

報告様式記入例

記入日：令和2年4月24日（金） 担当者名・職名（TEL）：〇〇・管理者（090-1234-5678）

1 事業所の概要（複数ある場合は、本様式を複写して記入）

事業所番号：1234567899

事業所名：◆◆介護デイサービス

サービス種別：地域密着型通所介護・介護予防型通所サービス・短時間型通所サービス

事業所所在区（営業日）：中央区（月曜～土曜）

発症日までの利用者数推移（概算可）：2日前：3名 1日前：5名 発症日：6名

発症日までの職員数推移（概算可）：2日前：2名 1日前：2名 発症日：3名

定員数（入所系・通所系サービスのみ）：10名

2 発症者の状況（複数ある場合は、本様式を複写して記入）

陽性判定あり・PCR結果待ち・PCR検査待ち・感染が疑われる（いずれかを□で囲む）

PCR検査（予定）医療機関名：□□病院

PCR検査（予定）日：令和2年4月24日（金）

PCR検査結果が判明した（する）日：令和2年4月25日（土）

3 発症者の属性（複数ある場合は、本様式を複写して記入）

職員・利用者（いずれかを□で囲む）

年齢（性別）＜介護度又は障がい支援区分＞：88歳（男性）（要支援2）

居住区：中央区

最終従業日又は最終利用日：令和2年4月22日（水）

4 経過（発症日の2日前からPCR検査結果が出た日まで記入。発症日を□で囲む）

4月22日（水）特に体調不良なし 9：00～16：30 デイサービスを利用
以降、デイサービスの利用なし

4月23日（木）特に体調不良なし

4月24日（金）15：30 自宅発熱38.5度 咳・倦怠感あり 16：00〇〇病院へ救急搬送

CT・レントゲンの結果、肺炎症状認められ、医師の判断でPCR検査を実施

4月25日（土）夕方にPCR検査の結果が出る予定

5 保健所等への連絡（いずれかを□で囲む）

保健所連絡済（4月24日）・区保健福祉センター連絡済（月 日）・未連絡

6 濃厚接触者又は濃厚接触が疑われる者の人数（無しの場合は0ゼロを記入）

保健所による確定・事業所による選定・選定中（いずれかを□で囲む）

利用者：3名 職員：2名 その他（属性）：1名（利用者と同居の妻）

7 感染症対策（実施したもの・実施予定のものを全て□で囲む）

職員のマスク着用・利用者のマスク着用・事業所内消毒・職員の自宅待機（4月25日から）

休業（4月27日から）【入所系サービスのみ→利用者個室隔離・ゾーン分け・職員の固定】

8 衛生用品の状況（いずれかを□で囲む）

マスク 1月程度の備蓄あり・1週間程度の備蓄あり・備蓄なし

消毒液 1月程度の備蓄あり・1週間程度の備蓄あり・備蓄なし