

【介護事業所における新型コロナウイルス感染症に関するアンケート】

※なお右記のQRコードより、Google フォームでのご回答でも結構です。

PCの方はこちらから➡<https://forms.gle/qYE4XBmK1GLVEchU9>

スマホ・タブレット等はこちらから➡

返信方法として、FAXとあわせ使いやすい方法でご回答をお願い申し上げます。

* 無記名でも結構です



事業所名		役職		氏名	
------	--	----	--	----	--

本アンケートについて、後日、電話や訪問で詳細なお話を伺わせていただける場合は、下記電話番号・ご担当者名等をご記載いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

ご連絡先（ご担当者名（役職）	TEL ()	/ご担当者名
----------------	---------	--------

I 貴事業所の事業形態について教えてください *該当する事業に○をお願いします

- ・訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・訪問入浴・通所介護・通所リハビリ・短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護・居宅介護支援事業所・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・その他 ()

II 今年度のコロナ対応(第7波、第8波)について教えて下さい。

～下記該当□にレ点を、〔 〕内には記載をお願いいたします～

1. 【 通所系事業所に伺います 】

(1) 貴事業所は新型コロナウイルス感染症によるクラスターを経験しましたか

はい いいえ

(2) 「はい」と回答された事業所のみ①～④にお答えください

①事業所内で陽性者（利用者・職員合算）は何人確認されましたか。

1～5人 6～10人 11～20人 21～30人 31人以上

②ゾーニングや利用制限など開始から解除まで要したおおよその期間について教えてください。

特別な対応はしなかった 10日以内 11～20日 21～30日
31日以上

③事業所内で陽性者をケアする状況はありましたか。

はい いいえ

④ 「③ではい」と回答された事業所のみお答えください。

事業所内においてケアした陽性者は何人いましたか。

0人 1～5人 6～10人 11～20人 21人以上

2. 【 入所系事業所に伺います(小多機、看多機含む) 】

(1) 貴事業所は新型コロナウイルス感染症によるクラスターを経験しましたか

はい いいえ

(2) (1)で「はい」と回答された事業所は①～④にお答えください

①事業所内で陽性者（利用者・職員合算）は何人確認されましたか。

1～5人 6～10人 11～20人 21～30人 31人以上

②ゾーニングや利用制限など開始から解除まで要したおおよその期間について教えてください

特別な対応はしなかった 10日以内 11～20日 21～30日

31日以上

③事業所内で陽性者をケアする状況はありましたか。

はい いいえ

④ ③で「はい」と回答された事業所はお答えください。

事業所内においてケアした陽性者は何人いましたか。

0人 1~5人 6~10人 11~20人 21人以上

嘱託医や協力医療機関との連携についてお困りごとやその他事業所内療養で困った事などありましたらご記入ください。

3. 【 訪問系事業所に伺います 】

(1) 陽性者宅への訪問に入りましたか

はい いいえ

(2) 自宅療養の陽性者の対応で困ったことがあれば具体的にご記入ください。

例：一人暮らし高齢者のコロナ受診時の送迎について等

4. 【 居宅介護支援事業所に伺います 】

(1) 陽性となったご家族やご利用者への対応はありましたか

はい いいえ

(2) 陽性者への対応で困ったことはあれば具体的にお書きください

例：介護者の家族が陽性となってしまい、濃厚接触者となったご利用者の対応に苦慮した等

5. 【 全ての事業所に伺います 】

(1) コロナによる職員不足が発生した際、どのように対応されましたか。(該当事業所のみ回答)

例：同一法人内の他の事業所を休業し、クラスター中の事業所に職員支援した等。

(2) 事業所のコロナ対応中、保健所・救急隊・病院の対応で感じたことや要望は何かありますか。

- (3) 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の感染者に対する適切な対応について」(2022年12月15日)の県の通知及び12月27日に開催された説明会に対するご質問やご意見がありましたらご記入ください。

III. 貴事業所の経営への影響について教えてください

- (1) コロナ感染症蔓延防止及びクラスター対応による経営的影響について

(2022年4月から2023年1月までの状況について教えてください)

- ① 経営への影響はありましたか

ない 影響がある 深刻な影響がある

- ② ①で「影響がある」「深刻な影響がある」と回答された事業所は以下にお答えください

ア 費用増となった額

100万円以内 100~200万円位 300万円以上

イ 減収となった額

100~300万円 300万円~500万円 500万円以上

- (2) 光熱費の高騰による経営への影響 (12月単月実績を前年同月と比較して)

- ① 経営への影響はありましたか

ない 影響がある 深刻な影響がある

- ② ①で「影響がある」「深刻な影響がある」と回答された事業所は以下にお答えください

費用増となった月額

5万円以内 5~10万円 10万円以上

- (3) 「経営状況」について自由記述

例：ショートステイでクラスターがおき、陽性者を施設内で療養していたため、1か月間で200名を超える利用制限を行わざるをえず、約300万円の収益減となった。医療機関同様に減収補てんをしてほしい。

IV. クラスター等の対応で大変だったことや顕在化された課題、行政や国への要望などありましたら、ご記入ください。

※アンケート結果は、「山梨民医連 ホームページ」にて公開いたします。

御協力ありがとうございました。