

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 2020年4月30日

事業所名	りんご	事業種別	共同生活援助 ホーム
------	-----	------	------------

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

⇒3月1日から1日2回の検温と、使い捨てマスクの配布/毎日、うがい・手洗いの徹底
公共交通機関の使用自粛、不要不急の外出の自粛など。

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

⇒①での取り組みについては期限を定めずに当面実施する。

またその他、緊急事態宣言もしくは県の要望が出ている期間は、その指示に従う。

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

⇒利用者が居住しているので、感染者が出た場合には事業所内において適切に対応する。

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？>

⇒利用者が一部在宅勤務になったため、平日の日中も健康にホーム内で過ごせるように対応を行っている。

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？>

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？

⇒ホーム内で過ごす時間が長くなることによる利用者のストレス増がみられる。

体を動かすことやコミュニケーションを増やすことで軽減は図れているが、今後の懸念がある。

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	100枚	200枚
手指消毒液	(500) ml を (1) 本	(500) ml を (2) 本
防護服・ガウン	0着	0着
ゴーグル	0個	0個
ハンドソープ	(200) ml を (1) 本	(200) ml を (2) 本