

日次報告 web フォーム入力マニュアル

※利用開始：2021 年 3 月 1 日（月）から

※対象施設：神奈川県保健福祉事務所管内に所在する施設
（茅ヶ崎市保健所及び藤沢市保健所管内に所在する施設は除く）

施設において、職員及び入所者等に関わらず、陽性者が発生した場合は、下記方法に基づき、日次報告 web フォームにて状況をお知らせください。

1. ログイン方法

（1）QR コード読み込み（スマートフォン又は携帯電話）



（2）URL からアクセス（PC）

<https://form.kintoneapp.com/public/form/show/823d0f73ff916fea8ddac33a2e65a6b4bacf860d50b32c9a6cc26d308ff52dca>

2. 入力方法

(1) 施設基礎情報



クラスターに関する日次報告は初回ですか？

選択してください

事業所をこちらよりお選びください

検索

※該当の事業所が見つからない場合、お手数ですが神奈川県までお問い合わせください。

施設名 *

住所 *

電話番号

メールアドレス *

※登録確認メールが通知されます。

→ 次へ

① 報告回数

初めて日次報告を行う場合→「初回の報告」

それ以外の場合→「2回目以降」

② 検索バー

施設名を検索し、選択してください。

選択すると「施設名」及び「住所」が自動的に入力されます。

③ 電話番号・メールアドレス

連絡先となる電話番号及びメールアドレスを入力してください。

すべて入力したら「次へ」をクリックしてください。

(2) 感染状況

日次報告webフォーム

- ①

施設基礎情報

施設の情報を教えてください。
- ②

感染状況

現在の感染状況について回答してください。
- ③

その他

人的・物的資源の不足やその他要望について記入してください。

■施設利用者の感染状況について

施設の利用者数を教えてください。

① 30

利用者のうち、陽性の方を教えてください。

4

前日に新たに陽性が判明した方はいますか。

1

累計の感染者数を教えてください。

② 10

前日に新たに検体を採取された方はいますか。

10

前日に新たに入院された方はいますか。

2

現在療養解除された方を教えてください。

③ 3

前日に新たに療養解除された方はいますか。

1

前日に新たに亡くなられた方はいますか。

1

今までに亡くなられた方はいますか。

④ 3

■職員の感染状況について

施設の職員数を教えてください。

⑤ 20

職員のうち、前日に陽性が判明した方はいますか。

1

職員のうち、累計の感染者数を教えてください。

5

現在療養解除された方を教えてください。

1

戻る

次へ

- ① 現在、入所・入居されている利用者の数を記載してください。
- ② この中には、既に転院されたり、亡くなられたり、回復された方の人数を含みます。
- ③ こちらには累計の数を記載してください。
『療養解除』とは、一度陽性になられた方が発症日(無症状の場合は検体採取日)から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過された方のことです。
- ④ こちらには累計の数を記載してください。

⑤ こちらは現在勤務可能な職員の総数を記載してください。

すべて入力したら、「次へ」をクリックしてください。

(3) その他

人的・物的資源の不足やその他の要望

①施設基礎情報施設の情報を教えてください。

②感染状況現在の感染状況について回答してください。

③その他人的・物的資源の不足やその他の要望について記入してください。

■人的・物的資源について

職員に不足はありますか？^{*}
☒ はい ☐ いいえ

①

7日以内に不足する物資はありますか？^{*}
☒ はい ☐ いいえ

7日以内に不足する防護服 ※1
3

7日以内に不足するアルコール ※2
2

②

その他ご要望等ございましたらご自由にお書きください。

戻る

確認

①人の不足

施設で働いている職員に不足がある場合は「はい」を選択してください。

②物資の不足

7日以内に不足する防護服及びアルコールがある場合は「はい」を選択してください。

「はい」を選択した場合、各物資の必要数を入力してください。

※1 防護服の数：防護服（マスク、フェイスシールド、手袋、ガウン等）のセット数

※2 アルコールの数：500ml のアルコールボトルに換算した場合の本数

※1 及び ※2 は不明の場合は空欄でも構いません。

すべて入力したら「次へ」をクリックしてください。

(4) 回答確認



すこいあひ
たらご自由に
お書きくださ
い。

戻る 回答

入力内容に間違いがなければ「回答」をクリックしてください。
間違いがあったら「戻る」をクリックし、修正してください。

これで入力は終了です。

その後、神奈川県医療危機対策本部室から電話による聞き取りを行わせていただきます。

聞き取らせていただいた情報に基づいて、施設所管の保健所等との連携を図り、必要な支援を提供いたします。