

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症発生時対応訓練に関するアンケート入力方法について

1. 下記サイトにアクセスする。

<URL>

<https://pref-osaka.form.kintoneapp.com/public/1f7204188800e61f2d43dd17e0b20fe8088341496ce80093f19d55fc2b913625>

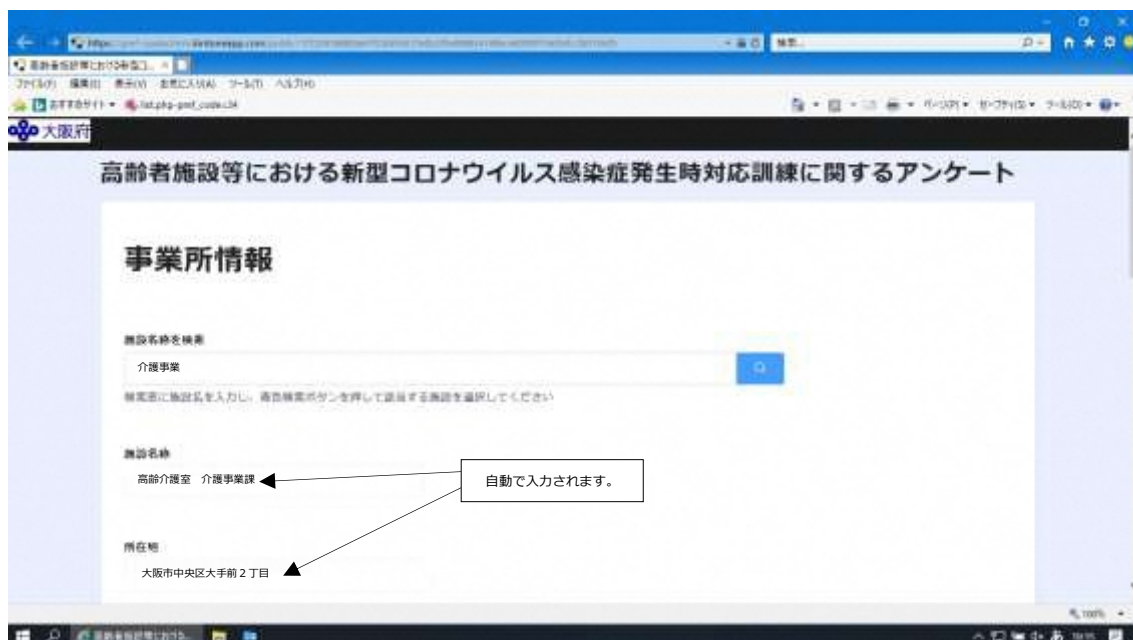
<QR コード>



2. 施設名称を検索する。

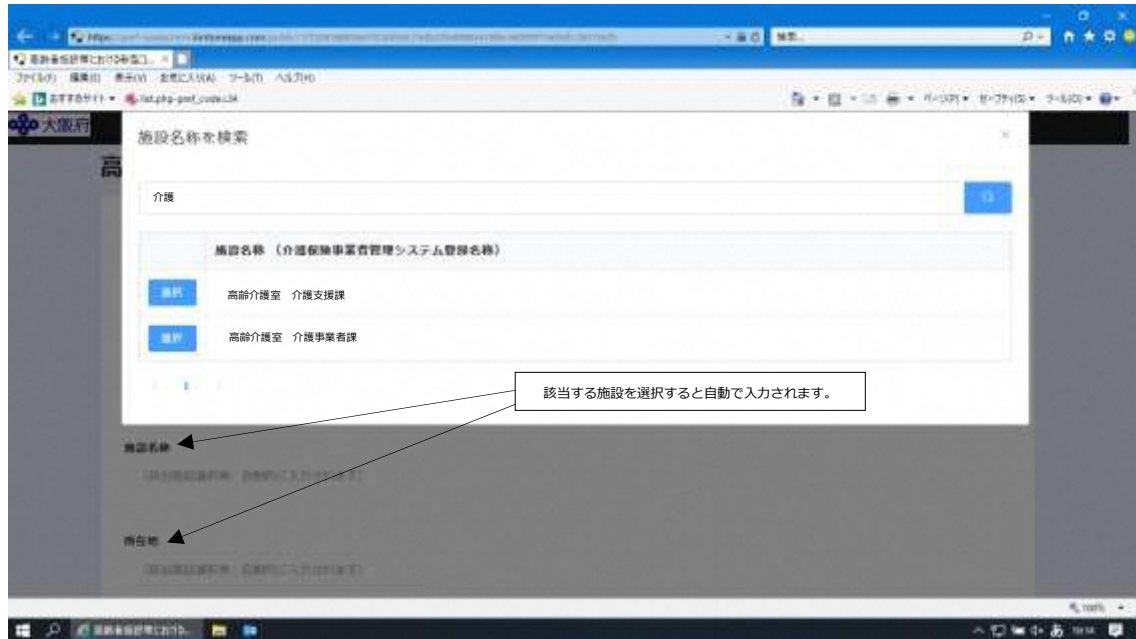
<類似する施設名がない場合>

「施設名称を検索欄」に施設名を入力し、検索マークをクリックし検索し、該当する施設名が一つしかない場合は、検索後、自動で「施設名称」と「所在地」が入力されます。



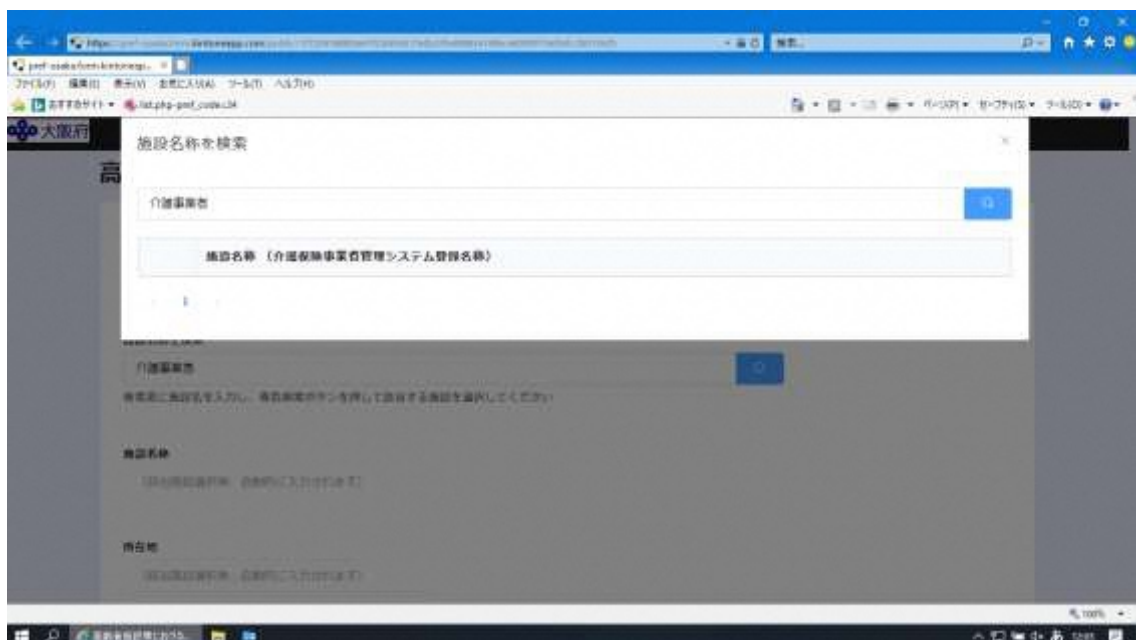
<類似する施設名がある場合>

「施設名称を検索欄」に施設名を入力し🔍マークをクリックし検索し、施設名が複数表示された場合は、該当する施設の選択マークをクリックしてください。選択後、自動で「施設名称」と「所在地」が入力されます。



<該当する施設名がない場合>

「施設名称を検索欄」に施設名を入力し🔍マークをクリックし検索しても施設名が表示されない場合は、大阪府 介護事業者課 施設指導グループ (06-6944-7106) へご連絡ください。別途、入力方法をご案内いたします。



3. 担当者名、担当者メールアドレスを入力する。

※こちらのメールアドレスに回答完了後メールが送付されます。

施設名称検索

検索

検索窓に施設名を入力し、青色検索ボタンを押して該当する施設を選択してください

施設名称
(該当施設選択後、自動的に入力されます)

所在地
(該当施設選択後、自動的に入力されます)

ご担当者名を入力してください。*

ご担当者メールアドレスを入力してください。*

4. 各設問に回答する。

設問①・②の該当する項目を選択してください。

アンケート回答

①「高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル（2月25日版）」を施設内で共有し内容を把握しましたか。

☒ 実施した

②マニュアル内容に基づき関係者でシミュレーション（訓練）を実施しましたか。

☒ 実施した

☐ 訓練実施期間内に施設内感染者が発生したため、感染完了後に実施予定

設問③の該当する項目を選択し、設問④はご意見、ご質問等ありましたら記入してください。
入力完了後、確認ボタンをクリックすると回答内容確認画面に移動します。

③「入所者へのコロナ治療に関する連絡先」を施設内で共有しましたか。

☐ 実施した

④当該訓練に対するご意見、ご質問等ございましたらご記入ください。

クリックすると確認画面に移動します。

確認 一時保存

フォームブリッジ Ver. 1.15.0 © トヨコム株式会社

回答内容を確認し、誤りがなければ回答ボタンをクリックしてください。

これで回答完了です。

内容に誤りがある場合は、戻るボタンをクリックし修正してください。

回答完了後、記入いただいたメールアドレスに回答を受け付けた旨の連絡メールが送付されます。

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症発生時対応訓練に関するアンケート

施設名	高齢介護室 介護事業課
所在地	大阪市中央区大手前 2 丁目
ご担当者名を入力してください。	
ご担当者名メールアドレスを入力してください。	
	☐ 実施した
	☐ 実施した
	☐ 実施した

戻る 確認

クリックすると回答完了です。