

## 報告様式記入例

【送信先：[corona-kaigo@city.osaka.lg.jp](mailto:corona-kaigo@city.osaka.lg.jp)】

記入日：令和4年1月21日（金） 担当者名・職名（TEL）：〇〇・管理者（090-1234-5678）

### 1 事業所の概要

事業所番号：1234567899

事業所名：特別養護老人ホーム◆◆

サービス種別：特別養護老人ホーム

事業所所在区：中央区

定員数 80名

職員数 30名

- ・感染者の居住地が他市の場合は、当該市町村管轄の保健所へ感染者自ら連絡してください。
- ・訪問系、通所系サービス事業所については、事業所にて濃厚接触者定義に基づき濃厚接触者を選定してください。
- ・必要に応じて、行を追加してください。

### 2 感染者の状況

感染者数総計：職員1名 利用者2名（入所系サービスのみ保健所への報告：済・未済）

PCR検査結果判明日

（いずれかを□で囲む）

1月20日（木）	職員 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	1名	施設内療養	名	入院	名
	利用者 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	名	施設内療養	名	入院	名
1月21日（金）	職員 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	名	施設内療養	名	入院	名
	利用者 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	名	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内療養	1名	入院	名
1月22日（土）	職員 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	名	施設内療養	名	入院	名
	利用者 1名	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養	名	施設内療養	名	<input checked="" type="checkbox"/> 入院	1名

※喀痰吸引を実施している利用者：有（1名）・無

・入所系サービス事業所については、保健所への報告様式を用いて保健所へ報告してください。  
<保健所への報告方法（ホームページ）>  
[https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000490878.html#n\\_h](https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000490878.html#n_h)

### 3 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

保健所による確定・事業所による選定・事業所選定中（いずれかを□で

利用者：10名 職員：5名

職員の自宅待機：有（5名）・無

・該当する項目を□で囲み、職員、利用者がそれぞれ何名かご記入ください。

### 4 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・休業（ 月 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】

### 5 衛生用品の状況（いずれかを□で囲む）

1月程度備蓄あり・1週間程度備蓄あり・備蓄なし（マスク・ガウン・手袋・フェースシールド）

### 6 その他の連絡事項

ご質問やご相談があればご記入ください。