

新型コロナウイルス感染症が介護・高齢者支援に及ぼす影響と 現場での取組み・工夫に関する緊急調査【ケアマネジャー調査】調査結果報告書

2020年6月1日（6月24日更新）

一般社団法人 人とまちづくり研究所代表理事／慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 堀田聡子

（協力）（本報告書 I-VII とりまとめ・文字回答除く）埼玉県立大学大学院 研究開発センター教授 川越雅弘

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）拡大に伴い、介護保険サービス事業所の運営や経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ことが急務となっています。

そこで、新型コロナが介護・高齢者支援に及ぼす影響の実態、必要な環境整備、現場で行われているさまざまな取組みや工夫の概要を把握することを目的として、有志で緊急オンライン調査（介護保険サービス事業所調査、法人調査、ケアマネジャー調査、地域包括支援センター／在宅介護支援センター調査）を企画・実施致しました。本報告書は、このうちケアマネジャー調査の結果をまとめたものです。

新型コロナの拡大に伴い、お寄せいただきました現状や課題にかかわるたくさんのお声、今回の調査実施にあたって頂戴した数々のご助言やご指導、いつもに増してお忙しいなかご回答くださったたいへん多くの皆さま、多大なるご協力を賜りました関係団体の皆さま、そして調査の企画から実施、集計・分析に参加してくださった有志の皆さまにも、心よりお礼申し上げます。

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とともに、広く現場での取組み、それを支える関係者のご活動にお役立て頂ければ幸いです。

【ケアマネジャー調査・調査実施概要】

- ・ 目的：新型コロナが介護保険サービス利用者やそのご家族、介護保険サービス事業所、ケアマネジメントに及ぼす影響、現在行われているさまざまな取組みや工夫の概要を把握すること
- ・ 調査対象と調査方法：①居宅介護支援事業所（以下、居宅介護）、②小規模多機能・看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小多機・看多機）、③特定施設・認知症グループホーム・介護保険施設（以下、居住系・施設）のいずれかに勤務するケアマネジャーを調査対象として、日本介護支援専門員協会のメルマガ会員を中心とする約 13,000 人に、協会事務局から自記式オンラインアンケート調査の URL をご案内頂いた
- ・ 調査内容：別添「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」調査票参照
- ・ 調査期間：2020年5月12日～5月18日
- ・ 回収数（分析対象数）：1,243（居宅介護 1,066、小多機・看多機 73、居住系・施設 104）

*お問い合わせは、緊急調査事務局（covid19ltc.survey@gmail.com）までお寄せください。

*本報告の結果の引用は「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（一般社団法人 人とまちづくり研究所）」としてください。

目 次

I	回答者（ケアマネジャー）の状況	4
II	陽性ないし濃厚接触者となった利用者・家族の発生状況	5
1.	陽性ないし濃厚接触者となった利用者の有無	5
2.	陽性ないし濃厚接触者となった家族の有無	6
III	介護事業所の運営への影響（居宅介護のみ）	7
1.	事業を縮小した事業所の有無	7
2.	事業を休止した事業所の有無	8
3.	事業を廃止した事業所の有無	9
4.	新規受入を中止した事業所の有無	10
IV	ケアマネジメントへの影響	11
1.	給付管理件数／定員数／在籍者数への影響（対象：すべて）	11
2.	サービスの減少や種類変更の発生状況（対象：居宅介護）	12
3.	新規利用者の減少（対象：すべて）	13
4.	退院・退所後のサービス調整の困難さの有無（対象：すべて）	14
5.	入院医療機関に求められた早期退院に十分な対応ができなかったか否か（対象：すべて）	15
6.	訪問に対する利用者の拒否の有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）	16
7.	外部関係者との会議の調整の困難さの有無（対象：すべて）	17
8.	利用者の現状把握の困難さの有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）	18
9.	区分変更の困難さの有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）	19
10.	医師との連携の困難さの有無（対象：すべて）	20
11.	虐待やDVリスクへの警戒の有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）	21
12.	“非常にあり”の割合の項目間比較	22
13.	その他、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（共通）（自由回答）	23
V	小多機・看多機の訪問・通い・泊まりへの影響	24
1.	小多機・看多機における訪問・通い・泊まりへの影響の有無	24
2.	訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供（一部・中止を含めて）ができなくなった理由（小多機・看多機）（自由回答）	25
3.	訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供（一部・中止を含めて）ができなくなった場合の代替策も含めたフォロー内容（小多機・看多機）（自由回答）	26
VI	地域のインフォーマル資源の利用への影響	27
1.	インフォーマル資源の利用状況	27
(1)	居宅介護	27
(2)	小多機・看多機	28
2.	利用が困難となったインフォーマル資源	29
(1)	居宅介護	29

(2) 小多機・看多機	29
VII 利用者への影響	31
1. 居宅介護の利用者への影響	31
(1) 12 の状態や状況の出現率	31
(2) 利用者にかつているその他の影響（共通）（自由回答）	33
2. 小多機・看多機の利用者への影響	34
3. 居住系・施設の利用者への影響	36
VIII 感染症対策、利用者等や家族の支援、地域づくりの取組みや工夫	38
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）（居宅介護）（小多機・看多機）	38
2. 利用者や家族の望む医療やケアについての対話（居宅介護）（小多機・看多機）	38
3. 利用者の健康管理・セルフケアの支援（居宅介護）（小多機・看多機）	39
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）（居宅介護）（小多機・看多機）	40
5. 利用者・家族の不安やストレス軽減に関する取組み内容/工夫していること（居宅介護）（小多機・看多機）	40
6. 認知症の人や家族への支援に関する取組み内容（居宅介護）（小多機・看多機）	41
7. 「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（居宅介護）（小多機・看多機）	42
8. 相談・訪問時の工夫（訪問に替わる対策を含む）（居宅介護）（小多機・看多機）	42
9. サービス利用の減少や変更への対応（居宅介護）（小多機・看多機）	43
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）（居宅介護）（小多機・看多機）	43
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（居宅介護）（小多機・看多機）	44
12. 事業所内の情報共有への取組み（居宅介護）（小多機・看多機）	45
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）（居宅介護）（小多機・看多機）	46
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（居宅介護）（小多機・看多機）	48
15. 他事業所・関係機関等との情報共有・連携（居宅介護）（小多機・看多機）	48
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（居宅介護）（小多機・看多機）	49
17. その他の取組み（居宅介護）（小多機・看多機）	49
18. 入院・入所者の状況や体調の把握（体調不良の早期発見を含む）（居住系・介護施設）	50
19. 入院・入所者の望む医療やケアについての対話（居住系・介護施設）	50
20. 入院・入所者の健康管理・セルフケアの支援（居住系・介護施設）	50
21. 入院・入所者の生活機能低下防止に向けた取組み（フレイル予防）（居住系・介護施設）	51
22. 入院・入所者の不安やストレス軽減（居住系・介護施設）	51
23. 認知症の人や家族への支援（居住系・介護施設）	51
24. 「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（居住系・介護施設）	52

25.	相談・訪問時の工夫（居住系・介護施設）	52
26.	入院・入所者が発熱した場合の対応（受診先確保やサービス調整など）（居住系・介護施設）	53
27.	陽性者が出た場合のサービスの調整（居住系・介護施設）	53
28.	事業所内の情報共有への取組み（居住系・介護施設）	53
29.	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）（居 住系・介護施設）	54
30.	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（居住系・介護施設）	54
31.	他事業所・関係機関等との情報共有・連携（居住系・介護施設）	55
32.	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（居住系・介護施設）	55
33.	その他（居住系・介護施設）	56
IX	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（自由回答）	56
1.	必要なサービスを提供する上での課題や支援してほしい内容（小多機・看多機）	56
2.	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（居宅介護）	57

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 調査結果

2020 年 6 月 1 日

I 回答者（ケアマネジャー）の状況

回答したケアマネジャーの人数は 1,243 人で、これを事業所種類別にみると、「居宅介護」1,066 人（85.8%）、「小多機・看多機」73 人（5.9%）、「居住系・施設」104 人（8.4%）であった。

これを特定警戒圏域区分別（定義については表 1-1 の注を参照）にみると、「特定警戒圏域区分 1（以下、圏域 1）」451 人（36.3%）、「特定警戒圏域区分 2（以下、圏域 2）」152 人（12.2%）、「特定警戒圏域区分 3（以下、圏域 3）」624 人（50.2%）、「無回答」16 人（1.3%）であった。

表 1-1 事業所種類別・特定警戒区分別にみた回答したケアマネジャー数

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,243	451	152	624	16	100.0	36.3	12.2	50.2	1.3
居宅介護	1,066	392	130	528	16	100.0	36.8	12.2	49.5	1.5
小多機・看多機	73	17	7	49	0	100.0	23.3	9.6	67.1	0.0
居住系・施設	104	42	15	47	0	100.0	40.4	14.4	45.2	0.0
・特定施設	13	9	1	3	0	100.0	69.2	7.7	23.1	0.0
・認知症 GH	35	15	6	14	0	100.0	42.9	17.1	40.0	0.0
・特養	34	12	4	18	0	100.0	35.3	11.8	52.9	0.0
・老健	18	5	2	11	0	100.0	27.8	11.1	61.1	0.0
・介護療養型	4	1	2	1	0	100.0	25.0	50.0	25.0	0.0

注 1. 特定警戒圏域区分の対象都道府県は以下の通り。

- ・特定警戒圏域区分 1：4 月 7 日に緊急事態宣言の対象となった 7 都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）
- ・特定警戒圏域区分 2：4 月 16 日に特定警戒都道府県に指定された上記以外の 6 道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）
- ・特定警戒圏域区分 3：特定警戒圏域区分 1・2 以外の県

注 2. ここでの不明とは、都道府県名が未記入であったため、区分できなかった回答者のことである。

調査結果をみるうえでの留意点：

本報告では、3 つの圏域別に分析を行っている。n が少ないものについては、全体の傾向を反映していない可能性もあることに留意する必要がある（小多機・看多機の圏域 1/2、居住系・施設の圏域 2）。

II 陽性ないし濃厚接触者となった利用者・家族の発生状況

1. 陽性ないし濃厚接触者となった利用者の有無

陽性ないし濃厚接触者となった利用者ありと回答したケアマネジャーの人数を事業所種類別にみると、「居宅介護」31人（2.9%）で、今回回答が得られた小多機・看多機と居住系・施設では該当者なしであった。

ここで、居宅介護の該当者31人を圏域別にみると、「圏域1」19人（4.8%）、「圏域2」6人（4.6%）、「圏域3」6人（1.1%）であった。

表 II-1 陽性ないし濃厚接触者となった利用者の有無

a) 居宅介護

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
いた	31	19	6	6	0	2.9	4.8	4.6	1.1	0.0
いなかった	1,024	372	124	520	8	96.1	94.9	95.4	98.5	50.0
無回答	11	1	0	2	8	1.0	0.3	0.0	0.4	50.0

b) 小多機・看多機

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
いた	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
いなかった	72	16	7	49	0	98.6	94.1	100.0	100.0	-
無回答	1	1	0	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0	-

c) 居住系・施設

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
いた	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
いなかった	103	41	15	47	0	99.0	97.6	100.0	100.0	-
無回答	1	1	0	0	0	1.0	2.4	0.0	0.0	-

2. 陽性ないし濃厚接触者となった家族¹の有無

陽性ないし濃厚接触者となった家族ありと回答した人数を事業所種類別にみると、「居宅介護」31人(2.9%)、「小多機・看多機」0人、「居住系・施設」1人(1.0%)であった。

ここで、居宅介護の該当者31人を圏域別にみると、「圏域1」20人(5.1%)、「圏域2」2人(1.5%)、「圏域3」9人(1.7%)であった。

表 II-2 陽性ないし濃厚接触者となった家族の有無

a)居宅介護

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数(人)					割合(%)				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
いた	31	20	2	9	0	2.9	5.1	1.5	1.7	0.0
いなかった	1,009	364	126	511	8	94.7	92.9	96.9	96.8	50.0
不明	14	6	1	7	0	1.3	1.5	0.8	1.3	0.0
無回答	12	2	1	1	8	1.1	0.5	0.8	0.2	50.0

b)小多機・看多機

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数(人)					割合(%)				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
いた	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
いなかった	72	16	7	49	0	98.6	94.1	100.0	100.0	-
不明	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
無回答	1	1	0	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0	-

c)居住系・施設

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数(人)					割合(%)				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
いた	1	0	0	1	0	1.0	0.0	0.0	2.1	-
いなかった	93	38	14	41	0	89.4	90.5	93.3	87.2	-
不明	9	4	1	4	0	8.7	9.5	6.7	8.5	-
無回答	1	0	0	1	0	1.0	0.0	0.0	2.1	-

¹ 居宅介護と小多機・看多機では「同居家族」について、居住系・施設では「家族」について質問している。

III 介護事業所の運営への影響（居宅介護のみ）

1. 事業を縮小した事業所の有無

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事業縮小の有無をみると、「あり」608人（57.0%）であった。

ここで、事業縮小ありの割合を主なサービス種類別にみると、「通所介護」43.8%、「通所リハ」22.3%、「短期入所」17.4%、「訪問介護」10.5%、「訪問看護」7.5%の順であった²。

これを圏域別にみると、圏域によって縮小率が大きく異なるサービス（通所介護・通所リハ）、全ての圏域でほぼ同程度の縮小率のサービス（訪問介護）があるなど、サービス種類によって、圏域による影響度合いが異なっていた。

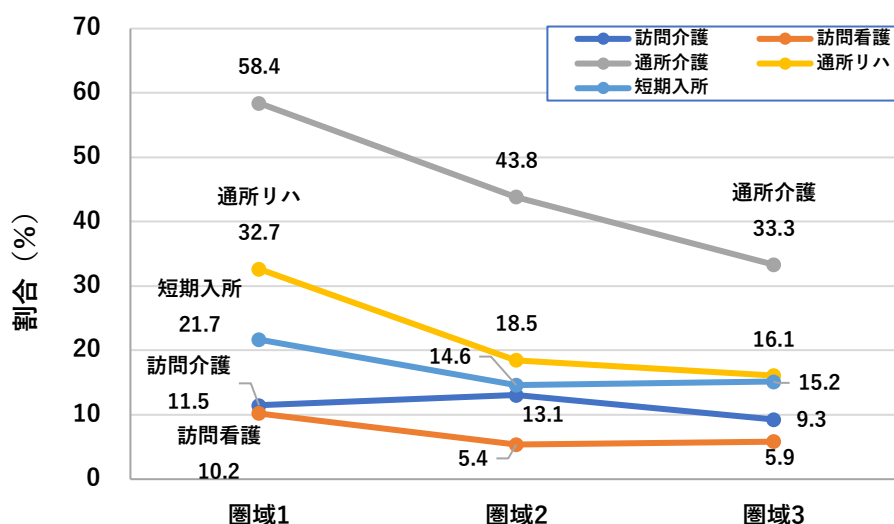
表 III-1 事業縮小の有無（回答者：居宅介護のケアマネジャー）

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
縮小あり	608	282	75	246	5	57.0	71.9	57.7	46.6	31.3
縮小なし	362	79	41	239	3	34.0	20.2	31.5	45.3	18.8
無回答	96	31	14	43	8	9.0	7.9	10.8	8.1	50.0

表 III-2 サービス種類別にみた「事業縮小あり」と回答したケアマネジャーの割合

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
訪問介護	112	45	17	49	1	10.5	11.5	13.1	9.3	6.3
訪問看護	80	40	7	31	2	7.5	10.2	5.4	5.9	12.5
通所介護	467	229	57	176	5	43.8	58.4	43.8	33.3	31.3
通所リハ	238	128	24	85	1	22.3	32.7	18.5	16.1	6.3
短期入所	186	85	19	80	2	17.4	21.7	14.6	15.2	12.5
その他	45	15	10	20	0	4.2	3.8	7.7	3.8	0.0

図 III-1 圏域別サービス種類別にみた「事業縮小あり」と回答したケアマネジャーの割合



² 通所介護を例にとると、この数字は、利用していた通所介護事業所の43.8%が縮小していたという意味ではない。回答したケアマネジャーは、担当利用者が利用していた複数の通所介護事業所のうち1か所でも縮小したとすると、「事業縮小あり」と回答することになる。そのため、利用している事業所数が多いサービスほど、縮小率は高くなる可能性があることに留意が必要である。

2. 事業を休止した事業所の有無

事業休止した事業所の有無をみると、「あり」470人（44.1％）であった。

ここで、事業休止ありの割合を主なサービス種類別にみると、「通所介護」31.7％、「通所リハ」16.5％、「短期入所」10.2％、「訪問看護」1.6％、「訪問介護」1.4％の順であった。

これを圏域別にみると、事業縮小と同様、サービス種類によって圏域による影響度合いに違いがみられた。

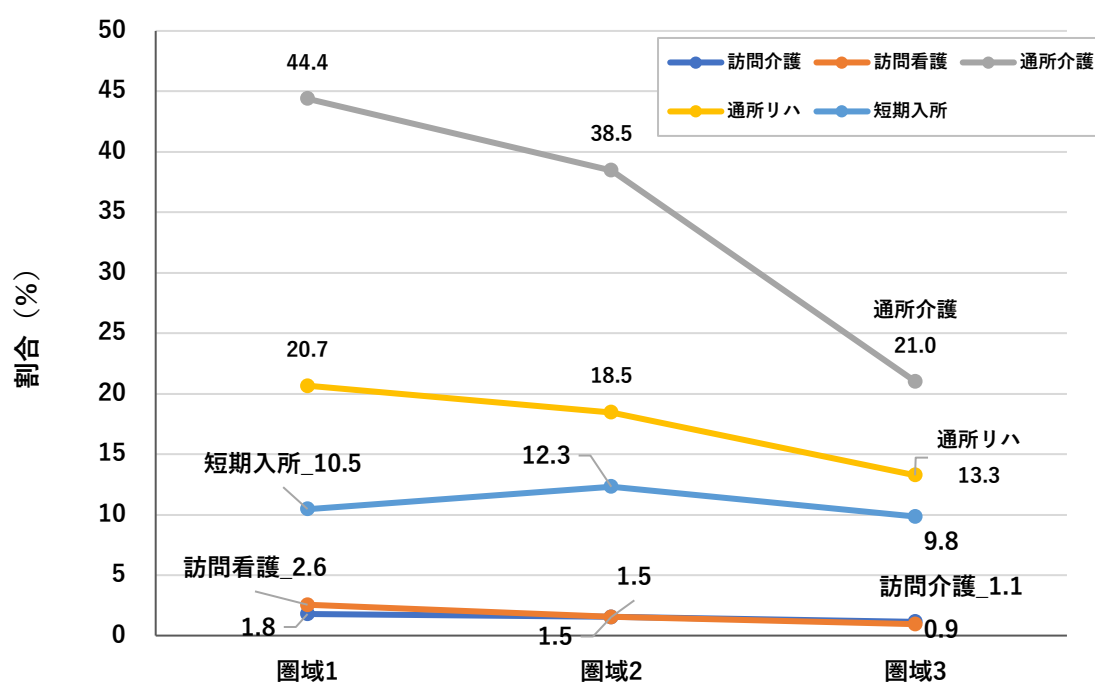
表 III-3 事業休止の有無

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
休止あり	470	227	64	176	3	44.1	57.9	49.2	33.3	18.8
休止なし	459	111	53	291	4	43.2	28.3	40.8	55.1	25.0
無回答	137	54	13	61	9	12.9	13.8	10.0	11.6	56.3

表 III-4 サービス種類別にみた「事業休止あり」と回答したケアマネジャーの割合

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
訪問介護	15	7	2	6	0	1.4	1.8	1.5	1.1	0.0
訪問看護	17	10	2	5	0	1.6	2.6	1.5	0.9	0.0
通所介護	338	174	50	111	3	31.7	44.4	38.5	21.0	18.8
通所リハ	176	81	24	70	1	16.5	20.7	18.5	13.3	6.3
短期入所	109	41	16	52	0	10.2	10.5	12.3	9.8	0.0
その他	26	10	3	13	0	2.4	2.6	2.3	2.5	0.0

図 III-2 圏域別サービス種類別にみた「事業休止あり」と回答したケアマネジャーの割合



3. 事業を廃止した事業所の有無

事業廃止した事業所の有無をみると、「あり」34人（3.2％）であった。

ここで、事業廃止ありの割合を主なサービス種類別にみると、「通所介護」2.4％、「訪問介護」0.3％、「短期入所」0.2％、「通所リハ」0.1％の順で、訪問看護の廃止はなかった。

ここで、廃止率が高い通所介護の廃止割合を圏域別にみると、「圏域1」5.1％と、他の圏域に比べて高かった。

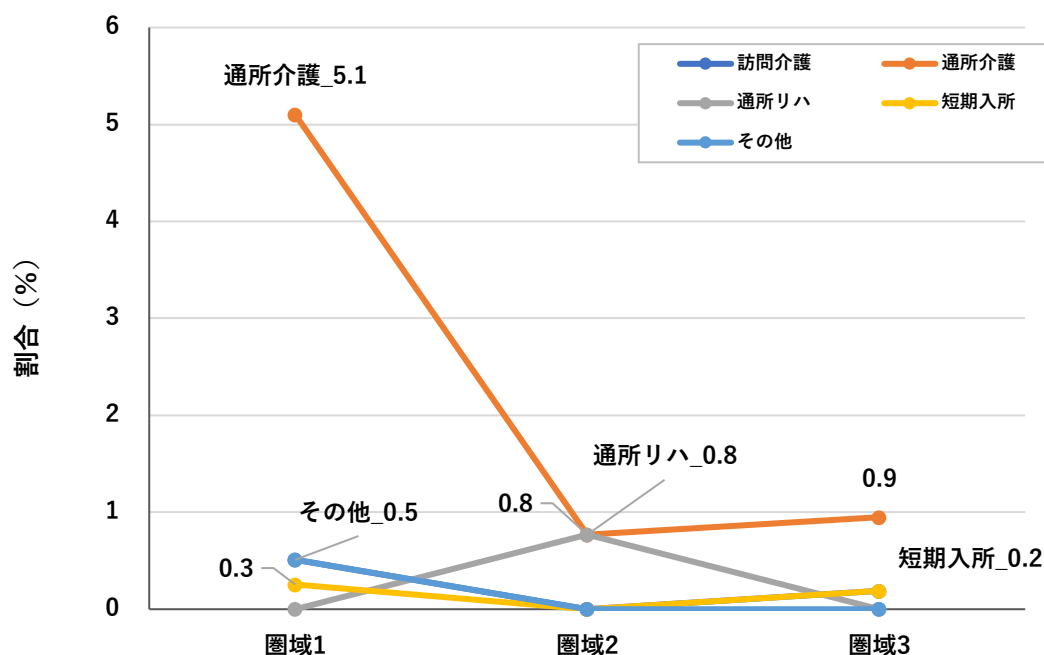
表 III-5 事業廃止の有無

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
廃止あり	34	25	2	7	0	3.2	6.4	1.5	1.3	0.0
廃止なし	709	221	88	394	6	66.5	56.4	67.7	74.6	37.5
無回答	323	146	40	127	10	30.3	37.2	30.8	24.1	62.5

表 III-6 サービス種類別にみた”事業廃止あり”と回答したケアマネジャーの割合

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
訪問介護	3	2	0	1	0	0.3	0.5	0.0	0.2	0.0
訪問看護	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所介護	26	20	1	5	0	2.4	5.1	0.8	0.9	0.0
通所リハ	1	0	1	0	0	0.1	0.0	0.8	0.0	0.0
短期入所	2	1	0	1	0	0.2	0.3	0.0	0.2	0.0
その他	2	2	0	0	0	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0

図 III-3 圏域別サービス種類別にみた”事業廃止あり”と回答したケアマネジャーの割合



4. 新規受入を中止した事業所の有無

新規受入を中止した事業所の有無をみると、「あり」628人（58.9%）であった。

ここで、新規受入中止ありの割合を主なサービス種類別にみると、「通所介護」26.5%、「短期入所」16.7%、「訪問介護」9.6%、「通所リハ」3.8%、「訪問看護」1.5%の順であった。

これを圏域別にみると、事業縮小や休止と同様、サービス種類によって圏域による影響度合いに違いがみられた。

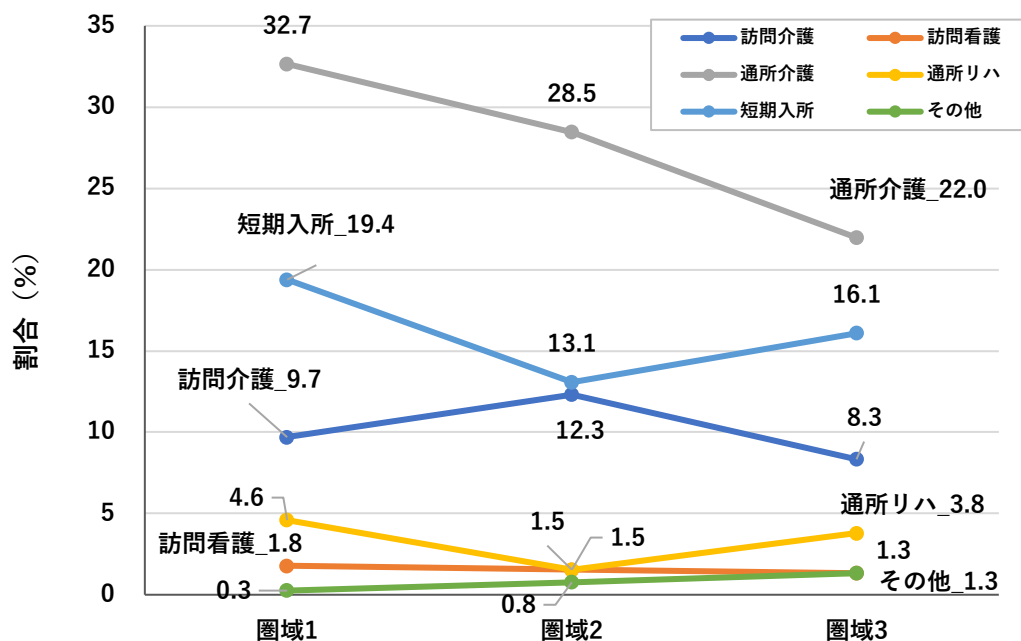
表 III-7 新規受入を中止した事業所の有無

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
新規受入中止	628	268	75	279	6	58.9	68.4	57.7	52.8	37.5
新規受入あり	340	83	46	209	2	31.9	21.2	35.4	39.6	12.5
無回答	98	41	9	40	8	9.2	10.5	6.9	7.6	50.0

表 III-8 サービス種類別にみた「新規受入中止あり」と回答したケアマネジャーの割合

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
訪問介護	102	38	16	44	4	9.6	9.7	12.3	8.3	25.0
訪問看護	16	7	2	7	0	1.5	1.8	1.5	1.3	0.0
通所介護	283	128	37	116	2	26.5	32.7	28.5	22.0	12.5
通所リハ	40	18	2	20	0	3.8	4.6	1.5	3.8	0.0
短期入所	178	76	17	85	0	16.7	19.4	13.1	16.1	0.0
その他	9	1	1	7	0	0.8	0.3	0.8	1.3	0.0

図 III-4 圏域別サービス種類別にみた「新規受入中止あり」と回答したケアマネジャーの割合



IV ケアマネジメントへの影響

1. 給付管理件数／定員数／在籍者数への影響（対象；すべて）

まず、居宅介護及び小多機・看多機の、令和2年2月と4月の給付管理件数の変化をみた。

居宅介護支援（回答者 1,052 人）をみると、2月時点の合計 37,016 件（ケアマネジャー1 人当たり平均：35.2 件）が4月時点では 37,113 件（平均：35.3 件）、小多機・看多機（回答者 72 人）をみると、2月時点の合計 1,616 件（平均：22.4 件）が4月時点では 1,646 件（平均：22.9 件）となっていた。これを圏域別にみると、両事業所とも、圏域2・3は増加、圏域1は減少であった。

次に、居住系・施設の、令和2年2月と4月末時点の定員数と在籍者数の変化をみた。

定員数（回答者 104 人）をみると、2月時点の合計 5,759 人（1事業所当たり平均：55.4 人）が4月時点では 5,765 人（平均：55.4 人）、在籍者数をみると、2月時点の合計 5,537 人（1事業所当たり平均：53.2 人）が4月時点では 5,552 人（平均：53.4 人）となっていた。ここで、在籍者合計の変化を圏域別にみると、圏域1・2は増加、圏域3は減少であった。

表 IV-1 給付管理件数の変化（対象：居宅介護／小多機・看多機）

a)居宅介護

	令和2年2月					令和2年4月				
	回答者数 (人)	合計 (件)	平均値 (件)	中央値 (件)	標準偏差 (件)	回答者数 (人)	合計 (件)	平均値 (件)	中央値 (件)	標準偏差 (件)
合計	1,052	37,016	35.2	34.0	20.6	1,052	37,113	35.3	34.0	20.0
圏域1	391	14,994	38.4	35.0	29.1	391	14,892	38.1	35.0	28.0
圏域2	129	4,264	33.1	34.0	13.1	129	4,322	33.5	35.0	12.5
圏域3	524	17,422	33.3	34.0	12.7	524	17,542	33.5	34.0	12.6
不明	8	336	42.0	38.0	15.6	8	357	44.6	35.0	20.8

b)小多機・看多機

	令和2年2月					令和2年4月				
	回答者数 (人)	合計 (件)	平均値 (件)	中央値 (件)	標準偏差 (件)	回答者数 (人)	合計 (件)	平均値 (件)	中央値 (件)	標準偏差 (件)
合計	72	1,616	22.4	23.0	8.1	72	1,646	22.9	24.0	6.6
圏域1	16	359	22.4	25.0	8.4	16	351	21.9	22.5	6.1
圏域2	7	134	19.1	20.0	9.4	7	157	22.4	21.0	4.7
圏域3	49	1,123	22.9	24.0	7.9	49	1,138	23.2	24.0	7.0

注 2 時点のいずれかの件数に回答がなかった者（居宅介護 14 人、小多機・看多機 1 人）は分析から除外している。

表 IV-2 定員数・在籍者数の変化（対象：居住系・介護施設）

a)定員数

	令和2年2月					令和2年4月				
	回答者数 (人)	合計 (人)	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏差 (人)	回答者数 (人)	合計 (人)	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏差 (人)
合計	104	5,759	55.4	50.0	41.3	104	5,765	55.4	50.0	41.3
圏域1	42	2,387	56.8	44.5	39.5	42	2,389	56.9	44.5	39.5
圏域2	15	731	48.7	50.0	33.2	15	731	48.7	50.0	33.2
圏域3	47	2,641	56.2	50.0	45.5	47	2,645	56.3	50.0	45.6

b)在籍者数

	令和2年2月					令和2年4月				
	回答者数 (人)	合計 (人)	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏差 (人)	回答者数 (人)	合計 (人)	平均値 (人)	中央値 (人)	標準偏差 (人)
合計	104	5,537	53.2	47.0	39.8	104	5,552	53.4	48.0	40.0
圏域1	42	2,222	52.9	40.5	36.5	42	2,237	53.3	40.5	37.0
圏域2	15	704	46.9	47.0	31.7	15	706	47.1	49.0	32.5
圏域3	47	2,611	55.6	48.0	45.2	47	2,609	55.5	48.0	44.9

2. サービスの減少や種類変更の発生状況（対象：居宅介護）

令和2年4月の利用者（合計 37,113 人）のうち、新型コロナの影響でサービスの減少や種類の変更が生じた利用者数を聞いたところ、「本人の申出による変更あり」2,295 人（4月の全利用者の 6.2%、以下変更率）、「家族の申出による変更あり」2,333 人（6.3%）、「事業所都合による変更あり」2,540 人（6.8%）であった。

ここで、変更率を圏域別にみると、本人申出は、「圏域 1」8.1%、「圏域 2」6.6%、「圏域 3」4.4%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた（家族申出も同様）。一方、事業所都合は、圏域 1 と 2 はほぼ同程度で、圏域 3 で減少していた。

表 IV-3 サービスの減少や種類変更が生じた人数及び変更率（対象：居宅介護）

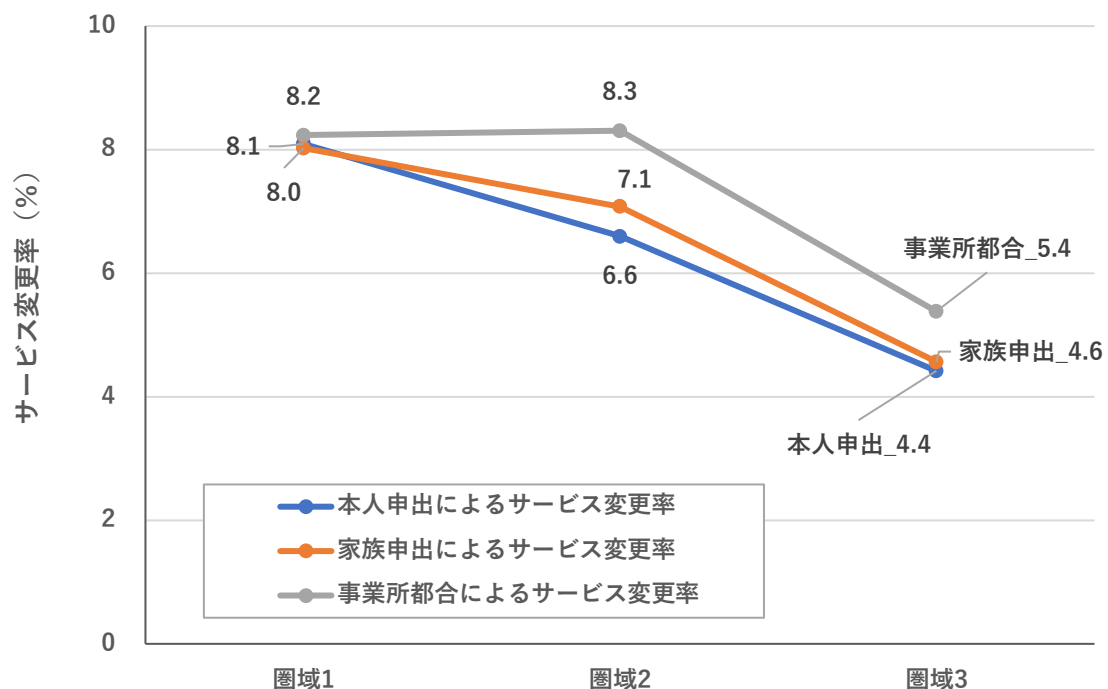
	回答者数 (人)	4月 利用者合計 (人)	うち本人 申出による 変更者数 (人)	うち家族 申出による 変更者数 (人)	事業所 都合による 変更者数 (人)	うち本人 申出による 変更率 (%)	うち家族 申出による 変更率 (%)	事業所 都合による 変更率 (%)
合計	1,052	37,113	2,295	2,333	2,540	6.2	6.3	6.8
圏域 1	391	14,892	1,205	1,195	1,226	8.1	8.0	8.2
圏域 2	129	4,322	285	306	359	6.6	7.1	8.3
圏域 3	524	17,542	775	801	944	4.4	4.6	5.4
不明	8	357	30	31	11	8.4	8.7	3.1

注 1. 変更率とは、変更者数合計を 4 月の利用者合計で割ったもの。

注 2. 件数に回答がなかった 14 人は分析から除外している。

注 3. 同一利用者に対し、本人と家族の両方が申出を行った場合は両方にカウントされている場合がある。

図 IV-1 圏域別変更申出者別にみたサービス変更率



3. 新規利用者の減少（対象：すべて）

新規利用者の減少の有無に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」10.5%、「小多機・看多機」13.7%、「居住系・施設」12.5%、減少あり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」40.2%、「小多機・看多機」39.7%、「居住系・施設」39.4%であった。

ここで、減少ありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」50.5%、「圏域 2」41.5%、「圏域 3」32.8%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた（小多機・看多機も同様）。一方、居住系・施設では、圏域 1 と 3 はほぼ同程度で、圏域 2 が他圏域に比べ減少していた。

表 IV-4 新規利用者数の減少の有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	112	62	22	28	0	10.5	15.8	16.9	5.3	0.0
ややあり	317	136	32	145	4	29.7	34.7	24.6	27.5	25.0
なし	599	181	74	341	3	56.2	46.2	56.9	64.6	18.8
無回答	38	13	2	14	9	3.6	3.3	1.5	2.7	56.3
再掲）あり	429	198	54	173	4	40.2	50.5	41.5	32.8	25.0

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	10	2	2	6	0	13.7	11.8	28.6	12.2	-
ややあり	19	6	1	12	0	26.0	35.3	14.3	24.5	-
なし	41	7	4	30	0	56.2	41.2	57.1	61.2	-
無回答	3	2	0	1	0	4.1	11.8	0.0	2.0	-
再掲）あり	29	8	3	18	0	39.7	47.1	42.9	36.7	-

c)居住系・施設

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	13	7	1	5	0	12.5	16.7	6.7	10.6	-
ややあり	28	10	4	14	0	26.9	23.8	26.7	29.8	-
なし	61	24	9	28	0	58.7	57.1	60.0	59.6	-
無回答	2	1	1	0	0	1.9	2.4	6.7	0.0	-
再掲）あり	41	17	5	19	0	39.4	40.5	33.3	40.4	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

4. 退院・退所後のサービス調整の困難さの有無（対象：すべて）

退院・退所後のサービス調整の困難さの有無に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」25.7%、「小多機・看多機」15.1%、「居住系・施設」7.7%、困難さあり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」68.5%、「小多機・看多機」56.2%、「居住系・施設」34.6%であった。

ここで、困難さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」72.4%、「圏域 2」70.8%、「圏域 3」65.7%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していたが、小多機・看多機ではこうした傾向は見られなかった。居住系・施設では、圏域 1 から 2 の間で困難さありの割合は下がっていたが、圏域 2 と 3 は同程度であった。

表 IV-5 退院・退所後のサービス調整の困難さの有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	274	116	33	122	3	25.7	29.6	25.4	23.1	18.8
ややあり	456	168	59	225	4	42.8	42.9	45.4	42.6	25.0
なし	313	103	36	174	0	29.4	26.3	27.7	33.0	0.0
無回答	23	5	2	7	9	2.2	1.3	1.5	1.3	56.3
再掲）あり	730	284	92	347	7	68.5	72.4	70.8	65.7	43.8

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	11	3	2	6	0	15.1	17.6	28.6	12.2	-
ややあり	30	5	2	23	0	41.1	29.4	28.6	46.9	-
なし	29	6	3	20	0	39.7	35.3	42.9	40.8	-
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	-
再掲）あり	41	8	4	29	0	56.2	47.1	57.1	59.2	-

c)居住系・施設

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	8	6	0	2	0	7.7	14.3	0.0	4.3	-
ややあり	28	12	4	12	0	26.9	28.6	26.7	25.5	-
なし	65	24	10	31	0	62.5	57.1	66.7	66.0	-
無回答	3	0	1	2	0	2.9	0.0	6.7	4.3	-
再掲）あり	36	18	4	14	0	34.6	42.9	26.7	29.8	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

5. 入院医療機関に求められた早期退院に十分な対応ができなかったか否か（対象：すべて）

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ことがあったかに関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」8.2%、「小多機・看多機」1.4%、「居住系・施設」3.8%、不十分さあり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」31.1%、「小多機・看多機」20.5%、「居住系・施設」24.0%であった。

ここで、不十分さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」37.0%、「圏域 2」33.1%、「圏域 3」26.7%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた（居住系・施設も同様）。一方、小多機・看多機ではこうした傾向は見られなかった。

表 IV-6 入院医療機関に求められた早期退院に十分な対応ができなかったか否か

a) 居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	87	39	10	36	2	8.2	9.9	7.7	6.8	12.5
ややあり	244	106	33	105	0	22.9	27.0	25.4	19.9	0.0
なし	705	240	85	375	5	66.1	61.2	65.4	71.0	31.3
無回答	30	7	2	12	9	2.8	1.8	1.5	2.3	56.3
再掲）あり	331	145	43	141	2	31.1	37.0	33.1	26.7	12.5

b) 小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	1	0	0	1	0	1.4	0.0	0.0	2.0	-
ややあり	14	2	3	9	0	19.2	11.8	42.9	18.4	-
なし	55	12	4	39	0	75.3	70.6	57.1	79.6	-
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	-
再掲）あり	15	2	3	10	0	20.5	11.8	42.9	20.4	-

c) 居住系・施設

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	4	1	1	2	0	3.8	2.4	6.7	4.3	-
ややあり	21	13	3	5	0	20.2	31.0	20.0	10.6	-
なし	75	28	10	37	0	72.1	66.7	66.7	78.7	-
無回答	4	0	1	3	0	3.8	0.0	6.7	6.4	-
再掲）あり	25	14	4	7	0	24.0	33.3	26.7	14.9	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

6. 訪問に対する利用者の拒否の有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）

訪問に対する利用者の拒否の有無に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」11.8%、「小多機・看多機」1.4%、拒否あり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」65.9%、「小多機・看多機」16.4%であった。

ここで、拒否ありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」73.2%、「圏域 2」74.6%「圏域 3」59.1%と、圏域 1・2 では 7 割強、圏域 3 でも約 6 割のケアマネジャーが訪問拒否ありと回答していた。

表 IV-7 訪問に対する利用者の拒否の有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	126	58	16	49	3	11.8	14.8	12.3	9.3	18.8
ややあり	576	229	81	263	3	54.0	58.4	62.3	49.8	18.8
なし	351	104	33	212	2	32.9	26.5	25.4	40.2	12.5
無回答	13	1	0	4	8	1.2	0.3	0.0	0.8	50.0
再掲）あり	702	287	97	312	6	65.9	73.2	74.6	59.1	37.5

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	1	0	0	1	0	1.4	0.0	0.0	2.0	-
ややあり	11	3	4	4	0	15.1	17.6	57.1	8.2	-
なし	58	11	3	44	0	79.5	64.7	42.9	89.8	-
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	-
再掲）あり	12	3	4	5	0	16.4	17.6	57.1	10.2	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

7. 外部関係者との会議の調整の困難さの有無（対象：すべて）

外部関係者との会議の調整の困難さの有無に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」39.2%、「小多機・看多機」20.5%、「居住系・施設」34.6%、困難さあり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」85.9%、「小多機・看多機」83.6%、「居住系・施設」79.8%であった。

ここで、困難さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」88.0%、「圏域 2」86.9%、「圏域 3」85.4%と、どの圏域でも 8 割以上と高い割合を占めており、圏域による差は見られなかった（小多機・看多機、居住系・施設も同様）。

表 IV-8 外部関係者との会議の調整の困難さの有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	418	181	49	186	2	39.2	46.2	37.7	35.2	12.5
ややあり	498	164	64	265	5	46.7	41.8	49.2	50.2	31.3
なし	136	46	16	73	1	12.8	11.7	12.3	13.8	6.3
無回答	14	1	1	4	8	1.3	0.3	0.8	0.8	50.0
再掲）あり	916	345	113	451	7	85.9	88.0	86.9	85.4	43.8

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	15	2	1	12	0	20.5	11.8	14.3	24.5	-
ややあり	46	12	5	29	0	63.0	70.6	71.4	59.2	-
なし	10	1	1	8	0	13.7	5.9	14.3	16.3	-
無回答	2	2	0	0	0	2.7	11.8	0.0	0.0	-
再掲）あり	61	14	6	41	0	83.6	82.4	85.7	83.7	-

c)居住系・施設

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	36	20	4	12	0	34.6	47.6	26.7	25.5	-
ややあり	47	15	7	25	0	45.2	35.7	46.7	53.2	-
なし	17	7	3	7	0	16.3	16.7	20.0	14.9	-
無回答	4	0	1	3	0	3.8	0.0	6.7	6.4	-
再掲）あり	83	35	11	37	0	79.8	83.3	73.3	78.7	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

8. 利用者の現状把握の困難さの有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）

利用者の現状把握の困難さに関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」23.3%、「小多機・看多機」5.5%、困難さあり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」74.8%、「小多機・看多機」37.0%であった。

ここで、困難さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」77.6%、「圏域 2」71.5%「圏域 3」74.2%と、圏域での差は見られなかった。一方、小多機・看多機では、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた。

表 IV-9 利用者の現状把握の困難さの有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	248	94	23	126	5	23.3	24.0	17.7	23.9	31.3
ややあり	549	210	70	266	3	51.5	53.6	53.8	50.4	18.8
なし	253	86	37	130	0	23.7	21.9	28.5	24.6	0.0
無回答	16	2	0	6	8	1.5	0.5	0.0	1.1	50.0
再掲）あり	797	304	93	392	8	74.8	77.6	71.5	74.2	50.0

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	4	0	1	3	0	5.5	0.0	14.3	6.1	-
ややあり	23	8	2	13	0	31.5	47.1	28.6	26.5	-
なし	44	7	4	33	0	60.3	41.2	57.1	67.3	-
無回答	2	2	0	0	0	2.7	11.8	0.0	0.0	-
再掲）あり	27	8	3	16	0	37.0	47.1	42.9	32.7	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

9. 区分変更の困難さの有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）

区分変更の困難さに関する設問に対し、「非常にあり」と回答した割合をみると、「居宅介護」2.3%、「小多機・看多機」0.0%、困難さあり（「非常にあり」または「ややあり」と回答）の割合は、「居宅介護」11.4%、「小多機・看多機」4.1%であった。

ここで、困難さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」14.3%、「圏域 2」10.8%「圏域 3」9.5%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた。

表 IV-10 区分変更の困難さの有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	24	10	2	11	1	2.3	2.6	1.5	2.1	6.3
ややあり	97	46	12	39	0	9.1	11.7	9.2	7.4	0.0
なし	924	331	115	471	7	86.7	84.4	88.5	89.2	43.8
無回答	21	5	1	7	8	2.0	1.3	0.8	1.3	50.0
再掲）あり	121	56	14	50	1	11.4	14.3	10.8	9.5	6.3

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（％）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
ややあり	3	1	0	2	0	4.1	5.9	0.0	4.1	-
なし	65	13	7	45	0	89.0	76.5	100.0	91.8	-
無回答	5	3	0	2	0	6.8	17.6	0.0	4.1	-
再掲）あり	3	1	0	2	0	4.1	5.9	0.0	4.1	-

注 1. 再掲）ありは、「非常にあり」または「ややあり」と回答したものの合計である。

10. 医師との連携の困難さの有無（対象：すべて）

医師との連携の困難さの有無に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」11.4%、「小多機・看多機」8.2%、「居住系・施設」5.8%、困難さあり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」46.3%、「小多機・看多機」43.8%、「居住系・施設」38.5%であった。

ここで、困難さありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域 1」44.4%、「圏域 2」47.7%、「圏域 3」48.1%と、圏域による差は見られなかった。一方、居住系・施設では、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた。

表 IV-11 医師との連携の困難さの有無

a)居宅介護

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	122	41	19	60	2	11.4	10.5	14.6	11.4	12.5
ややあり	372	133	43	194	2	34.9	33.9	33.1	36.7	12.5
なし	551	213	66	268	4	51.7	54.3	50.8	50.8	25.0
無回答	21	5	2	6	8	2.0	1.3	1.5	1.1	50.0
再掲）あり	494	174	62	254	4	46.3	44.4	47.7	48.1	25.0

b)小多機・看多機

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	6	1	1	4	0	8.2	5.9	14.3	8.2	-
ややあり	26	2	3	21	0	35.6	11.8	42.9	42.9	-
なし	38	11	3	24	0	52.1	64.7	42.9	49.0	-
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	-
再掲）あり	32	3	4	25	0	43.8	17.6	57.1	51.0	-

c)居住系・施設

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	104	42	15	47	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	6	4	0	2	0	5.8	9.5	0.0	4.3	-
ややあり	34	17	5	12	0	32.7	40.5	33.3	25.5	-
なし	60	21	9	30	0	57.7	50.0	60.0	63.8	-
無回答	4	0	1	3	0	3.8	0.0	6.7	6.4	-
再掲）あり	40	21	5	14	0	38.5	50.0	33.3	29.8	-

注 1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

11. 虐待やDVリスクへの警戒の有無（対象：居宅介護／小多機・看多機）

虐待やDVリスクへの警戒に関する設問に対し、“非常にあり”と回答した割合をみると、「居宅介護」5.8%、「小多機・看多機」2.7%、警戒あり（“非常にあり”または“ややあり”と回答）の割合は、「居宅介護」31.8%、「小多機・看多機」21.9%であった。

ここで、警戒ありの割合を圏域別にみると、居宅介護では、「圏域1」36.5%、「圏域2」30.8%「圏域3」29.2%と、警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた（小多機・看多機も同様）。

表 IV-12 虐待やDVリスクへの警戒の有無

a)居宅介護

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	62	28	5	28	1	5.8	7.1	3.8	5.3	6.3
ややあり	277	115	35	126	1	26.0	29.3	26.9	23.9	6.3
なし	707	244	89	368	6	66.3	62.2	68.5	69.7	37.5
無回答	20	5	1	6	8	1.9	1.3	0.8	1.1	50.0
再掲）あり	339	143	40	154	2	31.8	36.5	30.8	29.2	12.5

b)小多機・看多機

	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
非常にあり	2	0	0	2	0	2.7	0.0	0.0	4.1	-
ややあり	14	5	2	7	0	19.2	29.4	28.6	14.3	-
なし	54	9	5	40	0	74.0	52.9	71.4	81.6	-
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	-
再掲）あり	16	5	2	9	0	21.9	29.4	28.6	18.4	-

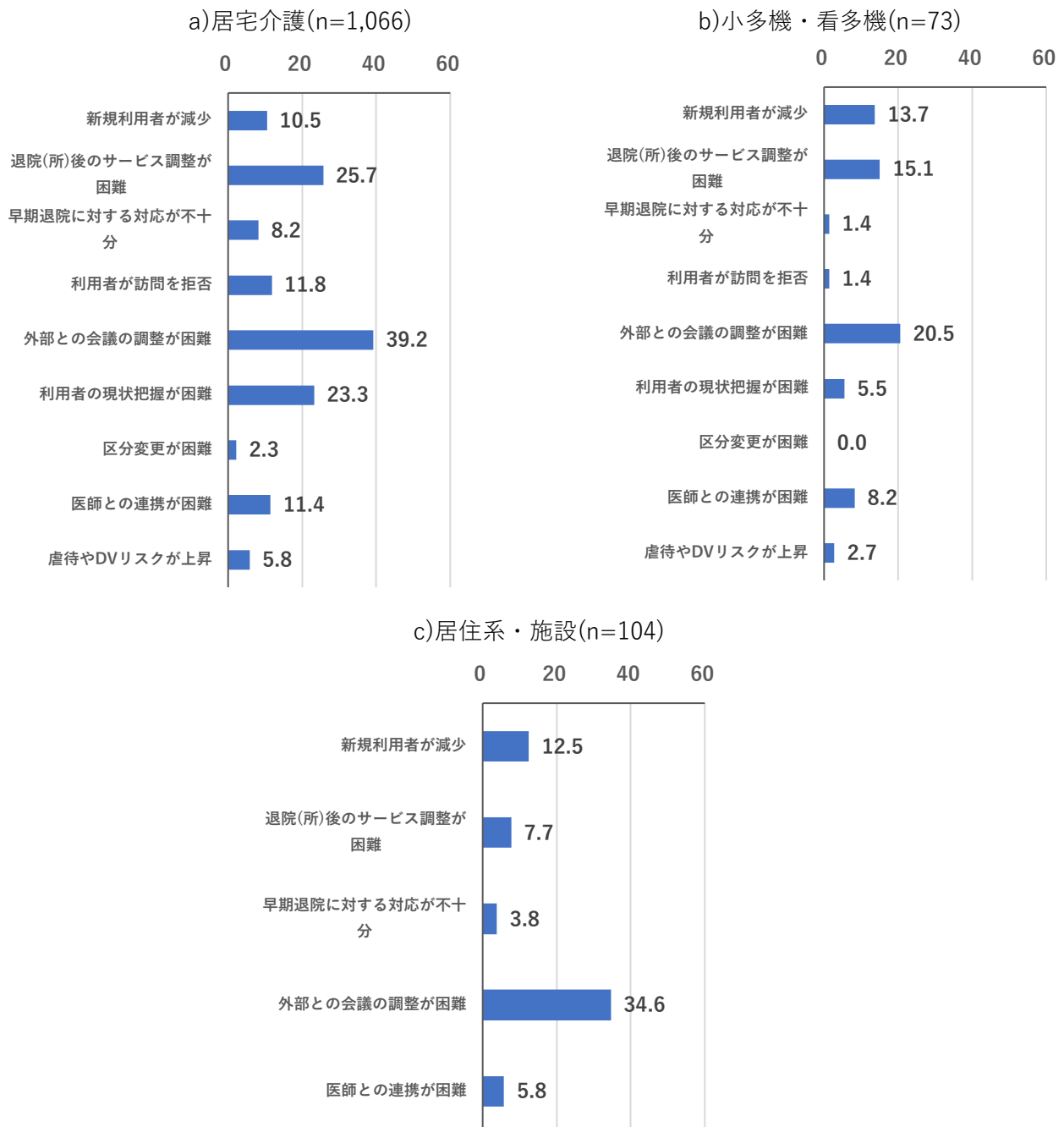
注1. 再掲）ありは、“非常にあり”または“ややあり”と回答したものの合計である。

12. “非常にあり”の割合の項目間比較

ケアマネジメントへの影響に関する 3. ～11. の 9 項目について、“非常にあり”の割合を項目ごとに比較した結果を図 4-12 に示す。

第 1 位は 3 事業所とも「外部との会議の調整が困難」であった。第 2 位は、居宅介護と小多機・看多機では「退院・退所後のサービス調整が困難」、居住系・施設では「新規利用者が減少」であった。

図 IV-2 “非常にあり”の割合の項目間比較



13. その他、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（共通）（自由回答）

ケアマネジメントへの影響について、3. ～11. の9項目以外で、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について、自由記入欄を設けたところ、639件の記入があった。その内容をコーディングして整理した概要は以下のとおりであった。

- ・ 利用者または家族の希望によるサービス利用自粛や、事業所の休業に伴うサービス利用不可により、ケアプランの変更が必要になり更にその手段が電話などに限られることからケアマネの業務増加につながる、また利用者本人が不安定になる、家族の介護負担が増加するという回答が最も多く見られた。
- ・ ケアプランの変更のみならず、退院予定利用者の新規ケアプラン作成なども病院への立ち入りが不可になったことにより、各方面への電話のみの聞き取りになるなど、本人と十分な対話ができないままプランを組まざるを得ない、というも課題も確認された。
- ・ その他、介護職員の人員不足や、家族介護の代行が必要になったことによりケアマネの業務増加に加え、マスクの配布を含めた政府および市町村の通達を利用者に都度伝えるなどの業務も増えていることが明らかになった。
- ・ また、利用者本人が新型コロナウイルスに罹患している兆候があった場合、サービス利用を事業所から断られたことや、外来受診も断られ、保健所からも経過観察になるなど、利用者本人が何の支援にもたどり着けない事態に陥ったという事例も報告された。

表 IV-13 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（自由回答）（n=639）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
対面での確認不可/制限/事業所との連絡手段が限られることによる利用者の十分なアセスメント、モニタリングが困難	268	虐待ケースの入所(養護老人ホーム)実態調査に来てもらえず入所が遅れている
利用者のサービス利用自粛、事業所休業などに伴うケアプランの変更、それに伴う利用者体力低下、業務量の増加、減収	217	感染発生市町村からの往来、面会が確認されると一律、サービス停止される事業所が多く、利用者の身体、筋力レベル低下、保清確保が難しくなるケースがある 濃厚接触者となっていないのに、疑いでサービス休止した事業所を利用していたからと言ってサービス利用を断られるので、事業所探しが大変だった
家族との面会ができない(施設方針、帰省自粛含む)	18	
事業所職員の在宅・時短勤務・体調不良の経過観察による業務遅延	16	職員家族の学校休校により、業務に入れなくなった 利用者との連絡がタイムリーにつながりにくくなった。在宅では業務環境が整わないため事務所勤務日の残業が増えた
医療機関への受診控え/制限	16	
介護事業所の人員不足、家族が行っていた支援・手続の代行による業務増加	10	
CM 自身が感染リスクの媒体にならないかという不安	9	家族が濃厚接触者と同じ職場で自宅待機している時、訪問して初めて分かったケースがあった。訪問をしてしまったので、自分が感染源になっていないか不安であった
その他	85	国は外出自粛、保険者も緊急性のない訪問は自粛と要請が来ているが、独居の利用者には通常時以上に頻回な訪問が必要となった(10万円の給付金代行申請、厚労省からのマスク配布、精神的不安定など) 役所への申請手続きが郵送でも受け付ける様になって良かった。終息後も継続して欲しい

V 小多機・看多機の訪問・通い・泊まりへの影響

1. 小多機・看多機における訪問・通い・泊まりへの影響の有無

小多機・看多機における訪問・通い・泊まりへの影響ありの割合をみると、「訪問」13.7%、「通い」37.0%、「泊まり」16.4%であった。

これを圏域別にみると、訪問では、「圏域 1」23.5%、「圏域 2」14.3%「圏域 3」10.2%と警戒レベルが下がるにしたがって徐々に減少していた（通いも同様）。

表 V-1 訪問・通い・泊まりへの影響の有無

a)訪問

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	73	17	7	49	100.0	100.0	100.0	100.0
あり（中止）	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
あり（一部利用者利用不可）	5	3	0	2	6.8	17.6	0.0	4.1
あり（その他）	5	1	1	3	6.8	5.9	14.3	6.1
なし	61	11	6	44	83.6	64.7	85.7	89.8
無回答	2	2	0	0	2.7	11.8	0.0	0.0
再掲）あり	10	4	1	5	13.7	23.5	14.3	10.2

b)通い

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	73	17	7	49	100.0	100.0	100.0	100.0
あり（中止）	2	0	0	2	2.7	0.0	0.0	4.1
あり（一部利用者利用不可）	16	7	1	8	21.9	41.2	14.3	16.3
あり（その他）	9	3	2	4	12.3	17.6	28.6	8.2
なし	44	5	4	35	60.3	29.4	57.1	71.4
無回答	2	2	0	0	2.7	11.8	0.0	0.0
再掲）あり	27	10	3	14	37.0	58.8	42.9	28.6

c)泊まり

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	73	17	7	49	100.0	100.0	100.0	100.0
あり（中止）	1	1	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0
あり（一部利用者利用不可）	4	2	0	2	5.5	11.8	0.0	4.1
あり（その他）	7	2	0	5	9.6	11.8	0.0	10.2
なし	60	11	7	42	82.2	64.7	100.0	85.7
無回答	1	1	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0
再掲）あり	12	5	0	7	16.4	29.4	0.0	14.3

注1. 再掲）あり は、“あり（中止）”“あり（一部利用者利用不可）”“あり（その他）”のいずれかに回答があったものの合計である。

注2. 表側に誤りがあった（すべて「訪問」となっていた）ため、6月24日に修正済。

2. 訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供（一部・中止を含めて）ができなくなった理由（小多機・看多機）（自由回答）

1. で、必要なサービス（訪問・通い・泊まり）が提供できなくなった理由を尋ねる自由記入欄を設けたところ、30 件の記入があった。

- ・ 家族・本人による意向、利用自粛の依頼、施設閉鎖などにより、サービスの内容・時間を変更せざるを得なくなったという事例が最も多く確認された。サービス提供に影響した事業所の方針としては、「可能な限り密集した状況を避けるため、通いを訪問に変更する」「利用者に発熱がある場合、通い・泊りを訪問で対応する」「利用者と接触する、感染流行地域からの往來の家族がいる場合は通いを訪問に変更する」という内容が挙げられた。回答の中には、職員と利用者 1 名ずつの熱発により宿泊している利用者以外の通所サービスを停止、診断結果がでるまでの期間停止期間を設けたという事例もあった。逆に、家族が在宅ワーク・休業になったことで面倒がみられるようになったため、サービスが減ったなどの事例も確認された。
- ・ その他、職員の時間差出勤や職員の子供が休校になったことによる欠勤によりサービスの一部縮小を余儀なくされたという回答もあった。
- ・ 回答数は少ないものの、退院予定の新規利用者に対する新規サービス調整を、全てオンライン会議で行い、家族や病院側の情報提供者からの情報で本人と面会することなく調整を行ったという事例もあった。

表 V-2 訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供ができなくなった理由（自由回答）（n=30）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
帰宅困難による泊りサービスの継続	22	家族が在宅ワークや休業になったことにより自宅で面倒を見れるようになった
		可能な範囲で家族同居は通い、泊まりを縮小して、独居は通いを訪問に変更
		施設側としては発熱等がある場合、他利用者への配慮のため 通い・泊まりを中止して訪問で対応している
本人・家族による希望、利用自粛要請、施設閉鎖などによるサービス内容・時間の変更	3	デイに行くのが不安 家族がデイ送迎の協力をしてくれた
事業所の体制不備 その他	2	家族が接触を避け、自宅への帰宅を敬遠し泊りが続いている 家族が休めないため、連泊者が増加し、泊り利用が逼迫
新規利用調整面談のリモート実施 他地域から帰省した家族に対する面会自粛要請	1	新規の利用者で退院と同時にサービス利用開始の方については、ネット会議による家族からの情報や、病院側の相談員からの情報提供で本人のイメージを頂きながら新規利用者を受け入れた
本人・家族による希望、利用自粛要請、施設閉鎖などによるサービス内容・時間の変更	1	グループホームと併設しているため、緊急事態宣言の対象となった都道府県より家族が帰省し利用者と接触したため 2 週間自宅待機して頂いた
新規利用調整面談のリモート実施 他地域から帰省した家族に対する面会自粛要請	1	職員の時間差出勤、子供の休校に伴う欠勤などによる影響

3. 訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供（一部・中止を含めて）ができなくなった場合の代替策も含めたフォロー内容（小多機・看多機）（自由回答）

1. で、必要なサービス（訪問・通い・泊まり）が提供できなくなった人への代替策も含めたフォロー内容を尋ねる自由記入欄を設けたところ、25 件の記入があった。

- ・ 回答の多くはサービス提供方法または頻度を変更して対応していた。具体的方法の多くは、「訪問介護でのサービス提供に変更」「サービス内容を縮小し訪問時間を少なくする」「家族に依頼」となっている。その中でも、「通所で行うプログラム（体操など）の手順を印刷し、自宅でも行えるようにした」という取り組みも見られた。
- ・ また、サービスの利用頻度が現状した利用者に対しては電話や直接訪問にてコミュニケーションを維持する取り組みも複数確認された。事業所の中には、発熱がある場合、通い・泊まりを中止する方針であっても、車いす使用、精神疾患などの理由により長時間ひとりで過ごせない利用者については施設として必ずしも中止できない、という判断があったという事例もあった。

表 V-3 訪問・通い・泊まりの利用者にサービス提供ができなくなった場合のフォロー内容
（自由回答）（n=25）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
サービス提供方法・頻度の変更	11	自宅でできる体操を通い利用時に行い、1 人でもできるようにプリントを持ち帰ってもらった
サービス利用頻度が下がっている利用者・家族に対する訪問・電話での状況確認	5	ご家族へは電話や SNS を活用して、現在の状況やご利用者の様子をお伝えしました
泊りが長引いている利用者の家族には電話でコミュニケーションをとる	1	
家族介護で代行してもらう	1	家族が休業になったため
その他	7	車椅子使用等で介助なしでは長時間ひとりでは過ごせない利用者・精神的にひとりでは生活できない利用者のため、施設としての休業はできないと判断された

VI 地域のインフォーマル資源の利用への影響

1. インフォーマル資源の利用状況

(1) 居宅介護

回答者 1,066 人のうち、インフォーマル資源を利用しているのは 882 人で、利用率は 82.7%であった。これを圏域別にみると、「圏域 1」83.2%、「圏域 2」83.1%、「圏域 3」83.9%とほぼ同水準であった。

ここで、資源内容別に利用率をみると、第 1 位「運動・体操教室」50.8%、第 2 位「高齢者サロン」50.2%、第 3 位「集いの場」45.7%、第 4 位「認知症カフェ」30.3%の順であった。

表 VI-1 インフォーマル資源の利用の有無と利用内容（居宅介護）

a)利用の有無

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数 (人)					割合 (%)				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
利用している	882	326	108	443	5	82.7	83.2	83.1	83.9	31.3
利用していない	162	60	22	77	3	15.2	15.3	16.9	14.6	18.8
無回答	22	6	0	8	8	2.1	1.5	0.0	1.5	50.0

b)資源内容別にみた利用率

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数 (人)					割合 (%)				
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
移動支援	306	124	38	141	3	28.7	31.6	29.2	26.7	18.8
買い物支援	253	83	29	140	1	23.7	21.2	22.3	26.5	6.3
集いの場	487	196	57	229	5	45.7	50.0	43.8	43.4	31.3
高齢者サロン	535	189	57	285	4	50.2	48.2	43.8	54.0	25.0
運動・体操教室	542	208	66	264	4	50.8	53.1	50.8	50.0	25.0
家事支援	181	78	25	77	1	17.0	19.9	19.2	14.6	6.3
習い事	225	103	31	91	0	21.1	26.3	23.8	17.2	0.0
見守り	169	64	23	80	2	15.9	16.3	17.7	15.2	12.5
認知症カフェ	323	128	48	145	2	30.3	32.7	36.9	27.5	12.5
介護者の会	237	102	36	97	2	22.2	26.0	27.7	18.4	12.5
食堂等での会食	268	130	27	109	2	25.1	33.2	20.8	20.6	12.5
その他	84	31	11	42	0	7.9	7.9	8.5	8.0	0.0
利用していない	162	60	22	77	3	15.2	15.3	16.9	14.6	18.8
無回答	22	6	0	8	8	2.1	1.5	0.0	1.5	50.0

(2) 小多機・看多機

回答者 73 人のうち、インフォーマル資源を利用しているのは 56 人で、利用率は 76.7%であった。これを圏域別にみると、「圏域 1」76.5%、「圏域 2」85.7%、「圏域 3」75.5%であった。

ここで、資源内容別に利用率をみると、第 1 位「集いの場」41.1%、第 2 位「買い物支援」38.4%、第 3 位「高齢者サロン」「認知症カフェ」31.5%の順であった。

表 VI-2 インフォーマル資源の利用の有無と利用内容（小多機・看多機）

a)利用の有無

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	73	17	7	49	100.0	100.0	100.0	100.0
利用している	56	13	6	37	76.7	76.5	85.7	75.5
利用していない	16	3	1	12	21.9	17.6	14.3	24.5
無回答	1	1	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0

b)資源内容別にみた利用率

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	73	17	7	49	100.0	100.0	100.0	100.0
移動支援	18	4	2	12	24.7	23.5	28.6	24.5
買い物支援	28	6	4	18	38.4	35.3	57.1	36.7
集いの場	30	7	2	21	41.1	41.2	28.6	42.9
高齢者サロン	23	4	2	17	31.5	23.5	28.6	34.7
運動・体操教室	21	6	1	14	28.8	35.3	14.3	28.6
家事支援	10	2	2	6	13.7	11.8	28.6	12.2
習い事	2	1	0	1	2.7	5.9	0.0	2.0
見守り	16	3	3	10	21.9	17.6	42.9	20.4
認知症カフェ	23	6	1	16	31.5	35.3	14.3	32.7
介護者の会	8	2	1	5	11.0	11.8	14.3	10.2
食堂等での会食	19	5	4	10	26.0	29.4	57.1	20.4
その他	10	3	2	5	13.7	17.6	28.6	10.2
利用していない	16	3	1	12	21.9	17.6	14.3	24.5
無回答	1	1	0	0	1.4	5.9	0.0	0.0

2. 利用が困難となったインフォーマル資源

(1) 居宅介護

インフォーマル資源を活用していると回答した 882 人について、利用が困難になった資源を聞いたところ、第 1 位「高齢者サロン」59.2%、第 2 位「運動・体操教室」58.3%、第 3 位「集いの場」51.4%、第 4 位「認知症カフェ」35.7%の順であった。

表 VI-3 利用が困難になったインフォーマル資源（居宅介護）

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	不明
	回答者数（人）					割合（%）				
合計	882	326	108	443	5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
移動支援	127	61	17	47	2	14.4	18.7	15.7	10.6	40.0
買い物支援	117	49	11	57	0	13.3	15.0	10.2	12.9	0.0
集いの場	453	182	55	214	2	51.4	55.8	50.9	48.3	40.0
高齢者サロン	522	186	60	273	3	59.2	57.1	55.6	61.6	60.0
運動・体操教室	514	199	67	245	3	58.3	61.0	62.0	55.3	60.0
家事支援	79	35	11	33	0	9.0	10.7	10.2	7.4	0.0
習い事	209	93	30	86	0	23.7	28.5	27.8	19.4	0.0
見守り	99	40	13	45	1	11.2	12.3	12.0	10.2	20.0
認知症カフェ	315	130	48	135	2	35.7	39.9	44.4	30.5	40.0
介護者の会	230	101	37	91	1	26.1	31.0	34.3	20.5	20.0
食堂等での会食	276	133	30	112	1	31.3	40.8	27.8	25.3	20.0
その他	58	24	7	27	0	6.6	7.4	6.5	6.1	0.0

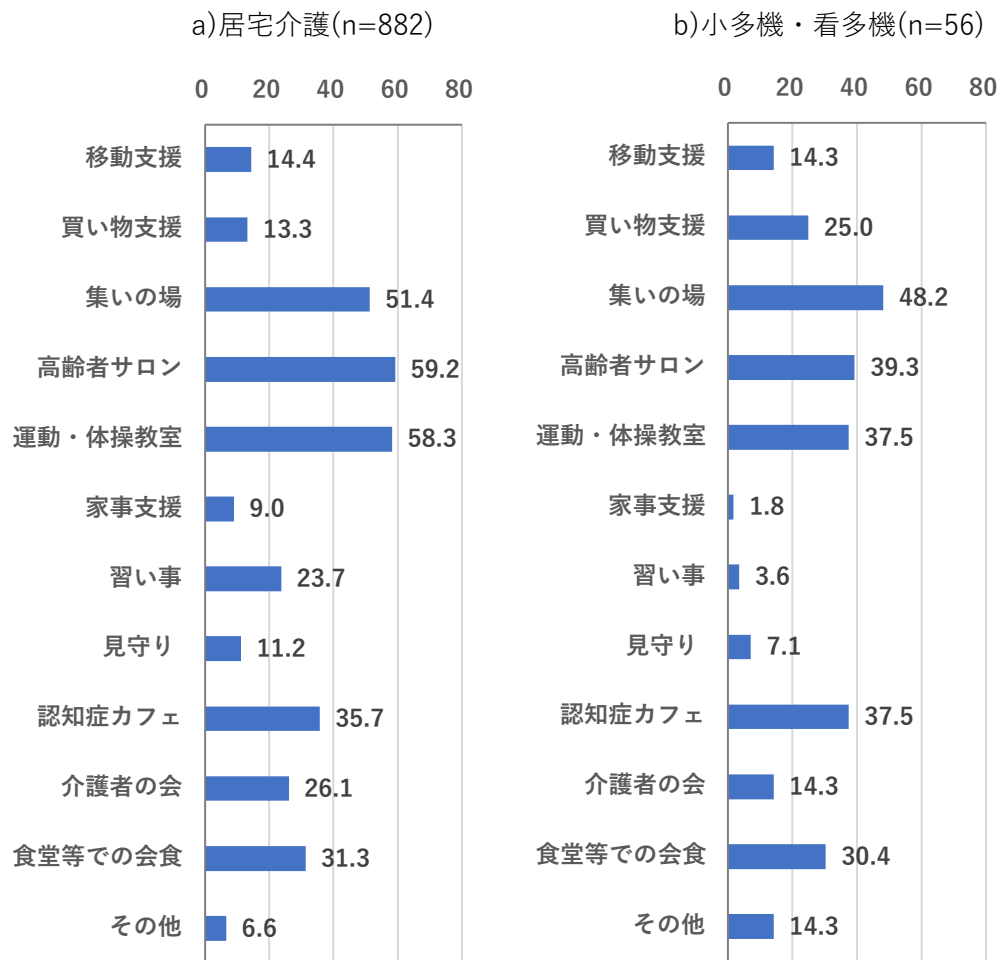
(2) 小多機・看多機

インフォーマル資源を活用していると回答した 56 人について、利用が困難になった資源を聞いたところ、第 1 位「集いの場」48.2%、第 2 位「高齢者サロン」39.3%、第 3 位「認知症カフェ」37.5%の順であった。

表 VI-4 利用が困難になったインフォーマル資源（小多機・看多機）

	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
	回答者数（人）				割合（%）			
合計	56	13	6	37	100.0	100.0	100.0	100.0
移動支援	8	2	0	6	14.3	15.4	0.0	16.2
買い物支援	14	5	2	7	25.0	38.5	33.3	18.9
集いの場	27	7	1	19	48.2	53.8	16.7	51.4
高齢者サロン	22	4	2	16	39.3	30.8	33.3	43.2
運動・体操教室	21	6	2	13	37.5	46.2	33.3	35.1
家事支援	1	0	0	1	1.8	0.0	0.0	2.7
習い事	2	1	0	1	3.6	7.7	0.0	2.7
見守り	4	1	0	3	7.1	7.7	0.0	8.1
認知症カフェ	21	5	1	15	37.5	38.5	16.7	40.5
介護者の会	8	2	1	5	14.3	15.4	16.7	13.5
食堂等での会食	17	5	3	9	30.4	38.5	50.0	24.3
その他	8	3	1	4	14.3	23.1	16.7	10.8

図 VI-1 利用が困難になったインフォーマル資源



VII 利用者への影響

1. 居宅介護の利用者への影響

(1) 12 の状態や状況の出現率

居宅介護の利用者について、表VII-1 に示す 12 の状態や状況が生じた人の出現率をみると、第 1 位「通いの場・集いの場に行けなくなった」5.8%、第 2 位「通院ができなくなった／通院しなくなった」5.6%、第 3 位「身体機能の低下が進み、重度化した」3.3%であった。

これを圏域別にみると、圏域 1・2 の第 1 位は「通院ができなくなった／通院しなくなった」、圏域 3 の第 1 位は「通いの場・集いの場に行けなくなった」であった。

「認知症状が出現・悪化した」「身体機能の低下が進み、重度化した」「精神面での不安定さが目立つようになった」「通院ができなくなった／通院しなくなった」「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」の 5 項目は、警戒レベルが高いほど出現率も高くなっていた。

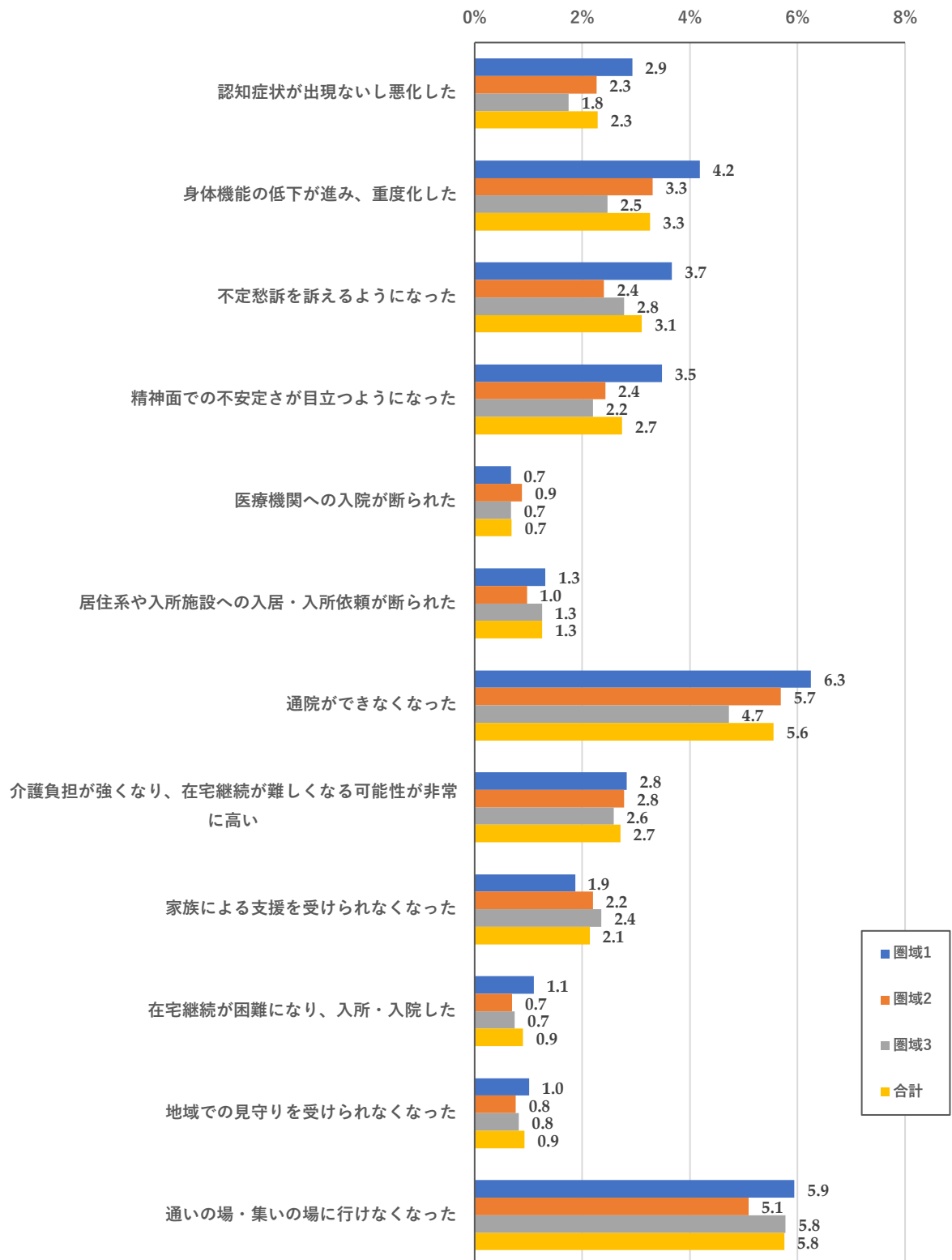
表 VII-1 利用者への影響（対象：居宅介護の利用者）

	合計人数（人）				出現率(%)			
	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3	合計	圏域 1	圏域 2	圏域 3
4 月の利用者合計	37,113	14,892	4,322	17,542	-	-	-	-
①認知症状が出現・悪化した	849	436	98	307	2.3	2.9	2.3	1.8
②身体機能の低下が進み、重度化した	1,210	623	143	433	3.3	4.2	3.3	2.5
③不定愁訴を訴えるようになった	1,153	546	104	487	3.1	3.7	2.4	2.8
④精神面での不安定さが目立つようになった	1,018	518	105	386	2.7	3.5	2.4	2.2
⑤医療機関への入院が断られた	256	100	38	118	0.7	0.7	0.9	0.7
⑥居住系や施設への入居(所)依頼が断られた	466	196	42	220	1.3	1.3	1.0	1.3
⑦通院ができなくなった／通院しなくなった	2,063	931	246	829	5.6	6.3	5.7	4.7
⑧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	1,005	421	120	453	2.7	2.8	2.8	2.6
⑨家族による支援を受けられなくなった	793	278	95	413	2.1	1.9	2.2	2.4
⑩在宅継続が困難になり、入所・入院した	334	164	30	130	0.9	1.1	0.7	0.7
⑪地域での見守りを受けられなくなった	343	151	33	144	0.9	1.0	0.8	0.8
⑫通いの場・集いの場に行けなくなった	2,135	885	220	1,014	5.8	5.9	5.1	5.8

注 1. 出現率は、各項目の該当者合計を 4 月の利用者合計で割ったもの。

注 2. 合計には圏域不明を含んでいるため、各圏域の合計とは一致しない。

図 VII-1 利用者への影響（対象：居宅介護の利用者）



(2) 利用者に起こっているその他の影響（共通）（自由回答）

(1) の 12 の状態や状況以外に利用者に起こっているその他の影響について自由記入欄を設けたところ、484 件の記入があった。

- ・ ストレスや不安なども含む心身状態の悪化（ストレス、うつ症状、フレイル、廃用症候群、体力低下、認知機能低下など）が最も多く確認された。理由としては、リハビリ、デイへの参加が制限されることによる活動性の低下や家族との関わりが少なくなったこと、日々のニュース情報が不安をあおる、などが挙げられた。社会的なかわりが遮断されることによる精神状況の悪化や、将来への不安・心配の内容がケアマネに寄せられている。これらの事象が影響してか、軽度の新規介護保険申請が増加した、という報告もあった。
- ・ 家族との関係については、家族が在宅ワークになったことによる関係悪化、家族が休業になったことによる経済的困窮、暴力発生なども確認される一方、家族介護の増加により利用者本人の精神的安定につながったなどの事例も確認された。
- ・ さらに、認知症を伴う利用者については、生活リズムが変化することによる BPSD の多発や、感染予防対策への理解困難、認知症の進行なども確認された。

表 VII-2 利用者に起こっているその他の影響（自由回答）（n=484）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
心身状態の悪化	243	通いの場に行けなくなり、他者交流がなくなったため介護保険新規申請が増えている（軽度） 法事ができないことなどによる精神的不安増加はあるものの、遠方の娘からの連絡が密になり、精神的に安定するようになった
認知症の進行、BPSD 多発、予防対策の理解困難	39	
家族の負担増、関係悪化	28	代行受診で通常より長い期間の処方薬をもらうことで、通院の家族負担の軽減となった
受診拒否、医療機関との連携困難	18	
退所、退院の延期	2	
その他	154	家族が在宅勤務になり、常に息子さんがそばにいる事で、精神的に安定した 同居者家族が在宅勤務になり、かえって本人を介護する機会が増えて見守りが出来た 通所サービスを自主的に休んだ事で家族が屋外歩行訓練に毎日連れ出し筋力が向上した 家族と会えないためオンラインを使用しているが、馴染めない様子

2. 小多機・看多機の利用者への影響

小多機・看多機の利用者について、12の状態や状況が生じた人の出現率をみると、第1位「通院ができなくなった／通院しなくなった」8.7%、第2位「通いの場・集いの場に行けなくなった」7.8%、第3位「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」4.2%であった。

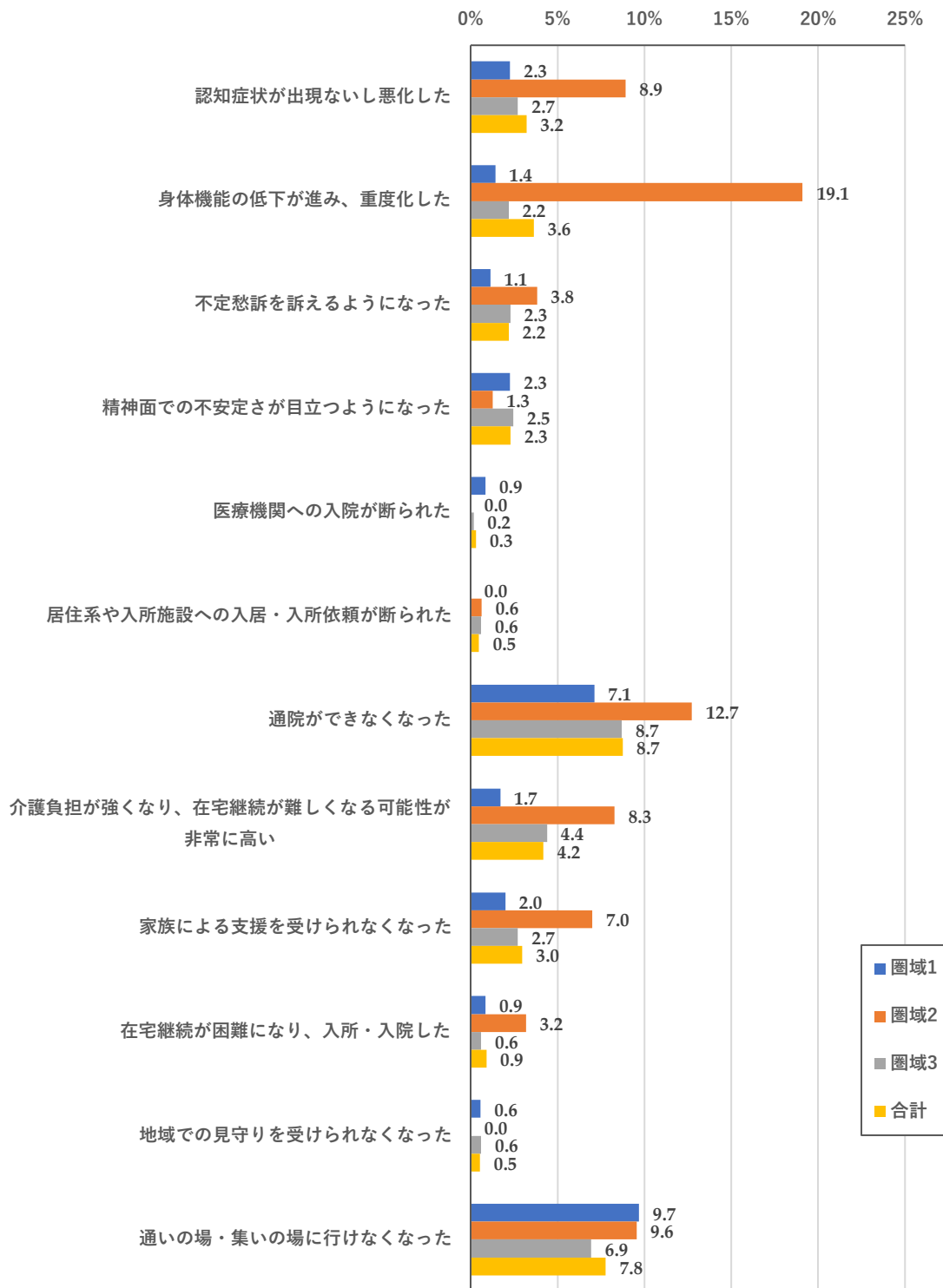
ここで、第1位の項目を圏域別にみると、圏域1では「通いの場・集いの場に行けなくなった」、圏域2では「身体機能の低下が進み、重度化した」、圏域3では「通院ができなくなった／通院しなくなった」であった。

表 VII-3 利用者への影響（対象：小多機・看多機の利用者）

	合計人数（人）				出現率(%)			
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	合計	圏域1	圏域2	圏域3
4月の利用者合計	1,646	351	157	1,138	-	-	-	-
①認知症状の出現・悪化した	53	8	14	31	3.2	2.3	8.9	2.7
②身体機能の低下が進み、重度化した	60	5	30	25	3.6	1.4	19.1	2.2
③不定愁訴を訴えるようになった	36	4	6	26	2.2	1.1	3.8	2.3
④精神面での不安定さが目立つようになった	38	8	2	28	2.3	2.3	1.3	2.5
⑤医療機関への入院が断られた	5	3	0	2	0.3	0.9	0.0	0.2
⑥居住系や施設への入居(所)依頼が断られた	8	0	1	7	0.5	0.0	0.6	0.6
⑦通院ができなくなった／通院しなくなった	144	25	20	99	8.7	7.1	12.7	8.7
⑧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	69	6	13	50	4.2	1.7	8.3	4.4
⑨家族による支援を受けられなくなった	49	7	11	31	3.0	2.0	7.0	2.7
⑩在宅継続が困難になり、入所・入院した	15	3	5	7	0.9	0.9	3.2	0.6
⑪地域での見守りを受けられなくなった	9	2	0	7	0.5	0.6	0.0	0.6
⑫通いの場・集いの場に行けなくなった	128	34	15	79	7.8	9.7	9.6	6.9

注1. 出現率は、各項目の該当者合計を4月の利用者合計で割ったもの。

図 VII-2 利用者への影響（対象：小多機・看多機の利用者）



3. 居住系・施設の利用者への影響

居住系・施設の利用者について、7の状態や状況が生じた人の出現率をみると、第1位「不定愁訴を訴えるようになった」3.9%、第2位「精神面での不安定さが目立つようになった」3.3%、第3位「認知症状の出現・悪化した」3.2%であった。

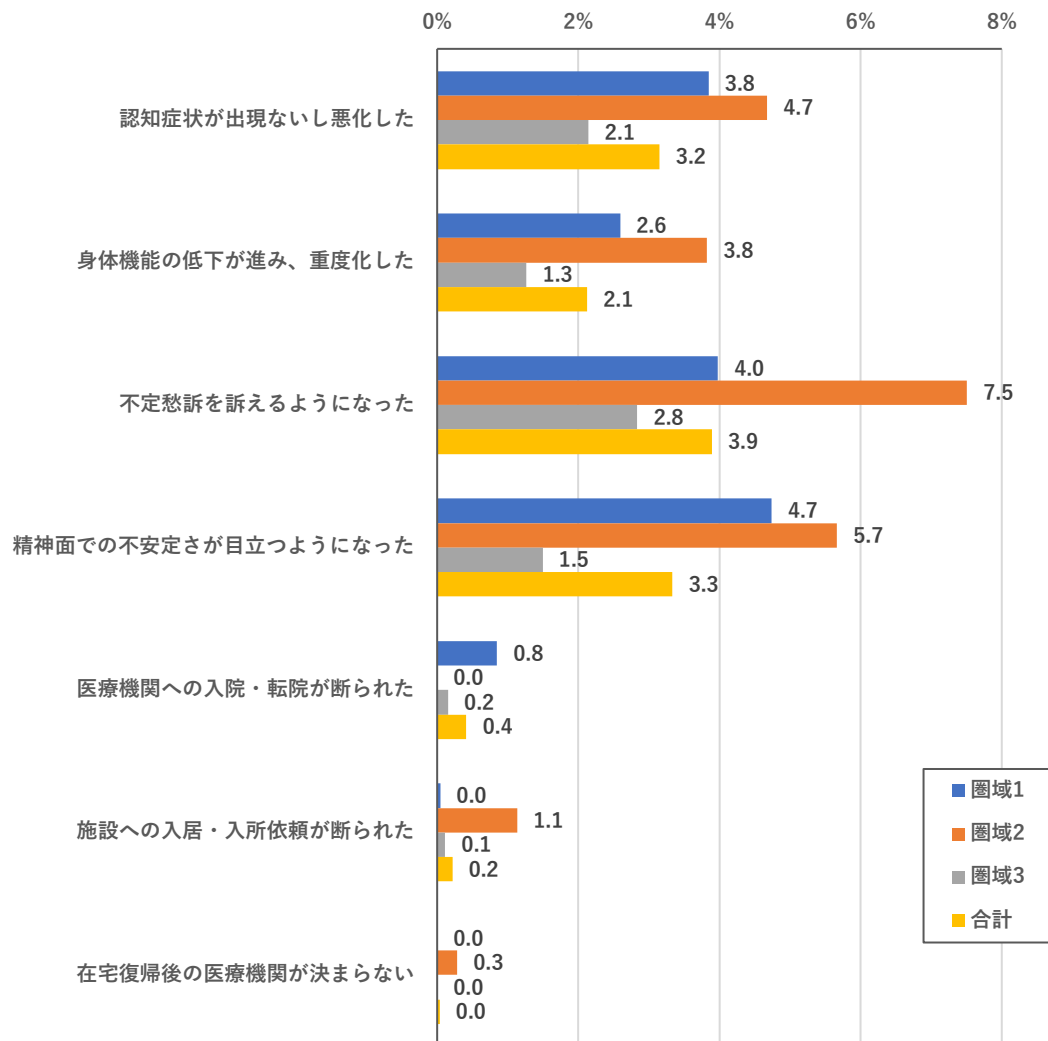
ここで、第1位の項目を圏域別にみると、圏域1では「精神面での不安定さが目立つようになった」、圏域2・3では「不定愁訴を訴えるようになった」であった。

表 VII-4 利用者への影響（対象：居住系・施設の利用者）

	合計人数（人）				出現率(%)			
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	合計	圏域1	圏域2	圏域3
4月末の在籍者合計	5,552	2,237	706	2,609	-	-	-	-
①認知症状の出現・悪化した	175	86	33	56	3.2	3.8	4.7	2.1
②身体機能の低下が進み、重度化した	118	58	27	33	2.1	2.6	3.8	1.3
③不定愁訴を訴えるようになった	216	89	53	74	3.9	4.0	7.5	2.8
④精神面での不安定さが目立つようになった	185	106	40	39	3.3	4.7	5.7	1.5
⑤医療機関への入院・転院が断られた	23	19	0	4	0.4	0.8	0.0	0.2
⑥施設への入所が断られた	12	1	8	3	0.2	0.0	1.1	0.1
⑦在宅復帰後の医療機関が決まらない	2	0	2	0	0.0	0.0	0.3	0.0

注1. 出現率は、各項目の該当者合計を4月の在籍者合計で割ったもの。

図 VII-3 利用者への影響（対象：居住系・施設の利用者）



VIII 感染症対策、利用者等や家族の支援、地域づくりの取組みや工夫

感染症対策、利用者等や家族の支援、地域づくりの取組みや工夫について、具体的な取組みや工夫の内容について記入してもらった。その内容をコーディングして整理した概要は次のとおりであった（n はそれぞれ具体的な記入があった数）。

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）（居宅介護）（小多機・看多機）
 - ・ 利用者の状況や同居家族を含めた体調の把握については方法としては「電話」がもっとも多く、次に「事業所、ヘルパーなど関係者との情報共有」が続いた。中には、少数ではあるものの見守りカメラ、ビデオ通話で利用者のモニタリングを行ったという事例があった。
 - ・ また、把握内容に関しては「検温」が多数を占めた。検温に関しては 37.5 度以上という指針と比較せず、利用者の平熱と比較して体調を把握するといった冷静な対応を実施している回答が挙がった。
 - ・ さらに独居の認知症利用者に関しては一人での検温が難しかったため、訪問介護を続けている意見も挙がった。同居家族おらず、一人での体調管理が難しい利用者の健康をどのように把握するのも課題となった。

表 VIII-1 利用者の状況や同居家族を含めた体調の把握について（自由回答）（n=888）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
電話による把握	278	電話対応時の声や様子に注意する
検温	179	認知症独居 一人では検温できないので訪問介護で毎回検温・健康チェックし記録 37.5 度以上 などの数字と比べず、本人の平熱と比較するようにしているため、事前に平熱を把握するようにしている
関係者との情報共有による把握	149	
訪問による把握	131	
メールやLINE、SNS による把握	35	
書面のやりとりによる把握	35	
家族の行動履歴把握	33	本人/家族の移動状況、関東圏からの来訪者の有無、その来訪者の体調まで確認している ご家族帰国者の日時
精神状態や食事、睡眠、運動、呼吸器症状の有無などの聞き取り	18	連絡時に呼吸器症状の有無を中心に疲労感・精神状況の聞き取りを行う 体温の確認、咳が出ていないか。倦怠感がないか。日頃違う健康状態ではないか
体温以外のバイタルチェック	13	訪問時の検温と問診、必要があれば血圧測定と spo2 の測定、毎日の検温の記録を指導
アンケートの実施	13	
ビデオ通話による把握	3	少数ですが、利用者とビデオ通話
その他のツールによる把握	1	

2. 利用者や家族の望む医療やケアについての対話（居宅介護）（小多機・看多機）
 - ・ 利用者や家族の望む医療やケアについての対話については、かかりつけ医といった医師との連携がもっとも多かった。対話の方法としては電話やメールが多かった。内容に関しては代行受診や処方せんのみの受け取りといった代替案を提案する回答が最も多かった。
 - ・ さらに、ターミナル期にある利用者については、もし発熱した場合に PCR 検査を受けたいかどうか聞いたという回答や、がん末期の利用者の意向聞いたといった回答も見られた。

- また透析等の持病がある利用者が発熱をした場合のシミュレーション、利用者が新型コロナウイルスに感染した場合、家族が感染した場合などを想定し、利用者を大まかにリスク分けするなど、シミュレーションやトリアージを行いリスクに備える回答も挙げられた。

表 VIII-2 利用者や家族の望む医療やケアについての対話（自由回答）（n=286）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
医師や医療機関との連携	91	コロナ感染の理由で入院中の面会が出来ない事から、末期患者を自宅で看取りたいとの希望が複数件あった為、病院との調整や今後の方針について早急な対応が必要であった がん末期の利用者、家族の話を傾聴し、訪問看護などのサービス事業所と連携して今後について検討している
電話による対応	48	
代替案の提案	33	オンライン診察
意向の聞き取り	23	ターミナル期にある利用者について、もし発熱した場合に PCR 検査を受けたいかどうか意向を聞いた コロナ禍において終末期や急変時の療養方針について、体調変化が予測される利用者への延命治療や、生活の場についての希望の確認をしている。感染症蔓延により予定していた通りの療養方針が叶わない可能性もあるため、より丁寧に話し合いをすすめている
訪問による対応	16	
必要最低限の受診	11	
代行受診	10	
メールによる対応	9	
シミュレーション	9	透析等の持病がある方が発熱をした場合のシミュレーションを家族と行う もし、利用者が新型コロナにかかったら、家族はどうなるのか、また、その逆について想定したモニタリングを行い、利用者を大まかにリスクの段階に分けた
感染症に関する情報提供	8	
予防措置の情報提供	4	
その他	24	

3. 利用者の健康管理・セルフケアの支援（居宅介護）（小多機・看多機）

- 最も多い回答は（利用者）「本人の体調把握・維持・管理の徹底」に関する記載を含んでいた。「徹底」には、例えば、従前よりも頻回、迅速、正確な行動により、という意味が含まれていた。
- さらに、「本人に対する感染予防の意識付け」に関する記載を含んでいた。感染リスク軽減のための衛生管理、不要不急の外出の回避、新型コロナウイルスに関する知識習得を促す内容を含む回答がこのカテゴリーに該当する。
- また、「体を動かす機会の確認・創出」に関する記載を含む回答の「機会」には、体操や散歩に加え、リハビリや家事が含まれる。
- その他、「介護事業所/介護職及び専門職間の連携」、厚生労働省や自治体からの情報提供である「その他の情報提供」（内容としては制度に関する情報等）、「物品の調達支援・提供」、「家族等との連携及び家族等に対する情報提供」、「本人や家族等の不安・ストレス軽減」に関する回答が確認された。

表 VIII-3 利用者の健康管理・セルフケアの支援（自由回答）（n=432）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
本人の体調把握・維持・管理の徹底	193	管理できている利用者に対する「讃辞」
本人に対する感染予防の意識付け	103	
体を動かす機会の確認・創出	52	

介護事業所/介護職及び専門職間の連携	20	高齢者では体温計を持っていない場合が多いという回答、また、現在体温計が入手困難という回答があった
その他の情報提供	19	
物品の調達支援・提供	14	
家族等との連携及び家族等に対する情報提供	12	
本人や家族等の不安・ストレス軽減	11	
ケアプランの管理	2	
その他	6	

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）（居宅介護）（小多機・看多機）

- 大半が自宅できる体操や運動プログラムの情報提供という回答であり、具体的方法としてはチラシ・冊子などを作成して呼びかけや NHK の運動プログラムの紹介、YouTube にアップロードされている運動動画の紹介などが挙げられた。
- 課題として、チラシなどを渡すだけでは効果がみられないなどの回答も散見されたが、他回答者には通所ができなくなっている利用者には、デイ職員が訪問して一緒に運動を行うことや、事業所独自で動画を作成し、YouTube で公開している回答も確認された。
- そのほか、通所サービスをできるだけ訪問に変更する、訪問リハの回数を増やす、通常以上に外へ連れ出す、などの工夫も見られた。他方、通常利用のサービスを少なくすることによる心身機能低下を懸念し、予防を強化・徹底することで、通常のサービスの継続をはかる、という回答も確認された。
- また、通常行う状態把握、職員間の状況共有の回数を増加させる、感染症予防の呼びかけを徹底するなどの取組みも確認された。

表 VIII-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）（自由回答）（n=313）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
自宅でできる身体機能低下予防プログラムの提供	255	自宅でできる運動を YouTube に公開 NHK の体操番組の時間割を作成 通いサービス利用が困難な場合訪問サービスで職員が体操をしにいく
サービス内容の変更	24	
予防強化によるサービスの提供継続	17	
利用者の状態把握、介護職員間での共有	11	
その他	6	

5. 利用者・家族の不安やストレス軽減に関する取組み内容/工夫していること（居宅介護）（小多機・看多機）

- 利用者・家族の不安やストレス軽減については傾聴が最も多かった。続いて通常以上のモニタリングが続いた。
- また国が発信する感染者状況などの情報提供が不安をあおる要因となっているという意見も多く、不安解消に積極的に情報を提供する姿勢が見られた。情報提供が不安解消に一役買っている一方、テレビで繰り返し流れるニュースを見過ぎない、誤ったニュースを拡散しないよう依頼するといった回答も見られ、テレビやネットの玉石混交の情報が利用者の不安に影響も与えている面も見受けられた。これらの不安対処にいつもより意識してコミュニケーションを多くとるようにしている取り組みや、散歩を薦めても頑なに拒否される利用者には、家でできる運動を PT に絵で書いてもらい渡している、という工夫も見られた。
- さらにろうあ者には手話通訳をモニタリングに派遣するなど、身体的な不自由を抱え、訪問に代わる電話やメールによる代替手段が適用しにくい利用者への対応も課題となった。

表 VIII-5 利用者・家族の不安やストレス軽減についての取組み内容（自由回答）（n=482）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
傾聴	294	
通常以上のモニタリング	64	
国の情報提供	35	感染症に対しての不安が多いので、訪問時に最新の感染症対策や（国、県、市）陽性発生件数などを伝え、ニュースや周りの情報に惑わされず、不安があるときはいつでも連絡してほしいと伝えている
時間外対応	16	
連携による情報共有	16	
普段通りを心がける	7	
テレビやニュースの制限	5	1.テレビの繰り返しの報道等を見すぎないように指示 2.誤った情報を拡散しないように依頼
その他	45	

6. 認知症の人や家族への支援に関する取組み内容（居宅介護）（小多機・看多機）

- 最も多く回答があったのは、本人または家族への電話および訪問などによる状態把握を頻繁に行うという内容であった。中には、24 時間相談を受け付ける体制を整備する、状態悪化が懸念された際には認知症専門医と同行するなどの対策を行っている事例もあった。
- その他、デイ閉鎖や感染予防に伴い、サービス内容を変更した、家族への協力を仰いだ、などの回答も確認される一方、日頃のペースが狂うことによる認知症状の悪化を懸念し、予防を徹底することでできる限り通常サービスを継続するように努めている、という回答もあった。事例として、自粛が始まってから、特に独居の利用者間で食事拒否や失禁が増えている、という事例や、普段買い物好きな利用者が外出できないことで、物をない・盗られたと不安定になる、などの状況が確認された。
- また、利用者本人が新型コロナウイルスの情報を聞くと不安にかられることを懸念し、あえて新型コロナウイルス関連の情報を伝えない、という工夫、利用者の体調に問題なければマスクを強要しない、という工夫も見られた。

表 VIII-6 認知症の人や家族への支援に関する取組み内容（自由回答）（n=285）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
本人の状態確認、傾聴	136	利用者及び家族の話し、傾聴、24 時間の相談の受付、状態悪化時は認知症専門医受診同行などの支援を行っている
サービス・支援体制の見直し、変更提案	39	特に独居生活者に多く見られるが、新型コロナウイルス感染症が出てから、認知症からくと思われる、失禁や食事拒否等の不安症状が出ているため、訪問介護の増回や通所介護の利用を休まないように送り出している
家族の介護負担確認、傾聴、情報提供	28	
感染予防、フレイル予防等の情報提供、対策徹底	26	本人のいる前でコロナ関連の報道を避けるように伝えた 風邪症状がなければ無理にマスクはさせない（職員はマスク着用）
通常のケア、生活を継続できるように努める	18	
医療機関、他事業所などとの連携	18	
面会禁止中の利用者家族に状況を共有	2	
家族の協力を仰ぐ	2	
その他	16	顔が見えず不安に思う方へは何度かマスクを外して顔を確か 認してもらう 近隣への協力を依頼する デイサービスが休みになったことでリズムが狂ったためと

		思われ、家族の相談にのった。具体的な方法は見つからずデイサービスの再開を待つしか方法がなかった
--	--	---

7. 「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 「距離を保った対応」「電話やメールでの対応」が多く聞かれた一方、「（工夫を実施することが）難しい」、「できていないので方法を教えてほしい」という意見も挙げられた。工夫の内容については距離を保った対応が多く、国のソーシャルディスタンスの呼びかけが広く浸透している現状が明らかになった。物理的距離が保ちにくい難聴の高齢者に対しては拡張機器などを活用し、対面であっても物理的距離を維持する工夫が挙げられた。さらに利用者の生活圏内で3密を防げる場所を模索する動きも見られ、畑で訪問を実施している回答も寄せられた。
- ・ また、認知症の利用者や重度者へソーシャルディスタンスをとることが困難である、という事例も挙げられ、ソーシャルディスタンスの重要性を理解しつつも、実際訪問先では利用者に触れ、隣で話さなければいけない現状が見受けられた。

表 VIII-7「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（自由回答）（n=199）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
距離を保った対応	65	ソーシャルディスタンス確保で、孤立を防ぐのは難しい。高齢者は難聴者も多い 耳の聞こえの不自由な利用者には相談時拡張器の利用をするなど対応しました 三密に配慮し、畑などで会う
電話やメールでの対応	46	
マスク着用、消毒での対応	25	
関係者との連携	15	
模索中	9	
紙によるやり取り	7	
情報提供や説明	6	
今まで通り	6	
無理なら（従来の方法で対応）しない	2	認知症の利用者や重度者へのソーシャルディスタンスは正直難しい。いつもする握手ができない、ユマニチュード®の触れる、見るの距離などとてもできないが、実際訪問先では利用者に触れるし、隣で話をしている。工夫は本人・家族に断りを入れ、無理なら訪問していない
その他	18	

8. 相談・訪問時の工夫（訪問に替わる対策を含む）（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 電話やFAXなどの非接触型のツール活用、社会的距離を取る、などが多く挙げられた。一方で、セキュリティの問題でツールを用いてのやり取りが十分に行えていない声が聞かれた。
- ・ 工夫内容として、社会的距離を取る、消毒、マスクなどの対策などが続き、中には、利用者の目の前で消毒を行うなど実演をみせるなどの取り組みもあり、感染症対策を実施することで心理的安心感を高める目的もあると推察できる。
- ・ また、利用者のストレスを少しでも解消する方法として、買い物支援で、いつもより豪華な食品を増やしてもらう、などの取り組みも確認された。
- ・ 非接触型ツールが活用される一方、誤解が生じないといった訪問のメリットが再認識されたほか、一人暮らしの利用者の場合、コミュニケーションの場としての機能もあり、感染症対策としての短時間訪問が実現しづらいという意見も寄せられた。

表 VIII-8 相談・訪問時の工夫や取組みについて（自由回答）（n=1,058）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
電話や FAX	328	セキュリティの問題から、オンラインなどを活用するにはまだ発展途上。いまだ電話とファックス、メールが中心になっている
社会的距離を取る	198	玄関ポストに用事の物を入れて後日もらう
短時間の訪問	153	
消毒、マスクなどの対策	146	必ず目の前で手指消毒をしたりマスクをし、距離をあけて話す 消毒スプレーを持参する、目の前で除菌シートを使い手指消毒する
メール、ショートメール	111	
書類のやり取り	68	利用者の脳の活性化を図るために、あえて手紙でやりとりを行うなど
第三者からの情報	35	
変わらない	6	できるだけ訪問は控えるようにしているが、やっぱり訪問は誤解が生じず有効 一人暮らしの高齢者などは、訪問を希望されることが多い。人と話をしたいと思っている人が多い 滞在時間を短くするよう努めているが、独居の方は特に話し相手が欲しいようで、時間短縮が難しいのが現状
ビデオ電話	3	
その他	10	

9. サービス利用の減少や変更への対応（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 代替サービスへの切り替え・調整といった対応が多く見られ、具体的にはデイから、訪問（看護、リハビリ、介護、入浴）やショートステイへ切り替える、訪問頻度をあげる、利用する事業所数を減らす等が見られた。あわせて、事業者と連携・情報共有を行うという回答も多くあった。
- ・ また、利用者・家族へとのコミュニケーションも強化されており、具体的な内容は、状況確認や声かけ、サービス利用の意思確認、相談、家族の対応が可否等であった。
- ・ 一部では、自宅でできる機能訓練を行なうよう促したり、ビデオ通話で対応したり、自宅内で転倒しないように、安全点検するという指導、配食サービスの導入等の事例もあった。

表 VIII-9 サービス利用の減少や変更への対応（自由回答）（n=400）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
代替サービスの検討・調整	255	
利用者、家族への説明・意思確認・連絡・相談	67	
状況確認、声かけの強化（主に電話、一部訪問含む）	44	
家族の対応状況確認・依頼	21	
自宅でできる機能低下を防ぐ運動などの提案・実施	13	通所リハと相談し、ビデオ通話を利用して一緒に運動する時間を確保

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）（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ まずは主治医やかかりつけ医の判断をおおぐことを推奨、もしくは調整するという回答が最も多かった。また、感染者の発生に備えて、家族・利用者に対し、保健所、受け入れ医療機関の連絡先を事前に共有するという回答も次いで見られた。あわせて、関係医療機関への確認・調整を行っているものもあった。

- ・ 介護サービス調整に関しては、代替サービスが検討されており、一部では事前に介護トリアージを行うことや、家族状況に応じた対応を検討しておくなどの対応も見られた。調整後の食事について、食材の備蓄や配食サービスの手配を行うと言う回答も若干数見られた。

表 VIII-10 利用者・家族が発熱した場合の対応（自由回答）（n=394）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
主治医、かかりつけ医を含む関係医療機関への相談、指示を仰ぐ	131	必要時は、介護タクシーや福祉タクシーと連携し迅速に「かかりつけ医」へ受診ができるよう体制を整えている。利用者及びご家族の発熱状況など、関係者間で情報共有が常に行えるよう連絡を密にしている
家族・利用者への情報提供（相談窓口、連絡先等）	55	コロナ感染予防、対策のパンフレット、リーフレット等を配布マスクと共に自宅にポストイングした
家族・利用者と連携（連絡、相談、事前説明、対応依頼）	45	
サービス事業所への連絡、情報収拾、事前調整	37	各担当で介護トリアージを実施している。各事業所への連絡、主治医と連携、家族対応が出来るかどうかの判断は事前におこなっている
保健所と連携・相談	27	
経過観察・自宅待機	21	
代替サービス提案、調整	20	主治医へ連絡。受診できない際は保健所への相談を依頼する。受診結果出るまでサービス休止、受診しない際は各事業所の感染対策基準を再度説明する。休止期間は食事や買い物は宅配情報提供し、利用を勧める
		通所や訪問利用が出来なくなる事を想定しての食材や必要物品の備蓄
状況把握・事実確認	18	主治医への連絡、往診や電話診療の依頼。発熱状況の経過を毎日確認して主治医に報告し、医療機関受診や入院、検査実施の必要性の有無の判断を依頼する。通所・短期入所系サービスや一部訪問系サービスでは利用再開時の事業所毎の判断基準が異なる為、事業所内スタッフ間で地域のサービスのコロナ対応に対する考え方、利用再開時の受け入れ方の情報共有を図る
各種サービス利用休止、利用自粛の依頼	16	
マニュアル等（事業所内、保健所、厚労省）に沿って対応	13	
感染予防対策をしてのサービス提供	11	

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（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 居宅介護支援業務については、訪問頻度を減らす他、電話での安否・健康確認を行っていた。また事前に、各種医療介護サービスの必要性が高い利用者や、利用者ニーズの優先順位づけを行なっているものもあった。介護サービスについては、通所から訪問に切り替えるなど、代替サービスの使用が行われていた。
- ・ 事業所が休止した場合の対応としては、地域事業所への支援依頼が見られた。職員については時差・在宅出勤等出勤形態を変更し、事業所全体の感染リスクを下げ、感染した場合には他の職員が対応できるような準備がされていた。
- ・ 感染者発生時の対応については、県や保健所の指導やマニュアルもしくは、事業所や法人内の独自マニュアルに沿って対応するという回答が見られた。また、感染者の有無によらず、事業所間、利用者への情報共有を徹底している回答が多く見られた。

表 VIII-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（自由回答）（n=245）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
代替サービスへの切り替え、調整、情報共有（法人内、他事業所を含）	66	
所内・法人内マニュアル・フローを作成し対応	30	
職員の出勤形態の変更・調整	29	
利用者・家族と相談等	20	
事業休止・封鎖	17	
自宅待機・経過観察	15	
感染者/濃厚接触者の利用中止、自粛要請	14	
保健所に相談、指導に沿い対応	13	
事実確認・濃厚接触者の把握	10	陽性者が出た事業所を利用していた場合、保健所へ濃厚接触者に該当するかを相談。該当であり且つ、自宅待機の場合はフォーマル、インフォーマル問わず、訪問系サービスの調整。自事業所で陽性者が出た場合も保健所と相談し濃厚接触者に該当するか相談。濃厚接触者に該当しなければ、陽性者である職員が担当しているケースを代理で支援する 全ての職員が濃厚接触者に該当した場合は検討中
家族対応への切り替え・介護力確認	8	
サービス提供頻度・方法の調整	8	
利用者のニーズの把握、優先順位づけ	6	その事業所が休業した場合は、あらかじめ担当ケースごとにニーズの優先順位を付けているため、必要な方は代替サービスに結び付ける。
感染予防対策の実施	5	
感染が疑われる場合の連絡先や対応情報の共有	4	

12. 事業所内の情報共有への取組み（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 情報共有の手段として、毎日の朝礼や定例の会議を活用するという回答が最も多く、そのほか紙媒体で回覧・掲示・ファイリングといったこれまでの情報共有手段の徹底を図るものが多かった。
- ・ 感染者情報等の迅速な共有を求められる内容についてはメールのほか LINE 等の SNS を活用するという回答が多く、三密を避けるための手段として PC レンタルを活用して今回初めてテレビ会議システムを導入した（これから導入する予定）という回答も見られた。
- ・ 共有する情報の内容としては、国や自治体及び関係団体からの発信が最も多く、また利用者/家族の情報を細かく共有することで自らが自宅待機になった際にも支援が滞らないように、また地域の関係機関における受け入れ体制等の情報を共有することで感染者が発生したときにも迅速な対応ができるように努める回答が見られた。

表 VIII-12 事業所内の情報共有への取組み（自由回答）（n=713）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
情報共有の手段：定例のミーティング	133	
情報共有の手段：紙媒体	112	
情報の内容：国、県、市、関係団体からの情報	80	

情報共有の手段：SNS	75	
情報共有の手段：社内メール、メール	58	
情報の内容：利用者情報	37	
情報共有の手段：口頭	36	
情報の内容：関係機関の受け入れ体制や対応	34	市内の居宅介護支援事業所にコロナに関するアンケートを実施し、行政への要望書を作成
情報共有の手段：電話、FAX	31	
情報共有の手段：テレビ会議	30	
情報共有の手段：対策委員会の設置	18	
マニュアル作成	18	
情報の内容：職員の健康状態や業務内容	17	
情報共有の手段：共有フォルダ、クラウド等	14	
情報の内容：感染発生時の対応、予防策等	9	
情報の内容：新型コロナ感染症の最新情報	7	
法人としての対応に準拠	4	

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）（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 感染予防策として多く見られたのは、検温等体調確認、手洗いうがい、手指消毒液の使用（帰宅後の感染予防行動含む）、感染防護具の着用、事業所の環境整備（消毒、3密を避ける環境作り）であり、新型コロナウイルスの感染拡大以前から行っていた感染予防対策をより厳密に、職員だけでなく利用者や家族、出入りの業者にも徹底的に行なってもらったようになったという意見が多く聞かれた。しかし、マスクや防護服といった感染予防具の確保が難しく、手作りマスクや雨合羽等代替品の確保に奔走しているという意見も多かった。
- ・ 職員の勤務体制としては、時差出勤、チーム制での交代勤務、テレワークといった対策をとっている事業所が多く、事業所内が密にならない空間作りがなされ、「職員から感染者が出て、事業が継続できるように」という言葉も記されていた。
- ・ 事業所内での周知については、マニュアルの作成は感染発生時の対応シミュレーション、トリアージ方法の検討や、発生時の緊急連絡先の確認、法人内の感染対策委員会や法人の指示を仰いでの感染対策、研修実施や、周知の工夫などが語られていた。周知の場合に3密な状況とならないために、SNSやデジタルコンテンツを活用しているという意見も多く聞かれた。
- ・ 事業所に入出入りする人間を制限する、プライベートでも不要不急の外出を控えてもらう、公共交通機関の利用を避け、公共交通機関の利用を勧めるなど、業務時間内外の感染予防についての記載も多く見られた。
- ・ また、その他として1人事業所の場合感染が発生した際交代要員が確保できないため、近隣事業所に協力を依頼し、引き継ぎ体制を整えているという意見もあった。

表 VIII-13 事業所内での感染症対策（自由回答）（n=1,537）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
手洗いうがい、手指消毒液の使用 帰宅後の感染予防行動含む	296	手指消毒剤の確保、訪問時・入室時の手指消毒の徹底、ユニホームの洗濯乾燥を事業所の業務用ランドリー済ませる
感染防護具の着用	252	手洗い、消毒、メガネの着用、グローブの着用、使い捨て手拭き用のティッシュの持参、ゴミ袋の持参、パソコンや身の回りの消毒、毎朝夕の検温
事業所の環境整備 （消毒、3密を避ける環境作り）	248	環境：定期的な換気・消毒・マスク供給・手洗い推奨・使い捨てペーパー・ユニフォームの洗濯・訪問バック・上着置き場（イエロー区域設置） 訪問：マスク・グローブ・ゴーグル・予防着・フェイス

		シールド・使い捨てペーパー・アルコール消毒等) PPE 必要に応じた準備 個人健康管理：検温報告・プライベート時の人との接触を避ける・プライベート時のマスク配布（布マスク）・厚生労働省配布の資料は常に共有 職員は出勤前と出勤後に検温。手洗い嗽マスク着用。定期的にドアノブ等多数が接触する部分のアルコール消毒、定期的な換気を行っている。施設自体に入館制限を提示し不要不急の訪問を控えてもらっている。出入口にアルコール消毒と施設側は検温（サーモグラフィー）を設置
検温等体調確認	215	毎日の体温測定。勤務時間中の職員の行動歴の把握。勤務日以外は、各職員が行動歴を記録するよう依頼（陽性または濃厚接触者と判断された場合のみ職場へ提出）
勤務体制 （時差通勤、交代勤務、在宅勤務など）	198	体調について管理者へ報告（家族を含む） 職員を2チームに分けて事務所勤務と在宅勤務（事務所内の密集を避ける） 私事においても不要不急の外出自粛を要請 職員の机間に簡易パーティションの設置 医療機関、施設への訪問を自粛（電話、FAXでの対応） 公用車の換気、消毒 感染発生時は法人の感染マニュアルに沿って対応、上司に報告、保健所の指示に従う
マニュアル作成・シミュレーション・緊急対応の確認	96	マニュアル等を作成し、対策を共有する。LINE等を活用
外出・訪問の制限、ソーシャルディスタンス	85	スタッフ島外へ出かけない、スタッフ島外の家族を帰省させないお願い、帰省した場合は宿泊施設等で自主隔離（資金は事業所負担）、利用者の島外からの家族に帰省の中止依頼等 基本在宅ワークができるように業務調整。朝夕の検温。訪問時は、マスクを付け、入室前後にアルコール消毒を行う。できるだけ乗用車で移動、公共交通機関の利用を控える
情報の周知、デジタル活用	62	事業所からの外出先はスマホアプリで共有
感染対策委員会の設置、法人内指示	29	月1～2回専門対策委員会を立ち上げ、事業所内、法人内にて利用者並びに職員の健康管理、緊急対応にて協議中
研修	25	グループウェアで配信されたユーチューブを視聴。事業所内では毎年の感染予防や対策の研修を重ね、防護服セットの配布をおこなっている
サービスの調整	9	発生してしまったことを想定したサービス調整の有無。代替えのサービスを希望するかしないか、発生してしまった時の事業所の対応を事前に情報収集しておく
その他	22	毎日の体温測定。手洗い、マスク着用。在宅ワーク。一人ケアマネの事業所であるため、もし自分が感染した時や濃厚接触者になり業務ができなくなった時を想定し、近隣事業所（2事業所）に協力を依頼、利用者情報をまとめてファイリングして依頼できるよう準備を整えた

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（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ コミュニケーションの強化が最も多く見られていた。コミュニケーション内容としては、不安なことや体調変化を中心に出来るだけ多く実施することが意識され、互いの表情や言葉にも気遣うという内容も見られた。
- ・ また、休憩、休暇の効果的利用、それに伴う休みやすい声かけや体制づくりも多く見られた。気分転換の推奨として、食事・お菓子をとること、体操の実施、外の空気を吸うなど、短時間でも気持ちの切り替えができるような取り組みの実施が挙げられた。
- ・ 勤務形態については、在宅勤務を取り入れているという回答も見られ、一部は子育て支援の一環として行われていた。正しい情報発信を行い、不安なく業務を行えるように気遣うという回答もあった。

表 VIII-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（自由回答）（n=230）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
コミュニケーションの強化	152	コミュニケーションを図り、ストレス状態を把握する。感染リスクのため退院する利用者の担当をしたくないとの事であれば、無理に担当をさせないようにし、対応できる職員が支援するようにしている
休憩・休暇の取得、休める体制づくり	29	疲労感が強く、先行きが不安である 業務量が増えて、休息機会が減っている お互いに怒らないように、細かいことにはこだわらないようにして、多少やり残しがあっても早めに家に帰ることを優先する 業務時間内であっても、ストレスや不安を感じたときは任意に休憩する、一部フレックスタイムのようにして、個人的な事情でもある程度フレキシブルに休みがとりやすいようにした
勤務形態の選択肢提供	15	
気分転換の推奨、実施	11	時間で休息や体操を行い、庭や表に出て花や木や空を見て気分転換を図っている
物品、手当での支給	9	感染予防品など会社より、配布（マスク・アルコール消毒液・ゴム手袋・空間除菌商品） また、一人当たり臨時手当の支給を実施5月下旬予定。 まずは、雇用の安心感〔金銭支援〕と物的支援実施する
正しい情報発信、情報共有	8	
メンタルサポート体制の確立	6	

15. 他事業所・関係機関等との情報共有・連携（居宅介護）（小多機・看多機）

- ・ 最も多い回答は「会わずに行う情報共有（方法）」であり、電話、FAX、メール、SNS、オンライン会議などが挙げられた。次いで、多かったものは「共有する情報の内容」で、感染症の発生場所や状況、予防対策を共有しているとの回答が多く得られた。関係機関との情報共有については、「アンケートを行ない、行政へ要望書を作成」等、声をあげている回答も得られた。組織内体制の整備では、「オンラインツールの導入等を上司へ提案」という回答があった。

表 VIII-15 他事業所・関係機関等との情報共有・連携（自由回答）（n=536）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
会わずに行う情報共有（方法）	291	
共有する情報の内容	99	
他事業所との情報共有をしている	94	
関係機関との情報共有をしている	37	市内の居宅介護支援事業所にコロナに関するアンケートを実施。行政への要望書を作成
組織内体制の整備、準備	7	自事業所では対応できない状況だったので、今後で

		きるように事業所内で話し合いを行い、上司に提案した
会って行う情報共有（方法）	5	
情報がなく困っている	2	
役所対応への不満	1	

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（居宅介護）（小多機・看多機）

- 「会わずに行う集団での情報発信・共有（オンライン会議や SNS 等）」が最も多く次いで、「会わずに行う個人間の情報共有（電話等）」が続いた。
- 集団、個人間ともに電話や FAX の使用頻度が高く、オンラインを活用している事業所は少ないように窺える。また、アンケートやアセスメントシートを導入している事業所があった。

表 VIII-16 地域の多様な主体との情報共有・連携（自由回答）（n=100）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
会わずに行う集団に対する/集団内での情報共有（方法）	52	「トリアージ・アセスメントシート」を活用し情報連携をしていく予定 地域のケアマネジャー協会で新型コロナに関する対応方法をアンケート方式でまとめた
会わずに行う個人間の情報共有（方法）	30	マンションで独居の利用者に対し、管理人さんと連携し、いつでも連絡出来るようにしています
会って行う個人間の情報共有（方法）	5	
要望中、検討中	4	
会議体の開催中止	3	
地域包括支援センターとの情報交換	3	
物品の提供を受けた、物品の確保	3	

17. その他の取組み（居宅介護）（小多機・看多機）

- 「積極的な情報収集」と「モニタリング、感染防止」が多く、次いで「心理的不安・サポート」であった。モニタリングや感染防止では、職員が感染しないようにデスクに仕切りを付ける、検温するなどの工夫をしている事業所があった。心理的不安では職員同士の鼓舞や、職員と利用者間での鼓舞を行っているという回答が得られた。
- また、感染者の人権侵害を予防という回答も得られた。サ高住利用者など会えない方へ対しての手紙を活用したサポートもあった。

表 VIII-17 その他の取組み（自由回答）（n=56）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
積極的な情報収集・共有・発信	13	
モニタリング、感染防止	13	
心理的サポート、サポートの必要性	10	感染者の人権侵害が発生しない事
テレワーク、フレックスタイム制の導入	7	
物品について（提供、配布、不足）	6	
地域包括支援センターとの情報交換・相談	3	
ケアマネジメント業務の検討	3	
利用者への会わない情報共有	1	サ高住に入所されている利用者様には会えない状態だが、手紙を出すようにしている。特にうちのデイを利用されている利用者様方にはスタッフの写真なども送って忘れられないようにしようかな！？と思っています

18. 入院・入所者の状況や体調の把握（体調不良の早期発見を含む）（居住系・介護施設）

- 「定期的なバイタルチェック（検温、食事、排泄状況など）」「バイタルチェックを職員間で情報共有」「異変があったら医療職員へ相談する」などの回答が多かった。新規入所者は3日間隔離、入所前の体温チェックを行っている事業所があり、潜伏期間の長い感染症に対する予防として、他事業所も取り組みやすい事例かと考えられる。

表 VIII-18 入院・入所者の状況や体調の把握（自由回答）（n=74）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
バイタルチェック	52	
職員間での情報共有	8	
看護師、医師への相談	7	
感染予防	2	
隔離、消毒	2	新規入所者には3日間個室対応。また、入所以前に1週間分の体温を聞いておく。
事業所間との連携	2	
入院先医療機関との連携	1	

19. 入院・入所者の望む医療やケアについての対話（居住系・介護施設）

- 「本人との対話」、「本人以外（家族、医師等）との対話」が多く、「定期受診、往診の変更」には、感染予防のために薬処方限定や、iPad などを用いた往診などの回答が得られ、医療機関で感染するリスクに対する備えが窺えた。情報共有の中には新たに「居宅療養管理指導」を導入した利用者への情報共有が含まれる。

表 VIII-19 入院・入所者の望む医療やケアについての対話（自由回答）（n=32）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
本人との対話	9	
本人以外との対話（家族、医師等）	9	
医療機関、医師との連携	5	
定期受診、往診の変更	4	往診等は iPad にて対応
外部サービス等による気分転換	2	
情報共有	2	
物品の提供	1	

20. 入院・入所者の健康管理・セルフケアの支援（居住系・介護施設）

- セルフケア支援として「バイタルチェック（検温、排泄状況、食事状況等）」が最も多く、感染予防のためのセルフケアが続いた。マスク、手洗い、手指消毒などの回答が得られたが、「マスクの管理ができる入居者について、」と前置きをしている回答もあり、利用者の状態に合わせた対応が必要であり、一律で支援を行うことの難しさが窺えた。活動量を維持するために、施設内で体操や趣味の時間を増やす等の回答も得られた。

表 VIII-20 入院・入所者の健康管理・セルフケアの支援（自由回答）（n=41）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
バイタルチェック	18	
感染予防（本人）	7	
活動	5	
職員間での情報共有	5	
医療機関との連携・調整	3	
感染予防（外部）	2	
不安の軽減	1	

21. 入院・入所者の生活機能低下防止に向けた取組み（フレイル予防）（居住系・介護施設）

- ・ 外出自粛が続く中、施設内で活動量を保持するために食事時のフロア移動など工夫している様子が窺えた。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハ専門スタッフとの連携を行っているという回答した事業者は5件であった。さらに、リハ専門スタッフから職員が指導を受けているという回答もあり、職員のリハ技術・知識の向上を行っていると考えられる。さらに、厚生労働省「フレイル予防」を行っているという回答もあり、他の事業者への応用がしやすい事例と考えられる。

表 VIII-21 入院・入所者の生活機能低下防止に向けた取組み（自由回答）（n=53）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
屋内活動・移動・生活支援	35	
屋外活動・移動	9	
リハ専門スタッフとの連携	5	
口腔ケア・嚥下リハ	2	
厚生労働省「フレイル予防」の実施	1	
リハ専門スタッフによる職員への教育	1	理学療法士が継続して機能訓練を行い、職員に生活援助の指導を行っている

22. 入院・入所者の不安やストレス軽減（居住系・介護施設）

- ・ 最も多い回答は「職員とのコミュニケーション」で、次いで「家族・知人とのコミュニケーション」という回答が多かった。このうち、ガラス越しの面会を含む面会に関する回答や、手紙や電話でのコミュニケーションという回答があった。活動への参加については、施設内でのレクリエーションを増やすなどの工夫が窺えた。中でも、食事内容を工夫、おやつに季節感を取り入れるなど、食事に関して新たな工夫を行っている事業者があった。

表 VIII-22 入院・入所者の不安やストレス軽減（自由回答）（n=52）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
職員とのコミュニケーション	18	
家族・知人とのコミュニケーション	16	
活動への参加	13	食べることに興味が多いので、食事を作るところから参加して頂けるような催事食の機会を作った 食事の目線を変えたり、おやつなどに季節感などが感じられるように工夫している
外部刺激	3	
屋外活動・移動	2	

23. 認知症の人や家族への支援（居住系・介護施設）

- ・ 最も多い回答は「家族とのコミュニケーション強化」で、その内手段として多いものは、電話でのコミュニケーションであった。さらに、新聞やブログを活用し、写真付きで状況をお伝えしているという回答もあった。
- ・ 続いて「本人とのコミュニケーション強化」と「本人と家族のコミュニケーション支援」が多く、本人とのコミュニケーション強化には傾聴や対話が挙げられた。本人と家族のコミュニケーション支援では、本人の希望により家族との電話を支援する等の回答が得られた。

表 VIII-23 認知症の人や家族への支援（自由回答）（n=49）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
家族とのコミュニケーション強化	24	

本人とのコミュニケーション強化	11	
本人と家族のコミュニケーション支援	11	家族からの電話は、例えば、要介護5の方でも受話器を耳元にあて、家族の声を聞くことができるように取りついでいる
情報共有	2	
活動への参加促進	1	

24. 「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（居住系・介護施設）

- ・ 家族と窓越しで面会をしてもらう、テレビ電話を活用する、あるいは物理的距離を2m保って短時間だけ面会してもらうなど、家族との面会に工夫の例が挙げられた。
- ・ また、透明シートの衝立を共有スペースに設置し、三密を防ぐことや、食堂のテーブルの間隔を開けて設置するなどの環境面での工夫も見られた。
- ・ また、身体的距離を確保しながら介護することが難しいため、感染対策をしっかり行って、入所者の状態を確認しながら通常通りのケアを心がけているという回答もあった。
- ・ 普段から地域密着を心がけつつも、こういった事態になってからは逆に地域の方々から励ましの言葉や施設の環境整備の支援、野菜の差し入れをもらい、社会的孤立を防ぐ方法を学ばせてもらっているという回答もあった。

表 VIII-24 「身体的距離」を確保しながら社会的孤立を防ぐ工夫（自由回答）（n=21）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
環境設定の工夫	4	テーブルの間隔を開けて設置、透明シートの衝立を利用
通常通り	4	
家族の面会時の工夫	3	ガラス窓越しの面会、テレビ電話、2m離れた短時間面会
物理的距離を取る工夫	3	
感染対策の徹底	3	
その他	4	

25. 相談・訪問時の工夫（居住系・介護施設）

- ・ 相談を実施する際の環境面の工夫として、机2つ分の距離を確保、解放した場所で実施、窓口にビニールをつける等の工夫を行い、またソーシャルディスタンスをとるために案内は1人ずつ実施するなどの工夫が見られた。
- ・ また、施設に来院して実施する相談の際には、感染対策として玄関先に消毒液を設置し、検温してから入館いただき短時間で相談を済ませるようにしながら、後から入館者を追えるように記録をつけることも徹底しているといった回答が多かった。
- ・ 相談業務は基本的に電話やメールに切り替えているといった意見が多かった。

表 VIII-25 相談・訪問時の工夫（自由回答）（n=39）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
環境面の工夫と感染対策を徹底して対面での相談を継続	21	机2つ分の距離を確保。解放した場所での面談。窓口にビニール。窓口は1人ずつ案内。入口に消毒液設置。消毒してから入館。相談等対話時は検温してから。短時間で。玄関先で。記録をつける
電話、メール、手紙での対応に切り替え	11	
テレビ電話に切り替え	2	
基本的には面会謝絶	2	
事前に訪問してよいか確認	1	
その他	2	自身の体調管理の徹底、傾聴に務める

26. 入院・入所者が発熱した場合の対応（受診先確保やサービス調整など）（居住系・介護施設）

- ・ 患者の訪問診療医にまずは相談をとる体制が構築されているところが多かった。訪問診療を利用していない入居者に対しても日頃から定期訪問をしてもらうことのメリットを伝えながら訪問診療医との連絡体制を整えているとの回答もあった。
- ・ その他、訪問診療を利用していない入居者に対しては協力病院や提携病院への相談、施設の嘱託医・勤務医に相談するという回答もあった。
- ・ また、周辺の医療機関と連携を行い、受診できる体制を整えているというケースもあった。

表 VIII-26 入院・入所者が発熱した場合の対応（自由回答）（n=35）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
患者の主治医/訪問診療医へ相談	18	訪問診療の医療を持たれていない方への定期訪問のメリットをお伝えし、往診医への連絡体制を整え、提携病院にて感染発生していないかの情報収集を行っている
協力病院に相談	9	
嘱託医/施設医と相談	5	
周辺医療機関との連携	1	周辺医療機関との連携を行い、受診できる体制を整えている
その他	2	

27. 陽性者が出た場合のサービスの調整（居住系・介護施設）

- ・ 入居者に陽性者が出た場合には、組織内のマニュアルに基づき、あるいは厚労省の通達に基づき、まずは居室で隔離する、その後の対応については行政/保健所からの指示をあおぐという回答が多かった。シミュレーションを実施している施設もあった。
- ・ 入居施設であるため陽性だったとしても退居はできず、入院ができない限りは居室で隔離するしかないので、その他の入居者家族に対しては発症者がでた事実を知らせつつ入居を継続するか自宅へ戻すかの意思確認をするという回答もあった。感染者のためのユニットを設ける予定の施設もあった。
- ・ 濃厚接触者となり得る職員の欠員を想定してスタッフの確保方法を検討しているとの回答も見られた。

表 VIII-27 陽性者が出た場合のサービスの調整（自由回答）（n=33）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
組織内の指示/独自のマニュアルに基づく	9	
居室で隔離/感染者ユニットを設ける	6	
行政/保健所に報告、指示を仰ぐ	5	
検討中	5	
厚労省の通達どおりに対応予定	2	
その他	6	地域福祉施設でのスタッフの派遣体制を提案し検討して頂いた

28. 事業所内の情報共有への取組み（居住系・介護施設）

- ・ 情報共有の方法としては、これまでと同じ施設内での連絡ノートや口頭による申し送り、掲示板・回覧板、メールや電話等による情報共有を徹底するという回答が多かった。今回を機会に LINE 等の SNS を活用したところは多かったが、テレビ会議のシステムを導入したところは複数には至らなかった。感染対策委員会や緊急会議、医師による感染症の勉強会を開催して周知を図る例も見られた。
- ・ 共有する情報の内容としては、厚労省や自治体からの通達、新型コロナウイルスの最新情報、具体的な予防策、自法人内の施設による対応の状況、発熱者情報といったものが挙げられた。

表 VIII-28 事業所内の情報共有への取組み（自由回答）（n=50）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
随時、施設内で申し送り等による情報共有	19	新型コロナウイルスへの対策や職員の体調に関して、徹底して情報共有を行う。熱発があれば、主治医が作成した項目チェック表を14日間記入する
文書を回覧や掲示で共有	10	
LINE等のSNS、テレビ会議等の電子媒体を活用	9	Zoom会議を取り入れている
委員会/会議/勉強会で周知	6	
メール、電話連絡	5	
その他	1	

29. 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）（居住系・介護施設）

- ・ 「感染予防策の徹底」が最も多く、スタンダードプリコーション、訪問者対応、研修に関する包括的なものから、手洗い、うがい、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、消毒、換気、湿度管理、指差し、ガウンテクニックといったものまで、粒度の異なる表現が含まれていた。次いで「手順の確認・作成・シミュレーション」が多く、マニュアルの作成はここに含まれた。回答の中には「実際問題になった場合の対応は確信できない。」という内容もあった。
- ・ 「感染リスクの早期発見」については、検温が最も頻度の高い回答であった。その他、「プライベートでの感染リスク軽減」、「事業所内の配置等対策」、「インフルエンザ、ノロウイルス対策の継続」などの回答があった。

表 VIII-29 事業所内での感染症対策（自由回答）（n=101）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
感染予防策の徹底	34	
手順の確認・作成・シミュレーション	23	「確信できない。」
感染リスクの早期発見	20	
プライベートでの感染リスク軽減	9	
事業所内の配置等対策	6	
インフルエンザ、ノロウイルス対策の継続	4	
物品の確保	3	
コミュニケーションの工夫	2	

30. 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（居住系・介護施設）

- ・ 「密なコミュニケーション」に関する記載が最も多く、対話、声掛け、申し送り、面談、急な相談への対応といった具体的方法が挙げられた。うち「過剰になってきている本人意識」という表現が見られた。
- ・ その他、「勤務時間、休憩時間の調整」、「休暇取得の活用」、「会社のメンタルケアサポート制度を活用」、「物品、手当での支給」に関する記載も確認された。「会社のメンタルケアサポート制度の活用」については、新型コロナウイルスに関連して新たに創設された制度であることが明確に読み取れる回答は無く、既存の制度の活用である可能性が高いと思われる。支給される物品、手当の種類として、マスク、手袋、弁当、甘いもの、臨時手当が挙げられた。

表 VIII-30 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（自由回答）（n=33）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
密なコミュニケーション	15	「過剰になってきている本人意識」という表現
勤務時間、休憩時間の調整	4	

休暇取得の活用	4	
会社のメンタルケアサポート制度を活用	4	
物品、手当での支給	4	
感染不安の軽減	1	
不公平感の軽減	1	

31. 他事業所・関係機関等との情報共有・連携（居住系・介護施設）

- ・ 「会わずに行う情報共有（方法）」という回答が最も多かった。手段としては、電話の記載頻度が最も高く、メール、FAX などが含まれた。その他記載があるのは、ライン、Zoom、郵便、Skype、ウェブ会議、SNS などの回答もあった。
- ・ 「他事業所との情報共有をしている」ことを記載した回答のうち「グループ施設内」のみでの情報共有であるという回答も見られた。
- ・ 「組織内体制の整備」については会社で「コロナ対応マニュアル」を準備し、頻繁に更新している（回答時点で第 15 版）という回答があった。

表 VIII-31 他事業所・関係機関等との情報共有・連携（自由回答）（n=42）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
会わずに行う情報共有（方法）	22	
他事業所との情報共有をしている	8	「グループ施設内」に限る。
共有する情報の内容	6	
組織内体制の整備	3	「コロナ対応マニュアル」が第 15 版まで出ている。
関係機関との情報共有をしている	2	
会って行う情報共有（方法）	1	

32. 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（居住系・介護施設）

- ・ 最も多い回答は、情報共有の方法に関する回答であり、電話や FAX、メール等を用いているという内容がほとんどであったが中には「玄関内での情報共有」という回答もみられ、会って行うコミュニケーションを使っているケースも存在することが分かる。
- ・ その他、「物品の提供」や「感謝の言葉」を受けた経験、「会議体の開催中止」、「地域支援包括センターとの情報交換」に関するものがあった。

表 VIII-32 地域の多様な主体との情報共有・連携（自由回答）（n=16）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
会わずに行う個人間の情報共有（方法）	4	
会わずに行う集団に対する/集団内での情報共有（方法）	4	
物品の提供を受けた	3	
会議体の開催中止	2	
地域包括支援センターとの情報交換	1	
会って行う個人間の情報共有（方法）	1	「玄関先での情報共有」
感謝の言葉を受けた	1	

33. その他（居住系・介護施設）

- ・ 「家族・利用者間のコミュニケーションサポート」に関するものが最も多く、電話や手紙の活用についての記載であった。面会をガラス越しに電話を使って行っているという回答も含まれた。
- ・ その他「町内会との連携」、「訪問者の衛生管理徹底」、「スタッフのストレス対策」に関する回答も確認された。中には「スタッフのストレス対策」を目的のひとつとして新型コロナウイルスに関する研修会等を行っているという回答があった。

表 VIII-33 その他（自由回答）（n=6）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
家族・利用者間のコミュニケーションサポート	3	ガラス越しに電話を使った面会
町内会との連携	1	
訪問者の衛生管理徹底	1	
スタッフのストレス対策	1	新型コロナウイルスに関する研修会の開催等

IX 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（自由回答）

必要なサービスを提供する上での課題や支援してほしい内容（小多機・看多機）、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（居宅）について自由記入欄を設けたところ、それぞれ19件、499件の記入があった。その内容をコーディングして整理した概要は次のとおりであった。

1. 必要なサービスを提供する上での課題や支援してほしい内容（小多機・看多機）

- ・ マスク・防護服・消毒剤などの衛生用品の調達支援が最も多く、「自宅療養を要請しているにも関わらず、その自宅でケアを行う介護者には医療と同様の寄付や物資支援がない」という意見もあった。
- ・ 濃厚接触者や感染者が出た場合の施設の対応として、どのように体制をとっていけばいいのかわからないという回答からは、現場で即座に実行できるガイドラインが存在していない様子もうかがえた。
- ・ 現場の希望として、介護職員またはその家族が発熱した場合に優先的にPCR検査を受けられると、2週間経過観察という業務への支障が生まれずよいのでは、という意見もあった。
- ・ また、認知機能が低下している利用者への感染症対策、最低限必要なケアであっても利用者が理解できず拒否をする、などの認知症利用者への課題も確認された。

表 IX-1 必要なサービスを提供する上での課題や支援してほしい内容（自由回答）（n=19）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
衛生用品の調達支援	6	
サービス制限中の代替手段	4	
認知機能が低下した利用者への感染症対策	2	
家族介護者・職員の疲労、負担増	2	
感染者、濃厚接触者発生時の対応方法	2	
介護職へのPCR検査の優先的実施	1	介護従事者やその同居家族が発熱した場合、優先的にPCR検査を受けられると、人手が少ない中、感染の有無が分からず経過観察として2週間職員や家族を隔離することを回避できる
利用者のADL低下	1	
やむを得ず一時的に無料でサービスを提供している場合の費用補填	1	

2. 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（居宅介護）

- ・ オンライン会議体制完備などを含む、ICT 技術によるケアマネジメントの展開支援を希望する内容が多く確認された一方で、モニタリング訪問を電話やオンラインで行うことに対する限界、最低限の訪問面談が必要、これがきっかけで利用者からモニタリングのための訪問面談を拒否されないか心配、という回答も寄せられた。
- ・ モニタリング訪問については、どのような状況であれば訪問を控えるべきなのかという公的な判断基準が明確でないため個人や事業所の判断に委ねられるケースが多く、感染疑いや感染症が出た場合の対策を含む判断基準が明確に示されたガイドラインの提示を求める回答も多く見られた。その他、医療従事者同様、マスクなどの衛生用品の優先的配布や、介護職員に対する優先的 PCR 検査の実施により、支援を必要とする利用者に迅速にケアを行えるのではないかと、という意見もあった。
- ・ 事業所の経営という点では、サービス利用自粛または不可によって利用料が減るなかで、本人の状態把握、ケアマネジメントに対する加算を補償してほしい、という声も多く確認された。

表 IX-2 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（自由回答）（n=499）

カテゴリー	該当数	興味深い取組みの例
感染予防対策（モニタリング訪問、事業所間連携、サービス休業など）の判断基準、対策方法に関する統一された情報提示	130	事業所の縮小や休止に伴う今後の対応について居宅介護支援事業所等へ相談となっている文面が多いが、居宅介護支援事業所の相談窓口も示して欲しい 対応マニュアルにおいて、デイ・訪問介護などの対応の最終判断・調整がケアマネというものになっていた。その時点で調整され、最終的な判断を任されても困る上、調整ができるとは思えない
アセスメント、モニタリングが十分に行えない	94	モニタリング訪問などは、短時間で対応できるが、新規・プラン変更となると長時間に及び、ほとんどの利用者が、耳が遠く、顔を近づける必要がある この期間に認知症高齢者が有料老人ホームへ入居するケースが増えてきた。家族が在宅ワークになり認知症高齢者と過ごす時間が増え、ストレスや介護の難しさが重くなってきたが、それを吐き出し機会も減っているのではないかと推察する 訪問や面談が電話等で簡略化できることが、今後利用者側のモニタリング訪問拒否に繋がらないか心配
ICT の活用など迅速なケアマネジメントの展開支援	67	在宅ワークの実施により、情報共有が、会議等だけでなく普段何気ない場面で共有が出来ていたことを実感した、このまま在宅ワークが奨励されれば質の担保が課題になると感じる 災害時でも、ケアマネと事業所間でリモートでつながるシステムがあれば混乱が避けられるため、国レベルで改革してもらいたい
マスクなどの衛生用品の配布	45	
代替サービス不足	39	
サービス利用自粛におけるケアマネ費の補助、事業所への経済的支援	37	新型コロナの対応で事務作業や電話連絡等、通常より業務が増えているが、利用者のサービス利用がなく給付請求ができないケースがある
介護職員・利用者への優先的 PCR 検査実施	10	
その他	77	困っている些細な事でも、個別に相談できる体制を各地区の介護支援専門員協会なり、首位人ケアマネの会なり、設置していただけるとありがたい 安定されている利用者様は電話でのモニタリングでも本人様の聞き取りやサービス事業所からの聞き取りのみで問題がない場合も再確認できた