

陽性者氏名： 陽性者種別：

福祉施設名：

窓口となる方： 連絡先： メールアドレス：

番号	①氏名 ※カタカナで記入してください。	②性別	③年齢	④種別（※職員 /入所者・利用者）	⑤電話番号 （職員及び利用者）	⑥ワクチン接種状況		⑦現在の症状		⑧患者との 最終接触日	⑨接触状況 ・1m以内15分以上の会話または食事/入浴/排せつ介助等の状況 ・陽性者と同室か など	⑩陽性者 のマスク着 用の有・無	⑪接触者の感染対策等				
						回数	接種日	有・無	※症状有の場合				2方向 換気	マスク	手袋	フェイス シールド・ アイガード	ガウン
例1	コロナ タイサク	男	40	職員	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	3回目	R4.3.31	無		R4.4.11	介護士 ・昼食食事介助 1m以内 15分（マスクは2重） ・夕食食事介助 1m以内 15分（マスクは2重） ・入浴介助 1m以内 15分 少し会話あり	無	有	有	有	有	無
例2	ホケンジョ チョウサ	女	75	入所者	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	3回目	R4.3.31	有	発熱・倦怠感	R4.4.11	・朝昼夜食事 1m以内 30分 陽性者と同テーブル（斜め前）	無	無	無	無	無	無
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Point

保健所が接触者リストで確認したい項目は以下のとおりです。

- 感染者といつ、だれと、どのように接触したか
- 接触時にマスクは着用していたか、手指の消毒状況はどうであったか
- 介護者はどのような防護具（マスク等）で、どの程度の時間（何分間、何時間）、どのような介護行為をしていたか
- 車で送迎をしていた場合は、席の状況、乗車している人のマスク着用の有無、換気の状態、送迎時間
- 食事をしていた場合は、席の状況、両横、正面、斜めの距離、食事の時間、

濃厚接触者とは・・・

患者本人発症日2日前から接触のあった方のうち、次のような接触があった方です。

- 感染者と1メートル以内で必要な感染予防策（マスク着用等）なしで15分以上接触のあった方
- 感染者と同居または長時間の接触のあった方
- 適切な感染防御なしに感染者を診察、看護、介護した方
- 感染者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い方

※上記の項目を含め、接触状況に応じて保健所が総合的に判断します

<提出先>

熊本市新型コロナウイルス感染症対策課
 FAX：096-364-3361
 電話：096-364-3314
 E-mail：coronachousa@city.kumamoto.lg.jp
 担当：調査班 福祉チーム