

# 令和2年度 新型コロナウイルス感染症に関する アンケート調査報告書

特定非営利活動法人  
島根県介護支援専門員協会  
Shimane Care Maneger Association

# 本調査の概要

## 1. 目的

新型コロナウイルスの発生により、利用者のサービス利用の調整をはじめ、これまで築いてきた支援方法では対応が難しい事象が生じている。

そこで本調査は、介護支援専門員のニーズ把握のため「利用者支援において介護支援専門員が困難を感じた内容」について明らかにすることを目的とします。

## 2. 対象者

島根県内の全ての居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護を対象とする全数調査として実施します。

# 本調査の概要

## 3. 調査方法

- 郵送による自記式回答法
- 調査時期：2020年9月1日～23日
- 対象事業所数：393
- 調査対象機関：県内の全居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護
- 回収率：75.3% (296/393)

配布機関	配布数	回収数	回収率
居宅介護支援事業所	272	214	78.7%
地域包括支援センター	79	55	69.6%
小規模多機能型居宅介護	42	27	64.3%

# 本調査の概要

## 4. プライバシーへの配慮

- 回答は、事業所ごとに無記名とする。
- 回答内容は本調査の目的以外には使用しない。

## 5. 分析方法

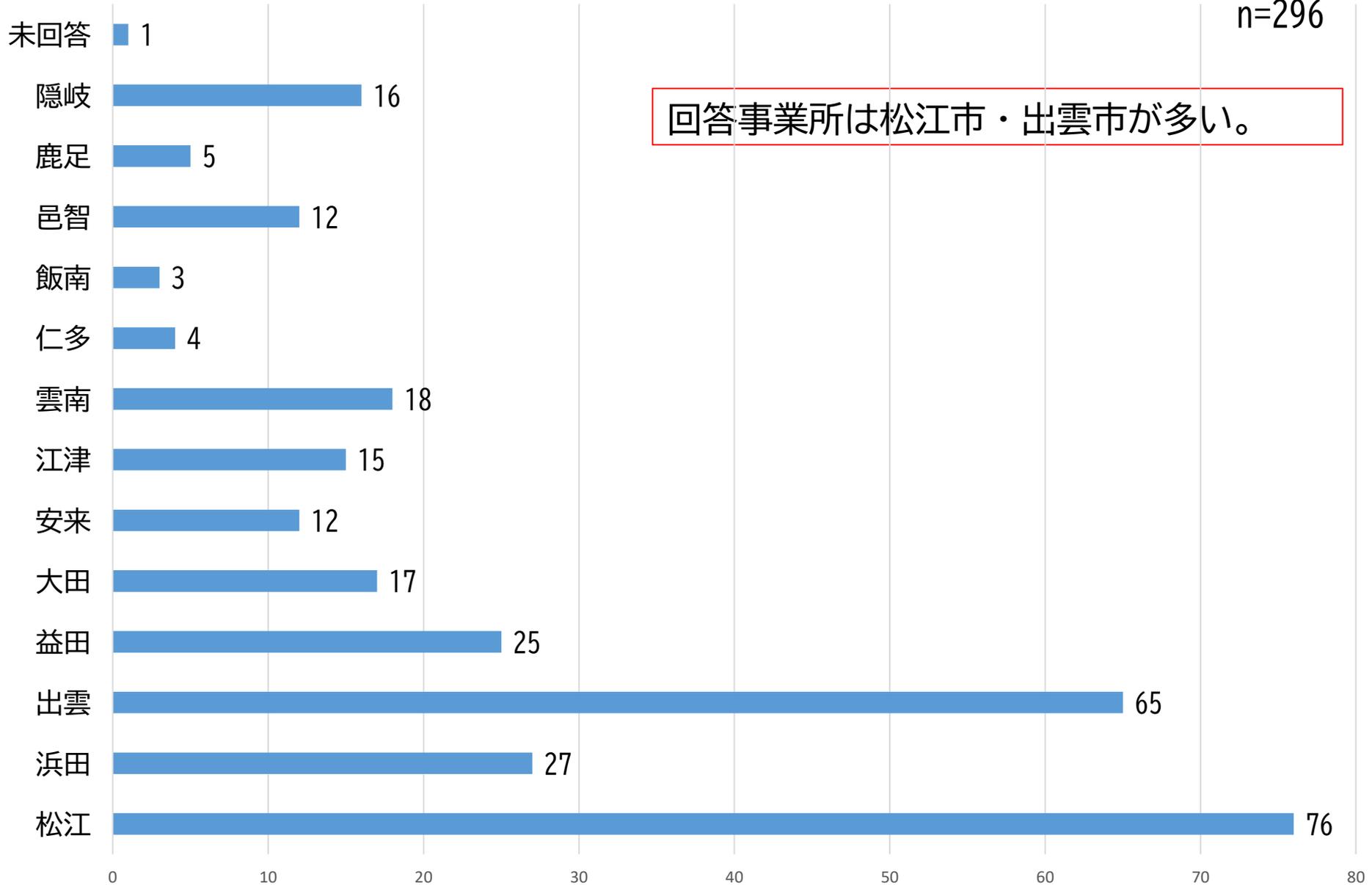
- 単純集計後、「事業所」を独立変数としてクロス集計を行った。
- 自由記述についてはKJ法の手順を参考に、整理を行った。
- 以上の内容を踏まえて、今後必要とされる取り組みについて総合的な考察を行った。

# 調査の結果

## 1 基本情報

# 1)事業所所在地 (市・群)

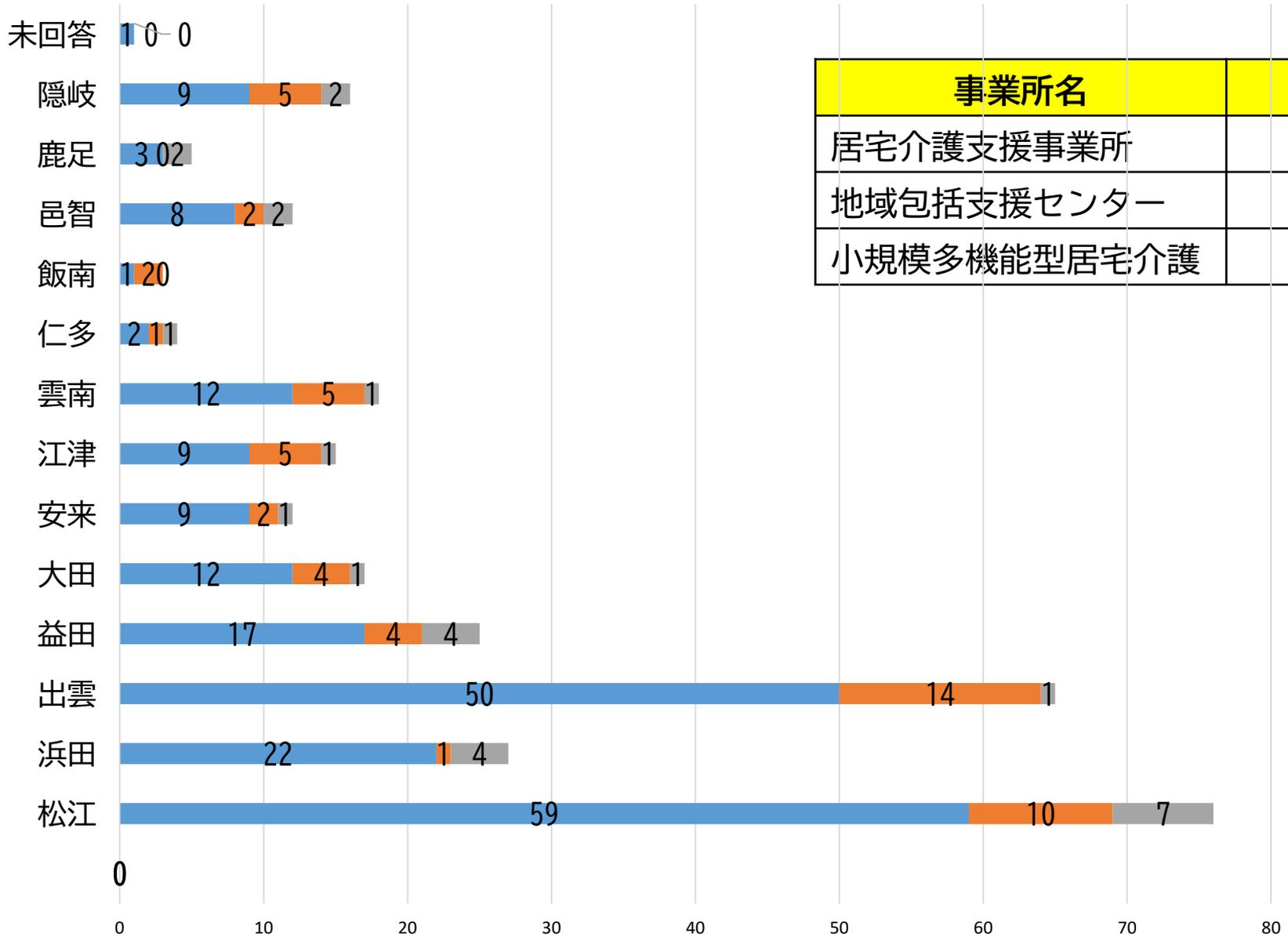
n=296



回答事業所は松江市・出雲市が多い。

# 1)事業所所在地（市・群を種別ごと）

n=296

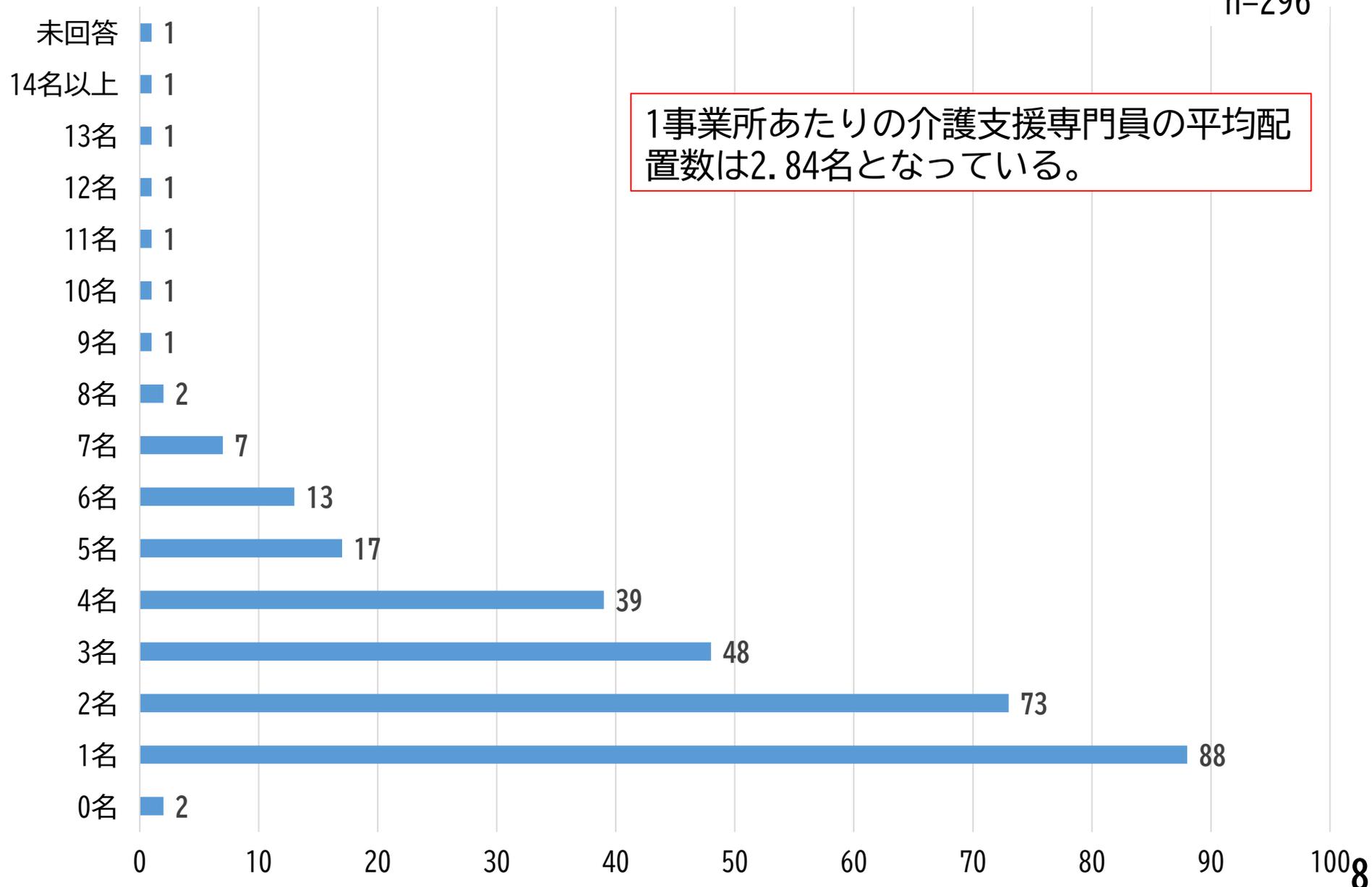


事業所名	内訳
居宅介護支援事業所	214
地域包括支援センター	55
小規模多機能型居宅介護	27

- 居宅
- 小規模
- 地域包括

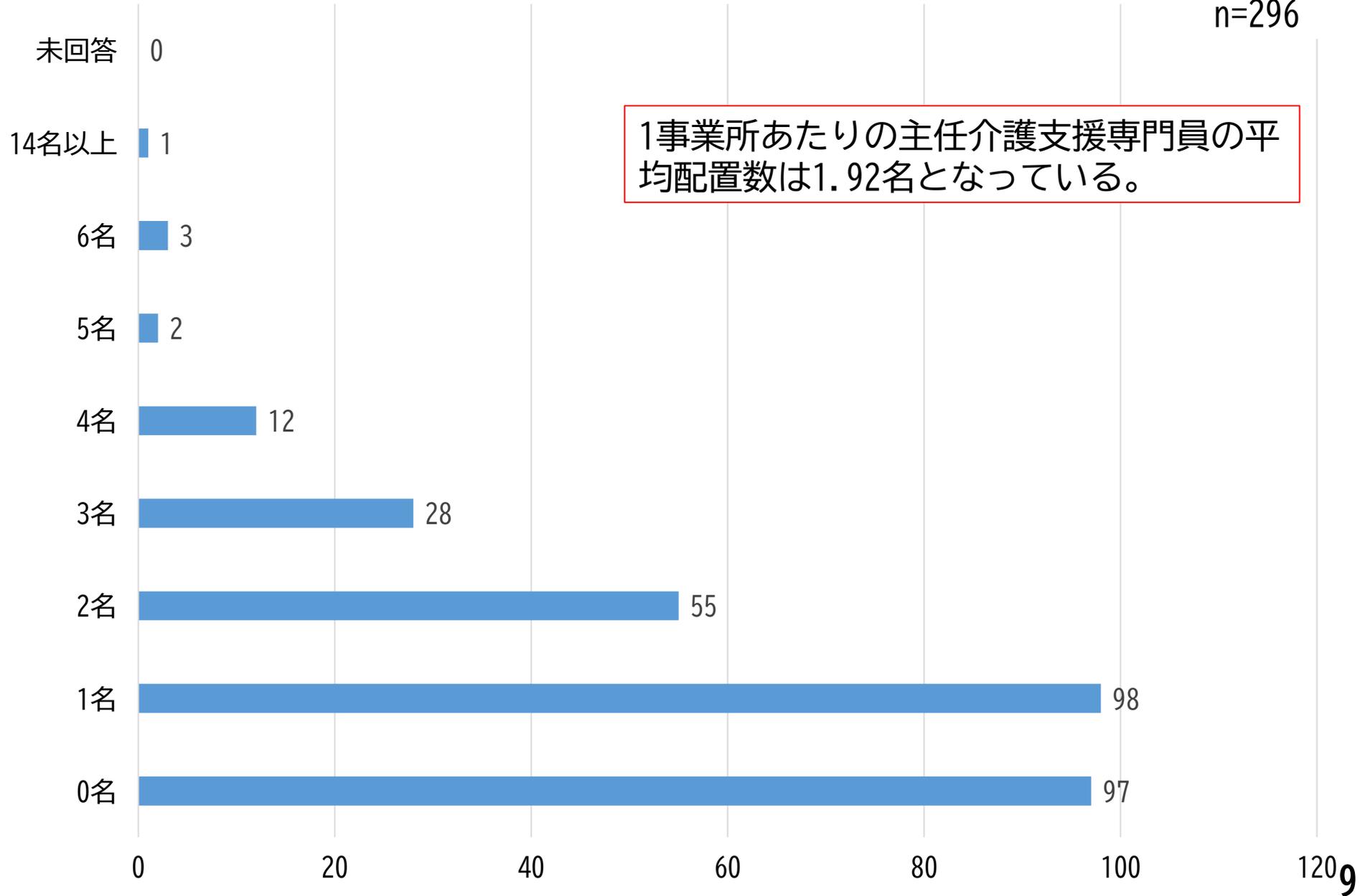
## 2)事業所の介護支援専門員数

n=296



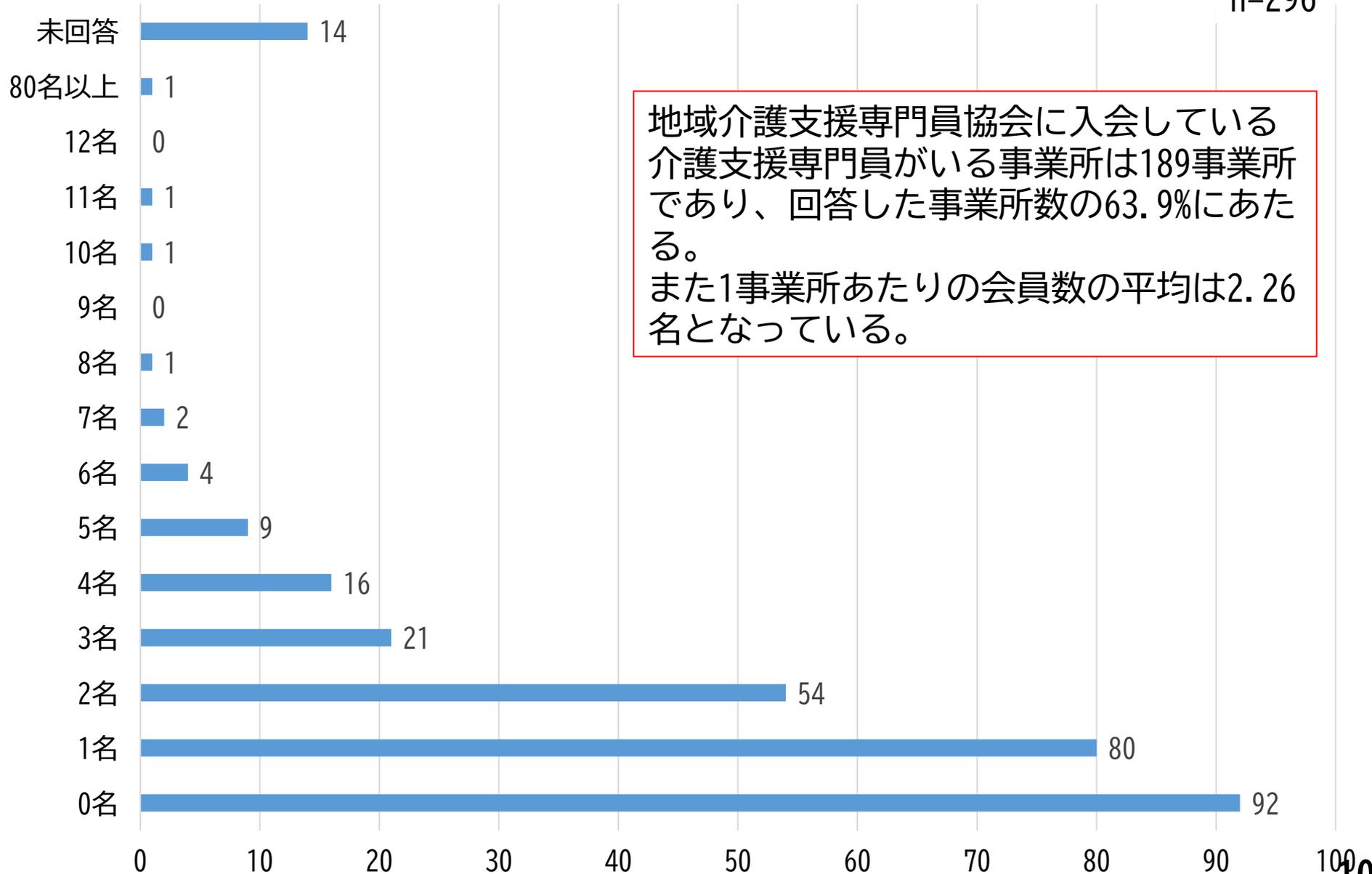
# 3)2)のうち主任介護支援専門員数

n=296



# 4) 地域介護支援専門員協会の会員数

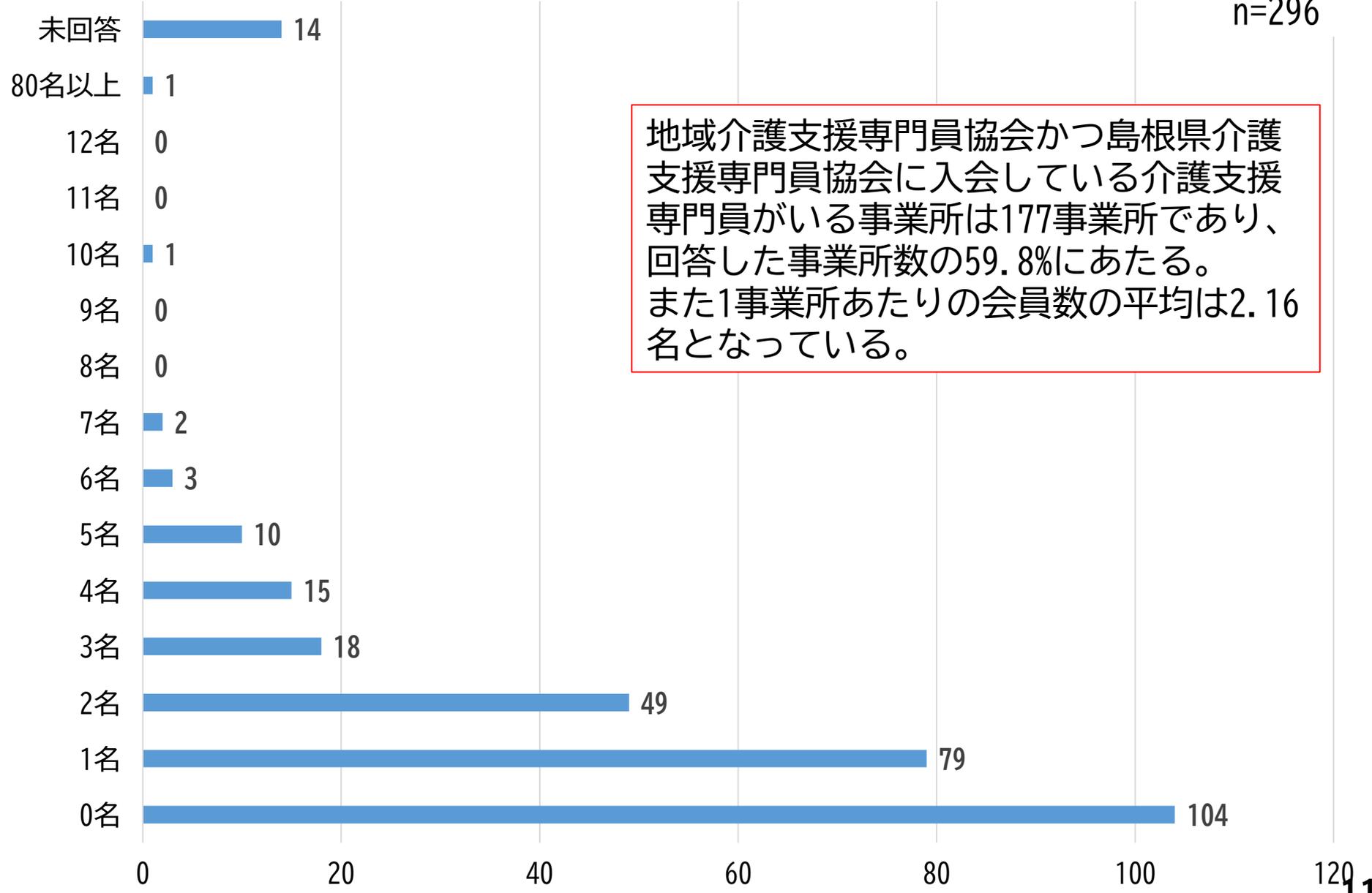
n=296



地域介護支援専門員協会に入会している介護支援専門員がいる事業所は189事業所であり、回答した事業所数の63.9%にあたる。  
また1事業所あたりの会員数の平均は2.26名となっている。

# 5)4)のうち島根県介護支援専門員協会の会員数

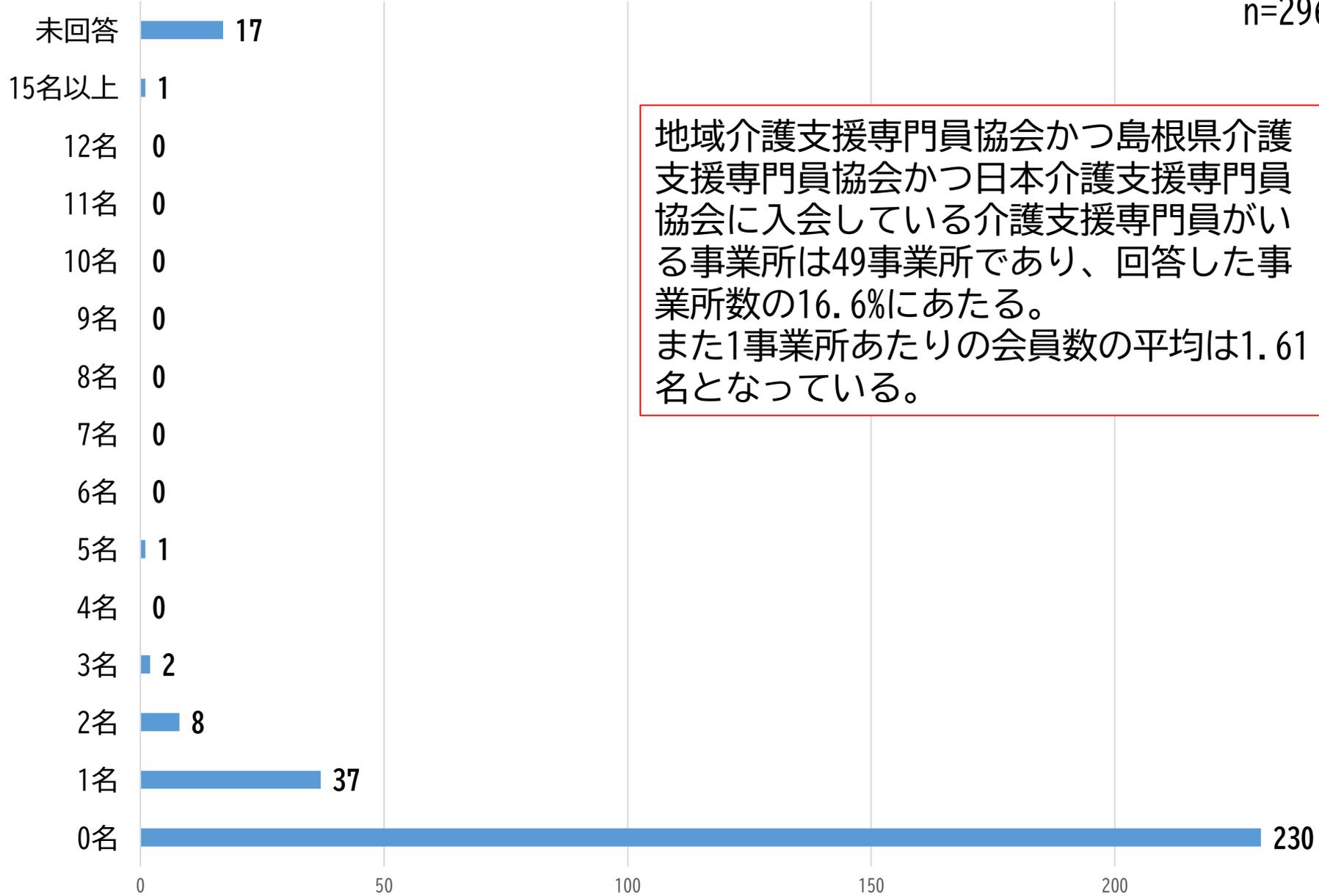
n=296



地域介護支援専門員協会かつ島根県介護支援専門員協会に入会している介護支援専門員がいる事業所は177事業所であり、回答した事業所数の59.8%にあたる。また1事業所あたりの会員数の平均は2.16名となっている。

# 6)5)のうち日本介護支援専門員協会の会員数

n=296



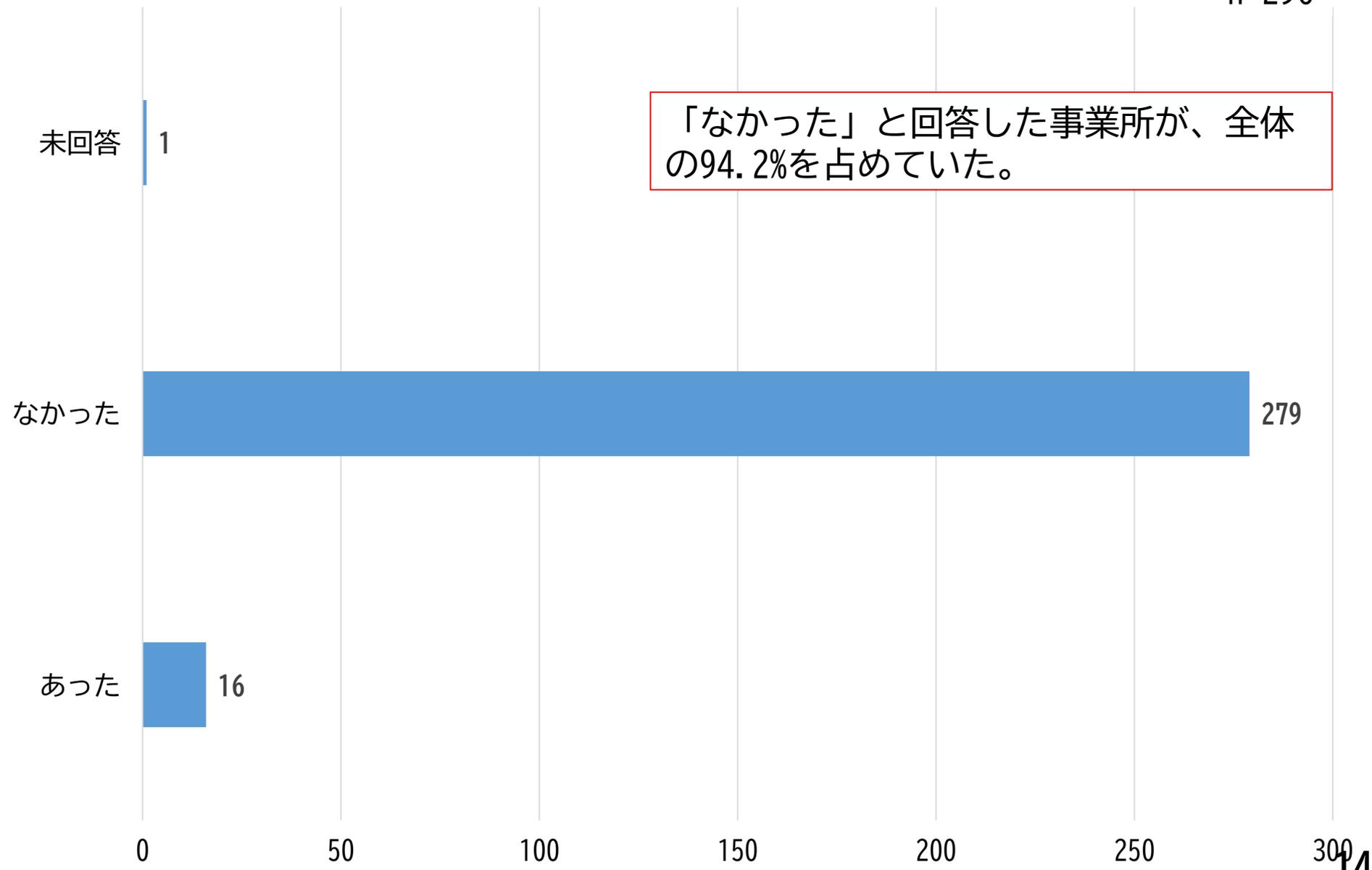
地域介護支援専門員協会かつ島根県介護支援専門員協会かつ日本介護支援専門員協会に入会している介護支援専門員がいる事業所は49事業所であり、回答した事業所数の16.6%にあたる。  
また1事業所あたりの会員数の平均は1.61名となっている。

# 調査の結果

## 2 利用者・家族に関すること

# 1)新型コロナウイルス感染症の感染者もしくは濃厚接触者への対応がありましたか？

n=296



# 1)新型コロナウイルス感染症の感染者もしくは濃厚接触者への対応がありましたか？

	あった	なかった	未回答	合計
居宅	16	197	1	214
地域包括	0	27	0	27
小規模	0	55	0	55
合計	16	279	1	296

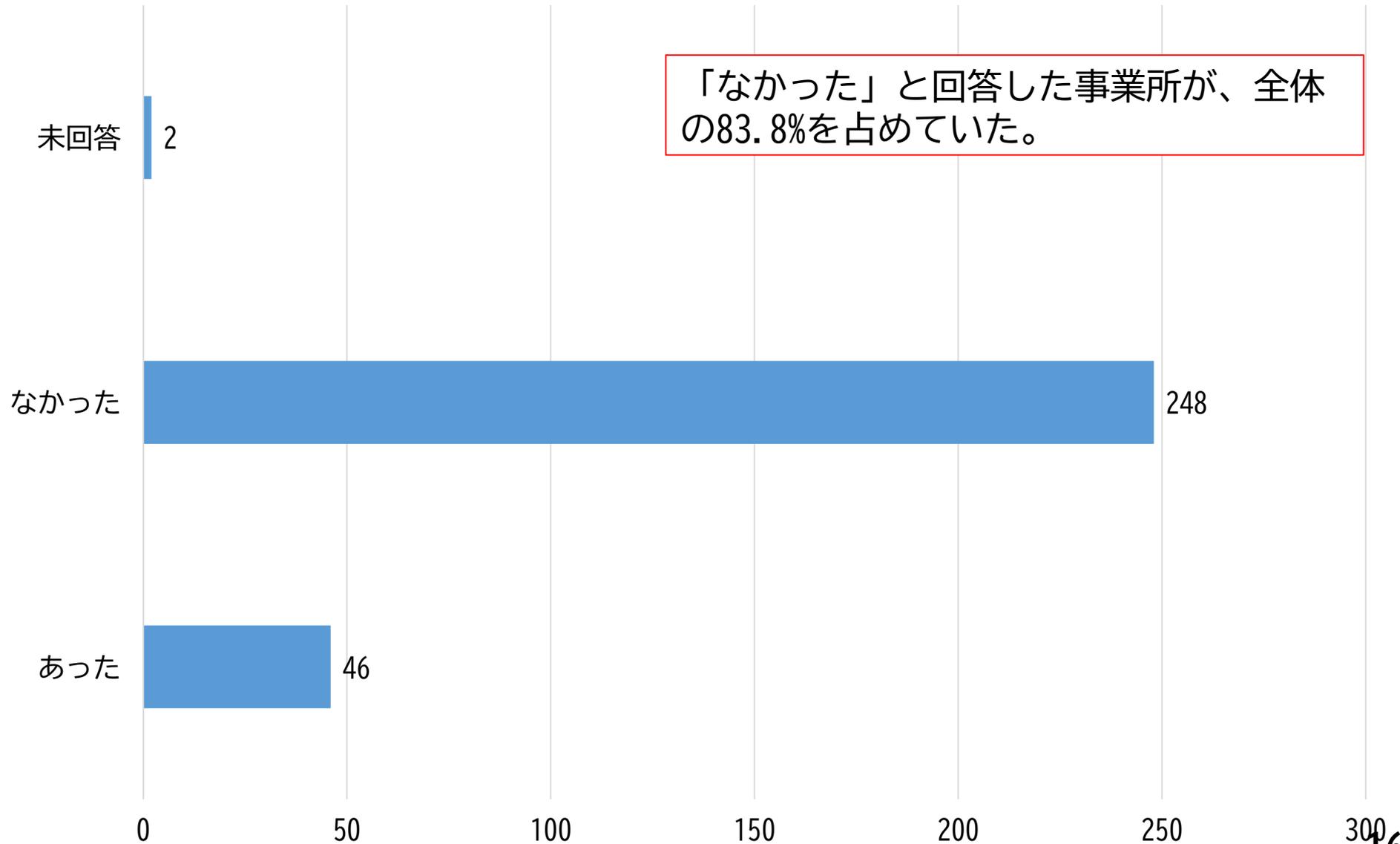
「なかった」と回答した事業所が、全体の94.2%を占めていた。その内訳は以下の通りである。

居宅：92.0% 地域包括：100% 小規模：100%

「あった」と回答したのは居宅に限定されていた。

## 2)発熱や咳症状など、新型コロナウイルス感染症を疑う症状への対応はありましたか？

n=296



## 2)発熱や咳症状など、新型コロナウイルス感染症を疑う症状への対応はありましたか？

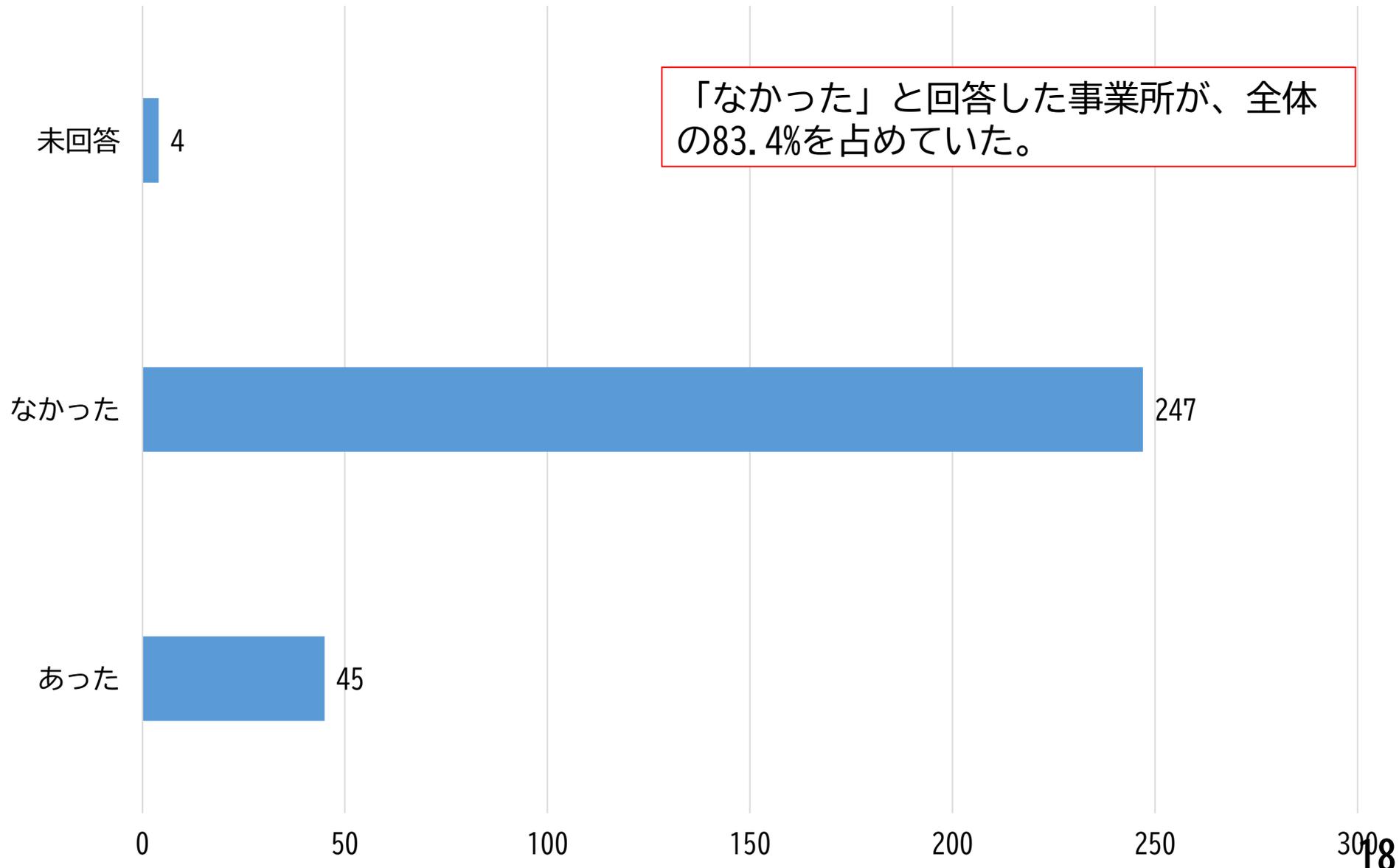
	あった	なかった	未回答	合計
居宅	31	181	2	214
地域包括	4	23	0	27
小規模	11	44	0	55
合計	46	248	2	296

「なかった」と回答した事業所が、全体の83.8%を占めていた。その内訳は以下の通りである。

- 居宅：84.6%
- 地域包括：85.2%
- 小規模：80.0%

### 3)利用者本人の県外（市外など）への移動により、特別な対応が必要になったケースがありましたか？

n=296



### 3)利用者本人の県外（市外など）への移動により、特別な対応が必要になったケースがありましたか？

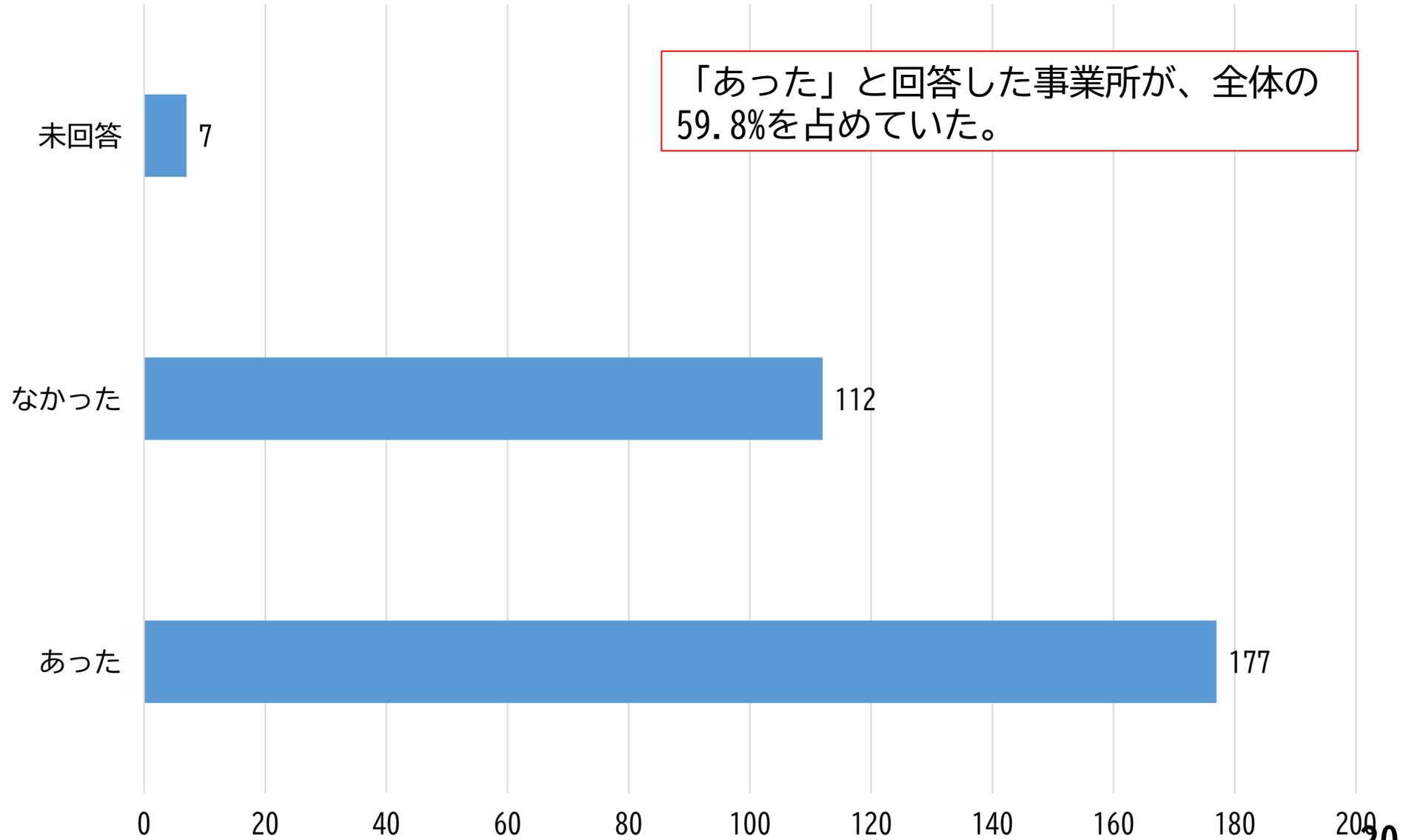
	あった	なかった	未回答	合計
居宅	35	174	5	214
地域包括	4	23	0	27
小規模	6	49	0	55
合計	45	246	5	296

「なかった」と回答した事業所が、全体の83.4%を占めていた。その内訳は以下の通りである。

- 居宅：81.3%
- 地域包括：85.2%
- 小規模：89.1%

# 4) 家族の帰省などにより、特別な対応が必要になったケースがありましたか？

n=296



## 4) 家族の帰省などにより、特別な対応が必要になったケースがありましたか？

	あった	なかった	未回答	合計
居宅	137	70	7	214
地域包括	17	10	0	27
小規模	23	32	0	55
合計	177	112	7	296

「あった」と回答した事業所が、全体の59.8%を占めていた。その内訳は以下の通りである。

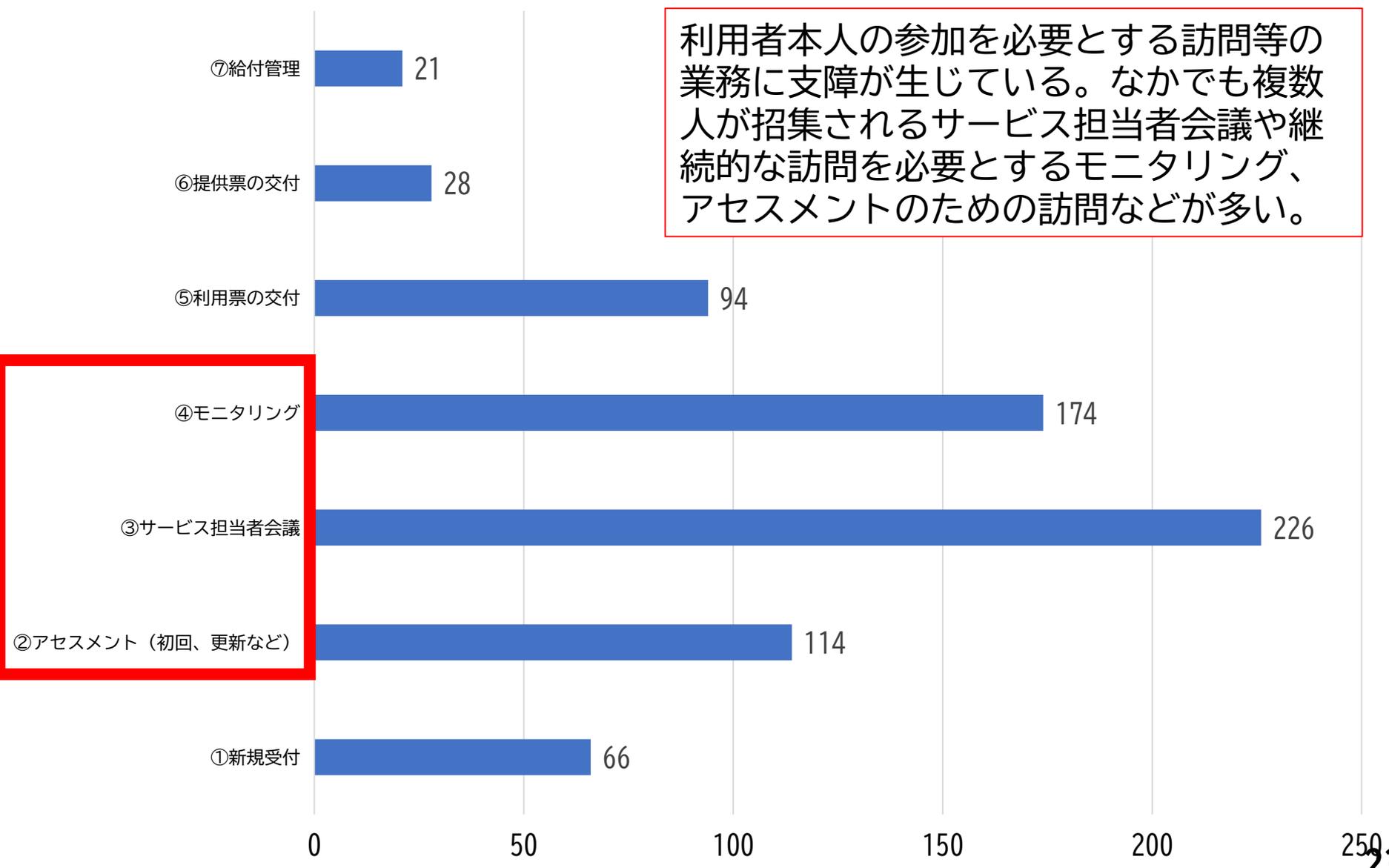
- 居宅：64.0%
- 地域包括：63.0%
- 小規模：41.8%

# 調査の結果

## 3 ケアマネジメント業務に関すること

# 1)業務を行う中で支障が生じたものを選択ください。(複数回答可)

n=723



利用者本人の参加を必要とする訪問等の業務に支障が生じている。なかでも複数人が招集されるサービス担当者会議や継続的な訪問を必要とするモニタリング、アセスメントのための訪問などが多い。

②アセスメント(初回、更新など)

# 1)業務を行う中で支障が生じたものを選択ください。 (複数回答可)

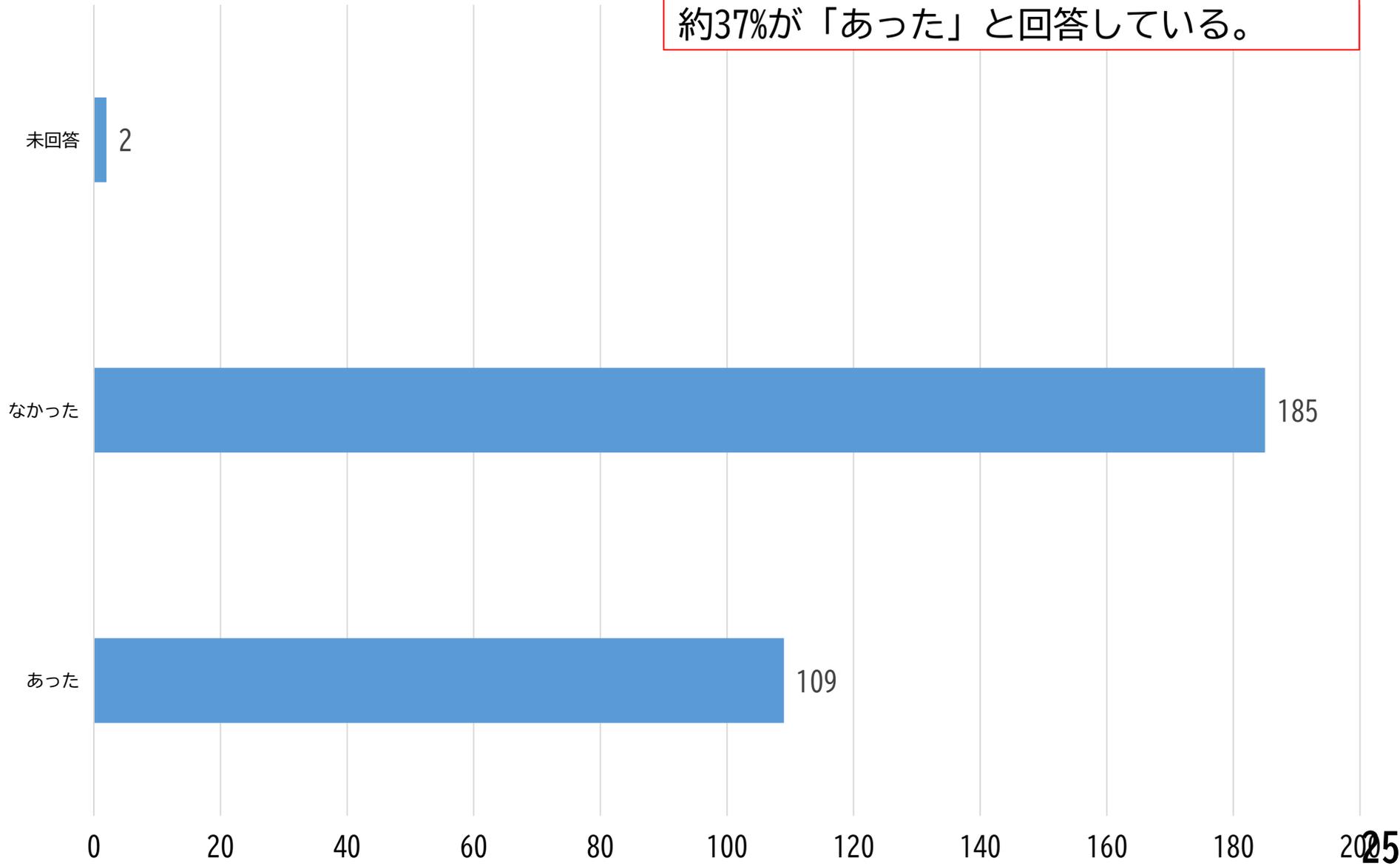
	①新規受付	②アセスメント (初回、更新など)	③サービス担当者会議	④モニタリング	⑤利用票の交付	⑥提供票の交付	⑦給付管理	合計
居宅	43	86	180	145	82	19	14	569
地域包括	4	9	16	13	2	2	4	50
小規模	19	19	30	16	10	7	3	104
合計	66	114	226	174	94	28	21	723

サービス担当者会議やモニタリングで支障が生じている傾向については居宅・地域包括・小規模いずれも共通している。

## 2)介護支援専門員の訪問について、拒否がありましたか？

n=296

約37%が「あった」と回答している。



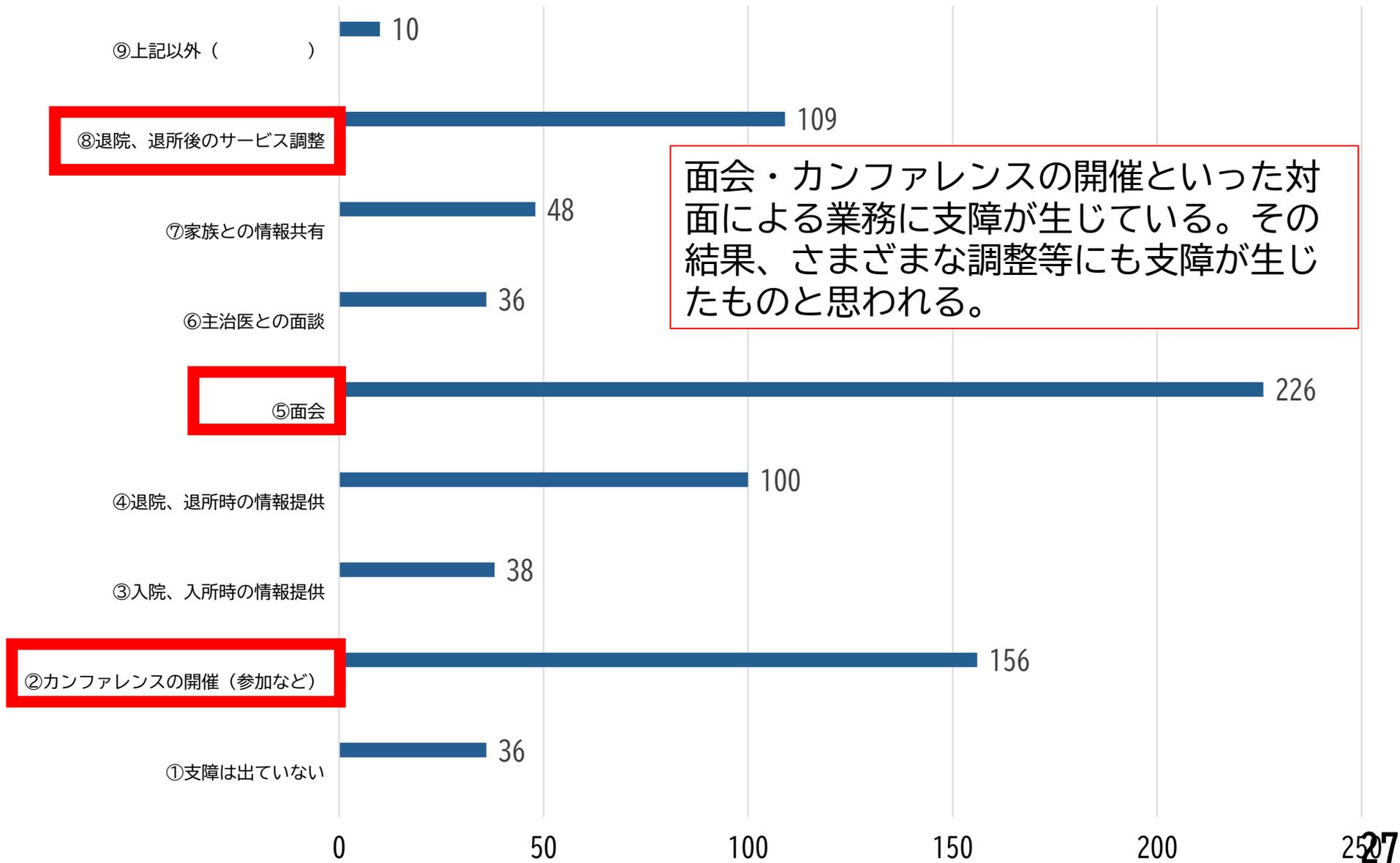
## 2)介護支援専門員の訪問について、拒否がありましたか？

	あった	なかった	未回答	合計
居宅	92	121	1	214
地域包括	11	16	0	27
小規模	6	48	1	55
合計	109	185	2	296

「あった」と回答した割合は、居宅（43.0%）・地域包括（40.7%）に比べ、小規模（10.9%）が低かった。サービス提供が併設されていることが理由として考えられる。

# 3) 入退院、入退所における業務に支障が出たものを選択してください。(複数回答可)

n=759



### 3) 入退院、入退所における業務に支障が出たものを選択してください。（複数回答可）

	①支障はできていない	②カンファレンスの開催（参加なし）	③入院、入所時の情報提供	④退院、退所時の情報提供	⑤面会	⑥主治医との面談	⑦家族との情報共有	⑧退院、退所後のサービス調整	⑨上記以外	合計
居宅	13	123	25	81	180	29	39	85	8	583
地域包括	8	12	5	7	16	1	2	15	2	68
小規模	15	21	8	12	30	6	7	9	0	108
合計	36	156	38	100	226	36	48	109	10	759

対面による業務の影響はすべての機関で共通しているが、サービス調整については居宅・地域包括に比べて小規模は影響が小さかった。サービス提供が併設されていることが理由として考えられる。

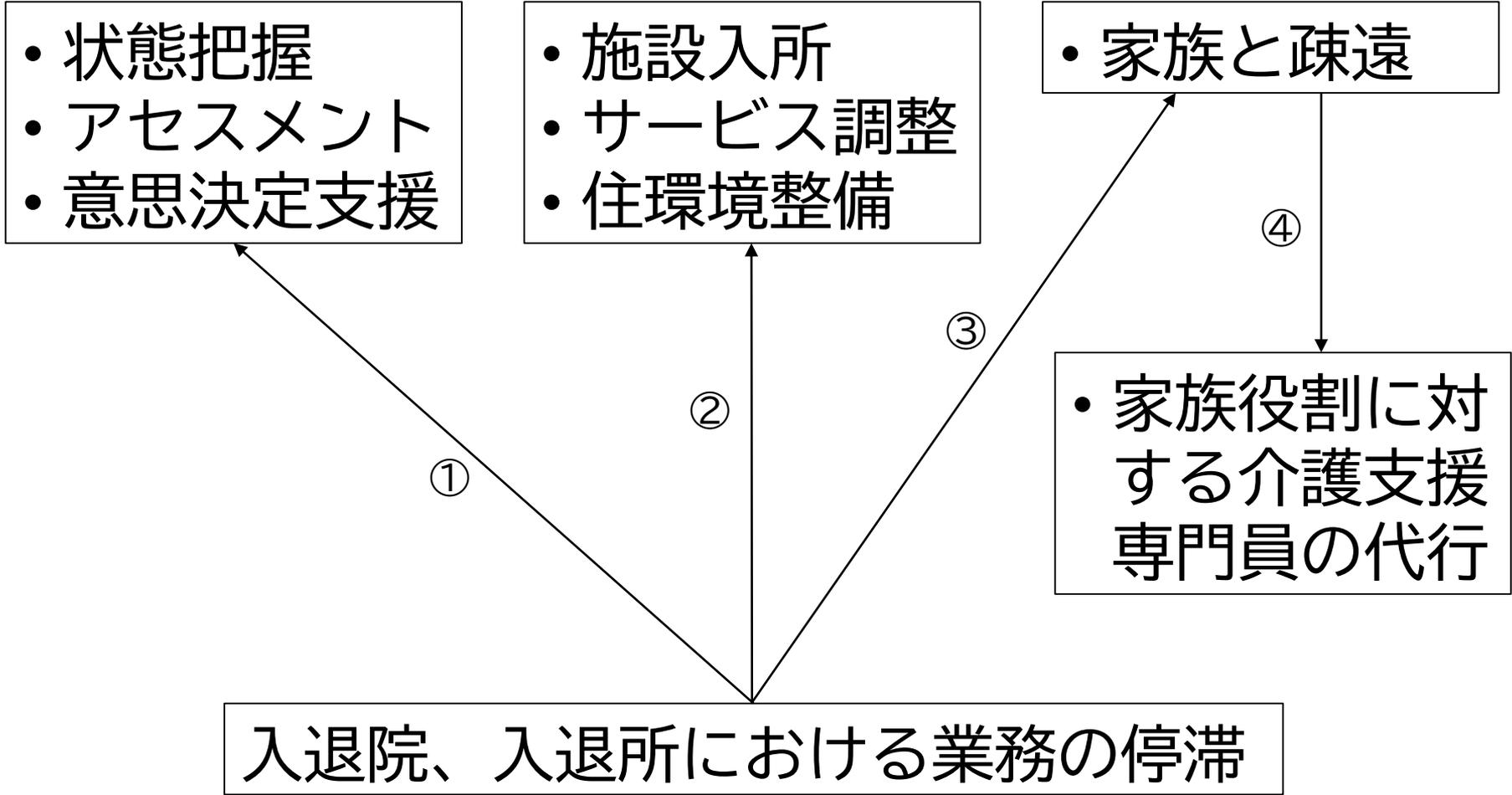
### 3) 入退院、入退所における業務に支障が出たものを選択してください。（複数回答可）

- 入院中の家族が電話のみになり、実際の様子がはっきりわからなかった（ADL病状含む）（**状態把握**）
- 入院や転院について県外家族が対応できずケアマネが行った（**家族役割に対するケアマネ代行**）
- 退院前のリハ職との在宅訪問が全くできない（**アセスメント面接**）
- 入院中の状態変化が家族に伝わっていなかった（**家族と疎遠**）

### 3) 入退院、入退所における業務に支障が出たものを選択してください。（複数回答可）

- 本人に面会できず意向確認ができなかった  
(意思決定支援)
- 施設入所が困難になったが、受け入れ先が延期になる  
(施設入所)
- 全てにおいてスムーズにできなかった  
(業務の停滞)
- サービス調整（デイの体験利用中止などの理由）  
(各種調整)
- 退院前訪問により住環境整備の対応に支障あり  
(環境整備)

### 3) 入退院、入退所における業務に支障が出たものを選択してください。(複数回答可)

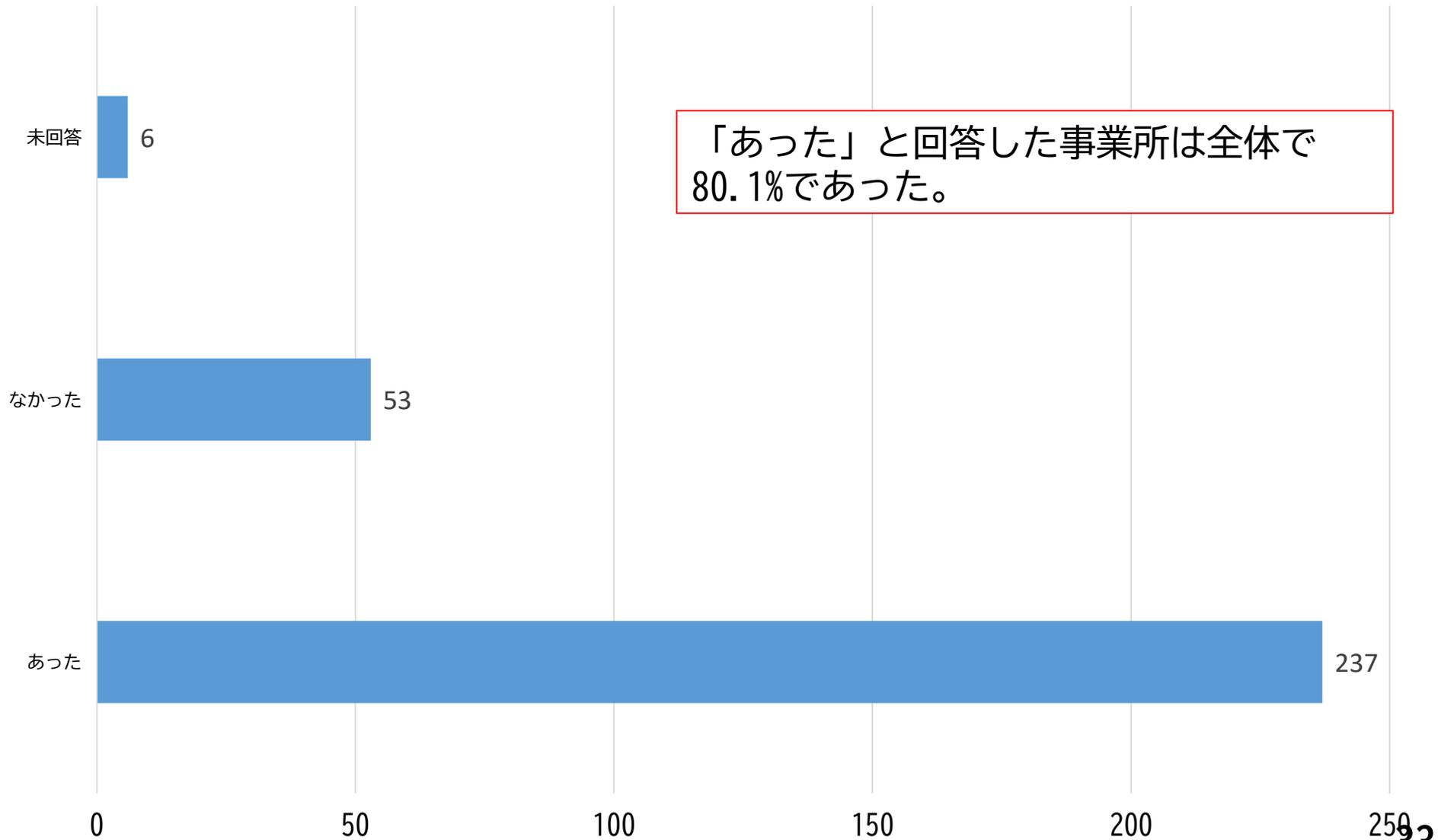


# 調査の結果

## 4 サービス利用に関すること

# 1) サービス利用について利用者や家族の意思で自粛したケースがありましたか？

n=296



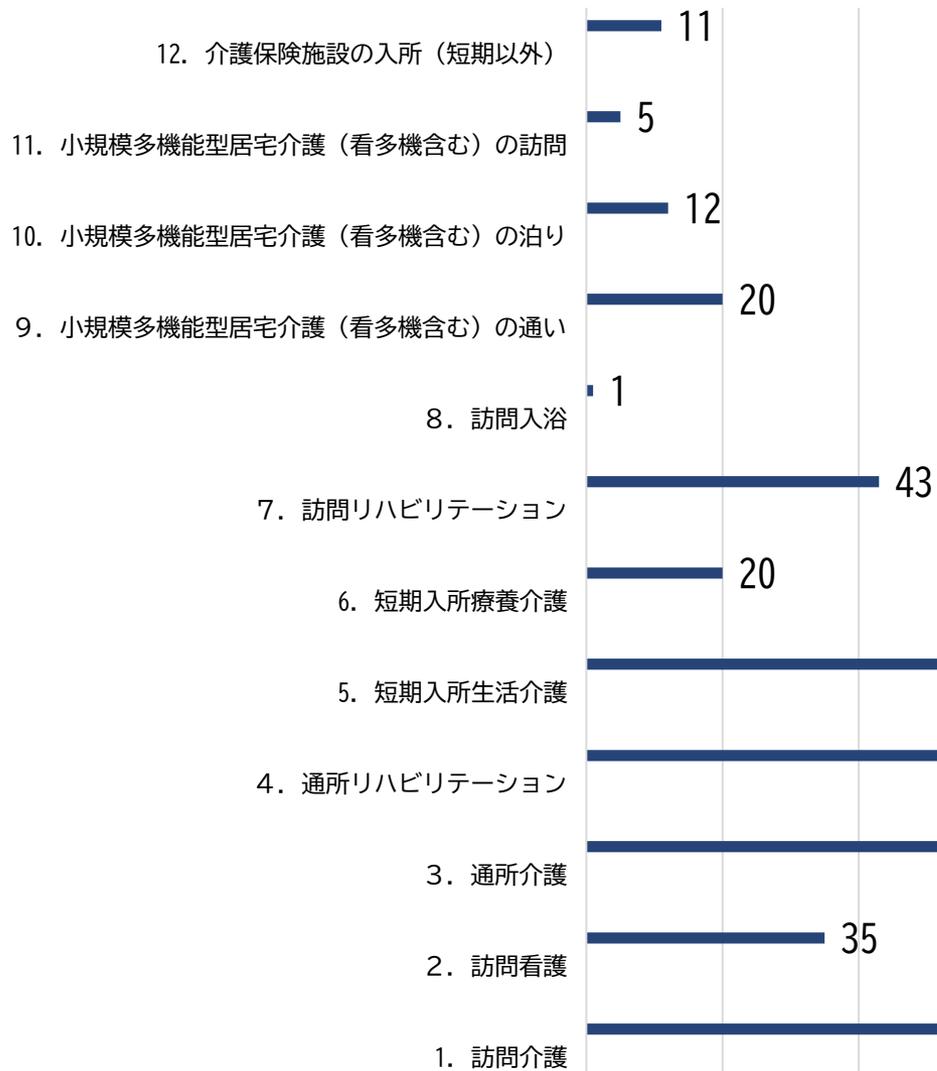
# 1) サービス利用について利用者や家族の意思で自粛したケースがありましたか？

	あった	なかった	未回答	合計
居宅	181	27	6	214
地域包括	20	7	0	27
小規模	36	19	0	55
合計	237	53	6	296

「あった」と回答したのは、居宅（84.6%）・地域包括（74.1%）・小規模（65.5%）であった。自粛の意向は要介護認定が高いほど割合が高いと思われる。一方で、サービス提供が併設される小規模については自粛の意向が最も低かった。

# 2) サービス事業所から利用の自粛を求められたケースについてお聞かせください。

n=552



自粛するケースはなかった	74
自粛するケースがあった	222

\*事業所数

自粛を要請されたケースは全体の75%であった。通所系サービス>短期入所系サービス>訪問系サービスの順で自粛の要請が生じていた。

## 2) サービス事業所から利用の自粛を求められたケースについてお聞かせください。

	①訪問介護	②訪問看護	③通所介護	④通所リハビリテーション	⑤短期入所生活介護	⑥短期入所療養介護	⑦訪問リハビリテーション	⑧訪問入浴	⑨小規模多機能型居宅介護（看多機含む）の通い	⑩小規模多機能型居宅介護（看多機含む）の泊まり	⑪小規模多機能型居宅介護（看多機含む）の訪問	⑫介護保険施設の入所（短期以外）	合計
居宅	64	31	141	79	71	20	39	1	0	0	0	10	456
地域包括	13	3	20	11	6	0	4	0	0	0	0	1	58
小規模	0	1	0	0	0	0	0	0	20	12	5	0	38
合計	77	35	161	90	77	20	43	1	20	12	5	11	552

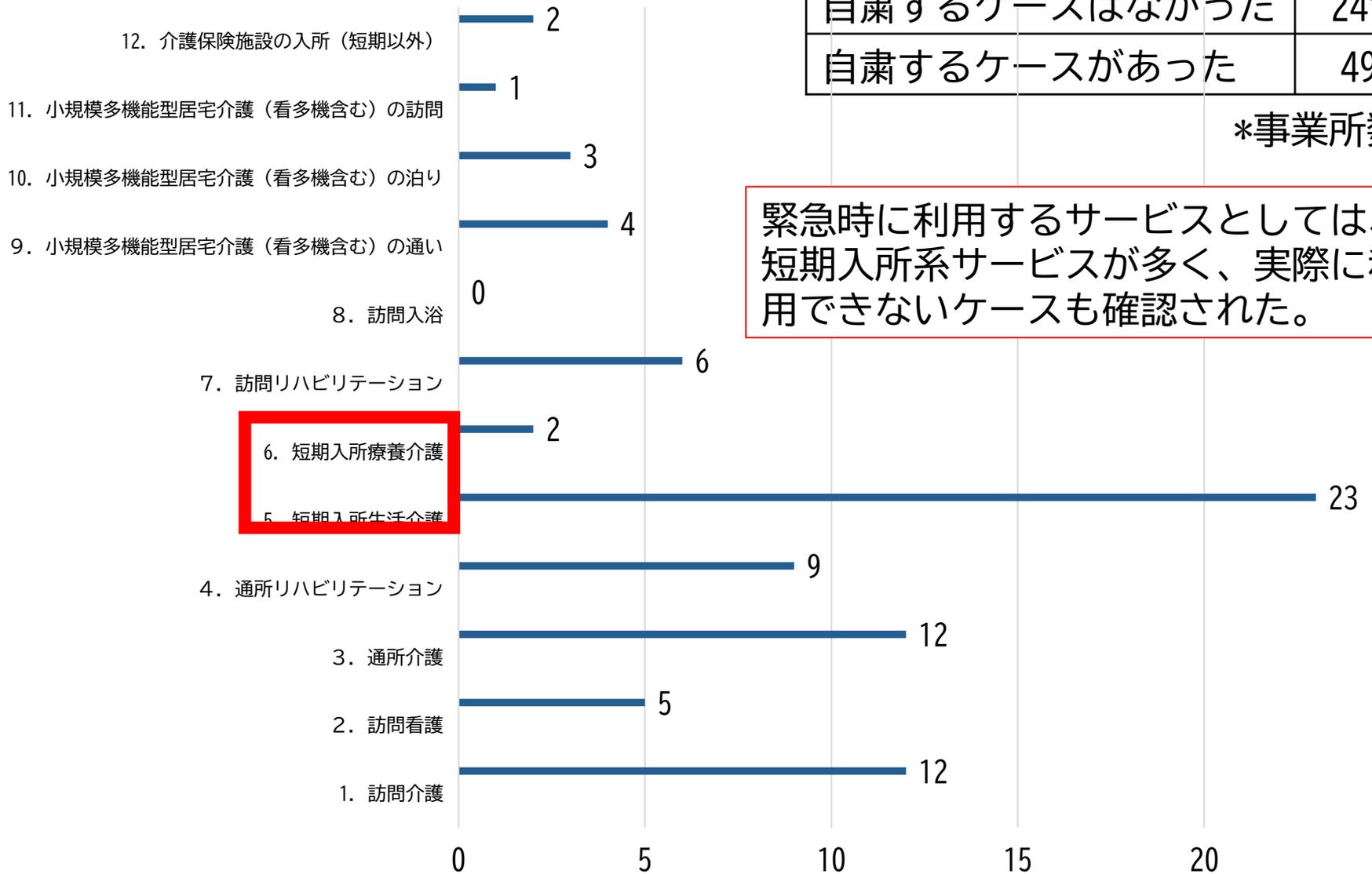
通所系サービス＞短期入所系サービス＞訪問系サービスの順で自粛の要請が生じている傾向はすべての機関で共通していた。通所系サービス及び短期入所系サービスの自粛要請はクラスター発生のリスクマネジメントであると考えられる。

### 3) サービス事業所の利用制限により、当初の計画になかった緊急的なサービスが利用できなかったケースについてお聞かせください。

n=79

自粛するケースはなかった	247
自粛するケースがあった	49

\*事業所数



緊急時に利用するサービスとしては、短期入所系サービスが多く、実際に利用できないケースも確認された。

3) サービス事業所の利用制限により、当初の計画になかった緊急的なサービスが利用できなかったケースについてお聞かせください。

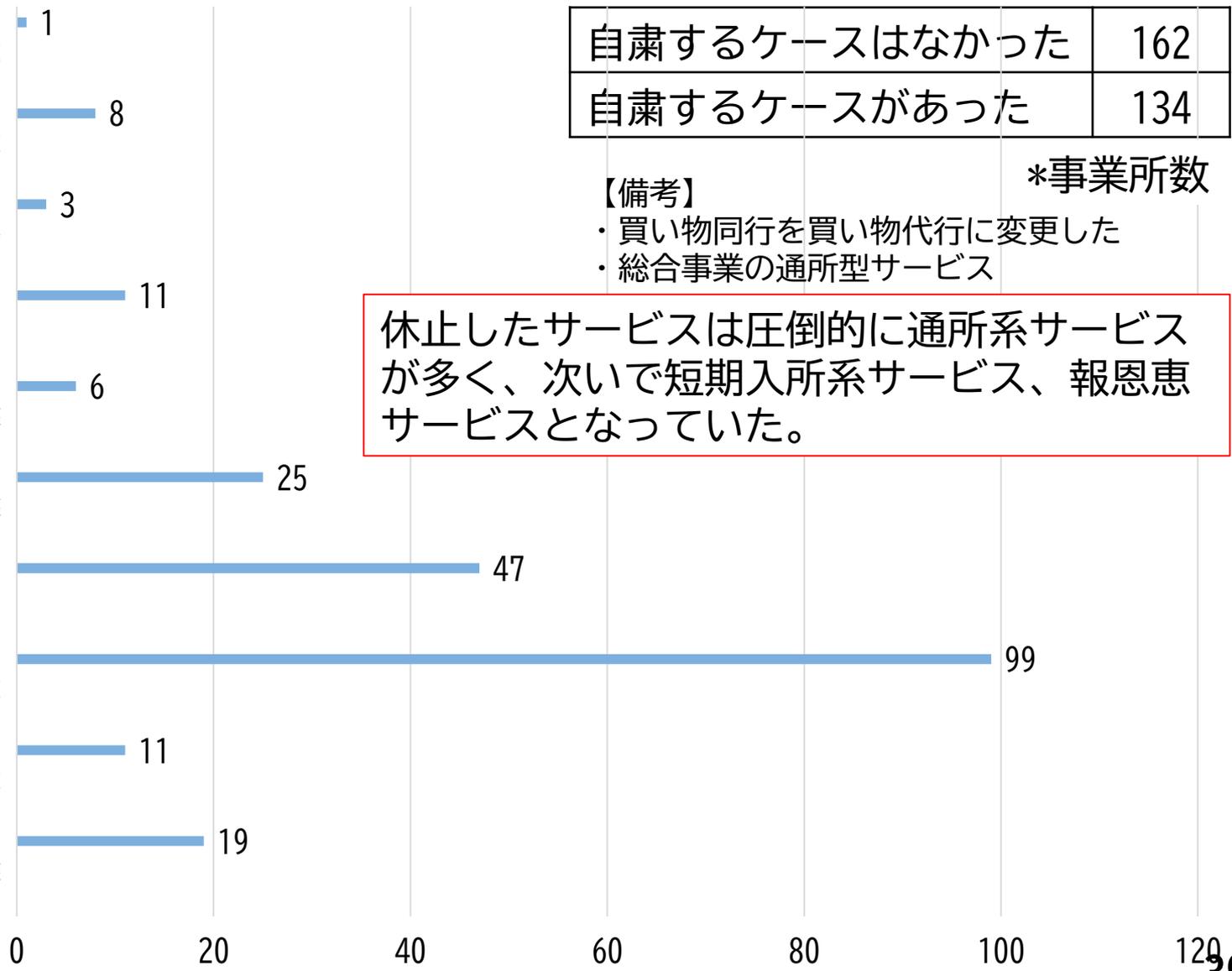
	①訪問介護	②訪問看護	③通所介護	④通所リハビリテーション	⑤短期入所生活介護	⑥短期入所療養介護	⑦訪問リハビリテーション	⑧訪問入浴	⑨小規模多機能型居宅介護(看多機含む)の通い	⑩小規模多機能型居宅介護(看多機含む)の泊まり	⑪小規模多機能型居宅介護(看多機含む)の訪問	⑫介護保険施設の入所(短期以外)	合計
居宅	11	4	12	9	19	2	6	0	0	0	0	2	65
地域包括	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	6
小規模	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	8
合計	12	5	12	9	23	2	6	0	4	3	1	2	79

居宅・地域包括については入所・短期入所系サービスが最も多く、小規模については通いの方が多いものの、全体的に入所・短期入所系のサービスが多いことは共通していた。

# 4)新型コロナウイルス感染症の感染予防を目的に休止したサービスがありますか？ (休止の状況提供があった場合も含む)

n=230

- 10. 看護小規模多機能型居宅介護
- 9. 小規模多機能型居宅介護
- 8. 訪問入浴
- 7. 訪問リハビリテーション
- 6. 短期入所療養介護
- 5. 短期入所生活介護
- 4. 通所リハビリテーション
- 3. 通所介護
- 2. 訪問看護
- 1. 訪問介護



自粛するケースはなかった	162
自粛するケースがあった	134

【備考】 \*事業所数  
 ・ 買い物同行を買い物代行に変更した  
 ・ 総合事業の通所型サービス

休止したサービスは圧倒的に通所系サービスが多く、次いで短期入所系サービス、報恩恵サービスとなっていた。

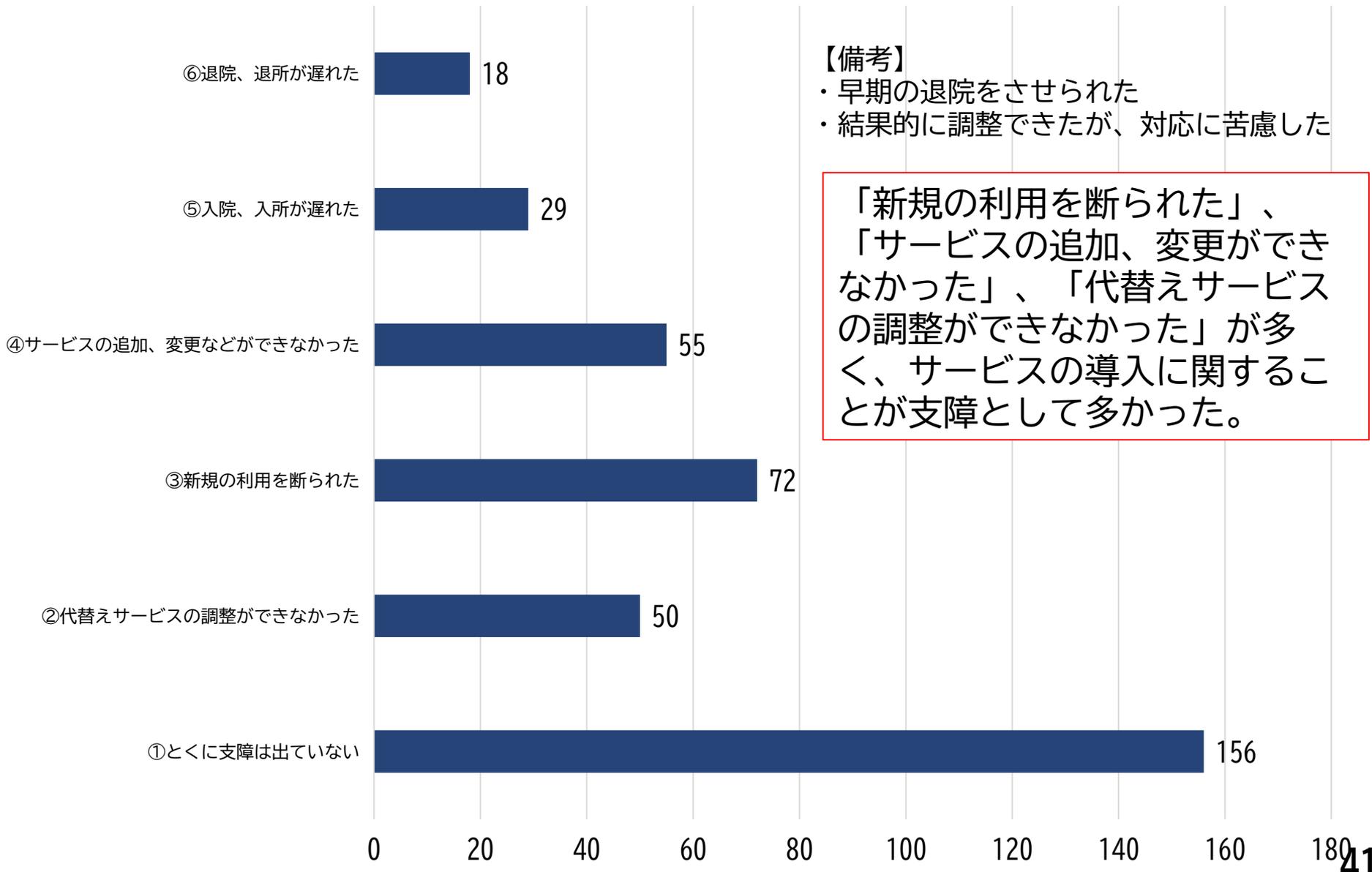
## 4)新型コロナウイルス感染症の感染予防を目的に休止したサービスがありますか？（休止の状況提供があった場合も含む）

	①訪問介護	②訪問看護	③通所介護	④通所リハビリテーション	⑤短期入所生活介護	⑥短期入所療養介護	⑦訪問リハビリテーション	⑧訪問入浴	⑨小規模多機能型居宅介護	⑩看護小規模多機能型居宅介護	合計
居宅	14	8	85	42	24	6	8	2	2	1	192
地域包括	4	2	13	5	1	0	3	0	0	0	28
小規模	1	1	1	0	0	0	0	1	6	0	10
合計	19	11	99	47	25	6	11	3	8	1	230

居宅・地域包括については通所系サービス、短期入所系サービスが多くなっていた。小規模については、サービス提供を休止した事業所があり、それに伴うサービスの代替措置を調整した結果、休止によりサービス利用ができなかった事例があった様子。

# 5)サービスの利用や調整において支障が出たものをお聞かせください (複数回答可)

n=380



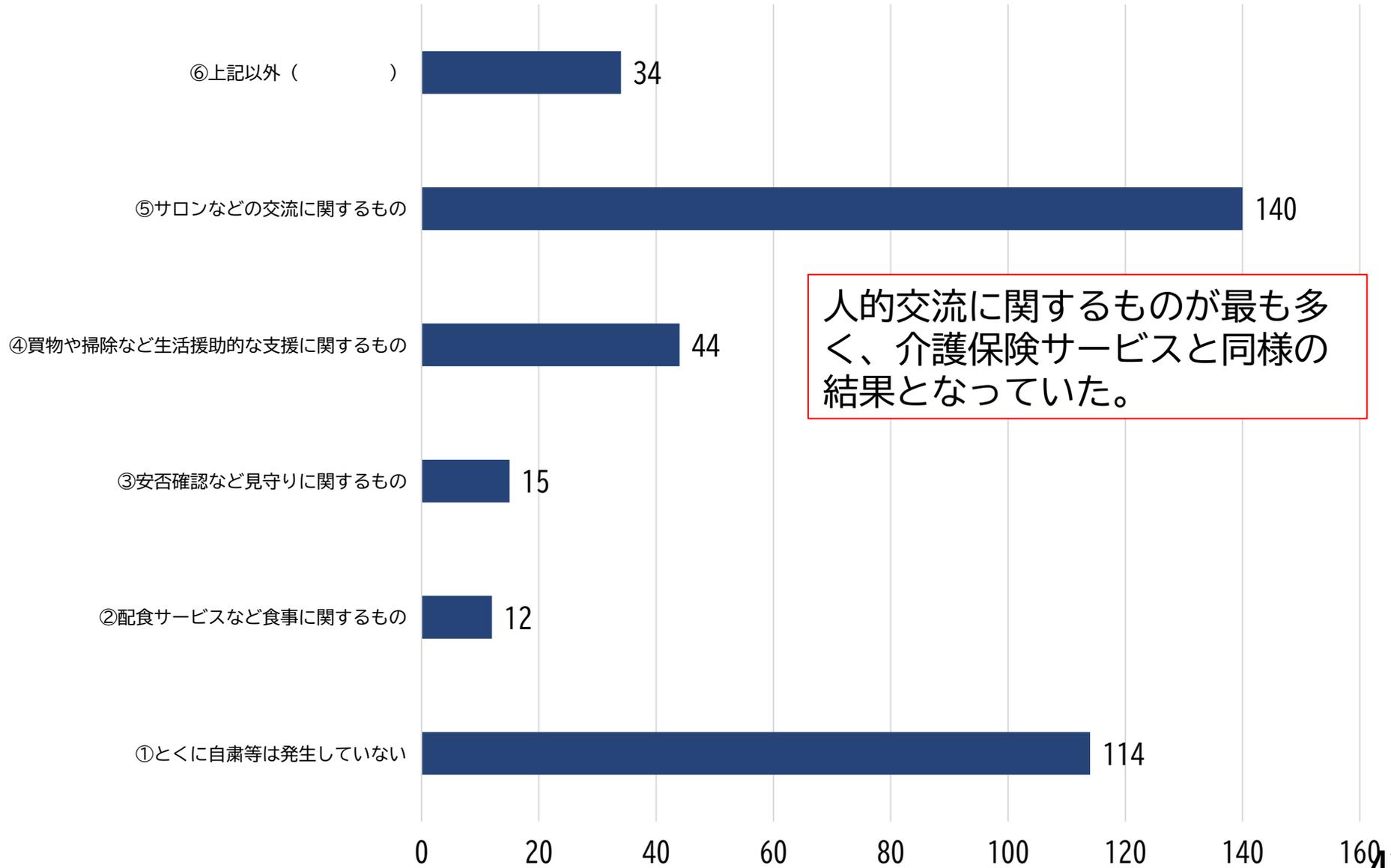
5) サービスの利用や調整において支障が出たものをお聞かせください（複数回答可）

	①特に支障は出ていない	②代替えサービスの調整ができなかった	③新規の利用を断られた	④サービスの追加、変更などができなかった	⑤入院、入所が遅れた	⑥退院、退所が遅れた	合計
居宅	98	44	61	47	20	15	285
地域包括	13	6	9	5	4	2	39
小規模	45	0	2	3	5	1	56
合計	156	50	72	55	29	18	380

「新規の利用を断られた」、「サービスの追加、変更などができなかった」、「代替えサービスの調整ができなかった」について、居宅・地域包括で顕著であった。小規模については支障が出ていない事業所が多かった。

# 6)介護保険外サービスにおいて自粛や休止などがあったものをお聞かせください（休止の情報提供があった場合も含む（複数回答可））

n=359



人的交流に関するものが最も多く、介護保険サービスと同様の結果となっていた。

6)介護保険外サービスにおいて自粛や休止などがあったものをお聞かせください（休止の情報提供があった場合も含む（複数回答可））

	①特に自粛等は出ていない	②配食サービスなど食事に関するもの	③安否確認など見守りに関するもの	④買物や掃除など生活援助的な支援に関するもの	⑤サロンなどの交流に関するもの	⑥上記以外	合計
居宅	79	10	10	34	98	25	256
地域包括	4	1	4	8	21	7	45
小規模	31	1	1	2	21	2	58
合計	114	12	15	44	140	34	359

地域包括について、自粛等は出ていないのは9%であり、要介護認定が軽度であるほど自粛の影響が生じていると考えられる。居宅・小規模についても要介護認定が軽度な利用者ほど影響を受けたと予測される。

6)介護保険外サービスにおいて自粛や休止などがあったものをお聞かせください（休止の情報提供があった場合も含む（複数回答可））\*上記以外

### 訪問系社会資源

- コープおたがいさま
- ケアハウスへの出入り禁止
- 有料老人ホームでの出入り禁止によりサービス休止
- 自費ヘルパー、通所介護を断られた
- 有償ボランティア
- 有償ボランティアによる生活支援サービス

### 通所系社会資源

- 公民館活動、げんき塾
- からだ元気塾
- 介護予防教室（元気塾等）
- なごやか寄り合い
- トレーニング教室
- 体操自主グループ
- 住民団体の通いの場

6)介護保険外サービスにおいて自粛や休止などがあったものをお聞かせください（休止の情報提供があった場合も含む（複数回答可））\*上記以外

### 受診同行系社会資源

- 有償サービスの受診代行
- 有償ヘルパーの施設訪問が出来ず、通院在宅の家族が代行した
- 受診の介助
- 定期での病院受診の介助
- 通院支援
- 受診同行支援

### その他の社会資源

- 移動理容サービス
- 入浴施設
- プール
- 散歩同行
- 自粛の付添を断られた
- 散髪の自動車の来訪中止
- 社協のサービス

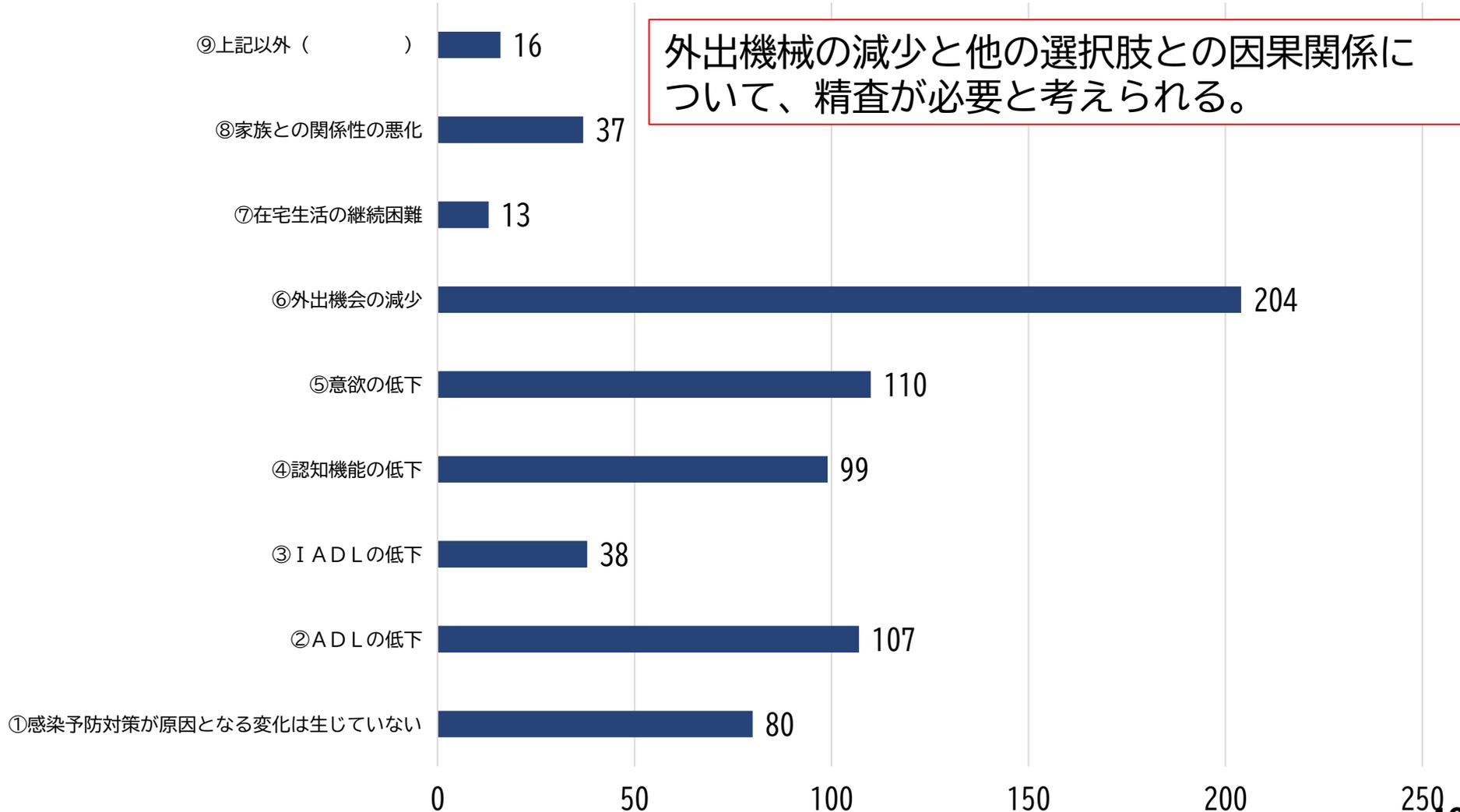
# 調査の結果

## 5 利用者・家族の変化について

# 1)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、利用者の状態に変化が生じたものをお聞かせください。

(複数回答可) ※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの

n=704



1)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、利用者の状態に変化が生じたものをお聞かせください。

(複数回答可) ※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの

	①感染予防対策が原因となる変化は生じていない	②ADLの低下	③IADLの低下	④認知機能の低下	⑤意欲の低下	⑥外出機械の減少	⑦在宅生活の継続困難	⑧家族との関係性の悪化	⑨上記以外	合計
居宅	48	91	31	80	87	155	11	29	8	540
地域包括	6	9	6	8	13	20	1	2	3	68
小規模	26	7	1	11	10	29	1	6	5	96
合計	80	107	38	99	110	204	13	37	16	704

小規模は継続してサービスが利用できている割合が高いからか全体の27.0%が変化が生じていないと回答していた。意欲の低下やADLの低下は要介護認定が軽度な利用者に、認知機能低下は重度な利用者に生じていると予測される。

1) 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、利用者の状態に変化が生じたものをお聞かせください。

(複数回答可) ※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

### 身体的変化

- 刺激減少により発語が少なくなった
- 褥瘡が出来た
- 炎天下に一人で外出し、熱中症で入院

### 心理的变化

- 不安の増強
- 逆にサービス利用が増えた
- ストレス

- 通所介護において座席を話す対応をしたところ、通所事業所に対し被害妄想が出現し、通所を休まれた
- 精神状況の不安定さ
- コロナうつの発症
- 不安やストレスによるものと思われる不定愁訴の増加
- 長期で宿泊している方が家族と会えない。自宅に帰れない事で相互に喪失感が強くなった。

1) 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、利用者の状態に変化が生じたものをお聞かせください。

(複数回答可) ※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

## 家庭環境の変化

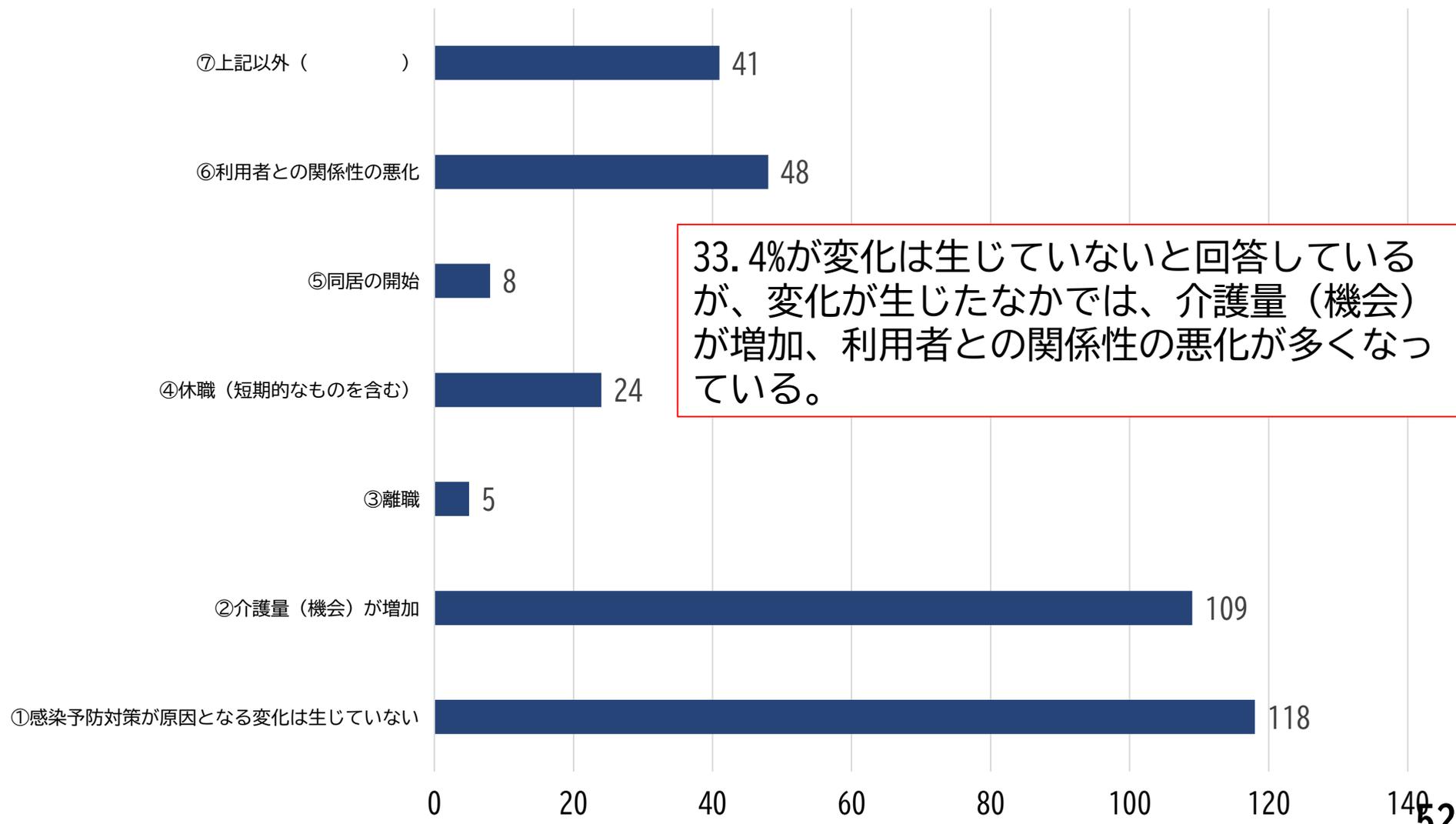
- 施設入所の外出帰省で外のサービス利用が出来なかった。入院や老健入所中の本人が家族と会えなかった
- 家族との面会ができなくなった。
- 県外者の家族の来県禁止
- 県外の家族が帰省を自粛し、会えなかった。施設入所の家族と面会できなかった

## サービス利用の変化

- 逆にサービス利用が増えた
- 家庭の仕事減少により、介護できるようになったため訪問のキャンセル増加

## 2)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの

n=353



2)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの

	①感染予防対策が原因となる変化は生じていない	②介護量（機会）が増加	③離職	④休職（短期的なものを含む）	⑤同居の開始	⑥利用者との関係性の悪化	⑦上記以外	合計
居宅	70	92	5	19	6	37	30	259
地域包括	15	8	0	1	2	2	5	33
小規模	33	9	0	4	0	9	6	61
合計	118	109	5	24	8	48	41	353

介護量（機会）が増加したのは居宅が35.5%と顕著であった。利用者との関係性の悪化は居宅と小規模がほぼ同数で14.2%であった。

2)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

### 面会の制限

- 家族も利用者本人に面会が出来ず、様子が確認できない
- 施設への面会の減少
- 本人と一緒にいる時間が増え、精神的な負担が増大した
- 面会の機会の減少、帰省の制限
- 遠方の家族と会えなくなった
- 県外者の定期的来県中止
- 面会制限
- 面会が出来なくなった
- 利用者とは会わない

### 帰省の制限

- 県外の家族に定期的な帰省が全くできなかった
- 帰省できない、会えない
- 生活支援を目的とした定期的帰省の自粛
- 遠方の子供や孫が帰省できず、今まで定期帰省時に受けれていた支援が受けられなかった
- 県外から帰省（介護の為）出来なくなった。金銭的な負担が増えた

## 2)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

- 県外からの帰省が出来ず、本人と面会が出来ない不満、いらだち
- 県外出張した家族がしばらく別の場所で生活していた
- 毎月の帰省が出来なくなった（受診）
- 家族がお世話の為（通院、生活の管理など）帰省すると本人の介護サービスを2週間休まないといけなくなるので、なかなか帰省できなくなった
- 帰省が出来ない
- 受取段階であるのに面会に来れなかった（東京の息子さん家族）
- 帰省することが出来ない
- 遠距離にいる家族が帰省できない
- 帰省が出来ない
- 県外の家族が長期間帰省できない事例があった

2) 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

### 精神的負担

- 精神的負担の増加
- 本人と一緒にいる時間が増え、精神的な負担が増大した
- 同居家族とそれ以外の家族の関係の微妙な変化（近隣者との関係含む）
- 今後の状況で可能性あり、精神的に不安定な状態
- 外出機会の減少によりストレスがたまった
- 不安の増強
- 同居の解消
- ストレス増大
- 長期で宿泊している家族に会えない家族の喪失感が強くなった
- 東京方面へ仕事に通う家族が長期間自宅へ帰れない

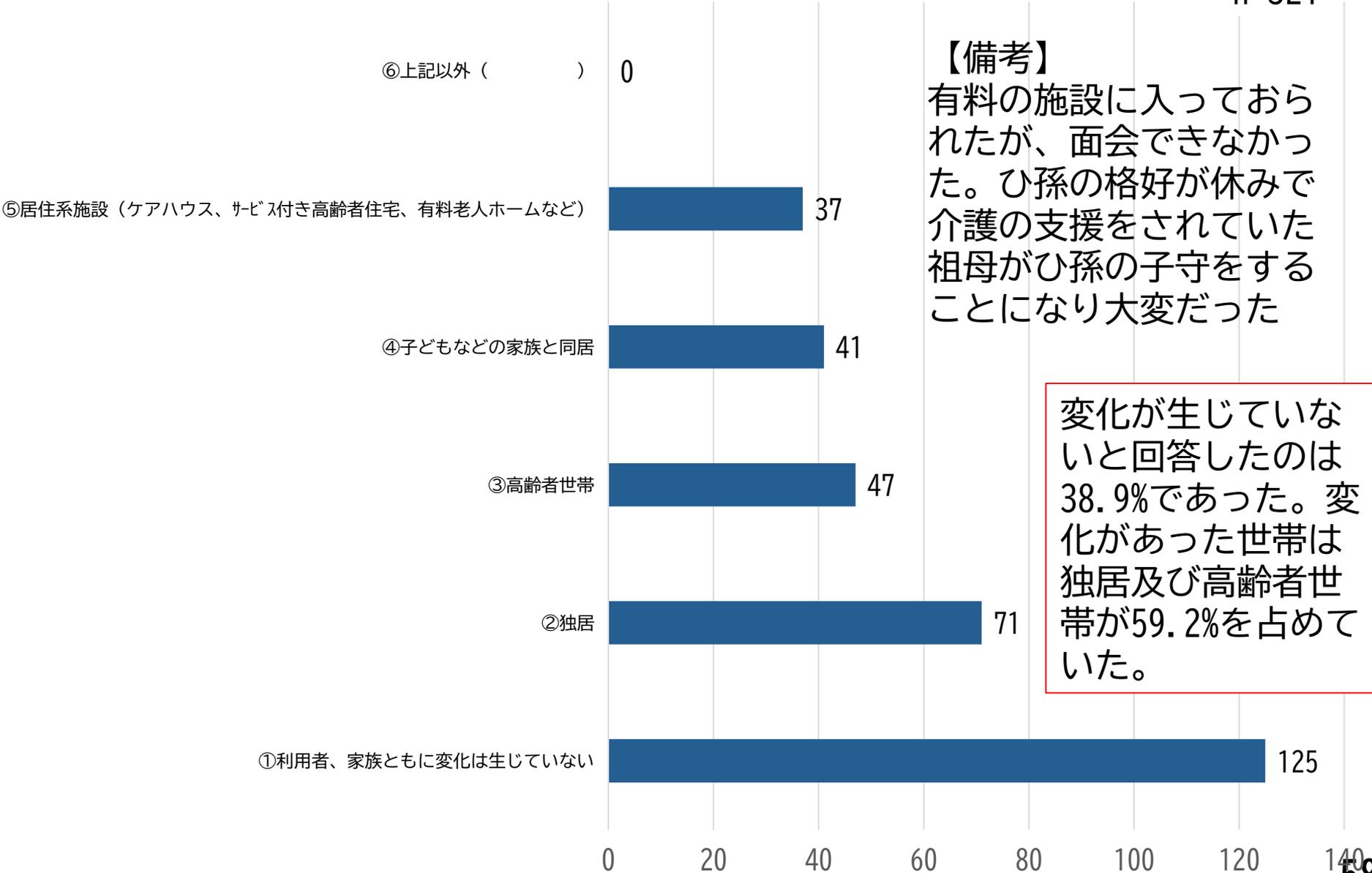
2)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、家族の状態に変化が生じたものをお聞かせください。（複数回答可）※あくまでも自粛等の感染予防対策が原因として考えられるもの\*上記以外

### 介護や支援の制限

- 精神的な不安や負担・介護量の減少（訪問介護キャンセル）
- 訪問リハビリ、訪問看護の感染防護服を見て、家族が驚いて暑い時でもあり気の毒だと思いを遠慮された
- 県外在住の家族が帰省した場合、サービスが2週間利用できなくなり中止された
- 通所介助の為帰省していたができなくなった。定期健診で生活措置ができなくなった
- 家族が帰省できず介護量（機会）の減少
- 家族の帰省がなくなり支援が滞ってしまう
- 家族が帰省し、介護する機会が減少した
- 遠方から帰省して介護ができない
- 帰省しての支援ができない

### 3)利用者や家族の状態変化において、最も変化が見られたケースの居住形態をお聞かせください

n=321



**【備考】**  
有料の施設に入っておられたが、面会できなかった。ひ孫の格好が休みで介護の支援をされていた祖母がひ孫の子守をすることになり大変だった

変化が生じていないと回答したのは38.9%であった。変化があった世帯は独居及び高齢者世帯が59.2%を占めていた。

### 3)利用者や家族の状態変化において、最も変化が見られたケースの居住形態をお聞かせください

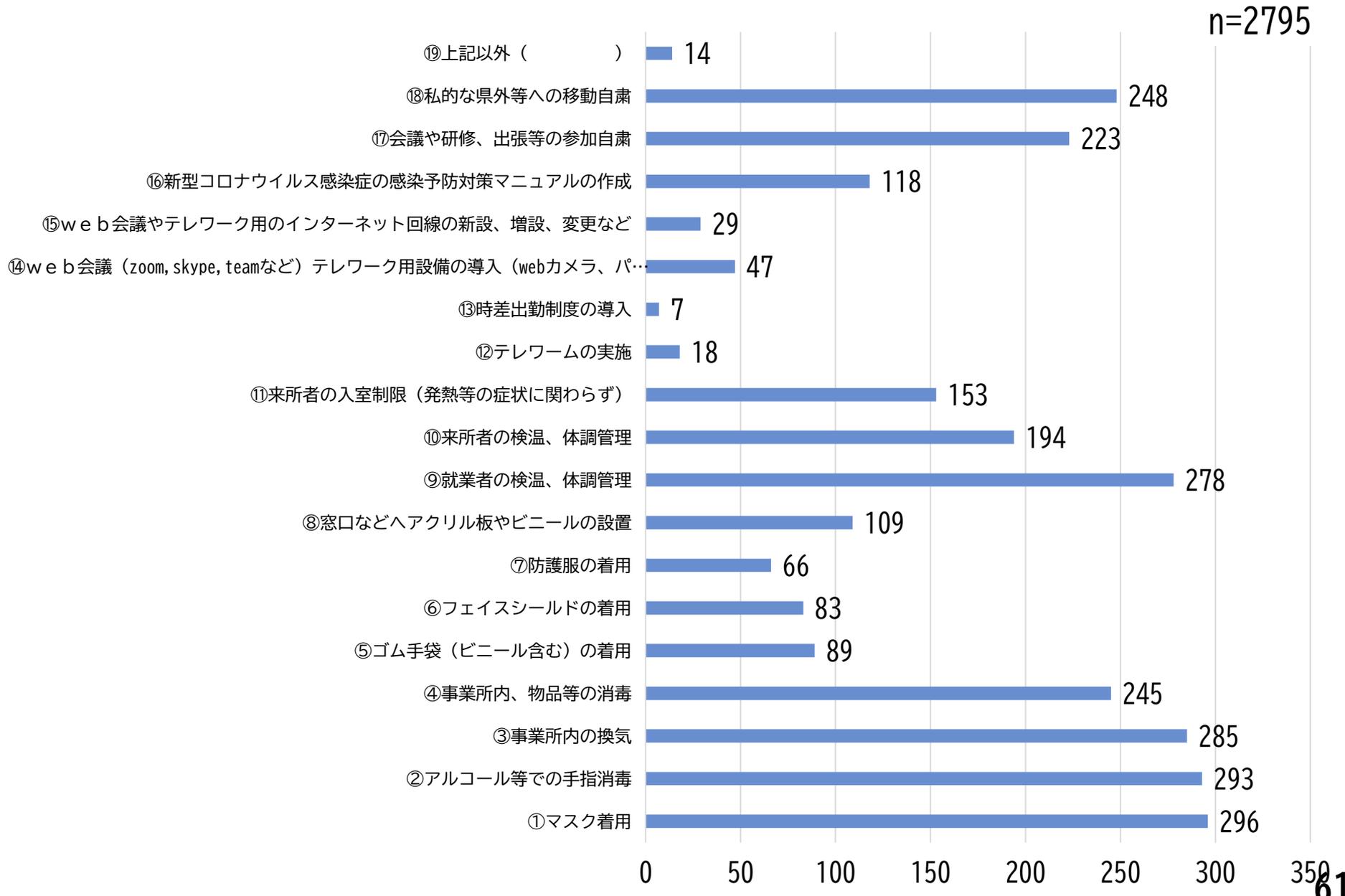
	①利用者、家族ともに変化は生じていない	②独居	③高齢者世帯	④子どもなどの家族と同居	⑤居住系施設（ケアハウス、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなど）	⑥上記以外	合計
居宅	75	49	41	36	34	0	235
地域包括	12	13	3	1	1	0	30
小規模	38	9	3	4	2	0	56
合計	125	71	47	41	37	0	321

居宅・地域包括に比べ、小規模は変化が生じていないとの回答が多かった。地域包括・小規模については、独居／高齢者世帯が多いが、居宅についてはその他の項目も高くなっている。

# 調査の結果

## 6 貴事業所の取り組み

# 1)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、既に実施しているものをお聞かせください（複数回答可）



# 1)新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、既に実施しているものをお聞かせください（複数回答可）

	①マスク着用	②アルコール等での手指消毒	③事業所内の換気	④事業所内、物品等の消毒	⑤ゴム手袋（ビニール含む）の着用	⑥フェイスシールドの着用	⑦防護服の着用	⑧窓口などへアクリル板やビニールの設置	⑨就業者の検温、体調管理	⑩来所者の検温、体調管理
居宅	214	211	204	167	45	53	41	78	199	131
地域包括	27	27	26	26	4	8	6	21	25	11
小規模	55	55	55	52	40	22	19	10	54	52
合計	296	293	285	245	89	83	66	109	278	194
	⑪来所者の入室制限（発熱等の症状に関わらず）	⑫テレワークの実施	⑬時差出勤制度の導入	⑭web会議（zoom, skype, teamなど）テレワーク用設備の導入（webカメラ、パソコン、タブレットなど）	⑮web会議やテレワーク用のインターネット回線の新設、増設、変更など	⑯新型コロナウイルス感染症の感染予防対策マニュアルの作成	⑰会議や研修、出張等の参加自粛	⑱私的な県外等への移動自粛	⑲上記以外（ ）	合計
居宅	107	16	7	30	20	80	160	180	10	1953
地域包括	4	0	0	7	3	9	18	20	1	243
小規模	42	2	0	10	6	29	45	48	3	599
合計	153	18	7	47	29	118	223	248	14	2795

# 1) 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、既に実施しているものをお聞かせください（複数回答可）\*上記以外

## 記録簿の作成

- ⑥は準備のみ、⑱は来客者記録表の作成
- 来訪者氏名記録簿に記載

## 職場の感染対策

- 外食、会食の制限、社用車内感染予防グッズ設置
- 外部から帰った時のスプレー消毒・鵜飼・手洗い・3密を避け休憩室を別々にする。職場内行動エリアの制限

- 手洗いの励行送迎車内の喚起、来所持の手洗い、ドライブ、買い物等外出を伴う企画の自粛
- 建物への出入りが一般来朝者と区分けされている。行動記録、公用車消毒
- スポーツジム、接客を伴う飲食店、カラオケ店等への立ち入り自粛
- ケアマネごとに部屋を分けたことに伴う、パソコン移動、電話の移動、wifi変更

1) 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、既に実施しているものをお聞かせください（複数回答可）\*上記以外

## 移動の自粛

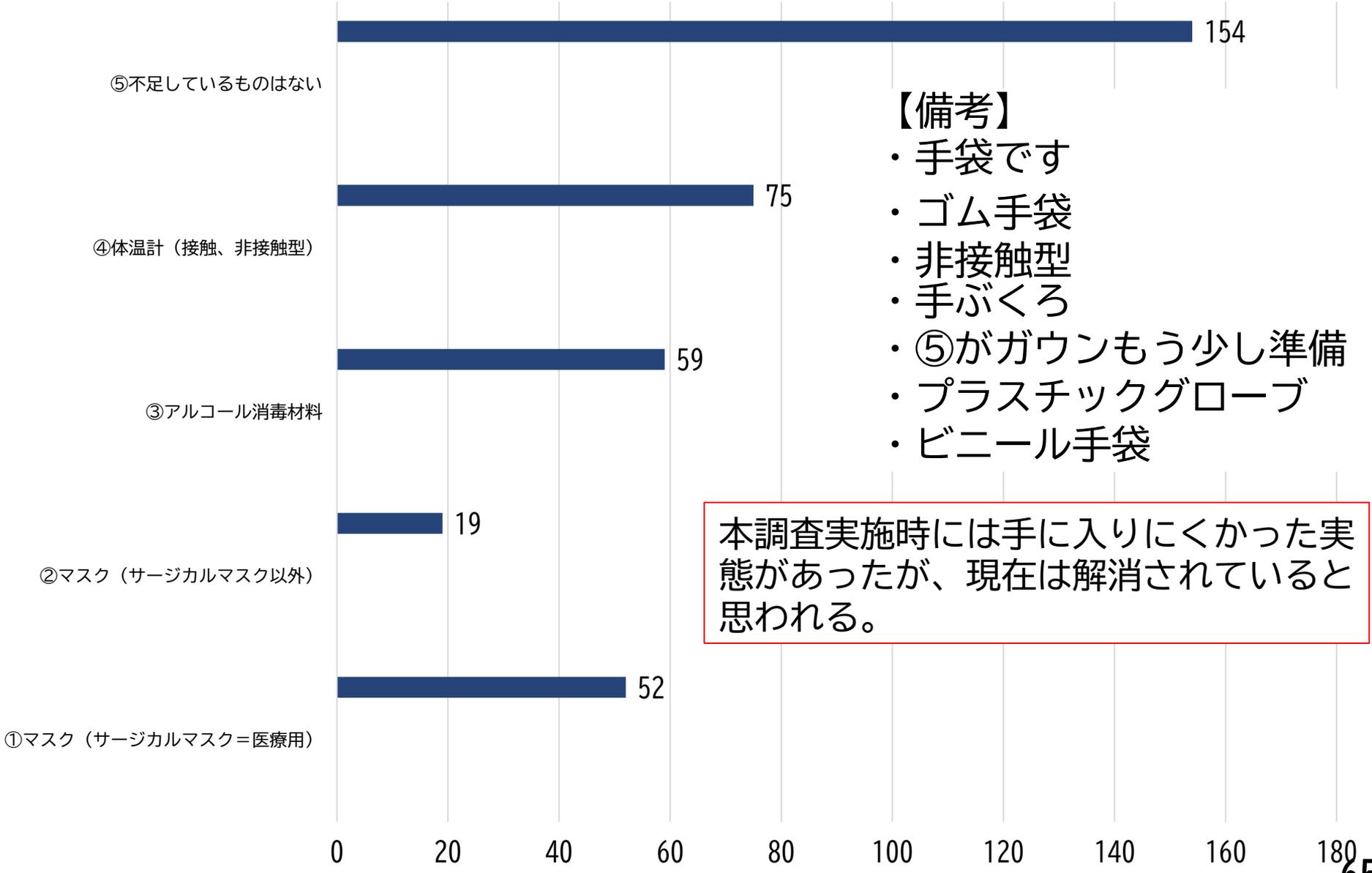
- 私的な市外への移動自粛
- 島外に出た又は当該者との接触時、出社停止
- 町外移動の届出、会合や集まり等への参加自粛（私的含め）

## 学習・意見交換

- コロナ対策研修
- 感染症対策（新形コロナ）委員会の立ち上げ
- 机の配置転換、事業所への訪問自粛、他事業所との情報交換
- ⑰そもそも研修会が開催されない

# 2)現時点（回答時）での感染予防物品について、不足しているものを、お聞かせください（複数回答可）

n=361



### 【備考】

- ・手袋です
- ・ゴム手袋
- ・非接触型
- ・手ぶくろ
- ・⑤がガウンもう少し準備
- ・プラスチックグローブ
- ・ビニール手袋

本調査実施時には手に入りにくかった実態があったが、現在は解消されていると思われる。

2)現時点（回答時）での感染予防物品について、不足しているものを、お聞かせください（複数回答可）

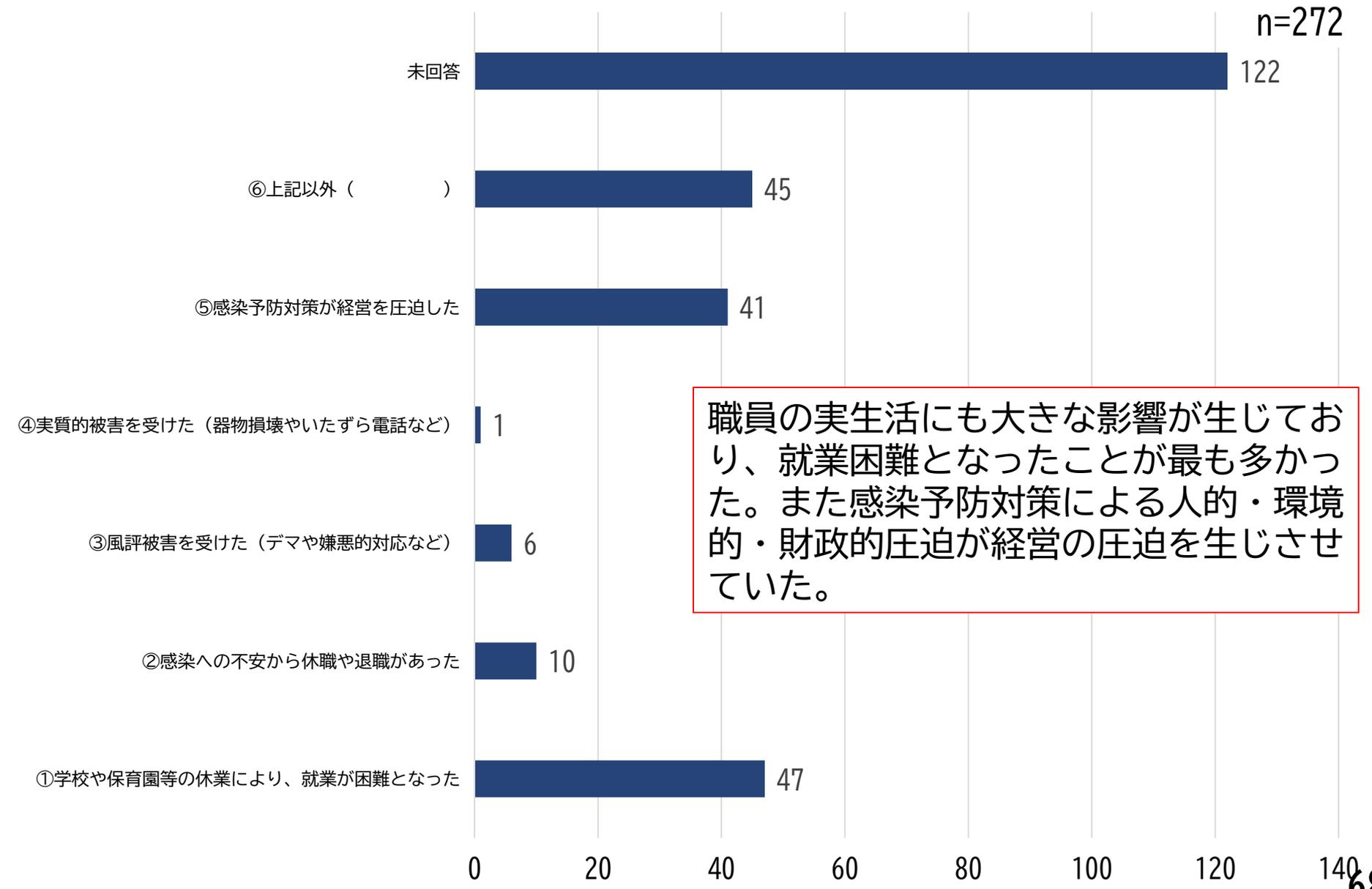
	①マスク （サージ カルマス ク=医療 用）	②マスク （サージ カルマス ク以外）	③アル コール消 毒材料	④体温計 （接触、 非接触 型）	⑤不足し ているも のではない	合計
居宅	35	10	39	53	118	255
地域包括	1	1	3	6	18	29
小規模	16	8	17	16	20	77
合計	52	19	59	75	156	361

小規模については、サービス提供が併設されるため、不足物品が多かった様子。

# 調査の結果

## 7 新型コロナウイルス感染症が与えた 貴事業所への影響について

# 1)新型コロナウイルス感染症により、事業所ならびに従事者が受けた影響についてお聞かせください。（複数回答可）



1) 新型コロナウイルス感染症により、事業所ならびに従事者が受けた影響についてお聞かせください。（複数回答可）

	①学校や保育園等の休業により、就業が困難となった	②感染への不安から休職や退職があった	③風評被害を受けた（デマや嫌悪的対応など）	④実質的被害を受けた（器物損壊やいたずら電話など）	⑤感染予防対策が経営を圧迫した	⑥上記以外	未回答	合計
居宅	29	7	6	0	31	30	77	180
地域包括	5	1	0	0	1	5	16	28
小規模	13	2	0	1	9	10	29	64
合計	47	10	6	1	41	45	122	272

小規模の就業困難については、職員が訪問・通い・泊まりについてシフトを組んで対応する必要があることに大きな影響が生じていると思われる。ただ、回答が介護支援専門員以外の職員を対象にしている可能性もあるため、精査が必要である。

1) 新型コロナウイルス感染症により、事業所ならびに従事者が受けた影響についてお聞かせください。（複数回答可）\*上記以外

## ケアマネジメント

- モニタリング訪問を電話で対応した
- 家族が県外に行き来する利用者の相談をお願いされたが、文書のみでの引継ぎであった。
- 緊急のサービス調査や受診の調査対応が増加した
- 介護者の家族の休業による訪問介護キャンセルの増加
- ケースの調整
- サービス利用控え、調整に手間がかかったこと
- 監事出勤できず、自宅で電話の対応となり、他事業所に負担をかけてしまった
- 新規の相談の減少
- 家族との関係悪化
- 通所の事業所の利用が中止となり、電話や訪問でフォロー、介護予防を啓発した
- 記録物の追加等、業務内容に多少変化があった

1) 新型コロナウイルス感染症により、事業所ならびに従事者が受けた影響についてお聞かせください。（複数回答可）\*上記以外

## 介護支援専門員のストレス

- 感染していたらどうしよう…と常に不安に思っていた
- 精神的ストレスの増加
- 全員（利用者・職員）ストレスがたまり、イライラが出た
- 業務の増大
- 感染予防対策の為の業務が増えた
- ケアマネ自身のストレスケア
- 介護者の家族の休業による訪問介護キャンセルの増加
- 精神的な不安（誰かに感染させられるのではないか？）自分は感染していなくてもわからないので
- 訪問方法や感染症対策等による職員の精神的負担の増加
- 業務量の増加
- 心身の疲労（感染予防対策をどこまですればよいか、どう考えたら良いかなど、家族・利用者への対応）
- 私的な県外への移動が制限されたことにより、モチベーションが下がった

1) 新型コロナウイルス感染症により、事業所ならびに従事者が受けた影響についてお聞かせください。（複数回答可）\*上記以外

## 感染対策

- 併設する施設の感染症予防対策のため、アルコール消毒など対応
- 対応策の検討
- 感染症対策に時間や物品がかかるようになった
- 職員共有物品を使用しない

## 物品の不足

- 衛生物品が不足した
- 就業に関することは職場間で調整

## 就業の調整

- 勤務表（勤務体制で密にならない工夫の作成をした
- 県外の子や孫との接触による就業制限（2週間の自宅待機）

## 経営への影響

- ③については登録者・濃厚接触者といううわさがあると聞いた。2月以降新規の利用相談や登録者が1件しかなく、経営が悪化。

# 調査の結果

## 8 新型コロナウイルス感染症への対応における 特に困った事象について (上位3項目)

# 選択項目

カテゴリー	コード	該当内容
利用者家族に関すること	A-①	感染者、濃厚接触者
	A-②	感染者を疑う症状
	A-③	県外、市外への移動
	A-④	帰省
ケアマネジメント業務に関する こと	B-①	新規受付
	B-②	アセスメント（初回、更新など）
	B-③	サービス担当者会議
	B-④	モニタリング
	B-⑤	利用票の交付
	B-⑥	提供票の交付
	B-⑦	給付管理

# 選択項目

カテゴリー	コード	該当内容
サービス利用に関すること	C-①	本人・家族の自粛
	C-②	サービス事業所からの自粛要請
	C-③	サービスの緊急利用
	C-④	サービスの休止
	C-⑤	サービスの調整
	C-⑥	介護保険外サービスの自粛・休止
利用者の変化に関すること	D-①	A D L の低下
	D-②	I A D L の低下
	D-③	認知機能の低下
	D-④	意欲の低下
	D-⑤	外出機会の減少
	D-⑥	在宅生活の継続困難
	D-⑦	家族との関係性の悪化

# 選択項目

カテゴリー	コード	該当内容
家族の変化に関すること	E-①	介護量（機会）の増加
	E-②	離職
	E-③	休職（短期的なものを含む）
	E-④	利用者との関係性の悪化
入退院に関すること	F-①	入院が遅れた
	F-②	入院できなかった
	F-③	退院が遅れた
	F-④	退院が早まった
	F-⑤	カンファレンス（担当者会議も含む）が開催されなかった

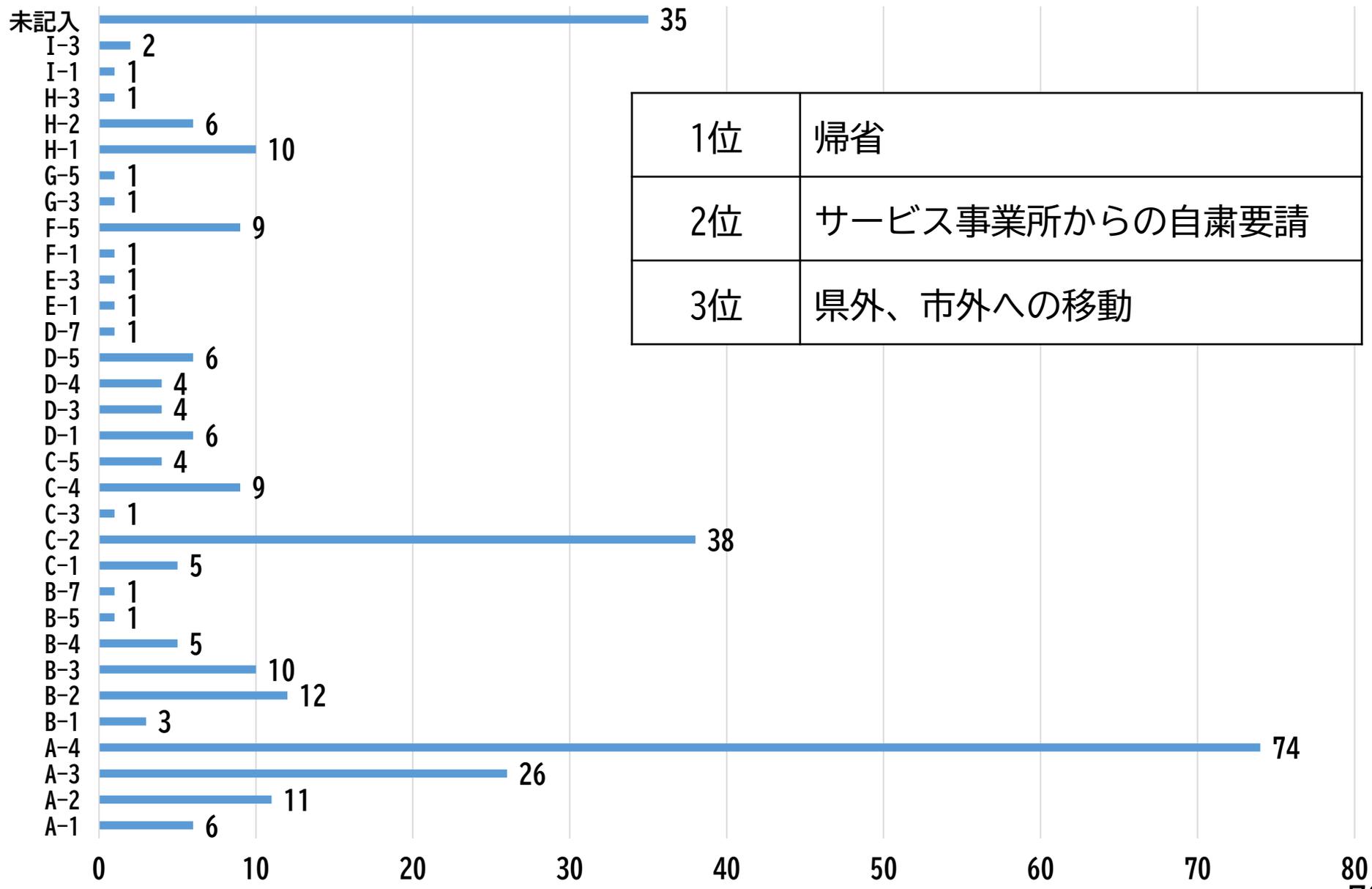
# 選択項目

カテゴリー	コード	該当内容
入退所に関すること	G-①	入所が遅れた
	G-②	入所できなかった
	G-③	退所が遅れた
	G-④	退所が早まった
	G-⑤	カンファレンス（担当者会議も含む）が開催されなかった
感染予防対策	H-①	事業所内の感染症対策
	H-②	感染予防に資する物品の購入
	H-③	各種機関、団体からのアンケートや調査（本アンケートを含む）

# 選択項目

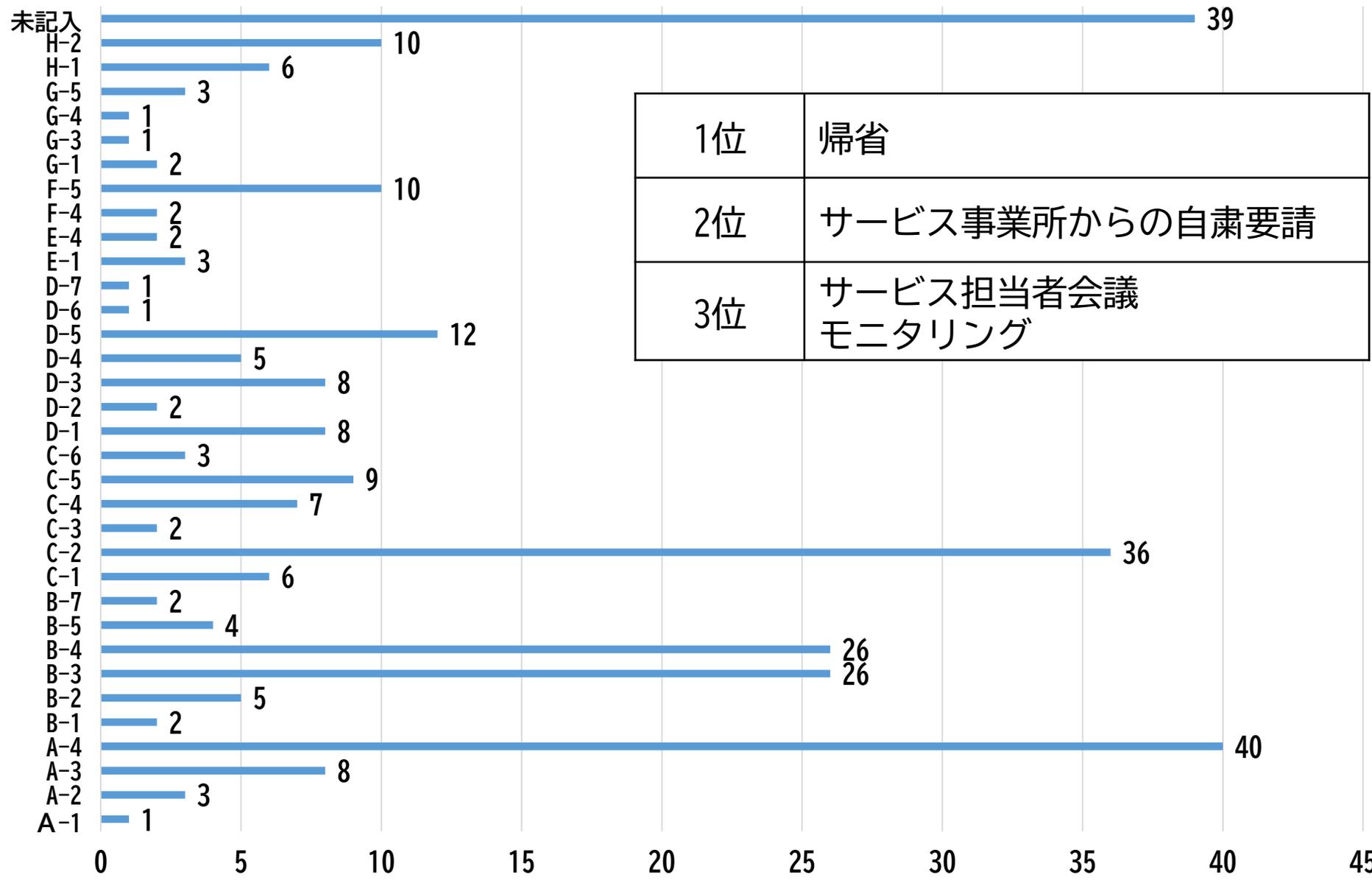
カテゴリー	コード	該当内容
その他	I-①	困った事象はない
	I-②	A～Hの項目以外（設問9の自由記述にご記入ください）
	I-③	各種機関、団体からのアンケートや調査（本アンケートを含む）

# 1位の選択

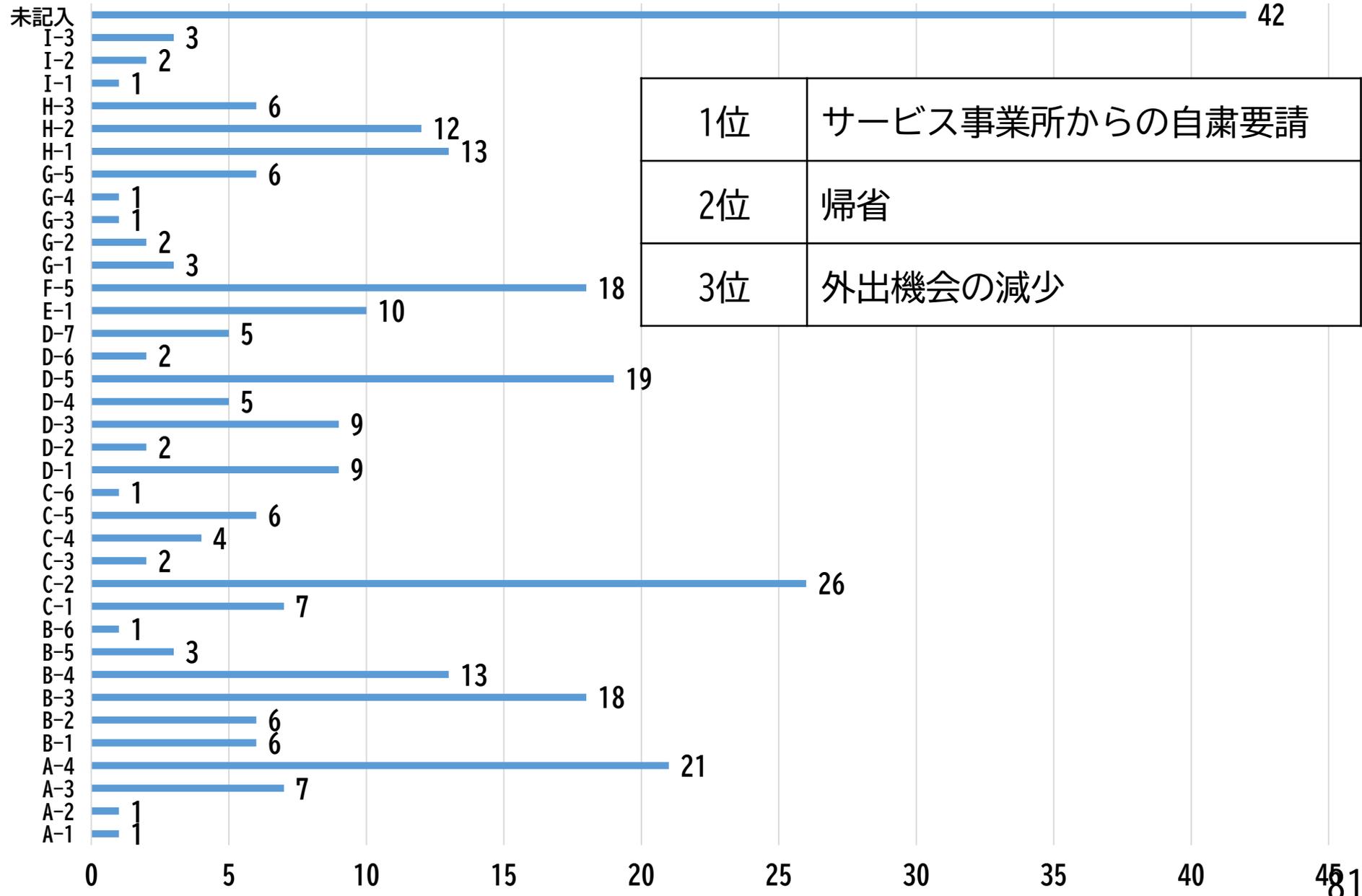


1位	帰省
2位	サービス事業所からの自粛要請
3位	県外、市外への移動

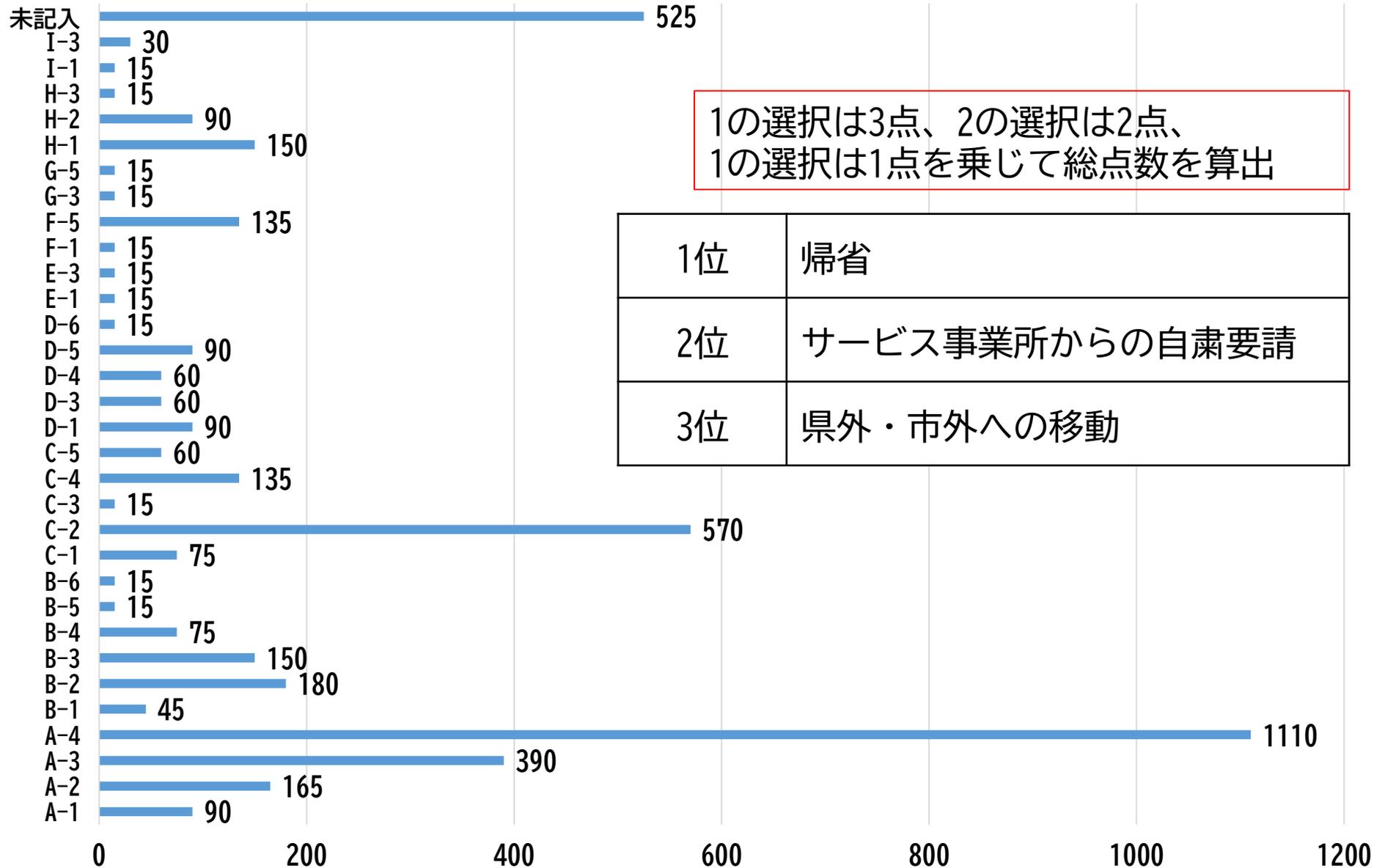
# 2位の選択



# 3位の選択



# 総合得点



1位	帰省
2位	サービス事業所からの自粛要請
3位	県外・市外への移動

# 1・2・3位の比較表

	1位の項目	2位の項目	3位の項目
1位の選択	帰省	サービス事業所からの 自粛要請	県外、市外への移動
2位の選択	帰省	サービス事業所からの 自粛要請	サービス担当者会議 モニタリング
3位の選択	サービス事業所から の自粛要請	帰省	外出機会の減少
総合得点	帰省	サービス事業所からの 自粛要請	県外、市外への移動

# 調査の結果

## 9 自由記述

- KJ法の手法を参考に整理し、以下のカテゴリー／サブカテゴリー／コードを生成した。
- 結果的にカテゴリー：9 サブカテゴリー：21 コード：44を生成した。
- 全体図についてはカテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、コードを（）で示す。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
介護サービス利用への影響	感染者の発生	<p>本人や介護者の感染や濃厚接触によるサービス利用の自粛・中止</p> <p>サービス提供事業所所在地における感染者発生によるサービス提供の自粛・中止</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の感染や濃厚接触により介護サービスを利用することができなくなる恐れ</li> <li>・家族が感染者や濃厚接触者が出た場合、利用者が家族の支援を受けられなくなる</li> <li>・同居家族が感染または濃厚接触者となった場合、利用者のサービス利用が困難となるので、居場所の確保</li> <li>・感染者宅のサービス調整（繋げるサービスがない、ケアマネに何ができるのか）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休業するサービス提供事業所が多発した場合、代替サービスの調整ができるか不安</li> <li>・事業所内で感染者が発生することにより利用者がサービス利用できない時の対応が不安</li> <li>・実際にサービス事業所に感染が出たときのサービス調整が不安</li> <li>・クラスター発生で8月いっぱい休止の事業所の代替利用が見つからず困った</li> <li>・今当市内にはコロナ発症者がいないが、発症者が出たら、市内のサービス事業者が事業の縮小または休業をすと思われる。独居、老夫婦世帯でこうした状況が続けば支援の限界、生活を取り戻すことが困難になる。保険者としても、そうした事態に向けての説明、話し合いもなく、各事業所の判断に任せられている。とても不安である</li> <li>・実際にこの地域や事業所で感染者が発生した場合、事業所の停止などにどのように対応すればよいのか</li> <li>・利用している事業所が、休止中のサービス調整ができるか心配</li> <li>・通所の利用制限があり（県外との接触、帰省等）代替へのヘルパー調整してもヘルパー事業所も介入してもらえなかったこと</li> <li>・隠岐では感染症がまだ出ていないが、感染症が出た場合、完全にストップする事業所もある。日常を支えられている訪問介護や通所介護の利用が出来ない間、どう支えたら良いか。特に独居、身寄りのない方の不安が大きい</li> <li>・感染者の発生による、サービス事業者の業務自粛又は利用者、加速の島外への移動によるサービス利用の自粛要請</li> </ul>
	遠方在住の家族の帰省	遠方在住の家族の帰省が生み出す介護サービス利用の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンが県外在住の場合、帰省することが難しい場合や帰省したことで一定期間サービス利用が制限される要因になったりするので、対応が難しい。</li> <li>・家族が県外から帰省された場合、2週間利用が出来ないと言われるディ、ヘルパー事業所があり、家族が帰省をやめてしまう所もあった。（逆にサービスが利用できず困ったこともあった）</li> <li>・県外の家族が帰省したらサービスが2週間利用できないことが今後も継続することに不安、支障を感じます</li> <li>・家族・親族が県外から帰省された場合に2週間サービス利用が出来ないので困る。また、そのために、帰省を中止されることも多くある</li> <li>・当初は県外者と接触した利用者は利用自粛を求められる事業所が多数あり、対応に苦慮しました。（代替のサービス調整等）現在担合は更新の方は3密を避けるためにほとんど書面での対応としています。マスク着用や手指消毒、アルコールでの事業所の掃除等の感染症予防対策を継続していきます。</li> <li>・家族が県外から帰れない、帰ったとしても2週間はサービス利用できない状況がいつまで続くのか先が見えない</li> <li>・コロナ発症から今日までの間、業務圏域内に置いては特段の困りごとは発生していないが、担当生活圏域が広島県と隣接している為、子供世代が広島に在住していたり、勤務していたりが非常に多くなっている。毎週末に帰省が行われたりすると通所の事業所からはどうしても感染予防のための利用自粛を求められてしまうため、サービス利用ができない状況がズルズルと続いてしまう実態がある。社会資源の乏しい圏域であるため、サービス利用できない時の代替え支援の調整のできないという現状がある。今後コロナ感染が大きく再燃するような事になった場合を考えた時、どのような手立てがあるのか全く見当もつかないという心慮である</li> <li>・サービス事業所における県外者との対応についての制限（利用自粛やサービス再開までの期間）について、ケアマネや家族に情報提供がなく、急なサービス停止となった。また、県外者との家族との接触を理由に急にサービス利用を断られ対応に苦慮した</li> <li>・独居の利用者に対する家族支援（県外者）帰省する事で、サービスが2週間受けられず、その利用者の生活そのものが訪問介護のストップで、成り立たなくなった。家族の帰省を制限すれば、その利用者の意欲度が低下しているのがうかがえた変わらないサービスを進めていく上で、個別相談がより一層不可欠なものになっている</li> <li>・隣県に家族がおられ、毎週のように帰省し付添されていたケースで帰省制限が事業所より出て困った</li> <li>・全面他県帰省制限ではなく、家族が住んでおられる市・県で2~3W感染者が出なければよいなど、もう少し緩くても良いのではと思う</li> <li>・帰省者と利用者との接触によるディサービスの受け入れ制限について（現在は島根県及び山口市内からの帰省の場合は、制限なしにしていますが、その他からの帰省は、2週間は経過観察としてディサービスは利用できないことにしています。今後の対応、対策に悩んでいます。家族から解除はまだか？問い合わせあり）</li> </ul>
	法人の実施する事業	法人として取り組んでいる事業の中止	・昨年から当法人で、定期的に介護サロンを開催していたが、今年は開催できず残念であった

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
利用者への影響	家族との交流の減少	家族が帰省できないことによる利用者本人への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県外の娘が毎月帰省して受診介助等されていたが、帰省できず、転倒を繰り返し、サービス調整を行った。施設入所申し込みを行う。</li> <li>・ 県外からの帰省が出来ない（しない）ことにより、受診対応をする家族がいない為、多額のタクシー代を支払う利用者様がおられた。代替サービスがなかった。</li> <li>・ 行動制限、自粛などで利用者も支援者もお互いに強いストレスを感じている</li> <li>・ 県外在中の家族が帰省しながら介護を行っていたケースがあって、帰省自粛要請の為介護者が不在となった。新たなサービス調整も困難であった</li> </ul>
	利用者の状態の悪化	利用者の状態の悪化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ADLの低下や精神面の不安定など本人の状態が悪化した。</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
家族への影響	家族の介護負担	介護サービスが利用できないことによる家族の介護負担の増大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービスが利用できないことによる本人と家族のストレス関係の発生と家族の介護負担の増大</li> <li>・ 利用者本人が濃厚接触者になった場合にはサービス利用は困難となると思いますが、何のサービスも受けず、家族で対応が可能な方は少数です。どのような支援なら可能だろうかと日々悩んでいます</li> <li>・ エリア内で感染症が蔓延し、サービス利用に制限が出た時、代替サービスが見当たらず、家族の介護負担が増すこと</li> <li>・ 市内や法人内で感染者が出た場合の事業休止に伴う利用者や家族への影響に不安を感じる</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
ケアマネジメントへの影響	利用者との接触の制限	面会・外出制限によるケアマネジメントへの影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住系施設で面会・外出制限があり、モニタリングができなかった</li> <li>・入所や入院の方は全く面会が出来ない中でのモニタリング、サービス調整となり、ご本人の状態にあったサービスが提供できているのか心配</li> <li>・入院中面会できず、退院をされてから状態を確認できず、退院されてから調整したので、必要なサービスがすぐに利用できなかった</li> <li>・出入り制限によって、ケアマネのアセスメントにも支障が出ると思われます</li> <li>・入院中の面会の制限もあり、御本人もですがご家族は様子が分からず不安に思われていました。看護師さんも忙しいと思われるがもう少し様子が分かると良いと思います</li> <li>・在宅での介護が難しい状況で、施設入所も検討されましたが、やはり面会が出来ないのが支障となり、在宅で頑張られることになりました今後とも長引くため面会方法の検討が必要です</li> <li>・面会制限が長くなると、情報収集が不足する。面会できたとしても、パネル越しやマスク着用で話が聞き取り辛いことがあった</li> <li>・モニタリングは電話など利用して調子聞き、感染がなさそうな家には訪問していた。(結局ほとんど回っていた) サービス事業所の方が対応していただくことは出来なかったため、サービス事業所での様子は紙面が多くなった。紙面では良いことしか書いてないので、見えないところがあると思う。</li> <li>・入院中に新規を受け付けても、面会が出来ず、アセスメントが不十分でサービスを調整しなくてはならず、適正なサービスにつながらなかった。</li> <li>・感染症予防の為、入院、入所している方の状況確認が難しい。又、確認や面談ができなため、入院中の新規受け入れが困難になってきている。県外から帰省されたことを言われず、訪問後に知ったり、サービス利用中に本人が離されたことでわかったりし、対応がすべて後手後手になる</li> <li>・サービス事業所より利用中の面会制限があり様子がつかみにくい</li> <li>・サ高住に居住しておられる方のモニタリングが出来ない(全くダメ・玄関先で・応接室で・・・)居室でゆっくり話をしながらモニタリングをすることが出来ない。事業所から翌月初届く報告とは別に、当事業所で作成した書面で早めに返事をいただき、サービス内容やプランを変更したケースあり(家族とは電話やメールで意向等確認。本人への説明が不十分→とてもきになる)</li> </ul>
	家族との接触の制限	家族の帰省が出来ないことによるケアマネジメントへの影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外の家族の帰省の伴うサービス利用制限があるため、ケアプランの見直し時期などに今まで帰省されていた方も、帰ることが出来ず、サービス調整がうまくいかない</li> <li>・一人暮らし高齢者・老々介護世帯の県外のご家族が年に数回、もしくは毎月帰省して支援されているところが多かった。コロナ影響で県外の方と接触後、2週間サービス利用ができなため帰省してもらおうことが出来ない。受診や投薬の調整をケアマネジャーが行っているが、いつまでこの状態が続くのかと思う</li> <li>・県外からの家族の帰省が出来ない為、本人・家族ともストレスが溜まっており何か出来ない者かを苦慮している</li> </ul>
		家族との情報共有の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の支援がしっかりしている利用者は、少しは安心で情報も得られるが、情報不足になる。顔を見て話をしないと不安</li> <li>・家族支援がしっかりあっても情報共有が難しいケースもあった</li> <li>・中にはCMや事業所の訪問が不安な利用者もおられる(担当者会議の自粛)自粛を強く言われる。それに応じた対応が良いと思う</li> <li>・訪問を自粛してくださいと言われたら、無理に行くことはしない(関係が悪くなる)</li> </ul>
		身寄りがない利用者の感染等に対する介護支援専門員の対応責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居で近くに身寄りのいない利用者が感染者もしくは濃厚接触者となった場合、ケアマネジャーにどこまで対応を求められるかが不安</li> </ul>
		インフォーマルサービスの利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕方ないことではあり、広げてはいけませんが、これでも在宅支援も難しいインフォーマルサービスが介入してもらえて助かった</li> </ul>
	ケアマネジメントの困難要因	濃厚接触や感染者がいない状況でのサービス提供中止に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所に関して、濃厚接触者や感染者がいない状況で自粛や休止する根拠が理解できないので説明してほしい。</li> <li>・地域状況として、感染予防のための休業はなかったが、自粛や受け入れ制限があり、体調の悪い利用者が療養したい時にサービス利用できず困ったことがあった</li> <li>・サービス提供事業所の休止、面会制限、コロナ対応による利用料の増加等についての説明や不満に対する対応に苦慮した</li> <li>・訪問を控えたり、サービス利用を控えられた方の把握がしにくかった</li> </ul>
	サービス提供中止に伴う代替サービスの不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政からはサービス利用できない場合の代替えプランを考えるように言われているが、受け皿が不足している</li> <li>・休止した場合の代替えサービス受け入れや協力体制が欲しい</li> <li>・サービス量が潤沢でない地域では、事業所の休止等でサービスが利用できなくなると、代替えの調整が難しかったり、時間を要したり等で苦心しました</li> </ul>	
	他のリスクに対する対策の不足	コロナファーストの対応により生じる他のリスクに対する対策の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱への配慮、今年の夏は気温が高く、脱水、エアコン、環境</li> <li>・高齢者は熱中症への対応もあり、コロナ下でのファースト対応に不安を抱えながらの対応も少なくない。</li> </ul>

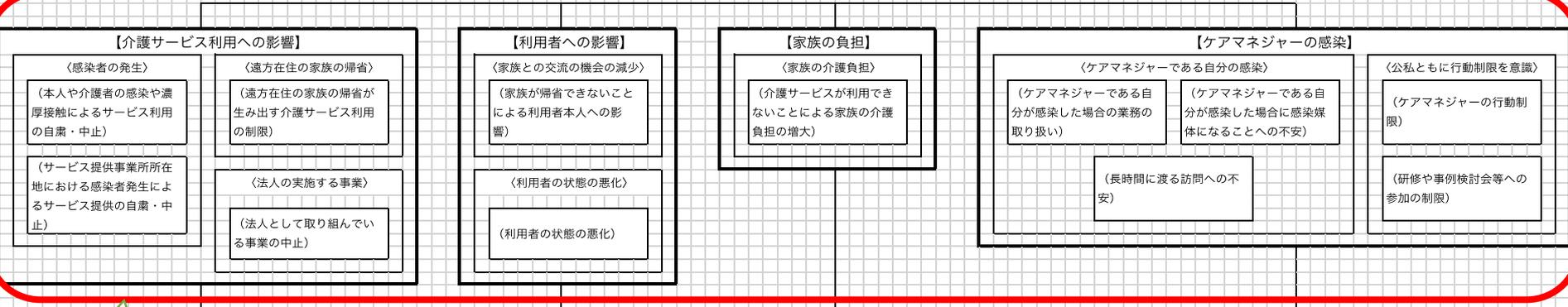
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
介護支援専門員の感染	介護支援専門員である自分の感染	介護支援専門員である自分が感染した場合の業務の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内で感染者が発生した場合、担当している利用者の業務についてどうしたらよいか</li> <li>・1人ケアマネなので、自分や家族が濃厚接触者となった場合などのマネジメント業務ができないとなった時の事のことが心配。</li> <li>・一人ケアマネなので、自分が感染した時や、感染が疑われる場合の対応について不安がある</li> <li>・1人ケアマネですが、自身や家族が感染した場合の対応が決まっておらず、不安に感じています。テレワーク用のパソコン購入を検討していますが、テレワークの業務が具体的に想像できません。出来るかどうかも不安です</li> <li>・当事業は1人ケアマネであり、自身が感染した場合に業務自体が出来なくなります。利用者に不利益にならないようにする為の対策が必要だと思います。また、利用者やその家族に感染した場合のケアマネとしてどのような関わりや支援が必要なのか</li> <li>・ケアマネが1人なので、コロナに限らず、病気になった時など代表者をどうしたらよいかいつも悩んでいる</li> <li>・介護支援専門員が感染や濃厚接触者になった場合の業務についての対応策</li> <li>・1人ケアマネの為、コロナウイルスに感染した場合、利用者のケアマネジメント業務はどうしたらよいのか？不安に思っています</li> <li>・今回自宅待機となり電話でのやり取りが続き、カバーしてもらえる支援者のいない事業所なので対応に困りました。1人ケアマネなどが仕事がカバーできるネットワーク？作りが必要だと感じました。今後続けていく自信がなくなってきています。（支援してもらっている事業所にも利用者さんにも迷惑かけるようになるので、1人は難しい）</li> </ul>
		介護支援専門員である自分が感染した場合に感染媒体になることへの不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人に属しているケアマネは、併設特養の利用者や居宅支援利用者が自分のせいで感染するのではないかと精神的負担が大きい。</li> <li>・高齢者の居宅を訪問するので、自分自身は発熱等の症状はないか、コロナに感染している人でも無症状の方もいるとのことなので、PCR検査を受け、自身が安心して仕事ができるようになれば良いと思う</li> <li>・感染者に対する予防策をとっていても、常に、もし自分が利用者に感染させてしまったらと不安に思っている</li> <li>・仕事をする上で自分か感染していないかと不安が常にあった。これからも続く気持ちは変わらないです</li> <li>・実際感染した場合、業務への支障への不安、対策がまだ不足している為、今後検問して行きます</li> <li>・新型コロナウイルスの市内発生時、各ケアマネが保菌者となって拡散することは避けたい</li> <li>・訪問時に帰省客があったことを知らずに訪問している。訪問に対して不安がある</li> <li>・自分が感染を広げてしまうのではないかとという恐怖</li> <li>・利用者、事業所、地域への影響を考えた時、この職を続けられるかと不安になる</li> </ul>
		長時間に渡る訪問への不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の認知症の方への訪問は、短時間で切り上げることが出来ず、感染対策が難しい（マスク着用も嫌がられる）</li> <li>・みんな、不安を持ちながら訪問している。体調管理をし、感染対策（マスク、手洗い、アルコール消毒、三密を避ける）等、感染対策は過度であってよいと思う</li> </ul>
	公私ともに行動制限を意識	介護支援専門員の行動制限 研修や事例検討会等への参加の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規で急いでサービス利用したい人がいたが、CMが島外に出掛けたため、担当者が行えず、サービス利用が遅れた人がいた。CMは簡単に島外に出掛けられなくなっている</li> <li>・研修や事例検討会も自由に参加することが困難</li> <li>・研修の関係、参加に迷う</li> <li>・昨年度末から研修会の開催もなく（申し込んでも中止）研鑽の機会が少ないため、不安に思っている</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
行政に求める支援	情報発信	行政の情報発信の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政の対応が遅い</li> <li>・ 今後の対策のため、データや必要となる取り組みを具体的に発表してほしい</li> <li>・ 保険者からFAXでの連絡が多く、事業所ごとに同じ内容が来るので情報伝達のスリム化が求められる</li> <li>・ 市内発生状況などの情報を早期に頂きたい。各事業所・職員・利用者さんがクラスターとならない為、情報・対応は必要と考える</li> <li>・ 初めてのことで戸惑いもあったかもしれませんが、ケアマネジメント業務に対しての行政からの柔軟な対応についての通達が遅く、自分たちの体も守らないといけない中、苦慮した。</li> <li>・ 地域での介護支援専門員の新型コロナウイルス感染症への対応に関する情報提供が欲しい</li> </ul>
	対策方法の確立	行政主導のコロナ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルスの関わり方について、統一された内容がなかった</li> <li>・ 具体的なマニュアル作成が必要。</li> <li>・ 県内の自治体の状況と全国を同等に判断することが出来ないと思われる。判断基準や決定基準を市町村にゆだねて、方向性を示してほしい</li> <li>・ 市としての統一した対応がなく、各事業所の判断となり利用者、家族への説明・理解などに苦慮している</li> <li>・ 誹謗中傷、禁止条例を制定した市町村があったが、今後必要となるのではないかと。感染のリスクと中傷のリスク2つはしんどい</li> </ul>
	財源の支援	感染対策を実施する事業所に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策物品や環境整備等の金銭的な支援が必要</li> <li>・ ただ、このズーム（Zoom）等使用するにあたってのライセンスの取得の料金や他web会議に使用する機材etcの購入に対する助成が欲しいと思っています</li> <li>・ 在宅ワークやオンライン研修の方向になるのでしょうか。ICT環境の補助金をぜひ設けていただきたいです</li> </ul>

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
法人の取組み	感染リスクマネジメント体制の確立	法人の職員が感染した場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に感染が出た場合の不安</li> <li>・いつコロナに感染してもおかしくない状況下で絶えず不安</li> <li>・実際に発症した時の不安</li> <li>・小規模事業所の為、職員の感染または自宅待機などがあると、交代の職員確保が困難であり、事業の継続に支障となる</li> <li>・事業所内に感染者・濃厚接触者がいた（出た）場合、利用者への対応が出来ない事が不安です</li> </ul>
		感染リスクマネジメントの確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往來の自由があるようになり、ウイズコロナとしてどのようにして利用者、事業所の感染予防をどのようにしていくか、常に不安</li> <li>・介護業界もwithコロナに方向転換していくことが必要</li> <li>・コロナの感染者が出て情報も少なく、どのように気を付けていいのかわからず、不安です</li> <li>・感染予防対策としてどこまですればよいのか悩む（ディサービス事業所併設～ディサービスの事です）対応の徹底化（利用者・家族・職員）</li> </ul>
		風評被害への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に発症した時の風評被害が不安</li> <li>・事業所での感染拡大も怖い、風評被害・差別・偏見が怖い</li> <li>・介護職、医療職でコロナ感染した場合、その後の事業所が偏見などで経営に支障が出てくるといけないと思う</li> <li>・誰でもかかる病気であって、差別の偏見が生まれない対策が必要だと思う</li> <li>・SMSなどでたたくのではなく、コロナがもし発生した場合、例えばお見舞いで花を贈り、皆で頑張っていきましょうなど応援メッセージ等が発信できたらいいと思う</li> </ul>
	感染リスクマネジメント体制を構築する上での課題	コロナ対策に関する制度や通達の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨時的に取り扱いを理解するのに時間がかかったり、添った対応を行うにも時間を要し、通常の業務+αで労作が多く苦心しています</li> </ul>
		対応に対する見通しを立てることの困難さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トリアージを検討しても、実際にサービス事業所がどの程度稼働するのか、休止になるのか示されていない為、具体策をあらかじめ考えておくことが難しい</li> <li>・感染拡大に伴う利用者への影響とそれらへの対応を事前構想はするが、感染状況によって社会資源も変化する事が考えられ、不安は尽きない</li> <li>・感染が発生した場合の保健所からの指示や対応が適切に行われるかが不安</li> </ul>
		感染対策を実施するための経費の捻出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生用品の購入について、現在は経営を圧迫するほどではないが、終息が見えない為今後も出費が続く事への不安がある</li> </ul>
	コロナ禍における新しい業務スタイル	WEBを用いた新しい業務スタイルの模索	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナを機にWEB会議を有効活用する</li> <li>・web会議やテレワークについて、実施されている居宅介護支援事業所の話が聞きたい。具体的な方法など。</li> <li>・今回の新型コロナウイルス感染症の流行で新たな生活様式が検討されています。その中でもwebを使用した会議等は今後注目されていくと思われます。Zoomを利用したweb会議も少しずつ私たちの周囲でも使われてきています。</li> <li>研修はオンライン（zoomなど）でも十分だと思う。講義される側も、受ける側もリラックスしてできると思った。時間も有効に使え参加しやすい。今後も続けるべきである</li> <li>・web面談やリモート勤務の環境整備</li> </ul>
		勤務体制など新しい業務スタイルの導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレワークや時差出勤についても検討中</li> <li>・ケアマネがコロナに感染したりすると、仕事を休まないといけないが、テレワークはできないし、個人情報もあり、パソコンを持って帰ることも出来ない。仕事がやりにくい</li> <li>・時間差出勤等も今後必要になるかもしれない</li> </ul>

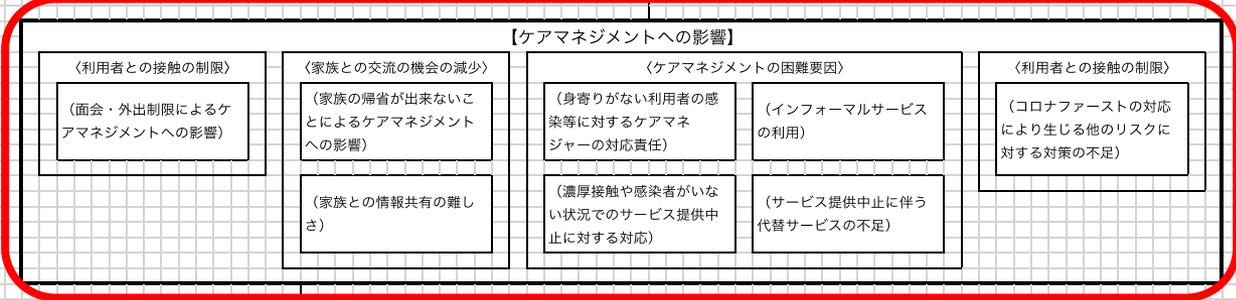
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
今後必要とされるコロナ対策	コロナ対策における体制構築	介護サービスが利用できない場合の緊急時対応方法の確立	・陽性者が増加するとショートステイに利用制限がかかる。家族の心身負担が心配であり緊急時の対応が必要
		継続的な介護サービス提供のための体制構築	・訪問介護事業所で、ヘルパーの濃厚接触が疑われた場合、その事業所のヘルパー機能が一時的に失われるので、そこを補う協力体制づくり
		医療機関の利用の制限	・離島でもあり、医療機関の対応も逼迫してくると思う。そんな中、他の人の医療機関への受診対応など、どうなるか危惧している
		医療依存度が高い利用者への支援	・医療依存度が高い利用者様（ALS、胃婁、吸引）のアルコールや手袋が優先的に確保できるようにしてほしい
		家族の県外移動に対するサービス提供事業所の対応	・家族が県外に仕事に行かれる為コロナ感染リスクが高いから事業所が訪問拒否されて、訪問しての引継ぎではなく、文書のみで引き継いだケースがあった。 ・島外から家族が帰省したり、家族が島外に出かけた場合には、2週間サービスを利用することが出来ず、外出できないことに対し不満を持っている人がたくさんいる
		多機関・多職種連携によるチームとしての対応の必要性	・ケアマネだけが考えるのではなく、サービス事業所、行政とも共働して個別のケースへの対応の検討が必要
		介護支援専門員同士の情報共有・交流の場の設置	・どんなパターンで、感染者が出てくるかわからないので、リスクを想定するのも無数となってくるので、考えれば考えるほど、不安になってきますが、1人で考えずケアマネ同士情報が共有できるように、普段より交流が出来ればと思っています
		行政への報告・提出書類等の簡素化	・特別報酬やコロナウイルス関連の臨時的な措置について判断が難しい内容などその都度保険者への確認等、業務負担が大きくなっている ・コロナと共存が続くようであれば、市役所関係は郵送、電話対応で良いのではないか。その分利用者への関わりを充実したい
		ケアマネジメン	・病院や施設の出入り制限によって、本人のADL精神面の影響があり、例外的な対応が必要な事もあるので配慮をお願いしたい
	介護支援専門員自身の自己点検	ケアマネジメン	・ディやヘルパーが突然休止となる。サービス利用の本来の目的は何であったのか、本当に必要なサービスであったのか、精査すべき、良い機会としなければならない

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	テキストデータの一部
職能団体に求める支援	職能団体に求める支援	職能団体からの情報発信に対する期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会から新型コロナウイルスに関する対応について、情報提供、発信をして欲しい</li> <li>・1人ケアマネも多いと思うので、協会として最新の情報を早く現場に発信してほしいです。ケアマネとして利用者の生活を守るためにすべきこと等、皆が足並みをそろえやっつけていかなければいけないと思っています。ケアマネが抱える不安や心配を共有でき、解決の糸口になるきっかけが、横のつながりで得られれば良いと思います。</li> <li>・統一した法令解釈ができるよう、介護支援専門員協会で文書通知等してもらえるとありがたいです</li> <li>・ケアマネの更新研修が予定通りに行えないことについて、制度の改正など進言してほしい</li> </ul>
		職能団体に相談窓口を設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の介護支援専門員協会に、新形コロナウイルスに関して相談窓口を設けるのは大変でしょうね。あればとても心強い</li> </ul>
		介護支援専門員に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーの精神的なフォロー、不安、心配事への相談窓口などあるとよい。</li> <li>・事業所によって休業や利用自粛の判断基準が違い、利用者からの苦情につながるケースもある。中にはサービス事業所が説明をせずケアマネに説明を丸投げしてくる事業所もあり、ケアマネの精神的な疲労の蓄積につながるのではないかと心配</li> </ul>



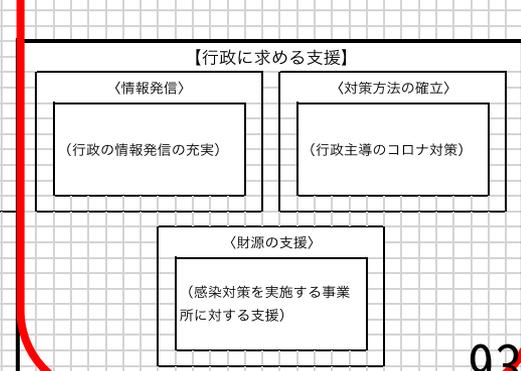
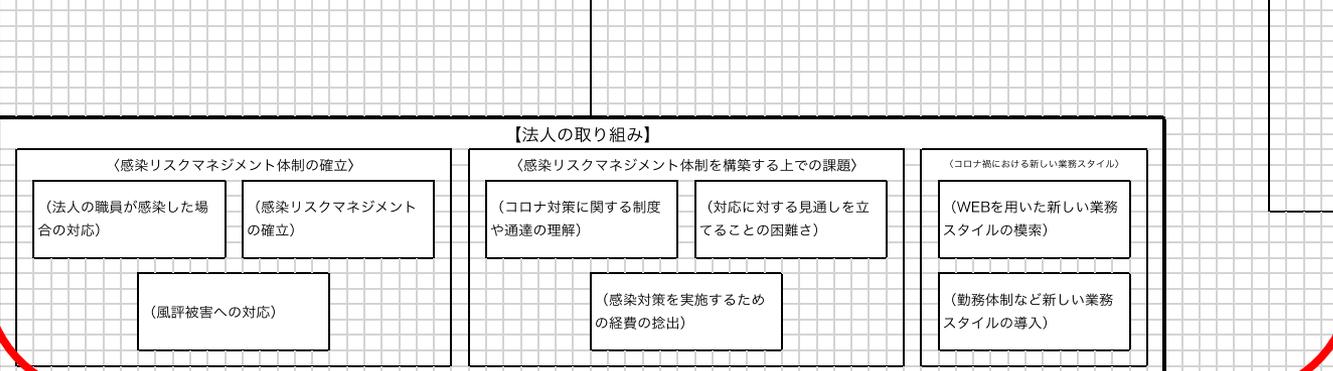
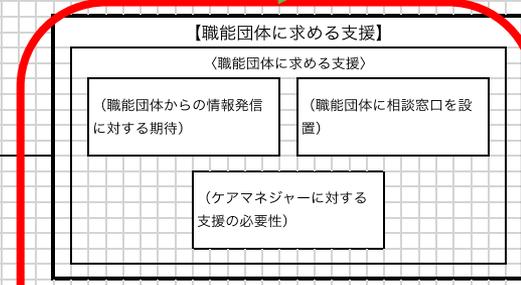
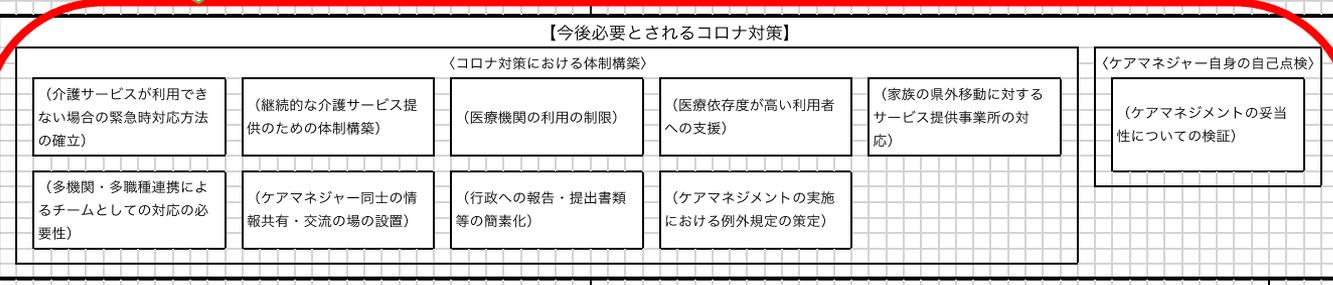
コロナが引き起こした影響

法人組織も含めたコロナ対策の方向性



ケアマネジメントへの困難要因

コロナ対策のバックアップ体制の要望



# 調査の結果

考察

# 考察にあたって

- アンケート調査の結果から、島根県全体が他県と比較して感染者が少ない地域であり、介護支援専門員の接触自体も多くないことが分かった。実際に介護支援専門員の動きも感染予防対策に重点が置かれていた。「利用者及びその家族」、「法人や事業所」の双方において感染予防対策が行われていくなかで、介護支援専門員は自らの感染予防対策を行いつつ、利用者及びその家族の支援を苦心しながら可能な限り行っている様子が浮かび上がってきた。
- 今後の課題として以下にいくつかの要点を示すが、感染予防対策と感染者対策では異なるため、感染者対策を行ったことがある介護支援専門員の知見を確認していく必要があることも課題として付しておく。

# 1. コロナ禍における利用者の自立支援の追求

- 新型コロナウイルス感染症流行時に可能な高齢者の健康対策に関する研究によると、介護、認知症、転倒、うつなどを予防し、高齢者の健康を維持、向上するためには、外出や他者との交流、運動や社会参加が重要であることを示し、感染リスクを抑えつつ、人との交流、社会参加の機会を設ける必要性が指摘されている（木村ら2020）。本調査の結果からも、利用者の状態の変化として外出機会の減少、意欲の低下、ADLの低下が挙げられており、要介護、認知症、早期死亡へのリスクの高まりや要介護状態の重症化が危惧される。
- これらに対して介護支援専門員のケアマネジメントのみで対処することは限界であり、コロナ禍にある現在の地域社会の状況に地域包括ケアシステムを適応させていくことが求められる。

## 2. 家族の介護負担の増大への支援

- 新型コロナウイルス感染症は、感染予防対策として利用者のサービス利用の自粛あるいは抑制を生じさせてきたが、利用者の家族の生活も一変させた。就労に関する問題や子どもの教育の問題がその最たる例である。このような状況が介護者に生じることで、介護負担も大きくなり、利用者と家族（主に介護者）との関係性を変化させる要因にもなっている。
- 介護支援専門員等専門職の家庭訪問など第三者の介入も連続性・継続性が失われつつあり、例えば虐待等の権利侵害行為が生じていたとしても気づきにくい環境にある。利用者支援・家族支援双方の視点から社会的孤立を生み出さないための地域福祉の充実に介護支援専門員がより一層関与していくことが求められる。

### 3.介護支援専門員という対人援助職としての援助方法の省察

- 感染予防対策の観点から、家庭訪問や入院・入所中の利用者への面会が制限され、「利用者不在」という状況でサービス調整を行わざるを得なかったことは、これまでの援助方法によって利用者の受容や共感を行うことが難しくなったことを意味する。利用者とのラポール形成などコロナ禍における援助関係づくりを考えていくことが必要になる。

# 4. ケアマネジメントやサービス提供が柔軟にできる体制づくり

- エッセンシャルワーカーである介護支援専門員は、個人／専門職として新型コロナウイルスという「見えない敵」と常に感染のリスクを背負いながら闘っている。その援助過程において介護支援専門員自身、あるいはサービス提供事業所の職員が感染してしまい、ケアマネジメントやサービスの提供を中断しなくてはならない状況になる場合もある。特に職場環境がひとり介護支援専門員であった場合、業務を代行できる人材がいなかったため不安はさらに大きなものと考えられる。
- そこで、事業所の垣根を超えたケアマネジメント及びサービス提供の仕組みづくりが必要となる。行政の協力を得て、例えばA事業所でケアマネジメント及びサービス提供が行えない状況になった場合、暫定的に（14日間程度）B事業所が対応できるようにするなどといった具体的な仕組みづくりに着手することが必要である。

## 5. 職能団体としての本会の役割

- 今回のアンケート調査には本会に対する期待、要望を多くいただいた。先に示した内容もケアマネジャー個人あるいは単独の事業所のみでは対応できにくい内容が多いのが現状である。また介護支援専門員の抱えるストレスへの支援も重要である。
- 介護支援専門員の支援という観点から、本会として情報の発信や相談の受け付け、各圏域で行政を含めて事業所間の仕組みづくりを進めていく上での媒介・仲介機能などが本会に求められる機能と考えられるため、今後それらを実行できる体制づくりに着手したい。

# 引用参考文献

- 木村美也子・尾島俊之・近藤克則（2020）「新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆：JAGES研究の知見から」『日本健康開発雑誌』41(0), 3-13.
- 佐瀬雄治（2020）「地域医療支援病院を対象とした新型コロナウイルス感染症に関するWebサイト掲載項目調査」『日本医療・病院管理学会誌』57(3), 105-112.
- 中村 努（2020）「コロナ禍における地域包括ケアシステムの空間的変容」『日本地理学会発表要旨集』2020a(0), 24.

# 本調査のプロジェクトチーム

ブロック	氏名	所属
松江	岡田 昌治	社会福祉法人みずうみ 地域密着型サービス事業所あさひ乃苑
雲南	本間 加織	株式会社あゆみ 小規模多機能ホームあゆみの杜
浜田	牛尾 泰三	社会福祉法人 旭福社会 デイサービスまつばら
益田	渡辺 秀美	益田市役所 高齢者福祉課
—	田中 涼	美作大学 生活科学部 社会福祉学科

# 謝辞

本調査は、新型コロナウイルス感染症に対応するケアマネジャーの支援を何とか行いたいという思いから実施しました。昨年7月にプロジェクトチームを立ち上げ、アンケート調査を行ったところ、多くの会員の皆様と所属される事業所の管理者の方々のご協力を得まして、無事にご報告させていただくことができました。心より感謝申し上げます。本調査が何かのお役に立てると幸いです。

先の見えぬ戦いが続きますが、皆様のご健康とご多幸を心より願っております。