居宅サービス事業者 ⇒ 阿南市介護保険課

報告年月日　　　令和　　　年　　　月　　　日

可

新型コロナウイルス感染症による居宅サービス事業所の臨時休業の実施状況報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 報告書作成者の所属 |  |
| 報告書作成者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページ掲載の可否 | 可　　　　　　　否 |

事業所の状況（休業の予定のない事業所についても記載してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 | 事業所番号 | 休業の有無 | 休業理由  （番号） | 特記事項（代替サービスで利用者を支援している場合の方法等） | 休業開始日 | 休業予定期間 |
|  |  |  |  |  |  | 月　　日 | 月　　日まで |
|  |  |  |  |  |  | 月　　日 | 月　　日まで |
|  |  |  |  |  |  | 月　　日 | 月　　日まで |
|  |  |  |  |  |  | 月　　日 | 月　　日まで |
|  |  |  |  |  |  | 月　　日 | 月　　日まで |

※同種のサービスで介護給付と予防給付を一体的に提供している場合等には、事業所単位で記載してください。

※休業理由は次の中から選択し、番号で回答してください。

【休業理由】

①感染防止のため（県等からの要請による）

②感染防止のため（要請以外のもの（設置者の判断））

③学校等の休業に伴い人手不足となったため