メールで報告して下さい。 合はFAXで送付して下さい。 ※ただしFAXの場合は実名をイニシャルに 変える等、個人情報を除いてください。 提出先 香川県長寿社会対策課 施設サービスグループ TEL 087-832-3268

①メール choju@pref.kagawa.lg.jp

② FAX 087-806-0206 (送付状不要)

## 【施設】新型コロナウイルス感染が疑われる者(利用者・職員)の状況報告書

	設において新型コロナウイルス	く 感染が疑われる者が発	生しました	報告年月日	令	和	年	月	日	
	以下のとおり報告します。 或密着型及び高松市内の施設	とは、所在市町に報告して	てください。	報告者						
	施設名			+-ビフ	括別					
			サービス種別							
	管理者名			電話番	·号					
	所在地									
利用定員(現在の利用者数)		名(	名)	職員数						
★報	告の際ご用意頂くもの			チェック		備考				
1	別紙2(新型コロナウイル	レス感染が疑われる	者の発生経	過報告表)						
2	別紙3(新型コロナウイル	レス感染が疑われる	者の接触者	リスト)						
3	施設の見取図									
4	入居者の一覧									
5	施設職員の一覧									
	1 発生までの経過(症状出現の2週間前から記入してください。例:〇月×日、他県から家族が面会に来た等)									
2 影	變のある併設施設・事業	έ所(咸迯が疑われる)	者が利田 勤	終していた等	)					
-	響のある併設施設・事業 施設・事業所名称	1 .		-		<u> </u>	直近	の利用・	  勤務日	
2 影 No. 1	響のある併設施設・事業 施設・事業所名称	1 .		発生施設と	の往来	<u> </u>	直近位	刀利用・蛍	勤務日	
No.		1 .		発生施設と 有・	の往来 無	<u> </u>	直近の	刀利用・葺	勤務日	
No.		1 .		発生施設と 有・ 有・	の往来 無 無	<u> </u>	直近の	刀利用・賞	勤務日	
No. 1 2 3		1 .		発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・	の往来 無 無 無	-	直近の	刀利用・葺	勤務日	
No. 1 2 3 4	施設・事業所名称	1 .		発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・	の往来 無 無 無	ξ	直近の	⊅利用・勤	勤務日	
No.  1 2 3 4 5	施設・事業所名称	サービス科	重別	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・	の往来無無無無無	ξ.	直近の	刀利用・Ϊ	勤務日	
No.  1 2 3 4 5	施設・事業所名称 設における感染拡大防」 感染が疑われる利	サービス科	種別 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・ す ・ ックしてくだ。	の往来無無無無無い)					
No. 1 2 3 4 5	施設・事業所名称 設における感染拡大防」 感染が疑われる利 を個室に移動	サービス和 上対策(実施している 用者及び当該利用者	種別	発生施設と 有 有 有 有 有 有 っ うしてくだ。 多い利用者	の往来無無無無無い	感染	が疑わオ	1る利用者	<b>省等</b> )	
No.  1 2 3 4 5	施設・事業所名称 設における感染拡大防」 感染が疑われる利 を個室に移動 ※個室が足りない	サービス科 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃	重別 る項目にチェ と接触機会の と厚接触者を同	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 有 ・ 有 有 ・ 可 し てくだる 多い利用者 の まるに。 個室に。 個室に	の往来無無無無いい下、	<b>感染</b> :	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5	施設・事業所名称 設における感染拡大防」 感染が疑われる利を個室に移動 ※個室が足りないが	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応	種別 ・	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・ ックしてくだ。 多い利用者 同室に。個室 <sup>9</sup>	の往来無無無無いい下、が理者を	感染; できな し、手	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利 を個室に移動  ※個室が足りない。 ベッド間隔を2m 可能な限り感染が	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とそ	・ 項目にチェと接触機会の と接触機会の ・ 部屋を出るようの他の利用	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・ ックしてくだ。 多い利用者 同室に。個室 <sup>9</sup>	の往来無無無無いい下、が理者を	感染; できな し、手	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施 1	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利 を個室に移動  ※個室が足りない。 ベッド間隔を2m 可能な限り感染が 十分な換気(1、28	サービス和 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とる 時間ごとに5~10分間	・ 項目にチェと接触機会の と接触機会の ・ 部屋を出るようの他の利用	発生施設と 有 ・ 有 ・ 有 ・ 有 ・ ックしてくだ。 多い利用者 同室に。個室 <sup>9</sup>	の往来無無無無いい下、が理者を	感染; できな し、手	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利を個室に移動  ※個室が足りないがでいた。 ベッド間隔を2m 可能な限り感染が、十分な換気(1、28) 職員は使い捨て手	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とそ 時間ごとに5~10分間 袋とマスクを着用	種別 毎月にチェと接触機会の と接触機会の の 日本 を 日	発生施設と有有有有有有のでは、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如	の往 無無無無い下、が用が下が明が出	感染; できな し、手	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施 1	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利を個室に移動  ※個室が足りないがでいた。 「可能な限り感染がというな換気(1、28) 職員は使い捨て手	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とで 時間ごとに5~10分間 袋とマスクを着用 が高い状況では、必要	・ 項目にチェと接触機会の ・ 選厚接触者を同じる。 部屋を出るようの他の利用を	発生施設と有有有有有有のでは、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如では、例如	の往 無無無無い下、が用が下が明が出	感染; できな し、手	が疑われ	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施 1 2 3 4	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利 を個室に移動  ※個室が足りないが ベッド間隔を2m 可能な限り感染が、 十分な換気(1、2m 職員は使い捨て手 飛沫感染のリスクが 体温計等の器具は	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とで 時間ごとに5~10分間 袋とマスクを着用 が高い状況では、必要	種別	発生施設と 有有有 有有有 有有有 で (マンクい) 第一次の 第一次の 第一次の 第一次の 第一次の 第一次の 第一次の 第一次の	を 無無無無いい 理着分に できる かんしょう かんしょく かんしゃ かんしょく かんしゃ かんしょく かんしょく かんしょく かんしょく かんしょく かんしょく かんしょく かんしょ かんしん かんしょ しんしょ かんしょく かんしょ かんしょ しんしん かんしん かんしん しんしん しんしん しんしん	感染; できな し、手 ナて対	が疑われい場合 指衛生を	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	
No. 1 2 3 4 5 3 施 1	施設・事業所名称  設における感染拡大防」  感染が疑われる利を個室に移動  ※個室が足りないがでいた。 ベッド間隔を2m 可能な限り感染が、十分な換気(1、2m) 職員は使い捨て手飛沫感染のリスクが、体温計等の器具はでいたの開始時と終	サービスを 上対策(実施している 用者及び当該利用者 場合は、症状のない濃 以上あける等の対応 疑われる利用者等とで 時間ごとに5~10分間 袋とマスクを着用 が高い状況では、必要	種別	発生施設と 有有有 有有有 すっし利用 多い利用 を を 者の が が り り り り り り り り り り り り り り り り り	の 無無無無いい である の	感染; できな し、手 ナて対	が疑われい場合 指衛生を	<b>いる利用者</b> 、マスク着	<b>省等</b> )	

4 施設内における感染が疑われる <u>利用者</u> の部屋の配置(居室の番号等も記載してください)
※ <u>職員</u> の場合は担当している居室やユニット、詰所等について動線が推測できるよう記載してください。
(添付の施設見取図に書き込んでいる場合は省略可)