都道府県コード				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	埼玉県	51	10.7	10.7
	千葉県	37	7.8	7.8
	東京都	133	27.9	27.9
	神奈川県	62	13.0	13.0
	大阪府	103	21.6	21.6
	兵庫県	57	11.9	11.9
	福岡県	34	7.1	7.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	北海道	32	22.2	22.2
	茨城県	16	11.1	11.1
	石川県	7	4.9	4.9
	岐阜県	14	9.7	9.7
	愛知県	47	32.6	32.6
	京都府	28	19.4	19.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	青森県	10	2.9	2.9
	岩手県	7	2.0	2.0
	宮城県	15	4.3	4.3
	秋田県	5	1.4	1.4
	山形県	6	1.7	1.7
	福島県	11	3.2	3.2
	栃木県	9	2.6	2.6
	群馬県	15	4.3	4.3
	新潟県	12	3.5	3.5
	富山県	7	2.0	2.0
	福井県	7	2.0	2.0
	山梨県	3	.9	.9
	長野県	10	2.9	2.9
	静岡県	32	9.3	9.3
	三重県	13	3.8	3.8
	滋賀県	9	2.6	2.6
	奈良県	14	4.1	4.1
	和歌山県	16	4.6	4.6
	鳥取県	6	1.7	1.7
	島根県	9	2.6	2.6
	岡山県	6	1.7	1.7
	広島県	29	8.4	8.4
	山口県	11	3.2	3.2
	徳島県	4	1.2	1.2
	香川県	4	1.2	1.2
	愛媛県	9	2.6	2.6
	高知県	7	2.0	2.0
	佐賀県	3	.9	.9
	長崎県	10	2.9	2.9
	熊本県	12	3.5	3.5
	大分県	10	2.9	2.9
	宮崎県	7	2.0	2.0
	鹿児島県	11	3.2	3.2
	沖縄県	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

3区分のn	
7都府県	477
6道府県	144
その他	345

①陽性ないし濃厚接触者となった利用者の有無（単一回答）				
		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	いなかった	447	93.7	93.7
	いた	30	6.3	6.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	いなかった	138	95.8	95.8
	いた	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	いなかった	338	98.0	98.0
	いた	7	2.0	2.0
	合計	345	100.0	100.0

②感染が疑われて対応が必要となった利用者の有無（単一回答）				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	いなかった	297	62.3	62.3
	いた	180	37.7	37.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	いなかった	110	76.4	76.4
	いた	34	23.6	23.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	いなかった	271	78.6	78.6
	いた	74	21.4	21.4
	合計	345	100.0	100.0

③陽性ないし濃厚接触者となった職員の有無（単一回答）				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	いなかった	463	97.1	97.1
	いた	14	2.9	2.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	いなかった	143	99.3	99.3
	いた	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	いなかった	341	98.8	98.8
	いた	4	1.2	1.2
	合計	345	100.0	100.0

④同居家族が陽性ないし濃厚接触者となった利用者の有無（単一回答）				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当（入所・居住系施設）	18	3.8	3.8
	いなかった	425	89.1	89.1
	いた	32	6.7	6.7
	不明	2	.4	.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当（入所・居住系施設）	6	4.2	4.2
	いなかった	135	93.8	93.8
	いた	1	.7	.7
	不明	2	1.4	1.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当（入所・居住系施設）	13	3.8	3.8
	いなかった	317	91.9	91.9
	いた	12	3.5	3.5
	不明	3	.9	.9
	合計	345	100.0	100.0

行政からの要請により休業				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	343	99.4	99.4
	該当	2	.6	.6
	合計	345	100.0	100.0

設置者（事業所）判断により休業				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	473	99.2	99.2
	該当	4	.8	.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	142	98.6	98.6
	該当	2	1.4	1.4
	合計	144	100.0	100.0
	非該当	343	99.4	99.4

その他	該当	2	.6	.6
	合計	345	100.0	100.0

利用者への利用自粛の働きかけ

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	410	86.0	86.0
	該当	67	14.0	14.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	126	87.5	87.5
	該当	18	12.5	12.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	300	87.0	87.0
	該当	45	13.0	13.0
	合計	345	100.0	100.0

新規利用者／入所者等受入の制限・停止

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	436	91.4	91.4
	該当	41	8.6	8.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	136	94.4	94.4
	該当	8	5.6	5.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	320	92.8	92.8
	該当	25	7.2	7.2
	合計	345	100.0	100.0

サービス提供日・提供時間の縮小

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	396	83.0	83.0
	該当	81	17.0	17.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	125	86.8	86.8
	該当	19	13.2	13.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	306	88.7	88.7
	該当	39	11.3	11.3
	合計	345	100.0	100.0

訪問回数・時間数の縮小

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	299	62.7	62.7
	該当	178	37.3	37.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	93	64.6	64.6
	該当	51	35.4	35.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	267	77.4	77.4
	該当	78	22.6	22.6
	合計	345	100.0	100.0

訪問回数・時間数の増加

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	420	88.1	88.1
	該当	57	11.9	11.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	131	91.0	91.0
	該当	13	9.0	9.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	313	90.7	90.7
	該当	32	9.3	9.3
	合計	345	100.0	100.0

利用定員の縮小					
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	463	97.1	97.1
	該当	14	2.9	2.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	141	97.9	97.9
	該当	3	2.1	2.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	339	98.3	98.3
	該当	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

利用者・家族希望による利用控え・キャンセル				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	91	19.1	19.1
	該当	386	80.9	80.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	34	23.6	23.6
	該当	110	76.4	76.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	89	25.8	25.8
	該当	256	74.2	74.2
	合計	345	100.0	100.0

いずれもあてはまらない				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	428	89.7	89.7
	該当	49	10.3	10.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	120	83.3	83.3
	該当	24	16.7	16.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	283	82.0	82.0
	該当	62	18.0	18.0
	合計	345	100.0	100.0

①休業・事業縮小による影響				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	444	93.1	93.1
	該当	33	6.9	6.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	135	93.8	93.8
	該当	9	6.3	6.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	335	97.1	97.1
	該当	10	2.9	2.9
	合計	345	100.0	100.0

②本人・同居家族の体調不良、感染や濃厚接触に伴う就業制限				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	346	72.5	72.5
	該当	131	27.5	27.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	111	77.1	77.1
	該当	33	22.9	22.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	292	84.6	84.6
	該当	53	15.4	15.4
	合計	345	100.0	100.0

③休園・休校中の子どもの世話や介護、家事等に伴う就業調整・休職				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	282	59.1	59.1
	該当	195	40.9	40.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	80	55.6	55.6
	該当	64	44.4	44.4

	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	242	70.1	70.1
	該当	103	29.9	29.9
	合計	345	100.0	100.0

④本人・家族の感染不安による就業調整・休職

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	372	78.0	78.0
	該当	105	22.0	22.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	131	91.0	91.0
	該当	13	9.0	9.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	307	89.0	89.0
	該当	38	11.0	11.0
	合計	345	100.0	100.0

⑤本人・家族の感染不安による退職

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	468	98.1	98.1
	該当	9	1.9	1.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	345	100.0	100.0

⑥近隣の目を気にした就業調整・休職・退職

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	473	99.2	99.2
	該当	4	.8	.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	344	99.7	99.7
	該当	1	.3	.3
	合計	345	100.0	100.0

⑦その他

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	442	92.7	92.7
	該当	35	7.3	7.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	133	92.4	92.4
	該当	11	7.6	7.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	325	94.2	94.2
	該当	20	5.8	5.8
	合計	345	100.0	100.0

②本人・同居家族の体調不良、感染や濃厚接触に伴う就業制限を受けた職員数

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	1.0	62	13.0	48.4
	2.0	41	8.6	32.0
	3.0	11	2.3	8.6
	4.0	9	1.9	7.0
	5.0	2	.4	1.6
	6.0	1	.2	.8
	10.0	1	.2	.8
	25.0	1	.2	.8
	合計	128	26.8	100.0
		477	100.0	
6道府県	1.0	15	10.4	50.0
	2.0	10	6.9	33.3
	3.0	4	2.8	13.3

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
6道府県	6.0	1	.7	3.3
	合計	30	20.8	100.0
		144	100.0	
その他	1.0	31	9.0	62.0
	2.0	15	4.3	30.0
	3.0	2	.6	4.0
	4.0	2	.6	4.0
	合計	50	14.5	100.0
		345	100.0	

③休園・休校中の子どもの世話や介護、家事等に伴い就業調整・休職した職員数

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	1.0	89	18.7	47.8
	2.0	50	10.5	26.9
	3.0	26	5.5	14.0
	4.0	8	1.7	4.3
	5.0	8	1.7	4.3
	6.0	2	.4	1.1
	8.0	1	.2	.5
	9.0	1	.2	.5
	10.0	1	.2	.5
	合計	186	39.0	100.0
		477	100.0	
6道府県	1.0	30	20.8	46.9
	2.0	16	11.1	25.0
	3.0	9	6.3	14.1
	4.0	4	2.8	6.3
	5.0	1	.7	1.6
	6.0	1	.7	1.6
	7.0	3	2.1	4.7
	合計	64	44.4	100.0
		144	100.0	
その他	1.0	46	13.3	46.0
	2.0	26	7.5	26.0
	3.0	18	5.2	18.0
	4.0	5	1.4	5.0
	5.0	3	.9	3.0
	7.0	1	.3	1.0
	16.0	1	.3	1.0
	合計	100	29.0	100.0
		345	100.0	

④本人・家族の感染不安により就業調整・休職した職員数

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	1.0	62	13.0	66.0
	2.0	20	4.2	21.3
	3.0	6	1.3	6.4
	6.0	2	.4	2.1
	7.0	1	.2	1.1
	8.0	1	.2	1.1
	10.0	1	.2	1.1
	20.0	1	.2	1.1
	合計	94	19.7	100.0
		477	100.0	
6道府県	1.0	7	4.9	70.0
	2.0	3	2.1	30.0
	合計	10	6.9	100.0
	合計	134	93.1	
		144	100.0	
その他	1.0	21	6.1	63.6
	2.0	11	3.2	33.3
	3.0	1	.3	3.0
	合計	33	9.6	100.0
		345	100.0	

職員の就業状況への影響

	①休業手当による休業	②有給休暇	③欠勤（無給）	④解雇・雇止め	⑤無資格者・未経験者の	⑥上記以外の新規雇入
7都府県	24%	52%	17%	0%	1%	6%
6道府県	18%	62%	12%	2%	0%	5%
その他	19%	61%	14%	1%	1%	4%

①休業手当による休業

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	394	82.6	82.6
	該当	83	17.4	17.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	127	88.2	88.2
	該当	17	11.8	11.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	313	90.7	90.7
	該当	32	9.3	9.3
	合計	345	100.0	100.0

②有給休暇

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	302	63.3	63.3
	該当	175	36.7	36.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	86	59.7	59.7
	該当	58	40.3	40.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	242	70.1	70.1
	該当	103	29.9	29.9
	合計	345	100.0	100.0

③欠勤（無給）

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	418	87.6	87.6
	該当	59	12.4	12.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	133	92.4	92.4
	該当	11	7.6	7.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	321	93.0	93.0
	該当	24	7.0	7.0
	合計	345	100.0	100.0

④解雇・雇止め

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	142	98.6	98.6
	該当	2	1.4	1.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	343	99.4	99.4
	該当	2	.6	.6
	合計	345	100.0	100.0

⑤無資格者・未経験者の新規雇入れ

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	474	99.4	99.4
	該当	3	.6	.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	344	99.7	99.7
	該当	1	.3	.3
	合計	345	100.0	100.0

⑥上記以外の新規雇入れ

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	458	96.0	96.0
	該当	19	4.0	4.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	139	96.5	96.5
	該当	5	3.5	3.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	338	98.0	98.0
	該当	7	2.0	2.0
	合計	345	100.0	100.0

◆利用者の変化

ADLの低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	142	29.8	29.8
	該当	335	70.2	70.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	62	43.1	43.1
	該当	82	56.9	56.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	150	43.5	43.5
	該当	195	56.5	56.5
	合計	345	100.0	100.0

IADLの低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	384	80.5	80.5
	該当	93	19.5	19.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	113	78.5	78.5
	該当	31	21.5	21.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	276	80.0	80.0
	該当	69	20.0	20.0
	合計	345	100.0	100.0

生活満足度の低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	355	74.4	74.4
	該当	122	25.6	25.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	107	74.3	74.3
	該当	37	25.7	25.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	263	76.2	76.2
	該当	82	23.8	23.8
	合計	345	100.0	100.0

認知機能の低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	269	56.4	56.4
	該当	208	43.6	43.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	81	56.3	56.3
	該当	63	43.8	43.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	204	59.1	59.1
	該当	141	40.9	40.9
	合計	345	100.0	100.0

行動心理症状の出現・増悪

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	395	82.8	82.8
	該当	82	17.2	17.2

	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	112	77.8	77.8
	該当	32	22.2	22.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	289	83.8	83.8
	該当	56	16.2	16.2
	合計	345	100.0	100.0

持病の悪化

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	402	84.3	84.3
	該当	75	15.7	15.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	128	88.9	88.9
	該当	16	11.1	11.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	278	80.6	80.6
	該当	67	19.4	19.4
	合計	345	100.0	100.0

興味・関心、意欲の低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	409	85.7	85.7
	該当	68	14.3	14.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	120	83.3	83.3
	該当	24	16.7	16.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	288	83.5	83.5
	該当	57	16.5	16.5
	合計	345	100.0	100.0

うつ・閉じこもり

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	298	62.5	62.5
	該当	179	37.5	37.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	95	66.0	66.0
	該当	49	34.0	34.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	233	67.5	67.5
	該当	112	32.5	32.5
	合計	345	100.0	100.0

口腔機能の低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	466	97.7	97.7
	該当	11	2.3	2.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	344	99.7	99.7
	該当	1	.3	.3
	合計	345	100.0	100.0

服薬状況の悪化

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	428	89.7	89.7
	該当	49	10.3	10.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	131	91.0	91.0
	該当	13	9.0	9.0
	合計	144	100.0	100.0

その他	非該当	310	89.9	89.9
	該当	35	10.1	10.1
	合計	345	100.0	100.0

衛生状態の悪化

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	425	89.1	89.1
	該当	52	10.9	10.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	126	87.5	87.5
	該当	18	12.5	12.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	309	89.6	89.6
	該当	36	10.4	10.4
	合計	345	100.0	100.0

栄養状態の悪化

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	450	94.3	94.3
	該当	27	5.7	5.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	133	92.4	92.4
	該当	11	7.6	7.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	324	93.9	93.9
	該当	21	6.1	6.1
	合計	345	100.0	100.0

身体活動量の低下

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	256	53.7	53.7
	該当	221	46.3	46.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	90	62.5	62.5
	該当	54	37.5	37.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	206	59.7	59.7
	該当	139	40.3	40.3
	合計	345	100.0	100.0

外出や交流機会の減少

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	202	42.3	42.3
	該当	275	57.7	57.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	71	49.3	49.3
	該当	73	50.7	50.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	146	42.3	42.3
	該当	199	57.7	57.7
	合計	345	100.0	100.0

家族の介護負担の増加

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	195	40.9	40.9
	該当	282	59.1	59.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	56	38.9	38.9
	該当	88	61.1	61.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	124	35.9	35.9
	該当	221	64.1	64.1
	合計	345	100.0	100.0

高齢者虐待・ネグレクトの発生・増加

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	442	92.7	92.7
	該当	35	7.3	7.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	135	93.8	93.8
	該当	9	6.3	6.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	316	91.6	91.6
	該当	29	8.4	8.4
	合計	345	100.0	100.0

とくになし

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	470	98.5	98.5
	該当	7	1.5	1.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	140	97.2	97.2
	該当	4	2.8	2.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	327	94.8	94.8
	該当	18	5.2	5.2
	合計	345	100.0	100.0

収支増減

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	収入減／支出増	32	6.7	6.7
	収入減／支出不変	44	9.2	9.2
	収入不変／支出増	27	5.7	5.7
	その他	374	78.4	78.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	収入減／支出増	8	5.6	5.6
	収入減／支出不変	8	5.6	5.6
	収入不変／支出増	5	3.5	3.5
	その他	123	85.4	85.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	収入減／支出増	14	4.1	4.1
	収入減／支出不変	30	8.7	8.7
	収入不変／支出増	15	4.3	4.3
	その他	286	82.9	82.9
	合計	345	100.0	100.0

◆新型コロナウイルスの影響により特に増えた支出

休業手当等の人件費

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	426	89.3	89.3
	該当	51	10.7	10.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	132	91.7	91.7
	該当	12	8.3	8.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	326	94.5	94.5
	該当	19	5.5	5.5
	合計	345	100.0	100.0

残業代･残業手当等

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	445	93.3	93.3
	該当	32	6.7	6.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	323	93.6	93.6
	該当	22	6.4	6.4

	合計	345	100.0	100.0

一時金や特別手当等の支給				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	452	94.8	94.8
	該当	25	5.2	5.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	137	95.1	95.1
	該当	7	4.9	4.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	333	96.5	96.5
	該当	12	3.5	3.5
	合計	345	100.0	100.0

感染防御資材購入費				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	78	16.4	16.4
	該当	399	83.6	83.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	36	25.0	25.0
	該当	108	75.0	75.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	85	24.6	24.6
	該当	260	75.4	75.4
	合計	345	100.0	100.0

設備費用（空気清浄機、通信環境整備等）				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	390	81.8	81.8
	該当	87	18.2	18.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	123	85.4	85.4
	該当	21	14.6	14.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	300	87.0	87.0
	該当	45	13.0	13.0
	合計	345	100.0	100.0

とくになし				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	418	87.6	87.6
	該当	59	12.4	12.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	115	79.9	79.9
	該当	29	20.1	20.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	271	78.6	78.6
	該当	74	21.4	21.4
	合計	345	100.0	100.0

◆業務増の理由

行政からの通知・連絡への対応				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	289	60.6	60.6
	該当	188	39.4	39.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	74	51.4	51.4
	該当	70	48.6	48.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	162	47.0	47.0
	該当	183	53.0	53.0
	合計	345	100.0	100.0

助成金申請や借入等に伴う調整					
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	447	93.7	93.7
	該当	30	6.3	6.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	136	94.4	94.4
	該当	8	5.6	5.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	332	96.2	96.2
	該当	13	3.8	3.8
	合計	345	100.0	100.0

新型コロナ及びその対策の情報収集				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	72	15.1	15.1
	該当	405	84.9	84.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	30	20.8	20.8
	該当	114	79.2	79.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	62	18.0	18.0
	該当	283	82.0	82.0
	合計	345	100.0	100.0

新型コロナ関連の法人・事業所内の会議				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	364	76.3	76.3
	該当	113	23.7	23.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	109	75.7	75.7
	該当	35	24.3	24.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	263	76.2	76.2
	該当	82	23.8	23.8
	合計	345	100.0	100.0

感染防御資材調達のための業務				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	157	32.9	32.9
	該当	320	67.1	67.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	55	38.2	38.2
	該当	89	61.8	61.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	152	44.1	44.1
	該当	193	55.9	55.9
	合計	345	100.0	100.0

事業所内の感染症対策（衛生管理等）				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	106	22.2	22.2
	該当	371	77.8	77.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	31	21.5	21.5
	該当	113	78.5	78.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	82	23.8	23.8
	該当	263	76.2	76.2
	合計	345	100.0	100.0

感染症対策に関する教育・研修				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	373	78.2	78.2
	該当	104	21.8	21.8
	合計	477	100.0	100.0

6道府県	非該当	115	79.9	79.9
	該当	29	20.1	20.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	264	76.5	76.5
	該当	81	23.5	23.5
	合計	345	100.0	100.0

勤務体制の調整や在宅勤務等への対応に伴う業務

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	292	61.2	61.2
	該当	185	38.8	38.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	98	68.1	68.1
	該当	46	31.9	31.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	275	79.7	79.7
	該当	70	20.3	20.3
	合計	345	100.0	100.0

職員の健康管理、療養・生活支援

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	322	67.5	67.5
	該当	155	32.5	32.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	96	66.7	66.7
	該当	48	33.3	33.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	225	65.2	65.2
	該当	120	34.8	34.8
	合計	345	100.0	100.0

サービス提供体制や内容の変更に伴う利用者や家族への説明

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	284	59.5	59.5
	該当	193	40.5	40.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	67	46.5	46.5
	該当	77	53.5	53.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	168	48.7	48.7
	該当	177	51.3	51.3
	合計	345	100.0	100.0

外来者・面会者等の対応

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	466	97.7	97.7
	該当	11	2.3	2.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	326	94.5	94.5
	該当	19	5.5	5.5
	合計	345	100.0	100.0

他の事業所・関係機関等との会議・打ち合わせ

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	437	91.6	91.6
	該当	40	8.4	8.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	133	92.4	92.4
	該当	11	7.6	7.6
	合計	144	100.0	100.0
	非該当	314	91.0	91.0

その他	該当	31	9.0	9.0
	合計	345	100.0	100.0

風評被害への対応

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	467	97.9	97.9
	該当	10	2.1	2.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	140	97.2	97.2
	該当	4	2.8	2.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	339	98.3	98.3
	該当	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

とくになし

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	474	99.4	99.4
	該当	3	.6	.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	341	98.8	98.8
	該当	4	1.2	1.2
	合計	345	100.0	100.0

◆事業所内の連絡・コミュニケーション手段

連絡ノート

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	314	65.8	65.8
	該当	163	34.2	34.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	86	59.7	59.7
	該当	58	40.3	40.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	205	59.4	59.4
	該当	140	40.6	40.6
	合計	345	100.0	100.0

電話

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	116	24.3	24.3
	該当	361	75.7	75.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	26	18.1	18.1
	該当	118	81.9	81.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	71	20.6	20.6
	該当	274	79.4	79.4
	合計	345	100.0	100.0

Fax

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	379	79.5	79.5
	該当	98	20.5	20.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	102	70.8	70.8
	該当	42	29.2	29.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	266	77.1	77.1
	該当	79	22.9	22.9
	合計	345	100.0	100.0

電子メール					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
7都府県		非該当	300	62.9	62.9
		該当	177	37.1	37.1
		合計	477	100.0	100.0
6道府県		非該当	93	64.6	64.6
		該当	51	35.4	35.4
		合計	144	100.0	100.0
その他		非該当	220	63.8	63.8
		該当	125	36.2	36.2
		合計	345	100.0	100.0

SNS（LINE、Facebook等）					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
7都府県		非該当	205	43.0	43.0
		該当	272	57.0	57.0
		合計	477	100.0	100.0
6道府県		非該当	59	41.0	41.0
		該当	85	59.0	59.0
		合計	144	100.0	100.0
その他		非該当	173	50.1	50.1
		該当	172	49.9	49.9
		合計	345	100.0	100.0

テレビ電話・会議					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
7都府県		非該当	370	77.6	77.6
		該当	107	22.4	22.4
		合計	477	100.0	100.0
6道府県		非該当	120	83.3	83.3
		該当	24	16.7	16.7
		合計	144	100.0	100.0
その他		非該当	297	86.1	86.1
		該当	48	13.9	13.9
		合計	345	100.0	100.0

法人内SNS・グループウェア					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
7都府県		非該当	339	71.1	71.1
		該当	138	28.9	28.9
		合計	477	100.0	100.0
6道府県		非該当	102	70.8	70.8
		該当	42	29.2	29.2
		合計	144	100.0	100.0
その他		非該当	261	75.7	75.7
		該当	84	24.3	24.3
		合計	345	100.0	100.0

訪問・来所					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
7都府県		非該当	180	37.7	37.7
		該当	297	62.3	62.3
		合計	477	100.0	100.0
6道府県		非該当	44	30.6	30.6
		該当	100	69.4	69.4
		合計	144	100.0	100.0
その他		非該当	127	36.8	36.8
		該当	218	63.2	63.2
		合計	345	100.0	100.0

◆利用者・家族との連絡・コミュニケーション手段

連絡ノート					
都道府県3区分			度数	パーセント	有効パーセント
		非該当	204	42.8	42.8

7都府県	該当	273	57.2	57.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	59	41.0	41.0
	該当	85	59.0	59.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	133	38.6	38.6
	該当	212	61.4	61.4
	合計	345	100.0	100.0

電話

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	54	11.3	11.3
	該当	423	88.7	88.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	22	15.3	15.3
	該当	122	84.7	84.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	42	12.2	12.2
	該当	303	87.8	87.8
	合計	345	100.0	100.0

FAX

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	447	93.7	93.7
	該当	30	6.3	6.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	135	93.8	93.8
	該当	9	6.3	6.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	332	96.2	96.2
	該当	13	3.8	3.8
	合計	345	100.0	100.0

電子メール

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	369	77.4	77.4
	該当	108	22.6	22.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	123	85.4	85.4
	該当	21	14.6	14.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	288	83.5	83.5
	該当	57	16.5	16.5
	合計	345	100.0	100.0

SNS（LINE、Facebook等）

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	419	87.8	87.8
	該当	58	12.2	12.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	123	85.4	85.4
	該当	21	14.6	14.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	307	89.0	89.0
	該当	38	11.0	11.0
	合計	345	100.0	100.0

テレビ電話・会議

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	468	98.1	98.1
	該当	9	1.9	1.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	141	97.9	97.9
	該当	3	2.1	2.1

	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	345	100.0	100.0

グループウェア

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	475	99.6	99.6
	該当	2	.4	.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	342	99.1	99.1
	該当	3	.9	.9
	合計	345	100.0	100.0

その他（※）

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	468	98.1	98.1
	該当	9	1.9	1.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	140	97.2	97.2
	該当	4	2.8	2.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	334	96.8	96.8
	該当	11	3.2	3.2
	合計	345	100.0	100.0

訪問・来所

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	404	84.7	84.7
	該当	73	15.3	15.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	120	83.3	83.3
	該当	24	16.7	16.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	264	76.5	76.5
	該当	81	23.5	23.5
	合計	345	100.0	100.0

◆他の事業所等との連絡・コミュニケーション手段

連絡ノート

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	389	81.6	81.6
	該当	88	18.4	18.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	114	79.2	79.2
	該当	30	20.8	20.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	272	78.8	78.8
	該当	73	21.2	21.2
	合計	345	100.0	100.0

電話

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	32	6.7	6.7
	該当	445	93.3	93.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	10	6.9	6.9
	該当	134	93.1	93.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	17	4.9	4.9
	該当	328	95.1	95.1
	合計	345	100.0	100.0

FAX

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	117	24.5	24.5
	該当	360	75.5	75.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	29	20.1	20.1
	該当	115	79.9	79.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	93	27.0	27.0
	該当	252	73.0	73.0
	合計	345	100.0	100.0

電子メール

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	256	53.7	53.7
	該当	221	46.3	46.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	79	54.9	54.9
	該当	65	45.1	45.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	223	64.6	64.6
	該当	122	35.4	35.4
	合計	345	100.0	100.0

SNS（LINE、Facebook等）

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	368	77.1	77.1
	該当	109	22.9	22.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	122	84.7	84.7
	該当	22	15.3	15.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	293	84.9	84.9
	該当	52	15.1	15.1
	合計	345	100.0	100.0

テレビ電話・会議

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	436	91.4	91.4
	該当	41	8.6	8.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	136	94.4	94.4
	該当	8	5.6	5.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	330	95.7	95.7
	該当	15	4.3	4.3
	合計	345	100.0	100.0

グループウェア

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	433	90.8	90.8
	該当	44	9.2	9.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	130	90.3	90.3
	該当	14	9.7	9.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	326	94.5	94.5
	該当	19	5.5	5.5
	合計	345	100.0	100.0

その他（※）

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	463	97.1	97.1
	該当	14	2.9	2.9

	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	139	96.5	96.5
	該当	5	3.5	3.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	333	96.5	96.5
	該当	12	3.5	3.5
	合計	345	100.0	100.0

◆テレビ電話・会議の活用状況

テレビ電話・会議の活用状況について、あてはまるものをお選びください（単一回答）。				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	すでに活用	167	35.0	35.0
	活用に向けて準備中	34	7.1	7.1
	活用するかどうか検討中	92	19.3	19.3
	活用予定なし	184	38.6	38.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	すでに活用	38	26.4	26.4
	活用に向けて準備中	12	8.3	8.3
	活用するかどうか検討中	36	25.0	25.0
	活用予定なし	58	40.3	40.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	すでに活用	82	23.8	23.8
	活用に向けて準備中	30	8.7	8.7
	活用するかどうか検討中	70	20.3	20.3
	活用予定なし	163	47.2	47.2
	合計	345	100.0	100.0

◆2019 年（新型コロナ発生前）までの事業所における感染症対策の取組み

感染対策委員会の設置				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	385	80.7	80.7
	該当	92	19.3	19.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	108	75.0	75.0
	該当	36	25.0	25.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	244	70.7	70.7
	該当	101	29.3	29.3
	合計	345	100.0	100.0

感染対策のための指針・マニュアルの整備				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	100	21.0	21.0
	該当	377	79.0	79.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	26	18.1	18.1
	該当	118	81.9	81.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	64	18.6	18.6
	該当	281	81.4	81.4
	合計	345	100.0	100.0

関連情報の共有と活用				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	213	44.7	44.7
	該当	264	55.3	55.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	60	41.7	41.7
	該当	84	58.3	58.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	131	38.0	38.0

その他	該当	214	62.0	62.0
	合計	345	100.0	100.0

感染予防に関する年2回以上の職員研修

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	368	77.1	77.1
	該当	109	22.9	22.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	106	73.6	73.6
	該当	38	26.4	26.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	225	65.2	65.2
	該当	120	34.8	34.8
	合計	345	100.0	100.0

施設・事業所内の衛生管理

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	146	30.6	30.6
	該当	331	69.4	69.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	41	28.5	28.5
	該当	103	71.5	71.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	92	26.7	26.7
	該当	253	73.3	73.3
	合計	345	100.0	100.0

職員の健康管理

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	70	14.7	14.7
	該当	407	85.3	85.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	28	19.4	19.4
	該当	116	80.6	80.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	55	15.9	15.9
	該当	290	84.1	84.1
	合計	345	100.0	100.0

利用者・入所者等の健康管理

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	184	38.6	38.6
	該当	293	61.4	61.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	51	35.4	35.4
	該当	93	64.6	64.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	122	35.4	35.4
	該当	223	64.6	64.6
	合計	345	100.0	100.0

ケアにおける標準予防策の徹底

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	181	37.9	37.9
	該当	296	62.1	62.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	54	37.5	37.5
	該当	90	62.5	62.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	112	32.5	32.5
	該当	233	67.5	67.5

	合計	345	100.0	100.0

感染症発生時の対応シミュレーション

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	354	74.2	74.2
	該当	123	25.8	25.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	99	68.8	68.8
	該当	45	31.3	31.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	242	70.1	70.1
	該当	103	29.9	29.9
	合計	345	100.0	100.0

とくになし

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	472	99.0	99.0
	該当	5	1.0	1.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	343	99.4	99.4
	該当	2	.6	.6
	合計	345	100.0	100.0

◆新型コロナ発生後の感染症対策、利用者等や家族の支援、地域づくり等の取組みや工夫

①職員・同居家族の健康管理、健康観察と報告

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	72	15.1	15.1
	該当	405	84.9	84.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	22	15.3	15.3
	該当	122	84.7	84.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	41	11.9	11.9
	該当	304	88.1	88.1
	合計	345	100.0	100.0

②職員のストレス状態の把握・メンタルサポート

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	299	62.7	62.7
	該当	178	37.3	37.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	101	70.1	70.1
	該当	43	29.9	29.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	245	71.0	71.0
	該当	100	29.0	29.0
	合計	345	100.0	100.0

③感染症にかかわる研修、迅速な情報共有

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	219	45.9	45.9
	該当	258	54.1	54.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	73	50.7	50.7
	該当	71	49.3	49.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	147	42.6	42.6

その他	該当	198	57.4	57.4
	合計	345	100.0	100.0

④感染の発生段階に応じた段階的な対策の整理と周知（感染者発生時のシミュレーション等を含

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	252	52.8	52.8
	該当	225	47.2	47.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	72	50.0	50.0
	該当	72	50.0	50.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	199	57.7	57.7
	該当	146	42.3	42.3
	合計	345	100.0	100.0

⑤法人・事業所内の勤務体制調整、応援体制整備

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	223	46.8	46.8
	該当	254	53.2	53.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	77	53.5	53.5
	該当	67	46.5	46.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	216	62.6	62.6
	該当	129	37.4	37.4
	合計	345	100.0	100.0

⑥感染予防・管理に関する相談先の確保

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	302	63.3	63.3
	該当	175	36.7	36.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	94	65.3	65.3
	該当	50	34.7	34.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	232	67.2	67.2
	該当	113	32.8	32.8
	合計	345	100.0	100.0

⑦地域内の他事業所・関係機関等との情報共有・連携

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	227	47.6	47.6
	該当	250	52.4	52.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	71	49.3	49.3
	該当	73	50.7	50.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	177	51.3	51.3
	該当	168	48.7	48.7
	合計	345	100.0	100.0

⑧利用者・入所者等や同居家族の体調等のモニタリング

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	207	43.4	43.4
	該当	270	56.6	56.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	62	43.1	43.1
	該当	82	56.9	56.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	138	40.0	40.0
	該当	207	60.0	60.0

	合計	345	100.0	100.0

⑨利用者・入所者等や同居家族に対する標準予防策の徹底

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	205	43.0	43.0
	該当	272	57.0	57.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	70	48.6	48.6
	該当	74	51.4	51.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	149	43.2	43.2
	該当	196	56.8	56.8
	合計	345	100.0	100.0

⑩利用者・入所者等や家族に対する新型コロナ関連の情報提供

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	251	52.6	52.6
	該当	226	47.4	47.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	62	43.1	43.1
	該当	82	56.9	56.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	164	47.5	47.5
	該当	181	52.5	52.5
	合計	345	100.0	100.0

⑪利用者・入所者等や家族と望む医療やケアについて対話

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	330	69.2	69.2
	該当	147	30.8	30.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	95	66.0	66.0
	該当	49	34.0	34.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	241	69.9	69.9
	該当	104	30.1	30.1
	合計	345	100.0	100.0

⑫利用者・入所者等の不安やストレス軽減

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	268	56.2	56.2
	該当	209	43.8	43.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	84	58.3	58.3
	該当	60	41.7	41.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	213	61.7	61.7
	該当	132	38.3	38.3
	合計	345	100.0	100.0

⑬利用者の健康管理・セルフケアの支援

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	255	53.5	53.5
	該当	222	46.5	46.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	66	45.8	45.8
	該当	78	54.2	54.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	178	51.6	51.6
	該当	167	48.4	48.4

	合計	345	100.0	100.0

⑭利用者の生活機能低下防止（フレイル予防）の取組み

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	344	72.1	72.1
	該当	133	27.9	27.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	100	69.4	69.4
	該当	44	30.6	30.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	267	77.4	77.4
	該当	78	22.6	22.6
	合計	345	100.0	100.0

⑮利用者・入所者等が活躍できる機会の創出

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	456	95.6	95.6
	該当	21	4.4	4.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	339	98.3	98.3
	該当	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

⑯とくに認知症のある方の見守りや支援の工夫

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	417	87.4	87.4
	該当	60	12.6	12.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	126	87.5	87.5
	該当	18	12.5	12.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	306	88.7	88.7
	該当	39	11.3	11.3
	合計	345	100.0	100.0

⑰入所者等と家族や友人の面会や交流等の工夫

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	455	95.4	95.4
	該当	22	4.6	4.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	321	93.0	93.0
	該当	24	7.0	7.0
	合計	345	100.0	100.0

⑱送迎や施設・事業所内等で「3密」を創り出さない工夫

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	273	57.2	57.2
	該当	204	42.8	42.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	79	54.9	54.9
	該当	65	45.1	45.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	213	61.7	61.7
	該当	132	38.3	38.3
	合計	345	100.0	100.0

⑲通所系サービスの訪問への切り替え				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	450	94.3	94.3
	該当	27	5.7	5.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	137	95.1	95.1
	該当	7	4.9	4.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	324	93.9	93.9
	該当	21	6.1	6.1
	合計	345	100.0	100.0

⑳電話等での利用者の安否確認や支援の工夫				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	268	56.2	56.2
	該当	209	43.8	43.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	86	59.7	59.7
	該当	58	40.3	40.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	235	68.1	68.1
	該当	110	31.9	31.9
	合計	345	100.0	100.0

家族介護者の支援				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	339	71.1	71.1
	該当	138	28.9	28.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	103	71.5	71.5
	該当	41	28.5	28.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	260	75.4	75.4
	該当	85	24.6	24.6
	合計	345	100.0	100.0

地域の要配慮者等の見守り・安否確認、困りごと支援				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	460	96.4	96.4
	該当	17	3.6	3.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	141	97.9	97.9
	該当	3	2.1	2.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	331	95.9	95.9
	該当	14	4.1	4.1
	合計	345	100.0	100.0

広く地域における生活支援の充実に向けた取組み				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	471	98.7	98.7
	該当	6	1.3	1.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	339	98.3	98.3
	該当	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	443	92.9	92.9
	該当	34	7.1	7.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	322	93.3	93.3
	該当	23	6.7	6.7
	合計	345	100.0	100.0

その他

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	474	99.4	99.4
	該当	3	.6	.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	340	98.6	98.6
	該当	5	1.4	1.4
	合計	345	100.0	100.0

新型コロナに関連する介護保険サービス事業所等に対する支援/環境整備として特に重要なこと

①事業所の経営基盤強化

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	424	88.9	88.9
	該当	53	11.1	11.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	125	86.8	86.8
	該当	19	13.2	13.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	320	92.8	92.8
	該当	25	7.2	7.2
	合計	345	100.0	100.0

②職員への特別手当（危険手当を含む）の支給

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	280	58.7	58.7
	該当	197	41.3	41.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	93	64.6	64.6
	該当	51	35.4	35.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	225	65.2	65.2
	該当	120	34.8	34.8
	合計	345	100.0	100.0

③感染防御資材の供給状況モニタリング

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	366	76.7	76.7
	該当	111	23.3	23.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	110	76.4	76.4
	該当	34	23.6	23.6
	合計	144	100.0	100.0

その他	非該当	270	78.3	78.3
	該当	75	21.7	21.7
	合計	345	100.0	100.0

④感染防御資材の優先調達

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	105	22.0	22.0
	該当	372	78.0	78.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	36	25.0	25.0
	該当	108	75.0	75.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	77	22.3	22.3
	該当	268	77.7	77.7
	合計	345	100.0	100.0

⑤感染症対策のための教材の提供→下の設問にもお答えください。

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	468	98.1	98.1
	該当	9	1.9	1.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	140	97.2	97.2
	該当	4	2.8	2.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	334	96.8	96.8
	該当	11	3.2	3.2
	合計	345	100.0	100.0

⑥介護職等に対する感染予防・管理研修の開発・提供

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	430	90.1	90.1
	該当	47	9.9	9.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	130	90.3	90.3
	該当	14	9.7	9.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	303	87.8	87.8
	該当	42	12.2	12.2
	合計	345	100.0	100.0

⑦感染症対策にかかわる専門家等による相談窓口設置

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	385	80.7	80.7
	該当	92	19.3	19.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	123	85.4	85.4
	該当	21	14.6	14.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	276	80.0	80.0
	該当	69	20.0	20.0
	合計	345	100.0	100.0

⑧感染症対策のための事業所への専門家派遣

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	464	97.3	97.3
	該当	13	2.7	2.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	137	95.1	95.1
	該当	7	4.9	4.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	329	95.4	95.4
	該当	16	4.6	4.6
	合計	345	100.0	100.0

⑨職員のための宿泊・滞在施設の確保

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	448	93.9	93.9
	該当	29	6.1	6.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	133	92.4	92.4
	該当	11	7.6	7.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	316	91.6	91.6
	該当	29	8.4	8.4
	合計	345	100.0	100.0

⑩感染者等発生時の指針策定

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	296	62.1	62.1
	該当	181	37.9	37.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	91	63.2	63.2
	該当	53	36.8	36.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	201	58.3	58.3
	該当	144	41.7	41.7
	合計	345	100.0	100.0

⑪感染者等発生時の陽性者の速やかな入院

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	360	75.5	75.5
	該当	117	24.5	24.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	98	68.1	68.1
	該当	46	31.9	31.9
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	251	72.8	72.8
	該当	94	27.2	27.2
	合計	345	100.0	100.0

⑫感染者等発生時の利用者・入所者等の受入施設の確保

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	376	78.8	78.8
	該当	101	21.2	21.2
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	103	71.5	71.5
	該当	41	28.5	28.5
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	264	76.5	76.5
	該当	81	23.5	23.5
	合計	345	100.0	100.0

⑬感染者等発生時の介護職等の応援要員の確保

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	427	89.5	89.5
	該当	50	10.5	10.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	130	90.3	90.3
	該当	14	9.7	9.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	313	90.7	90.7
	該当	32	9.3	9.3
	合計	345	100.0	100.0

⑮利用者・入所者等の新型コロナ以外の急性増悪等に伴う医療連携体制の確保

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	349	73.2	73.2
	該当	128	26.8	26.8
	合計	477	100.0	100.0

6道府県	非該当	108	75.0	75.0
	該当	36	25.0	25.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	271	78.6	78.6
	該当	74	21.4	21.4
	合計	345	100.0	100.0

⑯発熱・咳等の症状がある利用者・入所者等及び職員への積極的な検査の実施

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	259	54.3	54.3
	該当	218	45.7	45.7
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	81	56.3	56.3
	該当	63	43.8	43.8
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	210	60.9	60.9
	該当	135	39.1	39.1
	合計	345	100.0	100.0

⑰風評被害への対応

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	440	92.2	92.2
	該当	37	7.8	7.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	131	91.0	91.0
	該当	13	9.0	9.0
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	320	92.8	92.8
	該当	25	7.2	7.2
	合計	345	100.0	100.0

⑱自治体等における事業所運営状況の集約・発信

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	462	96.9	96.9
	該当	15	3.1	3.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	328	95.1	95.1
	該当	17	4.9	4.9
	合計	345	100.0	100.0

⑲高齢者の生活支援に係るさまざまな工夫の発信→下の設問にもお答えください。

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	465	97.5	97.5
	該当	12	2.5	2.5
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	339	98.3	98.3
	該当	6	1.7	1.7
	合計	345	100.0	100.0

⑳オンライン等による遠隔支援のあり方の検討

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	428	89.7	89.7
	該当	49	10.3	10.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	136	94.4	94.4
	該当	8	5.6	5.6
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	314	91.0	91.0
	該当	31	9.0	9.0

		度数	パーセント	有効パーセント
	合計	345	100.0	100.0

㉑事業所・職員及び利用者のオンライン環境の整備				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	398	83.4	83.4
	該当	79	16.6	16.6
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	120	83.3	83.3
	該当	24	16.7	16.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	280	81.2	81.2
	該当	65	18.8	18.8
	合計	345	100.0	100.0

㉒失業者等の介護・福祉領域への転職促進				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	475	99.6	99.6
	該当	2	.4	.4
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	143	99.3	99.3
	該当	1	.7	.7
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	344	99.7	99.7
	該当	1	.3	.3
	合計	345	100.0	100.0

㉓オンラインによる初任者研修や法定研修の実施				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	459	96.2	96.2
	該当	18	3.8	3.8
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	138	95.8	95.8
	該当	6	4.2	4.2
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	330	95.7	95.7
	該当	15	4.3	4.3
	合計	345	100.0	100.0

㉔印刷・押印を要する手続き等のオンライン化				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	444	93.1	93.1
	該当	33	6.9	6.9
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	135	93.8	93.8
	該当	9	6.3	6.3
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	317	91.9	91.9
	該当	28	8.1	8.1
	合計	345	100.0	100.0

㉕関連する事務連絡等の保険者等への周知徹底				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	467	97.9	97.9
	該当	10	2.1	2.1
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	141	97.9	97.9
	該当	3	2.1	2.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	336	97.4	97.4
	該当	9	2.6	2.6
	合計	345	100.0	100.0

㉖その他				
都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
	非該当	472	99.0	99.0

7都府県	該当	5	1.0	1.0
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	144	100.0	100.0
その他	非該当	342	99.1	99.1
	該当	3	.9	.9
	合計	345	100.0	100.0

㉗とくになし

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	非該当	466	97.7	97.7
	該当	11	2.3	2.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	非該当	141	97.9	97.9
	該当	3	2.1	2.1
	合計	144	100.0	100.0
その他	非該当	342	99.1	99.1
	該当	3	.9	.9
	合計	345	100.0	100.0

◆機関属性

事業所が属する法人の経営主体

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	営利法人	213	44.7	44.7
	社会福祉法人(ただし社協は除く)	29	6.1	6.1
	社会福祉協議会	3	.6	.6
	医療法人	140	29.4	29.4
	特定非営利活動法人	3	.6	.6
	社団法人・財団法人	49	10.3	10.3
	協同組合(生協・農協)	7	1.5	1.5
	地方自治体(都道府県、市区町	3	.6	.6
	その他	30	6.3	6.3
	合計	477	100.0	100.0
6道府県	営利法人	65	45.1	45.1
	社会福祉法人(ただし社協は除く)	7	4.9	4.9
	医療法人	37	25.7	25.7
	社団法人・財団法人	17	11.8	11.8
	協同組合(生協・農協)	2	1.4	1.4
	地方自治体(都道府県、市区町	1	.7	.7
	その他	15	10.4	10.4
	合計	144	100.0	100.0
その他	営利法人	115	33.3	33.3
	社会福祉法人(ただし社協は除く)	23	6.7	6.7
	社会福祉協議会	3	.9	.9
	医療法人	97	28.1	28.1
	特定非営利活動法人	4	1.2	1.2
	社団法人・財団法人	52	15.1	15.1
	協同組合(生協・農協)	13	3.8	3.8
	地方自治体(都道府県、市区町	14	4.1	4.1
	その他	24	7.0	7.0
	合計	345	100.0	100.0

法人全体の従業員数

都道府県3区分		度数	パーセント	有効パーセント
7都府県	49人以下	131	27.5	34.1
	50-99人	50	10.5	13.0
	100-299人	50	10.5	13.0
	300-499人	45	9.4	11.7
	500人以上	108	22.6	28.1
	合計	384	80.5	100.0
		477	100.0	
	49人以下	33	22.9	29.5

6道府県	50-99人	13	9.0	11.6
	100-299人	23	16.0	20.5
	300-499人	10	6.9	8.9
	500人以上	33	22.9	29.5
	合計	112	77.8	100.0
		144	100.0	
その他	49人以下	72	20.9	24.7
	50-99人	39	11.3	13.4
	100-299人	65	18.8	22.3
	300-499人	40	11.6	13.7
	500人以上	76	22.0	26.0
	合計	292	84.6	100.0
		345	100.0	

これから取り組みたいこと
利用者様やご家族様だけでなく、スタッフやスタッフの家族への気配りなども必要。衛生材料の確保。（医療・介護保険事業所に対する安価での衛生材料の提供）
利用者家族、事業所間、医療機関とのオンライン体制確立
利用者のトリアージ
利用者、ご家族からの発症があった場合、職員からの発症があった場合のBCPの作成
有事に備えた取り組みを継続していくこと
防災同様、感染症等の緊急事態発生時のシュミレーション・職員へのメンタルサポート支援
防護具を車に常時設置し汚染物の処理方法の徹底
訪問前後の手洗い等感染予防策の徹底、在宅ワークへの移行
訪問系（ヘルパーケアマネジャー等）の職員に正しい感染予防の知識が必要で、地域や自宅での感染予防対策について理解を深める必要があると感じた。また、ケアマネから感染予防についての相談があった際には相談に乗り、必要時には感染Nsにも相談し対応している。気軽に相談できる窓口が必要ではないかと感
訪問看護事業所なので癌末期の人も何人もいて、発熱や微熱の人の感染症との区別が大変で病院と確認する事が多数見られた。発熱しているだけで総合病院間や開業医でたらい回しになったケースがあり結局1週間後に入院した。訪問時の予防着は袖なしが主で袖有は限定して疑いの人に利用した。医療器材が足りなかったり費用がかかった。アルコールや精製水が必要な人に届きにくい為に事業所の物を分けてあげてい
訪問看護事業であり今回のコロナで業績やスタッフの増減など大きく影響することはありませんでした。コロナで医療機関が救急の受け入れ等困難な状況の中在宅生活中に救急搬送するケースも少なくない中搬送先が決まらないのではないかと不安は常にありました。実際には何時間も決まらないようなケースはありませんでした。私を含め自分が感染媒介者になってるのではないかとの不安が一番のストレスでした。幸いにも利用者様からキャンセルなどもなく訪問自体は通常通りでした。通所の縮小などにより家族負担が増えることも心配されましたが当ステーション利用者様の生活は大きくかわることはありませんでした。重度障害を抱えている方のご自宅では複数のヘルパー事業所が介入しているケースがあり どこか一カ所でも訪問できな
訪問看護における新型コロナウィルス感染症対策マニュアル作成 危険手当の検討
訪問看護ステーション同士の連携強化。在宅勤務の確立
訪問リハビリを遠隔で行えるようにできないか検討中 通信機器をレンタルして決められた時間に遠隔で
訪問は密接することをどうしても避けることができないため、何か良い対策はないか
法人内の人員配置の一時的変更体制 サービス一時注意している方への電話で体調の聞き取り
法人内での意識の違い、共有
文書やり取りの電子化、退院前カンファレンスのWEB使用、利用者の24時間モニタリングシステムの導入
物品の確保
病院看護師はニュースなどで取り上げられていますが在宅で生活をし訪問看護をうけている方もたくさんいます。訪問看護師の危険リスクや医療度が高く訪問を必要としている方も多く、微熱などがあっても訪問は必須となっています。危険がある中でもスタッフは訪問にいっていることをわかっていただきたいと思います。
標準感染予防対策の徹底、在宅での感染予防対策のマニュアル作成
備蓄品の数量検討
備蓄の確認 等
発熱者への初動体制マニュアル（現実的なもの）作成、取り組みたいことはたくさんありますが全て今の人員では、無理があります。何とかしなくてはと焦るばかりです。スタッフが感染しないこと、させないことを毎日祈るばかりで、健康カードをぶらさげて、ころなには感染していませんとアピールしても、キャンセルが相次ぎ、努
日頃の感染症対策について気づかされることが多くあった。継続していきたい。
特に感染症対策には更に意識していきたいと思います
特に介護職員への教育、相談
同事業所間の情報共有、支援体制の構築など
当ステーションは児童精神などが多いが、現在臨時休校に伴いその学習全般を家庭が補わなくてはいけなくなっている。訪問看護が学習支援を担うこともあるが、ここをどうにかしてほしいし、虐待案件もある。
冬のインフルエンザの時期もマスクの着用の協力していただく
電話相談受け付けます
電子カルテの変更 遠隔でもカルテ記入情報収集できる体制 印鑑処理の簡素化
電子カルテの導入
提供スケジュールの見直しと連絡網の再確認する良いきっかけとなった。
定期的に感染対策、災害対策の研修を実施していく
通信機器の活用

通常通りの標準予防策の励行
通院できない人の訪問看護でのサポートが必要ではないかと考える。
直行直帰など検討していますが、ICT化をしていないためカルテの持ち出しや報告書作り などの事務的業務は事務所でなければできない業務がある事、また業務用自動車に乗って帰っても自宅に駐車スペースがないなどの問題、感染の恐れがあるユニホームを自宅に着て帰らなければならないことへの不安など様々な
地域内の訪問看護ステーションと情報共有は積極的に行っているが、万が一職員に陽性者が出てステー
地域の訪問看護ステーション同士の具体的な連携について
地域の方への相談窓口等のサポートをしていきたい
地域の保健所などが中心となり普段から研修などを企画して頂けると助かります
地域の病院で感染者が出た場合も、訪問時14日間感染対策をとる対応。
地域の他事業所との連携強化、介護サービス事業協議議会（仮）を立ち上げ、役所、医師会等に意見交換
地域の事業所間で情報共有できるシステムづくり。
地域の事業所とのつながりや、地域医療者との連携の強化とその意識の改革や新たなつながりの構築が必要かもと思います。（病院や施設での退院前のカンファレンスが行われない状況や、ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰなどの訪問が差し控えられ利用者の情報やマネジメントが希薄になり、混乱が生じがちであり、関わる視点が統一できな
地域のステーションや病院との連携を密にしておくと、閉鎖や休業になった場合、受け入れがスムーズにできるのではないかと思いました。そのためのリスト作りが日頃より準備しておくことが必要だと思います。
地域のステーションとの連携が必要となり、より近い関係となりました。
地域における啓蒙活動、要配慮者の把握と支援
地域での普及啓発活動、リモートワーク、ネット会議等を検討している。
地域での他事業所や医師会と連携が取れると良かった。
地域での感染予防対策の共有、マスク・アルコール等の物品管理
地域でのネットワークの構築（病院ではなく訪問事業所が整っていない）
地域でのサービス量が少ない中で、必要な支援をどのように提供できるのか？自立支援を目指すためにも、できるだけ利用者や介護者が安心して生活できるようなケアの手順を再度見直すことでが必要と感じます。
第2波に備える必要がある
第2波に向けて、感染防御の物品をそろえておきたい。地域の体制づくりも必要と思われるが、具体的に会議等も決まっておらずまだ地域の現状も把握できていない。事業所内でWeb会議ができるよう準備中のため、
第2波がくると思うので、それに備えてマニュアルの強化をおこなっている
退院前カンファレンスをZoomで行いたい。時差出勤、フレックスタイムを認めてもらいたい。
対策のマニュアル追加
他事業所との連携を強化する必要性を感じている
他事業所との情報共有、情報交換、連携、事業所内での感染対策、勉強会
他事業所との会議等にICTツールを導入
他事業所（訪問看護ステーション）との連携、協力体制の確立
他事業との連携（利用者共有など）
全般的に必要なことは取り組んでいく
精神科専門の訪問看護ステーションを行っているので、未受診の方へのメンタルサポートをしてみたい
正しい感染対策や予防策、利用者、家族との信頼関係を維持させる。
人と人とのつながりが希薄するので、必要な限り関わりを持つ事でうつなどを減らしたい。
申し送りや引継ぎなど、合理的な方法の検討。特にモバイル研修やテレビ電話の活用、アプリを用いた情報
新型ｺﾛﾅにて事業所の体制や勤務調整、SNSなどの積極的な活用を検討
職員研修を充実させたい
職員教育に力を入れたい
職員教育、感染対策の徹底を行っていきたい。
職員の勤務形態変更。直行直帰の検討、テレビ電話がしやすい環境設定の導入
職員の感染等で事業所が休業になった場合他の事業所に訪問を依頼するなど言葉としては理解できますが、実際には情報や関係が不十分なままケアを引き継げるのか、契約や手続きなどの煩雑さ、また復旧したときに前の事業所に戻ってくれるのかなど経営的なことにも影響が及び簡単なことではないと思われます。災害時にも通じ地域の事業所間の連携は通常時から対策が必要ではないかと思われます。濃厚感染者やその家族が利用者だった場合の緊急の引き受けができるかなど行政からアンケートがあったが、防護用具
職員のメンタルサポート
職員に対して感染対策の共有の再確認、感染者が身近に現れた場合等のシュミレーション
職員、利用者のメンタルサポート

情報発信はありがたいのですが、いろいろなところから同じような内容でバンバン来るので読み込むのが大変でした。事業所による情報処理力の違いも如実で、あんなに案内が来ているのに対策がたてられていない事業所も見受けられました。信頼できる発信元はここ、ここを見て動いて、とか文章だけでなく必要な冊子や
柔軟な体制を敷くことへの意識改革
手洗い場の確保
手洗いの徹底や感染防止・職員に対してのメンタルサポート
手洗い、うがいの徹底、事業所の環境整備
実際に感染者が出た場合の想定をした上でのフォロー体制について検討
自分の訪問看護ステーションのマニュアル作成に取り組む。
自分たちが感染源のならないよう日頃から、危機感を持ち看護にあたるよう自分も含め、スタッフ教育の充実を図らないといけないと実感した。(‘感染しない‘には考えが行くが自分が感染源になりうることについて
自分が発生減にならないように、感染予防に心がける。
時間短縮勤務の継続や、直行直帰の継続、在宅研修会の開始、今後も続く不安へ支援を検討する体制構築
事業所内のコミュニケーションツールとして、LINEWORKSの活用を考えている
事業所内のWiFi環境整備、eラーニングによる研修、地域に出向いた「暮らしの保健室」開設
事業所内での感染予防対策準備の検討 災害と合わせて検討　　介護チームとスムーズな連携が取れる様
事業所内での感染対策、職員教育、利用者とそのご家族への配慮、同業社との連携、情報交換
事業所運営を継続するために、直行直帰やテレワークが行えるネット環境を確実にしたい。ICT化をするべき 介護職への感染症対策への学習を看護から積極的に行っていきたい
事業所運営と感染対策
事業所運営、感染症対策(事業所閉鎖時の対応)
事業所の運営に関して、在宅ワークへの取り組み。
事業所での働き方改革
事業所が休止となった場合を想定してのマニュアルを作成しているが、詳細な対応の事例が身近にないた
事業者間での協力体制作り
施設間での連携協力体制。他ステーションとの連絡協力体制。
指示書の電子化等に取り組んでいきたい
市の介護福祉計画・プランなどに災害・感染症対策を提言する。地域の声を反映させる高齢者地域ケア会議などがすべて中止の連絡のみ。感染症以外の現実の困難課題を吸い上げる場がなくなってしまったため、
三密を避ける方法の継続。基本的感染予防の徹底
災害対応についても事業所内、または地域間で研修に取り組みたい
災害時にも感じたが、利用者や家族のセルフケアの指導は重要だと思う。ある程度の管理は「家族でもできる」にしておく必要がある。それだけである程度の不安やストレスが軽減できるかもしれない。
災害時と同様に職員の感染による事業所運営が困難になることを想定した、近隣訪問看護ステーションとの
災害マニュアルの見直し、職員への再周知 感染予防策に必要な物品の見直し、再整備 クリーンアップなど
今後起こりうる感染症対策やアフターコロナ後の事業継続計画
今後も同様に新しウイルス対応が必要となると考え、普段から感染予防を行う。利用者様にもウイルスとの共存に対し、家庭出来る対策の指導を充実する 感染対策研修の参加 衛生用品の備蓄
今回は、施設内の感染症対策で手一杯であった。今後は、利用者・家族とも情報共有しながら、利用者のケアや生活機能低下の防止などの支援にも取組みたい。
今回の件で普段から行っている感染予防を見直し、強化できた。いつ、どこで何の感染症に罹患するかわからないので、強化した標準感染予防を今後も行っていきたい。
今回のコロナは災害時と同じだと認識している。そのため、どのような状況にもステーション機能が維持できるための準備をさらに進める必要があると考えている。①事業所に集合せずともできる、会議や教育研修体制の構築 ②訪問看護の必要性をトリアージし、いざという時に使えるようにした。今後もこれを継続していく ③そのためにもより一層のセルフケア支援を利用者や家族に行えるように ④対外的な連携や会議もWEB
今まで無防備に訪問していたことを反省し、訪問マニュアル作成中
今までマニュアルがなかったのでマニュアルを作成
今は、この危機を切り抜けることが優先で、余力はありません
現時点においては模索中
現時点では特になし
現在は研修会の開催は困難だが、職員に対する感染予防や感染症に関する研修会の開催やシュミレーショ
現在、認知症の方への服薬促しや確認を訪問日以外に日に、℡にてボランティア的に行っているケースあり。電話支援加算が導入されるとスタッフの負担感が軽減されます。

現在、iPadによる訪問看護支援システムを活用しております。そのiPadを利用して利用者の健康状態を確
検討中
継続的な感染防止対策に関する職員教育
具体的な計画は現在ないが各事業所単位ではなく地域としての体制作りが必要
具体的な感染予防対策のマニュアル化
勤務体制の見直し、マスク等の確保、近隣の訪問看護ステーションとの連携、情報交換
教育ステーションとしてのコロナの電話相談の継続 危機管理の研修会計画、対策シュミレーション
既存の【事業所における感染症対策】のマニュアル見直し 感染症発生時の指針策定
感染予防等、かなりのストレスを抱えることになったので、正しい知識を持ち、適切に対応していく予定。
感染予防対策がルーズになっていることを改めて感じたので今後も感染予防策を継続していく。
感染予防を継続すること 感染者が発生した場合の対応策の熟考
感染予防に対する物品準備は定期的に確認し、急いで対応しなくてもよいように準備
感染防護具の充実 これまでは、最低限（感染経路に応じ、必要時発注をかけ、事業所内にはあまり予備をおいていなかった）の準備だったが、すこし多めに備蓄が必要かと考えている。
感染防護グッズの準備と着脱の職員教育 新型コロナ等の感染者の訪問が必要になった場合のシミュレー
感染対策物資の在庫確保
感染対策を見直すきっかけになった。感染対策の重要性は理解しているが事業所の人員不足から取り組みが不十分なことは変わらない。しかし見直しを含めできることからしていきたい。
感染対策マニュアル等の政策をしていく予定
感染対策マニュアル作成
感染対策は、訪問看護だけでなく、感染対策委員をできれば作りたいと思う。そこで、教育や何があってもす
感染対策の徹底
感染対策の周知徹底、緊急事態の体制確保
感染対策の再検討。感染者を受け入れる場合の対策を徹底すること。
感染対策の見直し
感染対策の見直し
感染対策の強化 他事業所(訪看)との連携の強化
感染対策についてスタッフ個人がもう少し意識が高めれるように研修など考えていきたい
感染対策について、マニュアルはあっても形のみで中身が伴ってなかったことを反省。より具体的に、行動できる内容になるよう見直す。予防具の確保はまだ困難な状況だが、備蓄を心掛けていく。利用者の在宅支援が安心してできるよう、市内の同業者、他事業者との連携、情報共有、対策を検討する必要がある。
感染対策と一環として、予防衣の着脱方法の研修などを行いたい。
感染対策、地域や管轄の事務所内での連携強化
感染対策、職員教育
感染対策、教育、メンタルサポート
感染対策 必要時には介護事業所へのｱﾄﾞﾊﾞｲｽなど
感染対策
感染対策
感染症対策教育
感染症対策を継続していきたい。
感染症対策や地域における利用者やご家族、要配慮者の支援や体制の構築
感染症対策や災害時対応マニュアルの見直し
感染症対策マニュアルの整備
感染症対策マニュアルの作成、緊急事態時の訪問体勢の構築、地域での行政とのスムーズな連携構築
感染症対策マニュアルの見直しを行い職員で共有する。マスク等の感染予防策に必要な物品の在庫や取り
感染症対策は必要だと思いますが、どのように対応しなければならないのかがわからないのに対応できない。また、感染した場合の対応もはっきりせず、指針がなく、保健所に確認しても、「事業所判断」と言われても
感染症対策の徹底。感染対策の物品を一定量確保しておき、不備が無いように徹底する。業務内容の改善。
感染症対策の徹底、職員教育、地域での取り組み活動
感染症対策の見直し（特に防護防御資材の確保）、メール等での職員間情報共有方法、ICT活用
感染症対策の研修の必要性を改めて理解した。他には、タブレット端末の導入を図り、遠隔での記録作成や
感染症対策の研修、事業継続のマニュアル確認、自地域の支援体制の整備
感染症対策の具体的な標準化（マニュアルはあったが、具体的ではなかった）
感染症対策の強化、BCP策定

感染症対策の強化（物品の在庫確保など）
感染症対策の一環で防護服の確保やシールド等の確保等事業所が負担するのか？感染した利用者とのケアで感染があった場合労災を認められるのか？等訪問できなくなったら・・・の職員側と利用者側の対策や保
感染症対策のマニュアル再検討やシュミレーション 感染予防物品の確保
感染症対策のマニュアルの見直し
感染症対策についてマニュアルの改訂
感染症対策など災害時の対応。
感染症対策・職員教育・病院や地域との連携等
感染症対策、地域連携体制構築
感染症対策、地域の事業所間での連携を高めていく必要性を感じた。
感染症対策、職員教育、メンタルサポート、感染対策体制構築
感染症対策、職員教育
感染症対策、事業所運営、職員教育
感染症対策、仕事の効率化
感染症対策、災害対策の体制確立は必要だと考えている。
感染症対策、教育・研修、感染症防護備品の準備
感染症対策、感染予防対策に必要な備品の整備
感染症対策、感染者発生時のシュミレーション、緊急時の連絡体制を再整備
感染症対策（時期別）、情報の取捨選択と周知方法の検討（情報過多で混乱）。行政からの情報が 国→都→区で 流されてくることが多く、地域にあった情報が整理されていないため 行政との話し合いも課題。
感染症対策 必要な備品の在庫管理 職員教育
感染症対策
感染症対策
感染症や震災時の対応をステーションで皆で考えていく
感染症マニュアルの見直し
感染症のケアの質の向上、マニュアル職員育成強化
感染症に対する標準予防策の徹底
感染症に対する研修会の参加、事業所内での感染症に対するマニュアル作成、ガウンテクニック等の防護用具の取り扱い方法の徹底、ご利用者様、ご家族様に対する支援対策等。
感染者発症の件数を考慮しながら慎重に元の生活パターンに戻してゆく
感染時のシミュレーション
感染拡大した場合の対応について整備したい。出勤の仕方、職場に集まらずに情報共有できる仕方など検
感染マニュアルの作成と改訂 感染委員会の立ち上げ
感染マニュアルの見直し
感染マニュアルの改訂、訪問スタッフのチーム化、地域へ感染予防対策研修等を実施していく
感染についての在宅看護、介護のマニュアル作成
会社での取り決めをマニュアル化し、備蓄などをしっかり行っていきたい。
会議等へのIT化の推進
衛生材料の確保を行政主導で行ってほしい
衛生材料の確保が大変だったため、衛生材料を普段から確保する必要がある。
衛生・感染予防用品の備蓄（最低1か月分）
医療防護具の平時からの備蓄
医療衛生材料の備蓄、感染症対策研修、職員へ感染の終息まで密ならないように自粛要請
医療依存度の高い利用者の支援の在り方、事業所閉鎖になった時の対応について考えさせられる機会になった。職員のメンタル面でのサポート、医療材料が限られる中での感染管理の難しさ、材料を調達する困難
ユニフォームを企業洗濯対応とする。
メンタルサポートの強化、働き方改革を更に意識しています。
メンタルサポート
マニュアルを整備し、感染対策が確実に行われるよう職員に指導する。事業素内職員や家族に感染者が出た場合の対応について、マニュアルやシュミレーションを行う。
まずは感染対策を行い、職員と利用者双方の感染予防を徹底する 職員のメンタルサポートや休みやすい職
マスクや消毒液、防護服等衛生管理品の備蓄

マスクやガーゼ、消毒などこんなに確保困難な状況に陥ることが予測が出来なかった。通常に入荷が出来るようになればⅠ年ほど購入が出来なくても大丈夫なほどの備蓄をしておきたい。感染対策に使用している物品（消毒の割合表など）はとっておく。検温は続けていく。もしかしたら契約書の内容を変更するかも（このよ
マスクの常時着用、事業所の換気、共有物（PC・電話・ドアノブ）の消毒。コロナ休みから再開した時に、過負荷・骨折などが起こらないよう評価し、再開後のニードの抽出を行い、介入していくよう注意する。
ビデオ会議システムの導入、紫外線除菌装置の設置
ビデオ会議システムの導入、サテライトオフィスの設置、紫外線除菌装置の設置
ビデオ会議システムの導入、サテライトオフィスの設置、紫外線除菌装置の設置
なし
どんなに事業所が感染予防を頑張っても、地域がパンデミックになったら個人のいのちだけでなく、事業所、地域全体の再起が難しくなると考えました。第2波に向けてポピュレーションアプローチやプライマリヘルスケアを考え、ケア×アートで地域の画家や写真家と地域の方が自らケアできるように癒しや希望となることを4
どのような内容においても感染予防・感染拡大防止の観点から日頃の業務を振り返り、必要なことを選んで業務を立て直したい。新たに導入されるweb（オンライン)を使った会議・研修などもスムーズに参加できるよ
テレワークの活用について検討
テレビ電話でのカンファレンスの導入をぜひ進めたいと思った。
チームナーシング体制への変更
スタンダードプリコーションが基本だが、看護師以外の訪問介護部門やケアマネなどへの感染対策の学習会が必要であると気が付いた。運営としては、訪問看護スタッフが直行直帰できるよう電子媒体とカルテの整備を行っていればよかった。今回の件で、自事業所が休止となった場合に、利用者への継続的なサービスの
スタッフの毎日の体調管理　社用車の毎日の消毒
スタッフのメンタルサポート、災害時を見越した自助の力を伸ばす取り組み、意思決定支援
サービスが限定されるようになり、介護者や利用者の戸惑いはあります。しかし、感染対策に対する必要な取り組みと体調を整える生活は基本に立ち返ることだと考えています。災害時対策を普段から意識した取り組みをしているので、できるだけサービスに依存せずに生活をできるように自信をもってもらえるようにかかわってきました。訪問看護の使命は安心した生活を送っていただけるように緊急時の対応をできるためだと考え
コロナ感染予防を継続して行っていく予定
コロナ以前からテレワーク導入したかったが、説明してもスタッフのイメージがつかなかったため保留になっていたところ、世間でテレワークが広まってきたため流れに乗せていきたい。情報共有に漏れがないようにする
コロナが終息したとしても現状の感染対策を継続していく方向
これからもコロナだけでなく、感染症の蔓延を防ぐため感染対策について今一度考えて行く必要がある
これからの有事の際の地域訪問看護ステーションの連携に係る取り決めを作り、通常訪問できなくなった折
ケア時の感染予防策の徹底、物品の準備
クラウドシステムへの移行
オンライン化の導入。PT等の雇用
オンラインミーティングができればいいと思うが、スマホはあってもWi-Fiがないなどの環境が整わない者が
オンラインでの情報共有を進める。小規模のステーション単独では感染症対策は難しい状況か。今後それら
オンラインでのコミュニケーションの充実
ウィルスがなくなるわけではないので、事業所内の感染症対策や消毒の徹底は続ける
web会議の構築
Web会議などの導入
web会議、テレワーク
PPEの備蓄管理、近隣訪問看護ステーションとの連携の強化
ICT化！！！直行直帰や在宅勤務など、事業所に集まらなくても訪問ができるように、ICT化できるように国で経済的支援をしてほしい！　機能強化型（2事業所を統合・サテライト化）への体制変更し、事業所が休止に
ICT化
ICTの導入。感染症対策や方法等、定期的に研修や見直しを実施していきたい。
ICTの活用を進めたいが、Ⅰつの小規模法人だけではなかなか難しい
ICTの活用
ICTによる情報共有
BCP作成、職員へのメンタルサポートの必要性。臨機応変な時間差勤務
BCP
3密を減らす事業所運営

①PCR検査結果待ちもしくは陰性であっても14日以内の待機期間中に、隔離できる場所を作ってほしい ②新型コロナ感染対策にかかった費用の補助金を出してほしい 以上2点を医師会に申し入れる予定。
・利用者が濃厚接触者となった場合の対策について、マニュアル化 ・事業所内の環境整備（消毒など）は収
・備蓄の徹底：備品が手に入らない状況が一番不安で、事業（サポート）を続けられるかにもかかってくる。普段使用しない感染防止グッズなども、今後備蓄してコロナや他の感染症対策時にすぐに対応できるような体制にしておきたい。・地域連携の強化：コロナ発症の病院や施設の利用者や不明熱などの症状がある利用者を受け入れて頂く病院や在宅医など、地域連携の更なる繋がりが大事だと思うので、事業所単位ではなく
・施設内の消毒の徹底
・今回コロナ感染防止の為に厚生労働省等からの感染防止策等のマニュアルを整理する。・自事業所で行った事への評価。・感染防止の為に準備した物品を整理し不足物品補充していく。
・何かあったときの具体的な相談窓口なし。県訪問看護協議会は、何か起きたら近隣STと連携して対応と言うだけ。できればコロナ発症利用者が出た場合の連携システムを構築してほしい。

経営基盤強化
理念の達成には、経営の強化が必要。
利用者を増やして経営基盤を強固にする
利用者の訪問自粛分の手当
利用者の希望によるキャンセルが多くなるので、特に小規模の事業者は職員の給与等支払うのが苦しくなるのではと思う。通常時より減収になった分の助成等あると良いかと思う。
利用者の確保
利用者（家族の意向を含む）の利用自粛に関しての減収分の支援
利益保証
陽性者に接触、又は職員に陽性者が発生した場合は事業の継続がかなり困難になり、経営基盤が崩れる
訪問件数や新規受け入れの規模縮小に伴う減収についてほ補助
訪問件数の減少等により収入減となる。しかし、人件費は支払わなければならない現状から、対応を考えな
訪問看護の事業拡大で一番の難点は急性期などの病院医師の在宅ケアへの抵抗感。急性期病院で働いていたものとしては、「この状態で、帰れるだろうか？」と思う医師が多く、どのように理解してもらえるかが
訪問看護と病院連携など
訪問を縮小することに対する補償があればよいと思います。
訪問サービスは通常時でも収益を出すのが難しい事業
補助金をお願いしたい。
補助
病院などより感染状況が不明(コロナに限らず感染症に関する情報提供が少ない）な為、今までの利用者を守るために新規利用者受け入れを躊躇している。医療職は給与水準が高い為 長期間新規受け入れの制限や利用者側からの休止希望に対応していると経営が成り立たない。 積極的な助成が欲しいと思います。
必要経費は変わらないが収入分が大きく減るので無担保無利子の借り入れも有難いが措置期間はあるものの先々での返済時に負担が増えることが目に見えており安易に借り入れることができない。給付金制度
必要に応じた融資希望、主要取引先銀行との関係性強化
発生時の対応法が迅速に職員に伝わるとよい。初めての経験のため早期の対策に困った。
内部留保
当ステーションの地域では回答日現在は感染者は出ていないが、利用者や社員に感染者は出ると事業所の運営が金銭的にも人員的にも一気に厳しくなる。事業所の運営基盤を強化するうえでも収益率が上がる
単価UP
貸付の優遇
対策を講じているステーションに対する加算など
他事業展開と資金の融通
創業後の事業所は新型コロナウイルス感染症の影響で営業も出来ないため、利用者獲得出来ずに経営が不安定な状態が続いている。また、感染症によって利用件数の減少、新規受入減少している事業所がある。しかし、常勤換算もあり、休職やリモートワークに切り替えられない事業所も存在し、介護事業所は経費の中で人件費の割合が高く、経営的に不安定となっている。助成金や給付金、貸付などは、収入の減少率が要件となっており、対象にならない、貸付も受けられない場合もあるため、前述に記載している対象となる
前年度との比較ではなく、当月予定に収益に対する支援
制度改正に伴う単価や人員の見直しなど制度改正でころころ変わると、人員確保含め経営の見直しを図らないといけないので、このような事態の時にすぐに経営的に動けない。ある程度長期で見通せるように制度
人員確保
人員確保
人との接触防止・クラスター予防のために事業縮小するように要請されても、赤字になるので保障してほし
新型コロナ関係で業務の縮小や終止を余儀なくされた場合の経済的支援が必要だと思います。
新型コロナに関連するといった目線だけではなく、非常事態に耐えうる経営基盤強化が必要と改めて感じた
職員に感染が発生した場合、長期間のしばらくサービス中止等が見込まれ、事業所が継続困難になる。発生時の補償や支援がなければ事業の継続が困難である。
十分な物資の調達ができる。
収入源となった事業所に一時金給付など
収入減を、介護保険・健康保険だけに依存するのではなく、他の収入が得られるような事業の展開が必要
収入減にも関わらず、感染防御資材の支出、直行直帰などに伴うIT機器購入で収益が落ちている。また、地域や同業者の方の感染防御資材の調達・調整にかなりの時間を要し仕事が遂行できなかった。経営者である自分が休みたいが経営が不安定なため自分が働くしかない。有事における感染防御資材の提供体制はお願いしたい。当事業所はマスクの備蓄あったが、介護福祉はなかった。在宅医療や介護にもN95、
自主的な利用キャンセルに対する措置。職員への安定した給与支払い。
事業所閉鎖期間中の人件費・家賃等固定費部分の助成
事業所閉鎖期間中の人件費・家賃等固定費部分の助成
事業所閉鎖期間中の人件費・家賃等の固定費部分の助成

事業所内の感染発生時に即応できる助成金なのどの手続きが簡易に行え、メールなどのやり取りで済ませ
事業所一時閉鎖になった時の休業補償が必要
事業所の多角運営。関連部門の事業所拡大、施設設立、医療や介護分野以外の副業などの創設のため
事業所が運営していける金銭の支援を公的にして頂きたい。
事業を行う上で最低限必要な機材、パソコン、スマホなどの準備資金の援助
支援の利用者も含めて指導に時間がかかるので、コロナ加算が欲しい 気管切開などの吸引にはシールド
今年開設の事業所が活用できる給付金や補助金がほぼ無いため、雇用維持や資金繰が困難。そういう事業者向けのセーフティーネットがあってほしい。
今回職員の感染や休職する職員はいませんでしたが、職員が感染により濃厚接触者となった場合少人数ステーションの為利用者さんの訪問体制が整わなくなります。今後地域で協力できるような体制作りが必要
個人単独事業所でなので、具体的にと言われてもなんとも
減収への対応⇒診療報酬、介護報酬の迅速な示し。
金銭的援助
勤務形態等の変化や平時と異なる状況下での業務に対する加算などあるとよい。
業務に追われているため 具体案は検討中
給与(賞与含む)の助成
休業補償や特別手当の保障
休業手当の補助→特に家族の発熱･体調不良時にもしもの感染拡大予防のためにスタッフか休まなければならないまた休ませなければならないときの休業補償や物品調達やオンラインなどに必要な資金の助
休業できないが、新規の積極的な獲得、営業まわりもできず、運転資金不足。保険関係上、売り上げも数か月遅れる介護事業のため、数字上売り上げが下がらないため、助成金の対象外となってしまう。病院の医療崩壊は在宅へも影響があるため、医療･介護全般への助成金を検討して欲しい。
感染予防資材購入額の支援。訪問キャンセルに対する支援。
感染予防のため利用者様からのキャンセルによる損失
感染症対策に対する支度金などの給付（毎年1回）。もらった給付金をどのように使用したか報告を義務付
介護報酬の値上げ
影響分の補助
運転資金の確保（休業･閉鎖に至った場合の）
運転資金の確保
運転資金の確保
一時的に診療報酬･介護報酬を上げ資金面で支援する。
スタッフの感染に対するストレスも相当なものであり、発熱の症状がある患者に対しての訪問などは、防御資材が限られている中での看護であり、特別危険手当のような形での支給が必要であると思われる
コロナが恐いと言うことで、予定をキャンセルした方が多く、その落ちた売上に対する補填が欲しい。
キャシュフロー悪化に伴う金融支援
ウェブ環境の整備費の支援等

感染予防対策教材
利用者本人ご家族に向けた教材。わかりやすく不安を軽減できるような内容で、行政への連絡の指標ややり方などもわかるようなマニュアルを行政で作って全世帯に配ってほしい。
訪問看護の事業ののため、感染者の看護に気を付けるポイントなのが書かれた小雑誌。DVDなどが欲しい
病院とは違い、在宅は環境も整っていないご自宅で一人で対応しないといけないため、感染防止対策がしっかり行えない。また、訪問して発熱に気が付くなどリスクも高い。一連の流れでこういう場合にはこうした
状況に応じた具体的な感染予防策の説明
在宅医療の様々な場面でのスタンダードプリコーションと、利用者への指導
在宅におけるｶﾞｳﾝﾃｸﾆｯｸの工夫
在宅での防御方法
最新の情報が入ってくる時期が遅いので、生放送に近い形で専門家から正しい最新の情報が特定の事業所（例えば登録制など）にネット配信されるとよかった。
根拠のある資料が早期になかったので正しい対処はなのかどうか迷った。
感染防護具の着脱や在宅でのゾーンの確保などについて
感染症時の生活上の注意や、実際の過ごし方などのVTR
感染症について、訪問看護ステーションにおける感染防止対策、在宅療養者の感染防止
介護職向けの研修があるとよい、濃厚接触者への対応など
わかりやすく、理解しやすいもの。文章ばかりだと理解が難しい人もいますし見るのが嫌になります。そういう意味で諏訪中央病院の先生が発信されていたものは本当にわかりやすく、気持ちを明るくしてくれるもの
マスク・防護用エプロン
ﾏｽｸ・消毒用アルコール・ガウン・シールド
マスク・ガウン・足袋・アルコール消毒
マスク・エプロン・保護シールド・手指消毒液
マスク、防護ガウン、ゴーグル。シールド、消毒液等
マスク、消毒薬、グローブ
マスク、ガウン
ビデオ等による感染対策の実演教材と必要物品が揃ったキット（ビデオ・DVD等など）
なし
スタンダートプリコーションに関するDVD
コロナに有効な感染対策ガイドやマニュアルなど
1分や2分で理解できる動画
標準予防策以外。ウイルスはなぜ生まれたのか、ウイルスとは。　利用者、家族指導の為の資料。

その他、必要な支援
利用者家族の感染があった際、介護者不在のための支援
濃厚接触ではないが、陽性者とかかわりのあった職員のPCR検査の実施
地域間での具体的な発生状況を共有できれば感染リスクへの不安解消につながると思われる
事業所が休業となった場合の利用者への対応（スムーズな協力体制をするための制度）
感染拡大の防止の為の徹底した管理や感染者・濃厚接触者への支援
感染の専門家が不在の地域の事業所では、どのように対応を図るべきか苦慮した。専門家の派遣や、相談窓口を設けてほしいと痛感。介護保険サービス（居宅への）に対して専門家による具体的な助言・指導が必
介護している家族が感染した場合の利用者の受け入れ施設の確保
一人親家庭のサポート（学童保育が休止になり、小学校低学年の児童が一人で留守番をしている）
一人の利用者に複数の訪問系サービスが介入している場合、「ある一人のスタッフが感染したらしい」という不正確な情報がでて、確認に追われる、ということがあった。地域の全事業所の職員感染状況などを正確な情報を瞬時に確認できるシステムが欲しいと思った。 直行・直帰の体制をとることも検討していたが、すでに企業ののテレワークでwi-fiのレンタルが困難な状況だった。幸い、直行・直帰の体制をとらずとも乗り越えられそうだったので、よかったが。
マスクはじめPPE等入手
なし
カッパやビニールをかぶり、使い捨て手袋・ゴーグルに代わる眼鏡を借用している
PCR検査を速やかに行う

生活支援（その他）
買い物支援。家族の協力が得られない方や、高齢夫婦世帯など、オンラインなど使ったことがない、環境がな
買い物。食事等の支援
独居・老老介護生活者の生存確認をどうしていくか
他県からの接触時14日間サービス利用できない状況のため、家族の帰省制限あり。介護サービス追加のため費用増加や精神的不安増強あり。非常事態時のサービス利用の特別権利など検討が必要
情報が多すぎて、どの情報がいいか悪いか等の判断ができない場合や情報を取れない方もいます。必要な情報が必要な方法での発信が重要。
自粛生活下における高齢者向けパンフレット（生活、運動、感染対策）
感染が落ち着いたら、考えていきたい
一つの疑いで一つの事業所がサービスを止めてしまうと、その利用者のほかのサービス等が どんどん止められてしまう。そのことによるリスク等の発信、外出できなくなった場合のフレイルに陥る恐ろしさ、自主トレなどは発信しているが高齢者が自分でトレーニングするのはなかなか難しいため、その方法等。工夫の発信とい
なし
どんなことが困っていて、どのような工夫がされているか　ナレッジ的な情報交換
コミニティーでの活動や生活に関連した買い物支援などサポート体制を確立する
あらゆる分野の訪問系サービスの紹介。

臨時的な制度の正しい情報
訪問看護ステーションがソーシャルキャピタルとなるために具体的な方法を知りたい。例えば、訪問看護師が月に1回、ご家族と出かけたり、集会をしたり、訪問看護が日帰り旅行などを企画して、介護疲れなどを緩和。その際は利用者は訪問看護がケアできるように、など。
保険料算定に関する提出書類の期日延期
職員が自宅待機等になった際（会社負担）の休業補償の補助金交付等
事業運営が困難になった場合、他のステーションに訪問看護の代替訪問をお願いする際に、訪問看護指示書がそのまま使える例外措置
金銭的な支援
感染の不確定な方への対応の危険性とリスクがスタッフの心身疲弊に繋がっているため、感染の可能性の低い場面で今後の対応を考えていきたい。
介護者が要請になった場合の対応。レスパイト先など。
医療介護情報の一元化、ＩＣＴにしてほしい。ＦＡＸ，郵便、メール、電話情報アクセスは1元管理にしてほしい。（例えば患者が自分で管理する）以前から無駄が多く複雑で現場は大変です。制度も仕組みも複雑すぎて、厚生局へ質問しても「診療報酬改定で忙しい、ＦＡＸ質問してください」と言われた。レセプトなどすべてを把握している人はあまりいない。コロナをきっかけに制度も仕組みも誰もがわかるものに変えてほしい。（不平等）制度や仕組みが複雑すぎて専門性より制度ありきに現場がなっている。訪問看護になったとたんに看護の勉強よりも制度の勉強に時間をかけるのはおかしいと思います。制度を知らないと提供したサービス料金を正しくもらえないのはおかしいと思います。そして、よい看護をしたら収入が減る（利用者がよくなり訪問回数が減る）の
マスク、アルコール消毒、ガーゼ等衛生材料の確保困難
なし

いま、新型コロナに関連して最も困っていることや不安、必要な支援
利用者様やスタッフに感染者が出るのではないかという不安。感染予防のためにと訪問を長期間キャンセル
利用者様のご家族が他県へ行かれたり、他県から戻られたりすることで、訪問が滞ってしまう。
利用者家族のみならず、職員・家族に陽性者が出た場合の訪問調整や休業時の利用者の対応方法など不安がある。地域のステーションで協力体制を構築している最中だが、万が一、職員から利用者家族に感染さ
利用者や職員に陽性者、濃厚接触者が発生した時のフローチャート、指針などが必要
利用者や職員に疑わしい症状が見られてもなかなか検査や受診につながらず、不安なまま訪問を続けてい
利用者や職員が一時的な発熱を生じた際に、対象外とのことで検査をしてもらえなかった。利用者によっては、原因不明の熱があることで介護サービスが止まってしまうことがある。訪問看護は感染予防策を行って訪
利用者または職員が感染疑い・感染した場合、濃厚ではない接触者の、行動や勤務を自粛するかしないか
利用者の同居のご家族が熱が続いていたが検査が出来ず、はっきりしないままの対応になり利用者やご家族や施設やヘルパーも対応に困った。
利用者の同居する家族に発熱等の症状があっても、すぐにPCR検査が受けられないため、利用者へのサー
利用者の体調変化に伴った訪問件数の増加に対応するスタッフ確保
利用者のマスク不足で通所や受診ができない方がいるため、すこしづつ提供している。
利用者のキャンセルに伴う収入減と先の見えない不安
利用者に疑いの方が出た場合、訪問しなくてはいけないのは疑問。検査体制の充実（職員も含め）や、検査対応できる病院（テントや仮設でも良いので）を地域にいくつか作るべき。
利用者が発熱した場合原因不明な時点で関わらなければならないことが不安です。ただの発熱というだけで完全防護して訪問するわけにもいかず、職員の不安が増しています。
利用者が発熱した場合や、従業員が発熱した場合、家族が発熱している場合にコロナに感染しているかどうかを迅速に確認したい。わからないとすべて感染しているという対応をしなくてはならないため。
利用者が独居でキーパーソンが感染流行地域に居住している場合、キーパーソンがこちらに来ても利用者に接触すると、2週間経過しないとサービスを受けられない。
利用者が疑いや家族が濃厚接触者などの場合の対応。個人防護具の不足。在宅では夏季に防護服着用に
利用者・職員の感染の不安 職員の不安感
利用者・スタッフの安全確保としつつ今後売り上げを伸ばし確保していくか
陽性者への支援が在宅で開始された場合の、職員と家族の安全をどうするか。例えばホテルや寮の提供と保障を約束したいが本部では決まらない。
陽性者が出た時の対応と補償
様子見ながらやっていくしかないのですが、感染対策、特に訪問看護だとマスクをどうするか(していた方がいいのは決まっていますが、暑くなり、病院よりも熱中症の危険が高まります。また入浴介助時もサウナでマスクをして活動するような状況になる）スタッフを守るためにも様子を見て緩和できることはする、引き締めると
予防対策を行っている最中だが、実際、発生してしまった時の対応が不安
予防策を徹底しても感染への不安がある。中には利用者・家族の感染に対する理解が不十分である。
予防具、アルコールが手に入らない。
予防はしているが十剤にそれであっているのか不安がある
防護服の調達
防護服なども足りてきたので困っていることは特にありませんが、第2波、第3波に向けての備えをしっかりし
防護服などがない。
防護具の調達
防護具の支給（グローブ、キャップ、ガウン、シールドが足りません）職員の健康が確保できません
防御資材の不足
訪問者がコロナウイルスを利用者へ運んでしまわないかという不安が大きい。
訪問時の利用者さんとの距離の取り方が、その家の造りによって難しい事があり何か対策があれば知りたい
訪問後に体調不良になり、利用者様が緊急入院してコロナだったと発覚した場合、既に他にも多数訪問しているため、自分たちが拡げてしまうリスクへの不安があります。
訪問件数が減少したことや、感染予防用具購入に対しての支援が必要。
訪問看護利用者の場合、利用者の熱発は日常的であるため、コロナウイルス感染症疑いの判断が難しい。主治医と連携しながら対応している。その場合、防護服を着用することになるが、未だ購入は困難な状況で
訪問看護を休止することはできず、いつも感染源ならないか不安に思いながら訪問している。
訪問看護は危険な状況でも伺っているので危険手当を頂きたいです
訪問看護は医療機関のはずだが、マスクなどの配布がない

訪問看護の利用者様の減少
訪問看護の他STとの協力体制が十分ではない。利用者や利用者家族が感染した場合や濃厚接触者になった場合に訪問しなければならない時に、感染予防策（防護服）が十分ではないことと、スタッフの心身の
訪問看護にてのの感染予防物資の確保が難しい。
訪問看護として、コロナ疑いのある方への訪問時の対応、職員への不安など、メンタルの対応をどうしていけ
訪問看護ステーションでは専門的な医療資材入手ルートが無く、資材確保に非常に苦労している。
訪問看護ステーションが医療施設に含まれないのか、感染予防のための資材が届かない
訪問をする際の装備を嫌がる家族への対応、予防を嫌がる家族
訪問の仕事のため職員が無症状で感染しているのではないかという不安を抱えている。
訪問した翌日などに利用者の家族が熱を出した場合念の為に自宅待機した方がいいのか 保健所に問い合わせても訪問系は念のために待機が無難ですと言われ困っている。家族の熱も呼吸器症状がなければすぐにPCR検査が受けられずその間も看護師は 待機をしなければならず人員の欠乏でシフトを組むことが困
法定研修の実施の遅延や中止。衛生物資の不足。急な職員の自粛時におけるヘルプ
保育園休園になり職員が出勤できないことで多の職員にしわ寄せがきている。休みをとることもできない状況。看護師という立場で保育園側が受け入れないのはどうか？と思う
弊社関連者（ご利用者含む）が感染した場合、弊社職員が感染源であるとする風評被害が広まるおそれ
物品不足が一番困る
物品の不足と検査がすぐに受けられないこと
物資の高騰により、以前のようにディスポ使用ができない、マスク不足
風評被害にて、デイサービス利用者様への訪問をさせて貰えていません。
標準予防策に必要な物資が不足している状況
必要な物資が母体病院からも制限されている中での感染予防に不安がある。公私共に感染予防をしていくが、私的な分は購入することが困難なので常に不安と背中合わせです。
必要な備品（手指消毒液やマスク等）が手に入らない、コロナウイルスが原因のキャンセル
必要な時に必要な物（防護服、マスク、アルコール等）が入らない。
必要があれば訪問を実施するのだが、感染が疑われる場合の訪問については、感染した場合のスタッフ家
発熱者の対応「熱があるのできてください」と第一報が看護師に入ります。行きませんと言えず、行きますと
発熱者が結構多いが保健所では「様子見」の指示。グレーで対応が難しい。PCR検査を迅速に気軽に行え
発熱時、コロナかどうか分からない時の対応、家族の協力が得られない
発熱や風邪症状がある方の対応。PCR検査を早く実施することができれば、利用者も安心である。利用者は持病を持っているのでとても不安が大きい。マニュアル作成などひな型や、相談窓口があれば助かる。
発熱のある利用者さんに対して検査の出来る状況ではない為、職員の不安が大きい
発熱など症状があるが積極的なPCR検査を行っていないため、確定診断がつかない中での訪問をどう対応
発熱など感染が疑われるときの、対応
発熱などの症状がすべてｺﾛﾅ関連と位置づけることで、不安が拡大している事
発熱などの症状があると救急搬送でも受け入れてくれる医療機関がなかなか決まらない現状に不安になり
発熱で受診していただいても検査してもらえないので対応にこまる
発熱している利用者・家族の方がコロナに感染しているか分からない為スタッフが不安に感じている。
発熱がある職員がPCR検査を受けたいと希望したが、受けることが出来なかった。不安なまま仕事に復帰する事になるので、容易に検査が受けれる体制を整備して欲しい
発熱がある場合、受診・往診を拒否されることがあり、相談電話もなかなか繋がらない状態でしたが、相談条件の改正があり、そのあたりは、改善しているのか不安がある。救急車を呼んでも受け入れ先がなかなか見つからず、また見つかっても居住地からかなり遠方のこともあり、断った経験もあるため、改善されてきてい
濃厚接触者の判断基準（どこまでの感染予防策をとっていればケアを提供しても、濃厚接触者とはならない
濃厚接触者の濃厚接触者レベルの方でもあると、この対応でよいのか状況に応じた対応策の確認できるところがないため、対応に不安がついてくる。
熱発の利用者に対して主治医の対応がまだまだ積極的ではなく、すぐに診察してくれない状況あり。PCR検査ももちろんしてもらえない状況ではあったが、ここ最近になって以前よりはスムーズにPCR検査してもらえるとは聞いているので、そうであれば嬉しい。今のところ、職員の家族の熱発あり（本人の体調不良はないが）職員には１週間休んでもらった（１名のみ）これが増えると利用者への訪問の調整が難しくなると思われ懸
熱が続いていて感染が疑われる利用者・家族で、保健所や病院に連絡しても検査を受けられず、病院での定期受診は電話受診、訪問看護は病状安定しているため利用者家族の希望で利用を控えていて、通所サー
認知症独居などの場合、情報が伝わりにくく細やかな行政サポートが必要と思う

認知症で独居の利用者様も少なくはなく、新型コロナ肺炎にかかっても、濃厚接触かどうかも自分から訴える事がない為、いつ感染するかわからないという不安がある
妊婦の職員がおります。感染が心配です。終息までは仕事に従事しなくてもいいようにしていただきたいです。どういう形で訪問することが正解なのかがわからず、情報も錯綜しています。研修もできない状態の中もっと訪問看護の実施の仕方の指針があればいいと思います。物品が不足していても優先的に変えなくて
日々感染のリスクを抱えながら業務に当たっている。また、学校が休みのため、子供がいる職員に配慮しながら、通常業務が行えるようにしている。医療従事者なので、保育園に子供を預けているが、できれば休みを
難聴や認知症の利用者に距離をおいたり、ボディタッチを控えなければならないこと
特有な症状や目安、治療方法や防御方法が確立されていない事。物品も不足し、感染の不安もある
特に神経難病の利用者は訪問するケアスタッフも複数人で複数の事業所が入る状態であり、感染予防の認識についても個人・事業所により温度差があることから、感染予防策についてそれぞれへ指導をしても利用
同系列病院から陽性患者がでているため、風評被害で利用者のキャンセルが増え、解約・新規がかなり増えた。利用者に発熱者が出た場合、主治医より「まず訪看が行って状態報告して」と言われます。私たちもリス
同居家族が感染者、濃厚接触者の場合にも、介護する人が不在になる。その際の滞在場所の確保も必要。
当STは病院併設であるため、資材等はどうにか調達が出来ていますが、個人で開設されているSTなどは
通所事業所、短期入所生活介護施設のサービス休止での訪問介護での対応
直接の接触者になり、感染者と自らがなってしまった時、自分の家族を守る手立てが考えつきません。そのリスクを考えながら、医療従事者として貢献できるのか？自問自答してしまいます。訪問看護は在宅支援の中心となり活動するわけですが、入院施設のように一か所に収容して24時間観察できる環境ではないためど
地域での連携方法
第二波
第2波への備えと感染者が出た時の対応
第2波・第3波の発生と自事業者内で発生した場合の初期対応。
第2波、第3波に備えてどこまで用意しておけば良いか不安
対策は徹底しているが、どこにコロナが潜んでいるかわからない為、不安。
対応の完全マニュアルが欲しい。実用的で実行可能なもの。
体調に不安があっても、症状があまり強くなかったり濃厚接触者でなければ検査をしてもらえないという状況が不安です。検査すらしてもらえないとなると、不安な状態のまま症状が治まるまで待っていなければならなく、それはとても不安であり、それがまた精神と体調の悪化を招くような気がします。
他事業所の対策・対応状況を参考にしたいが資料がない
早く収束して欲しい。
先日発熱の為緊急対応を実施、状況より救急搬送と判断。訪問看護指示書を発行して頂いている病院へ相談の連絡をしたが受け入れは難しいと言われた。また救急隊もコロナ感染疑いも視野に入れてなかなか搬送先が決定せず、時間を要した。結局、近隣の総合病院へ入院できたが、結局誤嚥性肺炎であった。
先が見えない事。訪問看護での具体的な指針になるものが少ない。
先が見えないのが不安です
先が見えないこと　　利用者への医療資材の供給不足
精神科訪問看護のため、自粛できずでかけてしまう利用者がいる。
正解がわからない。人により感染に対する意識の温度差が大きい。
是非、速やかな入院施設の確保と入院に繋げてほしい。
新型コロナの感染の有無が不明な在宅療養者の訪問看護を実施する際に不完全な感染防護服しかない状況で看護にあたる事があり不安だった。在宅医療・看護においても危機感は同じ。身を守るための備品が
新型コロナに対する正しい知識・情報
新型コロナに関する知識が十分にない。感染対策。
新型コロナだけではなく熱発する方はいるのですが、熱が出ると特にヘルパーさんは入ってくれない。ヘルパーによって生活が支えられている人もたくさんいるので、早く検査をして陰性か陽性かをはっきりしてもらわないと困るが、希望しても肝心の医師が検査のオーダーを出してくれず、こちらは不安な中でサービスをしな
新型コロナウイルスの特性がいまだに不明瞭な部分が多く対策対応に不安がある。コロナウイルス感染は、ワクチンや治療方法など明確にならない限り終息しないことが考えられる。夏の時期には減少することを期待したいが、ウイルスの特性を解明し治療薬ワクチンの開発が進むことを期待したい。それまでは、感染予防は全国民が意識をもって取り組まなければならない問題だと思う。マスクや消毒液の需要は高いため、以前の
新規利用者の獲得。

新規依頼が全くなく、今後の業績が不安。電話による状態観察にて訪看Ｉ２の算定可能とされているが、利用者の自己負担が発生するため算定しにくい。
新しい働き方
職種によって受け取り方が違い、協力を得られない職員もいる。緊急事態の中その職員の要求に対応する労力に管理者のメンタルが持たない。緊急事態だからこそみんなが同じ方向で協力できることが望ましい。
職員全体が今まで以上の緊張感で仕事を行っており、メンタル面が心配
職員自身が感染しているのではないかと不安に思いながら訪問する事。簡易検査を定期的に実施が出来れ
職員雇用をしているが、コロナの影響により収入が減少する。数字だけ見れば増しているが、そもそも企業というものは事業を拡大するために人材雇用を行っており（もちろんそのためだけではないが）、すべての助成金が前年度比であることを見直すべき。今回のアンケートでも前年度比と書いているが、前年度よりも人員が増えているため、前年度よりも事業所での収入が上がるのは当然。にも関わらず、新規雇用者は増えている企業に対しても前年度比なのは平等ではないと考える。そのような政策であるから、職を失う人が増えて
職員は「自分が感染すること」よりも、「自分が感染させてしまうこと」に対して強い不安と緊張感を持っています。先行きが見えないこの緊張状態が続くことで職員のメンタル面が心配です。また、子育て中の職員が多いいことから休校等での家庭への影響が大きいです。訪問看護は業務上、在宅勤務という形は難しいため、
職員の自分自身が感染してしまったら…という漠然とした不安がいつまでもついて回っています。
職員の感染症罹患、それに伴う利用者等への感染がないか不安である。安全にサービスを提供できるようにするためにも、上記16にある迅速な検査の実施を望む
職員のストレス、利用キャンセルに伴う減収
職員のコロナ感染に伴う不安をどう払拭するか。事業所のスタッフ自身がウイルスの媒介者になる危険性。スタッフの早期休職の際の事業所の経営などが不安。
職員に対する処遇改善（訪問看護）
職員に感染症が発生した場合の事業所の閉鎖やマスクなどの必要物資等の不足
職員に感染が発生した際に、全職員が濃厚接触者となると事業継続が不可能となり、利用者が取り残されることが懸念される。感染疑いとされる職員が訪問していた利用者を病院等が受け入れてくれるとは考えにくく、かといって他の訪問看護ステーションにお願いしようにも受け入れ余裕のある訪問看護ステーションはないものと考えられる。また、受け入れ可能であったとしても、そこを起点にクラスターが発生する恐れもある
職員が濃厚接触者や感染者になってしまった時の対応
職員が新型コロナ感染症に罹患した時の対応については対策を考えていても不安である
職員が感染した場合の事業所として休業すべきかどうか
職員がコロナの感染を恐れて休んでいる
職員・利用者のコロナ発生時の事業継続計画作成のための資料が欲しい。三密を避けるための場所の確
状態が落ち着いているからと突然のキャンセルや発熱など体調不良の緊急訪問が多く、訪問件数が不定期
状況は落ち着いてきたと思われるが、第2波、3波に向けてどのように事業を継続していけばよいかということ
情報が少ない。
症状が少しでもある利用者へは感染対策をして訪問したいが、衛生材料が不足しており適切な感染対策ができない。最低限、マスク、ディスポ手袋、ビニールエプロンは使用できるように物資を優先配布してほしい。
消毒用のアルコールやガーゼなど医療備品が少なく手に入りにくい事。感染リスクがある場合は、症状が出ていなくてもPCR検査をさせてほしい。
消毒用エタノールの不足等
消毒用アルコール及び手指消毒液の不足 職員の感染
消毒用アルコールの確保が困難だった
消毒用アルコール、N95マスク、ガウン等の防護具の入手
消毒薬など物品不足と訪問キャンセルによる減収
消毒薬・手指衛生を保つための物品が手に入らない
消毒薬、個人防護具の入手が非常に困難です。
消毒等の物品の確保、感染が疑われるケースの受け入れ先の確保
消毒関係や衛生材料が手に入らない。新規開設したが体温計も入ってこないため不便を感じている。
消毒アルコールや手指消毒液、マスク不足
消毒・マスク・衛生材料の調達が困難になり、かなり不安になった。
暑くなり、脱水や熱中症による発熱者が増えてきており、最近はその都度貴重な感染防御資材を使わなければならない状況が増えてきた。家族へも対応を強いなければならず負担が増している。発熱＝新型コロナ疑い→経過観察ではなく、主治医が正しい判断・診断を早期に行い無駄な資材と労力を使わなくてもいいよう
周知にているにも関わらず、訪問当日にコロナの疑いのある方がいた時の防御不備時は不安。防御服も無

収束の出口が見えないこと
収益の悪化
手指消毒液や体温計等の入手困難
主治医、保健所に相談してもPCR検査が受けれない利用者、家族がいる。不確定のなか訪問することがあ
主に消毒液の不足
実際に感染者や濃厚接触者が出た場合にどう対応したかの情報開示
実際に感染疑いのある利用者への訪問を防護服(カッパ、手作りフェイスシールド)を着て行った。医療的ケアだけではなく、在宅では「密接」となる身体的ケアが多くある。今後夏に向け熱中症対策をどうしようかと思
自分たちでできる感染管理は行っているつもりではあるが、これで正解なのかどうなのかと不安になるときが
自宅への訪問を行うため、職員の感染予防対策。予防具や消毒薬等の不足と高騰により必要な対応が取れない。感染の恐れに対して、職員の経過観察のための休業を行うと人員不足により他職員への負担が増える。また、感染しているかどうかが不明のまま勤務することで、感染拡大や精神的負担が大きくなる。感染確
事業所閉鎖となった場合、利用者や家族と事業所への具体的な対応方法。実際起こってしまったときの不安
事業所や重症利用者に対する感染予防具の確保
事業所スタッフに感染者が出た場合、事業継続ができなくなることへの不安。診療所・法のン介護事業所なども含めた複合施設のため、統一的な感染対策や対応などがなかなか難しい。
事業所スタッフが少人数の為、スタッフが感染すると訪問できなくなる為、利用者さんに迷惑がかかること。応援してもらえる事業所が少ない事。応援してもらうにも、どのように対応してもらうか(契約や金額など)決
事業所が閉鎖になったときに、近隣のステーションに依頼したいがその手段ができていない
事業所、介護者に、必要な手袋やガーゼ、アルコール綿などの衛生材料が全く足りなくて本当に困っている。
資材不足:ガウン・ファイスシールド・アームカバー・キャップ・マスク
資材不足
資材の不足・価格の高騰　検査の不足
資金調達です。小規模のステーションはつぶれます。
支援提供者が感染源となることへの不安
市中感染も考え対応するが、マスクやグローブの使用については良いが、シールドの使用は相手に際して躊躇してしまう。感染対策で使用する資材の在宅に向けた利用者にむけた案内文があるとよい
在宅療養者に新型コロナの疑いが発生した場合、入院とならなかった時に、療養生活の支援の困難さがある。寝たきりの方など、病院の環境と違う中で、完全防御のままでのケアを行う困難さある。ヘルパーによる支
在宅診療受けれている利用者がコロナ疑いの場合が検査がスムーズに受けれない
在宅診療の医療機関での発熱者に対する対応が異なる事、コロナの検査が在宅では出来ない事、
在宅を訪問するに当たって、職種や事業所単位で感染予防策を行うのでは、本当の感染予防にはならないと思います。どこに感染者がいるかわからい状況なので、感染しない、させないためにはガウン、フェイスガード等を身に着ける必要があると思いますが困難です。他職種同様にできるよう(段階に応じた)感染予防策
在宅での感染対策が統一されない　→防護服などの調達がまちまち　家族の理解:過敏だったり、ずぼらだったり　スタッフの士気を保つこと:細かくしていくと止まらない
在宅でのコロナ疑いは余計に訪問必須。在宅をふんばるので、早くよい薬ができるのを待つばかりです。
在宅サービスの現状、危険性の周知
今まで通りの在宅療養ができるのか
今のところは感染者がいないが、発生時は会社の危機的状況になってくると思う
国や県の発令に伴い、事業所では迅速に対応できない。就業規則を変えるのに時間がかかり、法人のトップ
高齢者の熱発・咳嗽症状のある方の訪問は、持病からくるものなのか・感染によるものなのか・既に接触してしまっているなど、判断と対応に困惑してしまうこと
高熱者かつ認知症である方の場合の対応と医療機関の調整
抗体検査ができればいいと思う
幸い、私の地域では、陽性者が少なく影響があまりありませんでした。が、訪問診療がもともと整っていない地域で、訪問診療が止まってしまうと、診察が必要な方の受け入れ先に難渋します。
個人防護具の不足、いつ感染してもおかしくない状況への不安
現状把握と多事教書の実践事例の共有
現状で職員からの発生が防げているが、自粛を強制できず、発生した場合には事業の休止縮小を社内で応援があったとしても、利用者・事業所への影響が大きく生じる可能性が高いため長期化する中で健全な事業
現場の動きとマネジメントする側にかなり乖離があります。(事業や、支援など)
現時点では特になし
現在は地域での発生はないが、感染者が多い地域からの帰省者や介護者の出入りに対してどこまで防護を

現在はまだ感染対策の物品はあるが、今後どこまでこの状況が続くのか、によっては、感染対策の物品が足らなくなる。その場合の物品の確実な確保の方法を医療とともにある、在宅看護や在宅介護の現場にも高騰せずに安定して供給できるようなシステムを国が管理してくださらないと、在宅医療も崩壊します。自宅で呼
現在の状況の長期化 油断ならないとはわかっているが今の現状を継続できるか心配
現在、新型コロナウイルス感染症が縮小しているようにも見えるが、再度発生した場合にさらなる現場の混乱が予想される。また、訪問看護という特質上、感染リスクは高いが、職員が感染した場合、感染が終息しても風評等含めて事業の継続が困難となる。そのような中、今後事業所としてどうリスクをヘッジしていくべきか
現在、感染対応のシフトにしている。スタッフ同士直接話し合う事が少なく、細かなニュアンスが伝わらない感じが、徐々にストレスになっている。支援として、感染予防の指導をお願いしたい。情報が多すぎと感じます。
見えないウイルスへの対応、自分たちが媒介人になっていないか、なった後の風評被害、今後続く不安
県をまたいだ移動、感染防御資材不足など
検査を受けれない、感染者が少ない県の為一般の方の意識が低い、給料は減らないが各個人手出しでマスク、消毒等を購入しているため経済的負担が大きい、防護服等の物資がない、訪看レベルでは完璧な防護服までは必要ないとは思うが、簡易的なものは支給してほしい、コロナに関する休みは有給消化なので困っ
検査を簡単にできないため、感染しているかの判断ができない
圏域内の具体的にどこで発生しているかが把握できないこと。
経験のない状況なので先が読めないこと
経営面。事業所が運営していけるかどうか?利用者の状況の変化。
金銭的支援
緊急事態宣言中の訪問看護ステーションの事業継続に対する情報が様々であり、減らすべきなのか、新規受け入れも（行っているが）していいのか、PPEも様々（物資にも差がある様子。物資が少ない状態でリスクのある在宅への訪問）・・各ステーションの判断しているが・・。今後物資調達に関しては、災害も考え備蓄の必
緊急事態宣言時期などは介護支援専門員のモニタリングも制限されているため、状態把握や必要なサービスの判断も出来にくい状況となっているのではないか。サービスが必要な状態と判断されても、感染症の影響でサービス利用に繋がらない、又はキャンセルになることもあるため、特に独居高齢者や認知症高齢者は利用者本人の残存機能が低下する恐れがあり、特別な支援が必要と考えられる。また介護保険サービス事業所も利用件数の減少は運営上、切迫されてくるため、利用者の支援とは別に介護保険事サービス事業所
緊急事態宣言が解除になり徐々に学校などが開始となり、徐々に人が動くと感染者が増えることが予測されます。今後の第2波が来ることを想定すると不安が募ります。患者が増えないように行政や医療者ではなく、一人一人が行動できることが何より大切だと思います。支援を受けるための情報は進んで調べても、効果的な感染予防の知識を進んで得ようとする人は一体どのくらいいるのだろうかと心配になります。ネットやテレビ
緊急事態宣言が解除された後の第2波への対応
救急搬送等に手間取る事があるとテレビ報道で見たので現実として起きると困る
急な発熱などの場合、コロナの感染も疑うが、即座に検査とはいかないため経過を見る必要がある。その間、保菌者なのではないかという不安感があるため他の訪問に行くべきか困ってしまう。
休職しているスタッフへの給与保障 法人や事業所の収入は減っているので、法人や事業所の負担となるのは困る。また、感染リスクが高い中勤務しているスタッフへの手当も出してあげたい。
休業できない職業であるからこそ職員の安全を図るための物資調達の支援や定期的な職員の検査をして
疑わしい対象者への積極的で迅速なPCR検査の実施 職員のスタンダードプリコーションについての疑問点の的確な回答が欲しい 色々と聞いたり調べたりしても結局悩んでしまうことが多い 管理者として事業所の
基本的に利用者への支援では密を避けられない。症状発生の2日前から感染のリスクがあるが訪問日からだいぶん日にちがたってから感染が判明するため、分かった時点では 他の様々な利用者に訪問しており、利
危険手当などの充実を望みます
関連者が感染した際に弊社従業員が感染源であるとして風評被害が広まるおそれ
関連者が感染した際に弊社従業員が感染源であるとして風評被害が広まるおそれ
関連施設で陽性者が発生したことの風評被害
関連研修を受けても、細かい疑問や対策はまだまだあり物資調達不安もある
看護職員等が感染していないことを前提として仕事をしているが、常にそのリスクにさらされていること。
看護師は不安と闘いながら仕事をしています。指定病院では必要な物品があり対応も出来ますが訪問看護ではなく、メンタル的にもいっぱいいっぱいです。お金を出してほしいです
看護師が感染を拡げてしまうのではないかという不安　また責任はどうなるのか
感染予防物品がなかなか手に入らなかったり、保健所への電話がつながらなかったり、病院はたらいまわしだし、いったいどうすればいいんだ、という状況です。

感染予防資材の不足。感染が疑われる利用者の増加（PCR検査対象外）。
感染予防の必要物品が不足している。
感染予防のガウン、シールドなどの物品が無い。アルコール綿の入荷予定が全く無い状況。ガーゼなどの衛生材料の入荷も、困難な状況。職員が、いつ媒介者になるかもしれないという不安が常にある。コロナ陽性患者が退院後、未知のウィルスで有り、エビデンスも無く、どのくらいの、感染予防対策が必要かのマニュアル
感染予防に必要な物品の納品が無く、今後のめども立っていないことが不安であり困っている。
感染予防に必要な医療材料が手に入らないこと 利用者・職員共に危険にさらされる
感染予防に心掛けているが、呼吸器症状や発熱など新型コロナウイルスの症状の疑いのある利用者への訪問に不安がある。職員は、プライベートや事務所内でも感染対策をしているが、常に感染の不安はある。
感染予防についてどこまで予防すると良いのかという質問が現場で多い。感染力や潜伏期間等のウイルスの性質について早めの解明を願いたい。情報が錯綜しているので、情報が間違っている場合は、その情報を削除するなどの･･･情報整理機関(強制的にネット上から削除する等の整理を行ってほしい)を立ち上げてほしい。風評被害等の防止や不安増強を最低限で抑えてほしい。感染予防について物品の充実化を図って
感染防止対策に伴う業務過多と日常業務への支障。感染発症時時のマンパワー及び防護類の確保。特に訪問看護は、最前線での介入になるため、特別手当の支給、病院相当の防護類の確保、きめ細やかな指針と動画制作説明による感染対策の統一化（標準化）等々職員が心身共に少しでも安心できる就業整備が
感染防護服等の資材調達
感染防護服がない。手作りに依存。作る時間もかかり負担。アルコール消毒もない。
感染防護資材の調達
感染防護資材などの物資の調達がままならない。医療従事者への積極的な検査の実施など
感染防護具の購入（物もないがあっても高価になっている）気軽に使用できない。職員のメンタル支援。
感染防御資材の不足
感染防御資材の調達
感染防御資材の確保。
感染防御資材が入らない事と熱上昇の利用者の受け入れがない事が一番困っています。
感染防御資材が十分入ってくる良い。雇用調整助成金の書類がもっと簡単になり、みんなが申請しやすくな
感染防御の物資が不足しているので、医療介護従事者が優先的に物資を手に入れられるようにしてほしい。情報を私たちもネットでかき集めている状態なので、本当はどこの地域で発生しているのかなど正しい情報
感染防御のための物品不足
感染対策用のビニールエプロン（かっぽう着）、手袋、足カバー を調達したいがない。訪問でのリハビリテーションはかなりの接触となるため、着衣などの交換などはどうしたらいいのか困る。訪問看護も床に座ることが多いため、ズボンを訪問ごとに交換するわけにはいかないと思われるし、洗濯も一日一人4着以上の洗濯などとてもできない。感染対策をきちんとするのはわかるがどこまでしたらよいかを考えると頭が痛くなる。こ
感染対策資材が全く入ってこない。特にアルコール等は在庫が切れかかっている状況。
感染対策を行っているが、感染の不安はいつもある。感染源になる不安がとても大きい。
感染対策にてお休みされている方への身体機能や生活レベルの変化
感染症対策の為の物品が在庫がなくなった場合や物品の高騰による経費の負担が増えた場合の支援策
感染症は災害なので、在宅医療、介護、福祉（保育も）にもN95、フェイスシールド、防護服など有事の資材
感染者発生時のスピーディな受診や入院が可能かどうか。
感染者発生時、正しい対応が出来るか不安。
感染者発症時の事務所の対応。閉鎖になると利用者が困るので、それだけは避けていきたいので、閉鎖にならない確実な対策の方針があるのであれば提示してほしい。
感染者に対して濃厚接触に当たらない装備の不足、職員に感染者が出た時の対応
感染者が出た場合事業所を休止ししなければならない。その不安が大きい。
感染者が出た場合の対応が不安
感染軽症の方が分かりにくい。認知症の方の居室対応と感染防御策が難しい。
感染疑いの方への訪問対応。「周囲からはどうすればいいのか？」と問われるが、保健所はつながらなず、主治医も対応不可の場合訪問看護はどこまでの対応をするべきなのかわからない。訪問している方は高齢者や疾患者が多いのでいつ重症化するかわからない状態で、相談しても対応してくれる相手方によって返
感染疑いとして防御服での訪問の判断基準 職員の感染不安に対する体制作り 労基法内での事業所・勤務時間の調整 蜜を避けるための各事業所での対応策（どんな形にすれば密を回避といえるのか）
感染拡大を懸念して訪問のキャンセルが増えている事。
感染拡大の第2波、第3波の発生が心配

感染を知らずに媒介していないかという不安
感染への不安が常にある。発熱のある利用者さんへ関わる関係者の認識がそれぞれ（医師の所見の情報不
感染への過度な不安への対応
感染の有無がすぐにわからないことが不安である。マスク・防護服等の価格高騰および入手困難な状況を
感染の機会が高いが容易に訪問看護を中止、見合わせは出来ず、怪しいというだけでは病院のように完全防護も距離もとれないため不安が大きい。
感染そのものに対する恐怖があり、自身の健康や生活を守るために、利用者様に真摯に向き合えているの
感染が疑われる場合の勤務対応方法の指針がない。具体的にどの程度の症状が出たら休職が必要なのか、様子見るのは何日なのか、家族が発熱した場合どのようにしたらよいのかなどなどわからないことだらけ
感染が疑われる（発熱等）利用者への訪問と対応。精神疾患や軽度の知的障害により本人の理解力が乏し
学生実習を断ったため、今後受け入れ時期がずれて実習が可能なのかわからないので
学校、学童保育の再開
外出自粛などに伴う職員のストレスと不安。通所サービス減少にともなう介護負担と利用者の精神的負担。
介護はすべて休業要請対象外で、感染症対策をして業務の継続といわれるが、その際の指針をもっとはっきりうちだしてほしい。こうなったら、休業、こんな場合は自宅待機しなさい。こんな人はサービス中止。ここまでが濃厚接触者。こんな人は休まなくてもよい。念のために自宅待機させたら、色んな憶測をされたり、不安をあおったり大変であった。その利用者様のサービスがすべてストップしてしまい、介護難民が生まれてしまう。また、同居の家族の発熱等の指針も決めてほしい。 事業を継続してというのなら、風評被害を受けないよう
衛生用品不足、入手困難。対応策を模索しながらなので、正解が分からない。
衛生用品の不足
衛生物品の在庫および供給不足。利用者様・職員・その家族等のコロナ感染から訪問看護事業停止にはじまる、利用者様への影響、業務引継ぎの困難性、また経営面での打撃、風評被害が大変脅威となっている。感染をきっかけに、中小訪問看護事業所は、需要があるにも関わらず、キャッシュフローの不足等による倒産の危機に瀕している。必要な支援としては、感染標準予防策に必要な、マスク、手袋、ガウンの供給先確保が求められる。また、休業支援は必要とは思えるが、少ない職員で需要の高まった在宅を支える職員の疲弊に
衛生資材の不足、事業所内感染、閉鎖状態への不安
衛生材料等の物品。防護服の支援。
衛生材料への経費負担と確保の困難さで非常に困っている。安全な職場環境が提供できるよう支援してほ
衛生材料の不足（アルコール綿や消毒液、体温計など）
衛生材料の供給不足(マスク等)と各サービス体制が充実していないので利用者の活動量低下によるフレイ
衛生材料の確保
衛生材料が手に入りにくかったこと。
衛生材料が手に入りにくい。マスクを外せないままのケア、特に入浴介助
衛生材料がなかなか手に入らない
衛生材料、薬品類の入手困難さ
衛生材料(使い捨てマスク・エプロン・手袋・フェイスガード等)の供給と支援金
医療用マスク、ガウンを安くで調達したい。検査体制。
医療物資が購入出来ない、購入出来ても高額になる。感染の疑いがある家に訪問すると、使い捨てにする衛生用品だけで2000円～3000円かかりとても現在の報酬では対応を続ける事が出来ない。
医療体制の連携
医療従事者に対する優先的なPCR検査や交代検査の実施
医療従事者と言う目で世間から見られ、子供を保育所で預かってもらえない、又は医療従事者は感染者や
医療者には優先的にPCR検査をしてほしい。
医療材料の不足があっても訪問看護部門においては法人からの支給も後回しになっている。感染の危険ととなり合わせで訪問する職員の不安を少しでも理解していただきたい。
医療機関の代表者は地域で会議など行いながら、対応の統一や情報共有など実施していたが、地域の介護事業所等では全くされていず、各事業所判断で、何の根拠もないのに新規利用を制限したり、利用中止したりするような動きがあって大変困惑した。必要な方に必要な介護サービスが提供できない事態になるのは困る。地域・市町村等で、介護事業所等でも現状確認や情報共有など行われるべきではないかと感じた。医療機関は感染対策についても当然長けているが、介護事業所等は、やはり医療機関に比較すると知識も不足している実態であるし、備品調達等も困難な状況がある。厚労省からの通達を踏まえて、一定確認する場
医療機関の受け入れ状況が不透明であること
医療依存度の高い療養者の緊急を要する発熱（コロナ疑いを除く）時の医療機関の受け入れ困難。ポート感染が疑われる療養者の後方支援医療機関への受診に苦慮した。

医療スタッフのストレスがあり、社内で攻撃的となる
医療ケア児の家族が感染した場合、医療ケア児の受け入れ先の確保など。
安全にサービスを提供するための対応策 職員のストレス軽減
やはり、自分はコロナ感染になったときに基礎疾患や体力が低下している高齢者、または重度の障害がある小児などとの関わりで媒介させてしまうのではないかという不安を常に抱えて業務に従事していること。
もし当事業所のスタッフが感染した場合、事業所全体が業務停止とならずに、ケアを継続することができないか。（他のステーションと連携し他の事業所が対応してくれるのが理想であるが、早急に連携することは現実
もしも利用者、スタッフで陽性が出た時の対応。休業した時の必要なケアをどこに頼むか
マスコミ報道による利用者および利用者家族の不安増。防護服含め物品確保困難。
マスク不足、運転資金不足
マスク不足
マスクや予防衣の不足
マスクや消毒液等が不足している。
マスクや手袋や予防着などの感染防止資材が不足しており、スタッフがかなり危険な状況で勤務をしている。田舎であり、コロナ感染者の収容施設が不足しており、医療崩壊が確実に起こる環境。その場合にはクラ
マスクや使い捨て予防衣服、靴下カバーの調達
マスクやゴーグルを使用して訪問、熱発者にはガウンを着て訪問しているがこれから暑くなり夏バテしないか。エアコンのない家庭もあるため。いつどこで、感染するかわからず、気を抜けない状況がいつまで続くか。
マスクやガウンの支給ができなくなる日が来るかもとかなり不安であった。フェイスガードは手作りした。現在はどうにか入手できる兆しのため不安は解消しつつある。発熱者の受け入れが中々スムーズに行かずストレ
マスクやガウン、アルコール消毒など必要な備品の制限をかけながらケアを行ったり介入する事、スタッフに強いる事の不安。入荷できるかどうかを不安に感じながら業務を追行する事。
マスクやアルコール綿等の消耗品不足
マスクやアルコール等感染予防具の確保
マスクやアルコールなど届ける話があってアンケート返答しても届いていない、対応が遅いことに不安があ
マスクは出回ってきましたが、消毒液やマスク以外のPPEが入りにくいこと。
マスクは高額ではあるが調達できるようになってきた。しかし、相変わらず消毒用のアルコール等は手に入ら
マスクの需要は増えてきたが、医療用ではない。使い捨てガウンが入手出来ない。
マスクの確保
マスクなどの防護をして、自宅で入浴介助を行うと暑くて、訪問看護師の身体的負担が大きい
マスクが高い
マスクがない。職員と利用者を守るために必要な物品が手に入らない。
マスク・消毒薬の補給ができないことが1番困った。国や県・市、訪問看護ステーション連絡協議会からの支
マスク・手袋・ガウン等の確保、消毒液の確保
マスク・エタノールが買えない。感染疑い利用者の検査が迅速に行われないため、検査結果が出るまで、接触した職員が他の利用者へのケアに不安を感じる。また、検査を受けること自体が困難すぎる。職員の夏場
マスク・アルコール消毒液・防護服などの入手が大変困難。
マスク、消毒液、手袋の不足。コロナだからと利用者からのキャンセルの増加に困っている。
マスク、手指消毒、ハンドソープ、使い捨て手袋の供給
マスク、フェイスフィールド、手袋、防御服の供給が足りていない。
マスク、アルコール消毒剤の不足
マスク(N95)、その他防具などあまりに手に入らない。また、自腹での購入など自助努力のみでは対応困難。今後に向けて対応を明確にしていただきたい。
プロとしては感染対策を理解しているが、一般利用者はTVなどからのニュースをうのみにしていて非常に指導が入りにくかった。特にマスクの着用は途中から推進している それに伴い発生当初と異なることについて非常に誤解が生じていた 前の推進内容と異なることを発信する場合、前の状況をよくよく理解したうえで情報を流さないと非常に厳しことになる これらを腐食するための発信を一つ一つの事業所が実施するのはなかなか困難ではないかと思った。感染に対するチェックリストも、教諭したものがあれば、他事業所と共通言
どこまで利用者に情報開示するのか。例えば、体調不良のスタッフがいるなど。
デマや、便乗商法とも思われる情報に惑わされる。変更になることを踏まえて、正しい情報の周知をするため
できるだけ通常通りの在宅サービスをうけてもらいたいと考えますが、明らかな感染の診断や濃厚接触者とならない場合にどこまで訪問を行うか、どのように訪問を行うか事業所の判断に任されていて、対応に苦慮することが多い。協力、相談できる主治医をはじめとしたチームで関われるかで大きく異なります。また在宅という環境から、防護具の使用もどこまで行うのかも大変悩むことが多いです。職員数自体も少ないので、関

ターミナルの最期の時間がない方に県境をまたぐご家族への面会を制限せざるを得ない状況になっている
スタッフ用マスクがまだ足りません。
スタッフの子どもが病児保育にも預けれずに欠員になること
スタッフの感染リスクの不安
スタッフの感染の心配。スタッフ休業の場合のフォロー体制の不安
スタッフのストレスへの対応、事務所や休憩場所の確保が困難
スタッフともよく話したが、コロナ感染者や疑い者に対してのケアそのものには、それぞれ予防策を講じて訪問する覚悟は持っていると。ただ、防護策をとる手段が限られていることに不安が強い。たとえば、"充分な予防資材が整っている""勤務後に自宅に帰らずに宿泊できる場所がある" などだけでも、ずいぶん不安の軽
サービス提供時の予防策の標準化（他事業所共有）を行政から発信してほしい
コロナ感染疑いの患者を早急に入院できるようにして欲しい。保健所等に電話がつながらないのは困る。
コロナの影響で利用者が訪問自粛をされ訪問回数が減っている
コロナウィルス関連と診断されない発熱に対して、すべて、感染防御を行っている。利用者、家族に「ばい菌扱いされた」「部屋の外でやれ」と言われて服薬管理をしたりした。今後、熱中症の利用者が増えてくる中、感染防御の範囲をどこまでにするべきか行政・主治医が主導して指示を出してほしい。このままで行くと、利用
コロナウイルス感染症を怖がり訪問を拒否し状態が悪化している利用者がいて不安
これまでと同規模での事業所運営継続ができるかが大きな不安である。
この状況がいつまで続くのか不安はあります。
グローブ・ガウン・エプロン
ガウンが手に入らない。感染を予防するため2か月以上の利用者の休止がまだある。今後、元に戻していくにあたり緊急事態宣言が解除後も不安がある利用者への対応。
ガーゼ不足
ガーゼ、アルコール綿、消毒剤（エタノール）、使い捨てマスクがほぼ手に入らず困っている
お金・資金
オンラインシステム導入の補助
うつっぽくなっている状態への利用者への対応
いつ利用者・職員が感染するかわからない状況だと思う。職員が、濃厚接触者・事業所が休止状態に陥った場合、現在の想定している対処方法がスムーズにいくのか不安。事務所内で重ならないでいるようにしていても、休止指示が出てしまうのではないか(保健所主導のため、どうなるかわからない。)だとすれば、無意味
いつ収束するのか。感染予防に必要な物品がいつまでもつのか。スタッフに感染者が出た場合の利用者さんの訪問をどこにお願いしたらよいのか。
いつ自分たちが感染するのかわからない状態で、ステーションが閉鎖となったときの対応がスムーズにでき
いつまで現状が続くか不安がある。2波3波への不安がある。今後の対応はどう継続していくか？等
いつまでこの状態が続くのか。職員や利用者から発生があった時の経営支援がほしい
アルコールやマスクの供給
アルコールやマスクなど基本的な防御の材料がギリギリのところで営業できている
アルコールなど物品の不足。人員の確保。風評被害への対応。
アルコール、手袋などケアに必要な衛生材料が手に入らない
SNSでの個人情報の強化、オンラインなどの支援整備
PPEの不足。特にプラスチック手袋・使い捨てエプロンが不足している。吸引や浣腸・摘便は手袋がないと出来ないが、必要な数の半分以下しか入ってこない。
PPEの器材、特に消毒液が思うように手に入らない。職員に節約して使うように指導するしかなく、本当は職員が不安なく使えるようにしてあげたい。
PCR検査をすぐに受けることができない
PCR検査の速攻性
PCR検査がスムーズに受けられず、待機中の対応が困難
on−lineシステム構築の支援（補助金や機材の確保）
5/3発熱の利用者がいて、SAT低下・痰も多く吸引も頻回な状態。主治医相談し救急搬送の指示が出た。救急車到着時SAT80台酸素6L流量開始となるが、救急搬送を依頼するが足立・葛飾区の病院は全部断られ、近区の大きい病院も断られ、40件以上打診するが見つからず、救急車の中に3時間。やっと3時間後に中野区の病院に救急搬送された。これで思ったことはもっとスムーズな受け入れ体制の構築をしてほしい。各区にメインになる感染症病院指定してもらい、発熱がある人を受けい入れてもらい、その病院がコントロール
3月～直行直帰勤務を開始しているため、スタッフのコミュニケーションに限界がある。孤独で訪問している感

2020年2月に訪問看護ステーションを開所しました。本来なら顔の見える関係を築くために訪問しての挨拶をする予定でしたが、できなくなりました。営業活動ができないままの訪問看護ステーション運営に不安があ
①N95マスクや手指消毒アルコール剤の確保が困難（他のものは代替で対応できるが先のものは代替がきかず、購入も困難）②職員が最低数しかいないため、休業となった場合の対応が困難 ③職員の健康管理
1.独居の要介護者が濃厚接触者や疑い例となった場合の地域の感染拡大 2.5月に入ってからですが、医師から疑い例として指示があり訪問しています。介護職は日頃から感染対策の知識や個人防護具を所持していないでケアに当たる場面が散見されています。訪問看護師も感染に対する不安は強いですが、おそらく地域の中で、一時的に訪問看護師が中心となって生活支援にもあたったほうが地域は守られるのではないかと感じています。病院勤務時代は、感染症の方の生活支援も看護師が行っています。3.訪問看護ステーションによっては、日ごろから標準予防策ができていないところも散見されている気がします。訪問診療のスタートアップで多くの地域の訪問看護師と同行したことがあります。訪問看護師への感染症対策の知識や技術を学ぶ仕組みづくりと、感染症発生時の個人防護具の速やかな提供の仕組みが構築されるとありがたい
・訪問での理学療法師によるリハビリで濃厚接触となってしまう時の防御方法。・気温が高くなっていく中で
・一時、必要なマスクが手に入らなかったので、とても不安だった ・ガウンやフェイスシールドなど、今でも手に入らない ・症状が曖昧なので、判断に困った ・検査がなかなか受けられず、スタッフが必要以外に自宅待機
■情報過多：同じような内容のがあちこちから来るため本当に必要な情報を見落とす可能性が高い。文書が長く、解読するのに時間がかかる。疲労困憊の中 解読困難。■情報不足：病院で、初めて感染発覚した場合、陽性確定するまでは公表されない。その数日間に退院通院した利用者に、そういう状況とは知らずに訪問に行ってしまったケースが数件あった。たまたま感染しなかったから良かったが、困る。公にするのが憚れるなら、連絡会等 各業種の限られたところに行政を通じて発信することも必要では。■発熱した方への対応(含・労災)：在宅では元々微熱を繰り返す人も多く、鑑別が困難。毎回 準防護で訪問する訳にもいかない（コストや物品不足）。また、その熱源が仮に新型コロナだった場合(何らかの要因で治ってしまった・亡くなった)で検査をしなかったために 感染していたことがわからないケースも出てくる可能性もある。そのケースから そうとは知らずに職員が感染発症した場合に 労災適応にならない可能性が大きく 懸念。■職員への感染懸念：精神疾患・認知症の方の中には 感染予防の行動ができない人もいる。身体は健康なため外出してしまうのを止められない。仮に発熱していても誰かが訪問し気付くまでは 自分から自己申告しないと思われるケースもあり、職員への感染が懸念。■他事業所との意識の差：医師によって、感染に対する意識が異なる。感染意識が低い医師の場合、こちらが感染予防を徹底したくても利用者家族が納得しない。通所介護でマスクをしていない場合も「なぜ看護師だけマスク着用するように言うの？」と利用者に言われてしまう。施設への訪問時も 当stの利用者が、新型コロナ感染が出た病院から退院直後の方と 対面式で食事を摂るのが怖いと言っていたため 施設に伝えたが 「責任者が大丈夫と言っているから大丈夫」と言われてしまう等ある。■心理的負担：自分が媒介になるのでは？という恐怖心が常にある。慢性的にストレスあり。■経営へ
必要な感染防護服の確保