**新型コロナウイルス感染症事例対応について**

**（障がい福祉サービス事業所）**

# １　経緯

・〇月×日（■）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・〇月△日（◇）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・〇月□日（◆）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

※発熱等の発症状況や医療機関等の受診状況を記載

# ２　対象者

※性別、年齢、勤務状況等を記載

※濃厚接触者（利用者及び職員のみ）の有無

# ３　施設概要

＜施設名＞

＜所在地＞

＜定　員＞　　人（※現在利用者数　　人）

＜職　員＞

＜その他＞

# ４　今後の対応（予定）

※消毒や事業所の休業対応日数等、今後の予定を記載