

施設等における患者発生状況報告票

施設から保福への報告日時:		令和 7 年 4 月 12 日		☐ 午前 ☒ 午後		1 時 20 分頃				
施設名	特別養護老人ホーム●●●			施設長名	■■■ ■■■		発信者	▲▲ ▲		
所在地	安中市□□□000-00			TEL	027-***-****		FAX	027-***-****		
定員	80 名 (在籍者: 77 名)		職員数	60 名		うち調理従事者	8 名			
施設の 種類 及び 現員数	・ 高齢者介護関係施設: ☐ 養護老人()名 ☒ 特別養護老人(77)名 ☐ デイ・ショートステイ()名 ☐ 軽費老人()名 ☐ 有料老人ホーム()名 ☐ サ高住 ()名 ☐ 介護老人保健施設()名 ☐ その他: ()名									
	・ 児童婦人関係施設: ☐ 保育所()名 ☐ 児童養護施設()名 ☐ 婦人保護施設()名 ☐ その他()名									
	・ 障害関係施設: ☐ 知的()名 ☐ 身体()名 ☐ 精神()名 ☐ 障害・重症心身()名 ☐ その他()名									
	・ その他: ☐ 幼稚園()名 ☐ 小学校()名 ☐ 中学校()名 ☐ 高等学校()名 ☐ 病院()名 ☐ その他()名									
施設の対応状況	☐ 1 同一感染症若しくは食中毒によると疑われる死亡者又は重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合									
報告基準	☒ 2 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合									
【該当に☑】	☐ 3 1. 2に該当しないが、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、施設長が必要と認めた場合									
報告 期間	初発患者発生日			~	保福への報告日			までの発症者 (実人数内訳)		
	4 月 7 日(月)				4 月 12 日(金)					
年齢区分 (歳)	6 以下	6~12 (小学校)	12~15 (中学校)	15~19 代	20~30 代	40~50 代	60 代	70 代	80 以上	合計
利用者数内訳							4	24	49	77
患者	利用者	患者か否かにかかわらず、 全利用者の年齢区分別内訳を 入力してください。					1	3	8	12
	職員				1		1			2
入院 (再掲)	利用者								1	1
	職員									0
主な症状	☒ 発熱(38~39 ℃) ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☒ 呼吸器症状									
	☒ 新型コロナ様 ☐ インフルエンザ様 ☐ ノロ様 主に現れている症状を 選択してください。									
患者発生	初発患者 令和 7 年 4 月 7 日(月) ☒ 午前 ☐ 午後									
状況経過 等その他	思い当たる飲食物: ☐ 給食 ☐ 弁当 ☐ 水 ☐ その他()									
	思い当たる行動等: ☐ 行事 ☐ 入浴 ☐ 外泊 ☒ 面会 ☐ その他()									
	地域流行の影響: ☐ 無 ☒ 有 ● 流行状況()									
診断名	新型コロナウイルス感染症				担当医					
※以下、保健福祉事務所記入欄										
受信者	安中 保健福祉事務所(保健所)				担当者					
日時	年 月 日() ☐ 午前 ☐ 午後				時 分頃					
確認指導 等	☐ 消毒 ☐ 手指衛生 ☐ 入浴 ☐ 隔離 ☐ 個人防護具 ☐ 行事中止 ☐ 面会制限 ☐ 終息確認 ☐ その他()									
その他参考 となる事項	※発生状況のグラフ(流行曲線)などを添付。									