

あかし保健所 感染症発生状況 連絡票(保育施設)【第一報・続報】

様式1

下記に該当する場合、あかし保健所に連絡してください。

- ① 施設内で1週間内に10名以上、感染症等の症状を有する者が発生した場合
② 同一の感染症等により入院や死亡事例があった場合
③ 施設内の全利用者の半数以上、感染症等の症状を有する者が発生した場合

【第一報の報告後】

重症者の発生が確認された場合や、休園を決定した場合は【続報】を提出してください。

1 概要

報告年月日	202 年 月 日()	報告者		施設代表者	
感染症の種類	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 感染性胃腸炎 ☐ その他()				
施設名	〇〇保育所	施設種別	☐ 保育所 ☐ 認定こども園 ☐ その他()		
住所		電話		FAX	
協力医療機関		医師名			
給食 ※感染性胃腸炎の場合記入	☐ 自施設で調理(☐ 直営 ☐ 委託() ☐ 宅配() ☐ その他()				

2 発生状況 (※嘔吐等症状が出た人が発生した初日の状況からご記入ください)

発生日時	/ /	時頃発生	発生時の発症者	☐ 園児(クラス名:) ☐ 職員(所属:)					
発生時の状況									
発生状況の経過 (発症者数)	月日						/	/	合計
	園児								
	職員								
	合計								
最初の発生日から合計した発症者数を記載し 各クラスの発症者数 (最初の発生日からの累計)	園児クラス (クラス名)	0歳児クラス ()	1歳児クラス ()	2歳児クラス ()	3歳児クラス ()	4歳児クラス ()	5歳児クラス ()		合計
	発症者数								
	在籍数								
	職員	保育士	調理従事者	事務・用務員	その他 ()				合計
	発症者数								
	在籍数								
重症者の有無	☐ なし ☐ あり(状況:)								
受診状況	園児	受診者数: 人、 入院者数: 人、 入院先の病院名と入院期間:							
	職員	受診者数: 人、 入院者数: 人、 入院先の病院名と入院期間:							
施設の感染対策	すべての感染症: ☐ 手洗い励行 ☐ 環境消毒 ☐ 保護者への注意喚起 ☐ その他()								
	新型コロナウイルス、インフルエンザ等: ☐ 咳エチケットの励行 ☐ 適度な換気および湿度の保持								

(以下は保健所記入欄です)

調査結果

調査日時		調査方法	☐ 実地 ☐ 電話 ☐ その他(
調査者	生活衛生課:同行() こども育成室:同行()		

施設の感染対策 実施状況			
施設からの 相談内容			
【インフルエンザ・ 新型コロナウイルス 感染症】 指導事項	☐ 手洗い励行(ペーパータオル使用、20～30秒かけて 手洗い) ☐ 適度な換気 ☐ 咳エチケットの励行(咳エチケットの声かけ) ☐ 環境消毒(アルコール70%以上) ノロ・ロタ・手足口病は 次亜塩素酸ナトリウムで消毒 ☐ 早期受診の勧奨 ☐ ワクチン接種状況の把握		
【感染性胃腸炎】 指導事項	【手洗い】 ☐ 手洗い励行 ☐ 手洗い手順を掲示する 【消毒薬について】 ☐ 次亜塩素酸ナトリウムを使用する ☐ 使用時に希釈すること。または1週間以内に使い切る ☐ 1週間保管する場合は遮光する ☐ 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈方法 ☐ 次亜塩素酸ナトリウムを濃度により使い分ける (環境は0.02～0.05%、嘔吐した所は0.1%等) 【消毒について】 ☐ 消毒する所(床、椅子の足、机、手すり) ☐ 嘔吐した半径2m範囲内を消毒する ☐ トイレのスリッパは1日2回以上浸漬消毒を行う ☐ 1日2回以上環境消毒を行う ☐ 絨毯の消毒方法(アイロン2分or次亜塩素酸ナトリウム をかける) 【吐物処理セット】 ☐ 吐物処理セットの中身をそろえること 【吐物処理時の注意点】 ☐ ガウン、手袋、シューズカバー、マスクを着用する ☐ 吐物を取り除いてから、嘔吐したところに消毒液をかけ 10分置く ☐ 周りから中心へ向かって消毒する 【環境について】 ☐ 布のおもちゃは撤去する ☐ トイレにスリッパを設置する 【その他】 ☐ 有症状時の配膳や食事介助はしないこと ☐ マニュアルを整備する ☐ 定期的に吐物処理訓練を行う ☐ タオルを共有しないこと、ペーパータオルの設置 【終息基準、報告について】 ☐ 新規発症者が4日間連続でなければ終息とする。終息まで 保健所への報告すること		
【その他感染症】 指導事項	☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

今後の対応	☐ 感染対策を実施しており静観とする ☐ 終息まで経過を把握する(終了時、最終結果を記入する)
-------	---

最終結果

終息日	年 月 日	終息までにか かった日数	日	合計の発症者数	日
感染症法 第15条による 検査の有無	☐ 無 ☐ 有(人、 結果:)				
再調査 (実施の有無)	☐ 無 ☐ 有(調査者: 調査日:)				

特記事項	
------	--