

新型コロナウイルスの感染状況に ついての実態調査報告書

2022 年 11 月

静岡県老人福祉施設協議会
企画経営委員会

1. 調査の概要

- 調査目的: 2020年より日本での蔓延が始まった新型コロナウイルス(以下「COVID-19」という)について、感染力が強まったオミクロン株により2022年度に爆発的な感染がみられ、介護施設においても大きな影響をうけることとなり、その感染状況の実態を調査することとした。
- 調査対象施設: 静岡県内の特別養護老人ホーム並びに併設しているショートステイ及びデイサービス
- 調査方法: エクセルでのアンケート回答フォームについて、メールによる依頼及び回収
- 調査対象期間: 2022年4月1日～2022年8月31日
- 調査期間: 2022年9月1日～2022年9月30日

2. アンケート回収率

全体の回収率は60.0%であり、若干すくなめであった。

表1 アンケート回収率(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体※
回収	50 61.7%	32 54.2%	47 62.7%	129 60.0%
未回収	31 38.3%	27 45.8%	28 37.3%	86 40.0%
合計	81	59	75	215

3. 調査結果概要(特別養護老人ホームにおける感染状況(入所者・職員全体))

- ① 回答のあった特別養護老人ホームにおいて1人でも感染した施設(入所者・職員全体)は121施設93.8%(121/129)であり、そのうちクラスターとなった施設は43施設33.3%(43/129)であった。(表4、6、21) ※121施設中119施設で職員が感染、入所者のみ感染は2施設。
- ② 特別養護老人ホームにおいて職員が感染した施設は119施設(92.2%(119/129))だったのに対し、入所者が感染した施設は61施設(47.3%(61/129))に留まった。(表4、21)

4. 調査結果(入所者・職員別、ショートステイ・デイサービス別等の感染状況)

(1) 特別養護老人ホームの入所者におけるCOVID-19感染等について

- ① 回答のあった特別養護老人ホームの入所者において1人でも感染した施設は61施設47.3%(61/129)あり、そのうちクラスターとなった施設は43施設70.5%(43/61)であった。
比較的多くの施設で感染による影響を受けたことが示唆された。(表4、6)
また、型種類別のクラスター発生割合は、ユニット型が14施設29.8%(14/47)、従来型が19施設35.2%(19/54)、混合型が10施設35.7%(10/28)であった。(表6-2)
- ② 特別養護老人ホームにおいて感染した入所者(全785人)の中で、入院療養した入所者は111人14.1%であった。感染した大部分の入所者は施設での療養であった。(表8)
- ③ 特別養護老人ホームの嘱託医が積極的あるいは協力的な姿勢であった施設は特養入所者に対しては81施設62.8%、ショートステイ利用者に対しては51施設42.9%、特養ショート職員に対しては59施設45.7%、デイサービスに対しては25施設25.0%であった。
一方、嘱託医が拒否、拒否的、あるいは非協力的な姿勢であった施設は、特養入所者に対して9施設7.0%であり、他の区分でも同様で少数ではあるものの存在した。さらに、在宅サービス等においては未回答の施設が多くなり、回答しにくさを伴っている調査項目であると推測した。(表9、17、23、28)

表2 特別養護老人ホームの型種類(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
ユニット型	18	10	19	47
	36.0%	31.3%	40.4%	36.4%
従来型	24	13	17	54
	48.0%	40.6%	36.2%	41.9%
混合型	8	9	11	28
	16.0%	28.1%	23.4%	21.7%
合計	50	32	47	129

表3 特別養護老人ホームの定員(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
16～29人	7	0	2	9
	14.0%	0.0%	4.3%	7.0%
30～50人	10	5	9	24
	20.0%	15.6%	19.1%	18.6%
51～100人	29	19	27	75
	58.0%	59.4%	57.4%	58.1%
101～190人	4	8	9	21
	8.0%	25.0%	19.1%	16.3%
合計	50	32	47	129
平均値(人)	68.7	91.3	81.5	79.0

表4 特別養護老人ホーム利用者の施設当たりのCOVID-19感染者数(単位:施設数)

感染者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	28	13	27	68
	56.0%	40.6%	57.4%	52.7%
1～9人	14	9	16	39
	28.0%	28.1%	34.0%	30.2%
10～70人	8	10	4	22
	16.0%	31.3%	8.5%	17.1%
合計	50	32	47	129

※ 感染者1人以上は61施設47.3%

表5 特別養護老人ホーム利用者の施設当たりのCOVID-19濃厚接触者数(単位:施設数)

濃厚接触者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	28	16	29	73
	56.0%	50.0%	61.7%	56.6%
1～9人	11	4	13	28
	22.0%	12.5%	27.7%	21.7%
10～90人	11	12	5	28
	22.0%	37.5%	10.6%	21.7%
合計	50	32	47	129

表6 特別養護老人ホームにおけるCOVID-19クラスター感染の有無(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
あり	18 36.0%	13 40.6%	12 25.5%	43 33.3%
なし	30 60.0%	18 56.3%	33 70.2%	81 62.8%
未回答	2 4.0%	1 3.1%	2 4.3%	5 3.9%
合計	50	32	47	129

表6-2 特別養護老人ホームの型種類別におけるクラスターの発生割合(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
ユニット型	クラスターあり	5	4	5
	全体施設数	18	10	19
	割合	27.8%	40.0%	26.3%
従来型	クラスターあり	10	5	4
	全体施設数	24	13	17
	割合	41.7%	38.5%	23.5%
混合型	クラスターあり	3	4	3
	全体施設数	8	9	11
	割合	37.5%	44.4%	27.3%
クラスターあり計	18	13	12	43

表7 特別養護老人ホーム入所者のCOVID-19感染時の病院療養(入院)の有無(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
あり	7 14.0%	12 37.5%	10 21.3%	29 22.5%
なし	43 86.0%	20 62.5%	37 78.7%	100 77.5%
合計	50	32	47	129

表8 特別養護老人ホーム入所者のCOVID-19感染者数に対する入院療養者数との対比(単位:人)

区 分	東部	中部	西部	県全体
感染時の入院者療養数 (感染者数に対する割合)	49 16.6%	34 11.9%	28 13.7%	111 14.1%
感染者数	296	285	204	785

表9 嘱託医の特別養護老人ホーム入所者に対するCOVID-19の対応について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
積極的	13 26.0%	6 18.8%	6 12.8%	25 19.4%
協力的	17 34.0%	14 43.8%	25 53.2%	56 43.4%
非協力的	4 8.0%	2 6.3%	1 2.1%	7 5.4%
拒否的あるいは拒否	0 0.0%	1 3.1%	1 2.1%	2 1.6%
その他あるいは未回答	16 32.0%	9 28.1%	14 29.8%	39 30.2%
合計	50	32	47	129

※ 積極的、協力的は81施設62.8%、非協力的、拒否的・拒否は9施設7%

表10 特別養護老人ホームの事業継続について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
事業継続	37	23	34	94
	74.0%	71.9%	72.3%	72.9%
新規入所の一時停止	6	6	6	18
	12.0%	18.8%	12.8%	14.0%
その他あるいは未回答	7	3	7	17
	14.0%	9.4%	14.9%	13.2%
合計	50	32	47	129

表11 特別養護老人ホームの新規入所の一時停止期間について(単位:施設数)

項 目	東部	中部	西部	県全体
平均停止等期間(日)	19.0	29.0	19.3	22.0
計算対象事業所(施設数)	1	2	4	7

(2)ショートステイ(特別養護老人ホーム併設)利用者におけるCOVID-19感染等について

- ① ショートステイの利用者において1人でも感染した施設は45施設37.8%であった。(表14)
- ② ショートステイの事業継続について、新規利用停止が21施設17.6%、事業一時休止が17施設14.3%であった。また、事業一時休止等期間は26施設において平均18.7日であった。(表18、19)

表12 ショートステイの型種類(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
ユニット型	18	10	17	45
	38.3%	33.3%	40.5%	37.8%
従来型	27	19	22	68
	57.4%	63.3%	52.4%	57.1%
混合型	2	1	3	6
	4.3%	3.3%	7.1%	5.0%
合計	47	30	42	119

表13 ショートステイの定員(単位:施設数)

定員数	東部	中部	西部	県全体
1～19人	23	7	20	50
	48.9%	23.3%	47.6%	42.0%
20～40人	24	23	22	69
	51.1%	76.7%	52.4%	58.0%
合計	47	30	42	119

表14 ショートステイ利用者のCOVID-19感染者数(単位:施設数)

感染者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	31	19	24	74
	66.0%	63.3%	57.1%	62.2%
1～9人	15	11	17	43
	31.9%	36.7%	40.5%	36.1%
10人	1	0	1	2
	2.1%	0.0%	2.4%	1.7%
合計	47	30	42	119

※ 感染者1人以上は45施設37.8%

表15 ショートステイ利用者のCOVID-19濃厚接触者数(単位:施設数)

濃厚接触者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	30 63.8%	24 80.0%	30 71.4%	84 70.6%
1～9人	12 25.5%	4 13.3%	11 26.2%	27 22.7%
10～26人	5 10.6%	2 6.7%	1 2.4%	8 6.7%
p	47	30	42	119

表16 ショートステイ利用者のCOVID-19感染時の病院療養(入院)の有無(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
あり	3 6.4%	4 13.3%	8 19.0%	15 12.6%
なし	44 93.6%	26 86.7%	34 81.0%	104 87.4%
合計	47	30	42	119

表17 嘱託医のショートステイ利用者に対するCOVID-19の対応について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
積極的	7 14.9%	3 10.0%	2 4.8%	12 10.1%
協力的	15 31.9%	8 26.7%	16 38.1%	39 32.8%
非協力的	4 8.5%	2 6.7%	2 4.8%	8 6.7%
拒否的あるいは拒否	1 2.1%	1 3.3%	1 2.4%	3 2.5%
その他あるいは未回答	20 42.6%	16 53.3%	21 50.0%	57 47.9%
合計	47	30	42	119

※ 積極的、協力的は51施設42.9%、非協力的、拒否的・拒否は11施設9.2%

表18 ショートステイの事業継続について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
事業継続	21 44.7%	17 56.7%	24 57.1%	62 52.1%
新規利用停止	12 25.5%	5 16.7%	4 9.5%	21 17.6%
事業一時休止	4 8.5%	5 16.7%	8 19.0%	17 14.3%
その他あるいは未回答	10 21.3%	3 10.0%	6 14.3%	19 16.0%
合計	47	30	42	119

表19 ショートステイの事業一時休止等期間について(単位:施設数)

項 目	東部	中部	西部	県全体
平均一時休止等期間(日)	16.7	20.2	19.6	18.7
計算対象事業所(施設数)	9	6	11	26

(3) 特別養護老人ホーム職員(ショートステイ含む、以下同様)におけるCOVID-19感染等について

- ① 特別養護老人ホームの職員が1人でも感染した施設は119施設92.4%であった。
ほとんどの施設で職員の感染者が発生したことになる。(表21)

表20 特別養護老人ホームの職員数(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
50人以下	23 46.0%	6 18.8%	17 36.2%	46 35.7%
51～100人	26 52.0%	17 53.1%	25 53.2%	68 52.7%
101～150人	1 2.0%	7 21.9%	5 10.6%	13 10.1%
未回答	0 0.0%	2 6.3%	0 0.0%	2 1.6%
合計	50	32	47	129
平均値(人)	54.0	75.6	64.0	62.7

表21 特別養護老人ホームの職員におけるCOVID-19感染者数(単位:施設数)

感染者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	5 10.0%	1 3.1%	4 8.5%	10 7.8%
1～9人	35 70.0%	21 65.6%	33 70.2%	89 69.0%
10～63人	10 20.0%	10 31.3%	10 21.3%	30 23.3%
合計	50	32	47	129

※ 感染者1人以上は119施設92.3%

表22 特別養護老人ホームの職員におけるCOVID-19濃厚接触者数(単位:施設数)

濃厚接触者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	11 22.0%	7 21.9%	6 12.8%	24 18.6%
1～9人	32 64.0%	19 59.4%	31 66.0%	82 63.6%
10～53人	7 14.0%	6 18.8%	10 21.3%	23 17.8%
合計	50	32	47	129

表23 嘱託医の特別養護老人ホームの職員に対するCOVID-19の対応について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
積極的	6 12.0%	5 15.6%	7 14.9%	18 14.0%
協力的	18 36.0%	6 18.8%	17 36.2%	41 31.8%
非協力的	3 6.0%	2 6.3%	2 4.3%	7 5.4%
拒否的あるいは拒否	0 0.0%	1 3.1%	1 2.1%	2 1.6%
その他あるいは未回答	23 46.0%	18 56.3%	20 42.6%	61 47.3%
合計	50	32	47	129

※ 積極的、協力的は59施設45.7%、非協力的、拒否的・拒否は9施設7%

(4) デイサービス(特別養護老人ホーム併設)の職員におけるCOVID-19感染等について

- ① デイサービスの職員において1人でも感染した施設は58施設58.0%であった。
半数以上の施設で職員の感染者が発生したことになる。(表25)
- ② デイサービスにおけるクラスターの発生は6施設6.0%であった。(表27)
- ③ デイサービスにおける事業継続は事業一時休止した施設は23施設23.0%であり、23施設での平均一時休止日数は6.6日であった。(表29、30)

表24 デイサービスの職員数(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
10人以下	16 42.1%	7 25.9%	13 37.1%	36 36.0%
11～20人	16 42.1%	15 55.6%	14 40.0%	45 45.0%
21～52人	6 15.8%	5 18.5%	8 22.9%	19 19.0%
合計	38	27	35	100
平均値(人)	13.7	15.7	15.8	15.0

表25 デイサービスの職員におけるCOVID-19感染者数(単位:施設数)

感染者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	19 50.0%	16 59.3%	7 20.0%	42 42.0%
1～4人	18 47.4%	10 37.0%	22 62.9%	50 50.0%
5～20人	1 2.6%	1 3.7%	6 17.1%	8 8.0%
合計	38	27	35	100

※ 感染者1人以上は58施設58%

表26 デイサービスの職員におけるCOVID-19濃厚接触者数(単位:施設数)

濃厚接触者人数	東部	中部	西部	県全体
0人	20 52.6%	13 48.1%	10 28.6%	43 43.0%
1～4人	16 42.1%	13 48.1%	21 60.0%	50 50.0%
5～12人	2 5.3%	1 3.7%	4 11.4%	7 7.0%
合計	38	27	35	100

表27 デイサービスにおけるCOVID-19クラスター感染の有無(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
あり	2 5.3%	1 3.7%	3 8.6%	6 6.0%
なし	33 86.8%	24 88.9%	30 85.7%	87 87.0%
未回答	3 7.9%	2 7.4%	2 5.7%	7 7.0%
合計	38	27	35	100

表28 嘱託医のデイサービスに対するCOVID-19の対応について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
積極的	4 10.5%	3 11.1%	1 2.9%	8 8.0%
協力的	7 18.4%	2 7.4%	8 22.9%	17 17.0%
非協力的	2 5.3%	1 3.7%	2 5.7%	5 5.0%
拒否的あるいは拒否	0 0.0%	1 3.7%	1 2.9%	2 2.0%
その他あるいは未回答	25 65.8%	20 74.1%	23 65.7%	68 68.0%
合計	38	27	35	100

※ 積極的、協力的は25施設25%、非協力的、拒否的・拒否は7施設7%

表29 デイサービスの事業継続について(単位:施設数)

区 分	東部	中部	西部	県全体
事業継続	19 50.0%	20 74.1%	23 65.7%	62 62.0%
事業一時休止	11 28.9%	4 14.8%	8 22.9%	23 23.0%
その他あるいは未回答	8 21.1%	3 11.1%	4 11.4%	15 15.0%
合計	38	27	35	100

表30 デイサービスの事業一時休止等期間について(単位:施設数)

項 目	東部	中部	西部	県全体
平均一時休止等期間(日)	7.6	6.5	5.0	6.6
計算対象事業所(施設数)	12	4	7	23

○感染時の具体的取組・工夫

①日常の感染対策

4	感染疑い時の初期対応に重点を置き、感染が疑われる際には接触状況のスクリーニングを実施し、導線分離を速やかに行った。感染拡大を防ぐために、感染疑いがある利用者には個室対応、職員には情報収集後には速やかな休職を実施した。情報共有は毎朝のミーティング、介護ソフトの掲示板に記載して、出勤時には必ず確認する習慣を義務づけた。また、感染拡大が増大した8月は施設内感染を防止する為、廊下は24時間換気、職員は2重マスクもしくはフェイスシールドの着用を実施した。
5	発生を想定しての訓練を定期的実施（拡大防止） 発生予防（施設に持ち込まない）：特養、短期のケアスタッフの行き来をなくす（スタッフの固定）、定期的なPCR検査の実施、随時の抗原検査の実施、同居家族陽性の場合の出勤停止、症状はないが体調がいつもと違う場合は出勤前に報告と出勤停止、嘱託医の指示助言の実行
6	ご利用者は日々の体調管理（症状により抗原検査実施）、座席の工夫、換気等の基本的な対策を行っている。 職員（状況により同居家族についても）の体調等確認し休ませるなど早期対策をとっている。その他、基本的な感染対策をとっている。 ゾーニングは別フロアに未使用エリア（10床程度使用可）があり活用している。
7	事業所ごとに食事場所や更衣室を分けている。
9	・換気の徹底。 ・同居家族も含め体調変化の報告を速やかにあげて、休みをとる。 ・マンネリ化しないよう、感染状況に合わせて情報発信し（職員玄関にチラシ、施設内メール等）職員の意識の維持に努めている。
11	平常時の感染予防対策：施設内各部署の職員間の接触を制限して、感染者発生時も各部署のみで感染拡大しないようにしている。陽性者発生時対策：緊急対策会議開催、接触している職員、利用者の抗原検査にて感染の確認、濃厚接触者特定、ゾーニング、施設内消毒、入浴中止、感染予防具の使用、状況に応じて、デイ、ショート営業中止。
28	ゾーニングは、濃厚接触決定の際は必ず実施している。濃厚接触者にならない努力をする。
35	職員体調不良時の自宅待機。家族の濃厚接触疑い判明時の自宅待機。 ショートステイ利用者濃厚接触判明時のゾーニング。
40	感染者が出ていない期間であっても面会全面禁止、業者の出入りも最小限にし、施設内での会議や研修もできる限り中止とし、イベントや敬老会なども小さな単位で行い他部署との職員交流も出来るだけ無いようにしている。
43	日頃から職員の専属対応と入浴など他との交流を遮断した対応。職員への感染症予防の徹底（手洗い・手指消毒・行動の自粛等）
83	感染対策委員会設置、抗原検査キットを職員へ配布、各居室感染防止カーテン取付、併設事業所への行き来制限
92	予防具の着脱訓練、ゾーニングの訓練、感染対策シフトの作成訓練、物品の準備、情報共有用のボード準備、毎日の消毒、感染者を想定した介助の訓練
104	日頃は標準予防策を徹底し行っている。感染時はゾーニングの実施、陰圧ブースの実施を行い、感染拡大防止に努めている。
111	入居者に陽性者が出たことがないため、現段階では職員ご家族や本人に体調不良の連絡があった時に（コロナ検査前）本人の2日前からの勤務を確認。受け持っていたユニットの入居者の健康管理や検温を1日3回に増やす等して早く気づけるように工夫している。 日常ケアは出勤できない職員の人数に合わせて対応した。入浴が2回→1回/週や清拭に変更した時もあった。また、介護職以外が食事や数時間ヘルプでユニットに入るなど全体で工夫した。
113	基本的感染対策の周知・教育　ゾーニング　情報共有

②感染時の感染拡大防止対策

8	感染時には、レッドゾーンの設置など、基本的な対応を行う。
12	10日間の出勤停止、抗原検査の実施、ゾーニング（出入口の限定、トイレを固定）の実施

○感染時の具体的取組・工夫

15	ユニット内・他ユニットのゾーニングの実施、感染者発生ユニットへの職員移動の制限、感染者発生ユニットに従事する職員の選定、他ユニットからの職員の出向、対象ユニットの業務の縮小、ガウンテクニック・その他消毒の実施、対象ユニット従事者・入園者の抗原検査の実施
16	・感染者を具体的に把握するため、名札にシールを貼る ・感染区域の担当者を専属スタッフとした ・施設内の業者による消毒 ・情報共有は、電話を利用 ・各フロアの行き来なしにした
18	ゾーニング・日常的なケアの縮小・職員配置（他部署からの応援）・情報共有・備品の購入等
23	ユニット単位でのゾーニング及び職員整備 職員数に応じた業務内容の変更・実施 感染備品の整備 公的機関を含む感染施設への通知 必要に応じた抗原検査の実施（利用者・職員） 施設内の感染状況の情報共有（LINEを使用）
24	・シフト調整 ・濃厚接触者への抗原キットの活用 ・行動履歴を分析し拡大を防ぐ
25	職員発症時は2日前の勤務にさかのぼり、接触者を特定し抗原検査を実施。濃厚接触にあたるフロアを隔離・ゾーニング・職員の立ち入りを限定・ガウンテクニック・食事使い捨て容器使用等、感染対応を実施する。職員間及び法人本部との情報共有、嘱託医への報告・相談。ショートステイ利用家族・ケアマネ・併用サービス事業所への連絡。入居者に陽性者が出た場合は法人内職員応援を法人本部へ依頼する。施設内にコロナ棟（療養所）を設け準備している。職員からのコロナ持ち込みをしないためにも職員や家族の体調について情報共有を徹底する。職員感染者5名のうち 4名は家庭内感染で事前対応。1名は発症2日前で上記の対応。濃厚接触者26名のうち17名がこの時のもの。
26	ゾーンニング 換気 対応職員調整 他部署との往来遮断
27	感染者は発症日翌日より10日間・濃厚接触者は確認日より5日間出勤停止の対応を取っている。 ②ショートステイでは5日間の新規受け入れを停止、施設内環境整備の為に1日休止した
29	ゾーニング、職員勤務調整、日常的ケア（入浴調整等）ガウンテクニック、清掃テクニック徹底
30	ゾーニング、職員配置の見直し、感染者への日常的ケアのうち清拭をお尻ふきへ変更、お看取りステージⅡ期の方についてご家族に防護具着用を徹底してもらい隔離された居室内限定で面会を行ってもらうようにしました。
32	基本的な感染症発生時の対応を実施。ご利用者様のコロナ発症が1ユニットのみであったため、残り2ユニットより隔離。罹患者を対応する職員の固定、一部職種を除き、職員のユニット間の行き来を原則禁止、夜勤者2名のうち1名をコロナ発症ユニットに固定するなど
33	ゾーニング・職員配置分け調整 嘱託医へ37.5度以上の熱発利用者の報告及び抗原検査実施の指示を受ける
34	陽性者を1か所のユニットに集め、ゾーニング。館内の消毒。施設判断で特定の利用者・職員の抗原検査。陽性者ゾーンは固定職員で対応。 陽性者・濃厚接触者の食器や使用物品は基本的に使い捨て。情報共有は張り紙等で見える化。状況によりショート受入れ中止。
36	PPE対応、職員動線の見直し、消毒清掃の強化、ゾーニング対応、抗原検査の定期実施と徹底、職員の外出届、感染症研修、定期的な感染予防チェック、陽性者対応の職員情報共有、ご家族や外部への連絡対応
48	ゾーニング、防護服着用、使い捨て食器使用
49	ゾーニングの実施、フロア移動の停止、PPEの着用等
50	ガウン着用、常時換気、コンタクトポイントの定期消毒、ゾーニング、職員配置、1日2～3回共有ミーティング、使い捨て食器の使用
52	・関係する感染者がいらないか早く見つけるため、関連する利用者・職員にPCR検査・抗原検査を実施し、陽性者がいれば早期に隔離する。 ・職員間の情報共有。 ・ゾーニング、連鎖感染予防、お風呂等業務範囲の軽減。
59	日常的ケア、ゾーニング、職員配置、職員間情報共有等

○感染時の具体的取組・工夫

60	ゾーニング、隔離（居室・ユニット・フロア）、防護具着用、対応職員の固定、対応職員とその他職員の動線分け、日常ケアの簡略、使い捨て食器、汚物処理の非常対応、洗濯の非常対応、対応職員がくつろげる場所や飲食物の提供
62	ショートステイ・従来型・ユニットごとに担当職員を分けて配置。入所者と直接関わる職員を看護・介護に限定し、洗濯・清掃担当職員等は、感染エリアに入らずに動けるよう動線を調整した。
63	①ユニット内のゾーニング ②ガウンテクニックの実施 ③職員のユニット間の往来禁止 ④陽性者が発生したユニットの入居者や職員を対象とした抗原抗体検査の定期的な実施 ⑤職員の行動経路を分離などを行い、感染拡大防止に努めた。
64	SS利用者は個室対応又は、濃厚接触者を同室に集め対応 日常ケアの見直し（パーテーション設置・共用部分洗面所の消毒徹底（全職種含む）・入浴時の換気方法） 利用者・職員の健康管理・観察を徹底した
72	ゾーニング、日常的ケア（標準予防策、ガウン、帽子、フェイスシールド、マスクについて、ケアごとにすべて使い捨てにした。入浴は中止し、全て使い捨てタオルで清拭した。配膳はしないよう、弁当対応とした。）職員配置は、ショート人数を半分に制限し、感染ユニットに応援にいった。アルコール消毒を徹底した。
77	・感染者との接触が疑われる場合は抗原検査とPCR検査を行って頂き、検査結果を基に適宜対応すると共に、該当職員が勤務していたフロアへの他職員の行き来を制限。
84	職員の自宅待機、異動の禁止、入所者家族への周知、施設内のゾーニング
86	抗原検査キッドを積極的に使用し早期発見に努め、感染拡大抑制への取組みを実施。ご利用者感染発生時、ゾーニング等の感染対応を速やかに行い、クラスターになったものの1ユニット内で抑える事ができた。
89	ゾーニング（居室対応）、職員応援体制、毎日のミーティング、対応職員への労い・声掛け、職員全体への経過報告（書面）
93	基本的な感染対策ケア・ゾーニング・職員配置の変更・施設内応援者の確保
96	感染区域についてはゾーニングと担当職員の配置を限定させる
99	抗原検査実施、ゾーニング、ショートステイ受け入れ調整（入所受け入れ中止、退所者延長等）、施設内消毒、職員配置調整、保健所の指示対応
105	職員1名、入居者4名のクラスター1件ありました。職員1名発症時に20名の入居者をすぐに個室対応としたため、入居者は一次感染の4名で防げました。個室対応が遅れていたら大規模クラスターになっていた可能性が高く、やはり初動の3日間が重要と感じました。入院調整は出来ず、感染隔離ゾーニングと職員固定配置で施設内療養となりましたが、職員が協力し合って頑張ってくれました。 他感染者は同居家族からの濃厚接触感染で単発の発生でした。
107	個室対応・陰圧装置設置・専属ナース配置・ガウン・N95・手袋・フェイスシールド着用・ゾーニング・出退勤の玄関を別にする
108	・職員：定期抗原検査、体調不良時の早めの休養（勤務調整）、体調不良時の抗原検査で感染拡大は抑止できた。 ・利用者：発見時には感染拡大。早期にショート棟に対象者を完全隔離し、専属職員を配置（緊急時は応援職員要請）しPPE対応。ボードに発生者数、推移、意見シート等を張り出し情報共有した。濃厚接触者も陽性者と同じエリア内に隔離したが、結果的に全員が陽性になってしまった。
110	レッドゾーンの明確化と居室での隔離によりクラスター発生を最小限に防止。感染者及び濃厚接触者の検査を徹底。
117	ゾーニング、職員配置、日常ケア調整、ガウンテクニック指導、臨時感染対策委員会開催、職員間情報共有等

③ゾーニングの工夫

1	事業所内の清掃、車の清掃（デイサービス）、デイサービスと特養はゾーニングができていたので感染に至ることはなかった。
---	---

○感染時の具体的取組・工夫

2	日常的に二重マスクかマスク＋フェイスシールドで介護を行う。感染時は業務及び職員を最小化し、感染拡大を防ぐ。申し送り、ホワイトボードで情報を共有。職員入り口、着替え場所も完全に別とする。消火扉にてユニット間の隔離。清潔ゾーンと不潔ゾーンを分ける。
13	R4. 4月以降はクラスターはありませんが、それ以前のクラスターの際はゾーニング、レッドゾーンへの入口を分ける、職員を別にするなど徹底した。職員の他ユニットへの出入り禁止、グリーンゾーン間の職員同士もリスクを考え接触を極力なくす。連絡は電話、内線を使う。食事は使い捨て容器で、レッドゾーン内からのごみは密封し次亜塩素酸で消毒を掛けてからゴミ置き場へ。
21	感染症が発生した居室にてレッドゾーンを設定し、空間もブルーシートなどで区切る。レッドゾーンとグリーンゾーンにて職員を分け、別々の勤務と導線とし、職員間の接触がない状態を作る。また、各部署の出退勤の出入り口を別々にする。感染者(入居者・職員)の行動を確認し、濃厚接触の可能性のある職員は自宅待機(3日間)とし、復帰時には抗原検査を実施する。また、施設内で発熱者を確認した際は、同室者も検温と抗原検査を実施した。職員数が減ったため、勤務変更し変則勤務対応。入浴は中止。食事は居室対応とし、食器は使い捨ての容器使用。 終息の際は、消毒業者及び職員にて、施設内の消毒を実施した。
53	特養クラスター発生時：2階建て建物のうち2階で発生したので、感染者と濃厚接触者はレッドゾーン。2階はイエローゾーンとした。職員の配置を1階、2階で固定し、2階配置職員は他職員と出入り口、ロッカー等を別とした。排泄・入浴等日課の見直しをした。食事は使い捨て容器使用。レッドゾーンはPPE着用。手すり等手の触れるところはアルコール消毒を行う。
55	陽性者が出た時点で濃厚接触者の割り出しとゾーニング、PPEの設置を並行して実施した。介護職員は感染拡大防止のため、応援職員とユニット職員を混合チームとしユニットに固定化した。家族には電話で情報提供するとともに、ホームページからも発信。職員には通用口にホワイトボードで施設内の感染者状況等情報共有に努めた。
61	感染者のいるユニットをイエローゾーン 陽性者の個室をレッドゾーンにする。 陽性者のいるユニットの職員は、他職員と接触しないようにベランダより出入りをする。当該ユニット職員との連絡は、ラインで行う。
73	ユニットのゾーニング(症状があれば検査してすぐに対応)、濃厚接触者への抗原検査実施(陽性者の特定)、濃厚接触者も含めた居室対応と防護具による介助(ゾーニングユニット内)職員の入れ替わりは極力少なくする(夜勤者も含めゾーニングユニット内だけの勤務)
81	ゾーニング対応に於いて、対応する職員を限定。フェイスシールドと防護服、キャップを装着して対応。食事は使い捨て容器を使用して、事務所で盛り付けを行い、イエローゾーンで受け渡しを行う。申し送りはイエローゾーンにて行う。職員の通用口は別とした。
85	・特養入所者を、A：感染者フロア、B：濃厚接触者フロア、C：クリーンゾーンに区分けし、AとBフロアをビニールカーテンで区切った。A及びBフロアで勤務した職員は、できる限りCフロアと行き来しないようにシフトを組んだ。
87	施設内感染者が発生したユニットについて、ゾーニングの実施 ショートステイユニットを一時休止して、感染者をショートステイユニットを利用して隔離 ショートステイユニットを一時閉鎖することによって、職員を確保した。
94	全室個室であるため、感染利用者の部屋をレッドゾーンとし、共有フロアをイエローゾーンとした。介護を行う職員の出入りはバルコニーからとした。同じ法人の事業所も発生していた期間と重なったため、応援は得られなかったため、自施設内でやり繰りを行った。風呂は清拭のみとし、タッパーに食事を盛り付け部屋食とした。

○感染時の具体的取組・工夫

97	ゾーニングを行い、感染エリアで従事する職員を特定して支援にあたった。終息までにどれだけの日数を要するか発生当初は判断できないため、闇雲に職員を増員しての対応は取れず、1日の介護職員の職員配置は通常人数を原則として、その体制でできる範囲の支援を随時見直しながら対応した。看護師は休日も感染エリアと非感染エリアを別々に対応する人員体制とした。
106	陽性の職員が担当していたフロアを隔離。
109	症状が出た時点で職員の出勤停止とした。ユニット型の施設の為、感染ユニットは他ユニットとの行き来を中止し職員配置を固定化した。 職員の出入り口も通常昇降口とは変更しユニットへ直接の出入りとした。感染ユニット内では入居者は居室対応し、感染者と濃厚接触者のゾーニングを行った。職員及び入居者の感染が判明した時点で情報共有も図った。
112	ゾーニングを徹底して、レッドゾーンに入る職員は看護師またはベテラン介護職員を中心とした専門チームで対応した。 サーキュレーターを使用して、空気の流れを出来る限り管理した。 情報共有は内線電話や、介護記録システム上で行い、直接対面する機会を最小限にした。

④情報共有の工夫

10	ゾーニングの実施。電子カルテを活用し情報の共有と感染リスクの軽減ができた。
14	各事業所の出勤時の出入口を別にする、防護服着用、レッドゾーンとイエローゾーンの職員を固定する、プラスチック容器での食事提供、法人本部・感染対策本部・レッドゾーン・イエローゾーンをzoomで繋ぎ情報共有を行う。
17	標準的感染対策に基づき、ゾーニングを実施。感染者が一部に限定している場合は個室等での隔離。複数名発生をもってフロア全体をレッドゾーンとし対応しました。フロア全体をレッドゾーンとした際には、職員は出勤から退勤までそのフロアから極力出ません。Ipadや携帯等の電子機器を使用し情報共有に努めました。職員はガウン内が蒸し風呂状態となってしまう、冷却グッズなどを色々準備しました。
19	・感染対策用品（予防着・フェイスシールド等）を職員に配布し緊急時に使用できるよう各自のロッカーに保管 ・レッドゾーンと本部でZOOMで情報の交換（パソコンに触れることなく相談、連絡、が出来るようにした）
47	施設内で感染者が出た場合、職員・入所者の一斉スクリーニングを実施し、他の感染者の早期発見（特定）、ゾーニングで感染者・濃厚接触者・その他の入所者を把握し、感染拡大防止に努めました。通常夜勤2名体制ですが、3名体制とし、各ゾーンの職員を固定（昇降口・更衣室・トイレすべて分けました） 情報共有が難しく、連絡事項は各昇降口の連絡ボードに掲示し、緊急連絡や状況報告は内線電話で対応しました。日常的なケアとしては、マスク・こまめな手指消毒、1時間ごとの換気と手すりの消毒、食事やおやつ前後のテーブル消毒を行っています。健康観察を徹底し、風邪症状がある場合はこれくらい大丈夫と思わず検査を実施して確認しています。
54	入所者に対しては、発熱等あれば、コロナ感染の疑いとして隔離。濃厚接触期間を経過後解除する。 職員に対しては、週1回抗原検査。結果は体調を含め（スマホ用）防災用の安否確認システムに記入し報告・管理を行っている。同居家族等で熱発等あった場合、PCR検査の結果が出る前より、濃厚接触扱いとして、自宅待機をお願いしている。
56	陽性となったご利用者については、居室とは別エリアでの隔離を実施した。 職員間情報共有については、災害安否確認システムを流用し、逐一状況を報告した。
57	ゾーニング・ガウンテクニック・応援職員・Slack活用
58	ゾーニング、抗原検査、緊急連絡メールによる職員間情報共有
65	感染症対策委員会を随時開き、職員間の情報共有に努めました。 抗原検査やPCR検査が簡単にはできなかったのですが、陽性とみなしてゾーニングを行いました。

○感染時の具体的取組・工夫

68	日常的ケア時の1ケア1消毒・1行動1消毒の徹底、感染対策の徹底(マスク、フェイスシールドの着用)、感染状況の共有化によるケアマネとの連携、情報収集シートによる感染状況の速やかな把握と迅速な対応指示の徹底、朝礼においての感染状況報告により危機意識の徹底。ショートやデイサービス利用者及び家族への体調変化の報告のお願い文書発送及び受け入れ時の検温及び必要に応じて同意を得ての抗原検査の実施。
69	特に換気に注意、時刻アラームセットして1日定期的に窓開け換気を実施。発生の状況は感染対策委員長より全職員へ周知し情報共有。手分けして職員による消毒業を実施。
76	・二次感染を予防するため、感染判明者と接触があった方は数日間隔離対応をしている。 ・管理者でラインで感染情報を共有している。
78	日頃からの感染対策の徹底。家族面会の制限。職員間の情報伝達はグループウェアを活用する、施設をまたぐ会議はオンラインで実施するなど接触を減らす。
82	ゾーニング、職員配置、職員間情報共有 (zoom)
88	個人防護具着用・ゾーニング・部署間移動及び接触禁止・タブレットで情報共有・食事使い捨て食器・PCR検査・抗原検査・職員配置
100	介護職員が感染した場合は、入居者及び他の介護職員の抗原検査を施設看護師が実施し、確認を行った。介護職員が陽性となった場合、勤務変更等で対応した。感染情報は、必要に応じて、施設内の掲示や個人携帯への一斉連絡システム(e-革新)により連絡した。陽性となった職員が職場復帰する時には、任意の抗原検査を施設で実施の上、陰性確認で復帰とした。
101	職員間情報共有は職員のメール登録済み者に一斉メールを送信して緊急情報を告知した。
102	手洗い消毒、マスク、ガウン、フェイスガード着用の徹底、職員間情報共有
103	ゾーニング、職員配置、職員間情報共有
114	職員間情報共有、職員配置配慮、他施設との情報共有、市内感染ネットワークへ協力要請
115	濃厚接触者が増えて出勤職員が減った時、入所者の入浴を週2回から週1回に変更させていた。申し送りノートについて、コロナウィルス関連の話題は専用のノートを作り、情報が判り易いようにした。

⑤BCP、感染対策マニュアルの整備

3	準備している取組：レッドゾーン予定箇所への換気扇の設置、マニュアルの再検討、ガウンテクニックの再確認、職員間での感染時の取組話し合い、抗原検査の実施 等
51	予め立てた、BCP計画に基づき、初動対応ができた。感染者に応じゾーニングを行う。感染エリア、非感染エリアに職員を分け配置。食事提供は使い捨て容器を使用。廃棄物処理、洗濯物などにも対応した。
71	期間中は幸いにも、入所者の感染は発生しなかった。 但し、入所者への感染経路は職員を経由することが一番の原因で有る為、「感染症休暇規程」及び「コロナ感染規程」の見直しを行った。 また、コロナ感染が少しでも疑われる場合は必ず施設に連絡を入れることと出勤を見合わせることを徹底した。
79	BCPに沿って実施。各事業所で年3回行っている。
80	当施設はR4.2月にクラスター認定を受け、対応をしました。その時の経験から、BCPの見直し、PPEマニュアル等各種マニュアルの見直しを行いました。 第7波から、定期抗原検査(職員、週1回。県からの抗原検査用品)週2回の感染症委員会(第7波限定)の開催を行い、情報共有+職員からの意見だしを実施しています。

○感染時の具体的取組・工夫

⑥医療関係者(DMAT、嘱託医等)との連携

22	嘱託医と相談し今後の利用者職員の検査や対応等について話し合う。在宅サービス担当者、ケアマネと事業休止とその後の対応について話し合う。また介護担当の勤務内容、勤務時間等を確認し、今後感染者が増えていくことを想定し、法人内施設事業所にスタッフの派遣について相談。ゾーニング範囲や対応について保健所へ報告相談。消毒やゴミ捨て方法等についても情報共有する。職員間の情報共有についてはインカムを各職員が装着し、申し送りやその他情報共有を行った。
38	・1日2回の感染対策会議 ・PPE着脱に重点を置いた ・食事の際食器をディスプレイにした（指導・掲示） ・DMATの介入、ゾーニング
44	防護具着用(N95マスク・手袋・ガウン・フェイスシールド)、嘱託医と連携の下ゾーニング対応、日勤及び夜勤職員の専従配置、ディスプレイ食器使用(皿・箸・スプーン・コップ)、メンタルケア等
45	ふじのくに感染症専門協働チームから指導を基に、ゾーニング、固定された職員配置等を実施。
67	1. 他の介護サービス事業者等からの情報を施設職員で情報共有する。 2. 嘱託医との協力関係が重要(保健所は、嘱託医の指示や判断での対応で良いとの見解)
70	○感染者の隔離対応とゾーニング対応 ○嘱託医の指示のもと治療等対応（入院治療の必要性の判断や内服薬処方等） ○その他
74	クラスター発生時には、近隣総合病院医師の往診時の際、ゾーニング等、感染防止対策の指示にて対応。 職員配置（専属配置）、ゾーニング、職員情報共有掲示板
116	感染のスピードが凄く速かったこと、多床室であること、看護・介護の殆どの職員が感染してしまったこと等により、感染を抑えるのに3週間程度かかってしまった。また、地元の病院の認定看護師に来ていただき、「ゾーニングとガウンテクニック」の指導を受けた。一番大事なことは、「自分がうつらない、他人にうつさない」。そのために、【消毒と換気】が重要。
118	主治医の先生が慎重なので、関わりがあった利用者、職員はすぐに隔離して様子を見て、PCRをやるなど、職員は大変ですが、おかげで最小限で感染がおさまっているかな、と思います。

⑦その他

20	取り組みとしては、一般的な取り組みのみです。他事業所の取り組みを参考にさせていただきたいです。
31	感染者の2名は直接介護に関わっていない職員だったので通常の感染症予防の継続のみ
37	特養で感染者が発生し、クラスターとなった。個室が少なくゾーニングが大変だった。また、職員の感染も続き職員が不足したためデイサービスを休止しデイサービスの職員も応援にあたった。 居宅介護支援事業所、包括の職員、法人内の他施設からも数日応援してもらい対応できた。
39	厨房内感染のため、法人内で調理したものを提供して、施設内調理は4日間休止した。
41	ショートステイ部分の感染者をゾーニングし、他のショート利用者と分けて対応した。職員については感染者もあったため時間外対応と他部署からの応援。
42	単発での発生のため感染委員会等で周知し職員は勤務変更等で対応しました。
46	たまたま、感染者がフロア内にとどまっていたので、隔離をすることが容易で、感染拡大を3～5日以内に抑えることができました。また、入居者のコロナ発生では、そのフロアに係る職員全員のPCR検査を即日行い、自覚症状のない職員から陽性者を割り出すことができ、感染蔓延予防に役立ちました。
66	日常的ケア・職員配置

○感染時の具体的取組・工夫

75	職員感染者は家庭内感染で、家族に風邪症状があった時点で確実に連絡がもらえ、指示をしっかりと出せている。 静岡県が毎発表している総合情報を毎週回覧し、職員に感染情報の把握をしてもらっている。 感染予防対策委員会でその時々状況により感染予防対策を開催し感染予防対策を検討し変更している。
90	施設クラスターは今年の2月に特養ユニット型あり。ユニット型はゾーニングできにくいと感じた。また、職員の応援体制の難しさを感じた。
91	ショートステイ感染者が1名発生後は利用者の受入れは行わず、既に受け入れていた利用者には退所日まで毎日抗原検査を実施し、1日3回の検温を実施しました。感染者発生後7日間経過後、新たな感染者が発生しなかったため利用者の受け入れを再開しました。
95	県から頂いた抗原検査キットを使い職員に対して週1回スクリーニングとして抗原検査を実施している。症状がない職員が検査したら陽性となった。結果的にそこからの広がりがなくて定期検査を実施し早めに陽性者が見つけれられてよかった。
98	日常的ケア・職員間情報共有

○全体的な意見等

①基本的な感染対策の重要性

7	感染防止には、私生活における感染防止が重要と思います。
10	感染力の強いオミクロン株はひとたび事業所内で感染が確認されると感染を抑え込むのは難しいため、持ち込まないように職員の日々の体調確認、利用者の体調確認が大切です。また、職員が感染しないことが業務を継続する上で最重要であるため、感染者への対応方法等を日常的に教育することの重要性を改めて感じています。
64	職員が家族から感染し、施設内に広まった。風呂介助や、一緒に仕事を行ったため、感染したケースがほとんどだった。感染源が不明であったケースがあり、どこで発生するか不安な時期を1ヶ月体験した。職員は全員自宅から通勤したが、家族が実家で生活してもらった職員もいた。大事なことは換気とアルコール消毒に徹することだと感じた。
66	当施設内での感染は職員から入所者様への感染と思われる。改めて基本に沿った感染対策の重要性を認識させられた。
74	日常生活での基本的な感染対策の実施等の励行の指示、ワクチン接種の推奨、抗原検査の定期実施でなんとか施設内での感染の発生は防げていますが、いつ起こってもおかしくない状況であるとの認識で、まめに注意喚起をし基本的な感染対策の励行を継続していかなければならないと考えています。
78	ご利用者の感染が発生したユニットで反省点の洗い出しを行ったところ、夜勤者が夜間帯にノーマスクで仕事をしていたことが判明しました。これが直接、感染につながったとは言い切れませんが、これからも感染対策を徹底していくなかで、大きな抜け穴になってしまう恐れがあるため、厳重に指導しました。

②早期発見・早期対応の重要性

20	建物の構造上、1階・2階出入り口も含め、エリア分けの実施が可能であったが、看護師の配置分け(吸引対応のため)が困難であった。 初動の段階で、早急にゾーニングや職員配置が実施出来るよう、BCPの整備と職員周知と共有の必要性を強く感じた。
22	抗原検査を定期的に行っていくしか、感染拡大を客観的に示す指標がない為、抗原検査キッドは多く使用をしている(1ヶ月1,000個程度) また、職員が10日間～それ以上休みをする場合には残務が増えてしまう為、法人間の応援をしながら対応してきた 面会制限について、SNSを使用しながら対応をしているが、いつまで制限をするのかは先が見えない。
27	いつ進入してくるのか解らず1人でも発生した時には、いかに広めないかが大切。職員1人ひとりの意識や自覚の理解と行動も大切。しかし、どこで貰ってしまったのか解らない感染者が発生しているので予防対策の徹底が困難であるのが現状。
28	7月2日より、静岡県新型コロナ対策企画課による高齢者施設等の従事者等に対する検査体制の強化を目的とした抗原検査(週1回 全職員対象)は、感染予防・まん延防止策の一助として、とても有意義な事業であると実感しています。
35	・早く見つけることが重要と考える。抗原検査よりも精度の高いPCR検査を早期に、手軽に実施するための施策がほしい。
37	現時点では、入所者への感染に至っていない。陽性・濃厚接触等で自宅待機を特別休暇で対応することにより、体調の心配等ある場合、慎重な対応が取れることにより、入所者の感染が防げている。しかし、慢性的に職員が自宅待機している状況で、ぎりぎりの職員体制で行っている。
43	エリア分け・直接介助の職員を限定するなどの対策はしたもの、職員の感染が広がり人手不足となったことで、徹底することが困難となってしまった。 初めての感染者発生により混乱状態となり、初期対応に不備があったと感じている。
68	職員は家庭内感染で感染したため、感染時は登苑してなかった。そのまま休暇に入った。故に施設内の感染は起こらなかった。 施設の職員には、とにかく罹らない、また、濃厚接触者になったり感染した場合は早く休みを取り、苑には入れないように喚起をしている。
70	職員の感染はすべて子供の看病中に発症し抗原検査等で感染が判明した。

○全体的な意見等

72	前述したとおり、感染初動の対応が肝であり、一次感染でいかに止められるかが重要であると感じました。どれだけ厳しい状況になっても、関連するユニットの初動の3日間(原則5日間)の個室対応はマニュアル化しています。 職員の家族内感染が主要な感染源であり、小さいお子様がいる濃厚接触職員はほぼ確実に感染しています。学校のクラスター感染からの持ち込み感染也多発しているため、これから新学期が始まり不安しかありません。入院加療が出来ない現状では、早期の治療薬の開発と有効なワクチン接種に期待したいですがそれも見込み薄です。世間全体のコロナ感染に対する感染対策の意識が低すぎるので、経済との両立を図りながらも「基本的な感染対策の徹底:新しい生活様式の実践」を政府にはもっと発信して頂きたいです。 ちなみに、感染を防ぐ意味では4回目ワクチン接種はほぼ効果はありませんでしたが、4回目接種に間に合わなかった職員はかなり辛い症状(高熱、サチュレーション低下、味覚・嗅覚障害等)が出ていました。重症化予防ではワクチン接種の効果は確かにあると感じました。
77	周囲施設で利用者の発生があったなど聞いているため、常に警戒をしている。職員が意識してくれているため体調不良時に出勤前に連絡をくれており施設内に持ち込むことは予防できている。今後夏休みが終わり学校が始まることや陽性者の必要時の外出許可が政府から出されるとの事の為感染の広がりを注視して早めに対応しクラスター発生しないようにしていきたいと思っています。
79	当施設ではクラスターにならず、濃厚接触者に事前の休暇指示で治まっているのが現状です。体調不良者や濃厚接触者の可能性の聞き取りを精査し、早めの対応を心がけています。ただし職員不足の影響が大きく、現場職員に負担がかかっています。 *④のデイは併設ではなく別敷地です。 *ショート利用者の入院はコロナでなく他疾病の為入院です。

③従来型(多床室)特養について

3	今夏の大幅な感染者の増加により、どの介護施設も苦しい運営を迫られたと思う。考えられる対策はすべて行ったが、当施設は従来型施設であることから、クラスターが発生しなかったのは偶然に過ぎなかったと感じている。
11	・多床室の感染防止策を具体的に指導していただきたい 保健所、県等からの問い合わせ対応がとても大変で入所者の対応ができなかった ・情報伝達の方法を考えてほしいです
15	従来型多床室の施設なので、感染疑いの対応などが難しく大変であった。 職員の減少により、勤務状態がひっ迫した状態が続いた。時間外の発生も多く、今回は支援金申請を行う予定だが、支援金などが無い状態であった場合、施設の稼働も落ちた状態となる為、運営への影響が非常に大きいと感じた。(予防対策の物品も想定より多く必要となった) 協力病院が予想より協力体制が取れず、PCR検査も受ける事が出来ない状態であった。基本的には、施設で抗原検査を実施し、陽性者が確認できた際に連絡し、保健所に報告してもらうのみの対応であった。(PCR検査を受ける事が出来ないため、抗原検査キットを施設で購入する費用も非常に負担になった)
26	従来型施設のため個室での管理がすべてできない場合がある。職員及び利用者に感染者が出た場合速やかに対応するよう心掛けている。
29	特養従来型の施設の特性上、感染者発生時の感染者隔離等が困難であり、医療機関、療養施設での対応を検討してほしい。
36	・多床室でクラスターが発生したが、徘徊する利用者様もいたため、完全な隔離が難しかった。 ・パーテーション、PPE等物品の準備不足 ・備蓄品が物によっては不足した。クラスター発生後、備蓄していない物品が必要になった。よって終息後、備蓄品の見直しを行った。 ・多床室におけるゾーニングの方法が難しかった。
48	平屋建て回廊式の従来型特養で認知症利用者対策を含め安全なゾーニングが難しい状況にありクラスター発生への不安は大きいです。人材不足の中、職員が感染した場合の勤務調整は現場への負担が大きくかかっています。正直何をどこまで準備すればよいのか心配はつきません。
56	従来型特養のゾーニングの難しさ、職員配置が難しい(足りない)

○全体的な意見等

58	感染スピードが速く、また隔離する居室のエアコンの故障が重なり、従来型多床室での隔離がむづかしく広がってしまった。また、救急依頼も4件中2件は可能であったが、数多くの療養者を介護するにあたり職員配置に苦慮したが、何とか施設職員のみで対応できた。
67	従来型特養で感染者が発生した場合は、その造り故の感染が広まるリスクが浮き彫りになる。ユニット型と比較して感染拡大を抑えることが困難であると感じている。
80	従来型は一度入所者に感染が広まると止められなくなるリスクがあり、ゾーニングも難しい。

④デイ・ショートとの感染

1	利用者から職員に感染し、その職員の車に同乗していた利用者が感染したことからクラスターとなった。その後は事業所を休止し感染の広がりを防いだ。
8	特養はユニット管理だったため、感染拡大を最小限にとどめることができたが、ショートステイは感染経路・濃厚接触者の把握が難しいと感じた。
9	8月にデイ・ショートにてクラスター発生しました。第7波の感染では、感染力が非常に強いと感じました。濃厚接触者の定義で該当しなくても、感染するケースが多く、また感染予防具を使用して陽性者の介護にあたりましたが、職員が感染しました。陽性の職員で感染源が特定できない市中感染のケースもありました。ショートステイでは職員から感染拡大したため、結果的に感染した利用者を施設内療養しました。職員が連鎖的に感染し職員不足となり、他部署から一度陽性になった方を選んで応援に入ってもらいました。
31	オミクロン株は感染力が強く、だれがいつ感染してもおかしくない状況です。感染予防はもちろん、感染拡大に注意して行動するように徹底しています。 行政からの療養期間等の見直しに対応していますが、はやく職場復帰することにより感染拡大につながりそうで不安です。差別的取り扱いをしないとありますが、何をもちて差別的取り扱いとなるのか疑問に思います。 デイサービスご利用者の家族感染時の対応や、ヘルパーの在宅訪問時、ご利用者様が感染されている可能性を考えるとどこまでの対応が必要なのかまだまだ、手探りの状況です。
33	施設入所者の感染は、併設ショート利用者又は家族から感染した職員が原因によるところが大きいのではないかと。新学期名始まる9月以降に子供から感染する職員の増大が懸念されます。
45	SS・通所利用者の現状把握が難しかった(家族を含めた健康状態の聞き取り、他のサービス等先の状況等) ※他事業所デイ利用 同テーブル者等に陽性者がいたことを 当事業利用中に報告あり・・・等) 職員は最大級の予防対策をしても 感染リスクが高い
54	SS利用者1名に関して、受け入れ後に発症。自宅療養が困難と判断のため入院となったケースです。
76	特養入所では感染を抑え込めている。しかしショートステイとデイサービスでの利用者が持ち込むケース(発生原因)が防止しようがない。

⑤職員の確保

4	現状で介護職員や看護職を確保するのが難しい中、クラスター等になって職員が今以上に不足になってしまう場合が考えられます。 そのよう時、老施協での協力体制等があればお願いしたい。
13	対応していた職員が感染した際の代替職員の確保に苦労しました
16	5月のクラスター発生前から介護担当の人材不足の課題があった。クラスター発生により1日1日感染者が増えていく中で、施設内で協力しながら、何とか他施設よりヘルプを受けることなく収束できた。しかし人材不足という問題が、コロナ禍によってより一層問題を増長してしまっている。早くこのコロナが終息し、利用者に平穏な日々が戻ってくることを祈りたい。
38	・4月から8月31日の新型コロナは、オミクロン株による感染が主であり感染拡大が急速であった。幼稚園や小学生の感染率が高く当施設においても若い介護職が多いことから、子供の世話のために休んで職員自らも感染するケースが5人見られ一時的にマンパワー不足が見られた。 ・軽症者5人の入居者を施設で看ることになったが、親病院との連携がしっかりとれ、指導をいただきながら治癒に結び付けることが出来た。介護職においては困難な中、一致団結しケアにあったことで達成感が大いにあった。
44	①ユニット型の施設なので、ゾーニングはスムーズに行えた。 ②職員の勤務調整が大変だった。

○全体的な意見等

60	特養の入居者は発症無し、職員は1名のみ発症した。家族からの濃厚接触者として、特養職員3名。10歳以下の子供が発症した場合は休みを頂くことになり、勤務表の修正が大変であった。
69	コロナがBA5に大部分が置き換わったとされる7月以降、当施設でも感染(家族を含む)がそれ以前に比較し急増した。職員のローテーションに苦慮した。第5回ワクチン接種時には、施設職員は年齢関係なく、最初から同一時期に可能としていただきたい。

⑥入院先の確保

12	事務的に『感染防止への注意喚起』のメールは不要です。施設では出来る限りの対策を実践していますので、具体的に取り組みの指示や指導等をいただける場合を除いては、後方支援に尽力いただくと幸いです。それよりも、施設内にいらっしゃる超高齢者の方々がり患されてしまった際に、速やかに医療機関での管理をしていただけるような対策をお願いしたいです。保健所への情報提供に割く時間も多く、一人一人の既往歴や状況など細かく情報提供しても、結局は重度でないから、と入院できずに施設療養するのでは、施設も疲弊します。
14	7月から8月にかけて、特養にてクラスターが発生しました。同時期が、市内の感染状況もひどく、入院先が確保できない状況でした。 集団生活の場である施設で陽性者の療養をしていくと、クラスターに発展する可能性が高くなります。地域の状況にもよりますが、大規模クラスターへと発展しないためにも、入院先の確保は必要だと思います。
63	基本的には病院の入院が望めない現状がある。今般感染者の療養期間が7日に変更されたものの、特記事項に高齢者等の接触に関する要件がはいっており、実際は10日間の療養が必要。職員の確保が難しい。幸いにも規模が大きいので施設内でのやりくりが出来たが、規模が大きい分感染フロアの拡大も考えられ、非常に難しい判断をしてきた。せめて療養期間の短縮に関しては、なんとかしたいと考えるが、7日以降のウイルス保有率が16%と聞くと、現状は休まざる得ない現状がある。
71	ご利用者が感染した際には施設内療養になる為、職員の身体的、精神的負担が大きくなる。また、体調面、家庭環境等でレッドゾーンのケアに入ることのできない職員もいるため、職員の負担も偏りが出てくる。運営面では、陽性者を療養している施設では併設事業所の受け入れを中止しなければならぬ場合もあり、経営面で支障が出る。受け入れを再開したとしても地域により利用控えも目立つ。医療機関のスムーズな受け入れが可能となるようお願いしたい。コロナの致死率や重症化率についても精査し、全数把握の必要性の見直し等、コロナ感染症に対する対応についても見直しが必要だと感じる。

⑦嘱託医の協力

6	令和4年1月から2月にかけて、当施設でもコロナが発生したが、嘱託医の協力が得られず、施設内での療養となり、混乱をきたした。
21	R4.3月に入居者・職員計5名感染、クラスター発生。その際入居者の陽性者については、施設の嘱託医協力にてラゲブリオ処方される。 利用者は1人も入院できず、施設内で対応。感染者の抑え込み、職員の確保・体調管理・精神的フォロー、感染対応の物品確保、外部への連絡等、対応解除となるまで3週間本当に大変だった。
24	嘱託医が全面的に協力・指示してくれる事に加え、やはり感染症対策にとっては個室ユニット型の施設であることが良い影響を与えていると考えています。
25	ショートステイの感染であったので、特養の嘱託医はほとんど関与せず、往診できる医師が少なく対応に苦慮した。
41	・ショートステイの利用者が施設の抗原検査で陽性になった際、施設によっては(主治医でない)嘱託医が発生届を書いてくれるようですが、当施設は書いてもらえません(日頃診ていないので書けない)。利用者の主治医に連絡するも、病院に連れてきて再度検査しないと書類は書けないとの事。職員が不足する中で、陽性利用者をそれぞれの主治医へ受診対応する負担とリスクが何とかならないかと思います。 ・施設で陽性となったショート利用者は施設で見るべきか、帰宅いただくか、クラスターリスクもあり、行政からのガイドラインが欲しいです。
46	嘱託医の先生の協力の下、濃厚接触者とみなされる利用者様にはPCR検査を行っていただきました。陰性が確認できたことによって職員の気持ちの負担が減りました。

○全体的な意見等

⑧行政等への要望等

23	クラスター発生時の保健所、県、市への報告、連絡が連日大変だった。救急車要請も苦労した。 ※上記人数について、濃厚接触者数は感染者と重複する為入力していません。
32	保健所の指導に入ってもらったが、PPEの着用は意味ないとか、症状が出たら検査で良いなど、収束する為の助言はなかった。
34	保健所も、対応しきれない程の市中における感染状況であったと思われる。こちらからの報告のみで、保健所からの具体的な指示がなかった。また、入院をさせたい入所者においても、かなわないことが多かった。
40	職員感染者で体調が悪いのに発熱外来、医療機関に連絡が繋がらないケースが続出した。(お盆休み時はほぼ全員) 職員感染者の受診拒否(自主検査で陽性となったなら受診できない、発熱がないなら受診できない等)があった。 感染者は公共機関、タクシーなど利用できない為、徒歩圏内の医療機関を探すのに苦労した。 今回の第7波は、施設内対応だけでも大変でしたが、感染した職員が多く、職員のフォローも大変だったため、健康フォローアップセンター設置を早急にお願いしたい。
42	1人陽性者が発生すると、同ユニットの利用者 職員全員抗原検査をしていたので、かなりの数抗原検査キットを必要とした。陽性者が発生するとパルスオキシメーター、在宅酸素等必要となるので そのような物品購入の補助がほしい
50	・行政(県・市)の担当者、不足備品の迅速な対応をして頂き感謝申し上げます。 ・ラゲブリオ(経口薬)の処方について、積極的に処方してくれる医師と、オミクロン株には、効き目がないとの理由で処方していただけなかった事があり、看護師が困惑していた。
51	新型コロナが収まった時点で終わりではなく、新型コロナにより見えた課題や、インフルエンザやノロウイルス等も含めた感染予防を静岡県、老施協等が話し合い、ご利用者様の健康を守り、生活の楽しみも守れる新たな感染予防指針ができれば良いと思う。
52	陽性者が出た場合接触があった利用者・職員に抗原検査を実施するが、検査キットが補助対象となっていないため施設負担となっている。補助対象として欲しい。
53	補助金等で事業を継続するための使用として、検査キット等の配布を希望したい
61	職員に対して抗原検査を毎週1回実施することは注意喚起にもなっているため、施設内の全従業員に実施できるよう行政に協力していただきたいです。
62	施設内でのクラスターを想定して訓練を行っている。実際にクラスターが発生した場合の対応について、どのような対応をしたのか、どのような物品が必要となるのか、具体的に例示していただくと参考になる。

⑨その他

2	感染時にご入居者やご利用者にマスクをしていただくことや、部屋に居続けていただくことが難しい場合があり、感染拡大を防ぎきれない。換気は感染拡大防止にとって不可欠だが、離設のリスクが高まる。
5	幸いご利用者の陽性者、職員間の感染はなく済んでいる。職員に関しては家族内感染が多く見られたが、中にはリスクの高い行動や陽性者との接触がない職員が出勤(無症状)の翌日(陽性)というケースがあり無症状陽性者対策が困難な状況である。 コロナに対する認識や考え方の幅が大きく、家族等から求められる対応に苦慮する。
17	先だって計画したBCPの内容に具体性がなかったため活用できなかった。
18	感染力が強く、フェイスシールドをしていても感染がおきた。
19	入居者や介護職員の感染者はいないので今のところ大変な状況になった事はありません。
30	濃厚接触者は、家族がコロナ感染で濃厚接触者となり休んだ職員と、職場内にてコロナ感染者が発覚した時点で自覚症状がなくてもPCR検査を受けさせた職員または入居者(SS利用者)を含みます。個室対応でケアができるとはいえ、ゾーニング、感染予防には普段のケアの数倍の手間がかかり、入居者1人発生しても最低2週間は感染予防対策を取らねばならず、職員の精神的疲弊が大変大きかったです。高齢者に対する抗体カクテル療法はかなり効果的で心疾患を持っていたにもかかわらず比較的軽症で済みました。
39	令和4年2-3月にかけて利用者・職員併せて20名規模のクラスターが発生してしまいましたが、令和4年4-8月の期間については、陽性者発生後の拡大を防ぐことができた。

○全体的な意見等

47	感染者及び濃厚接触者となったことによる職員の長期間の自宅待機により他の職員の身体的精神的疲労が溜まっている。 また、長期間自宅待機となった職員へのケアも必要となっている。
49	ゾーニング準備品やコロナ感染が終息するまで、ガウン、フェイスシールド、清拭用タオル、洗髪タオル等を全て使い捨てとするので、かなりの金額がかかった。感染予防についての知識が介護士に不足しているので、教育に時間がかかった。
55	当施設では、クラスターは出ていないが、職員が陽性者となった事に伴い、直近で業務を行ったユニットに対してゾーニングを行った。 事務所やゾーニング内で対応する職員の超勤を余儀なくされた。
57	ショートステイユニットの休止により何とか事業継続ができたが、休止の期間が長くなるとその分の経済的損失を埋められないので辛いと感じる。
59	情報をオープンにしないと噂話で職員が混乱、振り回される。
65	濃厚接触者が保健所では、同居家族のみとなっている現在、職員もしくは利用者が陽性者になったとき感染判明2日前までさかのぼり濃厚接触者と施設が決めて5日待機してもらっているがどこまでの範囲の人を対象とするか非常に迷う。
73	・職員からの感染拡大は防げたが、施設には家族以外にも様々な外来者(取引業者・委託先等)がおり防ぎきれないと感じた。 ・今回も認知症等動きのある方から感染が拡大し、その後の隔離対応も困難であった。(隔離といっても症状が軽く動ける限りは難しい) ・「ゾーニング」が強調される中、ビニールシートにより本来建物が持つ換気機能が損なわれ、空気がよどんだエリアで感染拡大した印象。 ・コロナウイルスが体調に及ぼす影響のみならず、施設の介護力の低下(休暇・感染対応等)による利用者への影響も大きいと感じた。
75	症状が出た直前の日が休みの場合、中での感染はなかったが、前日勤務し翌日の朝症状がある場合は感染拡大に繋がりがやすいのではと感じた。保健所への連絡が繋がらず、施設判断でことを勧めなければいけないので日頃からのシミュレーションが必要だと感じた。当施設の嘱託医では発熱外来を行っておらず、発生届けを近隣の開業医にお願いすることになった。発生届けの手段方法について、もう少し柔軟な方法があると良いと感じた。
81	お年寄りにとっては、コロナによる重症化というよりは、10日間の隔離により「廃用症候群」の症状になり、レベルダウンして食事が摂れなくなり、お亡くなりになる方が多かったです。お年寄りにとっては、【10日間の隔離】は致命傷になると感じました。

令和4年度新型コロナウイルス感染状況についてのアンケート 回答フォーム 回答期日9/23

施設名		回答担当者氏名		問合連絡先 (TEL)					
番号	対象区分 (該当箇所にはチェック、複数可 ※1))	入所定員数・職員数 (人)※2)	R4.4.1～R4.8.31の感染等(人)		療養場所別の感染等(人)※4)	感染時の事業継続※6)			
			区分※3)	延人数①		クラスターの発生	病院(入院)②	施設あるいは自宅③	嘱託医の関与※5)
①	特養の入所者	☐ ユニット型 ☐ 従来型							
②	ショートステイ(特養併設型)の利用者	☐ ユニット型 ☐ 従来型							
③	特養・ショートステイの職員(2022.4.1現在)(特養・ショートは合算してください)※2)								
④	デイサービス職員(特養併設型)(2022.4.1現在)※2)								

感染時の具体的取組・工夫 (例 日常的ケア、ゾーニング、職員配置、職員間情報共有等)	
全般的な意見等	

※ 註

- 1) 混在型の場合はユニット・多床室の両方ともチェックしてください
- 2) 事務職員など、複数の事業所を兼務している場合、便宜的に特養・ショートに所属しているものとしてカウントしてください
- 3) 「感染者」には症状の出現者に加え、PCR検査等による陽性者を含めてください
「濃厚接触者」は感染していないとは言いきれない状態の者が発生した場合の数です。保健所判断でも施設判断のいずれでも構いません
- 4) 療養場所を確認する項目です。人数は①の数(感染者+濃厚接触者)=②+③となります。
- 5) 嘱託医がコロナ対応に関してどの程度施設に協力したかを確認する項目です。プルダウンより選択してください。
- 6) コロナ感染時に事業の一次休止等を行ったか確認する項目です。「事業継続」項目はプルダウンより選択してください。

送付先メールアドレス kikaku.shizuroushikyou@gmail.com