

Q7その他について具体的に

保健所とれない、対応に時間がかかる

保健所に電話がつかぬまで、折り返しがあるまでに時間を要し、対策が遅れた。

発生毎に連絡を入れたが、担当者が都度代わり、継続した情報共有がしづらかった

陽性が判明した段階ですぐに電話連絡は繋がらず、FAXで発生届を提出すると翌日に連絡が来るという状況

感染施設においては、保健所の指示等をタイムリーに確認したいが、電話が繋がらず、更に繋がったとしても折り返しの連絡がすぐには来ない状態が続いた。また施設内療養を指示されていたため、重症者の入院等の指示命令の部分で非常に困惑した。

区役所担当職員から、感染者発生時段階の膨大なデータ記載必須の提出書類を急かされ、途中何度も電話催促が入り、逆に提出書類作成時間の妨げになった。また、保健所から直接の連絡は一切なく、こちらから問い合わせた。

お忙しい中休日でも対応していただいたと思いますが、濃厚接触者の判断に時間がかかった印象です

特養は、家庭内感染した職員から、利用者、職員への感染。ショートステイ利用者が家庭内感染して施設に持ち込んでしまったことから、他のショートステイ利用者、職員への感染が起きていた。特養、ショートの利用者とも保健所を通じて入院調整をお願いした。居宅のケアマネからも保健所に入院調整をお願いしたが、電話が繋がらなかったり、折り返しがない状態が続いた。

円滑ではないが保健所との連絡は取れた。

り患利用者を入院調整対象者とするかどうかの判断は、施設長が保健所と協議することとしていたが、いつのまにか保健所判断で対象外とされていることがあった。当該利用者については、保健所からの体調確認の電話が入らなかったため、結果的に入院が遅れる事態となった。

当初全く連絡がつかなく市役所高齢者福祉に連絡するが保健所にとのことでしたが連絡つかないことでその後直接支援拠点に連絡した。その後このことを受け市役所高齢者福祉担当が施設担当窓口となってくれた。保健所はその後支援拠点とともに非常にスムーズに毎日確認等のやり取りや入院調整、病院送迎手配と行ってくれた。一番感染が多い時期でしたので今後は連絡先の把握が必要で初動の大切さがわかった。

こちらからの連絡は基本繋がらず、区役所を通して連絡した。ご利用者の体調管理については保健所から連絡はきたが毎日ではなかった。

発生の初期段階では施設側からの報告を受けるのみで何ら指示・指導はなし。指示・疑問を投げかけても施設側の判断を求められる。逆にクラスターになったとみるや一方的な指示命令で納得いかない点が多かった。

連絡の折り返しが遅れる。保健所がパンク状態だった

感染した職員が施設がある所管保健所とは違うケースや、派遣職員だったこともあり派遣元(会社)に連絡が入ったケースなどと、保健所からの直接連絡はなかった。

陽性者が派遣職員であったため、保健所と派遣元(会社)でのやり取りがメインであった。

ショートステイ入所2日目に同居のご家族が発熱しているとケアマネから連絡を受けた。念のため、ご本人に抗原検査を実施したところ陽性が確認された。翌日、PCR検査の協力してもらっている機関で検査を実施したところ陰性と確認された。PCR検査の方が信憑性が高いと検査機関より助言あり陰性と判断した。その後本人がに肺炎症状がみられ、救急搬送。医療機関では再度陽性と診断されたため、保健所への連絡が遅れてしまった。

オミクロン株では急激に感染者が増えたため、PCR検査も時間がかかったこと。医師から発症届が保健所に到達しないと保健所も対応できないことをその時理解しました。また2日前まで遡って職員と利用者の接触状況、行動記録を作成し保健所へ提出する必要があるが職員が減った状態で現場優先となり、情報収集が困難だった。

世の中の的にも感染が拡大しており、病院、保健所の機能が通常の業務量を超えていたため、対応が遅れた。

クラスター内訳は特養入居者1名 特養介護職員1名 SS利用者1名 SS介護職員1名 事務員1名 相談員2名 でした。施設職員の判明は施設のマニュアルにより、SS1名 発生のため周辺職員のPCR検査を往診で実施

担当者により指示内容に差異があった。

東京都の入院調整本部と保健所との連携も悪く、何度も何度も同じ情報を複数の人に伝えなければならない状況にあった

土日等の発生であり、保健所から折り返しの連絡がくるまでに時間がかかった。

土日のため、都の発熱相談センター経由で保健所と連絡をとった。

土日は殆どの保健所が休みでした。

行政に施設向けの専用の窓口がある

感染者が発生した場合、区役所経由で保険所に連絡が入るよう変更になったが、タイムラグが大きい。当施設の区は保健所では無く、区への報告となっており詳しい対応や今後の流れに苦慮した施設所在区は区を経由して保健所へ連絡がいくため、こちらからは連絡せず。

<p>感染者多数の為、保健所機能がひっ迫していた。こちらから保健所への架電は繋がらず、入電を待つしかなかった。陽性者の疫学調査の連絡も発症後2～3日経過してからという事もあった。また、連絡はなく、FAXで体調を報告する様に指示を受け、一方的な報告をするのみであった。 区役所介護保険課内の保健師の方が、高齢者施設の相談窓口を担って頂けたので、ありがたかったです。</p>
<p>2月中旬からは区高齢福祉課に感染報告を提出するようになり、必要な案件を福祉課が保健所と共有したとのこと。</p>
<p>区の高齢福祉課を通じての連絡になっていたため、直接報告や相談をしたくてもタイムリーにできなかった。</p>
<p>区からの連絡のみ</p>
<p>発生の連絡先が福祉事務所担当課または介護保険担当課となっており、区の担当課経由で保健所には情報が上がる仕組みとなっていた。このため、保健所とのやり取りはスムーズにはできなかった。 また、直接連絡しても、手一杯のようでは対応しきれていない感であった。 Q5 利用者4名のうち3名は3回目接種済み。1名は3回目接種期間の対象外。</p>
<p>第6波ピーク時であったため、保健所には連絡つながらず、一定期間、区の介護保険課との連絡調整となっていた。</p>

Q27. Q26(はい)の理由を教えてください。	
医療、医療 ひっ迫や むを得ない	軽度のみ可
	入院受け入れ先確保が難しいこと。施設内療養(カクテル療法等)対応可能な市内医療機関があること。
	現実問題として、感染者＝施設外療養(入院)がすみやかに且つ、かくじつに行われる担保は無いため。結果として施設内療養をせざるを得ない。
	感染者が増大して、病床が逼迫している状態下では症状が軽度の利用者については施設内療養もやむを得ないと考えている。(そのことが重症化した時にすぐに入院できることにつながるのであれば)
	職員への二次感染の恐れが高い
	施設内療養をせず外部委託する場合、外部委託のひっ迫によって対応が遅れ、感染拡大の増長が想像できるため。
	出来れば感染者は入院をしてほしいが、感染者の症状が軽い場合や状況により施設内療養になることは仕方ないと思います。
	医療機関がひっ迫している場合、できるかぎり協力するためです
	病床ひっ迫の予防の為
	医療ひっ迫により受け入れ機関がない状況であった。
	施設内療養で対応が可能なご利用者数、職員の確保が出来ているのであればなど状況によってだと思います。職員の感染者数が多い状況の中で長期間の施設内療養はかなり厳しいとは思いますが。
	入院機関がパンク状態であればやむを得ないと思います。
	初めの陽性者がADLの高い認知症高齢者であった。即日の入院ができず施設療養となったことで、同ユニット内の他利用者へも次々と感染が広まった。ご家族へご説明しご理解をいただいた。Q26の質問に「賛成」ではないが、感染拡大時の医療機関の状況を鑑みれば「やむを得ない」と考える。
	入院できれば一番良いが、難しければ、感染症対策を行ったうえで、施設内療養もやむを得ない。
	全員が入院できれば、職員・施設の負担・不安は軽く済みますが、体調が安定している方は、医療のひっ迫を考えると施設内療養でも致し方ないと思います。
	体調が悪化しても、かかりつけに受診を断られたので不安でした。
	昨年に施設療養を経験済なので。
	医療体制の圧迫を招く恐れがあるから、施設毎に対応するのがよい。
	本来は賛成ではなく、医療機関への搬送を希望するが社会情勢から鑑みて自分たちでやらざるを得ない。
	賛成というよりもやらざるを得ないと考えています。感染度合いが軽度の入居者であれば病院に入院させるよりも施設の方が安全だと思うから
施設外療養を探している間にかなりの日数が経ってしまうのが現実のため。	
介護施設	高齢者の場合環境の変化も考えなければならぬと考えます。
	インフルエンザのように隔離対応で経過できればよいのですが、症状が悪化した場合に受入れの病院があると心強いです。
	職員は不安の中ケアに当たっていますので、入院という選択肢も欲しいところですが、しかし、コロナウイルスにとらわれず日常生活を送るという点では施設内での療養を考えないといけないのではないかと思います。
	住み慣れた場所であるため、利用者様の状況によるかと思えます。認知症による行動で感染拡大要素がある場合には、完全な隔離が難しくなるため、入院措置が必要になるかと思えます。
	病床がひっ迫する恐れがある中、重症化するリスクが低いのであれば施設内療養で十分だと思います。その代わり重症化した際やそのリスクがある際は、受け入れ病院をスムーズに案内できる体制にしてほしいと思います。
	施設での看取り介護を希望する入居者に対応するため。
	高齢者なので移動のリスクが高いと考えます。
	感染者が少数(最大3名程度)で、治療に対応できる医師が派遣されることを条件に賛成です。今回のクラスター発生では、入院できる利用者の条件は「寝たきり」というものでした。基本的に、施設内療養をする場合でも「離床」と「口腔ケア」は重度化防止とADL低下防止のためには必須の介助内容です。病院ではそれができない。しかしながら、今回のようにクラスターが発生するような状況では施設職員の負担も増加することに加え、ウイルス量も多くなるため、一定程度の入院は必要であると考えます。
	ほとんど無症状で、入院して隔離等の対応で体力を落としてしまうより、施設内で手厚い介護の中で療養する方が入居者にとっては良いと思う。施設としては、人数に余裕があれば可能と思われる。
	ご家族との関係で難しい方もいらっしゃるのでは。
原則入院	賛成とも否定とも言い難いが、軽症であれば医療機関のひっ迫を考えると致し方ない。しかしながら、重篤な状態に陥ってしまった場合、施設といえども在宅と同じ扱いであるため、可能な範囲で入院を推奨したい。

	<p>実際、4月に6名の感染が発生し、施設内療養を行い無事に収束出来ました。</p> <p>少しでも重症化した場合や重症化の懸念がある場合は、即時、入院可能な状況であれば、軽症の場合は、無理に移動等なく、感染対策を万全に行ったうえで移設内療養出来る事が利用者にとっても良いと感じました。</p> <p>令和3年1月5日にコロナが施設内で発生しました。職員3名利用者様4名の感染がありました。利用者様は入院を希望するにも入院できずに施設内療養で対応いたしました。今後も発生したとしても入院できないかも知れないと考えると施設内療養になると思います。</p>
状況による	<p>はいと答えましたが、状況に応じた対応が必要かと思えます。今回、無症状であった為、施設内療養の形を取りましたが、担当した職員はかなり疲弊していたかと思えます。</p> <p>基本、施設内療養の対応について賛成ではあるが、他の入居者の生命に危険が及ばない範囲内での対応と考えています。</p>
症状による	<p>療養の環境が整っていることが条件。</p> <p>症状のほとんどない方の入院は必要ないと考えます。</p> <p>「賛成」という積極的な意見ではないが、無症状またはそれに近い状態であれば対応可能である。確かに急変リスクを考えると医療機関が望ましいが、利用者の生活環境を変えてしまう方がリスクが高くなる場合もある。</p> <p>症状が悪化した場合に速やかに入院移行できる体制があれば、施設内療養も可能かと考える。</p> <p>重症の場合は、医療機関への移送が良いが、発熱対応及び経過観察の状況であれば、移送しない方が高齢者のダメージが少ないため。視閲は24時間看護配置をしているため、対応可能。</p> <p>罹患者の状態により軽度の場合は施設内療養にて対応可能な場合もある。家族が入院を希望するか否かの状況による。</p> <p>状態悪化の時は、入院対応が速やかに出来ることを望む。</p> <p>感染者といっても、症状の差は大きく、対応できるレベルの感染者もいる。</p> <p>有症者については医療機関での受け入れをお願いしたい。無症状の方に限り、施設内対応の方が安定して暮らせると思う。</p> <p>症状により施設内療養と医療機関での対応に分ける形が望ましいです。特養施設で対応可能な範囲なら、医療機関の負担も考慮すると施設内での療養、生活の継続がよいと思われます。</p> <p>軽度であれば対応可能。重症化した場合は病院対応をお願いする。</p> <p>一律に対応するのではなく、ここに応じた対応をしたい。</p> <p>軽症者の場合、ご本人にとってみれば、施設で療養できれば、一番良いと思います。ただし、重症者の入院を受けてもらえるようにしてほしい。確かに、介護の必要な方は、施設内で看たほうが良いと思います。</p> <p>症状にもよりますが、基本的に施設内での療養を取るつもりです。ほとんどの家族に了承済み。</p> <p>軽症状の場合、移送と隔離のリスクのほうが大きい</p> <p>軽症であれば、自宅療養と同じなので仕方ないと思います。ただ、どれだけマニュアル化しても、素人が対策を講じるため、万全とは言えないと思います。さらに施設入居者や職員が感染した場合、運営等多大な影響や負担が想定されると思います。</p>
対応可	<p>配置医、看護師、介護職員等の連携で施設内で対応可能な為。</p> <p>ユニット型特養のため、感染時のゾーニングがしやすいため。</p> <p>※ただし、徘徊が多い入居者に対して、レッドゾーンに入るのを完全に防ぐのは難しいため、できれば入院対応のほうが施設内でクラスターが発生するリスクは低くなります。</p> <p>施設形態が個別居室で、施設内療養可能なため。</p> <p>居室が個室である為。</p> <p>施設形態が個室のため、対応可能であるため。</p> <p>ユニット型なので接触は避けられると考えている。</p> <p>普段から感染対応をしており、かなり対応できる。</p> <p>法人診療所で24時間体制で医師が関与してくれるため</p> <p>無症状の場合は入院は必要ないと思います。</p>
地域性	<p>島嶼部の為。</p> <p>離島であること、また、地域内に同様の施設がないため。</p>

Q27. Q26(いいえ)の理由を教えてください。

感染拡大	感染拡大を防ぎたいから
	施設内で感染が広がる可能性が高い。 今回はなかったが 今後、ご利用様でADLが自立で自由に歩ける方で、認知症があり、状況がわからない方がかかってしまった場合対応することが困難。感染が広がる可能性がある。 感染しても症状がでなかったりだと 広がる可能性が高い。
	感染が拡大してしまう恐れがあるため(ご利用者様の状態によっては隔離が難しい)
	感染が広がる恐れがある
	施設内での感染拡大を防ぐことが難しい。また職員の負担も過大である。
	感染が拡大する可能性が高い場所であるため。医療機関に空きがないのであれば仕方ないが、医療機関にて対応できるのであれば医療機関での治療が望ましい。
	施設内感染のリスクが高い 職員の負担が大きい
	多床室の施設のため、更なる感染拡大が予想されるため、速やかな入院療養が行えればありがたいです。
	軽症でも他の利用者や職員に感染が広がるリスクがある
	職員への二次感染の恐れが高い
	ご利用者、職員への感染拡大が広がるリスクが高まる事。医療的な設備に限界があり、疾患を持っている方がほとんどなので、急変に至った場合の対応が難しい点。
	施設内感染することによる人材不足
	施設内で感染が広がる恐れがあるため
	施設内の感染拡大が懸念されるため。また、感染対応で人手がかかりすぎるため。
	施設内での感染拡大を防ぐため
	高齢者施設のため、クラスター発生に繋がる恐れがある
	クラスター化を誘発してしまう可能性が高まるので。 職員の心身の疲弊につながってしまうため。
	<ul style="list-style-type: none"> 施設療養者を隔離対応していても、ご利用者の中には自由に居室を出入りする方もいるため完全な隔離は難しく(居室にカギをかけると身体拘束になる及び急な対応が遅れる)感染拡大のリスクがなくなる為。 夜間時に医療職員がいないことから、急変時には救急の依頼するしか方法がない為
	施設内療養でのクラスター発生リスクが高いため。また、感染者の症状に対する対応が困難、かつ感染者家族や他入所者、および家族等の施設内療養への不安や職員の感染対応への身体的精神的負担があるため。
	クラスター防止、職員の負担軽減等
	ケースバイケースですが、施設内感染の拡大防止のため。
	施設内療養は、急変への対応や一人一介護でのカウンテクニックの負担感、他利用者や職員への感染拡大のリスク、職員が家庭へ感染を広げる不安などあるため。
	感染者が施設内にいることで感染拡大の懸念が常にあるため
	感染リスク、重篤化リスクが高いため。
	施設内で感染が広がり、入居者の健康や生命を危険にさらしてしまうため。 職員の負担が過大になるため。
	感染していない利用者・職員への感染リスクがあまりに高く、療養中に急変しても搬送先が見つからない。実際に救急要請時に救急隊到着から5時間以上かかって結局搬送先が見つからず救急隊撤収となったことや救急隊到着から12時間以上かかって搬送されたが救急隊が5回入れ替わるということがあった。
	施設内での感染が蔓延しない為にも、医療機関に入院して頂くことが良いと思います。
	施設内療養によって施設内での感染者が拡大する恐れがあるため、現に今回の施設内療養の実施により感染が拡大した。職員にも感染が拡大し介護者不足となった。
	クラスター発生を抑制するため
	医療逼迫で入院先がない状況は理解ができるが、高齢者施設でご利用者が感染している場合は重篤になるリスクが非常に高いため、施設内療養は行うべきではない。ご利用者の多くが、喉の痛みを訴え、食事が喉を通らなくなることが多く、点滴を必要し、ご利用者の体力は日に日に落ちていく。しかし、施設内療養の継続の結果、介護する職員の多くが感染してしまうため、手厚い介護はすぐにはできない状況に陥ってしまう。特に従来型の施設では、複数人の感染者が出た段階で、感染者隔離は絶対に不可能だと思われる。施設全体がレッドゾーン化し、悲惨な状況は免れない。施設内療養は絶対に行うべきではないと感じている。
	感染拡大のリスクが高い
	個室対応であっても他利用者及び職員への感染拡大を予防することは容易ではないため。 第6波でのクラスター発生施設の施設内での拡大状況を分析すると明らかであると思う。

	施設内感染を防止するため、基本的に入院対応が有難い。
	他の利用者や職員への感染が懸念される。
	クラスターの拡大につながるリスクが高くなる。また、終息までの期間が長くなることはあっても短くなることはない。結果、お亡くなりになる等の事態が増加することが懸念されねため。
	濃厚接触者、感染者の発生を抑えたい。
	クラスターを防ぐため、入院が望ましい。
	職員への感染拡大があると、2週間程度の職員欠員となり、施設内での対応に限界があり、他利用者への感染拡大に繋がると思うので。
	他入居者や職員への蔓延防止 対応職員のストレス緩和
	たとえ個室対応をしたとしても、ユニットもしくはフロア全体を病院のようにエリア分けして対応することは出来ない。職員もそのエリアだけの職員を配置することは困難。よって、感染拡大の可能性が大きくなり、リスクが高い。
	施設内で感染者が発生した場合、クラスターになる可能性が非常に高い。クラスターになった場合、重度化しやすい高齢者が多く入居しており、対応する職員の体制にも影響が出てしまう。
	病院のように設備が整っていないため、状態が悪化しても対応できない。また、感染者が増えクラスターが発生する。
	過去の経験より施設内療養によって、施設内感染に繋がってしまうと考えられる為。
	クラスターが発生してしまった場合、対応が困難
	クラスターの発生リスクが高まる可能性あるため
	他利用者への感染が危惧されるから。
	他の利用者様、職員への感染が不安
	感染拡大の可能性が高い
	発生した場合における他利用者へのリスクが多くなること。負担が大きい状態が継続することが先ず理由としてあがる。
	施設内での療養は、設備も技術もない中、更なる感染者を出してしまいそうで恐怖です。医療がひっ迫している状況でならやむを得ないですが、介護は密着する業務である以上、感染拡大の可能性は大きいと考えています。
	クラスター防止のため
	クラスターの危惧
	施設内隔離での対応は拡大することも予想されるため、入院対応をお願いしたい。
	オミクロン株のような感染力が強い株は施設で対策をしても感染する可能性を排除できないと思います。
	高齢者が多く、クラスターになる危険性が大きいので病院での療養を希望します。
	施設内クラスターを防ぎたいため。
	他入居者及び職員への感染拡大の心配があるため
	自由に動ける入所者が多数いるため、感染が拡大してしまう。
	施設内でクラスターが発生すると人手不足の状態となり、感染者の療養の対応が困難になるおそれがあるため
	感染症の拡大の恐れがあるため
	感染者が発生した場合は、他利用者と接点を避けるにはしますが、施設することなどはできないため、利用者が出てきてしまい、感染拡大する可能性があるため
	職員の感染および濃厚接触によりサービス提供が困難になる。
	施設内感染が広がり、収束が見込めなくなる。
	感染拡大の恐れがあるため
	高齢者の持病による重症化リスクは高いため。感染してからの重症度にもよるが軽症ならば施設内療養は数人(2人位)ならば可能だがそれ以上は感染拡大、クラスターの懸念もあり、感染者が多くなれば重症化する方も増えるため。
	他入居者への感染のリスクが高いため
	感染拡大が不安なため
	感染者が必ず入院治療できるかは不明ですが、他の利用者様への生活への影響を考えると、施設内療養は賛成とはなりません。
	感染者が施設内にいることにより、どうしても2次感染の恐れがある為、出来るのであれば病院に入院し、適切な処置を受けてもらいたい。
	感染者ゾーンによる 行動規制ができないため、自由に動ける利用者間での感染か広がると考えている
医療、医療 ひっ迫やむを得ない	感染者が1、2名の時点ではすぐに隔離対応のために医療機関に入院するべきと思う。 オミクロンのように無症状の場合に限り、クラスターとなってしまった場合は、ご利用者のADL・QOL低下を防ぐために、施設内療養も検討の余地はある。

状態の変化がいつあるか分からない為、一定期間でも入院できれば助かる。または医師と連携がつきやすい状態で、指示などがもらえる状態であれば助かる。
施設内での対応が困難なため
医療機関がひっ迫することは理解しているが、医療体制が十分ではなく、急変することもある(実際に急変した)。また、クラスターが発生した際に通常業務を担う職員が確保出来なければ、高齢者施設としての事業運営に大きく影響が出るのが想定されるため。
治療優先者は一刻も早く受け入れて欲しい。
ショートステイ、デイサービスの受入を中止して対応。ショートステイ1ユニットを、感染者の入院までの間の療養ユニットとしたが、入院できず回復まで療養させることとなり、医療的ケアがない中で、救急対応もできず、利用者の重篤化が心配された。介護職員がPPEを着ての対応であり、精神的な負担と不安が大きい。
病院ではないので対応できる範囲に限界がある。たとえ物資やBCPを備えていたとしてもかなり厳しい。療養期間中は特定の職員にどうしても負担が集中し、消耗してしまうし、陰性の職員に感染が広がらないか常に神経を尖らせていなければならないから。
高齢者施設では、急変となる確率が高くなるので、できる限り入院して治療を行ってほしい。 また施設内療養で、陰圧装置やゾーニング、標準予防策をきちんと実施したとしても感染を防ぐことが難しく、職員の負担増につながるため
急変時の対応ができない
今回クラスター発生した時期は保健所からは入院が難しいと言われ、嘱託医も病院よりは施設で過ごした方がよとの判断から10名の方が施設療養となった。しかし、4人部屋に一人ずつの陽性者だったため、39名の方を居室隔離することとなり、最終的にはほぼ1フロア50名全員が居室でお過ごしいただいた。陽性者がでたら、入院までの間は食事は栄養補助食品を提供するマニュアルにしていた。全員の方が居室で食事することは想定していなかった。居室での食事介助は時間的にも困難であり、職員も罹患して少なかったため、全員が栄養補助食品対応となってしまった。保健所と相談して普通食に戻すため、ゾーニングしたうえで廊下等を臨時的な食堂とした。施設内療養することで元気な方の生活が制限され、影響が他に出てしまう可能性が否定できないため賛成はできない。
ワクチン接種が進み、重症化の確率が低くなり、比較的施設内療養でも対応できそうではありましたが、高齢者は急変することもあり医療従事者が少数でかつ夜間帯はオンコール対応になることと、医療物資(酸素他)が未整備な特養では限界があるので。
特養は看護師n配置も限られていること、ゾーニングを行っても理解できない入居者が多いこと、医師が常駐していないため急変時の対応ができないこと、高齢者は重症化しやすいことを考えると、施設内療養はリスクが高いと思う。
常勤医師がいない
今後、クラスター等になった際に、ゾーニングだけでは対応できなくなる可能性もあることや更なる悪化が見られた際には医療的な処置が必要になることも考えると難しい。
急な状態変化に対応できないため
急変時の対応に不安があるから
軽症者は施設内療養も受け入れざるを得ないと思うが、重傷者は入院させてほしい。
医療面が不十分さ、行動制限の困難さ
配置医師の体制、施設内における医療看護体制等が常に新型コロナ対策用にはなっていない。通常健康管理等業務の上に、さらに半月から1ヶ月程の施設内での療養には対応が難しい。
高齢者施設という性質上、急変のリスクは非常に高く、職員が感染し離脱していく中で、施設内だけで対応する事には限界がある為。また、多床室でもある為、ゾーニングが困難であり、感染者をいち早く施設外へ入院させて頂くことで、職員を媒介とした感染拡大を防ぐことができると感じた為。
保健所さんも大変な状況で、治療薬もないので、酸素飽和度が低下してきた罹患者の対応等本当に心が衰弱した2か月でした。
医療行為が行えない、看護師が夜間帯でいない施設である事、多床室がほとんどの構造を考えると施設内療養は適切ではないと考える。
リスクの高い高齢者はやはり病院で療養すべき。当施設で亡くなられた方は無症状である為、施設内療養となったが、結局は急に亡くなってしまった。
専任の職員を配置することによる負荷があり、他のサービスに影響が大きい。
無症状者であり、居室隔離が可能な入居者であれば対応可能だが、発熱や肺炎症状が出ていたり、認知症にて居室に留められない入居者に関しては施設内療養は難しいと考えます。
結果として感染者の隔離期間後も回復が見込めず、退所となるケースが多かった。
医療的対応も不十分であり、急変した際にも対応が十分できず、搬送までに時間がかかる。防護服なども医療機関と比べて不十分であり、限界を感じる。長期になると職員の疲労も限界になる。認知症の方で徘徊など感染リスクが高い。

	<p>医療機関と異なり、施設では感染対応や設備、個室がないなどハード面でも十分な対応ができない。居室の動線やスペースなど、特養の多床室では陰圧装置の設置も困難。</p> <p>また、通常職員はシフト上、複数のフロアを勤務しているが、感染症発生時はフロア固定勤務としている。そのため、介護・看護職員は同じフロアに連続2週間程度勤務した者もあり、かなりの負担となった。</p> <p>状態悪化しないための薬の処方もなく、状態の急変に対応ができない。</p> <p>医療従事者の確保が出来ない。</p> <p>反対 急変に対応できる設備がない。</p> <p>急変や状態悪化が起きた時に救急搬送を依頼しても、病院がひっ迫しておりスムーズに入院させてもらえず、施設内では対応に限界がある。</p> <p>急変した場合に対応ができない。</p> <p>施設職員の負担が大きい。</p> <p>適切な治療を受けられるようにするべきであり、医療従事者ではない介護職員が対応するべきではなく、負担が大きすぎる。</p> <p>正直どちらとも言えないが、急変時のリスクが高い高齢者だと入院が一番安全な選択肢だと思われる。</p> <p>夜間等医療職員が常駐していないため、急変時に不安がある。</p> <p>容態の急変に対応できないため。</p> <p>スムーズに医療機関に入院することができました。現場の負担と利用者の健康管理を考えた際に、医療機関での療養が望ましいと思います。</p> <p>療養施設ではないため、知識や技能のある人員、療養に必要な医療的設備、療養に必要な医療備品等がないため。</p> <p>入院できるのであれば、入院させたい。入院ができない状況や発症日から日数が経ている場合は施設内療養でもよいと思う。</p> <p>基礎疾患のある入居者が多いので、早期治療が必要。また簡易陰圧装置のみでは対応が不十分と考えています。</p> <p>夜間急変時の医療体制への不安がある。</p> <p>医療の限界があるため。</p> <p>クラスター発生した場合には施設内療養もあり得る。</p> <p>医療機関は治療が中心であり、介護の負担が大きいことはわかるし、医療機関のひっ迫を考えると、施設での療養は妥当かもしれないとも考えられる。</p> <p>しかし、当施設では看護師を24時間配置していないため、酸素供給や点滴等を実施する際は、看護師派遣体制（例えば夜間にホーム看護師職員を配置する、その分日中に不足する看護師を派遣してもらうなど）を整えなくてはならない。また、家族の不安を考えると施設内療養は避けたい。</p>
ゾーニング	<p>個室が殆ど無く、隔離対応がとても難しい。</p> <p>本来的には、症状が軽い場合、入院の必要はないと考えますが、陽性であれば隔離することになるため、施設にいてもADLの低下がみられます。隔離する場所もないため、部屋ごと隔離せざるを得なくなると、同室の陽性者に感染が広がり、単独の場合より隔離期間が長くなり、ADL低下が顕著となることが事象としてあったためです。</p> <p>当事業所は従来型特養のため、個室の確保ができないため。</p> <p>高齢者コロナ罹患率に対する厳格な対応を、日本全体が求める以上は、施設負担が大きすぎる。</p> <p>多床室であり、陽性者が発生した場合、個室隔離が出来ないため、同室者全員が感染する恐れが高く、実際そうだった。感染させなくてもよいはずのご利用者様にも感染ありきで対応せざるを得ない。感染者は原則入院加療をしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多床室が中心であり、ゾーニングには限界がある。 ・職員の負担が増加する(精神面含む) ・職員の感染リスクが増します。(感染すると出勤者が減ってしまう。) ・利用者サービスの変更、制限が伴ってします。 <p>多床室もあるので、施設内療養だけではなく、入院の考えていきたいと思っています。</p> <p>多床室のため隔離が困難</p> <p>施設内で完全な隔離体制が取れない。</p> <p>ゾーニングに限界があり、感染が拡大する恐れがある為、また、今回のように急変があった時の為にも、陽性となった場合はすぐに入院させてほしい。(救急を依頼して入院先が見つかるまで、半日を要することもあった。)</p> <p>重症化の有無、感染者数によると思うが、当施設のような従来型施設は隔離対応、ゾーニングがしづらく感染が広がり易い。</p> <p>今回はオミクロン株で比較的皆、軽症だったため対応できたが、症状や感染拡大状況にもよるが、感染者の隔離対応をするだけでも現場の負担は増大する。</p> <p>施設内での隔離対応に入所者が心身ともに耐えていただくことが申し訳ない</p>

	<p>多床室のみの施設のため、ゾーニングにも限界があり 個室も静養室1部屋のみとなっているため、 他利用者への感染拡大のリスクが高すぎる。</p> <p>施設内でのゾーニングが難しい環境であるため。</p> <p>感染拡大防止対策として、感染していない利用者も居室対応となり、利用者の隔離対応が2週間近くかかってしまった。その影響は心身ともに大きく、隔離後利用者のADL低下や、コロナではなく入院者、死亡者が増えた。感染者以外の方の隔離というものがとても心身に影響することを実感したため。</p> <p>建物の作り上、隔離が難しい為。</p> <p>陽性者の対応により職員の感染が起きる、従来型の施設であり個室がほとんどなく隔離が難しく院内感染が起きやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来型施設でのゾーニングは困難 ・重度化が進み、何らかの認知症状を有する利用者が多い現状で、マスクの着用などの感染防護や隔離対応は困難。 <p>当事業所は従来型多床室の特養ということもあり、厳格なゾーニングがとても難しい。感染症の指定レベルが下がれば話は別ですが、現状のレベルでは、やむを得ない時を除き、入院をお願いしたいです。今回は病院からの退院者を、念のためPCR検査をしたところ「陽性」となりました。ちょうど病院での感染発生のタイミングと同じであり、もとの病院に引き取って頂き、施設で過ごしていた時間も24時間程度で、静養室隔離だった為、感染拡大はありませんでしたが。</p> <p>施設でスペースを分けることができないため。</p> <p>感染対応を厳重に行うことにより、職員出入口を複数設けるなど日々の運用での負担が非常に重くなる。</p> <p>感染対策(隔離対応と職員配置)が施設内で難しい</p> <p>多数の高齢者が生活されており、皆が隔離の理解をできるわけでは無く、感染の拡大は避けられない。今回は重篤化する方はおられなかったが、基本的にはリスクの大きい方々が住まれている為。</p> <p>隔離出来る空室が無い為</p> <p>医師の常駐が無ければ指示して貰える協力病院や医師がおらず、隔離出来る部屋や対応出来る医療機器もない為</p> <p>規模が小さい特養の為、レッドゾーンとグリーンゾーンを分ける難しさとマンパワーの問題の為</p> <p>隔離部屋がない</p> <p>構造上ゾーニングが困難であり、職員感染のリスクが極めて高いため。</p> <p>状況については理解しているが、施設内療養を行うことを想定した場合、非感染者と混在する状況で、感染拡大防止と日々の支援を行うことは、現在の施設環境において設備的にも人目的にもかなり困難と考えています。</p> <p>多床室なので感染者の隔離が難しい為</p> <p>居室が従来型の4人部屋のため、感染拡大の恐れに不安を感じるため。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切にゾーニングが行なえるか？ ・認知症などで隔離対応が適切に行えない ・確実な感染対策が行なえない(医療職が少なく周知が難しい) ・医療機関ではないので症状の観察をしての状態悪化が予測できない(夜間は介護職のみになる) <p>施設内隔離が難しい状態なので。</p> <p>ワンフロアのため対応が困難である</p> <p>当施設は相部屋で個室が無く、隔離する環境でないため</p> <p>ゾーニング等のルールを定めても、利用者がそのルールを理解し守ることができない可能性が高い。(認知症や精神疾患の診断を受けている利用者が二桁を超える人数在籍しているため)</p> <p>自立度の高い入居者が多く、自室での待機が厳密にできるとは思えない為。自由に出入りしてしまうと思われる。</p> <p>建物の構造および全室個室であることから、罹患者発生時に罹患者のみを集めての療養に資するスペースがなく、またゾーニングも困難である。入院までの一時であれば、これまでも居室にて療養待機を行っているが、全期間となると他利用者の理解を得ることが困難であると同時に、軽費老人ホームの人員配置基準では応援があったとしてもどうも持ちこたえることができないと予想される。</p> <p>居室に水回り設備がなく、トイレ・洗面台・浴室が共用のためゾーニングに限界があり、十分なまん延予防対策を講じることが困難であるから。</p>
職員の確保	<p>研修等は行なっているが、医療従事者ではない介護職員への負担が大きいことや医療スタッフ(看護師)の不足。</p> <p>職員が感染した場合の人員の確保や他利用者への対応</p> <p>施設内療養では人的不足の中対応が難しく、入院での対応が望ましい。</p>

<p>介護職員、看護師の固定配置が困難 多床室の場合特にゾーニングがカーテン対応だけでは難しい 一番はご利用者の家族はコロナは別物で、自然発生しないことから施設に対して理解を得られない場面が多い(通常の看取りとは違い治療を希望されるケースが多い)</p>
<p>ご入居者、職員の感染拡大している状況下で複数の感染隔離対応を実施する事には限界があった。 東京都の人員派遣を申し込んだが実際に派遣はされなかった。 複数のユニットで感染が広がり、感染していない職員が業務の負担を一気に背負って行っている状況であった為、非感染の職員は、いつ感染するかわからない状況の中で、半月休みなしの出勤や、8連続夜勤を実施したスタッフもいた。 上記の状況下で、行政からの人員のヘルプが保証されない状況で、さらに感染対応を行い、非感染のご入居者の生活をささえていく事は難しく、決して賛成はできないのが本音です。</p>
<p>ご高齢の方が多く、夜間は医療スタッフがいない為に急変時の対応に不安がある。 認知症の方への対応などで十分に感染対策が行えるか不安がある為。</p>
<p>感染対応が長期化することにより、職員が疲弊すること、入所者が、いつもと違う環境になり、不穏状態なること。陽性者がいつ急変するか不安。</p>
<p>介護ケアの負担 感染拡大の恐れ</p>
<p>無症状のご利用者など軽度のご利用者は施設内療養での対応でも致し方無いと思いますが、熱(高熱)がある方や基礎疾患があり急変する可能性があるご利用者については、特養では夜間に医師や看護師が居ない所もあるので、介護職員の負担が大きいと思います。</p>
<p>お一人なら対応可能かもしれませんが、ご家族様の意向など確認の必要がある。クラスターレベルになると、施設内療養は難しい(人員確保が困難なため)</p>
<p>感染者が1名でも何名でも約2週間において、防護服着用、消毒、居室配膳など1名の職員が感染者専従となってしまう、他(30人-感染者数)の対応がおろそかになる。 また、徘徊者が感染部屋に入室してしまうリスクもあり、完全なゾーニングは難しい。 また保健所より濃厚接触者が特定されると、準感染対応を余儀なくされ、上記のよう更に人を取られるため、他の利用者の安全確保が難しくなる。</p>
<p>施設内療養には人手が必要であり、職員が疲弊してしまう。</p>
<p>濃厚接触者の対応に配慮を要するため、職員負担は相当量になる可能性がある。</p>
<p>感染者及び濃厚接触者の居室管理に伴い人材確保が困難であり、現職の介護職員の負担が非常に大きい。派遣要請にて人材が確保できても、業務に手いっぱい指導することも出来ない。</p>
<p>対応職員の精神的負担が大きい</p>
<p>職員が対応しきれない 感染が広がる恐れがある</p>
<p>配置医師の協力体制が限られていることと、看護職員体制に余裕がないことから、施設内療養は厳しい。</p>
<p>職員の負担が大きすぎる</p>
<p>○人手不足、感染フロア固定でのシフト配置が難しく、感染拡大防止を図ることが困難な状況 ○感染者が重症化・急変した場合の対応が困難。</p>
<p>不測の事態に備え、宿直員以外に常勤職員を感染期間中に増員しており、巡回などを行っているがいつ陽性者が出るか分からないため発生後の勤務調整が困難な場合がある。(入院であれば、その必要はない)</p>
<p>今回は施設内療養1名、職員数も少なく複数名の療養者対応は困難と考える。</p>
<p>濃厚接触者も特定され、ゾーン分けをすると、絶対的に職員数が足りないため。</p>
<p>職員数が少なく、感染リスクが高いため。</p>
<p>療養に伴う人員不足、療養設備がない(ハード上、療養は難しい)。</p>
<p>感染者に対応するスタッフが固定するため、人手(スタッフ)が足りなくなる。 また、感染対策を行っても蔓延していく可能性がある。</p>
<p>介護職員の負担が増えるため</p>
<p>標準予防策の研修はしているとはいえ、ビニールガウン等の着脱に不慣れでありきちんとした感染対策が全職員出来るのかという不安はある。施設内療養となると基礎疾患のあるスタッフは出勤しなくなる可能性があり、スタッフ不足になると考えられる。</p>
<p>小規模施設では人員の余裕が無いため</p>
<p>ユニット単独運営に要する職員負担の増加</p>
<p>夜勤体制がないため</p>
<p>介護・支援員は日常的にガウン着用(感染対策として)の勤務を行っておらず(研修は行っているが)医療従事者とは違い完全な対策ができるとはいえない。また、ゾーニングを行うとはいえ施設内での入り混じる勤務体制となり、クラスターが発生する確率は非常に高いと思われる。</p>
<p>配置人員の関係で対応は困難である。</p>
<p>施設内療養を支援できる医療職種職員が1名しかいないため</p>

	対応出来る職員が少ないため
	職員が24時間配置ではないから。
	職員体制がない。
	当施設では介護職員や看護職員が配置されておらず、介護・看護の世話ができないため。
介護施設	介護施設では個室対応やエリア分け等のゾーニングが十分に行えない。 検査、治療に関しても十分な体制とは言えない。
	徘徊等の者も多くゾーニングが適切にできない、また罹患していない入居者と混在することで感染が拡大する。感染拡大することで職員数も確保できなくなり、施設内で感染フロアに投入していくことでさらに人手不足と感染者の拡大になる。その他のフロアでも入浴や食事提供が通常通りにいなくなる。⇒他フロアの入居者の心身面に影響が出るが受診先が確保できない。ダメージが大きくなる。 罹患患者だけでなく他利用者の急変時に対応できなくなる。
	高齢者施設は生活の場であり、医療を提供する場所ではありません。施設療養となり他の利用者へ感染が広がってしまいました。 再度、感染が確認される可能性があります。感染が確認されたら即、入院ができるような体制を構築願いたい。直接処遇職員の精神的苦痛は計りしれません。
	療養の場ではない。感染判明時に満床の場合、隔離できる居室を準備することが難しく、多床室での療養となる場合には同室者もほぼ感染する。一方で、入院できるベッド数が限られていることも承知している為致し方ないとも考えるが、初期に確認された陽性者がすぐに入院できることは、まん延防止の大きな要因と考える。
	福祉施設でコロナ陽性者を見ていくことは不可能と感じた。陽性者に介護者がかかりつきりになることでそれ以外の利用者に対しても生活に大きく影響する。ADLの低下、廃用性症候群等
	普段から人員不足が常体化している施設において、クラスターが発生し職員の自宅待機等で欠員となる場合は保健所の指示を受けても、指示どおりのゾーニング、その他の感染対策は難しかったです。施設内では認知症高齢者が複数生活しており、行動抑制はできないため感染を広げるリスクは非常に高いです。近隣の病院はベッドがいっぱいで入院できず、保健所から探していただくしかありませんでした。利用者陽性23名中、入院できたのは5名に留まりました。できれば少ない段階で入院することが望ましい。
	状況が理解できない徘徊のある認知症高齢者がいること等から、いくら感染予防をしても一度発症したら拡大するリスクは高い。また要介護高齢者は感染したら重篤化しやすい。クラスター防止や適切な医療設備(酸素投与等)の必要性の観点から、施設内療養ではなく入院が望ましい。
	施設は生活の場であり、急変時等に対応できる医療設備・体制が整っていない。 他のご利用者も必然的に隔離対応となり、心身面での影響が大きい。 職員は感染者と健康な方の両方に対応することとなるので、体力的にも精神的にも疲弊する。
	職員の負担が大きすぎる。感染者のみの対応はできない為いくらゾーニングやガウンテクニックなどを徹底しても感染拡大のリスクはある。
	拘束は禁止されており、職員・利用者共に感染が拡大してしまうため施設内での療養は困難
	医師が常勤しておらず、看護師の夜勤体制がないため
	要介護3以上の高齢者を対象とした施設である為、感染した際の重症化リスクへの配慮だけでなく、感染拡大を防ぐ対策の徹底を同時に行う事に対しても、多大な労力が必要な為、人員配置や施設設備上限界があると感じた。また、提携医療機関の往診医は他施設や在宅高齢者宅にも訪問している為、陽性者がいる期間中は、施設への往診を断られてしまった。陽性ご利用者が、日に日に食事や水分摂取量が低下し、意識レベル低下がみられるようになっても入院できずに施設内療養しかない状況であった。体調回復を願ってケアに努めたが、弊施設は同時期の陽性者が少なくクラスター化せずに小規模で留まった為、1名の陽性者に対して、労力を傾ける事が出来たが、同期間に複数名のご利用者が陽性者となった場合、十分な対応の確保が難しいと感じる。
	従来型1フロアの為、完全な隔離は困難。職員の動線や対応エリアの分離も構造上難しい為感染者は速やかに入院させたい。
	感染拡大防止の観点と、現場介護・看護職員の対応に限界があるため。
	生活の場である施設において、そもそも治療はできず、感染拡大防止には限界を感じました。当施設のように古い施設はほぼ多床室であり、感染拡大を防ぎきれませんでした。
	施設は療養や治療する場所ではないので、必ず保健所等が入院先を調整してほしい。また、施設はリスクの高い他の入居者が多数いる環境であることを重視してほしい。
	介護職は医療職ではなく、現在強いられているような感染対策を行い療養を看護することに抵抗がある。明らかに医療軽減のためのしわ寄せが介護に来ているだけだと思う 自宅での療養とは建物や住環境が違うので一緒だという意見には反対だ
	今は、インフルエンザ、ノロウイルスとは、違う分類の感染症なので、医療体制、医療機器がない「生活施設」にそれを求めるのは、どうかと思っている。

	<p>施設は医療機関ではないので、治療が出来ない。コロナは一刻も早い治療の開始が重要と思っている。特にワクチン未接種の方で基礎疾患をお持ちの方は早急に入院出来る体制を整えて頂きたい。</p> <p>陽性者数によっては、配食や健康チェックなどが行きたらないのではないかな。</p> <p>施設での感染対応に限界があるため。</p> <p>夜間ナース不在、医療体制物品が脆弱な為</p> <p>看護師のオンコール体制もなく、夜間は介護士のみ勤務体制なため。</p> <p>施設内に医師が常駐しているわけではないので、ご利用者急変時の迅速な対応が難しいことと、ご利用者の行動を制限するのも難しいため。</p> <p>介護施設でできる医療には限界があります。高齢者にとって環境の変化は負担が大きいことは十分わかっていますが、罹患した場合の隔離対応は従来型施設では完全にはできません。</p> <p>点滴など元々医療行為が出来ない施設にて療養を行うことは難しいと考えます。</p> <p>嘱託医の考え方で点滴や酸素もないため緊急時には対応できない</p> <p>特別養護老人ホームの為、日中は医療職がいるが、夜間帯は不在となる。介護職中心に療養ケアを行うのには、体力的・精神的負担が大きいと考える。</p> <p>配置医師の業務は、契約している日程のみ、健康管理や相談に限られる。現状は利用者の急変時等は多くの場合、現場の職員が対応しており、夜間は介護職員だけの勤務であることから、現状でも負担感は大い。まして医療機関でない生活の場で感染症の療養は、難しい。従来型の施設で、おそらく感染症発生時のゾーニングにも限界がある。自室内で療養できない方が感染症を発症した場合は、感染拡大は免れない。感染者が発生した場合には、一刻も早く医療に機関に入院することで、適切な治療を受けられると共に、他者への感染も予防され、感染者もその他の入所者の命も守られる。新型コロナ感染症の特効薬がない中で、施設内療養は難しい。</p> <p>施設はあくまでも生活の場であって治療を必要とする療養を前提に施設整備がされていない。また、陽性者が発生した段階で出勤可能な職員も限られることもあり、明らかなマンパワー不足が発生する。また、最低限の知識、技術等(PPE脱着や感染症への理解)は現場職員へ共有しているが、主体は介護職であり、医療職ではない。また、夜間配置も介護職だけであり、介護職はOnCall体制のみ。職員や職員家族への理解を得るのもなかなか難しいと考える。</p>
原則入院	<p>現実には施設内での療養が必要であるとの認識である。</p> <p>しかしながら、クラスター化に対する危惧も合わせて、高齢者であることから病院での療養が望ましいと考えている。</p> <p>原則として、感染確認された利用者は入院加療していただきたいが、医療が逼迫するような感染拡大期には限られた社会資源のため、施設内療養もやむを得ないと思う。また、療養が済んだ利用者様は早急に退院調整を図り受け入れるなど、高齢者施設も社会資源の一つだという意識を高めていくべきだと考えている。</p> <p>あくまでご利用者様の状態によるものと思う為、一律で感染者全員を施設内療養で診ていく事については賛成できない為。状態悪化が懸念される方(基礎疾患のある方等)については医療施設への入院を希望する。</p> <p>感染症対策委員の設置、感染症対策マニュアルの作成、全職員への周知、ゾーニングや防護服着脱等の予行練習、外部からの入館制限、適宜抗原検査の実施、週1回のPCR検査の実施等、感染予防対策は徹底してはいるが、それでも陽性者が発生しクラスターになってしまう恐れを考えると、やはり医療のプロである医療機関にて療養していただくのが望ましいと思うから。</p> <p>現状施設内療養も想定範囲ではあるが、ゾーニング期間・範囲・感染対応職員の調整など、速やかな入院加療ができれば最小限で留めることができると考える。また、施設内クラスター化のリスクも抑えられと考えている。</p> <p>重症化しない等の報道があるが、高齢であり疾病を抱えている利用者が多いため、感染が広がる前に入院治療した方が良いと思います。</p> <p>医療機関(病院)での受け入れが可能なのであれば、他利用者への感染リスクとご本人への急変リスクを考慮し、施設療養には賛成はし兼ねる。</p> <p>同時期にクラスターが発生した場合は施設内で療養はしかたがありませんが、個別に発生している状況では、クラスター対策としても</p> <p>高齢者の身体状況を踏まえ、できるだけ医療機関で療養が望ましいと考える。</p> <p>職員については感染症対応については指導しており、行うのもあたり前とは考えるが精神的な負担もあると思います、入院をされるのが利用者の対応、職員の精神的負担軽減、双方にとって良いと思われま</p> <p>す。</p> <p>入院できるなら大事を取り入院させてほしい。入院できない状況や発症から日数を経ている場合は施設内療養でもよい。</p> <p>施設内での2次感染を防ぐこと、感染者に対する医療体制不足の為に入院が望ましい。</p>

	<p>生活の場での感染対策は限界がある。感染発症時にいち早く医療機関での入院加療が必要であり、早急な受け入れ態勢の確保が必要である。区内各施設でのクラスターが発生している状況から施設間の応援協定は機能していないと思われる。見直しが必要ではないかと思われる。</p> <p>病床逼迫についての認識はありますが、可能であれば入院・施設外隔離での対応が望ましいと考えます。マスク着用の難しい徘徊者の方が多く、媒介者となるリスクが高いため。</p> <p>原点に立ちかえって考えれば、感染症の患者(しかも重症化リスクの高い患者)が医療機関で治療を受けるのはごく当然のことではないでしょうか。新型コロナ病床が逼迫している時期に入院できないというのはやむを得ないことであり、国として医療機関の体制を整えていただくまでの間何とか踏ん張るといような気持ちでいましたが、2年以上経ってなお高齢者施設入居者が「最も入院すべき人」として扱われないことに憤りを感じます。医療機関でない施設に医療の不足を押し付けたくないです。</p> <p>医行為は医療機関で行うべきと考えます。</p> <p>病床の逼迫状況によります。 陽性者の施設内療養を余儀なくされた経験がございますが、同ユニットのご入居者や職員への感染拡大を防止するためと急変時の対応(特に夜間)に困ることがあるため、基本的には病院で療養していただきたいです。</p> <p>感染者がどのような状況なのかによると思うが、息苦しさがあり、明らかな肺炎症状があるなら、やはり適切な処置ができる病院へ行ってもらったほうが、本人にとっていいと思う。無症状であれば、施設内療養で構わないと思う。</p> <p>感染者が発生した場合については、しっかりと医療体制が整っている病院で対応して頂きたい。</p> <p>生活の場である以上、医療ニーズのある罹患者に対応するのは医療現場であると考えます。(医療が逼迫したから福祉施設で見て、というのは医療保険と介護保険を制度で分けている弊害では) だからと言って利用者を見捨てはしませんが、医療ほど優遇を受けていない待遇、環境での罹患者の対応は、現場職員には身体的、精神的にも負担は大きいです。</p> <p>2021年8月に2名の入居者が感染し1名は数日後に入院ができたがお亡くなりになっています。早く入院して処置をすれば助かったかもしれないと感じました。もう一命は施設療養でしたが職員を固定してその方だけのかいごをしていました。とても過酷な環境でした。</p> <p>養護老人ホームの場合、自由に歩き回ってしまうため、隔離対応が難しい。多数出ってしまった場合は仕方ないが、1~2人の感染者の発生であれば、拡大防止の為に入院させてほしい。</p>
従来型	<p>従来型の施設で、個室隔離が難しい。ゾーニング等についても、難しいことが多い。</p> <p>従来型の施設では、クラスターが発生した時点で入院調整を迅速に行わないと、感染がすぐに広がってしまう。基礎疾患のある人がほとんどなので、急変時に施設で亡くなることもある。今回は、動き回る利用者の感染者はいなかったが、そのフロアで発生したら、感染の広がりや抑えるのは容易ではない。施設内療養では、職員の感染予防を教育していたが、それでも利用者職員に感染が広がってしまった。当法人は、病院があり、職員の宿泊室もあり、また、法人内での職員応援態勢で何とかしたが、小規模な施設では大変だと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来型の特養において空床がない限り感染者の個室対応や早期のゾーニングは困難。ある程度の感染拡大は見込まれる。 ・感染者が急変した場合、医療従事者が常駐していないことや、直ぐに受診もできない(受け入れしてもらえない)ため、更なる症状の悪化につながる。 <p>当園は従来型のため個室が少なく、感染防止対策を講じることが難しいうえ、重症化した際の対応も困難である。そのため発生時の人数にもよるが、感染者が少人数の段階で医療機関に受け入れしていただくことが望ましいと考えます。</p> <p>多床室が主の施設・拘束等は困難・認知等で動き回るなど初動での隔離が難しい</p> <p>多床室施設であり、感染拡大防止に伴う労力や、感染拡大のリスクを考えると、施設外の病院の病床での療養を望みたい。</p> <p>多床室のため感染拡大の恐れがあり、重症化した場合には対応が困難</p> <p>従来型特養の為、ゾーン分けに限界がある。</p> <p>数名の感染者なら隔離部屋を作り、施設内で療養も出来るが、クラスターになり、毎日感染者が増えて来ると、対応が出来ず、だれが感染してもおかしくない状態になってしまう。特に従来型の多床室においては、対応が難しい。</p> <p>多床室であり、完全なゾーニングが難しい。特養では陽性者が入院したのち、濃厚接触者疑いの利用者の対応を行っていくということで感染拡大の抑制につながると思う。</p> <p>従来型特養の為に、個室が少なく感染者を個室に移動できない可能性がある。そうなると同室の方に感染のリスク非常に高くなってしまふ。</p> <p>部屋のほとんどが多床室なことや職員の負担等を考えると賛成ではありませんが、やむを得ない状況も出てくると考えています。 個室に陰圧装置は設置済です。</p> <p>個室がなく多床室の施設なので、隔離をすることが困難。</p>

	<p>多床室の為、感染を抑えるのにどうしても広がりやすく2週間の目安が1か月かかる場合もあるしそれ以上になることも想定される。ご利用者にとって感染する事で命の危険になる事を踏まえると、施設内ではない方が良いと考えた為。</p> <p>施設が従来型多床室のため感染拡大を止めることが困難なことが予想される。</p> <p>従来型多床室のため、完全な隔離体制は難しい。</p> <p>また、認知症等で徘徊している利用者もいる中での対応は難しい。</p> <p>治療が必要な方は医療機関に手の対応が望ましい。</p> <p>簡易陰圧装置など可能な限りの施設内療養に必要な設備は整えてはいるが、従来型施設であるが故に、陽性者の個室での隔離療養の対応が難しく、療養期間中に感染拡大の可能性が否めないため。</p> <p>従来型の多床室なので、感染を防ぐのが困難でクラスター発生のリスクが高い。</p> <p>従来型であるため感染拡大のリスクがあるため。</p>
認知症	<p>認知症の利用者が多く、感染拡大の恐れがあるため</p> <p>施設内職員ではほかの介護と並行し対応が難しいケースと認知症状があるご利用者様が感染した場合対応が困難である為。</p> <p>認知症で歩行できる方は、居室から出てこられ、居室内隔離が困難で、他入居者への感染のリスクが高まるため。</p> <p>PPEでの対応は職員の精神的、体力的な負担が増すため。</p> <p>施設内で療養した場合、職員の感染リスクも高くなり、職員が感染すると職員不足になります。また、認知症があり、徘徊する利用者を拘束なしで対応することは、確実に感染を広げることとなります。</p> <p>感染拡大予防策を適切に対応できるとは思いますが、様々な重度の認知症の方などであれば、どこまで対応ができるか不安であるため。</p> <p>認知症状等のある要介護者が陽性者となった場合、十分な感染予防対策をとることが困難なため</p> <p>①従来型特養につき、発生時個室管理できる居室が少ない。</p> <p>②認知症等特養利用者の特性上、感染者の安静確保が難しい。</p> <p>認知症の症状から居室内隔離が困難な利用者もおり、ゾーニングは完全にはできない。陽性者と非陽性者が同一フロアに混在することは陽性者を増やすことになる。医療機関ではないため、機材も人材も不足する状況では適切な療養にはならない。</p> <p>自力で動ける認知症の利用者が感染した場合、ゾーニングに限界があるため。</p> <p>感染した認知症の方の対応が困難になると思われる。</p> <p>多くの入居者は認知症の周辺症状等により施設で安定した療養は困難であり、感染拡大が危惧されるため。</p>
重症化	<p>高齢者が感染した場合、重度化する恐れがあり、医療機関のように医師や看護師などのスタッフが少なく、必要な医療機器もほぼない状態である特養での療養は困難と思われる。</p> <p>高齢者は重症化リスクが他年代より高いため、入院での対応をお願いしたい。</p> <p>ご利用者様が感染した場合、高齢のため急変することがあるので、施設内での療養に不安があるため。</p> <p>高齢者の方々でするので施設内療養では重症化が予想されます。</p> <p>また、ご家族が納得されないと思います。</p> <p>1.施設内での治療薬使用が可能でないため2.点滴が常に必要など重篤になりやすい利用者は最優先で入院できおるような体制が構築されていない3.夜間に体調悪化した場合の緊急受診等の近隣の病院の協力が得られていない4.施設内療養となると特養の新規入居と緊急ショート受け入れを控えたり、デイ、ショートの利用中止しなければならなくなった場合の収入減による経営面の不安5.スタッフのメンタル面が心配6.特養は生活の場であることが基本、医療色が強くなると他の利用者の精神面に影響が出るのでないかと思う7.認知症の重度の方に点滴治療をどのようにおこなうのでしょうか？病院は身体拘束したりしますが施設は禁止です</p> <p>発熱、酸素飽和度の低下等に対して適切な医療を提供できず、重症化させてしまう。入院までの居室隔離はあくまで緊急的ケアで従来型では蔓延予防は難しいと思います。</p>
養護施設	<p>養護老人ホームで、設備上、個室が少なく、健常者・精神疾患患者・身体介護者(介護認定者)等、混合の生活の場となっている為、区画が困難である。</p> <p>養護老人ホームは生活の場であり、夜間当直体制であることから医療的な見守りや治療は困難。</p> <p>重症化リスクの高い高齢者は急変の可能性があるため、よりきめ細やかな見守りと個別介護が必要となり職員の負担が増す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応が出来ない ・多床室のため、同室者を同時に隔離し続けなければならない ・職員数に限りがあり、夜間帯含めシフトが回らない

	<p>養護施設のため比較的自立度の高い方が多く在籍しており、入所者に行動制限が欠けられないために感染拡大に繋がる恐れがある。また、職員についても対応することへの不安を持つ方が多数いるため（病院などにお任せすることで、病院職員も同様に不安を持っているのに任せるというのはどうか？病院職員だから良いのか？という矛盾もあるが）、罹患者については早い段階での入院加療をお願いしたいと考える。</p>
軽費施設	<p>ケアハウスでの施設内療養は不可能。</p> <p>指定感染症2類（結核等）相当の感染症罹患者を施設内で対応する人員・設備がありません。</p> <p>じりつ施設のため、個々の入居者が対応しないとけないため</p>

Q29. Q28(はい)の理由を教えてください。

専門職対応

今回、当施設でクラスター発生した際、近隣の医療機関の感染制御チームが入ってくださり、治療、入院トリアージ、ゾーニングや対応の指導をしていただいたことで、職員遅不安感が払拭された。施設の環境や状況をきちんと理解していただける医療関係者の派遣はありがたいと思う。

嘱託医での対応が困難なため、対応して頂ける医師がいると安心できる

速やかに医療機関に入院が出来ない場合など、医師を派遣して頂けるのでありがたいです。

クラスターになる前段階で感染症専門職の派遣による、PPE着脱指導をして頂けることには評価します。ホームでの研修でも指導は行っているが、専門のかたが指導して下さると、危機感が違って来る。

また、当施設は、令和4年1月～2月にかけてオミクロン株の感染と思われる施設内感染を経験し、施設嘱託医と保健所の連携が得られたが、クラスターが発生した場合、感染拡大防止を図るためには、迅速に協力が得られることで不安が少なくなるのではないかと思う。

高齢者の受け入れを想定したコロナ対策病床の更なる確保や回転率向上に向けた対応強化については積極的に進めてもらいたい。

専門チームの迅速な派遣支援があれば、安心できるため。

配属医では、課題も多い為

特養の医療レベルを超えていると考えるから。

東京都の医師派遣事業を利用させていただいた。利用者の症状の見立てを行っていただき、軽傷と判断されたときは安心をした。中和抗体も持ってきていただいたが、使用せずすんだ。酸素吸引は必要とのことで、手配をいただいた。

陽性者が出た場合の助言や動産をした

陽性に素早く確実に応じていただければ、という条件付きの評価です。

応援が必要な所へのスポット的な対応は素晴らしいと感じました。

コロナ罹患者の急変に対応できるようになると心強い。また、罹患していない利用者の受診先もなくなってしまうためそのフォローも対応していただけると非常に助かる。

具体策を指示いただけることで、クラスターを防げる可能性がある。

感染専門職の派遣は心強く、非常に施設側としては助かる制度である。

感染対応の専門家が派遣されることは心強いと思います。

マンパワーが不足し混乱が生じるため、外部から感染対策についてアドバイスをいただきたい

感染専門職による現場指揮が必要と考えるため

医療体制支援の派遣があれば何とか施設内療養が可能となるかもしれないため

- ・対策マニュアル等整備はしているが、実際に感染症が発生した場合、マニュアルに沿った対応が出来なかった部分もあり、専門対策チームのアドバイスは心強い部分はある。

常勤医師がいる施設は少なく、専門職が応援に来てくれるのは心強い

マニュアルを作成し、施設内で様々な対応を行ったが、不測の事態が待ったなしで起きるので、その際に迅速に感染専門職の方の派遣をしていただければ、感染拡大防止に大きな効果をもたらし、更には対応に当たる職員の精神的負担の軽減にもつながると思うから。

クラスター発生時に施設内療養の場合、もともとの施設での配置基準における看護師の人数や医師が不在の状況でマンパワーが圧倒的に足りない。医療行為が行える職員の確保は必須である。

医療支援体制拠点から感染専門看護師が実情に合わせてやれることや見やすい管理表の作成までしてくれた。実際の現場に入り込み丁寧に指導してくれ、またわからないことなど後からの質問などにも本当にやさしく助言してくれて混乱期の現場は救われた。とても素早く迅速に対応して下さり感謝です。

配置医、協力病院との連携はできているが、支援体制が充実することは評価できる

- ・対応について確認できるため

複数の利用者の感染が発生した場合、職員も多数の感染が予測されるため、勤務体制を組むことも困難な状況となり、必要な感染管理対策も実施できないと考えるので、外部から感染専門職を派遣していただくことは非常に心強い制度と思います。

保健所が電話が繋がりにくく、相談できる場所であるため。

専門の保健師・看護師からのアドバイス等があることは良い。

医師について、地区医師会で医療チームが無いと派遣されないのは残念。クラスター発生時、管理医師を中心に往診・治療をして頂いたが、管理医師や嘱託医から応援の医師の要望はある。

早く派遣していただけると有難いため

何かあったときに助かります

濃厚接触者として職員が減る中、感染専門職が入ることで二次感染のリスクが減る

特別養護老人ホームには、夜間看護職員がいない為、夜間時に医療体制がない

施設職員はガウンテクニック等の研修を実施していても、オミクロン株の感染の強さでは対応できなかった。急激に感染者が増えていた時期であり、保健所も逼迫している様子だったため施設独自で判断せざるを得なかった。保健所や専門感染チーム等が来所いただき直接指導いただくことが必要と思います。

状況に応じて、協力医療機関も対応できないケースもあることが考えられるため、安心材料となる。
専門家のアドバイスや支援があると心強い
クラスターが発生した場合には感染専門職からの助言指導をいただければより適切に対応ができ、早い収束に繋がると考えるため。
どの施設も体位策等はマニュアル化しているが、いざとなった時に専門家チームとの連携ができることで正しい判断ができ計画をたてられるため。
施設の安心感につながる
個別対応からゾーニングの方法まで専門的な知識をもった方から指導してもらえるのは、安心できる。
施設にとって安心材料となるから
感染対策中の対応について、その都度専門家の支援を受けることが出来る体制の確保が構築されることが望ましい。
いざという時の安心感がある。
施設では、夜間帯は介護スタッフのみでの勤務である為、感染者が発生して施設療養になると人材も急変時の対応などでスタッフの不安も大きいと考えられる為。
感染症専門職の方が施設内の状況や感染対策等を検証し、助言、指導を頂けることは職員にとっても安心感につながり、施設の体制等に合わせて、専門的な感染対策を講じることができる為。
本来は特養の医療体制(人員基準等)を強化する必要があるが、現状の医療体制が充足するまでは支援が必要であるため評価した。
当施設は常勤医師を配置しているが、現状の加算を含む報酬では不十分である。
対応に間違いがないか確認ができアドバイスも受けられるのがありがたい。
感染フロアの職員を固定し、対応するため、専門職等に来ていただけるのはいいことと思う。
施設の人員では不足なので
直接介護する職員や他の職種の職員にも専門的知識を得られる為
協力医療機関だけでは対応が難しいため
ゾーニングの指導など、施設で判断が難しかったものを適切に指導してもらった。
当施設に保健所から医師が派遣されたのは、感染確認から4日経過し感染拡大した状況のタイミングでした(ゾーニング対応や入院調整を目的とする派遣)。そこからの対策が意味がないわけではありませんでしたが、時すでに遅しという感は否めない状況でした。特に従来型施設や認知症の症状がある利用者が多いフロアなどでは、ゾーニングは難しく、早期の対策が望まれます。
一法人一施設と小規模なため
施設内クラスターが発生した際に相談できる。
協力医療機関のみではなく、相談機関の選択肢が多くなるのが、安心感につながる。
感染症対応を整える段階で、専門職のアドバイスを受け迅速に対策を組み立てることができる。
現地で専門職の方から、直接指導やアドバイスを頂けるのは、非常にありがたいです。
もしもの場合の最低限の安心につながっていると思う。
当施設は、たまたま、今回は主治医の配慮によりコロナ感染防御の支援チーム(医療機関)の全面的支援を受けることができ、不安少なく乗り切ることができた。そうした支援を全施設が受けられると良いと思う。
特養では、医療体制の整備が課題になるので、初期の段階で重病化を防ぐ支援としては、大変ありがたいです。
専門科の派遣があると感染防止や人員の面で対策が立てやすい
必要としている施設があると思う
専門家の意見を聞ける機会がありがたい。特に判断が難しい状況の時の助言は有用。
クラスターが発生した際は同法人内で既に経験していた施設の助言がとても参考になりました。初動において専門スタッフの支援は心強いと思います。
連絡相談しやすく機能すれば、良いと思います。
施設内でコロナの陽性者が出た際の対策は難しく、クラスターが発生した施設では、ご利用者によっては、ゾーニングなど理解出来ない方や生活空間を分ける事が出来ない環境の施設など、職員だけでは感染の対応に限界があるため、専門の方が派遣されることは、心強いと思います。
感染の経験がない施設や従来型特養などクラスターや感染リスクの高い環境下におかれては有効だと思います。
医療専門職が介入してもらえることで、施設の実情に合わせた的確な指示、アドバイスがもらえることが心強い。現地に来てもらえることは大変有意義であると思う。
感染者の発生時は受診先の確保が難しいので、感染専門職の派遣などがあったほうが良い。
初動で専門家の意見を伺いたい。
感染症発症時は、専門家の早期アドバイスが重要です。発症者が少ないことで、保健所の施設内確認がいただけないことがありました。専門家の意見を、希望時はお願いしたいところです。
看護師では対応できない為。

	<p>今回の施設内感染で、発生から1か月後位に感染症専門看護師に、フロアの対応を直接見ていただき、いろいろな意見が良い参考になった。早い段階で来ていただけるのは良いと思う。</p> <p>いざとなれば依頼したいと思うから</p> <p>医師・看護のかかわりが必要な施設であるので、それが叶わないときに援助してくださる制度は助かる参考になる。</p> <p>万が一の時の安心感につながると思う。</p> <p>派遣体制の構築が可能かどうかは分かりませんが、支援体制があることに安心します。</p> <p>初動が何よりも大切。最初に濃厚接触者の確定や、ゾーニングを徹底すれば、感染拡大を食い止められる可能性が出てくると思われる。今回の第6派では、ご利用者や職員に感染者が出たが、保健所からの電話やサポートはなく、とても不安な思いをしたため。</p> <p>評価はする。DMATの訪問助言指導はとても役立った。</p> <p>実際に直ぐに派遣されるか不明だが体制を構築する考えは評価できます。ただし、嘱託医では対応しきれないため。</p> <p>感染者が発生時嘱託医が往診ができなくなり、電話でのやり取りのみとなってしまった。現場の職員で試行錯誤しての感染拡大防止対策となってしまったので、感染専門職の派遣があったらもっと気持ち的にも楽になっていたと思うため。</p> <p>保健所からの紹介で市内の感染対策チームに来訪していただきました。ゾーニングや感染予防など、施設内での対応の取り組みについてご指導・ご助言をいただき心強かったです。</p> <p>感染対応についてアドバイス等をいただける可能性がある為</p> <p>感染専門職のアドバイスや知識を活用できると思うから。</p> <p>何かあった場合に相談できるのが良い。</p> <p>色々な対応を想定するのは良いと思う。</p> <p>感染症マニュアルを作成して対応にあたっているが 有事の際には専門家から現場に即した助言を頂けると有難いです。 また、対応にあたる職員の不安軽減に繋がると思う。</p> <p>頭では理解していても、発生した際に相談・指導して頂けることは、不安解消となります。(管理者だけの対応には限界があります。)</p> <p>医療が逼迫し、入院が困難となる場合は、全員のPCR検査や、感染対応のゾーニング等、専門職が介入してくれるとありがたい。</p> <p>事業所や法人、市区町村でどうにもならない場合に、助けが入るのはありがたいと思っています。</p> <p>第三者が介入することで対策強化が図れる</p> <p>難しいとは思いますが、第一波直後に体制構築または検討すべきと考えます</p>
期待する	<p>実際に機能すればありがたいです。</p> <p>良いと思います。</p> <p>通知内容の体制等が実現する事を前提とするならば評価に値すると思う。 相談窓口については施設の設備、部屋の位置等を共有した上で効果的な対策を講じて頂けるのか疑問が残る。専門家チームの派遣については実際、施設に訪問して頂き、助力を頂けるのであれば大変心強いと感じる。</p> <p>相談できるため</p> <p>発生した際にともに検討をしてもらえることはとてもありがたいと思う。</p> <p>施設内での対応には限界がある。 スタッフ等の感染が発生すると人的に不足し、スタッフの負担が増し、利用者への対応もおろそかになりかねない。</p> <p>感染拡大したら人員不足になるので助かる</p> <p>施設側の負担が少しでも少なくなるようにしていただけたので。</p> <p>心強いです。</p> <p>期待している</p> <p>感染拡大防止には大変有効だと思われる。</p> <p>市内の特養でクラスターが発生し、医師派遣の状況報告があった。非常に助かったとのことであり、評価している。</p> <p>体制構築は良い</p> <p>コロナ陽性者発生時の対応にさまざまな選択肢ができる。</p> <p>良いと思います</p>
今は評価できない	<p>このような体制があるのは助かり評価しますが、活用する状況に至っていない為、正当な評価は難しい。</p> <p>正直わからない。嘱託医も迅速に動いてくださっていた。24時間以内に医師が来ていただくことで、重症化は防げると思うが、施設療養が前提となるのではないか。</p> <p>評価はしますが、現実的にはどうなのか？</p> <p>未体験の為、わからない</p>

	<p>まだ支援を受けていないので何とも言えませんが、体制自体は期待できると感じていますしありがたいです。しかし、24時間体制なので、ただでさえ忙しい医師の確保が十分にできるかどうかは疑問です。この体制がちゃんと機能してくれることを願っています。</p> <p>計画通り機能すれば評価するが、実施の運用での不安はある。</p> <p>確実に応援しに来ていただけるなら、ありがたい事なので評価しますが、体制があるだけなら評価できません。</p> <p>実際に利用していないので分かりませんが、できる限りの手段を講じてほしいです。</p> <p>現段階では正直なんとも返答が難しいです。</p> <p>実際に活用してみないと何ともいえない部分もあるが、相談できる先があるという安心感はある。</p> <p>実際に依頼した事がないので推測でしかありませんが、実際に派遣された先でどのくらいの期間である一定程度の業務を一人で出来るようになるかがポイントだと思っています。人員不足の中で派遣された方に伝えたり教授する時間はないので、派遣を依頼する側もどのような業務に従事して頂くかを予めBCPの中で決めておくと、実際の受入れや対応がスムーズになるのではないかと思います。</p> <p>利用したことがないが、何も利用しないよりは良いのではないかと。</p>
対応	<p>評価しないとまでは言わないが、もう少し早い体制作りが望まれる</p> <p>即日に対応してもらえる点</p> <p>今回、PCR検査を行うのに、協力病院に多大な協力してもらいスムーズにできたが、その前後の段どりに非常に大きな負担がかかった。そういったことがスムーズにできると良い。</p> <p>初動の対応により蔓延を防ぐ効果がある。</p> <p>速やかな対応を行う部分が評価できます。</p> <p>高齢者の特に介護度の高い施設であり、早急な対応が必要と思われる。</p> <p>高齢者施設からの連絡・要請から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣することを想定した体制を整備することは感染拡大の抑止に繋がると考察できるため。</p> <p>当施設では、保健所の職員が、クラスターが発生してから施設調査に来たが、1週間以上過ぎた後だった。その間に不十分な対応を実施して、感染拡大を広げてしまった経緯がある。24時間以内に正確な対応をご教授、確認してもらえるのは、感染拡大を抑える事に関しては大きな意味はあると思う。職員の安心にも繋がる。</p> <p>感染者への早期対応に期待ができる。</p> <p>専門職の早い段階での介入は、感染拡大を防止できると思います。</p> <p>当施設においては1月からの職員の感染者数、濃厚接触者数の増加がみられ、ご利用者様の感染者の有無の関わらず勤務調整がかなり大変な状況でした。(保育園・小学生のお子さんをお持ちの職員の多くが感染、濃厚接触となりました)そういった状況の中で、クラスターが発生した場合、24時間以内の派遣体制があると、その後の感染者の増加人数も大きく変わってくると思います。</p>
施設内療養が前提	<p>速やかに専門職の助言を受けられることは良いことだと考える。ただし、医療支援体制の整備が、原則施設療養への足掛かりとならないことを切に願う。</p> <p>施設内で療養者を見るのを前提としていることは否めません。しかしながら、今回DMAT看護師の派遣を受け、現状にあったご指導をいただいたこと、及び相談できる方がいたことは安心材料ではありました</p>
医療	<p>病院にもキャンパシティーがあり、入院できない場合への備えは大切。</p>
継続的な支援	<p>通知自体は評価する。ただしその後のフォローアップもしっかり行ってもらいたい。(自治体に任せきりにしない)</p>
原則入院	<p>詳細を確認しないとイケないが、実際は専門的(病院)な場所で理療することが望ましいと思う。</p>
職員	<p>施設内の看護師・介護職だけでは対応が難しいので</p>
特になし	<p>4件</p>

Q29. Q28(いいえ)の理由を教えてください。

<p>専門職対応</p>	<p>第6波時他ご利用者様の通院時(救急搬送)なかなか病院が見つからず困ったことがあるため 特に派遣されても言われることに新しいことは無く、施設の状況も理解無く指示だけされても困るので。 配置医師等で十分対応できており、今回のような医療的な支援は必要ではない。 必ずしも感染症対策に詳しい場合ばかりではないと思うため具体的なやるべきことを確認できる手段は有効と考える。 専門的に対応してくれるのは安心。今自分たちがしている対応が合っているか不安。 指示を出してもらえると安心する。 24時間以内の支援や保健所以外に専門相談窓口を設置する体制を整え、情報を各施設に個別の周知を行うとあり、早期に相談できることで確かな情報が得られること。 それにより、早期の収束や入居者・職員の不安軽減に繋がるため。 初動が大切なため、早急な対応は望ましい 感染症専門職員から感染対応について直接指導が受けられるところ。 高度な医療知識を有しない介護職が多い為、専門的な指導やアドバイスがあると安心できる。 施設内に看護師は配置されてはいるが、感染専門の方にご指導いただけると、とても心強いと思うから。 クラスターが収まる様子がみられない時などは心強い。 配置医がいても対応できない場合もあるため、派遣体制が整っていると安心できる。 対応で迷うことなど、指導してもらえると嬉しいと思う。 相談できる窓口、困ったとき・不安なときの指導・応援体制、研修など、施設によって必要なことがそれぞれにあると思いますが、いろんなサポート体制があることが、安心につながると思います。 従来型の施設のため、クラスター発生リスクが高い中、感染制御・業務継続支援チームの派遣を行う体制があることは安心につながる 提携病院以外でも対応して頂ける事は大変助かると感じる為。 専門的な立場からの意見が必要。 感染専門職からの現状評価および指摘は重要 医療についての判断が困難となる為、安心度が違います 私どもの法人は系列に病院があるので何かあると病院から指導を頂く事ができるが、そのようにできない施設にとってはよいと考える。 専門職の現場の状況にあわせた指導は必要なため。 専門職が必要と思われるから。 専門家に指示を仰ぎたい。 発症未経験施設の場合、すべての対応が未経験であり、手探り状態で物事を行うことになる。上記のような体制があることにより、いち早く様々な対応の助言などを頂けて行動できる。 職員の安心に繋がる為 感染症に不安があるため、感染症専門職等に支援してもらえると感染拡大防止につながるため。 ・感染者が増えクラスターになると感染拡大しないための的確な専門職の対策が必要となる。 ・施設に配置している医療職では知識・スキルが不十分である。 電話で相談できるのが良いと考えます。また必要により施設で直接相談できるのはありがたいと考えます。 専門知識のない職員集団の中で、専門家の指導は力強い希望です。 施設だけで対応するより短期間での終息を見込めるため。 医師会による医療派遣チームに加え、上記感染専門職の派遣によりゾーニング等の初期対応に効果があると考えます。 専門職の助言は大きな力と感じます。 西多摩には病院も少なく、保健所の機能も広域のため期待が出来ない。 ゾーニングや陽性者のケアについてなど、専門的な立場から迅速なアドバイスをいただけるのは、非常にありがたい。 クラスターが発生した場合の応援を頂けると助かるため 感染者がでた場合は感染専門職が派遣されることによって適切な対応が可能となると思われます。 以前に保健所や地域病院の感染対策指導をいただきましたが、より具体的実践的な指導を期待できること、また他の指導を得られない地域の施設にとって選択肢があること。 夜間、休日など助かると思います。 専門家の派遣体制がある事に安心感がある。 施設内対応につき限界があること。社会福祉法人として自治体の指導があることは望ましい。 専門職からの支援、指導は絶対に必要であると考え、短期間での終息を望めるのではないかと。 生活施設において、医療的な知識、専門的な感染予防対策を教えていただけることはとてもありがたいし、時間的に24時間以内であれば、拡大を防ぐに有効な手立てができると思う。現実的にできるかどうかは不明だと思うが。 感染症対策は迅速な対応が必要であるため。</p>
--------------	--

	感染専門職による支援は、利用者・職員が安心できると思われるから。
	専門家が来てくれれば心強い。
	一定期間施設内に滞在し、感染者の治療や、施設の状況に合わせた感染防止策等のアドバイス等をして欲しい。
	前述したように、生活の場である施設では、感染症対策は医療現場ほど整っておらず、専門家のアドバイスは必要です。 保健所の対応が麻痺している状況では、保健所以外の支援は非常に有難いと考えます。
	相談できる機関との接触が早いのは心強い。直接的な援助もして頂けるともっとありがたい。
	支援が必要な場合に頼りになるため
	専門知識のある方に指導してもらいたい。
	感染専門職の派遣体制構築により安心感が向上するため
	専門職の派遣や指導が必要不可欠であると思う。
	机上の上で発生時の対応などは行っているが、実際にクラスターが発生した場合、的確且つ迅速に対応ができるか不安があるため、専門職による指示などを頂けるのは大変心強いと思う。
	相談、対応手段が増えることで安心につながる。
	施設内では対応に限界があるので、専門の医師からの助言があれば対応もしやすく、分からないことも多いので、精神的にも助かると思う。
	実際に感染者が出たら現場は混乱し、よりよい対応が取れない可能性がある。 また、軽費老人ホームという就労する等元気な高齢者がいる施設での対応について情報が少ないため、専門職のアドバイスがほしい。
	専門職員のアドバイスは、施設にとって非常に安心感がある。
	施設に医療従事者の配置がないため、大変心強い
	医療職が応援してもらえると心強い。
今は評価できない	使っていない
	実際に活用していないのでよくわからない。
	利用はしたことはないが、実際に対応できているなら評価できる。 ただし、実際の活用ができていないのか現状はわからないので評価できる状況ではないのが現状。
	利用したことがないため不明
	実際にクラスター経験がないのでよくわからない。
	体制は評価できるが、現場で活用できるかは不明
	実際に利用してみないとわからない
	必要な時に迅速に対応していただける
	Q27と同様
	実際に活用していないのでわからないが、専門家による助言はありがたいと思う。しかしながら一般的な対策だけではなく、具体的なまた継続的な支援が得られるかどうかで評価は変わってくる。
	今後の運用実績で評価したい
	活動の内容が具体的にわかりません。また利用するまでに面倒な手続きがありそう。
	具体性が見えない。
	実際に利用していないため、わからない
	そもそも派遣されていない
	現時点ではまだ評価できない。
	実際に運用してみないと何とも言えない。 どの程度の施設数に対応できる体制なのか。 24時間体制の速やかな活動が求められるが、対応可能なのか。 現場の声を反映した体制となっているのか。現場の負担が増えるのではないのか。
	よくわかりません。利用したことがないので。
	4月に特別養護老人ホームで感染者がでたが体制がまだできていなかった。評価しようがない。 どちらとも言えない。
	実施可能か否かが実際の感染拡大状況にならないと分からない。
	利用してみないと分からないため。
	通知されたばかりで具体的な動きがよくわからない。
	利用したことが無いため
	使用したことがないので
	評価できるほどの情報を持ち得ていない。
	制度について認識不足であり、実際に該当していたわけではなかったため。
	実際に支援を経験していない為、評価できない為。
4月以降感染が無く特に詳細のチェックが出来ておりません。故に評価のしようがない状況です。	
医療体制支援について実際にどうなのか良く分かりません。	

	<p>必ずしも対応が可能となることは想定していません。 施設内では、職員が濃厚接触者あるいは罹患することまでは想定内。 入居者への罹患率ゼロに向けた、無理のない出勤体制を遂行している。</p> <p>感染拡大を防ぐ為には非常に有難いと思う。必要な場合に医師や看護師による往診・派遣などの医療を確保できる体制は必須であると思う。問題は市区町村で対応に差が出てくる可能性(管轄地域全体での感染者数などにより)もある為、当該施設の市区町村での状況を確認したいと思う。</p> <p>島嶼部の為。 当施設は発生していないので利用していないが、実際に発生した施設に来ている実態が不明である。 支援体制があることは評価できるが、運用実績がどれくらいあるのか、様子を見たい。 離島であることから現実的ではないと思われる。 内容を細かく把握しておりませんので理由を申し上げられません。 評価出来るが、多摩西部に於いてどれほどの医療支援体制が可能であるか想定しづらい面も感じている。</p>
期待する	<p>Q27と同じです。ただ、今後治療薬等で対応がとれるようになっていけば、評価できるようになる。 支援体制が増えればと思います。 利用できたら心強いと思われれます。 施設の個別性に合わせた指導は良い。しかし応募要件が厳しい。 特に利用はしていませんが、該当すれば利用できる強みがあるため。 対策を講じていただくことは良いことだと思います。 ないよりはあった方がよい 安心材料の一つである。 感染者の入院先が見つかるまでの感染拡大防止に役立つと思います。 法人内で支援体制が組めない施設には必要と思います。 世間全般で感染者が増大し、医療機関の入院ベッドがなくなってしまう、やむなく施設療養するほかない場合においては大変良いと思います。 利用したことはありませんが、いざという時に利用し出来ると思います。 利用したことはないが、体制が構築されていると安心だと思います。 最悪の事態の時に頼りになると考えます。 施設内療養の安心材料となる 実質必要となる。 万が一、職員に感染した場合、活用したい。 まずこの仕組みができることがすばらしいと思います。今後、このシステムを現場に取り入れやすい方法で対応ができていくのであれば、ありがたいです。感染症が発症した時点で、イレギュラーなことが勃発するのでできるだけ簡単に分かりやすい対応をお願いしたいです。 クラスターが発生した施設の話の話を聞くと他人ごとではない。 色々対応を準備されていることは素晴らしいと思う。 選択肢の一つが増えたことはよいことだと思う 本来あるべき姿かと思えます。 前向きな制度かと思えます 自施設ではクラスターと陽性者の施設内療養を経験しているため、現在のところ必要としておりませんが、経験のない施設にとっては心強い支援体制になるかと思えます。 まだ要請実績はないが、今後必要となった時に迅速に対応していただけることは心強い。 使ったことはありませんが便利だと感じました その様になると、有難いです。 具体的にイメージができませんが、職員も利用者も不安であるからこそ、緊張感を与えたくないです。 相談ができる 派遣体制を考慮頂いている点 施設に対する対応としては評価します。 とてもいいと思います。 安心にはつながる 状況に応じて新たな体制を構築していくことについて、何もしないより評価できると思います。</p>
対応	<p>各部門の連絡体制がとれるか疑問に思う。24時間以内の派遣体制には賛成ですが、まずは、24時間以内の電話相談が良いと思っています。派遣となると対応できる余裕があるかわからない。 大変なのは充分承知の上だが、対応の迅速さに欠ける 電話が繋がらず、結果、支援して欲しい時に支援して貰えなかった 24時間以内では遅すぎる。初動は早いほうが感染が広がらない。派遣が難しいのであれば、即、入院の体制を決めたほうが現実的ではないか。 施設内療養で対応することになると特養での医療支援は必須。治療の早期開始、介入に遅れがないように、又感染制御、業務継続のために早期の対応が望まれる 上記体制が速やかに実働できれば心強い。</p>

	<p>感染対策において初動が最も重要と考えている。現状保健所なども土日などがかかると連絡が2～3日取れない状況も聞かれている。 初動での速やかなゾーニング・感染対応のためにも必要と考える。</p> <p>迅速な対応が可能となるから。</p> <p>初期対応(感染者や濃厚接触者の特定やゾーニング)が大切だと考えているので、専門家が実際に早い段階で来る対応は良いと思います。</p> <p>実際には保健所と連携して地域の医療機関の感染症対策看護師が対応に当たってくれているのを確認しているが、色々な支援があるのは良いと思います。またオミクロン株以来、拡大防止には早期対応が必要となっているので早期に派遣されるのも良いと思います。</p> <p>早期対応が可能になる</p> <p>現場では早急にな対応が困難なため非常に助かります。</p> <p>24時間以内の迅速な対応が有難い。</p> <p>早期の対応が期待できるため</p>
施設内療養が前提	<p>医療体制の充実が評価できるが実効性と運用面に不安がある。施設内で体制を整えても実際に療養に携わるのは施設職員となる。感染者数の増加に伴いその負担は過大となっていく。また非感染者の生活にも支障が生じることへの対応策がない。</p> <p>施設での療養はしたくないため</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内療養が前提であり、また、効果については？ ・感染者を直接対応するチームが派遣されるなら良いが... <p>施設内療養が前提の支援策であるから。</p> <p>施設に派遣していただくのはありがたいが、施設内療養では感染拡大の不安があるので。</p> <p>施設内療養が前提の施策であると感じます。</p> <p>それ自体に反対ではないが、高齢者施設での陽性者について、原則入院の代替策としてなら賛成できない。</p> <p>Q27と矛盾するかもしれませんが、それでも施設内療養を実施しなければならない状況になった場合、専門的に対応していける体制確保は不可欠であるため。</p> <p>入院させたいと思っても、病院が見つからないこともあるので、コロナ専門チームに来てもらえることは安心である。</p> <p>この体制があくまでも施設内療養が前提であるということ。</p> <p>Q27の回答と同様、派遣人員が来られても経過観察する空間がないため、利用できない</p> <p>派遣されても介護、看護職ともにそこに時間を割く余裕がない。</p>
配置医、嘱託医	<p>当施設の周辺環境において、嘱託医療機関と保健所で対応可能と思うため</p> <p>配置医がよく対応してくれるため。</p> <p>配置医の存在がある中で、外部の医師にどこまで介入してもらうのか判断しかねる。</p> <p>感染時の初期対応について専門家の助言とのことであるが、各施設とも嘱託医と相談して初期対応は可能になっている。</p> <p>ゾーニングや対応の具体的なアドバイスはとも有効と思いますが、嘱託医との関係性が難しくなると思います。いつまで、どの段階まで継続して関わってもらえるのかよく理解できません。</p> <p>24H体制に安心できる。</p> <p>嘱託医との関係がどうなるのか不安はあるが、24H診ていただけることでスタッフは心強いと思われる。</p> <p>配置医師が指定日以外の来園が困難なので有効な支援策だと思う。</p> <p>ただし、当園の場合、配置医師が療養、治療をおこなう予定となっており、専門職チームに来てもらうと、二重指示となって混乱するので、今の段階で受け入れ予定は、ありません。</p> <p>そもそも看護師の配置基準が少なく、通常の入所者の健康管理及び処置に加え、感染者への対応、さらに派遣された医師等へ対応まで行うのは現実的に困難。</p>
原則入院	<p>相談よりも入院をお願いしたい</p> <p>専門職であっても派遣先の入居者に対しては初対面であるため即対応することは困難。的確な指示はいただけないかもしれないが、結局対応するのは施設の介護職員であるため、急変時等には対応できない可能性が高い。是非入院体制の整備に力を入れてほしい。</p> <p>感染した入居者の一刻も早い入院が先決</p> <p>もちろんないよりあったほうが良いとは思いますが。ただその前に入院できる体制を確保してください。</p> <p>特別養護老人ホームには必要ないと思われるため</p> <p>具体的には 入院するしかないと考えている</p>
医療	<p>24時間以内の医療体制で、医師の対応が可能かどうか不安があります。(現在の往診医との関係など不安あり)</p> <p>夜間帯の医療体制の弱さもあり、また勤務している看護師にすべての判断を託すのも負担になる。</p> <p>かかりつけ医の対応だけでは限界があるため</p> <p>通院は、色々ハードルがあることもあるため派遣して頂けるなら助かる</p> <p>少なくともないよりはましであるが、その分、例えば墨東など感染症の基幹病院が手薄になってしまっただけでは意味がない。また非コロナ病床が圧迫されている状況は現在も継続していることから、全体を見渡してよりよい施策がないものかと思っている。</p>
自施設で対応	<p>配置医がいる為。</p>

	<p>同敷地内に協力病院があり感染症対策チームが支援をしてくれているため。</p> <p>クラスターの人数にもよるが、可能な限りは施設内で完結したい。平素の状況がわからな支援者が入ることで業務に無駄ができる施設職員との関係が悪化した事例も聞いている。</p> <p>施設内でノウハウがあり、外部からの指示が有効か疑問</p> <p>施設内でノウハウがあるから</p>
施設内療養	<p>医療機関(病院)での受け入れが困難な場合は、施設療養に徹する必要がある、必要な体制だと評価している。</p> <p>感染者が病床のひっ迫により入院できないときの対応となるため。</p> <p>身体介助ができる職員は少なく、夜間も対応できる職員がいないので、指示されても対応できない。(宿直者はいるが、夜勤職員はいない)</p> <p>施設内療養を実現するためにも医療体制を整える必要があると思う。</p>
周知	<p>制度が周知されていないため。</p> <p>周知していない</p> <p>どのような内容か知らない</p> <p>周知が十分でない。</p>
その他	<p>感染専門職の派遣よりも、介護できる人材を派遣してほしい。</p> <p>東京都等に派遣について質問したことがあるが、派遣までの調整が煩雑になる印象を受けたため。</p> <p>感染拡大予防の観点では効果が少ない</p> <p>評価はしているが、システム構築の対応が遅いのではないかと思う</p>
特になし	3件

Q30.新型コロナウイルスの対策・対応において、最も不安に感じることはなんですか。感染拡大、
クラスター

感染が想定外に拡大し、介護崩壊を起こしてしまう可能性

いつ感染者がでるか分からないところ

感染の拡大と病状が悪化した時の対応。入院先を探す事。

症状が出る前の職員から施設内に感染が拡大したこと。また、施設内でクラスターが発生した時に、他の職員も感染してしまい自宅療養を余儀なくされたため、対応できる職員が不足したこと。

利用者の感染が拡大してしまった時

感染者が出た場合に感染を拡大させてはいけないという気持ちでいることです。職員の精神的負担も大きいです。

- ・利用者への感染と重症化
- ・職員への感染が拡大、また、同居家族が感染し、濃厚接触者となった場合の業務継続
- ・収支状況が急激に悪化する。

感染の拡大。

感染源の特定が難しい事。感染拡大予防について

もし、新型コロナウイルスについてかかっていた場合 他にうつしていしまうのではないかと不安。感染しても症状がない場合があるのでいったん流行ってしまっ、パンデミックになってしまう可能背もあり不安

「風邪やインフルエンザと同じ。」と切り捨てられること。強い警戒感と新しい状況への対処するための体制を、世界的な終息まで維持してほしい。

第一に、施設内にウイルスの持ち込ませない事に重点を置く。そのため、職員の予防対策をどこまで行えばいいか、面会制限いつまで行えばいいのか。

コロナ感染が長引いている中で、施設内感染が発生した後にも関わらず、職員の意識には温度差があります。平時から感染対策の見直しについて具体的な検討ができる職員を中心に、改めて対策ルールの徹底にむけて取り組んでいます。

取っている対策・対応が正しいのかの判断。

感染対応がしっかり行えて、拡大を防ぐことが出来るのか。感染者の状態観察で、状態が低下した時に対応してくれる病院がすぐに見つけられるか等、感染者の対応を行ったことがない為、どれに對しても不安である。

再び感染施設になり、施設全体の疲弊状況を繰り返すのではないかと不安が続いている。

どんなに注意をしても完全に感染を防ぐことはできない事を改めて実感しました。今回のようなクラスターが2度、3度と繰り返された時には職員ももう持たないような気がします。コロナ離職が心配です。

感染力の強さ

職員が感染予防を十分に行ったとしても、コロナウイルス感染症については防ぎきれないのが現状である。

施設内療養中の感染拡大。

職員の感染 職員間の感染

自分が感染するかどうか。クラスター発生が出ないかどうか。

職員の私生活(家庭環境等)における感染リスク

- ・第6波は無症状患者増加しているので『自分が罹患しているのではないかと』と 日々の業務に不安を感じている。
- ・有事の際に職員が欠ける(離職)ことが無いかな不安です。

無症状による感染

無症状の感染者が存在すること

無症状者の増加にて、感染の有無が確認しにくい。気づかないうちに感染が拡大してしまう。

現在は、軽度の方しかでていないが重症化のかたが利用者だけではなく職員にも出てしまった時どうしてよいかご家族に対しても対応がわからないことが不安である。

今後の感染拡大。

感染の拡大。

何時施設内で感染者が発生するかどうか予測できないこと。

入居者調整時に家族等との接点がある。

ご利用者はもちろんであるが、職員への感染拡大がサービス提供において非常に不安です。

無症状感染者への対策が不安であり危惧する。

無症状の職員からの感染拡大

今日まで利用者の感染者は出ていませんが、利用者に感染者が出た時の感染拡大防止の為、利用者の入院等ができるかな不安です。

濃厚接触者を含め保育園、小学校生の罹患者が増え、その親である職員のソーシャルワーカーさんに感染する可能性が高い事。

やれることはやっているつもりだが、感染力が強くなってきているので限界は感じています

感染状況(規模)に応じた対応方法。

終わりが見えないこと。 新型コロナ陽性者の対応をした経験は、職員のスキル、チーム力も向上し、それは一時的な良い効果もありましたが、もう丸二年、通勤時、休みの日にも感染リスクにおびえながら、職員は毎日を過ごしています。
無症状の感染
感染の拡大
見えない事
無症状者の増加によりリスクがあがること
無症状の方に対する対応
クラスターの発生
施設内でのクラスター発生
クラスターの発生。
クラスターの拡大。
クラスター化の発生
クラスター
クラスター化、職員人員不足
クラスターが発生した場合における利用者の日常生活維持並びに特別養護老人ホームとしての運営について。
今回大規模クラスターが発生しご利用者の多くがお亡くなりになりご家族からのクレームに職員が大変つらい思いをした。また、介護現場でもエンゼルケアのあとご遺体を納体袋に納めなければならなかったことは介護職員にとって大きなストレスとなった。今回利用者の予後も非常に悪く未だに状態改善が見られず悪化の一途をたどっている。隔離による精神状態や認知症の進行など本当に改善できない。職員の半数以上が感染し今も尚後遺症で苦しんでいたり長期療養の職員がいる。当然経営の状況も過去最悪の状況である。
今後またいつクラスターが発生するかも分からず、常に不安を感じています。
クラスターとなり得る可能性が高い事。(個室が殆ど無い事)
クラスターにより、入居者に感染が広がり、重症化する入居者で出てくること
・クラスター ・ご利用者の命を守れるか
施設内にまん延する事
クラスター化してしまい、自施設での職員で業務を回せなくなった際の応援職員の調整に不安を感じます。
ご利用者の感染、クラスターの発生
感染が単発で終息しましたが、今後複数名の利用者や職員から感染が出た場合に、今の対策で対応が出来るのか不安があります。
施設内でのクラスター発生
施設内クラスター発生 施設内療養を強いられた時に職員が現状の人数で対応できるか、衛生材料は整うのか
利用者・職員への罹患によるクラスター発生時のフローへの対応や人員不足による利用者への二次的被害の恐れ 収入が減り、必要な物品の購入などが出来なくなってしまう事
クラスターになったらと不安です。
施設での感染爆発
やはりクラスターが心配です。感染者が出た場合、保健所には連絡をしていますが、濃厚接触者の判断や対応なども施設判断になっている為、そのあたりはしっかりと共通認識が必要だと思いました。
クラスターが発症した場合の人材不足や事業所の営業停止
クラスターが発生した場合に、隔離やゾーニングが難しい。 人員確保が不安
クラスターになり、入所者の体調もちろんですが、職員(家族)の体調や出勤できなくなることによる職員不足。
感染者が出てしまうのは仕方ないが、クラスターにならないかが不安。また、重度化しないか不安。
クラスターになった際の対応
クラスター
クラスターの発生。
マニュアル・シミュレーションはしているが、クラスターは不安です。退院後・居室対応終了後のADLが気になります。
クラスターが発生した時の対応(事業が継続できるのか、職員の負担増)
クラスターの発生
○クラスターの発生と対応職員の不足 ○行動制限等によるADL低下、転倒、ストレス等への対応

	<p>発症した場合のクラスターへの対応</p> <p>一度に複数の職員が、自宅待機や自宅療養によって入居者サービスの質が低下すること。何よりも入居者へ罹患することが一番の不安である。</p> <p>同じ北多摩ブロックの特養施設でクラスター発生した際に、医療機関への入院ができなかったという話があった。施設により看護師の人数や医師との連携、又ハード面では施設内部の動線確保ができるのか等、異なると思う為、施設内で囲い込み感染拡大を防ぐのは厳しいと思う。</p> <p>クラスターの発生。</p> <p>現在、新型コロナ流行が始まって以来、職員1名の自宅感染のみで事なきを得ているが、いつ施設内での感染が起こるかはわからない状況。他の施設等の話を聞くと感染者(入居者)の家族からの苦情であったり、クラスターを起こした施設への風評被害はまだまだ聞かれる。感染予防について最大限の努力はしているが、職員も社会活動を継続している以上感染リスクを0にはできない。</p> <p>クラスターと職員確保。</p> <p>クラスターの発生</p> <p>クラスター発生と、それに伴い対応可能な職員が減少すること</p> <p>クラスターを経験していない為、クラスターが発生した際の対応</p> <p>まずは、クラスターが最も大きな不安です。次に感染予防に係る費用の増大です。</p> <p>新たな感染株の蔓延により施設内クラスターが発生すること。</p> <p>クラスター発生時の職員の確保</p> <p>クラスターになること。</p> <p>クラスターとBCPへの対応。</p> <p>クラスターになった時、入所者、職員も含めBCP対応ができるのか不安である。</p> <p>施設内でクラスターが発生した場合の人材の確保について</p> <p>クラスターの発生</p> <p>クラスター感染</p> <p>施設内での発生、クラスター感染が起きた時の対応に不安を抱く。</p> <p>施設内のクラスター発生</p> <p>施設内クラスター発生により、持病がある方の重症化。重症者の介護および入院できない際の対応。</p> <p>施設入居者が陽性となった場合、普段より濃厚接触者にならないように対策をとってはいるが、やはりクラスターへの不安があるので、他入居者の感染有無を確認したい。</p> <p>施設内でクラスター発生した場合の対応について</p>
職員の不足、確保	<p>人材確保、収入、感染予防策の緩み</p> <p>・職員確保、個人に係る業務増による負担、疲弊。特に精神的な負担については危惧しているところです。</p> <p>感染者が出た場合に直接処遇職員の確保ができるのか不安に感じる。</p> <p>クラスターが発生した場合の職員の体制について。</p> <p>感染拡大によるご利用者様の状態はもちろん、出勤を見合わせなければならない職員が増えることにより、日々の業務を対応するのも難しくなっていくこと。</p> <p>蔓延することで、勤務できる職員確保が困難になる。応援の職員が派遣されたとしても、蔓延したフロアに入れるわけにはいかない。</p> <p>職員が陽性になると出勤できなくなるため、勤務体制の確保が大変。</p> <p>入院先の確保と感染が拡大し職員が出勤できない場合の職員の確保。急遽の派遣職員では人数の埋め合わせだけで実情は適正な介護ができないのではないかと。</p> <p>人員配置と職員への心身の負荷</p> <p>感染職員離脱の際の人員確保。(感染症の特性上、派遣等で手伝いたくても、自身やその背景にある家族等への感染リスクを危惧され、思うように人材確保ができない)</p> <p>職員確保</p> <p>ご利用者の入院先</p> <p>今後も感染を完全に防ぐことは困難と考えますが、クラスターが発生し、施設対応となった場合の人材確保に不安を感じています。特に、夜勤人員の確保が困難と思われれます。</p> <p>陽性者が確認され、ゾーニングや感染予防対策をしながら勤務にあたる職員の身体的心理的負担をねぎらう経費的補助(危険手当の経費など)が今後も継続されるのか。ウィズコロナになっても職員が陽性になる場合や陽性者家族の濃厚接触者になった場合は、クラスター化させない為に休ませる又は感染対策をしてケアを継続させる必要があるのでは。</p> <p>・職員が感染して勤務に入れないことは仕方ないとして、家族等が感染して濃厚接触者で自宅待機を強いられ、勤務に入れないケースが増えてきている。介護職等の場合、抗原検査を実施することで勤務に入れるとの通達は来ているが、果たして感染のリスクはないのか、と考えると安易に勤務させることができない。</p> <p>職員の感染・不足 家族の理解</p>

	<p>感染症対策としては大きな不安はないが、常に意識し続ける職員の精神的な負担や、感染症対策として使用する衛生用品が通常時と比べると多く使用することによる費用負担がある。</p>
	<p>職員不足。</p>
	<p>学校や保育園の閉鎖に伴って、該当する職員が体調が悪い訳でもないのにどんどん休めるようになると、職員の配置が難しくなること。</p>
	<p>職員に感染が広がり、職員体制がとれなくなること。 都の応援事業もありますが、人材派遣会社からの日頃の派遣職員のレベルを考えると(無資格者等も多い)、実効性が担保されないのではと感じています。</p>
	<p>職員の陽性者が増え、勤務出来る職員がいなくなる事。過酷な勤務になる事。</p>
	<p>人材不足</p>
	<p>日常においても対策はしているつもりだが、人員不足の問題が一番の心配である。部屋の隔離となると、各部屋に1人の職員が対応したり、また職員が感染してしまえば、それだけ不足する。一番は感染しないことはわかっているが、対応に遅れて、利用者の食事時間や排泄時間にまで影響がでる。 また、変異するウイルスに対し、ワクチン開発が追い付かないことも不安である。</p>
	<p>職員不足</p>
	<p>濃厚接触者が出ることにより職員の数が減っていく事と、介護職員は、自分自身が感染源になるのではと精神的なプレッシャーを常時受けている事。</p>
	<p>職員の欠員と補充の困難さ。職員内でクラスター発生すると、日常的な介護に影響が出てしまい、最低限の介護さえ保証できない状況となってしまう。</p>
	<p>施設療養が今後もあると考えると職員へ感染症蔓延した際の人員不足や急変時の対応(救急先が見つからない)が不安。</p>
	<p>職員の感染が増え、利用者への対応が不可能となった場合。 介護職員が感染し、感染者や濃厚接触者の療養期間や待機期間のために業務上の支障が大きい。</p>
	<p>介護職員の人員不足</p>
	<p>人手不足の加速</p>
	<p>職員が陽性になった場合に、人員不足 感染対応には人員が倍かかる</p>
	<p>初動措置の難しさと職員間の意識の統一</p>
	<p>家族内感染が同時多発的に発生することでの職員不足。</p>
	<p>陽性者が出た時の入院先もそうだが、コロナ感染者が増えている時期は救急搬送の時に搬送先がなかなか決まらず何時間も待たなくてはならない(また、施設からかなり遠方の病院に搬送される)状況がある。</p>
	<p>職員におけるクラスターの発生により、サービス提供者が大幅に不足する状況となった場合。</p>
	<p>クラスターが起きた時の、職員体制。</p>
	<p>クラスター等が発生した際の職員不足の問題。</p>
	<p>施設内で感染者が出た場合の対応及び職員が感染した場合の施設運営。(BCPに沿って取り組むが、日々状況及び対応が変化しているので)</p>
	<p>職員確保(メンタル部分も含む)</p>
	<p>クラスターが発生しているときは複数の職員も感染していると予測されますので、職員体制とモチベーションの維持が難しくなると考えます。</p>
	<p>施設内で感染が発覚し、すぐに隔離対応等で感染が広がらなければいいが、広がってしまった場合の対応。 職員にも感染が広がってしまった場合、勤務体制を組むのが厳しくなる見込み。</p>
	<p>職員確保が最も大切になってきます。</p>
	<p>職員の勤務体制にまったくゆとりがないことです。</p>
	<p>職員が感染し出勤出来なくなる事</p>
	<p>人員配置及び職員の疲弊</p>
	<p>・コロナウイルスの収束が見えない中、職員のモチベーションの低下による職員定着をどのように行っていくかが不安。モチベーション向上のための対策をどのようにしていけばいいか。</p>
	<p>職員が感染及び濃厚接触者tばなった場合、出勤停止に伴う職員体制の確保や休業補償。</p>
	<p>社会活動が活発になっており、感染者が拡大することが懸念される。</p>
	<p>職員数が少なく、一人でも感染者が出たらシフトを回すのに苦労する。 自立度が高い入居者様が多いため、入居者様も感染者が出たらすぐに拡がってしまいそうで不安。</p>
	<p>軽費老人ホームは職員数が少ないため、職員に感染が広がることや職員が濃厚接触者になることで人員不足に陥り運営に支障がでることが不安です。</p>
	<p>職員不足、入居者の理解・協力を得られるか。</p>
医療体制	<p>わずかな時間で血中酸素濃度が急激に低下したこともあり、陽性者の原則入院をお願いしたい。</p>

	陽性利用者の入院先が見つからない事、陽性職員、濃厚接触者で勤務できない職員が複数名出た場合の対応。
	入院体制が整っていないため
	近隣の病院の病床使用率がわからない。 相談窓口との連絡が取りづらくなってしまふ。
	重症者に対する入院体制
	利用者の入院先の確保
	救急搬送ができず、受け入れ先がない。感染者が発生すると感染していない利用者も医療機関に受入を断られる。
	・症状が悪化した際に入院できない事態 ・陽性者の他の疾患による受診、濃厚接触者の受診(救急搬送)が拒否される事態 ・職員の連鎖感染による人員不足
	施設内療養による院内感染、医療逼迫によりコロナだけでなく、コロナ以外の入院ができなくなる
	感染者数の増大により、入院できず施設内療養になる事。
	即入院できないこと
	ご利用者が体調を崩しても、入院をさせてもらえないこと。そして、職員への感染拡大により、介護者の不足が進み、施設としての機能を失っていくこと。
	入院できないこと。 有効といえる治療薬がないこと。 職員が感染拡大したら、施設で見ることに限界があること。
	感染症発生時に罹患者の家族が入院を希望しても叶わない事。状態が悪化し、対応が遅れてしまうこと。直接かかわる職員が、宿泊施設の使用希望があるときに、探すことが出来ない事。
	認知症フロアの隔離対応が難しい。
	病を診る病院が受け入れしていただけないこと
	高齢者施設等は限界の対応はされていると思うが、発生＝公表。陽性者の発生＝「悪」的な風評被害と過剰なバッシングの世論について不安を感じる。対策と対応には限界がある。
	受け入れ先(入院・療養)がすぐに見つからず、当方で模索する手間暇がかかる。その間、職員も不安に陥りながらの感染者対応にもなるので、メンタルが落ちてしまう事もあり、業務に支障が出る
	陽性者が入院できず体調悪化すること。
	・受診や入院先の確保 ・人員の確保
	入居者が感染した際の入院先確保に不安を感じます。 小規模施設のため、職員数も少なく1人でも感染や濃厚接触により勤務不能者が発生すると事業継続に大きな影響があります。 介護保険事業所ではない施設への感染未然防止対策経費補助(消毒液や手洗い石鹸、ペーパータオル等の消耗品整備補助)がなく、物価上昇もある中、衛生材料確保継続に不安を感じます。Q25のかかりまし経費補助は令和2年度のみ活用させていただきましたが、令和3年度以降は対象外になっております。
	発生した際に利用者が亡くなることや職員が不足する事 収束までの対応に不安を感じる
	平常時も最低の人数で介護している為、陽性者の療養を施設内で行うことになると、職員の疲弊と事業の縮小など影響が大きい
	高齢者が感染し、重症化した場合、病院の受け入れ先がなかなか見つからないこと。
	島嶼部で医療体制が整っていない。
	重篤者が入院できない場合の対応
	明らかに感染者ではない方も、熱発した場合医療機関の受診を拒否される
	ご家族は入院・治療を望んでいるが、コロナ陽性者が、重度化し、入院先が見つからない時が不安です。もし、死亡された場合、ご家族の気持ち、職員の気持ちを想像すると不安になります。コロナ入院を専門に相談できる電話窓口を作ってもらえないか？
	陽性者発生時の医療機関への受け入れ。 また、コロナ治療薬の使用も出来るようになってきてはいるが、関係医療機関、嘱託医の所属等にて使用が出来ない可能性もある。
	受け入れてくれる病院があるのか。
	新型コロナウイルス感染者が発生した際に、迅速に入院できる医療機関の確保
	・入院先の確保
	感染者発生時の入院先確保
	必要な人が入院できるようにしてほしい
施設経営	感染拡大に伴う事業運営の縮小による経営不安。

	<p>当施設でのクラスター発症では、ワクチン接種が終了していたこともあり、皆様比較的軽症で、後遺症も残らなかったことが幸いであったが、その間にもお看取りの方を見送っている。</p> <p>十分な対応が出来ていなかったのではないかと職員も振り返りの際に話している。施設は治療する場所ではない。生活の場に制限がかかるにしても、従来型ではその人数が多く、全般的に難しさを感じる。さらに1か月ショートステイを中止したため、経営的に厳しく、陽性者1名でも出ると影響が大きく今後の経営に不安を感じている。</p>
	<p>自身が感染者になるだけでなく、家族が感染する事で濃厚接触者となり現場から離脱せざるを得ないケースが増えてきています。現状偶然にも複数の職員で重なる事はないが、今後の可能性として複数の職員が感染又は濃厚接触となったときの現場サービスの継続が不安。</p>
	<p>平常時でも決して潤沢と言えない人員配置の中で、更に体制が逼迫してしまい、現場のケアが回らなくなってしまうこと。</p>
	<p>入居者・介護職員に感染者が発生することによる業務の増量、職員の疲弊、運営そのものが綱渡り状態になる。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・空床の大量発生や受入れ中止による介護報酬減 ・職員が感染すると業務に大きく支障を来す点 ・感染対策を行うことで日中の活動量が減少しADLが低下したことで、この1年ほどはコロナ以外でも介護度悪化や入院者が増えていることが業務量的にも負担となっている ・経営支援補助金の補助対象項目となっている外部交流や地域貢献活動の予定が全て中止となり、200万円近く補助金が減額となってしまった。今年度も実施できない可能性があり、不安。
	<p>限られた職員数の中での対応。職員が疲弊してしまい、業務が成り立たなくなることへの不安。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者の対応だけではなく、濃厚接触による自宅待機、保育園、学校等の休校における職員の欠員が重なる施設運営がマヒしてしまう。
	<p>クラスター発生に伴い職員の欠勤が増え、人員確保・ケアの提供体制確保が困難になること。</p>
	<p>職員補充や感染症対策による追加備品の購入、新規利用の停止・延期による収入減に伴い、安定した施設運営を維持していくこと。</p>
	<p>2年前に福祉医療機構から行った借入の返済が来年から始まる中での資金繰り。</p>
	<p>経済的支援</p>
	<p>現在は、重症率や死亡率はそれほど高くないので感染自体はそれ程不安は強くありませんが…。感染予防、感染拡大防止の為に、職員の出勤停止が増えることと、一度感染者が発生した場合に、入居やSSを止めることにより、減収となることが不安です。</p>
	<p>職員間の感染蔓延による人員不足＝支援サービスの質の低下</p>
	<p>職員間の感染蔓延による人員不足＝介護サービスの質の低下</p>
	<p>物価の上昇と介護人材確保難。事務処理の増加。</p>
	<p>施設内療養については慎重に進めてほしい(特養からの意見、要望をきちんと把握して整備してほしい)</p>
	<p>施設内でのクラスター発生。それによる利用者様の死亡や重症化。</p>
	<p>施設の運営への影響が長期間にわたること。</p>
	<p>ご利用者様の状態はもちろん、職員への感染により出勤ができなくなる職員が増加したときに、業務を継続できるかどうか不安である。</p>
	<p>職員感染によるサービス提供能力の低下</p>
	<p>稼働率を上げて行かないと運営が厳しくなるが、新規入所者の感染状況を完全には把握できず、不安に感じる。</p>
	<p>感染症予防・対応のため想像を超える経費が掛かっている(消毒薬や予防着等)ため、収支が心配。また、一部のご家族から責められること。</p>
	<p>従事する職員で感染が拡大し、事業運営の継続が困難となること</p>
	<p>施設内で感染が広がり、通常の施設運営ができなくなること。</p>
	<p>職員も含め外出自粛を継続して行っているが、他施設からの情報によると感染経路が全く不明な罹患者が居たりすること。いつ、どこからウイルスが侵入するか全く読めず、またウイルスの種類によっては無症状などもあるため、どこまで行動制限などを行えば良いのかという先が見えない不安がある。また、長期間外出制限を行っていることにより、入所者のADLの低下が見られており、転倒などの事故→入院→永眠又は退所などと負の連鎖が続くことで入所者数の維持・確保が困難な状況に繋がる危険性があり、施設運営に多大な影響を及ぼす恐れがあると感じる。</p>
利用者の重症化、逝去	<p>施設内のクラスター発生によるお客様の状態悪化やご逝去</p>
	<p>ご入居者様の感染と死亡。</p>
	<p>施設内療養およびご逝去の時の対応。(職員過多)</p>
	<p>人員確保(クラスター時)</p>
	<p>物品確保(補充の備蓄方法)</p>
	<p>ゴミ処理のシステム構築(感染対応)</p>
	<p>特になし</p>

	<p>①感染による利用者の重症化 ②施設内療養が余儀なくされた場合の感染対策、支援体制や入院先の調整。 ③クラスター発生に伴う職員の出勤停止による施設運営への影響</p>
	<p>重症化</p> <p>入居者の通院、入院調整に時間がかかったうえ、受け入れ先がきまらず、適切な治療・入院がかなわず、重篤化すること。</p> <p>入居者感染による重篤化、職員の不足</p> <p>基礎疾患のある高齢者の感染は急変が想定される</p> <p>入居者の急変、職員感染による人員不足</p> <p>症状の悪化、急変への対応</p> <p>急変時の救急対応。期間中コロナではない利用者の救急対応時に受入病院が見つからず、何時間も救急車が施設を出発できないことが複数回あった。必要な人への医療体制が確保できていない。</p> <p>施設療養中(夜間帯)にコロナ患者の容態(呼吸状態等)が急変した際の対応について、配置医は来てくれない。救急車を要請しても断られる。施設で死亡に至ってしまった時の御家族様への説明について、何もできずに死亡してしまった事を伝えなくてはならない事が最大の不安要素であります。</p> <p>施設内療養中に急激に状態が変化する際、配置している看護師では対応が困難な場面がある</p> <p>療養での施設での対応中に急変が起きた時の対応が難しい。どこまで感染対策をしていいのか、ゾーニングは正しくできているのか、専門家ではないので判断に迷ってしまう。</p> <p>入居者の急変</p> <p>職員の感染、職員家族への感染</p> <p>ゾーニング、利用者対応、PCR検査等、本当にただ所為対応ができていいのか等。</p> <p>ご利用者の罹患と、罹患後の急変。</p> <p>利用者が感染したことによる体調不良、急変等。</p> <p>入居者の感染、重症化。家族からの苦情。職員の自主的な私生活の活動制限</p>
施設内療養	<p>施設内療養ではなく入院を望むが、軽症者やクラスターにならない場合、施設内療養になることへの不安。</p> <p>施設内ではまだ利用者の感染はないが、現時点では感染した際は入院対応が基準のBCPではあるが、ちゃんと入院させていただけるかは不安です。また、感染が不明で発熱がある際、検査結果が出る翌日以降の受診を指示されることがあるため、その間の施設内の対応が不安。</p> <p>医療従事者でない介護職員がお世話をすること。 施設では感染拡大リスクが高いこと。 常駐の医師がおらず看護師の負担が大きいこと。 感染したご利用者が亡くなること。</p> <p>・施設内療養は難しい。多床室で浴室1、食堂1、同じ場所にEV2基、巨大な大家族である。すべてが濃厚接触者になってしまう可能性が高い。この間、施設内療養を2度、経験したが、本当に難しいと感じた。</p> <p>・新型コロナウイルスへ対応する介護職員、看護職員の配置が限られている。常にギリギリの配置なので、介護職員、看護職員の配置数の見直しが必要である。 ・ゾーニングが難しい環境の中での対応は、強く不安を感じている。</p> <p>施設内療養をするのであれば、補助金の提案を必ずするが、実際は資材、人材の手配をお願いしたい。</p> <p>今回の様に第7波が起こった際に特養内の療養が想定されているなら、介護施設は崩壊してしまうと思います。</p> <p>いつ職員や入居者に陽性者が出るか分からない現状だが、全職員が陽性者発生後のフローが出来るわけではないこと。</p> <p>施設療養の場合、具体的な隔離解除の時期の判断が適切であったかどうかが一番不安に感じました。従来型の施設なので、ゾーン作りが大変であり、個室もないので心配です。</p> <p>苦しんでいる高齢者の入院先が見つからず、命を落とすこと。</p> <p>病院での受け入れが困難で、施設内療養をしてしまった場合の感染爆発が人員の面などで心配</p> <p>入居者の感染、重症化。家族からの苦情。職員の自主的な私生活の活動制限</p> <p>施設内での感染拡大によって職員の人員確保が出来なくなることや医療機関に受入を拒否され、施設内で療養の必要性が発生すること。</p> <p>感染者が増えて日常の介護の提供が難しくなること</p> <p>・入居者が治療も受けられずに亡くなる事。なので「施設内療養」という言葉は現場にとっては、はなから見捨てられているようで 厳しい言葉だと思います。 ・新型コロナとの共存の道が示されないこと。「終わりのない闘い」ほど人を疲弊されるものはないように思います。「闘い」でなく「共存」なのであれば、共存の方法をしっかりと提示すべきです。</p> <p>施設内療養となった際の対応(職員確保も含め)</p> <p>職員の精神的・身体的不安が過大になること。</p>

職員の疲弊、メンタルヘルス	<p>施設内療養が前提となること。(感染症の分類が変更なるのであれば対応は変わると思うが。)急変したご利用者に対する受け入れ医療機関がないこと(救急搬送すらしてもらえないこと)。職員のストレス、疲弊。</p> <p>対策や対応は、月日を重ねているので出来ていると思いますが、現場の職員の不安感がとても大きく精神的な負担になっている。</p> <p>再び経験したくないということです。発症したフロアのみならず施設全体の職員の心理的負担は計り知れず、利用者サービスの質の低下につながるものが心配されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が疲弊すること ・陽性者の対応をすることによる、感染への不安 <p>感染予防を徹底したとしても、通勤時等や同居家族により職員への感染を完全に防ぐことができないので、未感染の職員等の負担が大きくなり、疲弊していくという状況。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の疲弊 ・新規利用者の受け入れが困難になる ・感染症対策用品の高騰 <p>施設内療養による利用者との職員の疲弊、負担増加。施設内感染拡大により利用者の死亡につながる恐れがあること。</p> <p>陽性者の入院加療が出来ず施設内での感染が拡大し利用者の命に関わり、職員が疲弊すること。職員のストレス、メンタルヘルスの維持。</p> <p>職員の介護現場離れ(離職)</p> <p>施設職員が不足し、職員が心身ともに疲弊すること。既にしていますが・・</p> <p>予防策を実施するなかでの効力、不平等感、など日々変動し気持ち的にも意見が割れ、統一することの難しさ。</p> <p>感染者が発生した場合の蔓延防止。</p> <p>スタッフの精神面</p> <p>長期間にわたる継続的な対策・対応で、職員の身体的、心理的負担が大きい事、施設の経済的負担も小さくない事。</p> <p>慢性的な人手不足。</p> <p>コロナ対応が長きにわたり、職員の精神的、身体的負担も重なっています。特にストレスが溜まっているのがわかります。職員のメンタル面の対応が必須と考えます</p> <p>また人材不足もあり、急な休みにも対応ができずらく、安心して休める体制も必要です。</p> <p>職員が疲弊して退職者が続出してしまうこと</p>
初期対応	<p>発熱時の状態観察、濃厚接触者での職員の休みが途切れることがない状況に苦慮している。</p> <p>入居者のワクチン接種もすすめているが、副反応の高熱でレベル低下する方もあり、次は接種しないとの声も多く聞かれてきている</p> <p>クラスター発生時の初動、基本的な対応は経験から多くのことを学んだ。職員の精神的負担はかなりのものである。コロナ発生後、利用者のADLの変化、食事が摂れないなどで、コロナ関連で亡くなる方も増えている。利用者が減り、経営的にも大変厳しい状況です。</p> <p>職員に発熱等の体調不良者がした場合、出勤の無理をさせないため、入居者のケアの品質が確保できるだけの職員が確保できるかに日々不安を感じる。また感染者発生時もふくめ、職員間の不安、不満等感染者が出た場合に離職に繋がる可能性。</p> <p>通知文等で感染者発生時、自治体や保健所に報告する等、多くの情報が提供されていたが、結局クラスター発生時には保健所に全く電話が通じず、救急搬送を余儀なくされても保健所と連絡が取れていないと搬送もできないなどと、現場が混乱した事。その際の相談先が不明確であったこと。同様のことが今後起こるのではということが不安要素です。</p> <p>また、当施設で発生したクラスターは1ユニットのみの感染エリアで終息することができましたが、今後複数フロアの複数ユニットで大規模クラスターが起きてしまったらという不安から日々の感染予防に現在の取組で問題がないのかという自問自答の運営であるということ(複数回答で失礼いたします)</p> <p>発生した際に制御する事が出来るのか。</p> <p>利用者・ご家族・スタッフの精神的負担。</p> <p>ゾーニングがきちんと行えるか、職員の感染症対応が行えるか(現場への指示がきちんと行えるか)という発生時の対応についてとても不安を感じる。</p> <p>感染症発生時の対応、感染拡大防止策、職員体制等の運営</p> <p>感染流行時、相談機関がどこにも繋がらない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者発症時、適切な初動対応及び職員周知が出来るか ・感染拡大しないようゾーニング等の感染対策をおこなう事が出来るか ・発症時、職員不足 <p>実際に発生した場合、シミュレーション通りに職員が対応(動けるか)できるか不安。</p>

	<p>感染を持ち込まないための予防策(本人や家族の体調不良や発症等)を強化するしかないと思います。高齢者施設で、ウイズコロナと言える状況は、予防薬でもできないと難しいと思います。もしも感染してしまったらというところでの、早期の専門スタッフの派遣と入院、相談窓口の固定化できるかが最も不安です。また、濃厚接触や罹患による職員の欠勤は長期間になります。入居者に負担がいかないよう勤務や業務を調整しますが、入居者に感染させてはいけないというその緊張感はピークを越えています。慰労のための一時金も1回だけ。その時よりも、もっと精神的な負担は増えています。</p> <p>利用者・職員に陽性者がでたときの感染対策をどの程度するべきなのか、隔離・ガウン・レッドゾーンの必要性(動線)を知りたい。研修等あれば参考にしたい。</p> <p>無症状で集合型PCR検査で陽性がわかったケースがあった。検査できることに感謝します。週1の回数的には無理があるだろうが、早いペースで結果が出るといいのだが・・・</p> <p>感染者が発生した場合の対応</p>
長期化	<p>感染対応が長期化することにより、職員が疲弊すること、入所者が、いつもと違う環境になり、不穏状態なること。陽性者がいつ急変するか不安。</p> <p>①先の見えない対応。 ②入居者の感染が無いのは良い事である一方、感染者が発生した時の対応が十分に想定できているかどうか。 ③感染対策に伴う費用の増大。</p> <p>いつまで続くのか終わりが見えないこと</p> <p>第1波～第6波と地域で対策する感染者数の基準が上がリ、巷がマスク解除など対策の緩和に動き、市中感染のリスクが高くなる一方、職員のPCR検査等は3ヶ月毎延長し1年以上で施設クラスターは高止まり終息の目途が無いこと</p> <p>1名陽性が確認される度、いつまでこのような対応を続けていくのか不安に感じます。</p> <p>永遠と続くのかどうか。 オミクロン株の重症化率等を踏まえた上で、明確な緩和へ進んで欲しい。</p> <p>今後、第7波が来るのではないかとその為、利用者・職員共に生活規制(自粛した生活)がいつまで続くのか、先行きの見えない状況。</p> <p>終わりが見えず、達成感が無い。</p> <p>現在の対策をいつまで継続する必要があるのか(終息するのかどうか)</p> <p>いつまでこの状況が続くのか分からないこと。</p> <p>特に感じない。いつまでこの状態を続けるのかを考えてもらいたいとは思っている。</p> <p>安心できる時が来ない事。</p> <p>先の見通しが立たないところ</p>
利用者の日常生活	<p>職員が感染したケースがあったが、施設全体で感染が広がるようなことはなかった。初期の頃と比べて利用者・職員も危機感が薄れてきてしまっているため、実際感染が広がった場合にどこまで冷静に対応できるのか不安はある。感染対応よりも制限をしていることによっておきる、利用者やご家族のストレスをどう解消させるかに重点をおくようになってしまっている。</p> <p>面会の制限や訪問系サービスの中止により、利用者の精神的、身体的に状態の低下がみられる</p> <p>変異株が発生するたびに対応方法も変わり、混乱する。収束の見通しが立たず、面会や外出制限が続く、活動性が下がりフレイルの兆候が表れている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康維持、後遺症への不安が一番ある。罹患された方の体調管理や予後について情報が少なく、施設レベルで何が出来るかわからない。 ・ケアにあたる職員が、出来る限り固定配置にすることが推奨されており、その対応をするが、職員の精神的な負担が強い。出来る限り速やかに受け入れ医療機関が見つかり、罹患者が施設に滞在している時間を最小限にしたい。 <p>不安というよりは、利用者やご家族にまだ制限をかけている事が申し訳ないです。</p> <p>入所者の外出制限などの精神的負担など。 感染症を継続及び発生した際の、職員のストレス負担。</p> <p>自立の施設なので、利用者の行動を制限することも限界がある。 感染経路が、どこから来るのかが不安である。</p> <p>施設内で感染が発生するのは、外部からの侵入しかないもので、利用者の外出が、受診以外出来ない。また、園全体での行事が縮小しているため、利用者の活気が少なくなっている。職員も利用者の外出支援や行事が出来ないのでストレスが溜まってきている。</p> <p>急変した際の受け入れ先の確保。 衛生用品不足。 人員不足。</p> <p>当施設は自立している利用者が多く、頻繁に外出するため、いつコロナに感染しても不思議ではない状況である。感染対策の徹底が難しいところ。</p>
ゾーニング	感染者が出た場合のゾーン分けや、感染者を担当する職員の割り振り。

	<p>コロナが発生した場合に施設の構造上、他の併設している事業所の職員と動線が重なり、更衣室など部屋が無く、職員の通用口及び通路を分ける事が出来ない。他のクラスターが発生した施設において、コロナの陽性者ではなく、入院が必要になった際に、救急車を要請したが、受け入れる病院が見つからず、救急車に取り込んでから10時間以上も施設の前で受け入れる病院が見つからず搬送出来なかったと聞いた事があり、不安に思いました。</p> <p>感染予防対策と外部人流抑制(特にご家族面会)の対策のバランス。</p> <p>入居者を隔離出来る部屋がない事。濃厚接触者となった入居者を部屋から出ないよう自室待機させる事。対応職員の不足。</p> <p>ゾーン分けと職員の確保</p> <p>日ごろの感染予防対策を行っているが、個室等がなく、空間も広いわけではないため、クラスターが発生しないか不安である。</p> <p>自立施設のため施設側からの隔離等が難しい</p> <p>入居者が自室待機を守れるかが心配。</p> <p>見守りができないので、急変に気付けるかが不安。</p>
ショートステイ	<p>職員は毎週のPCR検査を行い、施設内利用者は外出もしていないし、面会も必要最低限に制限をしているが、ショートステイのご利用者様が感染していて無症状であれば、そのまま受け入れをしてしまい、施設内に感染する恐れがあることが一番不安である。</p> <p>職員に対しては、抗原検査キットの配布などがあり、感染が疑われる時にすぐに検査ができ安心だが、SS利用者に関しては、複数の事業所を利用されているため、常に感染の不安を感じている。</p> <p>SSの入居者がウィルスを持ち込む可能性</p> <p>初期対応と、陽性者を速やかに入院まで繋げられるかが大きな不安がある。</p>
国、行政対応	<p>新型コロナウイルス感染症に対する今後の国の対策・対応が不明瞭。(2類のままか、ワクチン接種について、今後の検査体制について、濃厚接触者の特定について、感染者の待機期間等)</p> <p>国が定義する感染症を疑う症状について、多様化している現在には適用できるものなのか、発生施設の運営を停止する方法しかないのか、等、行政の対応について不安を感じる</p> <p>保健所や行政機関と土日祝日に連絡が取れる体制がないと対応ができない。新型コロナウイルスが2類感染症である以上、勝手な判断等はできないため、土日祝日に連絡が取れる体制を整備していただきたい。</p>
制度	<p>新型コロナ感染症対策において、衛生用品、人件費等のかかり増し経費がかかるので、サービス提供体制確保事業は、続けてほしい。</p> <p>感染者が出たことにより、対応方法は確立されましたが、一番困った事は、療養期間終了後の隔離解除の判断でした。保健所、医療機関には相談していましたが、保健所の対応も施設側での判断でとの回答が多かった為に悩む事が多くありました。</p> <p>感染拡大を食い止めるには、明らかな陽性判定と保健所の指示を待っては手遅れであるため、配置医師とみなし判定で対応すべき。従って、結果保健所判断と一致するが、早期対応を独自にとっている。</p>
衛生用品等物資の不足	<p>衛生用品等物資の不足</p> <p>備蓄の資材で足りなくなり、いざ購入しようと思っても品薄で購入できない事。人員もちろん大変だが、衛生防具備品等の相互共有できる環境があれば良いと思う。</p>
検査	<p>抗原検査の信憑性が無い。(体調がいつもと違うと思われた方は、随時抗原検査をしているがみんな陰性判定であったにもかかわらず、PCRで陽性診断が出てしまう。職員も同様)</p> <p>利用者の検査体制の整備。発熱等有症状者が即時に検査が出来るか。利用者対象の簡易検査キットも不足しています。</p> <p>今後のワクチン接種の在り方はどうなるのか。2類から5類に引き下がったらワクチンや診療費はどうなるのか、不安を感じます。</p>
濃厚接触者	<p>職員、あるいはその家族が濃厚接触になった等、急に発生する事案に対応せざるを得ない状況が続いている事。</p> <p>濃厚接触者というだけで休業を要請され、介護現場の人員が不足し残った職員が疲弊する。</p>
風評被害	<p>高齢者施設等は限界の対応はされていると思うが、発生＝公表。陽性者の発生＝「悪」的な風評被害と過剰なバッシングの世論について不安を感じる。対策と対応には限界がある。</p> <p>不安というより現実困ったこととして、風評への対応が挙げられる。感染対策に100%が存在しない中、利用者家族からの説明や介護保険事業者への(わかりきっている内容の)説明や意味のない謝罪に追われ、利用者の健康や体調という最も大切なことに注力できない。園のスタッフも漠然とした不安感の中で大きなストレスを抱えて仕事をしている状況である。</p>
保健所の機能	<p>感染者数の増加による保健所の業務負担の状況にもよると思うが、電話による状況確認の内容、対応や指示が担当者によって異なる場合がありその都度、対応に苦慮する事がある。</p>
介護崩壊	<p>今後も病院の逼迫状況にもよると思うが、今回みたいに施設内でクラスターが発生した場合に入院がなかなかできず、重症化せずに軽症で終わればよいが、看護師の配置人数も限られており、夜間帯の急変対応等を考えると、看護師の夜勤配置は行っていないため、介護職員だけの対応ではかなり厳しい状況でとても不安に感じております。</p>

手続き	クラスター発生時に、行政に報告、提出する資料作成が非常に多いと聞いている。 発生時は忙しいところに加えて、さらに資料作成に時間がかかり 休む暇がないと聞いている。
ワクチンの効能	ワクチンがしっかりと機能しているのかどうか不安でいっぱいです。
悪い意味での慣れ	新型コロナウイルスに対しての悪い意味での慣れ。
その他	これまで職員1人の感染で終わり、入居者や他の職員への感染が広がらなかったことは不幸中の幸いである。定期PCR検査は予防対策、疑い者発生時の確認対応、感染者発生時の集団感染対応などと、有効に活用できている。 解除ムードが世間一般に広がっていくこと。
特になし	4件

Q31. 最後に国や東京都へ伝えたいこと、要望したいことがあれば自由にご記入ください。

補助継続・拡充

ゾーニングに対する補助は、できるだけ施設の状況に応じて柔軟に対応していただきたいです。居室内の整備だけではなく、例えば従来型施設でも一時的にユニット化できるような可動式間仕切りの設置などにも対応いただきたい。また、その際に消防法などに関連して設置しなければならない設備等についても補助対象としていただきたい。

クラスターが発生した際の経営的損失は甚大です。一度発生すればその年度の経営赤字はほぼ確実と思います。23区では一部損失補償がなされている自治体があるとお聞きますが公平・平等な対応をお願いしたいです。またクラスターが発生した際の職員の負担・疲弊は想像を絶します。職員は逃げることはできません。施設独自の対応だけでは手当することは困難です。職員への手当等検討願いたく思います。

- ①感染終息までのPCR検査の実施延長
- ②抗原検査キットの配布
(鼻腔での検査キットではなく唾液検査のもの)
- ③陽性者が速やかに入院できる体制
- ④補助金(備品や宿泊等)
- ⑤介護従事者への支援補助

消毒や感染防止用品、人件費等費用が経費を圧迫しているので、手厚く補助金を検討してほしい。

陰圧装置などの導入はいずれ補助金が交付されるものの、立替払いの資金がなければできない。

特養は多くの補助金等で、東京都から守られていると感じます。

非常に感謝しておりますが、まだコロナの終息には時間が掛かるとお考えですので、集中的検査や強化事業等の継続的支援を検討して頂けると、助かります。

PCR検査、職員の宿泊費負担など非常にありがたいです。

ご利用者及び最先端で働く現場職員の生命を守る観点より、PCR検査の継続及び、感染対策に要する費用の助成を継続していただきたい。

補助金等いろいろと考えてくださり、非常にありがたい。但し様々なものがあって、同じものでも年度ごとに利用できる用途に変更があるなど分かりにくく、簡素化して利用しやすくしていただくことはできないだろうか。施設全体で協力し合うため、クラスター発生中は申請作業等事務的なことはしにくい。

- ①すでに実施していただいているが、研修動画等はとても参考になる。
- ②費用の補助の継続。
- ③人員配置の見直し。(関連して、介護報酬の見直し。)

・コロナの影響に伴う稼働率の低下による収入減が大きな問題である。・職員のPCRスクリーニング検査はとても役立った。濃厚接触者の考え方を今一度整理してほしい。

補助金や職員派遣等の支援体制があることは大変心強い。半面、通達文書の量が多く、複雑なため、把握しきれない。

助成金、補助金制度の継続

介護職員の人員確保が非常に困難です。コロナのことも影響し、ますます介護職離れが進むと思われます。処遇の改善はもちろんですが、それだけではありません。介護職員確保は、法人の努力だけでは充足できない状態です。

補助金申請をもう少し簡略化できないものでしょうか。補助金の名称もなかなか覚えづらく混乱しています。

補助事業の継続

・様々な感染症対策に係る補助事業について活用させて頂き感謝致します。

令和4年度もサービス事業所等のサービス提供体制確保事業は行ってほしい。年明けから感染し終息が年度末だったので、申請できなかった為。

新型コロナが収束に向かうまでは、応援派遣ではなく、1ユニット若しくは2ユニット1名程度の増員に対する人件費の補助を施設療養となった場合、往診医への協力金が出るのはわかるが、掛かり増し経費のみならず、施設への見舞金等、施設療養を評価する報酬がないのはどういうことかと思う。

- ・補助金申請の簡素化
- ・感染症発生時に効果的な支援が必要

入居者でコロナ陽性者が発生し施設内で療養した場合の補助金額が、医療施設と比べ大幅に低い金額であるため、引き今回の経験で予想出来なかった事もありました。BCP計画上からも備品消耗品の準備や必要性も良く理解出来たと思います。経費については現場がより一層使いやすい様にお願い出来ればと思います。

施設内での感染拡大を法人本部、感染制御室とともにコントロールできたが、この間、感染拡大をはっきりと止めることができた確認できるまでサービス停止を行った。この間の稼働の低下が、経営に大きく影響を与えている。感染者対応だけでなく、感染者周辺の利用者対応についても、補助があるとよい。

施設運営においてコロナウイルス感染症は非常に難しい対策を強いられます。職員の生産性にも大きな影響を生じさせるため、利用者様へのケアもさることながら、経営的にも非常に困難となります。必要な施設に適切な補助がなされる仕組みの構築をお願いしたいと存じます。

職員がコロナにかかった際に、有休や傷病期間と休みが減ってしまう。また、お金が掛かる事が多く申請等で手間を省きた

・十分な対策や情報発信をして頂いているとは思いますが。即応支援チームを活用し、大変有意義であった。こういった活動と療養施設の整備、あとは対策に係るかかり増し経費については引き続きお願いしたい。

・面会制限等、ご家族や外部からの受け入れ制約や解除について、各施設の事情はあるにせよ、ある程度の世間へのアナウンスを国や都から行って頂けるとより動きやすい。

様々な補助金を活用させていただき本当にありがたいと思っております。ただ実際にクラスターが発生した場合、収入が大幅に落ち込んでしまい、現在の補助金等だけでは非常に厳しいと感じており、更なる対策を検討して頂きたい。

	<p>当園は古い養護老人ホームです。今回の施設内療養で強く感じましたが、設備、人員配置等について基準ではとても足りず今後の不安となっています。これは有事に限りません。ハードの老朽化、要介護者も多くなっている現状を鑑み、施設整備の補助やそもそもの在り方についての検討いただけると幸いです。</p>
	<p>上記に同じ 補助金が助かります。</p>
	<p>高齢者が多い施設への、引き続きのサポートを希望します。 継続的な支援をお願いしたい。</p>
	<p>新型コロナウイルスの影響で、ベッドが空いてから次の入所者が入所するまでの期間が長くなっており、稼働率低下に繋がっている。そのため、令和3年度は赤字になってしまった。人や設備投資にかかるお金にも影響が出るので、何か補助し令和4年度も感染症対策強化事業は行ってほしい。同一法人の別施設で年明けから感染し終息が年度末だった為に、サービス提供体制確保事業の申請ができなかった為。</p>
	<p>様々なバックアップをしていただき感謝申し上げます。感染予防について、更なる支援をお願いいたします。 金銭面での支援がほしい</p>
	<p>高齢者施設でのクラスター発生のリスクが高いことはわかっているのだから、もっと、高齢者施設へのサポートを充実させてもらいたい。クラスターが出てからでなく、クラスターが発生する前の準備に人と物と金をかけてもらいたい。例)特に人件費2人分(800万円)などの特別な補助をしてもらいたい。N95マスク(1枚150円)の備蓄的購入などの費用。 家族がコロナ感染した為に職員が休まざるを得ない事態が増えています。施設は休んでいる職員に給与の補償をし、休んでいる職員の代わりに働く職員の残業代も負担しています。これでは経営が持ちません。何らかの人件費補助を設けて頂き様々な補助体制はありがたいが、事務手続きが煩雑過ぎ、補助基準も細かすぎて対象にならない場合が多い。もう少し簡潔に幅広い補助をお願いしたい。 また、別件で、介護や福祉に携わる人材を確保・維持できるような背策を更に進めてほしい。 施設内の持込まないことを第一に考えて努力していますが、もし持ち込んでしまったら感染は確実に拡大してしまうだろうと思います。恐怖です。感染予防対策の実行には、経費がかさみます。経費面での支援が有難いです。よろしく願いいた検査キットの手配や、緊急往診体制の確保なども、今後、発生した場合には、依頼したいと考えている。良いシステムだと思う。</p>
	<p>今後もサービス従事者が安心して働くことができる制度の継続をお願いします。 毎週のPCR検査や施設独自の抗原検査を実施しても、感染者は発生してしまっている。感染者が発生すると併設のサービスも利用休止しなければならず、収入の減額が著しい。コロナ発生時の休止せざるを得なかった事業所の補助をお願いし集中検査は日にちが立ちすぎた結果のため、無症状の職員にはあまり意味をなさない。他の方法で従業者への支援対策を望む。入院により稼働できない減収、デイサービスの発症による休業に対する補償の支援。</p>
検査	<p>職員の定期PCR検査は継続していただきたい。抗原定性検査は検査そのものの精度が低く、また、検体採取でも精度がバラバラになりやすいため、有効な活用にはつながらない。 職員の無料のPCRを7月以降も行っていただきたい。 よろしく願いいたします。 PCR検査について、東京都のみ6月末まで実施できることについては、不公平感を感じます。 また、6月以降についてもPCR検査の無料実施の継続を望みます。 フロア内に感染者が出た場合、同じフロアで勤務している職員に対しての臨時でのPCR検査がすぐ出来る体制があると安心です。無症状のまま勤務し続けて、感染者の増加につながるケースが避けられると思います。 PCR定期検査を継続してほしい。 職員へのPCR検査は7月以降も続行してほしい。 SS利用者に対して、利用初日に公費で検査できるような制度があればよいと思う 定期的な検査を7月以降も続けていただきたい。 集中的・定期的PCR検査は大変助かっていて週に1回利用しています。 入居者用のコロナ抗原検査キットがほしい 都の集中・定期検査は確定診断ではなく陽性疑いとなった場合、受診の指示がでるが、現実では症状がなければ受診できなかったり、検査してもらえないケースが多く業務に入れない期間が長引いてしまう。定期検査を続けるのではなく、必要な時にすぐに検査を受けられ、スピーディーに結果を出せるようなシステムにしてほしい。 週1回のPCR検査は6月以降も事業を継続して頂きたい。また終了となってしまうのであれば、代替となる取り組みをして頂きたい。 PCRの集団検査において、擬陽性が3名発生したこと、正直何のための検査なのか既に不明であること、事務作業に人員が定期的なさかれること、検査にかかるコストが結局は我々に帰ってくることを考慮し、すぐにも終了して欲しい。 また、コロナ対応を積極的に緩和して欲しい。</p>
	<p>施設の判断で随時PCR検査ができる体制 いつも介護施設のために、いろいろと行って頂きありがとうございます。PCR検査を毎週行って頂いておりますが、容器等の無駄が発生しております。 調査業者にお金の垂れ流しはやめてください。税金で行われていると思いますので、無駄のないように管理してください。 お願いします。</p>
	<p>集中的・定期的検査は職員にとって無くてはならない検査となっているので今後も継続していただくと助かります。</p>
	<p>安心して事業継続できるために、有事に即日検査して結果が分かるシステム(検査機関の手配・料金補助等)。</p>
	<p>週一回のPCR検査を行えているから、陽性者が職員から出た時もいつまでか、大丈夫であったのか等、探れるので、利用者に迷惑かけることなく事業運営出来ていると思っています。</p>

	<p>職員へのPCR検査の継続</p> <p>週1PCR検査しばらく継続願います。無症状の職員を発見いただきました。また医療福祉保育職員の希望者は4回目ワクチン接種を行ってほしいです。</p> <p>PCR検査の継続を希望。 必要と判断する場合は、ワクチン接種等の高齢者施設優先具合。</p> <p>PCR検査の集中的・定期的検査の継続。(せめて対応業者は年間で統一していただきたい)</p> <p>施設職員のPCR検査は継続して欲しい。</p> <p>無料または少ない負担でのPCR検査実施の継続。</p> <p>・「WITHコロナ」であるゆえの高齢者施設職員および同居家族等のPCR検査体制の構築 施設内に新型コロナウイルスが持ち込まれるルートの殆どが職員経由です。「withコロナ」が進められている昨今、職員同居家族が社会生活の中で感染するリスクは以前より高まっています。しかし現在、医療機関では無症状であれば感染リスクが高くとも検査を受けることは出来ません。無料検査センターも必ずしも最寄りにはあるとは限りません。当施設では職員からの情報で職員家族が濃厚接触に該当すると施設が判断した場合は当該職員を特別休暇で自宅待機とし、職員及び家族のPCR検査の結果でその後の判断をしています。無症状のため医療機関で検査が出来ない場合は、施設独自で民間のPCR検査を行います。ここで陽性が判明することも少なくありません。この間、これを徹底することで職員の感染者は出しても施設への持ち込みは防止してきました。都の補助制度では利用者の感染者が出ない限り補助を受けることは出来ません。しかしこの間の取り組みで施設内蔓延防止のカギは施設や補助制度の外(そと)にあると確信しています。件数はそれほど多くは無いためとされるのでぜひ無症状であっても医療機関で検査を受けられるよう整えて頂ければと願っております。</p> <p>集中的・定期的検査について大変助かっております。施設内での発生が抑えられているのも検査を定期的におこなっている事によるウイルス対策についての意識付けにもなっているとも思えます。</p> <p>PCR検査費用、無料でできることに感謝いたします。今後もしばらく継続できれば個々の安心、クラスター発生予防につながるのかと思います。また保健所の指示より標準予防策として使い捨てガウン着用の勧めがありました。90人からの排泄交換時、1日6・7回の回数に使い捨てを使用しなければなりません。今までは洗濯できるエプロンで可能でしたが。物価も上がり収入金額が決まっている施設では非常に痛いところです。よろしく願い致します。</p> <p>特養の感染は基本的に職員かショートステイの利用者からと考えます。ショートステイの利用者は複数の在宅サービスを利用しており、在宅サービスを含めた検査体制の構築が必要だと思えます。PCR検査等の補助をお願いしたい。</p> <p>入所型高齢者施設の介護職員に対しては抗原検査スクリーニングを常態化させたい。</p> <p>PCR検査、補助を継続していただきたい</p> <p>定期的PCR検査を実施していますが木下グループの回収よりSB系列のPCR検査のほうが回収効率、衛生面を考えればSB系列のほうがはるかに上回る。</p> <p>コロナ感染が収束するまでは、集中的定期的検査の継続を望みます。また、抗原検査キットの配布をお願いします。</p> <p>臨時の職員PCR検査について費用援助をお願いしたい。どうしても一度に数名ではなく複数名になるためコストが経営を圧迫している。</p> <p>正直なところ、毎週1回のPCR検査は負担がある。ただ、安心感は担保できると思う。</p> <p>施設入居者が陽性となった場合、普段より濃厚接触者にならないように対策をとってはいるが、やはりクラスターへの不安があるので、入居者用の抗原検査キットの配布をお願いしたい。</p> <p>軽費老人ホームの定員29名でもPCR抗原の集中的・定期的検査を受けられるようにしてほしい。</p>
衛生用品	<p>感染対策に必要な物品の補助金を継続して欲しい。</p> <p>・消毒液や手袋等の保健衛生費が前年比5,400,000円アップしました。補助金のご検討をお願い致します。</p> <p>①施設内療養を行うと、衛生備品を短期間で大量に消費し、廃棄にも費用がかかる。今までにも国や都から多大な支援をいただいているのは十分に理解しているが、有事には備品の補充等が即座にあると非常に心強いと感じる。</p> <p>②スムーズに入院できる体制が欲しい。</p> <p>③保健所の機能を分散化。あの状況下では圧倒的にマンパワーが不足していた。</p> <p>・今後も衛生用品の支給や寄付、金銭面での補助制度があると助かります</p> <p>いつも大変お世話になっております。施設一丸となって感染予防に努め、ご利用者様のお命を守っております。PCR検査や感染予防の為に物品の配布、また慰労金等お心遣いありがとうございます。</p> <p>マスク、ガウン、消毒液などの更なる支援</p> <p>感染対策物品の保管場所がないため、レンタルボックス等の費用もコロナ支援金の対象にして欲しい。</p> <p>4月に初めて施設内感染を経験した上で、感染予防の備品はある程度、備蓄はあったが、どれも足りず、慌てて購入する等、大変だった。この経験を活かし、備蓄の量を見直すことが出来たが、感染症はお金がとてもかかる。と痛感しました。感染症が起きた施設には、購入した備品、また、再度揃えた備蓄品の購入費用の補助があれば良いと思う。</p> <p>感染予防物品の購入費用の助成を今年度も実施していただきたい。</p> <p>感染症対策に必要な消耗品を購入する経費を補填して欲しい。</p> <p>生活必需品としてマスクや消毒など、衛生用品の経費が高みますので、定期的な寄贈や助成などをいただけるとありがたいです</p>
危険手当、慰労金等	<p>医療従事者・介護福祉従事者について、しっかりと補助金を出すべき。従事者認定書を国が作成し、該当者は認定書で申請をすれば補助金を受けられるような仕組みを行うべき</p> <p>感染者を直接介護した職員に対しての危険手当を実施してほしい。</p> <p>感染防止と感染者が発生した場合の対応で、施設職員はかなり疲弊している。プラスの報酬等がないと、職員の離職にもつ</p>

	<p>介護職員も病院従事者同様に危険な思いをして目の前のご利用者様から逃げずに対応にあたっている為、国からの危険手当等を直接支給出来るような制度や取り組みを考えて欲しいです。</p> <p>高齢者施設ではご利用者の命を守るために懸命に対応しています。職員は心身ともに大変ストレスのかかる業務をしている為リフレッシュすることが重要ですが、そのリフレッシュを制限したり我慢しながら頑張っています。ボランティアなども受け入れが難しい中、コロナ前まではなかった業務をこなしつつ、ご利用者の生活を守っている職員のことを国や行政は守って頂きたいと切に願います。</p> <p>職員は厳しい状況の中、必死に頑張っている。その評価をしてほしい。</p> <p>コロナ関係について、予防、発生に伴う業務(PCR検査の準備・対応、新規開設施設への感染予防補助金、面会者へのリモート対応等</p> <p>特に介護職員・看護職員に対して、身体的・心理的負担を軽減可能な施策を、継続的に実施して欲しい。例えば「危険手当」の支給。</p>
支援対象拡大	<p>会計的な援助はありがたいです。</p> <p>ただサービス業として考えて、職員への精神的、業務面での対応がなかなかできない点があり、どのような援助提案をしたらよいか難しいところです。</p> <p>その点で悩んでいる施設も多いのではないのでしょうか。</p>
かかり増し	<p>新型コロナ感染症対策において、衛生用品、人件費等のかかり増し経費がかかるので、サービス提供体制確保事業は、続けてほしい。</p> <p>クラスター発生、職員の濃厚接触等での出勤停止を想定して、人員を増員して確保しておく必要があり、人件費が膨らんでいる。増員分の人件費を掛かり増し費用として今年度も助成してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 施設に酸素発生器を常置し、いつでも医師の指示で使えるように してもらいたい。 * 感染対策のかかりまし費用についての幅広い支援継続。 * 保健所と東京都への一元的連絡のためのプラットホーム作り。 <p>継続して、定期的なPCR検査や陽性者発生時のかかりまし費用などの補助を行っていただきたい。</p> <p>施設としてできる限りの感染対策や予防物品の整備等を行っているが、費用面で、負担が大きくなっている。ショートステイの入居が進まなかったり等により収入は激減しているにも関わらず、人件費や感染予防物品の購入等により支出は大きくなる。感染をできる限り防げるような物品の充実や運営上の不安がないような対策を早急に整備していただきたい。</p> <p>かかりまし経費の補助は大変助かります。継続をお願いします。</p> <p>定期的な抗原検査については、陽性者が生じた場合、公共交通機関を使えません。各施設で対応するようにと規定されていますが、実際上困難で、そのため制度を活用しておりません。</p> <p>コロナ感染により、長期に渡りショートステイや入所を控える事になり、稼働率が下がり経営の悪化に繋がります。また、かかり増し費用の補助も年度末は申請期限が早く、3月分は申請出来なかったりと、収入が減り支出が増えることばかりでした。安心して経営出来る補助金等を考えほしいです。</p> <p>いろんな支援金制度があるが全て申請方式なのでわかりづらい。どんな制度があるかなど。入所数に応じて一律に金額を配布してほしい。</p> <p>補助金の手続きの簡略化を望みます。</p> <p>緊急時での補助金を申請する手間が多い。書類の簡素化を望む。感染者が出た場合、消耗品以外の物品の購入がかなり増える為、消耗品以外も補助金対象にしてほしい。</p>
支援対象拡大	<p>介護職員等処遇改善支援補助金が軽費も対象となり、法人内の格差が是正された。感染症の対策についても介護保険施設と同様の支援を要望する。</p> <p>軽費老人ホーム(ケアハウス)は支援や施策の対象外となることが多いと感じています。理由がわかれば理解できることあると思います。</p> <p>特養以外に複数の事業を同建物で実施しているため、事業ごとの支援に温度差を感じる。</p> <p>感染予防で活動が制限されることは、軽費老人ホームにおいて要介護者の増加につながってしまうことにもなります。園内の活動の幅を広げてはおりますが、さらに広げられるよう補助等をお願いできればと思います。</p> <p>新型コロナウイルス対策などにおける軽費老人ホーム(ケアハウス)への補助金等の増額などを検討していただきたいと思いい入所施設の一部やデイサービスなど、職員・利用者で感染者が発生することでサービス提供を一時的に休業したり、新規入居が延期になるといったことが影響し、経営的なダメージを受けるところが出てきています。介護報酬や公的補助金による報酬では事前に内部留保を蓄えておくことは困難ですので、そういった事業所が事業継続できるよう、経営面での支援制度を充実していただくと社会福祉法人として助かります。</p> <p>軽費A型のみ 対象外の施策に不満があります</p> <p>ケアハウスは行政の補助や対応が対象外となっている。在宅ではなく、集団生活の場なので、対象施設の基準を見直して欲しい。</p> <p>今までも強化事業を活用させていただき感謝しております。今後、個々の施設への対応が可能であればお願いしたいです。</p> <p>施設内感染を防ぐための支援は十分とは言えないまでも考えていただけているが、在宅介護サービスの事業者(職員)に対しては殆どその支援から対象外とされている。1～2回目の職員へのワクチン接種の時も、対象外とされている。デイサービスが事業停止すれば在宅介護へ切り替えるよう通達があるが、それを担う在宅ヘルパーへの支援は皆無でむしろ負担を強いている現状がある。在宅サービスで感染者が出れば事業を止めれば済む、という考えは違う。様々な環境で生活している在宅の方を支援する職員こそ感染のリスクが高い。もっと施設職員と同様の支援を考えてほしい。そうすることで、在宅サービス利用者の安全をも守られると考える。</p>

	施設内での感染者はおりませんが、職員の家庭内感染や入居者が入院先で感染した例はあります。何とか施設に持ち込まないで水際で防いでいます。 感染した施設への支援のみならず、水際での予防策を頑張っている施設へも支援をお願いしたい。
手続き	東京都がコロナ対策補助金を委託している東京都福祉保健財団ですが、手続きが旧態依然としすぎており、未だに印鑑証明書等の添付を求めたり、受付期間が数日程度に限定されている等、姿勢を疑ってしまいます。 単に通知を発信するだけではなく、もっとわかりやすくコロナに関する様々な情報を受け取ることが出来る様にしてほしい 様々な支援をして頂き、助かっている部分の方が大きいですが、補助金申請や報告業務の簡素化を図って頂けるとありがたいです。 また高齢者施設内での感染症者の療養は、感染拡大のリスク・重症化した際の生命維持の危険に晒される状況となる為、重症化リスクの高い方の病床確保と受入病床の情報をオープンにして頂きたい。 色んな通達等が多すぎて、何を活用したらいいかわかりにくかったり、事務手続きが多かったりして手が出ないのが現状です。大きい施設を中心に考えられている事が多いと思いました。 施設職員は感染対策に日々神経をすり減らして仕事をしています。感染や濃厚接触等により出勤できなくなった場合等の扱いをもっと明確に示していただき、手続きを簡素化していただけると助かります。 様々な補助金に大変感謝しておりますが、補助金名が似ているものもあれば、発生した、発生していない施設で受けれる、受けれないなどもあり、パッとみて分かり易いと助かります。メールの再送についても題名に再送3とか回数を入れて頂けると幸いです。何度も来ると場合によっては混乱が生じます。 職員は自身が感染しないよう気を付け生活をしている。職員の体調不良でもコロナ陰性の確認をしてから勤務させたり、職員自身が濃厚接触者やコロナに感染して長期の休む事があり、他の職員に無理を強いている状態にある。職員の配置を助成したり、緊急的な応援措置を取って頂いたり、必要ではあると存じますが、毎年定型で来る調査書類等を隔年にしたり項目を減らすなど、職員の負担を軽減するような施策を取って欲しい。
介護報酬	対応する職員のさらなる処遇改善 東京都には、経営支援補助金の増額をお願いしたいです。 国には、処遇改善加算・特定処遇改善加算・処遇改善補助金の3階建て構造(各階での事務作業の煩雑化と法人持ち出しが生じる点)の早期解消をお願いします。 新型コロナウイルス感染症対策に限定せず、より幅広いテーマでも介護報酬や補助金事業を充実させてほしい。 令和3年度の改正で介護報酬は少し高くなりましたが、小規模施設は経営が厳しい状況は変わりません。職員を余剰に抱える体力がないなかで、職員の感染や濃厚接触者で勤務できなくなってしまった時に、踏ん張るのが残された職員であり、それに加えて新型コロナの療養まで加わると心身の負担が大きすぎます。 そうした中、ICTの活用で職員を減らす取り組みを国は考えている。もう少し余裕が持てる人員配置基準とそれに見合った介護報酬へと変えて欲しい。 また、常時換気や常に窓を開けるようになどの指導を研修で行っているが、電気代の高騰が半端ないです。東京電力の単価も上がっている中で、経営がひっ迫しています。 簡易陰圧装置の補助金は本当に必要だったのでしょうか。 施設で入居者を療養するのが反対なため、その必要性などに疑問を感じます。業者はとてども儲けたのではないのでしょうか。 医療と介護を一緒にしないでほしい。施設内療養という提言をするのであれば、手当や助成金ではなく平素から報酬単価をあげ、そのような介護福祉士を養成し、対応できる報酬を常日頃頂きたい 施設運営・施設職員の待遇改善のため、介護保険制度・報酬の見直し、補助金の充実。 感染が発生した際に他の施設に応援を依頼できる仕組みもできておりますが、初期段階では自施設で対処しなければならず介護職員の基準である3:1というものが、いかに無理か考え直してほしい。介護職員を増やしていることによる補助又は、加算を行っていただきたい。 感染が発生した場合の経営的な打撃を、シンプルな手続きで補助金として補填して欲しい。コロナに対応できる体制として、人員配置基準2:1の介護報酬に引き上げをお願いしたい。 措置時代の入所者の状態像を前提とした人員配置基準や設備基準で、重度かつ医療依存度の高い入所者を介護している状況に加えて、施設内での療養、すなわち入院治療と同等のことを求めるのは無理があります。まずは、特養が提供するサービスの範囲の見直し(身体介護等に特化させる)、人員配置基準(職種も含めて)を見直すことが必要です。 高齢者施設では、感染予防に様々な職種が関り努めております。直接処遇の介護職のみならず、全ての職員に処遇改善の対応が必要と感じます。 感染対策のための経費や出勤調整を行うための人材確保など感染対策が続き、経済的・心理的に疲弊する状況が続いている。根本的な介護報酬の引き上げなど検討を願いたい。 備品や補助金等にご尽力いただき感謝している。通常業務に加え、昨今感染症対策の強化で業務が増えている。物資の支給や補助金だけでなく、介護報酬自体を上げていただき施設の経営状況の安定を図り、安心して長く働くことができる業界にしていきたい。 サービス量の低下により、事業所運営が厳しくなっている。特にショートステイや訪問介護事業については人材不足も相まって特に厳しい状況である。介護報酬の見直しも含めて抜本的な対策をお願いしたい。 人員配置基準の緩和については反対です。職員の採用にはかなり苦慮するところでありひとつの選択肢としてあり得ると認識いたしますが、こうした感染予防対策下においては、現時点でまだセンサーや機械類は職員の代わりを成しえませんが、

保健所、体制	<p>1. 職員が集中的検査で陽性となった際、無症状だと医療機関ではPCR検査等を実施してくれないため、診断確定が出来ず発生届も出ない状況のため、保健所にも情報が行かない。医療機関や介護施設職員は無症状でも医療機関で検査を実施していただけるように改善していただきたい。</p> <p>2. 当園の職員は居住地が東京都と埼玉県の両者がいるが、陽性となった際の発症日、待機期間の考え方が保健所により異なる場合があり対応に苦慮したため、統一していただきたい。</p>
	<p>生活保護の方や緊急ショートステイの受け入れ依頼を受けて、対応したい気持ちは十分にあるが、土日祝日や夜間帯の体調不良などの緊急時に区役所の担当者が対応してくれないことがあるので、対応できるように整備していただきたいです。</p>
	<p>集中的検査で陽性者がでたときの、手順を見直してください。</p>
	<p>職員の各自自治体の保健所の対応がまちまちで困る。又、施設の保健所には地元の保健所から一切連絡が来なかった。又、土日が休みで町のクリニックだと横浜などでは3-4万円も取られる。</p>
	<p>高齢者施設における感染が発生した際の連絡について、整備していただきたい。都、保険者、保健所と報告先が多く、かつ電話がつかまらないケースもあり、一括化して頂けるとスムーズな初期対応につながれると思う。</p>
	<p>施設は病院では無いので、クラスター等発生時の繋がりやすい専用相談窓口が欲しい。</p>
	<p>感染の対策・緩和の対策等の明確な方向性とアナウンス</p> <p>感染者が判明した時の濃厚接触者の割り出し項目を明示してほしい。現場はまずその基準に基づいて隔離や待機を指示することができるため。特養以外の部署で発生した感染の対応から、特養はあてはめて早期対応し、今のところは感染者「0」を保っている。</p>
	<p>陽性者の入院が決まった時点で、そのフロアの感染対応解除にしてほしい。</p>
	<p>保健所との関係が、実質的に薄れているように感じている。最新の情報(保健所への報告や相談など)を知らせてほしい。</p>
	<p>養護老人ホームにおいて、新型コロナウイルス発生に伴い、更に措置控えが続き、欠員が増え、経営困難の状況にある。市区町村では、地域の掘り下げが行われず、措置すべき者は居ない。又、問い合わせるも門前払いの状況である。</p>
	<p>感染元のデイサービスでは、保健所へ報告していないのに「濃厚接触者は無し」と虚偽の連絡をする事業所もある。今回はそのために発見が遅れました。そのことを保健所へ連絡してもなかなか報告の有無を教えてください「デイの連絡内容を信じられないのでは？」と受付の方に言われてしまい、保健所への不信感が芽生えています。このような照会が増えているとも言われました。虚偽報告への罰則や、保健所のもう少し丁寧な対応を要望します。</p>
	<p>感染者が発生した場合の報告について、自治体から都へ報告を上げられるような形を作って頂きたい。(施設では感染対応に追われているので報告を一本化して欲しい)</p>
	<p>国や東京都の方針が曖昧なものが多く、市区町村レベルや事業所レベルでの判断に委ねられていることが多く、判断に迷</p>
	<p>特別養護老人ホームは特殊な環境にありますので、相談が迅速に行える体制を整えてほしいです。</p>
	<p>濃厚接触者判断基準を提示してほしい(保健所の判断に差があるため)</p>
	<p>感染者が出ても、インフルと同じくゾーニング分け等せずに対応できるようにしてほしい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・管轄の保健所によって対応(指示)の違い。(担当者によっても) ・保健所から指示された提出書類の多さ。 ・保健所への報告と合わせて市介護保険課および東京都への同内容にもかかわらず別書式での報告。
	<p>市の権限が強いが、保健所と高齢者支援課との連携が困難で両方への報告など対応が煩雑です。できれば、感染発症時は、ワンルートで対応、指示いただきたい</p>
	<p>入院調整のマネジメントを、保健所でも医師会でもない業界組織で自ら行ってほしい。</p>
	<p>各自自治体との連携強化をお願い致します。</p>
医療体制	<p>感染症対策物品の支給以外にも、クラスターが発生した場合の専門職を派遣するシステムを充実させていただきたい。</p>
	<p>感染者がでた場合の受診や治療薬について、迅速な対応をしていただきたいです。</p> <p>重症化リスクのある高齢者の命を最優先に考える対応をお願いしたい。第6波では「切り捨てられた」と感じました。</p>
	<p>いったんパンデミックになると、医療機関 等通常の体制がとれない場合があり、そういった場合のやりとりが 不安です。</p>
	<p>これまでコロナ感染症に限らず、何らかの原因で発熱がある場合、受診できる病院がないという現状をどうにかしてほしい。転倒して外傷を負っていても、発熱があるだけ受け入れ先病院がなく長時間の病院探しが必要になる。コロナの中で医療体制は充実してきているのだろうか？</p>
	<p>生活の場としての特養が重度化対応の施設として位置づけられるようになり、医療依存度も高くなっている。しかし特養の配置医師は、生活者(入所者)の健康管理を担うというままで現状ギャップがある。医療機関がもっと特養支援を行いやすくなるような仕組みがあると良い。</p>
	<p>上記記述に対する検討及び解決策。医療体制の適正化。</p>
	<p>様々な観点があるが、世間では新規感染者の減少が見られたとしても高齢者施設の中はハイリスクな世界である為、現実的には予防対策の緩和化は難しい。(Q30の背景がある為。)高齢者施設でも最大限予防対策を行う事は今後も予想される、しかしながら対策の甲斐なく感染者の発生から重度化・クラスター化してしまった場合において速やかな療養棟の場・環境についてのスキーム作成をお願いしたいと考えます</p>
	<p>医師が常駐していない高齢者施設において、発生時に早急に対応・受診や受け入れ等して貰えるルートを24時間確保・徹底して貰いたい</p>
	<p>・医療機関ではないので感染発生、拡大時は速やかに感染対策の指導、人員派遣等の支援をおこなってほしい</p>

	<p>医療体制支援の強化。</p> <p>大変かと思うのですがピーク時の医療体制作りをお願いします。オミクロンは重症化しにくかったのがこれで済みましたが、デルタのように重症化リスクが高くオミクロンのように感染力が強い株が出たと聞いています。それが第7派でくると考えると恐ろしいです。</p> <p>当施設は特養施設ですが、配置医はコロナ患者の診察はしませんでした。配置医として登録をしているわけですから、コロナ患者についても診察をするよう周知・徹底をお願いしたい。</p> <p>社会的に感染者増(病床使用率増)となる度に、救急搬送に時間がかかったり(幾分かは仕方ないこととは思いますが)受け入れが困難となるケースや、また発熱者が通院するとき、発熱外来に行って検査してから来て下さいという病院もあり、主症状に対しての診療がとても遅くなるケースもあるため、このような点も仕組みを考え解消してもらいたい。</p> <p>小規模な施設では職員も少なく、現場での対応に限界があると思います。職員はいつ自分が感染するかもしれない不安の中働いている職員もいますので、緊急な時に都や区が協力してくれる体制を取って頂けると幸いです。</p>
入院先確保	<p>陽性が判明し、施設内療養者の状態が悪化した際の搬送先の確保により円滑に入院できるようにしてほしい</p> <p>施設の利用者で感染者が発生した場合、施設療養ではなく、入院できる体制を作してほしい。切に願います。</p> <p>その時の病床使用率にもよるだろうが、できるだけ迅速に入院先確保が図れることが望まれる。</p> <p>東京都の応援職員派遣事業はまったく意味がありませんでした。何度電話しても「マッチング中です」との回答でした。また、終息後も利用者のADLがかなり落ちていることから、入院や死亡が多発し、稼働は元に戻りません。補助金の額が少なすぎること、感染者は速やかに入院できるようにしてほしいです。施設は病院とは違い、生活の場なので何の処置も対応もできません。</p> <p>認知症などで感染への理解が得られないご利用者が多く、感染症発症した場合、施設内では対応ができない。感染対策により、活動範囲にも制限がかかるため、ADLが落ちてしまう。</p> <p>施設での対応には限界があります。医療機関の充実は不可欠ですが、トリアージは必要かと思うので、より重症の方を一時的に、なおかつ施設から近隣で入院施設のような場所で治療を行って頂きたい。</p> <p>入院先の確保</p> <p>早く経口治療薬を開発し、2類からの引き下げをお願いしたい。 それまでは陽性となった利用者は全員確実に入院できる体制を確立してほしい。</p> <p>令和4年3月29日から施設内で最終的に11名の特養入居者が陽性となったが、発症翌日・翌々日には全員入院できて、施設療養となった方がいないことは非常にありがたかった。(ほとんどがコロナ療養センターに入院)</p> <p>・症状が軽度、無症状であっても入院をお願いしたい。・クリーンな状態で利用者、職員共に安心居て生活を送れ、介護できる環境を提供したい。</p> <p>前述(Q27)の理由から、入居者の感染発症時に速やかに入院できる体制の構築</p> <p>・この期間、救急対応で、救急車を呼んでも入院先がなかなか見つからない状況があった。特養から病院へ入院がスムーズにいくように改善してほしい。</p> <p>・応援協定の制度はあるが、現実的にレッドゾーンの対応ができないため、都内に即入院できる施設を設置した方が現実的 3月初旬は、陰性の方の搬送困難事例が多発した。感染者だけでなく、一般の方の転倒や急変に対応できる救急体制を整 高齢者施設においては、陽性者の速やかに入院できるようご配慮をお願い致します。</p> <p>家族等の対面面会等の制限及び緩和について、明確なルールを示していただけると、家族への説明がしやすいのでお願いしたい。</p> <p>入居者に感染者が出た場合は、必ず入院ができるよう、最優先での調整をお願いしたい。 ※今回、当施設の感染者の場合は、入院を希望したが保健所での入院調整ができないまま、結果10日間の療養期間を施設で過ごしたが、療養期間を過ぎても微熱が続き、回復傾向がみられず食事摂取も乏しくなったことから、配置医師所属医療機関、保健所と連絡をとりながら相談のうえ、入院させていただいた。たまたまクラスターにならずに済んだが、何とか入院療養をお願いしたい。</p> <p>入居者の入院先確保がほとんどできず、何時間も待たされた後に施設に戻るケースもあった。施設療養をするかこのまま救急車で何時間も待つかの選択を迫られたこともあった。特養に入居中の方達は軽症と判断されても高齢で基礎疾患も多い方なのでできるだけ入院ができる体制をとってほしい。</p> <p>感染者が発生した場合は、無症状であれ、できる限り入院できるようにお願いしたいです。 施設職員は医療知識がどうしても不足するため、現状では施設内療養は避けるべきだと思います。 応援協定も現実的には、利用者の個別に応じたケアを普段接しない人がケアすることのリスクは非常に高いと思います。</p> <p>感染予防に努めても完全に防ぐことは難しい。感染力の強い感染症の場合は尚更であり、集団生活の場である施設内で感染者と非感染者を混在させることはリスクが高いので迅速な入院又は隔離できる環境整備が必要。</p> <p>入院ベッド数に限界があることは理解しているが、施設内療養にてクラスターが悪化している現実もあり、やはり入院加療を第1選択してもらいたい。やむを得ず施設内療養をせざる負えない場合に、治療薬の処方容易にできる仕組みを整えてもらいたい。今回のクラスターでは配置医も東京都往診医も治療薬の処方ししてもらえなかった。</p> <p>軽症であっても入所施設の利用者やショートステイ利用者については、入院させていただきたい。</p> <p>原則、入院を維持してほしい。</p> <p>東京都の新型コロナ臨時病床への入院により、入院を必要とする利用者の受け入れがスムーズになった。</p> <p>療養ベッド数を増やしてほしい。</p>

	<p>高齢者施設は罹患すると悪化しやすい方が感染しやすい集団で生活している場です。クラスター発生に非常になりやすい状況であることから、罹患した場合の入院先の確保をお願いしたい。またこれまでの物品や経済的支援は事業継続に大い入院できる体制</p> <p>検査体制を柔軟にしてほしい、抗原検査も条件つけないで配布してほしい</p> <p>医師派遣ではなく、コロナ陽性者は入院加療を原則としていただきたい。</p> <p>従来型特養の場合、感染者が出た場合にゾーン分けが難しく、認知症のある御利用者の場合、居室で休んでいただくように伝えても、居室から出てきてしまい、他の御利用者と接触してしまう可能性が高い。マンツーマンで対応する職員の確保も難しいので、感染者が出た場合は、速やかに入院できる体制であって欲しい。</p> <p>定期的なPCR検査で無症状の感染者を把握することも大事ですが、その後の手当(代替え職員の派遣等)について対応策は出されていますが、現実的なのか疑問です。</p> <p>特に高齢者は急変しやすいので、施設内療養は利用者本人もですが、利用者家族、職員にとって精神的な負担も大きく入院先の確保をきちんとしてもらいたいです。</p> <p>入院が必要な患者は迅速に入院できる体制を整備してほしい。(余裕を持ったコロナ病床の確保)</p> <p>とにかく入院させてほしい</p> <p>クラスターを発生させないために、入院病床の確保をお願いしたい。</p> <p>高齢者施設で利用者の感染が判明したら、スムーズに入院ができる仕組みを作ってほしい。</p> <p>感染発生による職員への業務負担、精神的負担の増加。また各コストの増加など負担が大きくなります。医療機関も同様かと思われませんが、コロナ罹患者の受け入れ拒否が多すぎ、結局我々の負担が大きくなっていると感じます。</p> <p>○入院から施設内対応の方向にあるようですが、非現実的な対応と考えます。東京都が臨時に開設した医療支援型施設を増加するなどして、施設職員への過度の負担軽減と感染拡大予防を行っていただきたい。</p> <p>感染者の病院や指定期間での療養ができる体制を整えて欲しい。</p> <p>検査や入院対応を近隣に、迅速に手配対応をお願いしたい</p> <p>基礎疾患があり重症化リスクの高い高齢者が陽性者となった場合に速やかに入院を受け入れる体制を構築して欲しい。</p> <p>高齢者が感染した場合はできる限り医療機関へ入院し、療養できる環境を構築して頂ける事をお願いしたい。</p> <p>高齢者施設で発生した場合、感染が広まる恐れがあり、即入院させてもらいたい。収入が減ってしまった分を補填していたコロナの被害を最小限にとどめられるよう、指導力を発揮して、国民・都民を導いていただけたらと思います。</p> <p>施設は治療できる場ではないので、感染された入所者(ハイリスク者)は医療機関で入院・治療できる体制を確保していただく施設内では日々、要介護者を介助しており、有事の際に優先して病院への受入が確保できていること必要だと考える。これはご利用者やご家族もだが、働いている職員の安心にも繋がる。</p> <p>今後の沢山の方がコロナに感染すると思われま。重症化しやすい高齢者の方々の入院手配や対応は早めをお願いし</p> <p>コロナ発症時はもちろん、医療機関の受け入れ体制は確保していただきたい。</p> <p>衛生材料等の消耗品の確保や補助はだいたいふしていただけて感謝しています。</p> <p>また、現場での十分な人材確保ができるように対策を検討していただきたい。</p> <p>感染症以外の疾患でも医療機関より入院対応がスムーズでないことがある。入院枠があるのであれば適切に受け入れを行っていただくよう医療機関へ再度指導いただければ幸いです。</p> <p>とにかく「コロナと共存」の道を早く提示してください。一般の皆さんは「罹患しても一部の方を除きさほどの問題はないという」という空気にすでになっていると思います。それにも関わらず高齢者施設においては2年以上ほぼ変わらぬテンションでコロナと対峙しています。2年経って「高齢者施設の方は確実に入院できますよ」と言われるのではなく、「施設内療養を応援します」と言われると、この2年間医療機関の体制確保はどうなっているのかと疑問に感じざる得ません。</p> <p>入所者に感染症が発生した場合には、原則医療機関に入院させてほしい。</p> <p>直ぐに入院できるようにしていただきたい。</p> <p>特養も含めて福祉施設はどこまでいっても生活の場です。</p> <p>医療のひっ迫等は十分理解はしているつもりですが、それでも施設療養を前提に体制を整備することには賛成できません。施設療養は職員の自宅療養とはわけが違います。この先の利用者様の生活、職員の生活にも多大な影響を及ぼしかねない危機的状況です。</p> <p>新型コロナウイルス感染者が発生した際に、迅速に入院できる医療機関の確保</p> <p>・入院病床の確保</p> <p>高齢者は希望したら入院や宿泊療養施設で過ごせるようにしてほしい。</p>
施設の現状	<p>重介護の入居者支援で、感染予防と利用率の確保の難しさを分かってはいると感じる。施設で陽性者を見ることの難しさをしっかりとご理解いただきたい。かつ、サービスの利用控え、入居予定者の待機先での感染症発生で、予定通りに入居案内ができな等、施設収入が激減している現実がある。</p> <p>高齢者施設は医療スタッフが少ない。</p> <p>しかしながら、PCR検査・ワクチン接種・感染対策及び罹患患者対応と負担が大きくなっている。</p> <p>介護スタッフも人員不足の中、感染者対応は負担が大きい。</p> <p>施設内療養を実施している際、急変した場合の医療機関への搬送にかなり時間を有するため、搬送しなくても、医師を派遣し簡易血液検査・ポータブルレントゲンを早急に施行でき治療が即できるような体制を整えてほしい。</p> <p>また、安全で効果的なワクチンや治療薬の開発について、国内で研究できる体制に力を入れてもらいたい。日本が持っている優秀な知能を活かしてもらいたい。</p>

治療薬	<p>①出来る限り早く特効薬の開発をお願いしたい。</p> <p>②補助金制度などは大変ありがたいが、申請に関して必要書類が多く、煩雑に感じる。もう少しスムーズな流れが出来ないか？</p> <p>③緊急事態宣言やまん延等重点措置の発出など、一定の効果は得られていると思うが、発出・解除のタイミングに疑問がある。経済を回すためには宣言などを解除・延長するタイミングはとて難しいと理解するが、今のところタイミングが悪く感染者増に繋がっているように思うので、しっかりと議論した上で判断をお願いしたい。</p> <p>一日も早くインフルエンザに治療薬があるように、コロナの治療薬を開発してほしい。</p> <p>感染症はなくなることはないのですが、一日も早く治療薬が速いスピードで投与できたり、予防薬が開発されることを願います。</p> <p>介護施設は絶対的に身体介護をしなければならない分感染リスクは他の業種と大きく違います。職員の処遇の改善や人員配置等の見直しをしてほしいです。経営に大きな影響もあり施設で頑張ってコロナ感染者を大勢介護した職員や関わる職早くコロナ感染症に効果がある新薬を發明してください。</p> <p>一般の薬のように経口薬の処方開始するなど施設で対応できることが増えて欲しい。</p> <p>2類から5類感染症への引き下げと治療薬(高齢者でも安全に服用できる形状)の早期開発及び誰もが手軽に入手できるよう流通量の確保をお願いしたい。</p> <p>治療薬が整備され、インフルエンザと同じような対応にしてほしい。</p> <p>社会活動は制限なく経済活動を行っているが、それにより感染者が増えると高齢者施設には感染対策の強化が指示されるのはおかしい。治療薬を早く承認して、入居者も普通の生活ができるようにしてほしい。</p> <p>早く治療薬を処方出来るようにしてほしい</p> <p>施設療養でも、すぐに、投薬ができるような体制にしてほしい。</p> <p>コロナについては、薬がなく、重度化しやすいということで騒がれているが、高齢者はただの脱水、風邪でも重篤な肺炎になりやすい。あまり過剰に報道等で高齢者が危ないようなことを広めないでほしい。タミフルのような薬を早く世の中に広めてほしい。薬があれば現役世代は問題なくなると思うので。職員の確保さえ安心であれば、施設の不安は大幅に少なくなると思う。ワクチン接種だけでも施設にとっては大変な労力のいる仕事です。ワクチンを打ったから、かからないのではなく、重症化しにくいということだと理解しています。打っている人だけが正義のような流れもやめてもらいたい。打つ、打たないは自由のはずです。なぜワクチンを打っている人なら大人数で会食がよいのでしょうか。かかっていないという保証はないのに。偏った政策は本当にやめてもらいたい。ワクチンを打てるから面会をという問い合わせももらいますが、コロナだけが高齢者にとって危険な感染症ではないはず。インフルエンザも、O157もノロウイルスも危険なのは変わらないので、コロナワクチンさえ打っていればというように勘違いされるようなことは、謹んで頂きたいと思っています。</p> <p>治療薬が開発されない限り、施設職員や利用者はいつまでも制限の中で生活を送ることになってしまう。必然的に我慢を強いられる医療職や介護職は世の中から圧倒的に不利である。対症療法的な対応ではなく、治療薬の開発への優先、感染症の分類を検討するなど進めていかないと、いつまでたっても変わることはないと思います。</p> <p>治療薬の開発をお願いします。</p>
人材確保	<p>①出来る限り早く特効薬の開発をお願いしたい。</p> <p>②補助金制度などは大変ありがたいが、申請に関して必要書類が多く、煩雑に感じる。もう少しスムーズな流れが出来ないか？</p> <p>③緊急事態宣言やまん延等重点措置の発出など、一定の効果は得られていると思うが、発出・解除のタイミングに疑問がある。経済を回すためには宣言などを解除・延長するタイミングはとて難しいと理解するが、今のところタイミングが悪く感染者増に繋がっているように思うので、しっかりと議論した上で判断をお願いしたい。</p> <p>Q30で回答した内容(③については)、どの福祉施設でも声があがっていると思います。</p> <p>人材不足</p> <p>元々、介護職員が不足しており、常にギリギリの状態日々業務を成り立たせているため緊急時に大きなダメージを受ける。</p> <p>いくら、かかり増し費用の補助等あっても、職員のメンタル面のフォローにはつながらない。感染対策そのものというより、通派遣事業の拡大を希望</p> <p>確実な人的資源の確保</p>
ワクチン	<p>高齢者施設の感染リスクは大半が職員からの感染ということがわかっているのに職員が接種(4回目)しないのは疑問に感じる</p> <p>国産の有効なワクチン生産を急いでほしい</p> <p>やはりワクチンの効果は大きいので、希望する60歳以下の職員も接種できるようにしてほしい。</p> <p>新型コロナワクチンの追加接種(4回目)の対象者は、重度化防止を目的とするため、60歳以上と基礎疾患のある18歳以上となったが、特養では職員が施設内にコロナウイルスを持ち込む場合がほとんどであるため、18歳以上の職員も対象としてほしい。</p> <p>報道では4回目のワクチンは高齢者と基礎疾患のある者とのことだが、これまでと同様に医療・介護職にも接種をみてもらいたい。(この先も類型が変わらないのであれば)</p>
情報発信、提供	<p>国民、都民に対して、医療・福祉等の感染対策の緩和が難しいことをアピールしていただきたい。一般的に緩和傾向なため、感染対策への協力が薄れてきている。</p> <p>今回は未曾有の規模の新型コロナウイルス感染でしたので自治体に対して要望があったとしても、その対応は難しい状態であったと思います。しかし望むところとにかく正確な情報を発信していただきたい、テレビ等マスコミのあいまいな情報と一緒にしてしまう事が一番のリスクになると思う所です。</p> <p>肉体的にも精神的にも疲弊している介護現場で働く職員の声を継続的に聞いてもらいたい。</p>

	<p>クラスター発生時にどのように対応したかの事例を情報提供して欲しい。</p> <p>クラスター発生時の対応マニュアルの作成</p> <p>日頃、高齢者の感染対策に尽力くださり感謝しています。必要な情報を適宜発信していただけることは施設側も安心に繋がります。予防や発生時の対応等の情報</p> <p>福祉施設は介護職員のみならず、事務員や調理師等も旅行や外食等、感染する可能性がある場所への出入りを可能な限り自粛し、入居者様の生命を守っていることをしっかり理解してほしい。</p> <p>入居者、ご家族が安心して生活できるよう、情報の共有を引き続きお願いします。</p> <p>施設から説明を繰り返し行っても報道のされ方や頻度によって、入居者家族とのコロナ感染症への危機感に乖離が生まれる。高齢者施設の入居者は、常に重症化のリスク高いという広報を定期的に行っていただけると有難い。</p> <p>現在の新型コロナウイルスの感染症類型だと、陽性者の行動制限等があり、通所や短期入所は事業停止の判断もあり得る。その為、現在の対応を緩和する事は難しい。一方で職員の疲弊や面会出来ない事に対する、家族の不満も高まっている。社会活動は平常化の方向に向かっているが、病院や介護施設は現在の類型である以上、平常化に戻す事は難しいと感じる。 類型変更等も議論もなされているが、変更が難しいのであれば 医療、介護は一般社会とは対応が異ならざるを得ないという事を 社会にもっと発信して欲しい。</p> <p>特養の本来の役割を再度考えてほしい、特養の医療体制が現在どうなっているか現状を把握し検討していただきたい</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対する今後の国の対策・対応はどのように変わるのか、変わらないのか、方針を教えてください。</p> <p>GWの外出風景をみると、私たちと一般の方の間ではコロナ対応に関する認識のズレが大きくあると感じています。面会の対応を通常通りに行いたいところですが、気持ちの踏ん切りがつかないでいます。情けない話ですが、面会対応や外出の緩和に向けて錦の御旗があると心強いです。様々ありがとうございます。よろしく願いいたします。</p> <p>感染対策の見直しを進めていかななくてはならないが、高齢者施設では通常の対策よりより高度な対策を継続しなくてはならない。ご家族には今のところ理解をいただいているが、今後も理解をしていただき続ける事は世間の状況を見ると難しくなるのではないかと。高齢者施設は今後も感染症対策を続けなくてはならない事を発信していただきたい。</p> <p>職員の安全な業務に対することも管理していかなければならないと考えている。</p> <p>これから暑さ対策も踏まえて、マスク着用やフェイスシールドの着用に対する、ガイドラインを示してもらいたい。</p> <p>さまざまな施策を十分に考えてくださっていることに感謝しています。強力なイニシアティブの発揮が難しいことは理解できますが、ケーススタディとそのエビデンスをもっと出していただけると大変ありがたいです。</p>
その他	<p>電気代が上がり、運営が大変と聞いております。</p> <p>コロナウイルス蔓延初期のころなぜ感染発症施設に手厚い人件費補助を出したのか判りません。</p> <p>コロナウイルス蔓延初期のころなぜ感染発症施設に手厚い人件費補助を出したのか判りません。</p> <p>ワクチンの廃棄なんてありえないと思います。感染者も一向に減少していない中で医療従事者や介護施設で働く職員は本当に困ってます。テレワークや自宅で出来る仕事ではないので現場で感染ととなりあわせで仕事をしています。賃金がとても安いので本当に国として取り組んでほしいです。</p> <p>経済の立て直しも必要なのは十分理解できますが、重症化リスクの高い高齢者等が長く家族と触れ合う事が出来ずにいることや感染者対応で昼夜なく看護、医療に当たっている医療関係者を思うと旅行や飲食等の規制が緩和されることを素直に喜べません。介護職員の確保が困難な中、併設の訪問介護事業所では感染者との遭遇リスクも高い訪問介護の現場で高齢ヘルパーが日々感染予防に留意しつつ頑張っています。</p> <p>まったく現場の状況を理解していないと思います。現場のことがわかる方を検討会議等に招き、対策を検討していただければと思います。</p> <p>世の中のコロナウイルス対策が緩和され、外でもほとんどの飲食店でマスクもせず、楽しんでいる若者たちの姿をみると、致し方ないとはいえ、人生の最期に家族との面会もままならず、また職員もいまだに厳しく行動制限しているのをみると非常にギャップを感じます。面会の考え方も、もう少し頻繁に更新していただくと同時に、感染者を減らすための飲食の工夫や介護職員などの行動規範についても、科学的な根拠に基づき、もう少し踏み込んだ対応をしていただかないと感染者は減らず、介護施設の厳しい制限はかわりがない状況が続くと思います。</p> <p>高齢者施設で施設内療養できる体制が整備されている割合を報道するなど、2類相当の指定感染症患者をクラスター発生リスクの高い高齢者施設で療養させようとする流れに不安を覚えます。</p> <p>早くインフルエンザ相当の感染症へ指定を変更して欲しい。</p> <p>施設内において、入居者はもちろんのこと、ご家族・職員も非常にストレスが溜まってきている状況。第三者の眼が入れないという点からみても、運営面においても懸念がある。</p> <p>今でも介護職は普段の私生活に制限があり、緊張の中で業務を遂行している。コロナが確認されてから、日々自分がコロナにかかっているか不安な中で生活している。その思いを国や自治体は理解してほしい。経済活動が大切なことは重々理解しているが、それでも外出や外食を我慢して利用者の生命と生活を守ってきていることへの評価をしてほしい。</p> <p>感染対策において必要な研修等について、受講しやすく回覧してほしい。</p> <p>感染者を0にすることは難しいと思います。風邪やインフルエンザのように内服薬などが使え、風邪と同じ扱いになればいいと思います。</p> <p>ワクチン接種が進んでいる中で対応や制限がいつまで必要なのか？</p> <p>日常生活を支える医療的サポートも含め、サービス提供を長時間行っている福祉関連従事者であることを踏まえ、様々な対応をご検討いただきたい。</p> <p>施設職員は直接処遇に関係なく、一般の方よりも神経を擦り減し生活をしています。</p> <p>終わりの見えない中職員も頑張って自らの感染防止に努めています。都職員の皆様も頑張ってください。</p>

<p>感染症発生時にデイサービスは閉鎖出来るが特養は出来ない。その負担感についてきちんと評価してほしい。</p> <p>クラスター等、コロナ感染の拡大を防いだ施設についても評価をして頂きたい。</p> <p>施設での実状を踏まえ素早く対応していただき感謝しております。</p> <p>いろいろな形で補助していただいているので、社会福祉法人としての役割をしっかり実践していかなければと感じています。</p> <p>新型コロナウイルスがインフルエンザ発生時の対応と同じようになることを願います。</p> <p>感染症法での取り扱いについて、もう少し柔軟にレベルを変更しても良いのではないのでしょうか。緊急事態、まん防、と対応を取ってきましたが、結果、保健所、医療が大変なことになり、そのしわ寄せは福祉にも広がり、それがまだ十分に収まらない状況です。</p> <p>今回の新興感染症の取り扱い、対応を、しっかり検証し、将来同じようなことが起きないように十分な対策を練っていただきたいです。</p>
<p>2類から5類への引き下げを検討してほしい。</p> <p>新型コロナはそこまで怖いウイルスではなくなっている。</p>
<p>現在新型コロナウイルス感染症は変異を繰り返しており、2類相当に分類されています、日々感染者が出ている状況の中で、5類相当にするのは難しいとは思いますが、3類や4類や新たな分類など構築して、段階的に緩和出来れば良いのかなと思います。今回の新型コロナウイルス感染症の発生により、マスクをすることで飛沫防止が出来、結果インフルエンザなどの感染症の事例がほぼ見られないように思います。マスクや消毒の有効性はあるため、現在の感染対策を継続しながらワクチンを定期的に接種し続けることは致し方ないが、ワクチンを打つことで重症化しないのであれば、どこかのタイミングでインフルエンザと同様の対応で良いと示して欲しい。(感染症の第5類へ)</p>
<p>症状とするとインフルエンザやノロウイルスの方が厳しい。ウイズコロナはいつから実施されるのか。</p>
<p>一日も早く以前に近い日常が戻ることを願うばかりです。</p>
<p>コロナ陽性者が多数いるにも関わらず、通常と同じような生活に戻ったことにより今後また第7波がおこるのではと不安であ エッセシャルワーカーに負担をかけないような、WITHコロナ対策を検討してほしいと思います。</p>
<p>現在、“ウイズコロナ”ということで感染対策の緩和について議論がなされている機会が増えてきたが、高齢者施設ではまだまだ緩和に向けての判断が難しく、面会について等明確な指針を分かりやすく通知していただきたい。様々な機関で色々な意見をメディアから見聞きすると入居者様のご家族や職員も対応について混乱してしまうので。 コロナは誰のせいでもありません。いろいろ考えて実施してくださっていると感謝しています。</p>
<p>忙しい中、いろいろな対策を進めていただき助かります。</p>
<p>十分対応頂いているとは思いますが、やはり不安はぬぐい切れません。共に乗り越えていくしかないと思っています。</p>
<p>制度、支援 利用しておりません</p>
<p>特になし、回答なし(49件)</p>