**インフルエンザ集団感染報告書**

|  |
| --- |
| **報告元** |
| 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **発生状況** | | |
| 発生探知日時：　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時  発生場所：  初発患者と思われる人の状況：発症日時　　　　　　　　　　年　　　月　　　　日（　　　）　　症状  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診断日時　　　　　　　　　　年　　　月　　　　日（　　　）　　診断医療機関名 | | |
|  | 利用者数 | 職員数 |
| 全体数 | 名 | 名 |
| インフルエンザと診断された者の数 | 名 | 名 |
| インフルエンザ様疾患患者数 | 名 | 名 |
| 入院を要したものの人数 | 名 | 名 |
| 発生後の施設の対応等 | | |

**インフルエンザ様疾患　チェックリスト**　　　　記載日　　　　年　　　月　　日

「平常時」　　　　　　　　　　　　　施設名　　　　　　　　　記入者　　　　　　　　　職種

　　感染症対策マニュアルを作成している。

　　年に１回はマニュアルの見直しを行い、職員全員で共有している。

　　感染症発生時の連絡体制が確立されていて、全員が把握している。

　　利用者・職員の健康状態を把握し、体調の悪い利用者・職員には受診を促している。

　　職員がり患した場合の就業制限について基準を決めている。

　　利用者・職員のインフルエンザ予防接種の実施状況について把握している。

　　利用者の手洗いの徹底を指導している。

　　職員は１ケア1手洗いを徹底している。

　　手洗い後は使い捨てのペーパータオルか個人用のタオルを使用しており、共有タオルは使用していない。

　　室温、湿度、換気に留意している。

　　手すり、水道の蛇口など利用者および職員が頻繁に触れる場所は定期的に消毒している。

　　面会者に咳や熱などの症状がある場合は面会を自粛するように周知している。

「感染症発生時」

　　感染症発生時には施設内で感染症対策委員会の開催等で情報の共有や感染対策を実施した。

　　定期的に利用者の検温を実施した。

　　職員全員が勤務中マスクを着用している。

　　面会の制限を検討している。

　　行事やレクレーションなど人の集まる機会があれば感染拡大防止のために縮小、延期を検討する。

インフルエンザ患者は個室隔離又は集団隔離を行っている。

　　集団隔離の場合は、１ｍから２ｍ程度のベッド間隔をあけ、カーテンで仕切りをしている。

　　同室者や濃厚接触者の予防内服を検討する。

　　嘱託医への報告・相談を行った。

　　主管課への報告を行った。

　　保健所へ以前、インフルエンザについて報告・相談したことがある。[平成　　　年　　月頃]

　　何か相談したい事や困っていることがある。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）