

現場

のために

養護老人ホーム及び
軽費老人ホーム・ケアハウス

のために

新型コロナウイルス感染症の
感染防止に係る利用者の
外出等に関する調査結果報告

社会

のために

令和2年11月

0. サマリー

【利用者の外出頻度】

- 緊急事態宣言中は、ほとんど外出がなかった施設が52.9%と最も多く、90%以上の施設で利用者の外出頻度は減少していた。
- 緊急事態宣言解除後の外出頻度は、緊急事態宣言中と比べて増えた施設が約60%あり、揺り戻しが一定程度みられた。
- 7月から8月の利用者の外出頻度は、変わっていない施設と減っている施設が、それぞれ40%以上であった一方で、増えている施設も13.5%あった。
- 回答時点の外出の状況は、ほとんど外出のない施設が40%以上あり、緊急事態宣言前と比べて外出頻度が減っている施設も40%以上であった。

【外出時の対策】

- マスク着用の呼びかけ、手洗い・うがい・手指消毒の徹底は、緊急事態宣言中でも宣言解除後でも90%以上の施設で行われている。
- 外出自粛の要請は、緊急事態宣言中は行っていたものの、宣言解除後に行っていない施設が約15%あった。

0. サマリー

【外出時の困りごと】

- 基本予防の理解に乏しかったが約40%、外出自粛の要請を聞き入れてくれなかったが約30%であったが、特にない（困っていない）施設も約35%であった。
- どこへ行き、誰と会っていたのか把握できないは緊急事態宣言解除後が約32%と、緊急事態宣言中より約6%増加していた。

【利用者への対応・取組】

- 必要なことの施設や家族による代行が70%以上と最も多く、施設における出張型の買い物や物品販売等が50%以上、施設敷地内での散歩などの機会が40%以上、行事やレクリエーションを多く実施しているが25%以上であった。
- 具体例としては、園芸や手作りマスクの作成、ラジオ体操のほか、食事の席の配置変更、行事やレクの自粛などの取組や対応の内容であった。

【感染症発生の有無】

- 回答施設において、新型コロナウイルス感染症が発生した施設は3施設（0.5%）で、職員で発生したのが1施設、利用者で発生したのが2施設であった。また、養護老人ホームが1施設、ケアハウスが2施設であった。

1. 調査概要

1-1. 調査目的

- ・ 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの利用者は、高齢者施設の中でも比較的、外出機会が多くある。
- ・ 各施設において新型コロナウイルス感染防止の取組が進められている一方、現場でどのような対応が図られたかを示した情報はなく、緊急事態宣言下や宣言解除後における利用者の外出状況、施設での対策等について、本年4月から8月の状況を把握するためにアンケート調査を実施。

1-2. 調査項目

①利用者の外出頻度	④利用者への対応・取組
②利用者の外出時の対策	⑤新型コロナウイルス感染症の発生の有無
③利用者の外出時に困ったこと	⑥自由意見

1-3. 調査方法・期間／回答状況

- ・ 本会会員施設の養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスへメールにて依頼。
- ・ アンケートはMicrosoft FormsによるWEB調査。
- ・ 令和2年8月3日～8月31日に実施。
- ・ 1,539施設へメール送信。607施設から回答。回答率は39.4%。

1. 調査概要

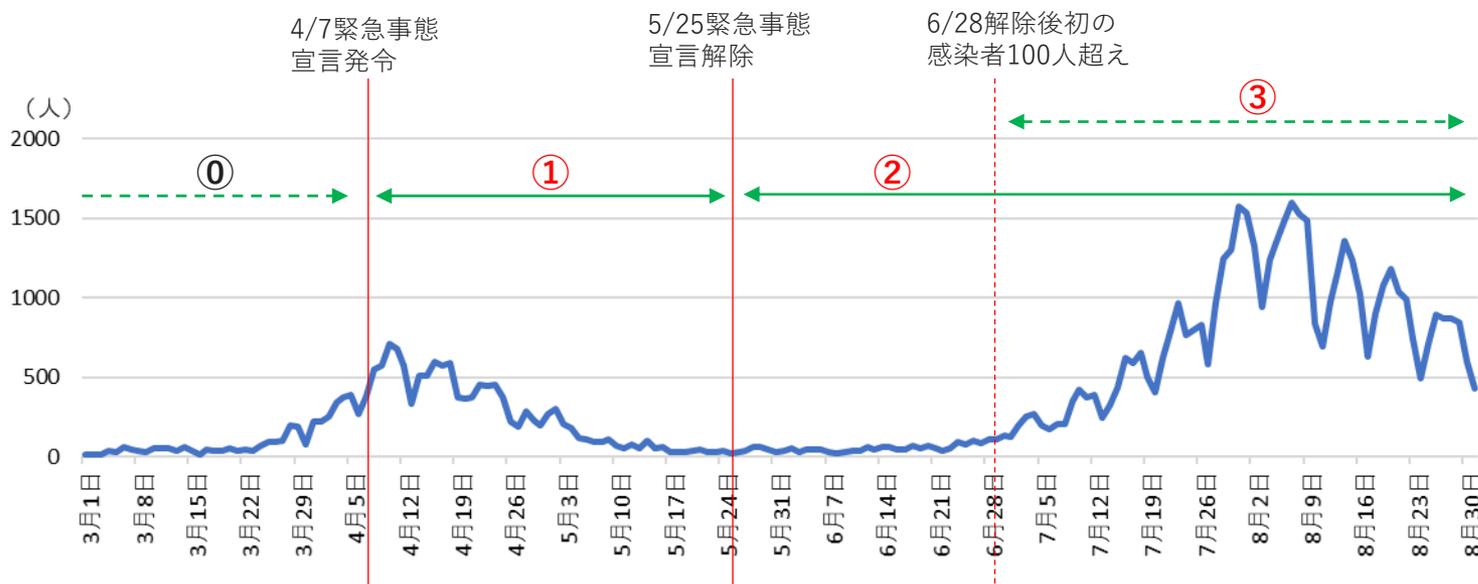
1-4. 設問内容

- ① 【緊急事態宣言中（5月中旬または下旬まで）において】貴施設の利用者が外出された頻度は、緊急事態宣言前と比べて、変化はありましたか。
- ② 【緊急事態宣言解除後から6月末までにおいて】貴施設の利用者が外出される頻度は、緊急事態宣言中と比べて、変化はありましたか。
- ③ 【感染者数が再び増加し始めた7月から現在において】貴施設の利用者が外出される頻度は、6月下旬頃と比べて、変化はありましたか。
- ④ 【緊急事態宣言中において】貴施設の利用者が外出された又は外出先から帰園された際、どのようなことに気を付けていましたか（対策をしていましたか）（複数回答）。
- ⑤ 【緊急事態宣言解除後において】貴施設の利用者が外出される又は外出先から帰園される際、どのようなことに気を付けていますか（対策をしていますか）（複数回答）。
- ⑥ 【緊急事態宣言中において】貴施設の利用者が外出された際、困ったことはありましたか（複数回答）。
- ⑦ 【緊急事態宣言解除後において】貴施設の利用者が外出される際、困ったことはありますか（複数回答）。
- ⑧ 利用者への対応について、該当する取組を選択してください（複数回答）。
- ⑨ 貴施設において、新型コロナウイルス感染症は発生しましたか。
- ⑩ 新型コロナウイルス感染症への対応にかかる課題や要望等がありましたら、ご自由にご入力ください。

2. 感染状況

2-1. 新規感染者数の状況

- 全国の新規感染者数は下図のように推移している。
- 調査項目によっては、緊急事態宣言前（①）を基準に、緊急事態宣言中（②）と緊急事態宣言解除後（③）に分けて把握する。また、設問により②の期間を、感染者が再び増加傾向となった7月から8月まで（③）に分けて捉える。

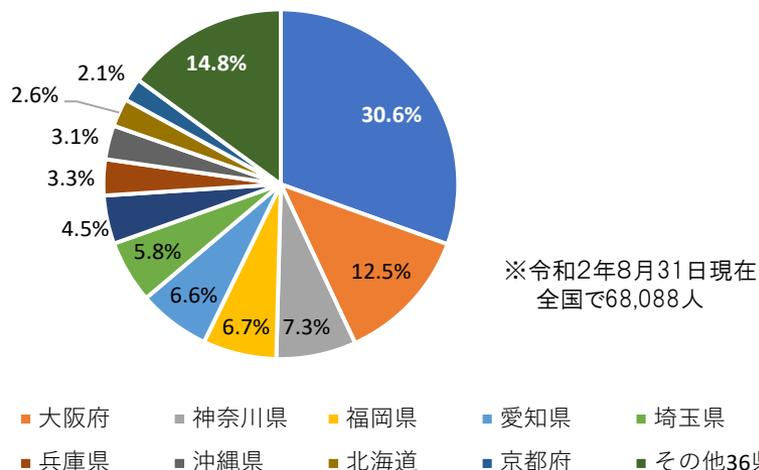


※数値は東洋経済ONLINE「新型コロナウイルス国内感染の状況」<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/> より。

2. 感染状況

2-2. 各都道府県の累計感染者数の状況

- 調査締切であった令和2年8月31日現在の累計感染者数は全国で68,088人であり、このうち、累計感染者数が1,000人を超える11都道府県と、その他の36県の占める割合を表すと下図となる。
- 東京都（20,817人）の30.6%、大阪府（8,544人）の12.5%をはじめ、神奈川県（4,961人）、福岡県（4,568人）、愛知県（4,493人）、埼玉県（3,929人）、千葉県（3,050人）、兵庫県（2,268人）、沖縄県（2,139人）、北海道（1,773人）、京都府（1,448人）の11都道府県で、全国の約85%を占めている。
- そのため、調査項目においては、上記の11都道府県を「感染者の多い地域」、その他の36県を「感染者の少ない地域」として把握する。

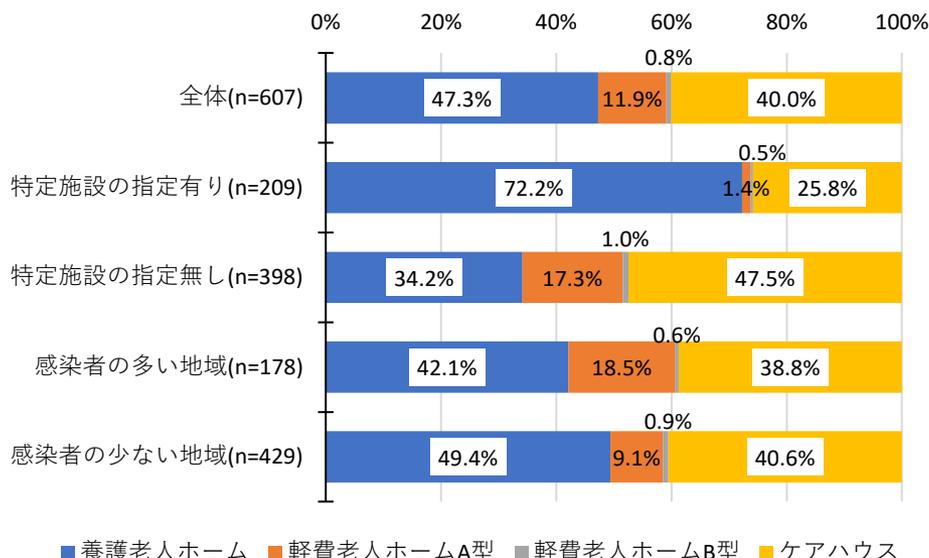


※数値は東洋経済ONLINE「新型コロナウイルス国内感染の状況」<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/> より。

3. 回答施設の属性

3-1. 施設種別

- 回答のあった607施設のうち、養護老人ホームからの回答は287施設で47.3%、軽費老人ホームA型は72施設で11.9%、軽費老人ホームB型は5施設で0.8%、ケアハウスは243施設で40.0%であった（都市型軽費老人ホームからの回答はなし）。
- 特定施設の指定有りでは、養護老人ホームが72.2%と多くを占めている。一方、特定施設の指定無しでは、ケアハウスが47.5%、軽費老人ホームA型が17.3%で、軽費老人ホーム・ケアハウスで65.8%を占めている。
- 感染者の多い地域では、養護老人ホームは42.1%、軽費老人ホーム・ケアハウスは57.9%、感染者の少ない地域では、養護老人ホームは49.4%、軽費老人ホーム・ケアハウスは50.6%となっている。



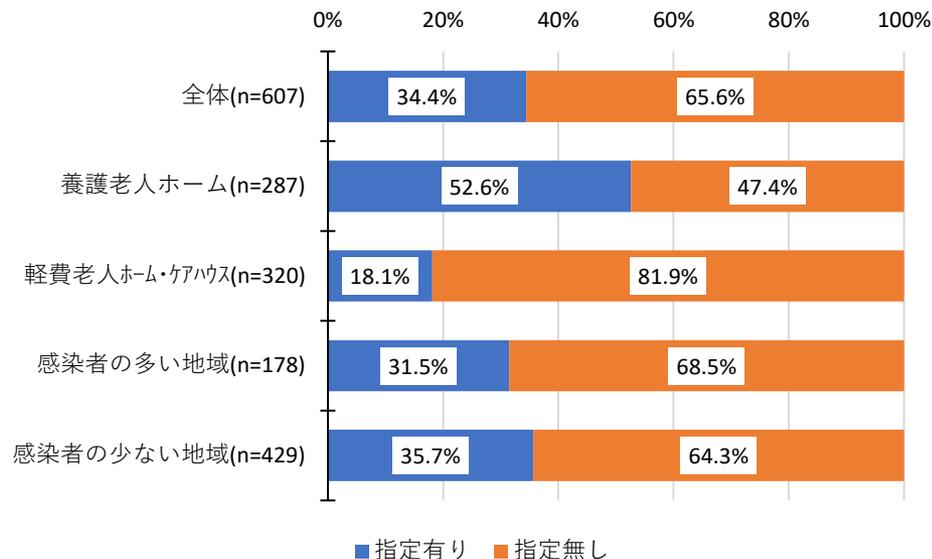
(参考)

	養護	軽費	計
メール送信数	632	907	1,539
回答数	287	320	607
回答率 (%)	45.4	35.3	39.4

3. 回答施設の属性

3-2. 特定施設入所者生活介護の指定の有無

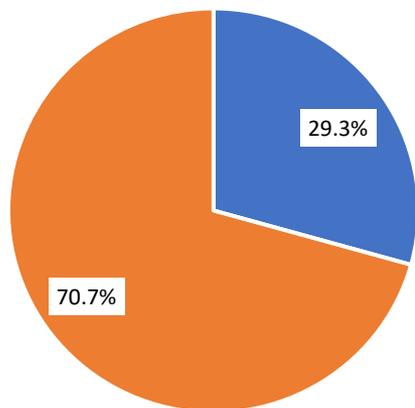
- 全体において、特定施設入所者生活介護（以下、特定施設）の指定有りは34.4%、指定無しは65.6%となっている。
- 養護老人ホームは、回答施設の半数以上で指定有りとなっている一方、軽費老人ホーム・ケアハウスは2割以下となっている。
- 感染者数の多寡にかかわらず、指定の有無は全体の状況と同様となっている。



3. 回答施設の属性

3-3. 都道府県別の回答状況（回答施設数）

- 「2-2. 各都道府県の累計感染者数の状況」でみたように、累計感染者数により分類した11都道府県である「感染者の多い地域」に所在する施設は29.3%、その他の36県である「感染者の少ない地域」に所在する施設は70.7%となっている。



■ 感染者数の多い地域 ■ 感染者数の少ない地域

【感染者の多い地域】

都道府県	回答数	%
北海道	45	25.3%
埼玉県	6	3.4%
千葉県	23	12.9%
東京都	18	10.1%
神奈川県	9	5.1%
愛知県	19	10.7%
京都府	12	6.7%
大阪府	10	5.6%
兵庫県	14	7.9%
福岡県	19	10.7%
沖縄県	3	1.7%
合計	178	100.0%

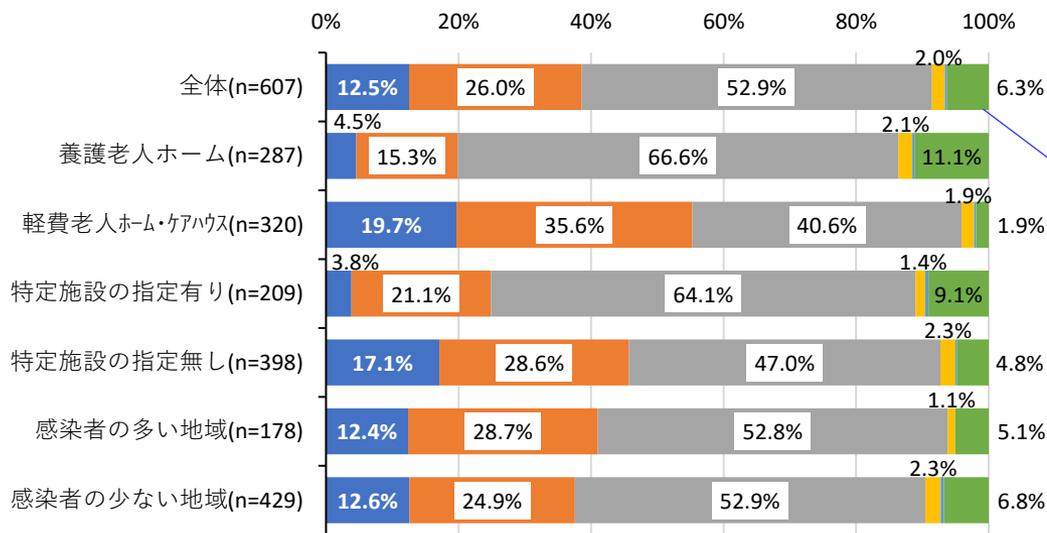
【感染者の少ない地域】

都道府県	回答数	%	都道府県	回答数	%
青森県	4	0.9%	奈良県	11	2.6%
岩手県	11	2.6%	和歌山県	4	0.9%
宮城県	7	1.6%	鳥取県	2	0.5%
秋田県	11	2.6%	島根県	8	1.9%
山形県	10	2.3%	岡山県	23	5.4%
福島県	4	0.9%	広島県	34	7.9%
茨城県	11	2.6%	山口県	24	5.6%
栃木県	9	2.1%	徳島県	7	1.6%
群馬県	18	4.2%	香川県	9	2.1%
新潟県	18	4.2%	愛媛県	11	2.6%
富山県	9	2.1%	高知県	5	1.2%
石川県	7	1.6%	佐賀県	8	1.9%
福井県	13	3.0%	長崎県	9	2.1%
山梨県	2	0.5%	熊本県	16	3.7%
長野県	7	1.6%	大分県	8	1.9%
岐阜県	15	3.5%	宮崎県	20	4.7%
静岡県	28	6.5%	鹿児島県	27	6.3%
三重県	14	3.3%	合計	429	100.0%
滋賀県	5	1.2%			

4. 利用者の外出頻度

4-1. 緊急事態宣言中の利用者の外出頻度

- 緊急事態宣言中の利用者の外出頻度は、緊急事態宣言が発令される前と比べると、全体では「ほとんど外出がなかった」が52.9%と最も多く、次いで「かなり減った」が26.0%、「少し減った」が12.5%であった。これらを合わせた91.4%の施設で利用者の外出頻度は減少している状態であった。
- 「ほとんど外出がなかった」は、養護老人ホームが66.6%と最も多かった。
- 軽費老人ホーム・ケアハウスは、「かなり減った」と「少し減った」の割合が他よりも多く、合わせて55.3%となっていた。
- 感染者の多い地域と少ない地域による大きな差はみられなかった。



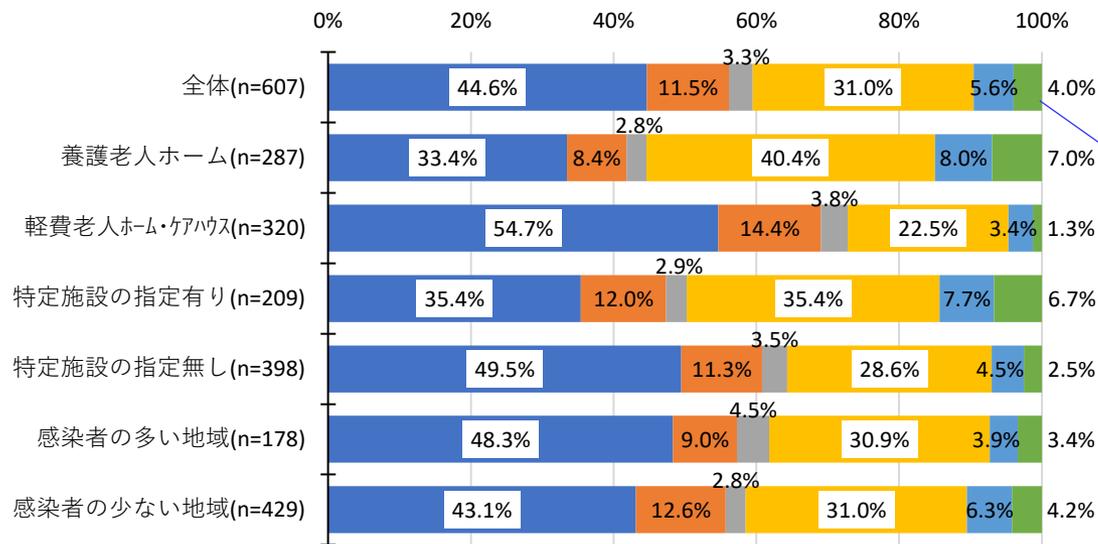
【その他の主な内容】
 ・宣言前(インフルエンザ流行期の12月や2月下旬など)から外出は自粛・制限
 ・デイサービス、通院以外は外出禁止
 ・外出は病院受診、緊急事案、冠婚葬祭のみに限定
 ・一人での外出はなし

■ 少し減った (2~3割程度減) ■ かなり減った (5~7割程度減)
 ■ ほとんど外出がなかった (8割以上減) ■ 変わらなかった
 ■ 増えた ■ その他

4. 利用者の外出頻度

4-2. 緊急事態宣言解除後（6月末まで）の利用者の外出頻度

- 緊急事態宣言解除後から6月末までの利用者の外出頻度は、緊急事態宣言中と比べて「増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった」が44.6%と最も多かった。
- また、「増えて、緊急事態宣言前と同程度だった」（11.5%）と「増えて、緊急事態宣言前より多くなった」（3.3%）と合わせ、59.4%の施設で外出頻度が増えていた。
- 「増えた」とする回答が最も多かったのは軽費老人ホーム・ケアハウスで、上記3項目を合わせて72.9%であった。一方で、養護老人ホームは「増えた」とする回答が最も少なく、「変わらなかった」も40.4%と最も多かった。
- 緊急事態宣言中と同様に、感染者の多寡による大きな差はみられなかった。



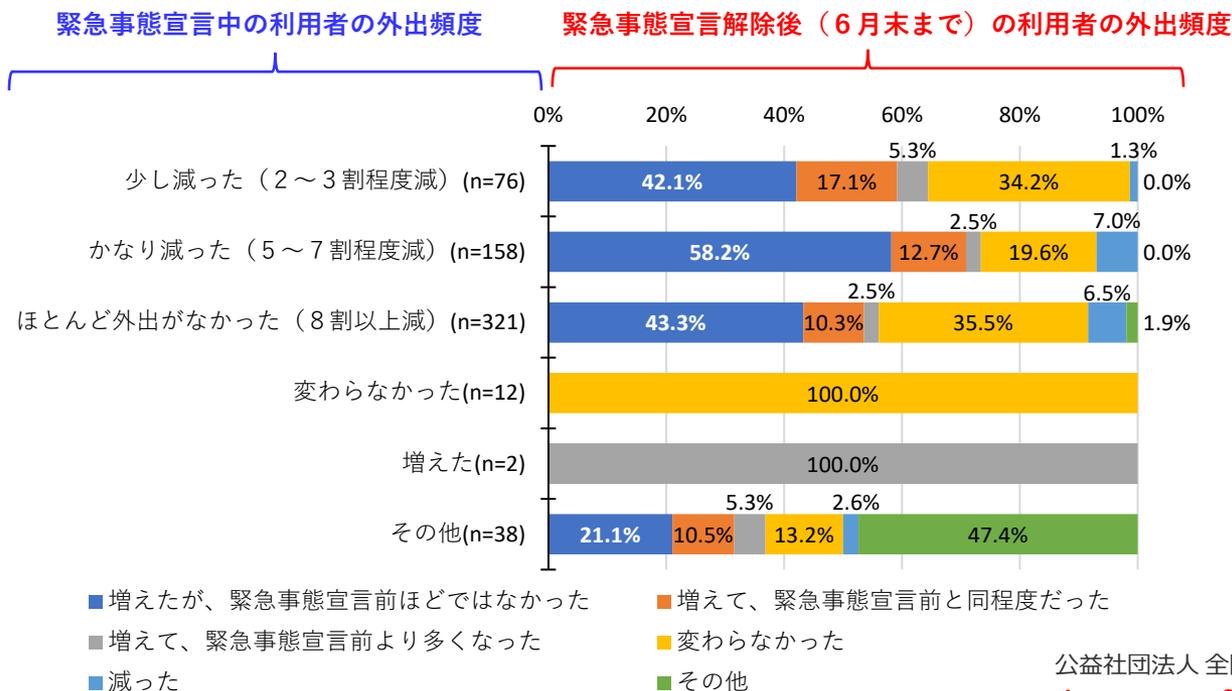
【その他の主な内容】
 ・一部緩和したが外出は1～2名であった
 ・不要不急の外出を自粛いただいた(ほぼゼロ)
 ・緊急事態宣言中の対応を継続

- 増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった
- 増えて、緊急事態宣言前と同程度だった
- 増えて、緊急事態宣言前より多くなった
- 変わらなかった
- 減った
- その他

4. 利用者の外出頻度

4-3. 緊急事態宣言中から緊急事態宣言解除後の外出頻度の推移

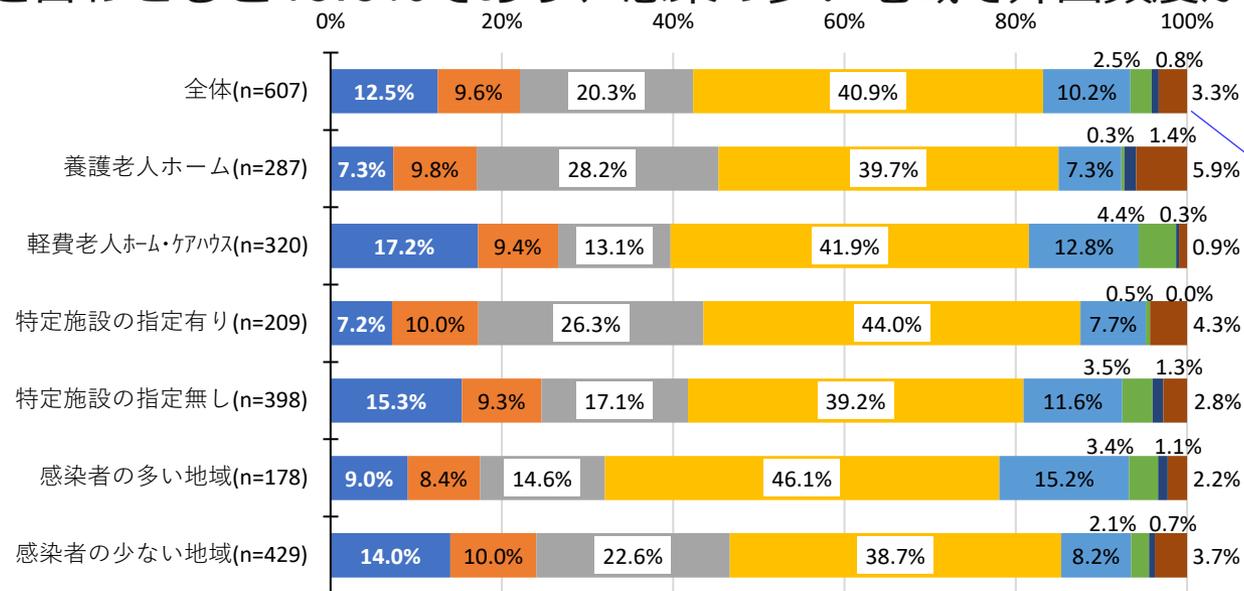
- 緊急事態宣言解除後（6月末まで）の利用者の外出頻度について、「4-1. 緊急事態宣言中の利用者の外出頻度」からの推移の状況は下図となる。
- 宣言中に「少し減った」施設では、「増えた」は合計で64.5%、「変わらなかった」は34.2%であった。
- 宣言中に「かなり減った」施設において、「増えた」とする施設は合計で73.4%であり、「変わらなかった」施設は19.6%であった。
- 宣言中に「ほとんど外出がなかった」施設では、「増えた」は合計で56.1%、「変わらなかった」は35.5%であった。



4. 利用者の外出頻度

4-4. 7月から8月（回答時点まで）の利用者の外出頻度

- 7月から8月（回答時点）の利用者の外出頻度は、6月下旬と比べ、全体では「変わっていない」が40.9%と最も多い。
- 「少し減っている」「かなり減っている」「ほとんど外出がない」を合わせ42.4%の施設で外出頻度が減っているが、「増えている」施設も合わせて13.5%あった。
- 感染者の多い地域では、「変わっていない」が46.1%、「増えている」も合計で19.7%と多い一方で、少ない地域では「減っている」や「外出がほとんどない」を合わせると46.6%であり、感染の多い地域で外出頻度が増える傾向にあった。



【その他の主な内容】
 ・7月1日より外出は条件付きにて許可数名外出した
 ・わずかに増えている。(職員付添の外出のみ許可)
 ・市内で感染者が確認されたため、若干減った
 ・北海道は3月から非常事態宣言を出しているため3月～6月と比較すると若干増えている。
 ・7/7～7/31外出原則禁止とした(近隣施設職員コロナ陽性者が出る)

- 少し減っている (2~3割程度減)
- かなり減っている (5~7割程度減)
- ほとんど外出がない (8割以上減)
- 変わっていない
- 増えているが、緊急事態宣言前ほどではない
- 増えている、緊急事態宣言前と同程度となっている
- 増えている、緊急事態宣言前より多い
- その他

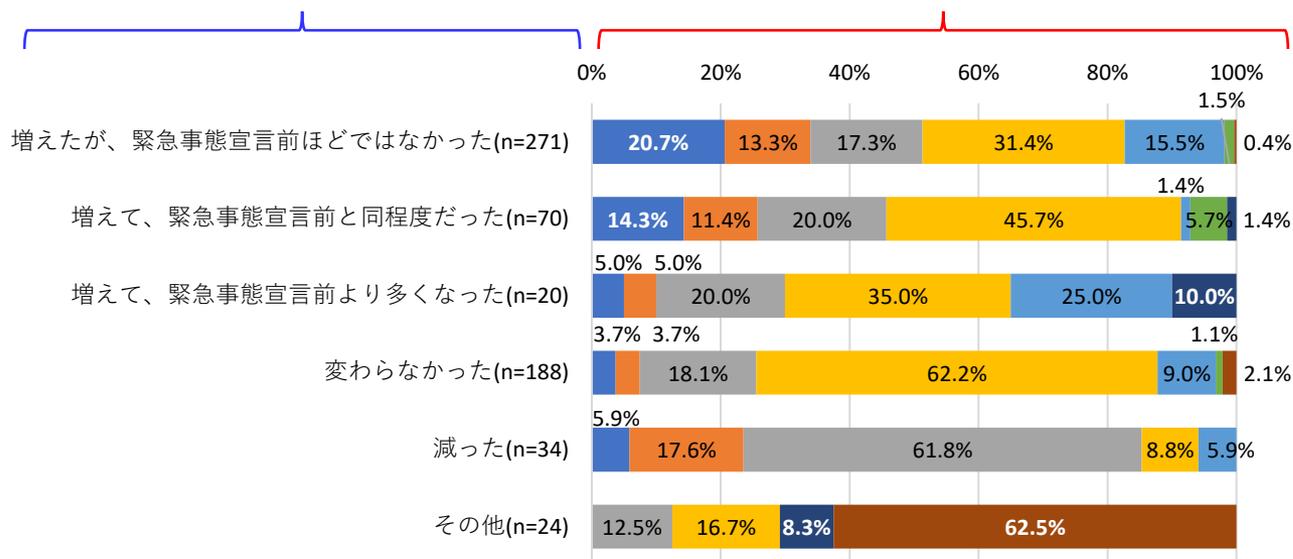
4. 利用者の外出頻度

4-5. 緊急事態宣言解除後（6月末まで）から7～8月の外出頻度の推移

- 7～8月の利用者の外出頻度について、「4-2. 緊急事態宣言解除後（6月末まで）の利用者の外出頻度」からの推移の状況が下図となる。
- 宣言解除後に「増えたが、緊急事態宣言ほどではなかった」施設では、「少し減っている」「かなり減っている」「ほとんど外出がない」を合わせ、51.3%の施設で外出頻度が減っている。「変わっていない」は31.4%であった。
- 宣言解除後に「増えて、緊急事態宣言前と同程度だった」施設では「変わらなかった」が45.7%、「減っている」「ほとんど外出がない」の合計も45.7%であった。

緊急事態宣言解除後（6月末まで）の利用者の外出頻度

7月～8月の利用者の外出頻度



- 少し減っている（2～3割程度減）
- ほとんど外出がない（8割以上減）
- 増えているが、緊急事態宣言前ほどではない
- 増えていて、緊急事態宣言前より多い

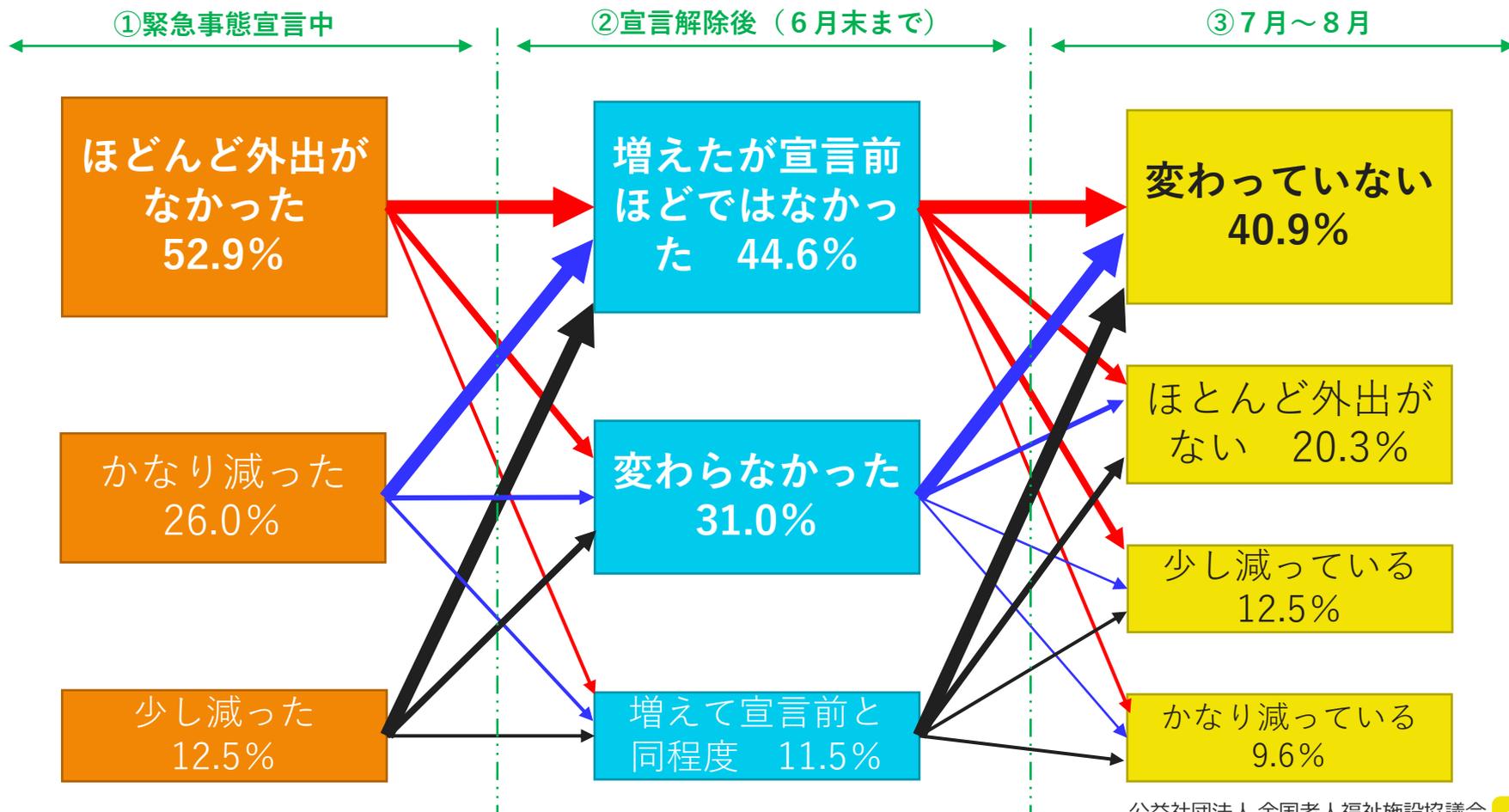
- かなり減っている（5～7割程度減）
- 変わっていない
- 増えていて、緊急事態宣言前と同程度となっている
- その他

4. 利用者の外出頻度

4-6. 外出頻度の変化の傾向

- これまでの結果から、①緊急事態宣言中、②宣言解除後（6月末まで）、③感染者数が再増加した7月～8月の外出頻度の変化は、概ね下図の傾向にある。

※各項目の%は全体での占める割合、矢印の太さは割合の大きさを表している。



4. 利用者の外出頻度

4-7. 外出頻度の遷移

- ①緊急事態宣言中、②宣言解除後（6月末まで）、③感染者数が再増加した7月～8月の外出頻度の遷移のパターンは88通りであった。
- そのうち、上位20位までのパターンは以下のとおりで、約75%の施設がいずれかに該当している。

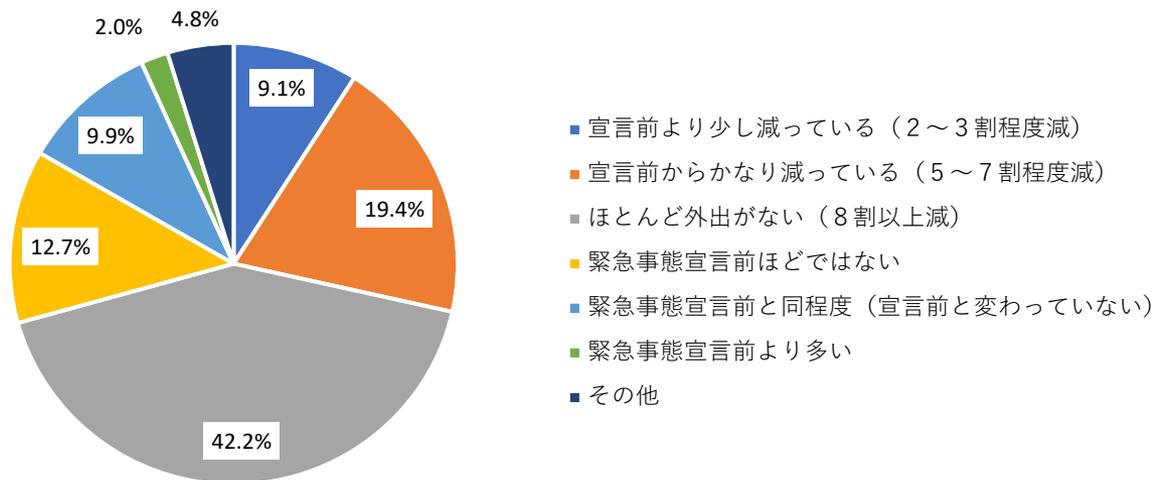
順	緊急事態宣言中	緊急事態宣言解除後	7-8月	施設数	%
1	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	変わらなかった	変わっていない	65	10.7%
2	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	ほとんど外出がない(8割以上減)	41	6.8%
3	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	変わっていない	37	6.1%
4	かなり減った(5～7割程度減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	少し減っている(2～3割程度減)	29	4.8%
5	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	変わらなかった	ほとんど外出がない(8割以上減)	29	4.8%
6	かなり減った(5～7割程度減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	変わっていない	26	4.3%
7	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	増えているが、緊急事態宣言前ほどではない	25	4.1%
8	少し減った(2～3割程度減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	変わっていない	19	3.1%
9	かなり減った(5～7割程度減)	変わらなかった	変わっていない	19	3.1%
10	かなり減った(5～7割程度減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	かなり減っている(5～7割程度減)	18	3.0%
11	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	少し減っている(2～3割程度減)	18	3.0%
12	少し減った(2～3割程度減)	変わらなかった	変わっていない	17	2.8%
13	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	かなり減っている(5～7割程度減)	16	2.6%
14	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	減った	ほとんど外出がない(8割以上減)	16	2.6%
15	かなり減った(5～7割程度減)	増えたが、緊急事態宣言前ほどではなかった	増えているが、緊急事態宣言前ほどではない	15	2.5%
16	その他	その他	その他	14	2.3%
17	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	増えて、緊急事態宣言前と同程度だった	ほとんど外出がない(8割以上減)	13	2.1%
18	ほとんど外出がなかった(8割以上減)	変わらなかった	増えているが、緊急事態宣言前ほどではない	12	2.0%
19	かなり減った(5～7割程度減)	増えて、緊急事態宣言前と同程度だった	変わっていない	11	1.8%
20	変わらなかった	変わらなかった	変わっていない	11	1.8%

計 74.3%

4. 利用者の外出頻度

4-8. 回答時点の外出状況

- これまで①緊急事態宣言中、②宣言解除後（6月末まで）、③感染者数が再増加した7月～8月の外出頻度をみてきたうえで、回答時点の外出状況は下図となる。
- 「ほとんど外出がない」が42.2%と最も多く、次いで「宣言前からかなり減っている」が19.4%、「緊急事態宣言前ほどではない」が12.7%、「緊急事態宣言前と同程度（宣言前と変わっていない）」が9.9%、「宣言前より少し減っている」が9.1%の順になっている。
- 「少し減っている」「かなり減っている」「ほとんど外出がない」「緊急事態宣言前ほどではない」を合わせた83.4%の施設では、緊急事態宣言が発令される前の状態より利用者の外出頻度は減少している状況にある。



※回答の組み合わせは88通りであり、それらを外出頻度の推移から最終的な状況を把握した。例えば、宣言中に「ほとんど外出がなかった」、宣言解除後に「変わらなかった」、7月～8月に「変わらなかった」の場合、「ほとんど外出がない」とした。

4. 利用者の外出頻度

4-9. 今後の予測

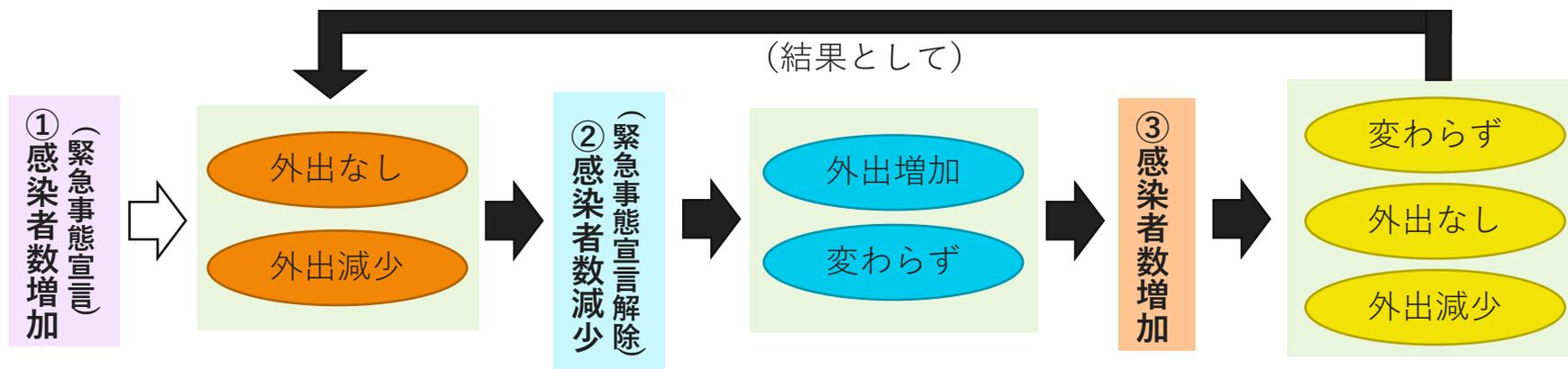
- 多くの施設は「4-6. 外出頻度の変化の傾向」の流れに該当し、その結果として「4-8. 回答時点の外出状況」の状態にある。
- この状態は、「4-1. 緊急事態宣言中の利用者の外出頻度」と類似している。

緊急事態宣言中	%
ほとんど外出がなかった	52.9%
かなり減った	26.0%
少し減った	12.5%
合計	91.4%

回答時点の外出状況	%
ほとんど外出がない	42.2%
かなり減っている	19.4%
少し減っている／宣言前ほどではない	21.8%
合計	83.4%

※「回答時点での外出状況」で「少し減っている」は9.1%、「緊急事態宣言前ほどではない」は12.7%。後者は一旦、減少したものの、その後に増えたが宣言前ほどではないとのことから、宣言前より「少し減っている」と同程度とした。

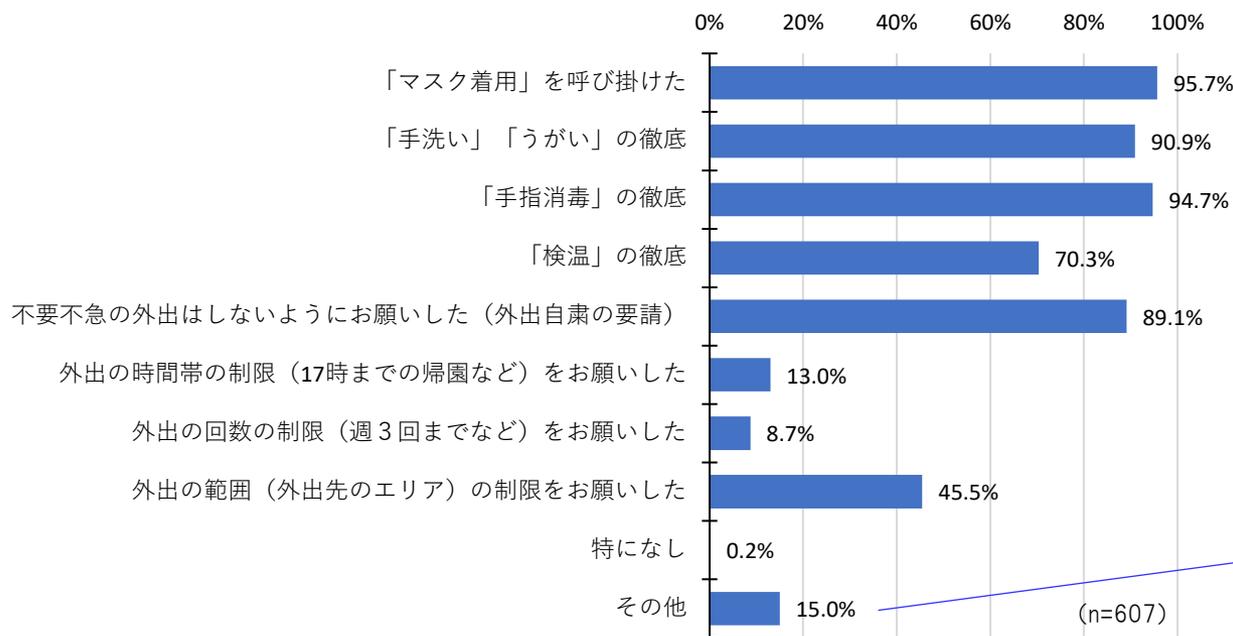
- 今後の利用者の外出頻度は、その時の情勢や感染状況によって増減が推移し、その結果として、緊急事態宣言中の状態に戻ってくるサイクルが考えられる。



5. 外出時の対策

5-1. 緊急事態宣言中の対策（単純集計）

- 「マスク着用」の呼びかけや、「手洗い・うがい」の徹底、「手指消毒」の徹底は90%以上の施設が実施し、「外出自粛の要請」も90%弱の施設で行っていた。一方で、「検温」は70%程度であった。
- 「外出の範囲の制限」は45.5%であるが、「外出の時間帯の制限」は13.0%、「外出の回数の制限」は8.7%と、「範囲」の制限に比べると少ない。



【その他の主な内容】

- ・通院やデイサービス、弔事以外の外出を禁止
- ・通所介護や通所リハ、外食の自粛の要請
- ・家族に外出の自粛を依頼し、家族の面会を禁止
- ・通院や面会等について制限をお願い
- ・感染発生の地域から来た方との面会を制限
- ・面会を玄関でのみ実施するようお願い
- ・外出は職員送迎、付添で対応
- ・外部から届く荷物はアルコール消毒した
- ・帰園時の着替えの依頼、衣類・荷物の消毒
- ・緊急事態宣言以前から外出自粛を徹底
- ・買い物等は職員が代行
- ・外出後の経過観察で部屋で過ごしていただいた
- ・電車バスに乗らないこと、利用を控えるよう依頼
- ・家族等同伴者の体調や接触状況等の聞き取り確認
- ・食事は自室、入浴は個浴でお願いした
- ・行き先を確実に確認し記録、行き先の電話番号の把握
- ・どこへ行くかを事前に届けての許可制の外出
- ・三密となる店舗等に立入しないようお願い
- ・門限を22時から20時に変更
- ・県外者との接触禁止

5. 外出時の対策

5-2. 緊急事態宣言中の対策（クロス集計）

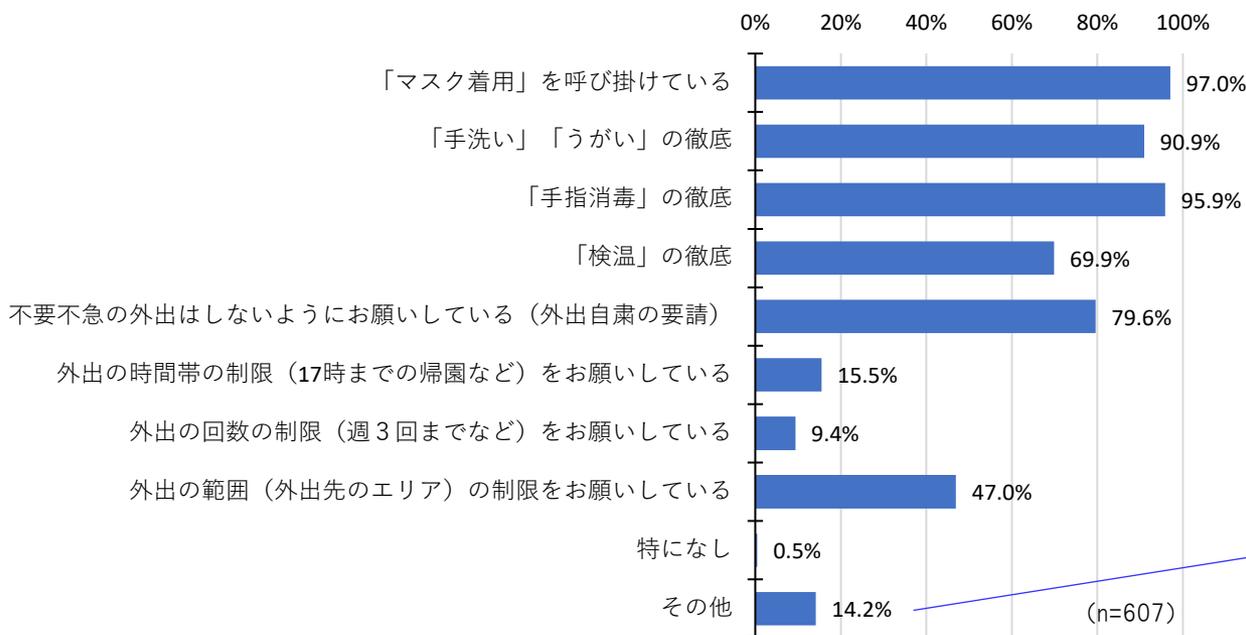
- 各要素別のクロス集計でみた場合、全体の数値からほぼ大きな乖離は見られない。
- その中で施設種別では、「外出の時間帯の制限」を除いた項目において軽費老人ホーム・ケアハウスが上回っており、軽費老人ホーム・ケアハウスの方が外出頻度が多い背景がある。また、「外出の範囲の制限」も軽費老人ホーム・ケアハウスが52.8%と多かった。
- 特定施設の指定の有無別では、「外出の時間帯の制限」を除き、施設種別と同様の傾向にある。
- 感染者の地域別では、感染者の多い地域において、「外出自粛の要請」で5.8%、「外出の回数の制限」で5.2%とそれぞれ多くなっている。

(複数回答)	「マスク着用」を呼び掛けた	「手洗い」「うがい」の徹底	「手指消毒」の徹底	「検温」の徹底	不要不急の外出はしないようお願いした(外出自粛の要請)	外出の時間帯の制限(17時までの帰園など)をお願いした	外出の回数の制限(週3回までなど)をお願いした	外出の範囲(外出先のエリア)の制限をお願いした	特になし	その他
全体(n=607)	95.7%	90.9%	94.7%	70.3%	89.1%	13.0%	8.7%	45.5%	0.2%	15.0%
養護老人ホーム(n=287)	93.0%	87.8%	92.7%	67.6%	85.4%	15.3%	8.0%	37.3%	0.3%	16.4%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	98.1%	93.8%	96.6%	72.8%	92.5%	10.9%	9.4%	52.8%	0.0%	13.8%
特定施設の指定有り(n=209)	91.9%	87.6%	93.3%	69.4%	84.7%	12.4%	6.2%	40.2%	0.5%	13.9%
特定施設の指定無し(n=398)	97.7%	92.7%	95.5%	70.9%	91.5%	13.3%	10.1%	48.2%	0.0%	15.6%
感染者の多い地域(n=178)	96.6%	92.7%	95.5%	70.8%	93.3%	16.3%	12.4%	48.3%	0.0%	14.6%
感染者の少ない地域(n=429)	95.3%	90.2%	94.4%	70.2%	87.4%	11.7%	7.2%	44.3%	0.2%	15.2%

5. 外出時の対策

5-3. 緊急事態宣言解除後の対策（単純集計）

- 緊急事態宣言中と同様に、「マスク着用」「手洗い・うがい」「手指消毒」は90%以上の施設が実施していた一方で、「検温」は約70%である。
- その他、「外出自粛の要請」は約80%、「外出の範囲の制限」は47.0%と、緊急事態宣言中と同様の傾向となっている。



【その他の主な内容】(宣言中の内容以外)

- ・近隣地域での感染の状況により外出禁止とした
- ・土日祝日の外出を控えていただいた
- ・時間の制限を設けた(9:30~11:00)
- ・1時間以内の外出とした
- ・生活圏域に感染がないため現在は通常通り
- ・7/7~7/31原則外出禁止、8/1以降外出時間を出来るだけ短時間
- ・自宅での家族との交流は控えてもらっている
- ・外での飲食は控えていただくよう伝えている
- ・月に一度、日用品の購入等で一時間以内職員が付き添う
- ・近隣の散歩のみ
- ・引率者や外出先の方の2週間の行動を聞く
- ・外出中の注意事項の説明、消毒等の感染予防の徹底の呼びかけ
- ・靴裏の消毒
- ・外出は受診、デイ、リハ
- ・買い物は短時間で少人数
- ・感染地域の方と面会した場合は2週間自室で過ごし、できるだけ他入居者と接触しないようお願い
- ・外泊禁止
- ・不要不急の外出自粛要請

5. 外出時の対策

5-4. 緊急事態宣言解除後の対策（クロス集計）

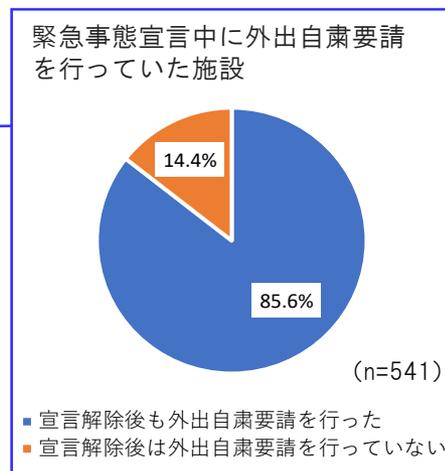
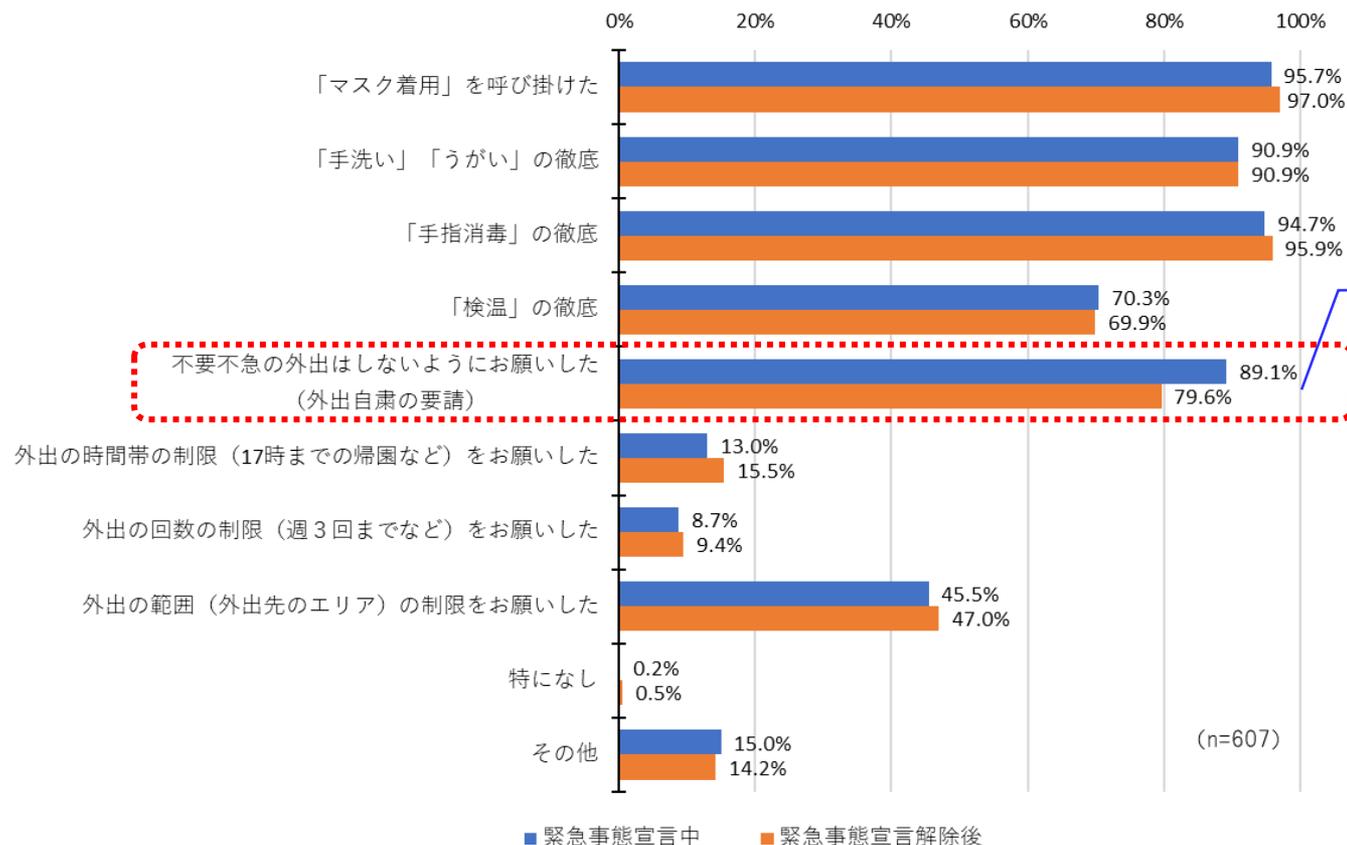
- 各要素別のクロス集計でみた場合、緊急事態宣言中と同様に、全体の数値からの大きな乖離は見られない。
- 施設種別では、「外出の時間帯の制限」は養護老人ホームの方が軽費老人ホーム・ケアハウスより約10%多くなっている。
- 特定施設の指定の有無別では、「外出の範囲の制限」で指定無しの方が6.7%多い。
- 感染者の多寡別では、「外出自粛の要請」で6.6%、「外出の時間帯の制限」で5.1%、それぞれ感染者の多い地域で多くなっている。

(複数回答)	「マスク着用」を呼び掛けている	「手洗い」「うがい」の徹底	「手指消毒」の徹底	「検温」の徹底	不要不急の外出はしないようにお願いしている(外出自粛の要請)	外出の時間帯の制限(17時までの帰園など)をお願いしている	外出の回数の制限(週3回までなど)をお願いしている	外出の範囲(外出先のエリア)の制限をお願いしている	特になし	その他
全体(n=607)	97.0%	90.9%	95.9%	69.9%	79.6%	15.5%	9.4%	47.0%	0.5%	14.2%
養護老人ホーム(n=287)	95.5%	89.5%	94.8%	67.6%	80.8%	20.6%	11.1%	44.6%	0.7%	15.7%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	98.4%	92.2%	96.9%	71.9%	78.4%	10.9%	7.8%	49.1%	0.3%	12.8%
特定施設の指定有り(n=209)	95.2%	90.9%	95.7%	70.3%	81.3%	15.3%	6.7%	42.6%	1.0%	12.4%
特定施設の指定無し(n=398)	98.0%	91.0%	96.0%	69.6%	78.6%	15.6%	10.8%	49.2%	0.3%	15.1%
感染者の多い地域(n=178)	98.3%	93.3%	97.2%	71.3%	84.3%	19.1%	11.2%	47.8%	1.1%	15.2%
感染者の少ない地域(n=429)	96.5%	90.0%	95.3%	69.2%	77.6%	14.0%	8.6%	46.6%	0.2%	13.8%

5. 外出時の対策

5-5. 緊急事態宣言中と宣言解除後の比較（単純集計）

- 外出時の対策を、緊急事態宣言中と宣言解除後で比較すると、全ての項目が概ね同様の傾向にある。
- その中で「不要不急の外出はしないようにお願いした（外出自粛の要請）」は、宣言解除後に9.5%減少している。特に、宣言中に要請していた541施設のうち、14.4%にあたる78施設では、宣言解除後に要請していない。



5. 外出時の対策

5-6. 緊急事態宣言中と宣言解除後の比較（クロス集計）

- 「不要不急の外出はしないようにお願いした（外出自粛の要請）」は、軽費老人ホーム・ケアハウスでは14.1%減少している。また、外出の「時間帯」「回数」「範囲」の制限において、養護老人ホームはいずれも増加している一方、軽費老人ホーム・ケアハウスは変化なしが減少となっている。
- 感染者の多い地域と少ない地域では、「手洗い」「うがい」の徹底などで若干の差異はあるものの、大きな差はみられない。

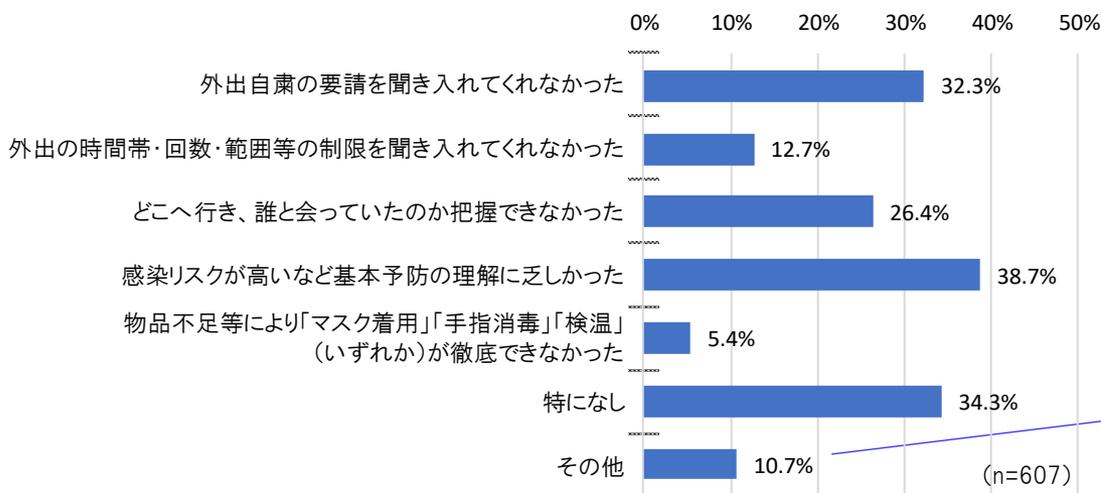
（複数回答）	「マスク着用」を呼び掛けている	「手洗い」「うがい」の徹底	「手指消毒」の徹底	「検温」の徹底	不要不急の外出はしないようにお願いしている（外出自粛の要請）	外出の時間帯の制限（17時までの帰園など）をお願いしている	外出の回数の制限（週3回までなど）をお願いしている	外出の範囲（外出先のエリア）の制限をお願いしている	特になし	その他
全体(n=607)	1.3%	0.0%	1.2%	-0.5%	-9.5%	2.5%	0.7%	1.5%	0.3%	-0.8%
養護老人ホーム(n=287)	2.4%	1.7%	2.1%	0.0%	-4.5%	5.2%	3.1%	7.3%	0.3%	-0.7%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	0.3%	-1.6%	0.3%	-0.9%	-14.1%	0.0%	-1.6%	-3.8%	0.3%	-0.9%
特定施設の指定有り(n=209)	3.3%	3.3%	2.4%	1.0%	-3.3%	2.9%	0.5%	2.4%	0.5%	-1.4%
特定施設の指定無し(n=398)	0.3%	-1.8%	0.5%	-1.3%	-12.8%	2.3%	0.8%	1.0%	0.3%	-0.5%
感染者の多い地域(n=178)	1.7%	0.6%	1.7%	0.6%	-9.0%	2.8%	-1.1%	-0.6%	1.1%	0.6%
感染者の少ない地域(n=429)	1.2%	-0.2%	0.9%	-0.9%	-9.8%	2.3%	1.4%	2.3%	0.0%	-1.4%

※数値は「緊急事態宣言解除後」から「緊急事態宣言中」を差し引いた割合。プラスの場合は宣言解除後に増加、マイナスの場合は宣言解除後に減少していることを表す。

6. 外出で困ったこと

6-1. 緊急事態宣言中に困ったこと（単純集計）

- 「感染リスクが高いなど基本予防の理解に乏しかった」が38.7%と最も多く、次いで「外出自粛の要請を聞き入れてくれなかった」が32.3%、「どこへ行き、誰と会っていたのか把握できなかった」が26.4%であった。
- その一方で、「特になし」も34.3%と多く、約3分の1の施設では利用者の外出に関して特段困ったことはない状況であった。また、逆に言えば約3分の2の施設では何らかの困りごとがあったといえる。
- 「物品不足等により『マスク着用』『手指消毒』『検温』（いずれか）が徹底できなかった」は5.4%と低く、緊急事態宣言中においてもマスクや消毒液等の物品不足に悩む施設は少なかったといえる。



【その他の主な内容】

- ・職員の手薄な日時を狙って家族と複数回外出していた。
- ・家族が携帯に電話し外へ呼び出し施設外で会っていた。
- ・行き先を確認してもついでに他の場所へ寄っていた。
- ・外出が申告制なので把握できない時があった。
- ・外出内容の緊急度の判断が難しい。
- ・外出先で接触する方の所在を全て把握することは困難。
- ・感染する、させるの怖さ、「緊急事態」を理解できない。
- ・家族の理解と対応が不足がち。家族が理解に乏しい。
- ・外出できないことへの不満や苦情をぶつけられた。
- ・理解できていても不満やストレスが増えていた。
- ・自分だけは感染しないという意識が強い。
- ・マスクが無い入居者がおり、数少ないマスクを渡した。
- ・定期的に対話集会にて利用者全員に一律に説明した。

6. 外出で困ったこと

6-2. 緊急事態宣言中に困ったこと（クロス集計）

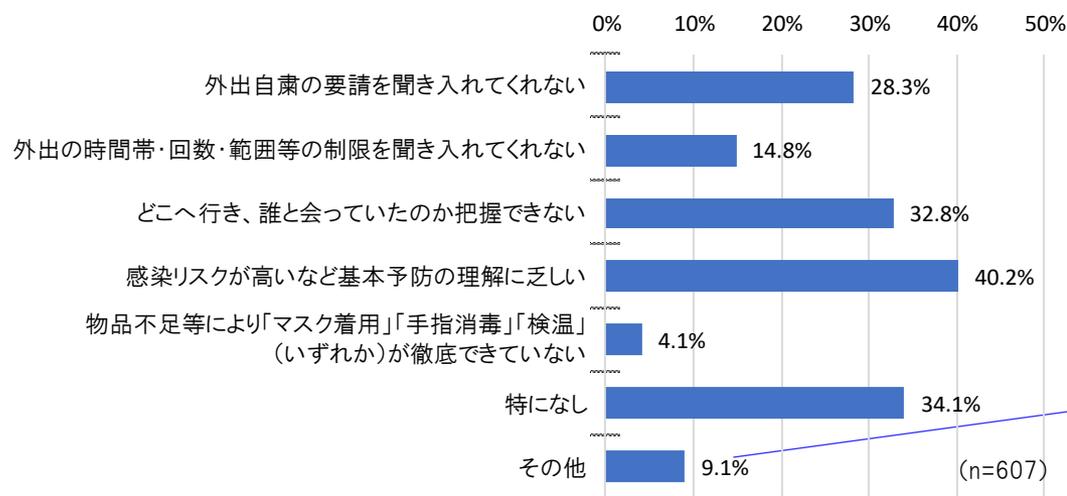
- ・ 養護老人ホームは、全体と比較すると「外出自粛の要請を～」が8.2%、「どこへ行き、誰と会っていたのか～」が11.0%少なかった。「特になし」も47.4%と全体より13.1%多く、約半数の施設で困りごとはなかった状況にある。
- ・ 一方で、利用者の外出頻度が多かった軽費老人ホーム・ケアハウスは、「外出自粛の要請を～」が7.4%、「どこへ行き、誰と会っていたのか～」が9.9%全体より多く、「特になし」も全体より11.8%少なく、困りごとのある施設が多い。
- ・ 感染者の地域別でみると、多い地域は少ない地域より、「外出の時間帯・回数・範囲等の制限を～」が8.3%、「どこへ行き、誰と会っていたのか～」が8.0%、「～基本予防の理解に乏しかった」が12.0%多く、「特になし」は9.5%少ない。

(複数回答)	外出自粛の要請を聞き入れてくれなかった	外出の時間帯・回数・範囲等の制限を聞き入れてくれなかった	どこへ行き、誰と会っていたのか把握できなかった	感染リスクが高いなど基本予防の理解に乏しかった	物品不足等により「マスク着用」「手指消毒」「検温(いずれか)が徹底できなかった	特になし	その他
全体(n=607)	32.3%	12.7%	26.4%	38.7%	5.4%	34.3%	10.7%
養護老人ホーム(n=287)	24.0%	8.0%	15.3%	33.4%	5.6%	47.4%	10.1%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	39.7%	16.9%	36.3%	43.4%	5.3%	22.5%	11.3%
特定施設の指定有り(n=209)	31.1%	10.0%	20.6%	32.1%	3.8%	43.1%	11.0%
特定施設の指定無し(n=398)	32.9%	14.1%	29.4%	42.2%	6.3%	29.6%	10.6%
感染者の多い地域(n=178)	34.3%	18.5%	32.0%	47.2%	5.6%	27.5%	9.6%
感染者の少ない地域(n=429)	31.5%	10.3%	24.0%	35.2%	5.4%	37.1%	11.2%

6. 外出で困ったこと

6-3. 緊急事態宣言解除後に困ったこと（単純集計）

- 「基本予防の理解に乏しい」が40.2%と最も多く、次いで「どこへ行き、誰と会っていたのか把握できない」が32.8%、「外出自粛の要請を聞き入れてくれない」が28.3%と多くなっている。
- その一方で、「特になし」も34.1%と多くなっており、緊急事態宣言が解除された後でも、約3分の1の施設では利用者の外出に関して特段困りごととはなかったが、約3分の2の施設では何かしら困りごとがあった状況といえる。
- 「物品不足等により『マスク着用』『手指消毒』『検温』（いずれか）が徹底できなかった」は4.1%であり、緊急事態宣言解除後もマスクや消毒液等の物品が不足した施設は少ない。



【その他の主な内容】

- ・外出を無断で行った方がいた。
- ・何かと用事を作っては外出しようとする傾向にある。
- ・外出先の申請は信憑性に欠ける。届出と違う外出あり。
- ・パチンコに行かれる方があった。
- ・長期化して、危機意識の薄れがある。
- ・気の緩みがあり、感染防止の行動を忘れることが多い。
- ・宣言解除で、自由に行動できると勝手に判断された。
- ・宿泊は可かという質問がある。説明するが地域的に感染者がいない為に理解が得られない。説明に時間がかかる。
- ・利用者のストレスがクレームとして表出した。
- ・通院時間により、外食をせざる得ない状況が見られた。
- ・解除後も消毒、マスク着用の徹底をお願いした。
- ・近親者の葬儀・法事での外出をどうするか思案中。
- ・マスク、消毒液等の予算外支出増になっている。

6. 外出で困ったこと

6-4. 緊急事態宣言解除後に困ったこと（クロス集計）

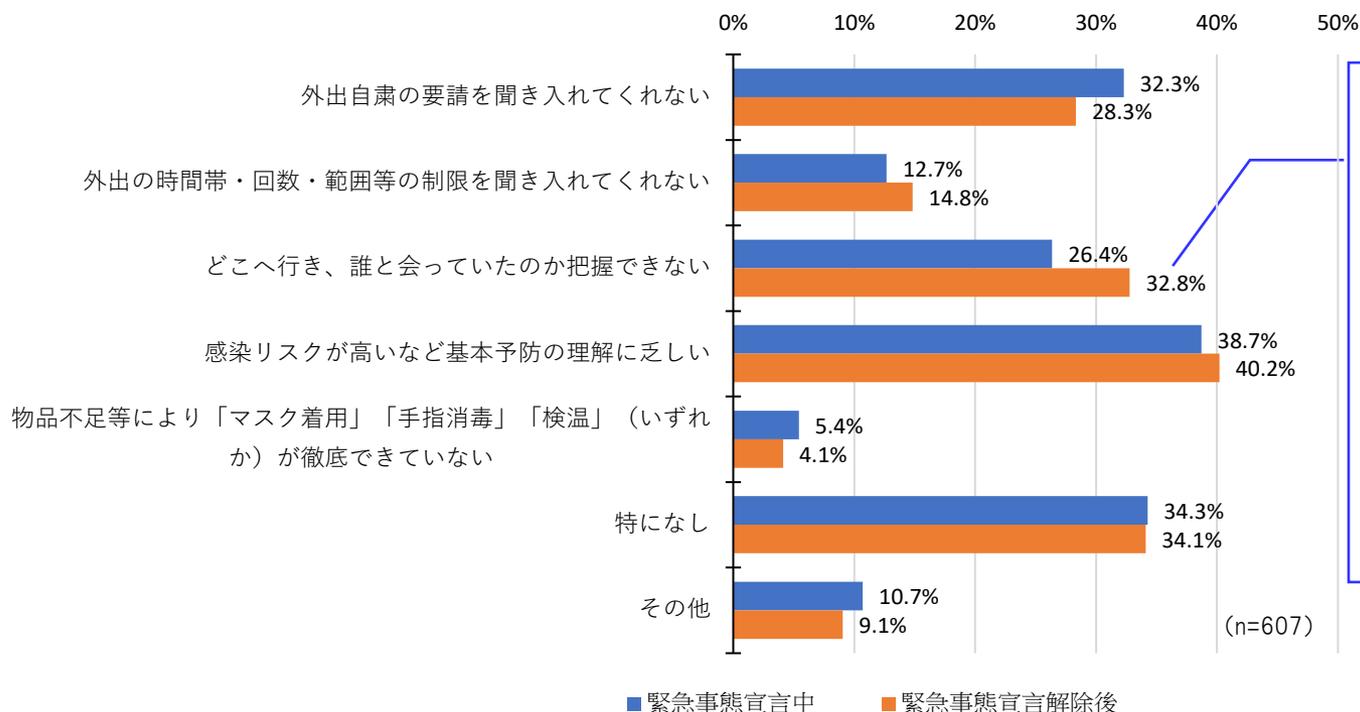
- ・ 養護老人ホームは、全体と比較して「どこへ行き、誰と会っていたのか～」が10.8%少なく、「特になし」は9.5%多い。反対に、軽費老人ホーム・ケアハウスは前者が9.7%多く、後者が8.5%少ない。
- ・ このため、養護老人ホームと軽費老人ホーム・ケアハウスの比較において、上記の2項目は20%前後の乖離があるほか、「外出自粛の要請を～」と「～基本予防の理解に乏しい」は10%前後の差がある。
- ・ 特定施設の指定の有無別では、「～基本予防の理解に乏しい」で12.4%の開きがある。
- ・ 感染者の地域別では、「外出自粛の要請を～」 「どこへ行き、誰と会っていたのか～」 「特になし」において、いずれも10%以上の差が生じている。

(複数回答)	外出自粛の要請を聞き入れてくれない	外出の時間帯・回数・範囲等の制限を聞き入れてくれない	どこへ行き、誰と会っていたのか把握できない	感染リスクが高いなど基本予防の理解に乏しい	物品不足等により「マスク着用」「手指消毒」「検温」(いずれか)が徹底できていない	特になし	その他
全体(n=607)	28.3%	14.8%	32.8%	40.2%	4.1%	34.1%	9.1%
養護老人ホーム(n=287)	23.0%	12.5%	22.0%	35.5%	3.5%	43.6%	7.7%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	33.1%	16.9%	42.5%	44.4%	4.7%	25.6%	10.3%
特定施設の指定有り(n=209)	28.2%	13.9%	28.2%	32.1%	3.3%	39.7%	10.0%
特定施設の指定無し(n=398)	28.4%	15.3%	35.2%	44.5%	4.5%	31.2%	8.5%
感染者の多い地域(n=178)	35.4%	20.2%	39.9%	44.9%	5.1%	25.3%	9.0%
感染者の少ない地域(n=429)	25.4%	12.6%	29.8%	38.2%	3.7%	37.8%	9.1%

6. 外出で困ったこと

6-5. 緊急事態宣言中と宣言解除後の比較（単純集計）

- 外出で困ったことを緊急事態宣言中と宣言解除後で比較すると、宣言解除により外出する機会が増えた影響からか、例えば、内緒で遊んでくる利用者がいたなど、「どこへ行き、誰と会っていたのか把握できない」が6.4%増加している。
- 「特になし」は宣言中と宣言解除後において大きな変化はなく、コロナ禍において特段困っていない施設は約35%を占めている。



【回答にあった具体例】
・病院受診等で外出した際、ついでにスーパーやパチンコなどに寄り、内緒で遊んでくる利用者がいた。
・近隣にスーパーや喫茶店があり、入居者同士や外部の人と行っていた。
・家族が携帯に電話し外に呼び出し施設外で会い、行動の把握が出来ないこともあった。
・外出を無断で行った方がいた（職員の間をついての外出）
・外出場所の把握は可能であったが、接触する方の所在を全て把握することは困難であった。
・外出簿の行き先以外の場所に行かれていた。

6. 外出で困ったこと

6-6. 緊急事態宣言中と宣言解除後の比較（クロス集計）

- 「外出自粛の要請を聞き入れてくれない」は、軽費老人ホーム・ケアハウスと感染者の少ない地域で、より減少の傾向にある。
- 「どこへ行き、誰と会っていたのか把握できない」は、施設種別や感染者の多寡にかかわらず、一定程度の増加がみられる。

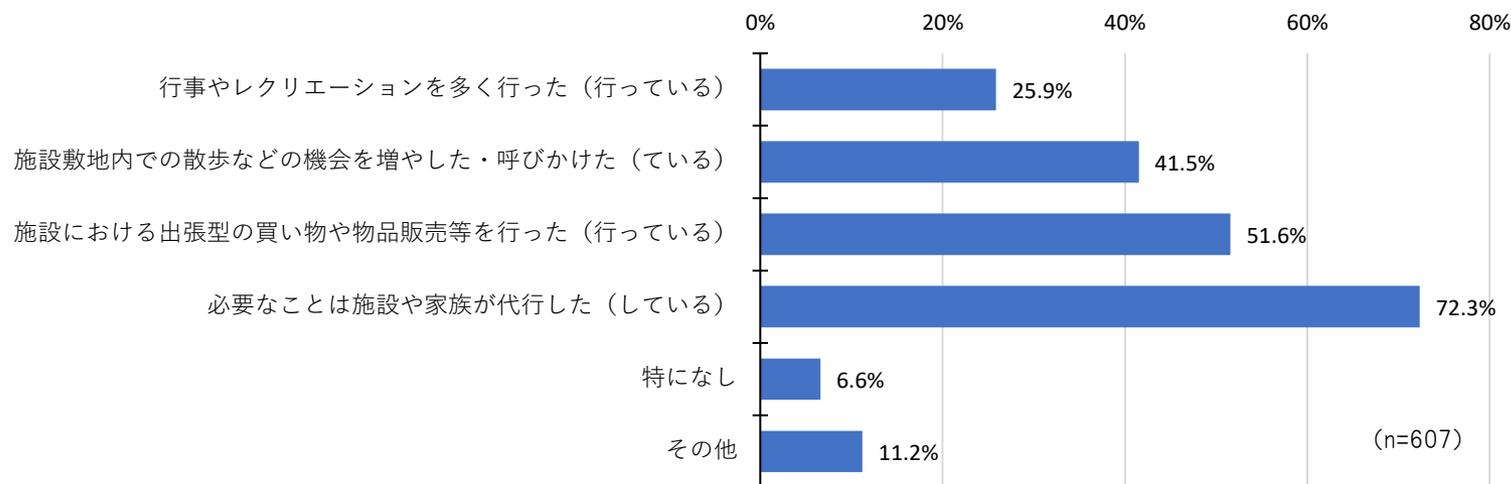
(複数回答)	外出自粛の要請を聞き入れてくれない	外出の時間帯・回数・範囲等の制限を聞き入れてくれない	どこへ行き、誰と会っていたのか把握できない	感染リスクが高いなど基本予防の理解に乏しい	物品不足等により「マスク着用」「手指消毒」「検温(いずれか)」が徹底できていない	特になし	その他
全体(n=607)	-4.0%	2.1%	6.4%	1.5%	-1.3%	-0.2%	-1.6%
養護老人ホーム(n=287)	-1.0%	4.5%	6.6%	2.1%	-2.1%	-3.8%	-2.4%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	-6.6%	0.0%	6.3%	0.9%	-0.6%	3.1%	-0.9%
特定施設の指定有り(n=209)	-2.9%	3.8%	7.7%	0.0%	-0.5%	-3.3%	-1.0%
特定施設の指定無し(n=398)	-4.5%	1.3%	5.8%	2.3%	-1.8%	1.5%	-2.0%
感染者の多い地域(n=178)	1.1%	1.7%	7.9%	-2.2%	-0.6%	-2.2%	-0.6%
感染者の少ない地域(n=429)	-6.1%	2.3%	5.8%	3.0%	-1.6%	0.7%	-2.1%

※数値は「緊急事態宣言解除後」から「緊急事態宣言中」を差し引いた割合。プラスの場合は宣言解除後に増加、マイナスの場合は宣言解除後に減少していることを表す。

7. 利用者への対応・取組

7-1. 緊急事態宣言以降の利用者への対応・取組（単純集計）

- 「必要なことは施設や家族が代行した（している）」が72.3%と最も多く、次いで「施設における出張型の買い物や物品販売等を行った（行っている）」が51.6%、「施設敷地内での散歩などの機会を増やした・呼びかけた（ている）」が41.5%、「行事やレクリエーションを多く行った（行っている）」が25.9%の順であった。
- 11.2%あった「その他」の内容については後述を参照。



7. 利用者への対応・取組

7-2. 緊急事態宣言以降の利用者への対応・取組（クロス集計）

- 施設種別では、「行事やレクリエーションを多く行った（行っている）」が養護老人ホームにおいて、軽費老人ホーム・ケアハウスより10.4%多い。
- 特定施設の指定の有無別でも、「行事やレクリエーションを多く行った（行っている）」が指定有りにおいて、指定無しより10.2%多い。
- 上記以外については、5%前後の差がある内容もあるが、大きな差はみられず、どのような施設においても、同様の傾向にあるといえる。

(複数回答)	行事やレクリエーションを多く行った(行っている)	施設敷地内での散歩などの機会を増やした・呼びかけた(している)	施設における出張型の買い物や物品販売等を行った(行っている)	必要なことは施設や家族が代行した(している)	特になし	その他
全体(n=607)	25.9%	41.5%	51.6%	72.3%	6.6%	11.2%
養護老人ホーム(n=287)	31.4%	44.3%	54.7%	70.4%	5.6%	9.1%
軽費老人ホーム・ケアハウス(n=320)	20.9%	39.1%	48.8%	74.1%	7.5%	13.1%
特定施設の指定有り(n=209)	32.5%	40.7%	56.0%	75.6%	3.8%	11.5%
特定施設の指定無し(n=398)	22.4%	42.0%	49.2%	70.6%	8.0%	11.1%
感染者の多い地域(n=178)	24.7%	45.5%	50.0%	74.2%	7.3%	10.7%
感染者の少ない地域(n=429)	26.3%	39.9%	52.2%	71.6%	6.3%	11.4%

7. 利用者への対応・取組

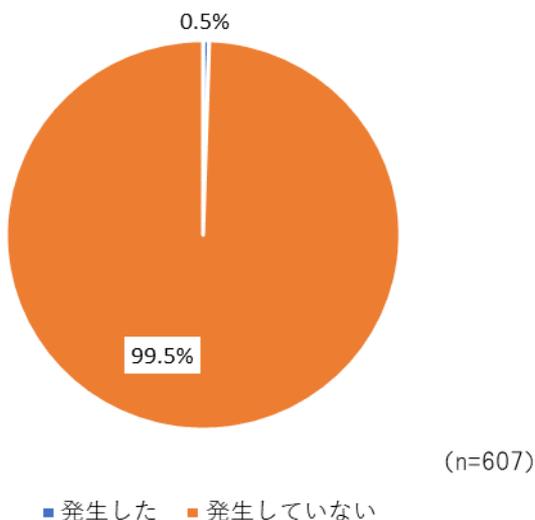
7-3. 緊急事態宣言以降の利用者への対応・取組（その他の内容）

- ・利用者への対応や取組における「その他」の主な内容は下記のとおり。

園芸への参加を呼びかけた。	週替わりで生花を食堂に置く。
園内のみで夏祭りを開催。	食事の席の配置を変更した。
動物（ヤギなど）とのふれあい体験を施設内で実施。	食事時間を半数ずつずらしして提供している。
館内の装飾を多く行って季節を感じて頂いた。	外出は自宅か理美容のみで、施設職員が送迎。
利用者と手作りマスクを作製し配布した。	病院への受診は、電話診療で行った。
映画や漫談、コロナ以外の映像を共有スペースで上映。	毎日の検温実施。
訪問理美容サービスを利用。	介護サービス利用を提案した。
クロスワードやコロナ情報等を掲載した通信を作成。	三密回避でカラオケなどの行事やレクは反対に自粛。
一人で居室でできる脳トレ等を作成。	利用者に感染予防の説明を行った。
居室内でのラジオ体操。	コロナウイルスに関する情報提供。
オンライン麻雀を導入した。	最新の情報を利用者に伝える。
職員との会話の時間を多く設けた。	ガラス越しでの対面や2階からの対面を行っている。
施設内で筋トレを定期的に行っている。	オンライン面会を整備し身元引受人に通知した。
売店やDVD鑑賞、体操等増やした。	面会はスカイプのみとした（オンライン）。
クラブ活動は少人数で数回に分けて開催。	テレビ電話対応導入。
外食をテイクアウトで対応した。	直接の面会を居室ではなくロビーのみ。
特別食を増やす。	日用品等は宅配便を利用。

8. 感染症発生の有無

- 回答のあった607施設において、新型コロナウイルス感染症が発生した施設は0.5%にあたる3施設であった。
- この3施設において、職員で発生したのが1施設、利用者で発生したのが2施設であった。また、養護老人ホームが1施設、ケアハウスが2施設であった。
- このうち、ケアハウスの1施設は、同一建物の併設事業所での発生であったが、出入口が共有であったことなどから、発生元事業所と同様の感染対策を実施した。



9. 発生施設における対応の事例

※「8. 感染症発生の有無」において「発生した」3施設のうち1施設からの情報を整理した。

9-1. 発生施設の概要

施設種別	養護老人ホーム
入所者数	92名
職員数	25名
入所者における感染者数	感染者：1名、感染疑い者：3名
職員における感染者数	なし

9-2. 感染者（疑い含む）の概要

第一感染者	Aさん、72才 ・尿閉によりバルーンカテーテル留置。数日前より尿路感染症疑う症状有。 ・主治医往診、点滴にて症状改善するも発熱が収まらず、原因は不明ということで、病院にてPCR検査を受けることとなる。
感染疑い者 ①	Bさん、71才 ・Aさんの同室者（濃厚接触者）として隔離棟、PCR検査対象者となる。
感染疑い者 ②	Cさん、72才 ・Aさん居住フロアと同フロア。
感染疑い者 ③	Dさん、70才 ・ショートステイを利用中。入所初日より発熱（自宅にいる時から発熱有）が続く状態。極度のアトピー性皮膚炎有。

9. 発生施設における対応の事例

9-3. 発生からの経過と対応の内容

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/13	Aさんに原因不明の発熱が続くため病院にてPCR検査を受け、そのまま同病院へ入院	
4/14	PCR検査の結果「陽性」との連絡入る	
		病院・保健所から施設へ、15日対策会議開き対応を決定する旨の連絡入る。
	<ul style="list-style-type: none">・体温37度台で咳症状ある職員1名を直ちに帰宅させて自宅待機を指示・明日に備え施設内で検討を行う・居宅（ケアマネ）、ヘルパー、通所を2週間休業とする（居宅、ヘルパー事務所を旧特養1階に移動）・児童等感染が心配される職員については、自己判断にて自宅待機可能とする・隔離棟の設置（旧特養2階の居室）	
4/15	<ul style="list-style-type: none">・施設HPに感染者発生の広報を行う（都度情報を更新していく）・法人他事業所に応援職員派遣を依頼（通所2名、ヘルパ-1名、障がい1名）	

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/15	<p>【施設から保健所・市への報告・提出内容】</p> <ul style="list-style-type: none">・ Aさんの日常生活について報告（行動範囲、人との関り方等）。・ 濃厚接触者リストの作成、提出。（3月31日から4月9日までの間で）・ 施設の見取り図、居室表の提出。・ 施設の感染対策状況の報告。・ 他利用者の行動範囲、時間割、関わり方の報告。・ 職員数、勤務形態、動線の報告。 <p>【決定事項（感染関連）】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 濃厚接触職員 5 名、利用者 1 名、（保健所判断による）接触職員 15 名・ 隔離すべき者：Bさん（15日時点）・ 隔離場所：旧特養 2 階居室で了解得る。・ 隔離棟対応職員：濃厚接触職員 4 名（1 名は子があるため自宅待機。支援員 2 名、看護師 2 名）・ 軽度隔離棟の指定：Aさんの居室フロアを軽度隔離棟としてフロア間の行き来禁止。 <p>【決定事項（一般利用者）】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 通院は中止。電話での問診とし、薬は職員が取りに行くこと・ 面会、外出は自粛継続・ 必要時以外に検温しないこと（感染拡大予防のため）・ 食事時のバイキング中止。全て盛り付けで対応（トングでの感染を抑えるため）	9：30 保健所・市高齢福祉課が来苑

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/15	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は利用者間の間隔を空ける ・食堂の定員を通常時の半分にする ・調理員の勤務時間を変更して対応する ・行事、カルチャー等の集合する活動は全て中止 ・入浴は人数制限にて行う ・清拭、ドライシャンプーを利用 ・新聞の閲覧は中止 ・ボランティア受け入れを中止 ・利用者にはマスク配布を行う 	
		<p>(体調不良者発生時の対応として)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診を要する場合は、保健所へ報告し、指示を仰ぐか、嘱託医、主治医に相談すること ・一般棟から隔離棟への移動判断は施設側でしてよい
		<p>濃厚接触職員4名はPCR検査受検のこと。それ以外の職員については、保健所より指示する。</p>
	<p>濃厚接触職員のPCR検査を、Aさん入院先病院に依頼する。</p>	

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/15		<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関の使用不可（通勤時も） ・家庭内感染に留意すること（同居家族については保健所から検査機関への要請はできない）
		症状のある職員は、検査機関（保健所より指定された）へ出向き、受検するよう指示あり。
	自宅待機中（14日指示）であったため、連絡し、受検させる。	
4/16	PCR検査を依頼した病院より、現状での協力は難しいとの連絡入る。	
		嘱託医に依頼し、協力を得るよう指示あり。
	嘱託医に了承得、午後より施設にて検査となる（保健所に連絡入れる）。	
		保健所職員2名派遣（検査の手伝い）あり。

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/16	利用者3名、職員12名（濃厚接触職員含め、出勤する職員）が受検。	
		残りの職員については、後日受検先、日時を指示する連絡入るも、同日夕方に明日の受検方法の指示あり。
4/17	残りの職員は、大学にて早朝、ドライブスルー方式にて受検。	
		16日受検分（15名）の結果について連絡あり、陰性と判明。
		夕方、本日受検分も陰性と連絡入る。
4/18	軽度隔離棟のCさん発熱。38度台が続く（咳はなし）ため隔離棟へ移動し、保健所へ連絡入れる。	
		発熱はあるが、症状が安定しているようなので20日に病院で受診するよう指示あり。

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/19	Mさん（Aさんとは別フロア）が、39度台の発熱。食欲なし、歩行困難な状態のため隔離棟へ移動とする。	
		保健所へ連絡し、20日にCさんと受診する指示あり。
4/21-22		様子確認の連絡入る。
4/23		感染者なければ、28日目途に居宅、ヘルパー、通所の再開で調整の指示あり。
	消毒が不足していることを保健所に伝え、消毒を調達し、送っていただく手配をしていただく。	
4/27	21日より新たな発熱者や感染に似た症状がある利用者なく、状況を保健所に連絡入れる。	
		特に問題なければ明日（28日）、隔離棟を閉鎖（自室フロアへの移動）することの了承得る。

9. 発生施設における対応の事例

月日	施設側の状況・対応	保健所等の行政側からの指示・対応
4/28	<ul style="list-style-type: none">・ 隔離者を自室へ戻す。・ 軽度隔離棟も出入りを可能とする。・ 居宅、ヘルパー、通所は予定通り再開とした。	
	第一感染者のAさん（入院中）は、PCR検査「陰性」にて、一般病棟へ移り、体調良好の連絡あり（5月7日退院）。	
4/29	<ul style="list-style-type: none">・ 隔離棟居室の掃除、消毒を行う。・ 今後に備え、備品等一式を揃えて配置する。	

9. 発生施設における対応の事例

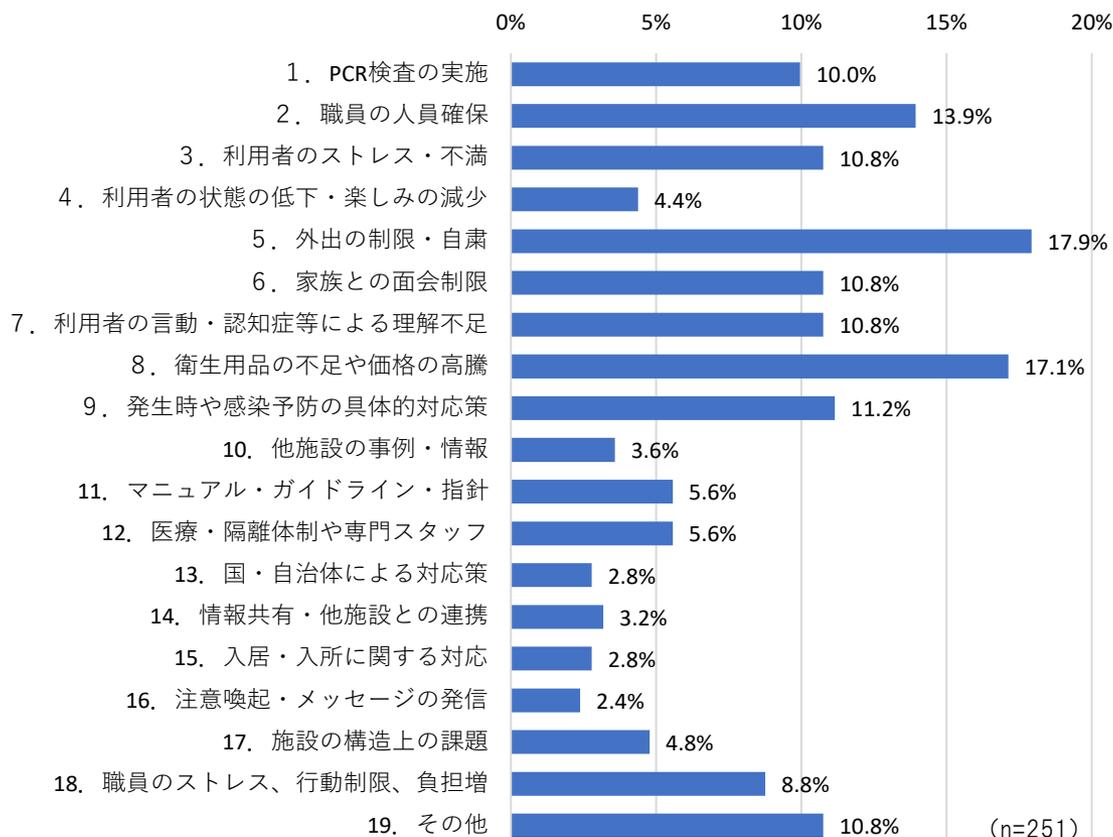
9-4. 対応における特記事項

①ゾーニング	<ul style="list-style-type: none">・旧特養があり、隔離が確実に行えた。・建物の構造上、各フロア（棟）をゾーニングすることが可能であったため、万全とはいかないがある程度の対応はできた。
②保健所等からの指示	<ul style="list-style-type: none">・何か不安なことがあれば連絡し、指示をいただいた。・親身に対応していただけたので大変助かった。
③連絡調整・情報管理	<ul style="list-style-type: none">・連絡調整は相談員、看護師が中心となり実施。・情報管理、現状把握は副施設長が行った。
④利用者への対応	<ul style="list-style-type: none">・状況を理解できない方もいたので、随時説明し、マスク着用、手洗い等の確実な実施や3密状況にならないよう職員が常に気を付けた。・利用者からの苦情等はなかった。
⑤職員への対応	<ul style="list-style-type: none">・新規感染者が出ないよう職員の予防意識を高めることと、いつまでこの状況が続くか分からないため、各自の健康に留意しつつ業務にあたるよう、全体会議を開いて共通認識を持った。

10. 自由意見

■ 自由意見の分類

- 自由意見は、回答施設の41.6%にあたる251施設から394件寄せられた。
- それらを下記の19項目に分類したところ、上位3つは①外出の制限・自粛、②衛生用品の不足や価格の高騰、③職員の人員確保となっていた。その他、発生時や感染予防の具体的対応策、利用者のストレス・不満、家族との面会制限、利用者の理解不足等も10%以上となっている。



(n=251)

10. 自由意見（主な内容）

10-1. PCR検査の実施について

- ・ 施設内での発生時における全利用者職員へのPCR検査や入居者の優先的なPCR検査の実施をお願いしたい。
- ・ 保健所に連絡するが理由をつけてPCR検査を受けさせてもらえない。リスクの高い高齢者施設は優先的にお願いしたい。
- ・ 感染者が入院できるよう体制を整えてほしい。
- ・ 体調不良者が出た場合（入居者及び職員）すぐにPCR検査の実施ができることを強く要望したい。
- ・ 万が一施設より感染者が出た場合、施設内勤務者及び入居者全員のPCR検査を実施してもらいたい。
- ・ 確実な通知が厚労省からも都道府県からもないので毎日が不安でたまらない。
- ・ 検査後陽性であった場合に備え、PCR検査実施の初期段階で施設は情報を入手したい。
- ・ 病院で、簡単にPCR検査が出来るようになって欲しい。
- ・ 施設内でPCR検査が受けられるような仕組みを作っていただきたい。
- ・ 新規利用者についても、必要ならばPCR検査を受けてもらい入所できるシステムがあると不安感が軽減し、スムーズに入所が進みます。
- ・ 虐待等の緊急入所を受け入れているが、PCR検査の実施を自治体に要請をした。

10-2. 職員の人員確保について

- ・ 感染症発生時にはマンパワーが必要。継続的に人員を確保できるような公的な手当（継続できるも）があれば助かります。
- ・ 感染者の発生リスク管理においては、感染発生（疑い含む）時の事業継続に係る職員の確保、支援体制について検討を望む。
- ・ 養護は職員数も少なく、職員がり患した場合の応援体制や衛生用品等の不足に対する補充も法人内だけでは限界もあるため、協力を願いたい。
- ・ 退職者が出てコロナの影響で転職者がいない。有資格者の補充をしたくてもできない状況にある。
- ・ 施設で感染が発生した場合、同一法人他事業所からの職員の応援も期待できず、対応が不安である。
- ・ 職員の確保が困難である状態で感染症が施設で発症した場合の事業継続は非常に困難を極めると危惧する。
- ・ 万が一感染者が発生した場合、職員の応援がどこからも望めない。市にも打診しているが、的確な答えが返ってこない。
- ・ もしもの場合に「健康観察期間」が長い為、疑いでもコロナが発症してしまった場合は対応が不可能と思われること。

10. 自由意見（主な内容）

- ・ 発生した場合、医療機関は体制が整備されているのか、どのような対応を講じているのかが、わからない。
- ・ 県内感染者が急増し、介護保険サービスが利用出来ない状況になっても同様のことが言える。
- ・ 感染者が発生し居室配膳などになった場合の、職員の人員的な事が課題となる。
- ・ ゾーニングなどは特に不可能。職員数が絶対的に少ないケアハウスは問題が山積し解決の糸口が見つからない。もう、職員の配置基準など根本的に見直す必要があるのではないかと思う。
- ・ 少人数スタッフでの対応では、入居者の日常生活物資確保等が十分に行えない。家族による支援にも頼らざるを得ないが、外部との接触機会となるため、訪問機会の縮小など、入居者の生活維持に支障をきたしている。
- ・ 法人施設としても1つだけなので、万が一感染者や疑いがある者が出たら、全員が濃厚接触者になってしまう恐れがある。
- ・ 入院ではなく隔離となった場合、職員数などの補充にどの程度協力いただけるのか。
- ・ 夜間帯は夜勤ではなく宿直体制であり、どのような体制が考えられるのか。日中帯も含めた具体的なシュミレーション等についてご教授頂きたい。

10-3. 利用者のストレス・不満について

- ・ 自由な生活が軽費老人ホームやケアハウスの特徴であるが、外出もままならない中、主にストレスにより入居者の心身にも影響が心配される。施設内でのイベント開催だけでは解決できない事柄であり、苦慮している。
- ・ 入居者のフレイルが顕著になり、転倒事故が多くなってきて居ます。ストレス、不満の増大が感じられます。
- ・ 外出自粛要請や面会禁止にしている期間、ご利用者にストレスが溜まり対応に苦慮した。
- ・ 何年も継続して対応してもらっているガイドヘルパーとの関係が外出制限をかけていることで滞っていることもあり、本人の精神状態を考慮していかなければならない。
- ・ 長期化につれて予防策に対する理解が不満に変わり、面会に代表される制限措置などに批判の声が上がるようになってきた。
- ・ 3密を避けるため、行事やクラブなどを自粛しており、外出も制限しているため、ご利用者のストレスが溜まっている。
- ・ ご家族に会えなくて不穏になる。
- ・ 運動不足、ストレスから入居者間の人間関係に影響が出ている。
- ・ 外出制限をかけると利用者の精神的な不安定につながり現状できない状況です。
- ・ 利用者のストレスが溜まっている。閉じ込められているという思いが強い。不眠を訴える入所者の方がいた。
- ・ 入居者間の交流であった居室内でのおしゃべりやお茶のみが出来なくなったことでストレスのためか鬱症状が見られた。
- ・ 先が見えない状態でご入居者に我慢を強いている状態が続いている事が辛い。

10. 自由意見（主な内容）

- 施設内での行事を増やすこともできず、効果的なストレス軽減策を講じることが難しかったです。
- もめ事が増えている。
- いつまで続くかわからない状況に職員も入所者も疲弊しています。
- 入居者の理解が乏しい（理解できない入居者に対応することが苦慮）。
- 職員に対して入居者がケンカごしになり、それを対して対応している。
- 利用者のストレスが増しているように感じるが、施設内の職員で対応することに限界を感じる。
- どこまで続くか解らないが利用者の負担にならないように今後も支援を重ねるが限界が何れ出てしまうのではないかと心配である。
- 今後、再度、外出を自粛していただく場合には、そのストレス対策をどのように講じていくかが課題だと思います。
- 長期にわたる自粛に対するストレス解消法が知りたい。
- 職員、利用者のストレスへの対応方法。

10-4. 利用者の状態の低下・楽しみの減少について

- 新型コロナによる三密対策により、入居者の運動・コミュニケーション不足により体力の低下・認知症の進行・精神不安など見られるようになった。
- 外出自粛を呼びかけ継続しているが、外出できないことや感染が終息しないため、いつまでおこなっていくのか、見通できないことでストレスによる心身の不良を訴える方も出てきており、ケアが求められている。
- 死亡率は外国と比べると低く防ぐ事が出来たが、施設にいることによってご利用者の身体状況の低下も感じられた。
- 活動がかなり乏しくなっているため、ADL・IADLの低下に拍車をかけている。
- 身体機能の低下がみられ、転倒などのリスクが増えている。
- 行動・外出制限に伴う高齢者の体力低下・基礎疾患への影響、認知機能低下に対する対応。
- 今のままでは、レクを自粛しているためご利用者が生活への楽しみを見いだせず認知症の進行が懸念される。館内で出来ることは限られている。
- 下肢筋力低下、認知症、精神疾患者の精神不安定への対応。
- 感染予防対策で家族との面会の機会が減り、外出、ボランティア、レクリエーションなど自粛により楽しみが無くなった。
- 職員によるリクレーションもマンネリ化し新鮮味がなくなっている。

10. 自由意見（主な内容）

10-5. 外出の制限・自粛について

- ・ 予防を徹底したいが、人権問題もあり外出や日常生活への制限は限界がある。
- ・ ほとんどの外出は通院、デイサービスであるので、消毒とマスクの徹底と各事業所・医療機関との信頼関係で動くしかない。
- ・ 現時点でデイサービス等の利用は各自やご家族の判断に委ねているので、入居者のほぼ半数近くの方が再開し、日中外出している状況である。しかし、利用を中止することも出来ない状態にある。
- ・ 当施設は利用者の生活施設であるため施設や職員の休業等行えていない状況。また利用者への外出自粛に関しても、あくまで「自粛」という国からの要請なので、強制的には行えないのが現状。
- ・ ケアハウスの自由さが制限せざるを得ず残念に思っていますが、安心安全な生活は保障しなければならず、葛藤の毎日です。
- ・ 生活維持のため、ヘルパー・デイサービス・デイケア利用の禁止や制限は実施不可能である。
- ・ 不要不急の外出を控えていただいているが、どういった内容の外出が不要不急なのか、施設と利用者で温度差がある。
- ・ ケアハウスを在宅とみなせば、特養と同一建物であれば制限内容が厳しくならざるを得ないのが現状である。
- ・ ご家族等の面会制限ができて、入居者が訪問及び通所サービスなど外部の介護サービスを利用、就業している入居者、外出先での行動が不明など、常に感染リスクを抱えている。
- ・ 外出自由であり、病院へ自由に行ってるのでなかなか感染予防が十分ではない。
- ・ 緊急短期入所受入の際に、（自宅から又は住居不定）利用者がどのような場所に滞在して、どのような方に会っていたのかという把握がしづらかった。
- ・ 緊急事態宣言解除後はいつもの日常生活に戻りつつあり、不安が絶えない現状です。
- ・ 田舎のためか、あまり危機感を持っていない方が多い印象があった。
- ・ 不要不急の外出をしないようにと要請をしても、聞き入れてもらえない方、ちょっとここに行っても良いだろうという方様々で後で話を聞くことが多い。
- ・ 実際に外で家族・知人と会っていたケースあり。
- ・ 病院受診等で外出された際、ついでにスーパーやパチンコなどに寄り、内緒で遊んでくる利用者もいて、管理が難しい。
- ・ 認知症により今のコロナの現状がわからず、お構いなしに人ごみの中に出かけたりしています。自分のルーティンワークを崩すことができず、毎日外出しているので困っています。
- ・ 入居者の行動範囲が広く行動把握ができない。
- ・ 管内で感染者が確認された場合、現在利用者様の面会、外出、通院は基本的に自粛して頂いていますが、判断をするのが難しい。

10. 自由意見（主な内容）

10-6. 家族との面会制限について

- ・ 面会もweb面会とガラス越しの面会にしているが、ご家族やご利用者本人から不満があり、その対応に時間を要する。
- ・ 家族の面会も制限したことにより、ご家族、利用者の顔を見たい、話をしたいという気持ちに寄り添うことができなかった。
- ・ 御家族との面会は制限をかけているが、御家族と入所者の精神面の安定を考慮していかなければいけない。
- ・ 面会をずっと禁止することは難しく、場所と時間を限定、指定して面会対応しているが、面会場所のスペース確保や必要な設備（テーブル、椅子、アクリル板、フェイスシールドなど）十分に整えられない。
- ・ 面会禁止に対してのご家族の理解を得ることや利用者が外出・面会ができないことでのストレス対応に苦慮しています。
- ・ 訪問や面談も制限しているが、どこまで制限していいのか手探りで、クレームにつながらないか不安を抱えながら対応している。
- ・ 面会時は面会室をご使用いただき、入居者の居住スペースには外部の方の立ち入りを制限するなどの対策を継続しています。
- ・ 感染拡大地域から帰省されるご家族との接触をいかに防ぐか（最小限にするか）についても苦慮しています。
- ・ 面会制限について文書を家族に送っているが、家族の理解を得られない。感染流行地域から来て面会しようとする。
- ・ この時期（お盆）家族帰省により、面会者が多いのですが、楽しみにしている利用者の悲しい顔を見るのはつらいです。
- ・ 入所されている方も必要最低限の病院受診が必要であり、独力にて外出されている方が多いものの、付添いが必要な方もいる。付添いが必要な場合、いくら面会を禁止にしても家族の協力が必要となり、対応に矛盾が生じてしまう。
- ・ 面会制限について、家族からは「緊急事態宣言が解除されたから面会も出来るだろう」との声があります。
- ・ 接触する家族が発生地域から来られているかどうかの申告を受けているが、申告が事実なのか疑わしい場面がある。
- ・ 残された人生で本人が離れて暮らす家族とあと何回会えるだろうかということを考えると、簡単にウェブ面会を推奨することもできない。

10-7. 利用者の言動・認知症等による理解不足について

- ・ 外出者や面会者など人の出入りに関して入居者ごとに考え方・深刻度にばらつきがあり、いわゆる「自粛警察」的な動きが入居者の中で発生している。一方で軽率な行動をとる入居者もおりコロナ予防への対応は大きなストレスになっている。
- ・ 理解することが困難な利用者の方が不要不急の外出をされ、マスク着用などこちらのお願いを聞いていただけない。
- ・ 不要不急の外出の意味の理解度が乏しいこと。感染症に対する認識と感染リスクへの理解度が乏しく自分の身を守ることが全ての人の命を守る事につながることを理解出来ない。
- ・ 普段は外出が自由な施設の為、感染リスクを説明するが、外出・面会制限、自粛の呼びかけを聞き入れて頂くまで時間がかかった。

10. 自由意見（主な内容）

- 外出してしまえば人との関わりが把握できない為施設内での関わりについても協力頂くことが増えているがそれを理解いただけない方もいるためコロナ禍の生活の難しさがある。
- 一部ご利用者は、事態の深刻さを理解しておらず「自分は大丈夫」と思っている。
- 入所者の理解能力に違いがあるため、外出自粛やマスク着用等の徹底が困難。
- 緊急事態宣言解除後は、外出自粛に対する不満等をもらし、非協力的な方も一部おりました。緊急事態宣言が解除されてしまうと、もう大丈夫だと安心してしまうのかと思います。そこに難しさを感じました。
- 外出制限の判断、解除の基準が曖昧で利用者に説明しにくかった。状況に応じて対応が変わり利用者が理解しにくかった（混乱している）。

10-8. 衛生用品の不足や価格の高騰について

- 万が一、園内で発生した場合の備蓄として、マスク、ガウンや感染予防用具をそろえるのに費用がかかります。発生してからでは遅いので、早めに準備をと思いますが、助成金等具体的に早めにわかれば幸いです。
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）事業により、対策に係る経費の一部は補填されるが、その交付金額は実際の対策費と比べて充分ではなく、今後継続して対策を講じていく施設負担金額に対して応分の支援を要望します。
- 布製マスクが国から届いているが、それよりも消毒やプラスチックグローブ等、現場で不足しそうなものをそろえられるようにしてほしい（物品の優先販売等を適正価格で）。
- 消毒液、マスク等感染症予防物品が安定した価格で、安定した供給をお願いしたい。
- 防護服等、感染症対策用品の不足があるため、仲介を手助け願いたい。
- 今後も長引くようであれば、マスクやエタノール、今不足している手袋などを確保して頂きたい。
- 実際にコロナにかかった者がいた場合、防護服・N-95マスク等必要物品を各施設で準備してくださいとの事だが、ほとんど手に入らない現状を改善してほしい。
- 万が一、施設内で発生したときのための物資を備蓄するようになっているが、使い捨てガウンのみ購入が難しい状況。なんとかならないものか。
- マスク、消毒液、防護服等が手に入らず、高価で苦慮しています。
- 備品が足りないことがあり、購入したくてもない時期にはやはり国が率先して確保し、各施設へ配布して困らないようにしてほしい。物価も上がり費用もかかるため、物価の上昇しないように調整も行って欲しい。
- 物不足や価格高騰が突然やってくる。メディアで取り上げられる事柄で物資の価格等含め状況が左右されてしまうのはいかなものか。
- 利用者全員に行き渡るだけの衛生物資は入手困難。現在は職員分の確保だけで精一杯である。それでも不足はある。

10. 自由意見（主な内容）

10-9. 発生時や感染予防の具体的対応策について

- ・ 入居者がコロナ感染症に罹患した場合、入院治療できず施設内居室待機となった場合の対応方法を具体的に教えてほしい。
- ・ 陽性反応者が出た場合の対応のしかたなどアドバイスを受けたい。
- ・ PCR検査の増加に伴い陽性者数が増えている現状を考慮すると、どの施設でも陽性者が出る可能性があるが、比較的A D L高い利用者に無症状陽性者が出た場合、どの程度の隔離が必要となるか。
- ・ 水際対策の在り方が極めて難しい状況にある。どのような対策が考えられるのかご教授頂きたい。
- ・ 「養護老人ホーム」として行える対策も示していただきたい。
- ・ 家族が日常的な生活支援(居室内の清掃や衣類整理など)を定期的に行っていた利用者への今後の対応について、どのような対策が考えられるか。
- ・ 利用者様に、感染者又は濃厚接触者が確認されたときにスムーズに対応できるか心配である。
- ・ 入居者及び職員が感染した場合、運営が維持できるか不安。
- ・ 予防には努めているが、感染者が出た場合の対応、具体策がよくわからない。施設内で周知されていない。
- ・ 回復見込みが少ない高齢者、意欲決定できない高齢者、家庭がない高齢者の感染した際の行先についての不安。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、地元の保健所の支持を仰ぐが、受診等は施設車両で施設職員が付き添うようになるのか不明であり不安でもある。
- ・ 買い物や病院受診の外出はあるが、万が一感染者が出た場合の対応は不安を感じる。
- ・ 視覚障害者施設において、必要な支援は密接になるため、今まで育んできた文化が新しい生活スタイルにそぐわないため対応策に困惑している。
- ・ 新しい生活様式やソーシャルディスタンスに関しても外出先では実践できていないのではないかと不安です。
- ・ 単独設置の為、職員数が少なく館内消毒や入居者の検温などの体調管理が難しい。
- ・ 入居者数120名であり食事時間や食堂構造等の関係で食事時の感染予防対策が不十分である。アクリル板の設置等も検討しているが感染リスクの高い食事時の感染予防対策が課題である。
- ・ 入所者の家族にも協力的な方もいれば、面会制限や外出時間制限に関して何故だめなのかを理解してくれないご家族もおり、感染防止の取組みの徹底と言っても、やはり協力をお願いするという程度でしかできず、万が一何かが起きた時、責任はどうなるのかなど難しいと感じる。

10. 自由意見（主な内容）

10-10. 他施設の事例・情報について

- ・ 軽費老人ホームでの、コロナ禍での対応の事例が多く欲しいです。
- ・ 各施設で行っている対策や対応、工夫したことなどを広く知りたいです。有効と思われることを取り入れていきたいです。
- ・ 職員に対して他の施設はどこまで制限していますか。徹底していることはありますか。聞きたいです。
- ・ 施設内に感染者が発生した場合の対応について、実際に対応された施設の方々の声をお聞きしたい。
- ・ 三密を避けての運動・レクリエーションが難しいので良い情報が有れば頂きたい。
- ・ 陽性患者が確認された施設での、具体的な対応経過の情報が欲しい（職員の応援体制、施設内のゾーニング、入居者・職員のPCR検査実施など）。

10-11. マニュアル・ガイドライン・指針について

- ・ 感染症が発生した場合のマニュアルがほしい。
- ・ 同じケアハウスでも単体、併設においても対策が異なる。ケアハウスの新しい生活様式とは・・・というようなガイドラインのような基準があれば参考になる。
- ・ 軽費老人ホーム向けのガイドラインがほしいです。
- ・ 外出等に対するガイドラインを作成してもらいたい。
- ・ コロナウイルス感染症で面会や行事などの実施に関して、各施設での対応となっているが、制限の基準を確立してほしい。
- ・ 外出や通所・訪問サービスの利用制限、面会制限などは、全国一律の基準があっても良いかと思慮します。
- ・ 県や老施協で介護施設での感染予防・規制ではなくケアハウス向けの行動規制・感染予防対策を出して頂きたい。
- ・ 離島の施設で、各施設の対応が島内で感染者が出た場合ショートステイやデイサービスなど在宅サービスの受け入れを中止するという施設がほとんどです。そうなった場合、在宅サービスに頼っている高齢者やその家族が大変なことになること危惧しています。全国老施協から何らかの指針を出していただければありがたい。
- ・ 特養の家族と、ケアハウスの家族では、制限をお願いしたときの受け止めが違っていると感ずることもあった。ケアハウスの入居者も、「施設入居者である」ので、ある程度、老施協等からの指針があっても良いのではないかと。
- ・ ケアハウスにおいて発生時の対応について具体的なマニュアルがない。
- ・ 未知の部分もあるため、施設独自のマニュアルでよいのかどうか、万が一の状況を考えると不安が大きい。

10. 自由意見（主な内容）

10-12. 医療・隔離体制や専門スタッフについて

- ・ 検査結果待ち時の病院入院対応、認知症専門病床の確保を早急に対応願いたい。
- ・ 施設内隔離が十分にできる施設ではないため、診断が決定するまでの間、すぐに入院等ができる状況が望ましい。
- ・ 家族へ感染リスクを考えて、コロナ感染が確認された施設で働く職員の宿泊施設の確保ができると、とてもありがたいです。
- ・ 職員を安全安心に通勤できる隔離施設の早期実現
- ・ ワクチン、治療薬などが開発されたら、高齢者施設に優先にお願いしたいと思います。
- ・ 感染予防マニュアルが実際に機能するかなど、専門家の指導が必要。専門家の派遣もお願いしたい。

10-13. 国・自治体による対応策について

- ・ 感染状況が都道府県毎に差があり、都道府県ごとにもっときめ細かい対応策を発出して頂きたい。
- ・ 面会制限解除等の目安も「行政主導」で行い、地域ごとにバラバラではなく足並みそろえた対応ができるものと思います。
- ・ 地元自治体（市町）の防止対策への対応が非常に鈍く、国、県からの強い指導をお願いしたい。施設、市町、県、国のそれぞれの役割分担を明確に示し、早急に体制を整えることが重要。
- ・ 全国統一に限らず、発生状況によっての知事・自治体の長の旗振りの指示が、入居者の皆さんには、伝わり理解も得やすいと思います。当然、施設ごとの取り組みも大切ですが！
- ・ 国や県が求めている施設による感染症対策の対応が難しいことも理解していただきたい。

10-14. 情報共有・他施設との連携について

- ・ 地域で感染者がでたときに、感染者と濃厚接触者の行動詳細（通院先、買い物先等）の情報が欲しい。市、県に要望したが個人情報関係等で無理との回答。
- ・ 陽性者の住所地について、保健所管内とか東部保健所管内という言い方で発表することがある。外泊など感染すれば生命に係る。行動の判断に大きく支障がある。全国老施会として、国、各県に発症者の市町村名で発表するよう要望して頂きたい。
- ・ 他施設（民間事業者）との連携がスムーズに行われていない。感染予防・防止の観点より経済的な部分を優先していることに起因していると考えられる。
- ・ 自施設を含め、近隣の高齢者施設で感染者が出た場合の情報共有体制等に不安を感じている。
- ・ 要介護者が多く、デイサービスやヘルパーは必要不可欠であり、各事業所との感染予防に関する共通認識を作ることが課題。
- ・ 高齢者への感染リスクについて、重症化率や死亡率など死亡に直結するデータが多いことなどもっと取り上げてほしい。

10. 自由意見（主な内容）

10-15. 入居・入所に関する対応について

- ・ 見学や新規入所者も地区によっては受けることでリスクが伴うため、空床があるが積極的に動くことができません。
- ・ 新規に入居される方の親族が関東、関西方面で契約や申し込みが直接できない。
- ・ 入所来園時の検温で微熱があったため、利用者の心身的・経済的負担があるのは理解していたが、受診してもらい、はっきりしてから再度受入れの受諾を行った。
- ・ 普段は家人が教室の清掃をされている利用者については面会禁止で入室できないため清掃が行き届かない等、対応が困る。
- ・ 退居された方の家族が感染流行地の為、部屋の片づけができないままで困っている。

10-16. 注意喚起・メッセージの発信について

- ・ いつ感染者が発生するか冷や冷やの毎日で、想像すると気が狂いそうになります。感染が発生した施設を守っていただけるような、老施協の声明やコメントを出していただきたいものです。
- ・ 介護施設への面会を控える事や介護施設から外出することも基本禁止するよう行政から介護事業者へ促していることを国民にもっと周知して頂きたい。
- ・ 国へ緊急事態宣言の発出など何らかの感染拡大を防止するための施策提言を希望します。
- ・ 老施協や行政からの注意喚起（外出自粛要請）のポスター等があればもっと自粛してもらえと思うので、ポスター等を作成して配布（もしくはフィルのアップロード）をお願いしたいです。
- ・ 感染の怖さと同様に国民の差別意識が怖い。国からもっと安心感を与えるようなメッセージがほしい。

10-17. 施設の構造上の課題について

- ・ 感染疑いの利用者が発生した場合、隔離できる部屋も限られており、対応が困難である。
- ・ 建物の老朽化等で、感染者が施設で発生した時の、ゾーニングは不可能である。隔離施設等で隔離してもらえないと、施設内での感染リスクはかなり高くなるものと考えている。
- ・ 病院施設などで、手術、入院などした場合、病院内で感染者を抱えている施設から直接施設に戻ることは避けたいが、退避施設は見つからず困ったことが数件ある。
- ・ 食堂・風呂などが共用のため、各階（フロア）での分けができない。施設全体が1つの集団になってしまうため、陽性者や濃厚接触者が出た場合の対応が難しい。
- ・ 建物も古く二人部屋であることから濃厚接触のリスクが高く、エリアを区切ることはできても完全隔離対応等が難しい。
- ・ 2人部屋であるため感染症が発生した場合の隔離等の徹底が難しい。

10. 自由意見（主な内容）

10-18. 職員のストレス、行動制限、負担増について

- ・ 職員のプライベートにおいても自粛生活が続いており、職員もストレス増大、心身の過重過多が感じられます。少しずつ笑顔が無くなっているように思う。
- ・ 職員も含め、全体的に緩んできており、どう対処すべきか分からない。
- ・ シュミレーションも余裕がなく日々の業務に追われている。精神的にかなりのストレスを感じて業務にあたっており、離職が増えることが懸念される。
- ・ 職員の日常的な緊張感は続いて、万が一施設で発生した場合も施設側の対応の不備を指摘したい環境があるように思えます。
- ・ コロナに感染しないように日々努力や我慢している職員の精神的ストレスが、今後どのような形で表れてくるか不安である。
- ・ 仕事外での職員の行動（私生活上）について、感染リスクに対する行動・考えの個人差があり、他の職員に対し疑心暗鬼の状態が生まれている。
- ・ 現在、県外移動自粛とし、従事者で移動が必要な場合は事前に申請を行い、特別休暇を14日間付与し、出勤停止としているが、希望者が重複した場合には対応できず、従事者の同居家族が県外の仕事をしており、その従事者まで出勤停止とした場合、運営に支障が出る。
- ・ コロナが全国的にも拡大している中で、職員の家族の帰省（東京など、流行地域からで、やむを得ない事情）があった場合、念のため休んでもらう日数の目安を決定するのは難しい。
- ・ 職員のモラルにだけ頼っての対応には限界を感じています。
- ・ 職員が買い物代行していることで負担が増えている。

10-19. その他

- ・ 園内の敷地の散歩は可能。買い物等、職員、家族が代行。通院はナース、相談員が引率。緊急時は状況に応じて対応。
- ・ 感染自粛になった時に、外部のデイサービスをすべて中止にし外出禁止にしました。入浴が入れない方への対応としてケアハウス職員が入浴介助を行い、病院の定期受診の代行もすべて行って来ました
- ・ 当施設では、感染症対策の為、昨年11月末から不要不急の外出、面会等を禁止とし、緊急事態宣言が解除されたことに伴い、近隣への散歩やご家族の面会も可能としました。
- ・ 特養と併設施設の為、特養利用者との感染リスクを比較されてしまう。入居者に熱がでた場合、主治医に相談しても「感染対策が整っている病院へ相談してほしい」と言われます。中核病院で診てもらおうとすると、熱に対する対処療法のみで、主原因となっているものは主治医に見てもらってほしいとなり、障壁になり、熱に対する本当の治療へいきつくことが困難で、だれも見えてくれない状態になってしまうケースが何度もありました。
- ・ この傾向で行くと一番大変な冬場に空床が目立ち事業経営そのものが厳しくなれば雇っている職員の行き場もなくなる。