

送迎に関する実態調査

■ はじめに ■

一般社団法人全国デイ・ケア協会 安全感染対策委員会は、送迎に関するアンケート調査を実施する運びとなりました。

当委員会は、通所リハビリテーションにおける安全管理や感染対策について、その実態を把握し、指針となるマニュアルを作成することを目的に発足され、本年 2 月より活動を開始しています。医学的管理や転倒予防、昨今では新型コロナウイルスに代表される感染症対策等、多岐にわたる現場での課題について議論するなかで、まずは、とりわけ他サービスに比しての特異性、各事業所の独自性が高いと思われる、送迎におけるマニュアル作成に取り組むこととしました。

本調査は、通所リハビリテーションにおける送迎の実態を把握することで、マニュアル作成にあたっての必要項目、重点項目を確認・整理することを目的として実施します。

つきましては、本調査の趣旨をご高察のうえ、ひとりでも多くの方にご協力賜れますと幸いです。ご多忙中とは存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

回答者は、事業所の責任者を想定しております。

本調査への回答にあたっては、**令和 4 年 8 月**の状況をご記入ください。

了解しました

A 事業所の基本情報 について、お伺いします。

A-1. 事業所の所在地を教えてください。(都道府県名を選択)

--	--	--	--

 (都・道・府・県)

A-2. 事業所種別を教えてください。

- 病院
 診療所
 介護老人保健施設
 介護医療院

A-3. 事業開始年を教えてください。(西暦記載)

--	--	--	--

 年

A-4. 事業規模について教えてください。

- 通常規模
 大規模 I
 大規模 II

A-5. 平日 1 日の利用定員数を教えてください。

	人/日
--	-----

A-6. 令和 4 年 8 月の営業日数を教えてください。

	日
--	---

A-7. サービス提供時間について、該当するものを教えてください。(複数選択可)

- 1-2 時間 2-3 時間 3-4 時間 4-5 時間
 5-6 時間 6-7 時間 7-8 時間 8 時間超

A-8. 職員体制

- ※ 専従とは、通所リハの業務のみに従事していることを指します
- ※ 通所リハに従事する人員のみ集計してください(病棟や入所の担当者は含みません)
- ※ 常勤換算は通所リハに従事する時間にて計算し、小数点第 1 位まで記載してください
常勤換算用の Excel シートを会員ページよりダウンロード頂き、ご活用ください。

職種	常勤換算
医師	人
理学療法士	人
作業療法士	人
言語聴覚士	人
看護職	人
介護福祉士	人
介護職員	人
歯科衛生士	人
管理栄養士	人
相談員	人
送迎ドライバー	人

B 送迎に関する安全管理の情報 について、お伺いします。

B-1.車両の点検はどのタイミングで行っていますか。以下から選択してください。(複数回答可)

- 毎日 1週間に1度 1ヶ月に1度
 その他 _____

B-1-1. [B-1 で毎日とお答えの方]

「当日出発前」に車両について確認する業務を以下から選択してください。(複数回答可)

- タイヤスリップサイン・空気圧 ブレーキランプの点灯 ガソリンの残量
 リフト・スロープ機能 ブレーキの利き具合 ドアロック・シートベルト機能
 運行記録表 車検証 通行許可証
 その他 _____

B-1-2. [B-1 で毎日とお答えの方]

「送迎終了時」に車両について確認する業務を以下から選択してください。(複数回答可)

- タイヤスリップサイン・空気圧 ガソリンの残量 車内の忘れ物
 車両の傷 利用者が残っていないか その他 _____

B-2.毎日の「送迎出発前」に利用者・家族について確認する業務を以下から選択してください。(複数回答可)

- 送迎担当利用者 送迎ルート 送迎車駐車位置
 各利用者の具体的な介助方法 送迎介助時に必要な備品(車いす・老人車等・体温計)
 介助利用者の障害像(麻痺・拘縮・てんかん発作等)
 その他 _____

B-3.毎日の「送迎業務中」に確認する業務を以下から選択してください。(複数回答可)

- 利用者の体調 その他 _____

B-4.送迎の運転手となることがある職種を選んでください。(複数回答可)

- 医師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職
 介護福祉士 介護職員 歯科衛生士 管理栄養士 相談員
 送迎ドライバー 事務スタッフ その他 _____

B-5.送迎の添乗員となることがある職種を選んでください。(複数回答可)

- 医師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職
 介護福祉士 介護職員 歯科衛生士 管理栄養士 相談員
 送迎ドライバー 事務スタッフ その他 _____

B-6.「送迎時の介助範囲・必要な備品・介助方法」について確認するマニュアル・ルールはありますか？

- ある ない

B-6-1. [B-6 であるとお答えの方] 確認する手段を教えてください。(複数回答可)

- 口頭 書面 その他 _____

B-6-2.[B-6 であるとお答えの方]確認するタイミングを教えてください。(複数回答可)

- 初回利用時 スタッフが初めて対応するタイミング カンファレンス時
 適宜 その他 _____

B-7.交通事故発生時における対応マニュアルが整備されていますか。

- はい いいえ

B-7-1[B-7 ではいとお答えの方]マニュアルの周知がされていますか。

- はい いいえ

B-7-2[B-7 ではいとお答えの方]マニュアルはどこに設置されていますか。(複数回答可)

- 車内 事業所内 その他 _____

B-8.交通事故発生時の報告系統は確立されていますか。

- はい いいえ

B-9.交通事故発生時の対応について研修・訓練はされていますか。

- はい いいえ

B-9-1[B-9 ではいとお答えの方]その頻度はどの程度ですか。

- 3カ月に1回 半年に1回 年に1回 適宜 その他

B-10.送迎中の急変に備えた備品について装備されていますか

- はい いいえ

B-10-1[B-10 ではいとお答えの方]具体的にどんなものですか。(複数回答可)

- 携帯電話 血圧計 体温計 パルスオキシメーター 吸引器
 酸素 AED その他 _____

B-11.送迎中の急変リスクの高い利用者(起立性低血圧など血圧の不安定さ、気管切開、吸痰の必要性)の送迎対応はありますか。

- はい いいえ

B-11-1.[B-11 ではいとお答えの方]受け入れるにあたっての配慮はどんなものですか。(複数回答可)

- 看護師の同行 介護スタッフの同行 送迎にかかる時間の上限を決めている
 車両を限定している 急変に備えた装備をする その他 _____

C 送迎に係る職員の新型コロナウイルスに関する感染対策 について、お伺いします。

C-1. 1 患者 1 消毒(1 処置 1 消毒)が徹底されていますか。

- 徹底している 一部実施できていない場合もある できていない

C-2. 体温が何度以下なら送迎業務は可能ですか。

. 度

C-3. 送迎に係る職員の同居家族が濃厚接触者の場合の勤務について

- 出勤可能 出勤不可能

C-4. 送迎に係る職員の同居家族が感冒症状ある場合の勤務について

- 出勤可能 出勤不可能

D 利用者の新型コロナウイルス感染症に関する感染対策 について、お伺いします。

D-1. 体温が何度以下なら利用可能ですか。

. 度

D-2. 利用者に感冒症状がある場合の利用について

- 利用可 利用不可

D-3. 利用者に感冒症状あり、市販の抗原検査陰性の場合の利用について

- 利用可 利用不可

D-4. 利用者の同居家族が濃厚接触者の場合の利用について

- 利用可 利用不可

D-5. 利用者の同居家族が PCR 検査を受けて結果を待っている場合の利用について

- 利用可 利用不可

E 車内の新型コロナウイルス感染症に関する感染対策 について、お伺いします。

E-1. コロナ禍における乗車人数の制限について

- 制限している 制限していない

E-1-1. [E-1 で制限しているとお答えの方]乗車定員の何割程度に制限していますか？

割程度

E-2. 走行中の換気

- 常にすべての窓を開けている 常に一部の窓を開けている
状況に応じて換気している その他 _____

E-3. マスクの着用

- 全員が着用している 利用者によっては着用していない

E-4. マスクの種類に指定はありますか？

- 指定なし 不織布マスク限定 その他 _____

E-5. 乗車中の会話

- 制限していない 極力会話しないようにしている 会話を禁止している

F その他送迎に関する事柄 について、お伺いします。

F-1. ここまで伺った事柄以外で、「安全管理」に関して工夫していること、困っていることがあればご記載ください。

()

F-2. ここまで伺った事柄以外で、「感染対策」に関して工夫していること、困っていることがあればご記載ください。

()

F-3. 他に工夫していること、困っていることがあればご記載ください。

()

G ご回答者様 について、お伺いします。

G-1. 事業所名

G-2. 電話番号

G-3. ご連絡先メールアドレス

G-4. ご担当者様のお名前

G-5. ご担当者様のご所属部署・役職

G-6. ご担当者様の職種

- 医師 看護職 介護福祉士 介護職員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 相談員
 その他 ()

G-7. 回答を受け、より詳細に調査したい場合、ヒアリング調査にご協力いただけますでしょうか？

- 十分協力可能 簡単な内容であれば可能 協力は難しい

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。