**社会福祉施設等におけるインフルエンザ様発生時に係る報告**

幼稚園・保育所・児童館

山形市保健所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　年　　　月　　　日（　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | ＴＥＬ | 　　 |
| 施設住所 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者氏名 | 職名：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　 | 園長氏名 |  |
| 対応者 | 職名：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　 | 聞き取り方法 | 訪問　・　面接　・　電話 |
| 園児計　　　人　　　　 | 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 | 職員　　　　　人（正職員数　　　　　人）【内訳】：保育士　　　人、その他　 　 人 |
| 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 　　　　　　組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 園医 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名： |
| 行事等 | 最近行った行事（　　月　　日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |

**発生時状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | 年　　月　　日（　　）　　　時 | 　発生数 | 　人（クラス：　　　　　　　　）　　　 |
| 主な症状 |  | 診断名 |  |
| 医療機関 |  | 発生時の状況 |  |

**発生経過**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生者の状況 | 園児(症状・治療状況・クラス等) | 職員(症状・治療状況・職種) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |
| 　　月　　日( )  | 　　　　人(　　　　　　　　　　　　　　) | 　　人(　　　　　　　　　　　) |

**現在の状況　(　　　月　　　日現在)**

|  |  |
| --- | --- |
| 有症状者数 | 人（うち職員　　　　　　人　職種：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報告日までの発症者数計　　　　　 　人 | 入院人数　　　　　　人（入院医療機関：　　　　　　　　　　　　　）年齢、性別、状況等： |
| 園で行っている対応 | 休園等措置の有無：　有　・　無 |
| 指導事項 | ①職員へ発生状況を周知し、有症状者の早期発見、集団感染予防などまん延防止対策を徹底する。②保護者等へは、ポスター掲示やおたより配布などし、児の家庭での健康確認及び、咳・発熱等の症状のある児の受診を促す。③速やかに職員の応援体制を組む、病状観察を強化するなど、見守り体制を徹底する。④食事やレクリエーション等の集団活動を可能な限り控え、集団感染を防止する。⑤換気・湿度・室温など施設環境を整備する。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記録者名

**インフルエンザ発生時対応の確認事項**

**（あてはまるものに○）**

**１　発生状況の把握**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □医療機関での診断名はついているか。 | はい・いいえ | 診断名： |
| □有症状時には医療機関の受診を勧めている。 | はい・いいえ | 　　　　　　型 |
| □有症状者のＡＤＬ状況　おむつ使用等 |  |
| 発生者のクラス等に偏りがあるか。 | ある・ない |
| □１つのクラスやフロアに限局せず、感染拡大しているか。　 | 限局・拡大 |  |
| □園児はユニットやフロアを自由に行き来しているか | いいえ・はい |  |
| □現在、園児でトイレや食堂の共有があるか。 | ない・ある |  |
| □職員はクラスをまたいで保育等をしているか。 | いいえ・はい |  |
| □重篤者はいるか | いない・いる | 　　人（内容　　　　　） |
| □発症者(職員)への対応はどうしているか。※欠勤対応など（○日間） | 具体的に： |
| □職員の欠勤対応の基準※発症後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで　等 | 具体的に： |

**２　感染拡大防止の対応について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □有症状者で登園している園児を個室または集団隔離してケアを行っている。 | はい・いいえ |  |
| □クラス別に分離し、食事や保育を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □園児や職員の外出後、飲食前の手洗い・うがいを行っている。 | はい・いいえ |  |
| □手洗いの石けんは液体石けんである。 | はい・いいえ |  |
| □アルコール消毒剤を配置している。 | はい・いいえ | 配置場所（　　　　　　） |
| □職員のマスク着用を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □今後予定している園行事はあるか。 | はい・いいえ |  |

**３　関係機関との連携**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □施設医へ連絡、相談をした。 | はい・いいえ |  |
| □保護者への連絡、説明を行い（ポスター掲示やおたより配布）、園児の家庭での健康確認及び、咳・発熱等の症状のある児の受診を促している | はい・いいえ |  |
| □診断及び快復後の登園基準などを示している※発症後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後３日を経過するまで　等 | はい・いいえ |  |
| □市町の社会福祉施設等主管部局への報告をした。 | はい・いいえ |  |