

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8年2月27日		☒ 午前 ☐ 午後		10時 30分頃				
施設名	特別養護老人ホーム〇〇			施設長名	〇〇 〇〇		発信者	▲▲ 〇〇		
所在地	伊勢崎市〇〇町...			TEL	0270-◇◇..		FAX	0270-◇◇..		
定員	50 名 (在籍者: 49 名)		職員数	40 名		うち調理従事者		2 名		
施設の 種類	・ 高齢者介護関係施設: ☐ 養護老人()名 ☒ 特別養護老人(40)名 ☒ デイ・ショートステイ(9 名) ☐ 軽費老人()名 ☐ 有料老人()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 ☒ 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)			
	2月23日(月)				2月27日(金)					
年齢区分 (歳)	6	6~12	12~15	15~19	20~30	40~50	60	70	80	合計
	以下						代	代	以上	
利用者数内訳	施設利用者の全体数について									
								30	19	49
患者	利用者							5	4	9
	職員				1		1			2
入院 (再掲)	利用者							1		1
	職員									0
主な症状	☒ 発熱(37-39 ℃) ☐ 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 ☐ その他()									
患者発生	初発患者		2月23日(月)		☐ 午前 ☒ 午後		1時 00分頃			
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	保健福祉事務所(保健所)		担当者		
日時	年 月 日()		☐ 午前 ☐ 午後		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。				

わかっていることがあれば御記入ください。