

介護事業所の新型コロナ感染対策についての緊急アンケート

(以下、該当する項目の () に「○」を記入して下さい)

(1) 事業の種類【必ず記入してください】

- ①訪問看護 ()、②訪問介護 ()、③デイサービス・デイケア ()、
④ショートステイ ()

(2) マスクは足りていますか？

- ①足りない ()、②なんとも言えない ()、③足りている ()

(3) 防護服は足りていますか？

- ①足りない ()、②なんとも言えない ()、③足りている ()

(4) 消毒液は足りていますか？

- ①足りない ()、②なんとも言えない ()、③足りている ()

(5) 前年同期と比較して、新型コロナ感染の影響で収益は変化しましたか？

*以下の質問に2020年3～4月の1ヶ月平均の実績で回答してください(概数可)

- ①減収した()、②変わらない()、③増収した()、④事業休止した()、
⑤その他 ()

(6) (5) で「①減収した」「④事業休止した」と回答した方へ、減収規模をお聞きします

- 前年同期比で①1割減収 () ②2割減収 () ③3割減収 ()
④4割減収 () ⑤5割減収 () ⑥6割減収 ()
⑦7割減収 ()、⑧8割減収 () ⑨9割減収 () ⑩10割減収 ()

(7) (4) で「④事業休止した」と回答した方へ理由をお聞きします

- ①感染リスク回避 ()、②人員体制困難 ()、③感染者の発生 ()、
④その他 ()

(8) 新型コロナ感染問題での職員への影響(メンタルヘルス、休暇、退職など)

【自由記載】

(9) 新型コロナ感染問題で心配される利用者・家族への影響(心配される事)

【自由記載】

(10) 新型コロナ感染対策として国・自治体に何を求めますか？(複数選択可)

- ①マスク・消毒液等衛生資材の支給 ()、②減収分の補填 ()、
③PCR検査を受けやすくする ()、④感染者介護の介護報酬引き上げ ()、
⑤介護職員への手当創設 ()、⑥2021年介護報酬改定での報酬引き上げ ()
⑦家賃、社会保険料など固定費への援助 ()、⑧保健所、医療機関からの援助 ()
⑨その他 ()

後日、アンケート結果を下記連絡先にFAXさせて頂きます。希望の方はご記入下さい。

事業所名		担当者名	
ご連絡先	電話番号	FAX番号	

【回答先 FAX 番号】 **011-702-4480**