

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での 発生状況の分析（追加調査）報告書

静岡社会健康医学大学院大学
令和8年1月

目次

I. 概要	1
II. 基本分析	4
1. 入所系高齢者施設のサービス区分	4
2. 入所系高齢者施設の市町と圏域	5
3. 新型コロナウイルス感染症への対応状況について	6
3-1 面会制限	6
3-2 行動制限	17
3-3 入所制限	23
4. 入所者等に対する新型コロナワクチン接種勧奨及び接種率について	29
4-1 入所者への新型コロナワクチン接種勧奨	29
4-2 新型コロナワクチン接種状況	33
4-3 職員と入所者家族への新型コロナワクチン接種勧奨	41
5. 入所者の新型コロナウイルス感染症罹患者の把握及び罹患率について	42
6. 感染対策に関する情報取得状況について	43
7. 感染症対策に関する研修参加状況、人材育成に関する課題について	47
7-1 感染対策に関する研修の実施	47
7-2 外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加	47
7-3 外部団体が主催する感染対策に関する研修に参加していない理由	47
8. 人材育成の課題	48
9. 県に対する御意見や御要望	64
III. 追加分析	73
1. 入所系高齢者施設のサービス区分	73
2. 入所系高齢者施設の市町と圏域	74
3. 圏域別の感染発生状況とクラスター発生状況	75
4. サービス区分別感染発生状況とクラスター発生状況	75
5. 面会制限別クラスター発生状況	76
6. 行動制限別クラスター発生状況	79
7. 入所制限別クラスター発生状況	81
8. 罹患者の把握別クラスター発生状況	83
9. 外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加状況別クラスター発生状況	84
10. 各施設の利用者の感染割合とクラスター発生回数との相関	85
11. 感染対策の工夫点	86
IV. 調査票	101

I. 概要

1 分析の目的

新型コロナウイルス感染症の流行に対し、静岡県では新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、各関係機関の協力のもとに感染症対策を実施するとともに、感染状況に関するデータを継続的に集積してきた。

令和5年度には、令和4年1月1日から令和5年5月7日まで（第6波～第8波）の期間におけるデータを用いて、高齢者施設等での新型コロナウイルス感染症の発生状況について分析した。その結果、感染者数・クラスター発生数ともに、入所系施設が全体の約6～7割を占めることが明らかとなった。この結果を踏まえ、入所系施設における感染対策の実態を把握し、感染状況との関連をより詳細に検討する必要があると考えた。そこで令和6年度からは、静岡県の担当課と協力し、入所系高齢者施設を対象として、感染症法の5類感染症「移行前」と「移行後」における新型コロナウイルス感染対策に関する質問票調査を実施した。

本報告書では、感染対策と感染発生状況との関連について検討し、今後の感染症対策の参考とすることを目的とする。

2 基本分析について

(1) 調査名

令和6年度高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査

(2) 調査目的・対象

本調査では、県内の入所系高齢者施設を対象に感染症法上の5類感染症移行前後における新型コロナウイルス感染対策の実施状況について質問票調査を行い、感染対策の実態を把握・整理をすることを目的とする。

(3) 調査内容

- (1) 新型コロナウイルス感染症への対応状況について
(面会制限、行動制限、入所制限、感染対策の工夫点)
- (2) 入所者等に対する新型コロナワクチン接種勧奨及び接種率について
- (3) 入所者の新型コロナウイルス感染症罹患者の把握及び罹患率について
- (4) 感染対策に関する情報取得状況について
- (5) 感染症対策に関する研修参加状況、人材育成に関する課題について
- (6) 県に対する意見や要望について

(4) 調査対象

静岡県内の全ての入所系高齢者施設 1,462 施設

(5) 調査方法

オンライン調査

(6) 調査期間

令和7年2月5日から令和7年2月28日まで（令和7年3月14日まで延長）

(7) 回収結果

有効回収数 636 施設

有効回収率 43.5%

施設のサービス区分	発送数	有効回収数	有効回収率
介護老人福祉施設	249	134	53.8
地域密着型介護老人福祉施設	49	30	61.2
介護老人保健施設	123	62	50.4
介護医療院	29	13	44.8
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	412	203	49.3
有料老人ホーム	343	105	30.6
サービス付き高齢者向け住宅	174	65	37.4
養護老人ホーム	24	11	45.8
軽費老人ホーム	59	13	22.0
計	1,462	636	-

(8) 主な結果

(1) 面会制限

第7波および第8波では、「1回あたりの面会時間の制限」「面会場所の制限」「面会の予約」など多くの施設で実施されていた。現在（平常時）においても、面会時間や人数の制限、予約制の継続が一定程度みられ、注意報・警報時には再び面会時間や場所の制限を強化する施設が多かった。

(2) 行動制限

第7波および第8波では、「外出の制限」や「行事の中止・参加禁止」が主な対応として実施されていた。一方、現在（平常時）では「行動制限なし」と回答した施設が最も多く、注意報・警報時には外出制限や行事制限を再度実施する施設が増加していた。

(3) 入所制限

第7波および第8波では、「入所前の健康チェック」や「入所前の検査」が多く実施されていた。現在（平常時）では「入所制限なし」とする施設が最も多い一方、注意報・警報時には再び入所前の健康チェックを実施する施設が増加していた。

(4) 入所者への新型コロナワクチン接種勧奨

入所者へのワクチン接種勧奨は、初回接種では多くの施設で実施されていたが、回を重ねるごとに勧奨を行う施設の割合は減少傾向を示していた。

(5) 新型コロナワクチン接種状況の把握

入所者のワクチン接種率について、「10割」または「9割以上」と把握している施設の割合は、接種回数が進むにつれて減少していた。一方、「把握なし」と回答した施設の割合は、後半の接種回で増加傾向がみられた。

3 追加分析について

(1) 目的

本追加分析では、質問票調査に回答した入所系高齢者施設を対象として、令和5年2月までに収集された感染状況データと、令和6年度に実施した質問票調査による感染対策の実施状況を突合し、両者の関連について検討する。特に、クラスター発生の有無に着目し、感染対策の実施状況がクラスター発生に影響していた可能性について、探索的に分析することを目的とする。

(2) 分析対象

高齢者・障害者関係の施設・事業所で新型コロナの感染者が発生した際には、県所管部署（福祉指導課）に報告が行われてきた（令和5年5月7日まで）。高齢者施設に関する発生報告は、令和4年1月から令和5年2月までの期間に約28,192件報告されており、施設数は2,199施設であった。その内、入所系高齢者施設は820施設であった。

一方、県内の入所系高齢者施設の総施設数は1,438施設であり、令和6年度に実施した「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査」の回答データと、令和5年度の感染状況データを突合した結果、610施設について突合が可能であった。なお、突合できなかった26施設については、重複回答や調査期間中に新規開設された施設であった。

(3) 分析内容

- (1) 圏域及びサービス区分別の感染発生・クラスター発生状況
- (2) 面会制限別、行動制限別、入所制限別のクラスター発生状況
- (3) 感染対策研修への参加状況別のクラスター発生状況
- (4) 各施設の利用者の感染割合とクラスター発生回数との相関
- (5) 施設の構造別（個室・多床室）、サービス区分別及びクラスター発生の有無別の感染対策状況

(4) 主な結果

- (1) 面会制限別クラスター発生状況
窓越し面会や面会禁止、看取り時のみの面会といった、面会方法を強く制限する対応を実施していた施設において、クラスター発生ありの割合が相対的に高かった。
- (2) 行動制限別クラスター発生状況
外出の制限や行事の中止・参加禁止を実施していた施設で、クラスター発生ありの割合が比較的高かった。一方で、行動制限を行っていない施設においても一定の割合でクラスター発生がみられた。
- (3) 入所制限別クラスター発生状況
入所前のPCR検査や健康チェック、県外者の制限を実施していた施設において、クラスター発生ありの割合が相対的に高かった。
- (4) 罹患者の把握状況別クラスター発生状況
把握割合が低い施設において、クラスター発生ありの割合が高い傾向がみられた。
- (5) 利用者の感染割合とクラスター発生回数との関係
クラスター発生回数が0回の施設では、定員に対する入所者の感染者数の割合が低い施設が多かった。一方、クラスター発生回数が1回の施設では、低い感染割合の施設が多いものの、感染割合がやや高い区分にも一定数分布していた。

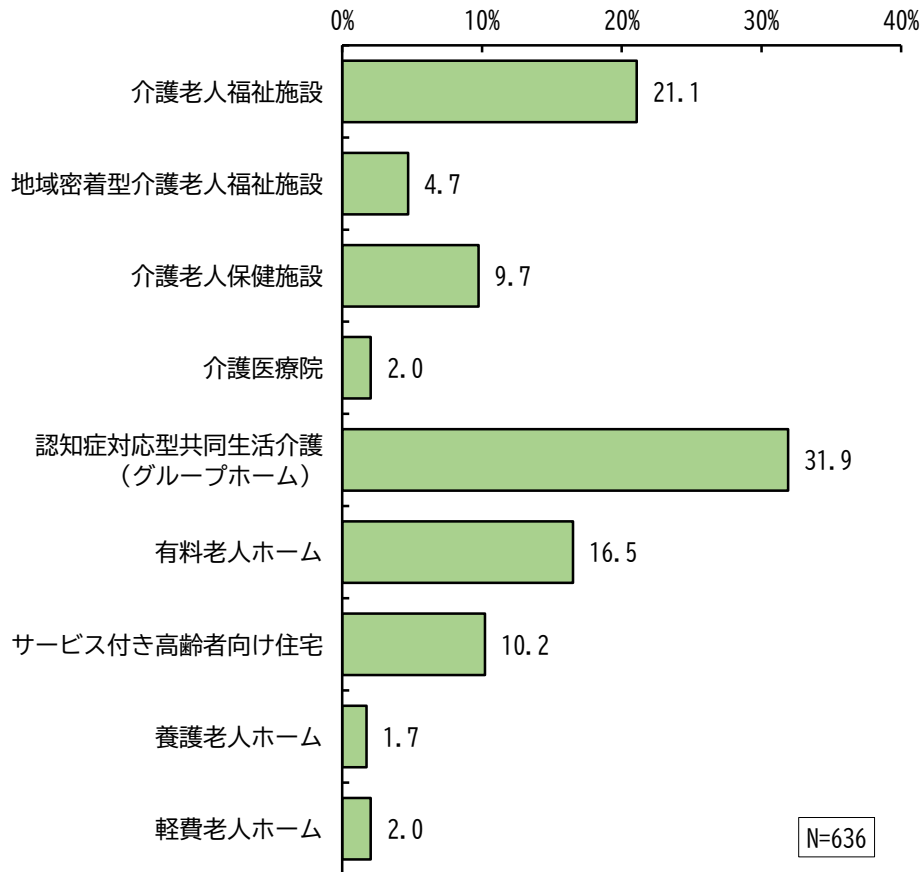
4 結果の表示方法

- ・比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が100%にならないことがあります。
- ・基数となるべき調査数は、Nと表示しており、回答比率はこれを100%として算出しています。

II. 基本分析

1. 入所系高齢者施設のサービス区分

サービス区分



入所系高齢者施設のサービス区分について、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）31.9%が最も高く、次いで介護老人福祉施設21.1%、有料老人ホーム16.5%となっている。

2. 入所系高齢者施設の市町と圏域

N0	市町	回答数	割合	N0	圏域	回答数	割合
1	下田市	2	0.3	1	賀茂	13	2.0
2	東伊豆町	2	0.3	2	熱海	39	6.1
3	河津町	2	0.3	3	東部	132	20.8
4	南伊豆町	3	0.5	4	御殿場	9	1.4
5	松崎町	1	0.2	5	富士	61	9.6
6	西伊豆町	3	0.5	6	中部	75	11.8
7	熱海市	17	2.7	7	西部	85	13.4
8	伊東市	22	3.5	8	静岡市	99	15.6
9	沼津市	58	9.1	9	浜松市	123	19.3
10	三島市	30	4.7		計	636	100.0
11	裾野市	8	1.3				
12	伊豆市	9	1.4				
13	伊豆の国市	6	0.9				
14	函南町	11	1.7				
15	清水町	6	0.9				
16	長泉町	4	0.6				
17	御殿場市	8	1.3				
18	小山町	1	0.2				
19	富士宮市	17	2.7				
20	富士市	44	6.9				
21	島田市	16	2.5				
22	焼津市	21	3.3				
23	藤枝市	25	3.9				
24	牧之原市	12	1.9				
25	吉田町	1	0.2				
26	川根本町	0	0.0				
27	磐田市	28	4.4				
28	掛川市	16	2.5				
29	袋井市	20	3.1				
30	湖西市	11	1.7				
31	御前崎市	1	0.2				
32	菊川市	6	0.9				
33	森町	3	0.5				
34	静岡市	99	15.6				
35	浜松市	123	19.3				
	計	636	100.0				

入所系高齢者施設の圏域について、東部 20.8%が最も高く、次いで浜松市 19.3%、静岡市 15.6%となっている。

3. 新型コロナウイルス感染症への対応状況について

3-1 面会制限

3（1）第7波、第8波では、面会制限を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。

※複数回答可

なお、制限がない場合は「面会制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

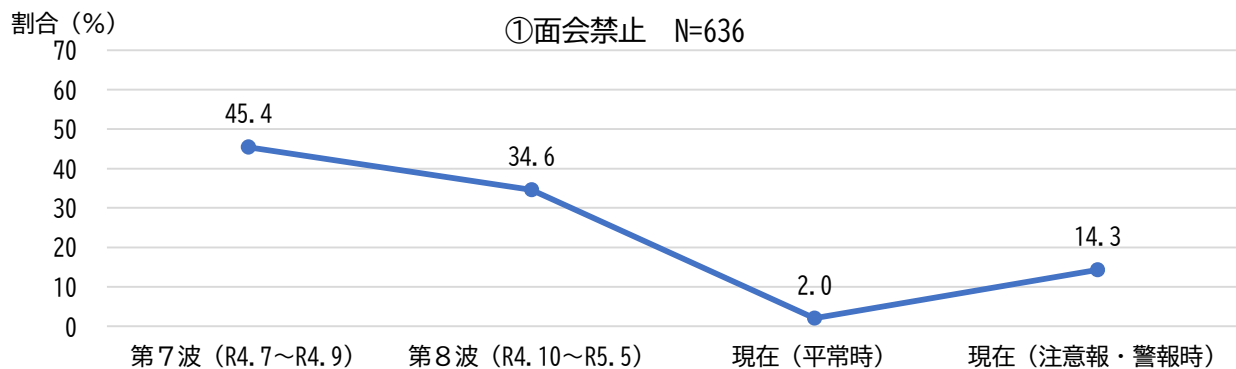
（参考） 警報・注意報の目安（新型コロナウイルス感染症）

新型コロナウイルス感染症の警報・注意報の基準値は、静岡県が独自に設定しています。

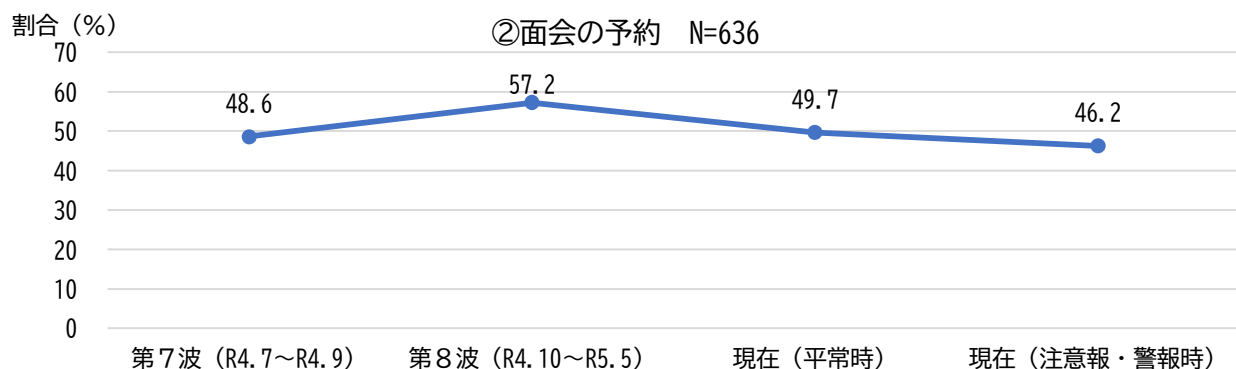
【注意報レベル】1週間当たりの新規感染者数が人口10万人当たり200人以上となった水準を保健所ごとに設定し、感染者が急増するおそれがある状況を指します。

【警報レベル】人口10万人当たり400人以上となった水準を設定し、感染者の増加が続き、医療のひっ迫のおそれがある状況を指します。国が基準値を設定するまでの間、暫定的にこの基準値に基づき注意喚起します。

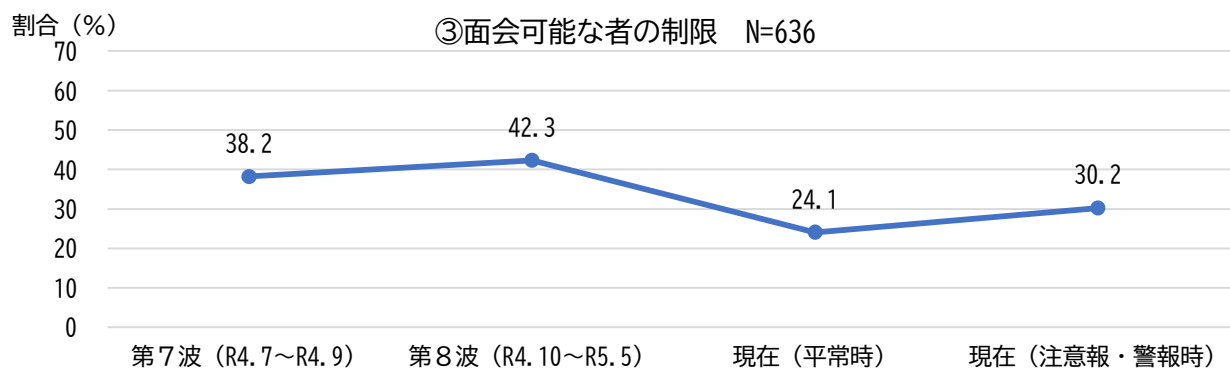
※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。



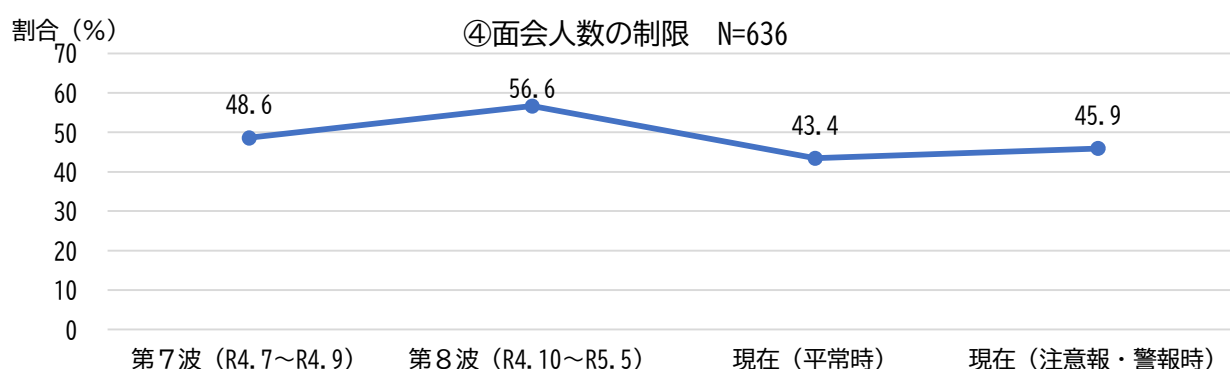
新型コロナウイルス感染症への面会制限について、①面会禁止は第7波45.4%が最も高く、次いで第8波34.6%、現在（注意報・警報時）14.3%となっている。



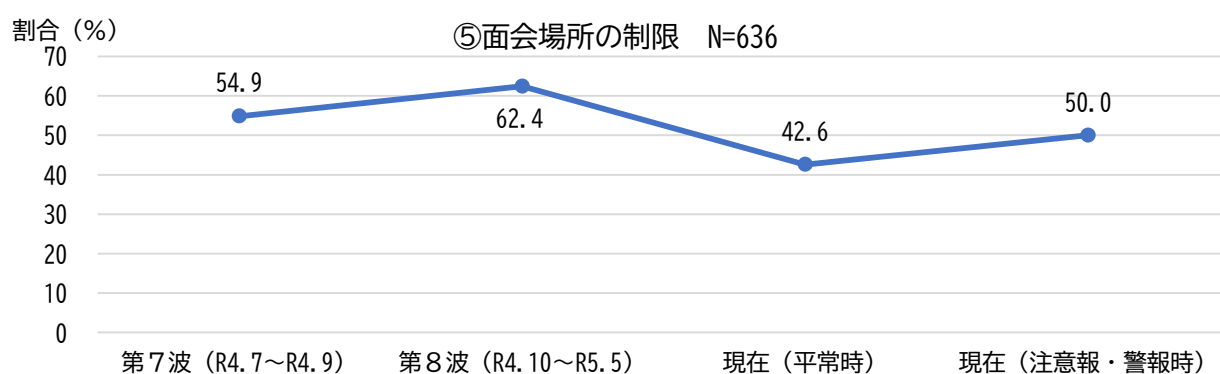
②面会の予約は第8波57.2%が最も高く、次いで現在（平常時）49.7%、第7波48.6%となっている。



③面会可能な者の制限は第8波 42.3%が最も高く、次いで第7波 38.2%、現在 (注意報・警報時) 30.2%となっている。

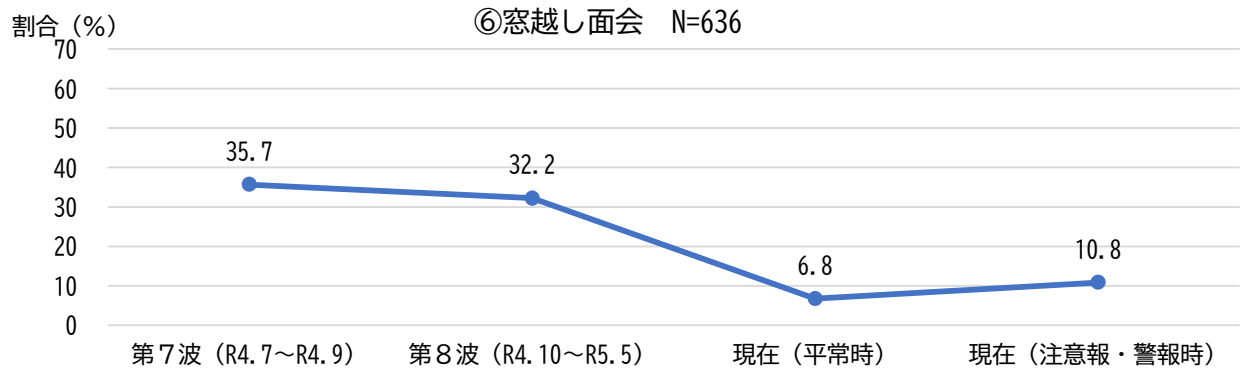


④面会人数の制限は第8波 56.6%が最も高く、次いで第7波 48.6%、現在 (注意報・警報時) 45.9%となっている。

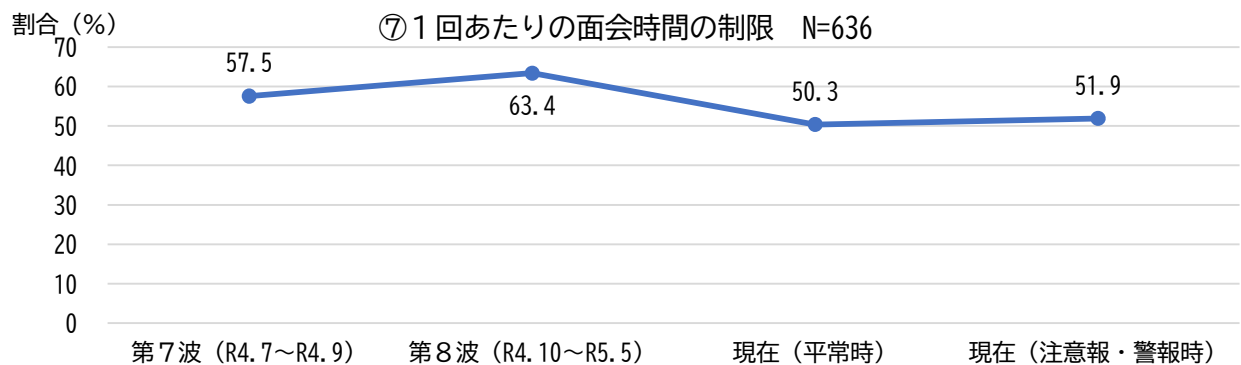


⑤面会場所の制限は第8波 62.4%が最も高く、次いで第7波 54.9%、現在 (注意報・警報時) 50.0%となっている。

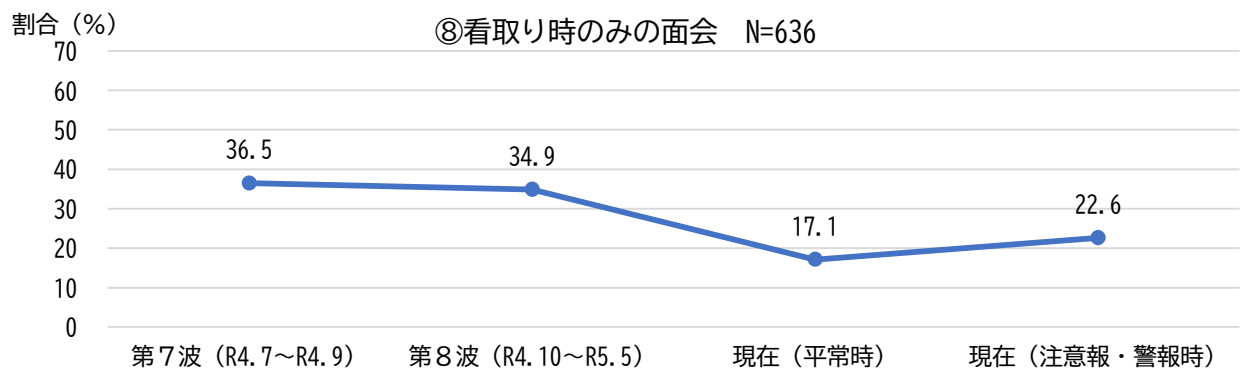
新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書



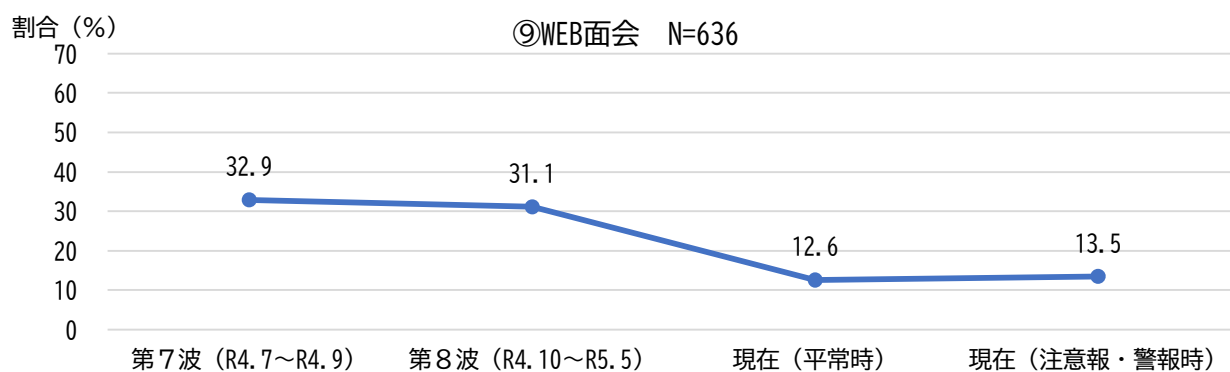
⑥窓越し面会は第7波 35.7%が最も高く、次いで第8波 32.2%、現在（注意報・警報時） 10.8%となっている。



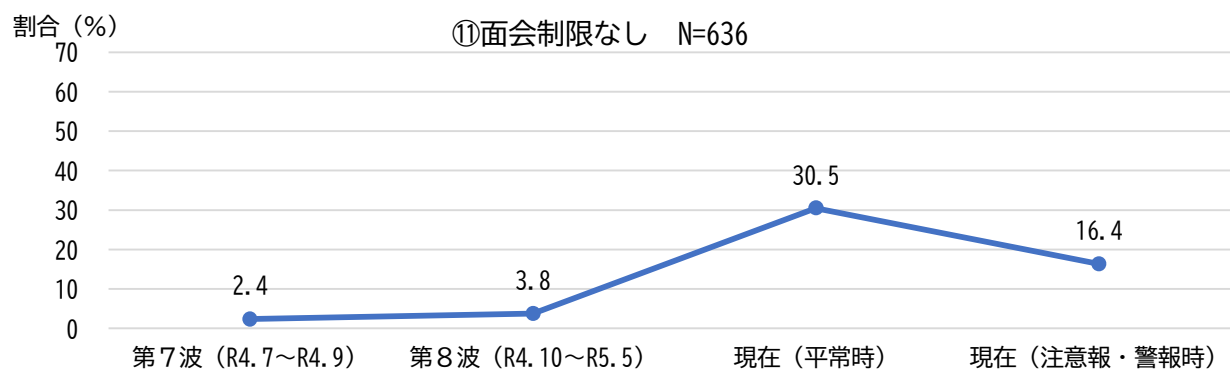
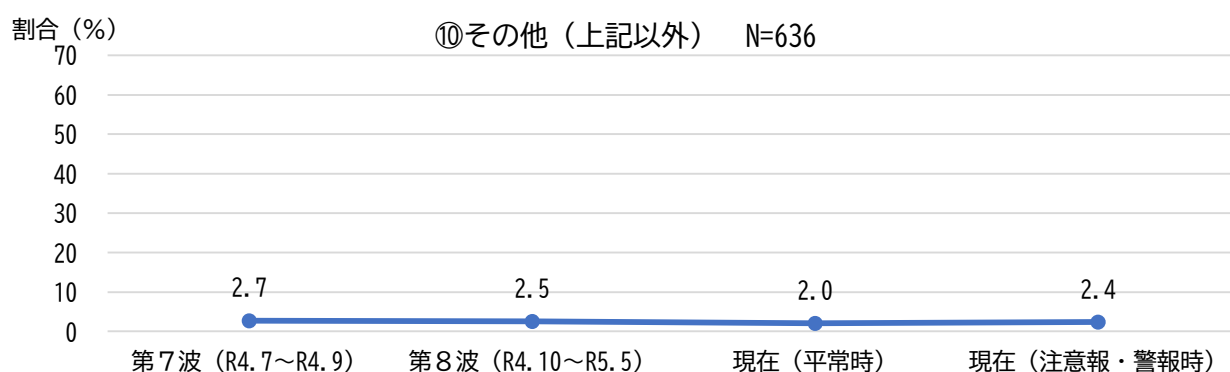
⑦1回あたりの面会時間の制限は第8波 63.4%が最も高く、次いで第7波 57.5%、現在（注意報・警報時） 51.9%となっている。



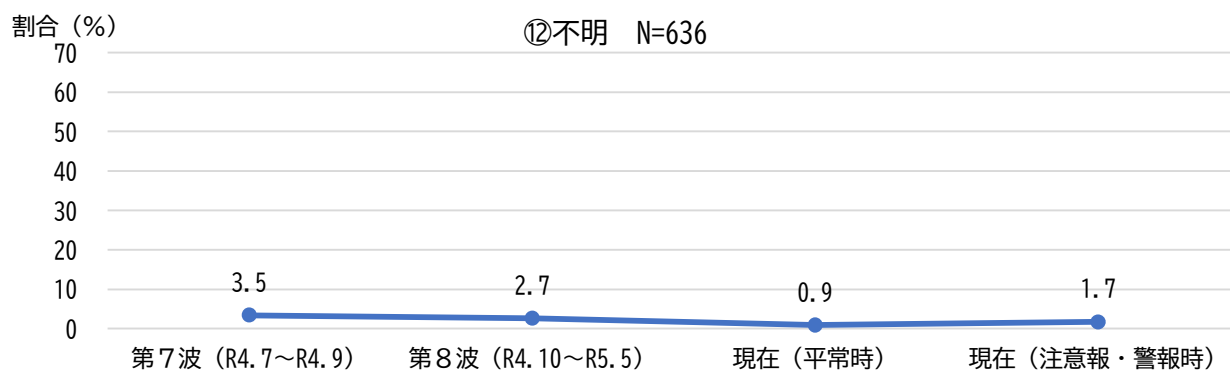
⑧看取り時のみの面会は第7波 36.5%が最も高く、次いで第8波 34.9%、現在（注意報・警報時） 22.6%となっている。



⑨WEB面会は第7波 32.9%が最も高く、次いで第8波 31.1%、現在 (注意報・警報時) 13.5%となっている。



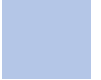
⑪面会制限なしは現在 (平常時) 30.5%が最も高く、次いで現在 (注意報・警報時) 16.4%、第8波 3.8%となっている。



新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

全体

単位：（％）

面会制限 (N=636)	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
①面会禁止	 45.4	 34.6	 2.0	 14.3
②面会の予約	 48.6	 57.2	 49.7	 46.2
③面会可能な者の制限	 38.2	 42.3	 24.1	 30.2
④面会人数の制限	 48.6	 56.6	 43.4	 45.9
⑤面会場所の制限	 54.9	 62.4	 42.6	 50.0
⑥窓越し面会	 35.7	 32.2	 6.8	 10.8
⑦1回あたりの面会時間の制限	 57.5	 63.4	 50.3	 51.9
⑧看取り時のみの面会	 36.5	 34.9	 17.1	 22.6
⑨WEB面会	 32.9	 31.1	 12.6	 13.5
⑩その他（上記以外）	 2.7	 2.5	 2.0	 2.4
⑪面会制限なし	 2.4	 3.8	 30.5	 16.4
⑫不明	 3.5	 2.7	 0.9	 1.7

面会制限について、第7波では、⑦1回あたりの面会時間の制限57.5%が最も高く、次いで⑤面会場所の制限54.9%、②面会の予約、④面会人数の制限48.6%となっている。

第8波では、⑦1回あたりの面会時間の制限63.4%が最も高く、次いで⑤面会場所の制限62.4%、②面会の予約57.2%となっている。

現在（平常時）では、⑦1回あたりの面会時間の制限50.3%が最も高く、次いで②面会の予約49.7%、④面会人数の制限43.4%となっている。

現在（注意報・警報時）では、⑦1回あたりの面会時間の制限51.9%が最も高く、次いで⑤面会場所の制限50.0%、②面会の予約46.2%となっている。

施設種別

施設種別を3種別に分けてグラフ化した。

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

①面会禁止

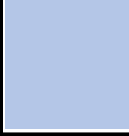
単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 50.2	 33.5	 2.1	 18.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 41.9	 34.5	 2.0	 11.8
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 43.3	 36.1	 2.1	 11.9

①面会禁止について、第7波は「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」50.2%が最も高くなっている。第8波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」36.1%が最も高くなっている。現在（平常時）は2.0～2.1%と差異はみられない。現在（注意報・警報時）は「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」18.4%が最も高くなっている。

②面会の予約

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 57.7	 69.0	 58.6	 53.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 42.4	 51.7	 44.8	 44.3
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 43.8	 48.5	 43.8	 39.2

②面会の予約について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波57.7%、第8波69.0%、現在（平常時）58.6%、現在（注意報・警報時）53.6%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

③面会可能な者の制限

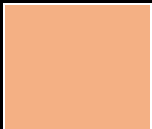
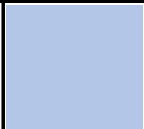
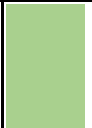
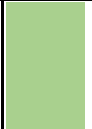
単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 41.8	 48.5	 33.9	 34.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 34.5	 37.9	 16.3	 27.6
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 37.6	 39.2	 20.1	 27.3

③面会可能な者の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 41.8%、第8波 48.5%、現在（平常時） 33.9%、現在（注意報・警報時） 34.7%となっている。

④面会人数の制限

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 55.2	 68.2	 64.4	 60.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 40.9	 48.3	 27.6	 36.9
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 48.5	 51.0	 34.0	 37.1

④面会人数の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 55.2%、第8波 68.2%、現在（平常時） 64.4%、現在（注意報・警報時） 60.7%となっている。

⑤面会場所の制限

単位：(%)

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	56.9	69.5	54.8	55.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	55.2	61.1	34.5	51.2
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	52.1	55.2	36.1	42.3

⑤面会場所の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 56.9%、第8波 69.5%、現在（平常時） 54.8%、現在（注意報・警報時） 55.2%となっている。

⑥窓越し面会

単位：(%)

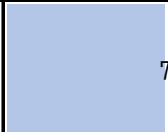
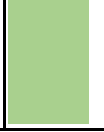
施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	39.3	37.7	9.2	13.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	34.5	31.0	4.9	9.9
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	32.5	26.8	5.7	8.2

⑥窓越し面会について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 39.3%、第8波 37.7%、現在（平常時） 9.2%、現在（注意報・警報時） 13.8%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

⑦1回あたりの面会時間の制限

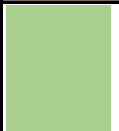
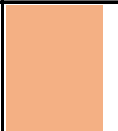
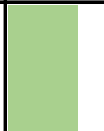
単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 64.4	 76.6	 74.5	 68.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 53.2	 56.7	 32.0	 45.8
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 53.6	 54.1	 39.7	 38.1

⑦1回あたりの面会時間の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波64.4%、第8波76.6%、現在（平常時）74.5%、現在（注意報・警報時）68.2%となっている。

⑧看取り時のみの面会

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	 49.8	 45.6	 26.4	 32.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	 29.1	 30.0	 12.3	 15.3
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	 27.8	 26.8	 10.8	 18.0

⑧看取り時のみの面会について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波49.8%、第8波45.6%、現在（平常時）26.4%、現在（注意報・警報時）32.6%となっている。

Ⅱ. 基本分析

⑨WEB面会

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	49.0	45.6	20.5	22.2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	23.2	23.6	10.3	10.8
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	23.2	21.1	5.2	5.7

⑨WEB面会について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 49.0％、第8波 45.6％、現在（平常時） 20.5％、現在（注意報・警報時） 22.2％となっている。

⑩その他（上記以外）

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	4.6	4.6	3.8	3.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	0.5	0.5	1.5	2.5
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	2.6	2.1	0.5	1.0

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

⑪面会制限なし

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	0.4	0.4	14.2	8.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	3.4	4.4	45.3	22.7
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	3.6	7.2	35.1	19.6

⑪面会制限なしについて、第7波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」3.6%が最も高くなっている。第8波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」7.2%が最も高くなっている。現在（平常時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」45.3%が最も高くなっている。現在（注意報・警報時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」22.7%が最も高くなっている。

⑫不明

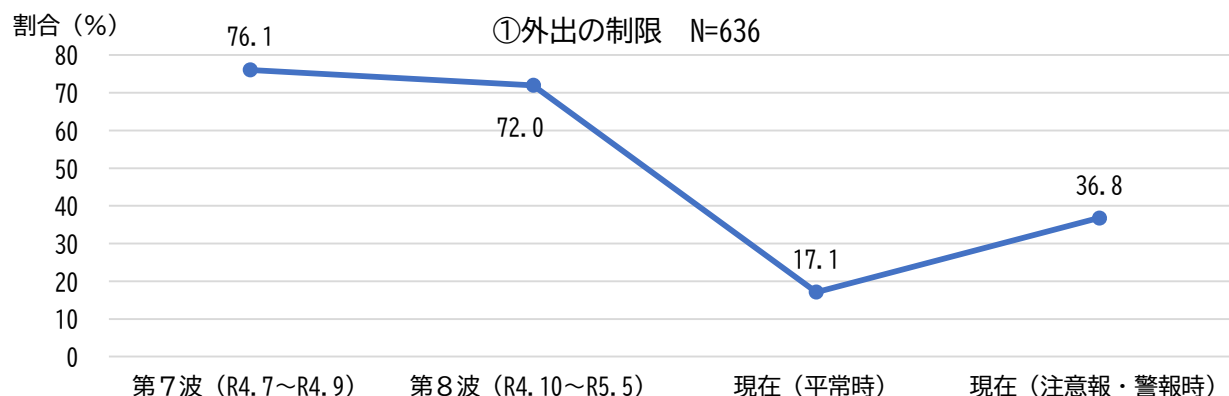
単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	0.8	0.8	0.4	1.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	5.4	3.9	2.0	2.5
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	4.6	3.6	0.5	1.5

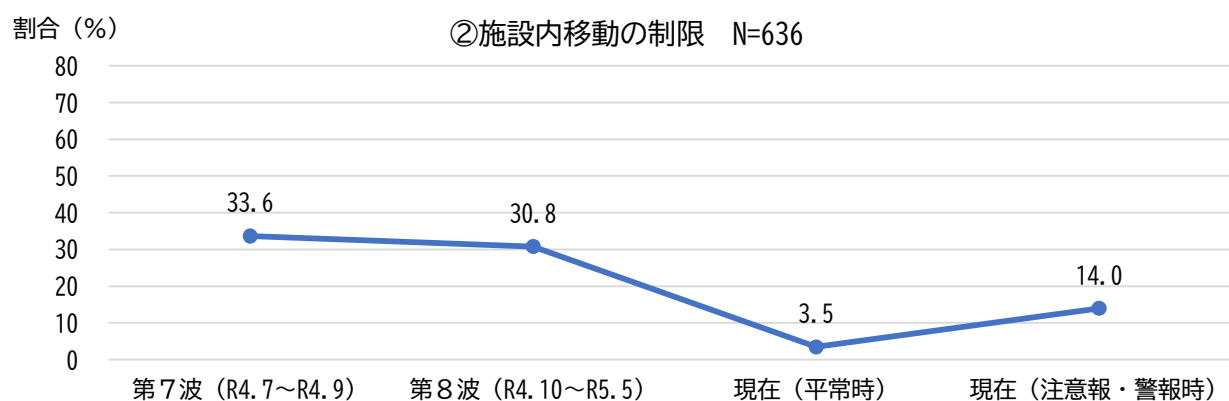
3-2 行動制限

3(2) 第7波、第8波では、入所者の行動制限を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。※複数回答可
 なお、制限がない場合は「行動制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

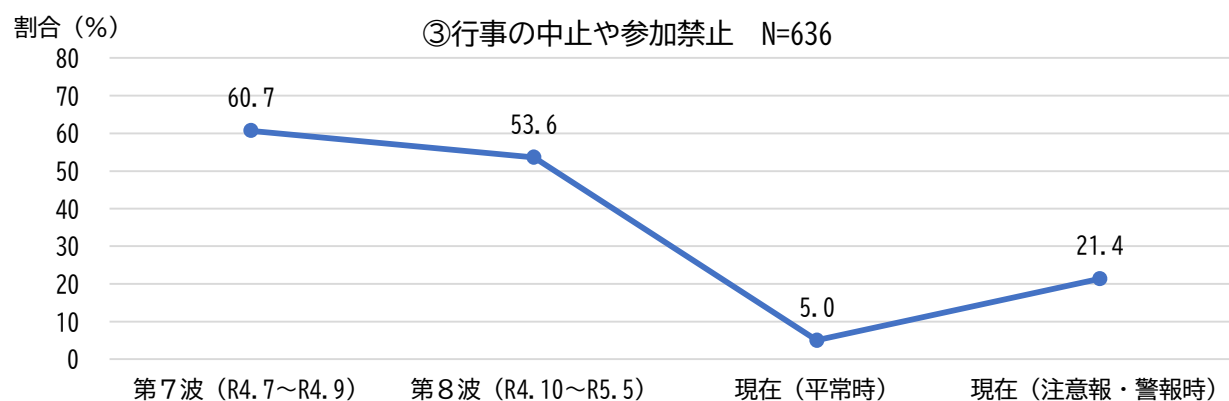
※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。



新型コロナウイルス感染症への行動制限について、①外出の制限は第7波 76.1%が最も高く、次いで第8波 72.0%、現在 (注意報・警報時) 36.8%となっている。

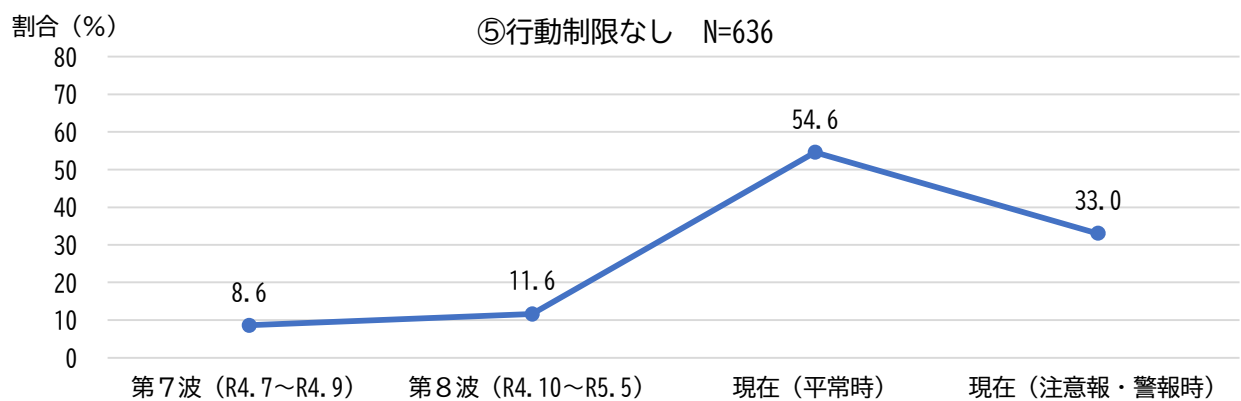
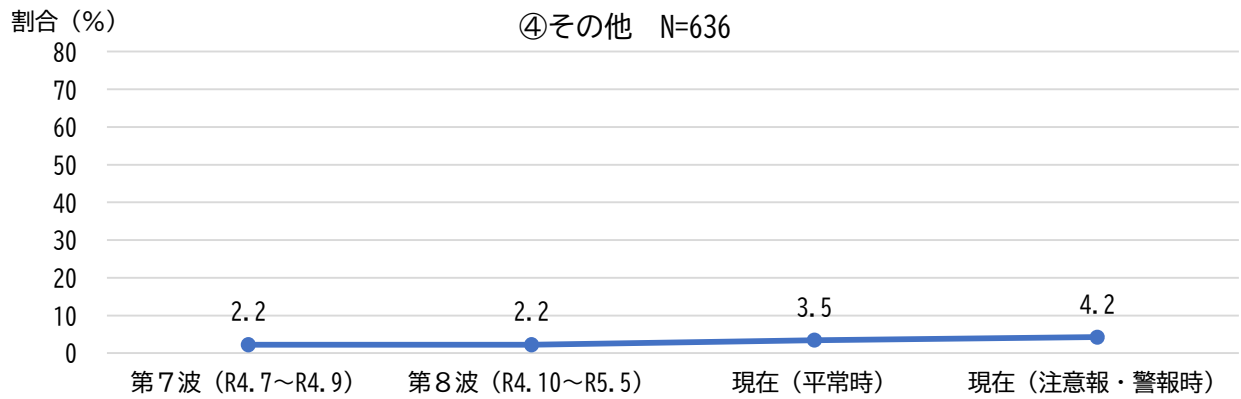


②施設内移動の制限は第7波 33.6%が最も高く、次いで第8波 30.8%、現在 (注意報・警報時) 14.0%となっている。

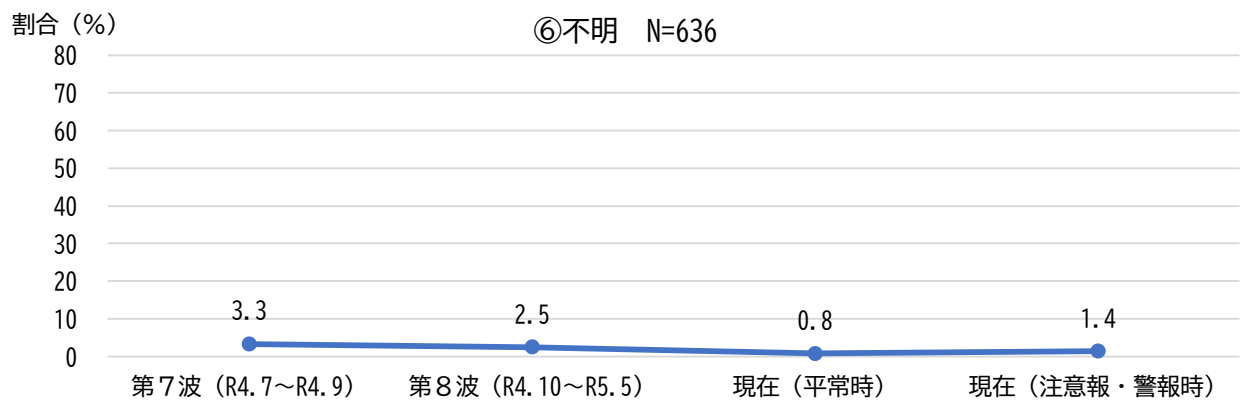


③行事の中止や参加禁止は第7波 60.7%が最も高く、次いで第8波 53.6%、現在 (注意報・警報時) 21.4%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書



⑤行動制限なしは現在（平常時）54.6％が最も高く、次いで現在（注意報・警報時）33.0％、第8波11.6％となっている。



全体

単位：(%)

行動制限 (N=636)	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
①外出の制限	76.1	72.0	17.1	36.8
②施設内移動の制限	33.6	30.8	3.5	14.0
③行事の中止や参加禁止	60.7	53.6	5.0	21.4
④その他	2.2	2.2	3.5	4.2
⑤行動制限なし	8.6	11.6	54.6	33.0
⑥不明	3.3	2.5	0.8	1.4

行動制限について、第7波では、①外出の制限 76.1%が最も高く、次いで③行事の中止や参加禁止 60.7%、②施設内移動の制限 33.6%となっている。

第8波では、①外出の制限 72.0%が最も高く、次いで③行事の中止や参加禁止 53.6%、②施設内移動の制限 30.8%となっている。

現在（平常時）では、⑤行動制限なし 54.6%が最も高く、次いで①外出の制限 17.1%、③行事の中止や参加禁止 5.0%となっている。

現在（注意報・警報時）では、①外出の制限 36.8%が最も高く、次いで⑤行動制限なし 33.0%、③行事の中止や参加禁止 21.4%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

施設種別

施設種別を3種別に分けてグラフ化した。

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

①外出の制限

単位：（%）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	84.5	80.3	24.7	44.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	75.4	70.4	10.3	33.0
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	66.5	63.4	14.9	30.9

①外出の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波84.5%、第8波80.3%、現在（平常時）24.7%、現在（注意報・警報時）44.8%となっている。

②施設内移動の制限

単位：（%）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	46.0	40.6	5.4	16.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	26.1	25.1	1.5	13.3
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	26.3	24.7	3.1	11.3

②施設内移動の制限について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波46.0%、第8波40.6%、現在（平常時）5.4%、現在（注意報・警報時）16.7%となっている。

Ⅱ. 基本分析

③行事の中止や参加禁止

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	70.7	62.8	7.1	23.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	58.1	52.2	3.4	22.2
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	51.0	43.8	4.1	18.0

③行事の中止や参加禁止について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波 70.7%、第8波 62.8%、現在（平常時） 7.1%、現在（注意報・警報時） 23.4%となっている。

④その他（上記以外）

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	2.9	2.9	5.4	5.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	0.0	0.0	2.5	3.4
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	3.6	3.6	2.1	3.6

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

⑤行動制限なし

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	5.9	8.4	38.9	27.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	8.4	10.3	68.5	37.4
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	12.4	17.0	59.3	35.1

⑤行動制限なしについて、第7波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」12.4%が最も高くなっている。第8波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」17.0%が最も高くなっている。現在（平常時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」68.5%が最も高くなっている。現在（注意報・警報時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」37.4%が最も高くなっている。

⑥不明

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	1.3	1.3	0.8	2.1
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	5.4	3.9	1.0	1.5
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	3.6	2.6	0.5	0.5

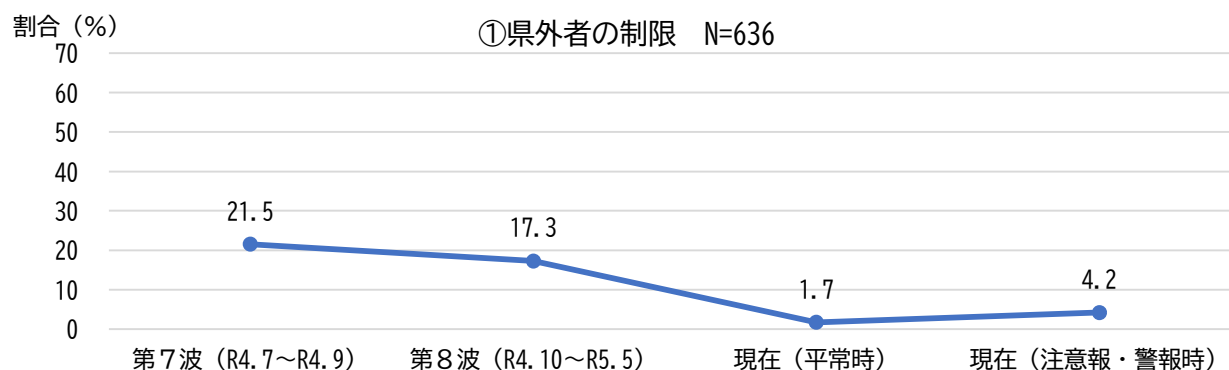
3-3 入所制限

3(3) 第7波、第8波では、入所制限を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。

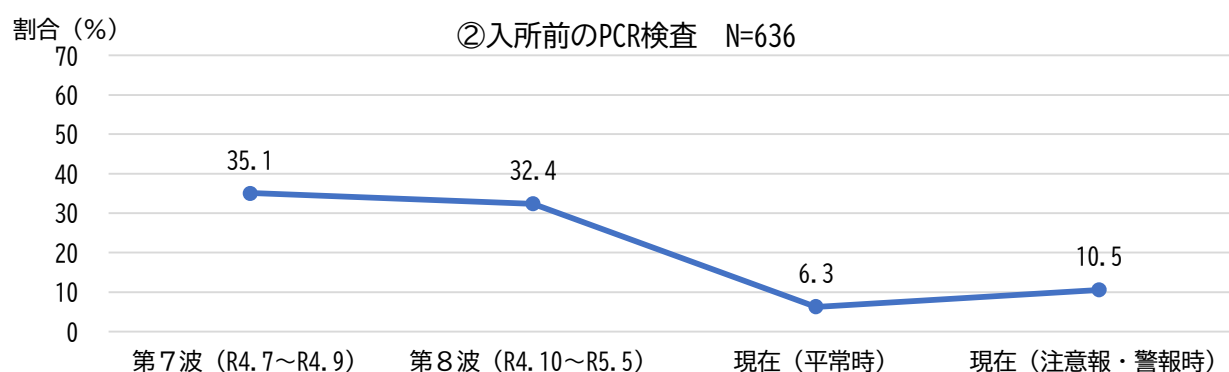
※複数回答可

なお、制限がない場合は「入所制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

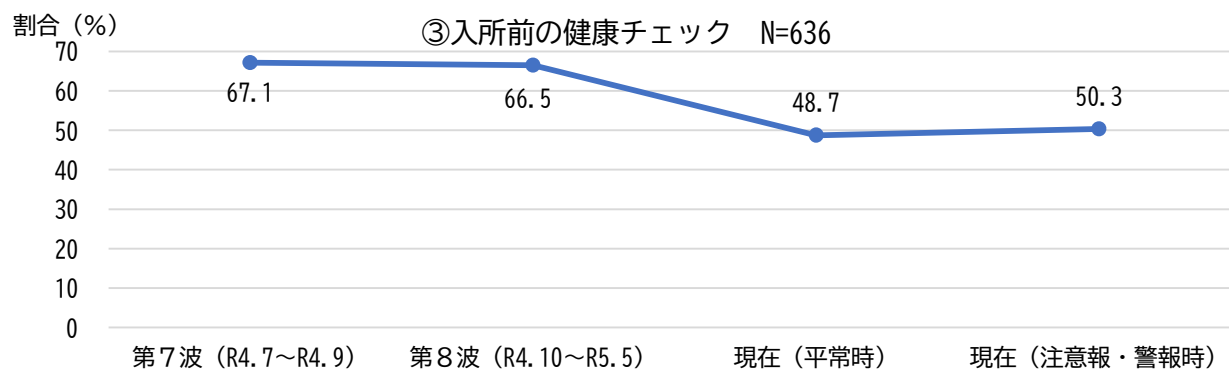
※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。



新型コロナウイルス感染症への入所制限について、①県外者の制限は第7波 21.5%が最も高く、次いで第8波 17.3%、現在（注意報・警報時） 4.2%となっている。

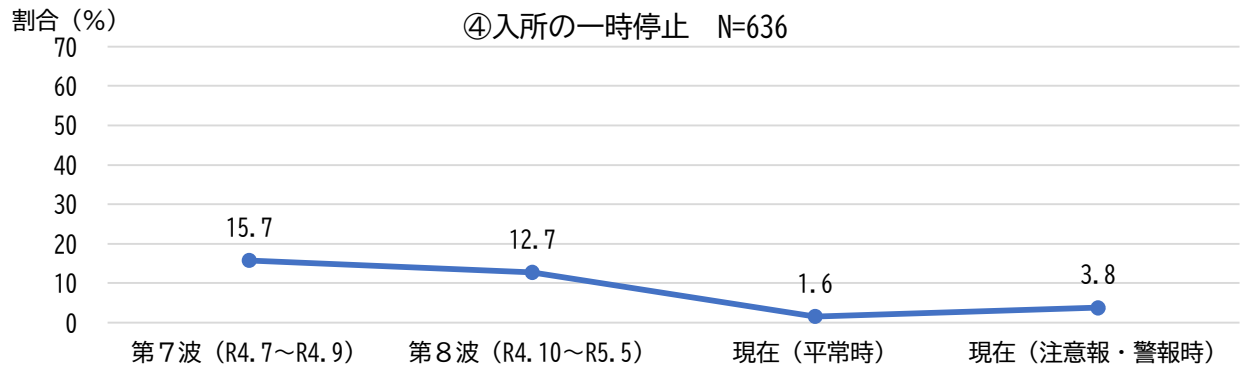


②入所前のPCR検査は第7波 35.1%が最も高く、次いで第8波 32.4%、現在（注意報・警報時） 10.5%となっている。

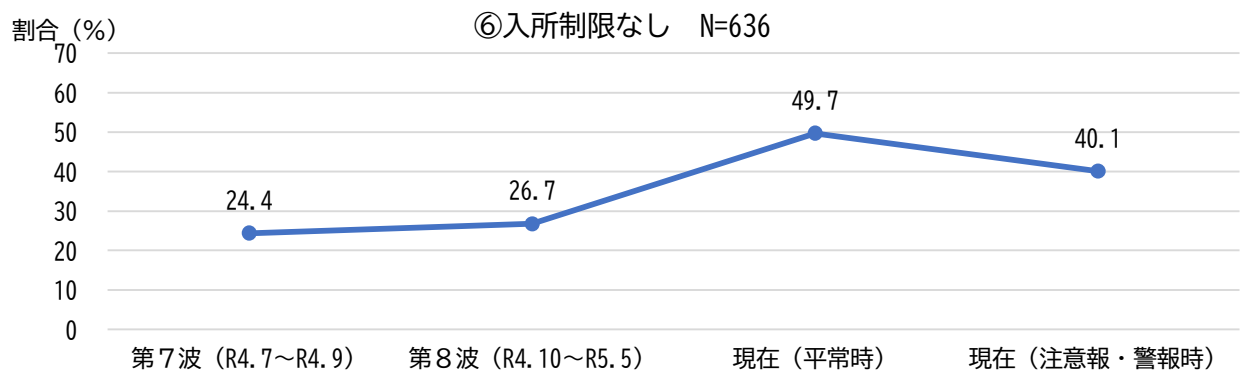
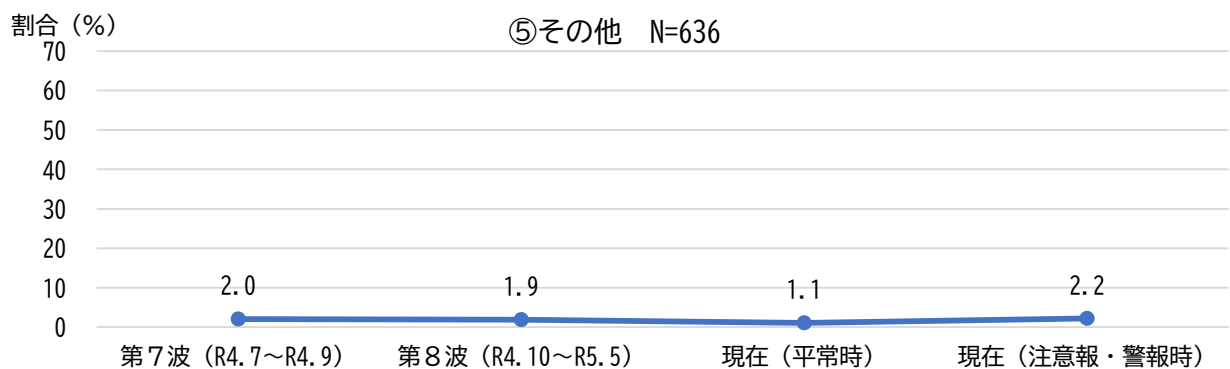


③入所前の健康チェックは第7波 67.1%が最も高く、次いで第8波 66.5%、現在（注意報・警報時） 50.3%となっている。

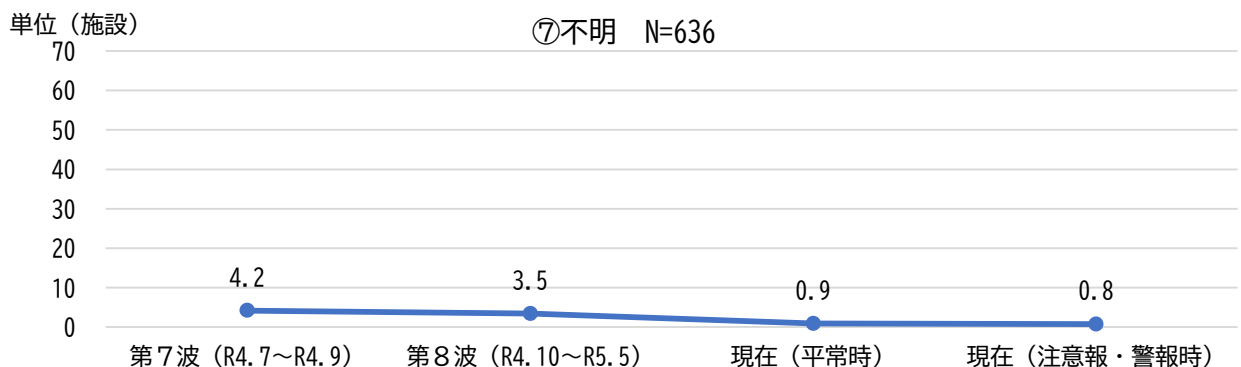
新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書



④入所の一時停止は第7波 15.7%が最も高く、次いで第8波 12.7%、現在（注意報・警報時） 3.8%となっている。

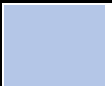
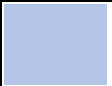


⑥入所制限なしは現在（平常時） 49.7%が最も高く、次いで現在（注意報・警報時） 40.1%、第8波 26.7%となっている。



全体

単位：（％）

入所制限 (N=636)	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
①県外者の制限	 21.5	 17.3	 1.7	 4.2
②入所前のPCR検査	 35.1	 32.4	 6.3	 10.5
③入所前の健康チェック	 67.1	 66.5	 48.7	 50.3
④入所の一時停止	 15.7	 12.7	 1.6	 3.8
⑤その他	 2.0	 1.9	 1.1	 2.2
⑥入所制限なし	 24.4	 26.7	 49.7	 40.1
⑦不明	 4.2	 3.5	 0.9	 0.8

入所制限について、第7波では、③入所前の健康チェック 67.1%が最も高く、次いで②入所前のPCR検査 35.1%、⑥入所制限なし 24.4%となっている。

第8波では、③入所前の健康チェック 66.5%が最も高く、次いで②入所前のPCR検査 32.4%、⑥入所制限なし 26.7%となっている。

現在（平常時）では、⑥入所制限なし 49.7%が最も高く、次いで③入所前の健康チェック 48.7%、②入所前のPCR検査 6.3%となっている。

現在（注意報・警報時）では、③入所前の健康チェック 50.3%が最も高く、次いで⑥入所制限なし 40.1%、②入所前のPCR検査 10.5%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

施設種別

施設種別を3種別に分けてグラフ化した。

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

①県外者の制限

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	20.5	16.7	1.3	2.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	20.7	18.7	3.4	7.9
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	23.7	16.5	0.5	2.6

①県外者の制限について、第7波は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」23.7%が最も高くなっている。第8波は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」18.7%が最も高くなっている。現在（平常時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」3.4%が最も高くなっている。現在（注意報・警報時）は「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」7.9%が最も高くなっている。

②入所前のPCR検査

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	39.3	36.4	11.3	14.6
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	32.0	28.6	3.4	6.4
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	33.0	31.4	3.1	9.8

②入所前のPCR検査について、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波39.3%、第8波36.4%、現在（平常時）11.3%、現在（注意報・警報時）14.6%となっている。

③入所前の健康チェック

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	78.7	77.0	59.8	61.5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	57.6	59.6	41.9	44.3
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	62.9	60.8	42.3	42.8

③入所前の健康チェックについて、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」が最も高くなっている。第7波78.7%、第8波77.0%、現在（平常時）59.8%、現在（注意報・警報時）61.5%となっている。

④入所の一時停止

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	19.2	16.3	1.3	3.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	8.4	7.9	1.5	3.4
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	19.1	13.4	2.1	4.6

④入所の一時停止について、第7波は「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」19.2%が最も高くなっている。第8波は「介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院」16.3%が最も高くなっている。現在（平常時）は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」2.1%が最も高くなっている。現在（注意報・警報時）は「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」4.6%が最も高くなっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

⑤その他（上記以外）

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	4.2	4.2	0.8	3.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	0.5	0.5	1.5	2.0
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	1.0	0.5	1.0	1.0

⑥入所制限なし

単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	18.4	19.7	38.9	31.4
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	32.5	34.5	61.1	50.2
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	23.2	27.3	51.0	40.2

⑥入所制限なしについて、第7波、第8波、現在（平常時）、現在（注意報・警報時）では「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が最も高くなっている。第7波 32.5%、第8波 34.5%、現在（平常時）61.1%、現在（注意報・警報時）50.2%となっている。

⑦不明

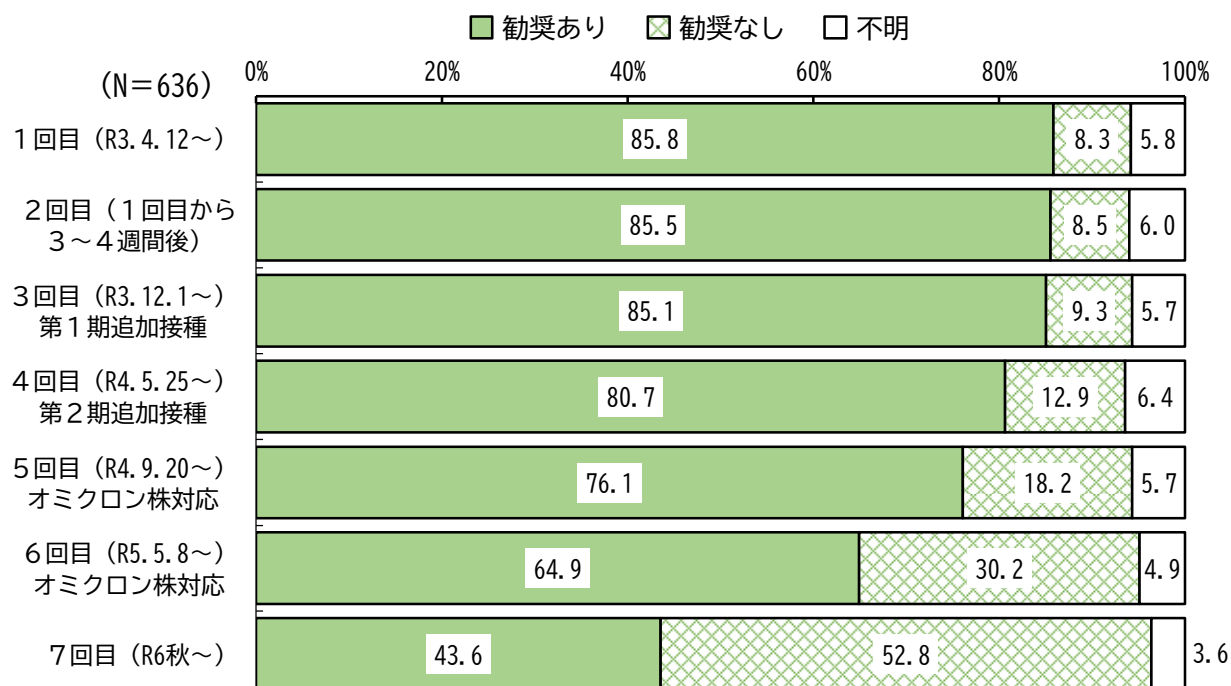
単位：（％）

施設種別	N	第7波 (R4.7～R4.9)	第8波 (R4.10～R5.5)	現在（平常時）	現在 (注意報・ 警報時)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	239	1.3	1.3	0.8	1.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	203	7.4	5.9	1.5	1.0
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	194	4.6	3.6	0.5	0.0

4. 入所者等に対する新型コロナワクチン接種勧奨及び接種率について

4-1 入所者への新型コロナワクチン接種勧奨

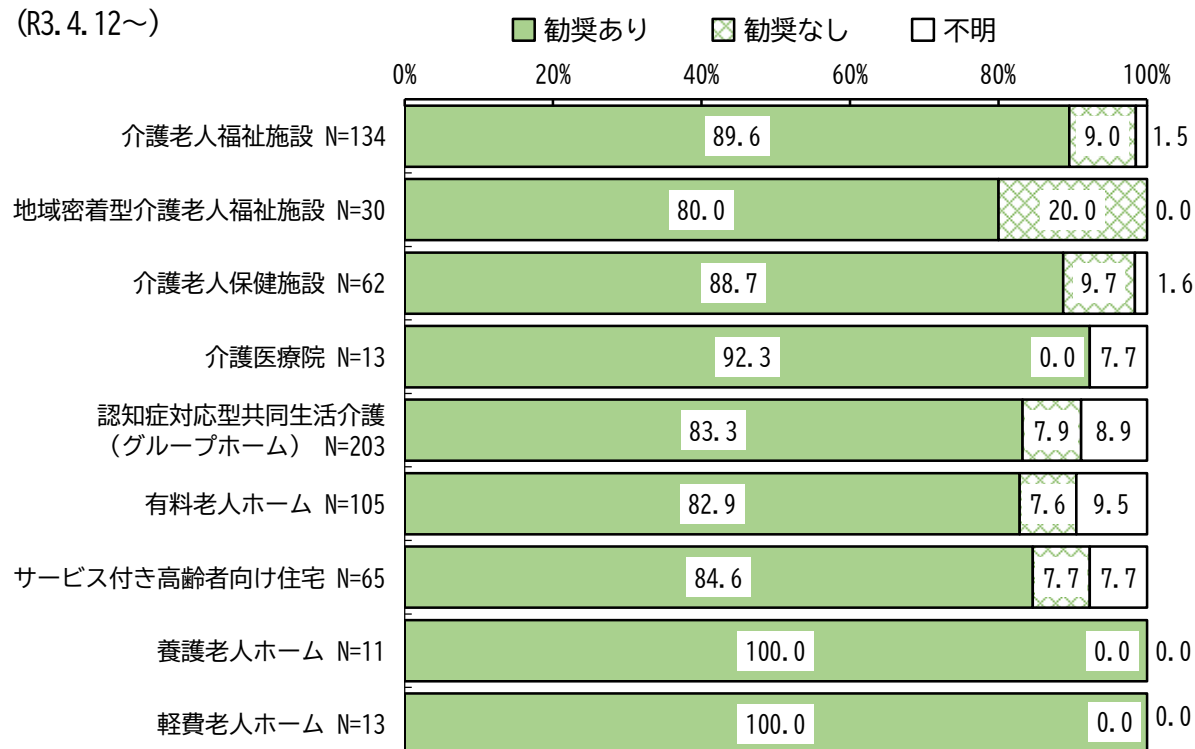
5 (1) 貴施設では、入所者に対してワクチンの接種勧奨をしましたか(接種を勧めましたか)。



入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、勧奨ありは1回目 (R3.4.12～) 85.8%、2回目 (1回目から3～4週間後) 85.5%から7回目 (R6秋～) 43.6%と回を追うごとに減少傾向がみられる。

サービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨

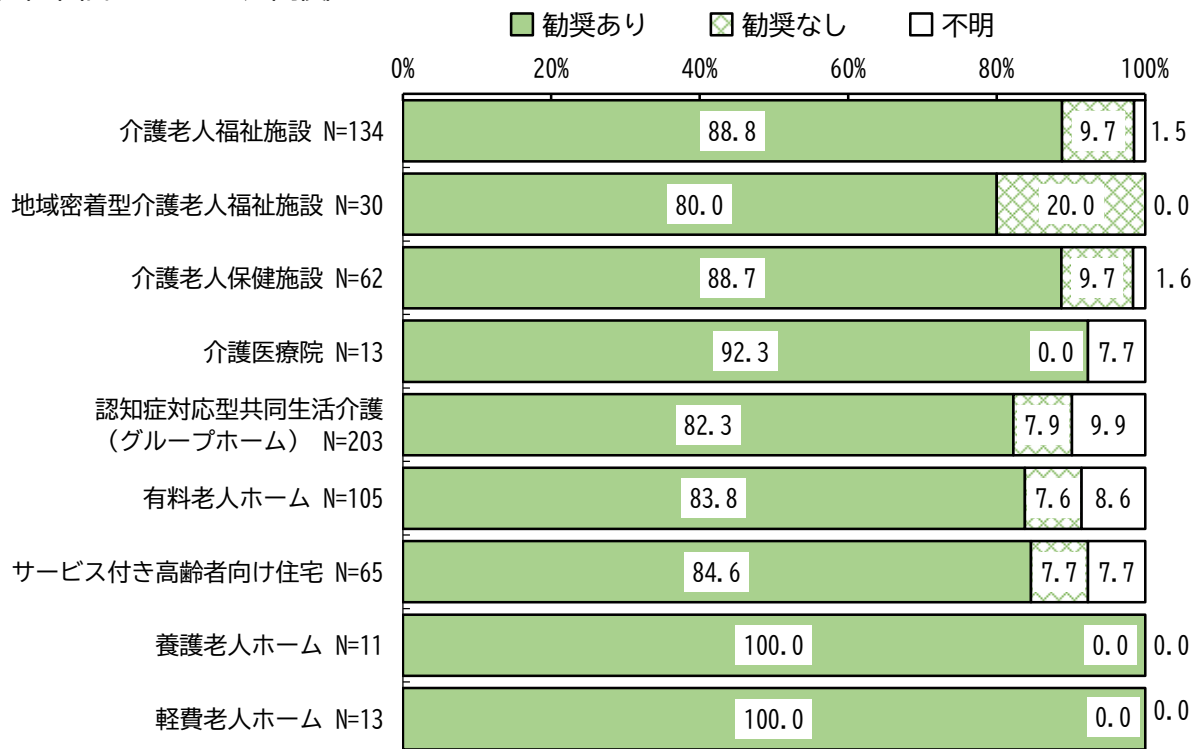
1回目 (R3.4.12～)



1回目 (R3.4.12～) のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム、軽費老人ホーム 100.0%が最も高く、次いで介護医療院 92.3%、介護老人福祉施設 89.6%となっている。

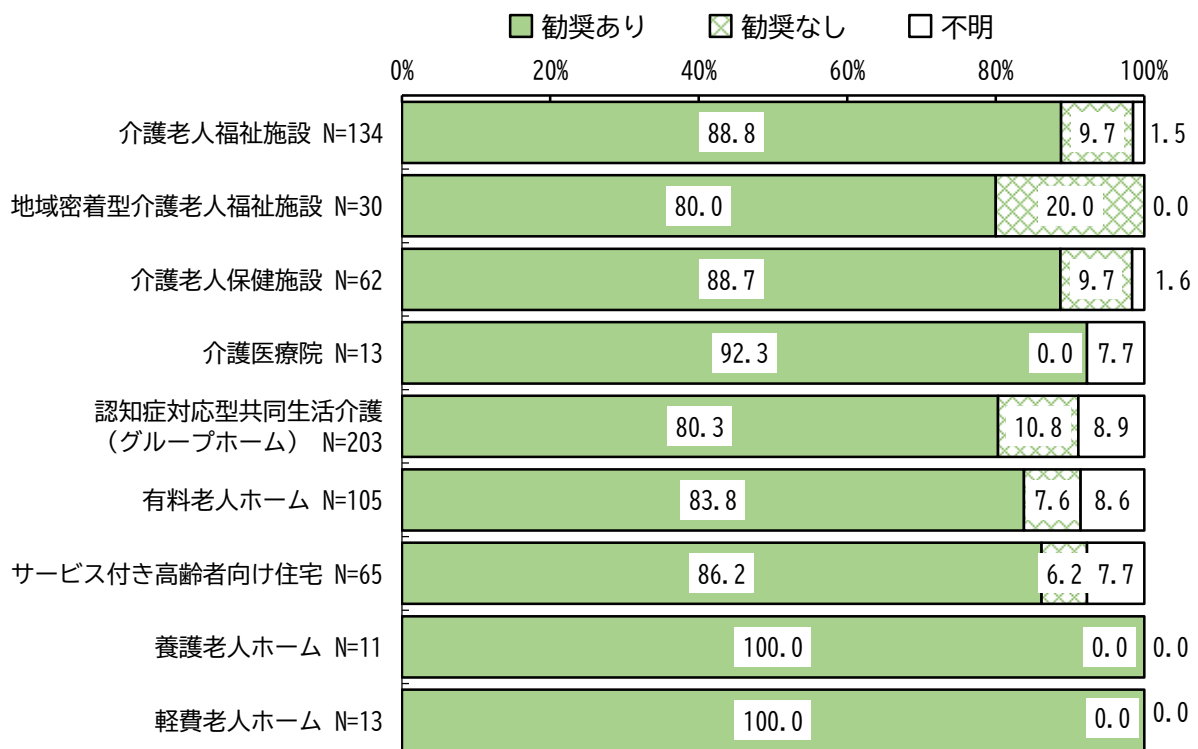
新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

2回目（1回目から3～4週間後）



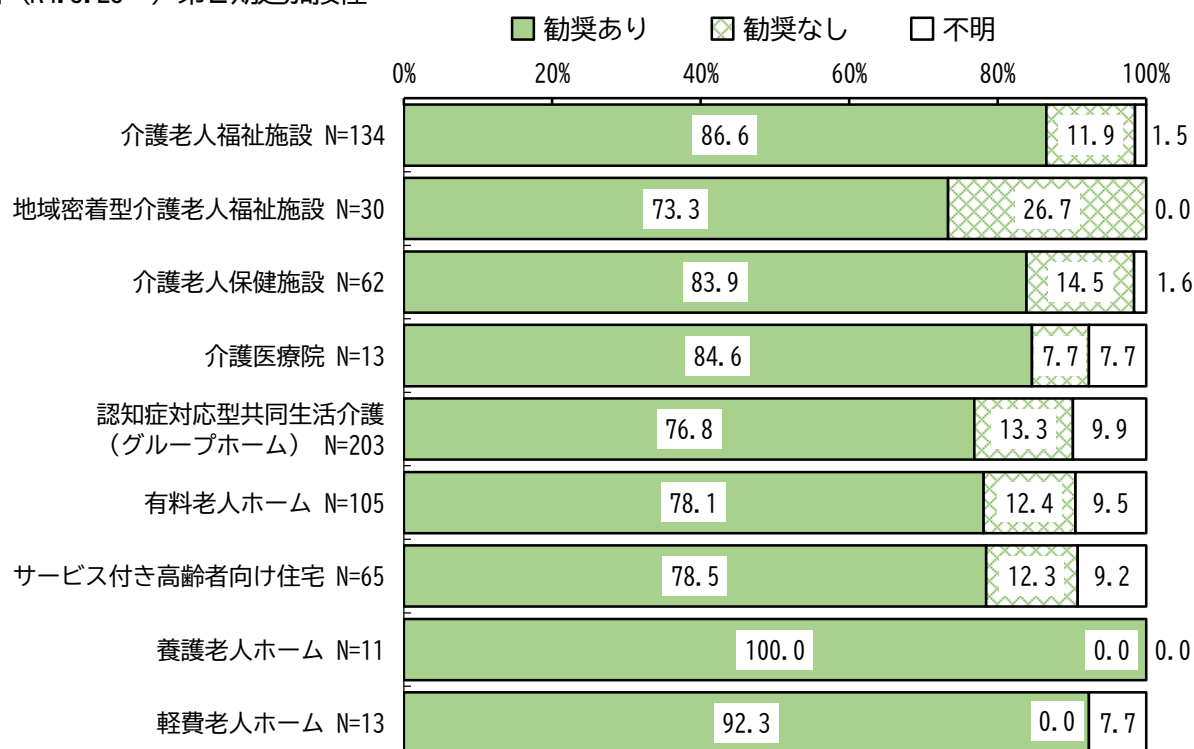
2回目（1回目から3～4週間後）のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム、軽費老人ホーム 100.0%が最も高く、次いで介護医療院 92.3%、介護老人福祉施設 88.8%となっている。

3回目（R3.12.1～）第1期追加接種



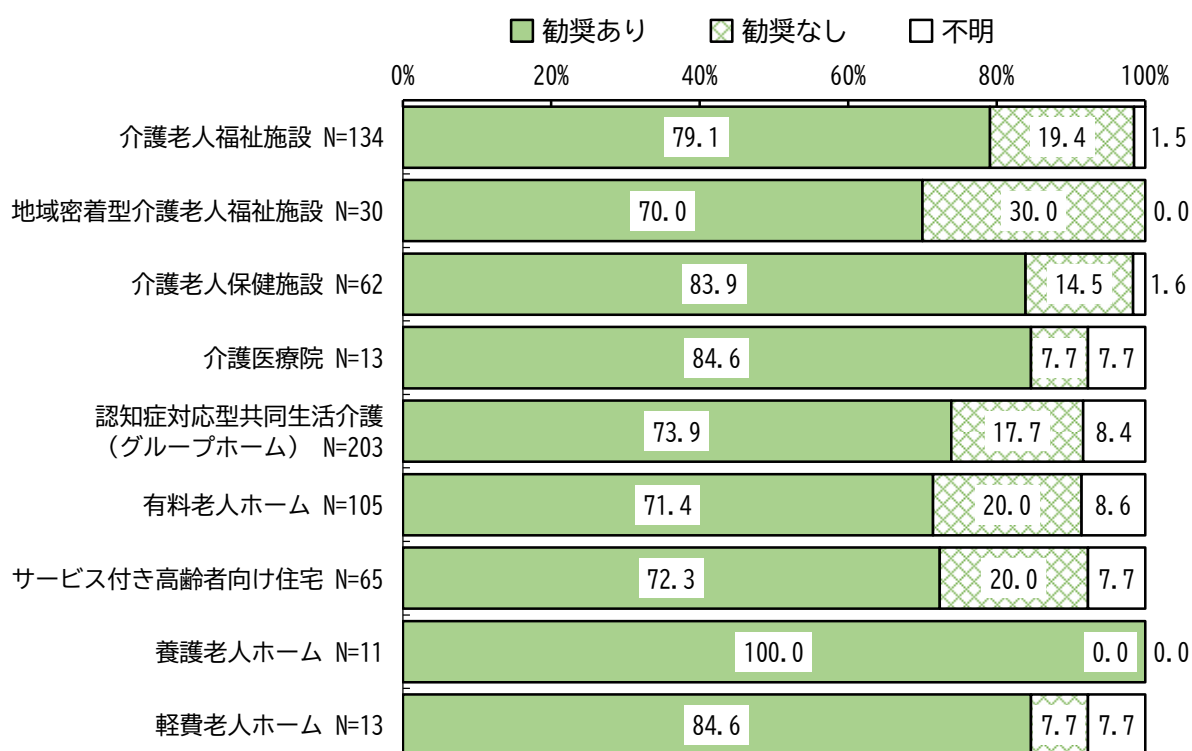
3回目（R3.12.1～）第1期追加接種のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム、軽費老人ホーム 100.0%が最も高く、次いで介護医療院 92.3%、介護老人福祉施設 88.8%となっている。

4回目（R4.5.25～）第2期追加接種



4回目（R4.5.25～）第2期追加接種のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム 100.0%が最も高く、次いで軽費老人ホーム 92.3%、介護老人福祉施設 86.6%となっている。

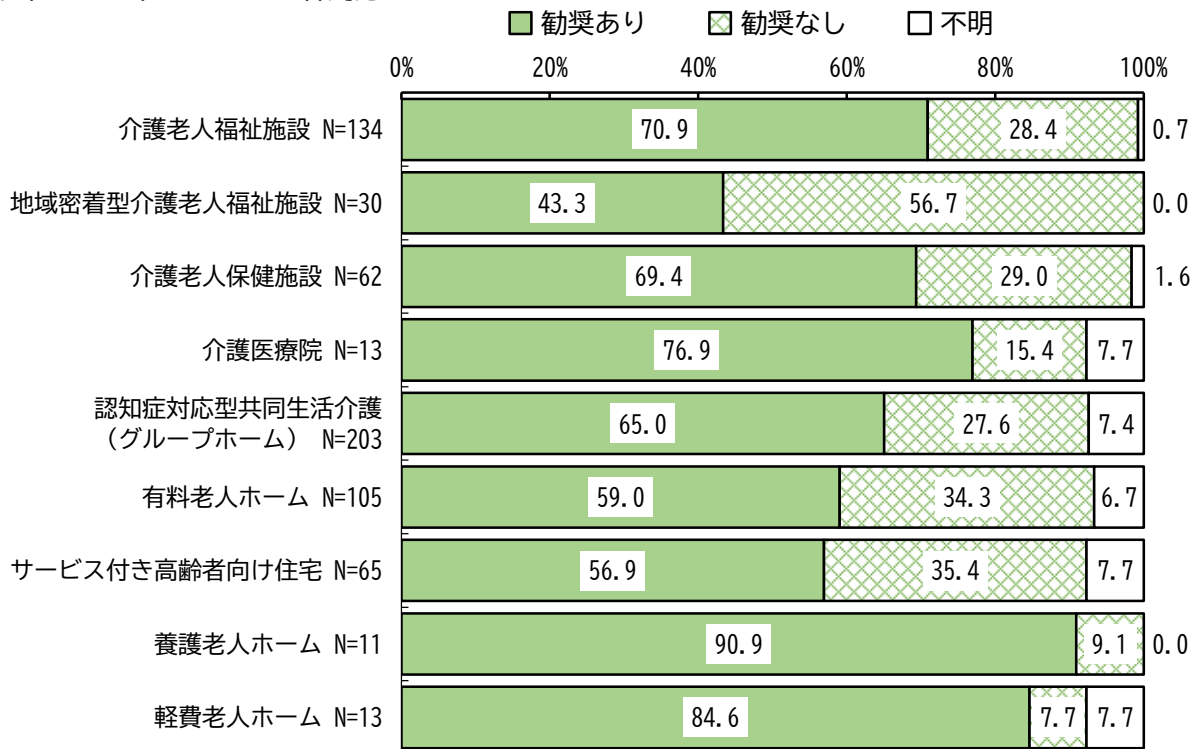
5回目（R4.9.20～）オミクロン株対応



5回目（R4.9.20～）オミクロン株対応のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム 100.0%が最も高く、次いで介護医療院、軽費老人ホーム 84.6%、介護老人保健施設 83.9%となっている。

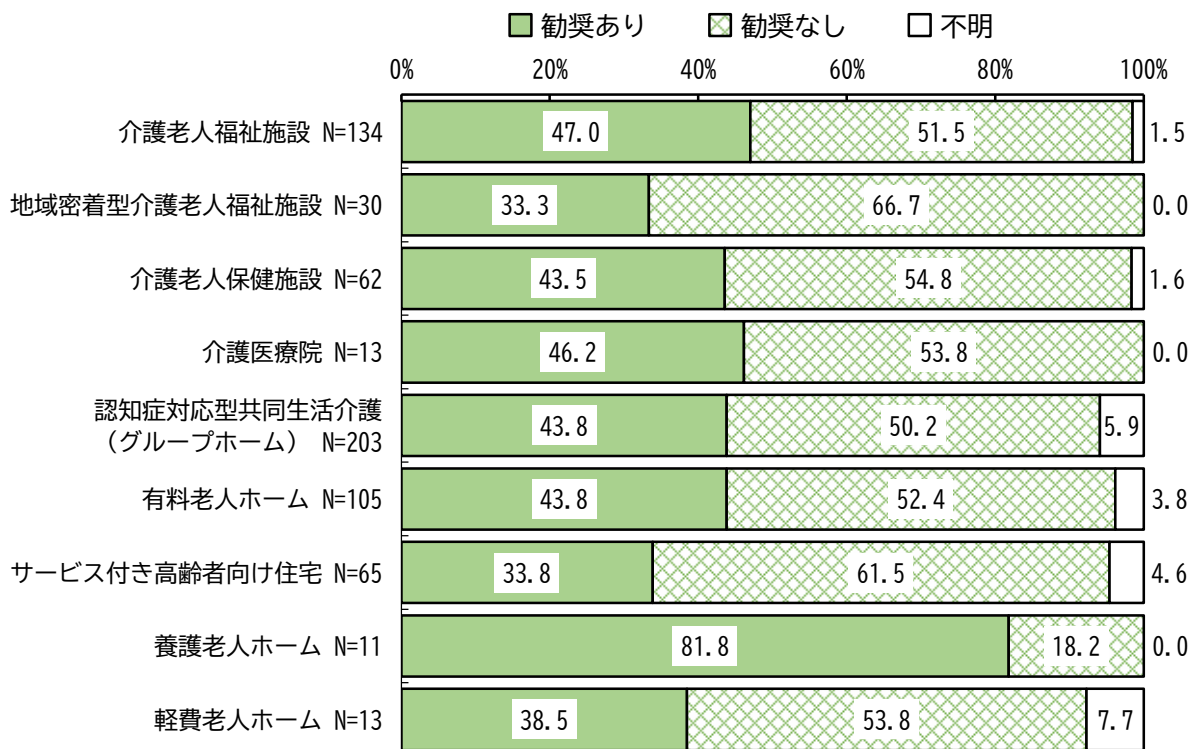
新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

6回目（R5.5.8～）オミクロン株対応



6回目（R5.5.8～）オミクロン株対応のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム 90.9%が最も高く、次いで軽費老人ホーム 84.6%、介護医療院 76.9%となっている。

7回目（R6 秋～）



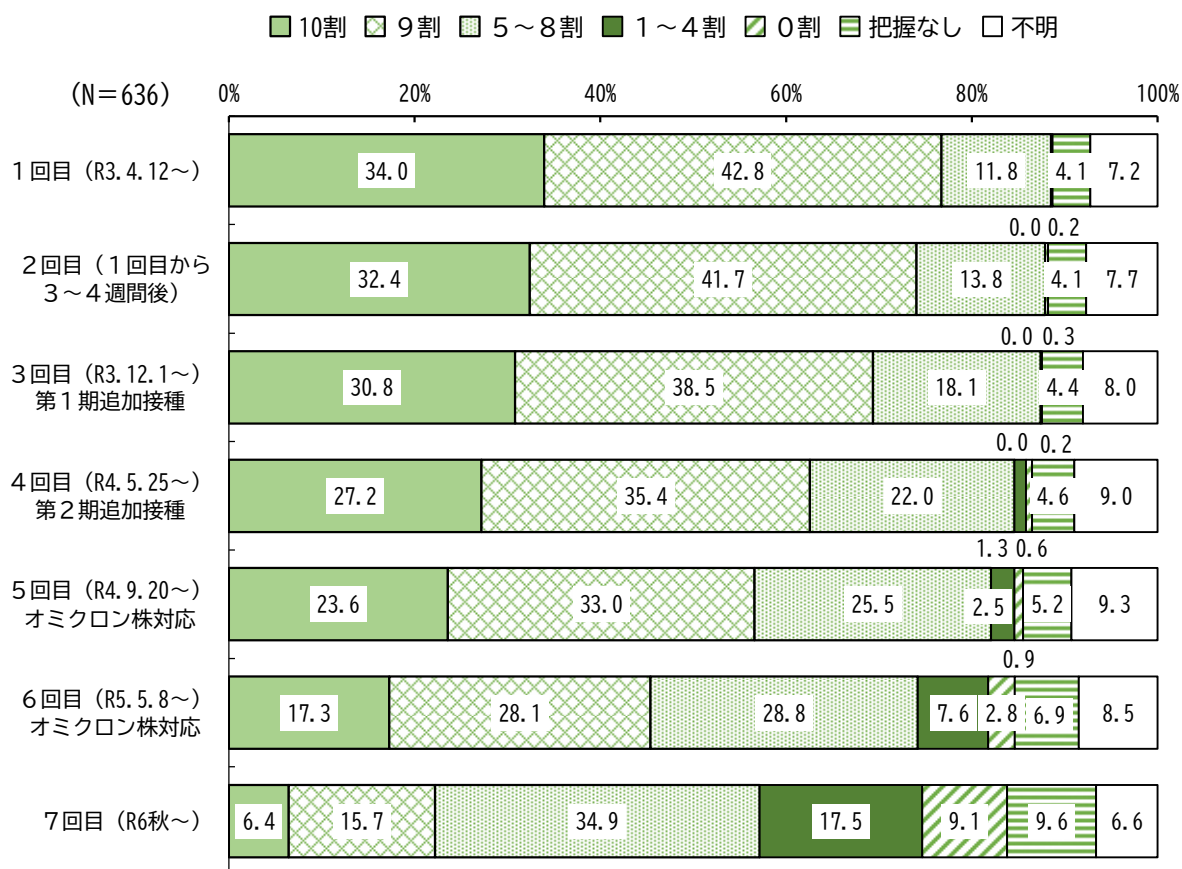
7回目（R6 秋～）のサービス区分別入所者への新型コロナワクチン接種勧奨について、養護老人ホーム 81.8%が最も高く、次いで介護老人福祉施設 47.0%、介護医療院 46.2%となっている。

4-2 新型コロナワクチン接種状況

5(2) 入所者のワクチン接種率を把握していますか。把握している場合は、入所者のおおよそのワクチン接種率をお答えください。

なお、把握がない場合は「把握なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
1回目 (R3.4.12～)	636	216	272	58	16	0	1	0	0	0	0	1	26	46
	100.0	34.0	42.8	9.1	2.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	4.1	7.2
2回目 (1回目から3～4週間後)	636	206	265	68	14	4	2	0	0	0	0	2	26	49
	100.0	32.4	41.7	10.7	2.2	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	4.1	7.7
3回目 (R3.12.1～) 第1期追加接種	636	196	245	82	24	4	5	0	0	0	0	1	28	51
	100.0	30.8	38.5	12.9	3.8	0.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	4.4	8.0
4回目 (R4.5.25～) 第2期追加接種	636	173	225	94	28	9	9	4	3	0	1	4	29	57
	100.0	27.2	35.4	14.8	4.4	1.4	1.4	0.6	0.5	0.0	0.2	0.6	4.6	9.0
5回目 (R4.9.20～) オミクロン株対応	636	150	210	90	36	20	16	5	6	3	2	6	33	59
	100.0	23.6	33.0	14.2	5.7	3.1	2.5	0.8	0.9	0.5	0.3	0.9	5.2	9.3
6回目 (R5.5.8～) オミクロン株対応	636	110	179	101	40	24	18	15	10	14	9	18	44	54
	100.0	17.3	28.1	15.9	6.3	3.8	2.8	2.4	1.6	2.2	1.4	2.8	6.9	8.5
7回目 (R6秋～)	636	41	100	70	60	49	43	28	27	18	39	58	61	42
	100.0	6.4	15.7	11.0	9.4	7.7	6.8	4.4	4.2	2.8	6.1	9.1	9.6	6.6



入所者のワクチン接種率の把握について、10割は1回目 (R3.4.12～) 34.0%、2回目 (1回目から3～4週間後) 32.4%から7回目 (R6秋～) 6.4%と減少傾向がみられる。

9割以上は1回目 (R3.4.12～) 76.8%、2回目 (1回目から3～4週間後) 74.1%から7回目 (R6秋～) 22.1%と減少傾向がみられる。

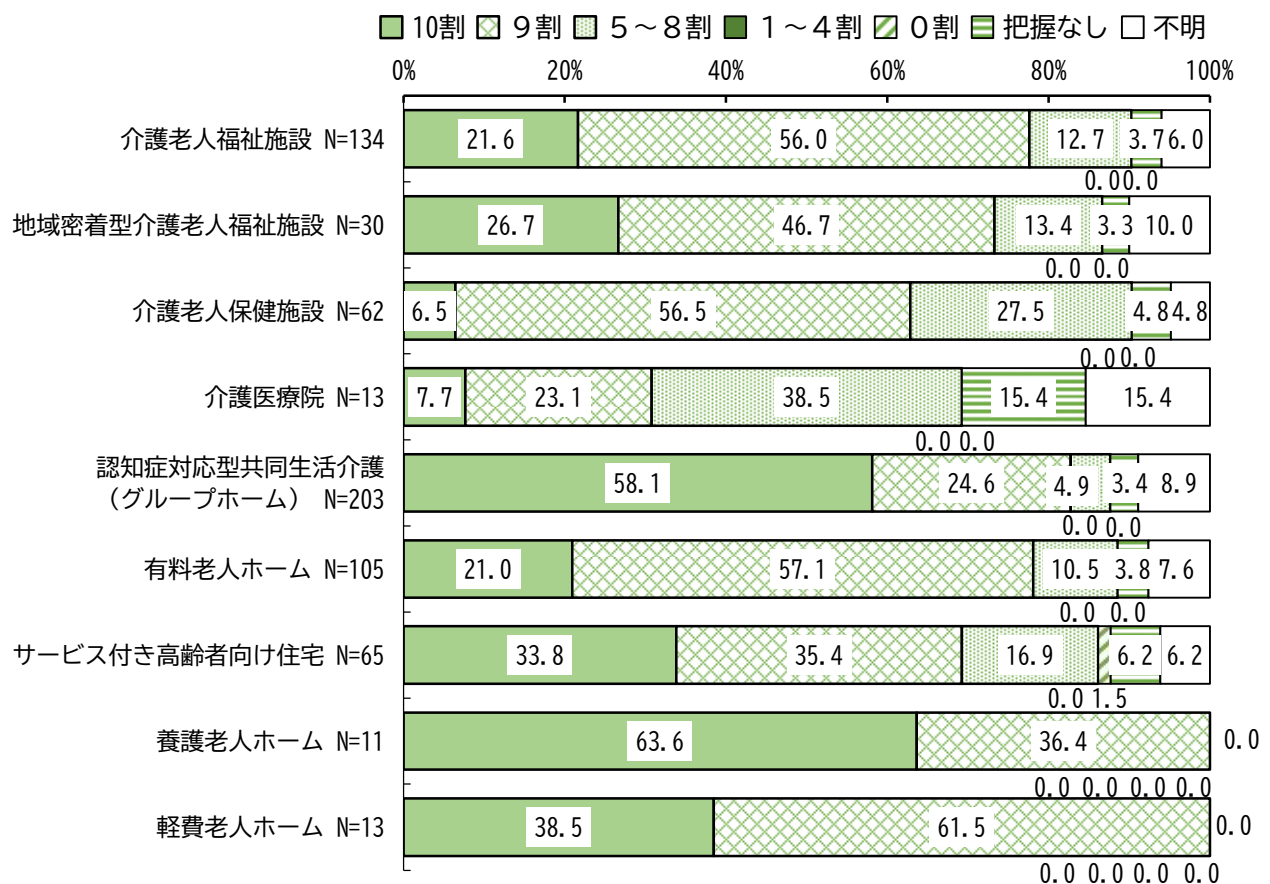
一方、把握なしは1回目 (R3.4.12～) 4.1%、2回目 (1回目から3～4週間後) 4.1%から7回目 (R6秋～) 9.6%と増加傾向がみられる。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分別新型コロナワクチン接種率

1回目（R3.4.12～）

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	216	272	58	16	0	1	0	0	0	0	1	26	46
	100.0	34.0	42.8	9.1	2.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	4.1	7.2
介護老人福祉施設	134	29	75	12	5	0	0	0	0	0	0	0	5	8
	100.0	21.6	56.0	9.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	6.0
地域密着型介護老人福祉施設	30	8	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	100.0	26.7	46.7	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	10.0
介護老人保健施設	62	4	35	13	4	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	100.0	6.5	56.5	21.0	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8
介護医療院	13	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	100.0	7.7	23.1	15.4	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	118	50	9	1	0	0	0	0	0	0	0	7	18
	100.0	58.1	24.6	4.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	8.9
有料老人ホーム	105	22	60	10	1	0	0	0	0	0	0	0	4	8
	100.0	21.0	57.1	9.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	7.6
サービス付き高齢者向け住宅	65	22	23	10	0	0	1	0	0	0	0	1	4	4
	100.0	33.8	35.4	15.4	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	6.2	6.2
養護老人ホーム	11	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	38.5	61.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

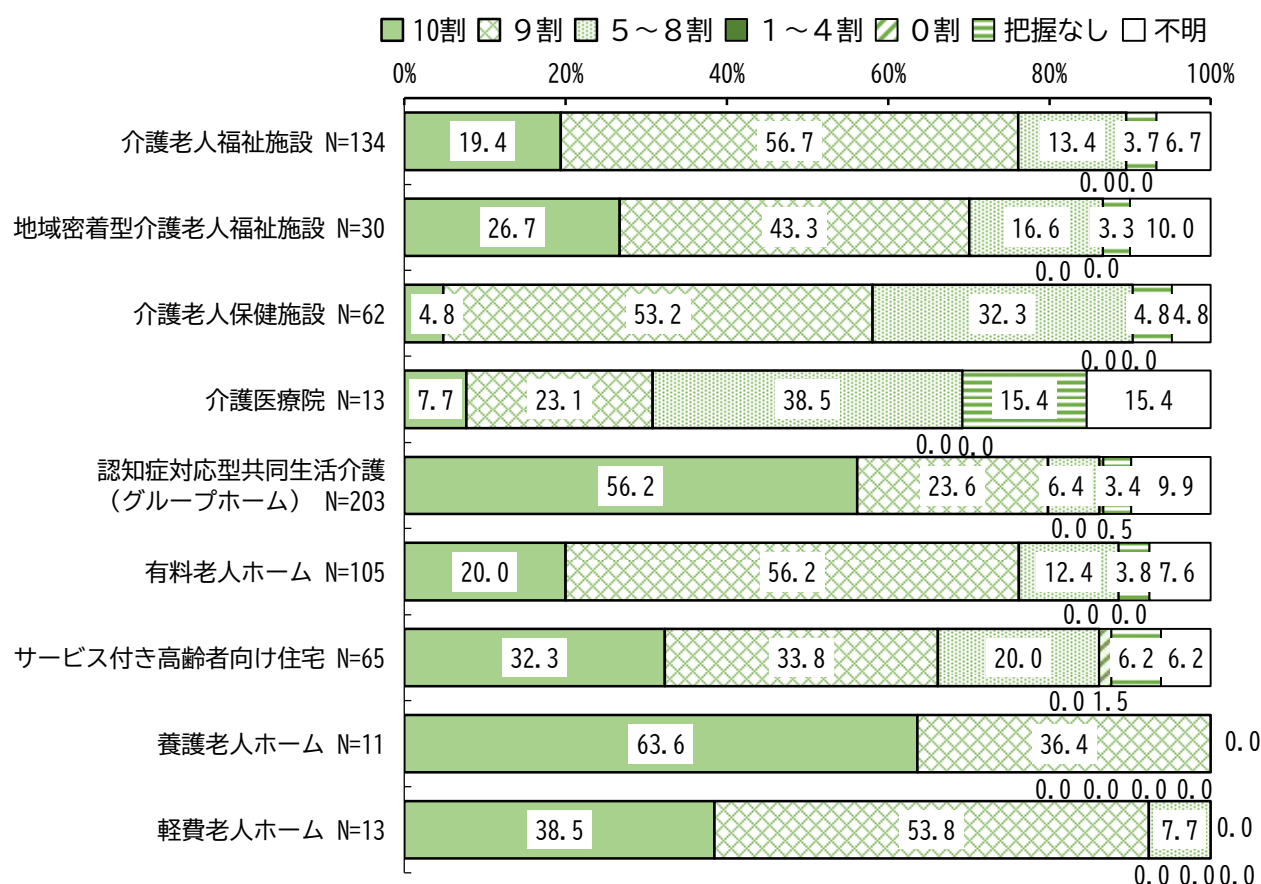


1回目（R3.4.12～）のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム63.6%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）58.1%、軽費老人ホーム38.5%となっている。9割以上は養護老人ホーム、軽費老人ホーム100.0%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）82.7%、有料老人ホーム78.1%となっている。

Ⅱ. 基本分析

2回目（1回目から3～4週間後）

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	206	265	68	14	4	2	0	0	0	0	2	26	49
	100.0	32.4	41.7	10.7	2.2	0.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	4.1	7.7
介護老人福祉施設	134	26	76	12	3	3	0	0	0	0	0	0	5	9
	100.0	19.4	56.7	9.0	2.2	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	6.7
地域密着型介護老人福祉施設	30	8	13	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	100.0	26.7	43.3	10.0	3.3	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	10.0
介護老人保健施設	62	3	33	15	4	1	0	0	0	0	0	0	3	3
	100.0	4.8	53.2	24.2	6.5	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8
介護医療院	13	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	100.0	7.7	23.1	15.4	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	114	48	12	1	0	0	0	0	0	0	1	7	20
	100.0	56.2	23.6	5.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	3.4	9.9
有料老人ホーム	105	21	59	11	2	0	0	0	0	0	0	0	4	8
	100.0	20.0	56.2	10.5	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	7.6
サービス付き高齢者向け住宅	65	21	22	12	0	0	1	0	0	0	0	1	4	4
	100.0	32.3	33.8	18.5	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	6.2	6.2
養護老人ホーム	11	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	5	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	38.5	53.8	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

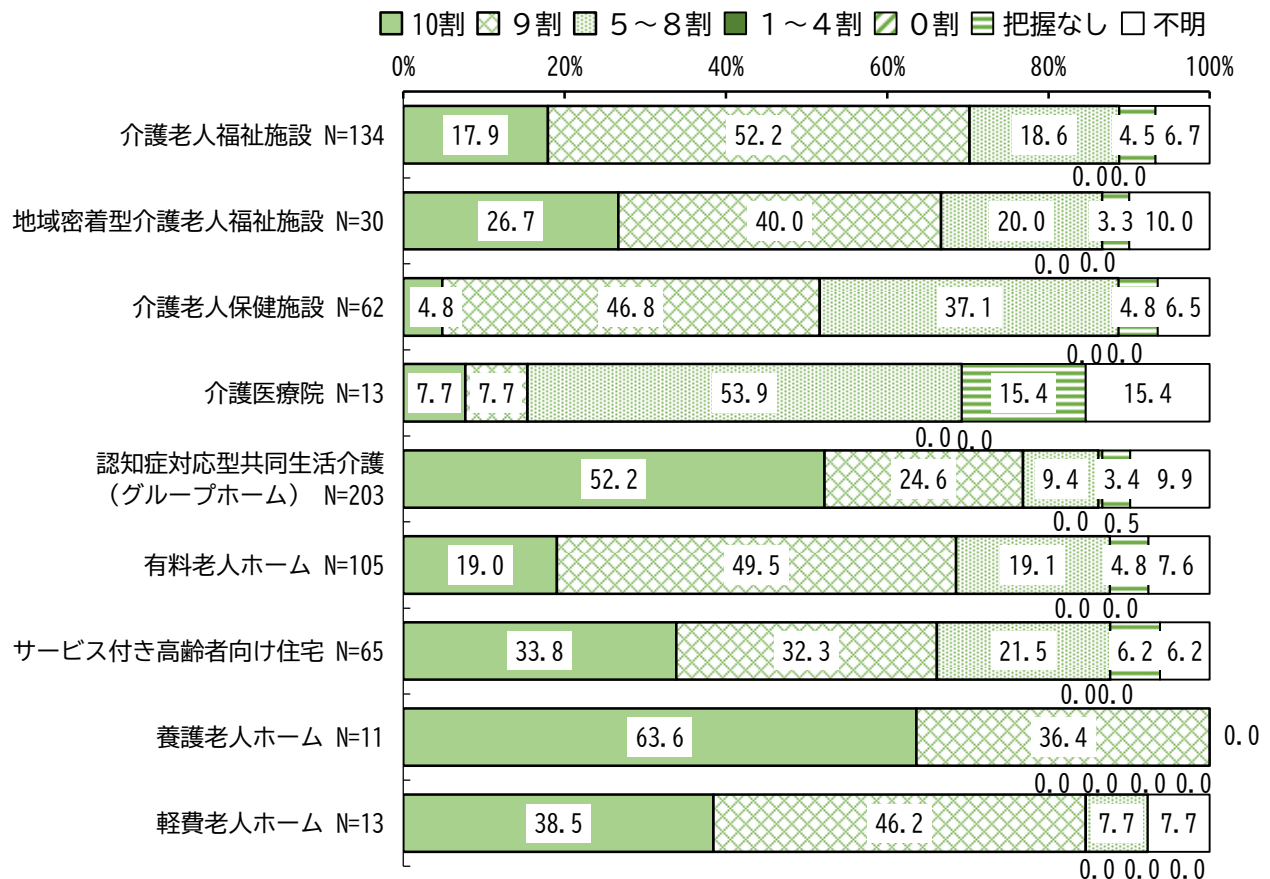


2回目（1回目から3～4週間後）のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム63.6%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）56.2%、軽費老人ホーム38.5%となっている。9割以上は養護老人ホーム100.0%が最も高く、次いで軽費老人ホーム92.3%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）79.8%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

3回目（R3.12.1～）第1期追加接種

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	196	245	82	24	4	5	0	0	0	0	1	28	51
	100.0	30.8	38.5	12.9	3.8	0.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	4.4	8.0
介護老人福祉施設	134	24	70	17	6	1	1	0	0	0	0	0	6	9
	100.0	17.9	52.2	12.7	4.5	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	6.7
地域密着型介護老人福祉施設	30	8	12	3	0	1	2	0	0	0	0	0	1	3
	100.0	26.7	40.0	10.0	0.0	3.3	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	10.0
介護老人保健施設	62	3	29	16	6	1	0	0	0	0	0	0	3	4
	100.0	4.8	46.8	25.8	9.7	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	6.5
介護医療院	13	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	100.0	7.7	7.7	23.1	30.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	15.4
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	106	50	14	4	1	0	0	0	0	0	1	7	20
	100.0	52.2	24.6	6.9	2.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	3.4	9.9
有料老人ホーム	105	20	52	16	3	0	1	0	0	0	0	0	5	8
	100.0	19.0	49.5	15.2	2.9	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	7.6
サービス付き高齢者向け住宅	65	22	21	12	1	0	1	0	0	0	0	0	4	4
	100.0	33.8	32.3	18.5	1.5	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	6.2
養護老人ホーム	11	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	5	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	38.5	46.2	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7

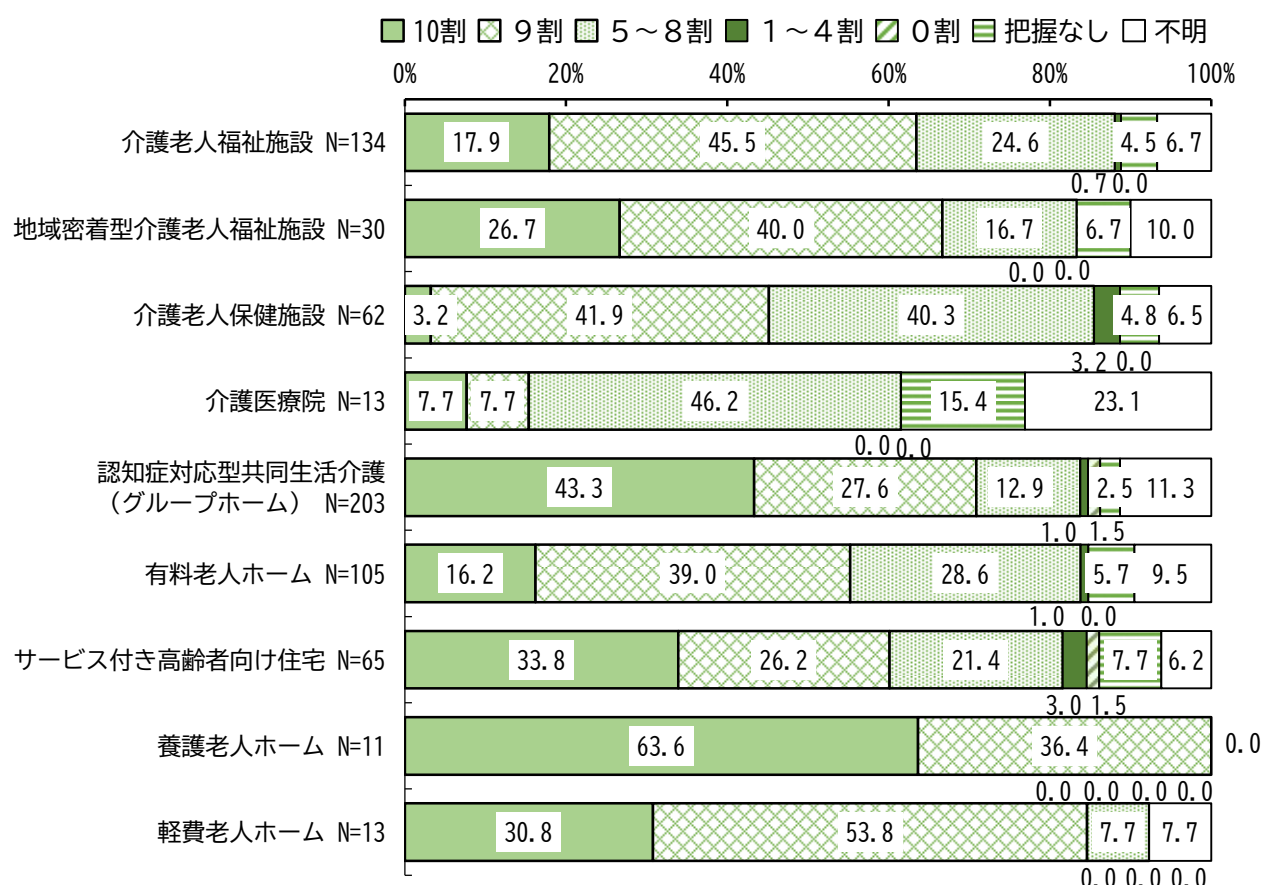


3回目（R3.12.1～）第1期追加接種のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム63.6%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）52.2%、軽費老人ホーム38.5%となっている。9割以上は養護老人ホーム100.0%が最も高く、次いで軽費老人ホーム84.7%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）76.8%となっている。

4回目（R4.5.25～）第2期追加接種

上段：件数／下段：割合

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	173	225	94	28	9	9	4	3	0	1	4	29	57
	100.0	27.2	35.4	14.8	4.4	1.4	1.4	0.6	0.5	0.0	0.2	0.6	4.6	9.0
介護老人福祉施設	134	24	61	26	4	2	1	1	0	0	0	0	6	9
	100.0	17.9	45.5	19.4	3.0	1.5	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	6.7
地域密着型介護老人福祉施設	30	8	12	0	2	0	3	0	0	0	0	0	2	3
	100.0	26.7	40.0	0.0	6.7	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	10.0
介護老人保健施設	62	2	26	14	9	2	0	1	1	0	0	0	3	4
	100.0	3.2	41.9	22.6	14.5	3.2	0.0	1.6	1.6	0.0	0.0	0.0	4.8	6.5
介護医療院	13	1	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	2	3
	100.0	7.7	7.7	15.4	23.1	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	23.1
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	88	56	19	4	1	2	1	0	0	1	3	5	23
	100.0	43.3	27.6	9.4	2.0	0.5	1.0	0.5	0.0	0.0	0.5	1.5	2.5	11.3
有料老人ホーム	105	17	41	21	5	2	2	0	1	0	0	0	6	10
	100.0	16.2	39.0	20.0	4.8	1.9	1.9	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	5.7	9.5
サービス付き高齢者向け住宅	65	22	17	11	1	1	1	1	1	0	0	1	5	4
	100.0	33.8	26.2	16.9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.0	0.0	1.5	7.7	6.2
養護老人ホーム	11	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	63.6	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	30.8	53.8	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7

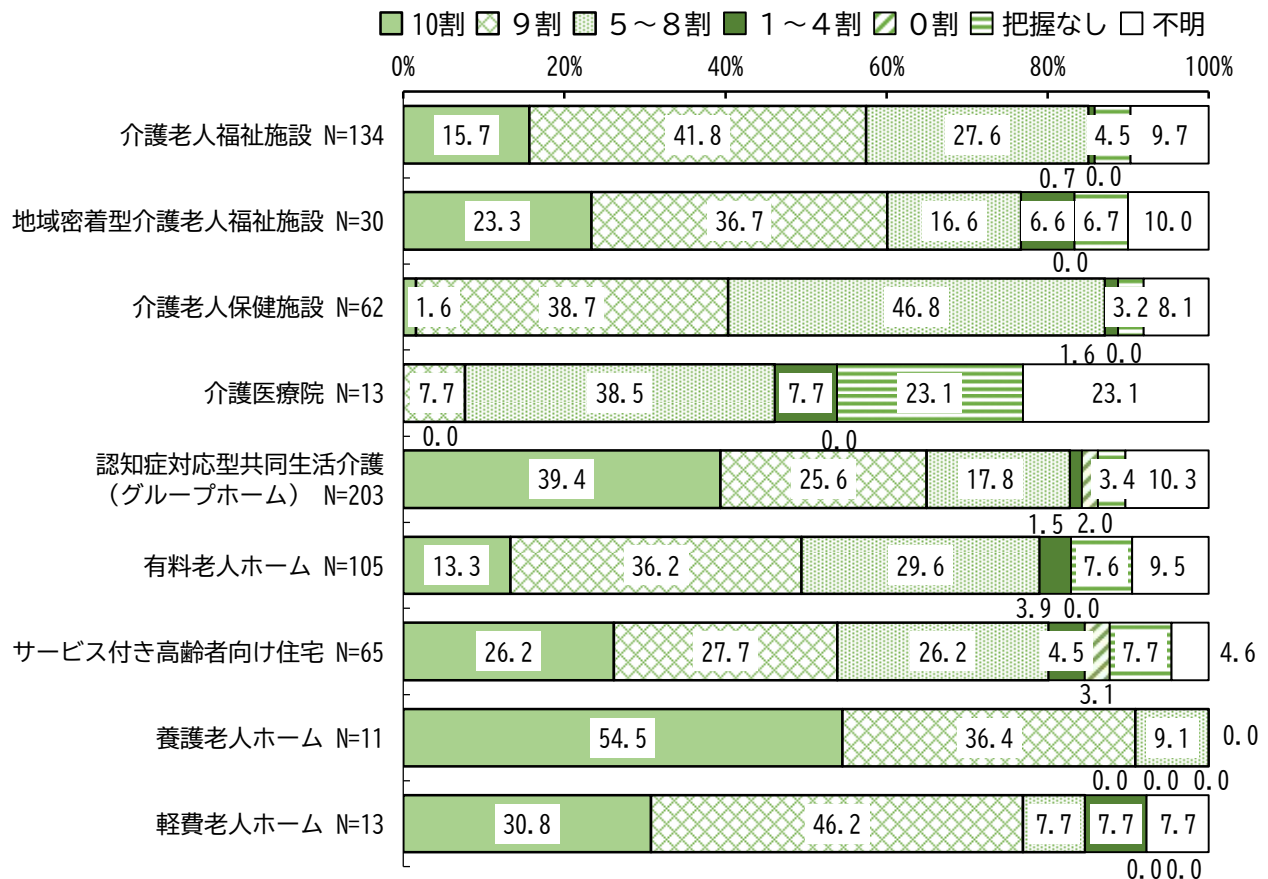


4回目（R4.5.25～）第2期追加接種のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム63.6%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）43.3%、サービス付き高齢者向け住宅33.8%となっている。9割以上は養護老人ホーム100.0%が最も高く、次いで軽費老人ホーム84.6%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）70.9%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

5回目（R4.9.20～）オミクロン株対応

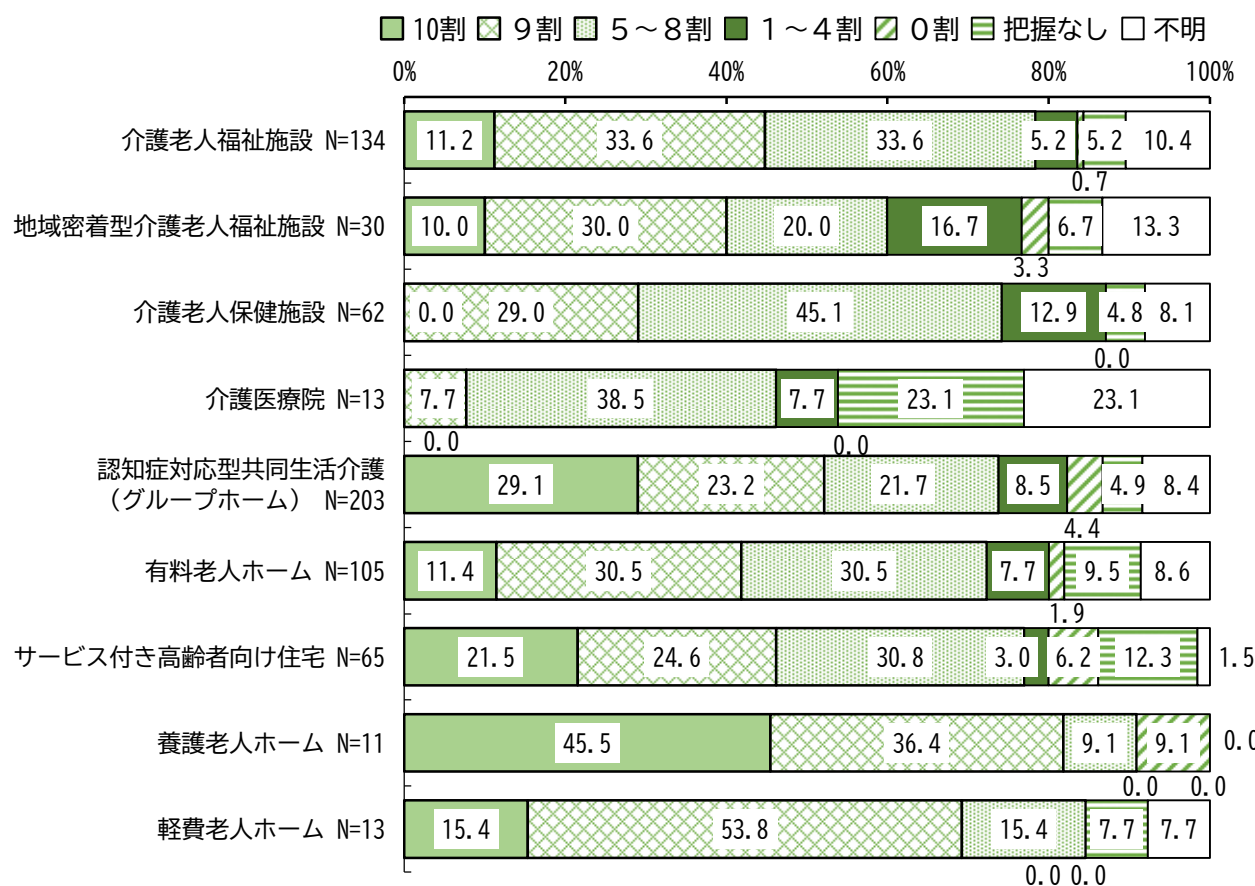
	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	150	210	90	36	20	16	5	6	3	2	6	33	59
	100.0	23.6	33.0	14.2	5.7	3.1	2.5	0.8	0.9	0.5	0.3	0.9	5.2	9.3
介護老人福祉施設	134	21	56	18	11	6	2	1	0	0	0	0	6	13
	100.0	15.7	41.8	13.4	8.2	4.5	1.5	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	9.7
地域密着型介護老人福祉施設	30	7	11	1	3	0	1	1	1	0	0	0	2	3
	100.0	23.3	36.7	3.3	10.0	0.0	3.3	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0	6.7	10.0
介護老人保健施設	62	1	24	13	7	6	3	1	0	0	0	0	2	5
	100.0	1.6	38.7	21.0	11.3	9.7	4.8	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	8.1
介護医療院	13	0	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	3	3
	100.0	0.0	7.7	15.4	15.4	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	23.1	23.1
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	80	52	22	4	5	5	0	1	1	1	4	7	21
	100.0	39.4	25.6	10.8	2.0	2.5	2.5	0.0	0.5	0.5	0.5	2.0	3.4	10.3
有料老人ホーム	105	14	38	23	5	0	3	1	1	2	0	0	8	10
	100.0	13.3	36.2	21.9	4.8	0.0	2.9	1.0	1.0	1.9	0.0	0.0	7.6	9.5
サービス付き高齢者向け住宅	65	17	18	10	3	2	2	1	1	0	1	2	5	3
	100.0	26.2	27.7	15.4	4.6	3.1	3.1	1.5	1.5	0.0	1.5	3.1	7.7	4.6
養護老人ホーム	11	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	54.5	36.4	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	4	6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	100.0	30.8	46.2	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7



5回目（R4.9.20～）オミクロン株対応のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム 54.5%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 39.4%、軽費老人ホーム 30.8%となっている。9割以上は養護老人ホーム 90.9%が最も高く、次いで軽費老人ホーム 77.0%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 65.0%となっている。

6回目 (R5.5.8～) オミクロン株対応

	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	110	179	101	40	24	18	15	10	14	9	18	44	54
	100.0	17.3	28.1	15.9	6.3	3.8	2.8	2.4	1.6	2.2	1.4	2.8	6.9	8.5
介護老人福祉施設	134	15	45	25	12	5	3	3	2	2	0	1	7	14
	100.0	11.2	33.6	18.7	9.0	3.7	2.2	2.2	1.5	1.5	0.0	0.7	5.2	10.4
地域密着型介護老人福祉施設	30	3	9	3	1	0	2	2	0	2	1	1	2	4
	100.0	10.0	30.0	10.0	3.3	0.0	6.7	6.7	0.0	6.7	3.3	3.3	6.7	13.3
介護老人保健施設	62	0	18	11	9	6	2	4	2	2	0	0	3	5
	100.0	0.0	29.0	17.7	14.5	9.7	3.2	6.5	3.2	3.2	0.0	0.0	4.8	8.1
介護医療院	13	0	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	3	3
	100.0	0.0	7.7	15.4	7.7	15.4	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	23.1	23.1
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	59	47	26	7	6	5	4	4	6	3	9	10	17
	100.0	29.1	23.2	12.8	3.4	3.0	2.5	2.0	2.0	3.0	1.5	4.4	4.9	8.4
有料老人ホーム	105	12	32	20	6	3	3	1	1	2	4	2	10	9
	100.0	11.4	30.5	19.0	5.7	2.9	2.9	1.0	1.0	1.9	3.8	1.9	9.5	8.6
サービス付き高齢者向け住宅	65	14	16	12	3	2	3	1	0	0	1	4	8	1
	100.0	21.5	24.6	18.5	4.6	3.1	4.6	1.5	0.0	0.0	1.5	6.2	12.3	1.5
養護老人ホーム	11	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	100.0	45.5	36.4	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0
軽費老人ホーム	13	2	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	100.0	15.4	53.8	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	7.7

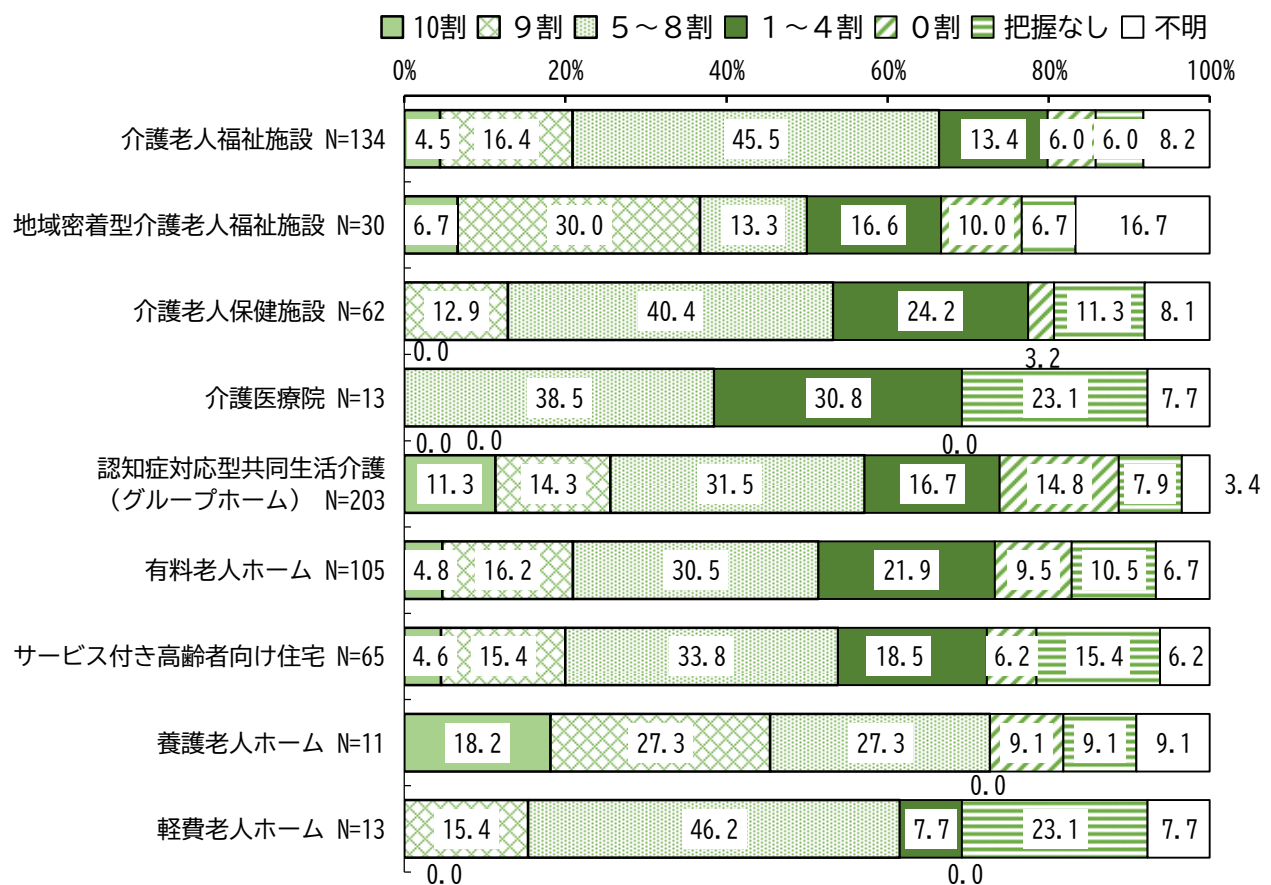


6回目 (R5.5.8～) オミクロン株対応のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム 45.5%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 29.1%、サービス付き高齢者向け住宅 21.5%となっている。9割以上は養護老人ホーム 81.9%が最も高く、次いで軽費老人ホーム 69.2%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 52.3%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

7回目（R6 秋～）

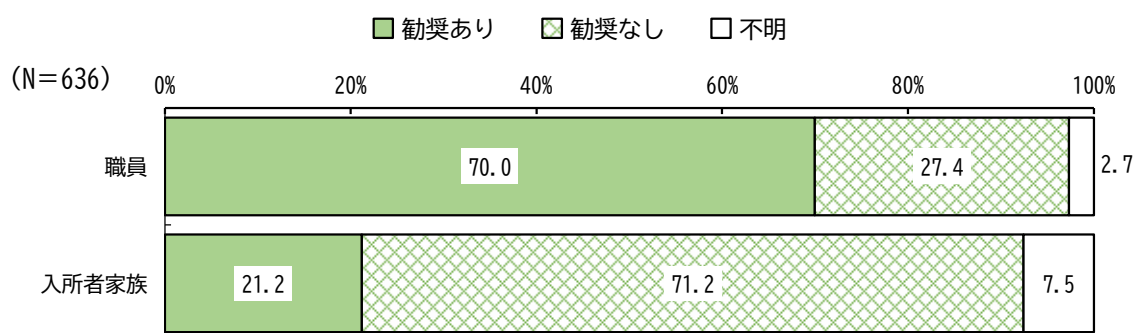
	合計	10割	9割	8割	7割	6割	5割	4割	3割	2割	1割	0割	把握なし	不明
全体	636	41	100	70	60	49	43	28	27	18	39	58	61	42
	100.0	6.4	15.7	11.0	9.4	7.7	6.8	4.4	4.2	2.8	6.1	9.1	9.6	6.6
介護老人福祉施設	134	6	22	15	20	15	11	7	8	0	3	8	8	11
	100.0	4.5	16.4	11.2	14.9	11.2	8.2	5.2	6.0	0.0	2.2	6.0	6.0	8.2
地域密着型介護老人福祉施設	30	2	9	0	1	1	2	1	0	3	1	3	2	5
	100.0	6.7	30.0	0.0	3.3	3.3	6.7	3.3	0.0	10.0	3.3	10.0	6.7	16.7
介護老人保健施設	62	0	8	9	5	7	4	2	3	4	6	2	7	5
	100.0	0.0	12.9	14.5	8.1	11.3	6.5	3.2	4.8	6.5	9.7	3.2	11.3	8.1
介護医療院	13	0	0	2	0	2	1	1	2	1	0	0	3	1
	100.0	0.0	0.0	15.4	0.0	15.4	7.7	7.7	15.4	7.7	0.0	0.0	23.1	7.7
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	23	29	22	14	12	16	10	7	5	12	30	16	7
	100.0	11.3	14.3	10.8	6.9	5.9	7.9	4.9	3.4	2.5	5.9	14.8	7.9	3.4
有料老人ホーム	105	5	17	13	10	6	3	5	3	5	10	10	11	7
	100.0	4.8	16.2	12.4	9.5	5.7	2.9	4.8	2.9	4.8	9.5	9.5	10.5	6.7
サービス付き高齢者向け住宅	65	3	10	6	6	5	5	2	4	0	6	4	10	4
	100.0	4.6	15.4	9.2	9.2	7.7	7.7	3.1	6.2	0.0	9.2	6.2	15.4	6.2
養護老人ホーム	11	2	3	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
	100.0	18.2	27.3	18.2	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	9.1	9.1
軽費老人ホーム	13	0	2	1	4	1	0	0	0	0	1	0	3	1
	100.0	0.0	15.4	7.7	30.8	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	23.1	7.7



7回目（R6 秋～）のサービス区分別新型コロナワクチン接種率の把握について、10割は養護老人ホーム 18.2%が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）11.3%、地域密着型介護老人福祉施設 6.7%となっている。9割以上は養護老人ホーム 45.5%が最も高く、次いで地域密着型介護老人福祉施設 36.7%、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）25.6%となっている。

4-3 職員と入所者家族への新型コロナワクチン接種勧奨

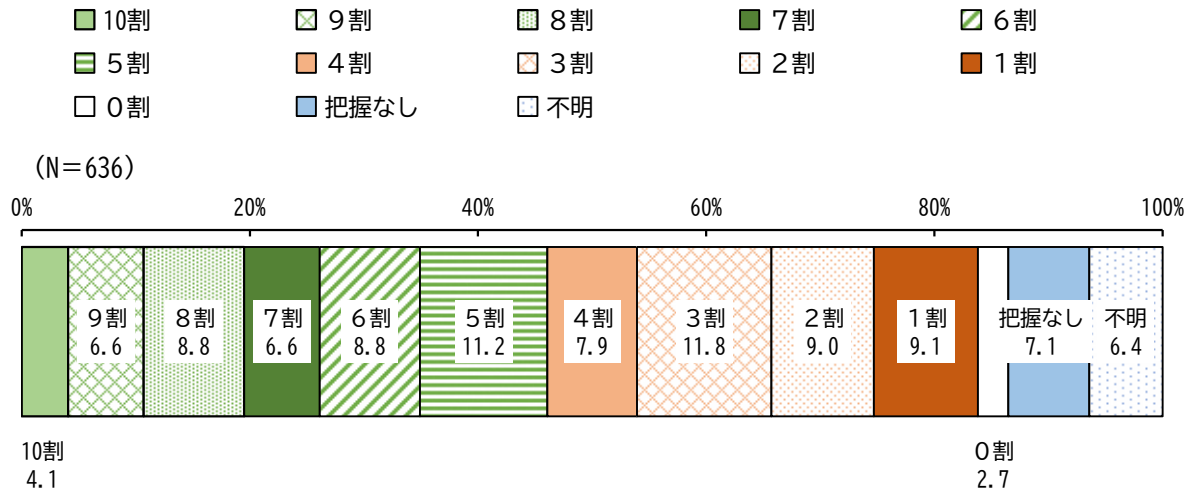
5（3）貴施設では、5類感染症移行前に、職員と入所者家族に対して新型コロナワクチンの接種を勧奨していましたか。



5類感染症移行前に、職員と入所者家族に対して新型コロナワクチンの接種を勧奨していたかについて、勧奨ありは職員 70.0%、入所者家族 21.2%となっている。

5. 入所者の新型コロナウイルス感染症罹患者の把握及び罹患率について

- 6 貴施設入所者の新型コロナウイルス感染症罹患者の把握及び罹患率について教えてください。
入所者の内、新型コロナウイルス感染症に過去1回でも罹患した（かかった）者を把握していますか。
把握している場合は、入所者のおおよその罹患率をお答えください。
※罹患率の考え方「現在の入所者の内、新型コロナウイルス感染症に過去1回でもかかった者がおおよそ何割いらっしゃるか」を教えてください。
なお、把握がない場合は「把握なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。



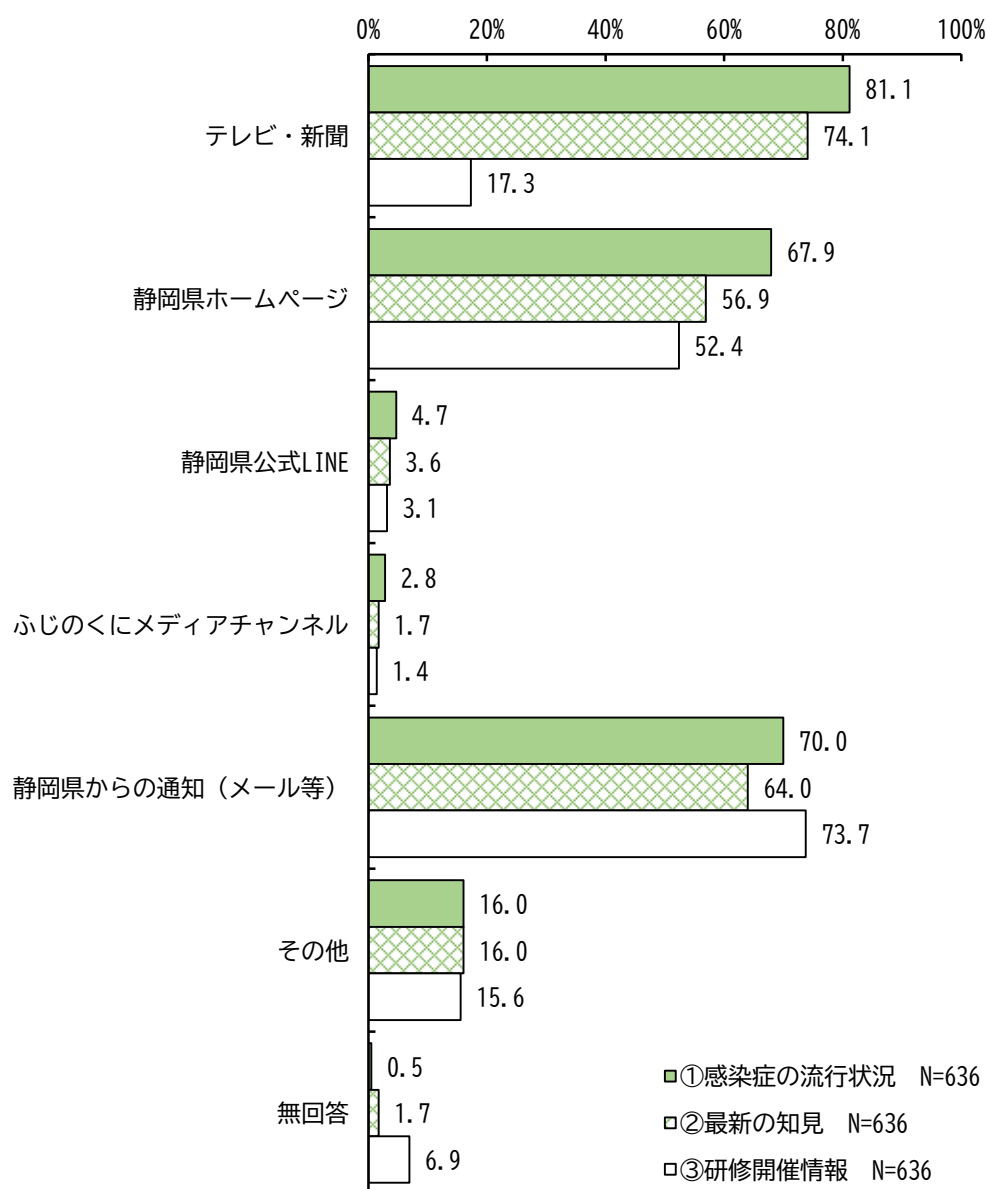
入所者の新型コロナウイルス感染症の罹患率について、3割 11.8%が最も高く、次いで5割 11.2%、1割 9.1%となっている。把握なしは7.1%、不明は6.4%となっている。

6. 感染対策に関する情報取得状況について

7 感染対策に関する情報取得について教えてください。

貴施設では、感染対策に関する情報（感染症の流行状況、最新の知見、研修開催情報）について、どのような媒体から情報を取得していますか。

※複数回答可



感染対策に関する情報取得状況について、①感染症の流行状況では、テレビ・新聞 81.1%が最も高く、次いで静岡県からの通知（メール等） 70.0%、静岡県ホームページ 67.9%となっている。

②最新の知見では、テレビ・新聞 74.1%が最も高く、次いで静岡県からの通知（メール等） 64.0%、静岡県ホームページ 56.9%となっている。

③研修開催情報では、静岡県からの通知（メール等） 73.7%が最も高く、次いで静岡県ホームページ 52.4%、テレビ・新聞 17.3%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分別感染対策に関する情報取得状況

①感染症の流行状況

単位：（％）

サービス区分	N	テレビ・新聞	静岡県ホームページ	静岡県公式LINE	ふじのくにメディアチャンネル	静岡県からの通知（メール等）	その他
介護老人福祉施設	134	76.9	82.8	5.2	3.7	79.9	19.4
地域密着型介護老人福祉施設	30	70.0	73.3	0.0	3.3	56.7	6.7
介護老人保健施設	62	79.0	69.4	1.6	6.5	77.4	16.1
介護医療院	13	61.5	84.6	15.4	0.0	76.9	30.8
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	84.7	56.2	6.4	2.0	63.1	14.3
有料老人ホーム	105	83.8	62.9	3.8	1.0	75.2	16.2
サービス付き高齢者向け住宅	65	84.6	70.8	3.1	3.1	60.0	16.9
養護老人ホーム	11	81.8	81.8	9.1	9.1	63.6	0.0
軽費老人ホーム	13	84.6	76.9	0.0	0.0	76.9	23.1

①感染症の流行状況のサービス区分別感染対策に関する情報取得状況について、静岡県ホームページは、介護医療院 84.6％が最も高く、次いで介護老人福祉施設 82.8％、養護老人ホーム 81.8％となっている。静岡県からの通知（メール等）は、介護老人福祉施設 79.9％が最も高く、次いで介護老人保健施設 77.4％、介護医療院、軽費老人ホーム 76.9％となっている。

②最新の知見

単位：(%)

サービス区分	N	テレビ・新聞	静岡県ホームページ	静岡県公式LINE	ふじのくにメディアチャンネル	静岡県からの通知（メール等）	その他
介護老人福祉施設	134	73.9	73.9	4.5	2.2	70.1	19.4
地域密着型介護老人福祉施設	30	73.3	63.3	0.0	0.0	60.0	13.3
介護老人保健施設	62	66.1	58.1	1.6	4.8	71.0	19.4
介護医療院	13	46.2	53.8	0.0	0.0	61.5	30.8
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	77.3	46.8	4.4	0.5	59.6	11.3
有料老人ホーム	105	76.2	50.5	3.8	1.0	67.6	17.1
サービス付き高齢者向け住宅	65	76.9	58.5	3.1	3.1	55.4	15.4
養護老人ホーム	11	63.6	54.5	9.1	9.1	63.6	9.1
軽費老人ホーム	13	69.2	69.2	0.0	0.0	61.5	30.8

②最新の知見のサービス区分別感染対策に関する情報取得状況について、静岡県ホームページは、介護老人福祉施設 73.9%が最も高く、次いで軽費老人ホーム 69.2%、地域密着型介護老人福祉施設 63.3%となっている。静岡県からの通知（メール等）は、介護老人保健施設 71.0%が最も高く、次いで介護老人福祉施設 70.1%、有料老人ホーム 67.6%となっている。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

③研修開催情報

単位：（％）

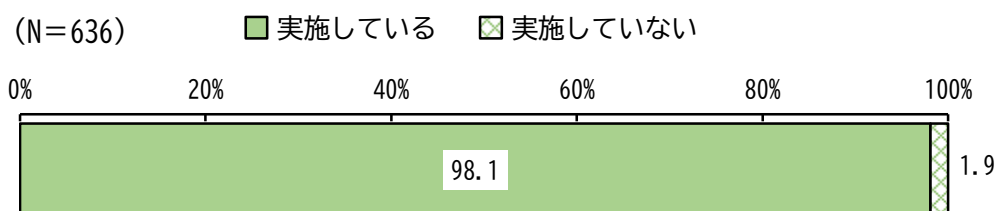
サービス区分	N	テレビ・新聞	静岡県ホームページ	静岡県公式LINE	ふじのくにメディアチャンネル	静岡県からの通知（メール等）	その他
介護老人福祉施設	134	20.9	57.5	3.0	1.5	85.1	21.6
地域密着型介護老人福祉施設	30	13.3	53.3	0.0	0.0	80.0	16.7
介護老人保健施設	62	12.9	48.4	0.0	3.2	75.8	21.0
介護医療院	13	15.4	53.8	0.0	0.0	76.9	23.1
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	203	11.3	50.2	4.4	1.5	68.5	12.8
有料老人ホーム	105	21.9	54.3	4.8	1.0	70.5	8.6
サービス付き高齢者向け住宅	65	29.2	52.3	1.5	0.0	67.7	13.8
養護老人ホーム	11	9.1	27.3	9.1	9.1	72.7	9.1
軽費老人ホーム	13	15.4	53.8	0.0	0.0	69.2	30.8

③研修開催情報のサービス区分別感染対策に関する情報取得状況について、静岡県ホームページは、介護老人福祉施設 57.5%が最も高く、次いで有料老人ホーム 54.3%、介護医療院、軽費老人ホーム 53.8%となっている。静岡県からの通知（メール等）は、いずれのサービス区分でも最も高い割合となっており、介護老人福祉施設 85.1%が最も高く、次いで地域密着型介護老人福祉施設 80.0%、介護医療院 76.9%となっている。

7. 感染症対策に関する研修参加状況、人材育成に関する課題について

7-1 感染対策に関する研修の実施

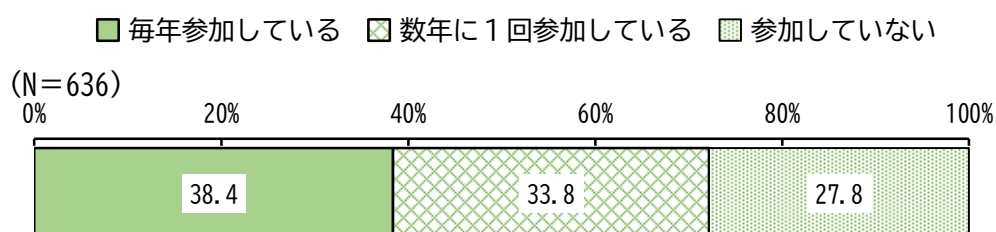
8 (1) 貴施設では、自施設（法人）で職員向けに感染対策に関する研修を実施していますか。



感染対策に関する研修の実施について、実施している 98.1%、実施していない 1.9%となっている。

7-2 外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加

8 (2) 貴施設では、外部団体が主催する感染対策に関する研修に参加していますか。

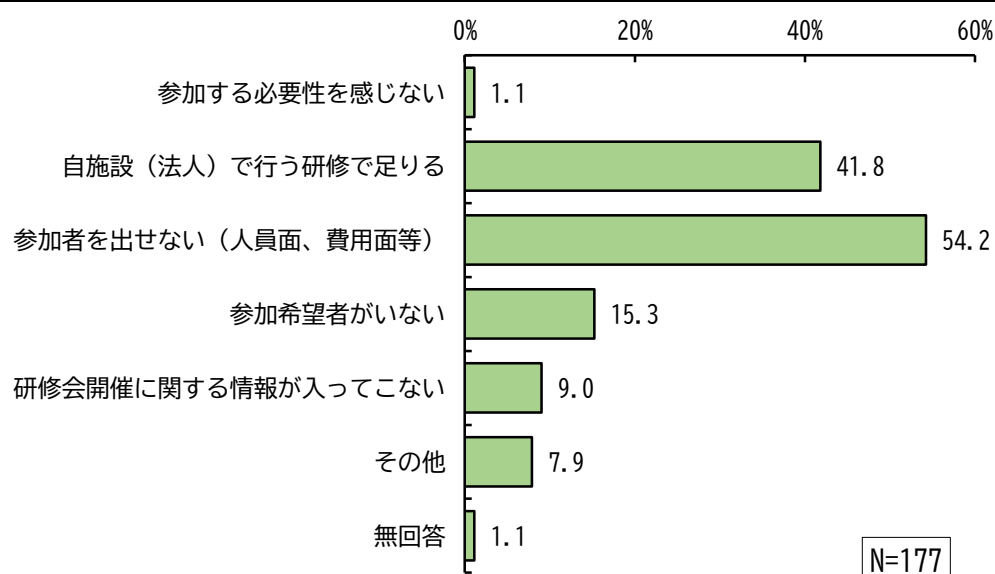


外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加について、毎年参加している 38.4%、数年に1回参加している 33.8%、参加していない 27.8%となっている。

7-3 外部団体が主催する感染対策に関する研修に参加していない理由

8 (2-2) 参加していない場合の理由を教えてください。

※複数回答可



外部団体が主催する感染対策に関する研修に参加していない理由について、参加者を出せない（人員面、費用面等）54.2%が最も高く、次いで自施設（法人）で行う研修で足りる 41.8%、参加希望者がいない 15.3%となっている。

8. 人材育成の課題

9 感染対策に関する人材育成について、課題を教えてください。
（自由記載）

- (1) 人材育成を行うための人員不足
- (2) 事業所の職員の人員不足
- (3) 職員の意識について
- (4) 実際に感染症利用者へ対応した際の問題点
- (5) 研修について
- (6) 周知について
- (7) その他

に分類分けをしている。

(1) 人材育成を行うための人員不足について

サービス区分	人材育成の課題（人材育成を行うための人員不足について）
1 介護老人福祉施設	新人職員への教育
	離職率が高く、育成につながりにくい
	感染を繰り返すことでスキルアップしたが、未経験者に教える、意識させるのが困難。
	職員の異動、離職、入職などによる入れ替わりが常にあることから、ノウハウの蓄積が難しい。
	外部団体が主催する感染対策研修に参加する職員が少ないため、人材育成が進みにくい
	外部団体が主催する感染対策研修に参加する職員が少ないため、人材育成が進みにくい
	職員の入れ替わりがあり、その都度研修が必要となっている。
	教育を担当すべき中核人材であるほど多忙で、十分に時間を割くことができない。
	施設内の研修に参加するのは常勤の職員が多く、パート職員への研修が組みづらい。
	外国人や派遣職員に対しての教育がまだ十分ではない点
2 地域密着型介護老人福祉施設	介護職が多い中教育が徹底されない。金銭面的に感染対策への費用がかかけられない
	看護師以外に自社内で教育できるものがない。
4 介護医療院	感染対策を主に行っていた職員（看護師）が退職。引継ぎを受けるも、迅速な感染対策が行えるか不安である。
	人材の確保、定着
	感染対策の複雑さという先入観でやりたい人が見つからない・やりたがらない
	外国人職員が多く言葉が伝わりにくい
	介護職員は、無資格で医療従事者を経験した事がない、様々な方が入社している為、感染対策の基礎研修を実施しても、日頃のチェック不足になる事がある。

サービス区分	人材育成の課題（人材育成を行うための人員不足について）
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	感染対策を勉強する希望者がいない
	外国人の方や未経験の新人さんなどは特にですが、職員への伝え方などに工夫が必要だと感じている
	外国人が増えてるので、しっかり伝わっているか不安
	外国籍の職員が増えた事で、指導が十分伝わっているかが課題。
	担当者の離職
	実践でないとわかりづらい事もあり、特に外国人職員の理解度がどこまで出来ているのかなどがわからないことが課題です。
	強制は出来ない
	OJTできる人材が少ない。
	パートでの介護職員の教育は、時間帯が違うシフト制となっているため、全員参加が難しい。
6 有料老人ホーム	未経験者や外国人への指導が難しい
	外国籍スタッフの理解浸透
	看護・介護以外のスタッフの育成が非常に難しい。
	職員の移動等勤務状況が変化があった時に備えて、指導できる人材を複数人作る事
	職員の離職
	技能実習生などへの個別の研修の必要性を感じる
	感染対策の研修の担い手となれるような人材の不足
7 サービス付き高齢者向け住宅	高齢の家族や幼い子供と同居している職員への感染リスクのある業務への配置
	職員が固定しない
9 軽費老人ホーム	医療職外の職種に対しての教育活動の難しさ

（２）事業所の職員の人員不足について

サービス区分	人材育成の課題（事業所の職員の人員不足について）
1 介護老人福祉施設	他に優先する業務があり時間を作りにくい
	交替制の勤務のため出席できない人がいる、同じ研修を複数回実施するには予定が上手く入らない。人材不足。興味を持ってもらうには、どのようにすればいいのか。
	慢性的な職員の人手不足により、外部研修に参加することが困難
	業務に追われてなかなか時間が取れない。
	人が足りない
	研修等に参加する人員的余裕がない
	研修等に複数の職員の参加が難しい時がある。
	人員不足により、研修等への参加や施設内勉強会での教育が難しい
	研修に出る時間が難しい。人材不足により集合研修が行えない状況のため、確実な着脱等の確認が行えない。
	研修への参加する時間が難しい。人材不足により集合研修が行えない状況のため、着脱の手技が確実かどうか確認がとりにくい。
	職員が長い期間担当できない（異動等）ため専門で把握する人材を育てるのが困難
	日常業務により感染対策研修の参加に限界がある。
	1人の看護師に負担がかかっている状況がある。
2 地域密着型介護老人福祉施設	施設内職員研修ができるレベルに達している職員が少ない。
3 介護老人保健施設	普段の業務と並行して感染対策に従事する事が難しく、意欲的に感染対策に取り組む人材が少ない
	人材の確保が困難
	マンパワーの不足
	看護師中心になりやすく、介護福祉士や介護職はどちらかという受け身的である。 看護師であればだれでもよいというわけではなく、ある程度興味関心があり、感染対策にリーダーシップが取れる人材でなければ、効果的な施設内研修やOJTができない。
	看護師任せになっていること
	日常業務が優先となり、人材育成に対し時間がとれない

サービス区分	人材育成の課題（事業所の職員の人員不足について）
3 介護老人保健施設	人員不足
	現在看護部長が、感染対策の音頭を取り対応していますが、病院と同様にはいきませんが、感染認定ナースに準ずる資格者がいると管理しやすいと思います。
	令和3年の感染時に比べ危機感が薄れつつあり、人材不足で研修時間の確保が困難です。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	人材不足で研修まで人員が回らない
	通常業務に加えて感染対策リーダー等を選出し活動することが難しい
	人材不足により、研修に充てる時間の確保が難しい
	介護現場の人材が少なく、研修に参加させることが難しい
	人員不足
	外部研修へさける人員がいない。得た内容を内部へ周知することも難しい。
	そもそも常勤者が少なく、人員もギリギリで回しているため基本的には管理者が研修を受け職員に周知する事が多いです。 （パートタイムの方には研修参加を強く言えない） 今の人達は自分のための研修、ためになるとは考えず、研修参加したらお金になるのかと、賃金発生するなら受けるという考えが殆ど。例えば休日返上してまで受けたくないと思っている。
	人員不足・離職などで教えられる人材も育たないが、教えてもやめていくので進歩していかない。国全体で介護職員の処遇などもっと真剣に考えないと危機的状況だと思っている。
	研修等に複数職員の参加が難しい時がある。
	感染対策の人材育成以前の問題で、職員雇用が不安定で、育成まで回らない
	深刻な人員不足のため通常の研修のみでいっぱいである
	慢性的な人材不足のため研修にかかる時間を作るのが難しくなっている。
	施設内の職員で行わなければいけない。派遣対応にも時間がかかる。負担が大きいため職員がマイナスイメージになってしまう傾向。
	職員多忙により育成に割く時間がない。
	看護師が併設事業所にいるだけなので、職員の負担が大きくなる
6 有料老人ホーム	人手が足りない
	限られた職員数の内から選抜に苦慮。能力差が著しい。時間を要する。
	人員不足で人材育成は社内勉強会のみになっている
	人手不足
	人材不足

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	人材育成の課題（事業所の職員の人員不足について）
6 有料老人ホーム	人員が激しい、多忙
	人員不足により、外部研修の参加が難しい
7 サービス付き高齢者向け住宅	看護師を中心とした、感染症予防委員会・健康管理委員会を設置し検討しています。介護職員への勉強会の機会を設けておりますが、人員不足から、看護師に頼っている現状です。
	新規入職者が少ない状況が継続しております。
	看護師に負担が大きい
	人員配置に余裕がなく、外部研修等参加が難しい。
8 養護老人ホーム	看護師中心になりやすい。他職員も感染対策に関して意識を高く持つにはどうしたらよいか課題。

（3）職員の意識について

サービス区分	人材育成の課題（職員の意識について）
1 介護老人福祉施設	他業種等から就職した職員は、高齢者施設における感染症の危機意識が低い ため、感染症は高齢者の命に関わることを伝えることに苦慮している。
	職員からの持ち込みにて入居者様に感染しているケースがほとんどで、職員一人一人の感染防止の意識を高めていく必要があると考える。
	感染対策に対する温度差を感じる
	コロナ感染対策に疲れ・慣れてきている
	入社時期によって意識の差があること
	繰り返し繰り返し施設内研修等で意識づけをしていく必要があると考える
	看護職員と介護職員の感染に対する意識の違いをなくすこと
	個人個人の感染症対策の認識の違い。初期対応に関して対応できないケース。
	何度かクラスター発生しその時は取り組みを行い感染対策に力を入れるが時間が経つとその時の苦労を忘れてしまうため定期的な取り組みが必要と思われる。
	新型コロナの5類移行も影響しての事か、職員間の感染症に対する意識が甘くなっており、対策意識の醸成が不十分である。感染のメカニズムを理解しようとしていないため、「結局何をすれば良いのか」という対処部分しか学ぼうとしない。自分が今しようとしていること、できていないことへのリスク評価ができない。感染症発生時、体制構築、感染状況の分析、対策内容の検討・周知の実施について、他力本願で自分は携わらなくても良いという姿勢が目立つ、総じて消極的である。
2 地域密着型介護老人福祉施設	感染症に対する意識が職員によって差があり、感染防止の徹底に不安がある。
	社会と老人福祉施設でのコロナの考え方の乖離があり、どうしても職員の危機意識が薄くなっている。
	幸いにも感染症が続けてはならないため、その都度感染対策がリセットされてしまう

サービス区分	人材育成の課題（職員の意識について）
2 地域密着型介護老人福祉施設	新型コロナの5類移行も影響しての事が、職員間の感染症に対する意識が甘くなっており、対策意識の醸成が不十分である。感染のメカニズムを理解しようとしないうえ、「結局何をすれば良いのか」という対処部分しか学ぼうとしない。自分が今しようとしていること、できていないことへのリスク評価ができない。感染症発生時、体制構築、感染状況の分析、対策内容の検討・周知の実施について、他力本願で自分は携わらなくても良いという姿勢が目立つ、総じて消極的である。
3 介護老人保健施設	感染対策に関する職員の考え方（行動等の制限の度合い）が個々で違い、職員の考えを統一できる知見を持った人材の育成が難しい 感染に対する危機感を常に持つ 知識の習得、意識を変える 感染に対しての認知度の違いや危機感の違いがあり統一していくことが課題。
4 介護医療院	現場での意識付けをしていくために、繰り返し研修を行うこと
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	組織全体の意識や力をもっと高める 感染者が身近にでないと感染対策が慣れになってきてしまう 特定技能のような外国籍の職員の意識の薄さや理解度 繰り返し行わないと記憶が薄れてしまい、感染者が出た時に抜けている事がある。危機感を持って取り組んでくれない職員がいる。 知識と実践のギャップ 意識のばらつき 対策の意識が職員により異なる ある程度感染が落ち着くと施設全体に気のゆるみが出て対策もおろそかになりがちなので定期的な研修や外部からの最新の情報や知識を得て施設全体で知識の共有をすることが必要と考える。 職場で定期的に研修を行っているが、勤務外での感染症への意識、危険認識が薄れている。例えば、「施設に持ち込まない」ために勤務外でもマスク着用してほしいところだが、実際不明であり、強制もできない。 感染への危機管理をもたせる 新規スタッフは感染リスクについての知識や危機感が少ない 個々人により興味の強さに差がある。 類似した内容の研修のため、職員自身が理解している、同じことの繰り返しと思い、研修に真摯に受講していない。実際感染者が出ると、スタンダードプリコーションができておらず感染が広がる。 職員一人ひとりの価値観の違い 感染症に対する意識が低い職員がいる 施設感染の経験が無いと必要な対応の知識も身に付けようとしないう職員がいる 職員一人一人の意識を高める事

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	人材育成の課題（職員の意識について）
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	外国人実習生の感染に対する危機感が低い傾向にある 個々の意識づけをしていくのが大変。
6 有料老人ホーム	スタンダードプリコーションの周知徹底（全職員同じ認識を持つ） 感染症に対する危機感を全職員が共通認識をもってもらえる点です。 感染経路を絶つことへの意識付け 切迫感がなく何度も研修しているが手技や重要性を忘れてしまう。 看護師、ヘルパー、職種による認識の違い 看護師資格を持つものと介護士資格を持つものが混在する職場なので意識に格差があります。対応策に関しても瞬発力が異なるのでいかに各々の常識や当たり前を統一していくのかが課題になっています。 常に意識づけが必要となっています。
7 サービス付き高齢者向け住宅	未知の恐怖から、予防接種・新薬の開発により、治癒可能となり、感染症対策の効果や防止対策の意識の低下 介護職員の感染症に対する意識の低下 どうしても、感染に対して甘く考えてしまう職員はいる。皆が高い意識を持ち感染対策、感染拡大防止できるようにしたい。 5類に以降してから職員の感染症に対する意識が低くなっている。 時間とともに感染に対する意識が薄れていくこと 感染対策について意識の継続 感染対策についての意識の継続
8 養護老人ホーム	職員の感染に対する意識がうすい
9 軽費老人ホーム	感染担当の責任者、委員会等も定期的に開催し職員の意識は高いが、その家族まではなかなか難しく、家族が感染した結果、職員も陽性となるパターンがほとんどである。また、世の中も5類移行、最近は特に人混みでもマスクをしていない方がほとんどで、一般との温度差を感じ、感染リスクが高い状況となっているように感じる。 医療分野の職員に比べて介護分野の職員の危機意識が低いため、様々な機会を与えて頂いても知識の吸収が低いように感じる。 感染症に対する意識レベルの違いがある。

(4) 実際に感染症利用者へ対応した際の問題点

サービス区分	人材育成の課題（実際に感染症利用者へ対応した際の問題点）
1 介護老人福祉施設	全ての職員が同じように感染対策を実施して欲しいが、個人差があり足並みが揃わない。
	クラスターを複数回経験しているが、過去に経験していても、数ヵ月間の間が空くと、前はしっかりとガウンテクニックが出来ていた職員でも、不適切な順序になっていたりして、感染してしまったり、感染を広めてしまうことがあり、繰り返し研修や訓練を行うことの重要性を感じました。
	感染発生時の初動対応の確立
	研修をやっても情報を流しても、受け取って行動に反映するのに個人差が大きいある
	感染症の種類、感染状況、経路によって、適した対応を判断しないといけませんが、感染確認後の判断がスムーズにできない。
	感染症に関する正しい知識と動向の把握
	実際に感染が発生した部署で勤務しないと対応が研修・訓練だけでは覚えきれない、時間が経つとわからなくなってしまう職員がいる。
	実際に感染が発生した部署で勤務しないと対応が研修・訓練だけでは覚えきれない、時間が経つとわからなくなってしまう職員がいる。
	実際に感染症の入所者様への対応をした職員とそうでない職員とで研修への理解や意識などに差があり職員間での感染防止などの習得に差がある
	感染症対策が、効果的にできるかどうかは、知識と経験が必要だと思います。どれだけ知識を入れても、経験がないと、実際の動きに連動できるかどうかかわかりません。
	研修を重ね、実際の感染対策を経験したならば、その時の評価と考察を行う事で、知識と経験が結びつき、それらが無駄にならないと思います。
	上司の指示を待つだけでなく、自分で考え、相談しながら感染対策をしていくことが必要だと思います。
	平時からの標準予防対策を身に付けていくこと
	研修時には覚えても実際の現場になると忘れてしまっていることがある
	感染経路別に必要な防護具が判断できない職員がいる。
	防護具の着脱（特にガウン）が清潔不潔の判断ができずに正しく実施できない。
	ガウンテクニックなど定期的な実施をしなければ忘れてしまい、いざというときに適切に行えない。
	看護職員および介護職員の一部の指導する側の職員と、一般職員との知識や技術、情報収集および共有能力のレベル差を縮めることが難しい。
2 地域密着型介護老人福祉施設	標準予防策の理解不足
	実際に施設内で感染症が発生すると、一部の職員だけが対策すればよいのではなく、全職員で対策することが必要になるため、一人一人の職員全員が感染対策の知識を持てるようになるにはどうしたらよいか課題。
	感染対策の方法に幅の広さがあるため、どの段階でどこまですべきなのか発熱者が出た段階でのリーダーシップをとることや、指示を出すのが難しい。
	研修で得た知識を現場にどう生かしていくか、個人の意識や知識、実行力に差があるので底上げしていくことがなかなか困難。
	全職員が同じ水準の感染対策ができるようにすることが難しい。
2 地域密着型介護老人福祉施設	実際に感染が発生した部署で勤務しないと対応が研修・訓練だけでは覚えきれない、時間が経つとわからなくなってしまう職員がいる。

サービス区分	人材育成の課題（実際に感染症利用者へ対応した際の問題点）
2 地域密着型介護老人福祉施設	実際に感染が発生した部署で勤務しないと対応が研修・訓練だけでは覚えきれない、時間が経つとわからなくなってしまう職員がいる。
	感染者が発生した場合の初動対応を全ての職員が理解し、行動できること。
	介護経験のある人はある程度感染予防や対策の対応ができるが、経験のない人はあまり把握できておらず初期対応がうまくできていない
	感染症患者の介護を行う上での、自身や周囲の人への身の守り方
	基本的な感染対策研修は全職員受けるものの、小規模施設である為、施設長や看護師が不在の時もあり、実際感染者が出ると、レッドゾーンの区切りや感染対策の食事の配膳下膳等、細部にわたる問題の対応にベテラン職員が居ても混乱が起きる。
	教育環境ができていない（職員が少ない） 知識の共有 実践ができていない
3 介護老人保健施設	直面した場合にできていない
	正しい知識を得る機会はあるが、間違った（デメリットが大きい等を含め）知識を各々が保有していることがむしろ課題。過剰な感染対策などを「それはするべきではない」と、はっきり言うてくださる状況があると助かる。
	研修は行っているが、知識や技術の習得に差がある。
	医療機関に比べ、基本的な感染症に対してのリテラシーが低い職員が多い。知識だけではなく行動に移せるレベルでの感染対策の定着に時間がかかる。また、最新の知識を更新できる人材（医師、看護師）が人数的に少数派で、そこへの負担が集中する。
	医療職が福祉施設のため少なく、発信力が不足してしまう。知識の底上げに限界がある
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護職員の医療面での知識不足
	重介護者介護時の、感染対策
	初動対応ができない。感染に対しての危機感が薄い
	職員全員が同じ対応ができること。
	職員一人一人の感染症に関する知識の共有
	研修をやっても実際にその場にならないと、どう行動してよいかわからない。覚えていない。
	感染症に対する知識が職員によって個人差がある
	知識はあっても実地経験がないため、不安はぬぐえない
	夜間の手薄の際の手技
	指導してシュミレーションなど行なっているが実際目の当たりにしたら動けない職員さんが多い
	知識不足

サービス区分	人材育成の課題（実際に感染症利用者へ対応した際の問題点）
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	検査キットなどを使用しても、反応が期待できない初期段階において、感染症かそうでないか判断がつかない場合、職員によっては上司に判断を仰いで来るが、現場の判断で迅速な対応出来るようにしていかなければいけないと考えています。
	実際に感染者が発生したときに戸惑うことがまだある。
	繰り返しの研修を実施しているが、個人差があり対応できない職員がいる。
	研修開催だけでなくマニュアルを作成し、職員が同じ対応ができるようにしていますが、すべての職員が完璧な対策ができていない。
	感染症対策のマニュアル書があっても、率先して動けるか、対応できるかが不安。
	医療連携先への相談のタイミングが難しく、感染対策の判断ができないことがある。
	カンファレンスなどで、学習の必要性があると思います。 医療と介護スタッフでは、知識の差が大きいです。
	感染対策とBCPの計画作成が混在し、明確な対策が取られていない
	実際に起こった際のゾーン決めや防護服着用などの基準が個人で判断できない
	専門知識を有した医療従事者が常時居ないため、対策内容の見直しが不十分と感じる。
	感染者が増えた時のスタッフの人数が不足
	感染時の対応
6 有料老人ホーム	人により理解度がバラバラで統一した対策ができていない。
	感染対策への知識の不足、重要性の意識の底上げ
	その時になって防護具の着脱について正しい取り扱いが出来るかが課題
	職員各々に感染に対しての正しい知識が不足しているため、防疫対応にばらつきがある
	状況をみて、第一の判断力。他の職員に相談しているではなく誰もが状況を理解して判断すること。
	職員の中に医療、介護の資格を持たない者もあり、感染対策についても重要さの理解が乏しく、同じレベルまで理解してもらう事に苦慮している
	従業員の知識の差。知識はあっても実際の場面で適用できない。
	感染症により対応が少しずつ違うため教育の難しさを感じています。
7 サービス付き高齢者向け住宅	年に何回か感染症の研修を実施してるがいざとなると慌ててしまうことが多い
	全職員ではないが研修後、実践に結びついていない
	正しい知識を身に着けるのに、繰り返しの学習が必要となる。
	職員の感染症知識のさらなる向上。特に介護職。
	理解できる、理解できないの能力の違い、限られた時間内で行うため時間制限がある

サービス区分	人材育成の課題（実際に感染症利用者へ対応した際の問題点）
7 サービス付き高齢者向け住宅	自立型の入居者行動制限に対応する教育
8 養護老人ホーム	感染対策の知識・技術について、現場で生かすことができる職員を養成し、地域の感染症対応力の向上を図る
	現場職員に感染対策に対する意識の向上を図るために研修を行っているが、いざ感染症が発生すると初動対応ができず、対応が後手に回ってしまう。
	5類移行後も感染報告多く、接触介護では広まる率も高いと思われます。

(5) 研修について

サービス区分	人材育成の課題（研修について）
1 介護老人福祉施設	職務時間内で研修に割く時間が確保できない
1 介護老人福祉施設	内部研修だけでは感染症・感染対策に関する知識や技術も乏しい。経験の浅い職員には外部研修へ参加して研鑽を積ませたい。その一方、慢性的な人手不足もあり人員面により研修参加を見送らざるを得ない。
	机上の研修は一定の効果はあると思うが、実際に感染症が起きた時に、どれだけ考えて対処できるかどうかは、一定の経験がないと、結びつかない事が多いと感じる。失敗の経験があって、初めて研修の内容が理解できることも多いと思う。その為、繰り返し感染対策の研修を行う事と、実際に感染対策をした後の、評価、考察が大切になると思う。
	研修の内容が定着しない
	個人の育成というより、委員会などでチームで対策を考えることが大切と考えます。
	間接的に関わる職員（相談、事務など）への感染指導
	BCPIに沿って、定期的に感染対策研修、模擬訓練を実施しながら、人材育成もしていきたいと考えています。
	コロナ・インフル・ノロなどの感染症対策職員研修を、外部講師を招聘したりBCPIに基づき看護職員から座学や実技訓練を実施しているが、その時に使う最新の研修資料を紹介して頂きたい。
	・感染対策のためには繰り返し研修と訓練をしていかないと忘れてしまうが、BCPや高齢者虐待、身体拘束と定められている他の研修や訓練も増えており、どのように時間をとっていくかは常に課題。 ・感染症の発生は急に起こるので、知識はあっても起こった時にすぐに対応できるか人によって差がある。
	外部研修を受ける機会が少ない
	自施設における委員会を通じて、職員に教育を行っている。
	BCPIに則した訓練（ゾーニング等）
	同じ内容で何度も研修を行うことが必要であるが、その負担は以前より増している。
	勤務等により全員が一緒に受講できない
	課題ではないが、看護師が主体となって職員に感染対策を指導している。

サービス区分	人材育成の課題（研修について）
1 介護老人福祉施設	外部より認定看護師を招き感染症に対する知識を習得することが重要であるため定期的な研修が必要である。
	実践的な研修、リーダーの育成、自施設の対応マニュアル等の点検
	研修
	全職員が感染時の対応をマニュアル通りにできるか
2 地域密着型介護老人福祉施設	感染対応をした事のない職員への指導⇒実地研修を社内で実施している。
	研修を受けても、現場で実践しないと知識が定着しにくい。
	中々、全ての職員が研修に参加できる機会がないです。
3 介護老人保健施設	時間不足
	県主催の研修や研修ツール資料の提供、昨年度から、●●（医療センター名）でも研修（感染対策スタッフ育成）を開催して下さっているので、ありがたいです。
	マニュアルを見なくても行動できる様、随時勉強会などで実施していく。
	感染症に関する情報を更新するための職員研修の計画・準備・頻度
	人員が少なく、外部研修への参加が難しい状況であるが、感染に対する知識を高めるため毎年参加させたい。
	時間の確保
4 介護医療院	●●（病院名）感染防止委員会に当施設職員も委員となっている。
	研修参加の機会が少ない
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	研修にかかる時間的余裕が少ない
	研修を行う時間的余裕が少ない
	研修で行ってきたことを全員が実践できるようになること。
	実際に体験する機会が無く、研修会だけでは身に付かない
	研修を実際に生かすためにはどのようにしたらいいか？管理者や委員長は把握して実践しているが、不在の日に、今からすぐに感染症対策を実施しなければならない状況になった際に、弱い。マニュアルや手順があるが、徹底するには不足しているかもしれない。
	研修に看護師が参加する事が多いため、介護職員の参加も増やし知識を深めたい。
	たびたびあることではないので、研修をどれだけやっても必要時に反映されにくい。
	意欲のある一部の職員が積極的に研修に参加しているにとどまっており、他の職員は研修に行った職員からの又聞きであったりそもそも感染対策については上級職員が指示するものであって深掘りして知るつもりはないという、消極的な者が多い。

サービス区分	人材育成の課題（研修について）
	人員不足、業務多忙にて、外部研修に参加する時間がない。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	定期的な研修の開催
	勤務日以外での研修の参加が難しい
	効率の良い研修。
	外部の業者に毎年施設に来ていただき研修を行っている。退職による入れ替わりもあるため、新しいスタッフは研修を受けていない方も出てきてしまう。常に行う内容もあるが、感染時にしか行わない内容もあり、初動の部分で感染拡大を招いてしまうこともある。年間を通じて研修を行っていくのは難しい。どうしても冬の季節の物だけにとらわれやすく、研修にも身が入らない事も多い。
	定期的に感染対策における研修を自施設で開催している
6 有料老人ホーム	感染症研修を毎年行うが、バリエーションが増えない
	日々の業務に追われ、内部研修は行っているものの、外部研修などの人員が確保できずにいる点
	外部研修での参加ができないため施設内の説明で終わってしまい詳細まで伝わらない
	施設内で専門的な資格を持った方からの研修を行いたいが、勤務後の時間から職員を集めても18時以降に来てもらえる外部講師がなかなか見つからない。
	時間がたりない
	ぎりぎりの職員数の中で取り組んでおり、研修などに参加する余裕がない
	研修時間を十分設けることが難しいときがある。
	研修で得た知識が継続できない
	全スタッフ一斉に研修できない為、時間がかかる。（業務中に研修時間をとるのが難しい。）
	新しい職員が入職した毎に研修をしなければならない。
	研修時間の確保
	全員参加のための日程調整が大変だった。
	専門家、リーダーの養成
	時間がとれない
	施設内での感染対策勉強会は定期的に実施しています。外部での研修等への参加は人員不足のため難しい
	時間が取れない
	もっと研修会に参加したいがその時間が取りづらい
7 サービス付き高齢者向け住宅	入職時の研修、1年の研修計画に感染対策入れているが、集団での受講はサービス提供上厳しい

サービス区分	人材育成の課題（研修について）
	入職時に感染対策に関する実技研修を必ず行う。机上訓練でシミュレーションを実施。
7 サービス付き高齢者向け住宅	感染症に対する研修資料。ある研修期間の資料は毎年同じ内容の資料で作成されている為、役に立たないのでは？
	研修の時間を取ることが難しい。何回かに分けて研修を行った。
	定期的、かつ実践的な研修機会の開催
	社内BCP管理者研修
	費用・時間面での負担が大きい
9 軽費老人ホーム	施設内で感染症対策委員会を開催し、情報共有し職員の資質向上に役立てている

(6) 周知について

サービス区分	人材育成の課題（周知について）
1 介護老人福祉施設	船頭多くして船山に上る
	周知徹底方法について
	無理解や我流で行う職員へのマニュアルの周知徹底（研修時に理解出来たというのが実業務では出来ていない職員が少ない人数ではあるが存在している）。
	全職員に感染対策を周知させることが難しい
	新人職員への周知
	看護職員中心の体制から看介護全体での体制づくりが課題と考えている。
	最新情報のキャッチアップ（感染症における変異や新たな知見等）
	感染状況が同じでないため、基本的な対応を常に意識させるには、過去の感染状況の振り返りが必要となる。
	その時の予防策を皆で共有する
3 介護老人保健施設	感染症対策委員会にてBCPの見直し、職員への周知を行っている
	施設全体に知識を広めるのが難しい
	最新の情報のキャッチアップ（感染症における変異や新たな知見等）
	周知徹底のためのマニュアル作成
4 介護医療院	感染対策の正しい方法の周知や全職員が同様に対策、行動すること
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	情報が色々あり何が正しい情報なのか分からない事
	細かくしようと思えばどこまでも細かく出来る為、基準を定めるのが難しい。
	感染対策を全職員に周知する難しさがある

サービス区分	人材育成の課題（周知について）
	専門職の情報をキャッチするタイミングが遅い
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	感染BCPについて
	職員のへの周知がなかなか完全に出ない
	情報が溢れており、どの感染対策を実施したら良いか、不明な時がある。
	職員が周知し実施することが困難なので、全員が研修等に参加できる環境を整える。
	新型コロナウイルス感染症は症状は弱くても、感染力は高いので知識よりも体力勝負な面があります。長期間の対策のノウハウも公表して欲しいです。
6 有料老人ホーム	生活施設の中で、どこまでの制限をするのがベストと感じるかは、職種等により異なる。組織としての方針と、感染状況や新しい感染の知識を踏まえた上で医療職・介護職双方で検討し考えていける体制づくりが必要と考えますが、難しい課題と感じます。
	病院での感染対策ではなく、施設基準の感染対策の運営の手引きなどあればよい各サービスごと
	物品の在処の周知
	施設内の感染症対策委員会の委員会活動の推進、サポート
	事業所内、職員の周知、徹底不足。情報伝達が行き届かない。
7 サービス付き高齢者向け住宅	正しい情報が分からない
	勤務時間がずれているため全員に周知できているか統一できるか
	法人本部に感染対策の専門部署があります。
	物品の在処の周知
	感染症において想定を上回る事もある為、施設職員の役割をしっかりと決めて行く事
	感染症が想定を上回った際の施設職員の役割
	職員異動による対策の周知
8 養護老人ホーム	全職員が感染対策について熟知されていない。最新の感染予防対策を周知していく必要性を感じている。
9 軽費老人ホーム	最新の感染対策や対応方法に関する情報収集・伝達

(6) その他

サービス区分	人材育成の課題（その他）
1 介護老人福祉施設	継続が大事だと考えています。
3 介護老人保健施設	医師、看護師が中心になって感染対策を実施しているので問題がありません。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	職業に対しての倫理観
	職員家族が感染した場合の対策が非常に難しい点
6 有料老人ホーム	感染拡大時の職員派遣
8 養護老人ホーム	感染委員会が主となり、研修や訓練に取り組んでいます。特にありません。

9. 県に対する御意見や御要望

10 感染対策について、県に対する御意見や御要望がありましたら教えてください。
(自由記載)

- (1) 物品の配布について
 - (2) 経済的支援について
 - (3) 情報共有について
 - (4) 行政の施策について
 - (5) その他
- に分類分けをしている。

(1) 物品の配布について

サービス区分	県に対する御意見や御要望（物品の配布について）
1 介護老人福祉施設	流行し出した最初の頃、ガウンや手袋等の寄付をして下さり、感謝しています。大変助かりました。抗原検査キットも毎週継続して検査をすることで頂けたりして有り難かったです。
	その後は、第5類感染症に変わって世の中の受け止めは一気に感染対策の雰囲気が減り、マスクをしない人も増えるが、感染も度々増えている。そんな中でも、高齢者施設等では過去と同じような対策をせざるを得ず、苦しい状態でした。また抗原検査キットもなく、各自で高価な商品を購入しなければいけないというのは本当に苦しかったです。今現在の、インフルエンザの抗原検査キットも同様ですが、抗原検査キットも必要時は確保をして頂けると、本当に有り難いと感じた期間でした。
	2類の時期の検査キットの配布は有効活用でき大変ありがたかったです。元は国だと思いますが5類移行後に防護具を希望により配布していただき現在も役立っています。ありがとうございました。
	現在でも必要に応じご利用者および職員に抗原検査を実施し、水際で感染の未然防止につながるケースが多数あります。
	以前のように、県（行政）からの抗原検査キットの無償支援があると大変ありがたいです。
	5類に移行していても、やはり感染力は凄まじく、既往歴がある高齢者が罹患した場合のリスクはかなり高いのが現状です。
	どうぞ宜しくお願いいたします。
	新型コロナウイルスやインフルエンザ等の検査キットが常に余裕を持ってストックできると安心して業務ができます。
	PCR検査の配布はとてもありがたかった。コロナとインフルの同時検査キットを今後一定量でも構わないので、支給いただくと助かります。
	集団感染時の職員派遣など人員及び備品(検査キットや感染対策グッズ)の補助をして頂けたら助かります。
	検査キットが不足するため、以前のように県よりもらうことができるとありがたい。
	以前のように抗原検査キットの配布をして頂けると助かります。
	インフルエンザ・コロナ感染症はまだまだ続いているので、不織布マスク・消毒液などの衛生用品の配布があるとありがたいです。
	感染症はまだまだ続いているので、不織布マスクや消毒液などや感染確認キットの配布があるとありがたいです。
	施設内物資が不足している時に配布していただきとても助かりました。感染症発症時の病院受け入れがスムーズにいかず、不満を感じる事が多々ありました。

サービス区分	県に対する御意見や御要望（物品の配布について）
2 地域密着型介護老人福祉施設	以前のように抗原検査キットを配布して頂けると助かります。
	これまで何度か感染者が発生し、クラスターも経験しておりますが、こまめに抗原検査を実施することで感染を持ち込まない、感染拡大を防ぐことができると痛感しています。コロナ感染初期のように定期的に抗原検査キットの配布を希望いたします。
	コロナ・インフルエンザが両方検査できるキットの使用頻度が高く、施設内に多く常備しておきたい。
	マスクやグローブ等の防具の支給
3 介護老人保健施設	感染拡大を抑えるには、発熱後の初動や抗原検査による把握が重要と考えています。感染流行期には抗原キットが手に入らないことやコストの問題で気軽にできず、感染拡大につながる事も考えられますので、抗原キットの配布を行って貰えると助かります。
	防護用品（特にマスク）を無償配布してほしい。
	感染者が出現するとその対応に関しては、対象者のほとんどが認知症を伴った高齢者であるため、5類になったかどうかは全く関係ない。7波・8波となんら変わらない。そのため、感染対応に係る経済的出費やそのための備えとしての防護具類の備蓄のコストがばかにならない。感染管理に関わる物品の備蓄への支援を続けてほしい。研修に関しても同様の支援の継続を望みます。また、5類になったことで家族等からのやや独りよがりな面会希望等への対応も職員の誰でもできると言うわけではなく、属人化しがちであり、困難感等の精神的ストレスもあります。県民への、特に高齢者の罹患が多いことや高齢者施設での感染管理への協力等の必要性を知ってもらったり、理解してもらうための広報活動も続けてほしいと思います。
	・近隣で受けられる研修（無料での）を複数回実施してほしい。 ・感染対策における衛生材料（手指消毒液、除菌クロスなど）を支給してほしい。 ・新型コロナ、インフルエンザの抗原キットや手袋、マスク、ガウン、フェイスシールドなどの材料を定期的に支給してほしい。
	インフルエンザ、新型コロナ検査キットの配布を希望します。 （十分にキットがあれば、疑いの方に早急に検査するよう判断ができるので）
	介護施設は経営的に厳しく、感染対策の備品の調達が難しいので、クラスター発生後には、付属備品の補助をして下さると助かります。
	衛生用品の配布に感謝いたします。
4 介護医療院	コロナ抗原検査キットは水際対策で重要と考えてますので、流行時の配布を期待しています
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	ガウンや手袋類の補助があると有難い。ご家族に、介護施設は感染症が流行した場合は利用できない可能性があることを周知して欲しい。
	感染予防具（PPE）の安定供給をお願いしたいです。
	施設内で感染が広がってしまい高齢者施設においては、重症化するリスクがあり、救急搬送の対象にもなるが、搬送先が見つからなかったり、施設内で対応するよという形になってしまうのが現状。であるなら、5類にはなったが検査キット等施設にほしいが現在は全くない状態。施設内で対応をと考えるのであれば検査キットはほしいと思ってしまう。
	ガウン、手袋等の支給
	検査キットの配布

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	県に対する御意見や御要望（物品の配布について）
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	検査キット、感染対策物品の支給は助かりました。コロナ感染者の緊急搬送先の許可の緩和
	5類に移行しても、定期的にコロナ・インフルエンザの感染者は出ている。命という点を考えると、感染者を増やさないために防護服類や抗原検査を使用は継続している。定期的にそれら備品を配布して下さると良いと思う。申請すれば・・・という事でなく、いつ発生するかなんてわからない為、ある程度の保管はしておきたい。
	以前のように抗原検査キットを配布して欲しい。
	感染症対策物品が不足しております、支援をお願いいたします。
	新型コロナウイルスの抗原検査のキットを新しく欲しい。
	ガウンやキャップ等の感染予防物品の定期配布
	昨年7月に、当ホームで集団感染が発生しました。入所者9人中7人が、職員12人中5人が感染してしまい、施設内を2つに分離して24時間介護を継続するうえで、非常食も3日分は保管してあるも、すぐに底をついてしまった。紙コップ、紙皿、割り箸、飲料水、ガウン、マスク、手袋なども用意してあったが、1週間の継続となると物資が不足してしまった。使い捨てされた物資のゴミを処分するのにも大量に出てしまったので、処理するのに一月弱を要してしまった。市や県が支援・援助してくれたらありがたい。
6 有料老人ホーム	防護着等の配布をいつもありがとうございます。 今後ともよろしくお願いいたします。
	ガウン・マスク等の配布ありがとうございます。
	検査キットの無料配布をお願いしたいです。
	検査キットの配布を定期的にして頂けると助かります。
	特になし、物品の配布などありがとうございました。
	施設形態をとっている事業所は施設内療養を推奨すると通知をされているが、それならば検査が速やかに行えるように検査キットを一定数配布して欲しい。
7 サービス付き高齢者向け住宅	色々と物品を送っていただいたことはとても助かっておりました※検査キットやガウン等
	マスクを常時使用しておりますので、可能であれば支給をお願いいたします。
	新型コロナとインフル共用検査キットがあれば助かります。特に高熱時
8 養護老人ホーム	施設内で、コロナ感染疑わしい症状あった場合、検査キットが必要。検査キット無料配布を再実施してほしい。

サービス区分	県に対する御意見や御要望（物品の配布について）
9 軽費老人ホーム	お世話になります。現状を踏まえた要望をいくつかあげさせていただきます。コロナが5類になった関係で、一般への制限は難しいと思いますが、福祉施設は現在でも入居者への感染リスクから、2類時の対応と変わらない対策と対応をせざるを得ない状況が続いています。また、職員の感染への恐怖心や、自主的な行動制限についても現在もせざるを得ない状況です。その為、職員の慢性的なストレスがコロナ出現以来5年以上継続しており、コロナ発生時にはさらにその対応と、感染職員も休む為、慢性的な職員不足にさらに追い打ちがかかる状況で、ますます職員は疲弊してしまいます。このような状況が続きますと、積み重なった疲労とストレスが退職を考える要因にもなり得てしまうのではないかと今後についても危惧しております。少しでも職員のストレス低下やモチベーションが向上できるように、手当や感染予防に対する補助を今後も充実させていただきたいと思っております。あと、感染の早期発見や対策の徹底で、抗原検査を積極的に実施していますが、以前支給していただいた検査キットが昨年にすべて期限切れ迎え、施設の持ち出しで購入しております。現在、コロナとインフルエンザと同時流行で2つを判定するキットを使用していますが、1つ1500円前後する為、非常にコストがかかり、電気代と食費の高騰に加え、施設運営を圧迫しております。インフルとコロナ対応の検査キットの十分な支給支援を、今後も継続的に行っていただけると非常にありがたく思いますので宜しくお願い致します。

(2) 経済的支援について

サービス区分	県に対する御意見や御要望（経済的支援について）
1 介護老人福祉施設	感染対策用に補助などがあると有難いです。
	検査キットが高値のため、感染発生時の支援があれば助かります。
	5類になっても前と同じ感染対策を実施しています。費用を助成してください。
	5類移行であっても感染により重症化リスクの高い方が入所しており感染予防のためのサージカルマスク、ガウン、グローブは欠かせません。物価高騰により年々経費も増えています。感染対策への補助金や助成金を望みます。
	今後コロナやその他感染症もどのように変化していくか分からない状況です。5類へ移行し世間はコロナ感染症に対し、対応が薄らいだことは仕方ないですし当然だと受け止めています。ただ高齢者のように体の弱い方々が生活する場では、対策をより一層強化していますが、感染者は見られている状況です。介護施設の運営の安定化を図るためにも、コロナ等の感染症に対する補助金の再実施、継続等を検討していただきたいです。
	施設内療養費補助、感染指導、感染マニュアル、感染対応物品の配布等、ご支援ありがとうございました。
	現状においてもコロナウィルス抗原キットを活用していることから、抗原キットの助成を再開して頂きたい。
	・施設内で感染症の対応をするのはかなりの労力と費用がかかる。診察は受けれても対応するのは施設職員。施設側は持ち出しが多くなる。 ・5類になる前にあったように、施設内療養費を出してほしい。
	新型コロナが施設内にて発生すると、やはり通常の感染症よりも経費が掛かります。クラスター発生時に限定してもいいので、補助金を頂けると助かります。
	標準予防策の基準を明確にしてほしい。食事・排泄介助の際にゴーグル、プラスチックエプロンを着用する必要があるのなら、費用を補助する等して頂けると助かります。
	クラスターが起ると、多くの経費がかかります。以前のように少しでも補助していただくと助かります。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	県に対する御意見や御要望（経済的支援について）
1 介護老人福祉施設	感染対策を行うにあたり補助を考えてもらいたい。 感染予防対策に伴う経費（抗原検査キット、予防衣など）がひっ迫している。補助があるとありがたい。
2 地域密着型介護老人福祉施設	罹患者がいた際は施設内一斉に感染対策を強化する体制に入ります。とはいえ罹患者は一人で済むことなく一気にまん延してしまい、罹患者への特別対応、感染防止対策の強化は長引きます。この間のかかり増し経費の補助をお願いしたいです。せめて栄養補助食品や消耗品の分だけでも。 検査キットの費用補助
3 介護老人保健施設	抗原検査キット等の感染対策用品の常時確保などで感染流行期以外でもランニングコストがかかっているの、補助があればありがたい。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	感染拡大を防ぐ為に検査キットの配布ないしは、購入に対する補助などがあると助かります。 いざ感染症が起った時には、感染症対策備品（防御ガウン、手袋、マスク、帽子など）の消耗が激しく予算的な部分でかなり厳しいものがあります。5類に変わってからは、補助金などの制度も無くなり、できれば支給の部分や補助金について少しでもあると助かります。 引き続き、定期的な感染対策物品の補助を希望いたします。 PCR検査キットが高額なので補助金をお願い致します。
6 有料老人ホーム	感染対策に係る費用の支援があると助かります。 クラスターや感染者が増大した場合経営が圧迫されます。何か補助はないのでしょうか。
8 養護老人ホーム	いざ、施設内でクラスターが発生すると、終息まで1ヶ月程度かかってしまうため、感染対策用品のストックがかなり必要になるため、支援をお願いしたい。また、事業形態によっては収入が激減してしまうため、何らかの補助金があればと思います。

(3) 情報共有について

サービス区分	県に対する御意見や御要望（情報共有について）
1 介護老人福祉施設	新しい知見や効果的な対策方法などについてタイムリーに周知して欲しい。 県のホームページを参考にして施設での対策等を講じているため、引き続き情報の発信をお願いいたします。 ・現状の対策の仕方が事業所によって違っている。できれば統一していきたいので、施設に対するガイドラインがあった方がよい。 施設によって対応がまちまちになっている。施設用ガイドラインがあるとよいのではないかと思います。 今後も最新の情報を速やかにいただけると幸いです。 未だコロナが猛威を振るっており、昨年末から1月末まで、多くの方が感染した。施設内ではピリピリして対応しているが、ご利用者のご家族、世の中とのギャップを大きく感じます。今の時代に合った対応方法等のマニュアルがあれば拠り所としたいと考えています。 今後とも早い情報提供と感染用品等の支給・斡旋をお願いします。

サービス区分	県に対する御意見や御要望（情報共有について）
2 地域密着型介護老人福祉施設	いつも迅速な情報、ありがとうございます。 感染者が施設内に出ると、職員不足で対応しているときもあるため、特に世間的に蔓延しているようなときは、何度も読み返して理解するような内容通知ではなく、わかり易い（箇条書きや読んですぐ実践できる）内容での通知をお願いしたい。
3 介護老人保健施設	引き続き、資料等の情報提供、よろしくお願いします。 研修の開催や情報提供に感謝しています。今後とも、よろしくお願いいたします。 引き続き、感染症の流行状況等の発信をお願いします。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	施設などの対策方法を広報などにて県民に周知皆さんが承諾してほしい。 感染のでた施設の情報 いろいろな施設で感染が発生していると思うので、その時に工夫したことや感じたことをまとめたページなどがあると参考になると思う。その場にあった対応をしていると思うので。 感染した時は自分で調べてどのような状況下を知ることがありますが平時ですとやはり意識も薄くなりやすいため私自身としましてはテレビ、ニュースで多く報道して頂けると関心が持てると思いました。 情報量が多すぎる。多忙な業務の中では消化しきれないことが多すぎる。 動画などyoutubeでいつでも見られ、録画もできたらいいのですが。
6 有料老人ホーム	介護サービスごとの注意点や研修例を動画での配信等で配信してもらいたい。 利用者様でも分かりやすいリーフレットなどがあると配布しやすく助かります。（施設で作成するより、県の名前が入っている方が信用度もあるので） 生活施設内で感染症を100%予防することは難しいと感じています。（かといって、感染してよいということではないです） 起こりうるリスクを家族とどう共有していくことができるか、事故や感染は施設に入っていたら絶対におこらないという考えをお持ちの利用者もいらっしゃるため、その理解を深められることができればと思います。（もちろん、事業所で個別にお伝えしていますが、どうしても自施設の保守をしているのではという視点も入ると思うので） 新型コロナウイルスの感染状況が、5類になってから、はっきりとした数字が見えなく、近隣に感染が蔓延している状況を人づてで聞く状況をどうにかしてもらいたい。 設備のない、個室ではない施設にできる感染対策。それが出来れば家庭でも同様にできるのではないかと考えます。そのための知恵をお借りしたいと思います。
7 サービス付き高齢者向け住宅	2025年9月に開業した事業所となります。今後も最新状況を踏まえ事業所として入居者の安心安全な場所として位置づけが出来るよう情報共有につとめ、万が一に備えた準備をしていこうと思います。 報告することは多いがそれに対する結果報告がほとんどない。 こまめに、その時に関係する研修動画を、提供していただけるとありがたいです。 今まで通り情報閲覧をお願いします。

サービス区分	県に対する御意見や御要望（情報共有について）
8 養護老人ホーム	感染症の状況のデータが欲しいと思います。
	当施設でクラスターが発生した際、個人の感染対応終了を抗原検査の陰性確認で実施した。対象者によっては症状が治まっても感染から2週間程度陰性になるまで時間がかかった。その為、現在でも検査なしでの日常への復帰に対して不安を感じている。症状が治まり感染リスクがゼロ近くになるまでの見極めに関して情報が欲しい。

（４）行政の施策について

サービス区分	県に対する御意見や御要望（行政の施策について）
1 介護老人福祉施設	毎年、感染対策の研修を行っていただき、ありがとうございます。今後も継続していただきたいです。
	感染管理認定看護師さんなどをすぐに現地派遣して助言をしていただけると幸いです。
	施設への訪問指導をしていただくと、具体的な感染対策が分かり易いと思います。
	医療福祉従事者にとって感染症を起こさない、広めないための取り組みは５類になった今でも変わっていないが、世間はあまりにも無頓着な方がそれなりにいる。この温度差がある限り医療や福祉の逼迫は続いていく事が予想されるが、その点についてだけでも行政として是正策を考え実行していただきたい。病院もいっぱいいっぱい、救急隊もいっぱいいっぱいだが、入院や救急搬送を断られる施設としてもいっぱいいっぱいです。
	社会的な標準予防のルールと事業所側のルールの違いをお互いに認め合える社会にしたい。啓蒙活動など引き続きお願いいたします。
	講師が施設に出張してきていただき、研修を受けられるとありがたい。
	定期的な研修(できれば 複数回)
	引き続き、ご指導をお願い致します。
	一度に多人数で受けられるようなWEB研修の開催
	感染状況に対して面会制限の対応等、施設運営の方針や統一的な対応について示していただけると助かる。施設毎に全くバラバラな対応が続いており、それぞれの自主性を重んじてくれていると受け取れるのは良いが、自治体としての方向性が見えず介護保険という公共性の高いサービスがそれぞれの事業所でその対応が異なるのは良くないと感じる。
	感染症対策リーダー研修の受講チャンスをもう少し増やしていただけたらと思う。
	生活施設のため、感染対策という理由で日常生活の制限をどこまでしたらよいか判断が難しい。嘱託医の判断で、かなり生活を制限をしているため。県の基準を示してほしい。
	オンライン研修、ネットラーニング、いつでも受講できる体制、操作もさらに簡単をお願いします。
	施設でも安心できる医療体制の確保、経済的な支援等の充実をお願いしたい。

1 介護老人福祉施設	高齢者施設での感染対応は、5類以前・以降と変わりなく同じ対応を行っている。 備品等、費用は物価高騰から増加している。 対応する職員もガウンテクニック・自身や家族への感染の懸念等、精神的・肉体的に重圧となっており、県として以前のような配慮していただけることがあればお願いしたい。
3 介護老人保健施設	参加しやすい日に事例検討の研修をお願いしたい。 より一層の、一般の方への注意喚起をお願いします。 電子申請のアンケートについてですが、他部署への確認が必要な場合があるので一時保存や提出後の修正、様式の打ち出しなどができるようにしていただけるとありがたいです。 新興感染症等施設療養費の加算要件となる研修の希望
4 介護医療院	問6について 罹患者は把握しているが母数(全体の入所者数のカウント方法)が不明であり罹患率の算定が不能である。 コロナ発生時に要報告を求められていた頃に●●(市町名)、●●(保健所名)、●●(行政機関名)と各々が報告を求めてきた。同じ行政機関であるのだから一本化してもらいたいと思った。 施設の感染認定介護士等あれば、看護師ではなく、自分達で行うと意識付ができ、スキルアップにもつながると思います。
5 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	施設へ出向き、直接指導。 気を緩める事無く今後は社外の感染対策研修にも積極的に参加していきたい。 外国人を対象とした感染対策研修があったらと思います。 対策を講じて、感染リスクはゼロにできないことを社会的に理解促進してほしい。 グループホームのような小さな施設は家庭と一緒に考え隔離が難しい。職員会議等でシュミレーションをし意見を出し合っています。色んな会議録の提出が増えましたが、少し負担に思います。どんなときにも対応できるよう、1日にいる職員の人数を増やすなどや、計画作成者の人数を以前のようにして欲しい。感染者が出た場合はどうしても職員に負担がかかってしまう。職員が感染した場合には少ない人数で回さないといけないため大変です。 積極的に注意勧告して欲しい 病児保育等を増やしていかないと、多子持ちの職員の欠勤が増えてしまう。 施設に派遣して研修を実施くださるようなものがあればとても助かります。 5類の中での線引き、会社方針でだいぶ変わるため悩むので、決めてもらいたい思いはあります。 施設にきていただき具体的に指導していただきたい。
6 有料老人ホーム	研修講師の派遣を無料で、18時以降に行ってほしい。日勤帯の研修では業務中の職員が参加できない。 介護職・介護職以外のスタッフへの感染対策研修があれば受講させたいと思います。 研修会や対応策資料など案内いただけると大変助かります。 高齢者施設などでクラスターが発生した場合に、適切な感染拡大防止対策を行うための情報・指導を専門家の方からの助言、支援があれば良い。

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

7 サービス付き高齢者向け住宅	研修会（zoom研修）や、資料の配布を増やしてほしい。BCPが義務化になり資料が少ないと思います。
9 軽費老人ホーム	なかなか研修会場への参加が難しいため、リモートでの研修会の回数を増やして頂きたい。

(5) その他

サービス区分	県に対する御意見や御要望（その他）
1 介護老人福祉施設	予防薬が出てほしい 病院とは異なる施設での感染対策の困難さ。生活の場での感染対策の実施の困難さ。施設で解決しようとしても限界があると感じています。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	頑張ってよく実施していただいていると思っています。
6 有料老人ホーム	感染対策をしていても感染するときはしてしまう。
7 サービス付き高齢者向け住宅	複数の感染者が出た時に医師（協力医）の協力が得られにくい。介護保険上の特定施設入居者生活介護の指定があり、看護師配置のある施設では無いため、協力医の指示で施設内で検査を行うことはできない。往診の対象で無い方も多く入居されていることから、入居者感染時の開業医への受診介助を家族状況から施設職員が行わざるをえない方が複数あります。送迎時の職員感染リスクが非常に高く、事業継続の大きな課題となる。対策費用（感染防護具・ゴミ処理費用など）について、利用者に転嫁する理解がなかなか得られずに経営を圧迫している現状がある。 いろいろな面で支援していただきました。 認知症の方へ感染対策指導を行うのは容易でない。テーブルに衝立をおいても触って壊してしまう。現在5類になったとはいえ、隔離し感染対策実施すべきことは同じである。
8 養護老人ホーム	当施設はお陰様で2年前に大クラスターを経験しましたが、それから感染症を防ぐことができています。いざ発生した時の対応に備えています。
9 軽費老人ホーム	外部通所事業所を利用するが、通所事業所で感染者が出ていることの連絡がなく、入居者が通所利用継続し、感染者が施設で発生してしまっている。（今年に入り、●●（施設名）より1月にインフルエンザ（6名利用中4名感染）インフルエンザの影響か不明だが、意識障害が出て経管栄養となり1名退居。2/14コロナウイルス（5名利用中3名感染）通所事業所にインフルエンザ時に感染者が判明した時点で連絡をもらうように伝えたが、コロナ発生時にも連絡が遅く感染者が発生した。通所事業所は第5類になっても、熱発者、嘔吐・下痢など感染疑い者が出た時点で、ご家族やケアハウス、サ高住などの施設には連絡をして、利用継続するのか、休むのか希望を取ることを徹底して欲しい。通所事業所では、帰宅させるだけで済むが、ウイルスをもらって来た施設は大変な思いをしなければならない。

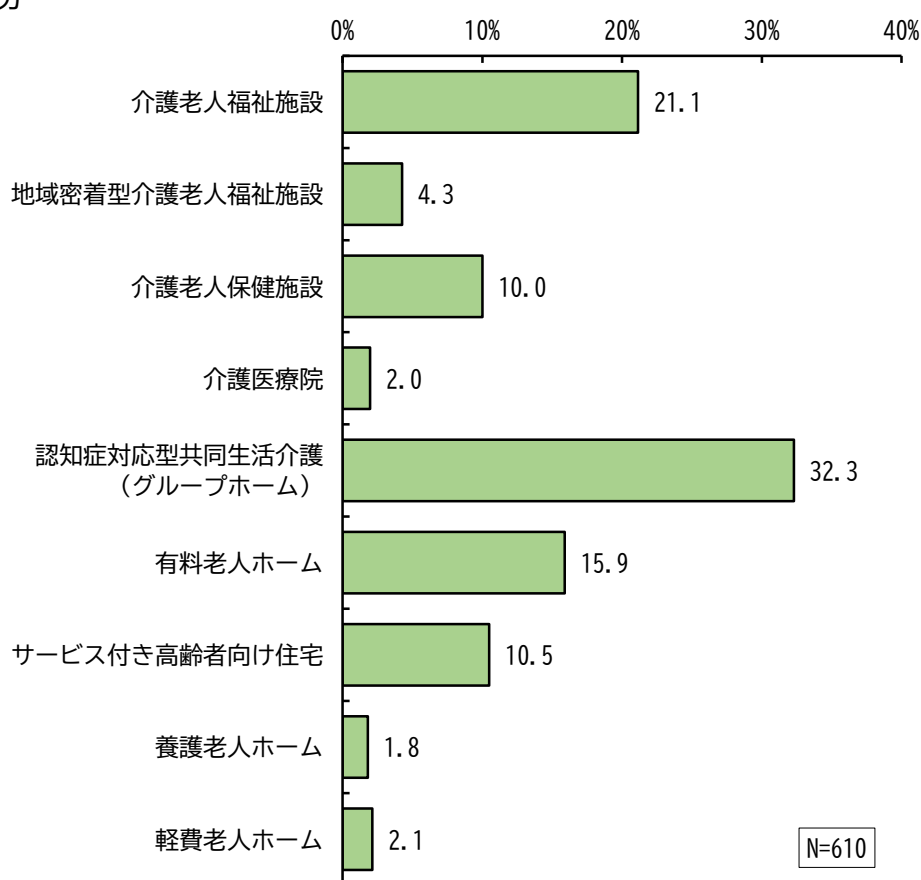
Ⅲ. 追加分析

1. 入所系高齢者施設のサービス区分

高齢者・障害者関係の施設・事業所で新型コロナの感染者が発生した際には、県所管部署（福祉指導課）に報告が行われてきた（令和5年5月7日まで）。高齢者施設に関する発生報告は、令和4年1月から令和5年2月までの期間に約28,192件報告されており、施設数は2,199施設であった。その内、入所系高齢者施設は820施設であった。

一方、県内の入所系高齢者施設の総施設数は1,438施設であり、令和6年度に実施した「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査」の回答データと、令和5年度の感染状況データを突合した結果、610施設について突合が可能であった。なお、突合できなかった26施設については、重複回答や調査期間中に新規開設された施設であった。

サービス区分



分析対象となる入所系高齢者施設（610施設）のサービス区分について、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）32.3%が最も高く、次いで介護老人福祉施設21.1%、有料老人ホーム15.9%となっている。

2. 入所系高齢者施設の市町と圏域

N0	市町	回答数	割合	N0	圏域	回答数	割合
1	下田市	2	0.3	1	賀茂	13	2.1
2	東伊豆町	2	0.3	2	熱海	35	5.7
3	河津町	2	0.3	3	東部	127	20.8
4	南伊豆町	3	0.5	4	御殿場	9	1.5
5	松崎町	1	0.2	5	富士	59	9.7
6	西伊豆町	3	0.5	6	中部	73	12.0
7	熱海市	14	2.3	7	西部	83	13.6
8	伊東市	21	3.4	8	静岡市	91	14.9
9	沼津市	56	9.2	9	浜松市	120	19.7
10	三島市	29	4.8		計	610	100.0
11	裾野市	7	1.1				
12	伊豆市	8	1.3				
13	伊豆の国市	6	1.0				
14	函南町	11	1.8				
15	清水町	6	1.0				
16	長泉町	4	0.7				
17	御殿場市	8	1.3				
18	小山町	1	0.2				
19	富士宮市	17	2.8				
20	富士市	42	6.9				
21	島田市	16	2.6				
22	焼津市	21	3.4				
23	藤枝市	23	3.8				
24	牧之原市	12	2.0				
25	吉田町	1	0.2				
26	川根本町	0	0.0				
27	磐田市	28	4.6				
28	掛川市	15	2.5				
29	袋井市	18	3.0				
30	湖西市	11	1.8				
31	御前崎市	1	0.2				
32	菊川市	6	1.0				
33	森町	4	0.7				
34	静岡市	91	14.9				
35	浜松市	120	19.7				
	計	610	100.0				

入所系高齢者施設の圏域について、東部 20.8%が最も高く、次いで浜松市 19.7%、静岡市 14.9%となっている。

3. 圏域別の感染発生状況とクラスター発生状況

圏域	調査数	追加調査施設で 感染発生あり	県内入所系施設 で感染報告の あった割合	追加調査施設で クラスター発生 あり	県内入所系施設 でクラスター発 生のあった割合
全体	610	62.1	-	48.4	-
賀茂保健所	13	61.5	69.0	53.8	51.7
熱海保健所	35	57.1	57.6	48.6	47.0
東部保健所	127	65.4	54.1	51.2	42.9
御殿場保健所	9	55.6	61.1	33.3	50.0
富士保健所	59	61.0	50.0	45.8	38.0
静岡市保健所	73	60.3	53.8	49.3	41.8
中部保健所	83	68.7	55.2	54.2	42.9
西部保健所	91	52.7	66.7	39.6	52.5
浜松市保健所	120	65.0	59.4	49.2	43.8

4. サービス区分別感染発生状況とクラスター発生状況

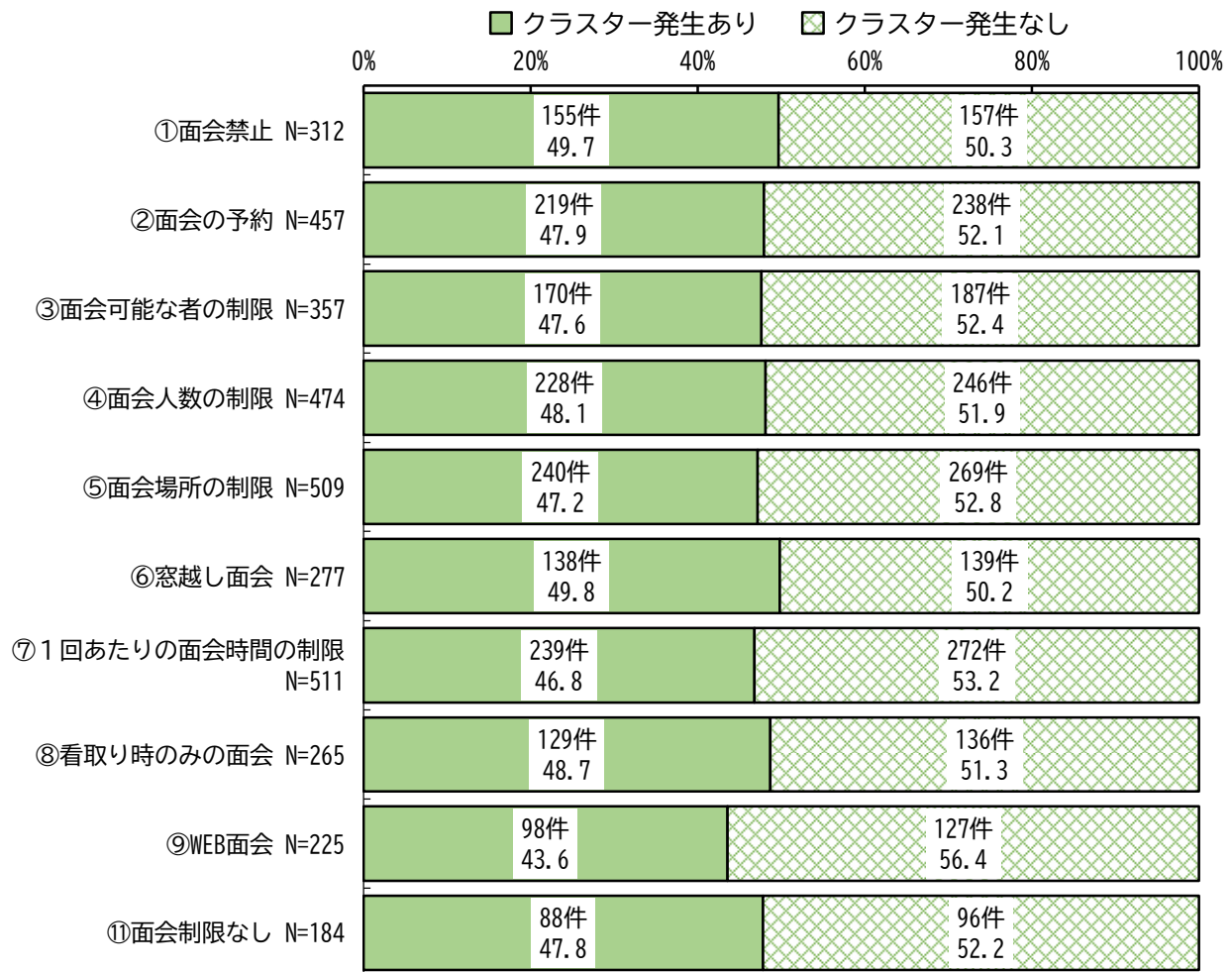
サービス区分	調査数	追加調査施設で 感染発生あり	県内入所系施設 で感染報告の あった割合	追加調査施設で クラスター発生 あり	県内入所系施設 でクラスター発 生のあった割合
全体	610	62.1	-	48.4	-
介護老人福祉施設	129	51.9	88.4	40.3	78.8
地域密着型介護老人福祉施設	26	80.8	55.1	80.8	24.5
介護老人保健施設	61	54.1	93.4	42.6	82.8
介護医療院	12	16.7	56.7	8.3	50.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	197	57.9	47.7	42.6	33.0
有料老人ホーム	97	82.5	46.6	67.0	35.2
サービス付き高齢者向け住宅	64	73.4	36.0	54.7	22.7
養護老人ホーム	11	54.5	33.3	27.3	20.8
軽費老人ホーム	13	69.2	44.1	61.5	27.1

サービス区分別感染発生率について、有料老人ホーム 82.5%が最も高く、次いで地域密着型介護老人福祉施設 80.8%、サービス付き高齢者向け住宅 73.4%となっている。

サービス区分別クラスター発生率について、地域密着型介護老人福祉施設 80.8%、次いで有料老人ホーム 67.0%、軽費老人ホーム 61.5%となっている。

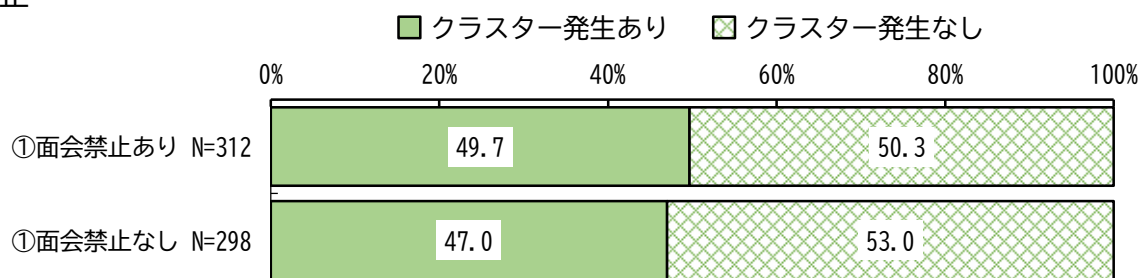
5. 面会制限別クラスター発生状況

※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。

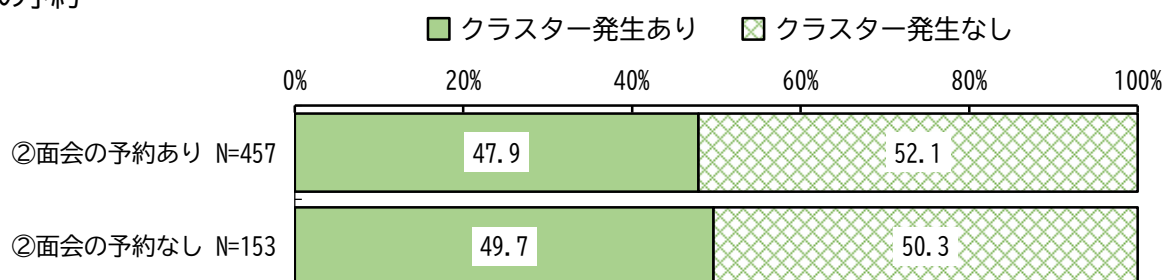


面会制限別クラスター発生状況について、クラスター発生ありは⑥窓越し面会 49.8%が最も高く、次いで①面会禁止 49.7%、⑧看取り時のみの面会 48.7%となっている。

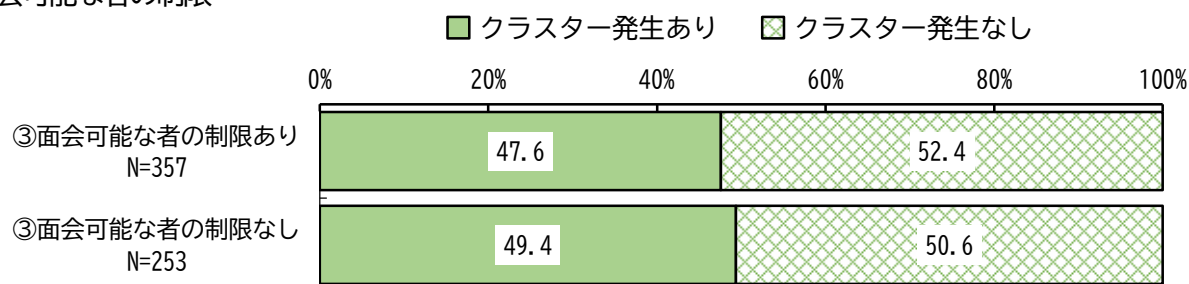
①面会禁止



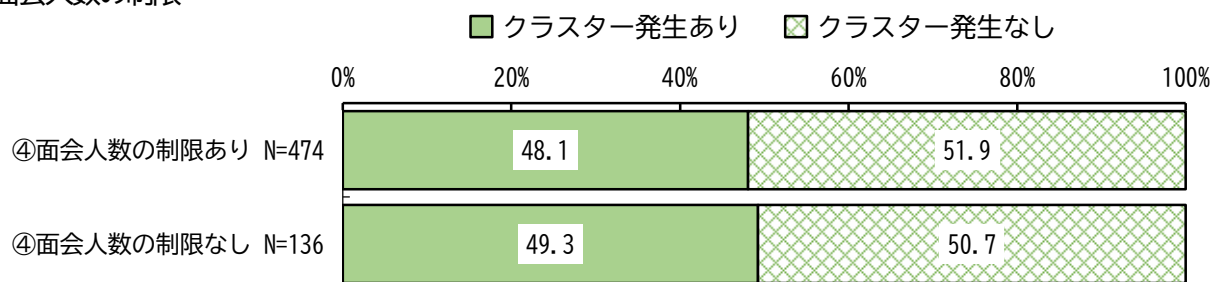
②面会の予約



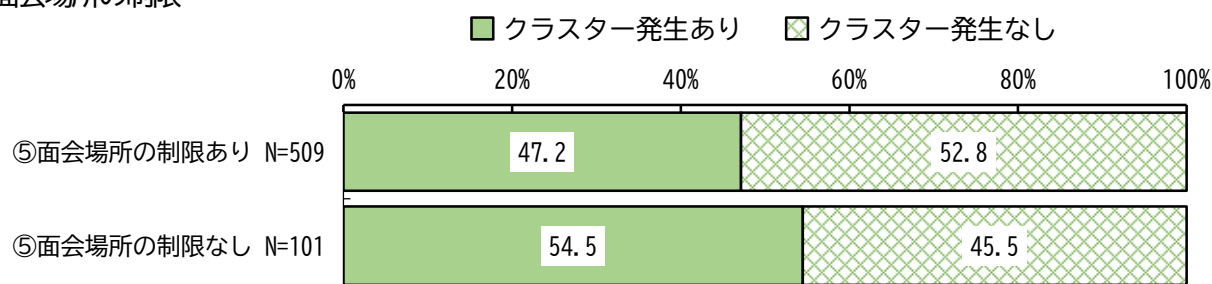
③面会可能な者の制限



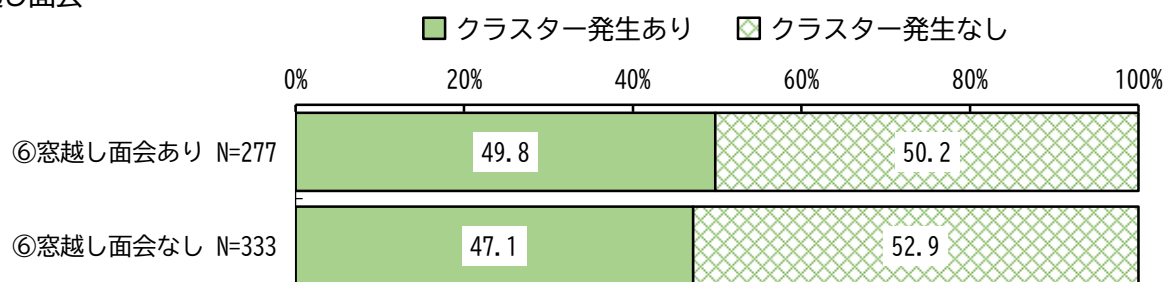
④面会人数の制限



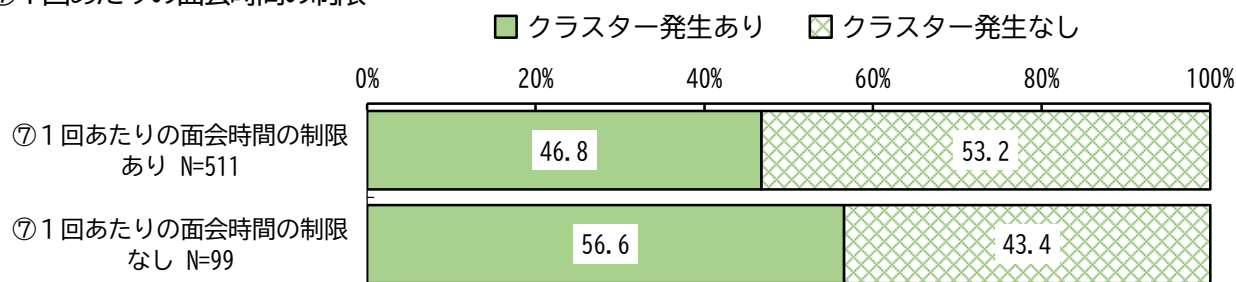
⑤面会場所の制限



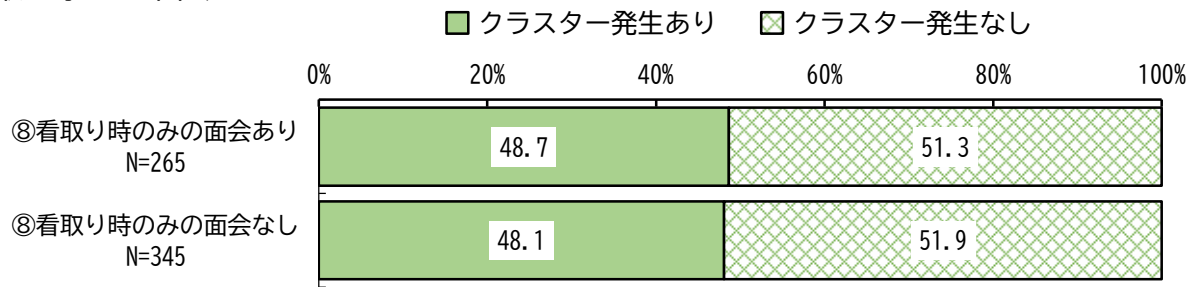
⑥窓越し面会



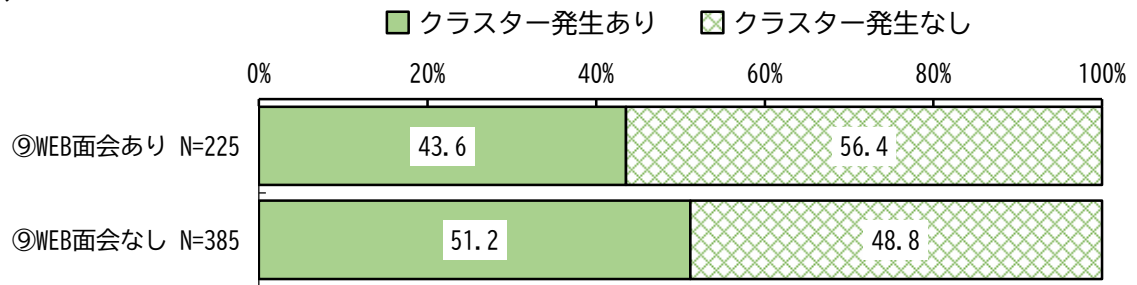
⑦1回あたりの面会時間の制限



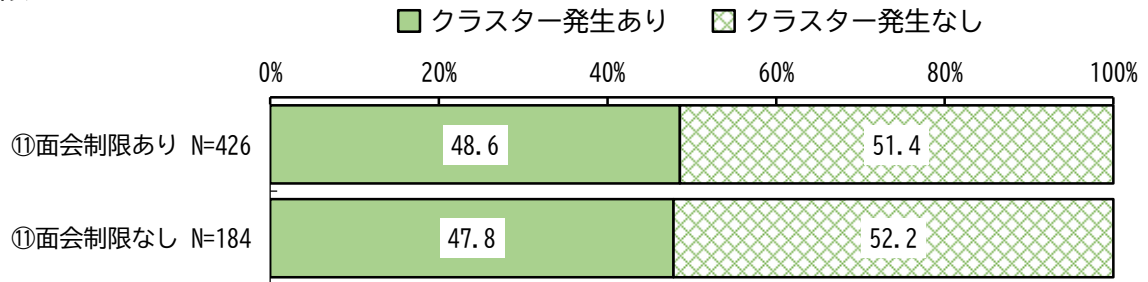
⑧看取り時のみの面会



⑨WEB 面会

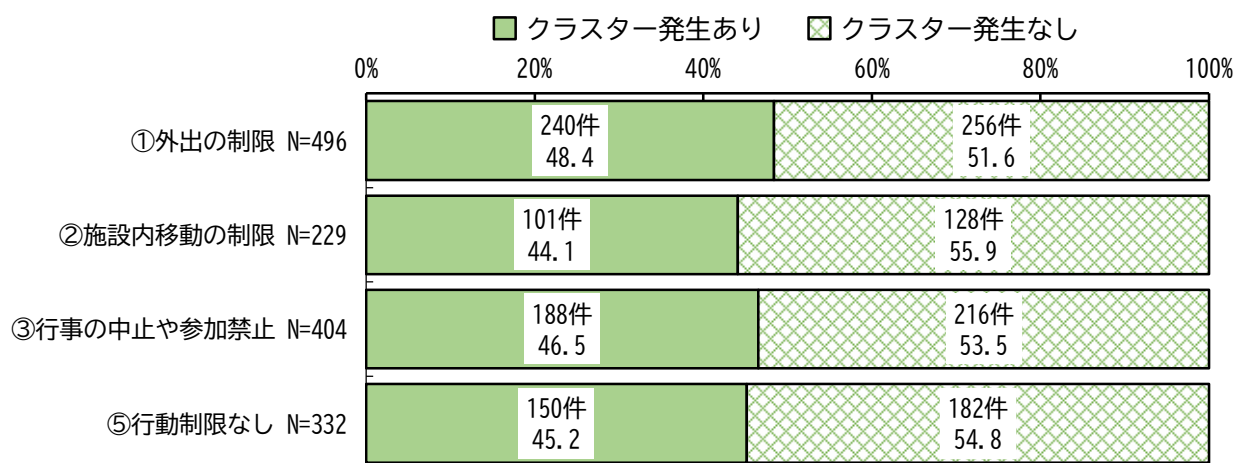


⑪面会制限なし



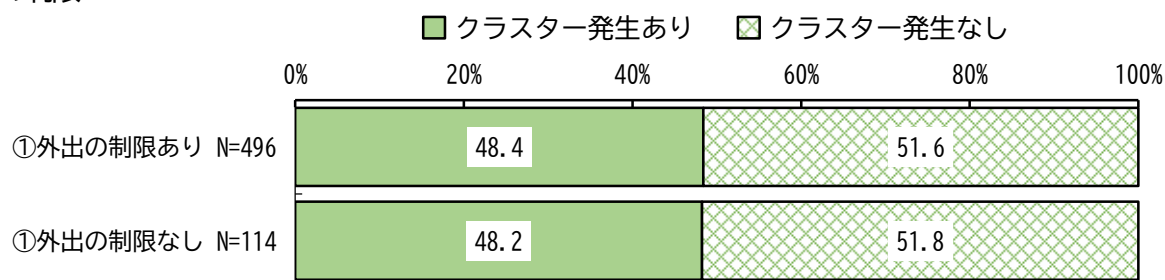
6. 行動制限別クラスター発生状況

※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。

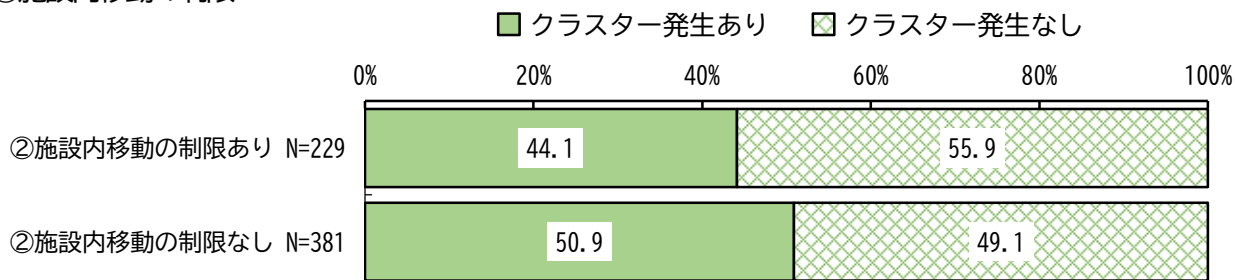


行動制限別クラスター発生状況について、クラスター発生ありは①外出の制限 48.4%が最も高く、次いで③行事の中止や参加禁止 46.5%、⑤行動制限なし 45.2%となっている。

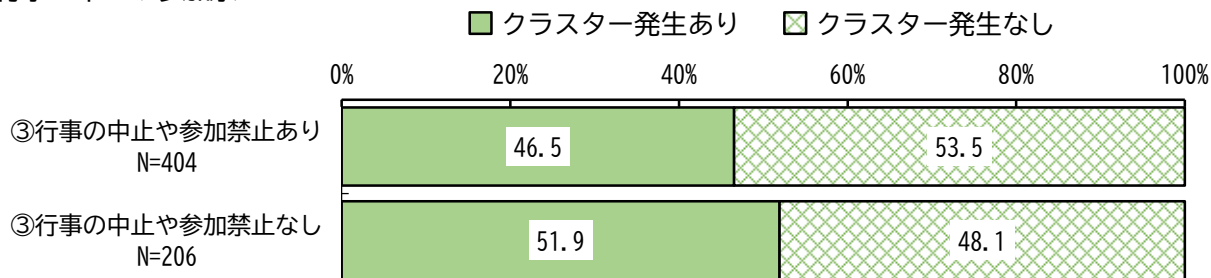
①外出の制限



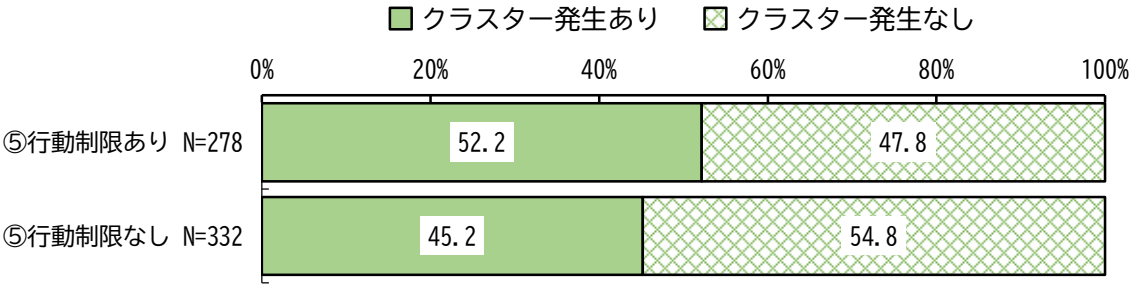
②施設内移動の制限



③行事の中止や参加禁止

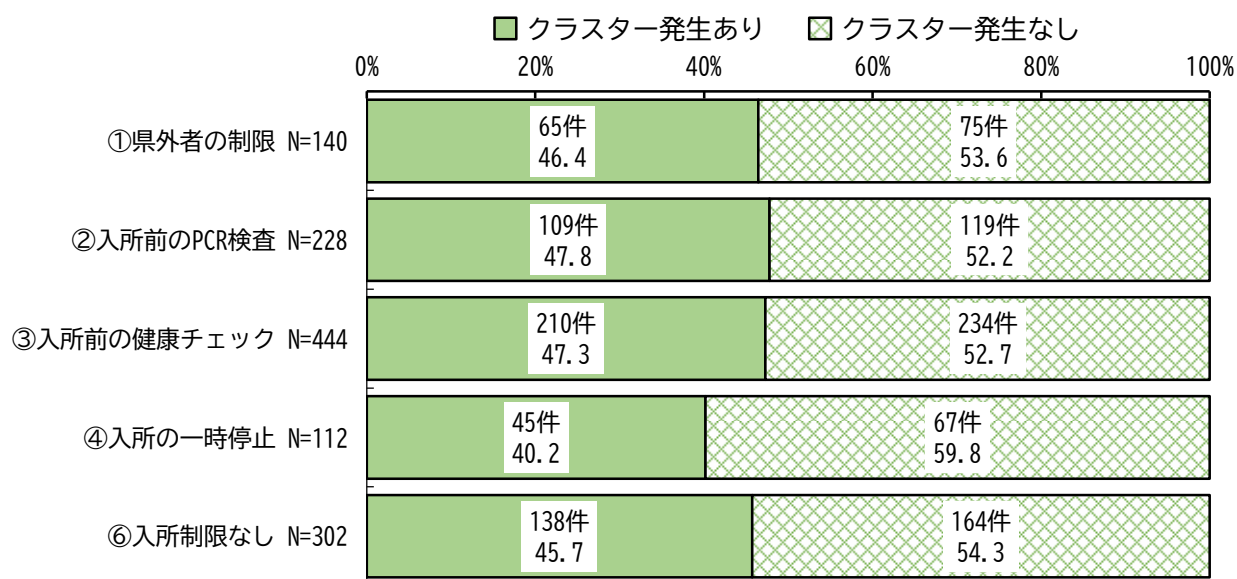


⑤行動制限なし



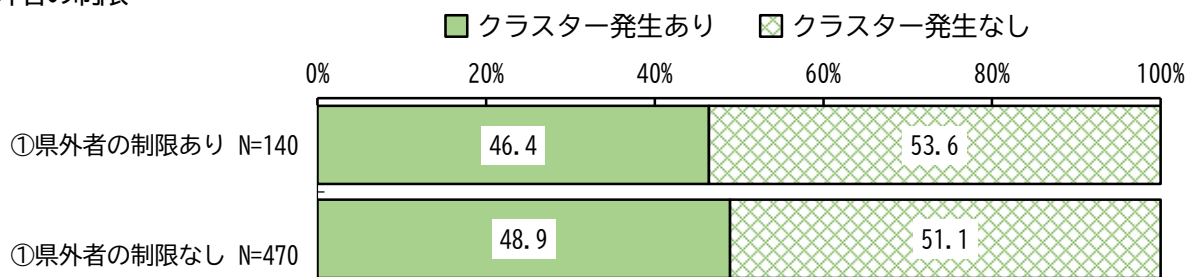
7. 入所制限別クラスター発生状況

※本設問は複数回答可としているため、回答のあった選択肢をすべて集計対象に含めています。

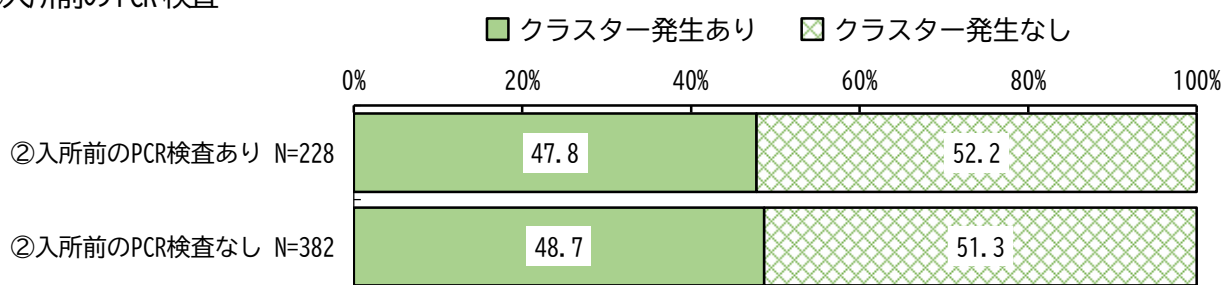


入所制限別クラスター発生状況について、クラスター発生ありは②入所前のPCR検査 47.8%が最も高く、次いで③入所前の健康チェック 47.3%、①県外者の制限 46.4%となっている。

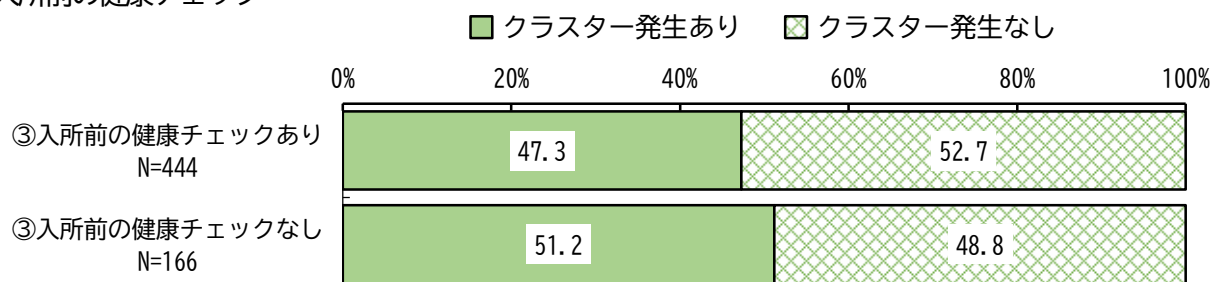
①県外者の制限



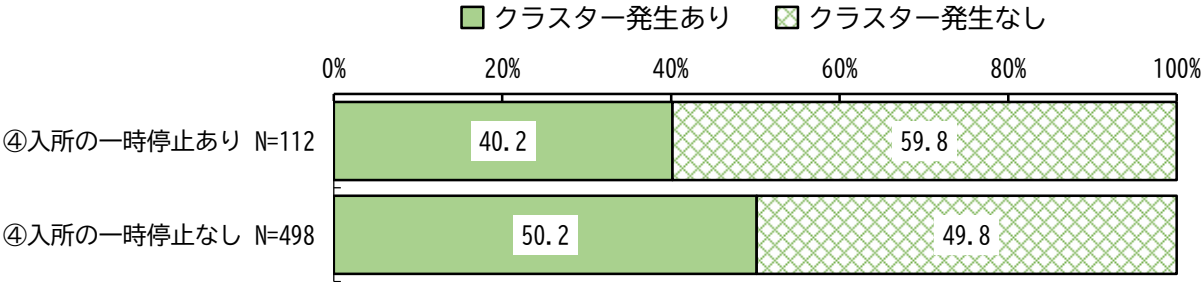
②入所前のPCR検査



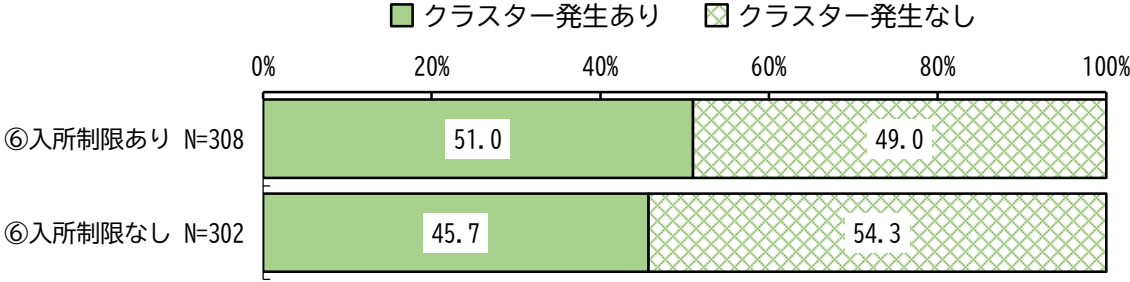
③入所前の健康チェック



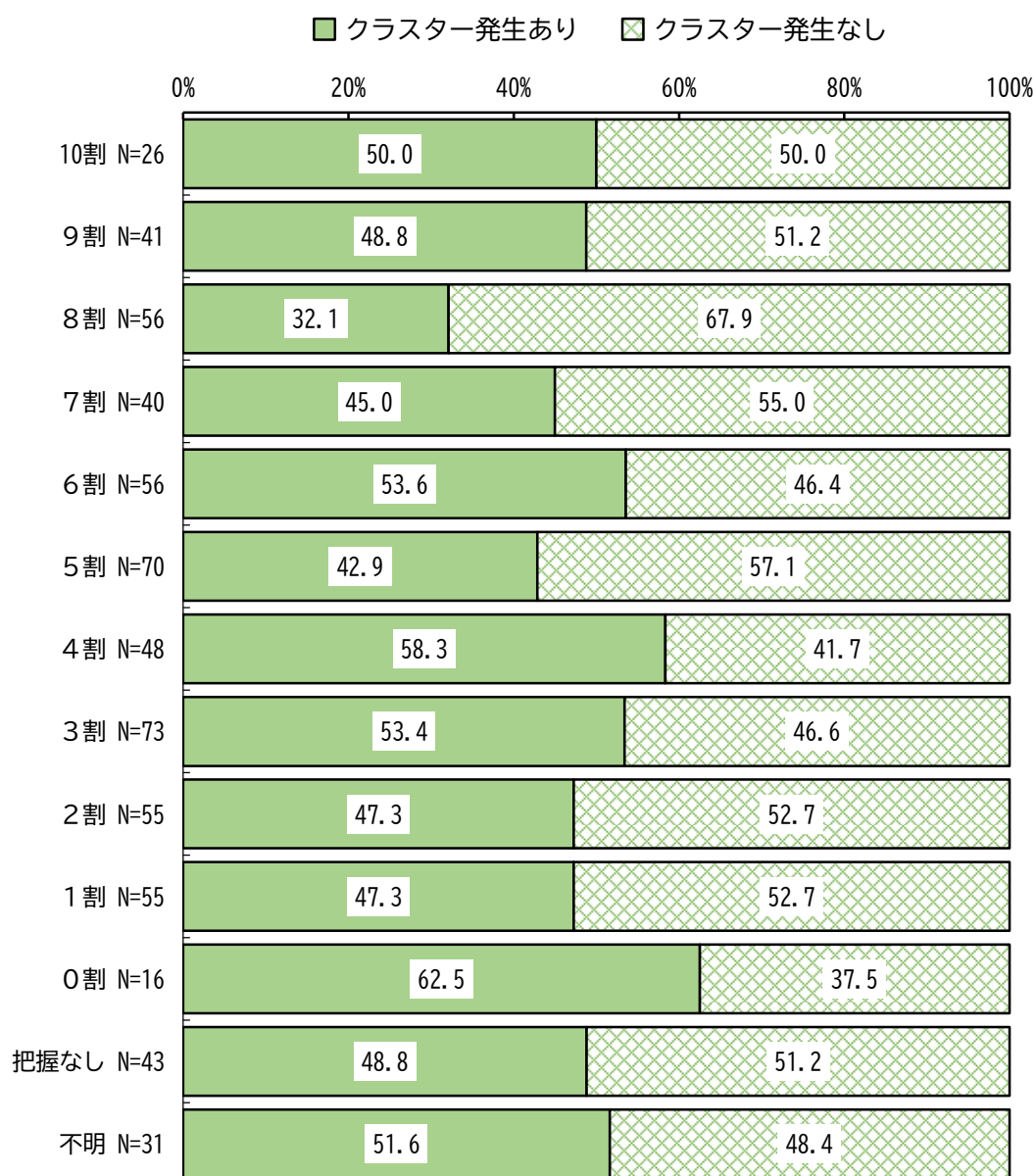
④入所の一時停止



⑥入所制限なし



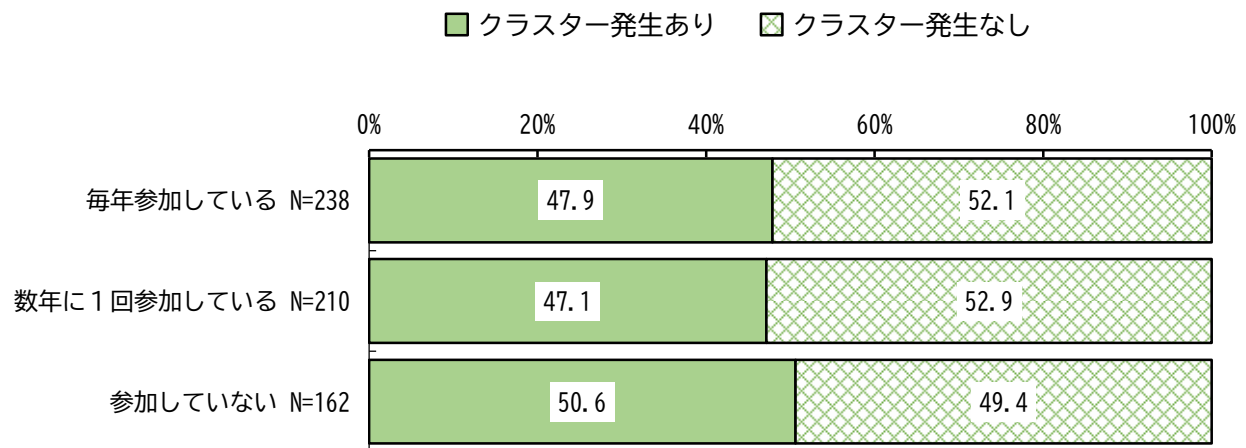
8. 罹患者の把握別クラスター発生状況



罹患者の把握別クラスター発生状況について、クラスター発生ありは0割62.5%が最も高く、次いで4割58.3%、6割53.6%となっている。

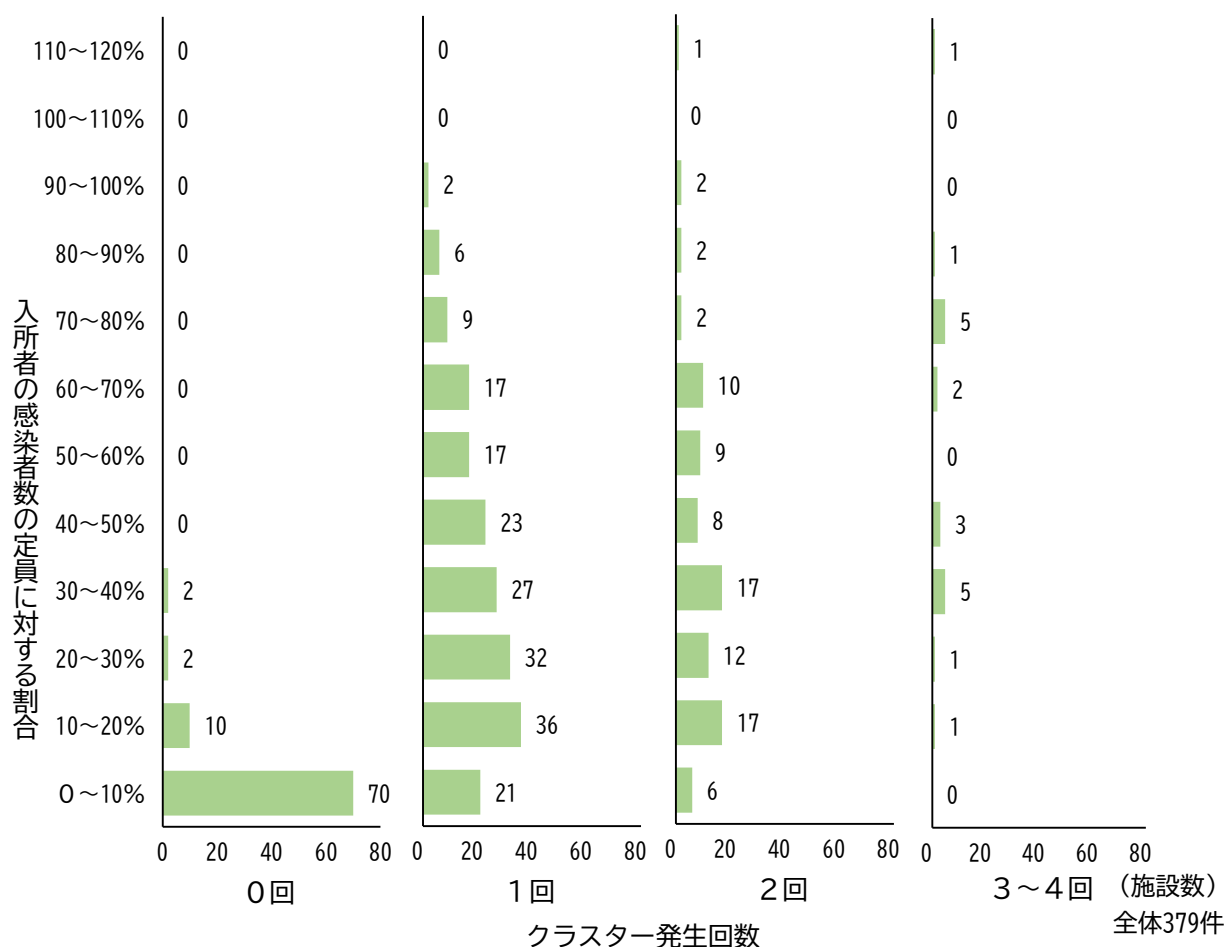
9. 外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加状況別クラスター発生状況

外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加状況	クラスター発生あり（件）	クラスター発生なし（件）	合計（件）	クラスター発生率（％）
毎年参加している	114	124	238	47.9
数年に1回参加している	99	111	210	47.1
参加していない	82	80	162	50.6



外部団体が主催する感染対策に関する研修への参加状況別クラスター発生率について、参加していない50.6%が最も高く、次いで毎年参加している47.9%、数年に1回参加している47.1%となっている。

10. 各施設の利用者の感染割合とクラスター発生回数との相関



※入所者の感染者数の定員に対する割合＝全期間に感染した利用者計÷定員数

クラスター発生回数別に入所者の既感染割合を見ると、クラスター発生0回の施設では、入所者の既感染割合の中央値は0-10%の区分に位置し、発生が1回と2回の施設では30-40%の区分、3-4回の施設では、40-50%の区分と、施設のクラスター発生回数が増えるほど、その入所者の既感染割合は増加していた。

11. 感染対策の工夫点

4 御自身の施設で行った感染対策として工夫点がありましたら教えてください。
(自由記載)

- (1) 施設内における感染症対策についてのルールの設定
- (2) 施設内における環境整備などの感染症対策
- (3) 職員に対する感染症対策
- (4) 利用者に対する感染症対策
- (5) 施設外の方（利用者の家族、面会者）に対する感染症対策
- (6) その他

に分類分けをしている。

(1) 施設内における感染症対策についてのルールの設定

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における感染症対策についてのルールの設定)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	新規入居および退院時等でリスクが想定されるときは、現在も抗原検査を実施しています。
			毎日の検温、アルコール消毒、換気など
			体温測定器を設置し体調不良者の確認
			施設内にて、入居者または職員に感染者が出た時には、上記設問の(2)-①②③をフロア毎に対処実施した。
			勉強会、協力病院に対策確認した。衛生備品も余裕をもって発注を行った。
			入居者、利用者、職員の体調不良の情報を本部で収集し各部署で共有できるように、職員が相談できる窓口を設けた。
	原則多床室	あり	特別工夫している点は特になく、当たり前のことを繰り返し行っています。 マスクの着用、手洗い、うがい、消毒の励行。また市内外の感染状況については随時職員に広報、共有し意識づけを行っている。
			感染症発生時（職員罹患時含む）の初動体制の整備、エアロゾル感染への対応としての初期段階からのN95マスクの導入等
		なし	●●（病院名）感染対策看護師と連携をとり、随時流行にあわせて感染予防を行っている。
2 地域密着型介護老人福祉施設	原則個室	なし	マスク着用、手洗い消毒の徹底、換気、出勤前体温測定、抗原検査
			利用者、職員の健康管理
3 介護老人保健施設	原則多床室	あり	手洗い、うがい、消毒、マスク着用の徹底
			一般に推奨されている、手洗い・うがい・対面での会話は避け横での会話など
			一般的な感染対策を行っていた
			感染症発生時（職員罹患時含む）の初動体制の整備 初期段階からのN95マスクの導入等
			法人内の医療機関にあるICTとの連携

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における感染症対策についてのルールの設定)
4 介護医療院	原則多床室	あり	標準予防策の見直し
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	原則個室	あり	手洗い、うがい、陰圧装置使用、人混みへの外出や外泊の自粛など一般的です。
			手洗いうがい、消毒、アルコール、次亜塩素酸での対応
			感染者発症の場合は、接触者をなくするため各階の行き来をなくした。
			感染源を持ち込まない、持ち出さないの徹底と基本的な感染対策の徹底（手洗い・うがい・消毒・換気・加湿など）
			スタンダードの徹底
			毎日アルコール消毒を行っている
			早めの抗原検査、風邪症状がある人の居室対応、マスク着用、手指消毒の徹底
			ホーム内の消毒、マスク着用、出勤時の健康観察
		なし	自社マニュアルに準じています
			発熱者には抗原検査が行えるよう、在庫数に余裕を持たせた
			特に工夫はなく、手洗い、うがい、マスクの注意喚起は常に実施していました。
			スタンダードプリコーションの徹底、体調の変化に早く気付く
			体温測定器を設置し体調不良者の確認
			消毒、隔離等の基本的な対策の徹底
			医師に感染対策についてアドバイスを求めた。1ケア1消毒の徹底等
			手洗い・マスク・換気を行う。発熱者には抗原検査実施。
			手洗いうがいマスクの徹底 特別なことはしていない
			毎日検温、消毒、換気、手洗い
			手洗い、うがい、消毒の徹底、清掃
			手指消毒、毎朝の検温、抗原検査、防護服
			手洗い・うがい・手指消毒
			標準予防策と抗原キットの使用
			標準的な感染予防策の実施
			抗原検査実施（利用者・職員・必要時の面会者）

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における感染症対策についてのルールの設定)
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	毎朝のバイタルチェック アルコール消毒 マスク着用
			利用者は個室対応。 職員・家族が感染した場合は休みへ
			施設消毒、マスク着用、発熱時の隔離の継続
		なし	細かい健康確認
			当たり前の事ですが、施設に入る際は玄関にある洗面所で手洗い・うがいの徹底をしています。 また空気の入替えの際職員に伝わるよう館内放送を行っております。
			標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底的に努めた。 併設クリニックの感染対策委員会の指示を仰いだ。
			館内マスク着用 食事前の手指消毒等
	施設内の消毒の徹底（靴裏、手指） 利用者、職員のマスク・毎日出勤前の抗原検査・入室前の検温・換気・職員の不要不急の外出、移動の自粛		
	手指消毒、マスク着用、換気の徹底と発熱者の早期発見		
	原則多床室	あり	職員、利用者全員のバイタルチェックを時間を決めて1日に数回実施。
スタンダードプリコーション			
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	あり	体調確認、手洗い、うがい、感染が疑われる際は個別対応
			手洗い・うがい（出来る方）・消毒全般・不要不急の外出
		なし	早期発見、早期隔離による拡大防止措置
			一般的な感染対策をしています
			共用部分の消毒 外出時のマスク着用 帰宅時のうがい手洗い、検温等
			感染予防徹底
			安否確認時の体調の確認、注意喚起の声掛け
			館内マスク着用、食事前の手指消毒等
			手洗い。うがい（出来る方）・消毒全般
			マスク着用、手指の消毒継続と毎朝の検温記帳を義務化。 高熱と体調不良者は抗原検査を実施。
マスクの着用 手洗い、嗽の徹底 テーブルへのアクリル板の設置			

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における感染症対策についてのルールの設定)
8 養護老人ホーム	原則多床室	あり	感染症でなくても発熱段階で大事を取り、居室安静と検査を実施 利用者、職員でコロナに感染した場合、全利用を居室対応して様子観察を行っている。また熱発した場合は原因が分かるまで居室にて対応している。
		なし	クラスター発生時に、毎日カンファレンスを行い、職員に感染者の発生状況、注意点、対応の変更点など周知するよう努めたこと。
9 軽費老人ホーム	原則個室	あり	基本的な感染対策の継続及び、職員、入居者の健康状況の把握と早期対応の徹底
			体温測定器を設置し体調不良者の確認
		なし	毎日の体温測定 施設内でのマスク着用
			手洗い、消毒、うがいの励行（食事の前の手洗い消毒の監視）食事時間の分散化 朝夕の体温測定

（２）施設内における感染症対策

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における環境整備などの感染症対策)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	感染対策物品を1週間分でキャリア（カート）に準備。 発症フロアへ看護・介護職員、相談員と誰でも移動させ直に感染対策が行えるようにした。 ホワイトボードを活用しフロア職員が随時、発症状況を共有できるように書き込み。 写メで事務所（相談員）と情報共有を行った。
			ユニット型個室のため、ゾーニングはユニット内の感染者数に応じてレッドゾーンを居室からユニット全体へ切り替える等比較的柔軟に対応していると思う。
			喚起を促すため定時での放送の実施。陰圧ブースの設置。次亜水噴霧器の設置。
	原則多床室	なし	ゾーン分け、居室対応
		あり	オゾン発生器の導入
			手すり等の消毒 手指消毒の徹底
			・オゾン発生器の導入 ・感染流行時、入浴や食事等利用者がマスクをしていない時は職員がフェイスシールドをすることを徹底した（特に浴室は密閉された環境であるため徹底した） ・使い捨てできるおしぼりの機械を設置し利用している
			補助金を活用した陰圧装置の設置
			ビニールカーテン増設によるゾーン確保
			勉強会の実施、入所者ゾーン分け。マスクの徹底。 パーティション設置。職員における毎日の健康チェック（定期的な抗原検査）。
			感染管理認定看護師の指導を受けてゾーニングを行った。またホワイトボードを使って感染者、隔離期間など感染状況の情報共有を行った。
			ゾーニングをしやすいようにするため スタッフルームの閉鎖空間とするためビニールカーテンの設置。一部4人部屋から個室化への工事。 廊下を区切るためのドアの設置。 面会コーナー、面会ブースの設置。
		なし	イエローゾーンを作るために、感染者の部屋への出入りは、廊下からでなくベランダからの出入りとした。
			ゾーニングの徹底、感染日・感染者を一覧表で記録しての健康観察管理
			①ゾーン分け及びカーテン隔離 ②入所後3日間の隔離対応 ③抗原検査の実施
2 地域密着型介護老人福祉施設	原則個室	なし	毎日の換気時間に館内放送で音楽を流し、換気の促しを実施している。
			加湿を徹底した
			感染者の食事を食器から廃棄可能なプラスチックの弁当容器等に変更して提供することで食事提供時の手数を減らして職員の感染防止対策としています。

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における環境整備などの感染症対策)
3 介護老人保健施設	原則多床室	あり	手指消毒剤を個々で携帯、対面での食事を控える、食事時の換気
			換気強化
			陰圧ブースを活用
			面会ブース内に陰圧機を空気清浄機として使用
		なし	サーキュレータや工業用扇風機を設置し、換気を徹底した。
			パーティションで区切り、換気、消毒している。
			ゾーニングで必要物品は、1ヶ所にまとめて設置した。
4 介護医療院	原則多床室	あり	手指消毒の徹底 アクリル板の使用 非接触型体温計導入 車両増車(密の防止)
			ゾーニングで必要物品は1ヶ所にまとめて設置した。
		なし	・ブラックライトによる手指消毒後の手指確認 ・発熱や症状もある利用者エリアを素早くゾーニング対応し、抗原検査を行った ・食事介助の際、ゴーグルやフェイスシールドを装備し予防した
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	原則個室	あり	ホーム玄関に大きなパーティションを作成
			施設内のアルコール消毒回数を増やす 換気 検温回数1→2 次亜塩素酸噴霧器設置 アクリル板設置
			触れる所のアルコール消毒。空間の次亜水噴霧。
			サーキュレータと工業用扇風機を設置し、換気を徹底した。
			館内消毒を1日に3回実施する
		なし	換気と消毒の徹底
			換気
			勉強会・研修の実施 扇風機を使用しての換気
			居間の換気扇一基を24時間オン。建物の対角の窓を常に数センチ開け風の流れを作っていた。
			アクリル板の設置。検温や職員の抗原検査。職員と入居者様が食事を共にしていたが5類になるまでは別々にした。
			平屋の為、廊下に柵を設けユニットを隔離しました。
			1日5回 換気 消毒 職員マスク着用 職員、体調が悪い時報告 発熱時PCR検査
			発熱時こまめな抗原検査実施、対面アクリルボード設置
			エアゾール

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における環境整備などの感染症対策)
			換気と加湿の強化
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	原則個室	なし	施設内で消毒
			感染者が出たら食器類は使い捨てにしている等
			手すり・ドアノブ・便座の拭き掃除は一年中行っている。
			窓越しではなく透明な衝立の使用。
			手すりやイス、テーブルなど消毒をしています。 毎日換気を行っています。 職員に出勤時必ず体調チェックを行っています。 発熱のある利用者には落ち着くまで居室対応を行っています。
			居室においては雨天以外は常に換気しフロア側のドアを閉めて調節、1時間毎の解放換気、居室で休まれる方はその間のみ窓を閉める、居室から出たら換気。 手指のアルコール消毒。 面会時はご家族も入居者様もマスク着用、 職員は常にマスク着用、 プライベートもなるべく混雑場は避けてもらい、マスク着用奨励している。
			常時3か所以上窓を開けて換気を実施しているが、天候不良により窓が開けられない時は換気扇を作動し、二酸化炭素チェッカーで空気の見える化を行なっている
			ゾーニングを行い、感染拡大を防止した。
			検温 手指消毒、手すり、テーブル、椅子、ドアノブ等消毒の徹底、マスク着用
			全館合同で開催していた行事の分散化（フロア単独での開催）、各階への移動交流の低減
			玄関にて、非接触型での検温と手指消毒の実施、面会者の状態調査表の記入を実施
			館内のNDコート塗装（抗ウィルスコート）
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	隔離対応、消毒の置く場所、面会中止
			空気清浄機を増台した。
			3密にならないことと一日3回、手すり等の消毒実施。換気も時間で実施。
		なし	ゾーニング 細やかな連絡 お知らせの周知
			毎日の検温、定時の換気・消毒、食事前の手指消毒
			テーブルにパーテーションを設置し飛沫を防いだ。手洗い、手指消毒、職員の体調不良に対しての早期対応
			空気清浄機の導入を増やした
			・食事席を対面にしない事 ・食事等マスクを外す時の換気の徹底 ・共用部の消毒励行 ・感染者発生時の初動についてマニュアルを何度も見直し改定

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設内における環境整備などの感染症対策)
			時間を決めて換気を行う。飛沫防止のクリア素材の壁を用意した。
6 有料老人ホーム	原則多床室	あり	初期の感染者が少数の時に可能な限り居室移動をし隔離ゾーニングを行っております。
			出入口玄関に手洗い場を増設した。
			換気や席も対面をやめたりした
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	あり	館内の換気、消毒と従業員の出勤時の体温チェック
			感染者の隔離（ゾーニング）、換気の徹底 スタンダードプレコーション・PPE職員教育
			デイサービス全中止して居室内で過ごしていた。室内でのケアは防護具着用。バイタル測定はAM, PM, 夜間必須、他は発熱時など。居室内の環境掃除、エタノール消毒、手指衛生に努めた。日中居室内での対応は、再々職員が出入りしていた
		なし	状況により使い捨て容器での食事提供や全室居室配膳
			こまめな換気
			館内消毒を1日2回以上行った。
			・食堂のテーブルに、アクリル板を設置・施設の所々にアルコール設置・手すり、エレベーターのボタン等、施設内アルコール消毒・訪問者用に、玄関に体温測定器、アルコール消毒設置、健康チェック表記入のお願い・防護服等準備・お部屋以外は全員マスク着用
			定時の全体換気の実施
			食堂へアクリル板設置
			施設内の消毒、施設内の換気
			共有スペース、食堂の時間での換気。アルコール消毒、食堂のパーティション、外出後のうがい、手洗いの励行
			食事時パーティションを設置し予防に努めた。
8 養護老人ホーム	原則多床室	あり	棟封鎖により行き来をなくしました。
9 軽費老人ホーム	原則個室	あり	清掃時マイペット使用。
		なし	食堂の衝立と同じ方向を向いて食事

（３）職員に対する感染症対策

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (職員に対する感染症対策)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	クラスターを経験する中で、ガウンテクニックの方法一つにとっても、危惧すべきこととそうでない事、やるべき事と、無駄な事を分けられる知識が備わり、実践に繋がった。
			毎月の感染対策委員会の中で、対策をあげ、職員に周知徹底を行った。
			ユニット（個室対応）にて隔離をすることで感染を抑えることが出来ました。
			コロナが発生した場合の職員出入口や休憩場所等の区分け
			ガウンの着脱研修、ゾーニング研修
			標準予防対策を看護師が介護職員に徹底して指導した。食事介助はフェイスシールド装着を必ずするようにした。
			感染者への対応は、できる限り特定の職員で行う
			同居家族に感染者がいた場合も休んでいただいた。(3日間)
	なし	なし	ゾーニング、職員の健康チェック、手指消毒着替え徹底
			出勤時、休憩時の検温 手洗いうがい マスクの着用 職員個別の手指消毒の携行 職員の不要不急の外出制限
	原則多床室	あり	施設内の換気・職員の健康チェック
			出勤時、検温等の体調チェックは継続している。
			併設事業所やフロア間の職員動線の完全分離 リモートワークの推進 委員会活動から理事会に至るまで、話し合い関係は原則WEB会議 職員研修は集合研修を止めてWEB動画研修に切り替えなど
			出勤時、休憩時の検温 手洗いうがい マスクの着用 職員個別の手指消毒の携行 職員の不要不急の外出制限
			定期的な職員のセルフチェック(抗原検査)
			アルコールポーチ・個別の手指消毒剤携帯の導入、研修会の開催。個別指導の実施。マスク配布。
			専門職種の部署間異動の禁止・家族内感染のルール化・職員の健康観察
			フェイスシールド・使い捨て手袋・換気
			5類となる以前から現在に至るまで、職員出勤時の体調報告。体調管理チェックシートを活用し、来訪者へ記入の依頼。入居者様感染時の隔離対応・フロア移動による感染拡大防止
			多床室における動線 職員の交差の対応
	なし	なし	職員自身、同居家族の体調の変化に対して、機敏に反応し、施設に報告、指示を仰ぎ、絶対に施設に感染を持ち込まない姿勢、体制となる様、努力しました。

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (職員に対する感染症対策)
2 地域密着型介護老人福祉施設	原則個室	あり	出勤時、休憩時の検温 手洗いうがい マスクの着用 職員個別の手指消毒の携行 職員の不要不急の外出制限
		なし	標準予防策、コロナ対応の研修を複数回開催、BCP計画の見直し、いつでもだれでも感染対応が迅速に行えるキットを用意
			出勤時、休憩時の検温 手洗いうがい マスクの着用 職員個別の手指消毒の携行 職員の不要不急の外出制限
			職員の体調管理の徹底（発熱などの症状がある場合は休むように指示。）
3 介護老人保健施設	原則多床室	あり	体調がすぐれない職員の出勤停止
			感染対策に係る外部研修の受講
			職員各階の行き来の禁止（基本的に） 出勤退勤時の検温測定 家族の感染状況の確認
			毎週、感染状況の動向の確認、情報の収集を行い、広報して職員の感染意識を高めた。 コロナ陽性者にかかわる職員を、日勤のみにしている者や、次の日休みの者にし、急に休みとならないようにした。
4 介護医療院	原則多床室	なし	研修会の開催・非常時物品の確保・定期的な感染ニュースの配布・啓発活動
		なし	手指消毒、換気の徹底。職員への教育、感染対策の勉強会の実施。面会の制限。職員の体調管理（毎日の体温記載）。 外部より、感染管理認定看護師に来て頂き、施設の感染対策の方法をチェックして頂きました。手指消毒の量を毎月全員使用量を確認し、適切な量を使用しているかチェックを行っている。危機管理を日頃から見つける為、朝礼時、感染に関する事案を呼称している。 食事介助では、エプロン、手袋、フェイスシールドを身に着け正しい身に着け方の研修を行い実施している。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	原則個室	あり	職員の健康チェック 手洗い 消毒 換気
			職員の健康管理
			基本ケア・換気・消毒・ケア手洗い・持ち込まない、持ち帰らない。
			就業中のマスク着用、就業前の検温、体調チェック、手指消毒の徹底
		なし	定期的な職員のPCR検査
			スタッフの出勤前の検温
			職員の行動制限、濃厚接触時の出勤停止
			毎日、職員の検温、各自の健康報告
			職員の健康チェック・入所者、職員の定期的な抗原検査（第7、8波）
			感染時の訓練（ゾーン分けや感染対策、食事対応など）の実施
			出勤前の検温 換気 手洗い うがい 初動訓練

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (職員に対する感染症対策)
	原則個室	なし	感染拡大を防ぐ為のマニュアル・フローチャートを作成し、職員皆が対応出来るよう工夫しました。
			職員の手洗い・手指消毒の徹底・換気
			職員への抗原キット配布
			他事業所と大きく変わらないと思いますが、特に初動対応には重点を置いて職員にも指導した。
			感染症マニュアルに添って対策を行っているが、長期に渡り意識のマンネリ化も見られた為、会議の度に正しく行われているかの確認をした。
			1階の小規模多機能との行き来を制限。紙皿紙コップの使用。
			疑いがあった時点で職員はN95のマスクをし、疑いがある方は隔離対応としました。
			職員の健康管理
			主治医との連携強化を図り、感染対策法について検討、振り返りを行い、改善に向けて話し合いを行いました。
			1階、2階と職員の出入口を分けたり、行き来しない。
			玄関に洗面台を設置し、職員が出勤前後で手洗いができる環境を作った。
			職員は毎日検温してから業務に入る
			検温、手指消毒、施設内消毒・換気、マスク着用
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	職員の健康管理徹底、移らない移さない持ち込まない・3ない運動！ 各階フロアに感染拡大しないよう出勤の際のスタッフ動線や更衣場所の変更、オンラインでの情報収集
		なし	職員の感染対策を徹底する（次亜塩素酸水散布・マスク着用・うがい・手洗い）
	原則多床室	あり	職員の体調管理と利用者さん外出時の行動制限（人混みの場所に行かない）
			出勤時の検温・手指消毒や毎日ドアノブ・車いす・自動販売機・エレベーター等の職員が触れる場所の消毒を行っている。
			スタッフの健康管理・外出等の行動把握
		なし	抗原検査キットを職員に配り、自身や家族等に感染者や疑いのある者がいる場合に検査をしてもらっていた 大きなホワイトボードに表を書き、誰でも見れば理解できるように表記した
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	あり	発熱者に対する防護衣対応、かかりつけ医による検査等
			ガウン、フェースマスク等を付けての入室
		なし	発熱者に対する防護衣対応、かかりつけ医による検査等
			職員の家庭環境に合わせた対処等について相談実行した。

(4) 利用者に対する感染症対策

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (利用者に対する感染症対策)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	抗原検査キットの配付
			入所前の抗原検査、風邪症状でも同ユニットの方の行事等への参加制限
			短期入所利用者からの感染拡大が顕著だったため、特養入居者と接触を最小限にするなど
	原則多床室	あり	入所前の抗原検査、風邪症状でも同じ生活エリアの方の行事等への参加制限
			ショートステイの利用初日に抗原検査を実施
2 地域密着型介護老人福祉施設	原則個室	あり	ショートステイ入所時抗原検査実施
		なし	ショートステイ利用時に抗原検査を行った。
		なし	施設内で感染者が出たら、施設内での活動(レク、入浴など)を3日ほどストップし食事は居室内で食べられる方は居室で食べていただく。6ヶ月以内に感染した職員がいる場合は免疫を持っている可能性が高い為、積極的に感染者の介護に入ってもらおう。
3 介護老人保健施設	原則多床室	あり	新規入所時に抗原検査を実施
		あり	施設内で感染者が出たら、施設内での活動(レク、入浴など)を3日ほどストップし食事は居室内で食べられる方は居室で食べていただく。6ヶ月以内に感染した職員がいる場合は免疫を持っている可能性が高い為、積極的に感染者の介護に入ってもらおう。
		なし	新規入所時に抗原検査を実施
4 介護医療院	原則多床室	あり	病院や自宅からの入所の際は、4日間個室隔離(トイレ可)してから全部解除している
		あり	入所前(フロアへ上がる前)に施設内にて、抗原キットで検査を実施している
		なし	入所時の抗原検査、病院での感染状況等の情報収集
5 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	原則個室	あり	入所後数日はカーテン隔離の対応等を実施
		なし	入所時の発熱者へ抗原検査実施、陰性であっても発熱後数日後の抗原検査陰性確認できるまでカーテン隔離や個室隔離実施、アルコール使用量のチェックと周知
		なし	入所時は個室隔離にて症状の有無観察
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	コロナやインフルエンザ接種の有無 周囲に感染者が居ないかの聞き取り
		あり	入居者全員にマスクの着用、食事前の手指消毒、入居者の他館への移動制限
		なし	職員や外部からの人と利用者がマスクを外した状態で会わない。食事でも離れて取る。消毒の徹底。通院の制限。
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	新規入居、退院時など抗原検査、48時間居室対応。
	原則個室	なし	個室での飲食 陽性者同士の対応
		なし	飲食を伴う入居者様の外出後は3日間の居室対応をしています
6 有料老人ホーム	原則多床室	あり	免疫力が上がる食べ物提供
		なし	県外者と接触した入居者は2-3日他の入居者との接触を避けて、抗原検査を実施
		なし	利用者様へのマスク着用と手洗いうがいの実施

新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析（追加調査）報告書

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (利用者に対する感染症対策)
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	あり	発熱（37.5度以上）の場合、2日間の外出制限と感染防備対応、かかりつけ医での検査対応
		なし	飲食を伴う外出・人混みなどの外出をされた場合帰宅後3日間共有部分の利用を控えて頂き3日後に抗原検査を行っていました 入所前に検温・アルコール消毒・マスク着用、食堂換気
8 養護老人ホーム	原則多床室	あり	利用者職員マスク着用と手洗いの徹底 外出時利用者への標準予防策の徹底
9 軽費老人ホーム	原則個室	なし	朝、昼、夕の食事を2班に分けて5か所の食堂それぞれで対面にならない様にした。

(5) 施設外の方（利用者の家族、面会者）に対する感染症対策

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設外の方（利用者の家族、面会者）に対する感染症対策)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	ベランダからの入室による面会（時間及び人数制限有）
			面会時の飲食禁止 面会者への体調チェック
			感染症委員会で面会制限について随時確認し決定した。
		なし	LINEのビデオ通話や窓越し面会の時に、相手の声が聞き取れない利用者が多かった為、Wi-Fi対応の無線スピーカーを購入して耳元で聞こえるように対応した。 窓越し面会では、接触は無い為に安心ではあるものの、夏季は屋外にいる来所者が暑さで苦勞されていた為、屋外に簡易的な屋根を準備して日陰を用意した。また冬期は寒さで苦勞されていた為、玄関とは別の位置に室内へ外靴のまま入れるスペースを確保して、大型フィルムを設置して接触は出来ない状態でのフィルム越し面会に切り替えて行った。 第5類感染症になってからは、各入所者の居住フロアの共有スペースで時間は設けるが直接触れ合って面会できるようにしました。 ※面会が直接できないならば、入所しませんという入所待機者が多く、新規入所者の確保も困難な状態があったことも要因の1つになりました。
			面会をLINE面会に切り替え対応した。
			検温、手指消毒、マスクの使用、面会方法：Web面会
			面会できる人数を制限。面会時間の制限。常時職員のマスク着用
	原則多床室	あり	一度に面会できる人数を制限・面会時間の制限・常時職員のマスク着用
		なし	外来者全員の検温と健康チェック
2 地域密着型介護老人福祉施設	原則個室	なし	感染状況を踏まえながら、面会方法を検討した。完全に面会禁止は施設内クラスターが発生したときのみ。
			面会時のマスク着用、手指消毒の徹底 施設内感染者がいけない時は、世間での感染状況に応じて、面会中止、WEB、玄関での2メートル間隔面会等段階に応じて対応した。

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (施設外の方(利用者の家族、面会者)に対する感染症対策)
3 介護老人保健施設	原則多床室	あり	利用者1名につき1日1回2名まで、15分以内、次回予約は1週間空けて予約してもらう
4 介護医療院	原則多床室	あり	webによる面会の実施
			面会前の健康チェック表、換気、アクリル板設置
			面会前の健康チェック表、アクリル板設置、換気
5 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	原則個室	あり	面会者来所時の検温を実施
			遠方のご家族と面会禁止の時に、リモート面会を実施したこと。
			ご利用者の家族宛に感染予防、面会時の検温や体調の確認をしていただくよう手紙を郵送
			面会ブースの設置
			感染消毒、面会時の検温等
		なし	面会の予約制、来ホーム時の体温、体調確認
			面会室が狭いので、人数が多い場合は施設前の駐車場を利用。検温、体調確認を来訪者に実施(継続中)
			面会は現在でも玄関。家族は施設内には入らない。飲食を伴う外出はしない。
6 有料老人ホーム	原則個室	あり	第7.8波では、県外の方の来園は静岡県が指定する感染拡大地域からの来園は自粛してもらった
		なし	感染者が施設内にいる場合のみ面会制限を行い、それ以外はマスク着用と体温測定、手指消毒を済ませたうえでの面会をお願いしました。
			感染を未然に防ぐことに玄関の消毒・面会者の体調(体温のみ)手消毒、居室を退出される際、ドアのノブ等の消毒をお願いをしています。
			面会室の新設
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	あり	来訪者の人数を3名までに制限。面会時間を10分程度に制限。
		なし	入館時に、検温、手指消毒、衣服のセラ消毒、入館時確認表の記入を行っています。
			毎日の検温、面会時の手洗い、アルコール消毒、マスクの着用のお願い

(6) その他

サービス区分	施設類型	クラスター発生	感染対策の工夫点 (その他)
1 介護老人福祉施設	原則個室	あり	あまり面会者の制限をしないよう努力した（全く制限なしにはできなかったが）。 ショートステイ・デイサービスを併設しており、そもそも厳密に施設への出入りが管理できるわけではなく、そのような在宅サービスのご利用者や職員から施設内感染が始まるケースが圧倒的に多かった。
5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	原則個室	あり	基本的な感染対策と外に出て日にあたることや家族等会いたい人と会うことの制限をしない
			標準予防策の徹底以外特になし
		なし	一般的な対策しかしていないと思います
			訪問看護師が中心になって行って下さる
7 サービス付き高齢者向け住宅	原則個室	なし	特にございません。基本の感染対策の徹底をしております。
8 養護老人ホーム	原則多床室	なし	デイに通所していた利用者の1人が令和7年1/24、陽性になり、静養室で隔離しました。その他の利用者と職員の全員が抗原キットで3日間検査をしました。全員陰性でした。●●（施設名）はコロナ陽性者が●●（市町名）に最初に出た令和2年3月11日以来、朝食、昼食前には体温測定をして注意を呼び掛けていました。しかし、残念なことに、令和4年12/14. から合計10人が陽性となり、クラスターを出してしまいました。隔離解除は令和5年1/5. でした。その後も体温測定は現在も継続しています。又、不安な方は抗原キットで確認をしています。お陰様で、今回迄1人も感染者を出さなかったのです。今回隔離者は隔離された部屋で、使い捨て容器での食事、他の利用者は食堂にて通常の食事でした。食事・トイレ・入浴以外には陰性の利用者も必要最小限の行動制限の協力をお願いしました。医師からは5日を目途に解除できると言われましたが、前回もそうでしたが、中々陰性確認ができず、長い方は15日もかかりましたので、今回も陰性連続2日以上を目途にして5日目から毎日検査しました。10日目、11日目が陰性で隔離解除をしました。お陰様で他者への感染は防ぐことができました。●●（施設名）は自立者の施設ですので、認知症や精神通院者があるものの、ある程度のご理解はいただけるので、感染を拡大する事が無いようにできたと思っています。職員も頑張りました。5類以後施設内では利用者のマスクはやめていましたが、現在再度着けています。職員はずっと継続しています。

IV. 調査票

【静岡県】令和6年度高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策に関するアンケート調査

日頃、本県の健康福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

県では、令和5年度から、県内高齢者施設等から県に報告された新型コロナウイルス感染症患者の発生報告等のデータ（令和4年1月1日から令和5年5月7日までの期間）を使用し「新型コロナウイルス感染症の高齢者施設等での発生状況の分析」に関する研究を行っています。

このたび、施設の今後の感染対策の一助とするため、本研究の追加分析として、県内全ての入所系高齢者施設の感染対策の実態把握を実施します。

なお、一部記名式調査としていますが、集計時には匿名化の上とりまとめを行います。御多用のところ恐縮ではございますが、御理解と御協力のほど、お願いいたします。

1 回答方法等

ウェブ（Googleフォーム）から回答。回答に要する時間は約10分～15分。

2 回答期限

令和7年3月14日（金）まで

令和7年2月5日

静岡県健康福祉部

健康政策課・福祉指導課・福祉長寿政策課・感染症対策課

静岡社会健康医学大学院大学

令和7年2月28日

回答期限を2月28日までとしておりましたが、3月14日まで延長しています。

御多用のところ恐縮ですが、御協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

静岡県健康福祉部健康政策課

hsasaki@s-sph.ac.jp [アカウントを切り替える](#)



共有なし

*** 必須の質問です**

1 貴施設について教えてください



(1) 介護保険事業者施設番号 ★
(番号がない施設は「99999」と入力してください)

回答を入力

(2) 法人名 ★

回答を入力

(3) 事業所名 ★

回答を入力

(4) 施設所在地（市町名のみ） ★

選択

(4-2) 施設所在地 例：静岡市葵区追手町…… ★

回答を入力

(5) サービス区分 ★

選択



2 調査回答者について教えてください

※詳細を確認させていただきたい場合、御連絡をさせていただくことがありますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(1) 役職 *

回答を入力

(2) 職種 *

回答を入力

(3) 氏名 *

回答を入力

(4) 電話番号 *

回答を入力

(5) メールアドレス *

回答を入力



■「新型コロナウイルス感染症」は、令和5年（2023年）5月8日から感染症法上（※）の位置付けが「5類感染症」となりました。

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

3 御自身の施設における新型コロナウイルス感染症への対応状況についてお聞きします。

5類感染症への「移行前（令和5年5月7日以前）」の時期（第7波、第8波）及び現在の状況について教えてください。

なお、「現在」の欄は「平常時」と「注意報・警報時」毎に対応の状況を教えてください。

第7波：令和4年（2022年）7月～令和4年（2022年）9月

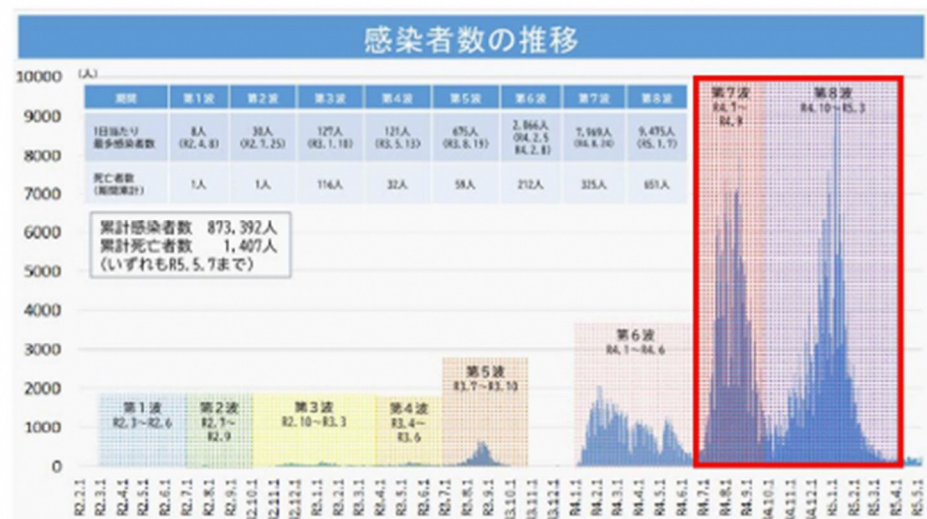
第8波：令和4年（2022年）10月～令和5年（2023年）5月

5類感染症移行：令和5年（2023年）5月8日 ～ 現在

（参考）感染者数の推移

○静岡県ホームページ 静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/covid19/kiroku/1058917.html>



(1) 第7波、第8波では、**面会制限**を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。※複数回答可

なお、制限がない場合は「面会制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

(参考) 警報・注意報の目安(新型コロナウイルス感染症)

新型コロナウイルス感染症の警報・注意報の基準値は、静岡県が独自に設定しています。

【注意報レベル】1週間当たりの新規感染者数が人口10万人当たり200人以上となった水準を保健所ごとに設定し、感染者が急増するおそれがある状況を指します。

【警報レベル】人口10万人当たり400人以上となった水準を設定し、感染者の増加が続く、医療のひっ迫のおそれがある状況を指します。国が基準値を設定するまでの間、暫定的にこの基準値に基づき注意喚起します。

	第7波 (R4.7～ R4.9)	第8波 (R4.10 ～R5.5)	現在 (平常時)	現在 (注意報・ 警報時)
①面会禁止	☐	☐	☐	☐
②面会の予約	☐	☐	☐	☐
③面会可能な者の制限	☐	☐	☐	☐
④面会人数の制限	☐	☐	☐	☐
⑤面会場所の制限	☐	☐	☐	☐
⑥窓越し面会	☐	☐	☐	☐
⑦1回あたりの面会時間の制限	☐	☐	☐	☐
⑧看取り時のみの面会	☐	☐	☐	☐
⑨WEB面会	☐	☐	☐	☐
⑩その他(上記以外)	☐	☐	☐	☐
⑪面会制限なし	☐	☐	☐	☐



⑫不明

☐
☐
☐
☐

(2) 第7波、第8波では、**入所者の行動制限**を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。※複数回答可

なお、制限がない場合は「行動制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

	第7波 (R4.7～ R4.9)	第8波 (R4.10 ～R5.5)	現在 (平常時)	現在 (注意報・ 警報)
①外出の制限	☐	☐	☐	☐
②施設内移動の 制限	☐	☐	☐	☐
③行事の中止や 参加禁止	☐	☐	☐	☐
④その他 (上記 以外)	☐	☐	☐	☐
⑤行動制限なし	☐	☐	☐	☐
⑥不明	☐	☐	☐	☐



(3) 第7波、第8波では、入所制限を行いましたか。また、現在の対応状況を教えてください。

※複数回答可

なお、制限がない場合は「入所制限なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

	第7波 (R4.7～ R4.9)	第8波 (R4.10 ～R5.5)	現在 (平常時)	現在 (注意報・ 警報時)
①県外者の制限	☐	☐	☐	☐
②入所前のPCR 検査	☐	☐	☐	☐
③入所前の健康 チェック	☐	☐	☐	☐
④入所の一時停 止	☐	☐	☐	☐
⑤その他 (上記 以外)	☐	☐	☐	☐
⑥入所制限なし	☐	☐	☐	☐
⑦不明	☐	☐	☐	☐

4 御自身の施設で行った感染対策として工夫点がありましたら教えてください。

回答を入力

5 御自身の施設における新型コロナワクチンの接種勧奨及び接種率について教えてください。



(1) 貴施設では、入所者に対してワクチンの接種勧奨をしましたか（接種を勧めましたか）。 *

	勧奨あり	勧奨なし	不明
1回目（R3.4.12～）	☐	☐	☐
2回目（1回目から3～4週間後）	☐	☐	☐
3回目（R3.12.1～） 第1期追加接種	☐	☐	☐
4回目（R4.5.25～） 第2期追加接種	☐	☐	☐
5回目（R4.9.20～） オミクロン株対応	☐	☐	☐
6回目（R5.5.8～） オミクロン株対応	☐	☐	☐
7回目（R6秋～）	☐	☐	☐

(2) 入所者のワクチン接種率を把握していますか。把握している場合は、入所者のおおよそのワクチン接種率をお答えください。 *

なお、把握がない場合は「把握なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

1回目（R3.2.17～）

選択 ▼

2回目（1回目から3～4週間後） *

選択 ▼



3回目（R3.12.1～）第1期追加接種*

選択



4回目（R4.5.25～）第2期追加接種*

選択



5回目（R4.9.20～）オミクロン株対応*

選択



6回目（R5.5.8～）オミクロン株対応*

選択



7回目（R6秋～）

選択



(3) 貴施設では、5類感染症移行前に、以下の方に対して新型コロナワクチン ★の接種を勧奨していましたか。

	勧奨あり	勧奨なし	不明
①職員	☐	☐	☐
②入所者家族	☐	☐	☐

6 貴施設入所者の新型コロナウイルス感染症罹患者の把握及び罹患率について ★
教えてください。

入所者の内、新型コロナウイルス感染症に過去1回でも罹患した（かかった）者を把握していますか。

把握している場合は、入所者のおおよその罹患率をお答えください。

※罹患率の考え方「現在の入所者の内、新型コロナウイルス感染症に過去1回でもかかった者がおおよそ何割いらっしゃるか」を教えてください。

なお、把握がない場合は「把握なし」、不明の場合は「不明」を選んでください。

選択 ▼

※以下、新型コロナウイルス感染症を含む感染症全般についてお伺いします。



7 感染対策に関する情報取得について教えてください。

貴施設では、感染対策に関する情報（感染症の流行状況、最新の知見、研修開催情報）について、どのような媒体から情報を取得していますか。

※複数回答可

	テレビ・新聞	新 静岡県ホームページ	静岡県公式 LINE	ふじのくに メディアチャンネル	静岡県からの通知（メール等）	その他（6-2へ）
①感染症の流行状況	☐	☐	☐	☐	☐	☐
②最新の知見	☐	☐	☐	☐	☐	☐
③研修開催情報	☐	☐	☐	☐	☐	☐

（6-2）その他の媒体について教えてください。

①感染症の流行状況

回答を入力

②最新の知見

回答を入力

③研修開催情報

回答を入力

8 感染対策に関する研修参加状況について教えてください。



(1) 貴施設では、自施設（法人）で職員向けに感染対策に関する研修を実施していますか。 *

- ☐ ①実施している
- ☐ ②実施していない

(2) 貴施設では、外部団体が主催する感染対策に関する研修に参加していますか。 *

- ☐ ①毎年参加している
- ☐ ②数年に1回参加している
- ☐ ③参加していない（2-2へ）

(2-2) ③参加していない場合の理由を教えてください。

※複数回答可

- ☐ ア 参加する必要性を感じない
- ☐ イ 自施設（法人）で行う研修で足りる
- ☐ ウ 参加者を出せない（人員面、費用面等）
- ☐ エ 参加希望者がいない
- ☐ オ 研修会開催に関する情報が入ってこない
- ☐ カ その他（2-3へ）

(2-3) その他の理由について教えてください。

回答を入力



9 感染対策に関する人材育成について、課題を教えてください。

回答を入力

10 感染対策について、県に対する御意見や御要望がありましたら教えてください。

回答を入力

御協力いただきありがとうございました。

県感染症対策課では、福祉施設内での研修や訓練の積み重ねに御活用いただけるよう、感染症対応訓練ツール及び研修資料を作成し、県ホームページに公開しています。ぜひ参考に御覧ください。

○静岡県ホームページ 福祉施設向け感染症対策研修コンテンツ

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1061438/index.html>

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 静岡社会健康医学大学院大学 内部で作成されました。 - [フォームのオーナーに問い合わせる](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム

