（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※10１　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。）