

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

独居認知症高齢者等の災害対策に関する研究

研究分担者 大塚理加 防災科学技術研究所 災害過程研究部門・研究員

研究分担者 涌井智子 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究代表者 栗田主一 東京都健康長寿医療センター研究所・副所長

研究要旨

令和 2 年 7 月熊本豪雨の被災および COVID - 19 による影響について、被災や感染症のパンデミックが要支援・要介護高齢者に与える影響について、具体的な状況を把握するとともに、ケアマネジメントにおける課題について検討することを目的とし、熊本県介護支援専門員を対象としたアンケート調査を実施し、365 名（回収率 13.0%）の回答を得た。令和 2 年 7 月熊本豪雨の被災では、在宅での介護サービスが停止したことで、食事や入浴等の生活支援が継続しなかったことによる高齢者への影響が指摘された。また、コロナ禍では、生活支援の不足に加え、ショートステイが利用できなくなったことで、家族介護者の負担が増えたり、在宅継続が困難となったりといった影響が報告された。また、通所サービスの停止等により、認知機能や身体機能等の低下が認められた。ケアマネジメントでは、高齢者と面会できないなかでの状態把握の困難や、独居高齢者の体調悪化への対応等の課題が挙げられた。さらに、施設入所高齢者では、外部との接触がなくなったことによる認知機能の低下も報告された。

A. 研究目的

被災時に高齢者の被害が多いことは、これまでの災害から示されている。我が国の地震による被害では、阪神・淡路大震災において、60 歳以上の死者数は 3,732 名（58.3%）、70 歳以上では 2,515 名（39.3%）と報告されている<sup>1)</sup>。また、東日本大震災では、60 歳以上の死者数は 12,006 名（63.6%）、65 歳以上では 10,270 名（54.4%）、70 歳以上では 8,505 名（45.1%）となっており<sup>2)</sup>、阪神・淡路大震災より高齢者の死者数は多い。

熊本地震では、死者 273 名のうち、直接死は 50 名とされ、平成 28 年 6 月に発生した大雨による災害関連死 5 名をのぞいた災

害関連死は 218 名である<sup>3)</sup>（2022 年 5 月 29 日参照、示したデータは 2021 年 3 月 12 日時点）。その災害関連死者数のうち、60 歳以上は 200 名（91.7%）、70 歳以上では 169 名（77.5%）となっており<sup>1)</sup>、災害関連死では、より高齢者の被害が多くなっている。

このような高齢者の被害を軽減するためには、高齢者の災害対応を考えていく必要がある。特に、要支援・介護の認定を受けた高齢者は被災による影響を受けやすいと考えられる。しかし、被災後の要支援・介護高齢者の状況については、あまり把握されていない。

また、2019 年からの COVID - 19 は、

感染症による災害であり、介護サービスや施設への影響も大きく、介護サービスを受けている高齢者にも影響を与えたと考えられる。

そこで、本研究では、令和2年7月熊本豪雨で多くの被害を受けた熊本県の介護支援専門員を対象に、令和2年7月熊本豪雨の被災およびCOVID-19による影響について、アンケート調査を実施し、被災や感染症のパンデミックが要支援・要介護高齢者に与える影響について、具体的な状況を把握するとともに、ケアマネジメントにおける課題について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

熊本県の介護支援専門員2803名を対象とし、令和2年7月熊本豪雨の被災およびCOVID-19の介護サービスや高齢者への影響について、アンケート調査を行った。調査の周知は、2022年に登録のあった居宅介護支援事業所全374ヶ所、入所施設全617ヶ所、地域包括支援センター全81ヶ所、在宅支援センター全10ヶ所の所長や施設長といった管理者宛に、調査の依頼状を郵送し、web経由での回答を依頼した。また、熊本県居宅介護支援専門員協会からもメーリングリストによる周知を行った。実施期間は2023年3月6日から24日であった。

(倫理面への配慮)

本調査は、国立研究開発法人防災科学技術研究所倫理審査委員会の審査を受けた。

## C. 研究結果

2023年3月24日時点で365名(回収

率13.0%)の回答を得た。

### (1) 回答者属性

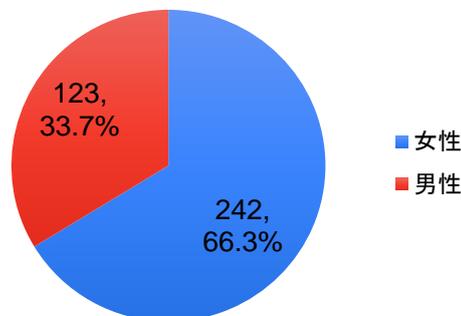


図1. 回答者性別

回答者の年齢は、以下の通りであった。

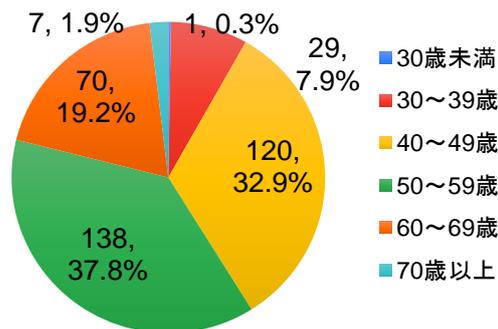


図2. 回答者年齢

回答者の所属先は、下記の通りだった。

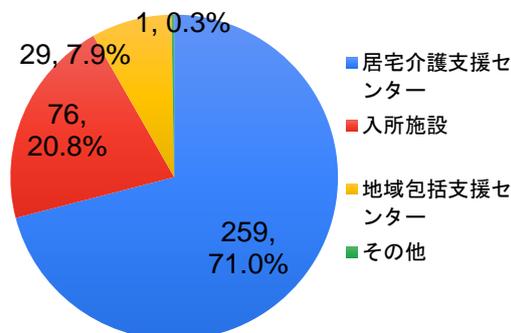


図3. 回答者所属先

回答者の勤務年数は、以下の通りだった。

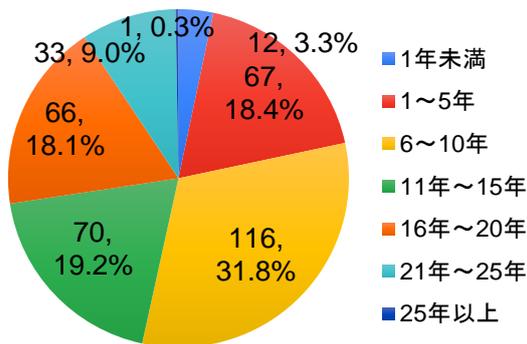


図 4. 回答者勤務年数

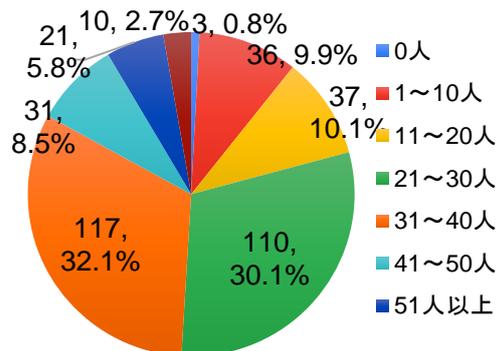


図 6. 現在の担当高齢者数

回答者の担当地域は下記の通りであった。

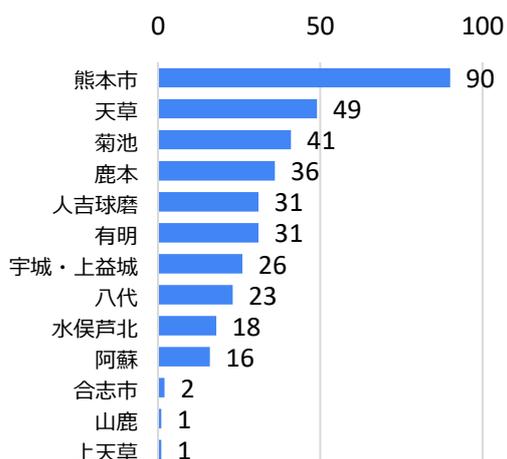


図 5. 回答者担当地域

現在の担当高齢者数は、以下の通りであった。

回答者の令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨の担当高齢者数は、以下の通りであった。

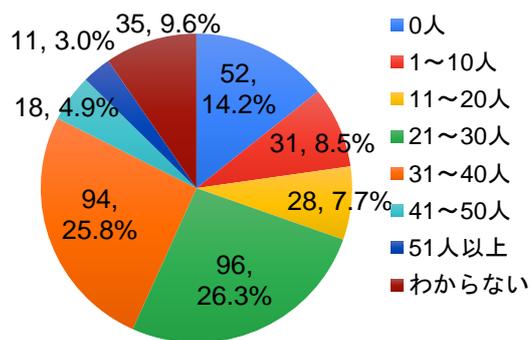


図 7. 災害時の担当高齢者数

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨の時に、担当高齢者の安否確認を行った介護支援専門員は、61.4%であった。

## (2) 地域特性

担当地域の人づきあいの程度（5 段階評価）は以下の通りであった。

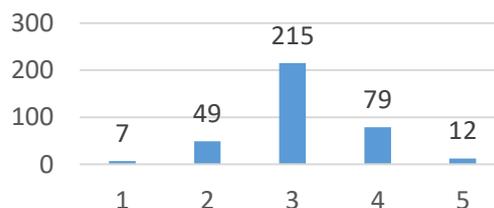


図 8. 担当地域の人づきあい

担当地域における祭り等の地域行事の盛んな程度（5段階評価）は以下の通りであった。

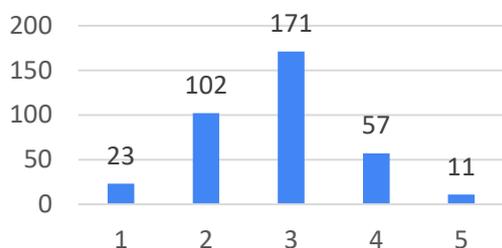


図 9. 担当地域の地域行事

### (3) 災害時の安否確認

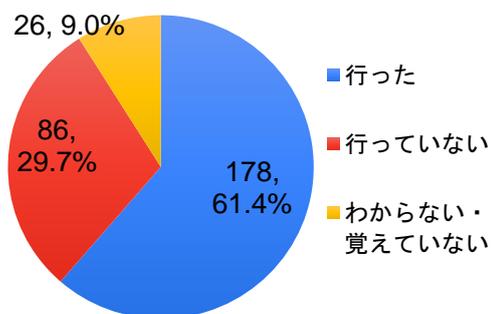


図 10. 担当高齢者の安否確認の実施

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨の時に、担当高齢者の安否確認にかかった日数は、1 日が最も多かった。また、最長で 14 日かかったと報告された。

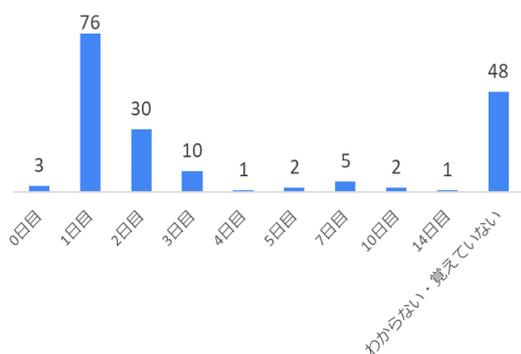


図 11. 安否確認にかかった日数

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨の時に安否確認で困難であったことは、以下の通りであった。

- ①大変な中、電話をかけてもいい状況か迷った。②車で訪問するわけにいかず連絡方法に困った。③利用者の地域の状況がわからず優先順位をつけるのに迷った。
- ケアマネ自身も被災し、固定電話が繋がらず、水位が高く自宅までとりつけなかった。
- どこに避難されたが、わからなかった
- どこに避難されたかわからない、電話がなく連絡がとれない
- 移動手段
- 一人暮らし
- 応援に入ったが特に無し
- 家族の携帯電話に連絡がなかなかつかなかった
- 確認できない人がいた。
- 熊本県介護支援専門員協会の要請により、被災地へ行き、地域包括支援センターの後方支援として安否確認を行いました。被災地は道路状況が悪く、橋や道路など決壊している箇所もありましたし、球磨村の土地勘もなかったため、本部から遠く離れたところへは行くことができませんでした。
- 携帯の繋がりにくさ
- 固定電話、携帯電話ともにつながらない。
- 固定電話の回線が繋がらなかった
- 高齢者世帯(独居含む)では難聴のため電話での確認が困難。
- 国道の決壊の為、職場へ行くことが出来ず連絡する手段がなかった。
- 災害は発生しなかったため結果的に困難ではなかった。
- 災害情報が入らない。道路寸断で現場に行くことができない。
- 災害状況が分からない、交通状況
- 自身も自宅で待機した場合に、個人情報を手元になく、連絡手段が会社後しかとれなかった
- 自身も身動きがとりづらかった。
- 自宅の電話が通じず、携帯を持たれない方への確認に時間がかかった。
- 自分も被災した為、職場に行くのが 10 日程かか

った

- 車の移動
- 車中泊
- 断線により連絡が繋がらなかったこと、水害で道路が通行止めだったこと、通行止めの情報がなく、目的地まで時間がかかった、行けなかった。
- 聴力障害の方への連絡が難しい
- 通信機関、電話、インターネットが届かないために行政が安否確認するまで待たないといけなくて、情報も少なかった。
- 通信機器の回線の混線・故障
- 通信手段が遮断された事、道路などの交通状況、被災状況の確認が取れなかった。
- 通信手段の寸断、道路、交通状況、被災状況の確認ができなかった、
- 停電の地区があり、連絡がつきにくかった。
- 電話が繋がらない。冠水等で通行止めのため実際に安否確認ができない。
- 電話が繋がらない。コロナ感染拡大中
- 電話が繋がらない。電波が入らない。道路が遮断されていた
- 電話が繋がらない・道が通れない。
- 電話が繋がらず、洪水の箇所は土砂などで渡れなかった。
- 電話が繋がらない
- 電話が繋がらない、道が寸断されている、避難しているがどこに避難しているのかわからなかった
- 電話が繋がらなかった
- 電話が不通となっていたので、自分の携帯電話を使用した。
- 電話に出ない場合の対応
- 電話を持っていない方への連絡手段がなく訪問を実施しました
- 電話携帯が不通、交通渋滞
- 電話通話が出来にくかった
- 当地区では問題はなかった。
- 道路の悪路、買い物、お薬不足
- 道路の冠水で訪問できない家があった。
- 道路の寸断や土砂崩れの危険性
- 特になし。自宅にて過ごされ、被害なし
- 独居で身寄りが不在の方の安否確認後の生活維持
- 独居の方と連絡取れない、訪問しても違う場所にいたりする場合

- 認知症高齢者の独り暮らしで、周囲が浸水した方の状況が把握しづらかった。
- 避難している場所がわからなかった
- 避難勧告がでるぎりぎりまでショートを利用するか家族が迷っていた為結局勧告が出てから近くのビジネスホテルに避難されることになったこと
- 避難所に行かれているか不明だったこと
- 避難所の確認
- 避難先を探すのに手間取った
- 避難中で電話での確認が困難
- 訪問手段
- 連絡がつかない。家族が率先して安全確保を行ってくれた為、所在が判らない事があった。
- 連絡がつかない方の対応（追跡）
- 連絡がとれない
- 連絡が取りづらい。包括、地域住民、事業所との連絡がつきにくかった
- 連絡が取れない独居者の安否確認
- 連絡が取れなくて居場所の確認困難だった
- 連絡のタイミング
- 連絡手段、避難場所の把握（県外など）

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨で被災した高齢者を担当した介護支援員は 50 名であった。

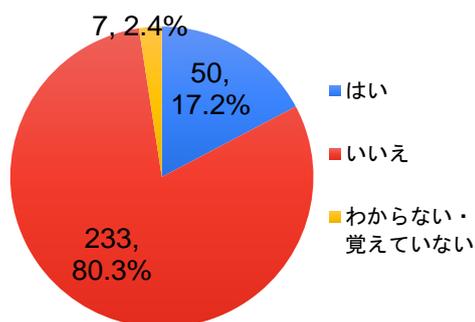


図 12. 被災高齢者を担当した介護支援専門員数

#### (4) 災害時の在宅高齢者の状況

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨で被災した高齢者を担当した人数は、1 名が最

も多く、最大で 50 名であった。

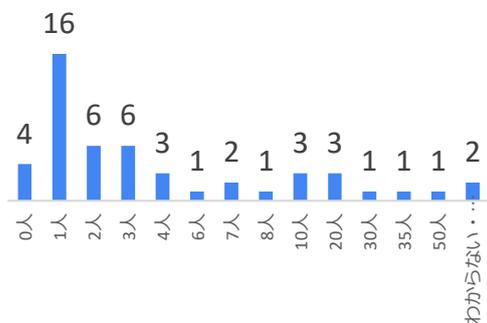


図 13. 担当した被災高齢者人数

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨で避難所生活をした担当高齢者の人数では、0 名が最も多く、最大で 30 名であった。

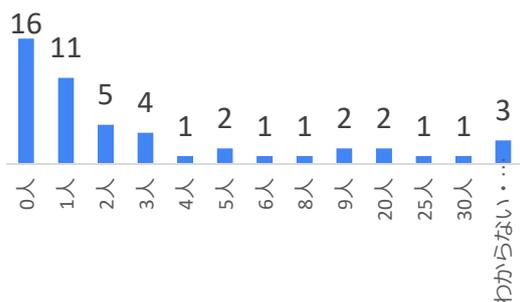


図 14. 担当した避難所避難高齢者人数

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨で仮設住宅に入居をした担当高齢者の人数では、0 名が最も多く、最大で 25 名であった。

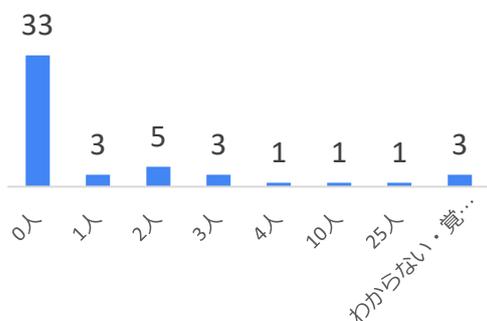


図 15. 担当した仮設住宅入居高齢者人数

令和 2 年（2020 年）7 月熊本豪雨の被災高齢者を担当した介護支援専門員 50 名のうち、ケアマネジメントに支障が出た高齢者が「いた」と回答した者は 36.0%であった。

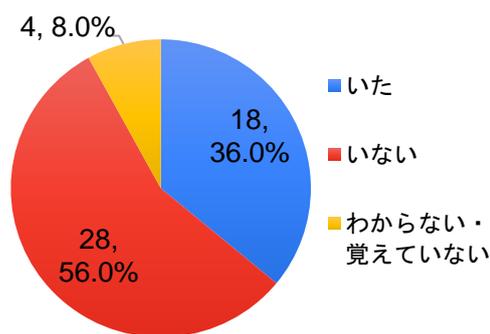


図 16. ケアマネジメントに支障が出た高齢者の有無

ケアマネジメントに支障が出た内容としては、下記が挙げられた。

- サービスが見つかりにくかった。
- サービスが中断し、新たな受け入れが難しかった。
- マンションのエレベーターが使えなくて利用していた通所と短期入所の利用ができなくなった。
- 介護保険利用料免除が後から分かった為大ごとした。
- 環境の変化に適応できなかった精神障害者。
- 医療依存度が高く避難所生活が困難で（装着機器の音が原因で）自宅で過ごした。
- 行政とのやりとり
- 浸水でライフラインがストップしてショートに受け入れてもらったが、認知症がありショート先から退所を言い出されてしまった。
- 生活環境が変わり、不穏になった。
- 他県移住、居宅被災で、パソコンが、不通でした。すべての担当利用者様、ケアマネ担当依頼し、情報提供
- 体動困難な方で仮設住宅での生活は難しく、ロン

グショートステイを利用するしかなかった。

- 当座の生活が優先であり、ケアマネジメントは二の次の状況
- 同居家族がケアマネに相談することなく別な所に行かれた。
- 道が通れず訪問できなかった。
- 入所されていた有料ホームが被災し、行き場がなくなり受け入れ先の調整が大変だった。
- 避難や引っ越しし、環境の変化により、認知症が悪化した。
- 避難中に体調不良となり入院後なられ、その後施設入居となられたが、コロナ禍であった為、入院中の面会が出来ず、本人の意向確認が全くできなかった。
- 物資の提供
- 訪問ができなかった。

令和2年(2020年)7月熊本豪雨の際、担当高齢者の中で被災により機能低下がみられたと回答した介護支援専門員は20名(40.0%)であった。

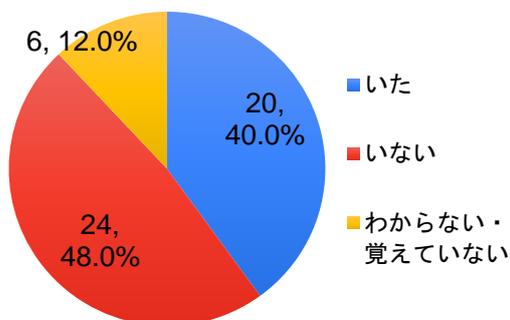


図 17. 機能低下がみられた高齢者の有無

機能低下がみられた高齢者の人数は、1人が最も多く、次いで2名と報告された。最大では4名となっていた。

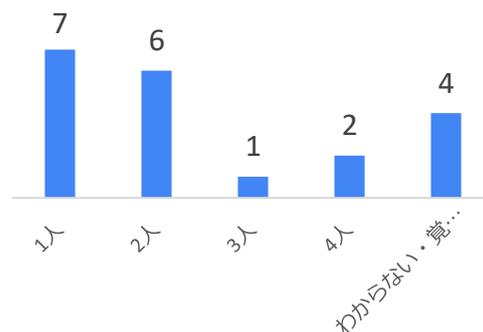


図 18. 機能低下がみられた高齢者人数

機能低下の種類について、機能低下がみられた高齢者がいたと報告した介護支援専門員20名中、認知機能が17名で最も多く、歩行機能の低下も15名から報告された。



図 19. 高齢者の機能低下

被災高齢者を担当した50名の介護支援専門員31名から、被災により家に戻れなくなった高齢者がいたと報告された。

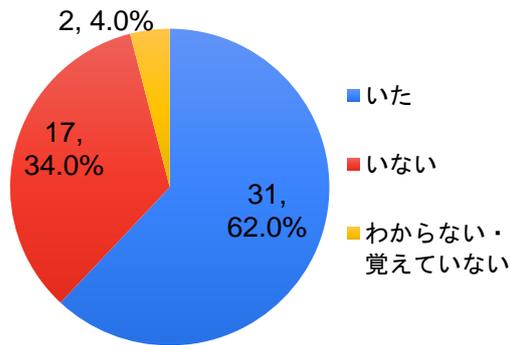


図 20. 家に戻れなかった高齢者の有無

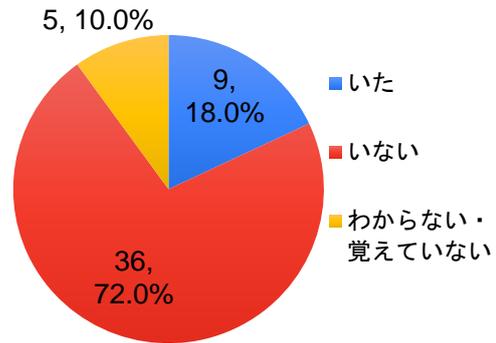


図 22. 食環境が悪化した高齢者の有無

被災により家に帰れなくなった高齢者の行先として、施設入所については、高齢者福祉施設、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅が報告された。また、子と同居は、仮設住宅入居も報告された。



図 21. 家に戻れなかった高齢者の行先

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、担当高齢者の中で食環境が悪化した高齢者いたと報告した介護支援専門員は 9 名(18.0%)であった。

食環境が悪化した原因としては、「買い物に行けない」「介護者が来られない」等が報告された。

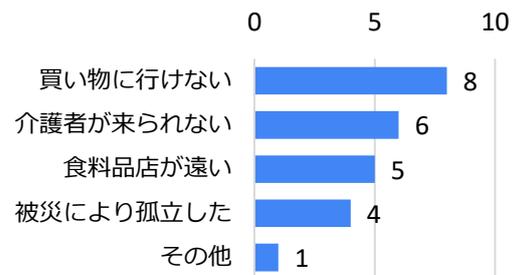


図 23. 食環境が悪化した原因

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員 25 名(50.0%)が、停止したデイサービスがあったと報告した。

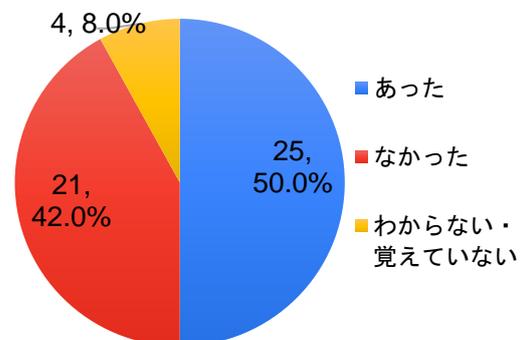


図 24. 停止したデイサービスの有無

停止した日数については、1日が多くなり、約60日の長期に渡ったという報告や、未だ戻っていないという報告もみられた。

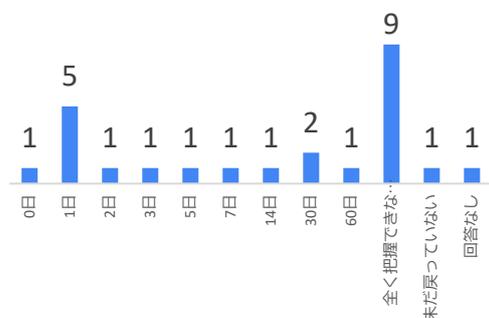


図 25. デイサービスの停止した日数

デイサービスの停止によって、身体・認知機能が低下した高齢者は、デイサービスの停止を報告した25名の介護支援専門員のうち、12名から報告された。

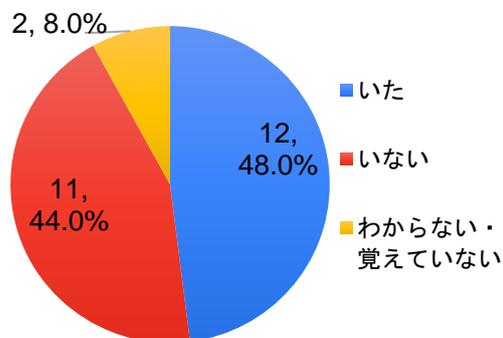


図 26. デイサービスの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

デイサービスが停止したことによる影響として、下記が挙げられた。

- 代替サービス利用等の連絡・調整等に時間が掛かった。
- 仮設での精神的、肉体的な苦痛等で落ち着かず、避難所内をうろろろすることがあった。

- 家族が仕事を休まなくてはならない
- 外部との交流が出来なかった。入浴が出来なかった。
- 関与した事業所は1日のみだったので、該当利用者は通常の休日と同様の生活を行った。
- 居宅が被災したため、ケアマネ変更し、隣接する行政にもお願いしたり、大変でした。
- 受け入れ事業所を探すのに時間がかかった
- 身体的低下および精神的低下
- 送迎などが困難になった。
- 地域の高齢者世帯が生活できなくなった
- 通所利用ができない。
- 停止したデイサービスがあった為、他の被災していないデイへ繋いだ
- 停止中、入浴ができなかった。
- 独居者の入浴ができずケアマネが温泉に連れて行った
- 入浴ができなかつた、人との交流ができなくなつた
- 入浴が出来ない、運動の機会がない
- 入浴支援ができない
- 入浴等の清潔面が訪問介護事業所等に追加訪問に頼ることになった。
- 利用者の身体機能低下、認知機能の低下、精神面での不安定

令和2年(2020年)7月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員20名(40.0%)が、停止した通所リハビリテーションがあったと報告した。

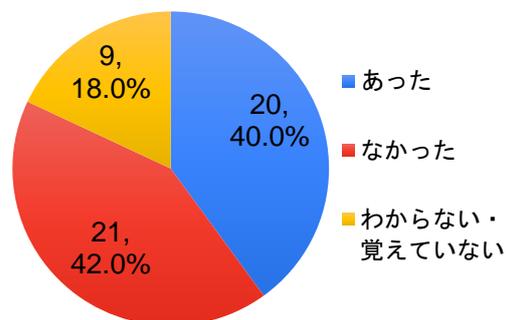


図 27. 停止した通所リハビリテーションの有無

通所リハビリテーションが停止していた期間は最長60日で、未だに戻っていない

という報告もあった。

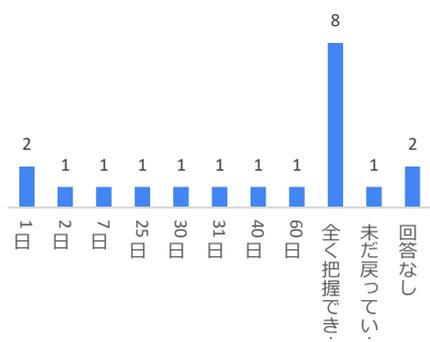


図 28. 通所リハビリテーションの停止期間

通所リハビリテーションの停止により、身体・認知機能が低下した高齢者は、20名中 11名（55.0%）から報告された。

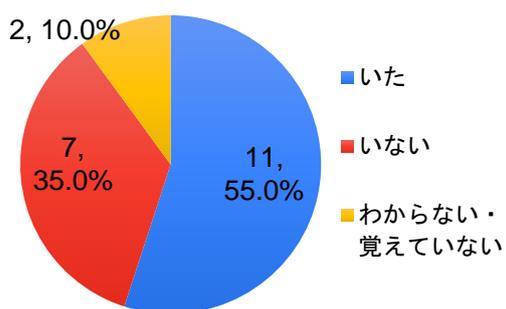


図 29. 通所リハビリテーションの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

通所リハビリテーションが停止したことの影響として、以下が挙げられた。

- 下肢筋力低下、自宅での転倒、身体機能低下、活動性低下。
- 家族の介護負担と本人の心身機能低下
- 外部との交流、入浴、運動の機会
- 関与した事業所は 1 日のみだったので、該当利用者は通常の休日と同様の生活を行った。
- 機能低下
- 筋力低下により車椅子となった
- 事業所の代替えを行った

- 受け入れ事業所を探すのに時間がかかった
- 身体的低下
- 清潔面の保持、下肢筋力の低下、利用者の精神面等
- 他の通所リハへお願いしサービスの継続を行った
- 担当利用者の状況確認が直ぐにできない。自宅確認までに時間が掛かる。
- 入浴、リハビリが受けられなかった。精神的なショックもあり意欲低下がみられた。
- 入浴が出来ない、運動の機会がない
- 利用者の身体機能低下、認知機能低下、精神面での不安定

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員 10 名（20.0%）が、停止した訪問介護があったと報告した。

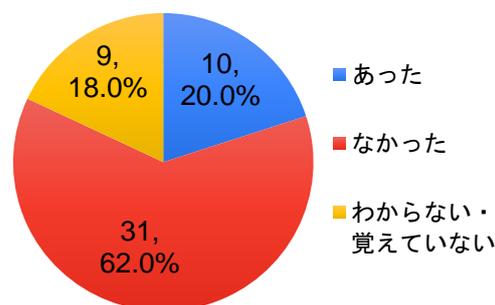


図 30. 停止した訪問介護の有無

訪問介護が停止していた期間は、2 日が 2 名、全く把握できなかったが 5 名、回答なしが 3 名であった。

訪問介護の停止により、身体・認知機能が低下した高齢者は、10 名中 5 名（50.0%）から報告された。

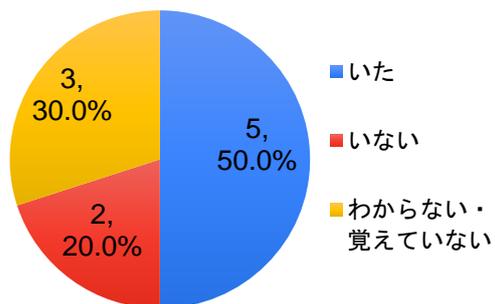


図 31. 訪問介護の停止により  
身体・認知機能が低下した高齢者の有無

訪問介護が停止したことの影響として、  
以下が挙げられた。

- 受け入れ先を探すにマンパワー不足
- ケアマネが生活支援を行った
- 食事ができない
- 食事や身体の清潔保持、精神面での影響があった
- 生活支援（調理・洗濯）が提供できなくなった
- 精神的動揺
- 訪問介護事業自体も被災したこともあり、ケアプランに沿った訪問ではなく、安否確認やその日の食事を届けるような短時間の訪問が続いた。

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員 5 名 (10.0%) が、停止した訪問看護があったと報告した。

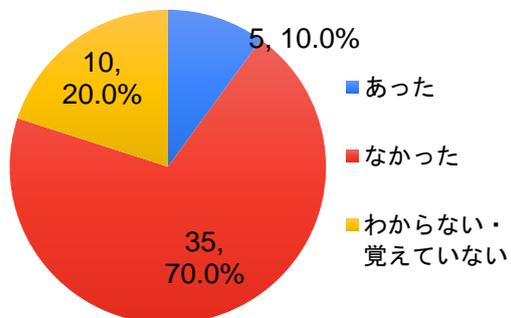


図 32. 停止した訪問看護の有無

停止期間については、把握できていない

と報告された。

また、訪問看護の停止により身体・認知機能の低下があった高齢者がいたと報告した介護支援専門員は、2 名 (40.0%) であった。

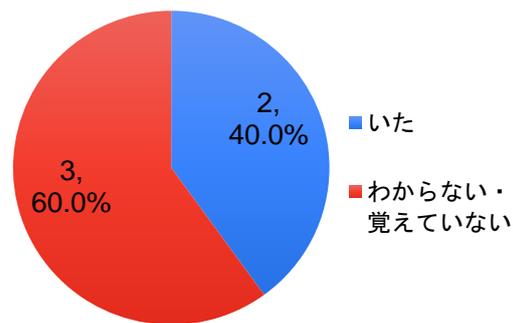


図 33. 訪問看護の停止により  
身体・認知機能が低下した高齢者の有無

訪問看護が停止したことの影響として、  
以下が挙げられた。

- 被災者は入院
- 薬の管理をスタッフで行った

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員 10 名 (20.0%) が、停止したショートステイがあったと報告した。

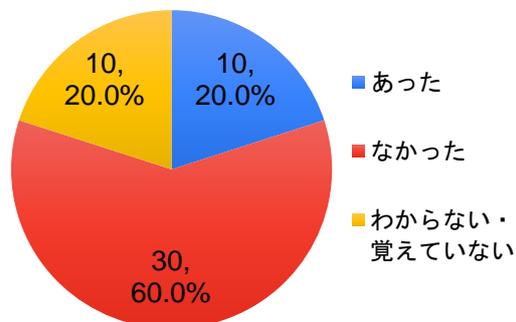


図 34. 停止したショートステイの有無

停止期間は、10～60 日で、多くは把握

できていないと報告された。

また、ショートステイの停止により身体・認知機能の低下があった高齢者がいたと報告した介護支援専門員は、3名(30.0%)であった。

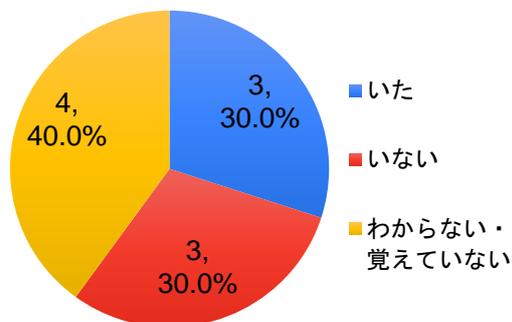


図 35. ショートステイの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

ショートステイが停止したことの影響として、以下が挙げられた。

- いろんな施設や入院、入所を他県にも地域包括も相談した
- 家族の介護負担増、豪雨で自宅が災害にあいショート利用したいにもかかわらず利用できない。利用できるショート先がない。
- 孤立感、精神面、下肢筋力の低下等
- 行くところがなく空いた所を転々とした
- 他の市町村のショートステイを利用しサービスの継続を行った

令和2年(2020年)7月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員5名(10.0%)が、停止した配食サービスがあったと報告した。

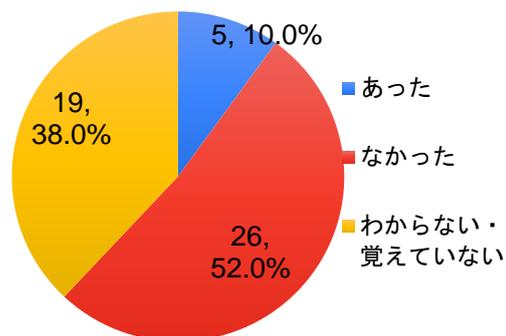


図 36. 停止した配食サービスの有無

停止期間は、1日が1名、「全く把握できていない」3名、「未だ戻っていない」1名が報告された。

また、配食サービスの停止により身体・認知機能の低下があった高齢者がいたと報告した介護支援専門員はおらず、「いなかった」が1名、「わからない・覚えていない」が4名であった。

配食サービスが停止したことの影響は、以下が挙げられた。

- ケアマネが食事を確保しなければならず負担となった。
- 支え合いセンターやボランティアに助けられた
- 配食サービスというより、すべての生活、生きるために、行政や被災されてなかった地区や他県からの食事の支援があり、配食サービス停止しても影響はなかったと思います。

令和2年(2020年)7月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員18名(36.0%)が、停止した医療機関があったと報告した。

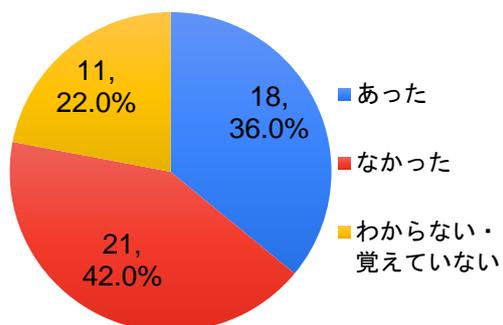


図 37. 停止した医療機関の有無

停止した医療機関の種類は、以下の通りであった。病院・クリニックが最も多く、18名中16名から報告された。



図 38. 停止した医療機関の種類

医療機関が停止した日数は、7日～60日であり、「全く把握できなかった」という報告も18名中8名からあった。「未だ受けられない」という報告もみられた。

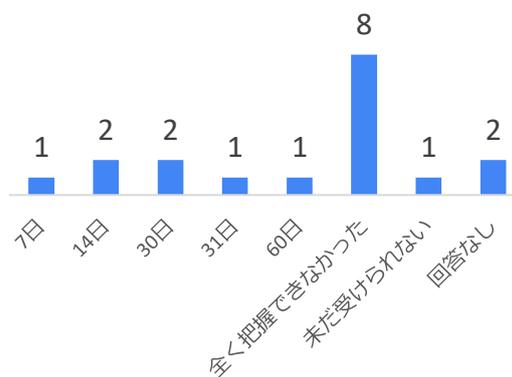


図 39. 医療機関の停止期間

医療機関の停止により身体・認知機能の低下があった高齢者がいたと報告した介護支援専門員は、5名（27.8%）であった。

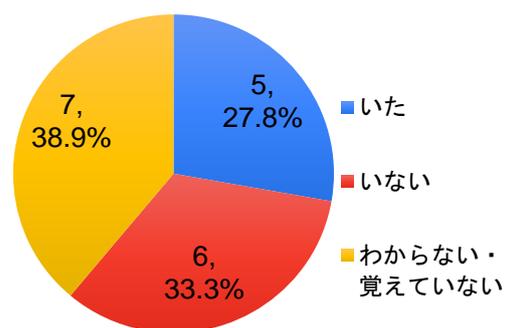


図 40. 医療機関の停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

医療機関が停止したことの影響は、以下が挙げられた。

- かかりつけ医療機関を受診できず、処方箋のみもらい市内で開いているかかりつけ以外の薬局にて処方薬を受け取った。
- 往診ができなかった
- 主治医変更された
- 受診が出来ないため、内服薬の処方や緊急時に診察が受けられる機関の模索が必要だった。
- 生活全般が機能停止となったため、医療機関に限

定した影響はなかった

- 地域での医療が受けられなかった
- 停止した医療機関より他の医療機関へ転院となったケースがある
- 定期薬が取りに行けなかった、受診が出来なかった。
- 透析の病院が被災し、熊本市内の病院に入院せざるおえなくなった方がいる
- 避難先での体調不良による入院
- 病院や主治医が一時的に変更
- 薬がもらえなかった
- 薬の処方出来る所を探した
- 連絡がとれない

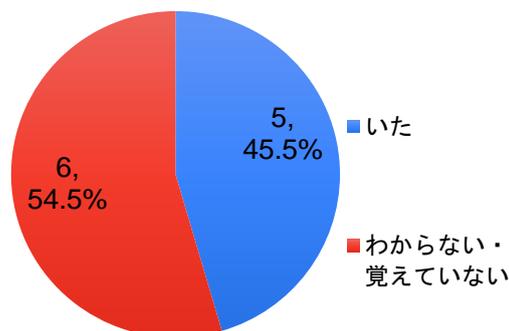


図 42. 「通いの場」の停止により  
身体・認知機能が低下した高齢者の有無

令和 2 年(2020 年)7 月熊本豪雨の際、被災高齢者を担当した介護支援専門員 11 名 (22.0%) が、停止した「通いの場」があったと報告した。

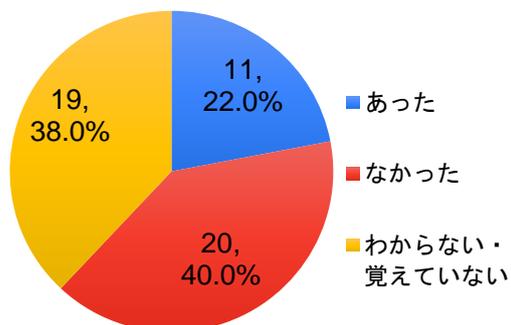


図 41. 停止した「通いの場」の有無

「通いの場」の停止を報告した介護支援専門員 11 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、5 名 (45.5%) から報告された。

「通いの場」が停止したことの影響は、以下が挙げられた。

- 外出の機会が少なくなり気持ちや歩行状態の低下が見られた。
- 通いの場の停止というよりは、生活していくために、どうしていくかなので、影響と言うところではない。
- 馴染みの関係が途絶え楽しむことができなくなった
- 認知機能の低下

交通アクセスが悪化したことによる高齢者への影響については、以下が挙げられた。

- デイなどの送迎が難しくなった。時間がかかる。
- 安否確認ができない
- 家族が自宅訪問するまでに日にちがかかった
- 孤立して、食料、病院受診、電気、水が出ないなど、二次災害の危険
- 孤立して、隣近所で助け合っていた。
- 後ほど被災した家族から聞いた話だと、被災日以降は親族来訪して支援を受けたとのこと。
- 交通機関の制限で十分な受診ができない人がいた。
- 自宅内で過ごされる事となり、生活リズムが崩れてしまった。
- 自宅訪問ができない
- 受診や買い物に行けなかった。
- 数日間通行止めなどがあったが、迂回しながら利用者宅を訪問していた
- 地域外なので分からない

- 通院が出来ない、通所介護、通所リハビリの停止、ショートステイの停止
- 道路に落石などありヘルパ-訪問やケアマネ訪問が出来なかった
- 特になし
- 買い物に行けない。病院受診ができない。
- 買い物先へ自分でいけない。
- 別居家族の支援により、影響はなかった。

### (5) コロナ禍の在宅高齢者の状況

コロナ禍が理由で停止したデイサービスは 250 名（86.2%）の介護支援専門員から報告された。

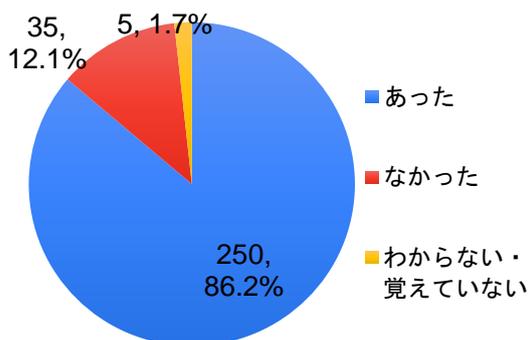


図 43. 停止したデイサービスの有無

デイサービスの停止を報告した介護支援専門員 250 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は 172 名（68.8%）から報告された。

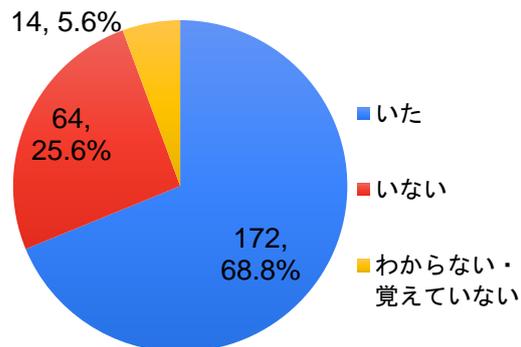


図 44. 停止したデイサービスの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

デイサービスの停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- 1 人暮らしの方の見守りや入浴と高齢世帯の介護負担や不適切な状況
- 他のサービスを探す必要があった、②外に出られない事で不穏になられた
- ADL の低下、認知症の進行
- ADL 低下、お風呂に入れなかった。家族の負担増加。
- ADL 低下・閉じこもり
- ADL 低下とコミュニケーションが減った事による孤立化や不安が増加した。
- ADL 低下や物忘れ症状の悪化。家族が仕事を休まなければならなくなったり困られてましたが仕方ないと受け止めもありました
- ADL 低下著名や摂食障害等
- お風呂とリハビリ訓練
- お風呂に入れない為清潔の保持が難しかった、1食でも栄養の確保が必要な利用者がいたが出来なかった
- コロナ感染中の個室療養での認知機能低下
- サービスの調整に時間を要した
- サービス調整でケアマネが大変で、お休みもとれなかった。
- サービス利用できない
- そのデイに行っていたことでショートも使えず家族の介護負担が増えた
- その間は代替えのサービスもすぐ受け入れが難しく結局その負担は家族にきてしまった

- その日の介助を家族に行ってい頂くため、負担があった。
- デイがないのに認知症もあり行こうとして家族の介護負担が増大。または自宅で入浴出来ず我慢をしていた。
- デイでしか入浴できない方は家族での対応や暫くを控えられた
- デイで入浴している人が入れなかった
- デイ利用を生きがいにしていた方が、レベルが低下し入院したり、一番は、自宅での入浴が困難な方が入浴できなかったり等、ご本人はもちろんご家族の介護負担も大きくなった事。
- フレイル
- もともと身体の動きが悪かった方の不安定さが増した。
- 引きこもってしまう方が出た。
- リハビリがなくなった
- レスパイト目的の家族はデイサービスが休みになり介護負担が増えた
- 安否確認等も兼ねていたので、訪問回数が増えた。
- 交流の機会が減り、物忘れの進行があった気がする
- 意欲の低下
- 意欲低下、ADL 低下、認知症の進行
- 移動、移乗能力の低下
- 一時的で問題は無かった
- 引きこもりになった。
- 下肢機能の低下、入浴の機会が減り清潔保持が不十分になった
- 下肢筋力の低下、入浴なしで清潔保持ができない等
- 下肢筋力の低下。認知症の進行。
- 下肢筋力の低下や意欲の低下
- 下肢筋力の低下や認知症の進行
- 下肢筋力低下
- 下肢筋力低下による歩行障害
- 家族からの苦情
- 家族が仕事に行けなくなった
- 家族が仕事を休まなくてはならない
- 家族が仕事を休み介護をしないといけなくなった。家族支援の増強。
- 家族が仕事を休むなど家族に影響があった。
- 家族の介護負担
- 家族の介護負担が増えた
- 家族の介護負担が増した。仕事を休んで介護する日があった。
- 家族の負担が大きかった。お互いに、ストレスが大きくなった。その事で、喧嘩して手を上げる事があった。
- 臥床時間の増加、入浴未実施
- 介護者が仕事を休まないといけなくなった。
- 介護者の負担が増し清潔保持などが困難な場合あり。
- 介護保険の区分が悪くなった
- 会話や交流が減った
- 回数制限、入浴の機会が減った、他者との交流、介護者負担の増加
- 外出が減り活動性低下した方がいたり、入浴を自宅で行うような調整をした
- 外出しなくなった（デイにも来なくなった） 認知機能が著しく低下した
- 外出する機会がない事で身体機能の低下が見られた。
- 外出できないことで筋力の低下からか、歩行不安定が強くなり自宅で転倒し骨折し手術した
- 外出の機会がなくなった
- 外出の機会が減り、誰とも話さない日が続く事で、孤独感や閉塞感を募らせる高齢者が複数いらした。－
- 外出の機会が減り筋力低下や意欲、体力低下などが見られたり、入浴更衣等ができない方がいて、代替え策の検討が必要だった。
- 外出の機会が減り閉じこもりがちになった
- 外出の機会が減少し、運動不足になった。
- 外出や入浴ができなかった
- 外出拒否 意欲低下
- 活動、意欲の低下
- 活動ができなかった
- 活動の機会が減少し ADL の低下がみられた
- 活動性の低下により歩行レベルの低下。転倒リスクの増大。入浴ができない。通所サービスが利用できない事によって日中の見守りができないための家族の仕事への影響と介護負担の増大。食事（昼食）の確保。風評被害。
- 活動量の減少
- 活動量低下で、筋力、意欲が低下した
- 休みがちになり、デイに行こうとされなかった
- 筋力、認知低下、食事や入浴が出来ずに困っていた

- 筋力、歩行能力の低下、認知面の低下
- 筋力や認知機能低下
- 筋力低下！意欲低下！
- 筋力低下、意欲低下、閉じこもり、認知機能低下
- 筋力低下、認知機能の悪化
- 筋力低下が見られて、歩行や立ち上がりが不安定になった。
- 筋力低下や介護負担が増加
- 交流の減少による意欲低下、認知症の進行、身体機能の低下
- 在宅支援かま必要だが、家族も就労。どの事業所も新規受け入れやコロナ差別で受け入れが難しかった。
- 仕事を調整する等の家族の介護負担が大きくなった。
- 自宅での入浴が困難な人は、家族での対応が大変だったり、清潔保持が難しくなった。
- 自宅での入浴が困難な方(特に一人暮らし)の清潔保持が困難だった。
- 自宅での入浴が困難な方への対応
- 自宅での入浴が出来ず皮膚疾患の悪化や身体機能の低下をまねいた。
- 自宅では、運動・入浴・食事が出来ず、家族も仕事あるため、別の通所へ移行した。
- 自宅では入浴が出来ず、清潔の保持が出来ない。一人暮らしの人は人との交流がなく認知の低下が見られるようになった。要介護者では家族の負担が多くなった。
- 自宅で一人でいたり、他のデイなど調整した。
- 自宅で過ごすことになり、リビングでテレビを視ていることが多くなった。
- 自宅で入浴ができず衛生面が心配された。
- 杖歩行だった方が歩行器利用となった
- 食の確保 日中の安否確認ができなくなった
- 食事、入浴支援が出来なかった。
- 食事や入浴ができない等の問題あり
- 食事や入浴が一時期調整必要となった。
- 食事や入浴などができない 家族の介護負担増 閉じこもり
- 心身機能の低下（2）
- 心身機能の低下、精神的不安定
- 心身の不安定、認知機能低下、身体機能低下
- 身体機能、認知機能低下。
- 身体機能の低下、停止したことによる外出機会の減少、その後の利用回数減少
- 身体機能の低下、入浴が困難。
- 身体機能の低下が著しく見られた。また、病状的な面も悪化した様に感じる。
- 身体機能低下 清潔の保持が保てない
- 身体的な機能の低下、認知機能の低下
- 清潔が保てなくなった、筋力低下があった。家族が大変だった。代わりのショートも断られた。
- 清潔保持ができなくなった事
- 精神面で不安あり
- 早く回復してくれたので良かった
- 他のサービスに変更した（2）
- 他のデイサービス事業所へ依頼したり、訪問介護のサービスに切り替えたり、ケアマネ自ら対応する事もありました。大変影響があり、業務量も増えました。
- 他のデイサービス利用に利用者が望まなかった事で閉じこもりになった
- 他のデイサービス利用へ繋いだ
- 他の事業所には移れない、代替サービスも受け入れができない理由があったため、自宅で過ごした結果、機能低下した。
- 他者との交流が減り、自宅の閉じこもり
- 体力と筋力低下、認知症低下、介護負担増強、情緒不安定になった。
- 体力の低下（3）
- 代替サービスが見つからず自宅中心の生活
- 代替のデイの利用
- 代替サービスの調整を行なった。家族に仕事を休んでもらった。
- 代替の事業所の紹介
- 下肢筋力低下による福祉用具貸与
- 短期入所を利用したり、家族が仕事を休んだり、親類や家族に頼んで介護をされた。どれも利用できない方には様子を見に訪問した。
- 調整調整
- 長期間に及ばなかったので、特になし。
- 通所に行けず家族介護負担が増えた
- 停止したデイサービスを利用している事で他サービスも利用できなくなる事例があった。
- 停止期間が短く、特に影響はなかった。
- 停止期間の間、入浴支援を第一に目的されているご利用者に十分な支援ができず、迷惑をかけた。他のサービスの利用を勧めたが、本人は今までのデイを利用したいとの希望あり、10 日間ほど入浴が

出来なかった。その間、ご家族の協力があり、清拭等にてサポートしていただいたこともあり、感染症等を防ぐことができた。

- 定期的な入浴の確保が出来なかった
- 定期的な入浴支援ができない
- 動きが悪くなかった
- 独居高齢者の食事・入浴のための調整が発生した。
- 日中一人になった
- 日中一人になること。トイレ、食事がとれているか不安があった。
- 入居先の有料老人ホームから長い期間外出ができず、生活意欲や ADL が低下した。
- 入浴
- "入浴、機能訓練ができなかったので代替のサービス調整が必要になった。
- デイが再開しても大事をとって（感染の恐れ）から利用を休まれることがあった。"
- 入浴、食事
- 入浴、昼食などの提供がストップし、別サービスの提供を急遽調整が必要となった。
- 入浴・食事・安否確認が難しくなった
- 入浴ができず、家族も仕事を休む方もおられた。
- 入浴ができず、大変。家族が日中おらず、見守りがいない。
- 入浴ができず困った。介護者が仕事を休まないといけなかった。
- 入浴ができず保清に影響が出た。コロナ発生デイサービス利用者の代替サービス利用の制限があった。
- 入浴ができない
- 入浴ができない、家族見守りが必要となり仕事を休む事になった
- 入浴ができない。家族が仕事に行けない。
- 入浴ができない。家族の介護負担が増大。他者との交流が機会がなくなった。
- 入浴ができないのが困った
- 入浴ができない高齢者がいた。家族のストレスが溜まった。
- 入浴ができない日が続き、サービス調整ができるまで失禁状態で過ごさなければならない状況が発生した。
- 入浴ができない利用者がいた 活動性の低下
- 入浴ができなかった（10）
- 入浴ができなかった。下肢筋力が低下し、転倒した。
- 入浴ができなかった利用者がいる。認知症の進行。

- 入浴が出来なくなり、歩行状態が悪化した。また、認知症状も進行がみられた。
- 入浴が滞りがちで保清不良
- 入浴できず、家族の負担が増えた。認知機能、身体機能の低下がみられた。
- 入浴できず清潔保持ができない、訪問介護支援を断られ訪問看護にて支援して頂いた
- 入浴できない、ADL 低下
- 入浴できない。運動能力低下。
- 入浴できない人がいたり閉じこもりになり
- 入浴の問題や、家族の介護負担が増えた
- 入浴やりハビリができない。引きこもり傾向になり活気がなくなった。
- 入浴や介護する方がおらず、仕事を休み介護された家族の負担が大きかった。
- 入浴や見守り、食事などの支援が滞った。
- 入浴回数の減少
- 入浴支援
- 入浴支援ができない
- 入浴出来ないため、事業所を変更した
- 入浴日数が少なくなった。
- 認知機能の低下（4）
- 認知機能の低下、下肢筋力の低下、家族介護負担増加
- 認知機能低下、身体能力低下
- 認知症の進行あり
- 認知症の進行がみられご家族の負担が増大し入所にいった。
- 認知症の進行や下肢筋力低下を認めた 介護者の負担が重篤化した
- 認知症進行、体力・筋力低下、気持ちの落ち込み
- 認知能力の低下、歩行能力低下、入浴出来ない
- 認知面の低下
- 廃用性の僅かな進行
- 不安が強かった
- 閉じこもり、ADL 低下
- 閉じこもりや不活発な生活となり、心身機能低下みられる方がいた 入浴困難となり介護者の負担となる方もいた
- 歩行の低下、認知面の低下
- 歩行機能低下（3）
- 歩行困難、引きこもり、清潔保持
- 歩行状態の悪化、認知症の悪化

- 歩行能力の低下、介護負担増、認知機能低下
- 訪問サービスが入っている所は代替サービスがあるが、通所のみのかたは食事、入浴が思うように出来なかった。閉じこもりとなり認知症の症状悪化した。
- 訪問介護やショートステイにて対応するように調整をした
- 本人様の認知能力、体力低下
- 予定していたデイが停止になり自宅で転倒され骨折し入院となった。
- 要介護状態になった
- 利用を休むことが多くなった。
- 利用者で体調不良を訴える人がいた。
- 利用者の活動量の低下。交流の場の減少。入浴ができない。
- 利用者の身体機能の低下 家族の介護負担
- 利用出来ない事により、精神的に不安に陥る。見守り体制が無くなるので家族の介護が多くなる。
- 連絡調整等に時間を要し、利用者への精神的ダメージがあったように思う。

コロナ禍が理由で停止した通所リハビリテーションは 250 名（86.2%）の介護支援専門員から報告された。

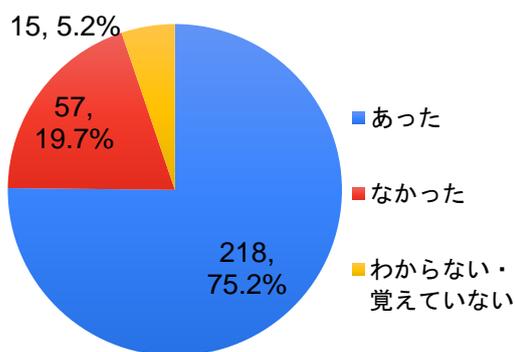


図 45. 停止した通所リハビリテーションの有無

通所リハビリテーションの停止を報告した介護支援専門員 218 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、134 名（61.5%）から報告された。

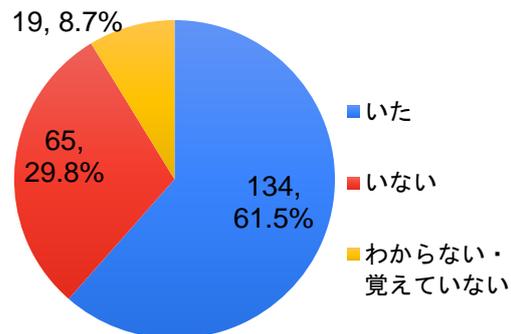


図 46. 通所リハビリテーションの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

通所リハビリテーションの停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- ADL 低下、認知機能低下 (3)
- お風呂とリハビリ訓練
- サービスで交流や、活動、入浴等の制限が生じた。
- デイサービスと同じ!
- デイサービスと同じ。入浴も困りました
- フラチキが顕著に見られ、転倒を繰り返した。幸い骨折には至らなかった。
- リハビリ、入浴、昼食に影響
- リハビリができず、身体の調子が悪いと訴えがあった。
- リハビリができず身体機能が低下した方がいた。
- リハビリができず低下。人との交流もできず心身機能低下
- リハビリができない。
- リハビリが実施できず、下肢筋力が低下された方、停止中に自宅で転倒される方もいました。
- リハビリが受けられないことにより、身体機能の落ち込みや入浴ができないことで介護者の負担も増える
- リハビリと入浴ができなかったこと
- リハビリの機会の減少により ADL の低下がみられた
- リハビリの休止による筋力低下
- 移動能力の低下
- 一時的で問題は無かった
- 引きこもりになられる
- 運動、活動、外出の機会が減った。
- 運動する機会が減った
- 運動の機会がなくなり、下肢筋力の低下がみられ

た。

- 運動機会がなく歩行状態が悪化した
- 運動不足
- 下肢筋力が低下し、歩行が不安定となった。
- 下肢筋力の低下。認知症の進行。
- 下肢筋力の低下や認知症
- 下肢筋力低下
- 下肢筋力低下、介護負担
- 下肢筋力低下、認知能力低下
- 下肢筋力低下による歩行障害
- 家での介護負担が増えた
- 家族が対応
- 家族の介護負担
- 家族の介護負担増大。自宅では動かないので筋力低下あり。
- 家族の負担が増えた
- 家族の負担増加
- 家族への負担が多くなった。
- 介護者の負担、機能低下
- 介護者の負担が増大した。
- 外出の機会が減り、気力、体力等の低下や入浴更衣等が出来ずに代替え作が必要だった。
- 外出や交流、運動機会の減少
- 活動性の低下により歩行レベルの低下。転倒リスクの増大。入浴ができない。通所サービスが利用できない事によって日中の見守りができないための家族の仕事への影響と介護負担の増大。食事（昼食）の確保。風評被害。
- 機能低下、認知機能低下
- 筋力、歩行能力の低下、活気の低下
- 筋力低下（3）
- 筋力低下 入浴ができない 介護者の介護負担増
- 筋力低下、意欲低下
- 筋力低下、気力低下
- 筋力低下、清潔が保てない、有料老人ホームや家族の負担増加、レスパイト調整困難。
- 筋力低下、認知機能の悪化
- 筋力低下、閉じこもり
- 筋力低下が見られて、歩行や立ち上がりが不安定になった
- 筋力低下で転倒増えた
- 筋力低下による歩行状態の悪化
- 筋力低下や意欲低下、介護負担増加
- 厳しい感染対策に適応できず、楽しくない、行きたくないと言われる方が複数いらした。
- 在宅支援が難しかった。訪問サービスや新規の通所もコロナ差別で受け入れをしない。家族も就労で支援が出来ない。ADL 低下や認知機能低下あり
- 在宅生活利用者との連絡、訪問など、クラスターでいつ自分がかかるか分からない状況での対応が厳しかった。
- 散歩が行えなくなった利用者が発生した。
- 自宅での入浴が困難な方への対応
- 自宅ではなかなか自分でできる運動などを行う事は難しく、下肢筋力が低下し歩行が不安定となった。
- 自宅でベッド臥床が増えたことにより、下肢筋力低下がみられた。
- 自宅で一人で留守番したり、他の事業所と調整したりした。
- 自宅で過ごす時間が増えたため、家族の負担が増えた。本人の活動量が減少。
- 自宅で過ごす日が増え、家族の介護負担が増えた。
- 自宅で入浴困難な利用者が、清拭等での対応となり、心身のリフレッシュができない人もあった。
- 十分なリハビリや運動ができず、身体機能の低下が見られた。
- 食事、入浴支援が止まる。また他者との交流が出来ない事で鬱傾向になる利用者も居た。
- 心身機能の低下（3）
- 心身機能の低下、交流の機会の減少。
- 心身共に低下傾向がある
- 身体機能の低下（5）
- 身体機能の低下、意欲の低下があった。
- 身体機能の低下、活動意欲の低下
- 身体機能の低下、入浴できない
- 身体機能の低下、歩行器歩行から車いす使用になって、身体機能の回復まで時間がかかった
- 身体機能の低下が著明に見られた。また、病状面の進行が見られたように感じる。
- 身体機能低下、入浴が困難。
- 身体機能低下、認知機能低下
- 身体機能低下や意欲の低下あり
- 身体的な低下は歩行状態の不安定さが増し、昼間一人の時間が多いことでの忘れが著明に出てきた。
- 進行性疾患の方がリハビリが受けられず病状が進行した。

- 数日だったため、大きな変化はなかった。
- 前記と同じ
- 足の力が落ちた 記憶力が低下した
- 他サービスへの代替え
- 他のサービス事業所の紹介をしたが、水俣病医療手帳が使えないため断られ、他のサービスを受けられなかったため下肢筋力が低下した
- 他の事業所へ移動した
- 他の通所リハ利用へ繋いだ
- 他事業所への調整を緊急で行うことが大変だった
- 体力の低下、家族の介護負担が増した
- 代替えの事業所探しが難しかった。
- 短い期間だったので、大きな影響はなかった
- 短期間であったので身体面への影響は少なかったと思う。利用者自身も何度か抗原検査をしており、ご本人が罹患するのではとの思いがあった。
- 短期間の停止のため、問題はなかった。
- 長期間、入浴ができなかった。転倒、骨折、入院となった利用者がいた。
- 長期間のお休みではなかったので機能面の低下が著しい方は少なかったがその間は閉じ籠りがちな生活で過ごされていた。
- 通所介護と同じ
- 通所系サービスの代替え
- 停止期間が短く、特に影響はなかった。
- 転びやすいと言われた。
- 転倒、入浴できず清潔保持が難しい状況
- 動作が不安定になっていた
- 特になし
- 特に思い当たらない
- 日常生活動作、能力低下あり
- 入浴、食事
- 入浴、昼食提供等の別サービス調整が必要となった。身体機能が低下した。
- 入浴・食事・安否確認が難しくなった
- 入浴ができず保清に制限があった。停止した通所事業所の利用者は他のサービスが数日、利用できなかった。
- 入浴ができない (4)
- 入浴ができない。家族が仕事に行けない。
- 入浴ができない。家族の介護負担増大(仕事に行けない)
- 入浴ができない。活動量の低下。交流の場の減少。
- 入浴ができなかった
- 入浴ができなかった。下肢筋力が低下した。昼間独居となり食事や水分摂取が不十分となった。
- 入浴ができなかった。認知面の低下が見られた。
- 入浴ができなくて、利用者さんが困っていました
- 入浴ができなく精神面でも不安あり
- 入浴が出来ない、運動の機会が無くなった為ストレスが増えた
- 入浴が出来ない事で家族が清拭をしたり、無理をしてシャワー浴をさせた。寝ている時間が増えて、下肢筋力や体力が低下して、その後の膝や腰の痛みにつながった。
- 入浴が出来なくなった。歩行機能が特に悪化した。
- 入浴できない。運動能力低下。
- 入浴の介助の代替の調整
- 入浴の問題や日中の見守り、昼食の問題が発生した
- 入浴回数の減少
- 入浴出来ないため、事業所を変更した
- 入浴調整
- 認知、身体機能が低下 入浴できず家族の負担が増えた
- 認知症進行、体力・筋力低下、気持ちの落ち込み
- 認知面の低下が進行した。
- 廃用性の僅かな進行
- 閉じこもりがちな暮らしに拍車がかかり、運動機会がなくなったことで転倒が増えた。
- 別事業所への利用先変更を行う必要があった。
- 歩行状態が悪くなった。活気がなくなった。引きこもり傾向が強くなった。
- 歩行状態の不安定や、認知症の進行が見られた。
- 歩行能力が低下し、転倒が多くなった。
- 歩行能力の低下(3)
- 訪問看護や訪問リハあるいはショートステイなどで対応するよう調整した
- 本人の身体機能の低下と家族の負担が大きくなった。
- 要介護状態になった
- 利用を休むことが多くなった。
- 徘徊出現 夜間身柄確保された

コロナ禍が理由で停止した訪問介護は111名(38.3%)の介護支援専門員から報

告された。

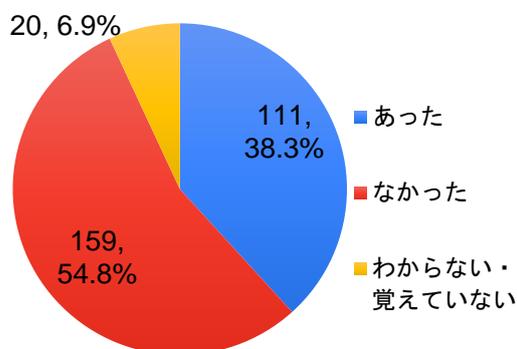


図 47. 停止した訪問介護の有無

訪問介護の停止を報告した介護支援専門員 111 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、35 名（31.5%）から報告された。

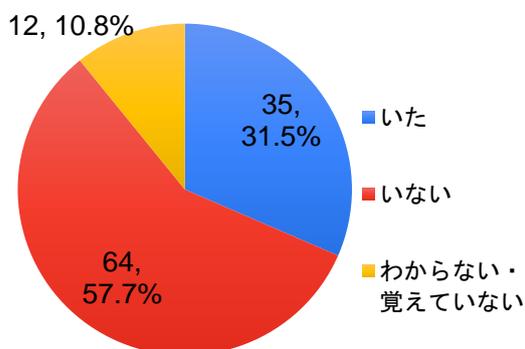


図 48. 訪問介護の停止により  
身体・認知機能が低下した高齢者の有無

訪問介護の停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- サービスの代替えがなく困った
- 安否確認
- 一人暮らしのかたの食事が困った。
- 栄養面、清潔保持が悪くなった、
- 衛生面、清潔面が行き届かなかった
- 下肢筋力など

- 家事援助が受けられなくなった。
- 家事支援（掃除洗濯など）が出来ずスタッフが代替えしたがスタッフの負担になった
- 家族が仕事を休み介護されていた為、負担があった。
- 家族での支援の調整やショートステイの調整をした
- 家族の介護負担が増した。(7)
- 家族対応
- 家族対応しか手段がなくなり、介護力が頼みの綱となった。
- 軽度者の支援なので、そこまで困った事はなかった。
- 股関節の拘縮
- 最終的には、家族が対応された。
- 在宅支援が難しかった。代替サービスが見つからない。利用者も新しい事業所を受け入れに時間がかかる
- 在宅支援人の支援が停滞した
- 支援が滞った
- 事業所内で感染者が出てサービスが休止した。買い物以外の生活支援がストップしたことがあった。
- 自宅での入浴、調理を家族対応で依頼した
- 室内衛生面の悪化
- 住宅型有料老人ホーム入居者だったので大きな影響はなかった。
- 食の確保ができなかった。
- 食事
- 食事ができなくなった
- 食事が滞る為、近くに住む親族に差し入れを依頼した。
- 食事の確保が難しいなど
- 食事の対応が困難となり独居の方の対応は困った
- 食事の提供ができなかったり、服薬確認、安否確認、入浴出来なかった。
- 食事の提供が困難となった方に対しては、店から弁当を配達してもらった。
- 食事や掃除等が滞る
- 食事や入浴確保が出来ずに困っていた
- 食事や買い物の支援が受けられなかった。本人の不安が大きくなった。代替サービスを探さなければいけなかった。
- 食事入浴などですができるだけ対応していただきました
- 食事面
- 心身機能低下

- 身体保清
- 清潔保持等できなくなり家族の負担増
- 生活そのものに困りケアマネが訪問して対応したりした
- 生活環境の不衛生さが数日持続
- 生活支援が頼めない。
- 掃除をできる範囲で行ってもらったが、転倒の危険性もあり身の回り程度になった
- 他のサービスや支援の調整が難しい
- 他の事業所対応でき、大きな影響はありませんでした。
- 代替サービスの利用
- 代替サービスがなかった
- 調理が出来ずにお弁当等で対応した
- 通常の生活より制限された生活、我慢する面があったように感じる。
- 停止期間が短く、特に影響はなかった。
- 適切な介護が行われない
- 転倒の増加、褥瘡発症
- 独居のため、生活困難（買い物、食事など）
- 独居者の調理が困難
- 日中の見守りが困った。家族の介護負担が増えた
- 入浴介助は訪問看護で対応、食事の確保は配食サービスで対応
- 入浴支援、買い物支援、食事支援が困難となりました
- 認知症の進行、身体機能の低下
- 排泄の支援等の代替えに時間を要した
- 配食サービスや家族、デイ利用等でのフォローアップができていた。
- 買い物ができなかった。(2)
- 買い物などで利用者している方の支援
- 必要な支援が受けられない時があった。
- 病院に入院となった
- 頻回な安否確認、食事提供などの調整が必要となった。
- 複数の利用者の生活援助が停止した
- 利用控えにより部屋が汚くなった
- 利用者がコロナに感染したことにより訪問が制限され、食事の確保が出来なくなる人がいた

コロナ禍が理由で停止した訪問看護は44名（15.2%）の介護支援専門員から報

告された。

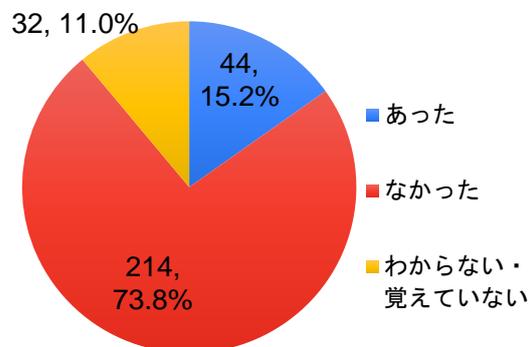


図 49. 停止した訪問看護の有無

訪問看護の停止を報告した介護支援専門員44名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、10名（22.7%）から報告された。

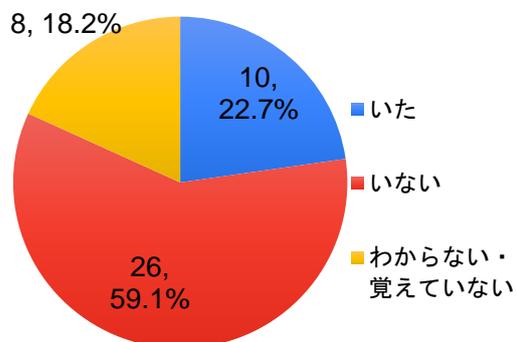


図 50. 訪問看護の停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

訪問看護の停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- リハビリや身体状況が確認出来ずに全身の筋力低下が見られた。
- 家族との支援連携が難しかった
- 家族の不安増
- 介護保険ではなく対応した
- 回復までに1月ぐらいかかった

- 健康管理が出来なくなった。
- 処置
- 体調面でのアドバイスがもらえない。直接見てもらえない事で不安を感じる方が居た。
- 代替サービスの利用
- 同事業所同士の協力体制をとっていたため大事には至らなかった。
- 内服管理をスタッフが行った、スタッフの負担になった
- 排便処置などが定期的に行えなくなったことがある
- 必要時に利用が出来なかった。
- 病状の観察が出来ず、不安な思いをした
- 保清や処置が困難となった
- 保清や内服ができない、処置ができない
- 要介護5の利用者でバルーンカテーテル留置をしていましたが、カテーテル交換時に訪問看護の訪問ができず、急遽、医療機関へ受診へ変更し対応したケースがありました。

コロナ禍が理由で停止したショートステイは 44 名（15.2%）の介護支援専門員から報告された。

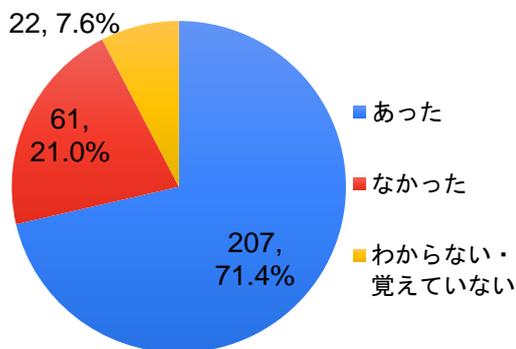


図 51. 停止したショートステイの有無

ショートステイの停止を報告した介護支援専門員 44 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、10 名（22.7%）から報告された。

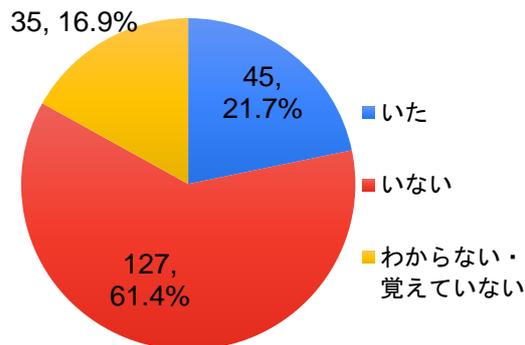


図 52. ショートステイの停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

ショートステイの停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- 家族の負担が増えた。(7)
- 受け入れる施設が減った
- ①自宅に戻れない方があり料金がかさんだ。②利用出来ない事で他サービスを探す必要あり。
- SS 中に施設でコロナ発生し、帰宅できなかった。
- 前から予約していたが、急に SS 利用出来ず、家族も困られた。
- ご家族が予定していた外泊等中止をせざるを得ない状況であった。
- ご家族の介護負担軽減での利用が、デイ中止と重なった事で、入浴もできず、ご家族のストレスが増した。
- ご家族の負担軽減や数日間家を空けるためにショートの利用を希望されていた方にとっては、予定をキャンセルされたりし、不便な思いをされたご家族もいた。どうしても利用をと言う方へは他の事業所契約を交わし、利用していただいたが、他の事業所も受け入れ中止になっているところが多く、受け入れできる事業所探しに苦労した。また、利用された本人も慣れない環境のため、混乱された方もいた。
- ご家族の予定は変更できないため、急遽利用できるショートステイを探すことになった。
- サービスが利用できない
- ショートステイから自宅に帰れず、思ったより料金がかかった。
- 本人の心身には影響なかった。
- ショートステイが利用できないことで、介護者が自宅

- で看なければならなかったり、用事も済ませられないなどの影響が出た
- ショートステイの利用ができず本人・家族に負担が掛かった。他事業所の利用調整等に時間が掛かり業務の負担となった。
  - ショートステイ利用中に出入りが出来なくなり、自宅に帰れなくなったことで認知機能、意欲低下がみられた人あり。また、定期的に利用していた人が出来なくなり、家族の負担が大きくなった。
  - ショート事業所クラスター発生で利用期間が長くなり利用できなかったり調整が必要でした
  - その間、他のサービスを調整した。家族の負担が増えた。
  - ベッドに寝て過ごす時間が多くなり、身体機能が低下しほぼ全介助となった。
  - 介護が大変な方を介護する家族の休む時間がなく、介護負担が増大した。
  - 仕事に出ている間にベッドから転落し骨折された。
  - よその事業所を紹介した。
  - レスパイト目的であったため、別日をお願いしたため、特に影響はなし。
  - 違うサービスや他のショートを探す必要があった。
  - 一時的で問題は無かった
  - 下肢筋力の低下、家族の介護負担がかなり増大し、最終的に入院となった。
  - 家で家族が仕事を休んで介護する必要が生じた。
  - 家族が介護に疲れていた。
  - 家族が介護をしなければいけなく、負担が大きくなった。
  - 家族が休息できなかった(2)
  - 家族が困った
  - 家族が仕事の調整が必要など、影響あり
  - 家族が仕事を休むなどで対応された。
  - 家族が大変だった。ヘルパーで穴埋めした。
  - 家族が泊りがけで外出予定であったが、出かけられなくなった。ショートステイの利用予定日だったが利用できなかった日に、自宅で転倒して骨折、入院した。
  - 家族が予定を変更しなければならなくなった。
  - 家族のレスパイトが出来なかった
  - 家族の介護時間の増強。家族の疲労増強。
  - 家族の介護負担、精神的負担が増した。
  - 家族の介護負担がおおきかった
  - 家族の介護負担が一時的にあった
  - 家族の介護負担が軽減できなかった
  - 家族の介護負担が増えた (14)
  - 家族の介護負担が増えたり、本人も自宅にずっといることでストレスになった
  - 家族の介護負担が増した。家族はコロナ感染に怯えながら高齢者をケアし、リフレッシュの機会を持つこともできず疲弊されていった印象を受ける。
  - 家族の介護負担が増大した。家族の仕事への影響が出て、収入が減った。
  - 家族の介護負担の増加、医療機関での入院で調整できたケースもあった
  - 家族の介護負担の増大、息抜きの減少
  - 家族の介護負担軽減ができず、疲弊していた
  - 家族の介護負担軽減の機会が設けられなかった。
  - 家族の介護負担増大のため、デイサービスや別施設利用へ切り替え
  - 家族の介助や介護の負担が増えた
  - 家族の疲弊増加
  - 家族の疲労
  - 家族の負担、家族のストレスが増した
  - 家族の負担が増えた、通所サービスを増やした
  - 家族の負担が増加、独居の方の日常生活全般の支援が、不十分。
  - 家族の負担が大きくストレスを抱えた
  - 家族の負担が大きくなった。ショート利用中に罹患した方もいた。
  - 家族の負担軽減ができずに、家族が疲労した。
  - 家族の負担軽減で活用していたが、負担が増大した部分がある。
  - 家族の負担増、家族の予定変更
  - 家族の予定がキャンセルになった。
  - 家族の予定をキャンセルして、在宅で対応してもらった。
  - 家族の予定変更や仕事に行けない等の家族の心身の介護負担の増大。活動性の低下により歩行レベルの低下。転倒リスクの増大。
  - 家族の用事で何度もお願いしていたが、度々停止になり利用出来ずに亡くなった。
  - 家族の利用できない期間の介護負担が増大した
  - 家族支援の増大
  - 家族不在の為、他事業所探しに苦慮した
  - 家族様の仕事に支障が出たため、他のショートステイと急遽変更を行った
  - 介護者(同居家族)の負担、ストレスが増した。

- 介護者が仕事を休まないといけなかった。
- 介護者の介護負担が増した（9）
- 介護者の負担が重篤化し、利用者にも悪影響を及ぼした
- 介護者の負担軽減ができず、介護者の疲れが心配された。
- 介護者の負担軽減へと繋がらず。
- 介護負担軽減
- 介護負担軽減ができなかった
- 介護負担増し、家族関係が疲弊
- 外出の機会の減少により、筋力低下が進み介助量が増えた
- 慣れていない初めての施設にショート利用をしてもらった
- 急遽、別の事業所を調整する事になり、更に業務が忙しくなった
- 緊急避難ができない、お風呂に入れない
- 交流の機会の減少、入浴支援、レスパイト支援が困難となりました
- 高齢者世帯で、介護者が高齢でベッド離床が出来ず、横になっている時間が長く下肢筋力が低下した。
- 自宅に帰れない、部屋に拘束される事の不満
- 主介護者（妻）仕事を休むと事で収入に影響が出た
- 受け入れ先がなく、新たな受け入れ先を探すのが大変だった
- 受け入れ先に困った
- 身体機能が低下した
- 精神的に不安定な利用者であったため、家で寝ている生活になってしまい、精神的落ち込みもみられた。
- 他のショートステイ利用先を探す必要があった。なかなかみつからなかった。
- 他の市町村のショート利用へ繋いだ
- 他の施設で調整しなければならなかった
- 他の事業所を探した
- 他の事業所を当たるがコロナ差別で受け入れ無い。退院してもショートも受け入れ出来ず、リハも進まなかった。レベル低下が多かった
- 他の代替通所サービスを調整。1/月の泊りが利用できず家族の負担が増加した。
- 他施設を利用したため影響なかった
- 他事業所を探すことに苦慮した 自宅で介護者の負担が増えたことや予定ができなくなった方もいた
- 退所できなくなったり数日ショートの延長したこと。入所できず断ってしまったこと
- 代わりにサービスを組んだり、短期で病院に入院してもらったりした。
- ケアマネが大変だった。
- 代替サービスの利用
- 代替受け入れ先が見つからない。
- 直前の受け入れ拒否となり調整や利用しない等あった
- 通所介護や通所リハビリに切り替える事ができました。また、家族の理解もあり、その間は、家族にも頑張ってもらいました。
- 通所系のサービスを増やし対応した
- 定期的なレスパイト目的のショートステイができなかった
- 定期的にショート利用している利用者が、機能低下ではないが、コロナ禍での事業所停止の理解が難しく、いつもの週間利用のリズムが崩れた。
- 定期的に入れて在宅生活ができていたのが、リズムが崩れた
- 定期的に利用をされていたが停止したことにより、家族の介護負担が増えた
- 定期利用している家族の介護負担が増えた、家族の精神面のストレス
- 入所予定が何度もキャンセルになり、在宅で過ごしてもらう時間が長くなり、家族の介護負担が過度になった
- 入浴出来ない。家族の負担増加。
- 認知機能低下
- 別のサービス事業所を探した
- 別の事業所を探して紹介した。
- 本人というよりも家族の負担が増大し、生活環境が悪化した
- 予定変更
- 預け先がなく困った
- 利用ができないため、家族が仕事を休まれて自宅で介護された。他の事業者へ紹介したが、慣れない環境のため利用には結びつかなかった。
- 利用したい時に使えずに、家族の介護負担が増大した
- 利用希望されている方の調整がなかなかできなかった
- 利用先に困った。

- 利用調整に手間取った
- 老老介護の方や認知症状がひどい方など家族の負担増加がみられた。
- 褥瘡の症状悪化（家族が適切な処置を行っていなかった）

コロナ禍が理由で停止した配食サービスは 11 名（3.8%）の介護支援専門員から報告された。

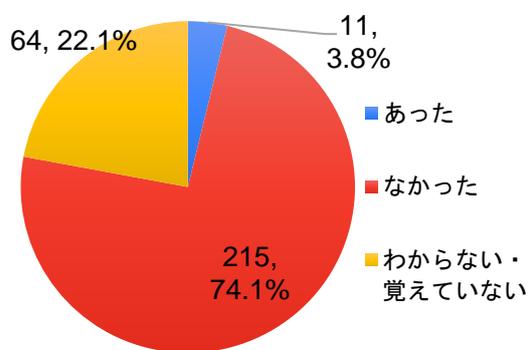


図 53. 停止した配食サービスの有無

配食サービスの停止を報告した介護支援専門員 11 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、3 名（27.3%）から報告された。

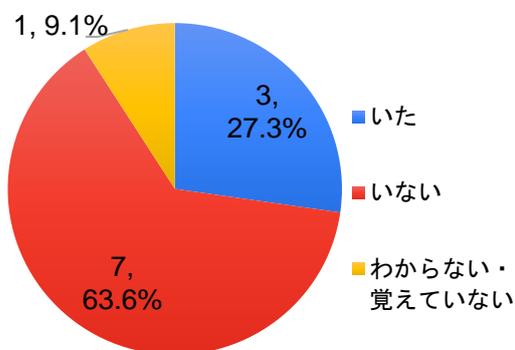


図 54. 配食サービスの停止により

### 身体・認知機能が低下した高齢者の有無

配食サービスの停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- バランスの取れた食事が食べられず、栄養が偏っているが、本人は我慢強いので、辛抱している。
- 栄養のバランスを考えた食事がとれない
- 家族に影響した
- 自宅で生活できなくなった
- 状態確認や食事支援が困難となりました
- 他で購入しケアマネが届けた
- 代替サービスが利用できず、ケアマネが食事を届けた。
- 配食の代わりのお弁当を購入し届けてもらった。

コロナ禍が理由で停止した医療機関は 105 名（36.2%）の介護支援専門員から報告された。

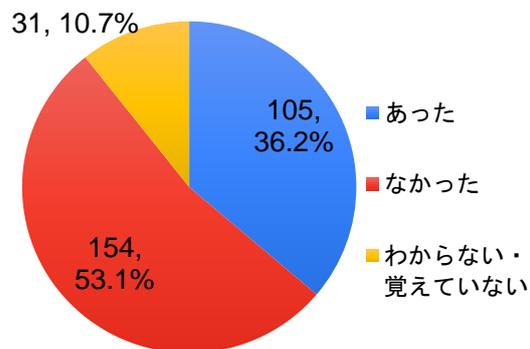


図 55. 停止した医療機関の有無

停止した医療機関は、病院・クリニックは 103 名から報告された。

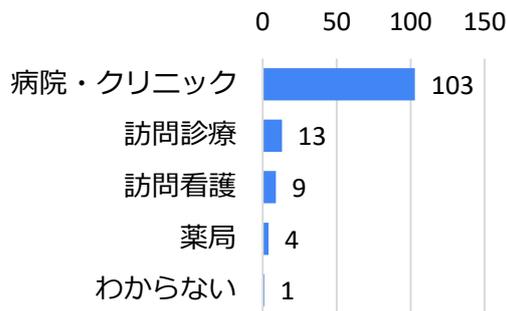


図 56. 停止した医療機関の種類

医療機関の停止を報告した介護支援専門員 105 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、12 名（11.4%）から報告された。

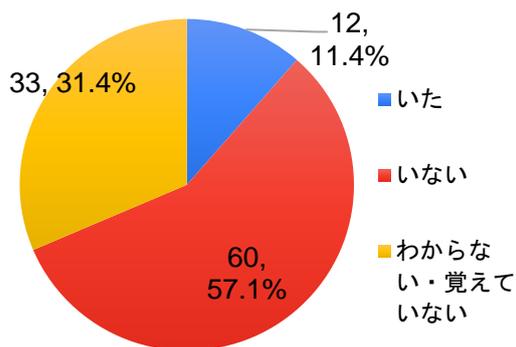


図 57. 医療機関の停止により  
身体・認知機能が低下した高齢者の有無

医療機関の停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- オンラインや内服処方に対応されてました。しかし急性期医療機関が同じタイミングで受け入れできなかった時は救急対応が困難で数件目にやっと受け入れ可能となられたようです
- かかりつけの患者の急変で別病院へ受診が必要となるも、受け入れに時間を要した。
- コロナ感染により何もできない状況
- 医療機関から老健に入所される予定の方が、医療機関のクラスターにより老健に移れず、体調を崩され亡くなられた方がいる

- 外来診察は、屋外や処方のみ対応していただき特に影響はなかった。
- 急を要する人はいなかった為電話対応で薬の処方出来た
- 救急搬送時に受け入れに時間かかった
- 血糖値の検査が出来なかった
- 治療が受けられない
- 自宅で転倒したり、診察してもらえず、再開待てる間に状態が悪化した。
- 受診ができず、服薬処方のみで対応。
- 受診ができない、病院をかえたほうがいいかなどの相談が増えた。
- 受診せず電話で服薬を出してもらっていた
- 受診せず薬のみ処方
- 受診できるところがなく診察してもらえない医療機関を探さないといけなかった
- 受診の延期
- 受診困難になった
- 受診出来る医療機関の相談が多かった。
- 状態の悪化
- 診察ができない（2）
- 診察なしで薬が処方された。
- 診察に行けない。
- 診察を受けることができなくなり、薬のみ処方された。
- 診察日程がズレ、服薬処方のみとなった。
- 数日だったので影響はなかった
- 他の病院と連携を取られた為、混乱はなかった。
- 体調が悪くなくても診察できず、高齢者の精神的不安があった。定期受診に行かなくなった
- 体調不良時に入院が出来なかった
- 代替が困難
- 担当利用者の臨時、受診がスムーズにできない。
- 中核病院の外来休止により、服薬の処方に、担当ケアマネが動いた。
- 通常なら地域の医療を受けた人が遠距離の医療受診することになった
- 定期受診、入退院の機能がストップした。
- 定期受診が出来なかった
- 定期受診の日時変更で服薬管理がうまくできないケースがあった。（薬が足りない）
- 定期受診日ではなかったので特に支障はなかった。
- 電話診療等で対応してもらったが、その後診察が中断してしまった方がいる。

- 内服だけ別にもらわれていた
- 内服処方飲みしてもらった。利用者に体調不良はなかったので問題はなかった。
- 内服切れ
- 内服薬の処方のみで、体調に不安を感じた利用者がいた
- 入院ができず、他医療機関への入院となったり、退院が延期になった方がいました
- 入院ができずに在宅で様子を見るしかなかった。
- 入院できなくなった。
- 入院の受け入れが延期になり治療が遅れた。精神科受診ができず認知機能面の低下が家族の精神的負担になっていた。
- 入院加療が出来ず、必要な医療が受けられず、入院してからは退院が出来なくなった。
- 入院受け入れをしている病院でコロナ患者が出たため、新規の入院がストップになった。家族が自宅で看れるレベルの疾患だったが、家族の負担があった。また本人の認知機能も低下した。
- 病院に行けないことによる精神的不安を訴えられた。
- 病院に通院できなく、お薬とりにいくのみの対応であった利用者さんは、先生と話がしたいと希望されていました
- 病院の方で処方の調整など行われた。短期間なのであまり影響はなかった
- 服薬の確保ができなかった
- 別の病院に入院した
- 訪問看護や薬局が対応していたので、問題はなかった。
- 訪問診療が受けられない
- 薬のみ家族が取りに行く
- 薬だけ取りにいかれた

コロナ禍が理由で停止した「通いの場」は 200 名（69.0%）の介護支援専門員から報告された。

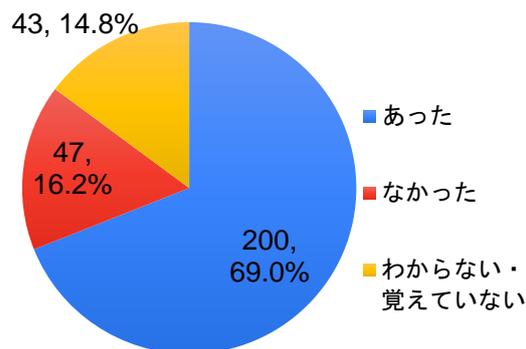


図 58. 停止した「通いの場」の有無

配食サービスの停止を報告した介護支援専門員 200 名のうち、身体・認知機能の低下があった高齢者は、90 名（45.0%）から報告された。

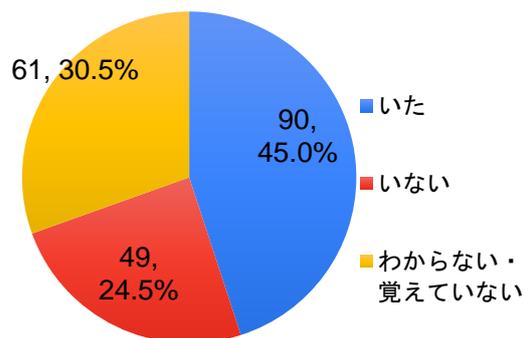


図 59. 「通いの場」の停止により身体・認知機能が低下した高齢者の有無

「通いの場」の停止による高齢者への影響は、以下が挙げられた。

- ①活動性の低下あり②会話する機会が減った
- お互いの安否確認ができなかった。
- カラオケ、習字等の習い事に行けない。
- ここ数年通いの場がなく閉じこもり意欲低下有
- コミュニケーションの場がなく 身体機能 認知機能の低下
- デイサービス利用を追加予定した
- どこにも行くところがなく、自宅に閉じこもっていた。認

知機能の低下が見られた。

- フレイルやコミュニケーション喪失
- 意欲の減退、体力、身体機能の低下
- 意欲低下
- 意欲低下、閉じこもり
- 引きこもり、安否確認できない
- 引きこもり、運動不足
- 引きこもりになった。
- 引きこもりになり物忘れも進んだ。
- 引きこもりの方が増えた。
- 運動の機会減、楽しみの減
- 下肢筋力の低下、認知症の進行
- 下肢筋力低下が見られ、介護保険を申請される方々の増加
- 家に閉じこもることが増えた
- 介護保険の申請を行いサービスの利用を開始した
- 介護保険の利用者は通いの場に行けない人がほとんど。家族の通いの場がなくなり、ストレスを感じていた感じがあった。
- 介護保険を利用することになった
- 会話が減少、活動低下していた
- 会話する機会減り、閉じこもることが増えた。
- 外に出る機会が減り閉じこもり傾向となった
- 外出が減り、自宅にこもりがちになり、認知機能低下あり
- 外出しなくなった 通いの場が中止になった地区があった 体力が落ちて入院される方がいた
- 外出する機会が減った（４）
- 外出や人との交流が減り活動性低下した
- 楽しみがなかった。近所の方との交流がストップし、情報交換ができなかった。
- 楽しみがなくなり、認知機能が低下した
- 楽しみがなくなり意欲低下につながった
- 楽しみが減ったと聞かれた。
- 楽しみが減り、意欲低下や家族関係が難しくなった例あり。
- 楽しみが減り生きがいづくりが困難だった。
- 楽しみが少なくなり、家に閉じこもることが増えた
- 楽しみにしていた活動の場に行けなくて活気が減っていた
- 楽しめる場所が減り閉じこもりとなった
- 活気、意欲低下
- 活動と交流が不足して、体調を崩される高齢者が多く出た。区分変更申請して、要支援から要介護

になられる高齢者が増えた。その傾向は今も続いている。

- 活動の場が減る
- 活動の低下、引きこもり状態
- 活動性、交流減
- 近隣や他者との交流、閉じこもりにつながったように思う
- 元気高齢者の居場所がない
- 元々通いの場が少ない地域なので、影響はそこまでなかった。
- 交流が無くなった。
- 交流の機会の減少
- 交流の減少や外出のきっかけが減ったことにより、活動性が低下。気分の落ち込みがあった
- 交流の場の減少。
- 高齢者は更に閉じこもり傾向になる。交流機会が制限されることで楽しみも減り、認知面や運動面に影響があったと思われる。地域との関係性が薄れる。
- 再開の要望が強かった。
- 自宅で過ごされるため、近所の方との交流も全くなかった。
- 自宅に閉じこもりになった。
- 自宅中心の生活で閉じこもり傾向が強くなった。
- 社会交流の減少
- 社会参加への低下
- 受け持ち担当高齢者に参加していた人はいなかった
- 集まる場所もなく、交流が減り、会話も減り、閉じこもりがちとなった。
- 心身機能の低下、家族の負担増加
- 心身機能の低下。
- 心身機能低下
- 身体機能の低下
- 身体機能や認知症のしんこう
- 身体機能低下、社会的交流機会の減少
- 人との交流の機会が減りました。また、地域活動がなくなり、地域の人達の交流が減少しました。
- 人と会う機会が減った
- 人と会う機会が減り、認知機能の低下が見られた。
- 人と会わなくなつての認知機能低下と思われる症状
- 生活リズムや生きがい、生活意欲の低下、認知面悪化など
- 生活意欲の低下、身体機能の低下、外出頻度の

減少。

- 全く人と会話がなく寂しかったと言われた
- 他者との交流の機会がなくなった
- 体力・筋力低下、活気低下
- 対人交流が減少して、認知機能が低下（物忘れ症状がひどくなった）した。
- 短期間の停止で、幸い、大きな影響はありませんでした。
- 地域での関わりが減り、孤立感を感じた人がいた
- 地域との関わりが少なくなり閉じこもり傾向となった
- 地域のサロンが長い間中止となり、楽しみの減少から生活意欲が低下した。
- 地域のサロンなど中止になり、行く場所がなくなった
- 地域のサロンなど長い期間開催されなかった
- 地域のサロンはお休みがあったが、担当の方は、もう利用していなかったため、不都合はなかった
- 地域の集まりが無くなった事で、認知症の進行があった
- 地域の人との交流の場が無くなり、人付き合いが減った
- 地域者との関わりが少なくなったです
- 通いの場がなくなり、介護者の負担が増え、介護者のストレスが増えた
- 通いの場まで歩いていっていた人がフレイルで歩いていけなくなったので、再開後に通えなくなった
- 通える場所と時間がなく、地域との交流がなくなった
- 通所希望の介護保険申請が増えた
- 同じ利用者から、電話では会話が難しい方の様子がわからないという話は聞きました。
- 特にない。仕方がないと割り切っていた。
- 独居者の閉じこもり
- 馴染みの場所に行くことができずストレスがたまった
- 認知機能が低下した（5）
- 認知機能低下、生きがいが無くなった。生きる希望がなくなった、楽しみがない
- 認知症が進んだり、閉じこもり傾向になり要介護認定を受けられた。
- 認知症の進行、意欲低下
- 認知症の進行や体調悪化により介護申請に至り、当事業所のサービスが始まった方もいた
- 認知症悪化、閉じこもり、下肢筋力低下
- 必要なコミュニティが無くなった事で、孤立化や、体力の低下が見られた。
- 普段は近所の友達と集う場所に行けないことでのス

トレスがあった

- 閉じこもり、以降開催されても参加しない。滞ったまま。コロナ対応に翻弄され、利用者も交流を控えてしまった
- 閉じこもり、認知面が低下した
- 閉じこもりがちで鬱傾向になった 認知機能面の低下が進行した
- 閉じこもりがちになり、物忘れの進行がみられた
- 閉じこもりとなった（3）
- 閉じこもりになり、それが普通になった。何も変わらないようだったが、転倒骨折したので、影響があったと思う。
- 閉じこもりになる高齢者がふえた
- 閉じこもり傾向が強くなった（3）
- 閉じこもり傾向になったが、問題はなかった。
- 閉じこもり状態となり筋力低下や認知面の低下がみられた方がいた。
- 歩行の低下
- 歩行状態が悪くなり、再開後も参加されなくなった。
- 本人様の楽しみである交流が出来なくなり、外出頻度が減少した。
- 毎月あったデイサロンが休止になり開始になっても行かれなくなった。
- 友人との趣味活動などができなくなった。
- 老人会、婦人会などの停止により、停止期間が長引くにつれておのおのライフスタイルに変化が出た結果、つながりが希薄になった。

コロナ禍でのケアマネジメントにおいて、困難だったこと、特に課題になったこととして、以下が挙げられた。

- 歩けないから来てと言われ、行ってからコロナの濃厚接触者だと言われた。結局コロナ陽性だった。体調不良時の連絡先を確認しておく必要があった。
- デイサービス・デイケア利用者が、濃厚接触者になった際のサービスの調整
- 家族様と本人様が、コロナに感染された際の対応
- 電話でのモニタリングを行なったが、実際合わない状況が分かりづらいこともあった。
- 認知のある利用者はケアマネの存在や顔を忘れている。
- 本人、家族含めて陽性者になった際の介護困難に

- に対する余地がない(サービスが使えない)
- 本人家族によっては、感染への認識、理解が乏しい(予防策や協力体制など)
  - モニタリングが十分にできない。
  - 1.各居宅サービス事業所が、県外や市外の家族等の帰省や接触があった場合、利用の自粛や数日間の体調確認を求めること。2.利用者に状態の変化があった場合、家族に状態を確認してもらえない。
  - アセスメント、モニタリングが以前に比べ訪問できなかったため電話での対応だったので状況把握をうまくできなかった。
  - アセスメントやモニタリングの訪問時間が長くないように気を使うことが増えた。独居宅にも家族が訪問して支援する回数が極端に少なくなり、その間の認知症の進行などの状況が家族に伝わり辛くなっている。
  - オンラインでの面会が多くなり、意思疎通がしにくかった。
  - カンファレンスが出来なかった。訪問を拒否され、本人と会えず、評価がしづらかった
  - クラスターでの利用中止などあり、サービスの調整が大変だった。
  - ケアマネがコロナに罹患した際、一人 CM などで、代行者がいなかった。ヘルパー事業所のスタッフも、罹患し、コロナ感染した利用者のサービスが出来ず、遠方から、家族が帰省された。
  - コロナに介護者になった場合の要介護者をどうするか相談。
  - コロナに感染していなくても、直接人と会うことを拒否される利用者や家族が居て、閉じこもりがちになってしまった
  - コロナに罹られ訪問できない状況があり、家族の介護負担があった。通所にも行けないため
  - コロナに罹患した際、全てのサービスがストップした為、利用者の支援が著しく困難になった。受診が必要でも、通院が出来ない状況に至った。
  - コロナのため(職員の人数制限があり)新規の相談は受け入れが難しいとの事業所が多くサービス提供ができなかった。
  - コロナの検査に同行する人がいない。タクシーの乗車拒否。
  - コロナの治療を受ける為の医療機関が見つかり難かった。
  - コロナ感染が理由のサービス停止が突然なので対応に振り回された。
  - コロナ感染した方への支援、サービス事業所の拒否
  - コロナ感染中の個室療養中の支援の計画立案実行
  - コロナ陽性者で自宅待機の方の安否確認等ほとんど居宅や関係サービス事業所で行った。保健所ともう少し連携取れればと思います。
  - サービスが使えなかった。
  - サービスの調整や本人との面会の調整。会えないことが多々あった。
  - サービスの停止等があり、代替サービスを探さなければいけなかった。訪問も短時間や電話での確認になり、利用者の体調確認や相談支援が十分に出来なかった。
  - サービス事業所がコロナにて提供ができなくなった場合の支援体制の構築について
  - サービス事業所ごとに決まり事があり調整が大変だった
  - サービス担当者会議の開催ができず、照会内容で依頼したり、施設や病院への立ち入りができず、アセスメントを実施すること自体が困難で、時間を要しました。
  - サービス担当者会議の開催ができなかった
  - サービス担当者会議を断られ、課題に対しての解決が不十分になったと感じます。
  - サービス調整が困難だった。重度の認知症の方は通所が停止になると家族の負担が多くなったり、清潔保持ができないなど課題があった。その他受診同行する方がいない人や、薬を確実に飲ませることができない方の、支援が困難だった
  - サービス停止が長くなると入浴できない、外出できないなどの問題が生じてくる。ケアマネの訪問もできなくなり、自宅での状況がわからないことがあった
  - サービス停止による調整や連絡と自身が罹患したため他ケアマネに負担が増えた
  - サービス提供に制限あった
  - ショートステイが利用出来ない
  - 骨折で入院した先でコロナ感染し、退院延期となり、A D L の低下となった
  - ショートステイの休止
  - ショートステイの利用ができなく、何か所かあった事
  - デイサービスで受けていたインスリン注射が、デイ休止になり、代替のサービスの調整が大変でした。

- デイサービス等の事業所が停止すると支援内容の遂行が難しいと感じました
- デイなど事業所立ち入り出来なくなった
- デイの休止により家族の負担が増えた
- デイやショートは閉鎖できるが、それができない訪問介護に集中した
- デイやヘルパーなら休止によりサービス量が不足した
- デイ利用で本人や家族の生活が成り立っている方もおり、戸惑いがある方もいたと思う。
- ヘルパーなどの代替サービスの利用を希望されても緊急対応できず、困った
- ホームに入所されている方の、状態がスタッフからの聞き取りのみだったので不安だった
- マスクをしているのでこちらの声が伝わりにくい・顔を覚えて貰うのに時間がかかり、しばらく警戒された・本人の表情、顔色が分かりにくい
- 家族が感染した場合、本人が陰性でもサービス利用を断られた
- 新規受け入れを中止したショートステイやデイがあり、ADL が落ちてきた方のサービス調整が希望通りに行かなかった"
- モニタリングでの自宅訪問や担当者会議の開催
- モニタリングなどで、本人様との会話が、マスク同士なので、会話や表情がよくつかめなかったこと。
- モニタリングの実施が困難になった
- モニタリング訪問やサービス担当者会議の調整する際に、自宅に他人が来るのを拒否される
- リスクレベル低い時や行動制限が解除された時、事業所の対応とご家族の認識に差ができること
- ワクチンを打ってないと利用ができない。
- 安否確認に行くにしても、防護服などでの対応となったり、疑わしい方は度々の抗原検査で利用者自身を不安にさせる場面が多々あり、とても苦労した。
- 医療との連携が取りにくくなった
- 医療機関が多忙で連携が困難
- 医療機関との連携が薄くなった。
- 一人ケアマネなので自分が感染したら多くの人に迷惑をかけてしまいます。
- 一人暮らしの方のサービス
- 一人暮らしの利用者の家族の負担が大きくなった。
- 家族が、担当者会議などを怖がったり、ショートステイの利用先の施設の感染で利用中止になり調整が大変だった
- 家族からの苦情
- 家族の介護負担が大きくなった
- 家族や周りとの面会が減り、精神的に不安定になられた方がいた。外出制限を続ける事にやるせなさを感じていた。
- 家族介護負担の訴えがあってもどうにもできなかった。
- 家族交流
- 家庭訪問ができない月があった。
- 介護サービスの受け入れ、本人及び家族の理解（なぜ休まないといけないのか、代替サービスはないのか、マスクもされない、PCR・抗原検査などの手配や調整ほか）ケアマネジャーの感染リスクとその対策
- 介護サービスの代替え
- 介護サービスの利用が出来なくなり家族負担が大きくなった。
- 介護サービスを利用して、在宅生活ができていたのがサービスが利用できずにどうして支えようかと思った。ケアマネも所属する施設に迷惑がかかれば行けないとの思いもあり、身動きが取れなかった。自分がコロナの陽性者になれば、他に迷惑がかかると思いもあり、利用者の方の支援ができなかった。1人暮らしで、親戚がいない人はどうすればいいかと悩みました。
- 外出の要望に応えられることが難しく施設内での閉じこもりによる活動性の低下が見られていた。
- 各事業所の休みや人員不足等あり利用者の意欲低下、認知機能低下、身体機能低下が増加。対応支援が難しい時があった。
- 活動不足と交流不足の傾向が改善出来ていない。通い場所の影響の他、高齢者自身が他者と接触して感染することに不安がある。
- 感染したり濃厚接触者でサービス利用ができなくなり、清潔面の支援が出来なかった。他サービスへの振り替えは、感染リスクがあるので受け入れてもらえない。
- 感染拡大には注意を図った
- 感染者が出て停止した事業所の利用者を受け入れる代替えサービスが見つからない
- 感染者家族等の把握・2次感染
- 感染対策で、利用者や家族との面談が十分に出来なかった。新規利用者のアセスメントが取りづかった。
- 感染防止のため、有料老人ホームや病院で直接利用者に会えない。新規なのに顔も見ずに退院日にあってその日に在宅サービス調整することが数件あった

- 感染予防（２）
- 休業した事業所に代わるサービスの調整。
- 休止になった事業所の代替えを模索するのが大変だった。代替えだが、新規利用と同じ仕事量だった。
- 急なサービスの停止により、別事業所等を探したが、空きがなかったり、新規の受け入れが困難だったため、家族介護の時間が増えたことにより家族の疲労が増え、利用者の転倒なども増えたこと。
- 居宅へ訪問することへの不安が大きかった。
- 強い不安や心配から訪問の拒否があったこと
- 業務負担が増えた（管理上で把握が難しくなった）家族がいるところは代替えが聞けが、独居の場合には支援できる手段を検討しなければならなかった。サービス停止する事業所から本人、家族への説明が必要だと認識していたが、ケアマネが停止する説明、家族への協力依頼まで実施したケースもあり、事業所毎に対応が違った。（某事業所では、事業所から本人、家族への説明にて、その結果がケアマネに報告されている所もあり、負担が少なかった）
- 緊急的な代替サービスの利用ができなかった。コロナ感染が確認された通所事業所に通われていた方は、無症状、抗原検査陰性であっても他事業所が受け入れを拒まれた。
- 計画をたててサービス利用している利用者に対し、サービスが一つストップした場合の他サービスとの連携や調整をする場合の相談場所がない。
- 困って行政や包括に相談しても、自分達も困ると助けてもらえない。
- 交流の場の確保ができなかった
- 高齢者世帯で、訪問サービスショートステイが利用できず、夫婦 2 人で生活する事になり妻の負担が大きく、妻が不安症と診断された。
- 在宅の方のモニタリングは実施出来ていたが、有料老人ホームに入居されている方への面会が困難であり、施設スタッフからのモニタリングになることが多くなった
- 在宅生活の方がコロナに罹患した際の対応
- 清潔保持、食事など
- 施設に入居されている方に面会できず、モニタリングやアセスメントが出来ないケースがあった。
- 施設の場合、マニュアル通り対応しても感染が拡大するため、統一性や感染拡大防止対策法について。
- 施設や病院で面会出来ない
- 施設や病院に訪問・面会することが制限され、会
- 議もしばらくは実施できなかった。
- 施設入居者のモニタリングを含め、新規で入居される方の施設の状況（部屋等も）がわからないまま（アセスメントが不十分）プランの作成が必要だったこと
- 施設入所者の面会ができずスタッフより聞き取りのみとなったので現状把握が難しかった
- 事業所が休みになったとき代替サービスを見つけるのが大変。濃厚接触者でなくても受け入れを断られることもあった。
- 事業所が停止となった場合の事業所変更や代替サービスの検討など。要支援者は早急なサービス介入の必要性はそこまでなかったが、要介護者のサービス調整が大変で、地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの相談もあった。
- 事業所のサービス停止や縮小で、新規の受け入れが難しく、利用開始が遅くなった。
- 事業所の休止に伴い代替サービスを探すのが大変だった
- 事業所の代替えの調整が大変だった
- 事業所や組織間で感染予防に対する考え方や取り組みが違い、連携に支障をきたした。
- 事業所や利用者が感染した場合の対応が早急に必要となったこと
- 事業所探しに苦労した。ほとんどの事業所でコロナ感染が見られており、利用できる事業所が極限られるため、今後同じような状況になった場合にどのように対応するかが求められるのではないかと思う。
- 耳の遠い方の電話や短時間訪問によるアセスメントが難しかった
- 自宅から出れないことの精神的負担・身体的負担が徐々に表れてきた。
- 自宅でのモニタリング
- 自宅での体調確認のための訪問が増えた。
- 防護服着用し訪問した。
- 自宅の訪問方法や会議方法など
- 自宅へ訪問することが困難となり利用者の状態把握が難しく電話での連絡調整を行った
- 自宅や施設を訪ねて直接会うことを躊躇した。会うことで知りうる情報を拾えなかった。
- 自宅訪問ができず、現所の把握が電話対応になって、本当の情報が入らないことがあった。
- 自宅訪問や施設、事業所訪問ができなくなる或いは迷う（お互い）ことがかなりあった

- 自宅療養中介護するご家族の相談窓口がない。
- 受け入れ可能なサービス事業所がほとんどなかった。
- 終末期の利用者で家族がコロナ感染者になり、訪問ができなかった。一人ケアマネなので、感染した場合の利用者対応に不安があった。
- 少ない資源しかない中でサービス調整するのが大変、心身機能低下
- 新規の短期入所や入所の相談が受け付けてくれるところがなかった。家族が冠婚葬祭で県外に出る必要があり、感染が収まっている、受け入れ先が無く、県内だが、いつもと違う介護者に遠方から来てもらい自宅で過ごした。家族が帰宅後、数日間は、通所サービスを休まざるをえなかった。
- 身体機能の低下や事業所が動かないので、入浴が出来ない。
- 人集まる機会を減らしており、一度で行えたはずの申し送り等に時間がかかった
- 絶対感染しないという保証を求められた
- 他者との交流の機会が減り、コロナウイルスの予防はできたが身体機能の低下や不安の増強がありサービス量が増えた。
- 他者との接触 他市他県 など
- 対面での安否が確認出来なかった
- 退院間近の方で ZOOM などで院内カンファレンスには参加できるが、本人を直接面会、面談に行けず心身状態の把握に苦慮した。
- 退院支援で入院してる人の情報収集が出来なかった
- 退院支援の場においての情報共有が、難しかった。書面やオンラインでいただいた情報とご本人の状態状況に、乖離が見られることがあった。
- 退院時のマネジメント、発熱者への対応、コロナ陽性になった方のマネジメント、職員がコロナ陽性になった時の対応
- 退院時の調整。会えないので状態がわからない
- 退院調整やサービス調整の時に利用者さんとの面会ができなかった事。
- 代わりにサービスを探すことが大変でした。
- 代替サービスがない・人で不足（近隣には訪問介護（1件）・通所サービス事業所（2件）
- 代替サービス調整、訪問調整
- 代替のサービスがなかなか見つからず特に濃厚接触者などになれば余計敬遠されることも多かった
- 代替サービス
- 代替のサービス調整
- 担当者会議が、開催出来なかった。
- 担当者会議が対面で開催できなかった事や施設入居されている利用者のモニタリングが出来なかった
- 担当者会議の実施について
- 短時間で訪問により、しっかりアセスメントができていなかった。ケアマネが自宅待機になったときに、担当ご利用者の対応が疎かになった。フォローしてくれる人がいなかった。
- 地域コミュニティの減少で近所の方とおしゃべり、楽しみがなくなりましたが、介護事業所の受け入れも難しい状況でしたのでそこが課題かなと。家族の訪問も減少してしまいました
- 地域での活動や人との交流の場が極端に減ったこと。
- 地域交流の減少。
- 調整しても、サービスが使えない
- 県外の息子さんが食材を数時間かけ届けるなど
- 調整困難
- 直接本人に合えない・状況の把握ができない
- 直接面会出来ない
- 通所サービス、ショートステイ等のサービスの不足。サービス事業所からの一方的な利用制限等。利用制限をされたために必要な方へのサービスが提供できない事例等があった。サービス事業所からはスタッフを守る為と言われ、あゆみよりも話し合いの場も持ってもらえず、利用者に支援が提供できない事があった。
- 通所等で行われていた「カラオケ」が出来なくなったり、マスクや他者との感覚をおくことで難聴の方などコミュニケーションがとりづらくなっていた。訪問も、玄関先で簡単に話す等情報収集がしづらかった
- 通常利用している事業所が利用できず他事業所を探すのが受け入れ困難が多く利用に繋げることが困難となり家族の負担が多くなってしまった
- 停止された通所系サービスの代替サービスを調整する事が大変であった。停止中の訪問系サービス調整
- 提供事業所が受け入れできない期間の代替サービスの受け入れ事業所が無かった。
- 電話やメールでのモニタリング、アセスメントが難しい。家族の視点と専門職の視点は異なり、要領を得ない。本人の意向確認ができない。
- 当日は施設ケアマネであったため、わからない
- 同居の家族感染で泊りの希望があったが、濃厚接

- 触者のため利用を断らざるを得なかった
- 同居家族が感染し濃厚接触となったときのサービス停止中の対応
  - 特に一人暮らしの利用者の安全面、生活機能維持の難しさや全体的に虚弱化の進行が課題
  - 特養での、感染拡大でショートステイが利用できないことが一番大変だった。
  - 独居で認知症の方が家族がおらず、熱発や湿性咳嗽など、コロナ感染疑いの症状があった場合の病院受診やコロナ感染陽性になった場合の服薬管理(サービスが入れず)が困難だった。
  - 独居で熱発し、タクシーも利用できず、担当ケアマネも感染の不安を抱きながら受診同行した。
  - 独居のかたが発熱したときの対応
  - 独居のかたは、サービスが停止すると、制限のある生活が強いられる。
  - 私は、包括で担当少ないが、買物や調理の必要な方がサービス休止したり、通所が休止となり在宅生活の支援の調整が必要になる人の調整は、大変な状況を感じた。
  - 独居の高齢者、認知低下がありコロナになってしまった。入院できなくホテルにもいけなかった。包括や保健所に相談しどうにか乗り切った。配食、安否確認、服薬の指示を朝昼夕と電話した。
  - 独居の方や高齢者のコロナ感染時モニタリング、病院受診の対応方法が、難しかった、
  - 独居や夫婦 2 人暮らしの場合、1 人が罹患すると必ずもう 1 人も罹患する。医療機関を受診するにも移送手段がなかった。
  - 独居高齢者がコロナにかかった場合のサービスの調整。
  - モニタリングを対面で行うことが怖いと話す利用者は電話になるので、自宅の様子が伺い辛いことがあったこと。
  - 施設入居者の担当者会議の開催が困難であること。
  - 独居高齢者がコロナ感染になった際の対応が大変でした。感染対策と共に濃厚接触者となり、出勤が出来ず、在宅ワークを行った。
  - 入院、入所の方の状況確認が出来なかった
  - 入院していた利用者で、状態確認ができないままでの退院は困った。
  - 入院の必要性があっても受け取れず施設も困難であった
  - 入院後の利用者の把握がしづらく、退院時に情報が得にくかった。
  - 入院時の様子わからず退院調整困難。自宅に戻ってから調整を何度も行った。
  - 入院中のケースの状態確認が出来なくて退院後の調整が難しかった
  - 入院中の新規利用者(退院後の支援)の十分なアセスメントができなかった
  - 入院中の面会ができない為退院調整困難
  - 入院中の利用者への面会が出来ず、退院時のカンファレンス出席が難しかった。
  - 入所制限や入院制限があり、必要と思われる方が入院、入所ができなかった。
  - 入退院調整、緊急時の受け入れ、搬送しても受け取れなかった。コロナ感染後の転院調整の難しさ、サービス事業所の受け入れが快く無く 事業所があまりにも保守的だった。コロナ差別は今もある。感染しても受け入れる施設があれば、認知機能が進行し家族も感染し対応への不満や苦情も多かった。
  - 入浴面での支援や精神的支援
  - 濃厚接触者ではなくても休止したデイを利用してただでショートも利用出来なくなったこと
  - 発熱した時に受診の移送手段
  - 必要なサービスが提供できず、代替えサービスの提供もできず、利用者、家族の負担が大きくなって解決出来なかった
  - 病院面会出来ずアセスメントできない
  - 退院カンファレンスが出来ず見通しできない
  - 訪問、面会、直接顔を合わせる事が憚られるような世の中の風潮でまともに話を聞けなかった
  - 訪問がストップされた為利用者家族サービス事業者など電話での聞き取りを行った。幸いにも急を要する人はいなかったが、施設の場合スタッフとのやり取り情報交換及び共有が大事と感じた。スタッフも緊張の連続で休む暇なく、又罹患し対応出来る人数が減るなど本当に大変だった
  - 訪問ができないので観察で判断できる事がわからない。対面で観察や感知できることができなくなった
  - 訪問ができない事
  - 訪問ができなかったこと、担当者会議ができなかったこと、入院、入所に面談できなかったこと
  - 訪問ができなかったこと、担当者会議が対面で開けなかったこと
  - 訪問ができなかったため、アセスメントや担当者会

議の開催が思うようにできなかった

- 訪問がなかなか出来ない
- 訪問が困難になった
- 訪問が思うようにできなかった
- 訪問が出来ず状態把握が困難だった
- 訪問が出来ない方がいた
- 訪問が制限され状態確認が困難だったことがありました。
- 訪問することを控えたので、モニタリングが難しかった
- 訪問するのめされるのも、気を遣って出来ない事があった。アセスメントが不十分になった。
- 訪問する際、自分自身が感染源とならないよう非常に気をつかいながら訪問しました。また、発熱時がある為、訪問前に体調を確認するなど、自分自身も感染しないよう訪問時は特に感染対策に気を付けていました。
- 訪問で、玄関先でありモニタリングがまきなかつた
- 訪問とサービス停止したサービス調整
- 訪問についてどのようにしたらいいのかわからない
- 訪問の制限(本人家族の不安)で、居室内環境の確認等難しくなった。特に施設内立ち入りが困難となり、状態確認が困った。
- 訪問も短時間で距離を置いて行うためアセスメントやモニタリングが十分に出来ない。
- 訪問をすることが難しく、電話では表情が見えないこともあり、把握が難しかった。
- 訪問を控え電話などで情報収集を行うも、実際目で見てのアセスメントができず、対応が遅れたことがあった。事業所の消極的な受入れ時期があったため(感染発生のため)、調整困難であった。
- 訪問を受け入れてもらえない。実際に転倒、骨折や状態悪化等していても、家の中に入れてもらえず、確認できないことがあった。
- 訪問を断られたり、中々面会することもできなかった。
- 訪問介護事業所は一事業所しかないし、他の通所事業所をお願いしようとしても人手不足などもあり受け入れが難しかった。
- 訪問拒否、デイ利用拒否、コロナ罹患者への利用中止
- 訪問拒否あり
- 訪問時間を短縮、もしくは電話連絡で状況把握となった
- 訪問時間制限や玄関先までの訪問で十分にアセスメントやモニタリングができなかった。

- 本人ではなく、同居の主介護者の感染時に、本人を受け入れてくれる医療機関・介護保険の施設等がなく、家族から隔離できなかった。その為、感染してしまった。
- 本人との面会ができなかった
- 本人と面談ができなかった
- 本人に会えず、状態が見えないため具体的な内容にはならない
- 本人へ会えず、状態確認が難しかった。
- 本人や家族がコロナになった情報が入らず、訪問すると本人は濃厚接触者であったと後に聞くことなどがあった。
- 面会ができない
- 面会ができないから把握ができない
- 面会が制限されアセスメント、モニタリングに支障を来した。
- 面会を断られ様子がわかりづらかった。
- 面談ができない
- 面談が行いにくかった
- 面談時間が確保しづらいこと。自宅内の環境の変化に築くのが遅れた事。
- 面談制限がかかり、ご本人の不安等に寄り添えなかった
- 有料におられる利用者に面会ができず、課題把握が遅れる場合があった。
- 有料に入居している方のアセスメント、面談ができなかった
- 有料施設や病院で、直接利用者に会えなかった。
- 有料施設入所の方の外出が制限され、外出ができなくなったことで一気に認知症状が悪化し介護度が上がった。退院時の面会・カンファレンスがなかったことで退院後のサービス調整が困難だった。
- 有料老人ホームで面会が出来ず、モニタリングが充分でなくなった。
- 有料老人ホームに入居されている方は、ホーム方針で直接面談する事ができず本人状態確認が長年にわたり職員からの聞き取り中心となってしまった。
- 有料老人ホームの方と面会が出来ず困った。
- 有料老人ホームやサービス事業所の自粛や利用制限への考え方にバラツキがあり、感染が軽減した時期についても思うようにサービス利用ができなかった。
- 有料老人ホーム等施設にいた人に直接面談ができないことや外部サービスが利用させてもらえなかつた。

た。また、同施設内でのサービスも利用できず個室に一人である時間を余儀なくされ身体機能の低下もあった。

- 有料老人ホーム入居者で外部通所をしばらく停止したりで外に出られない状況が聞かれた。
- 有料老人ホーム入居者の方に訪問出来なかったため、サービス変更の意思確認が難しかった。
- 陽性とならずとも、濃厚接触等での接触疑いで通常のサービスが受けられなくなってしまう。代替サービスも受けられない。生活の不活発に繋がる危険性が大いにあった。
- 陽性者の自宅療養でサービスが止まったため
- 家族は日中仕事で対応ができずケアマネが PPE 着用し通い、体調の報告など医療機関との連携を行った。訪問看護ステーションからも新患の受け入れは拒否された。
- 利用者、家族に陽性者が出た場合等、サービスの利用を休止または受け入れを断られた。
- 家族（県外）が事前の連絡なく帰省されていた為、当日サービスの利用が急遽休止となった。
- コロナ蔓延初期段階は訪問サービス事業所も訪問を中止するところもあった。
- 数日間サービスの利用が出来なかったため、代替サービスの調整が大変だった。
- 利用者もしくは家族に明らかに疑わしい症状があるにも関わらず、いつも通り利用させられたりとその家庭によって感染拡大への認識や考え方に開きがあった。
- 利用者が通所の利用を控えられ、閉じ籠りとなられた。
- 利用者とは会えない時がある
- 利用者とは会えなかったこと
- 利用者には直接会えないこと、モニタリングやアセスメントの際など
- 利用者の状態がわからない
- 利用者の利用拒否が見られた
- 利用者訪問に制限があった
- 利用者様に会えないこと、特に施設利用者様
- 老健併設な居宅事業所があるため、施設がクラスターになった場合、感染拡大の観点から、利用者との接触が難しくなる

コロナ禍で家族との交流が減った高齢者

への影響として、以下が挙げられた。

- 有料施設に入所されている方は、不穏になることが多かったようです。しばらくするとリモートやガラス越しに面会をされてましたが、手も握ることも出来ず、お互いに寂しさがあつたようです。在宅の方では、家族が県外の方は帰省する回数が減り、電話でやり取りをされてました。一緒に出かけたり、外食することもなくなり閉じこもっている方もいました。
- 3年間、一度も家族が帰省していないケースが数件ある
- お互いの不安感が増大した
- コロナ禍で家族との交流が減少した利用者はいない。
- コロナ感染してしまった。サービス利用の待機等の期間が発生してしまった。
- ストレスからイライラされ、言葉がきつくなったり、不満が多くなった。家族の顔がわからなくなった
- ターミナル期などは家族に会えないまま亡くなられたケースは幾つかあつた。また、県をまたいでの訪問時などは通所系サービスの利用制限をかけられたりした。
- 利用者の同居家族に毎週末に他県から帰省される息子がいて、息子の帰省を止めるか、通所サービスの利用を中止するか選択が必要になった方がいて、結果、通所事業所を変更した。
- やむなく仕事を休むので、サービス事業所での感染のときは、お叱りいただいた家族もいました。
- 以外に、コロナなので仕方ないと言われるかたが多かった
- 意欲の低下（5）
- 意欲の低下、身体機能低下
- 意欲の低下、認知機能の低下が見られました
- 意欲の低下、認知機能の低下に影響がある
- 意欲や認知機能の低下。生活の状況の把握が希薄になった。入院、入所時の面会の制限がある為に、不安感、寂しさが強く落ち着かない状況がみられた。
- 一人でご飯を食べたりして、さらに発語等が減りコミュニケーションが取れなくなっていた。
- 一人暮らしの方は、生活の不安が大きかった
- 引きこもり（2）
- 遠方にいる家族との交流が減ったことにより、自宅

内の家族間だけになった為精神的にも孤立感があつた

- 遠方にすむ家族に長く会えない
- 遠方に住む家族に用事があり、来て欲しいと何度も言われた利用者がいたが、居宅サービス利用が途切れると生活していけないため、帰省を控えてもらっていた。利用者自身は、コロナ禍で帰省できないことに対し、理解が難しく、家族への不満が溜まってしまった。zoom を活用したこともあったが、弱視で難聴のため、娘との会話も不成立であった。ようやく、こし 2 月帰省ができ、その用事が済んだケースがあった。
- 遠方に住んでいる家族に会えないので寂しいと話される。
- 遠方の家族と会うことがなくなり、寂しいと気持ちが滅入り活気が無くなったり、不安感が強くなり鬱状態になったり、物忘れの進行もみられた。
- 遠方の家族と合えずストレスを訴える方が多かった。いつもなら協力してもらえることも出来ずに介護負担が増大。
- 家族がコロナ感染や濃厚接触者となった事で、利用者が厄介者扱いにされたことで、家族関係が悪化した。
- 家族が玄関越しで様子を見に行かれていた為、その様な事は殆ど無かった。
- 家族が電話をかけてもよく聞こえず、気落ちしていた
- 毎年帰省していた家族がしばらく帰省できず、数年振りに本人に会って状態低下に驚き、介護申請されるケースが増えた
- 家族との会話ができない事で認知症の低下があった
- 家族との交流が減ることで、高齢者のメンタル（意欲の欠如や無気力な状況）への影響が大きかった印象を受ける。
- 家族との面会制限でのストレス
- 家族と会えないことでの心的ストレスが大きくなる事例もあった
- 家族のほうに会えない事に忘れるのではないかと心配されていたが、高齢者の方はいつもの生活ができていたので、特に変化はなかった、
- 家族のみならず、他者との交流機会が減って、心身共に影響を与えた。
- 家族の帰省が減ったり、訪問が減った
- 家族の事を忘れるなどの認知面の低下がみられた。

- 家族の負担が増えてきている
- 家族の訪問時間がごく短時間となった
- 家族関係が希薄になった。施設の利用者は刺激が少なくなり、家族がわからない方がいる
- 家族交流は減っていない
- 家族面会に来ないため、認知症が進行した
- 介護支援専門員への相談が増えた。
- 会えないさみしさから不安定になっておられた
- 会話が少なくなり、閉じこもり気味になられた
- 外出する機会が減った
- 外出制限や面会制限により、直接逢うことが困難となった事で、精神的に不安になる利用者がいました
- 該当される方がいない為、分かりません。
- 楽しみ、生きがいがなく、寝てばかりの生活となられた方がいた。テレビを見るのみで、体力、認知力の低下があった。食欲の低下があった。
- 楽しみがなくなった。意欲低下につながった。
- 楽しみや笑顔、やる気の低下
- 帰省が出来なかった
- 帰省される家族が減って、寂しそうだった
- 帰宅願望が、強く出る、不穏が増す
- 気分の落ち込みなど意欲低下
- 気力の低下
- 県外からの家族の訪問が減った
- 県外からの接触制限で家族支援が望めなくなり、生活が激変。ヘルパー導入し対応となった。疎遠となり、認知が進んだり、外出頻度が減り活動機会が減った。
- 県外から帰ってくる家族には何度も通知したり連絡して、帰郷を制限した。また入院したら会えなくなるからと在宅での最期を希望される方も増えた。
- 県外に住んでいる子供さんの面会機会が減ったり、面会したことでサービス利用がしばらくできない対応がとられた。
- 県外のご家族の帰省がない事で寂しいとは言われていたが、みんな同じだからと納得されている様子に思えた。
- 県外の家族が会えない機会が多かった。
- 県外の家族が帰省してくれない寂しさはあったと思うが。
- 県外の家族が来れない不満、不安。家族が定期的に帰省された時に依頼されていた色々な手続きや銀行からのお金の引き出しなど頼れる親戚が近

#### 隣にいない場合の悩み

- 県外の家族との接触がしばらく出来ず、担当の方は気落ちしていた。精神的な苦痛強かった。
- 県外の家族の場合帰省できず施設入所になった
- 県外の家族の訪問が殆どなくなった
- 県内外の家族と会う機会が制限されてしまい、気持ちの落ち込みが見られていた。
- 孤独を感じていた
- 孤独感による生活意欲の低下。支援者不足
- 孤独感の高まりや認知機能の低下
- 交流が制限されたことで、生きる楽しみや意欲が低下した。
- 今振り返ると、皆さんその状況を受け入れて、問題となる事はなかった。
- 三年ほど、県外の家族の訪問がなく、寂しがられ、また、入院などの時、手続きがたいへんだった。施設の方は認知症がすすんだようだった。
- 子供たちの帰省がなくなり、楽しみの時間を奪われた。子どもや孫に会いたいと言われていた。
- 市外の家族の訪問がなくなり支援が減ったこと、精神的な不安が多くなった
- 施設での面会制限や県外家族の帰省制限への協力要請で不安や心配が増え、楽しみが減ったと思われる。認知機能低下にも多少は影響が出たと思われる。
- 施設入居されている方の精神的不安が大きくなったと感じた
- 施設入居者などで面会が出来ない方の、認知症レベルの低下
- 施設入所の方は面会が出来ませんでした。
- 施設利用者や入院患者の方が、家族に会えない事で、不穏状態が悪化する方も数名おられました。
- 自宅での生活の継続ができなくなった。
- 自宅での入浴が出来ず、衛生面での懸念があった。
- 自分で出来ることが少ない人は大変だったと思う
- 自分の担当の方には特になかった。
- 寂しいと言われ、精神的な落ち込みや無気力状態になられる方もいた。
- 寂しい思いをした（4）
- 寂しそうであり、認知能力も低下。
- 寂寥感を感じる方が居た
- 少なからず不安が強かったり悲観的になったり、不穏症状が出る高齢者もあり、慣れるまでの時間も要したと思います。
- 少々鬱傾向にあった方もいた
- 状況を理解しつつも、面会出来ない不安があった
- 状態が低下したことが早期に把握できずサービス調整が難しかった
- 食事掃除買い物など、外出の減少
- 信頼関係築きにくい
- 心身機能の低下（3）
- 身体、精神機能低下（2）
- 身体機能、認知機能低下が進んだように思う。認定率の上昇からもわかる。
- 身体的機能低下、認知機能低下
- 人によっては ADL の低下がみられる
- 生きがいや楽しみが減り精神面へ影響
- 生活意欲の減退や認知症の進行。軽度のうつ症状がみられた。
- 生活意欲低下、楽しみの減少、抑うつ気分増大
- "生活環境悪化、ADL 悪化、認知症悪化。
- 自宅に閉じこもりになったため。"
- 精神的なさみしさ
- 精神的な不安や不穏
- 精神的な負担が多くなった 寂しい思いが強くなった
- 精神的に、不安定になる（2）
- 精神的に落ち込んだ。外泊できなくなった。
- 精神的低下
- 精神面が不安定になる方もいたり、遠方にお住まいのご家族はたびたび県をまたいで訪問し、感染させてはいけないとご家族の住む地域にご利用者が転居されるケースもありました。
- 精神面でふあんあり
- 精神面で気持ちの落ち込み、心配が大きいと思った。
- 精神面や食欲低下、認知症悪化
- 他の地区から家族が帰省すると、デイを一週間休まないと行けない等あり、家族の支援が難しかった。その際は郵送で食料品や日用品を郵送され、経済的な負担も大きくなった。
- 他県に住む家族がなかなか帰省が出来なくなった
- 他県の家族の帰省が無くなって関わりが少なくなった。施設の入所が多くなっている。
- 体を動かしたり、話したりする機会が減っている。運動機能低下と認知機能低下を招いている。
- 大きな影響はなかったが、看取り期の工夫が必要だった

- 担当利用者で特に影響はなかった
- 直接面会が少なくなったことで、孤独感や寂しさなどの訴えが増え、ストレスの増加が見られた。
- 通所サービスは通いができると、安定が図れたが、入院や入所の方は、家族との交流が減り、不安感が増した。
- 定期で帰ってきていた家族の支援が受けられなくなった
- 電話での連絡は来るが「もう 2 年息子達が帰らない」「孫が遊びに来れない」など、寂しさを訴える方が多かった。精神面の落ち込みが見られた。
- 電話では声が聞き取り辛い方の対応
- 電話も聞き取りにくいし、楽しみが減ったといわれた。
- 電話や TV 電話等を利用して、交流できるご利用者が増えた。
- 同居家族以外は訪問できないので体調悪化しても対応が大変だった
- 特に通所系サービス利用中の方は日中の活動量の減少があり、事業所内で感染発生した場合には別の事業所への変更も効かないため、家族負担が大きい。
- 特に入院や入所中の高齢者の不安が強くなり意欲の低下を招いた。
- リモート面談では満足は得られなかった。
- 家族側も直接、顔を見たり触れたりできなかつたため不安や心配の声が多く聞かれた。
- 特に有料施設入所の方は面会の制限にて家族も面会ができない状況になり精神的不安が認知症状の悪化につながったケースがあった。
- 独居の方で家族が遠方に住んでおられる方は、コロナ前は毎月帰ってこられていたが、コロナ後長い間帰ってこられず、本人の用事を済ませたり、頼み事ができず生活に支障が出たり、気分の落ち込みも見られた
- 独居の方への支援が増えた
- 独居の利用者様で遠方の家族が帰省できないことで、認知症の進行がみられたり生活意欲の低下がおこった。
- 独居や高齢者の二人暮らしの方達への定期的な支援が得にくくなり、家族が心配し、介護サービスの利用が増えた。
- 独居や高齢者夫婦のみの世帯の方の家族が状況を把握できにくかった。
- 独居高齢者は孤独になっていた
- 入院されていた方は不穏症状が出ていた。
- 認知が進んで、会話数が減った。家族が分からなくなった。
- 認知機能の進行や混乱が見られ、活気や楽しみがなくなったなど聞かれた。
- 認知機能の低下（7）
- 認知機能の低下（物忘れが増えて、怒りっぽくなった）などあった。
- 認知機能の低下、フラストレーション
- 認知機能の低下、外出活動の低下
- 認知機能の低下、進んだのはあったと思う
- 認知機能の低下。寂しさ、不安、混乱の悪化。
- 認知機能の低下や精神的な気分の落ち込みなど
- 認知機能低下 介護サービス増
- 認知機能低下、意欲低下の利用者が増加した。
- 認知機能低下、生活機能低下
- 認知機能低下が進んで行った。
- 認知機能低下が著明になった
- 認知症から交流が減った理由の理解に困られていた。
- 認知症が進行し、訪問してくれていた子供のことも忘れるようになった。
- 認知症が進行した（7）
- 認知症の進行、精神不安定
- 認知症の進行および精神的な不安が増大した
- 認知症の進行があり、家族の顔、名前を忘れて始めた
- 認知症の方など、家族を忘れてしまわれた方があった
- 認知症の方の不穏が増えた。
- 認知症症状の悪化（3）
- 認知症状の進行が見られる方もいた。
- 認知面の低下、寂しい気持ちが増えた
- 認知面の低下されている方は、捨てられたという言葉を出され方が数人いらした
- 認知面の低下と身体状態の低下が見られた。
- 年末やお盆での帰省がなくなり、掃除や料理への意欲低下。
- 廃用性症候群
- 比較はできないが、交流が少なくなったことで認知症の進行スピードに影響があったように思われる。
- 表情がかたく、認知症が進行した方もいらっしゃいました
- 表情が乏しくなった

- 頻回に来られていたご家族に、長期間会えなくなり不安定になる方、生活自体が出来なくなった方もおられた。
- 不安な状態（2）
- 不穏が増す方が多かった
- 物取られ妄想の悪化
- 物忘れの進行と疎外感、孤独感を感じ、不安を抱えてしまうことで精神的なストレスが身体の動きを悪くするケースがあった。
- 閉じこもり
- うつ
- 閉じこもり、うつ傾向が増えた
- 閉じこもり傾向。（3）
- 閉じこもり傾向となり、身体機能が低下した。
- 訪問モニタリングで維持していた状態把握が、大まかなものになる傾向があった。
- 本人よりむしろ家族が心配していた
- 面会が出来ないため、精神面による心理的な負担。
- 面会でできず、お互いに不安が、増大
- 面会や訪問を控える事が多くなり、繋がりが希薄になり、利用者の気分の落ち込みや、精神的不安定など見受けられた。
- 目標が無く、活動への意欲低下が見られた。認知症の進行。
- 夜間不眠や食欲低下
- 約3年余り、交流の場所が減り、開催できるようになっても億劫で参加しないようになった。
- 有料老人ホームなどに入れず状態がわからない
- 有料老人ホームに入居中の方は居室に籠もりがちになった（面会ができないため）
- 落ち込みがみられたり、閉じこもりがちになられ、認知症の進行があった。
- 理由が理解できる方は、これまでの支援に対する感謝を改めて感じたと言われる人もあったが、不安や不便を訴える人もあった。
- 料理などしたくないなど意欲の低下があった。
- 淋しいという言葉が聞かれた。
- 淋しさは感じられていたようだが、特に影響は感じられなかった。
- Dr によっては主治医意見書提出が遅く、予定が立てにくい。
- クラスタが起きている施設での認定調査が遅れる
- このままの方が良い
- コロナが治まってきているので、現状では問題ないと思う
- コロナが蔓延した際に、調査や審査会がなかなか進まず、認定が遅くなるのではないかと
- サービス利用への影響は特にない。認定調査が遅れてしまう。すでに3月の調査日が埋まってしまい4月末の有効期限の方の調査が4月になってからという状態。
- サービス量の低下
- できるだけ自動延長はせずに更新申請をしてきたが、保険者側の理由で自動更新になった方がおり、必要なサービスを増やすことができない。
- 引き続き集団活動の中止や利用の短縮等も考えられると思われます。
- 影響はない。自動延長したのは2人のみです。その時は保険者に自動延長にしてほしいと勧められました。
- 影響は無いと思います。通常の調査で適切な認定が出るのが一番だと思います。"
- 延長されたことがなかったのでわからない。
- 延長だとアセスメントが薄くなるため、定期的な更新という経緯は必要と感じる。
- 延長はしていない
- 介護度が軽くなり、現在のサービスが利用できなくなる。認定結果の遅れ。
- 介護保険介護区分が認定されるまでの期間が長くなっている自治体が増えている。自動延長が中止した後どうなるかが心配される。
- 介護保険更新や変更申請時の認定結果の遅れ
- 完全にコロナが消失しない限り、認定調査の実施で今後も新たな感染の危険性がある。
- 感染に対しては個人差があり、不安が強い人に関しては苦痛だと思います
- 感染の心配が増える
- 調査後に調査員が感染していた場合、サービス利用できない
- 感染拡大
- 感染拡大していなければ、訪問調査ができる状態

認定調査の自動延長が令和5年3月で終了によるサービス利用等への影響は、以下が挙げられた。

が望ましいと思います。

- 感染状況により、調査及び審査会の遅れ
- 業務的な影響はあるも、利用者への影響はないのではと思われる。
- 区によって自動延長の受付状態が違った。特に南区では、新規申請も区分変更申請も認定がおりるまでに2～3ヵ月かかっている状況で、利用者や家族、行政との板挟み状態となった。暫定利用はリスクもあるので、控えたく、サービス導入までに時間がかかる。調査員を増やすなど、確実に30日以内に結果を出せる様に準備をお願いしたい。
- 現在においても、介護施設・介護保険事業所でのクラスターも見受けられるので、自動延長を希望される本人・家族がいる。
- 現在の状態と介護度との差異があり、見直しが必要な方が居る。
- 現段階でも心身の状態に応じて必要があれば区分変更申請を行っていたこともあり直接的な影響は無いと思われる。調査件数が多くなることで調査時に対応する職員の手間や時間が増え、判定結果が遅れる可能性もある。判定結果が遅れることで居宅業務にも多少の支障は出ると思う。
- 更新時期が重なっている人が多く、今後は、調査の立会いも増えるので、益々、仕事量が増加する事が予測できる。
- 更新時期が重なり認定調査等の予定が大幅に遅れて行くのではと思われます
- 更新時期と感染が重なった場合、認定が遅れる。
- 今後、コロナが増えたときに懸念されます
- 今後、入居施設がコロナ感染予防の為に立ち入り禁止措置がおこなえば認定が遅れる。暫定プランの作成や担当者会議などでケアマネジャーやサービス事業所の負担が増える
- 今後は個人的に継続する予定
- 今後も、継続認定の制度はのこしてよいようにおも。状態の変化がない方の調査や、経費を考えると、ケアマネの判断で、継続を一年はしてもいいのではないかとおも。軽減されたり、悪化したときには、調査するくらいでもいいのでは一介護保険費用も負担が少ないと思う。主治医の意見書は、何年もコピーで出てる名を見かける。
- 再度、感染拡大があった際の、利用者様の感染リスクの増大
- 市町村の介護認定が間に合わず、介護度が決まらず、介護難民が増える利用者との
- 市町村の判断でできないときもあったので、都度理解していただくしかない
- 私の住む田舎(地域)では大きな影響は感じられない。
- 私の担当ご利用者には、大きな影響はない
- 自動延長から、介護サービスを利用開始された方は、訪問調査や担当者会議についての理解が説明してもできず、苦情になったことがあった
- "自動延長が終了しても構いませんが、認定調査の遅れがプラン作成やサービス（暫定では出来ない物もあるので）等が、決定できない事
- また、何度も会議をしなくてはならないので手間暇（時間のロス）がある"
- 自動延長したい利用者への周知は薄いと思う。終了してもさほど影響はないと思う。
- 自動延長とは言うものの、通知にて更新は出していた。
- 自動延長の期間に状態変化（悪化）見られた方も多数おられた。従来認定ができれば望ましいと感じている。
- 自動延長の終了は特に問題はない。
- 自動延長の対象利用者がいなかった為わからないが、認定調査はどのような形であれ、実施出来るようにしてもらいたい。
- 自動延長はしたことがないのでよくわかりません。
- 自動延長はない
- 自動延長はなかった
- 自動延長を利用した方は数人であったため、今後の影響も特にないと考える。
- 自動延長中に更新の際に、調査員から自動延長可能との対応されて、訪問調査を変更した利用者もあり、更新の際の調査が追い付かない事が想定される。特に、現在のサービスの利用が継続できるのであれば問題ないが、介護度の変更（特に有効期間中に認定結果が出ない場合が大変迷惑する）
- 自動更新は暫定のプラン作成に追われた。
- "疾患を持っている高齢者は多い。
- コロナワクチン接種の意味も今となっては不明な事が多い。
- そんな中に、マスク外して訪問で認定調査するならば、高齢者は感染するのではという不安が大きいと思う。"
- 状況によっては、調査日が遅れ、認定期間中に認

定結果が出ない事も予想されます。サービス調整にも苦勞すると思います。

- 状態が変わらなければ特に影響はない
- 状態悪化している方は、認定調査してほしいと思った
- 審査会の遅れ、介護度が出るまで時間がかかり計画書作成が遅くなる
- 審査会の遅延・暫定サービスが増え、本人家人への説明と理解が困難となる。仕事が増える。
- 審査結果の遅れ
- 身体状況の悪化が懸念されサービスは調整が必要。
- 精神面で
- 前回の認定結果より介護度が軽くなる利用者が多く、サービスの調整が難しい。サービス量が減ること、外出の機会が少なくなり、社会交流が減る。
- 他所にいる家族が帰省して、制限等なく同席出来れば良いと思う。
- 第9波が来た時、どう対応するか。
- 担当市町村で自動延長はは無かった。
- 調査がある事は、状況に応じた介護度が出る為、良い事だと思う。
- 調査が遅れなければ問題ないと思う
- 調査の遅れ。介護度の悪化。
- 調査の遅れや、認定審査会等の遅れが出るのではないか。はないか？
- 調査の必要がない人も毎回更新しないとイケない。マスクをつけての訪問調査は利用者にとってわかりづらい。
- 調査や認定結果が出るまでに有効期間が切れてしまうような事態は避けていただきたい。サービスの利用や料金面なども様々なことに影響が出るので、有効期間が切れる前には必ず認定が降りた状態をお願いしたい。また、暫定プランも支援や介護の2パターンを作らなければならず、余計に仕事が増えてしまう為、期間内であればその必要もない為、合わせてそのような事態にならないようお願いいたします。
- 調査を受けることに抵抗を感じている方もおり、今後も期間延長を望んでいるように見受けられる
- 調査件数が増えて、すでに認定審査会が遅れている状況。結果が出るのが遅い。
- 調査件数が増えて、遅れが心配
- 調査時の感染予防にはきちんと対応すべきである。しかし、きちんとした本人状態の調査、認定結果は必要。

- 調査時期の重なりが出てきて、調査遅れが気になります。また再びコロナが拡大した時に延長対応がない為、双方にリスクがあることが懸念されます。
- 当地区では、令和4年12月いっぱいまで延長申請ができなくなっていたので、認定調査の認定基準が厳しくなったのか、介護度が軽くなるご利用者が増えて、現状のサービスの継続ができない状況も多々起きている。
- "特にない。当市は来年度まで延長された。
- 利用者等で、本当にコロナで調査を受けたくない人の数は少ない。"
- 特にないが、更新の結果が遅くならないようお願いしたい。
- 特になし。訪問調査は行うべきと考える。
- 特に影響はありません。通常に戻してもらった方が助かります。
- 特に調査、審査会が遅い南区の認定情報が分からない期間が増えること。3か月程度介護度が不明であることもあり、その際の自己負担が発生する場合は利用者が負担することになるためサービスの利用控えが発生し身体機能・認知機能の低下が起こりうること。
- 特に目だった混乱はなかったが区分変更等で明らかにサービスの追加が必要な方には認定がおりるまで回数等を考慮した
- 認定が出るまでに時間がかかる。介護度の変更あればサービスが変更となるので迅速に対応してもらいたい。
- 認定が遅くなる
- 認定の変化が大きく出る事で調整しているサービスや頻度を変える必要が出てくると思います。
- 認定結果が期間内(早めに) 出ればサービス利用には問題ないと思われず。
- 認定結果が遅れ、暫定プランによるケアプランとなると考えます
- 認定結果の差異がある。結果が軽くなる可能性。
- 認定結果の遅延
- 認定調査が集中し遅くなると思われる
- 認定調査が遅れて介護結果が出ないまま暫定サービスが増える
- 認定調査の集中が増加し、認定結果がでるまでに時間がかかる。
- 認定調査の遅れ、それに伴い認定結果も遅れる。
- 認定調査の遅れ。地元紙に取り上げられ問題とな

った。

- 認定調査の遅れ審査会の遅れで非常に困ってま  
す
- 認定調査を行うことにより、適合した介護度、必要  
なサービスに繋がるとおもう。
- 訪問調査に時間がかかっている。今のところは、認  
定期間内に結果が出ているが、今後認定期間を  
超えて結果が出ないか心配している。
- 訪問調査の規制も緩和しないとこまる、島外の人と  
会えば調査入れないようであれば、介護で週末市  
外からこられる家族が来れないので。
- 訪問調査の条件も緩和してもらえるのであれば、  
影響はないと思われる（2週間以内に他県の方、  
他県に行っていないか）
- 訪問調査や認定結果がかなり遅れており、プラン作  
成やサービス変更にも多大なる影響があった。
- 本人や家族が罹患している場合、認定が遅れる
- 本人様のアセスメントが、おおまかになった。認定調  
査をすることにより、今後はしっかりしたアセスメントが  
できる。ただ、認定調査が混み、早めの予約が必要。
- 面会制限はまだ解けていないのにどのように認定調  
査をするのですか。
- 要介護認定の増悪

## (6) 災害による入所高齢者への影響

令和2年(2020年)7月熊本豪雨で被災し  
た高齢者を担当した介護支援専門員は16  
名(21.3%)であった。

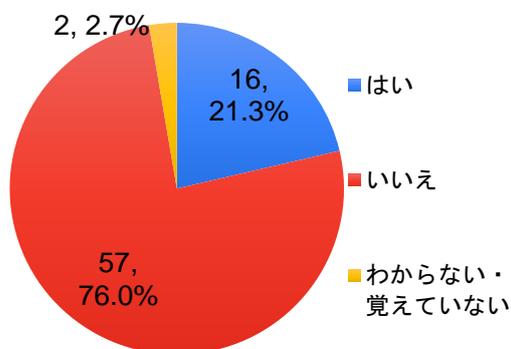


図 60. 担当した被災高齢者の有無（施設）

令和2年(2020年)7月熊本豪雨で被災し  
た高齢者の入所後の様子は、以下の通りで  
あった。

- 80台女性 独居生活で家屋は床上浸水し介護  
が必要なため施設入所となった。
- とても不安が強かった
- 概ね心身状態安定していた。
- 環境が変わり、非常に不安定で帰宅願望や不穏  
が続きました。
- "帰宅要求や家や家具などの心配で、何度も一緒  
に帰宅しました。
- ご家族の面会は頻回でした。"
- 元気に過ごされていました
- 自宅で生活できず入所されたが、美味しいものが  
食べられると言って喜ばれた。
- 笑顔がみられたが、雨が降ると不安になった。
- 精神的な落ち込み、鬱、認知症の進行、食欲不  
振
- 他の入居者と馴染みの関係が少しづつ出来ていか  
れた。
- 当日私は一人で夜勤をしており、全員を何とか二  
階に避難誘導しました。皆さんずぶ濡れになりまし  
たが、風邪もひかず皮膚病にもならないなど特に体  
調を崩す事はなかったです。施設は半壊で修復に  
半年かかり、その間、当施設の母体である医院の  
3階にて生活介護を行ってました。利用者にストレ  
スがかからないよう、職員は一生懸命対応しており  
ました。
- 入所前の状況と変化ないと思われる
- 落ち着いた生活を送られていた
- 利用期間中、水害後の片づけ等で大変な中に、  
家族が面会に来られたこともあり、目立った精神的  
な不安定さは見られなかった。

## 施設の介護支援専門員への設問

令和2年(2020年)7月熊本豪雨によって  
停止した医療機関は、6名(37.5%)から  
報告された。

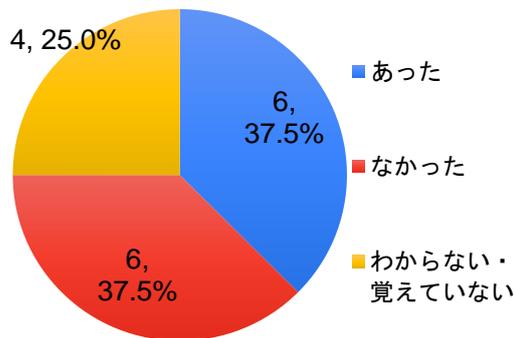


図 61. 災害による医療機関の停止（施設）

停止した医療機関で最も多かったのは、病院・クリニックであった。また、薬局の停止も報告された。

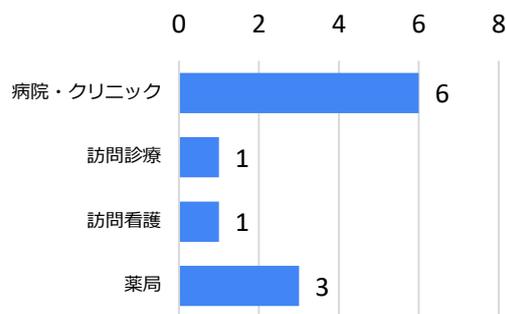


図 62. 災害時に停止した医療機関（施設）

通常の医療が受けられるまでの期間は、5～60日が報告された。

令和2年(2020年)7月熊本豪雨により医療機関が停止したことで、身体・認知機能が低下した高齢者がいたという報告は2名(33.3%)であった。

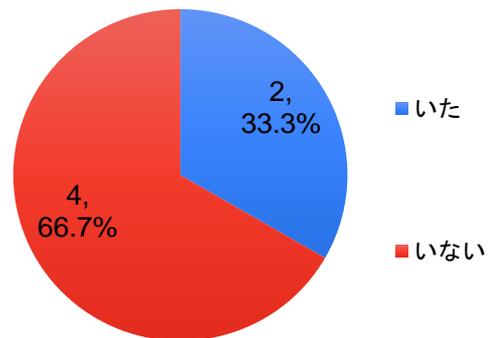


図 63. 医療機関の停止による身体・認知機能の低下した高齢者の有無（施設）

令和2年(2020年)7月熊本豪雨により医療機関が停止した影響について、以下が挙げられた。

- かかりつけ医が震災により機能停止し、体調悪化した利用者は近くの病院へ搬送し入院した。数ヶ月後、診療所ができ、医療診察が出来るようになった。
- カルテがなく、薬のみの処方になり薬の在庫も無いこともあり大変困った。
- ショートステイの受け入れ依頼があった。
- 口腔ケアでの協力病院が被災し、定期的な口腔診察、指導や訪問診療がしばらくできなかった。協力病院が被災し、その療養病棟に入院されていた患者を、当施設の会議室にベッドを用意し、受け入れた。
- 施設のため特に影響はなかった。
- 他の病院で、人が込み合って時間がかかった。
- 担当していた利用者に対して直接的な影響は受けていない
- 内服処方が受けられなかった高齢者や受診できず身体機能の低下をきたした方などがいた。
- 薬の処方ができず、医療機関が開始になるまで待つ必要があった。混乱があり、いつ開けられるかわからず不安であった。

#### (7) コロナ禍による入所高齢者への影響

コロナ禍の環境の変化により、機能低下

したと思われる高齢者は、63名（84.0%）の介護支援専門員から報告された。

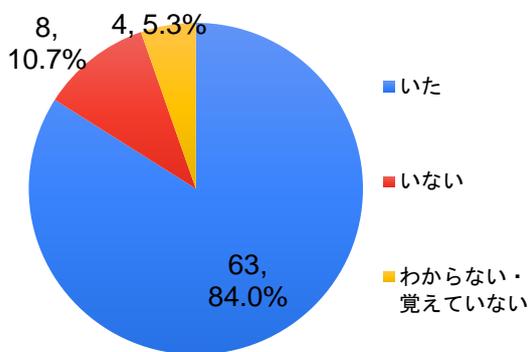


図 64. コロナ禍による機能低下した高齢者の有無（施設）

低下した機能低下の種類としては、認知機能が最も多く、次いで、歩行機能、生活機能が報告された。

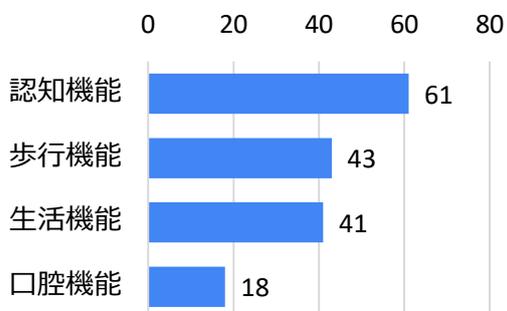


図 65. コロナ禍により低下した機能（施設）

施設において、コロナのクラスターが生じた回数を以下に示す。

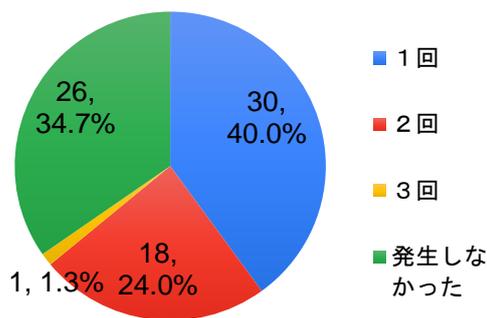


図 66. コロナのクラスター発生回数（施設）

コロナ禍でのケアマネジメントにおいて、不安に感じたこと、心配していることでは、「施設でクラスターが発生すること」「行動が制限されることで対象者の認知機能が低下すること」「自分から対象者に感染させてしまうかもしれないこと」等が挙げられていた。

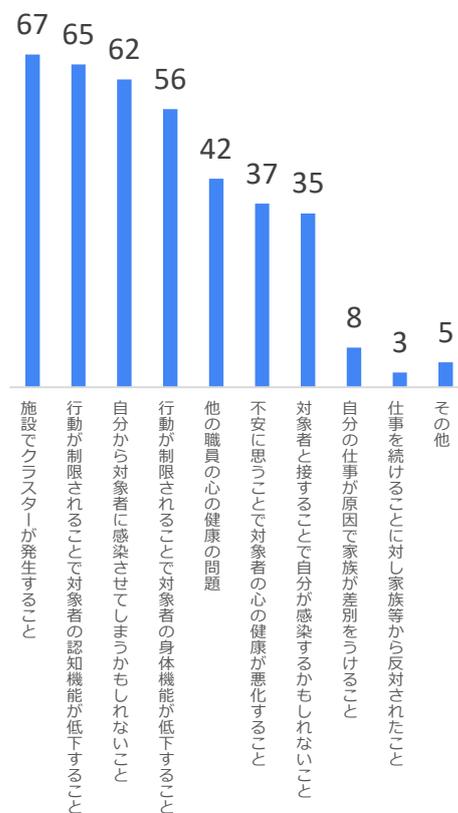


図 67. コロナ禍において不安・心配だったこと（施設）

「その他」の内容は、以下の通りであった。

- もし自分が感染したら職場はどうなるだろうか。という心配や恐怖があった。
- 家族との面会が制限されて利用者の状態を理解できずにいた事
- 事業所の存続や入居者の家族との関係性
- 人材不足も重なって、職員がつぶれてしまう
- 長期間面会などご家族との関わりができていなかったため、状態変化時のご家族の受け入れに対しこれまで以上に気をつけていた。
- 目に見えないので、対応しても感染する不安。

利用者の家族との面会に関するルールでは、何らかの制限をかけているものがほとんどであった。

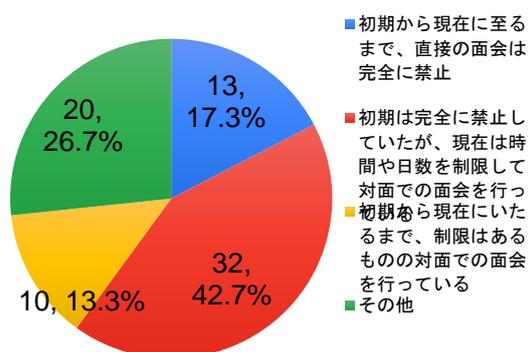


図 68. 施設での家族との面会ルール

その他の面会は、以下のものが挙げられた。

- オンラインかガラス窓越しの面会を行なった
- コロナの感染レベルに応じて禁止したり、窓越しやフェイスタイムなどで対応したり、条件を設けて、面会場所を決めて対応している
- コロナの状況に応じて禁止、窓越し面会、対面で実施。ライン面会は随時対応。現在は対面及びライン面会実施中。
- コロナ禍では窓越しでの面会を基本としていた
- ターミナル期の方については市内在住の家族のみ

面会が許可された。

- リスクレベル等に応じて、時間・人数を制限しての面会を行なっている。
- リモート面会、窓越し面会
- リモート面会やガラス越しの面会をしており、病院受診は家族が行うのでその時にあっている。
- 一時緩和した時は、対面での面会も行ったがすぐに窓越し面会になり、現在に至っている。
- 熊本市の感染者数に応じて面会禁止（途中数ヶ月予約、アクリル板越しの面会を行ったことあり）、洗濯物の入れ替えでの入館の禁止（途中数ヶ月許可していた。）の対応を行っていた。現在はどちらも禁止している。
- 県のリスクレベルに応じて面会方法を変えて対応していた。（禁止や特定の場所での面会、居室での面会等）
- 施設の玄関先のガラス戸を閉めて、面会して頂いている。受診時は、マスクを着用してもらいご家族にも同行していただき、医師の診断結果を理解して頂き、治療方針を了解して頂くように説明している。
- 初期は完全に禁止していたが、現在は時間や曜日を制限してガラス越しで面会を行なっている。
- 初期は面会禁止で対応していたが、現在は窓越しでの面会を行なっている。
- 窓ガラス越しでの面会を行っている。
- 窓越しでの面会を実施。
- 窓越しに、お部屋の外と中での面会
- 多い時は完全、他の時は制限した上で対面
- 平日 14 時～16 時で予約制、1 回 2 名まで、15 分以内、一人につき 1 週間に 1 回、風除室にてガラス越し
- 面会はオンライン又はパーテーション越し。事前予約制。ワクチン接種済みを確認。但し、終末期ケア対象者の面会は、他の利用者との接触を避けられる出入口を確保、ビニールキャップやエプロン、マスク、フェースガードの着用し、手指消毒、時間制限をした上で、対面の面会を実施していた。

コロナの第 5 類への移行のケアマネジメントの不安として、以下が挙げられた。

- 感染対応が迅速に出来るよう検査結果が早く出るようにしてもらいたい。施設内で感染者が出た場合

はクラスターにならない様に入院受け入れが出来るよう配慮してほしい。

- 5 類になっても予防薬等がないため、感染のリスクは下がらず、いつクラスターになるか心配である
- クラスターが再度発生するのではないか
- クラスターの発生
- クラスターや感染症の蔓延が増加することで、家族等の来荘も制限されるため、利用者方の現在の様子などを知らせてもらう機会が減少すること
- クラスター発生が起きやすくなるのではと気になっている
- コロナウイルスが消滅するわけではないので、私達のような医療福祉従事者は、いつまで感染対策をしないといけないのか？実際にクラスターを経験しコロナウイルスはインフルエンザとは比べ物にならないほど感染力が高く、持病悪化のトリガーになりやすいと感じました。実際に他の職種の方との温度差を感じます。
- コロナに対する認識の低下
- コロナの感染力が下がって第 5 類になるわけではないので、今後もクラスターのリスクはある。マスク装着も個人の判断に任せることとなり、高齢者の感染については今まで以上に警戒感を持って対応しないといけないと感じている。
- ご家族や業者等来客の方のワクチン接種が減る事での感染リスクが高くなることに対する対応。
- マスク着用が緩和されると、職員の感染が発生する確率が上がるかもとの不安がある
- やはり感染力は 0 ではないので、マスクなしや面会制限がなくなると、もし感染したらという不安がある。
- 以前感染力はあるので、外出など外部との関わり方に不安がある。
- 医療費の負担が心配である。持ち込みの有無確認のための検査を職員や利用者さんに負担させられない。
- 一人でも感染者ができれば隔離での対応やクラスター発生への不安がある。
- 世間と施設内での感染の危機感が違うと感じる。
- 家族の意向確認、アフターコロナの利用者の治療態勢
- 感染が拡大することで行動が制限される事
- 感染に対する予防や認識が薄れることで感染拡大するのではとの不安
- 感染の再拡大の恐れとそれに伴う体調の悪化

- 感染意識が低下し、対策が不十分になってしまうこと。
- 感染者の増加。感染者数の公表がなくなるかもしれないこと。外出支援や一時帰宅が可能かどうか。
- 感染状況は個人差があり重症化した場合の対応やケアマネジメントの注意すべき点が心配。
- 感染対策（消毒、マスク）、または施設独自の感染対策ルールをも、軽減すべきか、引き続きルールを継続すべきか迷っている。始めた感染ルールを施設独自で解除するのが、抵抗がある。まだ感染が終了しているわけでもなく、またクラスターになれば大変なことになると経験があるため、緩めるのを躊躇する。
- 感染対策が緩和されることで、入居者へも感染リスクが上がってしまうこと
- 感染対策をどうしていくか。
- 感染予防に対する意識の低下。それにより感染が拡大しないか心配
- 現在、面会は、玄関先にしているが、施設内に入るとなると、感染が、広がるのではないかと、不安。
- 個々人の感染予防意識の希薄化。
- 高齢者の前でマスクを外しても大丈夫なのか？
- 高齢者施設なので、マスク着用はまだ必要と思いつつ今まで通り接している。今後のコロナの拡大状況など見極めて、方針を立てる予定である。
- 再度のコロナ罹患
- 施設では、引き続き感染対策を行っていますが、その点についてのご家族との認識の差が生じる恐れを危惧している。
- 施設にクラスター発生時の対応が不明瞭。
- 施設の場合、ご家族とのコミュニケーションや外出を楽しみにされている入居者の方も多いため、以前のように外出や外泊ができるようになるのか心配である。スタッフのマスク使用についても当面は継続となっているが、コミュニケーションが取りづらいつつも入居者の方に感染させてしまうのではという不安がある。
- 施設内での活動・行事、また施設外での活動・行事、面会など 5 類になるとはいえ、高齢者施設での対応はすぐには変わらないと思われるので、入所者の特に認知面への影響の心配がある。
- 施設内で感染者が出る不安。クラスターが怒らないか不安。薬が出来るまでマスク着用をして欲しい。コロナ感染の影響は高齢者には大きい。職員の定

着にも不安が増える。

- 事業所ごとの判断に委ねられるので制限にばらつきがある。
- 対面での面会も考えているが、また増えてきてクラスターにならないか、加えて費用面でも心配である。
- 地域の連携の方法
- 面会の制限をどこまでするのか、出来るのか。制限をしなかった時の感染リスク等。

コロナ禍が理由で停止した医療機関は、32名（42.7%）から報告された。

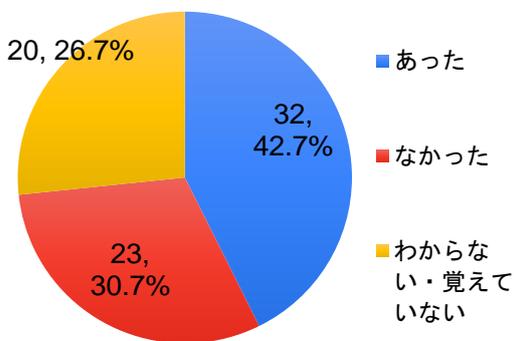


図 69. コロナ禍で停止した医療機関の有無（施設）

コロナ禍で停止した医療機関の種別は以下の通りであった。

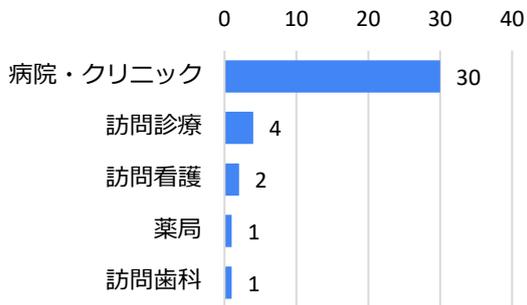


図 70. コロナ禍で停止した医療機関（施設）

コロナ禍の医療機関の停止により、身体・認知機能が低下した高齢者は 5 名

(15.6%) から報告された。

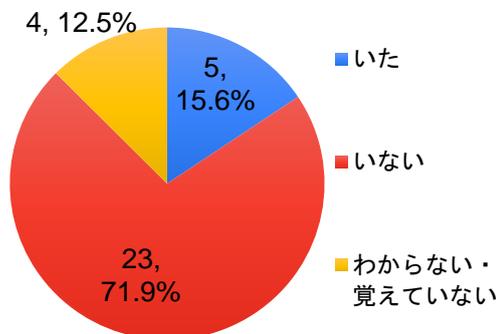


図 71. コロナ禍の医療機関の停止により身体・認知機能が低下した高齢者（施設）

コロナ禍での医療機関の停止の影響は、具体的には下記の通り報告された。

- あまり影響はなかったが、熱発などないように気を配った。
- 救急搬送の受け入れ中止。外来診療の中止。
- 協力医療機関に診察、相談が出来なくなった。
- 骨折した利用者が以前かかった病気入院できなかった
- 施設でコロナ感染症者を直接対応する事になった。
- 歯科往診ができず義歯の調整遅れがあり、食事形態の変更を実施した。
- 受けられる医療処置の制限
- 救急医療処置の遅れ
- 受診ができなかった。
- 受診が遅れて病状が悪化した。
- 受診や入院の変更。
- 受診出来ず、診てもらえない
- 他の医療機関で診てもらい影響はなかった
- 短い期間だったので特に問題なかった。
- 定期の診療が受けられずに、適切な処置が受けられなかったこと。
- 定期受診が出来なかった
- 定期受診が出来なかったことがあったが、薬の処方はある特に影響はなかった。
- 定期処方の日数の調整
- 定期的な受診中止や入所予定者の利用キャンセル

ル。

- 同法人の医療機関の為、自施設から応援職員を派遣し、施設の職員やり繰りが大変だった
- 入院が必要であるが、新規で入院できる病床がなく、内服など施設でできることをしながら様子観察を行う場合もあり、利用者の容態の変化を心配する時期などもあった
- 入院の受け入れをしてもらえず搬送に時間がかかった。
- 入院受け入れ先が決まるまでに時間要したが、数カ所病院を当たり入院ができ治療を受けることができた

コロナ禍による環境変化による入居高齢者への影響としては、以下が挙げられた。

- ADL 低下、認知機能低下
- ご家族との関わりが現象
- 外出機会の減少
- 外部の方との関わり減少
- ご家族との面会や自宅帰省等が出来ず、家族や知人等の交流が薄くなってきている
- ご家族の認識が薄れた
- ご家族様と会えないのが認知面、精神面への影響、またそこからリハビリへの影響あったと思われる。特に家族に会えないと訴え続けられ、説明しても理解が難しくなったり、物忘れが増えたりされる方が増えた印象がある。オンライン面会を行っていたが、職員の勤務状況から時間の制限があり、なかなかご家族からの希望者が少ない現状があったことから、全員の方が利用できていない状況があった。またオンライン面会には限界があり、画面をみて話すということ自体理解が難しい方も多かった。
- とじこもり
- やはり、頻回に家族同伴で外出されていた利用者とはとてもストレスが溜まっている。その影響で職員や他利用者に暴言や悪口を吹聴するなどマイナスな面が出て来ている。
- ワクチン接種で A D L が低下した利用者がおられた。ご本人より、ご家族が、面会出来ても、触れ合う事が出来ないで、寂しいと言われていました。
- 家族との面会が出来なくなり精神的な不安や認知機能の低下が目立った。

- 家族との面会がままならず精神的に不安があった
- 家族との面会や外出が出来ず、不自由な生活であったと感じている。
- 家族との面会等が実施出来ない為、不安に感じている利用者がある
- 家族と過ごす時間が減り認知機能の低下等精神状態の変化が見られた。
- 家族と会えない、外出できないストレス、スタッフにコロナが出たときは、入浴中止したが立腹された方もいた。
- 家族と会えない。一人でも感染者が発生すると、隔離対策を取ったため、居室から出られず、精神的苦痛や不安が増大、転倒、入浴出来ないことでの衛生面の問題、身体機能の低下がありました。また少なくとも、感染した利用者への、その後のダメージをもたらした可能性は大きいです。食欲不振や認知症の悪化。
- 家族と会えないことや、職員ともマスク越しでの対話で言葉や誰が話しているかの理解が出来ず、言葉数が減り表情の暗さが目立った。また、消毒の徹底や外部慰問の楽しみもなく毎日が退屈に過ぎていていた。
- 家族と会えない不安。
- 家族と対面で面会できないことで、精神的面に影響があった。
- 家族と直接の面会や外出ができなくなったり、慰問や行事がなくなったことにより刺激や楽しみが少なくなった。かといって、認知機能が著名に低下した利用者は少ないと思われた。
- "家族に会えないことや外出できないのでストレスを感じられていたようです。
- 認知症の進行は、コロナ禍のためか、当たり前の進行なのかは不明だと思います"
- 会いたい時に会えず、お互いに触れることが出来なかった。認知症のため、コロナ禍の理解が難しく言葉では表現されなかったが、ご本人やご家族共大変寂しい想いをされた。
- 外出、散歩等が出来なかったからか、下肢筋力の低下は見られたと思う。
- 外出できず体力の低下、認知機能の低下
- 外出できなくなったが、ドライブ等利用者にはストレスが溜まらないように、施設では対応してきた。
- 外出の減少、家族との面会制限
- 家族を忘れる

- 外部との関係がなくなった
  - 外出やイベント、趣味活動や家族の面会ができず、入居者の望むことが制限された。
  - 外出や外泊など外に出ることに対する制限
  - 外出制限や面会制限等により、認知症状進行等心身の多方面に影響があったと思う
  - 隔離時の不穏状態や身体機能低下。
  - 活動、交流頻度の制限、減少に伴い心身機能が低下しやすい状況となった
  - 活動の制限 外出の楽しみ提供が出来なかった
  - 感染状況によっては、他利用者との交流などもパネルを設置したり、外出頻度をさげる、活動開催頻度を減らすなどの対応が必要であったことから、認知機能の低下が見られる利用者もおられた
  - 感染対策を行うなかで、表情が見えないことや家族と会えないことで、精神的に落ち込み、認知機能の低下や身体機能にえいきょうが出ていたのではないかと思われる方が数名いた。
  - 感染予防対策で面会をはじめ外部との接触や外出できないこともあり認知機能低下や意欲の低下があった。また施設内においても各催事の中止や縮小で活動力の低下があった。クラスター時においては感染拡大防止として各居室対応となり居室内、ベッド上での生活で運動機能低下や嚥下機能低下もあり自立できていた動作ができなくなるなどの影響があった。
  - 個室に隔離により交流、活動が低下したことで身体機能、認知機能、意欲低下
  - 行事参加や日常生活への行動制限がかかる事での機能低下
  - 行動の制限や発語の制限、食事においては紙食器や各自居室での食事となり制限された環境でストレスを感じておられる高齢者もおられた。
  - 行動制限にて、認知機能や生活機能が低下した
  - 施設や地域の行事が縮小や中止になり、外出や面会も制限され楽しみが減った。スタッフのマスク着用で顔（口元）が見えず、コミュニケーションが取りづらい場面があり不安な表情をされていた。
  - 自由に外に出たり、家族と対面で話したり外出したりが出来ない為、精神的に不安定で帰宅欲が強まった方がおられた。
  - 社会との関わりがなくなった事で認知機能が低下した
  - 身体機能及び認知機能の低下に影響があったと
- 思う。また、外出や催し物の開催も減り、生活の中での楽しみも減少したと感じる。
- 身体低下、心理面での不安
  - 人との関わりがへり、ほぼ居室で単独の生活になった。中には食欲不振や認知機能の低下が見られる利用者もいた。
  - 生活エリアが限定、リハビリの中止、利用者同士間の交流機会の減少により、身体機能、認知機能低下。
  - 精神的、身体的低下、認知低下。落ち着かない。居室から出られない事に対する不満。
  - 精神面における意欲低下
  - 他利用者との交流が制限されるなどで認知面の低下がみられた
  - 地域の行事やイベントが中止となり地域との繋がりがなくなった。一時帰宅や外出支援が出来なくなった。
  - 地域や家族とのつながりが少なくなった。
  - 地域や家族との関係性
  - 直接、家族に会うことが出来なかった
  - 入居者個別隔離で行動制限実施。認知症の進行・歩行機能の低下・精神的交流低下不安
  - 入居者同士の接触を極力避けるよう、個室での生活が主になったことで、活動量の低下や会話の減少によって認知機能の低下につながった気がします
  - 入所者同士の交流、行事等が減ったことで楽しみも減った。
  - 認知や体力的に低下
  - 認知機能の低下
  - 認知症症状の悪化や身体機能の低下を引き起こした。特に集団感染が起きた後は著明であった。職員もストレスがあり、対応力が下がった可能性も考えられる。
  - 認知症進行、家族を認識できなかった。意欲の低下、食事量が減った。言葉が少なくなった
  - 認知面やADL、耐久性の低下
  - 廃用の進行、認知症の進行、鬱
  - 面会は制限がある中でも実施しているが、在宅への外出や外泊は禁止のままとなっている。利用者や家族と一緒に過ごして頂く時間もなくなっており、利用者の帰宅欲求や認知面の低下につながっていると危惧している。老健施設に勤務しているが、在宅復帰に関して具体的な目標を利用者に提示することができず、意欲低下につながっていると感じる。

- 面会制限により、家族との交流が希薄となり、心身の低下に影響があった。
- 面会制限による表情や感情の平坦化
- 約 3 年間に及ぶ面会禁止は、いくらガラス戸越しに会えるにしても寂しいものがあったと思います。100 歳を迎えた入居者も、ご家族無しのお祝いを致しました。本人は喜んでおりましたが、ご家族も参加してお祝いして欲しいと職員一同本当に思いました。短時間でも声を聴き、体に触る。それだけで体が反応すると思います。

認定調査の自動延長が令和 5 年 3 月で終了することによる影響については、以下が挙げられた。(影響がない、わからないという記述を除いて掲載。)

- ADL の低下
- クラスタ発生時などに影響が出るのではないかと  
思うが具体的には想像がつかない
- それはやらざるを得ない。延長ばかりではない。コロナ禍での高齢者の影響によりきちんと見直しが必要。
- より適切なサービス利用が可能になる
- 影響はないと思う。必要なサービスを受けるために、認定調査は必要。
- 介護度の重度化
- 現在、新聞でも調査員の不足が取り立たされている。訪問調査外来追いつかず、介護認定が遅れて、サービススタートが遅くなる可能性がある
- 現在でも認定調査が有効期限ぎりぎりになり、結果が出るのに時間がかかっているのに自動延長できないとなるとさらに認定結果がでるのに時間がかかりその後のサービスの調整に影響が出てくると思われる。
- 更新認定後の要支援要介護確定までの確定に時間を要する懸念がある
- 調査が行ってもらえるのであれば、特に問題ない
- 特に影響はないが、感染リスクが高まる。
- 認定調査が若干遅れることがあっても、認定自体は特に遅れたりといった状況は無かった為、大きな影響はないと考える。
- 認定調査の延長は必要ない。
- 認定調査は全て受けており、必要時は区分変更も

行なっているため、影響はない。

- 本来の形に早期に戻して蔑ろにされていた高齢者への対応をすることは大変でも今やらなければいけないこと。
- 未知数だと思う。状況に応じて対応したい。
- 要介護となる利用者が増える。次に流行した際、当初のような思いきった対応ができるのか判断が難しくなる。

## (8) 個別避難計画について

担当高齢者の個別避難計画策定に関わっている介護支援専門員は 54 名 (18.6%) であった。

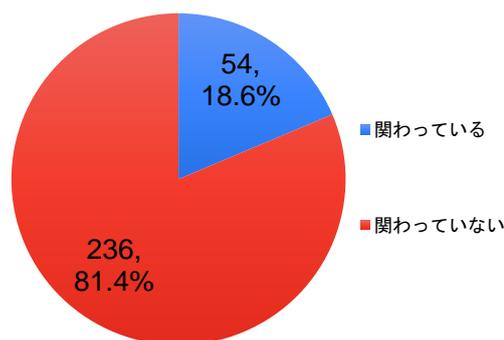


図 72. 担当高齢者の個別避難計画策定の有無

個別避難計画策定に関わっている高齢者の人数は、1～5 名が最も多かった。

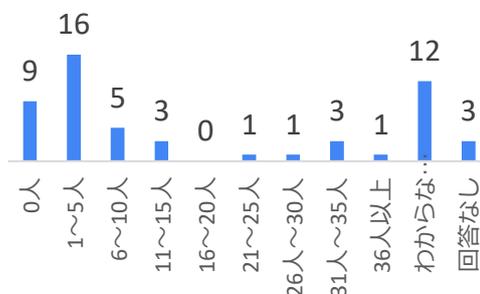


図 73. 担当高齢者の個別避難計画策定人数

優先して個別避難計画を策定している高齢者として、独居や高齢者世帯、次いで、日中独居が挙げられていた。



図 74. 個別避難計画を策定する高齢者

介護支援専門員に個別避難計画についての考えを尋ねたところ、「とても重要だと思う」が 149 名（51.4%）、「まあ重要だと思う」121 名（41.7%）であった。

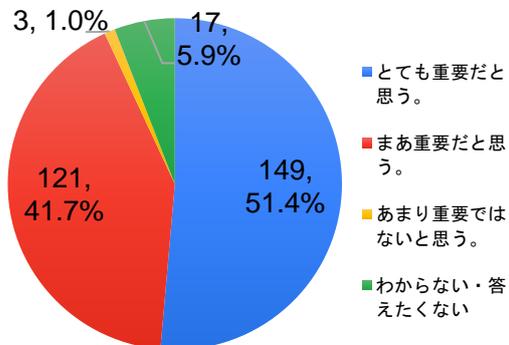


図 75. 個別避難計画の重要性

個別避難計画がどの程度役立てられるかについて、5段階で評価してもらったところ、3、4が多く、次いで5の評価であり（高い数字が高評価）、役立つと考えている介護支援専門員が多いことが示された。

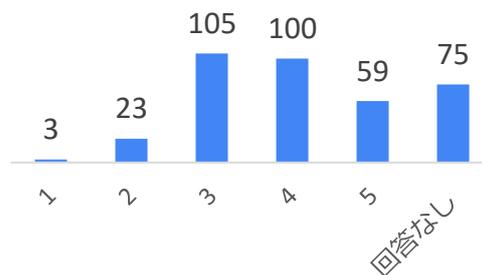


図 76. 個別避難計画の評価

個別避難計画策定の負担感について、5段階で評価してもらったところ、3が最も多く、次いで4、5の評価であった（高い数字が高評価）。このことから、介護支援専門員がどちらかというと負担と感じている人が多いことが分かった。

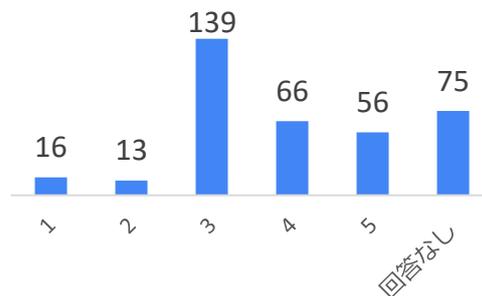


図 77. 個別避難計画の負担感

個別避難計画の策定時に難しいと感じることについて尋ねたところ、以下のことが挙げられた。

- 被災想定を行った際の、想定を超えた被害が出た際にどうするのか
- 個人情報の保護の観点での、協力体制の依頼
- 1人なのでどこまでできるかわからない。
- 1人のケアマネジャーが、担当ケースの数や状況から全ての担当ケースに対応することは難しい。
- いろんなシチュエーションが想定され、具体的な想像が難しい
- ケアマネジャーが避難の手伝いが出来ず、避難支援

する人を探す事

- ケアマネとして、個別計画は必要だか、ハード面、ソフト面の不足、コロナ感染拡大もあり、難しかった。
- コミュニティや地域住民が同じ意識がないと計画が進まない。特にマイタイムラインなどの活用が浸透しないと上手くいかない（実践に活かせない）
- ご利用者の地域のハザードマップの把握と、避難所までの避難経路の把握が難しい。
- すみません、計画策定したことが無くわかりません。
- その時の状況で予定していても変更したり計画通りに行かないのではと感じる。
- その地域の情報を細かく得るのが困難。
- どのようにしたらいいのかさえ分からない
- どのレベルまで福祉避難所に対応できるのかその状況となってみなければはっきりしたことがわからない
- どの程度の災害予測で避難を実行するのか。その判断は誰がするのか。
- どんな災害を想定するかによって対応も変わる為
- ひとりひとり調べるのが大変
- まだ作成していないのでわからない
- まだ策定迄至っていない為、わかりません。
- まだ取り組んでいない
- マンパワーの確保
- やってないですが、難しいと思いました。
- 移動や排泄の問題
- 移動方法
- 移動面
- 一人で考えている感じがする
- 一人暮らしで近くに身寄りがない高齢者の計画策定
- 一人暮らしの避難場所
- 遠方の家族との関わり
- 家族がいない高齢者の避難計画は、地域ケア会議でもしなければ、立てられないと思う。それを、自治体は、ケアマネに丸投げして、何もかも、ケアマネが、マニュアルを来年までに作るよう、指示する。本来なら、自治体が、地域の首長を中心に、個別の地域ごとに作るべきものだと思う。介護保険の支援だけでも、大変なのに、命の保障まで、ケアマネに押しつけて、指導、指導と、上から、言うばかり。ケアマネは、疲弊して、辞めていく人が多い。やってられない仕事だと思う。
- 市役所の職員は、土、日休んでいるが、ケアマネには、24 時間体制で高齢者、の世話を押し付けてい

る。印鑑漏れなどの指摘が仕事か、と言いたい。コロナや災害の時、先頭に立って、地域のために、働いてもらいたい。

- 家族がどこまで介入できるか把握が難しい
- 家族の意向も大事だと思う
- 家族の協力や、本人の意思確認（理解）
- 家族を巻き込んで計画していただけるか不明（説明力や確認する継続性が大事）
- 家族単位で非難する方も居られ、家族との連携も必要になる。地域との調整も必要。
- 介護保険関連の情報収集しにくい立場なので背景が詳しくわからない
- 関りがないので、具体的にはわからない
- 関わっていない
- 関係機関の連携が取れていない。
- 守秘義務を理由に担当している利用者さんのことを尋ねても教えてもらえない。
- 協力者の確保
- 協力体制
- 業務に時間が取られる
- 業務継続計画を作成して活用していけたらと考えている
- 勤務先が自分の生活圏と違うため、地域に詳しくない。
- 近所の方などわからないし、お互い高齢で自分のことで精一杯である。
- 近所や地域の方の理解が難しいと思います。また現在大きな災害が無い事もあり、実際の災害時に計画通りいか、難しい部分は感じています。
- 近隣の協力
- 具体的にいく場所で、避難の期間を安全に安心して生活できるのか？
- 携わっていないので回答できません。
- 計画策定していない。
- 計画策定しても、予行訓練が行い難く、現実的に策定通り行えるか不安。
- 計画策定にかかわっていないためわからないです
- 計画通りに行かない事が多い
- 計画通りに行くかどうか
- 計画通り行かずに、情報が錯綜する。
- 個々の避難所の把握
- 個人で色々な環境がちがう。
- 個人情報の共有
- 個人情報をどこまで公開するのか

- 個別性、個人情報取り扱い、平時からの情報共有
- 個別避難計画策定には関わっていない。
- 行政との連携
- 行政の理解
- 項目が多くて大変。
- 根拠的に具体的な対策について。
- 災害が起きると、身の安全が優先になり、周りを気遣えるのは体力のある若い世代です。
- 災害の時は、必ずと言って良いほど計画通りにいかない。
- 災害の種類により避難方法、時期が違う
- 災害発生の種類や規模、家族からの支援など想定しないといけないので避難計画が多岐に渡る。
- 作成したことがないこと
- 作成したことはないが、避難先の確保が難しいと思う。市の避難所では環境が合わない高齢者も多い。福祉避難所は開設実績なし。今後デイなどの活用が言われているが、まだ実際検討されているか全く情報ない。
- 策定がゴールではなく、どう活かすかまで考えて理解することが難しい
- 策定していないので判りません。
- 策定に関わっていないので、どこが難しいか分からない。
- 策定に参加できない
- 山の中や、田舎に住んでいる方の避難場所がわからないし、山の中にいけない
- 山間部の方や独居の方の計画策定
- 支援者の協力
- 支援者の選定、避難先の確保
- 事業所が診療所と併設しており施設もあるので避難時は施設の対応で追われると思われるので
- 事前の計画立案は問題ない
- 時間、タイミング
- 時間がかかる
- 時間がとられてしまう。
- 自分も被害を受けるので、はたして対応可能か？
- 自分も被災している可能性あるので 計画通り行えるか自信がない
- 自分や家族の身の安全を確保したのち本当に活動することができるのか、どれだけ地域の人が動いてもらえるのか確認が困難。
- 実際に行動できるのか不安である
- 手本やひな形がほしい。どこから手をつけて作成すべきなのか悩む 作成する時間を作ることが辛い
- 周りの環境の把握
- 重度者の施設の確保。
- 詳細にまとめること。
- 情報共有。
- 状況が都度変わるため
- 色んな災害を想定して計画を立てることは難しい。
- 身寄りのいない独居高齢者の対応。誰が責任を負うのか
- 身寄りのない高齢者の個別避難計画作成について難しいと思われる
- 身体能力及び知的能力の低下
- 身内の支援者の拡大
- 推測の上で立案する事で、纏まりがなくなってきた
- 生命に関わることだから、慎重に考えている。
- 全く身よがない利用者
- 想像がつかずどうしてよいかわからない
- 想定することと、できることのズレ
- 想定で話をしても理解できない、想定外の動きをされる予想がある方の対応
- 他事業所との連携が難しい
- 対象者と地域との関りについて個人差が多くスムーズに策定ができていく
- 誰が支援するかなどを決めることが難しいと思う
- 地域での支援者不足
- 地域との連携
- 地域の協力
- 地域の災害の時は助かる側も被災していること
- 地域の自治会との連携
- 地域の把握(地理、人、家族)に時間がかかる。
- 地域の避難受け入れ先の確保
- 地域の避難所の把握
- 地域の方々の情報収集など初期的な調査から始めなければならない
- 地域性の把握
- 地域毎の作成、家族構成、避難方法等解決しにくい問題がある。
- 地元でない為、地理的に把握が難しく感じる。
- 通常の業務で精一杯で考える余裕がない
- 通常業務以外で色々確認、調整しないといけないこと
- 独居の方の支援等に介護支援専門員の負担が増加する為地域で対応困難時ケアマネジャーだけでは

難しい。

- 独居の方の場合、協力者との連携
- 独居の方は避難先に避難してもサポートがなければ、過ごせない方が多いと思う
- 独居の方へは自身が対応するしかないのか、近所の方などの支援がどれくらい見込まれるのか、がよくわからない
- 独居や高齢世帯の方で、近くに支援してくれる方がいない。
- 山間部では、道路が遮断された際の対応が難しい。
- 独居や高齢夫婦への説明や理解力
- 独居高齢者の避難。
- 避難先の選定。
- 避難時のサービス利用。
- 被害状況の想定。
- 独居老人の対応
- 日頃から、家族等に確認が必要と思われるが、起きないと出来ない事もある。
- 認知症なので本人の理解が出来るか？
- 認知症の独居世帯
- 認知症の方、寝たきりの方の避難方法や受け入れ先を決めるのが難しい。
- 認知症の方の避難所受け入れ
- 認知症高齢者の対応
- 発災を想定して計画を立てるが、実際にその通りに物事が動くのか不明。現実的なものになっているのか確かめられない。
- 発災時の状況により、対応が異なるため、あらゆる状況を想定しておく必要がある
- 判断基準がわからない
- 避難することに対して、本人の同意が得られない。
- 避難する際の手段がない方、避難先の環境、他者へ迷惑をかけるとの心配
- 避難を支援してくれる方の選定や方法、声かけのタイミング
- 避難経路と協力者
- 避難経路の理解
- 避難所の情報が少ない
- 避難所の状況が分からない。
- 避難所毎にどのレベルの利用者まで対応できるかが分かりづらい
- 避難場に行く手段がない 介護が必要な者が受け入れ場所が少ない。施設のショート受け入れが少ない。
- 避難場所が遠い 人が多くておちつかない トイレが使いにくい 家にいたいと思っている方が多い
- 避難場所が遠いため、移動が困難 家族の関わりがない（他県に住んでいるため）
- 避難場所の把握
- 避難先の確保
- 避難方法の確認等必要
- 必要項目が多くなる
- 歩けない人に対するの対応が難しい
- 本人、家族の理解がえられるか、作成に時間がかかる、
- 本人が避難したいとの意思がどのくらいあり、希望するようなことが出来るか。
- 本人と家族の意見を合致される事
- 本人に合った避難所の選定
- 本人の状態変化
- 本人の身体状況・自宅環境・周囲の環境の把握をしたうえで、避難所の選定することが難しい
- 本人の同意、実際の災害の種類や規模によって動きが想定しにくい。
- 本人や家族理解
- 本当に避難できるのだろうか。安心安全の確保や、実現的なものであるか。
- 夜間や休日の対応など
- 予定どおりにはいかない可能性がある
- 擁護者の選定
- 様々な想定が必要
- 要介護が高い方の避難場所、
- 利用者のご理解を得ることが困難。
- 利用者への周知
- 利用者一人ひとりの生活の場や環境で計画策定に違いがでてくる。あまりにも多すぎる。
- 利用者本人が避難を拒否するケース。避難場所の受け入れ体制（認知症高齢者等）

災害時に役立つ個別避難計画を立てるために大切なことでは、以下のことが挙げられた。

- いろんな災害があると思われるので、災害の状況による対策、計画が必要
- ケアマネジャーも自分の担当している高齢者については計画策定に参加するべきだと思う。行政もその

認識を持つべきでは？

- ケアマネの負担を減らして欲しい
- これから他の自治体の実践例等を学び活かしたいと考えます
- すみません、計画策定したことが無くわかりません。
- "その規模や災害の種類にも変わるが、災害が起こった時に冷静に避難計画通りの対応ができるのか。
- ライフラインが寸断した場合、寸断していない場合で対応や対処が異なる。"
- その人その人で対応方法や支援に必要な条件も違うため負担はあるものの今後の災害対策には十分活用できるかと思います。
- その人と地域の繋がりを確認する
- ないより、あった方がいい。状況しだいが変わる。自身も被災者であればなお、不安。
- ハザードマップ等で、危険個所の確認はできるが、実際に支援者が被災した際の協力体制の強化は必要だが、被災時に離れた地域から支援に駆け付けける事は難しいと考えられるため、地域の中での協力体制が必要だと思う。しかし、個人情報保護の観点や田舎での地域のつながりが希薄になってきている今、協力体制がどの程度取れるかが課題と思う
- 以前の熊本地震の時よりはスマートフォンなどのツールの普及で安否確認他の情報は得やすくなったので良かった。ケアマネジャーだけでなく行政、地域との関わりが重要。通常業務に追われてそこまでの余裕は正直ない。
- 医師との連携
- 家族がいるところは家族に依頼していいと思うが独居の方がだれがいつ安否確認し避難所まで連れていくのか。連れて行ってからはどうするのか。その際に決められた避難所が使用できるのか。認知のある方の対応をどうするのか。障害のある方は避難所で生活できるのか。ケアマネだけで検討するには難しい。
- 家族と共に共通理解が必要
- 各個人ごとのシミュレーションを描いておくと対応も迅速と思える。
- 確認、調整内容が多岐に渡り、先に進まない
- 関わるもの全てが自分事として関与すること
- 共有
- 協力和連携
- 協力を得られる近隣住民の確保
- 協力者を見つける事。避難の重要性を利用者が

自覚してもらうこと

- 協力者確保
- 緊急時になにを優先するか
- 緊急時の対策法について。
- 近年災害が多発しているため必要ではあるが、地域性や本人の環境により計画を立てるのが難しい
- 近隣の地域との連携など
- 具体的にはわからない
- 熊本豪雨災害は地域で関係は無かったが、熊本地震の際、思ったより地域の方々の力が発揮された。
- 計画の定期的な見直しが必要となると思います。関わる人達への周知徹底も課題と思う。
- 計画をしても実際行動できるのか？避難先に要介護者が休めるベッド・車がかかるがつかえる洋式トイレがあるのか？その人に合った食事（粥やミキサー食・軟菜：腎臓病食や減塩食・飲み込みの悪い人のためのトロミ）があるのか？大人数からすると、こういった方々は少人数かもしれないが、この少人数の方々が使いやすい物は、健常者も使いやすい。この小さな課題を克服すると、大きな課題克服へ繋がるのだと思う。
- 見直し時期
- 現在 BCP を策定中です。それに向け現在『感染や災害の視点から』個々のケースのアセスメントに取り組んでおります。ケース個々の家族や地域の強みや課題を把握しておくことが前提だと思います。
- 個別に立てるには、時間を要す。
- 個別避難計画の理解や認知
- 個別避難計画はじめて聞きました。
- 行政の避難計画に、要介護状態の方の対応が充分ではない。行政との連携を図り、要介護状態の方の避難受け入れ先等の検討や開発が必要であると考えます。
- 高齢者の思いと一致しているのか。
- 災害については実際に移動してみたり、施設での暮らしを経験したりと仮の個別避難計画を経験する事での修正が必要だと思います。
- 災害に合っていないと家族や本人、周りの人の理解が難しい
- 災害の種類、規模により、計画通りにいかないこともあるが、地域ぐるみでの取り組みが不十分と感じます
- 作って終わりではなく、見直しが必要。

- 市全体が高齢化が進んでおり、自分も含め、区長さんや民生委員さん、近隣の方が関わる必要がある方が何人もいるため、実際災害時に全員に関わることは困難なのではないか
- 支援者の確保、町民全体の理解等。
- 施設の受け入れ、避難先の環境
- 私が勤めている事業所は橋でつながっていますが小さな島です。事業所も居宅介護支援と通所事業しかありません。公共の交通機関もタクシーくらいです。そんな島です。台風や高潮、地震、津波など様々な自然災害があります。また橋も風速 20m で通行止めになったりします。個別ではなく一般的な避難計画を立てること自体様々な問題があります。
- 時間が足りない。
- 実行可能なものができ周知できるか
- 実際に役に立つのか疑問
- 社会資源の把握。
- 住民の災害危機意識を、実感してもらうには、どういったアプローチが必要なのか、官民一体となる定期的な確認と啓発が必要と考える。
- 重度の方の介護代替え
- 重要
- 重要な事とは承知しているが、実際災害発生した時にケアマネジャーとして対応できるか不安がある。また責務が大きく自信がない。とどのつまり、そこまで望まれる職務は出来ないのではないか。私個人の意見です。
- 詳細にまとめること。
- 情報がない。誰も対応できない方への行き先がない。
- 寝たきりの高齢者や、車椅子など的高齢者を高齢者世帯などでどうやって避難させるか？避難場所迄遠いところはどうすればよいか？など
- 他者に本人理解が困難
- 他人事の感覚を排除した、行政、地域との一体となった意識改革
- 体調や病状は常に変化するため、その時の状態に対する優先度が課題に感じる
- 待機職員の確保、避難物資の確保
- 地域で、高齢者世帯をはあく
- 地域によっては、互いに助ける習慣があるが、以前より孤立化が進んでいる。
- 地域の協力体制が必要不可欠
- 地域の協力体制の構築
- 地域の災害時は支援する側も被災しており予定通りの支援ができるのか
- 地域の地理的な把握。
- 地域の方にも要援護者の情報を詳しく提供しておいたり、確認しておく必要がある
- 地域住民も高齢となりつつあり支援者の不足
- 地域全体で個別避難計画を考えることが大切。
- 地域全体で支え合える避難体制
- 定期的な更新
- 当事者との温度差
- 独居で地域との交流が少ない人の対応支援可能な人員不足。
- 独居の高齢者の避難を助けてくれる人を数人、明確にしておきたいが当てがえない方もいて、早めに避難誘導をしている。頼れる人がはっきりしていらないと思うが実現できていない
- 独居の方は地区などでまとめて避難誘導したり、避難の周知を徹底してほしい。避難拒否の方も多くいるのが現状
- 内容を本人に認識してもらうこと
- 難しい。
- 日頃から、利用者家族、地域、ケアマネ、事業所との繋がりをもっていることが必要と思う。
- 日常業務が多く計画のための時間がとりにくい
- 日常的に住民自身が考えてくださるようになればと思う
- 認知症、寝たきり、医療的ケアが必要なケースの受け入れ先に悩む。
- 認知症の方の避難先の受け入れ
- 認知症の利用者への説明が難しく、時間がかかる。
- 認知症高齢者への対応方法や、どこまで行政が関与できるかが重要だと感じます。
- 認知低下の方の誘導や麻痺など身体的に不利な方の誘導など
- 認知不足
- 避難することに、本人の同意が得られず、進まない。
- 避難に対して拒否の場合、助けに来た方の2次災害の心配。
- ケアマネに各個人の避難計画が通知される訳ではないので実際災害が起こった場合、ケアマネは何も情報が無い中で利用者の安否確認を行う。日頃、行政もケアマネとの交流をはかり各方面の職種と一緒に計画策定を作っていくなど繋がりなどが重要だと思う。

- 避難の手段をどうするのか、現実的にはかなり難しいと思う
- 避難拒否者の安全確保対策
- 避難後の生活の充実
- 避難者本人だけでなく、遠方にいる家族にもその状況や近隣との関わりを持ってもらう事で、より避難や日常生活においても安心に繋がると思いますが、家族の理解が難しいケースがある。
- 避難手段が心配。重度者の。
- 避難所が何処にあるのか、設備はどうか
- 避難所の環境が高齢者に向かない
- 避難所へどうやって行くか
- 避難先でのベッドの問題
- 福祉避難所の具体的運用方法を知りたい
- 分からない。
- 本人が避難を拒否すること
- 本人に、避難を伝えても、計画の時から、避難をしない、地域には、知らせないでといわれていれば、てのうちようもなく、責任だけが、重くのしかかります。秘密の保持、個人の尊重、命の重さ、ケアマネに背負わせすぎだとおもう。避難計画は、その地域の首長のけいかくであってほしい。その後のケアが必要などきに、私達は働いていいのでは？市役所が、もっと、しっかり計画をたてるべきです。地域の住民の命を守るのに、丸投げしすぎです。
- 本人にわかりやすく避難できる場所
- 本人の意志の尊重
- 役場、社協、消防団などの組織同士の連携
- 予行訓練ができないことが課題。
- 余計な作業を増やしてほしくない。暇ではない。
- 様々な場面に対応できるように作成したいと思う
- 要介護者でも生活できる避難先の整備
- 要支援者を含め 40 名ほどの個別避難計画を作成するのは大変だと感じる
- 利用者に理解できる説明。
- 立てた計画の周知はどこまで行い、本人、家族の理解を得られるのか？
- 行政が、避難の通達等 TV や消防署等も本人の自宅まで行って誘導しても、自分たちは行かないと、言っている方をどうするのか？見殺しには出来ないのに…
- 二次災害も心配で、住民の理解を得ることが必要だと思います

その他、個別避難計画について自由な意見としては、以下の通りであった。

- いろんな災害があると思われるので、災害の状況による対策、計画が必要
- ケアマネジャーも自分の担当している高齢者については計画策定に参加するべきだと思う。行政もその認識を持つべきでは？
- ケアマネの負担を減らして欲しい
- これから他の自治体の実践例等を学び活かしたいと考えます
- すみません、計画策定したことが無くわかりません。
- その規模や災害の種類にも変わるが、災害が起こった時に冷静に避難計画通りの対応ができるのか。
- ライフラインが寸断した場合、寸断していない場合で対応や対処が異なる。
- その人その人で対応方法や支援に必要な条件も違うため負担はあるものの今後の災害対策には十分活用できるかと思います。
- その人と地域の繋がりを確認する
- ないより、あった方がいい。状況しだいが変わる。自身も被災者であればなお、不安。
- ハザードマップ等で、危険個所の確認はできるが、実際に支援者が被災した際の協力体制の強化は必要だが、被災時に離れた地域から支援に駆け付ける事は難しいと考えられるため、地域の中での協力体制が必要だと思う。しかし、個人情報保護の観点や田舎での地域のつながりが希薄になってきている今、協力体制がどの程度取れるかが課題と思う
- 以前の熊本地震の時よりはスマートフォンなどのツールの普及で安否確認他の情報は得やすくなったので良かった。ケアマネジャーだけでなく行政、地域との関わりが重要。通常業務に追われてそこまでの余裕は正直ない。
- 医師との連携
- 家族がいるところは家族に依頼していいと思うが独居の方がだれがいつ安否確認し避難所まで連れていくのか。連れて行ってからはどうするのか。その際に決められた避難所が使用できるのか。認知のある方の対応をどうするのか。障害のある方は避難所で生活できるのか。ケアマネだけで検討するには難しい。
- 家族と共に共通理解が必要

- 各個人ごとのシミュレーションを描いておく対応も迅速と思える。
- 確認、調整内容が多岐に渡り、先に進まない
- 関わるもの全てが自分事として関与すること
- 共有
- 協力と連携
- 協力を得られる近隣住民の確保
- 協力者を見つける事。避難の重要性を利用者が自覚してもらうこと
- 協力者確保
- 緊急時になにを優先するか
- 緊急時の対策法について。
- 近年災害が多発しているため必要ではあるが、地域性や本人の環境により計画を立てるのが難しい
- 近隣の地域との連携など
- 具体的にはわからない
- 熊本豪雨災害は地域で関係は無かったが、熊本地震の際、思ったより地域の方々の力が発揮された。
- 携わっていない為、回答が難しいです。
- 計画の定期的な見直しが必要となると思います。関わる人達への周知徹底も課題と思う。
- 計画をしても実際行動できるのか？避難先に要介護者が休めるベッド・車がつかえるがつかえる洋式トイレがあるのか？その人に合った食事（粥やミキサー食・軟菜：腎臓病食や減塩食・飲み込みの悪い人のためのトロミ）があるのか？大人数からすると、こういった方々は少数数かもしれないが、この少数の方々が使いやすい物は、健常者も使いやすい。この小さな課題を克服すると、大きな課題克服へ繋がるのだと思う。
- 見直し時期
- 現在 BCP を策定中です。それに向け現在『感染や災害の視点から』個々のケースのアセスメントに取り組んでおります。ケース個々の家族や地域の強みや課題を把握しておくことが前提だと思います。
- 個別に立てるには、時間を要す。
- 個別避難計画の理解や認知
- 個別避難計画はじめて聞きました。
- 行政の避難計画に、要介護状態の方の対応が充分ではない。行政との連携を図り、要介護状態の方の避難受け入れ先等の検討や開発が必要であると考える。
- 高齢者の思いと一致しているのか。
- 災害については実際に移動してみたり、施設での暮らしを経験したりと仮の個別避難計画を経験する事での修正が必要だと思います。
- 災害に合っていないと家族や本人、周りの人の理解が難しい
- 災害の種類、規模により、計画通りにいかないこともあるが、地域ぐるみでの取り組みが不十分と感じます
- 作って終わりではなく、見直しが必要。
- 市全体が高齢化が進んでおり、自分も含め、区長さんや民生委員さん、近隣の方が関わる必要がある方が何人もいるため、実際災害時に全員に関わることは困難なのではないか
- 支援者の確保、町民全体の理解等。
- 施設の受け入れ、避難先の環境
- 私が勤めている事業所は橋でつながっていますが小さな島です。事業所も居宅介護支援と通所事業しかありません。公共の交通機関もタクシーくらいです。そんな島です。台風や高潮、地震、津波など様々な自然災害があります。また橋も風速 20m で通行止めになったりします。個別ではなく一般的な避難計画を立てること自体様々な問題があります。
- 時間が足りない。
- 実行可能なものができ周知できるか
- 実際に役に立つのか疑問
- 社会資源の把握。
- 住民の災害危機意識を、実感してもらうには、こういったアプローチが必要なのか、官民一体となる定期的な確認と啓発が必要と考える。
- 重度の方の介護代替え
- 重要
- 重要な事とは承知しているが、実際災害発生した時にケアマネジャーとして対応できるか不安がある。また責務が大きく自信がない。とどのつまり、そこまで望まれる職務は出来ないのではないか。私個人の意見です。
- 詳細にまとめること。
- 情報が無い。誰も対応できない方への行き先がない。
- 寝たきりの高齢者や、車椅子など的高齢者を高齢者世帯などでどうやって避難させるか？避難場所迄遠いところはどうすればよいか？など
- 他者に本人理解が困難

- 他人事の感覚を排除した、行政、地域との一体となった意識改革
- 体調や病状は常に変化するため、その時の状態に対する優先度が課題に感じる
- 待機職員の確保、避難物資の確保
- 地域で、高齢者世帯をはあく
- 地域によっては、互いに助ける習慣があるが、以前より孤立化が進んでいる。
- 地域の協力体制が必要不可欠
- 地域の協力体制の構築
- 地域の災害時は支援する側も被災しており予定通りの支援ができるのか
- 地域の地理的な把握。
- 地域の方にも要援護者の情報を詳しく提供しておいたり、確認しておく必要がある
- 地域住民も高齢となりつつあり支援者の不足
- 地域全体で個別避難計画を考えることが大切。
- 地域全体で支え合える避難体制
- 定期的な更新
- 当事者との温度差
- 特になし
- 独居で地域との交流が少ない人の対応支援可能な人員不足。
- 独居の高齢者の避難を助けてくれる人を数人、明確にしておきたいが当てがえない方もいて、早めに避難誘導をしている。頼れる人がはっきりしていらないと思うが実現できていない
- 独居の方は地区などでまとめて避難誘導したり、避難の周知を徹底してほしい。避難拒否の方も多くいるのが現状
- 内容を本人に認識してもらうこと
- 難しい。
- 日頃から、利用者家族、地域、ケアマネ、事業所との繋がりをもっていることが必要と思う。
- 日常業務が多く計画のための時間がとりにくい
- 日常的に住民自身が考えてくださるようになればと思う
- 認知症、寝たきり、医療的ケアが必要なケースの受け入れ先に悩む。
- 認知症の方の避難先の受け入れ
- 認知症の利用者への説明が難しく、時間がかかる。
- 認知症高齢者への対応方法や、どこまで行政が関与できるかが重要だと感じます。
- 認知低下の方の誘導や麻痺など身体的に不利な方の誘導など
- 認知不足
- 避難することに、本人の同意が得られず、進まない。
- 避難に対して拒否の場合、助けにきた方の2次災害の心配。ケアマネに各個人の避難計画が通知される訳ではないので実際災害が起こった場合、ケアマネは何も情報が無い中で利用者の安否確認を行う。日頃、行政もケアマネとの交流をはかり各方面の職種と一緒に計画策定を作っていくなど繋がりが必要だと思う。
- 避難の手段をどうするのか、現実的にはかなり難しいと思う
- 避難拒否者の安全確保対策
- 避難後の生活の充実
- 避難者本人だけでなく、遠方にいる家族にもその状況や近隣との関わりを持ってもらう事で、より避難や日常生活においても安心に繋がるとは思います。家族の理解が難しいケースがある。
- 避難手段が心配。重度者の。
- 避難所が何処にあるのか、設備はどうか
- 避難所の環境が高齢者に向かない
- 避難所へどうやって行くか
- 避難先でのベッドの問題
- 福祉避難所の具体的運用方法を知りたい
- 分からない。
- 本人が避難を拒否すること
- 本人に、避難を伝えても、計画の時から、避難をしない、地域には、知らせないでといわれていれば、てのうちようもなく、責任だけが、重くのしかかります。秘密の保持、個人の尊重、命の重さ、ケアマネに背負わせすぎだとも思う。避難計画は、その地域の首長のけいかくであってほしい。その後のケアが必要などきに、私達は働いていいのでは？市役所が、もっと、しっかり計画をたてるべきです。地域の住民の命を守るのに、丸投げしすぎです。
- 本人にわかりやすく避難できる場所
- 本人の意志の尊重
- 役場、社協、消防団などの組織同士の連携
- 予行訓練ができないことが課題。
- 余計な作業を増やしてほしくない。暇ではない。
- 様々な場面に対応できるように作成したいと思う
- 要介護者でも生活できる避難先の整備
- 要支援者を含め 40 名ほどの個別避難計画を作成するのは大変だと感じる

- 利用者に理解できる説明。
- 立てた計画の周知はどこまで行い、本人、家族の理解を得られるのか？
- 行政が、避難の通達等TVや消防署等も本人の自宅まで行って誘導しても、自分たちは行かないと、言っている方をどうするのか？見殺しには出来ないのに…
- 二次災害も心配で、住民の理解を得ることが必要だと思います

## D. 考察

### (1) 災害の影響について

令和2年(2020年)7月熊本豪雨による被災では、鉄道の停止や道路が不通になる等の交通障害による影響が多数報告された。別居家族の訪問が難しかったり、買い物が困難になったり、外出ができなくなったりといったことが生じており、交通障害が少なからず影響していると考えられた。また、これらは食環境の悪化にもつながっていた。球磨村では交通機関、特に鉄道は復旧しておらず、バスによる振替輸送が行われており、商店等の一部は復旧していなかった

(2022年11月時点)。交通障害による移動の困難は、ケアマネジメントにおいても訪問の難しさや、サービス利用に影響すると考えられる。

通所サービスの停止は、身体機能、認知機能の低下や入浴困難につながったことが報告された。家族の介護負担の増加も報告された。

訪問介護では、生活支援ができなくなったことで、食事についての支援を介護支援専門員が行った事例も報告された。また、新たなサービスの提供も難しく、介護サービスの事業所不足も考えられた。

ショートステイの休止は、家族の介護負担を増大させ、被災者家族の復旧作業への影響も報告された。

医療機関の休止は、往診や受診ができなくなり、一時的に入院が必要となる事例もみられた。

これらのことから、令和2年(2020年)7月熊本豪雨では、長期に渡る移動の困難が生じており、その影響は高齢者本人のみならず、家族介護者へも影響していた。そして、介護サービスの提供や利用にも影響していた。介護サービスの利用ができないことは、要支援・要介護高齢者の身体機能、認知機能、生活機能、精神機能の低下と関連していた。特に、災害直後のサービス利用ができない時期には、入浴ができない高齢者が多くいたと考えられる。水害が多い時期は夏場でもあり、被災後の在宅高齢者向けのサービスの早期復旧必要であると考えられる。

### (2) コロナ禍の影響について

コロナ禍では、コロナ罹患者が利用者やサービス提供者に発生すると、直ちにサービス提供が停止となった。災害では、被災地では大きな混乱が生じるが、被災地域外の事業所は通常通りとなるため、どうしても在宅生活が難しい場合は、被災地外の事業所を利用することが可能である。しかし、コロナ禍では、その影響は全国的であり、サービスの不足に対応するすべはなく、外部からの支援も期待できない。このことは、ケアマネジメントでの困難を増強すると考えられる。

通所サービスの休止は、身体機能や認知機能の低下や意欲低下を招いていた。ショ

ートステイ利用中のクラスター発生で帰宅できなくなって利用料がかさんだり、利用できないことにより家族の介護負担が増したりしたことが報告された。また、医療機関が多忙となったことで、連携がとりにくくなったり、受診が困難であったりしたことも指摘された。

介護支援専門員が苦慮した対応として、独居高齢者の発熱時の対応が挙げられた。介護支援専門員が付き添い、検査で陽性であった場合は、介護支援専門員も濃厚接触者となり、訪問等はできなくなる。また、入院時の引継ぎができないため、調整が困難になったり、訪問できなかつたりしたため、アセスメントが困難であったことが報告された。

これらのコロナ禍におけるケアマネジメントの課題は、全国で生じていたと考えられる。人との接触が限定されることは、高齢者の認知機能や身体機能の低下につながっていた。このことから、期せずして、高齢者の社会参加、人との交流の重要性が再確認されたと言えよう。また、今後の生活制限の緩和には、介護支援専門員からは、歓迎される意見と共に、さらなる感染拡大の懸念も挙げられていた。これらを踏まえると、今後の介護サービスの提供では、感染予防をしつつ、社会参加や人との交流の機会を確保するという困難な課題に取り組む必要性が生じている。これらの対策には人手がかかるため、人員の確保等がより一層重要になると考えられる。

### (3) 施設入所高齢者について

コロナ禍により、家族との面会ができなくなったり、制限をつけられたりといった

外部との接触がなくなったことで、入所高齢者の認知や身体機能等の低下が認められた。

### (4) 個人避難計画について

個人避難計画について、介護支援専門員の多くは必要であり、有効であると考えていたが、実際の策定に当たっては、支援者の確保や避難先の環境を危惧する意見もあった。

### E. 結論と今後の課題

本研究から、災害による高齢者への影響は大きく、被災直後の介護サービスが利用できないこと、このことが機能低下を招いていると考えられた。入所施設はBCPを策定しているが、その際に在宅高齢者向けの介護サービスを停止することになっており、このことが在宅高齢者の機能低下につながると考えられる。入所施設においてこのような対応をすることは、入所者保護のためには、災害後の人員不足を想定すると仕方のない対応であると考えられる。在宅高齢者への生活支援をどのように継続するか、あるいは、早期に再開するかは、事業所ごと、被災自治体ごとで考えられる問題ではなく、都道府県や国レベルからの支援が必要であると考えられ、そのための体制づくりが求められる。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 大塚理加：地域高齢者の災害準備の現状と課題 JAGES2019 による検討. 地域安全学会論文集, 41 : 73-81, 2022

## 2. 学会発表

第 82 回日本公衆衛生学会での発表を検討中

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

## Reference

1) 内閣府. 2021a. 災害関連死事例集.  
[https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyayousei/pdf/jirei\\_00.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyayousei/pdf/jirei_00.pdf). (閲覧日 : 2022年 11 月 12 日)

2) 厚生労働省. 2012. "人口動態統計からみた東日本大震災による死亡の状況について (平成 23 年 (2011) 人口動態統計 (確定数) の概況 参考 1) ."

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14\\_x34.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14_x34.pdf). (閲覧日 : 2022 年 5 月 27 日)

3) 熊本県. 2019. 熊本災害アーカイブ.  
<https://www.kumamoto-archive.jp/about>. (閲覧日 : 2022 年 6 月 15 日)