様式第１２号（要綱第１２条関係）

事業実施報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | |  | | | | |
| 対象サービス | | |  | | | | |
| 施設・事業所の名称  及び所在地 | | |  | | | | |
| 実施した事業（該当箇所に○すること） | 介護サービス提供体制確保事業 | | 感染等の状況 | | | | 事実発生日 |
|  | 1. 利用者又は職員に感染者が発生した | | |  |
|  | 1. 濃厚接触者へ対応した | | |  |
|  | 1. 休業要請を受けた | | |  |
|  | 1. 自費での検査を実施した | | |  |
|  | 1. 施設内療養を行った | | |  |
|  | 1. 通所サービスを訪問サービスでの対応を行った | | |  |
|  | 1. 連携支援を行った | | |  |
| 感染拡大防止事業 | | 実施項目 | | 実施箇所 | | 数量等 |
|  | ア　簡易陰圧装置の設置 |  | | 台 |
|  | イ　換気設備の設置 |  | | ㎡ |
|  | ウ　ゾーニング環境の整備 |  | | 箇所 |
| 実施した事業の内容 | | | | | | | |
| 項目 | | | | | | 所要額 | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| 所要額の合計 | | | | | |  | |
| 事業実施期間  ｱ　契約等の年月日  ｲ　着手年月日  ｳ　完了年月日 | | | | | | | |
| 担当者職・氏名 | |  | | | | | |
| 担当者連絡先 | |  | | | | | |
| 担当者メールアドレス | |  | | | | | |

　備考

介護サービス継続支援事業において、複数の施設・事業所が一括して補助金の交付を受けた場合は、当該施設・事業所ごとに本様式を作成すること。