

## 社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告（置賜）

### 施設概要（保育園・こども園）

報告年月日：令和 年 月 日

施設名		TEL				
施設住所		FAX				
担当者氏名	職名： 氏名：	施設長氏名				
園医/協力医	所属：	医師名：	医師への報告： <input type="checkbox"/> 済			
クラス	①	歳児	組	在籍	人	職員： _____人（パート職員含む） 【内訳】保育士（補助含）： _____人、 看護職： _____人、事務職： _____人 調理員： _____人、その他： _____人
	②	歳児	組	在籍	人	
	③	歳児	組	在籍	人	
	④	歳児	組	在籍	人	
	⑤	歳児	組	在籍	人	
	⑥	歳児	組	在籍	人	
喫食状況	給食 → <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設					
行事等	最近行った行事（ 月 日： ）					

### 報告する疾患

報告疾患	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> その他の感染症（ ）
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> その他（ ）

### 初発状況

発生日	令和 年 月 日（ ） 時頃	
	<input type="checkbox"/> 園児（ 組） <input type="checkbox"/> 職員（職種： ）	
症状		医療機関
発生時の状況		

### 発生日以降の経過 ※ 新規有症状者が0人の場合は0記入不要

(クラス→)	新規有症状者数(人)						職員
	①	②	③	④	⑤	⑥	
月 日							
日							
日							
日							
日							

本日までの有症状者数(職員除く)	人	うち受診検査等での診断者数	人
------------------	---	---------------	---

入院した者	性別	年齢	所属クラス	入院先	経過

園で行っている対応	休園等の措置の有無 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----------	---

<感染対策チェックリスト> 感染対策で心配な点等がございましたら、保健所に御相談ください。  
内容を確認し、保健所から連絡をさせていただく場合があります。

◎発生状況の把握

施設名:

項目	チェック	備考
有症状者は1つのクラスや学年に局限しているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(現在)有症状者のいるクラスの職員は、他クラスやフロアをまたいで保育等をしているか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
有症状者のみが喫食したものや参加した行事はあるか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

◎感染対策等の確認

はいの場合内容記入 →

月 日 ( )

項目	チェック	備考
症状がみられる園児については登園を控えてもらい、施設内で急に発症した場合には医務室等の別室で保育している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
園児・職員は、食事前や排泄後に液体石けん・流水による手洗いを行っている。(速乾性すり込み式手指消毒剤で済ませない)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
手拭きはペーパータオル又は個人のタオルを使用している。(共用のタオルを使用しない)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
スプーン、コップ等の食器、歯ブラシ等は共用していない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
皆が触れる手すり、ドアノブ、スイッチ、テーブル、おもちゃ等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※ノロウイルスの場合は、塩素系消毒薬による消毒を行う
清潔区域(調理室・授乳室)と汚染区域(トイレ・汚物処理室)を分けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

<おむつ交換・嘔吐物処理>

おむつ交換は、食事をする場所等と交差しない場所で実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換を実施している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
嘔吐物処理用の物品(マスク、使い捨てエプロン・マスク、ビニール袋、消毒薬、ペーパータオル等)を揃え、手順を共有している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
嘔吐物の処理時は窓を開けて換気している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
嘔吐物を処理する際に、マスク、使い捨てエプロン(ガウン)、使い捨て手袋を着用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
床が汚染した場合は、嘔吐物ふき取り後に次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)でふき取りをしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

<関係機関との連携等>

園医(協力医)や園長等に、速やかに連絡・相談をしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
園児家族への連絡・説明を行い、健康調査の協力要請や二次感染予防についての情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
市町の社会福祉施設等担当部署への報告をした。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

【参考】保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版),こども家庭庁

◎保健所 記載欄	
-------------	--