

【共通様式】

令和 年 月 日

関係事業所 様

〇〇事業所

代表者 □□ □□

## 新型コロナウイルス感染症に係る情報提供書

(第 報)

当事業所において、新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認されましたので、関係者にお知らせします。

事業所名 (サービスの種類)	〇〇事業所 ( 訪問介護、居宅介護支援 )
感染者数	職員 2名、利用者 3名
発症日	令和 3年 〇月 〇〇日
PCR検査日	令和 3年 〇月 ××日
検査結果日(陽性判明日)	令和 3年 〇月 △△日
利用者の直近サービス利用日	令和 3年 〇月 ××日
濃厚接触者	無 ・ ⑤ ⇒ 職員 4名、利用者 10名
濃厚接触者の検査予定日	令和 3年 〇月 ◇◇日
当面のサービス実施体制	・ 令和3年〇月〇日～令和3年〇月×日まで事業 休止(訪問介護) ・ 居宅介護支援は継続実施
利用者数及び対応状況	訪問介護 60名 うち20名は代替サービス調整済み) 残り40名は各ケアマネジャーと調整中  居宅介護支援 80名 継続実施のため、影響なし
その他	市内訪問事業所4か所に受け入れ協力を依頼済み (A事業所、B事業所、C事業所、D事業所)  調整中の居宅介護支援事業所は以下の通り (居宅介護支援事業所A、居宅介護支援事業所B)