



YNU
成熟社会コンソーシアム

感染症のBCP（業務継続計画）の策定にも資する
新型コロナウイルス感染症第7波に関する実態調査
分析結果報告書

令和5年6月

一般社団法人神奈川高齢者福祉施設協議会



YNU
成熟社会コンソーシアム

はじめに

令和4年7月から10月に発生した新型コロナウイルス感染症第7波は、高齢者福祉施設・事業所の業務運営に深刻な影響を与えました。

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会では、次の各事項を目的とし、特別養護老人ホームが第7波でとった様々な対応を、令和4年12月から令和5年1月にかけてアンケート調査しました。

1. 新型コロナのクラスター発生状況および療養環境および入居者の状況を把握し、今後の感染症発生時の対策の参考とする。
2. 神奈川県等行政に現場実態にあった支援を要望する。
3. 高齢協の支援事業を現場の実態にあった支援とする。

アンケート調査票は、関ふ佐子先生、安藤孝敏先生をはじめ横浜国立大学が中心となって活動しているYUN成熟社会コンソーシアム・高齢者法研究会の先生方に助言を頂きながら設計し、アンケート結果の分析は相模女子大の松崎吉之助先生にお願いしました。

今回の調査にはクラスター発生時の食事・入浴・排泄等サービスの変化とコロナ前との比較の設問もあり、コロナの影響がより明らかとなりました。

また、各アンケート調査項目に会員から多くの記述が寄せられ、それらの記述を分析した結果、各施設が感染症発生時に優先すべき具体的対応が明確になりました。

更に、このアンケート分析結果は、当初の目的を超えて、クラスター終息までの期間予想や感染症発生におけるサービス提供や業務のあり方に対する考え方の整理に活用することができ、感染症のBCP(業務継続計画)の策定にも資する内容となりました。

今後、各施設の感染症対策やBCPの策定・見直しの際に活用していただければ幸いです。

最後になりましたが、会員の皆様方のアンケート調査に対する多大なるご協力に感謝申し上げます。

令和5年6月

一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会
会長 加藤 馨



YNU
成熟社会コンソーシアム

新型コロナウイルス第7波に関する 実態調査結果

【調査対象】

一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会の会員施設である、神奈川県域の特別養護老人ホーム

【回収状況】

配布件数：158施設 回収件数：69施設（43.67%）

分析結果報告書の要点

3ページ～5ページ

新型コロナウイルス第7波に関する実態調査結果

回答施設のほとんどで(職員93%・利用者74%)陽性者が発生
クラスター発生から終息までの日数は平均で約1ヵ月(26日)最
大約2か月

⇒今後、クラスターが発生した場合の終息までの期間として
想定

7ページ～13ページ

入院治療 ADL低下 約75%が低下有
施設内治療 ADL低下 約50%が低下有

⇒個人差あるも施設内での低下防止対策が一定効果あり

14ページ～19ページ

食事サービス・排泄サービス・入浴サービス

⇒感染症により職員が減少する中で、優先すべきサービスを
検討し、業務負担の軽減に取り組んだ

20ページ～26ページ

神奈川県による感染症支援

概ね手引きについて評価得られるも、より現場の理解に資す
る内容への要望と行政報告に関する業務負荷軽減の要望あり

27ページ～37ページ

コロナ期の感染対策による利用者への影響

精神面の変化2割強(22%)は、利用への影響を出来るだけ防ぐ
ように努めた結果とも評価しうる

ただし、面会機会の極端な減少やレクリエーション実施の制約
などにより心身機能の低下が明確化

38ページ～43ページ

コロナ期の感染対策による職員への影響

感染対策を行いながら入居者の心身機能の低下防止に努める
ことにより負担感増大。とりわけ感染症対策に関する業務負担
およびそれに伴う精神的なストレスは共に95%を超える数値
職員への不安感軽減策とストレス対応策に工夫の必要有
また、外部視線の欠如による接遇面の低下の指摘有



3者の関係性においてひとつが崩れると悪循環が続くことになる
それぞれのより良い関係性や協力体制の維持が重要となる

1. 貴施設の概要、人員体制、利用者の状況

利用者の状況

新型コロナウイルス感染第1波から第7波までの2年半の状態変化についてお伺いする際の参考にします。

② 要介護度別の人数をご記入ください（新型コロナウイルス前からの変化をお伺いします）。

		未申請	要支援1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	申請中	非該当	不明
令和元年 10月	回答施設の 合計人数	—	16人	1751人	2031人	1648人	3人	—	—
	回答施設数	—	2	62	62	62	1	—	—
令和4年 10月	回答施設の 合計人数	—	12人	1974人	2327人	1650人	4人	—	—
	回答施設数	—	3	67	67	67	2	—	—

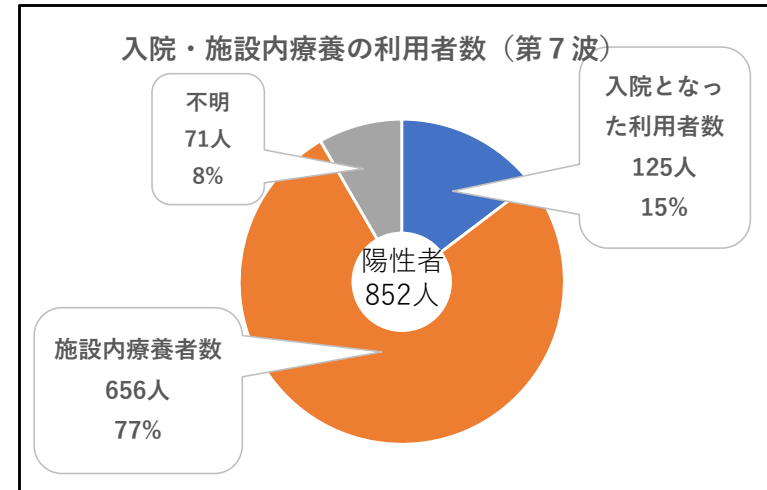
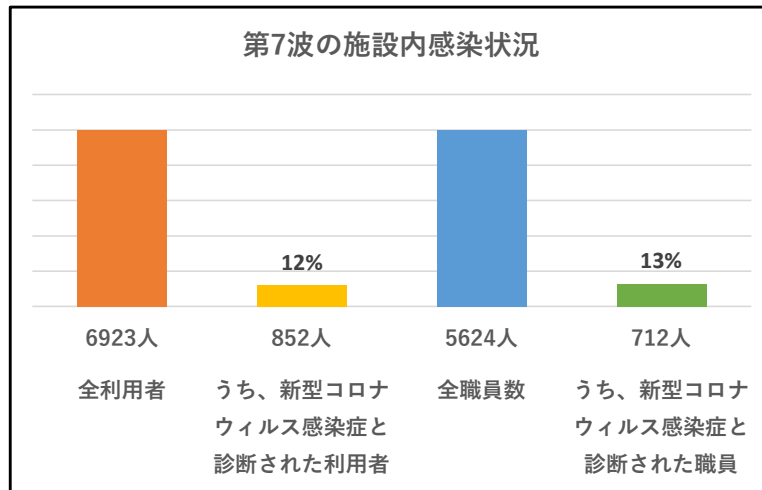
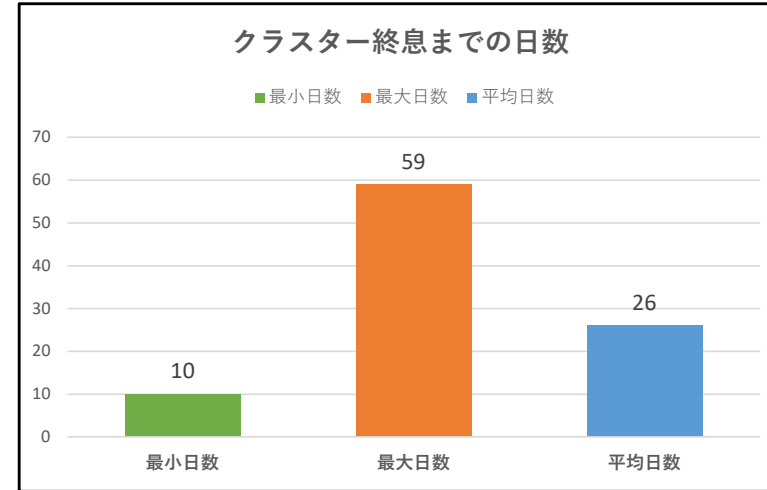
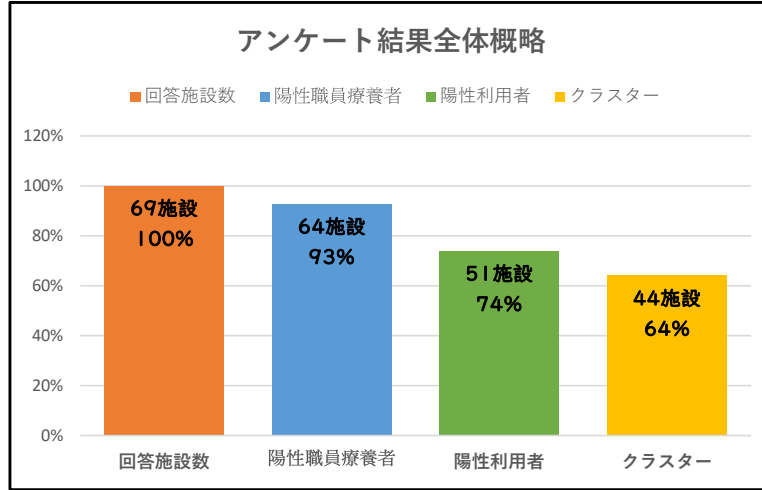


YNU
成熟社会コンソーシアム

2. 新型コロナウイルス第7波の施設内感染状況とその対応について

	善利用者数	うち、新型コロナウイルス感染症と診断された利用者	全職員数	うち、新型コロナウイルス感染症と診断された職員	回答施設数
第7波	(6923)人	(852)人 [12%]	(5624)人	(712)人 [13%]	69施設

第7波の概略





YNU
成熟社会コンソーシアム

コロナ第7波分析に対する実態調査

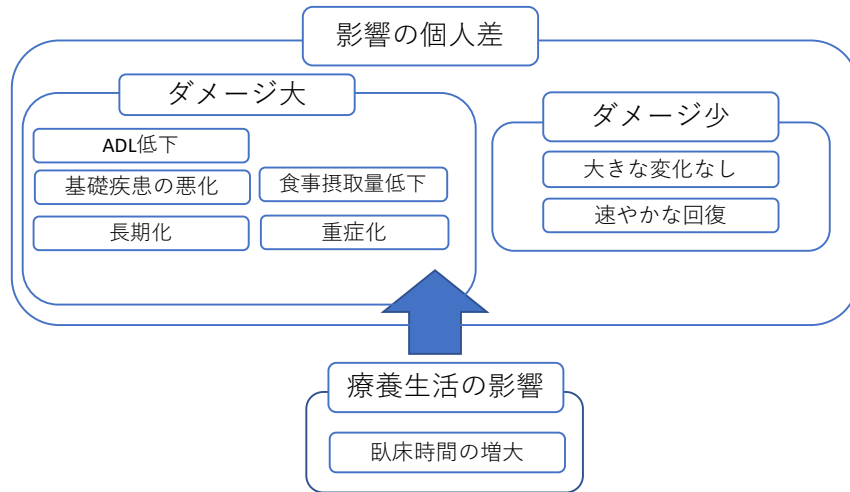
自由記述の分析



YNU
成熟社会コンソーシアム

2.新型コロナウイルス第7波の施設内感染状況と その対応について

2-⑥ 入院治療および入院に伴う入居者のADL低下についてご意見があれば記述してください。



入院となった利用者の状況について

入院となった利用者数	コロナ療養途中での退院	コロナ療養期間終了で退院	コロナ療養期間終了後も継続	看取りまたは不明
125	16	61	43	5

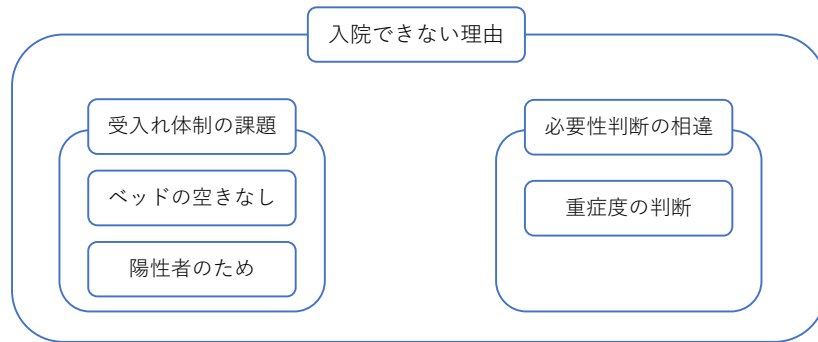
ADL低下 無	ADL低下 有	入院前の状態に回復2週間以内	2週間以上	入院前の状態の低下 回復せず
24	71	7	15	56

入院治療に伴うADLの低下については個人差があるが多くの利用者がADL低下（95件中71件、75%）となっている。低下の原因としては入院中の【療養生活の影響】〈臥床時間の増大〉が指摘されている。入院生活の影響は個人差があるがダメージが大きく出る場合【ダメージ大】は〈ADLの低下〉〈基礎疾患の悪化〉〈食事摂取量の低下〉などがみられる。また影響が〈長期化〉〈重症化〉することもある。ダメージが少ない場合【ダメージ小】は〈大きな変化なし〉〈速やかな回復〉となり、比較的早期に元の生活に戻る。個人差が生じる理由は今回の調査で必ずしも明らかになっていないが、入院前の要介護度、基礎疾患の有無などの関係しているものと考えられる。

2-⑥ 入院治療および入院に伴う入居者のADL低下についてご意見があれば記述してください。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データの一部
影響の個人差	ダメージ大	ADL低下	<ul style="list-style-type: none"> ・全般的にADL低下につながってしまった印象を受ける ・コロナウィルス解除後の全身状態の低下が著しい。
		長期化	<ul style="list-style-type: none"> ・回復までにかかり時間がかかった。 ・戻るまでには時間がかかった。 ・入院するとどうしても体力が落ちてしまい、それまでの状態に戻るのはなかなか難しい。
		重症化	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院による嚥下機能低下が顕著に見られ、退院後にターミナル ・5名は退院できず転院。2名は施設で看取りとなった。
		食事摂取量の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後は食事摂取量が戻らず ・一時的に食事量の低下がみられた
		基礎疾患の悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の悪化、皮膚トラブルが多くなった（免疫力低下によるものと思われる）、蜂窩織炎や帯状疱疹になる方もいた。
	ダメージ小	速やかな回復	<ul style="list-style-type: none"> ・2～3日後には回復された。 ・退院し生活が戻ったことで速やかに回復している。
		大きな変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな ADL 低下はみられなかった
	療養生活の影響	臥床時間の増大	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド上での生活が長くなり ・臥床時間が長くなる ・期間中寝たきりに近い生活になり

2-⑧入院できなかった理由について分かる範囲で記載ください。



入院希望したものの入院できなかった場合

入院希望したもののできなかった入居者がいた場合、その数	1.医療ニーズから	2.認知症にともなうニーズから	3.施設側の体制が整わなかったから	4.その他
158	15	0	4	2

実際に入院した数（125件）以上に入院ができなかったはケース（158件）に上る。

『入院できない理由』としては主に2つの理由がある。医療機関側の【受入れ態勢の課題】としては医療機関に〈ベッドの空きなし〉の場合と〈陽性者のため〉がある。〈ベッドの空きなし〉は入院の必要性を認めつつも、受け入れる余裕がない場合である。〈陽性者のため〉は医療機関が新型コロナ患者に対応できず受け入れができないという場合である。またこれらのほかに【必要性判断の相違】により入院ができないケースもある。〈重症度の判断〉では施設側は入院が必要な状態と判断しているが、医療機関・行政側が入院の必要性なしと判断している場合に起こる。

2-⑧ 入院できなかった理由について分かる範囲で記載ください。

カテゴリー		コード	データの一部
入院できない理由	受け入れ体制の課題	ベッドの空なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド確保困難 ・受け入れ病床がないことを理由に断られました。 ・受け入れ体制はあるが、空きがないと言われてしまった（市外病院）。 ・逼迫して空ベットがないと言われた。 ・ベッドの空きがなかった。 ・入院可能な病院が見つからなかった。 ・入院先が見つからず、
		陽性者のため	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関より陽性の方の受け入れは出来ないと言われてしまった（市内病院）
	必要性判断の相違	重症度の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・SpO₂が80前半でありO₂ポンベもない為、救急要請した際には、救急隊より「O₂がないくらいで呼ばないでくれ」とはっきり言われ、 ・重篤ではないと判断された ・入院する程の症状にはなっていない、と断られたため。 ・入院のレベルにないと診断 ・重度の方を優先した

2-⑪ 施設内治療および施設内治療に伴う入居者のADL低下についてご意見があれば記述してください。

ADLの状況について

ADL低下 無	ADL低下 有	ADL等の低下 有無不明	入院前の状態に 回復2週間以内	2週間以上	入院前の状態の 低下 回復せず
315	312	24	86	125	125

集計結果から施設内療養のADLの影響も個人差があることが理解できる。特に低下した場合には回復困難、回復に時間がかかるケースが多い。

【施設内の対策と困難】

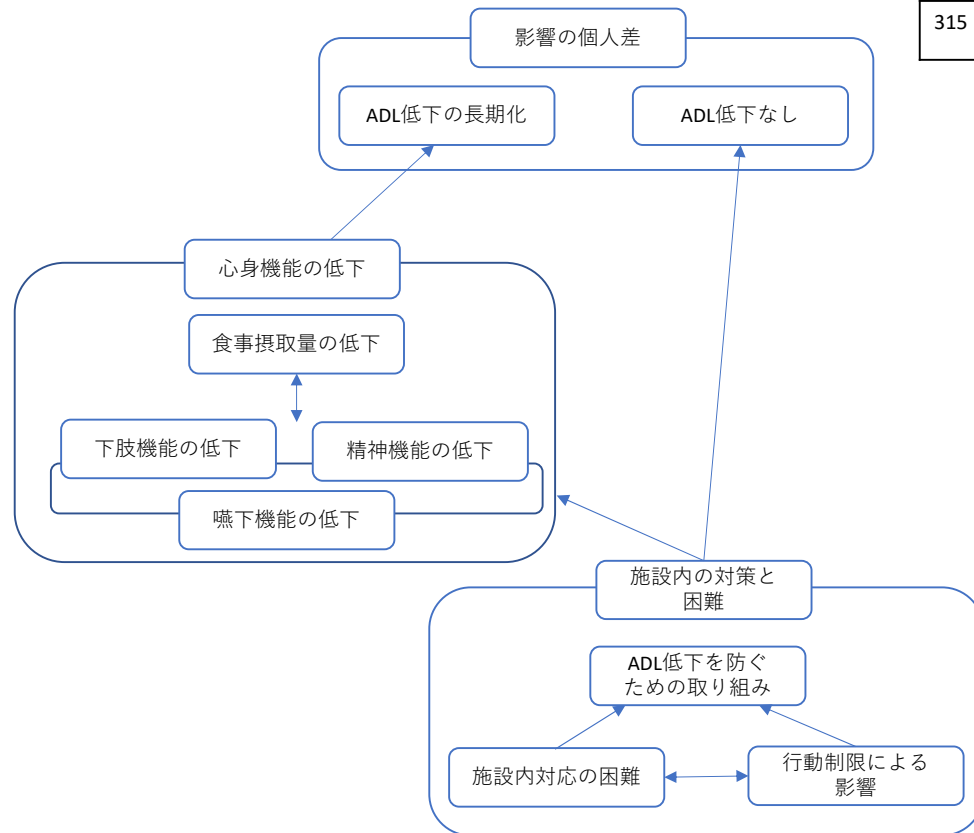
新型コロナの療養では施設・医療機関問わず隔離と安静が必要になるが〈行動制限による影響〉、大部屋であることや、医療設備が十分ではないなど施設ならではの困難〈施設内対応の困難〉が報告されている。こうした療養中のADL低下に対応するためにスタッフが工夫をしながら〈ADL低下を防ぐための取り組み〉を行っている。

【心身機能の低下】

スタッフによる熱心な取り組みにも関わらず、残念ながら【心身機能の低下】は起こり得る。隔離とベッド生活が長くなるため、〈下肢筋力の低下〉が生じるが、その他にも〈精神機能の低下〉〈嚥下機能の低下〉などの機能が低下する。またこうした心身機能の低下に伴い〈食事摂取量の低下〉が起こる。

【影響の個人差】

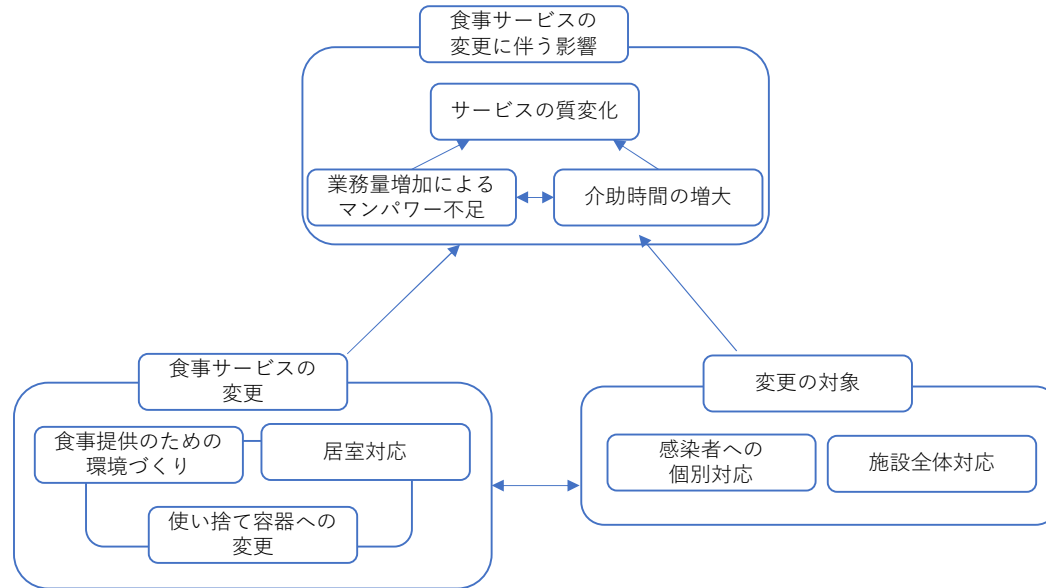
医療機関での入院の影響同様、施設内療養においてもADLの低下は長期化する場合と、低下が認められない場合と個人差がある。



2-⑪ 施設内治療および施設内治療に伴う入居者のADL低下についてご意見があれば記述してください。

カテゴリー	コード	データの一部
心身機能の低下	食事摂取量の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・喉、痰つまりが多く、食事や飲水が出来ない状況であった。 ・味覚が悪くなり、食欲が落ちたので食事摂取力が落ち ・食事が食べられなくなることによるADL低下が目立つ。 ・一番の問題は食欲がなかなか改善しないこと。
	嚥下機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能の低下がみられた ・食事が取れなければ嚥下機能も落ちる。
	下肢機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・立位や歩行を中心とする下肢機能に影響
	精神機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・不自由な生活によって環境の変化もあり、認知症の進行やせん妄を引き起こしたと思う。
低下の影響	ADL低下の長期化	<ul style="list-style-type: none"> ・入院された方と同様に、回復までにかなりの時間がかかった。1名の方はなかなか回復せず、2か月後に逝去された。 ・基礎疾患のある方について、回復するのに時間がかかる。 ・74歳から99歳の方に誰にとって回復してADLの維持は難しい。
	ADL低下なし	<ul style="list-style-type: none"> ・たまたまADL低下はほぼ見られなかった。 ・重度化のためADLの低下が明確になることが少ない。 ・施設内治療だからADLが低下したとは感じない。
施設内の対策と困難	行動制限による影響	<ul style="list-style-type: none"> ・臥床が長かったため、座位保持（車椅子）の時間が短くなった。 ・居室での隔離の為（部屋の外に出ることができず）、狭いスペースでの長時間の生活、ベッド上での長時間の生活によって、圧迫感もあったと思う。 ・居室での隔離対応期間が長くなってしまったことで、立位や歩行を中心とする下肢機能に影響が出る方が多かった ・長期（10日）に渡る居室での隔離による臥床時間の増大や運動量の低下による影響 ・ベッド上で過ごす時間が長ければ筋力は低下する
	施設内対応の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・集中酸素がない。SATの低下でポンペ使用は困難。夜間看護師不在。呼吸状態低下の対応できない。 ・施設内では安静等も難しい方も多く、また多床室でもあり、施設内治療は大変困難だった。 ・ラゲブリオについて、高齢者が服用することの難しさ（大きさ） ・経口薬ラゲブリオカプセルの内服は困難な場面が多々あった。
	ADL低下を防ぐための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内生活とした行動制限⇒利用者のN95マスク着用。生活パターンを把握し利用者同士の直接接触を回避。感染利用者をパネル（透明）で囲み食堂で過ごしてもらう。等 職員との接触も極力なく⇒双方で感染予防対策をしたうえで、利用者に離床時間の確保等の支援を行う。業務量増加への対応で高カロリーゼリー食への置き換え、後の回復食・通常食への移行⇒高カロリーゼリー食+タンパク質を付加した内容に変更して通常食への復帰を容易とした。 ・どうしたら回復するのか職員のケアと食事による提供、意欲の向上に向けての取り組みを行った。 ・施設内治療は全て電話診療での対応であり、処方される薬剤は対症療法のみで、入居者のADLというより状態悪化のないよう配慮することで精一杯だった。

2-⑫ 食事サービスの変化が発生した場合の原因と内容を簡単に記述してください。



食事サービスの変化の状況について (N=69、複数回答)

1.通常通り	2.発生区画居室 対応	3.全室居室対応	4.所要時間が 増えた
2	32	18	15
3%	46%	26%	22%

食事サービスの変化についてはほぼすべての施設で何らかの変更を行っている。変更対象を発生区域内とするのか、施設すべてとするか判断が分かれているが、施設の特性、利用者、スタッフの状況などが影響していると考えられる。

【食事サービスの変更】

施設療養に伴う食事サービスの変化としては〈使い捨て容器への変更〉の記述が多い。また容器への変更だけではなく、使用した食器の消毒や、テーブルの設置、レイアウト調整など〈食事提供のための環境づくり〉、居室で食事ができるようにする〈居室対応〉などの取り組みも行われている。

【変更の対象】

食事サービスの変更についてはすべて個室対応にするなど〈施設全体対応〉とするか、感染者を居室対応とし、その他は通常通りなど〈感染者への個別対応〉とするケースについてそれぞれ報告されている。施設の種別や形態による影響があると考えられる。

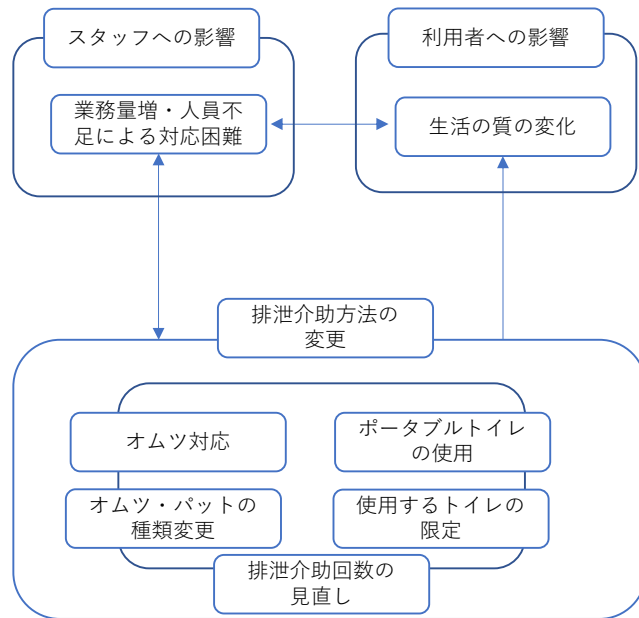
【食事サービスの変更に伴う影響】

【食事サービスの変更】で確認したように、変更には多くの時間と労力が必要とされる。その結果、個室対応になることで〈介助時間の増大〉や環境づくりなどにより〈業務量増加によるマンパワー不足〉が生じる。その結果、入浴や食事時間の限定などサービスの質を変化せざるを得なくなる〈サービスの質変化〉。

2-⑫ 食事サービスの 변화が発生した場合原因と内容を簡単に記述してください。

カテゴリー	コード	データの一部
食事サービスの変更	使い捨て容器への変更	<ul style="list-style-type: none"> ・食事提供のお皿は、使い捨て容器を使用した（陽性者のみ） ・デイスポの容器等に変更した。 ・食器は使い捨てを使用 ・食事の容器を使い捨てに変更する ・陽性者のみデイスポが食器であったが ・デイスポ食器を使用して対応していた ・食器は片付けのしやすさを考慮してデイスポ対応とした
	食事提供のための環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内の食事摂取環境の整備（個人テーブルの設置、ベッドレイアウト調整）、 ・使用した食器類の消毒作業の追加 ・職員が配膳・ガウンテクニックで食事介助 ・認知症の方でどうしても居室対応ができない方もいる。その場合は共有スペースで、距離を取って過ごしていただく。 ・密にならないようにするために各居室のご自分のベッド脇で食事を摂っていただいた。 ・3日間バルコニーで保管した後廃棄した。 ・狭い空間で食事を楽しむ雰囲気を作ることは難しかった
	居室対応	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止の為、居室内での食事となった。 ・陽性者発症ユニットは、全室居室にて食事となった。 ・従来型施設なので、すべての利用者を個別カーテン隔離で対応した。 ・感染発生ユニットが4ユニットにわたり、すべて個室対応とした ・陽性者は居室対応のため、食事も各居室での摂取となる ・発生区画居室対応となった。
食事サービス変更に伴う影響	介助時間の増大	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳にも介助にも時間がかかった ・1人に対応する時間がかかり、3名それぞれ個別に居室対応するため、所要時間は増えていた。（他に、陰性のお客様の用意、食事介助、服薬もあり） ・食事の提供時間が増えていく状況になった ・食事介助の終了まで2時間以上かかる日もあった ・限られた人員の中での食事介助は時間がかかる。 ・食事介護の増大あり。居室対応することにより、時間と手間が増大。
	サービスの質変化	<ul style="list-style-type: none"> ・提供体制が整わないことから、提供方法を工夫した。 ・ゼリー食への置き換え。 ・職員が分散し、1人にかけられる介助時間や見守り時間が少なくなる。 ・食事は捕食と2食とし、時間帯を10時と16時とした。 ・入浴や食事介助時間を限定した
	業務量増加によるマンパワー不足	<ul style="list-style-type: none"> ・食事介助者の不足 ・各居室介助対応としたため人員増加 ・3食居室対応、職員マンパワー追いつかず ・食事介助が必要な方に対し、十分な時間が割けなくなった。 ・感染者対応職員を限定したことによる職員人員不足の発生。
変更の対象	感染者への個別対応	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との接触を避けるため、感染者様は居室。その他の利用者は通常どおり ・（内容）陽性者、濃厚接触者へのデイスポ食器使用、居室内の食事摂取環境の整備 ・コロナ陽性者、コロナ濃厚接触者、非感染者に分けて対応。非感染者は食堂で食事を摂る。発熱が認められると居室での食事対応となるため、段々と居室で食事を摂る入所者や利用者が増えた。 ・コロナ発症後は移動はなるべくせず、各フロアで摂取するようにした。コロナ発症のフロアについては居室配膳とした。 ・感染者・濃厚接触者は、居室配膳や個別の食介となった
	施設全体対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットで蔓延させてしまったため、全員居室隔離とした。 ・従来型施設なので、すべての利用者を個別カーテン隔離で対応した。 ・感染発生ユニットが4ユニットにわたり、すべて個室対応とした ・陽性者は居室対応のため、食事も各居室での摂取となる。また、同ユニットの陽性でない入所者も濃厚接触者に当たることがほとんどのため、同じように居室対応になる。 ・罹患していない方も居室内配膳を行わせていただく。（終息とともに終了した）。

2-⑬ 排泄介助の状況は変わりましたか。変化した場合、原因と内容を簡単に記述してください。



排泄介助の状況について (N = 69)

1.通常通り	2.変化した	3.無回答
8	42	19
12%	61%	28%

【排泄介助方法の変更】

施設内で治療を行う際に排泄介助の方法も見直しが行われている。主な対応方法としてはオムツ使用に切り替える〈オムツ対応〉、またすでにオムツを使用している場合でも、吸収の良い種類への変更〈オムツ・パットの種類変更〉することなども行われている。またトイレの共同利用を中止し〈ポータブルトイレの使用〉〈使用するトイレの限定〉などの対応をとることも行われている。排泄介助に要する時間は増えるため、排泄介助の回数やタイミングを変更するなどの工夫も同時に行われている〈排泄介助回数の見直し〉。

【スタッフへの影響】

排泄介助回数などの見直しなどを行っても、排せつ物のゴミ出しや換気、トイレ誘導などに時間がかかる。また他の業行・対応も重なるため〈業務量増・人員不足による対応困難〉な状況となる。

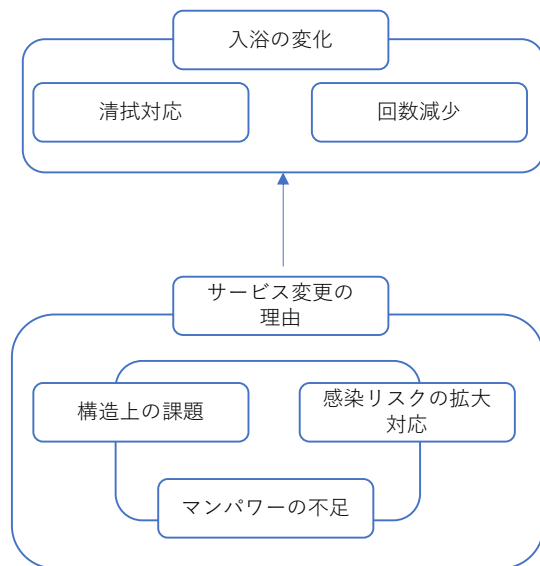
【利用者への影響】

排泄介助方法の変更や、スタッフのマンパワー不足は排泄介助の回数が減る、自分自身が望むタイミングでの排泄困難などの利用者の〈生活の質の変化〉に繋がる。

2-⑬排泄介助の状況は変わりましたか。変化した場合、原因と内容を簡単に記述してください。

カテゴリー	コード	データの一部
排泄介助方法の変更	オムツ対応	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的に体力が下がり、おむつ交換となった。 ・オムツ対応をせざるを得なかった。 ・おむつ等の工夫を行い、対応にあたった。 ・レッドゾーンについては、オムツ ・トイレ介助からおむつ介助に変更した ・トイレ誘導がギリギリの状態の利用者は感染予防のためオムツ対応となった ・トイレに行けていた方がオムツ対応になった。 ・体調悪化のためトイレ誘導が出来ずにオムツ対応が増えた。
	ポータブルトイレの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルトイレを使用できる感染者様には、共同トイレの使用は中止した。 ・居室対応では、状況に応じて、トイレ誘導・オムツ交換・ポータブルトイレ対応をした。 ・個室対応の為、確執にポータブルトイレを設置した。 ・トイレも共有しないようにポータブルを利用する ・感染者のトイレ誘導が出来ずポータブルトイレを使用
	使用するトイレの限定	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者は専用トイレを1ヶ所決めた。(ユニット内) ・共用トイレの使用を禁止し、全員居室対応 ・陽性者の使用するトイレとの区別を行った。
	オムツ・パットの種類変更	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間パットを利用し、交換回数を減らした。 ・オムツの方は吸収の良いオムツを使用し、交換回数を減らし、安静を保てるようにした(アセスメントをした方のみ)。 ・排泄介助の時間、回数を減らす対応。朝、夕、夜間(2回)とした。パッドについても吸収力の良いものを使用した。 ・人員不足となった時には、パットの容量の高いものを使用し、回数を調整したりその都度対応した。 ・おむつ利用の陽性者へ使用するパッドを大容量へ変更
	排泄介助回数の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・接触時間を減らすため、回数を減らし、 ・交換回数を減らした。 ・排泄介助の回数を減らした。 ・排泄回数を見直しを行った ・オムツの方は吸収の良いオムツを使用し、交換回数を減らし、
スタッフへの影響	業務量増、人員不足による対応困難	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ誘導困難、人員不足による定時の排泄介助困難 ・ガウンテクニックを行った為、想像以上に時間がかかり回数を減らさざるを得なかった。 ・陽性者居室対応時、排泄物のゴミ出し(居室外のベランダへ)換気等所要時間が増えた。 ・食事の配膳、食事介助に多くの時間が必要になったため、排泄介助の時間を変更せざるを得なくなった。 ・職員感染による人員不足。接触を減らすため、隔離した居室の室内状況(1人部屋に2人対応とするなど)
利用者への影響	生活の質変化	<ul style="list-style-type: none"> ・交換回数を減らした。 ・オムツの方は吸収の良いオムツを使用し、交換回数を減らし、 ・回数を調整したりその都度対応した。 ・排泄希望に対して、お待たせしてしまう状況も多かった。

2-⑭ 入浴のサービスの状況は変わりましたか。変化した場合、原因と内容を簡単に記述してください。



入浴方法については清拭対応する施設が大半を占めている。清拭の対象者については発生区画のみとするか、全利用者を対象とするかで判断がことなる。自由記述では清拭対応とする理由が記載されているが、浴室の場所など施設の構造上の課題をあげている施設もある。施設の構造や発生区域の違いなどの影響があると考えられる。

【サービス変更の理由】

施設内で治療を行う際に入浴介助の方法も見直しが行われている。見直しを行う際の理由としては隔離ゾーンに浴室がないことなど〈構造上の課題〉を考えられる。またエアロゾル感染を防ぐなどの〈感染リスクの拡大対応〉や、他でも指摘されているように〈マンパワー不足〉の影響もある。

【入浴の変化】

具体的な入浴サービスの変化としては〈清拭対応〉が広く行われている。また入浴回数を減らすこと〈回数減少〉も行われている。排泄介助の変更同様に利用者の生活の質変化に結びついていると考えられる。

入浴介助の状況について (N=64)

1.通常通り	2.発生区画清拭対応	3.全員清拭	4.所要時間が増えた	5.回数が減った
0	19	30	5	10
0%	30%	47%	8%	16%

2-⑭入浴のサービスの状況は変わりましたか。変化した場合原因と内容を簡単に記述してください。

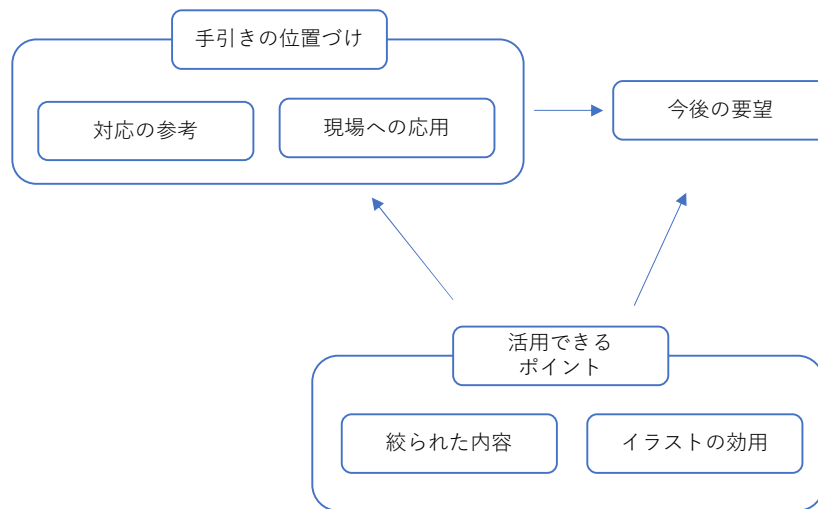
カテゴリー	コード	データの一部
入浴の変化	清拭対応	<ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが高いこと、人的問題から清拭とした。 ・レッドゾーンの区分け等により、浴室での介助が難しく、清拭対応を行った。 ・特養8ユニットは入浴中止とし、清拭のみで対応した。 ・陽性者が発生したユニットの入所者は、陽性者も陽性でない入所者も全員清拭対応になる。 ・感染者が出たフロアは、入浴を見合わせ、清拭対応とした。 ・罹患直後は蔓延リスクが高いので、清拭対応にした ・職員配置困難により感染期間中非感染者も含めて入浴を中止し清拭対応とせざるを得なかった。
	回数減少	<ul style="list-style-type: none"> ・職員を限定し個別対応としたため所要時間が増した。体制上週1回の入浴対応の方も発生した。 ・清拭・更衣は、入浴とほぼ同様の労力を必要とする。洗髪は可能な時のみ実施した。
サービス変更の理由	構造上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・隔離ゾーンに適切な風呂場がない。 ・浴室が他の部署にあるため ・フロア間移動制限による入浴サービスの中止 ・他のフロアーとの協力での入浴、別のフロアーに浴室があり入浴介助が出来なかった。 ・寝台浴などの機械浴は各ユニットに設置されていないため、個浴で入浴できない方は清拭となった。
	感染リスクの拡大対応	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室での他利用者との接触を防ぐため。 ・濃厚接触場面となる入浴介助を避けるため、中止とした ・エアロゾル感染も考慮 ・罹患直後は蔓延リスクが高いので、清拭対応にした。
	マンパワーの不足	<ul style="list-style-type: none"> ・人員不足。 ・職員の感染も広がったため、職員の配置上、入浴支援が困難となる現状があった。 ・職員配置困難により



YNU
成熟社会コンソーシアム

3.神奈川県作成「新型コロナウイルス感染症高齢者福祉施設における対応の手引き」について

3-①「手引き」の高齢者施設での感染症予防対策について意見



【活用できるポイント】

「手引き」の感染症予防対策についてはイラストがあることの評価（イラストの効用）や、やることとやらなくてよいことが明確に示されているなど、内容が絞られていると評価する声があり（絞られた内容）、施設で活用されていることが理解できる。

【手引きの位置づけ】

「手引き」を施設でどのように活用するかは各施設に委ねられているが、多くの施設が手引きの内容をそのまま当てはめるのではなく施設の状況に合わせて落とし込んで活用している（現場への応用）。「手引き」は必ずしもすべての施設の状況に併せて記されているものではないが、それぞれの現場で応用するなど参考になっているという評価が寄せられている（対応の参考）。

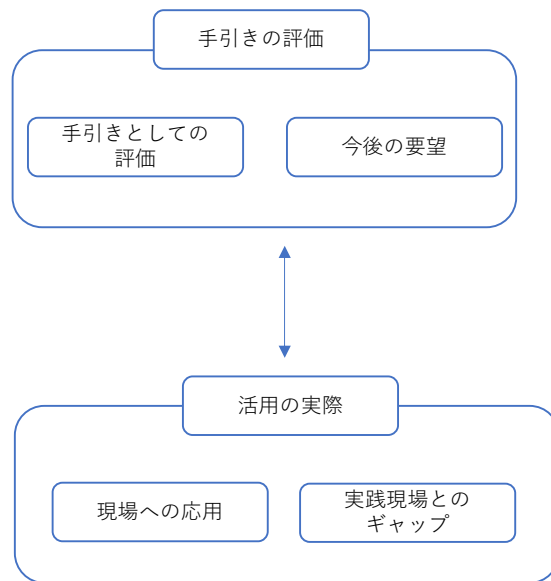
〈今後の要望〉

概ね手引きについては評価の声が寄せられているが、〈今後の要望〉として「N95マスクの着用（4月毎日交換→7月5勤務日連続着用）」についてや、環境から感染する確率などエビデンスに基づく指示を、何故も含め、丁寧にわかりやすく示して下さいといった声も寄せられている。

3-①「手引き」の高齢者施設での感染症予防対策について意見

カテゴリー	コード	データの一部
活用できるポイント	イラストの効用	<ul style="list-style-type: none"> ・イラストがあり、文字も大きく読みやすい。 ・イラストを用いてとても見やすかったと思う。
	絞られた内容	<ul style="list-style-type: none"> ・第4版は「やること」「やらなくていいこと」の区別が明確 ・内容が絞られているので参考にしやすい。
手引きの位置づけ	現場への応用	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の手引きを参考として施設環境に落とし込んで対策を取っている。 ・ユニットと多床室、フロアでは環境が異なるので、自分たちの施設（フロア）に合わせた対策をさらに練っていくことが重要。 ・ゾーニングをすることより、個室であれば、その部屋ごとでゾーニングをと言われたが、介護の現場では、エリアごとにゾーニングをしてレッドゾーンにしないと無理。 ・これを参照して、当施設のクラスター対応の指針が定まった。 ・日常的な対策（設備、環境編）に「受付の亚克力板や入口での検温は必ずしも必要でない」とあるが、日常的に必要と考え実施している。 ・日常的な対策（設備、環境編）に「受付の亚克力板や入口での検温は必ずしも必要でない」とあるが、日常的に必要と考え実施している。
	対応の参考	<ul style="list-style-type: none"> ・参考になった。 ・参考にさせていただき、対応している。 ・国・県の行使情報を元に対応している。 ・分かりやすく記載されており参考になった。 ・大変参考になった。 ・具体的な対応のイメージが出来てありがたかった。
	今後の要望	<ul style="list-style-type: none"> ・N95マスクの着用（4月毎日交換→7月5勤務日連続着用）についてや、環境から感染する確率などエビデンスに基づく指示を、何故も含め、丁寧にわかりやすく示して下さい。

3-② 「手引き」の感染発生時の対応について意見



【活用の実際】

「手引き」の感染発生時の参考については、手引きの内容と〈実践現場とのギャップ〉の指摘が多くみられた。一方でマニュアルはあくまでも参考として、実践現場の状況に落とし込んで活用しているという意見も寄せられている〈現場への応用〉。

【手引きの評価】

「手引き」への〈今後の要望〉として特養多床室の場合のゾーニングの例があると良いという要望が寄せられている。基本項目がわかれている、フローチャートがわかりやすいなど〈手引きとして評価〉する声もあった。

3-② 「手引き」の感染発生時の対応について意見

カテゴリー	コード	データの一部
活用の実際	現場への応用	<ul style="list-style-type: none"> ・参考しながら、感染症委員会を毎日開催し、対応について確認、決定していた。 ・マニュアルとしては有益なもの活用させていただいているが、現場ではマニュアル以上（想定以上）の状況も生じており、発生した事象ごとに対応策を考えるということも少なくない。 ・対応の手引きを参考として施設環境に落とし込んで対策を取っている。 ・N95マスクは陽性者等へのケア時に着用するものとされているが、初発の感染（職員から利用者）を防ぐことを考慮すると、流行期（施設外）には施設内に陽性者はいなくても職員のN95マスク着用は必要と考えて実施している。 ・結果に拘らず、怪しきはその場で隔離をしていく。
	実践現場とのギャップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ゾーニングについて、自室で療養できる場合は、居室のみレッドゾーンとし、フロア全体は、グリーンゾーンで運用してもよい。とのことだが、施設では、ユニット全体をレッドゾーンとしている。それでも感染してしまう状況だが、上記の対応で大丈夫なのか。 ・認知症等によりフロア全体をレッドゾーンとした場合でも、感染していない居室への出入りなど、行動を事前に制止することは困難である。 ・多床室で陽性者を自室で個室対応するには、同室者を別の居室へ移動させる必要があるが、同室者は濃厚接触者にあたる場合もあり得るので、居室の調整が難しい。 ・認知症のご入居者に居室内にいて貰うことは困難で、ゾーニングは全く意味をなさず。ユニット内をレッドゾーンとして、職員が完全防御するしか対応がなかった。 ・12ページに施設で感染者が1例でも確認された場合、行政検査が実施できると書いてあるが、行政検査は実施されるケースは限定的。 ・陽性者への対応する職員を限定するとのことであるが、職員にも陽性者が発生し、少ない人数での対応を余儀なくされている場合、そのような対応を取ることは難しいと思う。 ・職員の担当制は重要と思うが、人員不足で現実的には難しい面がある。 ・協力医療機関で受診ができなく、第7波ではSpO2 95%以下で救急車を呼ぶよう言われたが、ホーム前で受入病院探しに1時間かかっていた。第8波では119番ではなく、コロナ119番と変わっていた。
手引きの評価	手引きとしての評価	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすく記載しており、助かった。 ・第4版を参照して、迷わず利用者様1名の陽性を確認した時点より「全居室対応」「対象フロアレッドゾーン」と位置付けられ、早期対応できた。 ・基本項目が分かれておりフローチャートもわかりやすかった。
	今後の要望	<ul style="list-style-type: none"> ・特養多床室の場合のゾーニングの例があると良い。

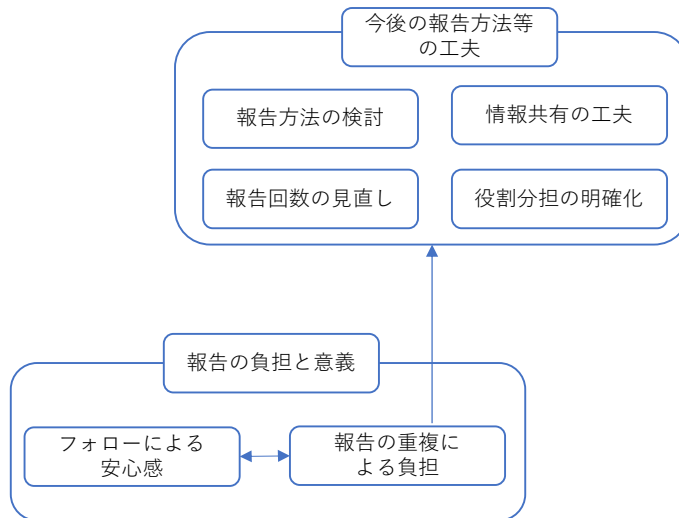
3-③ 「手引き」の感染発生時における県などへの報告について

【報告の負担と意義】

感染発生時には県、保健所、市町村などへの報告が求められる。この報告についてはかなりの労力を必要とする〈報告の重複による負担〉との意見が多い。一方で、報告することで〈フォローによる安心感〉を得られるとの評価もある。

【今後の報告方法等の工夫】

報告による〈フォローによる安心感〉が得られる一方で、多忙な中で複数個所に報告することは大きな負担となる。今後の報告の在り方としては、報告項目の事前周知やPCでの報告など〈報告方法の検討〉を行う事や、〈報告回数の見直し〉、それぞれの行政機関での〈情報共有の工夫〉や、報告を行う必要性や機関による報告内容の工夫など〈役割分担の明確化〉を求める声が上がっている。



3-③ 「手引き」 感染発生時における県などへの報告について

カテゴリー	コード	データの一部
報告の負担と意義	報告の重複による負担	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、県へ別々「で報告しなければならず、コールバック対応も重複する。 ・県への報告、クラスター対策班からの聞き取り、市への報告、保健福祉事務所への報告及び聞き取り、日時Webフォームの入力および入力後の聞き取り対応など、もう少し1本化できればと感じる。 ・何度も同様の情報入力が必要なこと等がある。 ・非常に面倒がかかる。ひとたび発生すれば、3か所に報告しなければならない。 ・県の各部署でほぼ同じ内容の報告を求めたり確認することはできるだけ無くしてほしい。 ・同じ内容を県、保健所、市へ報告しなければならないのは、時間の無駄であり、情報の共有化を図ってほしい。
	フォローによる安心感	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろ質問ができて安心できた。 ・小さな事案に関しても丁寧に対応していただき満足している。 ・県クラスター対策班→物資提供や助言等行っていただき非常に助かった。 ・報告フォーム入力／都度確認の電話を頂き状況を共有していただき安心を覚える。 ・こまめに連絡を頂き、相談に乗ってもらい、参考になった。
今後の報告方法等の工夫	報告方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・県に報告する項目が事前にわかっていると、報告がスムーズに行えると思う。 ・土日でもまた1から話さなくてはならないことがストレスだった。 ・日々Webフォームで必要な情報を一括して入力出来る方が、報告後の問い合わせに対して対応しやすいか。 ・電子申請の入力に時間がかかる ・日々報告の項目について、入力しやすいよう整理してほしい。 ・Web報告、保健所への報告に対する電話での確認が、時間が長い
	報告回数の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・目安がつけば、連日報告でなくてもよいのかも。 ・FAXやメールでの報告にしてほしいが、毎日電話での聞き取りは対応が時間的に厳しい。 ・電話でのやり取りが毎日あり、ありがたい反面、業務負担感もあった。
	役割分担の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所・クラスター対策班・高齢介護課の役割分担を事業者視点で明確に示して下さい。 ・保険者・県クラスター班・保健所、特に保険者（市町村）は報告をしても、支援の必要性の照会もなく、報告する必要性に疑問を感じる。 ・保健福祉事務所にも相談したが、担当も変わるので、県のクラスター班の方との話が多かったと思う。
	情報共有の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・土日でもまた1から話さなくてはならないことがストレスだった。 ・日々Webフォームで必要な情報を一括して入力出来る方が、報告後の問い合わせに対して対応しやすいか。 ・クラスター班は日々報告を活用して施設と情報共有してほしい。



YNU
成熟社会コンソーシアム

4.新型コロナウイルス感染第1波から第7波までの 2年半の状態変化について

4-① 2年半の状態変化について（ADL変化）その状況について自由に記載ください。

2年半でのADL変化の有無（N=69）

1.通常通り	2.変化した	3.無回答
35	31	3
51%	45%	4%

変化の有無の違いについては施設種別なども関係していると考えられる。変化した場合の原因については以下の報告があった。

【単調な生活】

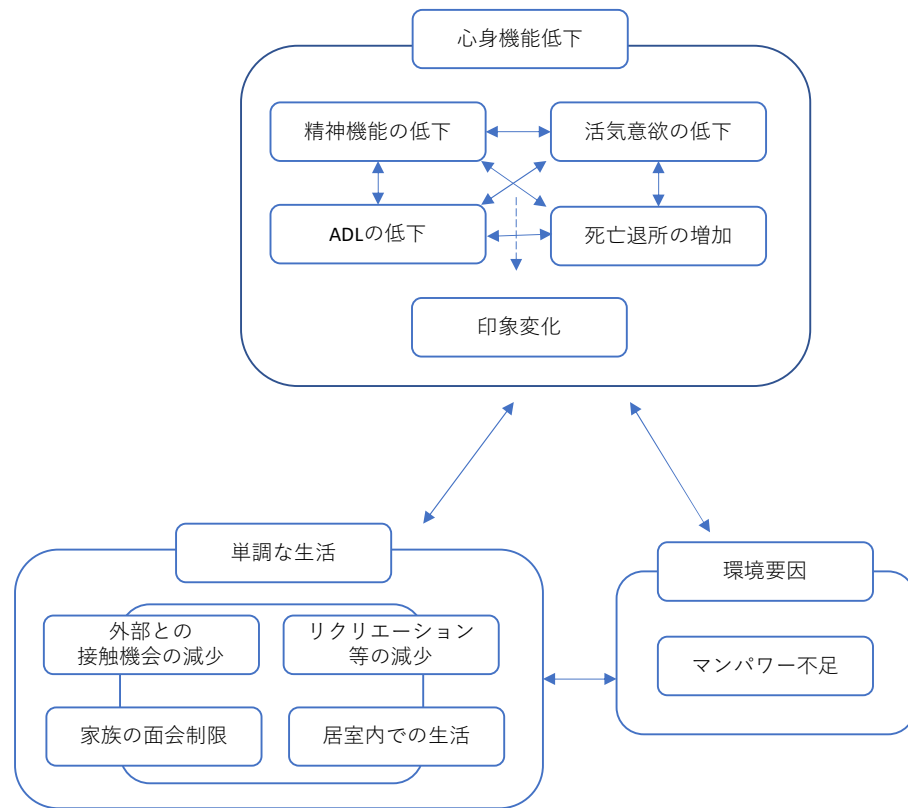
第7波までの2年半で利用者の生活はこれまで比べて【単調な生活】になったと言える。具体的にはボランティアの受入れや外部マッサージなどを中止せざるを得なくなった〈外部との接触機会の減少〉。また密を避けるために〈リクリエーション等の減少〉、他者との接触機会を減らすために〈家族の面会制限〉〈居室内での生活〉なども行われている。

【環境要因】

これまで確認してきたように、感染防止や陽性者への個別対応など通常業務が増え、現場は常に〈マンパワー不足〉となっている。

【心身機能低下】

【単調な生活】【環境要因】などの影響により、利用者の心身機能は様々な面で低下している。〈活気意欲の低下〉〈精神機能の低下〉などは〈家族の面会制限〉〈リクリエーション等の減少〉などの影響も大きいと考えられる。また〈居室内での生活〉〈外部との接触機会の減少〉などが続くことで活動量が減り、〈ADLの低下〉が起こる。心身機能の低下により〈死亡退所の増加〉がこれまでよりも多いという報告もある。大きな変化はないとしながらも、これまでと異なる印象であるという報告も寄せられている〈印象変化〉。



4-① 2年半の状態変化について（ADL変化）その状況について自由に記載ください。

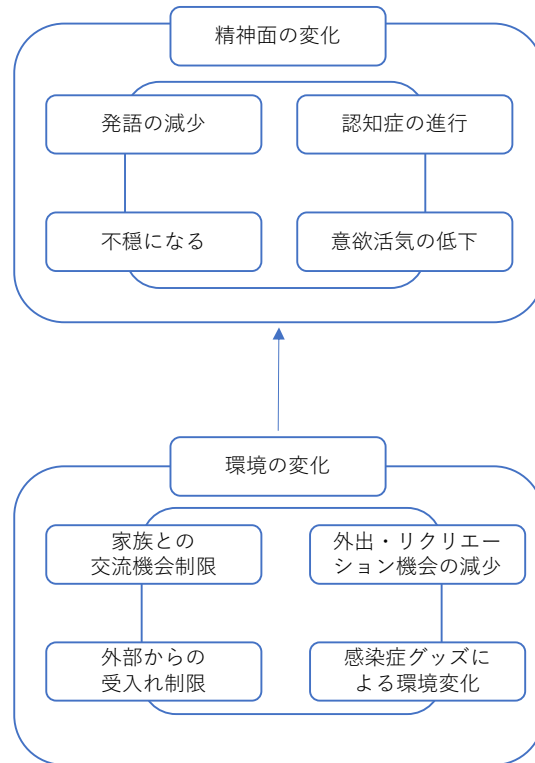
カテゴリー	コード	データの一部
心身機能低下	活気意欲の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的に活気がなくなった。 ・意欲・体力低下。 ・活気がなくなったように思われる。
	ADLの低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL、IADLの低下がみられた。 ・ADL低下がみられている。 ・この2年半でADLの低下したご利用者様は多い。 ・体力や下肢筋力が低下し、立位や歩行が不安定になった ・立位や食事の場面で今まで自分でできていた事ができなくなったと感じる事が増えた。 ・運動不足となり、脚力が弱り、隔離解除後に元に戻ることができた方とそうでない人がいた。 ・活動量は低下し、結果やや低下しているとの印象である。 ・感染隔離対応により排泄方法がトイレからオムツになったり、 ・少し拘縮が強くなってしまった。 ・室内での転倒事故も目立った。
	精神機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的にも不安定になった方もいる。 ・認知症状がより進んだと思われる。
	死亡退所の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・食思、ADL回復せず、看取りとなった人もいた。 ・死亡による退所者が増えた。
	印象変化	<ul style="list-style-type: none"> ・顕著な部分では“大きな”変化までは「ない」と考えているが、細かい部分で言えば0ではないと思う。 ・具体的にADL低下がみられたわけではないが、今までとは違うと思う。
	単調な生活	外部との接触機会の減少
レクリエーション等の減少		<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション・行事も減少 ・レクリエーションや集団体操の機会の減少、制限により ・集団でのレクリエーションの減少 ・行事がなくなり、ADLの低下あり。
家族の面会制限		<ul style="list-style-type: none"> ・面会などの制限で ・家族とのかかわり（外出等されていた方）が減る ・家族の面会も十分に出来ず、
居室内での生活		<ul style="list-style-type: none"> ・居室内での生活が続いた ・活動低下、臥床時間の増加などにより ・一週間近く寝たまま過ごす入所者や利用者が多くいた ・利用者は居室での生活となる
環境要因	マンパワー不足	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の方の入居が増えて、介護量が増加した。 ・感染防止対策に手間がかかり、ADLの維持・向上にかける手数が減少した ・職員だけの対応では、補いきれないものは多々ある。

4-② 2年半で認知症など精神面での変化はありましたか。変化した場合はその状況について自由に記載ください。

2年半での認知症など精神面での変化の有無 (N=69)

1.通常通り	2.変化した	3.無回答
48	15	6
70%	22%	9%

2年半での認知症など精神面での変化については変化なしとの回答が多い。変化した場合の原因については【環境の変化】が大きいと考えられる。



【環境の変化】

精神面への影響は環境の変化が大きい。特に〈家族との交流機会の制限〉は利用者にとってはとても大きな変化となる。またボランティアなどの制限〈外部からの受入れ制限〉や、〈外出・リクリエーション機会の減少〉など楽しみや、気分転換などの機会が少なくなるなどの影響も大きいと考えられる。その他にも、利用者にとって最も身近な存在であり、環境である職員がフェイスシールドを着用したりすること〈感染症予防グッズによる環境変化〉も【環境の変化】であり、利用者を与える影響は小さくないと考えられる。

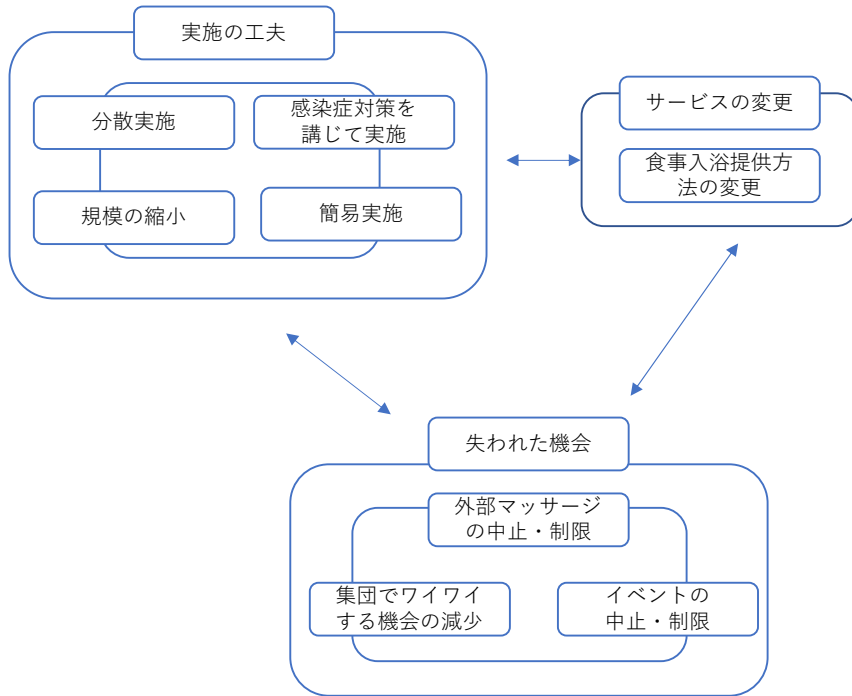
【精神面の変化】

【環境の変化】は利用者にとってストレスとなる。こうしたストレスの積み重ねの影響もあり、コロナ禍の2年半で利用者は〈発語の減少〉〈認知症の進行〉〈不穩になる〉〈意欲活気の低下〉などの【精神面の変化】が起こりうる。

4-② 2年半で認知症など精神面で変化はありましたか。変化した場合はその状況について自由に記載ください。

カテゴリー	コード	データの一部
精神面の変化	認知症の進行	<ul style="list-style-type: none"> ・認知は進んだ。 ・認知機能の低下がみられる。 ・認知症の進行 ・認知症状が重くなったと感じる事があった。 ・認知症の進行がみられた方が複数いた。 ・認知所の方は進行してしまったと感じる。(居室隔離等の影響は大きい) ・認知症の進行を感じる
	意欲活気の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス・意欲の低下がみられた。 ・つまらないなどの言葉も聞かれ意欲の低下も見られた。 ・意欲低下は大きいと思う。 ・言葉が減ったり活気の低下も感じられた。 ・活気や意欲低下が見られている。 ・活気がなくなった ・意欲がなく、引きこもっている。 ・一部活気が失われている。 ・メンタルの低下がみられた。
	不穏になる	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族に会えないことでの不穏 ・不穏状態に陥る利用者がいた。 ・不穏、落ち着きがないように感じた。
	発語の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・発語の減少がみられた
環境の変化	家族との交流機会制限	<ul style="list-style-type: none"> ・面会が減り ・面会制限をせざるを得ないため、 ・家族の面会制限、居室まで来れなくなり ・ご家族と面会ができなかったこと ・家族との面会が減った。 ・面会も制限している関係 ・ご家族に会えない事 ・定期的な面会が減少し、家族と交流できる行事が中止となり ・家族との面会も制限され ・ご家族と会えないことによる ・家族に会えない状況は
	感染症予防グッズによる環境変化	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの感染予防スタイル(特にガウンやフェースシールド)に不穏状態に陥る利用者がいた。 ・オンライン、もしくはパーテーション越しの面会になるため、今まで家族のことを認識できていた入所者が家族の顔がわからなくなることはあった
	外部からの受入れ制限	<ul style="list-style-type: none"> ・外出、外部ボランティアの招聘は、ほぼ自粛した。 ・ボランティアの出入りがなくなったため、 ・他者との交流がほぼない ・行事やボランティア受入れの制限をした ・面会やイベントの減少
	外出・リクリエーション機会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・行事の見合わせが続いており、他ユニット間の利用者の交流が減り ・ボランティアの出入りがなくなったため、 ・行事、外出や食事関係や集団活動への参加の機会がほぼなくなり ・行事やクラブ、外出や面会が縮小、中止、制限となっている ・大規模なレクリエーションを開催する事ができなくなり ・レクリエーションや外出の減少により、生活上の刺激がなくなり、精神面の低下がみられた。

4-④ 2年半で変化したサービスについて自由に記述してください。



2年半でのサービスの变化 (N=69、複数回答)

1.食事	2.排泄	3.入浴	4.医療的ケア	5.機能訓練	6.レクリエーション	7.その他
6	5	12	5	18	56	9
9%	7%	17%	7%	26%	81%	13%

2年半でのサービス変化で最も顕著なサービスは「レクリエーション」となっている。〈集団でワイワイする機会〉が大きく減少した。このことは④-1にある【単調な生活】とそこからの【心身機能の低下】に結びつく。ただ、ここではスタッフの様々な工夫などについても確認することができる。

【失われた機会】

この2年半で提供サービスも大きく変化した。特に集団でレクリエーションをする機会は少なくなり〈集団でワイワイする機会の減少〉、買い物や初詣などのイベントなども中止や制限をせざるを得なかった〈イベントの中止・制限〉。機能訓練のスタッフを外部が常駐せず外部への委託などを行っていた施設では外部との接触機会を減らす中で〈外部マッサージの中止・制限〉などを行うところもあった。

【実施の工夫】

コロナは様々な機会を失わせたが、スタッフは実施のために様々な工夫を行い、実現可能な方法を探っている。基本的な感染症対策を実施する〈感染症対策を講じて実施〉だけではなく、イベントをフロアやユニットごとに〈分散実施〉することや、〈規模の縮小〉などの工夫を行っているところも多い。また外出を完全に中止にするのではなく、車から降りないで外出機会を確保するなど簡易的な方法で実施〈簡易実施〉などの工夫も見られる。

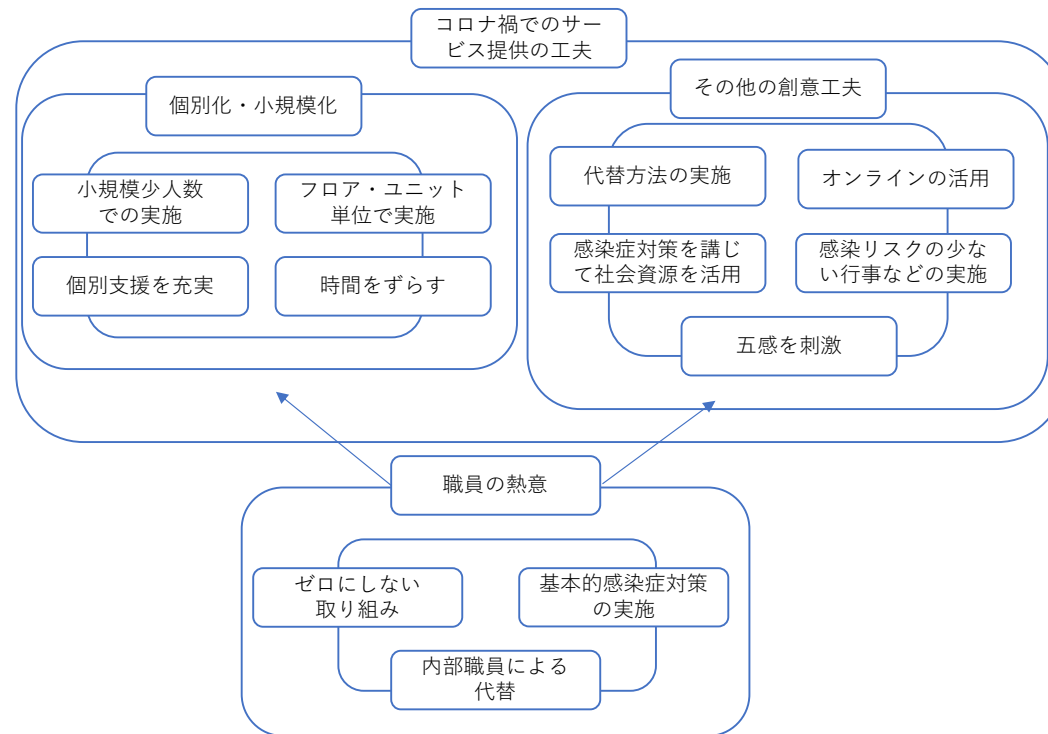
【サービスの変更】

第7波での取り組み同様、マンパワー不足により入浴や食事サービスを変更しての対応〈食事入浴提供方法の変更〉は、2年半の中でも実施されている。

4-④ 2年半で変化したサービスについて自由に記述してください。

カテゴリー	コード	データの一部
失われた機会	集団でワイワイする機会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・集合して、ワイワイする時間が取れなかった。 ・集団リクリエーション機会がなくなった。 ・大勢の利用者が集まったイベント開催が行えなかった。 ・集団のできるサービスの減少。 ・皆で行うレクリエーションに制限があり、楽しみの機会が減った。 ・全体で集まる機会が減った。 ・大勢での実施、物を共有して行うレクリエーションの実施などは行わないようにした。 ・施設での全体行事を休止し
	イベントの中止/制限	<ul style="list-style-type: none"> ・初詣中止。 ・外出企画や大勢が集まったレクリエーションを制限 ・普段行われていた行事（お祭りや喫茶など）出来なくなった。 ・行事（地域住民が参加する夏祭りなど）の開催が困難となった。 ・外出や買い物ツアーなど、外へ出て楽しんだイベントがほぼ皆無になった。
	外部マッサージの中止/制限	<ul style="list-style-type: none"> ・外部マッサージなどの機能訓練業者が入館できない状況である ・コロナ以前は機能訓練で外部の接骨院と連携し、マッサージ、体操、リハビリを行っていたが、コロナ以降外部からの受入れはしなくなった。 ・外部の訪問マッサージも中止したまま。 ・外部のマッサージがストップする事が有りサービスの質が低下した。
実施の工夫	規模の縮小	<ul style="list-style-type: none"> ・小さいレクや個別レクを充実させた。 ・集団で行っていた機能訓練やレク等のイベント開催方法を変更し、少人数で実施した（回数は以前より少なくなりました） ・規模を縮小する。
	分散実施	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば、夏祭りなど、従前では施設全体で開催していたイベントを、フロア毎での開催とした。また、飲食を伴わない内容へと変更した。 ・全体でのレクリエーションができないため、ユニット単位で行った。 ・(食事)正規入所者とショートステイ利用者のテーブルを分ける(入浴)正規入所者とショートステイ利用者を分けて行う(レク)フロア毎の実施 ・行事は中止にはしていないが、会場を2～3か所に分けている ・各ユニットや湘グループ単位での余暇活動としている。
	簡易実施	<ul style="list-style-type: none"> ・外出のレクリエーションは車から降りることなく実施。 ・レクについては、施設内でできることが中心となった。 ・例えば、夏祭りなど、従前では施設全体で開催していたイベントを、フロア毎での開催とした。また、飲食を伴わない内容へと変更した。
	感染症対策を講じて実施	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はアクリル板設置、席を離す。 ・当たり前ですが感染対策を講じた上でサービス提供をしている、 ・全ての実施において感染症対策（少人数、ソーシャルディスタンス、非接触）が必要となり、
サービスの変更	食事入浴提供方法の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染が職員にも増えると人員も減り、排泄が行えず大き目のバットを使用していたユニットがあった。入浴は全面中止となり、皮膚トラブルがあった入居者もいた。 ・入浴方法の変更（例：一般浴から機械浴へなど）。 ・現場スタッフの確保が困難となり、入浴不可の時がある。 ・食事・入浴は感染発生もしくは感染疑いのたびに制限を掛けるため、食事場所の変更や清拭対応となることが度重なっている。レクリエーションは大幅に削減している。

4-⑤ 変化したサービスについて、施設で工夫した点について自由にお書きください。



【職員の熱意】

コロナ禍でのサービス提供は多くの課題に直面する。職員は〈基本的感染症対策の実施〉だけではなく、これまでの取り組みをゼロにしないための工夫〈ゼロにしない取り組み〉をなど行い、サービスの継続を図っている。外部からのボランティアやサービスに依頼することができない状況では、スタッフ自身が代わりにサービスなどを提供している〈内部職員による代替〉。

『コロナ禍でのサービス提供の工夫』としては【個別化・小規模化】して接触機会を減らしての実施の他、オンラインの活用など【その他の創意工夫】などの取り組みが行われている。

【個別化・小規模化】の工夫としては〈小規模少人数での実施〉〈フロア・ユニット単位で実施〉〈個別支援を充実〉などが行われている他、大規模ではなく〈時間をずらす〉ことで小規模単位で実施することなどの工夫もおこなれている。

【その他の相違工夫】としては家族面談の代わりに手紙や写真を送るなどの〈代替方法の実施〉や〈オンラインの活用〉の他、外出のイベントでは喫茶店を貸切るなど〈感染症対策を講じて社会資源を活用〉することや、感染症が比較的落ち着く時期に外出やイベントを行うなど〈感染リスクの少ない行事などの実施〉などの取り組みが行われている。また外出や外部と交流機会が減り季節感などが感じられなくなることに対して、飾りつけや流す音楽を工夫し〈五感を刺激〉することなども行われている。

4-⑤変化したサービスについて、施設で工夫した点について自由にお書きください。

カテゴリー	コード	データの一部
個別化・小規模化	小規模少人数での実施	<ul style="list-style-type: none"> ・多人数でのレクは中止し、小規模で数回に分けて実施。 ・少人数のもの ・少人数での取り組み実施 ・少人数や個別で実施できるレク、行事を実施 ・少人数での行事を実施した。 ・少人数でのレクリエーションに変更。 ・小規模のレクリエーションを開催した。
	個別支援を充実	<ul style="list-style-type: none"> ・個別でできることを提供している。 ・個別に対応することを多くした。 ・その他個別の対応へ移行した。
	フロアユニット単位で実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット単位でのレクを行うようにした。 ・フロア単位や少人数に限定して実施した（特養） ・フロア毎、少人数での楽しみに重点を置いた。 ・フロア別に複数回に分けて実施して感染の拡大を防いでいる。 ・各ユニットやグループ単位での余暇活動としている。
	時間をずらす	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は施設全体でのレクを行っていたが、階別に時間をずらして実施している。 ・時間をずらしてのイベント（焼き芋、かき氷、デリバリー弁当など）
その他の創意工夫	オンラインの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・モニターの利用。 ・スクリーン越しでの面会やオンライン面会を実施し ・オンラインによる代替
	感染症対策を講じて社会資源を活用	<ul style="list-style-type: none"> ・外出支援サービスについては、喫茶店を貸し切りしていただくなど、感染リスクを可能な限り少なくした環境を作ったうえで実施した。 ・外部ボランティアを受け入れる際は感染対策を行ったうえで実施した。
	感染リスクの少ない行事等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクの少ない写真撮影等を模索し実施した。 ・施設外の人と接触しないよう配慮しながら外出（ドライブ等）行っている。 ・地域の感染動向を確認しながら、感染の少ない時期に面会や外出浴、ドライブ等、対策を取りつつ実施を試みている。 ・散歩などの機会を増やし、感染リスクの少ない外出を心がけた。
	五感を刺激	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内でより近く声を聞こえやすくした。 ・職員が季節を感じるような取り組みに注力している。 ・視覚的にできることを増やした。 ・各フロアで音楽を流したり、少しでも安心できるような雰囲気を作った。
	代替方法の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・また、ご家族には入居者様の暮らしぶりをこまめに伝えたり、写真やお便りを送付している。 ・入浴は、清拭対応とさせていただいた ・Instagramにより施設の行事を発信し、家族に見ていただいた。 ・受診を代理受診に切り替える。
職員の熱意	ゼロにしない取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・少しでも交流の機会を継続できるよう進めました。 ・毎月1回は行事を実施できるよう、各々のユニットが工夫している（人数制限、環境整備）。 ・車中からの花見等を企画した。 ・グリーンゾーンではできるだけ機能訓練、レクリエーションができるようにした。 ・日常の延長のような小さな楽しみを増やし（園庭内のみかん狩り、焼き芋、花壇に野菜を植えて収穫、ドライブなど）日々を過ごしていた
	内部職員による代替	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの方々の活動ができなくなり、イベント等を施設職員のみで行った。 ・職員が集団サービスに代わるサービスを自ら考えるようになった。外部ボランティア等に頼っていた生きがい活動等を日常の中で工夫しだした。 ・機能訓練やレクリエーションについては、職員が担当し、朝の体操や歌を唄ったり、生活の中でのリハビリが主になっている。 ・外部の人に依頼するのではなく、施設職員のみでイベント等を行う（デイ）。
	基本的感染症対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用＋パーテーション設置＋ソーシャルディスタンスにて実施 ・窓越し面会から施設内にビニールのボックスを作成し ・マイクの使用、アクリル版の使用 ・マスクの着用を促し、換気にも気を付けている。

4-⑩面会の形態の変化の不都合に感じたことがあれば自由に記述してください。

コロナ禍で面会の形も大きく変わっている。施設内で感染対策を行って実施する場合もあるが、オンラインでの実施、窓越しでの実施など様々な工夫が行われている。本人家族が高齢であり若者と聴覚等が異なること、通信機器になれていないことなどもあり面会における交流は不十分なものになりがちである。また交流機会の減少や、方法の変更は、本人・家族の満足度や信頼関係の構築などにおいても大きく影響することが報告されている。

【不十分な交流】

コロナ禍で面会の形式も変化した施設も多い。面会の形式の変化では〈人数時間回数の制限〉などを行う施設も多い。また施設側の制限だけではなく家族からの面会控えなどの〈家族面会の減少〉もある。また窓越しで面会を行う場合は〈天候による影響〉もある。こうした状況での面会は【不十分な交流】に繋がる。

【増大するストレス】

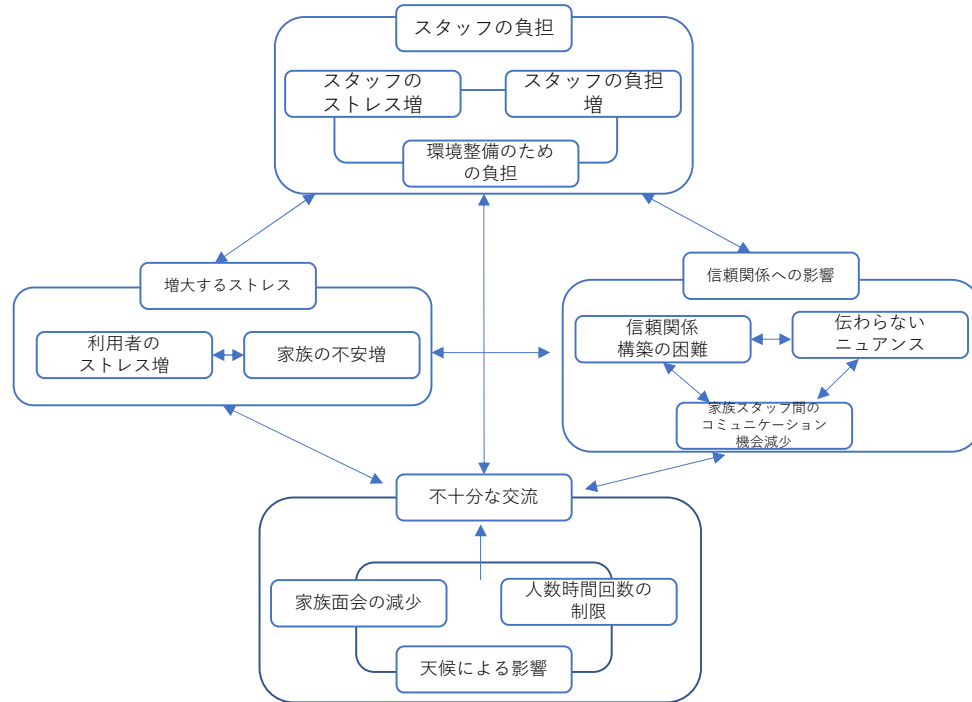
【不十分な交流】は家族、利用者のストレスや不安を増幅させる。〈家族の不安増〉は利用者の様子を確認できないことで生じる。また家族との面会が減ることで不穏になったり、家族の事を思い出せなくなる利用者もおり〈利用者のストレス増〉にも繋がっていることが理解できる。

【信頼関係への影響】

面会機会の減少し、家族の来所回数が減ることは〈家族スタッフ間のコミュニケーション機会減少〉に繋がる。コミュニケーションの機会が減れば、信頼関係構築にも時間がかかるようになる〈信頼関係構築の困難〉。また、利用者と面会機会が減る家族にはスタッフから口頭で利用者の様子を伝えることになるが、言語だけで利用者の状態などを伝えるには限界がある〈伝わらないニュアンス〉。

【スタッフの負担】

コロナ禍の面会は、制限や調整などを行う必要があるため〈スタッフの負担増〉となる。家族との信頼関係構築が十分にできないなかでストレスを抱える家族とコミュニケーションをとることは容易ではなく〈スタッフのストレス増〉ともなる。その他にもアクリル板などの面会を行うための機材の設置など〈環境整備のための負担〉も生じる。



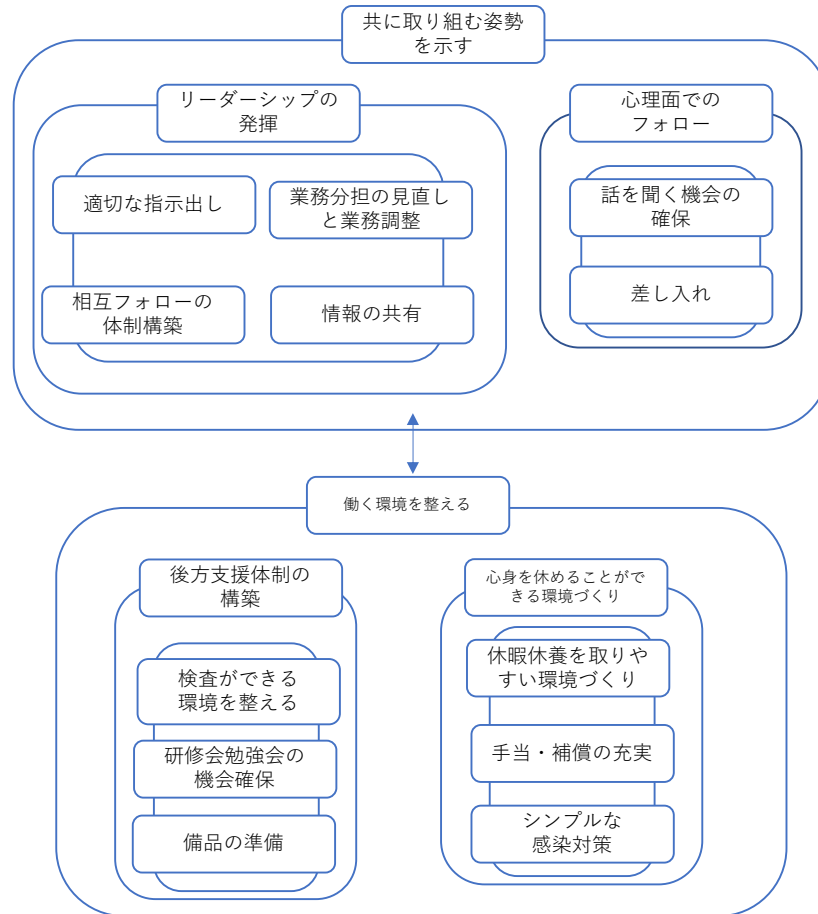
新型コロナウイルスの影響の中での面会の形態 (N=69、複数回答)

1.居室での通常面会	2.施設内で感染症対策を行っている面会	3.外部からの窓越し面会	4.外で距離をとっての面会	5.オンライン面会	6.面会完全禁止(看取りを除く)	7.その他
2	40	38	7	47	1	6
3%	58%	55%	10%	68%	1%	9%

4-⑩面会の形態の変化の不都合に感じたことがあれば自由に記述してください。

カテゴリー	コード	データの一部
不十分な交流	不十分な交流	<ul style="list-style-type: none"> ・窓越しやスクリーン越しでの面会では距離等もあり聞き取りづらく、無線等も使用しているが、上手く使用できないこともある。 ・耳の遠い高齢者にとっては、ガラス越しに面会だと聞こえにくい。 ・ガラス越しの面会のため、表情はわかるが音が伝えない。スピーカー、電話を利用して利用者は聞こえにくい。 ・窓越し面会ではスマートフォンを使った会話になったため、交流が制限された。 ・家族はご利用者様とふれあいたいが、感染面を考えると、なるべく接触は避けて頂いたことで、家族の不満があった。
	天候による影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族が雨に濡れてしまったり、寒かったり、我慢をさせていただくことが多かった。 ・窓越しなので、ご家族に対して暑さ・寒さで不便をかけた。 ・窓越し面会のため、家族は暑さ寒さ対策を重点的に行った。
	人数時間回数の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・人数制限、回数制限 ・予約制となり自由度が低下した。 ・時間を制限したので、ご家族と入居者様がゆっくりくつろぐことが出来ない。 ・ガラス越し面会を実施しているが、場所が正面玄関のため事前に面会予約が必要となった ・施設での構造上、玄関と風除室のスペースを活用して、ガラス越し面会を行っているが、狭い為、1組ずつ受け入れるのが精一杯 ・人数制限をしているので、自由に面会させられないことが心苦しい ・時間的制限を設けざるを得なくなった
家族面会の減少	家族面会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・面会自体が少なくなっているように感じる ・オンライン面会は登録や機器の操作が家族によっては負担、面会控えとなる ・リモート面会の操作ができず面会を諦めてしまう高齢者家族も多く、いつも同じ方の面会に偏った。
	家族の不安増	<ul style="list-style-type: none"> ・家族側の安心感が低下していると思う（本当にちゃんとやってくれているのかという一連日野庭待封土の影響も大きい）。 ・それを目の当たりにした息子の様子を思い出すと胸が痛む ・利用者よりも家族の方が不安を抱えている印象が大きい
増大するストレス	利用者のストレス増	<ul style="list-style-type: none"> ・中にはリモート面会を理解できずに不機嫌になってしまう利用者もいた。 ・オンライン面会は認知症の利用者には不安が増えるだけでした。 ・毎日面会に来ていた息子の顔を思い出せなくなったご利用者 ・食事介助を夫・妻がしてくれていたことで、食べれていた方が食べれなくなった。
	信頼関係構築の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・そのため面会できない家族から苦情とも取れる要望がたびたび聞かれた。家族も長期間生活を見てない事で不安から不信へと変化していくこともあり ・家族との信頼関係ができるまで時間がかかる ・施設（入所者含む）と家族との関係性の希薄化 ・関係性の構築に時間がかかるようになった。 ・利用者の家族と施設職員の間の信頼関係が難しかった。 ・ご家族の不満が募り職員が対応に苦慮している。 ・電話連絡一つとってもコミュニケーションが目立っていた時期があった。 ・オンラインだと介護職員が対応する事が大半なのでご家族からの難しい質問などを受けた際にトラブルに繋がりがねない。
信頼関係への影響	伝わらないニュアンス	<ul style="list-style-type: none"> ・むしろ施設からの電話報告などでは微妙なニュアンスが伝わらず困ることも多い。状態変化が大きい利用者こそ、実際に面会していただき、様子を把握して聞いて欲しいと思う。 ・居室やフロアでの面会ができなくなったことにより、入所者がどのように生活しているか、ご家族に実際に目で見てもらう機会がなくなった。 ・家族に本人のADLや病気の状況及び認知の面の変化等が実感として伝わりづらい。 ・ご利用者様の機能面、精神面の変化を本人を見ていただきながらの説明が出来なかったため、伝えたい事と伝わった事の内容に差異が生じることが多かった。
	家族スタッフ間のコミュニケーション機会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との接点が減り（面会、家族会、レクリエーションなど）、コミュニケーション不足に陥っている。 ・家族とケアワーカーとのコミュニケーションが圧倒的に不足 ・家族とのコミュニケーションが極端に減り、家族側の安心感が低下していると思う ・新入居も含め、ご家族と職員もゆっくり話すことが出来ない
	スタッフの負担増	<ul style="list-style-type: none"> ・また、面会時、職員が都度対応しなくてはならず残業増となった。 ・コロナ後では予約を取り、面会も窓越し面会のため、職員が付き添いを行わないといけないので時間を取られてしまう。 ・予約制になったり、1階の決められたスペースで行うため、上階から行き来しなければならず、その他語々、単純にやることが増えた。 ・居室での面会を中止したため、フロアから面会場までの移動等に職員が時間を取られる 職員の手間がかかる ・窓越し面会・オンライン面会ともに個別に予約調整、実施運営を職員が行わなければならない、非常に負担が大きい。
スタッフの負担	スタッフのストレス増	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策に理解の無い家族もいるため、理不尽な要求やクレームに対応する手間も多かった。 ・感染対策に問題があるのではと誤解されたことは職員のモチベーション低下に繋がった。
	環境整備のための負担	<ul style="list-style-type: none"> ・アクリル板は拡声器などの出費 ・タブレット購入費や着取り面会時の抗原検査費用がかかった ・機材面でも、ドアフォン等の用具を整え、声が良く伝わる工夫をした。またオンライン面会用に機材を購入し増やした。 ・対面会堂の設備、オンライン面会の設備を新たに準備した。 ・窓越し面会に使用するインターフォンの購入やオンライン面会に使用するタブレット端末の購入による費用負担の増加。

4-⑭ 職員の業務負荷や精神的なストレス増を軽減するための工夫について自由にお書きください。



どのような業務負担が増えましたか (N=69、複数回答)

1.感染症対策に関する業務負担	2.サービスの変化に伴う業務負担	3.その他
67	36	4
97%	52%	6%

どのような業務負担について、精神的なストレスが増えましたか (N=69、複数回答)

1.感染症対策に関する業務負担	2.サービスの変化に伴う業務負担	3.その他
66	33	5
96%	48%	7%

ほぼすべての施設で通常業務に加え感染症対策を講じることで業務量増、ストレス増大が生じている。その他にも、業務の内容が変わることで、新たな手間がかかる、業務のリズムが変わることなども負担やストレス増に繋がっている。スタッフは高ストレス下の中で業務をしていると考えられるが、そのストレス軽減のための取り組みは、大きく『働く環境を整える』と『共に取り組む姿勢を示す』の2つに分類できる。

『働く環境を整える』

『働く環境を整える』は【後方支援体制の構築】と【心身を休めることができる環境づくり】からなる。

【後方支援体制の構築】

スタッフが安心して働くことができるように抗原検査・PCR検査など〈検査ができる環境を整える〉他、衛生用品が不足しないように〈備品の準備〉などが行われている。その他にも最新の感染症の情報やメンタルヘルスについての勉強会を開催し、スタッフが必要な知識をもち自分の身を守ることができるなどの取り組みも報告されている〈研修会勉強会機会の確保〉。

【心身を休めることができる環境づくり】

ストレスがかかる職場で仕事を継続できるような取り組みとして特別休暇を増加するなど〈休暇休養を取りやすい環境づくり〉の他、手当を厚くするなどの取り組みも行われている〈手当・補償の充実〉。またこうした休みや手当の充実だけでなく感染症対策をシンプルにすることで負担を軽減する取組の報告もある〈シンプルな感染対策〉。

『共に取り組む姿勢を示す』

『共に取り組む姿勢を示す』はよりスタッフに見える形でのフォローで【リーダーシップの発揮】と【心理面でのフォロー】からなる。

【リーダーシップの発揮】

混乱する現場では〈適切な指示出し〉や〈業務分担の見直しと業務調整〉などを行うことでスタッフが落ち着いて業務を行うことができる。また他のフロアからの応援を要請したり、お互いが声をかけるようにするなど〈相互フォローの体制構築〉なども行われてる。またフォロー体制を構築するためにも情報の共有は欠かせない。そのため会議やミーティングなどを通じてスタッフ間の〈情報の共有〉も図っている。

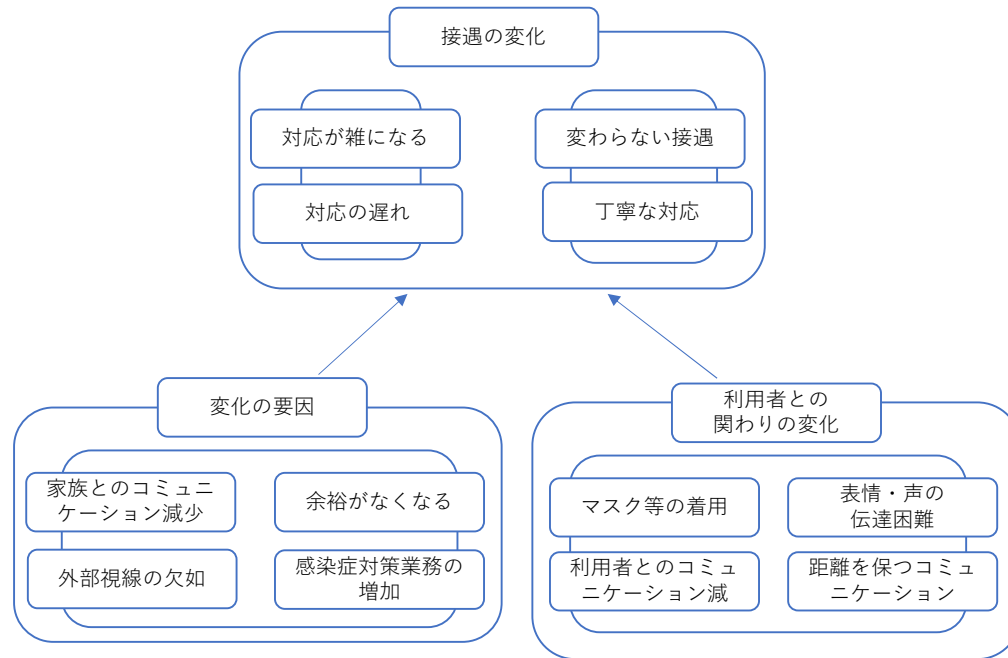
【心理面でのフォロー】

ストレスを抱えるスタッフの心理面への直接的なフォローも重要である。そのため個別に面談をして〈話を聞く機会を確保〉を行っている施設も多い。またリーダーからの〈差し入れ〉はリーダーの気持ちをスタッフ伝えることになるため、ストレスを抱えるスタッフの心理面でのフォローになると考えられる。

4-⑭ 職員の業務負荷や精神的なストレス増を軽減するための工夫について自由にお書きください。

リーダーシップの発揮	適切な指示出し	<ul style="list-style-type: none"> 発生区画で対応する職員には、業務を最小限とするよう指示。 レッド対応の初期段階で役職が入って支持を出したり さまざまな情報の中で混乱や無駄な時間が発生しないように情報の整理を努めた。 対策の仕方でも迷うことがないように指示を出した。
	業務分担の見直しと業務調整	<ul style="list-style-type: none"> 業務の見直しや業務分担 主任を中心に業務の見直しをはかった。 人員配置などを全体的に考え配置し、負担やストレスの怪訝に繋がった。 フロアを越えての応援（感染者以外の食事介助、その他雑務）。 他のユニットから応援をもらえる仕組み作りをした。
	情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> 職員間での情報共有を図っている。 部署内の会議での情報共有、意見交換 管理職、主任等が参加するコロナ対策会議を定期的に行い、情報を共有した。 情報の透明性（できるだけ情報を開示） 業務負荷が1ヶ所に集中しないよう情報共有を図るよう努め
	相互フォローの体制構築	<ul style="list-style-type: none"> レッドゾーンへの人員配置 直接的な介助等はフォローできない為、周辺業務をフォロー。 介護・看護の仕事がボーダーレスになるようにしてもらった（これまではやや縦割りのな部分も多かったが、看護にも食事、入浴等介護と一緒にしてもらった場面を増やした） ”ありがとう”、”大丈夫？”、”手伝うよ”など、現場を共有する姿勢。 ゴミ捨て、洗濯などは介護職員以外の職員が担当
後方支援体制の構築	研修会勉強会の機会確保	<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報の発信、研修会の実施、eb研修でいつでも見れる状態を作る 定期的な勉強会 職員同士のフォローの強化のための管理職の勉強会 産業医と連携し、メンタルヘルス等の研修を行った
	検査ができる環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> 「抗原検査」「PCR検査」等を実施し、体調不良が生じた際に、確認がしやすいようにした。 希望職員への毎日の抗原検査の実施 検査キットを十分に用意し、早い段階で検査、判定していくことで不安の解消、感染拡大防止に努めた 県から配布して頂いた抗原検査キットを活用し、時には毎日検査を行うことで早期発見に努めた。 週1回のPCR検査、週2回の抗原検査で健康管理をしています。
	備品の準備	<ul style="list-style-type: none"> 物を購入することで時短になるよう配慮（おしりふきや清拭タオルなど） 感染対策物品の支給などを行った。 使用する物品を不足しないように準備すること。 物品が不足しないようにした。また、物によっては購入費が多少高くても使い勝手の良いものを使うようにした。
心身を休めることができる環境づくり	休暇休養を取りやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> 体制が整った際の休暇取得を勧めました。 コロナ関連で休み（療養）する場合に「特別休暇制度」を設けた。（※止むを得ない罹患であることを認め、休みやすい雰囲気づくりに努めた。） 職員が体調不良など少しでも感じた時は気兼ねなく休める体制作りを行いました。 もしも罹患した時の休業補償を手厚く。 入浴可能な宿泊施設（法人所有の研修センター）の解放。随時の出張カフェの開催による気分転換の実施。
	手当・補償の充実	<ul style="list-style-type: none"> もしも罹患した時の休業補償を手厚く。 行政の手当て等を有効に活用する 手当創設。
	シンプルな感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種や各種検査はあくまで任意とした。（※こうした予防策を強制力を伴って実施することへのストレスも小さくないと判断した。） 必要以上の感染対策はしない 感染対策をできるだけシンプルにする

4-⑯ 接遇面が変化した場合、その内容と理由を記載ください。



コロナ対応により職員の利用者に対する接遇面はどのように変化しましたか (N=69)

1.良くなった	2.やや良くなった	3.どちらとも言えない	4.少し低下した	5.悪化した	6.無回答
0	2	39	20	1	7
0%	3%	57%	29%	1%	10%

コロナ対応による職員の接遇面での変化については「やや低下した」「悪化した」で30%ある。業務量の増加、業務内容の変化などにより職員が高ストレス下にあることが、これまでの設問でも明らかになっているが、ここでは外部視線、家族とのコミュニケーションの減少なども接遇の変化に大きく影響していることが報告されている。外部との接点が減少することは単に利用者の生活が単調になるだけではなく、職員の接遇面が雑になり、最終的に利用者の生活の質に影響すると考えられる。

【変化の要因】

接遇の変化の要因としては〈外部視線の欠如〉をあげる声が多かった。面会制限、ボランティアの受入れ制限など外部から見られる機会がなくなることで職場に緊張感がなくなると考えられる。また〈家族とのコミュニケーション減少〉により家族のニーズや思いを理解する機会が減少したことも接遇に影響する。その他には〈感染症対策業務の増加〉により〈余裕がなくなる〉状態にあることも接遇に大きく影響している。

【利用者との関わり変化】

〈マスク等の着用〉〈距離を保つコミュニケーション〉により〈表情・声の伝達困難〉になるなど利用者のかかわり方、コミュニケーションも変化する〈利用者とのコミュニケーション減〉。密を避け、距離をとるコミュニケーションをとらざるを得ないことが接遇の変化にも影響する。またリクリエーションの機会が減るなど、施設によってはコミュニケーションをとる機会自体が減っており、こうしたことも接遇の変化に繋がると考えられる。

【接遇の変化】

実際の接遇についてはマイナスの方に变化する場合と、変わらない、もしくはプラスに変化する場合はそれぞれ報告されている。緊張感や余裕がなくなることがマイナスに働く場合〈対応が雑になる〉または〈対応の遅れ〉になる。逆にコミュニケーションがなかなかとりにくい状況の中で何とかしようとするより〈丁寧な対応〉となることもある。また状況の悪さを意識するからこそいつもの〈変わらない接遇〉を心がけることに繋がることもある。

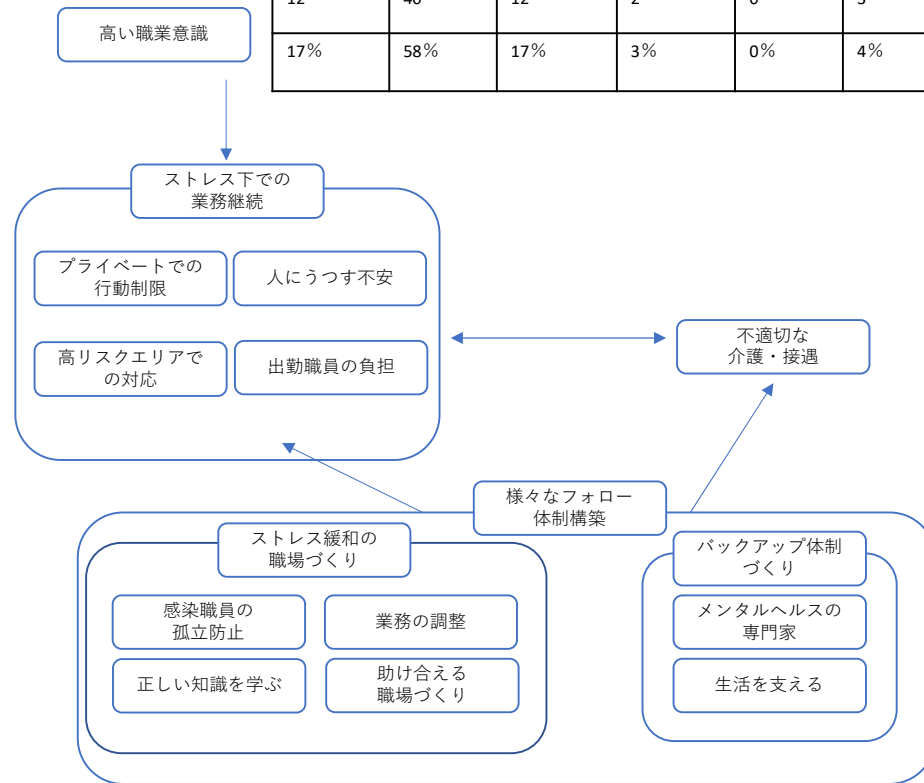
4-⑯ 接遇面が変化した場合、その内容と理由を記載ください。

カテゴリー	コード	データの一部
変化の要因	外部視線の欠如	<ul style="list-style-type: none"> ・外に目がなくなったからだと思う。 ・入所では、家族が面会に来ることで緊張感や対応スキルが上がるが、スタッフ同士だけではスキルが上がらない。 ・家族の面会がなく意識の低下が見える。 ・利用者がいるフロアへの入室を制限した影響で外部から見られているという緊張感が低下した。 ・面会の中止やボランティアの受入れ停止などにより、外部からの目が届かなくなっているため ・居室部分での面会がなく、ご家族の目がなくなっていることから、緊張感が失われる面がある。 ・面会、外部ボランティアが休止となっており、よい意味で見られているという緊張感が低下している。
	家族とのコミュニケーション減少	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ後の入職者は、家族対応の場面が乏しい ・介護職員が家族と会う機会がなくなったことにより、家族のニーズや思いを受け取りにくくなった
	感染対策業務の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の業務が増えたため
	余裕がなくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・人がいない中で、仕事を廻すことで負担が増えた。 ・常に職員の数名が休んでおり、人員不足感を現場は捉えており、余裕のなさが接遇に出がちである。 ・ストレスによる苛立ちがあったと思う。 ・職員に気持ちの余裕ができにくくなって、利用者に慌たしさを感じさせてしまった。
接遇の変化	対応の遅れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール頻回、症状悪化時の対応遅れ、
	丁寧な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧な会話を心掛けるようになっていていると感じる ・1つ1つの対応が丁寧になった。 ・動作が丁寧になった
	変わらない接遇	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応の影響による変化はなかった ・いつも通りの対応。特に悪くなった、良くなったというものではない。 ・特に変化なく変わらないと感じます。食事出しを3食から2食（+補食）という対応マニュアルを入れた。それでも関わる場面は減ることなく時間に余裕をもって対応できた。
	対応が雑になる	<ul style="list-style-type: none"> ・気のゆるみが出る悪い面がある。 ・その結果雑な業務や荒っぽい言葉遣いが増えたと感じる。 ・職員間より接遇が低下する兆候が見られるとの意見があり、 ・居室、フロアの清掃、整理整頓ができていない。 利用者の衣服の汚れなど気にすることが減ったように思う。 ・葉遣いが良くない時があった ・私語が多くなったことや整理整頓の不足が見られた。
利用者との関わりの変化	マスク等の着用	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクやフェイスシールドを着用しているため ・常時マスク着用となったため ・マスク着用により、
	表情声の伝達困難	<ul style="list-style-type: none"> ・反面コミュニケーションが取りにくくなり、難しさを感じる職員も少数あり。 ・声が聞き取りにくい、表情がわかりにくいということがあった。 ・表情で表現することができず
	距離を保つコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・距離をとっての介助を心掛けている ・感染防止のための防護具の着用により、日頃のように関わる事が出来にくかった
	利用者とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの激減。 ・利用者とのコミュニケーションの減少 ・接遇の時間が減少し、

4-⑳ 職員の精神面変化について検討すべき事項について自由に記載してください。

サービスの変化にともない職員の精神面にどのような変化がありましたか (N=69)

1.非常に不安になる	2.やや不安になる	3.どちらとも言えない	4.あまり影響はない	5.影響はない	6.無回答
12	40	12	2	0	3
17%	58%	17%	3%	0%	4%



これまでの設問からも分かる通り、職員は高ストレスで業務しており、その状態が2年半以上（アンケート時）続いている。精神面での影響も少なくなく、程度の差はあれ不安状態に陥る職員は70%を超える。ここではストレスの原因として単に業務負担の増加だけではなく、高齢者施設での業務という職場特性やプロ意識などの影響も報告されている。そうした状況に対して、各施設では様々な取り組みが行われているが、施設単体での対応には限界も（この後の行政への要望参照）。

【ストレス緩和の職場づくり】

強いストレス下で働くスタッフのフォローのため様々な取り組みが行われている。〈感染職員の孤立防止〉では感染して迷惑をかけたと職員が自分を責めてしまうことが無いようフォローが行われている。これは〈助け合う職場づくり〉にも通じる。また必要以上に不安を感じ、ストレスをためないように感染症に対する〈正しい知識を学ぶ〉機会を作る他、〈業務の調整〉による負担軽減などの取り組みも確認された。

【バックアップ体制づくり】

システムとしてスタッフのバックアップができるような取り組みの必要性が指摘されている。ここでは〈メンタルヘルスの専門家〉に相談できる体制を作ることや、手当の充実や家族との隔離が必要な時のサポートなど〈生活を支える〉ための取り組みについての提案もある。

【ストレス下での業務継続】

スタッフのストレスとしては職場以外でも高い意識で感染対策を講じなくてはならない〈プライベートでの行動制限〉ことや、職場や家族に迷惑をかけてしまうのではないかという〈人にうつす不安〉の指摘が多い。また〈高リスクエリアでの対応〉や〈出勤職員の負担〉などの負担、ストレスも相当あると考えられる。

〈高い職業意識〉

ストレスが高い中でもスタッフが業務継続しているのはスタッフの〈高い職業意識〉によるところが大きいと考えられる。しかしそのことが不満や不安を外に出せないことにも繋がりがねず、ストレスを更に増幅させてしまう可能性もある。

〈不適切な介護・接遇〉

高いストレス、緊張が続く中で業務を継続することは〈不適切な介護・接遇〉に繋がるリスクがある。そのためスタッフをサポートする体制を様々な形で構築する必要がある。

4-⑳ 職員の精神面変化について検討すべき事項について自由に記載してください

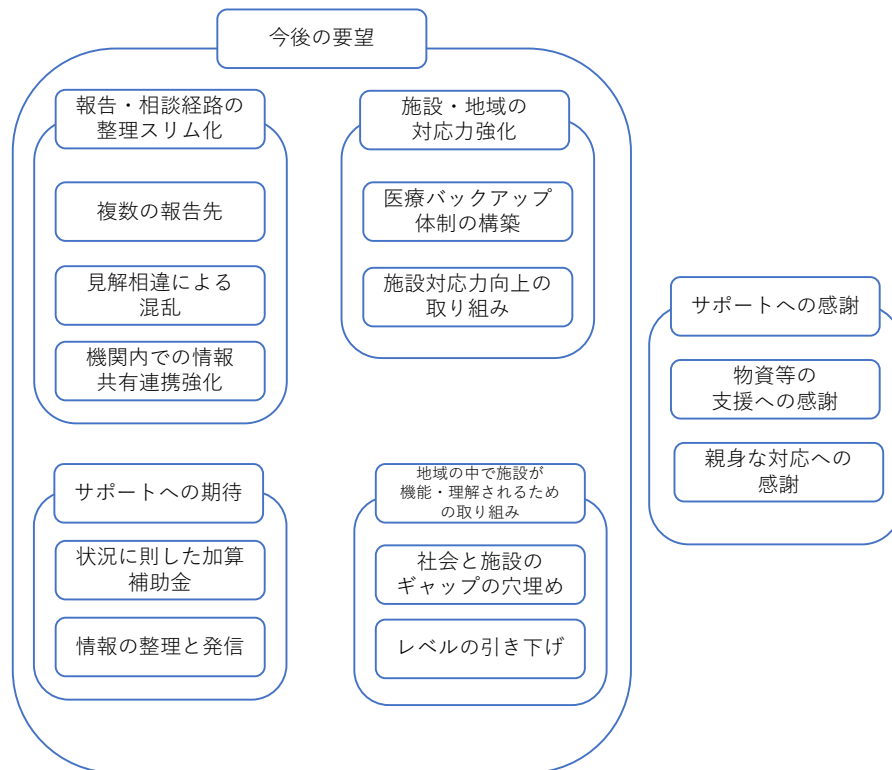
カテゴリー	コード	データの一部
高い職業意識	高い職業意識	<ul style="list-style-type: none"> ・もとより、利用者のために…という気持ち（自己犠牲）が高い職種（職業）であるので、気持ちと現実がアンバランスにならないようにした。 ・施設内クラスター対応等、現場職員の負担はとも大きかったが、出勤を拒否する職員は一人もおらずとても感謝している。 ・表立って不平不満を口にする事はないが、実際はかなりの負担を強いていると思われる。
ストレス下の業務継続	プライベートでの行動制限	<ul style="list-style-type: none"> ・「自分は絶対に感染してはいけない」「濃厚接触者にならない様にと考え、趣味・娯楽・交友関係に制限をかける等、ストレスを抱えたり、少ない人員の中で、シフト変更を余儀なくされたりと、ライフワークバランス保持が困難となっている。 ・プライベートでの行動に気をつけたり、本人や家族が体調不良になった際、仕事を休まなければならないという不安があったと思う。 ・職員は、旅行・外食を控え、けなげに頑張ってくれている。 ・感染予防のため、日常生活でも行動等に我慢が続いている ・その一方で制約の多い生活を送る期間の終了が分からないことで漠然と不安を抱き続けている。
	人にうつす不安	<ul style="list-style-type: none"> ・人にうつす不安があったと思う。社会的恐怖があった。 ・自分の身体より、自分からの発生で迷惑をかけてしまうことへの不安が常にある。 ・多くの職員は職場から家庭に感染を持ち込みたくないの理由から、家族と職場の狭間に立たされ精神的に厳しくなっていた職員も一定数おり、自分が入居者になってしまうかという不安を抱えながら、業務に就いていることへのストレスは常にあると感じている。
	出勤職員の負担	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス感染症が発生したときに、人員確保が難しくコロナ感染者のいるフロアに対応する職員の精神的負担が非常に大きい。 ・感染による人員不足が生じてくると「できることができない」というストレスを抱えてしまう職員が多い ・職員不足もあり長期の休みがとれない
	高リスクエリアでの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・感染のリスクが高いエリアでの就労を一部の職員が負担することが多い。 ・事務所職員との些細な電話でのやり取りに対して、「自分たちはバイ菌扱いされている」という話が多々あっていたため、レッド対応中の職員 ・レッド対応中の職員の不安軽減。カウンセラーなどの訪問があると良い。
ストレス緩和の職場づくり	感染職員の孤立化防止	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初発の職員が施設内で孤立することのないよう、常にフォローを行った。 ・いつ自分が感染するか、職員たちは常に緊張している。また感染した際には、責任感の強い職員は退職まで考えます。 ・コロナ陽性となってしまった職員が、療養期間中出勤停止になり、他職員へ負担をかけてしまうという自責の念が物凄くあるような気がする。その辺りの精神面への対応で何か良い方法があれば教えてほしい。
	業務調整	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止を優先事項とするが、同時に業務の変更（軽減）を行うことで負担感の軽減を図った。
	正しい知識を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・不安になる必要のない場面でパニックになったり、その逆でリスクのある状況で安んじているような時があるため、正しい情報の集積と正しい対応の学びをより具体的に実施しなければならないと考えている。 ・感染対応はノロウイルスの時と同じで、クラスター発生の時が初めての対応でしたが、怖がりもせず介護にあたっていたので、日頃の研修が大切である。 ・怖い、大変というイメージが先行しているように思える。感染対策を適切に行えば感染は防げる事は医療機関でも実証されているので、しっかりと学びの場を提供し専門職を育てていきたいと考えている。 ・コロナへの十分な理解がないと不安はつのばかりと感じた。
バックアップ体制づくり	助け合える職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・皆で協力し合える環境であることを対策を含め共有する必要がある。 ・チームワークを強化することの大切さ、連携をどのように取るかを課題として施設全体で考える機会となった。 ・感染した方を思いやり、感染した同僚の復帰を喜び、何とか皆で乗り越えた。収束した時は皆笑顔だった ・他職員の配慮も精神面での安定に大きく関わってくる。 ・レッド対応中の職員に対しての言葉や話し方は十分注意が必要と痛感している。 ・通常時と同様の健康を維持できるように、特定の職員に負荷が大きくなるように配慮している。
	生活を支える	<ul style="list-style-type: none"> ・手当の充実や ・陽性になったときの対応（生活支援や家族との隔離、ホテルなど） ・現在、欠勤した職員は、助成金があるが、来年度以降が不安である。 ・経済的な支出を行うことは簡単にはできないため、行政の支援してもらえると助かると感じた。
不適切な介護接遇	メンタルヘルスの専門家	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが守られる環境下でのアドバイザーやカウンセラーの相談窓口の増加とその存在が広く周知されると職員の不安軽減に繋がるのではないかと感じている。 ・カウンセラーなどの訪問があると良い
	不適切な介護接遇	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待や不適切な介護に繋がるようなことはないものと思われるが、長期化してきており、今後どのように負担を取り除いていくかは、各施設の状況により違うであろうから、対応が難しい。



YNU
成熟社会コンソーシアム

5.新型コロナウイルスをめぐる行政の対応など、
その他ご意見がありましたら自由に記載してください

5 新型コロナウイルスをめぐる行政の対応など、その他ご意見がありましたら自由に記載してください。



【報告・相談経路の整理スリム化】

行政への報告が重複すること、時間と労力を要することから〈複数の報告先〉の整理や、窓口間の〈見解相違による混乱〉がなくなるような取り組みを期待する声が多い。また同じ行政窓口内でも職員による対応の違いもあるため〈機関内での情報共有連携強化〉を望む声もある。

【施設・地域の対応力強化】

入院ベッドの確保困難の指摘があるように〈医療バックアップ体制の構築〉を求める声は大きい。また施設で対応を行わざるを得ない場合も、体制や法律が整っていないため現実に施設で対応ができないこともある。そのため地域の医療体制を整備するだけでなく〈施設対応力向上の取り組み〉が必要となる。

【サポートへの期待】

その他のサポートの期待としては施設職員の処遇改善やコロナによる収益減時のフォローなど〈状況に則した加算・補助金〉を求める声が多数ある。また膨大な情報の中で必要な情報をタイムリーに得るためのサポートを求める声もある〈情報の整理と発信〉

【地域の中で施設が機能・理解されるための取り組み】

社会のコロナへの対応・認識と高齢者施設での対応と認識にギャップがあり、高齢者施設はどのように対応すればよいのか、地域に理解してもらえばよいのか対応に困っている。一施設の取り組みで対応することではなく行政に〈社会と施設のギャップの穴埋め〉の期待がある。5類への移行が決定しているが、アンケートでも〈レベルの引き下げ〉を求める声があった。

【サポートへの感謝】

行政には様々な要望が寄せられているが、これまでの対応について感謝する声もある。特に検査キットや衛生用品など〈物資等の支援の感謝〉と、相談に対する〈親身な対応への感謝〉が多数寄せられている。

5 新型コロナウイルスをめぐる行政の対応など、その他ご意見がありましたら自由に記載してください。

カテゴリー	コード	データの一部
報告・相談経路の整理スリム化	複数の報告先	<ul style="list-style-type: none"> ・茅ヶ崎市では、保健所に報告、それ以外に市役所にも報告しなければならない。市によって違う（保健所だけでよいところもある）。保健所から市への連絡は取れないのか。感染で大変なのに、同じことを市の高齢福祉課に聞き取りされるのも大変。 ・コロナ陽性者が発生した場合、クラスター班と保健所、市への報告が必要であり、同じ内容を都度伝えなければならないため、情報の共有してほしい。 ・発生時に保健所、クラスター班、行政と3か所に報告するが、1つに報告すると3か所に共有できる仕組みがあると施設は助かる。 ・クラスター発生時の県、保健所等への報告が煩雑。同じようなことを何度も報告しなければならない。 ・業務報告を簡素化してほしい（県・市・保健所の連携）。
	見解相違による混乱	<ul style="list-style-type: none"> ・県のクラスター班と保健所で見解が違うことがあり困った。 ・それぞれからの指示が異なる場合があり、どこからの指示に従えば良いのか混乱するときがある。 ・保健福祉事務所、県のクラスター班、協力医療機関の医師の指示や見解が違う時がある。どの機関の言うことを信じて対応すれば良いのか悩む。
	機関内での情報共有連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所については、何度も同じ質問をするなど所内での情報共有の在り方に課題があるように思う。多忙なのかもしれないが、こういう時のために平時から円滑な業務が遂行できるように備えておく必要があるのではないか。今回何度も連絡をとったが、とても要領が悪く全く安心できなかった。 ・対応する職員により見解が異なることがあるため混乱してしまう ・主に保健所となるが、電話窓口により、「濃厚接触者自宅待機」の期間や見解が違う時がある。
施設・地域の対応力強化	医療バックアップ体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水症状や低栄養状態の方に、すぐに点滴ができる医療体制が必要であった。・中和抗体療法を希望した利用者がいたが、SP02酸素濃度が95以上でないといえないと言われて、「コロナ感染で95以下はあたりまえ」家族からは不満の声が多数あった。 ・主治医（SS）によっては処方しないドクターがおり、利用者のSpO2低下などで救急搬送となった方がいた（今まで処方したことないからおっしゃっていた）。これはどうにかならないか。 ・生活の場であるため、感染者を抱え、感染対策を講じていくには限界がある。
	施設の対応力向上の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素の確保、内服薬を容易に入手できる対応、法案が必要。 ・ADLの低下や認知症の進行など危惧されるため、機能訓練機器や認知機能の維持・向上につながる機器・用具の補助金や貸与の仕組みがあると良いと思われる。 ・飲みやすい薬の配薬が適うようになるとより安心になると思う。
サポートへの感謝	物資等の支援への感謝	<ul style="list-style-type: none"> ・物品の配給がとても助かった。補助金で様々な物品を購入することが出来て良かった。 ・感染対策のマスクや検査キットなど無料配布していただけるので大変ありがたい。 ・クラスター発生時におけるN95マスクやガウン、消毒薬等感染症用消耗品の補充や介護職員のための宿泊施設の斡旋やその宿泊費用の補助、その他の支援金等、諸々の後方支援をいただき大変心強い。
	親身な対応への感謝	<ul style="list-style-type: none"> ・県のクラスター班にはとてもお世話になった。素早く要領を得た対応で安心できた。 ・保健所、クラスター班の方はどの方も丁寧に対応して下さい感謝している ・県の関係者の皆様には、とても感謝している。心が折れそうな時であり、常にどなたも優しく親切で丁寧な対応に胸が詰まる時もある。ありがとうございます。 ・神奈川県やクラスター班や保健所など、祝祭日や年末年始も対応をされており、とても心強く感じた。
サポートの期待	状況に則した加算補助金	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設は、介護職員のみならず成り立っている。介護職員の処遇改善、処遇支援だけでなく、介護施設に携わる職員全体の処遇改善に繋がる施策をお願いしたい。 ・また各種補助金を用意していただけることはありがたいが、必ずしも使い勝手良いとは言えない。また申請から許可までの時間がかかりすぎる。金額的にもっと感染者数や対応期間に応じてメリハリをつけたものにして欲しい。恐らく、介護業界はコロナでの影響を非常に強く受ける業種の一つであると思うが、その割には支援が乏しいと感じる ・感染対策に必要な物品も増えている。人が要となるので、加算ではなく、介護報酬の基本単価のベースアップを望みたい。枠が決まっているので給与を上げたくても上げられない。
	情報の整理と発信	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな情報が更新されていく中で、それを理解し、情報に惑わされず、職員に向けて発信していくことが非常に難しく感じた。 ・様々な報道があるたびに福祉施設としての対応を気にしていた。行政へのホームページをごまかにチェックし、情報収集に努めていた。 ・また行政（らくらくかながわ）など、コロナについての情報を発信してくれているが膨大な量すぎて整理できない。見落とし可能性もある事から改善を求めたい。
社会の中で施設が機能・理解されるための取り組み	社会と施設のギャップ穴埋め	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的な行動制限がほばない中で、施設内感染を防ぐことはほぼ不可能。未だに施設内感染が発生した際の施設に対する非難の声、目が専門職からもある状況。この点へのアプローチもご検討いただきたい。 ・感染対策や、行動制限の緩和は必要と理解はしているが、世の中のイベントの後は感染拡大により、高齢者施設は感染のリスクが高くなります。「行動制限の無い年末年始」で、当施設もクラスターが発生した。どんなに施設内で感染対策を努力しても、世の中の動きでウイルスを持ち込まれては入居者の安全は確保できない。行政には今一度、高齢者施設の入居者・職員のリスクを念頭に対応等、ご検討頂ければと思う。 ・陽性者について、一般は自宅待機7日で緩和していることに対して、介護現場は、第1波と同じ対応になっている事を考えて欲しい。 ・国は5類相当に見直そうとしているが、高齢介護の現場ではクラスターが続いている。分類見直し後もおそろく感染対策の継続は必須。
	レベルの引き下げ	<ul style="list-style-type: none"> ・治療薬がつけられている現状から感染症法の2類相当からの見直しが必要だと感じている。 ・インフルエンザと同様のレベルに下げしてほしい。 ・今後はコロナの分類が進め多面で見直しを行っていただくとともに