

# 第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 21 策定に向けた関係団体等意向調査結果について

## 調査の概要

### 1 調査の目的

本調査は、「第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 21」を策定するにあたり、介護に関係する団体や専門家の方等を対象にアンケート調査やヒアリング調査を行い、計画策定に向けた検討材料を得ることを目的とするものです。

### 2 実施概要

#### (1) 調査対象

##### <アンケート調査>

調査対象	①居宅介護支援事業所（市内 28 か所中、19 か所 21 名からの回答、西山手地区 4 名、東山手地区 2 名、精道地区 10 名、潮見地区 5 名） ②芦屋市介護サービス事業者連絡会（部会単位で調査票を送付、5 か所からの回答） ③芦屋市高齢者生活支援センター（4 か所中、4 か所からの回答） ④芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会（3 か所中、3 か所からの回答） ⑤医療機関（市内病院 3 か所中、1 か所からの回答）
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和 5 年 7 月 5 日（水）～7 月 19 日（水）

※調査結果では、介護保険法に基づき設置した「地域包括支援センター」を、芦屋市の通称名である「高齢者生活支援センター」と表記しています。

※調査結果（図中グラフ）では、①：居宅、②：連絡会、③：包括、④：医師会、⑤：病院 と略表記しています。

※自由記述欄については、一部抜粋して意見を記載しています。

##### <ヒアリング調査>

調査対象	①認知症疾患医療センター（仁明会クリニック、兵庫医科大学病院） ②芦屋市ケアマネジャー友の会 ③認知症関係団体 ④芦屋 PTOTST 連絡会 ⑤芦屋市社会福祉協議会 ⑥施設長会議（特別養護老人ホーム施設長）
調査方法	関係団体等を訪問または電話・メールによる聞き取り
調査期間	令和 5 年 7 月～8 月

# 調査結果<アンケート調査>

## 〔1〕医療・介護連携をはじめとした多機関連携

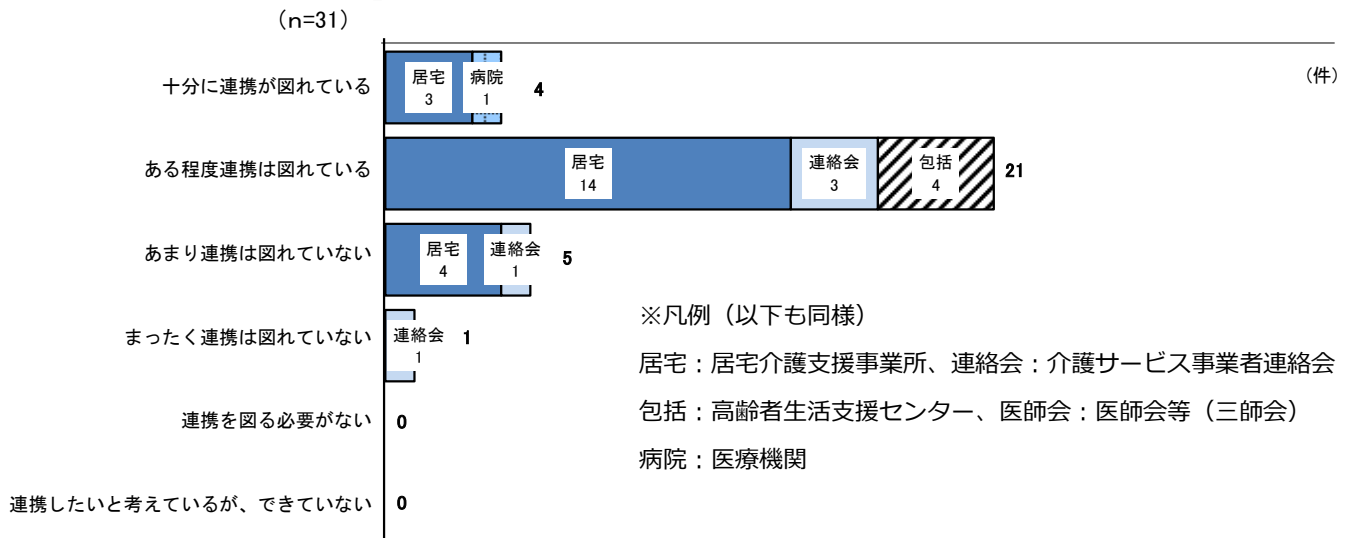
### ①他の医療・福祉機関との連携

問 地域の診療所や高齢者生活支援センターなど、他の医療・福祉機関との連携について、どのように思いますか。それぞれ1つずつ選んで〇を付けてください。

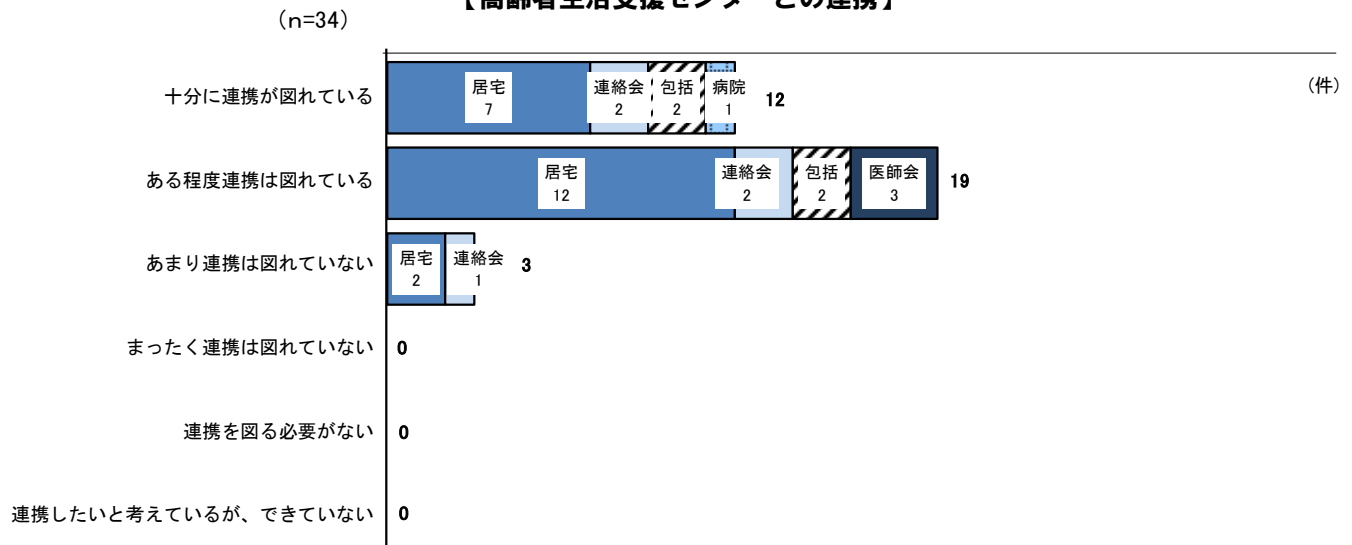
(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター／医師会等／医療機関

『連携が図れている』（「十分に」と「ある程度」の合計）の回答は、「高齢者生活支援センター」が最も多く、次いで、「介護サービス事業所」、「診療所（他医療機関）」、「行政」、「社会福祉協議会」などで多くなっています。一方、「民生委員・児童委員・福祉推進委員」、「他の居宅介護支援事業所」では、『連携は図れていない』（「あまり」と「まったく」の合計）が多くなっています。

### 【診療所（他医療機関）との連携 ※医師会は除く】

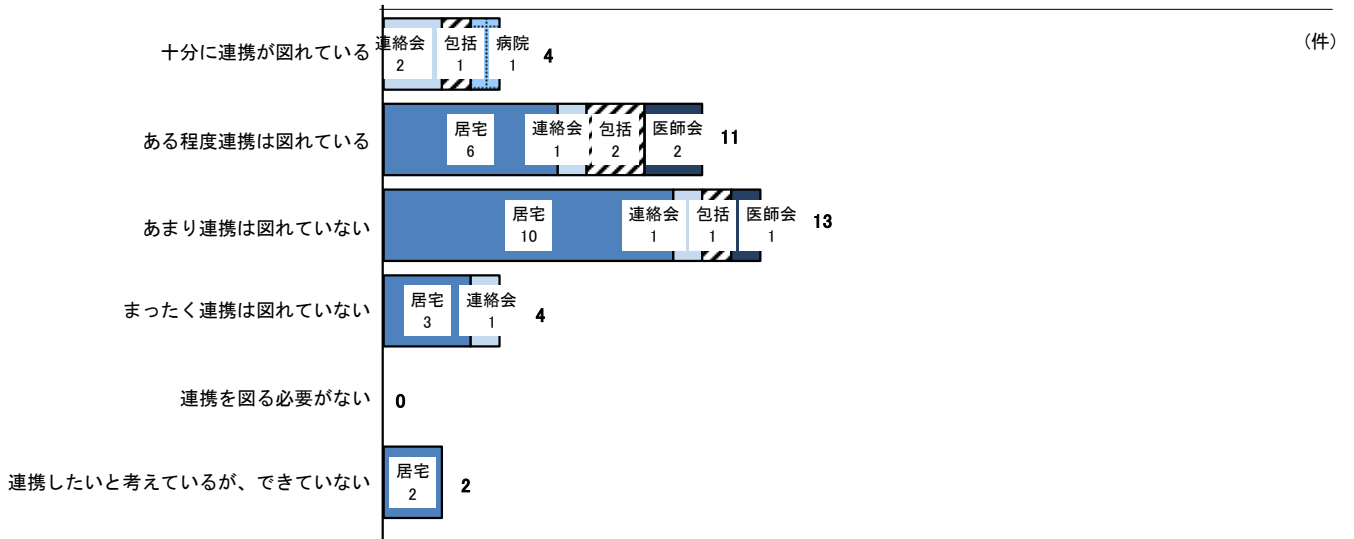


### 【高齢者生活支援センターとの連携】



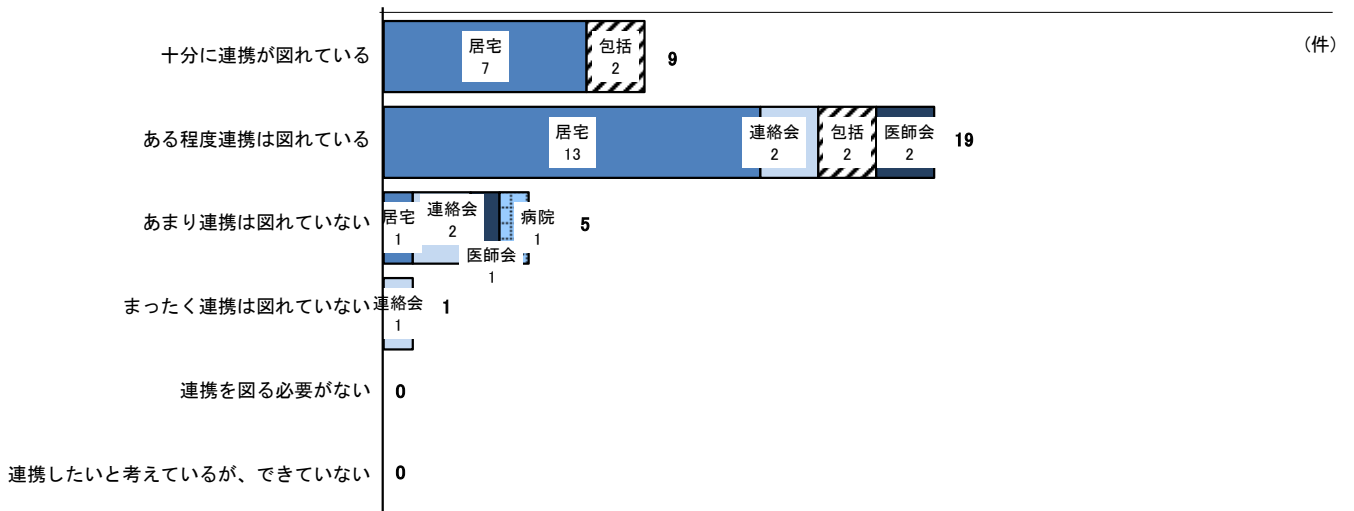
### 【他の居宅介護支援事業所との連携】

(n=34)



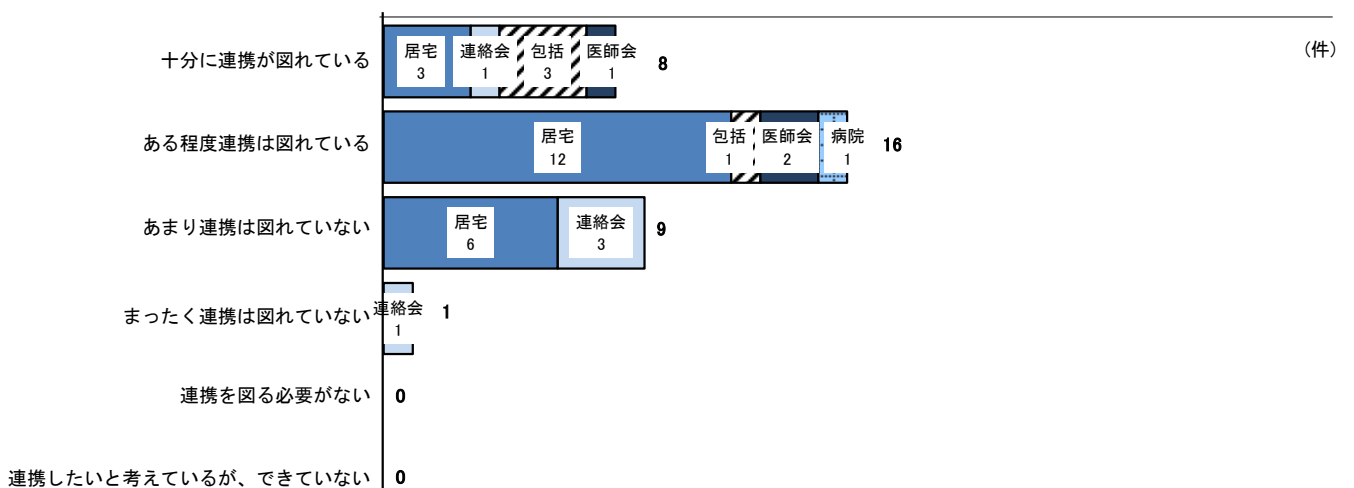
### 【介護サービス事業所との連携】

(n=34)



### 【行政との連携】

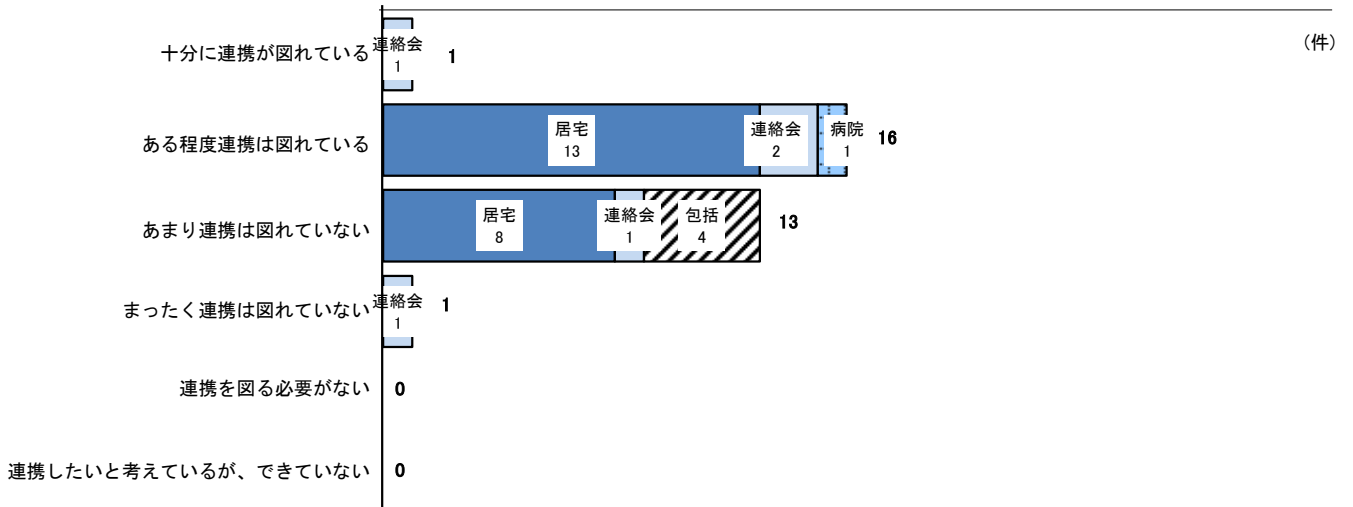
(n=34)





### 【歯科との連携】

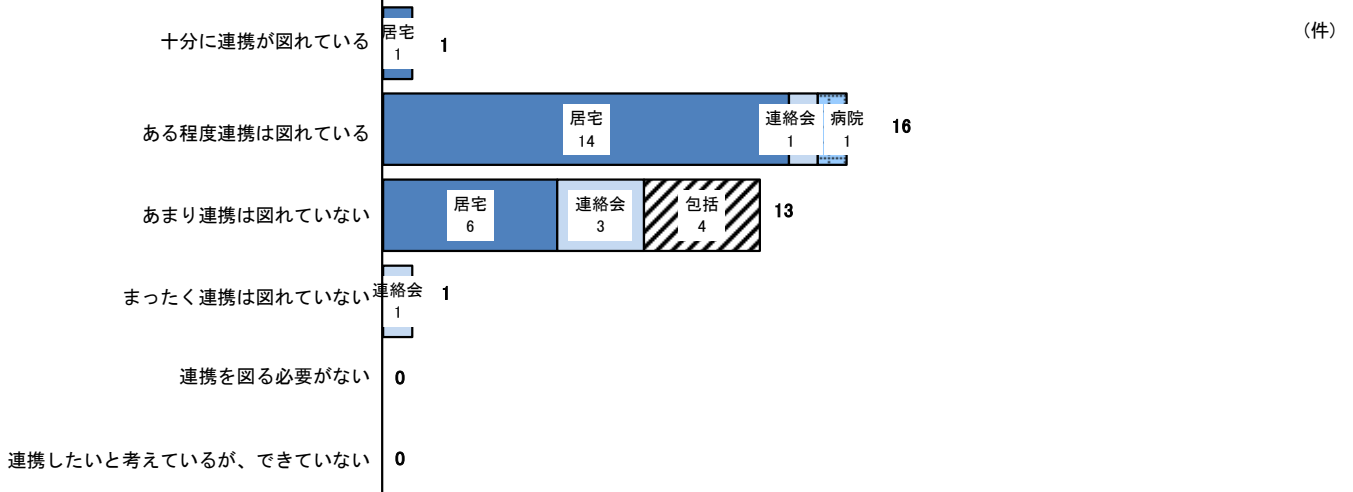
(n=31)



※医師会では選択肢なし

### 【薬局との連携】

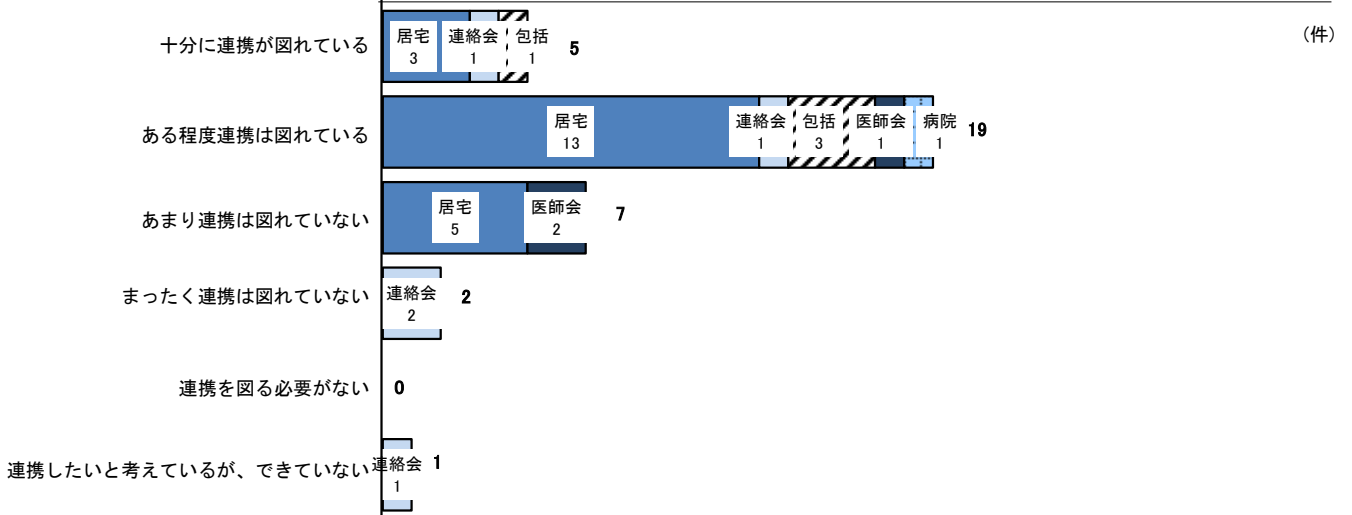
(n=31)



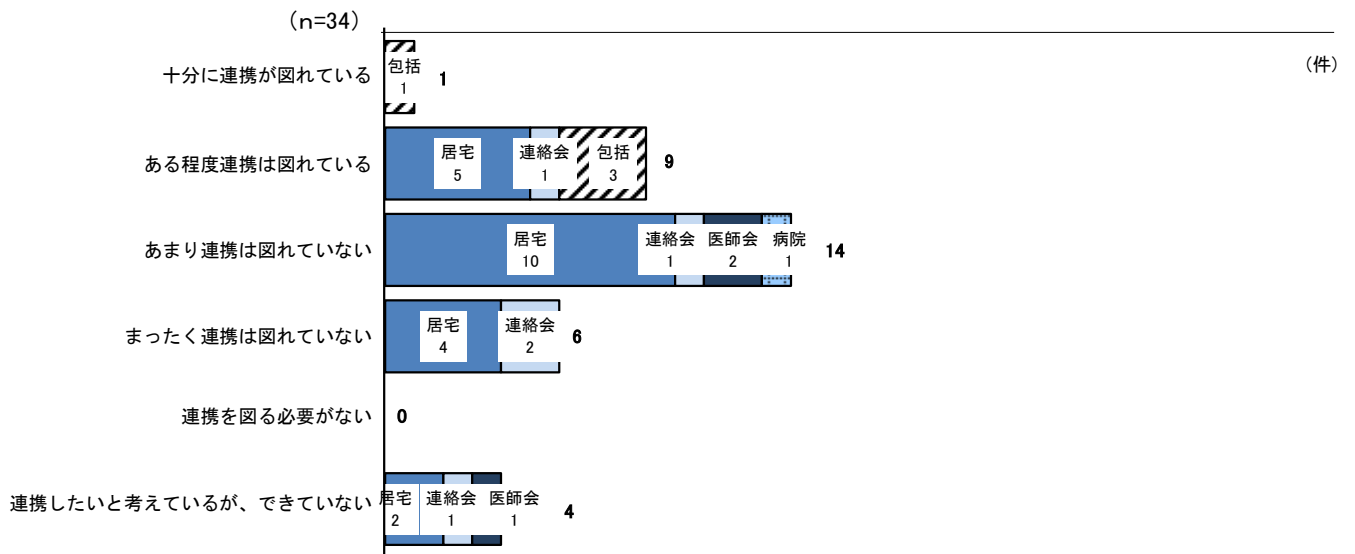
※医師会では選択肢なし

### 【社会福祉協議会との連携】

(n=34)



### 【民生委員・児童委員・福祉推進委員との連携】



### 【その他の連携先】

「その他の連携先」について回答があったのは居宅介護支援事業所で2件、介護サービス事業者連絡会で1件の計3件で、「あまり連携はとれていない」、「まったく連携は取れていない」、「連携を図る必要がない」がそれぞれ1件ずつとなっています。

②連携できていない理由

問 上記の回答の中で、「6 連携したいと考えているが、できていない」を選択した場合は、該当する連携先の番号（(1)～(10)）と理由をお聞かせください。（最大3つまで）

（調査対象）居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター／医師会等／医療機関

「連携したいと考えているが、できていない」と回答があった医療・福祉機関は、「他の居宅介護支援事業所」が2件、「社会福祉協議会」が1件、「民生委員・児童委員・福祉推進委員」が4件となっています。

調査対象	連携したいと考えているが、できていない医療・福祉機関とその理由
居宅介護支援事業所	<p><b>他の居宅介護支援事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の連絡会では、相互連携というより交流が目的になっている一方で、法定外研修において様々な事例を聞くことがあり、多くの気付きがある。</li> <li>・担当者によっては、接点がない。</li> </ul> <p><b>民生・児童委員、福祉推進委員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要性を感じていない。</li> <li>・民生児童委員の連絡先がわからない。直接的に関わることが難しく、包括を通しての関わりとなっており、齟齬がある。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<p><b>社会福祉協議会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースで関わることは一定あるが、既に社会福祉協議会が関わりをもっているケースも多く、新たな支援を求めることができていない。</li> <li>・どういう時に相談した方がよいのかわからない。</li> </ul> <p><b>民生・児童委員、福祉推進委員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生・児童委員と介護サービス事業者のそれぞれの役割について、相互理解が十分でないため、連携が難しい状況にある。</li> </ul>
医師会、歯科医師会、薬剤師会	<p><b>民生・児童委員、福祉推進委員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の状態や状況を確認したい際に、担当地区の民生・児童委員がどなたか分かりにくいので、連絡を取るのが難しい。</li> </ul>

③看取りについて

問 在宅や施設における「看取り」について、①現在の課題や②今後、必要と思われる支援体制について、ご意見をお聞かせください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所/介護サービス事業者連絡会/高齢者生活支援センター/医師会等/医療機関

【現在の課題】

調査対象	現在の課題
居宅介護支援事業所	<p><b>ご家族の負担や不安</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅介護の場合、サービス事業者が常に自宅にいないことが無いので、処置等の対応が難しく、一定程度家族に、それをしていただく必要がある。</li> <li>・介護保険の限度額で、その方の生活全てを支援するのは難しい。家族の協力が必要である。そのため、独居の方や、家族がいても支援を望めない場合には、必要なサービスが受けられない。</li> <li>・夜間においては、家族対応になることが多く、家族の負担が大きい。</li> <li>・老々介護が多いので、ターミナル期が長期に及ぶと介護者も疲弊する。</li> </ul> <p><b>ご家族の理解・協力が困難</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに対する家族の覚悟や協力が手薄である。</li> <li>・ご家族への説明が難しく、事前に訪問診療や訪問看護につながりにくい。</li> <li>・(延命治療をどうするか等) 家族間での意見の違がある。</li> </ul> <p><b>独居の方への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の場合の看取りが難しい。</li> <li>・独居の高齢者が増加しており、ご本人の覚悟が必要である。</li> <li>・身寄りのない方の支援をケアマネジャーに丸投げされて困る。特に、ケアマネジャーが金銭管理を業務として行うことができない。</li> </ul> <p><b>サービスの不足</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業所の不足に加えて、施設の人材不足。</li> <li>・介護者のマンパワー不足や在宅介護を支える訪問介護事業所の不足</li> <li>・訪問看護事業所の負担が大きく、休日の人手が足りていない。</li> <li>・定期巡回時対応型訪問介護の事業者が非常に少ないため、オムツ交換等の介護をどう行うかの課題があり、看取りを積極的に勧められない。</li> </ul> <p><b>訪問診療の不足、医療との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の往診が困難。</li> <li>・専門医が往診をしておらず、終末期には、信頼する医師から変更となる。</li> <li>・在宅の看取りについては以前より訪問診療をしてくれる医師や薬局などが増えてきており、医療連携により、本人家族の不安は軽減されてきていると思う。</li> <li>・医療機関と介護サービス提供機関のより密な連携が必要。</li> <li>・在宅での看取りを望まれる場合が多いので、医療機関と介護サービス提供機関の連携強化が必要。</li> <li>・特に、問題なく看取りも行えているが、主治医に直接話を聞きたいと思った時に直接話ができず、困ることがある。</li> </ul> <p><b>緊急時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居での看取りや緊急時の対応に、マンパワーの不足を感じる。</li> <li>・看取りの方の体調が急変し、介護認定調査を受けるのがぎりぎりになった。間に合わないことはないが、認定が出ないのでサービス調整が難しい。</li> </ul>



調査対象	現在の課題
介護サービス事業者連絡会	<p><b>緊急時の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡診断などで囑託医が対応できない時間（深夜早朝）や曜日・期間（日曜・祝日・盆・正月など）があった場合の施設側の対応が難しい。</li> <li>・看護の24時間オンコール体制が難しい事業所もあると聞く。その場合は本人や家族はもちろん介護職員にとっても安心の看取りができないかもしれない。</li> <li>・自らのステーションでは、オンコールを取れる看護師の確保が課題。</li> </ul> <p><b>看取り時期の判断</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りがどの段階か等について、情報共有し、役割分担の明確化が必要。そのためには、複数回の訪問が必要である。</li> <li>・看取り期を判断する時期。医師や家族と、支援方法の変更を相談する機会を設定する時期をどの状態のときに行うべきかの判断が困難。</li> </ul> <p><b>情報不足</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者側では「看取り」についての情報不足があり、在宅での看取りに不安や心配があるのではと感じる。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向の確認</li> <li>・在宅で「看取り」の体制がとれるか。マンパワーと家族の理解と協力が必須。</li> <li>・対応できるサービス事業所が、量的にも質的にも十分でない。</li> <li>・本人や家族からの相談支援のため、ケアマネジャーの相談先がない。</li> <li>・市内の看取り在宅医が少なく、市外の往診医に頼らざるを得ない。</li> <li>・緩和ケア病棟に入院するかどうかについて、事前に面接を済ませ、入退院を繰り返す中で知らない間に緩和ケアに入院していることがある。そういった点での、連携強化が必要。</li> </ul>
医師会、歯科医師会、薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の医療機関だけでは、十分に対応しきれていない。</li> <li>・在宅の看取りについての市民の知識が十分でない。</li> <li>・在宅介護をしている人達や他の職種の方々との連携を強化が必要。</li> <li>・突然お亡くなりになり、近隣にかかりつけ医がいなかった場合には、警察等に事件性を疑われ、困惑することがある</li> </ul>
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りの時期が明確でないと（例：がんターミナルであと数週間などだと家族等はがんばれる）、看取りをしたいと思っても家族等のパワーや介護力、意欲の維持につながらない場合が多い。</li> <li>・介護者や家族自身が心身共に健康でないような老老介護や認認介護の場合、また本人が一人暮らしの場合や、子との関係性がうまくいっていない場合などは、在宅での看取りにつながらない。</li> <li>・夜間には、訪看、ヘルパーや往診医が不在のため家族等の不安が払しょくされず、看取りの実施が困難である。</li> <li>・「死について」の考え方のちがいがあある。</li> </ul>

【今後、必要と思われる支援体制】

調査対象	今後、必要と思われる支援体制
居宅介護支援事業所	<p><b>介護者を支える十分な介護体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24 時間体制の訪問介護が必要。</li> <li>・24 時間体制のサービスで、その費用が高額でなければ、介護者の負担軽減を図ることができる。</li> <li>・夜間やひとりでの時間の見守りは、可能であれば家政婦を利用している。</li> <li>・本人や家族が納得すれば、ホスピスのような看取り施設へ入所できるような柔軟な取り組みが必要。</li> </ul> <p><b>マンパワーの拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関やサービス提供機関など、特に 24 時間体制で看取りを支える分野における人材確保の支援策が必要。</li> <li>・マンパワーの拡充は必要。しかしながら、看取りの際には、顔見知りの支援者の量を増やすには、時間的な制限もあり、その難しさを感じる。</li> <li>・知識や技術のある訪問介護員が今後減少していくと思われる。専門職を育てる教育体制が必要。</li> <li>・看取りを行った事業所スタッフの負担や悩み等を共有できる体制の構築。</li> <li>・介護報酬や医療報酬においても、訪問看護師の休日加算があっても良いと思う。訪問介護も同様である。</li> </ul> <p><b>介護、医療との密な連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医と入居者と家族との信頼関係の構築。</li> <li>・専門医や総合病院からの往診（主治医が変わらなくて良い方法の検討）。</li> <li>・主治医や看護師同士の連携はとれていても、担当ケアマネには連絡がないなど、スムーズに連携が進まないこともある。チームとして動く必要がある。</li> <li>・看取りを行う家族やそれを支える介護・医療連携体制の構築が必要。</li> <li>・看取りを行う場合には、介護サービス等の内容等を事前に関係者で十分に話しあっておくことが必要。</li> <li>・医療や介護だけに頼らない地域の支援体制の構築が必要。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診医との連携（主治医が大きな病院のときは在宅・施設での看取りが難しい）。</li> <li>・事業所外の医療の相談先が分かりにくい。</li> <li>・（看護）医療体制で身近に支援をしてくれる訪問看護ステーションが必要。市内で身近に簡単に契約できたり、すぐ利用できたりしたらと思う。</li> <li>・サービス事業者や行政と共に情報提供し、利用者を支える多職種連携が必要。</li> <li>・連携ツール（グループライン等）の活用やDX化。</li> <li>・最近はおんこーる代行業者があり、その需要が増えていると聞いている。施設でのオンコールや出勤体制が難しい場合に代行依頼を受けてもらえたりすると助かる事業所もあるかもしれない。</li> <li>・利用者やその家族が、意志や希望を早めに伝えられる仕組みづくり。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早いうちからの本人との話し合い。</li> <li>・訪問介護や定期巡回サービスの充実。</li> <li>・市内における看取り在宅医や、24 時間対応可能な訪問看護等サービス事業所の充実。</li> <li>・支援者が困った時に相談できる体制整備。看取りのプロセスや心理的なサポート方法を学ぶ体制整備が必要。</li> </ul>

調査対象	今後、必要と思われる支援体制
医師会、歯科医師会、 薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療機関の充実（数の増加）。</li> <li>・24 時間体制や連携ルートについて、話し合いたい。</li> <li>・主治医が大病院などで遠方にいる場合の患者にも、訪問診療を実施できるかかりつけ医を持っていただくことが重要。</li> <li>・医療・介護者間での情報共有と市民啓発。</li> </ul>
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各個人が自分の最期の方としての考え方、家族等との話し合いがないと在宅看取りへの決意は難しいと思う。人生会議と意思決定が必要。</li> <li>・高齢者の場合、子や甥、姪など若い人達のパワーがあれば看取りについて、一緒に考え実現する場合もある。</li> <li>・孤独や孤立しない支援（コミュニティ構築）策の検討。</li> </ul>

## 〔2〕地域包括支援センター業務

問 地域包括支援センターの業務の中で、以下に掲げる業務の内、質的（量的）に負担を感じるのとはどのような内容の業務ですか。該当する業務内容について具体的に記載してください。

（調査対象）高齢者生活支援センター

### 【総合相談業務について】

#### 負担を感じる業務内容

- ・市内の4センターのうちでも、当センターの総合相談の対応件数が多い。三職種の一人あたりの高齢者人口の数が多く、相談対応に追われる結果となっている。
- ・市内巡回バスの停留所になっていることや、地理的に平地であり、市の中心に当センターが所在していることもあり、他地区の利用者が介護保険の一般的なことを聞きたいと立ち寄られることが多く、他圏域の相談対応も受けている印象がある。
- ・相談件数が徐々に増加しているため、常に業務過多にあり、常に時間に追われている。職員一人当たりの負担が増える一方であり、マンパワー不足と感じる。
- ・多種多様な業務がある中で相談対応を行うため、質的にも量的にも負担がある。
- ・日常業務を行いながら、突発的な緊急対応（救急車要請・安否確認等）を行う必要があるが、事後処理（関係部署への連絡相談・記録処理等）に負担を感じる。
- ・質的には、カスタマーハラスメントへの対応、単身高齢者への対応（権利擁護支援や直接的支援）等、技量を要する支援や神経をすり減らす支援があるため、感情労働としての負担が大きい。
- ・複合的な課題を抱える方への支援に負担を感じる。様々な機関との連携に手間や時間がかかる。それに伴って様々なスキルも必要になってきている。
- ・単身高齢者で認知症のかたへの対応など、定期訪問はなかなか終わりが見えないので負担を感じる。

### 【介護予防ケアマネジメント業務について】

#### 負担を感じる業務内容

- ・ケアマネジャーの担当件数が飽和してきており、また居宅介護支援事業所にも委託を断られることが多く、対応に苦慮している。
- ・直営の予防ケアマネジャーの担当件数も多く、負担感がある。
- ・居宅介護支援事業所も人員不足と高齢化により、委託ケースを担当してもらえない。
- ・いわゆる「ケアマネ探し」にかなりの時間がかかっており、他業務に影響が出ている。
- ・委託できる居宅介護支援事業所の不足から、サービス調整に時間がかかってしまい、利用者の不利益につながりかねない現状がある。
- ・要支援認定の高齢者が増加する一方、ケアマネジャーの増員ができない。ケアマネジャーを募集しても応募がない。ケアマネジャーの処遇改善を実施できないことが、理由として考えられる
- ・委託ケースについては、ケアマネへの請求しないと書類提出がない場合がある。包括で書類管理を行う必要があり、プラン提出依頼用紙作成や督促状発行で手間がかかる。
- ・暫定的なサービス利用の依頼が病院から突然くることが多く、早急な対応を依頼される（数日内に退院等）、認定結果の遅延による（暫定期間が延び）三職種の負担も増えてきている。
- ・暫定的な対応が多かったり、なかなか委託先等の担当者が決まりにくかったりする状況で、入退院や状態悪化、安否確認ケース等の緊急対応が入ると、時間外勤務をせざるを得ない状態となる。
- ・介護予防の必要性があっても、本人の意欲がないと予防につながらない。今後認知症 MCI の方もますます増える中で、本人がその必要性を感じておらず、業務をすすめることが事が負担。

## 【権利擁護業務について】

負担を感じる業務内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・おひとり様の認知症支援について、直接的な支援に手を取られる。</li><li>・おひとり様支援の問題。ケアマネからも問い合わせや支援の介入を求められる場合もあり、早めの支援の仕組みの構築が必要。</li><li>・虐待対応において、高齢者虐待でないケース（対象者が65歳未満とかDVケース）も警察通報としてあがってくる。帳票作成や会議参加の為に時間と労力を費やしており、負担感は大きい。</li><li>・警察通報が一度に3件相次ぐこと等があり、包括職員が同時に複数新規を対応せざるを得ない状態である。</li><li>・質的な負担を一番大きい業務ではあるものの、その実施については、仕方がない部分もあると感じる。業務の取り組み体制は構築されているものの、それに繋がるまでの期間は、包括が主に本人と対峙し関係を構築する必要がある。それには、相応の時間がかかりしんどさを感じる。包括内外いずれも連携の大切さを感じる業務。</li></ul>

## 【包括的・継続的ケアマネジメントについて】

負担を感じる業務内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・おひとり様や、キーパーソンがいても支援が得られない人の対応等で、伴走型の支援を要する場合、直接支援や、訪問や同行の頻度が増えて、業務負担が増す要因となる。</li><li>・包括が主導して地域での多職種連携を促進しているが、研修講師の派遣依頼が包括にある。各組織内での研修実施により、連携の重要性を学ぶことも重要であると思う。</li><li>・地域ケア会議は事務負担が重く、書類作成に追われる。</li><li>・医療や介護、関係機関との連携が図れたとしても、インフォーマルな部分や社会資源が少なく、上手く取り組みを進めるのが難しい。特に、地域との連携が難しい。</li></ul>

## 【その他】

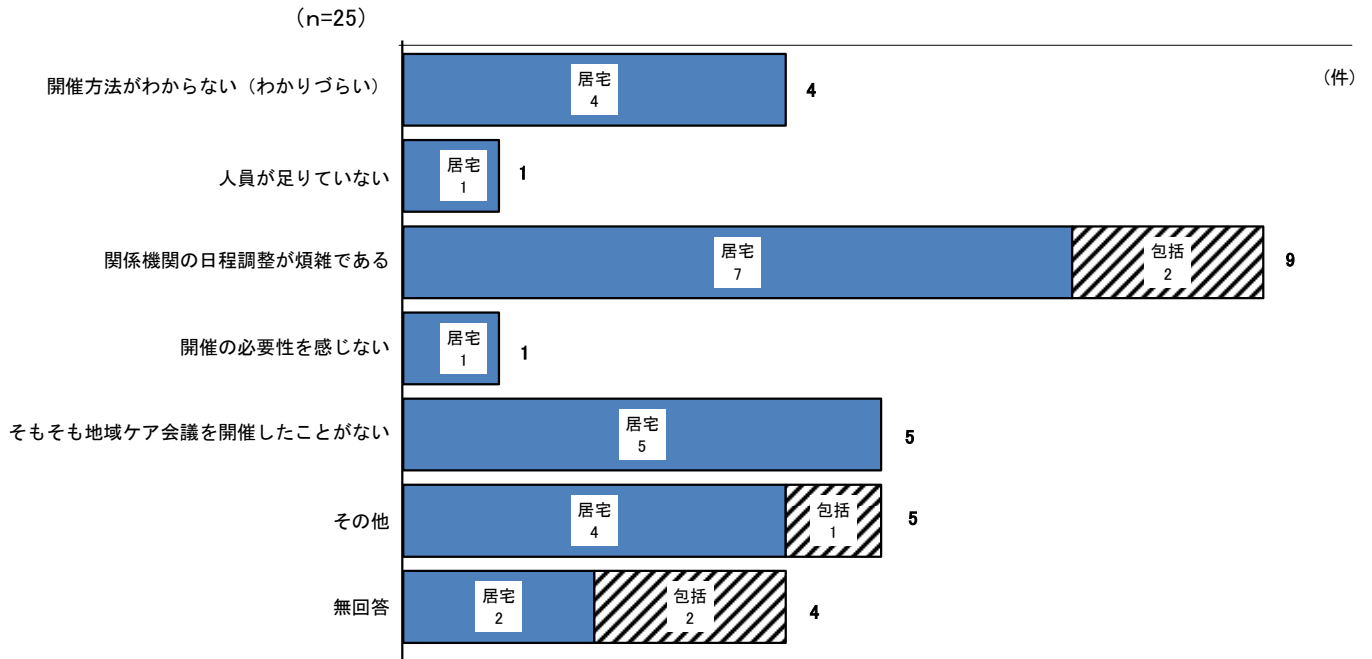
負担を感じる業務内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・福祉用具・住宅改修に関する事務手続きの簡素化が必要。芦屋市は包括職員が、理由書の作成等を行うが、他市では福祉用具業者が書類作成している例もある。その場合は、福祉用具購入だけの利用者は事業者へ情報提供し、対応支援終了となるので、業務負担軽減の方法として検討できればと思う。</li><li>・介護予防を目的に、自主グループを念頭にさわやか教室を開催しているが、会場となる集会所は空きがなかったり、会場代の負担を避けて自主グループの創設に繋がりにくかったりする現状がある。部屋代や講師代の助成などあればよい。</li><li>・さわやか教室で自主グループ活動への参加呼びかけは必要であり、同じ方が何カ所も利用している状況がある。自主グループの活動支援は、包括職員全員で取り組まなければ維持できないので、負担となってきている。</li><li>・業務が多岐にわたり、事業担当者（介護予防事業担当・認知症地域支援推進員）との連携や、地域支え合い推進員との協議等が必要である。そのため、センター内での事例共有や協議の時間の確保さえ難しい現状である。また、全体業務のタスク管理やスケジュール調整が、以前に比べてより必要になっている。土曜日や時間外の業務（ワンチームやブロック会議）やイベント等が増加しており、勤務調整が必要。</li></ul>

### 〔3〕 地域ケア会議

問 地域ケア会議の開催に際して課題と感ずることは何ですか。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

地域ケア会議開催の課題としては、「関係機関の日程調整が煩雑である」や「開催方法がわからない（わかりづらい）」が多く、「そもそも地域ケア会議を開催したことがない」という居宅介護支援事業所もみられました。



調査対象	「その他」の内容
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・忙しすぎて時間がとれない。</li> <li>・開催の意義がわかりづらい。</li> <li>・開催のハードルが高い。包括が主催であるため、主であることがない。</li> <li>・必要な時は包括に相談している。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事後処理</li> </ul>

〔4〕 地域支援事業

問 芦屋市が実施している以下の事業について、お尋ねします。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

【ひとり役活動推進事業】

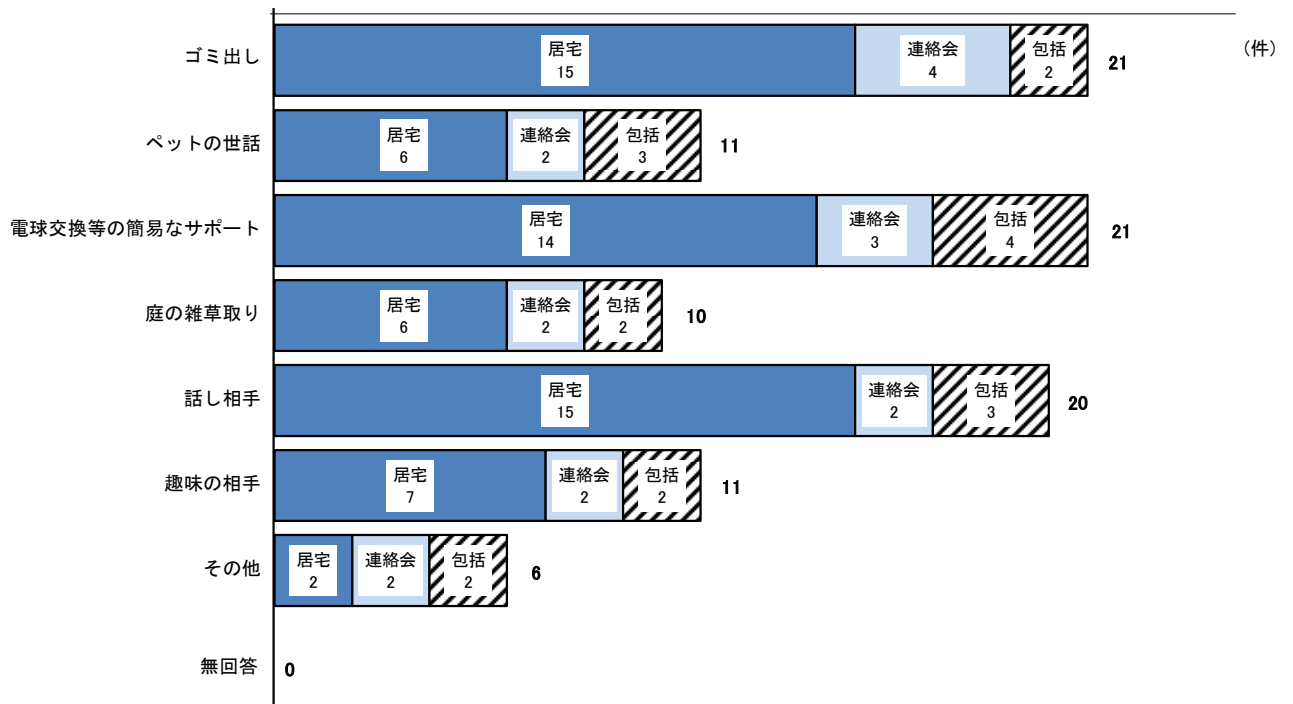
介護保険施設等や高齢者の居宅においてボランティア活動を行った場合に、活動実績に応じたポイントが付与され、たまったポイントを換金(年間上限 5,000 円)することができる。

- ボランティアに期待する役割について、次の項目から選択してください。(いくつでも可)

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

ボランティアに期待する役割は、「ゴミ出し」、「電球交換等の簡易なサポート」、「話し相手」が多くなっています。

(n=30)



調査対象	「その他」の内容
居宅介護支援事業所	・安否確認 ・通院介助
介護サービス事業者連絡会	・所在確認 ・スマホや PC の使用支援
高齢者生活支援センター	・集い場参加への付き添い ・不安、心配事相談

### 【介護予防・通いの場づくり補助事業】

芦屋市内で継続的な通いの場(住民同士がより身近に、気軽に集まれる地域の居場所)を提供できる団体又は個人に運営にかかる費用を助成する。

(調査対象) 高齢者生活支援センター

調査対象	課題や要望、期待すること
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防・通いの場をする場合は、「公民館などが安く借りられる」「優先的に借りられる」など自主グループが作りやすい環境を用意する。</li><li>・開催回数に制限があると、なかなか利用に結びつかない。</li><li>・住民からは申請手続きが複雑で面倒、もう少し簡単にしてほしい、補助金交付期間が短いという声を聞く。費用助成があっても手続等を簡素化しないと敷居が高くなる。手続き等の簡素化により、支援者としても案内しやすくなる。</li><li>・住民のやる気・善意に任せていると継続困難であるため、運営のサポートも必要。例えば、費用助成を前払いにするなど。</li><li>・担い手の発掘。</li></ul>

### 【生活支援体制整備事業】

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し、地域資源・ニーズの把握・集約、地域資源の見える化、地域資源の開発等を行う。

(調査対象) 高齢者生活支援センター

調査対象	課題や要望、期待すること
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"><li>・空家活用などにより、身近な場所で集える場所が増えるようになる。</li><li>・互助ができるシステムづくり、ボランティアの活性化。</li><li>・高齢者に限らず、全世代対象となる幅広い業務であり、地域になじみ、受け入れていただけるような関係性を築くには時間を要する。</li><li>・非常に重要な役割を持っているが、一方で業務目標が不明瞭な面もある。また、やればやるほどニーズが見えてくる業務だと思う。各包括に職員が配置されているが、兼務の場合には、業務に悪影響がでないように配慮が必要である。</li><li>・福祉系専門職ですら、その役割を理解していないのは大きな課題。</li></ul>



### 【介護サービス相談員派遣事業】

介護相談員が施設を訪問し、利用者の不安や疑問等を聞き、事業所や行政へつなぎ、問題の改善・解決に向けて手助けをする。

1) この事業を利用したことがありますか。 ※施設部会の方のみにおたずねします。

(調査対象) 介護サービス事業者連絡会

事業を利用したことが「ある」は2件、「ない」は1件でした。

2) 「1. ある」を選択した場合は成果や課題をお聞かせください。  
「2. ない」を選択した場合は、その理由をお聞かせください。

(調査対象) 介護サービス事業者連絡会

調査対象	事業を利用しての成果や課題
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"><li>・閉鎖的になりがちな施設の運営環境に外部の目や意見が入り、より開かれた透明性のある運営につながるものと思われる。</li><li>・相談員の質。研修されていると思われませんが、実際、認知症のことをどれだけ理解されているか、と思ったことはある。</li></ul>

3) 今後、この事業を利用する意向はありますか。

(調査対象) 介護サービス事業者連絡会

今後、事業を利用する意向が「ある」は3件、「ない」は0件でした。

### 【認知症サポーター養成事業】

認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等の人材育成や認知症サポーターの養成を行う。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

調査対象	課題や要望、期待すること
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症の方が、地域で生活することへの真の理解が深まること。(施設入所以外の方法も検討できること。)</li><li>・多くの人に認知症の理解ができる機会があればよいと思うので、企業や小さい子供を含む学校でも行えば良いと思う。</li><li>・認知症サポーターの養成講座を受けた人が、活動できる場や活動内容等が分かりにくく、どうつないでいくのかわかりづらい。養成だけにとどまらず、ボランティアチームが、どのようなサポートをしてくれるのか明確にする必要がある。</li><li>・認知症サポーターの方の実践現場を見たことがなく、効果がよくわからない。</li></ul>

調査対象	課題や要望、期待すること
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が増えていることで、多くのボランティアの方がいいと思うが、介護職との認識の違いなどで同じ方向で動くことができないと困ると思う。</li> <li>・サポーター資格の取得後のフォローが難しいと思う。本来は、まず認知症の理解をしてもらい、街中での声掛けや近隣の認知症高齢者の行動を理解してもらうことが主眼だったが、そのような方をいかに街中などで発見、気づくのかについては個々の判断によるところが多いような気がする。</li> <li>・認知症＝施設という考えが強くある。知れば知るほど、在宅不可、地域では難しい、ムリという考えになっている。</li> <li>・認知症の知識を得るだけでなく、地域での支援体制の構築も必要。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設や事業所で実際に認知症高齢者と接したり、コミュニケーションをとる機会を持っていただくなどして、より一層対応力が高いサポーターの方が増えれば安心して暮らせる地域になると思う。</li> <li>・市の学校施設への出張講座が重要。また、企業への出張講座も必要である。</li> <li>・事例を通じた情報提供、家族会、またサービス事業者との連携。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広い世代への「認知症」の啓発が必要。</li> <li>・サポーター養成講座を受講して、バッジをもらって終わりという印象。裾野を広げる目的であると思われるが、その後サポーターが活躍する場がない。</li> <li>・高齢化に伴い、参加する側がサポーターとしてというより「自分事」として講義を聴く層が増えてきている。「認知症を理解する」という広義の意味では目的にかなっているが「応援者」になってほしいというメッセージも、引き続き伝えていきたい。</li> <li>・気軽に開催しにくい仕組みが課題。社協に連絡してもらって調整してから、包括で開催するシステムが、どうにかならないかと感じている。キャラバンメイトの養成に力を入れ、だれもが認知症サポーター養成講座を担えるようにする。</li> </ul>

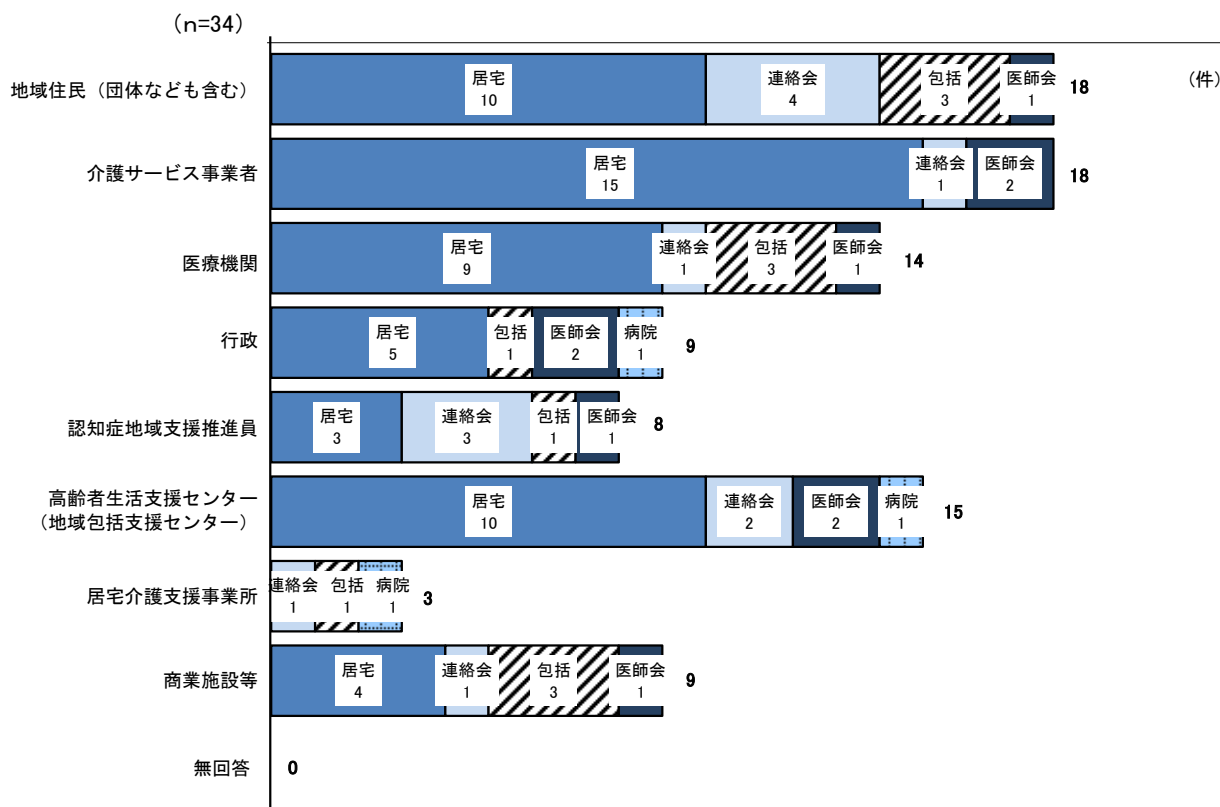
〔5〕 認知症の方への支援

①連携強化が必要な機関等と取り組めること（既に取り組んでいること）、今後、必要な取り組み

問 認知症の方へのケアや支援にあたり、貴事業所にとって連携強化が必要な機関等について、以下から優先度の高いと思われる3つまでの番号を選び、それぞれについて、取り組めること（既に取り組んでいること）、今後、必要な取り組みについて、ご記入ください。

（調査対象） 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター／医師会等／医療機関

認知症の方へのケアや支援にあたり連携強化が必要な機関等については、「地域住民（団体なども含む）」、「介護サービス事業者」、「高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）」が多くなっています。



調査対象	連携強化が必要な機関等と取り組み
居宅介護支援事業所	<p><b>地域住民（団体なども含む）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りをしている地域住民。</li> <li>・今後必要な取り組みとして、熱中症対策が重要。</li> <li>・地域や近隣で情報共有できる仕組み作り。</li> <li>・本人の状況を必要に応じて伝達し、注意を向けもらえるように説明すること。</li> <li>・デイサービスの送迎時等に地域住民と関係を持ち、普段の様子を聞く。</li> <li>・地域の催しに積極的に参加し、認知症のある高齢者の周りの住民や該当者と顔見知りになる。</li> <li>・近所の方に家族から本人の様子を話して、ケアマネジャー、ヘルパー、家族、近所の方が見守っている。</li> <li>・民生・児童委員、福祉推進委員を中心に、見守りや情報を共有する。</li> <li>・認知症への理解のない方への理解を深めるような取り組み。</li> </ul>

調査対象	連携強化が必要な機関等と取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業者だけでは補いきれない見守りや声かけ等連携を取っていただけたら大きな力になると思う。</li> </ul> <p><b>介護サービス事業者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭での様子を教えてもらったり、一人歩きした時の対応など、情報の共有を図っている。</li> <li>・認知症高齢者を取り巻く家族などの環境への理解とアプローチ・支援の共有。</li> <li>・日常生活の中で、認知症であるためにできないことや、利用者の生活習慣をアセスメントしてもらっている。</li> <li>・日々の様子や医療につながっていないケースの連絡をもらう。</li> <li>・現況について情報共有、気になる点を抽出し、医療機関へ相談する。</li> <li>・問題のある利用者の現状の情報共有を密にとるよう心がけている。</li> <li>・画一的なサービス提供にとどまらず、時間帯の工夫やサービス内容を個別に対応してもらうよう相談している。</li> <li>・見守りや服薬確認、水分摂取など細々したことを依頼している。</li> <li>・重度認知症で介護に抵抗のある方で、認知症対応型デイサービス・グループホームのサービスを断られ、家族が大変だった事がある。</li> </ul> <p><b>医療機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の現況について情報共有。</li> <li>・医療機関とは、病状や症状について相談したりしている。</li> <li>・お薬の調整や、内服の確認。</li> <li>・初期の認知症の方の受診につなげるのが課題。</li> <li>・認知症により、地域住民の方と連携をとりたい時など間に入ってもらっている。</li> <li>・認知症について受診時はわかりづらいので、受診前に報告している。脳外科、内科、心療内科以外の主治医は、認知症が専門外とのことで対応困難と言われる時があるので連携方法の検討が必要だと思う。特に、早期診断・治療。BPSD に対するの対策相談など。</li> </ul> <p><b>行政</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の支援施策の拡充。</li> <li>・問題のある利用者の現状の情報共有を密にとるよう心がけている。</li> <li>・一人歩きする方で、地域ケア会議を開き、地域、自治会、民生・児童委員、家族、ヘルパー、デイサービスで情報共有し連絡網を明確化してうまくいったことがある。行政から自治会等に連絡調整していただき助かった。ケアマネだけではできない調整であり、開催後ご家族もサポートしてもらえることを喜んでいただき、その後うまく施設入所申立につながった。リモートでもできれば助かるのでは。</li> </ul> <p><b>認知症地域支援推進員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困った時に社会資源の情報提供を依頼し、対応の相談ができています。</li> <li>・認知症の事を色々な事例をあげて、広く伝えてほしい。</li> </ul> <p><b>高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応が難しい利用者の現状の情報共有を密にとるよう心がけている。</li> <li>・受診につなげられない際に保健師等の専門職に関わってもらっている。</li> <li>・地域の認知症の方の情報共有。</li> <li>・対応困難な認知症の症状について相談している。</li> <li>・包括には家族対応で困ることや、独居の認知症の方の困難なことを相談した</li> </ul>

調査対象	連携強化が必要な機関等と取り組み
	<p>りしている。今後も情報共有が必要。</p> <p><b>商業施設等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分たちの役割を伝える。</li> <li>・高齢者理解を深めてもらえる機会を持つ。参加する。</li> <li>・コンビニ等で買い物をしているか聞いたことがある。</li> <li>・地域ケア会議等にも参加していただき情報共有、認知症への理解を深める。</li> <li>・専門機関において治療等のアドバイスをもらっている。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<p><b>地域住民（団体なども含む）、商業施設等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方が自宅での生活を継続するためには、定期的な安否確認、所在確認が必要不可欠。サービス提供による支援のタイミング以外で、どこかへ出かける状態や変化がある等の情報が近所の方からいただけることで適切に支援ができる。近隣住民、民生・児童委員、マンション管理人等、ケースによって異なるが、支援していただけてうまくいったことがある。</li> <li>・地域包括支援センターのない法人の施設や事業所は、地域の住民（団体）や商業施設とのコミュニケーションはあまりないと思われる。また、連携もあまりないと思う。そういった施設・事業所も、認知症の方のケアや支援にあたっての連携機関であるという認識を高めていけば、地域一体での支援体制を築く一助になると思われる。その上で、認知症地域支援推進員とも密に連携をとり早期の対応を進めていければと思う。</li> <li>・ご家族が直面する不安を解消、サポートできるよう、情報提供が必要。</li> </ul> <p><b>医療機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の進み具合や薬の副作用に関する認識の深化。</li> </ul> <p><b>認知症地域支援推進員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような支援を受けられるのか分かりにくい、地域における認知症の方の支援者になるのであれば、一緒にチームとして関わりが必要と考える。ケアマネジャーやサービス提供事業者が付いていても、その人たちが全て支援するのではないことを、地域に知っていただくことが必要。</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スムーズにサービス提供を行う。</li> </ul> <p><b>介護サービス事業者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レスパイトや緊急ショートへの対応。</li> </ul> <p><b>高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業者と利用者以外の関係者の存在は必要。高齢者生活支援センターの直接的な関わりではなく、地域によって異なる支援体制を紹介、提案することも必要。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<p><b>地域住民（団体なども含む）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り、声かけ、必要時の包括への情報提供、伴走支援など。</li> <li>・認知症サポーター養成講座などを開き、認知症の理解を深める取り組みを行っている。さらなる周知活動と、認知症を予防する取り組みが必要。</li> <li>・民生・児童委員やマンション管理人との連携により、潜在化ニーズの発掘ができています。引き続き連携継続が必要。</li> </ul> <p><b>医療機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と包括合同の、年に1回程度の認知症市民セミナーの実施</li> <li>・医療機関と連携し、若年性認知症の方の把握を行い、支援や相談につなげ</li> </ul>

調査対象	連携強化が必要な機関等と取り組み
	<p>る取り組み。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の相談員より認知症が疑われるケースについては連絡があり、ある程度の連携が取れている。連携状況は、医療機関のよってまちまちである。</li> </ul> <p><b>認知症地域支援推進員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全員兼務は望ましくない。専任でもっと地域のリソース作りに取り組んだほうが良い。</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応に困った時、包括が関わる機関で話し合い、方向性を決める場の提供、コーディネートを行う役割であることを関係機関により知ってもらうことが重要。</li> </ul> <p><b>商業施設等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンビニや商店、金融機関等へ訪問したり、チラシ配りをしたりして包括の周知を行っているため、協力者になっていただけている。</li> <li>・市内の店舗で、認知症高齢者が利用できない店があると聞いているので、認知症への理解を深める今後取り組みがより一層必要ではないか。</li> <li>・認知症が原因でトラブルが起きるような場合、説明や理解を促す（個別には行っているがなかなか難しい）。</li> <li>・商業施設等と連携を取り、認知症の方も安心して利用できるように認知症の理解や対応の普及啓発を行う。また、日頃から連携を取り、商業施設の方も安心できる体制を作る。</li> </ul>
医師会等	<p><b>地域住民（団体なども含む）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人会の活動を通じて相互ケアを図る。</li> </ul> <p><b>介護サービス事業者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ（在宅）を推進するためさらなる情報交換が必要。</li> </ul> <p><b>医療機関</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や医療機関への連絡や確認を通じて、本人の状態を把握する。</li> </ul> <p><b>行政</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩中に場所がわからなくなった場合に、支援を受けられるようにする。</li> <li>・公的な介入が必要な方に、支援の協力してもらう。</li> <li>・さらなる財政的支援。</li> </ul> <p><b>認知症地域支援推進員</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回等で身元がわからない人が出ないように、くつなど見える所に名前などを記入してもらう。</li> </ul> <p><b>高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携室を活用し、リスクが高いと考えられる者の相談をダイレクトに当会にもらう</li> </ul> <p><b>商業施設等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩中に場所がわからなくなった場合の一時的な対応。</li> </ul>
医療機関	<p><b>行政</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回行政と市立芦屋病院で検討会を行っている。</li> <li>・認知症の方への支援には早期対応が必要であり、時には行政内で権利擁護へつないだり、ショートステイの活用等につなげている。</li> </ul> <p><b>高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の疑いがある場合、住居地の高齢者生活支援センターに発信し、情報提供している。そこから早期認知症ケアにつながったりしていることもある。</li> </ul> <p><b>居宅介護支援事業所</b></p>

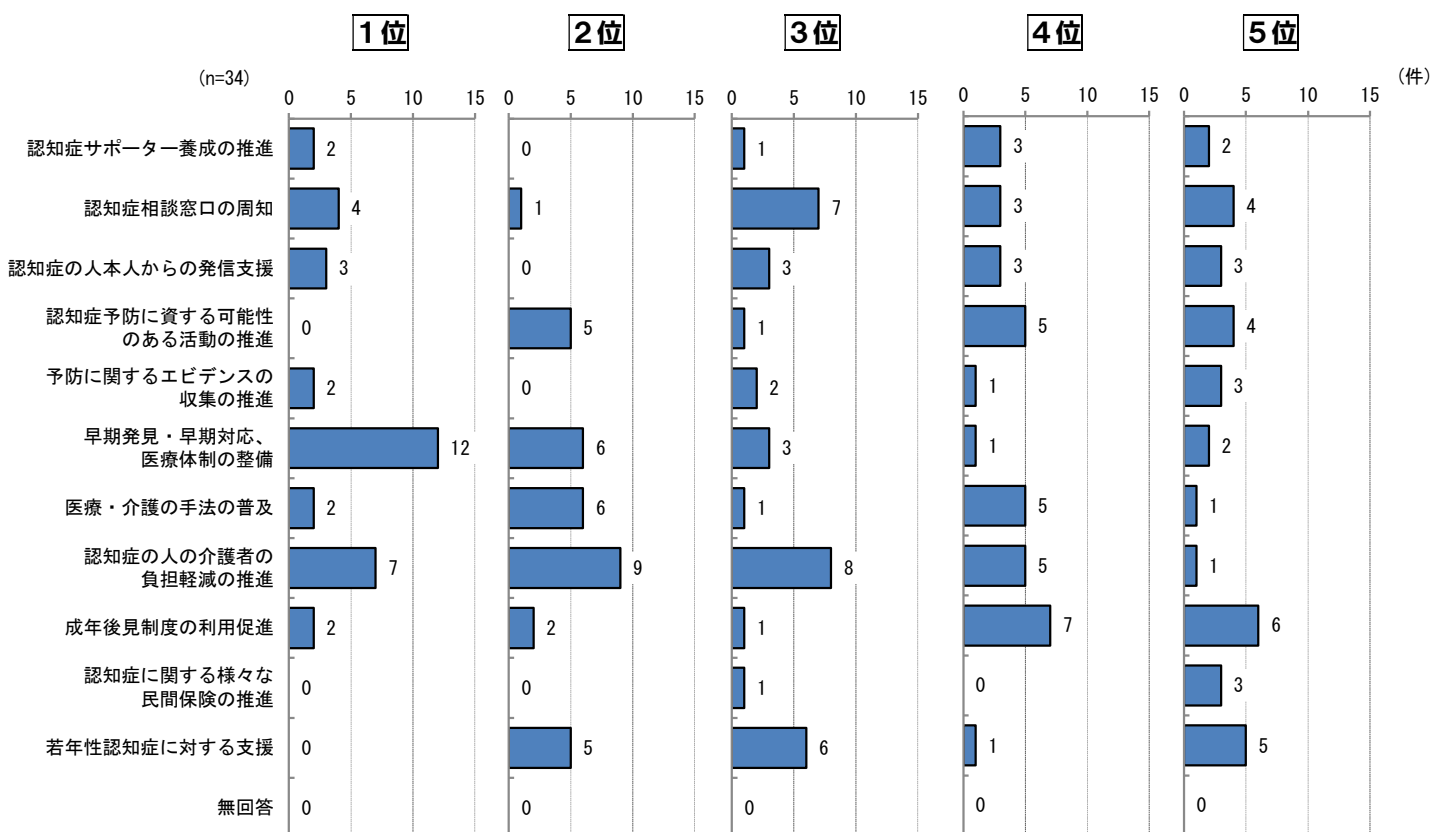
調査対象	連携強化が必要な機関等と取り組み
	・担当ケアマネジャーがいる場合は、情報交換、受診、家族への関り等に連携している。病院は医学的視点でのケアマネジャーへのメッセージ（在宅生活を支える全ての職種への発信）にも連携している。

## ②認知症施策の推進にあたって重要なこと

問 認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の当事者本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが基本的な考え方とされていますが、事業の推進にあたって重要と思われるものを次の項目から優先順位が高いと思われる順に5つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください。

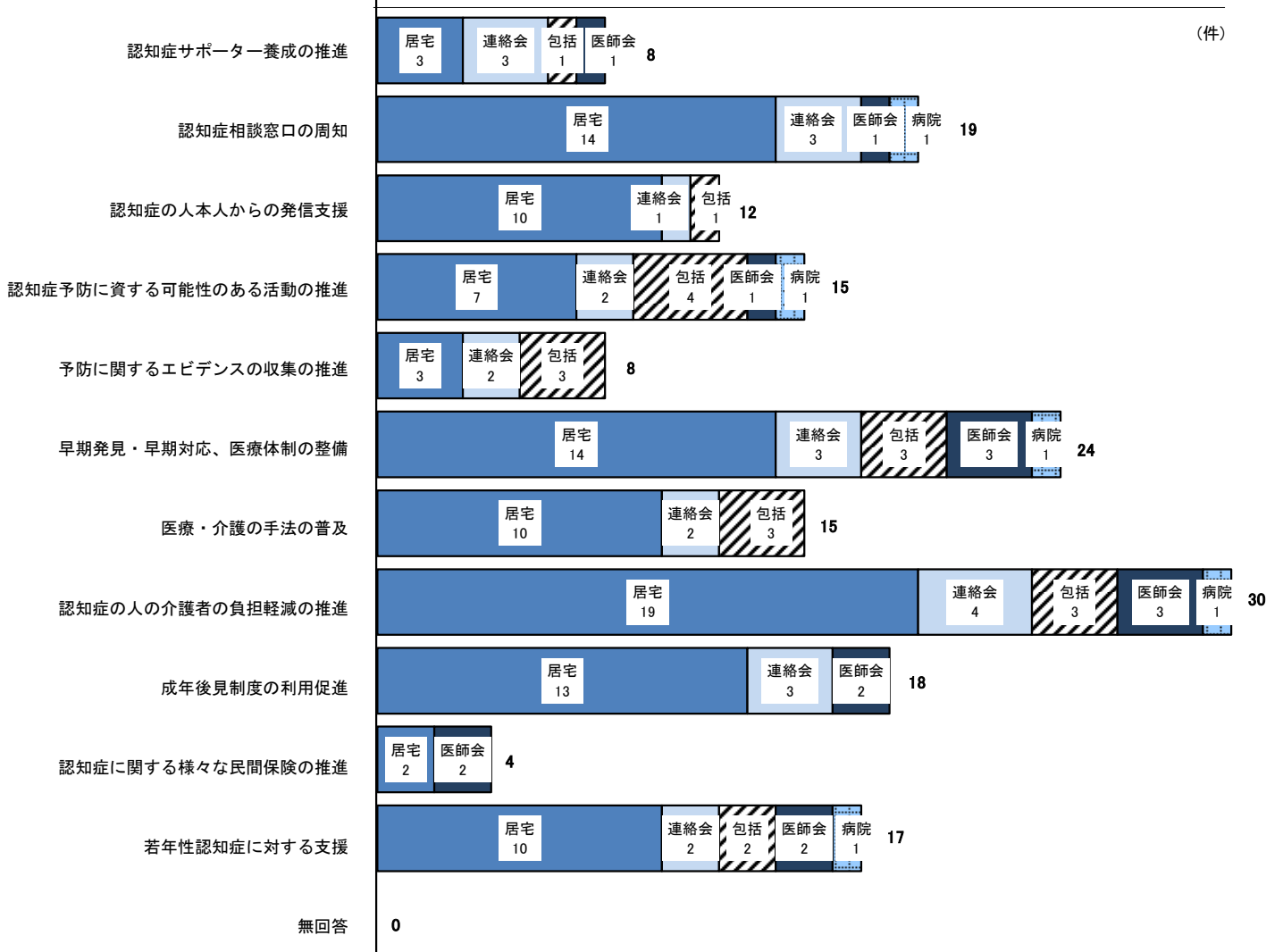
(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター／医師会等／医療機関

優先順位1位で最も多いものは、「早期発見・早期対応、医療体制の整備」となっています。2位、3位で最も多いのは「認知症の人の介護者の負担軽減の推進」で、1位から5位までの回答を合計すると、「認知症の人の介護者の負担軽減の推進」が最も多くなっています。



【認知症施策の推進にあたって重要なこと 1位から5位の合計】

(n=34)





③認知症に関する理解の向上に必要な取り組み

問 認知症に関する理解の向上を図るため、どのような取り組みが必要だと思いますか。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター／医師会等／医療機関

調査対象	認知症に関する理解の向上を図るため必要な取り組み
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や家族が認知症を理解すること。子供の頃から学校で教えたり、実際に子供たちの交流・接触を通して、理解することが必要。</li> <li>・全世代に対する認知症の教育。</li> <li>・認知症理解の促進は必要と思う。認知症の方の心理なども書籍などもあり、様々な人への理解促進が重要である。同時に、詐欺などの刑法犯に対する対策も強化してほしい。</li> <li>・地域や各職場等で認知症サポーターの養成を拡大する。特に、子供や学生にも対応できる環境作りを検討する。</li> <li>・認知症の症状やその対応方法を広く周知してほしい。</li> <li>・認知症の方と接する機会を持つ。</li> <li>・実際の介護の話などを本人や家族から聞く機会が必要。</li> <li>・介護者の方にも支援があることを周知する。</li> <li>・認知症サポーターの活動の場が見えないので、具体的な活動場所や活動の機会をアナウンスする必要があると思う。</li> <li>・家族が要介護者の認知症を受け入れていないように思える。特に夫婦・親子関係では、それを多く感じる。認知症を受け入れて理解を促すには、時間とタイミングが重要である。</li> <li>・医療からの発信であれば、本人や家族も真剣に受けとめることができると思う。</li> <li>・地域住民や家族が、認知症を早期発見できるような取り組み。</li> <li>・発症初期から医療にかかれるような取り組み。</li> <li>・認知症を特別視しないような啓発活動。</li> <li>・本人が相談しやすい窓口の普及。</li> <li>・認知症当事者が困りごと等を発信し、地域住民の周知を図る。</li> <li>・認知症になってまず困るのは、服薬ができなくなること。そのことだけを支援する場合には、どのように取り組めばよいのか、教えていただきたい。</li> <li>・認知症の方に対して、火の不始末などの不安を感じておられる方がたくさんいる。そういう問題には、金銭的な課題もあり、踏み込めないことも多く、対応が難しい。</li> <li>・認知症の人が増えているが、発症して気付いていても、カミングアウトしづらい。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する医学的な基礎知識を身につける。また、認知症とのかかわり方について義務教育の中で教える。</li> <li>・警察や救急といった緊急時だけでなく、店舗や地域などの日ごろから関係を持つ人にまで認知症の理解を得ようと思うと、幼い頃から認知症に関して学ぶ必要がある。</li> <li>・気軽に受けられる認知症に関する研修の実施や相談窓口の増設。</li> <li>・実際に認知症の方と接する機会があるなど、「認知症」がリアルに身近にあって自分自身や家族に起こり得るものであるということを認識できると思う。</li> <li>・認知症に関するサポートシステムの充実や介護者支援。</li> </ul>

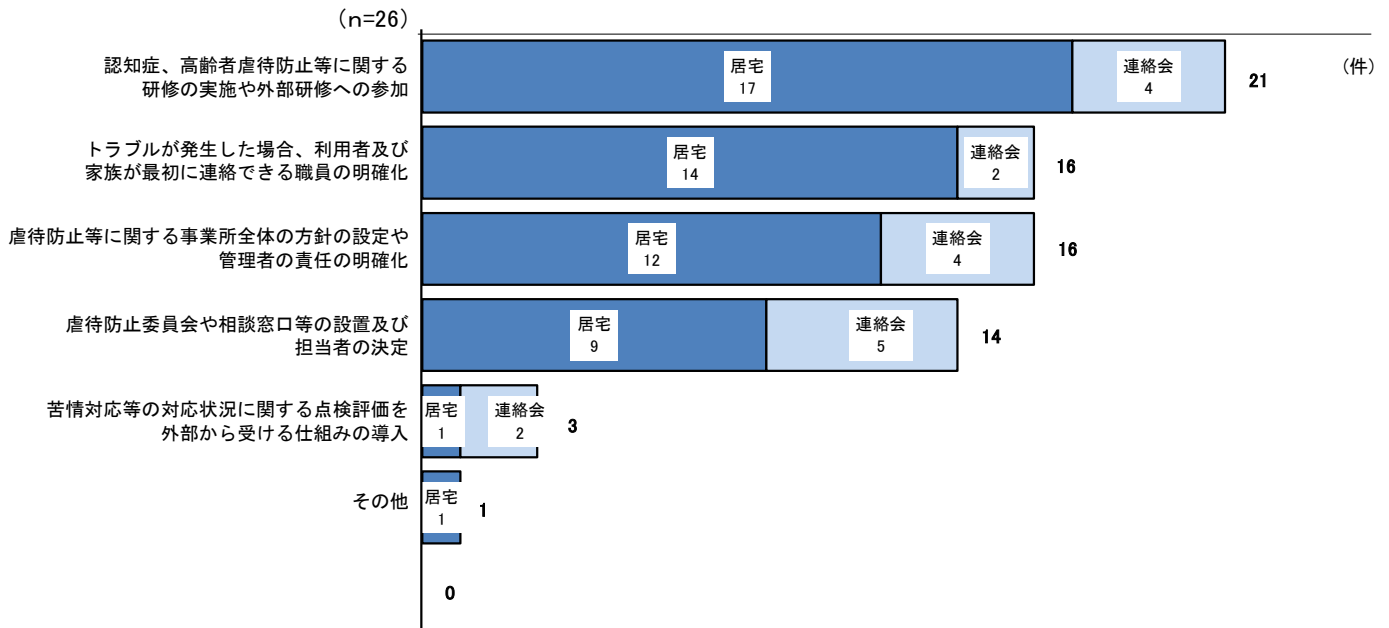
調査対象	認知症に関する理解の向上を図るため必要な取り組み
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と協働での周知活動。</li> <li>・早期受診すること、早期相談することの周知。</li> <li>・他人事ではなく、自分事として感じられるような啓発活動を継続する必要がある。</li> <li>・SNS など媒体の活用し、目にしやすいところに情報を出す。</li> <li>・認知症を正しい理解ができるような工夫。</li> <li>・認知症の方の本人の意見を聞き、認知症の方からの意見に立脚した、芦屋のまちづくりや制度・体制作りが必要。</li> <li>・福祉分野だけの取り組みは限界があるのではないか。福祉以外の部門（商工会や警察・消防・教育機関等）との連携が必要。</li> </ul>
医師会、歯科医師会、 薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症で、病気になった人が悪いのではなく、困った人を支える地域作りが大切である事を啓発する。</li> <li>・小学校、中学校での教育の中で、認知症を実感してもらう取り組みが必要。</li> <li>・研修会の開催。</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多種多様な認知症の病態、症状、その人の全ての背景によって変化することなど、年齢を問わず理解する学ぶ機会をもっと増やす必要がある。大人より子どもの方がスムーズに認知症を発症した方への気持ちや症状を理解していることも多いと思う。幼稚園、小学校、中学校など子を通して大人にも伝わるのではないか。認知症ケア学会作文コンクールで毎回考えさせられる。</li> <li>・認知症状で「以前と人格がちがう」など苦しんでいる家族等は“しんどさ”をかかえている。「古い」や「脳の病気」と共に、生活していける家族等の支援や近隣などの理解につながる参加しやすい場づくりが必要かと思う。支え合いマップの活用、少人数コミュニティの構築などが有用である。</li> </ul>

## 〔6〕高齢者の権利擁護

問 貴事業所において、利用者の意思の尊重や事業所内での虐待防止等の観点から、利用者の人権を守るために講じている取り組みについて選択してください。（あてはまるものすべてに○）

（調査対象）居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会

「認知症、高齢者虐待防止等に関する研修の実施や外部研修への参加」が最も多くなっています。



調査対象	「その他」の内容
居宅介護支援事業所	・マニュアル作成中

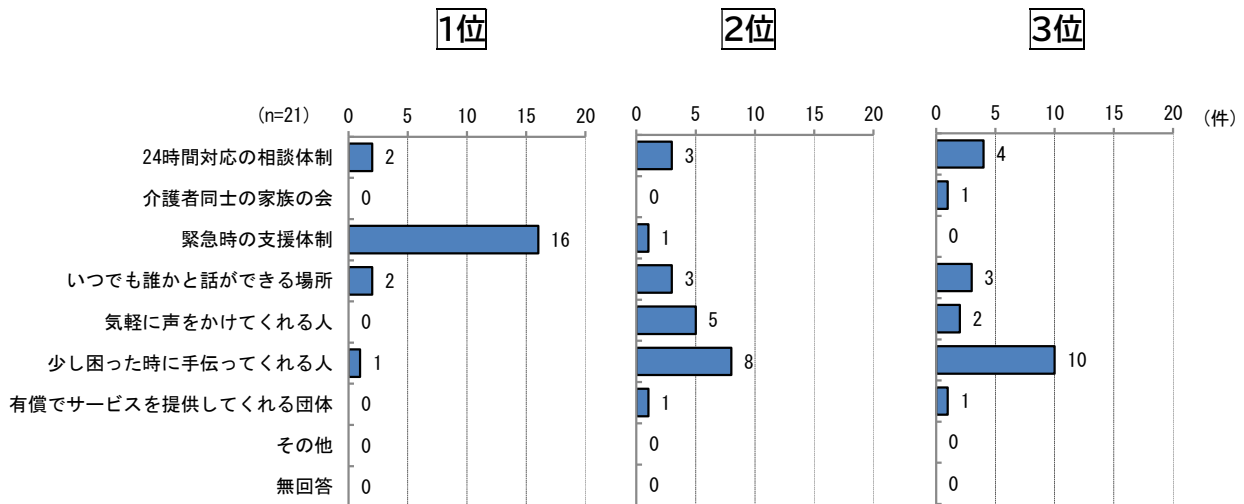
## 〔7〕在宅生活継続のための支援

### ①要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援

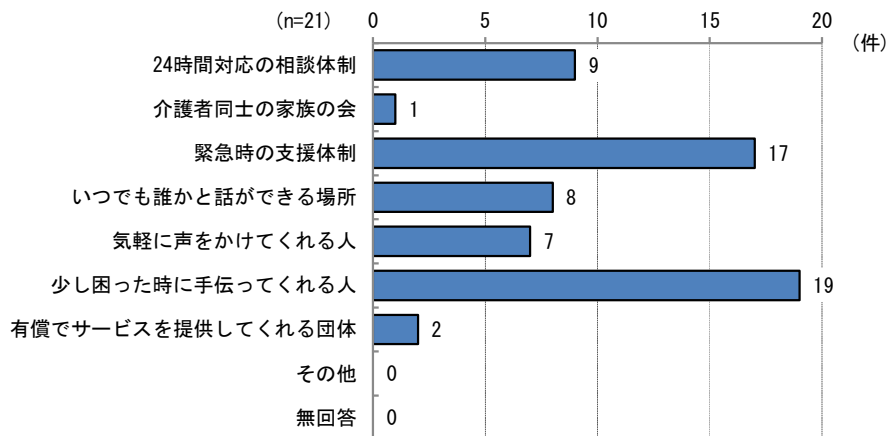
問 要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援は、どのような支援だと思いますか。次の項目から優先順位が高いと思われる順に3つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所

優先順位1位で最も多いものは、「緊急時の支援体制」となっています。2位、3位で最も多いのは「少し困った時に手伝ってくれる人」で、1位から3位までの回答を合計すると、「少し困った時に手伝ってくれる人」が最も多くなっています。



### 【要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援 1位から3位の合計】



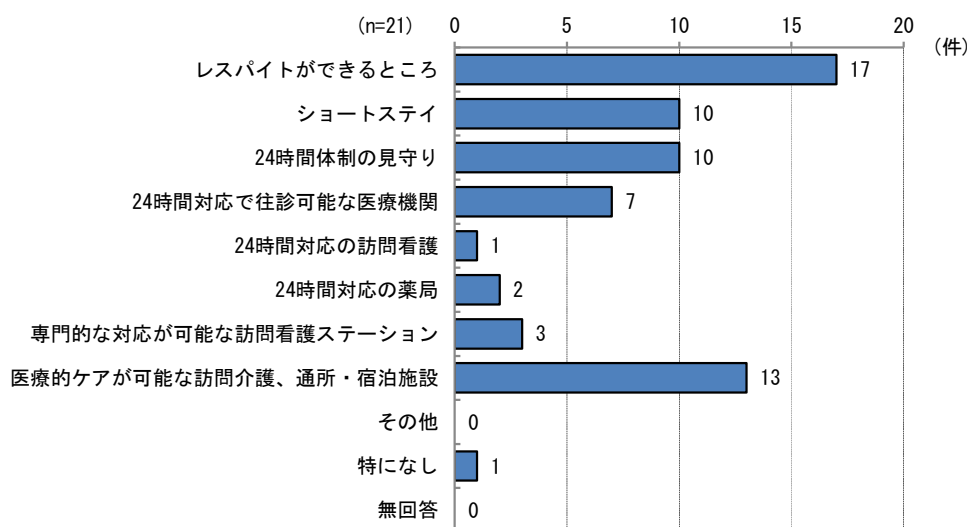
②要介護者が在宅生活を継続するために不足している資源

問 要介護者が在宅生活を継続するにあたり、どのような資源（【フォーマルな資源】、【インフォーマルな資源】）が不足していると思いますか。次の項目から選択してください（いくつでも）。

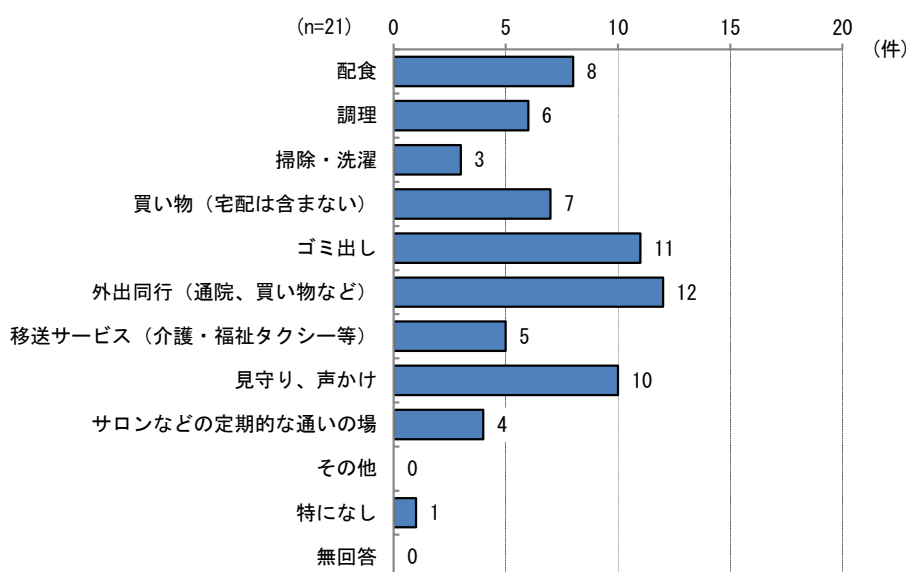
（調査対象）居宅介護支援事業所

フォーマルな資源では、「レスパイトができる場所」、「医療的ケアが可能な訪問介護、通所・宿泊施設」、インフォーマルな資源では、「外出同行（通院・買い物など）」、「ゴミ出し」、「見守り・声かけ」が不足しているとの回答が多くなっています。

【フォーマルな資源】



【インフォーマルな資源】



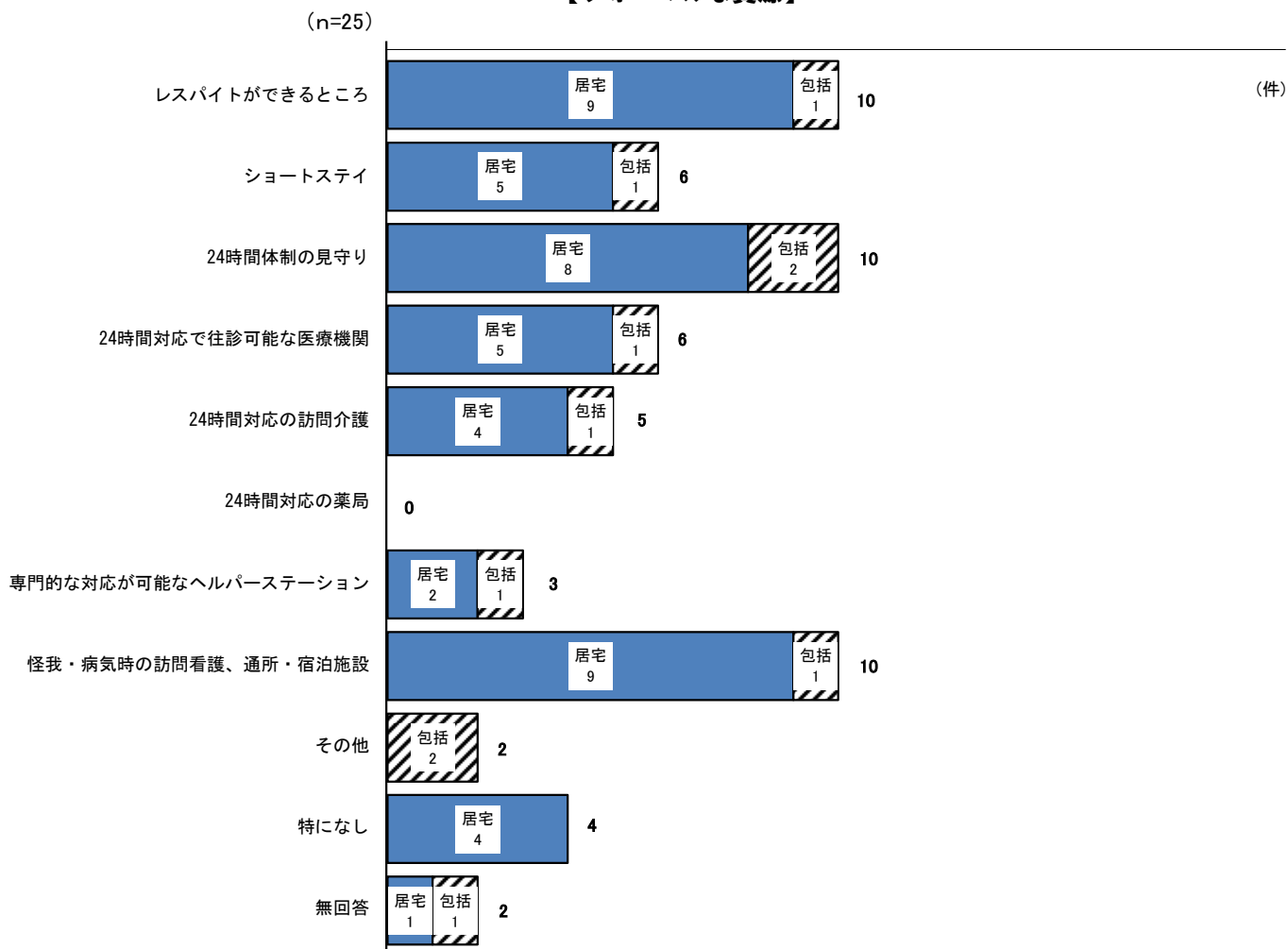
③要支援者、事業対象者が在宅生活を継続するために不足している資源

問 要支援者、事業対象者が在宅生活を継続するにあたり、どのような資源が不足していると思いますか。次の項目から選択してください（いくつでも）。

（調査対象）居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

フォーマルな資源では、「レスパイトができる場所」、「24 時間体制の見守り」、「怪我・病気時の訪問介護、通所・宿泊施設」、インフォーマルな資源では、「外出同行（通院・買い物など）」が不足しているとの回答が多くなっています。

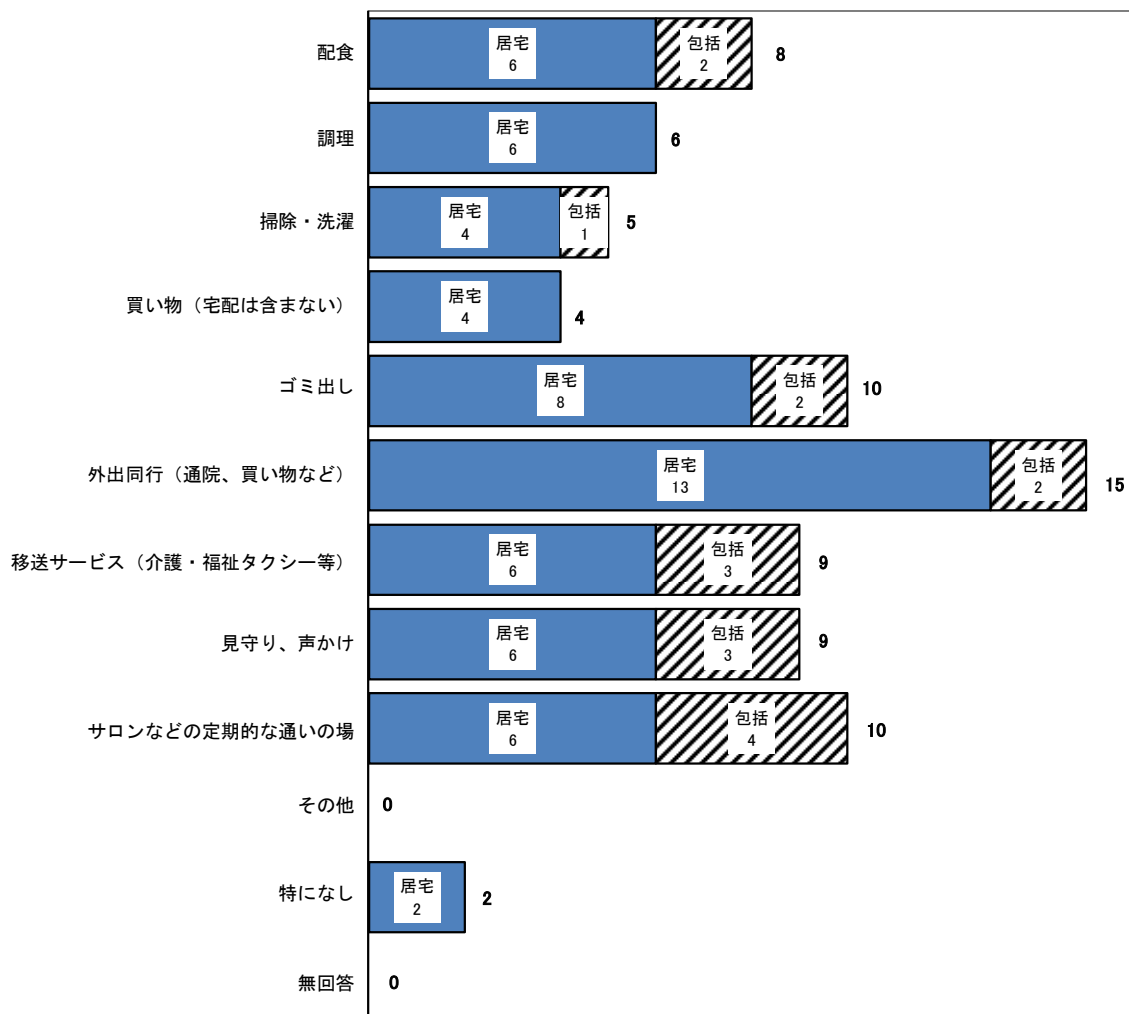
【フォーマルな資源】



### 【インフォーマルな資源】

(n=25)

(件)



〔8〕感染症や災害時の対策

①新型コロナウイルス感染症の影響、今後の不安や課題

問 今般の新型コロナウイルス感染症により、どのような影響がありましたか。今後のアフターコロナ社会を見据えた際の不安や課題、またその対応策などについて、ご記入ください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

調査対象	新型コロナウイルス感染症の影響、今後の不安や課題、その対応策
居宅介護支援事業所	<p><b>サービスが利用できない、外出自粛などによる利用者への影響</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの感染が恐いため、利用中のサービスを中止される方がいた。</li> <li>・コロナ感染により急遽、デイやショートステイの利用が中止になり、代替手段が無く、介護者が対応に困ったことがある。</li> <li>・事業所により判断が異なるため、利用されているサービスが全く利用できなくなった方もおられた。</li> <li>・外出自粛による心身の活力低下。</li> <li>・フレイルが進んでいる。身体能力とともに意欲の低下も感じる。高齢者にとって意欲をもってできる家庭での役割を今後考えたい。</li> <li>・感染を恐れるあまり自宅に閉じこもり、ADL の低下につながった。過剰に恐れる程の感染症であるのか、見直してほしい。</li> <li>・地域の催しに参加していた人が、コロナで行けなくなり、再開しても、忘れてたりADL の低下で行けなくなった。</li> <li>・人の交流が戻らない（関わり方を忘れた、なじみの人や場がなくなった等）。</li> <li>・感染（濃厚接触者）と診断された場合、通所、ショートステイ等サービスが利用できず、自宅で過ごすことになり、本人は筋力低下、意欲低下、認知症の進行も出現した。</li> <li>・本人が在宅のため、家族が就労困難となり、ストレスが増大した結果、家族関係が悪化しコミュニケーションが図りにくい状況となった。</li> </ul> <p><b>介護支援専門員の業務への影響</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期の頃（第1波）の発熱時の受診でどのように対応してくれるのか、明確化されていなかったのが苦労した。また、自身が感染者の対応をした時のPCR検査ができず、濃厚接触者になり何日も隔離（自主規制）し、仕事や家庭生活に影響が出た。</li> <li>・定期的な面談が不可となり、利用者の状態の悪化等の変化に気づきにくくなった。</li> <li>・職員の陽性または濃厚接触による自宅待機のため、ケアマネとしての業務が履行できなくなる。</li> <li>・これを振り返ると、利用者に過度な対応を求められたこともあり、それが長期間にわたったので疲弊した。</li> <li>・担当者会議で集まることを嫌がる人が多く、時間をずらしてきてもらったり、別の日に何度か開催したりしているので、時間がかかってしまう。</li> </ul> <p><b>事業所運営への影響</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの確保が難しい。</li> <li>・出勤できなくなることによる他職員への負担増。</li> <li>・必要な対応についても、人員確保にエネルギーを費やすこととなった。</li> </ul>



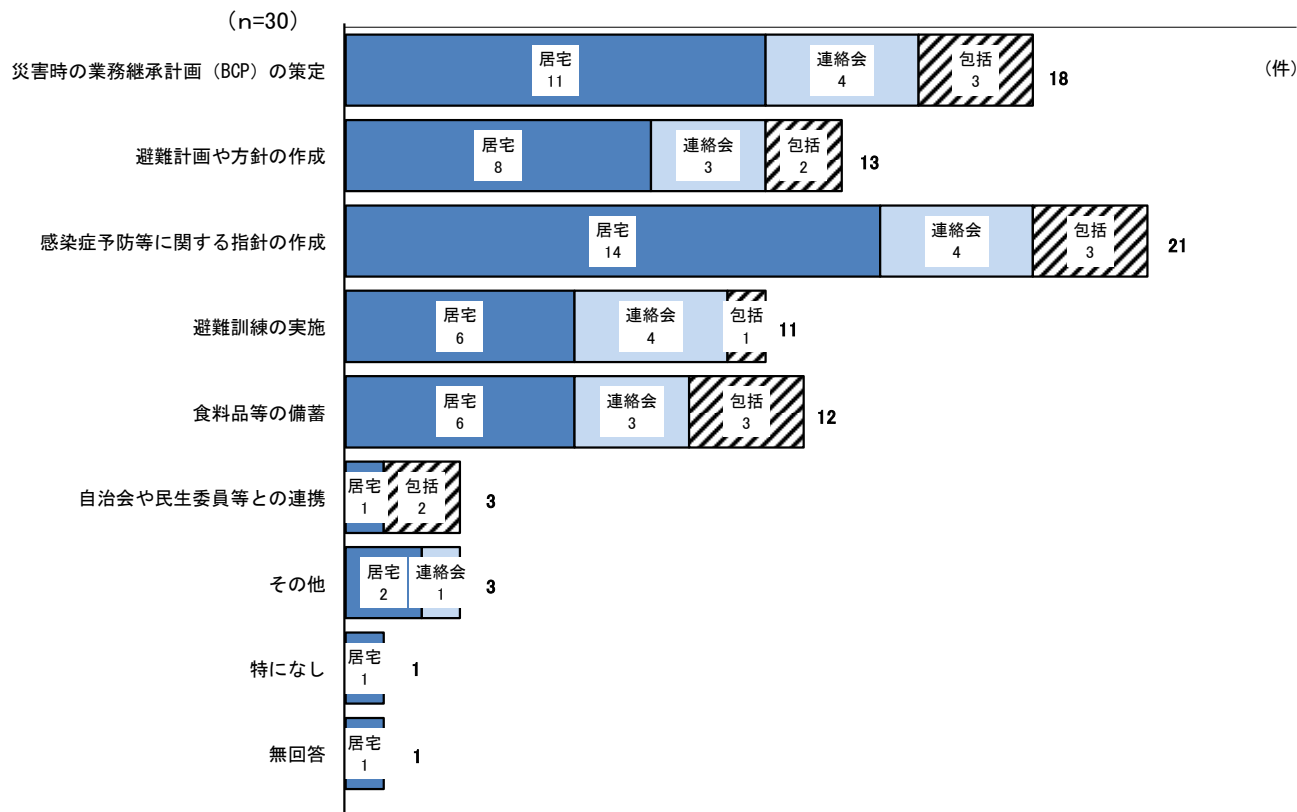
調査対象	新型コロナウイルス感染症の影響、今後の不安や課題、その対応策
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染を支援者のせいにされたことがあり、関係不良になりかけた。</li> <li>・認知症独居の方が感染し、入院したが元気で自覚症状なく、病室から出てあちこちに出入りするなど隔離ができず退院となったが、すぐに入れるコロナ対応のサービスがなく、2日間はケアマネジャーが防護服を着て自宅に食事を届けた。今後、大流行した時に対応できる事業所の確保が必須である。全事業所が対応できるようなサービスの提供制度の構築が必要。</li> </ul> <p><b>感染への不安、引き続きの感染対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5類移行により感染対策がゆるくなったため、感染への恐怖がある。</li> <li>・感染拡大の予防のため、熱がある時の対策や検査がすぐに行えるようなシステムがあればと思う。</li> <li>・医療機関の受け入れ体制を広くして欲しい。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者陽性の際に、医療支援が必要な状態であるにもかかわらず、入院等の対応がしてもらえなかったため、事業所での支援が必要になった。陽性者への支援が必要になると、他の利用者への支援内容が変化し、当該陽性者だけでなく、全利用者のADL、QOLが低下してしまう。5類であっても、新型コロナウイルスが、要介護高齢者にとって命の危険があるのであれば、在宅でも施設でも希望する陽性者は入院加療と隔離対応ができる支援体制が必要であると考え。</li> <li>・5類になっても感染に対するの恐怖心へ病気の重症化への不安がある。ご家族との温度差があり、現在も大変悩んでいる。</li> <li>・家族をはじめ外部とのつながりが減り、レクリエーションや行事も行えない時期があったことで、利用者の心身への負の影響が少なからずあったと感じている一方で、「コロナ」を理由に、楽をするために色々なことを制限している施設や事業所もあるのではと思う。「コロナ」を理由に、不当な制限や怠慢が正当化されることがないよう、国や行政が一定の指針・方針を出すなど目を光らせてほしい。</li> <li>・コロナ対応担当職員のストレス増加。経費の増加。</li> <li>・人との関わりを拒否し、家族の介護負担が増加。</li> <li>・フレイル、交流の減少が目立った。地域の関係性やボランティアなどの再開が必要である。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出自粛により身体機能が低下したり、フレイル状態の高齢者が増えた。</li> <li>・閉じこもりがちになり、人と人との交流が激減したため、他者への注意や声かけも減ったように思われる。感染分類は5類となっても、コロナ感染力は同様であるため、アフターコロナ社会となっても見通しが見えないことに不安がある。</li> <li>・外出控えにより、フレイルの方が増え、骨折等で支援を希望される方が増えた。また、他者との交流が少なくなったため、精神面での低下（うつや認知症の発症）が懸念される方が増えた。</li> <li>・感染予防（外出を控える、人との接触を控える）により、フレイルの進行、社会性の低下を実感している。アフターにはなり得ない状況も見られるが、必要な予防対策をしっかりと行う中で以前のようなふれあいが復活できるよう、その機会を捉えたい。</li> <li>・高齢者のひきこもり→認知症の進行など課題が明確になった。今後の対策として居場所の確保と見守りと声かけの仕組みを作っておくこと。</li> </ul>

②災害や感染症対策の取り組み

問 災害対策や感染症対策などで、どのような取り組みをしていますか。次の項目から選択してください（いくつでも）。

（調査対象）居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

「感染予防等に関する指針の作成」が最も多く、次いで、「災害時の業務継承計画（BCP）の策定」が多くなっています。



調査対象	「その他」の内容
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCP の作成途中</li> <li>・感染予防としてマスク、消毒、血圧計、パルスオキシメーター、体温計、抗原検査キット等の常備</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCP はまだだがマニュアルはある</li> </ul>

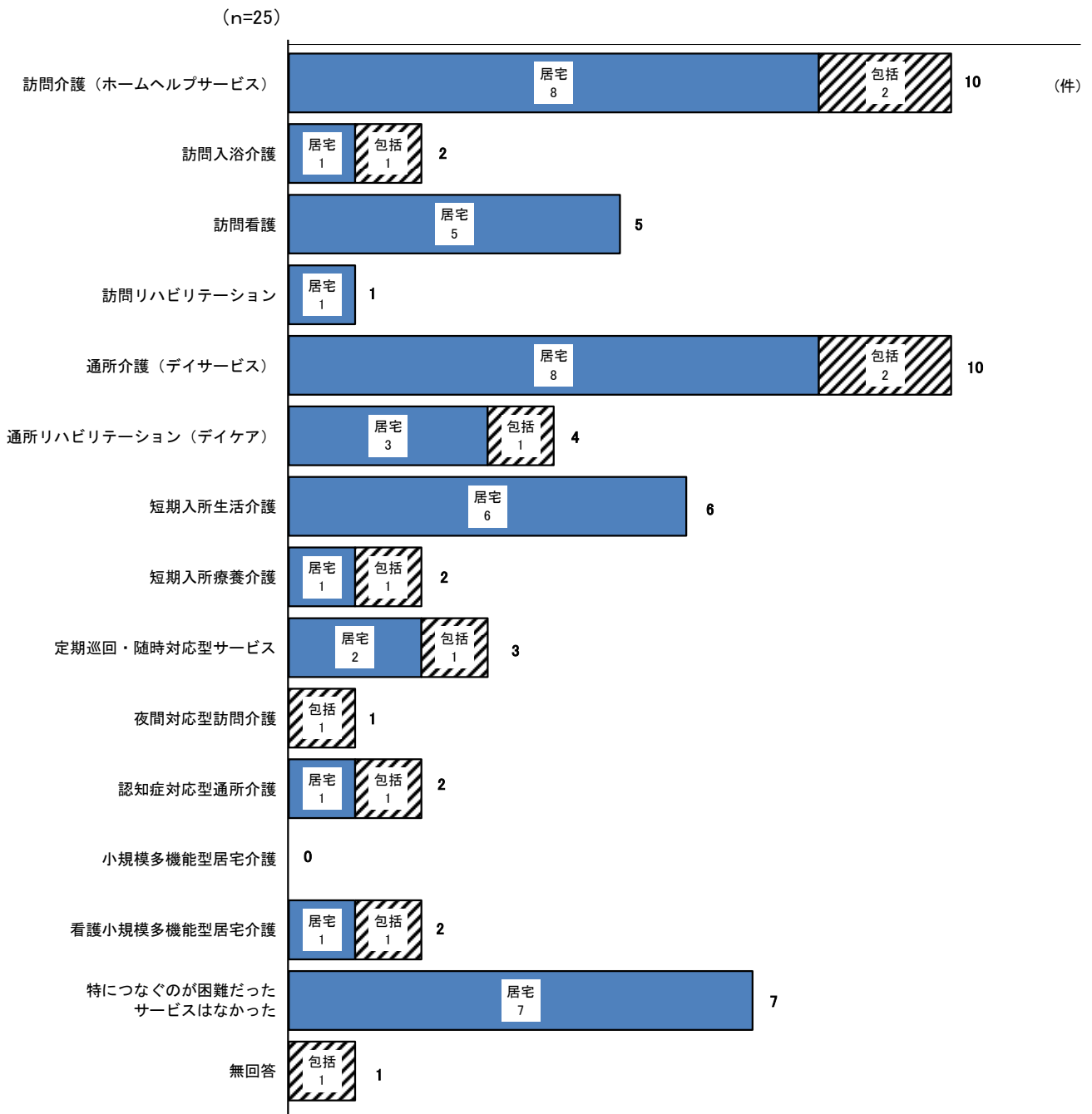
## 〔9〕介護サービス

### ①サービスをつなげなかった、またはつなぐのが困難だったサービス

問 この半年の間で、利用者のサービス調整に際し、サービスをつなげなかった、またはつなぐのが困難だったサービスはありましたか。(あてはまるものすべてに○)  
※いずれも介護予防サービス、総合事業のサービス、地域密着型サービスを含む。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

利用者にサービスをつなげなかった、つなぐのが困難だったサービスは、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「通所介護（デイサービス）」でそれぞれ10件と多くなっています。「特につなぐのが困難だったサービスはなかった」も居宅介護支援事業所で7件みられます。

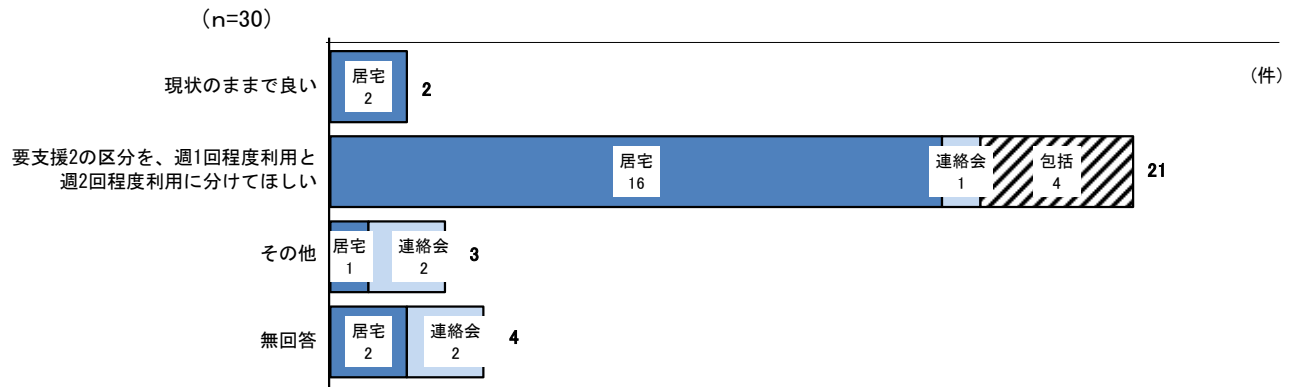


②予防専門型通所サービス費の単位について

問 予防専門型通所サービス費の単位について、次の項目から選択してください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

予防専門型通所サービス費の単位については、「要支援 2 の区分を、週 1 回程度利用と週 2 回程度利用に分けてほしい」が居宅介護支援事業所と高齢者生活支援センターで最も多くなっています。



調査対象	「その他」の内容
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>週 1 回程度、2 回程度と目安があるのであれば、1 回単価にする方がよい。</li> <li>わからない。</li> </ul>

問 上記のように回答された理由やご意見があればお聞かせください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／介護サービス事業者連絡会／高齢者生活支援センター

調査対象	回答理由
居宅介護支援事業所	<p><b>要支援 2 の区分を分けてほしい理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの利用回数を 1 回、2 回、3 回など利用者の状態に合わせて選べるようにしてほしい。何かしらがしんどくなって要支援 1 から 2 になっているのに、回数が増えることは身体的負担である。</li> <li>要支援 1 のかたは体調の悪化を防ぐために、デイサービスやリハビリの利用を希望する傾向にある。</li> <li>神戸市では、週 1 回と 2 回で料金が違う。体調や通院などで週 1 回しか利用できない人もいますので、分けた方が良いと思う。</li> <li>要支援 2 でも、サービス利用が 1 回のかたも多いので、介護度により回数を決められるのは避けたほうが良いと思う。</li> <li>分けた方が利用者の理解が得られる。</li> <li>週 1 回のみ利用希望者に週 2 回分の料金の支払いは見合っていない。</li> <li>要支援 1 から 2 に変更となったものの、「サービス利用は 1 回でいい」と言う人もいます。1 回も 2 回も料金同じであるので、2 回利用することを勧めても、それを断るものの、請求書を見ると必ず苦情を言われる。</li> <li>要支援 1 から 2 になり週 1 回しか通所できないにも関わらず、利用料が 2 倍</li> </ul>

調査対象	回答理由
	<p>になることに納得していただけないことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援 2 で週 1 回の利用で週 2 回分の料金はおかしい。</li> <li>・利用したくても、事業所の受け入れ困難な事もある。</li> <li>・予防訪問介護と同じように週 1 回の必要性を通所でも考えるべき。</li> <li>・利用が 1 回でも 2 回でも単位が同じなのは、利用者も不満。</li> <li>・利用者が通所の回数を気にしすぎて、介護度を不満に思う人が多い。調査の時に介護度を指定したりして、調査員さんも困っているのではないかと思う。</li> </ul>
介護サービス事業者連絡会	<p><b>「1 回単価にする方がよい」理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週〇回程度と記載があれば、利用者はその回数使えないと損をしたと考えるし、事業者も〇回以上は使わせないという考えになる。双方にとってメリットがあるものではなく、使いたい方と使わせない方、発言力が強い方が得をするようになり、適切なケアマネジメントになっているとは言い難い。週 2 回程度を月 8 回として、5 週目があっても 9 回目は使えないという話をよく聞く。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<p><b>要支援 2 の区分を分けてほしい理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援 2 でも週 1 回利用の人がいる一方で、要支援 1 でも週 2 回利用が必要な人もいる。</li> <li>・既に区分を分けている市もある。介護給付費のコストカットになりそうだが、請求過誤が多くなると予測される。</li> <li>・区分変更申請中の場合、結果によっては利用者に不利益が生じる。</li> <li>・要支援 2 でも体調によっては週 1 回行くのが精いっぱい、週 1 しか行ってないのに 2 回分の料金を払っている人もいる。1 か所のデイサービスにしか通えないが、デイによっては定員いっぱい、2 回の確保が難しいと言われる。神戸市のデイに、芦屋市民が通うと 1 回でも 2 回分の料金を払っており、神戸の利用者（1 回分の支払い可）との間に不公平感が生じている。</li> <li>・本人の希望や条件にあわせたサービスの提供を行うため。</li> </ul>

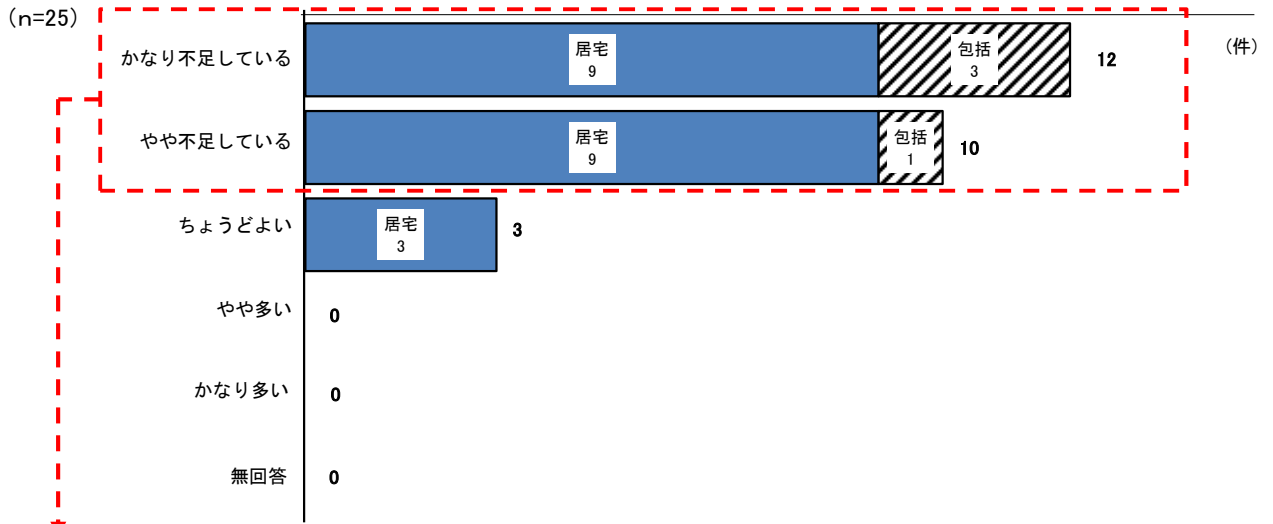
## 〔10〕 介護人材の確保等

### ① 職員の過不足状況

問 貴事業所における職員の過不足状況について、次の項目から選択してください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

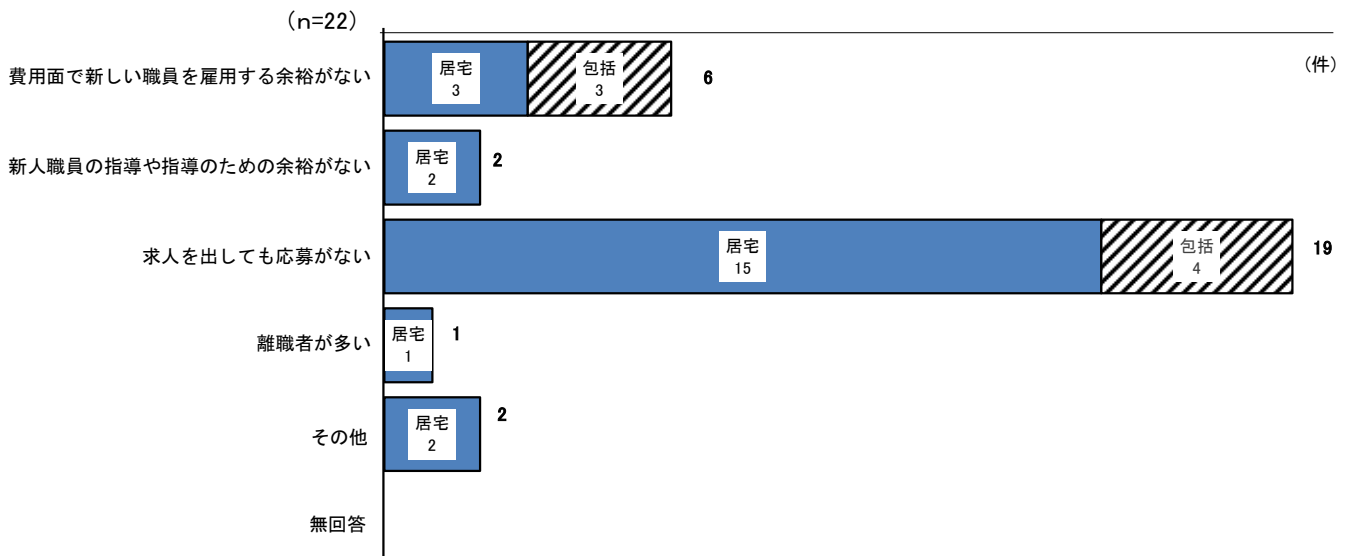
職員の過不足状況について、居宅介護支援事業所の 8 割以上、高齢者生活支援センターの全数が「かなり不足している」、「やや不足している」と回答しています。



問 「1. かなり不足している、2. やや不足している」を選んだ理由をお聞かせください (いくつでも)。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

職員不足の理由については、「求人を出しても応募がない」が最も多くなっています。



調査対象	「その他」の内容
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅単独で常勤 1 名雇用すると必ず赤字になる。</li> <li>・居宅に関しては、現在動きはないのでいいのだが、ケアマネの人数が減っていると聞いている。ヘルパーの人数が少ないので新規依頼ができない。確保と同時に定着が困難。まわりのスタッフの対応が大事。</li> </ul>

②人材の確保のために取り組んでいること

問 貴事業所で、人材の確保のために取り組んでいることがあればお聞かせください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

調査対象	人材確保のために取り組んでいること
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材紹介センターへの依頼</li> <li>・ハローワークに求人している。</li> <li>・事業所に募集チラシを貼っている。ネット求人にものせている。</li> <li>・資格はあるが処遇改善がないので、給料面でケアマネを希望する人がいない。</li> <li>・定着率を高めるために、意見が言いやすい職場づくりをしている。人間関係の悩みが出ないように明るく話し合うようにしている。キャリアの未来が見えるように目標を明確に説明している。</li> <li>・離職を防ぐため、OJT や研修を充実している。</li> <li>・募集も大事ではあるが、既存の職員が続けたいと思う職場づくりは意識している。しかしながら、ケアマネの高齢化も大きな問題であり、介護職などからもケアマネになりたいと思う職員がいないこと、仕事に魅力を感じない（しんどいと感じる）ような業務になっていることが問題。</li> </ul>
高齢者生活支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワーク、法人のホームページ、人材紹介会社の利用等。</li> <li>・就職フェアへの参加等、幅広い年代へのアプローチ。</li> <li>・法人全体でホームページの改変等、求人のことを考えるチームを作って人材確保について検討している。</li> <li>・人材紹介会社を通じての求人活動を行っている。（福祉分野は他産業に比べて待遇が良くないため、少ない専門職を取り合っている印象を受ける。）</li> <li>・入職した職員に対して、きめ細かいフォローや OJT、事業所内で風通しの良い雰囲気作りにより離職することがないように配慮し、定着を図っている。</li> </ul>

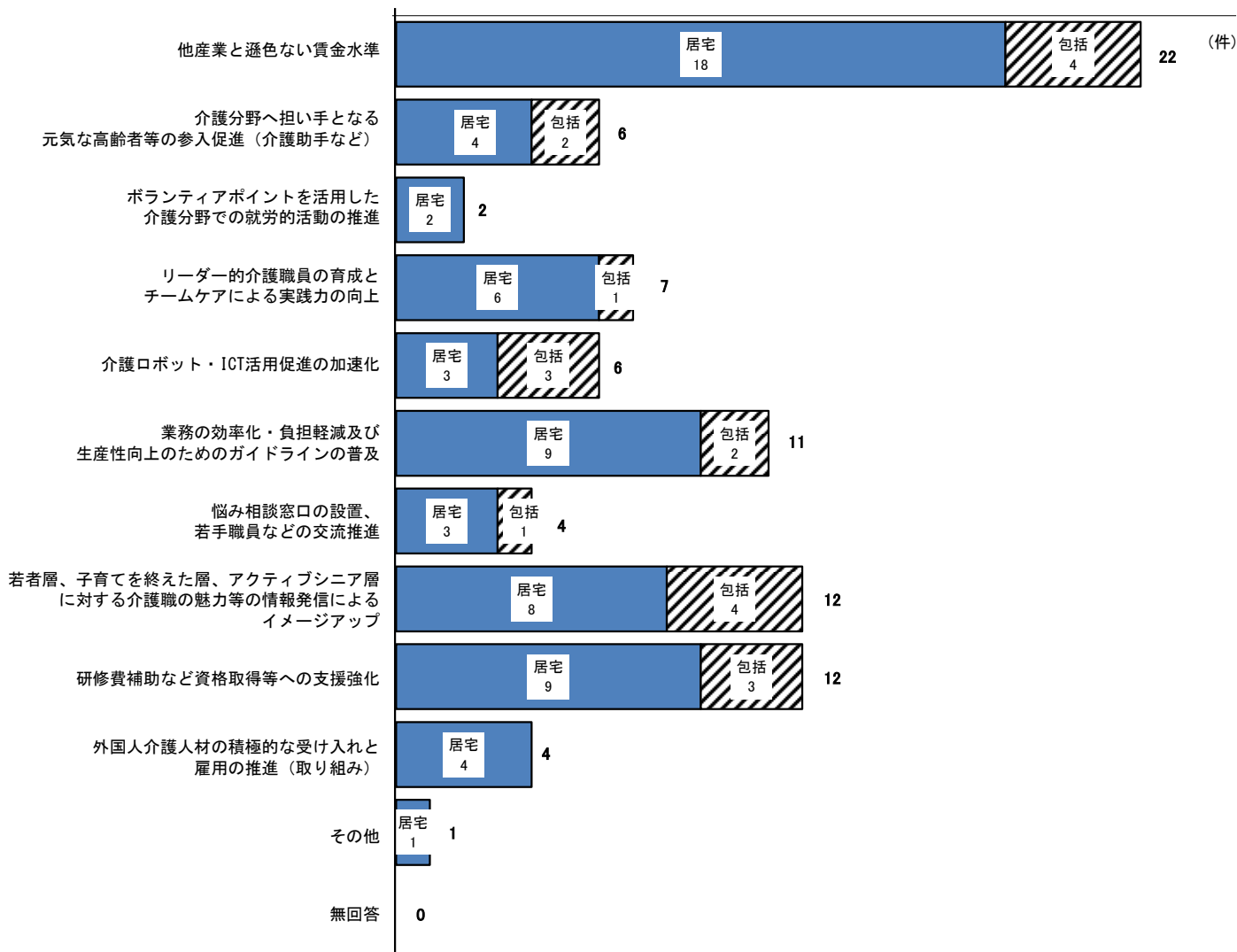
### ③介護人材確保にあたり必要なこと

問 介護人材の確保にあたり必要と思われるものを、次の項目から選択してください  
(いくつでも)。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

介護人材の確保にあたり必要なこととしては、「他産業と遜色ない賃金水準」が最も多く、居宅介護支援事業所の8割強、高齢者生活支援センターの全数が回答しています。

(n=25)



調査対象	「その他」の内容
介護サービス事業者連絡会	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護職全体の高齢化が進んでいる中、効率化を図るためのIT化や、制度の変化について行くだけで必死。メールで文書がきて、日本語だけ何語なんだろうと目が三角になる。私がケアマネになった時はサービス計画書もわかりやすい言葉でと言われていたが、専門用語を横文字で書くことがあたりまえになっている。高齢の利用者さんに契約書やケアプランを説明する時も、噛んでくだいて説明するが、「わからん、あんたにまかしたわ」と言われることが多い。</li> </ul>

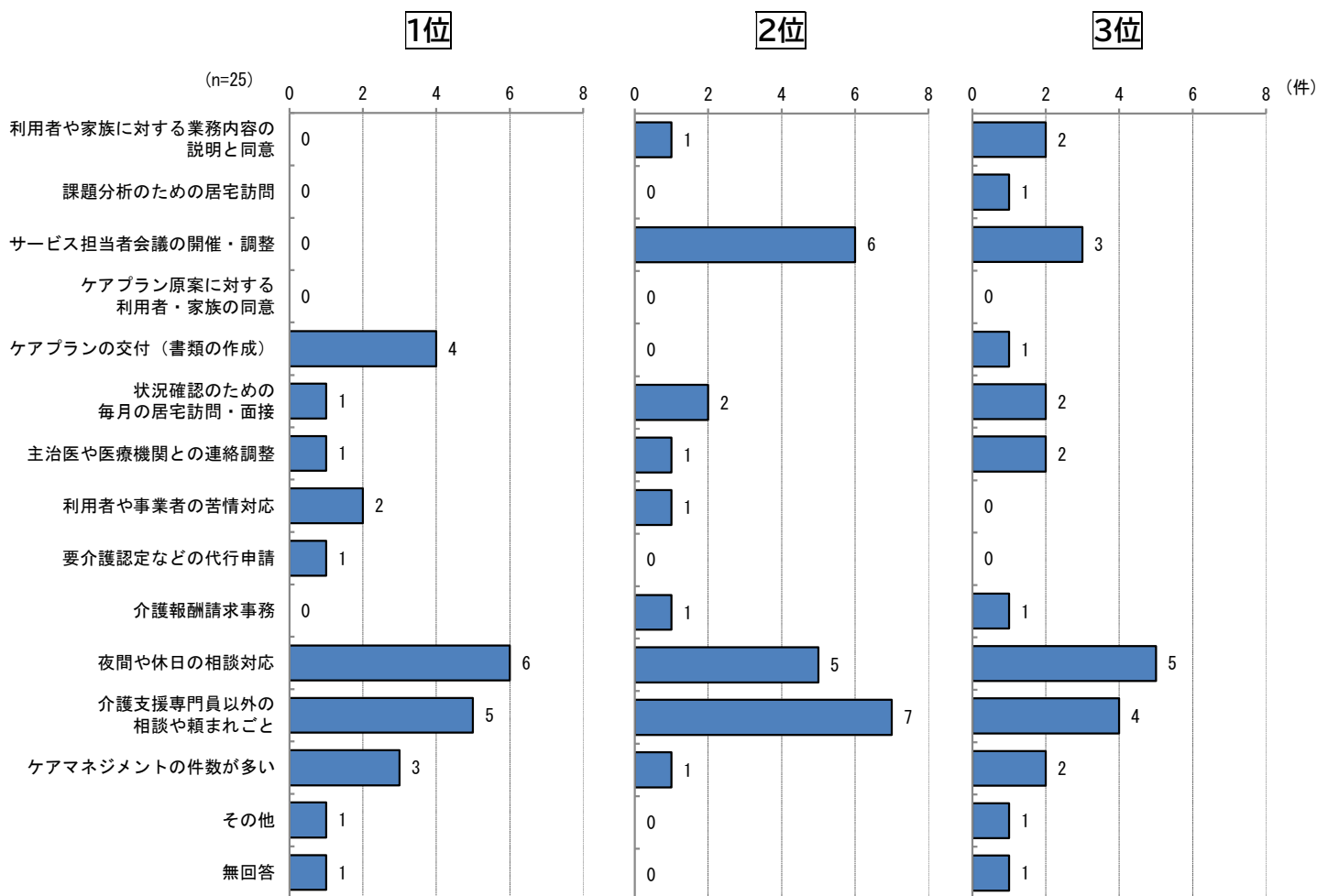


#### ④介護支援専門員の業務で負担を感じていること

問 介護支援専門員の業務の中で、どのようなことに負担を感じていますか。次の項目から負担感が高い順に3つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください。

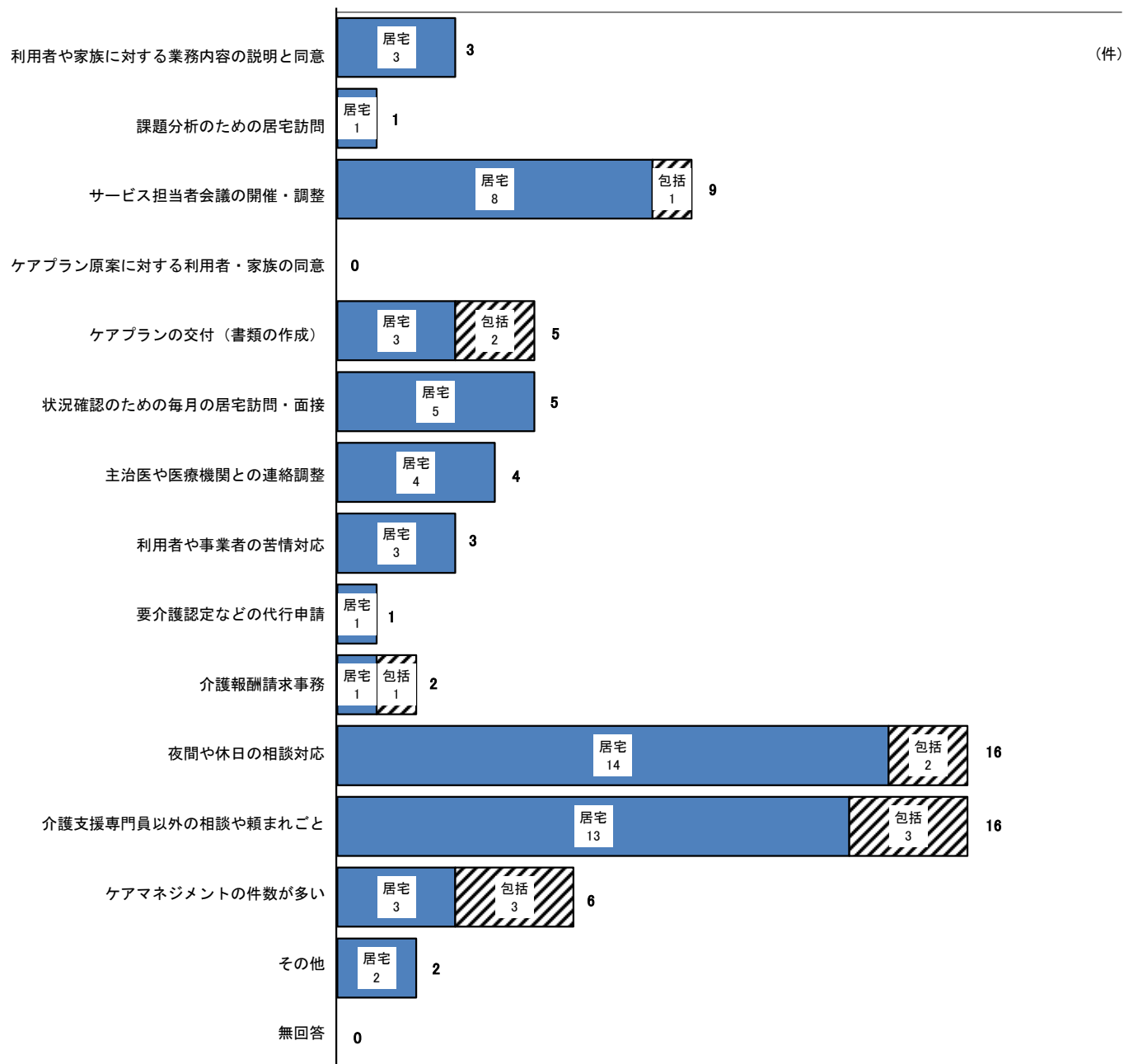
(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

介護支援専門員の業務で負担を感じることとして、「夜間や休日の相談対応」、「介護支援相談員以外の相談や頼まれごと」は、1位、2位、3位を通じて回答が多く、全体でもそれぞれ16件と最も多くなっています。次いで、「サービス担当者会議の開催・調整」が多くなっています。



【介護支援専門員の業務の中で負担に感じること 1位から3位の合計】

(n=25)



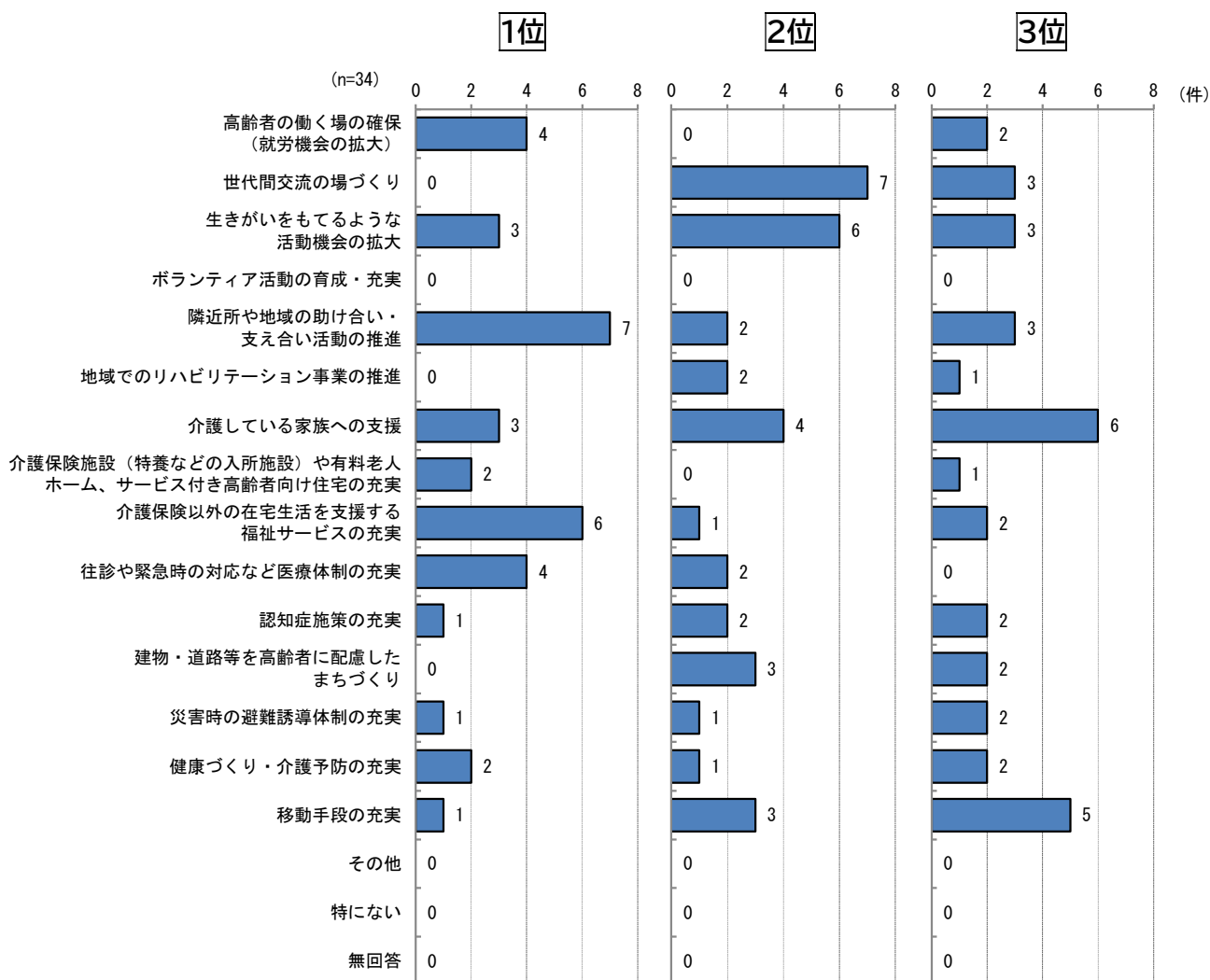
調査対象	「その他」の内容
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の代わりのような用事を期待されること</li> <li>・書類が多すぎる、とにかく書類が多い</li> </ul>

## 〔11〕高齢者への支援として注力すべき市の施策

問 高齢者への支援として力を入れて取り組むべきと考える項目はどれですか。次の項目から優先順位が高いと思われる順に3つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください。

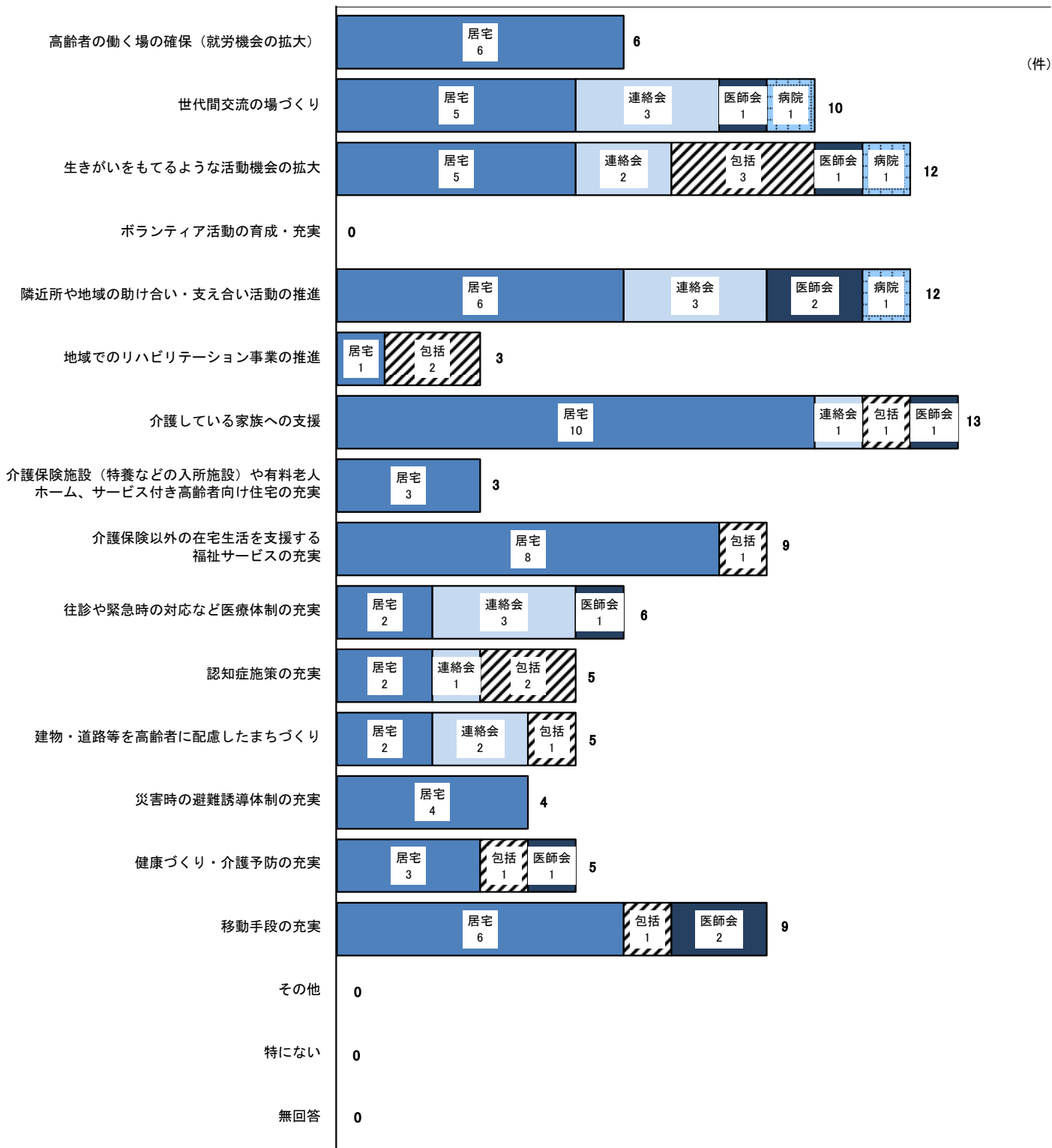
(調査対象) 居宅介護支援事業所/介護サービス事業者連絡会/高齢者生活支援センター/医師会等/医療機関

高齢者への支援として力を入れて取り組むべきことの1位では、「隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進」、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が多く、2位では「世代間交流の場づくり」、「生きがいをもてるような活動機会の拡大」、3位では「介護している家族への支援」、「移動手手段の充実」が多くなっています。1位から3位を合計すると、「介護している家族への支援」が最も多く、次いで、「生きがいをもてるような活動機会の拡大」、「隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進」となっています。



【高齢者への支援として力を入れて取り組むべきこと 1位から3位の合計】

(n=34)



# 調査結果<ヒアリング調査（速報版）> ※7月実施分のみを一部抜粋して掲載

## 〔1〕 認知症疾患医療センター（兵庫医科大学病院、仁明会クリニック）

質問	主な発言内容
医療・福祉機関との連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、診療所とは医療情報だけのやりとりになっているが、センターの医師と、かかりつけ医では、医師の役割は違うと思うので、そこをいい意味で明確化しながら双方向の連携ができればよい。</li> <li>・通院はかかりつけ医の先生に行ってもらう中で、変化をとらえてご案内いただき、それに対して回答を返していくという本来のあり方だと思うが、そこが少し希薄だと感じることがある。</li> <li>・ケアマネジャーがついている方は、そこからの情報もほしい。ケアマネジャーさんの視点で困っているところを、こちらも意識して診断支援ができればいいかなと思っている。</li> </ul>
認知症の方へのケアや支援にあたり連携強化が必要な機関等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ささえ合い推進員と密に連携ができて、地域の状況がわかればいい。介護保険サービスだけでなく、地域のインフォーマル資源も含めた支援とつないでただけるとするのがすごく大切になる。</li> <li>・高齢者生活支援センターの連携は、個別支援のため必須である。</li> <li>・ケアマネジャーとの双方向のやりとりをより強化できれば良いと思う。</li> </ul>
認知症施策の推進にあたって重要と思うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症相談窓口の周知。認知症疾患センターも相談窓口だが、私たちの広報不足もあり、専門職にもほぼ知られていない。</li> <li>・早期発見・早期対応、医療体制の整備。早期発見したから終わりではなく、発見した人に対応していく受け皿というの也需要。</li> <li>・早期発見・早期対応の体制づくりはもちろんだが、早期発見をすることの意義やメリットを周知することも重要である。</li> <li>・1人の人のことなのに、医療と介護で相談窓口が分かれている。1か所に相談したら支援の流れに乗り、目標がきちんと見えるような仕組みも必要。</li> </ul>
認知症に関する理解の向上を図るために必要な取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識を提供する機会というのがまだ少ないので、認知症に対するネガティブなイメージが依然としてある。今後、誰もが認知症になりうる時代に、認知症になっても今までと同じ生活ができるという、イメージを持ってもらうことが大切。</li> <li>・早期受診に意味がある、ということの情報発信が重要であり、認知症になっても、普段の生活ができなくなるという負のイメージを変える必要がある。</li> </ul>
認知症予防に関する効果的な仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の落ちた人でも、まだまだ自分の生かす力はあるのでボランティア活動をお願いするなどし、その役割を担ってもらうことも認知症予防になる。</li> </ul>
認知症と診断された後の連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護（福祉）継続して関わる枠組みが必要。また、何かしらの機会を捉えて、そのかたのフォローを継続実施することも重要。</li> </ul>
芦屋市の患者に特徴的な傾向など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他市と大きく違いはない。</li> <li>・鑑別診断で来る人よりも、急性期の治療で来られている人が多い。</li> </ul>
コロナ禍の影響、診断結果等に何か影響はあったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍は外出しなかったという方が、今ようやく受診し始めている。その人たちの認知機能が仮に低下していた場合、コロナがなかったらもうちょっと早い段階での受診に繋がったというケースもあるかもしれない。</li> <li>・緊急事態宣言が明け、実家に帰って親に会うと親の異変に気付いて受診した、といった相談を受けることは多かった。</li> </ul>
今後の行政との連携のあり方についてのご意見など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の新たな支援を考えるうえで、行政の力には期待をしている。専門知識は医者やセンターで共有できるが、人手の部分や金銭的な部分では、行政の協</li> </ul>

質問	主な発言内容
	<p>力は必要不可欠であるので、役割分担をしながら連携したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医と認知症疾患医療センターをうまく使い分けてくださったらいいと思うが、それを伝える場がないので、そういった情報発信をしたい。</li> <li>・みんなの連携を固めるような役割を取っていただけたら非常に助かる。</li> </ul>

## 〔2〕 芦屋市ケアマネジャー友の会

### ①介護人材の確保について

質問	主な発言内容
ケアマネジャーの充足状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・募集はずっとしているが、応募がない状況である。</li> <li>・何年も募集をしているが、応募があっても、実践者研修を受けてまでケアマネジャーにならなくて良いと言われる。</li> <li>・包括から依頼があってもお断りする状況が続いている。最近では、利用者から直接依頼があってもお断りするような状況。どこに電話をしても断られるとおっしゃっていたので、かなり厳しい状況だと感じる。</li> <li>・1人辞めても補充がなく、運営指導では、1人で担当する件数としては、ギリギリなので、これ以上増やさないように言われている。</li> <li>・ケアマネジャーの高齢化が進んでいて、ケアマネ自体が自転車に乗れない、パソコンが使えない等の状況がある。</li> <li>・仕事が楽しいという人がいなくなった。仕事に対してやりがいを感じている人が少なくなっていると思う。</li> <li>・仕事が忙しく、書類の作成等が大変な割に、なかなか給与は上がらない。そういった面が改善されれば、良い人材は集まると思う。</li> <li>・今ある報酬体系で処遇改善は難しいが、ケアプランの作成が有料化され、自己負担が発生すると、公平中立なケアプランを作るのが難しくなってくるかもしれない。また、ケアプランを自己作成すると、包括や行政が大変になるのでみんなが苦しい状況。</li> </ul>
若手のなり手が少ないと感じるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30代のケアマネジャーはなかなかいないし、後輩も入らない。</li> <li>・小規模多機能やグループホームでケアマネジャー業務を兼務するのは嫌だと断られる。</li> <li>・介護福祉士の職員にケアマネ業務を勧めるが、今のまま処遇改善手当をもらって働く方が収入が多いので、ケアマネジャーにはならない傾向がある。</li> <li>・老健の職員や病棟の看護師にもケアマネジャー試験を受けるように言ってもらっているが、ケアマネジャー業務は大変と思われて、受験者も少ない。</li> <li>・医療職からケアマネジャーになっても、訪問看護や病院、看護師に戻る人が多い。介護施設の職員からケアマネになるというのもとても減ってきている。また、介護ヘルパー自体も高齢化して若いヘルパーはいない。</li> <li>・新人のケアマネジャーをフォローする主任のケアマネジャーが欠けているから、若い人が育たないと思う。</li> </ul>

## ②在宅医療のニーズについて

質問	主な発言内容
在宅で医療ケアを必要とする人は増えているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ利用が多くなった。</li> <li>・往診を行う医師も増え、医療は医療、リハビリはリハビリという役割分担が、進んできていると思う。</li> <li>・医療依存度が高いかたを担当する機会が、増えている。デイサービスやデイケアでの受け入れが難しい人が利用するサービスが少ないと思う。</li> <li>・末期がんでこれ以上の治療が難しく、急遽、在宅生活に戻る人もいる。</li> </ul>
訪看や他サービスの組み合わせにより在宅継続は可能か	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診の医師にも、気切の交換ができる医師やとか、胃ろうの交換ができる医師など様々いるし、そこに訪看が対応できるのかも大切である。</li> <li>・セラピストはたくさんいるが、利用者の個人的な嗜好もある。</li> </ul>

## ③在宅生活を継続するために必要なサービス等

質問	主な発言内容
フォーマルサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本来であれば小規模多機能型居宅介護が担う役割だが、そもそもそれ自体の経営が成り立っていない施設もある。</li> <li>・小規模多機能型居宅介護の利用が望ましい場合に、それを利用者に勧めても、担当ケアマネジャーが変わることを理由に断られることが多い。</li> </ul>
インフォーマルサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初のさわやか収集は、個別対応があったのでとてもありがたかった。</li> <li>・ひとり一役活動は、しばしば利用している。</li> <li>・何もサービスの利用がない日に、単身高齢者が集えるような居場所があったら良いと思う。</li> </ul>

## ④認知症の方の支援について

質問	主な発言内容
認知症の方の支援で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者が疲弊してしまい、在宅から小多機を利用する場合があるが、きっかけは費用であった。週6日デイサービスを利用するより、小多機を利用するほうが安価であり、その利用に繋がった。</li> </ul>
よく活用しているインフォーマルサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LSA（生活支援員）派遣や地域の方による見守りは、継続してほしいが、法人の運営としては厳しい。人も集まらず、若い人の新規採用も困難である。いつまで続けられるのか、という不安がある。</li> <li>・1日（半日）単位で、集える場所づくりが重要。認知症の勉強会を実施し、その場所で見守りをうけられる仕組みがあったらいいと思う。</li> </ul>

⑤医療連携や多機関連携について

質問	主な発言内容
医療連携は進んでいるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の連携シートを活用している。</li> <li>・医師会との連携のために、医師会とケアマネ友の会の懇親会の役割は大きい。医師やサービス事業者の参加もあり、関係構築や相互連携を図りやすくなった。</li> <li>・秋に名刺交換会も実施予定であり、実際に顔を合わせて、話をする機会をより増やせるようにしたいと考えている。</li> <li>・薬局からのお声がけもあって、連携を強化する取り組みも進めている。在宅生活を支援するような薬局が増えてきている印象があり、嬉しい。</li> <li>・薬局には薬の配達や服薬管理に協力してもらっている。また、本人や家族からのヒアリング結果等を担当医やケアマネジャーにフィードバックしてくれて、大変助かっている。</li> </ul>
医療機関以外にさらなる連携が必要だと感じる機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅向けの管理栄養士の栄養指導があればよいと思う。食事の改善で、本人の体調が回復することもあると思う。</li> <li>・1日に必要な摂取量のタンパク質といった簡単な情報を市役所の市民課にあるディスプレイで放送するといった取り組みも有用かもしれない。</li> <li>・管理栄養士による栄養指導は、医療機関側の承諾を得づらい。県の栄養士会にお願いしたこともあるが、マッチングがうまくいかなかった。</li> <li>・コロナ禍で3年間顔を合わせてイベントをする機会がなかったので、今後は対面で話す機会を用意する必要があると考えている。</li> </ul>



### 〔3〕施設長会議（特別養護老人ホーム施設長）

#### ①介護人材の確保について

質問	主な発言内容
介護ロボット、ICT の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金を活用し、I C T（眠りスキャン、リフター、インカム、タブレット等）の導入を進めている。</li> <li>・I C T化により、一定の効率化が図られ、職員の負担軽減につながるものの、人員削減が行えるほどの効果はない。</li> <li>・タブレットの導入により、記録の読み返し、事故報告作成の効率が良くなり残業が減った実績がある。</li> <li>・年配の職員はI C T化に抵抗があるが、徐々に進めていきたい。</li> <li>・導入している機種を変更したり、新たな機器を活用し、より効果的・効率的な運用ができるよう試行錯誤している。</li> </ul>
職員の採用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新卒採用ができていない。専門学校を積極的に回るようにしている。</li> <li>・今後、実習生の受け入れに力を入れていきたい。</li> <li>・人材紹介は、高額な費用を要すことから、活用は控えたい。過去、紹介してもらった職員に短期間で退職されたこともあり、リスクがある。</li> <li>・人材紹介は、保健師や看護師等の確保の際には活用している。</li> <li>・人材派遣を使うことはある。</li> <li>・職員から積極的に紹介してもらえるよう紹介制度を設けている。</li> <li>・外国人の採用に取り組んでいる。</li> <li>・ハローワークで求人を出しているが、めったに繋がらない。</li> <li>・ハローワークを月1回訪問し、積極的に取組を提案するなど、ハローワークとの連携強化に努めている。</li> </ul>
職員の定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得を支援している。</li> <li>・メンター制度を導入している。</li> <li>・定期的に施設長や管理者と面談する機会を設けている。</li> <li>・法人の複数施設の3・4年目職員を集めて施設見学やお茶会など交流の機会を設けている。</li> </ul>

#### ②施設整備について

質問	主な発言内容
特別養護老人ホームの待機者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・待機者数は徐々に減ってきている。</li> <li>・在宅を希望する方が増えているように思われる。ベッドが空き、待機者にお声がけすると、「もうしばらく在宅希望」と言われる方が多い。そのため、次の入所者が決まるまでに時間を要することが増えた。</li> <li>・入所時点で重度の方が多くなり、在所期間は短くなっているように思う。</li> <li>・在宅を希望する方が増えていることや、特養に限らず多様な施設の整備が進み、選択肢が増えてきていることも特養待機者が減っている要因ではないか。</li> </ul>