

新型コロナウイルス感染症対策オンライン面会事業計画書（添付書類 1）

No.	施設の名称（ ）
施設の種類 ※１つを○で囲んでください。	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 介護療養型医療施設 6 認知症対応型共同生活介護事業所 7 養護老人ホーム 8 軽費老人ホーム 9 有料老人ホーム 10 サービス付き高齢者向け住宅 11 施設入所支援施設 12 共同生活援助施設
事業開始時期	年 月 日
事業実施場所	
使用ハードウェア及び台数 購入又はリース・レンタルの別	1 パソコン 台 購入・リース・レンタル 2 タブレット端末 台 購入・リース・レンタル 3 スマートフォン 台 購入・リース・レンタル 4 その他（ ） 台 購入・リース・レンタル
使用ソフトウェア	
事業実施頻度・時間等	
利用者やご家族への事業実施お知らせ方法	
プライバシーの確保、個人情報保護対策	
備考	
担当者	職位 氏名 電話

※施設ごとに記入してください。