

COVID-19 下における
暮らしの継続と感染症対策
—個室ユニット型施設を対象として—

2022 年 3 月

科学研究費補助金 基盤研究 (B)
高齢者施設における生活・介護の質と効率性の均衡関係に関する国際比較研究
研究代表者
山口健太郎

はじめに

COVID-19は高齢者施設に多大な被害をもたらしている。2022年3月時点においても第六波の感染拡大は続いており、多くの施設にてクラスターが発生している。高齢者施設は、感染症に限らず地震、津波、水害といった自然災害からも大きな被害を受ける。高齢者施設には感染症や災害から逃れることが困難で、その影響を受けやすい人々が多数生活しており、常に非常時を想定した準備が必要とされている。その一方で、非常時の中でも日々の暮らしは続いていく。2020年1月からすでに2年に及ぶコロナ禍にも日々の暮らしがあり、感染症対策だけが全てではない。高齢者施設では、日常の生活の質を維持していきながらも感染症や災害に対して柔軟に対応していかなければならない。高齢者施設には、日々の暮らしを基盤におきながらも、専門的な対策を出し入れしていく絶妙なさじ加減が求められていると言える。

本報告書は個室ユニット型施設に対するアンケート調査とヒアリング調査からなる。いずれも貴重な実践の記録であり、調査で得られたデータについては、可能な限り詳細に記載するように努めた。アンケート調査では、全国の個室ユニット型施設の実態が記載されている。標準予防策を徹底しながらも「暮らしの継続」というユニットケアの理念がコロナ禍でも維持されていることが示されている。インタビュー調査では、COVID-19の陽性者が生じた施設における具体的な感染症対策を記載している。非常時の対応は、一律ではなく施設ごとに異なる。感染症の拡大時には、感染を拡げないという技術的側面に加えて、入居者の生活を支える職員を守るという視点も重要である。各施設における管理者および職員の方々が、その時々において、何を考え、どのように行動したのかという点を読み取っていただきたい。本報告書に記した貴重な「現場の経験知」が、今後の感染症対策の一助になれば幸いである。

なお、末筆とはなりましたが、本調査は、一般社団法人日本ユニットケア推進センターとの共同研究として実施されました。調査にご協力をいただきました施設の皆様には深く感謝申し上げます。

2022年3月

研究チームを代表して
近畿大学 建築学部
教授 山口健太郎

※本研究は2021年度 科学研究費補助金 基盤研究(B)「高齢者施設における生活・介護の質と効率性の均衡関係に関する国際比較研究(研究代表者 山口健太郎)」の一部として実施されました。

第 1 章

研究概要

1章 研究概要

1-1. 本研究の目的

本研究では、アンケート調査およびインタビュー調査から個室ユニット型施設における COVID-19 下の感染症対策および暮らしの継続の実態について明らかにすることを目的とする。

アンケート調査では、マスク、手指消毒、手洗いなどの標準予防策や三密対策（密閉、密集、密接）といった感染症対策の状況について明らかにすると共に、ユニットケアにおいて重要視されてきた暮らしの継続やコロナ禍における家族の訪問について検討する。

インタビュー調査では、陽性者発生時のゾーニング、介助方法、物資の運搬や情報の伝達方法、陽性者発生時の入居者の生活の状況について検討する。

1-2. 本研究の構成

本研究ではアンケート調査において個室ユニット型施設における COVID-19 対策の実態を捉えた上で、インタビュー調査から詳細な感染症対策についての検討を行う。アンケート調査は、一般社団法人日本ユニットケア推進センターの現地研修施設となっている全 65 施設に対して行い、インタビュー調査は、アンケート調査の中から陽性者が確認された 6 施設に対して行った。

調査時期は下記の通りである。アンケート調査は WEB にて行い、依頼メールの配布日は 2021 年 3 月 23 日（火）、回答締切は 2021 年 4 月 10 日（月）とした。さらに、アンケート調査票における「コロナ禍」とは 2020 年 1 月から調査時点までの期間とした。インタビュー調査は、アンケート調査の直後の 2021 年 5 月 6 日から 6 月 10 日の間に Zoom を用いて行った。以上、本研究で捉えている COVID-19 の状況は 2020 年 1 月から 2021 年 4 月～5 月までの状況となる。

- ・アンケート調査時期 送信日：2021 年 3 月 23 日 回答締切：2021 年 4 月 10 日
- ・インタビュー調査時期 Zoom：2021 年 5 月 6 日～2021 年 6 月 10 日
現地：2021 年 12 月 1 日～2021 年 12 月 9 日

なお、本研究では個室ユニット型施設を対象としており、多床室型の実態については捉えることができていない。インタビュー調査において一部、多床室型についても検討を行っているが、多床室型については別途検討が必要であると考えられる。

1-3. 研究の実施体制

本研究は、一般社団法人日本ユニットケア推進センターの協力のもと以下の調査研究メンバーにて実施した。

研究代表	山口 健太郎	近畿大学 建築学部 教授
	石井 敏	東北工業大学 建築学部 教授
	井上 由起子	日本社会事業大学 専門職大学院 教授
	斉藤 弥生	大阪大学大学院 人間科学研究科 教授
	磯野 綾	近畿大学 建築学部 4 回生
		一般社団法人日本ユニットケア推進センター

第 2 章

個室ユニット型施設に対する
アンケート調査結果

2章 COVID-19 下におけるユニット型特別養護老人ホームのアンケート調査結果

2-1. 本章の目的

本章では、個室ユニット型特別養護老人ホーム（以下、特養と略す）に対するアンケート調査から、COVID-19 下における高齢者施設の感染症対策の実態および課題について明らかにすることを目的とする。

2-2. 調査方法

①アンケート調査の方法

調査対象施設は、一般社団法人日本ユニットケア推進センターの現地研修施設に登録しているユニット型特養（現地研修施設に登録している老人保健施設は除く）である。アンケート調査の配布数は65施設であり、回収数は50施設であった（回収率76.9%）。調査方法はGoogle Formsを用いたインターネットアンケート調査とし、調査シートは、ユニットケア推進センター 総務部事業企画課よりユニットリーダー研修現地研究施設に対してメールにて配布した。アンケートの配布日は2021年3月23日（火）、回答締切は2021年4月10日（月）までとした。アンケートにおける「コロナ禍」とは2020年1月から調査時点までの期間とした。なお、1施設はインターネットの不具合により電話にてアンケート内容について伺い、調査員がアンケート用紙に記入した。

②アンケート調査の回答施設の属性

表2-1はアンケート回答施設の一覧である。北海道が2施設、東北地方が7施設、関東地方が10施設、東海・北陸地方が6施設、近畿地方が10施設、中国・四国地方が5施設、九州地方が8施設となった。定員では100名以上が10施設、50名以上100人未満が34施設、30名以上50人未満が3施設、29人以下が3施設となった。特養とショートステイとの関係性では、ショートステイのみでスタッフ固定が可能な施設を独立型（ショートステイのユニット数が偶数、またはショートステイのみで職員を固定配置する場合）、夜間は特養とショートステイの職員のいずれかが担当する場合を連携型（特養1ユニット、ショート1ユニットの2ユニットにて夜勤を構成している場合）、特養のユニットの一部をショートステイにしている場合を混合型（ユニットの定員10名のうち、数名がショートステイの場合）としている。特養とショートステイの関係では、独立型が32施設、連携型が3施設、混合型が5施設、無し（空所利用のみを含む）が10施設となった。

表2-1 調査対象施設の所在地、定員数、ショートステイとの関係

所在地		定員	
北海道	2	100人以上	10
東北	7	50人以上100人未満	34
関東	10	30人以上50人未満	3
東海・北陸	6	29人以下	3
近畿	10	ショートステイの併設タイプ	
中国・四国	5	独立	32
九州	8	連携	3
		混合（一部混合を含む）	5
		無し	10

2-3. 調査結果

2-3-1. 調査対象施設における陽性者発生の有無

図 2-1 は、調査対象施設における職員、入居者の新型コロナウイルス陽性者の有無、および、陽性者が発生した施設における陽性者の属性である。職員、入居者共に陽性者の発生の無かった施設が 82.0% (41/50)、陽性者が発生した施設が 18.0% (9/50) となった (図 2-1)。陽性者が発生した 9 施設の詳細をみると、利用者・入居者のみの感染が 2 施設、職員のみ感染が 4 施設、利用者・入居者・職員ともに陽性者が生じた施設が 3 施設となり (図 2-1)、都道府県別では、神奈川県が 4 件、愛知県が 1 件、山梨県が 1 件、大阪府が 1 件、奈良県が 1 件、京都府が 1 件となった。山梨県を除き 8 施設が緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置が長期間にわたり発令されている地域であった。

次に、これら 9 事例の感染者が発生した部門についてみると、特養部門のみが 5 施設、特養部門とデイサービス部門が 1 施設、特養部門とショートステイ部門が 1 施設、デイサービス部門のみが 1 施設、厨房部門が 1 施設となった (表 2-2)。ショートステイにて感染者が生じた 1 施設はユニット型特養に併設されている多床室のエリア (4 人部屋) であった。また、陽性者が発生した施設は、いずれも定員 30 名以上の広域型施設であり、29 名以下の地域密着型施設では感染者は発生していなかった。

表 2-2 から陽性者が発生した施設における発生状況の詳細をみると、A 施設では、2021 年 8 月に特養の入居者 7 名、職員 10 名の感染が確認された (詳細については 3 章のインタビュー調査に記載)。

B 施設はデイサービス部門と特養部門にて別々の時期に陽性者が発生した。デイサービス部門は職員 1 名が感染したが、その他の職員、入居者への感染はなかった。特養部門では病院から退院した 1 名に発熱があり、その病院にてクラスターが発生したことから検査を実施したところ陽性が判明し、その後、当該ユニット・協力ユニットの職員、入居者の PCR 検査を実施し、職員 2 名の感染が明らかとなった。その時点では他の入居者に陽性者はいなかったが、17 日後の入院時に入居者 1 名の陽性者が判明した。

C 施設はショートステイの利用者 1 名が入院時に感染していることが分かり、また、別日に職員 1 名が感染し 10 日間の自宅療養となった。

D 施設は居宅介護事業所のケアマネジャー 1 名と、特養の相談員 1 名が新型コロナウイルスに感染した。これらの 2 名は 2 週間の自宅待機および療養施設での隔離となった。また、保健所から濃厚接触者は無しとの連絡があり、それ以外の感染は生じていない。

E 施設は特養部門の看護師 1 名の感染が確認され、1 か月の自宅待機となった。

F 施設では、デイサービスの利用者 1 名の感染が判明。同一日に利用していた利用者および職員の PCR 検査を行ったが、いずれも陰性であった。

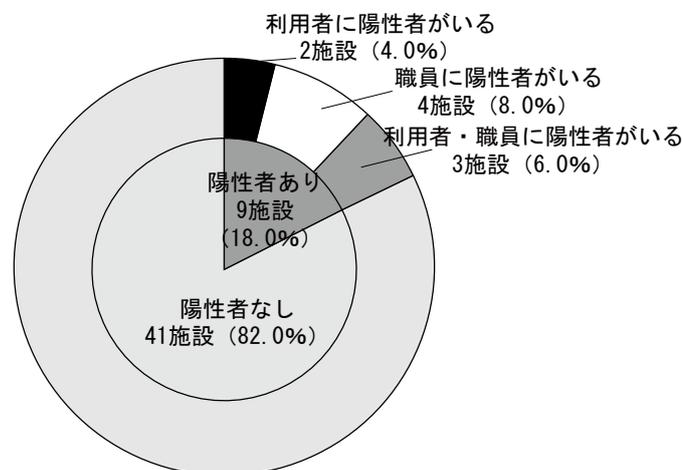


図 2-1 COVID-19 の陽性者の有無およびその属性

G施設は特養部門の入居者1名に感染が判明し、その後、同じフロアの入居者、職員全員にPCR検査を実施した。全員が陰性であったが、同じユニットの9名の入居者については感染確認から2週間は他の入居者との生活エリアを分けるゾーニングを実施した。

H施設では、主に清掃を担当する職員1名の感染が判明した。濃厚接触者となった職員2名は2週間の自宅待機、入居者1名は2週間の居室隔離となった。

I施設では、非常勤の厨房職員1名の感染が判明し、約1か月の入院となった。濃厚接触者は無しとの保健所からの判断があった。

以上のことから、全国にある50カ所の個室ユニット型特養へのアンケート調査を実施したところ、約2割の施設にて新型コロナウイルスの陽性者が発生していた。1施設を除き、陽性者が生じていた施設は、首都圏、関西圏、名古屋圏の新型コロナウイルスが拡大している地域であった。陽性者は職員の割合が高くなっていたが、陽性者数は各施設ともに数人程度であったが、1施設では入居者、職員合わせて17名の感染者が生じていた。

表 2-2 陽性者が発生した施設の状況

	部門	陽性者数		状況
		入居者	職員	
A施設	特別養護老人ホーム	7	10	8月に特養の職員10名、入居者7名が感染し、合計17名の陽性者発生。
B施設	デイサービス		1	1月中旬デイサービス職員の家族が感染。2週間後に当人も感染判明。デイ利用者・職員に感染はなかった。
	特別養護老人ホーム	2	2	2月初旬入院中の特養入居者が退院2日後発熱。同日退院した病院がクラスター発生の連絡あり。本人は発熱外来でコロナ感染が判明し、中等症の為別病院に搬送される。保健所による聞き取りの結果、ユニット型であるため、当該ユニット・協力ユニットの入居者・職員と看護師・接触他部署職員計40名のPCR検査を実施し、結果職員2名の感染が判明。入居者はその時点では判明なしであった。17日後、同ユニットの入居者1名が発熱外来にてPCR検査陽性と判明。2回目の保健所による40名のPCR検査を行い、陽性者0人の結果であった。
C施設	ショートステイ	1		8月ごろショートステイの利用者が感染。入院時にわかる。
	特別養護老人ホーム		1	R3.2月ごろ家族内感染で職員が感染。10日間の自宅待機。
D施設	居宅介護事業所 特別養護老人ホーム		2	R3年2月上旬、居宅ケアマネジャー1名、特養相談員1名が感染。居宅ケアマネジャーは自宅療養、相談員は療養施設において2週間の療養、その後復帰した。保健所の見解では、濃厚接触者無し。それ以降の感染はない。
E施設	特別養護老人ホーム		1	10月上旬 看護師1名が感染 1カ月自宅待機
F施設	デイサービス	1		2月上旬にデイサービス利用者1名が、入院した際の検査により感染していることが判明。同一利用日の利用者、デイサービス職員が検査を行ったが、全員陰性だった。
G施設	特別養護老人ホーム	1		8月ごろに特養にて入居者1名の感染が判明し、入院となる。その後、濃厚接触が疑われる入居者、同フロア内の職員、関係職種54名がPCR検査を受け、全員の陰性を確認した。入居者9名については感染発生から2週間、他の入居者とのゾーニングを実施した。
H施設	特別養護老人ホーム		1	6月下旬に清掃等担当の生活支援の職員1名の家族が陽性となる。翌日に職員本人も味覚症状が無いとの症状がありPCR検査を行う。結果、陽性が判明し、2週間の自宅待機とする。この職員との濃厚接触者の職員2名と入居者1名を2週間の自宅待機(職員)と居室隔離(入居者)とする。その他の方々に感染はなし。
I施設	厨房		1	12月頃に厨房勤務者(非常勤)1名が感染。当該社員は家庭内感染で1か月ほどの入院。本人の持病により、追加で1か月休職となった。保健所の見解では濃厚接触者の該当者はなし。同日勤務者2名は念のためのPCR検査を希望。保健所と協議して検査を実施(ともに陰性)。

2-3-2. 陽性者が発生した場合の医療機関等との連携について（質問 42 ～ 44）

特養の入居者に新型コロナウイルス感染症の陽性者が出た場合の対応方針についてまとめたのが図 2-2 である。医療機関へ入院する方針が 56.0% (28/50)、医療体制がひっ迫している場合は施設内で陽性者の対応を行う予定の施設が 30.0% (15/50)、未定の施設が 12.0% (6/50)、医療体制がひっ迫していない場合でも施設内で陽性者の対応を行う予定の施設が 2.0% (1/50) であった。特養には医師が常駐しておらず医療体制は提携している嘱託医による往診のみである。日中時間帯に看護師は常駐しているが医師は不在であるため約 6 割の施設では医療がひっ迫している状態でも入院を希望していた。その一方で、3 割の施設では陽性者の対応を行うと回答しており、在宅に比べて看護・介護体制が充実していることから一定程度の陽性者の療養支援が可能であると考えられる。

このように特養には嘱託医、看護師が配置されており、一定の医療体制が整えられているが、要介護高齢者の場合には COVID-19 以外にも誤嚥性肺炎のリスクが高く入院するケースも想定される。そこで、コロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）における入居者の入院頻度についてまとめたのが図 2-3 である。変化がない施設が 80.0% (40/50)、コロナ禍以前よりも入院の頻度が増えた施設が 12.0% (6/50)、コロナ禍以前よりも入院の頻度が減った施設が 8.0% (4/50)、PCR 検査によって入院までの日数がかかり、死亡

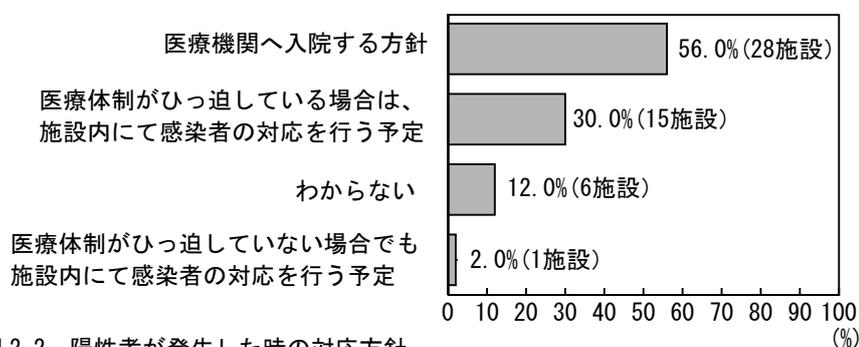


図 2-2 陽性者が発生した時の対応方針

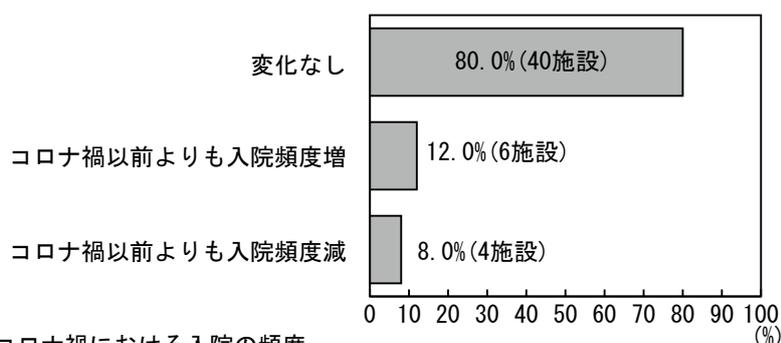


図 2-3 コロナ禍における入院の頻度

表 2-3 コロナ禍における看取りへの対応やその他の医療行為の変化

家族の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が必要時以外の病院受診を希望しなくなった。定期受診の間隔を空けたり、家族が代わりに薬をもらいに行くことも増えた。 ・家族からの希望で、受診を控えることが若干増えた。 ・基本的には受診につながらないためのケアを行う。
病院の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院への入院を断られるケースが増えた。 ・発熱者を受け入れしない病院が増えたので、入院までの時間がまる 1 日かかるようになった。 ・受入拒否の医療機関が増えた。入院しても面会ができず、退院許可が出てカンファレンスができず、本人の状況が分からないままの退院が多く、受け入れに不安がある。 ・受診や入院時に手間がかかるようになっている（熱があるだけで受診困難、PCR 検査の実施など） ・病院は面会謝絶の為、施設へ戻り看取りケアを希望する家族が増えた。 ・発熱時の受診に時間を要する事があった。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院が隣接しているため、コロナの状況によって退院が早まることはあった ・介護職員が行うことができる医療行為の範囲について一部変更を行った。 ・施設では訪問ができるので、病院を退院されて施設に早く戻ってくる入居者もいた。

退居の人数が増えた施設が2.0% (1/50) であった。コロナ禍での入院控えなども想定されたが実態としては大きな影響はなかった。

次に表2-3はコロナ禍(2020年2月から2021年2月末時点)における看取りへの対応やその他の医療行為の変化である(自由記述)。家族の要望による受診控えに加えて、発熱者に対する受診時・入院時の時間がかかるようになっていた。また、病院は面会謝絶の状態であり、訪問が困難であることから、早期の退院を希望した事例があった。

2-3-3. 介助時(食事・排泄・入浴)の感染症対策

① 食事介助時の感染症対策

2021年2月末時点で行われていた食事介助時の感染予防対策は図2-4の通りである。食事介助前後での手洗いの実施が98.0%(49/50)、マスクの着用が98.0%(49/50)、食事介助前後での職員の手指消毒が92.0%(46/50)、食事介助中の手袋の装着が18.0%(9/50)、フェイスガードなどの着用が12.0%(6/50)、防護服の着用が4.0%(2/50)となった。その他として「手袋・フェイスガードなど・防護服を入居者の状態に合わせて着用している」、「病院受診・退院後の入居者は居室対応」、「清掃の徹底」、「職員と入居者の食事を分けた」がそれぞれ1件ずつであった。

手洗い、手指消毒、マスクの着用はいずれも9割以上となり、これらの基本対策の徹底がなされていた。この基本対策3点をすべて実施していたのは45施設であり、全体の90.0%となった。また、陽性者が発生した9施設のうち3つの基本対策を実施していた施設は7施設、2施設はいずれか1点以上の感染症対策が実施されていなかった。

② 排泄介助時の感染症対策

図2-5は2021年2月末時点で行われていた排泄介助時の感染予防対策である。排泄介助前後での手洗い(一人ひとりの入居者の排泄介助前後での手洗い)を実施していた施設が98.0%(49/50)、マスクの着用が98.0%(49/50)、1介助1手袋(一人ひとりの入居者の介助ごとに手袋を交換する)が94.0%(47/50)、1介助1消毒(一人ひとりの入居者の介助ごとに手指消毒する)が88.0%(44/50)、1介助につきトイレ内の設備器具を消毒していた施設が18.0%(9/50)、フェイスガードなどの着用が4.0%(2/50)、防護服の着用が2.0%(1/50)となった。その他としては、「防護服を入居者の状態に合わせて着用」、「病院受診・退院後の入居者は居室対応」、「エプロンを着用」がそれぞれ1件ずつとなった。

1介助1手洗い、1介助1手袋、マスクの着用をしていた施設が90%を超えており、1介助1手指消毒を行っていた施設は約90%であった。食事介助と比較すると、排泄介助では平常時でも介助時には手袋を装着しているため手袋の使用頻度が高かった。

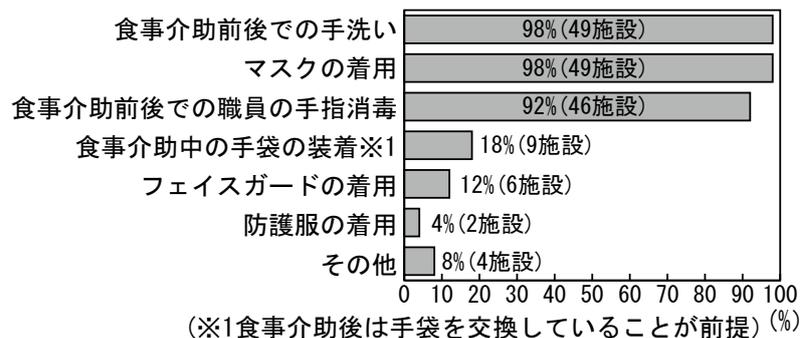


図2-4 食事介助時の感染症対策(複数回答可)

また、次に図 2-6 は居室におけるトイレの設置状況、図 2-7 は居室にトイレが設置されていない施設における新型コロナウイルス感染症に罹患した入居者を居室隔離する際の排泄介助の対応についてまとめたものである。図 2-6 よりユニット内に複数か所のトイレが設置されている施設が 50.0% (25/50)、すべての居室にトイレが設置されている施設が 36.0% (18/50)、2 部屋に 1 か所のトイレが設置されている施設が 14.0% (7/50) であった。居室にトイレが設置されていない施設の対応をみると、居室にポータブルトイレを持ち込む予定の施設が 92.9% (26/28)、マニュアルに記載しておらずわからない施設が 10.7% (3/28)、特定のトイレを陽性者用のトイレとする施設が 7.1% (2/28)、陽性者にも居室外のトイレを使用してもらう施設が 7.1% (2/28) となった。

居室内にトイレが設置されていないケースでもポータブルトイレを居室内に持ち込み居室にて隔離する方針が取られていた。しかしながら、ポータブルトイレの始末時に感染が広がる可能性もあり、ポータブルトイレの使用には留意が必要である。

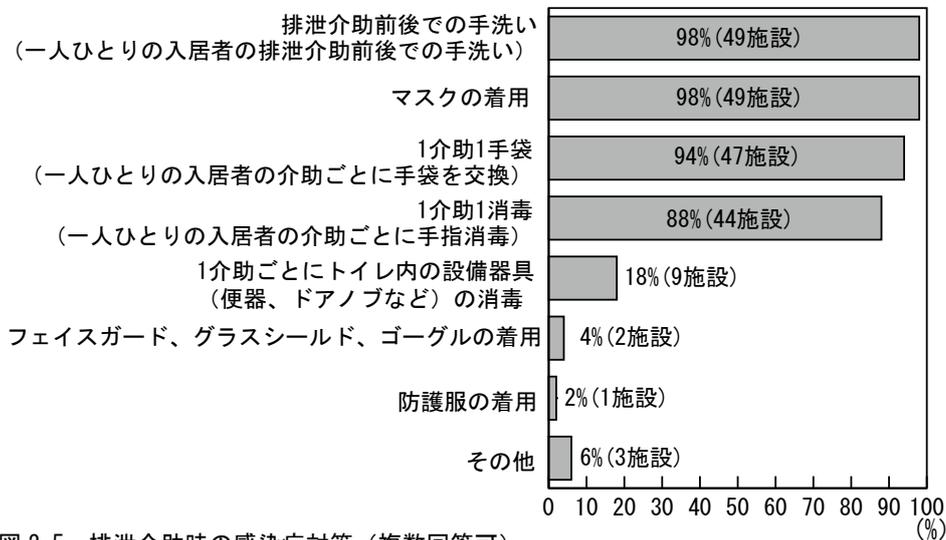


図 2-5 排泄介助時の感染症対策 (複数回答可)

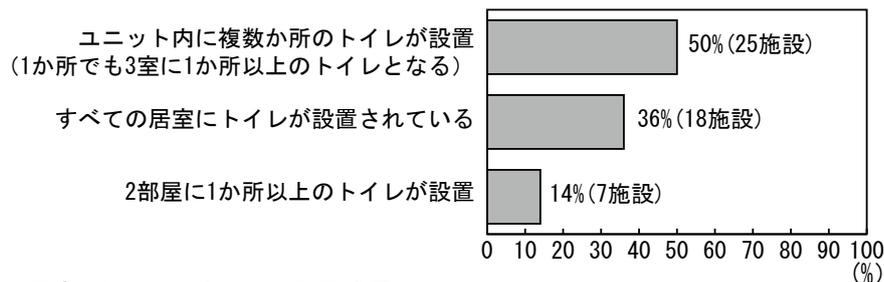


図 2-6 居室におけるトイレの設置状況

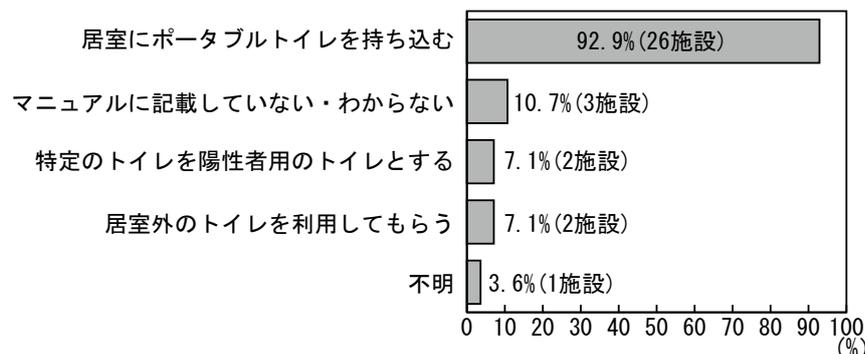


図 2-7 居室にトイレが設置されていない施設における対策 (n=25 複数回答可)

③入浴介助時の感染症対策

図 2-8 は 2021 年 2 月末時点で行われていた入浴介助時の感染予防対策であり、図 2-9 はコロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）における入浴介助の実施状況である。

まず、入浴介助時の感染症対策についてみると、1 介助 1 手洗い（一人ひとりの入居者の入浴介助前後での手洗い）を行っていた施設が 92.0%（46/50）、マスクの着用が 88.0%（44/50）、1 介助 1 消毒（一人ひとりの入居者の入浴介助前後に手指消毒）が 66.0%（33/50）、1 介助 1 手袋（一人ひとりの入居者の入浴介助ごとに手袋を交換）が 38.0%（19/50）、フェイスガードなどの着用が 12.0%（6/50）となった。その他としては「病院受診・退院後の入居者に対して清拭対応をしていた」、「気温によってはマスクを着用できないことを認めていた」が 1 施設ずつであった。

次に図 2-9 から入浴介助の実施状況を見ると、コロナ禍以前と変化なしが 98.0%（49/50）となり、1 施設のみ職員不足のため入浴回数を減らしたと回答していた。

入浴について 90% 以上の施設が実施していた感染予防対策は、1 介助につき 1 手洗いのみであり、その他の感染予防対策は食事介助、排泄介助と比較すると実施率が低くなっていた。入浴介助時は水に触れていることが多く、感染症対策の意識が低くなっていることが考えられる。また、前述の食事・排泄介助に比べマスクの着用率が低くなっており、フェイスシールドなどを着用している施設が多く見られた。気温によってはマスク着用ができないことを認めている施設もあったことから、入浴介助における感染予防対策は気温や湿度などの環境要因に大きく影響されると考えられる。

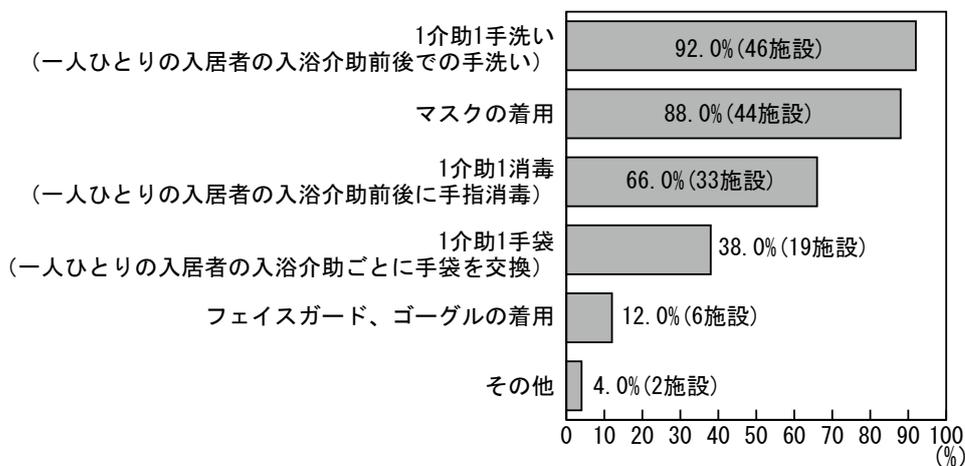


図 2-8 入浴介助時の感染症対策（複数回答可）

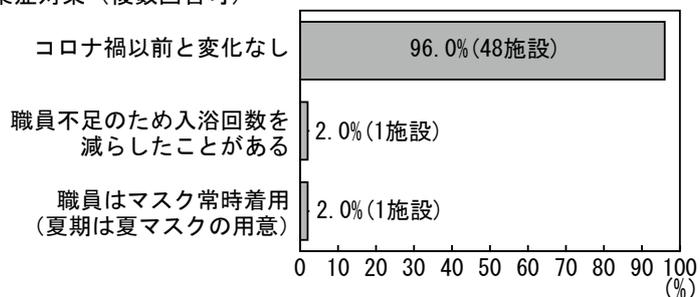


図 2-9 コロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）における入浴介助の実施状況

④ 3 大介助について 2020 年 2 月から 2021 年 2 月までに変更した内容

2020 年 2 月から 2021 年 2 月末までの間に食事、排泄、入浴介助時の感染予防策について変更した内容をまとめたのが表 2-4 である。

まず 2020 年 2 月時点ではインフルエンザ流行時のみマスク着用であったが 2020 年 3 月ごろからマスクを常時着用したというコメントがあり、2020 年 3 月ごろから感染症対策に対する意識が高まったと考えられる。手指消毒については、2020 年 6 月ごろまでに機材を準備したとの回答もあり、マスクの着用から少し遅れて手指消毒の徹底がなされていった。また、入居者がマスクを着用していないとき、発熱者があるとき、地域の感染症のレベルが上がっているときには、マスクに加えてフェイスガードやゴーグルを着用したというコメントが複数あり、感染状況に合わせて予防策を変更していた。さらに入居者へのマスクの着用を求めるようになった施設もあった。さらに職員のマスク着用を義務付けた施設の中には不織布マスクに限定した施設もあった。

表 2-4 食事、排泄、入浴介助時の感染予防策について変更した内容（2020 年 2 月～ 2021 年 2 月末）

マスクの着用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時マスクを使用 ・ 入居者のマスク ・ 2020 年 3 月よりマスク着用とした ・ これまではインフルエンザ流行期のみマスクを着用していたが、現在は常時マスクを着用し対応している。 ・ 入浴介助時にマウスガードを着用していたが、2021 年 1 月よりできる限り不織布マスクを着用するよう変更した ・ 業務中は、常時マスクまたはマウスガード（透明衛生マスク）を使用した。
マスク＋フェイスガード等の着用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱者の食事介助時においては、フェイスガードとマスクを着用する。 ・ 2020 年 12 月 18 日より、入居者やマスクを着用していない人への支援、対応をする職員は、マスク＋ゴーグルを着用すること。外出時も同様の対応をすること。 ・ 施設所在地域及び県内の感染レベルに応じて、基準のもとフェイスガード、マスクのみとしている。
フェイスガードの着用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴支援に関して、マスクは外して夏場はフェイスガードを使用していた。職員が暑さで気分が悪くなるという報告が複数出てきたのでそのような対応を実施。 ・ 2020 年 1 月からフェイスガード着用 ・ 時にはフェイスガードを使用するときもある（咳が激しい方の介助など）
ゴーグルの着用
<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣地域でクラスター発生した段階でゴーグルの着用を始めた ・ 職員が眼鏡の着用を行った
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ予防のため、食事介助時にビニール手袋の着用を行った。 ・ 2020 年 2 月の時点では入浴や排泄、食事介助には消毒まではできていなかったが、感染が拡大するごとに 2020 年 6 月頃までに手指消毒や機材の消毒を行うようになってきた。 ・ 1 ケア 1 手洗いの徹底 ・ 食事介助は横に座っての介助にした。前からの介助はしない。

2-3-4. COVID-19 下における日常生活行為に関するケアの実施状況

①入居者の食事準備、おやつ作りへの参加

食事の準備やおやつ作りは、認知症高齢者を含め多くの入居者にとっての生きがいの創出または、役割の創出につながる。ユニットケアでは、食事を介したケアを推進してきているが、調理への入居者の参加は感染リスクを高める危険性もある。図 2-10 はコロナ禍における食事づくりへの参加の有無、図 2-11 はおやつ作りへの参加の有無である。

入居者の食事準備への参加状況については、コロナ禍以前から入居者が食事の準備に参加していなかった施設が 22.0% (11/50) あった。コロナ禍以前は食事準備への参加を促していた 78.0%のうち、コロナ禍においても入居者が食事の準備に参加している施設が 42.0% (21/50)、コロナ禍に限って職員がすべての食事の準備を行っている施設が 36.0% (18/50) であった。表 2-5 より、コロナ禍において入居者が食事の準備に参加する際の注意事項についてみると、手洗い・手指消毒の徹底、手袋の着用、複数のルールを作りチェック方式で統一したなどが挙げられた。

次に図 2-11 からおやつ作りについてみていくと、コロナ禍 (2020 年 2 月から 2021 年 2 月末) においても取り組みを継続して実施している施設が 40.0% (20/50)、取り組みを自粛している施設が 22.0% (11/50)、2020 年 4 月から 5 月の緊急事態宣言下などでは一時自粛していたがその後は再開している施設が 36.0% (18/50) となった。

特養においては、外部からの感染源の流入が無い限りは、施設内が感染することはない。COVID-19 は潜伏期間における感染の危険性があるため事前の予防が重要となるが同時に暮らしの継続も必要である。調査結果から約 4 割の施設ではコロナ禍にあっても食事の盛り付けへの入居者の参加やおやつ作りへの参加を促していた。

表 2-5 入居者が食事準備に参加する際の留意点

- ・手洗いの徹底 (4 件)
- ・手指消毒 (7 件)
- ・コロナ禍以前は次亜塩素酸水にて入居者の手指消毒を行っていたが現在はアルコールを使用している。
- ・距離を置く
- ・手袋の着用
- ・おにぎり等食材を触る際には手袋を着用している
- ・熱の測定
- ・入居者にもマスクの着用
- ・複数の清潔ルールを作り、チェック方式で統一した

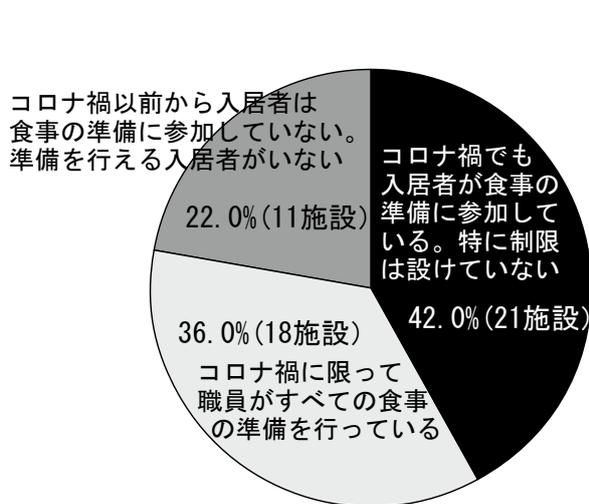


図 2-10 調理への入居者の参加の有無

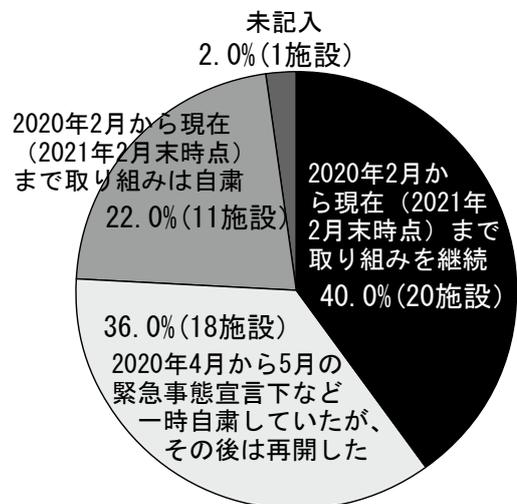


図 2-11 おやつ作りへの入居者の参加の有無

②コロナ禍における職員と入居者の食事時間の共有

ユニットケアでは入居者と職員の水平的な関係を構築する一つの取り組みとして、食事時間の共有を行っているが、新型コロナウイルスの場合、食事中の感染拡大が指摘されている。図 2-12 はコロナ禍(2020年2月から2021年2月末時点)における職員と入居者の食事時間の共有状況である。

まず、コロナ禍以前から職員と入居者が一緒に食事をとっていない施設が 22.0% (11/50) であった。残り 78.0%の施設のうちコロナ禍でも入居者と職員と一緒に食事をとっている施設が 24.0% (12/50)、コロナ禍に限って職員が入居者と一緒に食事をとることを中止した施設が 52.0% (26/50)、距離を一定に保って入居者と職員と一緒に食事をとっている施設が 2.0% (1/50) であった。

次に表 2-6 よりコロナ禍において職員と入居者が一緒に食事をとる時の留意点をまとめると、職員と入居者が対面にならないようにしている施設が 8 件、テーブルの上にパーティションを設置している施設が 1 件、職員と入居者が別のテーブルで食事をするようにしている施設が 3 件、食事の合間もマスクをしている施設が 2 件となった。

食事の盛り付けやおやつ作りは継続していても食事の共有を自粛している施設もあった。食事時は職員もマスクを外すことになるため、より慎重な対応がとられていたと言える。

③コロナ禍におけるイベントの実施状況

2020年2月から2021年2月末にかけて施設内で実施したことのあるイベントは図 2-13 の通りである。

ユニット内の入居者・職員のみイベントを実施した施設が 100.0% (50/50) となり、ユニット内のイベントについてはすべての施設にて実施されていた。ユニットを越えるイベントについては、入居者・職員のみが集まる施設内のイベント(施設全体でのイベント)を実施した施設が 46.0% (23/50) となり、外部の専門家が施設に来て特養入居者と一緒に行うイベントを実施した施設は 8.0% (4/50)、ボランティアなど特定の地域住民が来て入居者と一緒に行うイベント(傾聴サークルなど)を実施した施設は 4.0% (2/50)、入居者、職員、家族のみが集まる施設内のイベント(施設全体でのイベント)を実施した施設は 2.0% (1/50) となった。

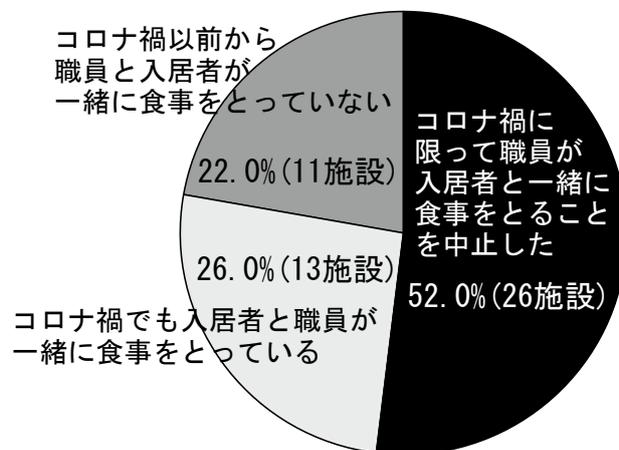


表 2-6 職員と入居者が食事を共有する時の留意点

工夫	施設数	割合
職員と入居者が対面にならないようにしている	8	61.5%
特に何も実施していない	4	30.8%
入居者とは別のテーブルにて食事をするようにしている	3	23.1%
食事の合間もマスクをつけている(マスク会食を徹底している)	2	15.4%
テーブルの上にパーティションを設置している	1	7.7%

図 2-12 入居者と職員の食事の共有の有無

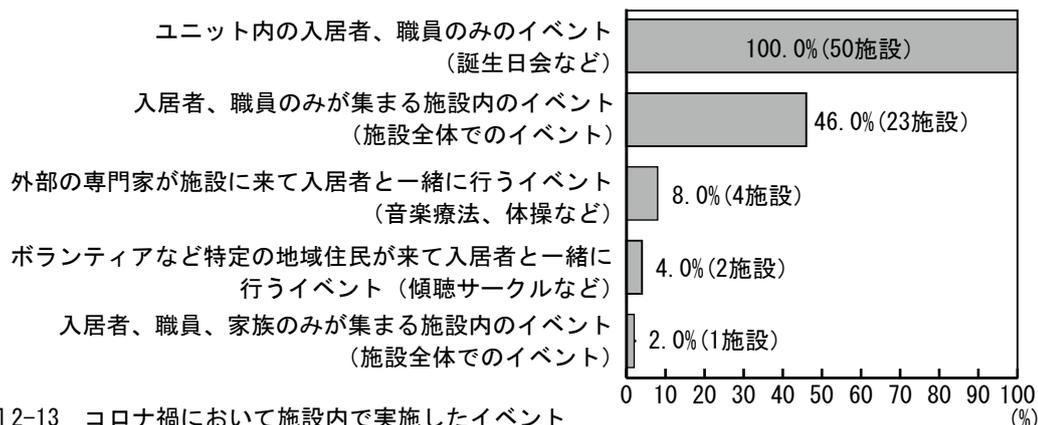


図 2-13 コロナ禍において施設内で実施したイベント

アなど特定の地域住民が来て特養入居者と一緒に行うイベントを実施した施設は4.0% (2/50)、入居者・職員・家族のみが集まる施設内のイベント（施設全体のイベント）を実施した施設は2.0% (1/50) となり、外部者を含めたイベントの実施割合はいずれも10%以下であった。

次に2020年2月から2021年2月末までの間で変更のあった取り組み（自由記述）についてまとめたのが表2-7である。イベントの中止内容としては、外部のボランティアによるイベントに加えて、体操教室や歌声クラブなど集団で行うレクリエーションも中止となっていた。全体でのイベントが困難となる中で、イベントを実施している施設では、ユニット毎に分散してイベントを行っていた。ユニットが感染症対策の基準単位となっており、ユニット内でのイベントについては継続して実施されていた。コロナ禍において新しく取り組んだイベント（表2-8）としては、オンライン旅行やオンラインショッピング、オンライ

表 2-7 コロナにおいて変更したイベント

イベントの中止
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの影響で毎週行っていた、地域住民が参加するイベントを中止している ・11月～2月頃までは市内のコロナ罹患者が増加したため、外部の専門家によるイベントを中止した。 ・集団体操、集団レク、外部からのボランティア、マッサージ等は中止 ・歌声クラブは、大きな声を出して歌うため中止にした。人気のクラブで参加者も多数になるため。 ・施設、家族、地域住民で実施するイベントの中止。地域ボランティア受け入れの中止。 ・2020年2月より家族の原則面会禁止、ボランティア受け入れの一旦停止、外出企画の一旦停止等を感染予防対策として実施。 ・ボランティアによる演奏や各種サークル・クラブ活動を全面中止。家族の来訪を全面中止したり、短時間は認めたりした。 ・施設イベントは縮小または中止とした。 ・フィジカルディスタンスが確保できない企画は実施していない。
分散して実施
<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの交差がないように時間帯を分けて実施。 ・2020年6月頃までは行事は自粛。7月より施設全体の行事も縮小したり、ユニットを限定し、密にならないように開催。 ・ユニット単位、協力ユニット単位でのイベントが多くなった。 ・2020年5月より特養、ショート、デイ向けの移動販売を中止し、入居と在宅を交えないよう特養の同フロア内のみの運用。 ・全体でのイベントは中止、ユニット単位でのイベントが増えた。 ・行事をすべて中止。各ユニットで実施した。
訪問者の制限
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の感染状況を見ながら、ご長寿お祝い会時に表彰のみ家族から参加いただいた。 ・緊急事態宣言時には外部講師を制限した。 ・2020年7月頃から距離を設けて少人数での体操や映画などのクラブ活動を行った。 ・家族を交えての夏祭りや敬老会等、職員と入居者のみで行った。 ・外部講師のサークル活動、例えばフラワーアレンジメントを花のみ準備して職員と行った。 ・地域のボランティア活動を遠慮していただいている。 ・地域の施設利用する元気100歳体操などの活動も遠慮していただいている。 ・コロナの状況をみて少し変化を加えた。清掃業者など、家族は遠慮してもらっている。

表 2-8 新しく取り組んだイベント

オンラインを利用したイベント
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン面会3件（Skype、LINEビデオ） ・オンライン旅行5件（リモート初詣、オンライン里帰りなど） ・オンラインショッピング2件 ・オンラインイベント3件（オンライン漫才、オンライン落語、オンライン似顔絵、元旦祝賀会の家族へのライブ配信、Zoomによるラジオ体操など） ・Zoom会議・オンライン研修、オンラインカンファレンス等々
窓越し
<ul style="list-style-type: none"> ・窓越し面会、地域ボランティアと窓越しの面会
施設内のイベント
<ul style="list-style-type: none"> ・買い物に出かけられないため、施設内で商店を開催し買い物をしていただいた。 ・職員の特技（大正琴・ギター・手踊りなど）をユニットの中で披露会 ・施設行事の夏祭りを中止し、ユニット毎の夏の企画をした。 ・施設内文化祭 ・ボランティアが入居者と交わらないようにWEBを使って華道や折り紙を実施。踊りの会や歌の会、楽器演奏などは動画を撮影してユニットで上映。ボランティアコーディネーターがリーダーとなって新しい行事を企画している ・機能訓練によるビーズクラブ

ンでの落語などオンラインを活用した取り組みが特養においても実施されていた。さらに施設内での商店の開催や、ユニット単位でのイベント（演奏会など）が実施されていた。

コロナ禍でのイベントはユニット内での取り組みが中心となりユニットを越える取り組みは減少していた。特にボランティアや家族などの外部者を招いた取り組みは極めて減少しており、外部からの刺激が少ない状況であった。また、オンラインを活用した取り組みとしては、オンライン旅行などの新しい取り組みも見られた。

④ コロナ禍の入居者の外出

図 2-14 は 2020 年 2 月から 2021 年 2 月末における入居者の外出状況である。病院の通院を行った施設は 98.0% (49/50) であったが、その他の外出についてはすべて自粛している施設が 12.0% (6/50) あり、厳しい体制がとられていた。外出を実施している施設では、施設の敷地内の屋外空間での散歩を行った施設が 84.0% (42/50)、公園などでの散歩を行った施設が 38.0% (19/50)、小規模な店舗への外出を行った施設が 4.0% (2/50)、施設外の理美容院への外出を行った施設が 2.0% (1/50)、施設外の飲食店への出かけた施設が 2.0% (1/50) であった。

次に 2020 年 2 月から 2021 年 2 月末までの間に緩和された取り組みについてみると（表 2-9）、1 回目の緊急事態宣言時は病院への通勤も控えていたが、その後は通院を再開した事例やマスク着用の場合にはユニット外の共用空間の利用を認めている事例があった。緩和された外出内容としてはドライブが複数の移設から挙げられており、施設外の人との接触が少ないイベントが選ばれていた。

このようにコロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）の 1 年間にわたって厳しい規制が敷かれており、外出は施設内や近隣に限られる場合が多かった。緊急時においては、敷地内や近隣などにおける外部環境がより重要になっていたと言える。

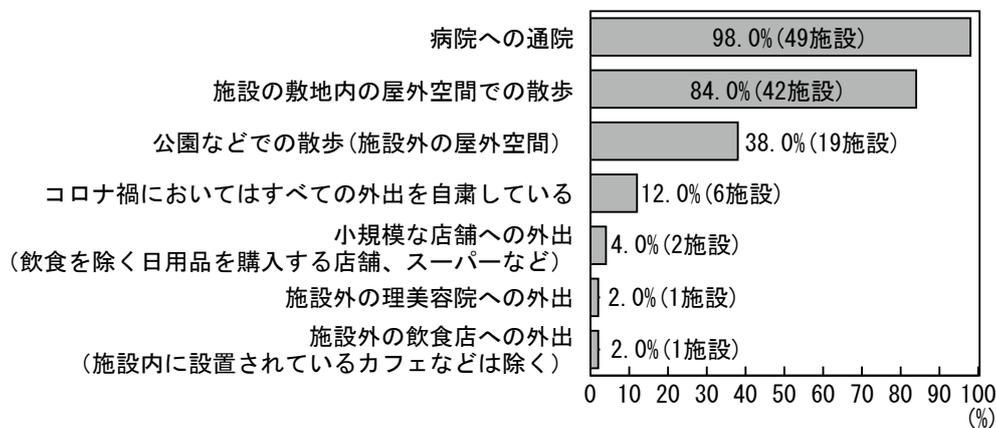


図 2-14 入居者の外出状況

表 2-9 コロナ禍の中で緩和されたイベント

病院への通院 ・病院地域連携で予約をして通院している ・2020年2月頃は、通院は出来ていなかったが、2020年6月頃からは病院を選定して家族と一緒に受診を行っていった。
共用空間への移動・訪問 ・当初は共用空間への移動を禁止していたが、秋ごろよりマスク着用を条件に緩和 ・2020年11月下旬から訪問制限、非常事態宣言解除後に緩和したが、現在は訪問制限中。緩和条件は15分以内、居室内2名まで、手洗い・消毒など。
外出制限 ・桜の時期の花見は車から降りずに実施した。また、近くの桜は徒歩で行くが、外部の人と会わない場所を選んで実施。 ・時期をずらして個別にお墓参りに行った。海や山にドライブに出かけた。 ・2020年10月頃より海を見に行く等のドライブを行い、現地で家族と合流できるようになった。 ・緊急事態宣言解除後、施設敷地内（屋外）の散歩やドライブを再開した。

2-3-5. 入居者に求めている感染症対策

①マスクの着用について

コロナ禍（2020年2月から2021年2月末）における入居者のマスクの着用方針は図2-15の通りである。外部訪問者との面会時にのみ着用してもらう方針である施設が62.0%（31/50）、共用部に滞在するときは着用してもらう方針である施設が34.0%（17/50）、入居者にはマスクの着用を求めない方針である施設が22.0%（11/50）、各自の居室においても常に着用してもらう方針である施設が4.0%（2/50）であった。

コロナ禍における共用部に滞在している際の入居者のマスク着用状態（図2-16）についてみると、着用率80%以上の施設が4.0%（2/50）、着用率60～80%程度の施設が2.0%（1/50）、着用率40～60%程度の施設が6.0%（3/50）、着用率20～40%程度の施設が32.0%（16/50）、着用率20%以下の施設が12.0%（6/50）、入居者にはマスクの着用を求めている施設が44.0%（22/50）となった。

職員については9割以上の施設がマスクを着用していたが、入居者については、共用部もしくは外部者との面会時に限ってマスクを着用している施設が半数程度であり、残りの半数は共用部においてもマスクの着用を求めていなかった。

②手指消毒の実施状況について

次に図2-17は入居者の手指消毒の実施状況である。食事の前後に手指消毒を行っている施設が84.0%（42/50）、排泄の後に手洗いに加えて手指消毒を行っている施設が58.0%（29/50）、外部訪問者との面会前後に手指消毒を行っている施設が52.0%（26/50）、共用部に出てきたときに手指消毒を行っている施設が34.0%（17/50）、入居者に手指消毒を行ってもらう必要がないと考えている施設が10.0%（5/50）、時間を決めて手指消毒を行っている施設が2.0%（1/50）、特にどのような時に手指消毒を行うかは決めていない施設が2.0%（1/50）となった。

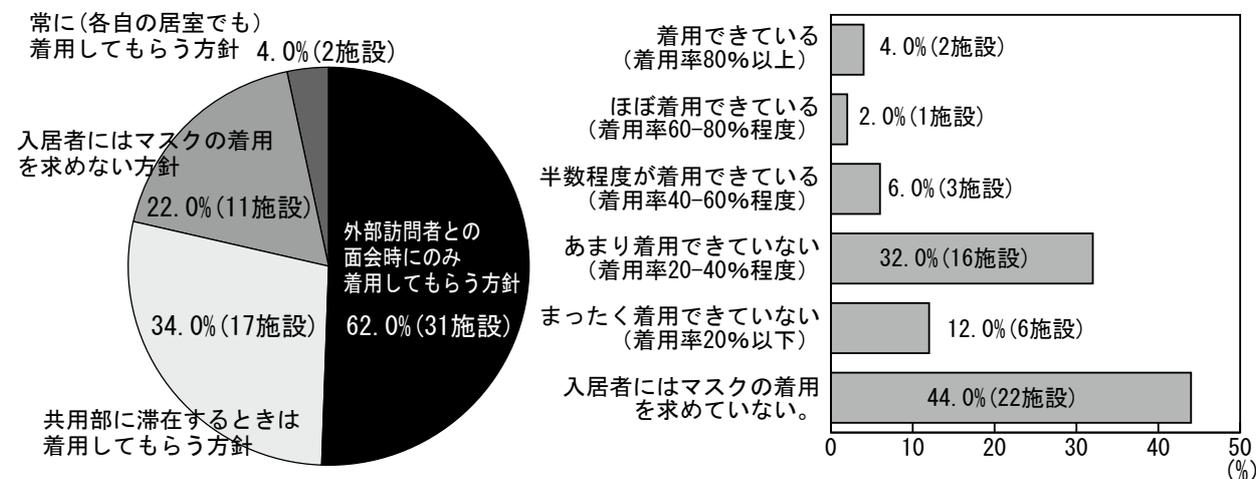


図 2-15 コロナ禍における入居者に対するマスクの着用方針

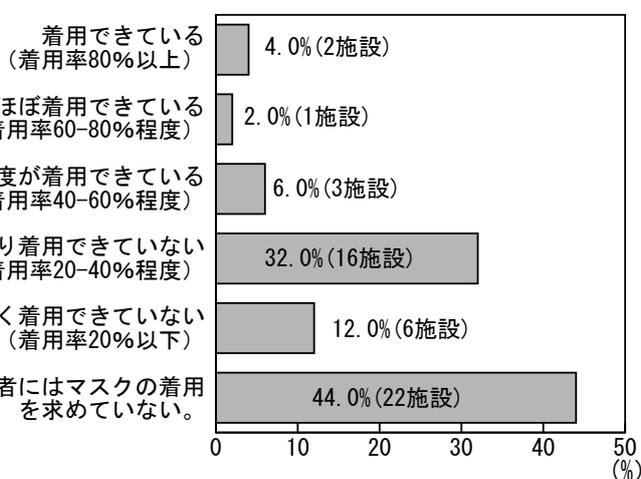


図 2-16 共用空間滞在時の入居者のマスクの着用率

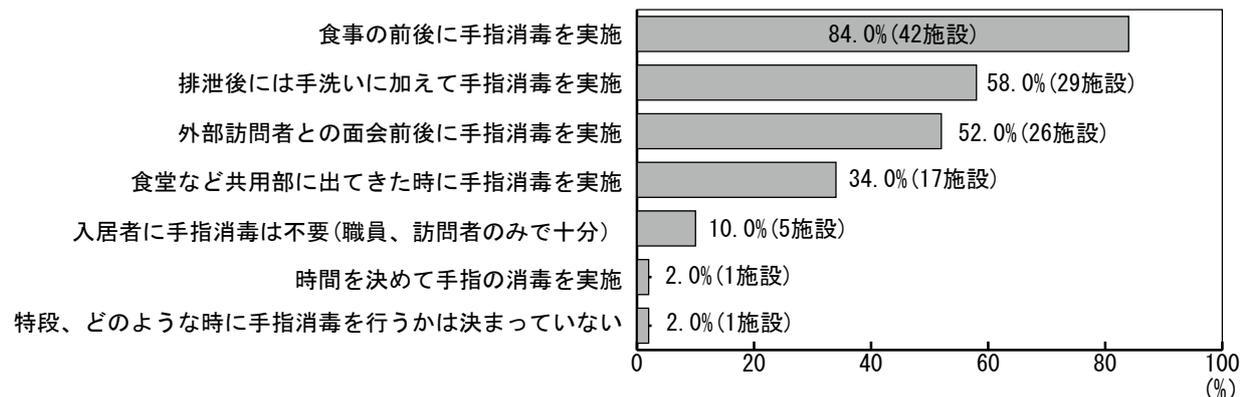


図 2-17 入居者に対する手指消毒の実施状況

2-3-6. 密集・密接・密閉対策

①密集・密接対策（食事時の密接防止対策）

特養部門における食事時の密接防止対策は図 2-18 の通りであり、表 2-10 は食事時に苦労したこと（自由記述）である。コロナ禍以前の状況と変化なしの施設が 58.0%（29/50）、席同士の距離を離れた施設が 38.0%（19/50）、食事の時間をずらした施設が 18.0%（9/50）、テーブルにパーティションを設置した施設が 18.0%（9/50）となった。その他としては、食事場所を各部屋に分散した、食事場所を増やした、1 テーブルの人数を制限したがそれぞれ 1 施設ずつとなった。密接防止対策としては、変化なしが半数以上となりパーティションの設置も 18%と少なかった。

密接防止対策を講じるにあたって苦労した事としては、コロナ禍以前からユニットケアがでは個々の生活スタイルに合わせた食事時間が提唱されており、食事時間が分散していたというコメントがあった。苦労した事としては、席と席を離すスペースがないという物理的な問題と、分散しても気づいたら近づいて食事を取っていたや感染のリスクを考えて食事を分散させたが楽しみが減ってしまうなど入居者への心理的問題が挙げられた。

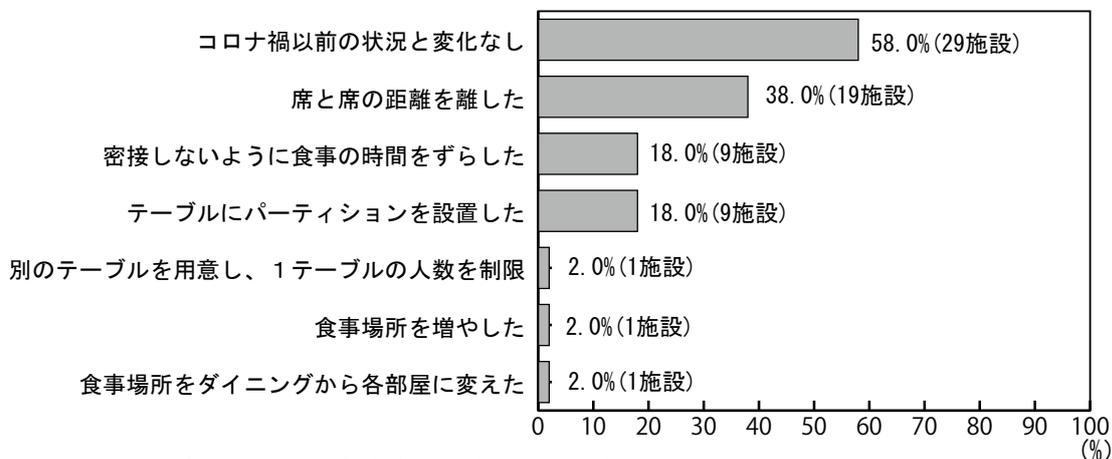


図 2-18 食事時における密接防止対策（複数回答可）

表 2-10 食事時に苦労したこと

分散配置	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの空間に限度があるため、分散配置した状況のまま使用。 ・以前から一斉の食事ではなく、テーブルも分散配置していた。 ・席と席の距離を離そうと試みたが、スペース確保の問題や、机を多数購入するに至らず断念した。 ・入居者同士の間隔をあけるためにレイアウトの変更をした。
パーティション	<ul style="list-style-type: none"> ・パーティションの設置とリスクのバランスが難しい ・パーティションも必要な箇所のみ。時間差などの対応をしている。 ・もともと時間が異なることが多いことと、フィジカルディスタンスが比較的できている。デイサービスではパーティションを設置。
入居者	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時間をずらしていたが、同じ時間になるように入居者から訴えがあった。 ・個室対応の方が安心だが、楽しみも減ってしまうので葛藤がある。 ・いつの間にか近寄って食べていた。 ・食事時のおしゃべりは防止が困難。 ・席が離れる、いつものメンバーが分散など関係性の変化に影響した。
職員	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は職員も一緒に食事をしてしたが、現在は一緒に食事はしていない。 ・感染症に関しては、ほぼ職員からの持ち込みが多いことから、職員の健康管理及びマスク着用、手指消毒の徹底を強化した。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・元々、密接状態での食事環境のないケアを行っている

②換気対策

図 2-19 はコロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）に実施していた換気対策、図 2-20 は施設内の換気扇の性能や換気扇を付けたときの空気の流れの把握状況である。

定期的に窓を開放している（1 時間に 10 分程度）施設が 84.0%（42/50）、ユニット内の換気扇を常時つけている（弱もしくは 24 時間換気のみ）施設が 54.0%（27/50）、常に窓を開放している施設が 14.0%（7/50）、ユニット内の換気扇を常に強にしている施設が 6.0%（3/50）、日中のみ換気を行っている施設が 4.0%（2/50）、ユニットごとに換気時間を設定している施設が 2.0%（1/50）であった。

次に換気扇の性能や空気の流れについては、把握している施設が 66.0%（33/50）、よく把握している施設が 8.0%（4/50）と 74% の施設が換気についての知識を持っていた一方で、まったく把握していない施設が 26.0%（13/50）あった。

換気対策としては、8 割以上の施設が定期的に（1 時間に 10 分程度）窓を開放しており、一定の換気が行われているが、実際の換気の状態について理解していない施設が一定数あり、開設時の設備関係に対する丁寧な説明が必要であると考えられる。

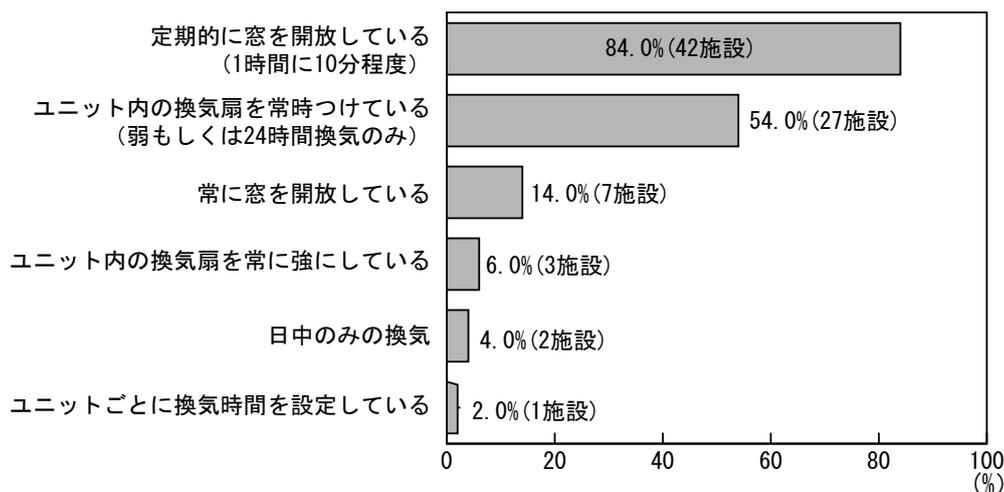


図 2-19 コロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末）に実施していた換気対策

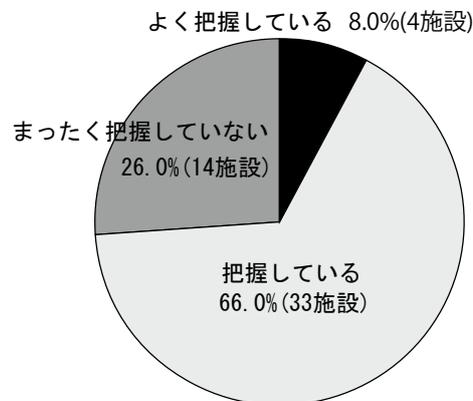


図 2-20 換気扇の性能や換気扇を付けたときの空気の流れについての把握状況

2-3-7. 動線分離・エリアの分けについて

①ユニット内における動線分離 汚物動線と生活動線の分離

図 2-21 はコロナ禍以前と比較した汚物動線と生活動線の分離状況である。新型コロナウイルス感染症の流行以前から汚物動線と生活動線の分離が徹底できていた施設が 66.7% (30/45)、新型コロナウイルス感染症の流行を機に汚物動線と生活動線を見直した施設が 33.3% (15/45) となった。コロナ禍における汚物の廃棄（廃棄方法、動線）について工夫（表 2-11、自由記述）については、排せつ介助については個別対応とし、一人の介助が終わると汚物処理室にて汚物を廃棄し、連続して介助を行わないようにしたというコメントが複数あった。動線の工夫としては、居室で介助を終えた後はベランダ経由で汚物処理室に移動するなど、汚物をもって室内の廊下や共同生活室を通行しない工夫が取られていた。さらに、ベランダや中庭に汚物を一時保管するなど換気の良い屋外空間が汚物保管の場所として活用されていた。

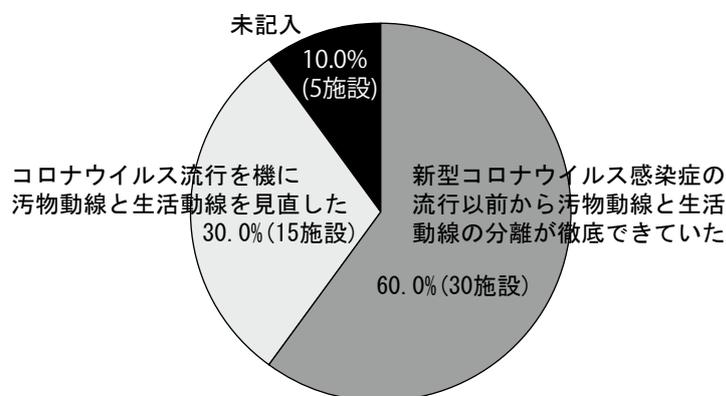


図 2-21 コロナ禍以前と比較した汚物動線と生活動線の分離

表 2-11 コロナ禍以前における汚物廃棄（廃棄、動線）について工夫したこと

個別対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別ケアで支援している。 ・ コロナ禍以前から個別対応のため、特に変わらない。 ・ 一人の介助が終わると汚物処理場所に一時保管し、連続して排泄介助を行わないようにした。 ・ 以前より、汚物の廃棄は一人ずつ行っている。 ・ 一人介助毎に汚物処理室にて破棄している。 ・ 一人の介助ごとに汚物処理室に廃棄し、連続して排泄介助は行っていない。クラスター発生時は、外階段を使用し、レッドとグリーンゾーンを分けていた。（ゾーン分けをしっかりと行った） ・ 連続して排泄介助を行わないようにした。清潔・不潔（汚染）の完全分離対応。施設内区域分け。
動線の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ・ ベランダ経由で屋内移動は原則行わないようにした。 ・ 動線が交わらないように以前からベランダを使って移動したり、フロアに入居者のいない時に処理を行うなど工夫している ・ 動線が交わらないように、発生時、東側と西側および各階で廃棄場所を変更する取り決めをした。 ・ 玄関等各フロアから出入りができるようにした。 ・ 全居室汚物動線としてウッドデッキを設置することでベランダから移動できるようにし、パッドなどを外で処理できるようにした。汚物処理は各ユニット風呂場に処理室を置きユニット内で処理できるようにした。 ・ 各ユニットごとに汚物処理室までの動線（屋外を通る）の確認をした。
マニュアルを作成
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生時における処理・分離方法などについてマニュアル化して、職員に周知・訓練した。
接触を減らす
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人との接触が少ない時間帯に廃棄するように行う。

②部門ごとの動線分離

・ショートステイと特養

ここからは部門ごとの関係性について分析する。ショートステイ部門と特養部門の関係性（図 2-22）をみると、ショートステイと特養のエリアの職員が完全に分けられている施設が 32.0%（16/50）、ショートステイと特養のエリアは分離されているが職員は一部兼務している施設が 32.0%（16/50）、ショートステイと特養のエリアが混在しており一体的にケアしている施設が 20.0%（10/50）、ショートステイがない施設が 14.0%（7/50）となった。

ショートステイと特養のエリアの職員が完全に分けられている施設におけるコロナ禍のショートステイの運営方法についてみると（表 2-12、複数回答可）、ショートステイと特養の入居者の往來を制限した施設が 66.7%（11/15）となり、ショートステイと特養の職員の往來を制限した施設が 26.7%（4/15）、通常と運用の違いがないが 40.0%（6/15）となり、ショートステイ部門との往來を禁止した施設が半数以上となった。次にショートステイと特養のエリアと職員が完全に分けられていない施設におけるコロナ禍のショートステイの運営方法（表 2-12、複数回答可）についてみると、通常と運用の違いがない施設が 52.9%（9/17）、ショートステイと特養の入居者の往來を制限した施設が 47.1%（8/17）となった。ショートステイが 1 ユニットの場合、夜勤は特養の職員が担当する場合もあり、職員の往來を制限することは困難であり、また、入居者の往來についても一定程度認めている結果となった。

ショートステイの利用者から特養入居者への新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として実施していること（表 2-13、自由記述）としては、入居一日間は居室待機として体調観察をした施設や、ショートステイの利用者にはマスクの着用を求めた施設があった。

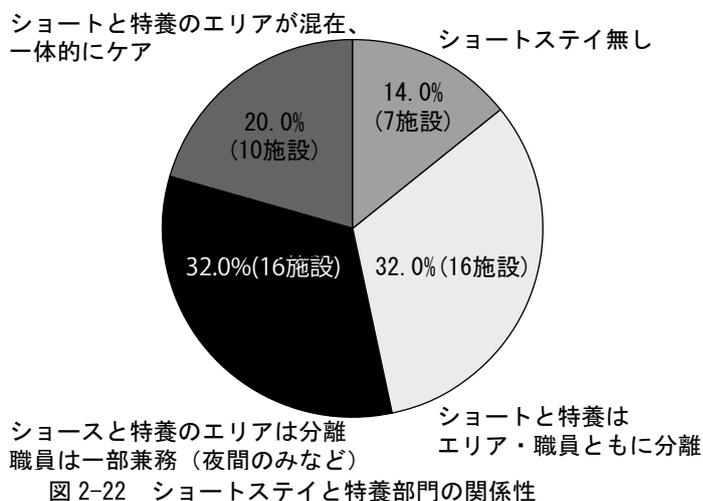


表 2-12 コロナ禍におけるショートステイの運用方法

運用方法	施設数
ショートと特養が独立している場合	
ショートステイと特養の職員の往來を制限した	4
ショートステイと特養の入居者の往來を制限した	10
通常と運用の違いはない	6
ショートステイと特養を一体運用している場合	
ショートステイと特養の入居者の往來を制限した	8
通常と運用の違いはない	9

表 2-13 ショートステイ利用者と特養入居者間の感染症対策として実施していること

体調管理 ・ 体調管理の徹底 ・ ショートステイ利用前のスクリーニング（2 週間のチェックシート）の実施、利用時は 1 日間は居室待機（居間へ出ない）とし、発熱などの観察を実施 ・ ショートステイ利用者は常時マスク着用
ゾーニング ・ ゾーニング、ランプ法検査の実施
休養 ・ 特養の空室利用型を休業した

・特養におけるショートステイの空室利用

特養の居室が空室である場合の一時的なショートステイとしての利用状況は図 2-23 の通りである。コロナ禍以前と変わらず一時的な空室利用を実施している施設が 32.6% (15/46) コロナ禍以前から一時的な空室利用は実施していない施設が 26.1% (12/46)、2020 年 2 月から 2021 年 2 月末まで空室利用を停止していた施設が 26.1% (12/46)、1 回目の緊急事態宣言中は停止していたがその後再開した施設が 10.9% (5/46)、1 回目、2 回目ともに緊急事態宣言中は停止していたがそれ以外の期間は実施している施設が 4.3% (2/46) であった。特養部門におけるショートステイの空室利用については、方針が分かれる結果となった。

・デイサービスと特養

次に図 2-24 はコロナ禍におけるデイサービス部門と特養部門の関係性（複数回答可）である。デイサービスの利用者と特養の入居者との交流を控えた施設が 58.0% (29/50)、デイサービスの職員と特養の職員の接触を避けた施設が 42.0% (21/50)、デイサービスがない施設が 24.0% (12/50)、特養の入居者がデイサービスに行かないように扉などを閉鎖した施設が 24.0% (12/50)、特別な対応は実施していない施設が 8.0% (4/50) であった。

外部者との接触が入居部門の感染拡大につながる危険性があることから、半数以上の施設が交流を控えていた。

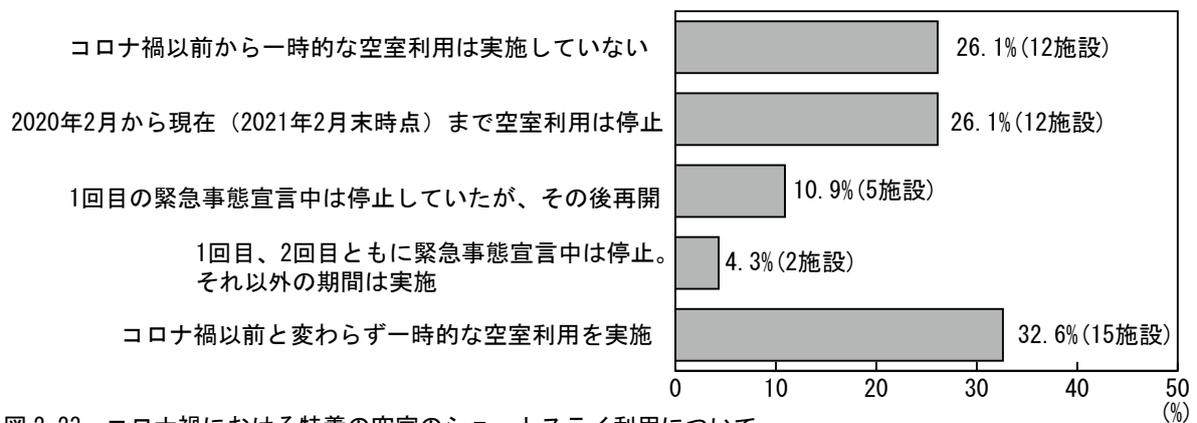


図 2-23 コロナ禍における特養の空室のショートステイ利用について

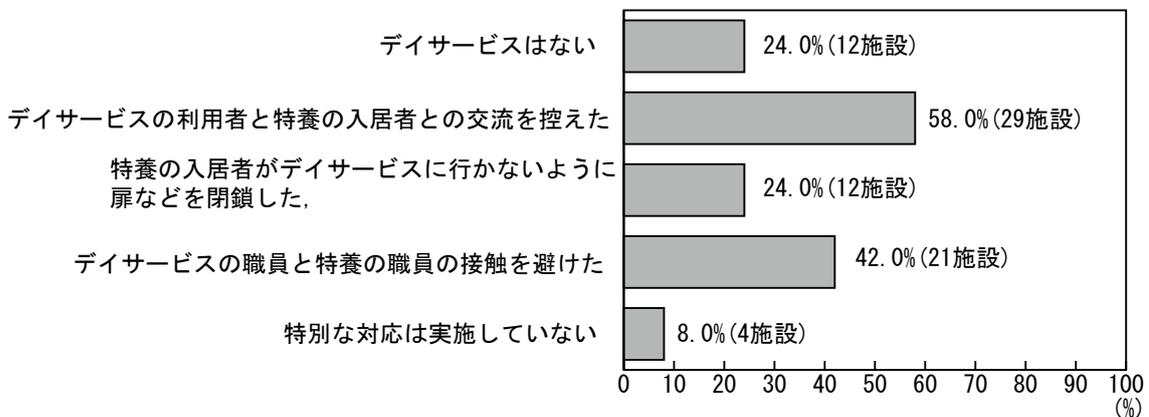


図 2-24 コロナ禍における特養とデイサービスの関係性

2-3-8. コロナ禍における家族の訪問について

① コロナ禍における家族の訪問

コロナ禍（2020年2月から2021年2月末）における家族の訪問の状況は図2-25の通りである。

訪問は全て断った施設が38.0%（19/50）、訪問頻度を制限した施設が50.0%（25/50）、訪問時間を制限した施設が76.0%（38/50）、訪問人数を制限した施設が70.0%（35/50）、滞在場所を制限した施設が76.0%（38/50）、出入り口を分離した施設が30.0%（15/50）となった。

次に家族の出入り口を分離した方法についてまとめたのが表2-14である。直接居室に入る対応をしている施設が70.0%（7/10）、出入り口を限定している施設が20.0%（2/10）、個別対応している施設が10.0%（1/10）であった。

2020年2月から2021年2月末までの間に変更のあった家族の訪問についての取り組みをみると（表2-15）、家族の訪問時間を制限した施設では、10～15分程度の時間制限を設けた施設がほとんどであった。訪問してきた家族の滞在場所は、ロビーなどの共用空間を使用している施設が最多であった。感染予防対策として、居室などの入居スペースに家族を入れないようにしていた。また、訪問人数によって面会場所を変えている施設もあった。訪問人数は2～3人に制限している施設がほとんどであった。訪問頻度の制限は週に1回、月に1回などとある一定の期間に一度の訪問を許可している施設が多数であった。

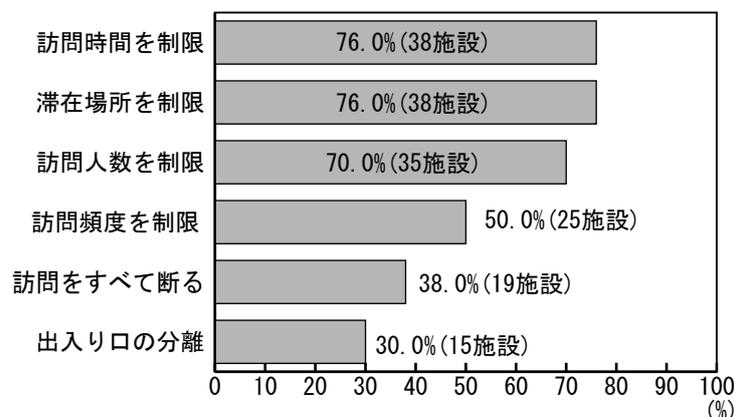


図2-25 コロナ禍における家族の訪問状況

表2-14 2020年2月から2021年2月末までに変更した家族の訪問に関する取り組み

居室に直接出入り
<ul style="list-style-type: none"> ・外階段を使ってベランダ越し面会 ・看取り期の方には、外回りにて窓から入室してもらっていた ・正面玄関からではなく、外を回って各居室に入るようにした ・居室外の窓から入ってもらう ・看取りの方のみ直接面会可能としている。バルコニーの本人居室窓からの出入りとしている ・看取り期の方は面会をしていた。1階の入居者は窓から出入りしてもらっていた ・各居室の窓からの出入り
出入り口を限定
<ul style="list-style-type: none"> ・3年前に改修し旧玄関があるため、そこを活用している ・ターミナル期の入居者への対応にて部屋、出入り口を限定した
個別対応
<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの方のみ居室での面会を受け入れ、その際は正面玄関からではなく居室から近い場所から出入りしてもらっている

表 2-15 コロナ禍における家族の対応状況一覧

訪問時間	滞り場所	訪問人数	訪問頻度	家族数	具体的内容
20分程度			月2回		施設玄関で窓越し
			週3回		オンライン面会または窓越し面会
				1日4組	窓越し面会またはオンライン面会、緊急事態宣言時は中止
15分以内			週1回		市内の感染状況に応じて窓口面会の有無を決定、看取り者は個別対応
15分	ユニット外 本人居室				
ユニット内	2人まで				緊急事態宣言時はオンライン面会のみ
解除後は段階的に緩和					
			1日1回		看取りや身取りに近い人のみ検温、マスク着用、防護服、手指消毒、フェイスガードの着用
15分程度		2人	週1回		
5分程度	地域交流スペース		週1回		アクリル板越し、隣接地域に感染者が出ている場合は窓越し面会、リモート面会
15分		2人			完全予約制、10時～16時まで30分おきの予約
					窓越し面会
週1回					
直接					
月1回					
20分	居室内	2人			
	居室またはロビーのみ				
10分以内		2人			窓越し面会
予約制					
10分程度					看取りは直接10分程度、他はガラス越しでの面会
10分程度	面会スペース	2人			マスク着用必須
飲食禁止					
10分		2人	月1回		Skypeでの面会
	ベランダ				オンライン面会も
15分程度			週1回		
15分	面談部屋		週1回		
15分	1階ロビー				
15分まで	会議室	2人以下			3～5名の場合、窓越し面会
	1階		週1回	1日5組	
15分程度	ユニット外の特設スペース		週1回		
10～15分			月1回		
最大1時間	ロビー	2人		1日6組	完全予約制、3人以上の場合はエントランスにて
10分		2人			
					窓越し面会
15分以内		3人			マスク・フェイスシールド着用、飲食不可
15分		2人			
15分以内	相談室	2人			マスク着用ターミナルケアの場合は窓からの出入り
10分程度					
		3人			
15分程度					予約制、ガラス越し面会、感染拡大地域の家族はオンライン面会のみ
15分		3人			ガラス越し面会
			1日1回		居室のガラス越し面会
リモート面会（予約制）					
15分以内	パブリックスペース	2人	週1回		アクリル板越し面会、県内在住の家族のみ感染拡大時は窓越し面会

次に、図 2-26 は家族の訪問時に依頼している項目である。2020 年 4 月から 5 月の緊急事態宣言時、1 回目の緊急事態宣言解除後から 2021 年 1 月まで、そして、感染者が急速に増加した 2021 年 1 月からの緊急事態宣言時の対応に分けてまとめている。

まず、1 回目の緊急事態宣言時に依頼していた項目をみる。第一回目の緊急事態宣言下では、2 施設以外は家族の面会を実施していた。感染症対策として依頼していることは、マスクの着用が 86.0% (43/50)、手指の消毒が 86.0% (43/50)、検温が 84.0% (42/50)、出入り口の分離が 26.0% (13/50)、回数・居住地に対する制限の設定が 12.0% (6/50)、防護服の着用が 10.0% (5/50)、フェイスガードの着用が 8.0% (4/50)、行動把握が 6.0% (3/50)、面会禁止が 4.0% (2/50) となった。

その後の変化としては、検温、マスクの着用、手指消毒の徹底がなされ、いずれの数値も 90%以上となる。その他の項目については、行動把握を求める施設が増えている。

第一回目の緊急事態宣言時はマスクが不足しており、また、情報も徹底されていなかったため、基本的な感染症対策が 8 割となったが、その後は 9 割以上の施設が基本的な感染症対策の徹底を行っていた。また、動線分離を行った施設が 25%あった。防護服やフェイスガードの着用については多くなかった。

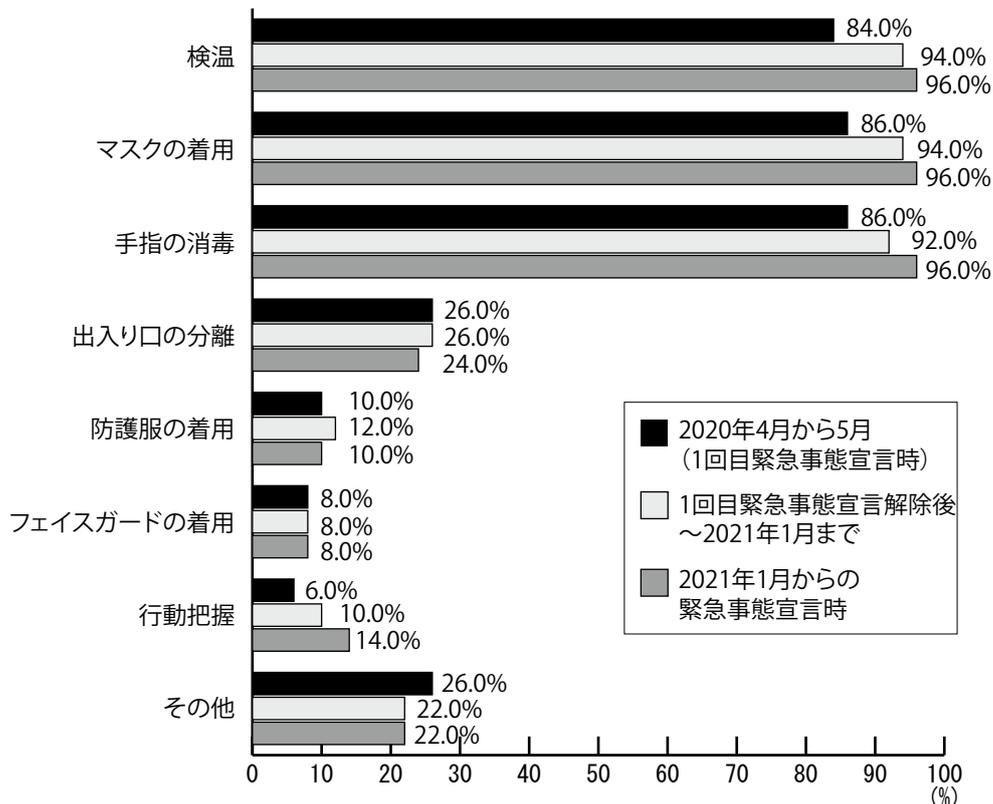


図 2-26 家族の訪問時に求める対応

②タブレット端末などを利用したオンライン面会

タブレット端末などの ICT を活用したオンライン面会の実施状況は図 2-27 の通りである。オンライン面会を行った施設が 90.0% (45/50)、行わなかった施設が 10.0% (5/50) であった。施設の規模に分けて見ると、100 床以上の大規模施設と 29 床以下の地域密着型施設のすべての施設がオンライン面会を実施したことがあった。

次に、オンライン面会を行った際の様子についてまとめたのが図 2-28 (複数回答可) である。家族は満足そうだったが入居者は状況を理解できていなかった施設が 64.4% (29/45)、入居者・家族ともに満足そうだった (コミュニケーションが取れていた) 施設が 51.1% (23/45)、入居者は満足そうだったが家族は物足りなさを感じていた施設が 13.3% (6/45)、1 度は行ったものの必要性を感じられず、その後は習慣となることはなかった施設が 4.4% (2/45) となった。その他、「個人によって様子が異なる」、「入居者で面会について理解できる人は喜んでいた」、「一部の家族のみが利用した」、「家族も使い慣れている人が少なかったと感じた」等のコメントがあった。

オンライン面会については入居者の様子を知ることができるという点において家族にとっては一定の効果があるものの、入居者にとっては認知症などの症状によりその状況を把握することが難しかったと言える。

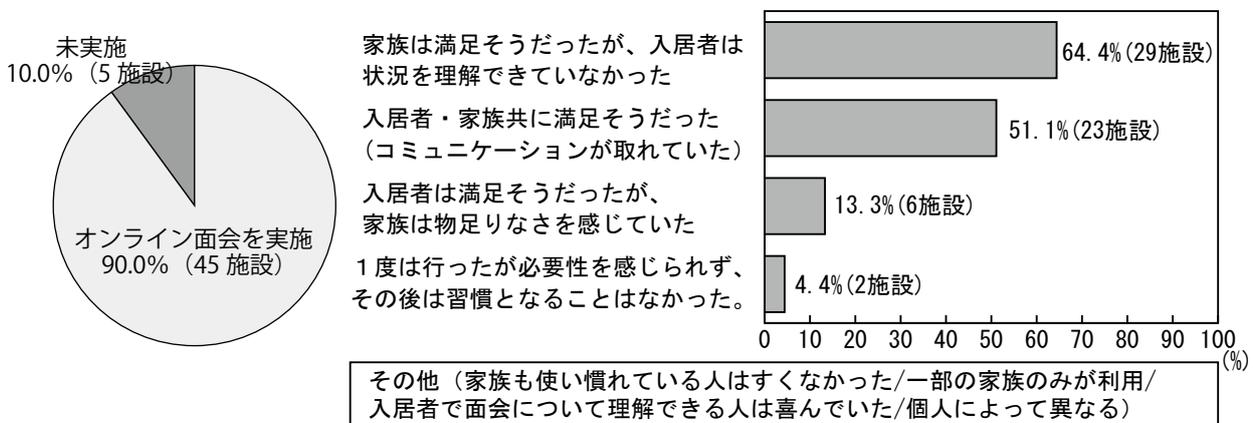


図 2-27 オンライン面会の実施状況

図 2-28 オンライン面会を実施した時の家族、入居者の状況 (複数回答可)

2-3-9. コロナ禍における看取りへの対応について

表 2-16 はコロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末時点）における看取りへの家族の立ち合い方針である。どんなに感染が流行していても感染症対策を実施した上で家族の立ち合いを認めるつもりである施設が 76.0%（38/50）、感染の流行度合いによっては看取りへの家族の立ち合いを認めないつもりである施設が 20.0%（10/50）、制限を設ける施設が 2.0%（1/50）、看取りを一時停止している施設が 2.0%（1/50）、未定である施設が 2.0%（1/50）となった。

75% を超える施設がどのような状況であっても感染症対策を実施した上で看取りを認めるつもりであると回答していた。看取り以外の時には制限を行っている施設においても看取り時には立会いを認めると回答した施設も多く、看取りを家族で迎えることの重要性が再確認された。

次に、新型コロナウイルスの感染が急拡大した 2020 年 2 月以降、施設における看取りの実施状況についてまとめたのが図 2-29 であり、その時のエピソードをまとめたのが表 2-17 である。

表 2-16 コロナ禍における看取りへの家族の立会い方針

看取りへの方針	施設数	割合
どんなに感染が流行していても感染症対策を実施した上で家族の立ち合いを認めるつもりだ	38 施設	76.00%
感染の流行度合いによっては看取りへの家族の立会いを認めないつもりだ	10 施設	20.00%
看取りを一時停止している	1 施設	2.00%
制限を設ける	1 施設	2.00%
未定	1 施設	2.00%
未記入	1 施設	2.00%

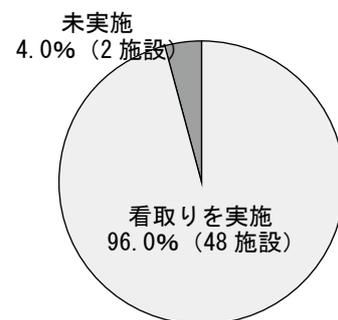


図 2-29 コロナ禍における看取りの実施状況

表 2-17 看取り時のエピソード（自由記述）

家族の様子・コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・「コロナ禍でお母さんの最期を看取れないのではないかと心配していましたが、対策をしっかりしていただいたおかげで、最期に立ち会えて、家族皆でお別れができて、そして皆さんにも見送っていただけて、本当によかったです」と言っていたかったです。 ・このような時期であっても、側で看取れることが嬉しかったご様子。 ・最後まで会えないと思っていたから、連日会える事ができて本当に良かったですと、とても感謝されていた。 ・入院していた時は、家族面会が一切できなかったが、施設に看取りで戻ってきたら、本人に会えるようになった。施設で看取ることができて本当に良かった、とご家族から言われたこと。 ・コロナ禍でもターミナル期と一緒に最期を過ごせたことをとても感謝されていました ・病院等では顔を見る事も出来ないがゲストルームを使用して家族とともに最期を迎える事ができ「こんな状況でも家族みんなで送る事ができ、幸せだったと思う」と家族は看取れた事に満足されていた。 ・お亡くなりになって和室で安置させていただいている時に、コロナ禍において家族にこのような貴重な時間と場を提供していただいたこと、日常と変わらぬ看取りをさせていただいたことを、深く感謝するとともに、生涯この看取りの時間を忘れずに大切にしていきたいと涙ながらにお話されました。 ・看取り期の方の面会は実施していましたが、関東・関西など感染拡大地域から来られる家族もいたため、マスク・手洗い・消毒・検温をしっかり行って頂いたことと、職員との密接する時間を短くしてもらった。それでも家族は見取りに立ち会うことができ満足しておられた。 ・ベランダから入室し短時間面会に対応している。病院では一切面会出来なかったため、ご家族、入居者共に喜ばれ双方にとって良い効果（精神面）がみられているのではと感じます。 ・ご家族に防護服等の着用を依頼し入室して、数回直接面会できたことによって、意欲的になって食事量や発語が増えて、看取り状態を解除できた。 ・入居者の状態が良くない事で、直接本人に会えるような面会対応を行った。その後家族から付き添いたいとの意向が聞かれ、感染症予防の協力をいただきながら、最期の看取りを家族が行うことができた
コロナ禍における看取りに対する意見
<ul style="list-style-type: none"> ・私たち以上にご家族が感染を気にして、面会を遠慮される場面があり、申し訳ないとの思いがある。 ・家族が側に付いてもらう従来の看取りができずに心苦しく申し訳ないと思う ・憎いのは「コロナです」とご家族が話していた ・訪問制限があっても可能な範囲で訪問いただきましたので、特段、印象的な看取りエピソードはないように思います。コロナ禍に大変お世話になりました、と感謝されたことはありますが。 ・コロナ禍だからと特別看取りはない。家族、職員で看取る ・感染予防策を講じて頂いた上で通常通りの対応

看取りを行った施設は96.0% (48/50)、看取りを行わなかった施設が4.0% (2/50) となった。印象の残るエピソードとしては「最後まで会えないと思っていたから、連日会える事ができて本当に良かったですと、とても感謝されていた。」というコメントなど、最期の時間に立ち会うことができ家族も満足していたという内容が多かった。当然の事であるが、最期の時間を取り戻すことはできない。最期の時間を家族と過ごすことは代替できない価値を持っていると言える。

家族の訪問時への配慮(表 2-18)としては、ベランダから入室する、最短の動線を通るなど動線を分けるというコメントが複数あった。また、感染症対策の難しさとして人数や時間の制限を家族に依頼していた施設が多かったが、制限人数や時間を超える面会があり、対応が難しかった(心苦しかった)というコメントが多数あった。

表 2-18 看取り時の家族の訪問時に求めている感染症対策

<p>動線の分離</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベランダから居室に入ってもらった。 ・外階段を使いベランダから居室に入ってもらうためご高齢のご家族の上り下りに配慮が必要であった。 ・看取りに限り面会を実地しているが、動線の短い入口の使用をお願いしている。
<p>面会の制限</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15分の時間制限と2名までの限定で実施。 ・看取りの時の面会も一日一回、15分まで。 ・家族によっては、臨終間際にたくさんの親族が本人に会いたいと言われて、時間差と1度の面会を2人ずつにしてもらったこと。臨終間際に制限を設けなければいけない心苦しさがあつた。 ・面会制限を求めることへの罪悪感を感じた ・感染時期であったので、面会の時間制限をしたことは心苦しかった ・大人数での立ち合いを希望されたが、1回の人数を分けたり、時間を制限するなどして、ユニット内が密にならないよう調整を行った ・家族代表を限定するのが困難。家族によっては、理解がなく平常時と変わらない面会を希望される場合がある ・家族の面会人数を制限をお願いしていたが、制限の2名以上で入室する等、キーパーソン以外のご家族に情報が伝わり辛かった。 ・許可しているのは、1名の訪問だが2名の訪問があり、なかなか理解してくれなかった。 ・1回の面会で2人までと決めていたが、部屋に7～8名の家族が集まってしまう、3密状態になってしまった。関東から来た家族は、部屋の中ならマスクを外してもOKとした認識には困った。 ・付き添いの制限をしていた。2人ずつ ・通常は、寝泊まりしていただいていたが、面会のみとした
<p>遠方(感染拡大地域)に住む家族への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県外在住のご家族の面会など、どこまでしていただくか悩んだ ・海外にお住いの親族がおられたので、帰国者の2週間の待機期間を見込んで帰国されるようにお話した。また、2週間は、市外で待機していただくようお願いした。 ・施設の苦勞ではないが、遠方の家族にはPCR検査を受けていただき、一定期間経過してから面会許可とした。 ・県外からご家族が帰省され、面会を希望された。前2週間の発熱記録提出かPCR検査陰性証明の提出の上、ガウン、シールド、キャップの着用にて入室していただいた。 ・遠方の家族もオンラインで顔を見ることができた。 ・県外在住のご家族等について、居室に直接入っていただけるよう、ルートを徹底し、最期の時を一緒に過ごしていただけた。
<p>感染症対策上の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族は頻回にお会いしたいと思いますし、施設としてもできる限りお会いして頂きたいが、ご面会の際の検温や使い捨てエプロンなどの準備に思いのほか時間がかかる事がある。 ・何度も出入りとマスクの提供 ・家族のために用意した部屋内の消毒等
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染のリスクへの不安と家族に、必要以上に感染対策をつたえないといけない ・家族が側にいてもらい立ち合いが出来ないことが申し訳ない ・面会期間が開く為、看取りのステージの変化に対して家族の受容にギャップが生じてしまいそうになるケース有り。 ・感染拡大時に施設として面会の有無を検討したこと ・居室に入る家族の数を制限したため、部屋の外に多数の家族が来て見守ってくれた。 ・家族様が防護服に着替えて訪問してくれていた。 ・看取り期に関しては居室内での面会を許可しており、本人との最期の時間を共に過ごせるようにしている。

2-3-10. コロナ禍における入居者の変化について

図 2-30 はコロナ禍（2020 年 2 月から 2021 年 2 月末時点）における入居者の変化（複数回答可）、表 2-19 は入居者の変化について気になること（自由記述）である。

コロナ禍により意欲が低下した入居者がいる施設が 61.2%（30/49）、コロナ禍により家族との関係性が疎遠になった入居者がいる施設が 55.1%（27/49）、コロナ禍により機能が低下した入居者がいる施設が 49.0%（24/49）、コロナ禍により認知症が進んだ入居者がいる施設が 49.0%（24/49）、変化が見られる入居者はいなかった施設が 16.3%（8/49）、コロナ禍により家族との関係性が改善した入居者がいる施設が 10.2%（5/49）、感染への不安から退去、または退去を希望した入居者がいる施設が 4.1%（2/49）であった。意欲の低下が見られた施設が 60% 以上、家族との関係性が疎遠になった施設が 50% 以上であり、機能の低下、認知症の進行が見られた施設がともに 50% 近くあった。

家族との面会については、家族と会えないことに寂しさを感じていたというコメントや、毎日訪問していた家族が訪問できなくなることへのストレスを感じていたことなどが記載されており、見放されたという思いを抱えている入居者もいるとのコメントもあった。家族との面会が途絶える中で認知症により家族を認識できなくなっていた人もいたとのコメントもあった。

外出制限については、ユニット内という閉じた環境での生活を強制されることへのストレスがあったとのコメントがあり、総体的に入居者のストレスが増えたとの指摘があった。さらに 1 施設ではあるが転倒が増えた気がするというコメントもあり、身体機能の低下が転倒などの事故につながることも指摘されている。以上の事から、家族の面会制限や外出、イベントの自粛により、家族との関係が疎遠となり、日々の活動も少なくなったことが関係性および心身機能の低下につながったと考えられる。

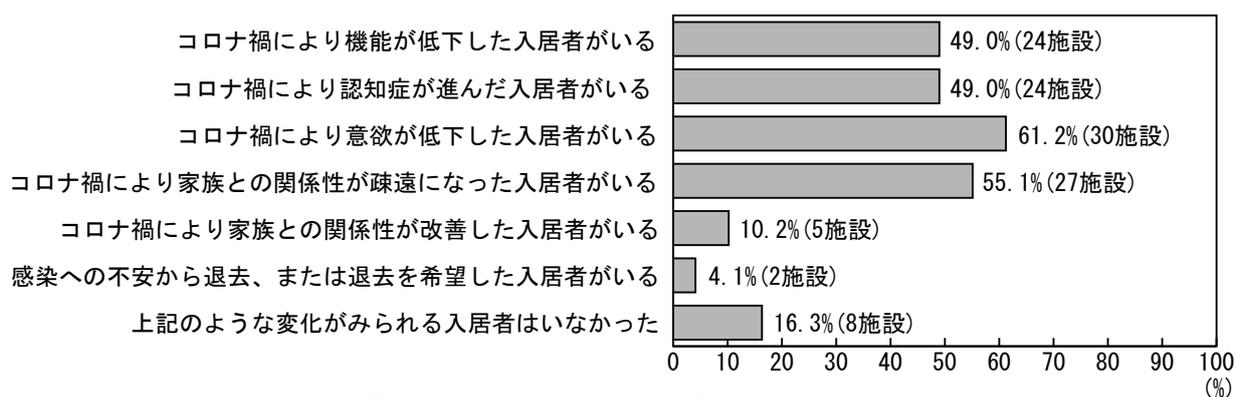


図 2-30 コロナ禍の中における入居者の変化（複数回答可、1 施設未記入）

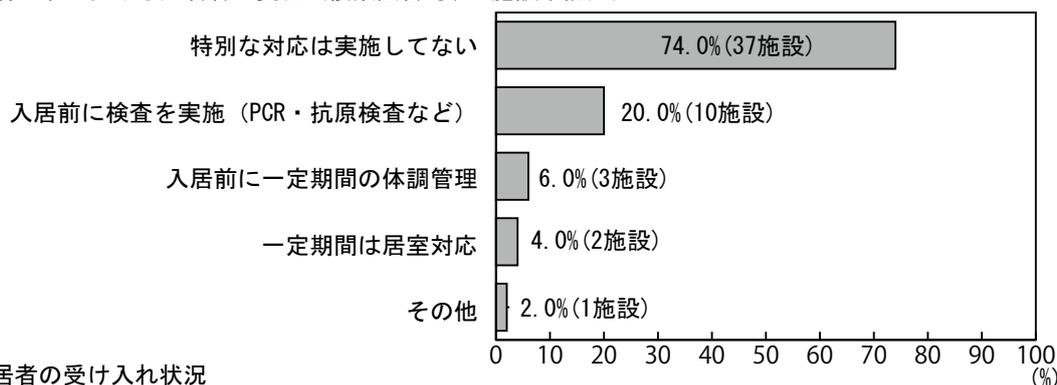


図 2-31 新規入居者の受け入れ状況

①新規入居者の受入れ

図 2-31 は新規の入居者を受け入れるときの対応についてである。特別な対応はしていない施設が 74.0% (37/50)、PCR 検査・抗原検査以外の検査を行う施設が 8.0% (4/50)、入居前に抗原検査をしてもらった施設が 6.0% (3/50)、入居前に PCR 検査をしてもらった施設が 6.0% (3/50)、体調管理をした施設が 4.0% (2/50)、居室対応をした施設が 4.0% (2/50)、行動把握をした施設が 2.0% (1/50)、役所に PCR 検査の必要性を相談したが検査体制や費用面の課題から進展しなかった施設が 2.0% (1/50) であった。特別な対応を実施していない施設が 7 割以上となり、入居前の PCR 検査などは行われていなかった。

表 2-19 入居者の変化として気になること

<p>家族との面会ができないことによるストレス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族に会えないストレスが生じた。 ・家族と会いたい。見放された 等々のつぶやき ・入居者よりも家族が寂しがっていた ・家族との交流制限への不充足感 ・毎日のように面会をして食事介助をされていた家族様から何とかしてほしい、と嘆願された。 ・あまりにも家族さんに会えないので妄想や意欲低下が起こっていた。 ・家族に会えないストレスが顕著に見受けられた。 ・タブレット面会を行っても、直接会えないことにより「なぜここに来ないの？」とタブレット越しに口調が強くなる入居者もいた。 ・家族の面会頻度が少なくなったり、外出の機会が減ったり、ストレスの発散の機会が減ってしまった事で、仕方ないけど…と不満をもらす場面があります。 ・外出や買い物ができない事へのストレス、家族に直接会えない事への不安 ・ご家族が来られないことで、「さみしい」といわれる方が増えた。外出できない、行事ができない状況でストレスを感じておられる方もおられた。 ・ご家族と会う機会が減り、精神的な落ち込みが見られる方がいらっしゃる。又、外部からの訪問や習い事も現在中止している為、楽しみをなかなか持てない方もいらっしゃる。 ・面会もできない。イベントができない。という点から刺激が少なくなっていて、心身共に少し低下の心配がある。 ・家族を認識できなくなった方がおり、家族から不満の声をいただいた ・ソワソワされたり、直接面会を希望される事が多くなった ・買い物が行けない、家族に直接会えない、マッサージが出来ないので四肢拘縮 ・オンライン面会を実施していますが、直接会いたいとの声もある。
<p>外出制限によるストレス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内での販売や自由な外出ができていない。 ・家族から「いつになったら外出できるのか？本人の意欲が無くなってしまわないよう家族と外出できる方法はないのか」とご意見あり。 ・ユニット内制限中は外の空気が吸いたいとの声があった ・買い物に行きたい方のストレス、外部リハビリを受けたいとの希望多い ・外出したいという希望が多く聞かれます。 ・友人の法事に参加したかった
<p>イベントが開催されないことによるストレス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタル的なもの、ストレスが増えたように感ずる。クラブ活動等のストレス発散するようなものが制限されている ・余暇活動も含めた支援が制限されたことで、不自由さを訴えられることがあります。しかし因果関係がわかりませんので、変化はあったと言い切れません。 ・施設内でのイベントがより増えて、入居者のイベントへの参加意欲がました
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者が発生した際に、ユニット隔離対応と、病院のような防護服とフェイスシールド・マスクをしての対応を行ったところ、認知症がない入居者から「テレビの病院と同じ格好をして介護を受けている。自分はコロナにかかってしまったのか？」とご家族に受診時に不安を訴えていたこと。 ・転倒が増加しているようにおもう。

2-3-11. コロナ禍における職員配置について（質問 41 まで）

①コロナ禍における職員の充足状況

コロナ禍における職員の充足状況については表 2-20 の通りである。職員を充足することができた施設が 16.0% (8/50)、コロナ禍前と変わらない施設が 80.0% (40/50)、職員が不足した施設が 4.0% (2/50) であった。充足した 8 施設における内訳は、同業の他施設からの転職が増えた施設が 57.1% (4/7)、他業種からの転職が増えた施設が 42.9% (3/7)、新入社員の確保が容易となった施設が 28.6% (2/7)、職員が辞めなかった施設が 14.3% (1/7) であった。

次に、職員が不足した施設の理由をみると、体調不良時には自宅待機としたため職員が不足した施設が 2 施設中 2 施設、コロナを理由とした退職が増加した施設が 1 施設 (1/2)、学校の休校により子育て中の職員が欠勤、休職、退職した (3 月から 5 月の緊急事態宣言下) 施設が 1 施設 (1/2) となった。

②職員固定配置

2020 年 2 月から 2021 年 2 月における職員配置の状況は表 2-21 の通りである。常に固定配置が行えている施設が 84.0% (42/50)、新型コロナウイルス感染症による職員不足により一時的に固定配置ができない時期があった施設が 10.0% (5/50)、新型コロナウイルス感染症の感染者対応のために一時的に固定配置ができない時期があった施設が 6.0% (3/50)、新型コロナウイルス感染症による職員不足により長期間固定配置ができていない施設が 6.0% (3/50)、普段から固定配置が行えていない施設が 2.0% (1/50) であった。新型コロナウイルス感染症の陽性者が生じた 9 施設のうち、一時的に固定配置ができなかった時期があった施設は 33.3% に留まった。

次に、新型コロナウイルス感染症の影響によって生じた職員のシフト編成や勤務時間についてまとめた

表 2-20 コロナ禍における職員の充足状況

職員確保の状況	施設数	割合	増減理由	施設数
変化なし	40 施設	80.00%		
職員が充足	8 施設	16.00%	他業種からの転職が増加 同業の他施設からの転職が増加 新入社員の確保が容易となった 職員が辞めなかった	3 施設 4 施設 2 施設 1 施設
職員が不足	2 施設	4.00%	学校の休校により子育て中の職員が欠勤、休職、退職した (3 月から 5 月の緊急事態宣言下) コロナを理由とした退職が増加 体調不良時には自宅待機としたため職員が不足	1 施設 1 施設 2 施設

表 2-21 コロナ禍における固定配置の状況

固定配置の実施状況	施設数	割合
常に固定配置が行えている	42 施設	84.0%
新型コロナウイルス感染症による職員不足により一時的に固定配置ができない時期があった	5 施設	10.0%
新型コロナウイルス感染症の感染者対応のために一時的に固定配置ができない時期があった	3 施設	6.0%
新型コロナウイルス感染症による職員不足により長期間、固定配置ができていない	3 施設	6.0%
普段から固定配置が行えていない	1 施設	2.0%

表 2-22 コロナ禍における職員のシフト編成や勤務時間について

シフトについて
<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時は、シフトが大変だった。 ・プラス早出やプラス夜勤が配置できない時があった ・常時職員不足に輪をかけて 2 週間の出勤停止となった場合のシフトはかなり大変 ・発熱などの急な休みでシフトの編成し直しや勤務時間が長くなっている。 ・PCR 検査結果待ちの出勤停止者のシフトは勤務交代で調整できていた。
出勤停止
<ul style="list-style-type: none"> ・急な出勤停止に伴い、日勤・夜勤・公休全ての変更を行い対応していた ・職員が濃厚接触者となったことによる自宅待機となり、協力ユニットのみならず介護職員全体でのヘルプを行った。 ・感染者はいなかったが PCR 検査を受ける事案はあったなかで、陽性判明時に備えて、数日間の勤務調整を臨時で行ったことは数回ある。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ発症時期はユニット隔離のため固定職員のみで対応 ・残業時間が増えた

のが表 2-22（自由記述）である。熱発や濃厚接触者の認定による PCR 検査が必要な職員が生じた際には、人手不足により勤務シフトの変更が難しかったというコメントが複数あった。

③多職種との連携

コロナ禍における多職種との連携（表 2-23）についてみると、対面での申し送りなどを中止し書面やメールでの発信に変更した例や、チャットツールを活用しリアルタイムで情報共有をできるようにした施設など情報共有の変更をあげる施設が多かった。また、その他の変更点では、労いの言葉や品物が職員に提供されたり、意識啓発をするなど、職員の士気を高く保つように工夫している例が見られた。

④勤務面で工夫した事

コロナ禍における職員の勤務面で工夫したこと（表 2-24、自由記述）についてみると、緊急事態宣言に伴う保育園や小学校の休校時には特別な対応がとられていた。休校時の対応としては、休暇という対応に加えて、会議室を開放するなど子どもとの同伴出勤を認めている施設もあった。また、混雑した公共交通機関での通勤を避けるために、フレックス出勤や在宅勤務、車での通勤を認めた施設もあった。

表 2-23 コロナ禍における多職種との連携

通信技術を用いた多職種の情報共有について
<ul style="list-style-type: none"> ・チャットツール（LINE、WORKS）の運用をスタートしたことで、情報共有がタイムリーにできるようになったり、会議が議論や意思決定中心の進め方になったりして、生産性が向上した。 ・法人、施設での感染対策の通知に関して関係セクション長によるメールや会議での通知を都度行った。多職種のユニットへの応援も積極的に行った（出勤停止に伴い一時的に職員不足発生時） ・法人内の感染状況をメールで周知したり、感染予防対策を共有するようにした。また感染症を出していないのは、職員の予防意識の現れであることを称賛している ・感染の状況を職員へ一斉メールを送るようになった。 ・全体での申し送りを中止。PC 上で書面での情報発信。 ・施設内にビジネスコミュニケーションシステムを導入（社内 SNS のようなもの）し、職員間のコミュニケーションが活性化されつつある。
対面などでの多職種との情報共有について
<ul style="list-style-type: none"> ・運営会議での発信ができない為、毎回文書にて感染対策などを伝えている。 ・感染対策委員長や感染対策委員による情報提供を頻度を上げて行った。 ・毎月コロナ対策について、会議の中で話すようにしている。 ・コロナ対策や職員の状況などを掲示するコーナーを作り職員が閲覧できるようにした。
接触の回避または多職種からの応援
<ul style="list-style-type: none"> ・急変者の対応について、複数多職種で関わらないように注意している。（後日 PCR 陽性と判明すると、感染拡大や、自宅待機 2 週間の対応をとられる場合がある為） ・多職種との連携を行なっているが部分的に短時間でしか出来ない。しかし協力体制は取れた。 ・公共的スペースの毎日の消毒等は、事務所を含めた各部署・各職種が連携・協力して実施してきている。 ・理事長からねぎらいの言葉や感謝の品物が全職員に提供された。

表 2-24 コロナ禍において勤務面で工夫したこと

子育て中の職員への対応
<ul style="list-style-type: none"> ・子供が保育所・学校が休みの時対応をした。 ・子育て中の方については同伴出勤を認めたり、公共交通機関利用者はフレックス出勤を認めたり、車通勤への変更を認めた ・保育園や幼稚園の状況に応じて休暇を付与したり、臨時に勤務調整を行った。 ・保育園や学校の休校時に会議室を子供たちに開放した ・子育て者には無理せず休むよう伝えていきます。（補助金活用）
その他 勤務体制の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務できる職種は在宅勤務を導入しました。 ・他のユニット職員が応援して残ったり、休日出勤になったりしてお互いカバーし合った。 ・職員はみな問題なく出社できている。早番のバスのみ調整が必要だった。 ・入居者がコロナ患者となった際、施設でケアすることになった場合に、職員が家族に感染させたくないなどの理由で帰宅したくないときの宿泊施設の確保。（施設が近隣のホテルと個別に問合せし、承諾をもらう） ・ランプ法での検査を導入することで、出勤停止期間の短縮を図った

⑤研修や会議、記録面で工夫したこと

表 2-25 はコロナ禍において研修や会議、記録の方法で工夫したことである。

業務面での大きな変化としてオンライン環境の導入が挙げられる。施設外での研修についてはオンラインでの実施をあげる施設が多数あった。オンラインの形式としてリアルタイムの研修に加えてオンデマンド形式も取り入れられていた。オンデマンド形式では職員全員が受講できるようになったというコメントがあった。施設内の会議については法人内会議など全体での会議についてはオンラインが積極的に導入されていた。ミーティングにオンラインを取り入れた施設もあったが、大きな会議室にて距離を取ったうえで、対面で実施したという施設もあった。

会議に人数・回数・時間については、制限をしたという施設が 2 割近くあった。具体的には時間を短縮した施設や規模を縮小施設、対面での研修については参加者を減らして回数を増やした施設があった。

表 2-25 コロナ禍の中で研修や会議、記録面で工夫したこと

<p>オンラインの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン研修の実施（5 件） ・会議はチャットツール（LINE WORKS）の運用がすすんだことで内容のスリム化ができた。研修はオンデマンド形式が中心となったことで、全員が参加できる環境になった。 ・施設内研修は変化ない、法人内の研修はオンラインを活用 ・全体会議は、居室を分けて ZOOM での会議とした ・すべての法人内研修、会議はオンラインであった ・研修は e - ラーニングとオンライン。一部会議はオンライン化した ・施設内研修や会議、ミーティングをオンラインで開催した ・大人数の会議の時は部屋を分けて ZOOM でつないだ状態で会議を実施 ・外部研修はオンラインのみ受講。会議は、全て大ホールを使い、密に注意する。 ・ZOOM 使用 ・会議室にアクリル板を設置したり、広い地域交流スペースを利用してディスタンスをとったりしている。法人内会議はオンラインになっている。 ・法人内ではオンライン会議、研修を実施。施設内では研修は人数縮小で開催している。 ・eラーニングの研修やオンラインでの研修・会議ができるようになった。 ・法人内の各事業所間でのオンライン会議 ・外部研修の参加は、オンラインを優先。職員やご家族がスマートフォン等データ通信を利用しやすいようにフリー WI-Fi を設置した ・外部の研修をオンラインで受講した。密を避けるために会議や委員会の人数を間引いた。 ・会議は事前提出資料をもとに短時間で実施できるようにした。研修はオンラインで実施。 ・オンライン研修、会議が定着した ・オンライン会議の実施 ・オンライン会議を取り入れた。法人内の会議もオンライン化がすすんだ ・ZOOM の利用や大人数にならないよう日程を追加するなど変更した。 ・職員会議をリモートで行った。研修も全体が一か所に集まる事が無いように分散して行った。
<p>時間・回数・人数の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の回数を減らした。 ・必要な研修に絞り、同じ研修を 5 回実施し職員を分散して受講。会議等については、参加者を絞る等見直した ・会議時間の短縮、施設内研修の規模縮小。 ・全体会議はこれまで 2 回に分けていたが、コロナ禍では 4 回に分けて行った。 ・施設内研修は参加人数を減らし回数を増やした ・人数制限しての勉強会、会議を行っていた。 ・会議や研修は少人数で間隔をあけて行う。記録は必要以外は省略して時間短縮を図る。
<p>3 密対策を講じて実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議室での換気、密除去、会議時間短縮など ・施設内研修は 3 密回避を守り実施した。研修はほとんど参加しなかった。 ・テーブルの間隔を開けてサーキュレーターを使用して会議を行う。研修は法定研修を中心に必要最小限にして 1 回あたりの受講者数を 10 名以内にする等。
<p>中止、内容の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修がなかなかできない状況であるため、書面研修としレポート提出を義務づけた研修をおこなった。 ・会議室での密を避ける為、会議を中止し書面で回覧している。

2-3-12. コロナ禍における運営上の変化

①ユニット型・ユニットケアのメリット

表 2-26 はコロナ禍におけるユニット型・ユニットケアのメリットについてのまとめ（自由記述）である。環境面でのメリットとして、個室であることが挙げられている。個室であるため隔離の必要性がある場合には即時に個室にて隔離できるなど、個室は感染症対策としても有効である。さらに洗面台が設置されていることにより手洗いなどが容易に行え、トイレがあることで入居者の生活を居室内にて完結することができる。

次にユニット型は空間を分断しやすく感染ゾーンの区分けが行いやすいというコメントもあった。

ソフト面では小規模な介護単位や固定配置のメリットを上げるコメントが多かった。介護単位の面では、個別化を実施しており入居者の状況の変化に気付きやすいというコメントや、ユニットを担当する職員が固定されているため感染者が生じた場合でも濃厚接触者を特定しやすく、感染の拡がりを防ぐことができるとの意見があった。ユニットケアでは夜勤体制については2ユニットをまたがってケアを行うため、2ユニットで感染を防ぐことができるというコメントもあった。

②コロナ禍においてケアおよび運営面で進歩したこと

表 2-27 は全体を通してコロナ禍におけるケアや運営面での進歩（自由記述）である。

一つ目は感染症に対する意識の向上と徹底である。特養では感染症に対して脆弱な要介護高齢者が居住しており、コロナ禍以前からノロウイルスやインフルエンザといった感染症に対する予防が行われてきた。今回の COVID-19 をきっかけとしてより感染症対策に対する意識が高まっていた。もう一つは上述のオンライン環境の整備である。オンライン会議や研修会を多くの施設が実施していた。シフト制の特養では全員が集まったの会議を行いにいがオンラインを活用することにより、従来よりも会議に参加しやすくなっていた。さらに、研修の必要性がこれまでも言われてきたが、人員不足から十分な研修を行うことができている施設が多かった。オンラインを活用することにより、研修を受講しやすい体制が構築されていた。

表 2-26 コロナ禍における個室ユニット型・ユニットケアのメリット

<p>個室であること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全室個室は大変よかった（4施設） ・全室個室なので、面会も窓から等で対応できていること ・隔離の必要性がある場合は全室個室にて隔離しやすい ・個室なので、感染拡大予防対応を行いやすい環境 ・全室個室 少人数ユニット 職員の固定配置 ・全室個室であるため、レッドゾーンが狭く設定できる。 ・常時、個室対応であり、共有スペースでの食事もしっかりと距離をとることができる。ゾーニングが難しいが、従来型よりは入居者・職員の感染に対する安全性が保たれている。 ・個室であること、職員がユニット固定配置は感染予防になっています。 ・個室、スタッフの固定配置、ゾーニングしやすい ・ゾーニングがしやすいし、個室なので隔離が簡単。職員も固定配置が基本なので、協力を求めるにしても兄弟ユニットに限定できる ・個室や小グループケアの為、感染症が発生しても全体に拡大しにくい。 ・個室があること、少人数ケア体制により関わる職員・入居者が固定されている ・個室であること。小さい単位なので、感染対策がしやすいこと。 ・体調に変化があった入居者の対応を個室で行うことができる。 ・個室なので感染対応しやすい、コロナ禍においても、自分の生活リズムで生活が継続できる ・コロナ感染だけでなく、すべてユニット型の個室になっている為、トイレ・洗面所が付いているので非常にその点が管理しやすい。 ・陰圧装置を公的助成で購入したなかで、実際の運用例はないが、個室において陰圧装置を使用できるメリット・強みはあると感じる。 ・個室対応で、集団介護ではないこと。 ・個室のため、感染管理が行いやすい
<p>介護単位が小さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時は、ユニット内で収めることがある程度可能である（完璧ではないが） ・ユニット型の固定配置での職員間の感染拡大範囲の抑制、個別ケアの徹底による隔離対応への切り替えのスムーズさ ・小人数ケアを職員の固定配置で行うため感染対策が容易である ・入居者の状況が把握しやすく柔軟な対応が可能 ・些細な変化に気づく ・発症時は完全にユニット隔離でゾーン分けしており感染の拡大を押さえられた。 ・個別対応の徹底により、感染拡大のリスクが幾分なりとも軽減されると思う。 ・感染者を出しにくい。出た場合蔓延を防止できる ・入居者が小さな単位で生活しているため、まん延リスクが小さい。 ・自施設はユニット間が繋がっていないため、1ユニットが感染しても最低2ユニットで収まる可能性が高い。 ・従来型の多床室で起こるクラスターは避けられる ・一体で見るより感染の区域分けがしやすい。ケア自体が感染リスクが低くなっている。 ・感染者が出た場合には、全館への感染リスクが極めて低い。 ・ユニット型なので、感染対策として、空間を分断しやすい。 ・もし施設内で発生した場合施設全体へ広がるリスクが従来型ケアに比べて少ない。 ・幸い感染者が出ていないが、万が一の場合はユニットでの抑え込みができるのではないかと考える。 ・普段の入居者の状態把握ができていたので、体調変化があればすぐわかる。 ・空間的にもユニットが独立しており、ユニット毎に動線をわけることができる。 ・食事の時間が個別化されている点、 ・コロナ禍においても、入居者のADLに変化がない点（職員との馴染みの関係がある、施設内自由に動ける等）
<p>職員の固定配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固定配置のおかげで、入居者は落ち着いていた ・職員の固定配置・食事席の分散配置でコロナ感染拡大が防げた。 ・対応する職員がきまっているので、感染者が出た場合の対応（休ませる範囲等）が想定しやすいこと。 ・固定配置や協力ユニットでの夜勤体制なので、クラスターが発生したとしても感染の範囲を最小限に食い止められると考えられ安心できる。 ・職員が固定配置のため、蔓延防止ができる

表 2-27 コロナ禍を踏まえてケア、運営面で進歩したこと

<p>感染症対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防の意識向上と徹底 (5 施設) ・感染リスクに対する職員意識の向上 ・感染症対策の意識レベルのアップがはかられた。 ・感染症対策が徹底でき、インフルエンザ等入居者・職員の感染なし。 ・コロナに限らず感染症予防への意識を高めることができた。 ・感染症対策について、職員一人一人が行動など気を付けている事、職場だけでなく自宅でも感染対策を実施している。行事ができない分、研修に力を入れることができた。 ・職員の動線をシミュレーションできた。また感染グッズをたくさんそろえることができた (当初は品不足でできなかったが・・・) ・感染に対するリスクの考え方が繰り返すうちに現実的なものに構築されていった。 ・感染症への理解がふかまった。変に怖がらなくなった。 ・感染予防の意識が高まり、マスク着用、換気、加湿などを実施したことにより入居者の体調不良者が減った。 ・ありふれた内容だが、うがい・手洗い・消毒等に関する意識が格段に高まった。 ・感染対策の徹底とネット環境の充実 ・真に必要な (科学的な) 感染防止対策を学び実践につながっている
<p>オンラインについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン面会は、アフターコロナにおいても遠方の家族とのコミュニケーションとして続けていきたい。リモート初詣では、車椅子や歩行状態が悪い方が、今まで行けなかったところへバーチャルで行ける体験ができる素晴らしい機会だと思いました。 ・オンライン研修や会議で学びの時間が変わった。 ・オンラインの効果的活用。 ・情報共有方法が職員間で定着。 ・職員研修の e-ラーニング導入に踏み切れたこと ・デジタル化が進められた。出張 (会議、研修で、) 移動時間が減少し、館内 (現場) で業務に集中できる時間が増えた。コミュニケーションについて、距離を考える必要がなくなった (遠方の家族、講師、ひいては海外とも)、「入居者を孤立させない」を目標として館内でのイベントが充実。コロナ禍において取り組むこと (面会制限、オンライン面会など等) 様々なことに、大変協力的で、コロナ以前よりユニットスタッフとご家族のコミュニケーションの機会が増している ・ICT化が進み効率的に仕事ができるようになった。 ・オンライン会議などにより働き方改革につながっている
<p>働く環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別ケアの提供に集中することができた ・改めてユニットケアの良さに気付かされた (感染対応時対応含め) ・職員教育・協力体制でチームワークが強化した。 <p>入居者の家族について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の重要性が再認識され、面会でなくとも家族とのつながりをどのようにして持つのかを考えることができた。 ・考え方を变えるきっかけとなったと感じる ・入居者の家族により一層の信頼が得られた。

2-4. 本章のまとめ

2-4-1. 結果

① 個室ユニットケアを実施している調査対象施設のうち COVID-19 の陽性者が発生した施設は 9 施設であり、うち利用者のみが 2 施設、職員のみが 4 施設、利用者・職員の双方が 3 施設となった。陽性者の発生場所としては、特養部門のみが 6 施設、特養部門とショートステイ部門が 1 施設、特養部門とデイサービス部門が 1 施設、デイサービス部門のみが 1 施設となった。また、1 施設ではクラスターが発生していた。

② 陽性者発生時の対応方針としては、医療機関への入院が 56.0%、医療体制がひっ迫している場合は施設内で陽性者の対応を行う予定が 30.0%、未定が 12.0%となった。

③ 職員の感染症対策としては、手洗い、マスクの着用、手指消毒がいずれも 90%以上となった。フェイスガードやゴーグルについては熱発者が出ている場合には使用するというコメントがあった。さらに陽性者が発生している場合には防護服の着用がなされていた。

入居者の感染症対策についてみると手指消毒は 8 割以上の施設において実施されていたが、マスクの着用は共用空間におけるマスクの着用率が 8 割以上の施設は 4.0%にとどまり、着用率 20%以下の施設が 56.0%となった。

④ 密集・密接対策についてみると、食事時の密接対策についてはコロナ禍以前と変化なしが 58.0%となり、パーティションの設置は 18.0%にとどまった。また、コロナ禍前からユニットケアでは食事時間の分散が実施されており、密な状態が生じない対応がとられていたとのコメントもあった。また、換気対策としては、1 時間に 10 分程度の換気を実施している施設が 84.0%となった。

⑤ 動線の分離については、コロナ禍以前から汚物動線と生活動線の分離が徹底されていた施設が 66.7%となり、陽性者等が生じた際には感染源となる汚物はユニット内を経由せず居室からベランダを介して汚物を処理しているとのコメントがあった。

ショートステイとの分離については、ショートステイと特養が職員・空間共に分離している施設は 32.0%にとどまり、その他の施設は一部を兼務していた。ショートステイと特養が分離されていない施設では、入居者の往来を制限した施設が 47.1%となった。

⑥ ユニットケアの特徴の一つである食事準備やおやつ作りへの参加については、コロナ禍においても入居者が食事の準備に参加している施設が 42.0%、おやつ作りについても継続して実施している施設が 40.0%となった。

イベントについては、ユニット内の入居者、職員を対象としたイベントを全ての施設が実施していた（実施率 100%）。外部の専門家等を招いてのイベントは 8.0%にとどまり、ボランティアの受入れも 4.0%となった。また、入居者の外出については、店舗への外出は 4.0%となり、敷地外の公園などでの散歩が 38.0%、敷地内での散歩が 84.0%となった。

⑦ コロナ禍における家族の訪問については、訪問はすべて断った施設が 38.0%となり、その他の施設では訪問時間や訪問人数、滞在場所の制限や、出入りの動線の分離を行い面会を実施していた。

コロナ禍での看取りについては、77.6%の施設がどんなに感染が流行していても感染症対策を実施した上で家族の立会いを認めるつもりであると回答していた。さらに 98.0%の施設が実際にコロナ禍の中でも看取りを実施していた。看取り時の家族の立会いの際には、ベランダから直接居室に入るなどの動線の

分離を行っており、最期に立ち会えてよかったという家族のコメントも記載されていた。

⑧ コロナ禍における入居者の変化については、61.2%の施設において意欲が低下した入居者がいると回答しており、家族との関係性が疎遠となった人や認知症が進んだ入居者もいた。

⑨ コロナ禍における職員配置の問題としては、常に固定配置が行えているが84.0%となり大きな変化は見られなかった。しかしながら緊急事態制限時には保育園や小学校が休校となり子どもを持つ職員には休暇を付与した施設や、濃厚接触者が生じた場合には職員が不足するなどの課題が挙げられていた。職員の業務については、オンライン会議やオンライン研修の導入により間接的な業務の効率化が図られていた。

第3章

インタビュー調査からみた
COVID-19の陽性者への対応

3章 インタビュー調査からみた COVID-19 の陽性者への対応

3-1. 本章の目的

本章では、職員もしくは利用者（入居者）に陽性者が発生した施設に対するインタビュー調査から、陽性者発生時の対策を詳細に検討する。加えて、2020年1月からのコロナ禍における家族の面会および看取りへの対応についても明らかにすることを目的とする。

3-2. 調査方法

調査対象施設は、2章のアンケート調査に協力していただいた施設の中から、職員または利用者（入居者）に陽性者が生じたとの回答があった施設である。インタビュー調査の依頼を行い、承諾が得られた6施設に対して調査を実施した（表3-1）。調査方法はZoomによるオンライン形式のインタビュー調査と現地インタビュー調査の2種類からなる。オンライン調査はCOVID-19の第三波が拡大していた2021年5月上旬から2021年6月上旬にかけて行い、現地調査は第五波の緊急事態宣言等が解除された2021年11月から12月にかけて行った。インタビュー対象者は、施設管理者および現場職員等である。

3-3. 陽性者の状況

各施設における陽性者の発生状況は表3-2の通りである。陽性者の発生状況の詳細については後述する事例を参照していただきたい。

各施設における陽性者の状況について概略を述べると、A施設では、2020年7月下旬と2021年4月下旬に陽性者が生じている。いずれも地域において感染が拡大していた時期となる。いずれの場合も特別養護老人ホーム部門にて生じている。1回目は7月31日に職員に発熱があり、その後は自宅待機となるがPCR検査の実施は8月5日であり、陽性の確定も8月5日となった。2020年7月時点ではPCR検査の実施体制が確立されておらず、発熱から6日後の陽性確認となった。その間の期間に入居者および職員の発熱が確認され、最終的には入居者8名、職員9名の陽性が確認された。入居者については全員が入院対応となり、職員については宿泊療養施設が7名、自宅療養が2名となった。独身の職員の場合には自宅療養と

表 3-1 調査対象施設の概要

施設名	所在地	オンライン調査	現地調査	調査対象者
A 施設	大阪府	2021.05.12	2021.12.01	施設長
B 施設	神奈川県	2021.06.10	2021.12.09	副施設長、介護課長
C 施設	神奈川県	2021.06.04	2021.12.08	施設長、看護師、栄養士、介護士
D 施設	神奈川県	2021.06.01	2021.12.08	施設長
E 施設	京都府	2021.05.06	未実施	施設長
F 施設	山梨県	2021.06.08	未実施	施設長、介護課長

表 3-2 調査対象施設における陽性者の発生状況

施設名	陽性者の発生場所	陽性者数	入院者数	宿泊療養者数	施設内療養者数	自宅療養者数
A 施設	特別養護老人ホーム	入居者 8 名	入居者 8 名			
		職員 9 名		職員 7 名		職員 2 名
	特別養護老人ホーム	入居者 6 名	入居者 5 名		入居者 1 名	
		職員 8 名		職員 7 名		職員 1 名
B 施設	デイサービス	職員 1 名				職員 1 名
	特別養護老人ホーム	入居者 2 名	入居者 2 名			
C 施設	ショートステイ	職員 2 名				職員 2 名
		入居者 1 名	入居者 1 名			
D 施設	居宅介護事業所	職員 1 名				職員 1 名
	特別養護老人ホーム	職員 1 名 (相談員)		職員 1 名		
E 施設	特別養護老人ホーム	職員 1 名 (看護師)				職員 1 名
F 施設	デイサービス	利用者 1 名	利用者 1 名			

なっていた。感染の拡大については、2階の東ユニットから、3階東ユニット、2階北ユニット、2階南ユニットに及んでいた。2020年8月16日以降は陽性者は確認されず、2020年9月11日に収束となった。

2回目の感染拡大は2021年4月26日に3階北ユニットの職員の発熱があり、PCR検査を受けて2日後に陽性が確認される。陽性が確認された2日後に3階南ユニットの入居者の発熱が確認され、即日PCR検査を行い2名の陽性が確認された。その後、3階の入居者、職員全員のPCR検査を行い職員2名と入居者4名の陽性が確認される。その後、5月4日になり、2階南の職員に発熱があり陽性が確認される。2階についても入居者、職員全員のPCR検査を行い、入居者2名と職員1名の陽性が確認される。2回目の感染者の総数としては、入居者6名、職員8名の計14名となる。入居者6名のうち5名は入院となったが、1名は施設にて対応となった。

B施設については、2021年1月上旬にデイサービスの職員1名と、2021年2月上旬に特別養護老人ホームの入居者2名と職員2名に陽性者が生じていた。

デイサービスの職員については、同居している家族に発熱があり、濃厚接触者としてPCR検査を行うがその時には陰性であった。しかし、その10日後ごろに発熱があり、PCR検査を行ったところ陽性となった。施設へは最初の検査時から出勤していなかったため影響はなかった。

2回目の特別養護老人ホーム部門での陽性者については、発熱等は無かったが食欲不振で受診したところ、PCR検査で陽性となった。その後、陽性となった入居者が生活していたユニットと協力ユニットの2ユニットの入居者、職員全員のPCR検査を行い職員2名が陽性となった。その後、感染対策を実施し、発熱者も出ていなかったが3週間後に入居者1名が体調不良で受診したところ陽性が確認された。ユニットの隔離期間は2021年2月9日から2021年3月10日の約1か月となった。

C施設は、個室ユニット型の棟と4床室（個室的多床室）の従来型の双方を運営している。陽性者が発生したのは従来型のショートステイの利用者であった。トイレ内にて転倒し、通院したところ入院が必要となり、入院時のPCR検査にて陽性が確認された。その後、同じフロアの入居者、職員全員のPCR検査を行い陰性が確認された。陰性が確認されたが一定期間は感染症対策を実施した。

D施設は、居室介護支援事業所の職員1名と、特別養護老人ホームの相談員の1名に陽性が確認された。

居室介護支援事業所の職員については、発熱があり受診したところ、陽性が確認された。居室介護支援事業所では、在宅への訪問は実施していなかったため、利用者への影響はなかった。施設内では同じ事務室を共有していた職員がいたがいずれもマスクを着用しており、濃厚接触者からは非該当となった。

特別養護老人ホーム部門の相談員についても、公休日に発熱し、受診したところ陽性が確認された。施設内では常時マスクを着用しており、また、相談員がユニットに入ることも最小限としていたため、濃厚接触者の該当者は無く、同じ事務室にいた職員3名については3日間の出勤停止とした。

E施設については、特別養護老人ホームの看護師1名の陽性が確認された。2020年10月上旬に発熱があり、受診しPCR検査を実施したところ陰性であった。その後、自宅にて療養しており3日後の火曜日に発熱があるためPCR検査を受ける。その後、日曜日に検査結果が出て陽性となった。

F施設では、デイサービスの利用者1名が陽性となった。2021年2月上旬に心不全のために入院し、その時にPCR検査を行ったところ陽性が確認された。入院したのは月曜日であり、前々日の土曜日にデイサービスを利用していた。土曜日にデイサービスを利用していた利用者および職員に対しては施設の屋外部分にてドライブスルー形式のPCR検査を行い、全員の陰性が確認された。

3-4. 陽性者の発生時の対応

①感染エリアのゾーニングについて（表 3-3）

ここからは陽性者発生時の各施設の対応について分析する。

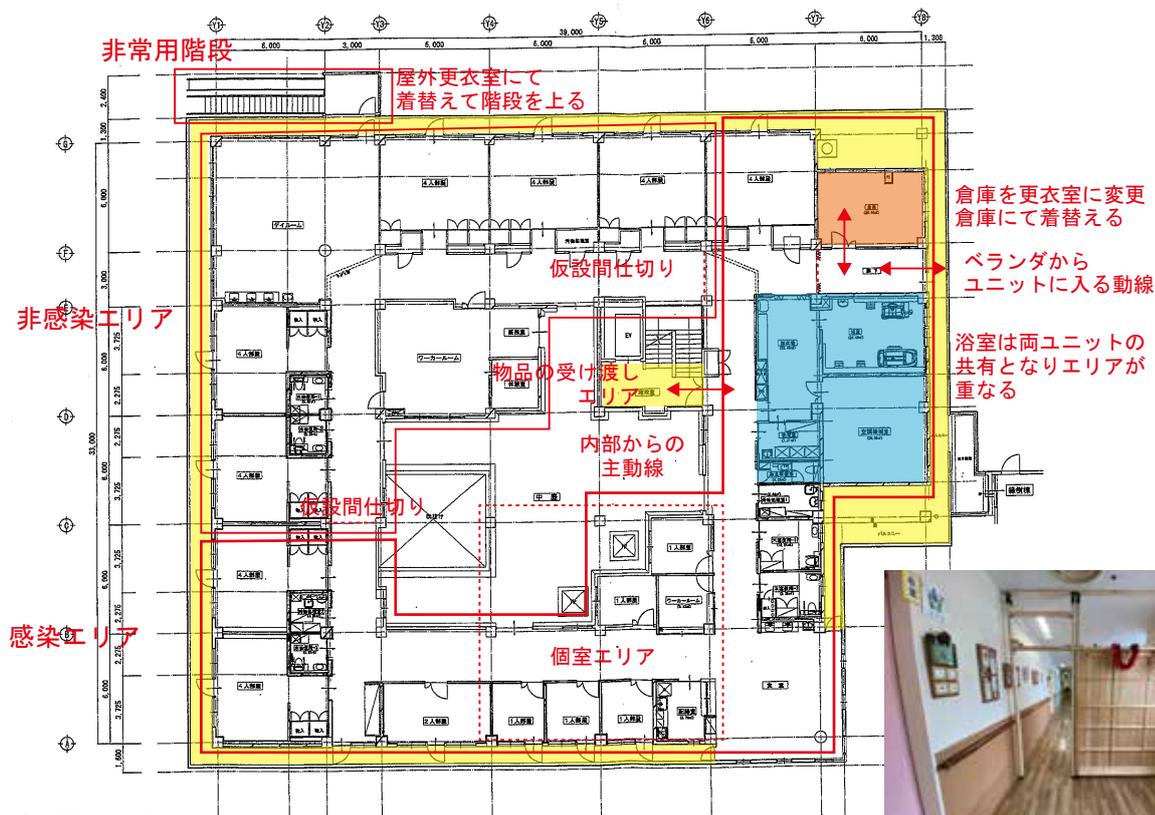
3は陽性者発生時の感染エリアの設定方法である。感染エリアのゾーニングは入居部門内でのゾーニングと、入居部門と在宅部門のゾーニングの2段階がある。

入居部門のゾーニングでは個室ユニット型と従来型で感染エリアの設定方法が異なる。従来型を運営しているC施設では、従来型を2つのエリアに区切り、感染エリアと非感染エリアを設定していた（図3-1）。陽性者が発生する以前からユニットケアは実施していたが、エリアの境界線は設けていなかった。陽性者が発生した直後は、テーブルなどを積み重ね物理的なバリアを設定していた。その後、DIYにて簡易な間仕切りを設定し、空間的な仕切りを設けている（写3-1）。浴室についてはフロアに1箇所しかなく、フロア単位で設けられていたため、感染エリアと非感染エリアが共同で利用するグレーゾーンとなっていた（曜日を分けて使用）。個室ユニット型では、クラスターが発生したA施設では、1ユニットごとに感染エリアを独立させており、B施設、C施設、E施設は夜勤体制が一体となる2ユニットを一つの単位としていた（図3-2）。個室ユニット型ではユニットという単位が明確にあり、感染エリアとしてはユニットが一つの単位となる。日中の職員についてはユニットごとに配置されているが、夜間の職員については2ユニットにて1名となっている。夜勤を共同で行う連携ユニットの職員同士は日常的に情報共有を行っており、直接話をする機会も多い。そこで、B施設、C施設、E施設では夜勤体制を踏まえて連携ユニットを一つの感染エリアとして設定していた。また、1ユニットごとに感染エリアを独立していたA施設においても1ユニットごとに夜勤の職員を配置するのは大変とのコメントがあった。

次に在宅部門と入居部門との関係では、各施設ともにフロア単位もしくはエリア毎に在宅と入居部門は分離されており、コロナ禍においては双方の職員や利用者が接触しないように留意していた。同一フロアにある場合には、ユニットの扉を閉めて在宅の利用者が入らないようにしていた。さらに、入居部門の利

表 3-3 感染エリアのゾーニングについて

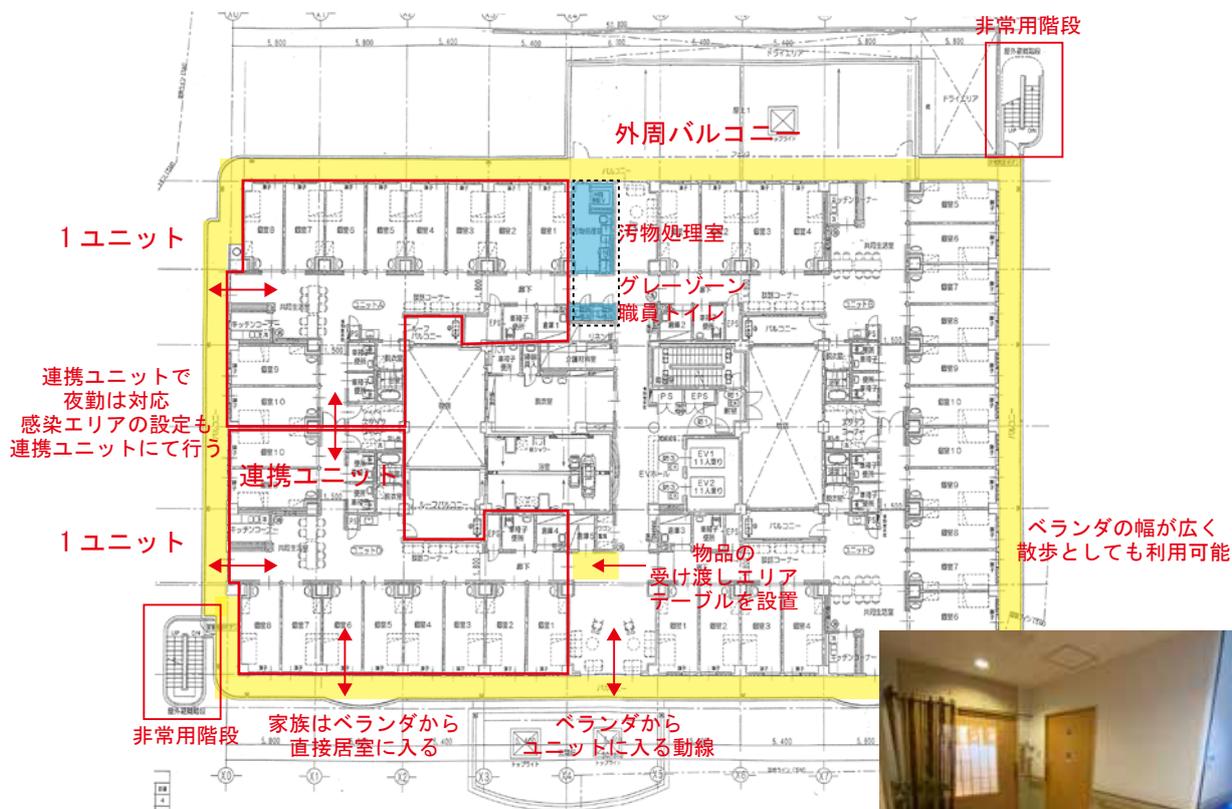
感染エリアのゾーニング範囲	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生したユニットを感染ユニットとして設定。1ユニット内にて早出、遅出、夜勤を担当した 感染ユニットの入居者の生活は個室としたことで、感染を抑制できたところもある 連携ユニットにて感染が広がっているため、1ユニットごとで感染エリアを設定しても、どこかで感染が広がってしまう
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生ユニットと協力ユニットの2ユニット 職員の動線が交差しないように完全に分離（ベランダから入り、ベランダから出る）
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> 共通：夜勤体制を考慮した感染エリアのゾーニング 従来型：仮設の仕切り（バリアード、DIYでの仕切り）を設定し2つのユニットに分離 陽性者発生エリアをレッドゾーン、もう一方をグリーンゾーンとする。 浴室など共用で使っている部分はグレーゾーンとし曜日で使いわける 個室ユニット型：夜勤を2ユニットで見ている以上は、連携ユニットにて職員の往来が生じるため、2ユニットを一つの単位としてゾーニングする 個室ユニット型は2つの棟で構成されており、手前の棟の1階が感染エリアとなるとその上階および奥側の棟へのアクセスが困難となる。 ユニットの外に職員のトイレが設置されており、物品の受け渡しゾーンがグレーゾーンとなる。
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> 事務所：会議室を事務室として利用し、3人ずつ分けて仕事している。在宅勤務も導入 在宅部門：デイサービスの利用者が長期のゾーンに入らないようにしている。デイサービスとショートステイは一体的に運営している。
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ゾーニングは夜勤を配置できる2ユニット 図面上にレッド、イエロー、グリーンの色分けを行う。レッドは感染エリアのユニット内、イエローは、職員の防護服の着用ゾーンおよびトイレの空間。 ベランダの一部を囲い防護服の着用場所を設置し、2ユニットの間に職員用トイレがある”
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> 特養とデイサービスの職員の接触を避けるために休憩室などを分離していた 入り口は共通となるが動線が重ならないようにしていた 特養の入居者と外部者との接触を避けるためにメイン玄関の利用は通院時のみとした



従来型棟 2階平面図

図 3-1 従来型における感染エリアのゾーニング (C 施設)

写 3-1 ユニットの区切りとして DIY にて扉を設置 (C 施設)



2階平面図

図 3-2 個室ユニット型における感染エリアのゾーニング (B 施設)

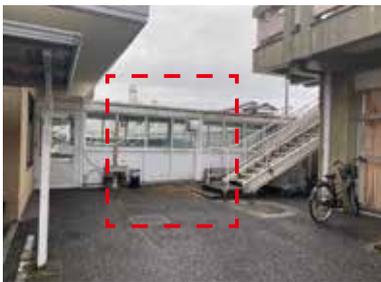
写 3-2 ユニット玄関 ユニットの区切りが明確になる (B 施設)

ユーザーが受診などにより外出する場合には、デイサービスの利用者が帰宅した後にするなど、時間によって動線を分けている事例もあり、デイサービスと入居部門に別々の出入口があると便利であるとのコメントもあった。

②感染エリアへの職員のアクセス方法について（表 3-4）

感染エリアへの職員のアクセス方法は、いずれの施設も外部から直接、非常用階段に到り、非常用階段から各フロアのベランダにアクセスして、そこからユニットに入るという形式であった。特別養護老人ホームでは、災害時の避難経路として建物の外周部にベランダが設けられており、ベランダは地上階とつながっている。感染エリアにて勤務する職員が内部廊下を通ると非感染エリアの入居者、職員と接触する可能性があることから、いずれの施設でも外部からのアクセスとなっていた。

外部からアクセスするときの問題としては、建物の外周が全て居室や浴室などの場合、ベランダからユニットに入る通路がない。A 施設では入院して空き室となった居室や浴室をベランダからの動線として用いていた（図 3-3）。また、感染エリアに入る手前側にて職員の更衣を行う必要があるが、更衣室での接触が感染拡大につながる危険性もあることから、C 施設では外部に簡易テントを設置し更衣を行い（写 3-3）、B 施設では外部からアクセスできる 1 階の部屋を職員更衣室としていた（写 3-4、写 3-5）



写 3-3 屋外に仮設の更衣室を設置
赤色の囲み部分に設置（C 施設）



写 3-4 1 階の空き室を更衣室として
使用 ベランダからアクセスできる
（B 施設）



写 3-5 1 階の空き室の更衣室
（B 施設）

表 3-4 感染エリアへの職員のアクセス方法

職員の動線	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> 職員は非常階段を使ってベランダから各ユニットに入る。帰りもベランダから出て帰る。自ユニットしか入らない 職員のタイムカードも各ユニットに移動させた 各居室での介助前に防護服、手袋 2 枚重ね、フェイスシールド、マスクを着用。居室内での介助が終わると、ベランダにて防護服等を脱いで、ゴミは袋にまとめてベランダに置いておく。その後、空き部屋や浴室からユニット内に入る ベランダに面している部屋は居室か浴室であり、浴室等を経由してユニットに入った。
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> 1 階の空きユニット内に職員更衣室を設置 マスク、防護服、フェイスシールドの着用 職員の出勤動線 外部（ベランダ）→更衣室（空き居室）→外部（ベランダ）→ユニット内
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> 従来型：仮設の更衣室（のちに倉庫に変更）→ベランダ→居住エリア。ベランダにげた箱を設置。 個室ユニット型：メイン通路は通らず非常階段からの各ユニットにアクセス。非常階段に到る動線の一部、パブリックゾーンを経由する必要がある
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> 非常階段→ベランダを経由してユニットに入る。ユニット内にて職員の更衣を行う 職員食堂、職員更衣室は使わない ゴミなどもベランダ経由にて出す
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> 外部の非常階段→ベランダ→ベランダの一部にて防護服の着用→ユニット内
F 施設	—

③感染エリアでの特別な感染症対策（表 3-5）

感染エリアでは、通常マスクと手袋に加えて、防護服、フェイスシールド、N95 マスクが使用されていた。防護服については、感染状況に応じて使用方法が異なっていた。陽性者の人数が少人数で、かつ、陽性者が入院している場合には、防護服を一度、着用すると休憩まで同じ防護服を着用していた。クラスターが発生し、濃厚接触者や陽性者に対して施設内にて介助を行う場合には、1 介助ごとに防護服を取り換えていた。A 施設における居室対応時の装備は、マスク、フェイスシールド、手袋 2 枚重ね、防護服であり、防護服についてはエプロンタイプの脱着が容易なものを使用していた。

また、これらの物品については、事前に用意しておく必要があり、B 施設では棚にキャスターを取り付け、陽性者が発生した場合には、すぐに持ち運びができるようにしていた（写 3-6～写 3-8）。防護服などの備品については、1 日に 10 回の居室介助があると想定した場合、10 回×ユニット人数× 14 日間の備品を保管していくことが望ましいと言える。



写 3-6 倉庫内写真
陽性者発生時の対策道具
(B 施設)



写 3-7 蓋つきのゴミ箱
陽性者発生時にはベランダに設置
(B 施設)



写 3-8 陽性者発生時の対策道具一式
タンスにはキャスターを取り付け運びやすくしている。タンス内にはガウン、オムツなど居室内での介助道具一式が入っている
(B 施設)

表 3-5 感染エリアでの介助時の装備

特別な感染症対策	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> 徳洲会から派遣されてきた感染症対策チームの看護師に具体的な感染症対策についての指導を受けた 防護服は、毎回の介助ごとに取り換えるため、簡易なものとした
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> N95 マスクの着用 防護服の着用 陽性者に対するケア後は交換 陽性者以外の入居者に対する介助時は休憩までは同じものを着用 フェイスシールドの着用 陽性者への介助道具を詰めた棚を事前に用意。 タンスにキャスターをつけて何時でも運べるように準備している。
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> 防護服の着用
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザの感染症対策マニュアルに準じて対策を講じる 生活は居室対応を基本とする 一人ひとりの入居者ごとに担当と決めて、防護服については使い捨てエプロンを用いて 1 回ごとに交換する予定
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員が常時マスクの着用。周辺地域にて感染者が広がっている時期は常時介助時にはフェイスシールドを装着 入居者のマスクの着用は難しい
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> 防護服を着用するような状況にはなっていない

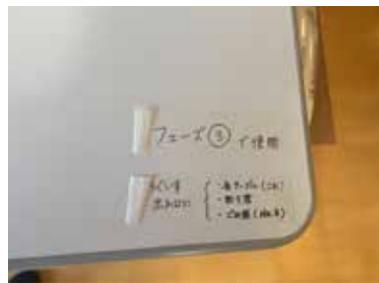
④感染エリアでの特別な感染症対策（表 3-6）

物品の運搬については、物資を運ぶ動線と、物資を廃棄する動線を分けて対応していた。食料や不足物資を運ぶ動線については、ユニット玄関の前にテーブルを設置し、物品の受け渡しスペースを設けていた。ユニット玄関までは、事務スタッフ等が物品を運び、テーブルの上に物品を置いた後に、内線等にて内部のスタッフに声を掛け、配送したスタッフが不在になった後に内部から物品を受け取っていた。物品の種類としては、食事（お弁当もしくは袋詰めされたもの）、マスク、防護服など感染防止用品、オムツなどの日用品、さらに、職員向けの飲み物や食べ物等である。物品の数は多数になることから、長テーブルが玄関前に設置されており、B施設では感染時にすぐに運べるように長テーブルも事前に準備していた（写 3-9、写 3-10）。課題点としては、ユニット玄関の外に職員用トイレや汚物処理室などの必要諸室があると、玄関前のスペースが感染エリアとなり、感染エリアと非感染エリアが交錯してしまっていた（図 3-2）。

汚物や洗濯物などの搬出ルートについては、可能な限りユニットから施設内に戻さない対応が取られていた。汚物については、ベランダに汚物を出しておき、時間を決めて管理者等の事務スタッフが外部から



写 3-9 物品受け渡し用の机
休憩室内に保管 (B 施設)



写 3-10 物品受け渡し用の机 注意書
(B 施設)

表 3-6 感染エリアへの物資の配送方法

感染エリアへの物品の配送方法	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はユニットで必要となる物品についてはユニット玄関にテーブルを設置し、その上に置いていた ・ユニット玄関前のテーブルに物品を運ぶ仕事は主に管理職や中間管理職、事務職が中心となって行った ・洗濯物については、ユニット内にて熱湯消毒し、ユニット玄関に置いておく。その後、管理職や中間管理職が洗濯室まで運び、洗濯・乾燥したのちにユニット玄関のところまで運んでいた。 ・ベランダに置いた各部屋のゴミは管理者等が集めて、ゴミ庫に持って行った。ゴミ庫で 72 時間保管し、感染汚物として専門業者に処理してもらった
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・物品の運搬は一方（下膳が不要となるように使い捨て容器を使用） ・エレベータ前（ユニット前）のスペースをグレーゾーンとして設定 ・グレーゾーンにテーブルを設置し受け渡しゾーンとする ・グレーゾーンまでは厨房もしくは事務職員が配達→配達職員が立ち去った後に感染エリアのユニットの職員が受けとる。 ・汚物については汚物処理室にためておき、毎日、特定の職員が最後にゴミをコンテナまで運ぶようにしている。汚物の搬出にはダムウェーターを使用し、使用後は消毒を行う ・外部委託していた洗濯、ゴミ出し、共用部の清掃は感染エリアのみ事務部にて行う。
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・各フロアのエレベーターホールを物品の受け渡しゾーンに設定。受け渡しゾーンまでは厨房などの職員が食材等を運搬 ・1人ずつの食材を小分けにしビニール袋に入れて運ぶ。容器等の洗浄が必要なく、一方向で食材を運べるようにする。食器は使い捨てとしていたが、ユニットでの洗浄・乾燥でも良いことが分かり、ユニット内にて洗浄する。
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・食材はユニット内に入れず、ユニットの外で受け渡しを行う。配膳車はユニットの外に置き配膳パンで受け渡しを行う。厨房職員はユニット内に入らない ・食事介助は居室にて行う。残飯類は袋に入れてスプレーにて消毒する。食器もスプレーをかけたあと、一定時間が経過した後で厨房に戻す ・排せつ介助も同様に衣類と排泄物は分けて袋につめる。それぞれ消毒後する ・衣類については次亜塩素酸による下処理を行い、処理済みとのシールを貼り、一定時間を置いたあと、洗濯室に持っていく ・ユニット内のトイレ1箇所を汚物処理室として使用しており、各ユニットに汚物処理室があればよかった
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の運搬はベランダ経由にて運搬し、内部動線は通らない
F 施設	—

ベランダにアクセスし、まとめて感染汚物としてゴミ置き場に集めていた。食器については、使い捨ての容器に切り替えた施設（A施設、B施設）、消毒もしくは食洗器での高温乾燥を行ったのちに厨房に返した施設（C施設、D施設）があった。いずれにしてもユニット内にて消毒を行い、感染源を取り除いた上で厨房に返していた。洗濯物については、ユニットにて熱湯消毒を行い、その後、非感染エリアの洗濯室にて洗濯していた（A施設）。

⑤ 陽性者発生時の入居者の生活（表 3-7）

陽性者が発生したときの対応としては、居室対応となっていた（A施設、B施設、D施設）。食事介助についても居室内にて行われていた。食器については使い捨ての容器が使われており、温かい汁物の提供が困難であったとのコメントもあった（A施設）。食事の提供回数については、2食にすることを検討した施設もあったが、いずれも3食の食事提供がなされていた。

排泄については、居室にトイレがある場合には居室内のトイレを使うが、トイレが居室内場合には、ポータブルトイレを居室内に設置、もしくは、共用トイレの利用者を決めて対応していた。

入浴については、使い捨ての紙を用いた清拭対応となっていた。居室内にトイレが設置されているA施設では、排泄介助時にお湯での陰部洗浄が行われていた。

居室隔離の期間は、感染が収束するまでとなり、長期間の居室内での生活が入居者の身体機能の低下につながるなどの指摘もあった。

⑥ コロナ禍における換気対策（表 3-8）

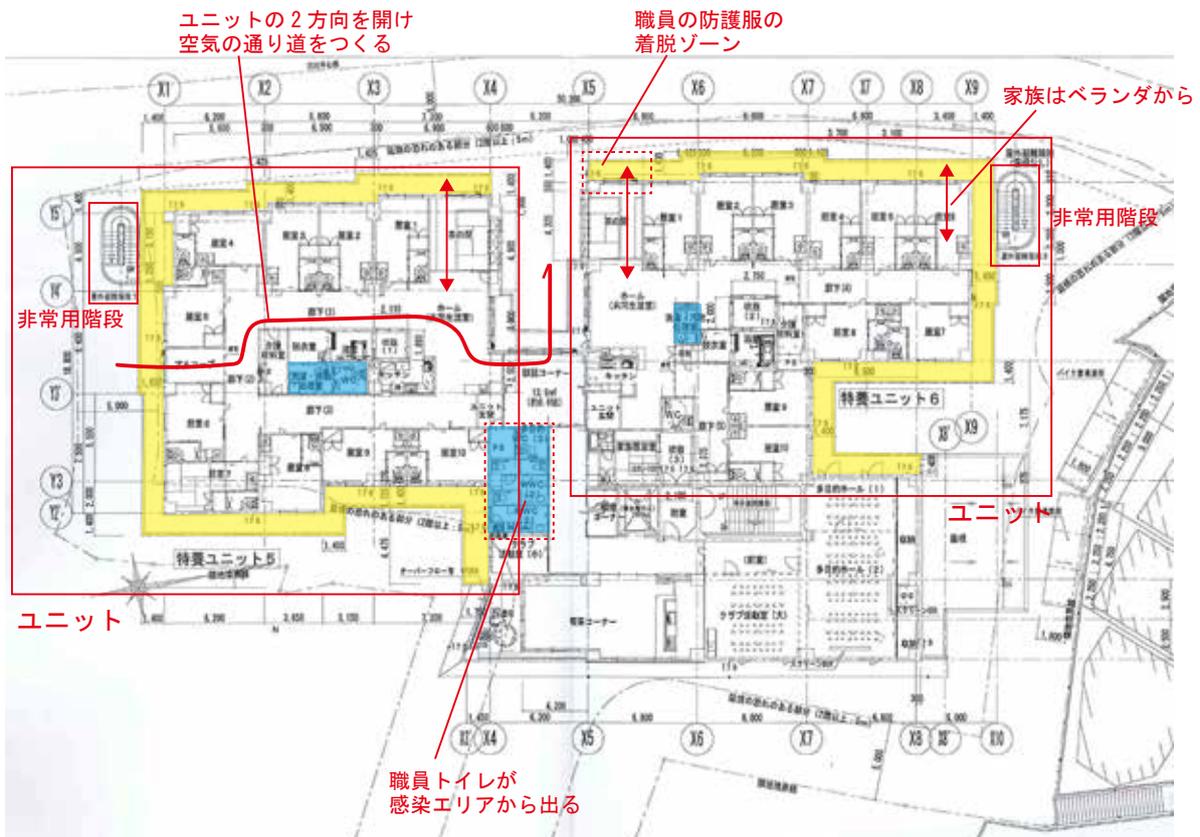
居室に換気扇が設置されているA施設とD施設では、居室の換気扇を常時稼働させていた。両施設ともに居室内にトイレが設置されてトイレの換気扇を稼働させていた。トイレの換気扇を稼働させることにより空気の流れとしては、リビングから居室内、居室内から外気となり居室内の空気が外部に流れないように

表 3-7 陽性者発生時の入居者の生活

陽性者発生時の入居者の生活	
A施設	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時は全て居室にて対応 ・入居者にもマスクの着用を依頼しているが、認知症の人はマスクを外してしまう。さらにリビングにも出てきてしまう。認知症の人がリビングにいるときには、防護服を着用して対応 ・居室内だけでの生活は入居者も孤独になる。ナースコールを何度も押す人もいる。 ・陰性の確認ができていない入居者とは会話もできるが、陽性者とは会話もできない。「ごめんね」ぐらいしか言えない。 ・食事は3食提供しているが、全てお弁当形式。味噌汁もインスタントとなり、温かい物を出しにくい。飲み物も紙パックのものを使用 ・入浴は清拭での対応。使い捨ての紙を使って清拭を週1回行う。 ・トイレが居室にあるため、トイレ時に陰部洗浄を行う。
B施設	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、感染エリア内では居室にて生活 ・原則、入居者に対してもマスクの着用 ・食事は3食提供（感染者、濃厚接触者が増加するようであれば朝夕の2食も検討） ・入浴は清拭に切り替え、1～2週間は入浴中止 ・排せつはポータブルトイレを居室利用もしくは、共用部のトイレの利用者を決めて利用
C施設	<p>従来型の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来型でもユニットケアは実施しており、一斉の時間に介助していることはない。生活リズムは個々の入居者により異なり、食堂の利用時間も分散化されていることから、感染エリア内での生活も普段通りとした ・浴室はフロアに1箇所しかなく陽性者が発生したときには一時、清拭のみへと移行した。（その後、曜日で使いわける方式に移行）
D施設	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの時と同じように感染症対策マニュアル通りに実施する ・介助は居室対応とし、担当する職員を決める ・入居者はマスクを着用していない。
E施設	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも通りの生活であり変化はない。重度化しているため変化がないのかもしれない
F施設	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者に対するマスクの着用は難しい

になっていた。居室隔離時には、共用部よりも居室の空気圧を陰圧にする必要があり、トイレの換気扇を稼働させることで陰圧が確保されていた。

共用部の換気については、2方向の窓を開けて空気の通り道を確保していた。外周部に居室が面していると空気の通り道が確保されにくい、外部に共用部が面している施設では空気の通り道を確保しやすくなっていた。また、E施設では空気の流れを補完する仕組みとして、各ユニットに持ち運びできるサーキュレーターを2台設置し、空気の流れをつくり出していた。また、寒冷地に施設では、冬場に窓を開けること寒さが大変であったとのコメントがあった。寒冷地でも定期的な窓の開放がなされていたが、現実的には難しい側面もある。共用部の窓を開けるのではなく、居室の換気扇を稼働させることで、施設内の空気を循環する方が換気効率、熱効率の面で優れていると考えられる。



3階平面図

図 3-4 左右に共用部の窓があり換気が行いやすい (E施設)

表 3-8 コロナ禍における換気対策

換気対策	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内にトイレが設置されており、トイレの換気扇は常時つけている ・コロナ禍以前にエアコンを取り換え、全ての居室にエアコンを設置しているため、居室ごとに温度管理が実施できる ・陽性者の入院が決まると、陽性者が使っていた部屋は72時間の換気を行った
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間は2箇所の窓を開けて換気 ・24時間換気を常時稼働 ・陰圧機を3台購入し、陽性者が発生したときには居室内にテントを設置する予定
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・窓を開けての換気を行いたいが、認知症の人の転倒リスク、雨の日の雨の吹込み等が換気上の課題としてあった。
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の換気扇は常時つけたままとしている ・換気は1日3回は換気している。24時間小窓は開けている
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット内の2方向の窓を開放し風の通り道をつくっている ・各ユニット内にサーキュレーターを2台設置。空気が流れるように考えて設置している
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・換気は1時間毎に10分の換気を実施。タイマーをセットして10分を測っている ・山梨県では窓を開けるとかなり寒い ・居室内に設置されているトイレの換気扇は常時つけている

⑦マニュアルの整備およびその他の感染症対策（表 3-9）

いずれの施設でも、インフルエンザ対策のマニュアルが整備されており、一定の感染症対策マニュアルは構築されている。COVID-19 において特に検討されたマニュアルとしては、防護服などの特殊な道具の装着方法についてのマニュアルと、陽性者発生時の勤務シフトについてのマニュアルの整備である。

看護師はガウンテクニックを学んできているものの、介護士についてはガウンテクニックを学習していない人が多い。そこで看護師を中心にガウンテクニックの講習会が実施されていた（A 施設など）。また、講習会を開催しても緊急時に修得できているとは限らない。そこで装着方法の動画を作成し、緊急時には動画を見て学習できる体制を整えている施設もあった（E 施設）。

勤務シフトについては、COVID-19 の特性に応じた対応に苦労していた。当初は濃厚接触者についても隔離措置がなされており、陽性者だけではなく濃厚接触者も欠勤となることが想定された。そのため、陽性者に加えて濃厚接触者が不在となることを想定した勤務シフトが検討されていた。その後は、濃厚接触者については、健康状態に問題が無ければ濃厚接触者も勤務可能となり、状況に合わせて勤務シフトのシミュレーションについては変更されていた。

なお、共用空間にパーティションを設置した施設もあったが、飛沫が気になる人など限定的であり、施設内ではパーティションの設置は進んでいなかった。入居者と職員は介助時に接触があり、入居者同士はマスク無しで接触しており、パーティションによる効果が低かったためと考えられる。

表 3-9 コロナ禍におけるマニュアルの整備

マニュアルの整備	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ガウンテクニックは看護師や相談員が主体となり介護職員に対して指導した ・1 回目のクラスター発生時には物品もなく大変であったが、2 回目の時には職員自身が必要なものを把握しており手早く準備ができた
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染状況を 4 段階に分けて各フェーズでの対応を整理 ・災害の避難訓練と同様に感染症対策を実施
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者発生時の職員動線のマニュアルを全フロアにて作成している ・感染エリアの設定は一晩で行えるように準備している ・マニュアルについては PC にて保管し、随時更新できるようにしている
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・行政からの資料を頻繁に確認。病院と施設が一体となっており、施設向けの情報があるとよかった ・ユニット内をゾーン分けするのは難しい。ユニットを一つの感染エリアと考えている
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・2020 年 4 月の時点でマニュアルの作成や備品の準備を行った ・陽性者が発生し、職員数が不足する時点を想定した勤務シフトを事前に作成 ・入居者の 24 時間シートの簡易版を作成し、応援の職員がすぐに対応できるようにした ・感染エリアのゾーニングについては、順次更新していった ・防護服の着用方法など重要事項については、動画を作成し、わかりやすく職員に伝えるようにしている。さらに予行演習も行っている
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・法人としてのマニュアルはあるが、陽性者発生時のマニュアルまではなかった ・在宅サービスの中止については保健所からの指示はなく、営業面については施設にて決定する必要があった ・夜間に連絡があった場合でもすぐに対応できる体制を整えておくことが必要
その他感染症対策	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアでは各介助事に防護服、フェイスシールド、手袋、マスクを取り換えた ・1 日 10 回の居室介助を想定すると 10 回×人数× 14 日間の物品が必要になる ・アルコール消毒については、吹き替えるだけではなくふき取ることを重点的に行った
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素の確保が難しく看護師の配置も十分ではないため施設で陽性者を看るのは難しい ・日常は普通に過ごし、陽性者が発生したら機動的に動ける体制を整えることが重要
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・パーティションは、飛沫が気になる人など限定的に使用 ・ユニットの入り口を明確化するためにビニールカーテンも設置したが、その後は取り外した
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・手すり、テーブル、トイレの消毒を実施。手すりは重点的に消毒
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の感染上状況が悪化し、入院できない場合の対応については検討中 ・マニュアルの作成や陽性者発生時の施設内の消毒などについては自施設にて用意した
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫が飛びやすいところにはアクリル板を設置している ・特養でも会議用のテーブルを使い同じ方向を向いて食事をとっている

⑧陽性者発生時の職員および宿泊・休憩スペースの確保（表 3-10）

感染エリアは夜勤を共同する連携ユニットにて行われ、隔離時の勤務は、連携エリアのスタッフのみで実施されていた。感染エリアでは職員の陽性者も生じ、欠勤者が生じることから、ユニット内の職員数が減少する。ユニット型では早出、日勤、遅出、夜勤という4つの勤務体制が取られることが多いが、感染エリアでは、早出、遅出、夜勤の3つの勤務体制に変更されていた。さらに、夜勤については8時間夜勤を取り入れているが、感染エリアでは16時間夜勤となっていた。職員数の不足に対しては、業務内容を見直し、最低限の業務内容にとどめていた。業務内容の見直し時にはユニット型にて採用されていることが多い24時間シートを活用し、シートの中から必要な業務を抽出していた（E施設）。

また、感染エリアの職員は、業務終了後も自宅に戻らず施設内での宿泊を希望する職員もいた。感染エリアには陽性者や濃厚接触者の入居者が生活しており、職員を介して職員の家族に感染が広がる可能性がある。そこで、家族宿泊室を職員に開放し、施設内での宿泊を行っている施設があった。さらに、B施設では、緊急時には職員が宿泊できるようにホテルと契約していた。また、近隣にホテルが無いことから、職員宿舎が必要であるとのコメントもあった（A施設）。

通常のコロナ禍（陽性者が発生していない状況下）での職員の休憩スペースとしてセミパブリックスペー

表 3-10 陽性者発生時の職員の確保および宿泊・休憩スペース

陽性者発生時の職員の確保	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター発生時は早出と遅出、夜勤の3交代制。夜勤は16時間夜勤 ・ クラスター発生時には濃厚接触者の職員は自宅待機ではなく感染エリアにて勤務してもらった。 ・ 入居者が入院できると感染エリアの入居者が減るため職員もやや楽になる ・ 陽性者のケアは職員の負担が大きい。入居者が陰性と分かっている方が少し楽になる
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他ユニットからヘルプは感染拡大につながるリスクがあるため連携ユニットの職員で対応 ・ 業務を見直し、最低限の業務のみとする ・ 早出と遅出の2交代制とし、双方が残業で不足を補う
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染エリアは夜勤体制が組めるように設定する ・ 体調不良者もおらずシフト通りに勤務ができた
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各ユニットにて陽性者が生じた場合のシフトのシミュレーションを行う。当初は当該ユニットの職員は3日間の自宅待機とする方針であったが、シフト上無理があるため、陽性者、濃厚接触者以外の職員は勤務する方針とした ・ 職員のフォロー体制は連携ユニット間にて行う。連携ユニットでのフォローが難しい場合には、介護主任、機能訓練指導員、施設長が現場に入り対応する予定
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者が生じたユニットの職員の大半が濃厚接触者となった場合の応援職員のシフトを事前に作成している。 ・ 勤務シフトは早出と遅出の2交代制に、食事も1日に2回にすることも想定している。その場合は栄養補充食を用意している。
F 施設	—
職員の宿泊・休憩スペース	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター発生時の感染エリアでは、利用者は居室対応とした。利用者がリビングに出てきていない時には防護服は脱いでいた。 ・ 感染エリアではユニットのリビングを職員の休憩場所としていた ・ クラスター発生時に職員が宿泊できる宿舎が必要と感じた
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホテルと契約し職員の宿泊場所を確保する ・ 職員の休憩スペースは分散し、パーティションを設置 ・ 空きユニットの共用部を職員休憩室として利用。電子レンジなど休憩できる体制を整備
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の家族への感染を心配する職員があり、家族宿泊室や会議室を職員の宿泊室とした ・ 3階の家族宿泊室には、浴室や洗濯室もあり、外部から入ることもできる ・ 3階のコミュニティスペースを職員休憩室とした
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各所に設けられたセミパブリックスペース、パブリックスペースを職員休憩室として利用 ・ 職員食堂は12名入れるところ4名までとしている ・ 職員用の食事は各自盛り付け方式から定食方式に切り替えた
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣室は外部から直接アクセスできるようになっている ・ 陽性者発生時も現状の更衣室を分けて使用する予定
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスと特養の休憩室を分けている。特養はユニットごとに休憩室がある ・ 理美容室や診療室を職員の休憩室に活用。一部屋同時使用は最大2名までとする

スが活用されていた。職員休憩室では密な状態になるため、休憩室の利用人数が制限されており、その代わりとして各種のセミパブリックスペースが職員の食事スペースや休憩スペースとして活用されていた。このようにセミパブリックスペースは平常時における入居者の居場所となるだけでなく、緊急時には職員の休憩スペースとしても活用されていた（写 3-11～写 3-13）。

⑨ 感染エリアへの看護師の関わり（表 3-11）

特別養護老人ホームにおける看護師の配置基準は、下記の通りとなり施設全体で数名となる。看護職員数は少数であるため、看護師が感染すると大きな影響を及ぼす。そこで看護職員については、感染エリアに入らない対応がとられていた（A 施設、B 施設）。A 施設では感染エリアのユニットの居室のベランダから看護師が観察を行い、必要な処置を介護職員に伝えていた。看護師ではなければならない処置の時には、ベランダから居室に入り、ベランダから出ており、ユニット内に入らない対応がとられていた。



写 3-11 職員休憩室
人数を制限した利用（D 施設）



写 3-12 セミパブリック
各所に設置されたスペースで
職員が休憩をとる（D 施設）



写 3-13 共用部の和室（D 施設）
平時：家族宿泊室
非常時：職員宿泊室

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準より引用

第 12 条 4 項
(1) 入所者の数が三十を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、一以上
(2) 入所者の数が三十を超えて五十を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、二以上
(3) 入所者の数が五十を超えて百三十を超えない特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、三以上
(4) 入所者の数が百三十を超える特別養護老人ホームにあつては、常勤換算方法で、三に、入所者の数が百三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

表 3-11 感染エリアに対する看護師の関わり

陽性者発生時の看護体制	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・通常時は看護師はフロア単位で固定している ・クラスター発生時には、看護師を含めて多職種はできるだけ感染エリアに入らないようにした ・酸素飽和度や体温については介護士から看護師に対して報告していた ・状況観察については、ベランダからガラス越しに確認を行った。直接処置が必要な時には、ベランダから直接、居室に入り処置を行った
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染ユニットを担当する看護師を限定 ・感染ユニットへの処置については、看護師でなければ実施できない業務に限定。簡単な処置は介護士が行う。
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染ユニットを担当する看護師を固定して対応 ・看護師が感染エリアにも常駐し、食事介助なども手伝う
D 施設	—
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による処置が必要な利用者を窓際まで移動させて処置を行う ・看護師はユニット内に入らないようことを想定している
F 施設	—

⑩ 陽性者発生時における職員同士の情報共有（表 3-12）

感染エリアの職員は外部からユニットに入り、退勤時もユニットから直接、帰宅するため管理職を含めて他の職員と会う機会が少ない。感染症への対応など様々な状況の共有方法についてまとめたのが表 3-12 である。A 施設、B 施設では内線電話が活用されており、C 施設ではインカムを通じての情報共有がなされていた。特別養護老人ホームでは、コール対応に用いる PHS と内線電話が共有化されており、介護職員は内線電話を携帯している。必要な事項については内線電話にて情報共有がなされていた。また、C 施設において導入されているインカムを使用すれば、1 対 1 の情報交換のみならず、複数人での情報共有が可能となる。インカムは感染エリア以外の職員も感染エリアの状況を把握しやすいツールである。また、後方支援の職員に対しては、ホワイトボードを使っての to do リストの作成が有効であった（C 施設）。施設の玄関にホワイトボードを設置し、必要な物品、手配の状況などを記載することにより多職種が連携して対応することができていた。

また、A 施設では介護主任や相談員が、日々の状況を A4 用紙 1 枚にまとめ感染エリアの職員にも情報を伝えていた。資料には激励の言葉なども記載されており、手作りの書類が職員の励みになっていた。感染エリアは孤独感も強いことから、すぐに連絡できるツールを確保しておく共に、外部から感染エリアの職員に対する情報伝達の仕組みが必要であると考えます。

表 3-12 陽性者発生時における職員の情報共有および職員の負担軽減策

職員同士の情報共有	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアの職員と管理者の連絡は内線電話にて行った ・介護主任や相談員が日々の出来事や励ましを記載した連絡シートを毎日配布した ・PC 上の掲示板には事務連絡を記載している ・管理者や相談員、介護主任は毎日定時（13 時）に集まり、今後の対応について協議した ・管理者は毎日、保健所への報告（体温、酸素飽和度）がある
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・内線電話を用いて感染エリア内外の連絡を行う ・管理職とユニットリーダーは LINE 電話などを用いて同時に複数の職員が情報を共有 ・緊急対応は電話、タイムラグが生じてても良い情報はテキストメッセージとするなど情報の内容ごとに連絡ツールを分ける
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士の情報共有はインカムにて行う。その他の情報については PC を経由にて情報を共有 ・事務系、医務など後方部隊の職員は玄関のホワイトボードを設置して To do リストを作成。各専門職が必要業務を書き込んでいく。 ・ユニットリーダーが不在の時でも日々変化する状況に各職員が対応しなくてはならない。
D 施設	—
E 施設	—
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議については、会議室の窓を開けて実施している ・会議時間はユニットの職員のみとし、1 か月に 1 回 1 時間と決めている
職員への負担軽減	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアを担当した職員には応急手当（日当）を出した ・お菓子やビタミン剤、飲み物などの定期的な差し入れを理事長、管理者から行った ・毎日の連絡シートに「ありがとう。頑張ってるな」という声掛けを行った ・療養施設に入院となった職員に対しては毎日、電話にて連絡を行った
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職、リーダーからの声掛け、飲み物、軽食の用意など現場への気遣いが重要 ・日頃からの声掛けしやすい関係づくり
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊者への食事提供、感染エリアで勤務している職員へのペットボトルの支給、危険手当の支給 ・声掛けなどわかるかたちで労をねぎらうことが大切
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・県および日本財団による PCR 検査を行っている。職員も安心感を持っている ・職員の体調管理に関するルールを設定。体調が悪いときは 3 日間は休むことにした ・急な職員の欠勤についてはお互い様という気持ちでやっている。突発的な欠勤は 1 週間のうちにどこかのユニットである ・職員の欠勤については残業でやりくりしている
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・会食は控えるように職員には注意喚起を促している ・会食等を控えるように指示しているが、その代わりに何をしたらよいかは分からない
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が発生したときも家族に感染を拡げるのが不安ということはなかった

また、陽性者が発生した場合には、職員も大きな負担を感じることから職員の負担軽減も重要な業務となる。経済的なサポートとしては危険手当(応急手当)などの手当の支給がなされていた。次に物的なサポートとして、飲み物や食べ物の差し入れの重要性が挙げられる。感染エリアで勤務している職員は一度、勤務に入ると感染エリア以外に出ることができない。施設内の自動販売機で飲み物を買う事もできない。そこで、ペットボトルの飲み物を物品受け渡しゾーンに置き、自由に取ってもらう方式が取られていた。差し入れの時には、欲しい物を管理者に気軽に伝える事ができる人間関係が重要であり、法人本部などトップからの差し入れは自分達のことをしっかりと見てくれているという安心感につながったとのコメントがあった。

その他、職員が欠勤したときにはお互い様という雰囲気を施設全体で作ることが必要であり、気軽に休むことができる雰囲気がないと無理に出勤してしまい感染を拡げる危険性があるとのコメントがあった。

3-5. コロナ禍における家族および外部者の訪問などについて

① コロナ禍における家族の訪問 (表 3-13)

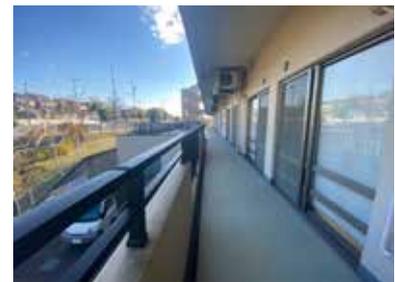
コロナ禍における家族の面会については、感染症の流行に応じて段階的に対策が講じられていた。緊急事態宣言が発令されているときには、施設内での面会は禁止され、窓越し面会もしくはタブレット端末でのオンライン面会となっていた。窓越し面会については、玄関ホールまで入居者が出てきて、外部から窓



写 3-14 パブリックスペース
家族の面会スペース (D 施設)



写 3-15 緊急事態宣言下では道路から
ベランダの入居者に手を振る (D 施設)



写 3-16 ベランダからアクセス
(B 施設)

表 3-13 コロナ禍における家族の面会

家族の面会	
A 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレット端末を各フロアに2台ずつ購入 ・クラスター発生時にはタブレットを使ったLINE面会を実施
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時は面会中止、1階の玄関にて物品の受け渡しのみ ・緊急事態宣言時以外はセミパブリックにて2名15分まで
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会はホールでのガラス越しの面会とLINE電話による面会 ・ホールでのガラス越し面会は、外部にテントを設置し、家族はテント内から、入居者はホール内から面会してもらった ・2021年12月時点はホール内での対面での面会まで緩和している
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時の面会は全面禁止(看取りの人を除く) ・緊急事態宣言以外では、予約制で15分間、パブリックスペースでの面会を実施。パブリックスペースのソファの間隔を空けて、1時間あたり3グループまでとした。 ・感染が拡大している時期には、パブリックスペースでの面会も取りやめ窓越し面会とした。 ・外部に居室が面している部屋では、ベランダから手を振るなどの関わりもあった
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会は、施設の玄関で行っている ・施設の玄関までは職員が誘導しており、職員と家族が会話する機会が作りだされている。職員の気持ちを家族に伝えることができる
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時には入居者もマスクを着用 ・面会は会議室にて実施。アクリル板を設置して面会人数は2人、面会時間は15分程度としている。面会人数が3人以上にある場合には窓越し面会としている ・緊急事態宣言が出ているときには県外の家族は窓越し面会としている ・面会は原則予約制としており、窓口は相談員と介護課長が行っている

越しに家族との面会を行っていた。緊急事態宣言が解除されている段階では、ホールや会議室での面会が実施されており、ユニット内への家族の立ち入りは制限されていた。玄関付近のホール（写 3-14）で面会を行っている事例（D 施設）では、距離をとってソファを設置し、机にパーティションを設置していた。1 家族 15 分までとするなど時間と人数を決めて対面での面会を行っていた。面会時には入居者もマスクを着用し感染症対策を講じていた。

② コロナ禍における看取りへの家族の立会い（表 3-14）

コロナ禍における看取りの状況については、調査を実施した 4 施設の全てが看取り時には家族の立会いを認めるとしていた（A 施設は看取り時の状況については未調査）。陽性者が発生している場合でも、立ち合いを希望する家族には看取りに立ち会ってもらおうと回答していた。家族のアクセス方法は職員と同じく、外部の非常階段やベランダを経由して、居室に直接入る形式であった（写真 3-16）。ベランダについては、職員のみならず家族の動線としても使われていた。居室に入ることができる人数、時間については制限が設けられていたが、柔軟な対応がなされており、臨終が近づいてきたときには、家族が居室にて宿泊した事例もあった。

通常家族の面会については制限しているものの、看取りについては家族の立会いを認めていることについては、「看取りにおける家族の立会いを外してしまうと、家族、施設側の双方とも心残りとなる」、「職員は家族に変わることができない。家族との時間を大切にしている」というコメントがあった。インタビューの中では、コロナ禍が始まった直後は、看取りの時の立会いについて悩んでいたが、看取りを行う中で、家族との時間を奪ってしまう事ができないとの経験から、看取り時の立会いを促進している施設もあった。このように看取りは取り返しがつかない機会であり、その時を逃すと入居者本人、家族にとって大きな心残りとなる。そこで感染症対策については厳重に行うものの看取りについては、コロナ禍以前に近い状況にて実施されていた。

表 3-14 コロナ禍における看取り時の家族の立会い

看取り時の対応	
A 施設	—
B 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時でも看取り時における家族の立会いは認めていた ・ベランダ経由にて居室にアクセスし、ベランダから退出する動線とした ・各部門の代表者が集まりコロナ会議を開催。全体の同意で看取り時の立会いを行う
C 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の居室への訪問は看取り時に限って実施 ・家族の立会いを外してしまうと家族、施設側の双方とも心残りとなる ・家族はベランダから居室にアクセスしてもらった
D 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りについてはコロナ以前と同じ対応。居室に家族にも入ってもらっている ・家族はベランダからアクセスし、ベランダから退出。滞在時は窓を開けて換気してもらっていた。デイサービスが終了した後は玄関からのアクセスも可とした。 ・人数については 2 人～3 人までと依頼しているが難しい場合もある。居室に泊まっていた家族もいる
E 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの対応についてはコロナ禍以前と変わらない。宿泊する家族もいる ・地域の感染状況が拡大しているときには、人数制限や時間制限を行っていた ・家族はベランダから入り、ベランダから出る。ユニットのリビングには入らない ・職員は家族に変わることができない。家族との時間を大事にしている
F 施設	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも看取りは居室にて家族立会いの中で行っている ・家族は非常階段から上がって共用空間を通らず部屋に入ってもらっている。建物の構造上、外部から直接入ることが難しい部屋もある ・面会人数は 2 人ぐらいと伝えているが、看取りの場合にはその徹底が難しい場合もある。現場の職員は言いにくいいため、管理職から伝えるようにしている

③ コロナ禍における外部者の受入れおよびイベントの実施（表 3-15）

調査対象時点においては、いずれの施設においても外部者の受入れは制限していた。唯一、受入れを再開し始めたのは学生や実習生といった教育に関する内容であった。外部者の受入れについてコロナ禍以前はボランティアが多く活動を担っていたが、それらが困難となり利用者の活動が全体的に減少していた。

施設内でのイベントについても外部者の受入れは無くなり、ユニットごとでのイベントが実施されていた。パブリックスペースでイベント行う場合でもユニットごとにイベントが開催され、他のユニットの入居者同士の接触を減らしていた。施設内のイベントについても縮小されていたが、その分ユニットの職員と利用者の関わりが増え、より利用者の状況を把握できたとのコメントもあった。

また、外出も最低限となり、2020年度は1年の大半をユニット内で生活していた。施設の入居者はいずれも重度でありコロナ禍以前から頻繁な外出は行われていなかったが、コロナ禍により一切の外出が無くなることで精神的な気力の低下がみられるとのコメントがあった。

表 3-15 コロナ禍における外部者の受入れおよびイベントの実施

外部者の受入れ	
A 施設	—
B 施設	・実習生、ボランティアなど外部の受入れは中止
C 施設	・ボランティアが趣味活動を全て担ってくれていたが、ボランティアの受入れは困難となった ・利用者の活動が全体的に減少
D 施設	・学生の見学者は受け入れている
E 施設	・ボランティアは受け入れていない ・研修生や家族が看取りで来訪するときには抗原検査を受けてもらうようにしている。抗原検査キットは施設で用意している
F 施設	—
イベントなど	
A 施設	・クラスター発生時はコロナ陽性者以外の入居者の受診も控えている
B 施設	・ベランダを使つての散歩を実施 ・ユニットごとに共用空間でのイベントを実施
C 施設	・ユニットごとにおやつ作りなどイベントを企画して実施。 ・職員のイベント企画力が上がった ・パブリックスペースでの活動も休止している
D 施設	・外出制限はあったが入居者の暮らしに変化はない
E 施設	・多職種がユニット内の応援に入りイベントを行っている。ユニット内のイベントについてはコロナ禍以前と変わらない ・ユニット内でのイベントに限定することで職員と入居者がゆっくりと関わるできるようになっている。 ・2020年は外出ができなかったが、2021年はドライブなどに行くようになった
F 施設	・コロナ禍の中でユニットを超えた交流は行っていない。 ・入居者のADLについては変化が見られないが、精神的な部分については不安定な人もいる ・入居者、職員の精神的なストレスの緩和については何もないのが現状。何をやっても安全ではないが、その中でも少しでも利用者と一緒を楽しむことを考えている。 ・デイサービスとの接触を避けてドライブなどへは行っている

第4章

まとめ

4章 まとめ

本章では、2章、3章で得られた知見を踏まえて、今後の個室ユニット型施設が備えるべき感染症対策についてまとめる。内容については、すでに運営されて事業所でも実践できる内容と、今後新築される個室ユニット型施設に向けての内容の双方が含まれる。

4-1. 本研究から得られた知見・考察

高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版^{x1)}における高齢者施設での基本対策は「病原体を持ち込まないこと」、「病原体を持ち出さないこと」、「病原体を拡げないこと」の3点である。

① 在宅部門と入居部門のゾーニング（病原体を持ち込まない）

病原体を施設内部に持ち込むのは、職員に加えて、家族や外部の訪問者、さらには、ショートステイやデイサービスなどの在宅部門の利用者となる。特別養護老人ホームでは、在宅部門と入居部門にはそれぞれ別の職員が配置されており、それぞれの利用者の日常的な交流も頻繁ではない場合が多い。もっとも注意すべきはショートステイ部門と特別養護老人ホーム部門の関係性である。本研究においてもショートステイは、ユニットとして独立している施設が大半であったが、ショートステイが1ユニットの場合には、特別養護老人ホーム部門と夜勤が一体となっている場合があった。この場合、職員は頻りに双方のユニットを往来することになり、利用者から職員を介しての感染が入居部門に拡がってしまう可能性がある。ショートステイと特別養護老人ホームの日常的な運用としても日々利用者が変化するショートステイ部門を特別養護老人ホームの職員が担当するのは負担が大きい。ショートステイを設ける場合には、2ユニットを基準とするなど職員の配置も含めてその人数を決めることが望ましいと考える。

また、在宅部門と入居部門の接触を避けるためには、在宅部門と入居部門の職員更衣室や休憩室を分ける、デイサービスと特別養護老人ホームの利用者動線を分けるとよい。デイサービスの場合には、朝夕の時間帯に玄関付近が混み合う事から、デイサービスとは別の玄関が設けられていると感染拡大時だけではなく平時においても特別養護老人ホームの入居者の外出がしやすくなる。

② 標準予防策の徹底（病原体を持ち出さない）

本研究の中でも無症状の職員から感染が広がったという事例があった。COVID-19は無症状の人でも感染力があり、病原体を持ち出さない（入居者・職員同士で拡大させない）ためには、日頃からの標準予防策の徹底が必要である。アンケート調査から職員の手洗い、消毒、マスクは徹底されており、唯一、入浴介助時にはマスクの着用が困難である（フェイスガードや布マスクでの代用）という記載があった。入浴介助時のマスクの着用は職員にとって多大な身体負担であるが、COVID-19のような飛沫感染の場合には、マスクの着用は必須であると考え（文1、P8）。手洗いについては頻繁になされていたが、事例の中では洗面器が設置されていないところによる不便さもあった。一つは施設の玄関周りである。主玄関、職員通用口に洗面器が設置されていると、入り口にて手洗い、消毒が徹底できる。今後の施設計画においては玄関付近の手洗いの設置は必須であると考える。さらに、感染が拡大して



図 4-1 居室前に設置された感染症対策用品（左）、消毒液（右）

いるときにはベランダからユニットに入る動線となっていた。ユニット内には食堂とユニット玄関など複数の洗面があると使い勝手が良いだろう。手指消毒については各所に設置されている事例が多かったが、感染拡大時には各居室前に消毒液を設置し、消毒の習慣をつけることも重要である。写真 4-1 は、居室前に設置された消毒液であり、消毒液には定期的に日付が記載されている。消毒液の減りが少ないことは未使用の証拠であり、手指消毒をしっかりと行うという意識付けにつながる。

③ 入居者に対する予防策（病原体を持ち出さない）

高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版^{文1)}において「高齢者介護施設では、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています」と記載されている通り、本調査においても大半の入居者はマスクを着用していなかった。施設内にて陽性者が発生している場合でも認知症高齢者に対するマスクの着用は困難であったとの指摘があった。マスク未着用の入居者に対する介助は、ケアを行う職員に対して大きな精神的負担となり、入居者の陰性が確認されていると不安が軽減されたとの指摘があった。認知症高齢者に対しては簡易検査キットによる定期的な検査により、陰性を確認することも一つの方法であると考えられる。また、個室隔離が原則の状態においても認知症高齢者は居室から出てきてしまうとの指摘があった。本研究の事例では、居室の前に動かすことができる家具を設置し、部屋から出てくるときには職員が分かるようにしていた。感染エリアでは職員が不足しており、ユニットの共用部に職員がいない時間も長くなる。認知症高齢者がユニットから出てしまうと、感染が他に広がってしまう危険性があることから、時間を稼ぐための処置としての対応であった。認知症高齢者に対する身体拘束は、身体的、精神的負担が大きいことから避けるべきであり、限られた職員数の中での対応が求められていると考えられる。

④ 感染エリアのゾーニング（病原体を拡げない）

施設内にて陽性者が発生した場合には、すみやかに感染エリアのゾーニングを行い、病原体を拡げないようにする。本研究の結果から、感染エリアのゾーニングは夜間の職員配置を考慮した2ユニットを基準にする事例が多かった。感染エリアでの隔離期間は1か月以上に及ぶこともあることから、継続的な介護が提供できる単位として2ユニットとなっていた。

フロア全体で空間が連続している従来型の場合には、仮設のバリケードを設置するなど物理的な境界を設けていたが、個室ユニット型の場合にはユニット玄関などユニットの境界が明確であり物理的な境界は必要なかった。その一方で、個室ユニット型であっても汚物処理室、洗濯室、職員用トイレがフロア単位で設けられており、感染エリアを隔離した場合にこれらの諸室が使えないという課題があった。今後は連携ユニット（2ユニット）にて汚物処理室、洗濯室、職員用トイレを設置することが望ましい。

⑤ 個室隔離（病原体を拡げない）

感染症の場合には熱発など「感染が疑われるような場合には、診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要^{文1)}」とされている。飛沫感染の場合には、原則として個室管理となり、食事、排泄、そして、入浴の代替としての清拭が個室内にて行われる。個室ユニット型施設では、各居室に洗面台が設置されており、手洗いや整容など清潔を保つことができる。ただ、ごくまれに各個室の洗面には水しか供給されていない場合がある。身体を拭くなどの清拭も想定されることから、個室内の洗面にはお湯の供給が必須である。さらに個室内にトイレが設置されていると排泄も部屋内で完結する。トイレが設置されていない施設ではポータブルトイレを設置するとしていたが、ポータブルトイレの汚物を処理する時に感染が広がる危険性もある。入浴ができない中でもトイレ内にて陰部の洗浄はしっかりと行っていたという事例もあり、個室内のトイレは感染拡大時においても重要な役割を担う。

⑥ 感染エリアへの動線（病原体を拡げない）

感染症エリアへのアクセスは人とモノの流れを分けて考える。人の流れとして感染エリアにて勤務する職員は施設内を経ずにユニットに入ることができるようにする。外部の非常階段から各フロアのベランダを経由し、ユニットに入ることができるようにする。この時、建物の外周が全て個室になっているとユニットに入る入口がなくなってしまう。ベランダからユニットに入ることができる出入口を設けておく必要がある（これらの空間は換気上も有効である）。職員の更衣室については、外部からアクセスできる部屋を感染エリア専用の更衣室とする方法や、ユニットの一部を更衣室とする方法がある。更衣は感染拡大防止の観点からも重要であり、非常時には更衣室として利用できる部屋を確保すべきである。

次に物品の動線については、搬入と搬出を分け、基本的には一方通行とする。食事、必要品等の搬入はユニット玄関前にテーブルを設置し、物品の受け渡しゾーンを設ける。食器については、使い捨てとするか、ユニット内の食洗器にて洗浄・消毒を行った上で厨房に返却する。搬出経路については、搬入経路との交差を避け、汚物についてはベランダを経由して外部に出す。感染エリアから出されたものについては、十分な消毒が行われたもの以外は、内部を経由させず外部から直接廃棄する。

また、個室での介助時には、居室前にて防護服を装着し、居室前での介助が終わった後はベランダに出て、防護服などを脱ぎ、別の経路から居室に戻るという一方の介助動線が取られていた（図4-1）。この時にベランダは介助動線として活用されている。ベランダには庇の設定や、十分な通路幅、定期的な清掃が必要であると考えられる。

⑦ 職員に配慮した計画

インタビュー調査の中では、精神的にも体力的にも限界の中で働く職員の話があった。感染エリアで勤務する苦労は計り知れない。本研究から得られた職員に対する配慮としては、宿泊室の確保、情報共有手段の確保、マニュアルの整備の3点がある。

感染エリアへの応援職員には独身男性を募集したとのコメントもあった。家族に感染が広がる危険性もあり、また、1人での介助が多くなる中では体力も必要となる。ただ、独身男性にも限りがあり、彼らばかりに頼るわけにもいかない。同居家族への感染拡大を防ぐためにも、施設側が宿泊できる部屋を確保し、一定期間は宿泊室等から直接勤務できる体制を整える必要がある。従来、特別養護老人ホームには家族宿泊室などが設けられていたが、個室化の中でそれらの機能が失われてきている。平時には家族だけではなく研修生などの宿泊にも使えることから、家族宿泊室の再考が必要と考える。

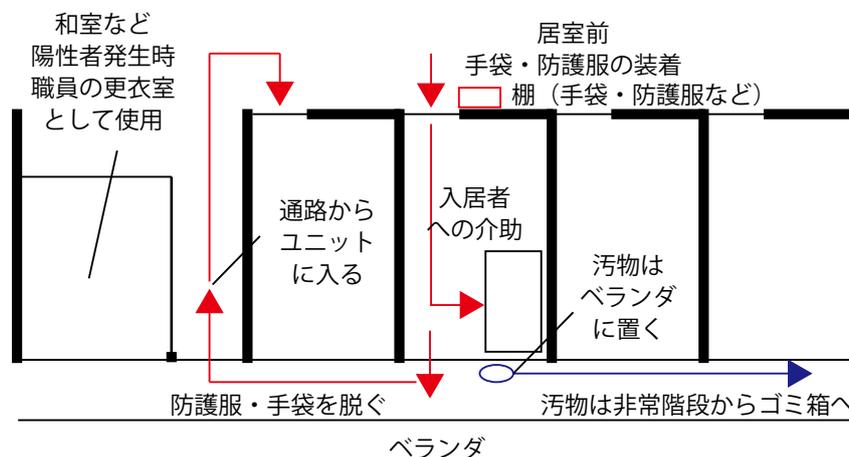


図4-1 居室内の介助動線

感染エリアを設定すると、エリア内の職員は他のエリアの職員と接する機会が失われる。限られた職員の中での勤務は孤独感にもつながる。インカムを取り入れている施設では、インカムを通じた会話が情報共有のみならず職員の心理的安定につながっているとのコメントがあった。また、毎日の出来事を用紙に印刷し、応援メッセージを添えて回覧している施設もあった。管理者等からの情報伝達については、パソコン上での連絡も可能であるが、緊急時における情報共有という点では、声掛けや手書きのメッセージなどアナログ媒体の使用が有効であった。

職員の負担を軽減するためには事前の備えとしてのマニュアルの整備が有効である。調査対象施設では、感染状況を4つのレベルに分けて、各レベルでの行動を簡潔にまとめていた。行動指針については、見やすく大きな文字で記載し、施設内に掲示していた。各施設において各種のマニュアルが整備されていたが、それをどのように伝えるかという手段の面では違いが見られた。上述のように見やすくデザインされた用紙を各所に掲示している施設や、防護服の装着方法を動画で撮影し、職員間で共有している施設もあった。マニュアルを実効性のあるものにするためには、情報伝達手段についての工夫が必要である。また、マニュアルやシミュレーションについてはこの2年間におよぶコロナ禍の中で頻繁に更新されていた。職員の勤務シフトのシミュレーションも状況が変われば変更されてくる。一度、つくった段階で安心するのではなく定期的に見直していくことが、マニュアル整備の上では重要である。

⑧ 日常を豊かにする環境を身の回りに整備する

陽性者が発生している場合には、即時に隔離を行い一刻も早く感染の拡大を防ぐべきであるが、それ以外時には日常としての変化も必要である。本調査結果からコロナ禍においてはボランティア等の訪問も制限され外部からの刺激が少なく、店舗への外出も制限されていた。コロナ禍は現時点にて2年間の長期間にもおよび、その間をユニット内で生活することは入居者にとって大きなストレスとなる。コロナ禍により入居者に意欲の低下がみられると回答した施設も多く、日常的变化をつける事が望ましい。コロナ禍において実施されていた外出は、敷地内や近隣の公園への散歩であり、身近な外部環境の充実が非常時においても重要であると言える。これまで特別養護老人ホームの屋外空間についての言及は少なかったが、日常的な介護予防としても使える外部環境の充実が求められていると言える。

⑨ 感染流行下においても看取り時には家族の立会いを想定する

本研究の結果から7割以上の施設では、感染状況によらず看取り時には家族の立会いを認める方針であるとしていた。家族との別れの時である看取り時には、どのような状況下であっても家族の立会いが行われていた。家族の立会い時の感染症対策としては、ベランダから直接居室にアクセスするという取り組みが多かった。特別養護老人ホームのベランダは災害時における避難ルートとして直接外部の避難階段に接続していることが多い。避難階段とベランダを活用することにより2階以上の居室でも直接外部から居室にアクセスすることができていた。これまでベランダや外部階段は避難という視点が強かったが今後は家族のアクセス動線として計画することも一案として考えられる。外部に直接出る事ができる外部玄関を持った特別養護老人ホームも実際に建設されている。

文1) 厚生労働省：高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版、2019年3月

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (最終確認 2022.3.15)

4-2. 感染対策上のチェックリスト

本節 4-1. と内容は重なるが本研究において得られた重要なポイントを箇条書きにて以下にまとめる。

- 個室ユニット型の場合には、2ユニット単位にて感染エリアを設定する。
- 感染エリアへのアクセスは外部の非常用階段を用いる。非常用階段からはベランダを経由してユニットに直接入る。
- 外部からユニットに入るまでに職員の更衣スペースを確保する。外部からアクセスできる空き部屋(倉庫、会議室など)を用意しておく。
- 物品の搬入、搬出は一方向とする。搬入はユニット玄関に受取スペースを設置し、ユニット玄関にて受け取りを行う。
- 汚物の搬出はベランダ経由とし、ベランダから外部のゴミ置き場に運べるようにする。感染エリアの汚物は感染汚物として専門業者に処理を依頼する。
- 洗濯物については、バケツ等で熱湯消毒した上で、洗濯室にて洗濯する。ユニット内に洗濯室が無い場合には、一定期間の消毒の上、ユニット外(感染エリア外)に運ぶ。
- 陽性者発生時の入居者の介護は原則居室対応となる。
- 食事については使い捨ての容器の使用を検討し、ユニット内に食洗器がある場合には食洗器にて消毒することが可能である。食事介助の利用者が多い場合には介助時間が長くなることを想定する。3食を2食にした場合の補助栄養食品の用意も想定しておく。
- 入浴については清拭対応となる。使い捨ての紙・タオルなどを用いる。
- 排泄についても居室対応となり、居室にトイレがない場合にはポータルブルトイレの使用または、共用トイレの利用者を限定して使用する。
- 勤務シフトについては早出、遅出、夜勤の3交代となり、16時間夜勤となる場合が多い。陽性者が発生時の勤務シフトを事前に作成するとともに、状況に合わせて改編していく。
- ガウンテクニックなど特殊な装備の装着方法についての動画を作成し、職員で共有しておく。
- 陽性者が発生したときにすぐに対応できる棚を事前に準備しておく。
- 備品の数は「1日の居室介助の回数×ユニット人数×14日間」を参考に計算する。
- 感染エリアと外部の連絡が円滑に行える仕組みを構築する。PHSの内線は感染エリアとの情報共有として重要である。インカムを導入していると情報共有および職員の心理的安定が得られやすい。
- 感染エリアに入る職員は介護職員に限定し、その他の職種の職員は後方支援および指示にまわる。看護師は可能な限り感染ユニットには入らず、必要な処置がある場合にはベランダから対象者の居室に入り、処置を行う。多職種は、物品の運搬、共用部の清掃・管理など感染エリア外の業務をサポートする。特に厨房や清掃を委託している場合には、委託者の勤務が困難になることを想定した対応を行う。
- 管理者など後方支援の職員はホワイトボードにTODOリストを作成するなど、多職種が連携して対応できるようにする。
- 感染エリアの職員はエリア外の自販機で飲み物を買う事もできないため、飲み物や食べ物の差し入れを施設側から行う。
- 緊急時こそ管理者や法人トップからの声掛けや気遣いが現場の職員の支えになる。
- 感染エリアにて勤務する職員が宿泊できるスペースを設ける。平時には家族宿泊室や研修者の宿泊施設として利用でき、緊急時には職員が宿泊できるスペースが確保されていると便利である。近隣の宿泊施設と契約し緊急時には職員が宿泊できるようにすることも検討する
- 感染症の流行期であっても看取りについては家族の立会いの中で行う。そのための対策として、外部から家族が直接、居室に入ることができるようにする。
- 玄関付近のパブリックスペースは感染流行下における面会スペースとして活用することができる。
- 感染流行下ではボランティアなど外部者の受入れ、および入居者の外出が大きく制限される。外出等が無くなることになり、生活の中での刺激が無くなり入居者の精神的な気力が低下しやすくなる。敷地内や近隣にて外出できる環境を整える。

付録

調査対象施設の事例シート
アンケート調査シート

1. 調査対象施設の概要

- 構造・階数：鉄筋コンクリート造 3 階建て
- 機能・定員
 - 特別養護老人ホーム 定員 63 名 (9 人×6 ユニット)
 - ショートステイ 定員 9 名
 - デイサービス 定員 24 名



施設外観

■調査概要

日時：2021.05.12 (Zoom)、2021.12.01 (現地訪問)
 インタビュー対象者 施設長

2. 陽性者の発生状況

発生場所	特別養護老人ホーム	陽性者数	入居者 8 名、職員 9 名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
入居者 8 名	職員 7 名	職員 2 名	-
陽性者の発生経緯			
2020 年 7 月 31 日	2 階東ユニット職員 (S1) 早出 (7:00 ~ 16:00) 出勤時体温 37.0 度 (平熱 36.8 度) 勤務中咳込む様子あり (同じユニットで働く職員は気にしていなかったが後に気付く) 勤務中に発熱したと訴え医務室にて検温。38.3 度ありすぐに病院受診するよう伝える。病院で肺の CT、血液検査を受けた結果、肺炎の症状なし、解熱剤で様子を見る。念のため PCR 検査を受けるよう伝える。この日以降 S 1 職員は出勤していない。S1 職員が市の新型コロナ受診相談センターに相談。		
2020 年 8 月 1 日	PCR 検査は予約制で 8/5 に受けることになる (この頃はまだ PCR 検査体制が確立されていなかった)		
2020 年 8 月 3 日	2 階東ユニットの入居者 1 名 (N1) 発熱あり。		
2020 年 8 月 4 日	2 階東入居者 3 名 (N2, N3, N4) 発熱あり、1 名 (N5) に咳あり。 看護師が N1, N4 のインフルエンザの検査実施、結果陰性。 2 階東は、ユニット職員 (夜勤職員含む)・看護師以外は立入禁止 (ユニット閉鎖) 15 時、S1 職員からコロナ陽性の連絡あり。同時に保健所からも陽性の連絡あり。 ・保健所との連携を図りながら施設としての対策を行う		
2020 年 8 月 5 日	①濃厚接触者の特定 S1 職員が発熱した 7/31 の 2 日前から 10 分以上接触のあった入居者・職員が濃厚接触者となる。 ⇒2 階東職員 4 名 (S2, S3, S4, S5) と S1 職員の検温した看護師 1 名、S1 職員と一緒に入浴介助した 3 階東職員 1 名、計 6 名の PCR 検査実施 ⇒2 階東入居者全員 (9 名) と S1 職員が入浴介助した 3 階東入居者 1 名、計 10 名の PCR 検査も実施 ②保健所へ PCR 検査対象者リストの提出 入居者：氏名 (ふりがな)・生年月日・年齢・性別・介護度・既往歴・家族の連絡先 職員：氏名 (ふりがな)・生年月日・年齢・既往歴・連絡先・所属ユニット名 ③保健所へ施設の建物構造が分かるパンフレット提出 ④家族へ連絡：PCR 検査対象の入居者の家族へ電話連絡 (相談員等手分けして担当) 全入居者の家族へ状況説明の手紙を郵送 (施設長担当) ⑤新型コロナ感染対応マニュアルに沿って感染対策の実施 ⇒ゾーニング、使捨て食器での食事、ガウン、フェイスシールド、マスク、手袋、ゴミ袋等、防護用具の準備、2 階ユニット職員は外階段から各ユニットへ入る ⑥施設内アルコール消毒の徹底 ⑦2 階東ユニットを感染対応ユニットとし、入居者は居室対応とする。		
2020 年 8 月 6 日	① PCR 検査結果:2 階東入居者 5 名 (N1 ~ N5) と 2 階東職員 2 名 (S2, S3) が陽性、他は陰性。陰性入居者は濃厚接触者となり、経過観察のため 2 週間感染対応 ・入居者の家族に検査結果の報告をする ・陰性の職員は、濃厚接触者となり 2 週間出勤停止。毎日検温し施設へ報告		

2020年8月6日つづき	<p>②濃厚接触者（陽性判定であった入居者・職員と接触のあった人）の特定 ⇒夜勤連携ユニットの3階東入居者8名・職員4名、2階東ユニットで介護補助した多職種（管理栄養士・機能訓練指導員・介護主任・看護師・非常勤職員等）6名がPCR検査対象者となる。</p> <p>③陽性職員（S1）は、大阪府からの迎いの車で療養先のホテルへ移送。</p> <p>④デイサービス、ショートステイを休止する。</p>
2020年8月7日	<p>①PCR検査実施</p> <p>②保健所から陽性の入居者5名の入院先決定の連絡あり。施設側にて移送</p> <p>③3階東ユニットを感染対応ユニットとし閉鎖。外階段からユニットに入ることになる。</p>
2020年8月8日	<p>①PCR検査結果：3東職員2名（S4,S5）陽性。他職員は陰性。3階東入居者は全員陰性</p> <p>②陰性判定の職員8名は2週間自宅待機。3階東入居者全員各居室対応とする。</p> <p>③濃厚接触者の特定 陽性の職員（S5）が夜勤時に3南ユニットへ応援に行ったため、3南入居者1名が濃厚接触者としてPCR検査対象者となる。 ・施設側が濃厚接触者をリストアップ。3階北・南ユニット職員4名は、保健所から自己健康観察者と判断され、2週間防護服・マスク等着用し勤務可能となる。</p> <p>④2階北ユニットの入居者（認知症あり）1名が2階東ユニットへ入っていたと連絡あり。2階東の入り口をしっかりと封鎖するように指示。（後日この入居者が陽性となる）</p> <p>⑤8/6のPCR検査結果陰性の2階東職員1名（S8）が熱発。居住地のコロナ相談センターに連絡。8/11PCR検査の予約を取る。</p> <p>⑥陽性職員（S2～S5）4名、大阪府からの迎いの車で療養先のホテルへ移送。</p>
2020年8月9日	<p>①PCR検査実施（2名）：3階南入居者1名と自己健康観察者の1名が熱発のため検査。→結果は11日になる。</p> <p>②3階南ユニットを感染ユニットとし居室対応とする。</p>
2020年8月11日	<p>①PCR検査結果：3階南入居者1名、自己健康観察者1名ともに結果陰性。</p> <p>②2階東職員（S8）が市でPCR検査実施</p> <p>③2階の清掃員（パート職員）が自身でPCR検査受ける（8/6～熱発あり、保健所に相談した結果）⇒最終出勤日8/5、S1や2階の入居者と10分以上の接触はなし</p>
2020年8月12日	<p>①PCR検査結果：2階清掃パート職員が陽性（S6）8/6以降出勤無しのため影響なし</p> <p>②体調不良を訴える職員が多くなる。職員不足、猛暑の中防護服等着用でのケアで、疲労、脱水、もしかしたらコロナに感染したかもという不安感のため。</p> <p>③2階南職員2名熱発あり。8/13にPCR検査実施。</p>
2020年8月13日	<p>①PCR検査結果：2階東職員（S8）陽性、2階南職員1名陽性（S7）、1名陰性</p> <p>②濃厚接触者の特定：2階北・南の入居者全員（計16名、2名入院中）と濃厚接触職員3名、非濃厚接触職員（統括、施設ケアマネ、介護主任、看護師、非常勤職員等）8名、合計27名が検査対象者。</p> <p>③2階北・南ユニットは感染対応ユニットとし居室対応とする。</p> <p>④2階南職員1名（S7）大阪府からの迎いの車で療養先のホテルへ移送 2階東職員1名（S8）は独居のため自宅にて療養</p>
2020年8月14日	<p>①PCR検査実施：2階南職員（S7）と濃厚接触の疑いのある職員3名は14日間出勤停止</p>
2020年8月15日	<p>①PCR検査結果：2階北入居者2名（N6,N7）陽性、2階北職員2名（S9,S10）陽性。他は陰性であったが、陽性職員S10と一緒に介護した非常勤職員1名は、濃厚接触者のため14日間自宅待機。</p> <p>②2階北職員1名（S10）は療養先のホテルへ移送、2階北職員1名（S9）は自宅療養（独居）</p>
2020年8月16日	<p>①2階北入居者1名（N6）入院先が決まる。施設の車で、病院まで移送 【8/16以降新たな陽性者は出なかった】</p>
2020年8月17日	<p>①2階北入居者1名（N7）の入院先決定。施設の車で病院まで移送</p> <p>②2階東入居者1名（N1）が退院。状況は良くないが10日間の療養期間終了のため退院後は、4週間検温と状態観察する。</p>
2020年8月18日	<p>2階東入居者2名（N3,N5）が退院。（入院中無症状）。4週間検温と状態観察</p>
2020年8月20日	<p>①2階東入居者1名（N4）退院。4週間検温と状態観察</p> <p>②保健所・徳洲会病院の看護師が来訪：感染対策についてアドバイスをもらう</p> <p>③8/17に退院した入居者（N1）が状態悪化のため救急搬送。8/27入院先の病院にて死去</p>
2020年8月22日	<p>2階・3階東ユニット感染対応解除（2週間発症者無しにより）</p>
2020年8月23日	<p>2階東入居者1名（N2）退院。4週間検温と状態観察</p>
2020年8月25日	<p>2階北入居者1名（N6）退院。4週間検温と状態観察</p>
2020年8月26日	<p>8/20に退院した2階東入居者（N4）のSpO2低下。救急搬送。その後他病院へ転院</p>
2020年8月27日	<p>PCR検査未実施の入居者・職員全員の検査実施。全員陰性</p>
2020年8月28日	<p>感染対応終了、その後2週間は経過観察期間となる。</p>
2020年8月29日	<p>保健所からデイサービス、ショートステイ再開の許可が出る。消毒して9/1から再開</p>
2020年9月3日	<p>2階北入居者1名（N7）退院。陽性の入居者全員（7名）が退院。</p>
2020年9月11日	<p>保健所に改善報告書を提出して施設内コロナ感染は収束</p>

【施設より受領した資料を転記】

発生場所	特別養護老人ホーム	陽性者数	入居者 6 名、職員 8 名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
入居者 5 名	職員 7 名	職員 1 名	入居者 1 名
陽性者の発生経緯			
2021 年 4 月 26 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> 3 階北ユニットの職員が発熱 (38℃くらい)。休んで PCR 検査を受けてもらう。検査センターで検査を受ける (翌日には結果が出るはずであるが、検査数の上限 (1000 件) があり、翌日にしか結果がでない) 3 階南ユニットの入居者が発熱 (様子を観察) 		
2021 年 4 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> 3 階北ユニットの職員の陽性が判明 3 階南ユニットの入居者がもう一名発熱。3 階南の入居者 2 名の PCR 検査を徳洲会病院に依頼。30 分後に検査結果が分かり陽性と判定される。 		
2021 年 4 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> 保健所から 3 階の入居者、職員の PCR 検査をするとの連絡が入る。施設側からは施設全体の検査を依頼するが、検査数が不足しており 3 階のみとなる。 		
2021 年 4 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> 職員 2 人と入居者 4 名の陽性が判明。3 階南の職員 (20 代、男性) と外部委託の清掃のスタッフ 		
2021 年 5 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> 陽性入居者 6 名中 2 名が入院 <ul style="list-style-type: none"> 1 名はガンの持病がある人、もう一名は酸素飽和度が 85% になり入院 		
2021 年 5 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> 非常勤の職員に咳と熱の症状が出て欠勤。4 月 29 日の検査では陰性であったが、5 月 2 日に再度検査を行うと陽性となる。 		
2021 年 5 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> 陽性入居者残り 4 名中 1 名が入院 (残り 3 名はこの時点では施設にて生活) (その後残り 3 名も入院、入院者 5 名のうち 3 名は市内、残り 2 名は近隣の市の市民病院に入院) 		
2021 年 5 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> 3 階南の職員 1 名が発熱し陽性が判明 3 階だけで合計 9 名の陽性者 		
2021 年 5 月 7 日	<ul style="list-style-type: none"> 2 階南の職員が発熱。PCR 検査にて陽性が判明 (保健所のクイック検査) 		
2021 年 5 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> 2 階の入居者 1 名が発熱。PCR 検査にて陽性が判明 (保健所のクイック検査) 		
2021 年 5 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> 2 階の入居者、職員全員の PCR 検査。入居者 1 名の陽性が判明。 2 階南の入居者 2 名と職員 1 名が陽性 内入居者 1 名については発熱、咳の症状が無く酸素飽和度も 98% があるため施設でみる 		
	<ul style="list-style-type: none"> 職員については 1 名は症状がなく自宅療養。その他はホテル療養。最後に感染した職員はホテルが空いておらず 1 日待つ 		

3. 保健所からの指示および PCR 検査の状況

保健所からの指示

- ・感染症対策については、保健所および保健所からの紹介による徳洲会の看護師に助言してもらった。
- ・クラスターの収束、ガウンの着用解除の判断については保健所からの指示による。

■感染経路について

- ・感染経路については、まずは職員が感染している。1回目のクラスターの時には、明らかに咳をしていたが、2回目は職員自身の自覚症状がなかった。気づかずに介護しており、介護する間に感染してしまっている。それを次の職員が介護するときにもらっている。マスクをすると全然違うと思うが、重度の入居者が多く抱え込むときに密着しており、その時に1番最初にうつっている。車いすなど自立の利用者にはあまりうつらず重度の人が罹っている。
- ・濃厚接触者の判定は「マスクを外しての15分以上の会話」であった。2回目のクラスターの時には濃厚接触者になっていない人には勤務してもらった。
- ・2回目のクラスター時に3階から2階に拡がっていった感染経路については不明である。3階で発症したときから、3階の職員は外階段を利用しており、2階の職員とは接触していないはずである。簡単な会話があったかもしれないが、それで感染が広がってしまっているのかもしれない。

PCR 検査の実施状況

- ・1回目のクラスター時は限定的な範囲しかPCR検査ができなかった。
- ・2回目のクラスター時は3階にて陽性者が出たときに3階の全入居者、職員のPCR検査を実施。施設側からは施設全員のPCR検査を要望したが、PCR検査については濃厚接触者のみとの判断であった。その後、2階でも陽性者が発生し、2階の全員に対してPCR検査を実施する。全館の利用者、職員のPCR検査がすぐにできると良かった。

4. 陽性者発生についての情報開示

陽性者 発生の 情報開示	【情報の発信時期】発生後すぐにホームページに掲載
	【情報の発信先・発信方法】
	・陽性者発生の情報、対策についてはホームページに掲載
	・入居者の家族には経緯を詳細に記載した書類を送付
	【その後の改善】
	・クラスターが発生したときに、家族全員に手紙をだした。4月26日に陽性者が発生してからの経緯を書いて送付した。2回目の時にも経緯を書いて、途中経過の情報も送付している。
	・陽性者発生の情報はホームページにも出している。「頑張りや」という電話をもらう事もある。
	・施設の状況をしっかりとることが重要。



写1 職員通用口
感染エリアへはベランダ
経由でアクセスする



写2 セミパブリック
物品を運ぶエリア



写3 脱衣室・浴室
浴室の窓を超えて、脱衣室経由でユニットに入る

5. 陽性者発生時のゾーニング

<p>感染エリアのゾーニング範囲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1ユニットごとに感染エリアのゾーニングを行った。1ユニット内にて早出、遅出、夜勤を担当した ・感染ユニットの入居者の生活は個室としたことで、感染を抑制できたところもある ・連携ユニットにて感染が広がっているため、1ユニットごとで感染エリアを設定しても、どこかで感染が広がってしまう
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は元々固定配置であり、ユニット内で職員のローテーションを回している。陽性となり休みの職員が出ると、そこに独身の男性スタッフがヘルプに入っている。 ・職員の行き来があるとよくないため夜勤も1ユニットで回している。南ユニットは南ユニットだけ。北ユニットは北だけとなる。1ユニットで感染を抑えようと考えた。そのため夜勤が16時間夜勤になっている。16時間夜勤にしないと回らない。 ・個室であり入居者の感染を抑えることができたと思っている。 ・3階の南ユニットの次に北ユニットで陽性者が出ている。その時には、東ユニットも独立させて、全てベランダから入るようにしている。ユニット内は通らないようにしている。2階についてもそれぞれ独立させている。 ・1階のみは職員用通路から入るが、それ以外はベランダから入るようになっていく。職員と管理者が顔を合わす機会もなくなり、会話も内線ぐらいになる。 ・ユニット玄関前の物品を受け渡し部分は感染エリアと非感染エリアの境界となる。 ・ユニット玄関にはテーブルを置いて封鎖していた。 ・非感染エリアのエレベーターホール部分は両側の扉を開放して換気している。 ■ユニット間で感染者が広がる要因について ・3階の北・南ユニットは連携ユニットであり、夜勤は2ユニットに1人であり、2人介助のときに行き来したり、会話したりする。ユニット内で完全に固定配置すれば広がることもないと思う。陽性者が発生しているときには、夜勤も1ユニット固定としているが、そうすると人数が必要となり、職員が疲れてしまうので、バランスが難しい。 ■今後の改善点 ・ベランダからはユニットの浴室を経由して入っているが、ユニットに外から入れる玄関があったらよかった。 ・ユニットに外から入れる入口には手洗い場があったらよかった。 ・施設のメイン玄関に手洗い場が無いが、玄関を入った時に手洗いをしてほしいと思っている。石鹸でしっかり手洗いして消毒さえすれば病原体の持ち込みをかなり防げると考えている。職員のロッカールームにシャワーはあるが、通用口に手洗い場はない。通用口にも手洗い場があればよかった。
<p>職員の動線</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は非常階段を使ってベランダから各ユニットに入る。帰りもベランダから出て帰る。自ユニットしか入らない ・職員のタイムカードも各ユニットに移動させた ・各居室での介助前に防護服、手袋2枚重ね、フェイスシールド、マスクを着用。居室での介助が終わると、ベランダにて防護服等を脱いで、ゴミは袋にまとめてベランダに置いておく。その後、空き部屋や浴室からユニット内に入る ・ベランダに面している部屋は居室か浴室であり、浴室等を経由してユニットに入った。
	<ul style="list-style-type: none"> ・非常階段を使ってベランダを通って、ユニットに入る。自分のユニットだけにしか入らない。帰る時にも外階段から帰るため、人との交流が全くないと職員は言っていた。 ・リビングから居室に入る時には、必ず扉を閉める。閉めないとリビングに感染源が入ってしまう。 ・部屋に入る前に防護服を着用し、部屋から出るときはベランダから出る。居室にて防護服を脱ぎ袋に詰めてベランダから出る。袋は2枚重ねにしており、脱いだ防護服などを詰めたゴミ袋1枚をベランダに置いておく。ゴミはベランダに置いたままにしている。 ・ベランダからはユニット内には、空いている部屋から入る。当施設では外周は全て居室か浴室になっているため、入院のため空いている部屋をベランダからユニットに入る動線にしていた。居室から入れないときは浴室からユニットに入っていた。 ・陽性者が発生したときには、タイムカードをユニットに持って行っていた。 ・職員動線については、雨が降ると傘をさして外階段から入る状況であった。

特別な感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徳洲会から派遣されてきた感染症対策チームの看護師に具体的な感染症対策についての指導を受けた ・ 防護服は、毎回の介助ごとに取り換えるため、簡易なものとした
-----------------	--

■感染者対策の方法について

- ・ 1回目の陽性者が発生したときに、徳洲会の感染症対策チームの看護師が教えてくれた。ゾーン分けについても見てもらった。当初はユニット玄関の前に病院を真似てビニールカーテンを引いていたが、ビニールカーテンにウイルスが付着することもあるので、良くないという指導を受けた。それよりも換気をしなさいと言われた。防護服についても、最初はすごく良いのを使っていたが、いろいろと触って脱ぐのではなく、簡単に破って脱げる方が良いということから安いものをつかっている。
- ・ 徳洲会の感染症対策チームは市の保健所を経由で派遣してもらった。自分達のゾーニングが正しいのか教えてほしいとの依頼をして来てもらった。
- ・ 感染エリアについては、手すり、テーブル、ワゴンも全部消毒している。消毒液が大量にいる。
- ・ 防護服については、背中が開いており、前だけを防護するものを利用していた。簡単に装着でき、簡単に捨てる事ができる。1回あたりの居室での介助は5分から10分であり使い捨てであるため簡単な方がよい。
- ・ 厳重な防護服の場合、1日中装着しているとトイレにも行けない状況になってしまう。他の施設では防護服を着用しての介助が大変であることから、6時間勤務の4交代制にしたところもあると聞いている。対応は市の保健所の方針により異なる。
- ・ 夏場に防護服を着用したらとても暑い。クーラーをつけても汗びっしょりになり、体力が消耗してしまう。
- ・ 衝立を置いてもマスクをしていないので対策にならないと考えている。入居者にもマスクと思うが、勝手に外してしまう。マスクはつけてほしいが、なかなかそこまでは厳しい。
- ・ 陽性者が入院するときには、防護服を着て移動した。施設内でエレベーターを使ったら、手すり、壁から床まで全て消毒していた。



写4 ユニットリビング
平時から家具で区切られている



写5 ユニットリビング



写6 ユニットリビング
小スペースがユニット内に配置



写7 ユニット玄関
この前にテーブルを設置
テーブルの上に物品を置く



写8 居室
ベランダから居室に入る



写9 居室入口

<p>感染エリアへの物品の配送方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットで必要となる物品についてはユニット玄関にテーブルを設置し、その上に置いていた ・ユニット玄関前のテーブルに物品を運ぶ仕事は主に管理職や中間管理職が中心となって行った ・洗濯物については、ユニット内にて熱湯消毒し、ユニット玄関部分に置いておく。その後、中間管理職や管理職がフロア内に設けられている洗濯室に運び洗濯して、乾燥できた衣服をユニット玄関前に置くという手順で行った。 ・ベランダに置いた各部屋のゴミは管理者等が集めて、ゴミ庫に持って行った。ゴミ庫で72時間保管し、感染汚物として専門業者に処理してもらった
	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット玄関にテーブルを設置して、感染エリア内で必要な物品については、テーブルの上に置くようにした。 ・エレベーター前のテーブルには、ガウンやフェイスシールド、お弁当などの物品を置いていった。 <p>■食事の配膳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厨房は委託。陽性者が発生したときにはお弁当をつくり、配膳車において厨房の外に置いておくまでが業務であり、厨房からユニットまで運ぶのは管理職などが担当していた。 ・食事はお弁当形式で、使い捨ての容器を使っている。ユニットの前にテーブルを置き、そこにお弁当を運ぶ。 ・二回目のクラスター時には2021年4月28日に陽性が判明した時点から使い捨て容器に全部変えている。 <p>■洗濯物</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯物はユニットで80度以上の熱湯を沸かし、バケツにて熱湯にしばらくつけてからビニール袋に入れて感染用洗濯機で洗っていた。 ・洗濯を担当していた非常勤職員が怖がってこなかったため、洗濯室での作業は管理者や中間管理職が全て行った。 <p>■ベランダのゴミ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陽性者のゴミは72時間(3日間)の放置が必要であった。ベランダのゴミをあつめてゴミ庫にて72時間保管した後、感染ゴミとして専門の業者に回収してもらっていた。感染ゴミとなるため、1箱55,000円と高額であった。ゴミ庫への運搬などは管理職が行っていた。 ・ベランダからユニットに入れる動線が一つあるとよかった。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目のクラスター時は病院までの救急搬送を施設側にて行った ・2回目のクラスター時には陽性者を施設内で見た。嘱託医師が酸素の取り扱いをしていなかったため、酸素を確保することができなかった。ファストドクターに依頼して酸素を確保することができた。 ・陽性者を施設内でみることは、職員の体力的にも難しい。
	<p>■救急搬送、入院について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回目の陽性者が発生したときには、病院までの救急搬送を施設側で行った。元気な職員まで感染する危険性があったが、救急車が来てくれなかった。最初は管理者が防護服を着て、車で約1時間のところの病院まで3名の入居者を乗せていった。病院につくと荷物を渡すだけでよかった。 ・1回目の陽性者が発生したときには、待機期間が10日間で、10日間で退院となり、退院時の移動も施設側で担当していた。迎えに行くと非常に状態が悪く、これでよいのかと思った。PCR検査をすると陽性であることが分かり、入院先を探したがなかなか見つからなかった。 ・調査時点では、10日間経って熱が無くて、3日間72時間安定したら退院。13日間は診てくれる。熱が出ている場合には入院が継続されるため16日目の人が入院中。 ・コロナについては、第1波のときと第2波、第3波、第4波のときでは全然違う。変異株になると本当に感染力が強い。これくらいでうつるの?という感じでうつる。さらに、治るまでの期間が長い。最初の頃は10日以内で直っていたが、今はそれ以上に期間が長くなっている。 <p>■酸素について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設が診療所に指定されており、診療所の医師が責任をもって管理することができれば、施設内に酸素を置くことができる。当施設の嘱託医は高齢であり、往診はしておらず在宅酸素を取り扱っていなかった。そのため施設においても酸素が必要になっても、酸素で医療保険の点数が取れないとなった。酸素については管理者である医師が許可をしないともらえない。 ・酸素については、ファストドクターが来てくれてなんとかあった。酸素飽和度が90を切る人もいたが、市内だけでも20人ほどが待機しており高齢者よりも若い人が優先されることもあり、なかなか入院することができなかった。 <p>■陽性者への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陽性者はできるだけ入院してもらいたい。職員も疲れており体力が低下しているため、職員も感染しやすくなる。2回目のクラスターの時には、地域で1000人以上の感染者がでており、施設内で陽性者の対応を行った。 ・陽性者を看ていたときは、施設で亡くなったらどうしようと思っていた。念のために納体袋を頼んで持ってきてもらった。また、ご遺体は内部廊下を使って運ぶわけにもいかないのでは外階段を使うのかと想定していた。

6. 陽性者発生時の入居者の生活

<p>入居者の生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスタ発生時は全て居室にて対応 ・ 入居者にもマスクの着用を依頼しているが、認知症の人はマスクを外してしまう。さらにリビングにも出てきてしまう。認知症の人がリビングにいるときには、防護服を着用して対応 ・ 居室内だけでの生活は入居者も孤独になる。ナースコールを何度も押す人もいる。 ・ 陰性の確認ができていない入居者とは会話もできるが、陽性者とは会話もできない。「ごめんね」ぐらいしか言えない。 ・ 食事は3食提供しているが、全てお弁当形式。味噌汁もインスタントとなり、温かい物を出しにくい。飲み物も紙パックのものを使用 ・ 入浴は清拭での対応。使い捨ての紙を使って清拭を週1回行う。 ・ トイレが居室にあるため、トイレ時に陰部洗浄を行う。
<p>生活全般</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスタ発生時は全て居室対応。 ・ 普段は普通にリビングで食事をしているのに陽性者が出ると、いきなり部屋の中での生活になる。入居者は閉じ込められる感じになる。 ・ 入居者にもマスクの着用をお願いしている。重度の人は、マスクを外されないので、寝たきりになるとマスクを外すということはない。 ・ 1回目のクラスタの時には入居者はマスクをしていなかったが、2回目のクラスタのときにはマスクができる人にはしてもらっていた。認知症で外す人以外はしてもらっていた。そのため2回目の方が感染力は強いが陽性者の人数は17人から14人と若干少なくなっている。 ・ 陽性者発生時は、24時間シートの中でも本当に必要なところだけ行っている。食事介助と排泄介助だけをメインに行っている。飲み物などは好きなものは出している。 ・ 認知症の人がリビングに出てきているときは防護服を着用しているが、それ以外はリビングでは防護服は着用していない。 ・ 入居者も居室内で孤独。だから何回もナースコールを押される。押しては「どうしたの?」と行って、「今コロナだからごめんね」と言って居室から離れると、また、すぐにコールを押される。だから職員も疲弊してしまう。 ・ 陰性とわかっている人とは話もするが、陽性の人となると「ごめんね」ぐらいしか言いようがない。職員もうつりたくなく、喋るのもよくない。マスクを認知症の人々は外してしまうので、それがネックになっている。陽性の認知症の人が一番大変。フェイスシールドをしながら話をしているが、それで入居者は寂しいからどんどん喋る。「コロナ陽性だからね」というけどわかってもらえない。施設で認知症の陽性者を見るというのは難しい。 ■ 認知症の人への対応について ・ 認知症の人は居室から出てこられようとする。そこの対応はとても難しい。居室の入り口にテーブルを置いて、少し出ることができない状況にしたときもあった。認知症の方には、コロナでリビングを使うことができないと説明してもわかってもらえないことが多い。何度も説明するが、すぐに忘れられてしまう。 ・ 居室の前に机を置くといっても、動かせる程度の机であり、完全に閉じ込めていたわけではない。利用者から居室から出てくると、机をガラガラと動かすので、そこで職員が気付き「ごめんね」と声をかけるための時間稼ぎとして机を置いていた。 ・ 認知症の人には、何度、説明して納得されてもまた出てきてこられるので、部屋に閉じ込める方が職員が疲弊してしまう。リビングに出てくる認知症の人がいる場合には、職員もリビングでもガウンを常に着用していた。また、リビングを暗くしておき、入居者があまり出ないようにしていた。 ・ クラスタが発生すると、居室対応になるためADLはかなり落ちる。今まで歩いていた人が躓きやすくなり転倒リスクが高くなる。当施設の部屋の面積は13.8㎡と広い方であるが、部屋の中で歩く範囲はかぎられている。会話もしないため、言葉も忘れがちになる。 ・ 陽性で入院した人は、13日間ほぼベッド上で寝たきり状態にあるため歩けなくなる。
<p>食事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事介助は居室内にて行う。陽性者の介助は本当に難しい。 ・ 入居者は車いす、ベッド上など居室内の家具はそれぞれ。中には居室内にソファを置いている人もいるので、ソファに座って食事介助を行う人もいる。 ・ 居室内での食事介助時の水分はパックの飲み物としてストローを刺して出していた。認知症の人への食事介助は大変であった。リビングで食事をとっているときは周りの入居者が食べているため、食事だという認識があるが、居室だとそのような認識がなくなる。 ・ 食事については、お弁当なので1日3回、毎食出している。ただ、夕食のときに朝のご飯が来るという形式になっている。また、汁物はインスタントの味噌汁で対応している。 ・ 容器を使うと消毒しなければならず、手間を省くためにも使い捨て容器を使う。自分で食べることができる人には、そのまま渡しているが軽い容器だとこぼしてしまう事もあり、見守りができないのが心配。 ・ 普段の食堂での食事は、一人ないしは二人で食べてもらっている。時間はバラバラになっている。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は取りやめ、全て使い捨てタオル（おしぼり）で清拭対応となっている。 清拭については週1回。必要な人に対しては適宜行っている。居室にトイレがあるため陰部をお湯で洗浄することはできる。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 居室にトイレがあると便利。9部屋中7部屋にトイレがあり、陽性の人であっても居室内で全ての介助ができる。トイレが無ければ共用部のトイレを使う必要があり、リビングなどの共用部もグレーゾーンとなっていた。

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> 居室内にトイレが設置されており、トイレの換気扇は常時つけている コロナ禍以前にエアコンを取り換え、全ての居室にエアコンを設置しているため、居室ごとに温度管理ができる 陽性者の入院が決まると、陽性者が使っていた部屋は72時間の換気を行った
	<ul style="list-style-type: none"> 居室にはトイレがあり、トイレの換気扇は常に回している。ベランダから風が入り、トイレの換気扇から空気が出ていく流れになっている。 去年の4月に全ての部屋にエアコンを取り付けた。部屋ごとに温度調整ができるのが良かった。 陽性者の入院が決まると、72時間はベランダ側の扉を開けて（網戸状態にして）換気していた。 換気扇は窓際に付いているため、部屋の窓をしめて換気扇を回せば、リビングの空気が外に出ていく。空気の循環を考えている。
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ガウンテクニックは看護師や相談員が主体となり介護職員に対して指導した 1回目のクラスター発生時には物品もなく大変であったが、2回目の時には職員自身が必要なものを把握しており手早く準備ができた
	<ul style="list-style-type: none"> 最初はガウンの着方も間違っており、相談員や看護師が主体となって着方、脱ぎ方を勉強した 1回目は物品もなく、看護も対応が分からなかったが、2回目は何が必要なかが全部わかる。「ガウン何枚ありますかとか、無いから発注してください」などすぐに対応できていた。
その他感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 感染エリアでは各介助事に防護服、フェイスシールド、手袋、マスクを取り換えた 1日10回の居室介助を想定すると10回×人数×14日間の物品が必要になる アルコール消毒については、吹きかけるだけではなくふき取ることを重点的に行った
	<ul style="list-style-type: none"> 防護服の量は100枚では済まない。1日あたり1人10回くらいの排せつ介助など介助に入る。1日あたり1人10枚だとすると、1ユニット9人になるので、10枚×9人×14日になる。2000枚の防護服をもっていったが足りなくなり、保健所に1000枚の防護服の提供をうけた。 使い捨ての道具は、マスク、手袋、フェイスガード。手袋は二重重ねにしている。一枚目の手袋は防護服などを抜いた時に一緒に外す、1枚目の袋に1枚目の手袋を含めて入れて、二枚目の袋に二枚目の手袋を入れる。 職員も使い捨てのコップやペットボトルを使っていた。 手袋はある程度備蓄があり何とかあった。 消毒液も不足していたが、業者に依頼して優先的に納入してもらった。徳洲会の看護師から、消毒は吹きかけるだけではなく、しっかりとふき取ることが大切と指導された。吹きかけているだけではダメだと。 アルコールなどの物品だけでもかなりの費用がかかった。陽性者発生時は看護師と管理職が毎日、アルコール消毒にて掃除を行っていた。 アルコールでのふき取りは継続して行っている。感染が収束したあとは、担当を決めてふき取り掃除を行っている。留学生の非常勤職員、看護師、機能訓練指導員、栄養士で分けて行っている。 防護服を入れておく棚もユニット玄関の部分に必要 ゴミ箱は足踏み形式とした

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

<p>陽性者発生時の職員の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター発生時は早出と遅出、夜勤の3交代制。夜勤は16時間夜勤 ・ クラスター発生時には濃厚接触者の職員については自宅待機ではなく感染エリアにて勤務してもらった。 ・ 入居者が入院できると感染エリアの入居者が減るため職員もやや楽になる ・ 陽性者のケアは職員の負担が大きい。入居者が陰性と分かっている方が少し楽になる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早出と遅出に2交代制。夜勤は16時間夜勤になっている。 ・ 職員に陽性者が出てしまうと、人が足りなくなるが何とか回さないといけない。現場の職員は本当に大変。 ・ 1ユニットあたり的人数は、だいたい常勤3人と非常勤。ただ、陽性者が出ると非常勤の職員は来てくれる人と、来てくれない人がある。 ・ 職員はほぼ毎日かなりの時間帯を働かないといけなくなる。 ・ また、入居者が入院になるとユニットの入居者数が減るのでその分は楽になる。3階の南ユニットでは、入居者9人のうち5人が入院や退去になっている。残っている人は4人となり、4人の人の対応をすることになる。 ・ 感染エリアでも濃厚接触者ではあるが陰性が分かっている場合には、働く方は少し楽になる。陽性者への対応はかなり心理的負担が高い。その点からしても陽性者はすぐに入院してもらいたい。 ・ 酸素が必要な人も対応した時期があったが、気づいたら亡くなっていたということもあり得るので、かなりヒヤヒヤしていた。
<p>職員の宿泊・休憩スペース</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター発生時の感染エリアでは、利用者は居室対応とした。利用者がリビングに出てきていない時には防護服は脱いでいた。 ・ 感染エリアではユニットのリビングを職員の休憩場所としていた ・ クラスター発生時に職員が宿泊できる宿舎が必要と感じた
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベランダで着替えてもらっていた。 ・ 陽性者発生時は居室対応となるため職員はリビングで休憩していた。食事もしリビングで食べていた。リビングではいつでも呼ばれたら対応できるように防護服を着た状態でいた。フェイスシールドと手袋を装着すれば居室に入るように準備していた。 ・ 職員寮が必要と思う。陽性者が発生時には宿泊施設が必要だが市内にはホテルなどの宿泊施設がない。ホテルは隣の市にしかなく、通勤が電車になるのに加えて、満室であった。陽性者が派生したときにはプレハブでもいいので、職員が休める部屋が必要になる。職員は一度陰性が確認されても、3日後などに陽性になった職員が結構いた。 ・ 陽性者が発生している期間だけ、借りる事ができる部屋が必要
<p>陽性者発生時の看護体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常時は看護師はフロア単位で固定している ・ クラスター発生時には、看護師を含めて多職種はできるだけ感染エリアに入らないようにした ・ 酸素飽和度や体温については介護士から看護師に対して報告していた ・ 状況観察については、ベランダからガラス越しに確認を行った。直接処置が必要な時には、ベランダから直接、居室に入り処置を行った
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師はフロアで固定している ・ 介護士以外の多職種はユニット内に入らないようにしている。状況が悪いときには、ユニットの内部を通らずベランダから居室に看護師が入り、居室内の処置を終えるとベランダから退出している。 ・ 状況が安定しているときには、居室にも入らない。 ・ 情報連絡はすべて内線でするようにしている。ユニットに入り、自分が感染源になってしまうと怖いので、入らないようにしている。実際に3階で陽性者が発生したが、2階でも陽性者が生じており、1階に拡がらないようにと考えている。 ・ 体温や酸素飽和度については、介護職が測定し報告を上げてきている。管理者がそれを保健所に連絡している。看護師は状況をベランダからガラス越しに見に行き、そこで決めている。全面がガラスであり、外から状況をみて決めている。看護師はベランダの窓越しに指示を与えている。どうしてもだめな時は防護服を着て自分で入って処置をしている。

<p>職員同士の 情報共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアの職員と管理者の連絡は内線電話にて行った ・介護主任や相談員が日々の出来事や励ましを記載した連絡シートを毎日配布した ・PC上の掲示板には事務連絡を記載している ・管理者や相談員、介護主任は毎日定時（13時）に集まり、今後の対応について協議した ・管理者は毎日、保健所への報告（体温、酸素飽和度）がある
	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの職員と管理職との連絡は内線電話。また、ユニット玄関からの声かけぐらい。「お弁当置いときますよ」みたいな感じだけ。「はい」という応答だけで終わる。 ・介護主任や相談員が今日の出来事はA4の紙にプリントアウトしてユニットの職員と情報共有している。「誰々さんが陽性になりました」という連絡や、「いついつPCR検査します」とか。現状報告は毎日行っている。情報共有の資料は各ユニットに配布している。 ・ユニットリーダーが状況については把握しており、リーダーを中心に対応している。 ・データ上での管理については、ソフトが入っており事務連絡の掲示板がある。掲示板には、亡くなった方の情報や入院情報などが全て入っている。掲示板を見れば全ての出来事が載っている。食事もこういう風になりますよとかもわかる。掲示板で間に合わないときには、紙ベースでの連絡を行っている。事務連絡を見ていない職員もいるため紙とデジタルの両方をしている。紙での情報連絡には、「頑張ってください」のメッセージも載せるようにしている ・コロナ禍になってから情報端末の使い方が変わったということはない。前から同じように掲示板を使っていた。 ・管理職は、毎日保健所とのやり取りがある。2階3階の全員の体温と酸素濃度を測り、陽性者は血圧も測り健康観察シートに記入し、報告している。測定は毎日朝夕に行っている。 ・管理職や主任は毎日1時に集まり話をしていた。今後の対応、不足している物品、調子が悪い人の状況などを共有していた。
<p>職員への負 担軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアを担当した職員には応急手当（日当）を出した ・お菓子やビタミン剤、飲み物などの定期的な差し入れを理事長、管理者から行った ・毎日の連絡シートに「ありがとう。頑張ってた」という声掛けを行った ・療養施設に入院となった職員に対しては毎日、電話にて連絡を行った
	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時に感染エリアを担当した職員には、応急手当を1日5千円出した。また、1回目のクラスターが収束したあとにマスクとアルコール消毒がまだ不足していた時期であったため、これらを職員全員に1箱ずつ配った。 ・お菓子屋やビタミン剤、飲み物の差し入れが届き職員の励みになった。理事長からも夏の暑い時期であったためアイスクリームやシュークリームの差し入れがあった。感染エリアの職員は買い出しにもいけないためパンや食べ物を配っていた。 ・管理職からは毎日「ありがとう、頑張ってた」「体調が悪かったら言ってや」と声をかけるしかなかった。 ・2回目のクラスターの時にはお互いに頑張ったという思いから団結力が強まった。2度目で要領が分かっているため、戸惑いながらも対応できていた。 ・陽性や濃厚接触者となった職員には毎日電話をしており、さらにLINEもしていた。熱の状況や療養施設の状況などについての話を聞いていた。職員同士もLINEで連絡などをしあっていた。 ・療養施設では、39℃や40℃の熱があるのに水分は水しかかず、弁当も揚げ物中心で物やおかゆもでない。などの話を聞いていた。薬もせず、看護師の方からの電話での体温確認のみであるとの話を聞いていた。これらの話を聞いていたため、2回目のときには職員に持っていくものなどの助言をしていた。 ・また、部屋が狭く、ベッドしかないため健康な職員でも足腰が弱ってしまう。帰りに駅まで歩いて帰る時に倒れそうになったという人もいた。 ・陽性者が発生したときには、大変なので頑張りますという職員と休みますという職員に二極化した。

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

家族の面会	<ul style="list-style-type: none"> ・タブレット端末を各フロアに2台ずつ購入 ・クラスター発生時にはタブレットを使ったLINE面会を実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスターが発生したときにタブレットを使ったLINE面会を実施している。1階、2階、3階にそれぞれ2個ずつタブレットを購入して使っています。
看取り時の対応	—
	—
外部者の受入れ	—
	—
イベントなど	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時はコロナ陽性者以外の入居者の受診も控えている
	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスターが発生しているときの受診は陰性の人であっても控えている。陽性者が発生している施設からの患者は病院としても受け入れたくないと思う。 ・薬については囑託医が処方してくれていた。

10. コロナ禍における在宅サービス等の状況

デイサービスとの動線分離	—
	—
陽性者発生に伴う在宅サービスの利用の変化について	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者発生時にデイサービスとショートステイは休止している。陽性者が分かった次の日から休止とした。2回目のクラスター時には、4月29日に休止し、保健所との相談の上、1階と2階以上は動線が完全に分離されているため、5月8日から再開しても良いとなった。 ・通常のコロナ禍の中でショートステイとデイサービスについては、微熱（37度）でも断っていた。

新規の入居者の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が発生している段階では新規の受入れは全て中止している。陽性者が14日間が発生しておらず収束が確認されるまで新規の受入れは、もしものことがあったら怖いので停めている。
職員の雇用	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生による介護職員の退職はない。掃除担当の非常勤の職員については、高齢でコロナに罹ったら怖いから辞めますというのはあった。
他施設等への職員の派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設への応援については、職員に声をかけたが誰も希望者がいなかった。そのため自施設においてクラスターが発生したときにも自分達でなんとかするしかないと考えていた。 ・他の施設からの応援はない。よほど職員が足りなくなれば考えようと思っている。デイサービスやショートステイは休止しており、在宅部門の職員に陰性のユニットに入ってもらっている。ユニットの職員の中でも独身男性の職員は陽性のユニットに入ってもらっている。さらに管理職も応援要員として入っている。 ・独身の職員でなければ、陽性ユニットには入りたがらない。家族がいる職員の中には一時的に妻と子どもは実家に移ってもらい、一人で生活したという人もいた。 ・大きな法人であれば別施設からの応援もあるかもしれないが、当法人には別施設がないため施設内でなんとかしなければならない。また、ユニットケアでは、それぞれ各施設のこだわりがあるため、他の施設からの応援はなかなか難しい。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・調査時点（2021年12月1日）の要介護度は4.1。以前は4.3であったが4.1になっている。 ・1階は1ユニットがショートステイ、もう1ユニットが特養となる。夜勤はショートと特養が一体的になっている。また、2階、3階は3ユニットとなっており、3ユニット中1ユニットは2階、3階の上下で夜勤を担当している。日中は各ユニットで職員は固定している。1ユニットあたりの職員数は3名ないし4名。一部、非常勤の職員は2つのユニットをまたがって、日中の介助を行っている。
------------	---

1. 調査対象施設の概要

■構造・階数：鉄筋コンクリート造 5 階建て

■機能・定員

特別養護老人ホーム 定員 100 名

ショートステイ 定員 20 名

デイサービス 定員 35 名

■調査概要

日時：2021.06.10 (Zoom)、2021.12.09 (現地訪問)

インタビュー対象者 副施設長、介護課長



施設外観

2. 陽性者の発生状況

発生場所	デイサービス	陽性者数	職員 1 名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	死亡者数
-	-	職員 1 名	-
陽性者の発生経緯 (デイサービス部門)			
2021 年 1 月 10 日ごろ	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの 50 代の女性職員から夫に発熱があるとの連絡あり。病院を受診するとの連絡が入る。 ・その後、1 回出勤の機会があったが、すぐに帰ってもらい自宅待機とした。 		
2 日後	<ul style="list-style-type: none"> ・2 日後に PCR 検査の結果が出て夫は陽性。職員自身も PCR 検査を行い陰性との連絡を受ける。 ・70 歳ぐらいの両親と同居しており、夫は軽症であったため入院やホテル療養ではなく、自宅待機となった。 		
20 日後ごろ	<ul style="list-style-type: none"> ・2 月 1 日から復帰という話を職員とはしていた。数日前には元気であり、早く復帰したいとの連絡があった。 ・保健所からは 10 日間の待機という指示であったが 20 日間程度の待機期間をとり、2 月 1 日からの復帰とした。 		
2 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょうど 2 月 1 日に職員本人から発熱の連絡がある。病院で PCR 検査を受けてもらう。そこで陽性となる。 ・一度目は陰性であったが、その後、夫と同居するなかで感染したと考えられる。 		
発生場	特別養護老人ホーム	陽性者数	入居者 2 名、職員 2 名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
入居者 2 名	—	職員 2 名	—
陽性者の発生経緯 (特別養護老人ホーム部門)			
2021 年 2 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者 1 名が食欲不振より受診。とりあえず PCR 検査をしましょうということになり、検査を受ける。検査結果、陽性反応が判明。 ・陽性が確認された後、受診とは別の病院にて入院。 ・その後、保健所から来訪。保健所からの指示により陽性者が生活していたユニットおよび協力ユニットの 2 ユニットの職員、入居者全員の PCR 検査を行う。検査の結果、職員 2 名の陽性が確認される。職員は 10 日間の自宅待機。 ・症状らしい症状はなかったため分からなかったが、おそらく最初の入居者は 1 週間前に病院から退院しており、入院していた病院にてクラスターが発生していた。潜伏期間を経て持ち帰ってきたのではないかと考えている。 ・保健所からは 2 週間から 3 週間は様子を見るようにとの指示があり。 ・対象の 2 ユニットの完全に閉鎖して隔離した。 		

<p>3週間後</p> <p>3月10日ごろ</p> <p>4週間から5週間後</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな感染者がないまま過ごしていた中、3週間後に隔離していたユニットの入居者1名が体調不良で受診をしたところ陽性が判明。隔離期間が継続された。 ・2人目の陽性者の入居者自身は無症状に近い状態で、サチュレーション自体も著しい低下というのとはなかった。当初は施設で対応してほしいという話だったが、1回目のコロナの感染が出てから職員が防護服を着て仕事をするという肉体的な負担と、誰かがコロナを持っているんじゃないかという精神的な不安を抱えながら過ごしてきたということもあり、3週間後に新たな陽性者が生じたことに大きなショックがあった。そんな中で陽性者の対応を行うとなると、職員も辞めてしまうのではないかという不安があり、保健所に依頼して入院させてもらった。 ・最終的な収束は2人目の陽性者が出てから2週間後の3月10日くらい。 ・全体で4週間から5週間くらいはコロナ対応が続いた。2人目の入居者の陽性が確認（入院）されてから、おおよそ2週間は厳戒態勢をとった。
---	---

3. 保健所からの指示およびPCR検査の状況

<p>保健所からの指示</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの職員の陽性に対して保健所からは10日間の待機という指示であったが20日間程度の待機期間をとり、2月1日からの復帰とした。 ・防護服の着用方法などについては保健所と話し合いながら進めている。
<p>濃厚接触者の判定状況、PCR検査の実施状況</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの場合は濃厚接触者無しとの保健所の判断であった。 ・保健所では、根拠に基づいてPCR検査の範囲を決めることになった。接触していない人まで検査しても無駄になることから濃厚接触者に限定し、その中で陽性者が発生したユニットと協力ユニットの2ユニットという判断になった。結果、職員2名の陽性が確認 ・2月上旬から、県がPCR検査を無料で実施している。収束した直後の3月に職員全員の検査を行い、それも安心につながった。全て陰性ということがわかり、それもまたコロナの収束の宣言の良い材料となった。入居者については唾液がとれる人は行った。

4. 陽性者発生についての情報開示

<p>陽性者発生 の情報開示</p>	<p>【情報の発信時期】 陽性者発覚後すぐに情報発信</p> <p>【情報の発信先・発信方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス、ショートステイの在宅サービス利用者の家族には電話にて通知 ・近隣施設には、ファックスおよびメールにて送信 ・地域の自治会には回覧板を通じて情報発信 <p>【その後の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報発信については副施設長が担う。フォーマットを作成し、チェックリスト形式で報告の有無を確認。行政（秦野市、神奈川県）、保健所、自治会、他の施設、協議会、訪問歯科など。 <ul style="list-style-type: none"> ・陽性者の発生については、法人内の障がい者施設において陽性者発生の情報発信が遅れたために、なぜ報告しないのかという問い合わせがあった。そのためすぐに発信した方が良くなり、デイサービス、ショートステイ、入居者の家族、市内の特養にも発信した。 ・保健所からの濃厚接触者はいないという通知を在宅サービスの利用者には伝えた。施設では万全を期して利用者を受け入れる体制を整え、利用者を確認・選択してもらう形式をとった。ショートとデイの利用予定者の中には1か月、2か月の利用を控えた人もいた。 ・ショートステイとデイサービスの利用者の家族には電話で連絡した。近隣の施設にはファックスやグループメールで一斉連絡した。メールは特養部会などのグループメールを用いた。各居宅介護事業所には、当施設の居宅支援事業所から連絡した。ホームページの更新は外部に委託しており、ホームページの掲載までは考えつかなかった。 ・陽性者の情報は、職員にも開示しないと職員が不安になる。また、自治会など地域に対しても早く開示することが必要。福祉施設は夫婦で働いている人も多い、また、障害者施設では「子どもを預けている施設で陽性者が出たのですが、預かってくれますか」などの問い合わせなどもあり、そこから地域に広がることもある。隠すつもりはなくても隠しているとみられるので、情報はすぐに開示する方がよい。 ・自治会には回覧板を回してもらっている。情報をしっかりと公開するとクレームも来なかった。
------------------------	--

5. 陽性者発生時のゾーニング

感染エリアのゾーニング範囲	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生したユニットと協力ユニットの2ユニット 職員の動線が交差しないように完全に分離（ベランダから入り、ベランダから出る）
<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生したユニットと協力ユニットの2ユニットを感染エリアとした。（保健所との相談による） 他の感染が無いユニットの職員と交差しないように、完全に動線を分けた。協力ユニット以外には全く出入りしないようにした 感染エリアのゾーニングについては、施設ごとに部屋の配置が異なるため事前に計画を練り会議で検討しておくことが必要。そうしないと、アタフタしてしまう。 	
職員の動線	<ul style="list-style-type: none"> 1階の空きユニット内に職員更衣室を設置 マスク、防護服、フェイスシールの着用 職員の出勤動線 外部（ベランダ）→更衣室（空き居室）→外部（ベランダ）→ユニット内
<ul style="list-style-type: none"> 職員の更衣室を感染エリアの職員用に設けた。1階に空いているユニットがあり、その1室を感染エリアの職員用の更衣室とした。 1階の空きユニットの居室にて更衣を行い、ビニール製の防護服、手袋、マスクを着用の上、非常階段から各ユニットに入る。防護服の着用や陽性者が発生した場合のシミュレーションは何回も行っている。陽性者の疑いなどでのシミュレーションは5, 6回行っている。 	
特別な感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> N95 マスクの着用 防護服の着用 陽性者に対するケア後は交換 陽性者以外の入居者に対する介助時は休憩までは同じものを着用 フェイスシールドの着用 陽性者への介助道具を詰めた棚を事前に用意。 タンスにキャスターをつけて何時でも運べるように準備している
<ul style="list-style-type: none"> 2人目の陽性者が出たのが2月20日であり、陽性が判明してから入院するまで1日はあった。陽性者の介助にあたる時には、県から送られてきたN95マスクを使った。また、本来N95のマスクは使い捨てとなるが、個数が限られていたため、陽性者の部屋から出るとマスクを外し1日経ったものは何日間か紙袋に保管し、再利用を考えていた。すぐに入院が可能となったのでN95のマスクを再利用することはなかった。 陽性者の居室に入った時には、防護服も必ず着替えていた。居室に入る時は内側、出るときはベランダ側とし動線は一方向とした。そして、ベランダ経由でユニットに入る動線とした。 陽性者の入院後は感染エリアに入る前に防護服を着用し、ユニットでは同じ防護服にて介助を行っていた。フェイスシールドも同じものを着用して介助していた。一度、防護服を着用すると休憩まで同じものを使用。 陽性者が発生した時の対応を想定した道具を事前に準備している。箆笥にキャスターを付けていつでも運べるようにしている。箆笥の中には、防護服、消毒液、マスクなどの備品を事前に準備して入れている。ベランダには足で蓋の開閉ができるゴミ箱を置いて、介助後のゴミも捨てるように準備している。 コロナ対応の備品を入れた箆笥は複数個あり、1号、2号と分けられている。 	



写1 外部から更衣室に入る



写2 空き部屋にて更衣



写3 非常階段を使ってユニットへ



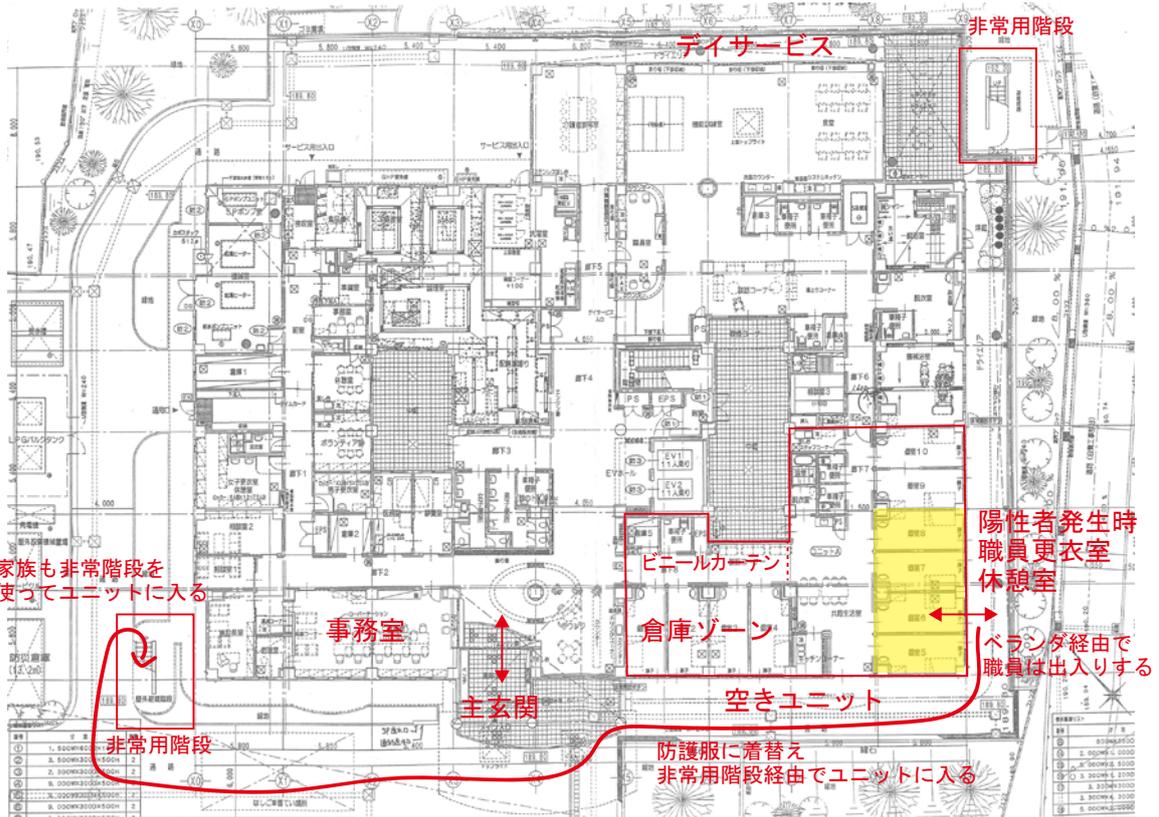
写4 更衣室内のハンガー、防護服、フェイスガード等を想定して設置



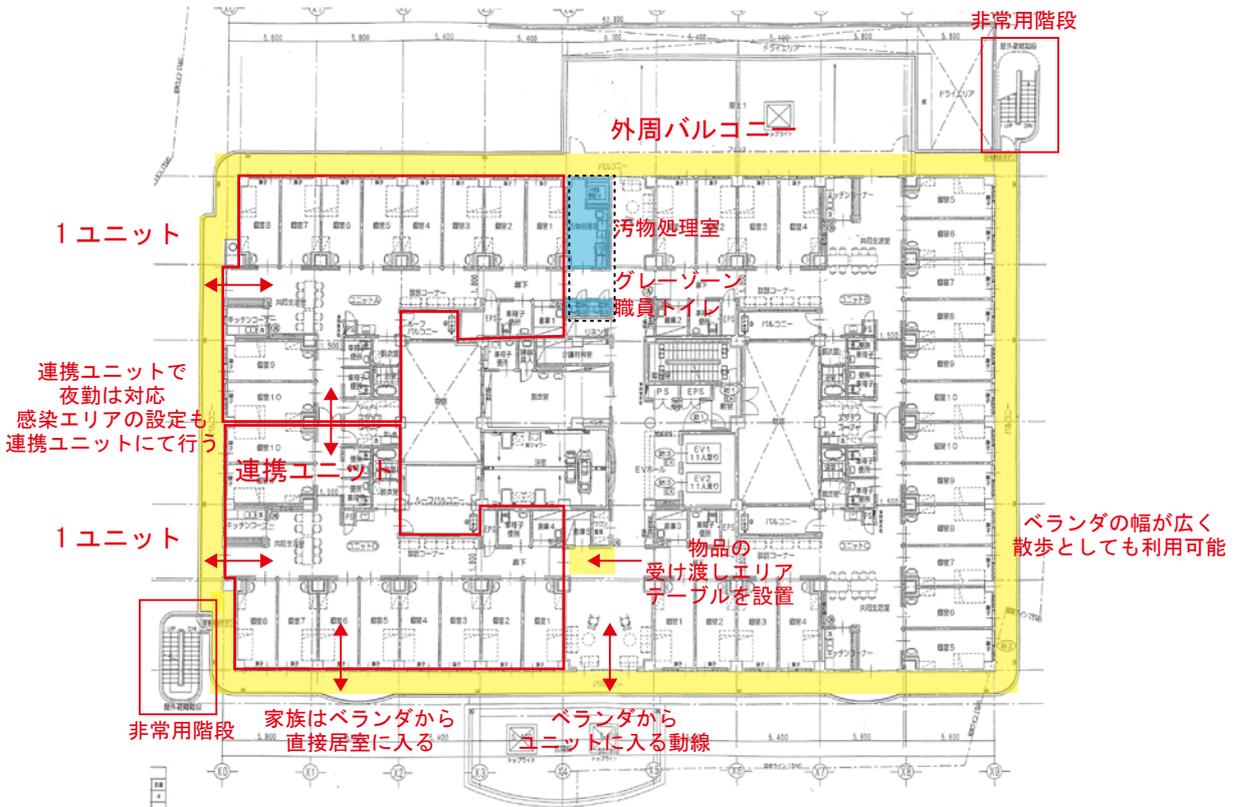
写5 空きユニットの食堂休憩室として利用



写6 空きユニットの食堂ビニールで倉庫部分と分離



1 階平面図



2 階平面図

<p>感染エリアへの物品の配送方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品の運搬は一方方向（下膳が不要となるように使い捨て容器を使用） ・ エレベータ前（ユニット前）のスペースをグレーゾーンとして設定（写 10、写 11） ・ グレーゾーンにテーブルを設置し受け渡しゾーンとする ・ グレーゾーンまでは厨房もしくは事務職員が配達→配達職員が立ち去った後に感染エリアのユニットの職員が受けとる。 ・ 汚物については汚物処理室にためておき、毎日、特定の職員が最後にゴミをコンテナまで運ぶようにしている。汚物の搬出にはダムウェーターを使用し、使用後は消毒を行う ・ 外部委託していた洗濯、ゴミ出し、共用部の清掃は感染エリアのみ事務部にて行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ オムツや消耗品の補充は感染ユニット前に会議テーブルを置き、そこに物品を置いて配達した職員が立ち去った後に、当該ユニットの職員が受け取る形式とした。受け渡しエリアはグレーゾーンのような位置づけとなっている。 ・ 食事の受け渡しについても物品の搬入と同じ。グレーゾーンでの受け渡しという形で、厨房スタッフが会議テーブルの上に置くところまでは担当。ユニットでの盛り付けができなかったため、小分けしたものを置くようにしていた。容器については使い捨ての物を用いて、動線が一方方向になるように対応した。 ・ 使い捨ての食器も全て外から出していた。食器については、煮沸消毒や消毒液につけるなどの対応が必要であったため、そこまではできないと考え紙皿にした。おしぼりも消毒が大変であるため紙の使い捨てにした。 ・ 陽性者が発生した時には、ユニット玄関前の汚物処理室の前にテーブルによるバリエードを設置。汚物処理室はフロアに1カ所であるが、2カ所もしくは、汚物処理室は各ユニットに1カ所があったらよかった。 ・ 感染エリア設置になると各フロアにある汚物処理室を感染ユニットだけが使うというように取り決めている。汚物は汚物処理室に溜めておく。汚物の排出は毎日、特定の職員が一番最後に実施している。屋外のゴミを捨てるコンテナまで運んでいる。日曜日以外の月から土曜日は毎日実施している。ゴミの処理を行う職員も感染対策で防護服を着用して行っている。 ・ 洗濯は法人内の業者に外部委託していたが、情報が少ない時期であり洋服からの感染もあるのではないかととなり、外部委託が困難となった。また、掃除についてもゴミ出しの中で感染するのではないかと不安があり委託することが困難となった。そこで、管理職を含めて事務スタッフで10名程度のチームを組み、掃除や洗濯を分担した。衣類やシーツなどの運搬は汚物用のダムウェーターを用いた。感染ユニットのものは一番最後に出すようにして順番を決めて、その後に消毒をして対応していた。 ・ 掃除については、ユニット中はユニットの職員が行い、共用空間は相談員や事務系のスタッフが協力して行った。非感染エリアについては、ユニット内の非常勤職員に依頼した。掃除についても完璧は難しいので必要最低限でよいという指示を出して行っていた。 	



写 7 倉庫内写真
陽性者発生時の対策道具



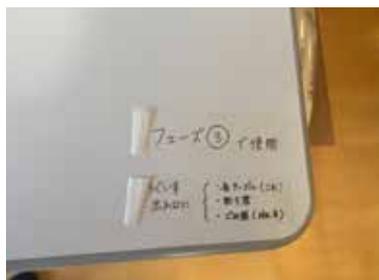
写 8 蓋つきのゴミ箱
陽性者発生時にはベランダに設置



写 9 陽性者発生時の対策道具一式
タンスにはキャスターを取り付け運びやすくしている。タンス内にはガウン、オムツなど居室内での介助道具一式が入っている



写 10 物品受け渡し用の机
休憩室内に保管



写 11 物品受け渡し用の机 注意書
フェーズ3で使用



写 12 ユニット玄関
玄関前にテーブルを設置

6. 陽性者発生時の入居者の生活

入居者の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、感染エリア内では居室にて生活 ・原則、入居者に対してもマスクの着用 ・食事は3食提供（感染者、濃厚接触者が増加するようであれば朝夕の2食も検討） ・入浴は清拭に切り替え、1～2週間は入浴中止 ・排せつはポータルブルトイレを居室利用もしくは、共用部のトイレの使用者を決めて利用
生活全般	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症者が多数生活しているため原則となるが。当初は誰が感染しているかわからない状況であったため、居室で食事を摂ってもらう形式とした。しかしながら、やはり抑えきれないところがあり、大体3分の1くらいの入居者はリビングに出てこられる。これらの人には向き合って食事をしないようにとか、エリアを出来るだけ分断して分けて食べてもらうように職員が調整していた。 ・保健所からは入居者もマスクをつけるようにとの指導があったが、ちゃんとつけている人は少なかった。付けていたマスクを置きっぱなしにしたり、無くしてしまう人もおり、着用を促すまでにとどまっていた。職員の中には入居者がマスクを着用していないことに不安を感じる人もいた。 ・保健所と相談し、清拭対応に切り替えた。入浴自体を1週間から2週間中止した。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の手配については、人力的には朝昼夕の提供をする労力があつたため、食事自体は3食提供していた。ただ、これ以上の感染者、濃厚接触者が出るようであれば朝夕だけにするとということも想定していた。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所と相談し、清拭対応に切り替えた。入浴自体を1週間から2週間中止した。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレは居室数部屋に1箇所。陽性者は入院されたので、トイレの利用者を固定するところまでは至っていない。ポータルブルトイレの利用が可能な人はポータルブルトイレを居室に設置し、できる限りトイレの利用者は固定した。1ユニットに3つのトイレがあるが、1番トイレはAさん、2番トイレはBさんというように、極力交差しないように調整した。

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間は2箇所の窓を開けて換気 ・24時間換気を常時稼働 ・陰圧機を3台購入し、陽性者が発生したときには居室内にテントを設置する予定
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの指示：リビングは2か所以上の窓を開けて風の出入りができるようにすること。24時間換気はなるべくつけておくこと。 ・2月という寒い時期であったため、入居者がリビングにいないときには窓を開け、居室も少し窓を開けて、換気扇をつけていた。できる範囲の換気を行っていた。 ・県に申請して陰圧機を3台確保している。陽性者が発生した時には、陽性者の部屋内に仮設のテントを張り、そこに陰圧機を設置して空気を外に出す方式がある。陽性者が少数の時の対応となる。
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・感染状況を4段階に分けて各フェーズでの対応を整理 ・災害の避難訓練と同様に感染症対策を実施
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症のレベルに応じたマニュアルを作成している。1から4のフェーズに分けてマニュアルを作成。 <ul style="list-style-type: none"> フェーズ1 流行期 マスクと手洗いを徹底する フェーズ2 熱が2日間続いている状況 個室で生活。防護服ではなく使い捨てのエプロンで対応 介助後は手袋、エプロンは使い捨てでベランダに廃棄 フェーズ3 感染疑い（PCR検査の結果待ち期間） フェーズ4 陽性者発生時 ・陽性者発生時の役割分担（フェーズ4） <ul style="list-style-type: none"> 事務員：物品担当 入居部門の課長およびユニットリーダー：現場の指揮 副施設長：全体確認および広報関係、行政への連絡（市、県）、保健所、自治会、他の施設、協議会、訪問歯科など。 ・どうせ大丈夫だろうという思いは危険。避難訓練のように事前に意識しておくことが大切。 ・フェーズ4の時の対応 出勤率に応じた介助を設定。頑張りすぎると職員がつぶれてしまう。食事の回数を減らすなどの計画を事前に立てておく。 ・マニュアルは職員用と入居者用で分けている。みんなの認識の共有が目的であるため端的にまとめるのが大切。写真を使って分かりやすくまとめる。
その他 感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素の確保が難しく看護師の配置も十分ではないため施設で陽性者を見るのは難しい ・日常は普通に過ごし、陽性者が発生したら機動的に動ける体制を整えることが重要
	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では酸素も確保されておらず、看護師の配置も十分ではないため、陽性者を見る事は困難と考えている。夜間も20人を1人で見ており、職員を手厚く配置する事が難しい。しかし、実際に陽性者が発生した時には、病床が満床であり受けてくれないという事を経験した。何とか依頼して入院でき、施設内での対応は1日だけだったが、陽性者を継続してみるとなると職員も辞めてしまうのではないかと不安になった。 ・当初は熱発者が出たら感染を疑い、防護服を着て対応していた。コロナが長期間になるに従い疲れてしまっていた。見えない敵に向かって、闇雲に戦っても勝てない。コロナは長期戦なので消耗しない対応も必要。 ・病院の認定看護師から、陽性者が出た時にすぐに対応できる体制を整えるのが重要との話を聞き楽になった。

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

陽性者発生時の職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・他ユニットからのヘルプは感染拡大につながるリスクがあるため連携ユニットの職員で対応 ・業務を見直し、最低限の業務のみとする ・早出と遅出の2交代制とし、双方が残業で不足を補う
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所と相談し、ユニットをまたいで職員を補充した場合、元のユニットに職員を戻すときにリスクがあるとの話になり、職員の数は補充せず、業務の内容を調整して対応した。 ・入浴回数を減らす、洗い物を減らすため使い捨ての食器の利用、記録は本当に必要ことだけにするなど対応を行った。本来、記録には暮らしぶりを記入するが、必要な最小限の情報とした。少人数で可能な業務を整理した。 ・感染ユニットでは職員には出勤の希望をとり、希望者は休みとした。主に子どもを抱えていたり、高齢者の両親と生活しているパート職員にはCOVID-19に罹患していなくても休みを希望する職員がいた。 ・勤務シフトについては、通常の数であれば早番と中番と遅番と3人で日中を見るが、陽性者および希望者の欠勤により早番は残業、遅番は通常より早い時間帯から出勤し、日中は2人体制にて回した。
職員の宿泊・休憩スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ホテルと契約し職員の宿泊場所を確保する ・職員の休憩スペースは分散し、パーティションを設置 ・空きユニットの共用部を職員休憩室として利用。電子レンジなど休憩できる体制を整備
	<ul style="list-style-type: none"> ・実際の利用までは至っていないが職員の宿泊用のホテル（ルートイン）を契約している。通勤30分圏内のホテルを15ヶ所から20カ所程度まわり1つ確保できた。近くに大学病院があり、病院関係者の宿泊先としても利用されており、確保できた。ただし、あくまでも陽性ではないことが前提。ホテル利用時は外の非常口から入り、そのまま部屋に入る。支払いは後日となり、朝食は玄関のドアノブに引っかけてあり、接触しない対応がなされていた。チェックアウトも非常階段から降りるという徹底した対応。 ・閉鎖している1ユニットを休憩室、倉庫として利用。10年ぐらい前に職員不足によりショートステイ1ユニットを閉鎖した。ここをコロナの対応の部屋として使った。このスペースが無かったらもっと苦労した。10部屋中4部屋は倉庫として使っている。布団や消耗品などを保管する大きな収納庫になっている。 ・空きユニットの居室にはベッドも設置しており、職員が休憩する事もできる。食事をとる事も可能。陽性者が発生した場合にはレッドゾーンとなるが、一部職員用のトイレなどはグレーゾーンとなっている部分がある。レッドとグレーの間はビニールカーテンで区切る。レッドゾーンとなったときの倉庫については、外から出し入れを行う。 ・空きユニット内の職員の休憩室には、電子レンジを置いている。冷たいお弁当ではなく、暖かいご飯を食べることができるようにしている。また、電子レンジは2台設置し、フェーズ3以上になると、キッチンの中には入らず食堂から電子レンジを使えるようにしている。職員用のお弁当は栄養士が準備している。 ・職員の食事スペースは会議室や相談室を入れて5カ所に分散して設けている。食堂にはパーティションを設置し、机は同向式としている。窓は開けて換気を行っている。休憩室の家具をコロナの補助金で購入した。
陽性者発生時の看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・感染ユニットを担当する看護師を限定 ・感染ユニットへの処置については、看護師でなければ実施できない業務に限定。簡単な処置は介護士が行う。
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアの看護を担当する職員を固定。毎日のその職員が勤務しているわけではないため3人ぐらいの職員でローテーションして対応。看護の関わりとしては、完全にユニット内に入るというよりは、吸引の必要がある人に対してはベランダ経由で居室内に入り、その人の処置を終えたらすぐに感染エリアから出るという対応をとっていた。 ・看護の処置が必要な人は2名ぐらいであり、それ以外は電話で指示を出していた。今まで看護が行っていた、簡単な処置（ガーゼ保護など）は介護の職員に行ってもらっていた。
職員同士の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・内線電話を用いて感染エリア内外の連絡を行う ・管理職とユニットリーダーはLINE電話などを用いて同時に複数の職員が情報を共有 ・緊急対応は電話、タイムラグが生じても良い情報はテキストメッセージとするなど情報の内容ごとに連絡ツールを分ける
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアとそれ以外のエリアで情報が分断されてしまった。管理職とユニットリーダーはLINE電話にて同時に話をして情報共有した。LINE電話では音声のみの通話であった。 ・情報共有の内容としては、リアルタイムで伝えないといけないことは電話で伝え、タイムラグが生じても問題ないことはメッセージで送るといった形式とし状況に応じて使い分けていた。 ・内線電話は特に役にたった。各内線電話はコール対応のPHSと各スタッフが持っており、内線をトランシーバーとして使い情報共有や、ヘルプ要請のツールとして使っていた。内線電話がライフラインになった。
職員への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職、リーダーからの声掛け、飲み物、軽食の用意など現場への気遣いが重要 ・日頃からの声掛けしやすい関係づくり
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職側としてはユニットリーダーの負担をくみ上げたいと考えていた。感染ユニットのリーダーは、現場の職員がネガティブにならないように意識を強くもって、チームマネジメントにあたってくれていた。「今だけだから頑張ろう」とお互いに当事者同士がポジティブになるようにリーダーが代表になって声掛けをしてきていた。それが職員の退職という最悪のケースを防げたところかと感じている。 ・日常的にも話し合っって合意形成していく社風ができていく。副施設長の人柄もあり、話をしやすい雰囲気がある。 ・日常的に介護課長がリーダーとよく話をして現場の意見をくみ上げている。感染エリアの職員はユニット外に出ることもできず、のどが渇いたなどの意見があった。当初は個人で色々栄養剤とかドリンクをロッカーに何本か置いていたが、施設全体で出そうということになった。ジュースや緑茶、紅茶などバラエティに富んだ飲み物やお菓子をロッカーに置いておき、休憩中に自由に食べてもらっていた。それが結構効果的で喜んでもらっていた。

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

<p>家族の面会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時は面会中止、1階の玄関にて物品の受け渡しのみ ・緊急事態宣言時以外はセミパブリックにて2名15分まで
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時には面会を中止。面会中止中は1階玄関の入ったすぐの事務所までは入館可能としていた。差入れの受け渡しや、ユニットからご家族に返したいものを渡す場として使っていた。事務室前でも入居者と家族が直接会うことは断っていた。 ・緊急事態宣言時以外、短期間ながら面会可能な時期もあった。ユニットに入るのは感染リスクがあったため、ユニット内への立入りは禁止していた。ユニットに隣接するセミパブリックスペースで2名15分までの面会は行っていた。 ・直接の面会ができなかった時期もLINEやZoomを使ってのオンライン面会は実施していた。オンライン面会も実施できていない時は、本当に完全なクローズな状況であった。その時には何か落ち着かない入居者の増加、帰宅願望が強く出るということがあった。ある程度、理解が可能な人はオンライン面会を行うことで精神的な安心につながった。精神的な安心は本人に加えて、家族の安心にもつながった。認知症などの症状によりタブレット越しの家族を見ても理解ができない入居者には、あまり効果を感じることができなかったが、家族にとっては一定の効果があったという印象がある。家族は1年ぶりに顔が見れて、動いている姿が見れてよかったという話があった。 ・面会の解除の基準は、コロナ会議で決めている。大概大丈夫だろうと思うグループと、まだ危ないよというグループがあり、合意形成が取れるように話し合いを重ねて判断している。管理職として難しいところは、リスクに対してとても慎重な部署と、生活部分を大切に考える部署がある、その落としどころを見つける、納得してもらえるのが難しいところ。面会再開についての不安もあるが入居者と家族は2年間も会えていない。毎日、面会に来ていた家族もおり、急に会えなくなると入居者の意欲が落ちてきているのがわかる。家族側も面会が日課になっていた人がいた。奥さんが入居していて、毎日来ていたご主人もいたが、ご主人のやりがいもなくなっている。 ・2021年12月時点において面会は再開、国から面会再開の指示がある1か月前から実施している。 ・面会時はマスクの着用とアルコール消毒は必須。面会時間は15分。発熱はサーモカメラで計測。異常があった場合は事務室で把握できる。面会人数は2名まで。面会時には手を握るなどのスキンシップもOKとしている。 	
<p>看取り時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時でも看取り時における家族の立会いは認めていた ・ベランダ経由にて居室にアクセスし、ベランダから退出する動線とした ・各部門の代表者が集まりコロナ会議を開催。全体の同意で看取り時の立会いを行う
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言時でも看取り時の家族の立会いについては緊急の取り扱いということで認めていた。面会は、あくまでも少人数、短時間ということで依頼。家族の動線はベランダ経由とし、発熱が無いかなどの確認は行っていた。 ・大半の家族が15分から30分くらいの間で退出されていたが、今夜が山だというような家族は、長時間いたというケースもあった。 ・家族からのコメントとして、「亡くなる場面に立ち会われた方は、死に目に会えてよかったということと、最後寄り添うことができたことがとてもよかった」と言われていた。「感染対策として長く居てはいけないことはわかってはいたけれども、最初で最期である別れをやっぱり大切にしたい」というところで、施設のことも分かっているながらも自分の要望が達成できたという喜びとして声を退居の時にいただいたということがあった。 ・看取り時の立会いの可否については、コロナの感染状況を鑑みて、これからどうしていくかという対策を話し合うコロナ会議というものを月に2回開催している。面会を開いていくか、このままいくかという話し合いを行っている。看取りもテーマになり、入居、デイ、ショート、居宅、事務、ここに勤める職員の代表が集まり、やっぱりこういうときだから入ってもらってもいいよねという合意形成をつくった。幹部だけではなく代表者全員で話し合い進めていった。全体での合意形成を行っているので職員も方針を受け入れやすかったのではないかと。 	
<p>外部者の受入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生、ボランティアなど外部の受入れは中止
<ul style="list-style-type: none"> ・実習生やボランティアの受け入れもないため、職員も外部の人との触れ合いがなく、元気がなくなってきている。 ・外部者を受け入れる研修の再開についても、関係者が納得できる対応が必要。パワーバランスが崩れてくると辞めていく職員も出てくるのではないかと感じる。危機的な状況の中では、いろんなところが頭の中で巡って、すぐくストレスが一時的にかかる。少し投げ出しそうになることも、振り返ってみるとあった。 	
<p>イベントなど</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ベランダを使っての散歩を実施 ・ユニットごとに共用空間でのイベントを実施
<ul style="list-style-type: none"> ・ベランダは散歩ができるように幅を広く設定している。 ・ベランダには水栓が設けられており、洗浄できるようになっている。正月前には高圧洗浄できれいにした。 ・イベントは、ユニットごとに開催し、焼き芋大会や5階のスペースでの食事会などを行っている。共用スペースでイベントを行う際には、1ユニットごとで開催し、連携ユニットのイベントが終了したら1回消毒し、次のユニットのイベントを開催するなどの対応をとった。ショートステイについては入居部門とは分けてイベントを行っている。 ・施設が閉鎖的になっているが、コロナも1年半くらいになり、外に出る機会をつくっている。ベランダを散歩する機会を増やす、空いている時間を見つけて目の前にあるコンビニエンスストアにマスクをつけて買い物に行く、密にならない場所への外出を少しずつ増やしている。特に認知症の人など理解が難しい人には外を感じてもらえるような関わりを増やしている。 ・陽性者が発生していない時には、セミパブリックスペースなどは自由に行き来している。 ・新規入居の人は、環境の変化による不穏が顕著に出ることが多かった。タブレット面会や、ビデオレターを家族につくってもらい、直接、電話で声を聞いてもらうなどの対応をとった。 ・普段はできるだけ普通の生活をしながら、職員はマスクと消毒はしっかりと行う事を徹底している。 	

10. コロナ禍における在宅サービス等の状況

デイサービスとの動線分離
<ul style="list-style-type: none">・物理的に1階にデイサービス、2階にショートステイがある。同じ2階に入居が2ユニットとショートステイが2ユニットある。ショートも2ユニットあるため、職員同士の接触はない。・デイサービスにはパーティションを設置した
陽性者発生に伴う在宅サービスの利用の変化について
<ul style="list-style-type: none">・在宅サービスを受けているショートステイとデイサービスの利用予定者の中には1か月、2か月の利用を控えた人もいた。家族が預けないと家の負担が大変という人は当施設を利用された。・本人のリフレッシュのための利用や家族の旅行時の在宅サービス利用は減少し、在宅サービスには打撃があった。デイサービスの利用者は30人ぐらいがいたが、平均10人、20人くらいになり、ショートステイも20床のうち11、12人くらいの利用になった。最初、デイに打撃があり、デイからショートに影響が広がっていった。・他法人の老健のデイサービスでリハビリしながら当施設のデイサービスを利用している人は、老健側にてコロナが出たデイに通っていた人は利用できないということがあり、迷惑を掛けたことがあった。ショートステイについても同様のことがあった。また、他の施設での利用を断られた人が当施設を利用し、利用が増えるということもあった。・他施設において陽性者が発生した場合には、濃厚接触者、および、陽性者と同日にデイサービスを利用していた人には1週間程度は様子を見てもらい、発熱や体調不良が無ければ継続して利用してもらっていた。それ以外の人は陽性者が発生した施設を利用していた人でも区別なく利用してもらっていた。具体的には、老健では陽性者が複数回でており、老健のサービスと併用して利用している利用者の受入れも行っていった。陽性者と同じ日に同じ場所にいたかどうか、断るか利用するか、一つ一つ判断して対応していた。陽性者との関係性を確認してから受け入れたのは2回ぐらいであった（ケアマネージャーからこういった状況だが受けてもらえないかという連絡が2回くらいあった。）
新規の入居者の受入れ
<ul style="list-style-type: none">・ショートステイでの待機期間などは設けず、入居してもらっている。1週間以内に熱があった場合には、PCR検査を受けてもらっている。最近では、2000円程度の抗原検査の簡易キットも施設で購入しているため、看護師が不安を感じたときにはすぐに抗原検査を行っている。7、8分程度で確認できる。迅速に対応しないと入居が遅れてしまう。
職員の雇用
<ul style="list-style-type: none">・職員不足の改善までには至っていない。コロナ禍の中でもこの地域では通常どおり応募状況である。都会であれば飲食店からの転職もあるかもしれないが、今のところは実感していない。・職員の募集については、ホームページに研修体制や施設での取り組みを発信している。ホームページを見たという応募も出てきている。1番の強みは職員の紹介が多いというところ。6割くらいが職員の紹介。毎年5名程度は職員の紹介による入職がある。あとはハローワークなどでまかなえている。
他施設等への職員の派遣
<ul style="list-style-type: none">・各ユニットの職員配置は6名から7名であり、それが10ユニットある。COVID-19が感染初期に他県の老人ホームにて職員不足が生じているという話を聞いてから、派遣できるスタッフを各ユニット2名ほど調整しておいてほしいという発信をしていた。本人の了承を得た上で派遣する職員の想定はしていた。派遣候補者の職員は、単身者や家族と離れて生活できる環境がある人、家族がいても重症化リスクが低いので大丈夫ですと言ってくれた職員が主であった。
その他
<ul style="list-style-type: none">・職員同士が会話する機会が減った。声も小さくなり挨拶も元気がない人もいる。マスクをしているから表情も見えにくい。・陽性者が出た時にもユニットケアをやっていてよかった。小分けにされていたので、濃厚接触者も少なかった。

1. 調査対象施設の概要

■構造・階数：鉄筋コンクリート造3階建て

■機能・定員

特養従来型（4床室主体）定員87名

ショートステイ従来型 定員6名

特養個室ユニット型 定員88名 9ユニット

敷地内には養護老人ホーム80床、認知症高齢者グループホーム8床、在宅サービス（居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問介護サービス、デイサービス）がある



■調査概要

日時：2021.06.04（Zoom）、2021.12.08（現地訪問）

インタビュー対象者 施設長、看護師、栄養士、介護士 **施設外観 写真右側が主玄関のある従来型施設**

- ・従来型は昭和61年に建設。建物の空間構成は回廊式。回廊式であるが食堂は2箇所に分散されて配置されている。
- ・従来型はエレベーターを降りるとフロア全体の入り口があり、以前より扉が設置されていた。
- ・元々はカーテンによる多床室であったが、数年前にプライバシー改修の補助金を行って個室的な空間とした。
- ・個室ユニット型の棟は平成18年、平成19年に建設。隣の棟を建ててから、次の棟を建設。元々、敷地に端には職員宿舎（当時の居住者なし）があった。
- ・増築が重ねられてきており、手前の棟を経由して奥側の棟にアクセスする動線となっている。

2. 陽性者の発生状況

発生場所	ショートステイ	陽性者数	利用者1名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
利用者1名	-	-	-
陽性者の発生経緯			
陽性疑い	<ul style="list-style-type: none"> ・多床室である従来型のショートステイにて陽性疑いの利用者が発生。PCR検査を受ける。 ・陽性疑いの同室者を個室であるユニット棟の3階の空床にて移動。 ・PCR検査の結果、陽性ではなかったが、予行演習の気持ちで3日間は陽性者が発生したときと同じ対応を行う。 ・エレベータホールをグレーゾーンに設定。グレーゾーンの中に入ると防護服を着用。食事の介助もフェイスシールドを使用。 ・課題としては、多職種からの声掛けが難しい、ユニット内を対応する職員が家に帰ることができず車中泊したなどという内容があった。職員が大切にされていない、孤独感が強い、マニュアルがあまり意味をなさないという問題もあった。 ・この時（ショートステイの利用者に陽性者が発生時）には、情報もなく濃厚接触者を個室ユニットの個室に移動させたが、現在（2021年12月）では、陽性の可能性がある人は移動させない。 		
2021年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・多床室の棟（2階）の長期のショートステイの利用者に陽性判明。 ・トイレ内で転倒して3回通院。通院の際に入院が必要ということになりPCR検査をしたところ陽性が判明。 ・入院者はショートステイのフロアの個室を利用しており同室者はいなかった。 ・職員、入居者、家族のPCR検査を行うが全て陰性。 ・インタビュー後にユニットの職員の家族にクラスターが発生し、職員も陽性者となった時にはフロア単位を感染エリアとして対応した。 		

3. 保健所からの指示および PCR 検査の状況

保健所からの指示	
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所からの指示は通常の感染症対策の徹底であった。フェイスシールド、サージカルマスク、ガウン、手袋の着用を2週間続けるとの指示があった。その当時あまりガウンの在庫がなかったため1日1枚でよいとのアドバイスもあった。 ・アルコールでしっかり消毒し、建物内については消毒液での拭き取りを実施。 ・これまで施設内にて実施できていなかった消毒の箇所としては、パソコン、タブレット、マウス。マウスは使用ごとに消毒した。 ・介助ごとに手指をアルコール消毒し、ガウンはアルコールを噴霧したペーパータオルでしっかり拭いた。 ・いつもより体温が高い人は酸素も測定。 ・濃厚接触者に該当しない人は、通常の生活をしてくださいとのことであった。職員の家族については会社や学校のそれぞれの判断でお願いしますということであった。 ・コロナ禍以前からインフルエンザ等の感染予防のために主玄関に手洗いを設置していた。保健所の方からは玄関に入ってすぐ手洗い、うがいができるというのはとても良いとの指摘があり、ホッとした。
濃厚接触者の判定状況、PCR 検査の実施状況	
	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が発生した2020年8月当時は検査数に制限があった。 ・職員は全員PCR検査を受けたが、利用者は4人テーブルで一緒に座っていた3名や、1m以内にいた人など限定的な人のみであった。入居者全員もPCR検査を受ける事ができると安心できたができなかった。 ・陽性者が発生した場合のPCR検査については、入居者、職員ともにフロア単位で考えている。

4. 陽性者発生についての情報開示

陽性者 発生の 情報開示	【情報の発信時期】 発生後しばらくして 【情報の発信先・発信方法】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにて情報を発信 ・職員に対してはメールにて一斉送信（安否確認用のメールアドレスを用意）
	【その後の改善】 <ul style="list-style-type: none"> ・伝える情報の範囲を統一する
<ul style="list-style-type: none"> ・職員が門を出た時に、うちでコロナが発生しているんじゃないかとか、そういつて止められて色々聞かれたりしたことがあった。そこで、法人本部と相談してホームページにしっかり情報を掲載するようになった。 ・家族の問い合わせに対しても伝える範囲を統一した。 ・コロナ禍の前年度から安否確認のためのメールサービスを利用している。職員にはメールにて一斉連絡している。あと職員の掲示板にも載せている。そこでも漏れてしまう職員には個別に電話連絡している。 	



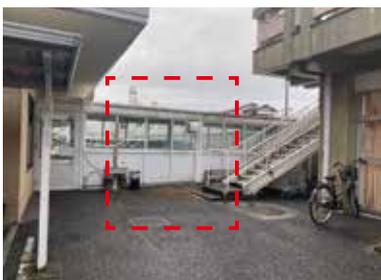
写1 従来型の入り口



写2 従来型の廊下部分



写3 個室的な4床室



写4 点線部分に仮設のトイレを設置 職員更衣室とする



写5 仮設の手洗いと外部階段 外部階段から2階へ

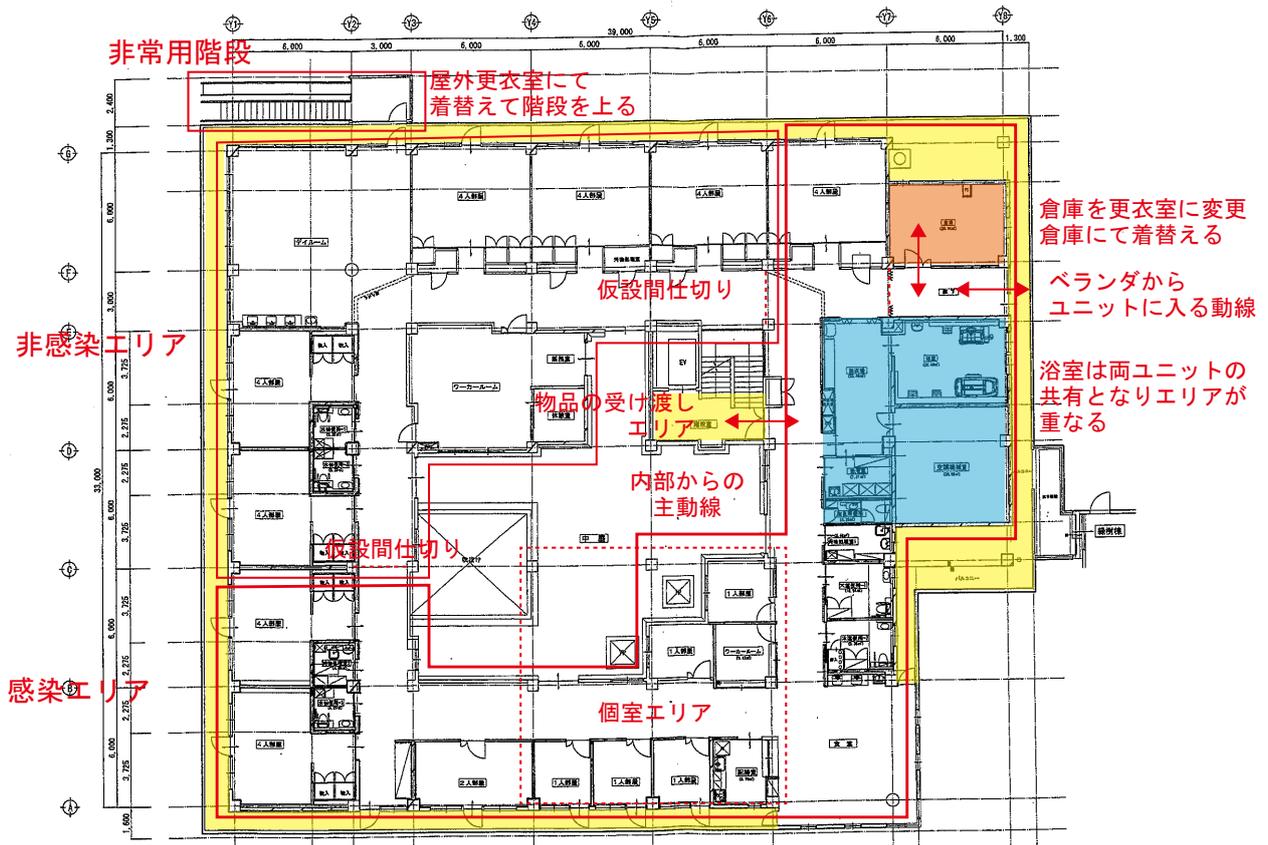


写6 2階のベランダを経て室内へ

5. 陽性者発生時のゾーニング

<p>感染エリアのゾーニング範囲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通：夜勤体制を考慮した感染エリアのゾーニング ・ 従来型：仮設の仕切り（バリケート、DIYでの仕切り）を設定し2つのユニットに分離 陽性者発生エリアをレッドゾーン、もう一方をグリーンゾーンとする。 浴室など共用で使っている部分はグレーゾーンとし曜日で使いわける ・ 個室ユニット型：夜勤を2ユニットで見ている以上は、連携ユニットにて職員の往来が生じるため、2ユニットを一つの単位としてゾーニングする ・ 個室ユニット型は2つの棟で構成されており、手前の棟の1階が感染エリアとなるとその上階および奥側の棟へのアクセスが困難となる。 ・ ユニットの外に職員のトイレが設置されており、物品の受け渡しゾーンがグレーゾーンとなる。
<p>■ 共通：陽性者が発生した場合の感染エリアの設定は、ユニットなどエリアで行う予定である。個別の対応は考えていない。感染エリアは、職員を完全に分けられる単位で考えており、ユニットの場合は2ユニット。従来型の場合は夜勤体制の単位で区画する。</p> <p>■ 従来型での対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者が発生したのは多床室の2階。多床室型の棟は古く回廊式になっている。外周部にはベランダあり。 ・ 2階は感染エリアとして区画、1階は職員が通っても大丈夫な安全区画として考えた。 ・ 非常階段があり居住エリアへの入り口は2箇所ある。職員の更衣について検討したところ、渡り廊下に更衣室を設置したが、若い女性職員も多いため1階の屋外に災害時に使用する簡易トイレを設置し、それをビニールシートで囲み仮設の更衣室とした。夏場で非常に暑かったため扇風機を設置し、蚊も出る事から防虫用品を設置した。 ・ 更衣室と合わせて屋外に簡易の手洗いを設置。排水溝があったため屋外からホースを延長し簡易手洗いとした。 ・ 室内に入るとガウンを着用。その後、倉庫を更衣室に転用し、倉庫（更衣室）経由でアクセスしている。 ・ 従来型のフロアは元々4つに分割しているが、大きく2つに分けるための仕切りを設ける。入り口は1箇所だが、フロア内を区画する方がよいという職員の意見があった。仕切りについて当初はソファやテーブルを置いて動線を区切ろうとしたが認知症の人が多くおり、ADLの問題がない人はそこをよじ登ろうとする人もいた。そのため木製の建具を職員の手作りで設置した。ツーバイフォーの角材、木材を天井とつばって立てかけるタイプのものがあり、それを設置している。 ・ 普段であれば回廊式であり入居者の行き来ができるようにしていたが、感染症対策の際には入居者、職員ともに基本は移動できない形式とした。感染エリアのゾーンをレッド、もう一方のエリアをグリーンとしたが、浴室は双方の利用者が使うためグレーゾーンとなった。そこで、浴室は感染エリアごとに曜日分けて利用していた。月水金は片方のユニット、火木土は反対のフロアという形式とした。 <p>■ ユニット型での対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携ユニット間は、入居者が日常的に行き来していることもあり、職員も何かと協力で動いたりしていた。1ユニットで感染エリアを区画するとスペース的に難しく、コロナという目に見えないものへの不安があった。職員としても各フロア2ユニットであり、フロア単位に分けて心理的に同じ状況を共有している方が安心というのがあった。また、1ユニットで区切るとユニットの境界線にグレーゾーンが生じるため、フロア単位の方が良かった。 ・ 夜勤の職員配置は2ユニット単位であり、日中は各ユニットで対応できても夜間が対応できないため2ユニット単位の区画となった。 ・ コロナ対応となった時には、ホール（パブリックスペース）から職員が入り内部の非常用階段を経由して各ユニットにアクセスする形式となっている。内部の非常階段はベランダにつながっており、各ユニットに入る時にはベランダ経由でアクセスする。そうすると1階の手前の棟の入り口部分は、感染エリアに入るスタッフと非感染エリアのスタッフが交差してしまう。感染エリアに入る動線をレッドゾーンとした場合、上階に食材などを届けるエレベーターもレッドゾーンになってしまうため困っている。その場合には、近くにある階段を使って食事を届けるしかないと考えている。食材はビニール袋となっているため、手で運ぶことを想定している。ビニール袋状になっているため運ぶことができるが、配膳車であれば不可能であった。手で運ぶにしても1か月間ぐらい続くと対応もしんどくなる。 ・ 職員のトイレがユニットの外にあり、そのトイレは職員が使うためそのエリア全体がレッドゾーンとなる。 ・ 普通に考えると真ん中にトイレがあれば良いとなるが、増築が重ねられると中央部分が奥側の動線になってしまう。 <p>■ ハードの改善点について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ユニット玄関のところにも洗面台が必要。 ・ フロアで洗濯や入浴など業務が完結するのがよい。どこで感染の状況が起きても、動線を考えやすい。 ・ 看取りの時にはベランダから入って面会を行っていたため、その辺の配慮もされていると非常によい。 ・ エレベーターが一機だと苦しいと思う場面もある。もう一機あると動線を考えやすい。 ・ 食事専用のダムウェーターがあると運びやすい ・ 職員用トイレやエレベーターは分散して配置されている方が使い勝手がよい。 	

職員の動線	<ul style="list-style-type: none"> ・従来型：仮設の更衣室（のちに倉庫に変更）→ベランダ→居住エリア。ベランダにげた箱を設置。 ・個室ユニット型：メイン通路は通らず非常階段からの各ユニットにアクセス。非常階段に到る動線の一部、パブリックゾーンを経由する必要がある
	<p>■従来型での対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員動線としては、出勤したら仮設トイレにて更衣して、外部階段を使って上がり、ベランダに下足箱を設けて中に入るという動線。 ・仮設トイレにはテントを外から張っていたが外から見ると見苦しい、もしくは怪しいということで、地域の人に呼び止められたこともある。 <p>■ユニット型での対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は1階から階段を使って2階、3階に入って、ユニット玄関を入口として利用する。 ・個室ユニットの棟での更衣については、スタッフルームにて更衣が可能。各ユニットにて更衣する場所を確保することはできる。
特別な感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・防護服の着用
感染エリアへの物品の配送方法	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が発生したときにはフロア全体を感染エリアとして、防護服を着用して介助する。 ・各フロアのエレベーターホールを物品の受け渡しゾーンに設定。受け渡しゾーンまでは厨房などの職員が食材等を運搬 ・1人ずつの食材を小分けにしビニール袋に入れて運ぶ。容器等の洗浄が必要なく、一方向で食材を運べるようにする。食器は使い捨てとしていたが、ユニットでの洗浄・乾燥でも良いことが分かり、ユニット内にて洗浄する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・食器の流れの基本は一方通行。主厨房は養護、多床棟、ユニット、大きく分けると3施設分を担当しており、食器も全て主厨房に戻ってくる。例えば1ユニットで汚染させたものが戻ると、他の食事提供に大きな影響を及ぼすため下膳は禁止という形で対応していた。その後、熱水消毒で問題ないということになり、各ユニットに設置されている家庭用の食器洗浄機にて洗浄および温風での乾燥を行い、食器を戻している。 ・食材の運搬方法は厨房からエレベーターを使って感染エリアの手前までくる。感染エリアの入口の手前にワゴン置き、食事を一時保管する。そして、それを感染エリアの職員が受け取る。ユニットの職員が盛り付け、配膳を行う。 ・ワゴンは食事専用としてアルコールを設置しておく。 ・1人ずつ食事は小分けの袋にし、厨房に食器を戻さないという一方通行の流れとした。通常の時から食事についてはセントラルキッチンにて調理したものを袋にパウチして提供している。 ・食材の温度管理については、各ユニットで湯煎もしくは再加熱して、コロナ禍でも通常に近い食事の提供を行っていた。当時は通常であれば数日で入手できる使い捨て容器が10日以上かかるということで、ポリ袋に入れてセットした。 ・食事形態は常食だけではなくソフトとゼリーがあるためその辺りで色分けした。中身がすぐに判別できるように、リボンの色分けをしてセットした。 ・使い捨て容器について1食あたり1つの弁当方式の容器を用意するのであれば金銭的にも可能であったが、認知症の人の場合、手に取って食べる人などもおり、1食につき3品の場合、3つの容器を用意しなければならず、3名の1か月あたりの食器代が13万くらいかかる試算となり、コスト的に対応するのが難しかった。 <p>■汚物について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査を実際に利用者が受けたときは、その検査結果が出るまで汚物は廃棄せずにかか所に集めていた。従来型では中庭に一旦溜めておき、陽性者がいるときは一定期間置いてから捨てていた。 ・汚物を保管する期間は、基本的には3日以上となっていたが、感染がマイナスになるまではひとまず置いておくという形で対応していた。 ・ゴミの量も多くなるため、それ用のゴミ箱も用意している。入りきらないものは、ビニールをかけて保管するなどの対応をとっている。



写7 全体配置図
赤枠内が特別養護老人ホーム



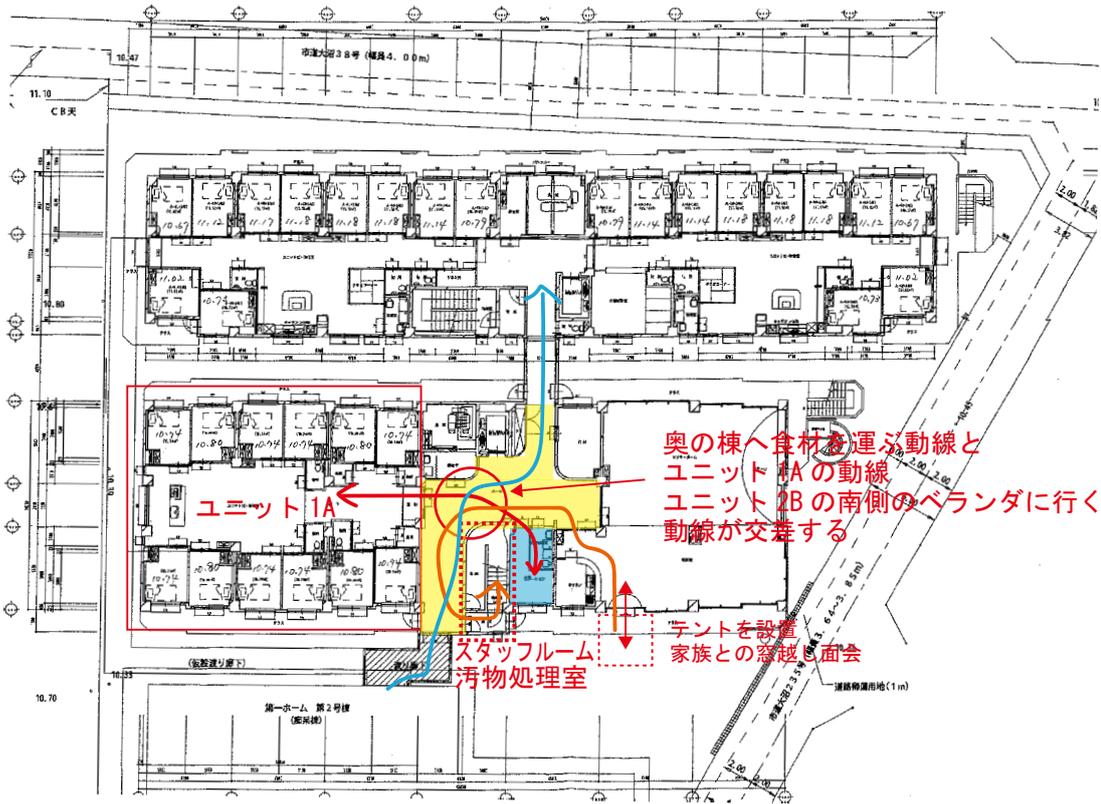
写8 パブリックスペース（従来型）



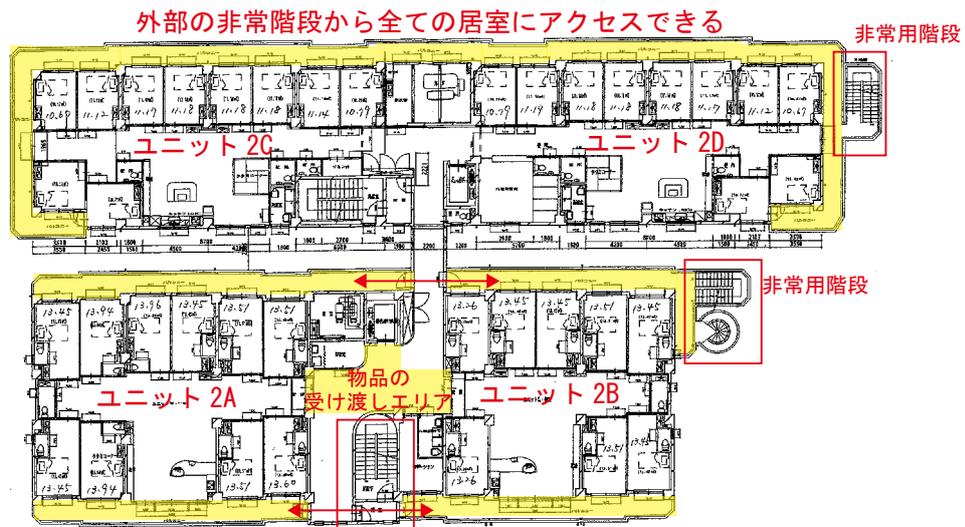
写9 従来型2階
仮設の扉を設置



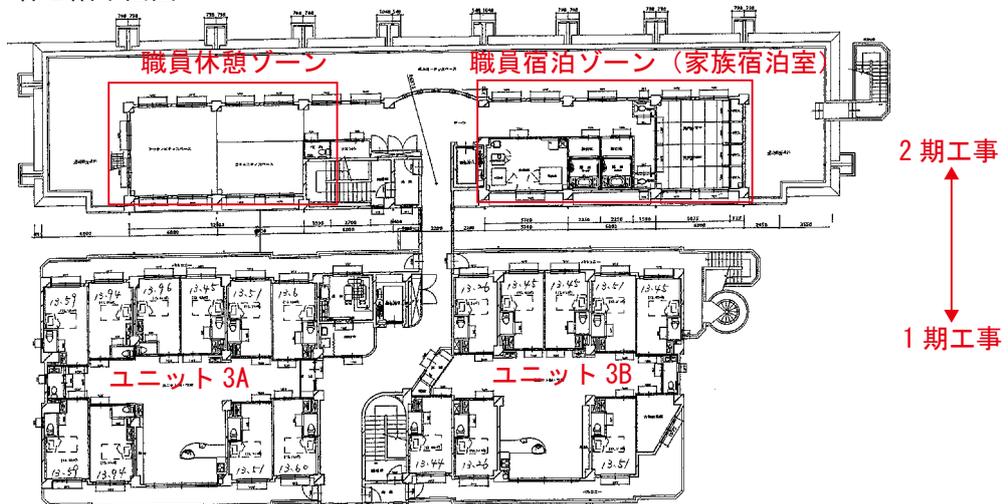
写10 従来型2階 中庭
汚物などを一時保管



個室ユニット棟1階平面図



個室ユニット棟2階平面図



個室ユニット棟3階平面図

6. 陽性者発生時の入居者の生活

入居者の生活	<p>従来型の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 従来型でもユニットケアは実施しており、一斉の時間に介助していることはない。生活リズムは個々の入居者により異なり、食堂の利用時間も分散化されていることから、感染エリア内での生活も普段通りとした 浴室はフロアに1箇所しかなく陽性者が発生したときには一時、清拭のみへと移行した。(その後、曜日で使いわける方式に移行)
生活全般	<p>■多床室型での生活について(以下、食事、入浴も従来型の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一斉に離床して食事を提供するのではなく、従来型のハードの中でもユニットケアを実施していた。一人ひとりの生活リズムに合わせた介助を行っており、一斉に集まって食べる事はなかった。その点はよかった。 4人部屋で陽性者が発生した場合には、従来型のフロア内の個室に移動してもらう予定。従来型の個室はショートステイ枠として2部屋を確保している。また、従来型のフロアは2つに区画されており、一方は個室が無いエリアとなる。個室が無いエリアで陽性者が生じた場合、個室があるエリアに移るリスクがある。個室の位置も含めたゾーニングが今後の課題。 陽性者発生時の対応としては、生活がフロアで完結していると考え、基本的にはフロア全体の人に感染の可能性がある想定して対応している。フロア全体を感染エリアとするが、フロア内では食堂にて食事をとるなど普段の生活を行ってもらう予定である。居室ごとにベランダに出たりまではしない。職員だけが少し違和感のある格好となるが、それ以外は普通に過ごしてもらう。入居者には物々しい雰囲気に見えるだろうが、わかる人には説明していく。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事は食堂で実施。食事提供の方法もビニール袋の中に具材を入れて、食事提供していた。常食でも食べにくいいため、一人当たりの介助時間が増えていた。 食事介助については時間を削ることができないため、サービスを簡潔にしていかなければならない。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 従来型のフロアは職員用トイレが1箇所しかなく、感染拡大のリスクが高くなっていた。浴室についても1箇所しかなく、陽性者が発生したときには清拭に移行するしかなかった。 浴室は感染エリアと非感染エリアで曜日を分けて利用していた。月水金は片方のユニット、火木土は反対のフロアという形式とした。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特記事項なし

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> 窓を開けての換気を行いたいが、認知症の人の転倒リスク、雨の日の雨の吹き込み等が換気上の課題としてあった。 <p>・認知症の人も多く、窓を全開にしての換気は難しかった。認知症の人のリスクを考え窓は10cmくらいしか開けなかったため換気ができていない部分があった。格子は見た目の印象が良くないため、別の工夫で換気がとれるとよい。</p> <p>・雨の日に換気を行うと雨が吹き込んでくるため、雨の日でも換気が可能な工夫があるとよい。</p> <p>・陽性者が生じた際に空調が壊れており、暑い中窓をほとんど一日開けっ放しという状況で対応していた。</p>
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者発生時の職員動線のマニュアルを全フロアにて作成している 感染エリアの設定は一晩で行えるように準備している マニュアルについてはPCにて保管し、随時更新できるようにしている <p>・実情に合わせてその都度、変更している。元々あったものは現場の職員が一字一句読み込むのは難しかった。パソコンのデータは共有しているためその都度現場の要望を踏まえてデータを更新し、対応範囲を決めていった。その後、現場でプリントアウトして対応していた。</p> <p>・当時は、出勤可能な体温の限度や家族がPCR検査を受けたときの基準が曖昧であったため、そこを明確化した。</p> <p>・いつ陽性者が発生しても対応できるように職員はしておかないといけない。職員はだいたいの準備は分かっているので柔軟に対応している。</p> <p>・感染エリアの設定は一晩でおこなう。夕方に分かっただけで対応。職員にはメールシステムで連絡し、夜勤者から外階段を使って入ってもらう。食事の対応もすぐに切り替える事ができる。</p> <p>・ユニットで陽性者が発生した場合の職員動線を全ユニットごとに作成した。</p>
その他 感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> パーティションは、飛沫が気になる人など限定的に使用 ユニットの入り口を明確化するためにビニールカーテンを設置。その後は取り外した <p>・パーティションは、どちらかというと積極的に取り入れている形ではなかった、限られた人、飛沫が気になる人に限って設置している。</p> <p>・ユニットの入り口については、透明のビニールカーテンを設置していたが、その後はビニールカーテンが無くてもユニット玄関を区切りとしていた。</p> <p>・2階以上でも外からアクセスでき、入り口には手洗いができる場所が必要。</p>

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

陽性者発生時の職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアは夜勤体制が組めるように設定する ・体調不良者もおらずシフト通りに勤務ができた
<p>・感染エリアを区画している期間に職員の体調不良はなかった。勤務についてもシフト通りであった。ただ、初めてのことであり、不安や緊張などがあり大変な思いをした。</p>	
職員の宿泊・休憩スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の家族への感染を心配する職員があり、家族宿泊室や会議室を職員の宿泊室とした ・3階の家族宿泊室には、浴室や洗濯室もあり、外部から入ることもできる ・3階のコミュニティスペースを職員休憩室とした
<p>・小さい子どもや高齢者、基礎疾患がある人が家族にいる職員もいる。心配の声や帰りたくないという話があったため、家族宿泊室と会議室を職員の宿泊室とした。</p> <p>・ユニットの3階部分にある家族宿泊室を職員の宿泊室とした。家族宿泊室内には浴室や洗濯機もあり、3階には外部から入ることができる。宿泊の利用者は4人、同時の利用した人は2人が最大。</p> <p>・同一階のコミュニティスペースは職員の休憩時の食事スペースなどグリーンエリアとした。宿泊エリアと休憩エリアはテープを張り、ゾーニングを見える化した。当初は、宿泊室ゾーンを汚染ゾーンと位置づけていたが、そのようにすると機能が麻痺してしまい、失敗した。</p>	
陽性者発生時の看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・感染ユニットを担当する看護師を固定して対応 ・看護師が感染エリアにも常駐し、食事介助なども手伝う
<p>・介護職員は連携ユニット内にて完結している。看護については、各棟に2人常勤の看護師が配置されている。1人が感染エリアに入ったら、その人は感染エリアを朝から退勤まで対応し、もう一人が他のエリアを担当するように業務を分けていた。感染エリア内外での移動が無いようにしていた。</p> <p>・多床室の方は、多床室担当の看護師が担当し、感染エリア外に出ないようにしていた。健康管理部に置いている物品は、その都度連絡を受けて、接触を避ける形で運んでいた。</p> <p>・看護師も常駐しており、食事介助は多職種も協力してくれたのが大きかった。</p>	
職員同士の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・事務系、医務など後方部隊の職員は玄関のホワイトボードを設置して To do リストを作成。各専門職が必要業務を書き込んでいく。 ・介護士同士の PC を経由にて情報を共有 ・ユニットリーダーが不在の時でも日々変化する状況に各職員が対応しなくてはならない。
<p>・ホワイトボードを使って To do リストを作成。何をしなければいけないのか、誰がいつまでといったところを考えて振り分けていった。</p> <p>・陽性者が発生したときには、対応が一転二転しており、昨日聞いた内容が次の日には変わるということもあった。その日に出勤する職員が戸惑うこともあった。リーダーがいない時には、リーダー以外の職員が対応していたので、かなり大変であった。</p> <p>・臨機応変な対応が求められていた。看護師が常駐しているため、医療的なことは看護師とすぐに相談できる体制があったため、看護師に確認しながら業務にあたることができた。</p> <p>・介護士同士の情報共有はパソコンのデータを共有して確認。</p>	
職員への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊者への食事提供、感染エリアで勤務している職員へのペットボトルの支給、危険手当の支給を行った。 ・声掛けなどわかるかたちで労をねぎらうことが大切
<p>・感染エリアで勤務する職員の水分補給は全て無償で提供した。水分についても全て現場の要求に対応していった。</p> <p>・職員用のペットボトルの飲料水などもユニット玄関に置いておき、インカムにて取りに来てくださいと連絡していた。</p> <p>・宿泊者への食事提供や、感染エリアの勤務者に対する危険手当を法人に認めてもらった。声掛けを行ったり、分かる形で労をねぎらうことが大切</p>	



写 11 家族との面会用テント



写 12 個室ユニット型1階
動線の交差が生じている箇所



写 13 個室ユニット型1階
地域交流スペース

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

<p>家族の面会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の面会はホールでのガラス越しの面会と LINE 電話による面会 ・ ホールでのガラス越し面会は、外部にテントを設置し、家族はテント内から、入居者はホール内から面会してもらった ・ 2021 年 12 月時点はホール内での対面での面会まで緩和している
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的には LINE 電話による面会と、ホールのガラス越しの面会を実施。 ・ 2021 年のゴールデンウィークの時には制限がある中でのベランダから家族が面会している。孫がおじいちゃんの故郷の民謡をしっかりと覚えて歌ったりしている ・ 家族は別玄関からアクセスしている。 ・ 外部にテントを設置して、ガラス越しに家族は面会してもらっていた。2021 年 12 月時点では家族も中にはいってもらいパブリックスペースにて面会を行っている。通常の面会はホールに限定しており、看取りの人のみベランダ経由にて居室に入ってもらっている。 	
<p>看取り時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の居室への訪問は看取り時に限って実施 ・ 家族の立会いを外してしまうと家族、施設側の双方ともに心残りとなる ・ 家族はベランダから居室にアクセスしてもらった
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の面会は看取り期の人の家族のみ。容態が急変した場合は外階段やベランダ経由で中に入ってもらう。 ・ 家族は看取りの人だけに限定し、ベランダからアクセスしてもらっていた。看取りにおける家族の立会いを外してしまうと、家族も心残りであり、施設側としても心残りとなる。 	
<p>外部者の受入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアが趣味活動を全て担ってくれていたが、ボランティアの受入れは困難となった ・ 利用者の活動が全体的に減少
<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアが趣味活動を全て担ってくれていたが、コロナ禍の中でボランティアの受入れが困難となった。そのため利用者の活動が全体的に減ってしまった。 	
<p>イベントなど</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットごとにおやつ作りなどイベントを企画して実施。 ・ 職員のイベント企画力が上がった ・ パブリックスペースでの活動も休止している
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍の中では、各ユニットの職員が企画を立ててイベントを行っている。イベントを行ってみると職員の企画力が足りていないことに気づいた。例えば、おやつ作りでは、利用者の食形態に合わせた提供までは上手く辿り着かなかったりとかした。ただし企画力が重要であることに気づけたことが副産物としてあり、以前よりも前進していると感じている。 ・ パブリックスペースはコロナ中で休止している。パブリックスペースはいろんな人が使えるようにしている。家族は滞在時間が長くなるため今でも家族の利用は制限しているが、業者との打ち合わせなどでは使用している。 	
<p>その他</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の配置は入居者 175 名に対して 150 名 ・ 個室にはトイレが設置されている部屋と設置されていない部屋がある。居室内には家具の持ち込みも行っており、冷蔵庫を持ちこんでいる部屋もある。 ・ 新築で作るのであれば、外部階段は独立させベランダ経由で入れるようにする。洗濯室もフロアごとで完結するようにする。 ・ 1 階のホールは福祉避難所としても使えるようにしている。相模原では一番古い施設であり法人の歴史も長い。 	



写 14 ユニット型 ユニット玄関
物品配布スペース



写 15 ユニット型 食堂



写 16 ユニット型 居室
居室内トイレも設置



写 17 ユニット型 ベランダ



写 18 ユニット型 ベランダ



写 19 ユニット型 渡り廊下
渡り廊下部分でエリアを分ける

1. 調査対象施設の概要

■構造・階数：鉄筋コンクリート造 2 階建て

■機能・定員

特別養護老人ホーム 定員 92 名

ショートステイ 定員 8 名

デイサービス 定員 32 名

■調査概要

日時：2021.06.01 (Zoom)、2021.12.08 (現地訪問)

インタビュー対象者 施設長



施設外観

2. 陽性者の発生状況

発生場所	居宅介護事業所	陽性者数	職員 1 名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
-	-	職員 1 名	-
陽性者の発生経緯 (居宅介護事業所)			
2021 年 2 月 12 日	居宅介護事業所のケアマネジャー ・令和 3 年 2 月 12 日、帰宅後に喉の痛み、発熱があり受診。2 月 12 日に PCR 検査で陽性。その後、自宅で療養 ・以前から利用者への訪問等は実施していなかったため、居宅介護事業所の利用者への影響は無し。 ・居宅事業所の職員は 6 名。3 人と 3 人に部屋を分けて使用していた。同じ部署の 6 名については、濃厚接触者は非該当となった。 ・法人としては 2 週間前までの状況を検証し、利用者 3 名に対して状況の説明等を電話にて実施。緊急事態宣言下であり利用者に対する訪問は控え、電話での対応とした。		
発生場	特別養護老人ホーム	陽性者数	職員 1 名
入院者数	宿泊療養施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
-	職員 1 名	-	-
陽性者の発生経緯 (特別養護老人ホーム)			
2021 年 2 月 15 日	・特別養護老人ホーム 相談員 1 名が陽性となる。 ・2 月 15 日の公休日に発熱。公休日での発熱であり、保健所から連絡が入る ・その日のうちに陽性を確認。相談員は宿泊療養施設にて 2 週間の隔離 ・保健所からの 5 日前までの対象者のスケジュールの確認があった。会議などを実施していたが、マスクを着用していたため、濃厚接触者は無し。 ・法人判断で同じ事務所に滞在していた 6 人(事務職員、他の相談員、施設長など)は 3 日間の出勤停止とした。		

3. 保健所からの指示および PCR 検査の状況

保健所からの指示	
<p>■ケアマネージャーの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 濃厚接触者の判定（ケアマネージャーの時）横浜市在住であり施設にて担当している管轄とは異なっていた。 同じ部屋に勤務していた6名は、横浜市保健所の判断により濃厚接触者には該当しなくなった。 施設がある市の保健センターにも報告している。 <p>■相談員の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 公休日に発熱のため保健所から連絡があった。5日前までのスケジュールを保健所から聞かれる。 担当者会議などの業務にあたっていたが、会議室で三密を避けて、窓を開けて、マスクを着けていたため、事務室内については濃厚接触者は無しという判定であった。また、ユニットを回るといことも極力控えていたので、ユニット内の濃厚接触者は無しという保健所の見解となった。その他にも昼食は男子更衣室でいつも一人で食べていたため、食事時における濃厚接触もなかった。 法人判断として、同じ事務所に滞在していた事務職員、他の相談員、施設長の計6人が3日間は出勤停止として様子を見た。その後、3日間の間に変化がなかったため、出勤した。 	
PCR 検査の実施状況	
<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生したときに PCR 検査を行ったのは、陽性者となった2人のみ 神奈川県では無料 PCR 検査を実施しており、無料で全職員に対して PCR 検査を実施。2021年2月14日から大体2週間おきに3回実施。130名ほどの職員全員が陰性という結果になる。 2021年4月21日からは日本財団の PCR 検査を利用。4月21日から月2回、2週間に1回のペースで8月末まで行う予定。インタビュー時点において4月21日から3回ほど実施しているが新人職員を含め140名以上の職員が検査を行い全て陰性。日本財団からは、1週間に1回の打診があったが隣の市までキットの受け取りに行く必要があったことから2週間に1回となった。 神奈川県および日本財団の PCR 検査については、看護室内の冷蔵庫に入れて唾液を保管している。実施するとサインする。150、160人ほどの職員分を番号にて管理している。検体の運搬等は理事長が行っている。1年近く実施している。 	

4. 陽性者発生についての情報開示

陽性者発生 の情報開示	<p>【情報の発信時期】2週間の経過観察後</p> <p>【情報の発信先・発信方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設内の掲示板に掲載、他の事業所には FAX にて報告 入居者の家族に連絡 <p>【その後の改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 陽性者の発生状況を即時、ホームページにて掲載（2022.3.3時点）
	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の掲示板に張り出した。市内の事業所、他の事業所等にも発生の報告書をファックスにて行っている。 相談員が陽性者となった時には、入居者の家族全員にも連絡している。ただ、濃厚接触者はなく、それ以降、感染者が出ていないこと、感染症対策について手紙にて通知している。 通知したのは、2週間の経過観察ののち、相談員が復帰してから。具体的な詳細を聞きたいという家族の要望は無かった。家族の面会を禁止にしたことにより、家族が来たいと、会いに行きたいという人が減った



写1 外観



写2 PCR 検査の状況を示す
ホワイトボード



写3 職員の PCR 検査の保管状況

5. 陽性者発生時のゾーニング

感染エリアのゾーニング範囲	<ul style="list-style-type: none"> ■事務所：会議室を事務室として利用し、3人ずつ分けて仕事している。在宅勤務も導入 ■在宅部門：デイサービスの利用者が長期のゾーンに入らないようにしている。デイサービスとショートステイは一体的に運営している。
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅事業所は、1部屋に6人いたのを、もう1つの会議室を使って3人ずつ分けて仕事している。居宅介護事業所では在宅勤務も実施している。 ・職員はデイサービス、ショートステイ、特別養護老人ホームの部門ごとに分かれている。ショートステイは独立しており特別養護老人ホームの連携ユニットはない。デイサービスとショートステイは一体の課として運営している。デイ・ショート課の職員は、ユニット現場には入らない。 ・デイサービスの利用者が長期入居のユニットに入らないようにした。普段は長期入居のエリアまで廊下を使っての歩行訓練を行っているが、コロナ禍では長期のゾーンに入る前にUターンしてもらっている。ビニールカーテンなど物理的な仕切りは設けていない。 ・2ユニットの境界には両方のリーダーの発案で双方が見えすぎるのは良くないとのことから仕切りをつくった。スライド式のドアを4年くらい前につくった。 ・ユニット玄関については、閉じると窮屈な感じはするが、普段は開けておいても、何かあった時に閉めるぐらいでもよい。 ・中庭に面しており、外部のベランダに面していない部屋もある。中庭に面している部屋は明るいアクセスしにくい。看取りのときは、1階の洗濯室から内部に入り、ユニットの中を歩いて家族にアクセスしてもらっていた。最期の別れはしてもらいたいと思っていた。 ・特養の空室利用 全く新規の人は長期の方に入らないようにしている。ショートステイで3日間は様子を見てから何もなければ空室への移動を行う場合がある。その場合は、新規入居の待機としてのロングショートという形で利用してもらっている。1か月に何度もショートステイを利用している人は、ショートステイで様子を見てから長期の方へ移動してもらう。様子を見る期間は、どんな形でも全て3日間は様子を見るようにしちえる。 	
職員の動線	<ul style="list-style-type: none"> ・非常階段→ベランダを経由してユニットに入る。ユニット内にて職員の更衣を行う ・職員食堂、職員更衣室は使わない ・ゴミなどもベランダ経由にて出す
<ul style="list-style-type: none"> ・感染が出た場合は、職員はまず出勤から職員通路は通らない。非常階段からベランダを経由してユニットに入る。職員食堂、職員更衣室等も使わない。職員の更衣はユニット内にて着替える。ほとんどの居室がベランダに面しているため、職員の行き来も可能となる。 ・感染時はベランダからユニットに入る動線。ゴミなどもベランダ経由を想定。職員の更衣場所までは考えていなかった。 	
特別な感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの感染症対策マニュアルに準じて対策を講じる ・入居者の生活は居室対応を基本とする ・一人ひとりの入居者ごとに担当と決めて、防護服については使い捨てエプロンを用いて1回ごとに交換する予定
<ul style="list-style-type: none"> ・個々の介助方法については、インフルエンザと同じように普段の感染症対策マニュアル通りに実施する予定。 ・居室対応を基本とし、一人ひとりの入居者に対して担当する職員を決める。エプロンについては、コロナの場合には使い捨てのビニールエプロンを使い、1回1回全て捨てる予定。 ・手指消毒よりも手洗いを良く行っている。居室にも洗面台がある。 	



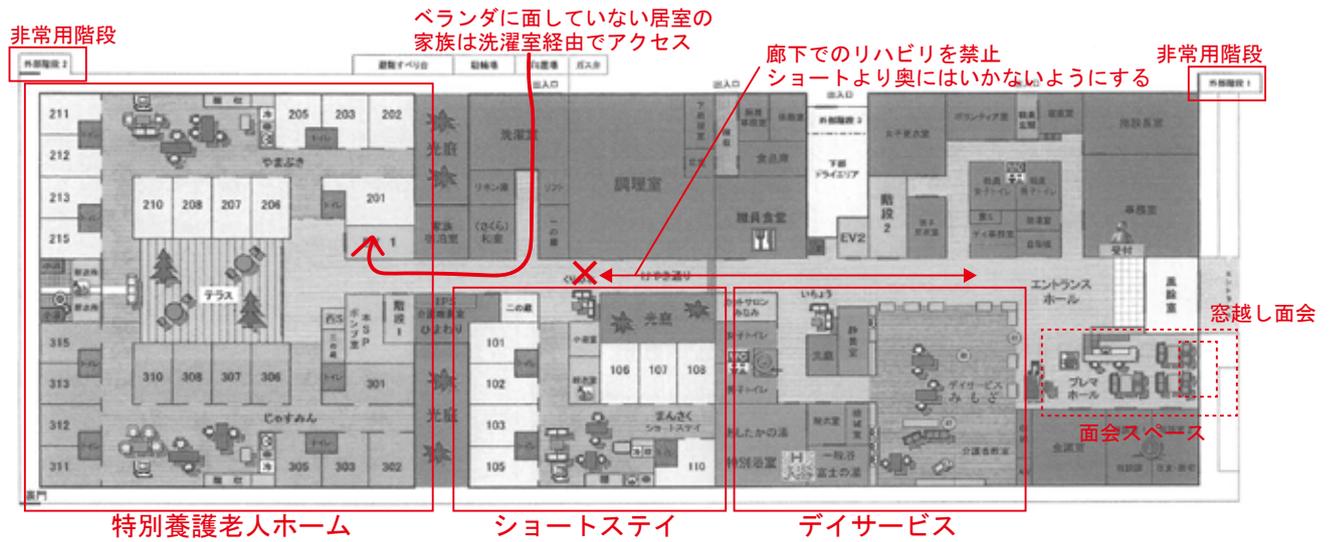
写4 パブリックスペース
家族の面会スペース



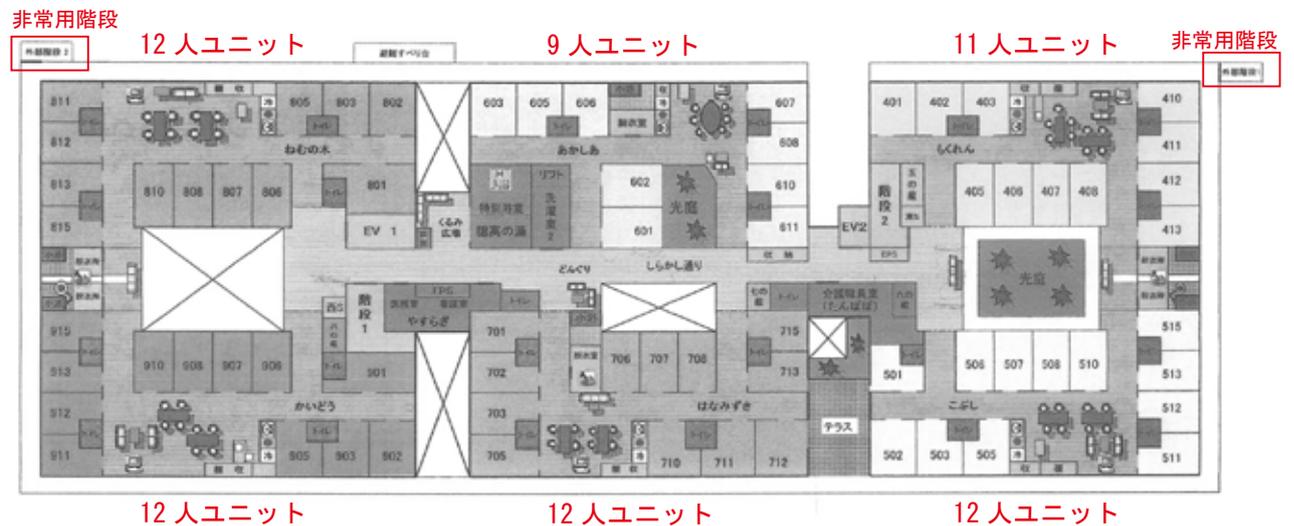
写5 短期と長期のゾーンの境界
普段は通れるがコロナ禍では閉じている



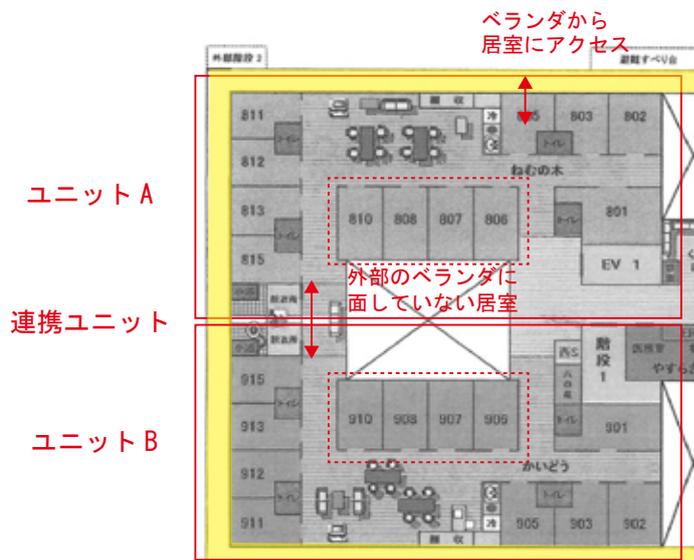
写6 各所のセミパブリック
職員の食事スペースとして活用



1階平面図



2階平面図



ユニット拡大図

<p>感染エリアへの物品の配送方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食材はユニット内に入れず、ユニットの外で受け渡しを行う。配膳車はユニットの外に置き配膳パンで受け渡しを行う。厨房職員はユニット内に入らない ・食事介助は居室にて行う。残飯類は袋に入れてスプレーにて消毒する。食器もスプレーをかけたあと、一定時間が経過した後で厨房に戻す ・排せつ介助も同様に衣類と排泄物は分けて袋につめる。それぞれ消毒後する ・衣類については次亜塩素酸による下処理を行い、処理済みとのシールを張り、一定時間を置いたあと、洗濯室に持っていく ・ユニット内のトイレ1箇所を汚物処理室として使用しており、各ユニットに汚物処理室があればよかった
	<ul style="list-style-type: none"> ・平時はユニット内まで配膳車を運び込むが、感染者が出た場合にはユニットの外においておく。 ・厨房から上がってくる配膳車はユニットに入らず、ユニットの外で受け渡しを行う。配膳パンで受け渡しを行い、栄養部の職員もユニット内には入らない。 ・食器については居室にて食事介助を行い、残飯類は袋に入れて消毒スプレーをかけて封を閉じる。食器類には消毒スプレーをかけて、その後、時間が経ってから厨房にて洗浄を行う。普段インフルエンザのときから行っている。 ・洗濯物や汚物についてもベランダ経由にて運ぶ予定である。 ・排せつ介助も同様、衣類と廃棄物は分けて、廃棄物については、ビニール袋にまとめてアルコールスプレーによる消毒を行い、その後に袋を閉じてまとめて捨てる。衣類については、ビニールに衣類と次亜塩素酸を入れて、下処理済みというシール貼り封を行い、一定の時間を置いた後に職員が洗濯室に持っていく。下処理済みの洗濯物はユニット内にてそのまま洗う。洗濯室の受け渡しは、ユニット外にて行い、洗濯物を運搬するパート職員はユニット内に入らない。 ・ユニットから感染を出さないのではなく、ユニット内に感染源を入れない対応をとっている。 ・インフルエンザを含め感染が拡大しているときは、居室内に食事を持ち込み、食器を軽くすすぎ、アルコールをかけた上で、食器乾燥機にかけている。 ・食器はユニット管理となっている。ユニットにて食器の洗浄を行っている。食洗器が1台しかなくもう一台あるよかった。厨房からは大皿で上がってきて、それを盛り付けている。大皿の運搬は配膳車を使っている。 ・汚物処理室：汚物処理室が各ユニットになく、1階2階に大きい洗濯室がある。各ユニットからの汚物は時間を決めてにおいがしないように定期的に出すようにしている。ユニットにないのが不便。 ・次亜塩素酸で消毒済みとしている衣類については、ユニットで袋につめて一定時間つけたあとに、洗濯室に運ぶ。洗濯室の非常勤スタッフが区別して、洗って戻す。 ・洗濯室内にダムウォーターが設置されている。洗濯室と汚物は同じルート。 ・嘔吐物がついた衣服はユニット内（浴室）で一度、次亜塩素酸につけて、軽く絞ってから洗濯室に運ぶ。 ・ユニット型での改善点 <p>汚物処理室がやっぱりユニットに1つずつあったらよかった。現在は2箇所のトイレにいったん集めて1日の何回かダムウォーターにて運んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・汚物処理室代わりに、トイレ1箇所を使っている ・物品の管理はユニット内で完結する方がシンプルでよい。 ・キッチンが家庭用の小さなものだと使いにくいため充実したものにしたらよかった



写7 玄関脇の非常階段



写8 1階のベランダ
幅が広く通りやすい



写9 2階の中庭
写真右側が居室

6. 陽性者発生時の入居者の生活

入居者の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの時と同じように感染症対策マニュアル通りに実施する ・介助は居室対応とし、担当する職員を決める ・入居者はマスクを着用していない。
生活全般	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の介助方法については、インフルエンザと同じように普段の感染症対策マニュアル通りに実施する予定。居室対応を基本とし、一人ひとりの入居者に対して担当する職員を決める。エプロンについては、コロナの場合には使い捨てのビニールエプロンを使い、1回1回全て捨てる予定。 ■入居者のマスクの着用について ・ユニット内ではマスクの着用はしていない。普段の暮らしではゼロ。 ・時々1階に1人で降りてこられる方、玄関を自分で開けて外で風にあたる方にはマスクの着用を依頼している。あとは受診の時もマスクを着用している。 ・職員が持ち込まない限りは、入居者は罹患しない。持ち込まないということを徹底した。 ・ユニット内の生活は全然変わらない。まったく変わらないです。 ・日常的なゾーニングについては、実施してない。ユニットの部分は普段と同じ暮らしをしている。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にて介助を行う ・ユニットケアを実施しているが、職員と入居者が一緒に食事を食べる事はしていない。60分の休憩は自由につかってもらっている。
入浴	—
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内にトイレがあればよかった（トイレはユニットに3箇所から4か所）。トイレ誘導に力をいれているが車いすが入りにくい。居室内にあれば居室の扉を閉めればトイレの扉を開けて利用することもできる。共用トイレが狭く、トイレがリビングに面しているためトイレ内が共用部からみえてしまう。

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の換気扇は常時つけたままとしている ・換気は1日3回は換気している。24時間小窓は開けている
	<ul style="list-style-type: none"> ・個室内にトイレはなくユニット内に複数のトイレが設置されている。部屋には換気扇がついている。換気扇についてはコロナ禍と関係なく24時間稼働させたままとしている。換気扇の強弱をコントロールするようなことはない。 ・ありきたりではあるが時間になったら窓を開けることは徹底している。 ・換気について風向きを考えた窓の開閉などは特になかった。必ず窓を開けましょうというのみの方針であった。 ・換気は1日3回は実施している。決まった時間にするのは1日3回の換気と清掃。拭き掃除は今も継続している。手すりも消毒している。24時間どのユニットも小窓を少しずつ開けている
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・行政からの資料を頻繁に確認。病院と施設が一体となっており、施設向けの情報があるとよかった ・ユニット内をゾーン分けするのは難しい。ユニットを一つの感染エリアと考えている
	<ul style="list-style-type: none"> ・行政からコロナ禍の対策は色々PDFで送ってくれる。頻繁に確認していた。 ・ゾーニングのイメージなどは確認していた。病院等とは異なるため、ユニット内をゾーン分けするのは難しいと考えていた。 ・行政からのマニュアルの中には、病院、施設がひとまとめの資料があり、ピンポイントで施設向けの情報があればよかった。 ・ベランダに以前は職員の喫煙所があったが、消防からの指摘により屋外テントとなった。入居者にも屋外テントまで移動してもらっている。 ・火災の避難訓練はベランダを経由した水平避難を行っている。ユニット内では防火シャッターが下りる。下に降りる訓練まではしない。重度者を下におろすのは大変であり、その時間になると消防車も来ているとの想定。
その他感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・手すり、テーブル、トイレの消毒を実施。手すりは重点的に消毒
	<ul style="list-style-type: none"> ・床は水拭き、手すり、テーブル、トイレは消毒。手すりを主に実施。現時点において、アルコール消毒による素材の劣化はみられない。

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

陽性者発生時の職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> 各ユニットにて陽性者が生じた場合のシフトのシミュレーションを行う。当初は当該ユニットの職員は3日間の自宅待機とする方針であったが、シフト上無理があるため、陽性者、濃厚接触者以外の職員は勤務する方針とした 職員のフォロー体制は連携ユニット間にて行う。連携ユニットでのフォローが難しい場合には、介護主任、機能訓練指導員、施設長が現場に入り対応する予定
	<ul style="list-style-type: none"> ユニット内にて陽性者が生じた場合のシフトのシミュレーションを行っている。当初は、濃厚接触者の有無とは関係なく該当ユニットの職員は3日間の自宅待機とする方針であった。フォローできる職員をリストアップしてシフトを組み立てたが、シフトの構成に無理があったため、3日以内に陽性者、濃厚接触者との接触がない職員には勤務してもらう方針である。 スタッフのフォロー体制としてはブロック間の協力（隣接しているユニット同士）の協力を考えている。連携ユニットでの協力が難しい場合には、介護主任や機能訓練指導員、施設長などがヘルプに入る。相談員のうち2名は介護福祉士の資格を持っているため、必ず応援に行く予定である。さらに、見守り程度であれば事務部の職員も応援に行く想定であった。あとは法人内のグループホーム等に異動した職員も応援に来てもらおうことを考えていた。 夜勤体制についてはブロック単位（2ユニット）を継続する事を想定しており、1ユニット1夜勤などは検討していない。
職員の宿泊・休憩スペース	<ul style="list-style-type: none"> 各所に設けられたセミパブリックスペース、パブリックスペースを職員休憩室として利用 職員食堂は12名入れるところ4名までとしている 職員用の食事は各自盛り付け方式から定食方式に切り替えた
	<ul style="list-style-type: none"> 職員食堂でも黙食を徹底している。職員食堂は12人利用できるところを4人までとしている。パブリックスペース、セミパブリックスペースが複数あるため職員はそのスペースで1人で食べている。 食堂は黙食で椅子の数は半分にしている。8人しか座れないようにしている。 職員食堂が満員の時には、セミパブリックスペースや会議室を使って1人で食べてもらっている。 職員食堂の盛り付けは、コロナ前は個々の職員が盛り付けていたが、コロナ禍の中では厨房にてセットしてもらっている。お箸もマイ箸を使うようにしている。
陽性者発生時の看護体制	—
職員同士の情報共有	—
職員への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 県および日本財団によるPCR検査を行っている。職員も安心感を持っている 職員の体調管理に関するルールを設定。体調が悪いときは3日間は休むことにした 急な職員の欠勤についてはお互い様という気持ちでやっている。突発的な欠勤は1週間のうちにどこかのユニットである 職員の欠勤については残業でやりくりしている
	<ul style="list-style-type: none"> 職員も不安を抱えているがPCR検査を2月からやっている。そこはかなり安心感を持っていると思う。 職員に陽性者が発生した時も職員に動揺はなかった。家族に手紙を書いたが、たとえ感染者が出た後でもその方が帰ってきたときにはおかえりなさいという風に受け入れようというところがあった。 職員の体調管理については、体調が悪かったら休む。そこから3日間は様子を見るということを決めた。 職員の家族も怪しかったらまず職員は3日間来ない。そこが陰性とわかるまでは出勤停止としている。欠勤の場合には有給がある人は有給を使ってもらっている。 急な職員の欠勤については、お互いさまで残業などで乗りきっている。特に小・中・幼稚園・保育園が休校の場合は、そこは家族も出勤停止にしている。学校が再開するまではそこも欠勤としている。職員本人は何となくともそこは必ず3日間様子を見るということは徹底しています。 突発的な休みも結構ある。1週間のうちどこかのユニットでは1人怪しいから休みますという連絡がある。ユニット、ブロック内（連携ユニット内）で残業しながらやりくりはできている。

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

家族の面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言時の面会は全面禁止（看取りの人を除く） ・ 緊急事態宣言以外では、予約制で15分間、パブリックスペースでの面会を実施。パブリックスペースのソファの間隔を空けて、1時間あたり3グループまでとした。 ・ 感染が拡大している時期には、パブリックスペースでの面会も取りやめ窓越し面会とした。 ・ 外部に居室が面している部屋では、ベランダから手を振るなどの関わりもあった
<p>・ 緊急事態宣言後は全面的に禁止にしている。最初の頃は電話による事前予約制とし、15分という時間を決めてパブリックスペースにて対応していた。パブリックスペースでは密にならないように3つのソファ（青ソファ、赤ソファ、緑ソファ、パーティションも設置）を離して設置していた。予約時には3つのソファごとに予約を取り、ソファ同士が近づかないように事務部で時間割を作って対応していた。1グループ1人とし、1時間あたりの利用者は3人（3グループまで）とした。感染拡大時には、パブリックスペースでの面会も難しくなり、窓越し面会に移行している。窓越し面会では、窓から外から顔を見るだけとなり、緊急事態宣言後は全面的に禁止にしている。窓越し面会は、1階の玄関の横のパブリックスペースにある大きな窓越しに行っている。窓越し面会も予約制とし、職員がパブリックスペースまで入居者を誘導し、家族が外から10分から15分の面会を行った。窓越しと言っても窓を開けて手を取ったり、ハグしたりするのであまり距離を取ったかどうかは難しい。</p> <p>・ 希望の時間が埋まっている場合は、この時間はいっぱいですと言えば、曜日や時間をずらしたりして対応してくれていた。時間制にしたところは良かったなど感じている。</p> <p>・ 面会が全面的に禁止になった時にも、家族はやっぱり会いたいという要望があった。「窓を開けてベランダから見せてください（家族は外部道路）」という話や、何人かは本当に道路を歩いているときに偶然会いましたというようなこともあった。家族は本当に会いたいんだという風を感じている。</p> <p>・ 居室のベランダから家族に手を振るなどもあった。ベランダがない部屋は遠慮してもらっており、公平性に欠ける部分もあった。</p> <p>・ 2021年12月の時点において緊急事態宣言は解除されているが、インフルエンザの懸念もあることから家族の訪問は窓越し面会を継続している。ただし、学生などの見学者等は受け入れている。</p> <p>・ 窓越し面会は1組ずつ実施している。窓越し面会の時間は15分で面会人数は2人までとしている。少し時間が延びる場合や遠方から3名、4名の家族が来る場合もある。その時には臨機応変に対応している。</p> <p>・ 面会制限についての段階：インフルエンザの場合には、感染者が出ているユニットはユニット外のセミパブリックスペースにて面会を実施していた。感染者が出ていないユニットでは、居室のみ、リビングを通して居室のみ、セミパブリックのみなどの対応を行っていた。COVID-19の場合には、パブリックスペースのみとしている。そして緊急事態宣言が出てからは窓越し面会としている。また、周辺地域の感染者が急激に増えた場合には、面会を中止にした。</p> <p>オンライン面会について</p> <p>・ iPad等を使つてのオンライン面会の整備はできてない。今後の課題として考えている。</p>	



写10 ユニット玄関



写11 ユニット居室
ベランダに面した部屋は掃出し窓



写12 ユニット内のキッチン
食洗器等を設置



写13 職員食堂 定食形式



写14 洗濯室
洗濯室経路にてゴミを出す



写15 洗濯室内
バケツで衣服を一定時間消毒

<p>看取り時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りについてはコロナ以前と同じ対応。居室に家族にも入ってもらっている ・家族はベランダからアクセスし、ベランダから退出。滞在時は窓を開けて換気してもらっていた。デイサービスが終了した後は玄関からのアクセスも可とした。 ・人数については2人～3人までと依頼しているが難しい場合もある。居室に泊まっていた家族もいる
<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関しては今までと同じ対応をしている。 ・家族はベランダから入り、居室の入り口に体温計、アルコール消毒、スリッパ等を置き、体温測定および消毒を行ったあとに入ってもらい、ベランダ側の窓は開けたままにもらっていた。 ・看取りの時期が近づいてきたときには、デイサービスが帰った15時半以降は、玄関から入ってもらっていた。 ・滞在時間については、好きな時間で過ごしてもらうことは変わらない。居室で過ごす時間については制限していないが、人数については2人、3人までという制限を設けた。 ・人数制限を設けていたが、看取りが近づくとお孫さんも誰それもというところで複数人が訪問することもあったが、見て見ぬふりをしていた。もう好きなだけ泊まってくださいと言った人もいる。居室に泊まっていた人もいた。 ・トイレなど共用部の施設を家族が利用することまではなかった。家族も状況をよくわかっていて訪問しているので納得していた。 ・家族からは病院にいるよりはここがいいというコメントがあった。 ・家族宿泊室：入居者の看取りが近いときには家族も宿泊する。家族室は有料。遠く離れた兄弟や嫁いだ娘が来て泊まるなど。ユニットで過ごして、寝るときだけ家族宿泊室を利用する。浴室はユニットの風呂を使ってもらい、ご飯も3食同じものを食べてもらう。寝るときだけ家族室を利用してもらっている。 ・コロナ禍では家族室の使用は無く、入居者の居室で泊まってもらった。部屋にいたいという人達であったのでベッドも用意しないで居室内のソファで休んでもらった。 ・家族室にて、ご遺体を2日くらい安置する人もいる。みんなでお別れしたりしていたが、コロナになってからは本当にお迎えが早い。葬儀会社があつという間に来て、あつという間にご自宅へ。そこはとてもスピーディーになっている。 ・居室面積が13.2㎡の時につくられているので広い。ソファを置くこともできる。看取り時はソファに寝ていて、ここでいいですという感じになる。 	
<p>看取りの実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前と比較して、看取りの数は変わらない。 ・入院している病院でコロナの陽性者が発生した場合には、しばらく退院を待ってもらうなどの対応を取った。施設に帰りたいけど病院の感染が落ち着くまではお断りした。 ・看取り時のエピソードとして入院していた病院でコロナが発生し帰りたくても帰ることができない人がいた。病院でコロナが発生してしまい帰りたいのに帰れない。帰る日が決まったらまたコロナが発生してまた延びて、退院が2回延びた。家族の気持ちを聞き、職員で話し合い、施設に帰ってきてもらった人がいる。家族からは、「入院費も部屋代も大変です。母親はもう若い時から延命しないと書いた紙まで持っていて、何の証明にもならないのですがもう帰してください」と言われていた。3度目の退院時はこのような状況だった。担当者会議で家族の気持ちに押されたというのは初めてだった。 ・この人は、点滴も、食べることも飲むことも難しく、退院されてから施設にて過ごしたのは1週間ぐらいであった。家族は、退院後は毎日、来ていた。その中で遠方の兄弟を呼んで最後に会って、これで思い残すことはありませんと言われていた。 ・管理者の判断として、病院が良いという人は病院が良いが「帰りたい」という気持ちを聞くと、管理者冥利に尽きる。職員のケアが相当良かったんだろうなとも考えている。最後に家族が、家には帰れないけど家族のように職員を想ってくれるのであれば、感染症は気にならないと言うか、そういうところがある。 	
<p>外部者の受入れ</p>	<p>・ 学生の見学者は受け入れている</p>
<p>・ 2021年12月の時点において緊急事態宣言が解除されているときには学生などの見学者等は受け入れている。</p>	
<p>イベントなど</p>	<p>・ 外出制限はあったが入居者の暮らしに変化はない</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出制限はあったが入居者の暮らしが変わらなかったことはユニットケアの素晴らしいところ。 ・ 施設内に売店が無く買い物に行けないというのが通常と違うところ。 	

10. コロナ禍における在宅サービス等の状況

デイサービスとの動線分離
・感染症が無いときは、デイサービスの端から特養ゾーンの端までを何往復も歩行訓練で利用するが、コロナ禍の中ではショートステイから先にはいかないようにしている。
陽性者発生に伴う在宅サービスの利用の変化について
・デイサービスの椅子の配置を同じ方向に切り替えた。以前は向かい合っていたが、現在は同向式となっている。スペースについては困っていない。 ・ショートステイの家族についても特養と同じ対応にて窓越し面会としている。 ・デイサービスは一日も休むことなく運営している。利用者数は少し減った。

新規の入居者の受入れ
—
職員の雇用
・コロナ禍が原因での退職はなかった。職員については普段通りであった。 ・去年（2020年）だと介護職員の1割くらいは退職。例年1割弱ぐらいは想定しており同じような状況、介護職員不足のため新規採用は難しい。去年1年は職員不足の中で1年間運営した。去年は技能実習生2名を採用して、それが1年経って夜勤まで1人でできるようになった。 ・職員数は不足しているが、2:1は必ず配置している。 ・コロナ禍の中での勤務の状況は普段通り。
他施設等への職員の派遣
・地域内連携については、市内では11施設ある中で3つ4つの施設にてクラスターが出ており、他施設の職員の応援は想定できなかった。自施設で何とかしようという感じがあった。 ・他施設からのスタッフの支援の要請もなかった。

その他
・職員のワクチンの接種状況について2021年の6月14日と21日の週から開始。隣の市の協力病院にて実施。2回に分けて、職員と入居者が接種する予定。 ・建物は17年前に建設 ・12人ユニット（一部11人ユニット）。夜勤は5人体制で宿直者1名 ・12人の方が昼間のスタッフを確保しやすい。夜勤は24人を見るため負担が大きい。昼間の人数が厚くできるほうがよい。2対1のチームを組みやすい ・夜間24人を1人で見る場合、入居者が寝てくれると問題はない。職員も座っている時間が多い。入居者が起きていたり入退去で新しく入った人は2、3か月は落ち着くまでに時間がかかる。施設内を歩いて回る人がいるときには夜勤者で情報共有してみている。 ・当初の計画での反省点 居室にトイレがあればよかった。居室内の備え付けロッカーは不要であった。ロッカーがあるため家族による家具の持ち込みも進まない。 ・ユニットに洗濯機2台を置けるスペースを確保できればよかった。洗濯室に集めると洗濯物を分けるのが大変になる。行方不明の洗濯物が出て困る。 ・地下の会議室は、50人ぐらいいれる。外部から直接から入ることができるため事前訪問や契約のための部屋として活用している。介護技術の勉強や外部講師による研修も会議室にて行っている。いつも同じ先生が来て、毎月実施している。 ・1階と2階は自由に入居者が移動できるが、地下と屋上だけは簡単な暗証番号をかけている。入居者の中には暗証番号を知って屋上に行く人もいる。 ・屋上から大山が見える。地域の人は大山参りというのがある。その向こうに富士山があるが富士山は見えない。 ・屋上では一人職員がボーと過ごすことあるがそれでいいと思っている。 ・入居者の歩行訓練なども行っている。 ・あまり使っていないが露天風呂がある。真夏にデイサービスの方が入られる。こここのところ猛暑なのであまり使っていない。暑すぎるのに加えて日焼けしてしまう。浴室には階段があるため特養の人は使いにくい。車いすをつける事ができればよかった。職員が水着を着用して入居者と一緒に入ったことがある。 ・太陽光発電や蓄電池を設置している。日常的に太陽光は浴室に利用している。蓄電池は東日本大震災以降に設置した。米軍基地が近くにあり、東日本大震災の計画停電のときもこの地域は停電にならなかった。 ・地下には貯水槽を設けており、一定の水を確保している。 ・基礎をしっかり作っているため理事長曰くは地震でもつぶれない。

1. 調査対象施設の概要

■構造・階数：鉄筋コンクリート造3階建て

■機能・定員

特別養護老人ホーム 定員60名



施設外観

■調査概要

日時：2021.05.06 (Zoom)

インタビュー対象者 施設長

2. 陽性者の発生状況

発生場所	特別養護老人ホーム	陽性者数	職員1名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
-	-	職員1名	-
陽性者の発生経緯			
2020年10月3日(土)	<ul style="list-style-type: none"> 看護師1人のCOVID-19の陽性が判明。先に夫の発熱があり、夫が先に抗原検査を受け陽性となった。 3日に37.6度の熱があり。10月1日と2日は出勤していた。4日は日曜日のため休み 		
2020年10月5日(月)	<ul style="list-style-type: none"> 熱発が気になるとの事で病院を受診。病院から施設の看護師なのでPCR受けますかとの打診有。施設への相談があり、PCR検査の受診を依頼し、PCR検査をその日中に受ける。 夫も偶然10月5日に会社の検診を受ける。会社の検診時に1週間以内の熱の有無についての確認があり、「熱はあったが、現在は下がっている」との事を伝え、10月5日に会社で抗原検査を受ける。その結果、陽性の反応があり、すぐに保健所に連絡が入る。看護師は病院でも一般のPCR検査を受けたが、家庭内感染、濃厚接触者ということで、その後1時間後にもう一度保健所にてPCR検査を受ける。結果、2時間の間に2回PCR検査を受け、いずれも陰性であった。保健所からもし咳が出たり、少しでも微熱があったらすぐに連絡するようにとの連絡があり。 		
2020年10月6日(火)	10月6日(火) 咳と熱が37.5℃くらいまで出たので保健所に電話する。保健所からもう一度来てくださいとの連絡があり、PCR検査と抗原検査を受ける。		
2020年10月11日(日)	抗原検査は陰性、PCR検査が11日の日曜日に出て、陽性となる。		

3. 保健所からの指示および PCR 検査の状況

保健所からの指示

- ・ 10月11日（日）保健所にて状況報告を行う。
- ・ 発熱した日から2日間さかのぼって濃厚接触者の調査を行うとの保健所からの指示あり。熱発日が10月3日であり、10月1日と2日出勤していることから、その日に関わった入居者、職員を全部時系列に書き出し、どの場所で、どれぐらいの距離で、どのぐらいの時間をどのように関わったのかを保健所にて説明する。説明時間は概ね1時間程度。
- ・ 保健所では入居者と職員の2週間分の体温を全部チェックする。保健所からはマスクの着用と換気についてどれぐらいの割合でしっかりとしていたかの確認があった。医務室内では10分～15分交代でマスクを外してお茶を飲むことがあったが、15分以内であれば濃厚接触者にならないとの保健所からの話があった。

PCR 検査の実施状況

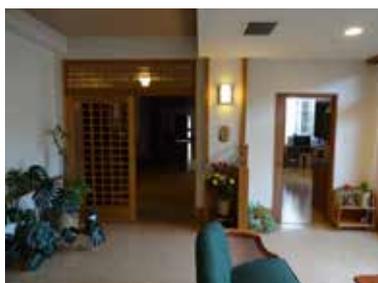
- ・ 濃厚接触者の該当者はいなかったが、心配であったため施設からPCR検査を保健所に依頼した。保健所から看護師全員のPCR検査してもらった。その日（日曜日）のうちに看護師5人がPCR検査を受けた。
- ・ また、陽性となった看護師が10月1日に採血をしていたため、採血に関わった入居者24名のPCR検査も依頼する。当時はまだ京都府の陽性者は少なく検査に余裕もあったことから検査してもらえた。
- ・ 検査の結果、全員が陰性であった。ユニットの職員には影響はなかった。

4. 陽性者発生についての情報開示

陽性者 発生 の 情報開示	【情報の発信時期】発生後すぐに電話連絡
	【情報の発信先・発信方法】
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の家族や関係機関には電話にて連絡 ・ 配食サービスを実施しており、配食サービスも休止にしたため、配食サービスの利用者等への連絡に時間がかかる。 ・ 陽性者発生後は、事務連絡業務に多大な時間がかかる。
	【その後の改善】
	<p>■ 看護師が陽性となった時の情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師が陽性になった時には、家族や関係機関への電話を行った。配食サービスもしており、それを停めるための電話に膨大な時間がかかった。ユニットで発生したときでも多くの時間がかかったので、おそらくこれに付随してくる色々なことを想定すると簡単ではないと感じている。



写1 セミパブリック
2ユニットの境界エリア



写2 ユニット玄関と勝手口
勝手口を開けて換気



写3 ユニット玄関を内側から



写4 ユニットリビング



写5 ユニット居間
ベランダからアクセス可能



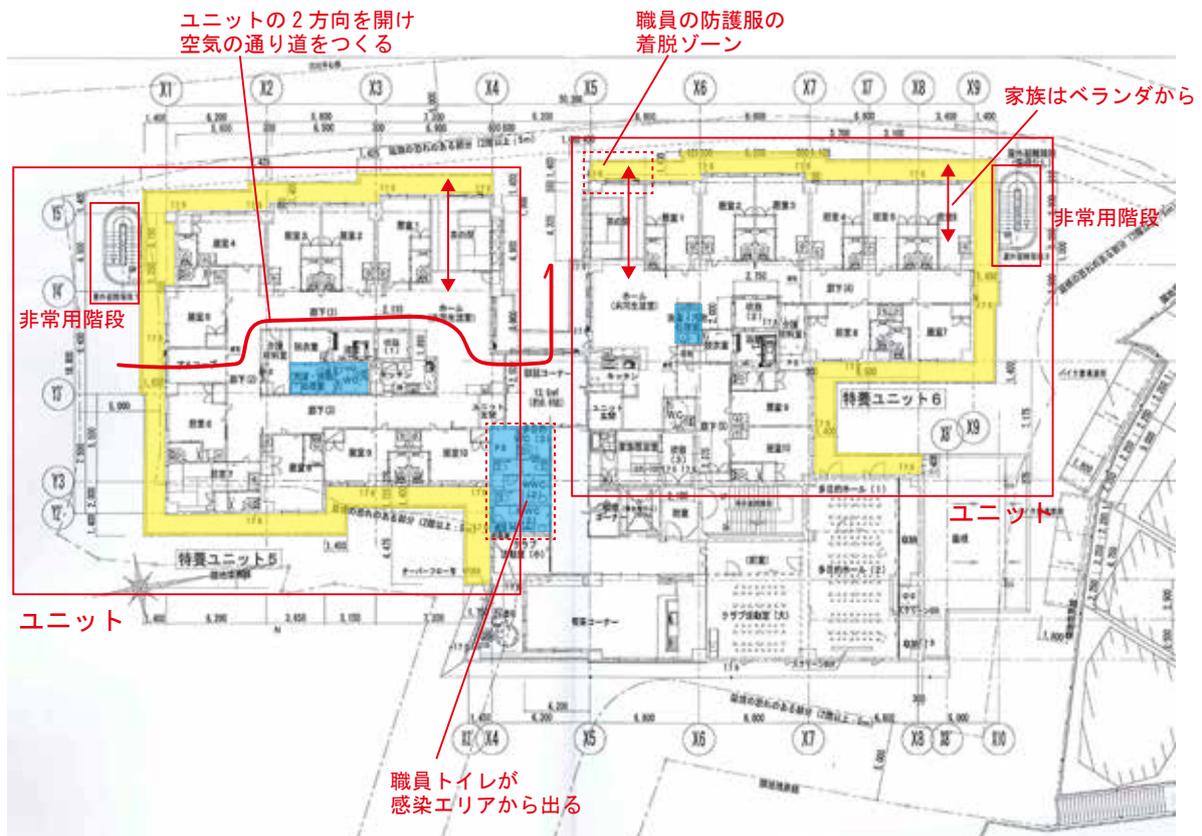
写6 ユニット内の廊下

5. 陽性者発生時のゾーニング

感染エリア のゾーニ ング範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・ゾーニングは夜勤を配置できる2ユニット ・図面上にレッド、イエロー、グリーンの色分けを行う。レッドは感染エリアのユニット内、イエローは、職員の防護服の着用ゾーンおよびトイレの空間。 ・ベランダの一部を囲い防護服の着用場所を設置。 ・2ユニットの間に職員用トイレがあり一部グレーゾーンが出来てしまう。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアのゾーニングは夜勤を配置できる2ユニット。 ・図面上にレッドゾーンとイエローゾーン、グリーンゾーンの色分けを行う。レッドゾーンはユニット内、グリーンゾーンはベランダとした。ベランダの一部とユニットの境界にある職員トイレをイエローゾーンとしている。 ・イエローゾーンの設定：3階建てで1フロア2ユニットとなっており、外から入っていくことを想定している。イエローゾーンは職員のみが入るエリアとして設定している。ベランダのイエローゾーンは職員の着替えスペースとして想定している。イエローゾーンにて、防護服、キャップ、手袋を装着して入っていく。レッドゾーンでのケアが終わると、イエローゾーンにて、すべて脱いで、捨ててイエローから出ていく想定。 ・2ユニットの間のセミパブリックゾーンに職員用トイレがあり、レッドゾーンで働いている職員もトイレは使うため、セミパブリックゾーンの談話コーナー部分はイエローゾーンとしている。 	
職員の動線	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の非常階段→ベランダ→ベランダの一部にて防護服の着用→ユニット内
<ul style="list-style-type: none"> ・感染エリアの職員はメイン玄関からではなく、外部の非常階段を使ってベランダ伝いでユニットに入る。全部のユニットが外部からアクセスできるようになっている。 	
特別な感染 症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が常時マスクの着用。周辺地域にて感染者が広がっている時期は常時介助時にはフェイスシールドを装着 ・入居者のマスクの着用は難しい
<ul style="list-style-type: none"> ・職員は当然マスクを着用している。2020年12月に入ってから世の中全体の感染者が増えているので食事介助のときはフェイスシールドをつけている。 ・夏の入浴介助はマスクの着用が大変。入浴介助時だからと言ってマスクを外すのは危険であるため、入浴介助に限って少しでも息をしやすいように布マスクの着用を認めている。 ・入居者のマスクは難しい。できていない。 	
感染エリア への物品の 配送方法	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の運搬はベランダ経由にて運搬し、内部動線は通らない
<ul style="list-style-type: none"> ■食事の運搬動線 ・食事についてもベランダ経由で運搬し、ユニットには入らない予定。 	

6. 陽性者発生時の入居者の生活

入居者 の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも通りの生活であり変化はない。重度化しているため変化がないのかもしれない
生活 全般	<ul style="list-style-type: none"> ・平均介護度が4くらいであり、重度化しているので変化がないのかもしれない。要介護2や3の人であれば違ったかもしれない。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ■陽性者発生時の食事の想定 ・食事は2食にすることも想定していた。 ・入居者に対しては、ご飯を食べるにしてもいつも通り配膳をして食べてもらっている。そこは変わらない。
入浴	
排泄	



3階平面図



写7 居室 またげる段差有
段差を超えて部屋に入る



写8 居室内のトイレ
利用者+家族も使用可



写9 居室内の洗面台



写10 汚物処理・洗濯室
各ユニットに1箇所配置



写11 メイン玄関
玄関先で家族と面会



写12 職員通用口
陽性者発生エリアは使わない

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット内の2方向の窓を開放し風の通り道をつくっている ・各ユニット内にサーキュレーターを2台設置。空気が流れるように考えて設置している
	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットの廊下の一番奥側に上だけ開く扉があり、そこは冬も含めて開けている。寒かったら閉めたりするが基本は開ける。 ・各ユニットの空気の流れを作るためにサーキュレーターを各ユニット2台ずつ購入し、空気が流れるように配置している。 ・サーキュレーターの設置場所については、テレビの解説が分かりやすく。それを職員に説明した。ユニットの玄関の入り口の横に勝手口があり、そこを開けてまず一つサーキュレーターを外向きに1台設置し、あとリビングの奥の方にもう1台設置している。廊下の両方に窓があるので外部からユニットの勝手口に向かった空気が流れている。
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年4月の時点でマニュアルの作成や備品の準備を行った ・陽性者が発生し、職員数が不足する時点を想定した勤務シフトを事前に作成 ・入居者の24時間シートの簡易版を作成し、応援の職員がすぐに対応できるようにした ・感染エリアのゾーニングについては、順次更新していった ・防護服の着用方法など重要事項については、動画を作成し、わかりやすく職員に伝えるようにしている。さらに予行演習も行っている
	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年の4月時点から感染症グッズやマニュアルは作成していた。勤務シフトと24時間シートは2020年の春ごろに一度作成し、ゾーニングの考え方が現在になったのは2021年の春ごろ。 ・実際に濃厚接触者の職員が出た場合にはユニットの職員が不足するため、応援の職員を想定したマニュアルを作成した。ユニットケア推進センターでは、24時間シートを作成しており、これを応援の職員、もしくは、限られた職員でも対応できるように24時間シートの簡略版の作成を行った。 ・職員がユニットに入る動線や感染エリアのゾーニングを行った。 ・マニュアルについては、対応を時系列で文字にしているものはあるが、職員にこれを渡してもわからない部分がある。2021年の春時点では、感染予防委員会にて動画を作成する話になっている、陽性者が発生した場合には、ここで着替えて、ユニットに入るなどの実際の動きを想定した動画とする予定。すでに写真での説明書は作成している。実際に着替えてこういう格好で入って行って居室のここで脱ぐ。というマニュアルはあるが、写真より動画の方が良いのではないかという声がある。 ・防護服の着用など陽性者が発生した場合の予行演習は何度か行っている。しかし、これだけやっても、実際に陽性者が生じたときにはどうかというのが正直な感想。 ・個々にハードが違うため、統一したマニュアルを作るのが難しい。同じ法人内の施設でも本体施設は、1フロアで真ん中に中庭があるため動線などマニュアルが異なってくる。当施設は1フロア2ユニットで3階なので、マニュアルを作りやすかった。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の感染上状況が悪化し、入院できない場合の対応については検討中
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの作成や陽性者発生時の施設内の消毒などについては自施設にて用意した
	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が発生した場合の転院について (2021年5月時点) 今、大阪の特養では入院できず施設で陽性者を見ているという話を聞いているが、施設で陽性者を見ると発想が元々なかった。今こういう状況になってきてどうした方がいいのか悩んでいる。病院に入院することを想定していた。 ・行政からマニュアル作成などの指示はほとんどなかった。陽性者が発生したときに消毒なども保健所が行ってくれるかと思っていたが、自分で探してくださいと言われていた。自分たちで消毒しても良いとの話であったため、消毒液なども自分達で購入して行っている。

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

陽性者発生時の職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者が生じたユニットの職員の大半が濃厚接触者となった場合の応援職員のシフトを事前に作成している。 ・勤務シフトは早出と遅出の2交代制に、食事を1日に2回にすることも想定している。その場合は栄養補充食を用意している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・1フロアで1人の職員が陽性となると、全員が全員濃厚接触者となり、2週間休まないといけないことも想定される。職員がいなくなったところに他の職員が入った時を想定した勤務表を2週間分作成した。その時の勤務表は8時間夜勤と16時間夜勤の両方をつくっており、実際に運用する場合には、その表にメンバーを入れていく。職員とは万が一の時にはこの勤務表を基にしようと話あっていた。 ・職員の勤務シフトは、早番、遅出の日中は2人体制。食事については、朝晩とすることも想定するが、栄養面を考え栄養補充食品を栄養課の方で準備してもらっている。実際に陽性者が発生した場合には、レッドゾーンのところに各ユニット分の栄養補充食品を持っていく段取りを整えている。

職員の宿泊・休憩スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣室は外部から直接アクセスできるようになっている ・陽性者発生時も現状の更衣室を分けて使用する予定
	<ul style="list-style-type: none"> ・1階に職員の更衣室と職員食堂、宿直室、女性用の休憩室がある。そこは外に面しており、外部から入って使う予定にしている。更衣室については感染エリアの勤務者と非感染エリアの勤務者が一緒にならないように分けて使う予定。動線も分け感染エリアの職員は外階段からアクセスする。
陽性者発生時の看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による処置が必要な利用者を窓際まで移動させて処置を行う ・看護師はユニット内に入らないようことを想定している
	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうの人の処置については、ベランダの手前まで入居者を連れてきて、ベランダ越しに処置をしてもらう予定にしている。基本的に看護師はユニット内に入らない想定になっている。
職員同士の情報共有	-
	-
職員への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・会食は控えるように職員には注意喚起を促している ・会食等を控えるように指示しているが、その代わりに何をしたらよいかは分からない
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士の懇親会については、2020年の春ごろに厚労省の文章やイラストを職員通路に掲示し、飲み会等は控えるように依頼した。ただ、ユニットの職員が一番そのリスクを理解している。自分でもし一番に出したらどうしようと思っているので、あまり言いすぎるとよくないのかなと考えている。施設長としては注意喚起で言い続けているが、理事長からはあまり言いすぎないよとの話もある。 ・遠出するとか家族が沖縄にいるから行っていいですかという話があったときには、気を付けてと送り出している。 ・友達に会えないとか飲みに行けないとかいうのはあるが、その代わりに何をしたらよいかは分からない。

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

家族の面会	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会は、施設の玄関で行っている ・施設の玄関までは職員が誘導しており、職員と家族が会話する機会が作りだされている。職員の気づきを家族に伝えることができる
	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年の12月、1月の感染者が多く出ているときには、家族にもフェイスシールドをしてもらい、居室に入るようにしてもらった。孫やひ孫が感染が広がっている東京からくるといときには、悩んだがNOとも言えず。最期は見せてあげてくださいという対応をしている。 ・家族の来訪時に、その都度つぎの訪問のことを聞いている。明日どうしますかという風に聞いており、話の内容を共有している。特に何時に来てくださるとの指定はしていない。 ・家族の連絡先については、入室時に名前と検温を記入してもらっている。 <p>タブレット端末について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タブレットは購入しているが、どちらかというトリモートよりも玄関まで来てもらい、玄関越しで会ってもらっている。 ・いままでは玄関で施設長や相談員が家族と対応していたが、コロナ以降はユニットの職員が入居者を玄関まで連れてくるため、家族と職員が直接話している。これはものすごく良かったと思う。管理職には分からない細かな部分の話も出来ており、職員と家族がゆっくりと話ができている。ユニットの中では、家族も部屋に入っており、ユニット内で家族とゆっくりと話すことはできていなかった。 ・玄関まで新人職員が連れてきて、家族とちゃんと喋る。管理職はそれを横で見ている、良い話をしていたら後で声を掛けたりしている。 ・事前に予約があれば時間を指定して対応している。荷物だけや菓子だけ持って来る家族もいるが、必ず会っていきませんか？と声をかけるようにしている。 ・職員は常に入居者を見ており、身体機能の落ち具合もよく把握している。家族は良いとこだけしか見てない人が多いため、常に状況を話せるような関係にしておくことに意味がある。それが結局、ターミナルになった時に同じ感覚（同じ目線）で看取りができることにつながる。家族に情報を伝えてなかったり、状況を見てもらってなかったら、「まだうちの親は元気」という話になる。そうなるとうるさなターミナルの時期を逸脱してしまうこともある。今は中に入れられない状況だが、今の状況を良いも悪いも含めて家族に伝えている。

<p>看取り時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの対応についてはコロナ禍以前と変わらない。宿泊する家族もいる ・地域の感染状況が拡大しているときには、人数制限や時間制限を行っていた ・家族はベランダから入り、ベランダから出る。ユニットのリビングには入らない ・職員は家族に代わることができない。家族との時間を大事にしている
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中で12名の入居者が亡くなり、その内9名が施設を看取った。他の3名は病院で亡くなった。 ・医療がひっ迫する中で通常であれば入院する人を施設で対応しなければならないという事例はなかった。 ・部屋に入るのもベランダ側から回れる家族はベランダから。リビングは基本的には通らない。他の入居者とは接触しないようお願いしている。 ・看取り期に宿泊する家族も、看取りに立ち会う家族もいる。そこはコロナ以前とあまり差がない。家族宿泊室を使って泊まってもらうこともあるし、居室に簡易ベッドを持ち込み、最期を一緒に過ごす人もいる。 ・居室内ではマスクを着用し、入居者に食事を食べさせずのはいいが、家族は居室で食事を食べないでほしいと依頼した。 ・看取り時の人数制限や時間制限については、感染者が多くなかったときは、孫やひ孫も一緒に極力密にならない状況で居室に入っていた。たくさんの人数が来ることもあり、怖さを感じる事もあったが、仕方がないという状況だった。緊急事態宣言時は、人数を2人にしてほしいや、3人ずつ順番で入るように依頼している。家族側も理解されており、会えないと思っている家族もいるため、部屋の中に入ることで自体に感謝される。 ・リビングを通らなくても部屋に行けるようになってきている点がよかった。トイレも各居室にあり、家族も居室内のトイレを使っている。 ・エンゼルケアについてもコロナ禍と基本は同じ。家族に口紅してもらったりもしている。出棺時に部屋からリビングを通して施設に出るところは施設側で行い、家族は外から玄関に回ってもらい待ってもらっている。 ・他の入居者も出てきて見送ってもらっている。 <p>・職員は家族にはなれない。本当に自分がその立場だったらやっぱり最期はちゃんと会って看取りをしたいと思う。そのところは職員が入れるところではないと思う。それを奪うというか、それを言う権利が施設にあるのかを考えた。だから基本的に最期は家族にも立ち会ってもらう。職員は80歳、90歳になってからの5年間とか2、3年しか知らない。家族は長い年月をともにしてきた。その部分からして最期を面会できないのは良くないと考えている。ただ、感染症対策はしなければいけないため、入ってもらうエリアや、マスクの着用、熱の測定、人数制限などは何度も何度も口酸っぱくお願いして、線引きをしている。</p> <p>・看取りの事例について 2020年4月に大動脈解離で1人亡くなった。2020年1月に発熱があり病院を受診したら大動脈解離が見つかり、医師からはいつ何時急変してもおかしくないと言われていた。家族は施設での看取りを希望していたため、施設にぜひ戻ってきてくださいと4月に施設の方に戻ってこられた。しばらくは普通に元気に過ごしておられたので大丈夫と思っていた。ちょうどその頃は、コロナのことで家族の面会にも不安があったが、喫茶コーナーで2mの距離をとって、マスク着用の上で10分に限って面会を行っていた。ちょうどその時に、仲の良い兄弟の面会希望があり、玄関まで来られたが、「やっぱりコロナのことがあって迷惑をかけたらかんので帰りますわ」と言われ、「でもせっかく来てくれたんやからどうぞどうぞ中に来てください」と声をかけ、中に入ってもらったが5分ほどで気遣われて「やめとくわ、迷惑かかるし顔見るだけで十分や」と言われて帰られた。その数日後に亡くなられ、その時に家族・兄弟には職員が考えている以上に深いつながりがあるのでコロナとは関係なく最期は外してはいけないと施設長も職員も思った。そこからコロナ禍でも基本的にターミナルは中に入ってもらう。ただタイミングだけは難しいので、どのタイミングで入ってもらうかは、入居者や家族を見ながら職員で相談しながら、もういよいよ息もとか、もう喋れなくなるというときに入ってもらっている。</p>	
<p>外部者の受入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアは受け入れていない ・研修生や家族が看取りで来訪するときには抗原検査を受けてもらうようにしている。抗原検査キットは施設で用意している
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアは一切受け入れていない。ユニットケア推進センターの研修生も来ていないが、実習生は受け入れている。実習生は2週間前から検温してもらい、少しでも熱や鼻水があると休んでもらう。かなりの数の抗原検査のキットを施設で確保しているので、研修生を受け入れるときや、家族が看取りで来訪されるときには、抗原検査をしてもらうように考えている ・数名であるが、家族やボランティア、研修生が来ないことにより、すごく落ち着いている人もいる。穏やかな感じで過ごしている人がいた。 	

イベントなど	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種がユニット内の応援に入りイベントを行っている。ユニット内のイベントについてはコロナ禍以前と変わらない ・ユニット内でのイベントに限定することで職員と入居者がゆっくりと関わることができるようになっている。 ・2020年は外出ができなかったが、2021年はドライブなどに行くようになった
	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの中に職員も多職種が行き、ユニットの中でお好み焼きを作ったりイベントの企画をしている。そこはコロナ以前と変わらずやっている。普通に刺激がある生活ができています。 ・施設内で焼き芋や、規模を縮小した納涼祭を行った。イベントは施設全体ではなく、ユニットが重ならないように時間を分けて行った。コロナ以前は、夏祭りは地域の人にも来てもらっており、施設側としてもそれを大事にしていたが、施設内で職員と入居者だけで行った方がすごくよかった、ゆっくりと関わることができたという声もあった。ボランティアにたくさん来てもらう事で、職員に負担をかけていた部分があったのではないかと気づけた。自分たちで関わる時間を持つことの大切さをコロナ禍で考えさせられた。 ・外出ができないため、入居者の中には「いつ出れる?」「出たいんやけど」という人はいる。 ・去年は外の空気をあまり吸ってもらっていないので、今年の春は桜を見に行った。車から降りず、桜を見るドライブをした。 ・外出ができていないことよりもどちらかという和家人が来ないことを気にしている。家族が来るのがやっぱり一番意味合いが大きいと思っている。緊急事態宣言になっても面会に来る人はいる。 ・一年間も外出しておらず、ボランティアも来ないため、身体機能が落ちたり、劇的に意欲が無くなるなどを危惧していたが、あまり感じなかった。そこまで身体機能の低下はないという感じ。またもう一年続くと分からない。

10. コロナ禍における在宅サービス等の状況

デイサービスとの動線分離
<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイやデイサービスが無い場合、気に掛ける入居者は決まっている。感染対策としてもマスクや、手洗い、手指消毒の徹底というところだけであるため無茶苦茶大変かと言われるとそうではない。
陽性者発生に伴う在宅サービスの利用の変化について
<ul style="list-style-type: none"> ・もう一つの施設（本体施設）にはデイサービスとショートステイがあり、当施設にはデイとショートがない。陽性者が発生したときには、デイとショートを停止するためこれらの職員がユニットに来れるが、第二天神では在宅サービスがないため、職員が陽性や濃厚接触で2週間いなくなった時にどのように回せるかが不安。

新規の入居者の受入れ
<ul style="list-style-type: none"> ・看取りの場合ではなくても新規入居者など、家族が横にいたらすぐ落ち着くという人がいれば、特別で中に入ってもらって落ち着くことを優先した人も何人いる。その後、落ち着いてきたら面会は遠慮してもらっていた。 ・新しい入居者の家族は施設内に入ることがないため、どんな暮らしをしているとかどのような食事を食べているか、居室のしつらえがどのようになっているかもわからない。コロナになってからは入居者の契約の前にパワーポイントを使って一年間の暮らしや、リビングでの生活を説明している。また、家族会がありコロナ以前は家族会がバーベキューをやったりしていたなどを写真を見せながら一時間くらいかけて説明している。それを見るとちょっと安心しました、とか、これだった任せておいても大丈夫みたいな感じが生まれる。やっぱり病院や老健からくるとユニットケアの施設のイメージができていない家族も多い。 ・口頭でこんな行事をしましたよと伝えても、家族は写真や映像がないとわからない。映像を見終わったあとには喜ばれるというか安心しましたという感じで言われる人もおり、よかったかなと思う。それがあつたので面会来た時も話しやすさがある。 ・パワーポイントは、毎年の家族会の最後に施設長から一年間の取組みを紹介するときに浸かっている。今はコロナ禍でもこのような行事をしたという写真を加えて説明している。

職員の雇用
—
他施設等への職員の派遣
<ul style="list-style-type: none"> ・ファックスで他施設の状況が流れてくるが、特養で陽性者が出たという連絡は長岡京市ではまだない。 ・長岡京市と近隣の市町村の施設で施設長会を構成しており、何かあった場合には、人や物資がなかったらお互い連絡して助け合うことを話し合っている。

1. 調査対象施設の概要

■構造・階数：鉄筋コンクリート造2階建て

■機能・定員

特別養護老人ホーム 定員 70 名

ショートステイ 空所利用型

デイサービス 定員 30 名

■調査概要

日時：2021.06.08 (Zoom)、

インタビュー対象者 施設長、介護課長

2. 陽性者の発生状況

発生場所	デイサービス	陽性者数	利用者1名
入院者数	宿泊施設利用者数	自宅待機者数	施設にて療養
入居者1名	-	-	-
陽性者の発生経緯			
2021年2月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年2月の上旬にデイサービスの利用者1名が入院時に感染。 ・対象者 84歳女性 要介護1、要介護1であるが全介助。1人で外出するようなことはない。 ・2月6日の土曜日に、デイサービスを利用。 ・検温は毎回実施しており、当日の検温は35度4分であり、体調不良の様子は一切なかった。次の日の日曜日はデイサービスの定休日であり、月曜日に心不全のため入院したという報告を担当のケアマネージャーから受ける。この時点では、あくまで心不全での入院と考えており、コロナという情報は入ってなかった。「早くお戻りになっていただけたらいいなぐらいの話だった」。 		
2021年2月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・入院日の2月8日月曜日の19時過ぎに連絡が家族から入る。家族からの電話は施設内に残っていた施設長が受ける。電話にて家族から入院した利用者が新型コロナウイルスの陽性であったとの報告を受ける。 ・保健所から施設の方にも連絡してくださいとの依頼を家族が受けたため電話があった。 ・本当に施設長自身もいきなりの報告だったので焦った ・家族の電話によると簡易的な検査は陰性だったという話であったが、どの時点で陽性と判定されたかまでは不明。 ・その後に保健所から同様の報告を受ける。 ・その時点から、必要な書類の作成に取り掛かる。 ・法人の判断にて、翌日の2月9日(火)と2月10日(水)のデイサービスは臨時休業とすることを2月8日の晩の時点にて決定した。 ・当日の2月8日の晩は、相談員とリーダーを呼び、明日急遽デイサービスを休業する連絡を利用者全員に伝えた。連絡は夜の8時から取り掛かり10時近くまでかかった。デイサービスの職員全員を呼び出すわけにはいかなかったため、相談員とリーダー、介護課長にて電話連絡を行った。 		
2021年2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの職員については、陽性判明の翌日は臨時休業であり自宅待機とした。相談員とリーダーだけは出勤してもらい、引き続き家族や他事業所との連絡を担当した。また、8日の時点では9日の休みしか伝えていなかったため、10日も休みにすることを9日の時点で利用者全員に連絡した。 		

3. 保健所からの指示および PCR 検査の状況

保健所からの指示	
	<ul style="list-style-type: none"> 陽性判定された利用者のデイサービス利用は土曜日の週 1 回であったため、2 月 6 日の土曜日、その前の 1 月 31 日土曜日に利用している他のデイサービス利用者のリスト、および、当日勤務をしていたデイサービスの職員のリストの作成。 デイサービスの部屋の様子が分かる資料（平面図）の準備指示が保健所からあった。 すぐに用意することは難しかったが 1 時間以内ぐらいで用意して保健所にメールにて提出。 2 月 8 日の時点で法人に対する保健所からの指示は何もなかった。休業の指示も一切なかった。しかし、法人の判断にて、翌日の 2 月 9 日（火）と 2 月 10 日（水）のデイサービスは臨時休業とすることを 2 月 8 日の晩の時点にて決定した。 2 月 9 日の 10 時に保健所職員 3 名が来所。 保健所から職員は医療機関にて PCR 検査を受けるようにとの指示がある。 デイサービスの様子、浴室等の立ち合い調査を実施。一番濃厚接触したと考えられる陽性の利用者に対して直接介助した職員への聞き取り調査も行う。
濃厚接触者の判定状況、PCR 検査の実施状況	
	<ul style="list-style-type: none"> 保健所から火曜日の 10 時の時点で土曜日のデイサービス利用者の 22 名全員の PCR 検査を実施した方がよいとの話になる。一斉に病院に行くことは難しいため、陽性者が発生した翌日にドライブスルー方式で PCR 検査を実施。2 時半には医師と保健師を含めて 4 名が到着。2 時半から玄関先で検査。 施設の玄関がロータリー形式になっているため 1 台ずつ車を横づけし窓越しで利用者 22 名の PCR 検査を実施した。車を降りずに車の中で検査を行った。 家族送迎が 16 名、施設送迎が 4 名、22 名のうち 2 名は別のところで検査を受けた。 濃厚接触者は誰もいないという判断であった。 PCR 検査については、施設からデイサービスの職員は全員検査してくださいと依頼。職員は医療機関で検査を行い約 1 時間半後には全員の陰性が確認された。 2 月 10 日の 9 時前に電話にて利用者全員の陰性の報告が保健所からある。 2 月 9 日の夕方には職員全員の陰性が確認されていたが 10 日は臨時休業と連絡しており 10 日は休みとした。11 日からデイサービスは再開し、休業としたのは 2 日間のみであった。

4. 陽性者発生についての情報開示

陽性者発生 の情報開示	【情報の発信時期】 発生後すぐ 【情報の発信先・発信方法】 <ul style="list-style-type: none"> 書類を作成しデイサービス利用者の家族、利用者のケアマネージャー、他事業所、関連機関に書類を送付した 家族には電話やメールにて通知した 【その後の改善】
	<ul style="list-style-type: none"> ホームページなどには載せなかったが、すぐに書類を作成しケアマネージャー、家族には文章を送付した。 包み隠さず状況を他事業所、関係事業所に書類を送付した。 家族には電話やメールにて通知した。学校などのように全員が同じシステムで連絡するところまでは至っていない。

5. 陽性者発生時のゾーニング

感染エリア のゾーニング の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・特養とデイサービスの職員の接触を避けるために休憩室などを分離していた ・入り口は共通となるが動線が重ならないようにしていた ・特養の入居者と外部者との接触を避けるためにメイン玄関の利用は通院時のみとした
	<ul style="list-style-type: none"> ・特養とデイサービスの職員の接触を避ける対策を陽性者発生以前から実施。玄関は共通となるが、休憩室、喫煙所は分離、廊下自体もごく一部が重なるだけとしていた。 ・デイサービスと特養のゾーニング <p>コロナ禍の中において特養入居者の生活範囲は、かなり狭まっている。デイサービスの玄関と特養の玄関を分ける事ができないため、特養入居者がメイン玄関に来るのは受診以外のみとしている状況。</p>
職員の動線	—
特別な感染 症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・防護服を着用するような状況にはなっていない
	<ul style="list-style-type: none"> ・防護服等はまだ一度もつけていない。
感染エリア への物品の 配送方法	—
	—

6. 陽性者発生時の入居者の生活

入居者 の生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット内での生活に変化はない ・入居者に対するマスクの着用は難しい ・デイサービスとの接触を避けてドライブなどへは行っている
生活 全般	<p>ユニット内の生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット外での活動はできないが、ユニット内の生活は何も変わっていない。 ・手の消毒、手洗いが定着したというぐらい。 ・部屋の配置、席の配置も変えていない。 ・入居者へのマスクの着用は難しい。 <p>■利用者の外出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車でどこも寄らないということを前提にドライブなどはしている。デイサービスの前を通らないと玄関に行けないため、デイサービスが締まっているときに外出している。 ・まだまだ収束の目途が立っていないからこそ、何が正しいかわからないが行動自体の幅は広げざるを得ないというよりは、広げたいなという思いがある。
食事	—
入浴	—
排泄	—

7. 換気対策および陽性者発生時のマニュアル

換気対策	<ul style="list-style-type: none"> ・換気は1時間毎に10分の換気を実施。タイマーをセットして10分を測っている ・山梨県では窓を開けるとかなり寒い ・居室内に設置されているトイレの換気扇は常時つけている
	<ul style="list-style-type: none"> ・換気は、今は時間を決めて風通し良く窓を開けている。冬場は100円均一のカラータイマーを購入し、タイマーを1時間おきに設定して、タイマーがなると10分換気している。そして、またタイマーをセットして特養、デイサービスも含めどの部署も1時間に1回は換気するようにしている。安い時計を買って1時間おきに設定して換気というのはしっかり徹底してやっている。 ・山梨県であり窓を開けるとかなり寒い。 ・各居室にはトイレがついており、換気扇は回している。換気扇の強弱まではない。各部屋の換気について特に力を入れていることはない。

マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> 法人としてのマニュアルはあるが、陽性者発生時のマニュアルまではなかった 在宅サービスの中止については保健所からの指示はなく、営業面については施設にて決定する必要があった 夜間に連絡があった場合でもすぐに対応できる体制を整えておくことが必要
<p>・法人としてのマニュアルはあるが、陽性者発生時のシミュレーションまでは実施していない。</p> <p>・今回のデイサービスで発生したときには、保健所が速やかに入ってくれた。保健所主導で進めるのがスムーズな流れと思っている。</p> <p>・しかしながら、保健所にデイサービスの営業の中止について聞くと、それは保健所では判断できないとのことであった。「明日休んでくださいというのは保健所としたらそこについての指示はありませんという話だった」</p> <p>・保健所からは「利用する、しない」は事業所、施設の判断という話であった。</p> <p>・2日間しか営業を中止しなかったというのは、施設内外ともに賛否両論があったと思う。他事業所からは「こっちまで影響があるから何で1週間休まないんですか」という厳しい意見もあった。</p> <p>感染症対策のBCPについて</p> <p>・連絡体制が重要。今回は夜間に連絡があったが、施設長が在所していたためスムーズに連携が取れた。何かあったときの連携体制はしっかりと構築していく必要がある。</p>	
その他 感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 飛沫が飛びやすいところにはアクリル板を設置している 特養でも会議用のテーブルを使い同じ方向を向いて食事をとっている
<p>ソーシャルディスタンスについて</p> <p>・利用者が少ないこともあり、食堂などではソーシャルディスタンスを確保できている。</p> <p>・使い勝手は悪いが飛沫が飛びやすい場所にはアクリル板を設置している。</p> <p>・以前から会議用テーブルを利用してもらっているので飛沫が飛びにくい配置になっていえる。以前は「会議用テーブルで食事を食べるんだという利用者もいた」</p>	

8. 陽性者発生時の職員に対する対応

陽性者発生時の職員の確保	—
職員の宿泊・休憩スペース	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスと特養の休憩室を分けている。特養はユニットごとに休憩室がある 理美容室や診療室を職員の休憩室に活用。一部屋同時使用は最大2名までとする <p>・職員の休憩</p> <p>デイサービスは休憩室を確保、特養はユニットごとに休憩室（畳三畳程度）を確保。</p> <p>デイの休憩室については、最大でも2人ずつの利用に限定する。</p> <p>ユニットは休憩室以外に理美容室や診療室を休憩室として利用。1人ずつ休憩するように徹底していた。</p> <p>・全館の空いている部屋は休憩室として利用し、分散して休憩するようにしていた。</p> <p>・職員の更衣室</p> <p>職員の着替えはノーマークで特に分散は行っていない。ただ、特養とデイサービスの職員の更衣時間が重なることはほばないため、今のところは大丈夫だと考えている。</p>
陽性者発生時の看護体制	—
職員同士の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ユニット会議については、会議室の窓を開けて実施している 会議時間はユニットの職員のみとし、1か月に1回1時間と決めている <p>■職員会議について</p> <p>・ユニット職員のみを会議を1か月に1回、1時間と時間を決めて行っている。1時間と決めているが、実際には1時間半以上になることもある。感染症対策の上で「しっかりと実施」というのが難しい。</p> <p>・ユニット会議については、会議室で窓を開けて実施している。Zoomなどはまだ取り入れられていない。</p>
職員への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 陽性者が発生したときも家族に感染を拡げるのが不安ということはなかった <p>■職員の家族への感染懸念について</p> <p>・陽性者が発生したときも家族に感染を拡げるのが不安ということはなかった。家族のことを考えて仕事に何か影響があった事例はなかった。</p> <p>・反対に家族に熱が出た場合など、こういう状況だが仕事に行っていけないかという相談はあった。</p>

9. コロナ禍における家族の面会、看取り時の対応

<p>家族の面会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時には入居者もマスクを着用 ・面会は会議室にて実施。アクリル板を設置して面会人数は2人、面会時間は15分程度としている。面会人数が3人以上になる場合には窓越し面会としている ・緊急事態宣言が出ているときには県外の家族は窓越し面会としている ・面会は原則予約制としており、窓口は相談員と介護課長が行っている
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会時には入居者にもマスクを着用してもらっている。 ・面会は会議室にて行い、会議室にはアクリル板を設置している。面会人数は2人まで、面会時間は15分くらいを目安にしている。面会人数が3人になる場合には窓越し面会としている。 ・緊急事態宣言が出ている時期は、県外の家族については窓越しの面会としている。ラウンジの窓越しに入居者が屋内から、家族が屋外から面会してもらっている。 ・面会窓口は相談員と介護課長、施設のケアマネージャーで担当。10時から3時までの間で、1家族15分。30分刻みで面会時間を設定。面会は原則予約制。 ・面会の仕組みは家族にも浸透してきている。いきなりの訪問はないが、ある程度の柔軟性を持たせるように指示はしている。
<p>看取り時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも看取りは居室内にて家族立会いの中で行っている ・家族は非常階段から上がって共用空間を通らず部屋に入ってもらっている。建物の構造上、外部から直接进入することが難しい部屋もある ・面会人数は2人ぐらいと伝えているが、看取りの場合にはその徹底が難しい場合もある。現場の職員は言いにくいため、管理職から伝えるようにしている
	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りは居室内にて家族立会いで行っている。 ・看取りへの対応については現場の職員の感覚を優先している。現場がもう厳しいよ（看取りが近い）と思うと、本当にその通りで先が短かったりする。そういう時は中に当然入っていただいて、家族にも会ってもらう。 ・コロナ禍でもご家族が泊まって最後を迎えたというケースが1件あった。家族の希望に沿うように対応している。 ・家族の動線については部屋の場所によっては、非常階段から上がり共有スペースを極力通らず部屋に入ってもらおう。共用空間を通らずに屋外から部屋に入ってもらおうようにしているが、構造上難しい部屋もある。 ・非常階段に苔が生えていたりしたためルートの整備も維持管理も重要。 <p>・面会人数については、2人ぐらいという説明をしていたが、徹底できたところと徹底できていないところがある。できる限り少ない人数で入れ替わり立ち替わり、大勢で密にならないように配慮してもらった。</p> <p>・看取り時の家族の面会ルールについて、1職員がこの人数でこういう状況なのでちょっと今は控えてください、ちょっと今は何人にしてくださいというのはなかなか言いづらい。管理職がそれを伝えるようにしていた。</p>
<p>外部者の受入れ</p>	<p>—</p>
<p>イベントなど</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中でユニットを超えた交流は行っていない。 ・入居者のADLについては変化が見られないが、精神的な部分については不安定な人もいる ・入居者、職員の精神的なストレスの緩和については何も無いのが現状。何をやっても安全ではないが、その中でも少しでも利用者と一緒に楽しむことを考えている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は大きく分けるとABCDという4つの生活空間に成り立っている。1階にAB合わせて30名。2階がCDゾーンの40名という構成になっている。1階と2階の交流は避けており、また、2階にあるエレベータホール前の共用空間での交流も行わないようにしている。 ・1年半、ユニットを超えた入居者の交流は実施していない。 ・入居者のADLとか身体的な部分に関しては、大きな変化はないと感じている。ただし、精神的な部分については少なからず不安定な人がいる。 ・入居者および職員の精神的なストレスの緩和については、何も無いのが現状。今は本当に辛抱、辛抱で繰り返し。本当にこれが良いのかと言われると、良い方法が全く導くことができていない状況。 ・イベントなど利用者と一緒に楽しむことを考えてはいるが、感染症対策との関係性から難しい。例えば納涼祭については、昨年は、施設全体での納涼祭は中止したが、小規模な納涼祭を施設内にて実施した。今年は昨年よりも大きな納涼祭がしたいという思いがあるが、何をやっても安全ではない。その中で少しでも利用者と一緒に楽しむことは何かを考えている。

10. コロナ禍における在宅サービス等の状況

デイサービスとの動線分離

■デイと特養のゾーニングについて

- ・デイと特養の玄関、入り口は分かれていたほうがよい。もとより事業自体がデイサービスと特養という別々の事業所であるため分かれていた方がよい。
- ・デイと特養の交流については、もとより1年の中でも半年に1, 2回あるかないかぐらい。デイサービスの部屋は地域交流スペースも兼ねており、コロナ前はみんなでイベントや行事をしていたが、1年の中で毎月あるかないかと言われると毎月はない状況。
- ・音楽療法など特養とデイサービスを兼務している職員はいない。

陽性者発生に伴う在宅サービスの利用の変化について

■陽性者発生後の利用控えについて

- ・コロナを気にしてデイサービスを休んでいる人はいる。ワクチンが終わるまでは休むという人もいる。
- ・また、コロナ関係なしにデイサービスの稼働率が伸び悩んでいる部分もある。
- ・外国の人は、自分の国自体が原因ではないかという見られるのも嫌だから利用を控えている人もいる。

■風評被害について

- ・風評被害のような状況はあった。デイサービスの場合には、複数の事業所を利用している利用者が多いため、当施設を利用している利用者が他事業所のサービスの利用を拒まれたという事例はあった。また、当施設を希望していた利用者に他の事業所を斡旋したなどの事例もあった。
- ・職員が離職するという事はなかった。
- ・陽性者発生時の事業所間での取り決めについては、特になし。当施設の場合には、デイサービスの相談員が一斉に手紙も回し、各事業所に電話もした。それしかまず方法はなかったが。
- ・陽性者の連絡をすると、それがいいか悪いかは別としてその時点で、陽性者が発生した施設を利用していた人の利用を断る施設もあった。つまり、陽性者が発生した施設を利用していた人は、他の訪問介護などのサービスも利用できない状況があった。
- ・そのような方針を決めている事業所が多かった。だからうちのせいで間違いなく迷惑をかけてしまったということがあった。だからこそ反対に当施設しか利用ができないからと言って、追加利用した人もいた。
- ・当施設では、他の事業所にて陽性者が発生した場合に受け入れないというルールは設けていない。
- ・他の事業所にて陽性者が発生し、緊急のショートステイの受入れが生じた場合の対応
ショートステイは無く、空床型による対応となるためショートステイ用の部屋が毎日あるわけではない。空床がある場合には、ルールに基づき利用できるのであれば利用は勧める。当施設のルールとしては空床型のためそ週末の急な受け入れはしない、初めての人は平日に利用してもらい、2回目以降は土日でも可というように決めている。このルールに当てはまるのであれば、コロナの陽性があった事業所からの受入れでも構わない。
- ・まだ、急なショートステイの利用についての要望はない。

コロナ禍における高齢者施設の実態に関するアンケート調査

本アンケート調査は、日本ユニットケア推進センターの実地研修施設の皆様の新型コロナウイルス感染症対策、および、コロナ禍における生活やケアのあり方について伺うことを目的としています。

本アンケート調査の結果は匿名化した上で、日本ユニットケア推進センターの活動および下記の研究班の研究・教育事業のみに使用することを厳守いたします。さらに、得られた結果はアンケートにお答えいただいた皆様へのフィードバックを行い、今後の感染症対策の参考資料としていただくことを目指しております。

※本調査においてコロナ禍とは2020年2月から2021年2月28日までの期間を指しています。また、現在とは2021年2月末時点の状況を指しています。

※アンケート回答の締切 2021年4月10日

調査研究班

- ・研究責任者 山口健太郎（近畿大学）
- ・共同研究者 石井敏（東北工業大学）、井上由起子（日本社会事業大学専門職大学院）、斉藤弥生（大阪大学）

・アンケートに関する問い合わせ先

〒577-8502 東大阪市小若江3-4-1 近畿大学 建築学部 教授 山口健太郎

Tel: 06-6721-2332 内線4511 E-mail: yamaguchi@arch.kindai.ac.jp

*必須

1. 上記の主旨を踏まえアンケートに協力する。*

1つだけマークしてください。

- 協力する。（次のページへと進んでください）
- 協力しない。（ありがとうございました。このページを閉じてください）

1. 新型コロナウイルス感染症の状況について

2. 1. 2020年2月から現在（2021年2月末時点）までの間に、入居者（利用者）や職員などに新型コロナウイルス感染症に感染した人がいますか。ショートステイやデイサービスなど同一敷地内のすべての事業を含みます。当てはまるものを選択してください。

1つだけマークしてください。

1. 職員、入居者ともに感染者はいない 質問6にスキップします
2. 職員、入居者のいずれかに感染者がいる 質問3にスキップします

感染した人がいると回答した施設

3. 1-1. 新型コロナウイルス感染症に感染した人を選択してください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 利用者・入居者に感染した人がいる
2. 職員に感染した人がいる

4. 1-2. 上記の1-1.の質問で感染した人はどの部門の入居者・利用者または職員ですか（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 特別養護老人ホーム
 2. ショートステイ
 3. デイサービス
 4. 訪問介護事業所または訪問看護事業所
 5. 同一敷地内にある従来型の特別養護老人ホーム
 6. 同一敷地内にある老人保健施設

その他: _____

5. 1-3. 新型コロナウイルスに感染した状況について簡単に結構ですでご記入ください。例) ○月ごろにデイサービスの職員○名が感染。2週間の自宅待機を行った。その後、特養部門でも職員の感染者が見つかり、入居者にも感染者が生じたなど。

2. 新型コロナウイルス感染症の防止対策について（特養部門のみ）

6. 2. ここからはユニット型特養の状況について伺います。現在(2021年2月末時点) 行っている食事介助時の感染予防対策をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 食事介助前後での手洗い
 2. 食事介助中の手袋の装着（食事介助後は手袋を交換していることが前提）
 3. 食事介助前後での職員の手指消毒
 4. マスクの着用
 5. フェイスガードの着用
 6. 防護服の着用

その他: _____

7. 3. 現在(2021年2月末時点) において実施している排泄介助時の感染予防対策をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 排泄介助前後での手洗い（一人ひとりの入居者の排泄介助前後での手洗い）
 2. 1介助1手袋（一人ひとりの入居者の介助ごとに手袋を交換する）
 3. 1介助1消毒（一人ひとりの入居者の介助ごとに手指消毒する）
 4. 1介助ごとにトイレ内の設備器具（便器、ドアノブなど）の消毒
 5. マスクの着用
 6. フェイスガードの着用
 7. 防護服の着用

その他: _____

8. 4. 現在（2021年2月末時点）において実施している入浴介助時の感染予防対策をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 1介助1手洗い（一人ひとりの入居者の入浴介助前後での手洗い）
 2. 1介助1手袋（一人ひとりの入居者の入浴介助ごとに手袋を交換）
 3. 1介助1消毒（一人ひとりの入居者の入浴介助前後に手指消毒）
 4. マスクの着用
 5. フェイスガードの着用
 6. 防護服の着用

その他: _____

9. 5. 食事、入浴、排せつ介助時の感染予防策を2020年2月から2021年2月末までの間に変更したことがあれば、その内容と理由を下記に記載してください。例) 2020年5月までは全ての介助時にフェイスガードを着用していたが、5月以降はマスクのみとしたなど。

3. 食事関連の介助について

10. 6. 食事時における入居者の密接防止対策について伺います。現在（2021年2月末時点）実施している特養部門の密接防止対策を下記の中からすべて選んでください(複数選択可)。発熱している入居者を除く、平時の状態の入居者への対応を対象としています。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. テーブルにパーティションを設置した
 2. 食事場所をダイニングから各部屋に変えた
 3. 密接しないように食事の時間をずらした
 4. 席と席の距離を離れた
 5. コロナ禍以前の状況と変化なし

その他: _____

11. 7. 上記の質問に関連して、食事時間の入居者の密接防止対策について、苦労された経緯がありましたらご記入ください。例) 夕食の食事時間をずらしていたが、職員のシフトの関係上、元に戻った。パーティションを設置していたが、破損や汚れがあることから取り外した。など

12. 8. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入居者の食事準備への参加について伺います。

1つだけマークしてください。

1. コロナ禍でも入居者が食事の準備に参加している
質問 13 にスキップします
2. コロナ禍に限って職員がすべての食事の準備を行っている
質問 14 にスキップします
3. コロナ禍以前から入居者は食事の準備に参加していない
質問 14 にスキップします
- その他: _____

食事の準備について

13. 8-1. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）において入居者が食事の準備に参加するときに注意していることがあれば記入してください。

職員と入居者の食事時間の共有

14. 9. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における職員と入居者の食事時間の共有について伺います。

1つだけマークしてください。

1. コロナ禍でも入居者と職員と一緒に食事をとっている
質問 15 にスキップします
2. コロナ禍に限って職員が入居者と一緒に食事をとることを中止した
質問 16 にスキップします
3. コロナ禍以前から職員と入居者が一緒に食事をとっていない
質問 16 にスキップします
- その他: _____

一緒に食事をとる際の留意点

15. 9-1. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）において職員と入居者が一緒に食事をとるときの留意点をすべて選んでください（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 職員と入居者が対面にならないようにしている
2. テーブルの上にパーティションを設置している
3. 入居者とは別のテーブルにて食事をとるようにしている
4. 食事の合間もマスクをつけている（マスク会食を徹底している）
5. 特に何も実施していない

その他: _____

16. 10. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における「おやつ作り」など食事に関連する取り組みについて伺います。

1つだけマークしてください。

1. 2020年2月から現在（2021年2月末時点）まで取り組みを継続して実施している
2. 2020年2月から現在（2021年2月末時点）まで取り組みは自粛している
3. 2020年4月から5月の緊急事態宣言下など一時自粛していたが、その後は再開した
4. コロナ禍以前から実施していない
- その他: _____

4. 排泄関連の介助について

17. 11. 排泄介助関連について居室内のトイレの設置状況について伺います

1つだけマークしてください。

1. すべての居室にトイレが設置されている 質問 19 にスキップします
2. 2部屋に1か所のトイレが設置されている（個室内もしくは2部屋に1か所以上のトイレがある） 質問 18 にスキップします
3. ユニット内に複数か所のトイレが設置されている（1か所でも3室に1か所以上のトイレとなる。） 質問 18 にスキップします

居室にトイレがない場合の対応

18. 11-1. 新型コロナウイルス感染症に罹患した入居者を居室に隔離していると想定した時のトイレの対応について伺います（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 居室外のトイレを利用してもらう
2. 居室にポータブルトイレを持ち込む
3. マニュアルに記載していない・わからない

その他: _____

汚物動線の分離

19. 12. 汚物動線と生活動線の分離について伺います。あてはまる項目を選んでください。

1つだけマークしてください。

1. 新型コロナウイルス感染症の流行以前から汚物動線と生活動線の分離が徹底できていた
2. コロナウイルス流行を機に汚物動線と生活動線を見直した

20. 13. コロナ禍において汚物の廃棄（廃棄方法、動線）について工夫したことがあれば下記にご記入ください。例：動線が交わらないようにベランダを通過して移動した、一人の介助が終わると汚物処理室に廃棄し、連続して排泄介助を行わないようにしたなど。

5. 入浴関連の介助について

21. 14. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入浴介助の実施状況について伺います。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. コロナ禍以前と変化なし
 2. 職員不足のため入浴回数を減らしたことがある
 3. 外出やレクリエーションが減少したため入浴回数を増やしたことがある
その他: _____

6. 入居者に対するマスクの着用について

22. 15. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入居者のマスクの着用方針について伺います。当てはまるものを選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 常に(各自の居室でも)着用してもらう方針である
 2. 共用部に滞在するときは着用してもらう方針である
 3. 外部訪問者との面会時にのみ着用してもらう方針である
 4. 入居者にはマスクの着用を求めない方針である

23. 15-1. コロナ禍における食堂など共用空間に滞在しているときの入居者のマスクの着用状態について当てはまるものを選んでください。

1つだけマークしてください。

1. 着用できている（着用率80%以上）
 2. ほぼ着用できている（着用率60-80%程度）
 3. 半数程度が着用できている（着用率40-60%程度）
 4. あまり着用できていない（着用率20-40%程度）
 5. まったく着用できていない（着用率20%以下）
 6. 入居者にはマスクの着用を求めているいない。

7. 入居者に対する手指消毒について

24. 16. 入居者の手指の消毒について伺います。当てはまるものを選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 時間を決めて手指の消毒を行っている
 2. 食堂など共用部に出てきたときに手指の消毒を行っている
 3. 食事の前後に手指の消毒を行っている
 4. 排泄の後には手洗いに加えて手指の消毒を行っている
 5. 外部訪問者との面会前後に手指の消毒を行っている
 6. 入居者に手指の消毒を行う必要はない(職員、訪問者のみで十分)

その他: _____

8. 施設内外でのイベントの実施について

25. 17. 施設内でのイベントについて伺います。2020年2月から現在(2021年2月末時点)にかけて施設内で実施したことのあるイベント等を下記の中からすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. ユニット内の入居者、職員のみイベント(誕生日会など)
 2. ユニット内の入居者・職員と家族も交えたイベント
 3. 入居者、職員のみが集まる施設内のイベント(施設全体でのイベント)
 4. 入居者、職員、家族のみが集まる施設内のイベント(施設全体でのイベント)
 5. 家族以外の人の不特定多数の人と特養入居者が一緒に集まるイベント(近隣の保育園からの訪問など)
 6. 外部の専門家が施設に来て特養入居者と一緒に行うイベント(音楽療法、体操など)
 7. ボランティアなど特定の地域住民が来て特養入居者と一緒に行うイベント(傾聴サークルなど)

その他: _____

26. 17-1. 上記の質問に関して2020年2月から2021年2月末までの間で方針の変更があった取り組みがあれば、その内容と時期、およびその理由を記載してください。代表的な取り組みのみで結構です。

27. 18. 2020年2月から現在（2021年2月末時点）における入居者の外出について、実施されている取り組みをすべて選んでください（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 病院への通院
2. 公園などでの散歩(施設外の屋外空間)
3. 小規模な店舗への外出（飲食を除く日用品を購入する店舗、スーパーなど）
4. 施設外の理美容院への外出
5. 大規模な店舗への外出(飲食を除くショッピングモールなど不特定多数が集まる店舗)
6. 施設外の飲食店への外出（施設内に設置されているカフェなどは除く）
7. 施設の敷地内の屋外空間での散歩
8. コロナ禍においてはすべての外出を自粛している
- その他: _____

28. 18-1. 上記の外出に関連して2020年2月から2021年2月末までの間に緩和された取り組みがありましたら、時期、内容、およびその理由を記載してください。代表的な取り組みのみで結構です。

29. 19. コロナ禍において新しく取り組んだイベントなどがあれば教えてください。例) オンラインでの外部講師による教室など

9. 在宅部門との関係性について

30. 20. ショートステイと特養の関係性について伺います。（特養の空室利用は除く）

1つだけマークしてください。

1. ショートステイはない 質問 34 にスキップします
2. ショートステイと特養のエリアが分離されており、職員も完全に分けられている 質問 31 にスキップします
3. ショートステイと特養のエリアが分離されているが、職員は一部兼務している（夜間のみなど） 質問 32 にスキップします
4. ショートステイと特養のエリアが混在しており、一体的にケアしている（特養の一部にショートがあるなど） 質問 33 にスキップします
- その他: _____

ショートと特養を分離している場合

31. 20-1. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末）におけるショートステイの運営方法について伺います（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 通常と運用の違いはない
 2. ショートステイと特養の入居者の往来を制限した
 3. ショートステイと特養の職員の往来を制限した

質問 34 にスキップします

ショートと特養が一部重なっている場合

32. 20-1. コロナ禍におけるショートステイの運営方法について伺います（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 通常と運用の違いはない
 2. ショートステイと特養の入居者の往来を制限した
 3. ショートステイと特養の職員を完全に分離した（協力ユニットの関係にある場合には、それぞれのユニットに夜勤等を配置した）

質問 34 にスキップします

ショートステイと特養を一体的に運用している場合

33. 20-1. ショートステイの利用者から特養入居者への新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として実施していることがあればご記入ください。

質問 34 にスキップします

ショートステイの運用について 続き

34. 21. 特養の居室が空室である場合の一時的なショーステイとしての利用について伺います。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. コロナ禍以前から一時的な空室利用は実施していない
 2. 2020年2月から現在（2021年2月末時点）まで空室利用は停止している。
 3. 1回目の緊急事態宣言中は停止していたが、その後再開している。
 4. 1回目、2回目ともに緊急事態宣言中は停止していたが、それ以外の期間は実施している
 5. コロナ禍以前と変わらず一時的な空室利用を実施している。

デイサービスの運用について

35. 22. コロナ禍におけるデイサービス部門と特養部門の関係性について伺います(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. デイサービスはない
- 2. デイサービスの利用者と特養の入居者との交流を控えた
- 3. 特養の入居者がデイサービスに行かないように扉などを閉鎖した
- 4. デイサービスの職員と特養の職員の接触を避けた
- 5. 特別な対応は実施していない

10. 家族の訪問について

36. 23. コロナ禍(2020年2月から2021年2月末)における家族の訪問の状況について伺います。下記の中から当てはまるものをすべて選択してください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 家族の訪問をすべて断った
- 2. 家族の訪問頻度を制限した(例:週〇回のみ、〇日に1回まで)
- 3. 家族の訪問時間を制限した(例:1回〇時間まで、〇時~△時のみ)
- 4. 家族の訪問人数を制限した(例:1家族〇人まで、子供・孫のみ)
- 5. 家族の滞在場所を制限した(例:話すのは各部屋のみ、リビングの滞在)
- 6. 家族の出入り口を分離した(例:居室の窓から入ってもらうなど)
- 7. 新型コロナウイルスの感染拡大前と変化したことはない

37. 24. 上記の質問で各種の制限を行った場合には、その具体的な制限内容をご記入ください。(例:1家族当たり週〇回まで、談笑は各部屋で等)

38. 25. 上記の質問で「家族の出入り口を分離した」と回答した方に伺います。具体的な分離方法を記入ください。(例:庭から各部屋に入るなど)。出入口の分離を選択されなかった人は次の質問に進んでください。

39. 26. 2020年4月から5月の緊急事態宣言時の状況について伺います。家族の訪問時に家族に依頼している項目をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 検温
- 2. マスクの着用
- 3. 手指の消毒
- 4. フェイスガードの着用
- 5. 防護服の着用
- 6. 出入口の分離(例:庭から各部屋に、デッキから各部屋に入ってもらう)

その他: _____

40. 27. 2020年5月以降の緊急事態宣言が解除されてから2021年1月の緊急事態宣言が発令されるまでの状況について伺います。この期間の家族の訪問時に家族に依頼している項目をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 検温
- 2. マスクの着用
- 3. 手指の消毒
- 4. フェイスガードの着用
- 5. 防護服の着用
- 6. 出入口の分離(例：庭から各部屋に、デッキから各部屋に入ってもらう)

その他: _____

41. 28. 2021年1月からの一部地域に対する緊急事態宣言が発令されてからの状況について伺います。この期間の家族の訪問時に家族に依頼している項目をすべて選んでください(複数選択可)。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 検温
- 2. マスクの着用
- 3. 手指の消毒
- 4. フェイスガードの着用
- 5. 防護服の着用
- 6. 出入口の分離(例：庭から各部屋に、デッキから各部屋に入ってもらう)

その他: _____

42. 29. タブレット端末などICTを活用したオンライン面会を行いましたか

1つだけマークしてください。

- 1. はい
- 2. 家族に提案はしたが希望者がいなかった
- 3. いいえ

43. 30. 上記の質問で「1. はい」と答えた方に伺います。オンライン面会の様子として最も近いものを選んでください。タブレット端末での面会を実施していない施設の方は次の質問に進んでください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 入居者・家族共に満足そうだった(コミュニケーションが取れていた)
- 2. 家族は満足そうだったが、入居者は状況を理解できていなかった
- 3. 入居者は満足そうだったが、家族は物足りなさを感じていた
- 4. 1度は行ったものの、必要性を感じられず、その後は習慣となることはなかった。

その他: _____

44. 31. 上記の他に家族訪問時の感染予防対策があれば教えてください。

11. コロナ禍における看取りについて

45. 32. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における看取りへの家族の立ち合い方針について伺います。貴法人の方針を下記から選んでください。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. どんなに感染が流行していても感染症対策を実施した上で家族の立ち合いを認めるつもりだ
2. 感染の流行度合いによっては看取りへの家族の立会いを認めないつもりだ
3. 少しでも感染が流行しているときは看取りへの家族の立会いを認めないつもりだ
- その他: _____

46. 33. 新型コロナウイルスの感染が急拡大した2020年2月以降、施設内にて看取りを行いましたか。

1つだけマークしてください。

1. はい 質問 47 にスキップします
2. いいえ 質問 49 にスキップします

看取りを実施した施設

47. 33-1. 上記の質問で「1. はい」と答えた方に伺います。コロナ禍における印象的な看取りのエピソードなどがありましたら1事例で結構ですので下記のご記入ください。

48. 33-2. コロナ禍の中で看取り時における家族の立ち合いについて苦労されたことがあれば教えてください。

12. コロナ禍におけるユニット型特養の入居者の変化について

49. 34. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入居者の変化について伺います。あてはまるものを下記の中からすべて選んでください（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. コロナ禍により機能が低下した入居者がいる
- 2. コロナ禍により認知症が進んだ入居者がいる
- 3. コロナ禍により意欲が低下した入居者がいる
- 4. コロナ禍により家族との関係性が疎遠になった入居者がいる
- 5. コロナ禍により家族との関係性が改善した入居者がいる
- 6. 感染への不安から退去、または退去を希望した入居者がいる
- 7. 上記のような変化がみられる入居者はいなかった

50. 35. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入居者の変化など、気になることがあれば、下記に具体的に記載してください。入居者からのつぶやきど、日頃の様子の中で変わったことがあればご自由に記入してください。

13. 職員の勤務内容等の変化について

51. 36. コロナ禍における職員の充足状況について伺います。

1つだけマークしてください。

- 1. 職員を充足することができた 質問 52 にスキップします
- 2. コロナ禍前と変わりはない 質問 54 にスキップします
- 3. 職員が不足した 質問 53 にスキップします

職員が充足した

52. 36-1. コロナ禍において職員が充足した理由を下記の中から選んでください（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 1. 多業種からの転職が増えた
- 2. 同業の他施設からの転職が増えた
- 3. 新入社員の確保が容易となった

その他: _____

質問 54 にスキップします

職員が不足した

53. 36-1. コロナ禍において職員が不足した理由について下記の中から選んでください（複数回答可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 学校の休校により子育て中の職員が欠勤、休職、退職した（3月から5月の緊急事態宣言下）
2. コロナを理由とした退職が増加した
3. 体調不良時には自宅待機としたため職員が不足した
4. クラスターが発生した他施設への応援などにより職員が不足した
- その他: _____

13. 職員の勤務内容の変化について（続き）

54. 37. 2020年2月から2021年2月における職員配置について伺います（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 常に固定配置が行えている
2. 新型コロナウイルス感染症による職員不足により一時的に固定配置ができなかった時期があった
3. 新型コロナウイルス感染症の感染者対応のために一時的に固定配置ができない時期があった
4. 新型コロナウイルス感染症による職員不足により長期間、固定配置ができていない
5. 新型コロナウイルス感染症の感染者対応のために長期間、固定配置ができていない
6. 普段から固定配置が行えていない

55. 38. 新型コロナウイルス感染症の影響により職員のシフト編成や勤務時間の変化がありましたら、具体的にご記入ください。

56. 39. コロナ禍において他職種との連携についてこれまでとの変化がありましたら具体的にご記入ください。例) 施設長が適宜一斉メールで施設の状況やエールを職員に送信している。など

57. 40. コロナ禍において職員の勤務面で工夫されたことがあれば記入してください。例) 職員の子育て支援、交通手段の工夫など

58. 41. コロナ禍において研修や会議、記録の方法などの面で工夫されたことがあればご記入ください。例) 施設内研修や会議、ミーティングをオンラインで開催した。など

14. コロナ禍における医療との関係性について

59. 42. 特養の入居者に新型コロナウイルス感染症の感染者が出た（または出たと想定した）ときの対応について伺います。

1つだけマークしてください。

1. 医療機関へ入院する方針である。
2. 医療体制がひっ迫している場合は、施設内にて感染者の対応を行う予定である。
3. 医療体制がひっ迫していない場合でも施設内にて感染者の対応を行う予定である。
4. わからない

60. 43. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）における入居者の入院の頻度について伺います。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 変化なし
2. コロナ禍以前よりも入院の頻度が増えた
3. コロナ禍以前よりも入院の頻度が減った

その他: _____

61. 44. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）において看取りへの対応やその他の医療行為について変化があれば、教えてください。例) 地域の医療がひっ迫していることから、コロナ禍以前は入院していたケースでも施設で対応することが増えた。病院は面会謝絶状態であるため、施設での治療や看取りを希望する家族が増えた。など

15. 新規入居者の受け入れについて

62. 45. 新規の入居者を受け入れるときの対応について伺います。下記の中から該当するものをすべて選択してください。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 入居前に抗原検査を実施してもらった
 2. 入居前にPCR検査を実施してもらった
 3. 特別な対応は実施していない

その他: _____

16. 換気の状況について

63. 46. コロナ禍（2020年2月から2021年2月末時点）にて実施している換気対策をすべて選んでください（複数選択可）。

当てはまるものをすべて選択してください。

1. 常に窓を開放している
 2. 定期的に窓を開放している（1時間に10分程度）
 3. ユニット内の換気扇を常時つけている（弱もしくは24時間換気のみ）
 4. ユニット内の換気扇を常に強にしている

その他: _____

64. 47. 施設内の換気扇の性能や、換気扇を付けたときの空気の流れについて把握していますか。例）換気扇を強にしたときの換気量、居室に隔離しているときに居室内の空気が共用部に流れでない換気扇のつけ方など

1つだけマークしてください。

1. よく把握している
 2. 把握している
 3. まったく把握していない

17. コロナ禍全般について

65. 48. コロナ禍においてユニット型もしくはユニットケアの優れている点があればご記入ください。

66. 49. コロナ禍においてケアおよび運営面で進歩したと思う事があれば教えてください(既に出た回答と同じでも可)。

18. 施設概要について(2021年3月時点)。これが最後の質問項目になります。

67。 50. 特養の入居者の平均年齢をご記入ください（2021年2月末時点）

68。 51. 特養の入居者の方の平均要介護度をご記入ください（2021年2月末時点）

69。 52. 特養の職員配置（常勤換算、看護含む）をご記入ください。（2021年2月末時点）

70。 53. ご法人名をご記入ください

71。 54. 施設名をご記入ください

72。 55. ご担当者のお名前をご記入ください

73。 56. ご連絡先のメールアドレスをご記入ください

以上でアンケートは終了です。アンケート調査にご協力をいただきありがとうございました。アンケート結果については、できるだけ早急に皆さまにご連絡させていただきます。

なお、本研究は「科学研究費 高齢者施設における生活・介護の質と効率性の均等関係に関する国際比較研究」の一部として実施しております。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

