|  |
| --- |
| ※自動読取集計をいたしますので、**回答欄**の該当する○数字を塗り潰して下さい。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項番 |  | ＝ 択一　 ＝ 複数選択可　 ＝ 記載項目 | **回答欄** | | | | | | | | | | | | |
| １ |  | ①非常にそう思う　②そう思う　③そう思わない　④全くそう思わない | | | | ① | | | ② | | ③ | | | ④ | |
| ２ |  | ①十分に理解している　②ある程度理解している　③少し理解している　④まだ理解していない | | | | ① | | | ② | | ③ | | | ④ | |
| ３ |  | ①感染疑いの認知症高齢者を隔離、拘束しないで介護できる | | | | ① | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ②担当職員を明確に分けられる（集団感染のリスクを低減） | | | | ② | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ③担当職員の感染予防具の着脱が一定の場所で安全に行える（集団感染のリスクを低減） | | | | ③ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ④感染予防具の着脱に要する時間を短縮できる（介護区域の境界で一括） | | | | ④ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ⑤予防具の消費が抑えられる（個室毎ではなく、区域毎に取り換え） | | | | ⑤ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ⑥感染した職員が希望した場合Sゾーンに宿泊させることが可能になる | | | | ⑥ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ⑦家族が希望すればSゾーンに宿泊して看取りに立ち会える（家族はその後14日間の自宅待機） | | | | ⑦ | | |  | |  | | |  | |
| ４ |  | ①応じる　②どちらかと言えば応じる　③どちらかと言えば応じない　④応じない | | | | ① | | | ② | | ③ | | | ④ | |
| ５－１） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ５－２） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ５－３） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ５－４） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ６－１） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ６－２） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ６－３） |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ６－４） |  | 上の質問で「はい」と答えた方に伺います。それは、どのような配慮ですか。 | | | | | | | | | | | | | |
| ７ |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ８ |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ９－A |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| ９－B |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １０ |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １１ |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １２－A |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １２－B |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １３ |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １４-１) |  | ①はい　②いいえ | | | | ① | | | ② | |  | | |  | |
| １４-２) |  | 上の質問で「はい」と答えた方は、病名と服用中の薬の名前をわかる範囲でお教えください。 | | | | | | | | | | | | | |
| １４-３) |  | Q７・８・９－A・１０・１１・１２－A・１３および持病以外の理由がある方は、その理由をお教えください。 | | | | | | | | | | | | | |
| １５ |  | ①仙北エリア　②泉エリア　③悠々　④奏樹　⑤宮城野エリア　⑥仙台広域エリア　⑦仙南エリア | | ① | ② | | ③ | ④ | | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | |  |
| １６ |  | ①介護業務　②看護業務　③リハ業務　④相談業務　⑤保育業務　⑥事務職　⑦運転清掃　⑧その他 | | ① | ② | | ③ | ④ | | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | | ⑧ |
| １７ |  | ①総合正職員　②一般正職員　③準職員　④臨時職員（パート）⑤嘱託職員　⑥限定正職員　⑦限定本職員 | | ① | ② | | ③ | ④ | | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | |  |
| １８ |  | ①マネージャー（GM／M）　②リーダー（L）　③チーフ（C） | | ① | ② | | ③ |  | |  | |  |  | |  |
| １９ |  | 新型コロナウイルス感染症への対応についてご要望やご意見があればお教えください。 | | | | | | | | | | | | | |

ご協力いただき、ありがとうございました。