

新型コロナウイルス感染拡大による介護支援専門員の影響 緊急アンケート 報告書

1 目的

新型コロナウイルス感染拡大により、介護支援専門員のケアマネジメント実践にさまざまな影響が出ている。本調査では、新型コロナウイルス感染拡大によって介護支援専門員の業務にそのような影響が出ているかを明らかにし、今後の県協会の対応を検討することを目的とする。

2 方法

静岡県介護支援専門員協会（以下県協会）のホームページにアンケートを掲載し、回答を得た。県協会会員には県協会から直接依頼のメールを送付、また各地域関係団体・静岡県からアンケートへの協力を呼びかけて、静岡県内の介護支援専門員（会員・非会員）に回答してもらった。調査期間は、令和2年5月13日～5月31日とした。

有効回答数は1,349名であった。

3 倫理的配慮

調査依頼時に調査目的を明示して説明を行い、回答をもって同意を得たとした。集計において集計者と報告作成者を別にし、個人が特定されないように配慮している。報告書作成においても、個人が特定されないようにしている。

4 結果

1) 所属機関

回答者の所属機関は多い順番に、居宅介護支援事業所 939名（69.7%）、地域包括支援センター132名（9.8%）、介護保険施設 101名（7.5%）、グループホーム 58名（4.3%）、特定施設 41名（3.0%）、小規模多機能型居宅介護 39名（2.9%）であった。その他としては、

表1 所属機関 n=1,347

機関	人数	割合
①居宅介護支援事業所	939名	69.7%
②介護保険施設	101名	7.5%
③小規模多機能型居宅介護	39名	2.9%
④グループホーム	58名	4.3%
⑤特定施設	41名	3.0%
⑥地域包括支援センター	132名	9.8%
⑦その他	37名	2.7%

「⑦その他」は以下のとおりである。

- ケアハウス (1)
- 介護付有料老人ホーム (1)
- 介護医療院 (2)
- 介護療養病棟 (1)
- 特別養護老人ホーム (3)
- 看護小規模多機能型居宅介護 (3)
- 地域密着型通所介護 (9)
- 通所介護 (1)
- 病院 (3)
- 福祉用具 (2)
- 訪問・通所 (1)
- 訪問介護 (5)
- 訪問看護ステーション (5)

2) ケアマネジメント実施の有無

ケアマネジメント実施の有無は、実施しているが 1298 名 (96.7%)、実施していないが 44 名 (3.3%) であった。

表 2 ケアマネジメント実施の有無 n=1342

	回答者数	回答割合
実施している	1298 名	96.7%
実施していない	44 名	3.3%

3) 2) で「実施している」と回答した者 新型コロナウイルス感染拡大の中、ケアマネジメントを実施していく上での課題 (複数回答可)

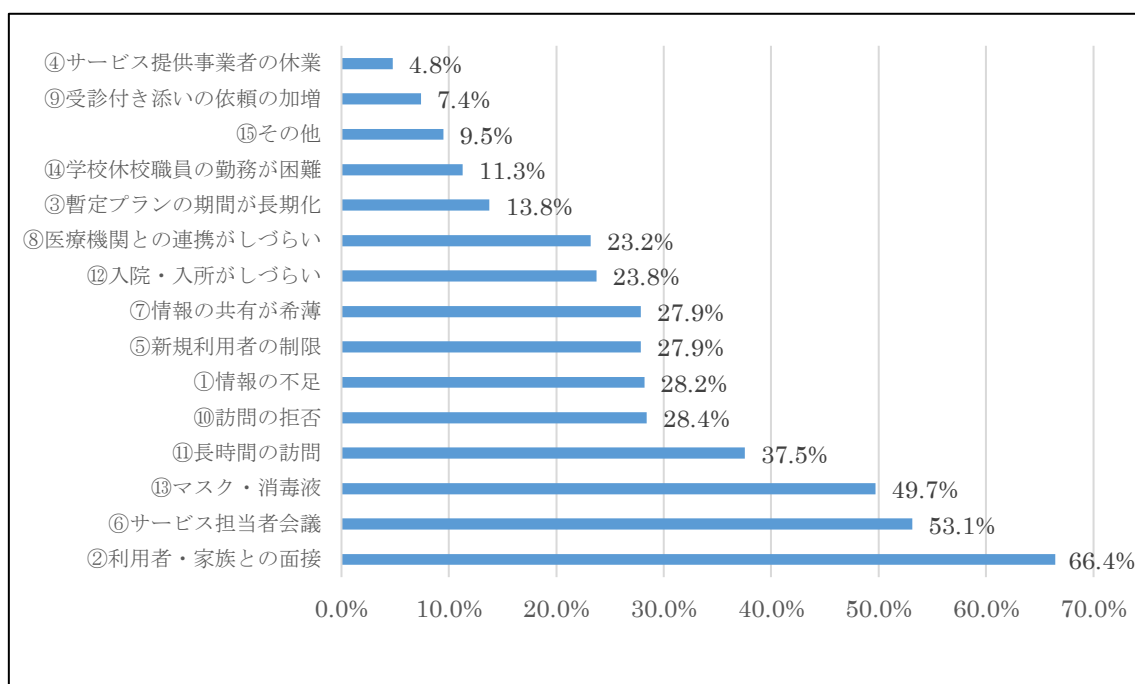
ケアマネジメントを実施していく上での課題については、「利用者・家族との面接ができない (入院中で面会ができない場合を含む)」が 66.4%と最も多く、次いで「サービス担当者会議が実施できない」53.1%、「マスク・消毒液が手に入らない」49.7%、「利用者からいつものように座敷にあがってといわれ長時間の訪問になってしまう」37.5%であった。

表 3-1 ケアマネジメントを実施していく上での課題 n=1284

質問項目	回答者数	回答割合
①新規受け入れにあたり、本人の情報が不足している (感染疑いの症状など)	362 名	28.2%
②利用者・家族との面接ができない (入院中で面会が	853 名	66.4%

できない場合を含む)		
③要介護認定調査の遅れに伴う暫定プランの期間が長期化している	177名	13.8%
④サービス提供事業者が休業している	61名	4.8%
⑤サービス提供事業者が一時新規利用者を制限している	358名	27.9%
⑥サービス担当者会議が実施できない	682名	53.1%
⑦事業者間での情報の共有が普段より希薄になってしまう	358名	27.9%
⑧医療機関・主治医との連携がしづらい	298名	23.2%
⑨介護支援専門員に受診付き添いの依頼が増えている	95名	7.4%
⑩利用者からの訪問の拒否がある	365名	28.4%
⑪利用者からいつものように座敷にあがってといわれ長時間の訪問になってしまう	482名	37.5%
⑫利用者の入院・入所がしづらくなっている	305名	23.8%
⑬マスク・消毒液が手に入らない	638名	49.7%
⑭学校休校等により職員の勤務が困難になっている	145名	11.3%
⑮その他	122名	9.5%

図 3-1 ケアマネジメントを実施していく上での課題



「⑮その他」の意見は以下のとおりである。

- 県外家族の帰省自粛の為、直接会えない状況や県外通勤や帰省した家族のいる利用者のサービス利用が2週間経過観察して欲しいと事業所より依頼がある。(22)
- 施設入所者、入院中の利用者の面会ができない(8)
- 新規サービス導入にあたり施設の見学ができず、すぐに利用できない(6)
- 住宅型有料ホーム居住者の外部サービス利用制限により自室で過ごさなければならない利用者のストレスが増幅している。(5)
- 退院時に総合病院に訪問指示が出た際の対応に苦慮している。コロナウィルスに感染しないように万全の態勢で出掛け、感染拡大防止のために、衣服を全て交換して除菌するため時間がかかる。在宅利用者、施設入居者に感染しないように、その日はどこも出掛けられない。(4)
- 家族に面会制限をしているため、家族が利用者の状況を把握しにくい(4)
- サービス提供事業所が利用者にサービス利用の自粛を求めるケースがあり代替サービスの調整やプラン作成の対応に追われる。(4)
- 熱発等、受診時の要件に制限があり、スムーズな受診ができない。(3)
- 介護者が感染し本人が濃厚接触者だった場合の対応を明確に示せない(3)
- 利用者・家族の感染対策の理解が不足している(3)
- 職員の家族との関係で業務に制限が生じた。(3)
- 入所を検討する家族が施設に見学ができず、申込等が遅れる(2)
- 利用者への訪問はこちらから提案し自粛した。(2)
- 複数の施設の併用が禁止になって、サービスが使えない(2)
- ガーゼ等医療衛生材料、体温計が手に入らない。(2)
- マスク・消毒液は勤務先では用意してくれず、自分で用意(購入)している(2)
- 医療連携を図りたい総合病院への行き来を躊躇してしまう事があった(2)
- 面会制限により家族との情報共有が希薄になっている。また、受付窓口での対応が増え業務調整がしづらい。利用者の精神面のフォローが増えている。(2)
- 新規依頼が減少している。
- 利用者が通所サービス利用を自粛しているため給付管理ができない。
- コロナ感染したデイを利用していた利用者への提供拒否。
- 面会制限の為入院せずに自宅看取りを選択する人が集中して増えている。
- テレワーク導入にともないスタッフ間の情報共有が以前より希薄となってしまう。
- マンパワー不足の問題。当事業所では採用予定の職員が家族の世話で出勤できず、取りやめになるケースがあった。いつもなら迅速に短時間訪問してコミュニケーションを取れば解決することが、それができないことで時間がかかる事があった。
- Q&Aの内容の解釈が事業所のある保険者別で違いがある

- 各事業所の対応の仕方に差があり、その事業所の方針に沿った説明が必要だった。
- 急にデイ等の利用が制限されることになるので調整も、本人や家族への説明、事業所調整対応が大変。
- サービスの制限が、認知症の方が相手だと大変でした。感染対策への考え方、温度差。
- 認定調査が別室対応になる為、普段の生活の場を見てもらう事が出来ない。
- 単身者、身寄りのない利用者の体調不良時の対応。
- コロナとの共存を考えた時、今までのような膝詰めでの業務内容はダメだと思うが、ではどうすれば良いのか判らない。
- 施設ケアマネであるため、今の所大きな課題はないが入所前調査時にご本人に会えない。
- 雇らないようにはどうしたらいいかという問い合わせが増えた。
- サービス担当者会議がしづらい。
- デイ、ショート、訪問サービスを縮小しなくては、蜜が保てなかった。
- プラン更新時の家族への説明が直接できず、郵送にて確認している
- モニタリング時に今までの様にゆっくり話すことができず、隠れたニーズを探りにくくなっている。
- モニタリング訪問や利用票の交付は訪問以外の方法を取らざるを得なかった。
- 医療保険利用の訪問リハビリができない状況。
- 家族からの訪問の拒否がある。
- 家族からの面接が多い。
- 感染への不安を聞いてほしいと感じる。
- 事業所利用時にモニタリングができない（要支援）
- 重篤疾患を抱えている方のモニタリングがしづらい。
- 新規入居者をどこまで感染対策が必要かわからない。
- 本人・家族にストレスが溜まっている。

機関別は、以下のとおりである。

居宅介護支援事業所は「利用者・家族との面接ができない（入院中で面会ができない場合を含む）」68.5%が最も多く、次いで「サービス担当者会議が実施できない」59.0%、「マスク・消毒液が手に入らない」47.2%、「利用者からいつものように座敷にあがってといわれ長時間の訪問になってしまう」45.9%であった。

地域包括支援センターは「マスク・消毒液が手に入らない」55.7%が最も多く、次いで「利用者・家族との面接ができない（入院中で面会ができない場合を含む）」55.0%、「サービス担当者会議が実施できない」50.4%であった。

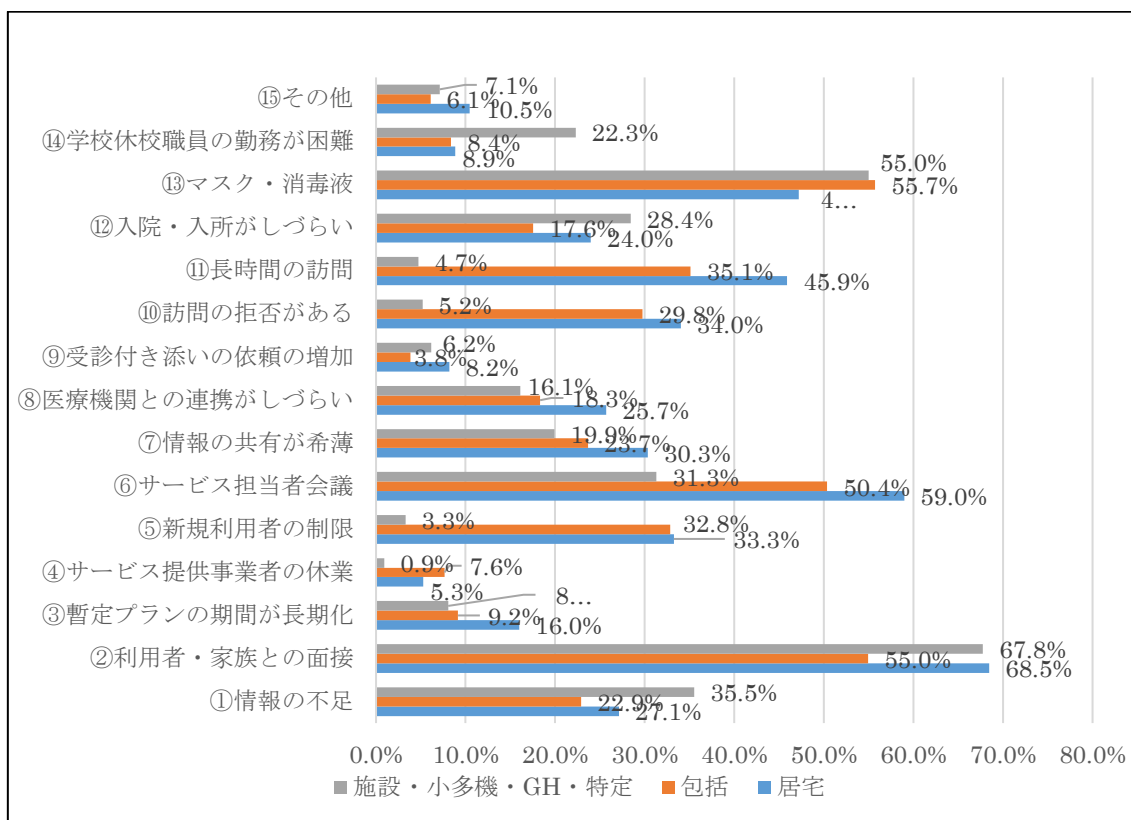
介護保険施設・小規模多機能型居宅介護・グループホームは「利用者・家族との面接ができない（入院中で面会ができない場合を含む）」67.8%と最も多く、次いで「マスク・消毒液が手に入らない」55.0%、「新規受け入れにあたり、本人の情報が不足している（感染疑

いの症状など)」35.5%であった。

表 3-2 ケアマネジメントを実施していく上での課題（機関別）

質問項目	居宅介護支援事業所 n=926		地域包支援センター n=131		施設・小規模・GH n=211	
	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合
①	251名	27.1%	30名	22.9%	75名	35.5%
②	634名	68.5%	72名	55.0%	143名	67.8%
③	148名	16.0%	12名	9.2%	17名	8.1%
④	49名	5.3%	10名	7.6%	2名	0.9%
⑤	308名	33.3%	43名	32.8%	7名	3.3%
⑥	546名	59.0%	66名	50.4%	66名	31.3%
⑦	281名	30.3%	31名	23.7%	42名	19.9%
⑧	238名	25.7%	24名	18.3%	34名	16.1%
⑨	76名	8.2%	5名	3.8%	13名	6.2%
⑩	315名	34.0%	39名	29.8%	11名	5.2%
⑪	425名	45.9%	46名	35.1%	10名	4.7%
⑫	222名	24.0%	23名	17.6%	60名	28.4%
⑬	437名	47.2%	73名	55.7%	116名	55.0%
⑭	82名	8.9%	11名	8.4%	47名	22.3%
⑮	97名	10.5%	8名	6.1%	15名	7.1%

図 3-2 ケアマネジメントを実施していく上での課題（機関別）



4) 新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組（複数回答可）

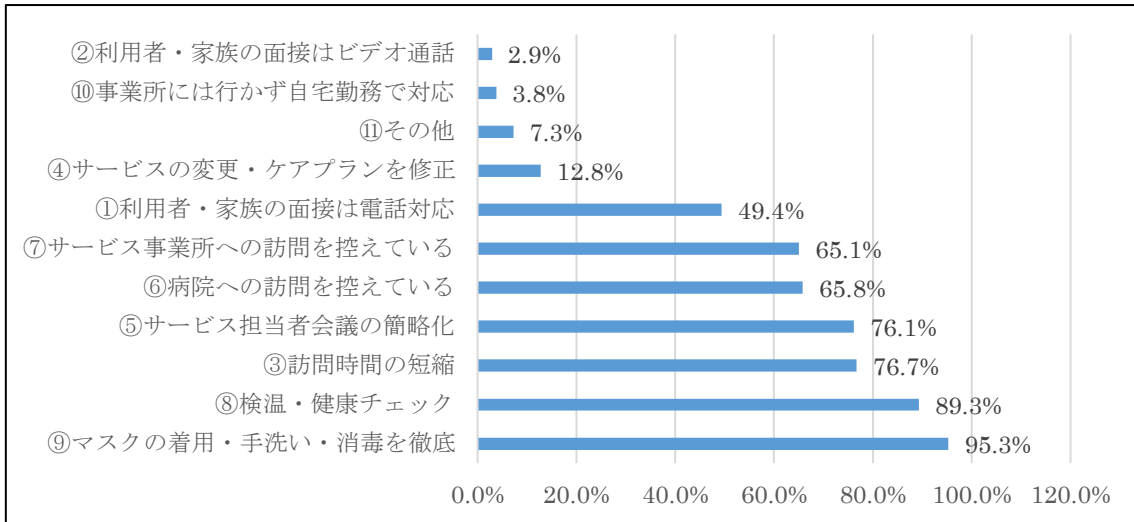
新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組は、「マスクの着用・手洗い・消毒を徹底して行っている」95.3%が最も多く、続いて「検温・健康チェックを毎日行っている」89.3%、「利用者・家族の訪問を短時間で済ますようにしている」76.7%、「サービス担当者会議を簡略化して実施している」76.1%、「病院への訪問を控えている」65.8%、「サービス事業所への訪問を控えている」65.1%であった。

表 4-1 新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組 n=1337

質問項目	回答者数	回答割合
①利用者・家族の面接は自宅訪問を控え、電話で対応している	660名	49.4%
②利用者・家族の面接はビデオ通話で対応している	39名	2.9%
③利用者・家族の訪問を短時間で済ますようにしている	1025名	76.7%
④サービスの変更を行い、ケアプランを修正した	171名	12.8%
⑤サービス担当者会議を簡略化して実施している	1018名	76.1%
⑥病院への訪問を控えている	880名	65.8%
⑦サービス事業所への訪問を控えている	870名	65.1%
⑧検温・健康チェックを毎日行っている	1194名	89.3%

⑨マスクの着用・手洗い・消毒を徹底して行っている	1274名	95.3%
⑩事業所には出向かず、自宅勤務で対応している	51名	3.8%
⑪その他	97名	7.3%

図 4-1 新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組



「⑪その他」の意見は以下のとおりである。

- 常時出勤して職員同士で密な状況を作らないよう、出勤する時間帯を分けたり、タブレットPCや携帯を活用したり、一部在宅ワークを導入したりしながら対応している。(27)
- 家族の面会を制限し、電話・LINE ビデオ通話・窓越し対面の実施している。(15)
- ケアマネジャーの免疫力を高めるため、健康管理に一層留意している。(4)
- 利用者・家族の面接は自宅訪問を控え、電話・メール等でやり取りしている。(4)
- 事業所内のデスクを間引きし、隣りあわせ、向かい合わせにならない様にして勤務している。また、常に換気を心がけている。(4)
- 職員全員、不要、不急の外出や外食等を控えている。(3)
- サービス担当者会議は自粛し、照会表でサービス内容の確認を実施している。(3)
- 家庭へ感染要因があったとき、連絡を頂きたい等の通達、事業所で行っている対策の案内(3)
- プランの説明同意を電話で行い、署名は郵送等で行っている。(2)
- 窓口、カウンターに飛沫防止フィルムを設置している。(2)
- 訪問は家族意向に従っている。(2)
- 換気、休憩時密にならないように離れた部屋で休憩をとる。
- 職員の出勤時検温、健康カード作成。
- テレビ会議。毎朝出社前と出社後検温。利用者へマスク提供一人につき5枚支給。
- 他県在住の家族が通常の訪問を強行しようとしたことがあった。

- デイサービスを自粛される方の入浴に対応している。
- 自宅勤務にしたいくてもパソコン環境ができてないことや実施する知識もないため不安に感じている。
- 家族が他県の場合は電話でやり取りをしている
- 家族の行動（県外への外出や県外の親族の訪問など）に気を付けている
- 介護サービス事業所の訪問による営業活動の自粛をお願いしている。
- 法人の指示で 認定調査を控えた。
- 施設のため事業所との対応は、電話か書面で行っている。
- 事業所、病院から訪問しないで欲しいと言われる。
- 事業所内の情報共有が取れていない。
- 住宅型施設で外出禁止、面会お断りがあり職員と面談モニタリングを行った。
- 出来る限りの感染予防を行いながら各家庭の希望を聞いて訪問や電話で対応。
- 場面毎の対策や今後の訪問の在り方を変更している。
- 窓口相談や訪問面談の相手の氏名、相談対応時刻を控えている。
- 第2波に備え、ネット会議や自宅勤務(事務)やグッズの取入れを模索。
- 発熱者が対象の場合、訪問サービスは控えると事業者から連絡が多い。結局ケアマネが対応することになる。緊急的なサービスをどのように手配するのか、そのような場合の協力体制が必要である。緊急時がいつおこるかかわからないので、事業所ケアマネ全員がマスク・フェイスガード・レインコート・アルコール・手袋・キャップ・ゴミ袋をセットしたバッグを持参して訪問することとした。行政などからの物資支援は全く居宅にはないので、経済的負担は大変。
- 保険者に確認しながら対応。原則は通常どおりの支援ができるように対策とりつつ対応している。
- 法人の感染症予防会議に参加。法人内のマニュアルに沿って対応。ケアマネの外出による帰園時、その都度検温等を行っている。
- 訪問時本人や家族に事業所独自の問診票を記入してもらう。
- 訪問者に検温・消毒。事業所・車は訪問後消毒している。
- 訪問先ごとに靴下を交換している。
- 利用者・家族に対しては月2回、動画配信をしている
- 利用者・家族の希望により、モニタリング訪問を電話に変更したり担当者会議を照会にしたりしている。事業者側の事情による変更はしていない。
- 利用者の外出、受診の制限。家族の面会は Web 面会で行っている・施設内での会議の簡略化、延期など。
- 利用者への健康チェック表を配布している。
- 利用票はポストに入れ、後日聞き取りの電話を入れている。

機関別の結果は以下のとおりであった。

居宅介護支援事業所は、「マスクの着用・手洗い・消毒を徹底して行っている」95.3%が最も多く、続いて「検温・健康チェックを毎日行っている」88.9%、「利用者・家族の訪問を短時間で済ますようにしている」87.0%、「サービス担当者会議を簡略化して実施している」84.0%、「サービス事業所への訪問を控えている」77.1%、「病院への訪問を控えている」73.2%であった。

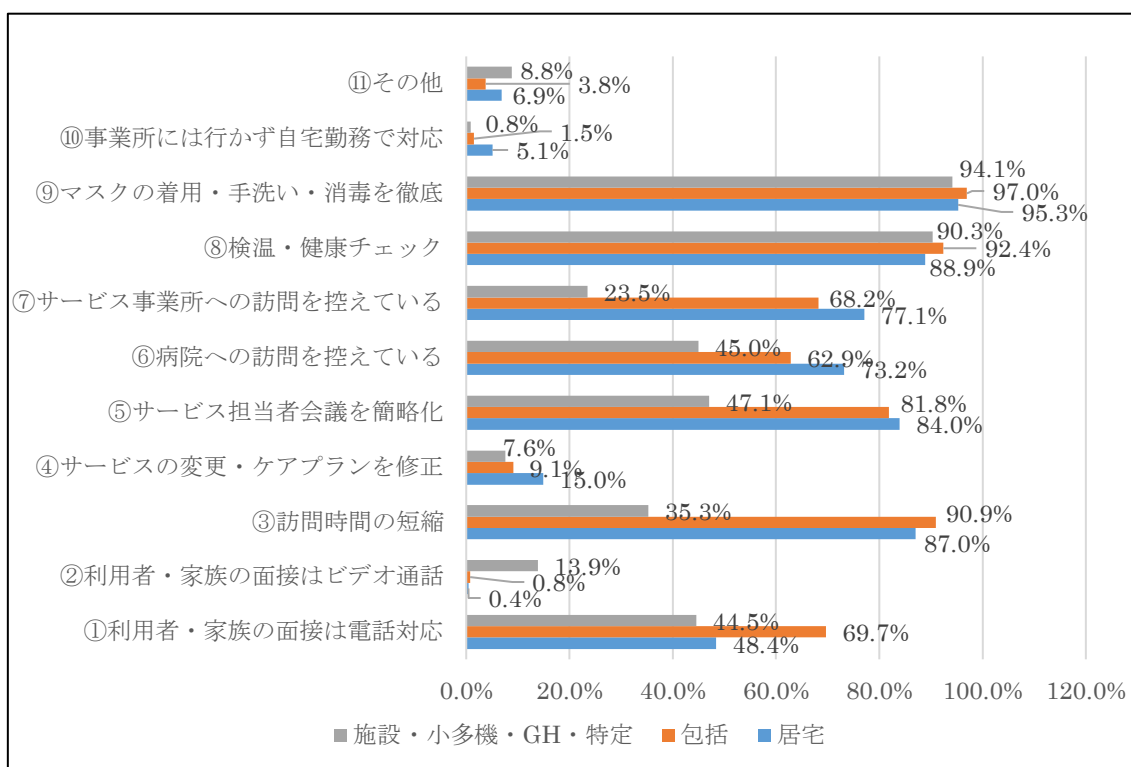
地域包括支援センターは、「マスクの着用・手洗い・消毒を徹底して行っている」97.0%が最も多く、続いて「検温・健康チェックを毎日行っている」92.4%、「利用者・家族の訪問を短時間で済ますようにしている」90.9%、「サービス担当者会議を簡略化して実施している」81.8%であった。

介護保険施設・小規模多機能型居宅介護・グループホームは「マスクの着用・手洗い・消毒を徹底して行っている」94.1%が最も多く、続いて「検温・健康チェックを毎日行っている」90.3%、「サービス担当者会議を簡略化して実施している」47.1%、「病院への訪問を控えている」45.0%、「利用者・家族の面接は自宅訪問を控え、電話で対応している」44.5%であった。

表 4-2 新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組（機関別）

質問項目	居宅介護支援事業所 n=929		地域包括支援センター n=132		施設・小規模・GH n=238	
	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合
①	450名	48.4%	92名	69.7%	106名	44.5%
②	4名	0.4%	1名	0.8%	33名	13.9%
③	808名	87.0%	120名	90.9%	84名	35.3%
④	139名	15.0%	12名	9.1%	18名	7.6%
⑤	780名	84.0%	108名	81.8%	112名	47.1%
⑥	680名	73.2%	83名	62.9%	107名	45.0%
⑦	716名	77.1%	90名	68.2%	56名	23.5%
⑧	826名	88.9%	122名	92.4%	215名	90.3%
⑨	885名	95.3%	128名	97.0%	224名	94.1%
⑩	47名	5.1%	2名	1.5%	2名	0.8%
⑪	64名	6.9%	5名	3.8%	21名	8.8%

図 4-2 新型コロナウイルス感染拡大の対策としての事業所の取組（機関別）



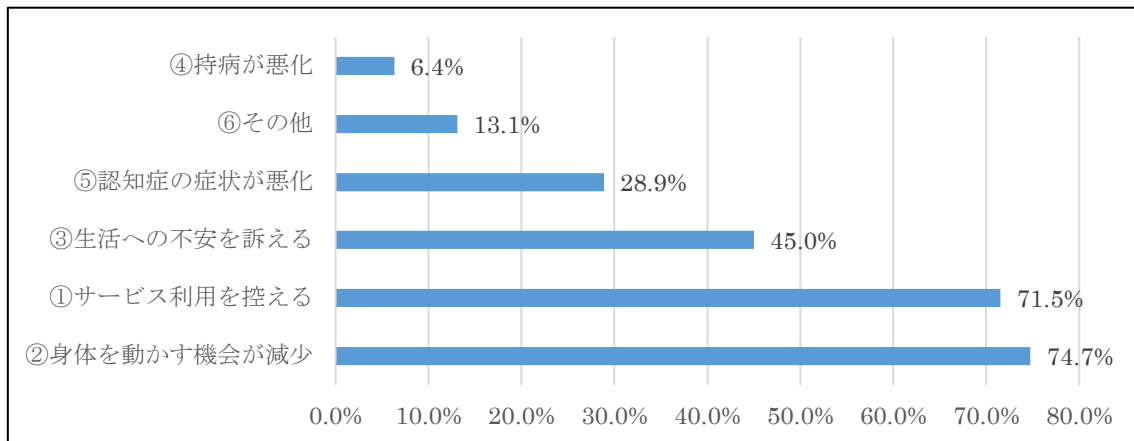
5) 新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響は、「身体を動かす機会が少なくなった」74.7%が最も多く、続いて「サービス利用を控えるようになった」71.5%、「生活への不安を訴えるようになった」45.0%、「認知症の症状が悪化した」であった。

表 5-1 新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響 n=1275

質問項目	回答者数	回答割合
①サービス利用を控えるようになった	912名	71.5%
②身体を動かす機会が少なくなった	953名	74.7%
③生活への不安を訴えるようになった	574名	45.0%
④持病が悪化した	81名	6.4%
⑤認知症の症状が悪化した	368名	28.9%
⑥その他	167名	13.1%

図 5-1 新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響



「⑥その他」の意見は以下のとおりである。

- 家族との面会が出来ず、不安や寂しさが増した。(22)
- 身体能力低下 (ADL、IADL 低下) 精神的不安増加 (10)
- 外出機会が著しく減った。(8)
- 県外の家族と会えない期間が続き不安になっている。(5)
- 報道の影響で、精神的に不安定になってしまう。(自分はコロナに感染していると強く思い込み、サービス、家族の訪問も拒否される方がおり、対応に悩んでいる) (5)
- 家族が面会できないために不穏になる利用者が増えた。(4)
- 家族が感染を心配し利用を控えるようになったが、本人の ADL や身体機能が低下する利用者が増えた。自宅に居たことで閉じこもりとなり利用再開を拒否する利用者も見られる。(3)
- サービス事業所を選べなくなった。(3)
- 精神疾患の方が不穏になり、症状が悪化したケースが多くあった。(2)
- 家族が定期的に県外から来ていたが、家族が訪問すると訪問介護や通所サービスが 2 週間程度利用できなくなると言われ、会うことを我慢している。(2)
- ユニット間の交流が出来なくなった。(2)
- 新規相談、利用者が減少している。(2)
- 入居施設の方針で外部サービス利用が制限されている。(2)
- 「家族に会いたい」との要望が多く出るようになった (1)
- 県外から家族が来ているため、デイ・ショートステイの利用が出来ず困っている。(1)
- サービス導入を延期している。
- 感染予防のため家族の意向で通所を休んでいる人がいる。
- デイ等使いたくても使えず、不満の声があった。
- ラジオ体操・公民館活動など、地域との関わりが減っている。
- 屋外機能訓練やボランティアの訪問がなくなり、楽しみが減った。

- 外出レクやボランティアの方のレクが出来ない状態が続いている。
- 地域での集まり機会の減少による社会とのつながり減少、意欲の低下、ADLの低下。家族関係の悪化。
- 様々な行事が行えない状況である。
- 老人会やサロン等の地域の集まりが中止となり交流が少なくなった。
- これまで通りの利用を希望される方が多かった。
- サービス利用を見合わせ方が全利用の6%程度で差ほど影響はなかった。
- 県外の家族が来ることができず、受診や独居生活に影響大。
- 外出を控えて自宅に籠りがちの生活になった。生活の不活発。(1)
- 感染が怖くて閉じこもりになっている。
- 感染しているのではないかと精神的に追い込まれ、自暴自棄になってしまった。
- 感染を恐れて受診をしなくなったこと。定期受診を延ばすだけでなく、体調不良や怪我があっても様子見をしているため、悪化の不安がある。
- 受診せず薬だけ頂くようにした。
- 受診に対しての恐怖があり受診を控え、体調を悪化させてしまう。
- 受診を控える(1)
- 定期通院および総合病院への通院を控えて電話等での診察で薬を郵送で頂く利用者が増えた。
- 熱が出ていると整形外科などでは受診させてくれない。
- 新規でデイやショートを希望している方でもコロナが収まってから、ということがある。
- 新規のサービス利用が始められない。
- 家族に会えない、外出できない不満があった。
- 家族特に県外の子供・孫との交流が減った。
- サービスを控え、ストレスが溜まっている。
- 面会制限により家族に会えないストレスが出てきている。(1)
- マスク、手洗い等口うるさいくらい色々な所で言われ、疲れてしまっている。
- 過剰反応して体調不安の訴えが増えた。やたら検温している等。
- 外出することが怖いと言い、ひきこもる傾向がある。
- 外出できず、社会活動が制限され気分の落ち込みがみられる。
- 外出や買い物などが出来ず、ストレスを抱える入居者が見受けられる。
- 具体的な病状・症状の悪化と言うよりも、心理的に不安感を強く持つようになった人が多いように感じている。
- うつ状態になった。自宅にいる時間が長くなるとともに、意欲低下が進んだ。
- 独居高齢者が閉じこもりによる会話交流機会が減り、うつ傾向となった。○見かけない顔の方を警戒し過剰な反応を示すようになった。
- 人との交流が減り、寂しいとの訴えが聞かれた。

- 精神的な不安の訴えが増えた。(2)
- 置かれている状況が理解できず、出かけられないこと・家族に会えないこと等でのストレスがある。
- 買い物や外食の外出をしていないため、外出が好きな方のストレスが溜まっている。
- 訪問時にコロナウィルスの話が多く、不安感を募らせている方が多い。
- 施設の併用が出来なくなり、使えないサービスが出てきた。
- 事業所によって、対応が違い 2 か所以上のデイやショートなどを利用している方が戸惑っていた。
- 遠距離介護の家族に協力してもらうことができなくなった。(1)
- 家族がこれを機にサービス量の増加を強いてくる。
- 在宅勤務者が増えて利用の問い合わせが増加した。
- 直接関係なくても他県から家族が帰省などの場合サービスが一時的に受けられなくなった。
- マスクが入手できず困っていた。(ほとんどの家で厚労省からのマスクを喜んで)
- サ高住の面会・通所サービスの休止から利用者の様子の把握が聞き取りになっている。
- リハビリや定期受診を可能な限り控えてもらっている。
- 家族の負担が増え、入所につながるケースがあった。
- 感染しない・させないという目標に向かって一致団結できた。(1)
- 筋力低下。県外の子供が来訪して身の回りの世話をを行うことができなくなった。
- 在宅退所の日程が決まらない。
- 持病があり、感染すると重症化しやすいと不安が大きい。
- 時短営業をするデイを利用していたが通常営業しているデイ利用を臨時で利用することでやや不穏となった。
- 自宅で過ごしているがん末期の利用者と家族の不安が大きくなっている。
- 受け入れ先が受け入れを縮小しており、なかなか退院できない
- 宿泊の希望が増えた。
- 障害福祉サービスの同行援護で毎日の食材を週 1 回買い物に行っていたのを断られた。自費のサービスに振り替えられた。
- 新たな痛みや転倒が増えた。
- 転倒・うつ状態になっている方がいた。
- 真に必要なサービスか否か判断しやすくなった。
- 世帯収入が減ったことでサービスを減らさざるを得なくなった。
- 家族の負担が増えた。
- 認知症利用者、家族ともに不穏になる家庭が数件あった。
- 独居家族が遠方の方は規制できない為、電話での状況報告。
- 法人が他法人のサービス利用を拒否し、複数のサービスが利用できず困っている。

- 訪問を拒否、または明らかに嫌がる、ソーシャルディスタンスが確保難しい、保証も確定していない。
- 訪問を控えているため、具体的なことがわかりにくい。
- 利用者が感染を恐れて入浴サービスを受けられず、清潔保持が困難になっている。
- 利用者が熱発しサービス利用できなかった時のサービス調整が大変だった。(1)
- 利用者と家族の関係が悪化した。
- 利用者は気にしていないことが多い。

機関別は以下のとおりであった。

居宅介護支援事業所は「サービス利用を控えるようになった」83.1%が最も多く、続いて「身体を動かす機会が少なくなった」75.8%、「生活への不安を訴えるようになった」47.6%、「認知症の症状が悪化した」29.3%であった。

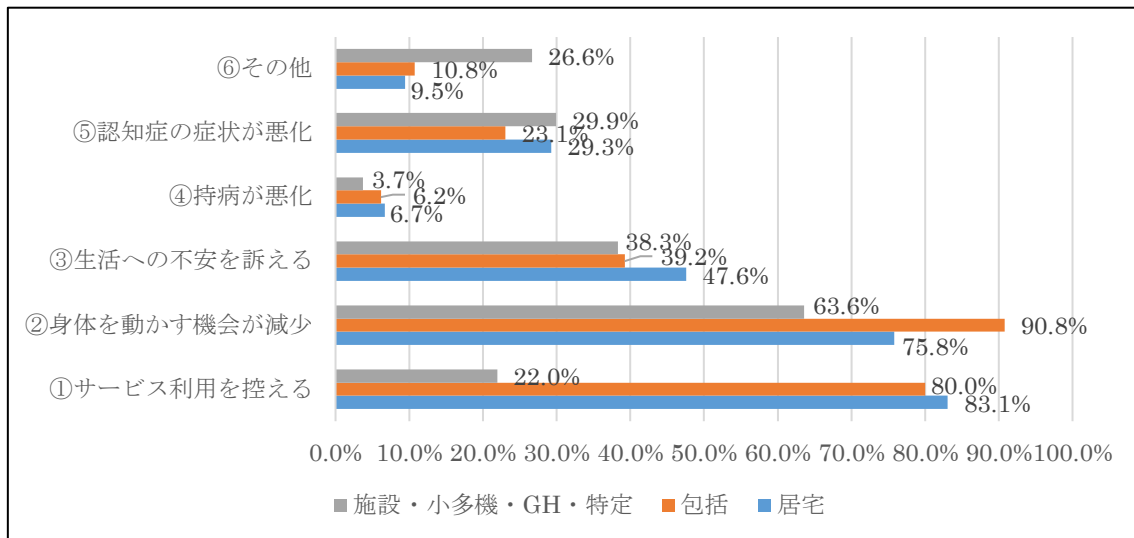
地域包括支援センターは「身体を動かす機会が少なくなった」90.8%と最も多く、続いて「サービス利用を控えるようになった」80.0%、「生活への不安を訴えるようになった」39.2%、「認知症の症状が悪化した」23.1%であった。

介護保険施設・小規模多機能型居宅介護・グループホームは「身体を動かす機会が少なくなった」63.6%が最も多く、続いて「生活への不安を訴えるようになった」38.3%、「認知症の症状が悪化した」29.9%、「サービス利用を控えるようになった」22.0%であった。

表 5-2 新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響（機関別）

質問項目	居宅介護支援事業所 n=898		地域包括支援センター n=130		施設・小規模・GH n=214	
	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合
①	746名	83.1%	104名	80.0%	47名	22.0%
②	681名	75.8%	118名	90.8%	136名	63.6%
③	427名	47.6%	51名	39.2%	82名	38.3%
④	60名	6.7%	8名	6.2%	8名	3.7%
⑤	263名	29.3%	30名	23.1%	64名	29.9%
⑥	85名	9.5%	14名	10.8%	57名	26.6%

図 5-2 新型コロナウイルス感染拡大の利用者への影響（機関別）



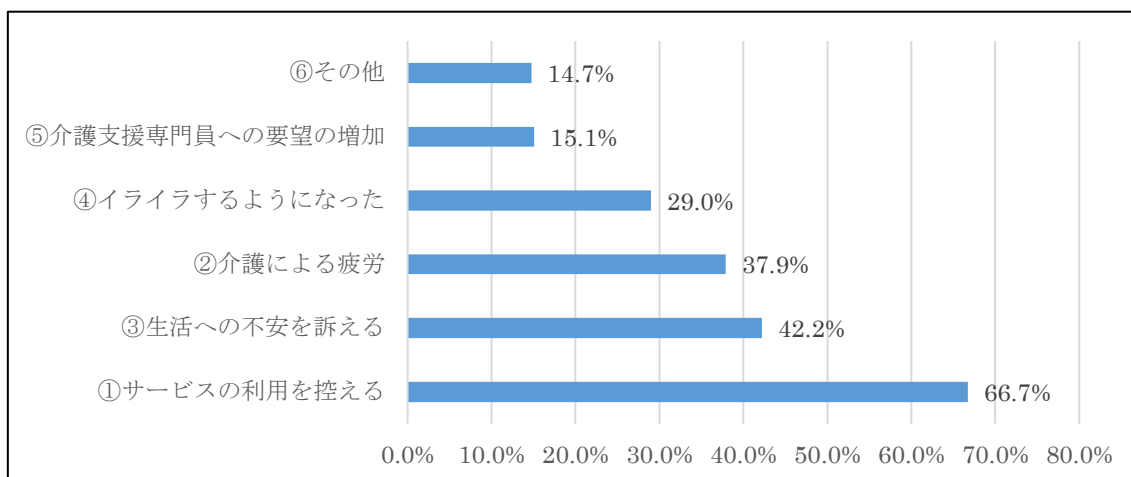
6) 新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響は、「サービスの利用を控えるようになった」66.7%が最も多く、続いて「生活への不安を訴えるようになった」42.2%、「介護による疲労が出てきた」37.9%、「イライラするようになった」29.0%、「介護支援専門員への要望が増えてきた」15.1%であった。

表 6-1 新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響 n=1187

質問項目	回答者数	回答割合
①サービスの利用を控えるようになった	792名	66.7%
②介護による疲労が出てきた	450名	37.9%
③生活への不安を訴えるようになった	501名	42.2%
④イライラするようになった	344名	29.0%
⑤介護支援専門員への要望が増えてきた	179名	15.1%
⑥その他	175名	14.7%

図 6-1 新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響



「⑥その他」の意見は以下のとおりである。

- 家族が面会できず利用者の様子がわからず不安。(25)
- 家族が本人と面会ができない。(17)
- 面会できないことに対する不満。(7)
- 特に変わりなし (9)
- 経済状況の悪化 (5)
- 面会制限のため、電話での問い合わせが増えた。(5)
- 県外の家族が訪問出来なくなった。(5)
- 定期的に来ていた遠方の家族が来られなくなった。(3)
- 感染症に対する社会情勢や経済的な不安、各事業所の対応についての質問や相談が増えた。(3)
- 医療機関への受診を控えている。(2)
- 面会制限により利用者に会えない寂しさを訴える。(2)
- 面会制限開始時、一部家族から不満が出ていた。(2)
- 遠方(他県)の家族が介護の為に来られない。(2)
- 介護以外で孫等の面倒を見る様になり大変だ、という話をしていた。
- 学校が休みになり、子どもの世話を時間がとられ、疲労が出ている。
- 感染予防に過度になっている人がいる。
- 発熱に対して敏感になっている。
- 利用者の思いと家族の思いの相違が大きく、関係性に支障が出ている。
- 家族内でのトラブル(虐待)の相談増加。
- 感染への不安を訴えるようになった。
- 感染を気にして鬱になりそうという訴えあり。
- コロナ感染の危険が増すデイの利用を控えるよう本人に強く訴えている。
- サービス休止時の対応などを考えてもらう機会。

- 家族が担うべき部分を考えてもらうきっかけになった。
- 県外から家族が来ているため、デイ・ショートステイの利用が出来ず困っている。
- 県外の人と接触の機会があったため、事業者の事情によりサービスを利用できない。
- 利用者状態悪化時、県外より家族が帰省されたため、2週間訪問介護のサービスが受けられなかった。
- 勤務の変更に伴いサービスや利用日などを変更しなくてはいけない。
- サービス利用を控えさせたいが自分の仕事があり利用する必要がある。
- テレワークなどで在宅介護の意向あり。
- 家族が友人と会うことや外食をするなどができなくなりストレスが溜まっている。
- 利用者が精神的不安定になり、家族も不安になり相談が毎日のように来た。
- 状態の変化を口頭で伝えるので伝わりにくい。
- 訪問を控えているため、具体的なことがわかりにくい。
- サービスが継続されるかの不安を訴えるようになった。
- サービスの利用自粛することでの心身機能低下の不安。
- サービスを休止したほうがいいのかという相談がある。
- サービスを利用することへの不安。
- サービス提供事業者の休業や本人家族が感染した場合の不安の訴えが増えている。
- デイに行くことを家族が心配している
- 37.5℃で通いができないので、平熱が高い方は困惑している。
- デイ利用日はマスク着用と言われるが、マスクが手に入らなくて困っていた。
- 面会禁止中、オンライン面会準備中だが、品薄状態で、環境整えられず。
- 遠距離で介護している家族の訪問ができなくなっている。
- 遠距離の家族が来訪できなくなりケアマネが対応しなければならなくなった。
- 遠距離介護者の場合は、ケアマネへの依頼が増えている。長期間となると大きな負担をケアマネが負うことになる。(1)
- 遠方で訪問が出来なくなりケアマネに相談事が多くなった。
- デイサービスなど長時間の利用の希望があった。
- 家族が利用者の様子を心配して電話が増えた。
- SS 閉鎖により入所にて対応した結果、面会ができなくなった。
- 家族に流行地よりの帰宅者がいた場合、サービス利用を控えていただいた。
- 家族の中では「コロナにもっとも近い存在」として警戒された。
- 家族は気にしているが独居または高齢者世帯のため治療方針を決定する際病院からの要請で県外から来訪するケースがある。
- 家族よりケアマネの仕事の変化、取り組みを質問される。
- 家族も、休業になっている方が多くなっている。生活や経済的不安を訴えることが多くなっている。

- 外出を控えるため多少のストレスはあるがさほどではない。
- 外出自粛で予定がなくなりストレスが大きくなった。
- 感染した場合の介護に不安がある為、施設入所を希望するようになった。
- 感染拡大も不安に思う反面、面会制限の解除を願っている。
- 感染拡大地域から帰省の自粛がなく、デイも変わらず使わせたい家族希望者があり、対応苦慮している。
- 休校で孫達がせっかく学校を休んでいるのに、それでも介護施設へ行き感染リスクを持ち込む祖父祖母が悪者になっている。
- 区内のコロナ情報がでると詳細な情報を知りたいと、家族からの問い合わせが増えた。
- 健康管理や検温などいつもよりやることが増え長期間になると大変という声がある
- 県外家族からの訪問や受診付き添いの要望が増えた
- 市内での感染者はいないが、もし感染者が出て事業所が休業になった場合どうしたら良いかと問い合わせがあった。
- 失業した人がいた。
- 受診を不安に思っている。
- 就業している家族も多く、サービス継続出来ないと困る為直近2ヶ月で入所させるケースが数件あった。
- 県内は比較的被害が小さいので、緊急事態宣言下でも皆冷静に対応してくれていた面が大きかったと思う。
- 相談が減少している。
- 他県から定期に来る介護者が来られなくなり身近な介護者に負担急増。
- 他県で暮らす家族が訪問出来なくて老々介護の両親の心配をしている。
- 他者との交流が減り、愚痴を言う場所・人が減ったという訴えある。
- 短期利用者においては家族の思いで利用を控えるケースがあった。
- 東京近辺の家族が受診に付き添いが出来ない。サ高住に居住の家族の面会ができない。
- 同居家族の感染などでサービスの利用ができなくてもケアマネがなんとかしてくれると思っている。
- 入院中に利用者に会えないので、本人の状況を理解できていない。
- 病院受診を控えることにより、薬の管理が多くなった。
- 訪問の際、長時間愚痴を聞いてほしい方は不満になっていると思われる。
- 訪問を拒否、または明らかに嫌がる、ソーシャルディスタンスが確保難しい、保証も確定していない、
- 本人が感染を恐れ受診を控えたため、家族が薬をもらいに行く必要が出てきた。
- 慢性呼吸器疾患の利用者が自主的に利用を休止している。
- 面会できない不安があるが仕方ないと割り切ろうと努力されている。
- 面会に来てもらえない。
- 利用者と利用者家族が全般的に神経質になってきた。

- 利用者の健康の不安。
- 連絡を入れて届物等頼んでも中々来設してくれない。

機関別は以下のとおりであった。

居宅介護支援事業所は「サービスの利用を控えるようになった」73.9%が最も多く、続いて「生活への不安を訴えるようになった」47.2%、「介護による疲労が出てきた」43.4%、「イライラするようになった」30.8%、「介護支援専門員への要望が増えてきた」15.5%であった。

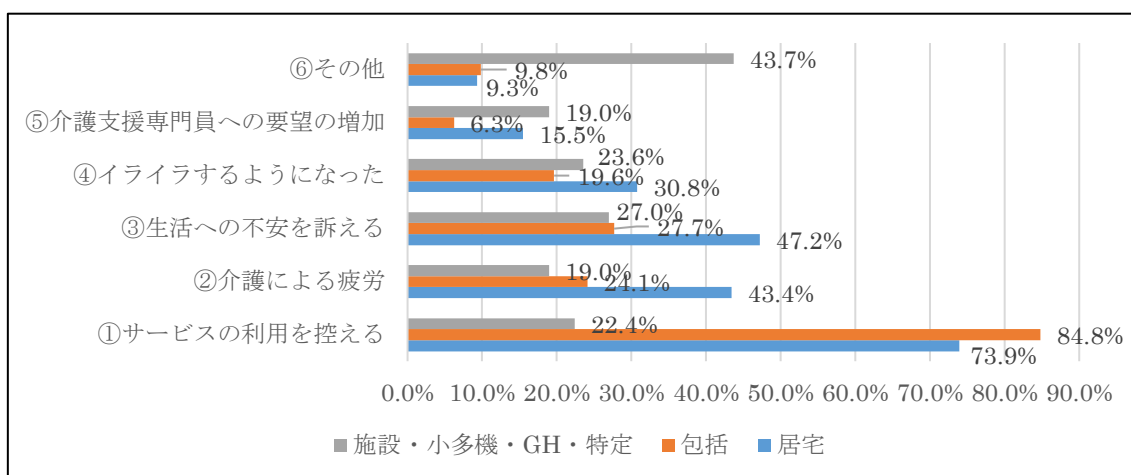
地域包括支援センターは「サービスの利用を控えるようになった」84.8%が最も多く、続いて「生活への不安を訴えるようになった」27.7%、「介護による疲労が出てきた」24.1%、「イライラするようになった」19.6%であった。

介護保険施設・小規模多機能型居宅介護・グループホームは「その他」43.7%が最も多く、続いて「生活への不安を訴えるようになった」27.0%、「イライラするようになった」23.6%、「サービスの利用を控えるようになった」22.4%、「介護による疲労が出てきた」「介護支援専門員への要望が増えてきた」19.0%であった。

表 6-2 新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響（機関別）

質問項目	居宅介護支援事業所 n=871		地域包括支援センター n=112		施設・小規模・GH n=174	
	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合
①	644名	73.9%	95名	84.8%	39名	22.4%
②	378名	43.4%	27名	24.1%	33名	19.0%
③	411名	47.2%	31名	27.7%	47名	27.0%
④	268名	30.8%	22名	19.6%	41名	23.6%
⑤	135名	15.5%	7名	6.3%	33名	19.0%
⑥	81名	9.3%	11名	9.8%	76名	43.7%

図 6-2 新型コロナウイルス感染拡大の家族への影響（機関別）



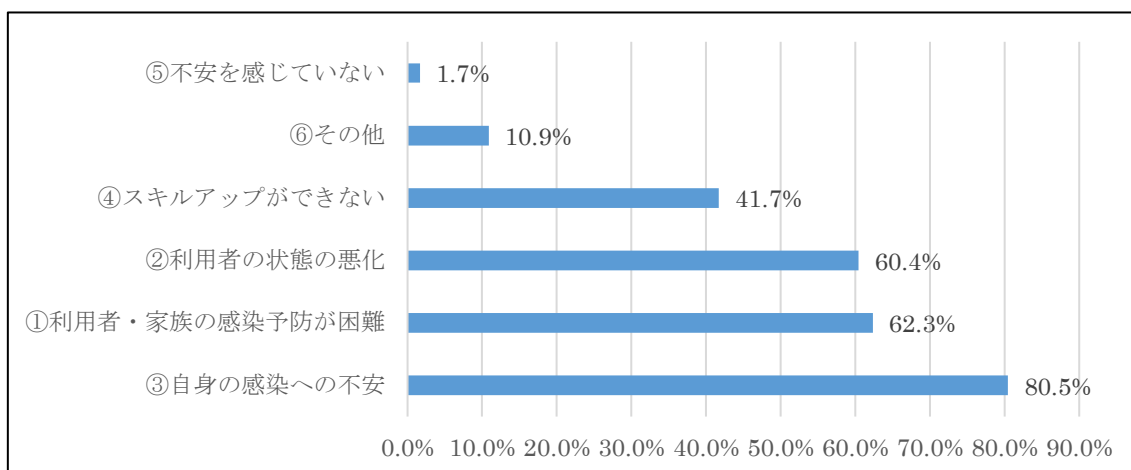
7) 現在、業務を行う上で不安・心配なこと（複数回答可）

現在、業務を行う上で不安・心配なことは「自身の感染への不安」80.5%が最も多く、続いて「利用者・家族の感染予防が困難」62.3%、「利用者の状態の悪化」60.4%、「研修を受講できずスキルアップができない」41.7%であった。

表 7-1 現在、業務を行う上で不安・心配なこと（複数回答可） n=1306

質問項目	回答者数	回答割合
①利用者・家族の感染予防が困難	814名	62.3%
②利用者の状態の悪化	789名	60.4%
③自身の感染への不安	1051名	80.5%
④研修を受講できずスキルアップができない	545名	41.7%
⑤不安を感じていない	22名	1.7%
⑥その他	142名	10.9%

図 7-1 現在、業務を行う上で不安・心配なこと



「⑥その他」の意見は以下のとおりである。

- やむを得ず訪問する場合などに、自分がウイルスを媒介して感染させてしまうかもしれない不安がある。(17)
- 感染者が出た時の対処法の不安。(15)
- 更新研修が受けられるのか不安。(6)
- 訪問時間を短くしているのに、家族や本人の気持ちが十分に聞き出せていないのではと感じる。(3)
- 自分が万が一保菌していたらと思うと利用者への接触に対し感染させてはいけないという思いと、利用者の状態や様子を把握したいと思う気持ちにとっても悩む。(3)
- 在宅勤務に対する理解が得難い。(2)
- 第2波の到来した時の対処への不安。(2)
- 利用者が接触者となり、事業所からサービスが受けられないことがある。(2)
- 利用者の県外家族との接触の有無が分からない場合がある。介護者が感染した場合、利用者は濃厚接触者になり受け入れてくれる。(2)
- 入院、入所中の利用者の状況把握ができない。(2)
- 職員の感染から利用者への感染拡大が不安。(2)
- 今後第2波がきたり、緊急事態宣言の解除後の感染の不安。(2)
- 利用者は自宅でマスクをしていない。(1)
- 市の会議や、研修等が全てストップしており、今後解除になった時に全てが一気に予定として入ってくるのでは・・・と業務についての不安を感じている。(1)
- 主任ケアマネの法定外研修の基準時間を受けられない。
- 主任ケアマネ更新のため、毎年4回の研修が受講できていない。
- 研修が延期となり予定の目途を立てにくい。
- 年度始めの打合せや、会議等が全てなくなっている今年度の計画等が遂行できるか不安である。
- 緊急事態宣言が解除され第2波がくるのではないかと不安。
- 現在最近情報で出されている特例対応が、どの時点で通常へ戻すべきなのか？目安がわからない。訪問や担当者会議は、緊急事態宣言が解除された時点で通常に戻さないと減算にあたるのか？誰がその判断をしてくださるのか？不明な点。
- ケアプラン郵送対応ですが、面会同様にいつまでするのか不安。
- この状態がいつまで続くのか、先がわからないこと。
- 今後の予定が立たない。
- 今後感染リスクを考えると、家族との面会をいつからどのようにしていくか対応について心配がある。
- 不安や心配が長期化に及ぶことによるストレス増。

- どこまでの予防行動を取れば感染が防げるのか、その具体的行動内容の判断に悩む。
- 家族が発熱などの症状があった場合の利用検討。(期間、タイミング)
- 介護者が感染し常時見守りが必要な利用者が濃厚接触者になった場合の対応。
- 介護者が新型コロナウイルス感染した場合、残された要介護者のサービスができなくなる不安がある。
- 利用者家族が感染した場合、誰が利用者を介護するのか、サービスが入るのか不安。
- 再度、非常事態宣言が発令されて教育機関および保育園が休校・休園になり仕事を続けることが難しくなってしまう。
- もし利用者が利用している事業所から感染者が出て濃厚接触者だと言われて介護サービスを利用できなくなると困る。
- 医療知識や対応、備品が万全ではないのにケアマネやヘルパーに期待しすぎと感じる。
- 介護施設等への国の対策や助成がみえない。
- 行政(介護保険課)から、タイムリーに具体的な対応や指示がもらえない。
- 行政からの統一した指標がない。絶対訪問しなくてはいけないケースもあるが、そういう時はどうするか。
- 行政の連絡会などが中止・延期になり、方針等の把握ができない。
- 家族の雇用中止により家計を悪化し必要なサービスの利用控えに陥る。
- 社会全体の景気が悪くなれば、必ず介護にもしわ寄せがくる。事業継続に不安。
- 県外、都内から介護のために家族が帰省することについて感染の不安がある。
- 首都圏など感染拡大地域に通院している人にも、確認のために訪問している。そのような方はサービスを新しく受けってくれる事業所を探すのが大変だった。願うほうも気が引けてしまう。
- 訪問すると警戒都市圏から帰省していた家族がいて驚いた。家族が不快な思いをさせないように状況を伺うのに気を使う。
- 利用者の自宅以外に住んでいる人が帰郷していると不安になる。
- 県外の家族等感染リスクのある方と全く接触していないか確認できないこともあり、訪問していて不安。
- 感染予防と日常の対応と職員の確保に限界を感じている。
- COVID19にまつわる新たな悪質商法被害の未然防止活動。
- 会社独自の対応が他の事業所より厳しい。出勤停止になった場合、仕事が滞る。同僚に迷惑を掛ける。在宅ワークになっても個人情報を外に出せない。システムが対応できていない。
- 所属法人からの要求の対応。
- 利用者にうつしてしまわないか心配。
- 今後事例検討会はどうなるのか。
- 他事業所へ訪問が出来ず、事例検討など相談が出来ない。会って話すことが出来ないため、ストレスの発散が出来ない。

- 新規で利用される方が感染していないことの確認ができないことが心配。
- 新規の利用者の受け入れが制限されたり、見学やお試し利用ができない。
- 今後生活スタイルが変化していく中、ペナルティを受けない仕事の仕方の組み立てについて。
- ケアマネが訪問しないことでの信頼感の不足への懸念。
- 新規利用者を控えている為、新人の業務のスキルアップができない。
- ケアマネジメント上の対応が市町で違い混乱が生じている。(1)
- 保険者の判断や認識が各事業所に正しく伝わっているか。
- 他県（特に感染拡大地域）からの家族の訪問がある場合。
- 他県にいる家族の訪問が出来ないためサービスが増えてしまっている。
- コロナ感染の動向に合わせ臨機応変にしていくしかないので、今はさほどなし。
- サービス事業者のサービス縮小や停止が発生した場合代替サービスの資源がない。
- 多床室のため施設内で感染者が出た場合に、対応方法が思い浮かばない。
- 担当地区で感染症が蔓延した場合の対応はどうなるのか。
- 利用者・家族が感染した（発熱等した）際の対応。
- マスクの使い捨てができない方がいて、消毒せず洗うこともせずに繰り返し装着しているケースがある。
- マスク、エタノール類が全く入手できない。(2) 伝搬者とならぬために高額商品を購入して使用している。経費負担がきびしくなっている。
- マスクをはじめとした感染予防のグッズを自前で用意しなくてはならず、法人で貯めているマスクを配布してくれない。
- 身を護る医療材料が手に入らず不安になった。
- マスク、消毒液や防護服の不足。
- 独居利用者の体調不良に訪問するべきか悩む。
- コミュニケーション不足。
- 家庭と仕事のバランス。
- 業務中のマスクの継続がづらい
- 宗教団体に対して三蜜の自粛の働きかけが難しい。
- 情報共有が十分できない場合もあり、利用者・家族の不安が増す。
- 状況により、手厚く相談・支援しなくてはいけない人に十分な相談・支援が出来ない場合があること。
- 接点が減り、現場スタッフが電話でイライラしている様子を感じた。
- 特定警戒都道府県に居住や通勤している家族の危機意識の違いがあり、特に意識の低い家族に限っては利用自粛に理解が薄い。
- 独居、家族の協力が得られない為、マスクの洗濯ができない利用者への対策。
- 独居で家族緊急事態宣言下都道府県居住の方の対応。

- 入所者が感染した場合の入院受け入れが不安定。
- 併設するGHになるべく接触しない配慮、自分がキャリーしないこと。
- 訪問マッサージを禁止していた為に拘縮の進行や下肢筋力の低下。
- 無症状であっても他人に感染させてしまう心配。
- 利用できるサービスの減少・制限。
- 利用者がサービスを休止したり変更したりすることで、集中減算のカウントが80%超過等のバランスが変わってきた。
- 利用者と家族の心身や生活への悪影響。
- 利用者の現実的な不安に寄り添えない。
- 利用者の認知症の進行・歩行状態の悪化。

機関別は以下のとおりであった。

居宅介護支援事業所は「自身の感染への不安」81.7%が最も多く、続いて「利用者・家族の感染予防が困難」64.3%、「利用者の状態の悪化」61.8%、「研修を受講できずスキルアップができない」42.7%であった。

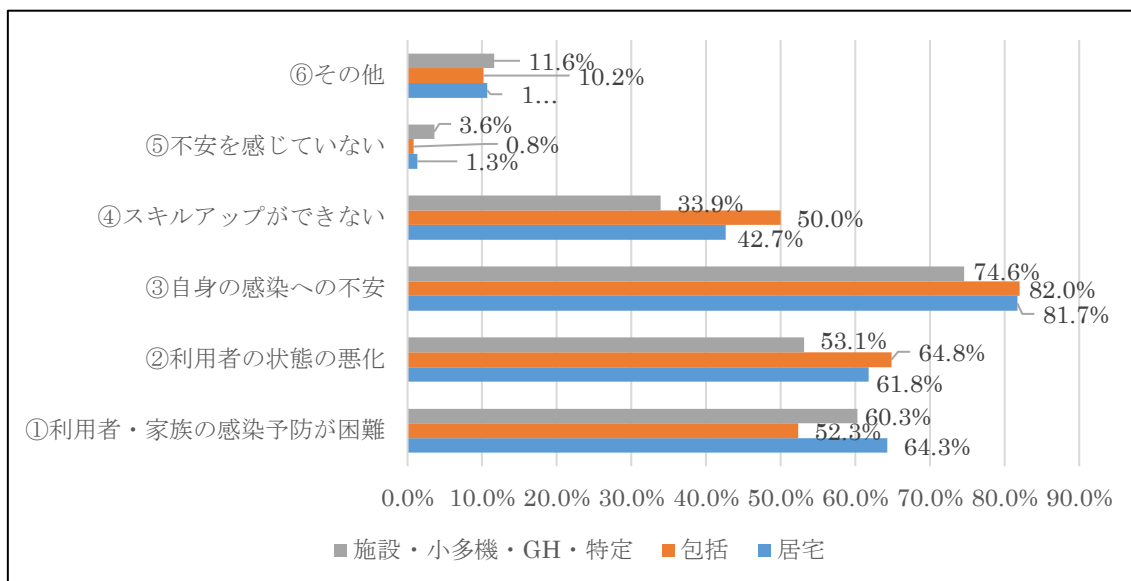
地域包支援センターは「自身の感染への不安」82.0%で最も多く、続いて「利用者の状態の悪化」64.8%、「利用者・家族の感染予防が困難」52.3%、「研修を受講できずスキルアップができない」50.0%であった。

介護保険施設・小規模多機能型居宅介護・グループホームは「自身の感染への不安」74.%が最も多く、続いて「利用者・家族の感染予防が困難」60.3%、「利用者の状態の悪化」53.1%、「研修を受講できずスキルアップができない」33.9%であった。

表 7-2 現在、業務を行う上で不安・心配なこと（機関別）

質問項目	居宅介護支援事業所 n=919		地域包支援センター n=128		施設・小規模・GH n=224	
	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合	回答者数	回答割合
①	591名	64.3%	67名	52.3%	135名	60.3%
②	568名	61.8%	83名	64.8%	119名	53.1%
③	751名	81.7%	105名	82.0%	167名	74.6%
④	392名	42.7%	64名	50.0%	76名	33.9%
⑤	12名	1.3%	1名	0.8%	8名	3.6%
⑥	98名	10.7%	13名	10.2%	26名	11.6%

図 7-2 現在、業務を行う上で不安・心配なこと



8) 新型コロナウイルス感染拡大に関して静岡県介護支援専門員協会への要望（自由記載）

新型コロナウイルス感染拡大に関して、静岡県介護支援専門員協会への要望等では、(1) 研修について、(2) ケアマネジメント業務について、(3) ケアマネジメント業務の困難、(4) 介護支援専門員の処遇改善について、(5) 情報発信について、(6) 情報共有の場について、(7) 感染予防について、(8) 利用者・家族の影響について、(9) 利用者への対応について、(10) 介護支援専門員のストレスについて、(11) 事業所経営について、(12) 県協会への意見について、(13) その他に分けられた。主な意見は以下のとおりである。

(1) 研修について

- ・ 西部、中部、東部などに会場を分散してほしい。(13)
- ・ 今回のコロナウィルス感染予防を契機に、オンラインで自宅や事業所に居ても受けられる研修形式にしてほしい。(30)
- ・ 研修中に体調を崩したり、コロナウィルスの濃厚接触者と判断されたら受けることができず、更新ができなくなってしまいケアマネ業務ができなくなってしまい仕事を失うことが想定される。そのため資格更新の猶予期間を設けて頂きたい。(7)
- ・ 主任介護支援専門員更新研修受講要件である研修参加回数の緩和 (5)
- ・ 更新研修が延期等されたが、変更日程の決定が下せない状況下でも今後の見通しを随時知らせてほしい。(4)
- ・ 来年度の研修予定等がどうなるのか、なるべく早く情報がほしい。(3)
- ・ いろいろな研修会の中止が決定している中で、感染症の関係で仕方がないことだと思うが今後の方針を、なるべく早く決定してほしい。(3)

- ・ 更新研修を課題形式等で密にならない方法で実施していただきたい。(3)
- ・ 更新研修の簡略化をお願いしたい。(2)
- ・ 介護支援専門員法定研修の開催変更となっているが、有効期間もあり決定はいつになるのか。(2)
- ・ スキルアップしたいが出来ないことに不安を感じる。(2)
- ・ 今後、ケアマネの研修方法を検討してほしい。今まで無理して参加されている方がいて、咳をしながら講義を受けている人もいた。(1)
- ・ 今後、更新時の研修は大勢集まり、三密の危険性を心配している。研修時には手洗いやアルコール消毒の徹底、グループワークの席の位置などを配慮してほしい。決してケアマネの集まりよりクラスターが発生しないように徹底を努めるように周知徹底をお願いしたい。
- ・ 更新研修の申請を出してあるが、どうなるのか不安。研修には交通手段も電車やバスを利用するため心配がある。
- ・ 来年度以降に主任ケアマネの受講を希望しているが、今年度の研修がないため、そこはどうなるのか。
- ・ 万が一、家族の都合もしくは自分の体調不良等で更新研修を受けられなくなってしまったりした際に資格を失効してしまう可能性があることに不安を感じる。
- ・ 更新研修が受けられず、対策があるとしても ケアマネを続けられるか不安。
- ・ ケアマネ更新研修が今年度どのような日程になるのか詳細を早めに知りたい。
- ・ 介護支援専門員の更新の時期だが、まず研修を行うことができるのか、また研修を行うにしても、介護職にとって今、三密が避けられない研修自体がリスクが高くて、今年以降もずっと課題にはなってくる。今までの5年ごとの更新も見直していただきたい。
- ・ 介護支援専門員の更新研修が、延期、中止となっているため、今後研修に申し込みが殺到し研修をうけられないのでは？と不安がある。
- ・ 家族が亡くなった・体調不良などの休みについては補講かレポートにしてほしい。1回でも欠席したら更新できないというのは厳しすぎる。
- ・ スキルアップ研修については、オンライン等で実施できるようにしてほしい。
- ・ 更新研修が中止になり、今後の更新について未定ということが不安。研修に代わる何かがあれば検討してほしい。
- ・ 更新研修の受講と資格の更新について柔軟に対応していただきたい。
- ・ 今年度予定の研修が年度中に実施できることを望む。
- ・ 第二波、第三波が予測されるため今年度の研修は見合わせてほしい。研修を行う際は少人数で行ってほしい。
- ・ 法定研修の規模、開催地を考えて欲しい。新幹線などを利用するとリスクがある。出来れば駐車場が確保できる会場だと安心。
- ・ 来年令和3年度に更新研修を受講する予定だが、開催が順調にできるか不安。

- ・ 研修は感染予防を考慮しつつ何らかの形で実施してほしい。
- ・ 研修は小分けにして、同じものを何回もおこなってもらいたい
- ・ 研修等ができないのでスキルアップや情報が入ってきにくい。
- ・ 大勢での研修は自身の感染、訪問することで感染拡大につながらないか不安がある。
- ・ 地域で行う研修会や事例検討会の開催方法に関して、ガイドラインを示して欲しい。
- ・ ウェブ研修で他の居宅事業所の対応について情報共有がしたい。
- ・ 更新研修等の費用は事業所で持つようにと明文化してほしい。

(2) ケアマネジメント業務について

- ・ 在宅勤務ができるようなしくみ、書類作成の簡素化などをお願いしたい。(3)
- ・ 介護支援専門員のワークスタイルも新しく改定が必要。毎月の対面面談の必須、対面面談での担当者会議の開催義務など変えていく必要がある。テレワーク等のオフィス環境も検討が必要。
- ・ 今の時期の対応を踏まえ、通常のケアマネ業務を見直す良い機会になればと思う。(5)
- ・ 生活や身体が落ち着いている利用者については要支援（予防）の方と同じように3カ月に1度の訪問でよいのではないかと思う。(1)
- ・ 事業所間の自主的なものでなく、今後の感染拡大予防の観点、更には居宅介護支援事業所の業務の効率化からテレワークを協会内で強く推奨していただきたい。今回の件で居宅介護支援事業所がテレワークをすることが可能であることが他の事業所での実績から判明した。事業所内での業務は最小限に、自宅を起点として支援を行うことは業務の効率化だけではなく、専門職による業務と家庭での役割の両立と効率が認められると考えられる。
- ・ 書類の日付・期限や、変更なしのとりあえずのサービス担当者会議などは今後も不要にしてほしい。
- ・ この流行が冬期を中心に数年間続くと言われているので、この機会にケアマネが使える共通のアプリ又は利用者や家族がある程度の介護事業所の情報が確認できるアプリなどを作って、介護事業所の紹介の為の訪問や居宅訪問やサインの簡素化などを検討してほしい。
- ・ 予防プランはプラン作成し、地域包括支援センターにコメントを貰い、再度訪問で本人サインを貰う何度も訪問しなければならない現状でコロナ感染を考えるとこの作業を緩和してもらいたい。
- ・ サービス担当者会議のオンライン化の検討と、オンライン化するにあたり、事業所間のみならず医療機関や行政を含み、開催できるような枠組みを検討してもらいたい。システムに疎い者にもわかるような指針を教えてください。
- ・ 全国統一の形で担当者会議の形、モニタリングの形等の形を提示していただけると安心できたのでは。
- ・ 今回のコロナ禍をきっかけに、オンラインで申請が出来るように行政に訴える事や、サ

サービス担当者会議など必ず訪問して行うべきとなっていることを、柔軟に対応できるような仕組みを作る要望を訴えていくようにしていただきたい。

- ・ 状態が変わっていない居宅で生活している方の介護保険認定期間の延長ができればサービスへの支障が少ないと思う。
- ・ 家族が首都圏に住んでいる方、首都圏に勤務している家族がいる場合、サービス事業所がサービスを提供できないと言ってきて、調整が大変であった。家族にも「来るな」とも「行くな」ともハッキリ言えず、現状ではサービスが受けられなくなる可能性があると感じ、家族の意向に任せるしかなかった。
- ・ 国は何でもケアマネに相談するよう提言するが、実際拡大が広がり、利用事業所が休止した際の代替案（通所サービス休止時、訪問介護により生活のフォロー等）を見せられても、訪問介護事業所のキャパシティの問題や感染対策により、新規の受け入れが難しいと予想され、返答のしようがないことにもどかしさを感じる。
- ・ 事業所により、訪問時の対応等が違ったため、訪問の必要性を考慮しながらも、県の基準を統一、早めの決断をしてほしい。検査を受けた利用者がいても訪問をしないといけなかった。真剣に検討してほしい。
- ・ 緊急で入院しても家族が来られなかったり、普段は他県の家族に頼んでいたことをケアマネに依頼されたり、特定給付金の手続きができないからお願いしたい等、ケアマネに相談されて困る事態が多々ある。
- ・ 今までと変わらず訪問の希望が多く、変わらず訪問してきた。モニタリング等も継続しているが簡略化できることはしていきたい。
- ・ 感染予防で訪問を控えるようにしても、新規の依頼や病院からの相談があった時は、出向かなければならない。訪問を控えるように言われている中、訪問をしなくてはならないケースがあり矛盾を感じた。
- ・ 業務の緩和の指示に関してあまりにも曖昧なため、どのような対応をすればいいのか不安が大きかった。状況によると言われても現在の利用者や家族の状況が当てはまるのかどうなのか判断に迷うことが多かった。
- ・ サービス担当者会議を簡略化して実施しても良いことにはなったが、業務量は変わらない。
- ・ 入院した方が退院する際、予防・感染防止の観点から、利用者の方の情報が得にくいことが、何件かあった。
- ・ 保険者をまたぐと市町により制度の違い、認識の違いに乖離がある。是正して欲しい。
- ・ 各市町村でモニタリングについて、サービス担当者会議についての訪問、運営規定減算等見解が異なり、足並みが揃っていない。
- ・ 各市町のルールに違いがあり、業務に減算等の不安が付きまとう。(3)
- ・ 現在、訪問や担当者会議等についての対応が居宅ごとで対応が異なる。感染が拡大した際には一定の方針を示して欲しい。

- ・ 今回、感染拡大を防ぐため、在宅ワークを取り入れたが、他事業所や本人・家族との温度差がある。そのため、スムーズに在宅ワークに切り替えられないこともある。担当者会議は、日ごろから担当事業所との連携が図れていれば、書面や電話・ビデオ通話等で行うことで、普段よりもスムーズに行えることもあった。また、他事業所等への書類を渡す（手渡しやFAX）ため、事業所に出てくる等があり、在宅ワークが行えないこともあった。
- ・ 出来る限り市内事業所が統一できる対応を打ち出してほしい。事業所によってまちまちな対応となっている。
- ・ 一部居宅では訪問や担当者会議をほぼ実施していない等の業務の差異があるため、困惑することがある。
- ・ 市からも通知は出ているが、事業所によって捉え方（モニタリングの訪問）の温度差がある。どこの事業所も手探りで事業の継続をしている。自事業所でも判断が難しい時がある。
- ・ 事業所においても感染に対する認識が様々で、戸惑った。
- ・ 緊急事態宣言中に、各事業所や包括ことで全く外出しないところから、短時間にして訪問は通常通り行うところまでいろいろあった。
- ・ 事業所の取り組みとしてコロナウイルス感染防止に対しての働き方（方向性）がはっきりとしなかった。ケアマネ協会から明確な指針が早めにほしかった。
- ・ このような事態が起きたとき、どのように業務を行うかの指針を統一してもらいたい。
(3)
- ・ 今回のような感染時の対応をしての、ケアマネジメント業務のガイドラインがほしい。
(4)
- ・ 感染症に対応するマニュアルがほしい。(6)
- ・ 一人暮らしの方の家族の帰省の在り方のガイドラインが必要と感じた。
- ・ 感染拡大地域在住の家族が本人宅に来訪するなど、ウィルスを持ち込んでいる可能性がある利用者・家族との面談の際の感染予防のためのガイドラインを作成してほしい。
- ・ 今回のコロナウイルスにより必要物品の不足による混乱や担当者会議の開催・訪問対応の変更など一部サービスに制限がかかるなどの問題が浮き彫りになってきたと思う。今後このような事態になった時に、県や各市町と協力して介護業界（介護支援専門員の業務含む）としての指針が出来ると良いのではないか。
- ・ 県として、モニタリング、サービス担当者会議等の取り扱い方針について通達を出してほしい。利用者が感染の疑いがある場合に、時系列でケアマネがとらなければならない情報、サービス事業所がとらなければならない情報シートを作ってもらい、利用者の状況を居宅とサービス事業所でダブルチェックできる様式を作成してほしい。
- ・ 感染拡大に関して、ケアマネジメントに関する明確な情報や、基本マニュアルなどを作り、情報共有できるようにしてほしい。困り事やQ&A等を全員が知る事が出来る環境

を作ってほしい。

- ・ 蔓延して際はどのような動きをしたらいいかを介護支援専門協会でも示してもらえると助かる。
- ・ 特例措置の内容が日々追加になり分かりにくい点が多いので、もっと簡潔に対応が分かるようになるとよいと思う。
- ・ 常時、ケアマネジャーの業務方法について指示を出してほしい。居宅と違い看多機のケアマネジャーは利用者、家族と接する場面が多い。それぞれの勤務先に応じた働き方を細かく指導してほしい。
- ・ 制限の解除によりモニタリング等での訪問についての新たな指針を打ち出していただけると助かる。
- ・ 保険者からの具体的なケアマネジメントの方法等の連絡や指針の通知が来るのが遅いためタイムラグがある。介護支援専門員も保険者からの指示を待っているだけではなく、働きかけができるように努力していく必要があると思う。
- ・ コロナ禍の中でのケアマネジメント業務について、具体的な実践例を提示していただきたい。
- ・ 利用者から訪問の許可が出ない場合の判断などはどのようにしてよいか。
- ・ 「特段の事情」と大まか過ぎて訪問や担当者会議開催の判断が難しい。
- ・ ケアマネが感染源や自身が感染することを予防するために、現在の月1回の自宅への訪問やサービス担当者会議の開催方法などを見直してもらうように、国に要望して欲しい。

(1)

- ・ 病院や施設の面会が出来ず、状態の確認が取りにくい。
- ・ 毎月のモニタリング訪問の可否について明確な基準を設けてほしい。現状ではどれだけリスクが高くても利用者が訪問を受け入れてくれた場合は訪問しなくてはいけないし、逆にリスクがほとんどない場合でもコロナ感染対策で来ないでほしいと言われれば、電話でのモニタリングで終わらざるを得ない。
- ・ 感染拡大防止のために定期的な訪問モニタリングについて、安定している及び家族のサポート体制がしっかりしている利用者に対しては訪問自粛したが、独居や高齢者世帯や不安定な状況の利用者に対しては訪問しモニタリングの実施をしなくてはならない。また、サービス変更の調整等では訪問回数が増えた。担当者会議も少人数で実施はするものの参加しない事業所に対しては照会等の連携は必要。居宅のケアマネは訪問する頻度も多く、感染のリスクは大きいと思う。

(3) ケアマネジメント業務の困難

- ・ 家族がコロナウィルスに感染したときに本人の支援をどうしたらよいか不安がある。(9)
- ・ 感染リスクも疑われるが症状が出ていない時や濃厚接触者により介護者不在になったときの体制作りを要望する。
- ・ 同居の介護者がコロナウィルスに感染して、利用者自身は陰性だった場合、そのような

方のための、緊急避難用の介護ができる施設を受け入れ先として確保してほしい。

- デイやショートは利用できずヘルパー事業所からも訪問を拒否されたらどうしたらよいのか。
- サービスの継続は ADL 維持にも必要となると思うが、感染に関しての知識のある施設でないと逆に感染を増やしてしまうおそれがある。専門的な場所を簡易的に作り、専門的な知識のある職員を法人の枠を超えて配置を行うようにすれば、ある程度の最低限のサービスは維持されると考えている。1つの法人だけでは感染を防ぐことは不可能と思う。
- 感染拡大を防止するため、利用者宅、事業所等への訪問を控えているが、状況によっては訪問をせざるを得ない状況があり、お互いに感染していないという保証がない中、不安は大きい。また、高齢者が対象のため、電話ではなかなか通じないことや、リモートでのやり取りは難しい。そのあたりの何か新しい手段を検討いただけるとありがたい。
- 自分自身が感染してしまった時、ケアマネジメントに支障が出てしまう。その時、どのような対応をとっていけばよいか。
- 自分達が感染するのではという思いは訪問時にはあり、訪問先の本人、家族も同様な思いをされているというのは感じている。今は自分達ができる日々の感染予防の取り組みを継続していくことしかないと考えている。
- 無症状の利用者、家族 または遠方から親族が帰省する等の感染が心配。
- 事業所が閉鎖になったら、具体的にどのような事を各事業所がおこなってくれるのかが、わからなかった。閉鎖しても代替えサービスができる体制を作っていただきたい。
- 訪問系サービスを利用して何とか在宅生活が送れている方に対して訪問事業所が感染の為休業になってしまった場合は代替えサービスがない利用者があるので対応策がない。
- 通所サービスを利用している方の中で感染予防の為、利用自粛しているが明らかに筋力低下、認知機能低下している。進行予防の為利用を勧めたいが感染の事を考えると積極的に利用を勧めることができない。
- 感染症蔓延防止によりサービス中止や縮小により在宅継続が難しくなるケースは少なくない。感染防止しながら在宅生活が継続できる仕組みや環境整備が今後考えて行かなければならない事なのではないかと感じている。
- 介護を必要とされる方々をいち早く受け入れ、他者への感染拡大を防ぎ介護業務が継続できる様な場所を作ることはできないか。
- 単身の事業所の場合、自分や家族が感染した時の臨時的な対応をどうするか心配。
- ケアマネ本人が感染した場合の対応指針を示して貰えれば助かる。
- 特別感染地域から、家族が介護に来ることでサービス利用を断る事業所があるということに疑問を感じている。
- サービス事業所の利用制限が一番困る。受診するだけで3日間自宅待機を要請する事業

所もある。

- 厚労省の通達で定期的な処方であれば、電話による診察でよいとの事で近隣の開業医に連絡した所、薬の処方を受診をしないとできないと断られてしまうことがあった。医師会への働きかけなど協会で行ってもらえると助かる。
- 医療機関において、面会制限などがかけられており、普段よりも医学的情報が得られにくくなっている。FAX や相談員との電話において情報収集しているが、時間を要したり返答がなかったりする場合も多い。
- 地域包括支援センターの相談もパンクしてしまうのではないかと。そんな時どうすればいいのか、なにかアドバイス等が欲しい。
- 感染した地域であった為、地域包括への問い合わせを試みたが、地域の情報が全く入らず、サービス事業者側も家族も不安な状況で過ごさなければならず、どの人も疑心暗鬼の状態となってしまう、ケアマネもどのように対応していいのか困った。
- 事業所がクラスターになったとき、事業所職員が自宅待機をすることになり、利用者がサービスを受けられなくなることが想定される。他の受け入れ事業所を当たっても、感染リスクを恐れ、躊躇もしくは受け入れ拒否の可能性が高いと思われる。
- 利用者及び家族がケアマネの訪問自体を拒否した時の対応方法はどうしたら良いか？現状では電話対応をして、利用票等はポストに入れるようにしている為、確認印が貰えないこともある。
- 認定更新に伴う担当者会議の開催はどうすれば良いか？利用している事業所が休業した場合、利用者が別の事業所の利用を希望された時、担当者会議や契約等はどうすれば良いのか？
- 介護支援専門員として、自身の感染に注意しながら、利用者にも感染予防してもらい、それでも、活動の減少(身体の廃用)、心の落ち込み、憂鬱感やイライラに繋がらない様にしていくにはどの様にすれば良いのか、アドバイスをいただきたい。

(4) 介護支援専門員の処遇改善について

- 政府支給のマスクを介護支援専門員がリスクを負わされ、かつ無償で個人宅に配布することに疑問を感じた。(5)
- 介護支援専門員の処遇改善加算を早急に実現させてほしい。
- 感染拡大下の中で利用者宅へやむなく訪問しなければならない介護支援専門員に危険手当は必要だと思う。(2)
- 感染防止対策を取りながら、病院、自宅、施設を回っている。現場も大変だが、ケアマネジャーもプランを作っているだけでなく様子をうかがいながらサービス事業所が対応できないことについて、感染のリスクを背負いながら対応している。ケアマネジャーもやっていることについて認めてもらいたいし、伝えてもらいたい。
- サービスを控えケアプランが動かない利用者も担当者であることに変わらないのに、プラン料が発生しない現状は変えてもらいたい。

- ・ 先の見えない感染症の対策を現状している訳で、いつ終息するかまったくわからない中で利用者宅への訪問、意味不明な病院からの呼び出しなど、CMの業務を超えていると思われる依頼が多くなっている。
 - ・ 一般職と違い在宅での勤務は不可能であるが、自宅と事業所間を行き来する職員の感染リスク、利用者へうつしてしまう不安を常時感じながら勤務しているので、何らかの形で評価されたい。
 - ・ 通常とは違う動きをしなくてはならず、業務量が増大しているにも関わらず、厚労省から出される案は救済に全くなっていない。ケアマネの業務が単純、かつ簡単と本気で思われているのだということが実感できた。
 - ・ 通常業務をこなしつつコロナ対応のために特別に対応する事も多いが、その事についての社会的周知がない。消耗する医療品などの支給もなく手弁当で対応し報酬も変更がないと自分たちの業務に対し失望してしまうことがある。行くことはできる限り行っているつもりだが、それに見合った評価がいただきたい。
 - ・ 福祉、介護関係者も感染防止の為に気を使い、高齢者の生活を守る為に、色々な制限がある中対応してきた。福祉、介護関係者がいなければ高齢者の生活は成り立たない。私たちの職業内容も世間の方に理解してほしい。
 - ・ 自宅で利用者と会わなければ支援費の請求ができないのだが、厚生労働省は、ケアマネが感染していた場合や利用者が感染していた場合など想定しないのだろうか。介護支援専門員協会の組織力が弱いから、こういう時何も言うことができないのかと思った。
 - ・ マスクの配布、高齢世帯や独居の方の体調観察などケアマネも感染を顧みず利用者への対応や支援をしていることを国に理解してほしい。
 - ・ 危険手当や処遇改善に対しての加算や手当は常に介護職員ばかりで介護支援専門員は蚊帳の外である。これらの加算などを政府に訴えてほしい。(1)
 - ・ 医療関係者に加えて、介護職にも特別給付金のようなものの給付が検討されている。介護支援専門員は直接的な介護現場での仕事ではないにしろ、その対応と調整に走り回っている。普段から処遇改善手当のない中で頑張っているが、今回検討されている給付金からも外されるのでは、利用者や家族をはじめ、事業者すらも支える気力が失せてしまいそう。そのあたりを伝えていただきたい。
 - ・ 介護職やケアマネの処遇の改善や感染症とかかわり方の対する研修を行い、離職を防ぎ、必要な数の確保をして欲しい。
 - ・ ケアマネの働き方改革を協会でも検討してもいいのではないか。サービスがストップした時に動かなければならないのはケアマネだと思った。どんな状況でも最前線に出なければならぬのがケアマネだと感じた。国も県も市も、居宅支援にもっと手厚い支援をお願いしたい。
- (5) 情報発信について
- ・ コロナに関する情報を今までと同様に流して欲しい。(8)

- ・ 必要な事柄は県の介護保険課から情報を発信してほしい。
- ・ 介護支援専門員業務内容を的確に、迅速に発信してほしい。(1)
- ・ コロナ対応の暫定的対応が続いているが、解除され通常業務になる時には通知を頂きたい。(1)
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大に対する情報が錯綜し最新情報を得る事が困難となり、自拠点以外の状況に関して情報を得ることが出来ていない。
- ・ 県全体に在宅ワークを推奨するなど、県や市からの発信をもって充実してほしい。いろいろな事に関して、事業所まかせのケースが多いように感じる。
- ・ 福祉施設含め、実際現場で体験したことを発信してもらえると参考になり有難い。
- ・ 新型コロナウイルスに関する情報に関し、しっかりとした情報収集が行えない。そのため、今後は、より正確な情報を、スピーディーに知る機会があるとよい。
- ・ ケアマネのコロナ感染症対応について、一覧表にまとめていただくと助かる。
- ・ 各機関から情報が毎日入ってくるが、その情報が多岐にわたるため県介護支援専門員協会等で整理をして提供していただくとありがたい。
- ・ 県内の動向、特に事業所等の感染や閉鎖等、閉鎖しないで受け入れてくれるところ等の情報がほしい。
- ・ 県や市町からの情報と厚生省通達文が多く送付されるので最新版が判らないことがある。県市町で情報を整理して流すことはできないか。
- ・ 更新の方が認定調査が出来なく半年先になっている、緊急事態宣言が介助されれば通常の調査が出来るのか教えてほしい。
- ・ 協会としてのコロナウイルスへの対策を順次、具体的に示してほしい。

(6) 情報共有の場について

- ・ 自身・利用者・家族・同じ事業所の職員が感染や濃厚接触者になった場合の事業所としての対応事例などがあれば、教えていただきたい。(8)
- ・ 地域の介護支援専門員の動き、サービス事業所の対応（休止や取組など）をタイムリーに情報得られるような体制や仕組みを作ってほしい。(2)
- ・ 他事業所がどのような対応をしているのか、いつまで感染予防をしているのか、情報共有してほしい。(2)
- ・ ケアマネがやっている事などを事例として紹介して欲しい。
- ・ 感染してしまった場合の事業所としての対応方法の周知。
- ・ ケアマネ同士で情報交換ができれば参考になる。
- ・ 他市町村の感染防止対策やデイサービス等休止した時の対応方法をメールや何かしらのツールで連絡がほしい。
- ・ 実際、サービス休業したところのケアマネがどのように活動していたのか知りたい。代替サービスをどのように手配してきたのか知りたい。
- ・ 行政ごとの対応策に違いが出ていると考えられるので、市町村ごとの対応状況を簡略的

にまとめた情報が欲しい。他市町村での迅速かつ有益である取り組みを情報共有したい。

- ・ 今回の困りごとを地区でまとめてほしい。
- ・ 解決しないにしても、ケアマネジャーの仲間と困ったことを共有できるサイトができないか。

(7) 感染予防について

- ・ 再度の感染拡大も心配される中、介護支援専門員の防護品（消毒薬品、体温計、シールド等）が足りない。また支給されていない。(9)
- ・ マスクや、消毒などの協会での斡旋等を検討できるといいのではないか。(9)
- ・ 訪問看護、訪問介護は感染予防をしやすいが、ケアマネは同じ訪問系とされながらも、事務所に消毒薬やガウンが用意されているわけではなく、自分の持ち出しとなっている。
- ・ 安心して不特定の方への訪問ができるよう、アルコールやマスクの配布等の早期の対応をお願いしたい。
- ・ 感染しないための各事業所別対応マニュアルの作成、配布。
- ・ 要介護発熱者に対する支援方法、施設などの準備を整備してほしい。
- ・ コロナウイルスの感染が拡大されても入居施設は休止することは出来ないため、全職員が自身の感染対策に努め、施設へ持ち込まないように注意していた。
- ・ 感染対策へのマニュアルを周知していても、家族、認知症（独居の方）の方への理解を得るのが難しい。
- ・ 感染予防を行い、自粛を利用者や家族にお願いしたが、どこまでやるべきなのか迷う。これからは、共存を求められるとすれば、どの様な感染予防をしていくべきなのか、難しい。
- ・ 介護保険事業所の関係先で感染者が出た場合は、詳細の情報提供をしてほしい。(2)
- ・ どの事業所も最低限の予防策を実施していくことが、大切。
- ・ 感染予防の正しい知識と方法を宣伝してほしい。
- ・ PCR 検査もしくは抗原検査をケアマネが国に要望してほしい。
- ・ 介護サービス事業者(介護支援専門員、地域包括支援センターなど)は無症状であっても、新型コロナウイルス検査を定期的に受けることができるように働きかけてほしい。(2)
- ・ 支援者が感染源に今後なる可能性もあるため、検査の実施等も検討していただきたい。
- ・ 介護施設入所者や在宅要介護高齢者が、感染の疑いがあるが入院できない場合などに、感染防護用具の提供や感染を予防しながら介護する方法についての相談サポートをお願いしたい。
- ・ 感染、濃厚接触者の所へ訪問する事になった時の防護服、フェースシールド、高機能マスクが居宅には殆どなく、ガウンテクニックも分からない状態での訪問はリスクが高すぎると思う。

(8) 利用者・家族の影響について

- ・ 家族が遠方で生活しており、県をまたいでの帰省ができない状態が続いている。特にゴ

ールデンウィーク中の帰省ができず、配食サービスも休みになり食の確保が困難となりケアマネが対応することとなった。帰省ができない訳ではないが、帰省してしまうと訪問介護や通所介護から2週間の利用自粛をと言われている。

- ・ コロナウイルス感染予防の為に利用を一時中止している利用者が複数いる。
- ・ 家族が濃厚接触者により隔離状態になった場合や、県外から家族が帰省してしまった場合など受け入れ事業者が全て拒否しサービス停止した時の利用者の逃げ場がない。
- ・ 施設、病院などの訪問ができない為、CM自身、利用者のサービスの様子も把握しにくい。利用者、家族が施設への見学ができず、不安や不満の声が聴かれる。
- ・ 施設内へのウイルスの持ち込みの予防のため、家族でも面会謝絶にしている。本人も家族も、会えないことからの不安や寂しさの訴えが聞かれている。(1)
- ・ 県外の家族の訪問ができなくなり、家族の介護が受けられず、利用者の不安が多くなった。
- ・ 県外から定期的に様子を見に来ていた家族が来られなくなったので本人の生活に多少の支障が出ている。(1)
- ・ デイ等事業所間での対応が異なり利用者、家族も不安の相談が多く聞かれた。ケアマネや全事業所が統一して早い段階から検討でき、共通理解の上で対応できるとよかった。
- ・ 地域の福祉活動や自治会単位の活動も全て休止となっており、フレイル対象者が増大していると思われる。その現状を介護支援専門員は知っているようでほとんど知らないのではないかと。
- ・ 利用者、家族の外出自粛や自主的にサービスを控えている方などの疲労感、イライラ感が徐々に大きくなっている。通所サービスを控えて、職員が自宅を訪問することもできるとあるが、なかなか現状では難しい。
- ・ 他県に在住する家族が、訪問を控えるようになり、独居高齢者の精神的に孤立化を心配している。
- ・ 利用者がより孤独になってしまわないかと心配している。
- ・ 介護施設等ですでに、カメラやラインでの面会開始しているところもあるが、面会できないことの長期化しているため対策を考えていきたい。
- ・ デイサービスが自粛のため、休業を余儀なくされるのに伴い、説明を果たしたうえで、電話にての安否確認や状態把握に努め、算定可となった場合、利用者負担はなしにはできないか。
- ・ 発病者について、噂を含め利用者の家族を中心に、地域住民で口コミで情報が飛び交い、事実と違ううわさ話の確認の電話がかかってくるがあった。ケアマネとしてできるだけ入手している正確な情報を提供していたが、市のほうでももう少し詳しい情報を開示してもらえれば、地域住民も安心するのではないかと感じた。

(9) 利用者への対応について

- ・ 独居の利用者の対応が難しく、テレビ等の情報を過大に受け止めてしまい不安が大きく

- なっている。首都圏の家族等が帰省され接触する機会が防げない中、危険が大きい利用者宅訪問をせざるをえない。行っていい場所との区別がつかない相談も多い。
- ・ 体調が悪くても、利用者や家族から連絡をもらえないことがある。流行地域への渡航や接触などのかかわりなども教えてもらえないこともあった。利用者に渡す、リーフレットなどがあるとありがたい。
 - ・ 長期化で、様々な面でストレスや不安や心配が大きくなっている人もいると思う。そんな点に対処する資料等の配布や、緊急事態宣言解除後であっても、安易に考えずに慎重に行動、これまで同様に外出自粛・県外車との接触の自粛等の周知を図るよう啓発をしてほしい。
 - ・ 月に最低1回の訪問ですが、今回のコロナウイルスの感染拡大の防止のため、電話にて訪問自粛を伝えている。利用者に対して、この訪問自粛を説明しても、理解を得られないことがあった。保険者の判断での動きになると思うが、介護支援専門員協会としての指示を行うことは可能なのだろうか？と疑問に感じた。
 - ・ 自宅勤務ができない場合、事業所が閉鎖した場合の利用者への対応について等、保険者に補償をしてもえる要件を知りたい。
 - ・ 本人、家族ともに家に居る時間が長くなるに比例して、テレビを見る時間も増えるため新型コロナに対して、過剰な反応をする人が出てきてしまう。高齢者にも理解しやすい厚労省から出ている注意喚起ではないリーフレットがあるといいと思う。
 - ・ ケアマネの訪問について、換気や家族の県外外出の有無の確認などをお願いしやすくなるような、利用者・家族に渡す文章が統一されたものがあるとケアマネの身も守ることができるのではないかと思う。
 - ・ 訪問前に見外への訪問の有無や県外からの来訪者がいないか事前に問い合わせしていても、県外に住んでいる家族を預かっていた。などの状況がある。問い合わせの仕方も失礼がないように配慮が必要など、普段以上に対応に注意しないといけない。
 - ・ 本人も家族もこのような事態になるとサービスの利用変更が必要でも様々な人が自宅に来るのを望まない。サービスの利用を止められる家族も出てきた。遠方（他県在住）の家族がサポートするための訪問ができないことで特定の家族に負担がかかり、その家族だけでは見切れないので病院に入院させてほしいという要望もある。
 - ・ 遠方におられる家族よりの不安が多く聞かれた。可能な限りこちらでの対応を行ったが事態の深刻化を痛感した。
 - ・ ・もっと早くに国や行政の方から、大々的に県外に住む家族に対して自粛の発信をしてほしかった。感染拡大予防に対する認識が薄かったために、ケアマネが説明しても怒り出してしまうこともあった。

(10) 介護支援専門員のストレスについて

- ・ 更新研修をする必要があるが、コロナの影響で今後の業務に対する不安から更新を辞めようかなど考えている。ケアマネとしての気持ちの持ちようをアドバイスいただきたい。

- ・ 包括職員は地域・行政などと全く関りが無い方の安否確認に行くことがある。何の防護対策なくその方の居室に入ることがあるが、その方が感染症の体調悪化の可能性があり、とても恐ろしい。
- ・ 定期の訪問に対して不安が大きい。
- ・ 施設スタッフも、自分自身が感染してしまわないように心掛けているが、勤務する者のストレスは大きい。
- ・ 家族支援が必要な方や独居の方が体調不良の場合は、訪問し対応しなければならないので不安もある。
- ・ どうしても訪問が必要な利用者や緊急の対応等、事業所、医療機関に出向かなければならないことにはやや不安がある。
- ・ 感染した場合の仕事に与えるリスクを考えると、いつも不安に思っている。
- ・ 事業所全員が濃厚接触者となりうる場合の不安がある。自分自身や家族が感染した場合には、どれだけの人に迷惑をかけてしまうのかと、仕事をしていくことに対して不安を感じている。
- ・ 立場上、訪問については本人、家族の希望に添っているが、マスクをすることなく面談中に何度も咳をされると大丈夫だとは思っていても不安が残る。その状態で次の訪問先に言っても良いものか、消毒液を持っていても、自身が感染しているかもいつも恐怖を感じている。「こういう時はこうゆう対応が望ましい」が少しでもあればと思う。
- ・ 訪問に行くことはリスクでしかない。家族が流行確認場所への仕事通勤していた、旅行に行っていた、流行確認場所の方と接触していても確認しようがない。自分たち家族にも感染拡大するリスクがあると思うと働けない。
- ・ 厚生労働省からの通知が来る度、内容を読み、事業所内のケアマネジャーの間で情報共有を図っているが、文章が難解な為、共有しやすい内容に変換するのに無駄に時間が掛かり、自分の解釈が本当に正しいのかを調べる時間が増えて苦痛を感じる。

(11) 事業所経営について

- ・ 元々報酬上限が低く担当利用者数名のサービス利用回避でマネジメント料が発生しないことは運営への影響が大きいと感じる。コロナ支援融資を適用したため負債が増える結果となり業務量は増えている状況でありながら経営は窮屈になるという矛盾が大きく生じている。
- ・ 利用者への訪問、サービスの調整はいつも通り行っているが、コロナの関連で事業所が営業を休止、利用者が自主的に休んでしまい、居宅介護支援費が請求できなくなってしまうケースが増えている。通常の支援活動をした場合に請求ができるような救済対応はできないか。
- ・ 利用者や家族が、「事業所により感染対策が異なるため、しっかり対応できている事業所に変わりたいとか、一事業所に絞って利用したい」といわれるケースが数件出てきたため、3月から5月の利用事業所の偏りが起きた。その後6月からも「安心できる事業

所がよい」と数名の動きが継続することで、前半期のカウントが 80%を超えるところが出てきた。感染の収束が見えてくるまで、集中減算の規定を変えることはできないのだろうか。

- ・ 事業所が休止している所や廃業を余儀なくされている所に対して救済支援をしてほしい。
- ・ 通所系サービスのみの利用者が、サービスを利用しないことになって、給付管理がなくなり、売り上げが減った。毎月のモニタリングなど仕事はしているが、ただ働きになってしまう。
- ・ 職員の感染リスクと利用者のサービスの利用の減少が収入減になってしまうため、毎日ひやひやしている。
- ・ 職員は、最小限の人員で介護を行っているが、感染者が出た場合に、施設として機能していけるのか不安を感じている。ケアマネ業務が円滑に行える良い方法があれば、教えていただきたい。

(12) 県協会への意見について

- ・ この感染症の対応には県知事の権限が大きいと思うので、今回のアンケート結果について、県協会として県知事にしっかりと伝えたい。
- ・ 介護支援専門員等が業務支障の少ないよう、日本協会とともに国への提言等行ってほしい。
- ・ 介護者が感染し常時何らかの介助が必要な利用者が濃厚接触者になってしまった場合、マニュアルによると、ケアマネと保健所が相談し訪問のサービスを検討する様なことが記載されていたが、濃厚接触者も安心して過ごせる施設や病院の用意を検討してもらいたいと、県なり国なりに要望してもらいたい。
- ・ 介護保険にかかわる役所での申請手続きをオンライン申請できるように改善働きかけてほしい。
- ・ 県内のケアマネジャーの意見を集約し日本協会、厚労省へと働きかけていただきたい。
- ・ 介護支援専門員のマスク配布のリスク、感染や減収等について協会としての対策や国への要望をしっかりと欲したい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症からの回復者の担当を、ある居宅介護支援事業所に依頼したら拒否されたことがあった。「怖い」といった情緒的理由で居宅介護支援の提供を拒否しないよう、周知してほしい。
- ・ ケアマネジャーに対して、事業所利用している利用者家族に、他県を超える移動者(身内・親戚)などの自宅訪問時についての注意事項(面会してしまったならその日から2週間はサービス利用を控える)を徹底してお願いするようにはしていただきたい。
- ・ もっと政治家を取り込んで直接政治に窮状が伝わるように活動していただきたい。
- ・ 困った時に質問ができ、尚且つすぐに対処方法が提案されるシステムができないだろうか。

- ・ 国からの布マスク支給の際、包括支援センターだけでは迅速な配布が難しかった。委託等行なっている居宅介護支援事業所へ協力要請を行なったが、一部の事業所からは断られた。今後このようなことがあった際は、協会からも声掛け等協力へのアナウンスをお願いしたい。
- ・ 現在、一旦収束傾向にあるうちに感染対策などばらばらと発出されている情報をまとめて、今後発生すると予測される第2波へと備えるための支援をしてほしい。(1)
- ・ 事業所による訪問自粛等が叫ばれる中で、介護支援専門員の一部訪問自粛があったが、月1回の訪問などの点においては通常通りであった。自粛が叫ばれている中で、利用者はもちろん訪問スタッフの感染防護の観点から、全体での訪問自粛やなにかしらの統一された指示をしてほしかった。また、これを機に、要望書等を率先的に行ってほしい。
- ・ 介護支援専門員協会という団体としての訴えが小さいことを非常に残念に思う。アンケート実施も遅い。ケアマネという職種を守る気がないと感じ、失望している。
- ・ 市の基準があいまいで迷う中で、協会が国の指針を踏まえて、マネジメントの対応を示して下さったことはとてもありがたかった。
- ・ 「新型コロナウイルス感染症拡大防止に係るケアマネジメント業務の弾力対応について」等、わかりやすく書式にしてくださり助かった。
- ・ コロナ対策で参考になる事例等あったら、これからの支援にいかせるように、研修事例に取り上げてほしい。
- ・ 今回のコロナ対応も迅速かつ正確な対応でしたし、なにより末端の介護支援専門員の立場になって考えてくれた対応だった。

(13) その他

- ・ 政府や専門医師を含めて、正解の出せない状況だと承知しているので、皆で乗り越えて行けたらと思う。
- ・ 介護保険制度をはじめ、その他の制度は平和なうえに成り立っている制度であるため、災害や今回の感染症の緊急時等は通常の利用は制限され、満足できるサービス利用はできなくなることも、広く呼びかけていくことも必要だと思う。
- ・ 介護施設に関わる自粛緩和の指針（面会・運営推進会議等）等を検討している中で行政としての自粛緩和の指針を出していただけると助かる。