

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

(PCR検査等受検をする場合や濃厚接触者が発生した場合を含む)

法人名		
サービス種別 (定員)	児童発達支援・放課後デイサービス・多機能型 (児発+放デー) (定員 名) (職員 名)	
事業所名		
住所 (事業所)		
連絡先電話番号		
営業時間外等の緊急 連絡用電話番号		
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 : 平均利用者数/日 :	
併設する障害福祉サ ービス等の事業所	あり (事業所名 :)・なし	
報告要因	感染者発生 ・ PCR検査 (抗原検査) 受検 ・ 濃厚接触者	
対象者 ※個人が特定できる 情報は記載しない てください。	種別	職員 ・ 利用者
	検査 (予定) 日	
	症状	無 ・ 有 (具体的な症状については、下記の経緯に記載)
	受検結果	未判明 ・ 陰性 ・ 陽性
	勤務状況・利 用状況	(記載例) 放課後等デイサービスを週3回程度利用等。最終利用日○月○日。その前の利用日は○月○日。
経緯	(記載例) 4/22 発熱 4/24 いったん熱は下がったが、夕方に再度発熱 4/25 ○○医療機関に受診し、PCR検査を受検 4/28 PCR検査の結果判明 等	

他の職員、利用者の症状	(記載例) その他の職員や利用者に発熱等の症状はない。 等
法人の対応 (事業所の対応)	(記載例) ・当該利用者は4月21日まで利用し、その後は利用なし。 ・4月23日に〇〇保健センターに相談し、他の全利用者の家族に状況を説明し、4月23日からサービスの提供を休止している。 ・共用スペースや送迎車内を消毒用エタノールで消毒した。 ・利用者には電話やオンライン等による代替サービスについて説明し、支援が必要な方に提供をする 等
保健センターの指示	※対応する保健センター及び担当者名を記載。濃厚接触者の有無、人数及び濃厚接触者へのPCR検査予定。事業所の閉所等対応について記載。 (記載例) ・〇〇保健センターの〇〇さんと対応。 ・濃厚接触者は職員〇人、利用者〇人とのこと。全員のPCR検査を〇月〇日に〇〇保健センターにより実施予定。 ・保健センターからは職員・利用者ともに〇月〇日まで自宅待機の指示があった。等
利用者家族への対応	※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。 ・ ・
関係事業所(利用者の利用する他事業所)への対応	※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(原則、感染者の発生が判明した当日中)を行う。 ・ ・

※第1報の場合には、わかる範囲で記載いただき報告願います。

※状況の進展について、随時追記いただき報告願います。

※電子メールの誤送信には十分注意ください。