

実施期間： 2020年6月5日～6月23日

市町村	回答事業所件数	発送件数	回答率
岐阜市	28	53	53%
各務原市	14	20	70%
大垣市	11	19	58%
関市	11	15	73%
中津川市	11	14	79%
羽島市	8	13	62%
恵那市	9	11	82%
多治見市	8	11	73%
可児市	8	10	80%
飛騨市	8	9	89%
高山市	7	8	88%
揖斐郡池田町	3	7	43%
土岐市	7	7	100%
揖斐郡揖斐川町	3	6	50%
揖斐郡大野町	3	6	50%
郡上市	6	6	100%
下呂市	5	6	83%
瑞浪市	3	6	50%
美濃加茂市	5	6	83%
海津市	5	5	100%
瑞穂市	4	5	80%

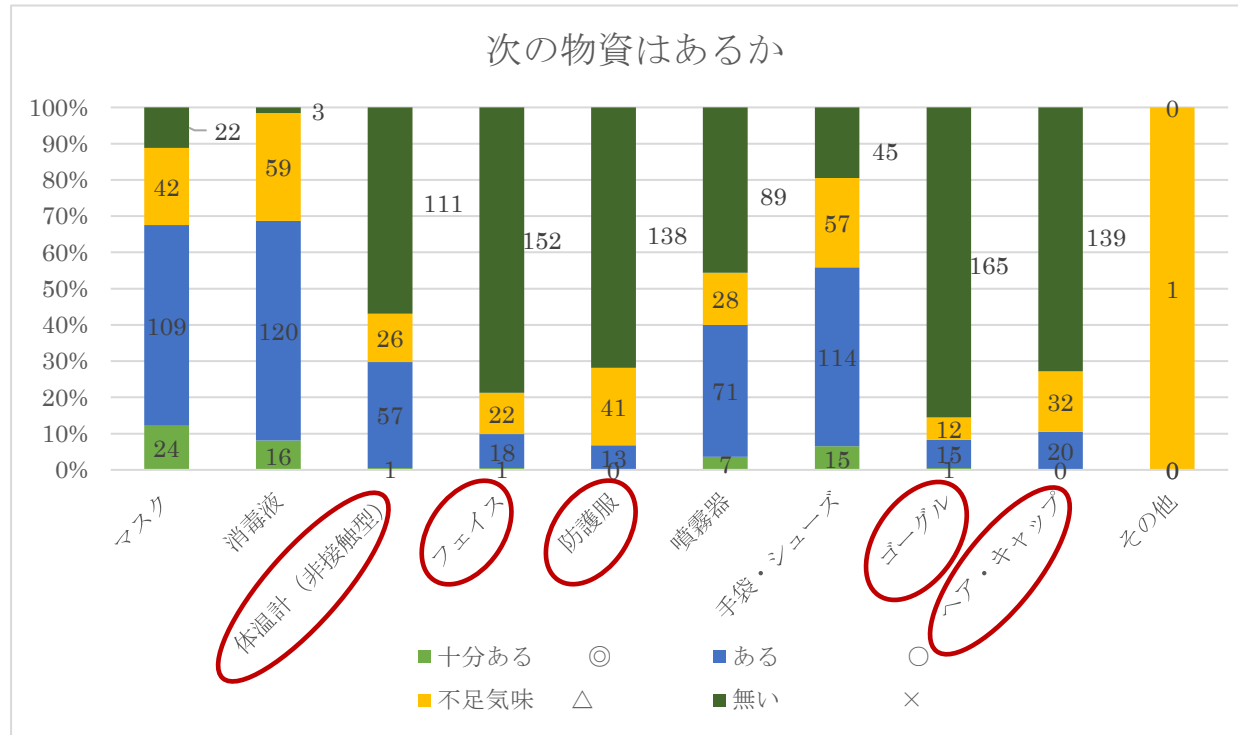
養老郡養老町	3	5	60%
羽島郡岐南町	3	4	75%
本巣市	3	4	75%
山県市	3	4	75%
安八郡神戸町	3	3	100%
不破郡垂井町	2	3	67%
美濃市	1	3	33%
安八郡輪之内町	2	2	100%
可児郡御嵩町	2	2	100%
加茂郡坂祝町	2	2	100%
羽島郡笠松町	1	2	50%
安八郡安八町	1	1	100%
加茂郡川辺町	1	1	100%
加茂郡七宗町	1	1	100%
加茂郡白川町	1	1	100%
加茂郡富加町	0	1	0%
加茂郡東白川村	1	1	100%
加茂郡八百津町	1	1	100%
不破郡関ヶ原町	1	1	100%
本巣郡北方町	1	1	100%
大野郡白川村		0	
	200	286	70%

分類	1ユニット	73	37%
	2ユニット	118	59%
	3ユニット	9	5%
	単独型	132	66%
	併設型	65	33%
	総合型	3	2%
	回答件数	200	100%

- ・回答率が70%と高い。行政や社会に対して、「理解して欲しい」という気持ちの現れではないか。
- ・1ユニットが三分の一、単独型が三分の二。小規模・地域密着であることがGHの特徴。それ故に基盤が弱い。
- ・利用者数が約3,000人、全GHでは4,485人（2019年4月1日現在：高齢福祉課統計）全介護施設利用者26,003人の17%にあたる。しかし事業所数では特養（142）の2倍、白川村を除く全市町村に立地している。
- ・GHの事業所指定と監査等は市町村の権限になる。
- ・他の介護施設に比べて介護報酬単価が低く経営面で採算が取りにくく、施設数が微減している。
- ・文字通り地域密着であることは、地域の自然、社会、医療環境から大きな影響を受けている。
- ・GHのスタッフは、推計で4,600人、80%は介護系スタッフ、看護師など医療職は5%、設置義務はない。感染が疑われた時に指導できるスタッフがいない場合がある。
- ・介護スタッフの多くが女性でパート職員。

利用者数	管理者・施設長	ケアマネ	介護職	医療職	事務	運転手	その他	合計人数
2926人	218人	237人	2619人	142人	72人	5人	95人	3388人

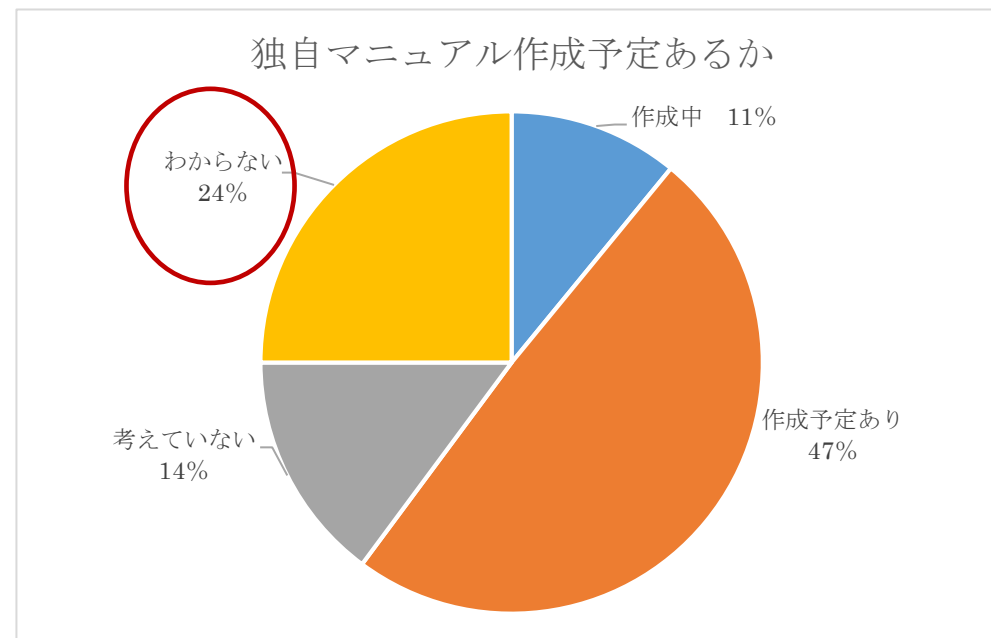
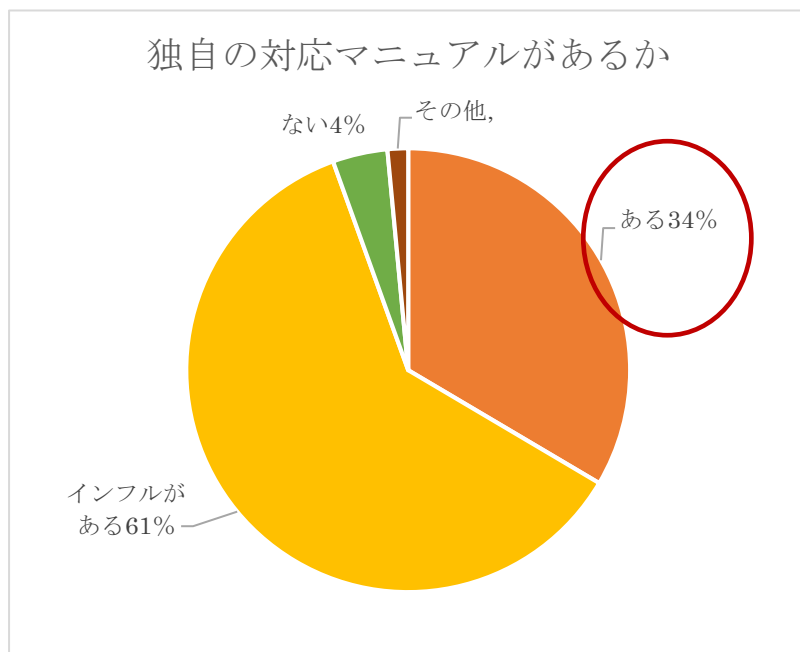
1. 次の物資はありますか。		N=200																		
	マスク		消毒液		体温計(非接触型)		フェイス		防護服		噴霧器		手袋・シューズ		ゴーグル		ヘア・キャップ		その他	
十分ある ◎	24	12%	16	8%	1	1%	1	1%	0	0%	7	4%	15	8%	1	1%	0	0%	0	0%
ある ○	109	55%	120	60%	57	29%	18	9%	13	7%	71	36%	114	57%	15	8%	20	10%	0	0%
不足気味 △	42	21%	59	30%	26	13%	22	11%	41	21%	28	14%	57	29%	12	6%	32	16%	1	1%
無い ×	22	11%	3	2%	111	56%	152	76%	138	69%	89	45%	45	23%	165	83%	139	70%	0	0%



質問 1. 物資のなかでマスク、消毒液などの予防物資は比較的にあるが、ゴーグル、フェイスシールド、防護服、キャップなど感染が発生した時の防御物資が不足している。

2. コロナ感染者、濃厚接触者が出たときの「独自の対応マニュアル」はありますか。							
ある		インフルがある		ない		その他	
67	34%	122	61%	8	4%	3	2%

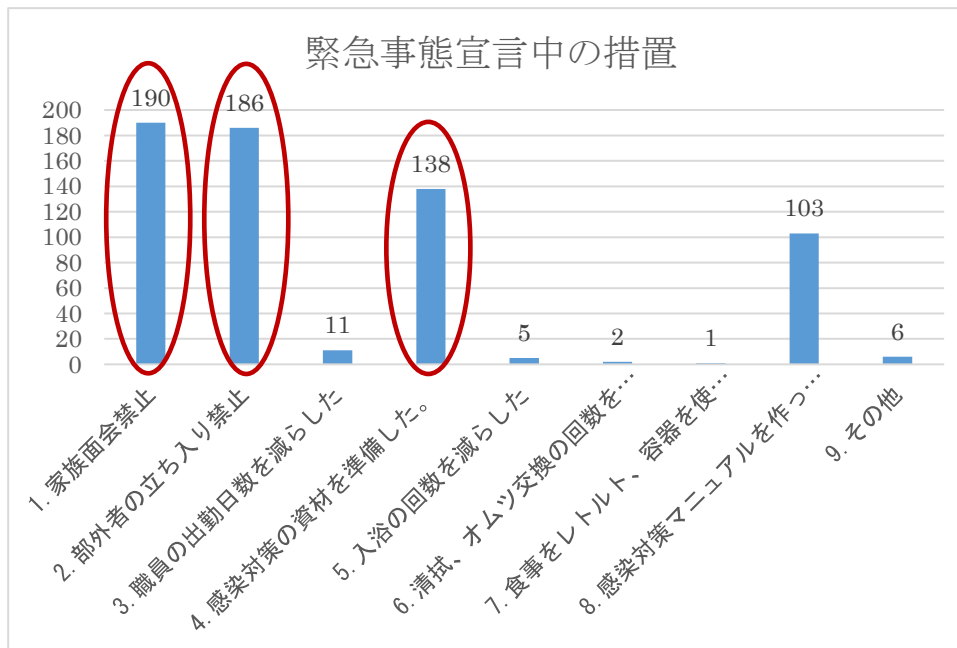
<2-1> 上の質問で 2. 3. 4.と答えた方は、これから「独自の対応マニュアル」作成の予定はありますか。							
作成中		作成予定あり		考えていない		わからない	
14	11%	63	47%	19	14%	32	24%



質問2. 独自のマニュアルがあるのは 34%、インフルのマニュアルを参考にしているGHが 61%。しかし、コロナとインフルでは、感染力、検査体制、治療薬等が異なり予防を徹底するしかない。もしも感染者が出たときの対処法については県から「感染・まん延防止等チェックリスト」が通知されている。独自の対応マニュアルがないところでは、58%の事業所が作成もしくは作成予定と答えている。GHの特性に応じたマニュアルが必要。

3. 第1波緊急事態宣言中にどんな措置を取られましたか。該当する項目すべてに○印をつけてください

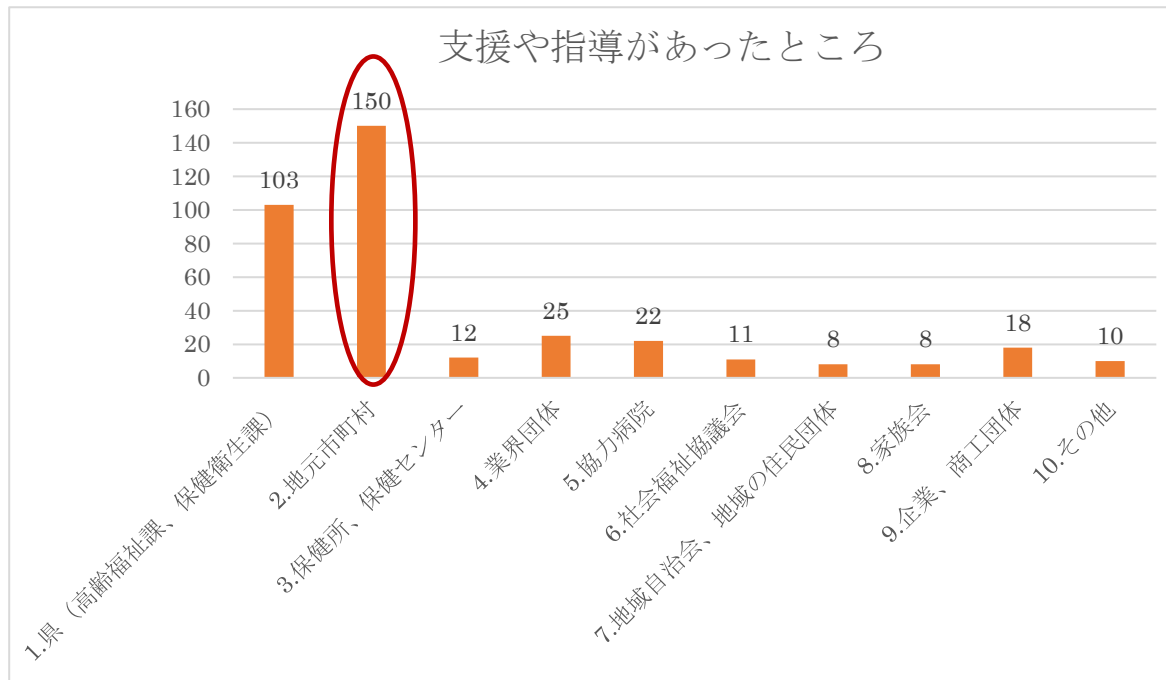
1.家族面会禁止		2.部外者の立ち入り禁止		3.職員の出勤日数を減らした		4.感染対策の資材を準備した。		5.入浴の回数を減らした		6.清拭、オムツ交換の回数を減らした		7.食事をレトルト、容器を使い捨てにした。		8.感染対策マニュアルを作った(見直した)		9.その他	
190	95%	186	93%	11	6%	138	69%	5	3%	2	1%	1	1%	103	52%	6	3%



質問3. 緊急事態宣言中に取った措置は、外部との接触を遮断することと、感染対策資材を準備すること、感染マニュアルの見直し確認を行うことであった。しかし、日々の生活介護は普段通り行わなければならない、無論のこと職員を減らすこともできない。事業所をロックダウンしていることから最大の不安は、外部と行き来する職員自身であり、自分の行動に対する強いストレスがかかったことと推察される。

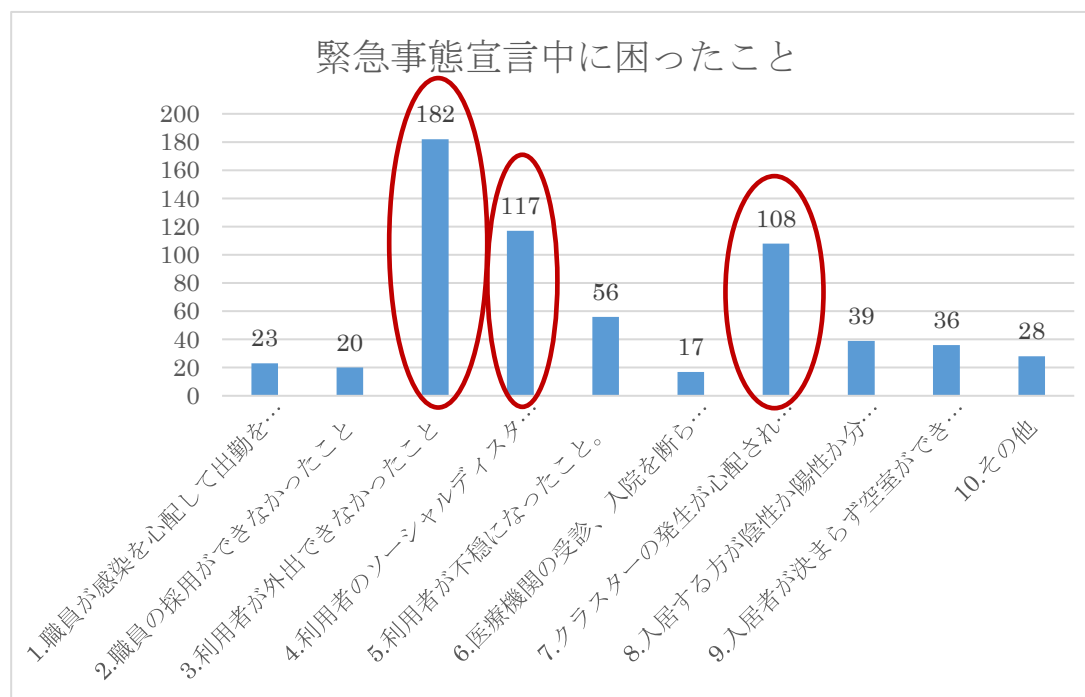
4. 緊急事態宣言中に次のところから支援や指導はありましたか。

1. 県（高齢福祉課、保健衛生課）	2. 地元市町村	3. 保健所、保健センター	4. 業界団体	5. 協力病院	6. 社会福祉協議会	7. 地域自治会、地域の住民団体	8. 家族会	9. 企業、商工団体	10. その他
103 52%	150 75%	12 6%	25 13%	22 11%	11 6%	8 4%	8 4%	18 9%	10 5%



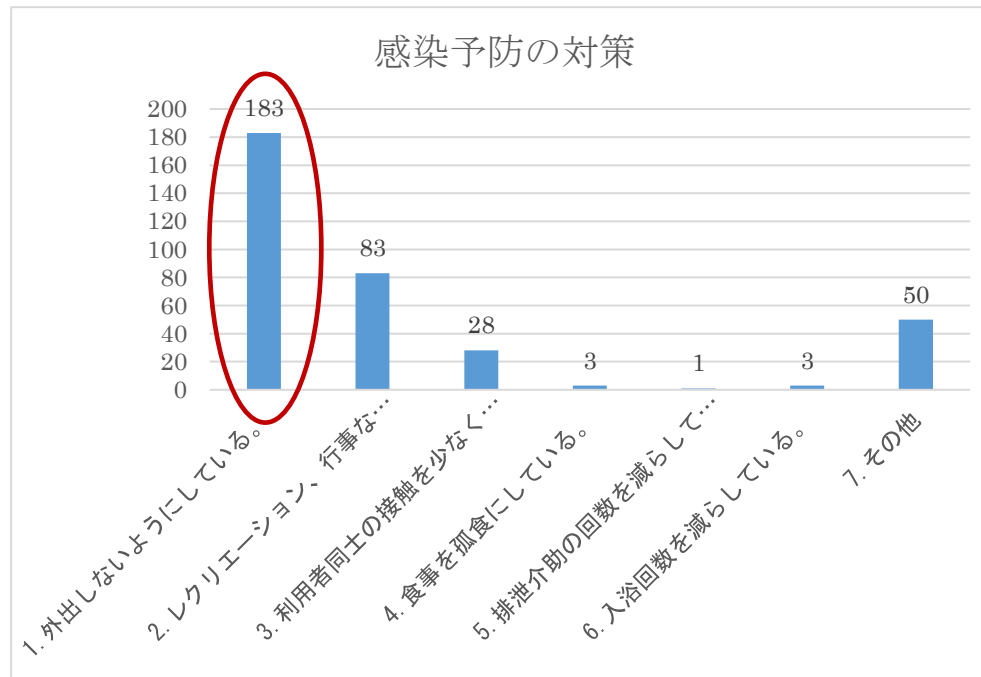
質問4. 感染が拡大するなか、心強いのは医療と行政からの支援である。結果は指定権者である市町村から75%の支援指導があった。また、県からもメールなどで情報提供があった。しかし、保健所、協力病院からの支援や指導は少なかった。

5. 緊急事態宣言中に困ったことは何ですか。該当する項目すべてに○印を付けてください。																			
1.職員が感染を心配して出勤をひかえたこと		2.職員の採用ができなかったこと		3.利用者が外出できなかったこと		4.利用者のソーシャルディスタンスが難しかったこと。		5.利用者が不穏になったこと。		6.医療機関の受診、入院を断られたこと。		7.クラスターの発生が心配されたこと		8.入居する方が陰性か陽性が分からないこと		9.入居者が決まらず空室ができたこと。		10.その他	
23	12%	20	10%	182	91%	117	59%	56	28%	17	9%	108	54%	39	20%	36	18%	28	14%



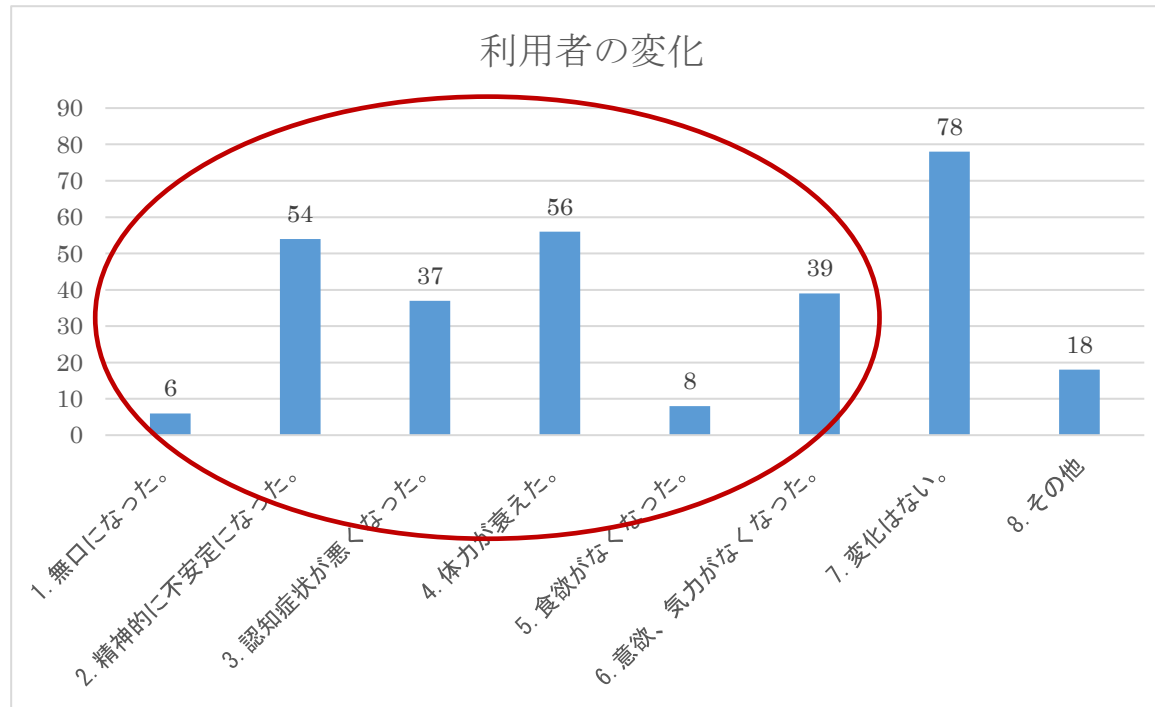
質問5. 緊急事態宣言中に困ったことは、利用者が外出できなかったこと。また、3密を防ぎ利用者間の感染を防ぐことであった。利用者の皆さんを緊急事態宣言中の長期にわたって外出させないことは、利用者の楽しみがなくなることから認知症や老化の進行に影響を与えたと考えられる。

6. 現在、感染予防のためにどのような対策を取られていますか。該当する項目すべてに○印を付けてください。													
1.外出しないようにしている。		2.レクリエーション、行事などを行わないようにしている。		3.利用者同士の接触を少なくしている。		4.食事を孤食にしている。		5.排泄介助の回数を減らしている。		6.入浴回数を減らしている。		7.その他	
183	92%	83	42%	28	14%	3	2%	1	1%	3	2%	50	25%



質問6. 緊急事態宣言期間が過ぎても、外出自粛やレク・行事等を継続して行わないようにしている。このことが常態化すれば、利用者の楽しみが無くなり利用者への影響が心配される。反対に日々の介護は減らすことなく続けている。

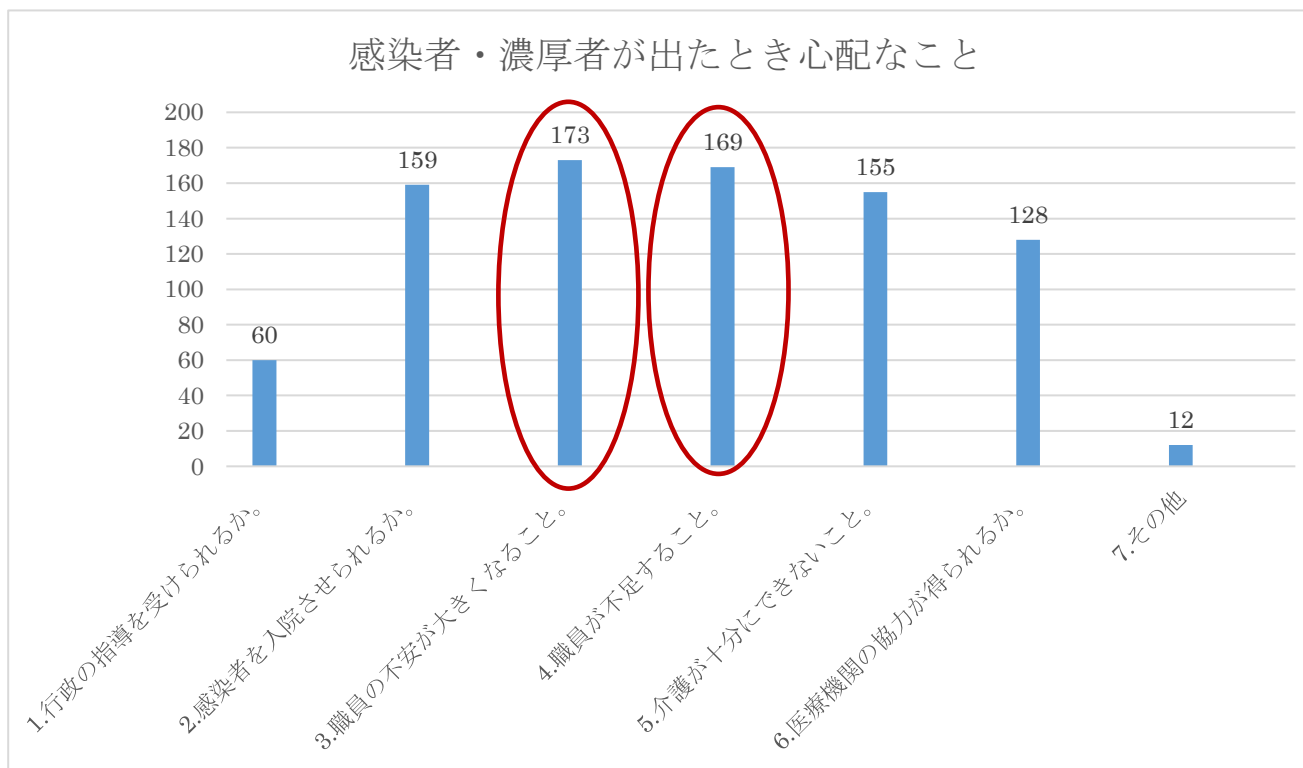
7. 感染拡大前と現在で、利用者さん全体に変化が出ていますか。該当する項目すべてに○印を付けてください。															
1.無口になった。		2.精神的に不安定になった。		3.認知症状が悪くなった。		4.体力が衰えた。		5.食欲がなくなった。		6.意欲、気力がなくなった。		7.変化はない。		8.その他	
6	3%	54	27%	37	19%	56	28%	8	4%	39	20%	78	39%	18	9%



質問7. 利用者への影響を尋ねたところ、39%が変化がないと回答されているが、約60%の事業所では変化がみられる。変化の内容としては、「体力の衰え」「精神的な不安定症状」、「意欲・気力の低下」「認知症の悪化」であった。

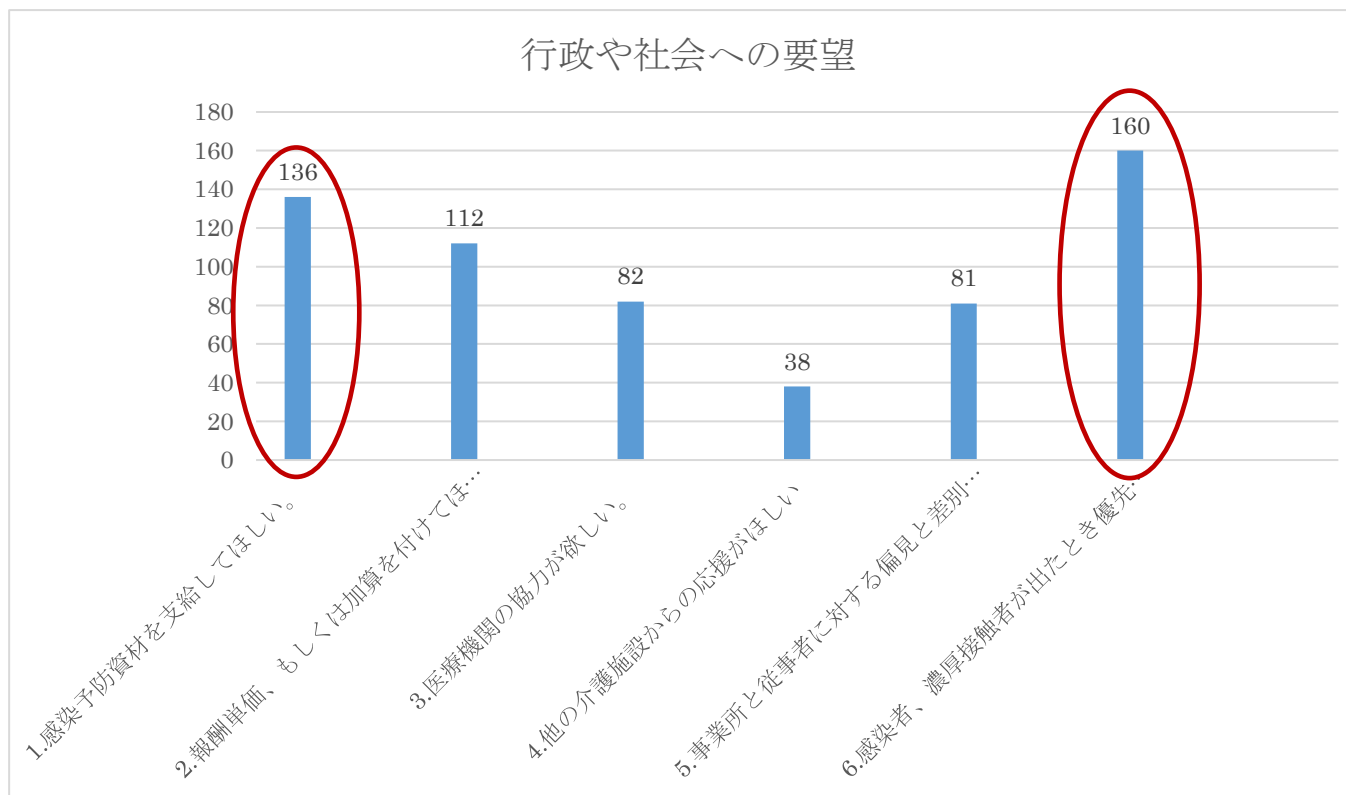
8. 今後、事業所内で感染者、濃厚接触者が出たとき、心配なことは何ですか。該当する項目すべてに○印を付けてください。

1.行政の指導を受けられるか。		2.感染者を入院させられるか。		3.職員の不安が大きくなること。		4.職員が不足すること。		5.介護が十分にできないこと。		6.医療機関の協力が得られるか。		7.その他	
60	30%	159	80%	173	87%	169	85%	155	78%	128	64%	12	6%



質問8. もしも感染者が出たときの不安で多かったのは、「職員の不安が大きくなる」こと、「職員が不足する」こと、そして「介護が十分にできない」ことであった。もともと小規模で少ない人員で運営していることから、理由はともかく欠勤者が増え人手が不足することは介護が継続できないことにつながる。次いで多いのは、「感染者を入院させられるか」であった。認知障害のある利用者の受け入れてもらえるか心配であった。

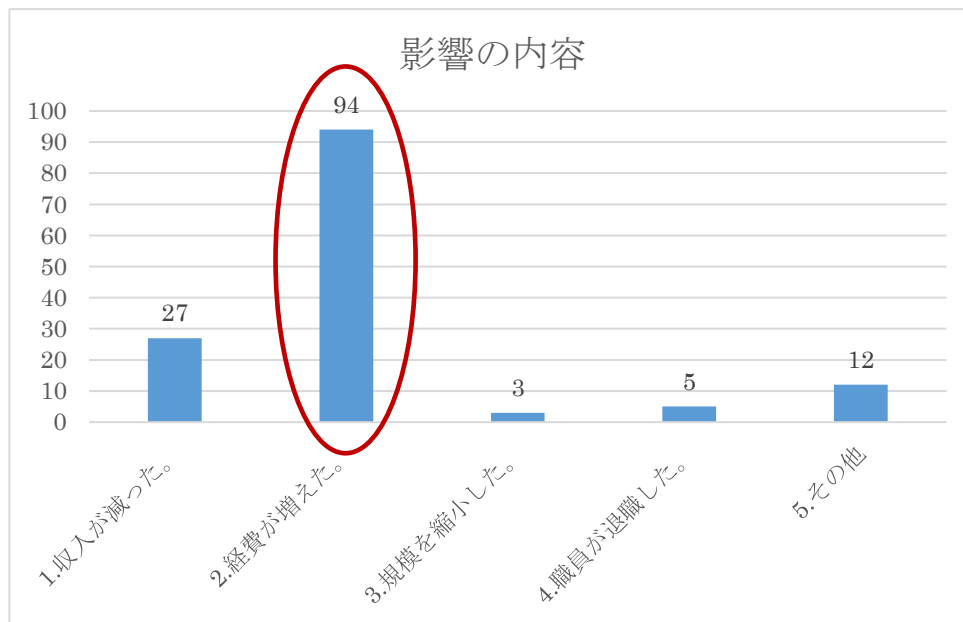
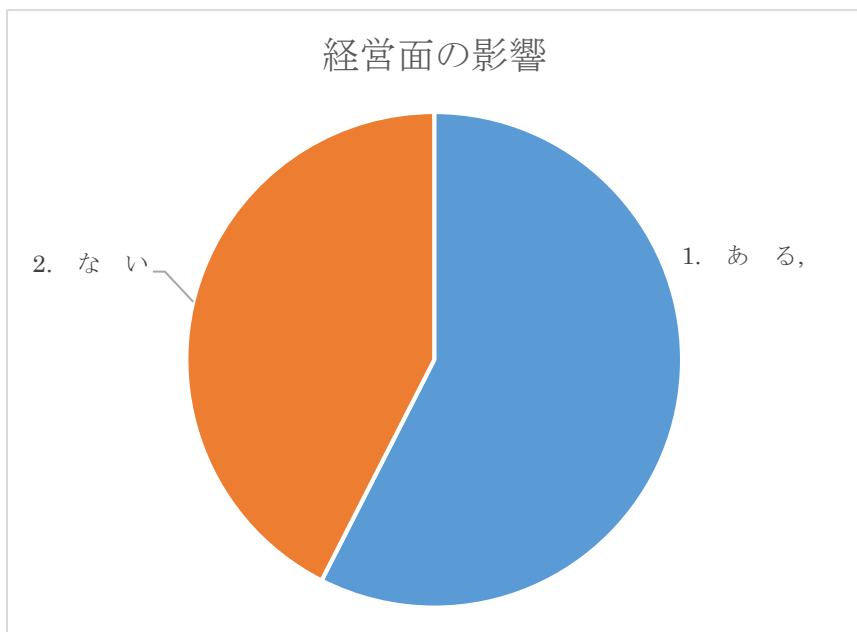
9. 新型コロナウイルスに関することで行政や社会に対して要望はありますか。該当する項目すべてに○印を付けてください。											
1.感染予防資材を支給してほしい。		2.報酬単価、もしくは加算を付けてほしい。		3.医療機関の協力が欲しい。		4.他の介護施設からの応援がほしい		5.事業所と従事者に対する偏見と差別をなくしてほしい。		6.感染者、濃厚接触者が出たとき優先的に対応してほしい。	
136	68%	112	56%	82	41%	38	19%	81	41	160	80%



質問9. 行政や社会に対する要望では、感染者・濃厚接触者が出たときにPCR検査など「優先して対応してほしい」、次いで「資材の支給」「報酬単価の加算」等であった。国や県の対応マニュアルの中に「認知症患者」への特別の配慮がみられないことが不安になっている。また、事業所の規模が小さいことから財政的にも余裕がなく、資材や人件費などの経費に困ると考えられる。

10. コロナによって経営面で影響はありますか。影響についても該当するものすべてに○印をつけてください。			
1. ある		2. ない	
111	56%	82	41%

10-2 どんな影響ですか。									
1.収入が減った。		2.経費が増えた。		3.規模を縮小した。		4.職員が退職した。		5.その他	
27	24%	94	85%	3	3%	5	5%	12	11%



質問 10. 経営面への影響について、「影響がない」と答えた事業所が 41%あったが、「影響があった」が 56%、内容では「経費が増えた」が最も多く、空床の影響から「収入が減った」ところも 24%あった。

GHの特徴

- 事業所数は介護施設の中でもっとも多い、利用者は施設利用者の17%、認知症を専門とする唯一の介護施設
- 家族と自宅で暮らすような共同生活を理念としていることから、感染が始まるとクラスターになりやすい。
- 小規模であることからスタッフが少ない、慢性的な人材不足で有資格者が少ない、医療スタッフがいない、財政力弱い等、感染に対する対応力が弱い。
- GH利用者に認知症があるため生活の変化に対応が難しく、代替措置が行ないにくい。
- 市町村が指定権者であり市町村によって指導力や支援が異なる

考察

- 感染患者・濃厚接触者が出たときGHのマニュアルがない
 - ・県の「感染・まん延防止等チェックリスト」は、施設、居住系、在宅系など全ての介護事業所に対する基本的なものであり、認知症患者を受け入れるGHに特化したガイドライン、マニュアル等はなく、具体的な対応はそれぞれの事業所に任されている。
 - ・市町村によって、対応や指導に開きがある。(情報、物資、医療体制等)
 - ・事業所で感染者が出て対応が困難になった時にどこへ助けを求めればいいのか不安であった。
 - ・認知症患者に感染者・濃厚接触者が出たときの隔離、医療、生活支援などの支援体制がないこと。(受診を近くの病院にお願いしたが断られた事例がある)
- 職員の負担が他の介護施設に比べて非常に大きい
 - ・感染予防するためにはロックダウンすること、職員のへ自粛行動要請、健康管理、指導を徹底することであった。職員に責任が重くのしかかったことから精神的な負担が大きくなった。
 - ・職員のモチベーションを保つことの困難があった。事業所内の消毒など感染予防に時間が割かれること、職員自身に自粛要請があること、家庭での家事子育てなどを抱えていること、職員相互の信頼関係が揺らぐこと、さまざまな状況の中での勤務であった。
 - ・職員が少人数のため、発熱などあって欠勤した時の人員補充ができない。利用者に感染者が出たときに職員に欠勤者が多くならないか心配している。
 - ・スタッフの精神的なサポート、スタッフは常に気を張り詰めている。職員のPCR検査の実施
- 認知症患者の介護の在り方の見直しが必要になってきた
 - ・感染予防のための咳エチケットや3密をさけることが、認知症と職員不足で難しい。
 - ・家族との面会を制限したことから、家族の不安に対応することに困った。家族から職員に暴言を吐かれたこともあり。リモート面会を行った事業所もあったが、技術や機材が無く実施できない事業所もあった。
 - ・これから利用者の楽しみを如何につくるか。
 - ・利用者に状況を理解してもらい感染防止に協力してもらうことが困難であること。「捨てられた」と不安に思う人もあった。
- 経営基盤が弱い
 - ・新規利用者の入所時期を遅らせたことから経営が苦しくなった。

提言

- ①環境や条件が違うので、GHごとに感染・蔓延対応マニュアルを作成すること。合わせて、感染対応力をつけるための職員研修を実施すること。
- ②感染防止、感染時の必要物品が整えられるように行政が支援すること。
- ③感染者・濃厚接触者が発生した時に、地域で支援ができるよう、病院、他の介護施設、地元行政による応援体制をつくること。(人材派遣等)
- ④職員の疲弊を軽減し、特別手当等を支給すること。
- ⑤アフターコロナの新しい共同生活介護をつくること。