

第2回 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12月1日

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会

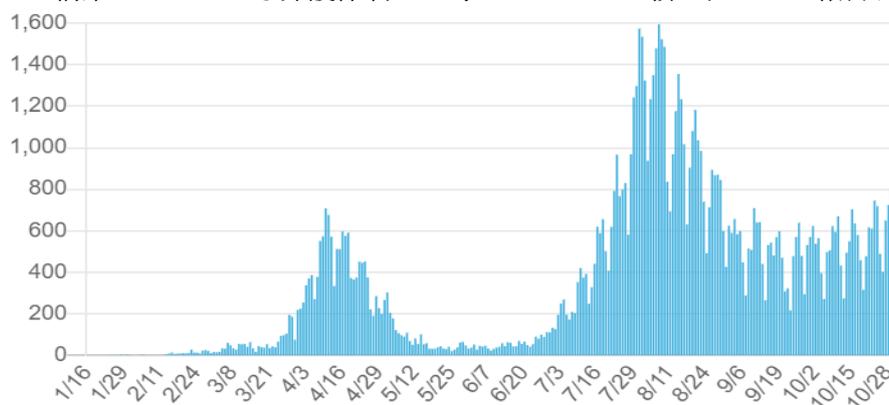
はじめに

本会では同内容の調査を令和2年4月と5月に「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」として実施した。第1回目の調査結果については5月にホームページ上で公表済であるが、今回、第2回の調査結果を公表する。報告には第1回のデータも併記したが、主に居宅介護支援事業所に絞った集計を示したため、前回の報告とは数字が異なっている。

第1回目の調査は3月の状況についての調査であり、第2回目は7都道府県に緊急事態宣言が出された4月の介護支援専門員の活動を記述したものになっている。その後、第1波といわれる感染状況は一旦落ち着いたが、7月に入ると徐々に増加に転じ、8月上旬をピークとする第2波を私たちは経験した。その後、陽性者の数は減少傾向となったが、第1波の際のヒストグラムと比べて、下がりきらずに現在に至っている。

私たちはケアをめぐる専門職として、この10ヶ月に極端な衛生関係物資の不足、利用者、私たち自身の感染への不安、そして感染対策を行いながらのケアマネジメント業務を行ってきた。人々の生活は社会の動きによって支えられていることを想起しつつ、社会が動いていく中でのケアの有り様を絶えず考えていく必要がある。

前回の報告書では「新しい生活様式」を基盤とした「新しいケア様式」について触れたが、実際には生やさしいことではなかった。これから我が国を含む北半球は冬を迎えるが、私たちが構築していくべき介護体制の一考となることを願い、ここに報告する。



陽性者数の推移 厚生労働省資料

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、県内で活動する介護支援専門員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、実施体制

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4月1日から4月30日の1ヶ月間を対象期日とし、令和2年5月18日から令和2年5月31日までの期間に調査票を回収。

回収数 261件（Webによる回収 178件 質問紙による回収 83件）

実施体制 本調査は、制度改正委員会の協力を得て災害支援委員会が実施した。

※報告書では介護支援専門員の呼称について表記を統一している。アンケート回答内容には一部ケアマネジャー、CMとの表記があるが、あえて原文のままとしている。

調査結果

回答者の属性

- ・全回答中、居宅介護支援事業所における職位は管理者が140名（63.3%）、非管理者が81名（36.7%）であった。【図1】
- ・居宅介護支援事業所における勤務体系の内訳は、常勤専従が108名（48.9%）、常勤兼務が103名（46.6%）、非常勤が10名（4.5%）であった。【図2】
- ・全回答者の所属は、居宅介護支援事業所221名（84.7%）、地域包括支援センター22名（8.4%）、小規模多機能型居宅介護（看護含む）10名（3.8%）、介護老人福祉施設3名（1.1%）グループホーム2名（0.8%）と続いた。【図3】【図4】

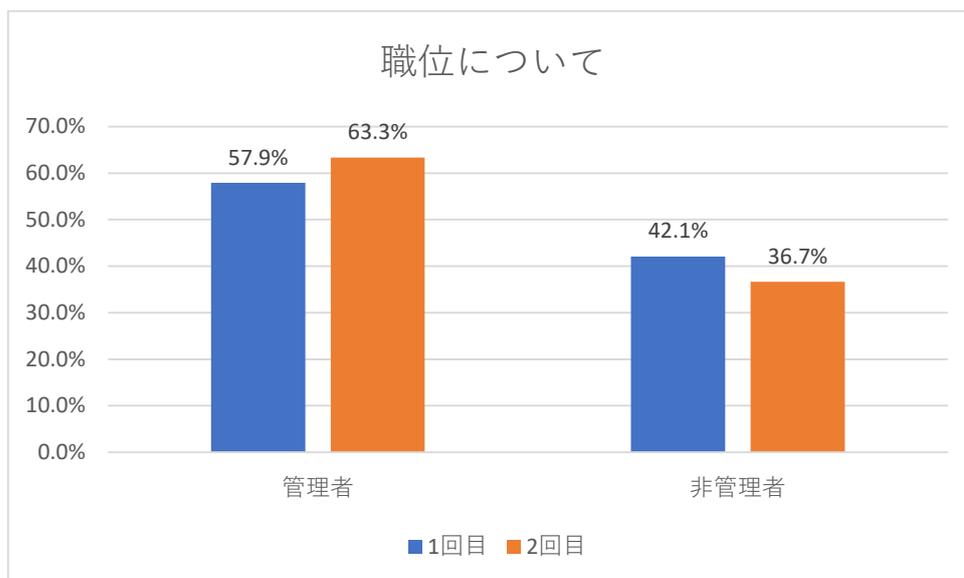


図 1

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=373 第2回 n=221

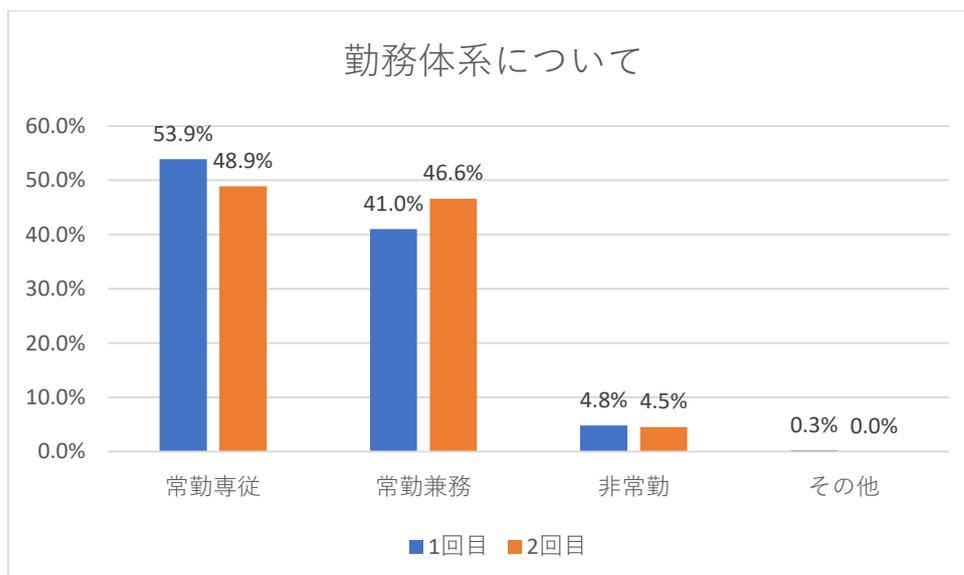


図 2

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=373 第2回 n=221

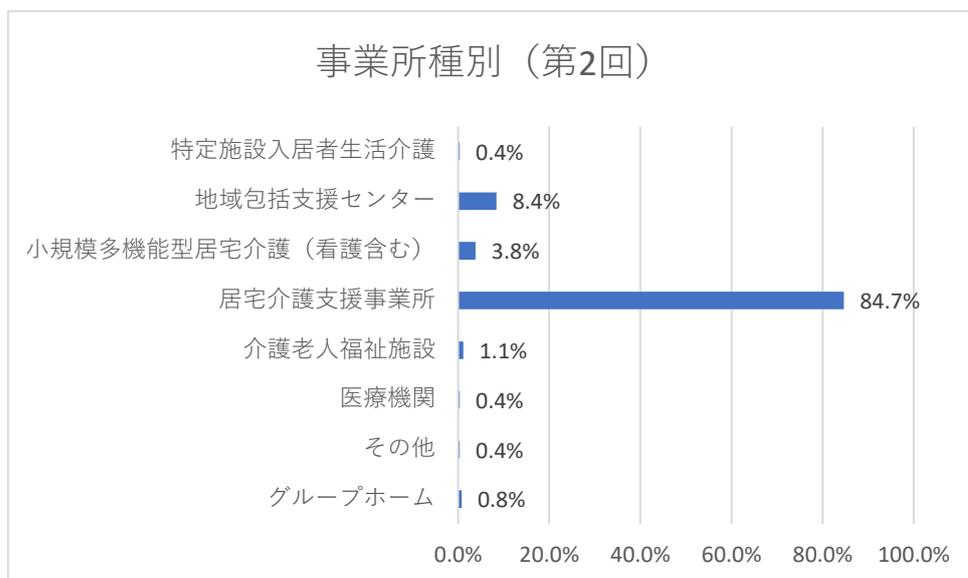


図 3

全回答者からの集計 第2回 n=261

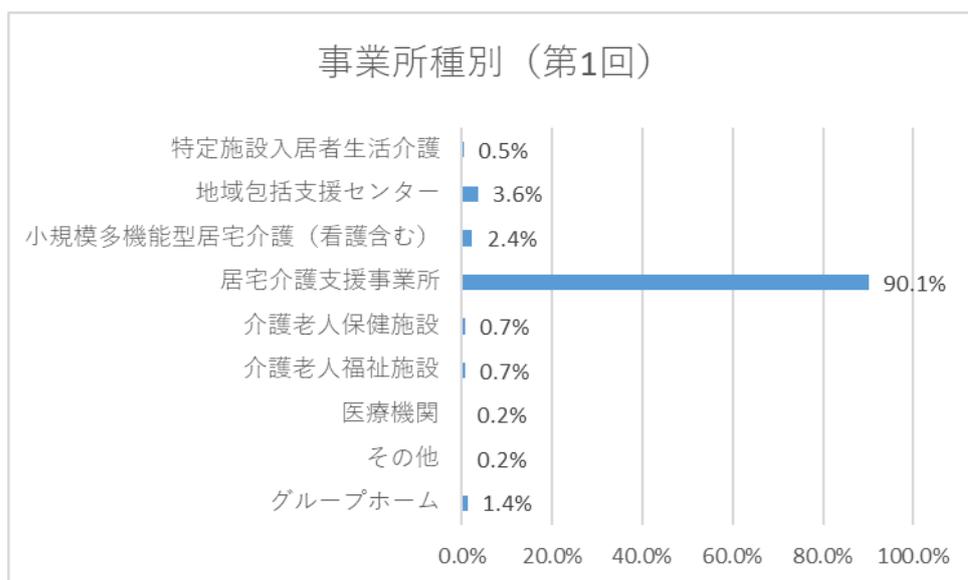


図 4

全回答者からの集計 第1回 n=414

1. モニタリング訪問を実施しなかった実態について

- ・居宅介護支援事業所における回答者のケース担当件数は平均31.6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141名（39.1%）、21件～30件が51名（14.1%）、11件～20件が19名（5.3%）、0件～10件が6名（1.7%）であった。【図5】【図6】
- ・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、第1回の調査では平均13.6件平均であったが、第2回では15.9件だった。「モニタリング訪問を控えた件数が0件だった」という回答の割合は、第1回では15.8%だったが、第2回では4.7%になっている。【図7】【図8】
- 【・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35.7%、「今後あると思う」が29.6%、「わからない」が25.4%、「ある」が9.4%であった。「ある」と「今後あると思う」の合計は、39.0%であり、前回の29.1%より約10%増えた。【図9】【図10】
- ・モニタリング訪問を実施しなかったことで、介護支援専門員への影響があったかどうかについて、「ない」が30.5%、「今後あると思う」が30.0%「ある」が20.0%、「わからない」が19.5%であった。「ある」と「今後あると思う」の合計は、前回の38.2%から50.0%と約12ポイント増えた。【図11】【図12】

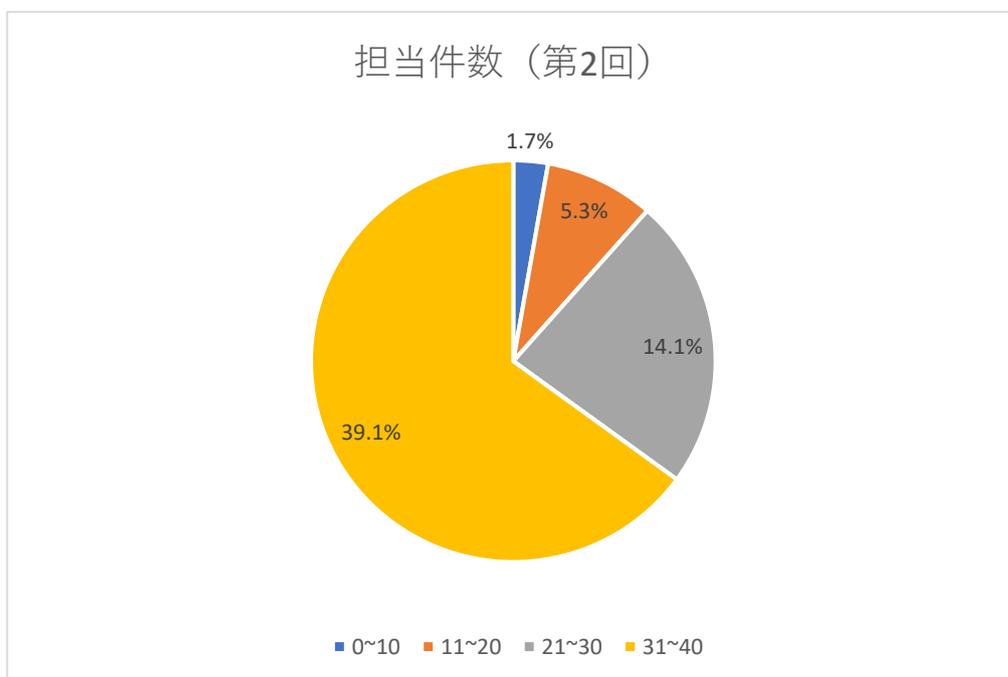


図 5

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=217

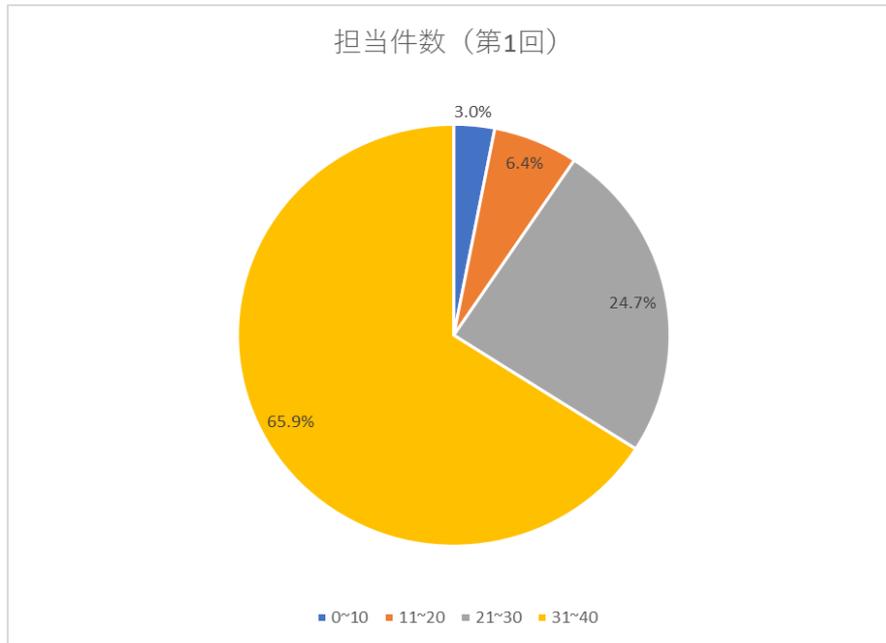


図 6 居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=361

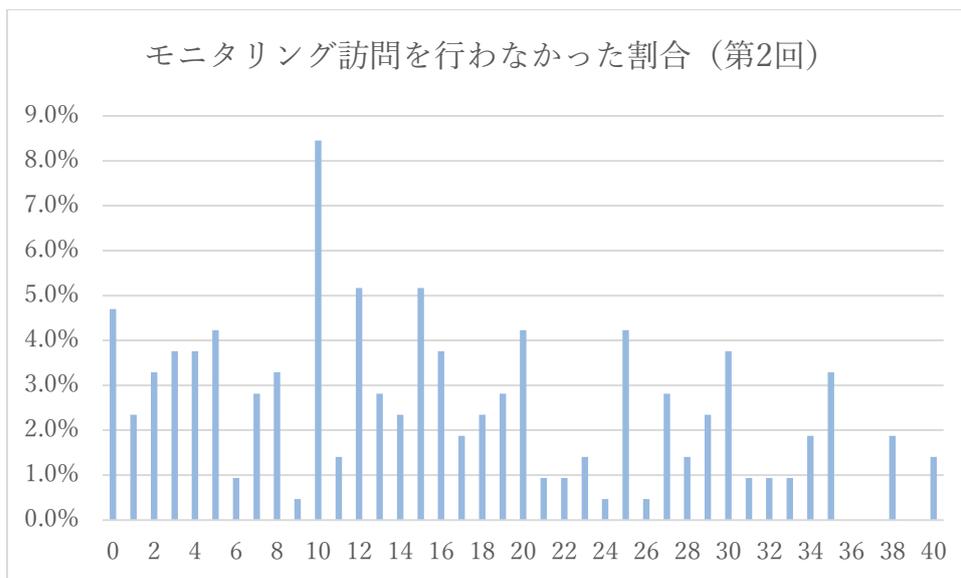


図 7 居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=213

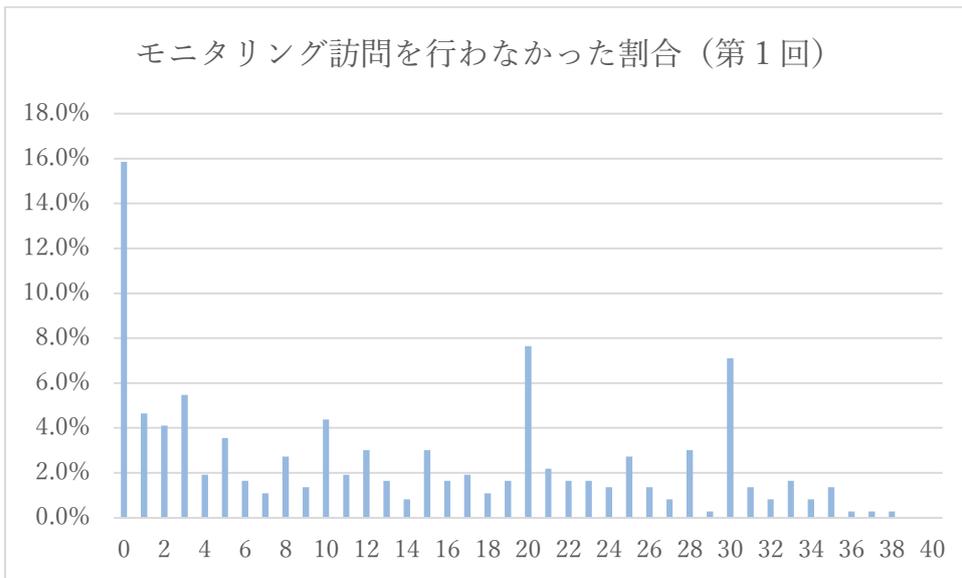


図 8

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=360

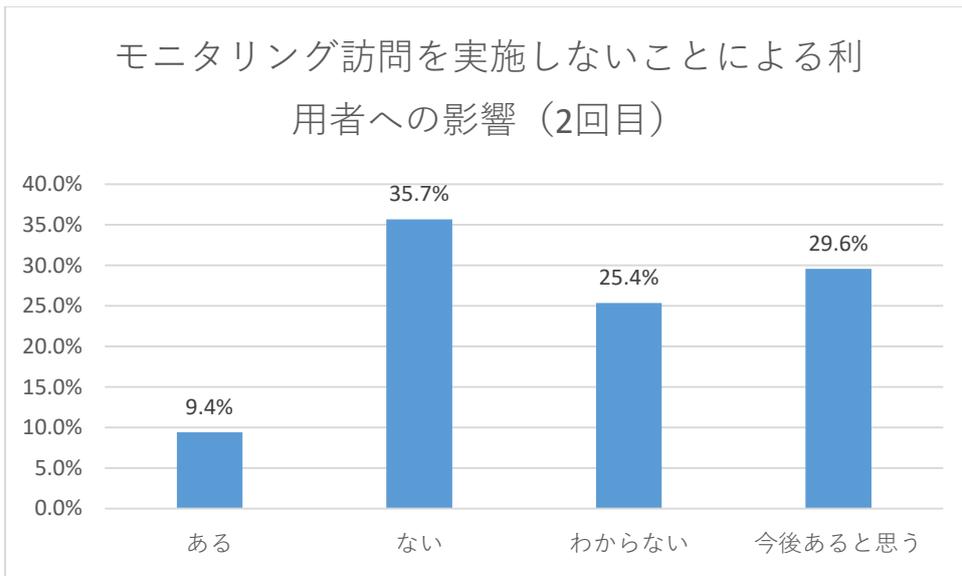


図 9

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=213

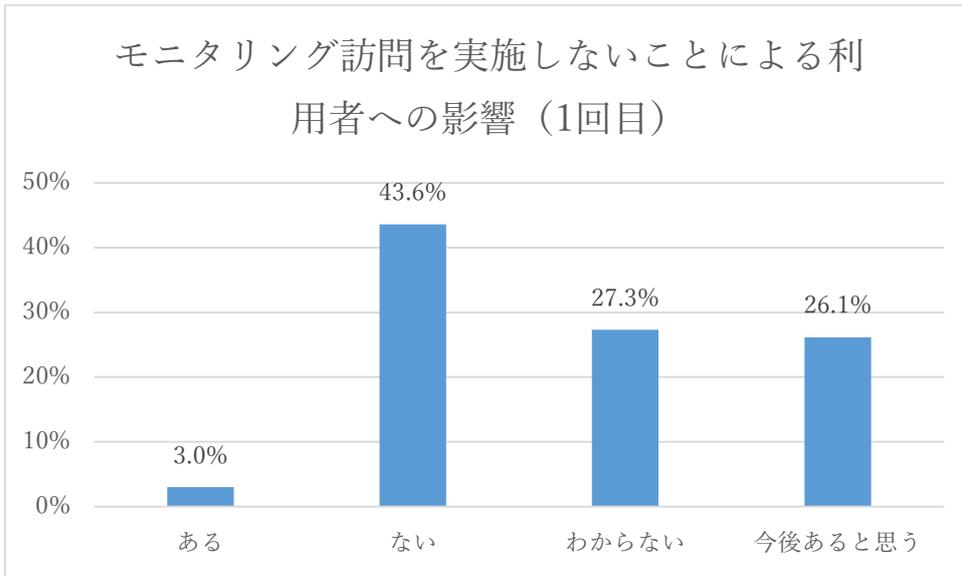


図 10

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=360

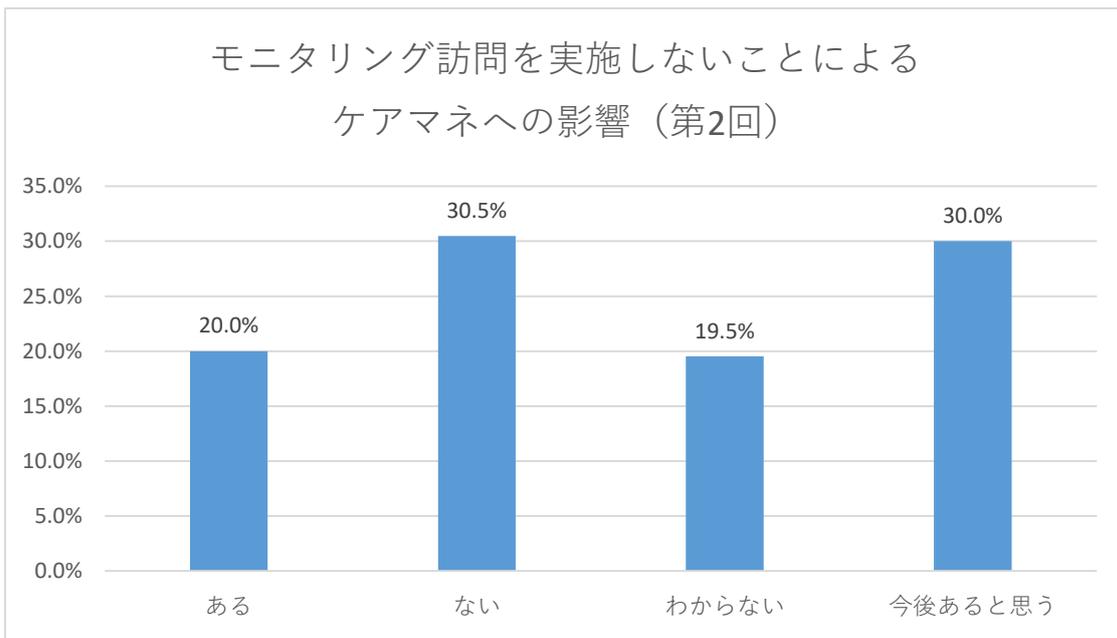


図 11

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=210

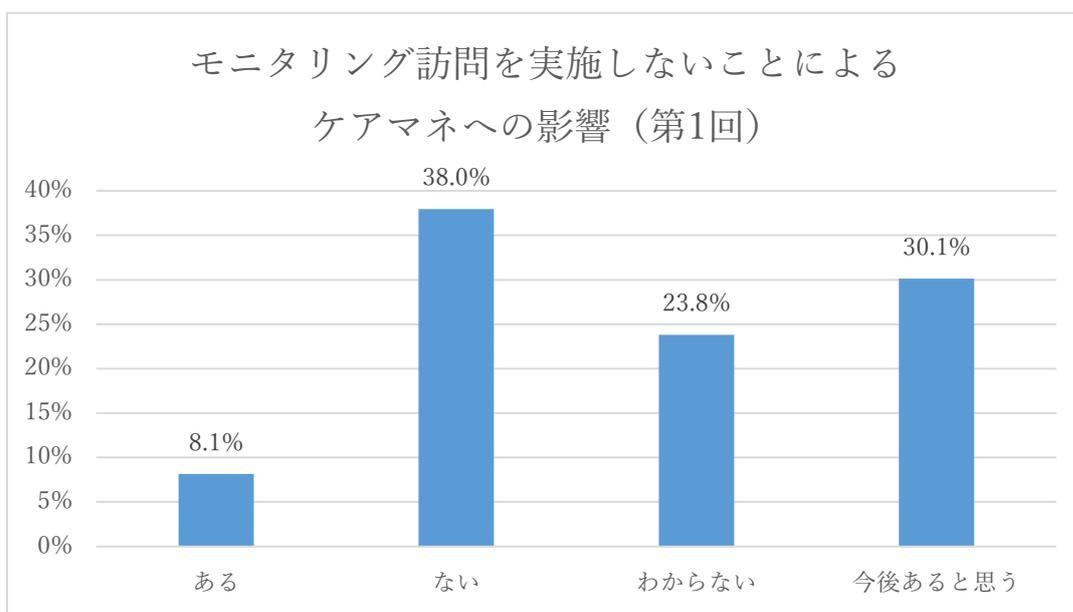


図 12

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=332

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41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 利用者からの訴えが届きにくい | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の状況が難聴の方など電話で確認できないことがあった。 ・電話だと問題ないというが、本当の状態像が判らない。 ・状況把握がしづらい（言葉だけでなく、部屋の状態や、顔の表情から読み取れるものも多い） ケアマネだけではなく、コロナの影響で社会との接点が少なくなっているため、 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・虐待等の権利侵害については、電話でのモニタリングでは把握しにくいこ |

| | | |
|---------------|--|---|
| | <p>ストレス増加からの虐待リスクが高まる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変化のある方は状況をとらえにくくなります。変化のある方は特に訪問を控える必要があり、悩ましいところ です。 | <p>とを充分考慮する必要がある。</p> |
| ② コミュニケーション不足 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体状況や認知症進行の度合いを事業所間で共有できない。 ・通所事業所が一時的に提供する“訪問型サービス”について、ニュアンスが上手く伝わらず利用者のイメージと違う内容のサービスが提供されてしまった。会って、直接話をしていれば避けられた事態だと思う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所間のコミュニケーションを促進する仕組み作りが必要。サービス担当者会議も FAX 等による文書照会では実のある情報共有ができない。ICT等を利用して会議を行うことが必要。 ・次々と出される施策には利用者の金銭負担を増やすものもある。事業所間のコミュニケーションとともに利用者への丁寧な説明が求められる。 |
| ② 精神面の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族が自宅待機することにより、利用者 と家族ともにストレスが高まっていた。 ・コロナウイルスだけではなく、生活や身体面、精神面の不安から電話がかかってくる回数が増えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者 と家族の関係性の変化に十分な配慮が求められる。 ・家族を通しての電話でのやり取りが多くなる中、利用者 と直接やり取りができる工夫が必要。 |

モニタリング訪問を実施しなかったことによる介護支援専門員への影響

モニタリング訪問を実施しなかったことによる介護支援専門員への影響について記述にて回答を求めたところ 72 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"> ・利用者や家族の実際の状況が分からないことがある。電話では問題な | <ul style="list-style-type: none"> ・正しくモニタリングができず、状況の変化を見逃 |

| | | |
|---------------|---|---|
| | <p>いと言われるが、潜在的な問題点が確認できない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Objective な情報がえられない。 | <p>す可能性はある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話での会話が難しい利用者の状況把握が難しい。 |
| ②ケアマネの存在感について | <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の訪問について、来なくて電話で済むなら無くしてほしいと言われた。 ・ 利用者に、訪問しなくてもサービスの利用や手続きができると認識された場合、今後の訪問への協力が得づらくなった。 ・ 信頼関係の構築が揺らぎ、今後の対応に影響がおよぶ。 ・ 事業所に、ケアマネジャーは何もしていないと思われるケースがあったと思われること。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は目には見えない行為を仕事としており、特有の分かりづらさがある。 ・ 業務を通じて介護支援専門員の仕事内容についての説明性を高める必要がある。 |
| ③仕事量の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔が見えないため電話や書類でのやりとりが増えた。 ・ 訪問しなくても担当者会議の照会や要点で時間が結構かかっている。 ・ 難聴者など、電話対応が困難な方への対応に苦慮。 ・ 今後の業務の仕方が変わるかもしれない。(テレワークの活用など) | <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT の活用など、紙と FAX を使った仕事を大きく変えるチャンスと捉えてみる。 |

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3.7件であった。一方、サービス担当者会議を開催しなかった件数は、平均2.4件だった。第1回の調査では、予定件数が5.1件、開催しなかった件数は2.5件であった。
- ・サービス担当者会議の開催を100%行わなかったと回答した割合は42.0%であった。0%と回答した（つまり開催を全て行った）割合は12.4%であった。第1回の調査では、それぞれ33.0%と16.5%であった。【図13】【図14】
- ・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、第1回では「ある」と「今後あると思う」の合計が18.9%であったのが、第2回では、26.5%になっている。【図15】【図16】
- ・サービス担当者会議を開催しなかったことで、介護支援専門員への影響があったかどうかについて、第1回では「ある」と「今後あると思う」の合計が31.3%であったが、第2回では39.3%であった。「ない」については、48.3%であったのが、39.8%となった。【図17】【図18】

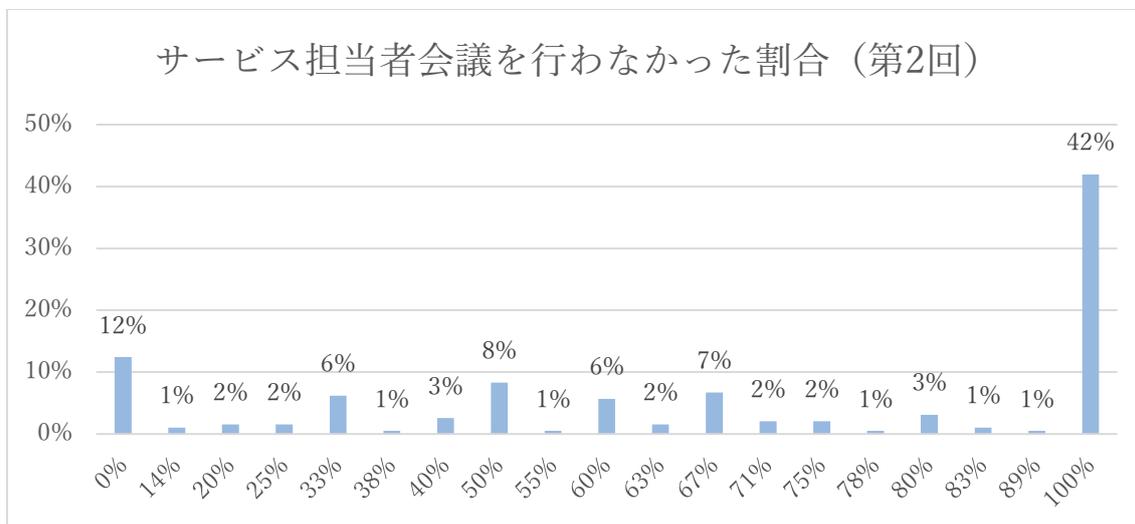


図 13

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=209

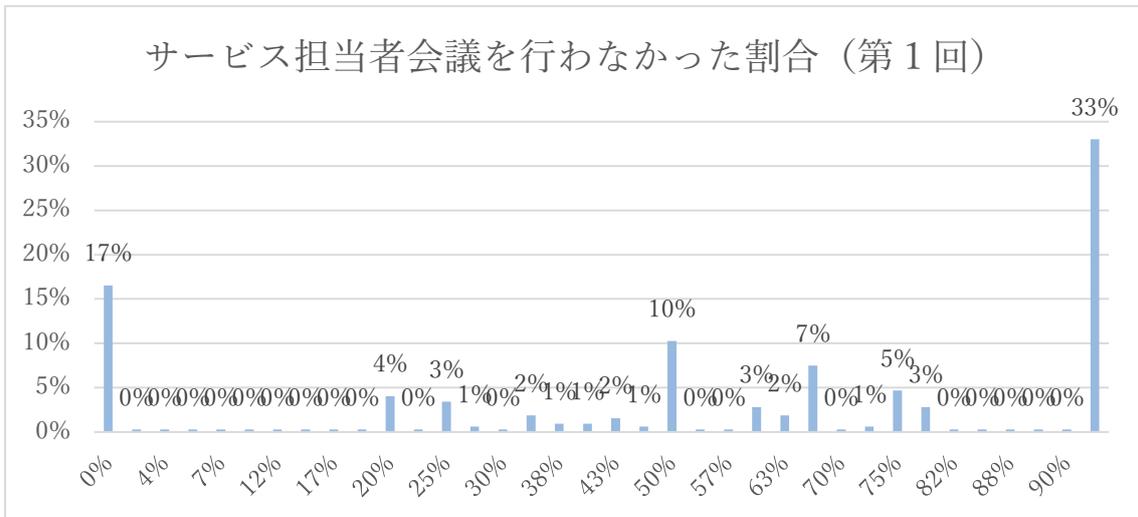


図 14

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=361

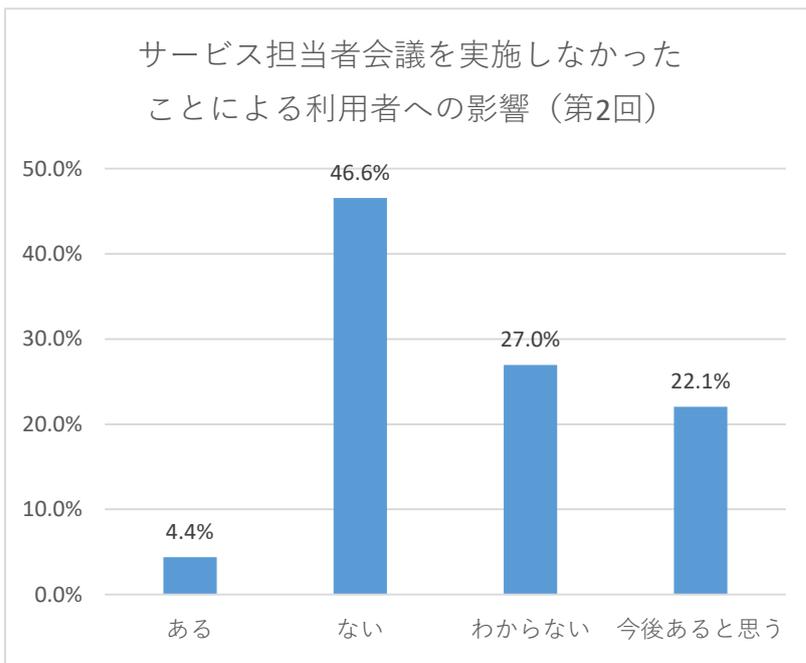


図 15

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=204

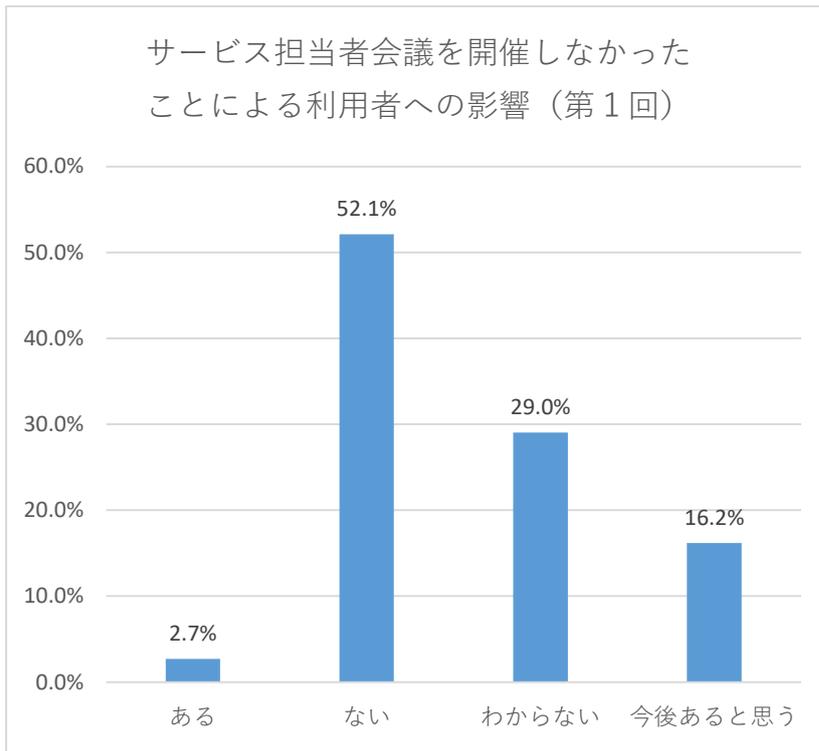


図 16

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=334

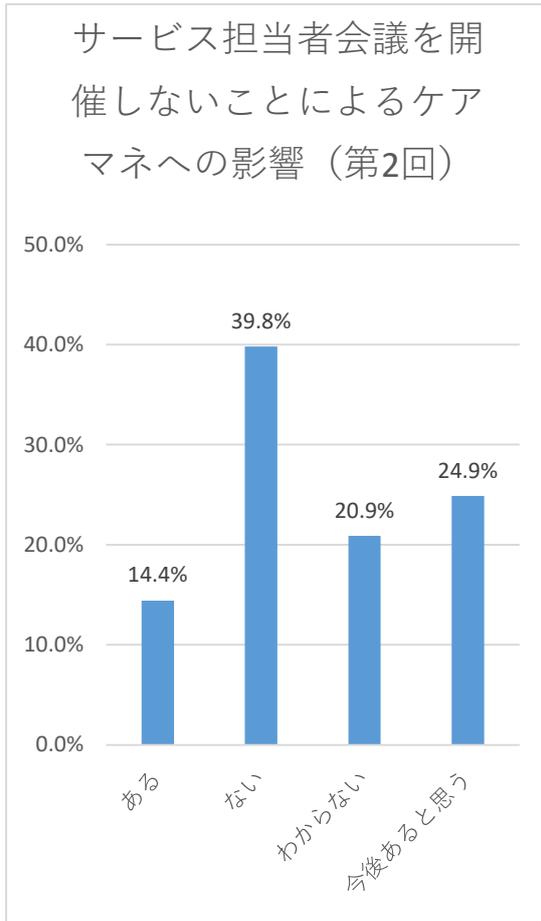


図 18

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=201

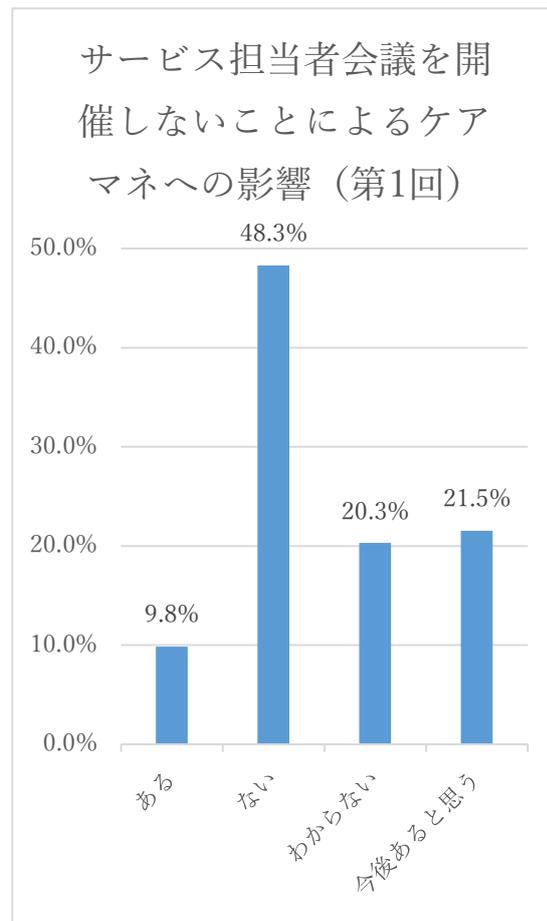


図 17

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=325

サ

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27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 情報共有がし っかりできな い | <ul style="list-style-type: none"> ・電話や書面では合意形成の主旨が伝えきれない事があり、利用者の本意とはズレた支援となってしまった。 ・複数のサービスが入っているケー | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーによる利用者本人の代弁機能の重要性を再確認する。 ・情報共有の方法に ICT を活用する。 |

| | | |
|------------|--|--|
| | <p>ス、情報や問題点の共有が行き届かない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通理解が図れないので課題が見えづらい。 | |
| ② 状態悪化のリスク | <ul style="list-style-type: none"> ・ADLの低下が考えられる。 ・退院後だったが、本人に発熱症状があり、担当者会議が出来なかった。情報共有が難しく、結局再入院となった。 ・身体状況の共有ができなかったのでサービスの追加をした。 | <ul style="list-style-type: none"> ・常に予後予測とリスクの回避を念頭に置いたケアマネジメントが求められる。 |

サービス担当者会議開催未実施による介護支援専門員への影響

サービス担当者会議の開催をしなかったことによる介護支援専門員への影響について記述にて回答を求めたところ51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"> ・サービス担当者との共通認識にズレが生じる可能性が高い。 ・状況を総合的に見られない。 ・サービス間の共有がスムーズにできない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ケアマネと事業所の連携ができたとしても、サービス事業所間の連携に課題が残る。 |
| ②事務量の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ・本来、一同に集まり、話し合いが出来るものが出来なかった為、連絡が遅れたり、郵送や電話などの手間が、いつもよりかかってしまった。 ・サービス調整を行ったが、家族の意向に食い違いがあり、ケアマネの前で言ったことと、サービス事業所の前で言っていることに食い違い在り。再調整を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・利用者への支援行為に時間をたっぷり使えるように、介護支援専門員の仕事のあり方を見直す機会と捉えてみる。 |

| | | |
|---------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ ネット回線を使用した担当者会議の開催など業務内容が変わる可能性を感じた。 ・ 追加サービスによる新規事業所と既存の事業所の顔合わせや情報共有が一度にできないこと。何かある度に各事業所へ連絡をするため、事務量が増えた。 | |
| ③課題の先送り | <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後状況にあったプランであったか確認すべき。 ・ 再度、サービス調整が必要になると思う。 ・ 書面のみで確認が取れなかったことが、今後出現する。 ・ 課題を先延ばしにしたかも知れない。 | <p>コロナ禍での対応は課題の先送りだった可能性をケース毎に検証していくことが大切。</p> |

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感染症の影響により、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58.6%、「ない」が38.6%、「わからない」が2.8%であった。第1回調査ではそれぞれ、56.5%、39.0%、4.5%であった。【図19】【図20】
- ・ 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の割合は、0件が17.2%、1件が25.2%、2件が19.9%と続いている。第1回の調査では、0件が20.4%、1件が22.4%、2件が17.2%となっていた。【図21】【図22】

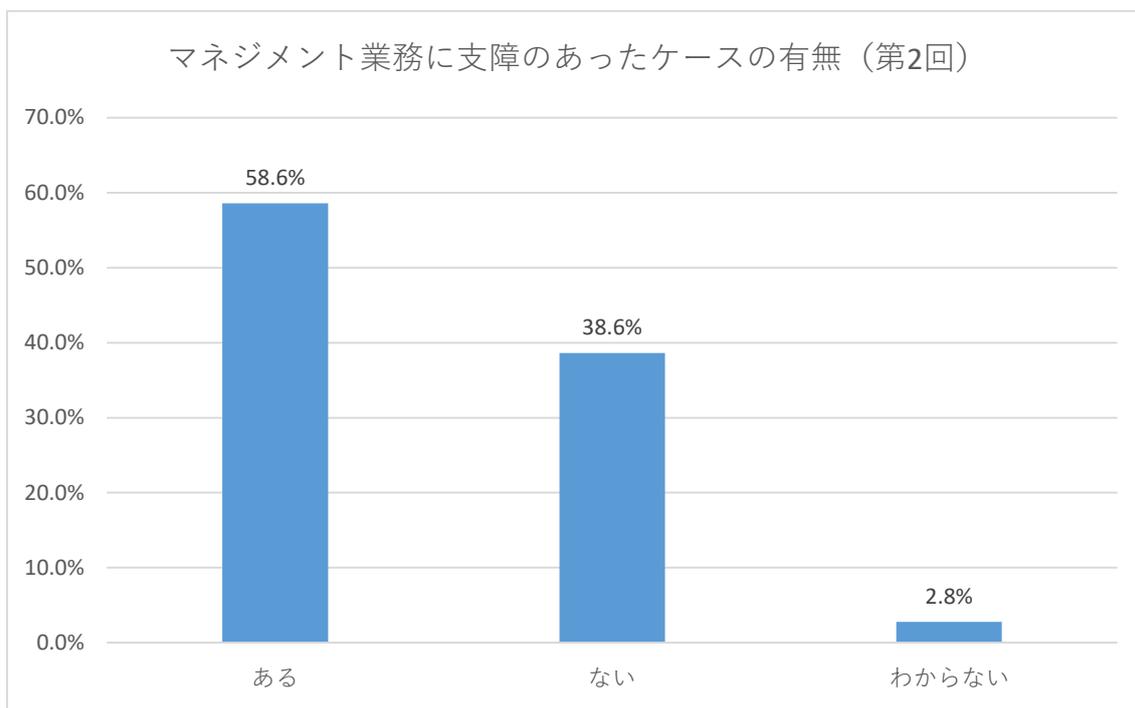


図 19

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=215

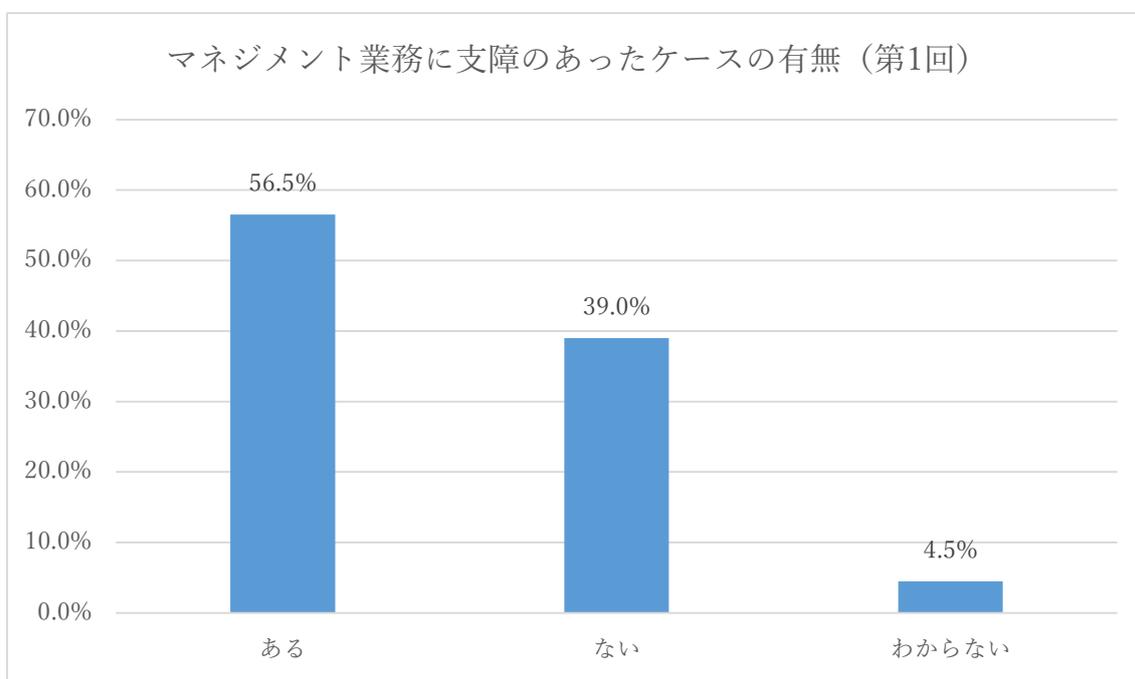


図 20

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=359

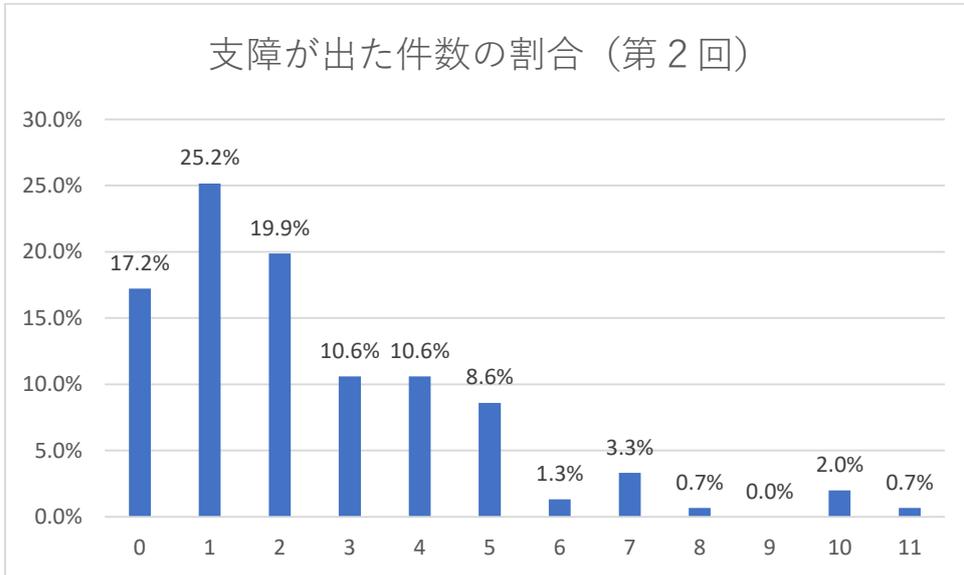


図 21

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=215

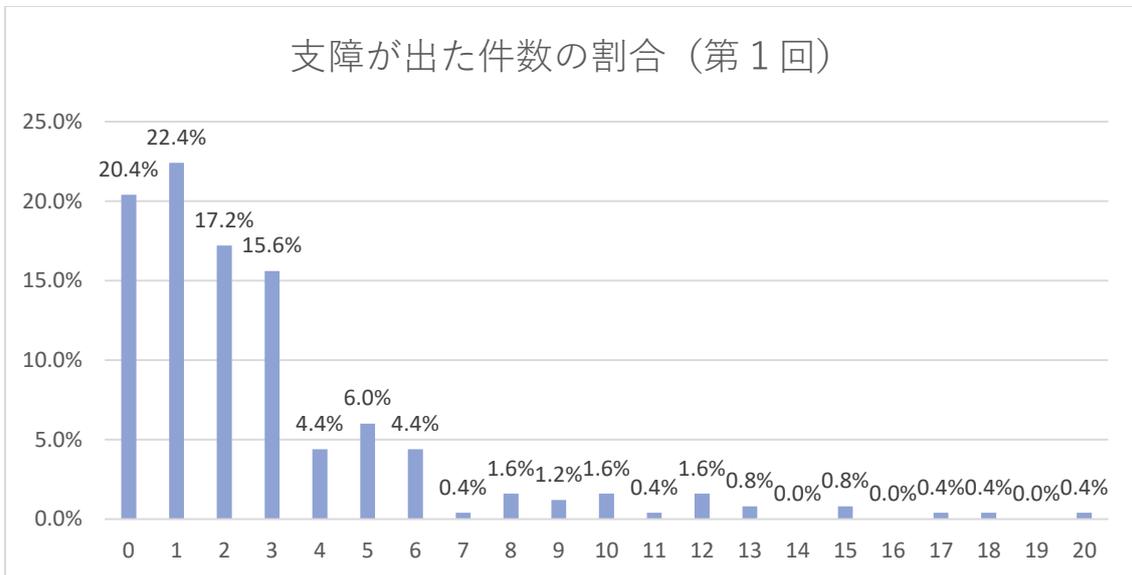


図 22

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=359

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サービスの代替調整 | <ul style="list-style-type: none"> ・HPを退院後との事で通所介護側から2週間の自宅待機を言われた為訪問介護と訪問看護に切り替えた。 ・通所サービスが困難。または不安で利用されない方が出た。訪問系サービスも警戒され一切利用されない方は一人いた。通所サービスに困難が出た方は昼食の提供を宅配にして、訪問サービスで入浴介助を行った。 ・通所サービス事業所が電話安否確認を開始したケースが二件あり、ケアプランを作り直した。 ・緊急事態宣言が出るか否かのタイミングで通所の利用ができないとの連絡をもらい、訪問介護や他の通所利用の依頼をした。自宅待機出来る利用者は家族がいることが前提で、就労している家族にとっては死活問題だった。 ・通所介護から訪問看護へ移行、別の通所介護施設へ変更、ショートステイ受け入れ中止から訪問系や通所介護へサービス調整をした。 | <ul style="list-style-type: none"> ・通所系サービスから訪問系サービスへの振り替えを行ったという回答が前回調査から引き続いて多く見られた。 ・病院からの退院後に2週間の待機期間をおいてから受け入れ可能とするデイサービスが見られた。 |
| ②こまめかつ丁寧な利用者への連絡 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用していたデイが休止となり、自宅で自主的に行える体操のプリント等を配布した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・万が一の時の介護者への意向や覚悟の促しもできた。サービスがなくてもどこまでできるのか、普段できない話が聞けた。 ・訪問面会出来ない分、本人、家族、各事業所、病院スタッフと電話、ファックスで情報共有を多く行うようにした。 ・状況把握が難しくなったため、電話での連絡回数を増やし対応した。 | <p>にするという介護支援専門員が多かった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段よりも本人、家族と深い話ができたと回答もあった。 |
|--|---|--|

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75.5%、「これから」が10.5%、「ない」が9.5%、「わからない」が4.5%だった。
第1回では、それぞれ58.5%、24.9%、8.9%、7.6%であった。【図23】
【図24】

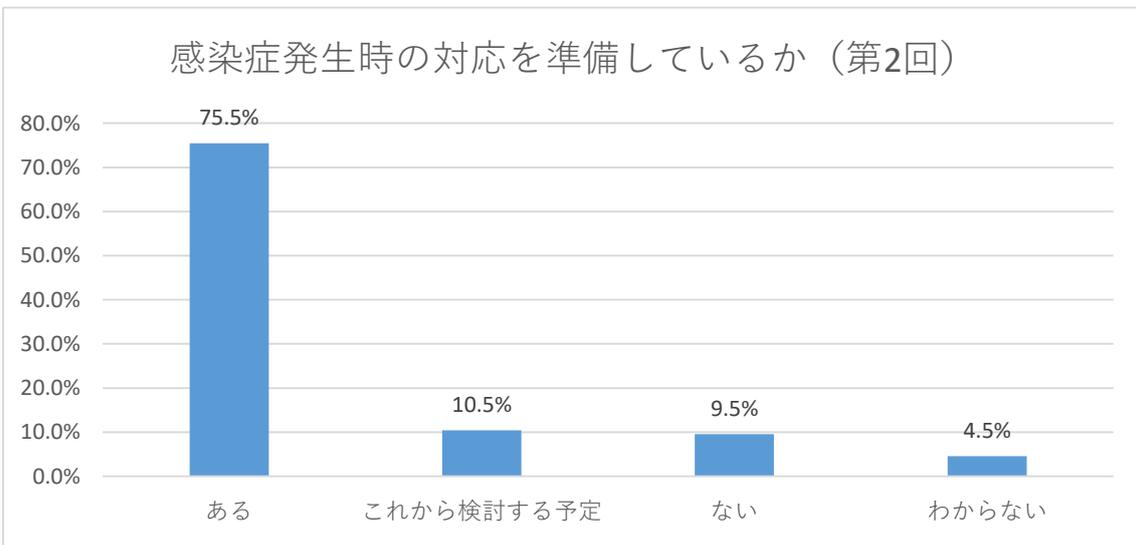


図 23

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=220

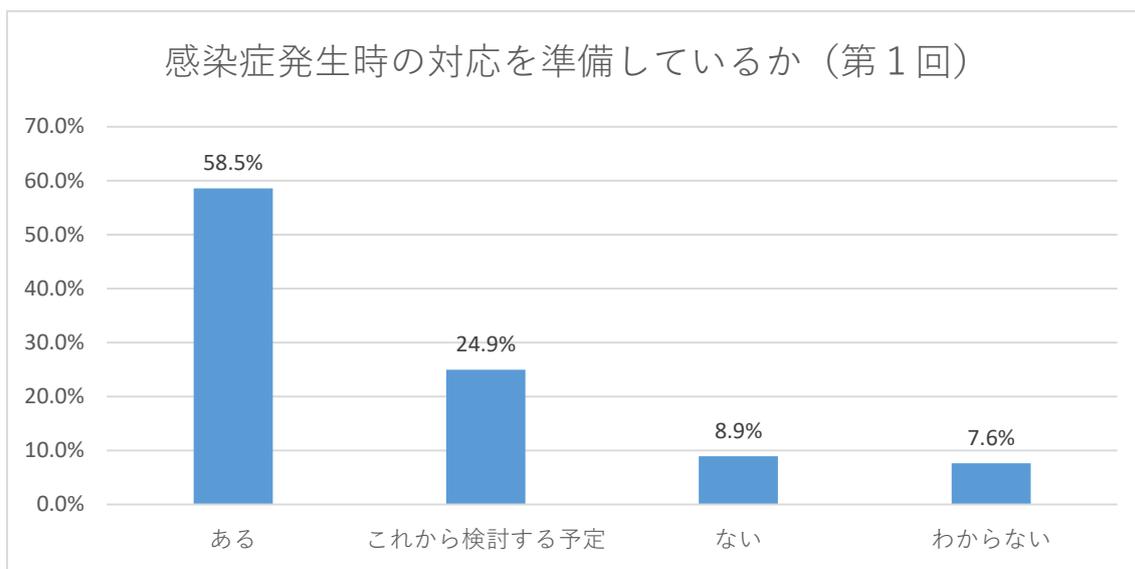


図 24

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=370

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186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"> ・2班に分けて出勤と在宅勤務を1日交替にしている。感染予防の観点から、お互い交わらないよう出勤日を調整している。 ・時差出勤、在宅勤務(テレワークの環境がある人のみ) ・テレワークを試したがうまくいかなかった。 ・とりあえず全員携帯所持をし、連絡は取れる体制を作っているが、法人にテレワークや在宅勤務の考え方が無く困っている。だれかが感染すると全員出勤できなくなる可能性もあり、そうした場合利用者に影響 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務や時差出勤を導入している事業所が多い。もはやテレワークを行うことは普通のこととなっている。 ・テレワークの行いやすさには介護支援専門員の自宅のネット環境の差が業務の行いやすさの差となって現れていることが考えられる。 ・一方で在宅勤務を導入せず、通常の勤務を行っている事業所も少数ではあ |

| | | |
|----------|---|---|
| | <p>がでる可能性が大いにある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当利用者がコロナ疑い感染病棟に隔離される3日前に訪問した為、熱発した日からその利用者のPCR検査結果がでるまで自宅待機となった。 ・勤務体制の変更をかけあったが、法人として認められなかった。出来る工夫はしている。 ・休業補償等なく、在宅勤務もない。通常通りの勤務。 ・ZOOMでの1日2回の居宅ミーティングをおこない連携を図っている。 | <p>るが見られた。</p> |
| ②職場環境の調整 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、時差出勤、在宅勤務をしている。事務所内でもソーシャルディスタンスを意識して勤務をしている。 ・事務所を二つに分けて出勤調整 ・向かい合って食事をしない。 ・対面する机間にビニールシートで仕切る。送風機購入。扉を全て開く。 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内での感染リスクを抑えるための工夫をどの事業所も実施している。 |

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106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"> ・発生時は敷地内の特養、デイ、ヘルパー、居宅、包括全体でフォローすることになっている。 ・ソフトが在宅ワークできるようになっているので、記録やプラン作成に助かっている。 ・テレワークの提案はありましたが、タブレットや携帯端末の提供がなく通常勤務を強行せざる | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所全体や法人ぐるみでもしもの際の業務継続について何らかの準備をしているところが多い。 ・ICT 機器を導入できているところとできていない事業所に2分されてきている。 |

| | | |
|----------|--|---|
| | <p>を得なかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リモート会議を毎週開催し、他はメールで随時情報共有するようにしている。 ・担当ケース以外にも対応が出来るように重要なポイント等情報を集約したリストを作成した。 | |
| ②衛生物品の支給 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染疑い利用者の訪問時用に100円のレインコートを準備。 ・マスクの有償支給。手袋、消毒用電解水の準備 ・アルコール、マスクの法人での確保 ・防護服を用意してもらった！ | <ul style="list-style-type: none"> ・消毒用アルコールやマスクの確保を事業所として取り組んでいる。 ・予防衣や防護服が手に入らず、100円カップを準備している事業所が多い。 |
| ③働き方への配慮 | <ul style="list-style-type: none"> ・特別休暇（子供の世話の為有給とは別に休暇が取れた（時間給可能）） ・特別有給支給や1時間単位での休暇取得をおこなっている。 ・有給休暇が取りやすかった。 ・休業補償（全額ではないが） ・時間差通勤や自動車通勤の推奨 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は子育て世代が多く、保育園等では子どもを優先的に預かってくれることが多かったが、事業所としても柔軟な勤務体制をタイムリーに取り入れた所が多かった。 |

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74.9%、「ない」が25.1%であった。前回の「ある」62.2%より、約13ポイント増加している。

【図25】【図26】

- ・給付管理が行えなかった件数は、平均2.5件で、前回の平均2.0件を0.5件上回った。【図27】【図28】

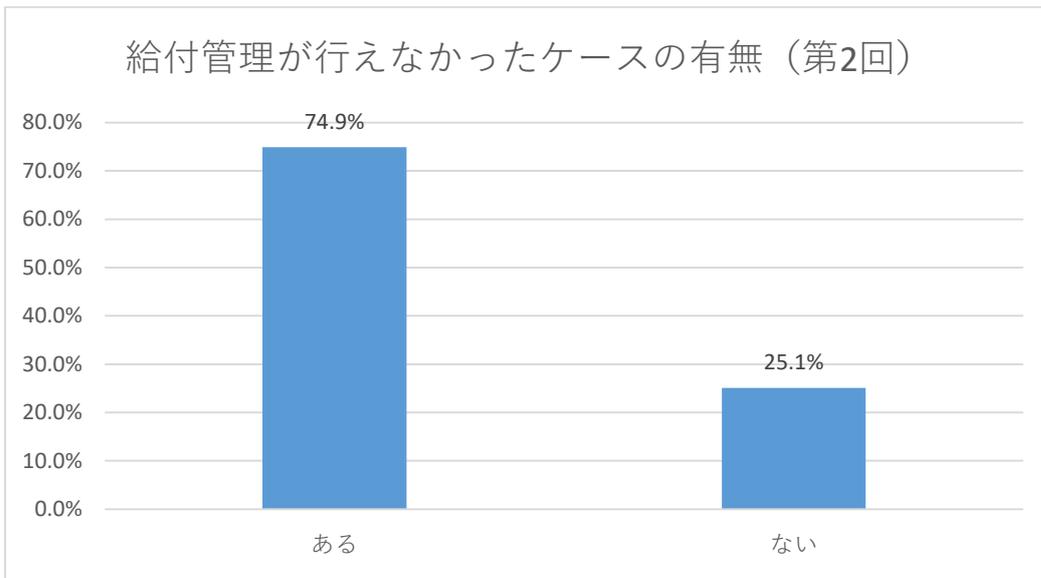


図 25

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=219

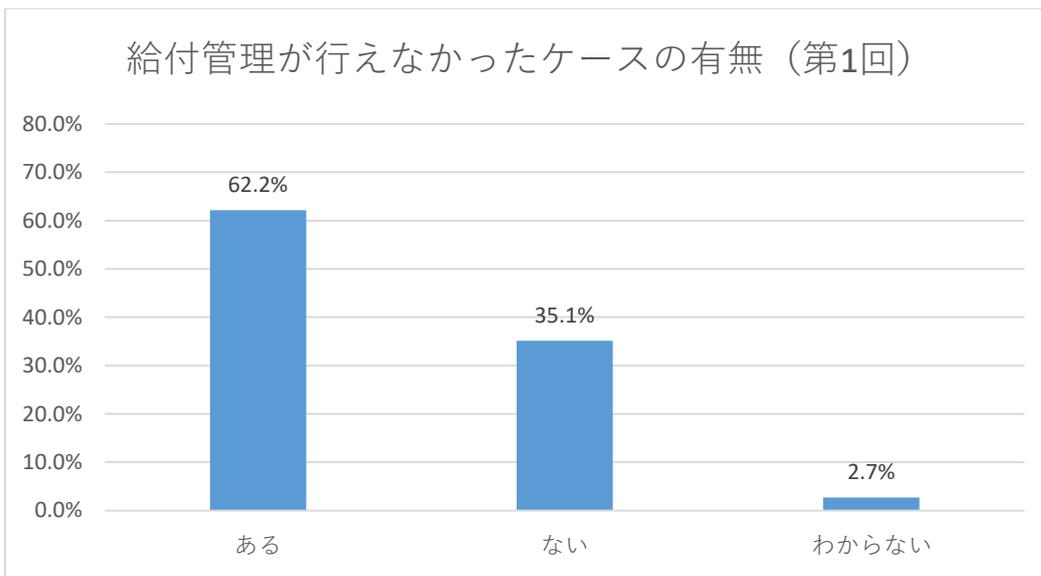


図 26

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=370

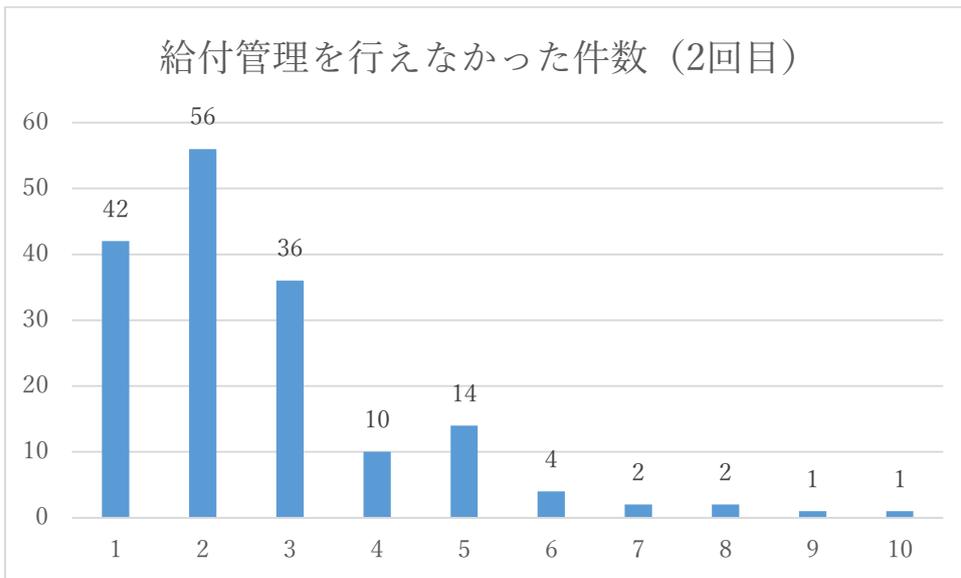


図 27

居宅介護支援事業所のみを抽出 第2回 n=168

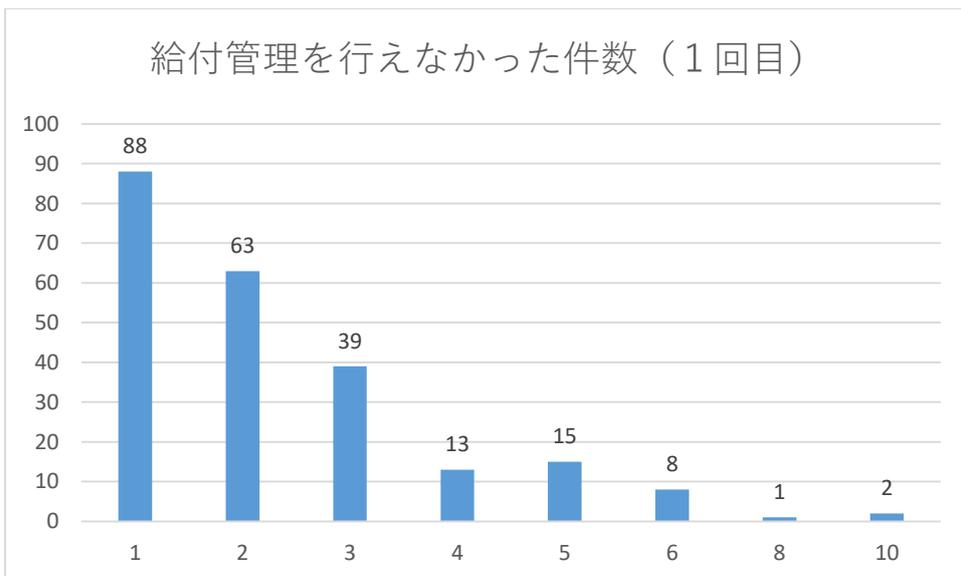


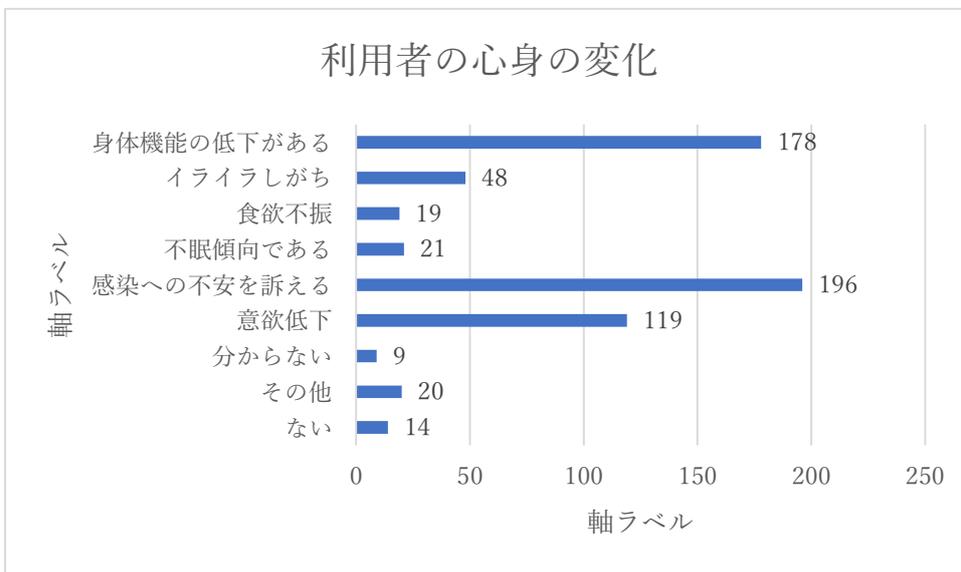
図 28

居宅介護支援事業所のみを抽出 第1回 n=229

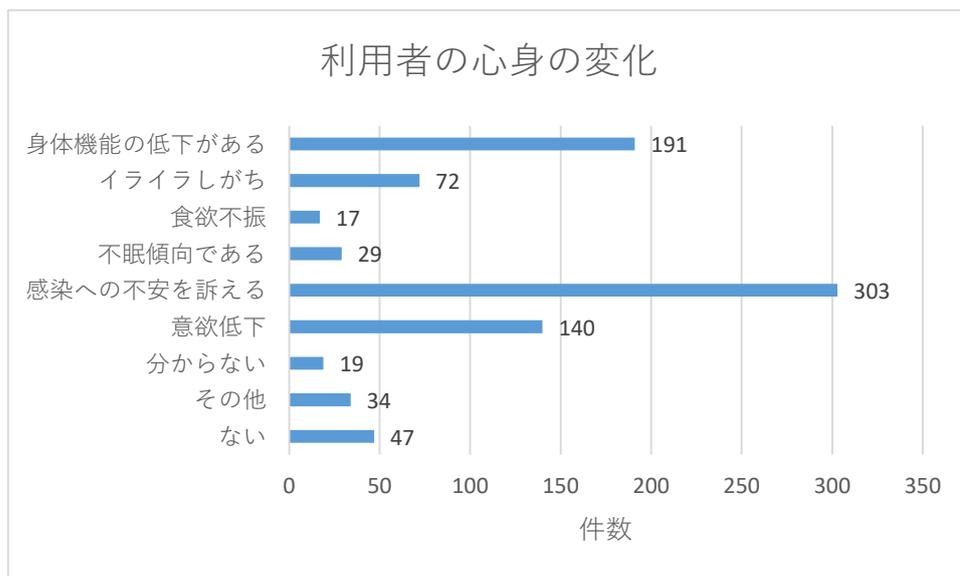
6. 利用者の心身の変化の実態

- ・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。この順位は第1回調査の結果と変わらない。【図17・図17-2】
- ・「その他」として、「家庭内で喧嘩が増えた」「認知症の進行」「訳もなく泣く」「家族の負担増」などがあつた。

【図29】 第2回調査 有効回答数260件 624回答 複数回答方式



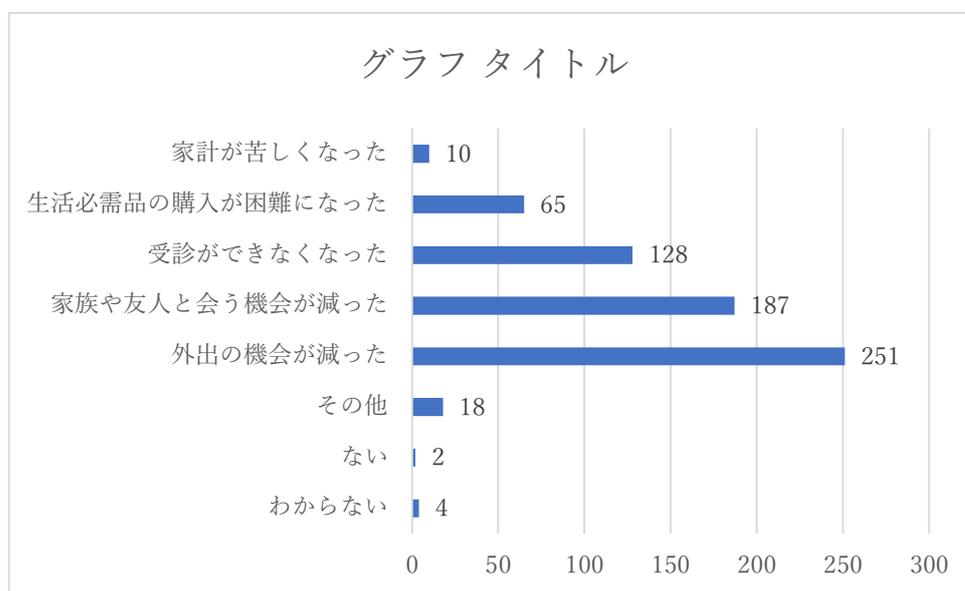
【図30】 第1回調査 有効回答数409件 852回答 複数回答方式



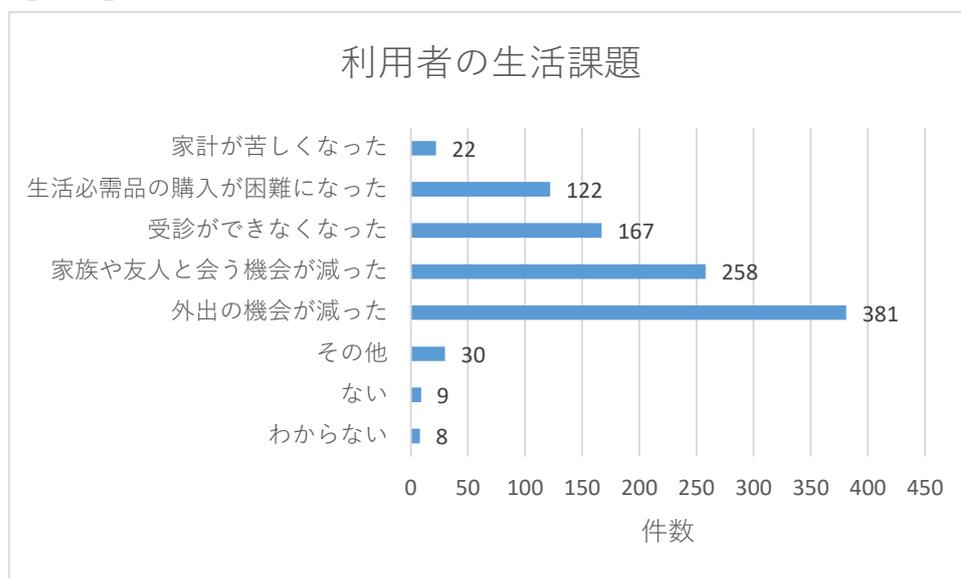
7. 利用者の生活課題の実態

- ・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」と続いており、この傾向は前回と同じである。
- ・「家計が苦しくなった」や「その他」として、「施設入所が遅れた」「地域とのつながりが切れた」「家族介護者の介護負担が増えた」等の回答もあった。【図 18・図 18-2】

【図 31】 第 2 回調査 有効回答数 260 件 665 回答 複数回答方式



【図 32】 第 1 回調査 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80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。【表7】

| カテゴリー | 回答内容より |
|----------------|---|
| ① 利用者・支援者に関わる事 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用や外出を自粛されているご利用者から、いつから元の生活に戻したらよかと相談され、終息が見えない中、返答に困っています。 ・利用者への訪問や他事業所と顔を合わせる機会も減ったがその分連絡をこまめに取るようになった。利用者にも過剰に心配し過ぎないように声掛けするようにしています。 ・今回、吸引の必要な方のアルコール消毒液が手に入らず、とても苦労した。状況が厳しかった為、病院に説明して分けていただけた。また、胃ろうの方の用具の消毒液も手に入らず、リハビリの方が、いなかに戻られたときに、近くのドラッグストアで見つけ、購入して届けていただけたなど、人のつながりを感じる事が多くみられました。 ・どの機会に今までのデイ等の利用を開始して良いかとまよっていると本人や家族から意見が多い。家族は今後どうして生活すれば本人にウイルスをうつさないようにできるか、不安をかかえながら面倒を観るようになるだろうという。 ・ケアマネジメント業務を行うにあたっては、どうしても相談援助業務であり、自宅訪問及び状態確認は必要である。電話モニタリングは行うが、本人の状況を目で見て確認をしていく必要がある。また、包括としては、地域へのさまざまな影響も懸念され、生活困窮によってサービス利用を控えているケースが出ていると、CMから聞いている。今後地域全体が経済的に困窮してくる事によって、経済的虐待を含めた生活のしづらさが出てくる事を懸念している。 ・面会を禁止して施設職員のみでの担当者会議を行い、家族からの差し入れも減って来ています。理美容も禁止している為、髪の毛がボサボサになっています。職員も少ない人数で対応して疲れ切っています。利用者様もイライラしている方が増え、全員に影響を与え悪循環になっています。 |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>最近では、身体機能や精神面で急激にダウンする方が増えているような気がします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中にはデイサービスを1か所に絞られた方もいます。お休みされた方もいます。たまたまその方々は他のサービスを利用していたので、給付がなくなったことはありませんでした。ショートステイ先でコロナウイルス疑いの方が出た時にその日に泊まっていた利用者のサービスが一時的に止まってしまい、どこもサービスが使えなかった時にはどうしようかと思ったが幸い検査結果が1週間まで待たずに陰性と出た為、その後は通常のサービスが利用できた。実際にコロナウイルスに利用者がかかったら、もしくは疑いがある人と同じ空間にいただけでもサービスを利用することができなくなってしまうのが現状なのだと思ってしまう思いがした。 |
| <p>②行政・保険者に関わること</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務や交代出勤が今後も行えるように、システムの変更やモバイルの整備などに予算をつけてもらえると感染予防が継続できると考えています。現状では、携帯も2台しかないので、在宅勤務は困難です。 ・モニタリング、サービス担当者会議などの判断に悩まされた。〇〇市の通達の解釈について、どこまで何を実施するのか、その判断の根拠について、現場の担当者の判断となり、対応に迷った。 ・〇〇市はサービス担当者会議が意見照会を行ったケースは、緊急事態宣言解除後に担当者会議を行ってください。出来ないのも書面で行っているにも関わらず再度会議を開くなんて手間がかかります。 ・不穏状態になる利用者様が多く、電話やメールの対応が多くなった。多い人で毎日、一日に14~15回の電話やメールがある。その対応に追われる日々。特に、こういった方については、定期訪問以外にも訪問せざるを得ず、緊急事態宣言前より頻回な対応が必要になり、業務量としても増加傾向にある。コロナ加算なるものがあったとしても良いのでは？と思う。 |
| <p>③ ケアマネジメントへの影響</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスに慣れたところに事業所から回数を減らされた。ショートステイが新規利用は否となっている事業所が |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>複数ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者（変わりが居ない）が感染した場合、利用者は濃厚接触者になり、通所やショートを受け入れをしてもらえなくなるため、過ごせる場所の確保をしてほしいと、働きかけていました。色々な所からの声が集まったのか、5月26日の通知で県として実現でき安堵しています。困っている事は、声に出していかないと伝わらないと感じています。 |
| <p>④家族介護者等に関わる こと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・時短や入浴回数制限のデイ利用者や自主的にデイを休んでいる利用者の家族が疲弊してきている。サービス事業所の職員（ディや訪問介護員等）の不安の声が大きく、責任者等への負担が増大している。 ・普段協力をしてきている側の近所の人「感染させてはいけない」と関りを遠慮する様子がある。 今後も買い物の協力や一緒にお茶を飲むなど 近所の人との関わりが減ったままになりそう。 ・コロナ流行により、ご本人はデイサービス等に出席したいと思っても、家族と同居の場合は、家族の方が不安に思い、利用を休ませるケースも有。意見の相違が見られた。 |
| <p>⑤感染防止に対する意見</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・消毒薬やガーゼ等の衛生管理用品の不足が続いており、支援の負担が大きい ・感染予防対応のため、法人内で外出（訪問）せざる場合は防護服着用でと指示があるが、家族や他事業所側に危機感の温度差があり怪しげな恰好（差別発言）と言われケアマネ交代希望となり今まで3年ほどの関りのあった利用者の担当から外れた。非常に悔しいです！ |
| <p>⑥介護支援専門員への影響</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・3密を作らない マスク装着手洗いうがい励行 すべてやってもなんだか完璧という実感がない 気持ちだけが沈んでしまう ウイルスとの闘いは始まったばかり 今後の事が描けられない ・事務所内の掃除の習慣ができ、清潔な環境になった。毎日の検温・うがい手洗い等の励行が習慣になったためか、体調不良で休むスタッフがいなかった。（自身の健康管理の習慣が身についた）ピンチはチャンスで、乗り越えようと思います。 ・本当に必要なサービスと減らしても問題ないサービスを検討する機会になりました。効率良く、仕事を進めるに |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>はどうしたら良いか考えるようになりました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回の定期訪問について、特段の変わりがない方は、電話でのモニタリングでも特に問題ないと思われる。訪問回数を減らすことにより、時間の余裕が生まれ、業務に追われることが減り、調整の必要な方への迅速な対応、時間をかけてのアセスメント、丁寧なプラン作成、事業所間との連携医療に関しての関わり、社会資源の提案ができるのではないかと思う。 ・医療従事者への感謝や物資の供給ばかり言われているが、介護保険事業所はどうなっているのか。ヘルパーたちはマスクも消毒液もなく、窓も開けられず、手も洗えず仕事をしていた。 ・事業所が休止となった場合や濃厚接触者となり自宅待機となった場合、担当している利用者への対応が滞ることになる。協力体制の構築が必要なのではないかと痛感している。 ・利用者だけでなく、同居家族も不安が強くなり、鬱症状も見られていた。利用者だけでなく、家族への支援も必要があった。同様に、ケアマネも鬱症状になり、自身のケアも必要だった。期間中、肺炎等の体調を崩す利用者が多く、新型コロナへの不安が強くなった。また中には、熱があるにもかかわらず、診療拒否をされるケースもあり、不安が長く続いた方もいらっしやった。独居の方に関しては、直接支援が必要なため、状況確認のため頻回に訪問し、病院への受診同行をすることもあった。コロナ感染の不安を抱きながらも、受診同行をし、感染リスクと隣り合わせの状況であったことも、理解いただきたい。 |
| <p>⑦県協会への意見</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・前回のアンケートから、他のケアマネジャーの意見がとても参考になりました。ご多忙のところ、取りまとめありがとうございます。アンケートは継続して頂けたらと思います。 ・緊急事態宣言解除が現実味を帯びてきましたが、人の移動が増える今後の方が、感染リスクは上がると考えています。在宅サービス事業者の対応もまだ分かりませんが、ケアマネジャーのモニタリング訪問は、状態悪化の懸念があったり必要最小限に抑えて行う必要があると考えます。訪 |

| | |
|--|--|
| | <p>問は大事ですが、減らしていた期間、通常よりご本人、ご家族、事業所との電話連絡は密になり変化に注意深くなったと実感しています。何のためのモニタリングなのか、訪問すればよいのかといった点からも、今後のケアマネジメントの在り方を協会の方と一緒に検討する事を期待します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、ケアマネ更新研修や勉強会等、あり方に工夫が必要と思われる。 ・ケアマネジャーの場合、看護師や介護福祉士等と異なり、直接的に身体に触れる介護は行いません。しかし、状況の把握やサービスの調整等については、いつも以上に気を張るものとなりました。そのことに対する、なにかしらのインセンティブについて、交渉していただきたいと思えます。 ・テレワークでの個人情報の取り扱いについて知りたい。 |
|--|--|

9. 最後に

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

モニタリング訪問やサービス担当者会議を実施しなかった件数については3月と緊急事態宣言下の4月で大きな違いは見られなかった。しかし、例えば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どうかについては、「影響がある・今後あると思う」との回答は7.6ポイント増えており、新型コロナウイルスの流行が長期に及ぶにつれて、モニタリング訪問を控えたり、サービス担当者会議を控えることの影響が露わになってきているように見える。

調査からは、モニタリング訪問を控えることで「利用者からの訴えが届きにくい」「利用者の情報を事業所間で共有しにくい」といった意見が目立ち、結果として、利用者の精神面や身体面にマイナスの影響が出ていることが明らかになった。また、介護支援専門員の業務においても、文書による照会が増えたことで、「手間が増えた」という回答が多数寄せられている。

今回のコロナ禍は、効果的なワクチンが開発され、普及するまでは流行の悪化と収束を繰り返すことが予想される。今後、波状的に流行を繰り返す中で、いかに利用者の状態を把握しチーム間での連携を図るかを、文書照会という形式を超えて事業所、地域、行政の枠組みの中で実装していくことが求められよう。調査からはICT機器を活用し、有効な連携を実現している様子もようやく知ることができた。このことは、今後のアフター・コロナのケア体制にも影響を与えるように思われる。

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は、支障があるとの回答は58.6%であり、56.5%であった前回と大きな変化は見られなかったが、内容を見ると「サービスの代替調整」や「電話や訪問での連絡回数を増やした」といった介護支援専門員の姿が浮かび上がっている。

勤務体制への工夫では、「在宅勤務」「時差出勤」が大多数を占めた。タブレット端末を導入したり、担当外の利用者の情報を介護支援専門員同士で共有する動きも見られた。また、前回62.2%であった「給付管理を行えなかったケース」については、74.9%と更に増加したが、6月からは国の通知により、サービス利用実績がなくても居宅介護支援費の請求が可能となっている。

3. 利用者への影響について

利用者の心身の変化では、前回に引き続き「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も、「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」と全く同じ傾向が続いている。

とりわけ、家族や知人と会えなくなったり、デイサービスに行けなくなるなど、人との交流が減った結果、「認知症が進行した」という回答が多く見られた。また、子ども世代が在宅ワークとなった結果、家族介護者の負担が増えたという回答も見られた。今後の更なる事態の長期化で深刻な事態が生まれることが懸念される。正確に状態を把握するため、電話や玄関先でできることの限界を見極めつつ、モニタリングによる把握を厳としたい。

(終わりに)

この度の第2回目のアンケート調査について、再び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、今回も災害支援委員会の皆様には、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された後のアンケート調査の結果になりますが、緊急事態宣言が出される前との比較検証もしております。厚労省からも、このコロナ禍において、様々な加算などが次々と発令され、現場での混乱の声も聴かれます。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、必要に応じて継続して調査を検討したいと考えております。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