

## 5月15日号掲載「新型コロナで訪問介護は？」アンケート 寄せられたご意見

### 事業所のコロナ対策

- 会議のオンライン開催、Line を使用しての情報共有。
- 事務所内・サービス中は、原則マスク着用している。事業所内は換気に注意し、手を触れるところは、定期的にアルコールにて消毒。
- 事業所のドアや窓を開け、換気を1日中行う。こまめな除菌。申し送りやケア記録は、事業所に戻る前に車中で実施する（タブレット端末を使用）。昼食等は事業所内で席の間隔をあげ、会話をせずに食べる。
- 毎朝の事務所内の消毒。換気を心がける。職員以外の訪問者の事務所入室を断り、来訪者にもビニールシート越しに対応。訪問時に全利用者に検温を依頼。体温によってヘルパーのサービス提供の可否の判断や防護体制の変更を行う。身体介護の場合は会話を少なくする。咳やくしゃみが出る利用者にはマスクを着用していただく（事業所から全ヘルパーへ渡している）。職員の出勤前・出勤時の検温。体温によって勤務停止・勤務内容の変更を行う。昼食時間や場所を変える。登録ヘルパーの来社時間をずらす。など。
- 会議は行わず、個別に情報交換を行っている。連休などで都市圏からの帰省する利用者の家族が多いので、連休前に帰省家族があるかを個々に利用者や家族から聞き取っている。事業者が知らないうちに家族が帰省することもあるので、感染を危惧している。
- ミーティングの開催中止。登録ヘルパーと常勤スタッフとの接点をなくす。報告書などの郵送など。
- 居宅はできるところをテレワーク実施。事務所内は換気を定期的に変更。手洗い、うがい、アルコール消毒の徹底。机の間に感染予防の亚克力板の衝立を設置。
- 換気の徹底やビニール（シールド替わり）で区切ったり、テーブルを2つ使うなどして、距離を離す工夫をしているが、耳の遠い方や認知症の方も多く、理解されないことが多く、密接を防ぎきれないのが現状。
- デイサービスの利用者が密にならないために複数箇所を確保している。利用を自粛している高齢者からは、ADL低下が懸念されるため、行きたいという要望が出ている。いつまで自粛要請をするか課題。職員は日々、感染するかもしれないという不安の中で業務を行っている。保育園や学校が休校になったことで、出勤できる職員数も減っている。
- 利用を控えられる利用者には、お願いしている。また、3密を避け、帰宅後には、手洗いを徹底している。出勤前には体温測定をしている。
- 非常勤職員のヘルパーは高齢でリスクがあり、本人たちが警戒して休みを希望しているので、休業してもらっている。その人員不足を解消するため、ケアマネジャー、地域包括支援センター

職員が訪問し、サービスを提供している。

●厚生労働省の感染拡大防止指針の順守。マスクの着用・訪問前後の手洗いおよび手指消毒。休みのヘルパーの代わりに出るスタッフのスケジュール調整（ケア時間交渉）。連絡は、グループウェアもしくはメールを活用。会議は、集合型会議を中止し、WEB会議システムを活用。事業所への出勤人数の制限。

●職員の健康管理を毎日実施するとともに、利用者宅での手洗い場の提供、マスクの着用、換気、サービス開始前の検温の実施、消毒にご協力いただきサービス提供する。

●訪問看護も行っているため、看護師を中心に感染予防を徹底的に行っている。自力でアルコールや消毒液やマスクをどうにか調達していたが、いつまでもつか分からない。ガーゼマスクではなく、ウレタンマスクのような使いやすい物や、サージカルマスクが必要。

●訪問する職員は消毒剤を常備。訪問時には必ず利用者宅で手洗い。車の接触部分の毎回消毒。事務所では座る場所を分けて記録を行う。換気を定期的に行う。発熱等の利用者に対しては訪問をヘルパーに嫌がられる。すべてがコロナ感染につながってしまう。アルコール等の消毒剤、マスク、使い捨て手袋等の不足。

●併設サービスの職員交流の停止、昼食も別ゾーニングにして、行ってよい場所、よくない場所を、施設内で明確に分けている。利用者をトリアージして、今からデイ中止の想定を踏まえて対応サービスを検討している。利用者家族にアンケートを何度も行い、現状理解をお願いし、今後の想定を伝えながら家族の意識も上げるようにしている。定期受診の電話受信、代理受診、全利用者へマスク着用の要請。ケアマネはテレワークとし、ヘルパーは無理だが、直行直帰で事務所に立ち寄らないですむようにしている。

●事務所の立ち入りを控え、訪問中に記録、連絡をするようにしている。各自訪問前後の手の消毒、マスク着用、手洗いの徹底を行っている。公休日の外出自粛。訪問は1人の利用者に対して1人のヘルパーとし、なるべく多くの人の接触がないようにしている。買い物支援、通院介助等もあり日々感染させてしまうのではないかとの思いで支援に当たっている。マスクは価格が高いものしかない。布マスクでは訪問後洗うのは無理。1日じゅう同じ布マスクをつけ、菌が付着している状態で次の訪問先に行くのが現状。

●職員は記録や洗濯物を持って事務所に立ち寄る以外は自宅から出勤する。感染者数が少ないからか、行政が何もアドバイス等をしないので、事業所で判断している。

●常時換気・勤務日の変更。アルコール・マスク・手袋の不足。

●事務所内の換気、ハンドジェル、マスクの配給など。

●登録ヘルパーへの直行直帰を指示（電話連絡を必須、記録手当として1日100円支給）。登録ヘルパーへマスク1箱（50枚）、使い捨て手袋（100枚）、布マスク、布手袋（滑り止め付き）、アルコール消毒液を支給。感染拡大の留意点、対応方法の研修を実施。訪問先の利用者へ毎回、体調、体温の確認の電話。利用者への注意事項の文書、マスクを配布。

●今まで以上に時間をかけての手洗い、うがい（ケア前後）。事務所内はこまめに換気し、デスク

も間隔を空ける、中抜けのできる場合は自宅へ戻る、残業はせず、直帰するなどの対応をしている。不要な外出についてはどのヘルパーもしていないと思う。

●事務所待機、在宅（自宅待機）と分けてシフト組みしている。

●事業所内の消毒1日2回。常時換気。来客者の制限。休憩室の人数制限。会議時間の短縮。

●ヘルパーにはうがい、手洗い、手指消毒などを入室、退室時に必ず行うよう徹底させているが、感染していても症状が出ないヘルパーが感染させるのではないかと不安を抱きながら援助に入っている。仕事以外でも、できるだけ外出しないように伝えている。軽い利用者には回数を減らしてもらっている。

●ヘルパー、利用者ともマスクの着用、入室、退室時の手指洗浄・消毒、2mの距離の保持、換気の徹底を行っている。事業所に防護服も用意し、感染した利用者にも対応できる体制をとっている。

●訪問ヘルパーは直行直帰、手洗い、うがい、消毒の徹底。事務所は定期的に換気などを行う。行政にはしっかりした判断をお願いしたい。

●重度悪化の在宅利用者はゾーニングをして管理している。ケアマネジャーやサ責は個々の利用者、家族状況を詳しく把握している。利用者、家族に遊興施設に行ったり、娯楽などが止められないハイリスクの人がいるので、行動を確認し、サービス調整する必要がある。低リスクの人には通常どおりマスク、手袋、中リスクの人にはプラス防護服、時短、高リスクの人には訪問中止、安否確認のみというように、個別に分けて対応をして、ヘルパー事業者と相談している。

●感染対策、感染リスク、予防に対する知識など、スタッフへの教育が十分できておらず、急遽勉強し、感染を起こさない工夫をしている。（マスク、防護服など）

●訪問前には利用者に検温など、身体的チェックをしていただき、その後訪問をするなどのマニュアルを作成している。

●職員の検温の義務および報告。マスク、消毒液の支給（今まで事務所対応で可）。連絡などはメールを活用。危険と隣り合わせの業務なので何らかの手当の支給。衛生用品の確保（働き手が健康であることが重要）。行政からの早期の情報提供および抗体検査などの実施（感染させない対応が必要）、連絡体制の強化など。

●事業所では密を避け、会議は文書で行っている。従業員は検温してからケアに入り、1日3回検温。事業所内は1日3回消毒。マスクは知り合いから布マスクを差し入れていただいている。アルコール液は他事業所などで譲り合い、助かっている。両立支援など助成金の対象となる従業員が休んでいる。何とかお互い乗り越えてがんばりたい。

●デスクの配置を変えた（対面→背中を見る形）。発熱の時期が分かるように毎日、朝、夕の検温を実施。

●室内換気、感染予防の徹底。入社前の検温。体調管理。会議中止の資料配布。

●デイでゴミ袋を使った防護服を作ってもらい、感染疑いの利用者を訪問する際に使っている。遠隔介護と称して、オンラインで介護相談や、片づけ整理収納・介護食料理などの相談に対応し

ている。

- シフト表の通知を LINE にて行っている。
- 内閣府のHPによる対応を各ヘルパーに周知し、当法人から感染者を出さない努力を重ねている。
- 会議や申し送りは LINE やメール、電話で行い、ヘルパー同士の接触機会を減らしている。マスクや消毒液の在庫状況は細かく確認し、切れることのないように努めている。
- 通所介護は1日の利用者数に制限を設け、利用者へ曜日移動をお願いして対応している。
- 通常行っていることではあるが、定期的な換気・利用者が触れる場所の定期的な消毒の実施。
- 利用者の健康状態や接触関係者だけでなく、同居する家族の接触関係(緊急事態宣言が出ている地域への通勤者の有無)を確認
- 常に換気。消毒。手洗い。ごく一部だが在宅勤務可能なシステムづくり等「密」を防いでいる。
- 事業所内では食事時は時間をずらしたり、間隔をとったり、相席にならないようにし、室内は換気等をしている。
- マスク、消毒液が少なくヘルパーが個人で購入していることがある。
- 1テーブルでの利用人数を減らす、テーブル毎の間隔を空ける時間短縮、プログラムの変更。
- 訪問のみの職員は基本直行直帰とし事務所に集まらない、定例会議はメールによる送信にて実施、事務所での作業が必要な場合は短時間で必要最低限とする。
- 通勤時の公共交通機関を利用しない。
- 毎朝の机などの消毒と入り口に消毒液の設置。ヘルパーと距離をおき濃厚接触者にならないように事務所外にキャビネットを置くなど工夫している。

## 国・行政に求める

- 課題として、利用者が濃厚接触また感染が疑われる場合の対応がある。医療職でも感染するのに、物品も不足気味の中で、介護職に感染予防ができるのか。公的文書にはガウン着用とあるが、ガウンなどむろん手に入らない。業界全体で平均年齢が高いヘルパーを訪問させるのは、感染リスクを高めることになるため、利用者が濃厚接触、感染の疑いがある場合は、軽症者同様の対応を行い、ヘルパーの支援を一時中止できるような体制を望む。訪問介護は、施設などと比べ、集団感染の恐れはないかもしれないが、1人で何人もの高齢者と接することになる。自分が感染させてしまうかもしれないと恐れながら、在宅生活支援を続けるヘルパーに対し、安心して介護ができる環境形成を望む。ケアマネジャーは在宅勤務で訪問を控えるようになってきているが、ふだん以上に利用者の状態確認を依頼したほうがよいと思う。緊急事態宣言が長期化した場合、ケアマネジメント不在のようになりそうで、懸念している。
- 訪問介護については国にはもう少し検討してほしい。また、流れてくるのは国や県からの通知だけで、村独自の福祉の対応、対策等の連絡も何もなく不安が大きい。

- 行政、マスコミの介護現場への認識がまだ弱い。社会的生活に必要な事業として、医療機関と同様に位置づけて、利用者を守ることを基本に、介護職等への支援、事業所継続への支援を行うことが重要である。海外では、ケアホームでの感染者、死者が増大している。
- 基本的に全スタッフ（必要以外）直行・直帰で対応、感染の疑いのある家族が出た場合は自宅観察、医療だけではなく在宅介護、特に訪問介護にも危険手当を支給してほしい。
- 感染検査がしてもらえず、グレーな状況の中でのサービスは疲弊させる。医療崩壊もわかるが、陰性の人がほとんどであるはずだから、早く検査体制を整えてほしい。
- 訪問した時に初めて感染の疑いが判明することを想定し、当事業所ではあらかじめヘルパー全員に、感染症対策用品（マスク、キャップ、手袋、ガウン、シューズカバー）を支給している。その後ケアマネジャーに報告し、緊急時対応の手続きに従い対応する。行政は不足品についてのアンケートをとったが、マスク以外は支給されていない。医療優先で、介護現場は現場に任せきりになっている。医療スタッフと同じように、高齢者の生活を支えている使命感、責任感でがんばっている介護現場のスタッフにも希望をもつことのできる施策をお願いしたい。
- 事業所の売上は半分ほどまで減ってしまった。このままいくと倒産する企業が増えるので、コロナ終息後に今までのような安定したサービスが行えなくなる可能性がある。事業者の休業補償や臨時措置が必要になると考える。
- 訪問介護は、高齢ヘルパーが多く感染時のリスクが高いので、今後が不安。通所介護事業がメイン事業のため、売上の減少は、最悪、訪問介護の閉鎖にもつながる。訪問介護の仕事は、通所・ショートとは異なり、適性も考えると、即人材の配置転換はできない。結果として通所利用の利用者のサービス変更は限定的で、かつカバーできるほど人材確保できない。結果として、事業所閉鎖や倒産につながる為、在宅介護全般に損失補償もしくは家賃補助等の施策が必要。
- 介護サービス全体について言えるが、必要なことを明確にして、医療と同じようにサービスの提供を継続か中止かを示してもらいたい。サービスの継続で職員の安全を軽視しているように思われる。医療以外にも、警察、消防、スーパーなど必要な仕事をしている人たちを明確にし、それ以外の人の外出を制限することが必要である。
- 通所系や施設にはいろいろな対策が取られているが訪問系は何も補償がなく、感染症対策のマスク、消毒液の配布もないので訪問系のサービスにも支援がほしい。
- 田舎では、衛生用品等をアスクルなどで購入しているが、現在ほぼ取り扱いがない。ドラッグストアではある程度定期的にマスクや消毒液が入荷されているが、時間に余裕がある住民がその都度買っていくため、勤務している職員が買えない状況。暇な人が在庫を抱え、必要な事業所には行き渡らないこの状況にモヤモヤする。台湾のようなマスク管理の取り組みが、日本でもできることを期待する。
- 職員もしくは入居者に感染者が発生した場合、グループ内で人員をやりくりするには限界があり、スタッフの派遣や人員基準の緩和を一時的に認めてほしい。
- 通所系サービスを複数箇所利用している人が多くいる。陽性者が出れば利用している事業所全

てが休業になる恐れがある。地域での介護崩壊が起こらないためにも行政主導で利用の制限（1カ所での利用）をしてほしい。

●介護タクシーではほとんど3密状態。マスク・手指消毒は普段通りにやるのみ、それ以外は窓を少し開けるくらいしかできていない。さまざまな介護事業所で行っているアイデアなど、公表してくれたら参考にできると思う。介護タクシーの前後を仕切るビニールシートの取り付け方など、知りたい。休みたくても休めない業種に報酬を！！手指消毒アルコールなどの配布を期待したい。

●マスク、エプロンなど使い捨てできるものが必要。今は全くない。蔓延してきたら手作りや布では対応できないと思う。要介護者の家族が感染し、入院となったら残された要介護者はどうなるのか。訪問で対応できればよいが、胃ろうの人など残された場合は？要介護者が入れるようなレスパイト的な施設が必要ではないかと思う。

●ヘルパーは高齢者が多いので、感染の問題は難しい。人手も少ない業界なので、報酬の見直しなり、特別手当があればと思う。

●現在の日本においてコロナ対策に頭を抱えている事業所が多いはずで、個人で運営している事業所はかなり厳しい状況にある。こんなときこそ訪問介護の必要性、大切さを理解していただけるはずだと思う。

●感染対策を行う物品の拡充を早急にしてほしい。

●特に行政に感染予防の備品等配布を要望したい。

●家族に陽性感染者が出たためサービスに出られないヘルパー(管理者)がいるが、症状が出ていないため PCR 検査も受けられず、地元保健所の指示で自宅待機が続いている。その間のサービス提供が出来ず報酬減となるが、何らかの保障(助成)制度があればいいと思う。PCR 検査もケアワーカーが優先的に受けられる仕組みも必要。

●医療だけでなく、介護（福祉）に言及するメディアや政治家がなく、置き去りになっている現状を世の中にもっと認知していただきたい。そして、報酬や保障より、ヘルパー（介護士）が命を守る体制を整えていただきたい。最低でも医療と同じ水準に訪問介護も考えていただきたい。また、ハローワークで仕事を失った方に介護を紹介する流れがあるが、技術を薄めることになる。誰でもできる仕事ではなく、介護はプロとしての技術と経験で行える仕事である。人数を増やせして専門知識がない人が行えば、感染リスクが高まることを分かっていたいただきたい。

●マスクに限らず、防護服、フェイスシールド、手指消毒薬、ゴーグル、足カバーなどが足りない。国や都は事業の継続を求めただけで、支援に乏しいため、売上減で厳しい上に持ち出しのコストばかりかかる。コーディネーターはテレワークを推奨し、ヘルパーミーティングでも Zoom を利用している。熱発や風邪症状などで疑わしい利用者や家族、ヘルパーや家族の訪問について、特に医療や看護とつながっていない場合、どのくらいの防護をするか判断が難しい。最低限報酬の上乗せと危険手当は必須。人手不足改善のために、報酬を上げたり、給付金を支給するのではなく、無資格者でも OK としており、本当に気持ちが萎える。あまりにもナメ過ぎていないか。

- 行政は知識・情報・認識不足を自ら自覚して、事業者とともに知恵を集めていくべき。
- 「医療崩壊」の危険性だけでなく、連動して「介護崩壊」の危険性も増してきた。対応は長期になる可能性が高い。介護現場と今回のウイルス感染は新たな課題。まず必要なのは、介護現場への人員の派遣を含めて、人的、物的、経済的対策をとること。また、今後に向けてだが、新たな課題に対する対応の反省と課題の整理が求められているのではないかな。
- 介護予防にしても、掃除支援等、緊急性のないサービスの利用はこの時期は控えてもいいのではないかな。食の支援にしても、介護予防の場合作れないわけではないのにヘルパー支援が入っている例が多い。
- 生活を守っているのは訪問介護であることを行政はもっと感じてほしいと思う。
- 地域が一体になっての介護サービス体制が望ましい。がそうするには相当の意識変換や将来性を見る目が必要となる。トータルコストを減らしながら現在の事業が続けられる制度がよい。
- 行政は事業所任せで無責任だと感じる。行政ごとに対応は違うと思うが、市の介護担当部署は、「申請書類等々は身分証明を添付して郵送」と、事業所に負担を負わせている始末。
- 訪問介護事業所への保護や相談機関等設置してほしい。市町村により違うと思うが自分の市町村は厳しいと感じた。ケアマネに実情を相談し理解してもらえたことは救いだっただ。

## 困った！

- コロナウイルスの蔓延を理由にサービス提供を断る事業所が増え、私たちの訪問介護事業所に紹介が集中してしまっている。
- 分からないことだらけで、利用者、スタッフの1人にでも感染者が出て、営業自粛になれば、倒産するしかない。
- デイサービスを自主的に休む人が増えているが、ずっと家にいることでADLが落ちている人が多い。再開後通えなくなる人が増えるのではないかな。
- 困っていることと言えば、全く先が見えないこと。
- 休業することにより、高齢者のADLが落ちたり、認知症が進んだり、精神的に不安定になるなどの問題が生じる。また家族のレスパイトができないことにより、虐待の問題が生じる可能性がある。休業せずに、3密にならない取り組みをしながら事業を継続すべきだと思う。
- 正社員の勤務日数の調整をして交代勤務にする。キャンセルが多くなっているため4月の報酬が少なくなり経営が厳しい。
- 感染の疑いがある場合やPCR検査の対象とならない利用者への対応で困っている。可能性だけでは断れないが、もし感染者だったら広げてしまう。感染者の特定が不明確なことが不安を拡大している。
- 緊急事態宣言後は、職員の分散出勤や登録ヘルパーの来所回数を減らすなど、できることはしているが、在宅のヘルパーをどうしたら守ることができるのか。医療の現場も大変だが、在宅の現場もマスクや防護服などの備蓄も多くはないし、どうすればいいのか、日々苦悩している。

●訪問介護は、テレワークが不可能。ヘルパーとのミーティングなどは中止し、携帯電話で連絡を取っている。サ責間のミーティングは間隔を開けて実施。昼食は、場所や時間を変えてとっている。今後、働けないヘルパーが多数出てきた場合、事業の継続が困難になると考えられる。

●職員のストレスで現場がピリピリしている。辞める職員はいるのに、提供するサービスは増え、以前より仕事が増えた。利用者もストレスを感じ、筋力低下、認知機能の低下など心配なことも多々ある。利用者、家族、職員への心のケアも合わせてしたいが、うまくいかない。館内清掃、消毒、手洗い、換気はもちろん、外出や面会の禁止を実施しているが、職員には電車通勤をしている人もいて、不安は取り除けない。できることを一つ一つ試して、対応していきたい。他の事業所がどんな対策をしているのか知りたい。一緒に乗り越えていきたい。

●訪問介護事業所は最後の砦だと言い聞かせ、がんばっている。怖いのが風評被害。もし職員に陽性が出たとすると恐ろしい。果たして事業所を継続できるものなのか。

●もし自社より利用者を感染させ、死亡された場合の賠償がどうなっているのか教えてほしい。賠償がどうなるのか不安でまさに生き地獄。

●かろうじて感染者が少ないので、ヘルパーは普通通りに感染予防をして訪問している。しかし、デイやショートを断られた高齢者が多く、そのしわ寄せで訪問介護の依頼が増え、少ないスタッフでフル稼働し、残業も多い。スタッフの疲労が心配。

●消毒液が入手困難。高値のため大変困っている。職員に感染者が出た場合、全職員の検査をスピーディに実施できるようにしてほしい。一番困っていることは、訪問時に必ず利用するマスク、手袋、手指消毒液が少ない（入手しにくい）こと。

●感染予防マスク、消毒等の不足が困っている。

●高齢のヘルパーが多く万が一感染すれば本人・家族・仕事を通じて事業所～施設全体へのリスクが心配される。その後が続く経済的な不安や風評被害による運営継続の危機など。一番大切なのは感染＝死につながる高齢者のリスク。

●ひとりの利用者へサービス提供するうえで、固定のヘルパーが望ましいが、スケジュールがうまく組めない。ひとりの職員が陽性になると、ほとんどの職員が濃厚接触になり、サービス提供できなくなる。濃厚接触者へのサービス提供時は、通常時の1.5倍の時間がかかる（感染予防対応のため）。また一人での提供が困難で2人対応にもなる。費用負担が増える。

●家事援助を中心に時間短縮を実施しているが、時間短縮により収入が減少するにもかかわらず、休業補償が必要となってくるので収支バランスが不安。

●サ高住は人手不足で、単発派遣を入れているがいろいろな人がくるので、ウイルスを持ち込む可能性があり、リスクが高い。

●アルコール消毒液の不足・マスクの不足。

●困っていることは、普段よりもより人材不足。働ける職員に負担がかかり、体調を崩している者も出てきた。小さい事業所はもたない。事業所閉鎖も視野に入れて考えている。

●3月からの減収で、赤字決算になるのは確実。利用者対応などに追われて、事業支援の補助金



などまで考える余裕がない。と聞いている。

●体調の悪いスタッフや利用者がいても PCR 検査が受けられないので原因がはっきりしない。スタッフには休みを取ってもらい接触を避けている(このスタッフは体調悪化の3週間後に PCR 検査を受けることができ陰性の結果が出た)。利用者は 37.5 度以上の発熱が2日以上続き家族も在宅していたのでヘルパーの派遣は見合わせた。契約していた訪問診療は往診せず解熱剤の投与のみ指示したが、基礎疾患もあったので医療機関に受診してもらい受診の結果入院となった(腎臓病が悪化したため発熱したとの結果あり)。居宅介護支援は当番を決めリモート打ち合わせ等で出勤回数、人数を減らしている。訪問介護は出勤をできるだけ減らし、できる所は直行直帰で対応している。ヘルパーの派遣が必要最小限となっているので会話の機会が減っている利用者が多い。ケアマネジャーがモニタリング訪問したときに利用者の会話が途切れず1人当たりの訪問時間が 1.5 倍から2倍に増えている。ケアマネは利用者の話が長引き、帰してもらえないと言っている。

●換気、マスク不足。

●ストレスや不安がないと言えようそになるが愚痴を言っている暇もないほど毎日が忙しい。終息が遠いと言われており、この先が支援体制やヘルパーの感染や体調に問題が生じやすい環境等、心配はある。

●研修が集まってできないため困っている。WEB 研修などしたいが、何せ高齢ヘルパーも多いため難しい。

●自粛が終了すると、第2波のコロナまん延するのではないかと。そのため、マスク、ガウン、フェイスシールドの在庫が不安。また、マスク類の高騰による経営の圧迫の懸念。