長崎市における新型コロナウイルスの課題解決に向けて

長崎市介護支援専門員連絡協議会

長崎市内介護保険事業所一覧（令和2年6月1日現在）

通所系 260		訪問系 377		短期入所 127		施設系その他 158	
通所介護	93	訪問介護	149	ＳＳ生活介護	64	特養	32
通所リハビリ	53	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（地密）	9	ＳＳ療養介護	27	小規模特養（地密）	17
地域密着通所介護（地密）	93	夜間対応型訪問介護（地密）	2	小規模多機能型居宅介護（地密）	31	老健	17
認知症対応型通所介護（地密）	21	訪問看護	50	看護小規模多機能型居宅介護（地密）	5	介護医療院	2
		居宅介護支援事業所	161			介護療養型医療施設	4
		訪問入浴	4			特定施設入居者生活介護	16
福祉用具貸与	40	訪問リハビリ	2			グループホーム（地密）	70
福祉用具販売	39						

同事業所として約40か所とすると

全事業所数962

1. サービスの課題

例）通所サービス

1）コロナ禍の工夫

・ソーシャルディスタンス

・提供時間の短縮

・感染予防対策のためのお願い（チラシ等）

・サービス内容の優先順位

食事・入浴・リハビリ・交流など、目的を絞って提供など

2）情報発信が不明瞭

（1）BCPシートの不整備・不統一

・市中感染者が何人出たらどうするの？
・職員や家族が発熱したら？
・県外の人との接触者の人は2週間休むの？
・懇親会はして良いの？冠婚葬祭は？
・利用者の方が発熱したらどうするの？
・今、周りの事業所はどうやっているの？

様々な事業所から、
様々な発信がある。

（2）利用者の把握・連絡網の不備

・通所事業所で多施設利用者は何人いますか？
　最終利用はいつ？
・その方の家族構成は？
　緊急連絡先は？
　同居されていますか？
　仕事をされていますか？
・その方のかかりつけ医は？
　最終受診はいつ？
・その方が利用している事業所数は？規模は？
・その方のケアマネジャーは？

3）誹謗中傷や風評被害の連鎖

・公表しない心理
・公表しないことによる被害

・公表する心理
・公表することによる被害

・公表できない環境
　曖昧な推測
　根拠のない噂話
　非難や攻撃

～誹謗中傷や風評被害の原因と対策～

【原因】

1. 恐怖感
①致死率の高さ
②急激な感染拡大
③軽度者と重度者
④情報不足
⑤繰り返される様々な報道による不安の増強

2. 嫌悪感
①罹患者が悪いという意識

参考：国立感染症研究所の疫学調査チームの報告書「大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査」2009年9月28日

【対策】～リスク・コミュニケーション～

① 誹謗中傷や風評被害は起り得るものと認識する
② 平素より、感染症に罹患した者は悪いことをしたわけではなく、非難をしても何の解決にもならないという意識を持つ
③ 感染症の病態や対策に関する正確で分かりやすい情報を迅速に伝達する
④ 誹謗中傷や風評被害の情報（内容）を確認し、原因を明らかにする。
正しい情報を早急に配信する。
⑤ 被害を受けた方へのケアを行う

参考：国立感染症研究所の疫学調査チームの報告書「大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査」2009年9月28日

リスク・コミュニケーション

直接間接に関係する人々が、あるリスクについて意見を交換すること

目的：人々にリスクに関する情報を伝え、思慮深く判断し建設的な意見を述べる人を増やすこと。

誰かがリスクについて教えたり、リスクが小さいことを説得したりすることではない。

2. 居宅介護支援事業所の課題

1） コロナ禍の工夫

・ソーシャルディスタンス
・提供時間の短縮
・感染予防対策のためのお願い（チラシ等）
・サービス内容の優先順位
食事・入浴・リハビリ・交流など、目的を絞って提供など

・生活の質を落とさないための、サービスの継続

3. ケアマネジャーのハブ機能と危機予測

1）利用者のリスクマネジメント

・利用者のサービス事業所種類の確認

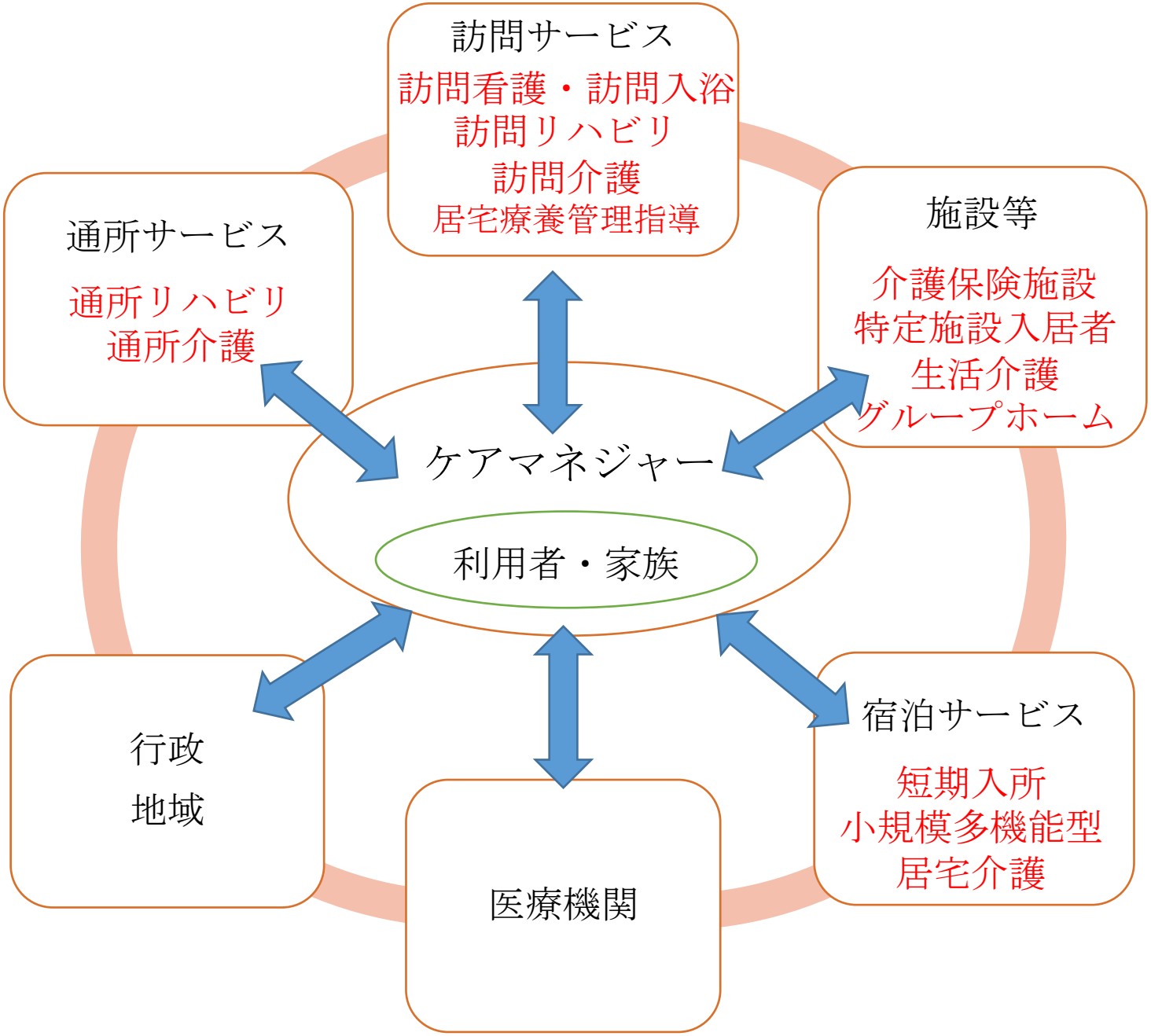
・利用者のサービス事業所内容の確認

・利用者が関係する環境（人的）の把握

2）全利用者のトリアージ

3）ケアマネジャーの集約と発信

4）サービス利用調整


訪問サービス
訪問看護・訪問入浴
訪問リハビリ
訪問介護
居宅療養管理指導
通所サービス
通所リハビリ
通所介護
施設等
介護保険施設
特定施設入居者
生活介護
グループホーム
ケアマネジャー
利用者・家族
行政
地域
医療機関
宿泊サービス
短期入所
小規模多機能型
居宅介護

もしも私がケアマネジャーだったら

「サ高住に入居されている利用者様が、感染予防のためサービスを利用できなくなったら」

ご利用者ｋ様（80歳女性）要介護3

脊柱管狭窄症術後にて退院されたばかりで下肢筋力低下している。

車椅子移動は自操されており歩行器による室内移動に取り組まれている。

家族構成：息子様1人（東京在住）。同市に従妹（75歳）が月に1回訪問。

住居：「サ高住あじさい」に入居

サービス利用状況：

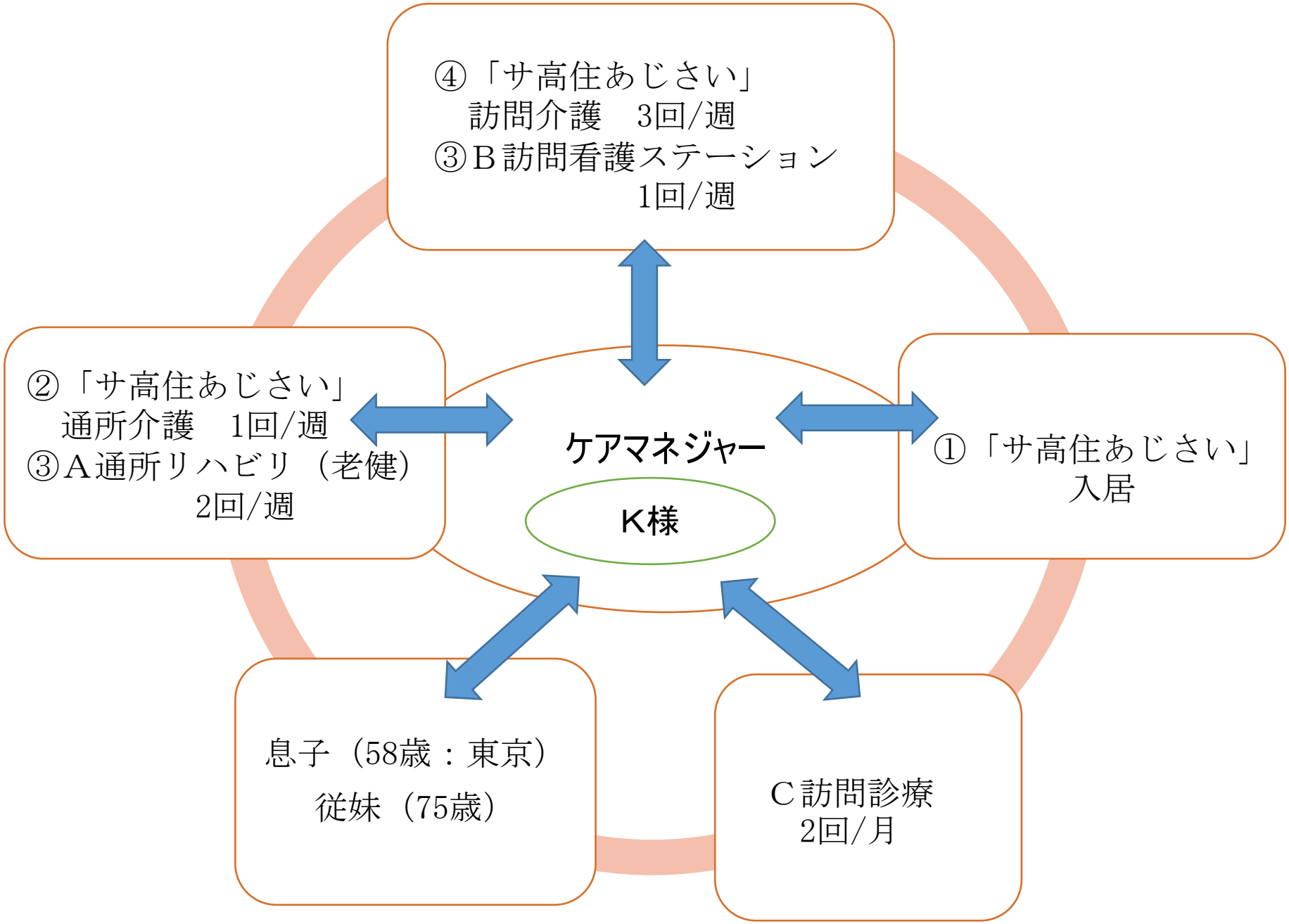
①「サ高住あじさい」通所介護　1回/週（入浴・レクリエーション）

②Ａ通所リハビリ（老健）2回/週（下肢筋力の向上・歩行器訓練・入浴）

③Ｂ訪問看護ステーション　1回/週（内服管理・術後状態の全身管理）

④　「サ高住あじさい」訪問介護　3回/週（生活援助：洗濯・掃除）

⑤Ｃ訪問診療　2回/月（内服処方・診察）


④「サ高住あじさい」
訪問介護　3回/週
③Ｂ訪問看護ステーション
1回/週
②「サ高住あじさい」
通所介護　1回/週
③Ａ通所リハビリ（老健）
2回/週
ケアマネジャー
Ｋ様
①「サ高住あじさい」
入居
息子（58歳：東京）
従妹（75歳）
Ｃ訪問診療
2回/月

Ａ通所リハビリ（2回/週）より新型コロナウイルスの濃厚接触者が発生し2週間のサービス休止の連絡がありました。

担当ケアマネジャーとして、どのような調整を図りますか？

Ｋ様のケアマネジャーとしての対応

1. 息子様へ現状を報告。
2. Ａ通所リハビリ（2回/週）の最終利用日を確認。
   感染状況と再開に関しての情報提供を依頼。
3. 「サ高住あじさい」施設管理者へ連絡。
4. 「サ高住あじさい」通所介護
   Ｂ訪問看護ステーション
   「サ高住あじさい」訪問介護
   Ｃ訪問診療へ連絡。

5. Ｂ訪問看護ステーションからは「感染対策はしっかりと行いますので入りますよ」との事であった。
訪問看護ステーションの管理体制のストレングス

6. 施設管理者からは訪問介護は継続できるとの事。

7.　Ｃ医師へサービスの受け入れ状況も同時報告。
医師からは「わかりました。毎日検温を実施し症状観察をお願いします。発熱や咳等の症状があれば連絡を下さい。通所利用はクラスターが心配ですね。2週間休止した方が良いでしょう」との事であった。

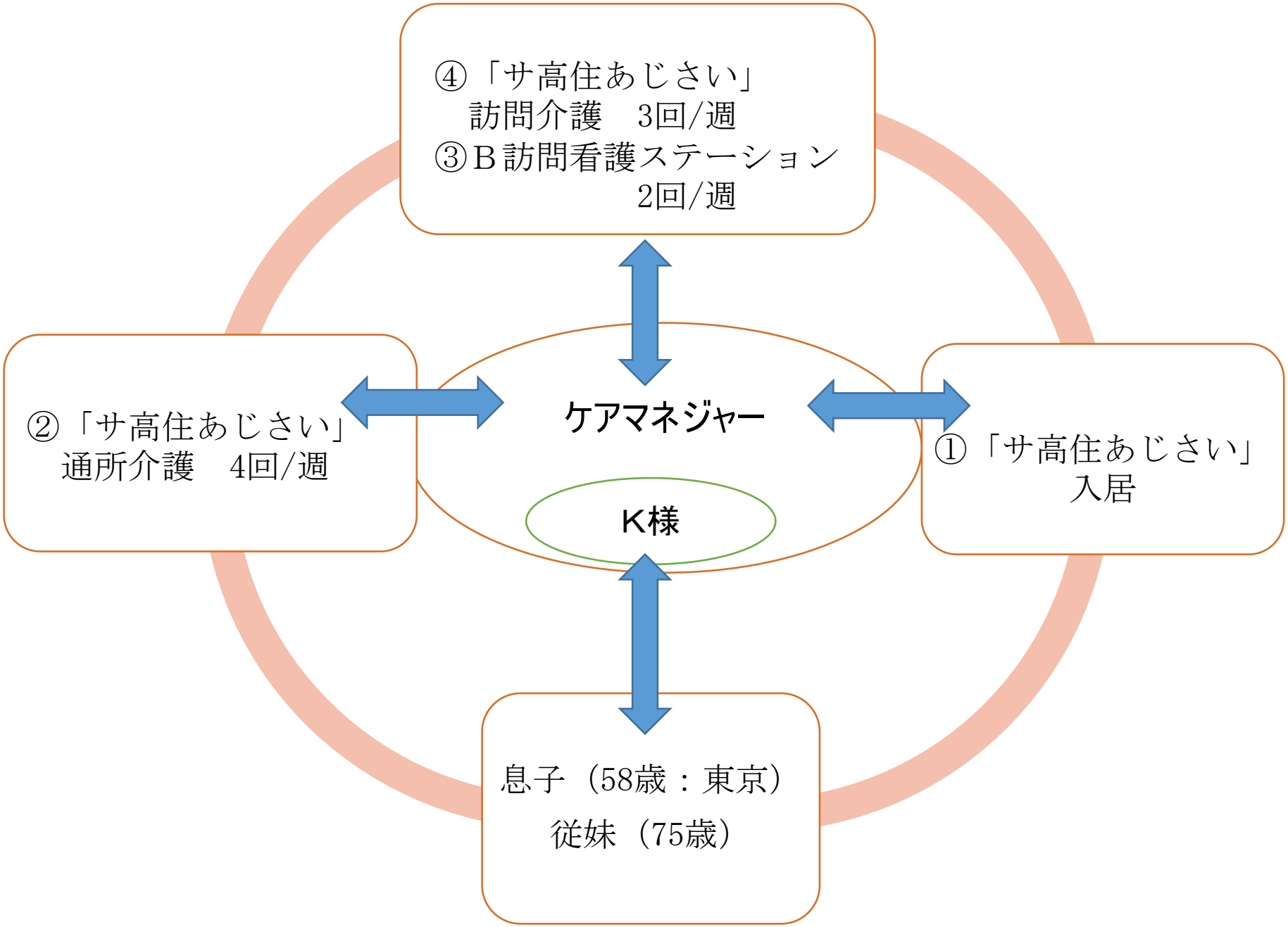
8. 「サ高住あじさい」施設管理者へ連絡し、医師の指示を伝え、症状観察をお願いする。

9. ご本人へ電話し、通所サービスは2週間の経過観察となった状況を丁寧に説明する。
ご本人のサービス利用意向の確認。
「歩く練習がしたいです。不安です。」

1週間が経過し、「サ高住あじさい」より連絡が入る。
「ｋ様がほぼ寝たきりで、失禁が目立つようになりました。元気もありません。
感染予防対策を取って対応していますが、今のところ咳や発熱はありません。このままで大丈夫でしょうか？」

生活機能を低下させないため、サービスの調整を依頼

10. 「サ高住あじさい」通所介護へ回数増加し利用が出来るかの確認。
    「施設管理者からも状況は確認しています。
    リハビリはできませんが週に4回位提供できます」
11. C医師へ報告し了解される。
    医師より訪問看護ステーションによる回数増加を指示しますとの事
12. B訪問看護ステーションより連絡が入る。
    「週2回に増やし歩行器のリハビリを実施します。」


④「サ高住あじさい」
訪問介護　3回/週
③Ｂ訪問看護ステーション
2回/週
②「サ高住あじさい」
通所介護　4回/週
ケアマネジャー
K様
①「サ高住あじさい」
入居
息子（58歳：東京）
従妹（75歳）

介護支援専門員の力量が問われる

①サービス事業所の協力・連携体制の確立
②緊急時可能となるサービスの活用
③クラスターを発生しやすいサービス（リスク）の調整

コロナ禍におけるケアマネジメントへの期待

　コロナ禍において、感染から高齢者を守りながら、自立した生活の維持向上を図るためには、現状のサービスの質の低下を防ぐ必要があります。そのためには時に事業所へ具体的な提案など行なっていく必要があると思われます。

　例えば、クラスターが起きやすい通所サービスに対し、感染予防対策の共有や、期間を限定しての一本化などの工夫も必要になるかもしれません。

　コロナ禍における福祉ネットワーク強化に繋げ、「コロナ」との共生社会の実現への大きな一歩になると思われます。