

短い記載をお願いします

注：当情報を会員相互の情報共有とし、SNSなどで公開することで使うことは出来ません。

発症日	施設名	事業	感染者	1.5日前からの濃厚接触者	状況		今後の見込み	危機管理担当者	連絡先
2月20日	例：五月商店	例：デイ	職員1名同時に息子も陽性	濃厚：なし 接触者：利用者2名	職員は短時間勤務入浴だけ 3回目ワクチン接種済み1/18。 マスク、フェイスシールドをしていた	限定的、居宅、併設利用のデイ、訪問看護 には連絡済み、濃厚接触者はいないとして いた	関わった利用者さんの経過観察を行いながら事業を継続 します。	稲垣 光晴	090-1626-7032
7月23日	オーク特養	特養、短期、デ イ、居宅、託児	介護職員1名 栄養士1名	・いずれの職員もそれぞ れの家族からの感染と思 われます。 ・いずれの職員も濃厚・ 接触者無し（産業医判 断）	介護職員職員 ワクチン2回接種 マスク着用 栄養士 ワクチン3回接種 マスク・フェイスシールド着用	報告が必要と思われるご家族 様と居宅事業所様に報告済	職員、利用者様の健康観察を行いながら 事業を継続します。	津田 義彦	080-4217-0822