報告日　　令和　年　月　日

今治市高齢介護課　宛

新型コロナウイルス感染症による介護サービス事業所の臨時休業の実施状況報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | |
| 介護サービス名 | |  | |
| 担当者 | |  | |
| 連絡先（電話番号） | |  | |
|  | | | |
| サービス種別（該当に○） | | | |
| 通所系・短期入所系 | | |  |
| 訪問系 | | |  |
|  | | | |
| 休業理由（該当に○） | | | |
| （1）臨時休業の要請によらず、感染防止の観点から、事業所の判断により、自主的に臨時休業を実施している事業所 | | |  |
|  | →（1）の場合の詳細な理由（該当に○） | | |
| ア　職員若しくは利用者が感染又は地域で感染者が発生した | |  |
| イ　マスク・消毒液等の衛生用品が不足 | |  |
| （2）学校等の休業に伴う人手不足を理由として、事業所の判断により、自主的に臨時休業を実施している事業所 | | |  |
|  | | | |
| 休業に伴い取った対応（該当あれば○。複数回答可） | | | |
| 1. 介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用   【通所系・短期入所系、訪問系共通】 | | |  |
| 1. 異なる場所で指定サービスに相当するサービスを提供   【通所系・短期入所系のみ】 | | |  |
| 1. 居宅を訪問し、個別支援計画の内容を踏まえたできる限りのサービス提供   【通所系・短期入所系のみ】 | | |  |

・臨時休業した場合は、前週の月曜日から日曜日の間の休業状況を毎週月曜日10：00までに報告してください。

・メール（kourei@imabari-city.jp）又はFAX（0898-34-5077）で報告してください。