

介護・障害サービス事業所における感染症対策に関する調査

新型コロナウイルス感染症の流行時においては、在宅サービス利用者やその家族が感染した際に必要な支援が受けられない事例や、利用者の感染が相次ぎクラスターへの対応に苦慮する事例、事業所の職員の感染が発生しサービス提供の継続自体が危ぶまれる事例などが見られました。

これらの課題も踏まえ、令和6年3月に感染症法に基づく「甲府市感染症予防計画」を策定し、平時から感染症の発生の予防、まん延の防止のための取り組みを推進していくこととしたところです。

また、各事業所においては感染症発生時の対応力の向上を目的として、業務継続計画(BCP)等の策定が求められています。

そこで、感染症発生時においてもサービスを切れ目なく提供できる体制づくりをすすめるため、感染症対応に関するマニュアルの見直しやアクションカードの作成などを支援することとしました。

つきましては、より実情に即した支援に繋がられるよう、各事業所における実態を把握することを目的に本調査を実施します。

調査内容

- 1～5: 基本情報
- 6: 感染症対応マニュアルの整備状況についての設問
- 7: 業務継続計画(BCP)の整備状況についての設問
- 8: アクションカードの整備状況についての設問
- 9～16: 感染症対応マニュアルや業務継続計画(BCP)等の活用状況および感染症発生に備えた訓練の実施状況などについての設問

注意事項

※調査回答の所要時間はおおむね15分程度です。

※調査回答は、入力後にページ一番下の「送信確認」ボタンを押すことで完了します。

調査回答期限: 令和6年8月23日(金曜日)

本調査に関するご質問などありましたら、下記へご連絡をお願いします。

- 甲府市保健衛生部生活衛生室医務感染症課感染症係
- 電話 055-244-6750 (平日8時30分～17時15分)

1 事業所種別を選択してください。(必須)

(同一法人で複数の事業所分の感染対策マニュアル等をまとめて作成している場合は一括回答が可能です。該当事業所全てを選択してください。)

- (介) 介護老人福祉施設 (介) 地域密着型介護老人福祉施設 (介) 介護老人保健施設 (介) 介護医療院
- (介) 認知症対応型共同生活介護 (介) 特定施設入居者生活介護 (介) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (介) 小規模多機能型居宅介護 (介) 看護小規模多機能型居宅介護 (介) 短期入所生活介護
- (介) 短期入所療養介護 (介) 通所リハビリテーション (介) 通所介護 (介) 地域密着型通所介護
- (介) 認知症対応型通所介護 (介) 訪問介護 (介) 訪問リハビリテーション (介) 訪問入浴介護
- (介) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (介) 訪問看護 (介) 居宅介護支援 (介) 介護予防支援
- (障) 療養介護 (障) 施設入所支援 (障) 共同生活援助 (障) 短期入所 (障) 生活介護 (障) 自立訓練
- (障) 就労移行支援 (障) 就労継続支援 (障) 就労定着支援 (障) 自立生活援助 (障) 居宅介護
- (障) 重度訪問介護 (障) 行動援護 (障) 同行援護 (障) 放課後等デイサービス (障) 児童発達支援
- (障) 指定特定相談支援 (障) 一般相談支援 (障) 指定障害児相談支援

2 事業所名を入力してください。(必須)

(「1事業所種別」で複数の種別を選択している場合は、該当する全ての事業所名を次の回答例にならって入力してください。)

(回答例) ①〇〇通所介護事業所、②〇〇短期入所生活介護事業所

3 職員数を入力してください。(必須)

(「2事業所名」で複数の事業所名を記載している場合は、事業所ごとの人数を次の回答例にならって入力してください。)

(回答例) ①〇〇人、②〇〇人

4 利用者数を入力してください。(必須)

(「2事業所名」で複数の事業所名を記載している場合は、事業所ごとの人数を次の回答例にならって入力してください。)

(回答例) ①〇〇人、②〇〇人

5 回答者名(役職・名前・連絡先)を入力してください。(必須)

(回答例) 管理者、甲府太郎、055-237-8952

6 感染症対応マニュアルを作成していますか。(必須)

はい→6-(1)へ

いいえ→7へ

6-(1) 感染症対応マニュアルの作成時期はいつですか。(回答後、6-(2)-①へ)

(回答例) 令和元年12月ころ

6-(2)-① 感染症対応マニュアルについてコロナ対応を踏まえて見直しをしましたか。

はい→6-(2)-②へ

いいえ→6-(3)-①

6-(2)-② 感染症対応マニュアルをコロナ対応を踏まえて見直した最終時期はいつですか。(回答後、6-(3)-①へ)

(回答例) 令和6年3月ころ

6-(3)-① 感染症対応マニュアルの今後の見直し予定はありますか。

有→6-(3)-②へ

無→6-(4)へ

6-(3)-② 感染症対応マニュアルの今後の見直しを予定している時期はいつですか。(回答後、6-(4)へ)

(回答例) 令和7年10月ころ

6-(4) 感染症対応マニュアルの「平時の取組み」に関する記載内容を教えてください。(回答後、6-(5)へ)

該当する項目、全てにチェックを入れてください。

ウイルスの特徴 感染予防対策 衛生管理 健康管理

体制整備・担当者 連絡先 研修・訓練 備蓄

6-(5) 感染症対応マニュアルの「感染【疑い】者発生時の対応」に関する記載内容を教えてください。(回答後、7へ)

該当する項目、全てにチェックを入れてください。

情報共有・情報発信 感染拡大防止対策 ケア方法 職員確保 協力医との連携 行政・保健所への報告

病原体に応じた感染対策 コロナに関する感染対策

7 BCP(感染症編)を作成していますか。(必須)

はい→7-(1)へ

いいえ→8へ

7-(1) BCP(感染症編)の作成時期はいつですか。(回答後、7-(2)-①へ)

(回答例) 令和5年12月ころ

7-(2)-① BCP(感染症編)をコロナ対応を踏まえて見直しをしましたか。

はい→7-(2)-②

いいえ→7-(3)-①へ

7-(2)-② BCP(感染症編)をコロナ対応を踏まえて見直した最終時期はいつですか。(回答後、7-(3)-①へ)

(回答例)令和6年3月ころ

7-(3)-① BCP(感染症編)の今後の見直し予定はありますか。

- 有→7-(3)-②へ
無→7-(4)へ

7-(3)-② BCP(感染症編)の今後の見直しを予定している時期はいつですか。(回答後、7-(4)へ)
(回答例)令和7年10月ころ

7-(4) BCP(感染症編)の「平時の取組み」に関する記載内容を教えてください。(回答後、7-(5)へ)
該当する項目、全てにチェックを入れてください。

- 体制構築・整備 感染防止に向けた取組予防対策
備蓄品の確保 研修・訓練 BCPの検証・見直し

7-(5) BCP(感染症編)の「感染【疑い】者発生時の対応」に関する記載内容を教えてください。(回答後、8へ)

該当する項目、全てにチェックを入れてください。

- 情報共有・情報発信 消毒・清掃等 防護具・消毒液等の確保
接触者への対応 保健所との連携 協力医との連携
業務内容の調整 職員確保 労務管理

8 アクションカードを作成していますか。(必須)

アクションカードとは:

災害発生時のスタッフの「行動指標カード」であり、できるだけ効率よく災害初動対応を行うことを目的として作られたものです。

(日本災害看護学会)

- はい→8-(1)へ
いいえ→9-(1)へ

8-(1) アクションカードの作成時期はいつですか。(回答後、8-(2)-①へ)
(回答例)令和5年12月ころ

8-(2)-① アクションカードをコロナ対応を踏まえて見直しをしましたか。

- はい→8-(2)-②へ
いいえ→8-(3)-①へ

8-(2)-② アクションカードをコロナ対応を踏まえて見直した最終時期はいつですか。(回答後、8-(3)-①へ)

(回答例)R7年10月ころ

8-(3)-① アクションカードの今後の見直し予定はありますか。

- 有→8-(3)-②へ
- 無→8-(4)へ

8-(3)-② アクションカードの今後の見直しを予定している時期はいつですか。(回答後、8-(4)へ)
(回答例)令和7年10月ころ

8-(4) アクションカードの記載内容を教えてください。(回答後、9-(1)へ)

9-(1) コロナ対応の際に既存のマニュアルやBCPが役立ったことについて教えてください。(回答後、9-(2)へ)(必須)

(回答例)感染者が発生した時の初動対応を円滑に行うことができた

9-(2) コロナ対応の際に既存のマニュアルやBCPが役立たなかったことを教えてください。(回答後、10へ)(必須)

(回答例)感染症が発生した際の対応方法の記載が不明確で円滑に対応できなかった

10 マニュアルやBCPの作成や見直しに当たり困ったこと(困っていること)はありますか。(回答後、11へ)

11 市の取り組みの参考とするためマニュアルやBCP、アクションカードを提供していただけますか。(回答後、12へ)

- 可
- 不可

12 マニュアルやBCP等について職員への周知をしていますか。

- はい→12-(1)-①へ
- いいえ→12-(2)へ

12-(1)-① (12で「はい」と回答した場合)マニュアルやBCP等の職員への周知はどのように行っていますか。(回答後、13へ)

- 配布 回覧 伝達 研修
- その他→12-(1)-②へ

12-(1)-② その他の具体的な周知方法についてご記入ください。(回答後、13へ)

12-(2) (12で「いいえ」と回答した場合)マニュアル・BCP等の職員への周知をしていない理由を教えてください。(回答後、13へ)

13 感染症発生に備えた訓練を行っていますか。(必須)

はい→13-(1)へ

いいえ→13-(2)へ

13-(1) (13で「はい」と回答した場合)実施している訓練の実施回数や内容を教えてください。(回答後、14へ)

(回答例)

回数:○回/年

内容:感染症の消毒方法について

13-(2) (13で「いいえ」と回答した場合)訓練を実施していない理由を教えてください。(回答後、14へ)

14 感染対策物資の備蓄をしていますか。(必須)

はい→14-(1)-①へ

いいえ→14-(2)-①へ

14-(1)-① 職員及び利用者分の「サージカルマスク・不織布マスク」の備蓄量は何枚ですか。(回答後、14-(1)-②へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-② 職員分の「N95マスク」の備蓄量は何個ですか。(回答後、14-(1)-③へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-③ 職員分の「ガウン・エプロン」の備蓄量は何枚ですか。(回答後、14-(1)-④へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-④ 職員分の「フェイスシールド・ゴーグル」の備蓄量は何個ですか。(回答後、14-(1)-⑤へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-⑤ 職員分の「使い捨て手袋」の備蓄量は何枚ですか。(回答後、14-(1)-⑥へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-⑥ 職員及び利用者分の「消毒用エタノール」の備蓄量は何リットルですか。(回答後、14-(1)-⑦へ)

(数字のみを入力してください。)

14-(1)-⑦ その他、備蓄しているものがあれば教えてください。(回答後、14-(2)へ)

(回答例)シューズカバー、特になし

14-(2)-① 感染対策物資の備蓄目安量(職員及び利用者分)を決めていますか。(必須)

はい→14-(2)-②へ

いいえ→15へ

14-(2)-② 備蓄目安量は何日分を想定していますか。(回答後、14-(2)-③へ)

<参考>備蓄品の目安計算について(出典:業務継続計画(BCP)感染症編 厚労省作成ひな形より)

・手袋:清掃回数(最低3回)/日×清掃に関わる職員数×●日分

利用者数×ケア回数(オムツ交換、排泄介助、食事介助、他)/日×●日分

・消毒用エタノール:3ml/回×ケア回数/日×出勤従業員数×●日(+利用者使用数)

14-(2)-③ 備蓄目安量(職員及び利用者分)のとおり実際に備蓄できていますか。(回答後、15へ)

すべて備蓄できている

概ねできている

あまりできていない

全くできていない

15 感染者(感染疑い含む)への対応で困ったことを教えてください。(回答後、16へ)(必須)

(回答例)ゾーニング、特になし

16 本市が今後開催を計画している感染症対応研修で取り上げてほしい内容がありますか。(必須)

該当する項目、全てにチェックを入れてください。

個人用防護具(手袋、マスク、ガウン等)着脱訓練 事業所同士の情報交換

感染症発生動向情報 感染症発生時のゾーニングの考え方

その他(この項目をチェックした場合は、16-(1)へ)

16-(1) その他研修で取り上げてほしい内容についてご記入ください。

調査は以上です。アンケートフォームの下段に「送信確認」ボタンがあります。

このボタンを押すことで調査回答が完了します。

送信確認



こちらのボタンを押してください。