

栗東市  
ケアマネジャーアンケート調査  
【結果報告書】

令和5年3月

栗東市

# 目 次

I 調査概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査期間と調査方法	1
3. 調査対象及び回収率	1
4. 報告書の見方	1
II 調査結果	2
回答者の基本属性	2
<年齢>	2
<経験年数>	2
<ケアマネジャーの兼務状況>	3
<主任ケアマネジャー>	3
担当している利用者について	4
<利用者数と在宅生活の維持が困難な人数>	4
<在宅生活が困難な理由>	5
<在宅生活が困難な理由（身体介護）>	6
<在宅生活が困難な理由（認知症）>	7
<在宅生活が困難な理由（医療的ケア・医療的処置）>	8
ケアプランについて	9
<ケアプランの相談先>	9
<ケアプラン作成上の困難>	10
ケアマネジャー業務の負担について	11
<ケアマネジャーの業務負担>	11
介護保険サービスについて	12
<栗東市の介護保険サービスについて>	12
認知症施策について	13
<対応の困難の有無>	13
<あれば良い支援や仕組み>	13
<難しい対応での工夫>	15
在宅医療について	16
<往診や訪問診療が必要な人の有無と人数>	16
<往診等の充実度>	16
<看取りについて>	17
<看取りについて話をする割合>	17
栗東市の高齢者施策全般について	18

＜介護保険サービス以外に必要なサービス＞.....	18
地域包括支援センターについて .....	19
＜地域包括支援センターの機能強化＞ .....	19
栗東市の高齢者福祉や介護保険事業へのご意見・ご要望.....	20

# I 調査概要

## 1. 調査の目的

『第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』を策定するにあたり、高齢者福祉施策を検討する際の重要な基礎資料として、市内の居宅介護支援事業所に勤務されているケアマネジャーの皆さまのご意見等をお伺いする目的で実施しました。

## 2. 調査期間と調査方法

・調査期間

令和4年12月6日～令和4年12月26日締切（令和5年1月まで回収）

・調査方法

郵送による配布・回収

## 3. 調査対象及び回収率

調査対象：居宅介護支援事業所に勤務されている介護支援専門員（53名）

回収数及び回収率：38票（71.7%）

## 4. 報告書の見方

- 集計結果はすべて、小数点第2位を四捨五入しているため、比率（%）の合計が100%にならないことがあります。
- 図表では、コンピュータ入力の都合上、回答の選択肢の文言を短縮している場合があります。
- 階層集計の比率（%）は、すべて各階層の該当対象者数を100%として算出しています。
- 回答比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出しました。2つ以上の回答を求める設問では、比率（%）の合計は100%を超えています。
- グラフのn数（number of case）は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

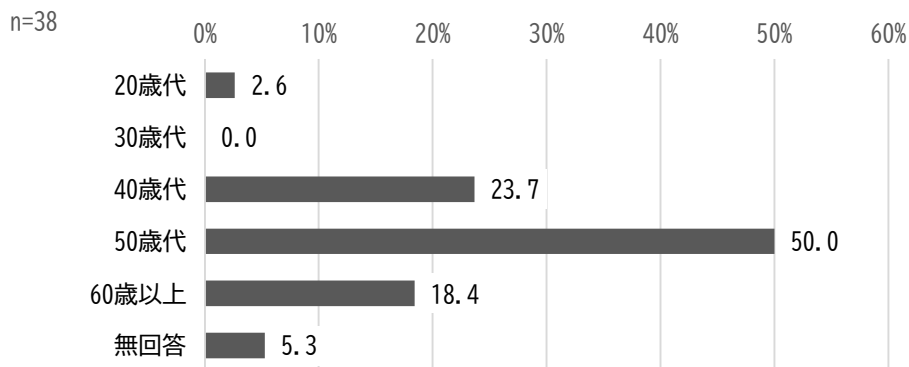
## Ⅱ 調査結果

### 回答者の基本属性

問1 あなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

#### <年齢>

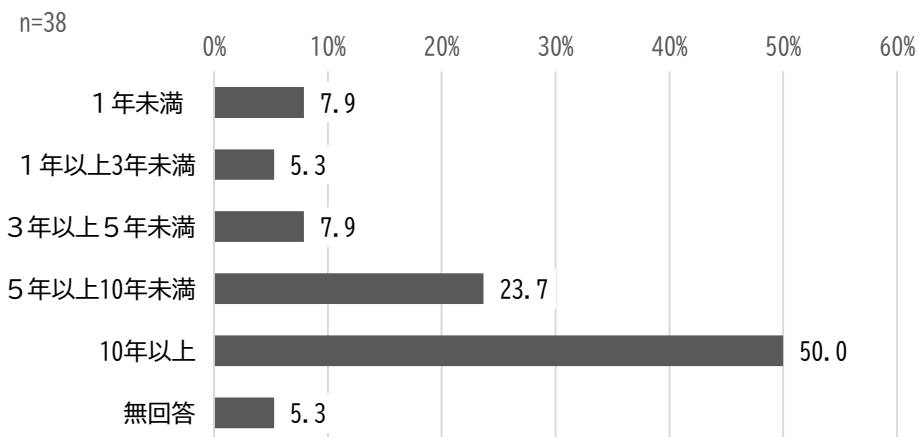
回答者の年齢は、「50歳代」の割合が50.0%と最も高く、次いで「40歳代」23.7%、「60歳以上」18.4%と続きます。「20歳代」は2.6%、「30歳代」は0%となっています。



問2 ケアマネジャーとしての経験年数は何年ですか。(○は1つ)

#### <経験年数>

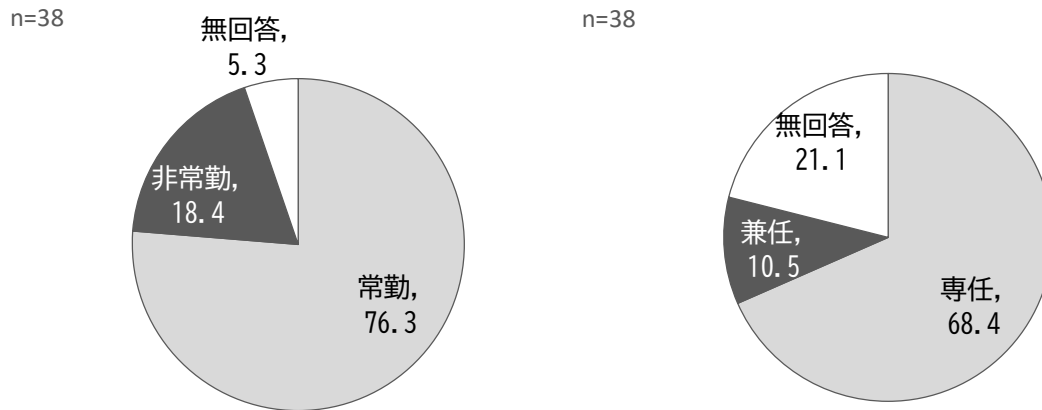
ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が50.0%と最も高く、次いで「5年以上10年未満」23.7%、「1年未満」と「3年以上5年未満」がそれぞれ7.9%と続いています。



問3 ケアマネジャーの兼務状況について、あてはまるものはどちらですか。(該当するものに○)

<ケアマネジャーの兼務状況>

ケアマネジャーの兼務状況については、「常勤」が76.3%、「非常勤」が18.4%、また、「専任」が68.4%、「兼任」が10.5%となっています。



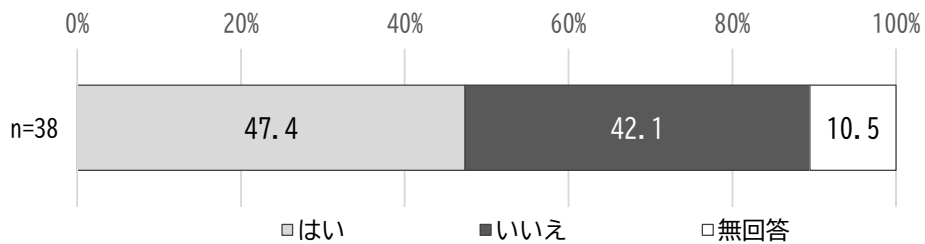
※兼任している業務の具体例

「管理者」「所長」「ヘルパー事業管理業務」

問4 あなたは主任ケアマネジャーですか。(○は1つ)

<主任ケアマネジャー>

主任ケアマネジャーかどうかについては、「はい」が47.4%、「いいえ」が42.1%となっています。



## 担当している利用者について

### <利用者数と在宅生活の維持が困難な人数>

問5の担当している利用者数と問6の在宅生活の維持が難しい人の状況は、以下の表のとおりです。

問5の要介護度別の利用人数（問5と問6は平均の人数を掲載）では「要介護1」が最も多く455人、次いで「要介護2」288人、「要介護3」140人と続いています。

問6の在宅生活の維持が難しい人数は、「要介護3」が最も多く33人、次いで「要介護2」24人、「要介護1」22人と続きます。

在宅生活の維持が難しい人の割合を求めると、「要介護3」が23.6%と最も高く、次いで「要介護5」23.3%、「要介護4」と続きます。

問5 あなたが担当している要介護度別の内訳人数をご記入ください。（単位：人）

	総合事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
市内外含む利用者数	10	59	97	455	288	140	94	60	1,203

問6 問5のうち、在宅生活を送っている方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しい人数をご記入ください。（単位：人）

	総合事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
在宅生活の難しい利用者数	1	3	3	22	24	33	18	14	118

### ■割合（問5／問6）（単位：％）

	総合事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
利用者数に占める在宅生活の難しい人の割合	10.0	5.1	3.1	4.8	8.3	23.6	19.1	23.3	9.8

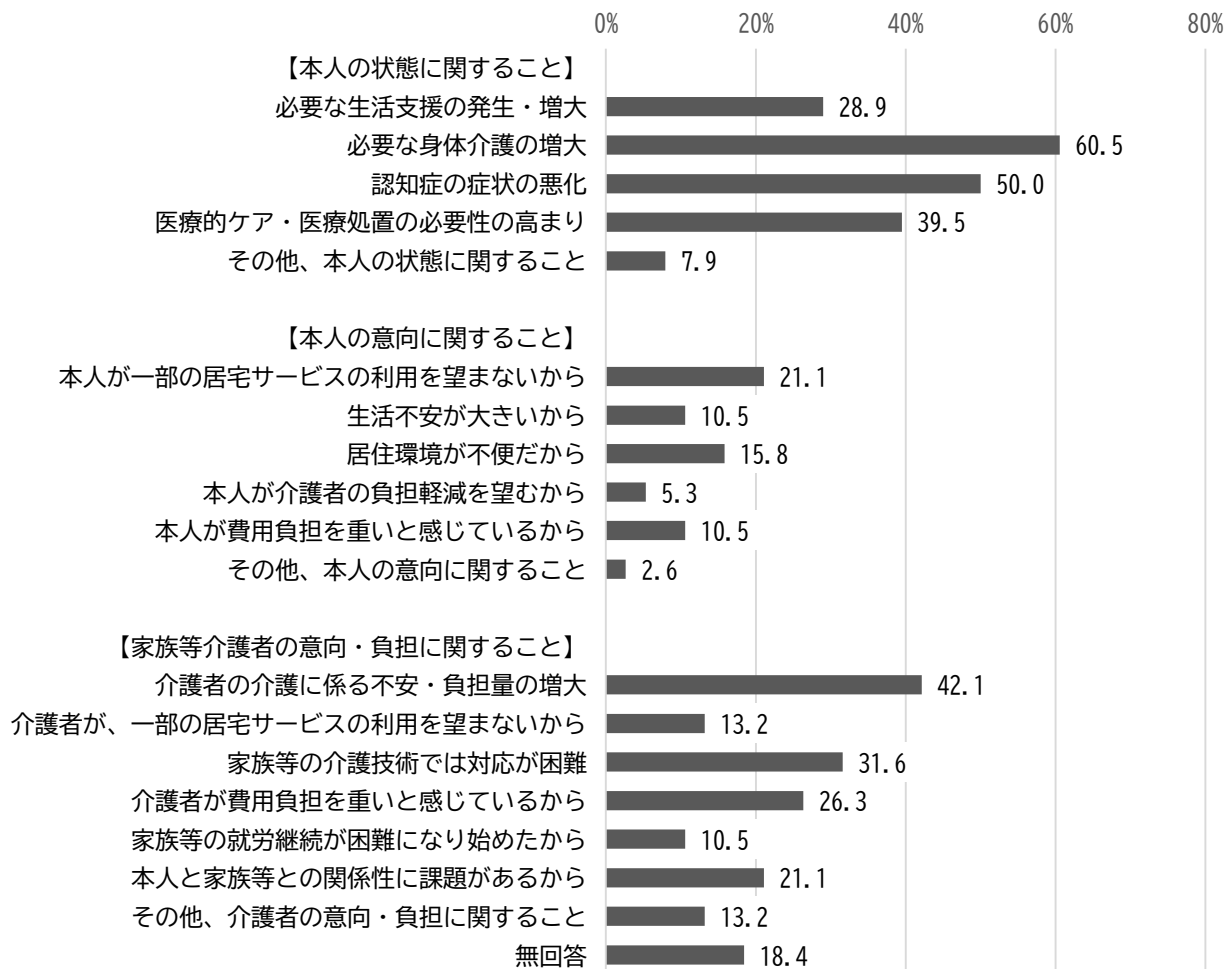
問6—1 問6の方が、現在のサービス利用では生活の維持が難しい主な理由をお答えください。  
(〇はいくつでも可)

### <在宅生活が困難な理由>

在宅生活が困難な理由について、まず全体としてみると、最も割合が高いのは「必要な身体介護の増大」で60.5%となっています。次いで、「認知症の症状の悪化」50.0%、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」42.1%と続きます。

またこの理由は大きく3つの項目に分かれています。3つの項目ごとにみると、「本人の状態に関すること」に、割合の高い理由が多く、次いで「家族等介護者の意向・負担に関すること」、そして「本人の意向に関すること」の順番で、割合が高い傾向がみられます。

n=38





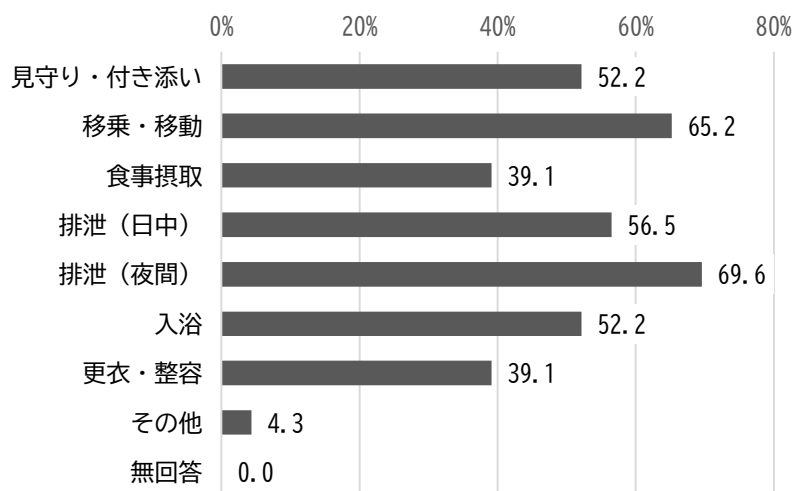
【問6-1で「2. 必要な身体介護の増大」と回答した方】

問6-2 理由となる「身体介護」を具体的にお答えください。(〇はいくつでも可)

### <在宅生活が困難な理由（身体介護）>

在宅生活が困難な理由のうち、身体介護としてどのようなものがあるかについては、「排泄（夜間）」が最も高く69.6%、次いで「移乗・移動」65.2%、「排泄（日中）」56.5%と続きます。

n=23



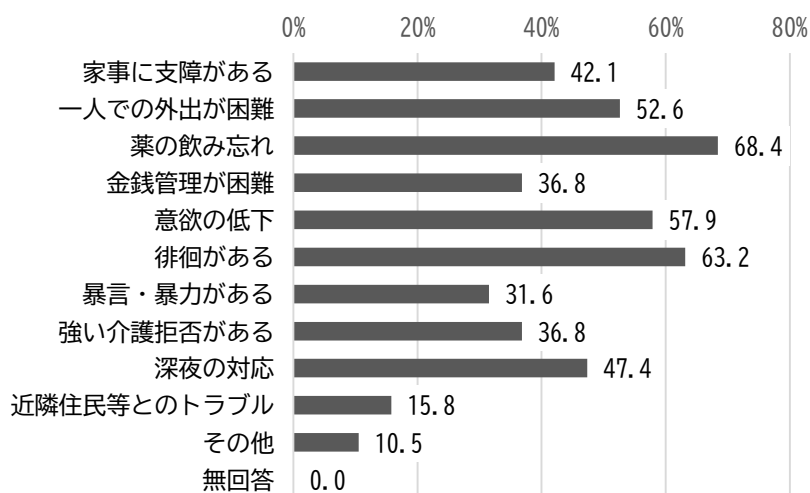
【問6-1で「3. 認知症の症状の悪化」と回答した方】

問6-3 理由となる「認知症の症状」を具体的にお答えください。(〇はいくつでも可)

### <在宅生活が困難な理由（認知症）>

在宅生活が困難な理由のうち、認知症の症状としてどのようなものがあるかについては、「薬の飲み忘れ」が最も高く68.4%、次いで「徘徊がある」63.2%、「意欲の低下」57.9%と続きます。

n=19



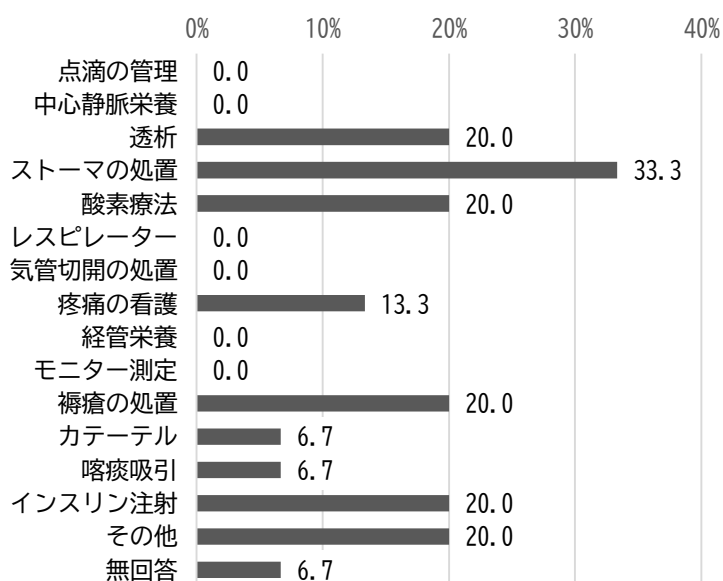
【問6-1で「3. 認知症の症状の悪化」と回答した方】

問6-4 理由となる「医療的ケア・医療的処置」を具体的にお答えください。(〇はいくつでも可)

<在宅生活が困難な理由（医療的ケア・医療的処置）>

在宅生活が困難な理由のうち、医療的ケア・医療的処置としてどのようなものがあるかについては、「ストーマの処置」が最も高く 33.3%、次いで「透析」や「酸素療法」、「褥瘡の処置」、「インスリン注射」、「その他」がそれぞれ 20.0%となっています。

n=15

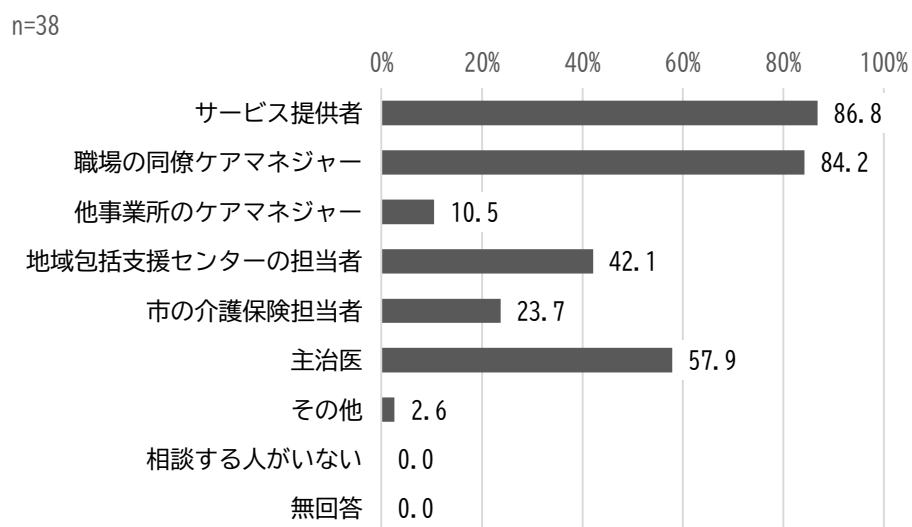


## ケアプランについて

問7 あなたがケアプランを作成する際に、どなたに相談されますか。(〇はいくつでも可)

### <ケアプランの相談先>

ケアプラン作成の際、誰に相談するかについては、「サービス提供者」が86.8%と最も高く、次いで「職場の同僚ケアマネジャー」84.2%、「主治医」57.9%と続きます。

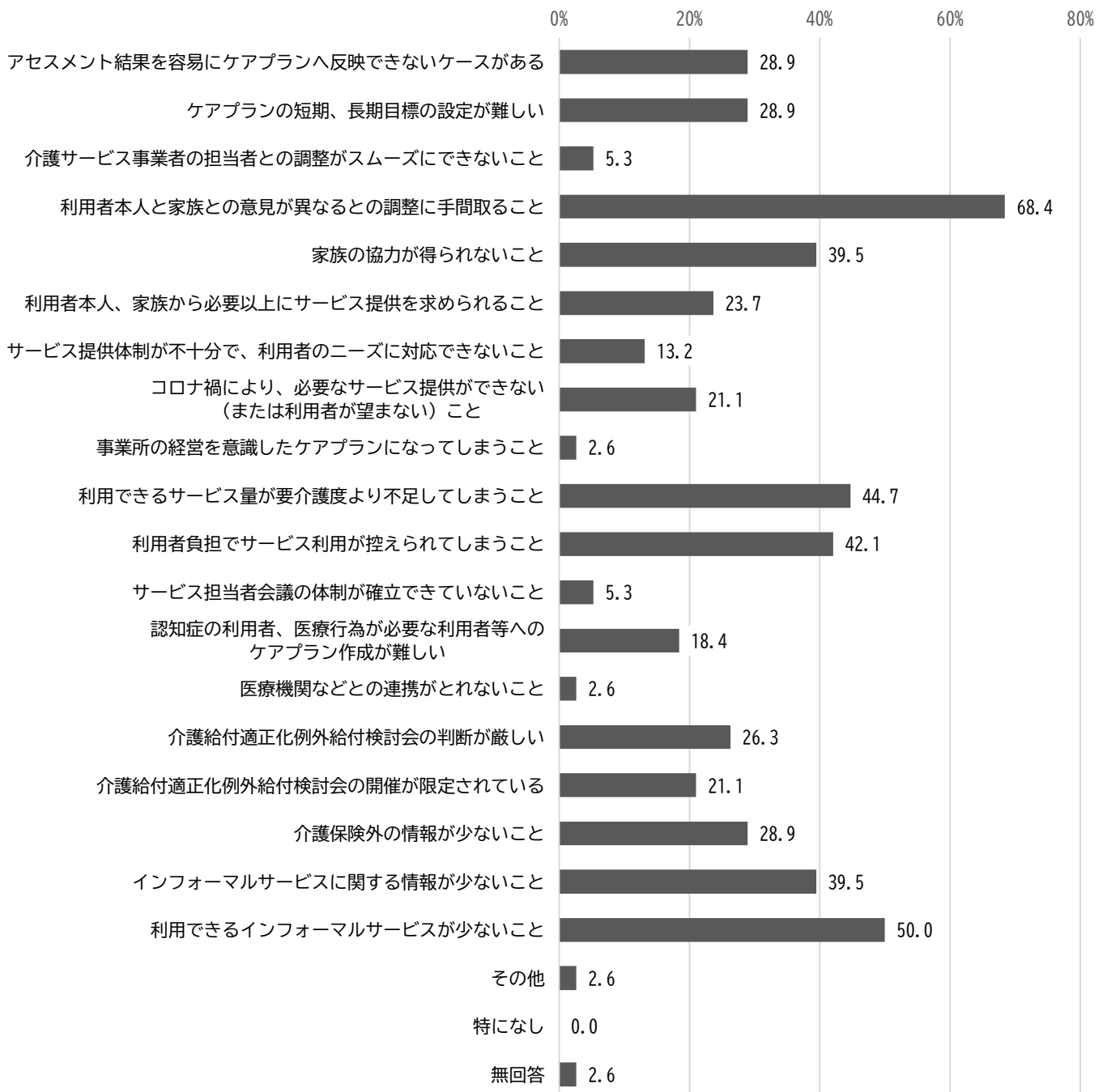


問8 ケアプランを作成する上で、困ることはありますか。(〇はいくつでも可)

<ケアプラン作成上の困難>

ケアプラン作成上で困ることについては、「利用者本人と家族との意見が異なると調整に手間取ること」が68.4%と最も高く、次いで「利用できるインフォーマルサービスが少ないこと」50.0%、「利用できるサービス量が要介護度より不足してしまうこと」44.7%、「利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと」42.1%と続いています。

n=38

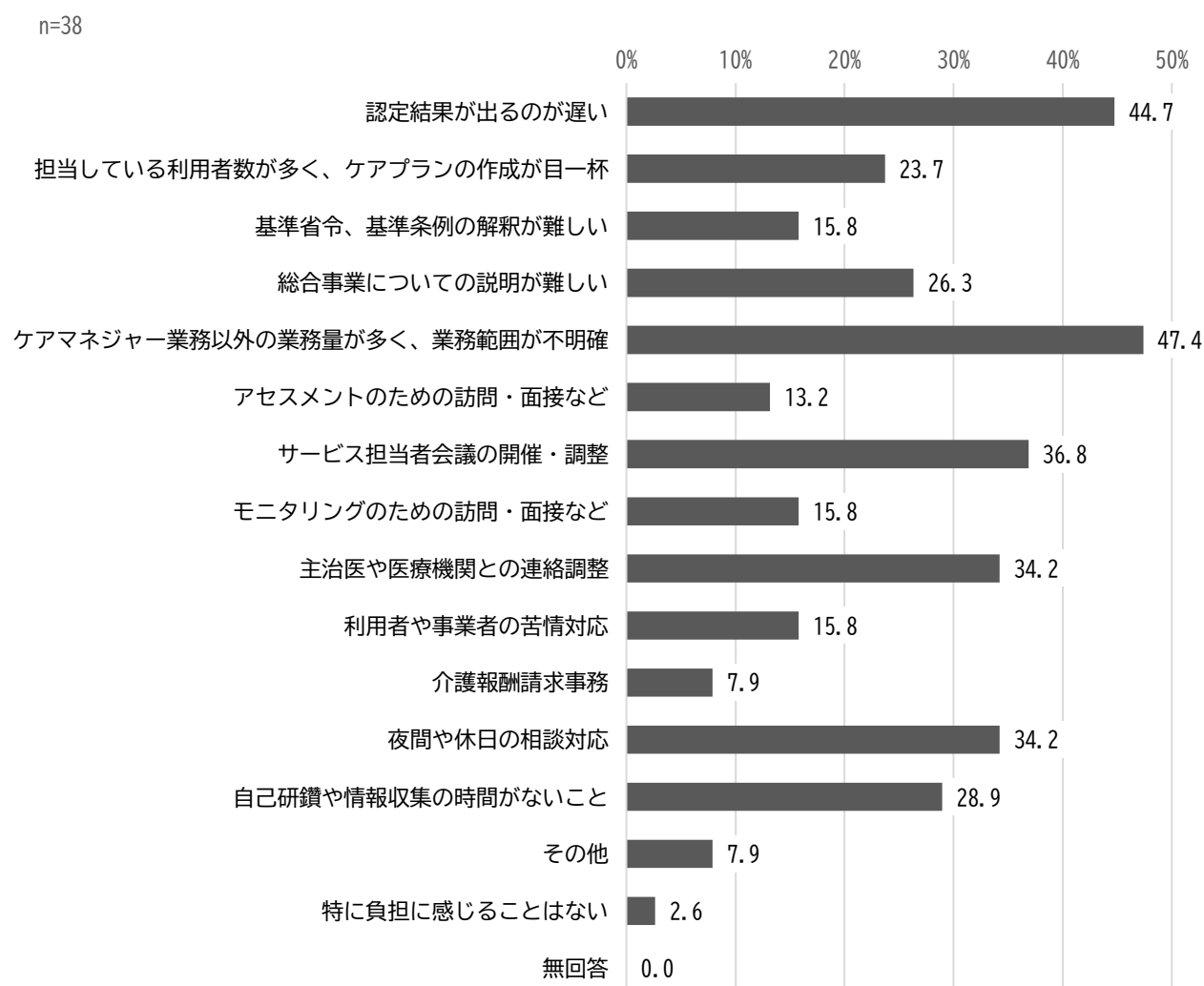


## ケアマネジャー業務の負担について

問9 ケアプラン作成に関すること以外で、ケアマネジャー業務の中でどのようなことに負担を感じていますか。(〇はいくつでも可)

### <ケアマネジャーの業務負担>

ケアマネジャーの業務負担については、「ケアマネジャー業務以外の業務量が多く、業務範囲が不明確」が47.4%と最も高く、次いで「認定結果が出るのが遅い」44.7%、「サービス担当者会議の開催・調整」36.8%と続いています。



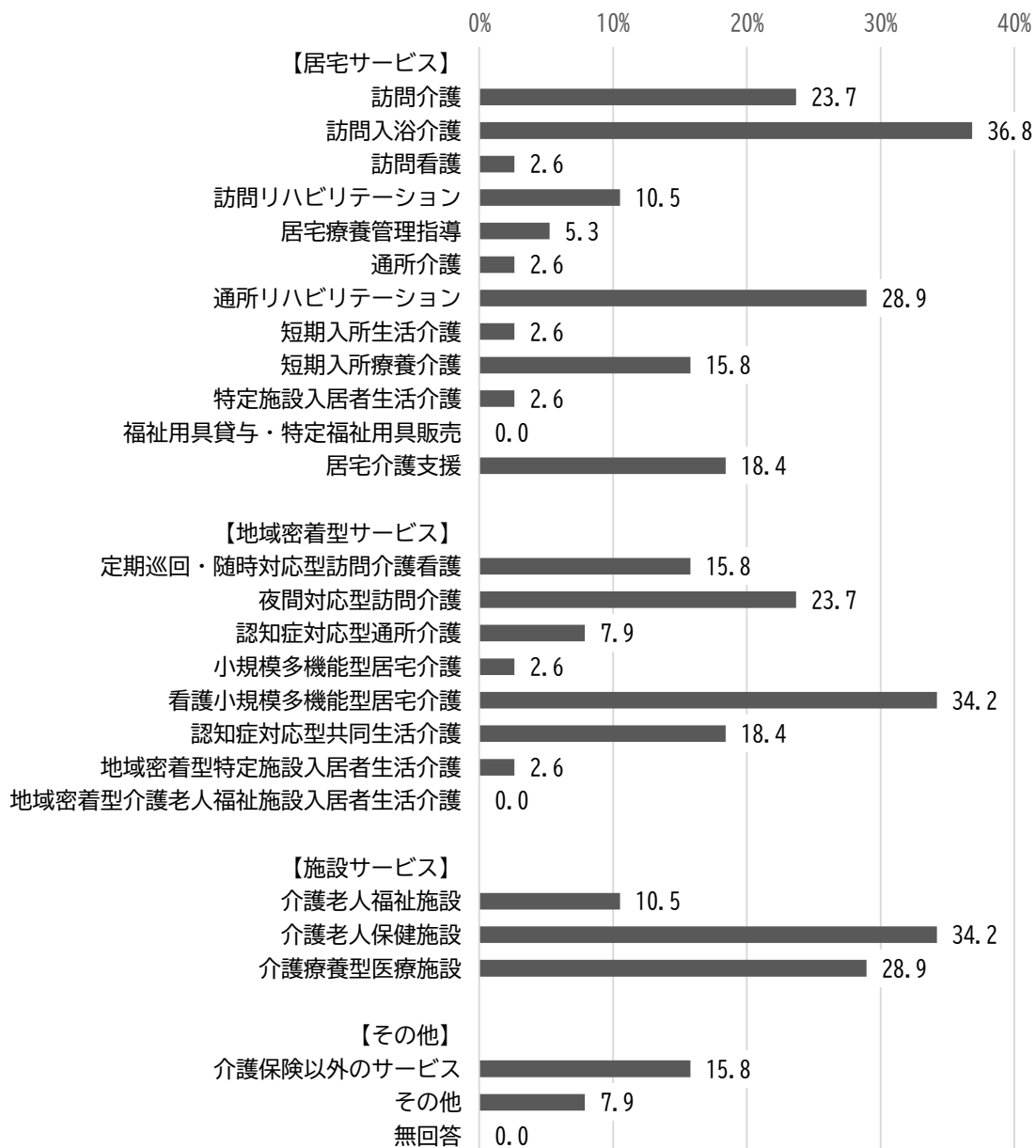
## 介護保険サービスについて

問10 栗東市で特に不足していると思われる介護保険サービスは何ですか？（○はいくつでも可）

### <栗東市の介護保険サービスについて>

栗東市に不足していると思われる介護保険サービスについては、「訪問入浴介護」が36.8%で最も高く、次いで「看護小規模多機能型居宅介護」と「介護老人保健施設」がそれぞれ34.2%、「通所リハビリテーション」と「介護療養型医療施設」がそれぞれ28.9%で続きます。

n=38

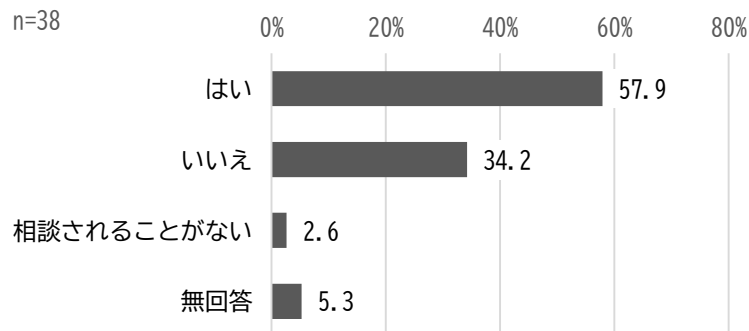


## 認知症施策について

問 11 認知症の家族より、在宅での認知症の人への接し方について相談をされたとき、対応に困ることはありますか。(○は1つ)

### <対応の困難の有無>

認知症の人への接し方について相談されたときに困ることがあるかについては、「はい」が 57.9%、「いいえ」が 34.2%となっています。



問 11-1 問 11 で「1. はい」と回答した方にお聞きします。

相談の対応についてどのような支援や仕組みがあると良いと思いますか。自由に記載ください。

### <あれば良い支援や仕組み>

17 件の意見が寄せられました。ここでは内容ごとに 4 つの項目に分類しています。一部内容が複数の項目と重複しますが、その場合は主要な項目に分類し、それぞれの意見（原文ママ）を掲載します。

#### 【専門家による支援・専門家等との連携】

##### ・ 認知症専門相談電話

認知症の周辺症状に対してや今後の見通しなどについて、具体的な対応をどのようにされているのか（主治医、事業所、ケアプランなど）、事例をたくさん知る機会があればよい。

認知症を病気としてとらえてもらえず、担当医からの説明や困っている時に助言をもらえるような関係性が必要だと思う

個別性の高い内容（ならでは）と普遍性の高い内容（ほかの人も同じ、自分だけではない）のめり合いをつける必要ある→センターあればよいかも知れない

①専門医の受診を声かけするが、立地の悪さや、仕事で行けなかったり ②適切な介助方法を提案するが、受け入れが困難（家族の） ①に関して認知症の薬を主治医は処方できない等ありますが、もっと車で通えたり、予約のゆうづうが効く専門医か、主治医が処方できる方法はないでしょうか？

②介護保険以外となると自費ヘルパーに頼ることが多いですが、ヘルパーさんとしては、受け入れがよくない状況（介ゴ保険優先のため）インフォーマルサポートを手厚くしたいです。

##### ・ 認知症専門外来



認知症専門のアドバイザーが同行する
レビー小体型やパーキンソンの幻聴幻覚への対応がケースによって違うため困る 主治医ではない医療関係者に気軽に相談できる場があれば
家族がケアマネジャーだけでなく、他機関や包括支援センターなど気軽に相談出来る仕組み作り

#### 【本人や家族への説明の技術や方法などの支援】

ご家族は“病気がさせている事”と理解する事に、時間がかかることがあります。それまでのご家族の歴史や、感情を考えると仕方のないこととも分かります。認知症介護の大変さと、充分にこちら側も理解をして、根気よく、ご家族を傷つけないようにお伝えしていています。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身では認知症であると認めていない方に対しての専門医受診診断までの流れを説明したり、説得方法について</li> <li>・病院につれていくまでが難しい…と相談される。包括でも対応が難しかった方に対し、どのように話をすすめていくか。家族の負担をどのように減らすことができるのか…悩みます。</li> </ul>
説明は一度では受け入れてもらえないことが多く、時間がかかるが信頼関係を築き、家族の性格などを少しでも把握できるようになればケアマネの話聞き入れてくれる。また、認知症専門医の助言をいただき、内容を説明に加えていくと、理解してもらいやすい。サービスも一度やってみようと体験的に勧めると、家族の負担が軽くなったとき、サービスにつながりやすい。
じっくりゆっくりしていねいに時間をかけて家族の相談に応じてもらえる仕組み

#### 【研修・啓発事業】

認知症の啓発事業 ご家族の中には、認知機能が低下しても専門医等の受診に抵抗がある方も多い。自分の親が認知症であることを認めたくない一方、何かしら周辺症状が現れ、自身の生活に影響が出ると「すぐに何とかサービスで解決を」と強く求められる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症という病気の理解がまだまだ浸透していないと感じる</li> <li>・ご家族の対応の仕方が、病気（認知面）でも影響することをお伝えするが、日々日常の中でそのよくなきれいごとは言っていられない現実がある ご家族のストレスの軽減も大切になってくる</li> </ul>

#### 【介護制度の改善】

認知症の場合は評価が低く、実際の状態より低い介護度であり、サービスが十分に利用できない。実情に見合った介護度であれば認知症に対応した十分な援助ができると思います。
---

問11-2 問11で「2. いいえ」と回答した方にお聞きします。  
どのように対応をしていますか。自由に記載ください。

### <難しい対応での工夫>

10件の意見が寄せられました。ここでは内容ごとに3つの項目に分類しています。一部内容が複数の項目と重複しますが、その場合は主要な項目に分類しています。

#### 【傾聴・家族に寄り添うこと】

接し方についてお答えしますがいつも一緒に居る家族が冷静に接するのは頭ではわかっているがなかなか難しいところがあります。まず大変さを傾聴する事と、周辺症状に関しての事は対策を一緒に考えています。
まずは共感を基本に訴えを傾聴します。家族に負担が大きいことは専門職にまかせたらいいことを伝えていきます。
必ずその方に対応できる返答をしています。傾聴を重視しその方・その方にふさわしいと思われるお答えをしています
お互いの思いを尊重していけるように認知症の方が今感じている世界の事をお伝えし、ご家族の思いを傾聴するようにしています。
傾聴 利用者の代弁をタイミングよく施行 認知症という説明する機会を設ける 介護者への労い

#### 【専門家との連携】

専門医未受診であれば、認知症初期集中への案内。自分自身の知識からの助言、資料を渡す。主治医へ連携を図る。
専門医との連携や訪問看護での対応、包括との情報共有や地域での見守り体制の確保
症状、病名を確認後、対応について説明する

#### 【頑張りすぎないことの助言】

・頑張りすぎないこと。 ・まじめに対応しすぎないこと ・完璧を求めないこと。 ・医師への相談をすすめる。⇒これらを踏まえて、支援して下さい、と伝えています。
・認知症の方の対応の基本、認知症の理解をお話しします。

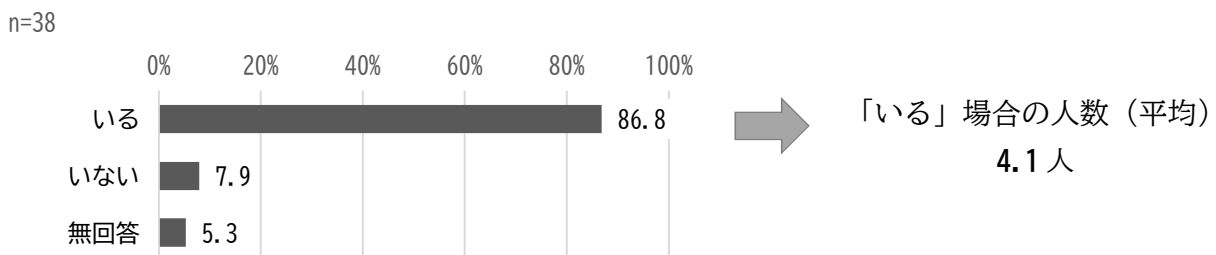
## 在宅医療について

問 12 あなたが栗東市内で担当している利用者のうち、往診や訪問診療が必要と思われる方は何人いますか。(○は1つ)

### <往診や訪問診療が必要な人の有無と人数>

担当している利用者のうち往診や訪問診療が必要と思う人がいるか、については「いる」が86.8%、「いない」が7.9%となっています。

また、「いる」と回答した場合は、人数を尋ねており、その人数の平均値は4.1人となっています。

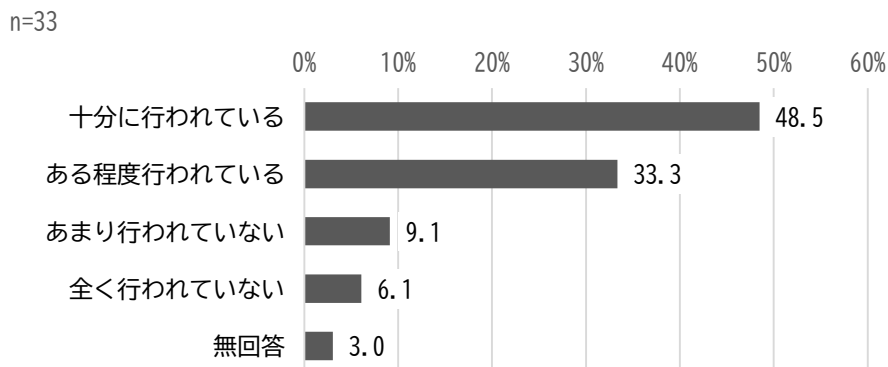


問 13 問 12 で「1. いる」と回答した方にお聞きします。

必要としている方に対して、往診や訪問診療が行われていますか。(○は1つ)

### <往診等の充実度>

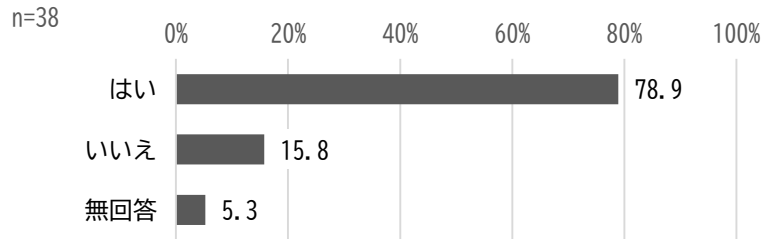
必要としている人に対して、十分に往診や訪問診療が行われているかについては、「十分に行われている」が48.5%、「ある程度行われている」33.3%で、この2つを合計すると8割を超えています。



問 14 現在担当している本人や家族に、看取りについて話をしたことがありますか。(在宅・病院は問  
いません) (○は1つ)

### <看取りについて>

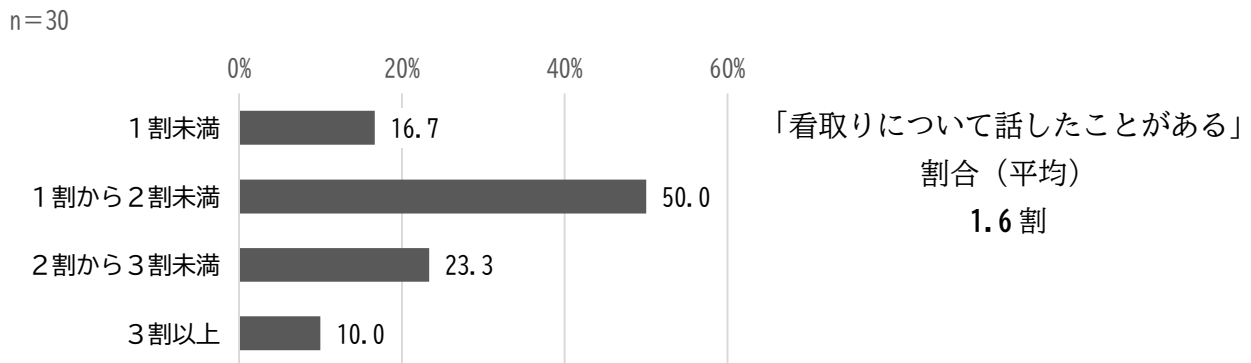
利用者本人や家族に看取りについて話をしたことがあるかについては、「はい」が 78.9%、「いいえ」  
が 15.8%となっており、8割近くが看取りについて話をしています。



問 15 問 14 について話をしたことがある人数は、担当している利用者のうち何割くらいいますか。  
(数字を記入)

### <看取りについて話をする割合>

看取りについて話したことがあるのは利用者のうち何割かについては、1割から2割未満が最も多く  
50.0%、次いで2割から3割未満で 23.3%となっています。平均値では 1.6割となっています。



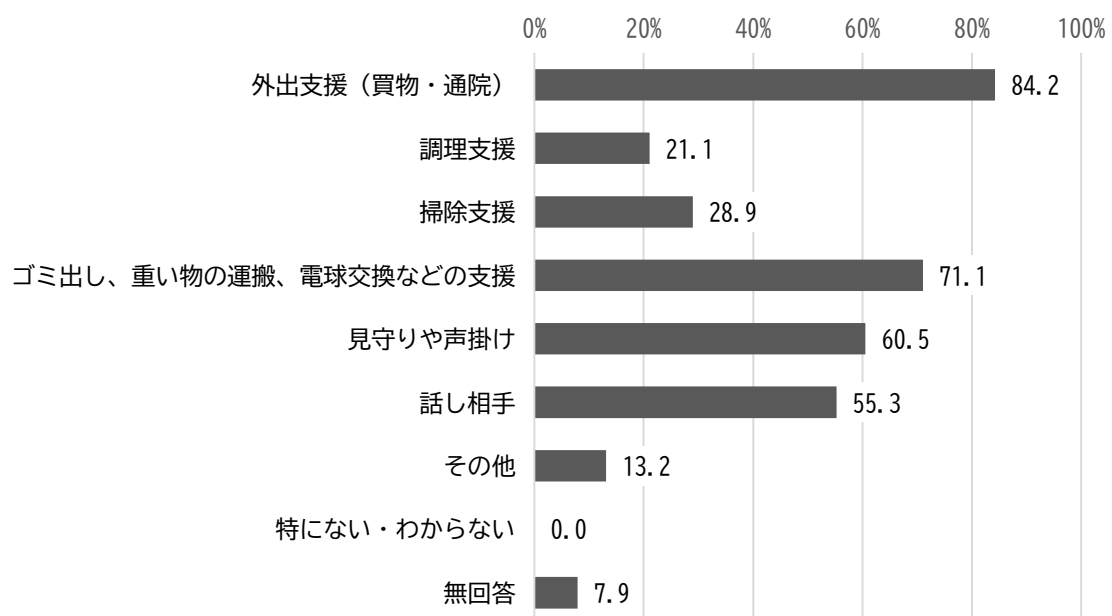
## 栗東市の高齢者施策全般について

問 16 高齢者が在宅生活を続ける上で、現在または今後、介護保険サービス以外に必要なと感じるサービスは何ですか。(〇はいくつでも可)

### <介護保険サービス以外に必要なサービス>

高齢者が在宅生活を続けるために介護保険サービス以外に必要なと感じるサービスについては、「外出支援(買物・通院)」が84.2%で最も高く、次いで「ゴミ出し、重い物の運搬、電球交換などの支援」71.1%、「見守りや声掛け」60.5%、「話し相手」55.3%と続きます。

n=38



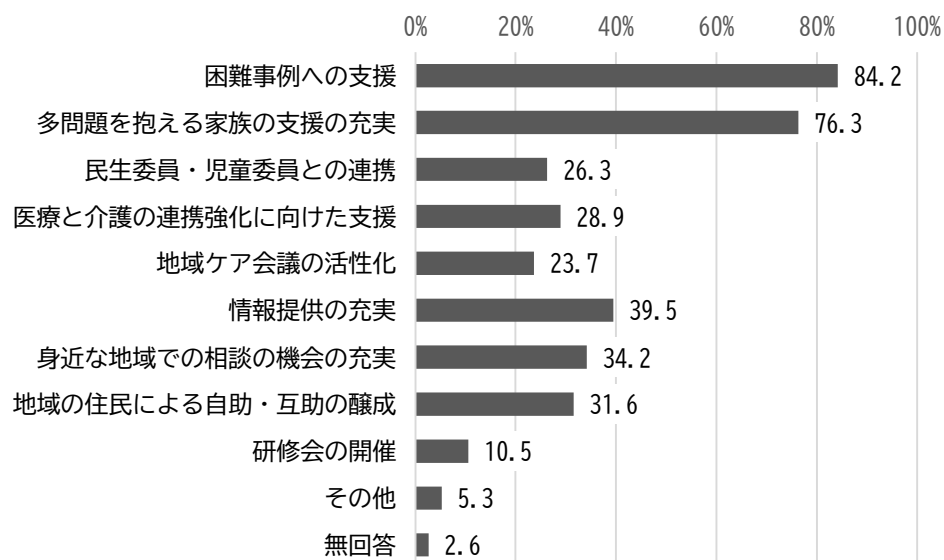
## 地域包括支援センターについて

問 17 高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるために地域包括支援センターが果たす役割で機能強化して欲しいことはなんですか？（○はいくつでも可）

### <地域包括支援センターの機能強化>

地域包括支援センターの役割として強化して欲しいものについては、「困難事例への支援」が84.2%と最も高く、次いで「多問題を抱える家族の支援の充実」76.3%となっています。この2つは他の選択肢よりも差が大きくなっています。

n=38



## 栗東市の高齢者福祉や介護保険事業へのご意見・ご要望

問 18 栗東市の高齢者福祉や介護保険事業などについて、ご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

意見は 10 件寄せられています。このうち介護認定に関わる手続きへの意見が多くみられたため「介護認定について」という分類を設け、それ以外の意見は「その他」として分類し、それぞれの意見（原文ママ）を掲載します。

### 【介護認定について】

認定結果を電話でも可能になるよう変更してほしい。（草津市、守山市は対応できている） ※サービスの調整が急ぎの場合も多いため

介護認定の調査員のレベル、人によってバラバラ、全く調査せず話も聞かず調査票に書きこんでいる。もっと大切な業務であることを認識してほしい。困るのは利用者、家族です

- ・区分変更申請を何回か行ったケースは、前回とは違う調査員さんに担当していただきたいです。「前回とお変りないですね」といった発言がありましたが、状態の変化があった、もしくは前回の認定結果にご本人ご家族CM等が納得していない等々の理由での区変申請ですので、丁寧をお願いします。
- ・何度も申しあげますが、癌末期の方は申請時には比較的動くことができている急激にADLが低下するケースが多いので予後を見すえての認定を願います。展開が早く訪問回数が増え区変して結果が出る前に亡くなる、もしくは間に合わないだろうと区変申請を躊躇することもあります。軽度の場合には介ベッドエアマット等の貸与申請が必要にもなり、ケアマネの負担にもなります。癌末の方で在宅看とりを望まれる場合にも当事業所は積極的な受け入れをしていますし、軽度ということで利用者さんの不利益にならないことを望みます。
- ・例外給付検討会の開催が月 1 回のみで日にち指定がありますが、出席を予定していたCMに急用が入った場合等どうなるのでしょうか。

認定評価がきびしいように感じる

ガン末の方は状態が急変するので、認定の時点で最低でも介護 2 は出してほしい（事務作業や手続きが間に合わない事もですが、経費の軽減になると思います）

### 【その他】

要支援の方を居宅で持てるのは限りがある為包括で対応出来る件数を増やしてほしい（必要な要介護の方を居宅が担当出来る様に）

現在存在する資源やサービスを提案し在宅生活が少しでも負担軽減され、継続できるよう支援している。業務をこなすことで多忙となり、十分時間をかけて利用者に向き合っているか不安になる。増々高齢者が増え、困難ケースも増え、対応している中で体力的、精神的にまいってしまうことも正直多くなってきた。簡素化して問題ない部分を洗い出し、動きやすい仕組みがあれば有難いと思う。

- ・財源、人材少ない中で、障がい者の利用者、乳幼児学童、児童の利用者、低所得層の利用者、高齢の

<p>利用者、ひきこもり、閉じこもり、社会的就労未経験の利用者など属性（カテゴリー）の細分化をしてしまうと、サービス提供上のすき間の問題が生じる。そのすき間を誰が担うのか問題も生じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ すき間ないサービス提供として属性の帰属先を柔軟に転換させればと思う一方、これらのサービスの受給資格をもたない納税者にとり、今以上のサービスの充足は、不要との見解も成り立ちうと思う。当事者意識の発揚について、現状認識と話し合いする場の設定が必要。一般会計、特別会計の明示により財源把握必要と思います サルでもわかるわかりやすい表現方法での発信 デジタル化は役場の仕事のしやすさ優先にあるように思います。一元化は危険とも思う。申請主義の打破 ホームページの活用でないアナログ的アプローチの見直し必要 番号調査必要 やってできないことはないように思います</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例外給付検討会の判断が厳しい。各家庭の事情も配慮して頂きたい。</li> <li>・ 書類の提出（手続き）が細かい。緊急対応でのプランなどもあるので事情を汲みとって頂きたい。</li> </ul>
<p>福祉用具購入の事前申請はやめていただきたいです。（スピーディさが求められるケースがあるため）</p>
<p>他市町村に比較して、例外給付対応や暫定プラン等ケアマネへの追求はあるものの、ケース対応等へのフォローは皆無 他市町村に比較して、代替案等の案内も皆無。他市町村に比較してケースへの共働共有も皆無。昨今著しい。10年前等に比較しても。</p>





---

栗東市  
ケアマネジャーアンケート調査  
【結果報告書】

発行所 : 栗東市 健康福祉部 長寿福祉課  
〒520-3088  
滋賀県栗東市安養寺一丁目 13 番 33 号  
電話 077-551-0198  
発行年月 : 令和5年3月

---