新型コロナウイルス感染症の発生に関する報告について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | |
| サービス種別  （定員） | （定員　　名） | | | | |
| 事業所名 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 契約者数及び  平均利用者数/日 | 契約者数　　　 ：  平均利用者数/日： | | | | |
| 報告理由 | １０人以上の感染　・　全利用者の半数以上の感染 | | | | |
| 感染者の状況 | 発生日 | ○○年○月○日 | | | |
| 感染者数 | 利用者 | 人 | 従業員 | 人 |
| 症状の有無 | 症状あり | 人 | 症状あり | 人 |
| 症状なし | 人 | 症状なし | 人 |
| 主な症状 | 発熱、咳、倦怠感 | | | |
| 経緯 | （記載例）  　　4/22　発熱  　　4/24　いったん熱は下がったが、夕方に再度発熱  　　4/25 ○○医療機関に受診し、ＰＣＲ検査を受検  　　4/28　ＰＣＲ検査の結果判明予定　等 | | | | |
| 他の従業員、利用者の症状 | （記載例）  その他の従業員や利用者に発熱等の症状はない。等 | | | | |
| 法人の対応 | （記載例）  ・当該利用者は4月21日まで利用し、その後は利用なし。  ・4月23日に○○保健所に相談し、他の全利用者の家族に状況を説明し、4月23日からサービスの提供を休止している。  ・共用スペースを消毒用エタノールで消毒した。  ・利用者はグループホームの居室（個室）に隔離し、他の利用者との接触を避けて支援している。　等 | | | | |