

感染症報告書（インフルエンザ様疾患）

報告日： 令和 年 月 日

1. 施設概要 種別 インフルエンザ（ A型 B型） 新型コロナウイルス その他（ ）

クラブ名			
責任者名		報告者 役職・氏名	
所在地	倉敷市	TEL	
		FAX	
全児童数	人	全職員数	人

2. 感染症発生状況（報告日時点）

感染症発生日 (初発患者発症日)	月 日頃			
医師の診断 (病名)				
集団発生日（報告基準を満たした日）	月 日			
学年（クラス）				
有 症 状 者	児童	有症状 人 受診済み 人	重症者 (入院等)	<input type="checkbox"/> 有： 人 <input type="checkbox"/> 無
	職員	有症状 人 受診済み 人	有症状時の 勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

3. 感染対策チェックリスト

【平常時】	
<input type="checkbox"/>	感染症発生時の役割分担を決めている。
<input type="checkbox"/>	感染症対策マニュアルを作り、適宜見直しを行い、スタッフ全員が目を通している。
<input type="checkbox"/>	児童の手洗いが確実にできているか確認している。
<input type="checkbox"/>	児童・職員の予防接種の実施状況について把握している。
<input type="checkbox"/>	室温、湿度、換気に留意している。（目安：室温20℃～23℃（冬） 湿度：40% 換気：1時間に1回）
<input type="checkbox"/>	職員・児童の体調を毎日確認している。
<input type="checkbox"/>	有症状、体調の悪い児童・職員には受診を促している。
<input type="checkbox"/>	職員は、手洗い、咳エチケットを徹底している。
<input type="checkbox"/>	手洗い後の手拭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。
<input type="checkbox"/>	階段の手すり・水道の蛇口・おもちゃなど児童が頻繁に触れる場所の定期的な消毒を行っている。

【感染症発生時】

<input type="checkbox"/>	市施設担当課に報告・相談しながら対応している。
<input type="checkbox"/>	インフルエンザの流行状況、手洗い、咳エチケット等を家庭に周知・指導している。
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ発生と注意事項について、職員・児童（保護者）へ周知している。
<input type="checkbox"/>	発症者の人数・重症度を毎日確認している。
<input type="checkbox"/>	発症者は学校保健法が定める期間までは自宅療養としている。
<input type="checkbox"/>	職員が有症状の場合の復帰については、主治医と相談して決めている。
<input type="checkbox"/>	児童や保護者が集まるイベントの中止や開催時期の延期を検討している。
<input type="checkbox"/>	相談したいことや困っていることがある（ ）

感染症報告書（インフルエンザ様疾患）

報告日： 令和 7 年 5 月 8 日

1. 施設概要		種別	<input type="checkbox"/> インフルエンザ（ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型） <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
クラブ名	ほけんじょ児童クラブ			
責任者名	〇〇〇〇	報告者 役職・氏名	主任・〇〇〇〇	
所在地	倉敷市 笹沖170	TEL	086-434-9810	
		FAX	086-434-9805	
全児童数	78 人	全職員数	12 人	

2. 感染症発生状況（報告日時点）

感染症発生日 (初発患者発症日)	5 月 1 日頃			
医師の診断 (病名)	新型コロナウイルス			
集団発生日（報告基準を満たした日）	5 月 8 日	※1 現在症状がある人数		
学年（クラス）	支援1と支援2			
有症状者	児童	有症状 9 ^{※1} 人 受診済み 6 人	重症者 (入院等)	<input type="checkbox"/> 有： 人 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	職員	有症状 1 ^{※1} 人 受診済み 1 人	有症状時の 勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

3. 感染対策チェックリスト（初回のみ）

【平常時】	
<input checked="" type="checkbox"/>	感染症発生時の役割分担を決めている。
<input checked="" type="checkbox"/>	感染症対策マニュアルを作り、適宜見直しを行い、スタッフ全員が目を通している。
<input checked="" type="checkbox"/>	児童の手洗いが確実にできているか確認している。
<input checked="" type="checkbox"/>	児童・職員の予防接種の実施状況について把握している。
<input checked="" type="checkbox"/>	室温、湿度、換気に留意している。（目安：室温20℃～23℃（冬） 湿度：40% 換気：1時間に1回）
<input checked="" type="checkbox"/>	職員・児童の体調を毎日確認している。
<input checked="" type="checkbox"/>	有症状、体調の悪い児童・職員には受診を促している。
<input checked="" type="checkbox"/>	職員は、手洗い、咳エチケットを徹底している。
<input checked="" type="checkbox"/>	手洗い後の手拭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。
<input checked="" type="checkbox"/>	階段の手すり・水道の蛇口・おもちゃなど児童が頻繁に触れる場所の定期的な消毒を行っている。
【感染症発生時】	
<input checked="" type="checkbox"/>	市施設担当課に報告・相談しながら対応している。
<input checked="" type="checkbox"/>	感染症の流行状況、手洗い、咳エチケット等を家庭に周知・指導している。
<input checked="" type="checkbox"/>	感染症発生と注意事項について、職員・児童（保護者）へ周知している。
<input checked="" type="checkbox"/>	発症者の人数・重症度を毎日確認している。
<input checked="" type="checkbox"/>	発症者は学校保健法が定める期間までは自宅療養としている。
<input checked="" type="checkbox"/>	職員が有症状の場合の復帰については、主治医と相談して決めている。
<input checked="" type="checkbox"/>	児童や保護者が集まるイベントの中止や開催時期の延期を検討している。
<input type="checkbox"/>	相談したいことや困っていることがある（ ）