

介護事業所における新型コロナウイルス感染症 及び光熱費高騰による影響調査 報告

2023年4月4日

山梨県民主医療機関連合

「はじめに」

新型コロナウイルス感染症第8波では介護施設でクラスターが相次ぎました。また県のコロナ陽性者の入院基準が変更され、在宅や介護施設で陽性者が療養する事例が増え、中には病院にかかれずお亡くなりになるという事例も発生しました。高齢者施設で陽性者の対応を行うという決断を下さなければならなかった行政も苦渋の決断であったと思います。

生活の場である介護施設は新興感染症などの病気療養を前提とした人員体制にはなっておらず、陽性者の施設内療養は、利用者の命を守るうえで様々な困難と混乱をもたらし、事業所の経営的問題、保健所や医療供給体制の課題も浮き彫りになりました。

また、減収や感染対策費用の増大、光熱費をはじめとする諸物価の急激な高騰が経営を大きく圧迫し、アンケートでも「廃業を考えている」等、深刻な回答が寄せられました。東京商工リサーチの調査によると『2022年の「老人福祉・介護事業（介護事業者）」の休廃業・解散は、2010年の調査開始以来、過去最多の495件（前年比15.6%増）を記録した。2022年の倒産も過去最多の143件を記録し、倒産と休廃業・解散の合計は638件と初めて600件台を超えた』と報告されています。

私たちは、介護事業所における、特に第8波の新型コロナウイルス感染症対応と光熱費等の高騰による影響の実態をつかみ今後必要な支援を検討していきたいと考えアンケートに取り組みました。

県内の各事業所から寄せられた介護現場の実態と切実な要望をより多くの方々に知っていただき、誰もが安心して十分な介護や医療が受けるように公的施策の充実を求めています。

「調査報告」

<調査目的> 高齢者施設等において、新型コロナウイルス陽性者の療養支援にあたった事業所も含めコロナ禍での介護現場の実態を把握し今後の感染対策に生かす。

<調査対象> 県内の介護事業所 411か所

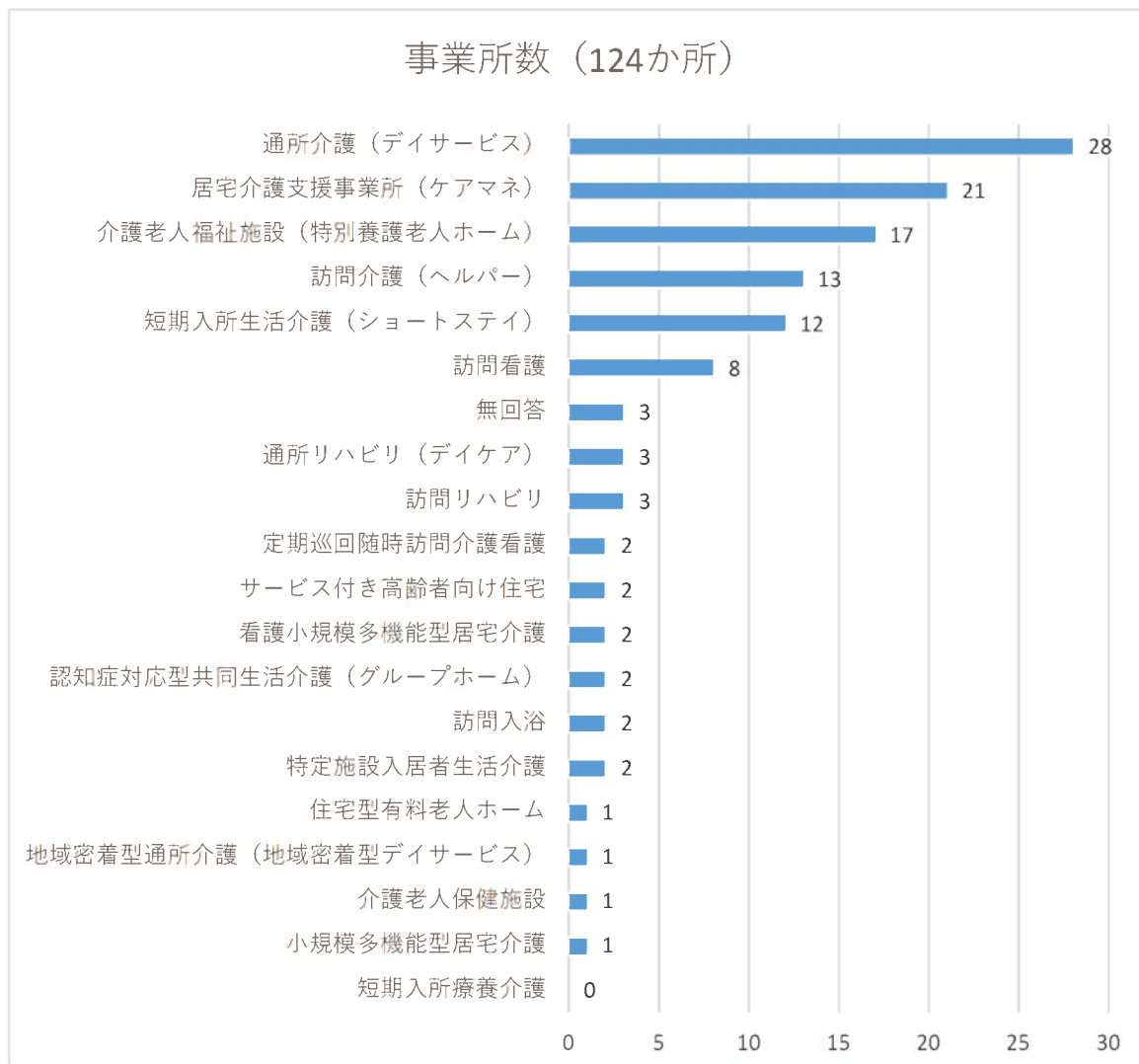
<調査方法> 郵送調査によるアンケート調査

(アンケート用紙を郵送し、回答は「FAX」または「Google フォーム」で回収)

<調査期間> 2023年2月10日から2023年3月10日（1か月間）

<調査結果>

I. 回答事業所の種類と数



県内介護事業所 411 か所にアンケート送付。

回答のあった事業所数は 124 か所。 回収率 30.2%

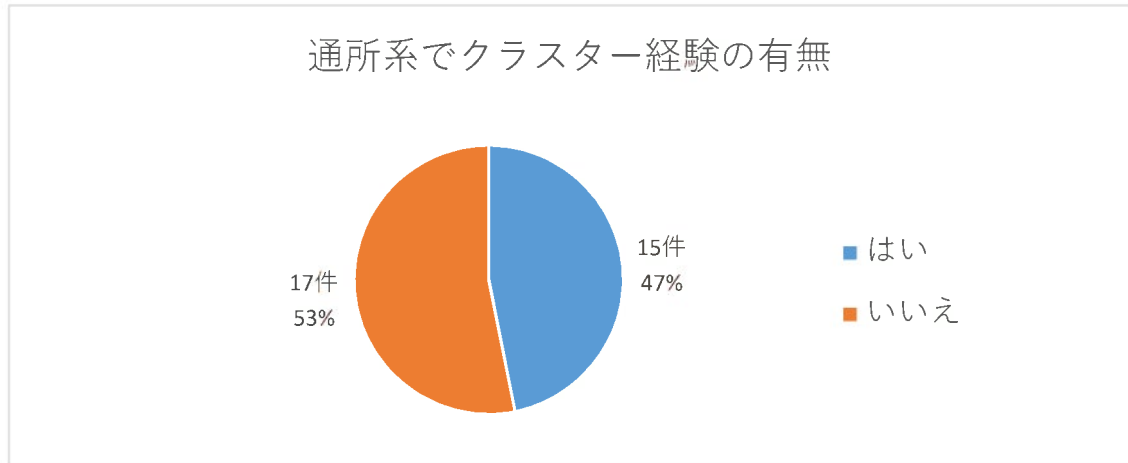
事業別の回答数比較では、「通所介護」が 28 件と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が 21 件、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が 17 件と続いた。

Ⅱ. 2022年度の新型コロナ対応について

【通所系事業所への設問】

「通所系事業所」とは、「通所介護」「通所リハビリ」

1. 「1- (1) 新型コロナクラスター経験の有無



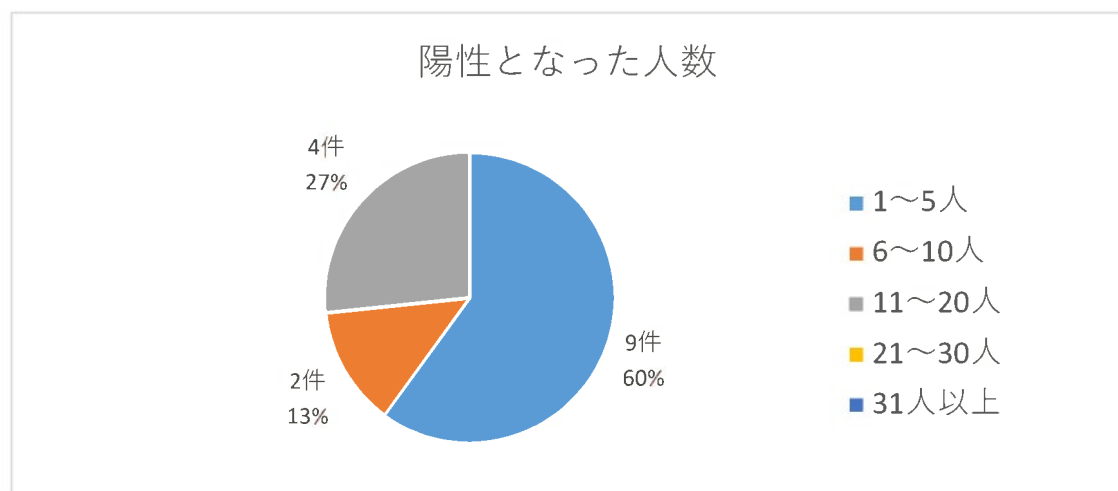
回答数 32件

「はい」の回答は15件（47%） 「いいえ」17件（53%）

通所事業所においては、4割の事業所でクラスターを経験していた。

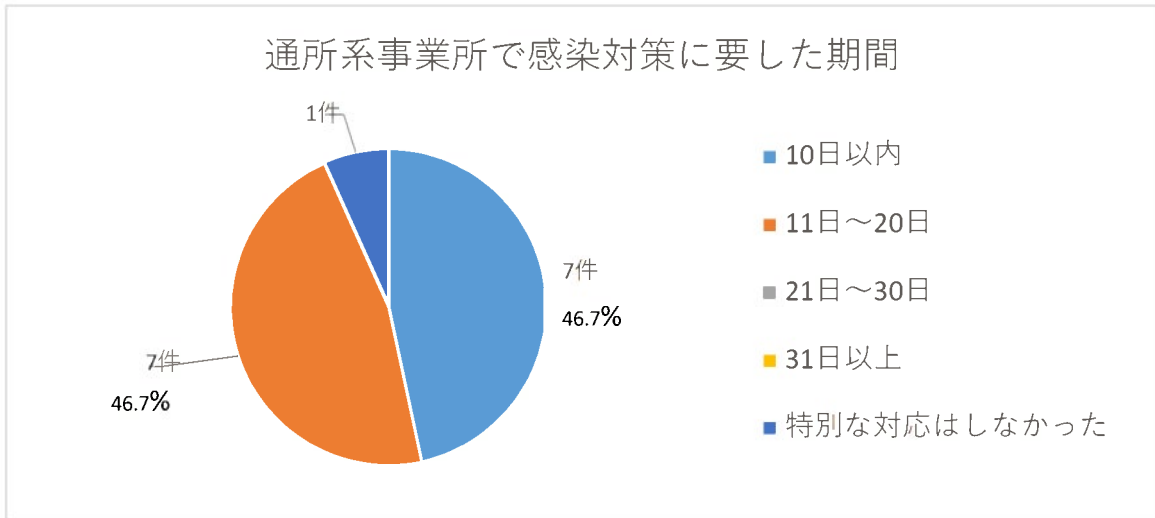
2. 以下通所系事業所でクラスターが起きた事業所（15件）の状況

「1- (2) -① 陽性者（利用者・職員合算）の人数」



「1～5人」が9件（60%）で最多。次いで「11～20人」が4件（27%）と約4分の1を占めた。「6～10人」は2件（13%）

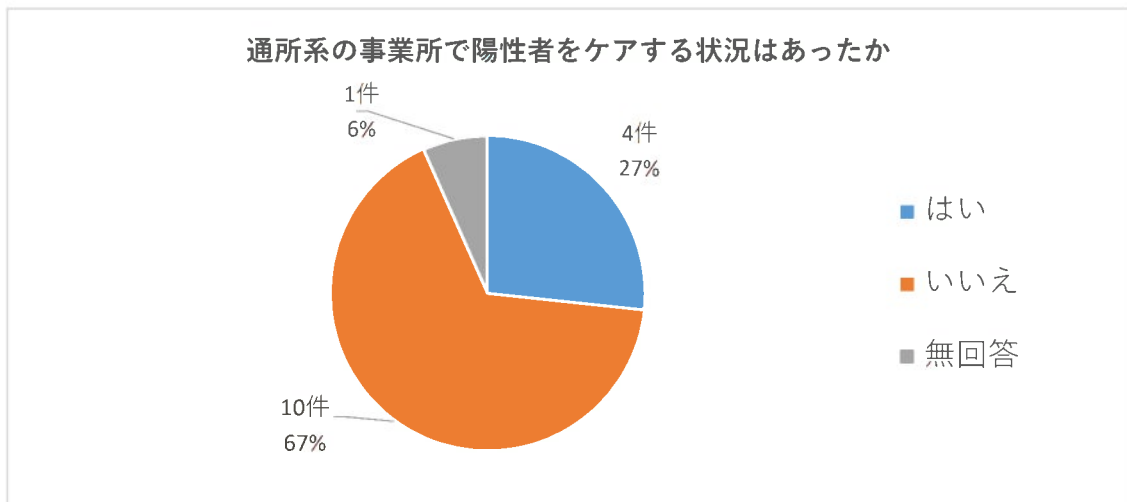
「1- (2) -② ゾーニングや利用制限など開始から解除までに要した期間」



「11～20日」と「10日以内」が各7件（46.7%）で最多。「特別な対応をしなかった」が1件（8%）あった。

「11～20日」が半数以上を占め、休業や利用制限が長期にわたったことが明らかとなった。

「1- (2) -③ 事業所内で陽性者をケアした状況があったか」

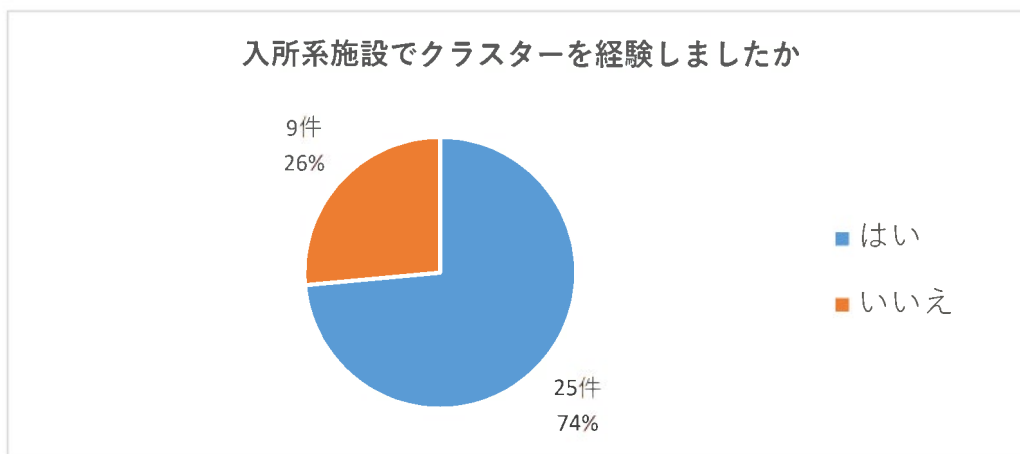


「はい」が4件（27%） 「いいえ」が10件（67%） 無回答1件（6%）
件数としては4件と少ないものの、通所事業所でも陽性者をケアしていた事実が明らかとなった。

【入所系事業所への設問】

「入所系事業所」とは、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「認知症対応型共同生活介護」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「特定施設入居者生活介護」「住宅型有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」

3. 「2- (1) 新型コロナクラスターを経験の有無」



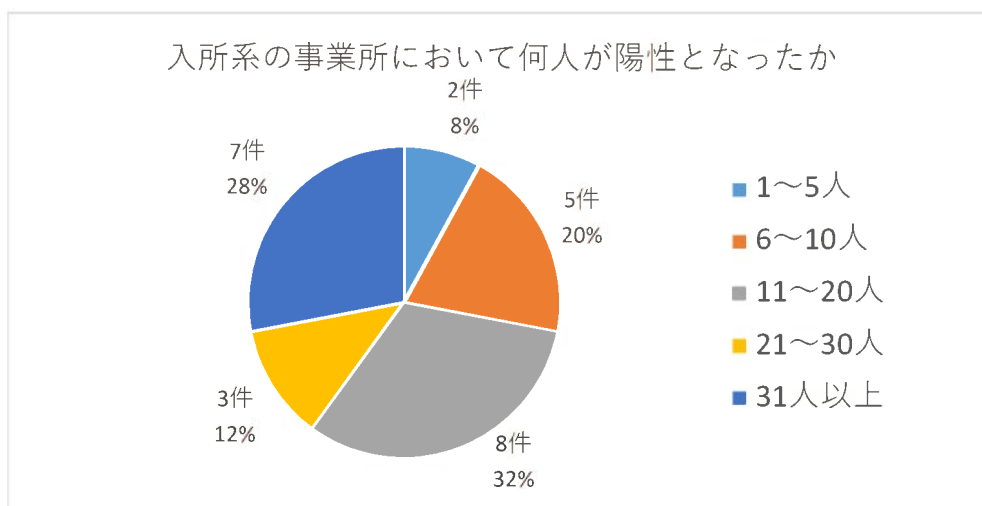
回答数 34 件

「はい」が25件(74%)、「いいえ」が9件(26%)

入所系事業所では多くのクラスターが起きていた。

4. 以下入所系事業所でクラスターが起きた事業所(25件)の状況

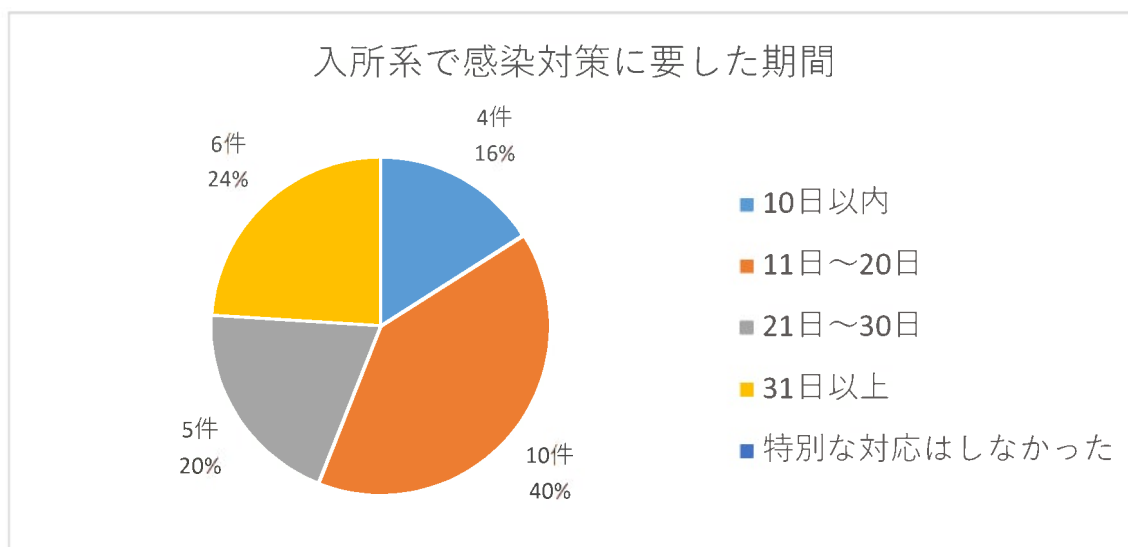
「2- (2) -① 陽性者(利用者・職員合算)の人数」



「11～20人」が8件(32%)と最多。次いで「31人以上」が7件(28%)、「6～10人」が5件(20%)と続いた。

入所系事業所では大規模のクラスターが多かった。

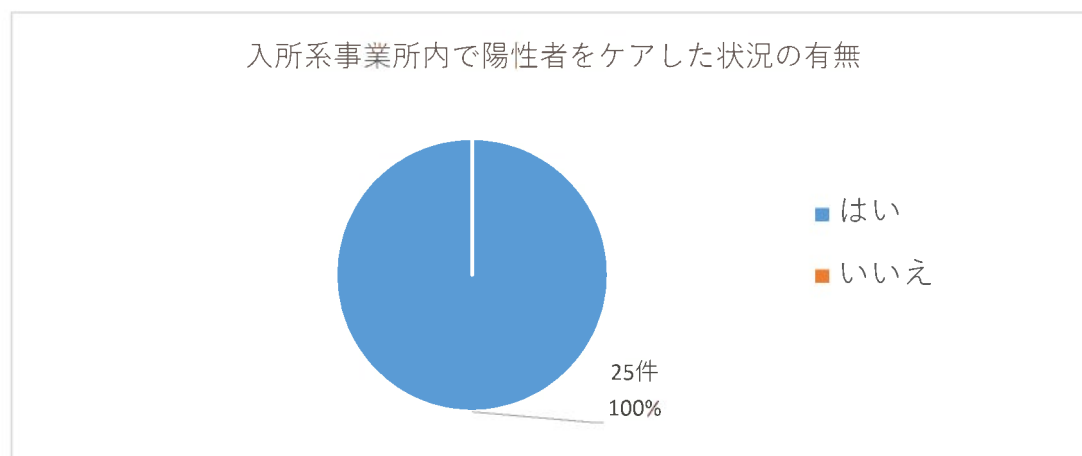
「2- (2) -② ゾーニングや利用制限など開始から解除までに要した期間」



「11～20日」が10件（40%）で最多。次いで「31日以上」が6件（25%）、「21～30日」が5件（21%）

入所系のクラスターは終息するまでに長期間を要した。

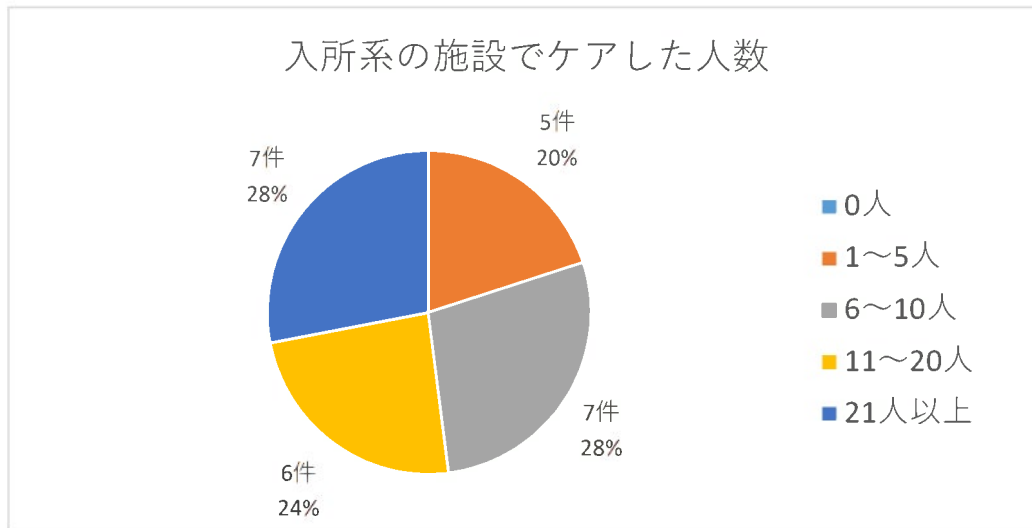
「2- (2) -3 事業所内で陽性者をケアした状況があったか」



「はい」が24件（100%）

クラスターを経験したすべての入所系事業所が陽性者をケアしていた

「2- (2) -④ 事業所内でケアした陽性者の人数」



「21人以上」と「6～10人」が各7件（29%）と最多。次いで「11～20人」が6件（24%）と続いた。

11人以上の陽性者をケアした事業所が半数以上に及ぶことが分かった。

5. 「2- (2) -5 嘱託医や協力医療機関との連携についてのお困りごとやその他事業所内療養で困ったこと（自由記述）」

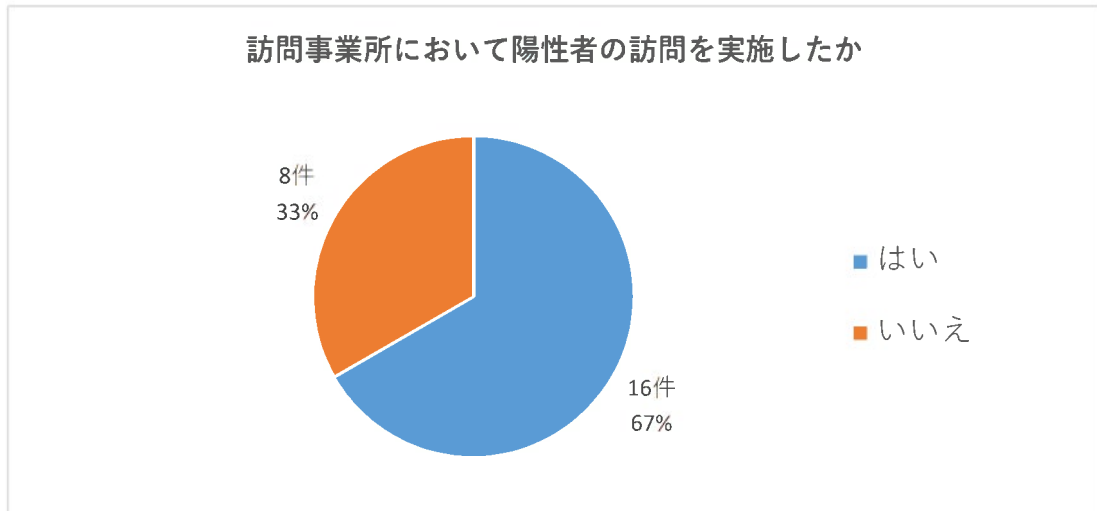
『全記述は16ページ参照』

入所者の体調悪化時に入院に繋がりにくかったこと、医療体制のない介護施設で陽性者をケアすることや医療機関との連携の困難さ、また、感染対応にかかる費用の増大などが挙げられている。

【訪問系事業所への設問】

「訪問系事業所」とは、「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリ」「訪問入浴」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

6. 「3-(1) 陽性者宅への訪問の有無」



回答数 24 件

「はい」が 16 件（67%） 「いいえ」が 8 件（33%）

半数以上の訪問系事業所が陽性者宅へ訪問していた。

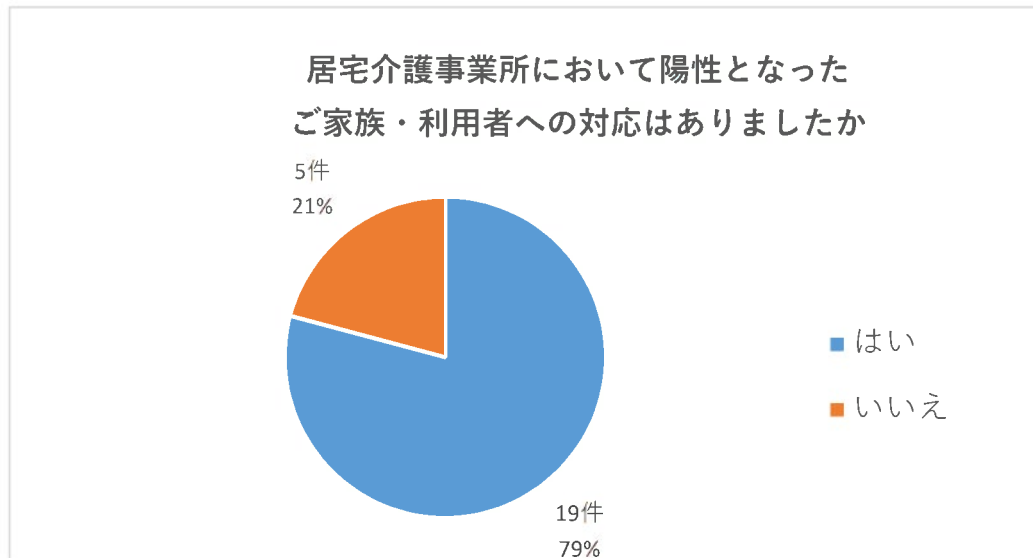
7. 「3-(2) 自宅療養の陽性者対応で困ったこと（自由記述）」

『全記述は 17 ページ参照』

介護職員が利用者の病状の判断に迷う様子や、利用者が発熱等体調不良時に受診手段が無くて困った様子が伺えた。

【居宅介護支援事業所への設問】

8. 「4- (1) 陽性者となったご家族やご利用者への対応の有無」



全 24 件の回答あり。

「はい」が 19 件（79%） 「いいえ」が 5 件（21%）

多くのケアマネが陽性者の対応をしていたことが明らかとなった。

9. 「4- (2) 陽性者への対応で困ったこと（自由記述）」

『全記述は 18～19 ページ参照』

「ショートステイ入所中にクラスターが発生し入院できずにショートステイにて療養。その後食欲低下となり入院先を探すも入院できず施設内で対応したが、状態が悪化して救急搬送後にお亡くなりになった。もっと早く医療機関につながれば死亡はされなかったのかと無念に思う」等の深刻な事例が寄せられた。陽性となった場合の受診や入院調整、サービス調整等に苦慮した状況が明らかになった。また、一人暮らしや老々介護、家族が遠方などの場合等、「コロナ検査、体調確認、食料の買い届けを行った」など、ケアマネがサービス調整に苦労しながら、その業務の範疇を越えて支援せざるをえなかった実態も分かった。

【全事業所対象の設問】

10. 「5- (1) コロナによる職員不足が発生した際、どう対応したか（自由記述）」

『全記述は 20～22 ページ参照』

「クラスター発生中の事業所に人員をあてるために法人内他事業所を休業」「超過勤務や休日返上で対応」などの報告があった。また利用受け入れを中止し利用者数を最低限にして対応したとの記述もあった。

11. 「5- (2) コロナ対応中、保健所、救急隊、病院の対応で感じたことや要望（自由記述）」

『全記述は 23～26 ページ参照』

上記機関への感謝の声も寄せられている一方で、保健所との連携や救急隊や病院の受け入れ対応に関して混乱が生じた状況も多く寄せられた。「救急車に搬送してもらえなかった」「入院できる病院が見つからなかった」「報道では病床使用率 4 割なのに、なぜ入院できなかったのか」等の声も挙がっていた。保健・医療機関に必要な助言・支援を望む声や医療体制の充実を望む声が挙がっていた。また、保健所との対応で、クラスター対応で現場が困難な中、聞き取り調査や報告書の作成などを求められ、煩雑で時間も取られ負担感が大きかったことも挙げられていた。

12. 「5- (3) 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の感染者に対する適切な対応について」（2022 年 12 月 15 日）の県の通知、及び 12 月 27 日に開催された説明会に対するご質問やご意見（自由記述）」

『全記述は 27 ページ参照』

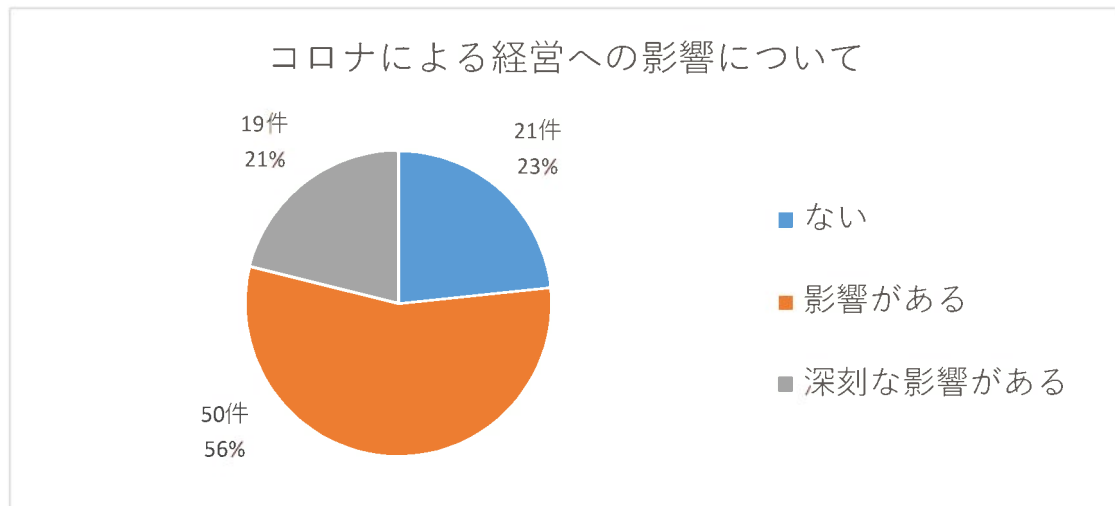
「施設内での療養を基本とするとのことですが施設内での医療の対応には限界がある」「高齢者施設で、介護職員が新型コロナ感染者をみることの不安や負担ははかりしれないと思います。ただでさえ病状の変化のリスクが高いのに。看護の協力がありなんとか乗りこえられましたが、つらすぎる対応だと思いました。」等、介護施設での陽性者療養の困難な現状やその限界について多くの声が寄せられた。また「ベースアップ加算では、新型コロナ対策、電気、紙等の値上げの助けとならない（不足している）。職員の給料が上がっても倒産するケースもあると思う。基本料（介護報酬）を上げないといけないと思います。」等、医療体制の充実や報酬の改善を求める記述も寄せられていた。

Ⅲ. 経営への影響について

(1) コロナ感染症防止及びクラスター対応による経営への影響について

(2022年4月～2023年1月までの状況)

13. 「(1)-① 経営への影響」



回答数 90 件

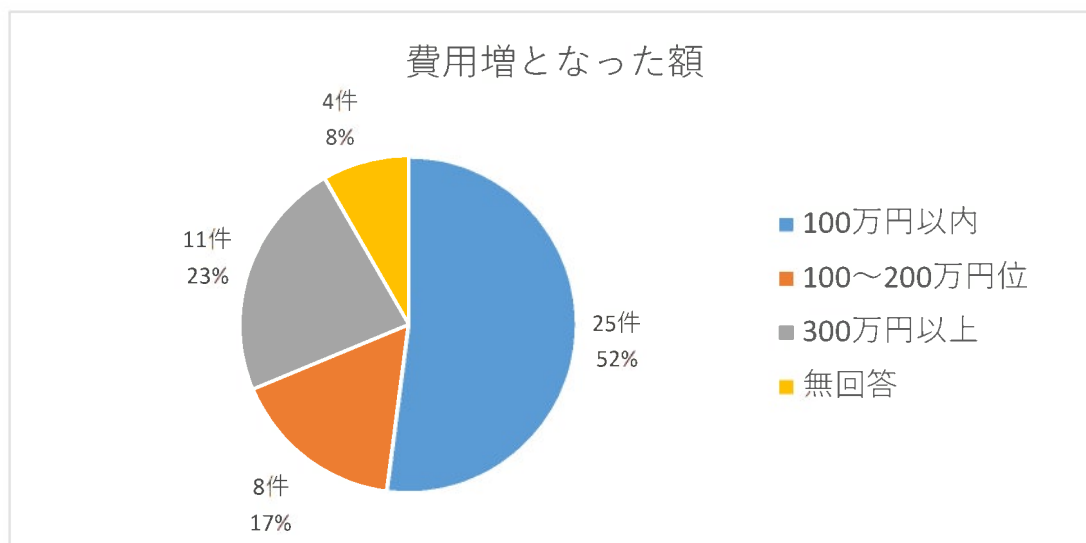
「影響がある」が 50 件（56%）で最多、次いで「影響はない」が 21 件（23%）、「深刻な影響がある」が 19 件（21%）と続いた。

8 割の介護事業所の経営に影響があった結果となった。

「ない」と回答した 21 件（23%）のうち、「居宅介護支援（ケアマネジャー）」と「訪問看護」と「訪問介護」が 18 件で約 8 割を占めていた。

14. 以下、影響があった事業所の状況

「(1) -② 費用増となった額について」

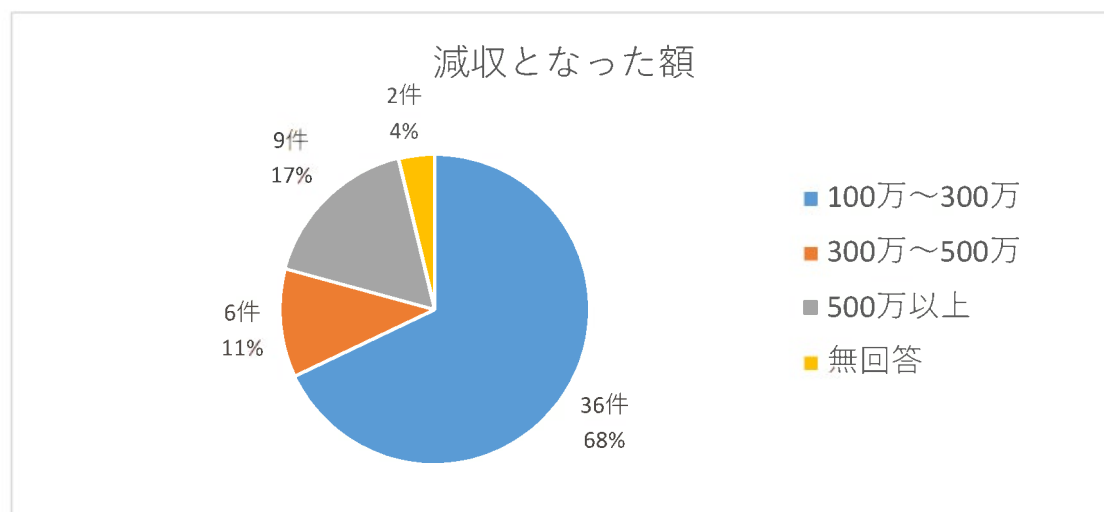


回答数 48 件

「100万円以内」が25件（52%）と最多。次いで「300万円以上」が11件（23%）、
「100～200万円くらい」8件（17%）。

費用増が多額となっていた現状がわかった。

「(1) -② 減収となった額について」



回答数 45 件

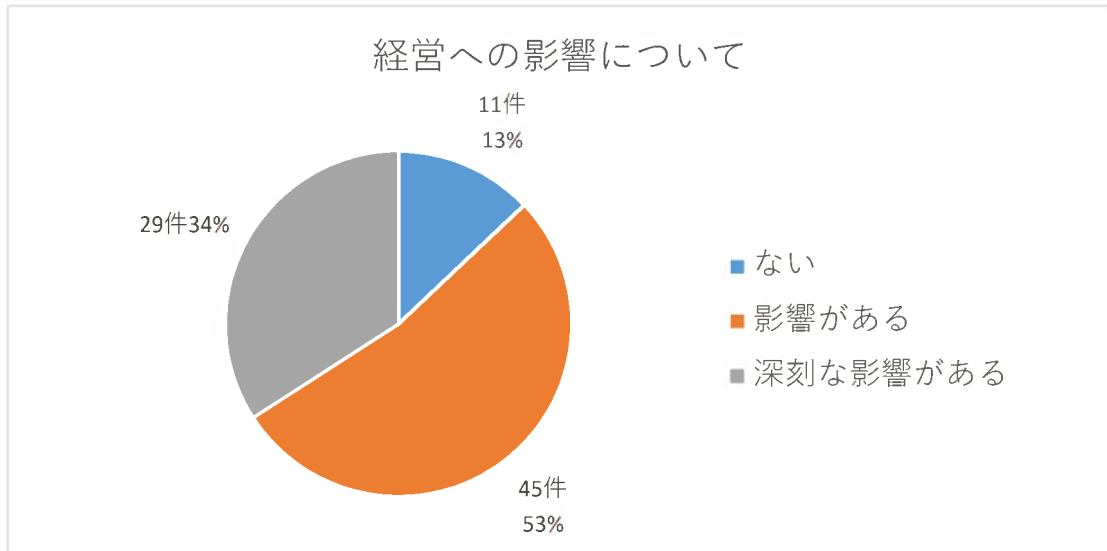
「100～300万円」が36件（68%）と最多、次いで「500万円以上」が9件（17%）、
「300～500万円くらい」が6件（11%）。

500万円以上の減収額の事業所も9件あり、大きな減収を抱えたことが分かった。

(2) 光熱費の高騰による経営への影響について

(12月単月実績を前年同月と比較して)

15. 「(2) -① 経営への影響」



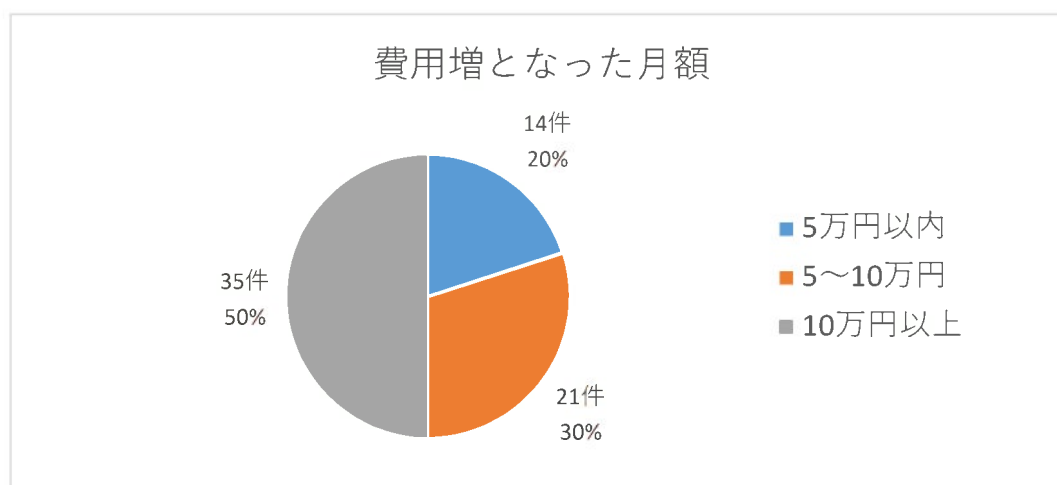
回答数 85 件

「影響がある」が 45 件 (53%) と最多、次いで「深刻な影響がある」が 29 件 (34%)。9 割以上の事業所に影響があった。「影響がない」は 11 件 (13%)

「影響がない」と回答した 11 件 (13%) のうち、「居宅介護支援 (ケアマネジャー)」と「訪問看護」が 9 件で約 8 割を占めていた。

16. 影響があった事業所の状況

「(2) -② 費用増となった月額について」



回答数 70 件

「10万円以上」が35件（50%）と最多。次いで、「5～10万円」が21件（30%）、「5万円以内」が14件（20%）

多くの事業所で費用増があったことが分かった。

17. (3) 「経営状況についての意見（自由記述）」

『全記述は32～31ページ参照』

新型コロナウイルス感染症と光熱費等の物価高騰、2つの要因で非常に困難な状況におかれている介護事業所のリアルな現実が多く挙げられていた。

「デイサービスにてご利用者様、職員複数名の陽性者が確認されデイがクローズ（休業）になったため、1か月500万以上の減収になった。減収補填をしてほしい。」「今年度の決算見込みと昨年度決算と比較して、水光熱費に1千万円の差がある。利用者さんの命を守る施設なので過度な節約もできない。減収補填がぜひ欲しい。」「新規利用を受けることが出来ず経営に影響が出た。コロナ感染症対策備品の購入に80万円かかった。特にPCR（病院での定性検査で1人1万円）代の事業所の負担が大きかった。」等。

18. IV. 「クラスター等の対応で大変だったことや顕在化された課題、行政や国への要望（自由記述）」

『全記述は32～40ページ参照』

実際に経験した事例や困難から、多くの要望や提案が国や行政に対して挙げられている。5類になった際の今後の対応についての不安の声も複数寄せられている。

介護事業所における
新型コロナウイルス感染症 及び
光熱費高騰による影響調査 報告

(記述回答部分)

(2) -④ 嘱託医や協力医療機関との連携についてお困りごとやその他事業所内療養で困った事などありましたらご記入ください。

14件の回答

感染から3日以降、SPO2が90を割ることが度々あり保健所に相談して入院をお願いしたが

なかなか入院が出来ず、感染して1週間後ようやく入院することが出来た。

協力医療機関では、三名のQQ搬送で受け入れをしていただいた。

職員は感染リスクを背負いながら懸命にケアにあたっていた。次々に感染が職員にも広がり休養に入る職員からは「大変なときにすみません」や「感染してしまい申し訳ない」といった声が聞かれた。

細かなゾーニング方法や感染予防対策について、マニュアル通り行っていたが感染が広がってしまったため見直しが必要と感じた

重症者の病院への措置、感染症対策備品の購入に係る経費

嘱託医に指示や感染対策看護師から指示を受け対応できた

特別養護老人ホームという生活の場である為、看護師の配置基準も多くない中、点滴等の医療的ケアが必要となり、看護師の負担が多かった。

入院が出来なかった。陽性者宅への訪問は職員の感染リスクが高く必要なケアが出来なかった。

発生時から嘱託医にご相談させて頂き対応しました。保健所はじめ関係機関のご指導も頂き、県感染対策チームの施設来所によるご指導も受け、とても助かりました。

病院受診した時の手間、受診する病院探しなど

保健所、感染症認定看護師の方から指導を受け感染対策を行いました。協力医療機関にクラスター発生を連絡しましたが、お互いに初めてのケースで連携がうまくいかなかったと感じます。

保健所とのやりとりのなかで、同じ事を何回も聞かれる状況があった。

法人内の訪看と連携、訪問診療医と連携とれ、薬など処方されたことは良かったが、日常的に訪問診療を受けていない利用者さんは、受診に連れて行かなければならず、その方法に困った。

連携する医療機関がもともとないので、頼れる場所がない

連携病児も、コロナで逼迫しており、受け入れが難しい状況があった

3. 【訪問系事業所に伺います】

(2) 自宅療養の陽性者の対応で困ったことがあれば具体的にご記入ください。

15件の回答

<ul style="list-style-type: none">・訪問して、体調不調を確認し検査したところ陽性だった。・独居の場合、生活を守る為防護服などを着用し支援した。・ヘルパー個人に、体調の判断や様子を見極めるのは難しかった。
サービス提供が出来ない（感染リスク）
介入時には症状もなく、介入後に利用者さんやご家族の陽性がわかり、自分も感染したかと不安に感じるがあった。また連続で他の利用者さんの訪問があるので、他の利用者さんにも不安にさせるような場面がある。タイムラグが生じてしまう。訪問リハでは基本は、陽性が明らかな場合には介入しない方法を選んだ。
環境が整わない。陽性者のごみの処理等
高齢二人暮らしで発熱時に受診する際、家族も支援してもらえず、受診手段が見つからなかった。
本人も家族も陽性で、内服が処方されたが、届けてもらう手段がなかった。
受診時の対応、介護タクシーがない
清潔しえん、入浴希望がありたい対応できなかった。
ひとり暮らしの高齢者が発熱し、デイなどに行けず、ヘルパーが訪問しなければ生活（食事、排せつ、生活保持等）ができないため、ヘルパーを専属化して行かせなければならなかった。スタッフが濃厚接触者となり次々に休み業務が回らなかった。
発熱した際、家族げ受診に連れて行かず、コロナの確定診断が遅れた。
コロナ陽性者な、タクシー3万円と言われ、高くてのれなかった。
訪問看護と連携できていたため、特になかったが、ガウンテクニックは繰り返し学習を行いました。ヘルパーの不安軽減のためにも。
①一人暮らし高齢者のコロナ受診時の送迎について
②一人暮らし高齢者の生活支援（ヘルパーが入れないため）
一人暮らし高齢者の生活支援について気になるが、短時間訪問ではできることが限られている
職員の感染対応の標準化
発熱で受診をさせたくても、交通手段がなかった。家族も動けないケースが多かった。
主治医がコロナ等の発熱者の対応をしないケースもあり、支援者ばかりが困っていたという経験をした。
訪問後、感染していることが判明したケースが3件ありました。風邪だから大丈夫、コロナではないと自己判断してしまい、対応がおそくなることがありました。

4. 【居宅介護支援事業所に伺います】

- （2）陽性者への対応で困ったことがあれば具体的にお書きください。20件の回答

<p>・検査キットの購入などが本人できない為、施設分の検査キットを使用し、安全の確保を行わざるを得なかった。</p> <p>・独居の方などは、安全を確保しながら対応した。</p>
<p>サービス利用ができなくなり、家族対応もできない時のサービス調整。</p>
<p>サービス利用を再開するには、検査で陰性確認が必要だが、独居の方は自分で検査をすることができない。</p>
<p>ショート先でクラスターが発生し、入院できず施設で対応され、隔離期間10日が経過した。その後、食欲がなくなり、入院先をさがして頂いたが入院できず、ショート内でエンシュア、嘱託医に点滴等をして頂いたが、SPO2が80代になり、救急搬送したが、その日に亡くなってしまった。もっと早く、医療機関につながれば、死亡はされなかったかもと無念に感じてしまう。</p>
<p>介護者がコロナ感染で利用者への介護が困難となり急遽ショート利用の調整やヘルパー調整などで煩雑化した。</p>
<p>既往の悪化も誘発してしまい主治医のいる病院を入院希望したがコロナ対応病院ではないことで、遠方の病院となった</p>
<p>検査のための受診を対応する家族がいないため、送迎を対応せざるを得なかった。</p> <p>自宅待機期間中の保健所への報告を対応することになり、2回/日の体調確認→報告を7日間行った。</p>
<p>状態確認の聞き取りに時間も要するため、負担が大きかった。</p>
<p>抗原検査で陽性になった利用者さん(要介護3 歩行困難で車椅子使用)が症状は軽症(発熱と咽頭痛)だった為、救急車は呼べず介護タクシーも利用できず受診ができなかった。結局、自宅にある疼痛薬の内服のみで症状は治まったが、悪化して救急対応になるまで自宅で様子を見なければならぬのか対応に困った。</p>
<p>他のサービスが全く使えなかった</p>
<p>代理受診を行ったり、サービス事業所の休止により、代替サービスを導入したりに時間を要した。</p>
<p>担当者利用者が陽性になってしまい受け入れ先の手配に苦慮したこと</p>
<p>独居で陽性になってしまい、家族が県外などで対応が出来なかった時、ヘルパーにも断られ救急搬送で何とか入院が出来てよかった。家族が濃厚接触者となり、本人を施設（ショート）に預けたい希望があったがむずかしい。濃厚接触者が介護した。</p>
<p>独居高齢者、家族が遠方に居るため対応困難な利用者に対し食料を買い届ける、体調確認、抗原検査を行った。訪問介護事業所は訪問困難と言われた。</p>
<p>認知症の利用者の自宅待機で、ご本人がコロナ陽性を理解できず外に出てしまった。</p>
<p>1人暮らしで、姪様がいつも対応してくれていたが、コロナ時は対応が出来ないということで受診等で困った。</p>
<p>保健所の指示に従ってもらったので困りごとはなかった。</p>
<p>陽性者が分かれば、本人・家族に会う事は出来ないのですが、保健所からの問い合わせに答えたり、知り得た情報を伝えたりしました。</p>

4. 【居宅介護支援事業所に伺います】

- (2) 陽性者への対応で困ったことがあれば具体的にお書きください。20件の回答
- つづき

8波の時①独居で1人での受信が困難な状態。家族が他県に出かけていたためケアマネが抗原キットで対応し主治医と連絡調整した。②独居で1人外出が困難。みなし陽性で入院となっているが、入院手段なし。ケアマネがタクシー（保健所手配）に乗り込み介助。①②ともケアマネが対応しなければならないケース。

通所サービスの利用が出来なくなり体力の低下がすすんでしまった。

介助量が増えて自宅での生活が困難となりその後入所した。

コロナ感染後、体調が戻らず自宅療養後、心不全で入院となった。

通所サービスの利用が出来なくなり体力の低下が進んでしまった。介護料が増えて自宅での生活が困難となりその後入所した。コロナ感染後、体調が戻らず自宅療養後、心不全で入院となった。

認知症、独居の高齢者陽性になった時に、介護サービスが使えず、食事、入浴等のサービス提供ができなくなりました。また認知症なので隔離を十分に行えるか、毎日不安ケアマネが電話で注意指導を連日繰り返しました。

5. 【全ての事業所に伺います】

(1) コロナによる職員不足が発生した際、どの様に対応されましたか。
(該当事業所のみご回答ください。)

66件の回答

1:休み予定職員への出勤調整。
2:通所、訪問の相互支援。
3:入院リハビリ室からの支援。
5台稼働を1台に減らし4台で稼働した。
あまり職員は感染しなかった為、有休を取らずにという対応で大丈夫だった。
コロナ陰性職員が連続勤務をして対応した
コロナ発生がなかったので対応歴はないが、法人内での多機能と調整体制をとっていた。
ご利用者発症後、職員2名がコロナ陽性となり、濃厚接触の職員も休みとした。その間は管理者も送迎等に入り、送迎では2便にするなど対応。併設している特養でその後クラスターとなった際はデイ職員2名が特養へ応援となった。
サービス休止
サテライトから応援要請した
サテライトへ応援要請
センターの職員でなんとか対応。
フロア間で職員を融通したり、ケアの内容を見直し、最低限のケアのみで乗り切りざるを得なかった。入浴の中止・オムツ交換回数の見直し・3回の食事を2回に分けて提供等
みんなで手伝った。
家族がコロナに感染してしまい（子供）、母親は隔離が出来ず、濃厚接触者になり、休みになった（5日間）。人員は現状の職員でやりくりした。
介護サービスを優先度を決めて提供した。
各事業所間でのヘルプ
感染していない職員が時間外や代替勤務にて対応。
感染者が発生していない同事業所のユニットから職員をなんとか補充した
休暇の職員に急遽出勤して頂いた
休業した
休業せざるを得なかった。（お互い他事業所から職員支援するリスクがある）
休日返上で勤務した。残業で、一人が2人分はたらいた。
業務代行等で対応した。
事業所を閉鎖し、職員、利用者回復するまでのあいだ
事業所内で訪問スケジュールを調整して、対応した。（職員の休み返上などや残業などで）
事業所内の同フロアからなんとか職員を補充した
時間外で対応
時間外手当を払い、勤務時間を延ばして対応
職員のコロナ感染、濃厚接触者としての欠勤などはあったが、クラスター発生はしていないため、既存職員で勤務変更を行い対応した。
職員の休みを調整し、日々の職員数を確保しました。

5. 【全ての事業所に伺います】

(1) コロナによる職員不足が発生した際、どの様に対応されましたか。

(該当事業所のみご回答ください。)

つづき

66件の回答

職員の休日を返上
職員の勤務を変更し対応した。
足りないときにはセンター内の事業所にて支援をもらった。
職員不足の中、同一事業所の職員でやりくりした
職員不足は発生しなかった。
他の事業所よりスタッフ支援に入った。(勤務調整)
他事業所から、支援をもらった
利用者調整をした
他事業所からの支援をもらった。
担当者ケアマネに代わってのモニタリング訪問や連絡調整などのケアマネ業務を行った。センターでのクラスター発生ありセンター内消毒清掃を行った。
同一事業所内の別フロアから感染フロアへの職員の充当
同一法人から支援者(2名)また同施設内相談員、CMが勤務にあたった
同一法人ないの事業所で支援をもらい対応した。
同一法人より介護職員の応援をしました
同一法人内の事業所からヘルプ要請
同一法人内の職員のヘルプ
同拠点の人員でフォローした。
同法人間の他の事業所でクラスターが発生した為、休業し、職員支援を行った。
併設ショートステイを休業し、クラスター発生ユニットへ職員を配置した
法人間で対応
法人内で支援に来てもらって対応した。
法人内の人員支援で対応した。既に陽性を経験した職員の支援は助かった。(再罹患しにくいので。)
訪問の予定日を変更したり、時間変更してなんとか訪問を行った。
訪問は他事業所から支援をいただけず(だれでもすぐにできる業務内容ではないため)本当に苦しく、休みが取れない状態が続いた。
訪問介護では、時間等の変更など、どうしても必要なサービスは対応した。
訪問事業等は休む事ができない為、施設内にてやりくりをする。
落ち着いている利用者は訪問をキャンセルした。
利用者数を最低限にして利用を再開した

5. 【全ての事業所に伺います】

(1) コロナによる職員不足が発生した際、どの様に対応されましたか。

(該当事業所のみご回答ください。)

つづき

66件の回答

デイサービスを休業し、ショートステイへ職員を派遣した。

事業所内にある入院部門からの支援をもらった。

職員のコロナによる不足はありませんでした。実際、ケアマネが感染し、自宅療養した際は、自分の担当利用者の対応を電話で行いました。具合が悪いときには大変

職員の休みを調整し、日々の職員数を確保しました。

担当職員がコロナで休んでいる間は他のメンバーで対応した。

担当職員がコロナで休んでいる間は他のメンバーで対応した。

同センターの営業を一時停止し、職員の支援を行った。法人の職員にも支援を依頼した。

同一建物内の他事業所から支援にきてもらった。

法人内には他の通所事業所があるが、距離的にも離れており支援が依頼できる環境になく、介護職員に関しては自事業所でのやりくりのみ。看護師は法人内より支援があったが、1日は都合が付かず蔓延の程度も鑑み、休業した。

利用者さんの訪問内容によっては、日をずらした。

クラスターが出た事業所に、職員支援を行い、看護師は感染対策で介護事業所の支援に特定の看護師のみ対応した。

利用者をトリアージして、訪問調整し対応した（事情を説明し、1人のみお休みにしてもらった）

(2) 事業所のコロナ対応中、保健所・救急隊・病院の対応で感じたことや要望は何かありますか。

60件の回答

・保健所の対応で担当によって指導内容がちがっていた。・救急搬送でなかなか病院が決まらなかった。・入院までの対応（コロナの検査など）が時間がかかった。いろいろありますが、それぞれ努力されている事なので、協力したいと思います。

クラスターとなり、日々業務追われている中で保健所へ健康観察シートを何時までに送付するよう言われ大変な状況だった。保健所の方にもよるが、口調がきつい方もいて、精神的にダメージを受けた。

コロナ禍初期、利用者が陽性となった際、こちらには何も指示がなかったため、対応がサービス提供側、本人、ケアマネージャーそれぞれの考えとなり、遅延したことがあった。

どこへ電話しても同じことを言われ、たらいまわしに感じたことが多数あった。

どこも手が回りきれない印象だった。連絡がなかなかこなかった。

なかなか受け入れが難しく38度台の発熱があっても施設で様子を見て欲しいと言われ陽性者の対応をせざる得なかった。

はっきりした医療判断が欲しかった。「そちらに任せます」「できる範囲で」「なるべくなら...」のような、医療的判断ができない事業所に対して、利用者の状態の判断を任せられるのがとても困った。基準はきちんと示してもらわないと困った。

以前より保健所からの要請は軽減されたが、逆に感染者が増えるのではないかという不安もあった

一人暮らし高齢者で、1日2回の健康観察電話は大変そうだった。

救急車を呼んでも対応してもらえない事が多い印象があります。

しかし、高齢者の場合には高熱が出ている、飽和酸素度が極端に低い場合は対応してくれることに大変感謝しています。

事業所として試練だと感じましたが、学びが多かった印象です。

救急隊、病院は普段からかわる事もあるので、コロナ前より深刻な状況と感じています。保健所とのやりとりはあまりできていないのでお互いになれない中で連携をとる難しさを感じました。

救急搬送の要請したさい、施設にきた隊員に「施設に酸素は置いていないのか？」
「病院も逼迫している。知事も介護施設で酸素を置いたりしてみたいって言っていったでしょ？お医者さんと相談してやったらどうですか。」と言われた。

決まり切った文言を言うだけであとは事業所の判断でお願いしますとだけの回答。連絡・相談をする意味がない。

現実に直面した時に忙しいのはお互い様だとは感じていますが、対応がいささか雑な部分は感じた。急変時の入院対応等

抗原キットで+、コロナ陽性だと、救急車が断わるケースがあった。

施設でのケアが医療施設と異なり、充分に行なえずご利用者様、職員の負担になりました。

(2) 事業所のコロナ対応中、保健所・救急隊・病院の対応で感じたことや要望は何かありますか。

つづき

60件の回答

自宅療養は負担が大きすぎると判断し、入院やホテル療養について何度も相談したが困難であった。受け入れ体制を整えてほしい。

主治医がクリニックの為対応してもらえず、対応してくれる病院を探すのが大変だった為、主治医が対応してくれるといいと思った。

情報が錯綜していると感じました。どこも業務が大変ですが法人内は支援し合え、支えられたと感謝しています。

相談にのっていただいたりご指導頂き大変助かりました。

担当の利用者がショートステイでコロナの陽性になり、だれが病院に受診させて対応するか問題になり家族も受診同行を拒否された。受診しないと保健所にコロナ陽性者と登録が出来ないので困りました。

的確な指示をもらって助かった

同じ利用者さんの対応だったがお昼を挟んでの対応となり保健所のAMとPMの担当者さんが変わってしまった。内容の申し送りがしっかりできていなかったようで対応に時間を要したことがあった。お忙しいとは思いますが保健所の担当者によって大きな違いがあると感じた。

特にはないです。保健所指示に従った。

特養の応援に入った際、お一人の方の血中酸素濃度が下がり、救急搬送を依頼したが、搬送先がなかなか決まらずに（受け入れ先に断られ）入居者の状態は厳しい状況となっていた。

入院対応をスムーズにしてほしかった。

病院は受診して下さいと言うが、家族が陽性の場合に受診する手段がない。多少歩けると救急車も対応してくれない。

病床に余裕がある時には、特定疾患のある高齢者は入院を考えて欲しい。

保健所：重症者のみの入院調整であり、本人または家族の意志を反映できる体制づくりが必要と感じた 救急隊：コロナ陽性者については、搬送先がないため、搬送先を捜すために数時間を要してしまうケースがあり、他の救急に支障を来す恐れがあるため、事前の受け入れ先を確保するようしてほしいとの要請を頂いた 病院：病床不足又は対応キャパ等により、陽性者の受入れが消極的にならざるを得ないのではないかと感じた

保健所のとやり取りが主であったが、感染対策の徹底や営業に関するアドバイスをいただいた。しかし感染があったという間に拡がり言われた通りにしても追いつかなかった。

保健所の指示が統一されていない。病院では、受け入れ要請なかなか応じてもらえない。

(2) 事業所のコロナ対応中、保健所・救急隊・病院の対応で感じたことや要望は何かありますか。

つづき

60件の回答

施設内で、コロナ感染の疑いがあった際、保健所からは、PCR検査等迅速な対応をいただいた。

施設内の検査でコロナ陽性になった。陽性と確認直後より様態が急変した。「患者情報シート」の登録を行ったが、委託医からの「新型コロナウイルス感染症発生届」がないと保健所で病院に依頼することをして頂けず、救急車が施設に到着していたにも関わらず帰り、医師からの登録後再び要請した。特養の場合は医師が常勤ではない為、委託医が施設に出向く必要がある。

施設内隔離をした結果、元気だった人のADLまで著しく低下し、隔離することが本当に正しかったのかと思う。

陽性者の利用者宅を訪問し、簡単な処置を行って頂きたいと県から要望があったが、職員が足りない中、別の利用者や職員のリスクを考えてお断りさせて頂き、デイでの営業を優先的にした。

陽性者や、発熱者の病院受け入れが中々できず困った

利用者様がコロナに罹患した時、コロナ受診相談センターの指示通りに対処しました。

保健所の職員さんの対応が優しく丁寧で、何でも相談できる方々ばかりでした。困り事の相談に対して保健所へ電話をすると、いつでも丁寧に対応し指示してくださいました。

保健所は、心強い存在です。

保健所の聞き取りについて何のための質問なのか疑問あり。家族関係や看取りの意向、ADLなど。これによって何らかの対応があるものかと思ったが、これに対しては回答なし。また夜勤者1名の中、電話対応をさせるなどデータを提出するにもこのような時間を取られることが苦痛だった。

(2) 事業所のコロナ対応中、保健所・救急隊・病院の対応で感じたことや要望は何かありますか。

つづき

60件の回答

一斉検査を進めてくれたり、困りごとにも親身になって相談にのってくださり、とても助かった。
協力病院の受け入れだったので問題なかった。協力病院以外の受診先が見つからず困った。
恒例の陽性者、ホームケアの支援の難しさを感じました。特に介護者も感染してしまうと介護ができず、入院施設収容などの対応があればと切実に思いました。別の在宅酸素の患者さんは救急車の中で2時間待って陰性を確認し、やっと入院ができたと言う報告も受けています。
仕方ない事だが、病院のベッドがいっぱいなので、明日退院してほしいと急遽連絡が来て対応した。
仕方のないことだが、病院のベッドがいっぱいなので、明日退院して欲しいと急遽連絡が来て対応した。
独居や家族対応が困難なケースでも、受診をスムーズにできよう体制を組む。自宅で療養する際に既に利用している事業所で対応できないことがある。県と介護事業所とで連携したとのことだが、実動したのはどのくらいか。
病院は、発熱者に対して「コロナかどうかかわかれば、帰してよいんですね！」と熱源を確認する姿勢もなく、強い口調で言われたことがあった。コロナかどうかもですが、発熱していることの原因と治療方針を知りたいところです。 保健所は対応するかたによって、指示が違うことはありましたが、大きなトラブルはありませんでした。保健所の皆様にはすごく、忙しい日々だったでしょうに、親切に対応していただき感謝しかありません。 ありがとうございました。
保健所：ADL低下しており、生活支援の介入が難しいため入院のお願いをしたが、ヘルパー事業所には陽性者の訪問は断らないよう通達していると返答するのみであった。 保健所の職員さんの対応が優しく丁寧で、何でも相談できる方々ばかりでした。 困り事の相談に対して保健所へ電話をすると、いつでも丁寧に対応し指示してくださいました。保健所は、心強い存在です。
保健所の対応が遅い 陽性と判定されたが病院が登録しておらず、対応が後手になった
陽性者の体調不良時救急車を依頼したが「受け入れ先の病院から依頼があれば行きます」と返答され、かかりつけ医に連絡すると保健所に連絡するように指示があり保健所に連絡すると解熱剤を飲んで様子を見るようにとのことで受診ができなかった。 ショートステイは処置物品などが無いので救急時の際の対応に不安を感じた

(3) 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の感染者に対する適切な対応について」(2022年12月15日)の県の通知及び12月27日に開催された説明会に対するご質問やご意見がありましたらご記入ください。

17件の回答

「施設内での療養を基本とする」とのことですが、施設内での医療の対応には限界があることから、感染者は、外部医療機関でお受けいただける体制を整えて頂きたく、お願い申し上げます。

8-9月にコロナ感染症のため約2週間デイサービスが休業した。その補填として年末年始の営業を行うようになった。

ご意見があるのもわかりますし、自分自身にもいらいだちやこうした方が良いという気持ちはあります。しかし、1つ1つの事象にああでもない、こうでもないと言う事が良い事ではないのではと考えています。皆さんが協力して1つ指針で対応すべきと思います。その1つの指針が弱いというか自信がないというか、それが問題かもしれません。

ベースアップ加算では、コロナ対策、電気、紙等の値上げに助けとならない。職員の給料が上がっても、倒産するケースも有ると思う。基本料を上げないといけないと思います。

医療体制が整備が充分でない気がしました。その中で、施設としても不安が大きくなりました。

看護師派遣の件は情報として有難かった。独自に手配を試みたが、地域柄も含め難しかった。

高齢者施設で、介護職員がコロナ感染者をみることの不安や負担ははかりしれないと思います。ただでさえ病状の変化のリスクが高いのに。。。看護の協力があり、なんとか乗りこえられましたがつらすぎる対応だと思いました。

主治医が嘱託医ではないケースが多く現実的に難しさを感じた。

小規模の入所施設(サ高住、有料)に、介護職員の派遣が対象に含まれていない事が、今後、施設でコロナ陽性者を看ていけるのか心配。

接続がスムーズに行えず、途中から繋がった為全体の内容が分からない。資料は欲しい。

説明会をお聞きし、助成金が正式に決定した事に安堵しました。

我々がクラスターが発生した直後に助成金申請をした際は、ホームページに掲載されているにもかかわらず、「まだ山梨県ではやるかどうか決まっていない状況です」と県の健康長寿推進課から言われて愕然としたことを思い出していたので、まずは安堵感がありました。

介護事業所はどうなっても良いのだなど。

介護事業所はどうなっても良いのだなど。医療ばかりではなく、介護現場の困難さにも目を向けてほしいと強く思います。

事業所任せにしすぎているように感じた。また、実際のコロナ対応を理解してるのか疑問に感じた。

Ⅲ. 貴事業所の経営への影響について教えてください

(3) 「経営状況」について自由にご記入ください。

39件の回答

2022年度高齢者の為か、なぜか亡くなる方が多かった（6名）ので、収益に影響が出た。

クラスター（入所系については利用制限、通所については利用制限や営業休止）による減収と感染対策に係る費用及び光熱水費の高騰による支出増について利用者に転嫁しない形で介護報酬や補助金による補填をしてほしい。

クラスターが収まらず一週間の休業を行い、ようやく再開したが利用者数が減少し厳しい状況が現在も続いている。またガソリンの高騰により送迎にも大きな影響が出ている。しかも家族対応の時の減算があるのならデイの送迎の時には別で加算が欲しい。

クラスターとまでは呼べない状況であったが、3日以内に利用者、職員含め5名程度の感染が確認され、定員10名の小さなデイサービスの為、職員の不足、利用者の利用中止により、休業を余儀なくされた。5日間の休業であったが、減収の上、職員の有休付与等で費用がかかった。損害保険でいくらか補填したが、足りない状況であった。

コロナの為お休みは、2~3年で300万円以上の収益減となっている。

デイサービスでは療養はなかったが、併設のケアハウスではあった。窓を開けている為、暖房に電気代が増える。

デイサービスで陽性者が出た際、利用を控える方も多く、その間のご利用人数も大幅に減少した。

デイサービスにてご利用者様、職員複数名の陽性者が確認されデイがクローズになったため、1か月500万以上の減収になったため減収補填をしてほしい。

とにかく電気代の高騰への対策を早急にしてほしいです。倒産に追い込まれる社会福祉法人が多発すれば、社会インフラに与える影響は計り知れないと考えます。

一昨年になるがクラスターが発生した時には、29床満床中、利用は7床まで落ち込み感染予防の負担、ゴミの医療系ゴミへの委託が発生するなど3,000万円を超える赤字となった。

感染対応のため入所等（施設、ショート、デイ）が少なくなりました。感染対応の物品、職員の手当等の出費も多くなりました。

軽度、中等度の陽性者療養中、新規の受入れが出来なかった為。又コロナ回復後のレベル低下による入院が増えたため。

減収分の補填をお願いしたい。

光熱費の高騰や、コロナの感染対策、コロナ感染者への対応など、かなり介護事業所は大変です。県から少し補てんしてくれたらありがたいと思います。

光熱費の値上げの影響が顕著に現れていてこのまま続く状況だと経営も厳しくなってくる

今後も、コロナ陽性者を施設で見ていくとなると、十分な設備がない施設はほぼクラスターが起きてしまう可能性が高い。経営状況に大きく影響がでた場合に対し、補助金等の制度を考えてほしい

(3) 「経営状況」について自由にご記入ください。

つづき

39件の回答

支援人件費や利用制限もり減収
従来の運営で黒字だったものが、赤字になってしまう。介護報酬の設定の見込み根拠を超えているのではないか。報酬設定の見直しが必要だと思う。
小規模の為、燃料費、食事の材料費など日常必要な物価高騰が問題です。
職員がコロナに罹患すると職員体制が維持できないので、利用新規受入が困難になる。
利用者宅で、「コロナ宅に行っていないわよね」と言われ、返答に苦慮した。
新規の対応が一切できなくなった。
新規利用を受けることが出来ず経営に影響が出た。コロナ感染症予防備品の購入に80万円かかった。特にPCR（病院での定性検査で1人1万円）代の事業所の負担が大きかった。
通所介護で陽性者が出て休業にした事により収入減となった。
通所利用の制限や感染者の療養などで利用者減少。また施設ではクラスターにより入所時間を調整したことでやはり減少している。
特養でクラスターが発生し、陽性者を施設内で療養(4フロア中3フロアで陽性者発生)していた為、空室になっても新規入居対が出来ず1か月間にわたり5部屋の空室となった。約150~200万円の収益減となった。療養中に亡くなる方や療養後に体調が戻らず看取りになってしまう方もおり減収になっている。療養者対応の費用もかかる為、十分な費用補填をして欲しい。
濃厚接触者や感染者となり、デイサービスのご利用を休まれる方が多かった月は、収入減となってしまった。空席を埋めるのも限度があり、収益減となってしまった。
費用増加となっているが介護報酬上の増加がないためかなり苦しい。 コロナ陽性者が出ても費用の補てんのみでキャンセルが出た部分についての補てんがないこともどうにかして欲しい。
病院全体では、費用増300万以上、減収500万以上の深刻な状況にある
補助金事業をしていただけて助かりました。コロナの影響は、福祉だけではないので、その中でこれだけの支援をいただけることは良いのかなと思います。（決して介護の処遇に満足しているという事ではありません）
訪問が休みになる場合の訪問料の補填。
利用者さんのコロナ感染や濃厚接触で訪問件数が減少した。
利用者のコロナ陽性により、営業を中止にせざるをえない日が数日あり、大きな減算となった。また、職員や職員家族に陽性者が出ると出勤できず、人員不足や施設基準を満たすための勤務調整が大きな負担となった。
例、と同様に特養、ショートステイ共にクラスターが発生、陽性者が施設内で療養する形となった。多床室の為さらに被害は増加し、利用制限、職員の超過勤務、備品設備費の増加で収減、費用増があった。

(3) 「経営状況」について自由にご記入ください。

つづき

39件の回答

<p>「ショートステイ」 当事業所ではコロナクラスター対応中、延べ241人の利用キャンセルとなり約300万円の減収となった。職員も次々と陽性となり、人的支援のため併設のデイを1週間休業した。デイは190回のキャンセルをお願いし、約200万円の減収となった。クラスター時は陽性者の対応もあるための夜勤者増員（普段2名の所に3名あてた）や残業の増加による人件費も増えた。県の「かかりまし費用助成」は減収分はみていない。結果、単月で500万円以上の減収となった。ショートステイは利用者の入れ替わりが常にあり、利用者のご家族からの感染も多発しておりコロナ予防が難しい事業所です。ショートステイを正しく評価してほしい。せめて前3カ月の平均収益との差額の減収補てんを検討してほしい。あわせて、県内の市中感染対策をしっかりとやってほしい。</p>
<p>「社会福祉法人」 今年度の決算見込みと昨年度決算で、水光熱費の額を比べると、実に1千万円の差がある。利用者さんの命を守る施設なので、過度な節約もできない。この部分への補てんがぜひ欲しい。11月に見た新聞記事で、岡山県が医療機関や福祉施設、保育所などに支援金を支給する独自事業の実施をするとの記事を見た。電気代高騰分の2～3割相当を支給するとのことで、財源には国の交付金をあてると書いてあった。他の県でも同様の施策が行われているとも聞く。山梨でも国の交付金を活用し、同様の施策を実施することを心から期待している。</p>
<p>2023年2月実績で、水道光熱費は予算の161%、ガソリン代も年間通してほぼ予算超え。</p>
<p>ショートステイで陽性者がでたため、17日間の受け入れ制限を行い、約240日ほどのキャンセルとなった。また、ゾーン分けを行ったため通常であれば2人夜勤のところを、15日間3人夜勤の体制を組んだ。同一センターのデイサービスも、営業を停止し支援を行うなど、コロナでの経費や減収があるため補填を行ってほしい。</p>
<p>介護報酬があがってもいない状況で費用増大は企業努力だけでは太刀打ちできない。事業所の倒産が相次いでいるのが、今の厳しさを物語っている。</p>
<p>通所事業所で陽性者が出た場合、席が近い利用者さんへ5日間の利用を自粛してもらったケースが2件発生。希望によりPCR検査を実施1件。大きな影響はでていない。</p>
<p>同一法人内でクラスターが発生し、デイサービスから人員支援をしないと運営ができない状況、又は利用者の支援ができない状況だったため休業し人員支援をした。その際に発生した休業分の減収を補填して欲しい。</p>
<p>濃厚接触者や感染者となり、デイサービスのご利用を休まれる方が多かった月は、収入減となってしまった。空席を埋めるのも限度があり、収益減となってしまった。</p>

(3) 「経営状況」について自由にご記入ください。

【参考事例：某ショートステイ（定員 42）でクラスター発生時の「経費増」「収益減」「補助金」の実情】

～クラスター発生状況～

発生（ゾーニング対応）期間：2022年12月23日～1月9日（18日間）

感染者数：29名（利用者18人・職員11人）

施設内での陽性療養者数：9人

法人内人的支援者数：16人

クラスター発生時にかかった経費	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ検査費等 585千円 ・感染廃棄物処理 442千円 ・コロナ対応の為の増加人件費 223千円 ・支援人件費 893千円 ・感染対策物品等 150千円 <p style="text-align: right;">計 3,311千円</p>
クラスター発生に関連する減収	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイで延べ241人のキャンセルで約300万円の減収 ・人員確保の為併設のデイを休止（7日間）し延べ190人の利用キャンセルで約200万円の減収 <p style="text-align: right;">計約500万円の減収</p>
公的助成金 「令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」	<p>補助金額 計算式：SS定員（42人）×単価27千円</p> <p style="text-align: right;">計1,134千円</p>
※上記より、経費増（3,311千円）+ 減収（500万円） 助成額	<p>=8,311千円</p> <p style="text-align: right;">1,134千円</p> <p style="text-align: right;">差額として約700万円不足</p>

IV. クラスター等の対応で大変だったことや顕在化された課題、行政や国への要望などありましたら、ご記入ください。

85件の回答

10日経過すれば、感染能力は低いと言われても、職員がこわがり、休止が長引くケースがあった。もっと強く国から大丈夫と言って欲しい。
クラスターが発生すると職員が休まざるを得ないため、シフトの調整が大変だった。職員が休まなくてはならない時のスタッフの派遣があれば助かる
コロナ陽性者を高齢者施設で看るには限界がある。結果、クラスターに発展すると施設の介護機能が落ちるので、元気だった高齢者の機能低下が大きいと感じた。その結果、残念ながら死亡時期が早まってしまったかと思われる利用者さんもいた。本当に残念でならない。
しかたないことだとは思いますが...さまざまなアンケートや調査資料などに時間を取られることは苦痛です。
5類になったとしても感染リスクは変わらず、施設のあり方が問われると思うのですが...。家族の面会、外出など...それによって感染者を出せば...不安ですね。国も行政も責任は負わないので、結果現場判断になると思っています。
介護施設は感染症に弱いつくり。いかに交流しふれあい機会を持つかを念頭に作られている。
病院の逼迫もわかるが、自宅より隔離できない高齢者施設利用者に入院の配慮してほしい。施設内でクラスターがひろがれば、もっと長く生きられた命だったのに、という状況がさらに出るとされる。
介護報酬の見直し、改善、引き上げが急務。
感染症による職員の精神的負担が大きく現場の状況を国はどこまで理解しているか。介護職員への報酬アップを提案します。
感染症対策物品の供給が滞らないように、引き続き供給体制を安定させて欲しい。特にn95マスクと手袋とガウンなど
感染対策を徹底していても防ぎきれない感染状況に、今後どのように対応してよいか不安を感じます。第5類に移行した場合における、高齢者施設での対応方法について具体的な指針が示されることを期待しています。
高齢者施設という事で、中庸的な対応が許されず、基本的に全て保健所の指示に従って最も厳しいと思われる基準で動いた。また、主治医からもゾーニングについて色々な指示をもらい、その通りに対応してきたが、感染者がゼロになるまでの期間に健康だった方に与えた影響の大きさを痛感している。
高齢者施設等で働く職員は、プライベートでも自身が感染しないように外食や会食・旅行・人と会うのも控え、色々な事を我慢している。特に感染者がでて閉鎖出来ない施設、業種等の事を考えて欲しい。今後5類に移行すれば、感染力のある状態で街なかを歩きかう人が多くなれば、私たちのような業種の職員の感染リスクは高まります。これ以上何に気をつければ感染しないか、クラスターにならないか教えて欲しい。
施設での療養には限界があります。体調の悪い方の入院等を検討して頂きたいです。
私共のような小さな施設では、職員の代替等は難しく、感染症や災害などでは脆弱であり、休業をするほかないと考えます。業務継続計画の策定も来年には義務化されますが正直悩みます。苦しい状況ではありますが、何をどうすればよいのかもわかりません。
事業所ではクラスターを抑えることで手一杯なので、一人暮らしの陽性者の受入れをしっかりケアマネと市町村で把握し、事業所にフルではなく、受入れ場所を確保し、県外の家族や関わった人が安心できる体制づくりが欲しかった。
社会福祉施設での施設内療養の対応の限界（医師、看護師、介護職員等のマンパワーの不足、治療薬の処方他）、施設従事者の対応の限界（ワクチン接種、PCR検査、保健所への届出、代替職員、賃金及び手当、休暇の取得）

職員、利用者とも心的ストレスが多く、高齢者を対象とするサービス関係者の負担が大きかった。医療には補助金制度が充足されたように感じるが、介護保険下には使いやすいものがなく、減収となった数字を補填できるようなものはなかったと感じる。

職員も陽性者がでる中で、陰性の職員で毎日時間外で業務をまわし、業務の簡略化など、例などあれば教えて欲しい。
忙し中で、施設で抗原検査をし (+) となった方を病院に連れていかなければならない状況はかなり負担だった。

人材不足

相談にはしっかりと答えて欲しい。救済措置を考えて欲しい。

他サービスでのコロナ発生や濃厚接触者状況等の連絡が、関連サービスへ連絡不足
詳細な状況を把握している関係者との連絡も計りにくい

多床室でコロナが発生した時、イエローゾーンとレッドゾーンのゾーニング、イエローゾーンに3人が同室になり分けることが出来ないため、順番に罹患していく事となった。

通所事業所は、定員が決まっており、休みが発生すると収入減となってしまう。医療だけが桁違いの加算や支援金がある。介護現場にも、同等の経済支援が必要。医療と介護が連携しているこの世の中、支援の格差が激しい。改善して欲しい。

コロナ感染により自宅療養をされている方への、介護サービスが滞ってしまい、孤立してしまう方がいた。職員がお弁当を持って行ったり、電話確認をしたりして対応を行った。そこへの支援が欲しい。

電気代の値上げが年対比で1000万増。企業努力ではどうしようもない。なんとかしてほしい。

同法人の入所施設でクラスターが発生し、入所施設からの利用者も多いため、デイサービス休業し、入所施設に職員支援を行った。慣れない環境で慣れない業務のため、職員の疲弊が顕著だった。

独り暮らし、家族がいない方、協力者がいない方、誰がどのように支えていくシステムがあるのか、コロナ陽性者は、感染させてしまうリスクがあり、それぞれ仕事や家族があるので高齢者の対応はどうしたら良いか。

入所施設では2~3人の感染者が発生してもゾーニングから始まり、介護士の負担増などクラスターとなった施設と同じこととなるため、複数の感染者の有無ではなく一律に床数で補助が対象となればと思う。

認知症の利用者様によるマスク着用や、隔離の必要性が理解できず、居室にとどまってもらうことが困難だった。

濃厚接触者への訪問も、同じように感染対応策をとり訪問しているので、コロナ感染者と同等の補てんをいただきましたかったです。

本当に電気代の値上げをなんとかしてほしい。昨年対比で年単位1千万ほど違ってきている。企業努力のレベルではどうしようもない。

慢性的な人手不足に加えて、コロナがあり、今後介護保険サービスの倒産が増加すると心配している。高齢者が増える2025問題もあるので、介護、医療現場を守り、安心して、サービスを受けられる様に対策を講じて欲しい。

かかり増し費用だけでは、賄いきれない減収がある。感染利用者が辛いなら施設での対応や待機時間が負担。酸素の設置など様々な施策を提示してるが多数の利用者を抱え、尚且つ職員が少ない中での介護現場でのコロナ対応には限界がある。

下から地域の際、ピス量が少なく、コロナ感染蔓延になると介護が十分に受けられない状況になります。感染予防策を講じながらと保健所も指導を受けていますが、介護職員がどんなに予防策を講じたとしても、病院でもクラスターが発生するなどが見られ、地域での介護サービスの展開は非常に難しいなあと思います、また、小さな事業所においては、その感染対策費用について経営を圧迫すると考えます。

介護施設でも陽性者を介護しなくてはいけない職員の不安感や負担を理解していただきたい。医療現場が逼迫していることは承知しているがショートステイで体調不良になった方の受診がスムーズにいかない、たらい回しになることに不安感を感じた。また、クラスターになった場合経費がかかったり減収になる分補助をしていただきたい。

介護事業所がクラスターや、利用者のコロナ陽性が分かると、支援がストップしてしまう。生活を支える介護がいつまでその姿勢でいくのか。事業所として検討してもらいたい。

対応した介護事業所には、もっと、大きな他と差がつくくらいの手当てを支給するとか。検討していただきたいです。

訪問看護ステーションにも。

感染症や自然災害による損失を補填する仕組みが整備されておらず3%の上乗せ分も手続きや利用者負担が増え、現実的な対応ができない。また、訪問系事業所は対象外のためそもそも補填する手段がない。

県からのかかり増し費用補填はあったが、それ以上に経費もかさみ、感染対策のための心身の労力も多く神経をすり減らした1年だった。残業にならないように工夫して感染対策を行うなどしてきた。目に見えない働きにも目を向けてほしい。改定の度にまるめにされる労働、データ入力にかかる調査や入力の時間など、「社会に必要なサービスであるから休業せず、疑わしい利用者でも受け入れるように」というのであれば、必要な労働に見合った対価が必要なのではないか？送迎は提供時間外なら、なぜ送迎減算になるのか？送迎時にご家族から情報を得る、急でも必要であれば介助や支援をせざるを得ない。大切な時間が提供時間に含まれないのは理不尽ではないか？

通所事業所は、定員が決まっており、休みが発生すると収入減となってしまう。医療だけが桁違いの加算や支援金がある。介護現場にも、同等の経済支援が必要。医療と介護が連携しているこの世の中、支援の格差が激しい。改善して欲しい。

コロナ感染により自宅療養をされている方への、介護サービスが滞ってしまい、孤立してしまう方がいた。職員がお弁当を持って行ったり、電話確認をしたりして対応を行った。そこへの支援が欲しい。

<p>発熱でデイサービスを断られることが多かった。 どうしても入浴したい方は、短時間で（ヘルパーが）訪問して入浴介助するなどしていた。 一番困ったのは、デイサービスを断られたことだったように思う。</p>
<p>昨年（2022年）2回、今年（2023年）1回クラスターが発生し、休業して大変だった。 12月に利用者1名利用中に発熱し陽性が判明。その後職員3名に感染。小規模で運営しているので職員が感染すると営業が出来なくなり1週間閉鎖せざるを得なくなかった。大変な思いをした。</p>
<p>コロナでサービス利用が出来なくなり。代替えのサービスを入れるのが大変だった。 ヘルパーステーションから「発熱者の訪問は受けられない」と言われ、（ケアマネ自身が）防護服を着て自ら訪問に行ったこともあった。（このケースは）同日午後に抗原検査で陰性がわかり訪問サービスが（やっと）入れた（結果となった）。（このようにサービスが予定通り回らず調整等が）大変だった。</p>
<p>ヘルパーが訪問した際に、体調不良の利用者がおり、管理者が訪問し検査をしたところ、コロナ陽性であった。家族に連絡し、救急搬送となった。 （上記の事例があった）その日から、訪問ヘルパー自身の検査を1日2回をルール化し、陰性確認した上で訪問に行くこととしている。 ヘルパー職員自身も、「発熱した利用者には訪問したくない」と言う職員もいた。 （職員が）濃厚接触者になってしまい、仕事を休まなければならない状況も（職場として）困った。</p>
<p>看護師と定期巡回で利用者以外全員がコロナ感染した。（下記の）事例について、本当に訪問して下さったことに感謝している。どこも入ってくれなかったらどうなったかと思う。 発熱事例（独居の（陽性）利用者）に抗原検査をし、陰性と判明してから3日後からなら訪問できると言われた。利用者への検査は誰が行くのかと（ケアマネに）尋ねると、ケアマネから「相談員が行ってください」と言われた。</p>
<p>困ったことは別はない。 家族がいる方などは、利用者が陽性となった際には、「訪問はいいよ。家でみるから」と言ってくれさせた。 「命にかかわる」「どうしても行かねばならない」利用者には、防護服着用で、感染対策を徹底して訪問した。</p>
<p>特に困ったことはなかった。奇跡的に職員も感染せず業務が出来た。国や市から検査キットをいただけで助かった。</p>
<p>クラスターは起きていない。アンケートは本日時点届いていない。グループが大きいので、本部に届いているのかな？と話される。 経営には特に影響なし。エアドックが高価であったが、購入した。 感染対策を強化して、コロナの陽性者は出ていないとのこと。 コロナで大変なので、介護事業所を一緒に守っていきましょう！！</p>
<p>クラスター経験ある。経営は、とても厳しい。コロナ前は、デイサービスで10%黒字経営していた。コロナ後は、経営は赤字や若干の黒字しか出していない。デイサービスは、軽度の利用者が多いため、他利用者がコロナになった等の情報が入ると、休みになるケースが多い。時間短縮営業になったりしても、助成制度が殆どない。 クラスターの際、大変だったことは、保健所対応。同じ内容を細かく聞かれるが、何もしてくれない。保健所の職員が変わると同じ内容を聞かれて、現場に入りたいが、保健所対応に時間を割かれてしまう。 一緒に県等に要望して、事業所を守っていきましょう！！</p>

<p>クラスター経験ある。 クラスター際、大変だったことは、職員がいなくなること。 陽性にならなかった職員は、連続勤務で休みなく疲弊していた。 コロナ療養解除後、落ち着いてきた。一緒に頑張りましょう！！</p>
<p>コロナに関しては、クラスターあり。職員がコロナ陽性になり、現場は大変だった。 コロナ後、新規の受け入れができず、空きが出ている。</p>
<p>コロナに関しては、対面での対応が出来ずに、苦慮している。 経営面は、福祉用具は大きな影響はない。</p>
<p>対話の中では感染対策に係る費用増について1番反応があった。</p>
<p>アンケートは見たが返信はしていない。 コロナの影響で利用者減よりも、職員の感染や濃厚接触による休みで職員体制確保が大変だった。 介護職員離職率を下げる取り組み(職業安定・定着)を行政にはしっかりと検討してもらいたい。 介護職に就くことで何か特になる「もの」や「こと」を考えてほしい。</p>
<p>感染対策物品の購入で費用が増した。かかった費用に対してのみの対策ではなく、「手厚い(職員への感謝を形に)対応」での対策を検討してほしい</p>
<p>現状利用者3~4名 経営悪化に伴い今年度で事業所を閉鎖する予定。</p>
<p>1~5人の陽性者発生した。利用控えもあり利用者減により減収あり。保健所は入らなかった。困ったことは独居利用者がサービス利用できなくなってしまったこと。独居陽性者への支援を手厚くしてほしい。補助金利用して、電気をLED電球にかえて節電している。分類が下がり世間ではマスクを外すが、介護事業所としてはいつまたクラスターが発生するのかととても不安。分類が下がったあと介護事業所でコロナが発生した時に、フォローしてもらえるかととても不安である。</p>
<p>8波クラスター発生し陽性者通算20人以上出ました。通知は読んでないからわからない。説明会どころではなかった。利用制限は20日間。サ高住で陽性者ケアをのべ11人~20人対応。職員も陽性多数で人員がいなかったので陽・陽介護をしてもらうしかなかったが、特に手当がつくわけでもなく、職員には「気持ち」でがんばってもらうしかなかった。医療連携では「在宅クリニック」がバックについていたので、逐一相談して困ることがなかった。経営の影響はわかりませんが、光熱費、物価高騰は月5万以上UPして困っている。陽性者が出た際保健所が事務手続きの「日付け」にこだわってせかしてくる（「FAXまだですか？今月のうちに処理しないと困る」）のが一番嫌だった。県が市に日付はあとづけでも良い、現場を回すことを優先してと言ってくれたのに。中北保健所は1枚のFAXにこだわって、毎回毎回やりとりを取り取られて「何のための...」と思った。</p>

クラスターにはならなかったが数名ずつポツポツ発生。利用控えにより利用者数減となった。デイで陽性者発生したときに、接触者全員をPCRした。初期の頃、職員がNSと一緒に自宅訪問して、検査を保健所にとどけた。9時までに提出すれば夕方には結果が出ると言われたが、結果が出ず、翌日の利用に影響した。今後分類が下がるが、介護施設でクラスターとなった場合に、今までと同じように保健所の指導があるのかなど不安である。暖房しつつも換気はするので、換気後には温度設定をあげているので、電気代はかかっていると思う。

クラスターではないが、10人以下の陽性が出ました（利用者、職員のべ人数）。5日間休業しました。20人×5日間の休業なのですごく減収しました…。陽性者を中に留め置いてケアするようなことはありませんでした。保健所に報告しましたが、「通所系は数で追っていないから特に届けなくて良い」と言われやりとりはしていません。光熱費は電気代の値上げを特に感じる。本部から「去年の2倍」と言われたが仕方ない。利用者を暗い中置いておくこともできないし、風呂も沸かすし。

コロナがあってIT化がすすみ、業務効率が改善された。コロナにならなかった職員には手当がつくなど、社独自の感染予防策をして取り組んだ。直接的なコロナ対応はない。通知も知らなかった。むしろコロナで業務がよくなったので、前向きにとらえている。

コロナ第8波は大変だった。利用者がコロナになり、一人暮らしや身寄りのない人は、訪問介護の業務の範疇を越えて持出しで生活支援（受診同行・送迎・体調管理観察・家族への連絡等）した。幸いにも（担当の利用者は）陽性になったが軽症だったからよかったが、重症になっていたら本当に困っただろう。

入所者の陽性なし。職員陽性者に対しては早期に対応しクラスターなし。5類になっても陽性者に対しては速やかに入院ができるよう対応してもらいたい。介護施設の従業員は5類になっても気の抜けない生活を送っていくことになるだろう。

クラスター2回発生。それぞれ35名前後の陽性者。1回目の時は入院できたが2回目の時は施設内での療養だったので職員は不安感が強かった。2回目の時はO2使用者1名。嘱託医とFAXやTELでやりとりした。夜間は特に不安強かった。SSや新規入所利用者の受け入れを中止した。

クラスターなく事業には影響なし。利用者2名+職員数名、陽性発生時期がずれていたため人手不足を感じることはなかった。

クラスターはなかったが、職員の感染はあり人員が不足した。現場が回らないため急遽派遣職員を手配したため、通常より人件費が大幅に上がった（30～40万）
県（市？）から検査キットが届いたが、既に感染が拡大した後だったので、もう少し早く届くと本当に必要な時に活用できたと思う。

クラスター発生有り。スタッフ4名、利用者5名で全員施設療養。途中で1名のみ入院となった。ゾーニングは20日程度。対応については職員不足はあったが、事業所の人員で何とか対応した。クラスターが起きたのが感染ピークの時期で保健所も忙しかったと思うが、入院不可と言われた方が急に入院出来ることになったり、指示の内容がよくわからなかった。

クラスター有り、スタッフ3名。業務は止めなかったが、その旨を伝えると利用を中止した利用者は数名いた。訪問した翌日にスタッフが陽性となり、前日訪問したお宅、ケアマネに連絡したところ、利用者の検査費用を要求されることが何回かあり対応に苦労した。

ショートステイのみ。クラスター経験あり、スタッフ4、利用者3 陽性者への対応あり

ゾーニングを行ったが、多床室しかない施設のため、完全に個の空間を作り出すことが出来ず、感染対策を徹底することが難しかった。

スタッフと職員合わせて25人陽性。営業休止は1週間だったが再会しても利用控えがあり、1日利用者5人という日があった。営業休止は事業所の判断とした。職員不足で受入れを制限する日もあった。県からスタッフの派遣があると良いと思うが、実際はそれで人手不足が解消されることはないと思う。

陽性者1名訪問した。クラスターなく職員養成発生時期はズレていたなので訪問を変更せず対応できた。

利用者1名と職員2名の陽性発生があった。年末年始休暇中であり、事業に影響はなかった。クラスター予防のため換気をしているが光熱費が増えている。収入は報酬で決まっており、経営維持の継続が今後できるのか不安な状況。

利用者2名が陽性。受診手続は家族対応できた。補助金申請手続きの簡略をしてもらいたい。発熱症状の利用者や自宅療養利用者への対応をケアマネがしても何の補償もない。保健所からの対応を言われてやらざるを得ない状況。ケアマネジメント以外の業務に保障をもらいたい。

「本当に大変ですよ。シェアハウス職員や入居者さんがみんな化かてしまった。今は落ち着きましたが、本当に大変でした。広がった時には、別の場所にあるシェアハウスに一時的に住み替えて入居者に広がらないように予防していました。」

ケアマネのみの事業所で、1名のみなので影響なし。コロナ陽性にもなっていない。

前の職場では年末年始に職員が感染しクラスターとなり、年末年始で（ケアマネ等連携先に）電話をかけても繋がらず、とにかく大変だった。

山梨県内の病床利用率は約4割とニュース報道されていたにもかかわらず、なぜこんなにも陽性者の入院受け入れがされなかったのか大きな疑問だ。

急変した入居者が救急搬送時、当番医に受け入れてもらえず、受診先が決まらず施設玄関で2時間待たされた。最終的には入院できたが状態悪化が顕著でその日のうちに亡くなられた。コロナクラスターにならなければ・・・、もっと早く受診できていれば・・・、と今も悩まされている。

「ショートステイ」

12月29日、コロナ陽性となり施設内で療養していた90歳代方が体温39.5℃、血中酸素濃度が80%になって救急車を依頼したが受け入れ先の病院から救急搬送の指示があれば搬送しますと返事。かかりつけ医、協力医療機関に確認するも受け入れは困難とのこと。保健所からは解熱剤を服用し様子を見るよう指示を受けた。その方のケア体制を強化し対応した。幸い状態が安定したからよかったが、万が一急変していたら手遅れになっていたと感じる。介護施設での療養には限界がある。コロナ感染症が県内で確認されてから3年経つが医療体制の整備は進んでいないのでは。医療逼迫も想定して市民の命を守る仕組み作りが県や国の役割ではないかを感じる。

「ショートステイ」

クラスター発生中、職員が減っていく中で現場を守りながら、陽性者の受診対応を行うことは困難を極めた。行政にはこういったところに公的支援を入れて欲しい。

「特別養護老人ホーム」

施設でクラスターが発生し陽性となった入所者が施設内で療養していた。ある入所者の血中酸素濃度が80%台になり救急車を呼んだ。救急隊が病院を探してくれたが受け入れ先が無く、とりあえず救急外来で診察してくれることになった。状態は落ち着き施設に戻った。数日様子を見ていたが、血中酸素濃度70%台となり、今度は病院と交渉し入院先を確保した上で救急車を呼んだ。救急隊は到着すると「この人の方針はどうなっていますか？運ぶのですか？運ばないのですか？家族は何て言っているのですか？」「施設に酸素は無いのですか？今、病院も逼迫していて受け入れてくれないですよ。国の方針で、県からも言われていると思うけど、酸素はないのですか？無いなら用意した方がいいです。」と言われた。病院は受け入れてくれるとのことなので搬送をお願いした。その方はその後お亡くなりになられた。なんとも切ない、やりきれない思いでいっぱいだ。もう少し早く治療できていたら病状は回復したのか。基礎疾患を多く持つ高齢者を医療も看護体制も薄い介護施設で看るのは責任が重い。

「ショートステイ」

介護施設で陽性者が出た場合、施設において嘱託医や協力医療機関と連携して陽性者の療養を支援するようにとのことだが、ショートステイの場合、利用者には各々に主治医がおり、嘱託医は日常の健康管理としての役割を中心に担っていただいている。健康状態が悪化した際には救急対応や病院に受診というのが一般的である。嘱託医が診察する場合は診察料の請求ができないため依頼しにくい。また、特別な病状でない限りは嘱託医以外が訪問診療に入ることもできないし、在宅で訪問診療を受けている方しか施設への訪問診療ができない。ましてや、嘱託医が常に緊急対応することはとても困難である。また、「酸素を貸し出す」と言われるが医師の指示はどうするのか。主治医との関係はどうするのか。介護施設で陽性になった利用者は検査も治療も十分に受けられないのか。基礎疾患を多く持つ利用者は医療の速やかな対応が必要だ。医療体制の整備を求めたい。

また、県からの通知で陽性となった方の「DNAR」の確認書をとるようにとのことだが、違和感を感じる。高齢者の人権としての「受療権」はどうなるのか。施設療養を課せられた高齢者は人権を侵害されていると感じます。

「特別養護老人ホーム」

12/27日に開催された県の説明会で、「介護施設の感染対策は職員が持ち込まないことと感染防護策の徹底だ」といった趣旨の説明があった。社会は何の行動制限もない中で職員が感染しないという事は不可能です。職員にも家族もいます。子供から感染する職員も沢山います。介護施設の職員だけに責任を押し付けられているようにも感じました。医療の逼迫を抑えるために介護施設で陽性者を対応するというのはおかしいのではないのでしょうか。コロナ禍になり3年たつのに医療や保健所機能の強化は政治的な課題だと思います。

「介護ヘルパー」

90歳代夫婦二人暮らし宅への訪問ヘルパー介入時に利用者の発熱に気づきました。定性検査結果は陽性。ケアマネに報告し受診調整を開始。受診相談センターに連絡すると、救急隊から日常の血中酸素濃度を聞かれたが、現実的には在宅で日常的にSPO2は測らない。その他いろいろ聞かれた後、搬送対象ではないと断られた。続いて保健所に相談すると近くのクリニックを紹介されたが、動けない利用者を受診させる方法について指示や助言はなく、すべてケアマネとヘルパー事業所に任された。複数の介護タクシーにあたるも全て断られた。そうこうしているうちに血中酸素濃度が下がってきて、再度救急搬送を依頼したところ、今度は搬送対象となり、搬送後入院となった。一つタイミングを間違うとすぐに手遅れになる可能性を感じる。高齢者の命が軽んじられている印象を受けた。

「ケアマネ」

訪問ヘルパーから、訪問時の熱発報告が来て受診調整を始めた。一人暮らしの方なので、受診のため介護タクシーをあたった。しかし7社すべてに断られ、かろうじて搬送可能と答えてくれた会社も片道3万円と言われた。結局、高額のため利用を諦め、県外の親族に翌日来てもらい受診に連れて行ってもらった。

昨年末から、ケアマネ達は、「発熱」「濃厚接触者」となった利用者の命を守るため、医療につなぐ努力で1日中奔走している現状。上記のケースは決してまれなケースではない。県内のコロナ禍になって3年経つにも関わらずこの部分は最初と変わらず何も解決されていない。医療・保健をめぐる県の行政に対して憤りを感じます。

「ケアマネ」

陽性者のフォローで保健所から利用者さんに、体温や血中酸素等の症状の聞き取り依頼が来る。1人暮らしでそのような対応ができない方たちについて、これらの対応をする仕組みがない。

家族ができないケースはケアマネに連絡が来るが、ケアマネが訪問してバイタルを見るわけにもいかないのどうしたらいいかわからない。保健所からは「ヘルパーに入ってもらおうように」と言われるが、陽性者対応してくれるヘルパーステーションの情報が少ない。また、このヘルパーの利用料はどうするのか？対応に戸惑うことばかりで、制度のみ整備が目立つ気がする。