別紙１－１

メールで報告して下さい。それが難しい場合は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

当施設において新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生しましたので以下のとおり報告します。
※地域密着型及び高松市内の施設は、所在市町に報告してください。

報告年月日	令和　　年　　月　　日
報告者	

施設名		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：○月×日、他県から家族が面会に来た等）

2 影響のある併設施設・事業所（感染が疑われる者が利用、勤務していた等）

No.	施設・事業所名称	サービス種別	発生施設との往来	直近の利用・勤務日
1			有　・　無	
2			有　・　無	
3			有　・　無	
4			有　・　無	
5			有　・　無	

3 施設における感染拡大防止対策（実施している項目にチェックしてください）

1		感染が疑われる利用者及び当該利用者と接触機会の多い利用者（以下、感染が疑われる利用者等）を個室に移動
		※個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ベッド間隔を2m以上あける等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底
		可能な限り感染が疑われる利用者等とその他の利用者の担当職員を分けて対応
2		十分な換気（1、2時間ごとに5～10分間）
3		職員は使い捨て手袋とマスクを着用
		飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル等を着用
4		体温計等の器具は、可能な限り専用にする
5		ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施
		手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」等が基本
6		有症状者については、リハビリテーション等は実施しない

（ 裏面に続く ）

4 施設内における感染が疑われる利用者の部屋の配置（居室の番号等も記載してください）
※職員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）