

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う現場の状況把握に関する調査

組織部 坂入竜治（武蔵野大学） 森新太郎（NPO 法人ミュー）

I. はじめに

新型コロナウイルスによる感染が世界の至る所で広がり、私たちは未曾有の危機に直面している。社会的に弱い立場にある人々の生活はより深刻な状況にあり、早急な支援が求められている。東京精神保健福祉士協会（以下、東京協会）は4月17日の理事会（WEB開催）において、理事が働く現場の状況を共有した。感染症対策をしながら利用者の生活支援を行うことの難しさや職員の疲弊、経営的な不安など、多くの課題があることを認識するに至った。そこで理事会は今般の新型コロナウイルス感染症拡大を「災害」と捉え、協会として、まずは現場の状況を把握するために、東京協会の各委員会に対し、アンケート調査「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う現場の状況把握について」を実施した。ここにその調査結果を報告する。

II. 調査の概要

1. 調査の目的

新型コロナウイルス感染症による精神保健福祉の現場への影響は十分に明らかになっていない。そこで、①精神保健福祉の現場にどのような課題が生じているのか、②現場ではどのような支援、対策を講じているのか、の2点を明らかにするために探索的な調査を行った。

2. 調査対象・方法・調査期間・回答率

東京協会は、全会員を対象とした調査を速やかに実施する運営体制にないこと、まずは迅速に現場の状況を把握する必要があることから、東京協会の各委員会（研修委員会・権利擁護委員会・災害支援ソーシャルワーク委員会・自殺対策委員会・司法ソーシャルワーク委員会・スーパービジョン運営委員会）に所属する委員74人（委員会を兼務している人は1人としてカウントした）を対象に無記名式のWEBアンケート調査を実施した。回答期間は2020年4月26日～5月9日までとした。回答人数は31人であり、回答率は42%であった。

3. アンケート項目・分析方法

アンケートでは、以下6つの質問を設定し、すべて自由記述で回答をもとめた。自由記述は、類似した意味内容ごとにまとめ、カテゴリー名をつけて整理した。

質問1：ご所属機関の種別をご記入ください

質問2：日々の業務において、どのような問題、困難が生じていますか？

質問3：利用者からどのような相談が増えていきますか？

質問4：利用者への支援として始めたことがあればご記入ください

質問5：新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、機関としてどのような対応をしていますか？

質問6：職員の勤務形態に変化はありますか？

4. 倫理的配慮

アンケート調査説明文および調査項目については、東京協会理事会の承認（2020年4月25日）を得た。また、各委員に対し、アンケート調査説明文において、回答は個人を特定できないように加工したうえで、日本精神保健福祉士協会や行政、精神保健福祉の関係団体等への提供、東京協会のニュースレターや機関誌へ掲載する旨を説明した。

III. 調査結果

1. 質問1の結果

回答者の所属機関種別を集計したところ、人数が多い順に下記のような結果となった（表1参照）。

表1：回答者の所属機関種別

所属機関種別	人数
障害福祉に関する機関	16
司法・産業・教育機関等	8
医療機関	5
行政機関	2
合計	31

2. 質問2の結果

日々の業務において、どのような問題、困難が生じているかを尋ねたところ、記述の多い順に以下16のカテゴリーが抽出された（表2参照）。各カテゴリーを構成する記述の詳細は巻末に一覧として示す（資料A）。

表 2：現場の問題・困難さ

カテゴリー名	記述数
物資や設備の不足	15
支援・サービスの減少や停滞	15
退院・退所支援の停滞	10
事業経営の課題	9
医療機関・体制の課題	7
人事労務管理の課題	7
外出・面会制限	6
感染リスク	6
連携・情報共有の課題	6
各種会議・研修等の減少	5
支援のあり方の悩み	4
養成教育に関する課題	4
職員の心身状況	3
支援量の増加	3
家族の負担増	2
行政の判断の違い	2
合計	104

実に多岐にわたる問題や困難さが抽出された。衛生用品の不足が一番多い悩みであるものの、新型コロナウイルス感染を防止するために「支援・サービスの減少や停滞」が生じ、「外出・面会制限」なども影響して「退院・退所支援の停滞」も起こっている。感染防止対策を講ずる一方で、これまでの生活支援が十分に行えないことによる「支援のあり方の悩み」も抽出された。

また、事業所などが閉所することで、連携がとりづらくなったり、職員の在宅勤務やシフト調整などにより組織内においても情報共有の課題が生じている。こうした対人援助における課題に加えて、「事業経営の課題」「人事労務管理の課題」も生じている。

さらに、事業所などが閉所することで、「家族の負担増」や、支援方法の変更などによる「支援量の増加」といった記述も見られた。また、各自治体において事業やサービス提供の方針「行政の判断の違い」がみられるようである。

3. 質問 3 の結果

利用者からどのような相談が増えているか尋ねたところ、記述の多い順に以下 12 のカテゴリーが抽出された（表 3 参照）。各カテゴリーを構成する記述の詳細は巻末に一覧として

示す（資料 B）。

表 3：増えている相談の内容

カテゴリー名	記述数
新型コロナに関する相談	12
経済的相談	12
日中活動・生活リズムに関する相談	9
健康・体調に関する相談	8
様々な制限による不安・不満	7
再開・復帰に関する相談	5
家族関係等の相談	4
特になし	4
受診に関する相談	3
学習・就活の相談	2
子育てに関する相談	1
衛生用品に関する相談	1
合計	68

利用者から増えている相談としては、「新型コロナに関する相談」と「経済的相談」が一番多かった。また、事業所等の閉所や開所時間の短縮などにより、自宅で過ごす利用者が増え、「日中活動・生活リズムに関する相談」や「健康・体調に関する相談」も増えている。自宅で過ごすことにより、「家族関係等の相談」や学生からは「学習・就活の相談」も寄せられていることが分かった。

4. 質問 4 の結果

利用者への支援として始めたことについて尋ねたところ、記述の多い順に以下 8 つのカテゴリーが抽出された（表 4 参照）。各カテゴリーを構成する記述の詳細は巻末に一覧として示す（資料 C）。

表 4：始めた支援

カテゴリー名	記述数
電話を活用した支援	14
情報提供	7
物資の支給	6
感染防止対策	6
WEB を活用した支援	5
傾聴や提案など	5

特になし・模索中	4
支援体制等の強化	3
合計	50

感染防止対策との関連から、利用者への支援として始めたことは、「電話を活用した支援」が最も多く取り組まれていることとして抽出された。また、新型コロナウイルスや支援制度などの「情報提供」のほかに、利用者に向けて職員からのメッセージ等も発信するなど、つながりやを絶やさない努力がうかがえた。そのほか、「WEB を活用した支援」により対面に近い形での支援を始めたり、このような状況だからこそ「傾聴や提案」などを重視している姿勢もみられた。

5. 質問5の結果

新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、機関としてどのような対応をしているか尋ねたところ、記述の多い順に以下16のカテゴリーが抽出された(表5参照)。各カテゴリーを構成する記述の詳細は巻末に一覧として示す(資料D)。

表5：機関としての対応

カテゴリー名	記述数
診察・サービス提供の縮小	17
衛生対策	16
外出や面会の制限	14
オンラインの活用	12
検温などによる体調管理	9
飛沫感染防止対策	9
シフト調整	8
個別支援の縮小	7
在宅・電話による支援	7
定期的な換気	5
移動の制限	5
会議体の見直し	3
時差出勤の活用	3
感染者やその広がりへの対応	3
職員への休業要請	2
情報収集や変更内容の周知	2
合計	122

感染防止対策として、組織的に取り組んでいることとして「診療・サービス提供の縮小」や「衛生対策」「外出や面会の制限」などが多く抽出された。その一方で、「オンラインの活用」「在宅・電話による支援」など代替の支援方法を実施し、また、「シフト調整」「時差出勤」など職員の勤務の工夫を積極的にされている。感染防止対策をしながら利用者の支援を何とか展開しようとする姿勢がうかがえた。

6. 質問6の結果

職員の勤務形態に変化はあるか尋ねたところ、記述の多い順に以下10のカテゴリーが抽出された（表6参照）。各カテゴリーを構成する記述の詳細は巻末に一覧として示す（資料E）。

表6：勤務形態の変化

カテゴリー名	記述数
在宅勤務	18
勤務日数や時間の変更・縮小	16
有休や特別休暇取得の推奨	8
なし	3
出勤停止	1
休業	1
他の業務サポート	1
チーム分け	1
スタッフの体調への対応	1
人員の増員	1
合計	51

職員の勤務形態の変化としては、「在宅勤務」への変更や「勤務日数や時間の変更・縮小」といった対応が多くみられた。特に在宅勤務においては、PCの貸し出しやクラウドサービスの活用などの記述がみられた。また、WEBを活用して職員の情報共有や勉強会を実施している取り組みもみられた。

IV. おわりに

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、精神保健福祉の現場においてどのような課題が生じ、どのような支援、対策を講じているのかについて探索的に調査を行った。東京協会の各委員会に所属する委員に対して行った調査であるため、東京全体の実情を捉えたもので

はない限界がありつつも、現場における課題としては、利用者や家族に対するマイクロレベルの課題から、組織の経営や連携体制などのメゾレベルの課題、そして制度運用などのマクロレベルの課題まで多岐にわたるものが抽出され、それぞれの課題が関連しあっていることも推察された。また、感染防止対策を図りながら、電話やWEBなどを活用した支援や職員の働き方の工夫など、制限があるなかでの精神保健福祉士の取り組みの一端を捉えることができた。

今回の調査結果を広く共有することで、各現場における取り組みの参考にしていただいたり、今後更なる調査を実施する際には、この調査で抽出したカテゴリーを量的調査における項目として活用することも検討できよう。

新型コロナウイルス感染症は年単位で拡大と終息を繰り返すと言われている。その時期によって利用者の相談内容や精神保健福祉士に求められる対応にも変化が生じるであろう。今後も現場の声と知恵を集結しながら、このような感染症拡大の時に精神保健福祉士として何ができるのか、検討する一助となれば幸いである。

最後に、大変お忙しいなか、アンケート調査にご協力くださった委員のみなさまに御礼申し上げます。

【巻末資料】

各カテゴリーを構成する記述の詳細を以下に示す。

①資料 A：(質問 2：日々の業務において、どのような問題、困難さが生じていますか?)

カテゴリー名	記述
物資や設備の不足	マスクの不足・使用制限
	マスクや消毒液の不足
	衛生用品全般の不足(不織布マスクは最低数日は使い回し)、
	感染対策に関しての物品の不足
	マスク・消毒液が購入できない
	マスクや消毒液の不足
	感染対策の備品が不足している(マスク・web カメラ・飛沫感染シート)
	消毒液、マスクの不足
	法人内のストックで消毒液の確保はできたものの、マスクは依然として不足
	衛生用品の品薄と価格上昇の影響。
	また、マスクや消毒液を入手するのに悪戦苦闘しています。
	衛生用品購入のための支出の増加(マスク、消毒液、除菌シート等)
	訪問の度消毒を行いたいが、消毒が手に入らない
	対人支援ができなくなったため、電話での相談対応となるが、電話回線が1つしかない
対面面談の制限により、電話やメールでの定着支援や web 面談の整備に切り替えが必要	
支援・サービスの減少や停滞	(利用者の)採用面接も見送りになってしまい、就活ができない

	新規で障害者雇用を始めたい事業主からの依頼に動きがとりづらい（職場環境のアセスメントに出向けない、求職者の実習などセッティングしづらい）
	福祉保健局などからの委託事業（セミナー開催など）が進められない
	開所時間の短縮、オープンスペースの閉鎖により利用者への直接支援の機会が減少している
	4月中旬から、利用者の来所を停止し在宅支援としている
	オープンスペース運営の見合せ
	地域活動支援センターとしてもフリースペース（及びグループ活動）を休止しており、日中の居場所や人との交流が大きく減少しています
	交流室閉所によるメンバーとの関係性低下
	知的障がいの方に対し余暇支援活動をしていますが、集会をひらいていて、区からの委託業務ですので集会自体が開けずに日程変更が頻繁に発生しています
	引きこもりがちな方への訪問接触による安否確認の停滞
	ピアサポートグループや講座の開催の停滞
	利用者宅訪問出来ず電話等に対応するが、通所施設等も休業のため自宅で過ごしているケースも多く、会うことが難しいため本人の状態を確認することが困難になっている
	訪問できず利用者との面接ができない
	対面でのコンサルティングの減少
	業務の質が担保できない（業務制限のため支援方法が偏り詳細が把握できないことがある等）
退院・退所支援の停滞	退院支援の遅滞
	退院支援の停滞
	退院の目処が立たない。
	退院支援の停滞

	<p>支援においては、病棟の入外出制限により地域移行支援がほぼ休止状態になっています。自治体によっては電話による本人との対話や環境調整で給付を認めているところもあるのでそのような形で対応していますが、実質ストップしています。ピアサポーターの訪問によるグループワークも同様です</p> <p>指定一般の退院支援は病院の面会制限等により進んでおらず、対象者の焦りや不安が高じている</p> <p>退院支援（入居予定）の停滞</p> <p>退院支援に向けての病院訪問</p> <p>退院支援（業務委託）の停滞</p> <p>出院（矯正施設）先の閉鎖や新規受け入れの停止、見学や会議できない状況の為支援に繋ぎにくい状況</p>
事業経営の課題	<p>事業収入の減少</p> <p>収入が減少しているが、休業している訳ではないので助成や補償の適用が難しく有効な情報が得られない</p> <p>事業収入の減少</p> <p>収入減、費用増</p> <p>施設を感染予防の点から緊急事態宣言下において入居ストップによる空きの増</p> <p>飲食店の営業ができないため事業収入が減少している</p> <p>在宅支援が終わった後に、利用者が行う業務の維持・確保で職員が翻弄されている</p> <p>在宅支援中の利用者への工賃補償の計算</p> <p>事業収入の減少</p>
医療機関・体制の課題	<p>発熱者の入院受け入れ判断基準が不明確</p> <p>診療時間や面接時間の短縮により医療が十分に提供できていない可能性</p>

	診察待合室の体制整備
	受け入れ拒否
	県をまたぐ転院依頼がほとんどできない(県内でも転院を受け入れることに慎重になっている)
	入院相談の減少
	訪問看護を辞退される方が徐々に増えてきて来ている(自宅内に入られることへの危機感) ことで十分な医療提供ができるか
人事労務管理の課題	感染リスクを避けるためのシフト調整とそれに伴う業務負担増
	職員の家族の感染により自宅待機
	職員の健康管理(家族含)、労務管理・職員の休務日の過ごし方まで注意を促さざるを得ない日が続く
	基本的には「報酬を得る」ということをしなければ難しい状況にある一方、職員には感染リスクを課しているため特に管理的な立場にある職員は対策を検討する時間も確保せねばならない状況です
	リスクの高い職員は、休業などに入ったため、マンパワーが不足している
	求人を出しているが、応募者との面接調整
	人材不足
外出・面会制限	入院患者の外出制限
	患者との同伴外出・支援ができない
	面会制限
	GH利用者が、休息入院中だが、面会ができず
	入院した入居者への面会や外出支援ができなくなったこと
	医療機関に行けず入院者の面接ができない

感染リスク	感染リスクがある
	発熱者への対応の大変さ
	計画相談のモニタリングはほぼ平常通り実施。事業所を管轄する行政からは基本的に対面で実施するように言われているので、感染源にならないか不安を抱えつつ面談をおこなっている
	計画相談においては、訪問(移動)等による職員の感染リスクも高いなかでもほぼ通常通りに実施しています。これは法人の運営面(障害福祉サービス報酬)によるところが大きい
	入居者およびスタッフの感染およびクラスター化リスクの高まり、その不安
	後見業務で居宅介護サービス高齢者と接するため、感染リスクがある、担当する方に感染者が出ている
連携・情報共有の課題	HWの電話回線が繋がりにくく連携が図りにくい
	閉所している事業所との連絡調整
	認定調査時の医師の意見書を断られる
	在宅勤務へ完全に移行し職員同士の相談がしづらい状況
	通所系で閉所している事業所と情報共有を密にすべきところ、むしろ薄くなってしまい、個別支援の実態がつかみにくい
	スタッフの人員配置を制限したことでのスタッフ間での情報のやり取りの精度が落ちている(メンバーへのフォローが低下した等)
各種会議・研修等の減少	研修会・地域会議が中止となり参加ができなくなり情報収集・情報交換の機会の減少
	職員会議や理事会、総会、関係機関の連絡会等の中止や延期
	本人、家族、関係機関との支援会議の減少

	自立支援協議会等の会議体の開催や参加の減少
	研修開催や参加の減少
支援のあり方の悩み	コロナリスクと障がいリスクの天秤で、在宅支援を終了させるタイミングに困っている
	事務处理的な面においては電話や郵便などで工夫している面もありますが、相談業務本来の形（※「言語と全身の表情」：奥川幸子.2007）で支援が難しい状況に変わりはありません
	閉所による不定愁訴のTELが増え、その対応への苦慮（訪問をするかどうか悩む等）
	どうしても面談して助けてほしいという新規案件の扱い、すわなち、面談をどうするか
養成教育に関する課題	通常の授業がなくなり、すべてオンライン授業か課題対応。対面の援助技術が教えにくく、伝わるかどうか課題がある
	グループワークがやりにくい
	外部講師や見学実習ができず、学習内容に偏りがある等
	学生の学習意欲の維持、向上について
職員の心身状況	スタッフの身体的・心理的疲労の蓄積
	過剰な不安・怒りの表出が見られるスタッフがある
	在宅勤務者（自宅待機）の生活リズムの乱れが生じている
支援量の増加	通所を休む入居者の増加に伴う支援量の増加。外出自粛ストレスへの対処
	訪問場所や日時の例外的な対応
	電話やメール照会対応時間の増加

家族の負担増	面会制限などでのご家族への負担増
	家族のストレスも溜まっており緊急事態宣言の解除が求められるが、コロナの状況次第では先行き不透明である
行政の判断の違い	行政によって電話によるモニタリング（計画相談）が認められているところもあり、区市による判断のばらつきに疑問を感じる
	計画相談においては、訪問（移動）等による職員の感染リスクも高いなかでもほぼ通常通りに実施しています。・・・中略・・・自治体による基準も「利用者や福祉サービス事業所側からの訪問拒否がなければ、通常通りに実施すること」となっているためです

②資料B：(質問3：利用者からどのような相談が増えていますか?)

カテゴリー名	記述
新型コロナウイルスに関する相談	コロナの終息時期の確認
	感染症に対する過剰な恐れ
	新型コロナウイルスに関する不安
	在宅勤務と出勤を組み合わせているが、出勤日には常に感染不安がある
	コロナウィルスに対する不安が圧倒的に多い
	感染に対する不安
	自分がコロナに掛かった場合、誰にどのように相談をすれば良いのか
	微熱や体調違和感時の対応
	集会に参加してコロナがうつらないか、また濃厚接触者が参加していないのか、あるいはどのようにコロナに配慮しているかを聞いてくるケースが頻発しています
	新型コロナウイルス感染症についての不安、不満が毎日聞かれる
	新型コロナウイルス相談
コロナに関連した不安感	
経済的相談	経済的相談
	家族の収入減少への不安
	B型の収入といえどもあてにしていたので収入がないのはきつい
	自宅待機による収入の減少および雇用継続に関する不安
	経済的不安

	<p>B型に通所されている方に関しては工賃が少なくなると困ると訴える方が多いように思う。一定期間であれば止むを得ないが期限が見えないので、他の仕事ができないかという相談もあがってくる</p>
	仕事がなくなった
	失業や生活困窮の相談
	収入が減ったため助成金等を利用したい
	債務整理をしたい等
	10万円給付の件
	定額給付金の受給要件（被保護者）
日中活動・生活リズムに関する相談	<p>生活リズムが乱れてしまう</p> <p>在宅支援で、3週間が経過して、利用者の生活リズムの崩れ始めていること</p> <p>やることがなくて暇だ</p> <p>自宅待機期間の日中活動に関する相談</p> <p>在宅勤務で手すきの時間が多い</p> <p>家に居られない(テレビを観ていても落ち着かない、行くところがない、暇)</p> <p>日中の過ごし方</p> <p>就労訓練において、在宅訓練に切り替わったことによって生活リズムの乱れが生じていること</p> <p>外出できないことやヘルパーが来れなくなったこと、作業所が休業になったことにより日常生活の維持が困難になっていること。</p>
健康・体調に関する相談	通所先の閉所に伴う居場所の無さから様々な不調が現れている

	作業所へ行った方が体に良いことが分かった
	体重が増えた
	体力が衰えた
	テレワークに慣れず、不調となり、結局休職している
	先行きの不透明な事態に対しフラストレーションが溜まっている様子が伺える
	体調不良
	先の見えない状況で落ち着かない
様々な制限による不安・不満	退院時期が延びることへの不安や不満
	面会、外出泊が出来ないことへの不平不満
	施設入所へ向けた見学や体験が出来ないことへの不安や不満
	カウンセリングがテレビ電話になり上手く話せなかった
	就職活動ができず、先行き不安
	外出自粛の程度
	体験実習を中止せざるを得ない状況になったこと
再開・復帰に関する相談	いつになったら地活のプログラムが再開するか
	いつになったら交流室が再開するのか
	コロナ対策に伴い有期サービスの通所を休止しているが期限はどのようになるのか
	特別支援学校や通所施設等休業しているところの早期再開
	いつ待機職員を復帰させるか。

家族関係等の相談	家族と関わる時間が長くなり、関係性が拗れた
	家族との距離が近い
	同居高齢家族から「コロナに掛かる心配があるから通所しないで欲しい。」と言われ困っている
	家族からの患者の様子の確認
特になし	特になし
	特に変わりがない
	相談の内容に変動はないです。コロナだから仕方ないという納得の方が今のところ多いです
	こちらからアウトリーチして聞き出す努力をしない限り、相談自体があまりない
受診に関する相談	受診で病院へ行くことがリスクを高めるかも知れないので、どうすれば良いか
	薬の郵送を行っていない薬局なのだが、どうすれば良いか
	受診のための外出の可否
学習・就活の相談	4年生、就活ができず、不安である
	オンラインでの授業が開始されたが、環境がなかなか整わない
子育てに関する相談	子どもを保育園に預けられなくなり、育児の負担が増したこと
衛生用品に関する相談	マスクや体温計、除菌シート等が手に入らない

③資料C：(質問4：利用者への支援として始めたことがあればご記入ください)

カテゴリー名	記述
電話を活用した支援	地域移行支援において電話での支援への切替
	勤務中は自身の業務電話に相談をかけて相談をすることを積極的に勧めている
	電話でのインテーク
	電話でのPSWの面接実施
	診療を電話などで対応する
	在宅支援として、電話での状況確認
	電話を用いた面談
	本人が希望し、かつ事業所としても必要と思われる方への定期的な電話連絡（及び、場合によっては玄関先までの訪問）
	オープンスペースを閉所し電話相談のみの対応となった
	1日の電話相談時間は延長しているが、週5から週4に短縮しているので全体ととして縮小
	電話支援への切り替え（自立生活援助）。
	モニタリング月でなくても保険者に連絡すればモニタリング可能となったので心配な利用者は電話をしている
	直接面接ができないので、電話で相談を受ける
緊急事態宣言後の相談利用が無い利用者へ連絡。安否確認及び近況を伺うようにしている	
情報提供	新型コロナウイルス感染者が受けられる支援策の一覧についてのパンフレットを作成した
	発行しているニュースレターにおいて・・・中略・・・情報提供サポートの質において、お互いのメッセージを掲載するなど「仲間同士の繋がり」をより意識できる内容にしています
	コロナ対策の情報提供と、メンバー向けのスタッフ全員からのメッセージを載せることに

	新型コロナウイルス感染症の実態について、活字や図で理解していただけるような説明のチラシを訪問して渡し、注意喚起している。
	利用者が住んでいる区市が出している情報の提供
	その他電話相談窓口への誘導
	事業主側に対して、在宅勤務中の課題内容に関する情報提供
物資の支給	手作りマスクの一部無料配布
	マスクの配布（2枚）
	マスク配布
	自身で用意できない入居者へのマスク配布
	配食
	ルーターやpcの貸し出し等による環境整備
感染防止対策	手洗いうがいの注意喚起ポスター掲載
	オープンスペースは常に換気し、閉所後に机や椅子などは次亜塩素水での清拭を行なっている
	コロナ対策についての話し合い
	手指消毒指導
	マスクや体温測定を行い体調の悪いときには参加をとりやめてもらう
	入り口で手指消毒を徹底し、換気を30分ごとに行う
WEBを活用した支援	家族との面会をタブレット端末にて実施
	WEBを用いた面談
	メールでの定期報告

	ZOOM での会議及びコンサルティング
	zoom を利用してのオンライン授業やミーティング等
傾聴や提案など	日中の過ごし方の提案。
	生活状況の確認とリズムが崩れないための指導
	傾聴の時間を確保
	決して上から目線にならぬように、お互いに生き残りましょうとあくまで共に歩む姿勢を貫く
	在宅支援に切り替えた
特になし・模索中	特になし
	新たな取り組みは今のところない
	特別新しいことは始めていない
	現在、模索中。アナログな対応しかしてこなかったもので、デジタルなインフラやノウハウが無い
支援体制等の強化	新規センター等の増設等々
	収入減少、債務整理に対する相談受託
	人事・支援体制の改善

④資料D：(質問5：新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、機関としてどのような対応をしていますか?)

カテゴリー名	記述
診察・サービス提供の縮小	外来受け入れ制限
	DC閉鎖、外来OT閉鎖
	一次閉鎖
	区内では最後までオープンスペースを開所していたが、4/30をもってオープンスペースを閉所
	2月下旬～プログラム中止
	4月7日～オープンスペース閉所
	地域活動支援センターとしてはフリースペースの閉所
	交流室閉所
	オープンスペースの閉所
	人が集まる会や濃厚接触につながる事柄で不要不急であると判断したものは全て延期
	通所日は、人数と時間制限
	時間短縮（10時から15時開所）
	作業交代制
	利用者の活動場所の分散
衛生対策	手洗い、アルコール消毒の協力願い
	マスク着用、消毒の徹底など

	消毒
	手指消毒等の徹底
	消毒
	事業所への消毒液配置です
	消毒の徹底
	出勤時、外出戻り時に各職員の手洗い、消毒の徹底
	全職員へアルコール液をミストボトルに入れて配布、こまめに利用
	手洗い、アルコール消毒の協力願い
	電話使用後は、その都度次亜塩素酸水による消毒
	ドアノブ等、共有して触る部分のこまめな消毒
	手洗い、マスク着用、3密を避ける
	マスクの制作
	マスク着用
	計画相談支援については職員へのマスク配布
外出や面会の制限	面会禁止
	面会制限
	不要不急の面会
	面会禁止
	面会制限
	面会をなくすよう親族等をお願いをしている
	面会を減らす

	学生は構内立ち入り禁止になりました
	校内立ち入り禁止
	教職員による大学への立ち入りは原則禁止
	外出泊制限
	外出禁止
	外出制限
	入院患者の外来棟立ち入り禁止
オンラインの活用	ミーティングなどはオンラインで実施
	職員会議を TV 会議に切り替える
	オンライン対応
	対面からオンラインへのセッションの変更
	インターネット相談:完全在宅
	zoom 等で講義やゼミが始まっています
	前期中の授業はすべてオンラインで行う
	オンラインでの授業の実施
	テレワーク
	電話相談については維持しつつ、職員は順次テレワークに移行している
	個人情報を持ち出す仕組みが出来ていない為、情報が必要な場合は、ZOOM 等のクラウド機能を使い、本部事務所から一時的にインターネット上でやり取りをしている
	面会や退院時面接の一部をタブレット端末にて実施
検温などによる体調管理	外部からの来院者への検温

	出勤前の検温実施
	来所者全員に検温
	入院相談時の感染リスク等の確認
	外来患者受診前の検温実施
	体温を測ってこなかった人には非接触型の体温計で体温測定し 37 度 5 分以上ある方は参加を遠慮してもらう
	職員への業務や健康管理の注意喚起の継続
	職員へのこまめな体調確認
	体調不良で休みやすい環境作り
飛沫感染防止対策	飛沫感染防止のためのカーテン設置
	受付などにシートを張り飛沫感染を防ぐ
	作業机にすべての飛沫感染シートを取付
	窓口来所対応としてアクリル板を設置し、飛沫感染を予防
	食堂や憩いのエリアの椅子の撤去
	交流室の椅子一部撤去
	スタッフ同士の飲食自粛
	調理関係の作業中止
	ホーム内行事（食事会）や衛生対策の見直し
シフト調整	職員体制の減員（3名体制から2名体制へ）
	3密を防ぐ一貫として出勤者数を減らす取り組み等
	出勤は事務員を含め3人という最低限の体制にし、座席はそれぞれ2メートル以上離れる努力

	職員は在宅勤務とオフピーク通勤（徒歩、自転車などで出勤できる者）を組み合わせる
	日中勤務を3つのシフトに分け、職員の数も制限
	輪番休業制にする予定です
	職員を2チーム編成にし、接触するスタッフの特定と制限をした
	テレワークとして自宅待機の日を週2回程度設けた
個別支援の縮小	面談室の利用制限
	来所面談中止
	対面での面談は緊急対応以外行わない
	訪問を自粛する
	職場訪問中止
	新規利用者も出来る限り初回訪問を先延ばししている。
	来月に持ち越せる場合など、急を要する面談でなければ自宅訪問などを控えるようにしている（本人・家族・関係者に確認のうえ）。その場合のモニタリングは電話にて聞き取りを行っている
在宅・電話による支援	利用者の来所を停止し、在宅支援を行っている
	在宅支援（閉所）
	土曜は窓口相談を閉所し、宅直職員が携帯電話に転送される電話相談を受けている
	電話相談の時間変更&拡大を実施しています
	市と交渉し、計画案およびモニタリングのサインを不要とし、電話でも相談支援業務を行えるようにした
	基本的にはテレワークとし、業務携帯で対象者や関係機関とやり取りをするようにした
	全面的に在宅勤務とし訪問はどうしても必要なもの以外は行わない

定期的な換気	定期的な換気
	事業所の常時換気
	定時に換気
	一時間に一度の換気
	事務所の消毒や換気の励行
移動の制限	病棟のゾーニング
	外出先(医療機関等)により、できれば直行直帰
	法人グループ内の職員の移動を原則禁止
	シフトを変更し、ユニット間のスタッフの兼務や行き来をなくす
	OT 活動室での活動閉鎖し病棟内活動への切替
会議体の見直し	CC の縮小 (家族等外部の方の参加禁止)
	カンファレンスの全中止 (ML で代替)
	会議の縮小
時差出勤の活用	職員の通勤時間についてもラッシュに重ならないように配慮している
	時差出勤及び 2 時間の短縮勤務
	時差勤務
感染者やその広がりへの対応	感染疑いの患者についての専用待合室の確保

	精神障害を持つ感染者対応のため精神病棟内に対策用ベッドの確保(そのため不急の入院は制限して稼働率を下げている)
	参加者に濃厚接触者や罹患したことはないか申告してもらうことを徹底している。そのうえで1か月以内に罹患や濃厚接触のあったかたは参加を遠慮してもらう
職員への休業要請	職員の休業(間引き出勤)
	スタッフの勤務も休業要請として減らしている(雇用調整給付金を活用)
情報収集や変更内容の周知	ホームページによる変更のお知らせ
	日々(時間単位)の最新情報共有

⑤資料 E：(質問 6：職員の勤務形態に変化はありますか?)

カテゴリー名	記述
在宅勤務	在宅勤務
	8割程度在宅勤務
	基礎疾患があるスタッフの在宅勤務
	施設での勤務は実働5時間までとし、あとは在宅での事務業務を行なっている。職場から1台パソコンを持ち帰りセキュリティに配慮しながら在宅ワークを行なっている。また、職員間の申し送りなどは今後 ZOOM などを利用し行う予定
	週2回程度のテレワーク(自宅待機)
	在宅勤務で8割削減し、職員がそろわない状況でお互いにメールで連絡し物事をきめている
	セキュリティを完備した PC が職員に一台ずつ配布され、出勤日以外は在宅勤務
	在宅勤務で対応している
	週1日は在宅勤務
	50%の在宅勤務
	在宅勤務
	可能な日は在宅勤務
	4月はテレワークと自宅待機に変化しました
	先週までは会議時(週1、2回)に出勤していたが、今週からは完全在宅勤務
	在宅勤務になりました
	積極的にクラウド型グループウェアの活用
	朝、夕の申し送りと職員会議、事例検討会議は、出勤者、在宅勤務者皆で Web 会議にて協議、共有 平日の勤務時間内(基本)は随時、全職員と電話やグループラインで意見交換、方針共有を行う

勤務日数や時間の変更・縮小	集団検診部や DC 職員は必要最小限の出勤とし交代勤務
	土日の勤務をなくし、平日勤務のみとしている
	短縮勤務（7.5 時間→6.5 時間）
	時間短縮（休憩無し）
	4 月 7 日～電話相談対応のみとなったため勤務を交代制とし、職員の勤務日数を約 50%～60%にした
	出勤時間の変更を一部職種に許可
	公共交通機関を利用せず出勤出来る職員は時差出勤
	3 月～混雑を避ける時間差勤務及び時短勤務開始
	2 時間の時短勤務
	ユニット間の兼務や行き来を減らすことへのシフト変更
	時差出勤
	時差出勤
	委託元から指示のあった事業については交代勤務
	勤務勤務時間帯を数段階に分けて出勤
	時差、自宅待機を臨機応変に
3 月は時差通勤でした	
有休や特別休暇取得の推奨	有給取得励行にて、非常事態宣言中は PSW は 1 日 1 名のみ勤務、他は出勤しない体制にしている
	特別休暇の拡大使用
	スタッフの勤務も非常勤の方を中心に休業要請として数を減らしている（雇用調整給付金を活用）
	特別有給休暇扱い

	小学生のいるスタッフに休暇
	5月より週5日から週4日勤務となる。法人からの休業命令という形で給与は全額保障
	子育てスタッフや非常勤スタッフの休みを増やす
	職員の出勤は平日の内1~2日(7~8割減)
なし	なし
	特になし
	特になし
出勤停止	新型コロナウイルス感染後に重症化リスクの高い者が身内にいる場合、または本人がその場合は5月10日まで出勤の停止
休業	5/11以降は、在宅での勤務ができない場合=自宅待機日は休業と見なされ、賃金は減額となる予定
他の業務サポート	第一選択として他事業所の業務サポートなどが発生しています。その次に在宅での業務、休業という順になっています
チーム分け	スタッフを2チーム制にし、接触の軽減と特定を出来るようにしている
スタッフの体調への対応	体調違和感ある場合宿直スタッフの交代
人員の増員	人員の増員