

## 介護保険サービス事業者における新型コロナウイルス感染症陽性者判明時の 報告取扱い要領

### 1 対象サービス（介護予防含む）

対象サービスは、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設とする。

### 2 報告が必要となる場合

対象サービス事業所の従業者または利用者で、新型コロナウイルス感染症の陽性者が 10 名以上又は全利用者の半数以上判明した場合

### 3 報告の流れ

#### (1) 報告方法及び報告期限

報告が必要となった場合は、報告書を電子申請にて提出すること。報告期限は、報告事由が生じてから速やかに、遅くとも 10 日以内を目安とする。

#### (2) 報告様式

報告書の様式は、「新型コロナウイルス感染症報告書」（市様式）とする。

#### (3) 報告先

報告先については、下記のとおりとする。

〈担当部署〉一宮市役所福祉部介護保険課

〈電話番号〉0586-85-7017

〈アドレス〉kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp

令和 5 年 5 月作成