**川崎市新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等の**

**サービス提供体制確保事業補助金　質問票**

令和　 年　 月　 日

（宛先）川崎市　高齢者事業推進課　事業者指定係　担当

**ＦＡＸまたはメールにて送付ください。**

**〔ＦＡＸ番号：０４４－２００－３９２６〕**

**〔メールアドレス：** **40kosui@city.kawasaki.jp** **〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送信元 | 事業所名 |  |
| サービス種類 |  |
| 質問者名 | 　　　　　　　　 | 事業所番号 |  |
| 電話 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目（質問したい項目に○を付けてください） | ア　新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等 |
|  | ①　利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・施設等 |
|  | ②　濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等 |
|  | ③　市から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所 |
|  | ④　感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等 |
|  | ⑤　病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等 |
| イ　新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所 |
|  | ア①、③以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）を除く）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所 |
| ウ　感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等 |
|  | A　アの①又は③に該当する介護サービス事業所・施設等 |
|  | B　感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所 |
| 質問内容 |  |