

施設における感染症報告書（感染性胃腸炎）

報告日： 令和 年 月 日

市施設担当課への報告（  済  未）※未の場合は連絡してください

1. 施設概要

種別  ノロウイルス  ロタウイルス  その他（ ）

事業所名	(施設種別)				
報告者 役職・氏名			感染症対策代表者 職種・氏名		
所在地	倉敷市		TEL		
			FAX		
入所(通所) 定員数	人	全入所(通所) 者数	人	職員数	人
高齢者施設等感染対策 向上加算の取得	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II：連携医療機関名（ ） ・ <input type="checkbox"/> 無				

2. 感染症発生状況（報告日時点）

感染症発生日 (初発患者発生日)	月 日頃	(症状) <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input checked="" type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他：			
(入所施設) 感染エリア	(フロア・ユニット名) ( 入所者 人 職員 人 )				
有 症 状 者	入所(利用者)者	有症状 人	受診済み 人	重症者(入院等) <input type="checkbox"/> 有： 人	<input type="checkbox"/> 無
	職員	有症状 人	受診済み 人	有症状時の 勤務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
集団発生日（報告基準を満たした日）	月 日				
施設医(所属・氏名)			施設医等の意見 (診断名等)		

3. 感染対策チェックリスト

【平常時】	
<input type="checkbox"/>	感染症発生時の役割分担を決めている。
<input type="checkbox"/>	感染症対策マニュアルを作り、適宜見直しを行い、スタッフ全員が目を通している。
<input type="checkbox"/>	利用者の手洗いの徹底を行っている。
<input type="checkbox"/>	職員は1ケア1手洗いを徹底している。
<input type="checkbox"/>	利用者・職員の体調を毎朝確認している。
<input type="checkbox"/>	有症状、体調の悪い利用者・職員には受診を促している。
<input type="checkbox"/>	手洗いはペーパータオルか個人用のタオルを使用している。
<input type="checkbox"/>	階段の手すり・水道の蛇口など利用者が頻繁に触れる場所の定期的な清掃を行っている。
<input type="checkbox"/>	感染症発生時の物品を準備している。(手袋・マスク・ガウン・次亜塩素酸Na・ゴミ袋・新聞紙等)
<input type="checkbox"/>	体調の悪い面会者の面会を断っている。
【感染症発生時】	
<input type="checkbox"/>	有症状者の発病日時・症状・嘔吐/下痢をした場所を確認している。
<input type="checkbox"/>	嘔吐・下痢時には、汚物をふきとり、0.1%次亜塩素酸Na希釈液で消毒をしている。
<input type="checkbox"/>	嘔吐・下痢時の対処には、換気をよくし、使い捨て手袋・マスク・ガウンを装着し、感染防御対策を行い実施している。
<input type="checkbox"/>	一日に複数回トイレ、部屋、手すりなどの環境消毒を0.02%次亜塩素酸Na希釈液で消毒している。
<input type="checkbox"/>	職員はゾーニング（施設内の清潔区域・汚染区域を分けること）を守っている。
<input type="checkbox"/>	おむつは汚染区域内で、手袋・マスク・ガウンを使用し、処理している。
<input type="checkbox"/>	使用済みおむつはビニール袋に入れて、口を閉じ、汚染区域に置いている。
<input type="checkbox"/>	職員は各フロア担当にしておき、職員・利用者ともに他のフロアには移動していない。
<input type="checkbox"/>	有症状者の入浴は中止又は最後にシャワーにしている。
<input type="checkbox"/>	嘔吐・下痢症状者の発生状況と注意事項について、職員・利用者（保護者）へ周知している。
<input type="checkbox"/>	有症状、体調不良の利用者・職員には受診を促している。
<input type="checkbox"/>	症状のある職員は、完全に症状が治まるまで勤務についていない。
<input type="checkbox"/>	行事やレクリエーションなど人が集まる機会を自粛している。
<input type="checkbox"/>	感染症発生時には、施設内で感染症予防対策委員会を開催している。
<input type="checkbox"/>	施設医、市施設担当課に報告・相談しながら対応している。
<input type="checkbox"/>	相談したいことや困っていることがある。( )

施設における感染症報告書（感染性胃腸炎）

報告日： 令和 7 年 4 月 7 日

市施設担当課への報告（済 未）※未の場合は連絡してください  
 種別  ノロウイルス  ロタウイルス  その他（ ）

1. 施設概要

事業所名	特別養護老人ホーム ○○○○		(施設種別)		介護老人福祉施設			
報告者 役職・氏名	施設長 ○○○○		感染症対策代表者 職種・氏名	看護師 ○○○○				
所在地	倉敷市 笹沖170		TEL	086-434-9810				
			FAX	086-434-9805				
入所(通所) 定員数※1	75	人	全入所(通所) 者数※2	65	人	職員数	40	人
高齢者施設等感染対策 向上加算の取得	<input checked="" type="checkbox"/> 有： <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II：連携医療機関名（○○病院） ・ <input type="checkbox"/> 無							

2. 感染症発生状況（報告日時点）

感染症発生日 (初発患者発症日)	4 月 6 日頃		(症状)		<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他：		
(入所施設) 感染エリア	(フロア・ユニット名)		(入所者※3 15 人 職員 8 人)				
	2階東						
有症状者	入所(利用者)	有症状 8 人	受診済み 5 人	重症者(入院等) ※5	<input type="checkbox"/> 有： 人 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	職員	有症状 3 人	受診済み 3 人	有症状時の 勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
集団発生日（報告基準を満たした日）	4 月 7 日						

3. 感染対策チェックリスト※6

【平常時】	※1～3 医療機関の場合は 入院患者を記入
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症発生時の役割分担を決めている。	
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症対策マニュアルを作り、適宜見直しを行い、スタッフ全員が目を通して	
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の手洗いの徹底を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/> 職員は1ケア1手洗いを徹底している。	※4 感染エリアに関わりが ある職員全員の人数
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者・職員の体調を毎朝確認している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 有症状、体調の悪い利用者・職員には受診を促している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 手洗いはペーパータオルか個人用のタオルを使用している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 階段の手すり・水道の蛇口など利用者が頻りに触れる場所の定期的な清掃を行っている。	
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症発生時の物品を準備している。(手袋・マスク・ガウン・次亜塩素酸Na)	※5 施設医等の判断で記載
<input checked="" type="checkbox"/> 体調の悪い面会者の面会を断っている。	
【感染症発生時】	
<input checked="" type="checkbox"/> 有症状者の発病日時・症状・嘔吐/下痢をした場所を確認している。	※6 ・現時点できている項目にチェック ・すべての項目にチェックが入るように 感染対策を実施しましょう
<input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐・下痢時には、汚物をふきとり、0.1%次亜塩素酸	
<input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐・下痢時の対処には、換気をよくし、使い捨て手袋	
<input checked="" type="checkbox"/> 感染防御対策を行い実施している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 一日に複数回トイレ、部屋、手すりなどの環境消毒を0.0	
<input checked="" type="checkbox"/> 職員はゾーニング（施設内の清潔区域・汚染区域を分け	
<input checked="" type="checkbox"/> おむつは汚染区域内で、手袋・マスク・ガウンを使用し、処理している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 使用済みおむつはビニール袋に入れて、口を閉じ、汚染区域に置いている。	
<input checked="" type="checkbox"/> 職員は各フロア担当にしており、職員・利用者ともに他のフロアには移動していない。	
<input checked="" type="checkbox"/> 有症状者の入浴は中止又は最後にシャワーにしている。	
<input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐・下痢症状者の発生状況と注意事項について、職員・利用者（保護者）へ周知している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 有症状、体調不良の利用者・職員には受診を促している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 症状のある職員は、完全に症状が治まるまで勤務についていない。	
<input checked="" type="checkbox"/> 行事やレクリエーションなど人が集まる機会を自粛している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症発生時には、施設内で感染症予防対策委員会を開催している。	
<input checked="" type="checkbox"/> 施設医、市施設担当課に報告・相談しながら対応している。	
<input type="checkbox"/> 相談したいことや困っていることがある。( )	