

# 「新型コロナウイルス感染症による居宅サービス受給認知症者に対する影響に関する緊急調査」結果報告書

2020 年 8 月 4 日

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

特任教授 石井伸弥

一般社団法人 日本老年医学会 理事長 秋下雅弘

新型コロナウイルス感染症に対しては長期的な取組が必要であり、そのためにはマスクの着用など含めた新しい生活様式への移行が必要であるとされています。しかし、認知症の方は認知機能低下による情報やサービスへのアクセスの困難さ、環境変化への適応の困難さから新しい生活様式の実践が困難である可能性が考えられます。さらに、新型コロナウイルス感染拡大下においては、外出自粛や施設における面会制限などの感染予防のための取組により、身体機能の低下や行動心理症状の増悪などの悪影響が認知症者に生じていたと言われています。また、認知症の方が感染した場合には、認知症症状や行動心理症状などのため、隔離など必要な対応が困難であったとする意見も聞かれました。認知症者のほとんどが高齢であり新型コロナウイルス感染では重症化するリスクが高いにも関わらず、新型コロナウイルス感染症への備えに関して多くの面で課題があると考えられます。

本調査は新型コロナウイルス感染による影響が続く中、居宅サービス（地域密着型を含めた訪問系、通所系、短期入所サービスや福祉用具貸与などのその他のサービス）を受けている認知症の方の実態やニーズ、さらに実施されている取組について調査することを目的として、広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座と一般社団法人 日本老年医学会が共同で実施されました。実施にあたって多くの方々からご助言、ご指導を頂き、関係団体の皆様からご協力を頂きました。何よりも、コロナウイルス感染症対応で多大な負担を強いられている介護支援専門員の皆様方には、お忙しい中ご回答頂きました。本調査に関わった皆様方に心よりお礼申し上げます。

本調査の結果が、新型コロナウイルス感染症に対応する上で、認知症の方やその家族、支援者、医療介護従事者等が、どのような取組を行っていくことができるか、検討する上での基礎資料の一つとなれば幸いです。

調査実施方法：介護支援専門員を対象として、以下の団体にご協力頂き自記式オンラインアンケート調査へのリンクを案内して頂いた。

調査主体：広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座・公衆衛生学講座、一般社団法人 日本老年医学会

協力団体：日本介護支援専門員協会

調査期間：2020 年 6 月 18 日～7 月 10 日

回答者：751 名

## 【問い合わせ先】

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

特任教授 石井伸弥

E-mail : sishii76@hiroshima-u.ac.jp

## 目次

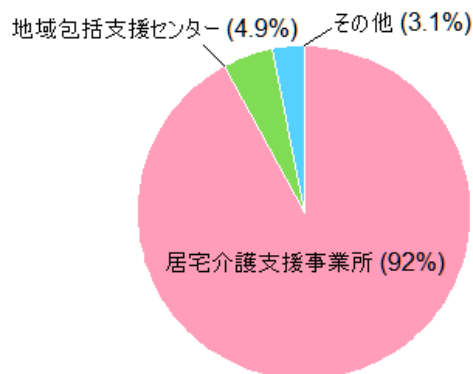
|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 1. 回答者属性 .....                                | 3  |
| 1-1. 所属組織 .....                               | 3  |
| 1-2. 組織所在地 .....                              | 3  |
| 1-3. 担当人数 .....                               | 4  |
| 1-4. 担当している者のなかの認知症者の割合 .....                 | 4  |
| 2. 新型コロナウイルス感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況 .....     | 5  |
| 2-1. 介護サービス事業者の運営状況の変化の有無 .....               | 5  |
| 3. 感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況の変化 .....           | 6  |
| 3-1. 感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況の変化（複数回答可） .....  | 6  |
| 3-2. 介護サービス事業者の運営状況が変化した場合の代替サービスの確保 .....    | 7  |
| 3-3. 代替サービスを探す上での課題（複数回答可） .....              | 8  |
| 4. 感染拡大下における介護サービスの利用意向および利用状況 .....          | 9  |
| 4-1. 感染拡大下における利用意向（複数回答可） .....               | 9  |
| 4-2. 感染拡大下における介護サービス利用状況の変化 .....             | 10 |
| 5. 感染拡大下における認知症者の介護サービス利用状況 .....             | 11 |
| 5-1. 感染拡大下における認知症者の介護サービス利用状況の変化（複数回答可） ..... | 11 |
| 5-2. 介護サービス利用状況の変化による生活への影響（複数回答可） .....      | 12 |
| 5-3. 家族による介護の有無 .....                         | 13 |
| 5-4. 家族が介護した事による家族への影響（複数回答可） .....           | 14 |
| 5-5. サービス利用状況の変化による認知症の方の状態への影響の有無 .....      | 15 |
| 6. 感染拡大下の重度認知症者に生じた影響 .....                   | 16 |
| 6-1. 重度認知症者の割合 .....                          | 16 |
| 6-2. 重度認知症者で生じた影響（複数回答可） .....                | 17 |
| 6-3. 最も頻繁にみられた重度認知症者で生じた影響 .....              | 18 |
| 6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度 .....           | 19 |
| 7. 感染拡大下の軽度・中等度認知症者に生じた影響 .....               | 20 |
| 7-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可） .....            | 20 |
| 7-2. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者で生じた影響 .....          | 21 |
| 7-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度 .....       | 22 |
| 8. 今後の感染拡大に向けた取組 .....                        | 23 |
| 8-1. 今後の感染拡大に向けて行っている、または検討している取組（複数回答可） ...  | 23 |
| 8-2. 介護保険サービスを利用している認知症者やその家族に対する支援（自由記載）     | 25 |
| 8-3. 介護保険サービス事業所に対する支援（自由記載） .....            | 32 |
| 8-4. 地域社会と認知症者やその家族のつながりを保つための支援 .....        | 37 |

## 1. 回答者属性

### 1-1. 所属組織

本調査は合計 751 名の介護支援専門員から回答を得た。回答した介護支援専門員が所属する組織の形態としては 9 割以上が居宅介護支援事業所であった（691 名、92%）。地域包括支援センターに所属する専門員がそれに続き（37 名、4.9%）、他には介護老人保健施設や住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームなどの施設であった。

図 1. 回答した介護支援専門員の所属する組織分類

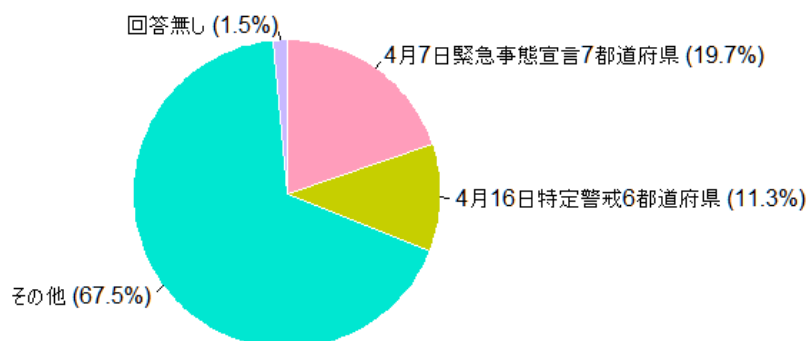


### 1-2. 組織所在地

本調査に回答した介護支援専門員の所属する組織の所在地で最も多かったのは静岡県（98 名、13.0%）であった。次いで広島県（86 名、11.5%）、沖縄県（38 名、5.1%）、千葉県（32 名、4.3%）、大阪府（31 名 4.1%）であった。

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）に所在地がある組織に所属する回答者は 148 名（19.7%）であり、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）に所在地がある組織に所属する回答者は 85 施設（11.3%）であった。

図 1-2. 回答者の所属する組織の所在地

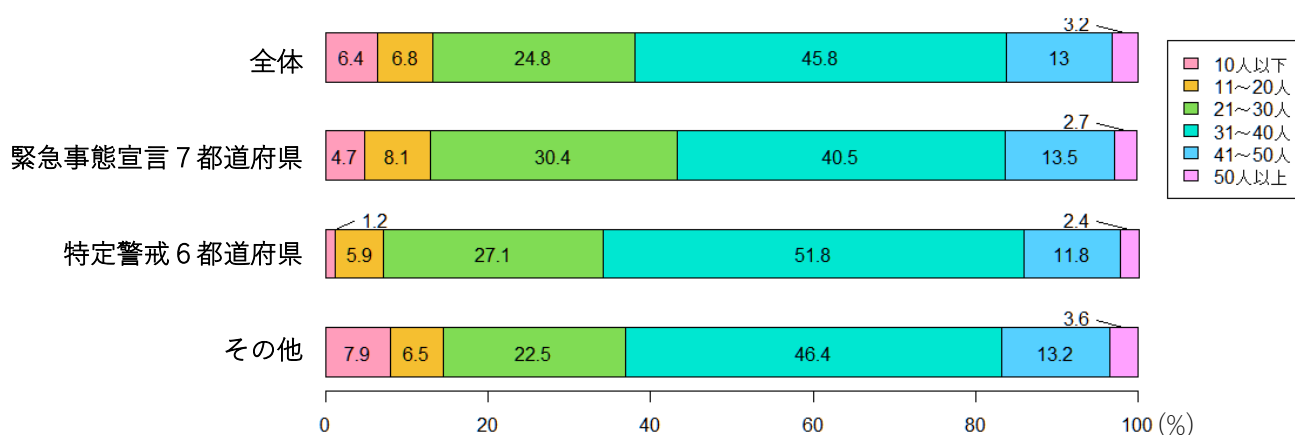


本調査では、介護保険による居宅サービスを利用して在宅生活を送る認知症者の新型コロナウイルス流行下における実態やニーズ、実施された取組を調査する事を目的としており、認知症者の居住する都道府県によって生じた変化は大きく異なっただろうと考えられることから、結果を緊急事態宣言の対象となった7都府県の回答者（以下「緊急事態宣言7都道府県」とする）、特定警戒都道府県に指定された上記以外の6道府県の回答者（以下「特定警戒6都道府県」とする）、それ以外（以下「その他」とする）に分けて集計を行った。

### 1-3. 担当人数

本調査に回答した介護支援専門員が予防プラン含めてケアプランを作成している者（以下「担当している」とする）の人数では、31～40人との回答が最も多かった。50人以上を担当しているとの回答も3.2%でみられている。

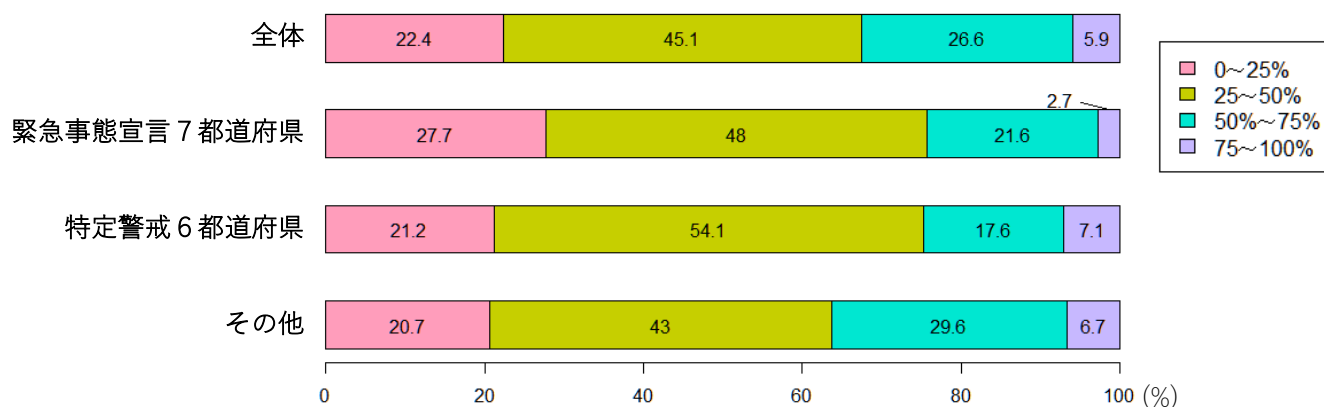
図 1-3. 回答した介護支援専門員の担当人数



### 1-4. 担当している者のなかの認知症者の割合

担当している者で認知症（ここでは認知症高齢者の生活自立度Ⅱ以上とした）の割合について回答を求めたところ、半数より少ない（0～25%と25～50%の合計）との回答が過半数を占めた。

図 1-4. 回答した介護支援専門員の担当している者における認知症の割合

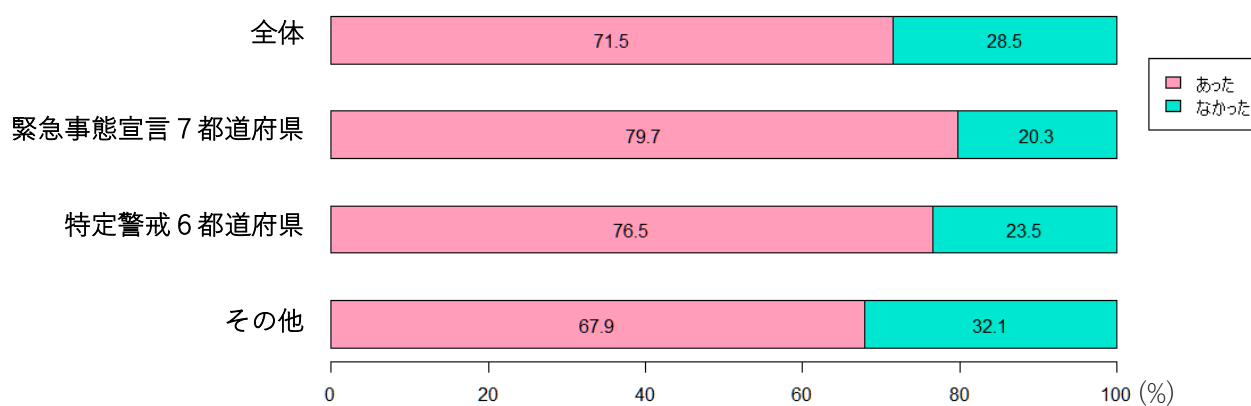


## 2. 新型コロナウイルス感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況

### 2-1. 介護サービス事業者の運営状況の変化の有無

新型コロナウイルス感染拡大下（以下「感染拡大下」とする。新型コロナウイルス感染拡大により外出自粛等の取組が推奨された期間とし、地域差はあるがおおよそ2020年2月～6月までとした）において、回答者が担当している認知症者が利用している介護サービス事業者の運営状況に変化があったかどうか尋ねたところ、変化があったとの回答が7割を超えていた（537名、71.5%）。また、緊急事態宣言が発令された都道府県において、運営状況が変化したとの回答が高い傾向がみられた。

図 2-1. 介護サービス事業者の運営状況の変化の有無



### 3. 感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況の変化

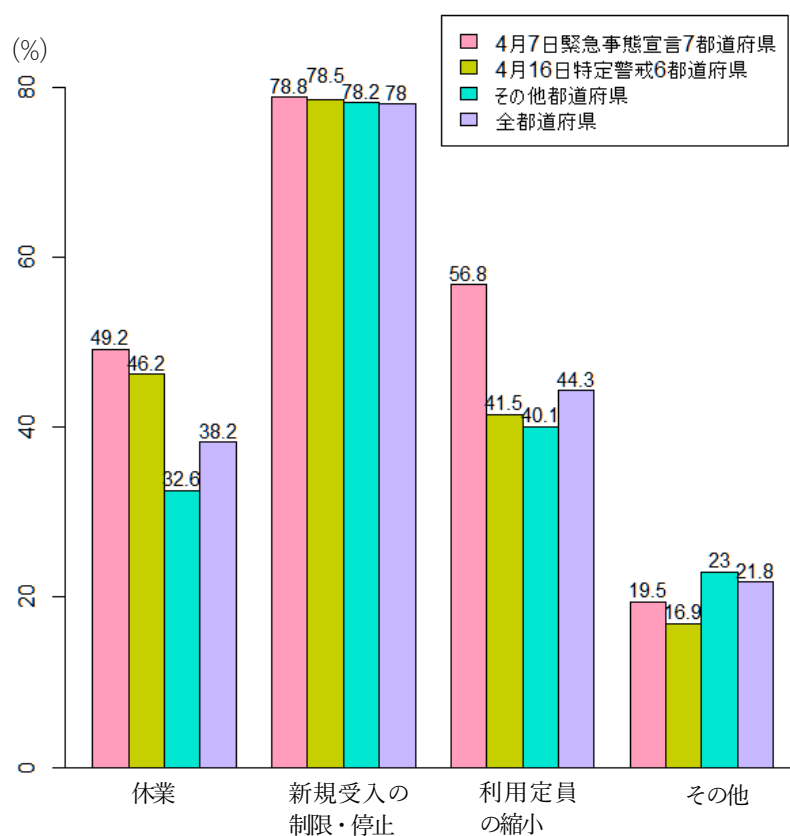
#### 3-1. 感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況の変化（複数回答可）

2-1 において、介護サービス事業者の運営状況に変化があったと回答した 537 名(71.5%)の回答者には、さらにどのような変化が起こったのか回答を求めた。

8 割近い回答者が感染拡大下において事業所が新規受入の制限・停止を行っていたと回答した。また、休業や利用定員の縮小も 4 割前後の回答でみられており、特に緊急事態宣言の発令された都道府県において高い割合でみられた。

その他としては利用時間の短縮、利用回数の減少、サービス提供の縮小、自身もしくは家族が県外に外出した利用者の利用制限などの回答がみられた。

図 3-1. 感染拡大下における介護サービス事業者の運営状況の変化



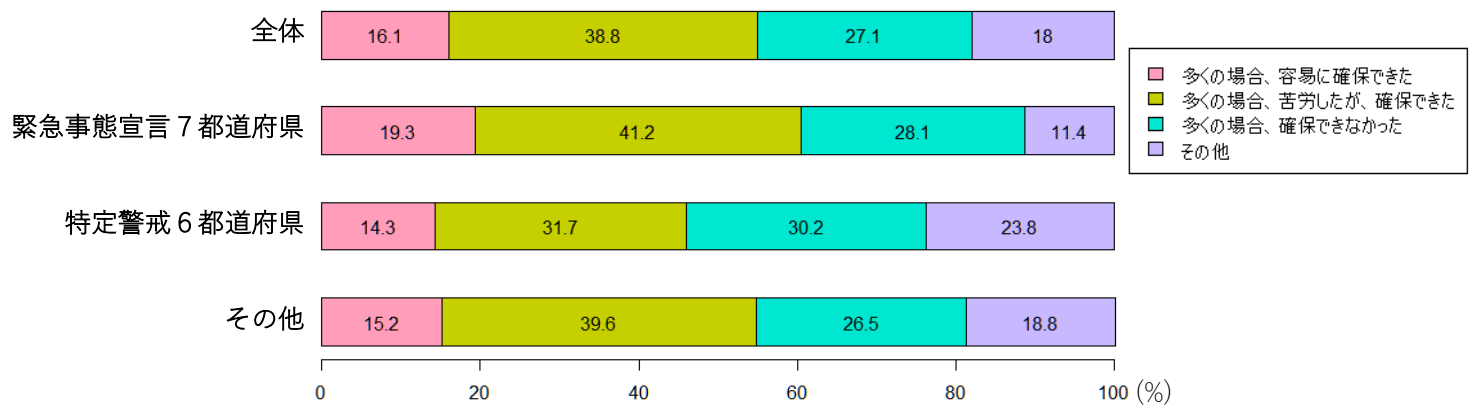
### 3-2. 介護サービス事業者の運営状況が変化した場合の代替サービスの確保

介護サービス事業所の運営状況が変化した後、「多くの場合、（代替サービスが）容易に確保出来た」との回答は2割に満たなかった。「多くの場合、苦労したが、確保出来た」との回答は約4割にみられており、容易に確保出来た、とする回答と合計すると、代替サービスが確保出来たとする回答は5割強となっている。

一方、「多くの場合、確保出来なかった」とする回答も3割弱でみられており、今後、同様の事態が生じた場合の課題であると考えられる。

その他の回答としては、家族が介護したので代替サービスは必要なかった、代替サービスを希望されなかった、他の社会資源の活用で代替ができた、などがみられた。

図 3-2. 運営状況が変化した場合の代替サービスの確保状況



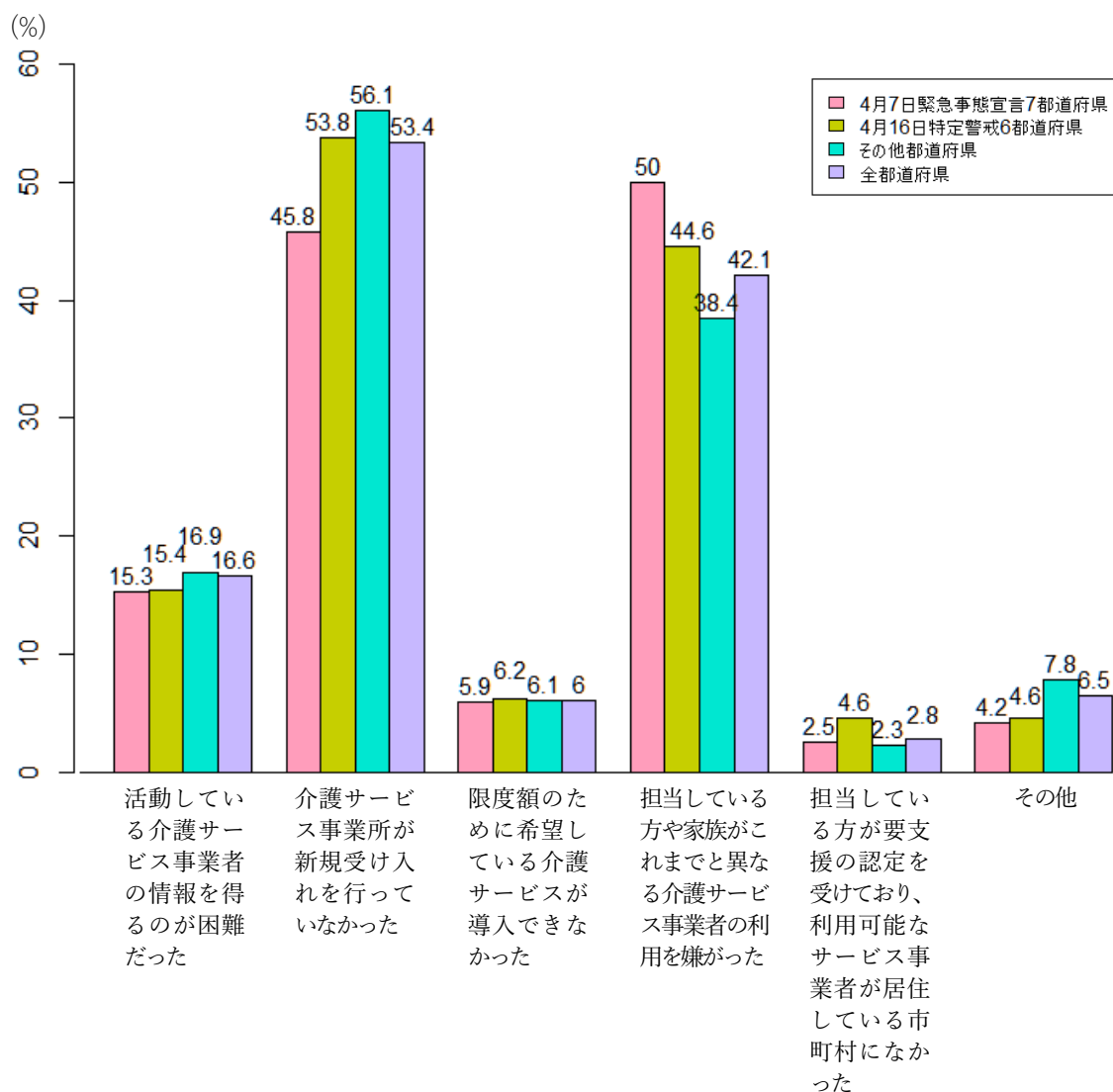
### 3-3. 代替サービスを探す上での課題（複数回答可）

3-2において、「多くの場合、（代替サービスを探すのに）苦労したが、確保出来た」と「多くの場合、確保出来なかった」との回答を合計するとおおよそ6割強となり、多くの回答者が代替サービスを探すのに苦労したと考えられる。代替サービスを探す上でどのような課題がみられたか回答を求めたところ、半数を超える回答者が介護サービス事業所が新規受入を行っていなかったことを課題として選んだ。また、4割を超える回答者が、担当している方や家族がこれまでと異なる介護サービス事業者の利用を嫌がったと回答している。この回答については、緊急事態宣言下の都道府県で多くみられる傾向があった。

16.6%の回答者が活動している介護サービス事業者の情報を得るのが困難だったとしており、情報共有のあり方が課題となる地域もあると考えられた。

その他の回答として、希望する事業所以外にお願いすることになった、休業している通所の利用者ということを理由に受入をやりわり拒否された、感染者の関係者という理由や家族の県外往来があった等の理由で断られた、などがみられた。

図 3-3. 代替サービスを探す上での課題





## 4.感染拡大下における介護サービスの利用意向および利用状況

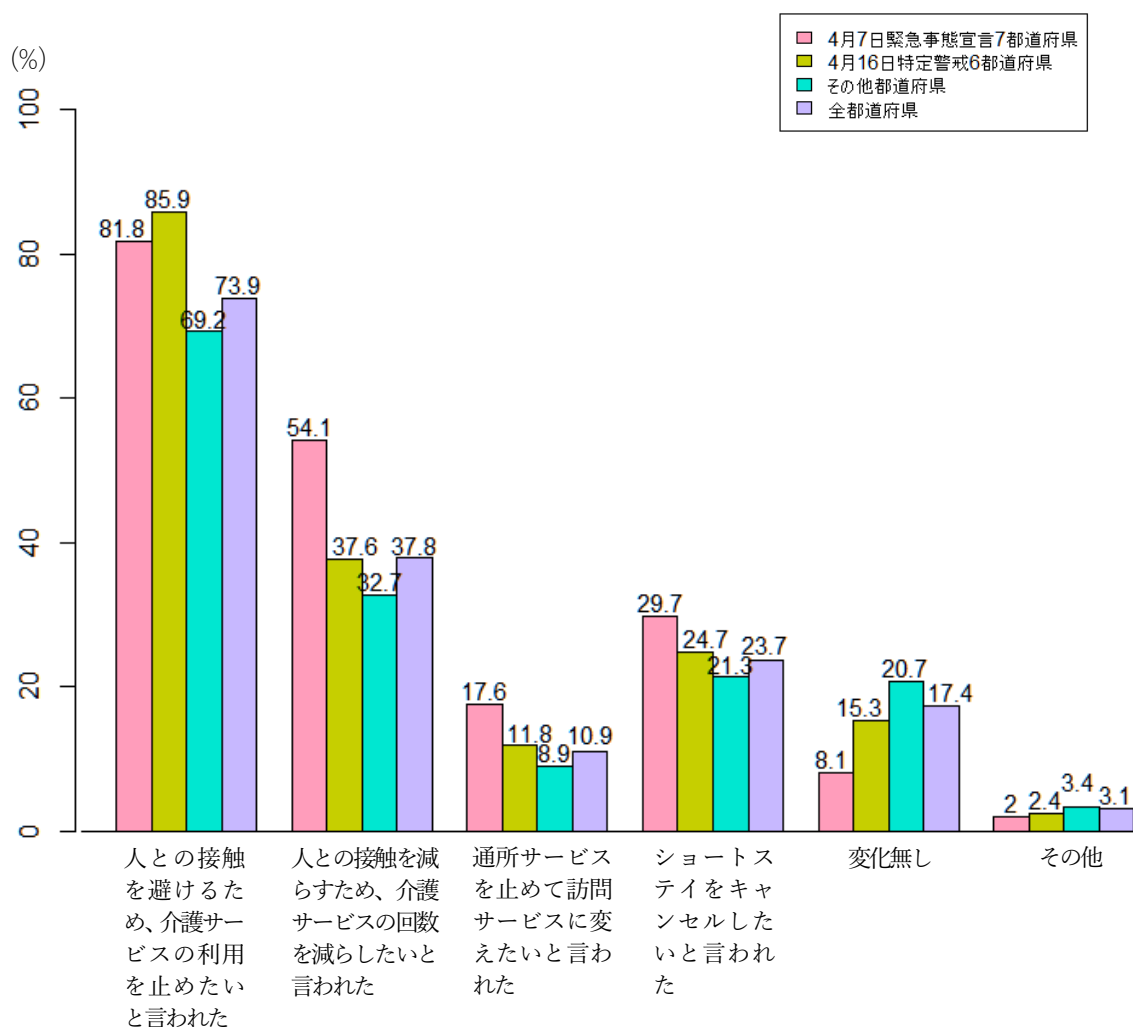
### 4-1. 感染拡大下における利用意向（複数回答可）

感染拡大下において、人との接触を避けるため、介護サービスの利用を止めたいとの意向を示した認知症者や家族がいたとの回答が7割を超える回答者から選ばれている。この割合は特に特定警戒都道府県である13都道府県（緊急事態宣言が発令された7都道府県含む）で高い傾向がみられた。

他にも介護サービスの回数を減らしたい、ショートステイをキャンセルしたい等の回答も一定程度みられており、感染予防のため介護サービスを控える動きがかなり幅広くみられたと考えられる。担当している方や家族の介護サービス利用意向に変化がなかったとの回答は17.4%に留まっている。

その他の回答として、訪問診療を拒まれた、介護支援専門員の訪問を断られた、家族が遠方のためケアを増やす必要があった、通所サービスが利用休止になる可能性があるので施設入所したいと言われた、緊急時を想定してショートステイを増やしたいと言われた、利用者の外出を避けるため外出同行を外出代行に変えて欲しいと希望された、訪問看護をいつも同一の人にして欲しいと希望された、などがみられた。

図 4-1. 感染拡大下における担当している認知症者や家族の利用意向



#### 4-2. 感染拡大下における介護サービス利用状況の変化

感染拡大下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況に変化があったとの回答は 591 名（78.7%）でみられた。この割合は特に特定警戒都道府県である 13 都道府県（緊急事態宣言が発令された 7 都道府県含む）で高い傾向がみられている。

図 4-2. 感染拡大下における担当している認知症者の介護サービス利用状況の変化の有無



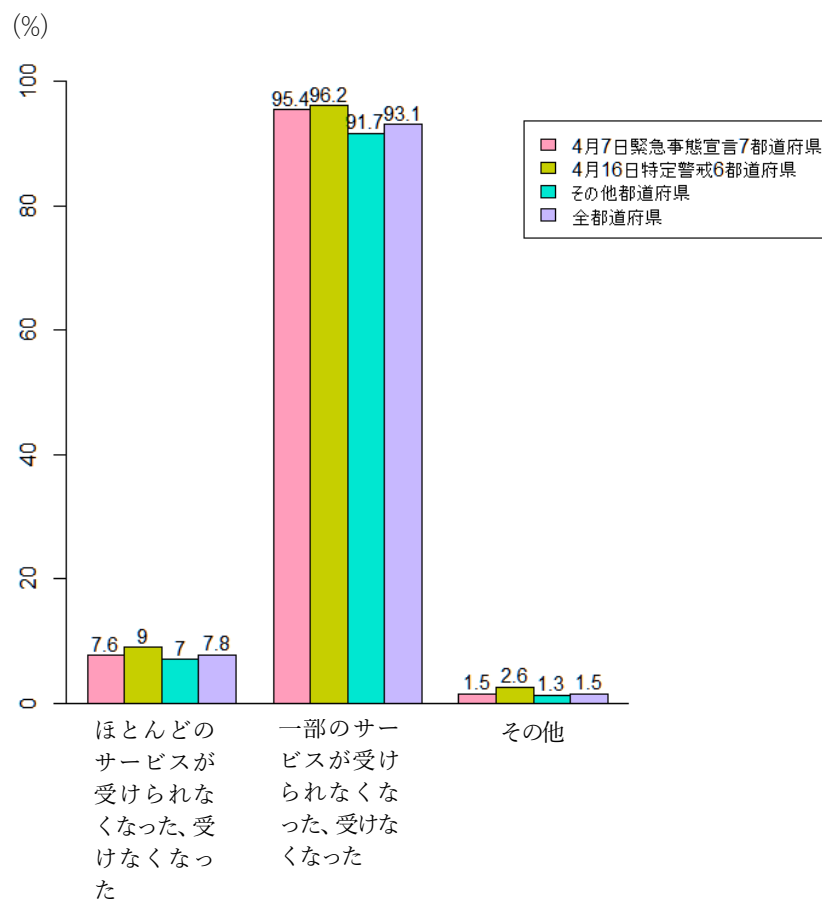
## 5 感染拡大下における認知症者の介護サービス利用状況

### 5-1. 感染拡大下における認知症者の介護サービス利用状況の変化（複数回答可）

4-2 において、感染拡大下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した 591 名に対しては、さらにどのような変化がみられたか回答を求めた。9 割を超える回答者が「一部のサービスが受けられなくなった、受けなくなった」を選んだが、46 名（7.8%）は「ほとんどのサービスが受けられなくなった、受けなくなった」を選んでいる。

その他の回答としては、通所サービスの利用日変更があった、短期入所生活介護が受入制限していたため、長期利用となった、受診や往診が中止となった、などがみられた。

図 5-1. 感染拡大下における担当している認知症者の介護サービス利用状況の変化



## 5-2. 介護サービス利用状況の変化による生活への影響（複数回答可）

4-2 において、感染拡大下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した 591 名に対しては、その変化によって認知症者の生活にどのような影響が生じたか回答を求めた。最も多くみられた回答は「他の方とふれあう時間が減った」であり、次いで「身体を動かす時間が減った」であり、いずれも 8 割前後の回答者が選んでいる。

医療に関する影響、「服薬介助や管理が出来ず、薬がきちんと飲めなくなった」、「医療行為（インスリン注射や点滴など）が受けられないことがあった」、「医療的ケア（喀痰吸引や胃瘻などの経管栄養）が受けられないことがあった」も頻度としては低いが選択されており、これらは健康状態への影響が大きいため今後の対策が特に重要であると考えられる。

「生活に影響は生じなかった」とする回答はわずか 8.1%であったことから、介護サービス利用状況の変化によって広範囲で認知症者の生活に影響が生じていると考えられる。

その他の回答としては、県外の家族が訪問できなくなり買い物等が困難となった、趣味活動が出来なくなった、不要な外出を咎められて生活習慣が変わった、などがみられた。

図 5-2. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の生活への影響

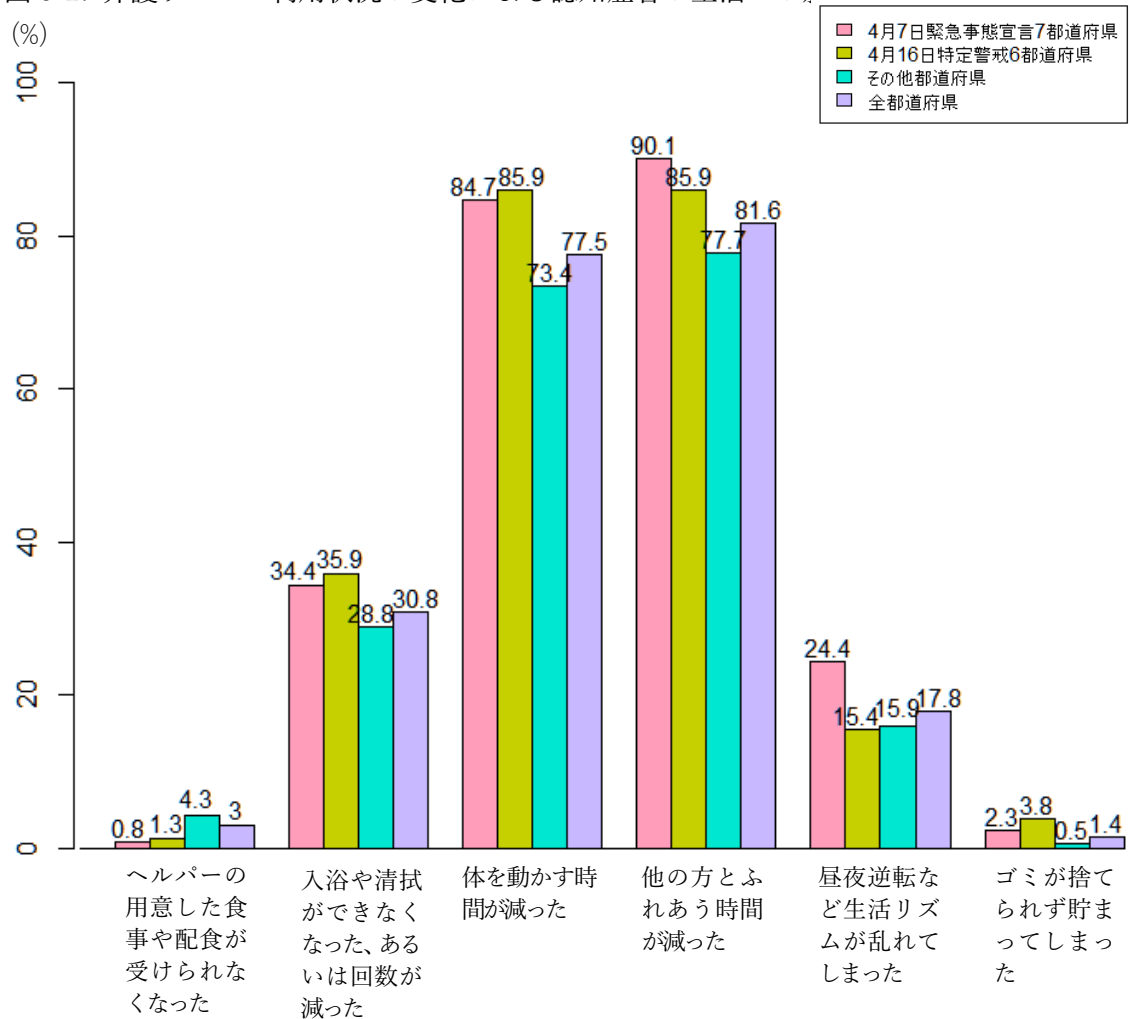
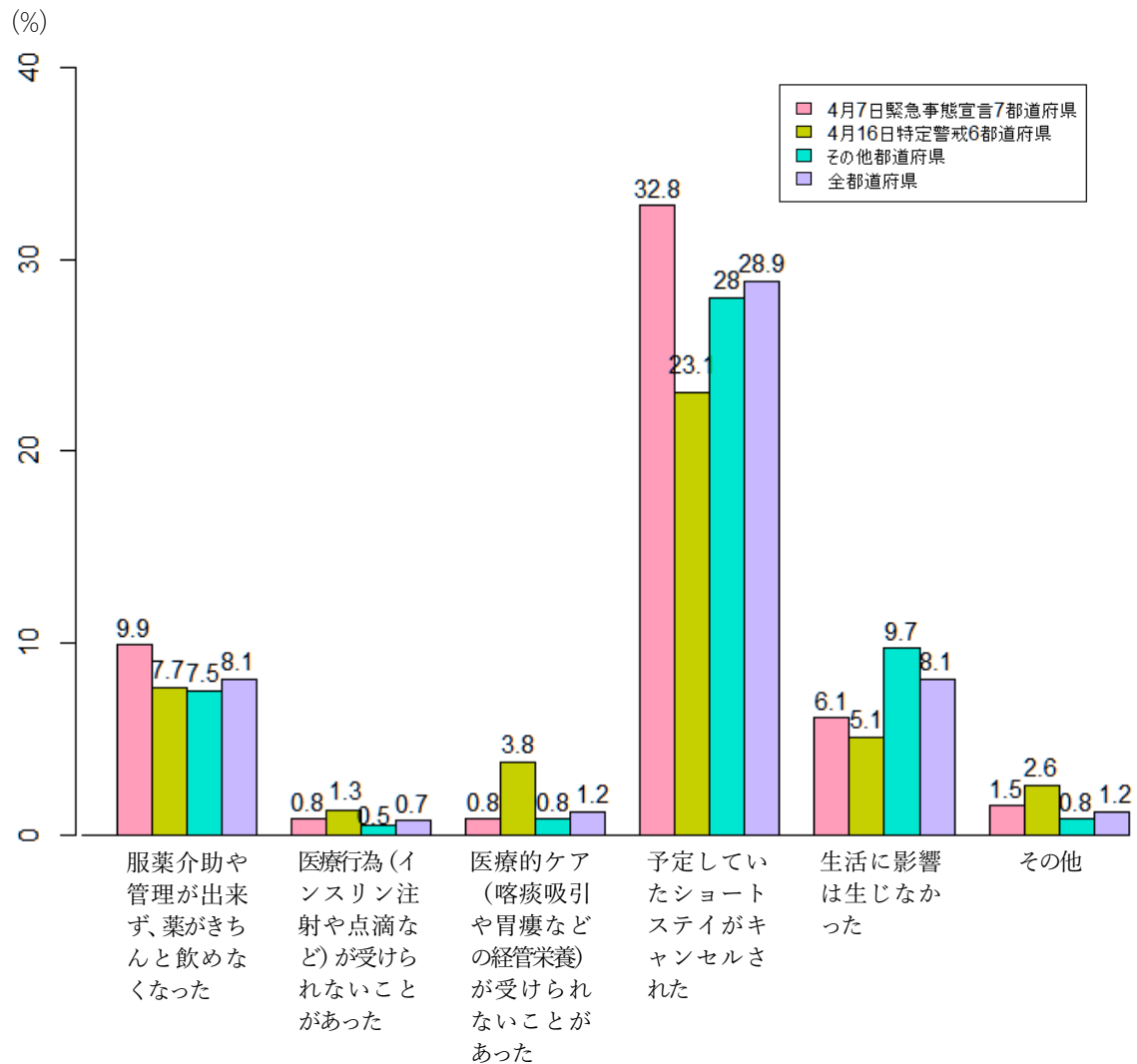


図 5-2. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の生活への影響（続き）



### 5-3. 家族による介護の有無

4-2 において、感染拡大下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した回答者に対しては、さらにそれによって家族が介護を行ったかどうか回答を求めた。429 名 (72.6%) が家族が介護を行う事があったと回答しており、その割合は特に特定警戒都道府県において高い傾向がみられた。

図 5-3. 介護サービス利用状況に変化があった場合の家族による介護の有無

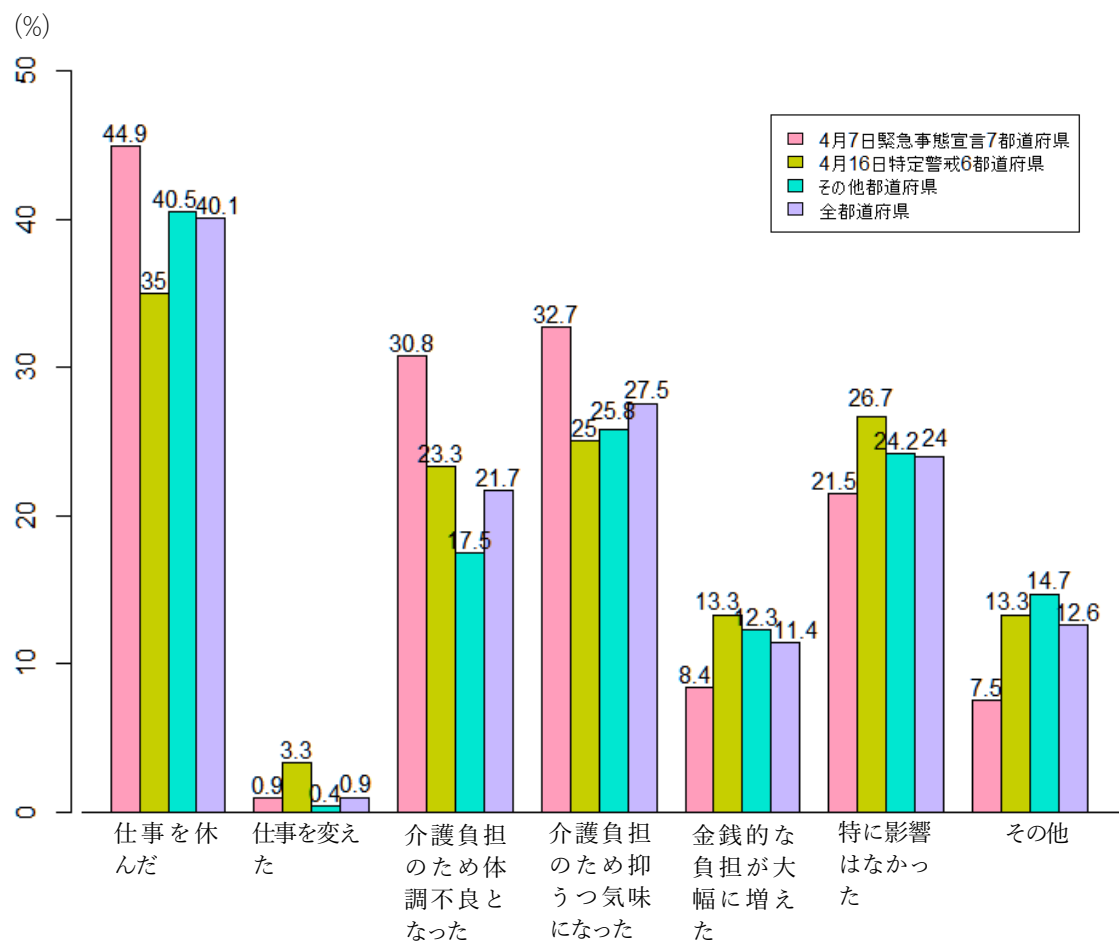


#### 5-4. 家族が介護した事による家族への影響（複数回答可）

5-3において、家族が介護を行う事があったと回答した429名に対しては、家族が介護を行う事によって家族にどのような影響が現れたのか回答を求めた。「仕事を休んだ」が回答として最も多く選ばれていた(40.1%)。また、身体的な負担（「介護負担のため体調不良となった」）、精神的な負担（「介護負担のため抑うつ気味になった」）それぞれが2割を超えて選ばれている。特に影響がなかったとする回答も24%でみられた。

その他の回答としては、ストレスがたまり家族間関係（もしくは認知症者との関係）が悪化した、他府県より介護の為に帰省された事により、ヘルパー援助が2週間ストップし、家族は2か月間自宅に戻らず援助をされた、引っ越した、通所介護の利用を控えさせて在宅で介護しようとしたが、家族のほうで転倒骨折をしてしまった、家族がイライラすることがあった、家族自身が不安感により、自ら介護を抱え込んだ、虐待傾向となった、県外からの定期的帰省していた介護者が帰省を控えたため、市内の介護者のみに負担が重なった、などがみられた。

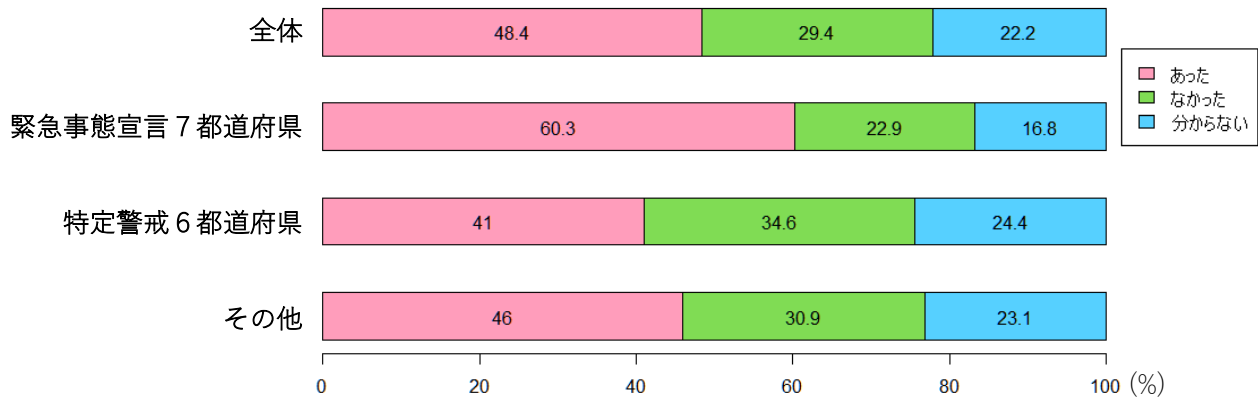
図 5-4. 介護サービス利用状況の変化に対し家族が介護した事による家族への影響



#### 5-5. サービス利用状況の変化による認知症の方の状態への影響の有無

4-2 において、感染拡大下において、回答者が担当している認知症者の介護サービス利用状況に変化があったと回答した 591 名（全体の 78.7%）に対しては、介護サービス利用状況の変化によって認知症者の状態に影響が生じたか回答を求めた。おおよそ半数（286 名、48.4%。全体の 38.1%に相当）が影響が生じたと回答している。

図 5-5. 介護サービス利用状況の変化による認知症者の状態への影響の有無



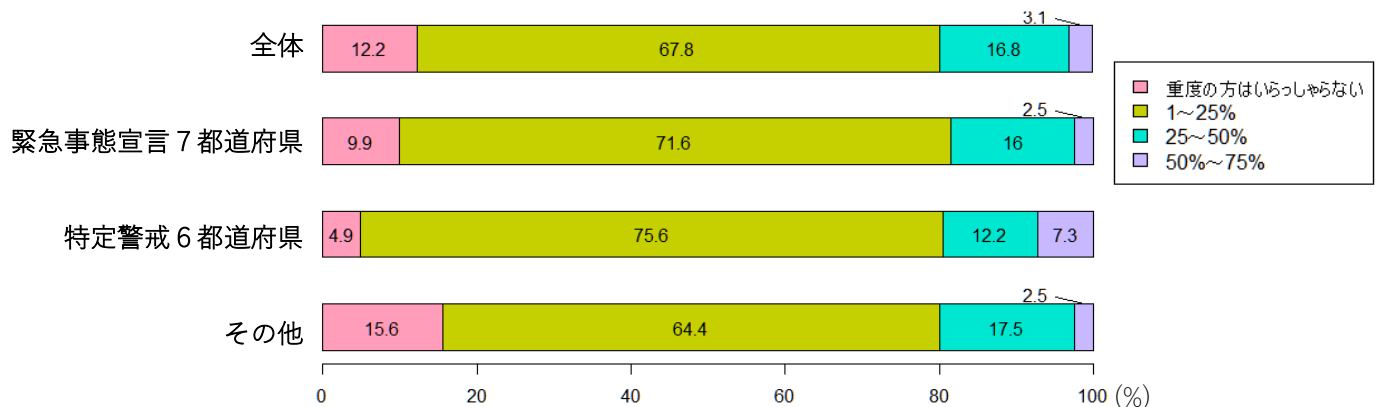
## 6.感染拡大下の重度認知症者に生じた影響

5-5 において、感染拡大下の介護サービス利用状況の変化によって認知症者の状態に影響が生じたと回答した 286 名（全体の 38.1%）に対しては、認知症者にどのような影響が生じたのか、重度と軽度・中等度に分けて回答を求めた。

ここで、重度と軽度・中等度の区分として、認知症高齢者の日常生活自立度を用いた。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa、もしくはそれより重度の状態を重度認知症、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb、もしくはそれより軽度の状態を軽度・中等度認知症としている。

### 6-1. 重度認知症者の割合

重度および軽度・中等度認知症者に生じた影響について質問する前に、回答者が担当している者の中で重度認知症の割合について回答を求めた。35 名（12.2%）では重度は担当していないとの回答であったため、これ以降の重度認知症者への影響を尋ねる質問には回答していただいていない。担当している認知症者のうち、重度認知症は四分の一以下との回答が 67.8%、半数以下との回答が 16.8%であり、あわせて 8 割を超えている。担当している者の中で重度認知症が半数以上を占めると回答したものは 3.1%のみであった。





## 6-2. 重度認知症で生じた影響（複数回答可）

感染拡大下において重度認知症で生じた影響として最も多かった回答は認知機能の低下であった（67.3%）。次いで身体活動量の低下（64.9%）、ADL の低下（57.4%）、歩行機能の低下・転倒（45.0%）と続いている。その他の回答としては、死亡、体力の低下、家族含む他者とのトラブルの増加などがみられた。

図 6-2.感染拡大下において重度認知症者に生じた影響

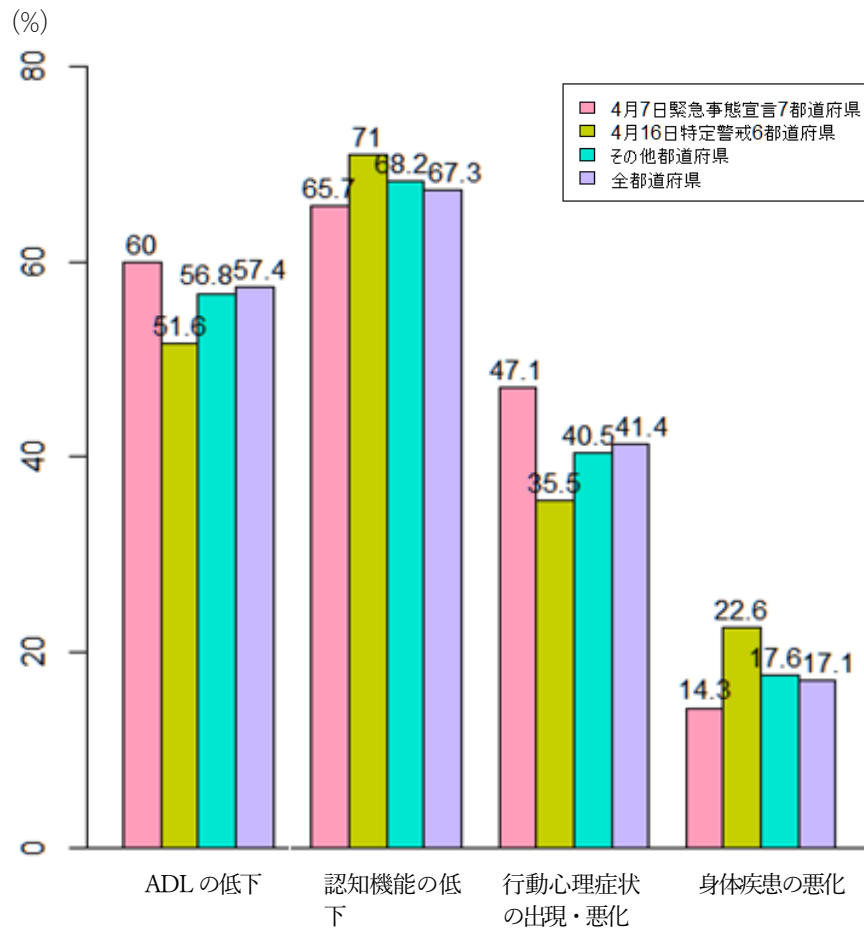
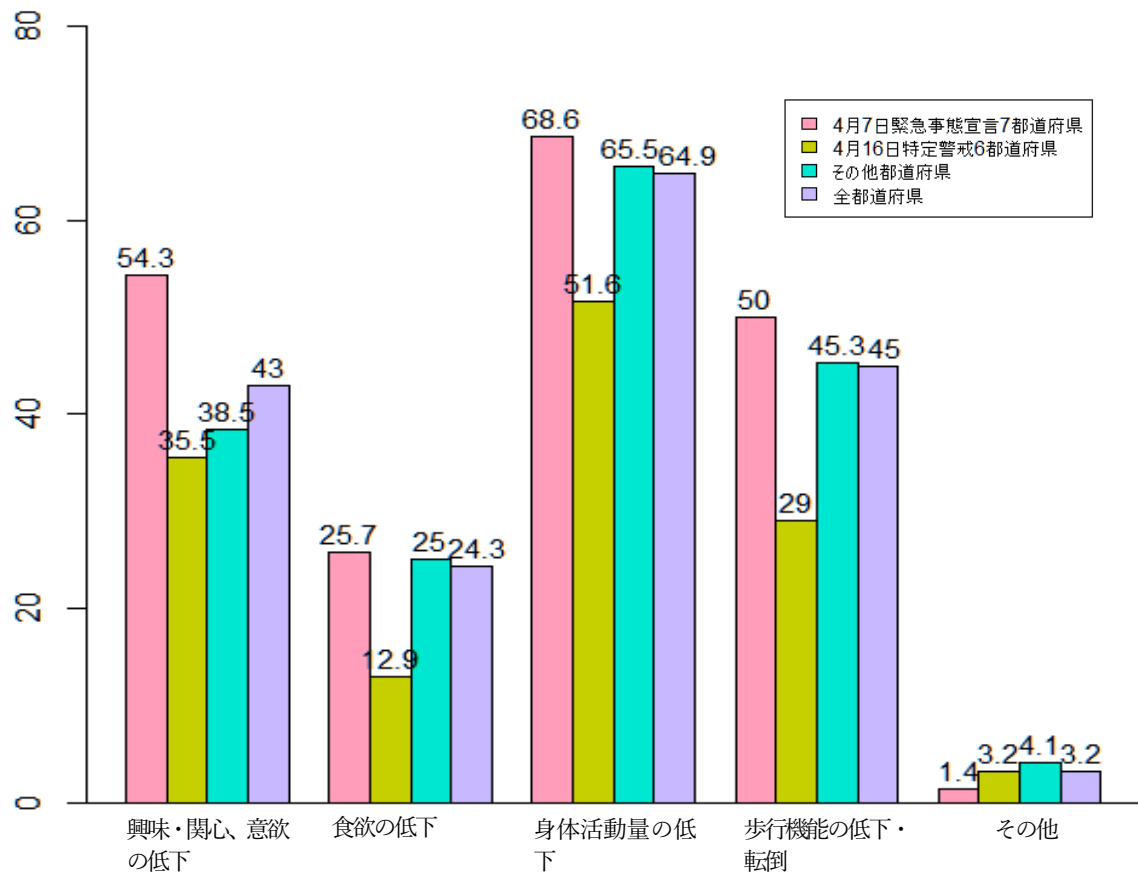


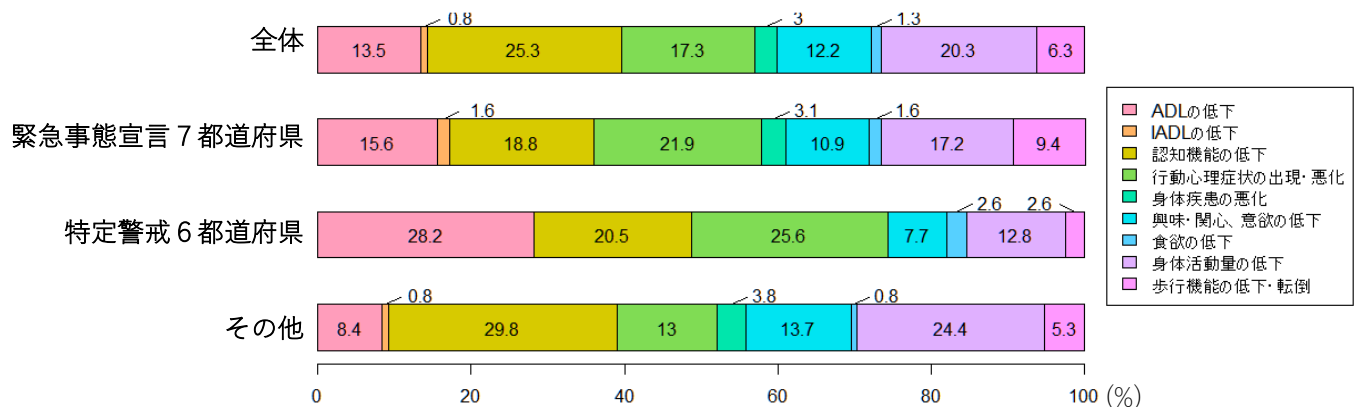
図 6-2.感染拡大下において重度認知症者に生じた影響（続き）  
(%)



### 6-3. 最も頻繁にみられた重度認知症者で生じた影響

感染拡大下の介護サービス利用状況の変化によって重度認知症者に生じた影響として、担当している者のなかで最も頻繁にみられた影響について回答を求めたところ、認知機能の低下（25.3%）が最も多く選ばれた。身体活動量の低下（20.3%）、行動心理症状の出現・悪化（17.3%）、ADL の低下（13.5%）、興味・関心、意欲の低下（12.2%）も多く選ばれている。

図 6-3.最も頻繁に見られた重度認知症者に生じた影響



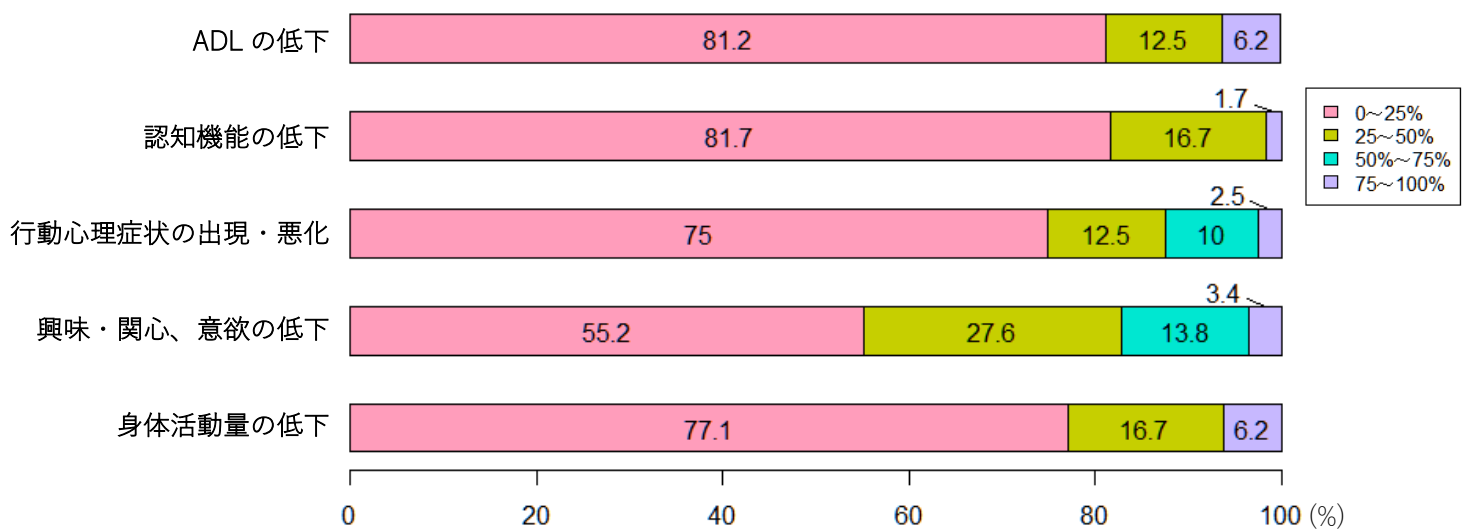
#### 6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度

6-3 で調査した、回答者の担当している者のなかで最も頻繁にみられた影響に関しては、それぞれ担当している重度認知症者においてどのくらいの頻度でみられたかについても回答を求めた。(例えば 6-3 において、最も頻繁にみられた影響として「認知機能の低下」を選んだ回答者が 6-4 で「25～50%」を選んだ場合、回答者が担当している重度認知症者においては「認知機能の低下」が「25～50%」の頻度で生じたとみなした。)

ここでは 6-3 において特に頻度の高かった ADL の低下、認知機能の低下、行動心理症状の出現・悪化、興味・関心、意欲の低下、身体活動量の低下のそれぞれについてどのくらいの頻度でみられていたかを図 5-4 に示した。

興味・関心、意欲の低下、行動心理症状の出現・悪化に関しては半数以上（50%～75%、もしくは 75%～100%）を選択した回答者がそれぞれ 1 割以上であり、特に幅広く乗じた影響であると考えられる。

図 6-4. 最も頻繁にみられた重度認知症者に生じた影響の頻度



## 7. 感染拡大下の軽度・中等度認知症者に生じた影響

### 7-1. 軽度・中等度認知症者に生じた影響（複数回答可）

感染拡大下において軽度・中等度認知症者に生じた影響として回答者から最も多く選ばれた影響は身体活動量の低下であった（65.7%）。次いで認知機能の低下（53.8%）、興味関心・意欲の低下（52.1%）、歩行機能の低下・転倒（47.2%）と続いている。その他としては、家に引きこもった、ベッドで横になったまま等がみられた。

身体活動量の低下、歩行機能の低下・転倒については重度認知症においても軽度・中等度認知症においても生じているとの回答が多く、外出自粛含めた感染予防対策や介護保険サービスの利用制限等によるフレイルの進行が広い範囲にわたって問題になっていると考えられた。

その他の回答としては不安感で家に閉じこもるなどがみられた。

図 7-1. 感染拡大下において軽度・中等度認知症者に生じた影響

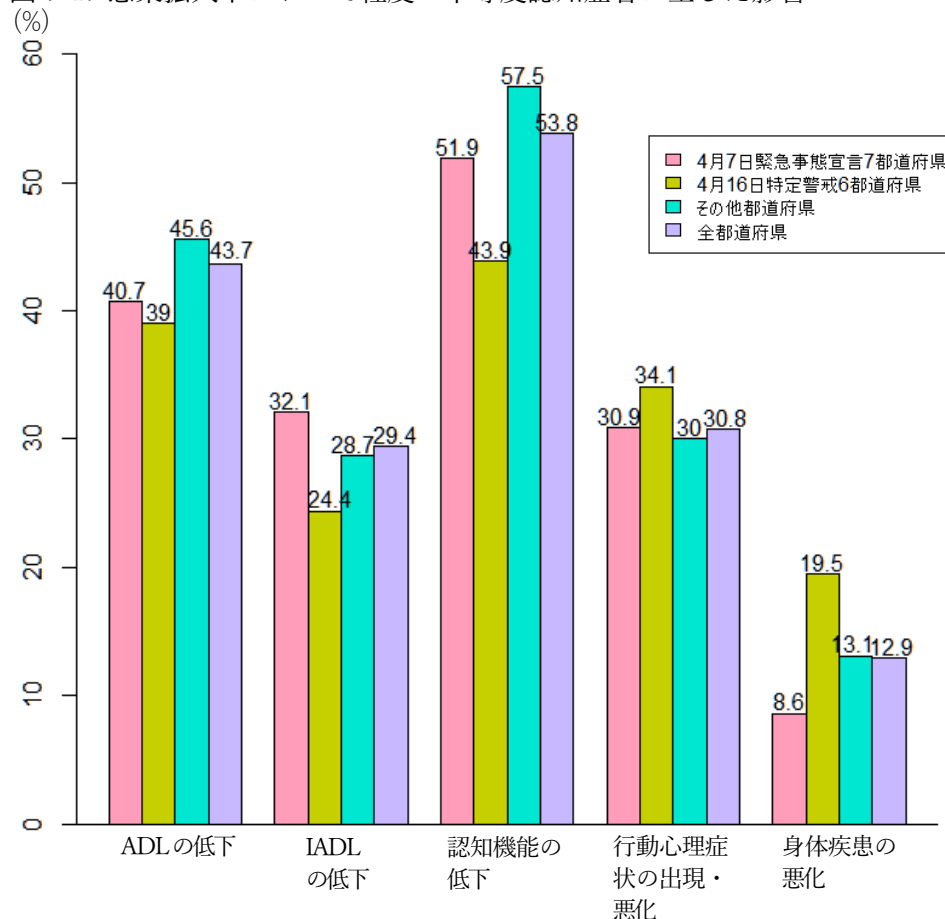
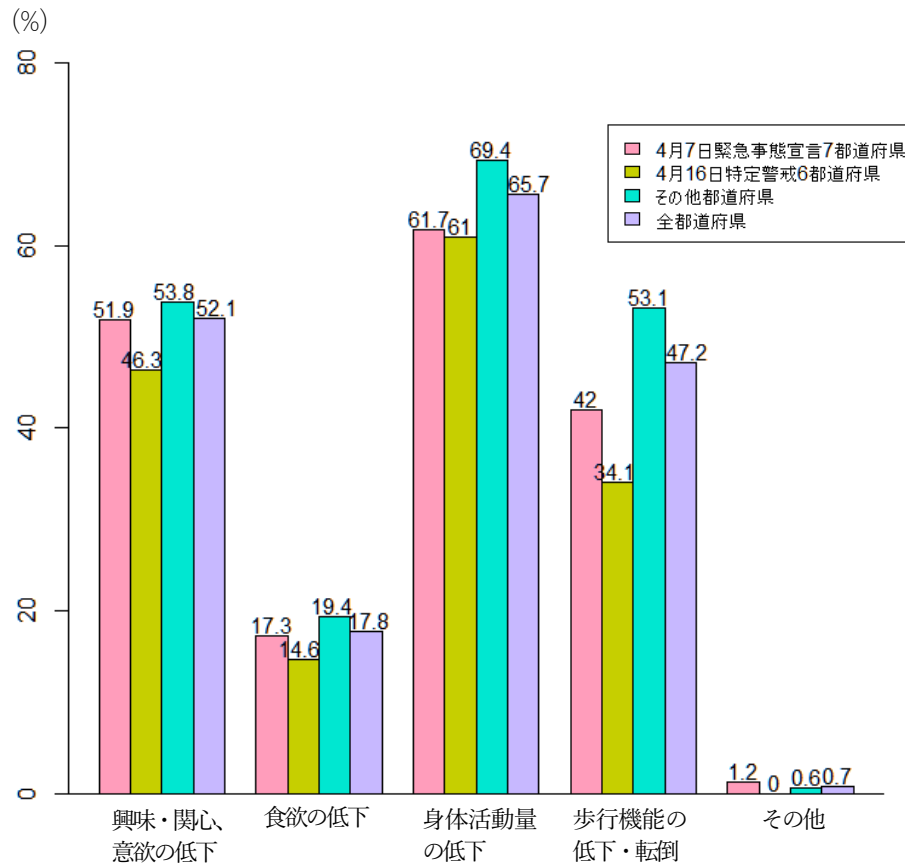


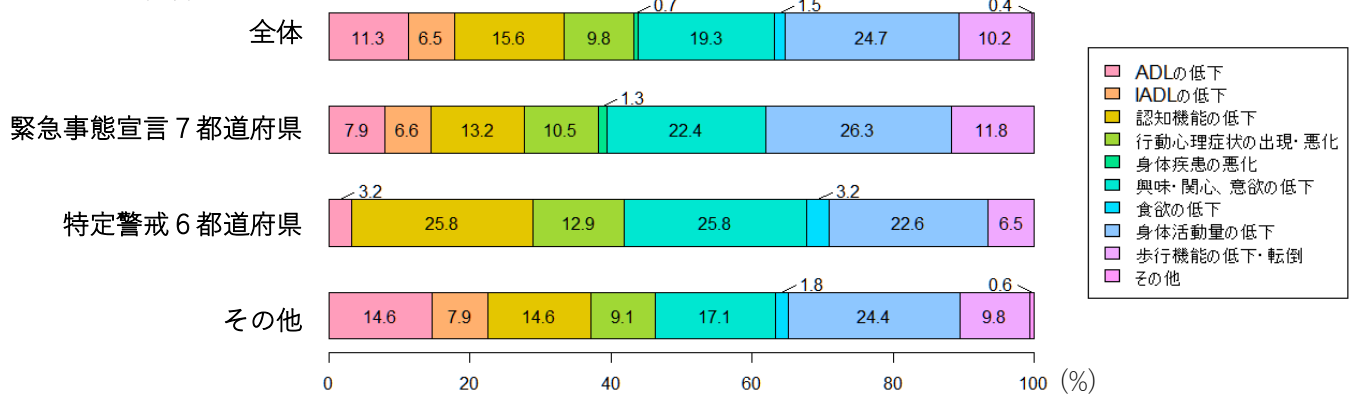
図 7-1. 感染拡大下において軽度・中等度認知症者に生じた影響（続き）



7-2. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者で生じた影響

感染拡大下の介護サービス利用状況の変化によって軽度・中等度認知症者に生じた影響として、最も頻繁にみられた影響について回答を求めたところ、身体活動量の低下(24.7%)が最も多く選ばれた。興味・関心、意欲の低下(19.3%)、認知機能の低下(15.6%)、ADLの低下(11.3%)、歩行機能の低下・転倒(10.2%)も多く選ばれている。

図 7-2. 回答者が担当している者の中で最も頻繁に見られた軽度・中等度認知症の方に生じた影響



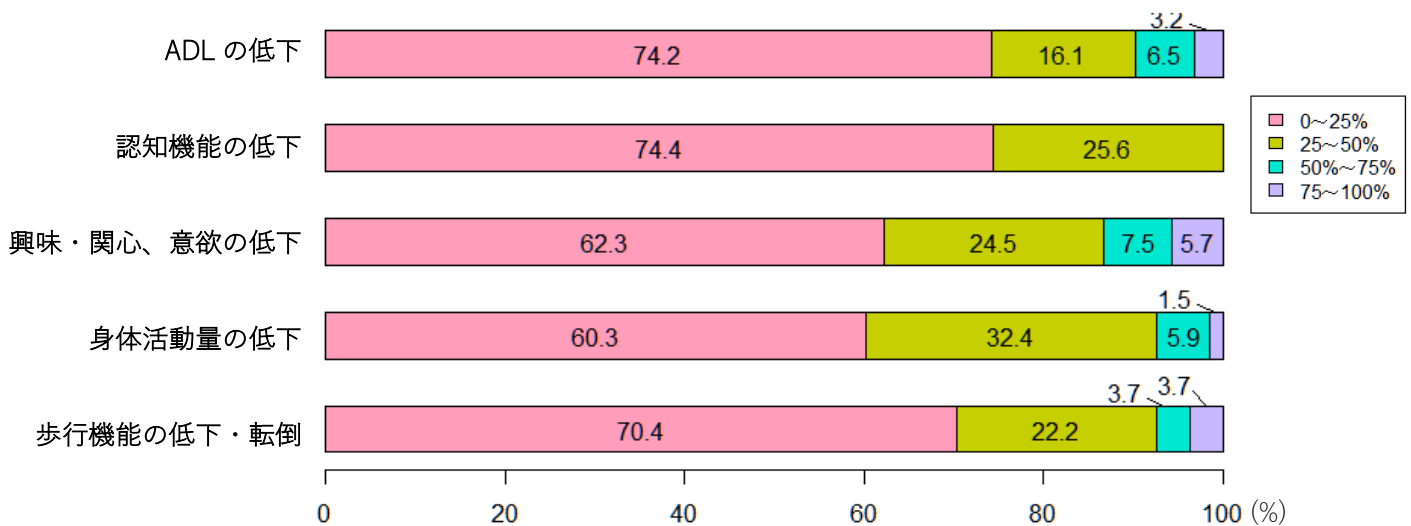
### 7-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度

7-2 で調査した、回答者の担当している軽度・中等度認知症者のなかで最も頻繁にみられた影響に関して、それぞれ担当している者においてどのくらいの頻度でみられたかについても回答を求めた。

ここでは 7-2 において特に頻度の高かった ADL の低下、認知機能の低下、興味・関心、意欲の低下、身体活動量の低下、歩行機能の低下・転倒のそれぞれについてどのくらいの頻度でみられていたかを図 5-4 に示した。

興味・関心、意欲の低下、ADL の低下に関しては半数以上を選択した回答者がそれぞれ 1 割前後であり、特に幅広く乗じた影響であると考えられる。

図 7-3. 最も頻繁にみられた軽度・中等度認知症者に生じた影響の頻度



## 8. 今後の感染拡大に向けた取組

### 8-1. 今後の感染拡大に向けて現在行っている、または検討している取組（複数回答可）

新型コロナウイルス感染拡大に向けて現在行っている、または検討している取組として最も多く行われているのは「訪問によるモニタリングが出来ない場合に備え、電話やFAXなどの方法を準備する」であり、ほぼ半数の回答者が選んでいた（50.5%）。を選んでいる。担当している方や家族に対して情報提供を行う取組も広く行われている（感染時に備えた準備についての情報提供は 50.3%、感染予防のための情報提供は 40.1%、自宅でできる運動などの情報提供は 22.0%の回答者が取り組んでいると回答した。）関係機関との連絡網の確認やサービス担当者会議の web 対応などの取組も進んでいると考えられる。

一方、介護サービス事業者の休業に備えた取組を行っている回答者は 1 割前後に留まり、今後の課題であると考えられた。

その他の取組として、地域での情報共有システム作り、介護サービスが受けられなくなった場合の利用者の生活への影響評価および生活が成り立たなくなる利用者のリストアップ、対策案の検討、通所サービス利用停止に備えての訪問サービスへの切り替え等がみられた。

図 8-1. 今後の感染拡大に向けた取組

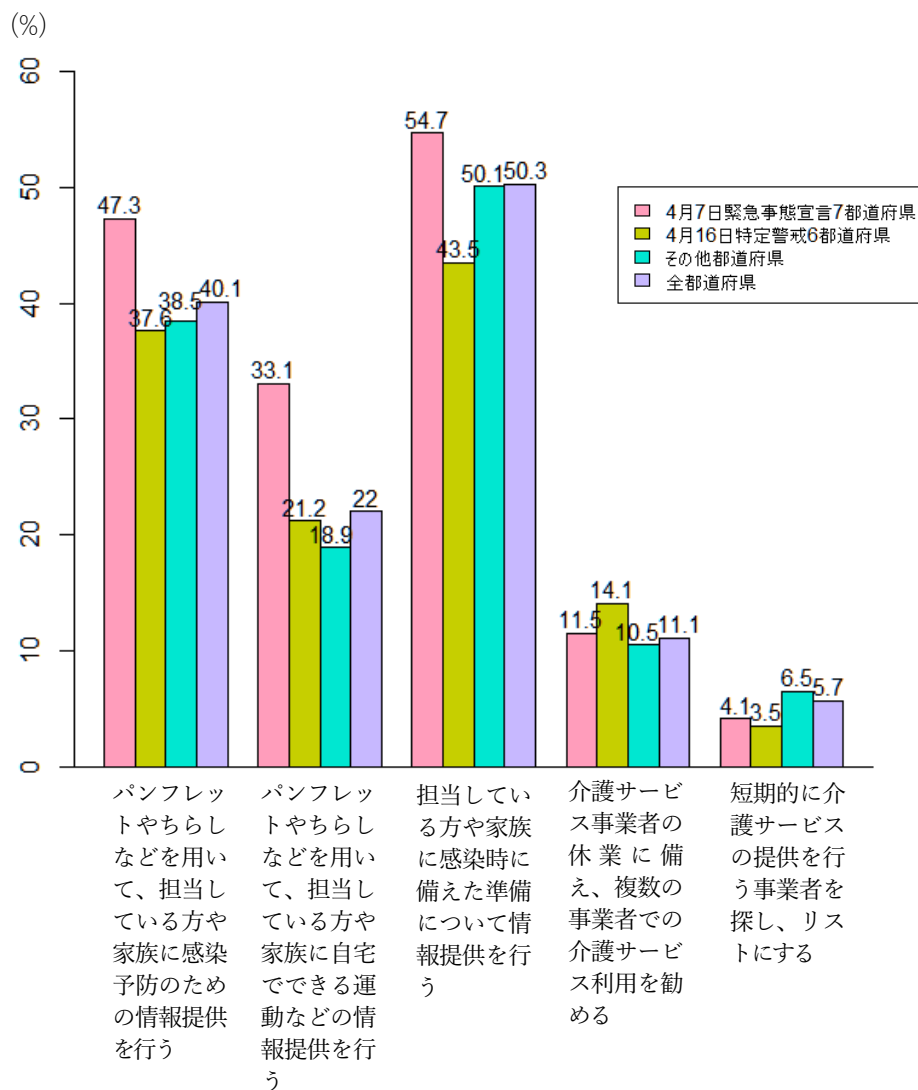
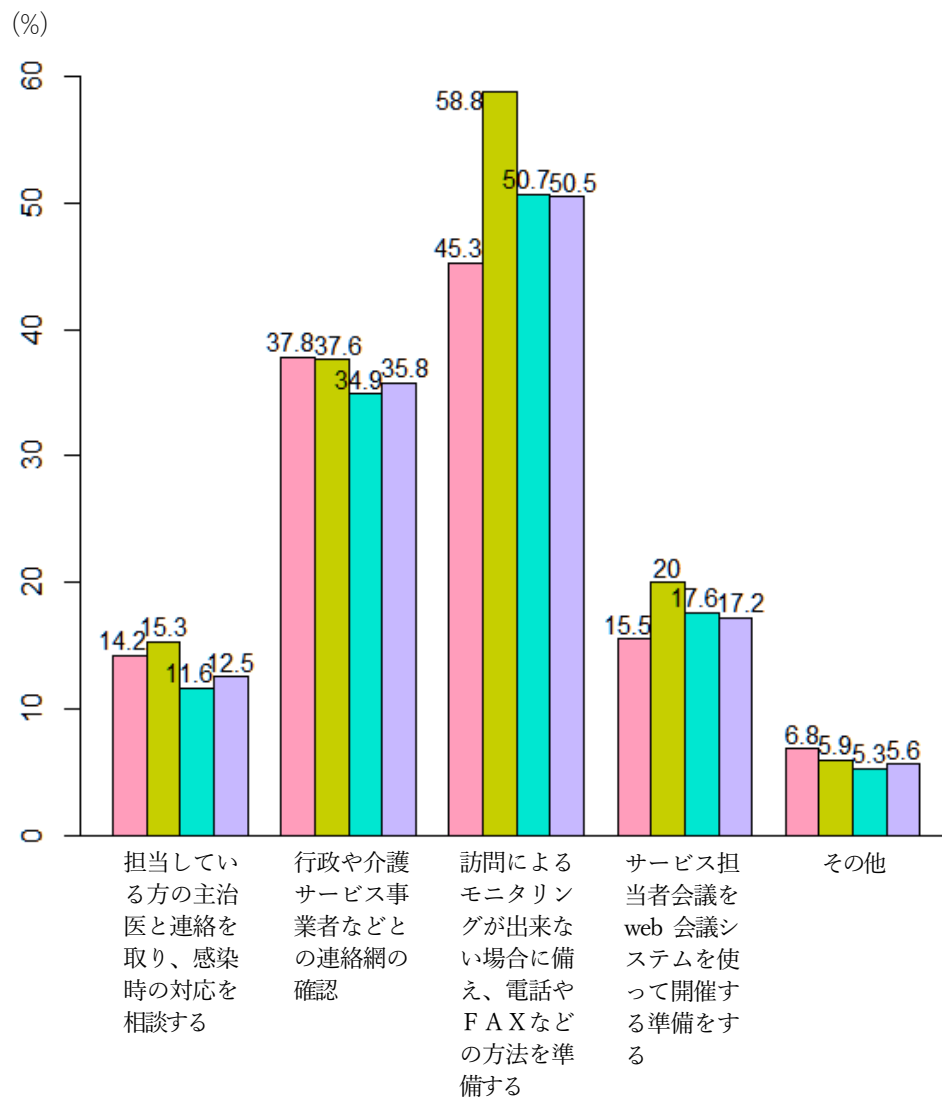


図 8-1.今後の感染拡大に向けた取組（続き）





## 8-2. 介護保険サービスを利用している認知症者やその家族に対する支援（自由記載）

介護保険サービスを利用している認知症者やその家族に対する支援のあり方として回答を求めたところ、467名の介護支援専門員から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが50、有効回答が417であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表8-2に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は417とならない。）

また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

認知症者や家族への支援として最も多くみられた回答としては情報提供を行うことであった。感染に関する情報だけでなく、身体機能低下を予防する方法や感染時の対応についての情報を提供する、相談窓口を設置するなど様々な取組が必要であるとの回答がみられた。認知症者や家族のニーズに対応するために体制を整備する必要があるとの回答もみられている。特に、感染症流行下において緊急に対応が必要となった場合や保険外サービス含めて柔軟な対応を可能とする体制が必要であるとの回答がみられた。また、介護支援専門員にとっても課題である、新型コロナウイルス感染症に対応出来る施設に関する情報集約、共有のための体制整備を求める意見もみられている。

また、家族の負担に配慮する回答もみられていた。介護サービスに関連した取組だけでなく、家族が認知症者を支える上で課題となるような、移動、介護休暇、金銭的負担、遠方からの連絡体制などについて負担軽減の取組が必要との回答がみられている。

表8-2. 介護保険サービスを利用している認知症者やその家族に対する支援についての回答

| カテゴリー         | サブカテゴリー                           |             |
|---------------|-----------------------------------|-------------|
| 認知症者・家族への情報提供 | 不安軽減に向けた丁寧な傾聴、理解しやすい情報提供          | 114 (27.3%) |
|               | web 含め相談窓口の設置                     | 5 (1.2%)    |
|               | 感染予防の方法、地域の感染状況や対策に関する情報提供        | 30 (7.2%)   |
|               | 外出自粛等による廃用や身体機能低下を予防する方法についての情報提供 | 16 (3.8%)   |
|               | 感染時の対応や介護保険サービス休止時の代替サービスに関する情報提供 | 36 (8.6%)   |
| 負担軽減のための取組    | 介護サービスや保険外サービスの提案                 | 19 (4.6%)   |
|               | 家族の移動や介護休暇取得に対する支援                | 13 (3.1%)   |
|               | 感染予防に配慮した ICT 等によるつながりを保つ取組       | 18 (4.3%)   |
|               | 感染対策の上での介護サービスの継続                 | 29 (7.0%)   |
|               | 金銭的負担の軽減                          | 16 (3.8%)   |
| 体制整備          | 新型コロナウイルス感染症に対応出来る施設に関する          | 23 (5.5%)   |

|             |                                       |            |
|-------------|---------------------------------------|------------|
|             | る情報集約、共有のための体制整備                      |            |
|             | 家族感染時や介護保険サービス休止時に認知症者を緊急受け入れ可能な体制の整備 | 49 (11.8%) |
|             | 保険外サービスや地域連携への支援                      | 7 (1.7%)   |
|             | 利用しやすく柔軟な運用が可能な介護保険サービス               | 28 (6.7%)  |
|             | 利便性向上や感染対策のための ICT 等を活用した関連機関間の連携の推進  | 27 (6.5%)  |
| 感染症対応のための取組 | 迅速な検査体制の構築                            | 7 (1.7%)   |
|             | 対応マニュアルの作成                            | 7 (1.7%)   |
|             | 治療法・ワクチンの開発                           | 3 (0.7%)   |
| その他         |                                       | 13 (3.1%)  |

●不安軽減に向けた丁寧な傾聴、理解しやすい情報提供

「感染予防や熱中症対策、その時期に応じた情報をこまめに伝える。

電話等で本人や家族の話・状況を聞く回数を多くしている。」

「高齢者世帯、独居の方など、認知症による理解が困難の方がおられます。家族がいる場合でも理解が乏しい場合、親族がいるがかかわりたくないという方もおられます。行政含め、そのような方たちへの情報提供の仕方を検討してもらいたい。」

「写真や絵、図のように見てわかりやすい資料の配布。」

●web 含め相談窓口の設置

「従来直接対面で行っていたが、先ずはリモート？でも相談できる医療・介護・福祉窓口」

「密を避けるために外出等控えてストレスが溜まっていると思います。web での相談センターがあれば良いと思います」

「状況に応じて柔軟に対応できるように相談窓口をつくる」

●感染予防の方法、地域の感染状況や対策に関する情報提供

「毎朝、厚生労働省等の正確な情報収集をして利用者や家族へ提供することを心がけている。」

「利用者及び家族に対して、事業所が取り組む拡大予防対策の開示する事。

実際に感染予防策が行われているかの評価。」

「国や地方自治体が新型コロナウイルスに対する知識などの情報提供をパンフレット等を用いて、予防策を説明する。」

●外出自粛等による廃用や身体機能低下を予防する方法についての情報提供

「生活のリズムを崩さない事の周知徹底・可能限り近隣を散歩する等の運動の機会の確保」

「認知症の人が、必要な支援を受ける事が出来ない事で起こりうるリスク（障害）を、本人

だけでなく周囲（地域含む）が理解できる様な広報」

「感染への怖さだけでサービスをやめてしまうことでせっかくついてきている習慣が崩れてしまうことの怖さを伝えている。」

「感染予防ばかりで介護サービスをストップした場合のリスクの説明が少ない」

#### ●感染時の対応や介護保険サービス休止時の代替サービスに関する情報提供

「家族が感染して本人が濃厚接触者になった場合、使えるサービスがなくなってしまうため、平時の時からその時の処遇について検討しておく必要がある」

「感染や入院時の医療連携のシュミレーション（独居、高齢世帯など特に）」

「利用している事業所が休業になった場合の対応についての準備・心構えについて支援」

「医療との連携、サービスが利用できなくなった時を想定して話をする。介護の応援をしてくれる人がいないか相談する。独居の利用者に対する支援をどうするか遠方の家族と相談しておく。」

#### ●介護サービスや保険外サービスの提案

「ご家族の負担軽減の方法としてインフォーマルサービスの提案」

「新規での受け入れが困難になるため、今時点でサービス利用に繋げた」

「入所できる方は入所を勧めたり、家族負担が多くならないように生活支援なども入れるような仕組みを作っておく。」

「在宅ワークが進み、認知症の家族と長い時間を過ごすことになり、普段感じないストレスを覚える家族に、定期的なショートステイや通所サービスの開始、増回など、早い段階から伝えていく、また介護や声掛けの方法などについても情報提供を行い、安易な（本人の意に添わない）老人ホーム入居に繋がらない様にしたい。」

#### ●家族の移動や介護休暇取得に対する支援

「サービスが利用できなくなった場合の、在宅介護に対する「介護手当」の支給」

「介護保険サービス提供が制限されるので必然的に家族介護負担が増大する。介護休暇の充実、サービス利用費の一時的な軽減。」

「子育てや高齢者介護をしている家族が安心して仕事を休める体制づくり（時短なども含めて）」

「軽度認知の方は独居の方も多く、他県からご家族が来られない状況もあり、介護家族の移動への支援が必要。」

#### ●感染予防に配慮した ICT 等によるつながりを保つ取組

「キーパーソンが県外の方のオンラインでの面会」

「オンラインでの面会や面接、調査などの拡充と高齢者世帯へのインターネット環境整備  
他県の家族がキーパーソンであるが、この 3 か月受診や本人の状態確認もしてもらえずど

うしたものかと思う。利用者と家族を結ぶツールは電話以外にも必要と感じる。

「負担軽減のための取り組み IT 機器の導入補助」

「オンラインを活用した認知症家族同士の意見交換の場を作る」

「親族と会えず認知症が、ますます進行している。ウェブ上で交流機会を増やしてあげたい。」

### ●感染対策の上での介護サービスの継続

「感染者が出て事業所閉鎖するのではなく、感染対策を万全にしたうえで職員・利用者を限定するなどして通所サービスの提供を継続してほしい。訪問サービスは事業所数が少なく、平常時でも探すのが難しい。本人とヘルパーの相性があり認知症の方へは切り替えがスムーズにいかないと思う。

関係性ができているなじみの通所職員に自宅外で支援を受けることが認知症の方とその家族が必要とされていることと考える。」

「認知症の方の生活リズムを変える事が一番心配である。できるだけ早め、早めに情報提供を行い、今利用されているサービスの継続ができる事が、利用者も安心され、家族の負担軽減にもつながると考える。」

「ショートは認知症利用者を介護する家族の命綱であるが、半数程度が受け入れ不可となった。感染症対策の専門職から感染予防の指導を受けてそれを確実にを行い、事業所で感染者が出ていない場合は受け入れて欲しい。」

「介護サービスの利用が切れ目なく提供される事が必要。生活リズムが崩れると心身の状況の変化が顕著にみられる」

### ●金銭的負担の軽減

「利用可能な事業所が限定され、利用の上乗せを行ったことで支給限度額を超えてしまった。家族が仕事を休んで介護を行ったり金銭的な負担が増えたりしたため軽減のための取り組みが必要。」

「利用者様の金銭面の負担軽減」

「緊急時、職員には加算などの対応を検討していますが、利用者の負担増の保証がないので、サービスで賄うわけにもいかない。その点の助成などを検討してほしい。」

「通常よりショートステイ利用を長くすることで経済的負担があったケースなどに対する支援」

### ●新型コロナウイルス感染症に対応出来る施設に関する情報集約、共有のための体制整備

「行政に対して、事業所の休止や縮小等の情報を集めて提供できる仕組みを作してほしい。利用している事業所の情報をそれぞれの居宅介護支援事業所が集めて対応した為時間と労力を要した。居宅もサービス事業所も双方が大変な思いをした為。」

「ウイルス感染者の関係者で有っても、受け入れてくれ事業者のリストが欲しい。家族がウ

イルス感染した場合、要介護者をその間、支援してくれるサービス事業者リストが必要」  
「緊急的に新規受け入れができる事業所名、受け入れ人数などの情報ツールの構築」  
「感染してしまったら、認知症があるので、受け入れてくれる病院も施設もないから、夫婦で自宅で過ごして死んでいくしかない」と相談された御宅がありました。認知症状の中でも徘徊、眠らない、落ち着きがないといった症状の方でも受け入れてくれるところがあるのか、情報が常に欲しい。感染症受け入れの指定病院の情報はありますが、実際上記の症状の方では受け入れてくれないのではという、不安が家族から出ています。」

#### ●家族感染時や介護保険サービス休止時に認知症者を緊急受け入れ可能な体制の整備

「居宅サービスの利用できなくなった（地域での感染 家族介護者の感染、事業所の閉鎖など）場合の受け皿がないので本人が感染していない場合の受け皿の施設」

「認知症家族を介護されている家族がコロナウイルスに感染した場合、利用者本人は介護サービスを利用できなくなり、日々の生活を送れなくなる。そういったケースの利用者を保護するシェルターの様な物があれば助かる。新規利用者を受けれてもらえない、家族がコロナで入院したら、新規利用の契約ができない等の壁があり介護保険では対応が難しい。本人に症状がなければ、入院もできない。訪問介護も入ってくれない。いったい誰が介護をするのでしょうか？」

「ご家族と共に暮らしている認知症の方の中で徘徊される方や排泄に関する支援で常時介護を必要とされる方などの受け入れ先を優先的に受け入れてもらえる制度が整えることができれば、非常にありがたいと思います。」

「認知症の方が感染者若しくは濃厚接触者になった場合の隔離措置に対し、その状況下でも介護や見守りが出来る環境設定を各地に作り認知症の方々のQOLを守る取り組みを構築して第2波に備えて欲しい。」

「"家族が発熱した場合、PCR検査を受けることができず陰性と診断ができない場合本人へのサービスが全てストップしてしまう。

本人を介護する人がいなくなるという事例が多くある。

介護者が感染疑いがあるときに受け入れてもらえる場所が必要。"」

#### ●保険外サービスや地域連携への支援

「介護保険サービスではまかなえない生活支援サービスの充実」

「認知症サポーターの受講者の積極的な活用（ボランティア登録等）」

「地域支援事業やサロン等も閉鎖になり行先がなくなる。感染拡大時は自宅の生活が増えることから、近隣住民や地域の理解、見守り等が必要になる。介護サービス事業者側からだけでなく、地域の理解を進めるように自治体からも発信をしてほしい。」

「普段から言われていることかもしれませんが、それぞれの地域において、介護保険以外の

サービスから選択できるように、社会資源の新たな構築が急務なのかなと感じています。介護支援専門員という立場で、自分自身取り組まなければならないことではあるが、ハード面やソフト面、資金面でも何らかの支援があれば、生活困窮者や本当に大変な方への支援ができるようになるのではないかと考えています。」

#### ●利用しやすく柔軟な運用が可能な介護保険サービス

「通所介護サービスの自粛が考えられ、訪問介護サービスの一時的な利用についての柔軟な対応。通所介護職員による自宅での入浴介助。担当者会議や計画変更の手続き軽減。自宅介護に必要な消毒や手袋などの準備金を医療介護費として取り扱う。」

「理解力のない利用者、家族には訪問が必要だと思われるが、書類等の簡略化は必要だと思われる。」

「優先的にショートステイを利用できる支援」

「通所系サービスの受入れ回数調整」

「介護保険の臨時の取り扱いや加算などの情報が常に変動し多すぎるので集約して欲しい。また保険者によって解釈が違うので是正して欲しい。」

「介護疲れから倒れる心配もある。ショートステイの30日越えの減算など制限をなくしたり、軽度者の申請など医師に確認しなくても、介護職間で必要性が認められた場合は、特別に申請しなくても借りられるようにしてほしい。」

「保険外となっている部分も柔軟に保険適応し突発的にも利用しやすくしてほしい。本当に必要な時に契約だプラン変更だけでは遅すぎる。時代に合っていない。全般的にも医療のように保険証をもっていけば受診できるくらいの手軽さ（安心感）や確実性が介護サービスにも必要。」

#### ●利便性向上や感染対策のための ICT 等を活用した関連機関間の連携の推進

「連絡協議会でトリアージアセスメントシートを作成しケアマネが担当利用者様をトリアージし優先順位が高い方のアセスメントを作成し行政、地域、包括支援センターへいつでも情報提供できるようにしている。」

「地域包括、保健師、行政職員との協力による見守り、連絡体制の構築。田舎の小さな町なので、介護サービス事業者のカバーできることが通常時でも多くない。専門職員が優先すべきこと（人）と住民でもある行政職員らとの協働ができればと考えている。居宅介護支援事業所の職員も少なく（1～2名）、母体施設で感染がおきれば休業の可能性もあるので、事業所同士がつながり一時的に事業をお互い分担（地域ごとにまとめる、とか）できないか模索を始めるところ。」

「感染防止対策のため、サービス担当者会議などは書面・電話などで対応」

「連絡網の強化、ICT の活用」

#### ●迅速な検査体制の構築

「感染拡大地域に住む家族が感染の不安があるからと高齢者を一人にはしておけません。しかし接触があればサービスの利用ができなくなる事業所もあり、2週間以上の休職を余儀なくされます。PCR検査を身近にできれば、利用もできるかと思いますが、無症状だと検査もできないため「感染予防」のためにサービスが受けられない・休職せざるを得ない方がいました。今後PCR検査の数や精度の向上が必要と思います。」

「家族が感染地域から移動してきてもサービスが継続できるように簡易検査（抗体検査等）受けられるようにしてほしい。」

「陽性か否かの速やかな、検査体制や、保健師の派遣。」

#### ●対応マニュアルの作成

「災害時の対策に位置付け、平時と発災時の対応マニュアルを作成し周知していく予定。」  
「状況変化に応じた対応は、どのように相談等をしていくのかを示したフローチャート等」  
「独居にてどうにか介護サービス支援で生活している方で、家族が県外で支援目的で来訪し接触することで通所サービスが利用中止（2週間）になった。訪問介護提供の回数検討やケアマネも訪問を多く持った。家族のPCR検査を優先・接触する際の時間等のマニュアルを提示してほしい」

#### ●治療法・ワクチンの開発

「今後も感染防止対策の継続しかないと考える。ワクチンでもできれば安心だが、今現在では不安の中職員も神経ピリピリしながら、利用者に笑顔している。今後も特に地域密着型のデイサービスは水際作戦としている玄関から家に上がる前にエタノール消毒を片手にして声掛けから協力してもらってからではないと家に入れない状況を継続する。家族には自宅での朝の検温をお願いしている。熱が無くても体調に変化がみられる場合にも必ず連絡ください。とお願したり、スタッフのマスク使用を命じている。出口の見えない不安は疲れる。想像を超えるリスクが背負わされていることから、利用者だけでなく、介護職員もストレスが見えない部分で構築していると思われる。歴史的な負の時代になりかねないためにもワクチン開発に希望している。」

「ワクチンや治療薬の早期開発」

#### ●その他

「訪問介護員の拡充。地域では訪問介護従事者が不足しており、通所介護休業時の利用や利用回数の増加等が難しい場面が見られました。また夜間の巡回等のサービスはありません。訪問系サービスの人員の確保について国も検討して頂きたいと思います。」

「訪問系専門サービス（看護、介護、リハビリ）の人員（人材）確保」

### 8-3. 介護保険サービス事業所に対する支援（自由記載）

介護保険サービス事業所に対する支援のあり方について回答を求めたところ、469 名の介護支援専門員から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが 54、有効回答が 415 であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表 8-3 に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は 415 とならない。）

また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

介護保険サービス事業所に対して、人的、物的、金銭的な支援が必要であるとの回答が多かったが、情報提供や相談が必要であるとの回答も多くみられている。

さらに、IT 化や文書軽減を含め業務負担の軽減、連携体制の強化などによって介護保険サービス事業所の体制整備を求める回答もみられている。

表 8-3. 介護保険サービス事業所に対する支援についての回答

| カテゴリー                  | サブカテゴリー                         |             |
|------------------------|---------------------------------|-------------|
| 介護保険サービス事業所に対する情報提供・支援 | 人手不足や感染時の応援等に対応するための人材確保        | 31 (7.5%)   |
|                        | 感染予防具購入など感染対応や事業継続のための金銭的支援     | 106 (25.5%) |
|                        | 感染予防具の安定的な供給など物的支援              | 92 (22.2%)  |
|                        | 感染予防法や流行状況、介護保険臨時措置等に関する情報提供、相談 | 92 (22.2%)  |
| 体制整備                   | 地域の関連機関との連携体制の推進                | 77 (18.6%)  |
|                        | サービスの柔軟な運用や文書削減などによる負担軽減        | 30 (7.2%)   |
|                        | 感染対策や業務負担軽減のための IT 化の推進         | 20 (4.8%)   |
|                        | 職員に対する感染症検査態勢の強化                | 7 (1.7%)    |
| その他                    |                                 | 19 (4.6%)   |

#### ●人手不足や感染時の応援等に対応するための人材確保

「訪介のヘルパーさんで、今回のウイルス騒動で辞める方が何人かいた様子。理由は、潮時の切っ掛け、家族からの反対などらしい。訪問介護が最後の砦だけに、そのサービスの利用が厳しくなると生活が難しくなる。ヘルパーさんの確保なのか、要件見直しなのか、安定的なサービス供給ができるような支援がほしい。」

「クラスターが発生した施設に対する風評被害がひどかった。他の事業所は感染症対策をしながら施設を閉鎖することなく稼働していたが、あのような扱いを受けるのであれば事



業所が施設を閉鎖しても仕方がないと思う。ただでも少ない人員で介護を行っている状況で金銭的支援が今後行われるようだが、介護の担い手の確保が急務だと思う。」

「物品はもとより人材シェア（ヘルプする事業所に融通し合えるような）」

「人員不足の際の応援を保険者が中心となって支援」

「職員が出勤できなくなった場合の 介護職の手配」

「介護人員の確保、休養できるシステム。」

「外出禁止や介護サービス利用制限を想定して、介護人材の確保の支援が必要。他業種で休業・廃業・収入減少等する方への補助金や保証（生活保護や失業補償等）をする前に、医療や介護業界・配送業等の雇用で困っている業種で活躍できるような仕組みを創って欲しい。」

#### ●感染予防具購入など感染対応や事業継続のための金銭的支援

「利用控え等が生じるため、経営持続のための経済的支援」

「感染防御への助成金」

「常にハイリスクの状態での介護を提供している事業所、現場スタッフへの危険手当などの充足が必要。」

「利用者負担額の増加をせずに、事業所の金銭的な救済処置」

「コロナ感染者を受け入れたら給付金をだけでなく、この状況の中で「通常」の営業が出来るよう事業所は努力している。その「通常」への努力に対し評価をして貰えるような支援があればいい。」

「経営に関する補償、風評被害に対する補償、ICT を活用した業務遂行への補助金等の造設、事業所への導入義務付け、指定申請内容自体の見直し（通所や入所など利用者数に対する平米数などもあるがその面でのマイナス収支に対する補償）」

「介護業界全体の待遇改善、基本報酬UP、賃金UPを。元より大変なイメージがある職務に「感染リスク」が悪い形で上乗せされている。きれいごとより働きに見合うだけの報酬が必要。やりがいや拍手では利用者も働き手も生活を守れない。」

「事業所にとっては利用者・職員の安全を最優先にやむを得ず休業する選択を迫られた所もあると思います。その場合事業所の存続に向けた金銭的な補償をしっかりと確保していかないといけないと思う。廃業になれば、その事業所を利用していたすべての利用者に負担がかかる為。」

「コロナに罹患して事業所名が出ることへの怖さがあり、積極的に動けないことや恐々営業しているところがあります。安定した仕事ができるように身分や収入また個人としての在り方を保証してもらえよう制度や給与体制を作ってほしいです。」

#### ●感染予防具の安定的な供給など物的支援

「感染防止の為に衛生用品の支給」

「感染予防対策の指導や備品等の支給。優先的に購入できるような支援」

「感染の媒介者にならないよう、ワクチンができた際は、医療職も含め介護者に対して優先

的に接種ができるようにする」

「通常業務ができるよう飛沫感染予防用具の配給」

「市町村からの感染拡大予防対策としてのマスクや消毒液の安定した供給」

## ●感染予防法や流行状況、介護保険臨時措置等に関する情報提供、相談

「援助者は訪問先や来所された際に利用者が罹患しているのではないかと不安を抱きながら援助を行う者も少なくない。利用者を守るためには、まずは援助者自身を守る必要がある。そのためには事業所にはマスク等衛生用品の充実、品薄が起こらないようにする。また適切な感染予防策の取得するなど、専門家により事業所へのレクチャーも必要と考える。そうすることで援助者の安心感につながり、安心して適切なケアが行えるのではないかと考える。」

「頻繁に発出される最新情報などを情報を共有できるシステムづくり」

「"介護保険サービス事業所専用のホットラインの確保や専門家による電話相談など。

又、次々と送られてくる注意喚起のパンフレットや文章を利用者様に配布せよ的な内容のメールが送られてくるが現場では通常業務に加え感染対策もしており大変多忙である、利用者全員となれば何百人（何百枚）にも及ぶ。手間とコストがかかる、なんでもかんでも現場に任すのは如何なものか。"」

「根拠のある感染拡大予防策の情報提供」

「行政が介護サービス事業者と感染予防策を徹底しその都度の対応をマニュアル化する」

「行政から、今後の取り組みやサービス提供に対してなどをアンケートを実施し、コロナ対策について早めに対応を準備して情報提供をしてほしい」

「自治体による感染状況の情報収集・情報提供」

## ●地域の関連機関との連携体制の推進

「休業時の代替受入先の協力提携の契約制度」

「地域の医師会など医療との連携」

「事業所を超えた職員の応援体制」

「対応できる支援を事業所単体で行うのではなく、協力し会える体制を制度化していただけるのであれば、なおサービス提供事業者は、調整できると思われます。」

「事業所間の情報伝達・保険者との連携などが、随分弱いと感じました。普段からの構築がこのような時に生きてきますので、早急に体制を整える必要があるのでは。」

「ネットワーク会議で圏域内サービス事業所が集まり対策について情報共有」

「代替サービスの情報を収集すること、入所施設や医療機関との連携などより広く事業所情報を獲得すること。」

「サービス事業者間の協力体制（サービス利用の変更。人手不足時の対応）」

## ●サービスの柔軟な運用や文書削減などによる負担軽減

「居宅介護支援事業所としては、利用者の10万円給付金の申請すらできない独居高齢者の方に対して、社協へ繋いだり、申請書の個人情報まで行かない部分を手伝ったりしているが、ケアマネジメントの帳票の整理を期待したい。評価表にも福祉用具などについて記載し、支援経過記録にも結局「本人を訪問し、健康状態や生活について聞き取り、福祉用具については。。。訪問介護については。。。と二重にも三重にも記録しているため、できれば支援経過記録の帳票にモニタリング項目を入れていただき、継続／終了の選択の他に、なぜ、誰の意見かなどの特記事項や意見を入れられれば評価表と支援経過記録が一部で済み、時間を利用者へ使えるのではないかなと思う。 独居の方は特に話を聞いて欲しかったり、相談したい方もたくさんいらっしゃる様子で、この先、コロナの前に台風や豪雨などの天災もあるため、ハザードマップを一緒に確認する時間も必要なのではないかと懸念しているため、給付に対するエビデンスはできれば一ヶ所への記載となるよう、ふやすだけでなく帳票を見やすく整理して時間を利用者へ使えるようにしていただけると助かります。」

「休止、時間短縮、規模縮小等に対して緩和措置が出ているが、具体的な連携を踏まえて行うためのフォーマットの提示などがあると、利用者への合意、説明含め作業効率が円滑になるのではないかな。

また、事前の説明・同意や利用票・提供票の差し替え等事務負担が発生しないようにして欲しい。」

「事業所に対するコロナ対策に対する支援（例えば「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」などの際は、事業所にとって繁雑な事務作業等を伴わないものとする！ことが必要であると考えます。）」

「居宅サービス事業所の事業所変更に関しても、通常の手順を追って対応していたのでは、サービス変更が遅れてしまうので、簡易な方法（支援経過への記入のみ）でお願いしたい。」

「サービス事業所の手続き、記録等の簡素化、サービス事業所共通 印鑑ではなく、サインでの承認」

「個別の希望に柔軟に対応してもらえるといい

（例）デイサービスで入浴だけさせてもらって帰れる

ヘルパーと近所の公園に散歩に行ける」

## ●感染対策や業務負担軽減のためのIT化の推進

「リモートでの、家族との情報交換 訪問看護がリモートで褥瘡処置手技を家族に指示したりZOOMやスカイプなどの導入を勧める」

「書類の簡略化やウェブ等を利用しての会議の開催等。」

「ICT化に向けての支援」

「サービス担当学会議を行う事が、難しい状況になっている。リモートで行う環境を勧めて行ってほしい。様々なことが、簡略しても良いと示されるのはありがたい反面、今まで真摯に取り組んでいたことは、その程度の事なのか？と考えさせられてしまう感もある。」

「IT 機器の導入補助」

「PDF などメールに添付する形で書類をやり取りする。リモート会議が行えるよう機材の充実と扱いの習得。」

「タブレットなどのネットワーク端末の購入、設置負担」

#### ●職員に対する感染症検査態勢の強化

「サービスを継続するうえで、職員の感染が一番恐れられる。例えば、通所の送迎の際に、個別に検温や他者との接触状況、同居家族の行動等聞き取りする為、送迎に多大な時間を要してしまう。そのような中で、緩和措置や不安を感じている職員に対する検査などが容易にできるような支援策があればと思います。」

「感染の有無をいつでも確認できるよう職員・利用者については平常時からの検査を行えるようにする。(検査数が少なすぎると感じます)「症状が出るもしくは感染者が出て濃厚接触者を検査する」では後手後手になり安心して事業所運営できないので普段から定期的に検査を受け、広がる前に手を打てるように介護業界だけでもできると閉鎖しないで運営を続けられると思う。」

「職員が少し熱を出しただけで事業所を閉鎖しなければならない。迅速にコロナ感染か否かが判断できなければ、無駄に休止期間が長くなってしまい、経営継続できるのか心配である。近隣のデイサービスが何件か倒産して閉鎖した。」

#### ●その他

「収入減に対する支援策のうち、2 区分上の算定や電話での報酬算定などがあるが、大変利用しにくいものであり、利用者負担を強いるのでは支援の利用が進まない。」

「支給区分限度額とは関係なしで尚且つ利用者自身に負担を強くないような支援対策にしてほしい。」

「デイサービス、ショートステイなどコロナ対策として利用者の負担を増やすことはどうかと思う。限度額オーバーなどの調整で、必要なサービスを減らさなければならなかったり、ケアマネジャーの負担も増えている。」

#### 8-4. 地域社会と認知症者やその家族のつながりを保つための支援

地域社会と認知症者やその家族のつながりを保つための支援のあり方について回答を求めたところ、408名の介護支援専門員から回答があった。うち、無効回答と判定されたものが48、有効回答が360であった。

有効回答を類似の内容毎に分け、まとめた結果を表8-4に示した。（なお、複数のカテゴリーに分類された回答もあるため、総数の合計は360とならない。）

また、代表的な回答をいくつか抽出して示した。

地域社会が認知症者を受け入れられるよう、認知症についての理解を広める啓蒙活動が必要が1割弱でみられている。一方、認知症者が地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスや見守りネットワークなど体制整備を求める意見も多くみられた。認知症者、家族に対する情報提供、相談の重要性も多く指摘されている。さらに、インフォーマルサービスやアウトリーチ活動、ICTの活用による繋がりなどの社会的なつながりを保つための取組に対する支援を求める声も多くみられた。

表 8-4. 地域社会と認知症者やその家族のつながりを保つための支援についての回答

| カテゴリー            | サブカテゴリー                   |            |
|------------------|---------------------------|------------|
| 啓蒙活動             | 学校教育も含めた啓蒙活動              | 31 (8.6%)  |
| 相談・情報提供          | 相談窓口の設置                   | 21 (5.8%)  |
|                  | 多様な手段による情報提供              | 58 (16.1%) |
| 体制整備             | 地域包括支援センター等を中心とした安否確認の仕組み | 27 (7.5%)  |
|                  | 見守り体制含めた地域のネットワークの構築      | 53 (14.7%) |
|                  | 総合事業含めた介護保険サービスの充実        | 13 (3.6%)  |
| 社会的なつながりを保つための支援 | 家族会やカフェなどのインフォーマルサービスへの支援 | 53 (14.7%) |
|                  | 専門職によるアウトリーチへの支援          | 4 (1.1%)   |
|                  | ICTの活用によるつながり支援           | 26 (7.2%)  |
| その他              |                           | 85 (23.6%) |

##### ●学校教育も含めた啓蒙活動

「認知症に限らず、介護が必要な人が、その必要な支援を受ける事が出来ない事で起こりうるリスク（障害）を、本人だけでなく周囲（地域含む）が理解できる様な広報」

「排除ではなく共存する意識を持てるような啓もう活動」

「地域の方が地域の施設やGHに入所する事。少しずつ氷を溶かしていく必要があるのでは

はないか。認知症の啓発、自治体へのケアマネの派遣や勉強会の開催、認知症の理解を求める活動を行う。」

「介護施設の新型コロナウイルスに関する差別、偏見をなくすための広報」

「認知症独居の方は通い慣れた商店や近隣の散歩など、外出してしまうが、感染予防策を講じることが出来ず、本人、他者ともリスク状態となるので、支援や理解が必要。」

「認知症の方が、隣、近所、町内から、迷惑がられている現状がある。家族も疲れて、施設に入所する方もいる。地域社会とのつながりを保つには、地域社会が認知症に対する理解と対応できる資金が必要と考える。ボランティアでの対応には限界がある、と思う。」

「オンラインや若年層（小中学校）の福祉学習の充実」

### ●相談窓口の設置

「感染拡大時にも相談の窓口を開いておいて欲しい。電話では通じない事も多い。」

「認知症を介護している家族の集まりや、困りごとを気軽に相談できる相談窓口

「週に何回かの相談日」ではなく、行けばいつでも臨機応変に相談にのってもらえるところ。（地域包括支援センターもあるが、足を運びやすい所・・・）」

「相談窓口の設置と周知。」

### ●多様な手段による情報提供

「多職種での検討会が進むことで情報提供の幅も広がると考える」

「情報発信の多様化が必要となってくるのではないかな」

「国や行政、認知症専門の医療機関などがもっと情報提供をしてほしいと思います。」

「本人、家族が孤立してしまわないように、情報提供や支援できる体制が保たれていることをお伝えする。」

「地域活動の状況確認を行い、介護支援専門員からも認知症の方やその家族に伝える。」

「情報提供のためのイベントの開催を支援。」

「家族の他県との交流や地域の感染情報を行政と連携を取り速やかに伝えていく。」

「高齢者もスマホの所有率が高くなっているなので、こうした状況下で社会と繋がれるようなアプリ等。そうした情報共有。」

「地域の感染者数や自治体の取り組みを把握し情報を提供する。各サービス事業者の対応を確認し利用できるサービスを調整し認知症及びその家族を支援する。」

「民生委員や地域包括支援センターから自宅にパンフレットやリーフレットなどで対面しなくてもできる情報提供の迅速化」

### ●地域包括支援センター等を中心とした安否確認の仕組み

「包括と連携して孤立を防ぐ。」

「地域で問題を抱えている認知症の方や家族の状況を、包括支援センターが中心となって状況を把握する。」

「地域包括支援センター中心に地域との繋がりを増やす」

「今回は、軽度認定者の方の生活機能低下が著名と思います。要介護ではなく自身で生活を決めて行動されている方が、不安の中で行動自粛され閉じこもり、結果 IADL 低下などの生活機能低下を起こしています。そこに、地域包括支援センターが電話訪問など自主的にされるべきだったと思います。」

「一人暮らしの方には声かけ訪問できる支援者を確保する。」

「地域の見守り支援者（民生委員・介護予防活動者等）に電話等での安否確認依頼」

「電話等も活用した頻回の状態確認」

「定期的に安否確認など行うため、訪問してくれる人がいるネットワーク」

「テレビ電話などで顔が見える安否確認ができるよう整備する」

## ●見守り体制含めた地域のネットワークの構築

「日頃から見守り体制を構築するため、近隣方で通院介助などお手伝いしてくれる方がいるか探しておく必要がある」

「地域の理解、ギリギリまで家で過ごせるみまもり」

「かなり過疎化の進んだ地域にて、見守りを必要とされる方の周囲にあまり人がいない。見守りを必要とされている方はもともと地域と疎遠や問題扱いの方が多いと感じているので、急に「認知症です」「コロナで大変です」と言っても押し付けになりそうで伝えきれていないと思う。」

「コロナの影響でデイサービスをお休みしている人＝要こまめな見守り の情報を地域と共有し、民生委員や近隣の人が声掛けしてくれるような仕組みができるといいのではないか」

「介護サービス以外の見守り支援とケアマネジャーの連携システム」

「地域の民生委員をはじめ、行政・包括等の関係部署が常に緊密な連携を図り、地域からの孤立を防ぐ様な体制を構築していく必要があると思う。」

「感染拡大でサービスが利用できなくなると家庭での認知症高齢者と家族の溝は大きくなるのではないかと。虐待やネグレクトが起こることは予想できる。地域住人や民生委員、自治体と見守りの体制を構築する必要がある。」

「民生委員の方たちだけでなく、近隣の方の声かけ、見守りなど、地域で助け合いが必要だと思います。まだまだ、地域でのつながりが希薄に感じます。「回覧板での認知症理解のためのパンフレット、チラシを回す」、防災訓練だけでなく、「認知症理解の講座」を年に1回は行政協力のもとで行うなど、学校、会社内でも同様にすすめてほしい。」

「行政・介護事業所・自治会等で連携して支援できるよう話し合いの場をまずは設ける」

## ●総合事業含めた介護保険サービスの充実

「コロナ禍では地域での福祉支援（昼食会や定期訪問等）は休止状態であり、やはり契約での介護サービスによる支援が必要な状態であると感じる。地域ネットワークは脆弱、地域に

頼りたいという利用者はほとんどいないが、必要な利用者を掘り起こす時点では地域の情報提供が必要。」

「認知症と叫ばれてもう何年も経っているが、認知症専門の在宅系サービスが少ない（特に通所はない状況）。家族とのつながりがあっても在宅支援に繋げるサービスが少なすぎる。（これは今に始まった事ではないが・・・）」

「総合事業の集いの場も、再開継続できればと思います。」

「現実、地域社会で認知症の人を見守りましようと言っても、家族、せいぜい親戚の者の負担が大きいです。特に一緒に暮らしている家族にとっては本当につらいものがあります。皆が皆、「家族の会」に所属して前向きに生活しているわけではないです。認知症特別枠で《レスパイト》的にショートを格安で利用できる日数を確保できる仕組みを設けるとか、認知症加算の一部を国が補助するとか・・・期待します。」

### ●家族会やカフェなどのインフォーマルサービスへの支援

「3密を防ぎながらサロンや介護教室の参加ができるよう支援していく。」

「3密を避けながら地域や人とのつながりを継続させるにはITの活用が重要と考えるがまだまだスマホも持っていないような方が多い世代。結局は対面で話ができるサークルや集会が必要になると感じる。民生委員や包括、居宅介護支援が連携し支援が必要な方をリスト化したうえでソーシャルディスタンスを保ち、少人数からカフェ等の集まりを再開していく事を検討していくのはどうか。」

「家族会や・カフェの活動が安心して行えるための支援。開催について精神的な負担が大きい。」

「少人数で行う認知症カフェや家族の会の開催。」

「コロナウイルスの感染予防の為、地域行事も自粛される為、つながりを保つ事が難しいと思うが、少人数で活動できるサロンや、認知症カフェ等の再開が支援できればいいと思う 今回のコロナで地域のボランティア団体も閉鎖されました。感染予防を考慮したインフォーマルサービスの確保が必要です。」

「地域の活動（サロンや介護予防、民生委員さんの訪問、小地域の集まりなどなど）は全て止めてしまいました。この方法が長期間続けば、軽い認知症の方々の孤立が進むと思います。あたらしい生活様式に合わせた地域の方法を考えていきましょう。」

「認知症カフェや男性介助者の集いなどへのお誘い」

### ●専門職によるアウトリーチへの支援

「保健師等の訪問支援」

「通いの場、地域での会合等が中止となることで、認知症の方の生活サイクルが崩れることと、そういった活動への声掛けが近隣住民や友人などのインフォーマルの場合が多く、声掛けがなくなったことにより「嫌われている」と誤解して関係悪化したケースがある。」



近隣住民、地域社会資源等が活動自粛せざるを得ない時こそ、専門職による訪問、見守りの強化が必要なのだろうと考える。

包括支援センター、民生委員をはじめ、ケアマネジャーなども地域福祉の維持と向上のために積極的に出向いてもよい方向で支援対策を考えてほしい。」

「啓発と状況把握を率先して行う者が必要。」

## ●ICT の活用によるつながり支援

「インターネットや電話を活用した、モニタリングの促進が必要。インターネットが繋がっていない家庭の設置するための金銭的な国の支援が必要ではないだろうか。」

「普段から地域社会とつながり・関わりが持てるように構築していくことが、災害等の有事の際に役立つと思う。行政や民生委員等が協力し住民を巻き込んでいくことや web 等の活用（タブレット等の購入補助（福祉用具貸与での位置づけ）などの取り組みがあれば良いと思う」

「カフェやサロンなどの集会が困難な場合、web 会議など ICT を活用した集会等の継続」

「県外から介護の為に通って来訪する家族が多く感染予防として感染者が多くいる県に住んでいる家族が事業所の決まりでいつまでも来訪できなくなっている。直接会う事ができない中、本人が不穏となってしまう在宅生活が難しくなってしまう事もありうると思う。WEB で顔を見せる事も考えるが高齢者の為、WEB 環境がなく金銭的にもかかってしまう。一事業所がサポートを考えると労力、時間等かかってしまう為対応が難しく、例えば行政で WEB 環境を作る為のサポートなど必要かと思います。」

「スマホのテレビ電話の使い方を教えて、リモートで話ができるように介入する。」

「あつまれみんなの森のようなバーチャル世界で集う場所を作る。」

「今まではピア会議など当事者の触れないなどを重視していたが、そのために今回のことが起これば、疎外感が著しく増えることが考えられる。そうならないためにも安全面を考慮して、ネット機能を活用してリモートの集いの場を設ける。臨機に設けられるシステムを構築するのも重要ではないか！あくまでも一時的なものであり、リモートが当たり前になると、実際触れ合いつてしか見えないものもあると思うので、今まで目指していたことにプラスしての施行で検討するのが良いと考える。」

## ●その他

「移動手段の確保(送迎バスの整備・福祉タクシーなどの利用料金の助成)」

「医療・福祉・介護の連携による地域包括ケアシステムの盤石な実施」

「ボランティアや善意に頼りすぎている。つなぎ役となる支援にも報酬が必要。」

「外出自粛となると、公民館単位の集まりも自粛され、結果として自宅に引きこもることになった。人間は日常のリズムで生活している。そのリズムが狂うと利用者もその家族も身体

的にも精神的にも不健康な状況になる。ケアマネは利用者のマネジメントはできるが、家族支援については苦手。セミナー？オンライン講習？何か学びたい。」

「地域自体が内にこもるようになり、他者とのかかわりを持てなくなっている中で家族とのつながりのみが希望になっています。家族のレスパイトをもっと考えてほしいと思います。」

「PCR検査をより簡単に自己検査が短時間に行える。陽性がわかれば薬があること。つながりを持っても感染しない・感染しても大丈夫という安心感がないと難しいと思います。」