

### 新型コロナウイルス感染症流行初期における 認知症対応型通所介護の事業運営

SHIBASAKI, Masumi / YUMOTO, Akiyo / 湯本, 晶代 / 柴崎,  
祐美

---

(出版者 / Publisher)

法政大学多摩論集編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

TAMA BULLETIN / 法政大学多摩論集

(巻 / Volume)

40

(開始ページ / Start Page)

133

(終了ページ / End Page)

149

(発行年 / Year)

2024-03

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00030435>

# 新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症 対応型通所介護の事業運営

柴 崎 祐 美  
湯 本 晶 代

## 1. 研究の背景と目的

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症の流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営の休止や縮小、継続の判断をめぐる管理者の経験を明らかにすることである。

2019年12月より新型コロナウイルス感染症の拡大がみられ、世界中でロックダウンなどの措置が取られた。新型コロナウイルス感染症の重症化・死亡のリスク因子として、特に年齢が大きく影響していることから、高齢者は重症化リスクが高い者に分類された。飛沫感染・接触感染により感染が広まることからマスク着用、手指衛生に加え、不要不急の外出の自粛、飲食店の利用や会合の自粛、3密（密閉・密集・密接）の回避など、人と人との接触を極力減らす対策がとられ、人と人がかかわりケアを提供する高齢者施設では厳しい環境下で事業を行うこととなった。

特に、日々、人の出入りがある通所型の事業所は、利用者がウイルスを持ち込む、持ち出す可能性がある。いったん事業所内にウイルスが持ち込まれると、利用者、職員、そしてその関係者へと感染が広がりクラスター化することが懸念される。しかし、事業を休止すれば利用者の心身機能の低下、家族の介護負担の増加、独居利用者の生活の維持の困難を招く。管理者は未知の経験の中、現場の最前線で利用者、家族、職員、経営と様々な観点から事業の休止・縮小・継続を模索し、難しい判断を迫られることになった。本研究では感染症流行初期（2020年：第1波から第3波ごろ）に管理者が直面したこれらの経験を明らかにする。調査対象とした3名の管理者の経験を一般化することが目的ではないが、新型コロナ

感染症の流行初期の緊急事態宣言下で行われた認知症対応型通所介護の事業運営の典型に迫り、安全に事業運営を継続し、在宅の認知症高齢者が健康を保持しながら生活を継続するための示唆を得たいと考えた。

#### (1) 認知症対応型通所介護とは

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う事業である。2006年4月の介護保険制度改正により、地域密着型サービスに位置づけられた。2023年4月時点で2,976事業所の運営が確認できるが、事業所数は2015年をピークに減少が続いている<sup>(1)</sup>。定員は12名／単位と少人数のため、きめ細やかな個別対応が可能となり認知症高齢者のケアに適していると考えられるが、小規模事業所が故の経営面の課題も推察できる。

#### (2) 通所系サービスと緊急事態宣言

通所系サービスでの感染拡大としては、2020年3月に名古屋市内のデイサービスの集団感染が大きく報道された。80代女性の感染が判明。この女性が利用する事業所内で5人の感染が確認され、さらにこの5人のうち80代女性が利用する別のデイサービスでも11人の感染が確認された。この事態を受けて名古屋市は当該区と隣接区のデイサービス126事業所に7日から2週間の休業要請を行い、その利用者数は5800人に上った<sup>(2)</sup>。この全国初の休業要請は通所系の事業者にインパクトを与えたと考える。

4月に入り「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年4月1日）では、「患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである」とされた<sup>(3)</sup>。そして、政府は2020年4月7日、7都道府県に緊急事態宣言を発出した。新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の4月7日改正分<sup>(4)</sup>では、医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」（密閉・密集・密接）が同時に重

新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営なる場を徹底して避けるとともに、面会は緊急時を除き一時中止すべきこと、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する等の方針が示された<sup>(i)</sup>。同日の厚生労働省の事務連絡では、休業する介護サービス事業所は、利用者に対する丁寧な説明や代替サービスの確保に努めることとされた。また、事業継続に向けて介護報酬算定の特例、独立行政法人福祉医療機構における融資制度の活用、雇用調整助成金の活用が周知された<sup>(ii)</sup>。これらの動きを受け、休業する事業者、感染を恐れ自主的に利用を控える利用者ともに増加した。在宅の要介護高齢者の生活をいかに維持していくかが喫緊の課題となっていった。

## 2. 方法

認知症対応型通所介護の管理者3名を対象に半構造化インタビューを行った。

### (1) 対象

首都圏の認知症対応型通所介護の管理者3名である。認知症対応型通所介護を対象にアンケート調査<sup>(ii)</sup>を実施した際、インタビュー調査の協力者を募集した。首都圏の事業所に限定したのは、緊急事態宣言の発出や解除の判断が一体的に行われる地域で新型コロナウイルス感染の蔓延状況が似ている地域を対象にしたためである。調査協力者の所属事業所の概要は表1のとおりである。

---

(i) 5類感染症への位置づけに応じて、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針は令和5年5月8日に廃止された。

(ii) アンケート調査の結果は第23回日本認知症ケア学会大会にて別報している。

表1 インタビュー対象管理者の所属事業所の概要

|           | 管理者 A                         | 管理者 B            | 管理者 C                          |
|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 運営主体      | 社会福祉法人                        | 社会福祉法人           | 株式会社                           |
| 定員        | 12名                           | 10名              | 12名                            |
| 形態        | 併設型                           | 併設型              | 単独型                            |
| 定休日       | 日曜、12/31、1/1                  | 日曜・祝日、12/29～1/3  | 12/31～1/3                      |
| 看護職       | 配置あり                          | 配置あり             | なし                             |
| 同一敷地内サービス | 通所介護、特養、短期入所、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援 | 通所介護、特養、短期入所、保育所 | なし<br>(同市内に18か所の認知症対応型通所介護を経営) |
| 休業等       | 利用人数の縮小あり                     | 時短営業、休業あり        | なし                             |

## (2) データ収集

半構造化インタビュー調査（2名対面、1名オンライン）を実施し、ICレコーダーを用いて録音し音声データを取得した。

主なインタビュー項目は「新型コロナウイルス感染症拡大が理由で活動を中断または縮小した時期と内容」「新型コロナウイルス感染症拡大が在宅高齢者に及ぼした影響について」「コロナ禍において活動を継続する秘訣やキーパーソン、行政に対する要望」である。インタビューの時間は60分～90分程度で、調査時期は2022年1月～3月であった。

## (3) データ分析

うえの式質的分析法<sup>(6)(7)</sup>を参考に用いて分析した。うえの式質的分析法とは、質的データの分析方法の一つであり、KJ法を基にしたものである。うえの式質的分析法ではメタ情報のマッピングとメタ情報間を論理的関係でつなぐチャート化を通したストーリーテリングを行うことで、情報の集合の間にある当事者も気づかない隠れた構造を発見できる<sup>(8)</sup>。データ分析の手順は、①インタビュー記録から、事業運営の休業や縮小、維持、再開に関係する語りを抽出し情報ユニットを生成、②情報ユニットを似ているか似ていないかで判断しグルーピングし、情報ユニットの集合にふさわしい名前を付けて、メタ情報を生成、③メタ情報をマッピングし、因果関係（→）、相関関係（⇔）、対立関係（↔）の3種類の矢印でつ

新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営  
なご、チャート図を作成、④矢印でつないだ関係に着目しながらデータを再文脈  
化するストーリーテリングを作成した。最後に管理者3名の経験を比較し、共通  
する経験とその人固有の経験をさぐりながら考察を行った。

#### (4) 倫理的配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を得て行った  
(NR3-27)。

調査協力者には研究の目的や方法等について説明し、調査協力は任意であるこ  
と、回答によっていかなる不利益を被ることはないこと等を書面と口頭で説明し、  
調査協力の承諾を書面で得た。

### 3. 結果

管理者のインタビューデータから情報ユニットとメタ情報を生成した(表2)。  
各管理者の事業運営に関するストーリーテリングを示す。なおゴシックはメタ情  
報を、下線部は情報ユニットを表す。紙面の都合上、管理者Aのチャート図のみ  
掲載する。

表2 各管理者の情報ユニット数とメタ情報数

|        | 管理者A | 管理者B | 管理者C |
|--------|------|------|------|
| 情報ユニット | 143  | 106  | 122  |
| メタ情報   | 29   | 29   | 24   |

#### (1) 管理者Aのストーリーテリング

とにかくみんなにとって初めてのことで、最初の緊急事態宣言時は事業を継続  
すべきかわからなかった。在宅で家族が看られる人には通所回数を減らしてもらっ  
たり、生活に支障がない非常勤の職員には休んでもらったりと手探りの事業運営  
であった。もともと他所では暴れてギブアップといった認知症の症状が重い人を  
受け入れており、職員もどんな人にでも対応出来て当たり前と思ってくれる職員  
ばかりである。看護師を配置しているので医療ニーズが高い人も受け入れている。

「他所で断られても最後はA事業所で」という地域からの期待を受けている。したがって、うち(A事業所)が断れば利用者は行き場がなくなる。家族介護者の負担も考慮し、利用者の安全と経営の狭間で事業継続を判断した。法人としては地域に対する社会貢献より介護保険事業を優先し継続した。

外部講師、ボランティア・実習生の受入れを中止し、利用者は外部からの刺激を受ける機会がなくなった。人気があった歌系のプログラムは中止、ゲームをするにも消毒をしながら、お祭りの参加など地域に出る活動はなくなるなど、単調で制限のあるプログラムとなった。それでも、利用者家族はプログラムの縮小を理解し、普段通り開所してくれたことに対する感謝の言葉をいただいた。

慎重な判断で利用を自粛する家族もいたが、消毒、検温、アクリル板など事業所で行っている具体的な感染症対策を説明して安心感を得ることにより自粛していた利用者は戻ってきた。単調で制限のあるプログラムとなり正直サービスの質は低下したが、思いのほか利用者の心身レベルは落ちなかった。結果論かもしれないが、デイがあることで利用者の生活は変わらず、生活に刺激や楽しみがあるかで、認知症の進行の予防に影響があったと思う。震災の時にとにかくデイサービスはやっていることが大事だったという話を聞いたことがあったが、デイサービスがあるだけで助かる人がたくさんいるということを実感した。活動の内容は縮小しても、とにかくデイは続けなくてはダメである。

感染症対策に要する備品や職員不足、情報収集など法人内で助けあった。地味だけど当たり前の感染症対策を確実に行うことが有効で、感染者は出ていないがそれは結果論かもしれない。元々、インフルエンザの季節始めには手紙で家庭内での感染症対策を依頼していたが、今回も感染症対策に対する家族の理解と協力は大きく、「大変ね」といいながら家庭での検温など協力してもらえた。しかし、利用者に感染症対策を求めることの苦労は大きく、アクリル板には割と早く慣れてくれたが、利用者のマスクの着用に対して職員は神経を使うことになった。マスクを着用しない人、途中で外す・失くす人、顎マスクの人に対し、正しく着用できているかチェックするのは職員の仕事である。職員は目に見えない疲れが蓄積し、感染症対策が緩むことも見受けられたが、感染症対策は職員の自覚の問題である。職員一人一人の感染症対策でアウトにもグッドにもなる。感染症対策の徹底は管理者の責任であり、管理者として緩んだ職員を見逃さず注意していく。

新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営

職員間のコミュニケーションも減り余談のようなものがなくなった。プライベートでは外出や飲み会などは控えてくれている。制限の中、普段通りやってくれるスタッフに感謝している。

行政も初めてのことであり混乱していた。保健所の対応が遅くイライラすることもあったが、保健所は大変な状態でかわいそうだった。現場ニーズにマッチしない感染症備品の支給、例えばマスクは余るほど支給されたが本当は消毒液が不足していたということもあったが、利用者が通所可能になるように協力してくれたし、行政には感謝しかない。

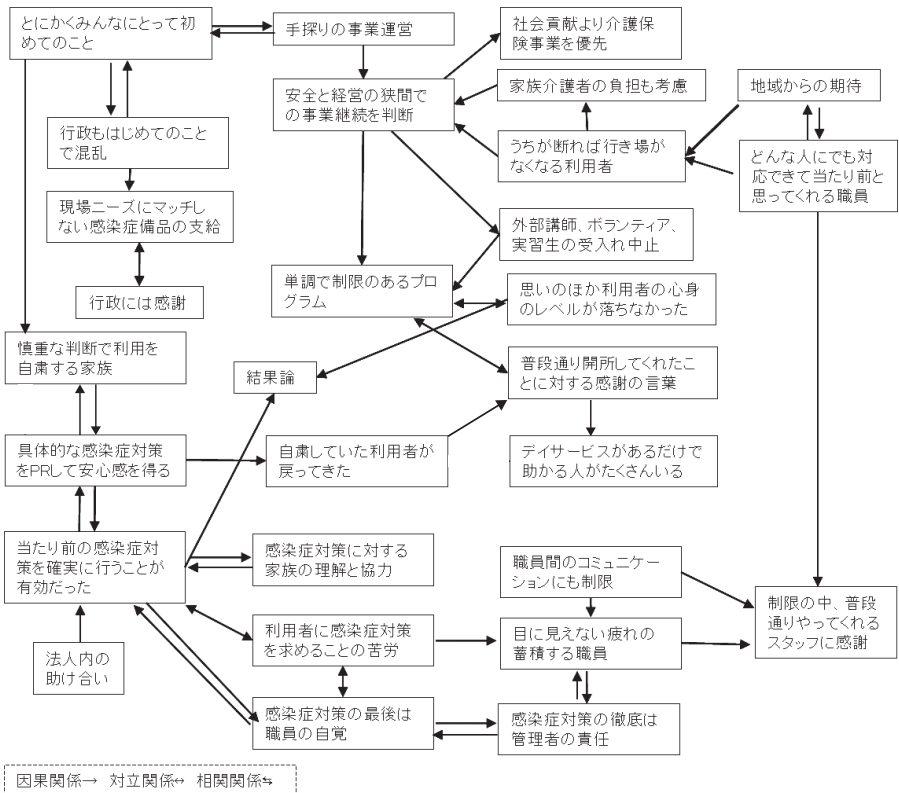


図1 管理者Aのチャート図



## (2) 管理者Bのストーリーテリング

最初はコロナってどういうものかわからなかった。1回目の緊急事態宣言時は通常17時半までのところを13時半までの時短営業を行った。今思えば昼食をとってもらっていたし、アクリル板もマスクもしていないし、たった数時間の時短営業の効果は定かではない。何もしなかったデイサービスでは利用者の自粛があったと聞いたが、時短という目に見える対策が家族に安心感を与えたようだ。緊急事態宣言がいつまで続くのかわからなかったし、このまま時短を続けることは収益上の課題もあり通常営業に戻した。

家族もコロナで生活がどう変わるかもわからず、感染者数の報道が増えると利用の自粛が増えた。時短営業をやめると利用を自粛する家族もいた。看護師配置があるため医療ニーズのある人や重度の認知症者に対応しており、週4回など利用回数の多い利用者も多い。1日1回、1、2時間の訪問介護などの代替サービスでは対応しきれない利用者ばかりである。そのためデイサービスの休業は家族にも負担をかけるし、デイサービスの休業は利用者の生活の質を低下させる。外部講師やボランティアの受け入れを中止し、職員だけで行う限られたアクティビティしか提供できなくなったが、デイサービスは営業を続けた。ただし、地域に対する社会貢献活動は2年間やっていない。

感染症対策は区や保健所に確認を取ったり、法人のバックアップや法人内の事業所同士の助け合いがあった。感染症対策は一般的なことだけ（手洗い、マスク、検温、具合の悪い時は休むなど）を行ってきたが、利用者のマスクには頭を悩ました。原則、不織布のマスクの着用をお願いしたが、まったくマスクをしてくれない利用者、マスクしてますっていう体で終わる利用者もいた。

利用者から感染者が出た際には休業した。その時は、保健所がやるような仕事が現場に回ってきたし、家族への連絡は大変だった。「大変でしたね」と最初は理解を示した家族も、休業が長くなると変わってきて、家族のイライラを受け止めるのは辛く、さすがに対応する管理者も心が折れた。

1回目の緊急事態宣言時の職員の不安、動揺は相当なもので、怖いから休みたいという職員、去っていった職員もいる。職員は何より自分が感染し、感染源になることを恐れた。職員を確保することは事業継続の肝であるが、コロナ禍で求職者は減った。制限ある生活で疲労感、ストレスがたまる職員も多いが、リスク

新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営と闘いながら仕事をしてくれている職員には本当に頭が下がる。管理者として、職員とコミュニケーションを重視し、情報提供は意識して行っている。また、職員の悩みや不安を出来るだけ出してもらうように心がけている。

### (3) 管理者 C のストーリーテリング

第 1 波はわからないことばかりでみんな怖がった。もともと重度の認知症でものすごい攻撃的な人でもどんな人でも受け入れており、うちが断れば行き場なくなる利用者ばかりである。どんな重度の人でも断らないという会社の方針を考えればコロナだから休業という選択肢はなく、うちが休業するわけにはいかないという現場のプライドで事業の休止や縮小は行っていない。外部講師などはシャットアウトし事業所内のイベントは再考、デイサービスの楽しみの部分は前のおりとはいかないが営業の継続に対する家族からの感謝があった。

コロナを怖がり利用を自粛する家族もあったが、家族は認知症者が家にこもることのリスクは理解していない。利用を自粛する家族には家庭で出来るケアを伝えるようにしたが、休んでいた人が戻ってくると機能低下を感じた。入院すると ADL や認知機能が落ちて帰ってくるのと同じような印象である。一方で通所を継続した人は年齢なりの機能低下におさまったように感じる。

認知症高齢者はコロナがわからないから通常運転。不穏や興奮が激しい利用者にはマンツーマンの対応も必要であり、認知症高齢者のケアはリスクが高い。さらに感染症対策で業務量は大幅に増加した。アクリル板は割と抵抗が少なかったが、利用者のマスク着用はハードルが高かった。根気強く何度もお願いするしかなかったが、担当ケアマネジャーにマスク着用のコツを教えることもあった。感染症対策に対する家族の意識は高く、事業所に迷惑をかけるわけにはいかないと家族は事業所のことを思い感染症対策に協力をしてくれた。高齢夫婦のみ世帯は、外から感染症を持ち込む家族がないということも功を奏した。一方で、独居者は自宅での感染症対策は何も行っていなかったが、徘徊さえしなければ良いという思いだった。感染症対策は行ったが、うち（C 事業所）に来ても感染しませんとは言い切れない。事業所内に感染者が出なかったのは運が良かっただけかもしれない。

本社のバックアップは非常に大きく、本社で情報収集を行い現場に下す、感染

症備品や抗原検査キットは本社で確保し現場に支給してくれた。人員が不足した際は事業所間で応援体制ができています。会社の大きさに助けられた。本社がやる気ならば、現場も休業するわけにはいかないというプライドもあった。

役所はいつも感染症備品が足りているか気にかけてくれた。足りないものを言うとすぐ送ってくれた。マスクのひもが切れやすかったりと支給品の質が悪いこともあったが、市には感謝しかない。

介護報酬については見直しをして欲しい。例えば、コロナ禍の加算も利用者負担の対象になるというのはどうかと思った。また、やはり人がいなければ事業は継続できない。人を雇えるだけの介護報酬をつけて欲しい。

#### 4. 考察

管理者3名のストーリーテリングから管理者3名の経験を比較し（表3）、共通する経験として感染症対策と事業所の使命と事業継続を中心に考察を行う。

##### (1) 感染症対策

感染症対策としては手指衛生、消毒、マスク着用といった一般的なことを行っており、感染症対策に関する情報収集や備品（消毒液、マスク等）、人員の確保は法人・本社のバックアップが大きい。特徴的な点として、どの管理者からも認知症の利用者にマスクの着用を求めることの困難さが語られた。まず着用してもらえない、着用しても紛失する、顎マスクなど正しく着用してもらえない。「正直、マスクをしますっていう体で終わっている」という語りもあったが、日々現場では、利用者に繰り返しマスク着用をお願いする、利用者を観察していてマスクがずれているのを見つけたら職員が直す、ということが行われた。「アクリル板は意外と慣れた」という語りがあったが、利用者にマスクを着用してもらうことは困難で、利用者のマスクをめぐって気を遣うことは職員の疲弊にもつながった。

厚生労働省の感染症対策の手引きでは、感染経路別の予防策（飛沫感染の場合）において、ケアの際には、職員は原則として不織布マスクを着用すること、疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合等を除きマスクを

表3 管理者の経験の比較

| 主なメタ情報          |                    | 管理者A | 管理者B | 管理者C |
|-----------------|--------------------|------|------|------|
| 感染症対策           | 当たり前、一般的なことを実施     | ○    | ○    | ○    |
|                 | 利用者家族の意識の高さと協力     | ○    |      | ○    |
|                 | 利用者にマスク着用を求めることの困難 | ○    | ○    | ○    |
|                 | 業務量と負担の増大          | ○    | ○    | ○    |
|                 | 法人・グループの支援         | ○    | ○    | ○    |
|                 | 結果論、運の良さ           | ○    |      | ○    |
| 事業所の使命<br>と事業継続 | どんな重度者も断らない        | ○    | ○    | ○    |
|                 | 代替サービスでは対応できない利用者  | ○    | ○    | ○    |
|                 | 地域のケアマネジャーからの期待    | ○    |      | ○    |
|                 | 収益の確保              | ○    | ○    | ○    |
|                 | 地域への社会貢献は中止        | ○    | ○    |      |
| 家族の不安           | 利用を自粛する家族          | ○    | ○    | ○    |
|                 | 自粛に伴う認知症進行のリスクの理解  |      |      | ○    |
|                 | 具体的な感染症対策による不安解消   | ○    | ○    | ○    |
| 単調な<br>プログラム    | 外部者をシャットアウト        | ○    | ○    | ○    |
|                 | それでも事業継続に感謝する家族    | ○    |      | ○    |
|                 | 思いのほかレベルが落ちなかった利用者 | ○    |      | ○    |
| 職員              | 職員の確保の困難           | ○    | ○    |      |
|                 | 高まるストレス、疲弊         | ○    | ○    |      |
|                 | コミュニケーションの減少       | ○    | ○    |      |
|                 | 職員への感謝             | ○    | ○    | ○    |

着用としている。ただし、新型コロナウイルスの対策には無症状であってもマスクを着用するユニバーサルマスクを求めており、職員、利用者の双方がマスクを着用しレクリエーションをしているイラストも添えられている<sup>(9)</sup>。ユニバーサルマスクの記述は令和5年9月発行の第3版でも継続している。現場で利用者のマスク着用により労力を割っていたことは、感染症対策の手引きの求めと合致していたといえる。

一方で、感染管理認定看護師の黒木は、認知症の人のいる施設での困りごとの一つであるマスクの出来ない認知症の人を感染させないための対策として「認知症の人のワクチン接種を推進する、認知症の人のマスクの着用は無理に行わない」「周囲の人がワクチン接種、マスク着用、手指衛生、体調不良時に休む」といった感染対策を実施することを挙げている<sup>(10)</sup>。新型コロナウイルスは変異し、流行時期によって適切な感染対策は変化した。認知症ケアの現場において、その時期に

応じて感染対策を取捨選択して実施することも必要であった。

認知症対応型通所介護は看護職員の配置は必置ではない。A、B事業所は常勤の看護職が配置されているが、配置されている看護職は医療ニーズへの対応や利用者のケアに追われている。特に認知症高齢者は自分の不調を自分で説明できないこともあるので、看護職が日常のケアに入りながら利用者の健康状態を観察することが求められる。今回の調査では看護職が事業所内の感染症対策の中心となっている様子は語られなかったが、そのような余裕もないことが推察される。現場で実践可能かつ効果的な感染症対策をおこなうためには、感染症の専門家からの助言や認知症ケアの現場との連携が重要と考えられる。

## (2) 事業所の使命（ミッション）と事業の継続

### ①使命（ミッション）に照らした判断

調査対象の3事業所とも認知症の症状が重度、例えば暴れたり、嘔みついたりして他所の事業所がギブアップした利用者を断らずに受け入れている。事業所にはどんな人にも対応出来て当然と考える職員がいて、利用者も不思議とそこでは落ち着いてデイサービスに通うことができている。地域の介護支援専門員からも、「困ったら、○事業所へ」と最後の切り札のように認識されている。

デイサービスが休業した場合、訪問介護の利用回数を増やしたり、新規導入する方法もあるが、重度の認知症の人が初めてのホームヘルパーと関係を構築するまでには時間がかかる。また週4、5回と利用回数が多い人はデイサービス以外の事業を利用していない場合が多く、訪問介護を新規で探すことになるため、切り替えは容易ではない。また、デイサービスで8時間というように1日の3分の1をカバーしていた人が、1、2時間足らずの訪問介護だけで生活を維持できるとは考えにくい。従って、事業所が休業すれば利用者は代替施設を見つけることができず、行き場を失ってしまうことは想像に難くない。

この「どんな人も断らない」は事業所の理念、管理者の信念が実践として具体化したものであり、断らずに受け入れた人の生活の維持を思い「うちが休業するわけにはいかない」と事業を継続する原動力となったのではないだろうか。久田は福祉領域におけるリーダーシップを「最新の福祉理念、倫理、価値および事業所が独自に掲げる経営理念、運営理念などに基づき、共に働く仲間である構成

## 新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営

メンバーの意欲を高めたり引き出したりしながら、共通の目標達成、課題達成、問題解決に向けて取り組んでいく一連の行動を指す」と定義している<sup>(11)</sup>。介護職員の退職理由の上位に「事業所の理念や運営の在り方に不満」があげられるように<sup>(12)</sup>、職員にとっても事業所の理念、そして理念を実践に具体化するための事業運営は働き方を左右する。調査対象事業所では、どんな人でも断らず重度の認知症高齢者の生活を守るために、コロナ禍であっても事業を継続するという方針に職員はついてきている。管理者は疲弊している職員を気遣い、感謝を示し、よりコミュニケーションとろうとしている。これらは久田がいうリーダーシップを管理者が発揮していると考える。

また、大学病院での管理者経験がある武村は管理者にとって大切なこととして「ミッション」と「エンパワメント」の2つを挙げている。特に「ミッション」は自分自身あるいは所属組織が社会に対してどのような貢献ができるかという問いに対する答えであり、ミッションに照らした意思決定に徹すると、言動に筋が一本通り、方針がぶれない。「ミッション」は、目の前の誘惑や衝動に惑わされず、未来につながる意思決定に徹することを可能にしてくれ、さらに、必要以上に自分を責めたり落ち込んだりすることをなくしてくれるという<sup>(13)</sup>。管理者は新型コロナウイルス感染症とはどのようなものかわからない中で事業を継続するか、縮小するか、休業するか検討し判断することを求められた。もちろん、法人本部等との会議を踏まえての決定ではあろうが、管理者は現場の最前線で、利用者と職員の生活や安全などを背負っての判断であったろう。そのような時、「どんな人も断らない」という理念、つまりミッションに照らした意思決定なされ、「うちが休業するわけにはいかない」という言動に筋が一本通ったのではないだろうか。

### ②安全と経営の狭間での判断

デイサービスの介護報酬はサービス提供時間あたりの出来高制である。休業や利用者数の減少は事業収入に直結するため、現実的な問題として長期間の休業等は避けなくてはならないという事情もあった。特に認知症対応型通所介護は利用定員が少ない。どの事業所も比較的、週当たりの利用回数が4、5回と多い人も目立つが、そのような人が利用を自粛すると大幅な収入減に直結する。

コロナ禍では実際にデイサービスに限らず、多くの介護保険サービス事業所で

経営面の影響があった<sup>(14)</sup><sup>(15)</sup>。対応策として、人員基準要件の緩和策が示されるとともに、利用を自粛した利用者に対して訪問・電話サービスを提供することでデイサービスの報酬算定が可能な仕組みや、特例として2区分上の時間区分で算定可能な仕組みが整えられた<sup>(iii)</sup>。しかし、これらの仕組みは利用者の同意を得ることが前提であり、利用者負担額が発生することから、本人及び介護支援専門員の理解が得られず算定できないケースや、利用者ごとに差が生じる不公平感を懸念して算定をしない事業所も散見され、これらの仕組みは限定的な利用にとどまっている<sup>(16)</sup>。管理者からも「コロナ禍の加算も利用者負担の対象になるというのはどうかと思った」という語りがあったが、数々の対応策はとられたが現場で使いにくいもの、利用者に説明しにくいものもあったことがうかがわれる。収入を考えれば、通常通り営業することが一番であり、そのことは利用者のニーズにも合致していたといえる。

令和3年度の介護報酬改定の主な事項に「感染症や災害への対応力強化」があげられ、全サービスに対して業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務づけられた<sup>(iv)</sup>。また、通所介護等（認知症対応型通所介護も含む）では、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、利用者減に対する基本報酬の加算が行われた。感染拡大初期に管理者が直面した困難が計画等に反映され、事業の継続に資することが期待される。

### (3) 単調で制限のあるプログラムでの事業継続と利用者への効果

感染症対策の手引きでは、職員をはじめ外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生）からの感染源の持ち込みについても考慮する必要があり、感染症の流行状況によっては、外部からの来訪者の制限も必要となることを示している。どの事業所も歌や体操などの外部講師やボランティアを中止し、職員だけで行う限られたアクティビティの提供となった。そこには、善意で来てくれるボランティアを感染させるわけにはいかないという思いもあった。ま

(iii) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて」は令和2年2月17日、以降、追加等により第28報まで事務連絡が発出されている。

(iv) 3年間の経過措置期間が設けられている。

## 新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営

た、地域に出向いて住民と交流を持つようなプログラムも中止となった。しかし、単調なプログラムとなっても、通常通り営業してくれる事業所に対して家族は感謝を伝え、そのことは管理者の励みともなった。

介護保険サービスの利用状況の変化によって生じた在宅の認知症高齢者における日常生活の制限として、「体を動かす時間が減った」「ほかの方とふれあう時間が減った」「昼夜逆転など生活リズムが乱れてしまった」といった報告がある<sup>(17)</sup>。さらに、同報告では、在宅の認知症高齢者にみられた影響としてADLの低下、認知機能の低下、歩行機能の低下、興味・関心、意欲の低下などがあげられている。管理者は「思いのほか利用者の機能は維持できている」「年齢なりの機能低下の範囲におさまっている」という感覚を持っていたが、通所を継続することで利用者の日常生活の制限はある程度補うことができ、心身機能の維持にも功を奏したことが推察できる。

## 5. まとめ

本研究では新型コロナウイルス感染症流行初期の認知症対応型通所介護の管理者の経験を明らかにした。感染流行初期のわからないことばかりの中で、管理者は在宅生活を送る認知症高齢者の生活を守るという使命（ミッション）に照らしながらリーダーシップを発揮し、活動内容は縮小しながらも事業の継続をしてきた。感染症対策は一般的なことを確実に実施することに注力しており、職員はもちろんのこと、利用者家族の理解と協力、法人・本社のバックアップも大きく働いた。職員は利用者の感染を予防するための膨大な業務と、自身が感染しない、させないための行動制限の中で疲労、ストレスが増大した。管理者からは職員に対する感謝と蓄積するストレスに対する不安が語られた。事業所内での感染拡大は見られず、通所を継続した利用者の日常生活は守られ、心身機能は思いのほか低下しなかった。これらのことに対して、管理者は「結果論である」「運が良かっただけかもしれない」とも語った。それだけ感染流行初期の事業運営は手探りで模索が続いたことの現れといえる。

新型コロナウイルス感染症は5類感染症へと位置づけは変わったが、今後もし



ばらくは感染症対策を継続していかなければならない状況にある。レクリエーション活動、事業所外の人々との交流を縮小しながら事業を継続した事業所が、いかにして、コロナ前の活動を取り戻したか、さらに新型コロナウイルス感染症が現場のケアをいかに変えていったかという点については、今後の課題としたい。

## 謝辞

本調査にご協力いただいた認知症対応型通所介護事業所の管理者の皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により実施した。また、本稿の一部は、第24回日本認知症ケア学会大会（京都）で発表した。

## 【文献リスト】

- (1) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」（2023年4月審査分）
- (2) 朝日新聞：デイサービス17人感染 名古屋の2事業所 2020年3月8日朝刊
- (3) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議：新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（2020年4月1日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617992.pdf> 閲覧日 2023.10.20）
- (4) 新型コロナウイルス感染症対策本部：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針令和2年3月28日（令和2年4月7日改正）（[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel\\_coronavirus/th\\_siryoku/kihon\\_h\(4.7\).pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryoku/kihon_h(4.7).pdf) 閲覧日 2023.10.20）
- (5) 厚生労働省：介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について（その2）（<https://www.mhlw.go.jp/content/000619855>, 閲覧日 2023.10.20）（2020）
- (6) 上野千鶴子：情報生産者になる .155-234, ちくま新書, 東京（2018）,
- (7) 上野千鶴子 監修 一宮茂子・茶園敏美編：語りの分析〈すぐに使える〉うえの式質的分析法の実践 . 立命館大学生存額研究センター報告, 27:2017
- (8) 前掲書（6）206

新型コロナウイルス感染症流行初期における認知症対応型通所介護の事業運営

- (9) 厚生労働省：介護現場における感染症対策の手引き第2版（2021年3月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617992.pdf> 閲覧日 2023.10.20
- (10) 黒木利恵：感染対策と認知症ケアの両立に向けた取り組み。日本認知症ケア学会誌, 22 (2):303-313 (2023)。
- (11) 久田則夫：どうすれば信頼される福祉リーダーになれるか；18, 中央法規, 東京 (2022)。
- (12) 公益財団法人介護労働安定センター：令和4年度介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書 ([https://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2023r01\\_chousa\\_cw\\_kekka.pdf](https://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2023r01_chousa_cw_kekka.pdf) 閲覧日 2023.10.20)
- (13) 武村雪絵：ミッションマネジメント；対話と信頼による価値共創型の組織づくり。16-21, 医学書院, 東京 (2016)。
- (14) 一般社団法人全国介護事業者連盟：新型コロナウイルス感染症に係る経営状況への影響について緊急調査第二次集計結果（2020年5月15日）(<https://kaiziren.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/05/kinkyuutyousa20200515.pdf> 閲覧日 2023.10.20)
- (15) 三菱総合研究所：新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響に関する調査研究事業（2021年3月）([https://pubpjt.mri.co.jp/pjt\\_related/roujinhoken/jql43u000000004c-att/R2\\_158\\_2\\_report.pdf](https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u000000004c-att/R2_158_2_report.pdf) 閲覧日 2023.10.20)
- (16) 齊藤正行：新型コロナウイルス感染症に伴うデイサービス事業者への影響と取り巻く環境。福祉介護 TECHNO プラス, 14 (4):10-15 (2021)
- (17) 広島大学・一般社団法人日本老年医学会：新型コロナウイルス感染症による居宅サービス受給認知症者に対する影響に関する緊急調査結果報告書（2020年8月）([https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/gakujutsu/pdf/investigation\\_report04.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/gakujutsu/pdf/investigation_report04.pdf) 閲覧日 2023.10.20)