

通所サービス事業所用チェックリスト

問１．あなたが利用または従事している事業所は、通所によるサービスまたは短期入所を提供する事業所ですか？

（居宅サービス等（介護））

通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

（注）各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のうち予防通所介護、教室型通所事業

（訪問系サービス等（障害福祉））

短期入所、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）

（注）地域生活支援事業（訪問入浴サービス、移動支援事業、意思疎通支援事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業、地域活動支援センター、日中一時支援、盲人ホーム、生活訓練等、相談支援事業）を含む。

は い → ２枚目のフローチャートへ

いいえ → 今回の接種方法の対象ではありません

あなたが利用または従事する通所サービス事業所には、令和4年3月31日までに65歳に達する利用者がいますか？※1

はい

あなたが利用または従事する通所サービス事業所で医療機関と調整を行い、接種を行うことは可能ですか？※2

はい

医療機関と接種日、接種場所及び接種人数の調整をお願いします。また、接種者の接種券が印字された予診票の確保をお願いします。※3

初回接種（1・2回目）の2回目から6か月以内の接種はできません！

いいえ

今回の接種方法の対象ではありません。

いいえ

通所サービス事業所での接種体制の構築が困難な方への対応を検討中です。詳細が決まりましたら、通所サービス事業所宛てに通知を送付する予定ですので、もうしばらくお待ちください。

- ※1 対象の方がお一人でも利用されていれば、その事業所の利用者及び従事者全員が前倒しの対象となります。
- ※2 接種場所は通所サービス事業所または医療機関が想定されます。接種場所は医療機関と調整をお願いします。
- ※3 接種には接種券の印字された予診票が必ず必要です。枚方市民(65歳未満含む)には、2回目接種から6か月経過時に接種券の印字された予診票を発送します。接種される利用者及び従事者の予診票が接種当日に必ずお手元にあるように事業所で保管等の対応をお願いします。市外の方の接種券に関する問い合わせは、住民票のある市町村にお願いします。