

# 新型コロナウイルス流行下のケアマネジメント業務と 経営に関する実態調査結果報告

令和2年5月10日

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会

## はじめに

介護の社会化を旗印にスタートした介護保険制度が始まってこの春で20年が過ぎ、今、私たちが育ててきた地域包括ケアシステムは大きな試練に立たされている。私たち介護支援専門員は、40歳以上の要介護認定を受けている高齢者等に適したケアプランを立案し提供しており、日ごろは地域を縦横無尽に駆け回ってきたが、新型コロナウイルスのパンデミックにより、利用者のお宅の前では手の消毒をして、利用者がマスクをしていることを確認しながら訪問を行う日々を送っている。そのような状況下で、神奈川県介護支援専門員協会では、県内の介護支援専門員を対象にアンケート調査を実施した。

政府は緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決定したが、本調査が今起こっている試練に立ち向かう基礎資料として活用され、「新しい生活様式」が必要とされる社会において、「新しいケア様式」を生み出す一考となることを願い、ここに報告する。

## 調査の目的

新型コロナウイルスの流行は社会全体、そしてケアの現場に大きな影響をもたらしている。このような状況において、介護支援専門員である私たちも様々な状況に直面していることが推測される。本会では、県内で活動する皆様が直面している現状を明らかにし、検討すべき課題の抽出や、現場での対応の共有などを目的とする。

## 調査対象、方法、調査期間、回収数

調査対象 神奈川県内で勤務する介護支援専門員

調査方法 本会ホームページ上でのWeb調査および会員あてに電子メールにより調査票を配布し、郵送・オンラインにより回収する方法

調査期間 令和2年3月1日から3月31日の1ヶ月間を対象期日とし、令和2年4月10日から令和2年4月24日までの期間に調査票を回収。

回収数 414件 (Webによる回収 249件 質問紙による回収 165件)

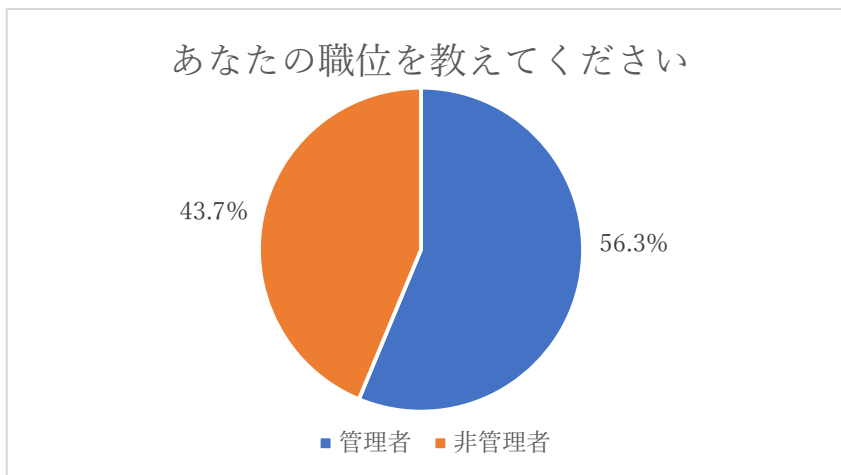
## 調査結果

### 回答者の属性

- ・勤務体系の内訳は、管理者が233名（56.3%）、非管理者が181名（43.7%）であった。【図1】
- ・職位は常勤専従が220名（54.1%）、常勤兼務が165名（40.5%）、非常勤は21名（5.2%）、その他1名（0.2%）であった。【図2】
- ・回答者の所属は、居宅介護支援事業所373名（90.1%）、地域包括支援センター15名（3.6%）、小規模多機能型居宅介護（看護含む）10名（2.4%）、グループホーム6名（1.4%）、介護老人福祉施設3名（0.7%）、介護老人福祉施設3名（0.7%）と続いた。【図3】

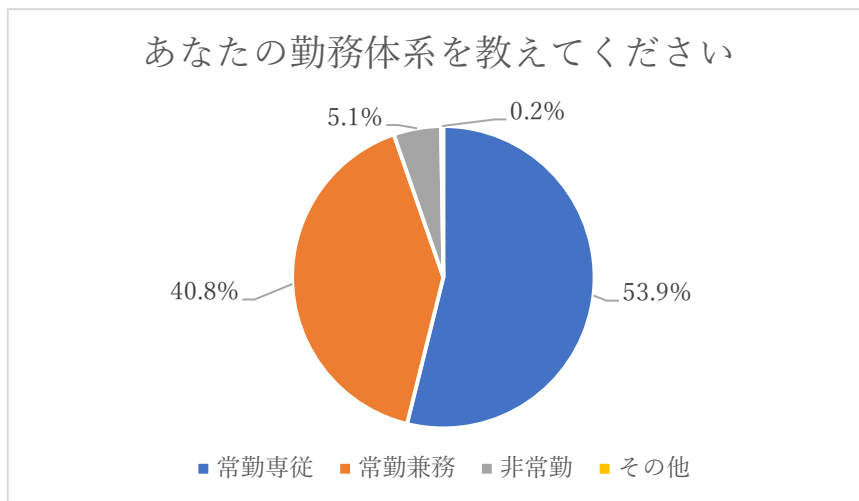
【図1】 有効回答数 414件

単一回答方式

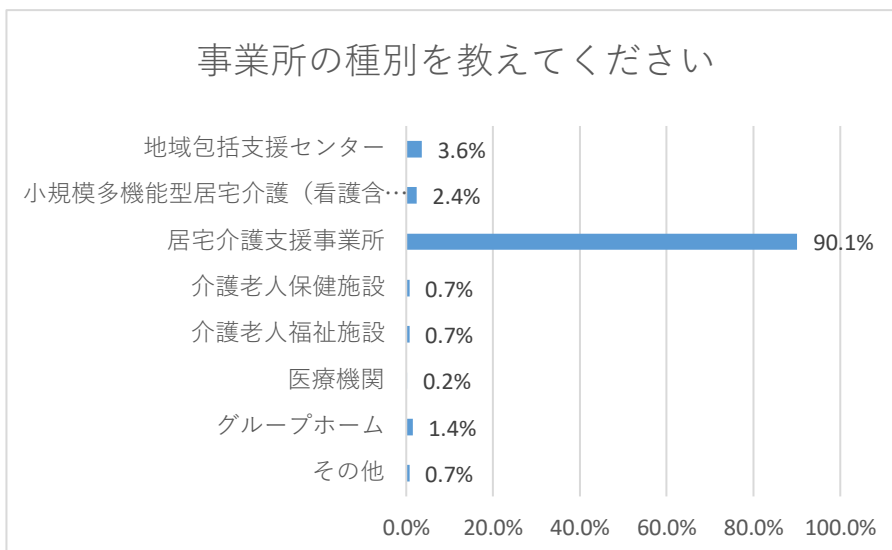


【図2】 有効回答数 414件

単一回答方式



【図3】 有効回答

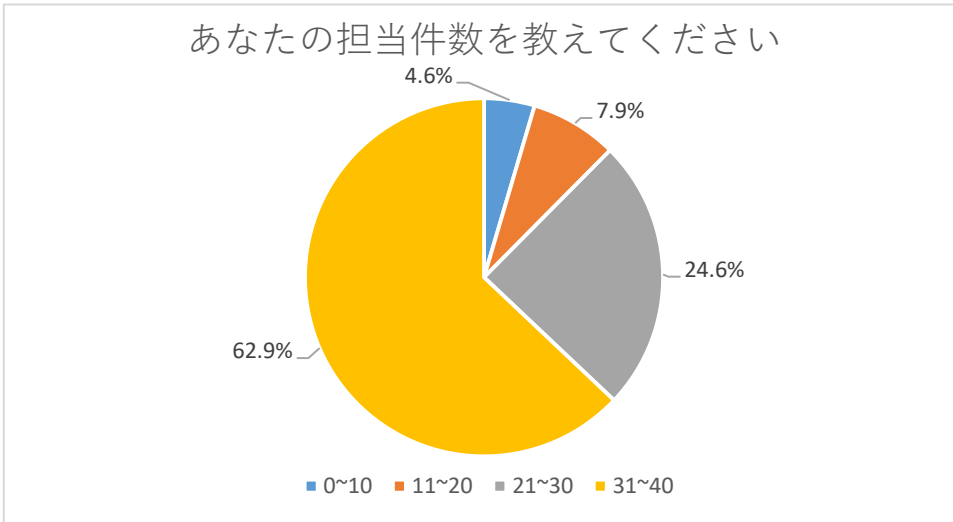


## 1. モニタリング訪問を実施しなかった実態について

- ・回答者のケース担当件数は平均 31.1 件だった。31 件～40 件（40 件にはそれ以上の件数を若干名含む）が 248 名（62.9%）、21 件～30 件が 97 名（24.6%）、11 件～20 件が 31 名（7.9%）、0 件～10 件が 18 名（4.6%）であった。【図 4】
- ・感染防止の観点からモニタリング訪問を実施しなかった件数は、平均で 13.0 件だった。0 件～10 件が 197 名（49.1%）、11 件～20 件が 95 名（23.7%）、21 件～30 件が 84 名（20.9%）、31 件～40 件が 25 名（6.2%）であった。【図 5】
- ・モニタリング訪問を実施しなかったことで、利用者への影響があったかどうかについて、「ない」が 162 名（44.4%）、「わからない」が 100 名（27.4%）、「今後あると思う」が 93 名（25.5%）、「ある」が 10 名（2.7%）であった。【図 6】【表 1】
- ・モニタリング訪問を実施しなかったことで、ケアマネジャーへの影響があったかどうかについて、「ない」が 138 名（38.4%）、「今後あると思う」が 105 名（29.2%）、「わからない」が 88 名（24.5%）、「ある」が 28 名（7.8%）と回答した。【図 7】【表 2】

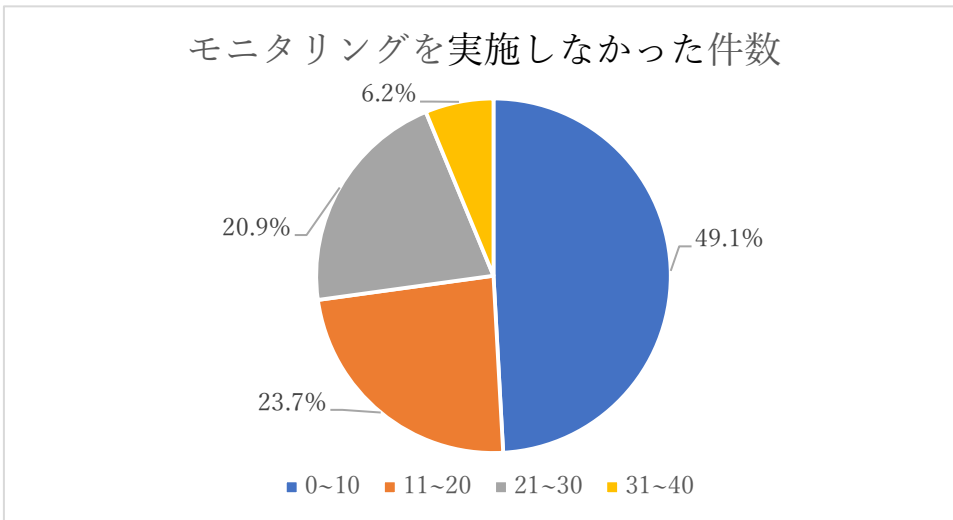
【図4】 有効回答数 394件

単一回答方式



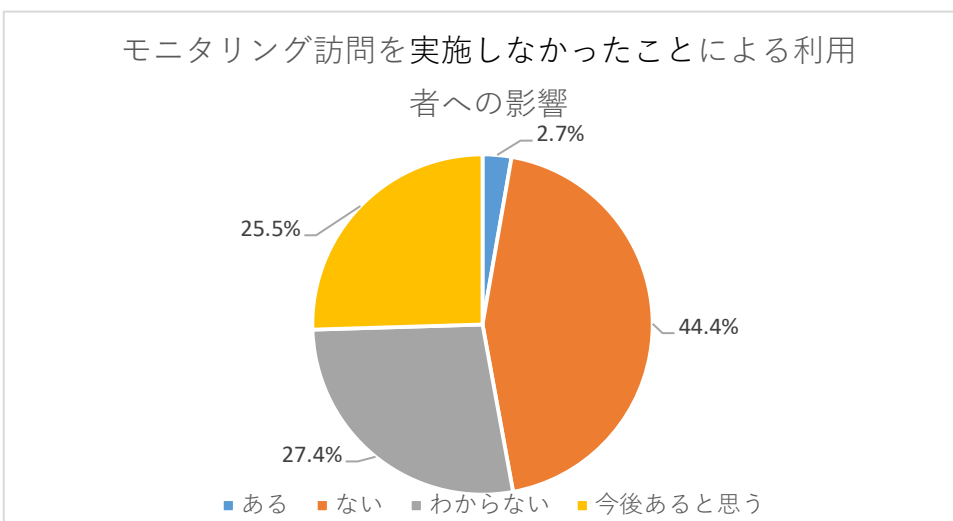
【図5】 有効回答数 401件

単一回答方式



【図6】 有効回答数 365件

単一回答方式



モニタリング訪問を実施しなかったことで、利用者への影響があったと答えた回答者に対し、具体的影響について問い、以下の回答を得た。

### モニタリング訪問を実施しなかったことによる利用者への影響

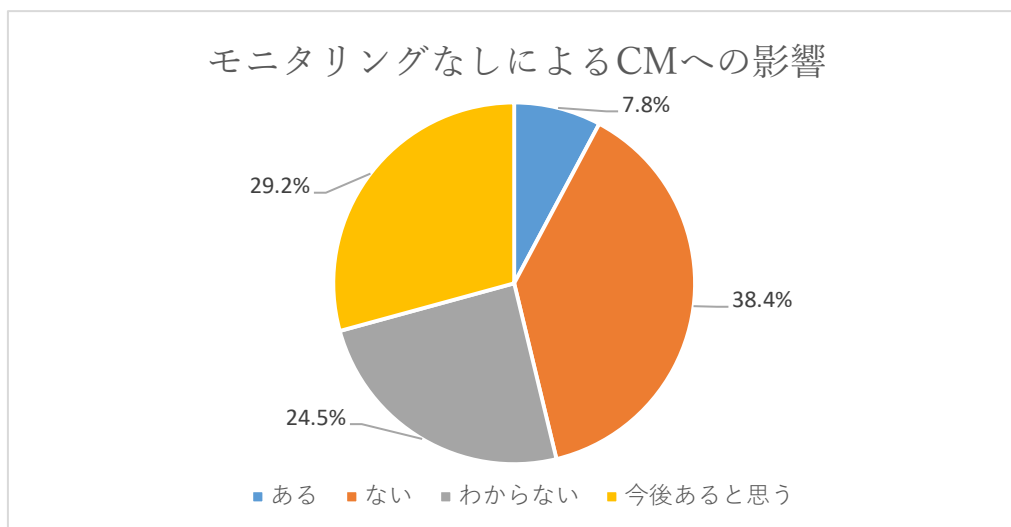
モニタリング訪問を実施しなかったことによる利用者への影響について記述にて回答を求めたところ33件の回答を得た。回答内容の集計を行い、以下の通り整理を行った。

【表1】

項目	回答内容より	業務への示唆
① 状態把握ができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話だと何か異変が起きていても「大丈夫」と答えてしまう為、しっかりとした状態把握が出来ない。</li> <li>・顔色や居住空間の変化を把握できない。</li> <li>・状態の変化に気づくのが遅れ、対応が遅くなってしまう恐れがある。</li> <li>・高齢者のみ世帯や独居の方の急変対応ができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話のみではアセスメントやモニタリングが浅くなりがちになる。</li> <li>・その結果状態変化を見逃し、対応が後手になる可能性がある。</li> </ul>
② コミュニケーション不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対面ではないのでコミュニケーションにロスが生じた。</li> <li>・電話では伝えたい事を伝えられない人が多い。</li> <li>・電話での傾聴は難しい</li> <li>・介護保険初回利用の方など、理解が浅い段階での説明が不十分となっている。</li> <li>・ケアマネを通さずに直接交渉が増える。</li> <li>・利用者や家族が不安になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話では伝えたいことがしっかりと伝わらない。</li> <li>・傾聴などの援助的コミュニケーションが難しい。</li> <li>・利用者や家族の不安が大きくなる。</li> <li>・ケアマネが把握しないうちに、サービスの変更（中止）がされてしまい、状態が悪化しても気が付かない場合がある</li> </ul>
③ 虐待の不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況がわからないので、虐待になっていないかと心配がある。</li> <li>・見えない部分での介護負担、ネグレクト等が心配。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待などの権利侵害に気づきにくい。</li> </ul>

【図7】 有効回答数 359件

単一回答方式



モニタリング訪問を実施しなかったことによるケアマネジャーへの影響

モニタリング訪問を実施しなかったことによるケアマネジャーへの影響について記述にて回答を求めたところ61件の回答を得た。回答内容の集計を行い、以下の通り整理を行った。

【表2】

項目	回答内容より	業務への示唆
①状態把握ができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>客観的情報を得ることができないので、ただしくモニタリングができない。</li> <li>アセスメント不足による状況変化対応の遅れ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しくモニタリングができず、状況の変化を見逃す可能性がある。</li> <li>電話での会話が難しい利用者の状況把握が難しい。</li> </ul>
②コミュニケーション不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話で言葉でしかくみ取れないため他の言葉以外から判断することができず心配がある。虐待の可能性があるケースに不安がある。</li> <li>利用者との関係性が希薄となった。</li> <li>訪問し、面談しないと言語以外での状況を知ることが難しかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との関係性の維持や構築を行いにくい</li> <li>電話で把握しにくい情報には注意が必要</li> <li>書面で確認しないことにより伝達の齟齬に注意が必要</li> </ul>
③仕事量の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問を控えることが2か月目となり、調整や電話件数等が日頃より多くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話の回数が増え、書面のやり取りが増えた。</li> <li>時間ができたことで後回</li> </ul>

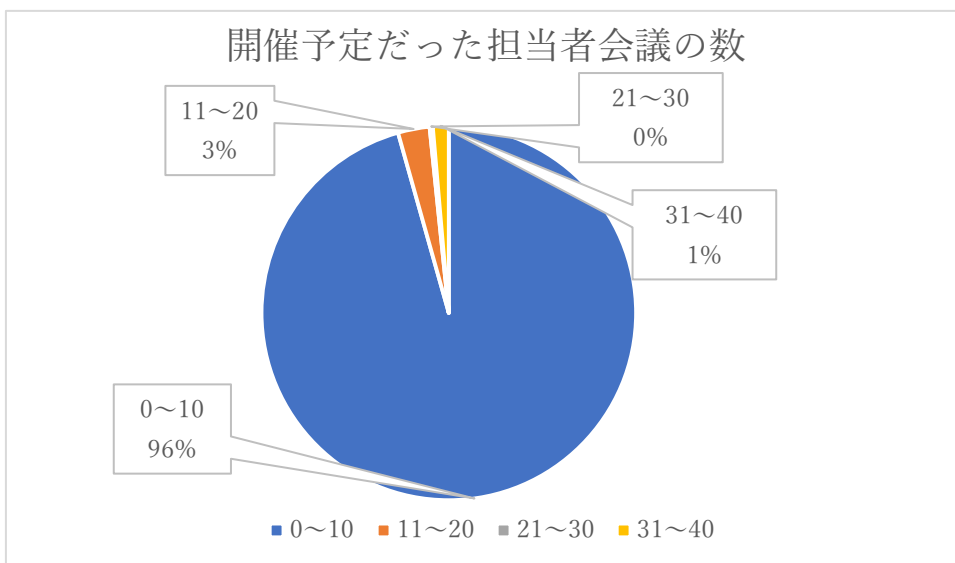
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの見直しを行う時間がとれたことで基本情報の更新を含め後回しになっていた見直し、確認を行う事ができた。</li> <li>・訪問の移動時間がなくなり、ほんの少しだけゆとりができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>しになっていたことができた。</li> <li>・移動時間がなくなりゆとりができた。</li> </ul>
--	---	--

## 2. サービス担当者会議開催の開催しなかったことの実態

- ・本来開催する予定だったサービス担当者会議の件数は、平均4.9件だった。0件～10件が351名(94.9%)、11件～20件が11名(3.0%)、21件～30件が2名(0.5%)、31件～40件が6名(1.6%)であった。【図8】
- ・サービス担当者会議を開催しなかった件数は、平均2.4だった。0件が88名と最も多く、2件が83名、3件が68名と続いた。【図9】
- ・サービス担当者会議を開催しなかったことで、利用者への影響があったかについて、「ない」が188名(51.8%)、「わからない」が109名(30.0%)、「今後あると思う」が57名(15.7%)、「ある」が9名(2.5%)との回答だった。【図10】【表3】
- ・サービス担当者会議を開催しなかったことで、ケアマネジャーへの影響があったかについて、「ない」が171名(48.7%)、「今後あると思う」が75名(21.4%)、「わからない」が73名(20.8%)、「ある」が32名(9.1%)であった。【図11】【表4】

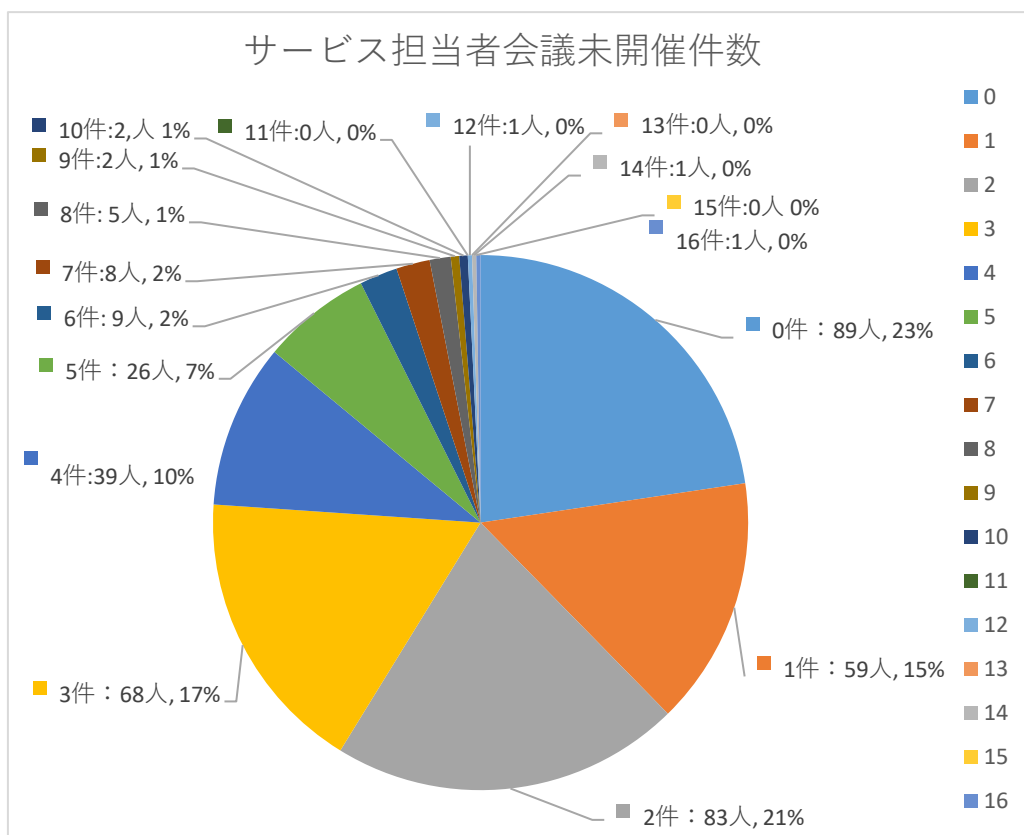
【図8】 有効回答件数 366件

単一回答方式



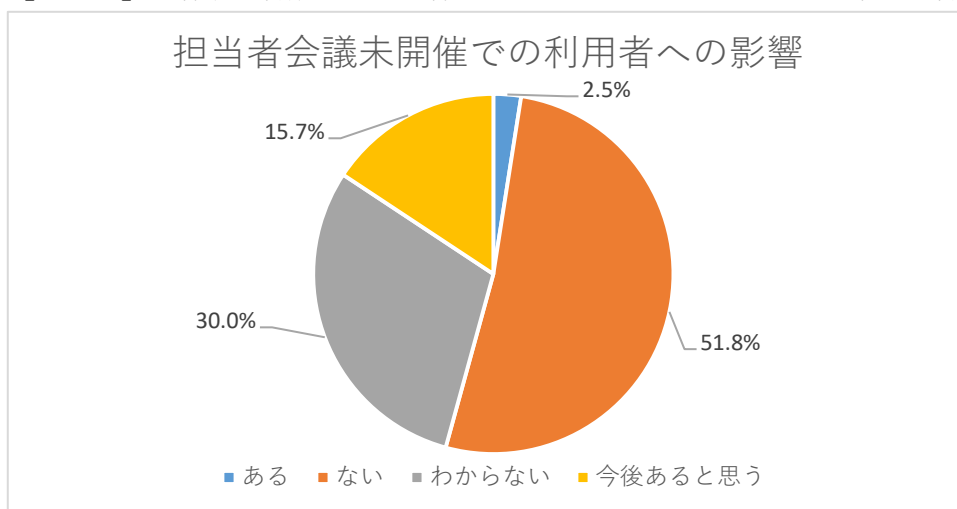
【図9】 有効回答件数 393件

単一回答方式



【図10】 有効回答数 363件

単一回答方式



### サービス担当者会議開催を開催しなかったことによる利用者の影響

サービス担当者会議の開催をしなかったことによる利用者への影響について記述にて回答を求めたところ17件の回答を得た。回答内容の質的分析を行い、以下の通り整理を行った。

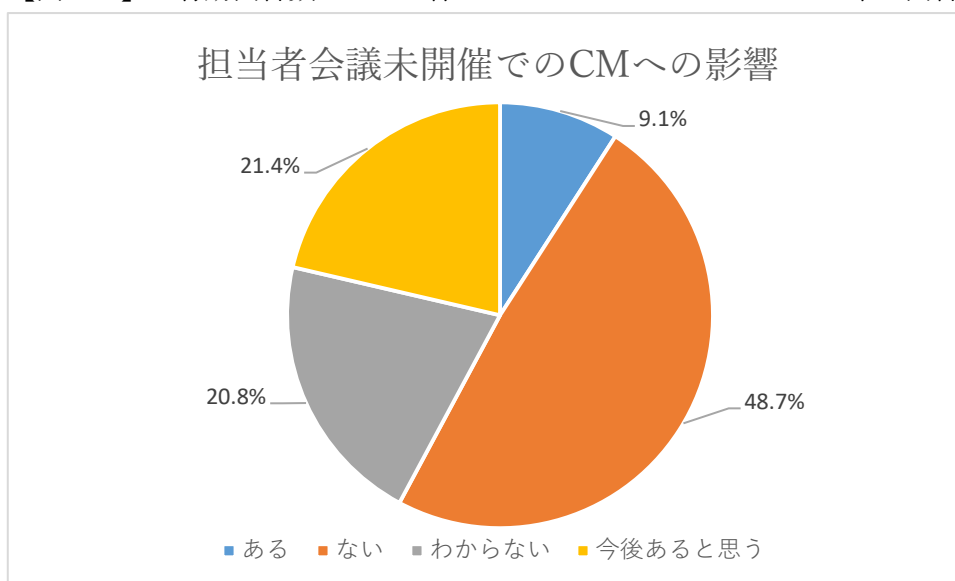


【表 3】

項目	回答内容より	業務への示唆
① 合意形成がし っかりできな い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス事業者と、利用者や家族が、本当にケアプランについて合意形成できたかが、確認しにくい。</li> <li>・ 事業者間のサービス内容の統一性を担保しにくい。</li> <li>・ 変更の内容がよく伝わらなかった。</li> <li>・ 利用者の意向が伝わりにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔を合わせずに合意形成を行う工夫が求められる。</li> <li>・ 利用者の代弁機能の見落としに注意。</li> </ul>
② サービス内容 の説明が不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規で通所リハを開始したが、いざ通ってみると思っていた内容と違った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス導入時の説明が不足しがちである。</li> </ul>

【図 1 1】 有効回答数 351 件

単一回答方式



### サービス担当者会議開催未実施によるケアマネジャーへの影響

サービス担当者会議の開催をしなかったことによるケアマネジャーへの影響について記述にて回答を求めたところ48件の回答を得た。回答内容の質的分析を行い、以下の通り整理を行った。

【表4】

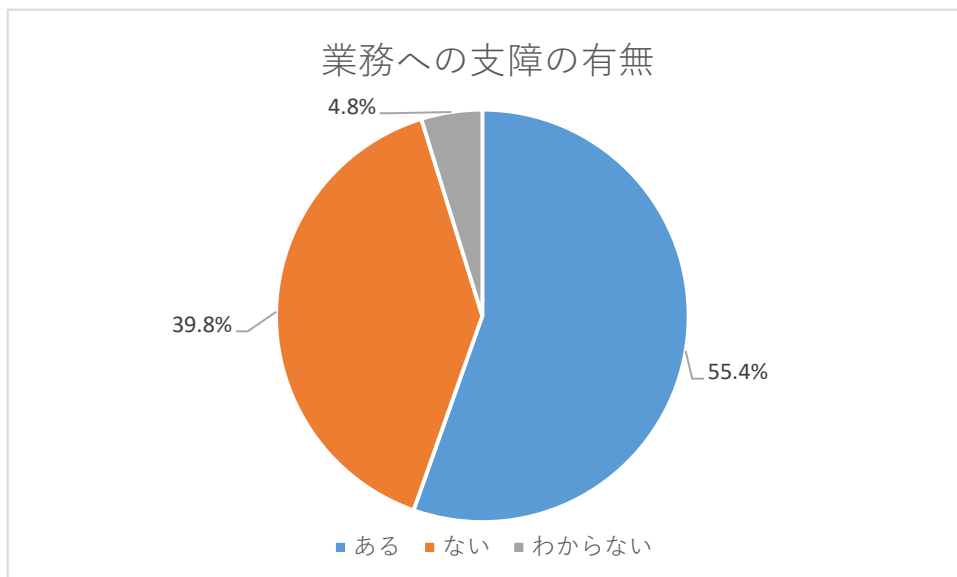
項目	回答内容より	業務への示唆
①連携不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス担当者との顔を会わせて話をしていない為、連携の共通理解が得られているか不明。</li> <li>・ 電話確認だけでは状態把握が難しく利用者とその家族との良好な関係性が構築できない。</li> <li>・ 新しい事業所担当者との顔合わせでの情報共有ができなかった。チームとして不安残る。</li> <li>・ 電話等でサービス担当者の意見を得るが、一堂に会しての双方向が出来ていないので、中に入って一々伝えながら返答を得るケアマネの負担がかなり大きい。</li> <li>・ 照会だとサービス事業所間の共有が難しい。</li> <li>・ サービスを開始した後で問題が起こる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書面を中心とした連携では情報共有が上手くできないという意見が多い。</li> <li>・ ケアマネと事業所の連携ができたとしても、サービス事業所同士の連携に課題が残る。</li> </ul>
②事務量の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 解除後の業務が煩雑になると思われる。</li> <li>・ 担当者会議を開催しない事で書面で意見照会を行ったがその準備とまとめなど業務量が倍以上となった。またケアプラン（案）への意見を求めてもそれについての記述がない返信もありコミュニケーションの難しさを感じた。</li> <li>・ 書面の作業が増えたこと（日程調整、照会代替の事業所意見聴取など（照会や日程調整と別に行っている））。</li> <li>・ 書類関係が揃わない。</li> <li>・ 照会、確認作業などに通常より時間がかかり、時間外労働が増えた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 書面中心の連携では手間が増え、ケアマネの業務を圧迫している。</li> </ul>

### 3. マネジメント業務への影響の実態

- ・新型コロナウイルスの影響により、マネジメント業務に支障が出たケースがあったかについて、「ある」が220名(55.4%)、「ない」が158名(39.8%)、「わからない」が19名(4.8%)との回答を得た。【図12】
- ・新型コロナウイルスの影響により、マネジメント業務に支障が出た件数は、1件が61名、0件が58名、2件が50名、3件が41名と続いている。【図13】【表5】

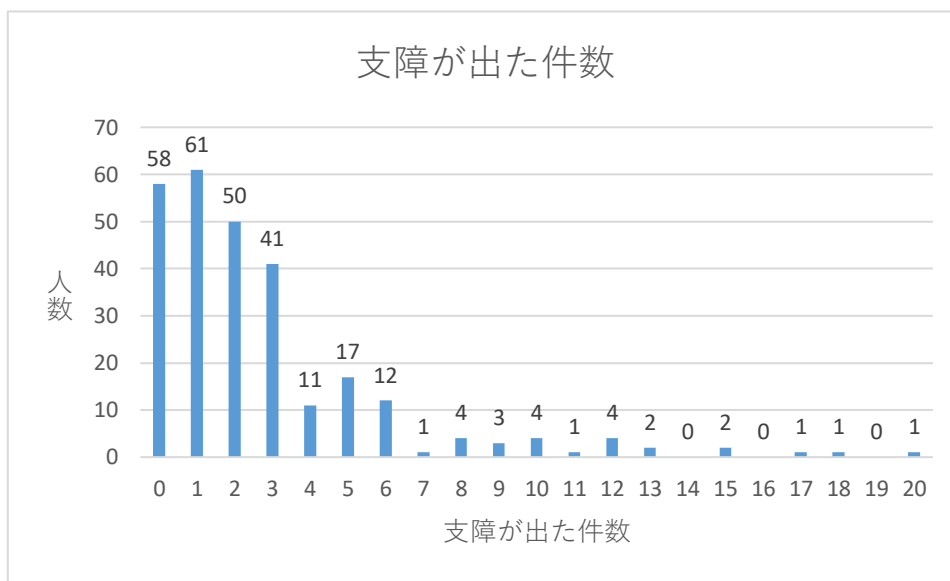
【図12】 有効回答数 397件

単一回答方式



【図13】 有効回答数 274件

単一回答方式



### マネジメント業務への工夫

マネジメント業務への工夫について回答を求めたところ182件の回答を得た。回答内容の集計を行い、以下の通り整理を行った。

【表5】

項目	回答内容より	業務への示唆
①通所系サービスの訪問系サービスへの振り替え調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスが時間短縮になりヘルパーの調整を行った。</li> <li>・デイでのリハビリを訪問リハビリに変更した。</li> <li>・デイが休止したため、ヘルパーを調整したが、急なことで本人が中々受け入れられず、家族に協力を仰いだ。</li> <li>・極力家族に対応をお願いする。どうしても家族が就業しなければならないケースはショートステイを利用する。</li> <li>・デイサービスが中止となったので、体力維持について利用者と話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所系サービスを代替として訪問系サービスの手配が非常に多く行われた。中には調整がつかない、またはご本人の受け入れが難しく家族介護になるケースも目立った。</li> <li>・自宅での運動プログラムを用意したケアマネジャーも目立った。</li> <li>・感染者が出た地域でのサービス調整が難しい（代替サービスがない）という意見もあった。</li> </ul>

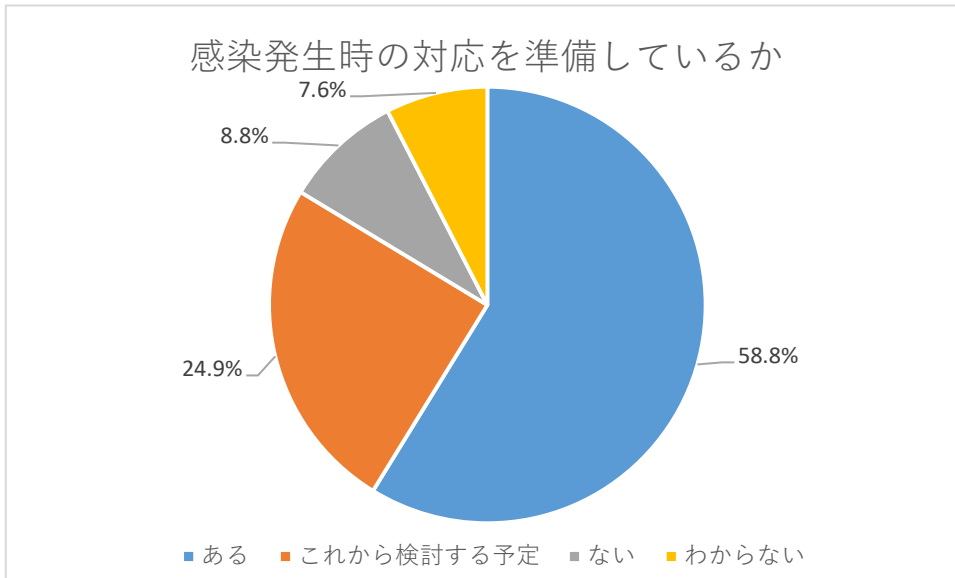
	<p>し合い、自宅でできる運動はしてもらおうこととなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・そもそもコロナが出た事業所や地域からの変更だと、受け入れてもらえない。</li> </ul>	
②こまめかつ丁寧な利用者への連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の不安を取り除くように、連絡を多くした。</li> <li>・デイサービスに行かなくなった日中独居の利用者に対し、週1回程度の頻度で電話でモニタリングしている。</li> <li>・電話でのモニタリングを増やし、細やかな状況確認。電話や手紙などでの精神的支援を増やす。</li> <li>・繰り返し説明を行った。</li> <li>・利用者、家族への丁寧な説明。</li> <li>・社会情勢を改めて伝え感染拡大予防策として通所先が規模縮小し行うとした決定に理解を得られるようにし、見捨てられた感を訴える利用者に対し丁寧な説明を行った。かなりの時間を要すが自体が終息した後の事を考えれば誤解無く受け入れてもらうことが大切なため。</li> <li>・訪問でのマネジメントを控えた分、電話での会話時間を長くとり状況の把握に努めた。</li> <li>・ご利用者様の心身の負担にならないよう、傾聴の時間を長くした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の不安や情報の伝達漏れへの対策として3密は控えるが、連絡は密にするというケアマネジャーが多かった。</li> </ul>

#### 4. 感染対策の実態

- ・事業所内での感染症発生時の対応における準備状況について、「ある」が241名(58.8%)、「これから」が102名(24.9%)、「ない」が36名(8.8%)、「わからない」が31名(7.6%)との回答を得た。【図14】【表6】【表7】

【図14】 有効回答数 410件

単一回答方式



### 勤務体制への工夫について

勤務体制への工夫について回答を求めたところ182件の回答を得た。回答内容の質的分析を行い、以下の通り整理を行った。

【表6】

項目	回答内容より	業務への示唆
①在宅勤務・時差出勤・通勤方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的に在宅勤務、必要最小限で出勤時はスケジュール管理により重複避ける等。</li> <li>・管理者以外の在宅勤務、時差出勤、バイク・自転車での出退勤、昼食を同席しない。</li> <li>・日々の出勤人数を平均的にする。なるべく少人数にしたいが、休業補償がなく、有給休暇では対応できない。</li> <li>・担当以外の利用者の把握。</li> <li>・在宅勤務を順番に行っている。在宅勤務になった場合の個人情報の扱いについて、話し合っている。</li> <li>・テレワーク、直行直帰など行ってい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅勤務や時差出勤を導入している事業所が多い。</li> <li>・在宅勤務での個人情報の取り扱いやケアプラン作成などの業務には課題があると思われる。また、介護支援専門員の在宅勤務には、一定の基準がないため、ルール作りが求められる。</li> </ul>

	<p>る。クラウドシステムを使っている ので在宅勤務が可能。今後の働き方 改革についても検討している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の指示で家族に帰国者がいる ので14日在宅ワーク。在宅ワーク のシュミレーションを行う。ネット 環境の確認、有給の確認。</li> </ul>	
②職場環境の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人なので法人内で感染症対 策委員会を発足し、医師の助言や、 情報共有をはじめ、①事業所内の机 を2m以上離す②デスク対面にお けるパーティションの設置を実施 しています。他、在宅勤務（テレワ ーク）、土、日、祝日を含めた変形 労働シフトについて現在、検討して います。</li> <li>・机を離れた。勤務日数を減らした。</li> <li>・全員マスク着用、事務所内毎日消 毒。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内を消毒したり、職員 同士が密にならないよう にしたり工夫をしている。</li> </ul>

### その他の事業所によるフォロー体制について

その他の事業所によるフォロー体制について回答を求めたところ129件の回答を得た。  
回答内容の質的分析を行い、以下の通り整理を行った。

【表7】

項目	回答内容より	業務への示唆
①情報共有の仕組み の保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各利用者の情報を共有して、休 みになっても他の職員がフォロー できる様にしている。</li> <li>・連絡体制構築。在宅勤務の為の 通信機器の貸し出し。テレビ会 議等の準備済み。</li> <li>・(元々)全員にタブレット貸与 し、事務所外での勤務を可能に している。</li> <li>・利用者の事について状況を共有 し、主担当がいなくても他者が</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後起こる可能性がある 全ての災害対応に求めら れる対応と思われる。担 当者でなくても対応がで きるように情報共有の仕 組みを整える事業所が目 立った。ICT機器を使った 業務やweb会議の導入を 進める事業所も目立っ た。一方、一人ケアマネの 事業所は何らかのバック</li> </ul>

	<p>動ける様にしておく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ZOOM や ChatWork の活用を開始し、事務所に全員集まらなくても良い体制をとった。</li> </ul>	<p>アップ体制を作る必要がある。今後、神奈川県で整備予定の DWAT の支援も視野に入りたい。</p>
②衛生物品の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の備蓄の手指消毒品やマスク等をスタッフに配布している。</li> <li>・可能な限りスタッフとその家族分の衛生用品等の購入、手配。</li> <li>・枚数が確保できないながらも、マスクは平等に配ってくれる。アルコール除菌液等の詰め替えも、惜しみなく提供してくれているが、いつ無くなるか分からない。</li> <li>・消毒薬の設置、防護服の代わりにレインコートを人数分確保。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員にマスクや消毒用アルコールを支給する事業所が目立ったが、必要な備品の調達ができない問題が生じている。</li> </ul>
③通勤への配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共機関利用を車通勤にして駐車場代を負担している。</li> <li>・通勤方法の緩和→社用車の使用を勧め、出来るだけ公共交通機関の利用を減らす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時差通勤は多くの事業所が取り入れたが、数は少ないが車通勤を積極的に推奨する事業所も見られた。</li> </ul>

## 5. サービス利用控えによる給付管理が行えなかったケースの実態

・感染症防止の観点から、利用者が自主的にサービスをキャンセルするなど、給付管理が行えなかったケースがあったかどうかについて、「ある」が245名(59.8%)、「ない」が152名(37.1%)、「わからない」が13名(3.2%)との回答を得た。

### 【図15】

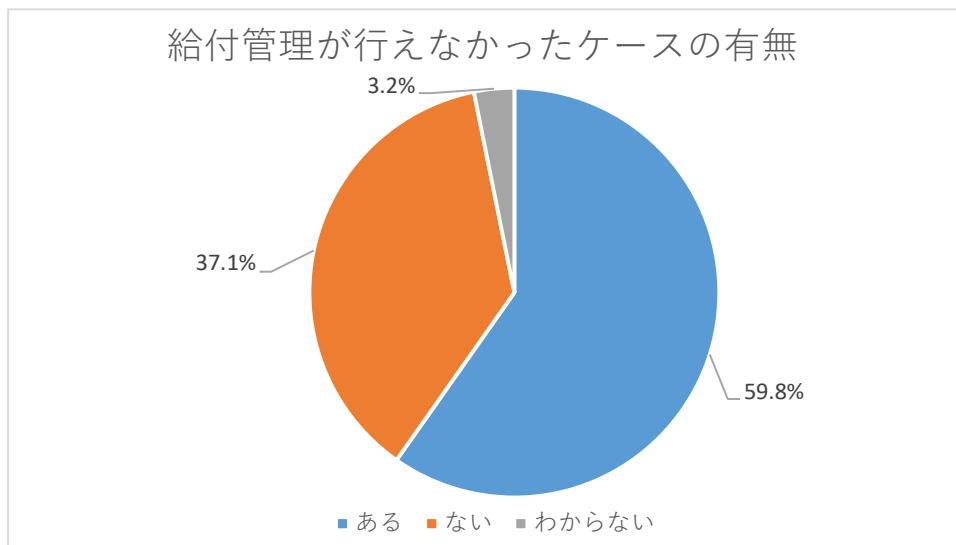
・給付管理が行えなかった件数は、平均2.0件で、1件が94名、2件が68名、3件が41名と続いた。

### 【図16】



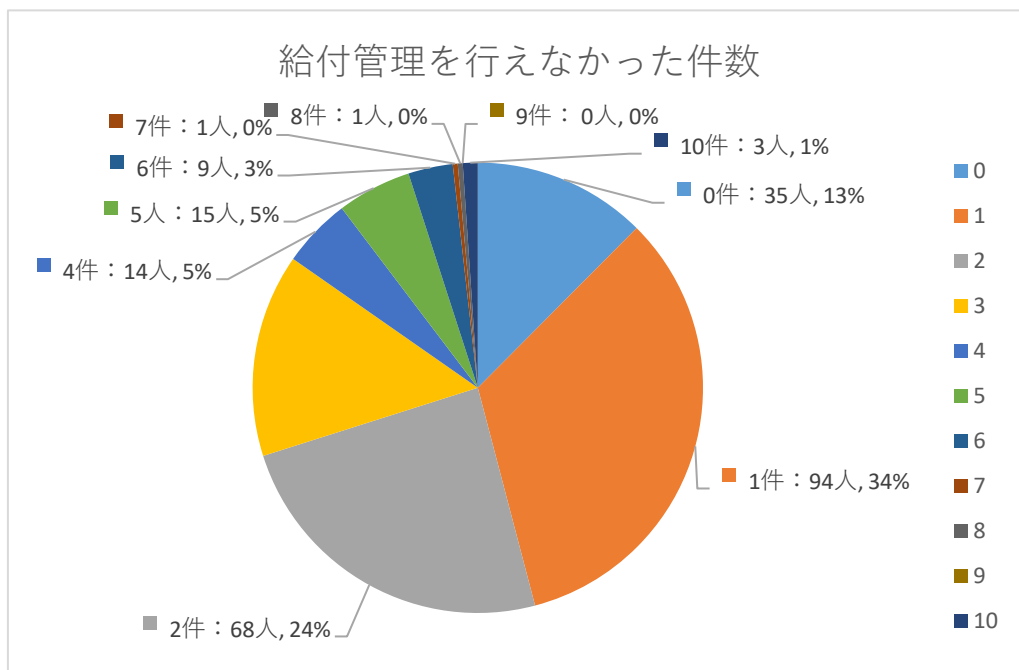
【図15】 有効回答数 410件

単一回答方式



【図16】 有効回答数281件

単一回答方式

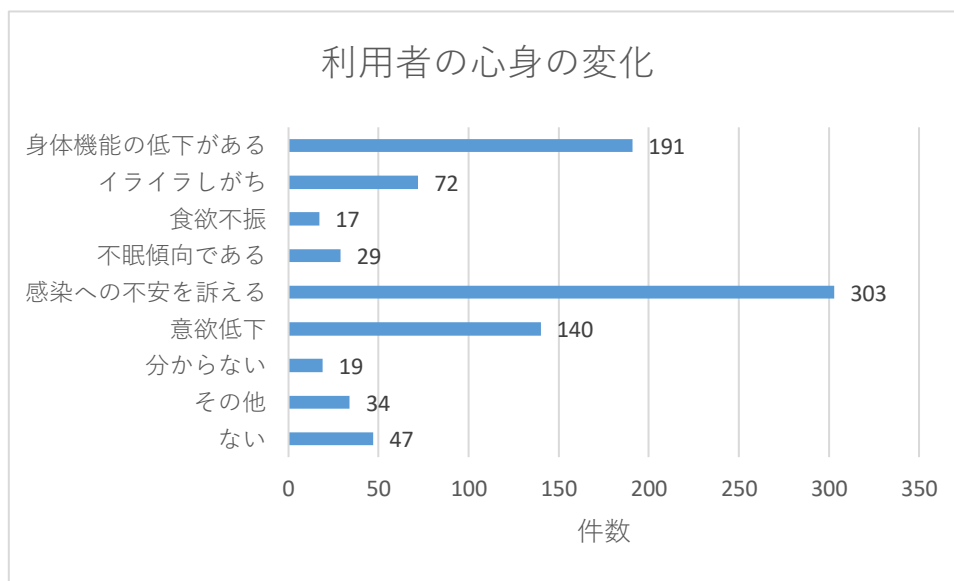


6 .

- ・コロナウイルスによると思われる利用者の心身の変化について、「感染症の不安を訴える」が最も多く、続いて「身体機能の低下がある」、「意欲低下」と続いた。
- ・「その他」として、「家族・サービス全ての出入りを拒否し体調が悪化」「家族がパニック」「認知症の進行」「介護者の状況変化による虐待」「ケアマネへの電話が頻回になった」「サービス利用への家族の葛藤」「家族の失業による家庭内不和」などがあった。

【図17】 有効回答数 409件 852回答

複数回答方式

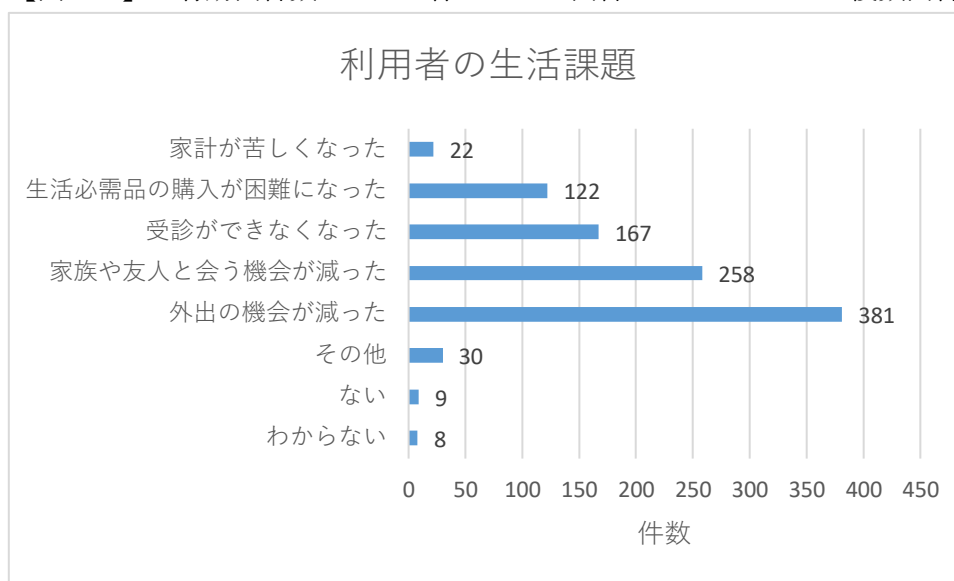


## 7. 利用者の生活課題の実態

- ・コロナウイルスによると思われる利用者の生活課題変化について、「外出の機会が減った」が最も多く、続いて「家族や友人と会う機会が減った」「受診ができなくなった」「生活必需品の購入が困難になった」と続いた。
- ・「家計が苦しくなった」や「その他」として、「代理受診が増えた」「マスクが手に入らない」「家族の介護負担やストレスが増えた」「新たなサービス導入が難しい」などの回答もあった。

【図18】 有効回答数 410件 950回答

複数回答方式



## 8. その他のご意見

その他のご意見として150件の回答を頂いた。一件ずつ内容を確認し、7つのカテゴリーに分類した。その中から重複を考慮しつつ代表性のある回答を原文のまま掲載した。

カテゴリー	回答内容より
① 利用者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス等の通所系サービスの利用控えも、4月から増えてきています。</li> <li>・独居の利用者対応等訪問を避けられない。</li> <li>・ご本人様・ご家族様が陽性(軽症)や自宅隔離になった場合のサービス利用の仕方</li> <li>・独居で日常生活に介助が必要な方が、濃厚接触者になってしまった場合、自宅でサービスを受けることが難しくなり、その2週間の生活を守る方法がない。</li> <li>・いつ回復するともわからない中精神的な支援の面で急激な落ち込みになった場合の対応が予測できない。また再開時に特に認知症の方の生活の再構築ができるか不安である。</li> </ul>
② 保険者の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスによる影響により、介護情報等様々な情報が発信されている。厚生労働省からの情報で「各自治体で対応されたい」等の書面のまま、県や市から同じ書面が発信されている。具体的にどう対応すればよいのか判断ができない。自治体は、対応方法を発信してほしい。Q&amp;Aによる特別な状況・困難な状況等の表現は、具体的にどのような状況の事か理解が難しい。担当ケアマネジャーの判断に委ねられているのか、ご本人・ご家族よりの明確な訪問拒否が必要なのが不明なため、モニタリング等の訪問をして良いのか、すべきではないのか不明。</li> <li>・感染が拡大する中、事業を継続できない事業所が続出することを危惧している。訪問系事業所は最後のセーフティーネットだと思うが、十分な資材が行き渡っていない現状がある。</li> <li>・人の確保も含めて、各保険者は事業者にも丸投げせず、しっかりと責務を果たして欲しい。</li> </ul>
③ サービス調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスやショートステイの休業が増え始めました。訪問系のサービスも、そんなに対応しきれないので、ケアプランが立てられなくなってしまう不安があります。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大に伴い通所系サービスの縮小が徐々に出てきている。代替えサービスを訪問でとのことですが、新規の受付をしていただける事業所も少ない状況です。既存の在宅者のサービス変更に加え、退院や退所に伴う在宅サービスへの切り替えのご利用者様の対応がさらに難しい状況になりそうです。</li> <li>・3月はまだ影響はないが、デイも複数回の利用を控えてほしいとの所も出てきている。またサービス利用を控えたいとご家族からの希望で中止した方もおり、影響は今後出ると思われる。心配なのは毎日デイを利用し、食事をとれている方が、中止になった時の対応をどうしたらよいか心配している。人数が多くなった時に配食サービスが対応できるか。</li> <li>・通所しない事で訪問介護の相談をするにも限界がある。もともとヘルパー人員が不足しているのに、難題を現場へ丸投げされており、また、現場ヘルパーの感染リスクを高めている。マスクも衛生備品も病院とは異なる環境での対応に行政の理解が不足していると感じてしまう。</li> </ul>
④ 家族介護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの影響で、利用者が在宅で過ごす時間が長くなり、精神的・身体的に低下するのではないかと懸念している。また家族の介護負担が増加することで、ネグレクトに発展するケースが出てくるのではないかと懸念している。</li> <li>・介護支援専門人の人数が少ないため、自分たちが感染した場合にマネジメントができなくなると心配。利用者より家族のストレスが溜まっているケースもあり、精神的なケアが必要だと感じた。</li> <li>・モニタリングが出来ないので、日常の生活がみえなくなり、状態の変化に速やかな対応ができない。自宅にいる時間が長くなることで、家族との関係におこる変化がわからない</li> </ul>
⑤ マスクのこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスクの配布について、訪問は控える等の趣旨との矛盾を感じます。</li> <li>・必要なマスク、消毒用アルコール、使い捨てエプロンなどが注文しても在庫が無いため、届かない。</li> <li>・マスク2枚の配布、少ないけれど、どこにも売ってなく手に入らないと高齢者の方々から感謝したいと言われた。</li> </ul>

<p>⑥ ケアマネジャー自身のこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者だけでなく、ケアマネジャー自身が健康状態に不安がある。地域包括支援センターの相談対応は継続と言われており、自宅訪問もあるが、地域包括支援センターにはマスクもない。</li> <li>・トイレトペーパー(マスク・ティッシュ)等の買い物は、訪問介護に依頼している時間内では購入できない。結局ケアマネに連絡が入り、ケアマネが薬局めぐりをしている。</li> <li>・自分自身が知らないうちに感染していて、やむを得ず訪問して利用者さんに移してしまったらと思うと本当に怖くて毎日ビクビクしています。1日でも早く収束して欲しいです。</li> <li>・特に訪問介護のヘルパーさんたちには身体的にも心理的にも負担がかかっていると思う。ケアマネである自分も、モニタリングの訪問時間を短縮するなどして少しでも短い時間で行えるようにしているが、それでもリスクがゼロになるわけではないので…</li> <li>・他事業所のご利用者からケアマネの対応が悪いので担当を変わってほしい等の相談を受けることがある。モニタリングを避けるのはよいが、ご利用者の不利益を抑えるコミュニケーションは必要だと思う。電話だけでも丁寧に。モニタリング訪問、担当者会議は行えなくても減算しなくてよいとの見解は出ているが、しなくてよいと言われていたわけではないと理解しています。こういうときだからこそ、ケアマネジャーとしてご利用者、地域の生活をどう守るか考え、行動すべきだと思います。個々の法人や事業所の考えはあると思いますが、地域ぐるみで対応を考えるべきではないでしょうか？災害時の支援体制を整えるのによい時期だと思います。</li> <li>・新型コロナウイルス感染が出て、休業した場合の、給料保障。ボーナス減少により、生活費に対する不安</li> <li>・ケアマネはどうしても法令遵守が求められ、法に縛られている。この困難を切り抜けるには、厚労省からトップダウンの指導が必要と考える。自治体の判断を待つだけでなく、ケアマネ協会からも、ケアマネが業務を行いやすく、なおかつ身を守る体制が構築できるとよい。また、ケアマネ事業所は一人だったり、家賃が発生しているところもあ</li> </ul>
-----------------------	---

	<p>る。デイ利用せず、給付が発生せずに収入減に苦勞する事業所が増加することも懸念され、今後廃業に追い込まれたり、不利にならないようにしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子供が居るのでコロナでお休みは有給と言われ、有休を使うのってどうなのだろうと思っています。</li> </ul>
⑦ 県協会への意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月以降も暦月で区切って調査を継続していただきたいです。これくらいの質量感だと回答しやすいです。ケアマネジャーのマネジメントへの影響を追い続け、社会へ発信することは非常に有益なことだと思います。</li> <li>・実態調査の機会をありがとうございます。県内各エリア毎にどうなっているのか情報を御願ひします。「分からない事」に対する不安や恐怖が適切な動きや判断を鈍らせているのでは？各エリアがどう動きながら県協会としてまとめ、課題を理解し方針の言語化をお願いしたい。</li> </ul>

\*お詫び web 調査開始当初に保険者の選択肢につきまして「小田原市」を「小田原町」と表記する間違いがございました。大変申し訳ございませんでした。

## 9. 本調査の考察

### 1. モニタリング訪問やサービス担当者会議の取り扱いについて

利用者への影響、ケアマネジャーへの影響ともに傾向として多かったのが「影響はない」で、続いて「ある・今後あると思う」、「わからない」と続いた。

今回の調査の対象が、緊急事態宣言が発令される前の3月1日～31日までの一ヶ月間を対象としているため、4月7日に緊急事態宣言が発令されてからでは、違った結果が考えられ、今後も継続して調査が必要ではないかと考える。しかしながら、「ある」と答えた方々のコメントからは、利用者と対面しない音声通話のみでのモニタリングや、サービス担当者会議を書面のみで開催することで、コミュニケーションがとれず、介護支援専門員にとって一番重要な対人援助技術が活用できない為、歩く姿・表情や室内の状況などの視覚からくる情報や排せつや体臭などの臭いからの情報の不足で、気が遅れ、ADLの低下・認知症の進行や虐待などが早期に発見できない状況が懸念される等、様々なリスクが孕んでいることが確認された。

### 2. マネジメント業務および経営への影響について

介護支援専門員の業務への支障について、「ある」と答えたのは55.4%で、「ない」は39.8%であった。「ある」と答えた方々からは、通所系サービス閉鎖や休止等に伴う訪問系サービスの調整を行ったというコメントが多くみられた。

また、感染発生地域でのサービス調整の難しさや、自宅で過ごす利用者への運動の指導などの課題も浮き彫りになった。その場合は、家族への介護負担が増えていることが懸念される。

また、利用者との接触を控えながらも、様々な工夫で、こまめに利用者や家族と連絡を取ろうとする介護支援専門員の姿も浮かび上がった。

感染対策については、58.8%が「ある」と答えた。対応として最も多かったのが在宅勤務と時差出勤だった。感染対策を織り込んだ介護支援専門員の働き方については、個人情報を持ち出しに際してのリスク管理や介護支援専門員の給与補償とも絡む労務管理の課題、介護支援専門員の実人数が一人の事業所（いわゆる一人ケアマネジャー事務所）の事業継続の課題などクリアすべき課題が多くあることが確認された。

給付管理が発生しないことによる収入の減少については、59.8%が「あった」と回答した。平均件数は2.0件であったが、緊急事態宣言が発令された4月、5月にはもっと増えることも考えられる。介護保険給付の仕組みは、例えば4月の実績に対する報酬が実際に支払われるのは、6月である。その間、家賃や従業員の給与・光熱費等の支払いは継続している。このまま、給付が減少し続ければ、居宅介護支援事業所の経営危機も考えられる。利用者が、感染予防のためにサービスを自粛し、介護保険サービスにおける利用実績が無かった場合でも、モニタリングやサービス事業所との連絡等、通常のマネジメントと業務を実施した場合、通常報酬よりも減算してでも、報酬が支払われるような措置を望みたい。

今後、このような状況が継続される状況を鑑みると、個人情報の取り扱いも含め、介護支援専門員の在宅勤務に対する一定のルール作りが必要ではないかと考える。

### 3. 利用者への影響について

利用者の心身の変化では、「感染への不安を訴える」が最も多く、「身体機能の低下がある」「意欲低下」と続いた。利用者の生活課題については、「外出の機会が減った」「家族や友人と会う機会が減った」「受診できなくなった」「生活必需品の購入が困難になった」「家計が苦しくなった」と続いた。

感染予防のため、病院や施設への面会制限から、家族と会えず孤立し、不安から精神的な不安定さをきたす利用者や患者の姿も浮き彫りになっている。また、通常受診（高血圧や糖尿病等の慢性疾患など）でも、病院への受診が制限されているため、利用者の健康状態が悪化することが懸念される。

また、サービスを利用せず、外出もしないで、閉じこもりになると、身体機能の低下だけでなく、「うつ症状」や、介護負担の増大から、家族からの虐待が懸念される。

今後のサービス再開の際に、以前のように、スムーズに通所サービス等の再開できるか心配される。おそらくADLの低下で、1日通所サービスの利用に体力が耐えられなくなったり、認知症の方は、そもそも通所サービスにこぎつけるために並々ならぬ努力で、よ

うやく定着したのに、通所サービスが休止になり、通所サービス事業者と利用者は、今まで構築してきた信頼関係が「無」になり、また一からの関係作りを始めなければならない場合も考えらえる。その場合、休んでいる間に認知症が進行してしまえば、修復はかなり難しいであろう。通所サービスの利用に対し、短時間の通所サービスや訪問サービスを促しても、なかなか全ての利用者へは不安が払拭できず、利用を自粛してしまう利用者もいる。悩んだ末に、家族が耐えられずに利用を再開したケースもある。

今の社会情勢においてできることは何なのか。これらは私たちケアマネジャーに課せられた課題として受け止めたい。また、電話によるモニタリングでは、要介護者を取り巻く家族介護者の状況や要介護者と家族介護者の関係性に目が届きにくいことが確認された。

地域包括ケアシステムは、介護保険だけでは成り立たない。今回だけではなく今後の災害時も想定して、一人暮らし高齢者や老々介護などの家庭に、買い物などの支援は、近所のボランティアが気軽に参加・協力ができるシステム作りが求められている。

一人暮らし高齢者や認知症の人が感染したり濃厚接触者となったりした場合においても十分に権利が守られつつ、適切なケアが受けられることが保障されるように保険者と連携していくことも必要であろう。

(終わりに)

この度のアンケート調査について、大変多くの県内の介護支援専門員の皆様にご協力を頂き、誠にありがとうございました。また、災害支援委員会の皆様にも、アンケートの作成や集計等にご尽力いただき、この場をお借りして感謝申し上げます。

今回のアンケート調査は、緊急事態宣言が発令・延長される前のアンケート調査の結果となります。神奈川県介護支援専門員協会では、引き続き情勢をみながら、継続して調査を検討したいと考えておりますので、今後とも皆様方のご協力をお願い申し上げます。

神奈川県介護支援専門員協会 理事長 青地 千晴