

郵便番号 No. ○○ (○○)

事業所所在地

事業所名
(サービス種別)

管理者 様

福山市 保健福祉局 長寿社会応援部
介護保険課 事業者指定・指導担当課長高齢者施設等に係る新型コロナワクチンの
「接種状況に関する報告書」の提出状況の確認について（照会）

平素から本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき感謝申しあげます。

さて、新型コロナワクチンの接種について、高齢者施設等の施設内で行われた場合は、所定の様式（※）にて御報告いただくようお願いしているところです。

これまでの報告によると、1回目の接種が済んでいる入所者は約7,000人ですが、2回目の接種が済んでいる入所者は、約6,400人となっております。8月中に1回目の接種を受けたとして御報告いただいている入所者数は30人にも満たないため、7月以前に1回目の接種を受けた入所者のうち、およそ600人について、2回目の接種の報告をいただいている可能性があります。また、従事者についても同様に、およそ200人について、2回目の接種の報告をいただいている可能性があります。

つきましては、1回目の接種済者数と2回目の接種済者数に差がある施設に対して、照会を行います。

照会が立て続き、皆様には御迷惑をおかけしますが、全ての施設において期日までに御回答いただきますようお願いします。

※所定の様式…「高齢者施設入所者等に係る新型コロナワクチン接種について（通知）（その3）」（6月22日発出）に添付のExcelファイル「接種状況に関する報告書（修正版）」のことです。本市介護保険課のHPにも掲載しています。



【回答期限及び提出方法】

回答期限：9月28日（火）提出方法① 裏面「施設内接種の「接種状況に関する回答書」の提出状況に関する回答書」に記入し、FAXにて提出提出方法② 本市介護保険課のHPに掲載されているExcelファイル「施設内接種の「接種状況に関する報告書」の提出状況に関する回答書（エクセル版）」に入力し、FAX又はメールにて提出

（掲載場所）介護保険課トップページ>事業者の方はこちら>新型コロナワクチン接種状況及び
ワクチン関係>3. 高齢者施設等における新型コロナワクチン接種状況（入所・入居系サービス）>7. 高齢者施設等に係る新型コロナワクチンの「接種状況に関する報告書」の提出状況の確認についての照会（2021/9/21発出）



※できる限り①の方法で提出してください。裏面の回答書では回答欄が足りない場合のみ、②の方法で回答してください。

問合せ先：福山市 介護保険課 事業者指導担当 (TEL: 084-928-1232)

施設内接種の「接種状況に関する報告書」の提出状況に関する回答書

- 担当者名を御記入下さい。電話番号に誤りがあれば、見え消し等により訂正してください。

サービス種別	サービス種別
事業所名	事業所名(No.○○)
担当者名	電話番号

貴施設から御報告いただいた接種済者数は以下のとおりです。御確認ください。

	1回目接種済	2回目接種済	1回目と2回目の接種済者数の差
入所者	○人	○人	○
従事者	○人	○人	○

- 1回目と2回目の接種済者数に差がある理由について、入所者、従事者それぞれに、選択肢の左側の□を塗りつぶしてください。

入 従

- ア 表の値が施設で把握している数と異なる。
 - イ 1回目と2回目の接種場所が異なるため。あるいは、1回目の接種後の異動（死亡、入院、退所、退職）や、主治医等の判断により2回目の接種を受けなかつたため。
 - ウ その他

アの場合⇒FAXが届いていない可能性があります。お手数ですが、入所者数、従事者数のうち、差があるものについて、これまでに行われたすべての施設内接種について、下表に記入してください。

イの場合⇒ここで回答は終了です。御協力ありがとうございました。

ウの場合⇒ア・イいずれでもない場合の理由を上記（）内に記載してください。

- 上記の質問の回答がアの場合は、この表に記入してください。

欄が足りないときは、本市HP介護保険課のページにExcelファイルを掲載しておりますので御活用ください。掲載場所は表面の通知文に記載しております。