コロナ禍のケアマネージメントで学んだ事
～今後のケアマネージメントに活かして～

南部地区主任ケアマネジャー

令和3年7月15日

訪問介護事業所で
コロナ感染者が発生

<ケース1＞Aさん女性80歳。要介護4。パーキンソン病。要介護1のBさん(女性、96歳）と二人暮らし。Bさんの娘が区内に住む。サービス→訪問リハビリ週1回、訪問看護週1回（入浴）、ヘルパー朝毎日（食事の提供）、夜毎日（排泄、着替え）。夜の食事の提供はBさんの娘が毎日訪問。

- 金曜20時～21時　Aさんのケアで訪問、
- 土曜13時にヘルパー陽性判明。
- 2社入っており、保健所の濃厚接触者の判断が出るまで、もう1社に訪問依頼。

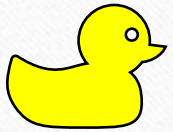
- 土曜20時のヘルパーは、自分で抗原検査。
- 陰性を確認し、ケアに入る。
- 日曜午前サ責が訪問し、Aさん、Bさんに抗原検査し、陰性を確認。

- 『事業所が抗原検査を行い、陰性が確認でき、ひとまず安心。』

- 月曜　保健所から、Aさん、Bさん、ヘルパーに濃厚接触者はいないと連絡あり。
- 月曜14時　訪問診療で、Aさん、Bさんに、PCR検査実施。（行政検査の対象）
- 火曜16時　Aさん、Bさん陰性。

・『Bさんの娘がPCR検査で病院に連れていくことを拒んでいたので訪問診療がすぐに対応してくれて良かった。』

（付添うことで娘が感染する恐れがある）



＜事例から学んだこと＞

- 訪問頻度の多い利用者は、緊急時に備え、複数が良い。
- 簡易的な抗原検査が、**PCR**検査の結果が出るまでのつなぎになる。（確定診断には**PCR**検査が必要）
- 受診ができない利用者は、訪問診療で**PCR**検査ができる。

＜課題＞

- 今回はヘルパー事業所が対応できたが、対応できない場合に、相談できる窓口がほしい。
- 『中野区在宅要介護者受入体制整備事業』は、在宅で高齢者を介護する同居の家族が感染し、入院または宿泊療養することになり、介護者が担っていた支援を介護保険サービスや他の親族が補えない為に在宅生活の継続が困難になった人が対象。医療的ケアを要する人は対象外。介護保険サービスが利用できない部分を支援するので、限度額を超えない場合は対象外。

- 介護保険サービスの限度額を超える人は少数なので、この制度は利用しにくい。
- 介護保険サービスで、感染リスクのある利用者を受け入れる事業所が増えると良い。
- 受け入れた場合、報酬などのメリットがある等、今後、区が受け入れの推進を行っていく事を提案する必要があるのではないか。

<ケース２>Zさん要介護５，８３歳、男性。ALS。発症２０１１年。妻８１歳と二人暮し、高齢世帯。介護保険サービス→介護ベッド、訪問介護、訪問入浴。障害→重度訪問介護サービス4社（月469時間）。難病医療→訪問診療、訪問看護、訪問看護PT,ST。訪問歯科。訪問マッサージ。人工呼吸器、カフアシスト、吸引器、モニターあり。

それは、重度訪問介護併用事業所でした
(医療行為あり)

月	火	水	木	金	土	日
8:30～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度2時間30分)	8:30～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度2時間30分)	8:30～12:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度2時間30分	8:30～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度2時間30分)	8:30～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度2時間30分)	7:00～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度4時間分)	8:30～13:30 訪問介護 (介護保険2時間)
9:30～10:30 訪問看護(難病医療)	9:30～10:30 訪問看護(難病医療)	9:30～10:30 訪問看護(難病医療)	9:30～10:30 訪問看護(難病医療)	9:30～10:30 訪問看護(難病医療))	9:30～10:30 訪問看護(難病医療)	
11:30～12:00 訪問入浴		11:30頃 訪問診療	11:50～12:30 訪問入浴			12:30～13:30訪問介護(介護保険1時間)
16:00～17:00 訪問看護(難病医療)	14:00～15:30 訪問看護(難病医療	16:00～17:00 訪問看護(難病医療)	14:00～15:00 訪問看護(難病医療)	13:15～14:45 訪問看護(難病医療)	15:00～16:00 訪問看護(難病医療)	14:00～15:00 訪問看護(難病医療)
	17:00～17:30 訪問マッサージ		15:40～16:40 言語聴覚士(難病医療)	14:50～15:50 理学療法士(難病医療)	17:45～18:15 訪問マッサージ	
19:00～22:00 訪問介護(重度)	19:00～22:00 訪問介護(重度)	19:00～22:00 訪問介護(重度)	19:00～22:00 訪問介護(重度)	19:00～23:00 訪問介護(重度)	19:00～22:00 訪問介護(重度)	19:00～22:00 訪問介護(重度)
22:00～8:30 訪問介護(重度)	22:00～7:30 訪問介護(重度)	22:00～8:30 訪問介護(重度)	22:00～7:30 訪問介護(重度)	23:00～7:00 訪問介護(重度)	22:00～8:30 訪問介護(重度)	22:00～8:30 訪問介護(重度)

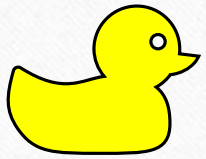
土	日
7:00～13:00 訪問介護 (介護保険2時間: 重度4時間分)	8:30～13:30 訪問介護 (介護保険2時間)

しかも土日　(´;ω;`)ウッ…

5/3、他3社はもちろん、医療行為があるため、無理。は承知で、無関係な事業所にも電話をかけまくりました。即答はいただけず。
最後の砦、訪問看護の頻回訪問をまずキープして。

朗報！

担当中の他3社の中の1社が土日のサービスがキャンセルになったとの事でなんとか調整して下さり、事なきを得ることができた。



事例から学んだこと

・重度は特に普段からの事業所との良好な連携が大切。

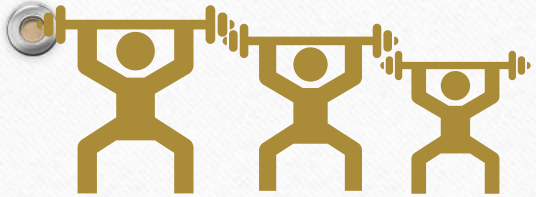
・事業所は複数入っているほうが良い。

課題（訪問介護に関して）

医療行為（胃瘻、痰吸引）がある場合、現在のヘルパーの研修では代替えが困難、在宅ヘルパーでも不特定多数に行えるよう今後は研修内容を考えていく必要があるのではないか。

＜訪問2事例からの課題＞

一事業所しか利用できない要支援、事業対象者の場合必要時は特例として他事業所が入れるよう区に提案していく必要があるのではないか。



１．　デイサービスを長期利用休止している方への代替えプラン

コロナ禍で代替えプラン

<ケース1＞要介護3。93歳　男性。妻・長女・次女と4人暮らし。ご本人は右変形膝関節症・右肩関節周囲炎・高血圧症などの既往歴がある。サービス；機能訓練型デイサービス週2回、訪問看護週1回、福祉用具貸与（介護ベッド、車いす、手すり、スロープ）、訪問診療月２回。コロナ禍以前は、ご本人も身体を動かす事には積極的でした。しかしコロナ禍となり、ご家族からデイサービスを休ませたいとのご相談がありました。しばらく様子を見るという事で、令和2年8月からデイサービスをお休みとしました。しかし、コロナ禍は収まる様子もなく訪問看護からも運動不足を心配されるに至り、ご家族とも相談し令和2年10月から週２回、訪問リハビリのサービスを入れる事にしました。その後は、目標（歩行能力の維持向上）に向けてリハビリに励んで頂きましたが、日中はベッドにいる事が多くなり脚力の低下が進み、外出時の歩行距離も短くなってしまいました。現在はご本人・ご家族も危機感を感じ、ワクチン接種の進捗やコロナ禍の状況を見ながらデイサービスの再開を検討しています。

コロナ禍前（令和2年7月迄）

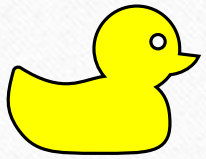
月	火	水	木	金	土	日
	機能訓練型デイサービス		機能訓練型デイサービス	訪問看護サービス		

コロナ禍（令和2年8月～9月）

月	火	水	木	金	土	日
	デイお休み中		デイお休み中	訪問看護サービス		

コロナ禍（令和2年10月～現在）

月	火	水	木	金	土	日
訪問リハビリ				訪問リハビリ		



事例から学んだこと

機能訓練型デイサービスから訪問リハビリに代替えしたが、補うことは出来ずフレイルが進んでしまった。家族の支援なども含めて自宅での過ごし方を考える必要があった。

ケアマネジャーとして

代替えを考える事例の場合には個々のサービスから考える代替えではなく生活環境の大きな変化と捉え、アセスメントからの再度のアプローチが必要と考える。

コロナ禍で代替えプラン

<ケース2＞要介護4。76歳　女性。夫と二人暮らし。パーキンソン病ヤール3
（発症から15年）、重度の変形性膝関節症

サービス；機能訓練型デイサービス週2、訪問リハビリ週2、介護ベッド、車いすレンタル。夫介助にて通院月1。

発症時より雨の日以外午後の動きの良い時間に毎日夫と近辺を1時間ほどの散歩は欠かさず、積極的に闘病している。

<1回目緊急事態宣言＞2．2月～2．4月までデイサービスを休み、その間訪問リハビリを週3回にした。5月から以前のように訪問リハビリ週2，デイサービス週2に戻したが9月まではADLが戻らず、デイサービスに月1/3程度しか通えなかった。

<2回目緊急事態宣言＞3．1月～3．3月までデイサービスを休み、その間訪問リハビリマッサージ（スポーツトレーナー経験、資格もある方）を週1、訪問リハビリ週2に代替え。4月～はデイサービス週2復帰、訪問リハビリ週1。訪問リハビリマッサージ週1で今まで以上に体調も安定しデイサービスの休みも全くなくなっている。

コロナ禍前

月	火	水	木	金	土	日
機能訓練型デイサービス	訪問リハビリ			機能訓練型デイサービス	訪問リハビリ	

コロナ禍<R.2.2～R2.4代替え>

月	火	水	木	金	土	日
	訪問リハビリ		訪問リハビリ		訪問リハビリ	

コロナ禍<R3.1～R3.3代替え＞

月	火	水	木	金	土	日
	訪問リハビリ	訪問リハビリマッサージ（医療）			訪問リハビリ	

＜R.3.4～現在＞

月	火	水	木	金	土	日
機能訓練型デイサービス	訪問リハビリ	訪問リハビリマッサージ（医療）		機能訓練型デイサービス		

事例から学んだこと

代替えプランを試みて、マッサージや鍼灸等も本人の心身に合うものが見つかれば相乗効果で体調の安定につながるのではないか。
課題：同意書を快諾してもらえるか。

ケアマネジャーとして

利用者さんのため、今後、このような事例の統計をとり、エビデンスを医師に伝えていくことも必要なのかもしれない。

コロナとフレイル予防

主任ケアマネ連絡会（南部圏域）

令和3年7月15日(木）

- 高齢者の日常の新しい生活様式
  （出典：長寿科学振興財団）
- *適度な運動*
- 座っている時間を少なくする。
- 筋肉を維持
- 日の当たるところで散歩程度の運動

- 心の健康
- 電話・メールでの人との交流
- 情報に振り回されない。
- 質の良い睡眠

新型コロナウィルス感染症予防
と
“生活不活発病”

- 「不要不急」の外出を控える。
- 人が多く集まる場所を避ける。
- 終日、家に閉じこもって過ごす。
- テレビを見る時間が長くなる。
- お腹がすかないので食事をたまに抜かす。
- 人と話すことが少なくなった。

- 生活不活発病→フレイルの進行→心身機能の低下

フレイルとは

- “元気”と“要介護”の間
- 「要支援・要介護の危険性が高い状態」

- 「栄養・体力・社会参加」でフレイルを防ごう。