

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

(対象：居宅介護支援事業所のケアマネジャー)

新型コロナウイルス感染症が利用者とケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査 ご協力をお願い

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）拡大に伴い、介護保険サービス利用者の生活やケアマネジメント業務、ならびに介護事業所の運営に多大な影響が生じているなか、①これらの実態を明らかにすること、②「3密」を避けたケア等の工夫を共有し、介護現場への効果的な支援につなげるのが急務となっています。

本調査は、新型コロナが、介護保険サービス利用者やそのご家族、ケアマネジメント、介護保険サービス事業所に及ぼす影響を明らかにすること、ならびに利用者・入所者や家族の支援等に関する現場での取組み（感染症対策を含む）を把握することを目的としています。

新型コロナの影響に関するデータを提示し、これから本格化する次期介護報酬改定や介護保険事業計画等、介護保険行政にかかわる議論の基礎資料のひとつとして頂くこと、厳しい環境のもとでの現場でのさまざまな取組みや工夫を共有して業務にお役立ていただくことを願い、有志で企画したものです。

調査は、一般社団法人日本介護支援専門員協会のご協力を得て、広く会員の皆さまにご案内頂いており、調査結果は、まず速報を6月上旬までに協会にご報告・公表するとともに、分析内容及び現場で行われている取組みや工夫については、整理・精査を経てウェブサイト (<https://hitomachi-lab.com/>) で順次公開を予定しています。

お忙しいなかたいへん恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

調査は無記名式で、ご記入いただいた回答は、統計的に処理いたしますので、個々の事業所や法人の回答が特定されることはございません。また、秘密は厳守され、上記の目的以外に使用することはありません。どうぞありのままをご記入ください。

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授／一般社団法人 人とまちづくり研究所代表理事
社会保障審議会・介護給付費分科会 委員 堀田聡子
(協力) 埼玉県立大学大学院 研究開発センター教授
社会保障審議会・介護給付費分科会 介護報酬改定検証・研究委員会 委員 川越雅弘

回答とご記入にあたってのお願い

5月18日までに、できる限りすべての質問のご回答頂きますようお願いいたします。

- 1 本調査は、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居住系及び介護保険施設のいずれかでケアマネジメント業務を担っておられる方を対象としています。
- 2 調査の内容は、ご担当の利用者にかかわる介護保険サービス事業所の状況、ケアマネジメント業務への影響、利用者ご自身への影響、地域のインフォーマル資源の状況、感染症対策や利用者・入所者等や家族の支援、地域づくりの取組みや工夫、必要な支援や環境整備についてお尋ねするものです。
- 3 利用者への影響等について、一部数値をご記入いただく質問があります。現状把握のために重要なものですので、お手数をおかけしますが、ご無理のない範囲でご記入ください。また、取組みや工夫については、ご回答くださった内容を整理・精査のうえ公開させていただきますので、できる限り具体的にお書きいただければ幸いです。

ご記入にあたってご不明な点は、事務局(covid19ltc.survey@gmail.com)までお問い合わせください。

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

給付管理件数と、周囲の陽性者/濃厚接触者の有無

問1-1：令和2年2月分と4月分の、あなたが担当している予防プラン（要支援者）の給付管理件数をお教えてください

①2月分の予防プラン件数

予防プランの件数には、総合事業対象者に対する件数も含めて下さい。人数を半角数字で入力して下さい（なければ0を入力）

回答を入力

②4月分の予防プラン件数

予防プランの件数には、総合事業対象者に対する件数も含めて下さい。人数を半角数字で入力して下さい（なければ0を入力）

回答を入力

問1-2：令和2年2月分と4月分の、あなたが担当している介護プラン（要介護者）の給付管理件数をお教えてください

①2月分の介護プラン件数

人数を半角数字で入力して下さい（なければ0を入力）

回答を入力

②4月分の介護プラン件数

人数を半角数字で入力して下さい（なければ0を入力）

回答を入力

問2：令和2年2月～4月末までの利用者ないし同居家族に、陽性者か濃厚接触者はいましたか。

なお、ここでの利用者とは、あなたがプランを作成している全ての利用者(総合事業対象者、要支援者、要介護者)のことです。

①陽性ないし濃厚接触者となった利用者（単一回答）

いなかった

いた

②陽性ないし濃厚接触者となった同居家族（単一回答）

いなかった

いた

不明

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

サービスやケアマネジメント業務への影響

問3：令和2年2月～4月末までの利用者が利用していた介護事業所のうち、新型コロナウイルス感染症拡大（以下、新型コロナ）の影響で、①事業を縮小、②休業、③廃止、④新規利用の受入を中止した事業所はありますか？ ありの場合は、該当するサービス種類も選んでください。（複数回答）

	なし	あり（訪問介護）	あり（訪問看護）	あり（通所介護）	あり（通所リハ）	あり（短期入所）	あり（その他）
①縮小	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②休業（現在は再開を含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③廃止	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④新規利用の受入中止	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問4：新型コロナにより、サービス利用状況やケアマネジメント業務に影響がありましたか。また、適切なケアマネジメントを展開する上での課題や必要な支援をお教えてください。

1) サービスの減少や種類の変更が生じた利用者数をお教えてください。

①本人の申出でサービスが減少／種類変更が生じた利用者数

人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

②家族の申出でサービスが減少／種類変更が生じた利用者数

人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

③事業所の都合でサービスが減少／種類変更が生じた利用者数

人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

2) ケアマネジメント業務への影響として、それぞれ最も近いもの1つをお選び下さい。（各項目につき単一回答）

	なし	ややあり	非常にあり
①新規利用者数が減少した	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②退院・退所後のサービス調整が困難になった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③入院医療機関に退院を早期に求められ、十分な対応ができなかった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④訪問（モニタリング等）が利用者に拒否された	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤サービス担当者会議の調整が難しくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥利用者の現状把握が難しくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑦訪問調査拒否により区分変更ができなくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑧面談機会が減少し、医師と連携しにくくなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑨虐待やDVのリスクへの警戒が強くなった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) 上記以外で、利用者の状況やケアマネジメント業務に影響を及ぼしている内容があればお教えてください（自由記述）

回答を入力

4) 適切なケアマネジメントを展開する上での課題や支援してほしい内容があればお教えてください。（自由記述）

回答を入力

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

地域のインフォーマル資源の活用状況

問5：地域のインフォーマル資源（サロン、買い物支援など）を今まで活用していましたか。また、新型コロナの影響で、利用が困難になった資源はありますか。

① 今までの活用の有無(複数回答)

- 移動支援
- 買い物支援
- 集いの場
- 高齢者サロン
- 運動・体操教室
- 家事支援
- 習い事
- 見守り
- 認知症カフェ
- 介護者の会
- 食堂やサロンでの会食
- その他
- 活用していない（※こちらを選ばれた方は次の②は回答不要です）

② 利用が困難になった資源の有無(複数回答)

※①で「活用していない」を選ばれた方は回答不要です。ページ下の「次へ」にお進みください。

- 移動支援
- 買い物支援
- 集いの場
- 高齢者サロン
- 運動・体操教室
- 家事支援
- 習い事
- 見守り
- 認知症カフェ
- 介護者の会
- 食堂やサロンでの会食
- その他
- 利用が困難になった資源はない

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

利用者への影響

問6：令和2年2月～4月末までの利用者のうち、新型コロナにより、以下の影響が生じた利用者は何人位いますか。いなかった場合は0をご記入ください。

1) 認知症状への影響

①認知症状が新たに出現または悪化した
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

2) 身体機能や精神面への影響

①身体機能の低下が進み、重度化した（※回答者の判断で回答ください）
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

②イライラする、疲れがとれないなどの不定愁訴を訴えるようになった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

③精神面（うつ的傾向にあるなど）での不安定さが目立つようになった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

3) 通院、入院・入所、家族や地域からの見守りなどへの影響

①医療機関への入院が断られた
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

②居住系や入所施設への入居・入所依頼が断られた
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

③通院ができなくなった／通院をしなくなった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

④家族の介護負担が強くなり、在宅継続が難しくなる可能性が非常に高い（※あなたからみた判断でご回答下さい）

人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

⑤様々な理由で、家族による支援（介護を含む）を受けられなくなった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

⑥在宅継続が困難になり、居住系や施設、医療機関に入所・入院した
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

⑦地域での見守りを受けていたが、受けられなくなった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

⑧通いの場・集いの場に行けなくなった
人数を半角数字で入力してください（なければ0を入力）

回答を入力

4) 利用者に起こっているその他の影響があればご記入ください。（自由記述）

回答を入力

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

業務の増加と、連絡や情報収集・共有の手段

問7：新型コロナウイルスの影響により、従来のケアマネジメント業務以外で増えたものがありますか（複数回答）。

- 介護保険以外のサービス利用に関する代理申請や手続き
- 行政機関（市区町村、その他）への代理申請や手続き
- 各種書類の受け取り
- 預貯金の出し入れや金銭の預かり
- 徘徊時の捜索
- 緊急的な対応（転倒、急変など）
- 所属機関や所属法人の業務（新型コロナウイルス対策を含む）支援
- 新型コロナウイルス対策に関する電話対応や事務作業
- 同居以外の家族による支援の困難化に伴う代替策の検討・調整
- その他: _____

問8：現在、利用者やご家族、他の事業所と行っている連絡や情報収集・共有の方法について伺います。該当する手段をお教えてください。（複数回答）

※「その他」を選択された方は、次の欄に具体例をお書きください。

	訪問・ 来所	連絡ノ ート	電話	FAX	電子メ ール	SNS (LINE、 Facebook 等)	テレビ 電話・ 会議	グルー プウェ ア	その他 (※)
①利用 者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③他事 業所・ 医療機 関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問8で「その他」とお答えになったものがあれば、具体例をお教えてください。（自由記述）

例：①利用者に対して、連絡事項を郵送している 等

回答を入力

問9：利用者やご家族、他の事業所との連絡手段として、テレビ電話・会議の活用を検討していますか。最も近いもの1つを選んでください。（単一回答）

- すでに活用
- 活用に向けて準備中
- 活用するかどうか検討中
- 活用予定なし

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

感染症対策の取組みと工夫

問10：新型コロナ発生後の利用者や家族の支援、感染症対策にかかわる取組みや工夫について、行っているものに☑を入れ、それぞれ下に具体的な内容をお書きください。記入いただいた内容は、整理・精査のうえ共有させていただきます。（複数回答）

- ①利用者の状況や同居家族を含めた体調の把握（体調不良の早期発見を含む）
- ②利用者や家族の望む医療やケアについての対話
- ③利用者の健康管理・セルフケアの支援
- ④利用者の生活機能低下防止に向けた取組み（フレイル予防）
- ⑤利用者・家族の不安やストレス軽減
- ⑥認知症の人や家族への支援
- ⑦「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫
- ⑧相談・訪問時の工夫（訪問に替わる対策を含む）
- ⑨サービス利用の減少や変更への対応
- ⑩利用者・家族が発熱した場合の対応（受診先確保やサービス調整など）
- ⑪陽性者が出た事業所を利用していた場合、または、自事業所で陽性者が出た場合のサービスの調整
- ⑫事業所内の情報共有への取組み
- ⑬事業所内での感染症対策（自身を含めた感染予防・発生時の対策のシミュレーション含む）
- ⑭事業所における職員のストレス状態の把握・メンタルサポート
- ⑮他事業所・関係機関等との情報共有・連携
- ⑯地域の多様な主体（住民主体、NPO、民間企業等）との情報共有・連携
- ⑰その他

①利用者の状況や同居家族を含めた体調の把握（体調不良の早期発見を含む）

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

②利用者や家族の望む医療やケアについての対話

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

③利用者の健康管理・セルフケアの支援

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

④利用者の生活機能低下防止に向けた取組み（フレイル予防）

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください⑤利用者・家族の不安やストレス軽減

取組み内容/工夫していることをお書きください

回答を入力

⑥認知症の人や家族への支援

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑦「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑧相談・訪問時の工夫（訪問に替わる対策を含む）

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑨サービス利用の減少や変更への対応

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑩利用者・家族が発熱した場合の対応（受診先確保やサービス調整など）

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑪陽性者が出た事業所を利用していた場合、または、自事業所で陽性者が出た場合のサービスの調整

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑫事業所内の情報共有への取組み

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑬事業所内での感染症対策（自身を含めた感染予防・発生時の対策のシミュレーション含む）

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑭事業所における職員のストレス状態の把握・メンタルサポート

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑮他事業所・関係機関等との情報共有・連携

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑯地域の多様な主体（住民主体、NPO、民間企業等）との情報共有・連携

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

⑰その他

取組み内容/工夫していることがあれば具体的な内容をお書きください

回答を入力

【居宅介護支援事業所】新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査

回答者属性

問11：事業所の所在している都道府県名および市町村名をお教えてください。

①都道府県名

回答を入力

②市町村名

回答を入力

※皆さんが行われているさまざまな取組みや工夫を整理・共有するために、メールや電話等で詳細をお伺いする場合があります。ご協力いただける場合は、お名前・ご連絡先等をご記入ください。

①ご記入者名

回答を入力

②電話番号

回答を入力

③Eメールアドレス

回答を入力