発症経過

1週間前からの状況を記載してください

【施設名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	氏名	年齢	性別	居室（入所の場合）	担当職員	外部サービス利用や外部の出入りの有無（※面会や病院受診等）	検査実施の有無	診断名	入院の有無	備考（ADLや認知レベル、行動障害の有無等）	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
例	ER	34	女	312	B	平日に作業所に通所	有	新型コロナウイルス感染症	無	行動障害あり。こだわり強く、指示が入り難い。	◎	**陽性**										
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
	有症者数																					
	新規患者数																					
	累計患者数																					

＊1　氏名・年齢・性別・居室（エリア、部屋番号）・外部サービス利用の有無・ADLや認知レベル等を記入
＊2　時系列（**有症状者の発生順に記載**する）名簿を作成
＊3　有症者を名簿に上げ、有症者が無くなるまで、症状を記録して下さい。
＊4　分かりやすいように症状ごとにマークを決め、記入
（例）　◎　発熱　　○　嘔吐　　●嘔気　　▼下痢　　▽腹痛　　□　咳　　□食思不振
◇　咽頭痛　　■鼻汁　　◆関節痛
＊5　職員が発症し、勤務をお休みされた場合は休日を網掛けして表示してください。
＊6　入居者が入院された場合は、いつから入院したのかがわかるように明記してください。
＊7　おむつの着用や食事やレクレーションの部屋等特記事項は余白に記入

★累計１０名以上で保健予防課及び福祉指導監査課に連絡をください。
連絡後は、「有症状者が規定の日数以上なし」となるまでメールまたはＦＡＸ等でこの表を保健予防課まで送っていただき、報告をお願いいたします。
詳細はご連絡時にお伝えします。

★集団発生の1週間前をふりかえり、集団での行事や有症状者同士の接点がないか確認し、感染が広まった状況を検討します。（胃腸炎集団発生の場合は、１～2日前の接触状況を確認します。）

【連絡先】保健予防課：　０７７-５２２－７２２８
福祉指導監査課：　０７７-５２８－２９１２
介護・福祉施設課：０７７-５２８－２７３８