

## 入所型社会福祉施設等の感染症対策に係る実態把握アンケート

日頃から感染症対策に取り組んでいただきありがとうございます。当保健所では来年度以降、管内における入所型社会福祉施設等を対象に感染症対策の強化を図りたいと考えております。本アンケートは各施設における感染症対策の取組状況や課題を把握し、今後の事業等に反映するために実施するものです。ご多忙のところ恐れ入りますが、ご回答いただけると幸いです。

なお、このアンケート様式は美の国あきたネット(コンテンツ番号: 94176)に掲載しております。メール又はFAX等で令和8年4月10日(金)までにご回答ください。ご協力よろしく申し上げます。

施設名: \_\_\_\_\_

回答者名: \_\_\_\_\_

### 1 貴施設の種別を教えてください。

- ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・有料老人ホーム ・グループホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅 ・障害者支援施設 ・福祉ホーム
- ・その他 ( )

### 2 本アンケートへの回答者の属性を教えてください。

- ・看護職 ・管理職 ・介護職 ・事務職 ・その他 ( )

### 3 R8. 2月末時点での入所者数を教えてください。 ( ) 人

### 4 R8. 2月末時点での職員数を教えてください。 ( ) 人

### 5 R8. 2月末時点での看護職員の配置状況について教えてください。

- ・配置している ⇒ ( ) 人
- ・配置していない

### 6 感染症対策の担当者は決まっていますか。

- ・はい ⇒職種 ( ) 人数 ( ) 人
- ・いいえ

### 7 感染症対策マニュアルの作成状況について、該当するものに○をつけてください。

- A 感染症対策マニュアルが作成されており、定期的に見直しをしている(今年度中にする予定)  
※最後に見直ししたのはいつですか? ⇒ ( ) 年 ( ) 月頃
- B 感染症対策マニュアルは作成しているが、見直しはしていない(する予定がない)
- C 作成途中である
- D 作成していない

- 8 感染症対策マニュアルの設置場所について、該当するものに○をつけてください。
- A 全職員が把握している
  - B (施設長、管理者、感染症担当職員を除く)複数の職種の職員は把握しているが全職員ではない
  - C 特定の職員(施設長、管理者、感染症担当者)のみ把握している
  - D 設置していない
- 9 感染症対策マニュアルの活用状況について、該当するものに○をつけてください。
- A 感染症対策マニュアルの内容が理解できるよう平時から研修や周知等を行い、感染症発生時は感染症対策マニュアルに基づき対応することができる
  - B 感染症発生時、感染症対策マニュアルに基づき対応することができる
  - C 作成はしているが、活用したことがない
  - D 活用していない
- 10 今年度の感染症に関する研修会について、該当するものに○をつけてください。
- A 感染症に関する研修会を年2回以上実施している(する予定)
  - B 感染症に関する研修会を年1回実施している(する予定)
  - C 今年度開催はないが、過去3年以内に感染症に関する研修会を1回開催している(する予定)
  - D 実施していない
- 11 今年度における感染症対策委員会について、該当するものに○をつけてください。
- A 感染症対策委員会を設置しており、年4回以上開催している(する予定)
  - B 感染症対策委員会を設置しており、年1~3回開催している(する予定)
  - C 感染症対策委員会を設置しているが、開催したことがない
  - D 感染対策委員会を設置していない
- 12 感染症に関する相談先について、該当するものに○をつけてください。
- A 相談先が分かり、相談したことがある(できる)
  - B 相談先が分かる
  - C 相談先が分かるが、相談しようと思わない
  - D 相談先が分からない
- 13 感染症発生時の報告体制について、該当するものに○をつけてください。
- A 感染症発生時の報告体制が整っており、全職員が報告内容・様式が分かる
  - B 感染症発生時の報告体制が整っており、特定の職員のみ報告内容・様式が分かる
  - C 感染症発生時の報告体制は整っているが報告内容・様式は分からない、又は感染症発生時の報告体制は整っていないが報告内容・様式は分かる
  - D 感染症発生時の報告体制が整っておらず、報告内容・様式も分からない

14 貴施設において感染症集団発生時の保健所への報告基準について、〈報告基準〉を参考に教えてください。

- A 〈報告基準〉(1)～(3)の全て該当している
- B 〈報告基準〉(1)～(3)のうち2つ該当している
- C 〈報告基準〉(1)～(3)のうち1つ該当している
- D いずれの場合であっても報告しない(全て該当しない)

〈報告基準〉

- (1) 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- (2) 同一感染症もしくは食中毒の患者またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (3) 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

15 利用者の健康管理について、該当するものに○をつけてください。

- A 1日1回以上入所者の健康観察をしており記録をつけている。異常がみられた場合は看護職員又は医師へ報告している。
- B 1日1回以上入所者の健康観察をしており記録をつけている、又は1日1回以上入所者の健康観察をしており異常がみられた場合は看護職員又は医師へ報告している。
- C 1日1回以上入所者の健康観察をしている。
- D 異常がみられた場合のみ、健康観察をしている。

16 職員の健康管理について、該当するものに○をつけてください。

- A 出勤前必ず体調を確認し、体調不良時は管理者等へ気軽に相談ができる。また、急な体調不良であっても業務に支障が出ない体制ができており、休養がとれる。
- B 出勤前必ず体調を確認し、体調不良時は管理者等へ相談し休養がとれる。
- C 出勤前必ず体調を確認しているが、休養がとれないこともある、又はとれない。
- D 出勤前体調を確認しない、又は体調に変化があった場合のみ体調を確認している。

17 感染症発生時、施設内でのゾーニング(区域を分ける)はどの程度実施されていますか？

- A 完全に実施されており、感染リスクの高いエリアと低いエリアが明確に分けられている
- B 一部で実施しており、感染リスクの高いエリアと低いエリアの区別がある程度なされている
- C ゾーニングは行われていないが、他の方法で対応している  
⇒それはどんな方法ですか？ ( )
- D ゾーニングを実施したことがない

- 18 感染症発生時、施設内でのコホーティング（グループ分け、隔離）はどの程度実施されていますか？
- A 完全に実施されており、感染リスクの高いグループが隔離されている
  - B 一部で実施しており、感染リスクの高いグループがある程度隔離されている
  - C コホーティングは行われていないが、他の方法で対応している  
⇒それはどんな方法ですか？（ )
  - D コホーティングを実施したことがない
- 19 インフルエンザやノロウイルスが発生した場合、どのような対応を行っていますか？
- A すぐに施設全体の消毒作業や換気等を行う
  - B 発症者の部屋と共有部分のみ消毒・換気等を行う
  - C 発症者の部屋のみ消毒・換気等を行う
  - D 特に対応はしない
- 20 消毒薬を使用する際、使用方法や適切な濃度について理解していますか？
- A 使用方法と適切な濃度について理解している
  - B 基本的な使用法は理解しているが濃度についてはよく分からない、又は濃度については理解しているが使用方法についてはよく分からない
  - C 使用方法や濃度についてはよく分からないが、感染症対策マニュアル等を参考に対応している
  - D 分からない
- 21 インフルエンザや新型コロナウイルス感染症発生時、施設内で利用している消毒薬の種類を教えてください。
- (1) 次亜塩素酸ナトリウム
  - (2) アルコール系消毒薬
  - (3) その他（ )
  - (4) 使用していない
- 22 ノロウイルス発生時、施設内で利用している消毒薬の種類を教えてください。
- (1) 次亜塩素酸ナトリウム
  - (2) アルコール系消毒薬
  - (3) その他（ )
  - (4) 使用していない
- 23 ワクチン接種状況（インフルエンザ等）について、入所時（利用者）又は入職時（職員）に確認を行っていますか？
- (1) 入所時（利用者）： はい ・ いいえ
  - (2) 入職時（職員）： はい ・ いいえ

