

# 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9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5年11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..... 5
	3.	医療介護連携・退院支援について..... 15
	4.	介護支援専門員の資質向上・教育研修について..... 22
	5.	介護保険制度について..... 26

## 1、調査概要

### (1) 調査目的

本調査は、「第9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17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4年10月～12月

### (4) 回収結果

事業所		介護支援専門員		
配布	回収	配布	回収	回収率
17カ所	16カ所	41名	37名	90.2%

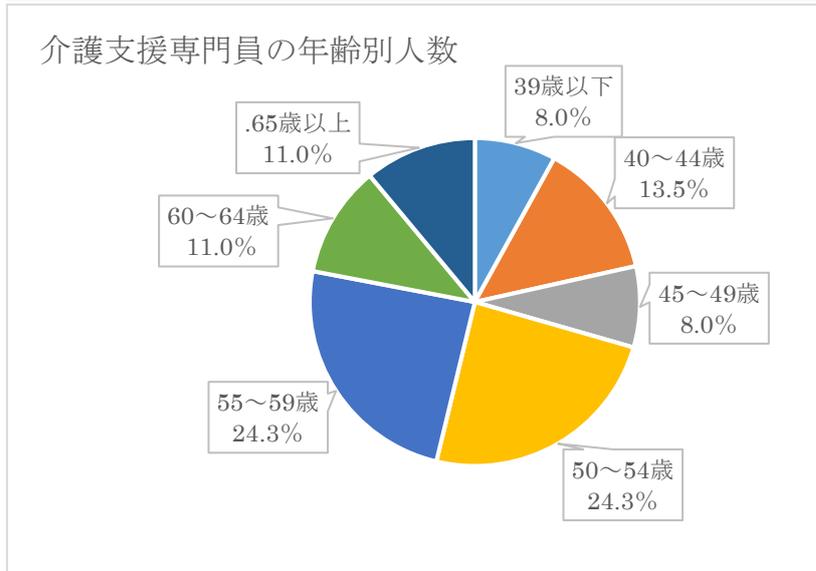
#### <回収者数内訳>

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
19名	3名	15名

# 介護支援専門員による事業評価アンケート

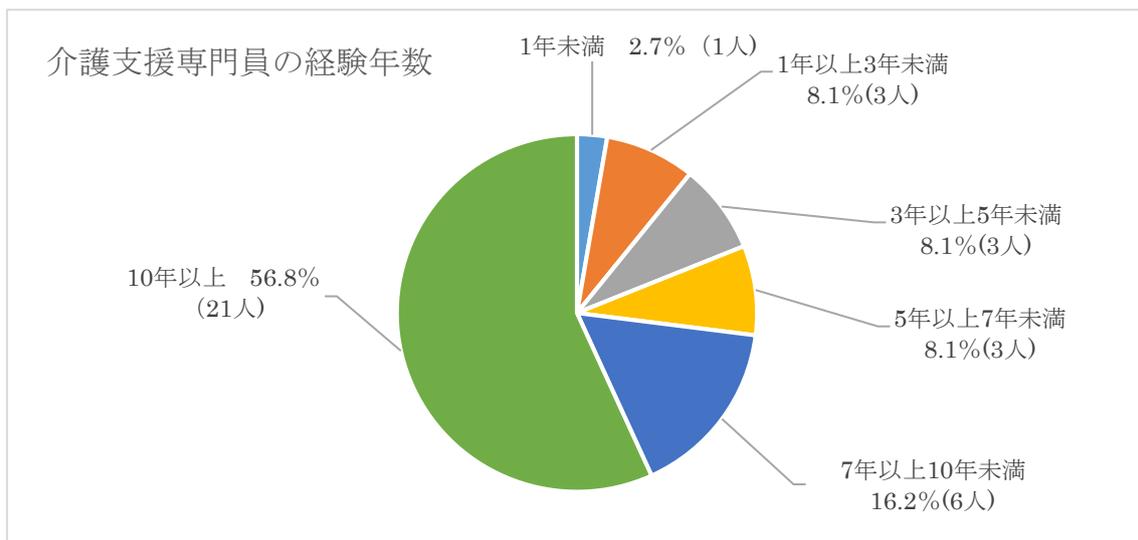
## 1、あなたや事業所のことについて

問1. あなたの年齢区分をお答えください。(〇は1つ) n=37



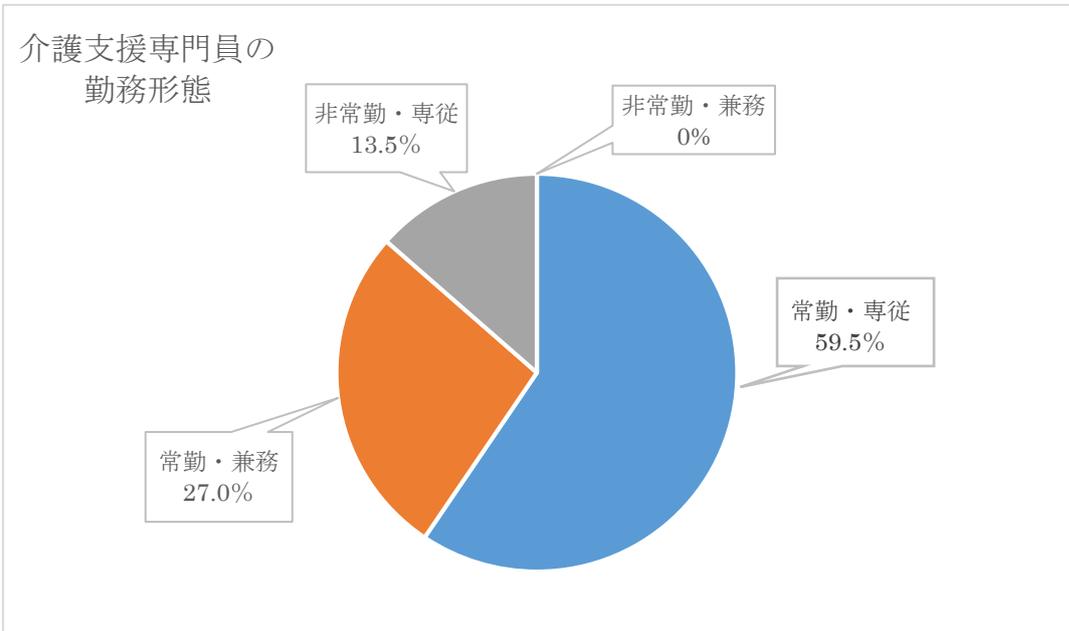
年齢区分は、「50～54歳」、「55～59歳」が24.3%と最も多くなっている。60歳以上が占める割合は22.0%である。

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=37



介護支援専門員としての経験年数は、「10年以上」の割合が56.8%と最も多く、次いで「7年以上10年未満」が16.2%となっている。

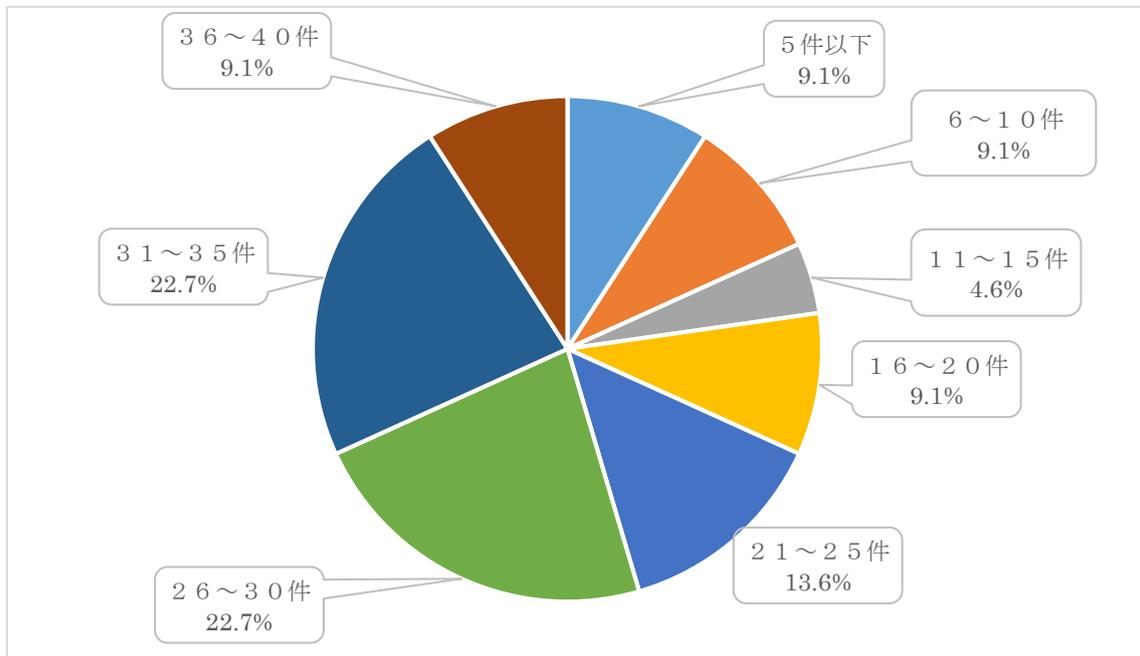
**問3. あなたの勤務形態をお答えください。(〇は1つ) n=37**



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59.5%である。

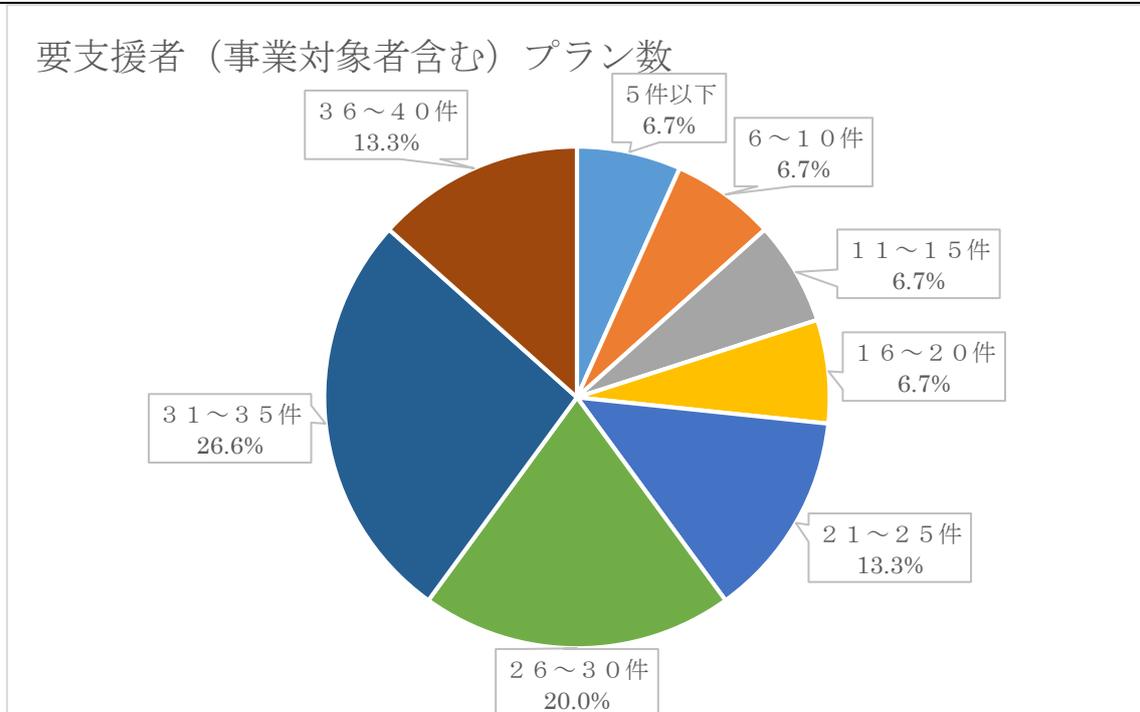
問4. あなたの現在のケアプラン（要介護）担当件数をお答えください。

（令和4年9月給付実績数） n=22



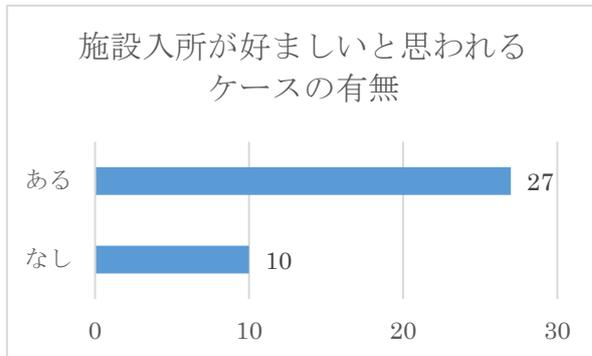
あなたの現在のケアプラン（要支援）担当件数をお答えください。

（令和4年9月給付実績数） n=15



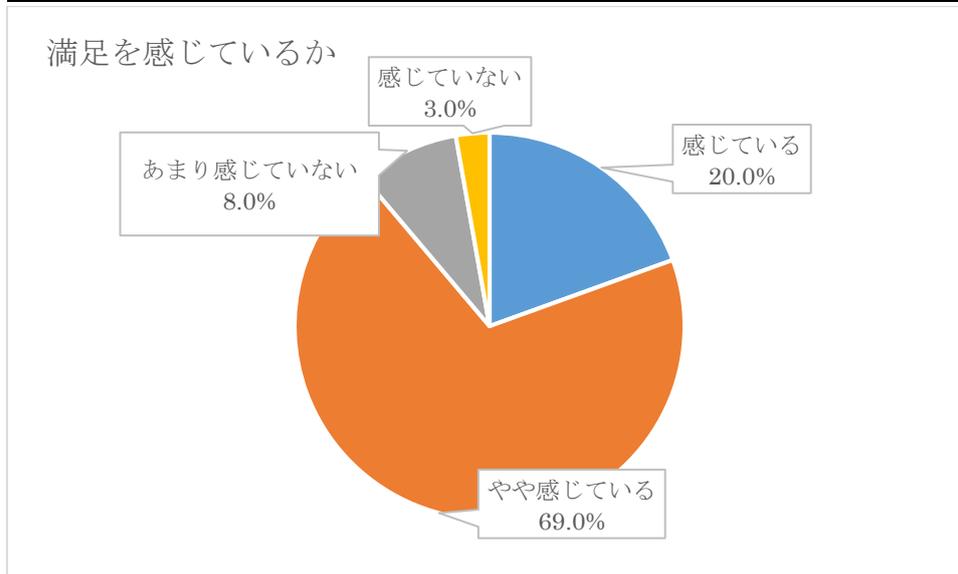
要介護のケアプラン担当件数は「26~30件」「31~35件」が22.7%、要支援（事業対象者を含む）のケアプラン担当件数は「31~35件」が26.6%となっている。

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、施設入所が望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。(〇は1つ。「1 ある」を選択した場合は、数字を記入) n=37



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27名。ケースとしては82名。

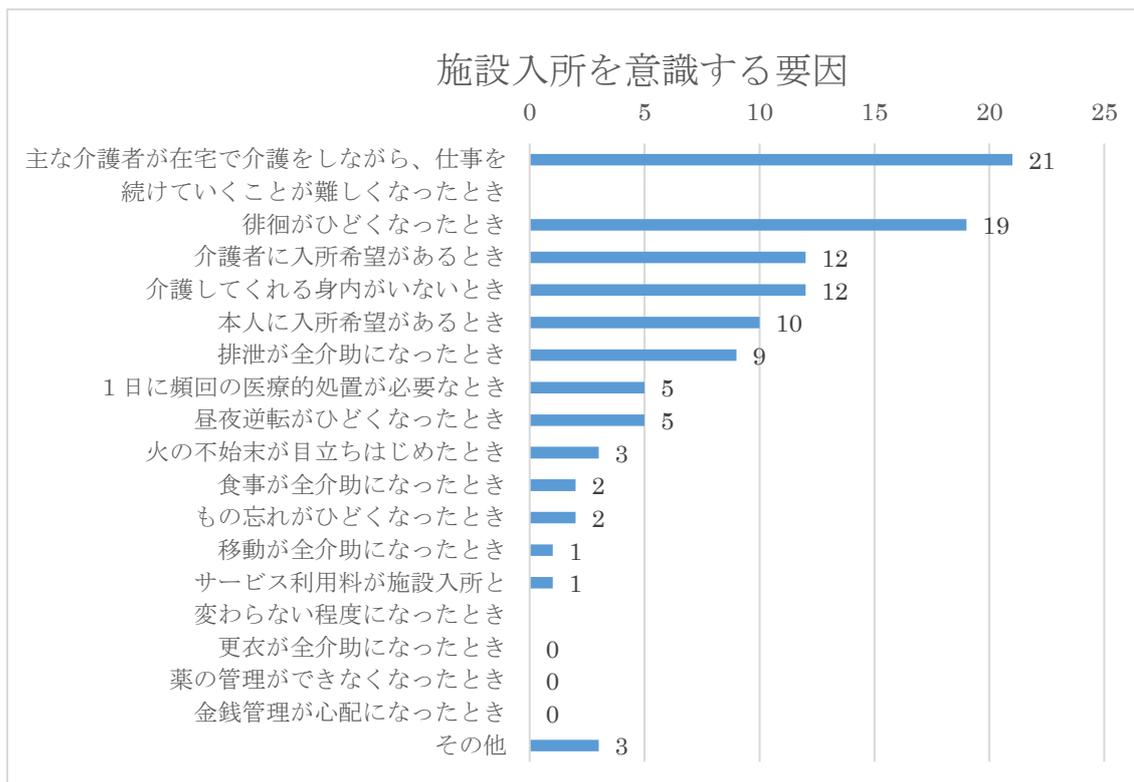
問5. あなたは、ご自身の仕事に満足を感じていますか。(〇は1つ) n=37



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69.0%と最も多く、次いで「満足を感じている」が20.0%、「あまり感じていない」が8.0%である。

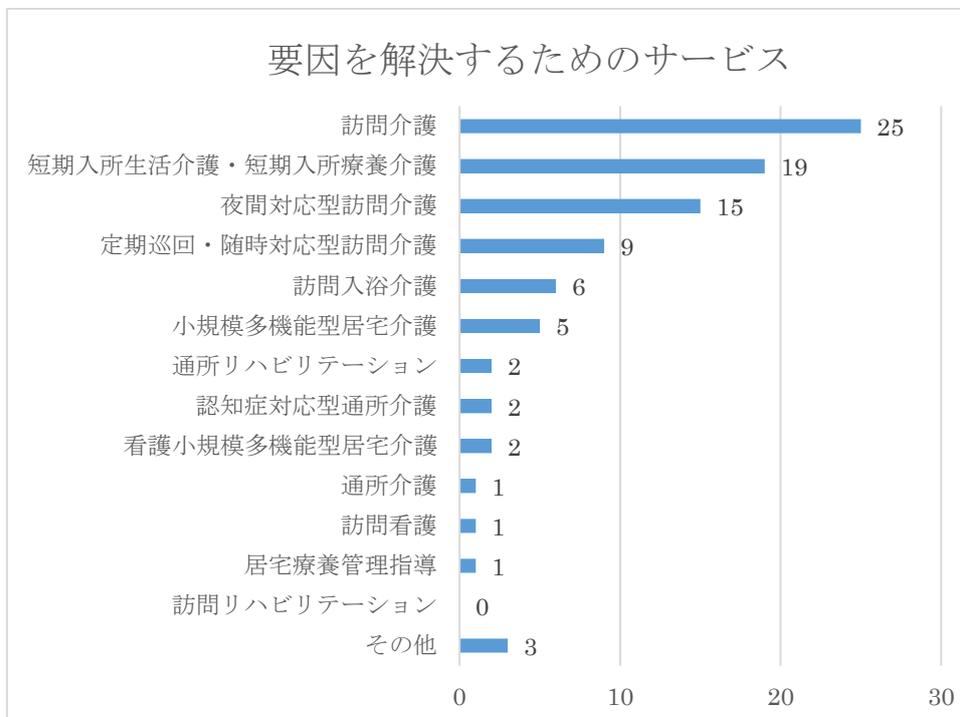
## 2. 利用者の状況や福祉サービスについて

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○） n=37



介護支援専門員が施設入所を意識する要因として「主な介護者が在宅で介護をしながら、仕事を続けていくことが難しくなったとき」が最も多く、次いで「徘徊がひどくなったとき」や「介護者に入所希望があるとき」となっている。その他には「夜間等、命に係わるリスクが高くなったときや家族と本人を離れた方がよいとき」等の回答が見られた。

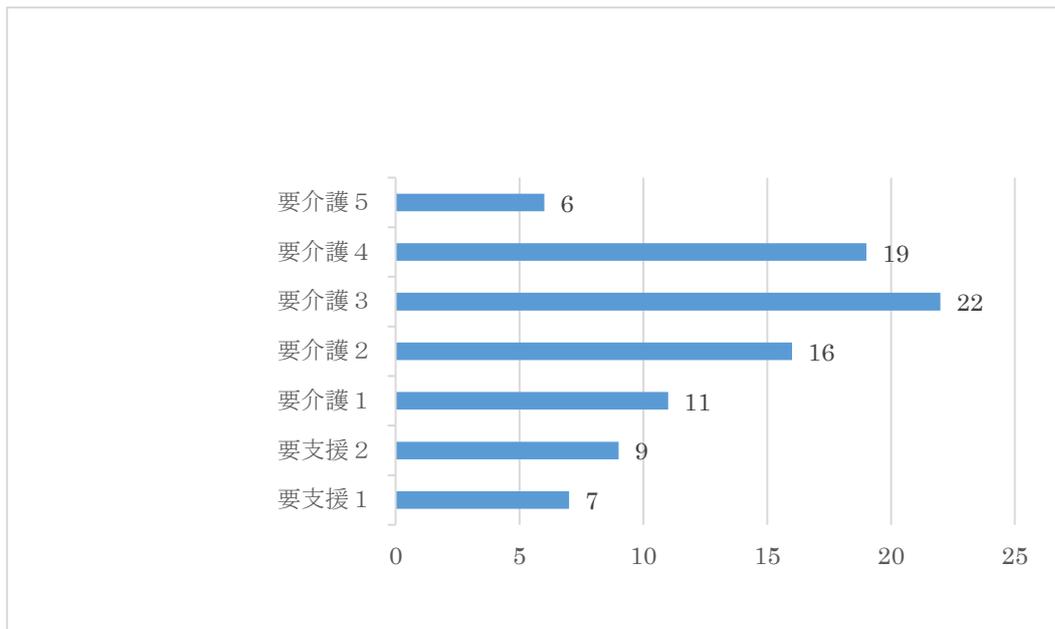
問6-1. 問6で答えた要因を解決するために必要なサービス及び国東市で不足していると思われるサービスがありますか。(主なものを3つまで) n=37



施設入所を意識する要因を解決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」「夜間対応型訪問介護」である。

問7. 令和3年の1年間（1月1日から12月31日まで）に「自宅やショートステイ（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数（要介護度別）」についてお答えください。

※一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。



自宅やショートステイから居場所を変更した利用者数は、介護認定別で「要介護3」の方が22人で24.4%となっている。

問7-1. 令和3年の1年間（1月1日から12月31日まで）に「自宅やショートステイ（※サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から居場所を変更した利用者数（行き先場所）」をご記入ください。

※一時的に入院して自宅等以外に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。

		市内	市外
1	兄弟姉妹・子ども・親戚等の家	0	6
2	住宅型有料老人ホーム	2	3
3	経費老人ホーム(特定施設除く)	1	0
4	サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	3	1
5	グループホーム	6	0
6	特定施設	0	0
7	地域密着型特定施設	0	0
8	介護老人保健施設	12	1
9	療養型・介護医療院	5	0
10	特別養護老人ホーム	37	1
11	地域密着型特別養護老人ホーム	0	0
12	養護老人ホーム	5	0
13	その他	4	3
14	行先を把握していない	1	0
合計		76	15

自宅やショートステイから居場所を変更した行き先場所は、市内「特別養護老人ホーム」が76人中37人と多くなっている。市外では「兄弟姉妹・子ども・親戚の家」で15人中6人と多くなっている。

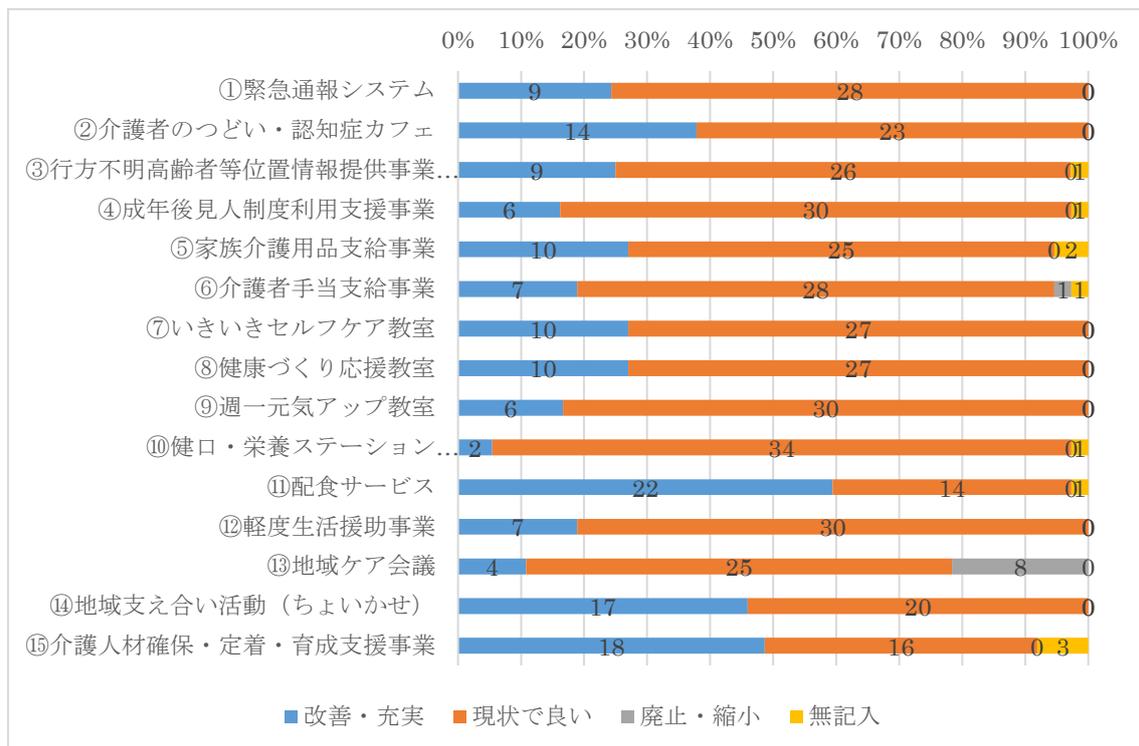
問8. 次の①～⑮の国東市で行っている（介護保険法定サービス外）について、以下の欄の数字にそれぞれ〇をつけてください。

「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「現状で良い」であった。改善・充実を求めるものは「配食サービス」が22.0%である。また、「廃止・縮小」を求めるものは「地域ケア会議」が8.0%と最も多い。

#### ① 緊急通報システム

##### <改善・充実>

・固定電話がないと利用できないので、固定電話がない方も利用できるようにしてほしい。

#### ② 介護者のつどい・認知症カフェ

##### <改善・充実>

・安岐・国東圏域での実施

・家族の仕事などの都合もあるため、平日だけでなく、土、日、祝日など利用できるとよい。

・送迎があると利用者が増えると思う。

- ・もっとひろく活用してもらえよう居宅ケアマネ等への働きかけを行った方がよい。
- ・介護者のつどいは、介護全般のことだと思うので、介護技術教室のようなものがあると、認知症に限らず介護者が参加しやすいのではと思う。

### ③ 行方不明高齢者等位置情報提供事業

#### <改善・充実>

- ・所持が困難な利用者も多く活用が難しいケースがある。
- ・GPSを利用したが、使いこなせなかった。電池切れも多かった。
- ・認知症の方に対して、使い勝手が悪い。説明しても利用につながらなかった。

### ④ 成年後見人制度利用支援事業

#### <改善・充実>

- ・対象者は増えると思われるので、民生委員等に周知してもらおうなど、情報の普及が大切。
- ・気軽に相談できる体制があるとよい。

### ⑤ 家族介護用品支給事業

#### <改善・充実>

- ・市内に住所を有する者、介護者と要介護者が同一世帯であることが条件ではあるが、実際に介護をしている方（市外から介護帰省している場合、住所を移していない場合など）にも支給できないか。
- ・介護者手当支給事業を廃止し、消耗品であるオムツ代の支給に充てる方が有効的だと思う。
- ・改定後、必要に感じる家庭に対しても支給がストップされたので、申し訳なく思っている。主治医意見書、尿失禁チェックが必要かどうか。
- ・排尿便の回数やオムツ漏れの頻度も人により違うし、対象者にあったオムツの値段も違うので、支給額等を柔軟にできないか。
- ・認定調査票の排尿便の項目で「介助・見守り」を対象としているが、認定有効期間が長く、状態も継続するとは限らない（区分変更をかけるほどでもない）場合もある。柔軟に対応をお願いしたい。

### ⑥ 介護者手当支給事業

#### <改善・充実>

- ・介護者手当を上げてくれると、在宅で介護する方が増えるのではないかと思う。
- ・支給要件の緩和

### ⑦ いきいきセルフケア教室

#### <改善・充実>

- ・月2回の利用であるが、C型が始まり、短い時間しか行けない利用者の行き場がなくなった。週1回の利用ができれば外出、運動の確保ができる。
- ・6か月で終了すると運動習慣も終了してしまう人がいる。有料でもよいので継続できるとよい。

- ・国東町にリハ職介入した一般事業対応の教室を設置してほしい。
- ・旧町1カ所くらい対応してくれる事業所があるとよい。
- ・卒業後の受け皿として、待たずに利用できるるとよい。

#### ⑧ 健康づくり応援教室

##### <改善・充実>

・閉じこもり予防のための交流や機能向上を目的としたものであるならば、半年間経過後終了すると、また外出の機会がなくなってしまう。事業所が定員に満たないならば、継続して利用できるようお願いしたい。

- ・週1回利用できる、期間の制限がないといい。

#### ⑨ 週一元気アップ教室

##### <改善・充実>

- ・歩いて通える場所にあるとよく、行く方法や教室の区分の見直し。
- ・定期的なリハビリの専門職の指導があるとリーダーも心強いと思う。
- ・サロンとの区別がわかりにくい。

#### ⑩ 健口・栄養ステーション（歯科衛生士・栄養士の配置）

##### <改善・充実>

- ・助言にとどまらず訪問歯科診療とのハブ的役割も行ってほしい。
- ・介護者に疾患（糖尿病など）がある場合でもかわりができるか。

#### ⑪ 配食サービス事業

##### <改善・充実>

- ・昼食も配達してくれるとよい。
- ・日、祭日も配達してくれるとよい。
- ・365日配達してほしい。
- ・事業所により対応にバラツキがあるが、塩分調整等対応してほしい。
- ・管理栄養士が助言しているが、店により内容が違うので、年2回くらいは専門職による学習会を開催してはどうだろうか。
- ・選択肢がなく飽きてしまう。選択肢が増えるとよい。
- ・配食を作るお店と配達を別にする。現状は、作ったお店が配達を行っているが、お弁当を作っても配達できない業者もいると思うので、配達のできないお店については、地域支援事業の団体に依頼をして配達をしてもらうようにすれば、配食の協力をしてくれる店も増え、地域支援事業の活動にもプラスになるのでは。また、地域の人が配達することにより、安否の確認や状態の把握もでき介入しやすくなると思う。
- ・安否確認の声かけ

## ⑫ 生活援助事業

### <改善・充実>

- ・ゴミ出しだけや掃除の支援もあるとよい。
- ・内容により、支援を受けるまでに時間がかかる。どれくらいで利用できるかわかるとよい。
- ・ヘルパー事業所が少ないので、大掃除のみでなくふだんの掃除支援があるとよい。

## ⑬ 地域ケア会議

### <改善・充実>

- ・介護支援専門員の仕事を少し軽くしてほしい。書類作成に時間を要する。
- ・新規はすべてケア会議に出すことになっているが、アドバイスが必要な事例や事業に沿って検討が必要な事例のみにしてほしい。
- ・介護の方は困難事例もあると思うので、提出してもらうことで地域課題も新たに見えてくると思う。

### <廃止・縮小>

- ・ありきたりの意見ではなく、実践にそった助言がほしい。
- ・専門職の意見もあると思うが、提案したケースに対する課題（提出側が希望する）に対する回答が不十分に感じることもある。
- ・自分がほしい意見はなかなかもらえないことが多く、困っていることが解決できることが少ない。また、困難事例だけでもいいのではないか。

## ⑭ 地域支え合い活動（ちよいかせ）

### <改善・充実>

- ・旧町1カ所あるとよいと思う。
- ・ヘルパーが不足していたり、ヘルパーに頼めないこともあるので、助け合い活動がもっと多くの地域で活発に行われるようになるとよい。
- ・地域によって支援のバラつきがある。身体介護の支援も依頼されたケースがあり（支援内容は掲げられているが）周知の必要性を感じた。
- ・地域でのサポートが充実すれば在宅生活も続けやすくなる。人手不足や離職者の減少を改善できれば質もあがると思うので、関わる機会や技術に触れる場所を作るとよいのでは。

## ⑮ 介護人材確保・定着・育成支援事業

### <改善・充実>

- ・介護支援専門員や介護職員への支援金（一時的なものではなく）をだしてもらいたい。
- ・継続してがんばっている人もみてほしい。
- ・人材不足により、サービスの質、内容を落とさざるを得ない。若年層が住みやすい環境づくりや、学生への福祉への意識付けができ、少しでも人材確保ができるよう取り組みをお願いしたい。

- ・介護現場の人材不足は非常に深刻。働き手が不足のためサービスの提供ができないことにより、在宅生活をあきらめなければならない、または生活の質を下げる、訪問看護サービスの方に負担をかけてしまう、近い将来、在宅生活の継続が難しくなると思う。どんな政策よりも、まずは働き手の確保が必要だと思う。

問9. 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>

- ・通院援助、同行サービス
- ・買い物の付添い
- ・散歩の付添い
- ・福祉バスを利用で、押し車をもつての利用ができると利用者も増える。押し車をのせたり降ろしたり、昇降時荷物を持ってもらえるなどのサービスがあるとよい。
- ・高齢になり免許返納や廃車をしたが、交通手段がなく家で過ごすことが増えた。田舎であるがゆえに交通手段を確保してほしい。(同じ地域の方の支援もありがたいが、気を遣って利用しにくいと感じることがある)

<声かけ支援関係>

- ・独居（認知症）の方の薬支援（声かけ、内服確認）
- ・独居の方の声かけボランティア（安否確認、困りごと）
- ・傾聴ボランティア

<生活支援関係>

- ・定期的な庭の手入れ
- ・ゴミ出し（重いものが持てない、集積所が遠い、目が不自由）

<食事関係>

- ・配食サービス（昼）と、土・日・祝日の提供（昼食提供の意見が多い）
- ・配食サービスの充実（糖尿食、腎臓食など）

<生活支援整備>

- ・地域支え合い活動が校区に1つあるとよい。
- ・季節に応じた環境整備（冷暖房管理）
- ・災害時の見守り
- ・地域支え合い活動がない地域に対してのちょいかせ活動
- ・短時間の有償ボランティア（買い物、ゴミ出し、電球替えなど）

<居場所>

- ・サロン等の活動の場がない地区でも、利用できる共同利用の場。

<その他>

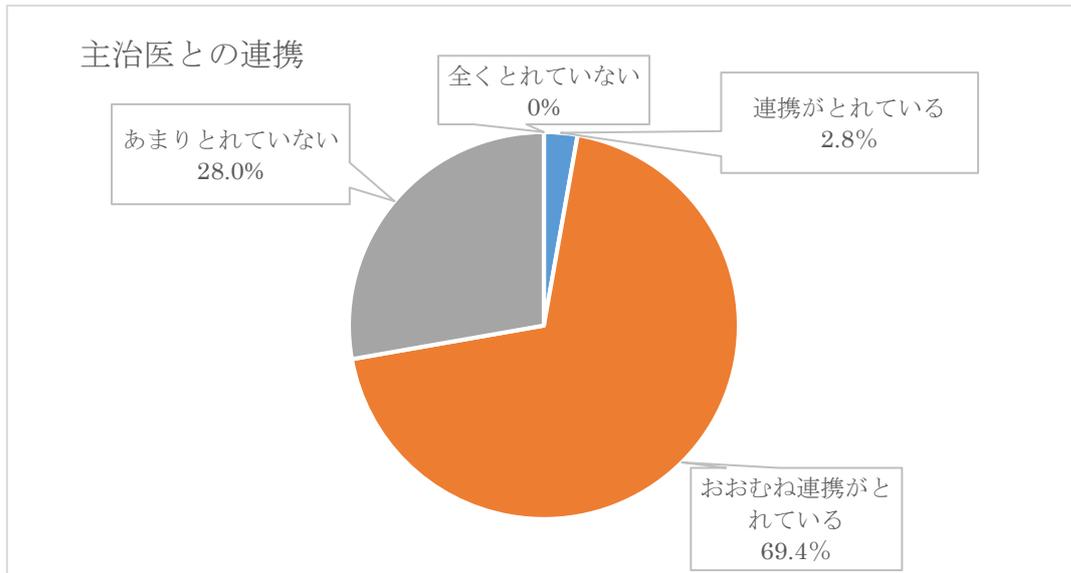
・高齢者も入れるシェアハウス。同じ家で共同生活をおくり、入っている人たちの得意分野を活かす事で協力しあえ、寂しい想いをせずにすむ場所。なおかつ、住宅生活が継続できる家で、年齢も違って一緒に共同生活できる形の家。そうなれば、施設に入らず、住宅で不安なく生活が送れる。

・自由に参加できる、生きがいつくりの場。(野菜作り、手芸、調理、自分でやりたい事を行える)

・移動販売の充実

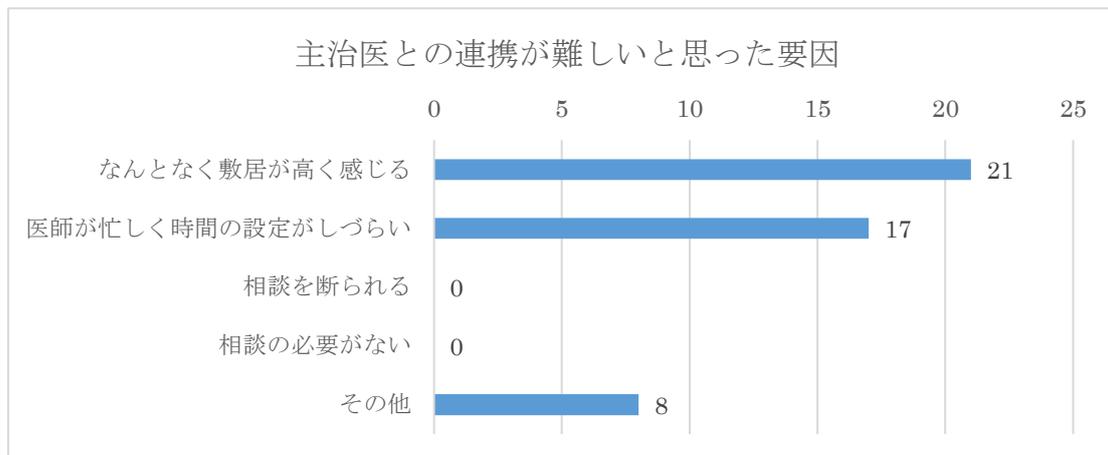
### 3、医療介護連携・退院支援について

問 10. 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）が取れていると思いますか。（〇は1つ）



「連携がとれている」が2.8%、「おおむね連携がとれている」が69.4%、「あまりとれていない」は28.0%となっている。

問 11. 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）



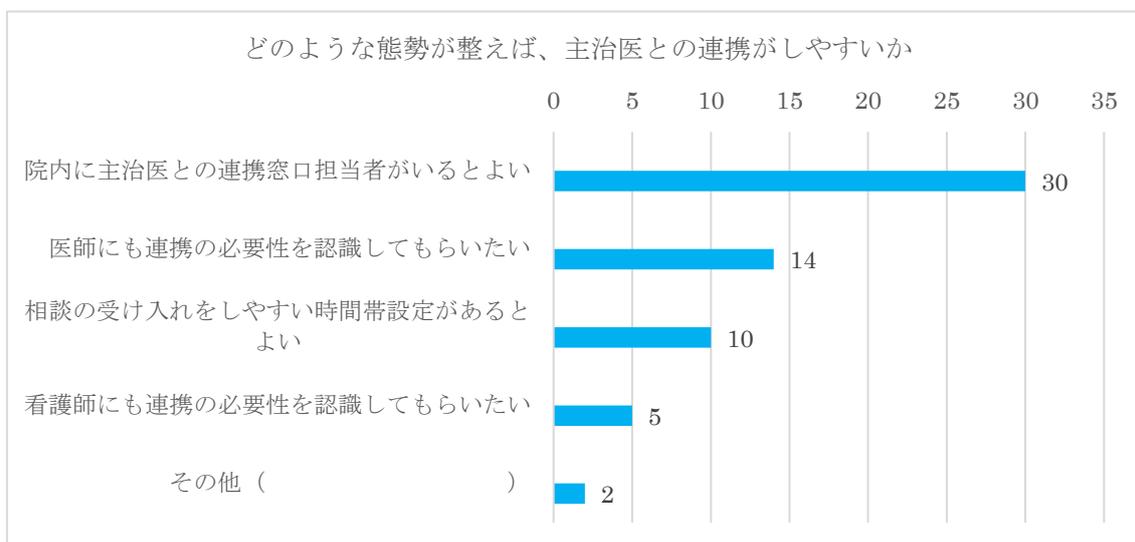
主治医との連携が難しいと思う要因としては、「なんとなく敷居が高く感じる」が最も多く、次いで「医師が忙しく時間の設定がしづらい」である。

問 11-1. 問 11 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。

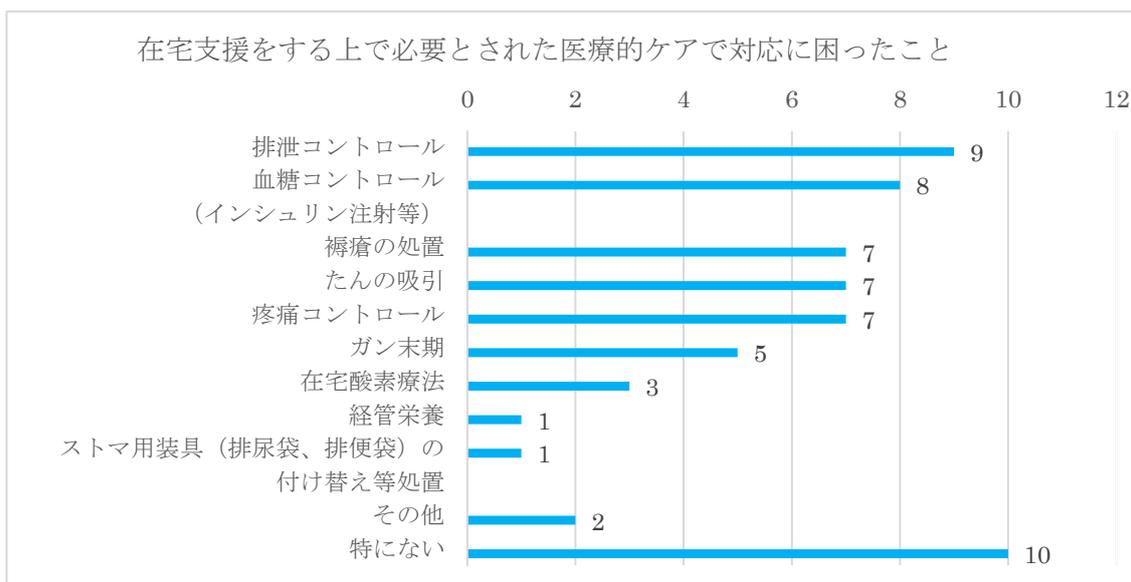
- ・介護サービスの制度について説明するが、なかなか理解が得られない、介護保険のあり方など認識していない先生もいる。
- ・同行受診の際に事前に受付にお願いしても、あっていただけないことがあった。
- ・「特に問題はない」と一言で終わられたこと。
- ・医療機関や医師により違いあり。
- ・あきらかに不機嫌な顔をされるときがある。
- ・診察の合間なので、ゆっくり相談ができにくい。
- ・場所が離れているので状況が分かりづらい。
- ・連携室の相談員とは情報共有（相談を含む）はしやすいのですが、病院内での連携が図られていないことが見受けられると部外者である自分たちは、それ以上の距離感を感じています。
- ・人（看護師や利用者）や書類を介した相談となり、医師との意思疎通を得る実感が少ない。
- ・代表電話が繋がらない。何度かけても話し中か呼び出しが続くため、連絡とれず窓口に出かけた。
- ・利用者のサービス利用について、病状と注意事項、運動負荷量について聞いたかったが、きちんと答えてもらえずデイサービスが休止になった。
- ・受診の時間に相談に伺っていいものか悩むことがある。看護師さんを通じて聞けることは聞いているが、先生によって対応が様々なので、積極的に相談しにくいところもある。
- ・専門医を受診するのに紹介状を頂きたいとお願いしたところ、予約が先と言われた。行かないと困るからとのこと。
- ・入院時、ホットネット情報提供書を提出していますが、情報が伝わっていないのか、サービス調整が必要なご利用者が急に退院となったことや、病棟が変わり、情報の引継ぎができていないことがあり、SWと病棟看護師間の情報の共有ができていないのではと思う。
- ・担当医師に相談に行っても「老衰」「何しに来たの？」などと言われ、専門医を紹介してもらえず、救急搬送入院となるケースがあり、医師により相談が難しく感じることもある。
- ・威圧感を感じることもある。
- ・同行受診したが、医師は忙しいようでなかなか自分が聞きたいことが聞けなかった。
- ・訪問看護利用をこちらから依頼したが、本人、家族が特に望まなかったとの返答を窓口の師長より聞いたが、後日、再度家族よりお願いをしてもらい実施につながったが、実施までに時間がかかった。

問 11-2. 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）がしやすくなると考えますか。（あてはまるものすべてに○）



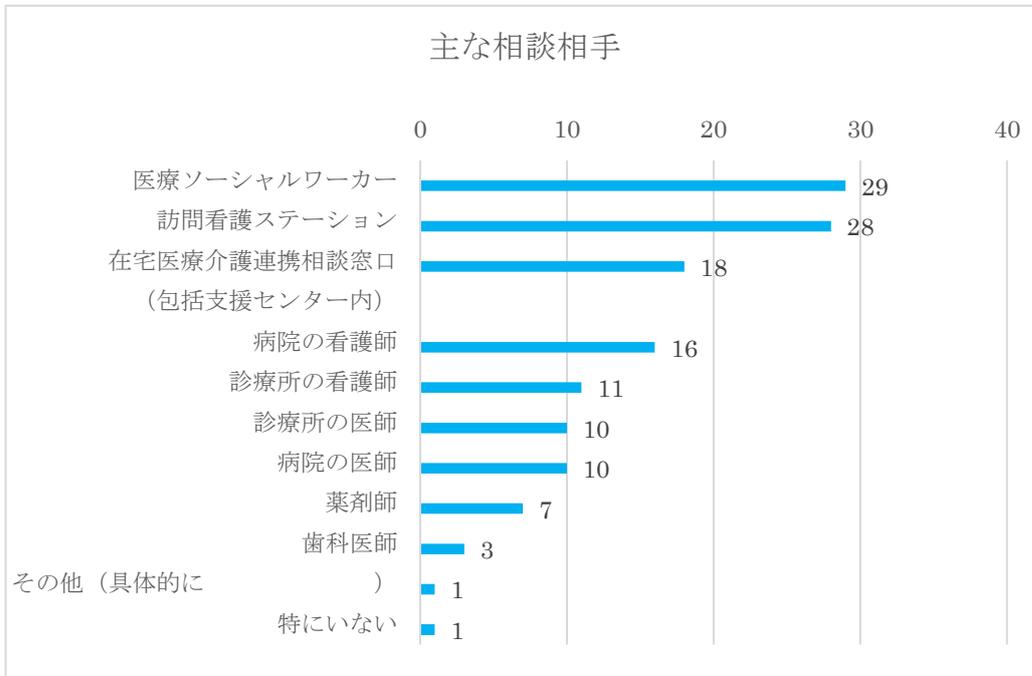
どのような態勢が整えば主治医との連携がしやすくなると考えるかについては、「院内に主治医との連携窓口担当者がいるとよい」が最も多く、次いで「医師にも連携の必要性を認識してもらいたい」「相談の受け入れをしやすい時間帯設定があるとよい」となっている。

問 12. 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○）



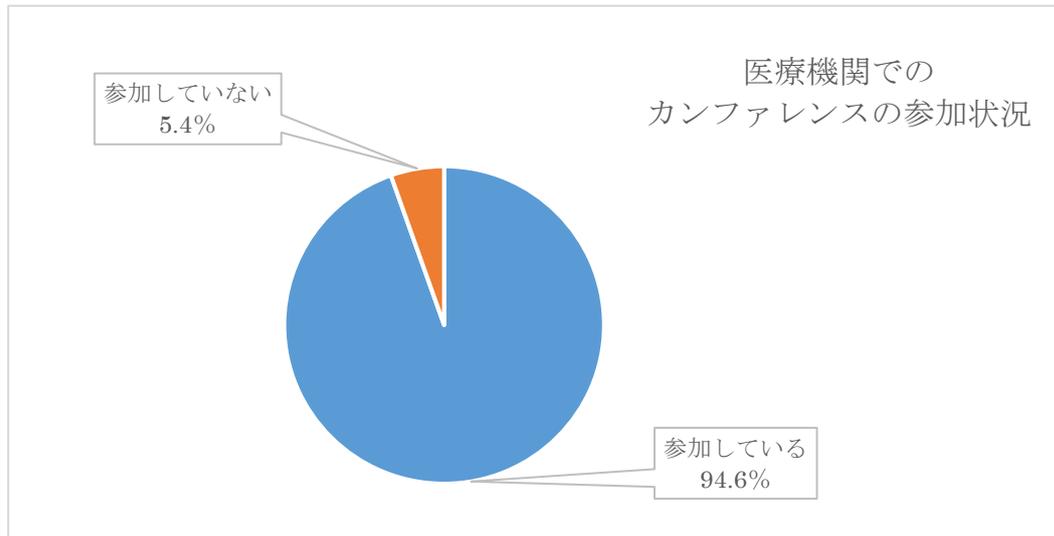
在宅支援をする上で必要とされた医療的ケアで困ったことについては、「排泄コントロール」が最も多く、次いで「血糖コントロール」「褥瘡の処置」「たんの吸引」「疼痛コントロール」等である。

問 13. 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○)



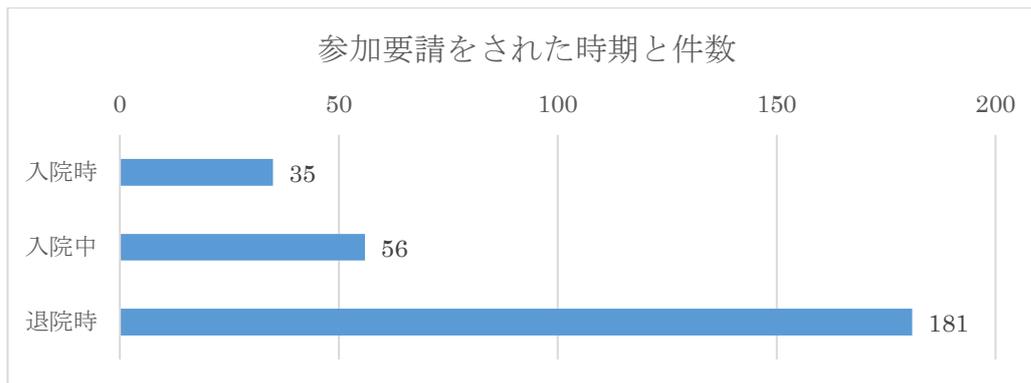
在宅支援をする上で、医療関係者の中で相談できる相手については、「医療ソーシャルワーカー」が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」「在宅医療介護連携相談窓口(包括支援センター内)」である。

問 14. 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)



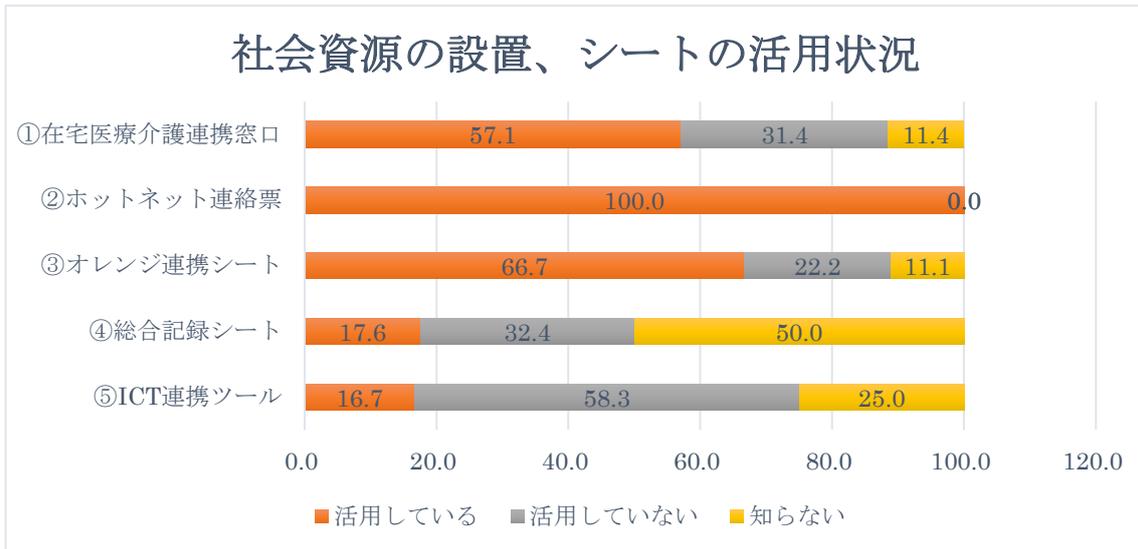
医療機関が行うカンファレンスに参加要請されたときに参加しているかについては、「参加している」が94.6%である。「参加していない」が5.4%である。

問 14-1. 問 14 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令和3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181件、「入院中」が56件、「入院時」が35件である。

問 15. 国東市では、医療と介護の連携を強化するため、①～⑤までの社会資源の設置、シート等の書類の作成をしています。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1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57.1%、「ホットネット連絡票」は100%、「オレンジ連携シート」は66.7%、「総合記録シート」は17.6%、「ICT連携ツール」は16.7%である。

問 16. 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。

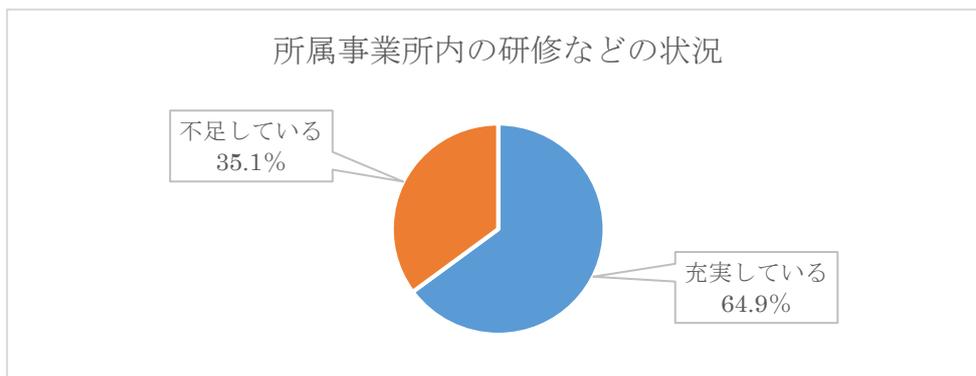
- ・ 医師と介護支援専門員との連絡票の作成が進んでいるので、あると助かります。
- ・ 直接主治医とやりとりの前に、院内に間に入ってくれる方がいると助かります。
- ・ 事業所間での情報共有は必要であり、MCSなど活用すれば一度に伝えられるのはわかっているが、なかなかハードルが高く感じることもある。
- ・ 在宅医療介護相談窓口は今のところは使ってはいないが、必要になれば相談したい。オレンジ連携シートは、要望があれば使用する程度。総合シートは、多職種で関わる場合には今後使用してみたいと考える。MCSに関しては、以前は使ったことがあるが、平日頃より使わないとわからなくなる。
- ・ 数年前に開催されたMCSの説明会に参加できず、MCSの使用についてわかりません。総合記録シートを使用していますが、自宅までいかないと確認できないため、総合記録シートが、パソコンなどで確認できたらよいと思う。

- ・MCSを活用していますが、さらに機能の充実したツールがあるので、そのようなツールも検討するとよいと思う。
- ・医療関係者（主に医師）と介護保険サービス事業との勉強会
- ・メールやライン等、その時に連絡がつかなくても相手の都合のよい時に確認して返事もらえるような仕組みがあるとよいと思う。
- ・コロナ禍で本人の同席が難しいため、カンファレンス時など映像の積極的活用。
- ・コロナ前のように、ホットネットなどで一緒に考えたり、話をしたりする機会。一緒に共同作業をすることで顔見知りになれ相手を知ることができ、より深い話ができるようになる。以前はそんな関係ができていましたが、最近はコロナの影響でめっきり会うことも少なくなり、新しい人などと交流が広がらない感じがあります。

## 4. 介護支援専門員の資質向上・教育研修について

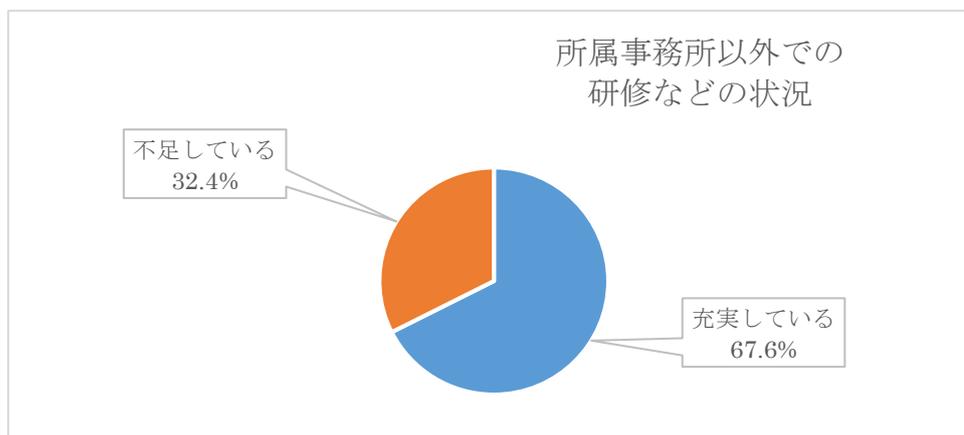
問 17. 研修について伺います。

(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)



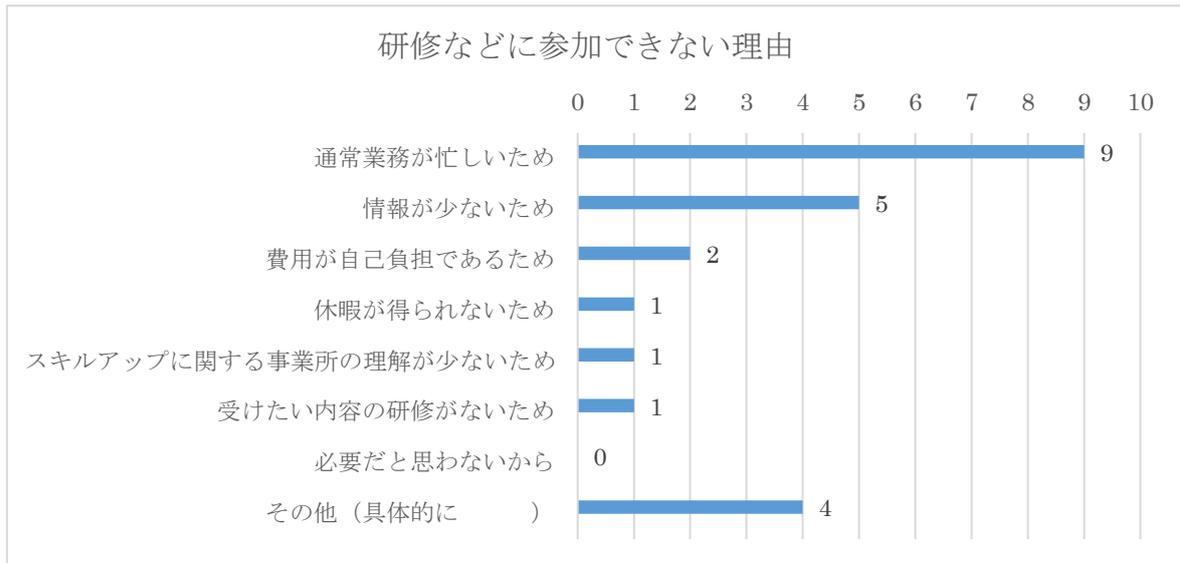
所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思うかについては、「充実している」が64.9%、「不足している」が35.1%である。

(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)



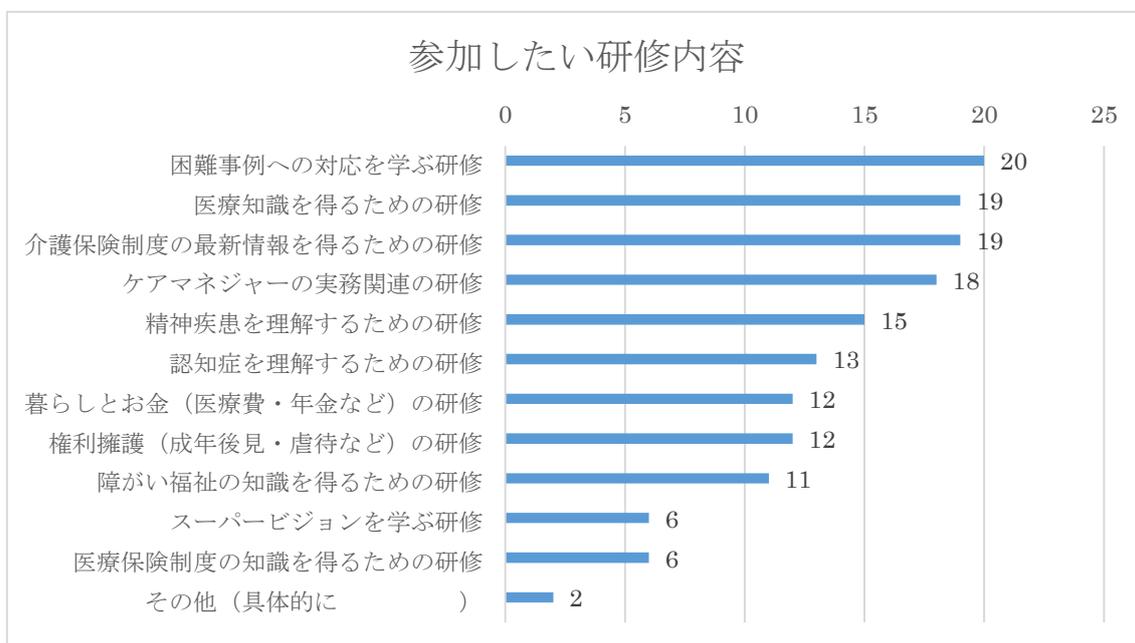
所属事務所以外での研修やセミナーへの参加機会は充実していると思うかについては、「充実している」が67.6%、「不足している」が32.4%である。

問 17-1. 問 17 (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○)



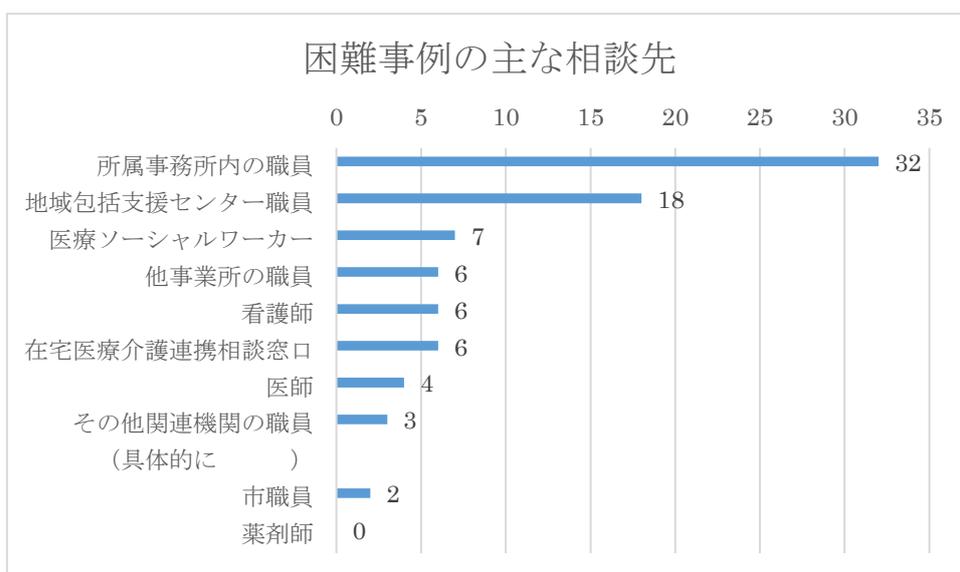
問 17 で「不足している」と答えた方の理由としては、「通常業務が忙しいため」がもっとも多く、次いで「情報が少ないため」である。

**問 18. 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 54.1%、「医療知識を得るための研修」「介護保険制度の最新情報を得るための研修」が 51.4%である。

**問 19. 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○)**



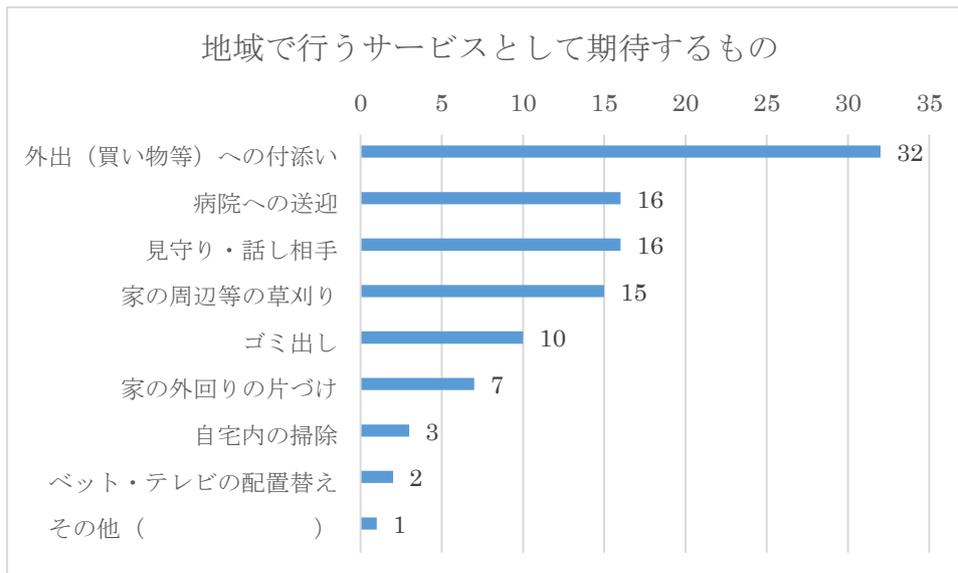
困難事例の相談相手は、「所属事務所内の職員」が最も多く、次いで「地域包括支援センター職員」となっている。

問 20. 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。

- ・認知症、倫理及び法令遵守、利用者のプライバシーの保護等のケアマネに必要とされる研修を開催していただきたい。
- ・ここ最近複雑な困難事例のケースが増えているため、困難事例に対する検討会や各種機関との連携を図るタイミングを研修したい。
- ・事業展開を始める時、中間等説明会を引き続き開催してほしいです。
- ・ケアプランの標準様式改正の解説や記入要領等についての勉強会のようなものがあるとよい。
- ・制度改正時など説明会をしてもらいたい。
- ・ケアプラン点検事業が充実するとよい。最低1人1件。包括は県などの監査がないので差を感じる。
- ・対人援助や高齢者の心理について、研修を受けたいと思います。また、認知症や精神疾患をお持ちの方も増加していると思うので、理解や対応の仕方、援助方法など学びたい。
- ・ケアプラン作成に対し、ケアマネにより向かう姿勢に差がある。基本情報、チェックリスト、生活行為評価表、課題整理総括表、支援経過等、基本から再確認することができるとうよい。アセスメント力向上、プレゼンテーション能力向上のための研修。
- ・ケアマネ業務は個人にまかされているので、技量の差を感じることもある。

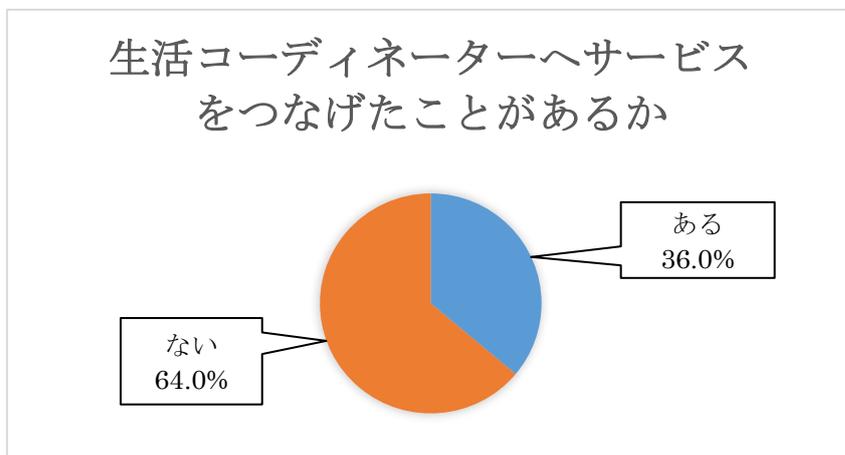
## 5、介護保険制度について

問 21. 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○)



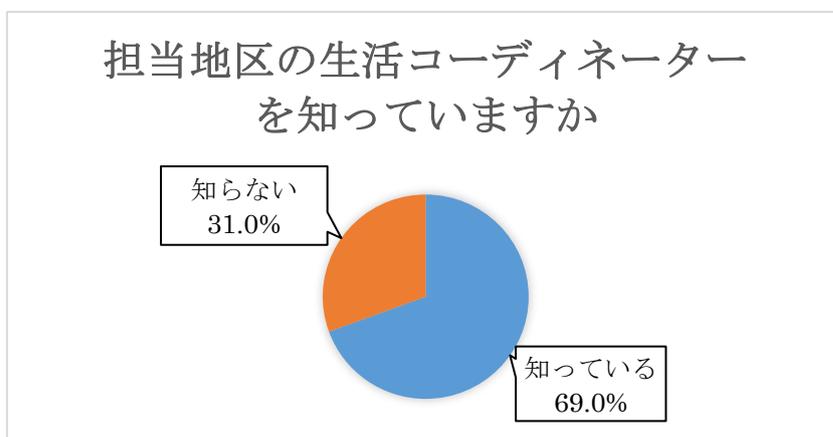
地域で行うサービスとして期待するものについては、「外出（買い物等）への付添い」が最も多く、次いで「病院への送迎」「見守り・話し相手」である。

問 21-1. 生活支援コーディネーターと介護支援専門員と相談して、サービスにつなげたことがありますか。 n=36 無回答1名



生活支援コーディネーターにサービスをつなげたことがあるかについては、「ある」が36.0%、「ない」が64.0%である。

問 21-2. 担当地区の生活支援コーディネーターを知っていますか。 n=36 無回答1名



担当地区の生活支援コーディネーターを知っているかについては、「知っている」が69.0%、「知らない」が31.0%である。

問 22. 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。

- ・認知症、倫理及び法令遵守、利用者のプライバシーの保護等のケアマネに必要とされる研修を開催してほしい。
- ・最近複雑な困難事例のケースが増えているため、困難事例に対する検討会や各種機関との連携を図るタイミングを研修したい。
- ・事業展開を始める時、中間説明会等を引き続き開催してほしい。
- ・ケアプランの標準様式改正の解説や記入要領等についての勉強会。
- ・ケアマネと生活コーディネーターとの情報共有の機会創出。個人情報への壁が高すぎると思われる。多様な主体によるサービスにつながりにくい要因になっていると感じる。
- ・ケアマネは任せられる、求められることが多いが、すべてにおいて報われることはないようにある。更新研修の時間、介護職員には手当もでる。お金のことは言いたくないが、今の状況であれば、仕事としてケアマネを選ぶ人はいないと思う。
- ・介護職員に対しては、処遇改善加算・ベースアップ等支援加算など算定されていますが、訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援事業所などは算定されていない。ケアマネはケアマネジメント以外の支援を、時間外や休日も関係なく行っています。ケアマネに従事すると給与が少なくなるため、ケアマネを目指す人が少ないのではないかと。介護現場全体で職員は不足しているが、国東市内のケアマネの年齢も高くなっていると思う。ケアマネジメントの自己負担導入ではなく、ケアマネについても処遇改善等をお願いしたい。
- ・介護保険全般についてより、国東市全体で考える必要があることとして、介護人材の確保が必要だと思う。国東市において、利用者のニーズと提供できるサービス量のバランスがどうなのか調査する必要があるのではないかと。思う。
- ・介護認定の更新申請で、申請から1カ月を過ぎても結果がでず、期間がぎりぎりになることがある。期間を超えることもある。
- ・介護認定が他市と比べて厳しい。市外の医療機関をかかりつけ医にしている利用者の主治医より「この状況で支援なの？」と言われた。
- ・総合事業の通所型で、支援2の認定の方も週1回か2回の利用を選べるようになるとよい。
- ・現在セニアカーの利用は、要介護2からとなっている。しかし、本当に必要なのは要介護1以下の方だと思います。セニアカーがあれば外出ができ、地域で役割を持って生活ができる方がいますが、自費で2万円、レンタルは約4千円ですが、台数が少なく空きがありません。しっかりとした理由があれば、新規でもレンタル可となれば自立支援につながると思う。
- ・介護保険外の業務が多岐にわたり、情報の収集や常識等が試される場面が多い。制限のある利用状況の中で、予防給付が「まるめ」の事業があり、実際にそくしていないところが悩みである。

- ・訪問介護が必要な方の利用に空きがないことが多い。
- ・ヘルパーがなかなか入れない。デイケアも要支援の方は受け入れ待ちもあり、介護度が変わりケアマネを探すが受けてくれるケアマネが見つからないことがあります。介護人材を確保してほしい。
- ・選べるサービス、利用したいサービスに限りがあり、ヘルパー利用や通所の利用を待機することがある。なかなかスムーズなサービス利用につなげられないことがある。
- ・ケアマネに課せられる役割がどんどん増えている気がします。