

栗東市
ケアマネジャーアンケート調査
【結果報告書】

令和8年3月(15日)

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
＜利用者数と施設入所の必要のある人の人数＞	4
ケアプランについて	5
＜ケアプラン作成時の相談先＞	5
＜ケアプラン作成上の困難＞	6
ケアマネジャー業務の負担について	8
＜ケアマネジャーの業務負担について＞	8
介護保険サービスについて	11
＜栗東市の介護保険サービスについて＞	11
認知症施策について	12
＜ケアプラン作成困難の原因＞	12
＜対応の困難の有無＞	14
＜認知症への対応で、あれば良い支援や仕組み＞	14
＜認知症の人・家族への対応での工夫＞	16
＜認知症の人・家族への支援に活用しているもの、連携している関係団体等＞	17
＜認知症の人・家族への活用・連携のために必要なこと＞	18
＜市が重点を置くべきこと＞	19
在宅医療について	20
＜往診や訪問診療が必要な人の有無と人数＞	20
＜往診等の充実度＞	20
＜看取りについて＞	21
＜看取りについて話をする割合＞	21
＜看取り支援を行えた人数＞	22
＜看取り期の支援で困難に感じていること＞	23

＜看取り期の支援で役立つこと＞	25
＜ケアプランに口腔ケアが含まれる利用者の人数＞	27
栗東市の高齢者施策全般について	28
＜介護保険サービス以外に必要なサービス＞	28
＜ケアマネジャー業務をする上で必要な研修＞	29
地域包括支援センターについて	31
＜地域包括支援センターの機能強化＞	31
栗東市の高齢者福祉や介護保険事業についてのご意見	32

I 調査概要

1. 調査の目的

『第10期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画』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7年12月11日～令和7年12月26日締切

- ・調査方法

電子メールでの電子調査票による送付・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（40名）

回収数及び回収率：34票（92.5%）

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。

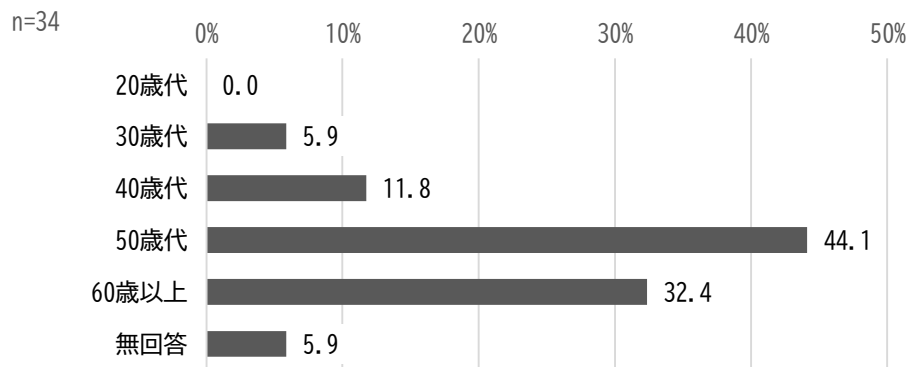
II 調査結果

回答者の基本属性

問1 あなたの年齢をお答えください。

<年齢>

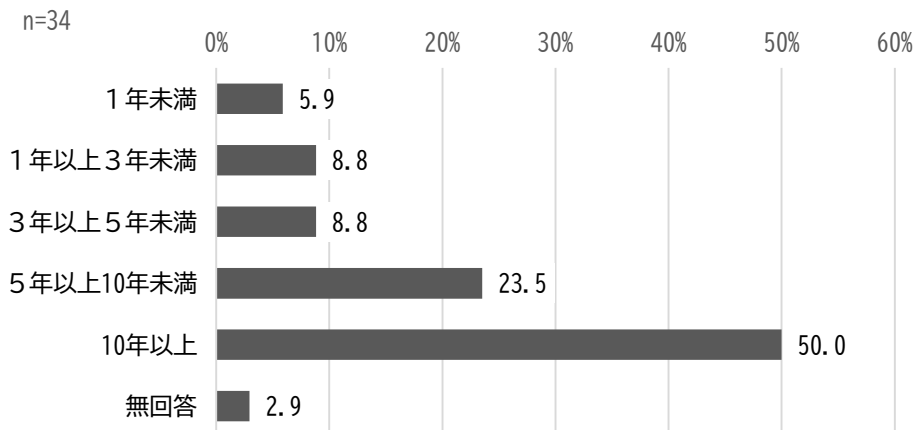
回答者の年齢は、「50歳代」の割合が44.1%と最も高く、次いで「60歳以上」32.4%、「40歳代」11.8%と続きます。「20歳代」は0.0%、「30歳代」は5.9%となっています。



問2 ケアマネジャーとしての経験年数は何年ですか。

<経験年数>

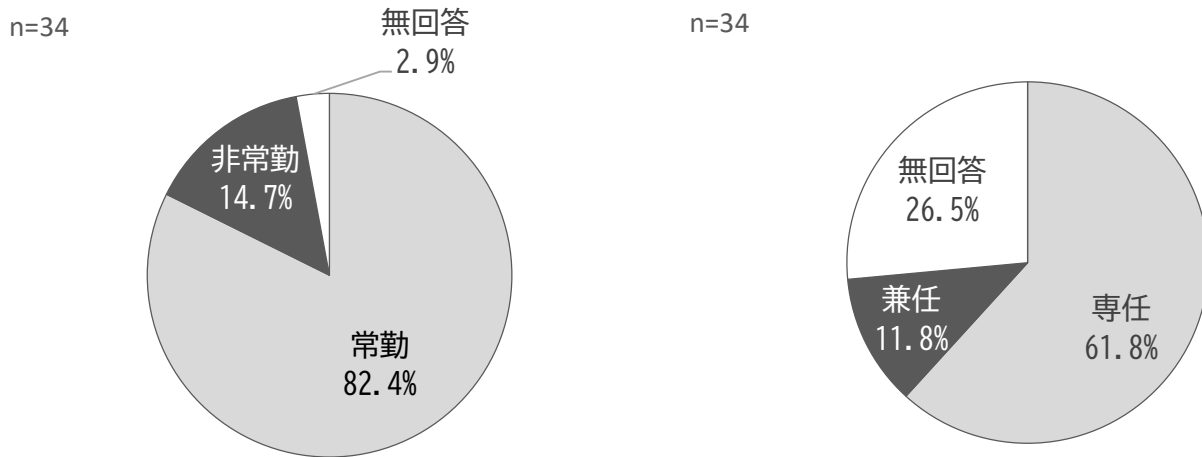
ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が50.0%と半数を占めており、次いで「5年以上10年未満」23.5%、「1年以上3年未満」と「3年以上5年未満」がそれぞれ8.8%と続いています。



問3 ケアマネジャーの兼務状況等について、あてはまるものはどちらですか。

<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82.4%、「非常勤」が14.7%、また、「専任」が61.8%、「兼任」が11.8%となっています。

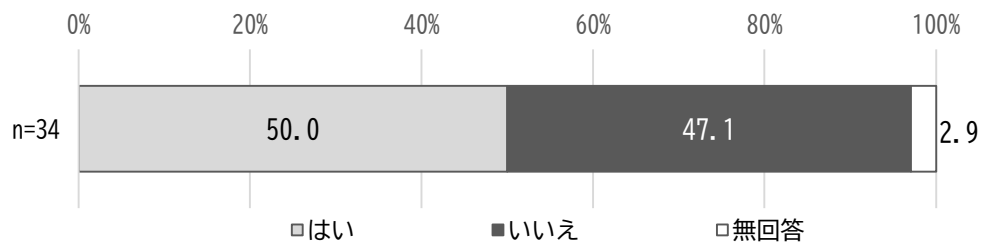


※兼任の場合の、業務の具体例：
「管理者」「介護職員」等

問4 あなたは主任ケアマネジャーですか。

<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50.0%、「いいえ」が47.1%となっています。



担当している利用者について

<利用者数と施設入所の必要のある人の人数>

問5の担当している利用者数と問6の施設入所の必要のある人の状況は、以下の表のとおりです。

問5の担当している「市内の利用者数」は934人、「市外の利用者数」は201人となっています。

問6の施設入所の必要のある人の平均人数（平均値）は、「要介護1」が最も多く1.1人、次いで「要介護2」が1.07人、「要介護3」0.97人と続いています。合計人数は、それぞれ44人、43人、39人となっています。また、市内の推計合計必要人数は、合計で195人となっています。

問5 あなたが担当している市内・市外の利用者数をご記入ください。（数字を記入）（単位：人）

	市内の利用者数	市外の利用者数	合計
市内外含む利用者数	934	201	1,135

問6 問5のうち、市内で在宅生活を送っている方で、施設入所の必要のある人の人数をご記入ください。（数字を記入）（単位：人）

	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
施設入所の必要のある利用者数 (n=30)	平均値	0.00	0.00	0.10	1.10	1.07	0.97	0.93	0.70	4.87
	合計人数	0	0	3	33	32	29	28	21	146
	市内の推計合計必要人数	0	0	4	44	43	39	37	28	195

※ここでの施設とは、「グループホーム」「特定施設」「介護老人保健施設」「療養型・介護医療院」「特別養護老人ホーム」を指します。

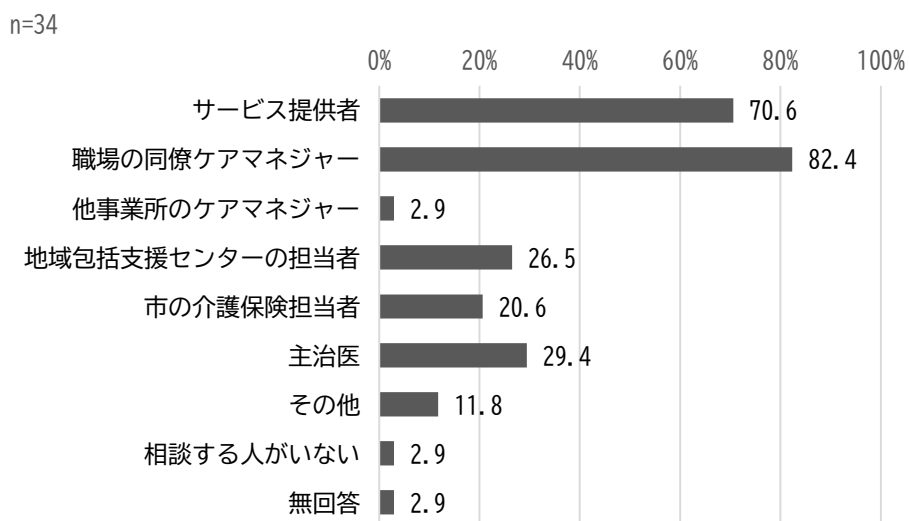
※市内の推計合計必要人数は、本設問の回答率（40人中30人回答＝75％）の逆数を、各要介護度の合計人数に乗じて算出（小数第1位を四捨五入し整数化）。

ケアプランについて

問7 あなたはケアプランを作成する際に、どなたに相談されますか。(いくつでも選択可)

<ケアプラン作成時の相談先>

ケアプラン作成の際、誰に相談するかについては、「職場の同僚ケアマネジャー」が82.4%と最も高く、次いで「サービス提供者」70.6%、「主治医」29.4%と続きます。

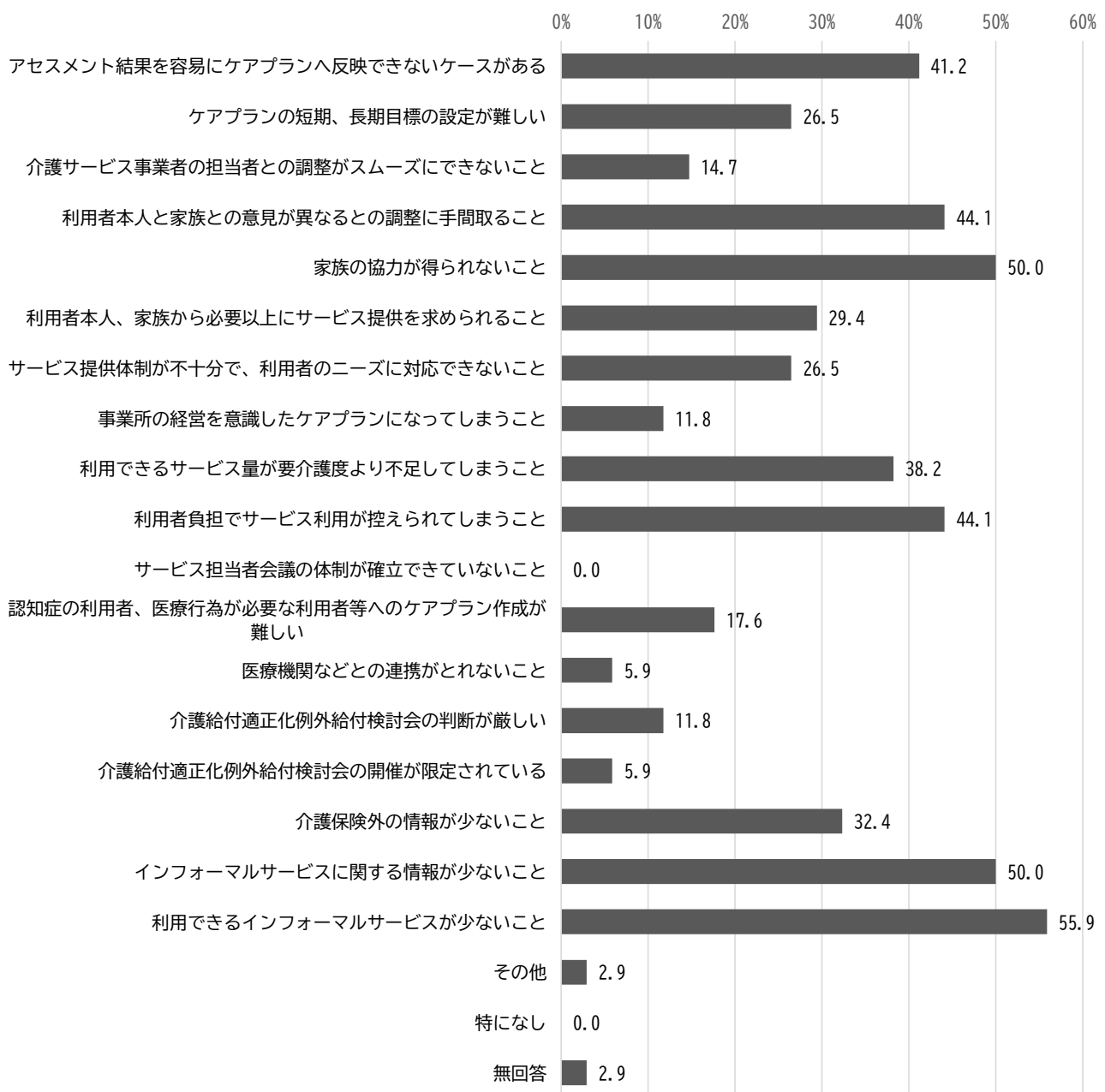


問8 ケアプランを作成する上で、困ることはありますか。(いくつでも選択可)

<ケアプラン作成上の困難>

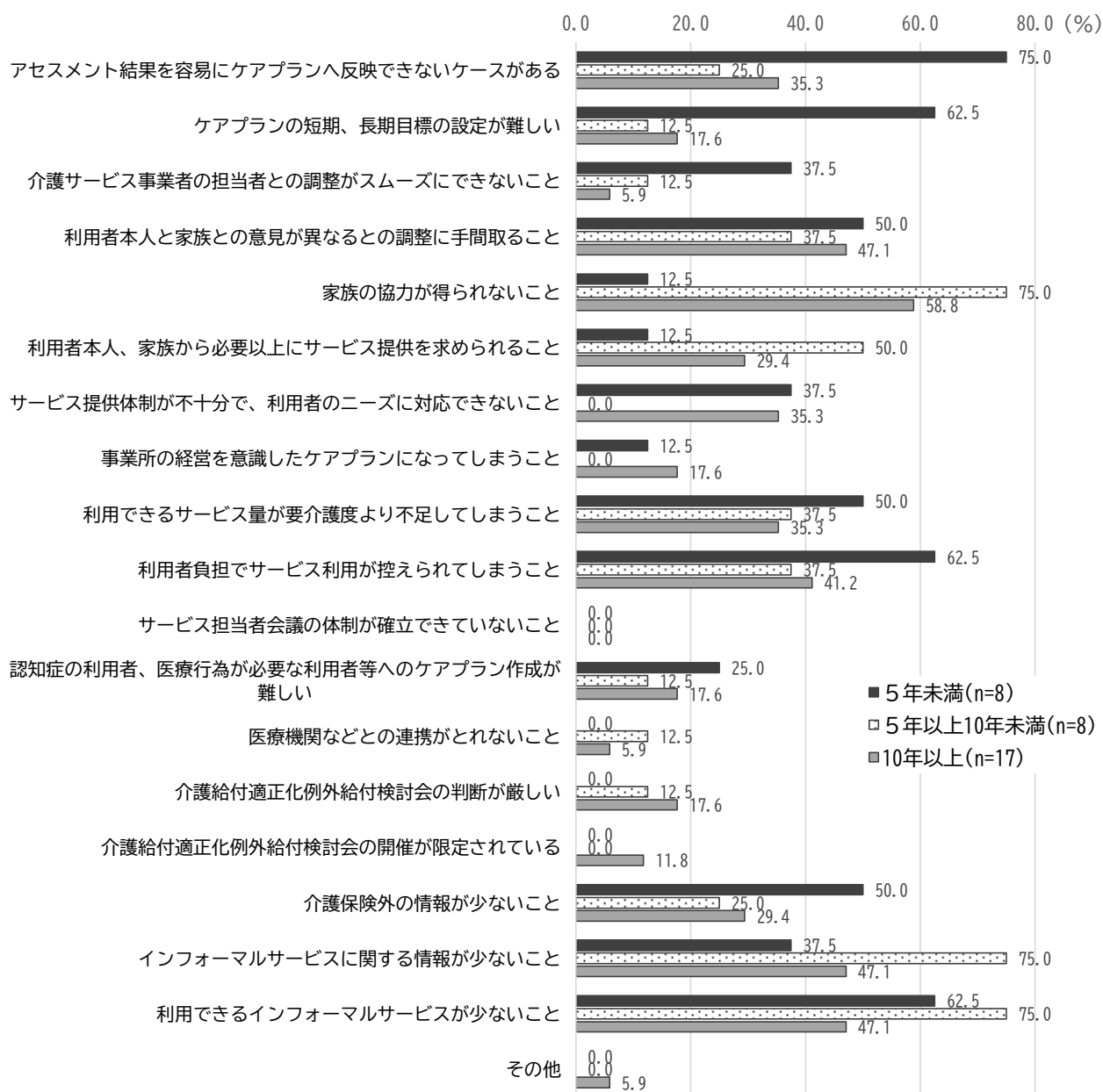
ケアプランを作成する上で困ることについては、「利用できるインフォーマルサービスが少ないこと」が55.9%と最も高く、次いで「家族の協力が得られないこと」と「インフォーマルサービスに関する情報が少ないこと」がそれぞれ50.0%、「利用者本人と家族との意見が異なると調整に手間取ること」と「利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと」がそれぞれ44.1%と続いています。

n=34



ケアマネジャーとしての経験年数別で、ケアプラン作成上の困難についてみると、「アセスメント結果を容易にケアプランへ反映できないケースがある」、「ケアプランの短期、長期目標の設定が難しい」、「利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと」「介護保険以外の情報が少ないこと」などで、経験年数が短い人で高い割合となっています。一方で、「家族の協力が得られないこと」、「利用者本人、家族から必要以上にサービス提供を求められること」などでは、経験年数が比較的長い5年以上の人や10年以上の人は高い割合となっています。また、インフォーマルサービスに関する項目では、経験年数が5年以上10年未満の中程度の人が、やや高い割合となっています。

【経験年数別クロス集計】



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、どのようなことに負担を感じていますか。(自由回答)

<ケアマネジャーの業務負担について>

21 件のご意見が寄せられました。以下、その内容を分類し「業務外の相談や依頼の多さについて」、「業務量の多さについて」、「その他」に分けて掲載しています。

【業務外の相談や依頼の多さについて】

	自由回答
1	介護保険に関係のないことについての相談が多く、時間がとられてしまう
2	シャドーワークの線引き
3	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外の障害サービスなどの申請などもケアマネが行わないといけない。 ・サービス事業所が何でもかんでも「ケアマネに相談したら」と言い、介護保険外のことも全てケアマネに振って来る。 ・救急搬送時など家族が対応できないときに救急隊員や病院から付き添いを求められる。入院の手続きもケアマネがするように言われる。 ・家族が休日や夜間や早朝なども時間関係なく連絡をして来る。 ・身寄りのなり利用者に対して
4	<p>介護保険以外のすべての相談をケアマネにすればいいと思っている方がかなり多く、その対応に時間を取られます。特に独居や、老々介護の世帯がかなり増え、病院や役所の手続きができないといわれ、対応に困ることがあります。</p> <p>行政や病院もなんでもケアマネに言えばいいと思っているのか対応をこちらに委ねることも多く、利用者や家族だけではなく、公的機関でもケアマネの役割の線引きをしっかりと認識してほしいです。</p>

【業務量の多さについて】

	自由回答
5	<p>緊急対応、急遽退院などでサービス調整が必要なケースを担当すると数日間そのケースにかかりきりになってしまうので、他業務が後回しになりその対応を遅れずにしようとすると業務時間内には終わらない。</p> <p>本人や家族以外にも病院やサービス事業所がなんでもケアマネにして貰って、と返答されることがあり、ケアマネ業務の線引きを強くすると「してくれないケアマネ」と評価されてしまう。</p>
6	<p>事務作業量の多いこと、家族の協力が得られにくいこと（就労や関係性が悪かったり、家族が精神疾患を持っていて抱え込むなど）。</p>

自由回答	
7	ケアマネジャーの業務負担軽減が一向に進んでいないように思います。アセスメント、支援経過や会議録、医療連携、行政に提出を求められる書類など負担は大きいです。担当ケースは困難を極めるものが増えており本人や家族との対応にも疲弊することが多く、精神的負担も大きいです。誰がするべきかわからない、対応すべき家族がいないなどの必然的にケアマネジャーが対応せざるを得ないことについても大変負担を感じます。現場の介護職員の負担は社会でも大きく認知されていますが、ケアマネジャーの仕事やその大きな負担と負わされる責任や負担をもっと認知され、業務の改善や業務に見合った報酬を得たいと思います。
8	アセスメントに時間がかかります。急変された場合、プランが追いつかない。
9	記録に追われます。時間外で相談対応することがある。
10	社会資源が足りていない。病院の付き添いなどのシャドーワークに時間が取られる。時間や日程調整、または「事業所からこのような事が起った」など相談連絡がある。内容を連絡するも、ご家族がつかまらない、事業所へ報告してもおられないなど、ひとつの相談に対して事業所（複数利用している場合も含む）・家族など3か所から4か所へそれぞれ同じ内容で連絡をとらなければならない時もある。電話してもつながらない不在の場合は同じ内容で何度もかけなおす事が続く事があり、その調整に多くの時間をさいているのが現実ではないかと思えます。出来るだけ円滑に情報共有・調整が進むように努めているもなかなか難しいです。
11	<p>本人家族の環境や金銭面、要望等が多様化しており、個々に対しての満足度に達するような援助を組むことが難しくなっている。</p> <p>そのような中、ケアマネはなんでも屋というような位置づけと考えられていることもあり、なり手が減少することも理解できる。</p> <p>担当人数が増えると作成や提出書類にも追われる中、予定外の緊急で動かなければならないことも多く、仕事の段取りが立てづらいこともこの職業の特徴と感じる。</p>

【その他】

自由回答	
12	更新認定時期や区分変更時期が重なり、サービス担当者会議が集中してしまう。 それと並行してモニタリング訪問も重なり、記録や評価に時間が掛かる。 又要支援の方の新規委託の場合は慣れないため入力に時間が掛かる。
13	ケアプラン作成等のケアマネ業務については負担を感じないが、事業所独自のルールに縛られ利用者本位のサービス提供が出来ない事に負担を感じる。
14	毎月の訪問日時の調整、提供票等の書類交付作業
15	栗東市で働き始めて1年足らずで介護サービス事業所の情報（どんな特徴があり、どこに特化しているのかなど）が不十分でケアプランに活かせない。
16	利用者及び利用者家族からのカスハラ対応
17	ショートステイ、サ担（サービス担当者会議）等の日程調整、実績、支援経過入力
18	生活状況やサービス内容に変わらないケースの場合も、最低半年ごとのプラン更新（短期目標期間）が必要であること。

自由回答	
19	<p>ケアマネの業務範囲・勤務時間を明確にして、業務を行っているので、大きな負担は感じてはいない。</p> <p>業務以外のことでの相談・対応を求められたら、極力、業務範囲ではないと説明して理解してもらっている。連携先が有れば、繋ぐことは行っている。</p> <p>その他、緊急携帯電話を持っている日（当番の日）以外は、仕事関係の電話は無いのも大きいと思う（「つながらない権利」として）。</p>
20	<ul style="list-style-type: none"> ・集中して作成する時間の確保が難しい。 ・短期目標が具体的に立てられない。 ・見直しをしても誤字脱字がある時があり落ち込む。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問宅に駐車場がない場合 ・介護者が精神疾患があり、利用者本人の思いや状況にあったサービスが提案出来ない、聞いてもらう余裕がない。 ・金銭的に余裕がなく、サービスの提案が躊躇される。

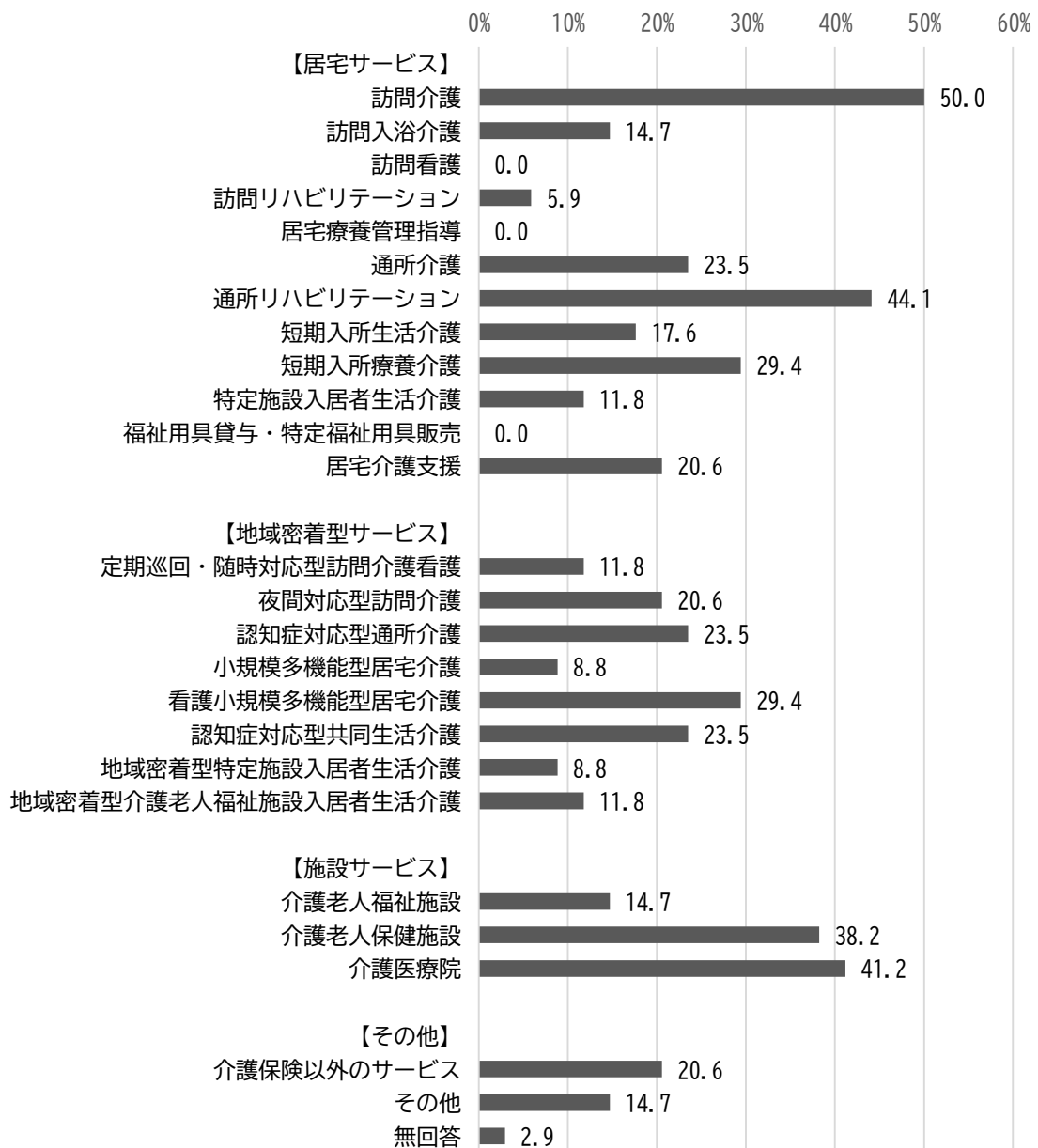
介護保険サービスについて

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？（いくつでも選択可）

<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、「訪問介護」が50.0%で最も高く、次いで「通所リハビリテーション」44.1%、「介護医療院」41.2%と続きます。

n=34



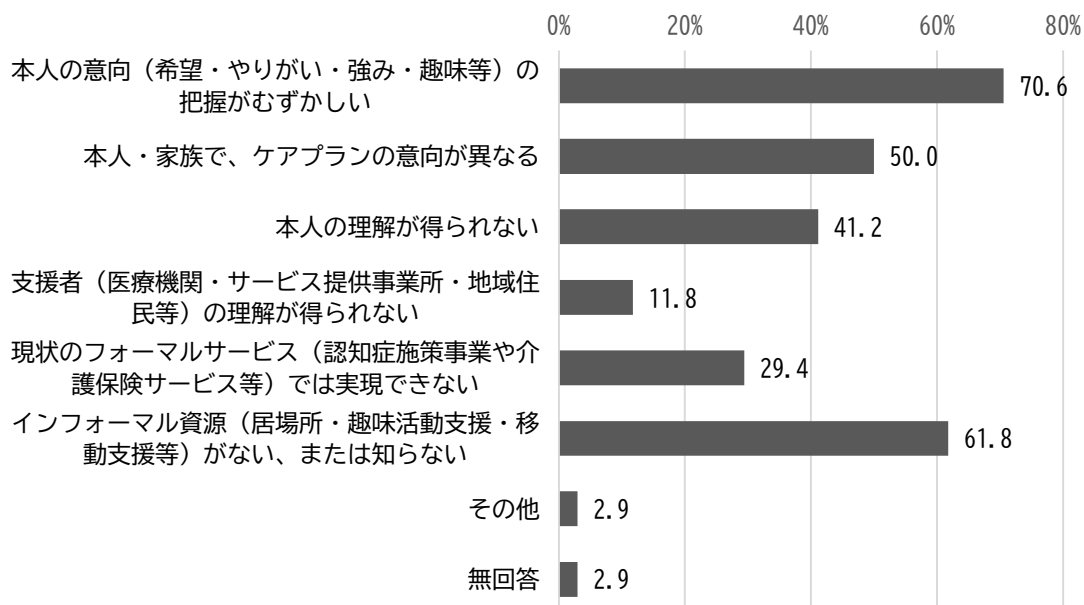
認知症施策について

問 11 「認知症の人の本人らしい暮らしの実現、または維持」のための、ケアプラン作成が困難であるとの声があります。その原因はどのようなことだと考えますか。(いくつでも選択可)

<ケアプラン作成困難の原因>

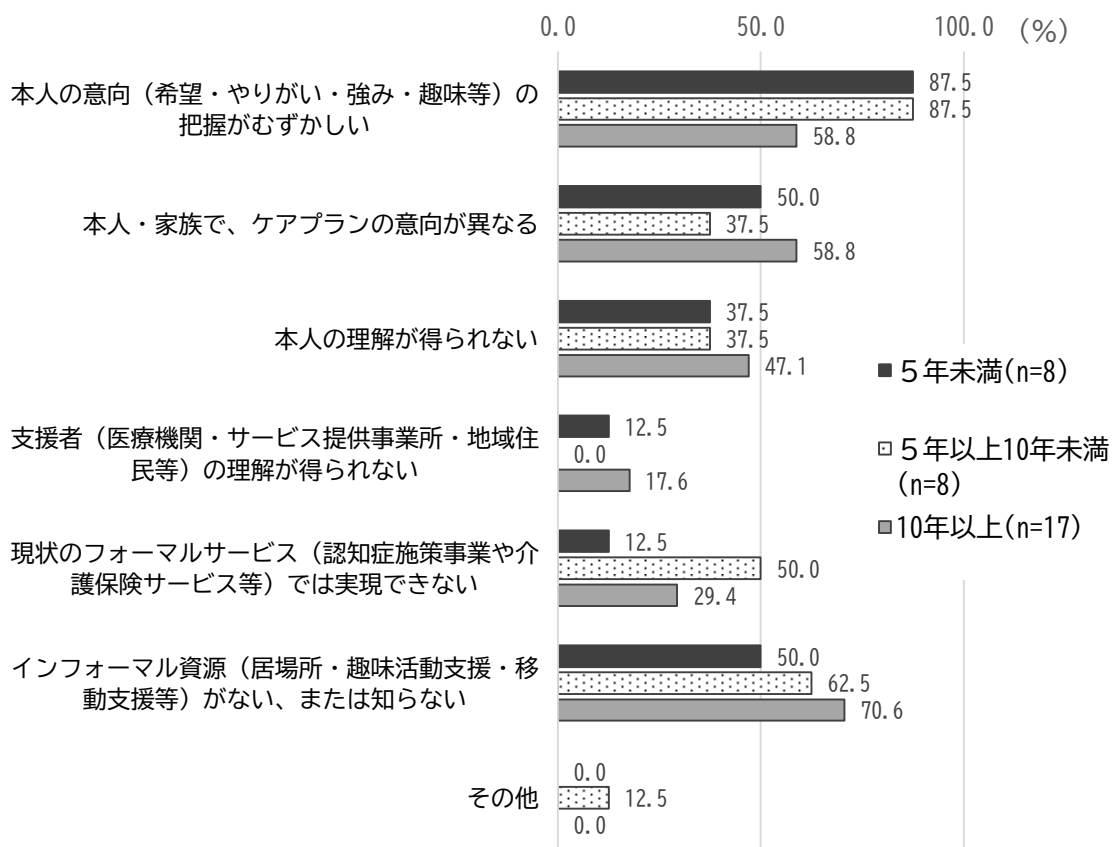
「認知症の人の本人らしい暮らしの実現、または維持」のための、ケアプラン作成が困難である原因については、「本人の意向（希望・やりがい・強み・趣味等）の把握がむずかしい」が 70.6%と最も高く、次いで「インフォーマル資源（居場所・趣味活動支援・移動支援等）がない、または知らない」が 61.8%、「本人・家族で、ケアプランの意向が異なる」50.0%と続きます。

n=34



ケアマネジャーとしての経験年数別で、認知症の人のケアプラン作成上の困難についてみると、「本人の意向（希望・やりがい・強み・趣味等）の把握がむずかしい」で、経験年数が比較的短い人（10年未満）でやや高い割合となっています。一方で、「インフォーマル資源（居場所・趣味活動支援・移動支援等）がない、または知らない」では、経験年数が長い人ほど割合が高い傾向がみられます。

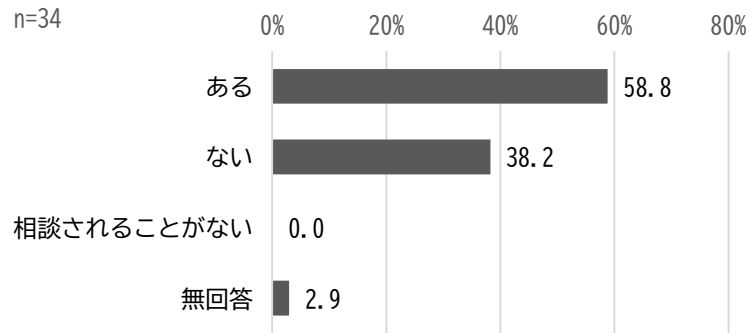
【経験年数別クロス集計】



問 12 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。

<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、「ある」が58.8%、「ない」が38.2%となっています。「相談されることがない」との回答はありませんでした。



問 12-1 問 12で「1. ある」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。自由にご記入ください。

<認知症への対応で、あれば良い支援や仕組み>

20 件のご意見が寄せられました。以下、その内容を分類し「専門家による支援・専門家等との連携」、「認知症の情報等の周知について」、「支援機関等の充実」、「その他」に分けて掲載しています。

【専門家による支援・専門家等との連携】

自由回答	
1	認知症の家族に対するカウンセリングの仕組みがあると良い
2	一人で抱え込むケースが多いので、相談窓口があり専門家からのアドバイスがもらえると良いと思う。
3	認知症専門の意見をいつでも聞ける
4	認知症に特化した相談窓口など
5	専門的に相談ができる先、対応の成功例が見れるネットワーク等。
6	専門医受診への繋げ方(本人の理解が困難)

【認知症の情報等の周知について】

	自由回答
7	家族が認知症になる前から、認知症への基礎知識や適切な対応について触れる機会があれば、当事者になった時に受け入れやすいのではないかと感じます。子育てや自分以外の支援に携わってきた方は柔軟に受け入れる方が多いように思いますが、狭いフィールドで過ごされてきたは理解に時間を要するのように感じます。
8	地域ごとに認知症の方が地域でどんな支援を受けれるかネットで直ぐ検索出来ると良い。
9	本人が認知症と認めず、支援を拒否。家族が支援するに限界があり、症状に合ったサービスが見つからない。認知症カフェの内容周知が薄い。認知症に関わる方だけが行くと思っている人が多い
10	ホットラインのような電話でも気軽に相談できるサービスがあれば相談しやすいと思います。もしあるなら周知の方法を変更したほうが良いと思います。
11	認知症家族向けの冊子や困ったらここに連絡。よくある認知症の質問に対してのQ&Aなど相談内容と対応された事例集などあれば。

【支援機関等の充実】

	自由回答
12	体が元気な認知症の方が、もっと安心して楽しめる支援。栗東市はグループホームが少ないので増やしてほしい。
13	疾患への理解や介護力に限界がある家族に、正論だけでは対応できない。ケアマネ以外にも、家族に長期的に伴走して支援できる機関が欲しい。
14	家族会などの充実
15	地域での見守りの体制
16	一人歩きをされる方について地域の見守りなどがボランティア活動の充実があればと思います。
17	それぞれの解釈の仕方がありますが、その場ですぐに訂正することも出来ず。学区より小さい単位で相談できる場があればいいと思います。

【その他】

	自由回答
18	誰に対してもフレンドリーで受け入れてしまい、安全面に心配がある。対策はどうしていいかわからない。
19	具体的にどうしたらよいかを聞きたい家族が多い。決めてほしい家族が多い。
20	介護者が一人で抱え込まないよう調整を行うが、金銭面が背景にある場合

問12-1 問12で「2. ない」と回答した方にお聞きします。
 どのように対応していますか。自由にご記入ください。

<認知症の人・家族への対応での工夫>

12件のご意見が寄せられました。以下、その内容を分類し「本人と家族の距離を置く提案」、「専門家との連携」、「傾聴・家族に寄り添うこと」、「その他」に分けて掲載しています。

【本人と家族の距離を置く提案】

	自由回答
1	基本的に本人を否定しない。が、家族があまりにもストレスがたまるのは生活継続に支障があるので、距離をとる方法を一緒に検討しましょう。
2	本人に否定的な態度は控える事、介護者の精神状況が不安定になった時は本人と距離を保つ事。
3	暴言、暴力がある認知症の家族にそんな時はとりあえずその場から離れるようにして様子を見ましょと伝えた。また、当人もとても不安で辛い想いをしている旨説明した。

【専門家との連携】

	自由回答
4	接し方についてご相談があった場合は、提案させていただいたり、主治医や関係機関と相談や情報共有し対応しています。
5	自分自身の経験や研修などで学んだ知識を参考にしている。認知症専門医や専門の方に相談できるため。

【傾聴・家族に寄り添うこと】

	自由回答
6	本人様の意向を傾聴している。ご家族様のお気持ちの確認をし、現状の把握を行なっている。
7	相談内容は、認知症への不安が多く、病気への理解が必須。できるだけわかりやすい説明で対応し、相互理解に努めている。

【その他】

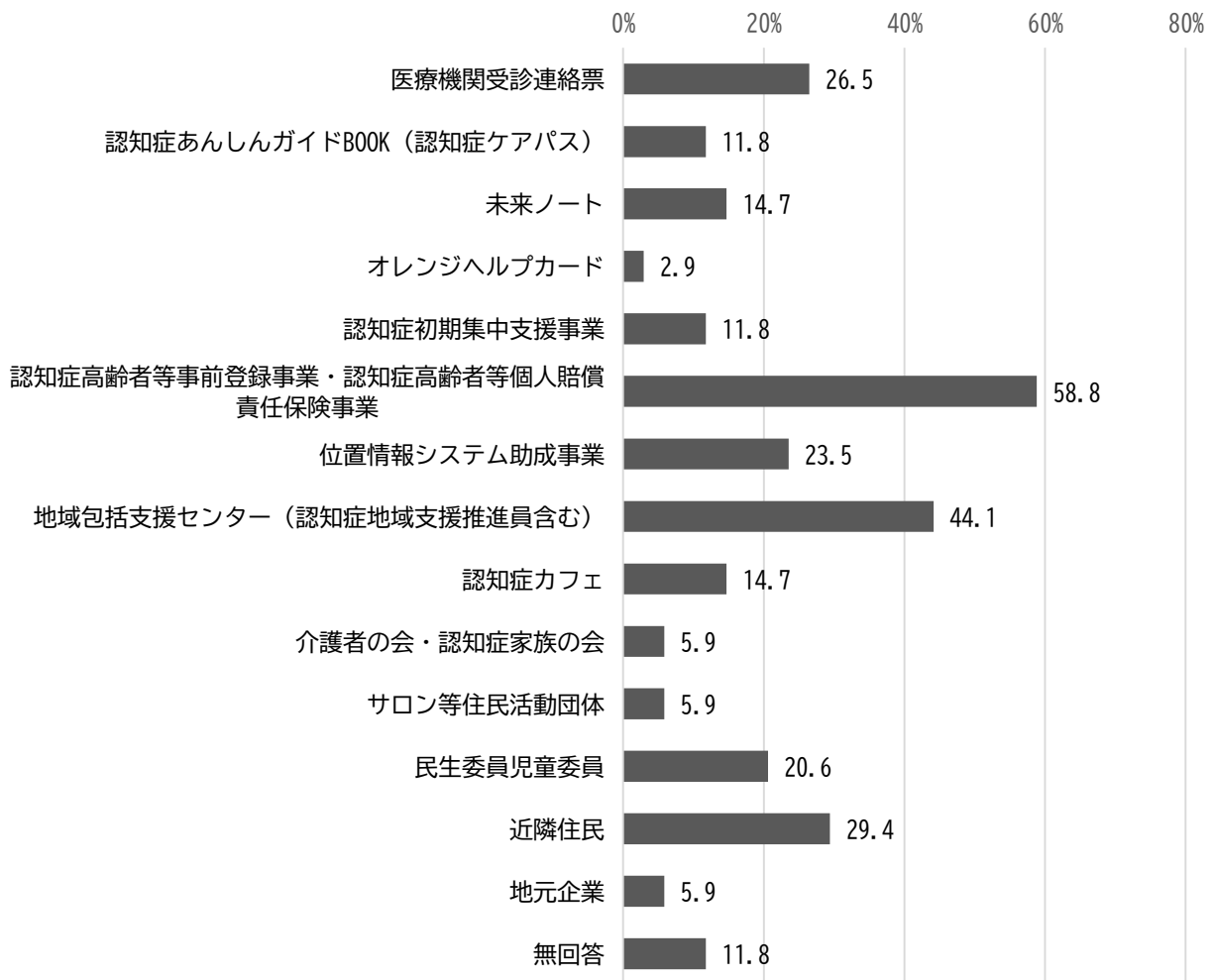
	自由回答
8	言葉で伝わらない場合は具体例の掲載がある冊子を利用している。
9	その状況に応じた接し方のアドバイスをする
10	「一般的にこういう対応をしている」、「私自身の問題ならば、こんなふうに対応する」と答える。それで納得するかどうかは本人次第。
11	自身の経験から話をしている。
12	事業所内で相談したり、市役所のホームページ等参考にしている

問 13 認知症の人・家族への支援に活用しているもの、連携している関係団体等は何ですか。(いくつでも選択可)

<認知症の人・家族への支援に活用しているもの、連携している関係団体等>

認知症の人・家族への支援に活用しているもの、連携している関係団体等については、「認知症高齢者等事前登録事業・認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」が 58.8%と最も高く、次いで「地域包括支援センター（認知症地域支援推進員含む）」が 44.1%、「近隣住民」29.4%と続きます。

n=34



問 14 より活用・連携しやすくなるためにはどのようなことが必要だと思いますか。ご自由にご記入ください。

<認知症の人・家族への活用・連携のために必要なこと>

13 件のご意見が寄せられました。以下、その内容を分類し「地域住民等への周知・啓発」、「その他」に分けて掲載しています。

【地域住民等への周知・啓発】

	自由回答
1	利用者・家族が認知症であることを隠さないこと。地域住民が認知症を普通のこととして考えること。
2	同じ地域に住む人々や店舗の職員に認知症に関する知識を持っていただけると助かる。見守りのポイントを知っていただけると助かる。
3	大きい視野では、理解や犯罪予防の取り組みを教育や地域作りで行うことが必要だと思います。

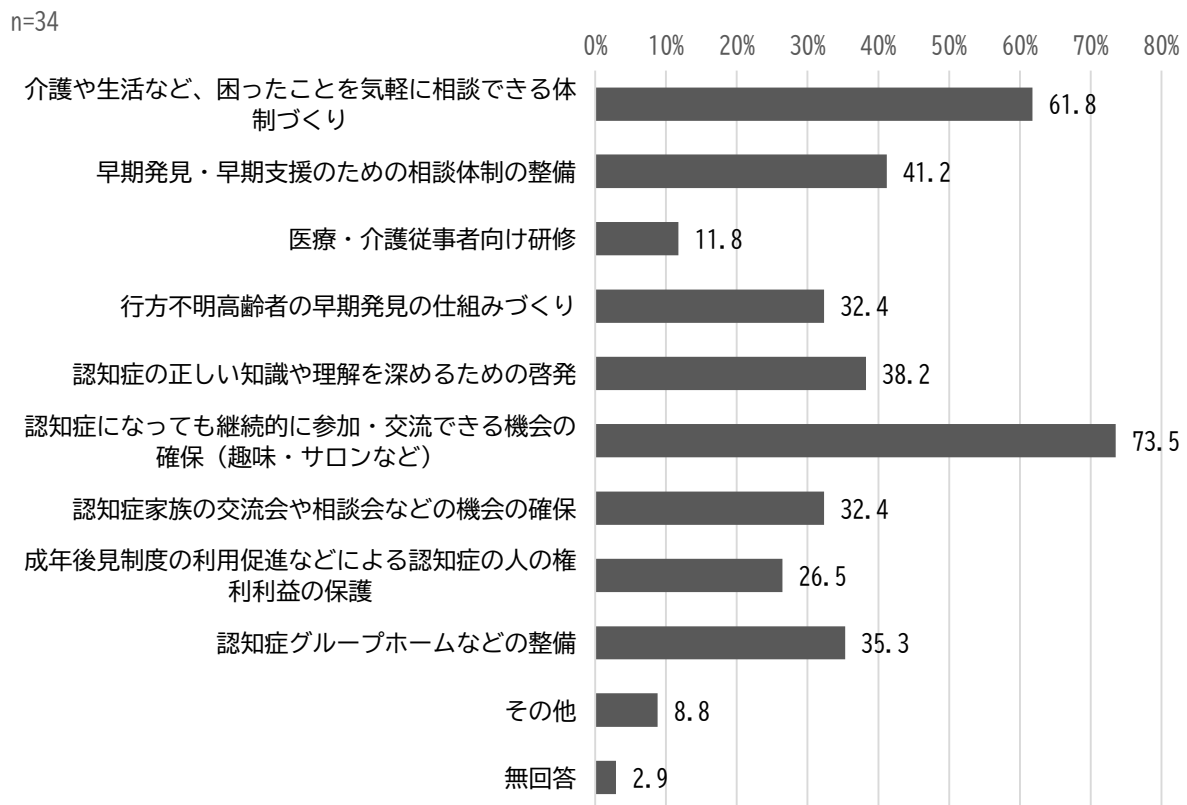
【その他】

	自由回答
4	地域資源。認知症カフェや体操開催時期がもう少しわかりやすい資料があれば、ご紹介しやすい。
5	常に情報共有が必要と感じる。
6	窓口を統一して相談しやすい体制にしてほしい。市か地域包括か担当区域によって悩むことがある。
7	ケアマネ以外（デイサービスや訪問看護）からの啓発。
8	家族に行う認知症研修。
9	ほとんど活用していないので、この 14 の項目について研修してほしい。
10	地域包括支援センターや認知症初期集中支援のスタッフとの情報共有。単独で行動されたり、ケアマネジャーへの連絡が後回しになっているため。
11	それぞれの関係機関が取り組んでいるが、知らないことも。バラバラな印象。
12	集まる系はご家族が就労や高齢であることが多く、なかなか進めにくいと感じます。
13	民生委員さんに頼るのは、このご時世でどうでしょうか？負担が心配です。

問 15 「新しい認知症観」を進めていくうえで、市はどのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(3つまで選択可)

<市が重点を置くべきこと>

「新しい認知症観」を進めていく上で、市が重点を置くべきことについては、「認知症になっても継続的に参加・交流できる機会の確保(趣味・サロンなど)」が73.5%で最も高く、次いで「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」が61.8%、「早期発見・早期支援のための相談体制の整備」41.2%と続いています。



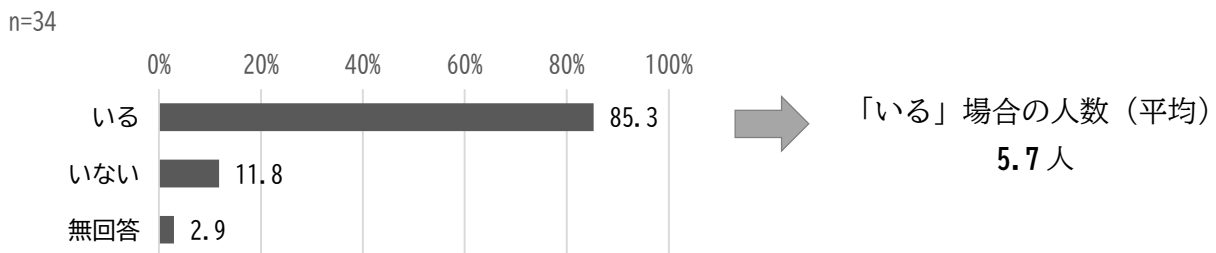
在宅医療について

問 16 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。

<往診や訪問診療が必要な人の有無と人数>

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う人がいるか、については「いる」が85.3%、「いない」が11.8%となっています。

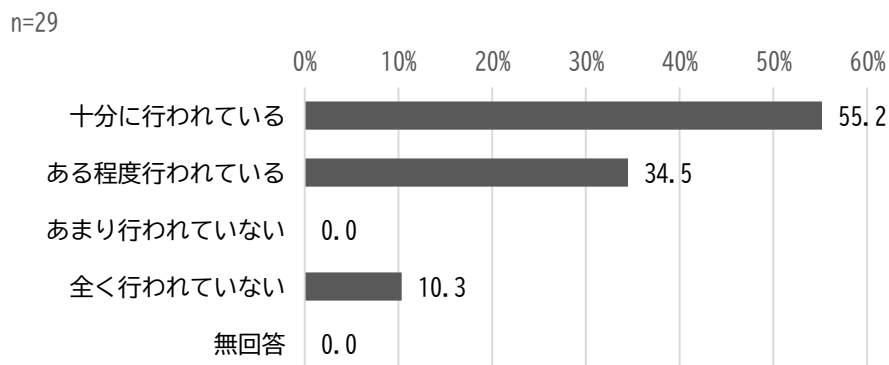
また、「いる」と回答した場合は、その人数もたずねており、その人数の平均値は5.7人となっています。



問 16-1 問 16 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。

<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55.2%、「ある程度行われている」34.5%で、この2つを合計すると約9割となっています。

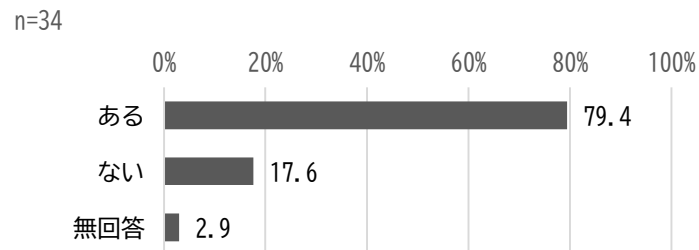


※「あまり行われていない」「まったく行われていない」を選択した理由の具体例
「本人が拒否するため」「移動が困難な認知症。家族が抱えて必要時に連れて行く」

問 17 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)

<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、「ある」が 79.4%、「ない」が 17.6%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。



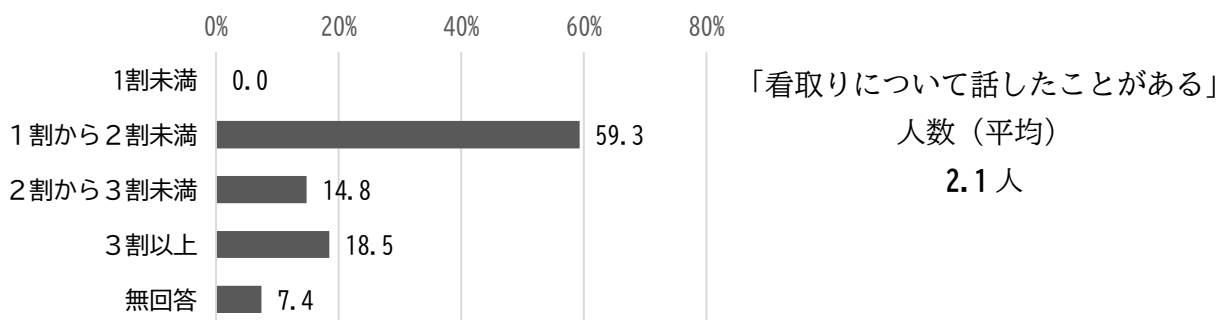
問 17-1 問 17で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 17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 59.3%、次いで3割以上が 18.5%、2割から3割未満が 14.8%と続きます。また平均値では 2.1人となっています。

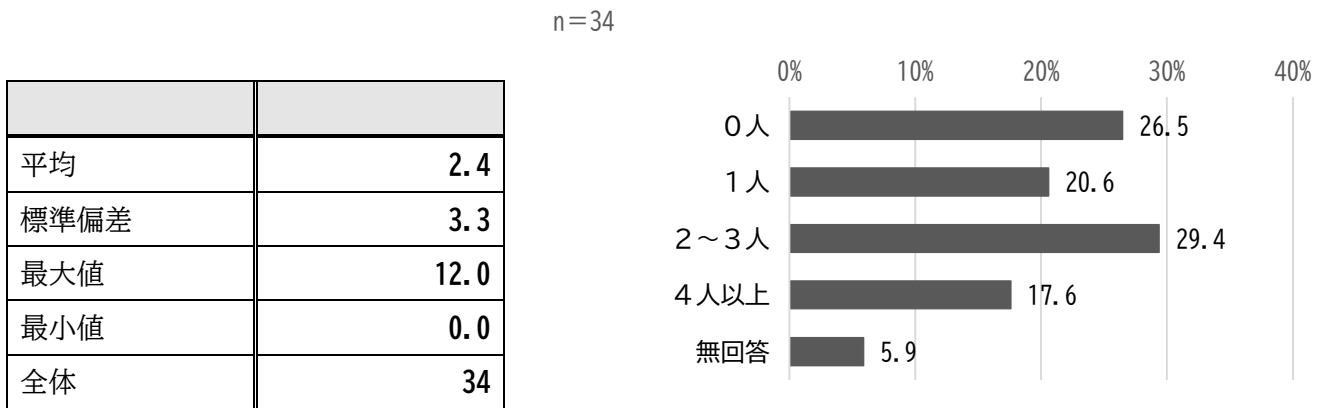
n=27



問 18 この1年間で、あなたが栗東市内で担当している利用者のうち、人生の最終段階において、本人が人生の最期として望んでいる場所を把握した上で、看取り支援を行えた人数（最終的に亡くなった場所は問わない）を教えてください。

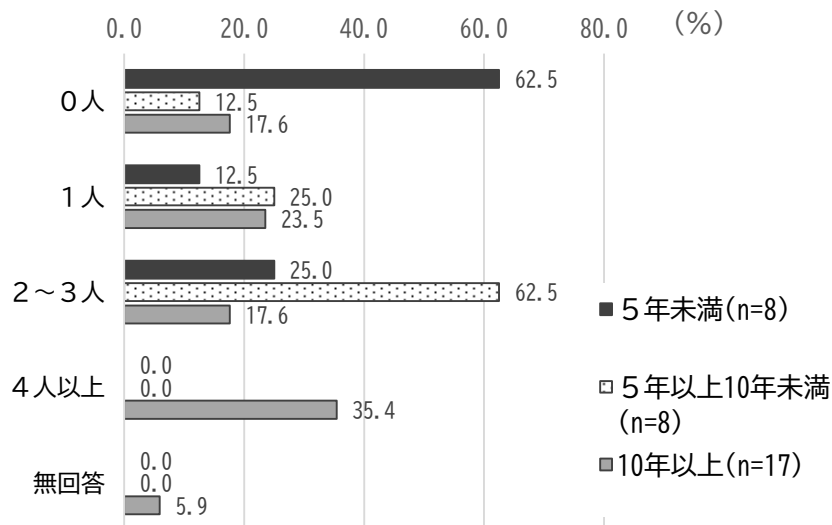
<看取り支援を行えた人数>

本人が人生の最期として望んでいる場所を把握した上で、看取り支援を行えた人数については、2～3人が29.4%と最も高く、次いで0人が26.5%、1人が20.6%、4人以上が17.6%と続きます。また、平均値では2.4人となっています。



ケアマネジャーとしての経験年数別で、看取り支援を行えた人数についてみると、「0人」で経験年数が短い人（5年未満）が高い割合、「2～3人」で経験年数が中程度の人（5年以上10年未満）が高い割合、「4人以上」で経験年数が長い人（10年以上）が高い割合となっています。

【経験年数別クロス集計】

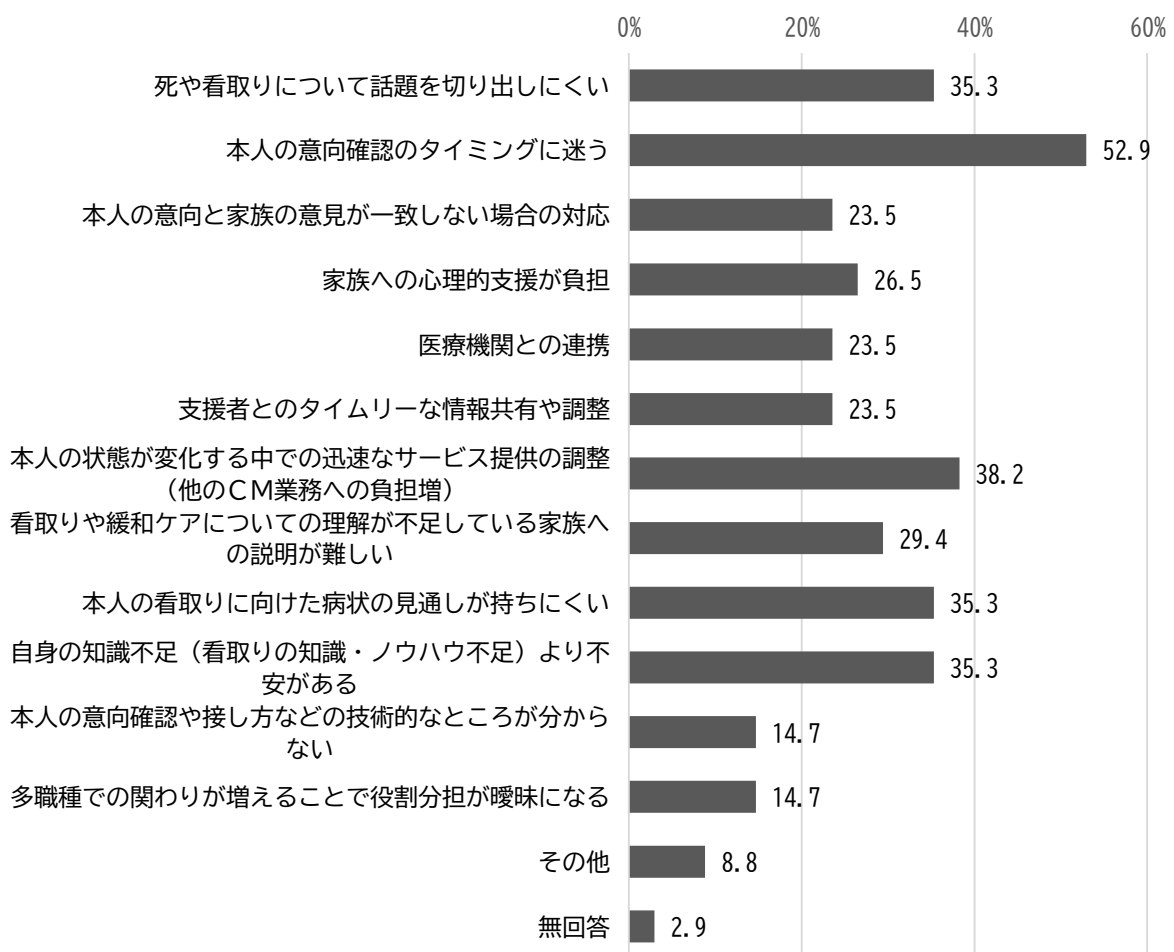


問 19 看取り期における支援をする際にケアマネジャーとして困難に感じていることは何ですか。(いくつかつでも選択可)

<看取り期の支援で困難に感じていること>

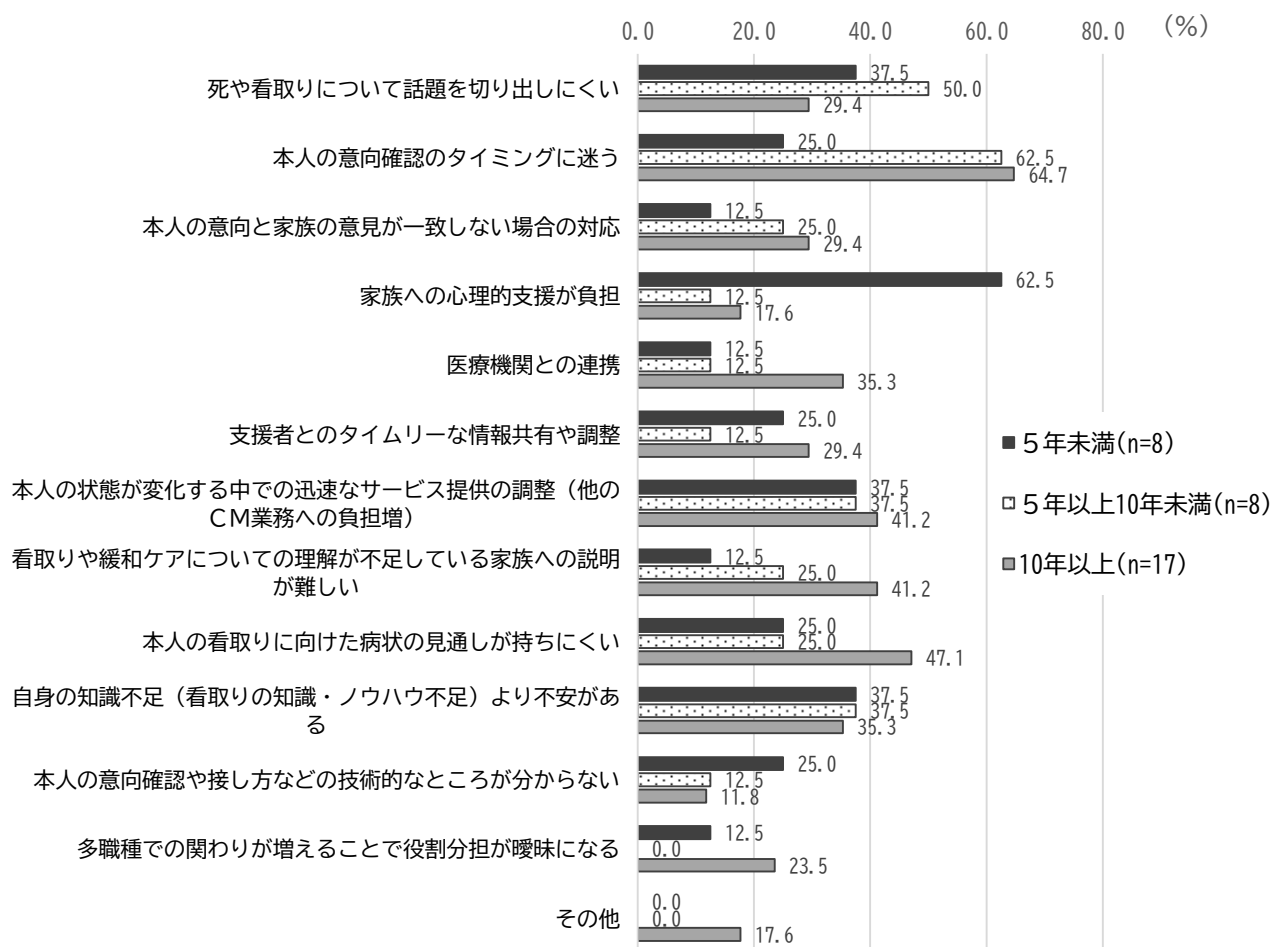
看取り期における支援をする際にケアマネジャーとして困難に感じていることについては、「本人の意向確認のタイミングに迷う」が 52.9%と最も高く、次いで「本人の状態が変化中での迅速なサービス提供の調整（他のCM業務への負担増）」が 38.2%、「死や看取りについて話題を切り出しにくい」と「本人の看取りに向けた病状の見通しが持ちにくい」、「自身の知識不足（看取りの知識・ノウハウ不足）より不安がある」がそれぞれ 35.3%となっています。

n=34



ケアマネジャーとしての経験年数別で、看取り期の支援で困難に感じることにしてみると、「家族への心理的支援が負担」では、経験年数が短い人（5年未満）が高い割合となっています。「本人の意向確認のタイミングに迷う」では、経験年数が比較的長い人（5年以上）が高い割合となっています。「看取りや緩和ケアについての理解が不足している家族への説明が難しい」では、経験年数が長い人ほど高い割合となる傾向がみられます。

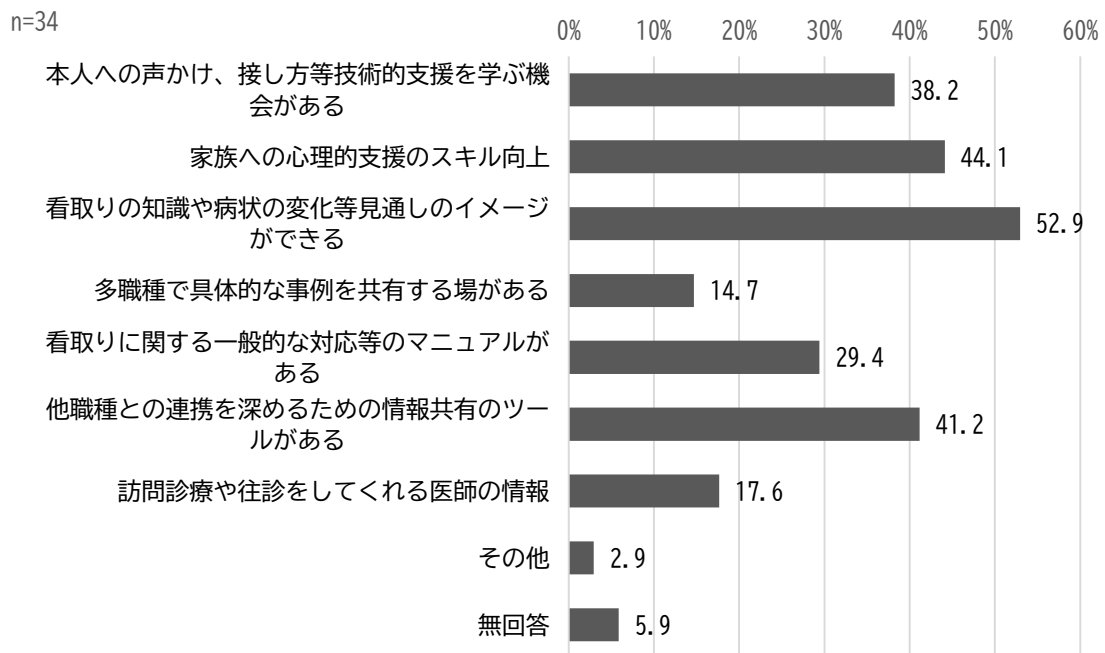
【経験年数別クロス集計】



問 20 ケアマネジャーとして看取り期の支援を行うにあたり、どのようなことがあれば役立つと思いますか？（3つまで選択可）

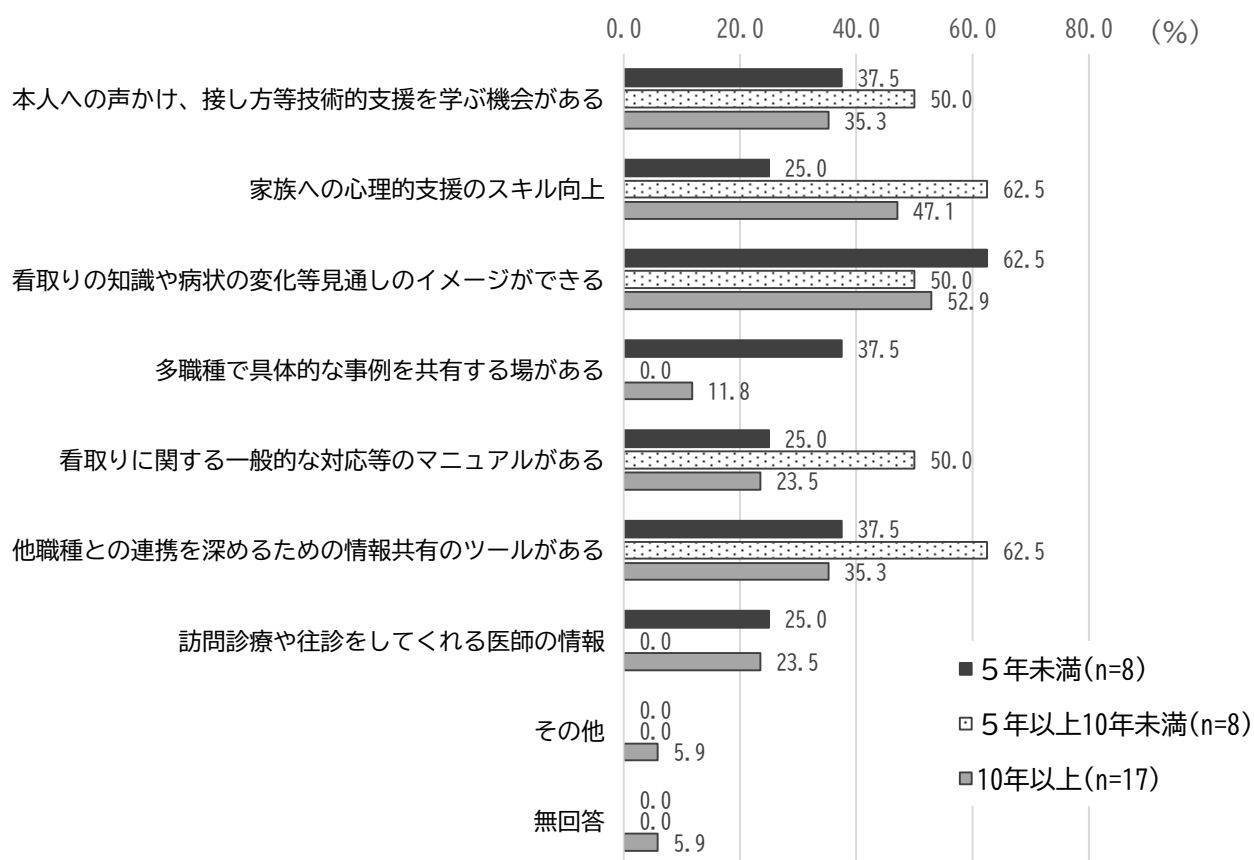
<看取り期の支援で役立つこと>

ケアマネジャーとして看取り期の支援を行うにあたりあれば役立つことについては、「看取りの知識や病状の変化等見通しのイメージができる」が 52.9%と最も高く、次いで「家族への心理的支援のスキル向上」が 44.1%、「他職種との連携を深めるための情報共有のツールがある」41.2%と続きます。



ケアマネジャーとしての経験年数別で、看取り期の支援を行うにあたりあれば役立つことについてみると、「多職種で具体的な事例を共有する場がある」では、経験年数が短い人（5年未満）が高い割合となっています。「看取りに関する一般的な対応等のマニュアルがある」「他職種との連携を深めるための情報共有のツールがある」では、経験年数が中程度（5年以上10年未満）の人ほどやや高い割合となっています。「家族への心理的支援のスキル向上」では、経験年数が比較的長い人（5年以上）が高い割合となっています。

【経験年数別クロス集計】



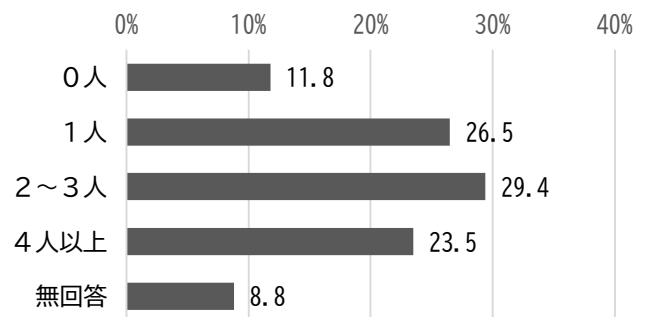
問 21 この1年間で、あなたが栗東市内で担当している利用者のうち、ケアプランに口腔ケアが含まれるサービスや目標を設定した利用者の人数を教えてください。(口腔ケアの課題例：誤嚥予防、栄養改善、摂食・嚥下機能の向上等)

<ケアプランに口腔ケアが含まれる利用者の人数>

市内で担当している利用者のうち、ケアプランに口腔ケアが含まれるサービスや目標を設定した利用者の人数は、2～3人が29.4%と最も高く、次いで1人が26.5%、4人以上が23.5%、0人が11.8%と続きます。また、平均値は3.7人となっています。

平均	3.7
標準偏差	4.1
最大値	20.0
最小値	0.0
全体	34

n=34



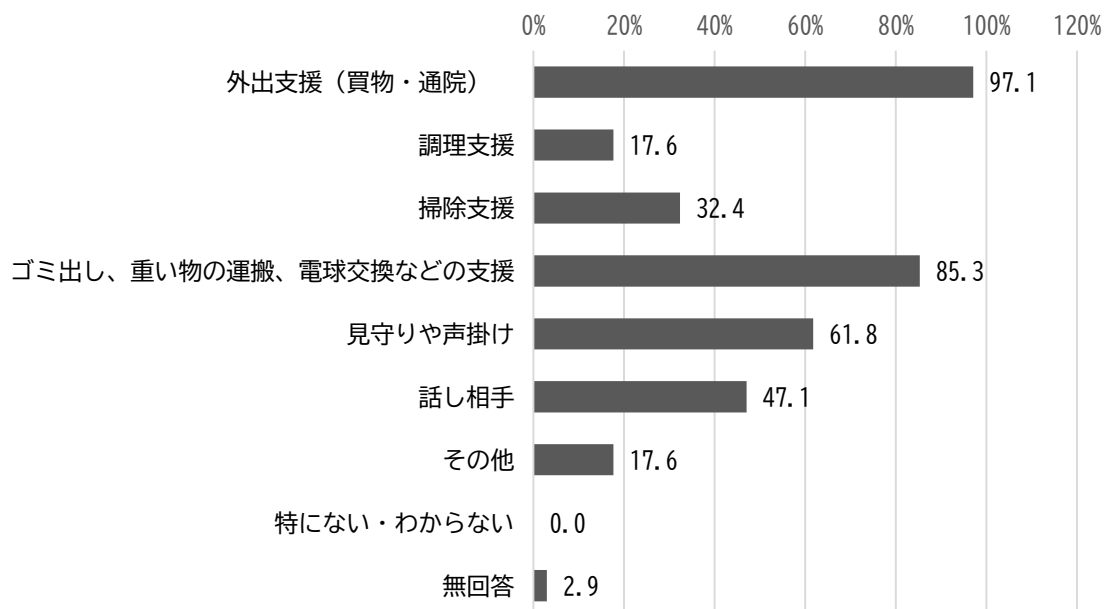
栗東市の高齢者施策全般について

問 22 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。(いくつでも選択可)

<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97.1%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」85.3%、「見守りや声掛け」61.8%、「話し相手」47.1%と続きます。

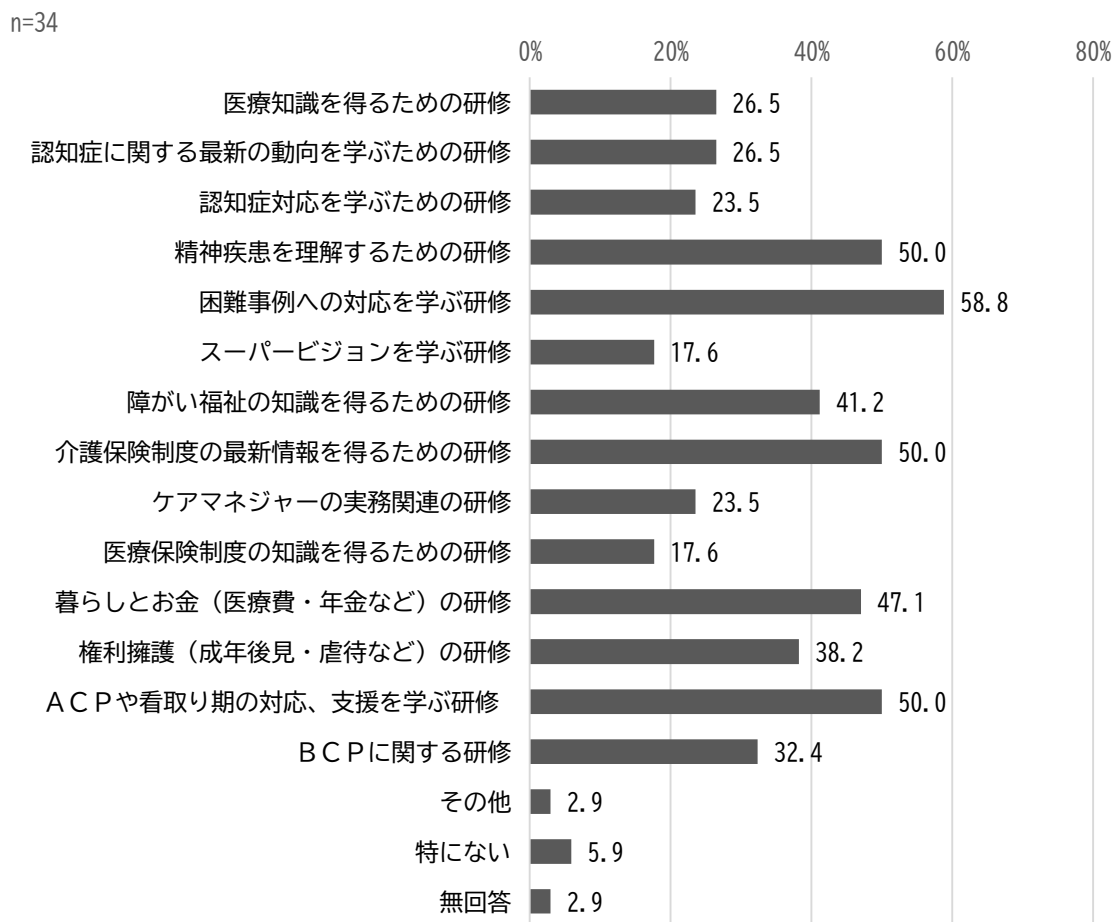
n=34



問 23 今後、ケアマネジャー業務をする中でどういった研修が必要だと思いますか。(いくつでも選択可)

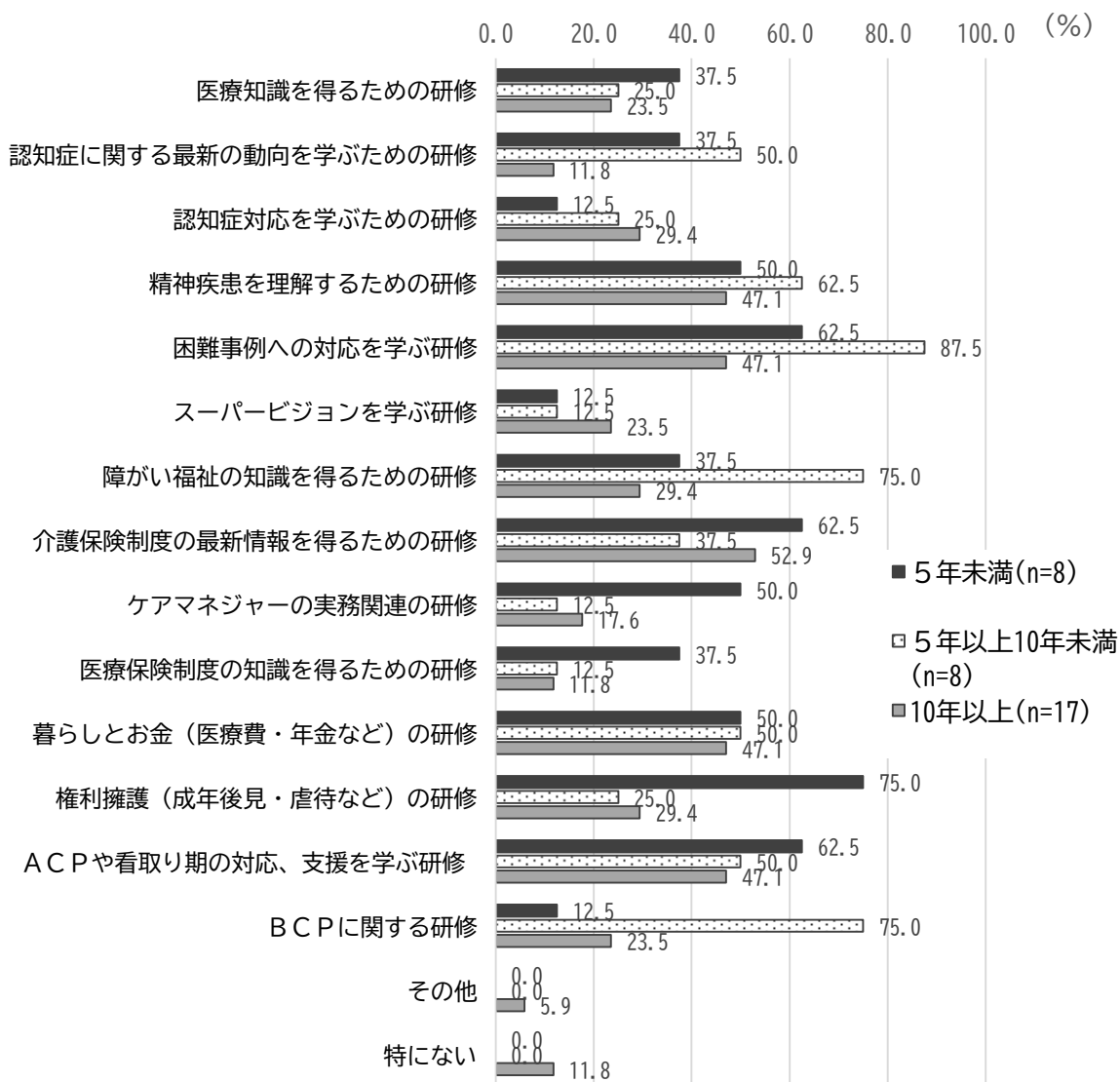
<ケアマネジャー業務をする上で必要な研修>

今後、ケアマネジャー業務をする中で必要な研修については、「困難事例への対応を学ぶ研修」58.8%が最も高く、次いで「精神疾患を理解するための研修」と「介護保険制度の最新情報を得るための研修」、「ACPや看取り期の対応、支援を学ぶ研修」がそれぞれ50.0%、「暮らしとお金（医療費・年金など）の研修」47.1%と続きます。



ケアマネジャーとしての経験年数別で、ケアマネジャー業務をする中で必要な研修についてみると、「ケアマネジャーの実務関連の研修」「医療保険制度の知識を得るための研修」「権利擁護（成年後見・虐待など）の研修」では、経験年数が短い人（5年未満）が高い割合となっています。「困難事例への対応を学ぶ研修」「障がい福祉の知識を得るための研修」「BCPに関する研修」では、経験年数が中程度（5年以上10年未満）の人が高い割合となっています。

【経験年数別クロス集計】



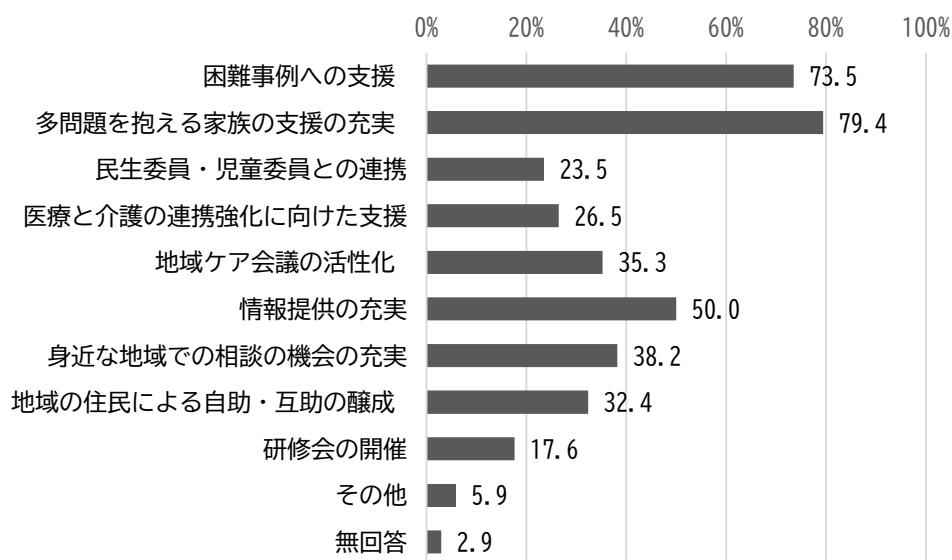
地域包括支援センターについて

問 24 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？（いくつでも選択可）

<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が果たす役割として強化して欲しいものについては、「多問題を抱える家族の支援の充実」が79.4%と最も高く、次いで「困難事例への支援」73.5%、「情報提供の充実」50.0%と続いています。

n=34



栗東市の高齢者福祉や介護保険事業についてのご意見

問 25 栗東市の高齢者福祉や介護保険事業などについて、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

13 件のご意見が寄せられました。以下、その内容を分類し「事務手続きについて」、「その他」に分けて掲載しています。

【事務手続きについて】

	自由回答
1	介護保険者証に市役所に持って行った届け出日ではなく支援開始の届け出日をのせてほしい。
2	通院介助やロングショートなど、利用しなければ暮らせない方々が増えている。結果待ちでの軽度者申請の事前提出は、無意味ではないかと感じる。業務量も多い中、提出書類の見直し等お願いしたい。
3	申請や事務書類の削減、軽度者事前申請や検討会参加など少しでも減らしてほしいです。
4	介護保険や高齢福祉係や地域支援係への申請書類等の用紙の簡略化等、業務をスリム化してもらえる工夫がしてもらえたら助かります。

【その他】

	自由回答
5	栗東市の高齢者福祉や介護保険事業の益々のご発展を心から祈っております。
6	普段は、いろいろとお世話になっております。これからも宜しくお願い致します。
7	住み慣れた地域でいつまでも生活できるように、日々支援に励んでいます。正直、時間に追われ余裕のある日はほぼありません。精神的にまいってしまわないように自分でもコントロールしていますが、今後も長期間ケアマネジャーとして業務ができるように、支援側に対する市町村でできる施策の改善を希望します。
8	受け持ちの方で要支援・要介護状態になった原因に転倒骨折、認知症の方が多く、地域課題の分析やその取り組みについて教えてほしいです。
9	認知症高齢者の介護保険支給限度額について、草津市のように上限がプラスされると在宅支援が充実され、施設入所をしなくてもまだ在宅で過ごせる方が一定数おられると思います。 栗東市独自サービスの案内やいろいろな制度の案内が分かりにくいです。 看取り対応（ターミナル）の方は様々な対応を数時間にうちに対応しないといけない場合も多く、また数日間で終了してしまうこともあります。ベッドの暫定利用での軽度者申請の書類提出に関しては、一般的な新規申請の対応と同じように対応するのではなく、もう少しケアマネジャーの声を聞いていただき、柔軟な対応ができるよう検討していただけると助かります。

自由回答	
10	<p>認知症の方の誘い出し利用時間など柔軟なデイがなく利用できない人がある。リハビリ施設についても不足がある。草津市のような限度額の上乗せやおむつ券の利用のしにくさも高齢者が購入する場面をしっかりと考え配達等の方法も取り入れるべきです。パンフレットに関して市民には利用できるサービスの記載が非常に分かりにくいいため、改善が必要。</p>
11	<p>業務時間を割いての長いアンケートですが、結果などフィードバックを希望します。 (市内に限らずアンケート結果が戻ってこないことが多く、時間の無駄を感じるが多いため)</p>
12	<p>いつも支援ありがとうございます。 独居生活や、老々介護の人の割合がかなり増えています。見守りや安否確認など細かな支援が介護保険では単位の関係もあり、できないケースが多く、支援を拡大できる制度設計をお願いしたいです。</p>
13	<p>高齢者夫婦、本人と子供夫婦も高齢者、認知症、要介護以外の支援が必要な家族構成等、家族の支援が必要になっているケースが多いです。日々悩んでいます。 地域課題とよく言われますが、市と一緒に考えられたらと思います。</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8年3月
