○○事業所における感染対応の経緯【記載例】

|  |  |
| --- | --- |
| ○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日○○月○○日 | 入所者１名の発熱が確認されたため，医療機関を受診し，ＰＣＲ検査を実施。入所者１名の新型コロナウイルス感染症の陽性が判明○○保健所の指示により，感染の可能性がある入所者・職員（○○名）のPCR検査（行政検査）を実施通所事業所を休止陽性者：入所者○名，職員○名を確認施設内療養が必要となった入所者２名へ対応を開始○○保健所のゾーニング等の指導を受ける。陽性者：職員○名を確認施設内療養を行っていた利用者２名が病院へ入院○○名のPCR検査（行政検査）を実施陽性者：入所者○名を確認PCR検査（行政検査）で全員の陰性確認○○保健所の指示により，通所事業所を再開PCR検査（行政検査）で全員の陰性確認○○保健所の指示により，事業所を再開（収束宣言）( 参考 )○○月○○日～○○月○○日の期間で、入所者○名の陽性者が発生うち，設内療養を行った者は・利用者A（○○月○○日～○○日　計○日間）・利用者B（○○月○○日～○○日　計○日間） |

* 陽性者等の個人情報の特定は不要。（利用者名，職員名はA，B等で記載してください。）