施設（管理者又は利用者）における感染が確認又は疑われる状況の発生について

１　該当者の概要

　（所属団体、施設名、職種、年代、性別等）

２　感染が確認される（疑われる）に至った経緯

○月○日（○）までは、症状なし

○月○日（○）発熱と下痢の症状があり、○月○日夕刻に病院を受診

　　　　　　　　　医師の判断により、新型コロナウィルスのPCR検査を受けることとなる。

　　○月○日（○）PCR検査を受検

　　○月○日（○）陽性と判明

３　該当者の勤務（施設利用）状況

○月○日（○）出勤　8時30分～17時15分勤務

　　○月○日（○）振替休館日

　　○月○日（○）夏休

　　○月○日（○）出勤　8時30分～17時15分勤務

　　○月○日（○）出勤　8時30分～17時15分勤務

　　○月○日（○）変更後の週休日

　　○月○日（○）休館日

　　※○/○、○/○、○/○に出勤しているが体調に異常はなかった。

４　実施していた感染症対策

　⑴　施設側

・　窓を常時開放し、エアコンを活用して空気を外に出すようにしている。

・　カウンターにビニールカーテンを設置している。

　 ・　○○の受け取りはトレーを利用し、手渡しはしないようにしている。

　 ・　職員は、マスク着用で応対している。（昼食時に20分程度はずす以外は常時着用）

　 ・　利用者にもマスク着用を要請する張り紙を掲示している。

　 ・　11時と14時にカウンター周辺や○○をエタノール50％含有のウイルス・菌除菌スプレーを使用して拭いている。

　⑵　利用者側

　　・　マスクは全員着用していた。

　　・　全員検温を行っていた。

　　・　定員●●人に対し、●●人の利用で、３密は避けていた。

５　今後の対応予定

・　○月○日より、当面の間、○○○○を休館とし、施設の消毒を実施する。

　・　区保健センターによる積極的疫学調査の結果により、必要に応じて、接触のあった他の職員のPCR検査を実施する。

６　参考

○○○○入館者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 入館者数 | 日付 | 入館者数 |
| ○月○日（○） | 人 | ○月○日（○） | 人 |
| ○月○日（○） | 人 | ○月○日（○） | 人 |
| ○月○日（○） | 人 | ○月○日（○） | 人 |