

【施設状況調査報告書】

報告様式1 (社会福祉施設)

- ①報告書を、FAXもしくはメールにてお送りください。
 ②送りましたら、電話連絡をお願いします。
 ③調査担当者より、報告者あてに電話をします。

FAX : 0942-30-9833

TEL : 0942-30-9730

ho-yobou@city.kurume.lg.jp

報告する疾患 (チェックして下さい)		<input type="checkbox"/> 3 新型コロナウイルス感染症 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他の感染症 【疾患名： _____】	
<input type="checkbox"/> 1 インフルエンザ <input type="checkbox"/> 2 感染性胃腸炎			
報告者名	(職種: _____)	連絡日	令和 _____年 _____月 _____日
施設名	所管課への報告 (済 ・ 未)	電話	
		土日夜間連絡先	
		FAX	
※ 施設種別を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 高齢者グループホーム・ケアホーム <input type="checkbox"/> 高齢者通所施設 <input type="checkbox"/> 障害者入所施設 <input type="checkbox"/> 障害者グループホーム <input type="checkbox"/> 障害者通所施設 <input type="checkbox"/> その他の施設 (_____)		
メールアドレス			
所在地			
最初の発生日時	令和 _____年 _____月 _____日	時頃	利用者 ・ 職員
過去の事例の有無	無 ・ 有 (_____年 _____月頃) 【疾患名： _____】		
併設サービス			
連携医療機関	施設医： _____ (施設医への報告： 済 (_____月 _____日) ・ 未)		

【在籍者情報】

フロア・ユニット名 (又は、階数)							合計 ※自動計算
入居者数							0
職員数 (職員・非常勤含む)						※胃腸炎の場合に記入 調理従事者数	0
入居者	有症状者 (確定診断者含む)						0
	確定診断者						0
職員	有症状者 (確定診断者含む)						0
	確定診断者						0

※ 症状があり病院を受診し、診断名が確定している人

職員の勤務体制	<input type="checkbox"/> シフト・勤務中ともにフロア(ユニット)固定 <input type="checkbox"/> シフトによりフロア(ユニット)移動 <input type="checkbox"/> 勤務中に他フロア(ユニット)に移動
	例：夜勤は1・2階で一人勤務。介護職はフロア固定、看護職は全フロア対応。
入居者の移動状況	<input type="checkbox"/> フロア(ユニット)固定で行き来なし <input type="checkbox"/> フロア(ユニット)間の行き来あり
	例：A・Bユニットは食事の際は集まって食べる。