

介護支援専門員による事業評価アンケート調査

(国東市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定に係る調査)

【報告書】

令和2年8月

国東市

<目 次>

I	調査概要
II	調査結果
1.	あなたや事業所のことについて 1
2.	利用者の状況や福祉サービスについて 4
3.	医療介護連携・退院支援について 19
4.	介護支援専門員の資質向上・教育研修について 27
5.	介護保険制度について 31

1、調査概要

(1) 調査目的

本調査は、「第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」策定に備え、市が実施する介護保険事業（地域支援事業）及び高齢者福祉事業がより充実したものになるよう、介護支援専門員から介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の施策（事業）に対しての意見、要望を把握することを目的とする。

(2) 調査対象者

市内事業所に勤務する介護支援専門員

市内18事業所（小規模多機能型居宅介護含む）に所属し、在宅のケアプランを作成している者

(3) 調査方法と調査期間

調査方法：各ケアネットにて説明し直接配布。市へ持ち込み回収。

調査期間：令和元年11月～12月

(4) 回収結果

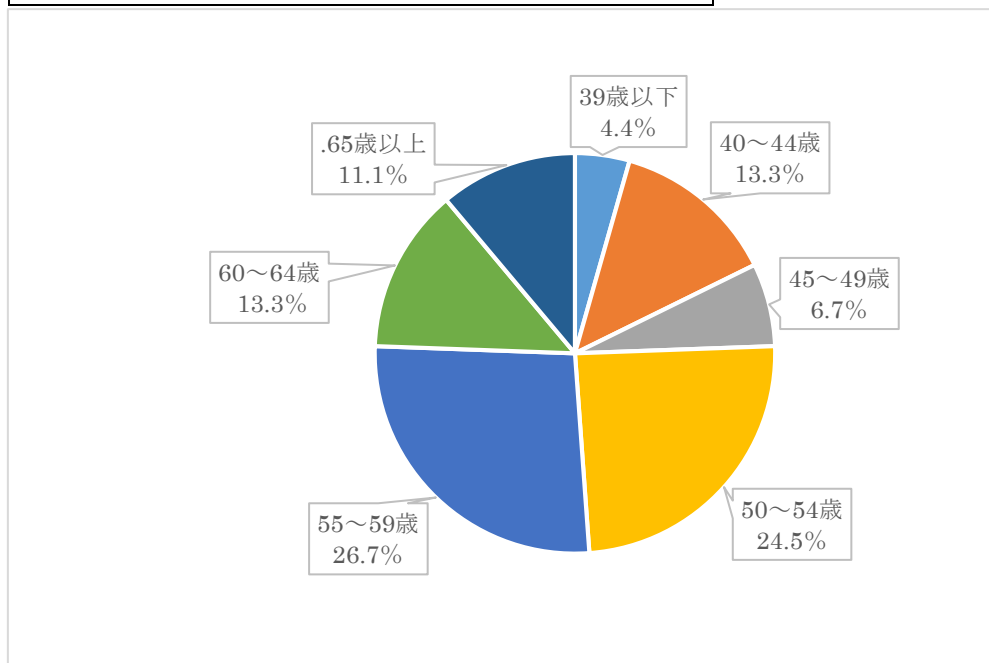
回収事業所数	回収者数	回収率
18	45	100%

<回収者数内訳>

居宅介護支援事業所	小規模多機能型居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
24	3	18

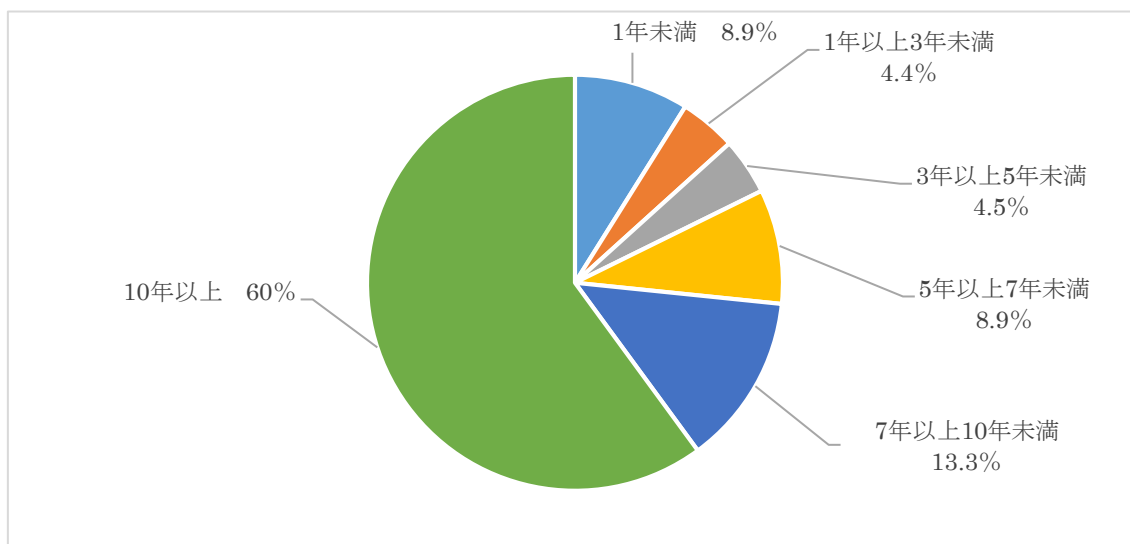
1、あなたや事業所のことについて

問1. あなたの年齢区分をお答えください。(〇は1つ) (n=45)



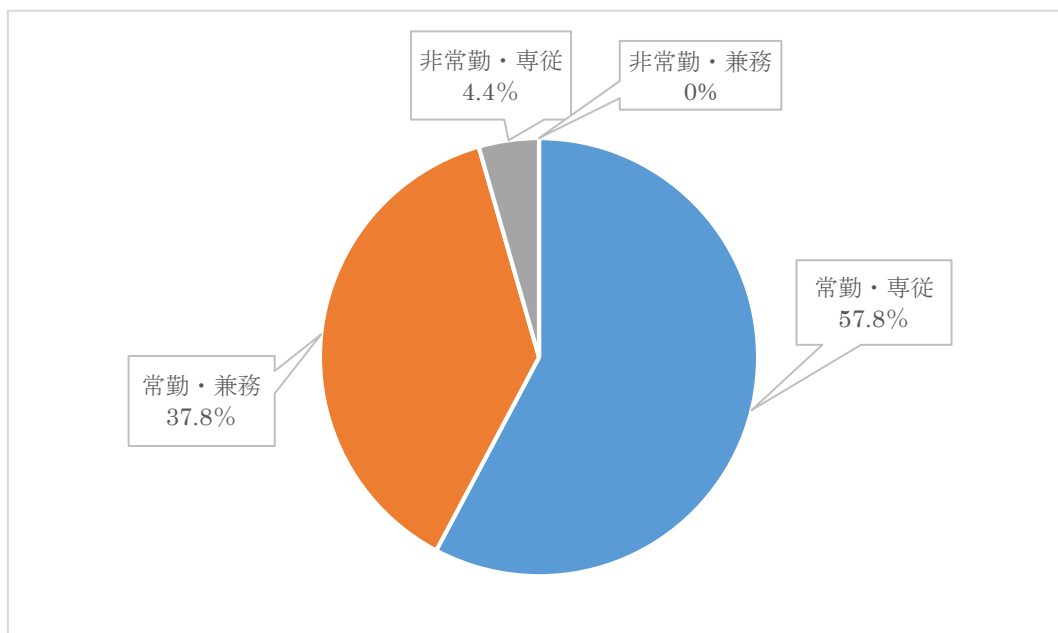
年齢区分は、「55～59歳」が26.7%と最も多く、次いで「50～54歳」が24.5%となっている。60歳以上が占める割合は24.4%である。

問2. あなたの介護支援専門員としての経験年数をお答えください。(〇は1つ) (n=45)



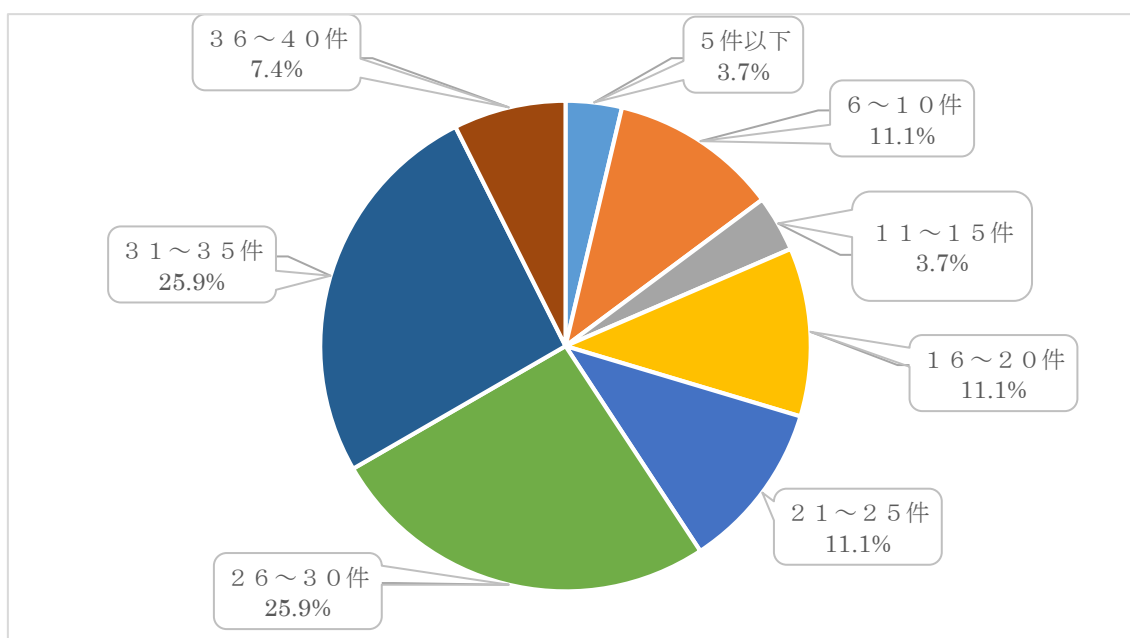
介護支援専門員としての経験年数は、「10年以上」の割合60%と最も多く、次いで「7年以上10年未満」が13.3%となっている。

問3. あなたの勤務形態をお答えください。(〇は1つ) (n=45)



介護支援専門員が所属する事業所での勤務形態は、「常勤・専従」が57.8%である。

問4. あなたの現在のケアプラン担当件数をお答えください。(令和元年10月給付実績数) (n=27)

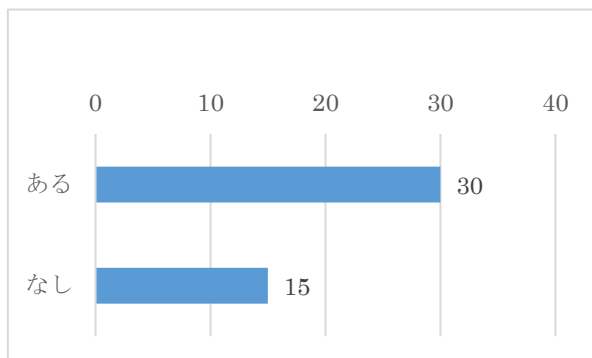


居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたりのケアプラン担当数は「26~30件」、
「31~35件」の割合がともに25.9%である。

*介護予防プランは、1/2件として算定

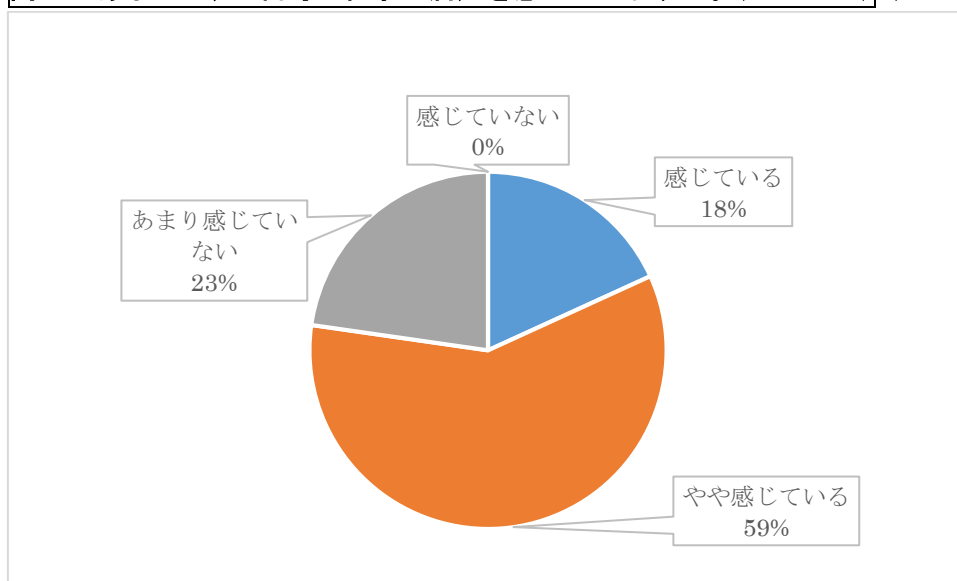
問4-1. 問4で回答した担当件数のうち、在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースはありますか？ある場合は実際の件数もご記入ください。(○は1つ。「1 ある」を選択した場合は、数字を記入)

(n=45)



前設問に回答した担当件数のうち、在宅生活が困難で施設入所が好ましいと思われるケースが有と回答した介護支援専門員は30名。ケースとしては62件。

問5. あなたは、ご自身の仕事に満足を感じていますか。(○は1つ) (n=44) 無回答1名

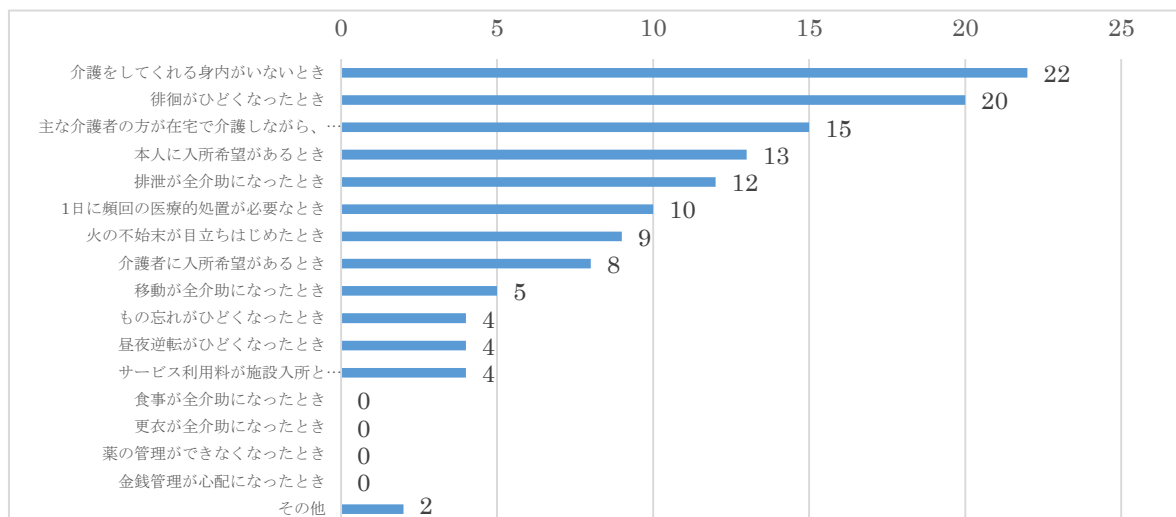


介護支援専門員の仕事に満足を感じているかどうかは、「やや感じている」が59%と最も多く、次いで「あまり感じていない」が23%、「満足を感じている」は18%である。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

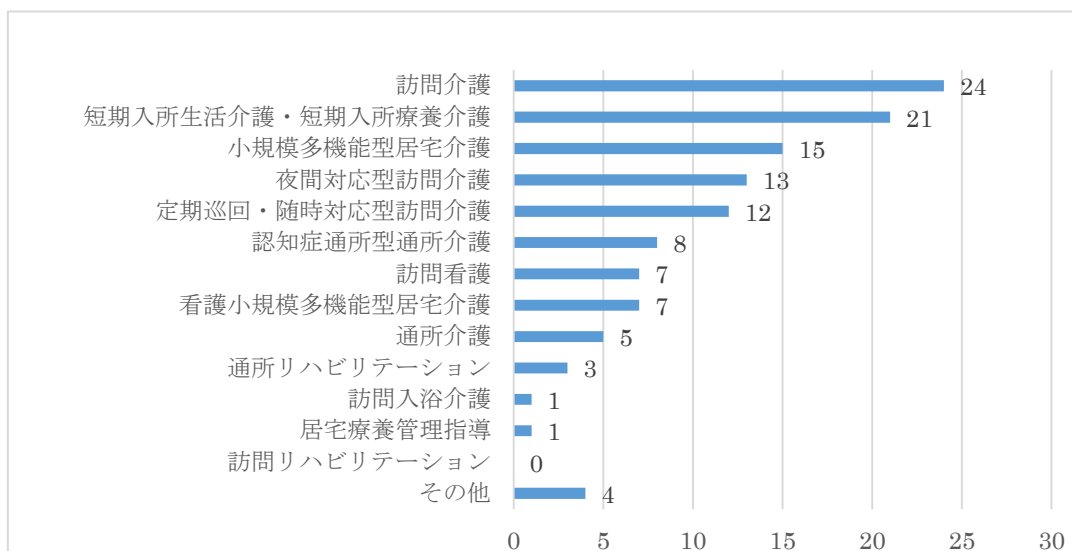
問6. あなたが考える、施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は何ですか。（主な要因3つまで〇）

(n=45)



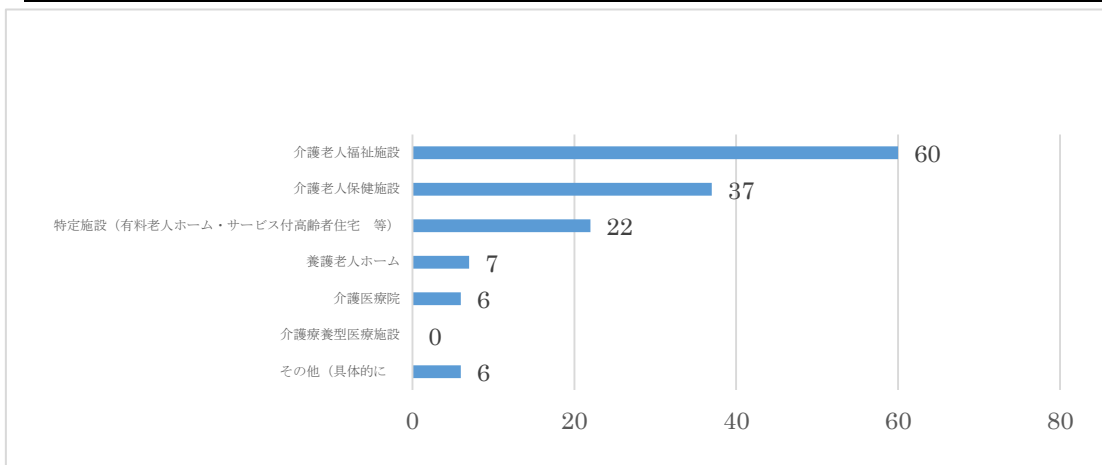
介護支援専門員が施設入所を意識する要因として「介護をしてくれる身内がないとき」が最も多く、次いで「徘徊がひどくなったとき」や「主な介護者の方が在宅で介護しながら、仕事を続けていくことが難しくなったとき」となっている。

問6-1. 問6で答えた要因を解決するために必要なサービスはどのようなものをお考えですか。（主なものを3つまで〇）



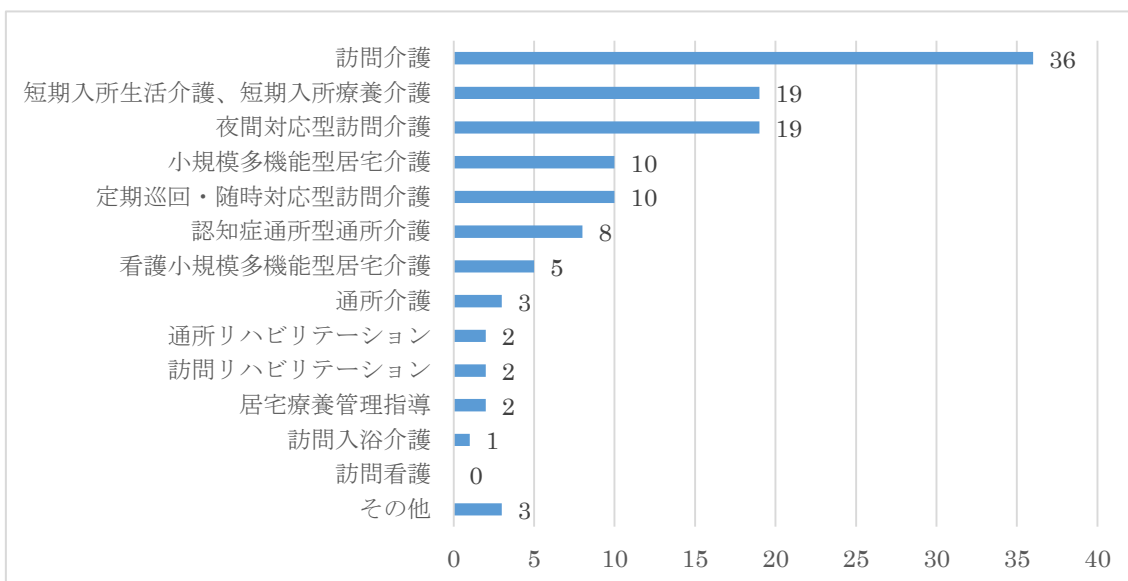
施設入所を意識する要因を解消するために必要なサービスとして、「訪問介護」が最も多く、次いで「短期入所生活介護・短期入所療養介護」「小規模多機能型居宅介護」である。

問7. 平成30年の1年間（1月1日から12月31日まで）で施設入所に至った件数はどのくらいですか。また、その施設の内訳についてお答えください。（数字を記入）



平成30年の1年間（1月1日～12月31日）で施設入所に至った件数は138件。「介護老人福祉施設」が最も多く、次いで「介護老人保健施設」となっている。

問8. 在宅生活を支える上で国東市では不足していると思われるサービスがありますか。（あてはまるもの3つに○）



在宅生活を支える上で国東市では不足していると思われるサービスは「訪問介護」が最も多く、次いで「短期入所生活介護・短期入所療養介護」、「夜間対応型訪問介護」となっている。

問 8 - 1. 上記を選んだのは、どのような現状があるからですか。

<通所介護>

- ・事業所の人材不足で必要な人が利用出来ない場合が多い
- ・紹介しても定員が満員で要支援の人が思うように利用出来ない
- ・通所介護の方が適切と思う利用者を、空きが無いので通所リハを勧める事がある

<通所リハビリテーション>

- ・送迎の都合で場所によっては断られ、行ける事業所がない
- ・空きがないことがある

<訪問介護>

- ・新規利用者やプラン変更時、プランに訪問介護を計画できない(必要性やニーズがあっても・・)
 - ・新規の受け入れが困難状況が続いている
 - ・利用者に希望する回数の利用が出来ない
 - ・希望する時間帯、曜日指定が難しい
 - ・事業所の人材不足で必要な人が利用できない場合が多いヘルパー支援が必要な状況にあっても受け入れできる事業所がない
 - ・事業所数も少なく人数不足のため
 - ・事業所が減り十分なマネジメントが難しい
 - ・数も減り断られるケースが良く見ます
 - ・人材不足のようで依頼しても人がいないと断られる
 - ・人材不足により希望する支援(利用回数確保)が受けられない
 - ・身体介護(オムツ交換等)の必要な要介護者を在宅で介護しようと思っても夜間はもちろん日中でさえも必要な回数のヘルパーを確保できない
 - ・独居の方が多いため今後利用は増えると思われる
 - ・在宅での生活をするために一人では難しい方が増えてきている。必要な方がいても人手不足だと生活がしがたい
 - ・ヘルパー支援を望んでいる利用者は多くいるが事業所の受け入れが難しい現状がある。
- 介護人材の不足
- ・新規利用が困難または回数制限がある
 - ・高齢化が進んでおり担い手がない
 - ・一般的な家事支援も対応出来ないケースが多い
 - ・自宅で生活したくても支援していただくヘルパーがいない
 - ・必要と思われるため相談しても受け入れ困難との回答を複数回受け、訪問看護等で対応したことがある
 - ・訪問介護が必要なため各訪問介護事業所へ依頼しても断られ、市外の事業所に無理を言っただけで受けてもらっている状況です

- ・認知症で独居の方はヘルパーさんが多く入ることで在宅生活がまだ続けられる場合もありますが、人材が不足しているために利用が出来ず介護度が低くても短期入所を長期的に利用するようになった方が、この1年間で3名私の担当者だけでもいます。ヘルパーさんが充実することで在宅の限界点がもっとあがると思います
- ・必要性を感じても事業所から断られるためシルバーや訪問看護の利用につなげざるを得ない
- ・生活支援（買い物や家事等）の手助けが少しあれば在宅生活の継続が可能な方でも、利用できる事業所が限られ、必要に応じたサービスが受けられない
- ・ヘルパーさんの人数も不足していたり、若い人が少ないため身体介護での対応など難しいのではないかとと思われる
- ・ヘルパーさんは専門職ですが、ご利用者や家族が「お手伝い」と思っている人もいます

<訪問入浴>

- ・事業所が少ない

<訪問リハビリテーション>

- ・整形外科が少ない中、訪問リハビリが利用出来ればと思う
- ・事業所自体が少ない

<居宅療養管理指導>

- ・受診に向く事が出来ない利用者の対応に対しては？

<短期入所生活介護、短期入所療養介護>

- ・本人、家族の急なニーズがあっても利用が難しく調整にとっても苦勞している
- ・在宅の介護をする上で家族の負担はかなり大きいのでレスパイトできる施設の確保は重要（特に突発時）
- ・依頼してもベットがないと断られなかなか希望に添えない
- ・希望する日に予約がとれないことが増えており介護者が予定をキャンセルせざるを得ない
- ・予約を数ヶ月前からしないと確実に利用できない時がある
- ・市外の事業所に依頼することが多くあります
- ・介護者の介護負担軽減目的でもサービスが無い
- ・どこも満床で受け入れ困難なケースがある
- ・介護度の低いご利用者が長期的、定期的に利用されるため、緊急時に利用できず市外の事業所を探し依頼している状況です
- ・急な体調の変化（入院を要しない）や家族の都合等で一人では生活が困難な場合空きがない。複数名介護者の負担が大きい
- ・施設入所を希望していても実際は要介護3でも特養入所は難しく自宅での介護負担も大きい。介護者の負担軽減には必要な時にすぐに利用できること

<小規模多機能型居宅介護>

- ・常に待機状態で利用したくても利用できない
- ・通所、ヘルパー、泊まり等柔軟な対応が出来る施設が無い
- ・小規模多機能型がきちんと機能していない感じを受ける
- ・認知機能低下により小規模多機能型を利用したいがいつもいっばいで利用が出来ない
また、利用回数が決められていて毎日利用は難しい
- ・小規模多機能型が無い地域がある
- ・独居高齢者や認知症高齢者が増えている中、1つの事業所で訪問、通所、泊まりのサービスに対応できるため利用者も慣れた職員のため安心して利用できている

<認知症対応型通所介護>

- ・認知症の人が多くなっているが地域も限定されているため利用が厳しい
- ・認知症対応型の利用で介護負担軽減を考える。いろんな面で認知症の方の介護負担は大きいです
- ・認知症の方が多いのに、現在のデイサービスでは改善維持が望めない
- ・認知症の方への対応が適切に行われておらずバリテーションやユマニチュード等のコミュニケーション技術が必要
- ・事業所が少ない

<夜間対応型訪問介護>

- ・在宅重度の利用者の排泄介護計画にかなり無理があり、オムツを重ねて対応して不快な思いをして我慢してもらっている現状がある
- ・独居、老々介護、認知症の方などに対しての内服、排泄介助、就寝準備までのサービスが整備されていない（夜間対応してくれるサービス事業所がない）
- ・認知症の利用者の眠前薬の内服や不穏時の対応を訪問看護に依頼することで利用料金が高くなってしまふ
- ・夜間家族が不在時、対応してくれる所がない
- ・要因は様々あるが、夜間に不安を抱いている声をよく耳にする
- ・在宅サポートは24時間。身体介護におけるフォローが昼間のみとなると日中働く人、老々世帯の負担軽減が図れない
- ・短期入所の長期利用等を現在利用中の方々も24時間対応できるシステムが整っていれば自宅生活可能
- ・国東市は夜間に対応してくれる所がない
- ・あれば理想です。職員にここまで求めると続きません。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

- ・病状変動のある利用者を抱えた家族の不安を考えると、随時もしくは定期的に専門職の訪問があると心強いと思います
- ・夜間の医療的処置が必要になると施設入所を考えなければならなくなるが・・・
- ・在宅生活をしたくても介護力が低下、不足した時のサービスが不足

- ・医療処置や突発的な事案が発生した場合等、家族のみの対応となる。常時相談や対応してくれる事業所がない

<看護小規模多機能型居宅介護>

- ・大分市に見学に行き、看護職と介護職が十分に関わり、質の高いケアを感じました
- ・就寝前の内服管理や夜間の不安感や不穏に対応できるとよい

<その他>

- ・居宅：事業所がいっぱいであることが多くなっている。このままでは自立支援に資するセルフプランを市が管理せざるを得ない場面が増加してくると思います
- ・居宅：他の事業所が持てないからといったケースが多くありました
- ・居宅：ケアマネの高齢化が進んでおり、事業所を閉鎖する所もでてくる

(要約)

- ・サービス事業所が少ないことと高齢化等による介護人材の不足により、サービス利用の受け入れを断られたり、必要とされるサービスが受けられない状況がある
- ・夜間を含め 24 時間対応してくれる訪問介護看護の事業所がほしい

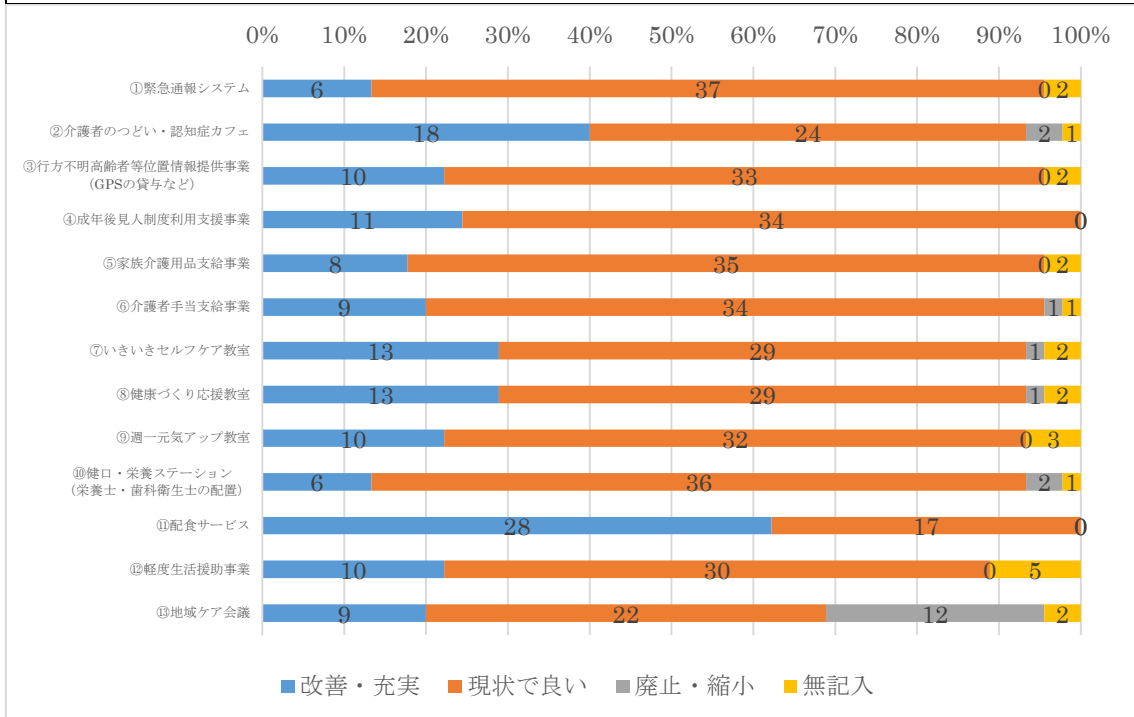
問9. 次の①～⑬の国東市で行っている（介護保険法定サービス外）について、以下の欄の数字にそれぞれ〇をつけてください。

「1. 改善・充実」使いやすくするために改善や充実をしたほうが良いと思われる場合

「2. 現状で良い」現状のままの制度で良いと思われる場合

「3. 廃止・縮小」使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合

また、「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」のいずれかに〇をつけた場合、理由や具体的な要望案をご記入ください。



殆どの事業については「現状でも良い」であった。改善・充実を求めるものは「配食サービス」が28%、「介護者のつどい・認知症カフェ」が18%である。また、廃止・縮小を求めるものは「地域ケア会議」が12%と最も多い。

① 緊急通報システム

<充実・改善>

- ・月に1度の安否確認でなく週1とかにしてほしい
- ・設置後の利用状況を定期的に知らせてもらえる仕組みは？また、登録内容に変更が生じた時の対応についての仕組みは？（市がどこまで把握しているのか分からないので記載しました）
- ・高齢者二人世帯にも対象にしてもらえればと思います

② 介護者のつどい・認知症カフェ

<改善・充実>

- ・認知症が増える中、表面化されていない人がいると思われる。認知症の周知も含め、地域

で支えられる地域作りが大切

- ・ 介護者のつどいについては送迎対応があると参加しやすい
- ・ 認知症カフェの各地域での開催
- ・ 認知症を患っている人を介護している人が悩んだりすることはとても多いと思うが、「周囲に知られたくない」気持ちもあるようで、パンフレットを渡し説明してもなかなか参加に繋がらない。認知症に対しての理解が今以上に必要と感じる
- ・ 地域差があるように思います
- ・ 認知症カフェは1町1カ所、各1カ所あると参加が増えるのではと思います
- ・ 移動型とか希望者が参加しやすい方法ができないかと思います
- ・ 町内の開催でないと行きにくいと言われたケースがある
- ・ 認知症については交通手段の問題もあるため、旧町単位くらいで開催できるとよい
- ・ 認知症家族の会は開催されているが、認知症以外の方の家族介護者教室などあれば、実質的な介助方法など学べる場になるのではと思う

<廃止・縮小>

- ・ 参加や利用者で本当に困っている家族等の支援より、支援をしやすい人の利用のようである。困難で手を焼く人の支援を
- ・ 利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない

③ 行方不明高齢者等位置情報提供事業（GPSの貸与など）

<充実・改善>

- ・ 事業の啓発、広報した方がよい？しかしGPSは現実的には中々難しいと思います。本人が捨ててしまいます
- ・ 他市で利用率が高い所があると聞いたことがあるが、国東市では利用が少ない
- ・ その後の改善が伝わらない
- ・ 利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない

④ 成年後見人制度利用支援事業

<充実・改善>

- ・ 住民に対してもう少し理解しやすいに周知してほしい。必要な人はたくさん存在していると思うので
- ・ 家族や親戚がいても関わりがなかったり関わりを拒否している場合もあり、入退院や入所に対してケアマネの負担が大きいため
- ・ 事業の啓発や広報した方がよい？
- ・ 今後認知症の人は増加し後見人の必要性も増えてくることが予測される
- ・ とても助かっている。今後この制度が必要になる人は増えてくると思いますが、本人や家族が制度を知らないため利用に結びつけることに困難さを感じています。いろいろな人

にこの制度のことを知ってもらえる機会があるといいと思います

⑤ 家族介護用品支給事業

<改善・充実>

- ・在宅で介護している人は負担が大きいので手当など増額してほしい
- ・支給されるものが拡大されてもよいと思う
- ・利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない
- ・介護者手当や介護用品に関しては所得に応じてではなく、在宅で頑張っている人には支給してあげればよいなと思います
- ・①紙おむつ②尿取りパッド③使い捨て手袋④清拭剤の4品目が現在支給されていますが、オムツやパットを捨てる際の袋やポータブルトイレ用の消臭剤など対象の品目が増やせるといいと感じています

⑥ 介護者手当支給事業

<改善・充実>

- ・世話をしている家族には全て支給してほしい
- 在宅で介護している人は負担が大きいので手当など増額してほしい
- ・介護負担は必ずしも要介護のみを基準として図れないところがあるため、運用の幅を広げてほしい
- ・利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない
- ・介護者手当や介護用品に関しては所得に応じてではなく、在宅で頑張っている人には支給してあげればよいなと思います
- ・サービス事業所が減少する中で重度介護者家族に対する手当は不十分だと思います。せめて10,000円に戻す検討を行ってほしい
- ・要介護1でも大変な状況の介護されている方もおられます。支給枠をもう少し考えてもよいかと思います

⑦ いきいきセルフケア教室

<改善・充実>

- ・いきいきセルフのみが現状利用になっている。2週間に1回（月2回）では少ない。週1の増がUPに繋がると思う
- ・開始月が決められているが待たずに参加できると繋げやすい。通所卒業後の通いの場所として同事業所のいきいきセルフ教室に繋がったが、他町の方の受け入れができなかった。可能な範囲で受け入れてほしい
- ・現在、健康づくり応援教室は月2回だが週1回利用できるようにしてほしい
- ・65才前の人から始めないと意味がない。保健がもっと動かないと老人になってから初めても不合理

- ・受入時期が決まっているため、随時受入れができるようにしてほしい。難しければ地域の事業所の受入れ時期を重ならないようにしてほしい
- ・知らない人が多いように思います
- ・⑦⑧の事業ともに同じような内容であり、健康づくり応援教室は食事（入浴）付きとなっているが、2週間に1回の運動や食事で効果が見られているのか利用状況やサービス終了後の効果や状況が分かりません
- ・月2回→週1回
- ・随時必要な人が参加できるようになるとよいと思う。窓口で通所を希望される方で、単純に筋力低下や廃用だけの方をまずいきいきセルフケア教室に繋げるのはどうか
- ・介護保険申請を受ける前の世代の方に積極的に予防体操など取り組める機会があればよいと思うので、回数を増やしたり開催場所を増やすなど…

<廃止・縮小>

- ・利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない

⑧ 健康づくり応援教室

<改善・充実>

- ・国見は健康づくり応援教室は休止中
- ・2週間に1回を週1回利用できるようにして交流の機会を増やしてほしい
- ・65才前の人から始めないと意味がない。保健がもっと動かないと老人になってから初めても不合理
- ・知らない人が多いように思います
- ・⑦⑧の事業ともに同じような内容であり、健康づくり応援教室は食事（入浴）付きとなっているが、2週間に1回の運動や食事で効果が見られているのか利用状況やサービス終了後の効果や状況が分かりません
- ・月2回→週1回
- ・少しずつ地区の方では増えているが、増えていくとよいと思う
- ・介護保険申請を受ける前の世代の方に積極的に予防体操など取り組める機会があればよいと思うので、回数を増やしたり開催場所を増やすなど…

<廃止・縮小>

- ・利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない

⑨ 週一元気アップ教室

<改善・充実>

- ・週一元気アップが現状より増えるとよい
- ・各地区にあると参加しやすい
- ・65才前の人から始めないと意味がない。保健がもっと動かないと老人になってから初

めても不合理

- ・利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない
- ・知らない人が多いように思います
- ・通所が終了後の受け皿として利用を考えたいが、交通手段がなく利用できない
- ・少しずつ地区の方では増えているが、増えていくとよいと思う

⑩ 健口・栄養ステーション（栄養士・歯科衛生士の配置）

<改善・充実>

- ・事業の啓発や広報した方がよい？
- ・栄養指導でかかわってほしい時に忙しそうに頼みにくい時がある。就労時間をもう少し伸ばしてほしい
- ・自宅で生活されている方が対象で複数の疾患がある方が主で、利用には何かしらの支援が必要な方が多い。一人の栄養士の方なので、最新情報など定期的に共有できる機会があるとよいです
- ・知らない人が多いように思います
- ・栄養士が一人しかいないので利用に限りがある

<廃止・縮小>

- ・実態にそぐわず理論通りの改善に結びつかない

⑪ 配食サービス

<改善・充実>

- ・週末や祝日の対応が一番必要だと考える。サービスの向上や個別食等の対応を希望
- ・土日、祝祭日の配食が受けられるといい。保温効果のある容器で汁物があるとよい
- ・配食の内容にバラツキがあるので、抜き打ちで検査をして配食内容を充実してほしい
- ・配食のない日の食事に困る人もいるので、自費でも毎日配食があるとよい
- ・国見地区は配食サービスは少ないと思う
- ・昼食や治療食の充実をお願いしたい
- ・休みがなく利用できると助かります。それが無理なら休みの日に違う事業所を利用できるようにするとよいです
- ・昼間のサービス。地域差をなくす。学校や給食センターの活用等
- ・できれば年中無休利用できるようにしてほしい
- ・食事形態を柔軟に対応してくれる事業所が増えるとよい
- ・昼食も自費で配食サービスを利用している利用者も多く、高齢で買い物に行く手段がなく、料理もできない、訪問介護の利用もできないなどの理由があるため、昼食も補助の利用があると年金の少ない高齢者の負担が少しでも軽減されバランスの取れた食事を摂取できると感じています
- ・事業所が少ない。金額が割りとするので利用しにくい人もいると思う

- ・ 選択肢が少ない。町により差がある
- ・ 肉類等食べれない方もいるが、主菜は概ね肉料理が多く、利用開始しても途中で中止することがある。選べる配食、①魚料理②肉中心等できるといい

⑫ 軽度生活援助事業

<改善・充実>

- ・ 介護保険サービスに頼らず、地域の中で支援協力が得られるとよい
- ・ 事業の啓発や広報した方がよい？
- ・ ヘルパー不足で軽度生活支援事業の利用頻度が増えている。シルバーの介護担当のいない地区もある
- ・ 利用者が固定されている。新しい人の掘り起こしや声掛けがない。利用者が決まっているグループに参加したがない
- ・ 独居や高齢者世帯が多く地域によりバスの運行が廃止となり、買い物や病院受診の交通手段にとっても不便を感じているため、軽度生活支援事業についての説明や病院受診時支援など充実するとよいです

- ・ ヘルパーが不足するこの地域では軽度の方へ家事支援の項目がもう少し充実するとよい

⑬ 地域ケア会議

<改善・充実>

- ・ 顔の見える会議にはなるが対象者を書面上の情報だけで議論は納得いかないことが多い。今回ケアマネジメントプロセスの指導を受けたが、この手法の方がケアマネの勉強になりマネジメントの向上になると思った
- ・ 会議ででた地域課題についての対策を講じる
- ・ 提出書類（介護 1, 2）、基本情報、チェックリスト、生活行為評価表、介護の場合アセスメント用紙の作成を行うので、書類の軽減はできないか
- ・ 参加しやすい雰囲気であってほしいです
- ・ 困難事例の取り扱いは時間が短いと感じました。また、マネジメントに関しては実務経験がある主任ケアマネ等の出席が必要と思います
- ・ 対象となるプランや書類が多く、急を要する事案もケア会議で承認を得てからの利用となり、急な場合も個別会議で検討後、再度ケア会議が必要となり業務の負担がとても大きく感じます。国東市のケア会議は、軽度者の予防対象が主になっているように感じます。軽度、重度予防も大切だと思いますが、軽度者予防事例だけでなく、重度の認知症の方や身体が重度になっても自宅で暮らし続けることができるような、現在ケアマネが抱えている困難事例、社会資源が不足しているため必要なサービスが利用できなくなっている事例など、ケア会議の対象となるプランを検討してほしいと感じています。住宅改修が必要なケア会議では、日頃支援に携わってない専門職の意見記載で承認されるようであれば、ケアマネはたくさんの資料を作成しケア会議に臨む必要性を感じません。専門職が理由書を記載し提出すればいいように感じます。その他、住宅改修について担当

者が住宅改修事業者へ直接電話を行い、住宅改修の評価について聞き「電話をしたことをケアマネに言わないで」と言われたそうです。意図はわかりませんが、聞きたいことがあれば直接連絡をしてはどうですか？ケアマネの評価では不十分ですか？そのような内容の連絡はいかがと感じます

- ・正直、負担感は否めません。現在の実施要領に定められている対象者の幅が広く、業務の量的負担を感じています。また、地域ケア会議を経て行う住宅改修や福祉用具購入は利用者や家族に時間が掛かることを説明していますが、直ぐに対応できないことを心苦しく思うこともあります。「あの会議に出なければいけないから住宅改修は断る」と業者に言われ困ったこともあります。住宅改修のケースにおいてはセラピストの意見が大きく影響し、ケアマネやサービス事業所の見立てはあまり必要がないように感じてしまうこともあります。以前は「何を指摘されるのだろう…」とかなり構えて会議に臨んでいましたが、今はサポート的な雰囲気を感じられるようになり心理的な負担感は少し減っています
- ・今後、どのような関わりや支援を行っていけば改善に向けた取り組みができるのか、より具体的な助言がもらえるとよいのでは

<廃止・縮小>

- ・精神的負担が大きい
- ・毎週では互いに負担も大きく質も担保できないのでは
- ・必要だとは思いますが、いろんな意見を聞けるのも勉強になります。ただ準備に時間を要することと会議終了後の経過フォローがないため、せっかくのアドバイスも上手く活用できずに終わることがあり残念に感じています。時間も限られるので課題を一点に絞って考えてみる等、会議の構成を変えてコンパクトに済ませてもらえるといいと思う
- ・要介護1以上の場合、基本情報、チェックリスト、生活行為評価票は通常作成しません。ケア会議参加により作成資料が多くなり業務負担が増して精神的にも負担になっています
- ・本当にほしいアドバイスや現実的な意見がほしいが、割と理想論が多いように感じる
- ・ケアマネの人数が減少している。今までの結果を踏まえて今後を活かせればいい。時間と労力と紙の無駄。ケアマネは忙しい。もう散々やってきたからいい。ベテランケアマネを切る方向なのにこれ以上必要ない
- ・業務量が多く会議に提出する準備に時間がかかる
- ・私の場合は出席した件数は少ないです。参考になるアドバイスも頂いていますが、時間を取られます。正直負担に感じっていますが、最近では精神的には楽になっています

問10. あなたがケアマネジメントを行う上で、「あれば助かる」と思う介護保険外のサービスはどのようなサービスがありますか。自由に記述してください。(例: 独居の方の傾聴ボランティア、配食サービスの昼食の提供など)

<外出支援関係>

- ・ 通院時の付き添い及び移送サービス
- ・ 外出準備、身支度
- ・ 散歩ボランティア
- ・ 買い物支援（代行やスーパー等への送迎車等）
- ・ 買い物や地域行事、サロン等に参加する際の手段
- ・ 趣味のための外出支援
- ・ タクシーを数人で乗り合いをした時のタクシー代補助券
- ・ 閉じこもりにならないように外出の機会の増のための保険者の取組
- ・ コミュニティバス停留所まで行く手段が無く外出できない
- ・ バス路線があっても便数が少ないため、スクールバスの活用はできないか

<声かけ支援関係>

- ・ 独居の方への声かけ
- ・ 服薬確認声かけ
- ・ 1日1回の声かけ
- ・ 傾聴ボランティア

<生活支援関係>

- ・ 洗濯物取り込み、布団干し
- ・ ゴミ出し
- ・ 緊急時の入浴サービス
- ・ 低費用での庭木の手入れ

<食事関係>

- ・ 昼食と一緒に食べてくれるボランティア
- ・ 配食サービスの昼食
- ・ 365日の配食サービス
- ・ 配食サービス事業所の増加

<生活支援整備>

- ・ ちょい加勢は大事な支援、充実や地域住民の協力体制

<居場所>

- ・ 特技や趣味を活かした居場所づくり
- ・ 行きたい時に行き、帰りたい時に帰れる寄り合い所

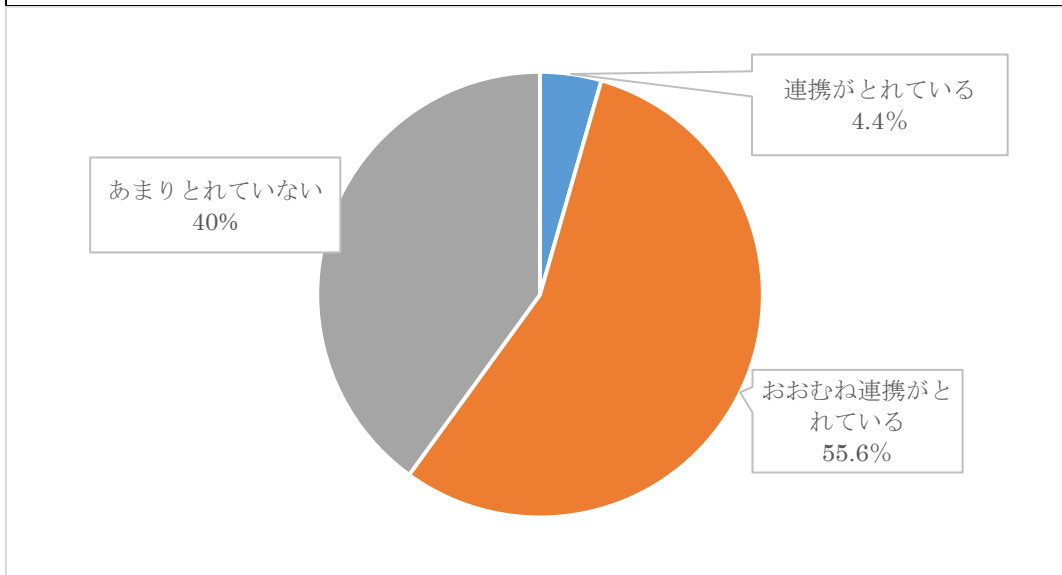
<その他>

- ・ 夜間の生活を支えるサービス（安否確認等含む）

- ・ 移動販売車の復活はどうか
- ・ 短時間の見守りや預かり（介護者の外出時等の間）
- ・ 男性の料理教室
- ・ レスパイトケア：短期入所や自宅への介護担当者派遣
- ・ 福祉バスの乗降介助
- ・ 独居の方の見守りにテレビ電話購入の補助金
- ・ 要支援の方のペットレンタル補助
- ・ 便利な場所での高齢者の長屋住宅
- ・ 電話1本で「何でもやります」的なサービス
ヘルパーさんができない外の片付けや家の修繕等
- ・ デイケア事業所の増加
- ・ 独居、認知症高齢者の地域内での集い、食事の提供等
- ・ 要介護1，2の泊まりの受け入れ

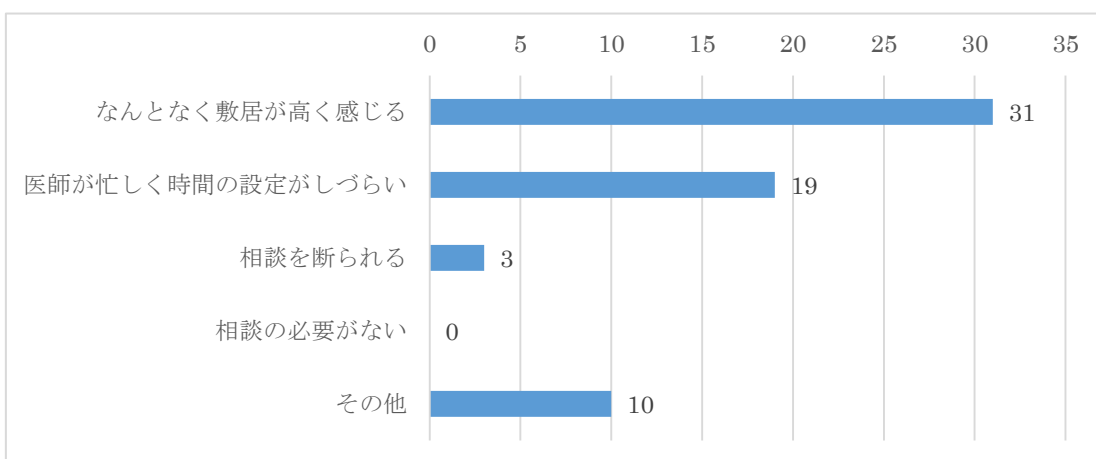
3、医療介護連携・退院支援について

問 11. 現在、受け持ちケースの方の主治医と連携（相談・指示伺い等）がとれていると思いますか。（〇は1つ）



「連携がとれている」が4.4%、「おおむね連携がとれている」が55.6%を合わせると60%、「あまりとれていない」は40%となっている。

問 12. 今までに、主治医と連携が難しいと思った要因は何ですか。（あてはまるものすべてに〇）



主治医との連携が難しいと思う要因としては、「なんとなく敷居が高く感じる」が最も多く、次いで「医師が忙しく時間の設定がしづらい」である。

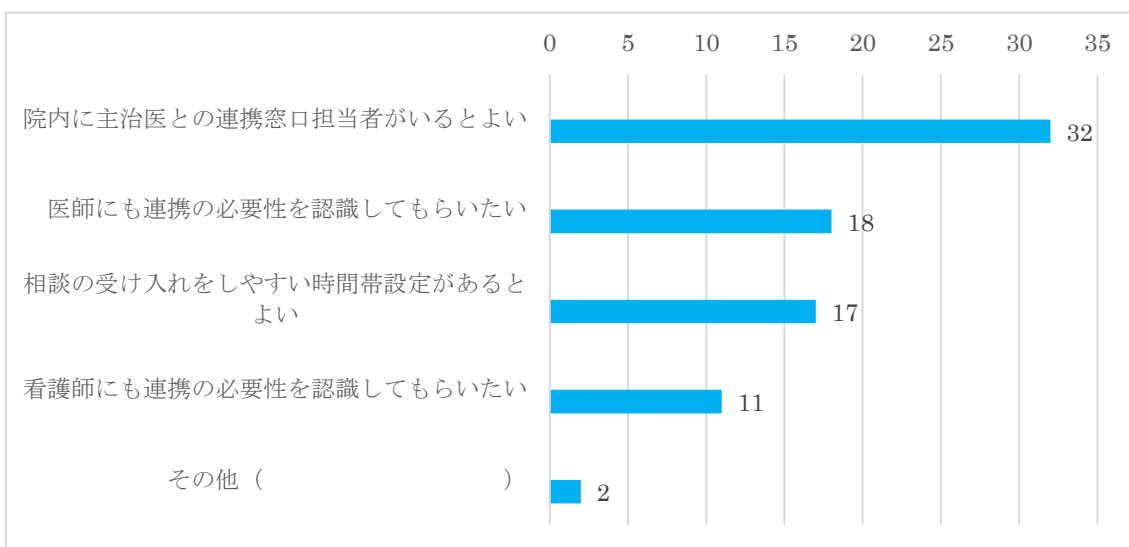
問 12-1. 問 12 で 1~3 に ○ をされた方におたずねします。

1 年以内で連携（相談・指示伺い）が難しいと思われたことを教えてください。

- ・ 個人病院の医師より規模の大きい病院の医師の方が難しいが、連携室等の連携が充実しているところはお願いしやすい
- ・ 生活をする上で注意すべき点をたずねても明確な答えが返ってこなかった
- ・ 原因の説明はなく、悪化している部分だけを指摘され、どのような支援をしてよいのか？相談しにくい状況があった
- ・ 1 年以内はなし（5 名）
- ・ 誰にどんな聞き方をしたらよいのかわからない時
- ・ 法人内の医師への連絡は取りやすいのですが、他の主治医は敷居が高く感じ、また、忙しいと思い相談していない。ご家族から相談していただいている
- ・ 時間設定が難しく受診時に同行したが忙しそうであまり話ができなかった
- ・ 退院時であったので連携室から連絡してもらった
- ・ 診療の合間に時間をとってもらうので、短時間で主旨を伝えないといけないのでドキドキします。また、医師の観点と介護職の想いに温度差を感じます（対応はしてくれました）
- ・ 医師が忙しいので、受診日に同席して主治医と話したいと思いますが、待ち時間が長くなり他の業務に支障をきたすので難しい状況です
- ・ 本人の診療時間に合わせ同席のもと、と設定されており、必要なときに早めの相談ができない。また、短時間で詳しい内容の相談がしづらい
- ・ 検査結果を知りたいと本人から検査結果数値をもらえないか主治医にお願いしたが「健康手帳に記入している」と言われ自分が知りたい結果がわからなかった
- ・ 相談にのって下さる医師もあるが病院職員からも断られる病院もある。病状や検査数値を知りたいと依頼しても頂けない
- ・ 血液データをもらいたいと思い、受診に同行したが「こっちで見ている」と言われ、もらえなかった
- ・ 医師と連絡がつきにくい
- ・ 医療的知識がないと医師の説明が理解しがたい
- ・ 以前は私自身がなんとなく敷居が高いと思い込んでいたが、現在はそのようなことはない
- ・ 病院退院後、ご家族が訪問診療を希望されたので、主治医へ退院の状況も含めてその旨を電話で伝えたところ「そういう事は家族が言う事であって今後そういう時も介護の人が間に入ってくるわけ？」と冷たく言われ、とてもショックでした。医療・介護との連携と言いながら、現実とのギャップを感じました（私の説明の仕方が悪かったのかもしれませんが・・・）
- ・ 先生に会えず、受付で内容を聴かれたことがある（先生が忙しいのだと思います）

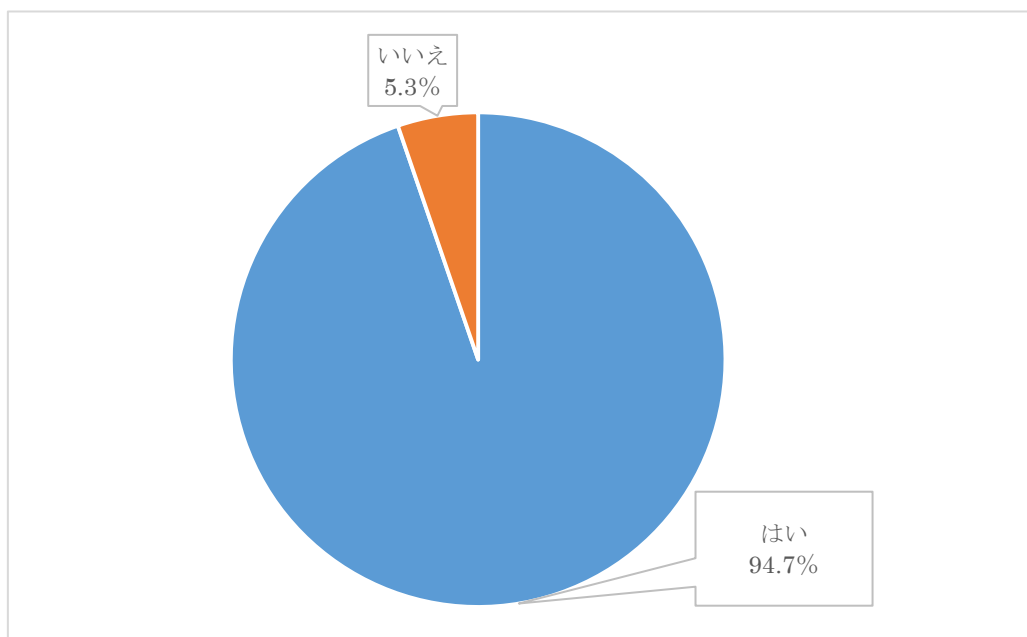
- ・なんとなく、で相談が難しいケースはありませんでした
- ・地元や市民病院の顔見知りの先生とは連携がとれますが、知らない先生だとやっぱり遠慮してしまいます
- ・1年以内で難しいと思ったことはありませんが、新規で受け持った時に担当の連絡をしたり、相談したりすることができませんでした
- ・主治医の時間に合わせるため、予定していた訪問等の変更が必要。私の関わらせて頂いた主治医の先生方はよく話を聴いてくださり、上手く連携がとれました
- ・患者の診療時間は忙しいと思うので相談しづらい。以前、強い口調で言われた先生などはなかなか2回目の相談はしづらい
- ・個人病院は、緊急時特に夜間帯の連絡に対しては相談しづらい。先生も休む時間が必要なので遠慮してしまう。今年の9月に亡くなったご利用者は夜23時頃後家族が自ら医師に連絡され、その時間であっても先生は自宅に駆けつけてくださった。最期を医師と話し合っははなかったがタイミングとご家族の思いが通じたと思う。私の方も体調面、不安感は医師に相談をしていた

問 12-2. どのような態勢が整えば、主治医との連携（相談・指示伺い等）がしやすくなると思いますか。（あてはまるものすべてに○）



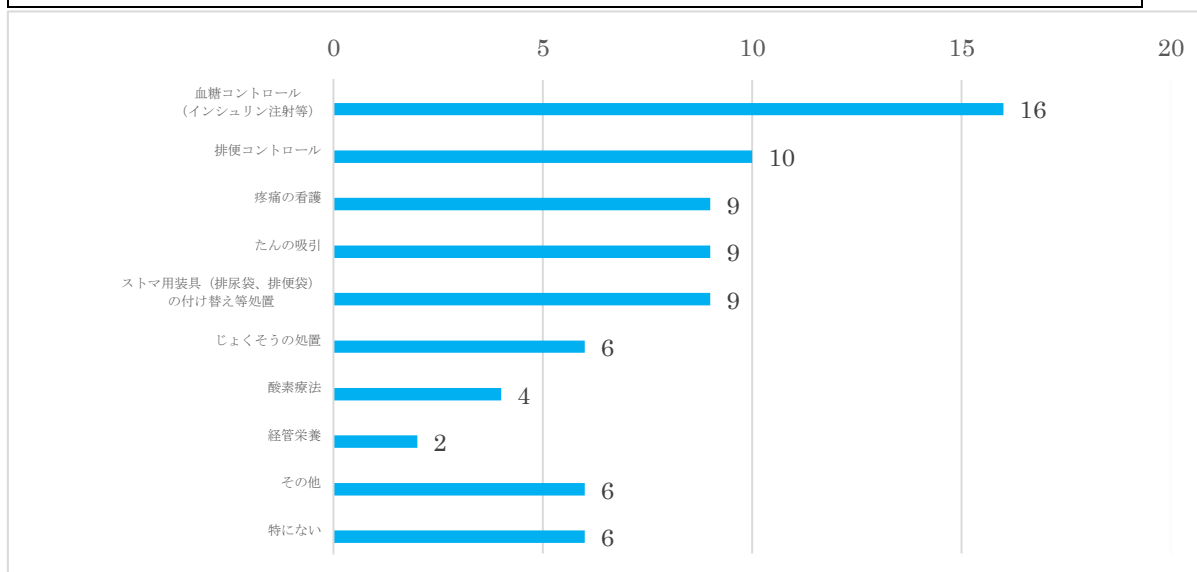
どのような態勢が整えば主治医との連携がしやすくなるかについては、「院内に主治医との連携窓口担当者がいるとよい」が最も多く、次いで「医師にも連携の必要性を認識してもらいたい」「相談の受け入れをしやすい時間帯設定があるとよい」となっている。

問 13. 以前（4～5年前）に比べ、医師や医療機関との連携はしやすくなりましたか。



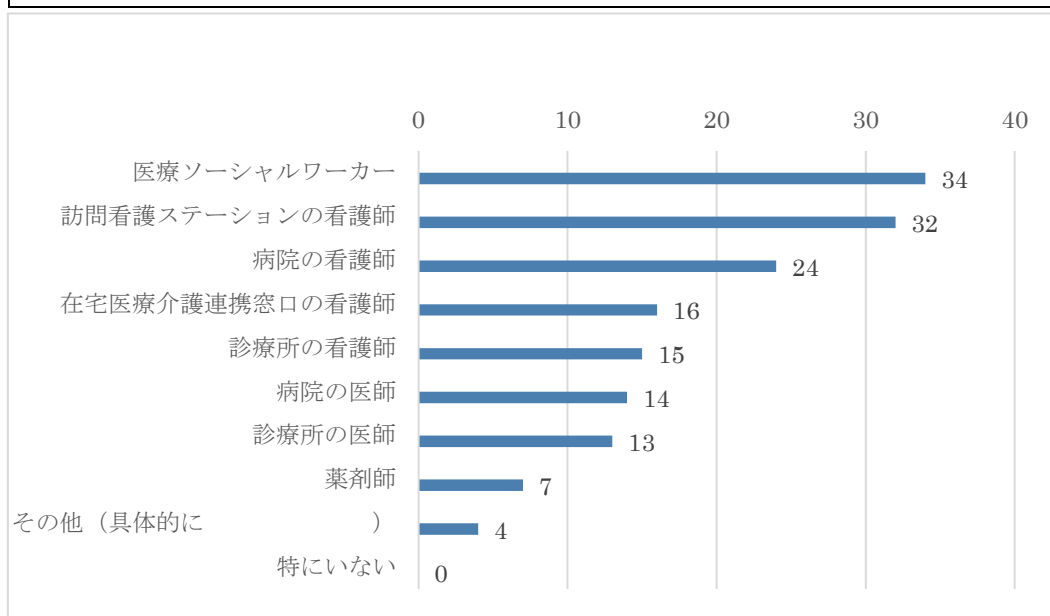
以前に比べ医師や医療機関との連携はしやすくなったかについては、「はい」の回答が大部分を占めている。

問 14. 在宅支援をする上で、必要とされた医療的ケアで対応に困ったことはありましたか。(あてはまるものすべてに○)



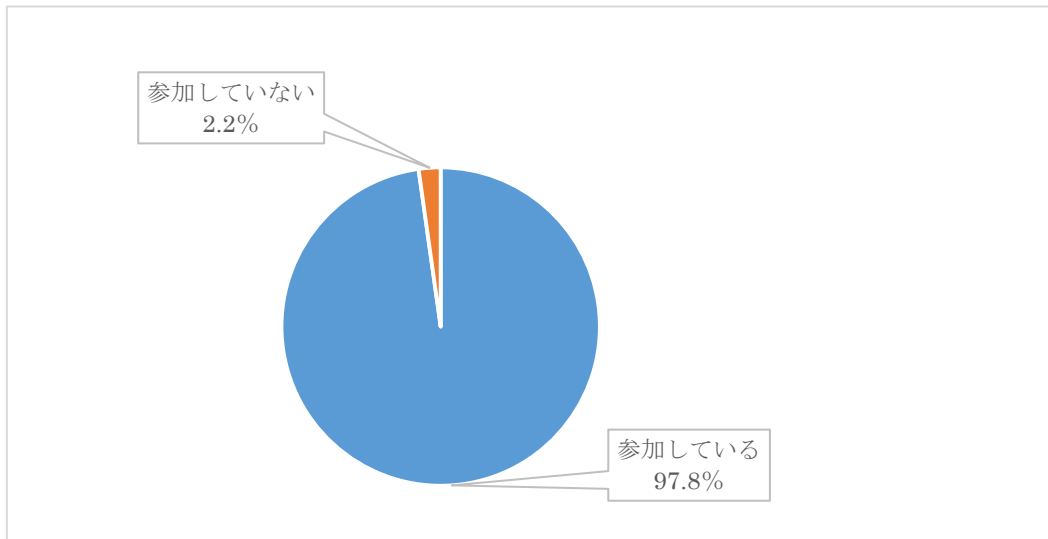
在宅支援をする上で必要とされた医療的ケアで困ったことについては、「血糖コントロール」が最も多く、次いで「排便コントロール」「疼痛の看護」「たんの吸引」「ストマ用装具」等である。

問 15. 在宅支援をする上で、次の医療関係者の中で相談できる相手はいますか。(あてはまるものすべてに○)



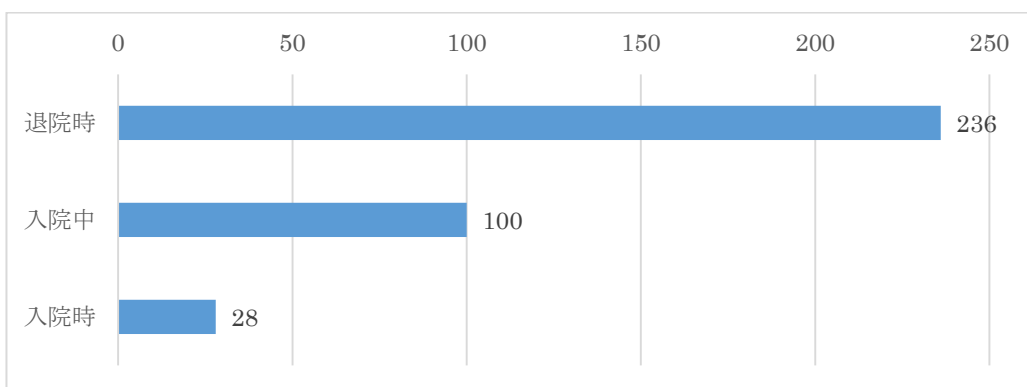
在宅支援をする上で、医療関係者の中で相談できる相手については、「医療ソーシャルワーカー」が最も多く、次いで「訪問看護ステーションの看護師」「病院の看護師」である。

問 16. 医療機関が行うカンファレンスに参加要請されたときには参加していますか。
(〇は1つ)



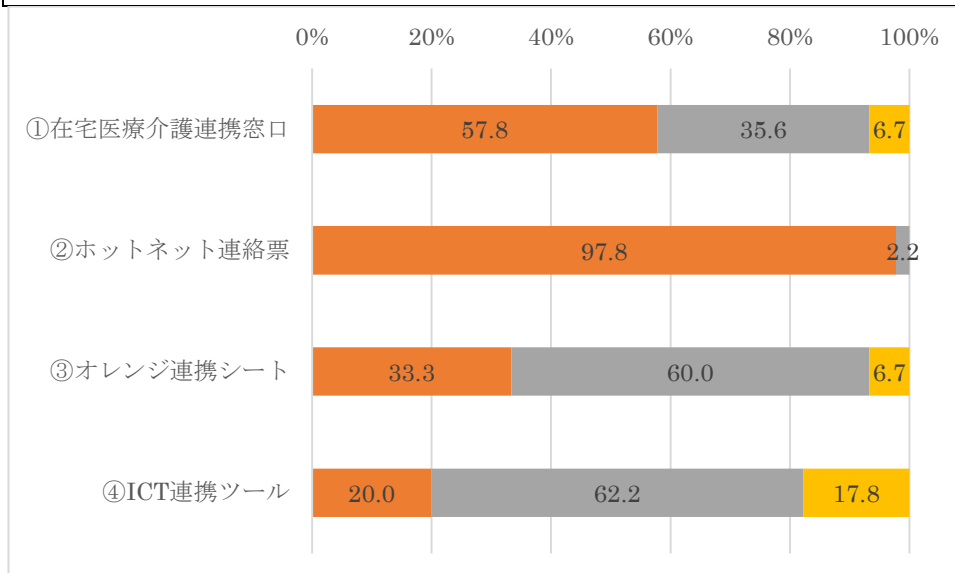
医療機関が行うカンファレンスに参加要請されたときに参加しているかについては、「参加している」が97.8%である。「参加していない」が2.2%である。

問 16-1. 問 16 で「1 参加している」と答えた方にお聞きします。参加の要請をされた時期とそれぞれの時期のカンファレンスに平成 30 年の 1 年間（1 月 1 日～12 月 31 日まで）に参加した件数をお答えください。



参加の要請をされた時期とそれぞれの時期のカンファレンスに参加した件数については、「退院時」が最も多く 236 件、「入院中」が 100 件、「入院時」が 28 件である。

問 17. 国東市では、医療と介護の連携を強化するため、①～④までの社会資源の設置、シート等の書類を作成しています。これらの活用状況についてお答えください。また、活用されていない場合はその理由についてご記入ください。（それぞれ〇は一つ）



社会資源の設置、シート等の活用状況について、活用していると回答したのは、「在宅医療介護連携窓口」は 57.8%、「ホットネット連絡票」は 97.8%、「オレンジ連携シート」は 33.3%、「ICT連携ツール」は 20%である。

問 18. 医療介護連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど自由に記述してください。

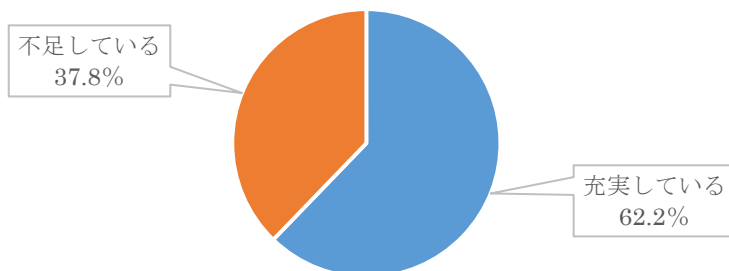
- ・ 医療連携室がある大きな病院はSWが配置されているため相談しやすいし、入院患者さんの情報が入りやすくて良い
- ・ 訪問診療専属医師（病院）がいると助かる（在宅専門）
- ・ 包括に在宅医療連携窓口（看護師）があるように、市民病院にMSWや看護師等がいて相談でき助かる
- ・ 各病院、医院との連携窓口があると良い。同じレベルでの相談がしにくいところがある
- ・ 人材育成と人材確保
- ・ 各専門職内の連携会議により質を向上させるくりハビリ（通所・訪問）、デイサービス、訪問介護等＞
- ・ 顔の見える関係ができれば今以上に連携がスムーズに行く
- ・ 個別ケースに対して市で作成した総合記録シートやMCSを活用する（特に困難事例や多職種で関わっている時）
- ・ 医療従事者と介護従事者の意見交換の場（交流の場）があると顔の見える関係づくりができ連携しやすいと思う

- ・顔が見えて関係性がよければ特に方法や仕組みがなくても上手く連携がとれるので困らない
- ・病院リハ職と在宅サービスリハ職の連携、治療リハビリから生活リハビリへのスムーズな移行
- ・スマホで各事業所間とスムーズに情報共有、報告、連絡、相談が出来たらよいと感じています
- ・関わることの多い国東市民病院さんにおいては、地域連携室の方々がとても良くしてくださっています。入院中の病状などを教えてくださったり、外来受診の前に受診方法の相談にのってくださりとても助かっています。また、訪問看護の方々もいつも力になってくださり、頼りにしています。今はとてもいい連携がとれていると感じています。今後、MCSをうまく活用することで、利用者さんの状態を自宅まで足を運ばなくてもある程度は把握できるようになりとても便利になると思います
- ・まだ利用が少ないのでよくわかりません
- ・多くの事業所を（サービス）利用している方はMCSを活用すると1度にみなさんに報告し情報共有できるので助かる。しかし、その反面現場で働いているヘルパーさんなどはなかなかPCに向かう時間が無く「見ていない」と言う声を聞いたこともある。とてもよいツールだとはわかっているが、少し簡単な方法がなにかあればな～と考えることもある
- ・国東市はスムーズな連携が図れていると思う。特に市民病院の連携室の方は親切に対応して下さる。市外の病院からの連絡には戸惑うことがある。退院の件数も多いのか？

4. 介護支援専門員の資質向上・教育研修について

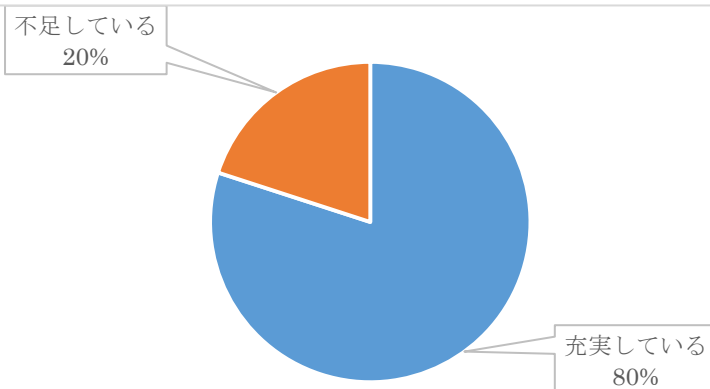
問 19. 研修について伺います。

(ア) 所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思いますか。(〇は1つ)



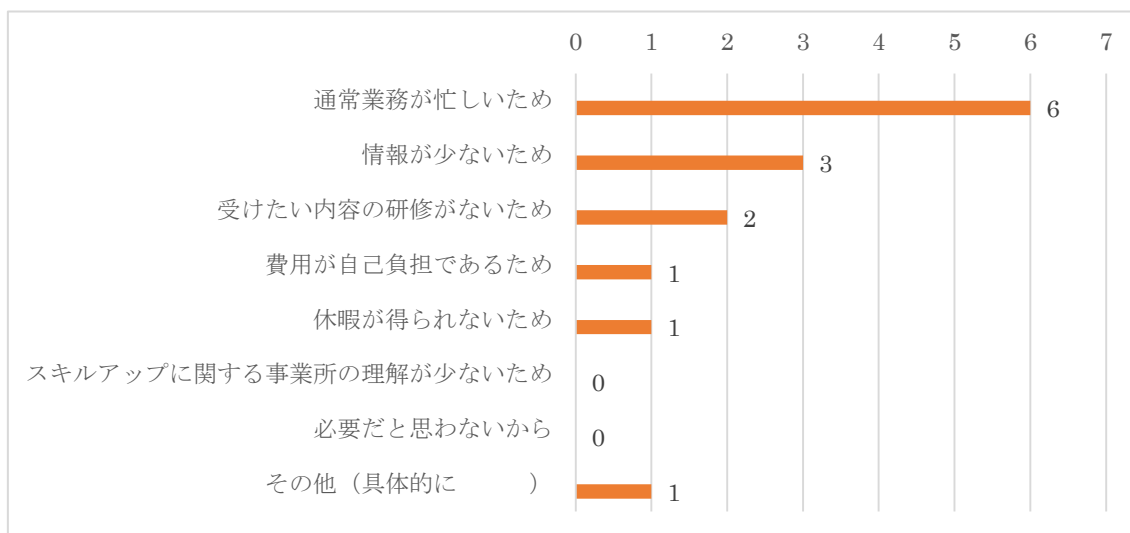
所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思うかについては、「充実している」が62.2%、「不足している」が37.8%である。

(イ) 所属事業所以外で実施している研修やセミナー（法定研修を除く）への参加機会は充実していると思いますか。(〇は1つ)



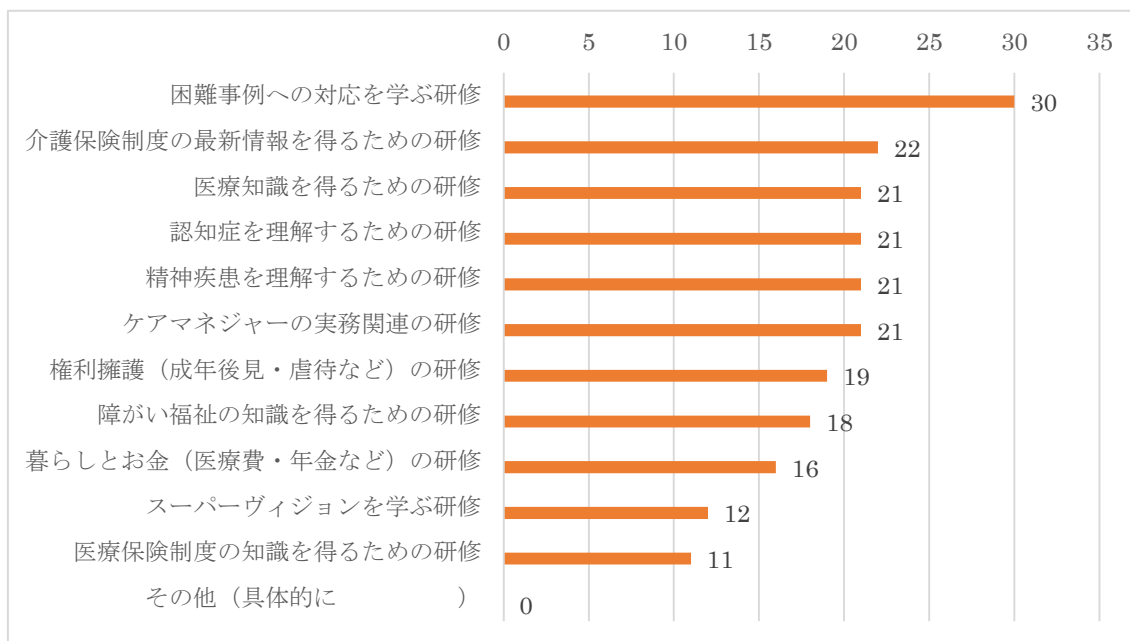
所属事業所以外での研修やセミナーへの参加機会は充実していると思うかについては、「充実している」が80%、「不足している」が20%である。

問 19-1. 問 19 (イ) で「2 不足している」と答えた方にお聞きします。
 所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



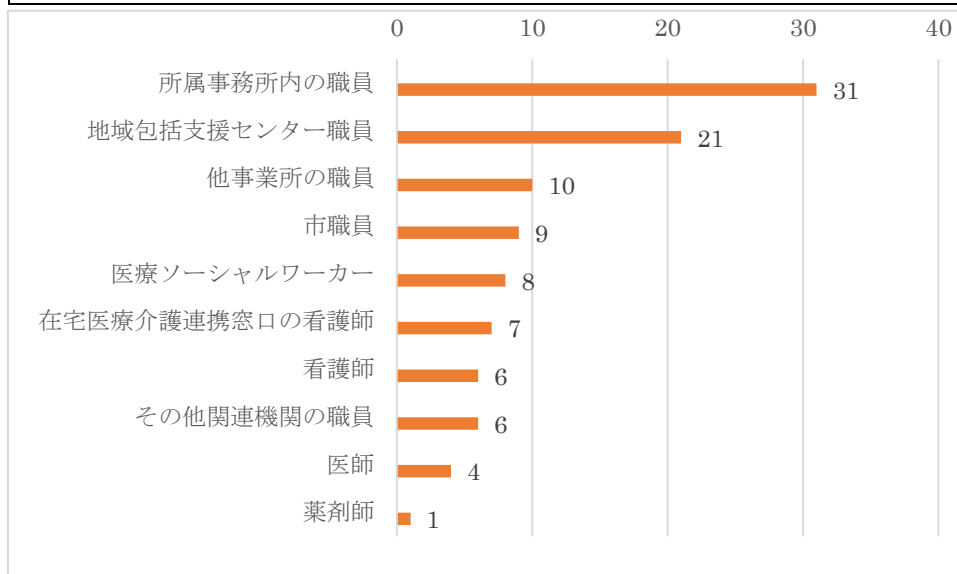
問 19 で「不足している」と答えた方の理由としては、「通常業務が忙しいため」が最も多く、次いで「情報が少ないため」である。

問 20. どのような内容の研修に参加したいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)



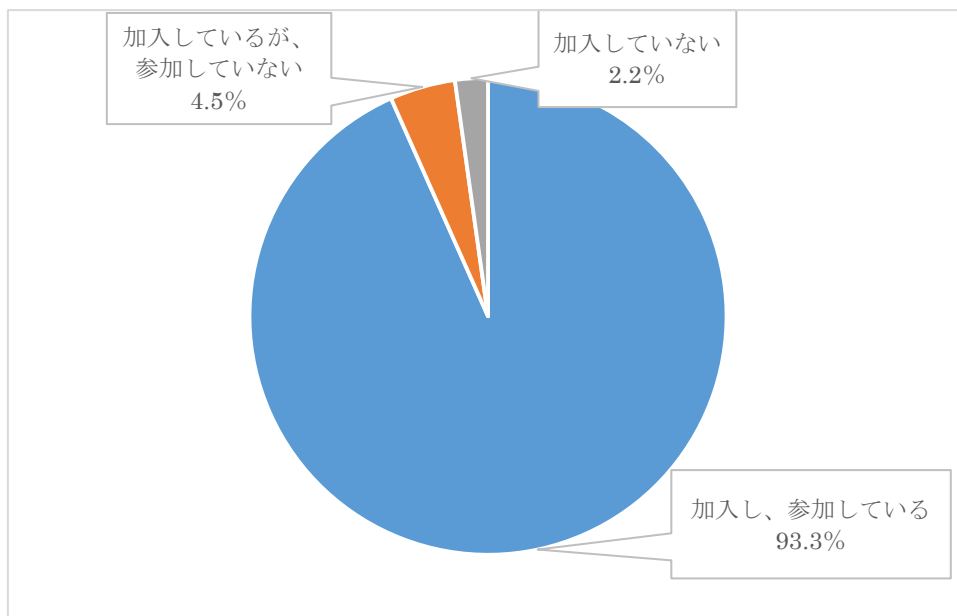
参加したい研修の内容は、「困難事例への対応を学ぶ研修」が 66.7%、「介護保険制度の最新情報を得るための研修」が 48.9%である。

問 21. 困難事例の相談は主に誰にしていますか。(主な相談先3つまで○)



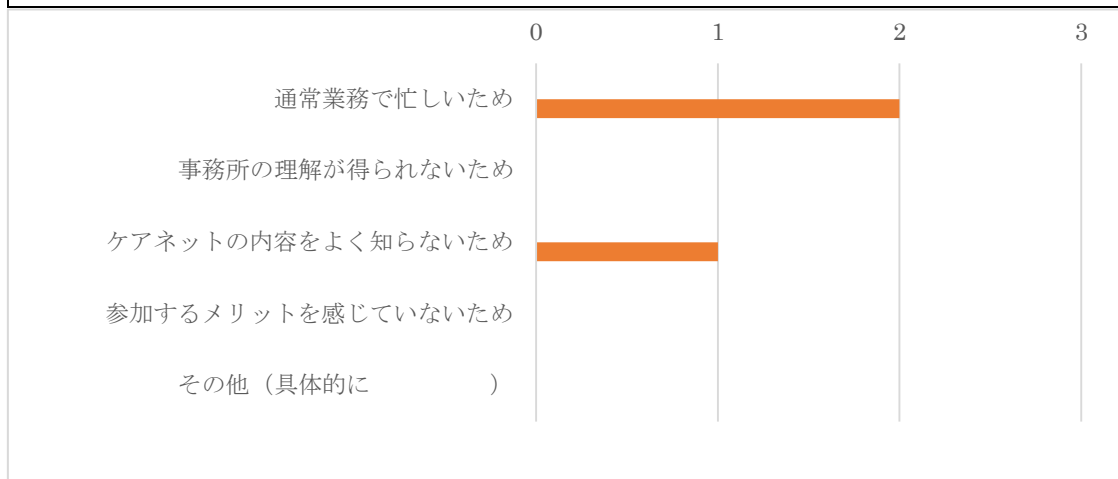
困難事例の相談相手は、「所属事務所内の職員」が最も多く、次いで「地域包括支援センター職員」となっている。

問 22. 圏域（旧町） ごとに開催されているケアネットに加入していますか。(○は1つ)



ケアネットへの加入参加状況については、「加入し、参加している」が93.3%、「加入しているが、参加していない」が4.5%、「加入していない」が2.2%である。

問 22- 1. 問 22 で「2 加入しているが、ほとんど参加していない」あるいは「3 加入していない」を選択した方に伺います。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



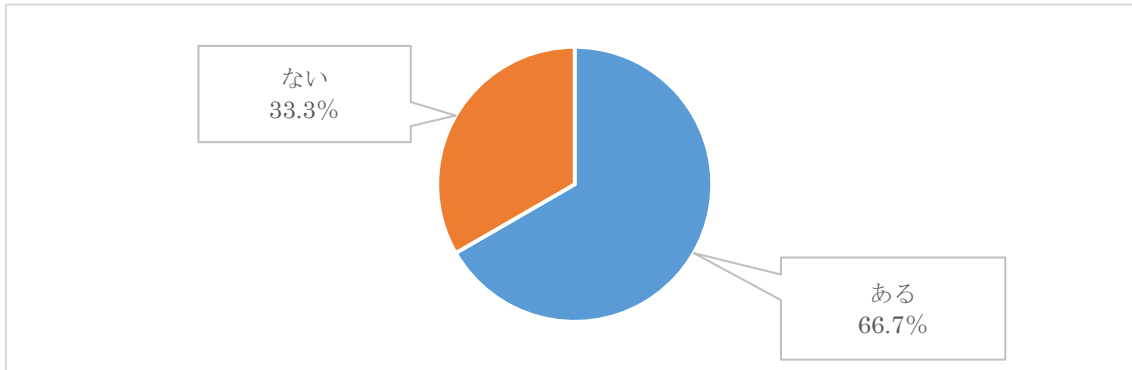
ケアネットに加入・参加していない 3 名の理由については、「通常業務で忙しいため」が 2 名、「ケアネットの内容をよく知らないため」が 1 名である。

問 23. 資質向上に関する研修やセミナーについて、保険者に要望することを自由に記述してください。

- ・ケアマネは、介護保険制度や計画書作成、支援する為の知識や説明能力等、求められることが多くなっています
- ・自己研鑽が必要だと思しますので、必要と思われる研修は企画して下さると嬉しく思う。
- ・国東市は資質向上にとっても力をそそいでいると思います。研修やセミナーも充分に行っていると受け止めています。要望はありません。有難うございます
- ・医療的知識や視点の習得の為の研修に参加したいです
- ・保険者の主催する研修と国東姫島介護支援専門員協議会、国東ケアマネージャーネットワークの内容をリンクして年度でテーマを決め強化していけば良いと思います。
- ・勉強しても仕事量が多様化してもケア会議でこなされても、経歴をリセットされてはモチベーションが下がるだけ
- ・研修時期の検討（月始めや月末は多忙なことが多いと思うから）
- ・遅い時間帯の研修は苦手です（集中力低下）
- ・病気に関しての理解が難しいため、この病気の方はここだけは気をつけた方がいいなど、最低限知っておくことなど医療分野の研修
- ・認知症、成年後見、年金のことなど学びたいことはありますが、実際には業務でいっぱい입니다。毎日定時に帰れておれません。家族支援が必要なところも多くなっています

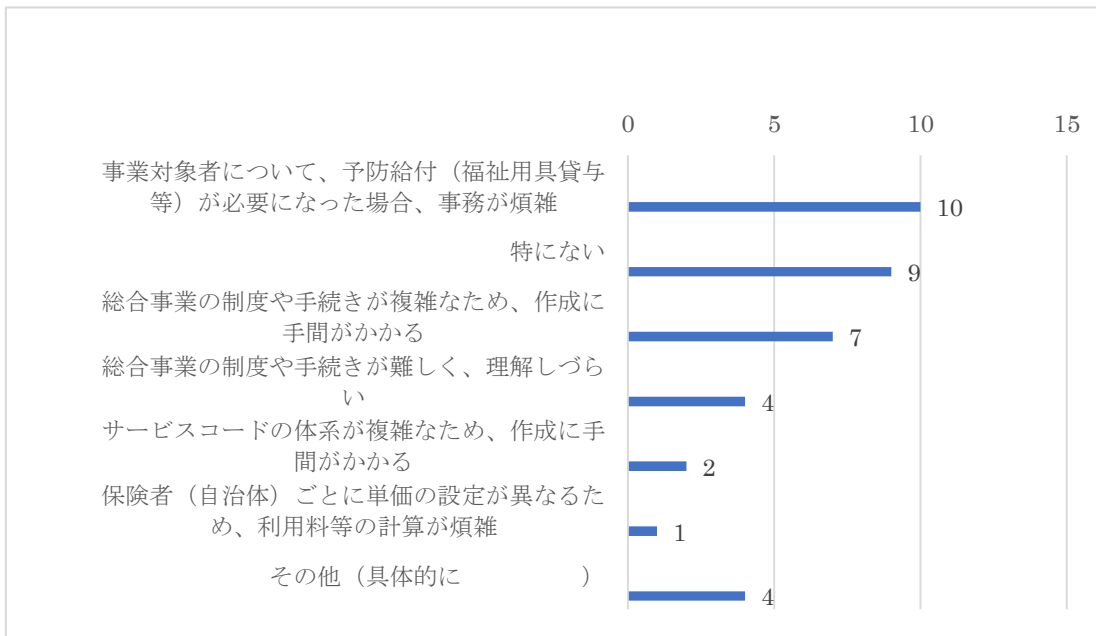
5、介護保険制度について

問 24. 国東市では、平成 27 年 4 月から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施していますが、この総合事業の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことがありますか。（○は 1 つ）



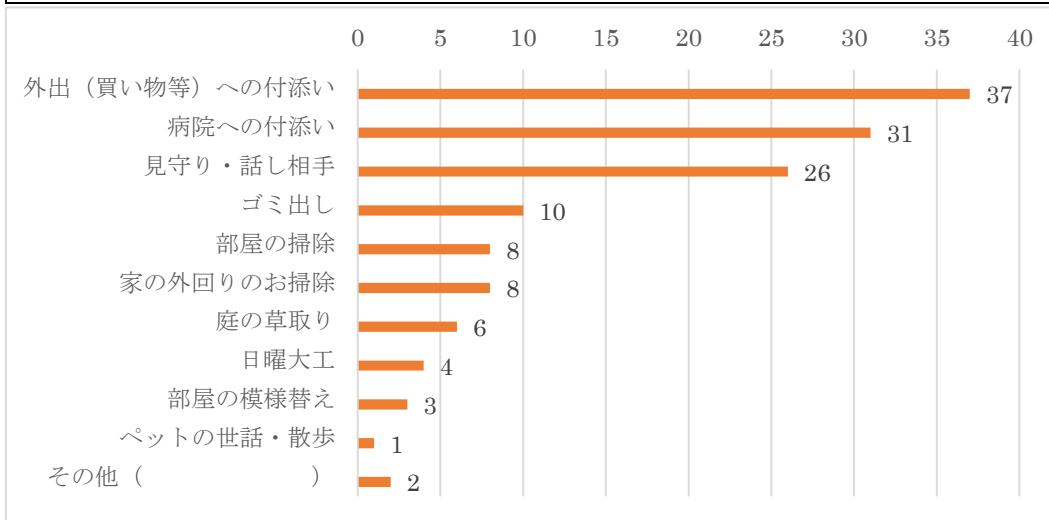
総合事業（訪問型・通所型サービス）を含んだケアプランを作成したことがあるかについては、「ある」が 66.7%、「ない」が 33.3%である。

問 24-1. 問 24 で「1 ある」を選択した方に伺います。総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担を感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）



前問で「ある」と回答した 30 名を対象にケアプラン作成について負担を感じたり、困っていることがないかについては、「事業対象者が予防給付が必要になった場合の事務が煩雑」が最も多い。次いで「特にない」「総合事業の制度や手続きが複雑なため、作成に手間がかかる」である。

問 25. 現在、国東市では、生活支援体制整備事業として生活支援コーディネーターを配置し、「支えあう地域づくりの活動」を展開していますが、地域で行うサービスとして何を期待しますか。(主なサービス3つに〇)



地域で行うサービスとして期待するものについては、「外出への付添い」が最も多く、次いで「病院への付添い」「見守り・話し相手」である。

問 26. 介護保険制度全般について、ご意見がありましたら自由に記述してください。

- ・ 介護保険サービスと障がいサービスの狭間で必要なサービスを受けられないケースがあり、在宅重視の考え方を尊重できず困っている。市として補う事業を考えて欲しい
- ・ 特にありません。いつもご指導ありがとうございます
- ・ ここ数年事業所の数が減り国東市のケアマネ従業者も減ってきており、介護になられた方を受け入れる余裕が無く、市役所の方には申し訳なく思っています。今後、要介護者が増えていくと思われますがとても不安に感じています。もっと若い人が住民として働けるような働きやすいような国東市になって欲しいと思います。IターンUターンなど増えるといいですね
- ・ 特養は要介護3以上、老健は要介護1以上ですが満室状態で、要介護1・2の人が在宅生活が難しくなった場合に暮らせる場所が少ない状況です。国民年金でも生活できる安価な住宅は出来ないのでしょうか
- ・ 国東市では最近ヘルパーやケアマネジャーの不足を感じています。このままの体制で今後介護保険制度が成り立っていくのか心配しています
- ・ 介護保険より何よりも交通の便の充実！老人だけでなく障がい者で車の運転が出来ない人もいます。市外の人に手厚くして人口を増やす以前に市内の人に向けて便利になるように！
- ・ 生活支援コーディネーターはどのような配置ですか？
- ・ 介護支援専門員の資格を持っている人はたくさんいるが、いざケアマネ業務をしようと

する人は少ないと思います。現在活躍されているケアマネさんも定年を迎えることが予測されます。その時、ケアマネジメントする人材がしっかり確保できるのか不安になります

- ・参加できる回数の増加。予防のために参加しやすいようにしてほしい。いろいろな課題を持っている方々のつどいや、悩み解決のための機会を作って欲しい。デイサービスの場が少ないと思う
- ・申請書などICT等活用できればペーパーレス、提出など業務軽減になると感じています
- ・更新研修は事例提出課題が多く勤務時間外に作成し研修を受講。モニターテストもあり負担をかなり感じています。ケアマネジメントだけでなく生活、家族、経済状況まで踏み込み行方不明時には捜索し、24時間休みの日も対応している状況です。少しでも負担軽減にならないと今後ケアマネをしたい人はいないと思います
- ・ご利用者を支えるうえでは、生活全体、家族全体を見なければならないので、ペットの問題や住環境（外も含む）問題、経済的な問題、家族間不和の問題など介護の問題だけに留まらず、色々な分野に関わってきます。特に、介護者がいない方の場合は、どうしてもケアマネが関わらなければならないことも多く出てきます。また、それなりにいろんな場面で気を使い、言葉を選び自分の出方も考えます。上手く出来ない事もたくさんありますが、現場のケアマネは皆そうやって頑張っていると思います。そんな中でケアマネの資格だけは更新制度が設けられ業務多忙の中、長時間の研修を受けなければいけないと言うことに疑問を感じています。そして、近年ケアマネを取り巻く環境を見てみると、結構つらいな・・・と思うことが多いです。もう少し、ケアマネ業務の負担（質的・量的・心理的）が軽くなるといいな、と感じます。未来のケアマネさんたちのためにも
- ・卒業後の受け皿につなげていくのが難しい。地区の住民の方にも理解していただくことも大切だなと感じています（送迎などで）
- ・介護職員等、人材が不足していく中、高齢者は増加する一方であり在宅生活を支えるサービスが十分に利用できない状況があり人材確保に向けての何らかの取組が必要と思う。
- ・事業対象者が介護申請した時、介護1～5の認定が出た時、どこからが介護なのかが（ご本人が目視した日とされているが）わかりにくい迷うことがある
- ・訪問介護利用者の中でも支援の方などはシルバーさんへ移行してもよい方がいると思うが、なかなか今まで利用してきて顔なじみになっているからと実際は難しい。しかし介護の人で認知の人など、本当に利用したい方が利用できないのは困るため、何らかの解決策がみつければとは思っている