

老人施設部会「新型コロナウイルス感染症5類移行後の職員処遇について」  
アンケート結果

■回答施設数：161施設（9月20日時点）

特別養護老人ホーム（従来型）・・・81  
特別養護老人ホーム（ユニット型）・・・44  
養護老人ホーム・・・・・・・・・・8  
軽費老人ホーム・ケアハウス・・・・27  
老人保健施設・・・・・・・・・・1

（ブロック別の回答数）

（豊能）16、（三島）17、（北河内）18、（中河内）24  
（南河内）15、（泉州）28、（大阪市）24、（堺市）19

Q1、職員に対する、大阪府あるいは市販の抗原キット定期検査について（複数回答あり）

1. 実施している・・・・・・・・132（81.0%）
2. 実施を止めた・・・・・・・・13
3. 当初から実施していない・・・12
4. その他・・・・・・・・6

- 3日に1回の頻度で出勤時に抗原検査を実施、中での職員陽性者が発生した際には毎日検査を実施している。
- Setolabo 衛生検査所 大阪事務局で定期的に毎月2回PCR検査実施。
- 大阪市からの定期的PCR検査に参加継続している。
- 大阪市福祉施設従事者PCR検査。
- 定期検査ではなく、有症時、または感染が強く疑われる際の検査を実施している。
- 必要時に応じて実施。
- 本人や家族が感染の疑い・陽性になった場合に検査を行っている。

Q2、職員が陽性になった場合の対応について（複数回答あり）

①出勤を停止する場合、何日でしょうか

1. 3日以内・・・・・・・・1
2. 4日～5日・・・・・・・・98（58.3%）
3. 6日～7日・・・・・・・・54
4. 8日以上・・・・・・・・15

## ②出勤を停止する場合の手当について（重複あり）

1. 法人独自の手当を支給・・・・・・・・・・ 1 1
2. 休業手当・・・・・・・・・・ 1 6
3. 傷病手当金・・・・・・・・・・ 3 5
4. 本人の申し出により有給休暇にて対応・・・ 1 4 3（6 4. 1 %）
5. その他・・・・・・・・・・ 1 8

- 5 類感染症として、特別休暇規程で対応も、所定期間からはみ出る部分に関しては、本人の申し出による有給でも対応。
- 解熱後 2 日間の待機は特別休暇。
- 業務上感染した場合は傷病手当金を請求します。
- 国で決められている 5 日間の療養期間については、傷病手当金か個人の有給の使用になります。6 日目以降の自宅待機期間については、法人が独自に定めているので、休業補償又は個人の有給が使用できるようにしています。
- 国で決められている 5 日間の療養期間については、傷病手当金か個人の有給の使用になります。6 日目以降の法人独自の自宅待機期間については、法人が独自に定めているので、休業補償又は個人の有給が使用できるようにしています。
- 在宅ワーク。
- 診断書の提出で特別休暇扱いとしている。
- 診断書の提出を以て特別休暇の付与。
- 同居家族の陽性は 3 日間の自宅待機で特別休暇（給与満額補償）。
- 本人の陽性の場合には 7 日間の休みで欠勤又は有給休暇。
- 特休にて対応。
- 特別休暇（欠勤にはならない）。
- 特別休暇（支給あり）を付与。
- 特別休暇（病気休暇：有給）にて対応。
- 特別休暇（有給）。
- 特別休暇として給与支給。
- 特別休暇として給与支給。
- 特別休暇にて有給支給。
- 発症後 5 日間は、100 分の 60 の休業補償、または有給休暇。
- 有休と同等の特別休暇を付与。
- 有給付与前の職員については、法人独自の手当を支給
- 陽性であれば 3 日間の特休が取れる。（医師の診断書が必要）。
- 陽性者は 7 日、濃厚接触者は 5 日、特別休暇扱い。

### ③復帰時の検査等対応の仕方

1. 特に検査せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100（60%）
2. 抗原キット定期検査とは別に抗原検査等にて陰性確認のうえ、出勤する・・51
3. 医療機関等でPCR検査をし陰性を確認のうえ、出勤する・・・・・・・・・・1
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

- 3日以上休むことになるため、抗原キット定期検査を実施して復帰。
- 5日目に症状がある場合のみ、医療機関で相談してもらい復帰時期を決める。
- 6日目に抗原検査を実施して陰性確認後出勤。陽性であればさらに1日間自宅療養。7日目に出勤前に抗原検査を実施して陰性であれば出勤、陽性の場合は10日間自宅療養。11日目から検査なしで出勤。
- 抗原キットのみで良い。
- 抗原キットを渡し、出勤前に自宅で検査を行い「陰性」を確認しても、職場に到着してもう一度、抗原キットで検査して「陰性」が再度確認出来たら出勤出来るようにした。
- 所定の期日経過後、症状がなければ復帰。症状を有する場合は都度相談。
- 念のため抗原検査を行うが陽性であっても出勤する（5日が経過すれば感染させる確率が低下するため）。
- 濃厚接触で待機していた場合は抗原検査を実施。本人の陽性は7日後以降に復帰し、検査なし。
- 八尾市は2回/月でPCR検査が実施されており、施設職員は定期的に受験しているため。
- 発症を0日とし、10日後より抗原検査開始している。
- 発症後の経過報告を毎日もらい判断する。
- 発症日を0日として7日目まで休み。毎日の健康観察を実施。症状がなく2日以上経過で特に検査なく出勤とする。
- 復帰時点では排出するウイルス量が減少しているとは言え、感染したままなので検査しても陽性になるとわかっているので行わない。復帰後5日間程度は他者に感染させぬよう本人に厳重な防護措置を取るよう指示しており、その終わりごろに抗原検査を行って陰性となった時点で防護措置を解除する。
- 法人が独自で定めた療養期間終了後に抗原検査を行い陰性確認をして出勤となります。発症日を除く最大10日間目で抗原検査が陽性であっても出勤可能としています。（法人独自の経験で、感染後より10日間経過で出勤しても他者に感染することはなかった為）。
- 法人が独自で定めた療養期間終了時に抗原検査を行い陰性確認をして出勤となります。発症日を除く最大10日間目で抗原検査が陽性であっても出勤可能としています。（法人独自の経験で、感染後より10日間経過で出勤しても他者に感染することはなかった為）。

- 有症状で勤務が困難であれば休養していただく。
- 陽性からの復帰時は検査せず。いわゆる、濃厚接触者的な状態時は復帰時に抗原検査を実施している
- 療養明けが3日に1回の抗原キット定期検査に該当する場合は、その検査で陰性を確認のうえ出勤する。該当しない場合は、別の抗原検査で陰性確認を行う。
- 罹患後、毎日2回の状態確認。

#### ④復帰後の当該職員の業務制限について

1. 特に制限なく活動している・・・126（77.8％）

2. 何らか制限をかける・・・・・・・・・・36

- フェイスシールド、マスク、手指消毒の徹底を図る。
- 10日間経過するまで感染対策を徹底する。
- 10日目までは利用者との接触業務なし。
- 2日間 一部の直接介助（移乗 入浴 食事 介助等）の制限を実施。
- 復帰時点では排出するウイルス量が減少しているとは言え、感染したままなので検査しても陽性になるとわかっているので行わない。復帰後5日間程度は他者に感染させぬよう本人に厳重な防護措置を取るよう指示しており、その終わりごろに抗原検査を行って陰性となった時点で防護措置を解除する。
- 4～5日は入浴介助・密着する介助はしない。
- 5日間直接介護をしない。
- 5日間療養経過後出勤、通常業務を控え利用者との接触を10日間控える。例えば個室にこもりパソコン業務や車椅子清掃、研修動画視聴など。ただし症状があれば療養を延長する場合もある。
- 7日後、「陰性」を確認できても職員の体調に応じた、職務内容に変更した。
- 7日目以降に無症状であれば出勤可だが高齢者やその他抵抗力無い者と接触する業務は不可とし別業務とする。
- N95 マスクを着用し、直接処遇を避ける。
- コロナ陰性者の介助を7日以降まではしない様になっている。
- ご利用者がマスク着用できない入浴介助のみ。
- 引き続き感染対策を徹底してもらう（マスク、消毒、体温）。
- 咳などの症状がある場合は直接処遇から離れた業務に携わる。
- 感染後(発症後)10日間までは N95 マスクを着用させている。食事や休憩は他の職員と一緒にならないようにしている。
- 感染後 10日程度はウイルス排出が考えられるため、利用者との接触を制限している。
- 感染予防の強化徹底をお願いしています。感染させることがあることを意識して勤務するようにしている。
- 基本的には制限はないが、施設利用者に陽性者がいる場合は、事前相談と了承の上、

感染者の対応をお願いしている。

- 抗原検査で陰性を確認して
- 症状が続いている間は、N95 マスクを着用して勤務する
- 場合によっては、直接的なケアに充分配慮するときもある。咳が出ている場合は N95 の着用等
- 職種、復帰直前の自覚症状等総合的に判断し、制限を掛けることがある（介護職員の入浴介助等）。
- 身体介護等を 10 日までは避け、N95 マスク着用にて業務を実施。
- 制限という程ではないですが、復帰後の体調や利用者との接触度には配慮している
- 全員不織布マスクは着用しているが、復帰した職員は 10 日間はフェイスシールドを常時着用。
- 入浴介助はしない。
- 発症から 7 日以内は身体介護×
- 発症後 10 日経過するまでは極力、直接処遇業務を外れるようにしている
- 発症後 10 日経過するまでは極力、直接処遇業務を外れるようにしている
- 病み上がりという意味での配慮（夜勤・入浴・介助業務等について）はしますが、症状のなく罹患していた場合は特に制限はしていない
- 復帰後 1 週間をめどにご利用者の方々との接触を可能な限り控えている
- 復帰後 10 日間は N95 を着帯して業務に当たる。
- 復帰後 5 日間は、可能な限り、食事介助や入浴介助など、対面介助は避ける
- 復帰後当初、手指消毒などスタンダードプリコーションを意識レベルを上げて取り組むようにしています。
- 復帰日は、ご利用者と直接接点のない、又は少ない介護等に従事。
- 利用者との接触を控え、内勤業務を行ってもらう。（10 日目まで）
- 利用者様の対応を控える（3～5 日）

### Q3, 濃厚接触者という考え方について（複数回答あり）

#### ①職員家族に陽性者が出た場合の対応

1. 特に制限せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 7
2. 抗原キット定期検査にて陰性確認のうえ、出勤する・・・・ 5 3
3. 毎日抗原検査にて陰性確認のうえ、出勤する・・・・・・ 3 3
4. 濃厚接触者として出勤を停止する・・・・・・・・・・・・ 6 0（33.9%）

（※下記②又は③にご記入ください）

5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

- フェイスシールド、マスク、手指消毒の徹底を図る。
- 1時間おきに検温を行い、発熱やその他症状があれば早急に検査できる状況にて出勤する。
- 3日間は、出勤停止。4日目の朝に抗原検査にて陰性の場合には出勤可能。
- PCR検査にて陰性確認のうえ、出勤する。
- 家族が小学生以下の場合特別休暇あり。
- 家庭内での感染状況を聞き取りした上で出勤の判断を行っている（基本的には出勤が前提です）。
- 出勤制限せず、5日間の健康観察をしながら勤務を継続する。
- 症状や状況を確認してから判断する。症状があれば施設購入の抗原検査キットにて陰性確認してから勤務とする。
- 上記の2に加え、家庭において感染者との濃厚接触が避けられる環境にあるかどうかで判断する。
- 但し、症状がなく強く感染が疑われる場合を除く。
- 同居家族であれば、濃厚接触者として判断し、完全隔離をしてもらい最終接触日より3日間は自宅待機をしていただいています。4日目に身体症状に何も無い事、抗原検査で陰性であることを確認して出勤しています。
- 同居家族であれば、濃厚接触者として判断し、完全隔離をしてもらい最終接触日より3日間は自宅待機をしていただいています。4日目に身体症状に何も無い事、抗原検査で陰性であることを確認して出勤しています。
- 特に制限はしていないが、感染しているかもしれないことを念頭において勤務してもらっている。
- 発症日を0日目とし、2日目まで出勤停止。3日目より出勤可能であるが、3日目・4日目・5日目それぞれ抗原検査により陰性確認を行う。
- 発症日を0日カウントとし、次の日PCR検査又は医療用抗原キット検査で出勤判断する。陰性の場合それを3日間続けてもらう。陰性継続なら4日目は解除とする。
- 風邪症状など自覚症状のある体調不良でなければ抗原検査せずに出勤。
- 併設診療所で3日目にPCR検査実施4, 5日目抗原検査実施。
- 本人が無症状の場合には出勤してもらい、なるべく直接介護は避けている。

- 本人に出勤意向を確認している。出勤を希望する場合は抗原検査実施。
- 毎日が望ましいがキットに限りがある。感染予防の強化徹底をお願いしています。感染させることがあることを意識して勤務するようにしている。

**②出勤を停止するなら何日でしょうか（当該家族と隔離ができた場合）**

1. 3日以内・・・71（60.2%）
2. 4日～5日・・・39
3. 7日・・・・・・・・・・6
4. 8日以上・・・・・・・・2

**③出勤を停止するなら何日でしょうか（当該家族と隔離ができない場合）**

1. 3日以内・・・・・・・・31
2. 4日～5日・・・42（35.6%）
3. 6日～7日・・・24
4. 8日以上・・・・・・・・21

**④復帰時の検査対応の仕方**

1. 特に検査せず出勤する・・・・・・・・・・・・・・・・36
2. 抗原キット定期検査とは別に抗原検査等にて陰性確認のうえ、出勤する・・・100  
(65.4%)
3. 医療機関等でPCR検査をし陰性を確認のうえ、出勤する・・・・・・・・2
4. その他・・・・・・・・・・・・・・・・15

- フェイスシールド、マスク、手指消毒の徹底を図る。
- エッセンシャルワーカーの時と同様、濃厚接触2・3日目の抗原検査が連続して陰性の場合。
- エッセンシャルワーカーの時と同様、濃厚接触2・3日目の抗原検査が連続して陰性の場合。
- 基本は5日間の自宅待機であるが、待機2日目と3日目に抗原検査を行い両方とも陰性であれば、それをもって出勤可能としている。
- 基本的に出勤停止していない。ただし感染させるリスクを理解して感染予防の徹底を条件としています。
- マスク装着・フェイスシールド・手袋・食事は個食対応、人前のマスクは外さないを理解の上出勤してもらう。
- 基本的に同居家族陽性の場合、職員の出勤制限はしておりません。症状の有無を確認し、症状が無い場合は、抗原キット定期検査で確認する。
- 抗原キットで陰性であれば良い。
- 抗原キット定期検査を実施し出勤。

- 抗原検査で2日連続陰性確認後。
- 抗原検査で陰性確認後出勤。
- 出勤停止はしない。
- 出勤停止明けが3日に1回の抗原キット定期検査に該当する場合は、その検査で陰性を確認のうえ出勤する。該当しない場合は、別の抗原検査で陰性確認を行う。
- 定期検査を実施しているので、家族に陽性者がいても検査を義務付けてはいない。
- 八尾市は2回/月でPCR検査が実施されており、施設職員は定期的に受験しているため。
- 本人の発熱等の症状がなければ出勤。
- 無症状が原則。

**⑤出勤を停止する場合の手当について**

1. 法人独自の手当を支給・・・・・・・・・・ 10
2. 休業手当・・・・・・・・・・ 21
3. 本人の申し出により有給休暇にて対応・・・133 (77.8%)
4. その他・・・・・・・・・・ 7

- 給与全額保証。
- 出勤停止はしておりません。
- 特別休暇（給与あり）を付与。
- 特別休暇とする。
- 濃厚接触での出勤停止はありません。

**Q4, 施設内での職員のマスク着用について、どのような方針でしょうか？**

1. マスク着用を義務付ける・・・・・・・・・・ 150 (90.4%)
2. 介護・ケアの内容に応じて着用している・・・12
3. 職員に任せている・・・・・・・・・・ 2
4. その他・・・・・・・・・・ 2

- 室内で1人で業務するとか、話をしない場合（食事時含む）はマスクを外すのは可。
- 周りに人がいない場合、判断は職員に任せている。
- 但し、入浴介助時での着用においては、原則としているものの、外しての介助も可能としている。
- 通常はマスクで介助を行い、入浴介助を行う職員は熱中症対策を行い、マスクを外して入浴介助を行うこととした。
- 入浴介助以外はマスクの着用をお願いしている。  
ある一定の距離が保てる屋外や、自転車の運転中は、マスク無しでも可。  
一定のルールは作っている。



**Q5, 職員の国内旅行や海外渡航後、どのような方針でしょうか？**

- 1. 特に制限なく出勤する・・・113 (66.9%)
- 2. 抗原キット定期検査で陰性を確認する・・・51
- 3. 医療機関等でPCR検査をし陰性確認のうえ出勤する・・・1
- 4. その他・・・4

- フェイスシールド、マスク、手指消毒の徹底を図る。
- 海外に出かけた職員は、長時間の飛行機内や空港での感染リスクが高いと考える。
- 基本制限はしていないが、気になる場合は抗原キットで確認して欲しいと伝えていません。職員に任せるかたちです。
- 状況に応じて判断する。  
同行者に陽性者または体調不良者が居たなど、職員本人から申告があった場合、部署長の判断にて抗原検査で陰性を確認してから出勤する。
- 八尾市は2回/月でPCR検査が実施されており、施設職員は定期的に受験しているため。

**\* 国内旅行と海外渡航とで、ルールを変えている場合には、その内容をご記入ください。**

- 海外への旅行に関してのみ、念のために抗原検査を行う予定にしている。
- 海外旅行に出かけた方は、行先にかかわらず出勤時には抗原キットで検査する。
- 国内旅行にかんしては、1番、海外については、2番を検討するが、海外には基本旅行しない。

**Q6, クラスター発生時の職員に対する慰労金や特別手当の支給**

- 1. 支給している・・・45
- 2. 支給していない・・・100 (61%)
- 3. その他・・・19

**\* 「支給している」を選択した場合、慰労金や特別手当のその金額や基準**

- (臨時)特別手当、20,000円。感染症フロアに従事する職員。
- 1勤務に対して支給している(750~1,500円)。
- 1時間250円。8時間勤務で2,000円。ホテル宿泊費10,000円
- 1日当たり5,000円支給しています。
- 30,000円。
- クラスター1日10名以上がコロナ陽性者となった場合1日3,000円14日間。
- クラスター期間中につき1日3,000円支給。
- クラスター発生に限らず陽性者、濃厚接触者と接する業務に従事した場合、1日3,000円を支給する。
- レッドゾーン対応、3,000円/日。
- 以前法人でクラスターが発生した時に、レッドゾーン、グリーンゾーンに分けて対応しておりました。対応区域によって金額を変えていました。(金額は非公表とさせてい

たきます) 約1カ月の対応でしたので、大きな出費となりました。クラスター発生時は併設のデイサービスの休業もした為、経営面で大打撃となりました。5類移行後はインフルエンザと同じ扱いですので、慰労金を支給すること自体を検討しています。(クラスターの規模や職員状況によって支給するかもしれません)。

- 一定に期間を定め、その間の出勤率で決定。
- 汚染区域で業務を行った場合、夜勤 6,000 円、日勤 3,000 円。
- 感染者の介護についた者に、一日一万円危険手当として支給。
- 感染者の対応を担当した職員に危険業務手当として 3,000 円/日を支給。
- 感染者対応したスタッフに対し、1 時間当たり 250 円支給。
- 危険手当 3,000 円/日。
- 危険手当として一律 5 万円を支給。
- 期間や負荷によって支給額を判断している。
- 出勤職員に 2,000 円/日。
- 常勤職員 1 日 4,000 円 非常勤は 1 時間 500 円。
- 直接介護した職員に対して、日額 4,000 円支給 (施設内で療養している利用者がある期間)。
- 直接介護者：30,000 円 間接介護者：10,000 円 その他 3,000 円。
- 特別手当として 10,000 円支給。
- 特別手当金 1 日につき 2,000 円。
- 日額 5,000 円。
- 発生したフロアにて対応にあたった職員のみ支給 (賞与に上乘支給。クラスター対応の期間等がバラバラの為 基準はないが、だいたい 1 人 3~5 万円程度上乘せ)。
- 法人規程により危険業務手当として、3,000 円/1 日を支給。
- 陽性者に直接的・間接的に介助等をした職員に対して、「危険手当」として 1 日 3,000 円を支給。
- 陽性者のケアの時間 (/h) × 1,000 円、 陽性者エリアでの業務 (/h) × 500 円 いずれか一方を支給。
- 陽性者の療養支援に直接かかわった場合は時間に関わらず 1 日 2,000 円の手当を支給。
- 陽性者への対応時、危険手当として 3,000/日支給。
- 陽性者をケアしている場合、1 日当たり 3,000 円を支給。
- 陽性者及び濃厚接触者 (当法人は濃厚接触者の該当の有無を判断している) へ直接介助を行ったスタッフに対して 3,000 円/日。
- 陽性者及び濃厚接触者 (当法人は濃厚接触者の該当の有無を判断している) へ直接介助を行ったスタッフに対して 3,000 円/日。
- 陽性者対応 (直接援助) した職員に危険手当として 3,000 円/日支給しています。
- 陽性入居者へ介助をした場合、危険手当として 3, 0 0 0 円/日を支給しています。

## その他

- 5/8 までは、危険手当を支給。5/8 以降は支給なし。
- 5/8 以前は、補助金を財源に特別手当として 3,000 円を支給していたが、5/8 以降、高齢は補助金継続だが、障がいは補助金がうち切られたため、分野によって支給の判断をすると不公平感があることから、支給の可否や財源、額と言ったあたりを現在法人で検討中。
- 5 類になる前は、支給していたが、5 類後は支給なしとする。
- 5 類に移行するまでは、入居者は感染者 0 人、職員は家族の濃厚接触者で休んで頂き、5 類移行後、職員が感染したが慰労金や特別手当等は支給してはいない。入居者に感染しないような対策を取ったため、入居者には影響はなかったが、職員が 1 週間連鎖で 8 名程罹患し、残された職員で介護を行った。法人としては慰労金等なかった。
- 5 類移行後はクラスターは発生していない。以前にクラスター発生時は支給した。
- クラスターの発生は 5 月 8 日以降なし。
- クラスターまで生じてないのでわからない。
- クラスター発生が無く、基準を決めていない
- 以前クラスターが発生した時に、レッドゾーン、グリーンゾーンに分けて対応してありました。対応区域によって金額を変えていました。(金額は非公表とさせていただきます) 約 1 カ月の対応でしたので、大きな出費となりました。クラスター発生時は併設のデイサービスの休業していたため、経営面で大打撃となりました。5 類移行後はインフルエンザと同じ扱いですので、慰労金を支給すること自体を検討しています。(クラスターの規模や職員状況によって支給するかもしれません)。
- 一定期間の特別休暇。
- 勤務時間外の仕事となった場合は残業手当を支給する。
- 欠勤になった場合、賞与等の査定に影響があるのですが、クラスターに関しては影響させないこととしています。
- 職員に対しては支給しない方針。 但し、施設で感染した場合は、見舞金支給予定
- 特別手当の支給を検討している。
- 補助金が出る範囲で支給している。陽性者に対応した場合、1 日 1 万円。
- 陽性入居者へ介助をした場合、危険手当として 3,000 円/日を支給しています。
- 令和 5 年 8 月 26 日まで施設利用者で感染が 1 人も発生していなかった他、クラスター発生にもなっていない。
- ただし、今回初めてのクラスター感染が発生しているため、支給については検討中。

## Q7, 職員のワクチン接種について

1. 接種を義務付けている・・・4
2. 接種を奨励している・・・96 (57.8%)
3. 職員に任せている・・・64
4. その他・・・・・・・・・・2

- 3回目までは奨励、以降は任せています。
- 4回目までは推奨していたが、5回目以降は職員の判断としている。
- 基礎疾患等リスクのある職員には接種を奨励している。

## Q8, その他、課題に感じている事やご意見がございましたら自由に記入してください。

- ご利用者が陽性又は濃厚接触者該当に相当した場合にサービスご利用をご遠慮して頂く期間が法人により異なるので、ご利用者によっては理解して頂けない場合がある。  
家族様がコロナ陽性となっていたが、事業所に連絡がなく同居ご利用者がサービスを利用し、その後ご利用者が発症し複数の利用者へ感染が広まったケースなどコロナへの考え方が世間と福祉施設では異なる。  
職員陽性の場合等に就業規制をおこなっているため現場人数が常に逼迫した状態が続き現場が疲弊している。
- 1.抗原キットの定期検査はいつまで続くのか？  
2.従来型多床室はいったん発症者（感染者）が出ると、収めるのに一定期間掛かる。その期間内で、レッドゾーン内に居ることになる元気な認知症高齢者の感染対応、つまり部屋から出ないように対応を続けることに、本人、職員ともストレスとなっている。
- 5類になったが、高齢者の重症化リスクがある以上感染した職員を従事させるわけにはいかない。施設に負担がかかり、行政からの補助の必要性を感じる。
- 5類になってから、コロナに対する職員の意識が薄らいでおり、その結果かわからないが、ここにきて、職員・入居者様ともに陽性者がたくさん判明している。(職員→入居者様への感染がやはり可能性が高い)。
- 5類になってから入居者家族のコロナに対しての認識が薄れ、マスクなしで施設に訪れることが増え、そのたびに説明をしなくてはいけない。職員も単発ではあるが2回目、3回目とコロナに感染している。以前は感染経路がわかったが最近では聞き取りをしても感染経路がわからない。
- 5類に移行されてから、保健所をはじめとする大阪府などのサポートが減少している。5類になったため、やむを得ないと考えるが、医療施設や介護施設では2類相当のときと何一つ変わっていない。  
リスクも高い他、物価高騰もあるため、利用者の入院斡旋や抗原キット定期検査の使用できる範囲の拡大（1回は利用者にも使えるようだが）。
- 消毒液やガウン、プラスチック手袋などの消耗品の支給なども継続していただきたい。
- 5類に移行したと言え、対応は変わらず、医療・福祉が最後まで取り残されている状況で

ある。高齢者施設であるため、周りへの感染状況には非常にしびやになる必要があり世間一般の様な自由はまだまだ先かと思えます。プライベートも含めマスク着用は重要視している部分であり、ウイルスを貰わない持ち込まないが基本である。入居者様の外出制限も徐々に解除しているが、面会も含め地域との交流が今後の課題でもある。

- 5類移行後に世間と福祉、医療施設とのギャップを強く感じます。私たちは高齢者の方にうつしてはいけないうので感染対策をしっかりと行っているのですが、ご家族様にはインフルエンザと同じなのに、そこまで感染対策をするのか？となかなか理解を得ることが難しいです。5類移行後初めての夏、冬を迎えています。面会や外出の必要性は十分に理解しています。コロナは終わったわけではないので、慎重にならないといけない部分のあると感じています。すべての緩和に向けて日々頭を悩ませておりますが、ご家族様や世間にお方には理解していただけてないのが残念です。(すべてのご家族様ではないですが、一部おられます)。
- いちいち1人コロナ発生しましたと、施設からケアマネジャーや関係機関に発信しないといけないのか？
- インフルエンザと違い、感染力がかなり強く、高齢者の命に関わることには変わりないため、以後も感染予防対策を継続しなければならないと思っている。ただ、大阪府も9月末までが移行期間として、10月からの対応について緩和される可能性があることから、抗原検査等の対応が継続できるかがわからない。  
陽性者は酸素飽和度が下がらないと入院できないため、陽性者を入居施設で看なければならぬが、感染拡大のリスクは高く、職員の負担が大きい。  
世間では大きなイベントも制限なく開催され、職員も参加する機会も増えているが、経済優先にする分、医療体制(すぐに入院できる体制等)を整えてほしい。
- ケアハウスは基本的に外出、外泊が自由な施設ですが、コロナ禍で制限を設けさせていただいています。(大阪府、地域の感染状況によって制限したり、緩和したりしてました) 5類移行後は世間とのギャップがあり、ご家族様のご理解を頂くのが難しく感じます。実際に8月下旬にもケアハウスの入居者1名がコロナに感染されました。(感染経路は不明) 幸い感染は広まりませんでした。このような状況を経験すると5類=緩和にはなりにくいのです。緩和して行く事は必要と感じていますが、慎重になってしまいます。
- コロナに関して職員の考え方がそれぞれあり、施設が対策の方針を緩めることで不安になり、不満をいう者もまだ見られる。
- コロナ感染症が3年間続き、その間は、入居者50名が全員コロナに感染せず、その中で1人の入居者が疑わしいため保健所に相談し入院をして頂き、クラスターを起こすことなく5類移行を迎えることが出来た。この3年間に関しては、職員等が一丸となりコロナを持ち込むことがなくなった。コロナでクラスターを発生させた施設が大半の中、入居者を安全に対策した施設への慰労、労いは無いのかとても矛盾を感じていい思料する。
- コロナ感染症が5類になっても、感染対策は変わらない状態である。また施設内で感染者が発生した場合にはショートステイ利用者家族へ連絡すると利用控えも多い。運営的に

も打撃を受けている。

- ご利用者さんの病院受診等も、発熱外来を経て受診となるため、大変時間を要する。5類になっただけで特に施設での生活や、陽性者が一人でも出た際の対応など何も変わらないのが現状です。
- ご利用者様のマスク着用が根付いてしまった。マスク着用しなくてもよいとアナウンスしても着用している。口周りの筋力低下はすすんでいると実感します。インフルエンザの様な冬季流行期がないため、本当に難しいです。
- デイサービス事業者によっては、施設内でたとえフロアが違って陽性者が1人でも出た場合は利用不可としている事業所があり。利用の不当な拒否になるのではないかと感じている。
- ワクチンの集団接種（施設内接種）が副作用の関係でできない。
- 介護事業で勤めている人が窮屈に生活していることが申し訳ない。世の中はもうコロナは過去のことですが、現在進行形であることを社会に知らせてほしい。結局、高齢者介護を介護職員に押し付けている社会構造があるように思う。
- 感染していても、抗原検査で陽性となるのは発症して2日後程度であり、遅すぎるという認識。特に重症化リスクの高い高齢者と接しており、気づかぬまま感染させてしまう危険を回避するには抗原検査では不十分であり、以前のような公的なPCR検査を容易に受けられる体制が欲しい。
- 現状では、面会場所や、居室への出入りを制限しているが、この解除時期に悩んでいる。他事業所では、どのような対応をされているのか知りたい。
- 抗原検査にて陽性反応を何日間まで陽性者対応をするか…。
- 昨年クラスターが発生したが、この8月にも施設内感染が拡大した。昨年の経験を活かし、居室移動やゾーンニングの実施、ガウンテクニック等を実施したが、入居者の感染拡大は防げなかった。ただ、職員への感染拡大は昨年に比べると極めて少なかった。一方、職員家族からの感染は散発している。5類変更以降、市中においてはマスクの着用をはじめ、感染対策が行われていない状況が見受けられ、職員の日常生活にストレスがかかっているように思う。国における感染防止策の段階的緩和に理解はできなくはないが、その緩和とは無縁の体制を求められている業種、つまり私たちや医療従事者の方々が5類移行後も取り組んでいることについても一般の方にしっかりと周知をお願いしたい。そのことで少しでも職員の日常生活での感染防止策に奇妙な目等を向けられなくなることを願うばかりである。
- 施設内は集団生活の為、同室の方に陽性者が出ると感染を防ぐことが難しい。予防のために投与できる薬が早くできて欲しい。
- 出勤停止時の勤務調整に苦慮している。
- 職員のワクチン接種は副反応などの症状があった方がいるので、全員を義務付けることは難しい。
- 多床室の為同室者が発症した場合、他の同室者の発症を防ぐのは困難です。インフルエン

ザのように予防投与出来るお薬があればクラスターを防ぐ手段になるかと思えます。

- 多数の職員が感染した場合の応援職員の確保と、その場合の感染していない職員の負担に応じた処遇。
- 第5類になり隔離基準や出勤の判断が難しくなりかえってややこしくなってしまった。
- 中々厳しい状況の時があり、行政より人的応援(無料)を考えて欲しい。
- 同居家族がコロナに感染した時、また職員や同居家族が発熱した時の出勤停止期間に悩んでいます。現在コロナの場合は、国から推奨されている療養期間は、出勤停止としております。
- 特養とケアハウスでは対象者の健康状態が違うので、生活の在り方や対応が違う。感染対策の制限も緩めている。
- 特養やグループホーム等の施設内感染で入院の要有と認められ入院した場合、施設の感染者対応の対応力の如何にかかわらず、4～5日程度で退院を打診されるケース、または半強制的な退院がある。せめて8日目、或いは11日目の退院を行って欲しい。
- 熱がある・風邪症状がある等自己申告であるため、その職員達の政善論で成り立っている。正直な職員達に頭が下がる思いです。
- 濃厚接触者(出勤停止期間)について、5類変更前と同様に取り扱ってきましたが、令和5年9月に入り該当者数が増加し、一部事業運営に支障をきたすようになって参りました。クラスターの経験上、なかなか制限を解除することが出来ずに運営しておりますが、他施設様の工夫なども参考にさせて頂き、見直しを図って参りたいと考えております。
- 府内施設全体でクラスターがどの程度発生しているかわからない。以前なら随時どの程度発生しているか把握できたので職員の緊張感もあったが現在は緊危機感が薄れている事に危惧している。
- 無症状でも検査を行うなどの、世間との乖離。
- 面会、外出、ボランティア受け入れなど。
- 陽性者の復帰は早まりましたので昨年までと比較すると運営はしやすくなっていますが、感染拡大すると人手確保のやりくりが大変なことは5類に移行しても現実として残っています。
- 利用者の方が感染した際に協力医療機関以外でも入院による加療が受けいれる体制が必要と感じる。