

面会に関して、制限を続けている“理由”は？

| 問1-E |
|--|
| 自由記述 |
| 新型コロナウイルス感染症が5類移行になったとはいえ、感染した場合に高齢者には重症化のリスクが高いことを十分理解されている家族が多いため |
| _____ |
| _____ |
| 5類移行されたが、施設内にウイルスを持ち込んでしまった場合、多くの入所者が感染することは避けられない。また、特養の場合は体力・免疫力が低下している入所者もいるため、少しでもウイルス持ち込みのリスクを減らすため制限を設けている。 |
| 居室が“従来型多床室”であり、感染が広がりやすいため |
| 今年度(令和6年度)に入り、職員・利用者共に新型コロナウイルス感染者が出たため、完全制限解除はまだ難しい |
| インフルエンザ等と同様に季節性があればまた違ってくると思うが、新型コロナウイルスはそうではないのが厄介。制限が緩和されたとはいえ、入居者や職員への感染拡大を予防するためには、感染した職員の出勤を一時停止することとなり、その人数が多くなると人員のやりくりが大変。そのため状況を見ながらある程度の制限を設けることは、現状では仕方のないこと。 |
| 令和4年、令和6年ともにクラスターが発生したため |
| 一時期面会を緩和した時期があったが、その際にコロナ感染利用者が出て、クラスターにはならなかったものの対応に追われたため |
| コロナ感染は世間でも時々発生しているため、施設内でも感染が起こり得る。5類移行してから大分制限を緩和したが、対象者が高齢者なので少しでも安全に面会してもらえよう、予約制や面会時間を決めている。 |
| _____ |
| 面会や病院への付き添いで コロナ感染する事例があるため |
| ある程度の制限が無ければ、感染が流行した際にスタッフが疲弊してしまうため |
| 厚生労働省の「高齢者施設における面会の実施に関する取り組みについて」に準じて実施している。 |
| _____ |
| _____ |
| コロナ感染に対して、不安やストレスを感じる職員が存在している。 |
| 面会制限を緩和しようとしたタイミングで市中感染が拡大した。結果的に制限緩和の機会を失った。 |
| _____ |
| 協力医療機関の感染症管理認定看護師の方に依頼し、現在 施設ができる感染対策として、利用者や家族に寄り添った対応を実施しているため。 |

現時点で 課題に感じていること、あるいは良い変化が訪れた点など 自由にお書きください

2025年1月

| 問8 |
|---|
| 自由記述 |
| 課題として、外部からの慰問や 地域との交流を計画したい |
| _____ |
| 居室にて家族と面会が出来ることとなって、ゆっくりと話が出来るので利用者も喜んでいる |
| コロナ前のように 自由面会や外部の人との交流 等が戻ればと思っているが、感染を考えると制限緩和に踏み切れない |
| 今年は施設での“祭り”を、コロナ禍以降久しぶりに家族を招いて行うことができた。但し感染者が発生した際には、如何に感染を広げずに現状の生活が維持できるか、が課題。 |
| 通常の5類感染症の感染対策に一日も早くなればと思う |
| _____ |
| コロナ感染をきっかけにオンライン面会を開始したことにより、遠方に住む家族が面会しやすくなった。また看護師の資格を取得した(入所者の)孫がナース服を着て面会するなど、通常の面会では出来ないことが実現できた。 |
| 5類移行となったものの、施設職員以上に家族の理解は不安定 … 緩和してほしいとの意見がある一方で、感染させないようにしてとの意見もあり、施設側の判断が難しい |
| 施設で働く者と一般の方々(家族)とでは、コロナ感染に対する考え方がまるで違い、その違いへの対応に苦労する。職員も一般の方々と同じようにしたいが、クラスターになることへの心配と恐れから同じようには出来ない。 |
| 5類移行となり、法人は 少しずつではあるが、面会・外部との交流など 緩和に向けて検討している。状況にもよるが、今は面会は居室で出来、慰問も来てもらえるようになってきている。利用者や家族も嬉しそうである。 |
| 初期対応が重要だと痛感している。 |
| 1医療機関の当たりの感染状況で 面会の可否を判断しているが、施設内にコロナウイルスが侵入すると、結局のところ感染が広がってしまう。 |
| 5類移行したとはいえ、施設内では一人でも感染者が出れば感染対応をし、拡がらないように最大限の注意を払いながら、日々の業務を進めている。世間とのギャップに違和感を感じない。 |
| 5類移行後の制限緩和に向けて動いているため、本人・家族からの要望はかなり減ったが、新しい生活様式に理解を示さない方もいて、対応に苦慮することもある。コロナ感染自体がなくなったわけではなく、80歳以上死亡率が3%との統計データもあり、ある程度の感染対策は必要。 |
| _____ |
| _____ |
| 面会制限を緩和したことによって、本人と家族との交流ができて、本人の表情が明るくなった。また、入所者の担当職員と 入所者の家族が直接顔を見ながら話が出来ようになったことで、対応・相談が以前よりスムーズに。 |
| _____ |
| 施設での日常生活は ほぼ以前の状態に戻ってきているが、一人でもコロナ感染者が出ると、フロア単位での隔離や防護具の着用等、2類の時と同様の対策が 一定期間必要となり、利用者・職員とも負担が大きい。 |
| 面会制限の緩和により、家族から嬉しい声が上がった反面、「もし私のおじいちゃん・おばあちゃんがコロナ感染したら…」と不安を訴える家族も少なからずいた。 |

面会に関して、制限を続けている“理由”は？

| 問1-E |
|---|
| 自由記述 |
| 不特定の利用者との接触を極力避けるため。施設入所時の 体温測定、手指洗浄消毒、マスク着用の義務化も継続して行っている。なお終末期ケア対象の利用者との面会については、入所時の体温等のチェックは同様だが、居室で面会できるよう対応している。 |
| _____ |
| 感染状況に波があり、状況判断が必要であるため、予約制・飲食の制限を継続している。 |
| 面会は平日のみに限定。検温等対応スタッフの人手が足りないため。 |
| 近隣でコロナ感染者が発生していると聞き、時間制限は継続している。 |
| 最近 施設内でクラスターが発生したため。 |
| 2024年9月にクラスターが発生したばかりなので、慎重な対応をしている。また冬季ということで他の感染症にも警戒する必要があるため、制限を継続している。 |
| _____ |
| 院内感染を防ぎ、利用者の健康を保持するため。 |
| _____ |
| _____ |
| 高齢者が感染すると重篤化しやすいので、和歌山県感染症情報センターの(感染症動向の)数値を見ながら、制限を緩和したり強化したりしている。注意報レベル以下ならば、個室での面会も可能としている。(飲食は不可) |
| _____ |
| 感染リスクがあるため、面会制限を継続している。 |
| 居室形態が「多床室」であり、感染予防の観点から「面会室」での面会を行っている。 |
| _____ |
| 5類移行後も、施設内でコロナ感染者が発生すると感染対策を実施せざるをえない。感染用消耗品の準備など費用がかさみ、職員が感染すると人員不足にも陥る。感染リスクは少しでもなくしたいため。 |
| 入所者の感染防止や クラスター発生を回避するため。 |

現時点で 課題に感じていること、あるいは
良い変化が訪れた点など 自由にお書きください

2025年1月

| 問8 |
|--|
| 自由記述 |
| 「非接触型体温計」について…推奨されており、積極的な導入を考えているが、現在も入所者には接触型の体温計を使用している。非接触型体温計に係る信頼度が低いのが要因と思われる。 コロナ禍以降で良い変化としては、5類移行後も継続してマスク着用を義務化し、感染対策についての意識を高く保てていることや、職員に急な体調不良者が発生しても、職員間で勤務の調整がスムーズに行えていること、等がある。また、感染症対策委員会において、いつも活発な意見交換がなされている。 |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| 5類に移行したとはいえ、感染者が発生するとクラスターになりやすい等、(制限緩和は)難しい。感染症とうまく付き合っていきたい。 |
| 面会は予約制として、1階サロンに場所限定して対面の面会を行っている。またタブレットによるオンライン面会も継続しているが、(その利用は)一定の家族に限られている。 以前から“近況報告”として利用者の写真と現状(を記したものを)利用者全員の家族に定期送付して喜ばれている。 |
| _____ |
| 職員のコロナ感染に関する知識が定着し、感染予防に対する意識が高くなったが、いざ感染者が発生すると必要以上に感染対策を講じる面がある。かかり増し補助金がなくなって、(感染対策レベルの)線引きが難しい。 |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| 社会一般と福祉事業所との間に、感染症に対する認識差がある。説明に苦労するケースがある。 一方で、職員については 感染症に対する感性が高まった。 |
| _____ |
| _____ |
| 感染症対策の継続は必要であるが、面会制限の緩和とのバランスが難しい。施設側の危機管理意識と家族側の感染症対策の認識にギャップがある。 |
| 5類移行後 早い段階で 面会(入室可)・外出など“制限無し”とした。順次施設を開放して家族を招いた行事等開催している。利用者が家族と会える機会が増えて、笑顔が多くなり、活動性が高まってきている。ただクラスター発生の不安はあるので、事業所として注意を払うべき感染対策は行っている。 |
| _____ |
| _____ |

面会に関して、制限を続けている“理由”は？

現時点で 課題に感じていること、あるいは
良い変化が訪れた点など 自由にお書きください

2025年1月

| 問1-E |
|---|
| 自由記述 |
| 近隣施設でクラスター発生の情報があり、面会制限を継続しないと 施設内感染を上げてしまう可能性が高いため。 |
| 施設内へ「持ち込まない」、「広めない」、「うつさない」ため。 |
| 5類移行後、感染対策を気にしない人が増えているため、不特定多数の人が自由に出入りするのは不安。面会は全て予約制にしており、面会前に体調確認等をするようにしている。 |
| (5類移行のタイミングが)施設内での改装工事と重なったこともあり、安全性を考慮して制限継続。 |
| _____ |
| 冬季のコロナ・インフルエンザの感染流行をみて、今後の対策を検討することにしてしているため。 |
| _____ |
| 既病歴をもった、また 抵抗力が低い高齢者が入所しているため、感染拡大・リスクを鑑みて制限継続。 |
| 地域のコロナ感染発生状況について確認しながら、制限ありの面会を続けている。なお、家族のニーズには応えている。 |
| 突然面会に来られた時に 入浴等で面会できない、ということを防ぐために、予約制としている。 |
| 感染リスク コントロールの一環として、制限を継続している。 |
| 感染を防止したいため。 |
| 感染対策のため。 |
| _____ |
| _____ |

| 問8 |
|---|
| 自由記述 |
| 施設では 抗原キットが必須であり、(行政などから)配布してほしい。 当施設では、施設内での感染対策に関して、家族が協力的で理解を得ている。 |
| _____ |
| 感染対策をどの程度のレベルで行えばよいのか、判断が難しい。かなり感染対策を行ったにもかかわらず、利用者の半分以上が感染するという事態に直面し、『対策をしてもしなくても一緒だったのでは…』とってしまう。症状については ほぼ軽症で、無駄にコストがかかっているように感じる。 |
| _____ |
| (課題) 面会時間を30分以内としているが、30分を超えることもあり、家族は『短い』と感じている。また、面会に来る・来ないが二分し、面会時間制限で後者が少し増えている感。 (良い変化) 家族の面会が刺激となり、職員の言葉遣いなどに感染対策の意識が高まっていると感じる。入所者も直接面会で表情が良くなっている。 |
| _____ |
| 一般企業と 医療・福祉業界とでは、コロナ感染対策における認識が違う。厚生労働省から医療・福祉業界に対して、引き続き標準感染症予防対策を求められており、ベース地点がそもそも違う中で、家族に理解を求めることは難しい。また職員に対しても、施設内だけの感染症対策を求めることは難しい。 |
| コロナ感染がインフルエンザと同じ“5類”に引き下げられたとはいえ、同等と思っはいけない。コロナの感染力は、インフルエンザの感染力よりはるかに強いと思うので、決して油断できない。 |
| これまでは(入所者が)ロビーに来ての面会だったが、今は居室等で面会。「入所者の生活の様子がよくわかって良い」と家族は喜んでいる。外出等も特に制限を設けず、自由にしてもらっているので、外出に行く利用者もおり、喜んでもらっている。 |
| 医療機関が開催する「感染対策研修」に参加したが、5類移行後も 移行前と対応に殆ど変わりはない。社会の変化と、介護施設の現状とは大きな差を感じる。 |
| _____ |
| 面会の予約“組数”を増やした。 |
| _____ |
| _____ |