

**令和 2 年度  
在宅医療・介護連携推進会議**

**新型コロナウイルス感染症に関する  
在宅医療・介護関係者の取り組みについての  
調査(アンケート)報告書**

令和 3 年 3 月  
大阪市西成区役所

# I 調査の概要

## 1. 調査の目的

コロナ禍において各事業所でどのような対策を行っているか、サービス提供の取り組み、事業所の課題、コロナ禍の情報伝達・共有などについて調査（事業者アンケート調査）を実施する。

## 2. 調査の方法

- (1) 調査対象 西成区在宅医療・介護連携推進会議を構成する西成区医師会、西成区歯科医師会、西成区薬剤師会、西成区訪問看護ステーション連絡会、西成区福祉事業者連絡会、西成区地域包括支援センター連絡会の各会員の事業者
- (2) 調査方法 直接・郵送・FAXによる配布後、FAXまたは郵送による回収
- (3) 調査期間 令和3年1月18日～2月5日

## 3. 回収状況

回収数 118 事業所

## II 調査の結果

本調査結果は、西成区在宅医療・介護連携推進会議として、コロナ禍で事業所等でどのような対策を行っているか、サービス提供の取り組み、課題、情報伝達・共有などについて西成区内の法人・事業所・施設等にアンケートを実施し、情報提供していただいたものを、当会議の担当にて整理しまとめたものです。

新型コロナの終息が見越せない状況ではありますが、本アンケート結果が、法人・事業所・施設等を運営される方や従事される方にとって、一助となれば幸いです。

このアンケート結果の内容について、詳細を確認したい場合は、まずは当会議の担当（西成区役所保健福祉課地域保健グループ：06-6659-9882）までご連絡ください。

最後になりましたが、業務繁忙の中、本アンケートにご理解・ご協力いただきました皆様に感謝申し上げますとともに、今後も引き続きご協力いただきますようお願い申し上げます。

設問 1 (No. 1)	基本的な感染対策
<p><b>【消毒・マスク・手袋等の感染防御】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスクは運動時も含めて常に着用。</li> <li>・二重マスクの徹底。</li> <li>・事業所戻り時の手指消毒、手洗い、うがい。</li> <li>・各自消毒やペーパータオルを持ち、訪問前後で消毒を行っている。</li> <li>・手袋、フェイスマスク、フェイスシールド、ゴーグルの着用など。</li> <li>・マスク・手袋は訪問時に交換。</li> <li>・来院時のマスクを忘れた人には紙マスクを無料で支給。</li> <li>・国から交付されたマスク配布を行った。</li> <li>・国からの布マスクや手作りの布マスクを配布（定期的に）。</li> <li>・利用者には、通所時マスク着用を義務化している。忘れたときのために予備のマスクを用意していただき、マスク入れを提供しそこに入れていただいている。</li> <li>・病院同行時から戻った後はマスクの交換。</li> <li>・利用者熱発時はゴーグル、フェイスガード、雨ガッパを装着。</li> <li>・排泄介助、口腔ケア、吸引、発熱者への対応時にはガウン+フェイスシールドを着用。</li> <li>・1ケア1手洗い・消毒の徹底。</li> <li>・入室前にお茶を飲む。</li> <li>・定期的な換気。</li> <li>・事業所への出入りの際、衣類等の消毒。</li> <li>・靴裏の消毒を随時行っている。</li> <li>・塩素系漂白剤による手すり、ドアノブ、スイッチ、取手の消毒等。</li> <li>・送迎車両は使用前使用後ハンドル、ドアハンドル、スイッチ類等の消毒、換気後車内の全体の消毒を行う。</li> <li>・毎日の検温（スタッフ・利用者）。</li> <li>・衛生用品の備蓄。</li> </ul> <p><b>【施設・設備関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・噴霧器や空気清浄機の設置。</li> <li>・オゾン発生器にて施設内を除菌している。</li> <li>・プラズマクラスターの設置。</li> <li>・事務所内シールドの設置。</li> <li>・カウンターにビニールカバー設置。</li> <li>・食事席にパーテーション設置。</li> </ul>	

設問 1 (No. 2)	基本的な感染対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内にアルコール消毒の機械を設置。</li> <li>・朝掃除時、イス、カウンター、調剤台、玄関、トイレなどのとっ手消毒。</li> <li>・2～3時間毎の次亜塩素酸での清拭の徹底。</li> <li>・廊下の手すりやエレベーターボタン等の消毒も1回以上実施。</li> </ul> <p>・マスク、フェイスシールド配布。</p> <p>【利用者側に協力を求めていること】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様に了承をいただき、扉、窓を開け換気を行いながらサービスを提供している。</li> <li>・全利用者宅の玄関に手指消毒設置の呼びかけ</li> <li>・電話でのモニタリングが可能な方は、その様にして訪問はひかえる等。</li> <li>・利用者宅に薬用ハンドソープを配布。</li> </ul> <p>【スタッフの処遇・対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレワーク実施。</li> <li>・職員の通勤を電車・バスからマイカーに変更。3名の職員に乗用車3台を支給。</li> <li>・通勤は早い時間の電車に乗る。介護用の手袋に訪問先のノブをさわる前に消毒液をつける。毎回消毒するので手がある為と説明する。</li> <li>・外食の制限。</li> <li>・会食、研修、不特定多数が集まる場への外出の自粛。</li> </ul>	

設問 2 (No. 1)	サービス提供に係る取り組み
<p><b>【感染対策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問先での手洗い。サービス時はマスクだけでなくゴーグル着用。必要に応じフェイスシールド、ゴム手袋、ガウン、フットカバーの着用。防護服として水はけのよい上下の上着を常に着用しての訪問。</li> <li>・ 発熱時などはフェイスシールドやゴーグル着用。ガウンなど自転車にもつんでおいた。</li> <li>・ 素手での接触禁止。</li> <li>・ 身体介護が必要な場合、換気をし、利用者様にもマスクをしてもらい長時間の接触を避けている。また食事介助が必要な方には対面にならないよういつもより距離をとるようにしている。</li> <li>・ 入浴介助時は手袋、防護服、マスク、フェイスシールド使用。15分に1回は外に出る。</li> <li>・ ご利用者様全員にサービス前の検温（職員全員非接触体温計）。</li> <li>・ 発熱のある利用者、感染症の疑いのある利用者のサービスは、固定少数のヘルパーで対応した。</li> <li>・ デイサービスで、食事を二部に分けて提供。</li> <li>・ デイサービスで、送迎時は必ずマスク着用。利用者に検温、手指消毒を実施。施設到着後は手洗い、うがいをする。</li> <li>・ 1月まで web 診療を行っていたが、全く需要がなかった。</li> <li>・ 拭き掃除は一方向に行う。トイレ掃除は市販されている漂白剤、アルコールできれいに拭く。</li> </ul> <p><b>【施設・設備関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 店外へ長椅子の設置。</li> <li>・ 非接触体温測定スタンド設置。</li> <li>・ パーテーション、アクリル板の活用など。</li> <li>・ 通所介護では日中使用したものは全てアルコール消毒し、食事中はアクリル板で仕切りをし、1時間に1回の換気と空間除菌機を起動させている。</li> <li>・ テーブルにクリアボードを置き、飛沫感染を防ぎ、食事の時はマスクを外すので側面にもクリアボードを置きさらに強化する。</li> <li>・ 食堂は1テーブルに椅子を2脚（対角線上）に減らし、全テーブルにアクリル板を設置。食堂入り口にアルコールを設置。</li> <li>・ 院内での飲食（患者さん）を中止するはり紙をした。</li> <li>・ 換気のため院内の窓を数か所開けている。飛沫防護シート設置。</li> <li>・ カウンター上にビニールシートを設置。シートごしに対応。</li> </ul>	

設問 2 (No. 2)	サービス提供に係る取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボールペンは消毒済み、未使用を区別。</li> <li>・換気ドアに寒さよけカーテン設置。</li> <li>・高性能空気清浄機設置。</li> <li>・子ども用のおもちゃの撤去。</li> </ul> <p>【利用者側に協力を求めていること】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス時に利用者様にもマスクしていただく。</li> <li>・個々の居室での食事摂取の協力をお願いした。</li> <li>・本人に手袋、体温計購入してもらう。</li> <li>・原則として入院患者の外泊、外出を止めている。</li> <li>・外出を最低限に抑えた。</li> <li>・レクリエーションは大声を出さなくても楽しめる工夫を行う。</li> <li>・外出行事を中止する。外出気分を出すため食事内容等工夫して提供する。</li> </ul> <p>【スタッフの対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内でもマスク着用。食事は共にとらないで、室内の換気を徹底。</li> <li>・食事は基本的にひとりずつ。休憩室にひとり、オフィスにひとり等。</li> <li>・事務所の PC は一人一台とし、各机にパーテーションを付けマスク装着を徹底した。食事はパーテーションで個別化している。</li> <li>・金銭の受け渡しはトレーを介して、直接手には触れない。</li> <li>・居宅介護支援事業所で「3密」を防止するためにも、モニタリング訪問者と在宅にての事務処理を集中しないようにしている。</li> <li>・モニタリング訪問は極力短時間で済ませたり、電話にてモニタリングを行う。</li> <li>・訪問時間は10分程度目安とするが、必要であればマスク着用で訪問継続する。</li> <li>・1職員に1デスク、向かい合うことを避ける。使用前後の消毒（デスク・イス他）。事業所滞在人数を決め、職員の自宅待機も行う。</li> <li>・緊急性などを鑑み、訪問の可否を判断（緊急事態宣言中）。内容に応じて訪問は自粛。</li> <li>・必ず訪問しなければならないとき、5人以上になる場合及び5人に近い時にはソーシャルディスタンスを心がけ、ずれた時間で訪問する。</li> <li>・行動変容を促し、外出は代行して職員が買物に行き、人との接触を減らす。</li> <li>・職員を可能な限り少人数体制とし、万が一感染者が出た際に濃厚接触者を少なくする。外出介助は人が集中する時間帯をさける又はレジ等混み合う場所はさけるよう介助する。</li> </ul>	

設問 2 (No. 3)	サービス提供に係る取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が買い物に行けない人には、ヘルパーさんへの買い物指示などを行っている。</li> <li>・訪問後は使用した靴下を交換して、次の訪問行う。</li> <li>・新規訪問の際は事前に体調の聞き取りを行う。</li> <li>・非接触体温計にて体温測定し、発熱や感冒症状あればいったん退室。PPE 強化して再訪問。</li> <li>・訪問スケジュールの工夫（発熱者、コロナが疑われる場合には一番最後に訪問する）。</li> <li>・利用者がオンライン訪問を希望した場合には対応検討。</li> <li>・担当者会議や打ち合わせ時等、密にならないように注意や工夫を行っている。</li> </ul>	



設問 3 (No. 1)	来訪者への対応
<p><b>【感染対策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 玄関での検温。</li> <li>・ 玄関にアルコール消毒設置（ペダル型とスプレー）。ポストの消毒。</li> <li>・ ポスティングまたは玄関先での受け渡しが基本。</li> <li>・ 宅配等も宅配 BOX を設置し人と接触しない。</li> <li>・ 来客にはドアを開けたまま対応している。</li> <li>・ 来訪時はパーテーションにて対応。</li> <li>・ インターホン対応。手指消毒していただく。</li> <li>・ 相談の場面等は、対面を避け、なるべく 2 m 以上離れるようにしている。マスク等で聞き取りが不十分な場合は筆記等で行っている。</li> <li>・ 感冒、発熱患者の動線分離、診察時間の限定。</li> <li>・ 発熱患者にはゴーグル、マスク着用にて対応。</li> <li>・ 来院者全員へ検温の実施。確認項目チェック表を作成し、入館時の聞き取り実施。入院患者への面会禁止。但し、認定調査時の本人面談が必要な場合は、短時間（10分程度）でお願いしている。</li> <li>・ 来訪時は、記録簿に来訪時間、氏名、体温、対応者を記入していただく。</li> <li>・ 院内にポスター掲示（3密禁止など）。</li> <li>・ 玄関前に張り紙（マスク未着用の方の来訪禁止）。</li> <li>・ 事業所の扉に「コロナ感染拡大防止のため、不必要な入室はできるだけ控えて下さい」等の札をかける。</li> <li>・ MS（医薬品卸販売担当者）、MR（医薬情報担当者）の来訪制限。</li> <li>・ 業者様等には検温、体調チェックシート記入。店内に患者がいる場合は外で待機。</li> <li>・ 御家族の面会は当面お断りしている。</li> <li>・ ボランティアの受入は制限をかけたたり、受け入れる場合は、検温・マスク・消毒している。</li> <li>・ ご家族様や支援者の方々以外は極力接触しない様に、利用者様にお伝えしている。</li> <li>・ 湯茶等飲物を提供しない。</li> </ul> <p><b>【来訪代替】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郵送にて対応。</li> <li>・ 可能な限りメール、SNS、FAX、郵送で対応。</li> <li>・ なるべく電話。電話のない方は短時間訪問。</li> </ul>	

設問 3 (No. 2)	来訪者への対応
<ul style="list-style-type: none"><li>・当事業所が施設併設のため来訪による相談を原則不可とし、訪問による相談に切り換え。</li><li>・コロナの可能性を完全には否定できない感冒症状の場合は電話対応し、院外で薬を手渡し。院内で診療する場合も窓際のベッドで対応。</li><li>・「電話等による服薬指導に関する時限的な対応」(0410 対応)を行っている。</li><li>・リモート面会などの IT の活用など。</li></ul>	

設問 4 (No. 1)	健康管理
<p><b>【利用者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様には僅かな体調の変化でも言って頂ける様に定期的に声掛けをしている。</li> <li>・訪問時、バイタルチェックを必ず行いサービスを開始している。訪問前でも体調不良の利用者様またはご家族様から連絡を頂き、場合によりサービス中止している。</li> <li>・訪問時マスク着用依頼。</li> <li>・一人暮らしの方についてはヘルパーの訪問時に検温。ご自身で検温できる方については口頭にて依頼し、メモしている。家族さまと同居の方は口頭で検温（毎朝）を依頼している。</li> <li>・利用、入苑基準を決めて該当外の場合はお断りしている。</li> <li>・発熱時は、保健所に電話してから、対応する。</li> <li>・熱がある利用者にはすぐにかかりつけ医・病院に行くように促している。</li> <li>・訪問時、検温実施。37.5℃以上は事務所に報告してもらい主治医に連絡し指示を受ける。</li> <li>・コロナ陽性又は濃厚接触者の方にはサービス内容によって保健所の指示に従う。</li> <li>・発熱時は来院前に電話していただくようお願いしている。</li> <li>・患者、その家族が体調不良の時は来局を控えて頂き、代理の方で対応をお願いしている。</li> <li>・通所介護ではおむかえ時に検温し、体調不良時は利用中止をお願いしている。</li> <li>・独居以外で家族等の支援者がいる場合の発熱時の利用中止を依頼し、感染の検査を依頼している。</li> <li>・事務従業員と共に1日2回朝・夜検温、SP02測定。年齢層は高齢者なのでパルスオキシメーターを貸与している。</li> <li>・家族にはコロナウィルス感染予防のため、全面的に面会中止をお願いしている。</li> <li>・ご利用者様発熱時は防護用として雨ガッパ着用のご同意頂く。</li> <li>・厚労省や大阪府のパンフレットをコピーし全利用者に配布（数回）。</li> <li>・毎朝の検温表を作成し記入してもらっている（スタッフ・利用者）</li> <li>・文書で人混み場所に行かないように、また買い物はまとめ買いを依頼。</li> </ul> <p><b>【スタッフ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフに対し、文書で検温を依頼。37.5℃以上の場合（体調不良含む）管理者へ連絡する。</li> <li>・毎日スタッフの健康を確認し、調子が悪いようであれば休みとした。</li> </ul>	

設問 4 (No. 2)	健康管理
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は日ごろから健康管理を徹底し、睡眠管理、栄養管理、水分管理を行い体調を整え勤務に備える。</li> <li>・法人の定期健康診断を受けて指摘項目がある場合は、専門の医療機関を受診して身体の状態を把握し、治療が必要な場合は、通院等を行い改善に努める。</li> <li>・休憩時は互いに距離をとる。</li> <li>・薬局は突然連絡なしで発熱者が解熱剤を買いにこられるので、お客様が店外へ出られたら換気、アルコール消毒している。</li> <li>・利用者には発熱時および体調不良でも、訪問看護は継続できることを説明。</li> <li>・換気、手洗い、加湿の徹底。次亜塩素酸の空気清浄機を設置。</li> <li>・会食、外食の制限。</li> <li>・大阪市介護保険事業所版チェックリストの活用。</li> <li>・申し送りノートでの情報確認・共有。</li> <li>・福利厚生サービスを利用し、従業員の体調管理。</li> </ul>	

設問 5 (No. 1)	啓発・情報共有
<p><b>【啓発】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス中も可能な限り利用者様のマスクの着用、換気をお願いを行った。</li> <li>・ 利用者様には加湿、換気、手指消毒の声かけ。</li> <li>・ ホームページなどを活用。</li> <li>・ 利用者、スタッフへは定期的にチラシ等配布で啓発。</li> <li>・ 文章にて訪問時の対応について説明している。</li> <li>・ とじこもりによる孤立を防ぐために電話やチラシの配布を行う・啓発ポスターをコピーし配布（全利用者）。</li> <li>・ 院内ポスターにて予防啓発。</li> <li>・ 洗面所に手洗い方法の掲示。</li> <li>・ 厚生労働省の新型コロナウイルス感染症防止のパンフレットを玄関に貼付して情報共有を行う。</li> <li>・ 従業員・利用者への定期的なコロナ感染予防への啓発を行っている。</li> <li>・ 訪問時にコロナの話題で外出を控えたりする声かけを行う。ニュースでコロナの情報を聞いて、新しい情報など提供する。</li> <li>・ ケアマネ、訪問介護と連携で利用者様及び家族に感染予防対応方法を指導。</li> <li>・ 広報誌を媒体に感染予防と共にフレイル予防など基本的な健康管理に関する情報を伝達。</li> <li>・ 利用者や家族の理解力に合わせた感染対策の指導を実施。情報過多で抑うつ傾向の利用者にはメディアから距離を取れるようにした。</li> <li>・ 食事内容への助言（たんぱく質摂取感染抵抗力促進。水分摂取励行が口腔内清潔ケア促進）。</li> </ul> <p><b>【情報共有】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及び他事業所さんへマスクなどの物資を提供することがあった。</li> <li>・ リモートでのカンファレンス。</li> <li>・ 準備できない利用者様については消毒液の購入等確認しながらテーブル等消毒している。また、マスクの残量も確認し、必要時は購入している。</li> <li>・ 関連事業所との連携。</li> <li>・ 管理者間にて Line での情報共有。新しい情報であれば各部署、利用者様に伝達。</li> <li>・ 会社からヘルパーにメールで情報提供し利用者に伝える。</li> <li>・ 毎月ミーティング時に感染対策について再確認を行っている。</li> <li>・ 月 1 回のコロナ感染予防への啓発を文書で出している。月 1 回のケアマネへの報告。</li> </ul>	

設問 5 (No. 2)	啓発・情報共有
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関連事業所のコロナ対策を書面で頂き、医療への報告を行っている。</li> <li>・ 他事業所と情報共有している。</li> <li>・ 申し送りノートでの情報確認・共有。</li> <li>・ 感染予防の研修の参加。</li> <li>・ 定期的に事業所内で感染予防の研修実施。</li> <li>・ 医療機関との情報共用。地域の方々への情報伝達、勉強会等の開催。</li> <li>・ マスクや消毒液の購入がなかなかできなかった時、他ステーションから貸していただいたり、安くかえる所など情報をいただき助かった。</li> <li>・ マスク、消毒液等の確保による価格変動についてインターネットによる検索での情報共有を会社内で行っている。</li> <li>・ 訪看連絡会メンバー同士で感染症対策グッズ（マスク、手指消毒、ガウンなど）不足時に物資提供や情報の共有を行った。</li> <li>・ コロナ感染者、濃厚接触者への情報は関連事業所と情報共有を行っている。</li> </ul>	

設問 6 (No. 1)	感染発生時への備え
<p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員で体調不良者が出た際は、その日の出勤を見送り、しばらく欠勤してもらうよう対策した。</li> <li>・朝・昼・夕と従業員の検温を実施している。</li> <li>・出勤前の自己検温で発熱があるときは出勤停止。</li> <li>・職員が発熱や体調不良時に迅速な対応（PCR 検査）が行えるように医療と連携している。</li> <li>・全員が濃厚接触者（お互いに）ならないように窓を開けての換気。</li> <li>・発生時の連絡体制について確認、把握をしている。</li> <li>・定期的及び臨時で委員会を開催。マニュアルを作成し常に変更している。</li> <li>・定期研修により感染症の理解を深める。</li> <li>・社員同士の濃厚接触を避けるため、事務所の使用時間を分けてテレワークを活用している。</li> <li>・全員が濃厚接触者になり得る可能性が高い為、万が一の時の利用者の薬の確保やカギの保管を取りまとめ、他事業所や CW など引き継げるように準備している。</li> <li>・職員間で担当利用者の情報を共有し、感染発生時、担当ではない利用者の対応も可能にしている。</li> <li>・月 1 回の事業所内での会議や研修時に、感染発生時等の法人体制の確認・検討を行っている。</li> <li>・機能停止に陥らないようシュミレーションを行っている。</li> <li>・西成区訪問看護ステーション連携システムを構築。事業所が一時閉鎖しても他事業所Ns が応援できる体制がある。</li> <li>・他事業所と連携し、協力し合う体制づくりをしている。</li> <li>・近隣での PCR 検査の行える施設の把握。</li> <li>・部署間の移動禁止、シフト（階・フロア）固定。</li> <li>・訪問介護員のためのチェックリストを作成。</li> <li>・訪問用の防護服（カッパ）の常備。</li> <li>・抗体検査、PCR 検査キットを備蓄している。</li> <li>・給食会社にコロナウィルスが発症した場合に備えて、備蓄の食料を保管している。</li> <li>・マスク、消毒液等衛生用品を切らすことなく、こまめな発注を行っている。</li> <li>・消耗品（マスク、プラスチックカーブ、消毒用アルコール等）は残数を確認して、早目に補充するようにしている。</li> <li>・感染が発生した場合、すぐ対応ができるよう衛生物品などをセット化し、用意している。</li> </ul>	

設問 6 (No. 2)	感染発生時への備え
<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療縮小～休止を想定して患者さんにも説明している。</li> <li>・感染が疑わしい利用者があるとの報告を受けたら、すみやかに防護服着用して責任者が訪問し、PCR 検査等の医療につなげている。</li> <li>・体温 37.5℃以上なら注意し、コロナ症状になる前の味覚障害・咳など症状がないか確認して、すぐに報告するようにヘルパーには事業所内の会議で話し合いをしている。</li> <li>・各主治医へ疑わしい状況時の対策を事前に確認している。</li> </ul>	



設問 7 (No. 1)	コロナ禍における事業所の課題
<p><b>【業務量】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検温・消毒・手袋着用等することが増えた。</li> <li>・ 防護服の毎日の洗濯や訪問先での手洗いなど労力が増加し疲弊しやすい。</li> <li>・ 予防の対応策により業務量・残業が増えている。</li> <li>・ 来訪者（業者・家族）カードを作成し、検温及び体調チェック等の聞きとりに時間を費やすことが多くなった。</li> <li>・ 入・退院、特別指示書（主治医から）等体調不良の利用者対応で業務量増。</li> <li>・ 訪問時間の短縮。</li> <li>・ 時間変更や、内容縮小などの手配にも時間をとられている。</li> <li>・ 時差通勤や密にならない工夫を行っているが、日常業務が後回しになってしまう。</li> <li>・ 利用者の買い物代行、デイサービスの中止による身体介護の増加により業務量が増えている。</li> <li>・ 消毒、換気に常に留意するため人手が多くいる。</li> <li>・ 感染拡大によるデイサービスの利用控えが増え、入浴介助サービスが増えている。予防対策に加え業務も書類や対応が細かくなり平時どころではない。</li> </ul> <p><b>【メンタル面】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染予防の対応にヘルパーがストレスを感じている。</li> <li>・ 事業所使用時間を分けているので、自分の時間外で書類等を取りに行く場合、気を使うことによる精神疲労あり。</li> <li>・ 感染リスクが高いため、ヘルパーの感染の恐怖によるメンタル面でのフォローが多くなってきている。</li> <li>・ 利用者様はもちろんのこと、サービスに入るヘルパーが感染のリスクにさらされるので、今できることはした上でどう防ぐか。</li> <li>・ 職員と利用者、家族の不安をどう解消するか。</li> <li>・ 面会できないことによる患者・家族のメンタルケア。</li> </ul> <p><b>【業務停止等の不安】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の出社停止等人的制限による業務停滞の可能性。</li> <li>・ コロナで臨時休診になった場合、地域の医療機関で薬の処方継続などの診療のバックアップが必要と考える。</li> <li>・ ヘルパーあるいは利用者が感染した場合、事業縮小も想定内と考えている。</li> </ul>	

設問 7 (No. 2)	コロナ禍における事業所の課題
<p><b>【患者発生時の体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパー発熱時、PCR 検査結果待ち等の休み時のヘルパー訪問手配。</li> <li>・発熱が続いた場合、出勤不可となるので一名でも発熱者が出たら業務がかなり苦しくなる。</li> <li>・小さな事業所なので複数患者が発生したらまわらない。</li> <li>・コロナが発生した事業所があったとき、サービスの提供が一時ストップになる。その場合、緊急であったり利用者や家族の拒否により、サービス調整や代替サービスの提供が難しい場合が多い。</li> <li>・入院できない陽性者や家族が入院し、1人残された濃厚接触者などのケアが必要な場合受け入れてくれるところがあるのか不安。PCR 検査も1人でいける人はいない。家族もいなければ誰が連れていくのかと不安。</li> </ul> <p><b>【感染不安】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身が媒介者になる可能性。</li> <li>・発熱のある客がいきなり OTC 薬品（市販薬）を購入しにきた時の対応。</li> <li>・利用者が外出し、マスク、消毒などの徹底がされておらず感染が心配される。</li> <li>・微熱（37℃）の利用者への通院支援で利用者が感染者かもしれない場合、マスクやフェイスシールドの対応で大丈夫か不安。</li> <li>・集団生活の為、密集することがある。</li> </ul> <p><b>【物品関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大防止のための備品不足。</li> <li>・マスクやアルコール、ガウンなどの感染予防グッズの備蓄。</li> <li>・手袋などが高くなり入手しにくい。</li> <li>・マスク・消毒液・手袋などの調達が困難である。</li> </ul> <p><b>【経費関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策にお金がかかる。</li> <li>・環境面でのコスト過多。</li> <li>・これまで1階事務所で業務をしていたが、密を避けるため1・2階で分散業務を行っている。空気清浄器や加湿器等の追加購入もありコストがかかっている。</li> <li>・通信費が増大している。</li> </ul>	

設問 7 (No. 3)	コロナ禍における事業所の課題
<p><b>【サービス提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蔓延時の利用者の確保。</li> <li>・サービス付住宅に入所されている方が他のサービスを受けることができなくなり、リハビリ等受けられなくなり ADL 低下した。</li> <li>・代替サービス調整に苦労した。</li> <li>・ショートステイの新規受け入れをしてくれない。</li> <li>・今後、0410 対応（「電話等による服薬指導に関する時限的な対応」）が増えた時、病院から薬局への正しい情報提供が必要。（例：咳・発熱があるなど）。</li> <li>・来局しにくい患者さんへ薬のお届。</li> <li>・小児科の処方が減っている（70%減）。</li> <li>・処方箋枚数の減少。</li> <li>・総合相談対応の長期化。早期発見が難しくなる。</li> <li>・サービス提供、時間短縮の決め事。</li> <li>・通所介護では、利用者の通所控えがあり利用人数が減少している。</li> <li>・今後、事業所から制限を行う場合があると仮定し担当ケアマネや訪問介護事業との連携をスムーズにできるように検討が必要。</li> <li>・サービス需要が増えているが、人材不足により対応できない。</li> <li>・店舗スペースが狭いため、患者の動線の確保が難しい。</li> <li>・治療方針や退院後の方向性を検討の際に、家族間での意見集約に苦慮することがある。</li> <li>・訪問回数、時間を極力減らすので面談から得る情報把握がやや困難。</li> <li>・面会減少による認知症の進行。</li> <li>・なるべく私語をしないようにしていると、患者とのコミュニケーションがとりづらくて困っている。</li> </ul> <p><b>【人員関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・募集しても看護師が集まらない。</li> <li>・感染予防の対応により業務量が増え、それに伴い職員の負担も増え、離職が増えるなどの影響が考えられる。</li> <li>・モニタリング訪問は状況に応じて電話対応しているが、電話なく、訪問必要な人もいる。ケアマネが1人なので、代理がきかないため不安がある。</li> <li>・テレワークが困難。サービス提供に関する影響。一定の事務職員はテレワーク可能だが、現場の職員は業務上不可能である。</li> </ul>	

設問 7 (No. 4)	コロナ禍における事業所の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ns の出勤条件が微熱時は不可など厳しくなっているため、すぐにマンパワー不足になる。安定した訪問看護が行いにくい。</li> <li>・ダブルワーク（病院と訪問看護）の職員が病院でコロナ対応するようになり、出勤できないスタッフが増えた。</li> </ul> <p>【連絡関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話の無い人への連絡。</li> <li>・行政の情報及び対応に正しく対応してほしい。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期研修会が行えていない。</li> <li>・事務所が狭く密となるため、ヘルパー研修ができない。</li> <li>・会議等集まることが困難。</li> <li>・地域との交流会がもてない。</li> <li>・ミーティング等を中止しており交流等に支障がある。</li> <li>・看護ソフトをクラウド型に変更し、在宅でも仕事できるように変更をしたが、中々使いこなせない。</li> </ul>	

設問 8 (No. 1)	コロナ禍における情報伝達・共有
<p><b>【職員間】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社員間は社用携帯。</li> <li>・ 担当者会議は TEL。ZOOM ステーション会議の研修を行う。</li> <li>・ スマートフォンや LINE、電子カルテの活用とオンラインでのやり取りが増えた。</li> <li>・ 新しい情報や社会情勢等、ラインや回覧で伝達している。</li> <li>・ 管理者間での Line による情報共有。</li> <li>・ 全職員間は BAND（グループコミュニケーションアプリ）を使い大阪府からの情報も確認できるようにしている。</li> <li>・ 職員間は LINE、Dropbox（オンラインストレージサービス）、OneDrive（クラウドストレージ）等で情報伝達。</li> <li>・ 会社全体で LINEWORKS を使用。</li> <li>・ メールやレターケース利用しメモで伝達。</li> <li>・ 利用者の情報や職員の状態を、紙媒体や LINE を利用し共有している。</li> <li>・ ネット掲示板にて共有。</li> <li>・ 口頭の頻度を減らし、書面での情報伝達を心がけた。</li> <li>・ 新しい情報は書面にて渡され事務所内共有している。</li> <li>・ 職員間は連絡ノートで。</li> <li>・ 事業所内に随時、コロナ関連の情報を掲示している。</li> <li>・ 週 1 回（土曜午後）リモート会議で健康状況確認、翌回の業務確認。</li> <li>・ 朝礼・終礼での情報共有。</li> <li>・ 職員の健康状態の確認、把握を以前より注視。また、他事業所様等での発生の有無等の情報共有。</li> <li>・ ビデオによる研修を今は試行中。</li> <li>・ 職場のオンラインミーティングを試みたが馴染まず、いまは間隔を開けて対面会議にしている。</li> </ul> <p><b>【利用者との連絡】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リモートでのカンファレンス。</li> <li>・ 館内放送にて情報伝達。</li> <li>・ 処方せんは FAX、メール、LINE での送信で薬は宅配。服薬説明、指導も同様の方法をとっている。</li> </ul> <p><b>【関係機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関には電話で報告。</li> <li>・ 他事業所は TEL・Eメール・chatwork（ビジネスチャットツール）で共有。</li> </ul>	

設問 9 (No. 1)	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループ、部署、消毒業者にて抗菌処理、消毒対応済。</li> <li>・認知のある利用者さんにいくら説明してもマスクをしない、パチンコに行くなどの方がいて困る。</li> <li>・認知症や、理解力不足の方に繰り返し説明しているが、すぐに忘れてたり大丈夫だと言う方が多くて困っている。</li> <li>・自分の事業所（ヘルパー）利用者に感染者がでると対応を慎重に的確にしていきたいが、できるか不安が大きい。</li> <li>・通院は高齢者へのリスクが高い為、相談しながらヘルパーがまとめて受け取る事もある（主治医との連携）。</li> <li>・ヘルパーが訪問できない時にも食事の確保ができる様に配食の導入の呼びかけと手配。</li> <li>・買い物リストを作り、週1回の買い物で常備品も購入し、外出回数を減らす。</li> <li>・担当している支援の方がコロナで入院し、退院後 ADL 低下しており、1週間程買物を届けたり洗濯物を干したりという支援をケアマネが行わざるを得なかった。</li> <li>・利用者個別に病状や担当医・医療機関・担当 CM・家族連絡先等を記載した個人情報カードを作成し、事業所内のどの職員でもすぐ対応できるようにしている。また利用者宅にもわかりやすい場所に掲示している。</li> <li>・遠距離通院時の交通機関の対応困難。タクシー予約の拒否あり。事業所で介護タクシーと相談、利用者負担を考え、事業所でタクシーと個別に相談して対応し通院受診を継続。</li> <li>・体調不良の高齢者を救急搬送した際、入院前に PCR 検査が必要で、陽性の場合入院不可のため自宅へ連れ帰って欲しいと病院から言われたことがあった。その対応を包括職員が行うと、濃厚接触者を増やすことになるのではないかと疑問を抱いた。</li> <li>・濃厚接触者とはならなかったが、あとでコロナ陽性と分かった方と接していた。どこまで検査をさせるべきか悩む。</li> <li>・感染予防に対するの取り組みや認識に個人差がある。</li> <li>・高齢者の運動不足解消に自作のニコニコ音頭を作成し DVD 本体と共に持ち込み体を動かしてもらっている。</li> <li>・施設内、新型コロナウイルス感染症対策本部会議に参加し、そこで決まったことを実施している。</li> <li>・西成区の事業所には E メールもできない所が多く chatwork のような情報共有できる取組みを行政で率先して欲しい。</li> </ul>	

設問 9 (No. 2)	その他
・ 汚れたマスクを装着されている利用者様には新しいマスクを施設から提供して交換して頂いている。	