

## 令和6年度 老人施設部会「新型コロナウイルス感染症」にかかる施設運営に関する アンケート結果（速報）

### ■回答施設数：156施設（8月14日時点）

- 特別養護老人ホーム(従来型)・・・73
- 特別養護老人ホーム(ユニット型)・・・50
- 養護老人ホーム・・・・・・・・・・7
- 軽費老人ホーム・ケアハウス・・・・・・・・26

### (ブロック別の回答数)

- (豊能)22、(三島)12、(北河内)20、(中河内)17、  
(南河内)13、(泉州)19、(大阪市)28、(堺市)25

### ■入居者やそのご家族への対応について

#### Q1. 施設内での入居者のマスク着用について、どのような方針でしょうか？（複数回答あり）

1. マスク着用を求めない・・・・・・・・35 (19%)
2. 入居者の様子に応じて着用を求める・・・66 (37%)
3. 場所や人数に応じて着用を求める・・・17
4. 原則、マスク着用とする・・・・・・・・48 (27%)
5. 検討中・・・・・・・・・・0
6. その他・・・・・・・・・・15

- ・面会時や受診時にはマスクを着用する
- ・可能な範囲でマスクの着用を促している
- ・近隣の感染状況により対応を変更している（定点観測の数値を基準としている）
- ・家族面会を行うときにマスクの着用で対応している。
- ・外部受診など医療機関・不特定多数の大勢が集まる場面ではマスクを着用してもらっています。
- ・外出時、および施設内に感染者が発生した場合に着用を求めている。
- ・咳をしていたら願います
- ・施設内外の感染流行の状況に応じて対応。
- ・平時は特に着用は義務とはしていません。感染が発生したブロック又は階は着用を義務づけ。又は、世間での流行がかなり酷い時（職員の感染者が急増している場合）は着用を義務づけする予定です。
- ・着用のお願いは行っていますが、着用するかしないかはご本人様にお任せしております。認知症のある方もいらっしゃいますので、強制はしていません。

- ・感染症対応時、受診など施設外に出る場合
- ・入所の方には原則マスク着用を求めています。コロナに関係なく咳等の身体症状がある場合は、食堂等の人が集まる部分でのマスク着用はしていただいています。ただし、認知症（異食行為）や持病によりマスク着用ができない方はしていません。外部から出入りするデイサービスやショートステイ利用者には出来る限りマスク着用をしていただいています。
- ・特に着用は求めないが、玄関の分かりやすいところにはマスクは準備している。
- ・ユニット内では着用を求めないが、外出時はマスク着用をお願いしている。
- ・家族との面会時、受診時は着用 咳等の症状がある場合
- ・認知症専門棟のため、マスク着用はできる範囲で行っている。家族にはマスク着用を求める。
- ・外出や通院時は着用してもらっている。

**Q2, 入居者とご家族との面会について、どのような方針でしょうか？（複数回答あり）**

1. 面会はNGとする・・・ 0
2. 条件なしの対面式面会・・・ 29 (18%)
3. オンラインでの面会・・・ 9
4. **条件付き**の対面式面会・・・127 (77%)
5. 検討中・・・ 0

**※面会の条件をお答えください。（複数回答あり）**

1. マスクの着用・・・142 (19%)
2. 検温・体調の確認・・・130 (18%)
3. 時間の制限・・・ 98 (13%)
4. 予約制・・・ 69 (10%)
5. 場所の限定・・・ 68
6. 人数の制限・・・ 81 (11%)
7. 面会者の年齢制限・・・ 28
8. 食事等の禁止・・・ 76 (10%)
9. パーテーションやアクリル板越し・・・ 17
10. その他・・・ 12

**※面会の条件で「その他」を選択した場合、具体的な条件をご記入ください。**

- ・感染状況が落ち着いている時は、食事等の禁止の緩和を行うなどを行っています。
- ・事前予約面会
- ・抗原検査実施
- ・予約制ではあるが、14：00～16：00 までは、予約なしでの面会は可 部屋には入らず、フロアのみでの面会にしている。
- ・面会者が4人以上の場合、居室での面会をご遠慮いただき会議室を使用しての面会を

お願いしている

- ・食事を摂る場合は入居者様の居室にて行う。感染が出たユニットは面会禁止。
  - ・面会時間内であれば特に条件を設けていない。
  - ・但し、当然の事、面会者および利用者の体調不良の際は面会を控えていただいている。
  - ・ケアハウスなので介護施設のような規制をすることは無理。もともと家族による協力無しには施設が成立しない形態。
  - ・手洗い、消毒のお願い。マスクの着用はお願い事項
  - ・2名以上の面会は、指定された場所での面会をお願いしています。
  - ・感染症流行期にはその状況に応じて条件を検討することがある。
  - ・曜日固定無し 4名以下で居室内、又は指定場所での面会可能 コロナ患者が発生している場合は、5日間部分的な面会制限を行う
  - ・小学生以下は居室ではなく、多目的ホールでの面会。
  - ・風邪症状等がある場合は来荘を遠慮いただいています。
  - ・感染流行期には面会禁止期間を設ける。
  - ・小学生以下の面会は、土曜日・日曜日の予約制で可能としている
  - ・市中の感染状況や館内の療養者対応などにより制限レベルを変化させている。
  - ・居室内のみ
  - ・共同部分での面会は不可
  - ・感染症流行期は一律にマスク着用をお願いしているが、施設の所在する自治体が感染症流行期ではない場合国立感染症センターのデータ（を根拠）は、面会するご入居者と対面する時のみマスク着用は「ご家族の判断」とし、着用しなくても可能としている。
  - ・マスク着用だと、面会時に顔の半分以上が隠れているために認知症の高齢者等がご家族の顔を認識できないなどの弊害があるためこのように決定した。当然体調不良者には面会を見合わせていただくようアナウンスしている。
  - ・居室内での面会（リビングでの面会はなし）
  - ・入館前にアルコール消毒
  - ・任意ではあるが、予め面会の人数や来訪時間を電話で連絡いただくことをお願いしている。
- (連絡なしで来訪されても拒否するものではなく、検温・体調確認のうえ面会いただいている)

### Q3. 入居者の外出について、どのような方針でしょうか？（複数回答あり）

1. 外出はNGとする・・・ 7
2. 制約なしでOKとする・・・73 (46%)
3. 制約付きでOKとする・・・78 (49%)
4. 検討中・・・ 1

**※外出の制約の内容をお答えください（複数回答あり）**

1. 病院の受診のみ OK とする・・・17（14%）
2. 時間の制限・・・・・・・・・・16（13%）
3. 場所の制限・・・・・・・・・・16（13%）
4. 食事を伴わない・・・・・・・・27（21%）
5. 同行者の人数・・・・・・・・・・5
6. 同行者の続柄・・・・・・・・・・15（12%）
7. その他・・・・・・・・・・29（23%）

**※外出の制約内容で「その他」を選択した場合、具体的な制約内容は？**

- ・感染対策を徹底するように声掛けをして、外出していただいております。
- ・感染状況が厳しい時は時間制限や場所の制限等を行います。
- ・帰宅後自室での待機日数
- ・特に、頻繁でなければ制限なし。
- ・外出時は感染症予防対策にご協力いただきたいと伝えています。
- ・主治医へ外出許可を確認しているため、事前申請 ・感染症対策を説明し同意を得ている
- ・感染が出たユニットは外出禁止。
- ・冠婚葬祭などの際は別であるが、できれば大勢での会食はお控え頂くようお伝えしている
- ・冠婚葬祭や看取りの面会などの場合は可能
- ・コロナ陽性者が数名出た場合は中止、ただし、クラスターには至らず数名出た状態で遠方の家人が着た場合や、法事などの場合など例外的に許可する場合もある。
- ・感染リスクの高いところへの外出を避ける
- ・基本 NG です。冠婚葬祭など内容確認の上、個別対応。
- ・接触した方々に、感染者・体調不良者が出た場合は連絡をいただく。
- ・マスクの着用
- ・ケアハウスは介護されない利用者なので、生活の自由は当たり前。
- ・感染に留意する旨の指導に対して了解を得られる家族のみに許可しています。
- ・制限はなしとしています。
- ・健康観察を行っていただき、マスク着用をお願いしております。
- ・出来る限り人込みの多い所には行かないようお願いしています。
- ・状況の確認（検温、体調面の確認、同居者の体調不良の有無、2週間以内の体調不良の有無）、マスクの着用
- ・外出は許可しています ただし飲食や、3密になるような環境で過ごすことは極力控えて頂くよう伝える
- ・出来る限り短時間、マスクの着用、体調不良がいる場合は延期する等願います。
- ・予約制にしていただき、ある程度 of 外出の内容はお聞きしています。外出時のマスク着用と大人数での会食は避けていただきたい旨はお伝えしています。

- ・可能な限り必要最低限の外出とする・マスクの着用・大人数での食事の制限
- ・通院
- ・入居者単独の外出の場合は時間制限、食事を伴わない、公共交通機関は使用しない。
- ・家族、保証人との外出は感染対策を徹底することを条件に制限なし。
- ・感染対策を理解される方
- ・マスクの着用、消毒を心がけてもらっています。
- ・不特定多数の人が集まる場所での長時間滞在や食事を避けていただくようお願いしています。
- ・家族以外との外食は禁止。外泊は禁止。
- ・市中の感染状況や館内の療養者対応などにより制限レベルを変化させている。
- ・制限は設けていませんが、感染リスクの高い場所や大勢での飲食などを避けて頂くように、出来るだけ理解を求め協力していただいています。
- ・屋内や人込みではマスク着用をするように依頼
- ・なるべく人込みを避けた外出にさせていただける様お願いしている。(百貨店に行く場合は、土日祝をさけていただく等)
- ・マスクの着用とできる限り混雑した所を避ける。
- ・身内の冠婚葬祭などに関しては、協議し、決定するようにしている。
- ・行政手続き、冠婚葬祭事等のみ
- ・感染流行状況による
- ・飲食をともなうもの・病院受診など感染の可能性が高い外出の場合、帰荘後3日間は居室対応としている
- ・マスクの着用

**Q4, 外出後の入居者の検査は行いますか？（複数回答あり）**

1. PCR検査または、抗原検査を行う・・・ 3
2. 健康観察のみ行う・・・・・・・・・・99 (62%)
3. 何もしない・・・・・・・・・・45 (28%)
4. 検討中・・・・・・・・・・ 2
5. その他・・・・・・・・・・11

**※外出後の検査で「その他」を選択した場合、具体的な内容をご記入ください。**

- ・帰園後は2日間、食事は他利用者と距離を取ってもらう+健康観察
- ・検温と喉の痛みなど確認
- ・帰園時に検温、体調確認の実施 必要があれば抗原検査を実施する
- ・体調不良時に抗原検査を行う。
- ・24時間健康観察を行う
- ・健康観察の結果、異常の判断をした場合、検査を行う。
- ・原則として何もしないが、風邪症状などがあれば随時対応する。
- ・食事席を1週間別席とする

- ・帰園時に手指のアルコール消毒
- ・発熱等がない限りは、何もしない。
- ・外出先の状況に応じて対応。
- ・検温及び健康観察を行う。

**Q5, 入居者の外泊について、どのような方針でしょうか？**

1. 外泊は NG とする・・・44 (28%)
2. 制約なしで OK とする・・・59 (38%)
3. 制約付きで OK とする・・・47 (30%)
4. 検討中・・・・・・・・・・ 7

**※外泊の制約の内容をお答えください。**

1. 日数の制限・・・10 (16%)
2. 同行者の人数・・・ 9 (15%)
3. 同行者の続柄・・・17 (28%)
4. その他・・・・・・・・・・25 (41%)

**※外泊の制約内容で「その他」を選択した場合、具体的な制約内容をご記入ください。**

- ・外泊時は感染症予防対策にご協力いただきたいと伝えています。
- ・外出及び帰園する時間については、食事の用意の都合上、事前に連絡いただいている (お迎え & お送り時間：AM9 時～PM6 時)
- ・行先による。大勢の人が集まる場所には行かれないようお願いする。
- ・感染が出たユニットは外泊禁止。
- ・冠婚葬祭などは原則参加をして頂いている
- ・施設のコロナの発症状況で、クラスターに至る人数になった場合は基本的には中止させていただく。
- ・感染リスクの高いところへの外出を避ける
- ・接触した方々に、感染者・体調不良者が出た場合は連絡をいただく。
- ・標準的な感染症対応
- ・通常マンションに暮らす方は外出自由でしょう。
- ・制限なし
- ・外泊の理由によって施設で判断しています。
- ・外泊先の家族の体調確認
- ・事前申告していただいています。外泊の場所等一応確認はします。また大人数の接触、会食は控えていただきたい旨をお伝えしています。
- ・発熱等が発生した場合は安定するまで施設には戻れないを条件にする。
- ・外泊後、当日を含め 3 日間の居室配膳
- ・特別な場合のみ外泊 OK としています。例えば、葬儀、法事等家族または親族のみとの外泊のみです。

- ・出来る範囲での感染対応を行う様に依頼
- ・本人、同行者の体調管理
- ・今のところ外泊される方はおられない。もしも希望があれば一泊とする。
- ・自宅のみ
- ・感染流行状況による
- ・帰荘後3日間は居室対応としている
- ・冠婚葬祭等に限る。
- ・マスクの着用

**Q6, 外泊後の入居者の検査は行いますか？（複数回答あり）**

1. PCR 検査または、抗原検査を行う・・・7
2. 健康観察のみ行う・・・・・・・・・・81 (51%)
3. 何もしない・・・・・・・・・・37 (24%)
4. 検討中・・・・・・・・・・9
5. その他・・・・・・・・・・23 (15%)

**※外泊後の検査について「その他」を選択した場合、具体的な内容をご記入ください。**

- ・外泊はなし。
- ・外泊は NG です。
- ・外泊後は、個室にて 10 日間の経過観察をする。
- ・外泊を中止しているので、答えようがない。
- ・外泊は NG のため、検討していない。
- ・外泊は実施していない。
- ・外泊は不可のため検査はありません。
- ・外泊は当面自粛頂いている。
- ・外泊は許可していませんので返答できません。
- ・必ず実施とはしていないが、風邪症状、発熱等があれば行って頂く
- ・入院等を含む外泊時は、入居時と同じく 3 日間の居室対応、健康観察を行う
- ・外泊を再開していない
- ・外泊後、当日を含め 3 日間の居室配膳
- ・現時点では外泊は不可としているので、特に対応は行いません。
- ・外泊希望者が居ない
- ・健康観察の結果、異常の判断をした場合、検査を行う。
- ・今のところ外泊は行っていない。
- ・原則として何もしないが、風邪症状などがあれば随時対応する。
- ・原則外泊は NG だが、都合によっては OK としている。外泊後は健康観察を行います。
- ・帰園時に手指のアルコール消毒
- ・発熱等の症状がない限り何もしない。
- ・外泊後ではないが、入院先から退院された場合については、入院先からの正確な情報がな

くても、コロナ感染しているらしいという話を聞く機会も多く、退院時は、抗原キットにより検査を実施している。  
・検温及び健康観察を行う。

**Q7, 施設における夏祭りなど、地域交流行事を開催しますか？（複数回答あり）**

- 1. コロナ前の形で開催する(以前のやり方に戻す)・・・32 (20%)
  - 2. 一部、制限を行ったうえで開催する・・・・・・・・・・79 (49%)
  - 3. 以前は開催していたが、当面、開催しない・・・・・・・・27 (17%)
  - 4. 検討中・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
  - 5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
- } (69%)

**※施設における夏祭りなど、地域交流行事について「その他」を選択した場合の内容**

- ・施設行事には外部参加は見合わせ、入居者及び職員のみで施設内で簡素化して開催。なお、認定こども園や小学校の訪問はマスク等着用を求め、受け入れている。
- ・家族、一部地域のみを縮小して
- ・外部不可
- ・一先ず今年度はご家族様・入居者様を対象とする。
- ・飲食を伴う地域イベントは中止の状態、飲食を伴わない地域イベントは再開している。
- ・施設が中心となる行事は出来ない。
- ・感染拡大傾向であり、夏祭りはボランティアの参加も多く屋内での実施予定であったため、今年度は中止とした
- ・施設全体ではなく、フロアごと単位を小さくし開催している。
- ・地域交流はなしで、施設内だけでの実施とする
- ・開催を制限するものではないが、コロナであらゆる行事を休止したことで、職員の意識やモチベーションが戻らない。
- ・フロアごとに開催しています。ご家族は敬老会のみ参加いただいています。
- ・感染者数（定点観測）が急増しているため当面外部行事は自粛する。
- ・施設内でのイベントとして様々開催しているが、ご家族や地域の方との交流事業はまだ実施できていない
- ・実施予定で準備を行っていたが、クラスターが発生し中止とした
- ・しばらく開催していない。
- ・コロナ以前は、ご家族や地域の方にもお越しいただき、屋外で開催していましたが、昨年度と今年度は、屋内で入居者様と職員のみでの開催と致しました。
- ・一部、制限（マスク、体調確認、消毒など）を行ったうえで行事を再開しましたが、夏祭り開催前にコロナが多数発生したため急遽中止としました。



**Q8. その他、入居者やそのご家族への対応について、課題に感じている事やご意見がございましたら自由に記入してください。**

- 家族の方は現在の面会制限に理解を示してくださっている。制限の緩和や解除への検討について市中の感染状況を考えると安易に判断できかねている現状である。
- 面会の自由 外出 外泊時の食事など
- ショートやデイ利用者の同居家族が感染した場合、サービスを控えてもらうかどうか迷っています。デイは利用してもらっていますが、ショートは控えてもらうようにしています。
- 看取りケア中にて施設側からご家族をお呼びした場合には、来園時間の制約なし
- コロナ感染症が5類になったことで、発症時の症状の軽さもあり感染に対しての意識が薄れている。そのような中で高齢者が罹患した場合の状態悪化を考えるとまだまだ施設では油断できない状況である。このような感覚の違いが今後大きくなっていくことが課題となる。
- コロナ罹患後の快復が遅く、食欲不振や嚥下能力の低下等 ADL の低下が心配されます。
- コロナ罹患後の快復の遅れが懸念されます。食欲不振や嚥下機能の低下等 ADL の低下が心配です。
- 入居者が紫雲型コロナに感染する最大の理由は、外部のデイサービスでの感染。次に、入居者家族からの感染であるが、感染者が出ると施設のせいになって、病院への送迎も施設に押し付けられる。施設からの感染でないのに誰の協力も得られないで、責任を押し付けられる。ケアハウスには利用者からの介護費用は入ってこない。
- 再流行の兆しにどう対応していくかを検討中
- 御家族様との外食や時間制限の無い面会の実施を進めたいが、感染対策への意識が世間と乖離していることに課題を感じています。
- コロナ以前は当たり前でしたので、体調不良でも出歩く方やマスクを付けていない方も増え、息苦しい思いをさせていることに申し訳なさを感じます。
- 5類になったのにインフルエンザと同等の扱いをしないのは何故か？と疑問に思う。
- 流行の状態による柔軟な感染対応が出来ない。
- 施設でコロナ感染が発生した場合に、施設に対して過失を求めてこられるご家族さまがいらっしゃることに苦慮しております（治療費、入院費は払わない、施設持ちと言われるなど）
- 予約制の面会をしているが、1日の面会者数の枠があり、希望日に予約を取れないご家族様の理解が得られない事があります。また、高齢者施設ですので、職員はマスク着用を徹底していますが、面会者や、外部業者はマスクをされていないことがあり、入り口でマスクをお渡ししマスク着用をしていただいています。面会中も職員は立ち合いをせず、ご家族と、ご利用者の時間を大事にしているのですが、飲食禁止、距離を取って会話をしてくださいと事前に伝えていますが、中には理解されない方もおられます。5類移行後、ご家族様や外部の方との認識のズレが大きくなっているのを強く感じています。
- 以前に比べ制限は緩和されてきましたが、まだまだ制限がかかっている現状です。外泊の希望が増加している一方、今でも施設内で新型コロナウイルスが蔓延することもあり、制限をこれ以上外すのは厳しいと考えています。施設とご家族の新型コロナウイルスに対する理解のギャップがあるので、それが課題だと考えています。

- 館内に感染経路がわからない感染が起こることがある。
- コロナ罹患時の投薬について、薬代の金額に納得がいかないケースや、施設内での罹患については、薬代についても施設負担ではないかとの意見もある。
- 入居者や家族の権利と感染予防との狭間で悩みながら面会などの対応をしている。
- 気温が上昇してきたので、入居者のマスク着用の見直しを進めています。
- 感染に対して施設側と家族側での危機感や考え方のズレがある
- 各事業所への報告がめちゃくちゃになっている。報告を求める事業所、求めない事業所、してくれなかったとして怒る事業所。
- ケアマネジャーが入っているのなら、そこが一括して連絡をとってもらえるようにするなどルール化してください。(阪南病院は必ず連絡くださいと言われます)
- 就学前の児童や乳幼児の面会の再開・入館再開時期について悩んでいる。現在は、就学前の児童や乳幼児の面会を制限している。
- 以前同様に施設・ご家族（世間）には対策への差があるのは現実。施設に一定の感染対策が強いられる以上ご家族に理解を頂く対応が必要。
- 対策をした方が良いという意見・し過ぎではないかという意見など両方あることを理解した対応が必要。
- 5類移行後1年以上となりましたが、ご家族の感覚と施設の感覚がズレています。マスク着用や、外出の場所等も気をつけていただきたいのですが、なかなか難しい状況です。
- 日常的なボランティアの受け入れも断ち切れたままで、入居者の暮らしと安全をどう守っていくべきか迷っています。
- 多人数での面会や子供の面会は気掛かりです。
- 自室での療養が出来ない認知症の方への対応
- クラスターが発生した際の他の入居者の行動制限の範囲
- ご家族（社会通念）と施設内のコロナ等感染症に対する考え方があまりにも違うので、戸惑っている。
- 新型コロナの再流行があるなかで、世間一般では感染対策に対する意識が薄れている。施設サービスでは依然として感染対策に対する意識を持ち続けなければならない、面会の制限や外出の制限などへ理解を得ることが難しい。
- 施設入所サービス、短期入所サービスを一体的に運営しており、食事の席、日常お過ごしいただく場所を別けて対応させていただいているが、全ての日常生活を別けて対応するには限界がある。短期入所サービス利用者は、入所の度に、抗原定性検査を実施していたが、6月に入ってから、実施していない。
- 施設内でのマスク着用義務について、外すタイミングを検討中である。他の施設では、どのようなきっかけで外すようになったか知りたいです。
- 福祉施設の感染症対策と世間のコロナへの認識にズレがあり、家族によっては理解が難しい
- 施設でコロナ発生者が出た際、蔓延を防止するために面会を中止する期間を設けており、その期間中は家族と入所者が面会できない状態となる。

## ■職員への対応について

### Q9, 職員に対する、大阪府あるいは市販の抗原キット定期検査について

1. 実施している・・・・・・・・・・ 25 (15%)
2. 実施を止めた・・・・・・・・・・ 104 (65%)
3. 当初から実施していない・・・・・・・・ 16 (10%)
4. その他・・・・・・・・・・ 16 (10%)

- ・今は、配布がないから実施していない。
- ・熱などの症状があれば実施。
- ・キットの配布が終了したので実施できない。
- ・喉の痛み等、体調に変化が見られる場合のみ実施。
- ・定期検査は実施していないが、施設内クラスター発生時に実施する方針ではある。
- ・8月までは大阪府支給の検査キットで定期検査を実施 9月以降の対応について検討中ですが、定期検査は中止、症状があればHP受診をして頂く方向です。
- ・体調不良や少しでも違和感がある場合、抗原検査を実施、体調不良の場合受診して医師の判断を仰ぐ。
- ・体調に不安がある時は、検査してもらっている。
- ・3日に1回(目安)の大阪府の定期検査を実施していたが、事業の廃止と共に定期検査は終了。
- ・職員の体調に違和感が生じた場合や、同居家族に陽性者が出た場合などに、その残り分で不定期検査を実施。
- ・体調不良時に抗原検査の実施をしているが、検査キットも少なくなってきている。
- ・大阪府の抗原検査キットは8月末で期限が切れるがそのままつかってよいのかどうか？(必要に応じて自主検査してもらっている) 通常は通院して検査。
- ・体調不良時は実施している。
- ・大阪府から支給されていた抗原キットの定期検査は、支給が終わると同時に実施を止めました。
- ・体調不良時に検査する。
- ・大阪府からのキットの提供がなくなったタイミングで、3日に1回の抗原定性検査は実施していない。(ランニングコストを考えると余裕はない)
- ・発熱時のみ実施
- ・調子が悪い、気になる事がある場合など、本人から申し出があった際に実施。
- ・同部署内で陽性者が出た場合など、部署長の判断にて実施。
- ・状態に異変があった際に実施している。

## Q10. 職員が陽性になった場合の対応について

### ①出勤を停止する場合、何日でしょうか

1. 3日以内・・・・・・・・・・・・・・・・ 0
2. 4日～5日・・・・・・・・・・・・・・・・ 119 (76%)
3. 6日～7日・・・・・・・・・・・・・・・・ 35 (22%)
4. 8日以上・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

### ②出勤を停止する場合の手当について（重複あり）

1. 法人独自の手当を支給・・・・・・・・ 11
2. 休業手当・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
3. 傷病手当金・・・・・・・・・・・・・・・・ 25 (13%)
4. 本人の申し出により有給休暇にて対応・142 (72%)
5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- ・特別休暇とし勤務扱いで休んでもらう。
- ・施設内でのコロナ感染が有力の場合は特休を付与。
- ・病院の診断書をもらうことで、発症日の次の日から5日間の出勤日を特別休暇として扱う。
- ・出勤停止は本人の症状によって変えております。
- ・在宅ワークが可能であれば、出勤扱いとする。（職務免除）
- ・医療機関の診断に限り特別休暇扱い。
- ・特別（有休）休暇の扱いとしている。
- ・解熱後2日間は特休。
- ・出勤停止は原則。症状がある場合は個別に延長。
- ・有給がない又は使いたくないという職員には傷病申請をお伝えしています。
- ・公休日を変更する場合があります。
- ・有給又は欠勤、傷病申請で対応。
- ・条件を満たせば特別休暇扱いとしています。
- ・業務内での感染が明らかな場合は、発症日含め既定の期間はコロナ特休にて対応。
- ・本人と相談のうえ、公休日の振り替え。

### ③復帰時の検査等対応の仕方

1. 特に検査せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・ 127 (80%)
2. 抗原キット定期検査とは別に抗原検査等にて陰性を確認のうえ、出勤する・ 19 (13%)
3. 医療機関等でPCR検査し陰性を確認のうえ、出勤する・・・・・・・・ 0
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

- ・熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過した場合。
- ・療養期間経過後に後遺症（声枯れ、痰がらみ等）は除く症状が治まっていれば出勤可としています。

- ・約2日前までに症状が軽快していれば可とする。
- ・本人の体調確認のうえ、出勤させる。
- ・発熱・風邪症状が24時間以上ないことを確認してから出勤。
- ・検査はしないが、復帰時点で感染力を持っている可能性がゼロでないことを自覚し、勤務をしてもらっている。
- ・症状によりその都度対応することがある。
- ・発症日を除く5日間と、症状軽快後24時間以上経過していれば、特段再検査せずに6日目から出勤してもらっています。
- ・症状の有無を確認する。
- ・PCRの結果後から、本人の体調を確認して6日ほどで出勤をしてもらっている。
- ・8日目に無症状の場合に限り出勤可。
- ・体調や症状の確認を行う。
- ・発症から5日、症状軽快して24時間経過により出勤可能としている。その際に抗原検査等は求めていない。
- ・5日目に発熱の有無、咳症状等の聞き取りを実施。
- ・解熱後2日以上経過の確認。
- ・抗原キット定性検査にて陰性確認がされた職員のみ出勤開始
- ・5日間の自宅待機後、出勤日の24時間前から体調不良がないこと（自己申告）と発症日から10日目を過ぎるまでは勤務中のマスクの着用。

**④復帰後の当該職員の業務制限について**

1. 特に制限なく活動している・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118 (77%)
2. 何らか制限をかける・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34 (23%)

**※復帰後の当該職員について、「何らか制限をかける」を選択した場合、制限期間や具体的な内容**

- ・マスク着用とフェイスシールド着用。
- ・周囲への配慮はするようには伝えていますが強制はしていません。(以前の療養期間までは2重マスク着用など)
- ・制限よりか、要望対策（フェイスシールド着用 手袋等） 事務処理を2日程度主にさせている。
- ・発症から10日までは、マスクの着用と食事の際 密になる事を避けて頂く様に伝えている。
- ・マスクの着用とスキップは一定期間控える。
- ・復帰後5日間はN95のマスクを着帯。
- ・5日後に出勤した場合、7日以内はN-95のマスク着用、事務所等密室の場合は7日以内個室で業務。
- ・陰性の入居者へは10日間はケアに入らない。
- ・陰性の入居者に対しては10日間ケアに当たらないこととしています。
- ・3日程度は夜勤から外れていただく。

- ・密接となるようなご入居者様・職員との接触は、できるだけ避けてもらうように案内するが、絶対ではない。
- ・マスク着用、食事は一人（発症日より 10 日間）
- ・常時フェイスシールドとマスク着用。
- ・復帰後 5 日間は常時フェイスシールドとマスク着用。
- ・発症後 10 日目までは N95 マスク着用にて勤務に入ってもらおう。
- ・利用者と密着する介助をしない。
- ・飛沫感染の対策強化
- ・感染から 10 日間を経過するまでは、N95 マスクか二重マスクの着用にて勤務。
- ・発症の次の日から 10 日間、N95（KN95）マスクの着用を義務づけている
- ・発症後 10 日目までは、N95 マスク装着して業務する。
- ・咳が持続している等という事があれば、介護での密着業務（入浴の浴室密着介助、更衣介助など）は避けるよう応変的な対応を想定しています。
- ・症状が残っている場合は介護に制限をかけることがある。
- ・咳が出る場合は、N95 マスク着用
- ・7 日目まで出来る限り別室で仕事、10 日目まで日勤業務のみ（早出遅出等、利用者に直接関わる業務なし）
- ・従来の感染予防をしたうえでしばらくフェイスシールドを着用
- ・6 日目に出勤する職員は高齢者等利用者に直接かかわらない業務。
- ・8 日目以降に出勤する職員は、制限なく業務。
- ・標準的な感染対策。
- ・出勤前の体調管理の徹底と、業務中は N95 マスクを着用する。
- ・毎日の健康観察と業務中は N95 マスクの着用
- ・復帰後 5 日間はできる限り、入居者・利用者への濃厚な接触を伴う介助を行わないようにしている
- ・10 日目まではマスク、フェイスシールドを着用し、利用者との直接的な接触をなるべく減らす。
- ・10 日目まで N95 マスクで仕事復帰。
- ・発症から 10 日間は N95 マスクを着用すること。
- ・食事等は別室で行うこと。

**Q11. 濃厚接触者という考え方について**

**①職員家族に陽性者が出た場合の対応**

1. 特に制限せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68 (45%)
2. 抗原キット定期検査にて陰性確認のうえ、出勤する・・・・・・・・34 (22%)
3. 毎日抗原検査にて陰性確認のうえ、出勤する・・・・・・・・・・11
4. 濃厚接触者として出勤を停止する（※下記②又は③にご記入ください）・26 (17%)
5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

- ・ 家族から陽性者が出た場合は、抗原キット検査にて陰性を確認後、N95マスクを着用して勤務。
- ・ 家庭内で感染対策ができるのであれば、制限なく出勤してもらっている。
- ・ 自分は保菌しているかもしれないと思い業務してもらっている
- ・ N95マスク着用
- ・ 自宅に抗原検査キットを持っている職員がほとんどの為、出勤前に抗原検査を依頼し陰性であれば出勤を認める
- ・ 3日間自宅待機を推奨する。
- ・ 家族と隔離できるかどうかで判断
- ・ N95マスクの使用やガウンテクニックにて、感染防止対策としている。
- ・ 家庭における状況により判断、経過観察のため休む場合は有休休暇使用による。
- ・ 職員本人が直近で陽性になっておらず、家族と生活空間を分けることが難しい場合は出勤を見合わせる場合あり。大抵は数日以内に陽性になっています。
- ・ 特に制限は設けていませんが、身体症状（発熱に限らず、喉の痛み等）が出た場合は、即帰宅していただいています。
- ・ 家族の発症の次の日から10日間、N95（KN95）マスクの着用を義務づけている。
- ・ 隔離が可能な場合は体調確認のみで出勤
- ・ N95マスクもしくはサージカルマスクの2重着用及びグローブの着用。原則として直接介助は禁止として、入力業務や間接業務に制限。
- ・ 当該調査の特養職員は以下の通り（隔離した日を除く3日間）。在宅職員は、設問項目の2で対応。
- ・ 症状があればキット検査する
- ・ 本人無症状の場合、5日間は出来る限り別室で仕事。
- ・ 体調変化に留意する。
- ・ 少しでも体調不良や症状がないか体調を確認しながら勤務をお願いしている
- ・ 同居家族が陽性の場合、判明した日を0日目として3日間自宅で様子を見る。
- ・ 出勤停止にはしないが、出勤前の健康観察は徹底してもらう
- ・ 健康観察。
- ・ 本人に症状や体調不調がないことを確認のうえ出勤可としている。
- ・ 同居の家族が陽性となられたら、出勤停止。
- ・ 状況確認し、必要と判断した場合は抗原検査を実施している。
- ・ 同居家族に陽性者があつたとしても、体調に変調がなければ制限なし。
- ・ 2日間経過を観察し、3日目に抗原検査を施行後、陰性であれば出勤とする。

**②出勤を停止するなら何日でしょうか（当該家族と隔離ができた場合）**

1. 3日以内・・・・・・・・・・・・・・・・・・56 (77%)
2. 4日～5日・・・・・・・・・・・・・・・・・・16 (22%)
3. 6日～7日・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
4. 8日以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・0

**③出勤を停止するなら何日でしょうか（当該家族と隔離ができない場合）**

1. 3日以内・・・・・・・・・・・・・・・・・・28 (37%)
2. 4日～5日・・・・・・・・・・・・・・・・・・37 (49%)
3. 6日～7日・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
4. 8日以上・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

**④復帰時の検査対応の仕方**

1. 特に検査せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・・・55 (54%)
2. 抗原キット定期検査とは別に抗原検査等にて陰性を確認のうえ、出勤する・36 (35%)
3. 医療機関等で PCR 検査をし陰性を確認のうえ、出勤する・・・・・・・・・・1
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・10 (10%)

・家族の療養期間終了後、5日を経過するまで抗原検査キットでの検査を毎日行ってもらおう。

・本人の体調確認のうえ、出勤させる。

・現在は大阪府支給の検査キットで陰性を確認してから出社 9月以降は、症状がなければ検査せず出社を許可する予定。

・体調に少しでも違和感があれば受診し、医師の判断で PCR 検査等を行い、問題がないことを確認する

・特に制限を設けていませんが、身体症状（発熱に限らず、咳、喉の痛み等）が出た場合は、即帰宅していただいています。

・症状が軽快して24時間経過していること。

・症状によりその都度対応することがある。

・少しでも体調不良や症状がないか体調を確認しながら勤務をお願いしている。

・体調戻り次第（24時間発熱・症状なし）

・濃厚接触者として隔離等の対応はしていない。健康観察を丁寧に実施し、必要に応じて N95 マスクを着用して業務についてもらう。

・発熱症状の有無 他家族の症状の有無について5日目に聞き取り。

・出勤前に抗原定性キットで陰性確認。

・抗原キット定性検査にて陰性確認がされた職員のみ出勤開始。

・抗原検査を実施して、陰性であれば出勤。



**⑤出勤を停止する場合の手当について（重複あり）**

1. 法人独自の手当を支給・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 休業手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3. 本人の申し出により有給休暇にて対応・・・・・・・・・・ 89 (82%)

---

4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

- ・ 上記特別休暇はなし
- ・ 在宅ワークが可能であれば、出勤扱いとする（職務免除）
- ・ 本人の体調が問題なければ出勤します。
- ・ 特別休暇を支給。

**Q12. 施設内での職員のマスク着用について、どのような方針でしょうか？**

1. マスク着用を義務付ける・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 139 (85%)

---

2. 介護・ケアの内容に応じて着用している・・・・・・・・・・ 11
3. 職員に任せている・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

- ・ 入居者と接する際には基本着用し、それ以外は個々に任せている。（入浴介助を除く）
- ・ ケアの内容に応じてフェイスシールドやゴーグルを着用。
- ・ 近隣の感染状況により対応を変更している。（定点観測の数値を基準としている）
- ・ 入所者と接しない場でのマスク外しは可能としている
- ・ 同居家族のコロナが疑われる体調不良、コロナ陽性、入居者にコロナ陽性者がいる場合はマスク着用
- ・ コロナ以前と同様の対応（感染症流行時はマスクを着用し、それ以外の時期は本人の体調不良がなければ本人の意思に任せる）

**Q13. 職員の国内旅行や海外渡航後、どのような方針でしょうか？**

1. 特に制限なく出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 146 (91%)

---

2. 抗原キット定期検査で陰性を確認する・・・・・・・・・・ 10 ( 6%)
3. 医療機関等で PCR 検査をし陰性確認のうえ出勤する・ 0
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

**※職員の旅行後で、「4. その他」を選択した場合、具体的な内容をご記入ください。**

- ・ 体調不良が無いか事前に確認し、問題無ければ出勤。体調不良があれば受診してもらっている。
- ・ 健康観察を行い、体調不良が無いことを確認してから出勤。
- ・ 旅行中に少しでも違和感があれば、受診してから出勤。
- ・ 発熱及び感冒症状有無の確認。
- ・ 少しでも体調不良や症状がないか体調を確認しながら勤務をお願いしている。

※国内旅行と海外渡航とで、ルールを変えている場合には、その内容をご記入ください。

- ・同じ部署のスタッフ同士の旅行は、部署の崩壊の可能性があるので、控えていただくように注意喚起しているもののスタッフの判断に任せている。

**Q14. クラスター発生時の職員に対する慰労金や特別手当の支給**

1. 支給している・・・・・・・・・・・・・・・・ 25 (16%)
2. 支給していない・・・・・・・・・・・・ 118 (75%)
3. その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

「1. 支給している」を選択した場合、慰労金や特別手当のその金額や基準を教えてください。

- ・ 1時間250円
- ・ クラスター発生中のコロナ感染での病欠は、特別休暇扱いで欠勤控除また自己有休扱いにはしない。
- ・ クラスター中、陽性と診断された職員に本人の同意があったうえで出勤してもらった場合。
- ・ クラスター中、陽性と診断された職員に同意の上で出勤を依頼したとき。
- ・ 補助金により支給額が変わる。
- ・ 直接業務、間接業務に分けてレッドゾーンで勤務する職員には手当を支給。
- ・ 1日最大2,000円として、1時間550円（直接介助） コロナ陽性者の周辺業務は1時間360円15分単位で計算し対応。ただし、5類になって1年半の2024年9月までで以降は打ち切り。
- ・ 10名以上発生にて1日4,000円
- ・ 規程はない。
- ・ 但し、2類の時に発生したクラスター時は、特別手当を1人3万円支給した。5類移行以後はクラスター発生なし。また、今後発生時に一律支給の予定もなし。
- ・ 機関に応じて
- ・ 危険手当として、シフトにあわせて一人2000円を支給している。
- ・ 以前は支給したが、5類移行後にクラスターは発生していない。方針も検討していない。
- ・ 基準は特に定めていないが、感染エリアに勤務した時間に応じて支給。支給額は職員のサービス残業相当分を支給。
- ・ 1時間500円
- ・ 陽性者の対応に当たった職員に対し、1,000円/日
- ・ 直接陽性者の介助を行ったものに対して1日2,000円（最大20,000円）
- ・ 5類移行前にクラスターを経験しました。ゾーニングにより、レッド、グリーンに分けて対応しましたので、レッドゾーン対応者と、グリーンゾーン対応者で金額を分けました。1日の手当×対応日数で支給しました。ただし、5類移行後のクラスター発生について慰労金は支給しない方針です。
- ・ 危険手当として ¥3,500/1日 支給

- ・2,000 円/日～500/日の間で支給。支給額の差は勤務時間や職種により判断。
- ・コロナ感染者の対応をした日にちに、1 日あたりの対応単価を乗じて支給している。
- ・これまでは支給していましたが、今年度からはしていません。
- ・5 類前のクラスター発生時に対応した職員に対し支給あり。
- ・ケアハウスでクラスターは発生していませんが、感染者は別の時期ですが発生しました。感染者の対応をした職員には慰労金を支給していましたが、新型コロナが5 類になった為に慰労金の支給は考えていません。
- ・1 日 ¥5,000
- ・クラスターが発生した場合は特別休暇を付与している。
- ・感染せずに、多くのシフト変更に対応して頂いた三大介護に携わった職員に関しては、慰労の意味合いを含め、有給休暇同様の休みを 2 日間（原則、同月 or 翌月中に連続 2 日間使用）
- ・法人 6 割保障
- ・入職 6 ヶ月以内で社会保険未加入の職員が対象
- ・クラスター発生施設(同一期間に 10 名以上の陽性者が発生)については有給・傷病手当が申請できない場合は上記に関わらず対象
- ・5 類移行後は、支給はなしとなる。

**「3. その他」を選択した場合、具体的な内容をご記入ください。**

- ・コロナ対応手当は、3 月末で廃止。3 月までは、陽性者に対応した職員に 1 日 3,000 円、クラスター期間は 1 日 2,000 円を加算して支給していた。
- ・状況により特別休暇を支給
- ・過去には手当を支給していたときもあったが、その時の判断基準は発生原因が職員である場合以外で支給。現在は補助がなくなったので支給しない方針。
- ・補助金が出ていた 2024 年 3 月までは支給。2024 年 4 月以降、クラスターは発生していないが支給予定は今のところない。
- ・手当は廃止したが、クラスター対応にて感染した可能性が高い場合は、療養期間中、特別有給休暇を付与する。
- ・5 類になってからは支給しない。
- ・2 類相当時は特休扱いとしていたが、5 類移行後はなし（移行後はクラスター未発生）手当を支給するか検討中。

**Q15, 職員のワクチン接種について**

- 1. 接種を義務付けている . . . . . 0
- 2. 接種を奨励している . . . . . 55 (34%)
- 3. 職員に任せている . . . . . 107 (65%)
- 4. その他 . . . . . 1

- ・5 類移行前は接種を推奨していたが、現在は本人の意思に任せている。

#### Q16, ワクチン接種の費用について

1. 全額職員負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・95 (61%)
2. 一部施設負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
3. 全額施設負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・22 (14%)
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・27 (17%)

- ・今年度は不明。
- ・10月以降については、検討中です。
- ・まだケースがない。
- ・昨年度までは施設負担であったが、今年度は未定。
- ・今後のワクチン接種人については検討中です。
- ・未定。
- ・まだ今年度予定が決定してない。
- ・補助を検討中。
- ・費用が発生してからの該当案件は無いが、接種を希望する場合は自己負担とする。
- ・法人内で検討中です。
- ・公費負担。
- ・今後のワクチン接種に関しては未確定。
- ・補助対象ではなくなった以降に接種実績がないため、負担割合は未検討です。
- ・費用負担が発生してからの接種はまだ実施していません。
- ・今後検討していきます。
- ・無料ワクチンが終了してからはまだ決めていない。
- ・現段階では、決定していません。
- ・今後については検討中。
- ・費用がいくらになるのか？と職員が何人接種希望するのかがまだ決まっていないため検討中です。
- ・行政等の補助があるかどうかで考慮するが、たぶん職員全額負担になると思われる。
- ・施設負担なし。
- ・公費で接種可能な時期しか経験していないが、今後、仮に接種していく流れとなれば、全額自己負担の予定。
- ・インフルエンザ予防接種は全額施設負担としているが、新型コロナウイルスについては現時点では職員の自己負担としている。

**Q17, 「抗原検査キット」について、老人施設部会での共同購買により割安で購入することが可能な場合、指定業者から購入されますか。**

1. 少しでも安ければ購入する・・・51 (33%)
2. 定価から2割安ければ購入する・・・4
3. 定価から3割以上安ければ購入する・・・22 (14%)
4. 普段お付き合いのある業者から購入するので不要・・・6
5. 抗原検査キットは不要・・・11
6. 分からない・・・62 (40%)

**Q18, その他、職員への対応について、課題に感じている事やご意見がございましたら自由に記入してください。**

- Q17の問いについて、インフルとセットであればと、条件を付けます。
- インフルエンザは出勤停止期間が国で定められているが、それと比べて同じ5類のコロナの出勤停止は施設単位に委ねられている。一定の基準を定めてほしい。
- クラスター発生時の人員不足。それに伴う時間外労働の増加。ストレスマネジメント。
- コロナで休止した行事など、一旦休止した取り組みを再開する事への職員の意識を戻すことがたいへん。生活施設としての季節感や活気を取り戻す取り組みが課題（徐々に再開はしてきているが…）。
- コロナ感染はインフルエンザと違い一年中起こり、また施設内でクラスターが起これば終息まで長期化する。その際に着用するN95マスクやガウン等の購入費も高く施設経営を大きく圧迫する。施設内でコロナ陽性者を療養する際の、衛生用品の費用負担の助成を再開して頂きたい。
- 感染予防に対する意識に個人差があるため、感染防御対策が徹底できない。
- 基本はインフルエンザの対応と同じにしている。この時期はマスクの着用が暑くつらい。
- 季節性インフルエンザも通年流行となり、手洗い、消毒の基本行為を身につけることを徹底させたい。医療職と違いどうしても自身が感染することに敏感になり自身が感染経路になることには無頓着な気がします。
- 公共交通機関や人混みの中のマスク着用を推奨しているが、派遣職員等に意識付けが浸透していない。
- 抗原キットでの検査を継続して行うかどうか？それを職員に負担してもらうのか、施設として持つのか？施設で持つことが現状は困難なので負担してもらいたいが、そうすると強要は難しいため悩み中。
- 今後、職員のマスクを任意とするタイミングが課題。
- 今年の3月末まで、大阪府から頂いていた抗原検査キットは感染者が増える、夏と冬だけでもいいので支給していただきたいです。定期検査をしたくても法人単独では、購入資金の確保が難しくできません。
- 今年の3月末まで大阪府より支給されていましたが抗原検査キットの配布を、感染者が多く出る夏と、冬に無償配布していただきたい。法人独自で職員分の抗原キットを購入し続けるのはいくら安くても難しいです。

- 施設の対応が正しいのかどうかを職員に説明するが、施設側もこの感染症について、完全に理解しているわけではないので、説明が苦しいところがある。いつも申し上げる話ではあるが、この3年間の答え合わせをしてもらいたい。(もちろんわからない、不明ということがあるのであればそれも明らかにしてもらいたい。今のまま、なんとなく前にやっていたから、以前この方法で防いだからではなく、論理的科学的根拠をもって対応していきたい。
- 従業員の欠員時の勤務調整。
- 職員が感染した場合（特に厨房職員など）の人員不足をどのように対応したらよいか。
- 職員には勤務中常時マスク着用をお願いしているが、この猛暑の中入浴介助等に対応する職員の健康管理上の課題が大きい。原則、職員は固定配置をしているので、ユニット内の入居者に対してはマスク無でも対応できないか考えた時期もあったが、職員を媒体として感染者が出てくる率が高いため見送った。コロナ禍になってから職員がマスク無で勤務していたことはなかったが、マスク着用をしてもクラスターは起きていたので、何が感染対策として有効なのか先の見えない状況に不安が大きい。
- 職員のコロナへの意識が薄れてきており、基本的な感染症対応がおろそかになることがある。
- 職員のワクチン接種補助金や、症状のある場合・濃厚接触者出勤時には、抗原定性キットを使用できるようにしていただけるとありがたいです。
- 親睦会等が開催できておらず、職員間の交流や福利厚生の方が課題だと感じています。
- 世間の認識（在宅でお過ごしの方を含む）と、施設での認識に乖離があり、陽性者が発覚した場合の感染症対策の強化をどこまで続けるのか、その判断に迷っている。
- 正直、制限を設けるにも限界があり、プライベートへ介入することは困難。日常的に、情報提供（近隣の感染状況や、国内で流行している現状など）を実施し、意識を高めていくように努めている。過去に二度のクラスターを経験し、大変な思いを共有している職員も多く、性善説ではあるが、意識は高い状態が継続していると感じている。しかしながら、経験した事のない新任職員も増えてきており、意識付け必要と感じている。
- 他施設の対応が早く知りたいですので宜しくお願い致します。
- 大きな課題を感じていないですが、感染拡大しやすい環境下にいる為いつまでも施設内だけが渦中にある状況。職員の負担が解消できずかわいそうに感じてしまいます。

施設からというより、近辺で市民の感染者が増えだすと必然のように、デイサービス利用者、短期入所利用者などからの持ち込みが多くなりそこから感染拡大を常に心配しています。施設だけが努力しても、世間とのズレの中でしわ寄せだけが流れてきているような感覚があります、補助も打ち切りになり、でも感染拡大したら5類前と同様に職員が休む、利用者も休む、収益が減る、物品の購入コストが増える、残業代も増える、精神的負担も増える。5類になったことで表面上の扱いは変わったと思いますが、実態に目を向けて欲しいと強く願います。厚労省のHPなどよく参照しますが推奨＝強制ではない 事業所判断のような、実態はこれやってといつつ、でも必ずとは言っていないと言われてるように感じます。感染者が増えることは避けられないですが、増えても何か安心の担保になるような支援策が欲しいです。

今も本来であればプライベートでも羽を伸ばして過ごしたい期間のはずですが、感染が増え自粛モードの発信をしている状況、もう少し普通に過ごさせてあげたいと思うばかりです。

- 特に食事を運ぶ程度であれば、ガウンテクニックは不要でしょうか？（N95 マスクやフェイスシールド、使い捨てグローブのみでよいか？）
- 日が経つにつれて感染症のことやクラスター発生時の怖さを忘れる傾向にあるように感じられる。
- 母体が病院のため。