

新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場を対象とした
インタビュー調査報告書 別冊

インタビュー調査回答全データ

2022（令和4）年6月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

Japanese Association of Mental Health Social Workers

新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の 現場を対象としたインタビュー調査回答全データ 目次

1. 感染症対策としてどのようなことをしましたか？	1
2. 上記感染対策は現在も行われていますか？現在の状況を教えてください。	15
3-1. 感染症対策を行うことについて、利用者（患者）本人にはどのように説明しましたか？	19
3-2. コロナ感染症対策前と比べて、利用者（患者）の ADL 低下、筋力低下など身体面の変調はありましたか？	22
3-3. 利用者（患者）の認知機能の低下やうつ症状出現、不安の訴えが増えたなど精神面の変調はありましたか？	27
4-1. 感染症対策を行うにあたり、家族に対してどのように説明しましたか？	34
4-2. 感染症対策を講じるにあたり、家族に対してどのような工夫・配慮をしましたか？	38
4-3. 感染症対策を行うことによって、家族にはどのような変化がみられましたか？	44
5-1. 感染症対策のために支援者のかかわり（支援内容や頻度など）に何か影響や変化はありましたか？	49
5-2. 仕事量の増減や労働時間の変化による疲弊など、身体的な負担はありましたか？	56
5-3. 労務環境上の不安やストレスなど精神的負担を感じることはありましたか？	61
6-1. 国の施策や都道府県からの情報提供などについて、不満や要望など何かしら思うところがあれば教えてください。	67
6-2. 今後同じようなことが起こると想定した場合、どういうことがあれば良いと思いますか？	76

1. 感染症対策としてどのようなことをしましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	スタンダードプリコーションの徹底、相談対象者の体調確認・検温・相談環境の設定（換気・パーティション等）、面接時間縮小、一部在宅勤務導入、チーム制による勤務体制の導入。
2	①包括	外出の前後に手洗いと手指消毒。訪問前後でもアルコール消毒の実施。毎朝の検温。相談室の消毒。来所者の検温とリスト作成。常時マスクの着用。一時期、二つのグループに分けて交替勤務を実施。
3	①包括	緊急事態宣言中は会議等原則中止。宣言中以外はオンライン会議、どうしても必要な場合のみ短時間・少人数で会議実施した。書類の授受等も、極力対面応対を必要最小限にした。訪問は縮小して実施。
4	①包括	面談時間の短縮、心身の状態に変化がない方など不急な訪問の省略。
5	①包括	法人が特別養護老人ホームを併設しているため、外部者は全面立入禁止（終末期の利用者家族は除く）としていた。来所相談は玄関先で概要を聞き取りした後、訪問相談に速やかに対応していた。居宅介護支援事業所における「コロナの臨時的な取り扱い」に準じた対応にしていたが、生活支援が必要な事例、緊急時などの訪問は特に制限していなかった。定期的なPCR検査の実施（任意）、研修、出張の制限（参集の場合）、会食・外食・旅行などの制限
6	①包括	初回面談（訪問）時には、体調、検温等確認し、面談時室内の換気及びマスク着用していただく等実施。センター内では、感染予防アクリル板の設置や消毒、検温、氏名及び連絡先の記入、マスク着用していただき面談を実施。面談終了後は、消毒及び換気を行う。空気循環のため、扇風機等を設置。地域活動や講演会では、地域差もあるが開催する場合は、感染予防として、収容人員の10～30%程度の定員で実施し、検温、消毒、名簿作成等を実施。屋外でできる活動に関しては、屋外にて実施した。
7	①包括	基本的な感染対策（手指消毒、検温、アイシールド（感染拡大時））を徹底し、継続して訪問は行っており、相談事業は停止していない。各事業については、感染状況により中止したり、事業開始時期をずらして実施してきた。サークルには、感染防止において、マスクの正しいつけ方やアルコールの手指衛生の方法について包括職員が指導した。
8	①包括	緊急事態宣言中は、行政からの指示やルールなどはなかったもので、自主的に職場出勤者とあわせてテレワークを導入していたが、個人情報保護の関係で職場パソコンの持ち出しを禁止し、自宅では家族がいたら電話でも情報が聞ける環境のため、当事者や家族宅への電話もしないようにしていた。その結果、研修資料の作成などリモートでの業務に限られたため困った。利用者や家族もコロナ感染の拡大に伴い訪問を断られることもあった。居宅訪問もマスクや手指消毒を基本として玄関までの面会で、換気をお願いして1m以上の間隔を空けて30分までの対面面会で対応している。回数は減っているが、原則宣言下でも訪問を行うようにしている。どのような状況でも相談は受け入れてきた。半面、訪問を断られることも多かった。サービスの利用停止はない。しかし利用

		者のデイサービスが止まることはあったので、代替サービスなどの調整は行った。
9	①包括	原則、緊急事態宣言下では、電話を中心に居宅訪問はしていなかった。訪問が必要な場合は、フェイスシールドや防護服を着用して短時間で行う場合もあった。緊急事態宣言の当初はグループに分けて入れ替わり出勤をしていた。1回目の発令時は行政から居宅へ行かないように指示があった。宣言2回目からは行政からの具体的指示は出なかったので、周囲のセンターに確認をとったりしてセンター内での協議の上で必要なケースには訪問も可能とした。宣言5回目には、発熱等の確認の上、感染対策を行って居宅訪問は引き続き行っていた。その中には防護服やフェイスシールドが必要な居宅もあった。その際緊急時には2名体制で対応していた。通例は1～2名体制での訪問。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減に関しても上記の通り。
10	①包括	訪問頻度を法人規定もあり控える通知を緊急事態宣言に併せて出した。しかし、実際には要支援の方の支援は比較的対面でのものを減らすことはできたが、総合相談さほど減らすことはできなかった。規定でも絶対だめとは記載されず、訪問する場合は気をつけてというような書かれ方で、現場判断によるものであった。プライベートの集まりも禁止された。市から包括として禁止や制限をされることは無かった。居宅は市から一定のガイドラインが示され、訪問先も担当している要介護認定者のみで固定されていることから件数減少も見られたが、包括の場合は固定されない人たちが対象のため訪問件数はコロナ禍以前と比べて変わらない。新規受け入れも心理的にはしたかったができなかった。訪問前に発熱などの確認連絡をしていたが段々としきれなくなった。病院同行は法人規定で禁止となっていたが、実際にはやらない訳にはいかなかった。訪問に関しては、むしろ県外在住の家族が来ると知ればその日に合わせる等スタンスは変えなかった。法人の規定で参集のものは会議・研修・担当者会議等種別問わず10人以上のものは参加不可となり現在も続いている。訪問してほしくないという本人たちの言葉はなく、むしろ「体調不良の人がいるから様子を見てきて」と市から言われることがあった。我が家の担当のケアマネは訪問に来ないのに、なぜ隣の家にはケアマネが来るのかという話もあった。
11	①包括	20分置きの定期的な換気、入り口での検温、遠方家族との接触確認、アクリル板の設置、マスク着用をお願いをした。個室での面接も喚起をしながら行った。幸い発熱などの人はいなかったが、いた場合でも相談は断れないだろうと考え、電話相談での対応や介護保険申請を郵送上でやりとりするといったシミュレーションをした。当市は市と新聞屋が提携しており、郵便受けに3日分溜まっていると市へ連絡が入り、市から包括へ安否確認の訪問依頼がある。その訪問も緊急性が高いため無くすことはできず、防護服を着用していくことを決めた。コロナ禍前後で緊急対応の件数は変わらなかった。家族はマスクをしてきてくれるが、本人が相談に来る場合はしていないこともあり、マスク入手が困難な時には法人に届いたアベノマスクを渡して着用してもらった。リモートで遠方の家族や包括と会議をやるという取り組みを始めた。包括としては新しいスキルを得る機会でもあった。担当地域のケアマネフォローの業務もあり、ケアマネ対象としたZOOMの使い方研修を企画した。アカウントは法人で購入してもらえた。ケアマネも研修受講機会が減っており、受講にはネット技術習

		得が必要となっている現状からも評判が良かった。本当は市にやってもらいたいが。
12	②医療 機関	入院時のPCR検査の実施。入院患者における、原則面会禁止。必要時のオンライン面会実施。院内職員の健康管理及び休憩時の黙食。
13	②医療 機関	面会は予約制でiPad面会のみ（ただし、看取りの時期は直接面会をしてもらっていた）、外出、送迎バスのご利用などをご遠慮いただいた時期があった。
14	②医療 機関	面会・外出の禁止。ただしIC時の面会や、施設面談等退院に向けて必要な場合は、直接またはガラス越しでの面会の機会を作った。
15	②医療 機関	感染状況に応じて面会は原則禁止や制限を設けての実施（家族のみ1～2名、15分以内、月1回など）。外出外泊は不要不急の場合は自粛、医師の指示があった場合を除く。病棟で感染者が出た時期は病棟への出入りを控える、その病棟への入院受け入れ停止・病棟間の転棟停止。入院直後、外泊や外出からの帰院後2週間マスクの着用をしてもらう。
16	②医療 機関	緊急性や必要度の低い面会や外出の制限（施設見学等含む）、認知症病棟への直入院の停止、面会の制限、不必要な入棟の制限、入棟時のフェイスシールド等の着用や消毒の徹底、認定調査等外部支援者との面談設定の場所の確保。
17	②医療 機関	外出・外泊の禁止（どうしても必要な他科受診などはスタッフが付き添い行動範囲を把握し、感染対策を行っていた）、面会の禁止、面談・カンファレンス等の人数制限、入院患者のOT利用禁止、来院者の検温有熱トリアージ、環境整備と活気回数の増加、集団リハビリの中止、レクリエーション中止、職員検温回数増加、スタッフのマスク・ゴーグル着用徹底、食事場所の机にパーテーション設置し間隔を開けるように誘導、食事時の沈黙声掛け、手洗い手指消毒の促し。
18	②医療 機関	外泊、外出の中止。他科受診が必要な場合、看護師が同行し患者の行動を把握し感染対策をおこなう。直接面会の中止。院内の感染フェーズが高い際は、オンライン面会の中止と、新規入院受け入れ前にPCR検査を実施。入院されているから6日間個室にはいっていただき、部屋から出てきてしまわれる方に関しては、その期間隔離。精神保健福祉士の家族や子どもの通っている場所や職場等に要請者がいた場合は、病棟に入らずに相談室内でできる業務を行うか、または家内での勤務。 クラスター発生時には新規入院受け入れの中止。外来の方の対面診察中止し、電話診療にて対応。病棟内に精神保健福祉士は入らず、業務を行う。
19	②医療 機関	家族との面会は、（一時感染緩和した際は対面面会も行ったが）オンライン面会となっています。1回10分程度、家族2名までなどのルールがあります。外出や退院先の見学・体験、退院前のケア会議などは主治医の許可があれば可能となっており、外出の際は職員同行し、感染対策がとれているか確認することになっています。 また、病棟内に出入りする業者（歯科や理美容など）については感染拡大状況に応じて休止するなどの対応をしています。職員の行動については毎日の体調チェック、行動履歴の記入を行っています。都道府県をまたぐ移動の際は届出の提出、同居家族以外との会食などの人数制限、別居家族などと会う際のマスク着用などの感染対策の徹底、出勤時間をずらし更衣室の密を防ぐ、職員の動線を分ける、他部署との行き来を極力減らすなどの対策をしています。

		外来患者や来院する家族にも検温、体調チェック表の記載をお願いし、発熱やチェック項目にチェックがついた場合は分けてあるエリアに入ってもらい外来看護師が詳細を確認するなどの対応をしています。新規入院患者で病院や施設からの入院ではない方については1～2週間の感染対応(個室対応)を行っています。
20	②医療機関	面会や外出の禁止県内では、2020年3月より陽性患者が増加。これに伴い来院者の問診と検温の実施。合わせて入院患者の原則面会中止を発令(7月20日)。家族を対象とした研修会なども中止。外出も退院に必要な最低限の準備のための外出のみとして、買い物目的などは原則認められない時期が続いた。面会も問診票提出とともに手指消毒を願い、多くとも週1回程度以上で原則10分程度で1～2名の入室を条件に、限られた部屋での面会を実施。同年6月からはテレビ電話を採用し、対面での面会の代わりに限られた時間と部屋で違う手法を採用。2021年4月からはZoomを使ったりリモート面会を試行的・限定的に始めた。定期的に、または緊急時に適宜感染対策委員会を開催してコロナ感染状況や、県内の緊急事態宣言発令時などにより法人内で作成したフェーズの確認や変更などを決定し周知を図った。残念ながら、当法人においても職員の感染、入院患者の感染者のすり抜けが発生。クラスターには至らないものの、救急病棟を維持するためにはリスクも伴い、そのたびごとに様々な制限を行っては部分解除を繰り返し行っている現状がある。また2021年4月からは職員のコロナワクチン接種も開始し、入院患者や外来患者に対しても接種が開始となったが、面会や入院患者の外出に対しての緩和措置はなかなか緩めずに維持する状況が続いている。
21	②医療機関	感染拡大後は、入院時から1週間は個室対応をルールとしている。入院時に外来で偽陽性が出た患者がいたことで、入り口を厳しくしている。その際にはコロナ対応病院にすぐ搬送となったが、陰性が確認されたことでまた戻ってきた。あくまで偽陽性が出たことは確かなので、コロナ感染対策として病棟内での対応を厳しくして対応せざるを得ずストレスが高かった。病院入り口での検温や問診、マスクは義務付けして対応。退院支援のための同行は、回数や場所は制限の上でOKとしているが、外食は控えてもらっている。余暇のための外出は基本認めていない。退院が目標の外泊は1泊2日まで。外食も控えてもらっている。行政手続きなどは、家族でお願いできることは家族で、本人が必ずの場合のみ現場への往復だけをお願いしている。感染状況によってデイケアの利用者は減少し、結果利用者登録も減少したままで推移。新規利用者もなかなか見込めていない。訪問看護は通常業務として、感染対策を講じた上で、緊急事態宣言下でも行っていた。でも短時間にはなった。キャンセルもさほど増えてはいなかった。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減病院の1週間の個室対応や隔離室などの部屋の都合で受け入れできる人数に限りがあり、だいぶ待ってもらったケースや、隔離室を長期で理由するような想像ができるケースはお断りさせてもらっている。
22	②医療機関	面会は病棟入り口のドアガラス越し。プライバシーの問題を感じるが、オンライン環境が無く設備が整っていない。外出泊は原則禁止。外来や入院自体は制限していない。外来では一時期電話再診を推奨したが、利用は一部の方のみであった。病棟では入院患者の方もマスク着用を徹底。熱発者や疑い例も含めて

		積極的に PCR 検査を実施。入院の入り口は急性期治療病棟に原則した。認知症治療病棟に転倒する場合は重症化リスクの高い病棟ということもあり PCR 検査を実施。 ケア会議に関しては最少人数で行うという決まりがなされたが、県外の家族に来てもらうということはしづらくなった。作業療法は中止しなかったが、飲食を伴うもの、カラオケ、大声で応援するものなどはプログラムの変更をした。一方向を向くプログラムが多くなり、結果映画鑑賞などのプログラムが増えた。
23	②医療機関	医療機関として新規の受け入れ停止はなし。 県内の感染症の警戒レベルに応じて面会や外出の制限はあったが、個別対応で臨機応変に対応した事例もある。ただ、事業所への見学等はできず、結果的に支援が進まない状況であった。感染対策は現在も継続し、ワクチン接種を完了した人でも極力外出はせず、また面会も短時間というものになっている。 説明について、入院中の患者においては病棟の監督職から口頭または病棟に張り出した文書を用いて説明した。
24	③デイ	基本的な感染対策は思いつくものすべて実施。例を参考に記入するとすれば、外出・調理・音楽プログラムの中止、行事の中止、外部講師・ボランティアの受け入れ中止、地域交流行事の中止など。
25	③デイ	来所前の検温にて 37.1℃以上の計測者利用中止。利用者が通所していた他事業所等で陽性者が出た場合、本人が濃厚接触者でなくても利用中止するなど徹底した対策を講じた。
26	③デイ	緊急事態宣言中は会議等原則中止、利用者・職員・出入りする人の検温と消毒の徹底。解除後は自宅訪問して会議開催し、契約行為も自宅で行っている。新規利用者の見学（本人・家族・CM 等関係機関など）は全て制限しており、フロア内には立ち入らず、ドア越しのみ。利用者本人の体験利用のみ、必ず実施している。ボランティアの方の出入りも禁止している。
27	③デイ	職員は出勤前に検温、37.3 度以上ある職員は上司へ相談。手洗い・手指消毒後、出勤。利用者は自宅で検温し 37.3 度以上ある場合はデイに相談。同居家族の外出を控えてもらえるよう案内の手紙を配布。送迎時は乗車前に手指消毒・マスクの着用(送迎終了後、車両の消毒)、デイ到着時…玄関にて手指消毒・検温後、フロアへ誘導、利用中…10:45 と 13:45 職員と利用者で消毒換気タイム(シャボン玉の歌を流し意識付ける) 利用定員 19 名→15 名までとし、各テーブルにアクリル板の設置、カラオケや合唱の中止。利用中、マスクの着用の協力をお願い(認知症などで難しい方に対しては何度も声かけを行った。)、その日の座席を記録に残す。 令和 2 年 8 月 28 日(金) 利用者様からコロナ陽性反応あり。検査対象の利用者(12 名)・職員(5 名) 全員陰性であったが濃厚接触者(利用者 7 名・職員 3 名)は 8/24~9/7 まで自宅待機となり健康観察を行う。自宅待機期間中も営業は継続。独居の方が必要な方はお弁当の配達。塗り絵や脳トレプリントをお届け。電話にて健康チェックの実施を行った。 令和 3 年 4 月 9 日(金) 利用者様からコロナ陽性反応あり。検査対象の利用者(25 名)・職員(13 名)、

		陽性者4名(利用者2名・職員2名)。検査対象を広げ検査、利用者(16名)・職員(5名)、全員陰性。濃厚接触者(利用者16名 職員3名)自宅にて健康観察を行う。4/10~4/14までデイ休業。前回同様、自宅から出られない利用者に対しお弁当やプリントをお届け。電話にて健康チェック。
28	③デイ	①デイ利用中の買物や散歩等の制限を設けた。②長時間の利用をされていた方のみ、利用時間の短縮をおこなった。③通院同行などは家族へ依頼した。④対面での着座はなし。4人テーブルには2人しか座らず、同じ向きでの着座の配置。⑤各テーブルにはパーテーションの設置。⑥空気清浄機の設置
29	③デイ	感染拡大域にある県外からの来訪者との接触をできるだけ避けてもらう。接触予定がある場合は事前に連絡してもらう。来訪者の訪問前のPCR検査の奨励とできない場合は2週間利用停止のお願い。同居家族の職場・学校で感染者が出た場合、感染者との距離(同じフロアかや同じクラスかなど)により、必要時、同居家族の状況の確認と1週間の利用停止。サービス時間での昼食時の食事場所の分散。外出先は人ごみを避け、買い物も回数を減らし、日用品などはネット通販なども活用したり、食材の買い出しは人数を絞って加わってもらう。外食やスーパー銭湯は利用しないようにした。その他、標準的な感染対策(手洗い、マスク、消毒、3密回避、ワクチン接種の推奨など)。
30	③デイ	利用時の検温、手指消毒、マスク着用の徹底。食堂でのアクリル板の設置、黙食の推奨。外部業者、事業所受け入れの制限(受け入れ時の健康チェック)、外出レクリエーションの中止。DS内の椅子などの配置換え。 基本的には感染症対策については法人の方針に沿っての対応としています。
31	③デイ	部者の面会や入室は、原則全て中止を継続している。新規の利用前はPCR検査をお願いしている。日々の利用の際には、検温やマスク、手指消毒は必須。第1波から第3波の期間は、なんとか通常開業が出来ていた。複数事業所を利用している人は1つにしぼってもらったが、第3波以降は解除した。デイサービス利用時間での外出は、原則中止としていた。2021年10月からは送迎車で近くのスーパーへ買い物や喫茶も可能としている。昼食時は一方向に着席してもらい、場所を離して食べてもらっていた。入浴も時間差で少ない人数で洗身などの対応をしていた。季節のイベントは、第4波以降少しずつ始めていたが第5波がきて中断、宣言解除後に少しずつ小規模で実施。あまり声を出さなくてよい内容で。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減は上記に述べた通り。複数の事業所利用の方は1つに絞って頂く時期があった。緊急事態宣言時には新規の受け入れは止めていた。半面申し込みもなかった。
32	③デイ	利用者に陽性者が出て1週間のサービス休止となった。感染拡大がないか、職員や利用者、家族に連絡や確認を重ねていた。自宅待機になった利用者への代替サービスもなかなか無く、再開を待ってもらうことになった。地域のサロンも半数以上が休止の状態、緊急事態宣言下では近隣のほとんどが中止となっていた。コロナ陽性者が出た時には、一切の新規受け入れは出来ていない。その後も再開に時間をかけながら、実際に新規受け入れを行ったのはだいぶ後からだった。
33	③デイ	見学は入り口から覗く程度にしてもらった。緊急事態宣言中は見学と体験は遠慮してもらっていたが、新規利用は緊急事態宣言関係なく断らずにいた。数字の根拠はNHKでの報道から。行事関係は中止にした。座席間は広くなるように

		<p>テーブルの配置替えをし、6人掛けから4人掛けに変え、すべての席に座る間隔をあけてと張り紙をした。カラオケや陶芸などのクラブ活動も参加人数を少なくし、代わりに週3日やっていたのを毎日行うことで週1回は参加できるように工夫した。カラオケではマイクを中止としたが、雰囲気が出ないと利用者の意見があり、タオルなどでマイクを作成し、使いまわしでなく個人個人で自分のマイクを作って使うようにした。月1回行っていたカラオケ大会はどうしてもやりたいという声が多く、マイクにラップを巻いて1回1回交換するようにした。</p>
34	③デイ	<p>朝に自宅で検温をしてもらい、37.5℃以上の場合は休んでもらう。サービスを休止することは無かった。利用者の方にもマスクを着用してもらっているが、単身者は購入が難しい場合もあり、事業所から渡すこともあった。しかし特定利用者のみ回数多くに渡すと他利用者の心証が悪くなるためこっそりと渡す形であった。高齢者は物を長く利用する傾向にあり、汚れていてもまだ使えるとマスクの交換を嫌がるが多かったのを促すことは多かった。新規受け入れは停止していない。しかし新規の利用者は例年に比べて減った。特に予防で利用する方は、今の時期に利用するのはどうかと控える意見が多かった。外出を伴うイベントは中止とした。テーブルや席の間隔を空け、アクリル板を設置。定期的に消毒を行うようにし、特に利用者帰宅後の清掃時間は倍になった。アクリル板も透明なため危険防止のために色テープをつけたり滑り止めやクッション材を着けたりした。高さも床から1m50cm無いと意味がないという情報から80cmの高さにした。地域のボランティア（十数人の方）を呼べなくなったことが一番痛手である。ボランティアかも活動したいという声はあったが、感染経路の把握が困難となるため人の出入りを少なくするために断らざるを得なかった。地域の祭りや小学校との交流（運動会の練習を観に行く等）も中止となり、利用者と地域住民のつながりが途絶えてしまった。集団体操やレクリエーションも以前は席を近づけて行っていたが、間隔を空ける必要性やアクリル板により都度のテーブル移動が大変になったことから、席を動かさずにやるようになった。利用者向けの新型コロナウイルスや感染対策に関して知る機会もプログラムとして行った。遠方家族との接触を言う人言わない人はどちらも見られた。接触をしないようにというのは辛かった。当初の時期は遠方家族との接触があると2週間利用停止としたが、現在は抗体検査キットが事業所にあるため、実費負担してもらいが心配な人には検査を行う提案をしている。利用者の気落ちなどが無いように声掛け回数を増やすなど、様子観察も以前より注意するようにしている。家族がストレスを溜めないように「どうですか？」という声かけは意識して行い、家族の「実は…」を引き出していた。遠方家族には本人に手紙を出すよう勧め、そこにデイサービスでの本人の写真を添えた。すると家族より「安心した」という電話がかかってきた。メールでの近況報告もした。</p>
35	④居宅	<p>定期訪問（モニタリング）については、希望あれば、電話でのモニタリングを行った。担当者会議についても照会での対応を行った。</p>
36	④居宅	<p>アルコール所持で訪問時使用。また家族と相談し訪問をTEL・メールで代替した。</p>

37	④居宅	モニタリング時利用者への検温依頼、お互いのマスク着用、出勤前後の検温実施手洗い消毒、消毒液の携帯、新規利用者や退院された利用者への体調チェック表での確認、事務所内職員同士の飲食禁止、モニタリング訪問してもよいか伺って実施、担当者会議の開催検討や人数制限調整。
38	④居宅	モニタリング訪問の自粛、マスク配布、オンラインでのカンファレンス開催。ある利用者がDSでコロナが出たので1週間利用できなくなり別のDSを調整しないといけなくなった。
39	④居宅	ケアマネ自身の予防策としては、マスク、バイタル表作成表記、アルコール綿棒持参、外出後のうがい、手洗い、使い捨て手袋も随時着用。個人としては月1回PCR抗原検査。訪問先での利用者への対応策としては、訪問前に電話で健康状態のお尋ね。マスク着用。口頭にてバイタル、体調変化の確認。連続訪問を避けるようにしたが、効率が悪いと目標が行き詰った。緊急事態制限時は、デイサービス等の休止で、休止プラン作成、訪問サービスに振り替えた。
40	④居宅	訪問時の手指消毒。マスク、フェイスガードを装着し、滞在時間の短縮、玄関先での対応。外出を控える。外食の禁止。 ご本人・ご家族の意向を聴き、面談の方法（時間、場所）を工夫した。感染症対策グッズを常備している。 （管理者の立場から） 第1波の緊急事態宣言中は事務所勤務人数を2分の1とし、テレワークを行った。利用者への訪問も必要最低限とし、面談時間も制限した。第2波以降は家族、本人の了解を得た場合は通常訪問を再開した。訪問時は消毒やマスク、フェイスシールドの利用を行った。訪問時利用者、家族が発熱などあった場合は保健センターへ連絡し、指示に従い行動することを徹底した。スタッフは外食・外出の制限を行った。
41	④居宅	居宅介護支援事業所を利用する利用者の緊急対応連絡票を見直し（元々、災害対応用等で整備）。氏名、住所、生年月日、家族連絡先、主治医、利用サービス等を記載。ハイリスク者（認知症状や精神疾患を有する1人暮らしの利用者、家族や近隣の支援が見込めない方、医療的ケアの必要な方等）は個人カードを作成し共有。担当ケアマネージャー以外の支援者でも訪問・対応できる体制を整備。 法人が作成した「新型コロナウイルスフェーズ別感染対策表」に則り、居宅介護支援事業所として「新型コロナウイルス感染対策マニュアル」を作成。マニュアル（フェーズ）にそった対応を継続。 《例えば》 ・事業所内の消毒 ・事業内の換気 ・マスク着用 ・ゴーグル着用 ・フェイスシールド着用 ・訪問前後（1軒ごと）の手指消毒 ・事業所に戻る都度の手洗い ・検温（3回/日）

		<ul style="list-style-type: none"> ・訪問に使用する車両の消毒（使用する職員をなるべく固定）。 ・訪問に使用する車両に感染対策グッズを装備（バケツ、次亜塩素酸ナトリウム、エプロン、手袋、新聞紙、ぼろ布、ペーパータオル、ごみ袋等）。定期的に点検。 ・マスク、エプロン、手袋の着脱練習（定期的に実施）。 ・利用者、家族の体調確認。 ・利用者、家族への感染対策の喚起。 ・訪問当日や前日に、訪問先の利用者、家族に不調が生じていないか、県外への行き来（県外の方との接触の有無も含め）がないか等の事前確認を行う。状況や訪問の必要性等を吟味し、電話での面接に切り替える、訪問日を改める、感染対策（フェイスシールド着用、短時間、換気、玄関先での面接、ソーシャルディスタンス等）をとりながら訪問を行う等、都度、対応を検討。 ・職員（ケアマネージャー）の昼食の取り方（1人ずつ食べる、食事場所を変える等） <p>※フェーズ、状況等に応じては・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員（ケアマネージャー）の行動履歴の記載。 ・訪問後（1軒ごと）のマスク交換。 ・担当者会議を対面で行わない。オンラインでの実施、事業所から書面で照会をいただく等の方法で実施。対面で行えない事情等を利用者、ご家族に丁寧に事情をお伝えする、方法は変わっても利用者や家族の丁寧な意向をお聞きする、事業所間での取り組みの共有を電話連絡や照会を用いて丁寧に行う。 ・訪問時間の短縮（事前に電話でお聞きできる範囲のことをお聞きしておく、伝えたいことを書面にして持参する等）を図る。 ・訪問を見合わせる（電話面接に切り替え、利用票をポストインする等）。 ・利用者が利用している事業所において、陽性者（濃厚接触者）が確認された場合および事業所が休止となる場合の対応。まずは、事業所から利用者、家族に説明がされ、事業所からケアマネージャーにも連絡をいただけることが多い（事業所から連絡をいただく前に、家族からケアマネージャーに連絡を頂くことが先になることもある）。可能な範囲で正確な情報を利用者、家族と共有できるように試みる。そのうえで、①利用者、家族の健康状態の確認、②利用状況の確認（最終利用日はいつか、陽性や濃厚接触と確認された人との接触があったか等）、③サービス利用についての意向（予防的にサービス利用を控えたか等）、④代替サービスの検討（難しいことが多いですが・・・）等を行う。 <p>併せて、複数事業所を併用されている場合には、⑤併用先事業所との情報共有、併用事業所の対応についても確認。⑥併用先の対応も確認したうえで、最終的な対応について利用者、家族と検討。</p>
42	④居宅	<p>基本マスク着用、定期的な換気と掃除。訪問時のマスク・ゴーグル着用に訪問前に事前 TEL にて体調確認やマスクの着用を依頼する。利用者等が訪問を希望されない時は電話対応だったり玄関先での訪問にて接触時間を短縮。サービス担当者会議も利用者家族が希望されなければ電話で聞き取りしたり、書面で照会し、対面で集まる機会を作らない。オンラインで担当者会議ができる利用者家族ならオンラインで行う。訪問業務から戻ってきた時の手指衛生の徹底。複数件の訪問の場合はその間手指消毒行う。日に3回検温。行動記録表を作成。</p>

43	④居宅	<p>緊急事態宣言中は、行政からの指示やルールなどはなかったため、自主的に職場出勤者とあわせてテレワークを導入していたが、個人情報保護の関係で、職場パソコンの持ち出しを禁止し、自宅では家族がいたら電話でも情報が聞ける環境のため、当事者や家族宅への電話もしないようしていた。これらは法人自体の取り決めで、同法人の事業所は同じルールを共有しながら相談しながらやっていた。あんしんすこやかセンターも併設しているので、相談しながら連携して助け合いの気持ちでやっていた。しかし在宅ワークでは出来ることが限られたため困った。利用者や家族もコロナ感染の拡大に伴い訪問を断られることもあった。居宅訪問もマスクや手指消毒を基本として玄関までの面会で、換気をお願いして1m以上の間隔を空けて30分までの対面面会で対応している。回数は減っているが、原則は宣言下でも訪問を行うようにしている。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減 どのような状況でも相談は受け入れてきた。半面、訪問を断られることも多かった。サービスの利用停止はない。しかし利用者のデイサービスが止まることはあったので、代替サービスなどの調整は行った。</p>
44	④居宅	<p>原則、緊急事態宣言下では、電話を中心に居宅訪問はしていなかった。訪問が必要な場合は、フェイスシールドや防護服を着用して短時間で行う場合もあった。その場合原則2人での訪問としていた。1回目の緊急事態宣言の発令時は行政から居宅へ行かないように指示があった。入れ替わりで人数を少なくして出社するようにして、主にケアマネ同士で電話のやりとりをしながら在宅ワークに苦慮していた。宣言1回目からは行政からの具体的指示は出なかったため、周囲のセンターに確認をとり、必要に応じて訪問も可能とした。宣言5回目には、発熱等の確認の上、感染対策を行って居宅訪問は引き続き行っていた。その中には防護服やフェイスシールドが必要な居宅もあった。その際緊急時には2名体制で対応していた。通例は1～2名体制での訪問としている。新規の相談は、原則受け入れるようにしているが、緊急性の状況によっては面接の機会などは猶予してもらっていた。地域のあんしんすこやかセンターも、状況を知ってくれているので、緊急事態宣言中には、あえて引き継ぎたいケースも制限してくれていたのではと思う。</p>
45	④居宅	<p>訪問時にマスク着用、消毒、短時間訪問を実施。会議は短時間、または照会にて実施。感染者は関係者には無かったが、利用者の家族が他市より訪問後、その家族が翌日感染者となったと連絡あり、本人・ヘルパーにPCR検査を促した。幸い陰性。2週間自宅待期期間、配食サービスやヘルパーが電話で買い物内容を聞き、ドアの外に品物を届ける対応をした。利用者の利用するデイの同じ利用日の方が発症し3日間利用停止。家族に介護力があつたため自宅で過ごせた。</p>
46	④居宅	<p>来所は検温・消毒、追跡できるよう来所記録簿作成、アクリル板の設置。訪問は消毒・マスク、短い時間、玄関先、お茶などは遠慮。発熱が判明した場合は訪問中止。市より、やむをえない場合は会わなくてもモニタリング可と通知があり、それに乗っ取ることもあったが、高齢者はほとんどワクチン接種しているので基本的に訪問をしていた。</p>
47	⑤訪問 看護	<p>1. スタンダード・プリコーションの徹底 1) 手指衛生</p>

		<p>2) 個人防護具 (PPE) 手袋、ガウン、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、患者配置、患者ケア器材・器具・機器の取り扱い</p> <p>2. 職場の消毒等</p> <p>1) 消毒を行う箇所</p> <p>①陽性者等の執務室 パソコン、タブレット、電話、FAX、コピー機などの電子機器、陽性者等の椅子や机、キャビネット、ドアノブ、照明スイッチ、床面や壁など陽性者等が接触したと考えられる箇所</p> <p>2) 使用する消毒液及び使用方法 陽性者等の周囲の高頻度接触部位などは、消毒用アルコール又は0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で高頻度接触面や物品等の消毒を行った。</p>
48	⑤訪問 看護	初期は診療時間の短縮、訪問診療時は玄関先と居室と距離を取り診療。ワクチン接種後の現在は、スタンダードな感染対策のみを実施。
49	⑤訪問 看護	職員へ私生活上での禁忌事項（感染予防の為の）周知徹底、事務所への職員の出入りを最小限にする、訪問の際の標準的感染予防策の徹底、熱発者その他周辺陽性者がいる家庭への訪問はフルPPE、職員の体調の徹底管理（毎日の検温、体調報告）、訪問先からの感染予防対策のための休み連絡には応じる、利用者の軽微な体調変化時にも主治医への連絡および指示を仰ぐ、原則自発的新規受け入れ停止や訪問停止は行わなかった。ただし、施設や利用者からの訪問休止要望には従った。ワクチン接種を職員には推奨（任意）し、かつ、月2回定期的なPCR検査実施している。抗原検査陽性の場合にはすぐに医療機関受診させ陰性の場合でも体調回復するまで業務停止を義務付けている。
50	⑤訪問 看護	不要不急の外出を控えるように本人に話をするが、本人にとって不要と感じられないことが多い。換気が不十分であったり密になったりする場面には十分に気を付けるようにと伝える。外出後は、毎日の検温をお願いし外出から2週間は感染対策防備をし訪問する。
51	⑤訪問 看護	訪問時にマスク、手指消毒の励行、処置時のゴーグルの着用、感染リスクの高い利用者に対しては防護服の着用。事前に発熱している利用者は訪問せず、即受診（発熱外来）をしてもらうようにした。外出の禁止や自粛をお願いした。実際の行動状況を確認した。感染症対策の認識や対策が出来ていない方が多いので、訪問時マスクの着用を促し、着用してもらったり、カバン中にマスクを準備したりした。ワクチン接種の促しと接種状況の確認・家族や支援者の感染状況確認と情報共有。
52	⑤訪問 看護	基本的には、禁止や停止は全くせず、示された対応を守り、利用者、自己を守る様に対応していました。体温計変更、手指消毒、アルコール、マスク、ガウン等の購入量のアップ。スタッフの健康管理・自己管理の指導。
53	⑤訪問 看護	利用者へマスクの装着のお願いと訪問時の換気を毎回お願いすることになっている。利用者へ毎日の健康観察と体温をカレンダーに記入してもらうことをお願いしている。一人暮らしで認知症を患っている利用者には、体温チェックなど関わる人で毎訪問時に実施している。緊急事態宣言時には、訪問看護の必要度の低いと判断した利用者への訪問は頻度を減らして訪問した。
54	⑤訪問 看護	訪問前に電話連絡して体調確認をした。飛沫感染のリスクが考えられるケア時はエプロン、ゴーグル、手袋の着用を行い、訪問宅毎のマスクの交換を行っ

		た。処置前後の手指衛生を徹底した。訪問に使用する車内の消毒などの環境整備を毎日行った。
55	⑤訪問看護	基本的には、緊急事態宣言中であっても、本人や同居親族者に発熱者や濃厚接触者にあたっていなければ、感染予防（検温、手指消毒、マスク、フェイスシールド）を徹底し、対象者にもマスクや消毒を促して、換気や時間を短縮して訪問している。場合により N95 マスクやガウンを着用できるよう常備している。一方で、第5波で感染者増大した時期には、利用者からのキャンセルが相次いだ。その際には病状の変化や服薬状況などの確認を TEL にて確認している。また利用者の通院先によっては、2週間に1回の通院が月に1回に減少したり、電話再診で処方箋だけ送られてくる場合もあり、医療機関との情報確認など連携をしないといけないことも意識している。 新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減についても上記の通り。基本的には新規の受け入れの停止はしていないが、訪問看護師の体調不良や退職に伴い、訪問回数の減少や、訪問開始日の猶予など個別にお願いしたことはあった。
56	⑤訪問看護	感染状況がひっ迫していても、訪問は一応予定通りいくようにしていた。回数を制限するよりは、訪問時間を短くしている場合もあった。訪問中は部屋に上がっていたが、かなり換気をお願いして、マスクやゴーグル、手袋をもちいていた。家族も協力的に対応していただいていた。立ち会う患者さんやご家族にもマスクと手洗いは必須としてお願いしていた。体調の悪い時には、前もって連絡を頂いていた。幸い訪問する関係者には陽性者は出ていないが、訪問スタッフの家族が感染し2週間出勤停止とした。新規の利用者も断らずに受け入れている。上記の通り感染対策などをお願いしている。
57	⑤訪問看護	病院としては入院患者への面会、外出制限が行われていたが、訪問看護としては新規受け入れなども断ることなどはしていない。訪問看護の利用停止、頻度の削減はしていないが、利用者からの申し入れにより一時中断することはあった。感染対策としては、チラシを作成し利用者へ配布、伺う前に電話して訪問を実施。現在も継続している。
58	⑤訪問看護	利用者宅に、発熱などのコロナ症状を疑う様子がある時には、Ns 到着前に連絡してもらおうよう依頼。訪問時、玄関先で再度症状の有無の問診。利用者または家族がコロナ陽性者や濃厚接触者となった場合、ガウン、フェイスシールドなどの対策実施と訪問時間を同日の最後に変更。
59	⑥施設	国・東京都から出される緊急事態宣言等、事務連絡に合わせ、具体的な対応には緩急をつけている。法人に感染対策本部を設置し情報収集、課題検討、対応を決定、実施のプロセスを繰り返している。
60	⑥施設	外出・外泊の禁止 面会はオンライン面会のみ。新規受け入れについては PCR 検査施行。PCR 検査の結果が出るまでは、観察室にて対応。
61	⑥施設	直接面会の中止・受診以外の外出外泊の中止。入所時の PCR 検査実施。入所後3日間程度の個室利用や、食事席を離す。通所では、密を避けるための場所の確保や送迎車の席の間隔をあけるため、回数を減らしていただいた。洗面所の使用場所の間隔をあける、食事介助の際にフェイスシールドを使用するなど。

62	⑥施設	面会の制限及び禁止の実施。一時的なサービス頻度の制限。利用時の検温の実施 37.1℃以上の利用の見合わせ。パーテーション、空気清浄機の設置。
63	⑥施設	全面的な面会制限は行わず、30分2名までとして、面会室で対応はマスク、手洗いの徹底など基本的な感染対策を徹底させています。月2回のPCR検査の実施など。
64	⑥施設	面会禁止、外出禁止、施設内消毒、手指・衣類消毒等。
65	⑥施設	療養棟への家族、ボランティアの出入り禁止。利用者が通所していた他事業所等で陽性者が出た場合、本人が濃厚接触者でなくても利用中止するなど徹底した対策を講じた。新規入所者、新規SS利用者にはPCR検査、前回退所から28日以上あいている場合もPCR検査実施。1度目の緊急事態宣言時には、人の出入りを減らすためSS利用を原則中止した。
66	⑥施設	面会制限（令和2年度は堺シグナルに沿っての制限、令和3年度より大阪モデルに沿っての制限）信号の色により面会時間、面会場所の制限あり。利用者のワクチン接種の有無によっても制限あり。デイサービスや医療マッサージ、移動支援、外出、買い物、営業等の外部サービスの停止。手洗い、うがい、消毒、検温、換気、パーテーション設置等の日々の感染症対策。食事の際の座席の工夫、仕切りの導入。
67	⑥施設	緊急事態宣言中は、ご利用者ご家族・知人・後見人等の直接面談及び外出は禁止。施設からのデイサービス、外部サービス（医療関連は除く）も停止した。新規受け入れはPCR検査、待機期間を設けて最小限で対応。また小規模多機能型は基本サービス停止せず（出来ない）にご利用者、家族と相談して、対応を決めた。（例：通い（デイサービス）は休むが訪問はお願いする等）また大阪府新型コロナ警戒信号：緑色は制限なく従来通りの対応。黄色は面会対応玄関スペースで手指消毒・マスク交換・フェイスガード・ガウン・パーテーション越しにて対応（ご利用者同じ）医療者訪問時は手指消毒・マスク交換・フェイスガード・ガウン対応、玄関に設置しているコロナ関連使用済破棄箱に捨てる対応。基本的に大阪府新型コロナ警戒信号をベースに対応を決めてご利用者、ご家族、知人、後見人、施設従業員全員が同じ情報と施設対応が明確に分かるようにした。
68	⑥施設	マスク着用、手洗いの実施強化徹底。職員の出勤前の体温測定（37.5度以上は出勤停止）、職員休憩場所の分散、施設内定時消毒（1日4回）、職員の施設外での「3密」回避の徹底、緊急事態宣言中は、面会の禁止。デイサービス・作業所等の利用中止、令和2年4月～緊急事態宣言外は面会の規制（短時間10分以内、少人数2人まで）。
69	⑥施設	面会の制限（近隣市町の感染状況によって対面面会かオンライン面会か面会中止を判断）。入浴介助時は職員のマスク着用はしていなかったが、感染拡大を受けマスク着用に切り替えた。100床のワンフロアでは一人が感染するとほぼ全員が濃厚接触者になり得るので、自立・活動される利用者のエリア、移動が全介助や寝たきり状態の利用者のエリアに分けた。利用者のマスク着用、利用者の食前のアルコール手指消毒の実施。職員の一作業ごとの手指消毒の徹底。職員の毎日の検温と体調チェック、行動履歴の記入。体調異常時は速やかに上司に報告の徹底。出勤時の手洗い、うがいの励行。利用者で発熱者が出た場合は個室に移動し、新型コロナウイルス感染の疑いがあると想定して経過観察を

		している。1日2回の次亜塩素酸ナトリウムを使用しての環境整備を実施。新規入所の方の入所前のPCR検査実施（市の事業）。他部署の療養棟に出入りする職員を可能な限り固定した。療養棟に入る業者の固定。
70	⑥施設	感染状況に応じて面会禁止または面会可能な時期では1週間に1回1家族2名までと面会制限を行った。対面面会の場合でも居室にて10分内とし飲食禁止にて行っていた。受診に関しては家族の付き添い時には受診のみとし、その際は飲食禁止をお願いしている。また、感染拡大状況によっては医師と相談し電話受診で対応している。個人の買い物に関して職員または家族にて代理購入で対応している。
71	⑥施設	面会や外出の禁止。コロナ感染の影響が県内で出始めた初期から他の施設の情報を得ながら早期に外部からの面会を全て中止とした。当施設は平屋で全てつながっている構造なので感染したら広まるのが早いので入り口の封鎖を徹底しないと行かなかった。入居者の外出も制限中だが、園内の広場などで散歩などは職員同伴で誘導したりしている。外部への外出や外泊、買い物などもすべて中止し、入所中の利用者の必要物品がある場合は、家族等に購入いただき職員が手渡しを受けるようにしている。2021年春ごろからは、Zoomを使ってリモート面会を始めている。他科受診は、出来るだけ嘱託医師に診てもらい処方を受けるようにしているが、どうしても通院が必要な人には回数を減らすことが出来るように交渉をしている。なお、基本的には利用者へ対面環境にある場合にはマスク着用をお願いしているが、認知症などで指示が入らなかったり理解が難しい利用者も多いので、出来るだけ換気や普段の消毒の徹底をしている。食堂も対面にならないような座り方や間隔を空けたり、時間差を設けているが、その分職員の負担は増えている。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減 基本的には、コロナ感染の状況によらず、発熱状況や行動履歴や住まいの環境、PCR検査をして頂き、陰性を確認した上で受け入れはするようにしている。入所時には感染対策を徹底し、症状確認と、状況によって個室で様子観察するようにしている。幸い、今までに施設内感染は起こっていない。
72	⑥施設	コロナ感染初期には、面会者の完全面会中止、原則外出中止（どうしても行かないといけない受診などは対応）としていた。Zoomやライン、フェイスタイムの導入により予約制で対応するようになった。第4波が減少した頃から出口近くの面会室でシールド越しに時間を制限して対応するようになったが、第5波が来たことで一旦中止せざるを得なかった。第5波の宣言解除後からは、再度面会室にてシールド越しに45分までの制限として再開した。飲食も引き続き中止。家族だけでなく友人もOKとした。入居しているフロアは引き続き上がってもらうのは中止している。第5波の宣言解除後の外出は、人込みを避けて行く場所（受診や買い物、散歩程度）を限ってOKとしている。帰ってきての検温や症状確認を必須として施設に戻ってきてからの行動制限（個室で様子を見るなど）はしていない。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減については原則、感染対策を行いながら出来るだけ新規入居者は受け入れをするようにしている。
73	⑥施設	面会、外出の禁止をした。新規受け入れは停止していない。受診は必要なもののみとし、急がないものは受診を控えてもらった。居室の位置状況でエリア分けを

		行い、そのエリアから出る時間を極力少なくしてもらっているため、利用者間の交流も少なくなりストレスになっていると思う。エリアは透明なビニールカーテンで囲われている。多床室も各ベッド間をビニールカーテンで区分けしている。説明を口頭と文書で行い、しっかりしている方は理解を示してくれるが、徘徊のある方や認知機能低下のある方は難しく、都度職員が部屋への誘導などを行っている。
74	⑥施設	対面での面会を禁止し、オンライン面会の実施・企画や買い物等でのお客様の外出制限・ユニット間交流の禁止・全職員対象に抗原検査の実施・職員が県外に外出する際は、外出申請を事前に提出し、出勤前に抗原検査の実施・陰圧装置、アクリルパネル、検温計、手指消毒器機の設置・定期的に施設内一斉換気の実施・研修（ゾーニング、ガウンテクニック、初動対応など）を通じての職員教育。

2. 上記感染対策は現在も行われていますか？現在の状況を教えてください。

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	在宅勤務やチーム制による勤務体制から通常体制に戻し、その他感染予防策を継続。面接時間は状況に応じ調整している。
2	①包括	予防対策は継続中。交替勤務はしていない。
3	①包括	現在も概ね実施、訪問は平常通り実施している。
4	①包括	現在も同じ対策を続けている。
5	①包括	施設の面会は一部緩和したが、来所での相談はなるべく短時間に抑えつつ、訪問で対応している。それ以外は、ほぼ通常どおりの業務体制に戻っている。会食、外食、旅行について「禁止」とはされていないが、注意喚起はされている。定期的なPCR検査も継続。
6	①包括	現在も継続して実施中。
7	①包括	感染対策は現在も継続して行っており、相談業務は現在も継続して行っている。（市としてのルールだけではなく包括内ルールを作っている）
8	①包括	現在も継続中して行っている。
9	①包括	現在も同じ対策を継続している。
10	①包括	1と同様の状況。
11	①包括	1と同様の状況。
12	②医療機関	上記は現在も行われている。
13	②医療機関	患者様、ご家族様ともに2回のワクチン接種後は予約制で直接面会している。
14	②医療機関	感染者数の状況に合わせて、できる限り柔軟に対策を変更している。家族の直接面会も可能な期間もあった。病院（組織）としての対策を守るのみではなく、SWとして個別に対応できるように働きかけている。
15	②医療機関	対面での面会は原則禁止。オンライン面会のみ（家族1名、15分以内、週1回）。外泊、外出は医師の特別な指示がない場合は自粛。

16	②医療機関	緊急性、必要度項目については、緊急事態宣言下に比べてやや緩和傾向。面会も1週間に1回、15分、1家族につき2名まで可と条件付きで緩和している。
17	②医療機関	スタッフのマスク・ゴーグル着用徹底、手洗い手指消毒の促し、環境整備と活気回数の増加、外出・外泊の禁止、面会の禁止、入院患者のOT利用禁止、レクリエーション中止、来院者の検温有熱トリアージ。
18	②医療機関	クラスター発生時以外の対策は現在も行われている。(PCR検査以外)
19	②医療機関	現在も上記の感染対策が続いています。状況に応じて一部緩和したり、制限を強化したりしています。基本的には感染が落ち着いてきても2週間は様子を見て、感染状況の落ち着きが続いている場合に緩和します。
20	②医療機関	2021年10月現在、退院準備にかかる入所面談時の家族の立ち合いや、主治医との面談やカンファレンス時での家族来院に合わせて暫定的に本人面会を短時間で限られた部屋で行う手法も取り入れている。面会には多数の手法を用意し、病院長や主治医の了解のもと実施している。また退院前の自宅外出や外泊も限定的に許可し、行動履歴や1日4回の検温、状況により個室での経過観察を願うなど、入院病棟での感染リスクを減らす対応を続けている。新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減、病院内にコロナ陽性者が今までに2件発生した。その際には保健所の指導で2週間の入退院の制限(完全停止)をすることになった。該当病棟の患者ならびに職員の一斉PCR検査がなされた。なお、外来通院患者は特に制限を設けていなかったが、緊急事態宣言下においては、通院日を月に1回と電話再診でつないだ患者も多くいた。併設デイケアがあるが、利用者の1人に陽性者が出て、他の利用者にも及んでいないかを確認するため11週間の閉鎖を行った。他に影響がなかったため、保健所の指導の下利用の再開に至った。
21	②医療機関	現在は入院患者が少ない反面、退院支援が実って空床が増えることで、精神保健福祉士としてはジレンマを抱えている。
22	②医療機関	現在も1の状況が継続。 緊急事態宣言中は予約が少なくなり、明けると増える傾向があった。受診相談を受ける相談室のアセスメント力、トリアージ力が重要になると感じた。
23	②医療機関	現在も1と同じ状況。
24	③デイ	外部講師は再開、行事は対策を取りながら方法を検討しつつ実施、その他は現在も継続中。
25	③デイ	継続中。
26	③デイ	現在も継続中。
27	③デイ	現在も緩めずに継続。
28	③デイ	緊急事態宣言が解除されるたびに1-①~④の制限は解除するようにしていた。1-⑤⑥は継続中。
29	③デイ	オミクロン株の流行に伴い、利用停止期間は3日~1週間程度に短縮している。
30	③デイ	現在も、改善できる所は見直ししながら、同様の対応を行っています。
31	③デイ	現在も同様の対応を行っている。
32	③デイ	利用者や職員のワクチン接種も進んでいるが、予断は許さない。今でも外部の方は事業所に原則入っては頂かないようにしている。

33	③デイ	感染状況により見学範囲は変わっているが、基本的には1と同様の状況。
34	③デイ	1と同様の状況。
35	④居宅	現在、感染状況が落ち着いているので、基本訪問しているが、利用者や家族が希望された場合は行っている。
36	④居宅	訪問時、家族の目の前でアルコール手指消毒を行っている。
37	④居宅	現在も継続。
38	④居宅	状況に応じて訪問時間は短縮している
39	④居宅	基本的防染対策は継続中ですが、事例によっては頻回訪問中。感染しない、感染されないよう継続中。
40	④居宅	手指消毒・マスク装着は変わらないが、玄関先での対応は今は行っていない。しかし出来るだけ早めには帰るようにしている。緊急事態宣言解除後は緩んではいるが、コロナ以前よりは外出は控えている。マスク・消毒を徹底し、混雑を避けている。家族以外の会食はしていない。定期訪問の時間短縮は行っていない。ご家族の意向で、まだ玄関外での面談を継続している利用者もおられる。外出については家族のみOK。 (管理者の立場から) 11月30日まで、外出については家族のみ個室でとしている。12月1日以降については、府の要請に従い行うとしている。訪問時、事務所内では、マスク、手洗い、換気をしている。
41	④居宅	継続。マニュアル(フェーズ)にそって対応。 居宅介護支援事業所内での分散勤務等について検討中。
42	④居宅	現在も上記のように行っている。
43	④居宅	1の通り。
44	④居宅	継続して実施中。
45	④居宅	感染予防対策は継続して実施。ただ、訪問時間は通常に戻っている。会議等は在宅では、ほぼ実施。ほとんどの介護施設や病院等の施設は面会禁止またはリモート等での面会。デイサービス等は、県外訪問者などと濃厚接触した利用者については、利用中止期間は2週間から施設により、1週3間から3日と短縮傾向。利用にあたり抗原検査を実施しているところもある。
46	④居宅	1と概ね同様に継続。
47	⑤訪問 看護	現在も施行している。
48	⑤訪問 看護	現在も感染対策を行い診療を実施。
49	⑤訪問 看護	現在も特に変わることなく行っている。ただし、職員の事務所出入りの頻度は緩め、自由に事務所入りを許可。現在、関連施設界限での陽性者報告はほぼなく、安定した訪問看護を提供できている。標準的感染予防対策はもちろん継続中。
50	⑤訪問 看護	具体的な外出先がわかれば、2週間の完全防備を行い、2週間を経過した後はマスク・ゴーグルを着用し1mm以上の距離をあける。
51	⑤訪問 看護	対策継続中。
52	⑤訪問 看護	継続中。

53	⑤訪問看護	訪問看護師は標準予防策を徹底して訪問している。市内の感染状況を踏まえ、訪問前には、必ず電話で体温と健康状態、家族の体調確認を行っている。スタッフが感染や濃厚接触者で訪問継続が困難になる場合を想定して利用者や家族ができる医療処置など指導をしている。（持続点滴の更新方法や服薬管理方法など）
54	⑤訪問看護	現在も継続している。
55	⑤訪問看護	第5波の宣言が解除された現状は、通常通りの訪問に戻っている。
56	⑤訪問看護	現在も1の取り組みを継続。
57	⑤訪問看護	現在も1の取り組みを継続。
58	⑤訪問看護	現在も1のすべてを継続中。
59	⑥施設	変わらず実施している。現在は、緊急事態宣言下よりも緩い対応とはなっているが（アクリル板越しの面会等は実施）、職員の感染予防対策には変わらない。
60	⑥施設	対面面会については、条件付きで再開した。
61	⑥施設	退所前の外泊など、必要に応じて開始されているがおおむね継続している。
62	⑥施設	サービス頻度の制限、面会禁止以外は実施。
63	⑥施設	行っている。
64	⑥施設	施設内消毒、手指消毒は継続中。面会時は検温等行い実施している。
65	⑥施設	継続中。
66	⑥施設	施設で定めたルールに沿って行っている。現在は大阪モデルが緑信号のため、すべてのサービスが再開している。
67	⑥施設	上記に記載した大阪府新型コロナ警戒信号を基本としている。（現在は緑色従来通り）
68	⑥施設	感染症対策は現在も実施中、職場外での「3密」に関しては緩和。面会や通所利用についても上記通り今後も行っていく予定。入居者さまの個々の散歩や買い物については「3密」を避け実施している。
69	⑥施設	上記1に記入したことは現在も継続中。
70	⑥施設	面会は現在禁止となっており、受診、買い物は上記1と同様の対策で行っている。
71	⑥施設	継続中。
72	⑥施設	コロナ感染が始まってから、ボランティアやアクティビティ関係のイベントは全て中止を継続している。往診や訪問マッサージは、感染対策を講じて個別でOKとしている。デイサービスの利用は、デイサービスからの利用制限があればそれに従っている。行ける人は体調が良ければ行ってもらっている。控えてほしい時は個別に家族さんとも協議をしている。
73	⑥施設	感染状況により都度、面会制限は変化。
74	⑥施設	一部、内容を変更し現在も継続中・面会方法を一部緩和し、予約制での対面面会の実施・職員が県外に外出する際は、外出申請を事前に提出し、出勤前に抗原検

		査の実施・陰圧装置、アクリルパネル、検温計、手指消毒器機の設置・定期的に施設内一斉換気の実施・研修（ゾーニング、ガウンテクニック、初動対応など）を通じての職員教育。
--	--	--

3-1. 感染症対策を行うことについて、利用者（患者）本人にはどのように説明しましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	口頭でその都度説明。
2	①包括	口頭で説明し、了解を得ている。
3	①包括	口頭で説明、文書を施設内に掲示、必要に応じて文書を本人へ渡した。
4	①包括	口頭のみでの説明。
5	①包括	マスク、ゴーグルなどの着用、部屋の換気、適切な距離を置いた上での対面相談については口頭で了解を得ていた。施設内（事業所内）では文書で掲示。
6	①包括	センター入り口に掲示し、口頭でも説明。
7	①包括	訪問に行く前に、基本的には口頭で、体調を確認し双方の状態が良いときに訪問している。必要時、市のコロナ対策で作成したパンフレットの活用をしている。
8	①包括	口頭でその都度説明。
9	①包括	口頭で説明している。
10	①包括	口頭でその都度説明。
11	①包括	口頭で説明と、文書を施設内に掲示。
12	②医療機関	文書を施設内に提示した。口頭で説明した。
13	②医療機関	口頭で説明した。手指消毒等の感染対策の奨励はポスター掲示など。
14	②医療機関	口頭で説明。「コロナ」では理解できない方が多く、「悪い風邪」と説明。施設内にも文書を掲示した。
15	②医療機関	口頭で説明と、文書を施設内に掲示。
16	②医療機関	基本的に口頭で説明。難聴等、口頭での説明が困難な場合は文書で個別に説明。
17	②医療機関	文書の掲示、口頭説明。
18	②医療機関	新型コロナウイルス感染拡大防止のために、病院全体で上記内容を取り組んでいることを説明している。（口頭にて説明）
19	②医療機関	新規入院患者には、家族と一緒に入院手続きを行う際にご本人にも口頭で説明していました。入院予約となる場合は、電話相談の時点でお伝えしている場合もありました。長期入院の患者さんには事前に説明をし、外出・面会の希望が出てきた際に再度口頭で説明していました。

20	②医療機関	上記の通り、入退院の制限や面会制限を継続することについて、ホームページや院内広報の形でお知らせするとともに、入院時であれば同様の内容の口頭説明の上出来るだけの理解や同意を求め手続きをとっている。
21	②医療機関	
22	②医療機関	本人への説明は随時実施。
23	②医療機関	
24	③デイ	常時、口頭・文章掲示にて説明。定期的に文章配布にて説明。掲示ポスターなど利用者と共に作成した。
25	③デイ	スタッフより口頭にて説明。
26	③デイ	口頭で説明、文書を施設内に掲示。マスクやボード設置にはいまだに戸惑いあり、繰り返し説明している。
27	③デイ	書面にてご本人・家族へ説明。フロアにも「マスク着用」と貼り出し意識付け。
28	③デイ	手洗い、手指消毒、マスクの着用、37.5℃以上の利用はキャンセル、家族等に感染者が出ればすぐに連絡を貰えるように書面にて通知をおこなった。また、文章を施設内にも掲示や口頭での説明、施設内に掲示、各テーブルに貼付け周知をおこなった。
29	③デイ	口頭で説明。文書の配布。
30	③デイ	口頭での説明（館内放送も用いて）と、お便りの配布、掲示。
31	③デイ	
32	③デイ	
33	③デイ	最初の緊急事態宣言時に利用者・家族に文書にて、10万人に5人以上の感染地域へ行った際には2週間利用を遠慮してもらう旨説明をした。
34	③デイ	
35	④居宅	文書と口頭にて訪問の際に本人・家族へ説明・同意をして貰った。
36	④居宅	口頭で説明。
37	④居宅	口頭の説明。
38	④居宅	電話にて事業所として取り組んでいる対策を伝えている。
39	④居宅	最初口頭で行い、経過に伴い会社より協力依頼。ただし、ご本人の状況次第で理解得られない場合あり、メッセージ内容として「国からの要望です」と説明した。（特に外出控え対策）
40	④居宅	口頭での説明。
41	④居宅	厚労省作成のパンフレット等を用いて説明（国からのマスク配布時も含め）。訪問の都度、口頭で説明（地域の感染状況、家庭でできる感染対策、事業所の感染対策等）。※いずれも、感染状況等も鑑みながら繰り返し説明。
42	④居宅	訪問時にその都度口頭で説明。
43	④居宅	
44	④居宅	
45	④居宅	厚労省のパンフレット等文書と口頭で説明。
46	④居宅	

47	⑤訪問 看護	現時点では、スタッフ全員が2度目のコロナワクチン接種を終えていることを説明し、万が一感染が確認された場合、「訪問看護ステーション一時休止のお知らせ」新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、月 日（ ）まで訪問看護の提供を休止とさせていただきます。当事業所職員に新型コロナウイルスへの感染が確認されたため、行政機関および保健所と連携を図り、対応を進めております。感染拡大防止のため、安全が確認されるまでの間、訪問看護の提供を一時休止する事と致しました。 上記の文書を作成した。しかし、実際には濃厚感染者が発生しなかった。
48	⑤訪問 看護	口頭で説明。
49	⑤訪問 看護	口頭で説明併せて文書で提示。
50	⑤訪問 看護	口頭でこういった格好で訪問するか説明した。
51	⑤訪問 看護	口頭で説明。
52	⑤訪問 看護	本人と家族に対し、内容や方法を変えて説明。
53	⑤訪問 看護	文章で説明し利用者宅に掲示させていただきました。
54	⑤訪問 看護	書面を提示し説明をした。訪問前にマスクの着用をしてもらうように説明したり、換気の必要性などを説明するなど、具体的な項目について説明した。
55	⑤訪問 看護	すべての訪問先の利用者とキーパーソンとなられる家族などには感染症対策を講じて訪問することや、訪問先での対策への協力の要請など説明を加えてお願いをしている。
56	⑤訪問 看護	口頭で説明している。
57	⑤訪問 看護	感染対策についての利用者への説明は、チラシを用いて説明したほか、TV 報道などで得た対策なども 参考に丁寧に行った。
58	⑤訪問 看護	文書で提示。
59	⑥施設	入居の方には口頭にて説明をしている。
60	⑥施設	口頭・文書で説明。
61	⑥施設	口頭での説明。文書を家族に送付。
62	⑥施設	口頭及び文書交付。
63	⑥施設	口頭説明と施設内掲示板。
64	⑥施設	現在、ひどい風邪の様な物が流行っていてあまり外にいけないと説明していた。
65	⑥施設	スタッフより口頭にて説明。
66	⑥施設	文書を本人に提示して説明。認知症の方はその都度説明を行う。

67	⑥施設	ご利用者には口頭説明（ご理解が不十分であっても）ご家族・知人・後見人・外部事業者には郵送文章による説明、および電話での説明にてご理解及び承諾を得るようにした。
68	⑥施設	文書を施設内に掲示し、都度口頭でも説明。認知症の方は感染に関する理解も難しく、「マスク着用」や「3密」回避もその都度ご説明や促しが必要。
69	⑥施設	感染症対策を行うことについて、利用者本人にその都度口頭で説明している。
70	⑥施設	新聞やテレビでの報道を一緒にみながら感染対策の必要性を説明した。
71	⑥施設	施設内のイベントがほとんど中止になっていた。2021年11月初旬からお菓子を食べたり、音楽を聴く、ポスター作りで少し工作をするなどは始めている。イベントや楽しみが少ないことからの利用者の話はよく聞く。出来るだけ職員が関わりコミュニケーションを図るようにしている。
72	⑥施設	感染対策に対する対応は、原則、その都度本人に伝えている。理解の難しい利用者にも出来るだけ説明をして対策をお願いしている。すべての利用者の家族にも、施設での感染対策に関する周知（電話や文書）や、個別の対応時の説明と同意も得るように努力している。
73	⑥施設	
74	⑥施設	施設内に文書にて掲示。お客様各々へ口頭での説明。

3-2. コロナ感染症対策前と比べて、利用者（患者）のADL低下、筋力低下など身体面の変調はありましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	変調はあった。地域内の会場使用中止等により、参集での地域交流が減少。それに伴い外出機会も減少しその範囲も狭まった。自粛慣れから活動の機会が減少しADLや筋力低下につながっている。
2	①包括	過剰に感染に対して不安を持つ方が増え、閉じこもり傾向になって筋力低下や認知症の進行が観られる傾向が増えている。
3	①包括	ADLの低下、筋力低下などの身体面の変調がある利用者もいた。
4	①包括	散歩や遊びなどの余暇的な外出控え（地域の行事などの中止含む）、デイサービスの利用控え、近隣住民との接触控えなどの状況からADLや筋力の低下傾向は多くの方にみられる。
5	①包括	まだ要支援状態でもない、生活、運動機能が十分残っている人が「地域の集まりや百歳体操が休止しているので（仕方なく）デイサービスに通う」とやむを得ず介護申請をする、また本人は希望していないが、身体面や認知面の低下を心配した家族が、無理くり申請させるという相談もあった。訪問介護では「ヘルパーさんに家に来てもらうのは気を使うので」と利用を見合わせていたところ、「自分でどうにかやっていると分かったので、もう利用しない」と逆に力を取り戻すという事例があった（そもそも最初から必要なサービスだったのか？という点も気になるが）。受診控え。感染不安から病院に行かなくなり、身体症状が悪くなる。

6	①包括	第1波で、外出自粛する方が多かったことと、地域の活動が中止されていたことで、高齢者のADL及び下肢筋力低下が顕著にみられた。
7	①包括	数値的な変化は把握していないが、身体面の変調を感じている高齢者は多いと考える。自室にいる時間が長いことや地域に出向く頻度などが減ってきたことにより体力が減ったと自ら感じ、相談する高齢者（家族含む）が多い。相談の中には、コロナにより、外になかなか出れず、体を動かさないことでADLが低下し、今までは転ばないような所でも躓いてしまったと嘆いている高齢者もいた。通所介護サービスの利用の伸び率が高い。
8	①包括	利用者の中には通所しているデイサービスでクラスターが発生して本人も陽性者となり施設で隔離になった方がいた。その後ガクッとやせてADLも落ちている。コロナ陽性となり、基礎疾患があったためかあつという間に亡くなってしまったケースもあった。仕方がないが事実を受け止めるしかなかった。
9	①包括	当センターのエリアには、戸建ての高齢世帯が多く、独居高齢者や高齢夫婦世帯も多い。デイサービスの利用中止期間があったり、外出控えをする人も多く、訪問者も減ったことから認知症状やフレイル低下が顕著な高齢者もいた。
10	①包括	要支援の方で自主的にサービス利用を自粛した人たちも多かったが、関わっている要支援の方々は畑など自分の活動を持っている人たちがほとんどであったためADL低下は感じなかった。
11	①包括	老人会やサロン等自主的な活動は軒並み中止となり、無料で入浴ができる福祉センターも中止。それらを生活ルーティンにしている人は入浴もできず、出かける先も無くなり閉じこもり生活になるなど、介護保険を利用していない元気な高齢者は負のサイクルに巻き込まれている。筋力の低下や苦しうてしょうがないという落ち込みの声も多くあった。包括への電話相談件数自体は変わらなかったため、自分から発散せずため込み我慢する傾向を感じた。唯一閉まらなかったのはデイサービスだったため、仕方なく介護申請する事例が増えた。民生委員の実態調査や見守り訪問も中止となり、様子が分からなくなる高齢者が一気に増えた。特に地域住民から心配の声が出るようなお宅には、民生委員が心配しているという理由で初回訪問できていたのができなくなり、初回訪問のしづらさが生じた。
12	②医療機関	物忘れ外来インテーク時において、デイサービスの利用を控えたケースが散見され、活動量が低下したと考えられた。
13	②医療機関	特にコロナと関連づけられるかはわからない。
14	②医療機関	コロナ感染症対策と関連付けてどうこういうことはない。精神科病院に入院すること自体が、そういった影響を与えている面があると考ええる。
15	②医療機関	特に変化なし。
16	②医療機関	なし。
17	②医療機関	特になし。
18	②医療機関	6日間の個室での健康観察が、認知症の方の場合隔離になる方が多いことから、環境面の変化から精神的に不穏になる方が多い。

19	②医療 機関	外出の機会が減少したことで、筋力の低下や体重増加がみられているように思います。
20	②医療 機関	入院患者については、退院制限がかかった時期以外には早期の退院（原則3か月以内）に努めている。その過程の中で本来は日中活動としての外出や外泊、退院前訪問など準備のための外出も制限がかかる時期が長期にわたった。これらが患者さんのADL面で影響がなかったかといえはあると考えるが、それにより目に見える形で低下した患者は多くはない。
21	②医療 機関	特になし。
22	②医療 機関	入院中の方に対しては個別に歩行訓練などを行いADLの低下などはあまり聞かれなかった。
23	②医療 機関	外出頻度が減ったことで単調な生活リズムとなり、歩行レベルが下がった患者や意欲が低下した患者がいる。
24	③デイ	全体的にADLの低下、筋力の低下、意欲の低下などが見られた。
25	③デイ	介護サービスの利用を控え自宅から外出しなかったため、階段昇降能力が低下するなどみられた。
26	③デイ	利用控えにより、ADL低下、筋力低下がみられた。
27	③デイ	濃厚接触者となり2週間自宅で過ごした方は、下肢筋力の低下がみられた。現在、カラオケは中止。歌いたいと希望が多い為、アクリル板の席につき、マスク着用のまま歌詞を見て合唱を少しずつ行なっているが、以前より息が持たずすぐに疲れたと言っている。
28	③デイ	社会全体で外出が制限されることにより、歩行の機会が減少した。緊急事態宣言期間が長期化したことにより、徐々に下肢筋力の低下、心肺機能低下、持久力低下がみられるようになった。これらの機能低下は、デイサービス利用中に個別に敷地内で畑仕事や、洗濯物干し、庭掃除等行う際に顕著にあらわれた。人によっては、ふらつきが多くなったり、持久力がなく休憩の回数が多くなった。入浴時の息切れも増加した。認知症のある人が、自身の心身の不調を正しく他者に伝えることが難しいということも考慮しなければならないと思う。自身の不調や違和感がBPSDとして表出されている可能性もあるのではと感じる。
29	③デイ	特になし
30	③デイ	ADL、筋力の著しい低下は認められませんでした。マスク着用の息苦しさや黙食への不満などおっしゃる方もいらしたので、対策する上で少なからずストレスを感じることはあったかと感じます。
31	③デイ	幸いなことに陽性者が本人や家族に出ていなかったことで助かった。利用中も会話がしづらい状況も続いたが、利用者の中には家族のご希望で一定期間利用を控えておられた方もいた。中には数人だけその後利用が止まった方もいる。うち1人は身体疾患で入院となった。
32	③デイ	
33	③デイ	多くの利用者が利用を継続したため、ADLの低下は見られなかった。いつもの人たちと座れないという不満は当初あったが、時間経過と共に落ち着いた。
34	③デイ	職員の家族が陽性となり2日間事業所を停止させたことがあった。事業所と利用者の信頼関係が厚いため苦情や意見は無く、励ましの声をいただいた。2日

		間だけの閉所であったが、在宅の高齢者の場合、デイサービス以外にも複数のサービスを利用していることが多く、他のサービスまで利用停止になってしまった。家族も急なことで対応できず、本人ひとりで自宅にて過ごさなければならず脱水症状となってしまった事例があった。
35	④居宅	デイの利用を控える利用者については、やはり心身機能が見られた。
36	④居宅	通所利用がなく廃用、無為な時間からの認知症の進行があった。
37	④居宅	目立って身体面の低下はない。
38	④居宅	大きなADLの低下はないが、サービスを自ら制限したり気持ちによる影響の方が大きいと感じる。
39	④居宅	認知力の低下、長期になった結果の筋力低下が顕著。認知力明らかに変化しているが、年月の流れもあり年齢が重なり重くなった。
40	④居宅	ADL低下や気力低下はある。以前のように外出できないことでのストレスにより不穏になることがある。下肢筋力の低下。外出を控えたことによるADLの低下や、閉じこもりとなり不安が増した。住宅型有料老人ホームにご入居の利用者様はADL,筋力低下がみられた。
41	④居宅	地域のサロンや介護予防教室が休止するなど外出機会が減ったり、友人や別居家族との交流が減ったりするため筋力低下などがみられた。
42	④居宅	サービス事業所（デイ・デイケア・ヘルパー・SS等）が休止するなどのケースがないため、身体面での変化がない方が多い。通所系サービスのプログラムで外出プログラムの機会が減少しており活動量減少になっている。 本人または家族が感染症を恐れてサービス利用を控えている利用者はADL低下や筋力低下見られている。
43	④居宅	やっぱり足腰が弱ったと訴える人も多かった。中にはデイサービスの回数が減ったことで、家の中で自主的にトレーニングしてみたとの話も聞いた。それぞれにニュースの情報などに触発されて、予防的に意識をもって頑張っている人もいる。
44	④居宅	団塊の世代の戸建ての高齢世帯が多く、独居高齢者や高齢夫婦世帯も多い。デイサービスの利用中止期間があったり、外出控えをする人も多く、家族も含めた訪問者も減ったことから認知症状やフレイル低下が顕著な高齢者もいた。中には睡眠不良や食欲低下から内科で投薬を受ける人もいた。
45	④居宅	最近の利用者の施設利用控えは急激に少なくなった。しかし、敏感に反応する方は利用を未だに控え、閉じこもり気味となりADLは低下している。また、老人会やグランドゴルフなども一時中止だったが徐々に回復はしているが全体的に運動量は低下している。
46	④居宅	遠方の親類が帰省した際は2週間サービス利用停止となり、特に独居の方に顕著だったが、リハビリが止まったことでADL低下。低下したADLにより転倒し入院、そのまま亡くなった事例があった。
47	⑤訪問看護	一人だけ、蜂窩織炎治療のため、J病院内での院内感染により、亡くなられた利用者がいたが、その他の利用者様は継続的に訪問看護に行けたので、コロナによる、影響はなかった。
48	⑤訪問看護	体力低下を感じるが、本当にコロナ感染症の事に関係があるかわからないケースもある。

49	⑤訪問 看護	継続的に介入できたケースでは、身体機能やADL低下は認められなかった。コロナ事由にて一旦休止に至ったケースも変調は見受けられず。ただし、比較的 重度認知症を伴う利用者は諸々の身体的廃用は進行した。いずれにせよ、訪問 看護の特性上サービスの停止は利用者の主体的意思を反映させてのことなので、 利用者自身が意識的に運動や日常の生活動作を行うきっかけにもなり得 る。そのようなこともあって、一旦休止に至ったケース概ね要介護1～3程度 の方は身体面に変化はなかったと考える。要支援の方については軒並み、地域 での活動の場が停止したこと、あるいはそのコミュニティの場が縮小したこと で生活自体が矮小化し、身体機能面にも若干の影響（低下）があった。
50	⑤訪問 看護	外出先が限定され、自宅で過ごされる時間が多くなり、食指低下や筋力低下を 認める。
51	⑤訪問 看護	大きく変わりなし。
52	⑤訪問 看護	感染状況の高低の地区によって違いはあるが、特別認められなかった。
53	⑤訪問 看護	事業対象者などで、地域のサロンに参加している方や地域のラジオ体操に参加 していた方などは閉じこもりがちになり、廃用症候群となり転倒することが増 え、要介護認定申請する利用者が増えました。
54	⑤訪問 看護	筋力低下がみられている。 外出を控えるため、友人との交流がなくなり、活動性が低下した。
55	⑤訪問 看護	活動エリアや外出機会の減少で、体重増加や筋力低下を訴えたり、確認できる 利用者もいた。
56	⑤訪問 看護	第2波の際にコロナ感染の濃厚接触者となり結果陰性だったものの、宿泊施設 対応になった利用者はいた。感染が拡大した時期には、主体的に外出を控える 人も多かったので、体調を崩したり、足が弱り気味になる人も多かったように 思う。
57	⑤訪問 看護	幸いにも訪問看護利用者では身体面の変調などはなかった。しいて言えば運動 不足になり体重が増加する人が増えた
58	⑤訪問 看護	認知症の方では特になし。認知症でない方が必要以上に感染を恐れてデイサービ スを休止し、ADL・筋力共に低下するケースがあった。
59	⑥施設	それがコロナ禍の対策ゆえの変化なのかは判断が難しい。
60	⑥施設	特になし。
61	⑥施設	自ら利用を休まれたりされた方が、開始時に体力の低下がみられた。外出の頻 度は減少しているため動きの低下は感じられた。
62	⑥施設	ADLの低下あり。
63	⑥施設	筋力低下はみられた。
64	⑥施設	ADLが低下しないように日常生活の中で歩いて貰ったり運動をしたので大きく は変化なし。
65	⑥施設	特になし。
66	⑥施設	デイサービス、リハビリ、散歩、集合してのレクリエーションや体操の機会が減 ったことで、ADLや筋力の低下がみられた方もおられる。個別での対応に切り 替え、個人にとっては良いサービス提供になったが、頻度が減る分、全体とし て考えると低下したと思われる。

67	⑥施設	施設では反対にレクリエーション、施設内移動や近隣の散歩等関わる時間帯を増やしたので目に見えたADL/筋力低下は余り感じなかった。
68	⑥施設	感染症対策ではADLの低下や身体面の変調は特にみられなかったが、クラスター発生時、2週間の個室対応（部屋から出れない）期間は、コロナ感染による体調不良よりも、部屋から出ない（運動量の低下）食事を一人で食べる（コミュニケーション不足）、一日中室内にいる閉塞感等で、食欲、ADL、筋力の低下など身体面と、認知機能の低下やうつ症状の出現、不安の訴えは多くの方にみられた。陽性者の方は特に防護服に不安を感じていた。
69	⑥施設	ADLに関してはリハビリスタッフに療養棟職員でも可能な生活リハビリを指導してもらい実行することで大きな低下はみられていない。
70	⑥施設	特にみられていない。
71	⑥施設	やはり車椅子生活の人が多いためADLの低下が課題となる利用者は多いが、コロナ感染によることでの影響かと考えれば、直接的影響とは言えない。
72	⑥施設	心身面での変化としては、QOLの低下や楽しみが減るといった生活満足度に影響することが環境的にも大きく変化している。
73	⑥施設	ADLは低下している傾向がある。どうしても行動範囲も狭まり、リハビリの頻度が減り、内容も縮小的になってしまう。また、高齢者は熱発しやすいが、それで隔離対応せざるを得なく、更にコロナ禍よりもその期間を長めに設定するしかなかった。それによりADLは一気に低下してしまった。スタッフもその状況にジレンマを抱いた。抗原検査をすぐにするようにはしているが、陰性と出ても100%では無いため数日隔離を継続した。
74	⑥施設	コロナ感染症対策を行ったから低下をしているという事実はない。ユニット間の交流などが無くなり、移動距離が少なくなった事実はある。定期的に面会に来ていたご家族の利用者は、発語が出にくくなったなどの症状がある。

3-3. 利用者（患者）の認知機能の低下やうつ症状出現、不安の訴えが増えたなど精神面の変調がありましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	変調はあった。新型コロナウイルス感染症への感染不安から、外出や他者との交流に対する不安の訴えも増えた、自粛生活により、独居高齢者は会話をする機会も減少し認知機能低下が見受けられる方もあった。
2	①包括	認知機能の低下、意欲の低下がみられた。
3	①包括	介護予防事業（介護予防教室や元気アップ教室、いきいきサロンなど）が軒並み中止となったことや、本人家族もサービスの利用控え、訪問を断るなど閉じこもりがちとなった。家族もリモートワーク在宅ワークとなり、本人も家族もストレスのはけ口がなくなってしまうなどで家族関係の悪化、虐待へと発展する恐れのあるケースも。本人は外出したい、DSへ行きたいが、家族が感染リスクを恐れて制止するなど、お互いイライラを募らせたりするケースがみられた。認知機能の低下やうつ症状出現、不安の訴えが増えるなどの相談もあった。

4	①包括	散歩や遊びなどの余暇的な外出控え（地域の行事などの中止含む）、デイサービスの利用控え、近隣住民との接触控えなどの状況から認知機能の低下、精神面で不安定になる方もおられる。
5	①包括	コロナに感染した後、周辺に感染させたのではという自責感がぬぐえず、デイサービスや集まりの場に復帰、参加できないという相談もあった。
6	①包括	自宅待機により、他者と接触する機会が減り不安を訴える高齢者が多くみられた。意欲低下やうつ症状、認知機能の低下がみられることが多かった。
7	①包括	本人からの精神面の訴えというより、家族自体も外出や仕事に行く機会が減り、一緒にいる時間が長く、本人の認知機能低下が分かるようになり、「物忘れが進んできた」といった家族からの相談が多い。本人自身からコロナにより機能が低下してきたと不安に訴える相談は見受けられない。
8	①包括	とくに要支援者の反応として「足が弱った」「地域の行事が無くなって楽しみがない」「しゃべる相手がいない」「気軽に友達や家族に会えない」「買い物に行けない。いつも同じスーパーばかり」との言葉が印象的だった。中にはうつっぽい表情をみせる独居高齢者に対して心配で訪問や電話を増やすこともあった。
9	①包括	本人から楽しみが減ったとの話やうつ症状のような表情や言動を見せる人もいた。中には睡眠不良や食欲低下から内科で投薬を受ける人もいた。また地域で被害妄想や徘徊、ごみ屋敷状態などから緊急で精神科病院に入院が必要となり初期集中支援チームと連携するケースもあった。
10	①包括	新しく介護保険を利用する方々からはコロナ禍を理由に利用を見送るという話はそこそこあった。一方、寄り合いどころのようなインフォーマルサービスが停止したことで外出機会が無くなり介護保険を申請するという人も見られた。終末期の男性が利用していたショートステイがコロナ禍によりショートステイを停止したことがあり、他ショートステイを利用したが本来と異なる事業所を利用しなければならず、知っている顔がない中で不安などを感じて涙している姿を見て切なさを抱いた。せめて自分がと会いに行きたくてもコロナ対策の面会制限により施設内に入れず、本当に辛かった。県外在住の家族と接触があった場合、利用不可という事業所が多く、そういったことはしないように通知が出て変わらず不可という事業所が多かった。
11	①包括	3-2の答えに含まれる
12	②医療機関	認知機能低下や、自宅に閉じこもることによって、妄想が生じたケースがあった。
13	②医療機関	特にコロナと関連付けられるかはわからない。
14	②医療機関	不安を言語化できる方は少なく、面会が急にできなくなったことでの不安定さは明らかにあった。食事の時や普段ダイルームで過ごす時もスクール形式で座る感染対策で、患者間の交流が減り感情の平板化もあった。
15	②医療機関	特に変化なし。
16	②医療機関	なし。

17	②医療 機関	特になし。
18	②医療 機関	作業療法等、毎日取り組んでいることができなかつた時期もあり、その際病棟で何もすることがなく、意欲低下や認知機能低下が見られる方が多かつた。
19	②医療 機関	身体愁訴や不安の訴えが増えているように感じます。活動の幅が狭まり、うつ症状の出現や認知機能の低下を心配して受診される患者も増えているように思います。
20	②医療 機関	精神症状面においては揺らぎの原因となり入院に至ったり、入院中に変調をきたした患者さんはいた。特に高齢者においては、別居親族者などとの関係の希薄や、地域交流活動への外出と参加制限から、認知症の進行やBPSDの増悪とみられる入院患者がいた。また心因反応的な若い患者の受診や、仕事のトラブルや在宅ワークなどを理由にした気分変調で受診に至る患者もいた。また地域関係者や家族と関係が希薄となり、認知症症状の悪化から夫婦間での暴力に発展して高齢夫婦での初期集中支援チーム介入での入院ケースもあつた。
21	②医療 機関	家族に会えなかつたり外出出来ないことでのメンタル不調者は多い。なかには「職員は自由に出入りしているのに」と話す患者もいる。OTも外出するプログラムは全て中止中。院内イベントも取りやめや縮小をしており、例年であれば盆踊りやクリスマス会も大規模で盛況だったが、病棟ごとで小さな催ししかないことになっている。楽しみが減っていることで患者さんの影響は大きいと感じている。
22	②医療 機関	入院中の方でうつ症状を示す方は多少いたが、大きく体調悪化に至る方はあまり見られなかつた。外来では独居でデイサービス利用しながら生活していた方が、息子が東京から帰省したためデイサービスの利用が禁止となり、認知機能低下が見られた。しだいにBPSDも強くなり入院になった事例があつた。同様に外出自粛から受診を我慢しBPSDが悪化した状態で受診につながる事例は目立つた。 ニュースで毎日コロナのことをやっけて精神的に不安が強くなり戦争状態だという認識になってしまう事例もあつた。独居で近隣のインフォーマルな資源やサービスによって見守られていた方が、自粛などで見守りの目が無くなったことで変化に気づけず、近隣への迷惑行為という形で状況が発覚する事例もあつた。地域で自然とできていた介護予防のシステムが機能しなくなっていると感じる。退院先が入所施設の場合、施設の見学ができない等情報が少ない中で決断せざるをえないことも多かつた。再入院数は増えた。
23	②医療 機関	コロナ感染症対策前と比較し、先行きの不安感が強くなっている患者がいる。例えば、「このまま死ぬまで入院しなければならないか」、「自分がどうなってしまうのか」という声が聴かれている。
24	③デイ	マスクの生活は不快であるだろうし、相手の表情も分からないので不安が強くなつたと思う。密を避けるため隣席の方との距離をとったり、アクリル板越しの会話であつたりし、人と人との触れ合いが縮小したと感じる。利用者もかなりのストレスを抱え、イライラしていることも多く、認知機能の低下や意欲の低下、不安の訴えは目に見えて増加した。うつ病の方の不調も多くあつた。

25	③デイ	感染を恐れて介護サービスを自主的にすべて中断された利用者について、息子との関係悪化による身体的虐待の発生や、せん妄の出現、インシュリンの自己接種ができなくなるなど認知機能の低下がみられた。
26	③デイ	利用控えにより、明らかな認知症進行がみられる。利用控え後の再開時に、デイになかなかなじめず、不穏呈するケースもある。1ヵ月休んだだけでも元の状態とは変わってしまっていると感じる。また、認知症の方にはマスク着用を何度も注意声掛けしているのでストレスを与えているのではないかと思う。また、ボランティアの方に一切入ってもらえない状態となり、日常会話をする相手が減り、行事やイベント、カラオケなどの楽しみが減ってしまったことの影響も大きく、認知機能の低下や精神的不安につながっている。
27	③デイ	同じく2週間自宅で過ごした方は認知症の進行が見られた。同居家族からも「ずっと家に居るからおかしな事を言い始めている」と自宅待機中に相談を受ける事もあった。
28	③デイ	テレビ・新聞での報道、社会全体がピリピリしている空気を感じていたのは国民すべてである。一日に何度もマスクの着用や消毒を強いられたり、会話、外出等の行動の制限を受けることは、認知症のあるなしに関わらずかなりの苦痛であると思う。その中で認知症のある人は、より敏感に変化を感じ、理解が難しい人ほどストレスを感じていたと思われる。深刻であったのは、親族や知人が家に訪問してくれない、どこにも出かけられない等、人と会う機会が激減したことによる社会的孤立である。不活発の期間が長引き意欲低下を招いたことからくる精神面での影響は計り知れない。デイサービス利用中では、言葉にできる利用者は「マスクやつい立が窮屈」「孫や子どもがきてくれない」「近所の人と会うことがない」「出かけるのが怖い」と訴えていた。言葉に出来ない人は意欲低下、集中力の低下、持続力の低下が活動に反映した。妄想の傾向のある人は、繰り返されるテレビの情報に恐怖を感じ、テレビと現実が混同してネガティブな妄想がみられた。また、今回は高齢世帯や家族への心理的な支援も必要となった。特に老々世帯、認々世帯では新型コロナウイルスへの誤った理解やそこからくる不安が高じていた。家族の状況や心理面にも配慮して予防対策を行ったり、理解できるように説明することは支援者側(事業所)にとっても負担であった。家族の不調にも気を配り対応したケースが何人もあった。当事業所はほぼ変わりなく営業を継続したが、介護サービス利用もままならなかった高齢者もいたと聞く。どこの事業所も、経験のない事態にやむを得ぬ判断を強いられたと思われる。
29	③デイ	特になし。
30	③デイ	感染対策ゆえの変調とは少し異なるかもしれませんが、やはり認知機能の低下からマスク着用の必要性を忘れ、外してしまわれる方も見受けられ、その都度職員は自尊心を傷つけないようにとお声かけしているつもりですが、不愉快そうな表情をされることも多い現状です。
31	③デイ	不調や不安を訴える利用者さんはいたものの、うつ病など明らかに病状が確認できる人はいなかった。
32	③デイ	久々の利用再開で来られた利用者の中には、うつむき表情で認知症が進行していると思われる症状の方もいた。このような状態で困るのは身近にいる家族で、家族が犠牲になり仕事を変えるがわるに休んで家庭で支援したり、高齢夫

		<p>婦などはショートステイで何とかつないでもらったケースもある。やや精神的に不安定になったと思われる方も数人いたが、利用して次第に良くなっていった。</p>
33	③デイ	<p>そんなに多くは無かったが、感染が始まった当初には外に出ることが怖いと本人や家族から利用を停止する旨話があった。現在はそういった利用者はいない。</p>
34	③デイ	<p>アクリル板の影響や距離により聞こえづらいためとやる気を失くして眠ってしまう方が日々見られた。通所の楽しみが減ったと思う。「昔はよくゲームしてくれたのに」と言われることがある。数日間の利用中止でも筋力低下があるため、ケアマネージャーとも相談し利用再開後はしばらくの間利用日数を増やすということもした。</p>
35	④居宅	<p>認知機能の低下や意欲低下、気分の落ち込みがあったり感染に対する不安を訴える方もいた。</p>
36	④居宅	<p>無気力という事はあった。</p>
37	④居宅	<p>「コロナで世の中が大変だ」との認識があっても不安を訴えるほど実感してないように思う。</p>
38	④居宅	<p>サービスを利用していても今まで行っていた行事やプログラムが行えず、どこか寂しい暗い感じ、つまらない感じがしてならないという意見も聞かれた。食事でも対面ではなく、一方向を向いて食べるので変な感じがすると。</p>
39	④居宅	<p>大いにある。行動範囲制限、規制によるものと思われる。活動性は極小に低下した。</p>
40	④居宅	<p>ワクチン接種後、特にひどくなった方がいる。行動制限があったため、ストレスがたまり、生活リズムが狂うなど、悪循環があった。不安の訴えが増えた。異常なくらい手洗い、消毒をするようになった。住宅型有料老人ホームにご入居の利用者様は、不安の訴えが強かった。不安神経症などの持病がある利用者様は、外出を控え閉じこもるなどの変調がみられた。外出が減り、言葉数が減っている。今まで積極的に外へ出ていた人でも「外に出るのがおっくうになった」ということが増えている。化粧を常にしていた人が「どこにも行かないから」と身だしなみに変化がみられた。</p>
41	④居宅	<p>感染対策として、地域サロンが休止となる、習い事教室が休止となる、親族や友人との行き来を控える、預金講の集まりを控える、買物に行く回数を減らす等、日中活動の場がなくなる（減る）ことで、生活パターンが変わる（することがない、することが変わる）、曜日の感覚が分かりにくくなる、家庭内でぼんやりと過ごす時間が増える、結果、意欲が低下する（元気がない）、忘れっぽさが目立つ、家族との衝突が増える…と、いったことがみられた。家族、フォーマルサービス（介護保険サービス等）への依存が起きやすいと感じた。感染そのものに脅威を感じる、感染拡大によるサービス休止に不安を感じる、家族（介護者）が陽性と確認され、入院等になった場合に高齢者（陰性）はどうなるのか不安を感じる等の声が聞かれる。</p> <p>特別養護老人ホームに入居されていたが、感染対策により家族との面会ができないことから、利用者、家族の意向により在宅介護再開に至ったケースを担当。特別養護老人ホーム入居後の取り組みによって利用者、家族の力が醸成され、諸環境が整ったこともあり、可能となったケースだと感じる。本ケース家</p>

		<p>族からは、「オンライン面会も配慮頂いているが、オンラインでは顔（上半身）しか見えない。本人の様子（姿、全体の様子）が分かりにくい。」との声も聞かれた。</p> <p>電話診療に置き換わるが増え、対面の診察であれば伝えられていたことが、電話診療では伝えそびえること等がみられた。利用者、家族から聞いた変化（イライラが強くなる、今までにない怒り方をされる、ぼんやりされている等）があれば、医療機関とも連携し、電話診療を対面診療に変更していく等の調整を行った。家族のなかには「変えることができる」という認識をお持ちでないかたもおられ、電話診療で不都合がないか等含め、ケアマネージャーからも意図的に確認することも必要と感じた。</p> <p>電話での通話が難しいかた（耳が遠い、家に電話がない等）は、他者（遠方の家族、友人、知人、近隣等）との交流機会がさらに減っている。「さみしい」「心細い」等の声を聞いている。</p> <p>※介護保険サービスは、感染対策および事業継続のための工夫がされており、利用者や職員に感染が確認された場合も休止期間が長期化することはみられないが（感染状況にもよるが）、インフォーマルサービス（地域サロン、介護予防教室、習い事教室等）は休止期間が長期間になるなど、受ける影響の大きさを感じた。ちなみに、障害福祉サービス（短期入所、生活介護等）では、事業所の判断により、長期間受入を控える等の対応がとられ、市内に利用できる短期入所事業所がない、他の生活介護を利用せざるを得ない等の状況が生じた（地域にもよると思われる）。</p>
42	④居宅	サービスだけでなく日常生活で人とのかかわり、交流、外出機会が減少していることもあり、もの忘れの進行や不安を訴える事が増えた利用者がある。
43	④居宅	地域の自治会活動や寄り合いの機会が無くなったため、交流の機会がなく会話を求めている人が多かったように思う。買い物も自主的に1日1回だけと決めて、在宅ではリビングでテレビばかりと苦笑いで話す人も多かった。
44	④居宅	本人から楽しみが減ったとの話やうつ症状のような表情や言動を見せる人もいた。緊急で精神科病院に入院が必要となり初期集中支援チームと連携するケースもあった。
45	④居宅	どこまで気をつけていいか、真面目な方ほど過敏な不安の訴えがあった。遠方の家族の訪問の控え、近隣でも子供との訪問控えなど、孤立する高齢者は認知機能の低下やうつ傾向が強くなり、もの忘れや妄想など悪化している、アクリル板で話せずつまらないと閉じこもり気味。
46	④居宅	軽度の方で地域のサロンへの参加が日常生活であった方は、サロンがストップしたことで生活リズムが崩れ、一気に認知症状が進行した。サロンのような地域の自主的な運営のものは介護保険サービスと異なり再開されないまま何年も経過している。新規の申請は最初の緊急事態宣言時に減った。介護サービスの状況が見えないことで不安を抱いたことが要因であったと感じる。度重なる感染状況によって慣れが生じたことに比例して新規の申請が増えていったと感じる。虐待件数は変わらない。
47	⑤訪問看護	社会的、世相的にマスコミの報道に煽られて、不安を訴えられる利用者様はおりましたが、自宅に訪問看護するにあたっては、十分なインフォームドコンセントがなされたので、鬱の増悪、不安を増強されることはなかった。

48	⑤訪問 看護	家族の不安がご本人に影響するように思う。それがコロナと直接関係があるかどうかは不明な時もある。
49	⑤訪問 看護	認知機能の低下や精神面での変調がみられた事例はなかった。諸事にて一旦休止のケースもしかり。むしろ短期的にサービス休止したケースについては再開時に認知機能の向上がみられた。社会的な隔離にてコミュニティが縮小したことが認知機能の変動に影響し、サービス再開時かえって反動的に認知機能が向上した様子であった。
50	⑤訪問 看護	特になし。
51	⑤訪問 看護	大きく変わりなし。
52	⑤訪問 看護	医療、介護従事者の対応によって、精神面の変調に注意して関わり、増加することはなかった。
53	⑤訪問 看護	コロナ感染症について説明した時は、「大変や、感染したら怖い」等の発言がありますが、暮らしの中では忘れてしまって、マスクの装着をしないで外出するなどあります。あまり不安や抑うつになる利用者さんは少なかったように思います。マスクの習慣は何度も説明することで最近はみなさんつけてもらえています。
54	⑤訪問 看護	気持ちが沈みがちになったり、うつ傾向になったり、過剰な反応があるなど、精神的に不安定になる面もみられた。
55	⑤訪問 看護	中には、デイサービスなどの通所先から利用の停止や回数の減少、感染陽性者や濃厚接触者が出たことでの利用制限や陽性確認のための連絡が入るなどのストレスがあった利用者もいた。コロナ感染環境の継続で、家族になかなか会えていないことで双方の不安を聞くこともある。
56	⑤訪問 看護	心身に不調を訴えたり、抑うつ症状を訴える利用者は多かった。しかし精神科に入院に至った利用者はまだいない。
57	⑤訪問 看護	認知機能の低下やうつ症状の出現等は見られなかった。コロナを理由としたキャンセルなども思いのほか少なく、利用者からの申し入れでキャンセルがあったりしたが、通常と差異はない。
58	⑤訪問 看護	認知機能の低下が見られた事例はあったが、それがコロナやその対策によるものかは判断できない。
59	⑥施設	明らかに、精神面の変調があった。
60	⑥施設	ご家族との関りが減り、意欲低下につながっている方もおられると思う。
61	⑥施設	直接面会は中止したが、ガラス越しの面会の回数の制限は設けていなかったが、ご家族自身の外出の頻度の減少のためか、面会の回数は極端に減少した。それにより、利用者が家族を認識しなくなることは見られた。
62	⑥施設	認知機能の低下、うつ症状など変調あり。
63	⑥施設	外出などが少なくなってきたので認知症が進んでいたり、感情の起伏が煤でいる方などがいた。
64	⑥施設	一部の方で、怒りやすくなったり、帰るといふ訴えがかなり強く出る方がいた。
65	⑥施設	入所中に外出や療養病棟間の移動ができないことや家族に会えないことに対するストレスや不満の訴えが目立った。

66	⑥施設	家族との面会の機会が減ることで家族に見放されたのではないかと不安になったり、外出の頻度が減ることでストレスが溜り、精神状態の悪化や夜間の眠りが浅くなり生活リズムが整わない、易怒性が高くなる等の症状が見られた。認知症の方は外部サービスの削減により、刺激のある生活が少なくなることと私生活の環境の変化で認知症の進行が見られた。 関りとして、外食や映画鑑賞希望は多く見られたが、感染状況を確認しながらいろいろな制限が解除された際の目標や一番最初に何をしたい！どこに行きたい！等のリストを一緒に作成し共に制限が解除されるのを待っていた。
67	⑥施設	外出（外部サービス・買い物・外食・散歩）を楽しみにされてる方はイライラから暴言や他者とのトラブルがあった。不眠等の症状も見られた。（中重度の方も含め）
68	⑥施設	3-2の答えに含まれる。
69	⑥施設	レクリエーションが出来なくなったので、コロナ禍前に比べて利用者様の表情の変化が乏しくなったように感じる。職員が利用者に関わる時間が減り、見守りも手薄になり、不安なのか立ち上がり歩こうとされる利用者様が多くなったように感じる。
70	⑥施設	行きたい所に行けないことや会いたい人に会えない事を言われることはあるがコロナ禍で仕方ないと理解されているご様子で特に変調はみられていない。
71	⑥施設	特になし。
72	⑥施設	何もすることがなく出かけることもないために、Ns コールの鳴る回数が増加したり、大声が出る利用者さんも増えている。また生活リズムの平板化によって睡眠に障がいが出ていることで受診が必要な人が出ているのも影響が出ているものと考えている。
73	⑥施設	イベントの提供もできない等提供しているものの質は下げないようにしているが、以前と提供できるものが変わったことにより総合的に刺激が少なくなっていることで認知機能の低下も見られた。最近息子が面会に来ないから呼んで欲しいなど寂しい思いをしている。
74	⑥施設	3-2の症状は、精神的な不安から来ている事もあると感じている。フロアのテレビなどで感染症の話題が出ると、「自宅に帰りたい」「家族に会いたい」と訴えはあり、心配や寂しさの訴えとして捉えている。

4-1. 感染症対策を行うにあたり、家族に対してどのように説明しましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	訪問時同席されるご家族に対しては訪問予約時に口頭で説明（同居・別居とも）。その他、別居家族等には問い合わせがあった場合に口頭説明とした。
2	①包括	口頭で説明。受け入れてくれている。
3	①包括	問い合わせがあれば説明した。
4	①包括	ほとんどの場合がご家族同席のため、ご本人への口頭での説明と兼ねている。
5	①包括	家族には訪問前に電話で説明、または訪問時に説明していた。 問い合わせがあれば説明に応じていた。

6	①包括	訪問する際には、事前に連絡し説明し了承を得てから訪問等を実施。
7	①包括	担当者の訪問に関しては、訪問可能かの確認をした。 介護予防事業等の事業に関しては、文書や電話で対応をお知らせした。
8	①包括	
9	①包括	
10	①包括	文書や口頭で訪問頻度を減らすことを説明した。
11	①包括	
12	②医療 機関	文書を施設内に提示。口頭で説明。問い合わせがあれば説明。
13	②医療 機関	主に文書を郵送。
14	②医療 機関	全ての家族に電話で説明。新規入院者には入院前のオリエンテーションで説明。また、病院ホームページを案内。
15	②医療 機関	文書を郵送にて送付、入院時に文書を渡して説明、病院ホームページ掲載。
16	②医療 機関	全ての患者様家族に電話で説明を行い、さらに問い合わせがあれば都度説明を行った。
17	②医療 機関	郵送にて送付、問い合わせに都度説明、ホームページでの案内。
18	②医療 機関	入院患者については、病院長による感染対策を記した書面を全家族に郵送した。話をする機会があった場合には、随時その旨をご家族に伝えている。
19	②医療 機関	入院中の患者家族に感染対策の変更の都度、文書を郵送にて送付し、問い合わせがあれば説明しています。オンライン面会や洗濯物や差し入れの持参時にも説明しています。
20	②医療 機関	来院時は検温と手指消毒、体調面や行動履歴や身近に陽性者がいるかなどを問う問診表の徹底を図っている。入院となれば、原則家族の面会は中止を継続している。第1波が収束した後、しばらく時間や場所を限定した対面やTV面会として家族面会を完全予約制で実施したが、その後の陽性者急増に伴い中止となっている。
21	②医療 機関	面会制限など厳しくせざるを得ないことは、入院時に説明をして同意を得るようにしている。
22	②医療 機関	家族には口頭で感染対策やマスク代がかかることを説明した。入院時や都度の面談の際などに面会、外出泊ができにくくなることを説明した。
23	②医療 機関	家族に対しては来院時に口頭または、院内に文書を張り出すという形で対策の説明を実施。個別に応じて臨機応変に対応した事例もある（退院に関することや生活上どうしても必要な事柄で面会の必要がある場合など）。
24	③デイ	定期的に文章を配布して説明。
25	③デイ	送迎時に家族に口頭で説明、非同居家族には電話で説明した。
26	③デイ	口頭で説明したり、請求書とともに文書送付したりした。

27	③デイ	利用者と同様、書面にて。難しい言葉でなく簡単な言葉でお知らせとして配布。実際に陽性者が出た時には、全利用者・家族・ケアマネへ電話連絡を行い状況説明を行った。
28	③デイ	手洗い、手指消毒、マスクの着用、37.5℃以上の利用はキャンセル、家族等に感染者が出ればすぐに連絡を貰えるように書面にて通知をおこなった。
29	③デイ	すべての利用者家族に文書を手渡し、口頭で説明
30	③デイ	必要時の書面の配布、月に1度のお便りや利用時のケアノートを活用しています。問い合わせへの対応は電話、メールで行っています。
31	③デイ	感染対策に関しては、家族に説明をして、まず利用いただく前に自宅で症状確認をいただいている。マスク着用も必須としている。手洗いの励行などは色々な所に張り紙や指定のところにポンプなどを置いて、都度消毒をお願いしている。
32	③デイ	
33	③デイ	3-1の通り。
34	③デイ	
35	④居宅	3-1と同じ。
36	④居宅	口頭で説明
37	④居宅	DSでの感染対策に対し不安に感じたりやりすぎだと不満に思う家族もいるので、利用施設の感染対策の方針をケアマネから丁寧に説明する場合もある。
38	④居宅	電話でのモニタリング、いつもなら手渡しの書類もポスティングで対応した。
39	④居宅	会社方針を文書でまとめ、管理者が直接または不在がちの方には時間をかけて電話して説明した。
40	④居宅	同居家族には説明。別居家族には行っていない。気にかかるご利用者のご家族へは電話で連絡をした。
41	④居宅	厚労省作成のパンフレット等を用いて説明（国からのマスク配布時も含め）。訪問の都度、口頭で説明（地域の感染状況、家庭でできる感染対策、事業所の感染対策等）。 ※いずれも、感染状況等も鑑みながら繰り返し説明。 ※流行当初、家族から「消毒液を持ち歩いていますか？」と問われることがあった。持ち歩いている消毒液をお見せし、事業所の感染対策をお伝えすることで、安心された家族もあった。
42	④居宅	訪問前に訪問の意向確認の際に説明する又は訪問時に口頭説明。
43	④居宅	基本的には、電話で個別に説明をして対応していた。
44	④居宅	
45	④居宅	同居家族には文書・口頭で説明。遠方の家族には利用者の了承を得て、電話等で説明した。受診同行はケアマネージャーや自費ヘルパー付き添い可能と説明。家族も高齢者の場合はわかりやすく説明。「遠方の家族の訪問時知らせてほしい。その場合サービスの調整がある」とお願いと依頼をした。
46	④居宅	定期訪問はあまり減らさなかったため、説明をする機会は少なかった。
47	⑤訪問 看護	必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施、新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集。基本的な感染症対策の徹底職員・利用者様の体調管理、事務所の出入り者の記録管理などを実施していることを文書と訪問時に説明した。

48	⑤訪問 看護	口頭で説明。
49	⑤訪問 看護	各担当者が訪問時に口頭説明および文書提示。事務所に問い合わせがあった場合は所長が対応し、説明と同意をもらった。その際は、必要に応じて文書を郵送した。
50	⑤訪問 看護	文章を作成し訪問時その文章を提示し説明した。
51	⑤訪問 看護	感染対策について具体的には示していないが、改めてお茶の提供などの飲食に関してのお知らせの文書を提示した。
52	⑤訪問 看護	報道を確認して、医療者として補充して説明を加える。
53	⑤訪問 看護	書面で感染対策の基本などを説明してまわりました。「訪問看護師が訪問するときの感染対策」について①マスク、ゴーグルの装着を徹底すること、②換気のお願い、③家族内に濃厚接触者がでた場合の連絡、④県外の出入りについての事前報告などについての説明文を全利用者、家族に配付しました。
54	⑤訪問 看護	書面を渡して説明している。マスク着用や換気、使用する物品や使用した物品の後始末の方法などはその都度口頭で説明している。
55	⑤訪問 看護	
56	⑤訪問 看護	ご家族にもマスクと手洗いは必須としてお願いしていた。
57	⑤訪問 看護	家族への説明ではチラシを使って説明し、以後の訪問の際には利用者自ら対策を取って待っていてくれた。反発する人などいなかったが、「自分はコロナにはならないから大丈夫」と一点張りで、コロナ対策は取ってくれていて、熱の測定などもさせてはくれたが、そういった場合の説明に苦慮した。
58	⑤訪問 看護	すべてのお宅に訪問時に文書を渡し、口頭でも説明。
59	⑥施設	定期的実施している感染対策を文章でお知らせしている。
60	⑥施設	問い合わせには電話で対応。
61	⑥施設	対応を変更するたびに文章で郵送。ホームページに掲載した。
62	⑥施設	すべての家族へ電話説明及び文書の交付を実施。問い合わせについても応対行う。
63	⑥施設	文章での通知と必要とみられる家族には直接の説明を行った。
64	⑥施設	都度本社で作成した案内文を送付していた。
65	⑥施設	請求書送付時にすべての利用者に文書送付した。
66	⑥施設	施設の方針の変更があるたびに文書を郵送にて送付。ワクチン接種と利用者個人のサービスで変更が生じた時は電話で説明させていただく。(停止時も再開時も)
67	⑥施設	ご家族・知人・後見人・外部事業者には郵送文章による説明、および電話での説明にてご理解及び承諾を得るようにした。
68	⑥施設	文書を郵送にて送付。玄関に掲示。HPでのお知らせ。

69	⑥施設	緊急を要することは電話で、緊急を要しない場合は書面で感染対策の変更についてお知らせしている。問い合わせや、来園があった場合はその都度説明をした。
70	⑥施設	感染対策の変更等があればそのつど電話にて説明している。また受診などで来所の際に問い合わせがあれば説明している。
71	⑥施設	入所者の家族等には適する時期に説明のための郵便や電話を行い、ホームページにも情報を更新するようにしている。
72	⑥施設	入居者の全ての家族には、まず電話で丁寧に説明をするように心がけている。
73	⑥施設	新規入居者の場合、入居の決定から入居日までの間は同居家族も毎日検温してもらうよう説明した。
74	⑥施設	ご家族には施設で行っている感染対策について手紙を定期的に送付し説明をしている。ホームページでの報告、SNS に登録をしているご家族には、タイムラインでの連絡。

4-2. 感染症対策を講じるにあたり、家族に対してどのような工夫・配慮をしましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	感染症対策を講じる必要性について説明を行い、協力お願いした。確認したいことについては時間をかけてお伝えするようにした。
2	①包括	面談時、マスク着用をお願いする。マスク無い場合、持参したマスク着用をお願いした。
3	①包括	訪問の自粛や、訪問時間の短縮、フェイスシールドの着用、文書提示するなどの配慮をした。
4	①包括	面談の初めに説明を行っている。
5	①包括	希望に応じて、面談を短時間にしたり、電話やメールでの対応をしていた。
6	①包括	センター内では安心して相談できるよう換気や検温消毒等の感染予防対策を実施。
7	①包括	訪問先で可能であれば、換気の協力の依頼。面接時の座る位置などの説明。
8	①包括	状況に応じて感染対策や訪問など個別に説明をして対応することに努力した。
9	①包括	センターが関わっている対象者には、原則1回以上は訪問か電話連絡などコンタクトをとっているため、家族へ報告や協議事項があれば相談をして、地域のサービス提供者とも連携している。時には警察や消防から連絡が入ることもある。
10	①包括	何かあれば必ず駆けつけるという言葉を添える配慮をした。家には上がらず、玄関先で済ませることはあった。同居していない家族はむしろ抗原検査を自主的に行って来るなど気を付けてくれていた。田舎という土地柄もあったと思う。県外ナンバーの車を気にして、実家の地域でレンタカーを借りる家族もあった。
11	①包括	遠方家族から代わりに様子を見てきてと言われることも多かった。

12	②医療 機関	入院患者に関しては、面会禁止となり経過が伝わりにくいので、適宜電話等による病状説明の機会を頻繁に設けた。必要なケースには別途オンライン面会等を行った。
13	②医療 機関	第一連絡先になって下さっているご家族以外でも、面会などによく来てくださっている方等を確認し、個別に連絡を取るなど。
14	②医療 機関	電話連絡をする機会には、できる限りご本人の様子をお伝えするよう心掛けた。対策のために何でもダメではなく、換気や時間の短縮などの工夫で何とか会ってもらおうなど検討し、そういった努力をしている姿勢も伝えるようにしている。
15	②医療 機関	特にないが、より丁寧な対応をするよう配慮した。
16	②医療 機関	面会の制限があったため、テレビ電話、ガラス越しの面会、職員がご本人の状況について説明する等の対応を行った。
17	②医療 機関	オンライン面会の実施、プライマリーNsが家族に連絡し話をする。
18	②医療 機関	オンライン面会時には、患者に精神保健福祉士と看護師がつき、本人の状況がわかるように説明を加えながらおこなった。面会終了時にも家族と話をするようにし、現状を伝え不安軽減できるように取り組んだ。
19	②医療 機関	病棟内に入れず、患者の状況が把握しにくいいため、来院時には近況を丁寧に説明しています。コロナ禍以前は病棟内に入ると本人とは面会はできますが、職員が慌ただしく動いていると話しかけづらいということもあたり、職員も意識が不足していたため、家族と職員とのコミュニケーションが不足していることがありましたが、コロナ禍で来院時に話す機会が増え、職員も家族の不安を軽減するために家族とのコミュニケーションの時間は増えたと思います。オンライン面会で話すことができない患者については普段の様子を写真でとってタブレットで家族にみていただくなどの工夫をしています。
20	②医療 機関	認知症高齢者の家族からの面会の申し出が多く、面会が出来ないことでのクレームも数件あったが、病状や生活ぶりを医者や看護師から電話連絡することで納得頂いている。特に身体合併を伴う高齢者も多く、心配されての問い合わせや、病院からの積極的な情報提供に努めているところ。
21	②医療 機関	面会は全てフェイスタイムでリモート対応だが、リモート面会の希望者は病院の個室での対応にはなるので、1日のケースは完全予約制で人数も限って行っている。一方で、看取り対応など医師が認める場合に限り、患者面会を行う場合は数件だけがあった。
22	②医療 機関	職員間で認識を共有し、面会ができていた時よりも本人の状況を丁寧に伝えるようにした。
23	②医療 機関	全員ではないが、電話連絡の際に本人の状況等について話をするようにはしている。
24	③デイ	どんな対策をとっているのかわかりやすいように、写真入りのお知らせを配布したり、家族・利用者の方へのお願いという形で、マスク着用や体調管理、気温差への対応をお伝えした。

25	③デイ	感染対策を徹底していることで制限や不便をおかけしている部分もあるが、対策をとっていることをしっかりと説明することで安心して利用してもらえよう工夫した。
26	③デイ	フロア内への立ち入りを制限しているため、イベントの写真を持ち帰ってもらったり、デイでの様子を連絡帳などでこれまで以上に細やかに伝達するようになった。利用控えで休んでいる方には、感染対策をしっかりとしているので安心して利用してほしいこと、利用控えにより認知機能が低下してしまうリスクなどを丁寧に説明するなど、家族やCMに働きかけたりしている。必要に応じて在宅サポート重視のサービスに変更するなど配慮している。
27	③デイ	目に見えない物なのでどれだけ行なっても感染を完全に止める事は難しいと思ったので、目に見えて分かる予防を行い、安心感を持ってもらう。利用中にみんなで消毒を行う事で感染対策の意識付けを行い、自宅でも同様に消毒をしてもらいたい。
28	③デイ	1回だけの通知ではなく、4報まで内容を追加して周知をおこなった。
29	③デイ	できるだけ在宅生活の継続の妨げにならないよう、家族等介護者の負担増につながらないよう、また本人の意欲や活動性の低下につながらないよう配慮した。一方でクラスターを起こさないよう、はやめに感染可能性が生じた人については対応した。
30	③デイ	行動制限につながらないような配慮はいつも心がけてはいます。またお便りを活用する場合は、感染症に対する知識を正しく持ってもらえるよう、分かりやすい表現にしています。
31	③デイ	家族には、デイサービスの中には入って頂けないので、様子を電話でお話ししたり、利用中の写真をプレゼントしたりした。変化があったりしたときにはすぐ家族に伝えるようにしている。
32	③デイ	特に利用者で陽性者が出た時には、利用者の家族全世帯に連絡をして、日々健康観察と感染の広がりがないかチェックをすることが大切だった。職員にとっては心身にきつい状況が続いた。しかし大体の家族はかえって労って頂けたし、感染も広がらずに済んだので良かった。
33	③デイ	ワクチン接種した場合には、様子観察が必要なため家族に連絡を依頼していたが、してくれる家族としてくれない家族とまちまちだった。否定的な話一つも出てこなかった。送迎時、自宅で1回、施設で1回の2回検温を行い、37.5℃以上の時は利用を控えてもらうこととした。本人も家族も、熱があったらしょうがないとすんなり受け入れてくれた。
34	③デイ	田舎という地域柄、いつも出掛けて行っているのに自宅にいるなど状況があると感染したのではと噂がいつせいに広まり、村八分にされる心配があり、自宅待機となった利用者やその家族の不安が非常に高まるということがあり、相談の末、周囲には別理由で医師に静養を勧められたと嘘をつくことを提案することもあった。自宅待機となると本人は入浴ができなくなってしまう。自宅待機となった家族より「2週間お風呂入れないのは可哀想ですよ」という言葉があった。そういったことを話す家族では無かったので、本当は駄目なことであるが事業所で使用していないシャワーチェア等福祉用具を貸し出し、使い方の説明をしたこともした。消毒液の提供や自宅でのゾーニングの相談に乗ることもあった。やって良かったのか迷いはあったが、家族が相談できる場所も無

		く事業所に相談してくれたので、こうした方がご家族が安心するだろうとやらせていただいた。正直に言う人が損をするといった気持ちは家族にあったように思う。田舎なのでいつもと違う車があるだけで分かるし。
35	④居宅	利用者に検温や体調管理についてのお願いや、訪問の際に確認そして症状が出ていた場合の訪問キャンセル等の対応お願いした。
36	④居宅	訪問してよいかの確認。目の前で手指消毒。
37	④居宅	更新の認定調査実施をするかしないかの説明をし、不安に感じる方には実施しない（自動更新）。担当者会議の必要性も考えなるべく多人数が集まらないよう配慮した。
38	④居宅	基本的な感染症対策を講じた。状態が大きく変化ないケースにおいては介護認定期間の自動延長の提案をした。
39	④居宅	面談の際はフェイスシールド使用。利用者はマスク必須。距離をとろうとしても難聴の方、認知症の方にはコミュニケーションとれず、筆記するなど工夫した。
40	④居宅	本人、家族と接することを嫌がっているのではなく、もし私自身が感染していたら迷惑がかかってしまうので、本人・家族に不快な思いをさせないよう声掛けした。入室前の消毒やマスク、フェイスシールドの着用。面談は距離を取り、時短で終わらせるようにした。遠方のご家族にはご本人様のご様子をご報告し、安心してもらう。独居、高齢者のご利用者宅に来られるご家族には、ワクチン接種についての話を何度も説明した。
41	④居宅	事業所で実施している感染対策を丁寧にお伝えする。家庭内での感染対策を確認。必要があれば、口頭で説明（注意喚起）、情報提供を行う。毎月のモニタリング時に、利用者、家族の健康状態を確認。県外の方との接触の有無を確認。予定のめどが立った段階でお知らせいただけるように依頼→サービス事業所の対応を確認し調整。 感染状況等を鑑み、通常行っている対面による担当者会議、訪問面接を控える必要がある場合も事情を丁寧にお伝えし、承諾を得る。代替方法の提案、今後の予定のめどの確認等を行う。新規ケース、支援計画変更の必要なケース（課題解決が急がれるケース含め）は、利用者と家族の意向も確認しながら（サービス事業所の意向も確認）、感染対策を行いながら実施。最新の地域（市内）の感染状況等も利用者、家族と共有（身近な課題だと感じて頂きやすい）。最大限、努力はしているものの、ケアマネージャーが感染を持ち込む可能性がゼロではないことも、感染対策の説明のなかで行うこともあった（毎回ではない）。そのうえで、対面の訪問・担当者会議の実施について、利用者や家族にも吟味いただいた。 いつも以上に「心配なこと、気になることがあれば、ご連絡ください」ということを丁寧にお伝えするようになった。利用者、家族とのやり取りにおいても、事業所間のやり取りにおいても、正確な情報を共有できることを意識した（情報の錯そう、過度に不安を煽らないようにするためにも）。
42	④居宅	本人、家族が不快な気持ちにならないように言葉を選びながら説明した。
43	④居宅	訪問回数や時間を限定して訪問したり、家族へ状況報告や相談を受けたりしていた。デイサービスでクラスターが出たことで利用停止や変更するに至った時は大変だった。

44	④居宅	子供世帯などが別居していることで1年以上親族に会っていない独居高齢世帯も数多くいた。県をまたぐことから帰省を控えることも多く、家族からセンターに相談や様子を確認する電話も多くあり、対応している。センターが関わっている対象者には、原則1回以上は訪問か電話連絡などコンタクトをとっているため、家族へ報告や協議事項があれば相談をして、地域のサービス提供者とも連携している。
45	④居宅	デイ等の施設利用に制限がある場合、家族の負担に配慮した。家族の受診同行ができない場合はケアマネージャーや自費ヘルパー付き添い可能と説明し実施。理解し、しっかりと知らせてくださる方は利用するサービス事業者と最善の方法を協力的に実施できた。
46	④居宅	接客業の家族からは訪問を控えてほしいという依頼があった。また、元々訪問を嫌がる方々からは感染防止を理由により訪問を断られることがあった。本人・家族が濃厚接触に指定されたり疑いがあったり、発熱していたりということが一度あると、利用しているサービスすべてとの連絡が非常に増えて追われた。何をどこまでやるのか分からず振り回される疲れがあった。
47	⑤訪問 看護	職員がコロナウイルス感染または、感染の疑いが生じた場合。感染確認前・風邪症状等が発現した職員は訪問は致しません。積極的に相談センターに相談し、14日程度後濃厚接触者と認定された職員は14日間の自宅待機します。と伝えた。
48	⑤訪問 看護	マスク・手洗い・消毒。
49	⑤訪問 看護	原則、訪問セッション中は手指消毒とマスク着用。寝たきりの方や認知機能低下によりできない人には臨機応変に対応。可能な範囲で換気環境を作った。
50	⑤訪問 看護	陽性者の訪問後に訪問することを避けるため、陽性者は一番最後に訪問するようにした。そのためにいつもの訪問時間ではなくなってしまうが、訪問時間変更をしてもらった。Vs測定に係る物品をその人専用として貸し出した。
51	⑤訪問 看護	家族の方にもマスクの着用をお願いしたり、家族自身や関係者に体調の不具合がないか声掛け確認した。
52	⑤訪問 看護	本人の生活行動やサービス内容を考慮したり、3密回避、換気など基本的なことを徹底。
53	⑤訪問 看護	標準予防策の他、吸引、摘便、褥瘡処置などエアロゾルが発生する可能性の高い処置を実施する場合は、追加で、フェイスシールドの装着、ガウンの装着を実施したり、マスクを訪問毎に交換をしたりしました。自宅内にあがるので、靴下を訪問先ごとに交換しています。
54	⑤訪問 看護	マスク着用と換気のお願いをその都度説明している。日常的な手指衛生の必要性の説明を訪問時に行っている。
55	⑤訪問 看護	訪問時やその後に家族に連絡をして情報共有した。
56	⑤訪問 看護	同居していない家族さんは、なかなか本人の生活ぶりや病状などが把握できないことで、訪問看護師からの情報提供に喜んで頂いている。できるだけ問い合わせにも応じるようにしている。
57	⑤訪問 看護	4-1の通り。

58	⑤訪問 看護	Ns が感染源とならないようにするためのものと説明。体温も具体的に相手に示す、分かりやすい説明をする等安心してもらうように努めた。
59	⑥施設	家族の面会を行えないことは、本人にとっても家族にとっても職員にとってもつらいことは施設としても理解しているが、クラスターが発生した場合の大きなリスクを説明し、協力がえられるように、施設での活動やWEBでの面会方法についての説明を定期的に文書で送った。
60	⑥施設	定期的な利用者の現状報告。内部で行われたイベント等での参加写真の送付等。
61	⑥施設	利用者の写真を撮り、コメントを添えて郵送したり、施設のお便りを出した。ガラス越しの面会や、オンライン面会を案内した。
62	⑥施設	具体的に実施していること、具体的な症状ある方についての利用の見合わせをお伝えしている。
63	⑥施設	説明する際に、法人側の判断だけで行っているのではなく、東京都の指示などあって観戦隊対策を行っているにご家族様に安心していただけるように説明を心掛けた。
64	⑥施設	ガラス越しでの面会⇒パーテーション越し⇒換気の良い場所での面会とコロナ感染者の数や緊急事態宣言などと連動した変化をつけていた。また、オンライン面会ができる様設備を整えた。
65	⑥施設	面会制限は実施したが、可能な限り、代替案を検討しガラス越し面会、窓越し面会などを行なった。また、リモート面会の実施。認知症の利用者には、画面の相手が家族だとの認識が難しく、スムーズに運用できていないが、家族は本人の顔を見るだけでも安心してきている様子。また、洗濯物交換に家族が来所された時にスタッフが必ず対応するように徹底し、本人の様子を直接伝えるようにした。転倒による負傷など、本人の状況が把握できないからこそ不信感につながるリスクがあると考え、これまで以上にコミュニケーションを取り伝える努力をしている。
66	⑥施設	誰もがわかりやすい整合性のあるルールにすること。国の政策や府の方針、情勢とかけ離れた指針にしないこと。利用者の施設内の様子を写真付きで毎月手紙を送り、安心してもらう。現場で働いている職員や施設内でも徹底した感染症対策を行っていることを伝えること。緊急時またはやむを得ない場合には制限を緩和すること。
67	⑥施設	基本的に大阪府新型コロナ警戒信号をベースに対応を決めてご利用者、ご家族、知人、後見人、施設従業員全員が同じ情報と施設対応が明確に分かるようにした。
68	⑥施設	感染経路の遮断と言うことと、ある程度の家族や社会との交流ができるように配慮した。
69	⑥施設	毎月送付する施設のレクリエーション便りの挿絵を写真に替え、現在の療養棟の状況が分かるようにした。
70	⑥施設	ポスターに関してはわかりやすい文面で掲示するようにしている。マスクの着用時はそのつど説明している。家族付き添いの受診や面会の際は「感染対策のお願い」として文書をお渡しし口頭でも説明している。
71	⑥施設	適時必要な手法で説明や同意を得るようにしている。リモート面会を始めてからは、問い合わせも増えて喜ばれている。

72	⑥施設	対面での面接が叶うようになってもほとんどの家族は、感染対策をしっかりやってくれている。楽しみが減っているので家族もちょっとした差し入れや手紙を送って来てくれるなど工夫もして頂いている。認知症状の低下やフレイル低下にならないように少しでも生活面での試みが出来るよう考えていきたい。
73	⑥施設	外出前の検温やワクチン接種の有無確認などをさせてもらった。面会は感染状況によりやり方が変わる。緊急事態宣言の際はオンラインやテレビ電話のみとし、感染拡大が少ない時には施設内の特定の部屋でガラス越し面会をしている。感染状況により市内、県内、県外という居住で分けることもあった。オンラインでは施設側はタブレット、家族はスマホなどでLINE電話を活用した。入居者の方がテレビ電話分からず、反応が薄かった。遠方の家族でも気軽にできるのは良かった。親族のグループLINEを作り、そこでテレビ電話することでみんなの顔が見られるという工夫をされた家族もいた。そういった事例を見るとデジタルのメリットも感じた。
74	⑥施設	急な状態変化があった際に、「知らなかった」と言われない工夫・毎月写真付きのお手紙を担当の介護職員から送付し、状態の報告をしている。SNS面会を行っているご家族には、タイムライン機能も使って情報を送っている。

4-3. 感染症対策を行うことによって、家族にはどのような変化がみられましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	訪問時等は、事前に窓を開け環境設定をしてくれていたり、自身や家族も玄関に手指消毒剤を置いて感染予防に努めてくれるようになった。
2	①包括	できる限り短時間で、人数も少なくしてほしいと言う要望あった。
3	①包括	感染症対策を講じることで、家族の意識も高まった。家族側からのサービスの利用控えなどにより、家庭内での介護負担が増して家族も息抜きがうまくできない、自分の時間が持てず余裕がなく対応することで些細なことでの言い合い、口喧嘩、心理的距離が広がったケースも。90歳の方で、家族が心配し行動に制限をかける傾向が強まり、本人と一緒に生活していけない、耐えられないと別居の道を選ぶに至ったケースもあった。
4	①包括	職員が感染症対策を行なうことについてはご理解をいただき、ご協力いただいている。本人や家族が感染症対策を行うことによる影響としては、社会参加の減少やDS休止により、元気で認知症もなかった方に急に予期せぬ症状が出てきて困惑したりするケースもあった。
5	①包括	双方で感染防止対策への意識が高まったと感じた。我々が入室した際には、自らマスクを着用して下さる、消毒薬を用意して下さる家もあった。（基本的には頂かないが）訪問時に飲食物を提供する方・家族は確実に減ったように思う。感染対策を講じて、介入を拒む世帯は変わらず、逆に「感染が怖いから来ないでほしい」とコロナを口実にされ、実態把握（虐待事例など）が遅れるなどの事例もあった。

6	①包括	感染症対策により、これまで通りの対応が実施できたことで多少不安解消されたと思われる。
7	①包括	マスク着用や大人数をさけていただくことは説明し、協力いただけた。訪問時に、声掛けしなくても、マスクをしていただけるようになった。
8	①包括	感染環境から訪問の拒否や延期を希望する人が宣言下には増えていた。後は上記の通り。
9	①包括	子供世帯などが別居していることで1年以上親族に会っていない独居高齢世帯も数多くいた。県をまたぐことから帰省を控えることも多く、家族からセンターに相談や様子を確認する電話も多く対応している。
10	①包括	<p>家族がコロナを契機に気持ちのゆとりが無くなり虐待に至る事例があった。客商売をしている家の方が自分の家に遊びに来ることを以前は何も感じず、むしろ喜ばしく見ていた家族が、コロナ禍以降それが許せなくなって手を上げるということがあった。コロナ前後で担当県域での虐待件数は変わらなかった。楽しみにしていた買い物に行けなくなった等自粛の結果、要支援から要介護になった方はいた。</p> <p>遠方の家族からの問い合わせ量が増えた。90歳過ぎてスマートフォンを購入し映像も出る通信アプリで家族とやり取りする人や、施設入所中の夫と話すためにスマートフォンを購入した人もいた。介護調査も県外在住家族と接触があった場合は調査を2週間延期するとされてしまったが、毎週のように家族が様子を見に来る必要がある方は申請しても先に進めない状況になってしまった。その方は結局家族が様子を見続けることを選んだ。また、同居の孫が修学旅行に行ったため調査できないという事例もあった。緊急を要する事例こそ家族がまず駆けつけるのに、そのことでサービスが利用できないという矛盾が生じた。</p>
11	①包括	家族からは、家族の勤務先の状況が変わっても（クラスターなど）サービス継続ができるかといった問い合わせや、逆に訪問を控えてほしいと断られることがあった。サービス提供事業所が閉じるなどで家族の介護負担増加や、遠方に住んでいる家族との接触でサービス利用が中断するということで会えないというストレスについて聞かれた。リモートワークなどで本人と過ごす時間が増えたことで家族のストレスが増え、暴言につながる等関係が悪くなる事例は目立った。
12	②医療機関	特になし
13	②医療機関	入院中のご家族は理解して下さっている場合が多かったようだが、新たに入院する方のほうが、面会制限があることなどに不安、不満を言われる方が多い印象であった。
14	②医療機関	会えないことで本人に忘れられるのではないかとの不安増大。本人の状況をお伝えすることで安心感を得ている。
15	②医療機関	理解してくださる家族が多く、特に変化なし。
16	②医療機関	入院中のため、感染リスクが低下したと安心される家族様がいる一方、ご本人と会う事ができなくて寂しいと感じたり、現在患者様がどのような状態なのかを不安に感じる家族様も多くいた。

17	②医療 機関	面会制限により状況説明の問い合わせが増えた、退院に向けた施設見学などに家族が消極的。
18	②医療 機関	面会をよくされていた家族は直接会えないことをとても残念に感じており、まだできないかと問い合わせを受けることも増えている。外泊ができないことで、自宅への退院を躊躇されることもあり、本人の思いを汲んだ退院支援が難しくなっている。
19	②医療 機関	面会によく来られていた家族は寂しさを話されることもよくありますが、病院でクラスターが発生した報道なども目にすることがおおいいため理解していただいている家族が多いです。以前は面会に来られていた家族の中にはオンライン面会だと本人の反応が乏しいため希望されず、来院される回数が減った家族もいらっしゃいます。
20	②医療 機関	緊急事態宣言により直前まで年単位で患者に会っていない家族もあり、「ここまで物忘れがすすんでいて、生活面で支障が出ていたとは知らなかった」とコメントされる家族もいた。入院を機に施設入所を希望される家族も多くなっているように思う。
21	②医療 機関	家族の中には自家用車がない家族もいることで、電車やバスを利用して出ないと来院できない家族もいて、コロナ感染から通院など乗り合いで行き来するのが怖いと話す家族さんもいた。外来はリモート対応していないので、基本は対面診察だが、感染が多い時期には通院期間を延ばして回数を減らす患者もいた。
22	②医療 機関	外来では市内に住んでいる家族であっても感染対策で本人と会うことを控え、電話だけで様子を確認している人もいた。結果的に電話では変化に気づけず、悪化して受診に至ることが多い。退院を進めていく時に、言葉では現状や病状が良くなったことを伝えるが、実際の様子が見られる訳ではないため、受け入れるのが怖いという話があった。
23	②医療 機関	患者本人たちへの心配が強くなっている。会えない中で本人がどうしているのか、治療の効果がみえない（変化を確認できない）、閉鎖病棟の中で何が起きているのか等の声が聴かれている。
24	③デイ	感染拡大当初は、デイサービスの利用を中止した方も多かったが、安心して利用できることと知っていただくことで、次の波が来た時には利用控えが減った。
25	③デイ	当初はサービスの利用控えをされるケースがわりとあり、家庭内介護による家族負担が増加したのではないかと。徹底した感染対策を講じていることを理解してもらうことで、安心して利用していただけるケースもあった。
26	③デイ	厳格な感染対策に対しては、「そんなに厳しいなら他の施設に変えます」という方もあれば、理解を示され安心して利用される方もあった。
27	③デイ	認知症の方の家族については、マスク着用の意味を理解してもらえないと悩んでいた。テレビでコロナについてニュースをしているが、理解しているようではない。
28	③デイ	ニュース等の情報や堺市の感染者数が増大してきた頃から利用中止の連絡の相談があった。傾聴や閉じこもりからのリスクを説明することで継続を選ばれたケースがあった。
29	③デイ	遠方に住む家族の支援が得られないことで、特に高齢ご夫婦の場合、介護者の負担感が増し、結果として施設入居などの時期が早まった方が何人かいた。

30	③デイ	大きな変化はありませんが、感染状況のめまぐるしい変化の中で、当事業所からの発信だけでなく、ご家族も色々と情報を得ようとしていると感じます。それもあってか分かりませんが、以前に比べ県外の方との接触があった場合や、体調変化があった際、またワクチンの接種状況など、ご家族から情報を早く頂けるようになったと思います。
31	③デイ	
32	③デイ	陽性者発生による利用休止後は、家族から利用を控えたいと申し出る方も複数いた。特に緊急事態宣言下では顕著だったし、それを機に利用が途絶えたケースもある。
33	③デイ	リモートワークになった家庭もあったが、地域柄退職後の年齢の方が親を看ていることが多く、それほど一緒に過ごす時間数の増減に影響があったという話は聞かない。
34	③デイ	利用者本人が感染対策のために通所を休みたいということは無かったが、事業所近隣で陽性者が出たという噂で心配だから休ませたいという家族から声があった。 検査キットがない時の方がより言えずに辛かったと思う。在宅ワークになる家族もいたが、リモート中も本人のことを意識しなければならず、できれば通所してほしいという声があった。職員の声掛けなら言うこと聞くため、ショートステイに行くよう促してほしいと言われることもあった。在宅で本人と過ごす時間が増えたことで家族のストレスは増していた。
35	④居宅	感染対策に対する負担が増えている様子だったが、概ね協力的だった。但し、やはり感染に対する不安や神経質になっている家族も見られた。
36	④居宅	特に反応はなし。
37	④居宅	認知症の方は感染対策への意識がなかったりうまくできないので、しっかり感染対策をとれている施設かどうかが気になっている。
38	④居宅	家族の方から訪問を断られたり、サービスを中止してほしいと希望されるケースがみられた。
39	④居宅	デイサービス休止にて、入浴利用不可となり、訪問介護利用となる。外出の機会が減り、また変化のない生活にイライラされる。
40	④居宅	家族も十分気を付けて協力的に行っていた。自分たちも気を付けないといけない、お互い大変ですが頑張りましょうと協力・理解してくれた。体調管理や消毒、マスクの着用をし、感染対策を心がけていた。コロナ感染についての理解をえることができ、接種してもらった。訪問する者の体調について、敏感になっている。
41	④居宅	感染が身近なことだと感じていただけた。感染対策を共有できた（一緒に取り組めた）。感染対策を実施いただけた。手洗い、マスク着用、人込みを避ける等の基本対策のほかに、食料の備蓄、生活用品（紙おむつ等も含め）の備蓄をされているかたもいる。1人暮らしの利用者で、福祉サービス利用支援事業を利用し、金銭管理の支援（2週間に1回）を受けているかたは、馴染みのスーパー、ドラッグストアのカードに現金をチャージし、福祉サービス利用支援事業の支援員の訪問が延期になっても困らないように備えているかたもいる。利用者によっては、対面での面接→電話面接になることで、利用者、家族が伝えたいと思っていたことを控えることがあった。（次回、訪問時にお聞きす

		る。課題への取り組みが遅れてしまった)。感染状況によるが、なるべく、連続して電話面接にならない(短期間でも訪問できる)よう調整。(利用者、家族の変化ではなく、ケアマネージャーとしての電話面接の技術の課題)
42	④居宅	気を付ける人は気を付けるし、全く気にしない人もいる。感染症に対する予防の意識を持ってくれた家族もおられたと思う。
43	④居宅	これといってクレームはなかったが、ヘルパーとの関係が悪化して、事業所を変えるといったケースも2つあった。
44	④居宅	別居の家族からの問い合わせもよくあったのは、やはり家族も心配していたのではと思う。出来るだけ電話をしたり訪問してインターホン越しだけでもやり取りすることで、安心感を高めることは大事だったと思う。
45	④居宅	しかし、在宅時間が増えることで、家族の負担が増え、お互い不穏となりショート利用を勧めた方もあった。県外からの訪問を知らせず、後から利用者がデイ等の世間話で話すことがあり、急遽、利用中止とすることもあった。
46	④居宅	在宅ワークになった家族では、今までは仕事時間中に見られなかった本人の様子を知る機会が増え理解が得られ、より協力してもらえた事例があった。一方、本人が仕事の様子を気にして見に来ることで仕事が進まないといった話もあった。
47	⑤訪問 看護	特に、際立った変化は見られなかった。
48	⑤訪問 看護	特に変化を感じなかった。
49	⑤訪問 看護	訪問職員からの対応やアドバイスにより、家族にも感染症対策への知見が芽生えたと思われる。家庭内の生活においてもこれらの感染対策を日常的に意識して行動するケースも多くみられた。家族からは「安心感」のコトバもいただいた。これら対策を否定的に捉えたり拒否する家族は皆無であった。
50	⑤訪問 看護	利用者、支援者の互いを守るための対策が別の場所からコロナウイルスを持ち込まれ感染するという理解に変換されてしまい、訪問の拒否に繋がってしまった。
51	⑤訪問 看護	積極的にマスクを着用してくれるようになった。改めて利用者の体調を気遣うようになった。飲食を強引に勧めることがなくなった。
52	⑤訪問 看護	特別には同席しないぐらい。
53	⑤訪問 看護	体温測定を毎日実施する習慣がついたと思います。
54	⑤訪問 看護	玄関先に手指消毒用アルコールを設置したり、訪問時以外でも換気してくれたりと感染対策に取り組んでくださるようになった。利用者宅に家族が訪問する時もマスクを着用するようになった。
55	⑤訪問 看護	利用者とは生活を別にしていて心配される家族もいた。
56	⑤訪問 看護	かなり家族への説明など連絡をまめにすることで感染対策などは協力的に対応頂いており、外的要因による訪問キャンセルなどは少ない。

57	⑤訪問 看護	ご家族も協力的で、変化などはなかった。
58	⑤訪問 看護	訪問日の朝に症状無くても連絡してくれるお宅もあれば、90歳の夫婦を息子一人で看ているお宅は息子が朝早く仕事に行くため、体温測定もしていないと思われるなど、各家庭それぞれである。
59	⑥施設	本人に会えないことで生じる、本人の状況がわからないという不満・不安。
60	⑥施設	施設の感染症対策に感謝をされる方が増えた。
61	⑥施設	面会の頻度は減少した。施設での様子が分からないため不安を示される方もいた。
62	⑥施設	介護負担増大による介護者の体調変化がみられた。
63	⑥施設	面会希望者が増えている。
64	⑥施設	直接会う事ができないので、様子が心配と気に掛ける方がいた。皆さん理解して下さっていたので大きく変化は感じていない。
65	⑥施設	療養棟に自由に出入りできないことで現場の様子や本人の状態がわかりにくく、不信感につながりやすいのではと感じている。本来なら退所前に現場で行なっている家族への介護指導が十分に行えないまま自宅退所となり、不安感を抱いているのではないかと思う。
66	⑥施設	施設に配慮しながら皆様協力してくださいました。突然の来所がなくなり、連絡をくれるようになった。
67	⑥施設	ご家族様の大きな変化は見られなかったが、面会が出来ないことで、多少のストレスを抱えていたのは感じた。
68	⑥施設	家族様の変化は感じない。
69	⑥施設	利用者の顔を直接見ることが出来なくなり、いつになったら会う事が出来るのかと質問があった。どう過ごしているのかがわからず不安に感じている家族もいらっしやった。
70	⑥施設	家族から受診の付き添いをして良いのかや面会可能な時期でも控えておくといった声が聞かれていた。家族自身も感染させてしまうかもしれないという不安を持っている。事業所から電話連絡をする機会を通して利用者のご様子をお伝えしており、家族も状況をご理解いただけているようで特別変化はみられていない。
71	⑥施設	ただ、残念ながら身体科で不調になっての病院への入院になったり、看取りになる方も数件いたので、その時には理解をいただき対応をお願いしている。その際は施設外での送迎での付き添いなどで徐々に面会され喜ばれている様子だった。
72	⑥施設	4-2の通り。
73	⑥施設	家族は理解し協力してくれる。
74	⑥施設	感染症対策としての面会制限について、ご家族の意見は2種類にわかれた。「感染症だからしょうがない」と思って言いたくても言えないご家族。「感染症が収まっているのに、なんで会えないのか」と言うご家族。軽度なアクシデントであれば、SNSを使用してほしいとの要望が多くなった。

5-1. 感染症対策のために支援者のかかわり（支援内容や頻度など）に何か影響や

変化はありましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	対象者の方の中には、訪問を自粛して欲しいとの意向が確認される方もあり、事前に連絡をして状況に合わせ訪問頻度を少なくするなどした。訪問前の電話で事前聞き取りを行い、現場では確認をするなど、相談方法や対応の幅が広がった。
2	①包括	訪問回数、訪問の相談時間の短縮を心がける。事前に体調不良訴える利用者の訪問は極力避け、受診を促した。
3	①包括	高齢者の集まり等のイベントがほぼ中止に。イベント開催時には密を避けるために2部制実施にするなどして負担が増した。
4	①包括	ご本人やご家族と顔を合わす機会が減り、わずかな状況の変化に気づきにくくなっている。
5	①包括	住民参加型の行事やイベントを軒並み中止や延期をした以外は、訪問相談の頻度や支援は特に変わらなかった。地域活動を制限したことで、訪問相談に回る職員が増え、実際に延べ相談件数が前年度（コロナ前）よりかなり増えている。遠方に住む家族から「しばらく帰省できないので、親の様子を見に行ってほしい」「緊急事態宣言が明けて、久しぶりに会ったら、認知症になっていた（あるいは進行していた）ので相談に乗ってほしい」という内容が増えた。平素はメールで相談に応じないが、メールや業務用携帯の活用についても考えなければいけないと思った。
6	①包括	地域活動や訪問もしにくくなり、対象者自身も外出自粛することで、今までしていた見守りができず、状態把握がしにくい状況が続いた。総合相談では、新規の場合その方がどのような状況にあるのかも不明なため、感染に対する不安が大きかった。必要あれば、支援内容や頻度を減らすことができないため、常に感染に対する不安を抱えながらの対応であった。濃厚接触者でなくても、濃厚接触の可能性のある人とかかわりを持った場合は、自宅待機になる等業務自体に影響を及ぼすような状況があった。
7	①包括	家族から訪問を遠慮してほしい等の要望もあり、本人と直接話すことができない時期があった。通所サービス事業所に訪問することができなかったので、利用時の様子がわかりづらい状況はあった。急遽サービスが使えない等で、本人・家族が不安になり、連絡したり、サービス調整をしたりすることがあった。家族が、他県と行き来する仕事のため、サービスの受け入れが難しく、自宅に帰ることができるが、しばらく施設利用になった方がいた。
8	①包括	事業所内には簡易な面接スペースしかなく、窓も開放できる場所が限られているので、来所相談が受けにくい問題がある。冬場は寒く暖房があまり効かない。同法人の家族に陽性者が出て出勤を控える職員がいた。
9	①包括	第1波以降、研修などは当面なかった。その後研修はZoom中心。他の事業所ケアマネと対面での会議なども2021年春ぐらいまではほとんどなかった。
10	①包括	ワクチンを優先接種できる代わりに体調不良者があつたら様子を見に行くように市から言われた。コロナによって相談数の変化は無かった。働き方としては会議が減ったことが嬉しかった。他機関の人の顔が分からず、異動などで知っ

		ていた人がいなくなると連携が取りづらくなって困った。ZOOMで少し話すだけでは関係が深まらない。病院の面会は病院により対応が異なる。会えない中で退院してくるので、聞いている話と退院時の状態の乖離している事例は非常に増え、退院後に支援を組みなおすということに追われた。
11	①包括	当初は市からの業務に関する規制等指示は無く、法人からも方針が示されることは無く、必要時に都度法人に相談しながら対応を決めていった。他の包括も同様の状況と聞いていた。基本的には包括はどんな状況でも相談を断れないという意識があった。相手が望んでの訪問でない場合、マスク着用をお願いしても「お前たちが帰ればいい」と言われることがあった。包括職員のワクチン接種に関しては行政からの指導等は無く、むしろ市が一番接種が遅いと言われてそれ以上何も聞けなかった。結局、法人内の入所施設等に合わせて優先接種をさせてもらった。各包括でも法人の考え方しだいで摂取できる時期がまったく違った。比較的早く接種できたことは安心につながった。介護保険のサービスが完全に止まることは無く、濃厚接触などで2週間利用停止となってもその間は家族が対応していたため、高齢者が単独で困ってしまうという話は無かった。しかし、運が良かったという印象が強く、対策が効果を発揮し防げたというものは無い。
12	②医療機関	特に感染が多かった時期には、病棟に出向く頻度が減った。カンファレンスの開催も必要最低限になった。カンファレンスの際に本人の同席が難しい場面があった。
13	②医療機関	退院支援のための施設見学等に制限があり、いつもより時間を要した。
14	②医療機関	電話連絡等で伝えることが増え、頻度は激増。本人への説明も写真や動画等のツールを使う必要が増えた。
15	②医療機関	面談の回数をできるだけ必要最小限にするなどの配慮を行った。転院先や退院先（施設）の感染対策に合わせての対応が必要となった。例えば、必ずPCR検査が必要といわれることが多く、対応に追われる。
16	②医療機関	退院調整を進めるにあたり、見学や体験等の支援がコロナ前に比べて著しく減少した。
17	②医療機関	個別対応が増えた、家族への関りが増えた、自己健康管理を徹底した、発熱に対し敏感になった。
18	②医療機関	病院のフェーズによっては、直接会うことが難しくなり、ZOOM等を利用して面接等をおこなうことが多くなった。
19	②医療機関	同行外出等の機会が減り、患者さんと一緒に過ごす機会が減りました。サービス利用前の見学や体験もなるべく回数を減らしたり、少人数で行なうようにしており、不安もありました。病棟内での感染対応が強化されると他部署の出入りを極力減らすため、何気ない会話をする機会が減っています。感染状況によっては外泊の取組ができないまま直接退院され、短期間で病状が悪化して再入院するケースもあります。地域移行支援の取組についてはコロナ禍以前に行っていた長期入院患者とピアサポーターや相談支援専門員と茶話会が休止するなど思うように進められない状況があります。
20	②医療機関	入院患者の中に陽性者が発生したことで、その後保健所の指導で感染対策の強化から同じ病棟に入院している入院患者の関われる病院関係者が限定され、退

		院支援が2週間ほどストップしたことで、退院支援に大きく影響が出た。それに伴い新規入院患者も受け入れが出来なくなったことで、他の病棟を含めた病院全体の入院の受け入れや転棟の停止、退院制限など複数の困難が連鎖するように増えていった。
21	②医療機関	職員の子供の保育園に陽性者が出たり、家族の職場に陽性者が出ることもあり、職員の中には濃厚接触者となり出勤を一定期間見合わせてもらう職員がいた。
22	②医療機関	患者さんも支援者もマスクをしているので、表情が読み取りにくくなった。そのことで顔を認識してもらいづらくなった。
23	②医療機関	対面での支援機会が減ったことで、具体的な支援は少なくなってしまっている。
24	③デイ	頻度は変わらないが、表情が見えない中での体調確認や、その方の思いへの気づきが難しくなった。スキンシップも控えめにしなければならず、非言語コミュニケーションを行うにあたりいろいろ考える必要があった。
25	③デイ	直接的な接触、スキンシップを控えるなど、コミュニケーションの手段が減少した。
26	③デイ	これまで何気なく行っていたスキンシップをできないことが支援者側にも利用者側にも大きな影響を与えていると感じている。密にかかわれない、体に触れられない。手を握る、体をさすることで安心感を与えることができていたのができない、心理的な距離が埋まらない、お互い安心感が持ちにくいと感じる。
27	③デイ	ニュースで毎日報道されていたので、他者と関わる事に恐怖心はあった。特に、身体介護だと密着する為、自分が感染していてうつしてしまったらどうしようと不安。
28	③デイ	(1)支援内容 介護現場では感染予防を徹底しながら、認知症にある人の精神的なストレスに配慮して関わり方や環境になるべく大きな変化をもたらさないように配慮した。 (2)感染予防を優先することに葛藤する場面も見られた。 (3)どうしてもマスクをはずしてしまう人への、声掛けの限界も感じた。 (4)同居家族が感染し仕事を失ったため、経済的困窮に陥った利用者の経済的支援を行った。感染拡大防止の支援や貸付等の経済的救済方法の為の多機関との連携を実施し、家族全体への伴走支援を行い、その支援は現在も継続している。 (5)本人のみならず家族のワクチン接種状況を把握し必要な場合は、本人及び家族のワクチン接種の予約、同行等を実施した。 (6)小規模多機能居宅介護である当事業所の場合、個別の家庭の情報収集、感染予防対応、経済的支援、ワクチン接種に関わること等で、結果的に通常業務以外の関わりが増大した。
29	③デイ	コミュニケーションの大切な時間である食事時間の会話量が減り、外出の場所などの制限で、一緒に様々なことを楽しむ機会が減少した。
30	③デイ	日々の業務に感染対策が増えることにより、利用者お一人お一人への個別のかわりが減ってきているように感じます。リスク回避を第一優先にしてしまうことで、活動一つとっても利用者の方には物足りなく感じる場面も多々あり、

		職員も日々の業務に追われてしまっているように思います。マスク着用の際など気をつけなければ行動制限ととられるような声かけをしてしまうこともあるのではと反省します。
31	③デイ	小規模な事業所なので、皆で助け合って声をかけて対応している。初めの頃は周りの事業者などに相談もして感染対策を環境的にも行ってきた。
32	③デイ	
33	③デイ	法人として本人のためにも家族の介護負担軽減のためにも事業は止めないという形で、極力サービス 内容を変えずに対応していく旨指針が出た。毎週事業所の代表者が集まる会議を設けて取り組みの検討や確認を行った。コロナがどういものか分からなかった初めの時期には、法人規定で職員も10万人に5人以上の感染地域へ行った際には2週間休みとした。保育園が停止になった時には職員も休まざるを得ずに勤務変更に難儀した。休みの取り扱いは有給休暇、業務指示の場合は有給特別休暇とした。
34	③デイ	職員にも旅行を控えてもらったり、管理者は休みでも呼ばれて出勤しないといけなかったりもあった。出かけた若い職員をどう説得しようか、どう声かけようか迷う日々だった。法人のガイドラインはあったが詳細な規定ではなく、何かあったら事業所内で話し合うようにしていた。活動の創意工夫をする中で、職員の新たな一面も見つかり、絆が強まったことは良かったと思う。こういう時こそ誰かに支えてもらうということが大事だと思っていた。様々なことができたのは事業所の仲間に意見を聞いて後押ししてもらえたから。
35	④居宅	デイについては、感染予防で中止している方も見られた。またヘルパーも減らす方もいて、閉じこもりがち生活になりがちであった。
36	④居宅	状況確認を行い、症状の進行の確認をした。
37	④居宅	モニタリングの時間、滞在時間を短くするよう意識した。
38	④居宅	担当ケースが入院・入所・通所サービスを利用しているところを直接伺って本人の状態把握をすることができなかった。本来であれば、直接的な確認ができるところが全くと言っていいほどできず、特に新しい施設利用の場合はそこに出向いて雰囲気を見たり職員との顔の見える関係性作れるのだがなかなかできなかった。
39	④居宅	訪問時間が短くなり、十分に思いに寄り添えなくなくなり、電話時間が長くなった。
40	④居宅	訪問頻度を減らし、電話などでの情報収集が増えた。デイサービスや施設への訪問ができないため、今まで直接把握していた状況が分かり辛くなった。対面時間を極力減らした。自身も感染しないように、外出を控え、消毒やマスクの着用を常に心がけるようになった。電話での対応が増えている。マスクを常にしているので、相手の表情が見えにくくなっている。
41	④居宅	上記1～4までに記載。
42	④居宅	なるべく短時間での面談を行うようになり、雑談から得られるものが減少した。訪問の頻度も減少。
43	④居宅	事業所内には簡易な面接スペースしかなく、窓も開放できる場所が限られているので、来所相談が受けにくい問題がある。冬場は寒く暖房があまり効かない。

44	④居宅	第1波以降、研修などは当面なかった。その後研修はZoom中心。他の事業所ケアマネと対面での会議なども2021年春ぐらいまではほとんどなかった。
45	④居宅	自身が感染源とならないよう対策したことにより、短時間訪問や電話では情報が的確に得られたか心配なこともあった。認知症の方、聞こえづらい方には不穏な時は近くでの支援ができず、訪問を頻繁にするなど工夫した。ワクチン等の情報の理解が難しい方々への対応は命に関わる
46	④居宅	会わなければ五感で感じるが見えない。そのリアルさを追求できない歯痒さがあった。本人、家族、他支援者と対面しての対話ができないことで対人援助職として薄っぺらくなっていないかが一番辛かった。
47	⑤訪問看護	平時からの備え、新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集、基本的な感染症対策の徹底、職員・利用者様の体調管理、施設内出入り者の記録管理の適切な記録の重要性を改めて感じた。
48	⑤訪問看護	全体的に量を減じた時期があった。
49	⑤訪問看護	通常業務に関しては特に変化なし。支援内容も概ね変わりなかったが、感染症対策への準備や指導などに労を要した。
50	⑤訪問看護	特になし。
51	⑤訪問看護	自身の健康により一層注意するようになった。利用者の体調、関係者の体調などに配慮し、周囲に相談できるようになった。体調が悪い時は無理せず休暇を取れるようになった。
52	⑤訪問看護	内容や頻度は変化させず、対策をして、ケア内容はおなじことをさせていただいた。
53	⑤訪問看護	利用者周辺で起こった感染状況などをいち早く知るために利用者を取り巻く環境（人や通所の利用など）に注意を払うようになってきました。以前は訪問先で情報収集をしていましたが、利用者の1週間の行動や家族構成、家族の職業や行動について事前に情報収集してからの訪問を心がけるようになった。
54	⑤訪問看護	感染拡大状況に合わせて、その都度訪問時間や回数の調整などを行っている。
55	⑤訪問看護	利用者の希望や状況に合わせて訪問内容や頻度を常に情報を得ながらアレンジする難しさは続いている。多数の利用者に対して訪問看護師6人で対応しているので、急遽の訪問ルートの変更や、訪問追加で時間外勤務になることも増えている。普段事務所に待機している職員がいないことも多く、対面で情報の共有ができる時間に限りがあることで悩むことが多い。
56	⑤訪問看護	
57	⑤訪問看護	自分が感染源にならないように休日の生活にも神経は使った。それでもいつどこで感染するかわからないため怖さがあった。
58	⑤訪問看護	特になし。
59	⑥施設	人と人とのかかわりを施設内で増やす試み。レク活動の充実など。ただし、ボランティアの方の出入りも中止しているため、職員の負担は大きくなった。
60	⑥施設	在宅復帰について本人のイメージがつきにくい。

61	⑥施設	密を避けるための空間や時間を確保するため、全体の業務は増えた印象がある。検温や体調確認などの時間や手間が増えた。直接面会でないので、職員が面会時につきっきりで対応を必要とする。状況の伝達など時間が増えた。
62	⑥施設	支援内容の現行及び利用頻度の減少あった。
63	⑥施設	マッサージ・ボランティア活動は中止していました。11月より再開をしている。
64	⑥施設	利用者様と一緒にしていた買い物・外出等・ドライブが一切できない変化があった。
65	⑥施設	施設相談員として、積極的に本人や家族の状況確認を心掛けた。
66	⑥施設	集合してのイベントが難しい状況となったため、個別対応に切り替えました。個々に話を聞き、昔の趣味や個別のリハビリに力を入れるようにしました。外部サービスを停止している間は施設内の支援内容を増やしました。（デイサービスへ参加自粛のため、自宅での入浴サービスが増えた） 外気浴や散歩は意識して頻度を増やしていました。
67	⑥施設	施設介護員含め自分たちも初めてのことが多く、すべてにおいて段取りごとが増えた。
68	⑥施設	いつまで続くかわからないコロナ禍で、支援内容は感染症対策をしつつ、通常通りの支援を継続している。陽性者の施設内療養期間は、入浴を短時間シャワー浴、清掃等での居室滞在時間15分以内等介護者が濃厚接触者とならないように工夫した。
69	⑥施設	感染対策（その都度の手指消毒や1日2回の環境整備など）に時間を要し、利用者とかかわる時間が減った。コロナ禍前は地域の行事に出かけるなどできていたが、利用者の外出機会が通院時のみなど減少・限定された。
70	⑥施設	利用者と一緒に買い物や外出、外出など今まであたりまえのように事がほとんど出来ていたことが出来なくなり地域へ出向く頻度が激減した。そのため事業所内で利用者に楽しく過ごしていただけるよう各職員がアイデアを出し個別の対応で取り組んでいた。
71	⑥施設	感染対策で仕事量が圧倒的に増えた。そのことで業務が定着するまでは残業も出来る方にはお願いせざるを得なかった。特に役職者は毎日のように残業が続いていたが、出来るだけ休暇はとれるようにしていた。家族の理由で急な休暇ややめる職員も数人いたが、なんとかマンパワー的には維持できている。求人してもなかなか来ないので困っている。
72	⑥施設	感染増加期には、利用者の食事を2部制にしたことで超過勤務者が増えたり、役職をもつ職員の心的負担や仕事量もかなり増加して頑張っていた。日々の消毒作業も継続して対応している。特に夏場は利用者さんが熱中症になりやすく気をつけていた。職員も37.5℃以上の発熱者が出るとコロナ感染者疑いとして対応することになるので、個室対応やガウン着用を務めることで体力的にもきついことがあった。幸い施設内で陽性者が出ていない。出たと考えると本当に大変になると思う。今のところ、入居者の99%と、職員の90%はワクチン接種済。
73	⑥施設	エリア分けをしたことで、これまで1フロアの利用者全員を同じフロアの職員全員で見るやり方からエリアごとに見るやり方へ変わったため、ケアの部分ではより近くに利用者さんを見られるようになったという職員が増えた印象。他

		エリアで職員の休みがあった際に応援に行けないという面はやりづらさがある。夜勤もエリア分けしているので、夜は大変だと思う。
74	⑥施設	マスクでの表情が読み取れない場合、声が聞き取り難い場合の対応方法。利用者から「家族に会いたい」と言われた時に、「会えない」と言ってしまうストレス・換気や消毒など、当初は負担に感じていましたが、徐々に「当たり前」の日常になってきた。

5-2. 仕事量の増減や労働時間の変化による疲弊など、身体的な負担はありましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	消毒等、感染対策にかかる時間の捻出、相談数増による業務量の全体的な増大、コロナの影響による相談内容の広がりや対応の広がりにより身体的な負担が増した。
2	①包括	降誕勤務を行った際、個人情報を持ち出せなかったため、在宅での仕事が極限られた範囲となり、業務がうまく進まなかった。
3	①包括	最初のころは業務が激減したが、世間がコロナに慣れた頃に仕事量が増加し、身体的負担が増した。(ZOOM開催の手配準備、少人数複数開催など)
4	①包括	訪問量などは減ったが、心身の急激な低下による対応が増えている状況でその対応に追われている状況がある。コロナ禍以前から、相談件数は年々増加しており、全てのケースに包括が対応しきれない状況が元々あった。本人がSOSを出せる方や、家族からの相談があればその対応に追われる状況があり、それに加えてコロナ禍の状況で不活発・廃用によって心身の急激な変化への対応要請が増加し、手一杯と感じている。
5	①包括	業務形態を変えていなかったため、大きな変化や負担は感じなかった。時間差出勤を一時期、取り入れたが、通勤時も人の多さは変わらず、また訪問業務が多く所内が密にならないので効果的とも思えなかった。勤怠管理が逆に大変になると感じた。(社会福祉士の)実習生の1日の時間を短縮。その分、受入日数が長くなり、双方で疲労が出ないように気を付けていた。
6	①包括	労働時間等については以前同様で大きな変化はないが、感染予防対策やコロナ感染者や濃厚接触者への対応や自宅待機になる等で精神的にも身体的にも疲弊した。
7	①包括	感染対策をすることによって、仕事が増えたということはあまりないが、事業が休止になった際やサービスが休止になった際の連絡では、仕事量が増加した。休止の対応は、タイムリーな対応が必要なので他の仕事との調整など、慣れない面での疲労はあった。
8	①包括	役職をもつ職員は、もともと残業が多い上に緊急事態宣言になると、余計に心身ともに疲労感が募る。職員も若い人が多く仕事回せない。教育する時間もない。やめたら求人してもなかなか来ないので法人でカバーしてもらおうが、いちから教えないといけない。

9	①包括	体調を崩したり、子供がいる家族のために休みをとらざるを得ない職員もいた。また近年職員が退職し数人入れ替わったこともあり、負担感は増した。
10	①包括	身体的負担は特になし。
11	①包括	身体的負担は特になし。
12	②医療機関	身体的負担は特になかった。
13	②医療機関	入院時の患者様の感染対策（到着後、PCR検査を行い、陰性が確認できるまで入院できる病室が限られることなど）入院のベッド確保、入院前に確認すること、入院時の対応等にいつもより時間を要した。
14	②医療機関	非常にあった。
15	②医療機関	外来業務においては高齢者の受診控えや地域との連携関係の仕事を自粛することがあり仕事量は減った。
16	②医療機関	感染者が出るたび、家族様へ電話説明を行う等業務量が一時的に増えたことはやや負担（相談）。施設入所当日に発熱があると受け入れをしてもらえない等で再調整の時間が増えた（相談）。感染対策で介助、入浴時のフェイスシールドをつける等身体的な負担が増えた。（介護）
17	②医療機関	特になし。
18	②医療機関	自分自身が病棟に入れないときは、さまざまな施設に空き状況や面会状況等感染対策を確認したりと、普段の業務内でなかなかできないことをおこなった。常に感染対策をしながらの動きとなることで、タイムリーに動くことができない場面が多く、退院の動きが鈍くなることもあり、精神的負担を感じることも多い。
19	②医療機関	電話診療の説明の連絡やワクチンの事務処理など、感染対策に関する業務が増え、通常業務よりもそちらが優先になることが多く、疲労感もありました。
20	②医療機関	特になし。
21	②医療機関	特になし。
22	②医療機関	
23	②医療機関	仕事量等の変化については一概にまとめられない。
24	③デイ	消毒など業務は増加したが、日々身体的な負担が大きくなったとは思わない。ただ、職員が濃厚接触となり勤務できなくなったりすることで、人間的にギリギリの勤務であったり、代わりに出勤しなければならなくなるなど、身体的に負担な時期もあった。
25	③デイ	利用者のみならずその同居家族の体調確認まで注意喚起せねばならず、送迎時等に確認しなければならないこと・手間が増大した。
26	③デイ	共用スペースのこまめな消毒作業や定時の室内換気、マスク着用についての繰り返し注意喚起など仕事は増加している。ボランティアの方に一切入ってもらえなくなっている状態で、日常の話し相手や季節の行事なども職員が担わな

		ければならなくなっており多忙となった。家族や関係者への電話連絡業務が激増しており、業務負担が増えた半面、コミュニケーションがこれまで以上に密になった側面もある。
27	③デイ	仕事中はマスク着用の為、入浴介助が大変。デイ終了後、使用したカゴなども消毒するため今まで以上に時間がかかる。
28	③デイ	手洗いや消毒、換気等は以前に増して必要になったことで仕事量が増となった。スタッフ間に関しては感染リスクを少しでも減らすために、デイの提供時間が終わればスタッフに帰宅を促した。
29	③デイ	小グループごとに居場所が分かれたため、スタッフ個別の力量に左右される場面が増え、スタッフ相互のサポートや介入が減ったことで、それぞれの仕事量も増えた。 記録などもその人にかかわっているスタッフが一日を通じてほぼ一人だけになると、空いた時間にほかのスタッフを書けないため、一日の記録を、限られた常勤のスタッフが書くことになり、負担感が増した。
30	③デイ	1でも述べたように職員に心のゆとりがなくなってきているように思います。職員自身が感染に対する恐怖心もあり、正しく恐れることを指導、助言していますが、感染症への捉え方に個人差があることも現実としてあるようです。
31	③デイ	仕事場では、やはり役職をもつ人の残業は増えている。通常しないといけない記録業務とともに、消毒作業や準備などに 時間や手間がかかっている。
32	③デイ	感染者が出た時には、休み返上で働かないといけない日々が2週間ほど続いた。メンタル的にも安心が得られない状態から気が休まらずに寝不足や食事もおいしく食べることは出来なかった。職員が同居する家族にも心配りや確認をしないといけなかったし、職員の中でも体調を崩す者が少なくなかった。なんとか気持ちがつながってやれていたが、風評被害からか、小さい子供がいる職員で辞めてしまう職員もいた。
33	③デイ	利用者はマスクを外してしまうので、都度の声掛けは心理的にも負担であった。入浴介助のマスク着用も大変である。また、同時に入浴する人数を減らしたため介助時間が増えて大変になった。
34	③デイ	5-1に含まれる。
35	④居宅	CMは相談業務の為、あまり支援回数が減るなどの影響はなく、基本通常通りであった。新規相談も減少よりもむしろ増加傾向にあり、業務繁忙となっていた。
36	④居宅	担当や近隣施設に感染者が出ると臨時会議が頻発で残業になる。
37	④居宅	身体的負担はない。
38	④居宅	包括から要支援者に配布するマスクが届き、しばらくして厚労省から担当者全員に配るマスクが届き、利用者には喜べたが実際には業務負担が生じた。給付管理においては、デイショートはコロナ加算ができて毎月その作業負担が生じている。
39	④居宅	利用者の活動低下により電話対応が多くなり、傾聴時間が長くなった。認知症状の進行、筋力低下明らかでも、デイサービス利用者の感染者が発生すると、情報収集に労力が必要だった。自身の感染への恐怖もある。
40	④居宅	在宅勤務、感染対策など負担が増え、ストレスも増えた。 (管理者の立場から)

		日々の感染状況により対応や行動について指示を出す必要があった。常に対策を考えることで「自分はいいが、他のスタッフ全員に対し、対策を強いることでストレスにならないか」と考え、辛かった。
41	④居宅	現在までのところ、居宅介護支援事業所の職員、担当利用者の感染はみられていないが、担当利用者が、利用しているサービス事業所内（職員、他利用者）の感染に際し、状況の確認と共有、利用者と家族の意向確認、併用しているサービス事業所との連絡調整など時間を要することがある。
42	④居宅	検温・行動履歴の記録、他事業所等感染情報の確認に要する時間が増えたことで日常行う業務に幾分影響があった。
43	④居宅	同法人の家族に陽性者が出て出勤を控える職員がいた。テレワークをしている期間は、職場出勤している職員が業務を背負うことになるので残業も増えてストレスも高い。役職をもつ職員は、コロナがはやった時や緊急事態宣言中はとくに残業が多くなった。
44	④居宅	入れ替わり出勤もしていた時期には業務量も増えて、時間超過して仕事をしてきたことも多かった。そういった面では、皆で助け合いの雰囲気は強く持てたと思う。スタッフにも恵まれていたのかもしれない。
45	④居宅	仕事量は当然増。マスクの配布。県外家族が関わっていた受診や病院入院手続き準備などケアマネージャーが代替えで行った。病院や施設は家族が対応できないとケアマネージャーに対応を求める場合もあるため。独居や高齢者世帯など情報の理解が難しい方々の対応では、ワクチン接種について説明、接種日程を代わりに予約、接種日のタクシー手配、プラン変更と電話や訪問回数が増えた。
46	④居宅	職種全体では電話で済ませて良いということを手逆にとり、訪問をどんどん減らして時間が余るといふ専門職もいた。
47	⑤訪問看護	仕事量増量、超過勤務などには至らなかった。
48	⑤訪問看護	急な変更が増えたことで労働時間が増加した部分もある。
49	⑤訪問看護	原則直行直帰となり、むしろ業務効率は上がった面もある。身体的負担としては、援助の際のマスク・フェイスガードが行動の妨げともなった。場合によってはフルPPEでは特にその傾向が増し疲労感も増した。その節の援助者の疲労感も増した。
50	⑤訪問看護	陽性者を最後に訪問する等、効率を考えた訪問の経路が変更され、移動距離が増加した。
51	⑤訪問看護	処置のある利用者に関しては防護服の着用など準備や始末の時間を要したり、物品準備や管理にも時間を要した。
52	⑤訪問看護	特別にはなし。
53	⑤訪問看護	訪問看護師は、感染対策をするための持ち物が増えました。自宅に持ち込むカバンはウエストポーチに限定したので、訪問先で必要な衛生材料や感染対策の必要物品など車内に何度もとりに行くことがあります。（訪問して発熱していた場合など、ガウンやシールドなど追加することがあるため） 自分達が感染源にならないか常に不安です。訪問して発熱者がいると、感染症

		の発熱か？もともとの病気からの発熱か？を判断しなければならないことがあります。その判断が正しいのか？不安はいつもあります。認知症の方は感染対策をせずに外出することも多く、（パチンコや大型店への出入り、友人との会食など）行動が把握できないので、知らずに濃厚接触者になっているのではないか？と不安になることはあります。
54	⑤訪問看護	感染拡大状況に合わせて、その都度訪問時間や回数の調整が必要なため、その調整を考える時間が増えた。
55	⑤訪問看護	併設の病院でコロナ感染陽性者が出たことで、保健所の指導から一次訪問を控え電話対応に切り替えた時期があった。コロナ感染によらないが、車の運転中の事故で骨折し休職となった職員がいる。また家族都合で退職した職員もいた。
56	⑤訪問看護	訪問看護師の家族が陽性となり、スタッフも感染に至ったことで、2週間以上出勤停止期間があった。無事復帰してくれているが、休みの間は他の訪問看護師で振り分けていたので大変ではあった。残業する職員も当時は多かったが、辞める職員は幸いいない状況。
57	⑤訪問看護	仕事量などは大きく変化はないが、上記の理由などもあるが、疲弊。身体的負担はいずれも大きくあった。
58	⑤訪問看護	感染症対策についての文書作成、ステーションが万が一閉鎖になった時のための他のステーションとの連携で依頼するステーションへの情報提供作成で労力を費やした。
59	⑥施設	精神的な変調をきたした方の対応など。
60	⑥施設	仕事内容については、家族の同意や訪問が減った。ただし、施設に入所後の面会ができない状況のため、様子をお伝えする業務が増えました。緊急のケース調整について、PCR検査等の手配や居室等の手配で作業量は増えたと思います。
61	⑥施設	職員にコロナの陽性者が出たりしたときは皆、相応の負担があったと思う。
62	⑥施設	全利用者対象となるため、連絡調整などの業務過多による労働時間や疲労の増大があった。
63	⑥施設	熱発者などによる、出勤停止などでシフト交代などであった。
64	⑥施設	施設内消毒を行う事による業務負担・身体負担は増えた。管理側としては、都度対応の変化を家族・スタッフに周知することが結構労力をつかった。
65	⑥施設	利用者のレクリエーションについて、定期の外部講師（三味線、歌謡、習字など）やボランティアの出入りを中止したことで、レクリエーションの企画・運営がスタッフの大きな負担となっている。
66	⑥施設	利用者の個別対応、施設内の消毒や全居室の換気等の日々の感染症対策業務が増えたことでゆとりの時間が減り、負担になっています。労働時間に変化はなかったが、感染症対策や各資料作成、助成申請等で時間が必要でした。
67	⑥施設	感染症対策予防の準備や情報収集などの調整時間は増えたが、現場には負担が掛からないように業務時間内で対応出来るように対応した。管理者・管理職は業務量確実に増えた。
68	⑥施設	陽性者の施設内療養期間は、職員が次々と感染し、休日返上や泊まり勤務の増加等かなり身体的な負担があった。

69	⑥施設	職員で濃厚接触者が出たことと体調不良の職員が数名いたため職員数が少なくなり、夜勤が可能な看護師・介護福祉士が固定してしまい、日勤・夜勤それぞれの業務で時間が足りなくなる等影響が出た。
70	⑥施設	書類関係や調整、感染対策の取り組み等で仕事量が増えた。また、職員の退職も重なり身体的な負担もあった。
71	⑥施設	5-1に同じ。
72	⑥施設	5-1の通り。
73	⑥施設	労働時間の変化は無いが、消毒などやることは増えた。リハビリ職員はガウン、グローブ、フェイスシールドなど防護服で対応しないといけな いのは大変。ヘルパーも常にビニールエプロン、ゴム手袋着用。入浴介助はそれに加えてフェイスシールドにマスクも着用しているため本当に大変。
74	⑥施設	看護師が行う検査の頻度が高くなっている。唾液による検査方法などを導入し負担を軽減している。清掃は担当を決めて分担をしてした。以前より仕事量は増えているが、キレイな環境が維持されている事に対する評価もある。

5-3. 労務環境上の不安やストレスなど精神的負担を感じることはありましたか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	新規相談については、基本的には事前情報がなく、また把握済の方の相談でも、事前の電話では申告はなかったが訪問時に熱発をしていた、訪問後に対象者が濃厚接触者であった等、防ぎようのない状況に身を置くことも多く、常に感染に対する不安が大きい中での業務で、精神的な負担を大きく感じた。
2	①包括	常に日常生活でも感染に対して心配になり、職員が感染した場合に業務が滞りなく遂行できるか心配が大きい。
3	①包括	いろんな人に接する自分自身が感染するのではという恐れ、緊張感。家族内感染した場合の支援、家族が濃厚接触者である場合の本人への支援をどうするか、発熱者への支援、他職員の感染防止対策の徹底、健康管理にも気を使った。自身が趣味の外出や旅行飲み会などにも行けず、精神的な負担感は常に感じていた。また、普段なら地域関係機関関係者と顔の見える関係を築くことができたが、会議やイベントがオンラインとなり、ネットワーク作りがしにくいと感じた。
4	①包括	心身の状況が低下した状態での対応となるため、緊急性と対応の困難さがあり、精神的負担感がある。
5	①包括	万一、自分が感染した場合の影響を考え、緊張状態が続いた。陽性や濃厚接触者になった場合の休暇の取り扱いについて。法人内での起案が中々まとまらず、明らかにコロナではないだろう体調不良だとしても、逐一病状を報告する、早退や自宅待機、受診の命令や勧奨をすることが大変だった。(特に有給休暇の少ない非常勤、パート職員に対して)
6	①包括	単独のセンターのため、ハード面での環境整備はできず、限られた空間内での環境整備になるため、限界があり、狭いセンターのため、1人が感染すると全ての職員が濃厚接触者になる可能性があるため、常に不安がある。

7	①包括	感染に対する、ストレスがいつもある。利用者本人が感染対策をとれず、マスクができない等あり、どこまでお願いできるか確認しながら面談したが、本人との関係構築の中で、本人が好まないことをお願いするのは神経を使った。
8	①包括	テレワークをしている期間は、職場出勤している職員が業務を背負うことになるので残業も増えてストレスも高い。
9	①包括	センターにはいろんな地域の相談が入るので、急な支援要請など臨機応変に対応しないといけないものの行動に移せないジレンマもあることがあった。入れ替わり出勤もしていた時期には業務量も増えており、時間超過して仕事をしてきたことも多かった。特に役職者は感染対策のための対策や指示や判断に迫られるような課せられることもあったため、ストレスは多かった。
10	①包括	法人規則で飲み会や余暇の外出の規制もあったが、もともとそういうことが好きな人はストレスを感じているが、そうでない人は変わらずと話している。訪問や研修などすべてのことに行っても良いか確認するのはストレスになった。また、以前ならば複数人数で訪問し判断していたことも感染防止で単独訪問になりプレッシャーとなった。自分の家族にも注意するようにしているが、人と会わないという感覚が異なり気を揉んだ。
11	①包括	特に初めて訪問へ行く方はどんな人かわからないため、誰とどのように接触しているか分からない中で訪問する怖さがあった。緊急一時保護の際に提携先の入所施設から、まずは受診とPCR検査を行わなければ受け入れてもらえない状況であり苦労した。
12	②医療機関	とにかく感染しないよう、万が一感染しても他の人に感染させないように、私生活も含め気を張る時間が増えた。
13	②医療機関	自分が感染源になってはならないという緊張感があった。
14	②医療機関	入院患者に対して厳格な感染対策を講じている中で、自身やスタッフが感染源になる可能性があるとき常に緊張感を抱いている。プライベートの行動も抑制せざるを得ず、精神的な負担感は常にあった。
15	②医療機関	通勤による感染の不安。医療従事者としては自らが感染した場合に病院や患者さんに与える影響を考えると、普段の生活においても感染対策をより万全にする必要があり、日常生活の制限を時折負担に感じることもある。ゴーグルやマスクを着用することや衝立により、こちらの声が聞こえにくい・表情がわかりにくい・顔がわかりにくいいため高齢患者さんとのコミュニケーションが取りづらい。
16	②医療機関	自分がウイルスを持ち込んでしまってクラスターにならないかという精神的な負担が強くあった。
17	②医療機関	感染源にならないよう、自己管理など敏感になっている。
18	②医療機関	自分自身の勤務も明日どうなるかわからない状況もあり（子供の保育所等で陽性者が出たことでの出勤停止など）約束ができないことや、約束していた内容が行えなかったりし、不安やストレスがある。 また病院の感染対策と家族の思い（ワクチンを打っていてなぜ本人に会えないのか）など、板ばさみになることもあり、ストレスとなる。

19	②医療 機関	病院勤務のため、患者に移してしまわないか、クラスターになる恐怖もありました。それに業務も増えていたためストレスも溜まっていたと思います。外出などでストレス発散もしにくくなり、悪循環になっていると感じます。
20	②医療 機関	院内でコロナ陽性者がでたことで、職員の心的な負担は大きかった。退院支援が出来ないジレンマとともに、業務の制約と組織から求められる役割に乖離が生じることもあった。また、日々の感染対策とともに、万が一感染していたら、と心配の日々の中で自宅と職場の往復、休日の時間の心的、行動的制約でストレスも増大していた。
21	②医療 機関	なんとか院内に持ち込むことなくこれているが、職場内外に問わず常に職員はピリピリしているし、特に外来や病棟は常にストレスを感じている。また職員の中で看護師などは他の病院や施設でアルバイトをしている人もいるので組織としては慎重にならざるを得ない。やめてほしいとも言えない。
22	②医療 機関	面会や外出がしづらい等思うように行かない、ただ感染対策は重要というジレンマがある。
23	②医療 機関	労働観環が悪くなることはないものの、ジレンマを抱えることは増えている。患者、家族への個別対応の検討や調整、支援が進まないことでの患者の葛藤や落胆に関わる時にはこちらも歯がゆさを感じている。先行き不透明で、「どうにもならないこと」に対しては支援者も「いつまで続くのか」という気持ちがある。
24	③デイ	食事の時間や、入浴介助など、利用者がマスクを外している時の介助は不安が強い。利用者や家族、職員や職員の家族など感染の情報が入るたびの精神的ストレスは相当な物であり、今もその負担は変わらない。
25	③デイ	他施設に比べてかなり厳格な対策を講じていることを説明しなければならないジレンマ、ストレスを相当感じた。それなら他の施設の方が利用しやすいという方もあれば、逆にこれだけ対策してもらっているから安心といただく方もあった。
26	③デイ	上述のような業務激増による多忙さから、利用者への言葉かけ（口調）もきつくなってしまっているのではないかと思います。支援者自身が感染予防のために外出自粛を続けていることもあり、かなりストレスフルな状態と感じている。
27	③デイ	陽性者が出た時には、自分も感染していたらどうしようと不安があった。
28	③デイ	ケアに掛かる業務増のストレスを少しでも軽減するために定時の時間を繰り下げた。
29	③デイ	3つの事業所（デイサービスを3か所運営している）のスタッフの相互の出入りを中止しているため、スタッフの人数が少ない時に他の事業所からのスタッフの増援を得られず、また相互にアドバイスや相談ができないことから、自分のいる事業所でスタッフ間の問題が生じた場合に精神的な負担の増加に結び付いた事例もあった。
30	③デイ	高齢者施設、その中でも通所施設は利用者の行動範囲が広く、他者との接触機会も多いためどうしても感染のリスクが高いと感じます。そのため、職員一人一人が大なり小なりストレスを抱えているのが現状です。
31	③デイ	従業員の中には、子供の学校で陽性者が出たことで自宅待機になったこともあり、業務のシフトを変えざるを得ず、予定外に勤務をお願いした職員もいた。助け合いの精神で何とか退職者も出ず今まで来ている。

32	③デイ	利用者に陽性者が出て1週間の休止が明けた後も感染対策には余念なく職員のストレスは増大。体調を壊す職員もいた。
33	③デイ	職員のモチベーション維持に特に仕掛けはしていない。それぞれが頑張ってくれている。1度お弁当を取ってみんなで食べることはあった。気を遣う仕事は増えたが、時間外労働が増えることはない。利用者の方の休みがほとんど無かったため、減収も幸い無い。10万人に5人という指標を定めたため、混乱は少なかったように思う。これは法人独自の設定であるため、そういったことがない事業所は困ったと思う。
34	③デイ	5-1に含まれる。
35	④居宅	利用者がらみで感染者が地域のデイ等で確認すると。他の利用者や自分自身が濃厚接触者になっていないか? 等、日頃から感染に対する不安が強い中での支援を行ってきた。
36	④居宅	自分がなってしまったら、の精神的な恐怖感につぶされそうになる。
37	④居宅	マスク着用が難しかったり、手指消毒がうまくできていない認知症の方もいるため、感染に対する不安、また自分が感染しているかもしれないという不安も常にある。独居の認知症の方が感染したら、濃厚接触者になったらどうしようという不安が強い。
38	④居宅	自身や家族、担当利用者が感染する時がいつかは来るのではないかと不安が常にあった。
39	④居宅	防御するための有効な手段がなく、また感染した場合、新たに自身の健康は元より他者への伝染への恐怖。行動するために時間がかかるなど労力が倍増になり疲れることを実感。人と接する仕事、回避できない距離感覚は心身疲れ、対面業務に支障があった。
40	④居宅	感染対策に伴う肌荒れや息苦しさ、ストレスが強い。またもし自分が感染したらどれぐらい業務に影響が出て、迷惑をかけることになるのかとの不安も感じていた。自分が感染し、他者に移すのではないかとこのストレスが多かった。在宅ワークについては、検討必要と感じた。出口の見えない状況について疲弊した。
41	④居宅	自身が感染し、利用者宅に持ち込むことになったらどうしようという不安を常時抱えている。利用者、家族に感染が確認された場合には、保健所等の指示にそって動いていくしかないと思うが、入院治療ではない場合、利用者、家族が家庭で療養(生活)できる体制を整備しなければならないという重責を感じる。職場内できちんと感染対策が定まっていること、定期的に共有確認がされることが、安心の要因にはなっている。 市内の介護保険事業所では、事業内における感染状況を決まった様式で共有しあう仕組みになっている。感染状況の正確な把握につながり、必要な調整を行いやすい。同じ市内でも障害福祉事業所では様式はあるが現段階で十分に活用されているように感じない。情報が錯そうするなどしている。正しい情報の共有が感染対策のために必要だと感じる。
42	④居宅	感染源にならないように不要不急の外出や外食をずっと控えており、他市の友人達に会う事やクラブ活動も休止しておりストレスを感じる。他県在住の家族

		にも会えず寂しい。自分から利用者や職場の人に感染させるようなことがあると思うと心配で不安を感じる。
43	④居宅	5-2に含まれる。
44	④居宅	一方で役職をもつ者や単身者は残業を負うことも多かったため、ストレスは高かった。希望の日に休みが取れない職員もいた。
45	④居宅	ため、精神的な負担が大きい。施設の面会時、誓約書（感染がわかった際は連絡しないと賠償を求める）を訪問の度に書くことを施設に求められた。
46	④居宅	常に気ぜわしさがありながら働いている感じがある。自分の行動によっては事業者が止まる等のストレスがあった。会社で会食などは控えるようにルール決めはしなかったが、全員が控えていた。入院中の方に面会できなくなったが、病院によっては早期にICTを導入しリハビリの様子などを見せてくれるところもあったが、そういった期間はごくわずかで、ほとんどは本人と会えず、アセスメントも十分にできない中での退院調整がほとんどで非常にストレスであった。自身の経験や想像力でカバーを図るが、実際の状況・状態と全く異なることもあった。各機関も外に出づらくなったり会えなかったり、連携が取りづらくなった。
47	⑤訪問 看護	日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、風評被害等の情報の把握や、職員の心のケアに努める。など必要と強く感じた。
48	⑤訪問 看護	感染者が出た時に臨時対応をする分の業務量が増え負担を感じた。
49	⑤訪問 看護	全職員、利用者宅での感染予防への気遣いはあったが、精神的負担を感じるには至らなかった。医療職故、すべての事象を受け入れた勤務ぶりであった。
50	⑤訪問 看護	感染対策のため、完全防備をしないといけない苦痛。完全防備をしなければ、感染してしまうという不安。
51	⑤訪問 看護	特に認知症の老夫婦や独居利用者は清潔が保てなかったり、自宅での感染対策が出来ない状況が多く、外出状況なども不明瞭で情報が取りづらい。そのため感染リスクが高く、特に予防接種に関してはケアマネなどとの連携や働きが必要となった。
52	⑤訪問 看護	スタッフ間の直接の情報交換が減って、MCSやGラインでのやりとりが多くなり、伝えきれなさやニュアンス不足があり、直接の電話がかえって多くなった。
53	⑤訪問 看護	感染対策の見直し、マニュアルの見直し、利用者、ケアごとの予防策の見直しなど管理者の業務は増えました。 スタッフ家族が陽性となると、そのスタッフは濃厚接触者となり無症状でも業務が行えないため、スケジュールの調整が大変でした。また新規の受け入れも調整が必要でした。利用者が濃厚接触者となった場合の訪問は1日の最後にするか、社内に戻って着替えをするなど手間がかかり時間のロスでした。
54	⑤訪問 看護	感染予防策への心理的負担がある。自分自身が感染したり、職場に持ち込んだりしたらという不安を感じている
55	⑤訪問 看護	やはり訪問看護師は、外出や居宅訪問の機会が多いので、接触感染の機会もおおのずと増えるので、危機意識は高く保たないといけないので高いストレスが持

		<p>続することで疲労感も続いている職員がいる。役職をもつ職員や、記録や TEL 連絡などで残業する職員も多い。</p>
56	⑤訪問 看護	
57	⑤訪問 看護	<p>対策は講じてはいるものの閉鎖することなく通常の運営であったため、もし罹患しても誰も助けてくれない、自分のことは自分で守るしかないという職場、仕事の仕方であり、ストレス、精神的負担は大きい。</p>
58	⑤訪問 看護	<p>一時期、マスクやグローブが品薄になり、物品不足に対するストレスはものすごく大きかった。単身生活の認知症の方の場合は情報収集する手段が無く、熱発時も脱水なのか誤嚥なのかコロナなのか判断がつかず、また Ns の測定ではじめて熱発があると分かった時には自分も感染していないか不安とストレスであった。</p>
59	⑥施設	<p>感染を持ちこむ当事者となりえる緊張感・プレッシャーを常に持ち続けている。</p>
60	⑥施設	<p>施設でクラスターがおきたら？ とか自分が感染したら…という不安が常にあり、そのため、家族への行動制限も厳しくなり、子供にも負担をかけた。</p>
61	⑥施設	<p>常に感染症に対しての緊張感を強いられていると感じる。感染しないか感染させないか、常に緊張している。世間では、制限されてたようではない場面を見ているが故の行動制限は、職員にとっては大きなストレスであったと思う。2年近くこの状況が続き、以前の日常がどのようなものだったか分からなくなり、新しい日常になってきている。利用者にとって、職員とのかかわりしかない非日常をどうやったら解決できるのかも考えないといけない。</p>
62	⑥施設	<p>緊張感があった。</p>
63	⑥施設	<p>介護職ということもあり自宅待機はできず精神的な負担は大きかった。陽性者が出た場合はどうになってしまうのかとの不安が大きく役職に関係なくきつかったと思います。</p>
64	⑥施設	<p>因果関係があるかは不明だが認知症が進んだとがっかりされる場面があった。この1年半スタッフ皆で必死に ADL を維持し日常生活を維持してきたのでストレスとは違うか、残念な気持ちにはなった。</p>
65	⑥施設	<p>他施設に比べてもかなり厳格な対策を講じていることを説明しなければならぬジレンマ、ストレスを相当感じた。フロア間移動も禁止、レクリエーションへの参加ができなくなったり、楽しみ・刺激が減った。ボランティアも中止したまま。他施設は緩和の方向に動いているのに、面会もリモート面会のみ（15分）。退所支援との両立、受診は OK だがワクチン接種のための外出は認めない、自宅へ衣類を取りに帰ることすら認めていないのに、退所前訪問は OK（在宅復帰率 50% 目指すため）など矛盾生じていると感じながらの感染対策はかなりのストレスを伴った。利用者が希望しても冠婚葬祭のための外出も認められず、利用者の権利擁護ができないことに対するジレンマを強く感じた。</p>
66	⑥施設	<p>業務中の感染症対策に加え、プライベートでの行動制限もお願いしていたので、リフレッシュできる場が少なく、ストレスや精神的負担になっていたと思います。自分の周りの環境で感染が発覚した場合でも様子観察のための休みになり経済的な負担もあった。感染してしまうと働けない、周りに迷惑をかけて</p>

		しまうという精神的なストレスが大きい。少し体調不良がものすごく不安になり、「もし、、、」を考えてしまうことがあった。職柄、皆へ制限を設けないといけないこと、助言や注意をしないといけないことが、わかってはいるが心苦しい。
67	⑥施設	労務環境上よりも利用者、そして自分自身（家族）のことも考えながらの業務、私生活の中で精神的ストレス・負担は誰もが抱えていたと思う。
68	⑥施設	濃厚接触者や感染時の休養期間の給料について不安があった。「3密」回避の徹底等、自分が感染元になったら精神的負担があった。陽性者の施設内療養期間は、感染者を介護することの不安、自分が家に持ち帰らないかの不安。家族がいる職員は1カ月ほどホテルから通勤することで不安は解消したが、家族と離れるストレスはあった。
69	⑥施設	職員で濃厚接触者が出たことと体調不良の職員が数名いたため職員数が少なくなり、夜勤が可能な看護師・介護福祉士が固定してしまい、日勤・夜勤それぞれの業務で不満や不安（職員数が少ないのに通常業務をしなければいけない、もし自分が感染して拵げてしまったらもっと迷惑をかけてしまう）が出ていた。
70	⑥施設	職員が濃厚接触者や接触者になることで職員が不足するため、他の職員は1人も休めない状況であることや、その中で自分やその他職員が感染者や濃厚接触者になった場合の勤務体制や利用者の対応など不安は常々感じている。
71	⑥施設	5-1の通り。
72	⑥施設	5-1の通り。
73	⑥施設	対策し始めは大変さやいつものサービスが提供できないことに職員の反発や不満が非常に強かったが、段々としょうがないという雰囲気でも声に出す職員は減っている。
74	⑥施設	誰が、いつ発生源になるのかわからない事に対する不安や、同居の家族にも感染対策をお願いしているストレスは大きい。施設全体の研修、イベントが分断されてしまい、職員間の交流が減少している。しかし、ユニット内での職員同士の協力体制は強くなった。新型コロナウイルスワクチン接種について、強制はしていないが、接種する事が義務のような社会的な空気感はストレスと感じる。

6-1. 国の施策や都道府県からの情報提供などについて、不満や要望など何かしら思うところがあれば教えてください。

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	施策や情報提供の内容、方法等により業務に支障はなかったため、特に不満・要望はないが、一点、濃厚接触者の指定が感染流行の時間経過とともに曖昧になっていったことに関して職員の労務対応や職員自身の精神的負担に影響がでた。事例として、緊急対応が発生した際に感染者と15cm以内、1時間ほどの接触があったとしてもマスク着用していれば濃厚接触者ではないという判断が下された。その際に法人内の医療機関の職員もまったく同じ状況下で同時に対

		<p>応をしていた（この時医療行為はなし）が、医療機関の職員は濃厚接触者として指定され、介護機関の職員は指定されないなど、判断や対応の違いの根拠も不明瞭だった。この時は、部署長判断として、濃厚接触者指定された法人内職員と同様の出勤自粛等の対応を行ったが、濃厚接触者として指定されるか否かにより職員の労務対応も異なる。判断や対応の違いの根拠も不明瞭であることで、職員の精神的負担もかなり大きなものであった。医療・介護従事者の濃厚接触者定義については通知文により改められたが、状況により判断していただきたい。</p>
2	①包括	<p>区として、感染者が出た場合の地域包括支援センター業務バックアップ体制がはっきりしない。</p>
3	①包括	<p>初期のマスク配布には手間がかかった。600人以上の地域支援者、CMのリスト作り、どこに何枚マスクを送るのか、他の包括がどうしているのか足並みをそろえることも考えながら郵送するのが大変だった。国や都道府県からの情報提供後に包括への問い合わせが殺到したが、自治体に聞いてもわからないことが多く困った。イベント中止の判断などの基準があいまいで包括が判断に迷うことがあった。Q&Aが出たのが1か月後と遅かった。具体的な基準を示してもらいたい。</p>
4	①包括	<p>現在抱える課題については、なかなかよい改善策は見つけにくいと思う。その他のことと言えば、同居家族が陽性となった場合（本人が濃厚接触者）や同居家族が濃厚接触者となった場合に、本人が安全に過ごせる場所の確保がなされていない状況がある。要請の家族がしばらくの間、陰性の本人と家で過ごさざるを得なかったケースがあった。</p>
5	①包括	<p>「コロナ禍による影響・課題・対応・取り組み」など類似のアンケートや報告書がやたら多かった。聞き取りしているはずなのに、実際に職員が感染した濃厚接触者になったという包括もあったとも聞いているのだがその時、市や区がどう対応したか、というフィードバックがほとんどない。受託法人の種別によっても異なるので、統一したマニュアルやフローは作れないと思うが、区内に1包括しかないところは、不安が大きいと思う。また専任職員1名がほとんどの総合相談窓口（ランチ）の職員が感染した場合の臨時的対応についても一切、通知もなく、受託法人や包括に丸投げしているのかと感じてしまった。</p>
6	①包括	<p>コロナに関して、行政の対応、基準が曖昧で遅いため、判断に迷うことや不安があった。また、確認しても返答がなかなかない等の状況がみられた。濃厚接触者の定義もその都度言うことが変わるので困った。区役所職員は、コロナ感染の可能性があるところには訪問できない等言い動かないこともあった。困ると包括に丸投げされる感が強い。行政は、責任と統一性を持って対応してほしい。行政ができないことは、委託されている包括もできないことが多いことを理解すべき。単独のセンター等、各センターの設置状況や環境に関しては、使える空間も限られている為、環境面の対策をしようにも限界がある。感染予防に関しても、委託している各法人の対応や判断に任せるのではなく、市が統一性を持って対応してほしい。</p>
7	①包括	<p>コロナの感染力などが変化していく中、コロコロ対策が変更になるので困る。もう少し世界的な兆候や沖縄での感染状況等分析し、早めの対策をお願いしたい。</p>

		また保健所の感染者及び濃厚接触者への支援体制において、急に市に協力依頼が入ってくる。もっと、保健所と都道府県庁との連携を図ってほしいし、市の担当者からの現状を聞く姿勢や保健所での課題など整理してほしい。
8	①包括	人材がこない。経験者が欲しい。育てる時間がない。給与が増えないと職員もこないしやりがいにつながらない。仕事が増えても人数が減っても、大きくは事業費は大きく変わらないので、抜本的に給与を上げてもらうことをしてもらわなければ、これからもっと抱える問題は大きく大変になると思う。出来る職員の仕事が増えバーンアウトしてしまうと思う。
9	①包括	コロナ感染が早く収束してほしい。高齢者の受診控えや外出控えなどで認知症状の進行や身体症状の悪化される当事者が増えることを懸念している。給与保障やマンパワーの充足もお願いしたい。
10	①包括	控えるなどの曖昧な表現では責任が個人や事業所にかかってプレッシャーが強いのので、行政でガイドラインを示してもらえると動きの根拠ができてありがたい。法人の規定があることで判断の責任を法人に担ってもらえる部分があり、窮屈でもあるが助かった。包括には様子を見に行けと言いき、事業所にはサービスを止めるなど言うのに、自分たちは介護調査しないというやり方は工夫するなど考えてもらいたいし、緊急性も考慮して対応してもらいたい。情報提供のメールも量が多く、すべてに目を通して把握することが困難であった。初めの方の補助で、デイサービスの利用をしていなくても電話をすれば加算含めて算定可能というものがあり、利用していないのに本人に利用料が発生するのは問題だと思った。包括は本当に隙間を埋める仕事だと感じた。行政、サービス提供事業所などができなくなったことは全部回ってきた。自分たちにも生活があり家族があるので、体調不良者への訪問は本当にストレスで怖かった。包括に訪問するよう言うのであれば、感染した際の家族の食事や塾の送迎等々何かあった際の生活の保障を作ってもらいたい。法人独自でホテルは用意してくれていた。
11	①包括	どうしていいかわからないということを考えることはストレスであった。時間経過とともに市からは国が示すような電話連絡での対応等指針は示され、それが介護事業所等ともある程度共通の認識となり若干仕事がしやすくなった。行政が示してくれるとそれに沿って動けるのでありがたい。ガイドラインなどを示してもらえると安心する。現状をタイムリーに伝えて意見を集約できる窓口があれば良かったと思う。ワクチン接種に関しては希望者が摂取できる体制のため、認知機能の低下した単身世帯の高齢者に対して接種の判断だけでなく説明や手続きも考慮してもらいたい。事業所によっては利用条件にワクチン接種を謳うところもあるため困るという事態もあった。法人の力で解決してもらえたものも多くあったが、各包括で状況が異なってしまうため、そこは行政の力を発揮してほしい。
12	②医療機関	特になし。
13	②医療機関	国や都道府県に感染対策は期待できないと思った（有識者の意見も生かせない）。市町村は頑張っていて下さっているところはあったと思う。
14	②医療機関	正確な情報がない、方針もない。マスコミやSNS頼みで自らが信頼できる情報を得る努力をしなければならぬのが非常にしんどい。

15	②医療 機関	特になし。
16	②医療 機関	退院調整をしていた高齢施設側の受け入れが、患者さんの感染がないことを確認していても断られたことがあり、病棟運営基準要件（入院日数）の面で、結果的に患者さん、家族さん、施設負担が大きくなったので、多少の緩和特例があればと思う。
17	②医療 機関	新型コロナだけに関してではなく、認知症は超高齢化社会になり増加傾向であり地域移行が進んでいる。その中で、入院患者は重症化しており患者層の変化がある。しかし、配置数は20:1のままである。感染症に罹患した認知症患者と関わるリスクや高齢者と関わる者の感染対策の努力を理解してほしい。
18	②医療 機関	環境整備（Wi-Fi）等、病院が行わなければ家族や支援者とのオンラインができない。当院が整っても、家族、他の病院に入院されている家族や施設入所中の家族の場合はその事業所等の環境が整っていないことで、感染状況が落ち着くまで保留になってしまうことも多い。要介護認定の更新等の訪問調査を市町によってはZOOMでおこなえることもあるが、環境が整っていない市町では時期を見送ることを余儀なくされることもあったため、事業所等の努力だけでない施策を講じてもらえればと思う。 国の施策（介護保険の延長申請など）を受けて、市町に連絡した際に、市町がそれを知らないことがあったため、国、都道府県、市町村間のスムーズな情報共有がなされたらと思う。
19	②医療 機関	情報が多く、二転三転することもあるため、正しい情報をタイムリーに流してほしいと思います。また、おりてきた施策や事業についても準備期間が短く、そのために残業が増えるなどがあるので準備期間を考慮して事業を展開してほしいと思います。 臨時給付金については生活保護を受給されている方にも支給され、本人はお金なくても世帯が課税世帯だからと給付金の対象にならないなどがあると必要な人に必要な支援が届くことを望みます。
20	②医療 機関	院内の職員、ならびに患者に陽性者が判明した際、一切の入院患者の受け入れ制限をすることで保健所から指導があったことで、合わせて退院制限もかかり、莫大な経済的損失があった。コロナ陽性者への治療に当たる病院には必要な資金が投入されるものの、それによらない精神科病院は、クラスター化しやすい脆弱性ははらみながらも損失に対する補填がないのはいかがなものか。即応の手当をお願いしたい。
21	②医療 機関	常に気を遣いながら仕事をしている。コロナ患者を受け入れている以内を問わず、ストレスは高いので、見合う給与がもらえたら嬉しい。また特に看護師や助手の人数が少なく、求人を出してもこない。給与を上げないと求人にも反応がないので、抜本的な所得保障のための支援が必要ではないか。感染対策を厳しくすることで入院者を多く入れることが出来ない。したがって退院するとその分空床が出て収入が減少していく。なかなか入院希望者も増えない中で困っている。精神保健福祉士は、早期の退院支援のための仕事なのに、病院の都合で退院に制限がかかるのは本末転倒。どうしたらよいか悩みながら仕事をしている。

22	②医療 機関	<p>指定感染症2類であれば陽性者は通常指定病院への入院になるが、精神科に入院していることを理由に転院できないのはどうなのか。精神症状と身体面どちらも看られる病院への転院の際に措置入院でなければ受けないと言われた。精神保健福祉法の隔離と感染症法の隔離とは？精神病床に入院している人が感染している場合はどちらの法律？</p> <p>このような状況下でも退院率等基準を守ることは大変。 オンライン面会ができるような設備のための補助金。</p>
23	②医療 機関	<p>ICT 機器使用の促進が不可欠と考え、面会やリモートでも福祉制度の紹介はできると思われる。また、マイナンバー等の活用でワクチン接種や給付金の手続きが簡略できるのではないかと考えている。</p> <p>精神科の入院の多くは閉鎖病棟や換気がしにくい環境でもある。療養中の人が転院できなかった事例もあると聞き、医療を同じく受けることができるように医療同士の連携を推進すべきだと思う。また、精神科救急の対応の際に、新型コロナウイルスの感染も疑われる受診患者がいた。結果的に現時点で陽性者は出ていないものの、感染していても精神科の治療も受けられるような医療機関を確保すべきだと思う。</p> <p>当院で起きていることではないが、県レベルと市レベルの連携を義務化してほしいと考えている。県では陽性者やその身体状況を把握、感染したことでの生活上の困りごとについては市レベルで対応することになると思う。医療だけでなく、生活の支援も制度化しないと複数の不安を抱え、結果検査を控えるような事案が出ないかと思われる。県や市町レベルで医師会、看護協会、三福祉団体の協力が必須だと考えられます。入院対応だけでなく、外来や訪問診療等で感染者を支えることになるとは思います。日頃からのつながりがないと「縦割り」で終始し、様々なことが抜け落ちないか懸念している。</p>
24	③デイ	<p>プライバシーや混乱防止などもあり難しいのだと思うが、近隣の感染状況など知ることのできるシステムがほしい。介護サービスを併用している方が多く、他事業所で感染がおこった場合、ケアマネージャーの事業所にはすぐに情報が入るが、介護事業所には直接連絡が来ないので、対応が後手に回ってしまい感染拡大のリスクが高い。</p>
25	③デイ	<p>特になし。</p>
26	③デイ	<p>初めてのことで仕方がないのかもしれないが、情報を早く、スピード感を持っておろしてほしい。こちらから聞きにいかないと教えてもらえないことが多かった。通所系サービスは在宅生活を続けるために不可欠なものであるため、コロナ禍でも安心して利用してもらえるものにするための支援策を講じてもらいたい。（加算をつけるなど）</p>
27	③デイ	<p>今回、濃厚接触者となった方に対して訪問し健康チェックを行ったりお弁当の配達を行ったりと介護保険を算定出来る内容の援助はしたが、家族やケアマネから理解を得る事が出来ず算定は行えなかった。どうしても、「陽性者を出したデイが悪い」「陽性者を出したから休まないといけなくなった。」「迷惑している」などの意見が多かった。もっと簡単に理解出来る支援内容の明記や案内をしてほしい。</p>
28	③デイ	<p>今回の新型コロナウイルスの感染拡大は世界中が想定できなかったことではあるが、混乱の中で私たち支援者も、わが身も守りつつ、利用者さんとその家族も感染</p>

		<p>から守るということで、何が正解かわからないまま必死であった。現在少し落ち着いて、振り返ると、高齢者はテレビの報道に精神的にかなり振り回される。認知症のある人は、特に混乱する。行動を制限されたり、理解できないことを強いられることで、精神的にはマイナスの影響が出る。外出や活動が制限されたり、人と会う機会が減ることで、身体的にも影響は大きい。今回のワクチン接種に関して当事業所に関わらず、多くの介護事業所が、多くの時間とマンパワーを使って情報収集、予約、接種時の同行、接種後のフォローを継続したことを、政府にしっかりとご理解いただきたい。高齢者の接種率の拡大に支援者(介護サービス事業者)の自己努力は、大きかったのではないかと検証していただき、今後にかしていただきたい。また、サービス利用のない認知症の人や高齢者はどのように予防対策をして、どのように過ごしたのかも気になる場所である。</p>
29	③デイ	<p>1回目2回目のワクチン接種については、施設系は別にして、通所系などの介護職は高齢者よりも後の順番で、県などでは19歳から22歳の人たちと同じ順番だった。行政が介護職の役割の大切さを認識していないことが露わになったように感じた。</p> <p>GoTo トラベルとかGoTo イートなどと言っても、介護職は感染リスクのため利用できない。飲食産業などには手厚い保障があるのに、介護業界にはない。声の大きな人たちではなく、社会に必要な人たちにお金を回すということをしつかりとやってほしい。</p> <p>保育所や学校、職場で感染者が出た場合、公に名前を出す必要は感じないが、関係者にはどこのクラスや学年で、フロアでという情報を流してもらえないと、濃厚接触者ではなくても接触者として感染リスクがある場合に、対処できない。特に介護保険サービスではクラスターを起こさないために早めに感染リスクが人は把握したいので改善してほしい。怪しいと思った時にすぐに無料で検査を受けられる体制をもっと早く整えてほしかった。</p>
30	③デイ	<p>情報量が多すぎて把握しきれない状況です。日々感染対策は変わっていくので必要な情報だとは分かっているのですが・・・。</p>
31	③デイ	<p>利用者が減った時期も多く、事業所や職員に対する金銭的補填をもっとつけてほしい。運営がやっていけない。</p>
32	③デイ	<p>日々予防していても感染者が出たら施設は脆弱。利用頂いてこそ収入があり賃金も払える。特に財政的な補填をもっとお願いしたい。職員の給与の底上げも本当は考えたいが不安定要因が色々ある中で安心を得られることが少ない。求人をしてなかなか求職者が来ない。きてもすぐやめてしまう。若い人が特に来ない。職員体制が希薄になってしまうことで無理が生じ、職員が疲弊し運営や経営が立ち行かなくなることを心配する。他のデイサービスでも閉鎖したところがある。</p>
33	③デイ	<p>行政からの情報提供は量が多すぎてなにを見ていいのか困ったが、法人本部の事務部門がしっかりしているため、現場で整理するという業務が無い分混乱が無くて助かった。法人独自で職員に慰労金を支払った。市は生きがいデイサービスは止めたのに、総合事業の予防は止めず。どちらも一体として提供している事業所は困り、わざわざ総合事業の対象に切り替え、以前よりも重たい類型</p>

		にしなければならないという変なことが起きた。もう少し行政にやり方を考えてもらいたい。
34	③デイ	国から助成金など様々あったが、分からないことや慣れない処理をすることは大変だった。お金だけ渡されて自分たちで考えて物品を購入することも、本当に効果があるのか分からない中でやらざるを得ず負担だった。お金ではなく、国が効果があると示したものを一律に導入して欲しかった。補助金も申請期間が短く、国から届いた消毒液も抗原検査キットも期限が短いものばかりだった。こういった中でも介護保険の報酬改定は行われ、やらないといけないことが一度に増えた。BCPもそう。小さい事業所だと余計に苦労すると思う。情報提供は都度つどよりまとめたものが欲しい。ワクチン接種は手続きも大変で、会場の段差など環境も高齢者には負担であり、デイサービスなど介護サービス利用中に接種できるといいといった声があった。ワクチン接種の優先は入所で、デイサービスやヘルパーは後回しだった。同じ法人でも差があったが、在宅の人の方が不特定多数の人とかかわっていて危険なはずなのに接種はできず、でもサービスは止めずに積極的に受け入れろと言われ、ヘルパーが優先接種する条件は濃厚接触者宅へ行くことが条件と行政に言われた。自分たちの安全や安心はどう思われているのか。
35	④居宅	今後も早い対応や状況に応じた助成について行って欲しい。
36	④居宅	十分な費用面での補助。
37	④居宅	陽性者は入院や隔離施設に入ることができるが、濃厚接触者で自宅待機となった認知症の方の対応が難しい。実際にDSやSSの利用ができず、ヘルパー訪問も慎重になる。家族の支援のない方はどうしたらよいか？
38	④居宅	保険者やケアマネ協会などからインフォメーションはその都度あったがこちらから確認していかないといけないことも多くこまめに情報提供が欲しかった。CMは定期的なPCR検査は一度もなかったのも、陰性であるということをつつでも利用者や関係機関に証明できるようにしてほしい。
39	④居宅	国政と自治体制の役割をもっと明確にしてほしい。生活に密着したことは、地方自治が主導権を持てる仕組みを明確にしてほしい。縦割り社会で緊急事態時には、国民を混乱させることを実感した。
40	④居宅	介護現場には補填や手当があるが、介護支援専門員には何の補償もない。後手後手の対応となるが多かった。バラマキ的な一時的な対策。一部の医療従事者など特定の人に対する支援の偏り、現場職ではないが、緊急時や場合によっては訪問頻度も増えることもあり、処遇の改善を求めたい。 ケアマネは何の支援もされず、疎外感がある。
41	④居宅	インフォーマルな資源の活用が難しい。コロナ渦だからこそその取り組みの検討が必要（取り組み事例があれば知りたい）。途切れた「つながり」をつないでいく取り組みが必要。 保育園、学校の感染状況が把握しにくい。高齢者の同居家族に登園、登校児童がいる場合もあるが、提供される情報が限られており、家庭内の感染対策が検討しにくい状況がみられた。
42	④居宅	生活を考えると非課税者に臨時特別給付金がもらえたのはよかったと思う反面、本当にコロナで被害を被っている対象者ではないのではないかと思う。

43	④居宅	給与面を考慮してもらわないと、新しい職員もこない。定着してきた時期にやめてしまうこともあり、フォローする職員に限られるので、出来るケアマネがしょい込むことになり、つぶれてしまわないかとヒヤヒヤすることも多い。慢性的な人材不足。
44	④居宅	コロナ感染対応による特別手当のようなものが支給されたら嬉しい。高いストレス環境にあるので、給与面でも保証されたらいいのに。給与面を底上げしてもらわないと新しい職員も来てくれない。慣れたケアマネが1人でも退職してしまったら死活問題。
45	④居宅	当初は試行錯誤だったと思うが、ケアマネージャーはマスク配布やワクチン接種の協力など通常の仕事以外の負担が重く何の報酬もない。負担ばかり増えるが、処遇改善が無いので、ケアマネージャーのなり手がいない。具体的な感染対策と補助金をもっと早期に実施し不安を軽減してほしい。具体的な感染対策と補助金をもっと早期に実施し国民の不安と事業者の負担を軽減していく。認知症の方でも感染時入院できる施設の整備、家族が感染した場合、濃厚接触者でも利用できる施設等の整備。ワクチンがより早く主治医・医師等で接種可能にしてほしい。
46	④居宅	行政から毎日のように最新情報がメールで来たが、とても読み込める時間が無かった。やり方が丸投げのように感じた。報酬の上乗せもごくわずかであり、期間も短く実際の業務と合っていなかったと感じる。いつもと異なる請求作業をしなければならず、少ない報酬で返って事務作業が増えた。消毒液や不織布マスクを送ってもらったことは助かったが、利用者に届けるようにという物もあり、訪問を控えるようにという話との矛盾を感じた。本人と対面して会うことが対人援助職にとって必須の仕事であると感じているが、ICTを活用しての業務は今後も進んでいくと思う。利用者や家族側の設備が整わなければ意味がないため、その点も含めて考えてもらいたい。
47	⑤訪問看護	特にはありませんでした。厚生労働所の事務連絡などアンテナをはり、適宜実施した。
48	⑤訪問看護	良く考えてくれていると思う。
49	⑤訪問看護	施策に対しての意見は山ほどある。政治的なパワーバランスの問題。族議員や利権の問題。医師会の傲慢。ある意味人災であるかと思う。
50	⑤訪問看護	知りたい情報が一元的に検索できるサイトの構築。
51	⑤訪問看護	特になし。
52	⑤訪問看護	感染者が自宅療養となる事業に対し、診察する医師も少なく、訪問するスタッフも少ないのが現状。健康観察事業での対応も、感染予防の高機能なマスクやガウンもなく、訪問できますと手をあげることはなかなかできない。またスタッフを守るマニュアルがあればよいと思う。
53	⑤訪問看護	濃厚接触者で就業制限されると、業務継続が難しくなる。PCR検査を受けるにも手続きが煩雑で有料の検査は高額なため簡単に受けられない。系列の病院もないため、相談するところがない。無料ですぐに結果がわかる検査方法などあるといい。早く指定感染症の分類の見直しをして欲しい。

54	⑤訪問 看護	訪問系サービスへの防護具の提供や訪問に特化した感染対策の研修などが少ない。
55	⑤訪問 看護	第5波の宣言解除後、ようやく感染者が減ってきている。出来るだけ利用者さんの生活が平穏に続くよう願っている。事業所としては、訪問を行ってなんぼの収入のため、訪問に行かなくても電話のやりとりなどで時間や手間は多く、これらにお金はつかない。経済的な保障、ストレス増大に見合った給与保障が出来るような手当を増やしてほしい。
56	⑤訪問 看護	職員が陽性となり2週間以上出勤停止になったことで人的支援があれば嬉しいと思った。収入的にも訪問件数の出来高なので、もし職員でクラスターになっていたらと思うと心配が募る。そうした時の財政面のバックアップがあれば安心できる。
57	⑤訪問 看護	専門職である前に一人の人間であるため、協力体制や保証、安全確保を国、行政管区でガイドラインなどを示してほしい。自宅に籠ったりして外界との接触が減るため、訪問看護などの支援は需要があると思う。繋がることができず、不調に気付いてもらなかった人も多くいたと思う。そのようなことがないようにちょっとした外出や知人、遠方の家族との交遊があっても早期発見できれば仕組みがあればいいと思う。気軽にPCR検査を受けることができる文化、仕組みがあれば双方安心できる。そのような仕組みが不安を抱えて過ごすことも少なくなり、精神的な不調になる人も減るかもしれない。
58	⑤訪問 看護	情報の公開が遅いので、訪問に行った後に濃厚接触者の疑いがある方だと判明することがあった。スピーディーに対応や情報公開してほしい。
59	⑥施設	法人としては情報提供（通知・事務連絡）には基本的には従うことになる。金銭的な援助は継続してほしい。家族の面会をワクチン接種済み方は再開し、未接種の方は検査にて陰性を確認してからの面会が指示されているが、その検査費用の負担を施設で行っている。これらの費用に充てたい。
60	⑥施設	病院や施設への働きかけはしてくれていたが加算算定だけでは計り知れない負担が多かった。加算算定しても、施設の業務量の負担が増え（感染対策の衛生用品や医療のような算定ができない）、職員への手当等まで反映されず、と感じた。
61	⑥施設	みんな初めてのことでわからないので仕方のないこともあったと思う。個人的な意見としては、情報提供で「検討する」「望ましい」という書き方が多く、何が正解なのかわからないことも多かった。次から次に大量の資料が送られもう少しわかりやすい情報提供がなされるとありがたい。コロナ発生による収益の減収に対しての対応は少ないと思う。
62	⑥施設	アナウンスに偏りがあり、一般の方々が捉える情報と専門職の捉え方と大きな隔りがあった。
63	⑥施設	特になし。
64	⑥施設	特になし。
65	⑥施設	入所者が施設内でワクチン接種ができるようにしてほしい。
66	⑥施設	令和3年9月までの新型コロナウイルス対策の上乗せ分があまりにも少なすぎる。感染が大爆発する前になんとかしてほしい。
67	⑥施設	2019年12月末日において、日本で新型コロナ感染が確認され2年が経とうとしている。国、都道府県も手探りでその時の状況で対応することで精一杯であ

		ったことも理解できる。今後はその時の対応だけではなく先を予測した考え対策を明確にして頂きたい。その上で国民が協力出来る施策をお願いしたい。
68	⑥施設	認知症の方は感染症の理解が得られないため、感染した時には対応が特に難しく、具体的な対応方法等を示していただきたい。
69	⑥施設	濃厚接触者になっても抗原検査をして陰性であれば出勤が可能とあったが、結局検査は無料ではなく事業者負担であるため、対象人数が多いと実施できない。抗原検査は偽陰性や擬陽性の確立も高く、仮に陰性と結果が出た後に陽性になってしまった場合の職員の精神的な負担や事業所内での感染拡大の可能性を考えると行政は医療・介護従事者のことを考えているようで現場に合った施策や事業ではないと感じている。
70	⑥施設	情報量が多すぎるように感じており、簡潔にまとめたものや短い文章でわかりやすい情報を提供していただけるとありがたいです。
71	⑥施設	施設内でコロナ陽性者が出ていないので、今後出た場合のフォロー体制が心配。医療者やケア者のマンパワーが足りなくなるので、職員の応援などがどの程度のぞめるのか心配。その際の職員給与や入所者が入院などで多数空床になることがあれば金銭的な保障をお願いしたい。また求職者が増えてほしい。特に若い方の入職が嬉しい。
72	⑥施設	今のところ施設内で陽性者が出ていないので実害はないが、入居者の行動制限や参加制限はある程度管理的に制限を継続しないといけないこともある。早く収束することを願う。
73	⑥施設	これらの対策はすべて事業所独自のものであり、例えば職員が感染流行地域へ外出した場合は市で無料で行っている PCR 検査で陰性が証明されないと出勤できないという規則もある。他の施設ではもっと制限が軽いという話を聞けば、職員の不満にもつながる。どこまででも厳しくできてしまい、まじめな施設程どんどん厳しくなるので、国で一定の基準やガイドラインを作ってもらえるとありがたい。国からの慰労金は良かった。施設独自では慰労でお弁当が配られることがあった。感染対策に強い専門職を派遣してもらい、感染対策の評価をしてくれるというものに申請を出したが、申請主義でなくやってもらえると良い。自分の家族にも出かけることを控えるよう協力を求めることもしたが、それも本当はしたくないしやりづらい。小さい子がいる家庭は本当に大変だと思う。分散登校などで保育施設や教育機関の状況で職員の働き方が変わってしまい、職員の手配に苦慮した。補助金はオンライン設備への投資やアルコール、マスクの購入に非常に役立った。感染対策の研究が進む中で必要なものが変わっていくこともあるので継続して行ってほしい。
74	⑥施設	日頃から地域としての連携が重要と思う。クラスター発生時に大きな法人でない限り人の派遣などは出来ない。また、大規模災害の避難などでは、小規模事業所(グループホーム)の避難先が無い事も予想される。市町村をあてにするのではなく、日頃からの事業所間連携が求められる。また、介護保険事業所だけではなく、障害、児童など、福祉分野の事業所として、災害時の広域的な支援体制を考える必要がある

6-2. 今後同じようなことが起こると想定した場合、どういうことがあれば良いと

思いますか？

番号	カテゴリー	インタビュー回答内容
1	①包括	地域包括支援センターは、区の委託業務となっており、包括職員で感染者が発生し職員全員が勤務不可となった場合には法人内で人員を用意し事業継続ができるよう要望されているが、虐待ケースや多問題ケース等、業務の特性から法人内スタッフではまかなえないものも多い。現状でも近隣地区の包括との協力体制がある為、必要時の相互協力体制の構築ができると良い。
2	①包括	包括支援センター間で、感染者が出てしまった包括の業務に対して最低限所支援ができるように協定が結べると良い。区へ提案するも、却下されている。
3	①包括	国や都道府県、市に具体的な基準を示してもらいたい。
4	①包括	対応は、都道府県レベルとなるのか市町村レベルとなるのか不明だが、何らかの対応指針となるものがしっかりと示され、利用できるサービスを確保する必要があると考える。
5	①包括	区によって包括の数も違うので、万一、機能不全となっても包括支援事業を継続していくためには、区内の包括支援センター同士で非常時を想定した仕組みを作る方が効率的だと思う。区で1か所の包括は区が全面的にフォローしてほしい。
6	①包括	地域活動に関して、各地域の判断に任せると安全面を考慮すればほとんどの地域が活動休止するため、感染予防対策等を市なり区が地域に対して統一したマニュアルを提示指導助言するなど、事前に対策し今回のような状況になった場合でもできる範囲で活動できるような環境を作ってほしい。認知症や精神疾患の患者については、感染への危機感を持ちにくい、理解しにくいこともあり、リスクが高く、感染した際に自宅療養は難しく、感染を広げてしまう可能性も高い為、認知症や精神疾患専門の感染対応相談窓口等があればと思います。認知症の方を介護している家族がコロナ感染した場合の認知症の方を受け入れてくれる場所がないので、対応できる場所を作ってほしい。
7	①包括	家族が仕事で、県をまたいで行き来する場合でも、利用者がサービスを継続して受けることができるしくみ。国の施策の提示が遅いので、早めの支援方針の周知をしてほしい。
8	①包括	
9	①包括	特になし。
10	①包括	感染対策している専門チームなどを市の直轄などで編成し、その人たちと協力しながら支援できる仕組みがあると良い。
11	①包括	どのように対応したかの事例集など経験を蓄積したものが欲しい。検査キットやマスク、消毒液などやたらと送られてきたが、ありがたかったものも邪魔になってしまったものもあった。むやみに配らず、必要なものを必要なところに送って欲しい。
12	②医療機関	特になし。
13	②医療機関	わかりません。個々に標準的な予防対策を徹底するしかないと思う。

14	②医療機関	正しい情報提供、信頼できる施策対策。なんでも禁止するばかりでなく。
15	②医療機関	各医療機関での対応などでよかったことや悪かったことなどの検証がなされると思うので、その結果を知りたい。
16	②医療機関	高齢者施設、事業所への感染症対応に関する総合的なサポート。
17	②医療機関	医療器材の安定した提供、統一した制限の表示。
18	②医療機関	上記のように環境を整えていけば、本人・家族の距離を保った支援ができるのではないかと感じている。また退院先の施設やケアマネにも本人の状況が伝わりやすいのではないかと思う。
19	②医療機関	決定したことをタイムリーに情報提供する仕組み。 クラスターが発生した場合に応援派遣の体制を県でとっているが、情報収集や派遣の決定までに時間がかかるため速やかに派遣ができるようになると思います。
20	②医療機関	特になし。
21	②医療機関	特になし。
22	②医療機関	
23	②医療機関	
24	③デイ	情報共有のシステム。体調が悪い時にすぐに検査をしてもらえる環境。
25	③デイ	特になし。
26	③デイ	デイサービスをコロナ禍でも安定的に運用するための支援策を講じてほしい。
27	③デイ	なし。
28	③デイ	なし。
29	③デイ	介護職の社会的な役割をこうした機会にアナウンスし、待遇の改善と社会的な地位向上につなげてほしい。検査体制の充実と無料化。福祉施設の不必要な名前の公表の停止と、関係者に対しての必要な情報の公開。感染拡大域からの出入り時の検査の必要性のアナウンス。自主的に休業した場合の金銭の補償。
30	③デイ	現在の感染拡大の状況を見ても現場は圧倒的に人手不足だと思います。各事業所だけで対応するのではなく、何かしらの公的な支援を求めます。
31	③デイ	特になし。
32	③デイ	特になし。
33	③デイ	
34	③デイ	
35	④居宅	やはり地域で生活している認知症の方々やその家族がコロナ渦であっても孤立せず、安心して地域で生活できるような情報提供や助成を続けてほしい。
36	④居宅	致し方ないが、罹患したら他人の目がきつい。そこは何ともならないか？

37	④居宅	通所先が閉鎖になったり、本人が自宅待機の対象となった場合、その期間家族もみれない（いない）場合、どうすればよいか？既存のサービスを入れるのも感染リスクと隣り合わせ、必要最低限のサービスの判断であったり、最終CMが報酬なしで担わざるを得ない場面もあり、明確な基準や報酬がない中対応せざるを得なかった。自宅での自粛が難しい現実がある、自宅待機者向けの明確な対策を示してもらいたい。例えば自宅待機者用のSSなど。
38	④居宅	ケアマネには定期的なPCR検査は一度もなかったので陰性であるということをついででも利用者や関係機関に証明できるようにしたい。
39	④居宅	国と地方自治体、医療機関で災害対策マニュアルを明確にして、国民に示してほしい。
40	④居宅	情報の早期把握による対応策を検討し、事態の悪化、長期化を避ける必要あり、そのためには不自由な面は致し方ないこともあると考え、協力しなければならない。まずは自身の心身の健康管理に努めるべきだと思う。安心して入院できる場所、搬送の方法などの確保、正しい情報の発信を迅速に行ってもらいたい。
41	④居宅	一時的なPCR検査ではなく、継続的に簡易にできるようにする。新型コロナウイルス感染対策を求められている期間の感染対策に関する上乘せ報酬のしくみ。
42	④居宅	本当に支援を必要としている人に必要な形で支援が行き届くように各現場が意見を発信でき、集約されて都道府県や国に届く仕組みがあるといいと思います。
43	④居宅	特になし。
44	④居宅	
45	④居宅	特になし。
46	④居宅	特になし。
47	⑤訪問看護	リモートワークや時差出勤を行い事務所内に合流しないよう、テレビ電話で行ったり、事務所に入るタイミングを知らせ、出会わないように調整を行う。直行直帰を検討する。自施設、自法人内で職員確保が困難な場合に備え、自治体や関係団体との連携方法が確立できれば安心できる。
48	⑤訪問看護	今回の経験を活かせればよいと思う。
49	⑤訪問看護	マクロ的には指定を引き下げインフルエンザと同じレベルの扱いとする。地域の診療所での初期治療を可能にする。重症者の受け入れ態勢・対象病床数を重厚にする、まずはここから。支援者自身のコロナに対する正しい知識と情報収集がまず大切。そこを持つての各事業所単位での判断を適切にできるか否か？国や自治体が決めた方策には従わざるを得ないが、支援者自身が正しい知識や観念を持って、利用者等と接することで支援される側も安心感が生まれるのであろう。当事業所としては、正しい知識や情報集約の上、適切なサービス介入を行っている。
50	⑤訪問看護	限られた物品（Vs測定するための物品）をコロナ専用として貸し出すことに限界がある。

51	⑤訪問 看護	現状の対策継続で、特に要望なし。
52	⑤訪問 看護	6-1と同じ。
53	⑤訪問 看護	PCR検査をもう少し簡易的に行えるしくみ。訪問看護時の自宅のゾーニングを判断するAIがあるといいスタッフが感染者や濃厚接触者となり人手が一時的に不足した場合に複数の訪問看護ステーションが協働で訪問できるしくみ。新型コロナ感染者や濃厚接触者への訪問は専門チームをつくり対応することができるしくみ。利用者情報が共有できるアプリの開発。
54	⑤訪問 看護	実効性のあるBCPの策定。必要物品の確保。
55	⑤訪問 看護	
56	⑤訪問 看護	
57	⑤訪問 看護	特になし
58	⑤訪問 看護	個人、または各家庭でコロナに対する思い(危険と感ずるレベル等)が違いすぎる。先日も自宅待機者であるにもかかわらず、来客の対応をしたことで本人も客も陽性となった事例があった。結局は自分の身は自分で守るしかないのではないかと感じる。
59	⑥施設	直近の医療崩壊があった時期には、入居者様の感染を確認しても施設で療養をすることとなっていた。高齢者施設での療養は、本人の治療、感染の拡大防止、そしてマンパワーの確保についても非常に困難であることが立証されていると思う。そのようなことが起こらない仕組みを作っていただければ、施設で働く者は安心して働けると思う。感染の持ち込み(絶対は、ないと考えています)が命に直結する環境下では、その緊張感を保ち長い期間働くことは困難と思う。医療崩壊が招かれないことを切に願う。緊急事態宣言が再び出るような状況は必ず来ると考えている。
60	⑥施設	定期的なPCR検査の施行。感染対策における職員負担の軽減。保健所の業務削減による、濃厚接触者の早い確定診断。
61	⑥施設	BCP(Business Continuity Plan)作成など、災害対策を考えてはいるが、今後「同じようなこと」というのは、どんなことが想定されるのか。今、危機感を持って考えている間に、具体的な内容があるのであれば示されることで少しでも検討できるのではないかと思います。
62	⑥施設	隔たりの少ないアナウンス。
63	⑥施設	施設で陽性者が出た場合、本人のみならず濃厚接触者がでて、職員の交代がままならなくなる。派遣会社は出さなくなりますので国や各市町村から介護職員、看護職員の一時的な派遣体制の構築をお願いしたい。
64	⑥施設	国内の感染が抑えられているので、海外からの帰国者に対する対策をお願いしたい。完璧に行う事が大事だと思う。認知症の方が万が一コロナに感染した場合は、果たしてエクモなど使用できたのか、理解できないままの入院をどうサポートするか考える必要があると思う。

65	⑥施設	特になし。
66	⑥施設	福祉の業界の方は、感染症に対しての意識が高い方が多く、感染者数が落ち着いてきても、もしものことを想定して外出やご自身の趣味の時間を遠慮している方が多くいます。従業員に対しての慰労金という形が一番望ましいように思いました。他の施設の参考事例があれば次の波の準備に取り掛かれると思います。
67	⑥施設	①回答を踏まえ、現状の立場でいうと医療・介護・障がい（小.身.精）の情報提供・共有、助成・補助・物資等が医療・福祉法人・営利法人・個人事業において平等な評価と対応をしてほしい。勿論、規模により比例することは当然だと思うが、中小個の介護・障がい事業の多くは、休むことも出来ずに必ず人と人が関わらなければならない業種であり未だに半ボランティア対応しているのが現実。これ以上具体的に言うと切りがないのでお察しください。同じようなことがおこらないようにしてほしい。
68	⑥施設	感染症対策や欠勤せざるを得ない職員に対する給与の補償や、感染症対応をした職員への慰労金（特に対応により感染した職員）について検討していただきたい。 5月に経験したクラスター以降も現場職員は、入居者さまが感染したら自分たちが対応するしかないと覚悟と不安を持って日々業務を従事している。しかし国は何をしてくれたのか？ と大きな不満も同時に抱いている。
69	⑥施設	施設で陽性者が出てしまった場合の速やかな人員の確保のフローがしっかりと出来ていると良いと思う。市内の事業所で応援体制を整備しているが、自施設も含めて介護職のスタンダードプリコーションが徹底されているとは言い難く、簡単に応援を依頼できる状況ではないため、各事業所内でのスタンダードの徹底が図れるようなきめ細かな感染対策のに関する研修や実地指導などがあればいいと思う。
70	⑥施設	出勤前に検査できる体制があれば感染に関する不安が軽減するのではないかと思う。
71	⑥施設	特になし。
72	⑥施設	特になし。
73	⑥施設	6-1の通り。
74	⑥施設	6-2の通り。

以上