**様式　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**

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 年　月　日 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス種類 |  |
| 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： |
| 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） | □利用者（利用者家族、代理人等）への説明、記録□居宅介護支援事業所への説明、記録□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） |
| □職員もしくは利用者が感染□地域で感染者が発生□マスク、消毒液等の衛生用品が不足□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） |
| □介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用□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□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□その他（具体的内容を記入）・ |
| 備考 |
|  |

**様式　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**

記載例

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 2020年4月1日 |
| 事業所名 | デイサービス滋賀 |
| 事業所番号 | 2599999999 |
| 担当者 | 滋賀　太郎 |
| 連絡先（電話、メール等） | 電話：077-528-3523　メール：kaigo@pref.shiga.lg.jp　 FAX：なし |
| 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） | ☑利用者（利用者家族、代理人等）への説明、記録☑居宅介護支援事業所への説明、記録□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） |
| □職員もしくは利用者が感染□地域で感染者が発生□マスク、消毒液等の衛生用品が不足☑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） |
| □介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用□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□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☑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 |
|  |