新型コロナウイルス感染症に係る実態調査の回答用紙(全体)

施設名		
記入者氏名	(職位:)
連絡先	TEL: FAX:	,
新型コロナウイルス感染症の対応に関連して、貴施設の 11 月 1 日現在の状況を教えてください。 該当する番号に〇を、() には具体的に内容をご記載ください。		
①不足を感じ	をした場合に、何人程度不足すると感じますか。 人程度) らいえない	
貴施設におけ	ける人員確保に関しての課題は何ですか。	
①困っている	禍の中、貴施設で困っていることがありますか。 ることはない る 具体的にお書きください。	
①物品の備蓄	の見直しと周知 ⑥外来患者、面会等の対策 ⑦利用者家族等の対策)環境整備	策
【問 3-1】コロ]ナ禍の中で、季節性インフルエンザの流行に向けての貴施設の課題は何	可ですか。
【問4】岡山県	見および岡山県看護協会へのご要望、ご意見等ございましたらお書きくが	ださい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

)