

神奈川県 日次報告 web フォーム入力マニュアル

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）



QRコードという名称は、株式会社デンソーウェブの登録商標です。

(2) URL からアクセス（PC）

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

※横浜市、川崎市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町を除く、県内に所在する高齢者施設または障害者施設において、新型コロナウイルス感染症の陽性者が1名以上発生した場合は、上記 web フォームからご報告をお願いします。

※横浜市、川崎市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町内に所在する施設については対象外となりますので、所管する保健所にご連絡ください。

2. 入力方法

(1) 施設基礎情報

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

人的資源の不足やその他要望について記入してください。

横浜市、川崎市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町を除く、県内に所在する高齢者施設または障害者施設のみなさまへ
今後の感染拡大防止の円滑な支援につなげるために、日々の施設の感染状況をお聞きます。
今回のみではなく、毎日継続してご入力いただきますようお願いいたします。

本取組にご参加頂くにあたり、利用規約及びプライバシーポリシーに同意いただく必要があります。
利用規約及びプライバシーポリシーをご確認の上、同意いただける場合は「同意する」を選択し、以降の項目にお進みください。

○利用規約

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/youseisya-nitijihoukoku.html>

○プライバシーポリシー

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/youseisya-nitiji.html>

利用規約およびプライバシーポリシーへの同意 *

同意する

①

必須項目です
同意しない場合、本取組をご利用いただけませんので、アンケートフォームを閉じて終了してください。

日次報告webフォームによる報告は何回目ですか？

選択してください

②

※ 初回の報告：初めて施設で陽性者が発生した際の初回の入力 もしくは
感染収束後に、新たに陽性者が発生した際の初回の入力

2回目以降：「初回の報告」の翌日以降、感染収束までの入力

① 利用規約およびプライバシーポリシーへの同意

利用規約およびプライバシーポリシーをご確認の上、同意いただける場合は
「同意する」を選択してください。以降の項目が表示されます。

② 報告回数

報告回数を選択してください。

- ・初めて施設で陽性者が発生した際の初回の入力 もしくは
感染収束後に、新たに陽性者が発生した際の初回の入力の場合 → 「初回の報告」
- ・「初回の報告」の翌日以降、感染収束までの入力の場合 → 「2回目以降」

事業所をこちらよりお選びください

検索



事業所名の一部でも検索が可能です。※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*

③

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。

④

→ 次へ

③ 事業所の検索

施設名・事業所名を検索し、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。

※該当の事業所が見つからない場合は、事業所名全てではなく事業所名の一部を検索ワードとして検索していただくと表示される場合があります。

④ 電話番号・メールアドレス

・連絡先となる電話番号 ※初回報告時のみ

・入力完了時の確認メール（自動送信）の宛先となる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

施設内の感染状況について、各項目に人数をご入力ください。



施設基礎情報

施設の情報を教えてください。



感染状況

現在の感染状況について回答してください。



その他

人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

利用者のうち、初回報告から現時点で発生した陽性者の合計を教えてください。

*

-	0	+
---	---	---

←こちらには累計の陽性者数を入力してください。

現在、施設内にいる利用者数を教えてください

-	0	+
---	---	---

現在、施設内にいる利用者のうち陽性者の人数を教えてください

-	0	+
---	---	---

現在、施設内にいる利用者のうち療養解除された方の人数を教えてください

-	0	+
---	---	---

通所施設は入力不要です。

新たに検体を採取された方は何人いますか

-	0	+
---	---	---

新たに陽性が判明した方は何人いますか

-	0	+
---	---	---

新たに入院された方は何人いますか

-	0	+
---	---	---

新たに亡くなられた方はいますか

-	0	+
---	---	---

今までに亡くなられた方は何人いますか

-	0	+
---	---	---

■ 職員の感染状況について

職員のうち、初回報告から現時点で発生した陽性者の合計を教えてください。

-	0	+
---	---	---

職員のうち、新たに陽性が判明した方は何人いますか

-	0	+
---	---	---

【初回の報告のみ】

新たに陽性となった職員の最終出勤日、発症日、陽性判明日、検査方法を教えてください。

氏名	最終出勤日	発症日	陽性判明日	検査方法	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	選択してくだ	 

※ 複数名の場合は右端の「+」ボタンで行を増やしてください。

現在療養解除された方の人数を教えてください

-	0	+
---	---	---

施設の現在勤務可能な職員数を教えてください。

*

-	0	+
---	---	---

←こちらには現在の勤務可能な職員数を入力してください。

←	戻る	→	次へ
---	----	---	----

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

人的資源の不足やその他の要望を入力



施設基礎情報
施設の情報を教えてください。



感染状況
現在の感染状況について回答してください。



その他
人的資源の不足やその他の要望を入力してください。

■ 人的資源について

職員に不足はありますか？*

はい いいえ

①

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴い、医療物資の支援は終了しました。
各事業者において、感染発生時に必要な医療物資の備蓄をお願いします。

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。

②

← 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 その他自由記載欄

体調不良者の有無や PCR 実施状況などの状況報告やゾーニングや感染管理等
についての質問事項など、ご質問やご要望を入力してください。

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。

すべて入力したら「確認」をクリックしてください。

(4) 回答確認

施設基礎情報

施設の情報を教えてください。

感染状況

現在の感染状況について回答してください。

その他

人的資源の不足やその他要望について記入してください。





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。

送信が完了すると次の画面が表示されます。

 神奈川県
日次報告webフォーム(クラスター関係)

ご回答ありがとうございます！明日もご入力をお願いいたします！

これで入力は終了です。