

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（概要版）

●対象：老人施設部会の会員施設 ●実施期間：令和6年8月1日～8月31日 ●回答数：232施設
●回答施設：特養(従来型)：110施設、特養(ユニット型)：76施設、養護老人ホーム：11施設、軽費・ケアハウス：35施設

※一部の設問は複数回答あり。

■ 入居者やそのご家族への対応について

➤ マスク着用について

- 入居者の様子に応じて着用を求める：94 (34%)
- マスク着用を求めない：53 (20%)

➤ 面会について

- 条件付きの対面式面会：188 (77%)

➤ 外出について

- 制約付きでOKとする：120 (51%)
- 制約なしでOKとする：106 (45%)

➤ 外泊について

- 制約なしでOKとする：87 (37%)
- 制約付きでOKとする：73 (31%)

➤ 検査について

- 外出後の検査…健康観察のみ行う：151 (65%) / 何もしない：65 (28%)
- 外泊後の検査…健康観察のみ行う：122 (52%) / 何もしない：56 (24%)

➤ 地域交流行事の開催

- 一部、制限を行ったうえで開催する：123 (51%)
- コロナ前のやり方に戻す：46 (19%)
- 当面、開催しない：32 (13%)

感染拡大しやすい環境下にいるため、いつまでも施設内だけがコロナの渦中にある状況。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、そこからの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。行政の補助金が打ち切りになっても、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などをよく参照しますが、「推奨＝強制ではない」、事業所判断を求めつつ、感染者が増えることは避けられない。増えても何か安心の担保になるような支援策を検討してほしい。

■ 職員への対応について

➤ 抗原キット定期検査

- 実施を止めた：155 (65%)

➤ 職員が陽性になった場合の対応

- 出勤を停止する日数……4日～5日：179 (76%)
- 出勤停止の場合の手当……有給休暇：208 (72%)
- 復帰時の検査等の対応…特に検査せずに出勤：183 (78%)
- 復帰後の職員の業務制限……特に制限しない：174 (77%)

➤ 濃厚接触という考え方

- 職員の家族に陽性者が出た場合の対応
・特に制限せず出勤する：96 (39%) / 抗原検査のうえ陰性で出勤する：67 (27%)
- 出勤を停止する日数（家族と隔離できた場合）……3日以内：89 (79%)
- 出勤を停止する日数（家族と隔離できない場合）
・3日以内：51 (42%) / 4日～5日：50 (41%)
- 復帰時の検査等の対応…特に検査せずに出勤：75 (48%)

➤ マスク着用

- マスク着用を義務付ける：208 (87%)

➤ 国内旅行や海外渡航後の方針

- 特に制限せず出勤する：214 (94%)

➤ クラスタ発生時の職員に対する手当の支給

- 支給していない：179 (77%) / 支給している：36 (15%)

➤ ワクチン接種

- 職員に任せている：158 (65%)。費用は全額職員負担：126 (54%)

令和6年8月30日
老人施設部会事務局

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(詳細版)

■回答施設数:232施設(8月30日時点)

特別養護老人ホーム(従来型).....110
特別養護老人ホーム(ユニット型)・・ 76
養護老人ホーム..... 11
軽費老人ホーム・ケアハウス.....35

(ブロック別の回答数)

(豊能) 30、(三島) 18、(北河内) 29、(中河内) 29
(南河内) 20、(泉州) 25、(大阪市) 47、(堺市) 34

■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.....53 (20%)
2. 入居者の様子に応じて着用を求める・・94 (34%)
3. 場所や人数に応じて着用を求める・・・30 (11%)
4. 原則、マスク着用とする.....77 (28%)
5. 検討中..... 0
6. その他..... 20
総回答数 274

※マスク着用について「その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・マスク着用しないと入館禁止。
- ・ユニット内では着用を求めないが、外出時はマスク着用。
- ・家族との面会時、受診時、咳等の症状がある場合、施設内に感染者が発生した場合はマスクの着用。
- ・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。
- ・感染症に感染した入居者様・利用者様が同フロアにいる場合に着用を求める場合がある。
- ・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)
- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・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。
- ・来訪者には原則着用。お子様、利用者は、ご本人の状況に応じて。

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…………… | 1 |
| 2. 条件なしの対面式面会… | 43 (18%) |
| 3. オンラインでの面会…………… | 13 |
| 4. 条件付きの対面式面会… | 188 (77%) |
| 5. 検討中…………… | 0 |
| 総回答数 | 245 |

※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…………… | 213 (20%) |
| 2. 検温・体調の確認…………… | 192 (18%) |
| 3. 時間の制限…………… | 148 (14%) |
| 4. 予約制…………… | 102 |
| 5. 場所の限定…………… | 99 |
| 6. 人数の制限…………… | 126 (12%) |
| 7. 面会者の年齢制限…………… | 40 |
| 8. 食事等の禁止…………… | 118 (11%) |
| 9. パーテーションやアクリル板越し… | 23 |
| 10. その他…………… | 16 |
| 総回答数 | 1077 |

※面会の条件で「その他」を選択した場合、具体的な条件(一部)

- ・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。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。
- ・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。
- ・居室内での面会。(リビングでの面会はなし。)
- ・共同部分での面会は不可。
- ・抗原検査実施。
- ・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。
- ・施設所在エリアの感染状況により制限内容を強化・緩和する。
- ・事前予約面会。
- ・時間の制限については、業務の都合や食事時の来訪を避けるため、10:00～11:30 又は、14:00

- ・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。
- ・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。
- ・なるべく人込みを避けた外出にし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、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。
- ・やむを得ない事情(近親者の葬儀など)については、感染対策をして頂いた上で外出して頂く。
- ・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。
- ・可能な限り必要最低限の外出。マスクの着用・大人数での食事の制限。
- ・家族以外との外食、外泊は禁止。
- ・外出、外泊において感染症対応(マスク着用・手洗いや手指消毒)をしていただくことで、特に制限はしていない。
- ・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。
- ・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願いしている。
- ・冠婚葬祭や看取りの面会などの場合は可能。
- ・感染が出たユニットは、外出禁止。
- ・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。
- ・感染リスクの高いところへの外出を避ける。
- ・感染状況が厳しい時は時間制限や場所の制限等を行う。
- ・帰宅後自室での待機日数。
- ・健康観察、マスク着用等の感染対策徹底。
- ・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。
- ・行政手続き、冠婚葬祭事等のみ。
- ・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。
- ・施設所在エリアの感染状況により制限内容を強化・緩和する。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・特に、頻繁でなければ制限なし。
- ・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。
- ・病院の受診及び冠婚葬祭等状況に応じて許可している。
- ・予約制にさせていただき、ある程度の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。 | |
| 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・・・7 | |
| 2. <u>健康観察のみ行う……………</u> 151 (65%) | |
| 3. 何もしない……………65 (28%) | |
| 4. 検討中……………2 | |
| 5. その他……………7 | |
| 総回答数 | 232 |
| ※外出後の検査で「その他」を選択した場合、具体的な内容(一部) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・24時間健康観察を行う。 ・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。 ・帰園時に手指のアルコール消毒。 ・検温と喉の痛みなど確認。 ・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。 ・発熱等がない限りは、何もしない。 | |
| 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……………61 (26%) | |
| 2. <u>制約なしで OK とする…</u> 87 (37%) | |
| 3. 制約付きで OK とする…73 (31%) | |
| 4. 検討中……………14 | |
| 総回答数 | 235 |
| ※外泊の制約の内容をお答えください。 | |
| 1. 日数の制限……………19 (20%) | |
| 2. 同行者の人数…10 (10%) | |
| 3. 同行者の続柄…29 (31%) | |
| 4. <u>その他……………</u> 37 (39%) | |
| 総回答数 | 95 |
| ※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(一部) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・マスクの着用。 ・外出、外泊において感染症対応(マスク着用・手洗いや手指消毒)をしていただくことで、特に制限はしていない。 ・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) ・外泊後、他利用者との接触を避け、原則居室内で 3 日程度過ごしていただき健康状態を確認する。 | |

- ・外泊後、当日を含め3日間の居室配膳。
- ・外泊時は感染症対策を行う。
- ・外泊先の家族の体調確認。
- ・冠婚葬祭等によるものは許可。
- ・冠婚葬祭等の理由の場合は許可。帰苑後に抗原検査を実施させていただく。
- ・感染が出たユニットは外泊禁止。
- ・感染リスクの高いところへの外出を避ける。
- ・帰荘後3日間は居室対応。
- ・現在のところ外泊希望の申し出はないが、感染症対応をお願いして外泊していただく。
- ・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。
- ・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。
- ・在宅介護への移行準備、病院の受診及び冠婚葬祭等状況に応じて許可している。
- ・施設所在エリアの感染状況により制限内容を強化・緩和する。
- ・事前申告をいただいています。外泊の場所等一応確認はします。また大人数の接触、会食は控える。
- ・自宅のみ。
- ・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。
- ・外泊中に感染症にかかった場合、症状が落ち着くまで外泊先で待機。
- ・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。

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 | 16 |
| 2. 健康観察のみ行う | 122 (52%) |
| 3. 何もしない | 56 (24%) |
| 4. 検討中 | 11 |
| 5. その他 | 29 (12%) |
| 総回答数 | 234 |

※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(一部)

- ・外泊は制限しています。
- ・外泊後、当日を含め3日間の居室配膳。
- ・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。
- ・外泊後は、個室にて10日間の経過観察をする。
- ・帰園時に手指のアルコール消毒。
- ・健康観察の結果、異常の判断をした場合、検査を行う。
- ・検温及び健康観察を行う。
- ・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。

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)・・・ | 46 (19%) |
| 2. <u>一部、制限を行ったうえで開催する</u> …………… | 123 (51%) |
| 3. 以前は開催していたが、当面、開催しない…………… | 32 (13%) |
| 4. 検討中…………… | 30 (12%) |
| 5. その他…………… | 12 |
| 総回答数 | 243 |

※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、具体的な内容(一部)

- ・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。
- ・ご家族をご招待しての夏祭りの開催、地域の盆踊りへの参加など。
- ・ご利用者に陽性者が発生した場合には、一部中止や全面中止を想定して企画しています。また、ご家族の参加は可としていますが、これまではお声掛けしていた、地域の方についてはボランティア協力のみお願いしています。
- ・フロアごとに開催しています。ご家族は敬老会のみ参加。
- ・一先ず今年度はご家族様・入居者様を対象とする。
- ・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。
- ・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。
- ・家族、一部地域のみでの縮小。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・施設が中心となる行事は出来ない。
- ・施設における地域交流行事は再開したが、特養入所者の参加は不可とした。入所者のみの行事(敬老会、秋祭りなど)を別途実施している。入所家族参加は OK だが積極的にはお誘いしない。
- ・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着用を求め、受け入れている。
- ・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。
- ・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未実施。
- ・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。
- ・新型コロナなどの流行状況や致死率などがインフルエンザを下回るかどうかで対応を決める。
- ・地域交流はなしで、施設内だけでの実施とする。

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(一部)

- ・外部(家族等)からコロナが持ち込まれる懸念は拭えない。特効薬があればコロナへの対応も違ったものになると考える。
- ・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。
- ・5類になり家族の感染症対策の意識が薄れ、マスク着用せず施設に訪れる方が増えてきている。
- ・5類に移行し行動制限がなくなったことにより、以前のように面会や外出を希望される声上がる一方、コロナ罹患が発生したとの報告には辛辣な意見が述べられる。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・ショートやデイ利用者の同居家族が感染した場合、デイは利用してもらっていますが、ショートは控えている。マスク着用や、場所の制限も、一部の家族で守っていただけず、対応に苦慮している。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・各事業所への報告がめっ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。)
- ・感染発生時の面会の中止や、閉鎖、ショート受け入れ中止に関して、家族の理解が分かれる(5類になっても同じなのか!など言われる)。マスク着用などしてもらえない場合がある。飲食に関しての依頼や、外出時の飲食の依頼がある。丁寧に説明しお願いしても理解してもらえないケースもでてきている。家族感染からの発生の可能性のあるケースが発生する。
- ・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。

- ・館内に感染経路がわからない感染が起こることがある。
- ・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。
- ・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。
- ・再流行の兆しにどう対応していくかを検討中。
- ・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)
- ・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。
- ・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。
- ・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月に入ってからは、実施していない。
- ・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。
- ・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。
- ・新型コロナウイルス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ず、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。
- ・多人数での面会や子供の面会は気掛かりです。
- ・地域の中での制限と施設での制限事項に差があり、施設でのルールにご理解を頂くことが難しくなっていると感じます。お願いしているマスク着用や飲食の制限について、お部屋の中など職員が目がないところでは、守られていないケースなどがあり苦慮することがあります。
- ・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。
- ・入居者が新型コロナウイルス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されて、病院への送迎も施設に押し付けられる。施設からの感染ではないのに、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。
- ・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。
- ・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。
- ・面会制限の撤廃を希望されるご家族もいらっしゃいますが、陽性者が出ると周りの入居者や職員

への影響が大きくなるため、制限を設けている。その点についてご理解頂くことに難渋する場合があります。

- ・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。
- ・流行の状態による柔軟な感染対応が出来ない。

■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……………35 (15%)
2. 実施を止めた……………155 (65%)
3. 当初から実施していない…23 (10%)
4. その他…………… 24 (10%)

総回答数 237

※検査で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・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。
- ・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。
- ・一旦実施を止めているが、風邪症状がある場合や職員自身体調に不安感を持っている場合は、業務に入る前に抗原キットで検査をする場合がある。
- ・喉の痛み等、体調に変化が見られる場合のみ実施。
- ・抗原検査はあてにできない。抗原検査が陰性であってもPCR検査で陽性と判定される方が多い。抗原検査の陰性は信用できない。
- ・今は、配布がないから実施していない。
- ・体調に不安がある時は、検査してもらっている。
- ・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をして医師の判断を仰ぐ。
- ・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。
- ・体調不良時や感染を危惧する場合には実施してもらっています。
- ・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)

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・定期検査はしないが、抗原検査キットを配布し、常に自宅で保管し(2回分)少しでも体調に不安を感じた場合は出勤前までに検査をしてもらうなどし、職員からの感染を最小限にする。
- ・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。
- ・風邪症状、発熱があるなど不安がある職員には希望でおこなっている。
- ・無料配布終了とともに検査も終了した。

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…179 (76%)
3. 6日～7日…52 (22%)
4. 8日以上……………5

総回答数 236

②出勤を停止する場合の手当について(複数回答あり)

1. 法人独自の手当を支給……………19
2. 休業手当……………12
3. 傷病手当金……………32 (11%)
4. 本人の申し出により有給休暇にて対応…208 (72%)
5. その他……………16

総回答数 287

※手当等で、「5.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・出勤停止は原則。症状がある場合は個別に延長。
- ・5日間は短期病気休暇で有給。
- ・5日間休みのうち、解熱後翌日より2日間特別休暇として対応している。
- ・クラスターになった際は、本人希望で労災処理の手続き。ただし、施設内での感染が明らかな場合は、労災の休業手当を検討する。
- ・医療機関の診断に限り特別休暇扱い。
- ・解熱後2日間は特休。
- ・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。公休日を変更する場合があります。
- ・在宅ワークが可能であれば、出勤扱いとする。(職務免除)

- ・施設内で感染したと判断されたら特別休暇で対応。
- ・出勤停止は本人の症状によって変えております。
- ・条件を満たせば特別休暇扱いとしています。
- ・正規職員は特休扱い。
- ・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。
- ・本人と相談のうえ、公休日の振り替え。
- ・有給又は欠勤、傷病申請で対応。

③復帰時の検査等対応の仕方

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. 特に検査せず出勤する | 183 (78%) |
| 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 (15%) |
| 3. 医療機関等で PCR 検査をし陰性を確認のうえ、出勤する | 0 |
| 4. その他 | 16 |
| 総回答数 | 235 |

※復帰時の検査等で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・①必ず医療機関を受診する。②陽性であれば医師に自宅療養期間を確認する。③療養期間が来て不調であれば自宅療養及び医療機関受診を継続する。④復帰時の検査の有無は事業所はあえて求めている。
- ・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。
- ・5 日目で抗原検査し、「陰性」が確認できれば、翌日より復帰、「陽性」であれば、7 日～10 日で復帰(症状が無い場合)。
- ・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。
- ・8日目に無症状の場合に限り出勤可。
- ・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。
- ・検査はしないが、N95 マスク着用など、数日間は感染対策を強化した形で勤務。
- ・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て勤務。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・復帰しても、発症から 10 日間程度は N95 マスク+サージカルマスク着用。入浴介助などの濃密な介助は行わない。
- ・復帰前日に体調を確認。発熱がある場合は解熱を確認して1日後より復帰。

- ・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。
- ・出勤再開が発症後 6 日から 10 日の間は出来る範囲で直接介護を控えるように努める。
- ・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。
- ・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。
- ・常時フェイスシールドとマスク着用。
- ・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。
- ・体調により、業務軽減とまではいかないが、勤務において配慮した形で慣れるまでは行う。
- ・入居者と接触しない事務作業等を行う。
- ・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。
- ・発症後 10 日目までは、N95 マスク装着して業務する。
- ・飛沫感染の対策強化。
- ・普段からマスク着用は継続しているが、復帰後の 1 日目はマスク+フェイスシールドを着用して業務を行っている。
- ・復帰後 5 日間は N95 のマスクを着用。
- ・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。
- ・復帰後5日間は常時フェイスシールドとマスク着用。
- ・復帰後数日は感染者のみの対応。
- ・復帰時の症状、職種によるが、手袋、フェースガードは必須で、咳等の症状がある場合は直接的な支援は避ける。
- ・本人からの聞き取りにより、体調回復度により個別にその都度相談している。休みの延長や夜勤を 1 回省くなど。
- ・毎日の健康観察と業務中はN95 マスクの着用。
- ・利用者と密着する介助をしない。

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(複数回答あり)

| | |
|-------------------------------------|----------|
| 1. 特に制限せず出勤する | 96 (39%) |
| 2. 抗原キット定期検査にて陰性確認のうえ、出勤する | 67 (27%) |
| 3. 毎日抗原検査にて陰性確認のうえ、出勤する | 17 |
| 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) | 37 (15%) |
| 5. その他 | 31 (12%) |
| 総回答数 | 248 |

※職員家族で、「5.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・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。
- ・3日間自宅待機を推奨する。
- ・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。
- ・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。

- ・どの程度その家族との接触があったか、例えば特に小学生低学年や乳幼児などの場合は、接触の状況をみて休んでいただくことがある。以下の②と③の設問はその考えによるので、日にちは未定。
- ・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マスクを着用勤務。
- ・家族と隔離できるかどうかで判断。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・家庭内隔離をお願いし、体調に注意して出勤。濃厚接触の意識の元、感染予防に注意していただく。
- ・隔離が可能な場合は体調確認のみで出勤。
- ・決まった制限はなく出勤してもらいますが、家庭の状況により感染対策を実施した関わりができないようなら、出勤をどうするか本人と相談して決めるケースはある。
- ・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。
- ・出勤は停止しないが、ご家族の発症日から 10 日間程度は N95 マスク+サージカルマスク着用。
- ・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。
- ・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。
- ・症状があればキット検査する。
- ・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。
- ・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。
- ・職員本人に発熱を含む「症状」がなければ出勤可としている。
- ・接触の度合いによって適宜判断する。
- ・接触状況や本人の体調を鑑み、検査した上で出勤や、数日はお休みしてもらった上で出勤などの判断を行う。
- ・同居の家族が陽性となられたら、出勤停止。
- ・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。
- ・同居家族に陽性者があったとしても、体調に変調がなければ制限なし。
- ・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。
- ・濃厚接触にあたるか聞き取りの上、出勤の可否を決定する。
- ・発熱や咳など症状がないこと確認して出勤する。
- ・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。

・本人無症状の場合、5日間は出来る限り別室で仕事。密な環境下で一緒に過ごしている場合は、状況をヒアリングして出勤の有無を決定する。

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……………89 (79%)

2. 4日～5日……………21 (19%)

3. 6日～7日…………… 3

4. 8日以上…………… 0

総回答数 113

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……………51 (42%)

2. 4日～5日……………50 (41%)

3. 6日～7日……………12 (10%)

4. 8日以上……………8

総回答数 121

④復帰時の検査対応の仕方

1. 特に検査せず出勤する……………75 (48%)

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・65 (42%)

3. 医療機関等で PCR 検査をして陰性を確認のうえ、出勤する……………1

4. その他……………15

総回答数 156

※復帰時の検査等で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・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。
- ・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。
- ・抗原キット定期検査にて陰性確認のうえ、勤務する。
- ・出勤時に抗原検査の実施をするが、基本濃厚接触者に関しては、出勤停止をしていない。
- ・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。
- ・症状が軽快して24時間経過してから。
- ・体調に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。
- ・体調戻り次第。(24 時間発熱・症状なし)
- ・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。
- ・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。
- ・復帰前日に体調を確認。発熱がある場合は解熱を確認して1日後より復帰。

| | |
|---|-----------|
| <p>・本人の体調確認のうえ、出勤させる。</p> | |
| <p>⑤出勤を停止する場合の手当について(重複あり)</p> | |
| 1. 法人独自の手当を支給…………… | 6 |
| 2. 休業手当…………… | 13 |
| 3. 本人の申し出により有給休暇にて対応… | 137 (85%) |
| 4. その他…………… | 5 |
| 総回答数 | 161 |
| <p>※出勤停止で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容</p> | |
| <p>・「特別休暇」扱い(有給)</p> | |
| <p>・在宅ワークが可能であれば、出勤扱いとする。(職務免除)</p> | |
| <p>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？(複数回答あり)</p> | |
| 1. マスク着用を義務付ける…………… | 208 (87%) |
| 2. 介護・ケアの内容に応じて着用している… | 18 |
| 3. 職員に任せている…………… | 8 |
| 4. その他…………… | 6 |
| 総回答数 | 240 |
| <p>※職員のマスク着用で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)</p> | |
| <p>・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。</p> | |
| <p>・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。)</p> | |
| <p>・感染症に対する「標準予防策」が常にマスク着用になったものと考えている。</p> | |
| <p>・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。)</p> | |
| <p>・直接処遇の職員はマスク又はフェイスシールドの着用を義務付ける。</p> | |
| <p>・同居家族に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。</p> | |
| <p>・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。)</p> | |
| <p>・入所者と接しない場でのマスク外しは可能としている。</p> | |
| <p>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？</p> | |
| 1. 特に制限なく出勤する…………… | 214 (94%) |
| 2. 抗原キット定期検査で陰性を確認する…………… | 6 |
| 3. 医療機関等で PCR 検査をして陰性確認のうえ出勤する… | 0 |
| 4. その他…………… | 7 |
| 総回答数 | 227 |
| <p>※職員の旅行後で、「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)</p> | |
| <p>・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。</p> | |
| <p>・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。</p> | |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・症状がないか体調管理。不安であれば、また状況に応じて抗原キットで検査。 ・職員の国内旅行に関しては体調不良がない限り特に検査はしないが、海外渡航に関しては業務前に抗原キットにて検査。 ・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。 ・通常通り、抗原キット定期検査にて陰性確認のうえ、勤務する。 ・発熱及び感冒症状有無の確認。 ・旅行中に少しでも違和感があれば、受診してから出勤。 |
| <p>※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(一部)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前に海外渡航をして陽性になった職員がいたため。 ・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ため、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。 |
| <p>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</p> <p>1. 支給している……36 (15%)</p> <p>2. 支給していない…179 (77%)</p> <p>3. その他……………18</p> <p>総回答数 233</p> |
| <p>※「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(一部)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10名以上発生にて1日 4,000 円。 ・1時間250円。 ・1 時間500円。 ・1 日 5,000 円。 ・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。 ・危険手当 3,000 円/日。各フロアで陽性者が 10 人を超えた時点から支給。 ・危険手当として ¥3,500/1日 支給 ・危険手当として、シフトにあわせて 1 人 2000 円を支給。 ・夜勤勤務者のみ、1 回 2,000 円 ・陽性者の対応に当たった職員に対し、1,000 円/日 ・レッドゾーンにて勤務した者に危険手当支給した。1 人 1 日 3,000 円。 ・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。 ・1 日最大2000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一時間 360 円 15分単位計算で対応。ただし、5類になって1年半たつ9月までで、5 類移行後は、支給はなし。 ・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。 ・5 類前のクラスター発生時には対応した職員に支給あり。 ・クラスターが発生した場合は特別休暇を付与している。 |

- ・クラスターに限らず、感染者の施設内療養支援を担った職員対象に、危険手当を支給。
 - ・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、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。
 - ・ケアハウスでクラスターは発生していませんが、感染者は時期は別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。
 - ・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。
 - ・コロナ感染者の対応をした日を1日あたりの対応単価を乗じて支給。以降は打ち切り。
 - ・陰性が継続され出勤を継続しているものに対して支給。
 - ・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。)
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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)
 - ・補助金により支給額が変わる。
 - ・補助金の範囲内で、特別手当を支給した事が過去にあるが、現在発生した場合も同様に検討。
 - ・法人6割保障。
- ※入職6か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。

- ※「3.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)**
- ・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。)
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・手当を支給するか検討中。
 - ・状況により特別休暇を支給。
 - ・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。

Q15,職員のワクチン接種について(複数回答あり)

1. 接種を義務付けている・・・1
 2. 接種を奨励している・・・81 (33%)
 3. 職員に任せている・・・158 (65%)
 4. その他・・・・・・・・・・・・・・3
- 総回答数 243

※ワクチン接種で「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・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。
- ・ワクチン接種補助が終了してからは何も対策は行っていない。ワクチンの効果(コスト&ベネフィット)がだんだん疑わしくなっている為。
- ・補助金がなくなってからの実施をしていないので決まっています。

Q16,ワクチン接種の費用について

1. 全額職員負担・・・126 (54%)
 2. 一部施設負担・・・ 17
 3. 全額施設負担・・・ 41 (18%)
 4. その他・・・・・・・・・・・・ 48 (21%)
- 総回答数 232

※ワクチン接種の費用で「4.その他」を選択した場合、具体的な内容(一部)

- ・5類移行前は全額負担であったが、5類以降後は職員負担となりうる予定。
- ・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。
- ・コロナワクチンはこれまでは公費だった。今後検討が必要。
- ・ワクチン接種の費用に関しては現状わからない。
- ・公費でない今後の接種に関しては現在検討中。
- ・公費接種可能な時期しか経験していなが、今後、仮に接種していく流れとなれば、全額自己負担。
- ・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。
- ・法人で検討中。
- ・今後については検討中。
- ・昨年度までは施設負担であったが、今年度は未定。
- ・施設内で接種した場合は全額施設負担。
- ・薬剤費相当額について施設負担。
- ・施設負担なし。
- ・任意接種、職員負担。
- ・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。
- ・接種を希望する場合は自己負担とする。
- ・補助を検討中。

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……………84 (36%)
2. 定価から2割安ければ購入する…………… 5
3. 定価から3割以上安ければ購入する……………35 (15%)
4. 普段お付き合いのある業者から購入するので不要…10
5. 抗原検査キットは不要……………16
6. 分からない……………82 (36%)

総回答数 232

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(一部)

- ・5 類移行後も施設の感染対応は継続する方向性のため、感染症拡大期に出勤停止等が多発すると運営が回らなくなる恐れがある。
- ・Q17 の問いについて、インフルとセットであれば条件を付けます。
- ・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。
- ・コロナウイルスに対する危機感、ワクチンに対する信頼感、福祉事業故のコロナ感染症に対する緊張感が薄れていっている事。
- ・コロナが 5 類になり、通常の風邪と同様の扱いの為、抗原キッドの無料配布も終わった事から、判明しにくい、また一度コロナが流行すると、職員に影響が出、出勤人数の確保が大変。
- ・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はいるが…)。
- ・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。
- ・マスク着用に関しては、特に反対意見もなく職員は当然のように着用している。
- ・リスクはあるが、濃厚接触でも症状がなければ出勤していただかなければ、支援が足りない現状がある。休憩中、飲食中はマスクを外すため、換気と距離を保ちたいが、場所の制限もあり困難。行政の補助が無くなったため、PPE など感染防止用品の購入など出費が増えているため、抗原検査キッドを購入まで検討しにくい現状がある。
- ・感染症への対策意識が薄れてきており、特に夏場が顕著に見られている。他施設では感染対策を現状どの程度まで行っているのかを情報共有をしたいです。
- ・感染対応について、5 類になっても対応は依然と変わらず、物品関係も検査も高額になり施設負担が大きい。行政側も、指示だけするが、何の補填も支援もなく対応だけ求められているので、施設も職員も疲弊するばかりです。with コロナとなってから経過に伴う新たな指針を随時

更新し示していただき、支援も含めて対応をお願いしたい。施設側に丸投げ状態で、柔軟な幅広い対応を求められるのは違うと思う。医療と介護とは異なる部分が多く、生活施設である特養など入所施設では限界があると思われる。長期間にわたる制限に、心身ともに疲れている職員も多い。自己犠牲、責任感の強い傾向の職員が多い業界で、各々が負担や制限を感じストレスを抱えているようにも見受けられる。一般社会と自分たちが置かれる立場との格差もあり、離職などの選択の要因にならないか危惧している。どのように負担軽減できるか、いつまで続くのか、どこまで許してもらえるのか、いつ、どこで答えを出してもらえるのか心配しています。

- ・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。
- ・抗原キットやワクチンの価格にもよるが高価であれば施行しない職員がでる。現に罹患した職員も検査や薬が高価であると聞いて受診しなかったことがあった。
- ・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、購入資金確保が難しい。
- ・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。
- ・最安値で購入できるものを検討する。共同購買の場合の金額の提示をしていただきたい。
- ・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つ

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。
- ・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。
- ・新型コロナウイルスの情報は定期的(週 1 回程度)に、朝礼で各所属長に伝達している。又、パソコンで共有閲覧できるよう情報の更新を行っている。
- ・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、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。
- ・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の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、実態はこれをやってといつつつ、でも必ずとは言っていないように感じます。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。愚痴交じりで申し訳ありません。
- ・大阪府の抗原キットなどの使用期限や在庫切れに伴い、今後の運用を検討中です。考え方としてはインフルエンザと同等の基準で取り扱いを行うようにしていますが、ご利用者・職員とも検査、治療薬、ワクチン全てに於いて費用が発生することから、強制は難しくなっているため、対処に苦慮しています。
- ・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る。