岡山県老人保健施設協会　新型コロナウイルス感染症対策本部　アンケート（２回目）

新型コロナウイルス関連アンケートにご協力ください。

施設名

記入者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※提出期限　4月3日（金）**

１．入所者家族等の面会制限について

　　　・面会制限を行なっている　　　　　　・面会制限を行なっていない

　　　・面会制限の具体的な条件を決めている場合、その内容（体温測定、マスク着用等）を

　　　　記入ください。（※前回アンケートからさらに追加した対策等）

２．施設での感染予防対策について

　　　・入所者、職員に対する感染予防対策を記入ください。

（※前回アンケートからさらに追加した対策等）

３．マスクの供給状況について

　　　・不足している　・2週間以内に不足になる　・1ヶ月以内に不足になる　・1ヶ月以上の在庫がある。

　　　・入所者、職員等に使用に関する制限等を設けている場合、その内容を記入ください。

　　　　　（※前回アンケートからさらに追加した対策等）

４．行政（県・市町村）からのマスクの支給について

　　　・支給を受けた　　　・支給を受けていない

　　　・支給を受けた先、枚数等を記入ください。

　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５．アルコール消毒液の供給状況について

　　　・不足している　・2週間以内に不足になる　・1ヶ月以内に不足になる　・1ヶ月以上の在庫がある。

　　　・入所者、職員等に使用に関する制限等を設けている場合、その内容を記入ください。

　　　　　（※前回アンケートからさらに追加した対策等）

６．行政（県・市町村）からのアルコール消毒液の支給について

　　　・支給を受けた　　　・支給を受けていない

　　　・支給を受けた先、数量等を記入ください。

　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

７．職員、入所者が新型コロナウイルスに感染した場合の対応策について、貴施設で策定されている

　　内容等をご記入ください。

８．その他、ご意見、ご質問、次回のアンケートで聞いてもらいたい質問　等があれば、記入ください。

【返送先】岡山県老人保健施設協会　事務局

メール：**oky-rouken@fukujyu.or.jp**　　ＦＡＸ：050-3588-1927