（事業所名称：　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 令和５年  ○○月○○日  ○○月○○日  ○○月○○日  ○○月○○日  ○○月○○日  ○○月○○日 | 職員１名の発熱が報告されたため※１、医療機関を受診し、ＰＣＲ検査を実施。陽性が判明※２。入所者A※３が発熱しＰCR検査を実施。※４  入所者Aの陽性が判明。※２  ○○保健所の指示※５により、感染の可能性がある入所者・職員（○○名）のPCR検査（行政検査）を実施  通所事業所を休止※６  陽性者：入所者２名（B、C）職員○名を確認（Bは無症状）※７  施設内療養が必要となった入所者２名へ対応を開始  ○○保健所のゾーニング等の指導を受ける。※５  施設内療養を行っていた利用者１名Aが病院へ入院※８  ○○名のPCR検査（行政検査）を実施  PCR検査（行政検査）で全員の陰性確認※２  ○○保健所の指示により、通所事業所を再開し収束※９  職員の応援派遣受入れ※10  １　〇月〇~〇月〇日の間　ショート△△から２名受入れ  ２　□月□日~□~□日の間　医療法人◎◎から１名受入れ  　　※自法人と他法人は区別する  ( 参考 )  ○○月○○日～○○月○○日の期間で、入所者○名の陽性者が発生  うち、施設内療養を行った者は  ・利用者A（○○月○○日～○○日　計５日間）〇〇月〇〇日入院※８の入所者の場合  ・利用者B（○○月○○日～○○日　計７日間）  ・利用者C（〇〇月〇〇日～〇〇日　計10日間）  ポイント  ※１　最初の感染者又は感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。）が判明した日から記入する。  ※２　検査実施及び結果を記入する。（陽性又は陰性）  ※３　入所者を特定する。（アルファベット、五十音カタカナ、数字等で表記）  ※４　検査前に症状がある場合は、記入する。（発熱、咳、嗄声等）  ※５　保健所の指示・指導内容を記入する。  ※６　事業所を閉鎖した場合は記入する。  ※７　無症状者はその旨を記入する。  ※８　施設内療養中であったが途中から入院した場合の記入。  ※９　事業所再開及び収束した日を記入する。  ※10　他事業所からの応援派遣があれば明記する |

* 陽性者等の個人情報の特定は不要ですが、利用者名と職員名は区別して記載してください。）