

新型コロナウイルス感染症の感染者発生等に係る報告について（第〇報）

（PCR検査等受検をする場合、濃厚接触者が発生した場合を含む）

※「児童発達支援・放課後等デイサービス」に係る報告書は、子ども青少年局子ども福祉課へ提出願います（様式も異なります）

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2020091600017/

※第1報の場合には、わかる範囲で記載いただき報告してください。

※状況が進展した際には、随時追記いただき、更新した報告書を提出してください。

みだしに、新規報告の場合は第1報と、追記報告の場合は第2報、第3報…と記載してください。

また、追記いただいた部分は、赤文字かつ下線をつけて記載してください。

※報告対象者が複数人の場合、2人目以降の情報は別紙に記入してください。

報告対象者が多数発生した場合は、任意のリスト等を提出いただくことも可能です。

【事業所情報】

法人名			
サービス種別			
定員数・職員数	（利用者定員： 名）	（職員： 名）	
事業所名			
住 所			
連絡先電話番号			
緊急連絡先（携帯）			
電子メールアドレス			
担当者名			
契約者数及び 平均利用者数/日	契約者数： 名	平均利用者数/日： 名	

【対象者情報】

報告事由	☐ 感染者が発生 ☐ 濃厚接触者が発生（ ☐ これから検査 ☐ 検査結果待ち ☐ 検査は未定 ☐ 陰性） ☐ 発熱等によりPCR検査（抗原検査）を受検（ ☐ 検査結果待ち ☐ 陰性）			
種別	☐ 職員（職名 ） ☐ 利用者			
対象者氏名		性別		年齢
検査（予定）日	令和 年 月 日			
勤務状況（職員） または 利用状況（利用者）	（記載例） ・常勤職員で月～土の9時～17時まで勤務。最終出勤日は〇月〇日 ・生活介護を週3回程度利用。最終利用日〇月〇日。等			
ワクチン接種状況	☐ 1回目又は2回目接種済 ☒ 3回目接種済 ☐ 4回目接種済 ☐ 未接種			
他の利用事業所 （利用者の場合）	（記載例） ・〇〇ホーム（共同生活援助）等			

【対応状況】

現在までの経緯	(記載例) 4/21 利用者〇〇さんが当事業所を最終利用 (9:00~15:00) 4/22 自宅にて発熱 4/24 いったん熱は下がったが、夕方に再度発熱 4/25 〇〇医療機関に受診し、PCR検査を受検 4/26 ・PCR検査の結果陽性判明 ・〇〇保健所に相談、指示内容は下記のとおり ・他の全利用者の家族に状況を説明 ・他の利用者と職員の健康状態を確認 ・4/26 からのサービス提供の休止を決定、利用者へ連絡 ・共用スペースを消毒用エタノールで消毒 等	
他の職員、 利用者の症状	(記載例) ・4/21 に接触のあった職員 1 名に発熱症状あり、自宅待機している。 ・その他の職員や利用者に発熱等の症状はない。 等	
保健センターの 指示	保健センター担当者名	〇〇保健センター (担当：〇〇さん)
	濃厚接触者の有無	☐なし ☐あり (職員 名、利用者 名)
	濃厚接触者の検査予定	
	休業に対する指示	(記載例) ・保健センターからは自宅待機となる濃厚接触者以外については、感染対策を徹底しながらのサービス提供の継続は大丈夫との見解を得ている。 等
	その他	
事業所休業の有無	☐休業しない ☐休業する (休業期間： 月 日～ 月 日)	
事業所利用者のご家族への対応	(注意事項) ※感染者の発生時については必ず、状況の説明を行うとともに関係事業所への情報提供についても説明し、同意を得ること。 (記載例) ・4/26 陽性の〇〇さん同意を得て、他の利用者家族へ状況説明。 等	
関係事業所 (利用者の利用する他事業所) への対応	(注意事項) ※感染者の発生時については必ず、関係事業所への速やかな連絡 (発生当日中) を行う。特に他法人関係事業所への連絡に注意。 (記載例) ・4/26〇〇さんが他に利用している〇〇事業所へ状況説明。 等	

※この用紙は、対象者が2人以上の場合に記入してください

【対象者情報（2人目）】

報告事由	☐ 感染者が発生 ☐ 濃厚接触者に特定（ ☐ これから検査 ☐ 検査結果待ち ☐ 検査は未定 ☐ 陰性 ☐ 発熱等により PCR 検査（抗原検査）を受検（ ☐ 検査結果待ち ☐ 陰性）			
種別	☒ 職員（職名） ☐ 利用者			
対象者氏名		性別		年齢
検査（予定）日	令和 年 月 日			
勤務状況（職員） または 利用状況（利用者）	（記載例） ・常勤職員で月～土の9時～17時まで勤務。最終出勤日は〇月〇日 ・生活介護を週3回程度利用。最終利用日〇月〇日。等			
ワクチン接種状況	☐ 1回目又は2回目接種済 ☒ 3回目接種済 ☐ 4回目接種済 ☐ 未接種			
他の利用事業所 （利用者の場合）	（記載例） ・〇〇ホーム（共同生活援助）等			
経緯	（記載例） ・4/26 濃厚接触者に特定。4/27PCR 検査の結果、陽性判明。等			

【対象者情報（3人目）】

報告事由	☐ 感染者が発生 ☐ 濃厚接触者に特定（ ☐ これから検査 ☐ 検査結果待ち ☐ 検査は未定 ☐ 陰性 ☐ 発熱等により PCR 検査（抗原検査）を受検（ ☐ 検査結果待ち ☐ 陰性）			
種別	☒ 職員（職名） ☐ 利用者			
対象者氏名		性別		年齢
検査（予定）日	令和 年 月 日			
勤務状況（職員） または 利用状況（利用者）	（記載例） ・常勤職員で月～土の9時～17時まで勤務。最終出勤日は〇月〇日 ・生活介護を週3回程度利用。最終利用日〇月〇日。等			
ワクチン接種状況	☐ 1回目又は2回目接種済 ☒ 3回目接種済 ☐ 4回目接種済 ☐ 未接種			
他の利用事業所 （利用者の場合）	（記載例） ・〇〇ホーム（共同生活援助）等			
経緯	（記載例） ・4/26 濃厚接触者に特定。4/27PCR 検査の結果、陽性判明。等			

※以降、必要に応じて上記フォーマットをコピー・貼り付けしてご活用ください。