

福祉サービス提供時におけるコロナウィルス感染対策に関するアンケート

みなさんの事業所の様子をお聞かせください。書いていただいた意見はそのまま加工することなく、自立支援協議会のHPでパスワードをかけた状態でアップして事業者のみなさんが閲覧できるようにします。

(加工はしませんので、個人情報を書かないでください)

記入日 令和2年4月24日

事業所名	アートスタジオ	事業種別	訪問介護
------	---------	------	------

① コロナウィルス感染予防対策で取り組んでいることと、課題

マスク 手洗い 靴・アルコール消毒 課題はマスク、アルコール手洗いが足りない事

② コロナウィルス感染対策で利用制限やその期間を設定している場合、教えてください。

③ コロナウィルス感染者が出た場合の事業所として対応計画と課題

本人と濃厚接触者は自宅待機 保健所の指示に従う。HPと相談

④ コロナウィルス感染における経営への影響等がありますか？ (で囲ってください。)

①、ある 2、すこしある 3、あまりない 4、ない

<どのような影響ですか？>

施設への訪問を長期にわたって断らせた

⑤ 職員の勤務体制を変更していますか？ (出勤制限、通勤方法の変更、在宅勤務、休業等) (で囲ってください。)

①、している 2、していない

<どのような変更ですか？>

出勤時間を遅らせている

⑥ そのほか、コロナウィルス感染対策に関する困りごとはありますか？

通院介助同行が怖い。お昼寝時の手洗いが足りない!! 防護服、フェイスガードが欲しい

⑦ 以下の物品がこの先1か月でどれくらい必要か、在庫状況は？ (現段階の予測で構いません)

	必要量 (月あたり)	現在の在庫
マスク	90枚	0枚
手指消毒液	(500) ml を (20) 本	(0) ml を (0) 本
防護服・ガウン	40着	0着
ゴーグル	40個	個
ハンドソープ	(250) ml を (20) 本	(0) ml を (0) 本