



## ■ 厚生労働省委託事業調査 ■

### 新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査

#### 【労働者票】

##### 1.本調査の主旨

- この調査は、厚生労働省からの委託を受けて毎年実施している「介護労働実態調査」の特別調査であり、民間調査会社である株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施するものです。
- 本年 1 月より国内外にて新たな脅威となった新型コロナウイルス感染症によって、介護業界では介護労働者及び利用者の感染症対策はさることながら、サービス提供の停止や事業所閉鎖、介護労働者にかかる業務負担や感染への不安、外部からの風評被害等のメンタルヘルス対応まで事業運営において大きな影響が出ていることと存じます。
- そのようなことから、新型コロナウイルス感染症に対する介護労働現場の実態を把握し、ウィズコロナ時代に介護労働者の皆様が安心して、意欲的に働いていただくにあたっての施策を検討するための資料とさせていただきます。
- ご多忙のところ大変恐れ入りますが、皆様のご回答を重要な施策の検討資料とさせていただきますので、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

回答は、全て統計的に処理いたしますので、個別の回答内容が施設や他の方に知られることは全くございません。

(公財) 介護労働安定センターの個人情報管理規程に基づき厳重に管理し、上記の目的以外には使用いたしません。

(個人情報管理規程については <http://www.kaigo-center.or.jp/privacy.html> をご覧ください。)

##### 2.ご回答者の方へ：回答方法について

こちらの調査は、パソコンやスマートフォンを使用して、インターネットで回答することも可能です。インターネットでの回答、あるいはこちらの調査票にてご回答をお願いいたします。(通信料はご回答者様負担となります。)

インターネットでのご回答は、以下の URL か、QR コードでアクセスし、記載の 5 桁のログイン ID を入力してご回答ください。

インターネット回答の URL : <https://research.surece.co.jp/2020kaigo/roudou/>

ログイン ID :



##### 3.ご回答者の方へ：記入方法について

- ① 黒のボールペンまたは鉛筆を使用し、特に断りのない限り該当する番号 1 つに○を付けてください。
- ② 特に断りのない限り、複数箇所勤務されている方は、本調査票を渡された事業所での状況について記入してください。この調査票は、**2021 年 1 月 6 日 (水)** までに同封の封筒 (切手不要) に入れて投函いただきますようお願いいたします。

この調査について、ご質問等がありましたら以下の時間帯に担当までお問い合わせください。

問合せ先：株式会社サーベイリサーチセンター 新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査係

TEL : 0120-919-147 (土日祝を除く平日 10 : 00-12 : 00 または 13 : 00-17 : 00) mail : [kaigo@surece.co.jp](mailto:kaigo@surece.co.jp)

**問1 現在のお仕事と新型コロナウイルス感染症の影響についてお伺いします。**

**問1-1 あなたの今働いている事業所での主な仕事（職種）は次のうちどれにあてはまりますか。（○は1つ）**

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 訪問介護員（注1） | 5. 介護支援専門員       |
| 2. サービス提供責任者 | 6. PT・OT・ST等（注3） |
| 3. 介護職員（注2）  | 7. 生活相談員         |
| 4. 看護職員      | 8. その他（ ）        |

（注1）訪問介護員：介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う方。（注2）介護職員：訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う方。（注3）PT・OT・ST等：PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）等の機能訓練指導員。

**問1-2 あなたの職位は次のうちどれにあてはまりますか。（○は1つ）**

- |           |                         |            |
|-----------|-------------------------|------------|
| 1. 管理職（※） | 2. 主任・（サブ）リーダーなど職場のまとめ役 | 3. 一般職・担当職 |
|-----------|-------------------------|------------|

※ここでいう管理職とは「2.主任・（サブ）リーダーなど職場のまとめ役」を介護の現場で統括している方を指します。

**問1-3 あなたの雇用形態は次のうちどちらにあてはまりますか。（○は1つ）**

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. 無期雇用職員（正社員または雇用期間の定めがない者） | 2. 有期雇用職員（定期的な雇用契約の更新がある者） |
|------------------------------|----------------------------|

**問1-4 残業などを除いて、あなたが通常勤務することになっている1週間の労働日数と1週間の労働時間をご記入ください。**

1週間の労働日数  日

1週間の合計労働時間（残業時間除く）  時間

**問1-5 あなたの給与形態としてあてはまるものに○をしてください。（○は1つ）**

- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| 1. 月給制 | 2. 日給制 | 3. 時間給制 |
|--------|--------|---------|

**問1-6 あなたが現在所属する法人での勤続年数を教えてください。**

満  年

**問1-7 あなたが働いている事業所における医師・看護職員の常駐の有無（提携含む）を教えてください。（それぞれ○は1つ）**

医師	1. 常駐している医師がいる	2. 常駐者はいない
看護職員	1. 24時間体制で常駐	2. 日勤帯に常駐 3. 常駐者はいない

**問1-8 あなたが働いている事業所において、これまで、新型コロナウイルス感染症に感染した方や感染の疑い（発熱や諸症状・濃厚接触者となった・家族が濃厚接触者となった等）があった方はいましたか。あてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）「感染した方や疑いのあった方はいない」場合は、7に○をしてください。**

- |   |
|---|
| 1. 職員が感染した（⇒問1-9へ）                                |
| 2. 利用者の方が感染した（⇒問1-9へ）                             |
| 3. 外部関係者（出入り業者や提携外部サービスの方等）が感染した（⇒問1-11へ）         |
| 4. 職員に感染の疑いのある方がいた（⇒問1-11へ）                       |
| 5. 利用者に感染の疑いのある方がいた（⇒問1-11へ）                      |
| 6. 外部関係者（出入り業者や提携外部サービスの方等）に感染の疑いのある方がいた（⇒問1-11へ） |
| 7. 感染した方や疑いのある方はいない（⇒問1-11へ）                      |

問1-9 問1-8で1や2を選択された方にお伺いします。感染者の感染経路としてあてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「わからない」場合は、9に○をしてください。

1. 職員が職員の家族から感染	5. 利用者が職員から感染
2. 職員が利用者から感染	6. 利用者がその家族から感染
3. 職員が利用者の家族から感染	7. 利用者が他の事業所のサービス利用時に感染
4. 職員が外部(上記以外の経路)から感染	8. 利用者が外部(上記以外の経路)から感染
	9. わからない

問1-10 問1-8で1あるいは2を選択された方にお伺いします。最初に感染した方が出た時期はいつ頃でしたか。

<input type="text"/> 月	→	【時期】 1. 上旬 2. 中旬 3. 下旬
------------------------	---	------------------------

問1-11 あなたが働かれている事業所がある地域での新型コロナウイルス感染症の発生状況を教えてください。

(A) 貴事業所がある所在地の市区町村の住民の中で、新型コロナウイルス感染症に感染した方がいらっしゃいましたか。

「わからない」場合には3に○をしてください。

1. 感染した方がいた(⇒Bへ)	2. 感染した方はいない(⇒問1-12へ)	3. わからない(⇒問1-12へ)
------------------	-----------------------	-------------------

→ (B) (A)にて「1.感染した方がいた」と回答した方にお伺いします。初めて発生した時期はいつ頃でしたか。「わからない」場合は、4に○をしてください。

<input type="text"/> 月	→	【時期】 1. 上旬 2. 中旬 3. 下旬 4. わからない
------------------------	---	---------------------------------

問1-12 あなたが働かれている事業所では、新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルは策定されていますか。あてはまるものに○をしてください。(○は1つ)「わからない」場合は3に○をしてください。

1. 策定されている(⇒問1-13へ)	2. 策定されていない(⇒問1-14へ)	3. わからない(⇒問1-14へ)
---------------------	----------------------	-------------------

→ 問1-13 問1-12で新型コロナウイルス感染症に関するマニュアルが既に策定されているとお答えの方にお伺いします。感染症マニュアルの運用状況についてあてはまるものに○をしてください。(○は1つ)

1. マニュアルは、職場で適切に運用されている
2. マニュアルはあるが、職場ではその一部のみしか運用されていない
3. マニュアルはあるが、職場ではまったく運用されていない

問1-14 あなたの働かれている事業所ではこれまで、以下の新型コロナウイルスに関する研修などがありましたか。あてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「研修等がなかった」場合には8に○をしてください。

1. 職員への新型コロナウイルス感染症研修	5. 職員に対する診断や検査
2. 利用者への感染症対策講習	6. 新型コロナの情報に関する資料の作成
3. 職員の感染に関する相談窓口設置	7. その他 ( )
4. 利用者に対する診断や検査	8. 研修等は特にない

問1-15 新型コロナウイルス感染症禍(2020年3月～現在まで)で、事業所から通常の業務以外に、兼務したり支援することを依頼された業務がありましたか。兼務や支援を依頼された業務に○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「兼務や支援の依頼がなかった」場合は1に○をしてください。

1. 兼務や支援の依頼はなかった	
2. 訪問介護員の業務	6. 介護支援専門員の業務
3. サービス提供責任者の業務	7. PT・OT・ST等の業務
4. 介護職員の業務	8. 生活相談員の業務
5. 看護職員の業務	9. その他の業務 ( )

**問2 新型コロナウイルス感染症への対策や、労務環境等の変化についてお伺いします。**

**問2-1 あなたが働かれている事業所における感染症対策の実施状況をお伺いします。**

①以下の対策について、(A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期で実施されていますか(いましたか)。実施したものに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)

②実施されている(いた)対策のうち、負担が大きいと感じる(た)対策全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)

①実施状況

②負担感

[1] 職員/職場の安全・衛生管理	(A) 3月～5月	(B) 現在	負担が大きい
1. 気温、四季を問わず施設内・訪問先でのマスク着用	1	1	1
2. マスク・消毒液など予防に必要な備蓄品を個人に配備	2	2	2
3. 職員の毎日の検温の実施と報告	3	3	3
[2] 来所者(利用者やそのご家族、出入り業者等)へのお願い	(A)	(B)	負担が大きい
4. 来所者へのマスク着用の指示・理解	4	4	4
5. オンライン面談の導入	5	5	5
6. 事業所立ち入り前の検温の実施、消毒液の設置	6	6	6
[3] 対策、研修	(A)	(B)	負担が大きい
7. 国や自治体等からの情報の共有	7	7	7
8. 新型コロナウイルス対策マニュアルの運用	8	8	8
9. 感染症対策についての社内研修の実施	9	9	9
10. ①上記のいずれも実施していない②負担が大きいものはない	10	10	10

**問2-2 あなたが働かれている事業所における感染症対策のうち、働き方に関する対策の実施状況をお伺いします。**

①以下の対策について、(A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期で実施されていますか(いましたか)。実施したものに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)

②実施を希望する対策全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○) ※既に実施済みのもので、引き続き実施を希望するもの全てに○をしてください。

①実施状況

②希望

[1] 「職員管理」	(A) 3月～5月	(B) 現在	希望する対策
1. 妊婦・高齢者などハイリスク職員の出勤停止	1	1	1
2. 休業補償申請・休業手当の支払い	2	2	2
3. 具体的な症状や状況ごとの出勤停止方針の職員への周知	3	3	3
4. 出勤人数を抑えるシフト調整	4	4	4
[2] 「勤務体制」	(A)	(B)	希望する対策
5. 時差通勤の実施	5	5	5
6. 在宅ワークの導入	6	6	6
7. 近隣に別事業所を用意	7	7	7
8. ①上記のいずれも実施していない ②希望するものはない	8	8	8

問2-3 引き続きあなたが働かれている事業所における感染症対策のうち、働き方・労務環境に関する対策の実施状況をお伺いします。

①以下の対策について、(A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期で実施されていますか(いましたか)。実施したものに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)

②実施を希望する対策全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○) ※既に実施済みのもので、引き続き実施を希望するもの全てに○をしてください。

	①実施状況		②希望
<b>[3]「業務調整、人材確保」</b>	<b>(A) 3月～5月</b>	<b>(B) 現在</b>	<b>希望する対策</b>
1. 職員・利用者での外出、行事の休止	1	1	1
2. 新規人材採用による人材の確保・育成	2	2	2
3. 派遣労働者の受け入れによる人材の確保	3	3	3
<b>[4]「職員の検査・メンタルヘルスケア」</b>	<b>(A)</b>	<b>(B)</b>	<b>希望する対策</b>
4. 職員へのPCR検査の実施	4	4	4
5. 相談窓口や意見箱の設置	5	5	5
6. 定期的な面談の実施・強化や職員アンケートの実施	6	6	6
7. 外部のカウンセラーへの相談	7	7	7
8. ①上記のいずれも実施していない ②希望するものはない	8	8	8

問2-4 あなたの働かれている事業所のあなたの職種において、2020年3月～5月において、コロナ禍前(2020年2月以前)と比べての人員不足・充足状況について、最もあてはまるものに○をしてください。(○は1つ)

1. 不足感が大いに強まった(増した)	2. 不足感がやや強まった(増した)	3. 変わらない	4. 人員過剰となった
---------------------	--------------------	----------	-------------

問2-5 新型コロナウイルス感染症の影響下で、コミュニケーションや雰囲気等の職場環境に変化はありましたか。

(A)良くなったものと(B)悪くなったものそれぞれあてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)

変化	(A)良くなった	(B)悪くなった
1. 上司とのコミュニケーションの取りやすさ・相談のしやすさ	1	1
2. 同僚とのコミュニケーションの取りやすさ・相談のしやすさ	2	2
3. 他職種とのコミュニケーションの取りやすさ	3	3
4. 利用者とのコミュニケーション	4	4
5. 利用者のご家族とのコミュニケーション	5	5
6. 休暇取得の相談のしやすさ	6	6
7. 不要な残業をなくす雰囲気・風土	7	7
8. 職場全体の雰囲気	8	8
9. その他 ( )	9	9

**問2-6** 新型コロナウイルス感染症対策としての情報通信技術（ICT）の活用について、2020年3月から現在までに新たに導入されたことがあれば、あてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）「新たに導入したものがない」場合は10に○をしてください。

1. オンラインミーティングツールによる会議	8. 見守り支援ロボットの導入
2. オンラインミーティングツールによる職員面談	9. その他（ ）
3. オンラインミーティングツールによる採用面接	10. 情報通信技術は導入していない
4. オンラインミーティングツールによる利用者のご家族の面会	(⇒問3-1へ)
5. 職員間・事業所内情報共有ツール（グループウェア等）の導入	
6. モバイル・タブレット端末で利用者情報を共有	
7. 出先から介護記録作成やスケジュール管理が可能なオンラインシステムの導入	

**問2-7** 情報通信技術（ICT）を新たに導入した事業所で働かれている方にお伺いします。あなたにとって導入の効果はありましたか。あてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）「いずれの効果も無かった」場合は13に○をしてください。

良い効果	悪い効果
1. 業務効率が向上した	7. 上手く使いこなせず、むしろ業務負荷となっている
2. 職員間のコミュニケーションが活発になった	8. 利用する職員と利用しない職員に分かれてしまっている
3. 事業所（事務所）などへの出勤回数を減らすことが出来た	9. 導入に際しての研修が業務負荷となっている
4. 対面できない利用者の不安解消に役立った	10. 導入したものの活用しきれていない
5. 不要な残業、休日出勤の抑制になっている	11. 利用者、ご家族から不満が出ている
6. その他の良い効果（ ）	12. その他の悪い効果（ ）
13. 上記のいずれの効果もなかった	

**問3** 新型コロナ感染症禍における、事業所内外での悩み、不安、不満、ご要望についてお伺いします。

**問3-1** 新型コロナウイルス感染症によって、2020年3月～現在までに、あなたの中で従来とは異なり新たに出てきた不満や強まった不満としてあてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）「特に出てきた不満がない」場合は18を、「わからない」場合は19に○をしてください。

1. 通常業務に加え、業務量が増えたこと	10. 心理的な負担が大きいこと
2. 労働時間が増加していること	11. 事業所内で感染症対策に対する意識に差があること
3. 職員の人員が不足していること	12. 利用者やそのご家族と感染症対策に対する意識に差があること
4. 役職者や職員に応じて業務量の偏りがあること	13. 国や自治体からの連絡事項が多いこと
5. 賃金が業務に見合っていないと感じること	14. 衛生備品が不足していること
6. 休業などにより、収入が不安定になること	15. 衛生備品を自分自身で用意しなくてはいけないこと
7. 感染リスクに対する待遇処置がない（少ない）こと	16. リモート面など、ICT（情報通信技術）導入への不満
8. 休暇が取りづらい環境であること	17. その他（ ）
9. 身体的な負担が大きいこと	18. 特に出てきた不満や強まった不満はない
	19. わからない

**問3-2** 新型コロナウイルス感染症禍で働く不安としてあてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）「特に不安はない」場合は 19 に○をしてください。

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1. 自身が感染症にかかる不安                             | 11. 家族から職場を辞めるよう言われることの悩みや不安      |
| 2. 利用者の方が感染症にかかる不安                          | 12. マスク着用によって、利用者が体調不良となる不安       |
| 3. 自身が職場にウイルスを持ち込んでしまう不安                    | 13. 外出自粛など、私生活を制限されることへの不安        |
| 4. 環境変化による、利用者の ADL や QOL 低下の不安             | 14. 子供の預け先の確保ができず働けなくなる不安         |
| 5. 介護業界の感染報道による風評被害などの不安                    | 15. 感染症の情報が不足している不安               |
| 6. 利用者のご家族からの問い合わせ対応                        | 16. 常に消毒やマスクが必要なことへの気がかり          |
| 7. 仕事中に感染した場合の補償についての不安                     | 17. リモート面談など、情報通信技術（ICT）導入に対応する不安 |
| 8. コロナ禍における災害発生やその避難行動への不安                  | 18. その他（ ）                        |
| 9. 自分や家族が人から差別を受けるかもしれないという不安               | 19. 特に不安はない                       |
| 10. 利用者（同居家族含む）の感染の疑いや濃厚接触者などの連絡（情報）が来るのか不安 |                                   |

**問3-3** 問 3-1 や問 3-2 でお答えいただいた不満や不安の他に、身体的な負担や心理的な負担として、気になること等があればご自由にお聞かせください。

**問3-4** あなたの職場において 2020 年 3 月～現在にかけて、以下の症状や状況となった場合に休むよう、「出勤停止の方針の提示」や「事前の明確な出勤停止指示」はありましたか。指示が出ていたものとしてあてはまるもの全てに○をしてください。（あてはまる番号全てに○）※実際に休めたかに関わらず、指示や方針が出ていたかでお答えください。「いずれの指示も出していない」場合には 9 に、「わからない」場合には 10 に○をしてください。

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. ご家族に新型コロナ感染症が疑われる体調不良の方がいる | 6. ご自身の体が少しだるい程度の体調不良    |
| 2. ご家族の勤め先や学校で感染者が出た          | 7. のどの違和感（いがいがする）程度の体調不良 |
| 3. ご家族が濃厚接触者となった              | 8. 味覚・嗅覚の異変              |
| 4. 37.5 度を超える熱がある             | 9. いずれの指示も出していない         |
| 5. 37 度前半の微熱がある               | 10. わからない                |

**問4 現在の労働環境への満足度や今後の就労意向についてお伺いします。**

**問4-1** あなたの現在働かれている事業所の労働環境について、あなたは総合的にどの程度満足していますか。最もあてはまるものに○をしてください。（○は 1 つ）

1. 満足	2. やや満足	3. どちらでもない	4. やや不満	5. 不満
-------	---------	------------	---------	-------

**問4-2** あなたは今後も現在のお仕事を続けたいと思えますか。あてはまるものに○をしてください。（○は 1 つ）

- |  |
|--|
| 1. 新型コロナウイルス感染症や周囲の状況に関わらず今の職場で働き続けたい                        |
| 2. 感染症対策の状況から他の介護事業所で働きたい                                    |
| 3. （緊急事態宣言が発令されなくとも）新型コロナウイルス感染症の感染者数が増加していくようであれば休業や退職を検討する |
| 4. 緊急事態宣言が再び発令されるようであれば、休業や退職を検討する                           |
| 5. 新型コロナウイルス感染症の影響によっては、介護・医療・福祉関係以外の勤務先で働きたい                |
| 6. その他（ ）  |
| 7. わからない   |

**問5 あなたご自身についてお伺いします。**

**問5-1 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)**

- |       |       |        |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

**問5-2 あなたの現在の年齢を教えてください。**

満  歳

**問5-3 あなたの配偶関係について教えてください。(○は1つ)**

- |           |       |               |
|-----------|-------|---------------|
| 1. 独身(未婚) | 2. 既婚 | 3. その他(死別、離別) |
|-----------|-------|---------------|

**問5-4 同居しているお子様が居る方にお伺いします。末子(一番下)のお子様の学齢を教えてください。(○は1つ)**

「同居しているお子様が居ない」場合には9に○をしてください。

- |                 |             |             |            |
|-----------------|-------------|-------------|------------|
| 1. 就学前          | 2. 小学校1~4年生 | 3. 小学校5~6年生 | 4. 中学生     |
| 5. 高校生          | 6. 大学などの学生  | 7. 社会人(未婚)  | 8. 社会人(既婚) |
| 9. 同居している子供はいない |             |             |            |

**問5-5 あなたは介護が必要なご家族がいらっしゃいますか。(○は1つ)**

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 現在、同居して介護している(サービスを受けている) |
| 2. 現在、別居で介護している(サービスを受けている)  |
| 3. 介護が必要な家族はいない              |

**これより先は次のサービス区分に該当する質問項目へお進みください。**

● 居宅介護支援事業所 → 問6へ(9ページ)

● 訪問介護事業所、訪問看護事業所 → 問7へ(10ページ)

● 通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護 → 問8へ(11ページ)

● 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護 → 問8へ(11ページ)

**問6 居宅介護支援事業所で働かれている方にお伺いします。(⇒それ以外の方は問7または問8へお進みください)**

**問6-1 (A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期において、業務で課題となったこととして、あてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「あてはまるものがない」場合はそれぞれ15に○をしてください。**

課題	(A)	(B)
	3月～5月	現在
1. 人員基準や介護報酬等の臨時的な取扱いに関して、利用者や連携事業所との調整が必要であったこと	1	1
2. 事業所の業務縮小や休業等によるサービス変更が必要であったこと	2	2
3. 利用者やご家族からの要望でサービス変更や中止が必要であったこと	3	3
4. サービス担当者会議が思うように実施できなかったこと	4	4
5. 利用者のご家族とのカンファレンスが思うように実施できなかったこと	5	5
6. 利用者宅や事業所への訪問が出来ないことによりアセスメントやモニタリングが不十分となったこと	6	6
7. 利用者や事業所との連絡手段が限られることにより情報が不十分となったこと	7	7
8. 利用している事業所がサービスを提供しているか否かの情報収集が大変であったこと	8	8
9. 医療機関の来院自粛依頼等により、利用者の退院調整や退院後のサービス調整等の連携が難しいこと	9	9
10. 医療機関から利用者の受診控えの依頼が発生したこと	10	10
11. ADLや認知機能の低下の不安がある中でのサービス提供による感染リスクの判断が難しいこと	11	11
12. 事業所や行政から新型コロナウイルス感染症発症者の情報が得られないこと	12	12
13. マスク等の物資が不足する際の再利用や節約、代替等の工夫	13	13
14. その他 ( )	14	14
15. 上記の中にあてはまるものはない	15	15

**問6-2 新型コロナウイルス感染症禍において、今後の対策・備えとして必要だと思われることをお聞かせください。**

**問7 訪問系サービス事業所で働かれている方にお伺いします。**

**問7-1 (A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期において、業務で課題となったこととして、あてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「あてはまるものがない」場合はそれぞれ18に○をしてください。**

課題	(A)	(B)
	3月～5月	現在
1. 人員基準や介護報酬等の臨時的な取扱いに関して、利用者や連携事業所との調整が必要であったこと	1	1
2. 介護・看護職員からの感染を危惧する風評被害によって、訪問や利用を控える利用者がいたこと	2	2
3. 訪問を控える利用者に対して、電話で体調確認を行う等、通常と異なる業務負担が増えたこと	3	3
4. 利用者の急な訪問拒否等によるシフト調整が必要だったこと	4	4
5. 利用者を医療機関に繋ぐことが、通常よりも困難であったこと	5	5
6. 通所系サービスの休業等による、訪問介護（看護）への切り替えで業務負担が増えたこと	6	6
7. 基本的な感染防止対策（検温、マスク等）の他に、訪問先ごとに感染防止対応が必要なこと	7	7
8. 気温の高い日の介助においてもマスクの着用が必要であったこと	8	8
9. 利用者の方やご家族に感染防止対策の理解をしてもらうこと	9	9
10. 訪問先の利用者やご家族の体調によって、訪問ルートを変更するなど調整が必要であったこと	10	10
11. 利用者の不安を避けるためサービス提供者を極力固定する必要があること	11	11
12. 外来受診の不安がある利用者には、受診頻度を減らしても良いか、主治医に相談する必要があること	12	12
13. 他の職種の方（ケアマネ等）とのカンファレンスや情報共有が思うように実施できなかったこと	13	13
14. 利用変更等による訪問介護計画書の見直しが必要だったこと	14	14
15. 周辺のサービス提供事業者と利用者の感染情報の共有	15	15
16. マスク等の物資が不足する際の再利用や節約、代替等の工夫	16	16
17. その他（ ）	17	17
18. 上記の中にあてはまるものはない	18	18

**問7-2 新型コロナウイルス感染症禍において、今後の対策・備えとして必要だと思うことをお聞かせください。**

**問8 施設系（通所型、入所型）・居住系サービスで働かれている方にお伺いします。**

**問8-1 (A) 2020年3月～5月と(B)現在のそれぞれの時期において、業務で課題となったこととして、あてはまるもの全てに○をしてください。(あてはまる番号全てに○)「あてはまるものがない」場合はそれぞれ18に○をしてください。**

課題	(A)	(B)
	3月～5月	現在
1. 人員基準や介護報酬等の臨時的な取扱いに関して、利用者や連携事業所との調整が必要であったこと	1	1
2. 密接なケアの際の感染症対策に工夫が必要であったこと	2	2
3. 利用者の部屋の入退室ごと（リハビリの場合、利用者ごと）の消毒対応等の必要があったこと	3	3
4. 換気に伴い、室温や利用者の体調管理に注意が必要であったこと	4	4
5. 利用者同士が密集とならないよう工夫が必要であったこと（座席、間仕切り、時間をずらす等）	5	5
6. 利用者の方やご家族に感染防止対策の理解をしてもらう必要があったこと	6	6
7. 施設内のゾーニング（利用エリアの区分け）の理解と徹底に充分配慮する必要があったこと	7	7
8. 入浴時や気温の高い日の介助においてもマスクの着用が必要であったこと	8	8
9. 利用者やその家族の感染症に対する不安度合いに合わせた個別の対応が必要であったこと	9	9
10. 利用者の共有物やスペースの消毒をこまめに行う必要があったこと	10	10
11. 利用者の不安を避けるためサービス提供者を極力固定する必要があったこと	11	11
12. 入所者とご家族との面会を制限したり、面会方法を工夫したりする必要があったこと	12	12
13. 密を避けるための送迎車の乗員人数制限等による、送迎回数が増加したこと	13	13
14. 通所サービスを訪問サービスに切り替える等の対応が必要であったこと	14	14
15. 隔離スペースを用意する必要があったこと	15	15
16. マスク等の物資が不足する際の再利用や節約、代替等の工夫	16	16
17. その他（ ）	17	17
18. 上記の中にあてはまるものはない	18	18

**問8-2 新型コロナウイルス感染症禍において、今後の対策・備えとして必要だと思うことをお聞かせください。**

アンケートは以上となります。お忙しいところ、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。