事業所の新型コロナウイルス感染症による休業報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 報告年月日 |  |
| 事業所名 |  |
| 報告者 |  |
| 連絡先 |  |
| 1. **休業する期間** | |
|  | |
| 1. **休業理由** | |
| □感染予防のため（自治体から要請） | |
| □感染予防のため（事業者からの判断） | |
| □学校の休校等に伴う人員不足となったため | |
| □その他  　　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. **②の休業理由が「感染予防のため（事業者の判断）」の場合，追加で教えてください** | |
| □事業所内で感染者が発生したため | |
| □地域等で感染者が発生したため | |
| □感染者は発生していないが感染拡大防止のため | |
| □マスク・消毒液等の衛生用品が不足しているため | |
| □その他  　　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. **臨時休業する場合の代替措置について（訪問系）** | |
| □介護支援専門員と調整の上、他の事業所を利用 | |
| □他のサービスは利用しない（利用者の生活に支障は生じない） | |
| 1. **臨時休業する場合の代替措置について（通所系）** | |
| □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、個別支援計画の内容を踏まえたサービス内容を提供 | |
| □他のサービスを利用しない（利用者の生活に支障は生じない） | |