

【栗東市 ケアマネジャーアンケート調査結果】

令和2年5月

栗東市

目 次

1	調査の概要	
	(1) 調査の目的	1
	(2) 調査実施状況	1
	(3) 調査基準日	1
	(4) 報告書の見方	1
2	調査の結果	
	(1) 回答者ご自身について	2
	(2) 担当している利用者について	4
	(3) ケアプランについて	5
	(4) 介護保険サービスについて	9
	(5) 介護保険施設への入所希望者と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて	14
	(6) 認知症施策について	17
	(7) 在宅医療について	18
	(8) 栗東市の高齢者施策全般について	23
	(9) 栗東市の高齢者福祉や介護保険事業についてのご意見・ご要望	25
	(10) 地域包括支援センターについて	28

1 調査の概要

(1) 調査の目的

『第8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) 調査実施状況

調査実施期間：令和2年1月20日～令和2年2月3日

調査対象：居宅介護支援事業所（15事業所）の介護支援専門員50名

回収数及び回収率：42名（84.0%）

(3) 調査基準日

令和2年1月1日

(4) 報告書の見方

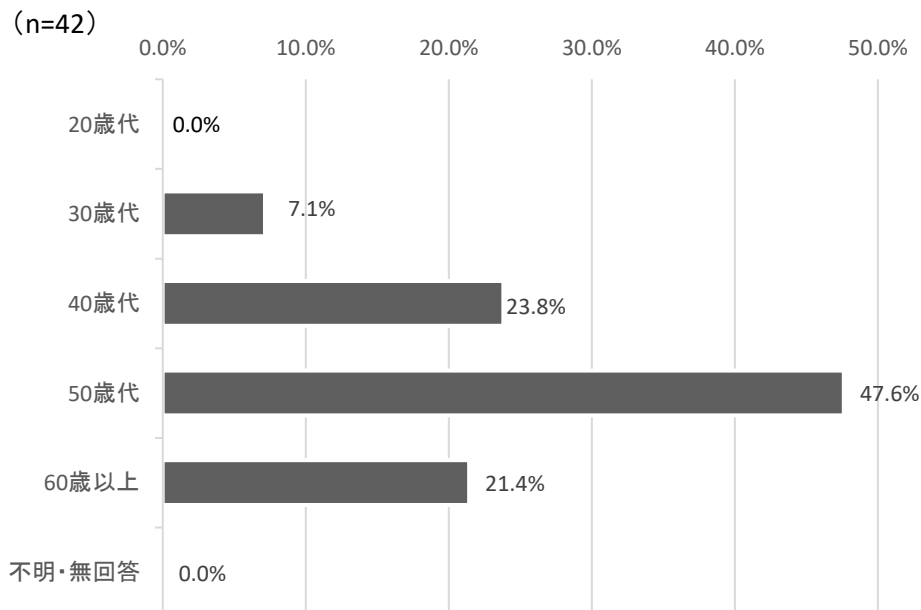
- 集計に当たっては、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。このことは、本報告書内の文章、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。
- グラフのN数（number of case）は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

2 調査の結果

(1) 回答者ご自身について

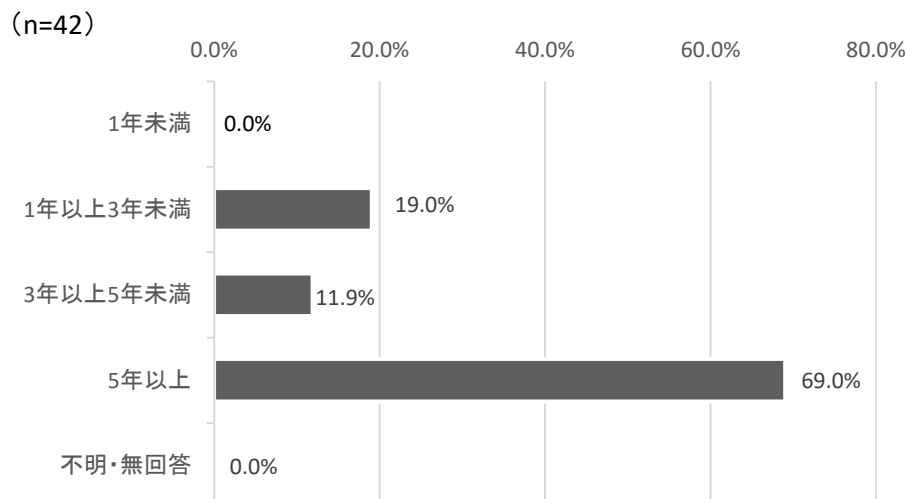
問1 あなたの年齢をお答えください。(〇は1つ)

回答者の年齢は「50歳代」が47.6%で最も多く、次いで「40歳代」23.8%、「60歳以上」21.4%となっています。「20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。(〇は1つ)

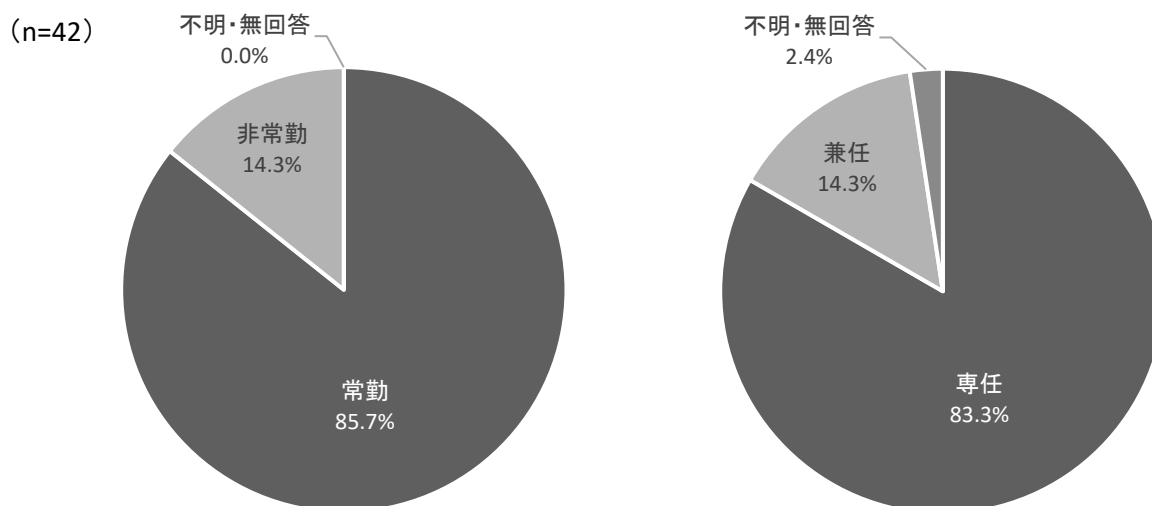
回答者のケアマネジャーとしての経験年数は「5年以上」が約7割を占めており、次いで「1年以上3年未満」19.0%、「3年以上5年未満」11.9%となっています。「1年未満」は0%となっています。



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。

(○は1つ)

ケアマネジャーの兼務状況については、「常勤」が85.7%、「非常勤」が14.3%、また、「専任」が83.3%、「兼任」が14.3%となっています。

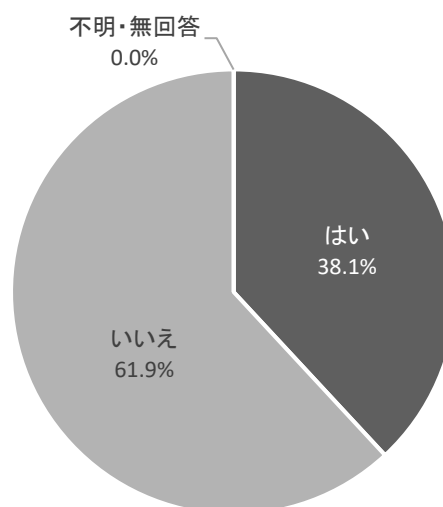


兼任されている業務 (6件)

管理者 (3件) / 所長 / ケアワーカー / デイサービス

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かについては「はい」が38.1%となっています。



(2) 担当している利用者について

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。(数字を記入)

担当している利用者の要介護度は次のとおりで、合計 1,312 人となっています。

担当している利用者数では、要介護 1 (433 人) と要介護 2 (320 人) が多く、うち栗東市民の内訳においても同様の傾向がみられます。うち医療的なケアが必要な人は要介護 2 (40 人)、要介護 5 (37 人) で多くなっています。

■人数 (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	21	70	144	433	320	165	90	69	1312
うち栗東市民	18	43	104	316	231	124	63	52	951
うち医療的なケア が必要な人	0	3	7	29	40	30	22	37	168

■割合 (%)

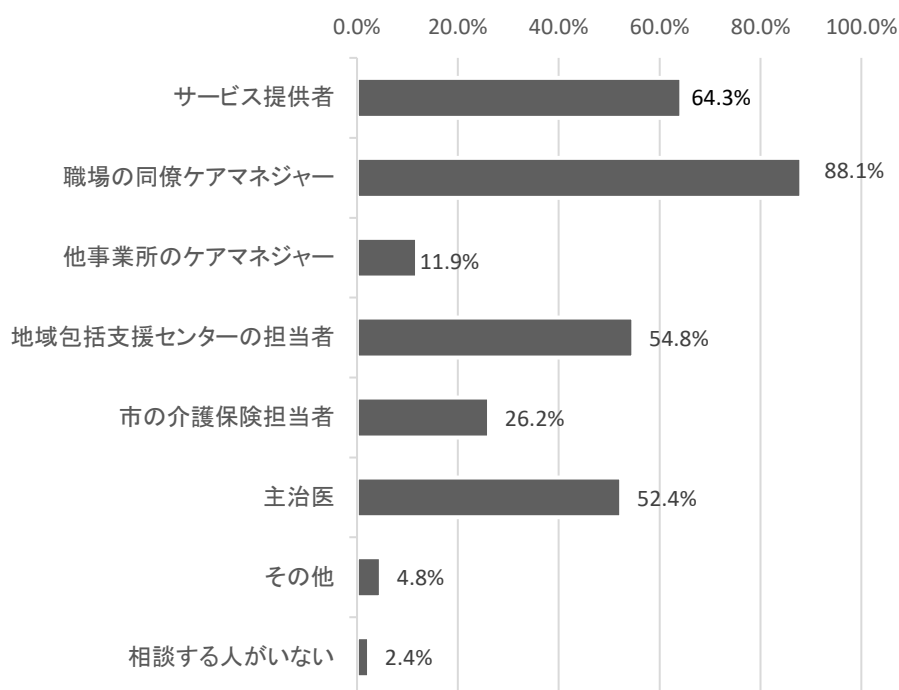
	総合事業 対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
市内外含む利用者数	1.6	5.3	11.0	33.0	24.4	12.6	6.9	5.3	100
うち栗東市民	1.9	4.5	10.9	33.2	24.3	13.0	6.6	5.5	100
うち医療的なケア が必要な人	0.0	1.8	4.2	17.3	23.8	17.9	13.1	22.0	100

(3) ケアプランについて

問6 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)

ケアプランを作成する際に相談する相手については、「職場の同僚ケアマネジャー」が88.1%で最も多く、次いで「サービス提供者」64.3%、「地域包括支援センターの担当者」54.8%、「主治医」52.4%となっています。

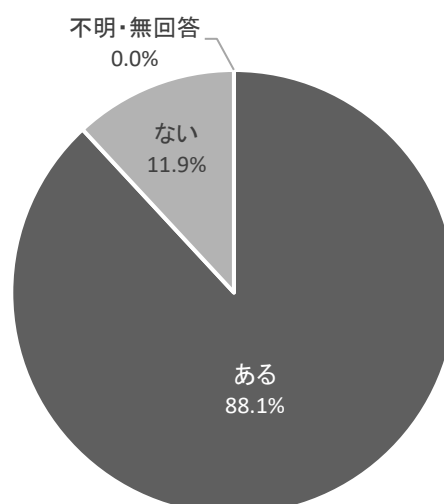
(n=42)



問7 ケアプランを作成する上で、困ることはありますか。(〇は1つ)

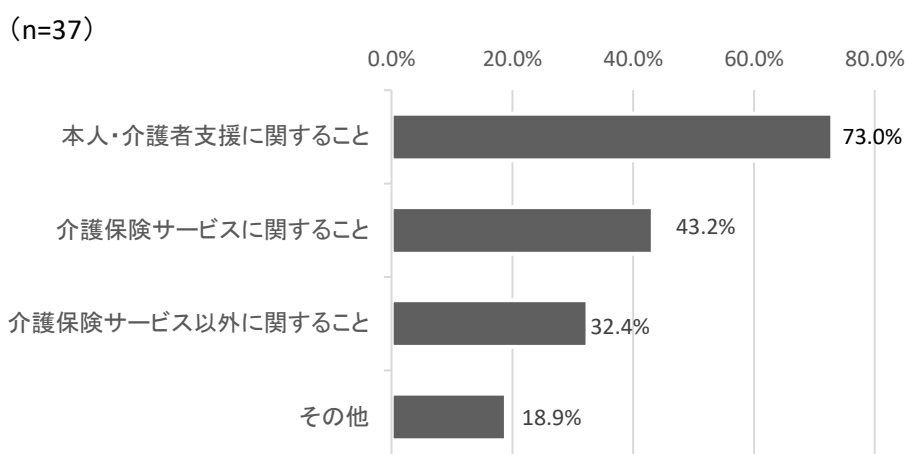
ケアプランを作成する上で困ることは、「ある」が88.1%と多く、「ない」は11.9%となっています。

(n=42)



問8 問7で「1. ある」と回答された方にお尋ねします。どのようなことで困りましたか、お聞かせください。(〇はいくつでも)

ケアプランを作成する上で困る内容としては、「本人・介護者支援に関すること」が64.3%で最も多く、次いで「介護保険サービスに関すること」43.2%、「介護保険サービス以外に関すること」32.4%となっています。



■具体的な内容

選択肢	具体的な理由
本人・介護者支援に関すること (24件)	介護者が就労にて平日連絡つかない訪問できないケース
	家族関係、経済状況
	家族に支援が必要な場合
	ケアマネがサービスの必要性を感じていても、本人が拒否する。
	経済的な理由から、サービスが必要でも最小限にしか利用できない。
	サービス利用の拒否があり、体調悪化を起こすなど問題がある時
	水分摂取が少ない方と思われる利用者様の支援。デイの方は特に足りていないが、どうするのが難しい。
	精神的に不安定な方が多くトラブルがある。
	それぞれの思いが異なる時、本人が認知症等で思いが確認できていない時
	短期目標の設定が難しい。
	何を言っても怒る。感情的になる。意見が聞けない。
	認知症の方は特に本人の希望がつかみにくく家族目線になってしまいがち
	望む暮らしとサービスを結びつけていくこと
必要なサービスと利用者様の介護にかけられる金額の折り合いがつかない。	
本人、家族主訴が大きく異なる場合	
本人が受診拒否されており（入院やデイ、ショート等も）、介護者が疲弊している。	

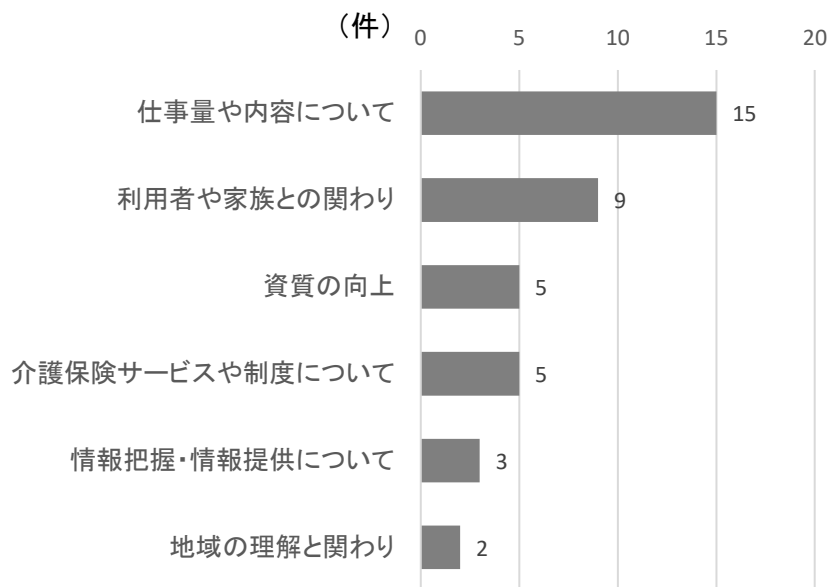
	<p>本人と介護者の意向が異なることが多々ある。</p> <p>本人と家族（介護者）と意見が違うとき。本人の意思が見えにくい時。独居</p> <p>本人と家族で思いが違う。本人は家にいたい。家族はショートを多く利用したい。</p> <p>本人と家族の意向の違い</p> <p>本人と家族の志向が違う。家族となかなか面会出来ない。</p> <p>本人に判断能力がなかったり、家族の思いの方が強かったりした時、誰のためのケアプランなのかわからなくなる。</p> <p>本人の受け入れなど</p> <p>本人よりも家族の要求が多き過ぎる事。小規模は個別サービスで 24H のサービスなので、どこまで介入するのか難しい。</p>
介護保険サービスに関すること (14 件)	<p>希望するサービスが市内にない。</p> <p>サービス資源の不足（リハビリ特化デイ）</p> <p>十分なサービスを利用すると保険だけでは足りず自費がかかる。</p> <p>障がいサービスから介護移行したい時の内容の違いがスムーズに本人家族に理解されない。</p> <p>小規模は月額サービスであり、訪看・福祉レンタル他のサービスを十分に使えない。直ぐに超過してしまう。</p> <p>ショートを利用することで、家族都合を優先され過ぎること</p> <p>単位オーバーがないよう</p> <p>独居や高齢者世帯の受診介助ができず、受診時に主治医の意見が不明</p> <p>入退院の調整</p> <p>認知症の方の限度額が足りてない。</p> <p>プランが適正であるか分からない。</p> <p>まだまだわからないことがたくさんあるので、都度尋ねている。どこまでのサービスが可能なのかできないのか。</p> <p>要介護認定が出ていないプラン、支援か介護かで迷う場合</p> <p>要介護認定の結果が妥当でない時、要支援と要介護を行き来する人</p>
介護保険サービス以外に関する こと（11 件）	<p>医師との連携</p> <p>医療連携で難しい。情報をもらっても本人の状況と違うことも多い。</p> <p>インフォーマルサービスが乏しい。</p> <p>インフォーマルサービスについて</p> <p>決まりや縛りが無い事で返って繋げることが難しかった事あり</p> <p>経済的な事由で必要なサービスが調整できない事がある。</p> <p>地域資源の活用</p> <p>地域で生活することを介護サービスが入る事で、地域から離れてしまう。</p> <p>独居の方の対応方法</p> <p>本人と家族の関係が悪く支援が得られないのに口に出される等</p> <p>レクリエーション以外の生活の支援のためボランティアがみつかりにくい。</p>

その他（7件）	家族への対応、介護保険についての理解不足
	ケアマネの役割について、理解不十分な利用者や介護者、家族が多く、介護保険制度に対する啓蒙活動が必要と考える。
	経済的な問題で、必要なサービスが組めない。
	サービスありきの前提で、他機関からの引継ぎがある。
	柔軟なサービスである小規模にも限界がある事を理解してもらえない。
	病状、予後予測
	利用料が支払えず施設入所が難しい。

(4) 介護保険サービスについて

問9 ケアマネジャーとしての業務を実施するにあたり課題を感じることはありますか。

ケアマネジャーとして業務を実施する上での課題については、39件の回答がありました。以下「仕事量や内容について」、「利用者や家族との関わり」等のキーワードに基づいて意見を分類しています。(記述内容は原文ママ)



仕事量や内容について (15件)

ケアマネジャーとしての業務の範囲で仕事量が多い。
介護保険制度の中核と持ち上げられながら、ケアマネへの評価が低い。介護職は特定処遇改善、処遇改善等で給与面での優遇配慮等があるのだが、CMモチベーションアップのためにも、国は検討してほしい。
事務仕事が多過ぎる。
利用者家族との関わり、事業所との関わり、保険者との関わり、組織との関わりの中でメンタル面のダメージを受けやすい職業だと思う(多方面から)。CMを志す人、主任CMを更新しない人が少ないのはそのような理由からなのではないか。CMも努力していきますので、保険者、国にはCMを守る擁護してほしいと思う。
受ける研修が多いために業務が削られる。
家族の行う事でもケアマネなら行って当然と思っている家族がいる。出来ない事を説明すると逆ギレして職務怠慢のように怒る。書類等の作成が多く、訪問に支障がある(市への提出など)
家族の役割までケアマネに要求される為、ケアマネの仕事の範囲が分かりにくい。事務処理に多くの時間を取られアセスメント振り返りの時間が待ってない。サービス変更、急なショートの依頼に振り回される。

記録など書類作成が多過ぎる。「何でもケアマネに言えばいい」と本人家族だけでなく事業所も思っていること。担当者会議開催にあたる日程調整が困難
事務作業に時間がかかること（自分の力量にもよるが、次々としなないといけない作業が出ている）
小規模のCMは事業所内に配置されている為、事業所の内情もわかるので利用者の要望に答えきれない事が多い。小規模でリハビリや看取りの対応が難しいと感じる。
書類が多いこと。市町村によって、やり方に違いがあることどこまでがCMの仕事なのか分からなくなること
書類作成や入力業務に追われる事で利用者の関わりが少なくなる。障害から介護へ移行する時に連携がスムーズに取れ、ゆとりを持って情報共有が取れる必要があると思います。
丁寧に対応すればする程、時間がかかってしまい、残業（サービス残業も含めて）が多くなってしまいう事です。些細な事ですが、各サービス事業所からのモニタリングが、A4サイズで統一されるとファイリングがスムーズになると感じたりします。
デスクワークが多い、キーパーソンが不在のケース、部下のケースを把握出来ない。
日々の業務に追われ、担当利用者1人1人とゆっくり向き合えない。

利用者や家族との関わり（9件）

本人と家族の意向の相違での決定までの相談支援
他制度の連携手続き、ケアマネがつくと一生面倒みてくれると思っている。
制度を超過した支援依頼、家族がいいたい放題で動かず、ケアマネに何でも押し付ける人の話を聞かない。ケアマネにあたる等
介護サービスを利用していないで1人の時間の身体の安全。見守りができない事、ボランティアなどの利用、家族の支援依頼（物理的に困難なケースが多い）。費用負担の軽減のための作業
その方の思いにどこまで寄り添い、気持ちを引き出していけるかが課題。あと、こちらが必要と感じるサービスを、本人や家族が必要と思うサービスがかけ離れたり、家族と本人の思いがズレていたりするとき、どのように折り合いをつけるかが難しい。
通所介護を行かれている利用者さんから、同じレクばかりで口の体操も同じことばかりで嫌になる。本当は行きたくないけど、部屋に一人でいてもする事もないしという方が何人かおられます。通所介護のスタッフさんには伝えてないのですが、何か楽しんで過ごさせるよう工夫をしてほしい。
本人様のことを考えて提案するが、納得していただかず本人様の意志を尊重すると、不都合なことがおこる場合が多く、なかなか落ち着いた方がいる。
毎月の業務の中で必要な資料作成が多く、調整に時間を要す。ショートの緊急時や急な外泊時（家族）の利用が難しい事が多く、単独で介護している。人の負担となっている。また家族（キーパーソン）が精神障害等があり、ケアプランの同意が得られないなどサービス実施が困難となる場合がある。
利用者のあるべき姿

資質の向上（5件）

自分のプレゼンテーションの不足
自分の地域資源の把握の不足
基礎資格が介護福祉士のため、医療の知識を深めることが必要

資質と人間性

自身の資質向上

介護保険サービスや制度について（5件）

介護予防プランの様式（内容が重複し過ぎる）

各市町村によって提出書類や申請方法、独自ルールが違い戸惑う。

生活保護の方が頻繁にタクシーで受診する方や、ギリギリ生保が受けられない方が具合が悪くても受診を我慢するなど、矛盾を感じる事も多々あります。認定結果に色々な意味で不公平感があります。
--

要支援や事業対象者の居宅料が少ない。また入院されても病院の入退院連携からは、入退院連携シートの持参を促されるが、加算が取れない。また住改申請など手間がかかるが、加算がないなど、理不尽な事が多い。

栗東市内に半日型のリハビリを実施している施設が少ない。若い方向けの施設もあまりない。ケアポートは慣れた頃に卒業しないといけないため紹介しにくい。
--

情報把握・情報提供について（3件）

経営面のことで関わることも多いのだが、他居宅事業所の殆んどが黒字経営なのか情報があれば教えてほしい。
--

社会資源・地域の資源の情報やあるもの把握、活用

利用者の事、家族の事、周りの環境等何でも知っているだろう、困り事も解決してくれる等、関係事業所に思われがちかなと思う。私だけでなく皆で情報共有し、皆でよい方向へ導けるように支援していくこと
--

地域の理解と関わり（2件）

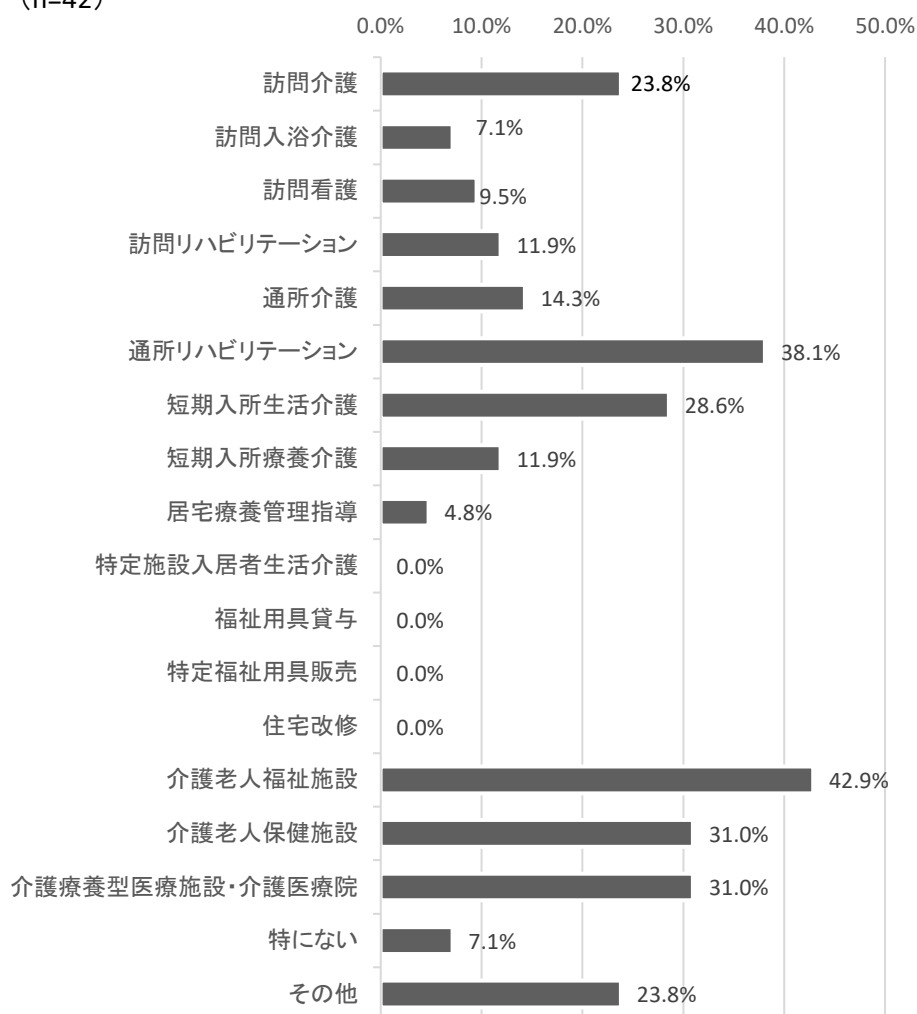
インフォーマルサービスの利用、地域の力が不足している。

要支援の利用者の出掛ける場がない。（足がない、送迎なし）

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（地域密着型サービス以外）は何ですか？（〇はいくつでも）

栗東市で特に不足していると思われるサービスとしては、「介護老人福祉施設」が42.9%で最も多く、次いで「通所リハビリテーション」が38.1%、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設・介護医療院」がともに31.0%の順となっています。その他の意見としては、リハビリ特化型通所介護や若い人、軽度の人向けの通所介護などが挙げられています。

(n=42)



問 11 担当している利用者のうち、次の地域密着型サービスを利用している方は何人いますか。中学校区（日常生活圏域）ごとにそれぞれ人数をご記入ください。（1、2、3は介護予防給付者を含めてください）

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用しているのは次のとおりで、「地域密着型通所介護」101人、「小規模多機能型居宅介護」25人の順に多く、合計では133人となっています。

■人数（人）

	栗東西 中学校区	葉山 中学校区	栗東 中学校区	計
1.認知症対応型通所介護	2	0	3	5
2.小規模多機能型居宅介護	5	13	7	25
3.認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
4.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2	0	2
6.地域密着型通所介護	33	26	42	101
合計（算出）	40	41	52	133

問 12 （同じく担当している利用者のうち）問 11 であげた人数のほかに、現在は地域密着型サービスを利用していないが、できれば利用した方が良いと思われる方は何人いますか。中学校区（日常生活圏域）ごとにそれぞれ人数をご記入ください。

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用していないが、できたら利用したほうが良いと思われる人数は次のとおりで、「認知症対応型共同生活介護」18人、「小規模多機能型居宅介護」17人、「認知症対応型通所介護」11人の順に多く、合計では60人となっています。今後地域密着型サービスの基盤整備を検討するにあたって参考にするべき基礎資料となります。

	栗東西 中学校区	葉山 中学校区	栗東 中学校区	計
1.認知症対応型通所介護	4	2	5	11
2.小規模多機能型居宅介護	5	7	5	17
3.認知症対応型共同生活介護	9	3	6	18
4.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0	2
5.看護小規模多機能型居宅介護	3	1	2	6
6.地域密着型通所介護	1	2	3	6
合計（算出）	24	15	21	60

(5) 介護保険施設への入所希望者と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて

問 13 現在利用者のうち、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設）への入所を希望している方は何人いますか。また、そのうち問 12 のような地域密着型サービスやそれ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方は何人いますか。

担当している利用者のうち、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設）への入所を申し込んでいる人は 137 人となっています。

介護保険施設への入所を申し込んでいる人のうち、ケアマネジャーから見て、地域密着型サービスがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 17 人、それ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 26 人となっています。

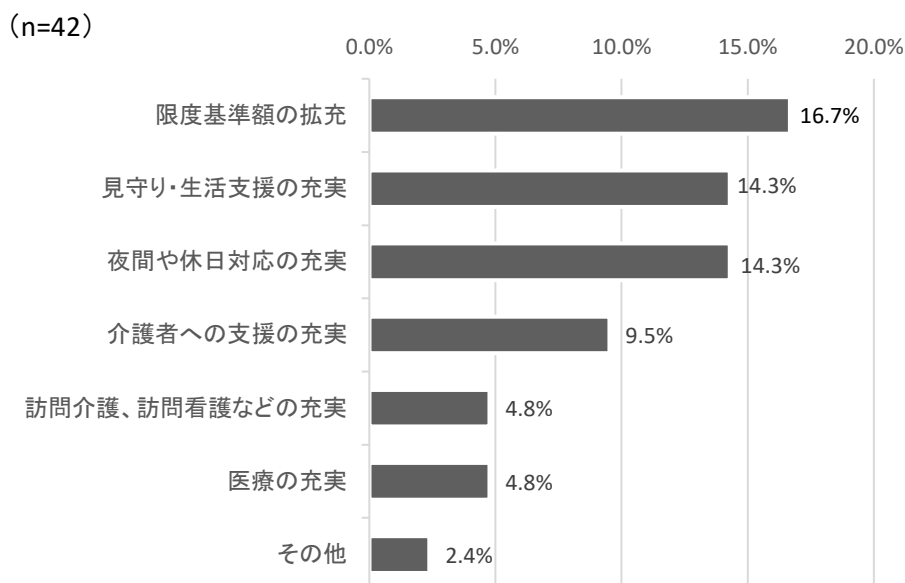
それらの人数を除くと、介護保険施設への入所が必要と思われる人数は 94 人で、そのうち要介護 3～5 の重度の人は 70 人となっています。

■人数（人）

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
ア介護保険施設への入所希望者	特別養護老人ホーム	15	21	42	15	17	110
	老人保健施設	5	10	11	1	0	27
	(計)	20	31	53	16	17	137
イ入所希望者のうち、地域密着型サービスがあれば在宅生活が継続可能な方		5	5	6	1	0	17
ウ入所希望者のうち、イ以外で、十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方		8	9	8	1	0	26
施設サービス必要者（＝アの計－イ－ウ）		7	17	39	14	17	94

問 14 上記ウの場合、どのような在宅ケアが必要です。次の中から、当てはまるものにいくつでも○をつけてください。

十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方に必要な在宅ケアについてみると、「限度基準額の拡充」が16.7%で最も多く、次いで「見守り・生活支援の充実」、「夜間や休日対応の充実」がともに14.3%、「介護者への支援の充実」が9.5%となっています。（記述内容は原文ママ）



■ 具体的な理由

選択肢	具体的な理由
限度基準額の拡充 (3件)	認知症で見守りが必要な方で家族の対応に限りがあるが、介護度は1か2の方はサービスをたくさん要するが超えてしまうため
	草津市のような上のサービス
	お体は元気だが、認知症がある方はサービスが増えがち単位オーバーになることも多いので単位追加などの検討
見守り・生活支援の充実 (4件)	夜間徘徊があり、見守りが必要
	食事、日常生活の見守り
	一人暮らしで急変時の対応が近所の力でできている。
	1～3時間程度の介護代替
夜間や休日対応の充実 (5件)	受診や介護サービスが関わりにくい時間帯に不穏になったりされるため、相談や保護してもらえるところ
	ヘルパーの休日対応、1日2・3回
	夜間の体調不良に対し、入院するまでではない場合、随時見守ってもらえるサービス
	夜間のデイや見守りサービス
	ヘルパーの対応

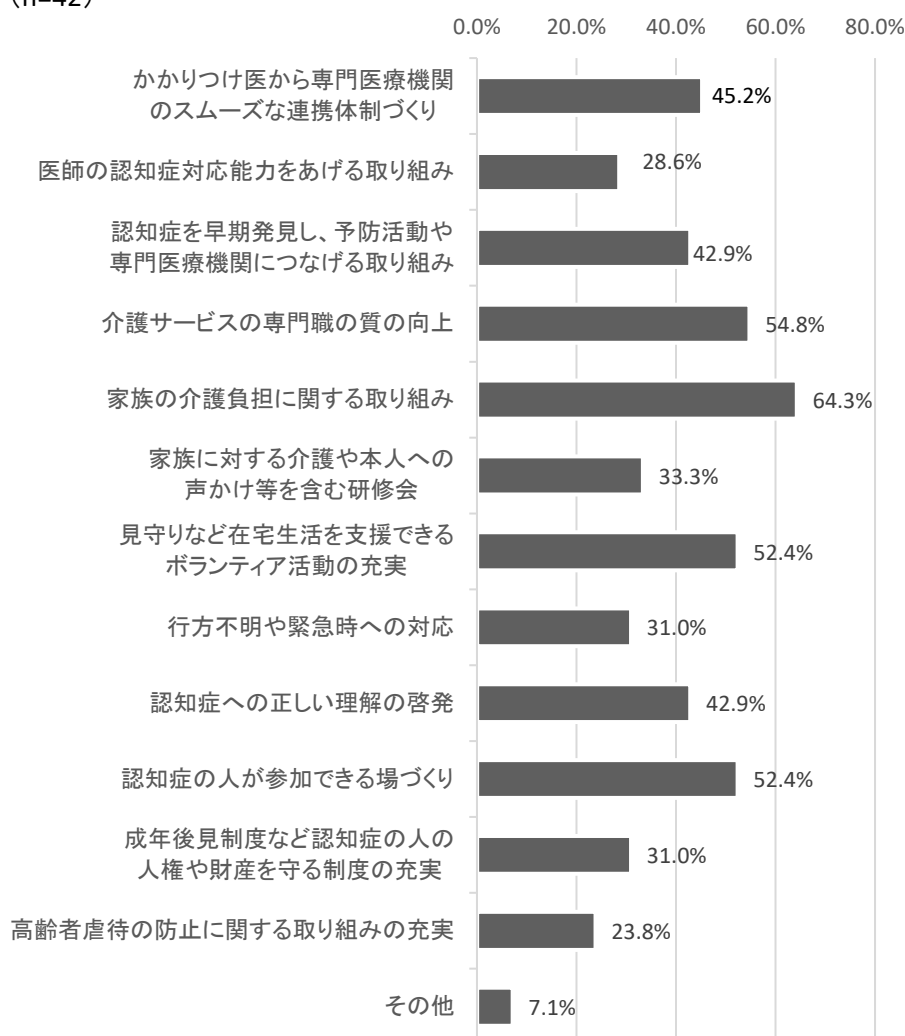
介護者への支援 の充実 (7件)	限度額内のみでは家族を十分支援できないかと。
	独居でお金（預金）等が少ない方
	家族の負担軽減の為にデイやHHのサービスを目一杯利用されている
	市町村がみとめたら、上のせをケースによって検討してほしい上限分単位とか？
	訪問系手を入れるとすぐに足りなくなる。
	28日の月と31日の月の限度額設定の不公平を是正する。余った分を足りない月にまわす等。
	通所サービスでも介護が高いと1度の利用に単位がかかり、回数が多くなると他のサービス(毎日必要な支援)が入りきらない。
介護者への支援 の充実 (1件)	家族が認知症という病気を理解出来るように
訪問介護、訪問 看護などの充実 (1件)	排泄困難支援、呼吸不安定のため見守り看護
医療の充実 (1件)	訪問診療

(6) 認知症施策について

問 15 認知症の方のケアで、困っていることや課題、栗東市としてどのようなことを進めていくべきかなどがありましたら、お聞かせください。(〇はいくつでも)

認知症ケアの課題や今後の方向性については、「家族の負担軽減に関する取り組み」が64.3%で最も多く、次いで「介護サービスの専門職の質の向上」54.8%、「見守りなど在宅生活を支援できるボランティア活動の充実」、「認知症の人が参加できる場づくり」がともに52.4%となっています。

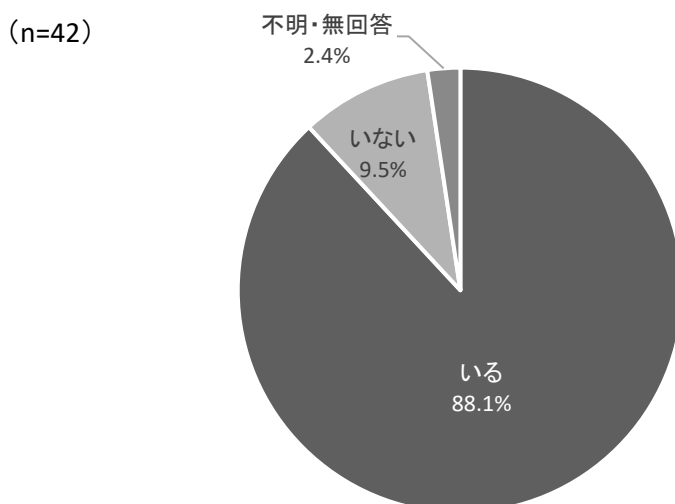
(n=42)



(7) 在宅医療について

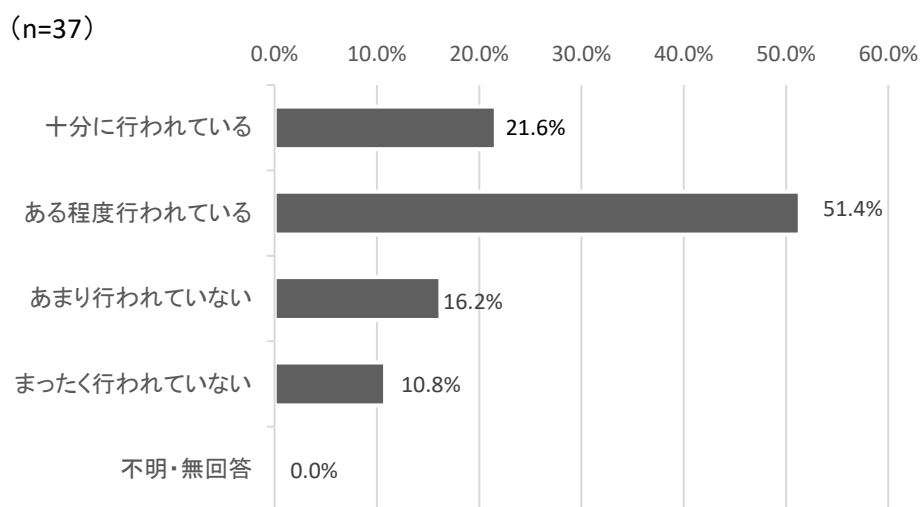
問 16 あなたが栗東市内で担当している利用者のうち、往診や訪問診療が必要と思われる方は何人いますか。

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人は、「いる」が88.1%、「いない」が9.5%となっています。また、往診や訪問診療が必要と思われる人の人数は155人（回答のあった37件の計）となっています。



問 17 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。

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るかについては、「ある程度行われている」が51.4%で最も多く、次いで「十分に行われている」21.6%、「あまり行われていない」16.2%、「まったく行われていない」10.8%となっています。



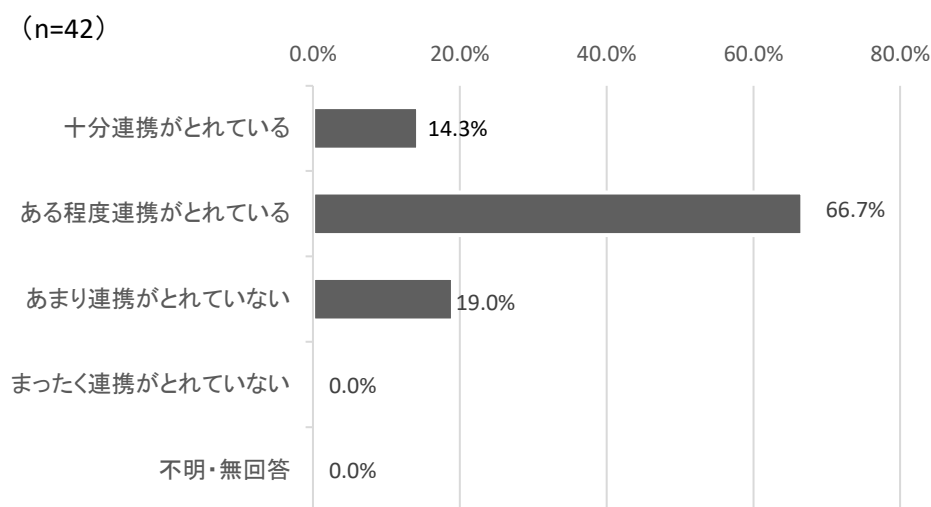
往診・訪問診療が「あまり・まったく行われていない」理由（8件）

- ・ 家族対応が出来ているため。
- ・ 今から調整していく方針
- ・ 利用されているのは、今のところ1人。必要と勧めるが家族の納得と行動不足
- ・ 医師より、これ以上往診は増やせないと断られた。
- ・ かかりつけ医が訪問診療をされていない。（診察なしで内服処方）
- ・ 現状は1人だけの利用
- ・ 本人、家族が希望しない。往診できる医師が限られている。
- ・ 体調の良い時は通院している。しかし家族支援がほとんどない。期待できるときもある。

問 18 かかりつけ医（在宅の主治医）や病院（利用者が入院している場合等）との連携が必要と思うケースでは、実際に連携が図れていますか。

かかりつけ医（在宅の主治医）との連携については、「ある程度連携がとれている」が66.7%で最も多く、次いで「あまり連携がとれていない」19.0%、「十分連携がとれている」14.3%となっています。

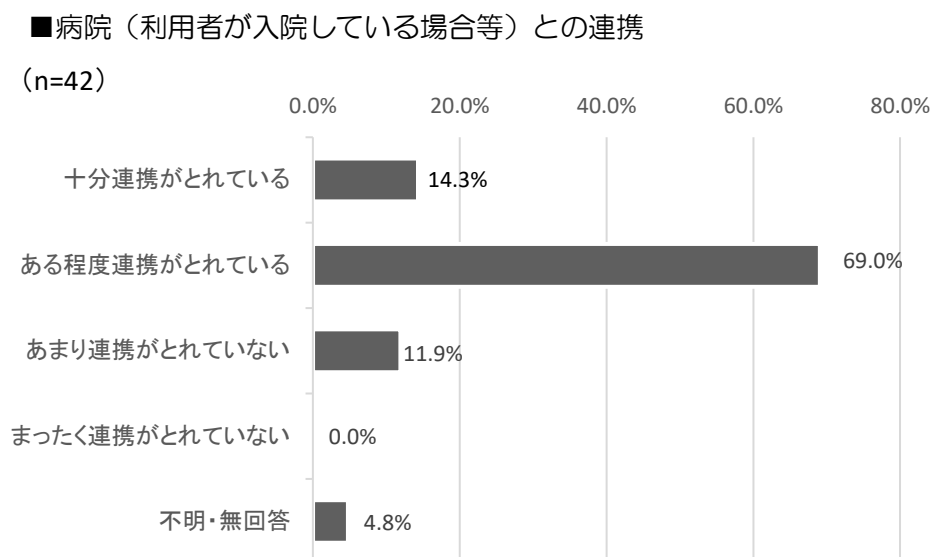
■ かかりつけ医（在宅の主治医）との連携



かかりつけ医と「あまり・まったく連携がとれていない」理由（3件）

- ・ 連携が取れている人といない人に分かれる。
- ・ 状態が変化しないと連絡を取る機会があまりない。
- ・ 取れている利用者以外で、取れていない利用者

病院（利用者が入院している場合等）との連携については、「ある程度連携がとれている」が69.0%で最も多く、次いで「十分連携がとれている」14.3%、「あまり連携がとれていない」11.9%となっています。

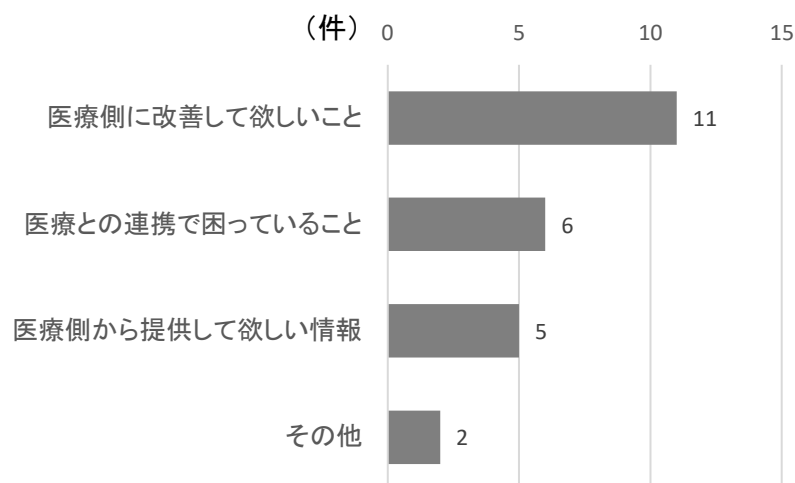


病院と「あまり・まったく連携がとれていない」理由（3件）

- ・入院期間が短く連携は取れていない。病棟 NS が利用者、家族に早く退院してほしいなど対応が厳しい。医師と病棟と連携室と言っていることがバラバラ
- ・入院中は病院に行かないと情報が取れない。家の人から連絡があれば良いが独居では困難
- ・入院情報を持って行っても、退院の情報を教えてもらえない時がある。

問 19 栗東市における介護と医療との連携について、ご意見、ご要望などがありましたら、お聞かせください。

介護と医療の連携については、24 件の回答がありました。以下「医療側に改善して欲しいこと」、「医療との連携で困っていること」、「医療側から提供して欲しい情報」等のキーワードに基づいて意見を分類しています。（記述内容は原文ママ）



医療側に改善して欲しいこと（11 件）

医療依存度が高い人は老健であっても入所が難しいことが多いが、介護者さんの負担軽減のために受け入れてほしい。（在宅では医療職でない普通の家族が看ておられるので）

往診をして下さる医師が増えればいいと思います。

- ・サービス担当者会議に出席して下さる先生が少ない。
- ・とても親身になって相談に乗って下さる先生と、面倒臭そうにあしらわれる先生と色々

病院の MSW の支援のあり方が人によりバラバラ、転院先が決まりにくくなると、急にケアマネに振ってくる。在宅復帰予定の方6ヵ月以上（入院して）たっている人に支援依頼、丸投げあり

レスパイト入院できる病院は限られていて、利用後3ヵ月は間を空けないといけないといったルール（病院の算定基準からなのかがあり、利用し難いこともある。重度の方が多いので送迎サービスをして頂けたら嬉しい。

総合病院の場合、なかなかサービス担当者会議に出席いただけず書面のみでやり取りでコミュニケーションがとりづらい。

医療連携と言うものの病院の都合に合わせなくてはならず、介護側は無理を強いられています。入院時情報提供しても「明日退院になった」「退院カンファはしない」と一方的に告げられることもあります。連絡なく在宅に戻っておられる時もあります。件数が多いし、入院期間も短いのであまり要望しようとも思いませんが不信感でいっぱいです。

更新時、意見書スムーズに提出されないことがある。

内科の往診もですが皮膚科の往診等のドクターがもう少しいて下さるとありがたいです。

入退院の日程調整について、病院の都合が最優先されているように感じられる。家族の介護力やサービス調整など全体的に考えられた上で調整してほしい。

面倒がらずに。きちんと退院前カンファレンスをしてほしい。

医療との連携で困っていること（6件）

退院連携が不十分。カンファレンスなしで突然退院が多い。

関連する研修に参加して、どうすればスムーズに連携できるかも考えているが、それぞれの役割を理解して協力して対象の方をおさなりにしないということが抑えられていないといけません。

受診時の情報は、同行しないと不明な事が多く、本人が理解できていなかったり、家族も高齢で聞いても良く分かっていないことも多い。介護保険は、介護の手間であるが意見書を書く主治医が在宅での様子を十分理解、把握されていないことも多い。意見書作成のための問診表を一緒に記載したり、代行記載しているが、なかなか意見書に反映されない。在宅での様子を把握するためケアマネの話に耳を傾けてほしい。

連携を取る上で、栗東はこの書式を使ったら良いなど、様式を定めてほしい。

複数の医療機関を受診されている時の医療科間の連携

大きな病院の場合、窓口が看護師の方がそうでないかによって、もらえる情報が変わる。忙しいためか細かな連携が取れない病院ある。受診に付き添って主治医と連携を取る場合もあるが、大きな病院に待ち時間長くて、他の業務に支障がでる。

医療側から提供して欲しい情報（5件）

退院時に生活の中で、どんな身体の動きを続けるとADLが維持できるとか具体的でわかりやすいアドバイスがほしい。認知症の方など、うまくリハビリするために

病院に依頼し、退院前カンファレンスができた。医師も参加して下さり、ほしい情報が得られてよかった。

入院時情報提供書を早くもってくる様にと連絡する一方で、ENTの予定カンファレンスもせず、知らせず、いつのまにか退院となっている。何らかの形で連絡一報、情報がほしい。

急性期病棟の場合、入院当初の見立てに比べて改善が早い場合、退院が早まることがあり、サービス調整を慌ててしないといけないことがある。

入退院があった時に、お互いの関係部所やサービス事業所への情報提供がCMの負担なくできるようにする。（つまり病院からのサマリーをそのまま使用し、申し送りをするなど）

その他（2件）

訪問診療が対応困難であれば容易に内服処方して頂かない方が結果的に患者さんにとってメリットになるのではないかと思います。栗東市から（保険者から）、こういう場合（軽度者のベッドレンタルや医療系サービス）が必要な時、医師の意見が必要であることを説明いただけるといいと思います。（すでに周知されているかも知れませんが）

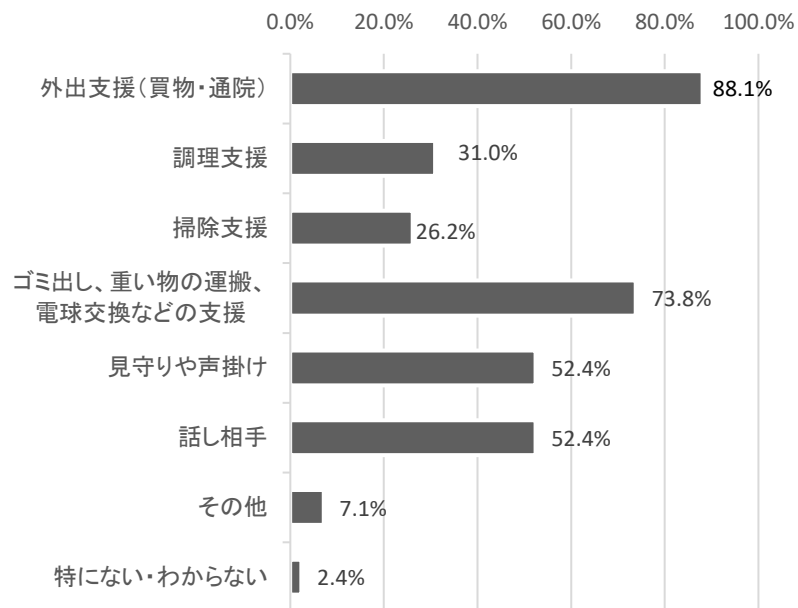
話しやすい先生や時間を取って下さる先生もずいぶん増え、連携しやすくなってきたかなと感じる。

(8) 栗東市の高齢者施策全般について

問 20 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と感じるサービスは何ですか。(〇はいくつでも)

介護保険サービス以外に必要と感じるサービスについては、「外出支援（買物・通院）」が88.1%で最も多く、次いで「ゴミ出し、重い物の運搬、電球交換などの支援」73.8%、「見守りや声掛け」、「話し相手」がともに52.4%と続きます。

(n=42)

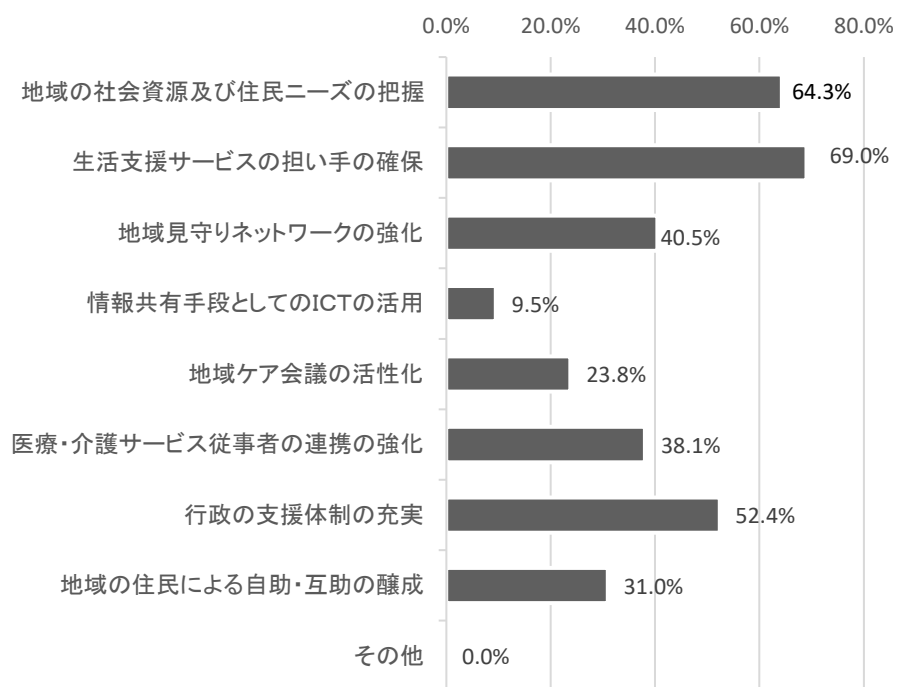


問 21 地域包括ケアシステムを構築するために必要なものは何と考えますか。

(〇はいくつでも)

地域包括ケアシステムを構築するために必要なものについては、「生活支援サービスの担い手の確保」が69.0%で最も多く、次いで「地域の社会資源及び住民ニーズの把握」64.3%、「行政の支援体制の充実」52.4%となっています。

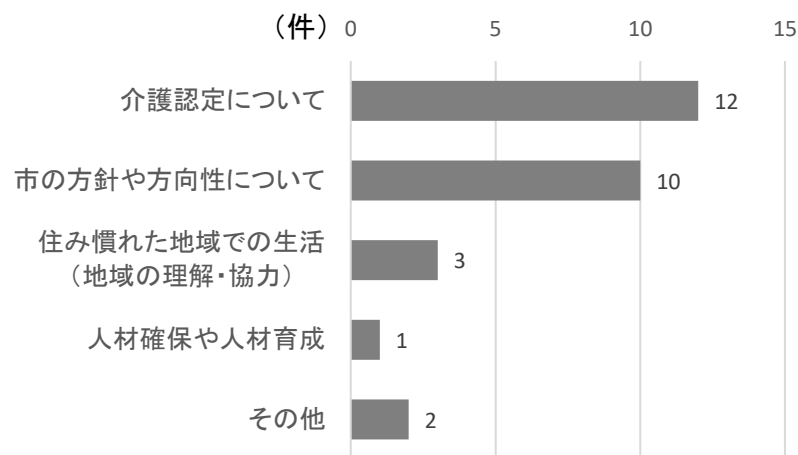
(n=42)



(9) 栗東市の高齢者福祉や介護保険事業についてのご意見・ご要望

問 22 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。

栗東市の高齢者福祉や介護保険事業などへのご意見・ご要望については、28 件の意見が寄せられました。以下「介護認定について」、「市の方針や方向性について」、「住み慣れた地域での生活（地域の理解・協力）」等のキーワードに基づいて意見を分類しています。（記述内容は原文ママ）



介護認定について（12 件）

更新書類送付が遅いように思います。認定調査も早い者勝ちになっており困っています。負担割合証の送付も他市より遅いです。

介護認定の結果を期間内に早く出して頂きたい。

介護保険の認定について、調査日や結果をもう少し早くしてほしい。

更新や区変の時、調査や結果が遅くて困ることが多い結果が出ていない場合、会議の中で単位の関係でサービスを減らさないといけないのかどうかさえ、決められない事もあり、大切な内容が後で決まる事となっている。

受診拒否で主治医がいなくて認定調査を受けられない（意見書記入して頂く主治医がない）ケース他、認知症であっても本人に自覚がなく独居のケースなど、専門医への受診ができないケースなど、介護保険が介護の手間であるならば認定も受けられるようにしてほしい。

調査の日程調整が難しい。独居、又は高齢夫婦等家族支援が得られず、なんとか日々暮らしている。高齢者でも支援がないから「できる」にチェックがつく点、現状とは異なると思うことがよくある。提出書類が多い。

電話の問い合わせが難しく、毎回市へ出向くことになるため負担が大きい。調査日が遅いため、認定結果が遅すぎる。

認定調査が遅くなることが多く、要介護認定が遅れがち。要介護度により、サービス量の調整が必要になるので出来るだけ早めに対策を。急ぎの場合のみでいいので、電話で認定結果を教えてほしい。(守山・草津はそのようにして下さる)

認定調査が込み合って審査会で認定されるまでに時間がかかって、認定期間を過ぎての認定、スムーズに認定調査が受けられ期間切れにならない認定をお願いしたい。

認定調査について、利用者の状況から生活を想像し、支援の必要性を勘案して頂きたい。単に調査項目にない、頻度が少ないという確認だけでなく、特記事項に記載、それを重視し2次判定で十分検討されるよう審査会の精度向上を図ってほしい。

認定調査の調査日が遅れすぎている。本来なら申請を出してその月の30日以内で調査すべき基本ベースがあたりまえのように遅延状態になっている。その時期がずれる事でプランが作成出来ず暫定となる。特に緊急で動くケース(医療的な利用者・難病ケース)など、直ぐに調査実施してもらわないとケアマネが困ると思う。色々と思う事はあるが、まずは本来あるべき形に戻してほしい。

認定をもっと早く下してほしい。

市の方針や方向性について(10件)

甲西病院や守山の病院から栗東市はサービスが少ないと言われことが何度もあります。どこが違うのか具体的には分かりませんが、市民の方が不満に思うことがないようにしてほしいです。

高齢者の方への郵便物が分かりにくい。単なる介護保険サービスの利用のお知らせを支払いが必要なものと思われ、不安になられた事もある。封筒の表に大きく明記してもらいたい。

市町村によって独自ルールが違う、せめて湖南圏域で統一して欲しい。認定調査員によって調査内容に差が出る。

制度も見直しが続いて変わっていきませんが、利用者さんたちが分かりやすく利用して頂けるように、一緒に考えてもらえたらと思います。(国への要望になります、支援と介護の間の方は制度がややこしいように、よく言われるので困っています)

例えば事務手続きで更新案内を毎月15日発送するなど、少しの工夫でCMの動きが効率化できる。ケアマネジャーが介護サービスの要なら、業務の複雑性を少しでも迅速に対応できるようにできたらいい。

独居の要介護者や老々世帯の要介護者の生活の支援の充実を図ってほしい。

認知症予防に効果がある事(水分摂取と歩行)について、市民の方に周知いただけたらと最近特に感じます。夏場の水分は皆気を付けますが、一年を通して水分摂取が十分でないように感じます。又ケアマネが月1回伝えてもなかなかです。誤嚥リスクがありそうな方に、簡易に評価いただける機会があればと思います。

身寄りのない独居老人への対応について(通院や入院時の同意書)

一緒に考えようという姿勢がなく、ただ間違いを指摘するだけの時があり、残念に思います。

訪問介護が少ない。土日対応できるところが尚少ない。

住み慣れた地域での生活(地域の理解・協力)(3件)

介護保険でまかなえない事を何で補うのか、有償のボランティア等の発掘

百歳体操に参加していないで自宅にいる方を外に出られるように支援してほしい。

生活コーディネーターの方等、地域資源に繋げる窓口がほしい。

人材確保や人材育成（1件）

介護のマンパワーの不足を解決してほしい。

その他（2件）

書類提供の簡素化をお願いしたい。

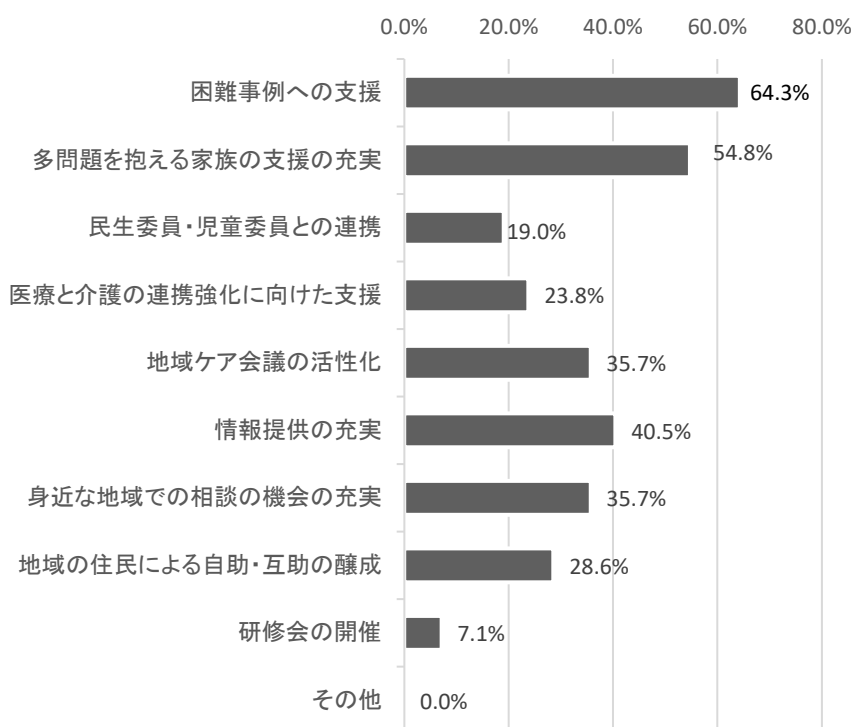
アンケート内容を十分把握していただき、改善に取り組んでください。

(10) 地域包括支援センターについて

問 23 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何ですか？（〇はいくつでも）

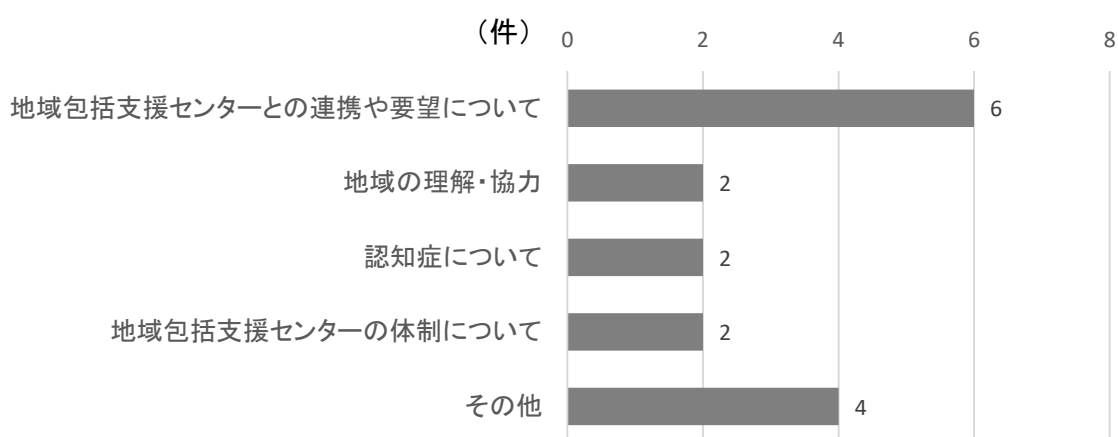
地域包括支援センターが果たす役割で機能強化して欲しいことについてみると、「困難事例への支援」が64.3%で最も多く、次いで「多問題を抱える家族の支援の充実」54.8%、「情報提供の充実」40.5%、「地域ケア会議の活性化」、「身近な地域での相談の機会の充実」がともに35.7%となっています。

(n=42)



問 24 地域包括支援センターにご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

地域包括支援センターへのご意見・ご要望については、16件の意見が寄せられました。以下「地域包括支援センターとの連携や要望について」、「地域の理解・協力」、「認知症について」、「地域包括支援センターの体制について」等のキーワードに基づいて意見を分類しています。（記述内容は原文ママ）



地域包括支援センターとの連携や要望について（6件）

3包括にお世話になっています。大規模居宅事業所であるので。個々のケースで得た多くの地域の情報等を包括と共有し、うまく連携していきたいと思えます。

今さらですが、ということが、最近よく？と思うこと。EX.計画書の期間を認定期間が2年・3年でも1年区切りにする？評価は何か月に1回？3か月に1度の訪問は、理解していますが、最近利用票を本人に渡さなくてもよい、という話も耳にしました。何が正しくて何が間違いなのかを、まとめて教えてほしい。3つの包括のやり方もひとつにまとめてもらえたらと思っています。

虐待やセルフネグレクトなどのケースを相談してほしいとのことで、相談しても解決できない。ケアマネ任せのケースも多い。また要支援者の委託も受け入れが悪いケースも多々あり、紹介引継ぎだけでなく、もう少しバックアップしてほしい。また介護になって引継ぎするケースもあるが、居宅ケアマネに引き継いだら終わりではなく、相談や調整に関わってほしい。

困難事例と一緒に関わってもらっていますが、役割がそれぞれ明白であるようでなくて、利用者や家族にも伝えきれていないことがあります。

包括の役割として、なされていない。地域ケア会議も開催されていないし、虐待研修もない。困難事例に対するケース会議も開催なく。包括的な取り組みがなされていない、本来あるべき包括支援センターの役割が要支援ケースを持っているなんてナンセンス

包括や支援者として、CMや事業所と一緒に動いてほしい。役割が曖昧で一緒に考えていくということが難しい。情報共有、役割分担など大事なことが足並み揃えられないのは致命的だと思います。

地域の理解・協力（2件）

地域住民が認知症や介護は他人事ではなく、自分事として考えられる。

介護事業者と民生委員、地域の方など顔が見えて安心できる仕組みづくり

認知症について（2件）

認知症の理解を深めるような取組

認知症のある方で要支援になった方がありますが、一人での生活は無理で見守りが必要です。区変しても要支援でした。一人で歩いてトイレに行けたりはしますが、精神面で不安定の方ですので、要介護になった方が家族の負担も減ると思います。

地域包括支援センターの体制について（2件）

包括によって考え方が違ったりする。

私自身、地域包括支援センターでの勤務経験があり、多大な業務量に負担を感じながら従事してきました。人員の増員、業務量の軽減をご検討いただけないでしょうか。

その他（4件）

いつも相談させていただいてありがとうございます。今後ご指導いただきたいです。

スタッフの根気（困難事例への）のある対応に頭が下がります。

透析患者さんの送迎を病院が担ってくだされば患者家族の負担が少なくなりますので、よろしくお願いいたします。

必要な時に必要な対応ができれば良いと思う。