

## 新型コロナウイルス感染症の影響及び在宅ワークに関する調査

### 1. 貴施設・事業所の概要について教えてください

就労継続B型事業所 登録利用者数 : \_\_\_\_\_ 人  
作業内容 当てはまる内容に○を付けてください

内職（軽作業、簡易加工） 農作業（園芸） 除草作業 弁当製造 パン製造  
焼菓子製造 印刷 清掃 レストラン（喫茶） 縫製（手工芸品）  
施設外就労（                      ） その他（                      ）

### 2. 新型コロナウイルスに伴う生産活動への影響について教えてください

Q2-1 昨年度と比較し、利用者の生産活動の収入が減少しましたか？： はい ・ いいえ

Q2-2 「はい」と回答した方にお聞きします。当てはまる項目に○を付けてください（複数可）

- 取引先が休業したため
- 取引先からの受注が減少、または無くなった
- 施設・事業所を休所にしたため、生産活動が出来なくなった
- 利用者が休み、生産活動が出来なくなった
- 運営する店舗等の営業時間短縮や顧客の減少
- その他

### 3. 新型コロナウイルスに伴う利用者への感染予防対策について教えてください。

以下の内容に○を付けて下さい

Q3-1 利用者、職員の健康管理について

- 利用者と職員の検温と体調チェックを実施している
- 検温の結果（              ）℃以上であれば出勤・利用を停止し翌日以降を経過観察、自宅待機とするなど、次の出勤・利用までに一定の間隔（              日）を空けている。  
※施設内で設定した基準があれば（              ）に記入してください
- 万一、感染が発生した場合に備えて各自で日々の体調や行動歴を記録している（利用者・職員）
- 利用者、職員に対して他県からの移動や帰省等に対して行動制限をしている
- その他

Q3-2 利用者、職員から「コロナに感染した疑いがある」と報告を受けた場合の対応について

- 保健所に連絡し、PCR検査を依頼、実施する手順を把握している
- 自治体への報告の手順が決まっている
- PCR検査が陰性の場合、健康状態を見て復帰時期を検討する体制が決まっている

PCR検査が陽性の場合、保健所の指示に従うことを理解している

陰性の利用者、職員に対する在宅支援の準備がある

その他

### Q3-3 衛生用品の確保等について

在庫数を把握している。それは、およそ何日分ですか

マスク(      日) 消毒液(      日) 使い捨て手袋(      日) フェイスシールド(      日)

在庫がなくなった場合、補充の方法や代用品の準備がある

施設・事業所内の消毒が必要になった場合に備え、専門の消毒業者の連絡先を把握している

その他

### Q3-4 利用者への対応について

本人、ご家族の希望で感染の不安から施設・事業所をお休みした利用者がある(      )人

利用者にマスク着用や手洗い、手指消毒などの感染予防対策を説明し、支援していることがあればお書きください。(苦労したことや、工夫をして伝えたことなど)

安心、安全に施設を利用していただくために、工夫したことはありますか。

(例) 毎朝施設内を手拭き消毒している

## 4. 新型コロナウイルスによる利用者への影響、対応についてお聞きします

### Q4-1 お休みした利用者への対応について

在宅サービスを提供した

在宅サービスを提供出来ることを本人、家族に説明したが断られた

在宅サービスとしては提供していないが、電話、メールなどで連絡を取っていた

Q4-2 Q4-1で「在宅サービスを提供した」方へお聞きします

- どのような作業や日課を提供しましたか。具体的に教えてください
- ※厚生労働省「新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取り扱い等について」より定められた基準

該当に○	基準	具体的方法・苦勞した点
	1日2回の連絡	
	週1回の訪問	
	月1回の来所	
	作業の提供	
	学習課題の提供	
	生活課題の提供	
	その他	

- 在宅サービスを提供して、本人、家族の反応はどうでしたか。また、今後の課題や改善点があれば教えてください

Q4-3 感染症対策を含め、身体的、精神的にお休みが多い利用者への在宅支援についてお聞きします。今後、在宅サービスを提供していこうと考えていますか。

- 考えている
- 利用者、家族から要望があれば検討する
- すでにサービスを提供している
- 今のところ考えていない

5. 今後の事業運営について、ご意見、ご要望などあればご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました。

アンケートをまとめ、後日ご報告致します。今後の感染症対策や利用者支援にご活用頂ければと思います。

さしつかえなければ、施設名、回答者名、連絡先を記入して下さい。

施設名

---

記入者名

---

連絡先

---