

**【別紙】介護施設・事業所において感染者・濃厚接触者に対するケアを継続した場合の防護用品の供給量について**

自治体名	
------	--

※4/25～5/1の期間における貴自治体での状況をご記入ください。

1 感染者・濃厚接触者が発生した介護施設・事業所数

	サービス類型	サービスの種類	箇所数
例	施設・居住系	特別養護老人ホーム	2箇所
	施設・居住系	認知症グループホーム	1箇所
	訪問系	訪問介護事業所	3箇所
			箇所
			箇所
			箇所
			箇所
			箇所

※施設・事業所名は不要

※居住系には有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む

2 貴自治体への防護用品要請の有無・箇所数（管内市区町村を含む）

要請あり		箇所
要請なし		箇所

3 （2で要請があった場合）貴自治体での防護用品の供給数量

（※4/25～5/1の期間において、防護用品の供給を行っている数量をご記入ください）

防護用品	都道府県等（市区町村を含む）から供給を行った数量	
サージカルマスク		枚
消毒液（エタノールなど）		リットル
ガウン（エプロン含む）		枚
ディスポーザル手袋		双
ゴーグル		個
その他		

4 備考

--