

事業所⇒ 十日町市 及び 福祉・介護事業所

- 新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響でサービスを休止・縮小します。
- その後のサービス体制等の報告をします。
- その他（職員家族が陽性となり、職員が濃厚接触者となった報告）

報告日 令和 4 年 9 月 12 日

事業所名称	障がい者地域生活支援センターエンゼル妻有		
サービス種別	地域活動支援センター・相談支援		
担当者名	名地桂子	連絡先TEL	750-7180
発生日	9 月 11 日（日）（新型コロナウイルスの陽性が判明した日）		
感染発生の状況	陽性者 1 名（利用者 名・職員 1 名） 濃厚接触者 名（利用者 名・職員 名）		
サービス状況	<input type="checkbox"/> 休止（ 月 日 ～ 月 日） <input type="checkbox"/> 縮小（ 月 日 ～ 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 通常営業 <input type="checkbox"/> サービスを再開します。（ 月 日 から ）		
要支援及び要望事項等			
その他報告事項	本日、職員1名の陽性が判明しました。9月7日～9日(金)に接触があった利用者・出勤職員の抗原検査を行い全員陰性が確認されました。		

事業所⇒ 十日町市 及び 福祉・介護事業所

- 新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響でサービスを休止・縮小します。
- その後のサービス体制等の報告をします。
- その他 ()

報告日 令和 4 年 9 月 9 日

事業所名称	老人デイサービスセンター つまりの里		
サービス種別	通所介護		
担当者名	金子 真人	連絡先TEL	025-758-2050
発生日	9 月 8 日 (木) (新型コロナウイルスの陽性が判明した日)		
感染発生の状況	陽性者 1 名 (利用者 名・職員 1 名) 濃厚接触者 名 (利用者 名・職員 名)		
サービス状況	<input type="checkbox"/> 休止 (月 日 ~ 月 日) <input type="checkbox"/> 縮小 (月 日 ~ 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 通常営業 <input type="checkbox"/> サービスを再開します。 (月 日 から)		
要支援及び要望事項等			
その他報告事項	9月3日同居家族が発熱。翌日に抗原検査陽性となる。当該職員は9月4日から出勤せず自宅待機をしていたが、9月8日に発熱、関節痛があり受診。PCR検査の結果、陽性となる。9月4日から自宅待機をしているため、濃厚接触者はいないと判断し、通常営業を行います。		