第７期介護保険事業計画策定のための
介護支援専門員（ケアマネジャー）
アンケート調査

集計報告書

平成 29 年 10 月

諏 訪 広 域 連 合

目　次

Ⅰ　調査の概要 …… 1
Ⅰ-1. 調査の概要 …… 1
1. 調査の目的 …… 1
2. 実施概要 …… 1
3. 報告書のみかた …… 1
Ⅱ　調査結果 …… 2
Ⅱ-1. ケアプラン業務の状況 …… 2
問 1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。 …… 2
問 2 平成 29 年 8 月 1 日現在、あなたは何人の利用者を担当していますか。 …… 2
問 3 平成 29 年 8 月 1 日現在、あなたの介護支援専門員としての経験はどれくらいになりますか。 …… 3
問 4 担当している利用者の人数としては、適切ですか。 …… 3
問 4-1 適切な人数は何人くらいだと思いますか。 …… 4
問 5 夜間または休日など時間外に訪問する頻度は一月あたりどのくらいありますか。 …… 4
問 6 1週間の実務労働時間はどのくらいですか。 …… 5
問 7 居宅介護支援の状況についてお聞きします。平均して利用者1人あたり、どれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。 …… 5
問 7-1 訪問の時間は1回あたり平均してどれくらいですか。 …… 6
問 8 介護予防支援の状況についてお聞きします。平均して利用者1人あたり、どれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。 …… 6
問 8-1 訪問の時間は1回あたり平均してどれくらいですか。 …… 6
問 9 要介護者等の自立支援を念頭において、ケアプランが作成できていますか。 …… 7
問 10 利用者のケアプランの見直しをするきっかけは何ですか。 …… 8
問 11 ケアプラン作成時に困っていることはありますか。 …… 9
問 12 利用者からの不満には、どのような内容のものが多いですか。 …… 10
問 13 サービス提供事業者から何らかの理由によりサービスを断られたことがありますか。 …… 11
問 13-1 そのサービス内容は何ですか。 …… 12
問 13-2 その理由は何ですか。 …… 13
問 13-3 その後の対応はどうしましたか。 …… 13
問 14 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。 …… 14
問 15 利用者の薬の管理で困ったことはありますか。 …… 14
問 15-1 具体的にどのようなことで困っていますか。 …… 15
問 16 薬剤師による服薬管理が必要だと思ったことはありますか。 …… 15
問 16-1 その時、あなたはどうしましたか。 …… 15
問 17 地域包括支援センターと連携していますか。 …… 16
問 18 困難事例などを地域包括支援センターに相談したことはありますか。 …… 16

問 18-1　相談した結果、どのようになりましたか。……17
問 18-2　地域包括支援センター以外に相談しましたか。……17
問 18-3　地域包括支援センターに相談しない理由は何ですか。……18
問 19　利用者の口腔ケアや歯の状態に関心がありますか。……18
問 20　利用者の歯の状態を見て、歯科訪問診療あるいは指導を依頼したほうがよいと思ったことはありますか。……19
問 20-1　その時、どのような対応をしましたか。……19
問 21　若年性認知症の方（家族）から相談を受けたことがありますか。……20
問 21-1　サービスの利用に至りましたか。……20
問 21-1-1　利用したサービス及び差し支えなければその事業所名をお答えください。……21
問 21-1-2　その後の対応はどうしましたか。……21
問 22　現在担当している利用者で、在宅で生活を継続していくのが困難と見込まれる方はどのくらいいますか。……21
問 22-1　施設に入所しない（できない）主な理由は何だと思いますか。……22
問 22-1-1　入所を希望する施設はどれですか。……23
問 23　第6期の介護保険制度の改正の中で、サービス提供やケアマネジメントに大きな影響を与えたものは何ですか。……23
問 23-1　どのような影響や不安がありますか。……24
問 24　第7期の介護保険制度の改正により、サービス提供やケアマネジメントに影響が大きいものや不安なことは何ですか。……24
問 24-1　どのような影響や不安がありますか。……24

Ⅱ-2. 介護サービス提供に対する要望等……25
問 25　供給が不足していると感じている介護サービスは何ですか。……25
問 26　供給が不足していると感じている介護予防サービスは何ですか。……26
問 27　法定の介護（予防）サービス以外で、広域連合又は市町村独自で給付してほしいサービスがありますか。……27
問 27-1　どのようなサービスですか。2つまで記入してください。……27
問 28　地域活動団体や住民などが主体となって提供するインフォーマルサービスについて、どのような活動やサービスがあればよいと思いますか。……28
問 29　一人暮らしの要介護認定者が要介護2以上になっても、自宅で暮らし続けることができるためには、特にどのような医療・介護サービスを整備する必要があると考えますか。……29
問 30　緊急時ショートステイが利用できなかったことはありますか。……30
問 30-1　利用できなかったとき、どのような対応をしましたか。……30
問 30-2　利用できない理由は何だと思いますか。……31
問 30-3　利用できるようにするためには、どのような方法があると考えますか。……31
問 31　“緊急時”とは、介護者の急な病気・入院、葬儀以外ではどのような時がありますか。……32

Ⅱ-3. 高齢者虐待の状況について 33
問 32 あなたが受けもっている方の中で高齢者虐待を受けているか、又は受けていると思われる事例がありますか 33
問 32-1 件数を教えてください。 33
問 32-2 どこから虐待を発見しましたか。 34
問 32-3 虐待の恐れ等を発見した際、関係機関に相談・通報しましたか。 35
問 32-3-1 相談・通報先はどこですか。 35
問 32-3-2 相談・通報しなかった理由は何ですか。 36

Ⅱ-4. 成年後見制度について 37
問 33 あなたが、平成 28 年度に受けた成年後見制度に関する相談内容についてお答え下さい。 37
問 34 あなたは、成年後見制度に関する各相談に対し、適切に助言・支援できていると思いますか。 38
問 35 成年後見支援センター（仮称）が設置された場合、どのようなことをしてもらいたいですか。 39
問 36 成年後見制度に関する相談・支援業務を行っていて感じることを記載してください。 39

Ⅱ-5. 介護支援専門員の資質向上のための対策 40
問 37 ケアマネジャーに求められる資質・役割のうち、特に重要であると思うものは何ですか。 40
問 38 ケアマネジャーの資質向上のため、良い方法はありますか。 41
問 39 ケアマネジャーの資質向上のため、工夫していることは何ですか。 42
問 40 ケアマネジャーとして仕事に満足していますか。（○は1つだけ） 43
問 40-1 その理由は何ですか。 44
問 41 認知症への対応策についてご意見がありましたら、自由にお書きください。 44
問 42 医療依存度が高い高齢者の介護について、ご意見がありましたら自由にお書きください。 44
問 43 地域ケア会議の推進について、ご意見がありましたら自由にお書きください。 45
問 44 平成 27 年度に創設され、諏訪圏域では平成 29 年度から実施を開始している「介護予防・日常生活支援総合事業」について、ご意見がありましたら自由にお書きください。 45
問 45 諏訪圏域において、第7期介護保険事業計画に希望することは何ですか。また「地域包括ケア」の実現のために必要なことは何だと考えますか。 45
問 46 介護保険全般について、困っていることや希望などがありましたら、自由にお書きください。 45

Ⅲ　その他記述・自由記述 …… 46
Ⅲ-1. ケアプラン業務の状況 …… 47
Ⅲ-2. 介護サービス提供に対する要望等 …… 58
Ⅲ-3. 高齢者虐待の状況について …… 61
Ⅲ-4. 成年後見制度について …… 62
Ⅲ-5. 介護支援専門員の資質向上のための対策 …… 63
Ⅲ-6. 自由回答 …… 64

Ⅰ　調査の概要

Ⅰ-１．調査の概要

１．調査の目的

本調査は、第７期介護保険事業計画の策定にあたり、介護支援専門員の方の意見や要望を幅広く聴取し、また、勤務実態を把握するために実施したものです。

２．実施概要

（１）調査対象

諏訪広域（岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村）における居宅介護支援事業所の介護支援専門員

（２）調査方法

郵送調査

※広域内事業所（73 事業所）に３部ずつ配布。足りない場合はコピーにて対応

（３）調査期間

平成 29 年 8 月 7 日～平成 29 年 8 月 21 日

（４）有効回収数

123 票

３．報告書のみかた

○ 図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
○ 「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
○ 本文および図表の回答割合に関しては、すべて小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記しており、単回答の場合でも表記上の数値の合計が 100%にならない場合があります。また、平成 26 年度に実施した調査（以下、前回調査という）との比較においても、表記上の数値の計算結果が合わない場合があります。
○複数回答の設問では、すべての比率の合計が 100%を超えることがあります。
○ 設問のなかには前問に答えた人のみが答える「限定設問」があり、表中の「回答者数」が全体より少なくなる場合があります。
○ 図表中の「0.0」は四捨五入の結果または回答者が皆無であることをあらわします。
○ 母数が 100 未満の場合の百分率は、統計的誤差が大きい可能性が高いので数値の取扱いには特に注意が必要となります。
○ 選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

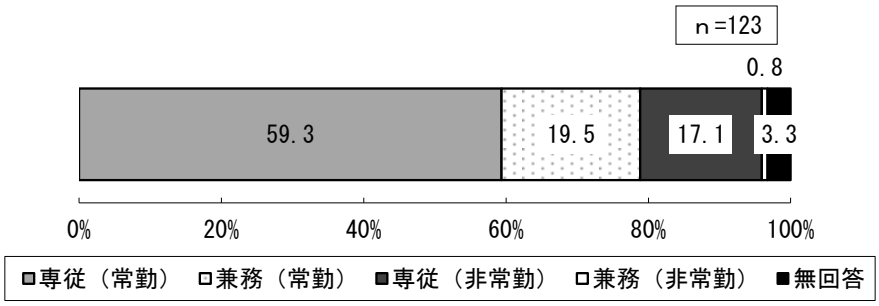
Ⅱ　調査結果

Ⅱ-１．ケアプラン業務の状況

問1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。（○は１つだけ）

「専従（常勤）」が 59.3%で最も高く、次いで「兼務（常勤）」（19.5%）、「専従（非常勤）」（17.1%）と続いています。

前回調査と比べると、「専従（非常勤）」の割合が 10.6 ポイント増加しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
専従（常勤）	59.3	63.9	-4.5
兼務（常勤）	19.5	20.4	-0.9
専従（非常勤）	17.1	6.5	10.6
兼務（非常勤）	0.8	7.4	-6.6
無回答	3.3	1.9	1.4

問2 平成 29 年 8 月 1 日現在、あなたは何人の利用者を担当していますか。（サービス未利用者を除く）

要介護の平均が 25.4 人、要支援の平均が 6.7 人、事業対象者の平均が 1.9 人となっています。

	今回	前回
要　介　護	25.4 人	23.8 人
要　支　援	6.7 人	9.4 人
事業対象者	1.9 人	―

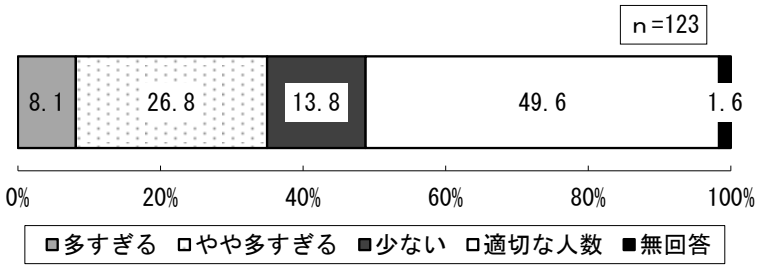
問3 平成 29 年 8 月 1 日現在、あなたの介護支援専門員としての経験はどれくらいになりますか。

通算経験の平均が 7.2 年、現在の事業所での経験の平均が 5.3 年となっています。
前回調査と比べると、通算経験、現在の事業所での経験ともに増加しています。

	今回	前回
通算経験	7.2 年	6.0 年
現在の事業所	5.3 年	4.0 年

問4 担当している利用者の人数としては、適切ですか。（○は１つだけ）

「適切な人数」と回答した人が 49.6%で全体の約 5 割となっています。一方、「多すぎる」（8.1%）と「やや多すぎる」（26.8%）を合わせると 3 割以上となっています。
前回調査と比べると「適切な人数」の割合が 6.0 ポイント減少しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
多すぎる	8.1	7.4	0.7
やや多すぎる	26.8	24.1	2.8
少ない	13.8	12.0	1.8
適切な人数	49.6	55.6	-6.0
無回答	1.6	0.9	0.7

問４で「１」から「３」のいずれかに答えた方にお聞きします。

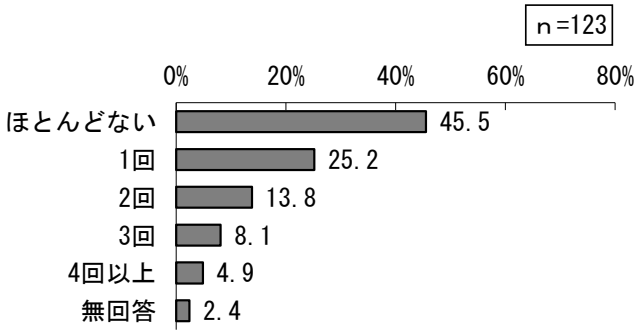
問 4-1　適切な人数は何人くらいだと思いますか。

平均値が 27.7 人となっています。
前回調査と比べると、0.9 人増加しています。

	今回	前回	増減
適切な人数	27.7 人	26.8 人	0.9 人

問5 夜間または休日など時間外に訪問する頻度は一月あたりどのくらいありますか。（○は１つだけ）

「ほとんどない」が 45.5%で最も高くなっています。次いで「1 回」（25.2%）、「2 回」（13.8%）と続いています。
前回調査と比べると、「2 回」の割合が特に減少しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ほとんどない	45.5	39.8	5.7
1回	25.2	18.5	6.7
2回	13.8	23.1	-9.3
3回	8.1	8.3	-0.2
4回以上	4.9	10.2	-5.3
無回答	2.4	0.0	2.4

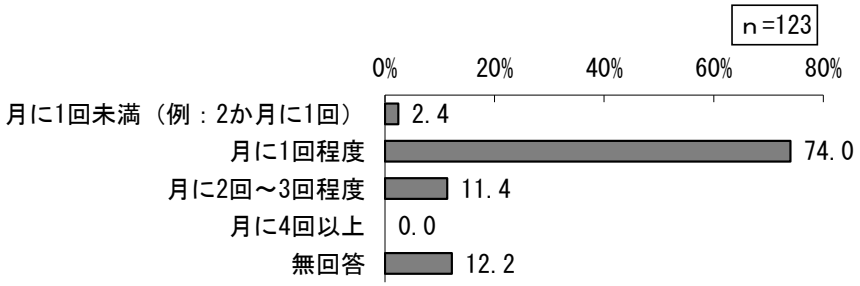
問6　１週間の実務労働時間はどのくらいですか。

平均値が 38.4 時間となっています。
前回調査と比べると、1.7 時間増加しています。

	今回	前回	増減
実務労働時間	38.4 時間	36.7 時間	1.7 時間

問7 居宅介護支援の状況についてお聞きします。平均して利用者１人あたり、どれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。（○は１つだけ）

「月に1回程度」が74.0%で最も高くなっています。次いで「月に2～3回程度」(11.4%)、「月に１回未満」（2.4%）と続いています。
前回調査と比べると、「月に 2～3 回程度」の割合が減少しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
月に1回未満（例：2か月に1回）	2.4	1.9	0.6
月に1回程度	74.0	71.3	2.7
月に2回～3回程度	11.4	18.5	-7.1
月に4回以上	0.0	0.9	-0.9
無回答	12.2	7.4	4.8

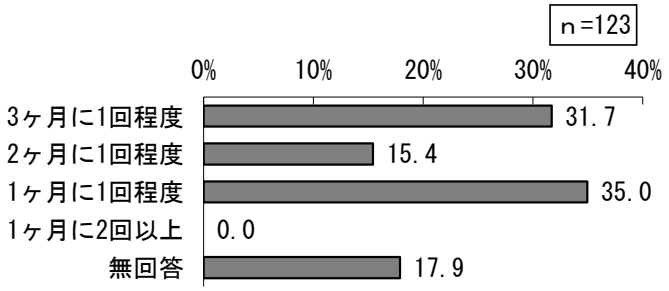
問 7-1　訪問の時間は１回あたり平均してどれくらいですか。

平均値が 2.4 時間となっています。
前回調査と比べると、0.2 時間増加しています。

	今回	前回	増減
１回あたり訪問時間	2.4 時間	2.2 時間	0.2 時間

問8 介護予防支援の状況についてお聞きします。平均して利用者１人あたり、どれくらいの頻度で利用者宅へ訪問していますか。（○は１つだけ）

「1 ヶ月に 1 回程度」が 35.0%で最も高く、次いで「3 ヶ月に 1 回程度」（31.7%）、「2 ヶ月に 1 回程度」（15.4%）と続いています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
3ヶ月に1回程度	31.7	27.8	3.9
2ヶ月に1回程度	15.4	21.3	-5.8
1ヶ月に1回程度	35.0	31.5	3.5
1ヶ月に2回以上	0.0	0.9	-0.9
無回答	17.9	18.5	-0.6

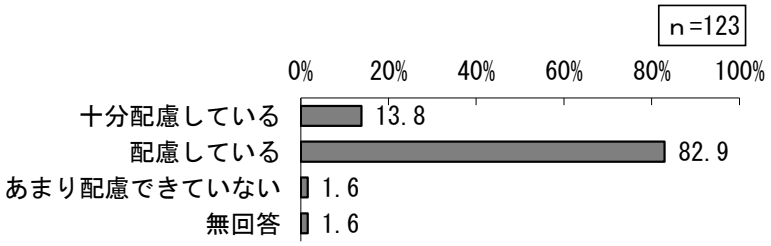
問 8-1　訪問の時間は１回あたり平均してどれくらいですか。

平均値が 2.2 時間となっています。
前回調査と比べると、0.7 時間増加しています。

	今回	前回	増減
１回あたり訪問時間	2.2 時間	1.5 時間	0.7 時間

問9 要介護者等の自立支援を念頭において、ケアプランが作成できていますか。（○は１つだけ）

「配慮している」が 82.9%で最も高くなっています。「十分配慮している」（13.8%）を合わせると、ほぼすべての人が『配慮している』と回答しています。

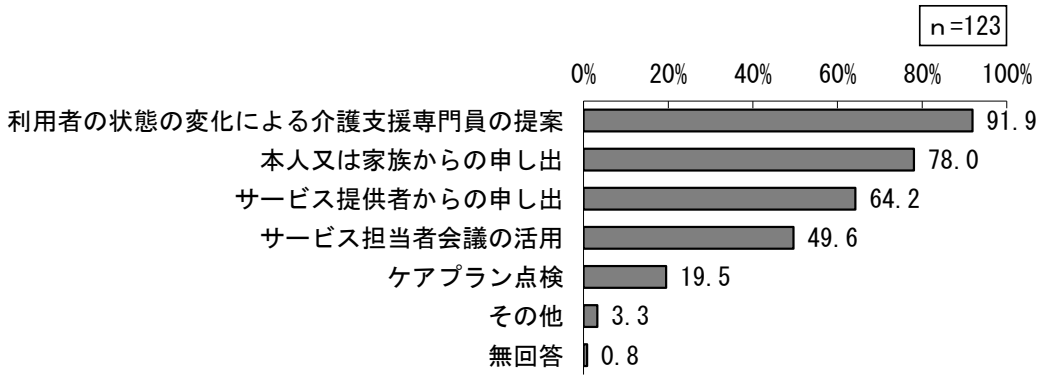


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
十分配慮している	13.8	10.2	3.6
配慮している	82.9	89.8	-6.9
あまり配慮できていない	1.6	0.0	1.6
無回答	1.6	0.0	1.6

問10 利用者のケアプランの見直しをするきっかけは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「利用者の状態の変化による介護支援専門員の提案」が 91.9%で最も高く、次いで「本人又は家族からの申し出」（78.0%）、「サービス提供者からの申し出」（64.2%）と続いています。



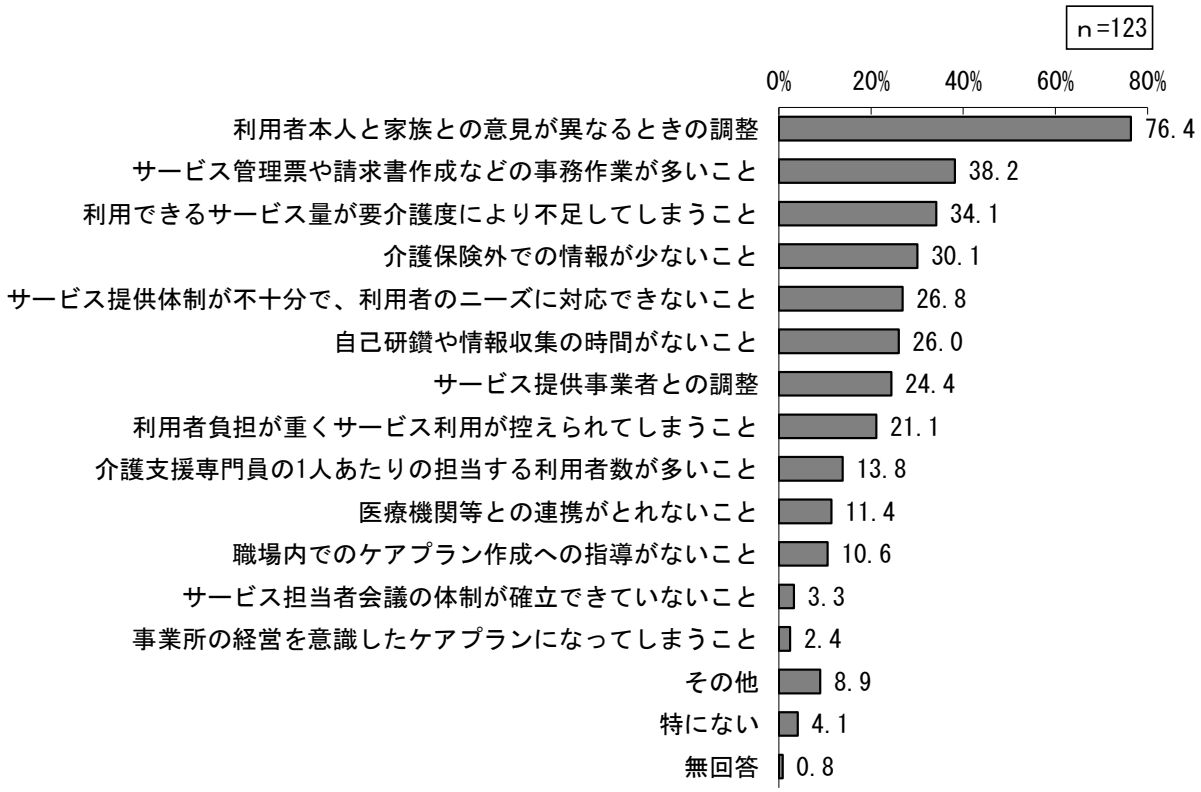
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
利用者の状態の変化による介護支援専門員の提案	91.9	94.4	-2.6
本人又は家族からの申し出	78.0	83.3	-5.3
サービス提供者からの申し出	64.2	63.9	0.3
サービス担当者会議の活用	49.6	54.6	-5.0
ケアプラン点検	19.5	25.0	-5.5
その他	3.3	3.7	-0.5
無回答	0.8	0.0	0.8

問11 ケアプラン作成時に困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」が 76.4%で最も高く、次いで「サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと」（38.2%）、「利用できるサービス量が要介護度により不足してしまうこと」（34.1%）と続いています。

前回調査と比べると、「サービス提供事業者との調整」「サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと」の割合が増加し、「利用者負担が重く、サービス利用が控えられてしまうこと」の割合が減少しています。

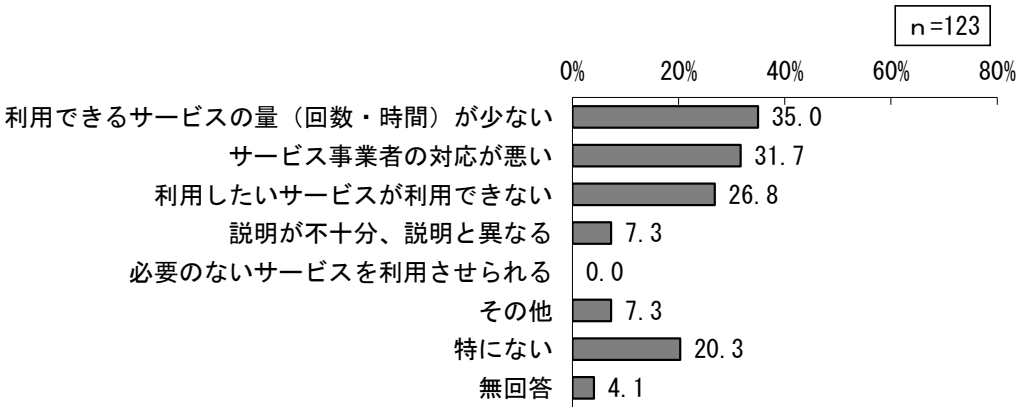


（上位 10 項目）　　（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
利用者本人と家族との意見が異なるときの調整	76.4	73.1	3.3
サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと	38.2	39.8	-1.6
利用できるサービス量が要介護度により不足してしまうこと	34.1	33.3	0.8
介護保険外での情報が少ないこと	30.1	30.6	-0.5
サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと	26.8	15.7	11.1
自己研鑽や情報収集の時間がないこと	26.0	25.9	0.1
サービス提供事業者との調整	24.4	11.1	13.3
利用者負担が重くサービス利用が控えられてしまうこと	21.1	29.6	-8.5
介護支援専門員の1人あたりの担当する利用者数が多いこと	13.8	20.4	-6.5
医療機関等との連携がとれないこと	11.4	11.1	0.3

問12 利用者からの不満には、どのような内容のものが多いですか。（○はいくつでも）

「利用できるサービスの量（回数・時間）が少ない」が 35.0%で最も高く、次いで「サービス事業者の対応が悪い」（31.7%）、「利用したいサービスが利用できない」（26.8%）と続いています。



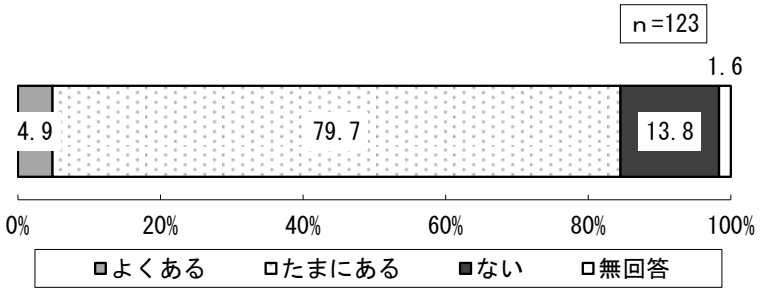
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
利用できるサービスの量（回数・時間）が少ない	35.0	36.1	-1.2
サービス事業者の対応が悪い	31.7	35.2	-3.5
利用したいサービスが利用できない	26.8	26.9	0.0
説明が不十分、説明と異なる	7.3	7.4	-0.1
必要のないサービスを利用させられる	0.0	3.7	-3.7
その他	7.3	7.4	-0.1
特にない	20.3	20.4	0.0
無回答	4.1	7.4	-3.3

問13 サービス提供事業者から何らかの理由によりサービスを断られたことがありますか。
（○は１つだけ）

「たまにある」が 79.7%、「ない」が 13.8%となっています。

前回調査と比べると、「たまにある」の割合が大きく増加し、「ない」の割合が大きく減少しています。



（単位：%）

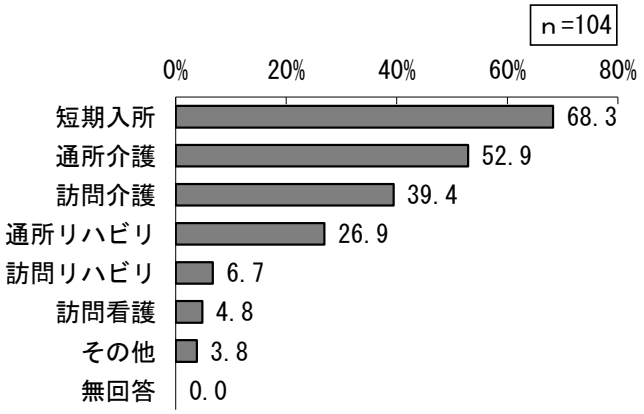
カテゴリー名	今回	前回	増減
よくある	4.9	0.0	4.9
たまにある	79.7	51.9	27.8
ない	13.8	46.3	-32.5
無回答	1.6	1.9	-0.2

問 13 で「１　よくある」「２　たまにある」と答えた方にお聞きします。

問 13-1　そのサービス内容は何ですか。

「短期入所」が 68.3%で最も高く、次いで「通所介護」（52.9%）、「訪問介護」（39.4%）と続いています。

前回調査と比べると、「通所介護」「短期入所」の割合が大きく増加しています。

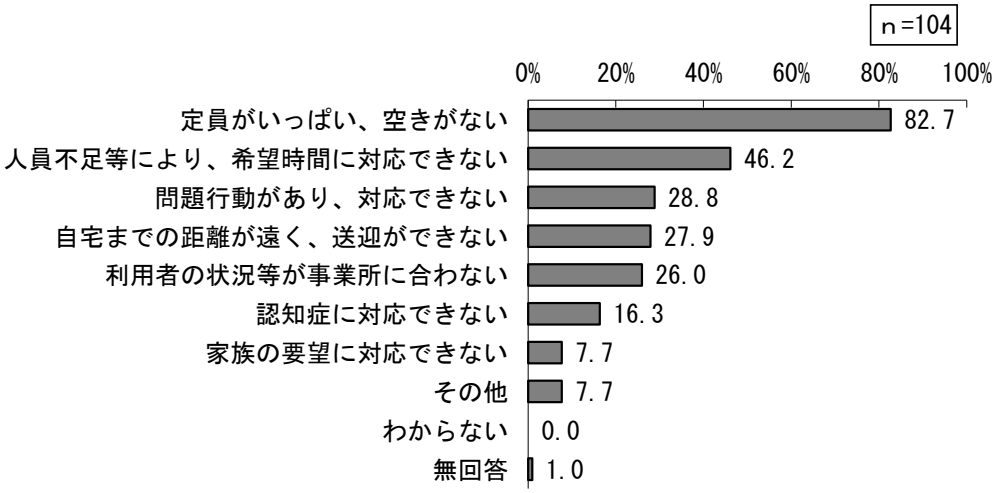


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
短期入所	68.3	57.1	11.1
通所介護	52.9	33.9	19.0
訪問介護	39.4	41.1	-1.6
通所リハビリ	26.9	19.6	7.3
訪問リハビリ	6.7	5.4	1.4
訪問看護	4.8	12.5	-7.7
その他	3.8	1.8	2.1
無回答	0.0	0.0	0.0

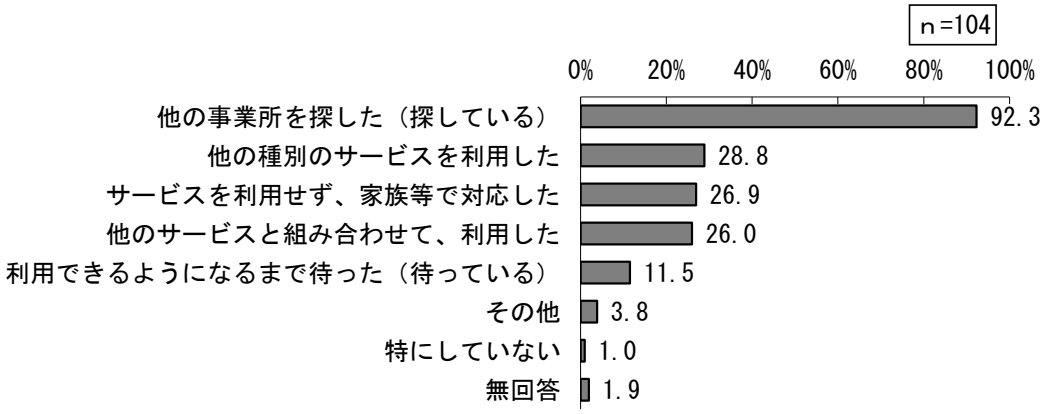
問 13-2　その理由は何ですか。

「定員がいっぱい、空きがない」が 82.7%で最も高く、次いで「人員不足等により、希望時間に対応できない」（46.2%）、「問題行動があり、対応できない」（28.8%）と続いています。



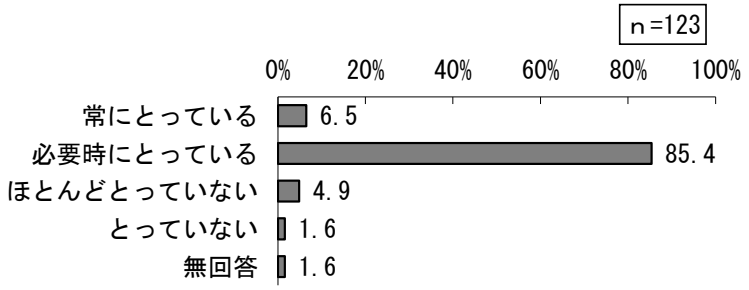
問 13-3　その後の対応はどうしましたか。

「他の事業所を探した（探している）」が 92.3%で最も高く、次いで「他の種別のサービスを利用した」（28.8%）、「サービスを利用せず、家族等で対応した」（26.9%）と続いています。



問14 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。（○は１つだけ）

「必要な時にとっている」が 85.4%で最も高く、「常にとっている」（6.5%）を合わせるとほとんどの方が『とっている』と回答しています。

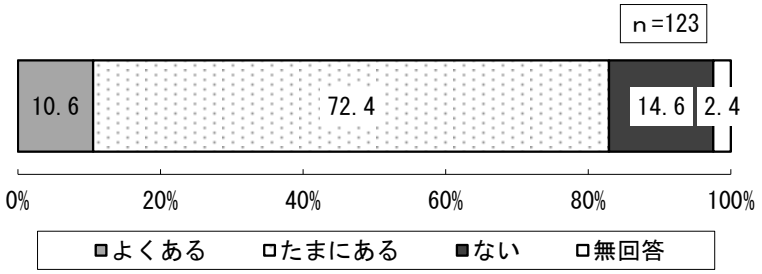


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
常にとっている	6.5	8.3	-1.8
必要時にとっている	85.4	85.2	0.2
ほとんどとっていない	4.9	3.7	1.2
とっていない	1.6	1.9	-0.2
無回答	1.6	0.9	0.7

問15 利用者の薬の管理で困ったことはありますか。（○は１つだけ）

「たまにある」が 72.4%で、「よくある」（10.6%）と合わせると８割以上が『ある』と回答しています。「ない」は 14.6%となっています。



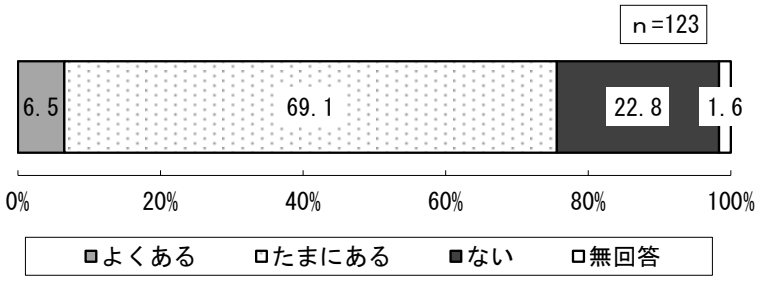
問 15 で「１　よくある」、「２　たまにある」と答えた方にお聞きします。

問 15-1　具体的にどのようなことで困っていますか。

【Ⅲ　記述意見　参照】

問16 薬剤師による服薬管理が必要だと思ったことはありますか。（○は１つだけ）

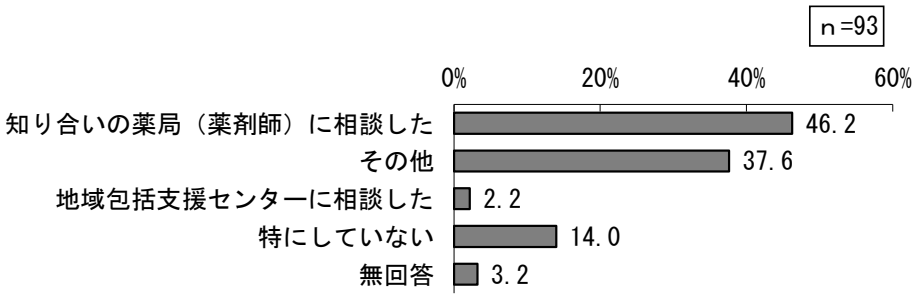
「たまにある」が 69.1%、「ない」が 22.8%、「よくある」が 6.5%となっています。



問 16 で「１　よくある」、「２　たまにある」と答えた方にお聞きします。

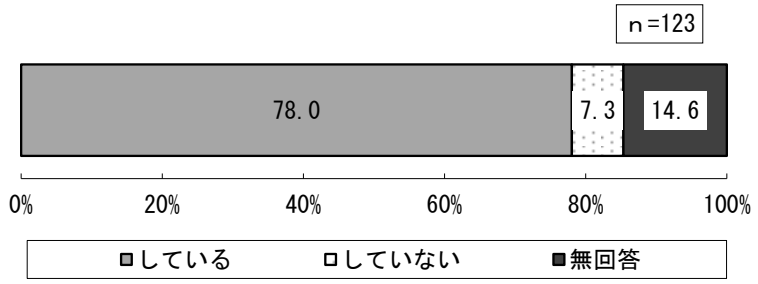
問 16-1　その時、あなたはどうしましたか。

「知り合いの薬局(薬剤師)に相談した」が 46.2%で最も高く、次いで「その他」(37.6%)、「特にしていない」（14.0%）と続いています。



問17 地域包括支援センター（茅野市の場合保健福祉サービスセンター。以下同様）と連携していますか。（○は１つだけ）

「している」が 78.0%、「していない」が 7.3%となっています。

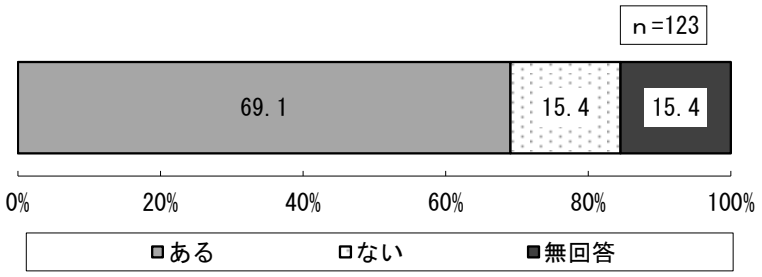


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
している	78.0	80.6	-2.5
していない	7.3	6.5	0.8
無回答	14.6	13.0	1.7

問18 困難事例などを地域包括支援センターに相談したことはありますか。（○は１つだけ）

「ある」が 69.1%、「ない」が 15.4%となっています。



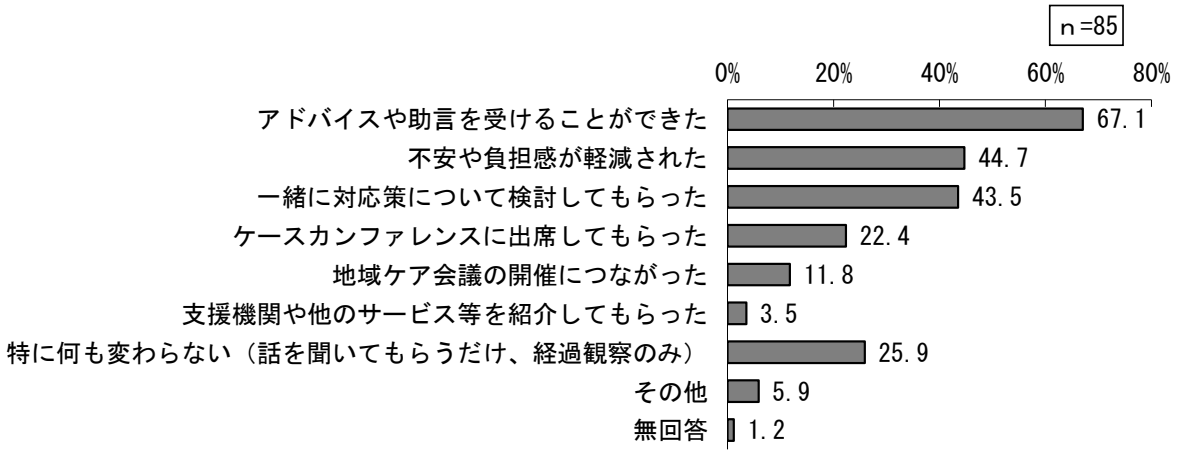
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ある	69.1	69.4	-0.3
ない	15.4	19.4	-4.0
無回答	15.4	11.1	4.3

問 18 で「１　ある」と答えた方にお聞きします。

問 18-1　相談した結果、どのようになりましたか。

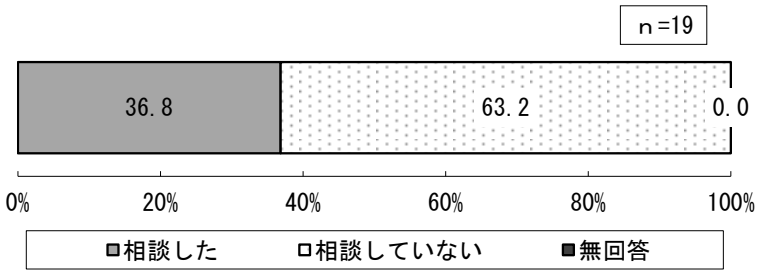
「アドバイスや助言を受けることができた」が 67.1%で最も高く、次いで「不安や負担感が軽減された」（44.7%）、「一緒に対応策について検討してもらった」（43.5%）と続いています。



問 18 で「２　ない」と答えた方にお聞きします。

問 18-2　地域包括支援センター以外に相談しましたか。（○は１つだけ）

「相談した」が 36.8%、「相談していない」が 63.2%となっています。

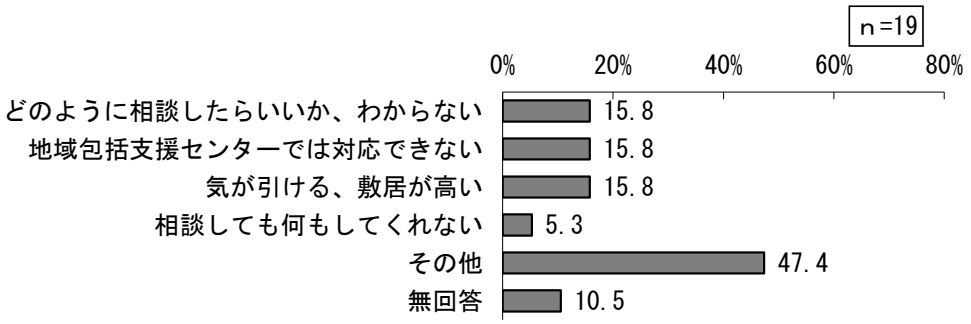


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
相談した	36.8	42.3	-5.5
相談していない	63.2	57.7	5.5
無回答	0.0	-	0.0

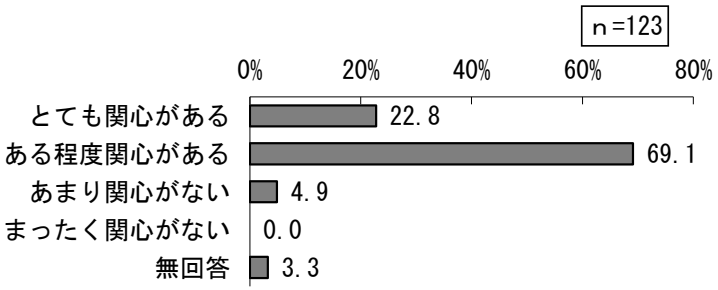
問 18-3　地域包括支援センターに相談しない理由は何ですか。

「その他」が 47.4%で最も高く、次いで「どのように相談したらいいか、わからない」、「地域包括支援センターでは対応できない」、「気が引ける、敷居が高い」がそれぞれ 15.8%となっています。



問19 利用者の口腔ケアや歯の状態に関心がありますか。（○は１つだけ）

「ある程度関心がある」が 69.1%で最も高く、「とても関心がある」（22.8%）を合わせると 9 割以上の方が『関心がある』と回答しています。

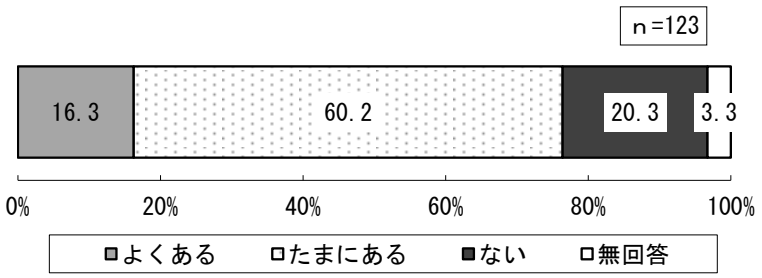


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
とても関心がある	22.8	18.5	4.2
ある程度関心がある	69.1	74.1	-5.0
あまり関心がない	4.9	7.4	-2.5
まったく関心がない	0.0	0.0	0.0
無回答	3.3	0.0	3.3

問20 利用者の歯の状態を見て、歯科訪問診療あるいは指導を依頼したほうがよいと思ったことはありますか。（○は１つだけ）

「よくある」が 16.3%、「たまにある」が 60.2%、「ない」が 20.3%となっています。前回調査と比べると、「よくある」の割合が増加しています。



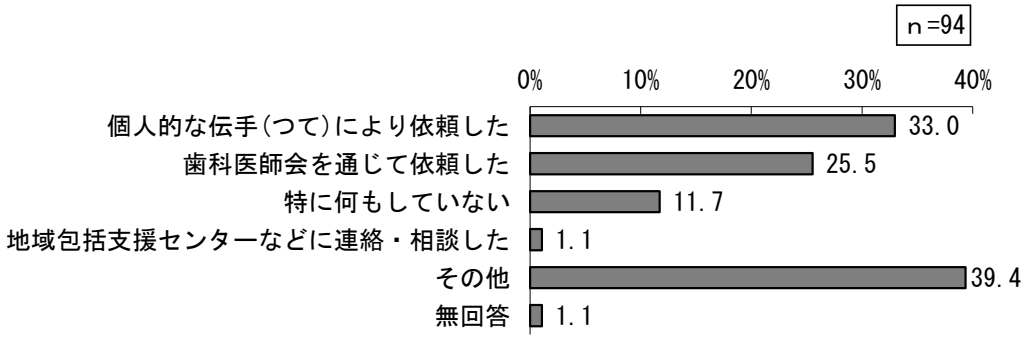
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
よくある	16.3	10.2	6.1
たまにある	60.2	66.7	-6.5
ない	20.3	23.1	-2.8
無回答	3.3	0.0	3.3

問 20 で「１　よくある」「２　たまにある」と答えた方にお聞きします。

問 20-1　その時、どのような対応をしましたか。（あてはまるものすべてに○）

「その他」が 39.4%で最も高くなっています。次いで「個人的な伝手（つて）により依頼した」（33.0%）、「歯科医師会を通じて依頼した」（25.5%）と続いています。

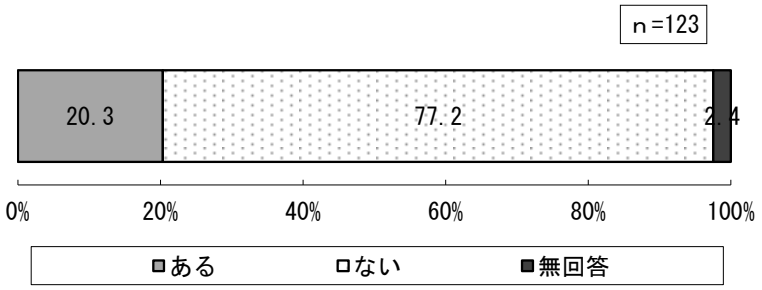


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
個人的な伝手(つて)により依頼した	33.0	33.7	-0.8
歯科医師会を通じて依頼した	25.5	21.7	3.8
特に何もしていない	11.7	15.7	-4.0
地域包括支援センターなどに連絡・相談した	1.1	3.6	-2.6
その他	39.4	38.6	0.8
無回答	1.1	0.0	1.1

問21 若年性認知症の方（家族）から相談を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

「ある」が 20.3%、「ない」が 77.2%となっています。



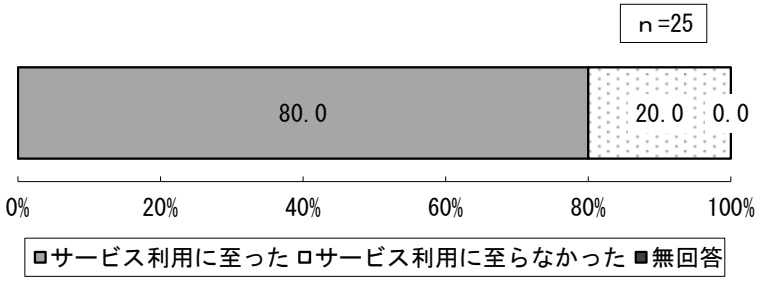
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ある	20.3	19.4	0.9
ない	77.2	79.6	-2.4
無回答	2.4	0.9	1.5

問 21 で「１　ある」と答えた方にお聞きします。

問 21-1　サービスの利用に至りましたか。（○は１つだけ）

「サービス利用に至った」が 80.0%、「サービス利用に至らなかった」が 20.0%となっています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
サービス利用に至った	80.0	76.2	3.8
サービス利用に至らなかった	20.0	19.0	1.0
無回答	0.0	4.8	0.0

問 21-1 で「１　サービス利用に至った」と答えた方にお聞きします。

問 21-1-1　利用したサービス及び差し支えなければその事業所名をお答えください。

【Ⅲ　記述意見　参照】

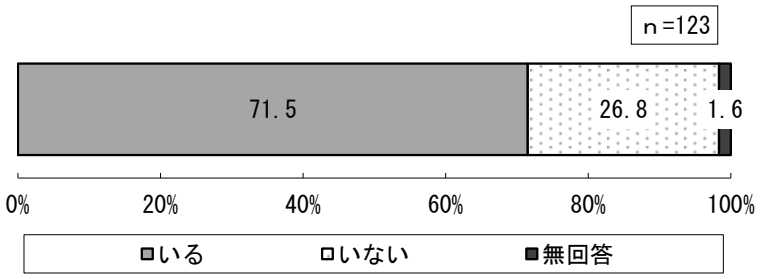
問 21-1 で「２　サービス利用に至らなかった」と答えた方にお聞きします。

問 21-1-2　その後の対応はどうしましたか。

【Ⅲ　記述意見　参照】

問22 現在担当している利用者で、在宅で生活を継続していくのが困難と見込まれる方はどのくらいいますか。

「いる」が 71.5%、「いない」が 26.8%となっています。
前回調査と比べると、「いる」の割合が 6.2 ポイント減少しています。



（単位：%）

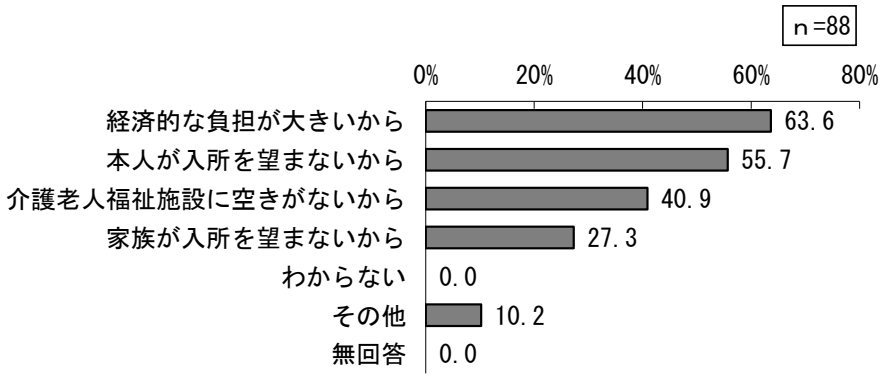
カテゴリー名	今回	前回	増減
いる	71.5	77.8	-6.2
いない	26.8	21.3	5.5
無回答	1.6	0.9	0.7

問 22 で「１　いる」と答えた方にお聞きします。

問 22-1　施設に入所しない（できない）主な理由は何だと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

「経済的負担が大きいから」が 63.6%で最も高く、次いで「本人が入所を望まないから」（55.7%）、「介護老人福祉施設の空きがないから」（40.9%）と続いています。

前回調査と比べると、「経済的負担が大きいから」の割合が大きく増加し、「介護老人福祉施設の空きがないから」の割合が減少しています。



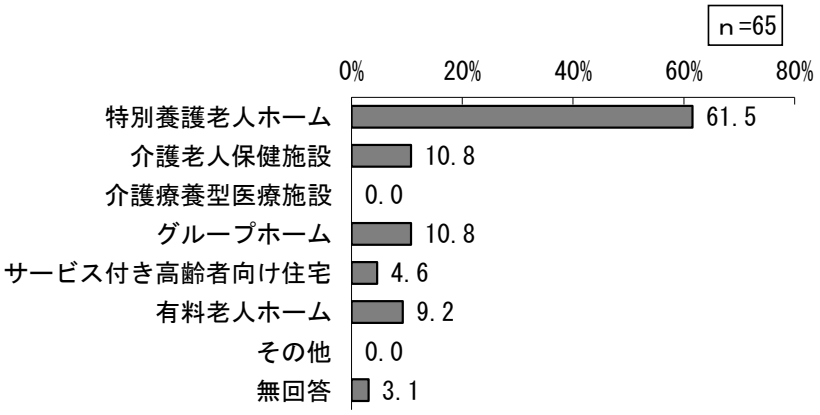
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
経済的な負担が大きいから	63.6	35.7	27.9
本人が入所を望まないから	55.7	50.0	5.7
介護老人福祉施設の空きがないから	40.9	53.6	-12.7
家族が入所を望まないから	27.3	-	-
わからない	0.0	2.4	-2.4
その他	10.2	17.9	-7.6
無回答	0.0	1.2	-1.2

問 22-1 で「１　希望する施設に空きがないから」、「２　経済的な負担が大きいから」と答えた方にお聞きします。

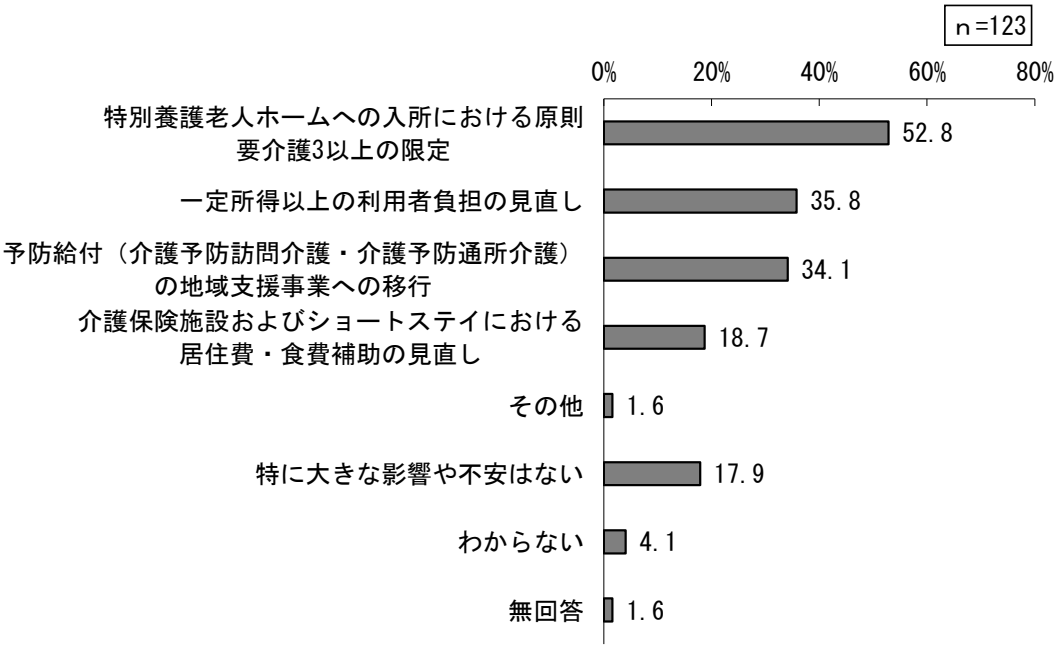
問 22-1-１　入所を希望する施設はどれですか。（○は１つだけ）

「特別養護老人ホーム」が 61.5%で最も高く、次いで「介護老人保健施設」、「グループホーム」（各 10.8%）と続いています。



問23 第６期の介護保険制度の改正の中で、サービス提供やケアマネジメントに大きな影響を与えたものは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「特別養護老人ホームへの入所における原則要介護３以上の限定」が 52.8%で最も高く、次いで「一定所得以上の利用者負担の見直し」（35.8%）、「予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）の地域支援事業への移行」（34.1%）と続いています。



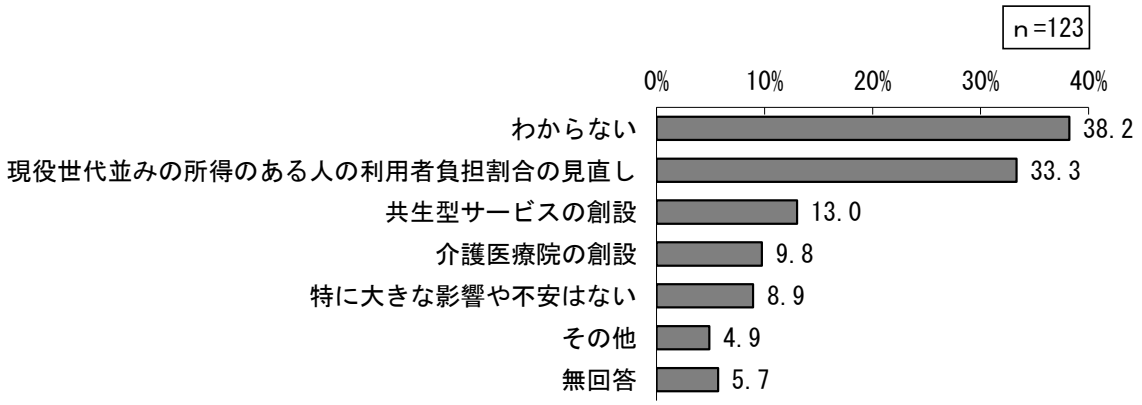
問 23 で「１」から「５」に○をつけた方にお聞きします。

問 23-1　どのような影響や不安がありますか。

【Ⅲ　記述意見　参照】

問24 第７期の介護保険制度の改正により、サービス提供やケアマネジメントに影響が大きいものや不安なことは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「わからない」が 38.2%で最も高く、次いで「現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直し」（33.3%）、「共生型サービスの創設」（13.0%）と続いています。



問 24 で「１」から「４」に○をつけた方にお聞きします。

問 24-1　どのような影響や不安がありますか。

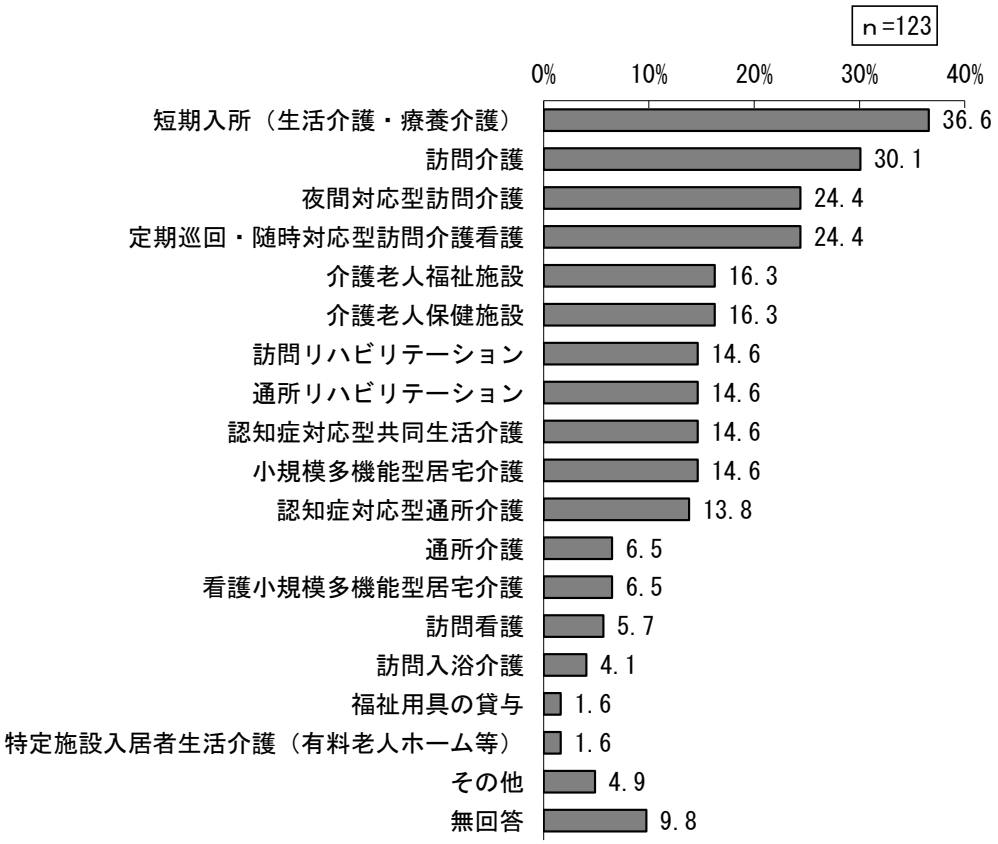
【Ⅲ　記述意見　参照】

II-２．介護サービス提供に対する要望等

問25 供給が不足していると感じている介護サービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「短期入所（生活介護・療養介護）」が 36.6%で最も高く、次いで、「訪問介護」（30.1%）、「夜間対応型訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護」（各 24.4%）と続いています。

前回調査と比べると、「訪問介護」が大きく増加し、「介護老人福祉施設」は減少しています。

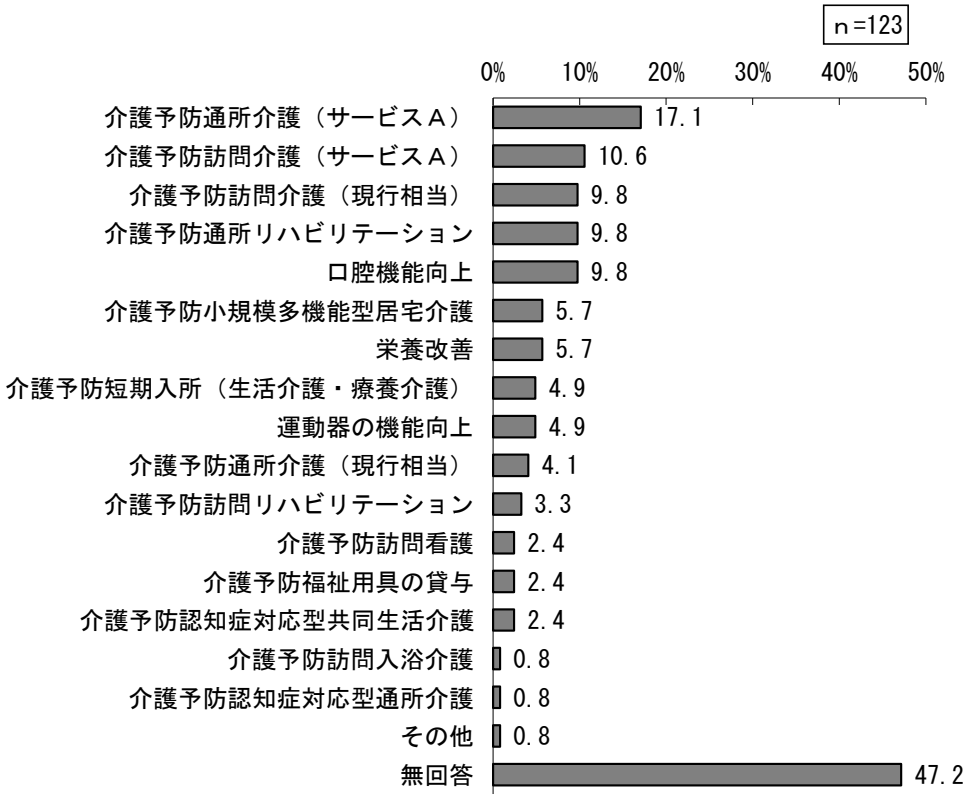


（上位 10 項目）　　（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
短期入所（生活介護・療養介護）	36.6	38.0	-1.4
訪問介護	30.1	8.3	21.7
夜間対応型訪問介護	24.4	17.6	6.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.4	-	-
介護老人福祉施設	16.3	25.0	-8.7
介護老人保健施設	16.3	15.7	0.5
訪問リハビリテーション	14.6	9.3	5.4
通所リハビリテーション	14.6	22.2	-7.6
認知症対応型共同生活介護	14.6	12.0	2.6
小規模多機能型居宅介護	14.6	22.2	-7.6

問26 供給が不足していると感じている介護予防サービスは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「介護予防通所介護（サービスA）が17.1%で最も高く、次いで「介護予防訪問介護（サービスA）」（10.6%）、「介護予防訪問介護（現行相当）」「介護予防通所リハビリテーション」「口腔機能向上」（各9.8%）と続いています。

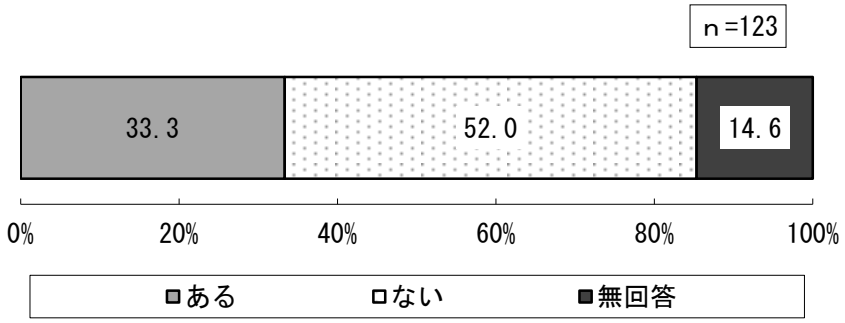


（上位10項目）　（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
介護予防通所介護（サービスＡ）	17.1	－	－
介護予防訪問介護（サービスＡ）	10.6	－	－
介護予防訪問介護（現行相当）	9.8	3.7	6.1
介護予防通所リハビリテーション	9.8	11.1	-1.4
口腔機能向上	9.8	14.8	-5.1
介護予防小規模多機能型居宅介護	5.7	7.4	-1.7
栄養改善	5.7	8.3	-2.6
介護予防短期入所（生活介護・療養介護）	4.9	8.3	-3.5
運動器の機能向上	4.9	8.3	-3.5
介護予防通所介護（現行相当）	4.1	1.9	2.2

問27 法定の介護（予防）サービス以外で、広域連合又は市町村独自で給付してほしいサービスがありますか。（○は１つだけ）

「ある」が 33.3%、「ない」が 52.0%となっています。
前回調査と比べると、「ある」が減少し、「ない」が増加しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ある	33.3	43.5	-10.2
ない	52.0	25.9	26.1
無回答	14.6	30.6	-15.9

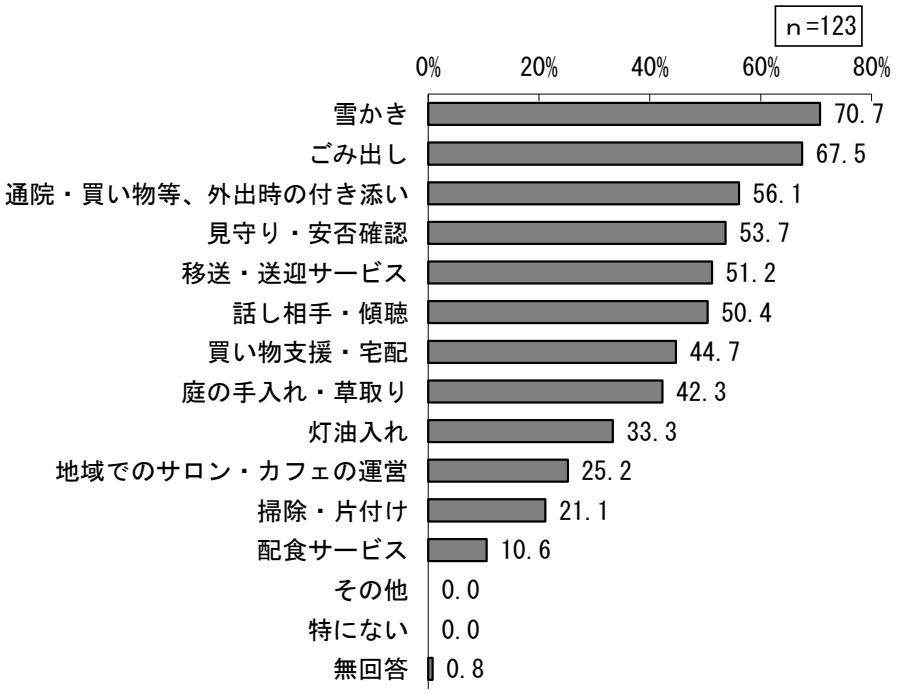
問 27 で「１　ある」と答えた方にお聞きします。

問 27-1　どのようなサービスですか。２つまで記入してください。

【Ⅲ　記述意見　参照】

問28 地域活動団体や住民などが主体となって提供するインフォーマルサービスについて、どのような活動やサービスがあればよいと思いますか。

「雪かき」が 70.7%で最も高く、次いで「ごみ出し」（67.5%）、「通院・買い物等、外出時の付き添い」（56.1%）と続いています。

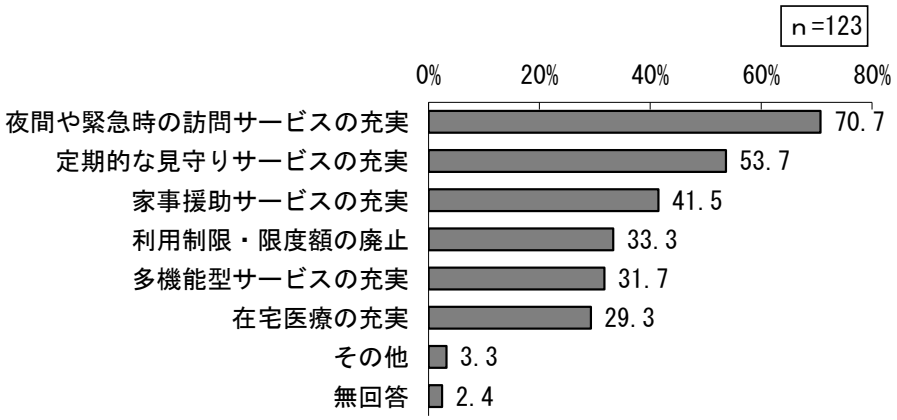


問29 一人暮らしの要介護認定者が要介護２以上になっても、自宅で暮らし続けることができるためには、特にどのような医療・介護サービスを整備する必要があると考えますか。（３つまでに○）

「夜間や緊急時の訪問サービスの充実」が 70.7%で最も高く、次いで「定期的な見守りサービスの充実」（53.7%）、「家事援助サービスの充実」（41.5%）と続いています。

前回調査と比べると、「定期的な見守りサービスの充実」、「家事援助サービスの充実」の割合が減少しています。

※「在宅医療の充実」が新たな選択肢として追加あり。

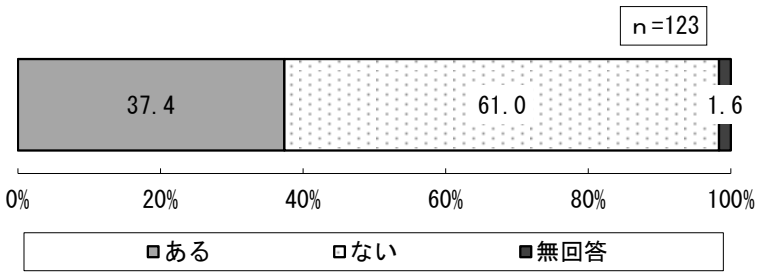


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
夜間や緊急時の訪問サービスの充実	70.7	70.4	0.4
定期的な見守りサービスの充実	53.7	69.4	-15.8
家事援助サービスの充実	41.5	50.9	-9.5
利用制限・限度額の廃止	33.3	28.7	4.6
多機能型サービスの充実	31.7	27.8	3.9
在宅医療の充実	29.3	-	-
その他	3.3	0.9	2.3
無回答	2.4	6.5	-4.0

問30 緊急時ショートステイが利用できなかったことはありますか。（○は１つだけ）

「ある」が 37.4%、「ない」が 61.0%となっています。
前回調査と比べると、「ある」が増加し、「ない」が減少しています。



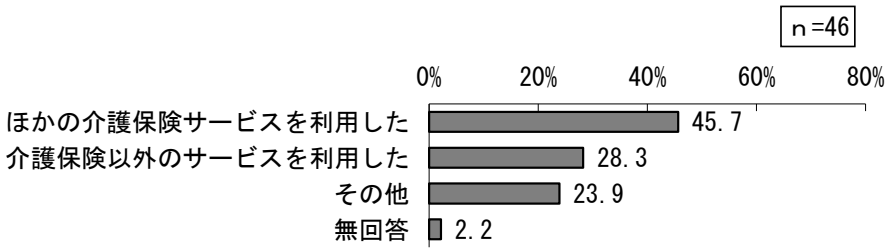
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ある	37.4	24.1	13.3
ない	61.0	69.4	-8.5
無回答	1.6	6.5	-4.9

問 30 で「１　ある」と答えた方にお聞きします。

問 30-1　利用できなかったとき、どのような対応をしましたか。（○は１つだけ）

「ほかの介護保険サービスを利用した」が 45.7%、「介護保険以外のサービスを利用した」が 28.3%となっています。

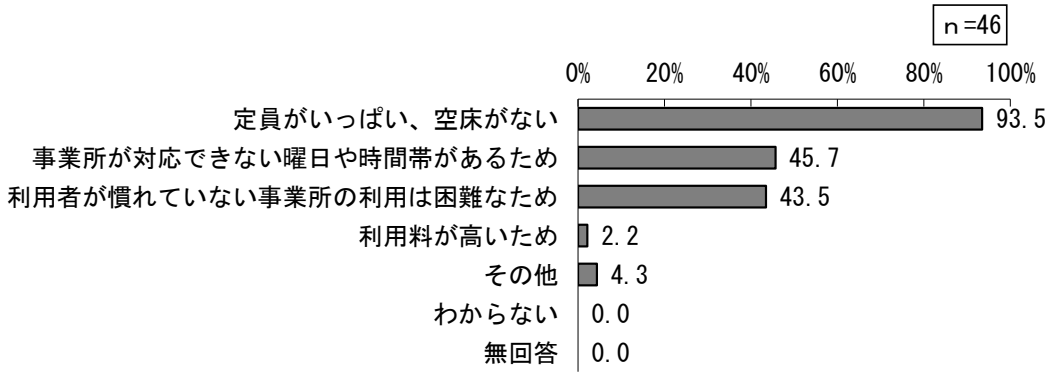


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ほかの介護保険サービスを利用した	45.7	50.0	-4.3
介護保険以外のサービスを利用した	28.3	30.8	-2.5
その他	23.9	19.2	4.7
無回答	2.2	0.0	2.2

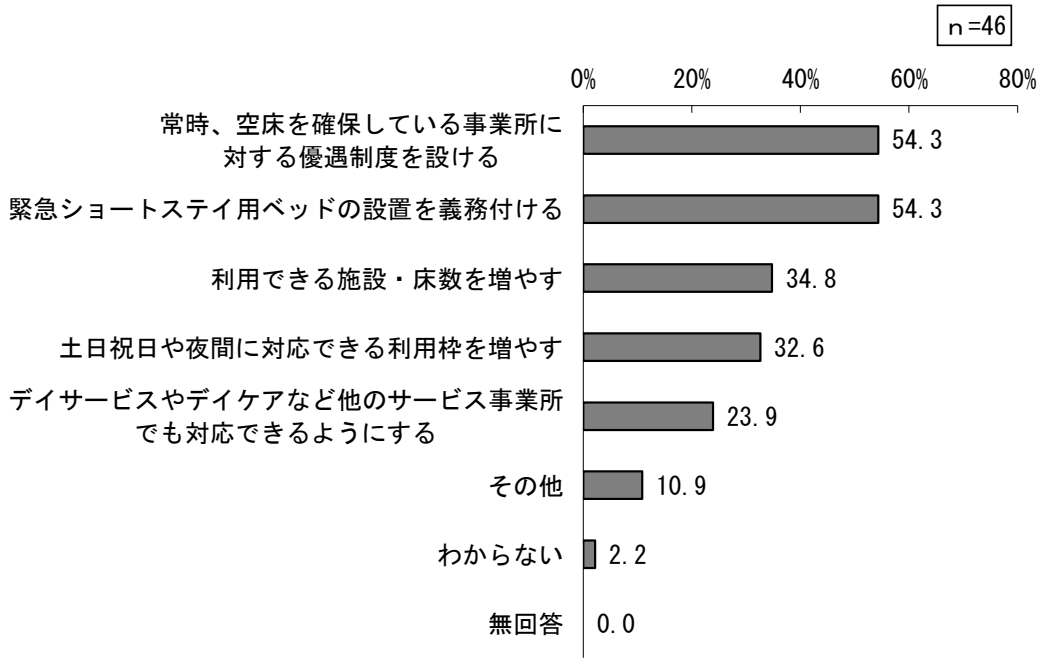
問 30-2　利用できない理由は何だと思いますか。

「定員がいっぱい、空床がない」が 93.5%で最も高く、次いで「事業所が対応できない曜日や時間帯があるため」（45.7%）、「利用者が慣れていない事業所の利用は困難なため」（43.5%）と続いています。



問 30-3　利用できるようにするためには、どのような方法があると考えますか。

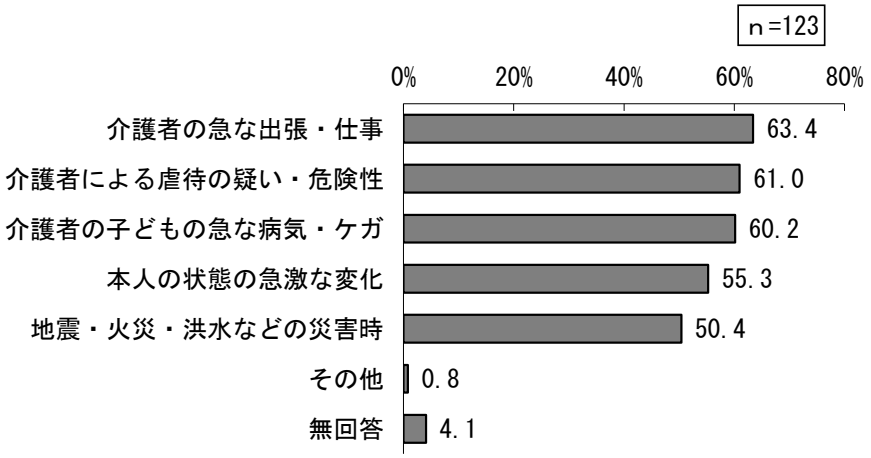
「常時、空床を確保している事業所に対する優遇制度を設ける」、「緊急ショートステイ用ベッドの設置を義務付ける」がそれぞれ 54.3%で最も高くなっています。



問31 “緊急時”とは、介護者の急な病気・入院、葬儀以外ではどのような時がありますか。
（あてはまるものすべてに○）

「介護者の急な出張・仕事」の割合が 63.4%で最も高く、次いで「介護者による虐待の疑い・危険性」（61.0%）、「介護者の子どもの急な病気・ケガ」（60.2%）と続いています。

前回調査と比べると、「地震・火災・洪水などの災害時」の割合が減少しています。



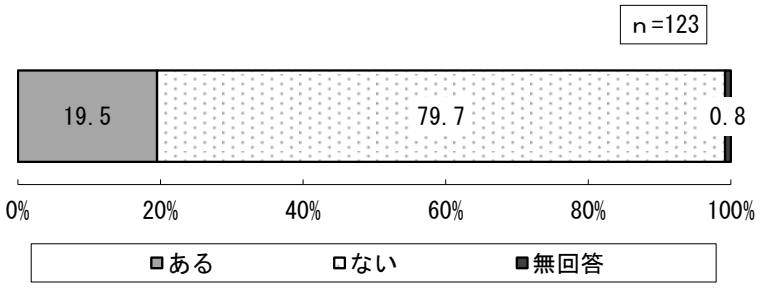
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
介護者の急な出張・仕事	63.4	71.3	-7.9
介護者による虐待の疑い・危険性	61.0	63.9	-2.9
介護者の子どもの急な病気・ケガ	60.2	66.7	-6.5
本人の状態の急激な変化	55.3	50.9	4.4
地震・火災・洪水などの災害時	50.4	63.0	-12.6
その他	0.8	0.0	0.8
無回答	4.1	9.3	-5.2

II-３．高齢者虐待の状況について

問32 あなたが受けもっている方の中で高齢者虐待を受けているか、又は受けていると思われる事例がありますか。（○は１つだけ）

「ある」が 19.5%、「ない」が 79.7%となっています。
前回調査と比べると、「ある」が減少し、「ない」が増加しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
ある	19.5	29.6	-10.1
ない	79.7	68.5	11.2
無回答	0.8	1.9	-1.0

問 32 で「１　ある」と答えた方にお聞きします。

問 31-1　件数を教えてください。

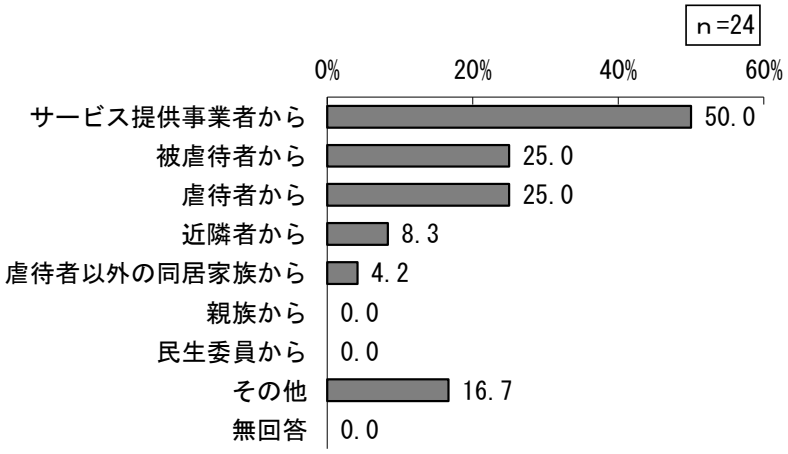
平均値が 1.2 件、合計 28 件となっています。
前回調査と比べると、合計件数が少なくなっています。

	今回		前回	
	平均	合計	平均	合計
事例件数	1.2 件	28 件	1.3 件	41 件

問 32-2　どこから虐待を発見しましたか。（あてはまるものすべてに○）

「サービス提供事業者から」が 50.0%で最も高く、次いで「被虐待者から」、「虐待者から」（各 25.0%）と続いています。

前回調査と比べると、「被虐待者から」、「親族から」、「虐待者以外の同居家族から」の割合が減少しています。

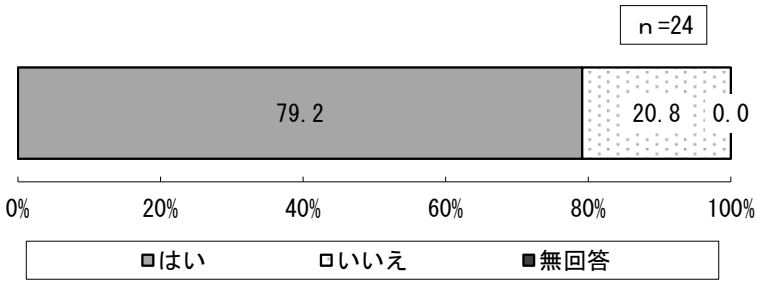


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
サービス提供事業者から	50.0	56.3	-6.3
被虐待者から	25.0	40.6	-15.6
虐待者から	25.0	21.9	3.1
近隣者から	8.3	6.3	2.1
虐待者以外の同居家族から	4.2	15.6	-11.5
親族から	0.0	12.5	-12.5
民生委員から	0.0	0.0	0.0
その他	16.7	15.6	1.0
無回答	0.0	0.0	0.0

問 32-3　虐待の恐れ等を発見した際、関係機関に相談・通報しましたか。
（○は１つだけ）

「はい」が 79.2%、「いいえ」が 20.8%となっています。



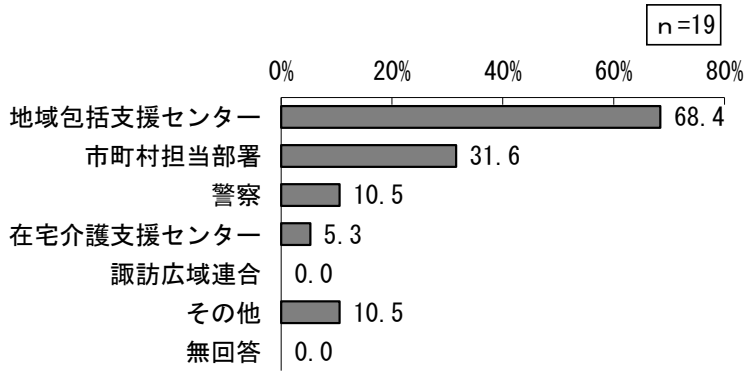
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
はい	79.2	81.3	-2.1
いいえ	20.8	18.8	2.1
無回答	0.0	0.0	0.0

問 32-3 で「１　はい」と答えた方にお聞きします。

問 32-3-1　相談・通報先はどこですか。（あてはまるものすべてに○）

「地域包括支援センター」が 68.4%で最も高く、次いで「市町村担当部署」（31.6%）、「警察」、「その他」（各 10.5%）となっています。



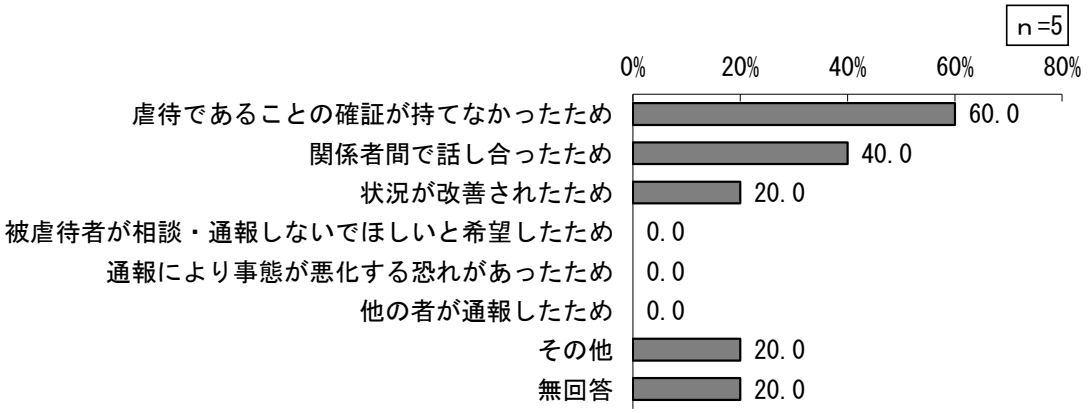
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
地域包括支援センター	68.4	73.1	-4.7
市町村担当部署	31.6	38.5	-6.9
警察	10.5	-	-
在宅介護支援センター	5.3	7.7	-2.4
諏訪広域連合	0.0	0.0	0.0
その他	10.5	8.3	2.2
無回答	0.0	0.0	0.0

問 32-3 で「２　いいえ」と答えた方にお聞きします。

問 32-3-2　相談・通報しなかった理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

「虐待であるのことの確証が持てなかったため」が 60.0%で最も高く、次いで「関係者間で話し合ったため」（40.0%）、「状況が改善されたため」、「その他」（各 20.0%）と続いています。



II-４．成年後見制度について

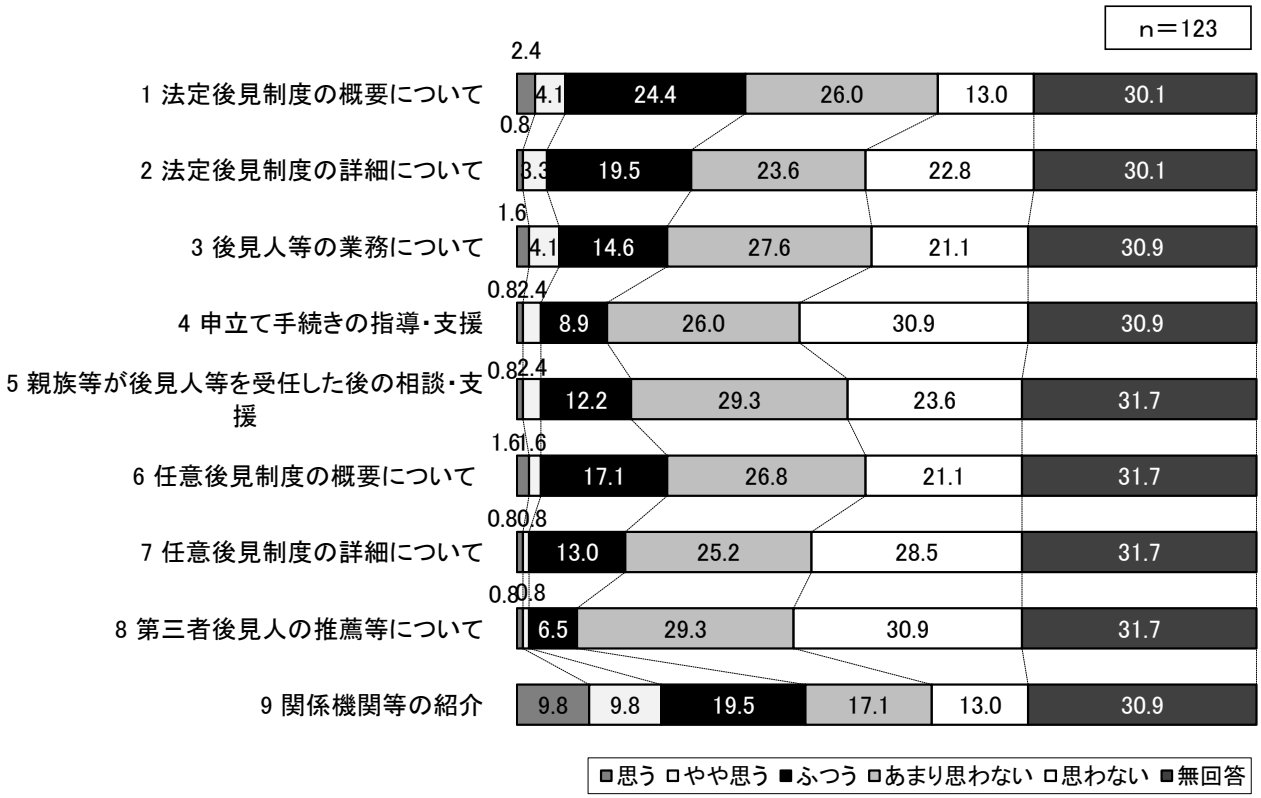
問33 あなたが、平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日）に受けた成年後見制度に関する相談内容についてお答え下さい。

各項目の相談件数は、以下のとおりとなっています。

相談内容	今回	前回
1　法定後見制度の概要について（制度の内容説明）	43 件	28 件
2　法定後見制度の詳細について（申立て方法、経費）	16 件	12 件
3　後見人等の業務について（できること、できないこと等）	20 件	9 件
4　申立て手続きを指導・支援（書類の記載方法、手順等）	4 件	5 件
5　親族等が後見人等を受任した後の相談・支援	3 件	3 件
6　任意後見制度の利用・契約方法の支援	4 件	1 件
7　第三者後見人の推薦等について	3 件	2 件
8　市町村長申立てについての相談・支援	3 件	4 件
9　関係機関等の紹介	18 件	13 件
10　その他（具体的に　　）	2 件	0 件

問34 あなたは、成年後見制度に関する各相談に対し、適切に助言・支援できていると思いますか。

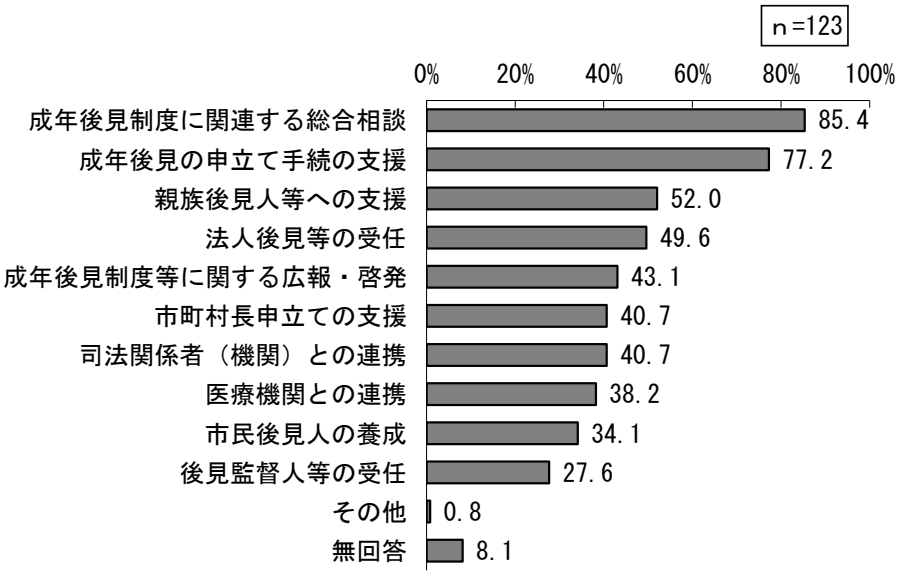
「思う」が高い項目は「法定後見制度の概要について」（2.4%）、「後見人等の業務について」、「任意後見制度の概要について」（各 1.6%）で、「思わない」が高い項目は「申立て手続きの指導・支援」、「第三者後見人の推薦等について」（各 30.9%）、「任意後見制度の詳細について」（28.5%）となっています。



問35 成年後見支援センター（仮称）が設置された場合、どのようなことをしてもらいたいですか。（あてはまるものすべてに○）

「成年後見制度の関連する総合相談」が 85.4%で最も高く、次いで「成年後見の申立て手続の支援」（77.2%）、「親族後見人等への支援」（52.0%）と続いています。

前回調査と比べると、「後見監督人等の受任」、「司法関係者（機関）との連携」の割合が減少しています。



（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
成年後見制度に関連する総合相談	85.4	88.9	-3.5
成年後見の申立て手続の支援	77.2	75.9	1.3
親族後見人等への支援	52.0	58.3	-6.3
法人後見等の受任	49.6	55.6	-6.0
成年後見制度等に関する広報・啓発	43.1	51.9	-8.8
市町村長申立ての支援	40.7	46.3	-5.6
司法関係者（機関）との連携	40.7	52.8	-12.1
医療機関との連携	38.2	37.0	1.2
市民後見人の養成	34.1	36.1	-2.0
後見監督人等の受任	27.6	40.7	-13.1
その他	0.8	3.7	-2.9
無回答	8.1	7.4	0.7

問36 成年後見制度に関する相談・支援業務を行っていて感じることを記載してください。

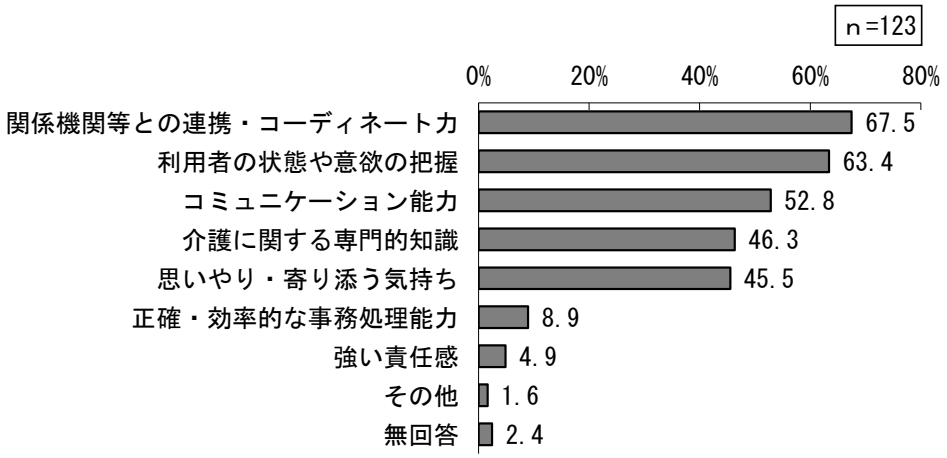
【Ⅲ　記述意見　参照】

II-５．介護支援専門員の資質向上のための対策

問37 ケアマネジャーに求められる資質・役割のうち、特に重要であると思うものは何ですか。
（３つまでに○）

「関係機関等との連携・コーディネート力」が 67.5%で最も高く、次いで「利用者の状態や意欲の把握」（63.4%）、「コミュニケーション能力」（52.8%）と続いています。

前回調査と比べると、「介護に関する専門的知識」の割合が減少しています。

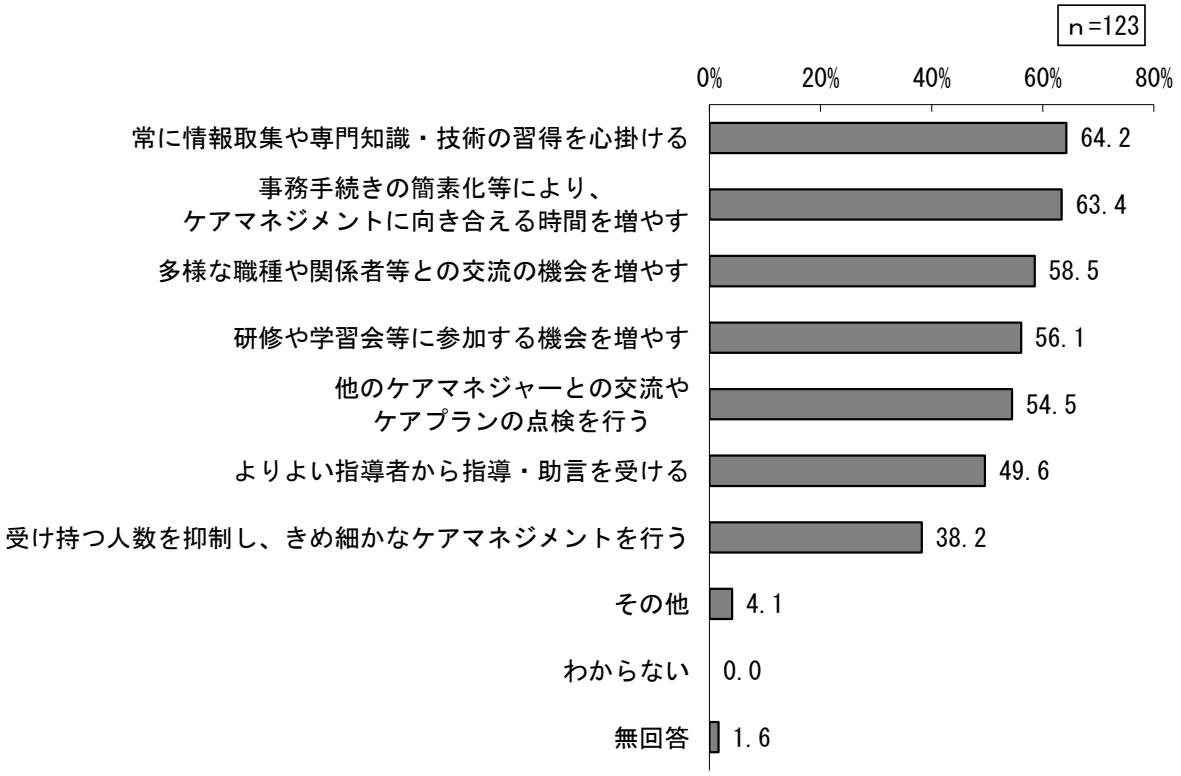


（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
関係機関等との連携・コーディネート力	67.5	73.1	-5.7
利用者の状態や意欲の把握	63.4	58.3	5.1
コミュニケーション能力	52.8	48.1	4.7
介護に関する専門的知識	46.3	54.6	-8.3
思いやり・寄り添う気持ち	45.5	38.9	6.6
正確・効率的な事務処理能力	8.9	9.3	-0.3
強い責任感	4.9	6.5	-1.6
その他	1.6	1.9	-0.2
無回答	2.4	1.9	0.6

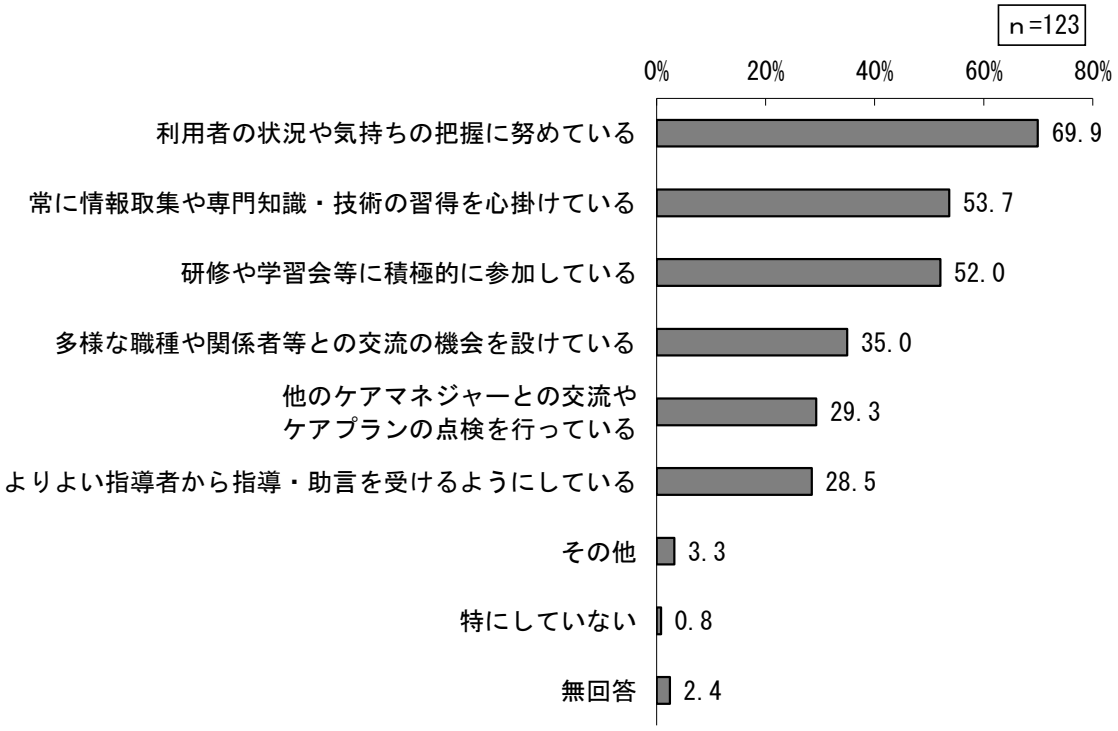
問38 ケアマネジャーの資質向上のため、良い方法はありますか。

「常に情報取集や専門知識・技術の習得を心掛ける」が 64.2%で最も高く、次いで「事務手続きの簡素化等により、ケアマネジメントに向き合える時間を増やす」（63.4%）、「多様な職種や関係者等との交流の機会を増やす」（58.5%）と続いています。



問39 ケアマネジャーの資質向上のため、工夫していることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

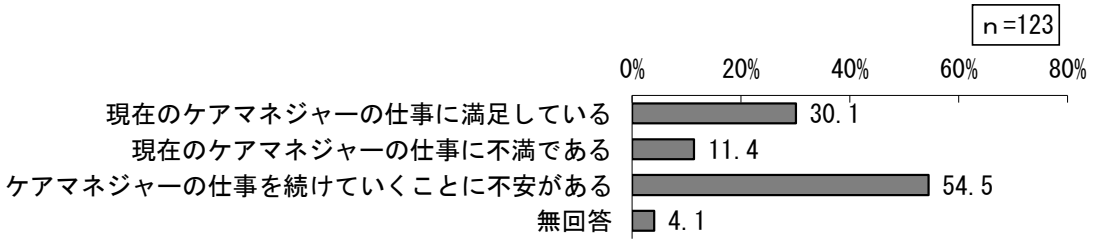
「利用者の状況や気持ちの把握に努めている」が 69.9%で最も高く、次いで「常に情報取集や専門知識・技術の習得を心掛けている」（53.7%）、「研修や学習会等に積極的に参加している」（52.0%）と続いています。



問40 ケアマネジャーとして仕事に満足していますか。（○は１つだけ）

「ケアマネジャーの仕事を続けていくことに不安がある」が 54.5%で最も高く、「現在のケアマネジャーの仕事に満足している」は 30.1%となっています。

前回調査と比べると、「現在のケアマネジャーの仕事に満足している」の割合が減少しています。



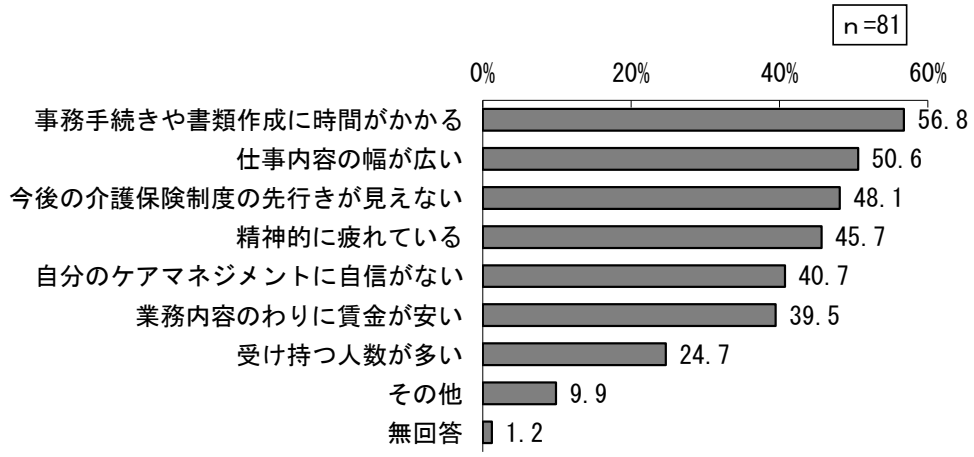
（単位：%）

カテゴリー名	今回	前回	増減
現在のケアマネジャーの仕事に満足している	30.1	38.0	-7.9
現在のケアマネジャーの仕事に不満である	11.4	4.6	6.8
ケアマネジャーの仕事を続けていくことに不安がある	54.5	50.0	4.5
無回答	4.1	7.4	-3.3

問 40 で「２　現在のケアマネジャーの仕事に不満である」「３　ケアマネジャーの仕事を続けていくことに不安がある」と答えた方にお聞きします。

問 40-1　その理由は何ですか。

「事務手続きや書類作成に時間がかかる」が 56.8%で最も高く、次いで「仕事の幅が広い」（50.6%）、「今後の介護保険制度の先行きが見えない」（48.1%）と続いています。



問41 認知症への対応策についてご意見がありましたら、自由にお書きください。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

問42 医療依存度が高い高齢者の介護について、ご意見がありましたら自由にお書きください。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

問43 地域ケア会議の推進について、ご意見がありましたら自由にお書きください。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

問44 平成 27 年度に創設され、諏訪圏域では平成 29 年度から実施を開始している「介護予防・日常生活支援総合事業」について、ご意見がありましたら自由にお書きください。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

問45 諏訪圏域において、第７期介護保険事業計画に希望することは何ですか。また「地域包括ケア」の実現のために必要なことは何だと考えますか。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

問46 介護保険全般について、困っていることや希望などがありましたら、自由にお書きください。

【Ⅲ　その他記述・自由記述　参照】

Ⅲ　その他記述・自由記述

※基本的には、回答をそのまま記載しておりますが、同様の意見が多数の場合は、集約してあります。その際は、回答の末尾に（同回答：〇件））と記しています。

III-１．ケアプラン業務の状況

	問 9 要介護者等の自立支援を念頭においたケアプラン作成
1	一度入れたサービスをなかなか終了することができない。
2	ご本人やご家族が希望するサービスを優先してしまいがち。

	問 10 利用者のケアプランの見直しをするきっかけ
1	目標時間
2	新しいサービス利用時、更新時
3	退院時
4	入院・退院時

	問 11 「9」具体的に
1	家族（利用者）は土日を指定してくるが、事業者や包括センターは土日は除いてほしいと言う。日程調整に困る。
2	提供事業者さんが忙しく、担会を頻回に開くことをためらってしまう。
3	それぞれの日程調整に時間がかかる。

	問 11 「14」その他
1	退院退所後のプラン作成では、いただく本人状況と実態が違う時。また実調に行く時間がないまま受け持たなければならない場合。
2	キーパーソンが精神疾患。
3	思いを掘り下げ、言葉にすること。
4	夜中の一人暮らしの方への見守り支援は在宅では困難。
5	自立支援を考えたいが、家族がサービスに依存してしまうプランになってしまう。
6	自分の勉強不足、気づきのなさ、気配りのなさに困っている。
7	新規利用者の場合、十分なコミュニケーションや情報収集できないうちにサービス利用となり、ケアプラン作成に行き詰まることあり。
8	介護以外の問題を抱えた家族が増えてきたことで、その対応に時間がかかってしまうこと。
9	モニタリングが上手くいかない。
10	アセスメント能力
11	認知症の自覚のない独居の方のサービス拒否。

	問 12 サービス名
1	DK・・・支援 2 で週 2 回利用したい希望だが、事業者は、いっぱい使う人がいて 2 回は無理だと言う。
2	緊急のショートステイ
3	短期入所（ショートステイ）（同回答：12 件）
4	通所リハビリ（デイケア）（同回答：3 件）
5	デイサービス
6	支援と介護を行ったり来たりする方から、支援と介護で料金体系が違うこと。
7	短期入所。希望先の希望日に空きがない。

	問 12 サービス名
8	短時間のデイサービス利用
9	通院介助が介護サービスで受けられない。
10	通所介護でのリハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、長期入所
11	福祉用具
12	訪問リハビリ
13	訪問介護　（同回答:1 件）
14	夜間の訪問介護
15	予防通所介護、回数
16	要支援の方の利用回数が決まっていて、利用できない事。

	問 12 その他
1	選択する数が少ないこと。往診体制が少ないこと。認知症対応の通所がないこと。
2	個別対応がとれない、緊急体制がとれない。
3	お金がかかりすぎる。
4	食事は高いからいらない。入浴、運動、送迎だけでいい。短時間だと事業者がいない。
5	デイサービスの質。つまらない。
6	金額が高い
7	時間のこと。人によってサービスが違う。
8	想像していたサービスが提供されていない。
9	サービス事業者の対応が悪いとまではいかないが、“期待外れだった”の例はある。
10	見守りだけで良い（家族が出掛ける間だけ、1 人にするのは不安なので念のため）と言われて、利用できない場合が多々ある。

	問 13-1 そのサービス内容
1	スタッフの人数、時間で対応できない。
2	老健
3	小規模多機能
4	ショートステイ老健

	問 13-2 その理由
1	症状が心配だから、泊まりの時に（それが目的なのに）家族が遠くに行くと対応ができかねると、気持ちよく受けてくれない。
2	胃ろう、吸痰対応できない（老健）
3	身体介護じゃないと受けられない。希望曜日以外なら受けられる。
4	要支援者はお引き受けできない。緊急時、家族対応できない（独居）人はお引き受けできないと〈SS〉
5	支援だから〇回／W と、本人の状態を考慮せず一律的に決めている。
6	夜間吸引に対応できない。
7	事業所から遠いため（訪問介護）
8	本人状態（医療的な面も含め）
9	リハビリの対象ではないことなど。

	問 13-3 その後の対応
1	心療科の受診を主治医を通じ調整して頂き、状況が改善し利用できた。
2	そこの事業所の利用を控えてしまう。
3	利用できる曜日に合わせた。
4	送迎を家人に依頼した。

	問 15-1 具体的に困っている事
1	1 回ずつ飲むように訪問介護にセットしてもらっても、本人が忘れてしまったり、2 回分いっしょに飲んでしまったりすることがある。
2	きちんと指示通り内服できていない。（同回答:13 件）
3	1 日複数回の服薬があった場合（本人が服薬の管理ができず）。
4	朝と夕を間違えるなど。
5	飲み忘れが多い（同回答:20 件）
6	・飲み忘れが多いが、自己管理を強く希望し改善出来ない。 ・自分で「効かない」と決めつけて飲まない。
7	・サービスとして導入したくても、本人拒否に伴い利用できない。
8	・決まっているように薬が内服できない（高齢者世帯）。 ・床に落ちていても飲んだと思って管理できていない、忘れてしまう。
9	飲み過ぎで足りない場合、自費になるが、その板ばさみになった。変更になっても、利用者から聞かないかぎり分からない。
10	飲み間違いが多い。（同回答:2 件）
11	飲み過ぎで体調不良、足りなくなる等（同回答:3 件）
12	重複、1 週間分セットできない、日付の認識（本人の）
13	認識があいまいで、独自の考えで薬を減らしたり増やしたりしてしまう人がいる。
14	飲めているのかどうか不明なこと。
15	何を飲んでいるか把握できない。適切に飲めているのか把握できない。
16	・自己管理が少しずつできなくなってしまう対応。 ・ご家族も管理ができなくなってしまう対応。
17	・独居の方の内服管理。 ・複数の医療機関から薬が出ていること。（同じ効能のものが処方されている場合がある）
18	・家族に処方された薬を飲んでしまう（飲ませてしまう）。
19	薬剤師に頼んでも、毎日のことなので対処が難しい。
20	ご家族の協力への理解や「やります」と返答いただくが、実際にはできない事があり、対応を変更した。
21	カレンダーや日付を記入しても、順番に取れないことがある。（一人暮らし）
22	一人暮らし、または家族がいるにも関わらず、飲み間違いがある。
23	一人暮らしの人が薬の管理ができなくて、服薬の確認だけに毎回のサービスを計画できない。
24	家族が非協力的。他のサービスが多く、訪看さんを入れることができない。
25	誰も管理する人がいない。（同回答:1 件）
26	管理が必要だが、本人、家族が自分で行う、行っていると介入できないことがある。自分の判断で飲まないことがある。
27	管理できていないが、本人管理を続けている。家族は無関心。

	問 15-1 具体的に困っている事
28	本人が薬の管理ができないため家族にお願いするも、家族もしっかりやろうとしてくれない時。
29	本人だけでは管理が不十分だが、家族が介入できない。
30	老老介護で認知症の本人に薬管理を任せている。
31	自己管理できていないのに、できていると主張される。
32	現在はないが、認知症の飲み忘れが多く、カレンダーを作成しても効果がなく、他の場所に自分でキープしてあるのを飲んでいると主張された事があった。
33	個人判断で飲みたい本人と、処方通り内服してもらわないと困る医療者の間にはさまれる。
34	残薬が多いが、本人の認知機能面の低下があり、それを認めず、整理をさせてくれない。
35	自己判断で飲む量や種類を調整してしまう。（同回答:6 件）
36	自分では間違いなく服薬できていると言うが、実際にはできていないことがある。本人のプライドを傷つけずに介入が難しい。
37	種類が多く 1 包化できないものもあり、独居だと重複したり飲み忘れたり。1／W 見に行く、あるいは毎日 HLP が入っても分からなくなってしまう（飲んだかどうか）。
38	種類が多く、飲みきれない（特に嚥下障害の人には困る）。本当に必要なのかと思う時がある。コレステロールや血圧、てんかん薬・・・体調が変化しても続く（食事がとれず低下しているのに・・・）。
39	種類が多すぎて仕分けをしないと飲めない。一人暮らしの方は飲めているか、ケアマネが確認している。
40	処方された薬を用法・用量通りに内服しない。自己判断で調整している。主治医に相談するよう助言するも拒否する。
41	同じ症状でいくつもの病院を受診し、同じ効果の薬をもらっている。重服の可能性もあり、訪問看護の介入が必要となることがある。
42	内服確認（手段）が困難な時。
43	独居や認知症の方が薬を飲み忘れる事がある。管理できていない。（同回答:10 件）
44	認知機能低下ではない薬の服用忘れ、管理不足。
45	認知症で薬の管理ができない→訪問看護でお願いする。
46	認知症により、自分では服薬できていると言うが、実際にはできていなかった。
47	認知症により自己管理ができない（飲み忘れ、重複して飲んでしまう）が、介護保険サービスでは管理しきれない。
48	認知症のご本人が薬をしまい込んだり、余分に飲んだりしてしまうので困ることがあります。家族との関係が悪く、家族が管理できないこともあります。
49	認知症のため本人が管理できないが、家族に支援できる人がいない。ヘルパーやケアマネが支援している。
50	認知症の方、自分では管理できると思っているので、うまくいかない。事例:曜日、時間の間隔がないため、めちゃくちゃ or 全く飲まない。
51	認知症独居の方となると、必要であっても認識できず飲まない。又、飲んでいたとしても、どのように服用しているのか実態がつかめない。
52	認知等で本人管理が困難になって来ていても、自覚がないため、きちんと管理できないにも関わらず、本人が管理したがる時など。
53	複数の病院から出される薬
54	複数の病院にかかり時間差で薬が増え、管理場所がバラバラで、全体の数を勘定せずに昼の分を通所に渡してあり、残薬がなかなか把握できない。

	問 15-1 具体的に困っている事
55	本人ができると思っている。住宅施設では管理してもらえない。訪看導入できない。
56	本人は服薬管理できないので、家族がその都度渡すことにしたが、薬の数が多く、正しく飲ませられない。
57	毎日飲まなければいけない薬を月 1 回処方されて、3 ヶ月経っても薬が余っている。本人が何の薬が分かっていないことが多い。
58	薬局に取りに行くことができない。
59	薬の管理が必要と思われても、本人や家族に理解してもらえない。ヘルパーは管理ができない為、訪看を利用する他ないが、経済的な負担が出てくる。
60	薬の種類が多く、利用者さん、家族が管理しにくそうにしていた。
61	薬をきちんと飲んでいると本人は言っているが、飲めていない。介護士を嫌がり、確認ができない。
62	薬を飲む認識がない。気力がない。視力障害が進み、薬の分別ができない。
63	薬を本当に飲みたいのか、飲みたくないのか、その時によって意見が違う。Dr の前では本人・Fa 言えずに処方されるが、たまる一方。
64	要支援の方で、本人はきちんと飲んでいると言うが、離れて住む娘さんは、たまにしか飲んでいないが娘でも言いにくく、そのままにしている。
65	利用者が自己管理しているが曖昧、Fa も忙しく、なかなか確認ができない。

	問 16-1 その時の対応
1	NS に相談
2	かかりつけ医に直接、または家族を通じて相談した。
3	かかりつけ薬局（利用者の）、地域拠点薬局に相談。（同回答：8 件）
4	カレンダー等、他の方法を試した。
5	ケアマネ（自分）が朝・夕等に分け、日付を記入、1 週間毎を小袋に入れ、家族が間違わず出せるようにした。
6	医師へ相談した。
7	何ヶ所からも薬が出ていて、飲みきれないでいる。
8	家人、本人に声掛け、依頼
9	家族、サービス事業所に援助を依頼。服薬カレンダーの利用。
10	家族と対応方法を検討した。
11	家族に相談してもらった。
12	介入していた訪問看護士に相談した。
13	各事業所に協力を依頼した。
14	元々処方を受けていた薬剤師と連携をとった。
15	現行利用しているサービスで対応した。その後入院、入所等している為、対応していない。
16	自分（CM）で整理して、お薬カレンダー購入後、ヘルパーさんに管理してもらっている。
17	前居宅から薬局介入している。
18	提携している薬剤師に相談。
19	同じ事業所の薬剤師のケアマネに相談。
20	必要だと思ったが、薬剤師ではなく介護サービス事業所の協力もあり（見守り等）、解決した。
21	訪問看護に相談した（同回答：6 件）
22	薬の日付等書き、管理の支援を行った。

	問 16-1 その時の対応
23	薬局側より相談が来た。

	問 18-1 相談した結果、どのようになったか
1	「そちらで何とかして下さい」と言われるのみ。
2	あまり動いてくれない。
3	今後の状況により介入を依頼する予定。
4	一人暮らしの方をサービスセンターの方がまめに訪問してくれた。金銭管理など、相談して対応してくれました。担当者の資質によると思います。かなり個人差がある。
5	訪問してもらった。

	問 18-2 地域包括支援センター以外への相談
1	サービス事業者等
2	医師
3	管理者
4	市福祉課
5	事務所中
6	主治医
7	保健師
8	保険者

	問 18-3 地域包括支援センターに相談しない理由
1	現状を理解してもらえない。理想論ばかり。
2	勝手に話が大きくなり、よりゴチャゴチャになりそう。変なイメージを押しつけられる。
3	困難とは思わなかったから。
4	管理者に相談して解決した。
5	相談するケースを持っていない。
6	まずはできる限り、日常で関わっているサービス事業者や近隣住民等と一緒に、インフォーマルも活用しながら解決方法がないか探っている。

	問 20-1 その時の対応
1	Fa 対応で受診
2	かかりつけ歯科医に家族の同意のもと連絡、相談した。（同回答:1 件）
3	ご本人の通院している歯科に連絡した。
4	ケースにより家人と相談、対応した。
5	デイの DH に相談し、紹介していただいた。
6	パンフレットを参照（同回答:2 件）
7	家族がさがした
8	家族に情報を提供した（パンフ等）。結局、家族は動かれなかった。
9	家族に報告
10	家族より相談してもらった。
11	口腔ケアの促し、声掛け。

	問 20-1 その時の対応
12	施設の関係歯科医師
13	歯科医師会の対応が諏訪市（よい）と岡谷市（わるい）ではかなり違う。
14	歯科衛生士会に相談した。様子（状態）で歯科医師会へ依頼した。
15	主治医（歯科）に依頼した。（同回答：2 件）
16	手を打とうとしたが、本人が訪問診療を希望しなかった。
17	情報を元に家人に情報提供した。（同回答：1 件）
18	相談先を探したり、デイケア等の ST のいる所に相談した。
19	対応可能なクリニックに相談した。
20	知り合いの歯科衛生士に相談した。
21	保健師さんが対応してくれた。
22	訪問診療を紹介。（同回答：4 件）
23	訪問歯科の事業所に依頼した。（同回答：4 件）
24	本人の了解が得られなかった。治療の意思がなかった。

	問 21-1-1 利用したサービス
1	自宅での介護困難なため、老健の入所となった。
2	地域密着型通所介護
3	通所介護（デイサービス）（同回答：6 件）
4	通所リハビリ（デイケア）（同回答：3 件）
5	短期入所（ショートステイ）（同回答：3 件）
6	GH
7	小規模多機能
8	認知症対応型通所介護（同回答：3 件）
9	短期入所療養介護
10	訪問介護、居宅療養管理指導

	問 21-1-2 その後の対応
1	包括にお願いして関係が途切れた。
2	家族会などの相談窓口の紹介。本人の役割や居場所の獲得のために、小規模多機能型居宅介護や障害サービスの利用も検討できる旨を伝えた。
3	ご本人の望んだ活動のできる小規模多機能へ引きついだ。
4	現在も継続的にかかわっている。
5	家族と介護者の会等を通じて接点を持つことを継続している。

	問 22-1 施設に入所できない主な理由
1	サ高住の為、入居しています。
2	医療的ケアの負担が大きく、受け入れ施設がない。
3	後見人がおり、自分だけでは進められない。
4	特養申請が面倒なので、「老健で何とか入所させてほしい」と言う方がいる。
5	入院中
6	夜間のサクションができないから。

	問 22-1 施設に入所できない主な理由
7	問題は色々あるが、自宅だから過ごせている面が大きい。
8	地域の支え、見守りがあるから。
9	本人が、認知であってもしっかりしていると思っている中で、施設の区別がつかず難しい。

	問 22-1-1 入所を希望する施設
1	養護老人ホーム
2	ケアハウス

	問 23 介護保険制度の改正により、サービス提供等に大きな影響を与えたもの
1	老健の「在宅強化型加算」の新設
2	老健入所の要件

	問 23-1 どのような影響があったか
1	1・地域支援事業に対して、介護保険事業にかかわっている専門職の人でさえ、よくわかっていないのを感じます。
2	1 については自己理解が不十分、2 については介護 3 に至らない方の申請手続き、3 については 2 割負担の方でも負担が大きく、サービスの調整。
3	1 については分かりにくく、ご家族、ご本人とも混乱。2 については、とりあえず申請と考える方がいなくなった。他の方法を検討するようになった（家族）。
4	2・体調が悪くなったり、在宅生活に不安があると、すぐに特養や施設に申し込みたい！というのが減った。 3・住宅を売って賃貸住まいになった方など、一時的な収入増で 1 年間 2 割になり、もったいないからとサービス利用に消極的になった。
5	2・要介護 2 以下でも特養入所が必要な人は今でもいる、将来が決められないのは切ない。3、4・負担増は顕著だった。
6	2・良い。申し込み者が真剣に検討するようになった。安易な申し込み抑制となる。 3・良い。保険制度の存続につながる。
7	2 割負担となった方が利用日数を減らした。
8	・介護 1 の方は特養が申し込めずにあきらめ、サービス付高齢者住宅へ行くことを決めた方があいました。 ・一時所得のためか、2 割のデイサービスを減らしたり、サービス利用を検討する方がいました。
9	・業務の手間が増えた（1）。 ・軽度の方でも在宅が難しいが入所出来ないため、マネージメント（在宅の）が困難でも作るしかない（2）。 ・利用を控える方が増えた（3、4）
10	・総合事業に移行する事で、利用者・家族が混乱した。 ・利用者負担が増えた事で、サービス利用に対して一歩引いてしまう。
11	・負担割合額の見直しでは、使えるサービス量が減少した。 ・ショートステイでも、個人の負担が大きくなるな・・と考える。
12	「いざとなったら特養を利用できる」と思って自宅での生活を頑張っていた独居の方が、入所待機者リストから外されて無気力になってしまった。

	問 23-1 どのような影響があったか
13	サービス利用量を減らした。（同回答:3 件）
14	移行に伴う各市町村からの説明が分かりにくく、ケアマネジャーとして、どのような対応がどの時点で必要となるのか、理解できるまでに時間がかかった。6 市町村統一して欲しい。
15	一定所得基準ギリギリ、又、事情があり（移動手段がないなど）支出も多いなかで負担が増してしまい、心理的な部分で精神的苦痛を伴うことがあった。
16	家を売却し、一時的に収入があった方が、その年（1 年間）利用料が 1 割負担となった。利用負担料金が増額し、お金が減ってしまうと不安になり、電話が増えた。
17	家族介護の「特養に入所するまで頑張る」という気持ちが絶たれ、逆に在宅での生活が困難となった。
18	介護 1、2 の人の特養入所が出来なくなり、困っている人がいる。（同回答:5 件）
19	介護度 1、2 で認知症、低所得だと、訪問、通所サービスのみではカバーできず、24 時間の見守り必要。
20	業務量が一時的に増大、利用者の不安（サービス切り捨てになるのでは）
21	経済的理由からショートステイをしない。地域支援事業を行う施設。
22	経済面から施設へ入居できない方が増えている。家族の協力も限られており、インフォーマルサービス難しいと思う。
23	軽度者の特養申請が原則不可で家族介護の負担が大きい。
24	減免の対象からはずれたことで利用料金が増えた。
25	限界まで在宅介護を続けざるを得なくなる。
26	国の情勢が厳しくなっている為、区分変更を出しても介護度が上がらない傾向があり、特養入所を希望しても 3 以上なくては入れず、困る方が増えている。
27	混乱。ケアマネへの説明、理解が急であり、しっかりと理解する前でのスタートとなり、本人も家族も不安、混乱、中には怒る方も。各市町村のやり方の違いなど。
28	在宅が困難な状況ではあるが特養の特例条件にもあてはまらず、GH など他施設では負担が大きく申し込めない。
29	支援の認定のある方が、更新時に地域支援事業へ移行するのがよいのか判断しづらい。移行できない方も大勢いる。
30	事業者が対応についていけず、ゴチャゴチャした中、利用者が振り回されてしまう。
31	事務処理が面倒
32	自立支援の考え方が色濃くなった。
33	状況から入所申請を今までならお勧めした、と思われた方に提案できなかった。
34	申請からサービス提供までの流れを理解するのに時間がかかった。
35	身体能力のある認知症の方は要介護 2 の方が多く、特養入所に制限が出来たのは厳しい。寿命がいつまであるかわからないのでとサービスを控える方も多少いらっしゃる。新しい制度を利用者がしっかり理解するのに時間がかかる。
36	制度の理解にかかる時間が多く、業務が滞った時があった。
37	精神的負担になる。（CM の）
38	総合事業が開始となり、サービス体系や利用料金が変更になったため、給付管理がややこしくなったこと。
39	総合事業への移行時の混乱。
40	地域支援の理解がまだしっかりできていません。利用者様の負担が 2 割の人は多くなり、困惑されています。

	問 23-1 どのような影響があったか
41	通い慣れた教室が終了してしまった。入所を希望されている方（家族）の戸惑いがみられた。
42	特養の道がせまくなってしまい、困っている方がいます。
43	特養へ入所したい、要介護 1、2 の方の行き先に困った。利用者から負担が大きいと言われた。
44	特養へ入所できにくい人が多くなった。予防給付が複雑になった。2 割負担の人が、負担が重くサービスを使えなくなった。
45	特養申請の取り下げをし、他の施設をさがした。
46	特養入所中の方が介 2 となり退所し、在宅支援が必要になり、ケアマネを担当した。
47	独居でも介護 3 でもなく、経済的にも苦しいが、限定があるため特養には入れず、困っている人がたくさんいる。
48	認知症の方で、料金アップが納得できず、何回も問い合わせがあった。
49	認知症や独居の利用者さんの入所が困難となった。
50	認知面が低下しており、在宅は難しくなっているが、要介護 3 以下のため、特養に申し込むことができない。
51	比較的、早く声がかかるようになった。
52	負担が大きいことで、利用者さんが受けたいサービスを控える。（同回答：1 件）
53	本人、家族の混乱があった。
54	本当にサービスを必要としている人が、希望するサービスを受けるためにハードルが上がってしまった。
55	予防で通所している方が、地域支援事業に移行した時、どのようなサービス内容か不安との思いがある。
56	要介護 2 でも老老介護など、自宅での生活が限界と思われる方でも特養に申し込めない。
57	要介護 2 以下の方が施設に入所できずに困っている。
58	要介護 3 だった方が認定更新で介護度が下がってしまい、入所が厳しいと言われ、生活の場を検討した。
59	要介護 3 となり、とりあえずの特養への申し込みが増えた。
60	要介護 3 にはならないが、認知症の方に対して入所ができなかった。
61	要介護 3 以下の方の入所先が有料などの施設などになってしまう事。一定所得以上の人の負担増。
62	要介護→要支援へ認定が下がった方のサービス調整。
63	要介護度 2 の認知症（経済的困窮あり）で、在宅困難のため老健に入所したが、老健が加算をとるため定期的に退所となり、ショートステイだらけのプランばかり作るというケースが増えた。
64	利用の差し控え
65	利用者への説明、理解までの時間。
66	利用者への提案内容が変わった（提案したくてもできない）。
67	利用者負担が増え、サービスに制限がでる。（同回答：3 件）
68	利用者負担は必ずしも金額が支払える状況じゃない人もいて、サービス量を減らさなければならなくなった人もいました。
69	利用者様が理解するのに時間がかかった。
70	利用数減
71	利用料が高くなり、出費が増えたことによる苦情や、施設に入り難いなど。

	問 24 介護保険制度の改正により、サービス提供等に影響が大きいものや不安なこと
1	報酬単価ダウン
2	全て不安
3	主任ケアマネの更新研修、ケアマネの実習
4	介護職員の不足

	問 24-1 どのような影響や不安があるか
1	1～4 とは関係ないが、介護業界の労働力は絶望的状況である。“人が来ない”のではなく、“人がいない”のである。介護の業界に限ってではない事も分かる。もはや介護保険制度の改定程度では対応不可能と言える。介護保険制度創設（17 年前）と同じ位の抜本的改革が必要と思っている。（社会福祉基礎構造改革）
2	3 割負担になった時に、利用者様は苦しいのではないかと思います。
3	3 割負担者がサービスの利用を望まなくなり、在宅を支えきれなくなる。（必要と思われるサービスが十分提供しづらくなる）
4	・お金がかかるのは仕方ないが、どんどん高額になっていくのが不安。 ・職員不足のため、よいケアが提供されない。
5	・障害者支援について、よくわからないため不安。うまくいくのかな・・・。 ・現役世代並みの所得・・・たかが 300 数十万円くらいで・・・3 割？サービス使えなくなる。
6	「頑張って働いてきた人が報われない、遊んで暮らしてきた人は制度に守られる」という愚痴を聞くことがある。所得は、その人が頑張ってきたなりの暮らしをするためのものでもありながら、必要なサービスを使うとき大きな負担を求められると、結局は我慢を強いていることになる。所得の多い人は税金も多く納めているのに、結局死ぬまで取れる所から取ろうという国の在り方に疑問を感じる。
7	お金がないと、今後のお年寄りの生活は困難になる。
8	ご利用される方が「与えられる介護意識」を持っていて、希望が自立支援を欠く不適切と思われる事を要求する。地域からの関わりを嫌がり、公のサービスのみを要求してくることの板ばさみ。
9	どのようなものなのか分からない事。
10	サービス利用の制限　（同回答：2 件）
11	ニーズがあると思う。
12	医療依存の高い人の使える場所がほしい。
13	医療依存度の高い方の居場所がないので、穏やかな生活を考えられるかも・・・。
14	一時的な収入が入って負担額が高くなった時、サービスが使えない時がある。
15	一時的な所得も対象となるため、利用者負担に対しての不満はあると思われる。
16	一時的に土地を買った方の翌年の負担が大きくなり、家計を圧迫する。
17	介護保険の介護療養型医療施設の廃止方針から介護医療院の創設と、サービスが不安定すぎて紹介できない。またすぐに法律が変わり、利用できなくなるのではないかと不安。
18	額面上の負担増が不安をあおる。
19	金銭面でのサービス選択、必要とされるサービスが受けられるか。
20	経済的負担を考えると、安易にサービスを導入できず、介護者の介護負担が増大してしまう。
21	現在 2 割負担の方、来月より限度額オーバーになる可能性があり、かなりの出費が考えられる。改正により益々・・・と心配される。
22	高齢者、障害者の特性が多様で、介護を行う者が困難を感じるのではないかと心配する。困難は離職に通じる為、無理のない程度から始める必要があると思う。

	問 24-1 どのような影響や不安があるか
23	在宅での生活を継続だが、ヘルパーの数が少なく、臨機応変に対応できない。サービスを使うのもお金はかかる。
24	仕方ないとは思うのですが、大きな混乱をまねくことが予想される。
25	主任ケアマネを取得している人のスキルに課題が多くあるように感じる。経験のみを重ね、研鑽していないと思われる人が多いように感じる。他の仕事より歴史が浅い分、今トップにいる人の多くは、他者に指摘されず過ごして来ているようで、進歩されていないと思われる動きを目にすることがある。
26	受けたいサービスを制限している。
27	所得が多くても出費を控えてしまう家族があるため、不安。
28	障害サービスと介護サービスを本当に一緒にしていけるのか。
29	人材確保→確保出来ないことによりサービスの質低下、又、ショートなど受け入れ拒否が生まれる。
30	難病の利用者や老健では対応のできない利用者。
31	負担費用の圧迫。安心してサービスが利用できない。
32	様々な症状や意向がある方々を一つの施設で対応する際の環境が、その人の心理に及ぼす影響についての不安。
33	利用者、家族の反応がまだ分からないので不安です。
34	利用者の経済的負担が増大する事によるサービス利用への影響。
35	利用者へ、うまく説明できるか不安。
36	利用者負担割合が増えることで、サービスを控えてしまい、必要なサービスにつながらない。（同回答：12 件）
37	利用者負担割合は、利用者にとって不安の基になる。
38	利用料金や利用定員などが不明確であるため、不安。

III-２．介護サービス提供に対する要望等

	問 25 供給が不足していると感じている介護サービス
1	介護タクシー、移送関係
2	乗降介助
3	乗降介助のヘルパー
4	通院乗降等介助
5	冬期入所できる場所
6	療養型施設

	問 26 供給が不足していると感じている介護予防サービス
1	現在担当している所では特に感じていない。

	問 27-1 サービス①
1	ゴミ出し
2	サービス B（サロン的なもので送迎も希望により可）

	問 27-1 サービス①
3	サロン
4	安否確認や見守り支援
5	移送サービス （同回答:3 件）
6	移送サービス（市町村内だけでなく広域で移動出来る）
7	移送介助
8	移動支援（訪問型サービス D）
9	移動支援→車の運転ができなくなったことで、生活や楽しみがガラッと変わってしまった、という声が多いので・・・。
10	移動手段
11	栄養改善
12	介護タクシー（店、病院までの乗り合いバスみたいなもので・・・） （同回答:1 件）
13	介護食の教室、訪問できる栄養士
14	緊急対応型ショートステイ （同回答:1 件）
15	傾聴ボランティアのようなサービス
16	見守り支援（1 日数回訪ねるだけでも）
17	広域内病院への送迎
18	山間部などは、通院に際してかなりの額の交通費がかかっているので、コミュニティバスの増便も必要だと思います。
19	車の運転免許証を返納・更新できなかった人への外出支援
20	柔軟に対応してもらえる、お助け支援。（家事、見守り etc.）
21	雪かき
22	相談窓口（気軽に相談できる所）
23	送迎サービス
24	短時間のリハビリ実施など。
25	地域の見守り
26	地域へ出向き、介護要望教室の増加。
27	通院介助や入院手続き
28	独居の高齢者の把握・見守り
29	認知症対応型共同生活介護の食費・居住費
30	買い物支援 （同回答:1 件）
31	病院への付添い付移送サービス
32	法定の介護サービス利用に至らない利用者へのケアマネジメント報酬。
33	訪問介護
34	訪問薬剤師の動きの強化
35	旅行等への付き添いや同行。

	問 27-1 サービス②
1	○○教室
2	より使いやすい移送サービス
3	移動サービス
4	安否確認

	問 27-1 サービス②
5	家族と同居している方への給食サービス（調理困難、昼、土日祝の対応）
6	簡単に利用できる集いの場など。単調作業ができる場所など。
7	近くに買い物できる所がない。巡回型の販売車があったら、皆さん自分で買い物できて良いと思います。茅野は広いので、本当に大変な場所が多々あります。
8	公的書類の見やすさの強化
9	口腔ケア
10	歯科衛生士の在宅訪問
11	受診同行
12	越冬対応
13	雪かき （同回答：1 件）
14	冬場のストーブへの灯油入れ
15	買い物（利用者と一緒に）
16	夜間、緊急時のみでいいので、駆けつけるサービス（定額払いでなく、緊急時のみの支払い）

問 28 インフォーマルサービスについて、どのような活動やサービスがあればよいと思うか
回答なし

	問 29 一人暮らしの要介護認定者が、自宅で暮らし続けるために整備すべきサービス
1	一人暮らし介護 2 の方には認知症の方が多い。自分は認めたくない為、サービスを拒否なさる場合が多いように思います。
2	頻度を定期的→常に
3	おおらかな心、行政の支援、他職種連携
4	緊急時に泊まれるサービス（病院）

	問 30-1 「1」具体的サービス
1	延長デイ
2	他のショートステイを探した。
3	他事業所のショートステイを利用
4	通所介護（デイサービス） （同回答：5 件）
5	訪問介護（ホームヘルパー） （同回答：7 件）
6	有料老人ホーム

	問 30-1 「2」具体的サービス
1	ご家族
2	ナイトデイ
3	自費での泊まり （同回答：2 件）
4	自費デイサービスとその夕食サービス
5	入院
6	有料ヘルパー、見守り
7	有料老人ホームの自費サービス
8	有料老人ホームの短期利用 （同回答：2 件）

	問 30-1 「2」具体的サービス
9	利用できるまで家族対応した。
10	痰吸引があったため入院

	問 30-1 「3」その他
1	家族対応　（同回答:3 件）
2	緊急入院（短期間）
3	県外の娘さんに来てもらった。
4	自分自身がまずできる事の対応に走った。
5	地域包括ケア病床へ入院
6	別居の家族が泊まり込んだ。
7	無理を言って、家族に仕事を休んでもらった。
8	利用できなかった。

	問 30-2 利用できない理由
1	面接、契約など、手続きが必要であり、その段階をふんでいないため。また、体調が悪い人は受け入れられない。
2	空床があるのは明らかであったが、新規で契約が間に合わないと言われた。
3	誰も対応する人がいない。

	問 30-3 利用できるようにするための方法
1	対応した事業所に対する報酬。
2	職員不足の解消！
3	職員の心のゆとり、体制整備
4	痰吸引、医療依存度の高い方に対応できる体制。
5	結局人手不足が解消しないと（多分しないと思う）、どの方法をもってしても解決できない。

	問 31 介護者の急な病気・入院、葬儀以外での"緊急時"とは
1	介護者の体調不良

III-３．高齢者虐待の状況について

	問 32-2 どこから虐待を発見したか
1	サービスセンターより依頼
2	主治医
3	回答者自身
4	包括

	問 32-3-1 相談・通報先
1	サービスセンター　（同回答:1 件）
2	主治医

	問 32-3-2 相談・通報しなかった理由
1	ネグレクトだが、相談してうまくサービスにつなげられた。

III-４．成年後見制度について

	問 33 10 その他
1	日常生活自立支援事業の利用
2	事業所内の社会福祉士に引き継ぐ。

	問 35 成年後見支援センター（仮称）が設置された場合、してもらいたいこと
1	成年後見になる前からの支援

	問 36 成年後見制度に関する相談・支援業務を行っていて感じること
1	・社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業と成年後見制度のどちらの制度が利用者にとって適切なのか迷うことがある。 ・利用者が親族と縁が切れているケースだと、親族の意思確認を取ることも難しく、制度利用に結びつくまでにも時間がかかる。
2	・身寄りのない方、いても家族と疎遠になっている方は市町村長申し立てが増えてきている。やりきれない。 ・後見が必要と思っても、本人の拒否が強く、財産を守れないことがある。
3	・相談窓口がどこにあるか不明。 ・説明が上手くできない。
4	・相談窓口の少なさ。 ・結局どうにもならない・・・という結末。
5	お金が高い。
6	その方の自宅などに定期的に面談などしてくれる身近な存在がいてほしい。
7	まだまだ、制度について浸透していないと感じます。
8	まだ相談をいただいた事はありませんが、認知症初期の独居の方は多い為、今後必要になって来るのは明らかだと思います。研修の機会をいただきたいと思います。
9	概要等、自信を持って説明出来ない。
10	該当者がいない為、今はわからない。
11	金銭管理ができなくなってくると、本人、又、支援者（サービス事業者、ケアマネ、知人等）困ってしまう。
12	行政でないと難しい。
13	今、親族がいないことで困っている方への対応が難しい（判断能力はあるので成年後見制度は当てはまらない。今困っているので、将来でなく、今利用したい方）。入院時・入所時の保証人等。

	問 36 成年後見制度に関する相談・支援業務を行っていて感じること
14	最近利用していないため良くわからないが、以前は助けていただいた。良く話を聞いていただいた。
15	財産があるないにかかわらず、権利は守られるべきと思うので、法人後見人や支援センターは必要と思う。
16	冊子や研修等で学習するくらいで、実際に関わったことはない。家族が全部動いて、終わったあと聞かされた。
17	事務手続きが多い（書類等も）。
18	手続きが大変で、なかなかふみこめない。
19	周知がなされていないと感じます。
20	書類が複雑すぎて、申立人への負担が非常に大きい。時間がかかりすぎる。
21	申立ての手続きのわからなさや、家裁という場所へ出向かなければならないことなど、利用開始するまでのことで制度の敷居の高さを利用者が感じている。
22	成年後見をお願いしたくて司法書士にお願いに行ったが、「手が回らない」と断られ他をさがした。制度はあっても受けてもらえないと困るのは、本人とケアマネかと。利用者の支払能力（財産）にも関係するかと思ったりもした。
23	成年後見制度に関する一般の方への周知が足らず、子供の居ない独居の方が申立てをしても親族の方の反対にあって制度を利用できずに様々な面で支障が出ること。申立てをしても後見を受任して下さる社会福祉士の人数がおらず、なかなか決まらないこと。実際に困っている状況で申立て準備をするので候補者が決まらず気をもむ。（市町村申立）
24	成年後見制度に比べ、日常生活自立支援事業は利用が簡単に開始できるため使いやすい。本当は同程度の方が、早めに自身で後見人を選択できればいいのに、とは思っている。
25	成年後見制度のことを知らない人が多い。（制度があること自体を知らない）
26	成年後見制度を知らない人が多い。自分の財産を人にとられると思っている。
27	相談、支援ができる専門職の人手が足りない。
28	相談・支援業務を行ったことがないので分からない。
29	相談があれば包括へ連絡。
30	相談される頻度が少ない為、自分も忘れてしまう。詳細がよくわかっていない為、専門の窓口があるとうれしい。
31	難しいので自信をもって関われない。
32	認知症の進行にともない、書類等も書けなくなる所で、どう支援していいのかなやむ。
33	必要と感じたとき、包括や社協担当者と支援しているので、特に困りごともないです。
34	必要性を感じても、実際に申し立ての手続きまで至らない事がある。
35	包括支援センターの担当者が同行訪問にて、詳しく説明して頂くことができて良かった。
36	利用者に家族がいる方は、必要性を感じていない。

III-５．介護支援専門員の資質向上のための対策

	問 37 ケアマネジャーに求められる資質・役割のうち、特に重要であると思うもの
1	医療、介護に関する専門的知識

	問 38 ケアマネジャーの資質向上のため、良い方法
1	ケアプラン点検は、指摘にならずアドバイザーになって欲しい。幅広く相談に乗って欲しい。
2	法定研修も減らす
3	市の連絡会などでケアプラン勉強会があると良い。
4	単独事業所でも運営できるような介護報酬
5	生まれついての人間性の問題なので、良い方法はないと思う。

	問 39 ケアマネジャーの資質向上のため、工夫していること
1	忍耐と平常心
2	自分の気持ちの安定（ストレスマネジメント）に心掛けている。
3	自分 1 人の考えにとらわれずに、困難事例などは色んな考えを取り入れる。

	問 40-1 その理由
1	満足ととらえて良いのか不明ですが、利用者さんの生活を支えるために動いていると思いたいです。
2	24 時間 365 日の対応で休まらず、出掛けることもままならない。
3	他業務が増え、ケアマネジメントに専念していられない。
4	他の仕事をしており、CM としては受け持ちが少ない。また、請求事務はいっさい行っていないため、CM と名乗るのに不安がある。
5	希望のサービス事業所がなかなか決まらず（特に混む冬の SS など）、不安になり自信が無くなってくる（居宅として「赤字の部署と経営者から思われている。がんばっても評価されない事はやりがいを失う）。
6	世の中が変わってきている。受け入れ先もない。
7	兼務なので両立するのが大変。
8	介護保険制度とケアマネジメントは切り離した方が良い。
9	介護人材の不足で、プランそのものが読まれる機会がない。

III-6 ．自由回答

	問 41 認知症への対応策に関する意見
1	精神的に不安定になり、どうしても薬のコントロールが必要になった時、心療科の予約が取り辛く、早くて 1 ヶ月先。介護サービスの利用では、今のところ不安定さを近辺の事業所では改善できず逆に排除されてしまう。内科で強い薬を使い ADL が低下したケースがありました。
2	現状に切迫してしまうが、従来のサービスだけでは在宅介護を支えきれないのは、対応していて感じる所がある。
3	認知症の対応ができないデイサービスで、認知症の方にひどい扱いをしているので、もっと認知症のデイを増やしてほしい。
4	独居認知症となると、CM が背負わなくてはいけないのか。
5	認知症でも、その人なりの自立が出来る、周りの人達への周知や環境作り。
6	介護士さんへの勉強会が必要だと思います。
7	・初期集中支援チームの働きが頼りにならない。

	問 41 認知症への対応策に関する意見
	・地域の人達は、専門職に頼ることで何もしなくて良いと考えてしまいがちになる。
8	自宅で認知症の方が暮らせる為には、長時間滞在可能型ヘルパーなどがあればいいと思います。
9	暴力的になる利用者様の暴力の原因把握は難しい。
10	自分も含め、認知症理解ができていないので、事業所により対応の質に差が出ている。啓発、学びが必要と思います。
11	問題行動等ある方の利用を受けてくれない事がある。自宅で負担があるからショートを利用することの意味をわかっていない事業者が見受けられる。
12	認知症への理解をより深め。
13	認知症の進行を食い止める事ができれば、現在の生活が続けられる方が多い。なんとか現状を維持できる様にするにはどうすれば良いか、教えていただきたい。
14	在宅でその人をどう守っていくのか、ケアマネにも責任が問われている気がする。施設に入れた方が幸せか、在宅の方が幸せか、分からなくなる時がある。
15	認知症の方への支援の早期対策するチームがありますので、しっかり機能するといいと思います。
16	診断だけでなく、ケアについて相談できる窓口を病院にも作ってほしい。
17	認知症の方の見守りは必要だが、住民の意識を変えていくのができず、課題。
18	「指示が通らない」「帰宅願望がある」などの言葉を、本人や家族の前で平気で使っている、書いている事業所あり、認知症になっても個人の尊厳を尊重して欲しいと思う。
19	若年性認知症の方々や、身体は元気だが理解力がかなり低下されている、活動する認知症の方々に対するケアの受け皿がもう少し多くなればいいと思います。
20	市町村ごとではなく、広域連合の対応を検討してほしい。広報の放送のタイミングとか。
21	自立支援介護の実践
22	一人一人症状が違うので難しいですが、近所の方達の協力があると介護者は救われると思います。
23	・認知症の方が自分の能力を活かせる場作りが必要であると感じる。 ・まだまだ認知症に対して偏見が多く、特に家族も近所の方に伝えたくない方も多いため、みんなが自分事として考えられるような取組みが必要であると感じる。
24	独居で認知症が進み、在宅での生活が厳しくなった時、すぐに入れる施設がない。
25	最近、認知症において BPSD が強く出現している場合、老健及びショートステイでの受け入れが困難で、施設によっては強い安定剤を処方して頂くよう家族にお話しする所があったり、過剰投与をさせたという話しを聞いて、認知症に対する理解が低くすぎると感じることがありました。まず、認知症に対する理解を深めることが必要（専門職として）と思われます。
26	初期の認知症状の坦懐での把握・支援が必要。とくに独居でいるとわかりにくい。
27	早期受診を勧めるが、なかなか受診へ行くまでに時間がかかると感じる。
28	一人にすることができない方、家族が少しの時間出掛けるのも DS や SS などを利用することとなってしまう。認知症の方の見守り体制が取れれば、お金もかからなくて済むのではないかと思う。
29	集団活動に馴染めない方への声かけや対応について、千差万別ですが、受入れがなかなか困難な時がある。
30	認知症にならないようにする。予納のレベルにもっと力を入れるべきだと思う。
31	グループホームは利用料金が高くて入れない。生活全般を支えてもらえるようなサービス、認知症対応型の小規模多機能サービス。
32	ケアマネジャーひとりでは限界がある。医療機関との連携も不可欠。
33	限度額の中で必要なサービスを提供していくことが困難なケースがあります。要介護度に関係なく日

	問 41 認知症への対応策に関する意見
	中（毎日）利用できる通所サービスがあると、在宅介護を継続できるケースが増えると思います。
34	地域住民の正しい理解を得るためには、地道な努力でケースに応じて対応法を伝えることも大切かと。認知症についてあまりに大きく取り上げすぎて、かえって特別視する傾向を感じる。認知症の方を保護したとか、すごい事のように新聞に載って喜んでいるような人、そんな記事を載せている新聞社、レベル低すぎ。ため息が出る。やめて欲しい。
35	家族の中には認知症であるという事業を外に知られたくないと思っている方が多い。周りの人の認知症に対する見方が共有できていない。
36	認知症介護実践者研修はケアマネ他、介護医療従事者であれば受講しておいた方が良いと思う。
37	認知症になると困る、迷惑と思わせている新聞・テレビ・講演・講習会などは、考えた方が良いと感じる。認知症が特別と思わせ、住みづらい地域になっている。
38	関わる人全てが認知症についての知識や対応力が大切。認知症の方への不適切な対応を、行政がしていることがある。
39	BPSD への対応の仕方の学習会を、家族介護者向けに開催してほしい。

	問 42 医療依存度が高い高齢者の介護に関する意見
1	在宅で暮らせなくなった後の受け皿が少ないように感じます。
2	介護者が高齢だと在宅介護が更に難しくなってしまう現状がある。
3	在宅介護の場合、家族に介護力がないと継続できないと思う。
4	自宅でもリスクが少なく過ごせる、他職種との連携作り。
5	痰の吸引時の受け入れ先がない。
6	痰の吸引が必要な方に対してのケア、サービス利用が難しいと感じる。
7	医療行為が多くなると、介護者負担が増大し、在宅生活の継続が困難になりやすい。
8	是非、介護医療院を作って欲しい。
9	本人の希望、家族の希望、思い描く生活・・・そんなものは全く関係なく、居場所さがしの日々です。家族ムリ・・・となれば受け入れ先は少ないです。
10	吸引が必要になると家族が鍵になる。公のサービスだけを頼ると、金銭的に施設を望まれてしまう。
11	通所、ショート先で断られることがある。
12	在宅時の家族の負担が軽減され、サービス提供事業者との連携により支援できる体制づくり。
13	主治医によっては往診して下さらない先生もおられる。その様な際、主治医を変えるにもご本人の抵抗感があり困ってしまう。腰が痛いと整形外科へずっとかかっていた方が、ガン末期であったが個人病院ではまったく気づかず、痛み止めと湿布しかもらえていなかった。総合病院でなければ病気を見落とす場合があると実感した。
14	呼吸器がついていても在宅で看てあげたいが、態勢が不十分。病院はすぐにバルーンをつけてしまい、抜いてくれない。
15	ショートでも医療依存度が高い方の受け入れが容易になるとよい。また、少しの入院（数日）できる場所がほしい。
16	医療を提供してほしい（延命を望む）が、自宅では看られないという方をどう対応していくのかが課題。
17	吸引が必要な方で、退院はしても家族は看られず、短期入所施設には断られ、結局、病院で療養型が空くまでお世話になった。
18	病院で預かってほしい。療養病床がなくなるのが困る。
19	状態が落ち着かない方の体調変化など、医師からの指示がケアマネに入らないことが多い。訪看だ

	問 42 医療依存度が高い高齢者の介護に関する意見
	けが知っているなど。
20	介護老人保健施設から受け入れを断られる事が多い。地域での受け皿の再検討をお願いしたい。
21	・訪問診療や訪問看護などのサービスの活用が必要であるため、ケースを通じても医療と介護の連携が大切だと感じる。 ・医療依存度が高く、人工透析もしているような事例だと、施設での対応も難しいと感じる。
22	在宅で介護しようにも、ショートで受け入れてくれる施設がありません。（とても限られています。老健でも受け入れてくれません。ごく一部の施設のみで利用可）
23	痰の吸引が頻回の利用者様が、家族が痰の吸引をする事が難しい時、ヘルパーで吸引できる人が少ない。訪問看護も限界がある。
24	医療と介護の連携が必要。お互いが同じところで支援するためには共通言語が必要で、何のために、何の目的で、どういったことに注意していくのか、同じ視点で看ていくことが重要。連携をスムーズに、タイムリーに行っていくためのツール等、考案する必要性を感じています。
25	安易な救命や胃ろう増設を増やさない。（リビングウィルの尊重）
26	在宅で看ていても、利用できる介護保険施設がない。（夜間吸引が必要で、短期入所を受けてくれる施設が近くにない。遠方の施設は、移送料が高いことや身体的負担が大きい）
27	入れる施設が少なく、困っている。
28	一日に何度も訪看の訪問が必要な方に限り、一回いくらではなく、一日何度行っても一定額となれば良い。医療的に必要な機材は無料貸し出しなど・・・。
29	病院の療養型病床が少なすぎる。
30	入院しても、すぐ退院させようとする医療機関が増えたことはいかがなものかと思う。
31	透析の方が入居できる施設の充実。介護職員が透析通院介助をできるようにしてもらいたい。
32	地域の訪問看護の方が努力してくれていると感じます。
33	特に吸痰の必要な方の受け入れ施設がごくわずかしかない。
34	在宅で介護することに大きな不安を持たれます。支える病院（主治医）や訪問看護の体制が不充分なため、結局、入院が長期になり病院で亡くなるケースが多いです。
35	在宅を望むのか施設を望むのか、人それぞれだが、それに対応できる、しようと思う従事者がいないのでは元も子もない。施設が利用者を選んでいるので、行き場のない人はどうしたら良いのでしょう。
36	医療度が高くなる事で、本人・家族が在宅を望んでも、受け入れの施設（通所・短期入所）が拒否されると必然的に施設となってしまう。受け入れてもらえる施設がない。
37	医療依存度が高い高齢者の介護について、お金がないから支援を受けない（ある部分のみ）という状態があり、厳しい現実がつきつけられることがある。補助制度などがあればいいと思う。
38	膀胱洗浄など、医療対応・処置が出来る通所介護が増えるよう、指導・教育の場を提供。
39	医療との連携、訪看位置付けは必要。
40	医師への連絡が難しい。主治医となる先生の選び方や紹介してもらう方法など、困難となることが多い。
41	緊急的に医療を必要としている人を優先できるよう、「話し相手だけ」の受け皿を作った方が良いと思う。
42	医療依存度が高い方が入れる施設がどんどん少なくなり、楽な人ばかりを選ぶ施設もある。高齢者と医療を引き離して考えるのは危険。
43	医療依存度の高い人が利用できるショートステイがあると良いと思う。

	問 43 地域ケア会議の推進に関する意見
1	業務を行いながら資料を作成することが、大変に感じる。
2	行政によって、地域ケア会議にとても違いがある。
3	市が主催する連絡会のあとに必ずグループワークが行われるようになりましたが、それを地域ケア会議として市が位置づけていることを知って驚きました。このような考え方でよいのか、とても疑問に思います。
4	1 年経つが、まだ関わった事がないので意見もない。
5	事業所に案内が来ていないのか、参加されている様子がありません。書類もありません。昼間にやって欲しいです。
6	地域力向上につながっていない。
7	サービスセンターの決定力の低下、幅広い業務内容等で、“介護”を中心に考える会議の充実が図れると思えない。
8	多職種が集合する時間が難しいので、件数は限られる。
9	どういう時に利用していけばよいのか。
10	市役所の方のおかげで、定期的に開催できています。グループワークだけでなく、事業者の方に専門的なお話しをお聞きする時間をとってもいいと思う。
11	ケアマネが相談できる場であってほしいが、つるしあげの様な、死んだ方が良い、やめた方が良いと思わせるほど怒られる場では何も育たない。こわすぎる。
12	あまり活用できているとは思えません。
13	医師や PT、OT 等が多く参加できるような体制をとりたい。
14	必要性は感じているが、その後の記録作成など考えると大変になってしまう。
15	・地域ケア会議で話しあわれたこと、見通しがついたことが施策につながっていないこと。 ・ケア会議がうまくできていないことを感じ、他の市町村はどうなのか・・・常に悩んでいる。
16	地域課題について、せっかく話し合われても、その場で終了してしまっているように感じます。継続して何をしていくか、オープンにして皆で話し合う必要があると思います。
17	地域の課題など、皆で考えられる機会があると良いと思います。
18	場作り ・目的の再確認。運営に対する意識の向上が必要かと考えます。 行い ・住民の生活の充実につなげようという方針が見受けられにくい。
19	地域ケア会議の場を活用して、自立支援に向けたケアマネジメントができているのか、専門職も交えながら検討できるといいと思う。
20	問題事例等においてや、地域に共通した課題の明確化を図るため、地域包括支援センターが initiative を取り開催するのだが・・・。人材不足のためか、本領発揮できていないと思われます。
21	地域ケア会議のあり方に疑問。もっと実践に活きていく内容になったらと思います。
22	開催日程が決定するのに時間がかかりすぎる。
23	どの程度の頻度で、どんなケースが開催されているのか分からない。あまり進んでいないように思える。
24	地域包括支援センターが忙しすぎて、ご相談して開催をお願いした会議も 1 年経っても開かれていません。日々の業務に追われていて、ご協力することもままならないですが・・・。

	問 44 平成 29 年度から実施の「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する意見
1	選択の巾がない。
2	介護予防に関する（プラン作成含め）事務作業が多過ぎる。ケアマネ業務の内容も、それぞれの事業所により、行う内容の違いにとまどう。十分説明できなくなって来ている。
3	利用する人はまだいないが、増えるとも思えない。
4	まだ問題が見えて来ていないが、これから A サービスを使う人が増えたら、様々な問題が出ると思う、
5	地域包括の業務量、多すぎませんか（茅野市）。ケアマネ難民のないように、統合事業の強みを生かした策を考えていただきたい。
6	家族遠方で本人が認知症の方の事業利用の場合、症状の度合いが問題。軽度なら便利だと思う。
7	未だによく理解ができていないので、勉強していきたい。
8	どこの事業所がどんな内容で行っているのかの情報が不足している。
9	まだ始まったばかりで内容がよくつかめていません。現状のお話しをいただければと思います。
10	包括支援センターも、いまいち制度が理解できていないのか、給付の段階でゴチャゴチャになっている。
11	移行後、どのような変化があったのか、また利用状況など知りたいです。
12	通所型サービス A と通所型サービス（月額）があり、同じ介護度（事業対象者、要支援 1、2）でも、利用者さんによって使いわけている状況です。どちらを利用するか、明確な判断基準がなく、迷うことが多いです。
13	委託をせずに、市で対応して欲しい。
14	値段の事だけが表に出て、質やサービスの内容に関する説明が不十分。
15	主導する担当スタッフに余裕がないように思われる。そのため、内容の充実につなげにくいのではないか。
16	・開始されて半年が経過したが、事業対象者になる方やサービス A を使う人が少ないため、給付費の抑制につながっているかは疑問である。 ・給付管理について、パターンを示して Q&A を作成していただけるとありがたい。
17	内容が分かりにくい。
18	住民主体の B 型サービスができるよう、まずは地域力を高めることが大切。60～70 歳の前期高齢者の活用。
19	もっと対象者を増やして（選定して）盛り上げていかないと事業所も大変だと思います。認定を受けるのはイヤだから事業対象者になりたいという方もいて・・・でも実際にはかなり認知が進んでいて困ります。
20	実態がよくわからない。実施状況を教えて下さい。
21	チェックリストだけで、気軽に介護保険サービスを利用できるようになったという印象。サービスの内容が果たして介護予防になっているのか、疑問に思うことがある。
22	まだよく総合事業が理解できません。
23	市町村によって差が大きい。行政の姿勢次第？広域としての主導がない。
24	サービス A のサービス内容、実際にどのように行われているのか不明。
25	サービス A の中身、意味合いが見えて来ない（現行相当サービスで対応できているだけに）。
26	意図が利用対象者や事業所に伝わっていないように見受けられる。分かりやすい案内を作ってほしい。
27	能力のない人が安い賃金で高齢者に関わることが増えると思う。個人情報保護や、その人らしく生活することを邪魔することがあってはならない。

	問 44 平成 29 年度から実施の「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する意見
28	現代の家族 ・社会の状況から見て、色々な面で難しい問題が多いと思われ、家族の負担が増えてしまう可能性とかがあると思われる。

	問 45 第 7 期介護保険事業計画に希望すること、「地域包括ケア」の実現のために必要なこと
1	特養入所希望者は、ツテがある事で入所し易くなるのではないか？平等性に欠けているのではないか・・・。
2	自分や他者の障害、加齢を受容し生活していく覚悟と、それを支える人材の確保。
3	・包括支援センターの役割の明確化。 ・行政としてのバックアップ。（たらい回しが多すぎる）
4	・幼少期からの関わりづくり。 ・医師への情報提供。
5	近隣との関係が悪く、付き合いが悪い方の場合、民生委員すら関われず、一方的な「見守る」だけになる。
6	特養待機が長く、その間の介護者負担が大きく、共倒れになりかねないので、なんとか改善してほしい。
7	人材確保
8	細かな情報提供
9	在宅で安心して高齢者が暮らしていける為には、隣組単位での見守り、助け合いが必要と考えるが、現状はなかなかそうはいっていない。60 代以後家に居る元気高齢者が、その役割を背負う気になっていただけるとありがたい。若い世代の人口は少ないので、それしかないと思う。「自分の老後が安心して暮らせる様に、今支援が必要な方の為に援助しましょう」といった啓発活動が必要だと思います。元気高齢者が要支援・要介護者をインフォーマルサービスで支える循環が必要です。
10	地域に足りないものを皆で協力して作る力。上下関係がなく、市町村もまきこんで、事業所・地域・福祉が協同で作るしくみ。一人ではムリ。
11	家族、主治医、他の機関との連携。
12	包括の方に安心して相談できる体制を整えてほしい。
13	ケアマネジャーも積極的に地域とつながり、また情報を得る努力をしなければと考えます。具体的に何をすれば良いのかというと悩みます。
14	何か一つでも今まで通りにいかなくなると、介護保険の利用や施設入所を考える傾向にあるが、家族の中や近所同士でできることを探り、考える世の中にならないといけない。それを地域の中に広めていかなければならないと考えている。
15	諏訪地域は、要支援～介 1 くらいの認定の方でも、施設に入るという選択をする方が多いように思います。在宅でも、サービスの活用で一人暮らし等続けられるという認識をもう少し広い世代の市民に伝えていかなければならないのではないかと感じます。
16	地域包括ケアのためにも、包括支援センター、医療、行政、インフォーマル全体で支えあっていく事がとても重要と考えられます。ケアマネに振ったら「後はお願いします」ではなく、共に携わって関わり合いながら、良い方法を模索していく関係性が多職種でできていければと望みます。
17	ボランティアの活用だと思います。
18	多職種間の連携を図る。ケアマネとして地域包括ケア会議に参加する事。
19	行政がしっかり介入していってほしい。行政にしか言えない事、できない事は、民間での解決は無理だと思います。

	問 45 第 7 期介護保険事業計画に希望すること、「地域包括ケア」の実現のために必要なこと
20	まずは潜在している高齢者を本気で拾い出し、本気で誘い出しをする。それをどこの誰が行うのかを考えなければ、地域包括ケアは実現しない。
21	権限を与えている人物が本当にその担当として適当か、住民のために真摯に動こうとしているか見極める必要があるのではないか。“長年従事”という点から当用されている方が多いのではと思うことが多々あります。それでは「住民のために」という思いを基に、地域包括ケアの実現に向けて動いてくれる人は増えにくいのではないでしょうか。人選の改革が必要かと考えます。
22	してもらう介護ではなく、みんなで協力する介護と考え方を変えていく必要があると思う。
23	「地域包括ケア」の実現のために、6 市町村で取り組んでいることや成功事例等の共有の場がもてると良いと思われる。
24	在宅サービスの人手不足、在宅サービスが足りていない。
25	介護を受けなくて良い人を増やすにはどうすれば良いか、実効性のある方法の模索。
26	多職種連携、どの職種が何を担当するのか明確にする。他職種につなげる手段を分かりやすくマニュアル化する。
27	市町村が中心となって、小規模単位で検討を重ねる事が重要。一緒に考えていく姿勢が欲しい。
28	地域で支えるということに不安を感じている地域住民がたくさんいます。暮らし続けたいと思える、魅力ある地域にしていくことが必要で、働く世代や子供たちの協力がなければ実現できないと思います。
29	在宅医療を担う医師がいない（少ない）ので、現状では難しいです。地域で暮らし続けることは。
30	要介護者とそうでない人が一緒になって、何かやりたいことをやっている場所を作って欲しい。
31	人材不足が深刻。祝日などで「入浴」が出来ない通所介護も出てきている。働きやすい環境になるような支援。
32	住民主体、参加型の学習会や交流会、イベントの参加。
33	分からない。
34	医療、介護、多職種の連携。それぞれの視点から考えていくこと。
35	地域包括ケアの実現には地域住民の協力が不可欠なので、住民が協力したくなるような広報・啓発が必要。

	問 46 介護保険全般について、困っていること・希望など
1	ケアマネジャーを募集しても人が来ない。別荘地に夏だけ来て介護保険サービスを利用される方、住所地が異なるため地域限定のサービスが使えない。通所は家族の送迎が必要な場合もあり困ることがある。同様に、高齢になり別荘地へ移住してくる方に対しても。
2	介護支援専門員の資質を図るためではあると思うが、処遇や制度そのものが、悪く言えば、しめつけのようにも感じられ、ケアマネを続くていくことの不確かさや不安、意義はあるのかと思ってしまうことが多い。決して夢のある職業ではないとは感じている。
3	居宅の事例検討などでも、検討時間が少なかったり、行政が義務的にすすめるだけだと思える時があり、ケアマネの仕事が苦痛に感じられる時がありました。また、ケアマネに大きな負担（生活を支えること）になる事が以前より増えたようにも思え、難しいと感じて来ました。今後増々責任が大きくなると、自身の生活が犠牲になって来るのではないかと不安です。どの様にして行くかの提案は浮かびませんが・・・。
4	新しく予防で、訪問利用を利用したいが、受けてくれる事業者がみつからない。事業者も上から、予防は受けないように言われているとのこと。
5	・介護保険で出来ることには限りがある。

	問 46 介護保険全般について、困っていること・希望など
	・少ない年金で有料ホームなどへは入所が出来ない。・介護度が低くても利用したサービスがあるが出来ない。
6	介護の必要性が高いのに、自宅では生活困難で施設入所もなかなか進んで行かない人達に対しては短期入所を使うしかないが、施設へ、ご本人に会いに何回も行って色んな調整を行っても、自宅への訪問が出来ないだけで減算になるのはおかしい。実際の生活の場は入所先（短期入所先）であり、自宅は一時帰宅に過ぎないのに、そこの訪問が出来ないと減算って、変な制度だと思います。
7	本人と家族の意向が違う時、本人の様子を知らなすぎて家族とコミュニケーションが取れなくなり、一方通行の連絡になっている人がいます。会社に相談、市に相談しましたが進展なしです。このまま、家族と連携が取れていないのにケアマネを担当していて良いのか、本人は変えないで欲しいと希望していますが、家族は変えて欲しい様です。
8	居宅のケアマネが、審査会日程、一次判定、負担割合をインターネットから確認できるシステムがあれば、行政、ケアマネ双方の時間の節約になる。パスワードでクラウド管理して欲しい。
9	3 年毎の改正
10	・年金暮らし、特に国民年金の方は生活にお金が必要のため、介護や医療に回るお金がなく、サービスの差は出てくる。 ・子供が遠方や、親類は甥、姪しかいない方が増えてきて、キーパーソンがいない。・世間的に、まだ介護保険利用の際「〇〇さんが利用しているから」が多く、制度の認識が国民に伝わっていない気がする。 ・胃ろう増設の際、医師からその後の生活についての説明不足で、退院になる時に家族が困ってしまうケースがあったので、口腔や吸引のことまでも納得できるように説明し、家で受け入れられるようにして欲しい。施設探しでは本人がつらい。
11	ショート先他、職員不足などで、受入れ（介護量のかかる方、認知の方）が断られることが多々あるので、探すのにとても困っています。
12	若い人材が未来を描ける給与にしていかないと（給与以外の待遇）。一般企業も人材確保に苦慮している今現在、中長期的に見て、介護業界が若い人の確保ができないというか、働き手がいなくなるのでは？老老介護と言われるが、介護サービスも老老になってしまう。広域連合から県や国へメッセージや提案を行って欲しい。
13	母体会社との関係。利益を優先しろと言われ、この会社で CM を続けていくのがいやになった。
14	利用者負担が少なく、事業所としてやりがいが持てる体制づくり。
15	介護保険が現状通り継続できるか心配しています。サービスとか支援といった言葉が使われますが、利用者や家族はどんなサービスをしてくれるの？どう支援してくれるの？と受け身となります。サービスの中に「奉仕・給仕・接待・おまけする」の意味があるからでしょうか。又、あくまで家族が主体となって介護について考えなければいけないのに、自分は介護できない、「仕事が忙しい」「オムツ交換なんかできない」「弁当買って来るが調理はしない」等。家族に介護が必要な人ができたら介護しよう、そして、介護サービスも使うという基本姿勢の啓発活動も必要だと思います。「高い保険料払って来たから、おまかせします」では、やっていけないと思います。
16	限度額オーバーだが、介護度の見直しをしても一人暮らしの人は手間として出てこないため、必要であろうサービスをくいみにくい。お金がかかって、使えない人が本当は支援が必要。家族の不仲で介護が受けられない場合もあるが、全てサービスでは限界もある。
17	・パーキンソン病などの方のショート。医療処置の多い方の行き場を考えてほしい。老健で拒否されました。 ・退院時、胃ろうの方の家族に「冷蔵庫に鍵をかけるなど、食べ物を手に入らないようにして下さい」と

	問 46 介護保険全般について、困っていること・希望など
	指導がありましたが、現実的でないと感じました。在宅で看ることについて、もっと考えてほしい。
18	ケアマネジャーの人数が少なく、現在、新規はお断りしています。別荘で夏の間のみ過ごす方もおられ、生活の質の向上のため介護保険を利用してもらいたいと思いますが、なんとしても受けられず、ご迷惑をおかけしています。
19	ケアマネの要不要を含め、財源に照らし合わせ、根本から見直してほしい。理想論ではなく、高齢者の意向（ほんとうの意向。1 年後、半年後でなく）を基礎に置き、介護保険でできることを明文化してほしい（たぶん、最低限の生命維持にかかわることしかできないと思う）。きれいごとと現実問題の中間でケアマネはどんどん疲弊している。
20	周囲の特養など、個室＋ユニット型が多くなっていきますが、それに伴い、多床室を希望される方々の入所が更に大変になっていると思います。今後、更にその状態が加速していくと、お金のない人は特養入所もできないという事になっていくのでは・・・と思う時があります。
21	アンケートの回収率を上げたいのはわかるが、督促状のようにアンケートを提出して下さいとハガキを出すのはどうなのでしょう？未記名の意味もないので、やめた方がいいと思います。
22	・介護保険制度がどんどん複雑になり、やらなければいけない事が多くなり、書類作成等に時間がかかっている。もっと利用者さんに寄り添っていく時間が欲しいです。形式ばかりで大切な時間が削られている。 ・介護保険制度を持続する為に、もっと負担してもらっていい高額介護費は、もっと上限を引き上げて良いと思う。若い人達につけをまわさないで欲しい。
23	認知症で独居の方、親族が遠方で介護力を見込めない利用者様の対応が困る。
24	ケアマネはもう続かないと思います。
25	自立支援のプランを作り、目標を達成していくことは納得できるが、進行性の病気の方に対し、リハビリで目標を達成し、卒業（終了）をすすめていく制度の中では多く関われないと言われた。現状の維持のために 2 回／W は関われないというのは不公平ではないかと思う。リハビリが不足しているためということはあるとは思うが、皆が元気になり自立していくわけではないと思う。
26	制度があまりにも頻繁に変わります。又、加算額があまりに細かく設定されています。事務的な“手間”がかかりすぎます。もっと利用者のために時間を使いたいです。
27	集中減算について。訪問看護や訪問リハについては主治医より指示があっての利用が多い中、ケアマネに対するペナルティーとなることは、いかがなことかと思います。主治医が選ぶ訪問看護ステーションに対して、ケアマネとして口を出すことは難しいことです。
28	予防のヘルパーを受けてくれる事業所が少なく困っている。
29	加算要件を維持していくために、利用者主体でなく、サービス事業者主体で事が進んでいることを度々感じます。
30	介護される人が減り、本当に必要な人に介護の手が届くようになるにはどうすれば良いか、考えながらやっていきたいと思う。
31	老健入所中も、かかりつけの病院を受診できるようにしてもらいたい。
32	ご家族の都合が主体となり、本人の力を伸ばすプランを打ち出しにくい状況になる事が時々ある。
33	財源がないから・・・ではなく、社会保障としてどの財源を使うか考えて欲しい。予防プランの作成にはとても手間がかかる。書類を簡略化するか受託料を検討して欲しいです。認知症の方の介護度に反映しづらい。介 3 以上の特養入所条件は厳しい。
34	近年、介護の問題だけでなく家族がさまざまな問題を抱えていて、ケアマネが介護以外の問題にも対応していかなければならなくなっています。困難事例に日中対応していると、ケアプラン作成や記録書類作成等は夕方～夜にかけて行うことになります。私自身にも家族があり、親の介護も始まりました。

	問 46 介護保険全般について、困っていること・希望など
	毎日残業で心身ともに疲れています。ケアマネを続けていきたい気持ちはありますが、いつまで続けられるだろうかと不安に感じるようになりました。
35	事務処理が間に合わず困っています。もっと事務負担を減らさないと対応しきれません。困ります。これから先、どんどん高齢者が増えるのに。
36	・「地域包括ケア」について以前より周知されてきているが、実際は医療度が高くなったり、認知症が重度になると受け入れてもらえる施設がない。家族のレスパイトも必要になる中で矛盾が生じている。 ・ケアマネジャーとしても必要な書類が多いと感じる。簡単化等により負担が減ると助かる。・都市部と農村部でのサービス内容に差があると感じる。訪問診療等も少ない地域のあり、やむを得ず施設を希望する方もいる。
37	先にも記したが、現役世代の人口（今後も含め）から見ると、介護保険制度の見直し程度ではどうにもならないのが我が国の実情である。昔は 10 人で 1 人の高齢者を支えることができたが、それが 7 人～5 人と減り、いずれは 2 人で 1 人の高齢者を支えねばならないぞと、イメージだけ理屈だけ分かってもどうにもならない。2 人で 1 人の高齢者を支える方法は何なのか？“社会全体で支える”という言葉も久しい。ひと昔前はその“社会”が元気だったが、現在は“社会”そのものが老いている。“一億総活躍”などと言葉でごまかさず、実際は“総崩れ”に向かっているのだから、もっと危機感をあおっても良いと思う。厳しい現実の中で生きねばならないのだぞと、国も県も市町村も伝えて、それで共に生きていくことが本当の共生なのである。
38	とにかく社会保障が削減されている現在、資金がないからしょうがないではなく、介護のみに特化した問題提起だけではいけないと感じる。お金がある人しか利用することが出来ない介護保険になってはならない。
39	・事務仕事、特に書類が多すぎて業務がまわらない。同じように書くところもあり、もう少し簡略化して欲しい。 ・ケアマネがつくと、何でもケアマネとなってしまうのは困る。 ・入院中でも、ケアマネに全ての調整やカンファの進行をと言ってくる病院がある。病院のワーカーとしての役割、在宅、施設のケアマネとしての役割を一緒に行って欲しいと思う。
40	あらゆる立場の人も介護現場の業務に携わる機会があると良いと思う。特に施設の夜勤や夜間の訪問サービスなど、24 時間を通したケアの有り様を学ぶのは良いことだと思う。
41	ケアマネ連絡会議での事業所からの連絡は、「連絡」に留めて欲しい。プレゼンや勉強会はプログラムの前後にして、希望者だけが聞くようにして欲しい。最近、プレゼンにあたるような「連絡」が増え、業務に追われている時は長時間の会議が大変な時がある。