―――　ケア的コホーティングに関するアンケート　―――

このアンケートは新型コロナウイルス感染症への対応方針を明確にするため、支援室が実施するものです。「ケア的コホーティング」についてのご意見等をいただくため、何回か実施します。

その都度、率直にご回答いただきますようお願いいたします。

清山会医療福祉グループ　事業支援室

＝＝＝＝

このような状況を想定してください。

1．認知症という障がいのある高齢者が暮らす介護施設で、新型コロナウイルスの感染者が発生しました。

2．地域の病院には感染症に対応できるベッド数に余裕がなくなっており、どうしても入院ができない状況です。

3．保健所からは、感染者を『個室』に隔離して介護を続けるように指示されました。

4．あなたは、この介護施設の職員です。

以下の質問にお答えください。

＝＝＝＝

Q１．認知症のある感染者を『個室』からでないようにするには、施錠や身体拘束もやむを得ないと思いますか。

Q２．ケア的コホーティングという考え方を理解していますか。

Q３．ケア的コホーティングのメリットを選んでください。（複数選択可）

　①感染した認知症高齢者を狭い個室に隔離しないで介護できる

　②担当職員を明確に分けられる（集団感染のリスクを低減）

　③担当職員の感染予防具の着脱が一定の場所で安全に行える（集団感染のリスクを低減）

　④感染予防具の着脱に要する時間を短縮し、感染予防具の消費も抑えられる（個室毎ではなく、介護付きエリアの境界で一括）

　⑤感染した職員を介護付きエリアに宿泊させることができる（感染した場合、家族に移したくないので自宅療養より職場に宿泊したいという声がある）

　⑥重篤化した場合に、家族が強く希望すればPPEを着用しながらコホートエリアで面会し、場合によっては看取りに立ち会える（家族はその後14日間の自宅待機）

＝＝＝＝

ケア的コホーティングでは、感染疑い者が発生した場合、『個室』対応ではなく、すみやかに集団隔離（コホーティング）を行います。ゾーニングは、Rゾーン（R：汚染区域）、Yゾーン（Y:準汚染区域）、Gゾーン（G:清潔区域）に区分けし、他に職員エリアを区別します。感染者はRゾーン。非感染者はGゾーン。YゾーンはRゾーンの前庭部分（PPEの着脱や廃棄物の処理など）。濃厚接触者は、感染者と同じ空間にはできませんが、Rゾーンとして対応します。

以下の質問にお答えください。

＝＝＝＝

Q４．上司からRゾーンを担当して欲しいと要請を受けたとき、あなたはその要請に応じますか。

Q５．Q4で「①応じる」「②どちらかと言えば応じる」に〇をつけた方に伺います。

１）Rゾーンを担当する場合、自宅に帰らず職場に宿泊することを希望しますか。

　２）Rゾーンを担当する場合、自宅に帰る前に職場で洗濯やシャワーを希望しますか。

　３）万一、職場で自分が感染し、保健所から自宅待機を要請された場合、自宅待機ではなく職場に宿泊することを希望しますか。

　４） 万一、職場で自分が感染し、保健所から指定の宿泊所での待機を要請された場合、宿泊所ではなく職場に宿泊することを希望しますか。

Q６．Q４で「④応じない」「③どちらかと言えば応じない」に〇をつけた方に伺います。

　１）勤務時間を短く限定すれば（たとえば１日２時間に限定など）、要請に応じられますか。

　２）業務を限定すれば（たとえば食事介助に限定など）、要請に応じられますか。

　３）時間や業務の限定以外で、なにかに配慮すれば要請に応じられますか。

　４）上の質問で「はい」と答えた方に伺います。それは、どのような配慮ですか。

Q７．あなたは下記のいずれかの状態に当てはまりますか。

　　① 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）で治療を受けている

　　② 透析を受けている

　　③ 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている

　　④ 妊娠している

Q８．あなたは上記の②③④の状態に当てはまる方と同居していますか。

Q９－A．７５歳以上の高齢者と同居していますか。

Q９－B．８０歳以上の高齢者と同居していますか。

Q１０．未就学児童を養育していますか。

Q１１．一人親として１８歳以下の子供を養育していますか。

Q１２－A．あなたは５５歳以上ですか。

Q１２－B．あなたは６０歳以上ですか。

Q１３．あなたは介護・看護・リハビリ業務の経験が1年未満（未経験を含む）ですか。

Q１４．Q４で「④応じない」「③どちらかと言えば応じない」に〇をつけた方に伺います。

　１）あなたはQ７に挙げた状態以外の持病を治療中ですか。

　２）上の質問で「はい」と答えた方は、病名と服用中の薬の名前をわかる範囲でお教えください。

　３）Q７・８・９－A・１０・１１・１２－A・１３および持病以外の理由がある方は、その理由をお教えください。

Q１５．あなたの所属エリアに〇をつけてください。

Q１６．あなたの所属業務に〇をつけてください。

（介護支援専門員で居宅に所属の方は相談業務に○、施設に所属の方は介護業務に○をつけて下さい。）

Q１７．あなたの雇用形態に〇をつけてください。

Q１８．役職者の場合はあなたの職位に〇をつけてください。

Q１９．新型コロナウイルス感染症への対応についてご要望やご意見があればお教えください。

ご協力いただき、ありがとうございました。