福岡県老施協　事務局　野間口　行　ＦＡＸ　０９２－５８４－３３８１

新型コロナウィルス感染拡大に伴う在宅サービスの対応について

緊急アンケ―ト

1. 事業種別を教えてください
	* 通所介護　□　訪問介護　　□　短期入所生活介護
2. 事業所名　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

電話番号　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

1. 現在のサービスの提供状況についてお答えください。
* 現在、完全休止している。⇒４へ
* 部分的に制限している。⇒　3-1へ
* 今は通常どおりだが、制限する可能性がある。⇒４
* 行政指導が無い限り、制限する事はない。⇒４

3-1部分的に制限している内容を教えてください。（自由記載）

1. 制限する（している）場合の、条件を教えてください。
* 利用者に陽性者が確認された場合。
* 利用者の同居家族または、濃厚接触者に陽性者が確認された場合。
* 職員に陽性者が確認された場合。
* 職員の同居家族または、濃厚接触者に陽性者が確認された場合。
* 事業所が所在する市町村内に、陽性者が確認された場合。
* 事業所が所在する隣接市町村内に、陽性者が確認された場合。
* 所轄する行政あるいは保険者の指示があった場合。
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
1. 新型コロナウィルス対策について、福岡県老施協を通じて、保険者、福岡県、厚生労働省に対するご意見、要望がある場合、記載してください。