

新型コロナウイルスに関するアンケート 結果報告書

2021年6月

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

新型コロナウイルスに関するアンケート 結果報告

【調査方法】 Google フォームを活用したウェブ調査。当学会会員と関係団体を通じて回答 URL を周知した。

【対象】 グループホームの支援に従事する方

【調査期間】 2020 年 12 月 1 日～12 月 31 日

【有効回答数】 92 件

・・・結果報告目次・・・

1. 感染状況
2. 感染対策
3. グループホームで過ごす時間の増加
4. 帰省
5. グループホームの運営状況
6. 生活上の制限
7. 感染予防対策
8. 連携の課題
9. 研修で学びたいこと
10. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業<障害分>の活用について
11. 国への要望
12. 感染症マニュアル・BCP
13. サービス等利用計画・個別支援計画への感染症対策の反映
-

注) ①回答からの引用は、明らかな誤字は訂正し、語尾の変更や用語の統一等をして記述している箇所があります。

②記述回答の集計結果は自由記述回答の文章から数え上げたものです（複数回答として集計）。

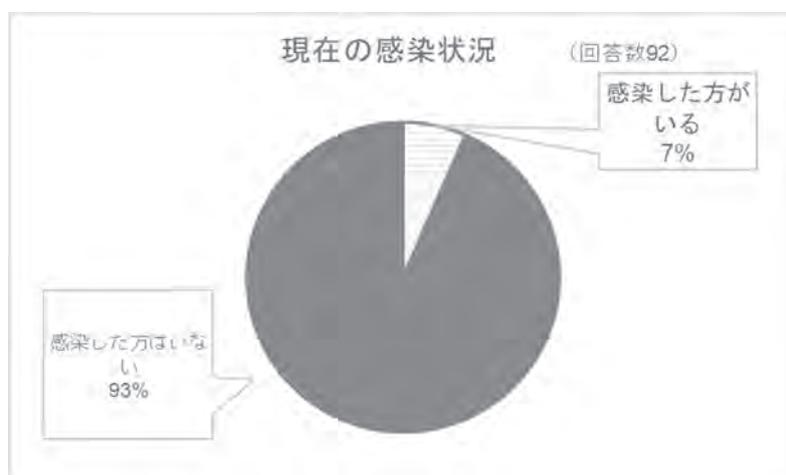
③「()」内の数字は回答数です。回答が 1 件であった場合の「(1)」は省略していません。

1. 感染状況

初めに、ホーム内における感染状況について聞いたところ、6件（6.5%）が「ある」と回答がありました。病院や入所系・通所系の事業所のクラスターの報道はよく聞かれますが、障害者のグループホームにおいても感染が発生していることが確認できました。

施設や病院とは違い、建物の構造上で、ゾーニングなどが大変困難が予想される中、ホーム内で感染者が出てしまった時の対応は、ほとんどの事業所が対応や対策に苦慮されているところだと思います。

今後は、実際に対応した事業所のノウハウを集約して、今後の参考にしていければと思います。



2. 感染対策

次に、感染対策について、どのようなことを行っているかを聞きました。ここは今回、自由記述で聞きましたので、記入がなくても行っていることもかなりあると思いますし、対策全般というような回答も見られました。ですので、数字については誤差がかなりあると思います。どちらかというところ、ここに書かれていることに重点を置いている（意識している）というような見方をしても良いと思います。

そういった意味では、マスクや手指の手洗いや消毒などは、ほとんどの所がやっている対策となっています。

次に多かったのが、検温（職員・利用者）、ハウス内の消毒や換気になります。ここに関しては、通常業務以外でかなり時間もかかりますし、神経を使う部分になります。今回の感染症対策が支援現場において、どれだけの負担や影響を与えているかがわかると思います。

また、食事を時間差で提供したり、食堂での食事を止めて各居室にて食べてもらうようにした所や、食堂の机の配置を変えてお互いが別々の向きを向いて食べるようにした、ア

クリル板やパーティションの設置をしたなど、感染リスクが高いと言われる食事の場面においての対策に気を使っている所も多く見られました。グループホームにおいては、どうしても食事の提供は避けては通ることができません。それだけではなく、共同生活という性質上、食事の場面においての対策は必要不可欠になります。この辺りの対策については、建物の形状や、利用者さんの特性によっても変わってくると思います。また、付随することとしては、定期的に行っていた「食事会」や「誕生日会」のようなみんなで食事を取るような場면을制限しているというようなものもありました。この辺りについては、少しの期間であれば、ある程度我慢できますが、もうすぐ1年が経とうとしており、今後もどのぐらいまで制限が続くのかもわからない中では、利用者さんにもストレスがかかっているものと思います。

同様に、外出の制限をしているという所も多くありました。個人で行く場所の制限や、移動支援などのヘルパーを使っての外出の制限、公共交通機関を利用することの制限など、様々ありましたが、それをする事により、通勤や通所ができなくなってしまうので、送迎をしているというような所も見られました。また、外出だけではなく、外泊も制限している所や、来訪者（面会）などの制限など、やはり利用者さんの日常的なストレスが心配になるような回答が多く見られました。

それ以外では、SpO₂（血中酸素濃度）を測定しているという所や PCR 検査を定期的に行っているというような所もあり、利用対象者によっては、命にすぐに直結してしまう場合もあるため、本当に徹底して対応しているような所も感じました。また、考えさせられることとしては、グループホームの良さの一つには、他の利用者さんとの関わりがあると思いますが、今回のような感染症対策を考えると、なるべく接点を持たないような配慮をせざるをえず、その良さがあだとなってしまうこと。グループホームにとっては、欠かすことのできない「地域とのつながり」に関わるような、「ごみ拾いボランティアを止めた」「外出先を制限している」というような回答もありましたが、社会全体も少なからずそのような風潮がありますが、地域住民との接点が希薄になってしまっていくことが懸念されます。

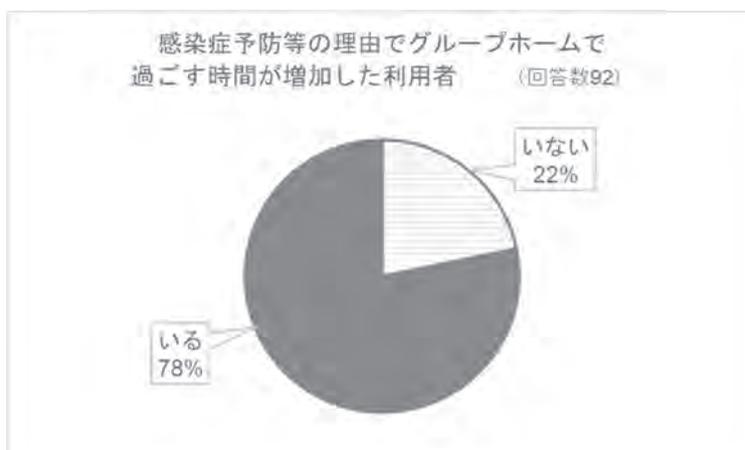
●記述回答の集計結果（MA として集計）

- ・手指消毒（44） ・マスクの着用（43） ・手洗い（40） ・ハウス内消毒（31）
- ・入居者検温（26） ・換気（24） ・外出先制限（25）
- ・食事を時間差で提供（24） ・うがい（17） ・職員検温（17）
- ・外来者制限（9） ・アクリル板や、パーティションの設置（9）
- ・ソーシャルディスタンス（7）・来訪者検温（6） ・来訪者消毒（5）
- ・来訪者連絡先の記入（5） ・フェイスシールド着用（5） ・加湿器の設置（5）
- ・公共交通機関の利用禁止（5） ・外泊中止（4） ・SpO₂ 測定（4）
- ・行動歴の把握（3） ・空気清浄機設置（3） ・喫煙所の時間差利用（2）

- ・ハウス内清掃（2） ・手袋着用（2） ・食事会中止（2）
- ・消毒マットの設置 ・利用者ミーティングの短縮
- ・食事提供時の利用者の手伝いを止めた ・ゴーグル着用 ・防護ガウン着用
- ・食事中の会話中止 ・電車通勤者の送迎 ・定期的な PCR 検査の実施
- ・日中事業所との連携による在宅ワークの実施 ・除菌スプレー持参
- ・ゴミ拾いボランティアの自粛 ・郵便物の消毒 ・スタッフの兼務を止めた
- ・帰宅後すぐの入浴 ・居室替え

3. グループホームで過ごす時間の増加

「コロナウイルス感染症予防等の理由で、グループホームで過ごす時間が増加した利用者はいますか？」と聞いた質問には、8割弱の回答者が「いる」と答えました。



(1) グループホームで過ごす時間が増えたことによる課題

「いる」と回答した方に、「ホームにいる時間が増加したことで困ったことや課題がありますか？」と自由記述で聞きました。日中活動の閉鎖や時間短縮があり、また自分の判断で通所を休む人もいたり、ガイドヘルパーとの外出が減ったりしたことで、日中をグループホーム内で過ごすことが増えたとの回答でした。その影響として、ストレスの増大、ホームでの過ごし方の問題、体調面への影響と、それらに対応する職員配置の課題が多くありました。

最も多かったのは「ストレスに対する支援」が必要になったという回答でした。ストレスから口論が増えるなど「入居者同士のトラブル」が増えたり、「行動障害が増えた」という回答もありました。また、隣室の生活音が気になる方が増えて関係悪化につながっているという回答もありました。入居者のストレス解消、発散、軽減方法に苦慮している様子がわかりました。

また、「ホーム内でやることがなくなってしまった」という回答が多くありました。退屈

してしまう入居者も多く、過ごし方の支援の問題が大きいことが分かりました。外出や「余暇活動が制限されている」中で、「代替えの行事の企画」を行っているところもありました。また、ゲームの時間が増えて特に問題は生じていない人でも楽しみは減ったようだとの回答もありました。

通所先の閉鎖や通所時間が短くなったことで「生活リズムが乱れた」という回答も多くありました。昼夜逆転の状態になってしまい対応に課題があるとの回答もありました。また、「運動不足から肥満になった」という回答や、体重増加、足腰が弱るなどの「体力の低下」も生じていることが分かりました。

そのように様々な生じている入居者への影響に対応する支援を行うためには、職員配置が必要になっていますが、その「支援者の確保」が難しい状況が顕著に示されました。何とか調整して日中の支援者を配置していても「加算が取れない」ことや、取れているとしても単価が低くて職員配置の実態に見合わないとの回答がありました。日中支援加算の算定対象外の入居者であっても昼間の何らかの支援が必要な状況があるにもかかわらず、その対応が報酬として評価されないため、事業所の持ち出しでの対応を余儀なくされている実態が分かりました。また、日中の支援者を確保できたとしても、その分夜間帯や通院などの職員が確保できなくなる等の影響が出ているとの回答がありました。

●記述回答の集計結果（MAとして集計）

【ストレス増大に伴う問題】

- ・ストレスに対する支援（21）
- ・閉じこもっていることにより調子を崩した（9）
- ・入居者同士のトラブル（8）
- ・行動障害が増えた（2）

【ホームでの過ごし方の問題】

- ・ホーム内でやる事がなくなってしまった（7）
- ・余暇活動が制限されている（2）
- ・生活の質の低下（2）
- ・代替え行事の企画

【体調面への影響】

- ・生活のリズムが乱れた（8）
- ・運動不足から肥満になった（5）
- ・体力の低下（3）

【必要な職員配置の課題】

- ・支援者の確保（21）
- ・日中支援に必要な職員を配置しても加算が取れない（単価が見合わない）（6）

（2）グループホームで過ごす時間が増えていない場合にもある課題

グループホームで過ごす時間が増えた利用者は「いない」と回答した方に、「利用者さんがグループホームで過ごす時間のことで他に困ったことや課題がありますか」と自由記述

で聞きました。交流の減少、外出等の行動の制限をせざるをえないこと、感染対策を徹底したくても難しさがあることについて回答がありました。

入居者同士の交流を大事にしているグループホームも多いと思いますが、リビングで皆でお茶を飲んで話したり、鍋料理やホットプレートなどを使う食事ができなくなったとの回答があり、「ホーム内での団らんの制限」をせざるをえない状況が分かりました。

また、買い物を近所のコンビニなどに制限せざるをえなくなったり、感染予防を考えると余暇の過ごし方が制限されるとの回答があり、入居者のストレスが増し、精神的不安定になった方もいるとのこと。

さらに、支援者は感染対策の徹底をしたいと思っても、「外出制限が守れない人がいる」ことや、共有スペースでのマスク着用が自分からはできない入居者がいるとの回答があり、対応に苦慮している様子が分かりました。一方で、ニュースを気にしすぎたり、日中活動に行きたがらない利用者があることの対応も必要になっているとの回答がありました。

●記述回答の集計結果（MAとして集計）

【入居者同士の交流の減少】

- ・ホーム内での団らんの制限（3）

【行動の制限】

- ・余暇の幅が狭まった（2）
- ・買い物等の行先の制限

【感染予防対策の徹底の難しさ】

- ・外出制限が守れない人がいる
- ・入居者とのソーシャルディスタンス
- ・共有スペースの出入り時の消毒等が自分で出来ない利用者がある

【感染リスクを気にしすぎる影響】

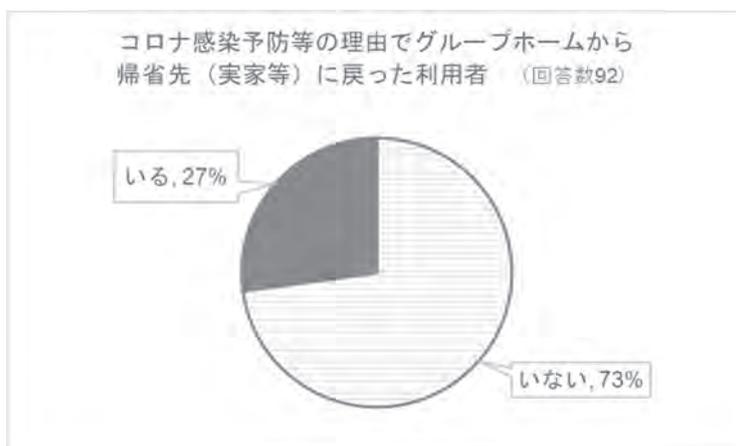
- ・ニュースを気にしすぎてしまう
- ・日中サービスに行きたがらない利用者がある

【その他】

- ・スタッフ不足
- ・食事や入浴

4. 帰省

「コロナウイルス感染症予防等の理由でグループホームから帰省先（実家等）に戻った利用者はいますか」と聞いた設問には、3割弱の回答者が「いる」と答えました。



（1）帰省先（実家等）に戻ったことでの困ったことや課題

「いる」と答えた方に、「帰省先（実家等）に戻ったことで困ったことや課題があるか」を聞きました。コロナ関係での帰省は非常時の対応としての帰省であり、そのことの利用者本人への影響、ご家族への影響、事業所への影響に関して回答がありました。

まず、「状況がわからず混乱した」という回答が複数あり、パニックを起こした人もいたようです。本人が希望したり納得できていない状態で帰省せざるをえない状況も多くあり、ストレスがあったことが推測されます。帰省先の「自宅で不安定になってしまっている」方や、帰省から「ホームに戻った後に不安定になった」方もいたとのことです。また、ようやく親子の距離が保てるようになりかけていたのに実家に軸をおく生活に戻ってしまった方がいるという回答があり、ホームで創ってきた本人の生活への影響があった様子が見えられます。また、実家では好きなものを食べることができて体重が増えてしまったという回答もありました。さらに、帰省する入居者がいる一方で、帰省先がない入居者は寂しい思いをするという影響もあったとのことです。

緊急事態の中での帰省は特に高齢のご家族にとっては介護負担が大きく、家の中での過ごし方も限られることから、ご家族と本人のストレスが増したとの回答がありました。

事業所への影響としては、帰省先に連絡を入れていても本人の様子がよく分からなかったり、ご家族との連携、自宅への訪問などの業務が増えたとの回答がありました。入居者とそのご家族の様子を気遣い、苦心して対応しているにもかかわらず、実質利用者数が減ることでの収入減少が起こっているという問題があります。また、帰省した先での生活環境を整えることにも関与する際にあった課題として、帰宅時にも入浴支援が必要だったけれど帰宅した当日は居宅介護が利用できなかったケースがあり、後に交渉してコロナ関係

の特例として認められたという回答もありました。

●記述回答の集計結果（MA として集計）

【本人への影響】

- ・本人が状況がわからず混乱した（2）
- ・自宅で不安定になってしまっている
- ・帰省時の行動の制限をしなければならないこと
- ・本人と家族のストレスが増した
- ・自宅からホームに戻った後に不安定になった
- ・家族が何でも食べさせてしまい、体重が増えた

【家族への影響】

- ・家族が高齢化しており、自宅での支援が大変
- ・家族の負担が増えた
- ・本人と家族のストレスが増した（再）

【事業所への影響】

- ・収入が減った（5）
- ・自宅での様子がよくわからない（2）
- ・帰宅時にも入浴支援が必要だが、帰宅した日は居宅介護が利用できなかった
- ・家族との連絡連携や自宅への訪問など業務が増えた

（2）コロナ関係の帰省はない場合の困ったこと

7割以上の回答者がコロナ関係での帰省はなかったと答えましたが、帰省に関する困りごとを自由記述で聞きました。大きく分けると、帰りたいのに帰れないことの問題、帰省することに関するリスクの問題、今後に関する不安について回答がありました。

帰省したくても帰れない事情がある場合は多く、特に高齢のご家族から帰省しないようにとの希望があったり、入居者が高齢の親御さんを心配して帰らないことにした人もいたようです。通常時の帰省回数や日数との変化があったことで、生活リズムが乱れたり不安定になったという回答が複数ありました。帰れなかったり普段と違うスケジュールになることを本人が納得できるように伝えるのはとても難しいことだと思われます。

帰省が減ったり、面会も制限がある状況で、親族との関係が疎遠になることを心配する回答もありました。オンラインでの面会も、ご高齢の家族の場合等には難しさもあるようです。親族とのつながりが薄れてしまうことは、ご本人の生活の質を大きく左右する問題であると思われるので、悩ましい課題だと思います。

帰省することに伴うリスクについては、帰省先での感染予防対策や行動は把握できにくいために感染リスクを心配する回答や、逆に高齢の家族に感染を広げてしまうかもしれない心配がありました。家庭によって衛生面や感染予防の感覚は様々であり、支援者がそれを管理することはできないもどかしさが伝わってきました。また、帰省する際の移動中の感染対策の心配についての回答もありました。その他、混雑を避けてタクシーを使うこと

によるコスト増の課題もありました。

また、帰省時に発熱等があった場合にご家族がどこまで対応できるかや、「今後、定期的な帰省ができるかどうか」に関する不安もありました。

●記述回答の集計結果（MA として集計）

【帰りたいのに帰れないことの問題】

- ・通常と帰宅日数などに変化があり、リズムが崩れる利用者がある（3）
- ・帰省できないことにより不安定になった（2）
- ・帰省したいと希望する利用者さんへの制限を説明、説得すること

【親族と疎遠になってしまう問題】

- ・帰省を制限をすることにより、家族と疎遠になってしまうこと（2）
- ・高齢の家族はオンラインでの面会などが難しい

【帰省での感染リスク】

- ・帰省中の利用者さんの行動が把握できない（4）
- ・自宅での感染予防が不十分（3）
- ・帰省先で外出してしまうこと
- ・家族の感染に関する認識が不明
- ・帰省先までの交通機関の利用
- ・帰省時の移動中の感染対策

【帰省の負担と不安】

- ・公共交通機関の利用を控え、タクシーを利用しているが、費用負担が増加
- ・帰省することで家族に迷惑をかけてしまうことを心配する利用者がある
- ・GH が感染源となって家族に感染を広げないか心配

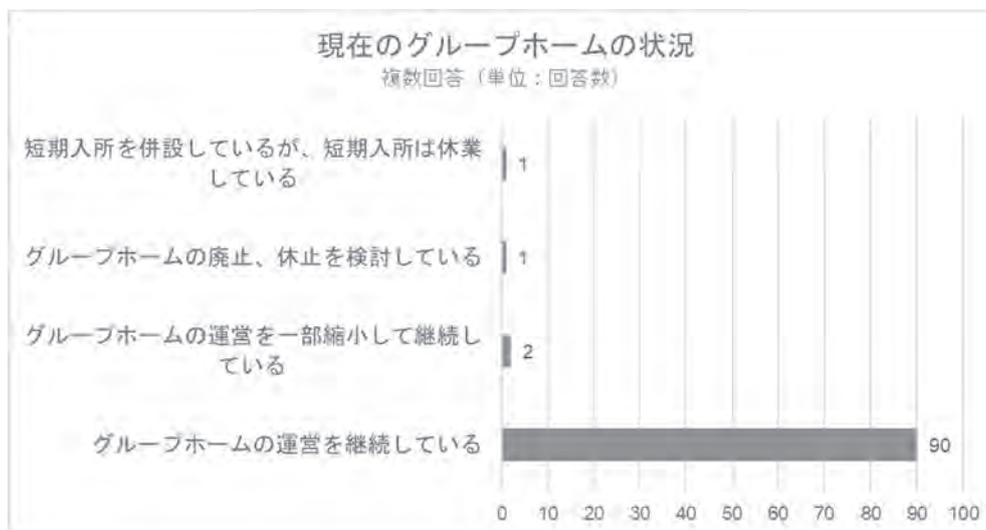
【今後についての不安】

- ・帰宅時に発熱があった場合には、症状の消失までは自宅で静養してもらう事になるが、家族がそこまで見られるか不安
- ・今後、定期的な帰省ができるかどうか

【その他】

- ・医療連携で訪問看護してもらっているが、今後は電話連絡だけでも請求して良いのか？

5. グループホームの運営状況



(1) 現在、困っていることや課題について

現在、困っていることや課題については、様々な回答がありました。その中で特に多かったのは感染者が出た時の対応が不安、濃厚接触時の職員の確保がグループホームの現在直面している課題として高くあることが確認できました。

グループホームの支援においては、利用者さんお一人お一人の個別支援を大切にしながら、日頃のマンパワーをバックアップする人員体制を組むことの難しさがあり、感染者が出た時の対応として、グループホームでどこまで対応できるのか、との不安が非常に大きいものと考えられます。

また、グループホームでいつ感染者が出るか先の見えない状況があり、濃厚接触時の職員の確保については、職員が確保できない場合、グループホームの運営の維持継続ができるのかとの心配や不安が非常に高くある状況があります。

それ以外でも、建物のゾーン分けには、グループホームはハード面（建物）では、アパート、一軒家、マンション等の様々な既存の賃貸物件や新設の建物等で運営している形態がありますが、ゾーン分けを行おうとしても、トイレ、風呂場、食堂、洗面所等の共用部分が多くあり、ゾーン分けに苦慮するグループホームが多くあり、対応に苦慮しているところがあると思います。アルコールや手袋などの不足についても、必要な時期に、社会全体が必要な時期とも重なり、グループホームで必要とする時に不足するとのことが生じることもあります。空き室があるが埋まらない、との回答もありましたが、これも切実な問題です。利用者さんがいて収入となる制度とグループホームはなっており緩和措置もないことから、新規グループホームを立ち上げた団体が入居希望の問い合わせが全くない、既存のグループホームにおいても空室への問い合わせがなくなったなどの声も聞かれます。

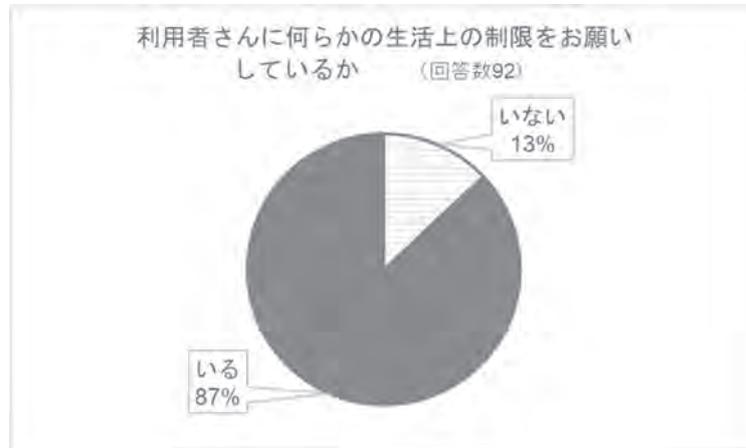
探している方々の中には高齢の障害のある方も少なくなく、今回の感染症についての不安や心配があるからご本人やご家族から見学や申込については控えているとの声を聞くこともあります。

現在、困っていることや課題については、グループホームの運営に非常に響いてくる回答が多くありました。グループホームがこうした課題を抱え込み、孤立化する状況とならないように困っていることや課題を今後も明確化していくことは、とても大切なことと考えます。

●記述回答の集計結果（MAとして集計）

- ・感染者が出た時の対応が不安（16）
- ・濃厚接触時の職員の確保（16）
- ・建物のゾーン分け（8）
- ・アルコールや手袋などの不足（7）
- ・空き室があるが埋まらない（6）
- ・収支の赤字（4）
- ・外出の自粛（4）
- ・感染対策が自分で出来ない利用者さんへの対応（4）
- ・イベントの中止（3）
- ・通所先での感染に対する不安（3）
- ・利用者さんの行動把握（2）
- ・見学者やショートステイの利用等の受け入れについて苦慮する（2）
- ・感染疑いがあった時に、PCR検査が受けられなかった（2）
- ・職員の意識の違い（2）
- ・消耗品代がかかる（2）
- ・職員の体調不良時や、家族が体調不良時にも勤務を休みにしなければならないこと（2）
- ・休日の過ごし方（2）
- ・支援者の配置の増加（2）
- ・感染者が出た場合の隔離できる場所（ホテルや病院）の確保（2）
- ・コロナ以外での医療機関への受診が行きにくくなっている（2）
- ・利用者さんへの制限をどこまでするか
- ・ヘルパー利用時の外出先の制限
- ・食事を一緒に食べられない
- ・利用者の減少により、一部の休止を検討中
- ・感染予防しながらのイベントの開催方法
- ・発熱者が出た場合の対応方法
- ・利用者さんの不安への対応
- ・人込みへの外出希望がある場合の対応
- ・入居希望が少ない
- ・関係機関での疑い者が出た時の対応
- ・建物内の消毒に時間を取られる
- ・情報が入りにくく対応に困る
- ・日中支援加算が算定できないこと
- ・行政が指導はするが、助けてくれないことへの不信感
- ・濃厚接触判定が出た場合の対応
- ・マスク着用により表情が読み取れない
- ・職員の不安に対する対応
- ・面会の制限
- ・マスクが出来ない利用者への対応
- ・重度の知的障害の方は、症状がわかりづらい
- ・通院介助の支給決定をしてもらえなかった（グループホームの仕事と言われた）

6. 生活上の制限



(1) どのような制限をかけているかについて

どのような制限をかけているかについて、利用者さんにグループホームの感染対策の観点から、生活上の制限をどのように利用者さんをお願いしているところかは気になるところであります。厚生労働省や自治体のホームページや報道等から情報を収集しながらも、グループホームではこのように制限すべき、制限することが望ましいなどの指針がない中でしたが、回答者は全体の約9割がグループホームで利用者さんに何らかの生活の制限をお願いしているとの回答がありました。グループホームに役立つ感染予防のための情報を探すのにも大変な苦慮はあったかと思いますが、利用者さんそれぞれの障害に応じて、どのような制限をかけるべきかについてはそれぞれのグループホーム毎に様々な状況があったかと思われまます。グループホームでの感染症対策は最終的には利用者さんの健康を守るために、グループホームが個々の利用者さんに何らかの制限をお願いしてきたことがわかりますが、一番多かった外出ということについても利用者さん個々で様々な反応や支援の必要性があると思います。グループホームでは、利用者さんの地域での自由な意思が尊重された生活を支えたいとの思いがありながら、緊急事態宣言や身近なところでのクラスター発生等による感染対策の不安や心配も高まり、生活の制限を対応として考える必要が急務となることもあり、感染予防のため生活において、何らかのことを制限する必要があると判断したケースが多々示されていると思います。

一番多かったのは外出、続いて買い物の場所や時間が多くありましたが、グループホーム内における制限も多くあります。新型コロナウイルス感染症の予防のため、この状況はしばらく続くことが予想されますが、共有スペースの利用や家族の面会、食事の場所や時間についての回答が多くありました。

●記述回答の集計結果（MA として集計）

- ・外出（50） ・買い物の場所や時間（15） ・外食（10）
- ・共有スペースの利用（9） ・外泊（9） ・公共交通機関利用（8）
- ・食事の場所や時間（8） ・家族の面会（7） ・ソーシャルディスタンス（6）
- ・イベントの中止（6） ・カラオケ（3） ・旅行（3）
- ・食事以外の飲食の提供の機会（2） ・プール利用（2） ・食事の際の会話（2）
- ・通所の利用（感染対策の不十分な）（2） ・ヘルパー利用（移動支援）（2）
- ・映画 ・喫煙場所の利用定員 ・性風俗の利用 ・相談はオンラインで

(2) 制限による利用者さんの変化について

前の質問の回答において、グループホームでの感染対策から、共同生活の中で何らかの制限が始まったことにより、利用者さんの変化についての回答が様々ありました。

利用者さんの健康を守るために、生活の中で制限せざるをえないとことが生じ、その制限については過剰なのか不足なのか、判断は非常に難しいものがグループホームの現場にはあると思います。

ある利用者さんには苦ではなかったことが、ある利用者さんにはとても苦であるようなことが生じたことも予想されます。今回のアンケートには様々な回答がありましたが、利用者さんの変化で最も共通していたのはストレスでした。グループホームでの暮らしに制限が生じたこと、長期にわたり制限が生じたことにより、ストレス以外の回答からも、利用者さんには様々な葛藤や変化があったことがアンケートの回答からわかります。心的な変化も、身体的な変化もあった利用者さんがいることがわかります。ストレスからくる体調不調、運動不足等も生じている状況があり、このような制限によって生じる変化をどのように今後、解消していくのか、軽減していくのが大きな課題だと思われれます。

●記述回答の集計結果（MA として集計）

- ・ストレス（22） ・不安定（9） ・イライラしている（6）
- ・不平不満を訴えることが多くなっている（6） ・不安の訴え（5）
- ・元気がなくなった（4） ・今の方が良いと安心している（3）
- ・生活のリズムが崩れた（2） ・楽しみが減りがっかりしている（2）
- ・利用者間の関係の悪化（2） ・混乱（2）
- ・こだわりが強化された ・妄想・幻覚などの症状が出た ・肥満
- ・神経質になった ・運動量の減少 ・テレビやゲーム時間の増加
- ・物的要求の高まり ・生活の幅が広がった ・精神症状の悪化

7. 感染予防対策

(1) 職員の感染予防について普段やっていること

職員の感染予防についてグループホームで普段やっていることについてお聞きしました。

グループホームでの感染対策のため、各グループホームでは感染対応マニュアルや感染対策のための注意喚起を行いながら、様々な感染対策のための取り組みがなされていることがわかります。グループホームの生活の場面の中で、どうしても外から持ち込まないようにする、支援上グループホームの利用者さんに感染を未然に防ぐようにと考えると、職員の感染予防について、グループホームの現場のみならず休日やプライベートの外出等も制限をかけて感染予防に取り組んでいることがわかります。

職員の感染予防として、手指消毒、マスク着用、検温、手洗い、消毒清掃、うがい、不要不急の外出禁止、換気、健康チェック等の基本的な感染予防は共通しておりましたが、混雑場所への外出規制、県外の外出禁止、旅行の自粛など、職場でプライベートでの行動の制限を取り決めているところもあれば、自主的に感染予防として心がけていた方もおられると思います。今後も職員の感染予防について、普段やっていくこと、やるべきことは状況の変化により変わってくるのが予想されます。職場においても、これまでのグループホームの職員にお願いすることはなかった、不要不急の外出禁止、家族の体調不良の報告などをお願いするにあたり、職場での取り決めをしながらも個別の諸状況に応じ、様々な対応に迫られることもあったかと思います。こうした感染予防を行いながら、職員が体調不良時に申し出がしやすい職場作りをする必要が続いていることと思います。

●記述回答の集計結果（MAとして集計）

- ・手指消毒（59）
- ・マスク着用（59）
- ・検温（43）
- ・手洗い（41）
- ・消毒清掃（21）
- ・うがい（18）
- ・不要不急の外出禁止（17）
- ・換気（14）
- ・健康チェック（13）
- ・飲食店での飲食禁止（9）
- ・ソーシャルディスタンス（9）
- ・介助時のフェイスシールド着用（6）
- ・混雑場所への外出規制（6）
- ・感染拡大地域への外出規制（5）
- ・家族の体調不良の報告（5）
- ・管外への移動は伺い書を提出し検討（3）
- ・県外の外出禁止（3）
- ・行動歴の記録（2）
- ・旅行の自粛（2）
- ・介助時のゴーグル着用
- ・私生活でも消毒液の所持
- ・食事中的会話禁止
- ・出勤場所の分散
- ・アクリル板の使用
- ・利用者さんと一緒に食事を食べない
- ・居室への立ち入り禁止
- ・兼務の禁止
- ・定期的なPCR検査
- ・集合型研修の自粛
- ・手袋の着用
- ・公共交通機関の利用制限

(2) コロナ対策の状況についてお聞きします。グループホームの現場で、現在不足していると思うことはなんですか？

92 件の回答の内、何らかの記述があったのは 75 件（未記入 17 件）、記述の内、現在不足していることは「ない」という回答は 11 件、何らかの不足についての記述があったのは 64 件でした。

①発生時を想定した不足（31）

31 件の回答が、新型コロナウイルス感染者、感染が疑われる者、濃厚接触者がグループホームで発生した場合を想定しての不足を訴えるものでした。

a. 人手（と人手確保のためのお金）の不足（14）

人手不足には単に「人手が足りない」だけではなく、「感染症の中でも勤務可能なスタッフ」（が不足、以下の同）（傍点引用者、以下同）、「感染者が出た場合の応援の人手や応援する仕組み」、「マンパワーのバックアップ」、「日中対応」、「スタッフの家族に感染や濃厚接触者が出た場合の代替」、「感染者が出た場合の十分な職員体制」、「少しの期間であれば代わりは効いても長期化すると対応できない」等の具体的な記述がありました。

b. 隔離やゾーニングできるだけの間取りや空間がない等のハード面の不足（11）

「そもそも 1 軒家タイプのホームなので、感染しないように隔離したいが、構造上できません」、「借家での運営なので、物理的に隔離する場所がない」、「感染の疑いのある人の待機場所がない」という回答や、「発生時の対応人員の休憩や帰る場所、拠点（家族が居る自宅に帰すわけにはいかない）がない」等の具体的な記述がありました。

c. 隔離、ゾーニングをするのではなく、発生時に「罹患時の受け入れ先がない」、「感染者が出た場合の専門的な療養施設（がない）」という記述もありました。

d. 発生時の支援に十分な性能の物品（医療用マスクやガウン、フェイスシールド、ヘアカバー、手袋、消毒液等）の不足（3）

e. 支援上では「個室にずっといることができない方がいる」、「感染が発生した場合のコミュニケーションの取り方」等の困難が挙げられていました。

f. 「法人内の理解（がない）」、「実際に起きた際の具体的な対策を話し合い、職員に伝えること」といった、法人内部や職員間での新型コロナウイルス感染症対策をめぐるコミュニケーションの不足が指摘されていました。

g. 「コロナ対策（感染予防について）の正確な対応方法についての情報」、「発症後の対応についての具体策」、「感染後の対応についての具体的な指針」といった、「具体的な」対応策についての不足は根強くありました。

h. （発生時の）「医療機関との連携」、「緊急時の連絡先の情報不足」、「感染者（疑い含む）が発生した時の検査体制や関係機関との連携等に関する情報共有」、「発熱があった場合インフルエンザか新型コロナか切り分けしてもらえる医療体制、全員にかかりつけ医がいるわけではない」等、発生時の医療体制や医療との連携の不足も見られました。

②日常の不足（29）

発生時を想定してではなく、日常での不足がある旨の回答は 29 件、日常に不足はない・足りている（が発生時にある）という回答が 3 件でした。

a. 日常に不足はない・足りている（が発生時にある）という回答を見ると、「割高ではあるが入手できるようになっている」、「以前はマスクや消毒液が不足していたが、現在は行政等からの物資支援や市場への供給量が増えたため、特に不足していると思うことはない」等、物品の入手に改善が見られる回答がある一方で、依然として、物品の不足を訴える回答が 11 件ありました。物品としては、マスク・手袋・ガウン・アルコール殺菌剤等の基本的な感染症予防に必要な物品が挙げられていました。「今、現在は備蓄で間に合っているが、使い捨て手袋が入手できない状況にあり毎日ネットで手に入らないか調べている」、「ゴム手袋、介助に必要ですが、値段が高騰していたり、売り切れていて手に入りにくい」等、特に手袋の入手困難や、物品を入手するために手間や時間が取られている様子が多く訴えられていました。

b. 物品以外の不足を訴える回答では、人手や人手確保のためのお金の不足を訴える回答が 13 件ありました。「コロナ禍で、ご家族に高齢の方がいらっしゃるので退職等された」、「基礎疾患等により対応に入れなないスタッフがいる」、「昼間のスタッフを配置しないといけない」、「職員募集をしているが応募がない。失業者が多くなったと報道されているが、障害者福祉施設でも夜勤業務は敬遠されているようである」、「発熱時や通所先の閉所時に日中対応するための給付費」等の回答がありました。

c. 従来の対面での伝達や研修の難しさと ICT 活用

「感染症対策の正しい対応や知識の伝達や研修（集まって伝達や会って伝達も難しい）」、「世話人に対してのコロナ研修（管理者・サビ管はパソコンで学ぶことは出来ていても、世話人が直接学ぶ機会を確保するのが難しい。ICT を活用して出勤時間に配慮した動画研修の場の確保が必要。世話人会のような話し合いをすることが減ってしまったので、Zoom で

の開催等。)]」。

d.相談窓口、相談会や医療との連携を求める声

「医療との連携不足」、「行政や保健所との連携、現場に保健所の人に来て、指導してもらいたい」、「頼れる医療、相談できる保健師」(が必要)という声の他、「2種類の相談窓口 一つは厚生労働省が看護協会と連携しての従業者の相談窓口は、期間限定ではなく継続して確保をお願いしたい。二つ目は、無料なんでも相談会、期間限定でもいいのでグループホーム事業者限定でのコロナ対策の相談窓口(医師・感染症認定看護師・保健所・学会役員・感染経験のある事業者等で構成)があっても良いかと思います。グループホームという施設ではない自由な環境でどのような対策をすればいいのか皆さん悩まれていると思います」という具体的な意見もありました。

e.他に「情報不足、市内で少しずつ出ているが、情報が正規の所からではない為、余計な憶測が発生し、対応に困る」という意見も見られました。

●記述回答の集計結果(MAとして集計)

【物品や設備】

- ・手袋(12) ・マスク(7) ・防護服(6) ・消毒液(6) ・ペーパータオル(2)
- ・フェイスシールド(2) ・ゴーグル(1) ・暖房設備(1)

【人手】

- ・応援の人手(25) ・応援の仕組み(1)

【財政面】

- ・財政面(3)

【ハード面】【ゾーニング・入院・療養先等】

- ・隔離場所(ゾーニングスペース)(11) ・感染時に対応する職員の拠点とする場所(1)

【法人内部】

- ・集まった研修が出来ない(2) ・法人の理解(1)

【相談・連携・情報系】

- ・対策や感染状況等についての情報(7) ・医療体制(5) ・発生後の対応の仕方(4)
- ・行政や保健所との連携(1) ・従業者の相談窓口(1) ・事業者の相談窓口(1)

【メンタルケア】

- ・メンタルケア(1)

(3) 感染症対策についての疑問点、不安点、現在困っていること、不安に思うこと

92 件の回答の内、何らかの記述があったのが 75 件（未記入 16 件）、記述の内、「ない」という回答は 4 件、疑問点、不安点、現在困っていること、不安に思うこと（以下「不安等」）の記述があったのは 71 件でした。

「一度経験した際に、保健所にいろいろ教えていただき、事業所だけでなく、法人全体でも役に立っている」という回答が 1 件ありました。

a. 発生時の不安（41）

41 件の回答が、新型コロナ感染者、感染が疑われる者、濃厚接触者（以下、「感染者等」）がグループホームで発生した場合を想定しての不安等を訴えるものでした。

感染者等が発生した時に、入院できるか、療養施設に入れるかについての不安等は多く、19 件ありました。グループホームでの対応が必要となった場合、隔離できない（難しい）、ゾーニングできない（難しい）という不安が 9 件でした。「最善を尽くしても、グループホームにコロナが入ってきた場合、どうしてもクラスターのリスクは高いと思われ、その場合に利用者が待機させられずに入院させてもらえるのか不安」、「ホームの構造上、トイレや洗面所、浴室を分けて使用することは難しく感染が広がる危険が大きい」等の記述がありました。

「住居でありながら、大規模なスケールをもつ施設のような対策を国から求められている。感染症対策のマニュアルの内容が実情にそぐわない」という回答がありました。

人手の確保の難しさ、不足等の不安等を訴えている回答が 17 件ありました。「高齢の世話人さんがほとんど」、「70 歳以上のスタッフ、基礎疾患のあるスタッフをシフトから外す予定」、「支援者は 60～70 歳台者が大半で、これ以上感染が拡大したら支援者の離職が進む恐れ」、「職員やその家族の健康を守るためにどのような職員体制が組めるか」等の記述がありました。「日中支援の機会が増えるので、日中支援加算の見直しをお願いします」という記述や、感染者等を支援するスタッフに対する「危険手当」や「特別手当」を報酬に盛り込んでほしいという意見もありました。支援の人手という点では、法人内部での人手のやりくりや外部との連携についての不安も見られました。（「法人内での連携体制が未だにできておらず、事業所内のスタッフに大きな心的不安をかけてしまっている」、「グループホーム事業しか行っていないため、法人内でのスタッフ調整が困難」、「今までクラスターがあった施設は指定管理施設等で応援が得やすそうだったが当施設などはどこに応援を頼むことができるか全く当てがない」等。）

感染者等の発生時に「場所を公開するか」、「マスコミや近隣の電話対応」、「風評被害」についてリスクコミュニケーションに不安を訴える回答がありました。

「実際利用者がコロナウイルスに感染した場合、グループホームを閉鎖しなければならなくなる」という回答も 1 件ありました。

b. PCR 検査をめぐる

「国の責任で PCR 検査を全員に行って欲しい」、「疑いの方の早期の検査ができないことが多い」、「誰が感染しているかもわからないこと自体が不安を高める。利用者・職員全員の定期的な PCR 検査があれば安心」等、PCR 検査をめぐる不安や要望がありました。PCR 検査等をめぐる「検査を受けてから結果がわかるまでの期間の過ごし方、隔離の難しさ、密接な介助や見守りが必要な人が感染した場合の支援方法」が不安であるとの記述もありました。

c. ワクチン接種をめぐる

ワクチン接種をめぐる「職員、入居者に摂取してもらうかどうか」、「ワクチンの有効性や安全性の情報や摂取できる医療機関の確保」に対する不安等が挙げられていました。

d. 自粛・行動制限や、メンタルヘルス

「ガイドヘルプを利用している入居者さんがいるが、この事業所は外出 OK だけど、この事業所は NG、昼食のありなしなど対応がバラバラなので、入居者同士で余暇の過ごし方に差が出てしまい、それが生活の中でトラブルとなることがある」という回答のように、事業所ごとの対応の違いが結果的に入居者間のトラブルを引き起こす例も記述されていました。自粛や行動制限に関しては「先が見通せない中で外出等の自粛をいつまで言い続けなければならないのか」、「どこまで行動制限すればいいのか」、「そもそも、共同生活だからと行動制限をしてしまうのはどうか?」「このような自粛生活が続いた場合のメンタルヘルス」といった入居者に関わる記述だけではなく、「職員がコロナにかかって職場に持ち込まないようにしないと…と職員間で話が出ます。対人の仕事なので、かなり不安を抱えている職員もいて、今後はメンタル面での支援も視野に入れていかないといけない状態です」、「利用者、職員、家族のメンタルヘルスをどう守るのか」といった不安等が見られました。

e. 予防対策の長期化

「予防対策が長期間になっているためなあなあになっているときがある。利用者、職員を含めて長期間の対策にコロナ疲れが見られる」という回答のように、長期間に及んでいる予防対策の緩みと疲れが指摘されており、予防対策の継続のための工夫やメンタルケアの必要性も浮き彫りになっていました。

f. 地域移行と新型コロナ感染症

「精神科病床や施設からの地域移行がコロナによって止まってしまっている場合があります。病院や施設も最大限感染拡大を防ぐための配慮をしてのことなので、グループホーム側から「コロナが治ったらグループホームは皆さんを待っています」と発信してもいいのかなと思います。地域に戻る希望を持ち続けてもらうために必要だと思います」。

●記述回答の集計結果（MA として集計）

【発生時等】

- ・感染者が出た時の対応（21） ・体調不良時の対応（2） ・濃厚接触者の判断

【入院・療養先、隔離・ゾーニング】

- ・隔離先の確保（10）

【人手・財政面について】

- ・感染者が出た場合の人的補充の見込みがないこと（17）
- ・感染症を持ち込んでしまうリスクについて（4）
- ・財政的な不安（2）
- ・職員に対しての危険手当や休日出勤の手当てがないこと

【PCR 等検査・ワクチン】

- ・PCR 検査が受けられない（6） ・ワクチンの有効性について
- ・ワクチンを接種するかどうか

【入居者さん自身の感染予防や利用者間の関係】

- ・利用者さんの衛生観念がないこと（3） ・どこまで行動制限すればいいのか
- ・利用者同士の関係の悪化

【法人内のコミュニケーション等】

- ・長期間の対策に追われて疲れが見えること（メンタルケア）（9）
- ・定期的な職員研修

【リスクコミュニケーション】

- ・風評被害（2） ・マスコミや近隣住民への対応 ・利用者や職員家族への対応

【相談・連携・情報系】

- ・医療機関との連携（15） ・国や行政から一定の指針が出ないこと（2）
- ・関係機関ごとに対応が違うこと ・来訪者の規制をどこまですればよいのか？
- ・国から出されるマニュアルがグループホームの実態にそぐわないこと

8. 連携の課題

(1) 日中支援を行う通所系サービスとの連携について、現在の状況で困っていること

①何らかの困りごとの回答は 40 件ありました。

- i) グループホームにおける支援は通所系サービスのサービス提供状況と密接に関わっている。
- ii) 通所の可否や通所回数の制限、休業等の判断は通所系サービス事業所毎に異なる。
- iii) 通所の是非についての判断は、入居者本人が自主的にされる場合、グループホームの判断による場合、通所系サービス事業所の判断による場合等がある。
- iv) 通所系サービスの通所が中止されたり、時間短縮がされた時、多くの場合でグルー

プホームがその分の支援、対応をすることになり、人手不足や費用問題に直面している。

v) 「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和3年5月27日事務連絡）によると、「グループホームと通所する障害福祉事業所の両方による昼間の支援がなされる場合は、いずれか1カ所の事業所に支払われた報酬について、事業所間協議により按分等の方法で分配していただくことは可能である」（問19の答）とされているが、協議で双方が納得できない事例が発生している。

vi) 通所系事業所での感染への不安と共に、通所するために利用する公共交通機関での感染可能性と、通所送迎における感染可能性にも「不安」がある。

等が指摘できます。

a. グループホームでの日中支援の増加と支援スタッフの確保困難の訴え（18）

- ・通所系サービスの時短（半日通所等）や通所回数の減少、通所受け入れの停止、休業
- ・体温が高めなどで通所系サービスに通えない、通所時間中に帰宅される
- ・通所系サービスで感染疑いの人が出た時等、通所系サービスの急の休み
- ・グループホーム内で発熱者が出た時に、その方と接触のない入居者であっても通所しないで欲しいと言われた
- ・通所系サービス事業所毎に対応が異なる
- ・「〇〇へ出かけたのであれば、2週間休んでください」と通所系サービスから言われた
- ・「コロナにより利用者の就労事業所の内定が取り消しになった」等でした。

他に、「緊急事態宣言中の日中支援費の按分で（通所系サービスと）トラブルになり関係が悪化した」という回答もありました。

グループホームでの日中支援の増加に対応する支援スタッフの不足、日中支援のために配置するスタッフの費用問題、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って日中支援の「緊急対応」が増えている等の問題があることがわかりました。

b. 加算の取り扱いについて（4）

先に、「緊急事態宣言中の日中支援費の按分で（通所系サービスと）トラブルになり関係が悪化した」という回答がありましたが、日中支援加算と通所の報酬算定との関係で、

- ・「短時間の通所で帰宅され、その後ホームで過ごす時間が長くても日中支援加算が算定できない」
- ・「通所事業所のコロナ感染症対策のため通所しなくても報酬が取得できたことにより、共同生活援助の日中支援加算が請求できなかつた。両方で請求できるようにできないか」等の記述回答がありました。

c.通所までの交通機関・送迎についての困りごと（4）

- ・公共交通機関を利用して通っていることへの不安や送迎を強化してほしいという要望
- ・通所系サービスの送迎中に人との接触が多いことへの不安（等）

このように、公共交通機関の利用中のコロナ感染への不安がある一方で、送迎中の人との接触の多さへの不安も挙げられていました。

②通所系サービスとの連携

- ・互いにバイタルや情緒面の申し送りは行ってきたが、今年はさらに細かく徹底し継続している。当たり前になってきている。
- ・通所自粛をとる要請があったが、利用者の希望を優先して通所中。直接対話を重ね、連携をしている。
- ・日中職員がホームに応援に入ったりしてもらっている。（等）

●記述回答の集計結果（MAとして集計）

【グループホームでの日中支援の増加と支援スタッフの確保の困難の訴え】

通所が休止になった場合の職員の確保（14）

通所の停止のタイミングについて（8）

日中事業所がGHに丸投げしてくる（3）

通所事業所の閉所のタイミングについて（2）

日中事業所の内定が取り消しになった

利用者さんが通所したがないこと

【通所までの交通機関・送迎について】

通所までの交通機関（4）

【加算の取扱い等】

加算の取扱いや報酬の按分について（4）

【その他】

通所事業所との意識の違い（5）

連携について話し合えていない（4）

（2）相談支援事業所との連携について、現在の状況で困っていること

①何らかの困りごとの回答は18件ありました。

相談支援事業所の作成するサービス等利用計画はご本人のサービス支給決定に直結しています。他方、新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、相談支援事業所の役割やサービス等利用計画への新型コロナウイルス感染症対策の盛り込みがどのようなものであるか、緊急事態宣言時や感染（疑い）事例の発生時の緊急のサービス調整等、相談支援事業所が果たす役割について検討するべき時にあるといえるでしょう。

回答をまとめると、

- i) 多くのグループホームで、相談支援事業所や他のサービス提供機関との対面での情報交換、連携条件が減少、低下している。
- ii) 相談支援事業所（や他のサービス提供機関との面談での情報交換や連携の機会となるサービス担当者会議）との連携には「訪問」「対面」「面談」「本人の表情等の確認」が含まれており、その機会が新型コロナウイルス感染防止対策の中で、減少している。
- iii) 相談支援事業所を通じた新規入居や入居プロセスが新型コロナウイルス感染症の広がりの中で従前の様には進まなくなっている。
- iv) 相談支援事業所には、情報発信や連絡体制において積極的な役割を果たして欲しい（それがなされている事例もある）。

といえるでしょう。

- a. サービス担当者会議や対面の面談の減少による情報交換不足、連携不足 (8)
 - ・感染拡大で、グループホーム内での面談を制限すべきが迷っているところ
 - ・サービス担当者会議を開くことが難しく、顔を合わせての連携が難しい
 - ・コロナ禍で事業所間の往来が減り、連携不足感がある
 - ・訪問等を控えるなどしているため、本人に関する状況報告が不十分と感じる
 - ・モニタリングでは、コロナ禍で、対面での会議ではなく、電話での聞き取りになり、顔を合わせて共有していた部分が、薄くなり残念です
 - ・大きくはないが、お互いの訪問等は極力控えているため、電話や文書での情報交換となり、サービス担当者会議等の開催は減少（どこもそうでしょうが）
 - ・感染者の流行によって、グループホームへの訪問が難しい場合がある。事業者で問題を抱え込みやすい環境になるので、お互いに情報のやりとりをこれまで以上に行うことと、ICTなどを活用してZOOMで会議をするなど準備は必要と思われる
 - ・コロナのために電話による支援の確認であるために十分に伝えることができず、本人の表情等も確認してほしい
- b. 新規入居者に関すること (2)
 - ・感染予防のため、新規の相談から入居までにかかなりの時間を要する場合がある
 - ・相談支援事業から利用者紹介がコロナになってから激減している
- c. 相談支援事業者が情報発信や連絡体制について積極的な役割を担うことへの期待 (2)
 - ・今とるべき対策について積極的に情報発信をお願いしたい
 - ・感染者が出た場合に利用者の関わる事業所にグループホーム職員が連絡するのは大変なので、相談機関から連絡体制を取ってもらうなど協力をお願いしたい

d.その他

- ・特に頼りにしていることもない
- ・従来からモニタリングなどがメールなどテレワーク状態なので、コロナ関連で困っていることは少ない（もともとの質が低い）
- ・コロナ対策で相談支援事業所が親身になってくれるとは思えない
- ・相談支援事業所の担当者からはほぼ連絡がなくこちらに丸投げが多い
- ・来ない。ケースに対応できない

②相談支援事業所との連携

- ・ヘルパー活動の自粛など相談支援事業所から各ヘルパー事業所に連絡を入れてもらったりと連携できて助かった。

●記述回答の集計結果（略）

(3) ホームヘルパーとの連携について、現在の状況で困っていること

①何らかの困りごとの回答は20件ありました。

まとめると、

- i) ホームヘルパー事業所から派遣を断られる
- ii) 受け入れ側のグループホームとして、派遣を断る（かどうかが判断が必要になる）
- iii) それらの判断は事業所毎に任せられていて「統一された判断」がないので、グループホーム自体も混沌の中にある。
- iv) 混沌を再調整するための機関として前節の通り「相談支援事業所」が積極的な役割を果たすことに期待する声はあっても少数である（混沌を調整する任を担う者がいない）。
- v) 通所系サービスの休業や時短でも指摘しているように、人手不足とは、人手が居ないことと共に、人手を充足するための資金が公的に十分ではないことが、表裏をなしている。
- vi) ホームヘルパー利用の制約によってご本人の活動が制限されるという影響があることが連携の中でわかっている。

といえるでしょう。

a.ホームヘルパーの利用ができなくなった（12）

- ・ホームヘルパーの利用ができなくなった
- ・ヘルパーさんによっては派遣を見送られる時がある
- ・発熱者が出た場合には、ヘルパー派遣してもらえない
- ・ヘルパーの予約を取るのが難しい。通院同行でも断られることがある

- ・ホームヘルパーが用心して訪問を控えたり、当事者が断ったりがあり、これも PCR 検査で大丈夫だという体制を整えてほしい

- ・ヘルパー事業所ごとの対応が違うこと。作業所の利用者に 1 人陽性者が出て、作業所関係者が濃厚接触者とそうでない人に分けられつつ、作業所自体は全員の PCR が陰性になる週末まで閉所して作業所利用のホーム利用者がホーム待機となったが、ホームの他の作業所利用者のガイドもキャンセルとなった人と、ガイドできた人がガイド事業所によって違った。利用者からすれば、あの人は行けるのに自分は駄目か・・・となった

- ・入居者の中には体温が変動しやすい人も多く、37 度代になるとヘルパーが入れないので、帰らせてほしいということになったことがある。熱があるということが＝感染ではなく、感染を予防しながら援助するというところを取り組んで行くことが必要と思う

- ・主に移動支援等で活用してきたができないために利用者さんが会いたいと不安がります。しかしながら利用できず

(等)

b. ホームヘルパーが利用できない時の人手不足 (2)

- ・感染者が発生した場合に、派遣してもらえないと思うため、普段ホームヘルパーに依頼している支援をグループホーム職員で担うことになる。

- ・慢性的な人手不足があるので、ヘルパーが休んだ際のカバーが大変である。

c. 利用時間の短縮や外出・移動支援への影響、活動の制限 (8)

- ・活動が制限されている

- ・移動支援の外出を控えている

- ・外出支援の行き先に困る

- ・特にないが、移動支援の場合、行き先や交通手段に制限が出たりして、ご利用者が我慢されることになっている場合がある

- ・移動支援等のヘルパー活動は自粛中、ヘルパーなどのホームへの出入りは控えてもらっている

- ・グループホームへの出入りの制限により、サービス利用の回数が減っている

(等)

d. その他

- ・区分が低い利用者ばかりで連携がとれていない。

②ホームヘルパーとの連携

- ・この状況の中で積極的にやっていただけていると思います。

●記述回答の集計結果（略）

（4）その他の外部サービスとの連携について、現在の状況で困っていること

①何らかの困りごとの回答は28件ありました。

ここでは、医療（機関）との連携に関わる困りごとが最も多くありました。次いで、移動支援（ガイドヘルプ）との困りごとです。

大まかにまとめると、

- i) 連携相手としての「医療機関」「医療職」は、「医療の専門家」という括りで「故に一様に信頼できる」とか、「一様に判断できる」といったわけではない。
- ii) グループホーム内への訪問看護や訪問リハビリ、訪問歯科の受け入れの是非について、判断が個別的に必要である、受け入れる上で「不安がある」こと。
- iii) 入居者が「感染の疑いがある」場合に受診できる医療機関が見つかるか「不安」がある一方、「利用者に一人でも熱があると訪問看護が来てくれない」という回答も見られ、本来「医療」が対応すべき事態に医療にかかれないう実態がある。
- iv) 移動支援（ガイドヘルプ）はその名称から移動や外出を強調したサービスであるが、新型コロナウイルス感染症対策の中でその支援が実施されなかった時に、「移動・外出」という支援の機能だけでなく「その時間の支援を誰が担うのか」という担い手と費用負担の問題が発生している。
- v) 入居者ご本人の支援に際して、入院中にお会いすることを通じての支援が重要であるとグループホームでは認識しているが、それが困難になっている。
- vi) 「医療崩壊」に直面する事例が回答の中にあった。
- vii) 新型コロナウイルス感染症拡大下において、支援の調整や情報共有、情報発信、ご本人の支援の再構築について、相談支援事業の果たすべき役割如何。

a.医療との連携（10）

ア) 訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科のグループホームへの受け入れに不安（2）

・訪看によるリハビリを依頼しているが、感染対策のため中止すべきか、機能維持のため継続すべきか悩む。周囲の事業所の判断は様々であり、結局は事業所の判断で決めなければならぬところに不安を感じる

・訪問歯科と訪問リハを利用しているが、こちらも感染リスクがよくわからないが、医療系であるためなんとなく信じて、入居者には必要なため受け入れている

イ) 感染疑いなど「何かあった時」の医療受診への不安（3）

・医療面で困った時に問い合わせができる機関があるとよい

・発熱時に受診できる医療機関が限られていること

・入居者で感染者が出た際の入院ができるのか

ウ) 入居者（障害のある人）を支援する上での不安（2）

- ・医療機関への入退院やその後の面会など、規制が多く、対応が困難なケースがあり、十分なケア会議などが行えず、急な退院対応などに追われることがある

- ・通院支援の際も、病院の込み具合を予測したり、必要時以外は代理受診している状況。強いてあげれば、入院している入居者に会えないこと

エ)「医療崩壊」に直面

- ・利用者が高熱が出て救急車で市民病院に行ったのに門前払いを受けて、熱が下がらないので、再度次の日にも市民病院へ行くと PCR 検査を受けてその結果が出るまで診察も治療もなくホームで待機させられ、2日後に陰性結果が出てからようやく検査・治療をして、結局心臓疾患で入院となった。68歳の彼女は何の治療も受けず3日間苦しんでいた。ひどい話。特に病院での入院、隔離の体制を早急に確保してほしいと思っています。

オ) 医療が先に手を引いていく

- ・利用者に一人でも熱があると訪問看護が来てくれない

カ) その他

- ・訪問看護ステーションとの契約で、月に一人の入居者につき、1万円の請求をされている所があるのですが、他の所はどうか知りたい

b. 移動支援（ガイドヘルプ）との連携困難（7）

- ・移動支援事業所の休所があり、ご利用者の外出支援が困難を極めています

- ・ガイドヘルプを控えている事業所があり困っている

- ・移動支援による外出が難しくなっている。特に公共交通機関を使用しにくい、車も利用出来ないのがネックになっている

- ・ガイドヘルプに制限をかけている

- ・移動支援を行ってよいか?悩むが、法人内事業所なので、連携して相談できている

- ・週末や休日のガイドヘルパーの人員の確保

- ・在宅でのガイドヘルプをお願いしようにもガイドヘルパーがいない

c. グループホームから見た外部サービスへの援助の必要性（2）

- ・公的な外出自粛要請などを受けて、行動援護や居宅直前でキャンセルなどせざるえない状況が何度かあり、迷惑をかけていると思うのと同時に、重要な役割である居宅事業所の運営については苦勞されていると思うので、公的な支援があればと考えてしまいます

- ・移動支援事業所が、大幅な収入減となるため、ヘルパー活動を懇願されたことがあった。事情は分かる分、活動自粛は苦渋の決断となった

d. その他

- ・新規の方の受け入れが難しいことがあった。

- ・利用者は複数事業所を利用している人も多いが、事業所ごとに感染防止の対応が違うの

で心配がある。

- ・地域に開かれたホームであればなおさら、外部からの感染リスクが高まっているので、入室時に検温・消毒・体調管理の確認等を来所者カードもしくは名簿で確認していく必要がある
- ・連携会議などの会議の場所などに制限があること。しかし ZOOM などの会議もできるようになってきている
- ・計画相談が動いてくれない。生活保護がお金を出し渋る、申請を受けてくれない
- ・普段はやっていなかった昼食の手配で、時間通りに来てもらえないことがある

●記述回答の集計結果（略）

9. 研修で学びたいこと

「感染者が発生しないように、グループホームの対応としてオンライン研修などで学びたいと思われることは何ですか」と自由記述で聞きました。

最も多かった回答内容は、「感染経験のホームの体験談（12）」であり、次いで「感染者が出た際の具体的な対応（11）」、「具体的な感染症対策（5）」の順でした。これらの回答から、グループホームで実際に感染者が発生した時を想定して、（もし可能であれば実際に感染者が発生したグループホームより）具体的に必要である対応・対策・情報を得たいという関心の高いことがうかがえます。また、見方を変えると、福祉機関で感染者が発生した時の対応について、クラスターの発生など大規模な事業所での事例は情報や報道として得られますが、小規模な事業所での事例は情報が少ない又は情報が得られにくく、グループホーム事業者にとって情報が不足している現状があるのかもしれません。

「ゾーニングの方法」「マスクや防護服などの着脱方法など」「感染症の正しい知識」「簡単な消毒方法と注意するポイント」など感染症対応の知識や方法を学びたいという回答があるほかに、「感染予防が難しい人への対応」「外出制限以外の予防策」「知的障害のある人への感染対策を理解してもらう工夫」「コロナ禍におけるレクレーションの実施について」など障害特性に応じた対応やノウハウ、情報を学びたいという回答がありました。それらは、障害福祉分野のグループホーム特有の情報ニーズであるかもしれません。

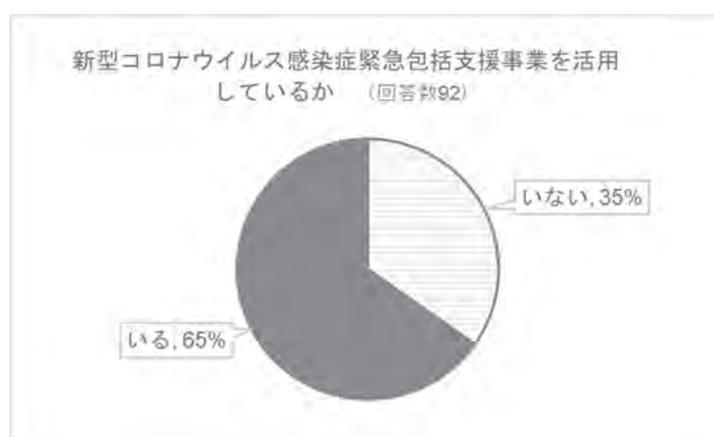
●記述回答の集計結果（MA として集計）

- ・感染経験のホームの体験談（12）
- ・感染者が出た際の具体的な対応について（11）
- ・具体的な感染対策（5）
- ・ゾーニングの方法（3）
- ・マスクや防護服などの着脱方法など（2）
- ・他ホームでの対応方法（2）
- ・感染予防が難しい人への対応について（2）
- ・感染症の正しい知識（2）
- ・日常生活における注意点について（1）
- ・簡単な消毒方法と注意するポイント（1）

- ・ コロナ禍におけるレクレーションの実施について (1)
- ・ 外出制限以外の予防策 (1)
- ・ 小規模なグループホームにおけるマニュアル策定について (1)
- ・ 知的障害のある人へ感染対策を理解してもらう工夫 (1)
- ・ 感染者が出た場合の周囲への理解の求め方 (1)
- ・ 職員が濃厚接触者にならない対応方法 (1)

10. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業<障害分> (以下、「支援事業」と記す)の活用について

「支援事業を活用していますか」と聞いた質問には、65%の回答者が「活用している」と答えました。



(1) 支援事業をどのようなことに活用したのか

支援事業を「活用している」と回答した方に、「どのようなことに活用しましたか」と自由記述で聞きました。

この支援事業のうちグループホームが活用できるのは「感染症対策の徹底支援」「職員への慰労金支給」「多機能型簡易居室の設置」です。「感染症対策の徹底支援」の交付金基準額は、介護サービス包括型 402 千円、日中サービス支援型 358 千円、外部サービス利用型 180 千円です。「多機能型簡易居室の設置」の基準額は 3,000 千円、「職員への慰労金支給」は 1 人 20 万円又は 1 人 5 万円です。

最も多かった回答は、「衛生用品 (35)」であり、次いで「慰労金 (11)」、「iPad 端末購入やインターネット環境整備など (7)」、「空気清浄機 (7)」の順でした。「衛生用品」「iPad 端末購入やインターネット環境整備など」「空気清浄機」は、「感染症対策の徹底支援」に該当します。よく活用される感染症対策備品であり、交付金の申請の対象として一般的なものであると言えます。

「慰労金」という回答が (92 件のうち) 11 件にとどまっています。グループホーム事業者の中には小規模な事業所も多数あります。この支援事業の情報が事業所に行き届いて

いないことや手続きが煩雑で申請ができていないことが心配されます。自由記述の回答でしたので回答漏れであるのかもしれませんが、事業所ではマンパワーの不足・確保も大きな課題となっていますので、慰労金が該当する全ての職員へ支給されているのかどうか、気になるところです。

「隔離用の部屋の確保 (3)」や「物置 (2)」は、感染症発生時対応・衛生用品保管等に柔軟につかえる「多機能型簡易居室の設置」に要する費用として活用されたものだと思います。

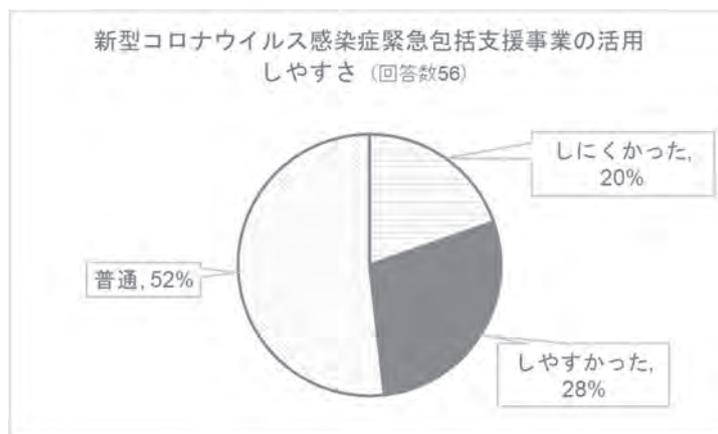
●記述回答の集計結果 (MA として集計)

- ・衛生用品 (35) ・慰労金 (11)
- ・iPad 端末購入やインターネット環境整備など (7) ・空気清浄機 (7)
- ・パーティションやアクリル板等の購入 (5) ・隔離用の部屋の確保 (3)
- ・赤外線体温計 (2) ・物置 (2)
- ・消毒清掃 (1) ・加湿器 (1)

(2) 支援事業の活用のしやすさ

支援事業の活用のしやすさについて、「しやすかった」「しにくかった」「普通」の3択で聞きました。

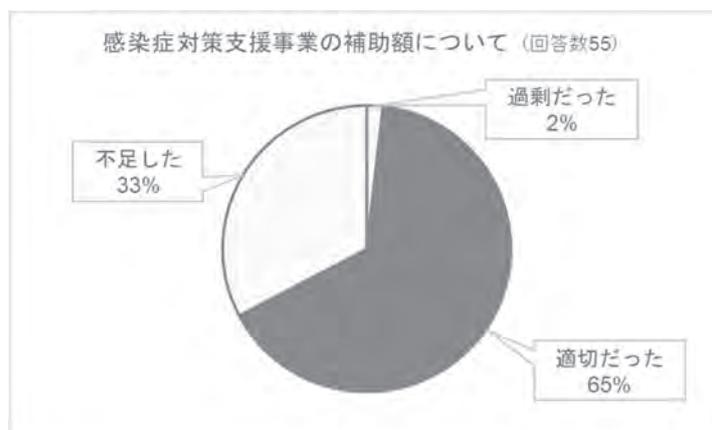
最も多かった回答は「普通」(51.8%)であり、次いで「しやすかった」(28.6%)、「しにくかった」(19.6%)の順でした。「しやすかった」と「普通」の回答を合わせると80.4%になりますが、「しにくかった」が19.6%あることは見逃せません。この支援事業が活用しにくかったために、必要な感染症対策を事業所負担で対応していたり、慰労金の支給が行われていなかったりしていないか心配です。



(3) 補助額の設定

支援事業の補助額の設定について、「過剰だった」「適切だった」「不足した」の3択で聞きました。

最も多かった回答は「適切だった」(65.5%)であり、次いで「不足した」(32.7%)、「過剰だった」(1.8%)の順でした。6割以上が「適切だった」という回答ではありましたが、3割以上が「不足した」の回答であることは見逃せません。必要な感染症対策を事業所負担で対応していることやそれぞれのグループホームの事情・状況によっては、補助額の設定が低すぎることもあるのかもしれません。



(4) 支援事業の対象にしてほしいこと

「支援事業の対象にしてほしいことは何ですか」と自由記述で聞きました。

最も多かった回答内容は、「人員配置を加配した際の人件費(11)」でした。人員配置を加配する必要があると共に加配することへの不安・負担や交付金の対象にならなくても事業所裁量でカバーしている(しようとしている)現状がうかがえます。

次に多かった回答内容は、「事業所単位ではなく、ホーム単位(実人数)にしてほしい(5)」でした。交付金が事業所の実情に合っていない又は不足していると感じられているのでしよう。

その次に多かった回答内容は、「慰労金のような手当を出せるように(4)」でした。慰労金のように一時的な支給ではなく手当として毎月支給することが有益ではないかという意見です。

そのほかの回答では「補助制度の継続をしてほしい」「光熱水費」「メンタルヘルス支援への補助」「デリバリーなどの食費の経費」などグループホームの現場から率直な意見が寄せられました。

●記述回答の集計結果(MAとして集計)

- ・人員配置を加配した際の人件費(11)
- ・事業所単位ではなく、ホーム単位(実人数)にしてほしい(5)
- ・慰労金のような手当を出せるように(4)
- ・補助制度の継続をしてほしい(2)

- ・管轄内への研修やアドバイスで専門職が訪問できる人材への補助（1）
- ・2020.3月以前のも対象としてほしい（1）
- ・光熱水費（1）
- ・メンタルヘルス支援への補助（1）
- ・送迎車両等の車両（1）
- ・デリバリーなどの食費の経費（1）
- ・赤字の事業費への補償（1）

11. 国への要望

「現在のグループホームの感染症対策について、グループホームの現場がより良い運営を行っていくため、国に対しての要望はどのようなものがありますか」と自由記述で聞きました。回答に記されているご意見はどれも示唆に富んでいます。それぞれのご意見にそれぞれの現場（グループホームでの障害のある人の暮らし）があり、どのご意見もそれぞれに置かれた実情からの貴重で切実なご意見であると感じます。

※「ワクチン接種」については、厚生労働省が2021年3月18日付で、重い精神疾患や知的障がいのある人を65歳以上の高齢者に続いて接種する基礎疾患がある人のグループに加え、優先接種対象とすることを決めました。

分類	回答
グループホームの制度設計（特に人件費）	<ul style="list-style-type: none"> ・直接的ではありませんが、現状グループホームを支えていただいている職員は高齢な方も多く、実際に感染者への対応が難しいと考えています。若い方でも魅力のある職場作りが不可欠と思いますが、給与面ではどうしても他職種に見劣りしています。給与面を含めた魅力ある職場づくりをどのように構築していくのか考えていただきたいと思います。また現在の支援費のシステムでは加算、加算と行った支援について支援費が上乗せされていきますが、加算にともなう業務の増大についてはご一考いただきたく存じます。 ・危機に対しての対応をしていく施設としては弱いので、それらについてはまず人手がかかることからしても、基本に給付費の増額をしてほしい。 ・職員を募集しても、給料が安いのか、応募してきても他の事業所に流れてしまう。職員の給料は処遇改善等考えてくれているが、処遇改善も申請、報告等なかなか難しく、本体価格を引き上げてもらいたい。加算で何とか運営はしているが、コロナで休んでしまう利用が増えて、運営も厳しい。 ・感染対策をするためにも、正規職員の配置とホームの複数職員配置が増えないと、しっかりとできていけないので、基本報酬をもっと上げてほしい。 ・日ごろから十分に職員を配置・雇用できるよう、基本報酬の引き上げをしてほしい。 ・コロナの状況は災害のように仕方ないと受け止めているが、グループホー

	<p>ムの元々の制度設計が実態と合っていないことが多いため、実態に合った制度設計、報酬体系を望む。休日の日中支援が評価されない。365 日稼働しているグループホームとそうでないグループホームの差異。通院等介助ホームヘルプの制限。夜間支援体制加算の同一住居同一日で複数人員を配置している時に加算 1 と加算 2 を同一住居同一日に請求できない問題。など。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そもそもの制度設計、一軒家で洗面所やトイレが共同が良いということ自体を見直すべき。
PCR 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの利用者支援者の PCR 検査の無料化 ・宮城県、仙台市ともにコロナ感染の検査体制が半年前から全く前進していないと思います。 ・先月も実際にあった話ですが、濃厚接触者がいるのに検査できるまでに 1 週間待たされるのが現状で、その間、濃厚接触者がいる事業所では通常運営されています。1 週間後にその濃厚接触者が感染者だと分かったとしても、その事業所でクラスターになる可能性は高く、それをわかった上でこの半年間の時間があったにもかかわらず検査体制に進展がないのは残念に思います。 ・PCR 検査を必要な時にすみやかにいき、当日に結果が出るようにしてほしい。 ・発熱や疑わしい症状のある人は全員、すぐに PCR 検査を受けられるようにしてほしい。利用者のみならず、関わる職員にも私生活があり、そこを我慢するというのは違うと思うので、検査が受けられ、陰性だと判断されて仕事を安心して出来る体制作りをお願いしたい。 ・PCR 検査を大規模に実施し保護、追跡を国の責任でやってほしい。 ・クラスター予防のためにも、定期的な PCR 検査をしてもらいたい。 ・定期的な PCR 検査の実施、新規入居者等への適宜必要な PCR 検査の実施 ・職員の定期的な PCR 検査、疑いのある方の入居者の速やかな検査実施をお願いしたい。
隔離療養と入院	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内感染が増えているのは、検査体制が不十分であるからと、早期の隔離体制が不十分であるからではないかと、ひしひしと感じています。 ・このような状態なので感染者の隔離先も半年前と変わらず、隔離先がない状態が続いているのではないかと危惧しています。 ・グループホームは感染者が出たからといって閉所できるようなものではありません。また、人が少なくなっても閉めることはできません。そういったことに具体的に効果的な対策を打ってもらえたらと思います。例えば発熱時（コロナではないにしても）隔離できるような場所の確保を行政が率先して行っていただくと、他の入居者への影響も最小限で済むのではないかと考

	<p>えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者の方が感染してしまっても療養できる施設や入院できる病院を確保してほしい ・2週間に1回のPCR検査。感染(疑い)が明らかになったら入院。 ・ホームの利用者さんが感染した場合、一般家庭同様のホーム内でゾーニング等不可能と考えるので入院または療養施設での療養が必要と考える。そのための仕組み作りを早急に行ってほしい。 ・グループホーム内で感染が広まらないように、ホテル利用や入院ができるようにしてほしい。 ・感染疑い者が出た場合の一時的に隔離できる場の確保 またホテルなどを活用しての隔離収容施設でのスタッフの同伴(別室の確保) ・入居者が感染したら、入院を優先。 ・グループホームでコロナ感染者等が出た場合はホーム内では現実的に隔離ができない。速やかに入院できるようにしてほしい。その際は利用者が困らないように医療関係者と福祉関係者との連携を取りやすくしてもらいたい。 ・障害があっても入院できるか、入院できない場合の手厚い医療の支援
<p>感染者発生時の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者が出た際のスタッフの補充について県(国)が主体となり、その体制を築いてほしい ・グループホームは家庭に近い施設ということで、トイレの数など一つに取っても感染症に対して非常に弱い構造となっている。国には支援度の高い利用者が感染者した場合でも安心して療養できる施設、職員の応援体制などを整えてほしい。 ・入居者・職員の感染時の、マンパワーのバックアップ機能や、医療機関との連携などの体制強化 ・期間限定でなく、発症者が出た場合に迅速に対応してもらえる補助制度などが欲しい
<p>濃厚接触者の発生時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・更に濃厚接触者が出た時点で、感染の有無が判明するまでは事業所は閉鎖するべきだと思います。これは行政の方で指針を出していただければすぐにできることではないかと思います。 ・濃厚接触者を支援する人材確保
<p>日中支援が可能になる報酬</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者が出た場合には、感染した利用者さんへの支援、他の利用者さんへの支援、職員への支援など、相当の対応が必要になることが想定される。一人であれば、他の利用者も日中支援の事業所を利用しにくくなったり、特に休日の支援に多くの職員体制が必要になることが考えられる。休日の日中支援について、必要に応じて職員を配置できるよう報酬の見直しをしていただきたい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日を含めた日中支援に対する単価の設定を望む。加算では不足。 ・ 日中支援費を GH にも算定できるようにしていただきたい。 ・ 休日に帰省も外出もままならない利用者を日中支援するにあたり、算定出来るようにしてほしい。できることなら遡って。 ・ 感染予防や対応に対して、24時間のスタッフ配置を行っている事業者に対しての手厚い支援を期待したい。
ワクチン接種 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチンの優先接種 ・ 職員・利用者に優先的な検査、ワクチンの接種をお願いしたい。 ・ 知的・精神障害者の人は、少なからず既往症が有るので、ワクチン接種は、これらを十分考慮して実施してほしいです。 ・ 新型コロナウイルスワクチンの利用者・従事者への優先接種
人材確保策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員の確保 ・ グループホームのことだけで意見を言えば、感染症分類が2類から5類なれば、人手の心配は減ります。また、仕事が減っている方は一時的に医療、福祉職に派遣をしてはどうでしょうか？仕事がないと嘆いておられる人をTVでよくお見掛けしますが、こちらは常時募集中です。こちらのPR不足かもしれませんが、+のイメージで派遣等していただけたら助かります。 ・ 失業されている方に福祉施設を勧めていただきたい。 ・ 感染症対策により経費が増大することへの補助や、万が一のクラスター時に閉所することが、難しいことから、マンパワーやそれに相当する補助があると安心。
コロナ対応 慰労金や手当の継続・ 拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染を媒介しないように注意しながら勤務している。心身共に疲れている。慰労金を継続して出してほしい。 ・ 岐阜県では感染者は「原則入院」ができる状況ですが、感染の拡がりでもホームで対応する方が出てくる可能性もあるのでと心配しています。感染者だけでなく、濃厚接触者や疑いのある利用者が出た場合も、スタッフは大きな不安を抱えて勤務に入ります。検査結果が出るまでの間も、感染しているという対応を行っていきます。慰労金の支給について、もう少し枠を広げて「かもしれない」場合にも支給をしていただくことを希望します。病院や大きな施設と違い、非常に密接してしまう状況がホームにはあります。 ・ 感染者や濃厚接触者が発生し、それに対応した職員等への手当の支給を検討してほしい。慰労金のような一時金ではなく。 ・ コロナ対策用の加算を付けてもらいたい（短期入所のように） ・ グループホームのスタッフがテレワークはできず、常に厳しい対応を求められているため、継続するための人件費（今回の慰労金のような助成金）を増やしてほしい。

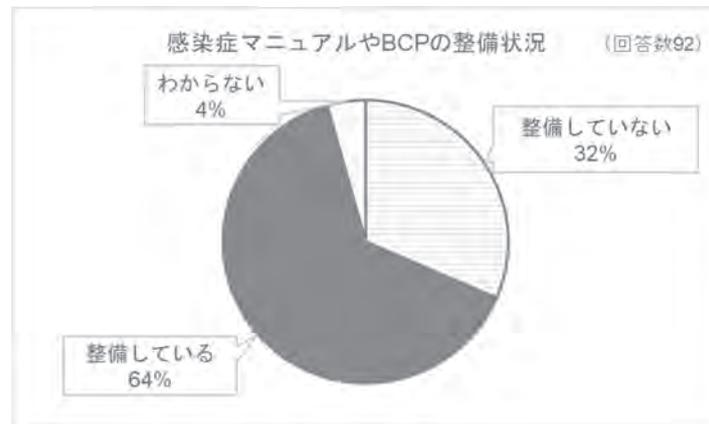
感染対策全般への補助	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続的に衛生管理に関わる費用はかさんでいくと思われ、その補填は必要。 ・グループホームでクラスターを出さないためにはお金が必要！ ・感染症対策により経費が増大することへの補助や、万が一のクラスター時に閉所することが、難しいことから、マンパワーやそれに相当する補助があると安心。(再掲)
備品配布	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄用品の援助や、そのほか助成等を含めた必要な対策を迅速に進めて頂くとともに、グループホームで実際に発生した事例等から対応方法を教えてもらえると良いのではないかと思います。 ・支援者側への防護セットの配布
ハード面の対応支援	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策に必要な施設整備費(建物にかかる費用) ・自宅療養のためのゾーニング工事への支援
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスをまもるための対策 ・職員のメンタルヘルスの対応
地域でのハラスメント対策	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の方とも距離が近く、ハラスメントの対象にもなりやすいかと思います。発症者が出て、入院できないような場合に、近隣の方にはどのように、どの程度知らせていくべきなのか、事業所として大変悩みます。ホームの利用者さん、スタッフを守っていくための、理解啓発の取り組みを一緒にお願いしたいと思います。
各地域での医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームに限らず、地域で生活されている障がいのある方にとって、感染症は重篤化しやすく普段から注意や対策をとられてきたかと思う。今後、国への要望より各地域で地元の医療機関や主治医と連携し、感染時の支援体制について想定しておくような試みも必要ではないか。グループホームは住居の中で感染拡大が起こりやすいリスクがある。何も対策がないと事業者が責任を問われるのではないだろうか。
グループホーム用の対策の提示	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームのスケールにあった対策を教示してほしい。大規模施設のような対策を一方向的に求めないでほしい。 ・つい先日、感染症対策、マニュアル、BCP ひな形など示されましたが、小規模のグループホームにあったものを示してほしい
分かりやすい申請方法	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームによっては職員数が少なく、かつ zoom 会議等に参加することができずに孤立しやすい・・感染予防の補助金についても情報がなく不安が強いのではないかと思いますため分かりやすく申請ができるようにしてほしい
対応事例の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄用品の援助や、そのほか助成等を含めた必要な対策を迅速に進めていただくとともに、グループホームで実際に発生した事例等から対応方法を教えてもらえると良いのではないかと思います。(再掲)
その他の要	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策のアンケートをいっぱいもらうが結果がどのように活かされて

望・意見	<p>いるか不明。要望を出しても実現されるまでに時間がかかりすぎる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ早く、新型コロナウイルスを恐れることが無くなるまで継続した効果的な対策をお願いしたい。 ・統一的な対策を示してほしい ・精神科病院に入院されている方が、外泊や外出ができなく、退院が伸びている方がいらっしゃいます。グループホームの運営うんぬんではありませんが、入院治療が必要ではない患者さんを、退院できるようにしてください。
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12. 感染症マニュアル・BCP

感染症マニュアルやBCPマニュアル（事業継続計画）など、感染症対策が含まれたものが整備されているかについて、「整備されている」「整備されていない」「わからない」の3択で聞きました。

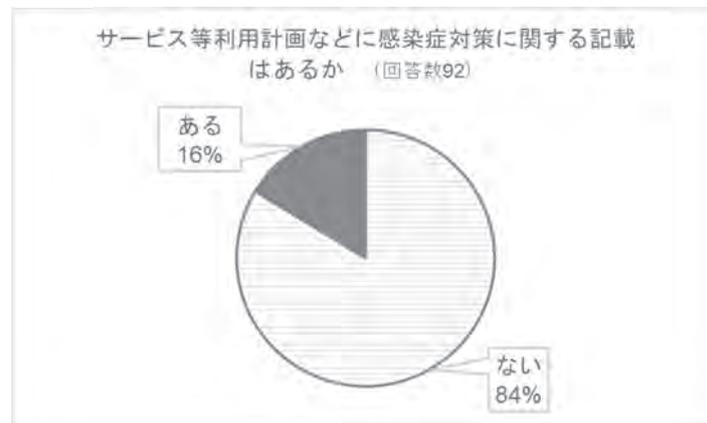
最も多かった回答は「整備されている」（64.1%）であり、次いで「整備されていない」（31.5%）、「わからない」（4.4%）の順でした。回答者の6割以上が「整備されている」という回答であったものの、3割以上が「整備されていない」という回答であり、速やかな整備が望まれます。感染症への対応や感染症対応後の事業継続、事業復旧を考えると事前の想定や計画は必要不可欠です。



1 3. サービス等利用計画・個別支援計画への感染症対策の反映

サービス等利用計画や個別支援計画などに、感染症対策（新型コロナウイルス対策）などに関する記載はされているかについて、「記載されている」「記載されていない」の2択で聞きました。

8割以上が「記載されていない」という回答でしたが、グループホームの入居者と共にコロナ禍の暮らしや感染症対策、感染症発症時の対応などについて、定期的な話し合い（又は確認）の場を持ち、サービス等利用計画や個別支援計画に記しておくことは重要かつ有益です。「記載されている」と回答された事業所では、どのようにグループホーム入居者と話し合い（又は確認）されているのか、どのような内容がサービス等利用計画や個別支援計画に記載されているのか、他事業所の取り組みを情報共有できる機会が必要かもしれません。



＜分析・執筆担当＞

障害のある人と援助者でつくる

日本グループホーム学会運営委員

荒井 隆一

在原 理恵

久保 洋

佐野 和明

横谷 聡一

新型コロナウイルスに関するアンケート 結果報告書

2021年6月1日

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会