

市内障害者施設事業所 代表者各位

横浜市健康福祉局健康安全課
ワクチン接種調整等担当課長

市内障害者グループホームにおける新型コロナワクチン3回目接種
実績確認に関する調査について

1 趣旨

市内各施設における新型コロナワクチン3回目接種については、施設接種の実施計画をご回答いただいたところですが、施設接種の実績について下記の通り調査します。

2 調査対象者

- ・利用者（年齢問わず）
- ・施設従事者（利用者に直接接する従業員が対象）

3 対象施設

共同生活援助（グループホーム）

4 依頼事項

(1) 施設接種報告

事業所内の各グループホームにおける施設接種の状況をとりまとめ、事業所単位で下記回答フォームより必ずご回答をお願いします。

※ 3回目接種を実施しない、または一部のグループで実施していない場合もご回答をお願いします。

※ このフォームには3回目接種についてのみご回答ください。

※実施日が数日に分かれている場合（例：4/18、5/4、5/10 など）は最終回終了後（例：5/10 以降）にまとめてご回答ください。

※ このフォームに回答した（例：5/10 に 10 名と回答）後に、新たに入居、入職された方へ接種（例：6/23 に 6 名）する場合、接種終了（例：6/23 以降）後に、累計人数（例：16 名）を再度このフォームからご回答ください。

※ 併設の通所サービス事業所も同時に接種した場合はあわせてご回答ください。

(2) 回答フォーム

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/184b7d47-f235-4b41-bf3a-89a48bd90671/start>



【回答期限】接種終了後 3 日以内を目途にご回答ください。