

新型コロナウイルス感染症 感染の状況

記入例

記入日：令和2年 8月 12日（水）

担当者氏名：大阪 太郎

連絡先（ 〇〇〇－ 〇〇〇 － 〇〇〇〇 ）

※常時、連絡が可能なもの（必要に応じて本府から連絡させていただきます）

1. 事業所の概要 ※複数の場合は本様式を複写の上ご記入ください

事業所名	放課後等デイサービス〇〇事業所
事業所番号	2712345678
サービス種別	児童発達支援・放課後等デイサービス
事業所所在地	〇〇市〇〇町〇番〇号
利用定員	10名

2. 感染の状況

陽性判定あり	利用者 0名、職員 0名
PCR検査結果待ち	利用者 1名、職員 0名
PCR検査待ち	利用者 0名、職員 0名
上記以外の濃厚接触者または濃厚接触が疑われる者	利用者 2名、職員 1名

3. 経過

日にち	経過
8月10日（月）	利用者Aの家族に感染者が発生。 夕刻、利用者Aが濃厚接触者であることが判明。発熱なし。
8月11日（火）	午前、利用者Aが△△保健所でPCR検査を受検。 △△保健所指示の下、午後より事業所を閉所、事業内の消毒を実施。 利用者Aとの濃厚接触が疑われる利用者が2名、職員が1名いることが判明。 3名とも発熱や味覚症状等の異常はなし。
8月12日（水）	利用者AのPCR検査結果待ち。 明日、△△保健所からPCR検査結果の連絡が入る予定。
月 日（ ）	
月 日（ ）	

4. 保健所からの指示内容等

管轄保健所	△△保健所
保健所からの指示内容	利用者AがPCR検査の対象であることを他利用者家族へ伝えずに事業所を閉所すること。換気を十分に行った上で、事業所内をできる限りアルコールで消毒すること。

5. 衛生用品の状況（該当するものに■）

マスク	<input type="checkbox"/> 備蓄あり <input checked="" type="checkbox"/> 1週間程度備蓄あり <input type="checkbox"/> 備蓄なし
消毒液	<input checked="" type="checkbox"/> 備蓄あり <input type="checkbox"/> 1週間程度備蓄あり <input type="checkbox"/> 備蓄なし
その他の个人防护具（ガウン、ゴーグル等）	・使い捨てガウン 1週間程度の備蓄あり ・使い捨て手袋 十分な備蓄あり