

新型コロナウイルス感染症による高齢者施設の臨時休業の実施状況調査回答票

法人名：

事業所名：

報告者：

TEL：

1. 休業しているサービス種別

2. 休業期間

令和2年 月 日 から 月 日 まで

3. 休業を決めた理由

感染防止のため

(詳細)

例：職員・利用者等に感染者が発生。マスク・消毒液等の衛生用品が不足 など

学校等の休業に伴い人手不足となったため

(詳細)

4. 休業後のサービス提供について（当てはまる理由に「○」を入力）

<input type="checkbox"/>	介護支援専門員と調整のうえ、他の事業所を利用
<input type="checkbox"/>	異なる場所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、個別支援計画の内容を踏まえた、できる限りのサービスを提供