

新型コロナウイルス感染症の発生に関する報告書 (第 1 報)

平素より、当事業所の運営にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
この度、当事業所に於いて新型コロナウイルス感染症の陽性者が判明しましたので、以下のとおりご報告申し上げます。

なお、間接的に関連する事業所様には、この報告書を以って情報の共有を図っていただき、感染拡大防止にご協力をお願い致します。

法人名	社会福祉法人桜コミュニティ			
事業所	特別養護老人ホームさくらスマイル			
事業所所在地	四日市市浜一色町15番14-1号			
サービス種別	介護老人福祉施設			
感染者の状況	利用者・職員の別	利用者(名)	職員(1名)	
	年齢・性別		50代・女性	
	感染判明日	令和4年 12月16日(金)		
他の利用者及び職員の状況	濃厚接触者	利用者(0名)	職員(0名)	
	検査状況	検査日	令和 年 月 日()	
		検査方法	PCR検査 ・ 抗原検査	
		受検者	利用者(名)	職員(名)
		検査結果	利用者	陽性(名)
	職員		陽性(名)	陰性(名)
(未判明の場合) 判明予定日: 月 日				
市町村、保健所への報告状況	市町村:	未 ・ (済)	12/16(金)報告済み	
	保健所:	未 ・ (済)	12/16(金)報告済み	
保健所からの指示等:				
特記事項(経緯等)	12/15(木)、施設で定期的に行っている社会的PCR検査実施し、12/16(金)の検査結果にて陽性が判明。陽性者の体調としては、発熱等症状はなく12/16(金)まで無症状であった。 発症日が12/15(木)とし遡った2日間12/13(火)、12/14(水)は出勤していたため、勤務状況を四日市市保健所に報告を行う。濃厚接触者の該当者はなしとの判断であった。 今後、新たに感染者が出ない場合はこの書面をもって、最終報告とさせていただきます。			
連絡先	担当者氏名: 施設長 大野 知之 連絡先: 059-340-0001			

ご利用者様やご家族様はじめ関係者の皆様方には多大なご心配、ご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫び申し上げます。

事業所として、引き続き感染対策を徹底し、感染拡大防止に努めて参りますので、今後ともご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。