|  |
| --- |
| ※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感染した認知症高齢者を狭い個室に隔離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し、感染予防具の消費も抑えられる（個室毎ではなく、介護付きエリアの境界で一括） | | | | ④ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ⑤感染した職員を介護付きエリアに宿泊させることができる（感染した場合、家族に移したくないので自宅療養より職場に宿泊したいという声がある） | | | | ⑤ | | |  | |  | | |  | |
|  |  | ⑥重篤化した場合に、家族が強く希望すればPPEを着用しながらコホートエリアで面会し、場合によっては看取りに立ち会える（家族はその後14日間の自宅待機） | | | | ⑥ | | |  | |  | | |  | |
| 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。