

資料 1 - 1 (別紙)

静岡県障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対応実態調査票

1 事業所の情報について

事業所名	
事業所番号	
事業所の所在地 (葵区、駿河区、清水区)	
サービス種類	

※ 事業所番号ごと、サービスごとに、回答してください。 お手数ですが、サービスが複数ある場合、調査票(Excelファイル)をコピーして増やしてください。

※ 多機能型の場合、サービスごとに調査票の回答を入力してください。(例:生活介護と就労B型の多機能型は別々に回答。調査票を2つ提出)

※ 調査結果を公表する際、事業所名及び事業所番号は公表しません。

2 衛生面で実施したこと (主に、令和2年3月～5月までの対応について、回答してください(以下、同様。))

(1) 職員について、衛生面で実施したことに○をつけてください(複数選択可)

① マスク着用	
② 検温	
③ 手指消毒(アルコール、石けん手洗い等)	
④ 本人、その家族等が、発熱、体調不良時は出勤しない	
⑤ 設備消毒(アルコール、次亜塩素酸ナトリウム液等)	
⑥ 静岡県外への外出をしない	

(2) 利用者(児)について、衛生面で実施したこと○をつけてください(複数選択可)

① マスク着用	
② 検温	
③ 手指消毒(アルコール、石けん手洗い等)	
④ 本人、その家族等が、発熱、体調不良時は利用しない	
⑤ 関係者・家族等の面会謝絶	
⑥ 遠方への外出または外泊の禁止	

(3) 「3つの密(密集・密閉・密接)」を避ける取組で実施したことに○をつけてください(複数選択可)

① 換気(窓を開けるなど)	
② 分散利用(利用日、利用時間帯を分ける工夫など)	
③ なるべく体を離しての支援	
④ 利用者同士の座席を離す	

(4) 衛生面での、その他の取組

・その他 (自由記載)	
-------------	--

3 衛生面での、特に困ったこと、課題について該当の項目に○をつけてください(複数選択可)

① マスク、消毒液、使い捨て手袋など衛生用品の入手困難(売切れ、値段が高過ぎ)	
② 手指消毒、設備消毒等の消毒作業の負担が大きい	
③ 障害特性、年齢等により、利用者(児)の衛生面での対応が困難 (マスクを着用できない、着用し続けられない、手洗いしない、密着するなど)	
④ 利用者(児)が、衛生面に過剰に反応し、対応に苦慮 (長時間手を洗い続ける、自宅から出られない、マスクを二重に着用など)	
⑤ 建物・設備の構造上、「3つの密」を避けることが困難	
⑥ 利用者の家族、関係者、事業所近隣の協力が得られない (自宅で検温しない、自宅が不衛生、東京等の感染拡大地域への外出、換気のため窓を開けると苦情が来るなど)	
⑦ 厚生労働省の留意事項通知が、多すぎて読み切れない、わかりにくい	
⑧ その他 (自由記載)	

4 サービス提供の状況（主に、令和2年3月～5月までの対応について、回答してください（以下、同様）。）

(1-1) 完全休業（訪問、通所、居住、相談、または在宅支援等のサービス提供を一切行っていない）について

① 実施した	
② 実施していない	

(1-2) 「①実施した」と回答した場合、期間を記入ください

いつから	
いつまで	

※ 次から選択 3月、4月、5月、6月 それぞれ上旬(1～10日)、中旬(11～20日)、下旬(21～31日)

※ インターバルをはさみながら、同じ対応を断続的に実施した場合は、一番最初から一番最後までまでの期間を回答。

例) 3月上旬～3月下旬と、4月下旬～5月下旬に実施した場合

⇒ 3月上旬～5月下旬と回答(以下、同様)

(2-1) サービス縮小(例:新規利用者の受入停止、通所支援から在宅支援への切替、通所支援と在宅支援をミックスして提供など)について

① 実施した	
② 実施していない	

【参考】本市から通所系事業所へ次のとおり依頼(4/22～5/24)

・自宅等で対応可能な利用者⇒ 主に在宅支援で対応。報酬は通所と同等の算定可。

・自宅等で対応困難な利用者⇒ 通所支援で対応。

(2-2) 「①実施した」と回答した場合、期間を記入ください

いつから	
いつまで	

(3-1) 利用者(児)、他の事業所との面会を可能な限りの自粛(面会によらず、電話、テレビ電話にて対応)について

① 実施した	
② 実施していない	

(3-2) 「①実施した」と回答した場合、期間を記入ください

いつから	
いつまで	

(4) その他の対応

対応内容(自由記載)	
いつから	
いつまで	

5 サービス提供で、特に困ったこと、課題について当てはまる回答に○をつけてください(複数選択可)

① 職員自身や利用者が、感染する、または人に感染させてしまう不安・恐怖	
② もしも、感染者、濃厚接触者が出た場合、どのように運営していけばよいか分からない	
③ 職員の勤務体制・勤務シフトを組むことが大変 (感染の疑い、営業時間の変更、学校の臨時休業、利用者からの要望等への対応によるもの)	
④ サービス縮小や在宅支援に対する、利用者、家族、関係者からの難しい要望や苦情への対応	
⑤ 公共交通機関を使いにくい(利用者、職員の感染のおそれ)	
⑥ 虐待のおそれのある利用者(児)について、状況が悪化していないかが心配	
⑦ やむを得ず、対応を先延ばしにしている困難事案が、悪化していないかが心配	
⑧ 自宅への引きこもりの長期化・孤立化への不安	
⑨ 新型コロナ対応中の、指定基準や支給決定、報酬算定のルールがわからない(職員の配置、利用定員超過、支給量変更、国保連請求、加算等に関する特例的な取扱いなど)	
⑩ 利用件数が減り、事業所の収入が、前年よりも減少。	
⑪ 就労系事業所で、利用者に、工賃・賃金をふだん通りに支払えない	
⑫ 就労系事業所で、生産活動を続けるために必要となる固定経費(機器のリース料等)が支払えないが厳しい状況	
⑬ 就労系事業所で、生産活動の再稼働等に係る設備のメンテナンス費用を支払うことが困難である。	
⑭ 就労系事業所で、新たな販路拡大等に要する費用が不足している。	
⑮ 就労系事業所で、新しい生産活動へ転換したいが、必要な費用が不足している。	
⑯ 就労系事業所で、利用者の就職活動への悪影響、内定取り消し、解雇など	
⑰ 連携すべき他の事業所の、サービス提供状況(営業時間、休業、利用状況)がわからない	
⑱ 他の事業所の取組状況、創意工夫、好事例、失敗談など、参考情報を共有したい	
⑲ その他 (自由記載)	

6 衛生用品(マスク、消毒液等)の保有状況について、記入してください。

※ 1つの事業所で、複数のサービスを提供している場合は、枚数等を、大まかに分けて、それぞれのサービスの調査票に記入してください。
例) 居宅介護と重度訪問介護を提供。500枚/月の場合 ⇒ 居宅の調査票に200枚。重訪の調査票に300枚。

(1) マスクについて

① 1か月当たりの必要枚数		枚
② 現在の備蓄枚数		枚

(2) 手指用の消毒液について

① 1か月当たりの必要量		ℓ
② 現在の備蓄量		ℓ

(3) 設備用の消毒液について(机、ドアノブ等のふき取り用)

① 1か月当たりの必要量		ℓ
② 現在の備蓄量		ℓ

(4) 上記以外で、必要な衛生用品について

① マスク、消毒液以外で、必要な衛生用品は何ですか。(自由記載) (例: 使い捨てエプロン、使い捨て手袋)	
② ①の1か月当たりの必要数を教えてください。(自由記載)	
③ ①の現在の備蓄量(自由記載)	

7 とにかく大変…、その中でも、良かったこと、嬉しかったこと、助かったこと などがありましたら、ご記入ください。

自由記載欄	
-------	--

★ 質問は以上です。お忙しいなか、御協力いただきまして、誠にありがとうございました。