

新型コロナウイルス感染拡大防止のための自主休業等報告様式

報告日	年 月 日
担当者	
連絡先（電話、メール等）	※休業等でも連絡可能な連絡先を記入 電話： メール： FAX：
事業所番号	
サービス種類	
感染拡大防止の方法(休業、代替手段による提供等)	
上記休業等の期間（予定）	年 月 日 ～ 年 月 日
利用者等への説明および記録（チェックまたは具体的内容を記入）	<input type="checkbox"/> 利用者（利用者家族、代理人等）への説明、記録 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所への説明、記録 <input type="checkbox"/> その他必要な対応（具体的内容を記入） ・
休業等の理由（チェックまたは具体的内容を記入）	
<input type="checkbox"/> 職員もしくは利用者が感染 <input type="checkbox"/> 地域で感染者が発生 <input type="checkbox"/> マスク、消毒液等の衛生用品が不足 <input type="checkbox"/> その他（具体的内容を記入） ・	
代替サービス等の検討状況（チェックまたは具体的内容を記入）	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用 <input type="checkbox"/> 異なる場所（公民館等）で指定サービスに相当するサービスを提供 <input type="checkbox"/> 居宅を訪問し、計画の内容を踏まえたできる限りのサービスを提供 <input type="checkbox"/> その他（具体的内容を記入） ・	
備考	

新型コロナウイルス感染拡大防止のための自主休業等報告様式

記載例

報告日	2020年4月1日
担当者	滋賀 太郎
連絡先（電話、メール等）	※休業等でも連絡可能な連絡先を記入 電話：077-528-3523 メール：kaigo@pref.shiga.lg.jp FAX：なし
事業所番号	2599999999
サービス種類	通所介護
感染拡大防止の方法（休業、代替手段による提供等）	一時休業
上記休業等の期間（予定）	2020年5月1日 ～ 2020年5月14日
利用者等への説明および記録（チェックまたは具体的内容を記入）	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者（利用者家族、代理人等）への説明、記録 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所への説明、記録 <input type="checkbox"/> その他必要な対応（具体的内容を記入） ・
休業等の理由（チェックまたは具体的内容を記入）	
<input type="checkbox"/> 職員もしくは利用者が感染 <input type="checkbox"/> 地域で感染者が発生 <input type="checkbox"/> マスク、消毒液等の衛生用品が不足 <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記入） ・利用者に濃厚接触者有り。その他利用者に感染症が疑われる症状有り。	
代替サービス等の検討状況（チェックまたは具体的内容を記入）	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用 <input type="checkbox"/> 異なる場所（公民館等）で指定サービスに相当するサービスを提供 <input type="checkbox"/> 居宅を訪問し、計画の内容を踏まえたできる限りのサービスを提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記入） ・電話による健康状態、生活状況等の確認	
備考	

