

第 11 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（書面調査）結果

■調査概要

1. 調査の目的

本調査は、「第11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事業者、医療関係機関等を対象にアンケート調査を行い、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

調査対象	① 居宅介護支援事業所（市内25か所中、19か所からの回答、西山手地区3名、東山手地区5名、精道地区5名、潮見地区4名、打出浜地区2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、4か所からの回答） ③ 芦屋市高齢者生活支援センター（5か所中、5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・4名からの回答） ⑤ 芦屋市内病院（3か所中、3か所からの回答）
調査方法	調査票をメール送信、メール回答
調査期間	令和8年5月21日～6月5日

<注意事項>

※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。

※調査結果のグラフ中では、スペースの都合上、①居宅介護支援事業所を「居宅」、②芦屋市介護サービス事業者連絡会を「連絡会」、③芦屋市高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）を「包括」、④芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会を「医師会」、⑤芦屋市内病院を「病院」と略表記しています。

※自由記述については、同様の意見を集約のうえ、一部抜粋して記載しています。

■調査結果

1. 権利擁護

問 日頃従事されている中で、高齢者の権利擁護支援・虐待防止に関する課題はどのようなものがあると感じていますか。

(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／市内病院

調査対象	高齢者の権利擁護支援・虐待防止に関する課題
居宅介護支援事業所	<u><全般的課題></u> ・養護者に対しての啓発。対応のスピード感。対応のケアマネジャー等へのフィードバック。 <u><頼れる身寄りのない方></u> ・身寄りのない方が増えてきているので、高齢者の権利擁護支援が増えていく。 ・独身の方、親族が居ても高齢・遠方等で身元引受できない、などの場合の後見人が早く簡潔に決まるとありがたい。 ・独居、頼れる親族がないなどの認知症高齢者が増えている。生活環境を整えること一つにしても意思決定支援しながらかなりの時間を要する。 <u><意思決定支援></u> ・認知症や精神疾患により自身で思いを伝えられない方の意向や気持ちへの理解。家族のご意向やニーズばかりに意識が向いていないか。 <u><金銭管理></u> ・認知症ではないが判断力の低下があり金銭管理が杜撰で滞納などが多い。 <u><経済的虐待・ネグレクト></u> ・経済的やネグレクト等の案件の判断には時間がかかり、早期発見が難しい。経済的虐待は特に家族の私事になるので、相当アクセスしにくく、家族との信頼関係にも関わり難しい。 ・経済的虐待については、ケアマネジャーでは把握することが難しい。家族が金銭管理している場合、確証がなく、できないことがある。 ・年金が課税所得を少し超えている方、国民年金内だけでやりくりをして生活をしている方、無年金の方もおり、介護が必要な状態となってもサービス費用に充てられない方が多い印象を受ける。一概には言えないが、同居家族がいても金銭的余裕がないと、そのつもりはなくても経済的虐待・不適切な介護になってしまうケースが少しある。 <u><虐待・虐待疑いの際の対応></u> ・第三者から見て虐待疑いがあると感じてもご本人、ご家族が問題と感じておられない場合の伝え方が難しい。 ・自宅で過ごすためにやむを得ず取られている対策が虐待と判断されても、代替手段がない場合がある。 ・認知症の進行に伴い、繰り返しの訴え、物忘れ等症状に対しての暴言がある。また利用者から介護者への暴言、暴力もある。

	・ご夫婦で住まわれており、妻の顔に痣などがある時、転倒なのか虐待なのかが不明な時。ご本人は痣の原因を尋ねても認知症のため全く分からず、夫に聞いても「ぶつけた」と言われると、確認のしようがない。家族に尋ねても、重要視してもらえない。 ・潜在化する虐待の早期発見の難しさ。事実確認が難しい状況での判断。 ・虐待に関しては早期発見と適切な対応が必要。 ・虐待の可能性や経済的な虐待があるかもしれないと感じている支援者が、ケアマネジャーに頼らず発見時に自分たちで通報する意識をもつべき。通報への敷居の高さがあるようである。 ・虐待の早期把握について、体重の増減、表情、服装、食事、部屋の様子、家族との会話等での気づきと、その後の事実確認。 <u><セルフネグレクト></u> ・セルフネグレクトに対応するのは難しいと感じる。食べない人に無理に食べさせることはできない。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	<u><頼れる身寄りのない方></u> ・身寄りのない方への支援として、行政が主導する身元保証のような制度が独自に必要なではないか。芦屋市が自ら行わなくても、「芦屋市の認可業者」を選定することで対応できないか。介護事業所としては、金銭管理、医療を含めた今後の方向性の検討、最期の時とその後について対応してくれるところがあると、身寄りのない方の受け入れもできるが、その保証がないと受け入れに慎重になる。 <u><成年後見人制度></u> ・成年後見人から医療同意を得られないため施設で終末期ケアを行うことに対する不安がある。 <u><金銭管理></u> ・認知症高齢者世帯や独居高齢者を中心に、周囲が気づいて支援に入ったときには詐欺にあっていて財産が失われた後であるという話を聞くことがある。残ったお金で入居できるグループホームの入居相談を受けるケースもある。 ・認知症や独居高齢者の増加に伴い、金銭管理や成年後見制度など権利擁護に関する相談が増えていると思うが、本人・家族ともに制度への理解が十分でないケースもあり、早期相談につながりにくい。 <u><経済的虐待・ネグレクト></u> ・家族が利用者の年金を使い込むことで施設サービス利用料金の支払いが滞ってしまうことがあるが(経済的搾取)、自宅での生活が困難な利用者の場合は料金滞納が続くからといって安易にサービス中止(退所)とはできないため対応に困る。 ・身体的虐待だけでなく、経済的虐待やネグレクトなど家庭内で起こっている問題の把握が難しい。利用者本人が虐待を受けているという認識がない場合や、家族関係への配慮から支援者側も介入のタイミングに悩むことがあり、初動対応など遅れる場合がある。 <u><虐待・虐待疑いの際の対応></u>

	・ 家族が利用者本人に直接的な虐待をすることはないが、家族によるサービス事業者へのカスハラのために介護サービス事業者が介入できず、結果として利用者本人が適切な介護サービスを受けられないという間接的な虐待（？）のような事例が見受けられるようになってきている。 <u><介護事業所（医療機関）での虐待、介護従事者への虐待></u> ・ 介護事業所の虐待防止については、各制度改正の効果もあって浸透していると感じるが、実際に関わるのは人と人なので問題は発生すると思われる。利用者の権利擁護も大切であるが、介護従事者の権利も保護してもらえよう内容の明文化等があるとありがたいと感じる。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><全般的課題></u> ・ 権利擁護支援センター・地域包括支援センター、権利擁護に係る制度などの周知度が低い。 ・ 成年後見制度や福祉サービス援助事業、（介護保険制度も含め）そもそもサービスを利用することの心理的抵抗が大きい。 ・ 高齢者の権利擁護支援・虐待防止についての住民、専門職への周知不足。 ・ 年齢に比して社会性や社会常識が欠如した高齢者が増加傾向。自助力に差がある（８０５０問題後、必要な支援が行われていなかった子世代が取り残されて、次世代高齢者になってきている）。 ・ 緊急一時保護・老人福祉法上のやむをえない措置・高齢者虐待防止法上のやむをえない措置の違い、緊急にショートステイをお願いするときの留意点・連携の仕方の標準化が必要。 <u><頼れる身寄りのない方></u> ・ 身寄りない高齢者支援に対しての制度不足（後見人就任までの身上監護等への対応についての法的根拠がない）。 ・ おひとり様の支援など、介護サービスや福祉サービス利用援助事業や成年後見制度につながるまでの支援に多くの時間を費やす。業務を圧迫するほどとなる時もある。 <u><虐待・虐待疑いの際の対応></u> ・ 高齢者虐待が増加する中で高齢介護課の職員数が減員となっており負荷がかかっている。 ・ 高齢者虐待対応において、情報共有M・コアメンバー会議までの時間が、かかりすぎていること。国が求めている４８時間以内にコアメンバー会議開催との釣り合いが不明。 ・ 認知症高齢者の徘徊対策のためドアにカギを装着するといったケース。虐待対応となるが、代替案の提案が難しい。在宅での生活が続く限り、本人のADLが低下し動けなくなるまでは対応を終えることが難しい。 ・ 長年DVがある夫婦については、共依存の関係になっており、高齢者になって虐待で介入しても解決が難しい。 ・ 男性介護者の場合は、介護を行う程度が極端な印象があり、支援の必要性や介護の方法の理解は難しいことがある。 ・ 虐待をしているという意識がない、または本人のためにと思い込んでとっている行動に対して、どのようにしてその意識を持ってもらったり、伝

	えていったりすれば良いのかという、養護者への心理面のアプローチが難しいと感じている。また、こういったことが虐待であるのか、高齢者の権利擁護について地域全体に啓発をしていくことが必要であると感じている。 ・立ち入り調査などの公権の行使権限がないため、緊急性の高い事案において、対応が遅れてしまうのではないかと感じている。警察や医療機関との連携が課題。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u><全般的課題></u> ・日中ほぼ1人くらしの場合、経済的虐待や金銭管理についての問題把握が困難。 ・対象となる高齢者を早期に発見、把握、情報共有する必要性とプライバシーへの配慮や個人情報保護との兼ね合いが課題。 <u><意思決定支援></u> ・費用、通院回数などを含めた治療方針の自己決定への配慮に難しさを感じる。 <u><虐待・虐待疑いの際の対応></u> ・虐待を把握しても、その後の対応が難しい。相談先、本人が拒否することもある。 ・虐待は、介護が長期の場合にもみられることあり。
芦屋市内病院	<u><意思決定支援></u> ・そもそも意思決定ができない。 ・他人に自宅状況を話さない、SOSを出せない人がいる。入院を機に介入を開始することがある。 <u><金銭管理></u> ・認知機能の問題、本人の関心がないことで、金銭管理等ができない。 ・元々収入や預貯金がなく貧困で、新たな支出となる事への利用ができない。 ・親族（こども）がいても、経済的に高齢者の収入に頼って生活している場合がある。 <u><経済的虐待・ネグレクト></u> ・一緒に同居しているこどもが本人の年金を使い込んでいたり、必要な介護・日常のケアを受けさせなかったりしている場合、関係機関との連携を取りにくい(時間がかかる等)という課題がある。 <u><虐待・虐待疑いの際の対応></u> ・高齢夫婦、息子と二人暮らしのケースに多くみられる。介護が必要と認識していない。介護力がないため、高齢者に自分のことは自分でしてもらおうとする。入院をきっかけに生活の見直しを提案するが、受け入れが悪い。居宅・高齢者生活支援センターの初動が遅いように感じる。 ・治療の継続や転倒防止などのために、病院で行われている身体拘束も過度にならないよう、権利擁護の視点からも注意が必要である。

問 在宅における「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／高齢者生活支援センター／医師会等／市内病院

【① 現在の課題】

調査対象	現在の課題
居宅介護支援事業所	<u>＜全般的課題＞</u> ・介護力の低下と「独居」の増加。家族の就労、家庭環境等、家族の介護力も低下していく中で、医療、介護保険に全てを任される負担が大きくなっていくこと。また、その担い手が少ないという現実。 ・金銭的課題がある。 ・生活保護の利用者の手続きの流れを把握しておく。 ・若い人の病気に対する受け止めとして、緩和病棟は治療をあきらめ、死を待つところと思われる。 <u>＜介護サービスの課題＞</u> ・夜間の対応や医療ニーズが高い方の在宅受け入れに課題がある。 ・夜間の対応サービスが少ない。 ・サービス事業所のマンパワー不足。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者が少なく、自宅での看取りができないことがある。 ・訪問看護は複数回の訪問が介護保険や医療で可能だが、訪問介護は訪問時間や回数に制限があり、回数を増やすと自費が増えてしまう。 ・看取り経験のあるヘルパーが少ない。 <u>＜医療・看護の課題＞</u> ・大きな病院からの往診が継続しているが、出来る事が限られていたり、医師に連絡がとりにくく、看護師や家族からすぐに医師に相談できない。 ・痰の吸引が必要などの医療的処置が頻回に必要な人に対し、夜間の対応が難しい。 ・主治医を交えてのカンファレンスの時間を作るのが難しい。 <u>＜家族介護者の課題＞</u> ・介護する方の介護の知識やマンパワーがない。親子の介護から夫婦の老々介護に変わってきている。 ・介護する側も高齢だったり遠方だったりすることもあり、家族の介護力が追い付かない感じはある。 ・家族の介護負担が大きい。 ・本人が自宅での看取りを希望していても、家族が疲れてしまい、疲弊してくる家族への支援がない。 ・在宅での看取りに向き合うとき、家族が知っておきたいこと等を伝えていくことが必要。 ・看取りの大変さを理解してから、家族も介護にあたっているが、余命が思ったより伸びた時に疲れてしまって介護ができなくなる時の受け皿が必要と思われる。また、金銭面で後で請求が思ったより高いと言われる事も

	ある。 ・看取りを希望されている場合でも、家族間での意向が異なっている場合がある。短期と思われている場合でも、長引くことによって家族が疲弊することがある。 <u><独居・頼れる身寄りのない場合の課題></u> ・介護者の負担がある。独居の場合のぶつ切れの支援（点でしか支えられない）。 ・自宅での看取り、特に独居の場合は、訪問介護や看護、または家政婦など、多職種の協力が必要になるので、経済的にも余裕が必要。それらの事について、家族の理解と了解は事前に必ず必要。 ・独居や支援者不在の際の看取りに課題がある。 ・在宅で独居の場合は、夜間の状態が把握できない。 <u><要支援・要介護認定の課題></u> ・新規申請するも軽度で判定が出る。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><全般的課題></u> ・人手不足。 <u><介護サービスの課題></u> ・終末期の家族の不安が大きい、準備不足。どのような支援やサービスが利用できるかの周知が必要。 <u><医療・看護の課題></u> ・病院や在宅医療チームとの支援体制を早期に構築する必要があるが、市内医師は少なく、市外のクリニックの医師がサポートされている。 ・24時間対応できる在宅医療体制が不十分。 <u><家族介護者の課題></u> ・在宅看取りは、家族の介護力や心構えが必要であるも核家族化や家族が遠方また関係の希薄さがある。 ・家族の身体的、心理的負担が大きい。 <u><独居・頼れる身寄りのない場合の課題></u> ・最期を自宅だと希望していても、家族がいないこと（介護保険サービスで行えること以外の支援をしてくれる人が居ない）で十分なケア、精神面のフォローの不足で、在宅を諦めてしまうケースがある。 <u><要支援・要介護認定の課題></u> ・ターミナルのケースの認定が、初回認定が要支援となった場合、急変するとすぐに区分変更申請、担当CMの変更等が必要となり、本人や家族の最期の時間に影響が出る。 ・退院までに介護認定申請するが、認定が退院に間に合わず介護度が未確定のまま暫定利用となるケース。また軽度の認定がされてしまう場合があり、認定後すぐに区分変更しなければならない事がある。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u><全般的課題></u> ・現時点では在宅看取りの体制は不十分 ・家で過ごしたい方もあり。独居の方は緩和への入院を望まれます。その時点で家族の意向や一人暮らしの方の望みが叶うようにしていただきたい。

	<u>＜医療・看護の課題＞</u> ・休日、夜間対応が課題。 ・在宅歯科往診の件数は増加傾向にある。在宅での看取りに積極的に関わっている歯科医療機関がどの程度あるかは把握できていないが、今後在宅での看取りが増加するなら、口腔ケアと食支援を通して参加できるかと思う。しかしながら各医療機関も人的資源に限りがあり地域連携や他職種連携を通して対応すべきものと認識している。皆が多忙のなかで情報共有が煩雑で意思疎通が難しいのが現状ではと思う。
芦屋市内病院	<u>＜全般的課題＞</u> ・マンパワー不足。 <u>＜介護サービスの課題＞</u> ・介護保険サービスの限界、単位不足など。 <u>＜医療・看護の課題＞</u> ・吸引が必要になると、在宅サービスだけでは対応が困難。同居家族がいれば支援も可能かもしれないが負担が大きい。また、介護保険だけでは、吸引が必要になったとき、給付限度額オーバーとなる。 <u>＜家族介護者の課題＞</u> ・看取り期間がある程度わかれば親族等の関わりで頑張れるが、目途が長いと親族等は心身ともに疲労困憊で破綻しやすい。 ・家族等が相談できる、時に休める環境が必要。 ・本人の希望は継続なのか、家族の希望も継続なのか、途中で確認が必要ではないか。支援が入れば入るほど支払いも増える。 ・介護サービスが充実していない状況での家族に対してのフォローが課題。 ・在宅で看取ることができるという、家族の覚悟がない。 ・在宅で看取ることができるというモデルケース等の情報が少なく、家族が想像しにくいいため、心理的抵抗がある。

【② 今後、必要と思われる支援体制】

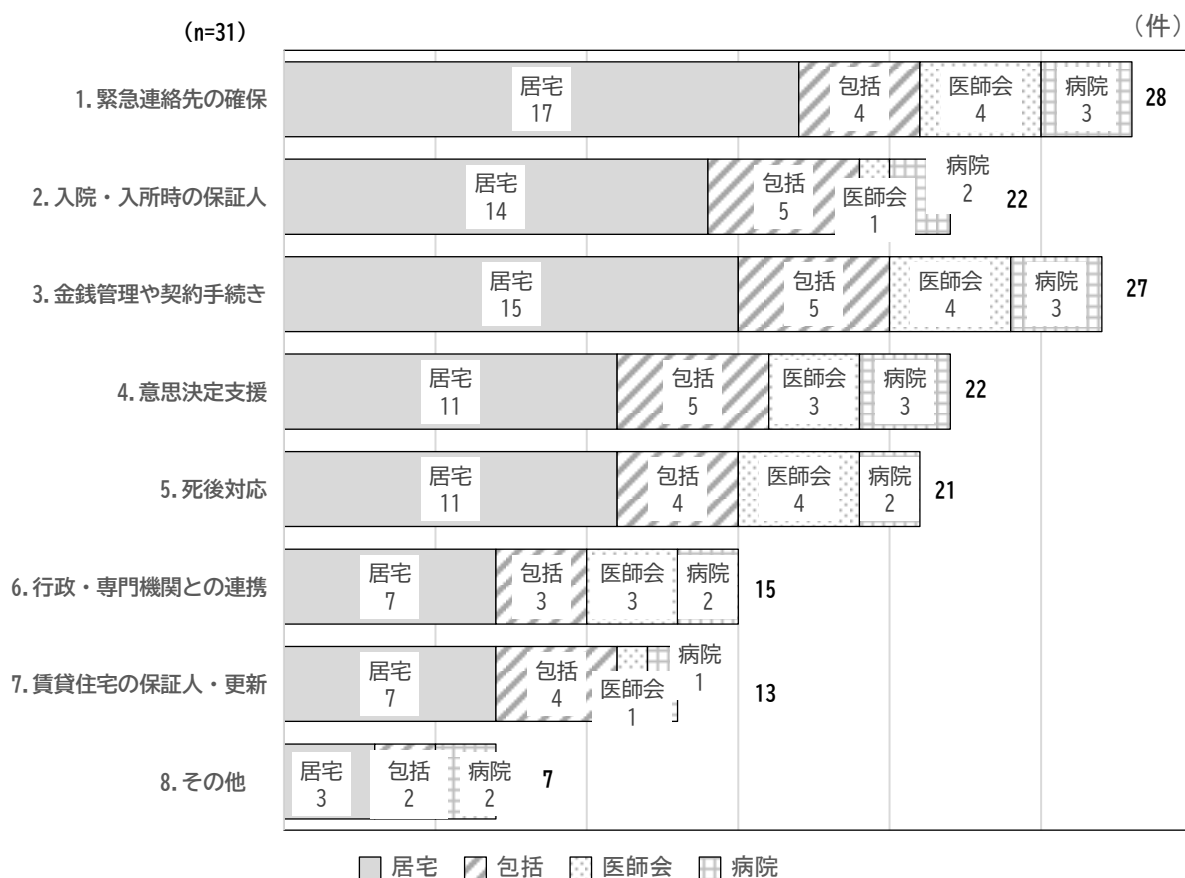
調査対象	今後、必要と思われる支援体制
居宅介護支援事業所	<u>＜支援体制全般＞</u> ・アドバンス・ケア・プランニングについてなかなか言葉では確認しにくいものがある。内容を共有できる記録様式の標準化した冊子などがあれば、訪問時に雑談しながら記入してもらいやすいのではと思える。大阪府には人生会議という冊子の書式がある。 ・自宅での看取りを希望される場合の相談窓口の明確化。 ・介護者への支援。 ・医療・介護・看護の支援が強化できる体制作り。 ・「看取り」対応が可能なクリニック、訪問看護ステーション等の情報一覧。 ・「死」や「看取り」に関する、一般市民の広報・教育などが必要。人生の最終段階では心肺蘇生に関して「点滴はしてください」などと言われる。 <u>＜サービス提供＞</u> ・長時間利用できるサービス。

	・本人に対する支援は、身体的ケア、精神的ケア、医療処置。家族に対する支援は、関係専門職種へ相談しやすい環境を整える、家族の身体的、精神的負担への配慮、家族関係への支援、家族の希望や心配事への対応、死後の援助（グリーフケア）を行う。 ・医療度が高い人でも、すぐに宿泊できる施設。 ・夜間の対応ができる訪問介護事業所が増えてほしい。 ・家族の介護力がない分、介護・医療のサービスに頼ることになると思うが、定期巡回や（看護）小規模多機能の事業所がもっとあるといいと思う。 <u>＜独居・頼れる身寄りのないケース＞</u> ・身寄りがいない方、家族が遠方な方への支援体制。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u>＜支援体制全般＞</u> ・在宅療養や急変時の支援体制の構築。 ・看取りの終末期となる前に、早期に本人・家族・医療介護チームと協議する機会を設ける。 ・医療との連携、退院前カンファレンスの実施。 ・家族のケア、休息。 ・職域において、看取り休暇制度などを整備。 <u>＜サービス提供＞</u> ・24時間体制のサポートの充実、本人や家族のメンタル面フォロー。 <u>＜独居・頼れる身寄りのないケース＞</u> ・独居、身寄りのない高齢者の在宅看取りの支援体制の構築（意思決定支援、緊急時の対応、死後事務等）。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u>＜支援体制全般＞</u> ・在宅医療のさらなる充実。 ・休日、夜間の看取りの扱いについてどう対応するか。個々でファストドクター等の業者を使う。または協力医療機関（病院）に搬送する。輪番制で対応など。 ・行政が関わる中でICTなどを利用したカンファレンスが普及すれば、効率的な支援体制が構築できるかと思う。 ・家での介護は介護者の疲れも支援の中に入れることが望まれる。
芦屋市内病院	<u>＜支援体制全般＞</u> ・家族支援。 ・意思決定支援と限界時の救急対応や、入院も可能である受け入れ体制。 ・実現可能かの確認と話し合い。 ・本人、親族等の思いを聞き相談体制の強化 ・本人、家族へのアドバンス・ケア・プランニングなど早期から知識を得る機会を作る。 ・地域の社会資源についての、情報発信の拡充。 <u>＜サービス提供＞</u> ・障がいサービスとの併用など、在宅看取りに向けた、支援の拡大。 ・時にはレスパイト入院。

問 身寄りのない高齢者への支援において、課題となっていることは何ですか（いくつでも可）。

（調査対象）居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター／医師会等／市内病院

調査対象全体としては「1. 緊急連絡先の確保」が最も多く、次いで「3. 金銭管理や契約手続き」が多くなっています。居宅介護支援事業所ではこれらに加え「2. 入院・入所時の保証人」も多くあがっています。



●その他の回答

- ・後見人制度。
- ・周囲のケアマネジャーへの依存度の高さ。
- ・早めに任意後見に繋がっておく。
- ・直接的支援。
- ・治療方針や決定（抗癌剤や手術等）。
- ・銀行からのお金の引き出し、自宅の掃除等。

問 身寄りのない高齢者への支援において、問4で回答したもののうち、3つまで具体的な課題を教えてください。 (調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター／医師会等／市内病院

【居宅介護支援事業所】

前設問で回答した選択肢番号	具体的な課題
1 緊急連絡先の確保	・ こどもがいない場合、兄弟などが緊急連絡先になるが、高齢で繋がらず対応できない。 ・ 緊急連絡先の確認は手続き、サービス利用時に必ずある。ない場合は居宅支援事業所でと言われることがある。 ・ 利用者に何かあった時、誰に判断を求め、対応したらいいのか分からない（自宅内で倒れている、銀行に行けない、外出先での事故、自宅に帰れなくなった等）。 ・ 入院等の時等の緊急時、連絡したり、入院手続きなどが困る。 ・ 緊急連絡先を記入する書類が多い中で、誰にゆだねていいのか判断できない。 ・ 緊急連絡先があったとしても、遠方ですぐには間に合わずケアマネジャーが対応。 ・ 救急搬送先で、緊急連絡先が不明、あるいは連絡先がない患者では、ケアマネジャーが緊急連絡先と思われ、休日でも夜間でも呼び出されることが負担になっている。 ・ 認知症で迷子になるなどした場合、警察より身元引受の連絡がケアマネジャーに入り、休日でも出動しなければならない。 ・ 認知症がある方の手術の判断など。 ・ 家族と疎遠のため、連絡先を教えてもらえない。 ・ 利用者同意の緊急連絡先を決めること。 ・ 入院時病院から緊急連絡先を聞かれることがある。訪問時約束しているにも関わらず連絡が取れない場合の対応が難しい。 ・ 後見人を依頼したが、お金を気にして本人では中々進まなかった。
2 入院・入所時の保証人	・ 救急搬送で入院された際に居宅介護支援事業所として病院に呼ばれたことがある。保証人はできない。 ・ 入院等の緊急時、連絡したり、入院手続きなどが困る。 ・ 保証人や後見人がついていない方に誰が署名するのか。そもそも、入院時に保証人が必要なのか。 ・ ケアマネジャーに求められても、遺体の引き取りや支払いはできない。あるいは入院中の物品の手配もできない。 ・ 社協の福祉相談を事前に説明をするが、本人が、自分のお金が使えなくなるイメージがあるようで、受け入れてくれないことが多い。 ・ 日頃の意思決定はご自分でできても、入退院時はご自分でできない場合が多い。 ・ 支払いができていない場合や、銀行に自分で行くことが出来ない利用者の金銭の扱いが難しい。認知症がある場合、詐欺などで契約させられることもあり、ケアマネジャーとしてできることが限られてしまう。 ・ 後見人を依頼したが、お金を気にして本人では中々進まなかった。 ・ 入退院時や外で転倒したりして保護された際に、手続きや引き取りを依頼されることがあるが、実際には対応できないため、代替方法を探る必要がある。

3 金銭管理や 契約手続き	・ 居宅介護支援事業所として代行できないが、関係各所から相談や連絡が入ることがあり対応に苦慮している。 ・ 独居で認知症のケース、食事や引き落とし等、日常の買い物などが困る。 ・ 後見人がついていない方の手続きは、誰が支援するのか。 ・ 社協の福祉相談を事前に説明をするが、本人が、自分のお金が使えなくなるイメージがあるようで、受け入れてくれないことが多い。 ・ お金の引出しをすることが出来ない状態になった時どうすればよいかわからない。司法書士や弁護士は費用が高く依頼を躊躇している高齢者が多い。 ・ 後見人を依頼したが、お金を気にして本人では中々進まなかった。 ・ 認知機能低下が周りから認められても、本人の意思で福祉サービス利用援助事業や成年後見制度申請に至らず、手続きに滞りが出て生活に支障が出てしまうと、誰かがサポートしなければその人の生活が成り立たない。 ・ 金銭管理などの後見人への移行のスピード感に欠ける。 ・ 認知症高齢者ではあるが、今まで自身で金銭管理していたため、他人に金銭管理を委任することに抵抗を感じ、スムーズに後見人等に移行できない。
4 意思決定 支援	・ 独り身で短期記憶の障がいがあると、その都度正しい意思決定ができない。 ・ 認知症等がある場合、将来の事、終末期の話しをする事が難しい。 ・ ケアプランや、病院受診等の決定が課題。 ・ 日常生活において、本人の意思決定が優先されるが、正しく判断できていない事もあり、支援が難しい。 ・ 今後の支援の意向、居所の選定などの意思決定支援には、複数の支援者が何度も集まり話し合いの機会を持っている。このことに関してもかなりの時間を要している。
5 死後対応	・ 支払いや葬儀、自宅の処分等、後見人等につなぐことができない時の対処。 ・ 葬儀、居宅の始末をどうするのか。経済的に問題がない場合に、弁護士に頼んでいるが、経済的に余裕がない人の場合にはどうするのか。 ・ 死後対応してくださる人の連絡先の確認、本人の意向確認。 ・ 後見人を依頼したが、お金を気にして本人では中々進まなかった。 ・ 死後対応については、何もできないのが現実で、実際にどういう風になるのだろうかという不安がある。 ・ 金銭管理などの後見人への移行のスピード感に欠ける。
6 行政・専門機 関との連携	・ 使える資源が少ないため、ケアマネジャーがシャドーワークとして行わざるを得ない。
7 賃貸住宅の保 証人・更新	・ 金銭管理などの後見人への移行のスピード感に欠ける。
8 その他	・ 外で転倒したりして保護された際に手続きや引き取りを依頼されることがあるが、実際には対応できないため、代替方法を探る必要がある。 ・ ケアマネジャーに対しての依存や決定を求められるなどの精神的なプレッシャーを感じる。

【高齢者生活支援センター】

前設問で回答した選択肢番号	具体的な課題
1 緊急連絡先の確保	・ 成年後見制度の理解が難しい。また制度利用の心理的ハードルも高い。 ・ 本人が家族との連絡を拒否するが、実は家族は望んでいたということがある。また認知機能低下から連絡先が分からなくなっているケースもある。 ・ 安否確認等が必要になった時の対応に困るケースがあり、連絡先を確保しておく必要がある。
2 入院・入所時の保証人	・ 成年後見制度の理解が難しい。また制度利用の心理的ハードルも高い。 ・ 身元保証サービス等があるが契約に介入は出来ない。また、判断能力の不十分な方に対しては多機関での意思決定支援プロセスについて十分に機能していない。 ・ 入院退院の手続きや治療・手術の同意など、包括やケアマネジャーが代行できず困るケースがある。 ・ 医療行為の同意をケアマネジャー等の支援者に求められてしまうこと。 ・ 保証人が不在であることで、さまざまな手続きができない。後見人を付けて欲しいと言われることが度々ある。
3 金銭管理や契約手続き	・ 成年後見制度の理解が難しい。また制度利用の心理的ハードルも高い。 ・ 他機関で制度として整備されているが、実際の利用が困難な場合がある。法律的にグレーな案件を、包括職員が関わる事に対して職員の戸惑いや不安が大きい。 ・ 後見人がつくまでの支援の空白期間が生じる。 ・ 認知機能が低下している方の福祉サービス利用援助事業や成年後見につながるまでの金銭管理や手続き。 ・ 認知機能低下によりライフラインの支払いが困難になるケースがある。 ・ 保証人が不在であることで、さまざまな手続きができない。後見人を付けて欲しいと言われることが度々ある。 ・ 制度に繋がるまでに時間がかかる。また、金銭的負担が大きい。
4 意思決定支援	・ 意思決定を伴う事案、経済面や住まいの転居転出などの支援では、当事者の理解が難しく、また理解されるまで時間を要する。 ・ 本人の意思を尊重したことでリスクが生じる場合、支援者間で協議のうえ本人を守る対策をしても、支援者を守るもの（根拠）がない。 ・ 認知機能が低下して自宅で暮らせなくなった時にどこで暮らしていくのか。医療行為についての意思決定。
5 死後対応	・ 成年後見制度の理解が難しい。また制度利用の心理的ハードルも高い。 ・ 保証人が不在であることで、さまざまな手続きができない。後見人を付けて欲しいと言われることが度々ある。
7 賃貸住宅の保証人・更新	・ 成年後見制度の理解が難しい。また制度利用の心理的ハードルも高い。 ・ 意思決定を伴う事案、経済面や住まいの転居転出などの支援では、当事者の理解が難しく、また理解されるまで時間を要する。 ・ 保証人が不在であることで、さまざまな手続きができない。後見人を付けて欲しいと言われることが度々ある。

【医師会等】

問3で回答した 選択肢番号	具体的な課題
1 緊急連絡先の 確保	・ 全く身寄りがない場合、連絡先確保が困難。 ・ 緊急連絡先は確保できて、地方におられるケースが多々あり、至急の来院が難しい。
3 金銭管理や契 約手続き	・ 認知になった時の対応。 ・ 後見人制度の活用が不十分、今後の新たな法整備にも不安あり。 ・ 緊急連絡先は確保できて、地方におられるケースが多々あり、至急の来院が難しい。
4 意思決定 支援	・ 望まれる方向への支援。 ・ 認知症がみられる場合の説明や治療方針決定が難しい。 ・ 一般的には治療内容、費用、期間などを説明し同意を得ますが、高齢者の場合、家族にも説明するケースが多いが、それができない。
5 死後対応	・ 行政がどれ位連携を取れるような体制なのか。 ・ 現時点で死後対応の相談先の確保が困難（主に民間が対応？）。 ・ 死因究明推進協議会に参加していたが、多死社会を迎え独居老人の孤独死は兵庫県下で年々増加（7000 体以上） 警察、救急、法医学関係分野の人・費用両面での負担が限界にきている。

【市内病院】

問3で回答した 選択肢番号	具体的な課題
1 緊急連絡先 の確保	・ 本人や在宅支援者から情報を集めるしかない。 ・ 急変時の連絡ができない。
2 入院・入所 時の保証人	・ 本人が同意・サインができる状態ではない時が課題。
3 金銭管理や 契約手続き	・ 身寄りがなく、金銭管理ができていない場合、本人が貯蓄額すら分からず、結果として入院費の支払いができなくなってしまう。
4 意思決定 支援	・ 個々の判断能力や性分で、希望を話しても現実の支援に繋がらないこともある。 ・ 入院中に食事摂取困難になった時、胃ろうやC Vポート造設の判断は誰がするのか。認知機能の低下により、治療の選択の意思確認が難しい場合や、望む生活を語ることもできない（推定意思もわからない）場合、誰（どこ）がどのように決定し、責任を負うのか。 ・ 手術、治療方針の決定が困難。
6 行政・専門機 関との連携	・ 入院の限られた短い期間で、支援の方向性が具体化できない。

2. 相談支援

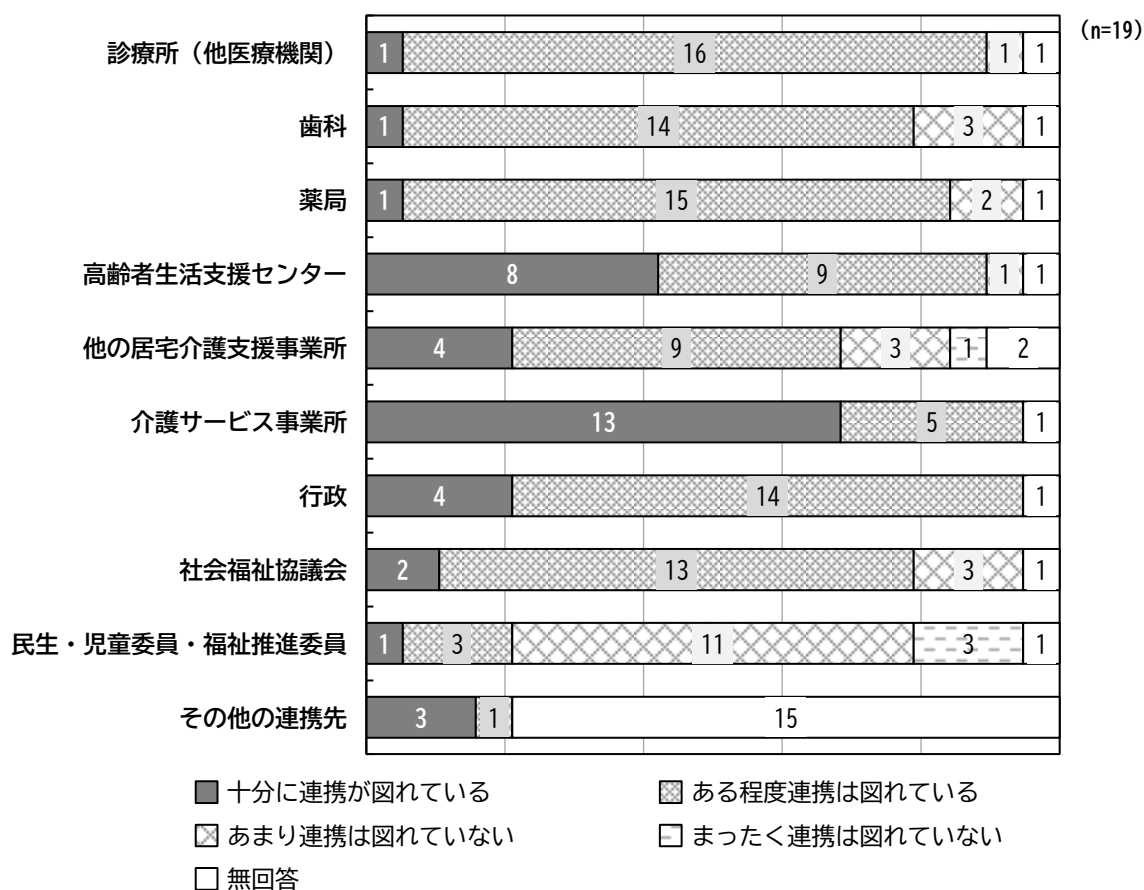
問 地域の診療所や高齢者生活支援センターなど、他の医療・福祉機関との連携について、どのように思いますか（それぞれ1つずつ）。

（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／市内病院

■居宅介護支援事業所の他機関との連携

民生委員・児童委員、福祉推進委員以外の機関とは、「連携を図れている」（「十分に連携が図れている」と「ある程度連携は図れている」の合計）としている事業所が多くなっています。民生委員・児童委員、福祉推進委員と連携が図れていない理由として、日常の業務での関わりの少なさや、民生委員が誰かを知らない、あるいは民生委員との連絡手段を知らないという回答があがっています。

その他の連絡先で「十分に連携が図れている」ところとして、「さわやか収集」「訪問診療」があがっています。



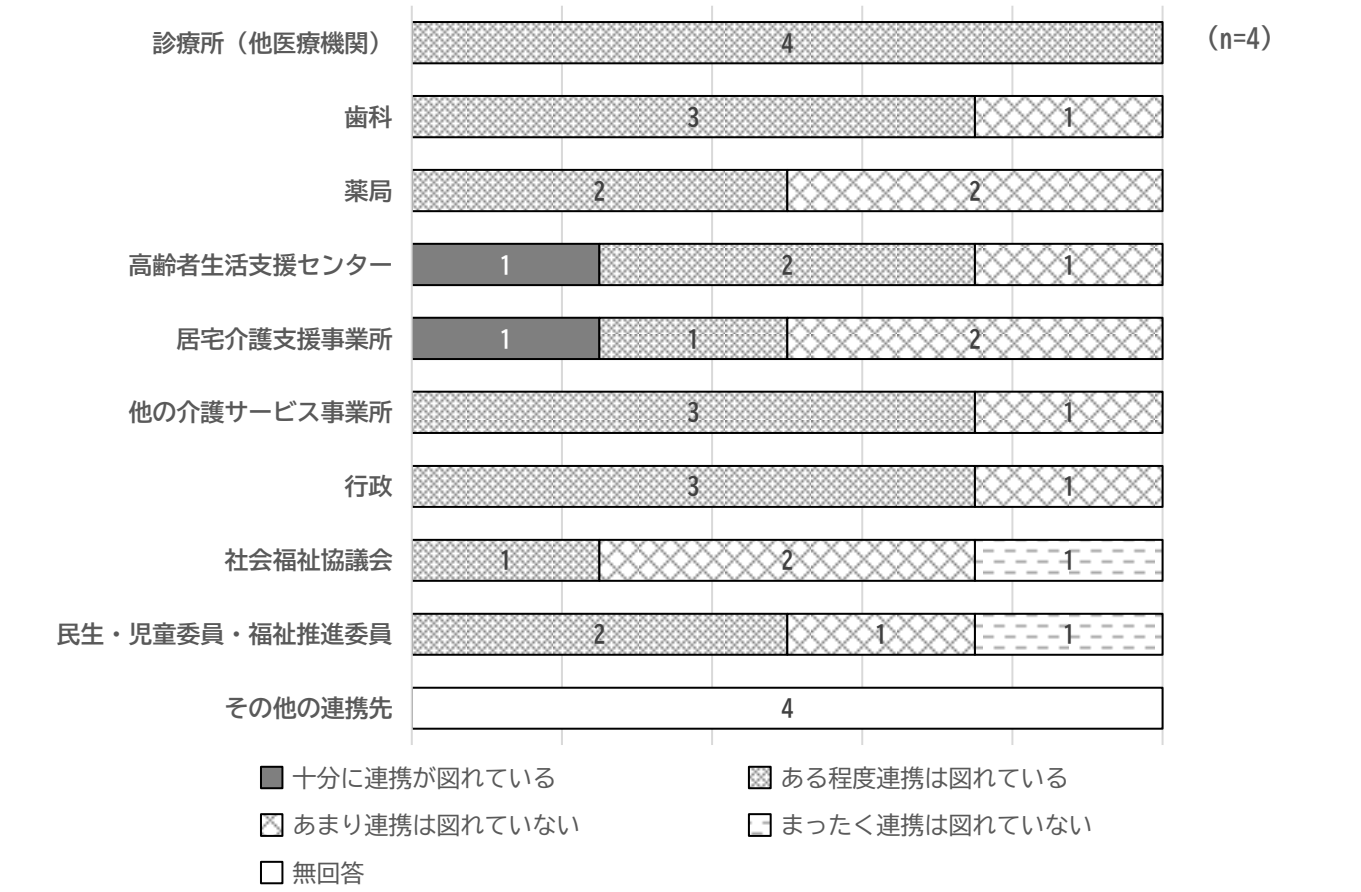
問 上記の回答の中で、あまり連携は図れていない・まったく連携は図れていないを選択した連携先

の、連携できていない理由や課題をお聞かせください（最大3つまで）。

連携先	連携できていない理由や課題
診療所 (他医療機関)	・病院によって全く連携がないところと、しっかりと連携してくれるところがある。 ・入院先機関によってはMSW（医療ソーシャルワーカー）が不在であったりするなど、入退院の連携が図りにくいところがある。
歯科	・新しい義歯が合わない等不満があり、かかりつけ医を持たない事例。 ・訪問歯科を利用されている場合は、報告書などいただくこともあり相談することはあるが、個人で行かれている場合は確認することが難しい。
薬局	・家族と薬局で対応されている場合、電話で問い合わせがあった時などわからないことも多い。
他の居宅介護 支援事業所 (ケアマネジャー)	・友の会や委員会活動などで個々には連携を取れているが、業務としてはあまり連携はとれていない。 ・ケースの引継ぎがある時など必要時に相談する。日常的に連絡をすることがない。
社会福祉 協議会	・日常業務で連絡をすることが少ない。（2件）
民生委員・ 児童委員、 福祉推進委員	・日常業務で連絡をすることが少ない。（2件） ・連絡手段を知らない。市役所を通さないと連絡できないというイメージが強い。 ・あまり関わりのない地域では、誰が地域の民生委員さんかわからない。 ・常に連携している場合は少なく、地域によりばらつきがある ・介護保険が導入されるまでの連携はあるが、導入後はあまり連携がない。 ・徘徊された方等は民生委員さんにも協力してもらい、会議に出席していただいた事がありましたが、関わる機会がなかった利用者は連携していなかった。 ・民生委員の方から直接連絡が来ることは少ない。民生委員から包括に連絡が入り、ケアマネジャーに繋がることが多い。 ・交流会に参加しているが日常の連携に繋がっていない。民生委員の連絡先をケアマネジャーは知らないという前提があり、かつどこまでを関与しているのかは地域または個別によって異なる。

■介護サービス事業者連絡会の他機関との連携

「連携が図れていない」（「あまり連携は図れていない」と「まったく連携は図れていない」の合計）が半数（全4件中2件）を超える機関は、薬局、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、民生・児童委員、福祉推進委員の4カ所です。理由として、業務上の関わりが少ない、連携の必要を感じないという回答があがっています。



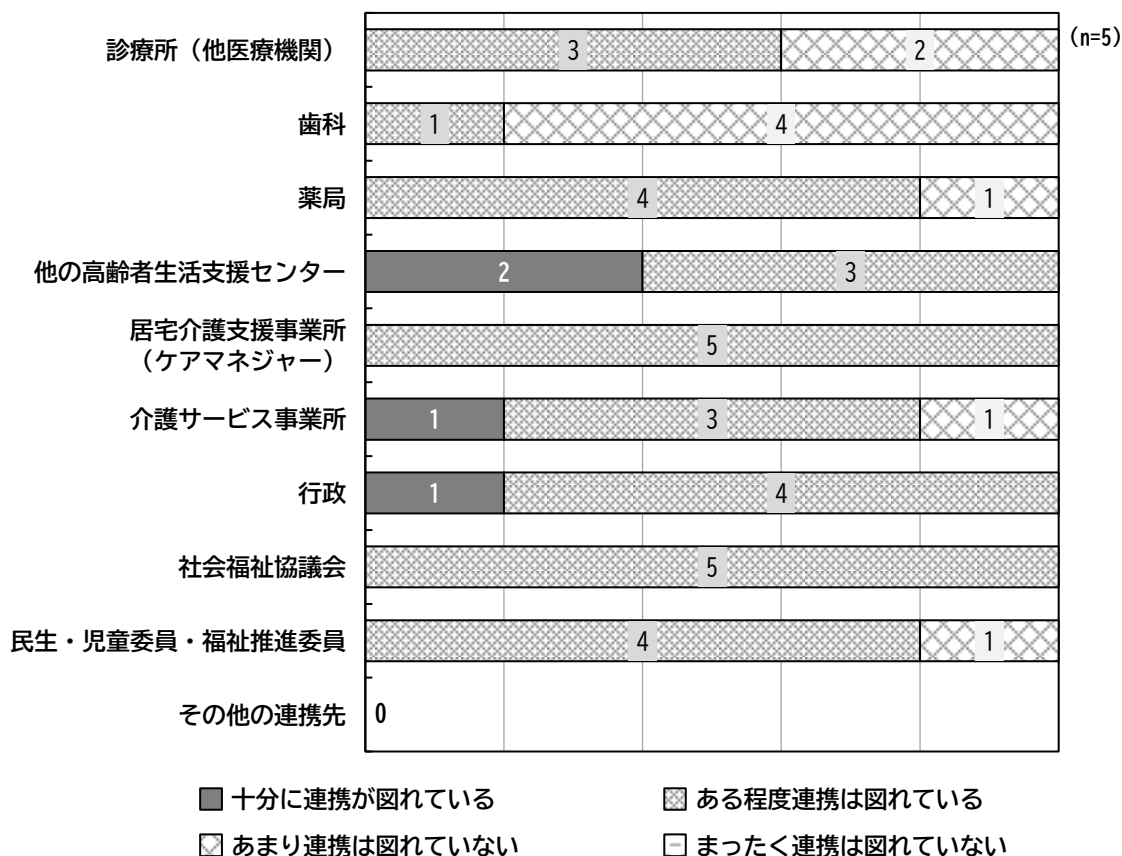
問 上記の回答の中で、あまり連携は図れていない・まったく連携は図れていないを選択した連携先の、連携できていない理由や課題をお聞かせください（最大3つまで）。

連携先	連携できていない理由や課題
歯科	・ 情報共有する機会が少なく、関わる場面が限定的のため。
薬局	・ 薬局が関わっているケースそのものがあまりない（薬に関することはケアマネジャーを通じて連携することが多く、カンファレンス等で薬局の担当者と顔を合わせる機会もそう多くはないように感じる）。 ・ 情報共有する機会が少なく、関わる場面が限定的のため。
居宅介護支援事業所	・ 関わりが少ない。
社会福祉協議会	・ 関わり合う場面がそれ程ない。グループホームとどのような連携が取れるのか不明。 ・ 事業内容や活動状況を十分把握できておらず、連携する機会が少ないため。
民生委員・児童委員、福祉推進委員	・ 地域活動で顔を合わせることもあるが、頻度が高くない。民生委員の方は関わることもあるが、それ以外の職種とグループホームがどのような連携が取れるのかわからない。 ・ 個人情報保護への配慮もあり、日常的な情報共有の仕組みが少ない。

■高齢者生活支援センターの他機関との連携

歯科と「あまり連携は図れていない」とする高齢者生活支援センター（全5か所）は4か所、診療所（他医療機関）と「あまり連携は図れていない」とする高齢者生活支援センターは2か所あり、多機関に比べて、連携を図りにくいと感じているセンターが多くあります。

歯科と連携が図れていない理由として、相談ケースが少ないことがあがっています。診療所（他医療機関）と連携が図れていない理由は、医療機関により対応に差があり、個人情報等を理由に情報提供を断られるケースが報告されています。



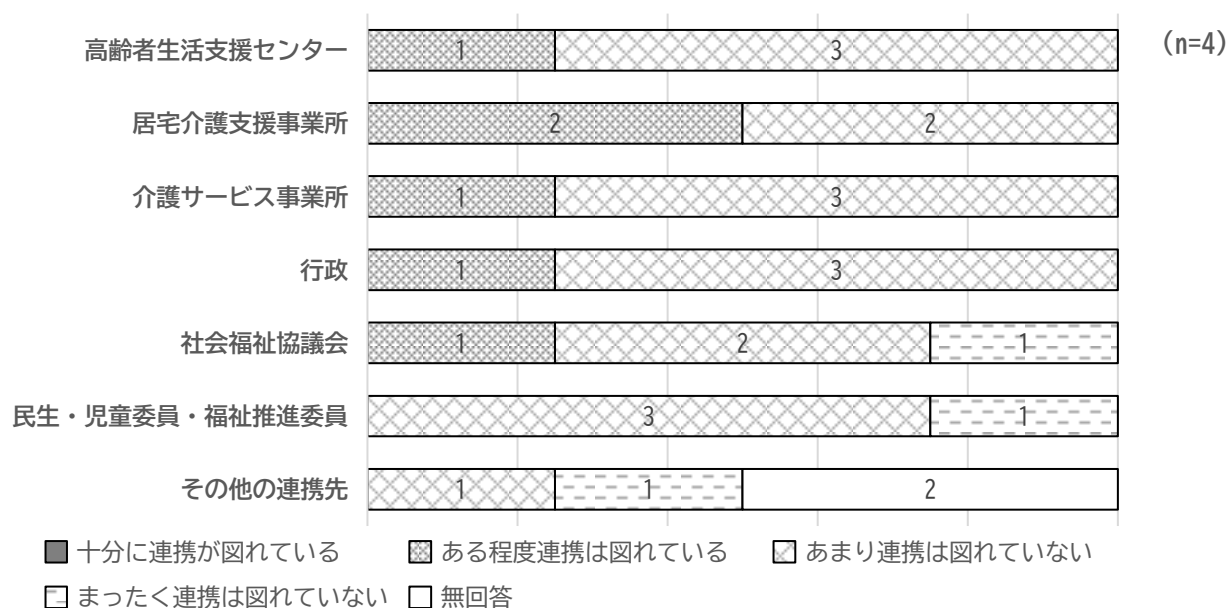
問 上記の回答の中で、あまり連携は図れていない・まったく連携は図れていないを選択した連携先の、連携できていない理由や課題をお聞かせください（最大3つまで）。

連携先	連携できていない理由や課題
診療所 （他医療機関）	・中には丁寧に連絡をくださる医療機関もあるが、連携が十分にできている機関は一部に限られる。市外になると個人情報を理由に情報提供がいただけない場合もあり、連携のしにくさを感じるがあった。 ・連携しやすい医療機関と連携が図りにくい医療機関の差がある。連携しにくい医療機関では、入退院の連絡がなく入院したこと自体把握できなかった、入院中の状況が分からないなどがある。 ・概ね連携は取れているが、地域のクリニックからは「個人情報なので、本人と一緒に受診しないと診療情報は話せない」と言われることがあり、医療機関によって対応が異なり、困ることがある。

歯科	・相談ケースが少なく、支援や連携を行う機会が少ない。摂食嚥下やオーラルフレイルなどの意識が低いため、潜在化していると思われる。 ・連絡が必要なケースがない。
共通	・包括の役割に対する理解が薄い。

■医師会等の他機関との連携

居宅介護支援事業所以外の機関について、「連携が図れていない」（「あまり連携は図れていない」と「まったく連携は図れていない」の合計）と回答したところが全4件中3件以上となっています。理由として、高齢者生活支援センターと介護サービス事業所については、患者が利用していない、あるいは患者がどこを利用しているかが不明という回答があがっています。行政、社会福祉協議会、民生・児童委員、福祉推進委員については、業務上連携をとるケースがない、普段から顔の見える関係性が構築されていない、という回答があがっています。

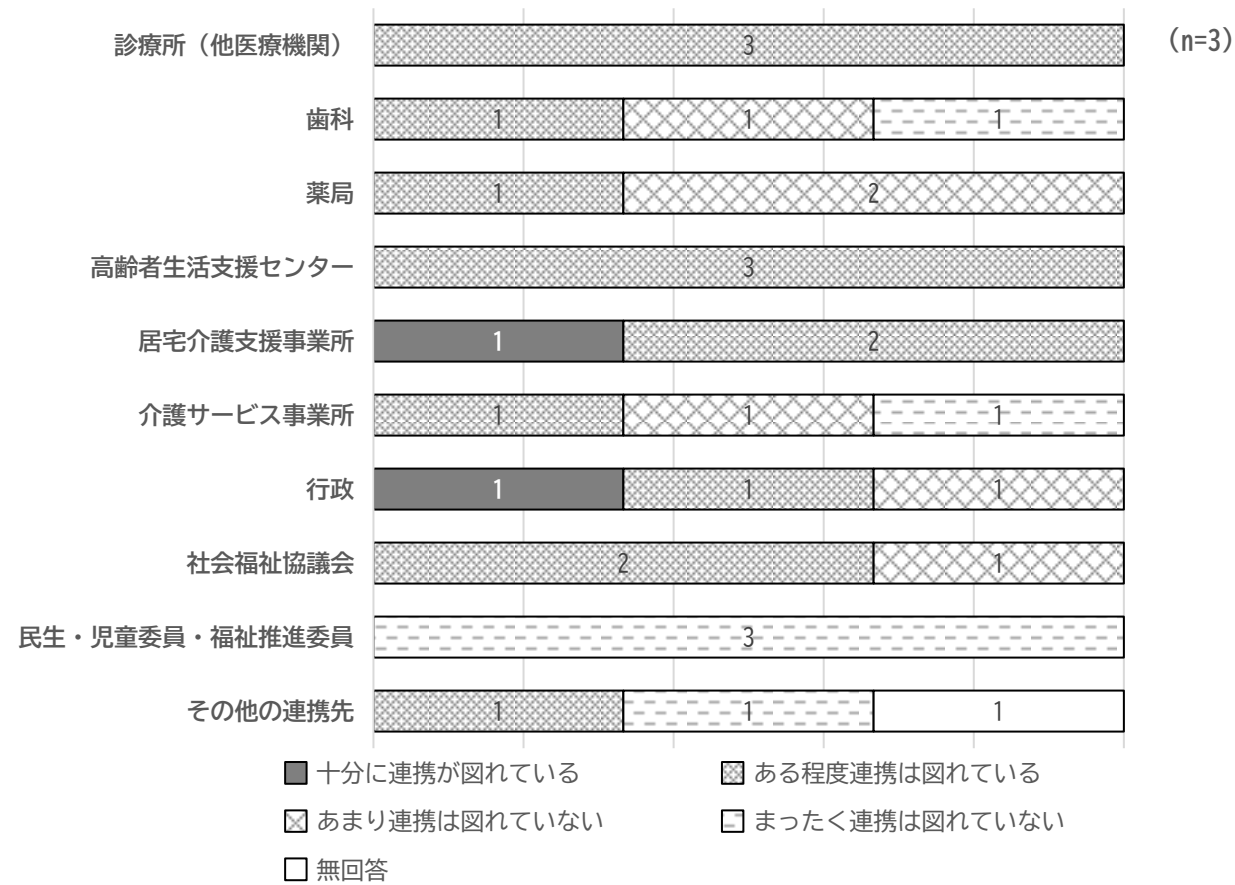


問 上記の回答の中で、あまり連携は図れていない・まったく連携は図れていないを選択した連携先の、連携できていない理由や課題をお聞かせください（最大3つまで）。

連携先	連携できていない理由や課題
高齢者生活支援センター	・ 患者さん自体がどこも活用されていないケースがみられることがある。どこを活用されているかわからないことがある。
居宅介護支援事業所	・ 患者さん自体がどこも活用されていないケースがみられることがある。どこを活用されているかわからないことがある。
介護サービス事業所	・ 患者さん自体がどこも活用されていないケースがみられることがある。どこを活用されているかわからないことがある。
行政	・ 普段から顔の見える関係性が構築されていないため。 ・ 市民の方達の介護保険への周知がしっかりできていない。
社会福祉協議会	・ 普段から顔の見える関係性が構築されていないため。 ・ 個人的には連携をとるようなケースがない。
民生委員・児童委員、福祉推進委員	・ 普段から顔の見える関係性が構築されていないため。 ・ 個人的には連携をとるようなケースがない

■市内病院の他機関との連携

歯科、薬局、介護サービス事業所、民生・児童委員、福祉推進委員との連携で、「連携が図れていない」（「あまり連携は図れていない」と「まったく連携は図れていない」の合計）と回答したところが全3件中2件以上となっています。介護サービス事業所とは、ケアマネジャーや高齢者生活支援センターを介していることが連携を図っていない理由としてあがっています。歯科、薬局、民生・児童委員、福祉推進委員については、業務上の関わりがない、必要性がないという回答があがっています。



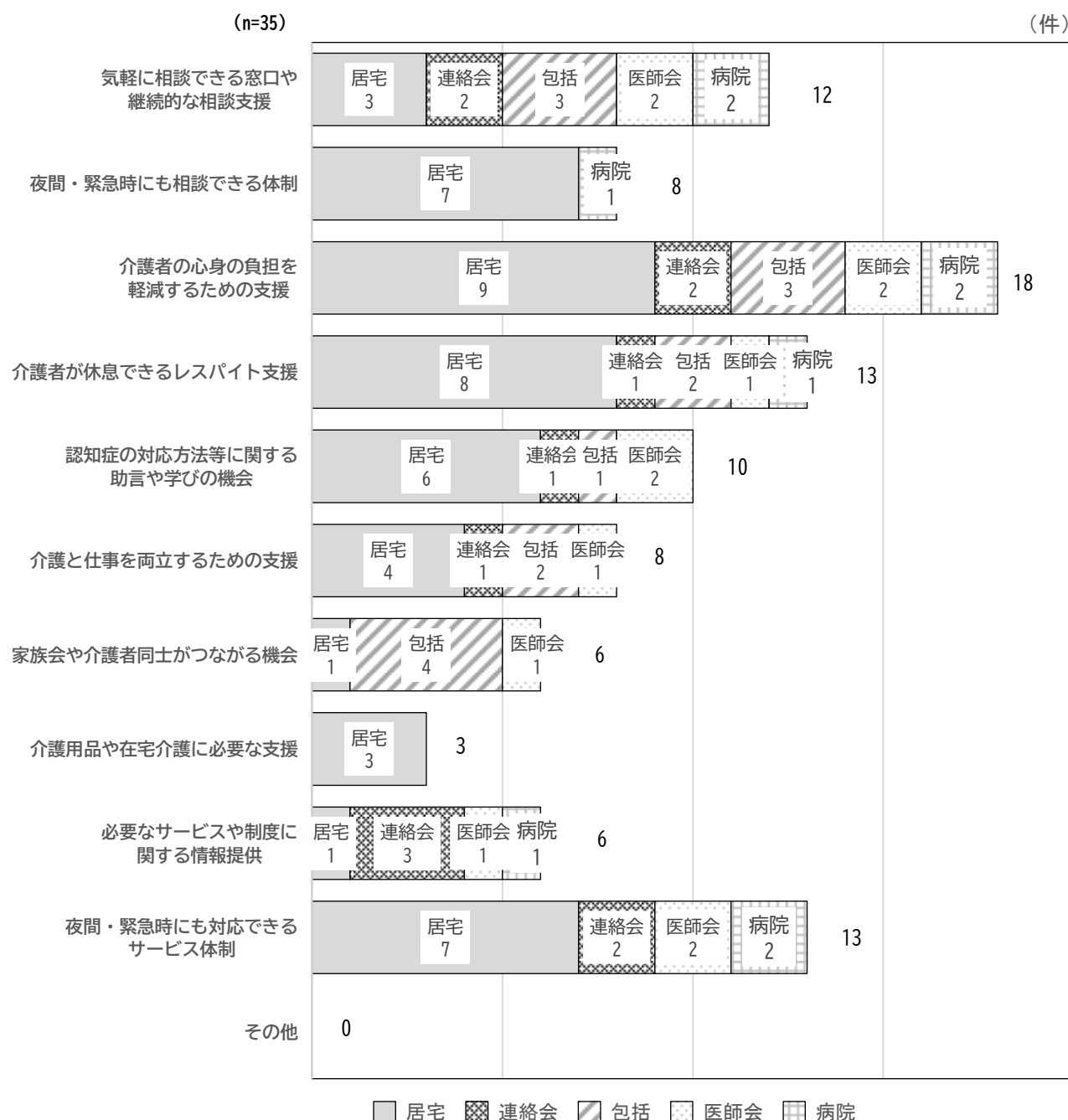
問 上記の回答の中で、あまり連携は図れていない・まったく連携は図れていないを選択した連携先の、連携できていない理由や課題をお聞かせください（最大3つまで）。

連携先	連携できていない理由や課題
歯科	・ 本人から歯科のかかりつけを聞くことは稀で、入院中に病院指定の訪問歯科に繋ぐ程度。
介護サービス事業所	・ ケアマネジャーを通して連携している。 ・ ケアマネジャーや支援センターの相談員が窓口となり直接連携がない。
高齢者生活支援センター	・ 数人は薬剤師と連絡等することがある程度。
行政	・ 介護保険の調査、認定結果、生活援護課との連携、障がい福祉課との連携はあるが、虐待や経済的課題については、初動に時間がかかったり、切迫性が伝わりにくかったりと、連携が取りにくい。
民生委員・児童委員、福祉推進委員	・ 関わるケースが少ない ・ ケアマネジャーや支援センターの相談員が窓口となり直接連携がない。 ・ 入院患者に民生委員が連絡してくることはない。こちらからも連絡を入れることはない。

問 家族介護者を支えていくうえで、特に不足している支援や今後充実が必要と思われるものは何ですか（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／市内病院

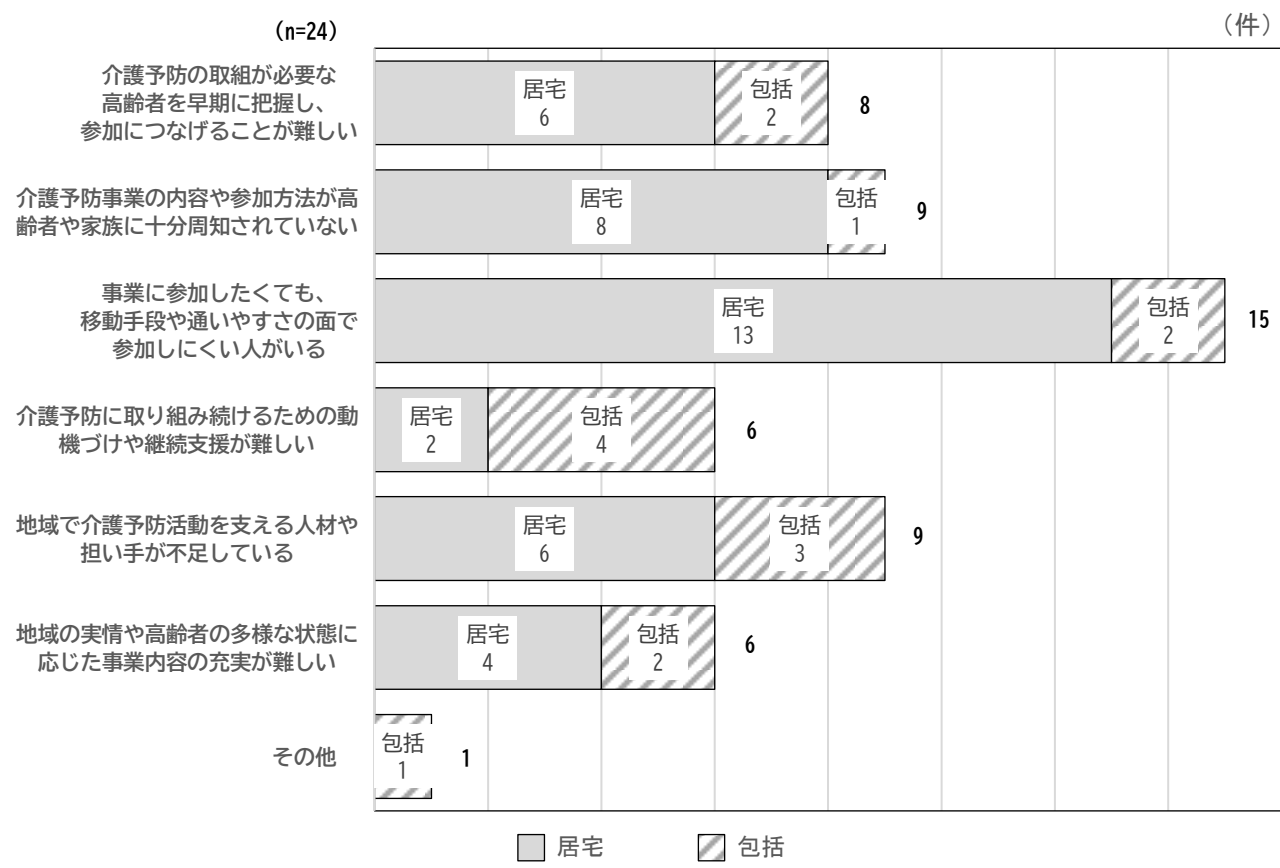
「介護者の心身の負担を軽減するための支援」が18件と最も多く、次いで「介護者が休息できるレスパイト支援」、「夜間・緊急時にも対応できる対応できるサービス体制」が13件、「気軽に相談できる窓口や継続的な相談支援」が12件となっています。



3. 地域で暮らす

問 介護予防事業を推進していくうえで、特に課題とを感じるものはどれですか（3つまで）。
（調査対象）居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

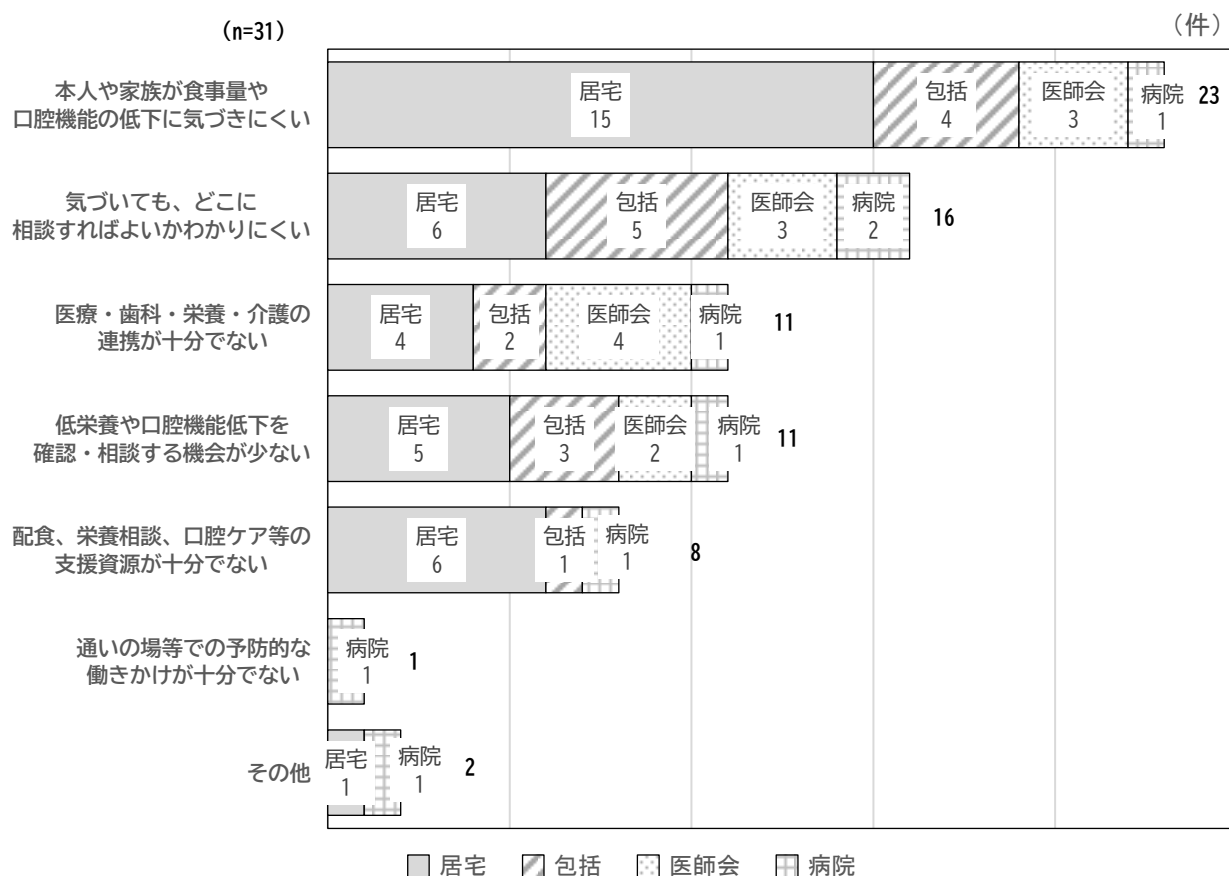
「事業に参加したくても、移動手段や通いやすさの面で参加しにくい人がある」が 15 件と最も多く、次いで「介護予防事業の内容や参加方法が高齢者や家族に十分周知されていない」、「地域で介護予防活動を支える人材や担い手が不足している」が9件、「介護予防の取組が必要な高齢者を早期に把握し、参加につなげることが難しい」が8件となっています。



問 低栄養や口腔機能の低下を早い段階で把握し、必要な支援につなげていくために、特に課題と感じることは何ですか（3つまで）。

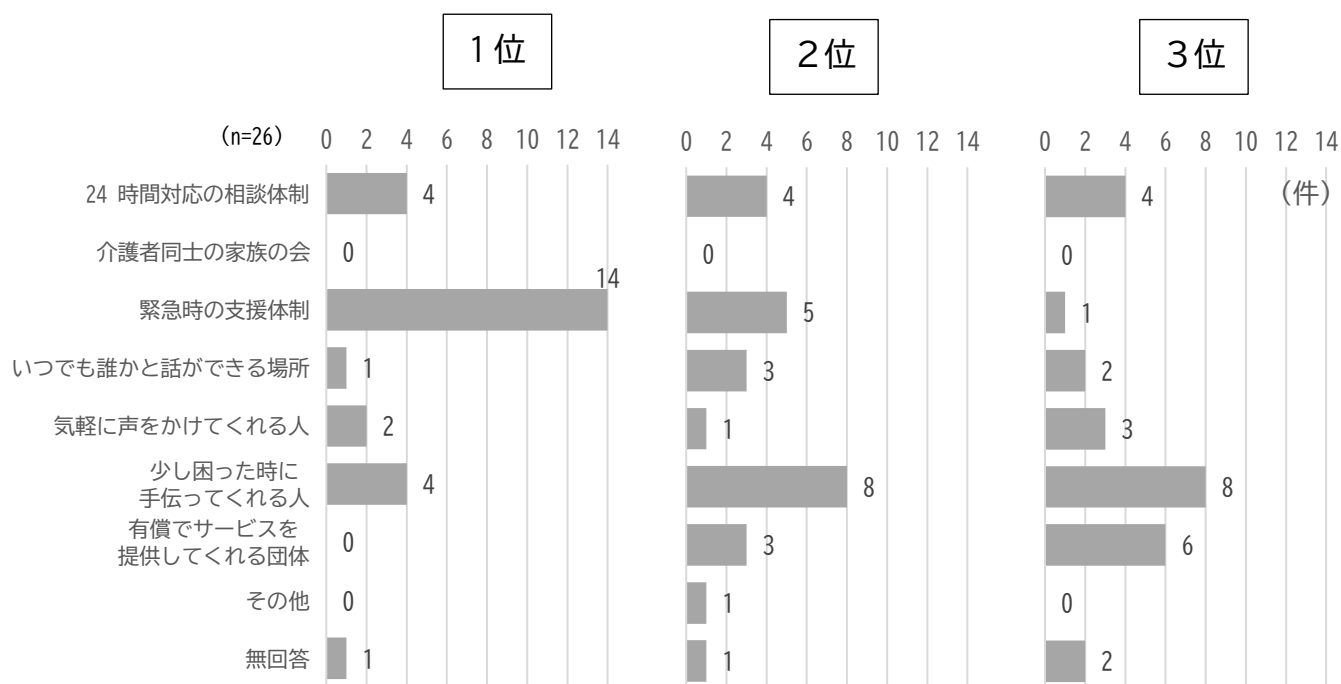
（調査対象）居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター／医師会等／市内病院

「本人や家族が食事量や口腔機能の低下に気づきにくい」が23件で最も多く、次いで「気づいても、どこに相談すればよいかわかりにくい」が16件となっています。

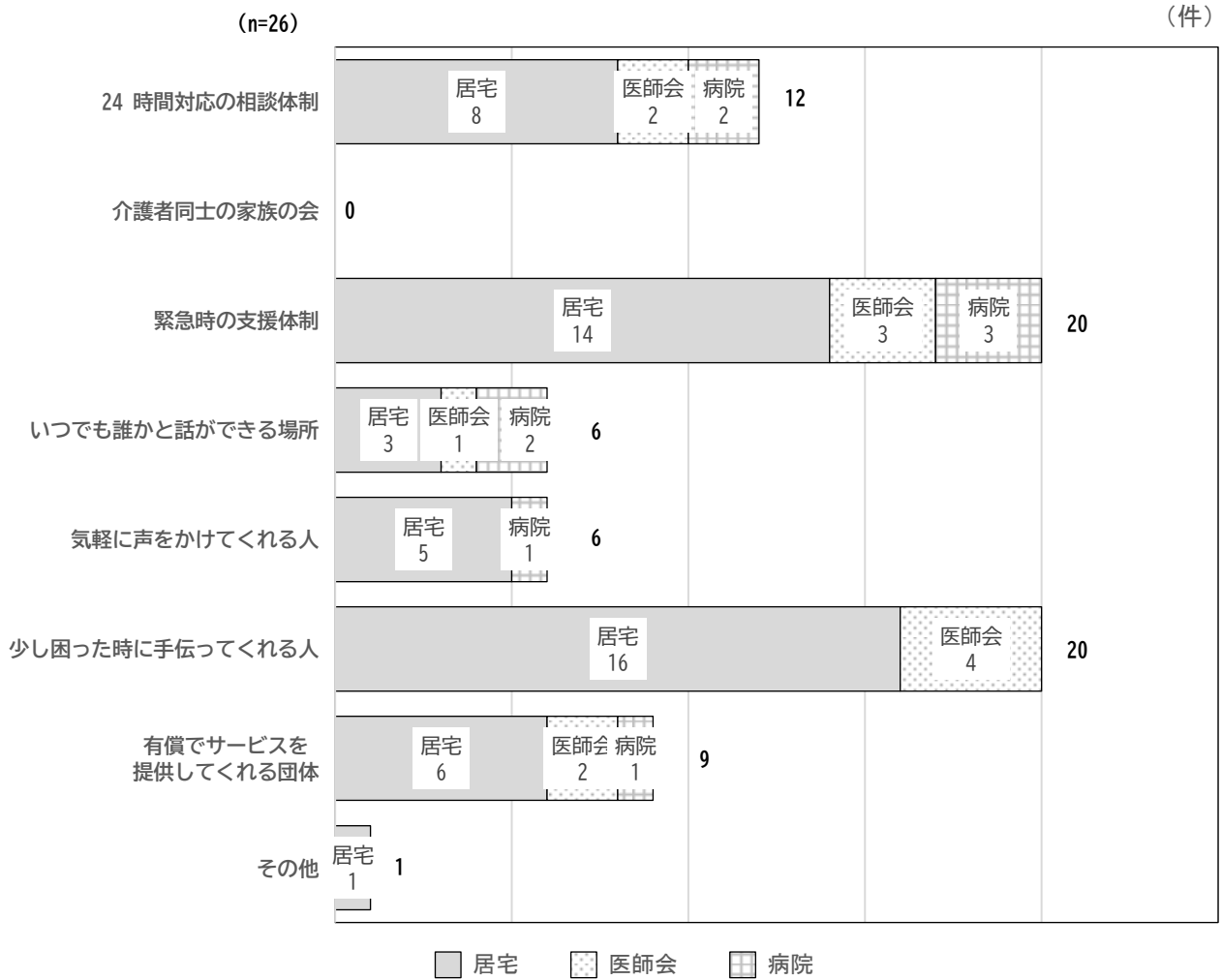


問 要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援は、どのような支援だと思いますか。
 次の項目から優先順位が高いと思われる順に3つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください。
 （調査対象）居宅介護支援事業所／医師会等／市内病院

優先順位1位で最も多いのは「緊急時の支援体制」、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」です。1～3位までの合計では「緊急時の支援体制」と「少し困った時に手伝ってくれる人」が共に20件で最も多く、次いで「24時間対応の相談体制」が12件、「有償でサービスを提供してくれる団体」が9件となっています。



【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位までの合計】



問 認知症の方への支援について、課題や提案があれば教えてください

(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／市内病院

【①認知症の方へのケアや支援について】

調査対象	認知症の方へのケアや支援について
居宅介護支援事業所	<u><本人意思の尊重></u> ・受診が望ましくても受診されない時はどのように支援すればよいか、方法がない。 ・本人のできる事を大切に、好きな事ができるよう支援する。 ・介護者の介入を拒否するため清潔保持が困難。 ・周囲から孤立している人や、今までの生活環境を変える事を拒否している人の支援。本人との信頼関係を築いてからニーズに合った安全な方法を検討していくが、同意を得にくいことがあり、生命にかかわることなどはごまかしながら支援していくこともある。 ・認知症状があるが、他者の訪問を頑なに拒否されると、導入が難しい。 <u><医療との連携></u> ・認知症の早期発見、治療は今後も大きな課題になる。 <u><介護サービス></u> ・冠婚葬祭等の場合に、数時間ではなく24時間～2日といった支援があるとよい(本人はいつもの場所では落ち着いて過ごせるが、預けるとなると混乱されることが多い)。 <u><在宅介護></u> ・健脚なのに、毎日の内服薬が出来なくなる事。介護保険を利用しても毎日確認のために訪問できない。家族が近隣に住んでいるのに、あまり協力的ではない。家族が認知症が進行している事を理解できていない。 <u><認知症への理解></u> ・ネット情報ではなく、きちんとした情報発信の場として、認知症の理解を深める機会があればいいと思う。当事者にならないと調べない人が多い。 ・一般市民の人々、例えば、コンビニやスーパーの店員等へ認知症の理解・知識を深める機会を増やすことが小さな支援への第一歩。 ・認知症のある方への理解を深めることで、地域で認知症の人をサポートする、あるいはサポートが必要な時に連絡できる窓口があって、本人も周りもうまく過ごせる様になれば良いが、実際には、良くない結果として万引きをしてしまうケース等がある。 ・認知症であることで、近隣の方から不安の声が上がることもある。個人情報もあり、周りに協力を依頼することができないことがある。 <u><その他対応困難なケース></u> ・外出し戻って来られないケースが問題。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	<u><支援全般></u> ・認知症が原因のトラブルで警察への相談、救急への相談となるケースで、既にケアマネジャーがついていたり、介護サービスを利用していれば担当者に連絡がいくが、そうではない方の連携先、相談先、支援先が不透明の

	ままである。警察や救急の理解は昔より高くなってきているが、適切に各支援先につながる仕組みがあるとよい。 ・認知症の進行によりサービス利用の拒否や意思疎通が難しくなるケースが増えており、多職種による継続的な支援体制が重要と感じています。例えば、スーパー、コンビニなどでも認知症の方を見守るなどの地域での支援。 <u><本人意思の尊重></u> ・認知症が原因で利用者本人がサービス介入の必要性について理解できず（介入拒否）、必要なサービスの提供ができない場合にどう対応すればよいか対応に困ることがある。 ・認知症になるまでに、どのような生活を送っていきたいかなどの意向確認ができておれば、望まれる支援につなげやすい。 <u><認知症への理解></u> ・認知症への地域社会の理解は追いついていないと感じる。例えば、万引きで書類送検されたケースもあると聞いている。万引きを野放しにはできないが、認知症に対する理解をしてもらう中で、被害の補填を行なえるような支援体制が必要かと思われる。地域社会の認知症に対する理解を深めなければ、こうしたトラブルが生じると、認知症高齢者は自宅で独居での生活ができなくなると判断されるのではないかと。 <u><認知症からくる暴力への対応></u> ・認知症利用者の暴言や暴力（対他利用者、対職員）が原因で、施設入所できないなど、その利用者本人が適切なサービス提供が受けられない場合、どうすればよいか対応に困ることがある。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><支援全般></u> ・認知症の方の生活課題は介護保険サービスのみでは解決できないことが多く、地域住民、民生委員、商店、企業、ボランティア等との連携による見守りや支え合いの体制づくりが重要。 ・生活に直結する問題として金銭管理がある。金融機関などから相談が入ることはあまりないが、窓口でのトラブルはあるのではないかと。早期発見のきっかけになると思うので、連携を強固にできればと思う。 <u><本人意思の尊重></u> ・認知症という診断を受けることで病気ばかりに目が行き、一人の人間としての個性や感情が無視されがちになったり、「危ない」「できない」という先入観から、役割や楽しみを周囲が奪ってしまうことがある。 <u><医療との連携></u> ・医師へ認知の相談をする高齢者・家族は多いが、介護保険をあまり理解されていない医師もおられる。検査がないままの「認知症」の診断、「年相応」と説明されることがあり、支援に結び付きにくい。医療機関で診断されたら、包括を案内いただくなどして早期に包括に繋がることが望ましい。 ・チームでアプローチができることが望ましく、地域ケア会議では医療職の出席があればより充実する。

	<u><介護サービス></u> ・身体が元気だが認知症状がある方について、要支援の認定になることもあるが、要支援ではサービス回数が限られるため十分なサービスが導入できず、またそういった方々の行き場も少なく、認知症が進行してしまうと感じる。 <u><在宅介護></u> ・周辺症状から家族の介護が困難となり、虐待につながりやすい。 <u><社会参加></u> ・認知症は早期の段階では医療や介護サービスにつながりにくく、本人や家族が地域から孤立しているケースが少なくない。認知症の進行予防だけでなく、社会参加や役割づくり、居場所づくりなど「つながり続ける支援」の充実が必要。 ・認知症カフェや通いの場は増えているものの、本人が継続的に参加できる仕組みや、本人の興味・関心に応じた社会参加の選択肢は十分とは言えない。介護予防事業と認知症施策を一体的に推進し、多様な社会参加の機会を創出する必要がある。 ・認知症の本人の声を地域づくりや施策に反映する仕組みを充実させ、支援される側だけでなく、地域活動の担い手として活躍できる機会を増やしていくことが重要。 <u><外出支援・同行支援></u> ・認知症カフェやつどい場など、地域に社会資源があっても送迎手段がないと、道に迷う・勾配が急で外出がしにくいなど山手特有の課題がある。外出支援や送迎ボランティアがあればと思われる。 ・今まで活動的に過ごされた方が認知症になり、元々の活動や集まりに参加できなくなることがある。移動の問題もある。活動や参加を継続できるよう、会場までの移動支援や声かけの支援があるといいと思う。 ・受診時の同行が必要なケースもあるが、介護サービスでフォローできず、自費対応となる。経済的な負担が大きく自費対応が難しい場合は包括ケアマネジャーが同行せざるをえない。 <u><認知症への理解></u> ・認知症の方が見ている世界を実体験できるような機会を増やす（VR体験など）。 <u><認知症からくる暴力への対応></u> ・ショートステイや入所、入院も周辺症状から暴力等に至る可能性がある場合は受け先が少ない。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u><介護サービス></u> ・独居認知症患者の増加が予測されるが、受け入れ体制が不十分。 ・家族が介護することが困難な認知症の方の介護施設への入所の難しさ。 <u><認知症への理解></u> ・認知症カフェや地域包括支援センターは、軽度の認知症を自覚している人、あるいはそうではないかと疑っている人が、安心して打ち明けることができる環境であり、アドバイスを受けることのできる場所であることを

	理解していない高齢者が多いように思う。
芦屋市内病院	<u><医療との連携></u> ・神戸モデルのような、認知症であることを早期に無償で検査ができるようになる。 <u><専門機関支援></u> ・介護、看護等専門職に対する、研修。

②認知症の方の権利擁護について】

調査対象	認知症の方の権利擁護
居宅介護支援事業所	<u><意思決定支援></u> ・意思確認の難しさ。成年後見人の受け入れ。 ・お一人暮らしの方や家族の協力が厳しい方の場合、ご本人の意思決定の支援をどのようにすればいいか。 ・家族や支援者が本人の代わりに決定することが増えて本人の意向確認が不十分になっている。 ・孤立しがちなセルフネグレクトに陥っている状況への支援には課題があると感じる。 ・入浴に入らない、掃除はしない等の訴えを自己決定と受け、清潔保持ができない場合。 <u><成年後見></u> ・家族がいない時には、早めに後見人の話を進めたい。 ・成年後見人制度の利用が必要であるが、同意を得ることができない事が多い。 ・権利擁護、成年後見制度の活用になるまでのスピード感、決定までの対応、後見人等の人材不足。 ・金銭の使い方（通販）を間違えたり、忘れたりする。 <u><虐待></u> ・本人が認知症であることが理解できていない場合や、家族が認知症を理解していない場合に暴力など虐待に繋がる危険がある。 ・介護者が、認知症の進行具合を理解できていないため、なんでできないの？なんでこんなことするの？と言われていることがあった。 ・家族が正しく認知症を理解していない事もあり、本人に能力を超えた過剰な要求をすることもある。 ・虐待への対応を通して高齢者の権利を守り、安心して生活できる環境が必要。 <u><センター機能></u> ・芦屋の福祉サービス利用援助事業と権利擁護支援センターでの仕事内容は大変だと思うので、その担い手の方が安心して働けて、人数も増えたと、認知症になっても安心して地域で暮らせるようになると思う。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	<u><権利擁護全般></u> ・認知症の方もそうでない方も、身寄りのない方がこれから増えていくと思われ、意思決定や身元保証の支援が十分ではない。サービスを担ってい

	るのが民間業者の場合、利益が適正なのか過度なのかはわからないが、適正ではない、説明が不十分であったと感じる人が多いのでトラブルが発生しているのではないかと。NPOだから○、営利企業だから×という単純なものではなく、まずは認可・不認可というような体制からでも進めていくべき。 <u><意思決定支援></u> ・認知症利用者の場合、利用者本人の意思・意向よりも家族の意思・意向に沿ったケアになる傾向が強い。例えば、身体拘束についても本人の権利擁護という視点で見れば「拘束」になるが、家族にとっては「安全」のための手段であり、その理解が得られず事故が発生した時にトラブルになることもあり、施設として困ることがある。 ・本人が常に何を望むかを考え、望まれる環境で生活出来る事を一緒に考える。 <u><成年後見></u> ・本人の意思確認が難しい場合もあり、成年後見制度や権利擁護支援につなげるタイミングの判断が課題と思われる。 <u><消費者被害防止・金銭管理></u> ・詐欺に対する支援体制や相談先の確保、場合によっては法改正も必要ではないかと思う。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><権利擁護全般></u> ・認知症高齢者の増加に伴い、消費者被害や金銭管理の課題、身寄りのない高齢者への支援ニーズが増加している。 ・身元保証や入退院支援、施設入所契約など、制度の狭間にある課題が増えている。成年後見制度だけでは対応できないケースも多く、行政・医療・福祉・司法が連携した包括的な権利擁護体制の整備が求められる。 ・対象者は多くいるが、支援機関の人員不足などにより支援につながるまでに時間を要し、結果的にケアマネジャー等のシャドーワークに繋がっているのではないかと。 <u><意思決定支援></u> ・認知症が進行して、病態が重くなってからでは意思決定支援が困難。 ・早くから本人の意思が表明できるような仕組みが必要。 ・意思決定が不十分で、家族や周囲の意向が優先される。 ・健康なうちに、また認知症が進行する前にどのような生活を望むか（医療面・住まいや生活等）を本人や家族・支援者が当たり前に協議できるような風潮・時代にするべく啓発が必要（ACPや相続の話を家族でしたくとも、縁起でもないという話題のしにくさがある）。 ・福祉サービスは利用にあたり認知症の診断が必須で、医療機関受診拒否のケースは包括の直接的支援を継続せざるを得ない場合がある。 <u><成年後見></u> ・成年後見制度は利用までの手続きが複雑で時間を要するため、本人の判断能力低下が進む前の段階から権利擁護支援につながる仕組み作りが必要。

	・福祉サービス利用援助事業の利用が難しく、かといって成年後見制度はハードルが高い。 <u><虐待></u> ・様々な虐待が誘発されやすい。 ・社会的孤立：例えばマンション住民から排除されるような空気、施設入所を周りが勧めるなど。 <u><周知・啓発></u> ・認知症になっても本人の意思が尊重されるよう、ＡＣＰ（人生会議）や意思決定支援の普及啓発を進める必要がある。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u><意思決定支援></u> ・自分の意見がきちんと伝えられない中での権利擁護は難しい。 <u><周知・啓発></u> ・認知症患者の権利擁護は周知不足。 ・こどもの相談窓口はよく周知されているように思いますが、高齢者向けの組織は知らない。広報を通じて広く市民に周知をしてもよい。
芦屋市内病院	<u><意思決定支援></u> ・本人の自覚がなくてもセルフネグレクト状況の人もある。 <u><成年後見></u> ・資産のない人でも、成年後見制度を使いやすくする。 <u><虐待></u> ・親族等からネグレクト等受けていても自覚のない人もある。 <u><消費者被害防止・金銭管理></u> ・生活が破綻しないように、金銭管理をするのが妥当か、代理で支払いや金融機関への代理なのか必要な支援を早期にする。本人の受け入れが難しい現状も多い。 <u><周知・啓発></u> ・早期にＡＣＰ（人生会議）の啓発をすることで、入院時の意思決定支援がしやすくなる。

【③認知症の方を支える家族への支援】

調査対象	認知症の方を支える家族への支援
居宅介護支援事業所	<u><家族介護者が抱える困難></u> ・家族会等に参加したくても、認知症の本人を置いて外出が難しい。一緒に出掛けるにしても、移動手段がない。 ・病院受診が家族だけでは困難な時がある。 <u><家族介護者の支援体制></u> ・関わる支援者の多くが、在宅で介護をしている家族の思いや負担を受け止められる対応ができると、家族も孤独や不安が少しでも和らぎ、介護を続けていくモチベーションに少しだけ役立てるかもしれない。一方で、レスパイト機能（認知症対応のできるデイやショートステイ）のサービスも必要。直接対応している支援者だけでなく、地域全体がサポートできるとより良い（実際に認知症カフェや家族会などで担われている。それ以外の

	窓口等でも負担のない範囲で自然にフォローができれば＝多くの支援者が認知症や家族理解ができていると自然にそうなるのでは）。 ・ 家族負担の軽減のために通所介護や短期入所介護を勧めるが、本人の拒否や受け入れの準備等が逆に負担になるなど、家族が何を負担に感じているか、多岐にわたる心理的負担の軽減に対する支援が難しい。 <u><家族介護者へのサービス></u> ・ 緊急時は、家族や病院が依頼したら、当日でも受け入れしてくれる支援があればありがたい。介護保険でなくてもいい。 ・ 認定を受けている場合は、家族が長く介護できるよう、休憩できる時間を持ってもらえるようなサービスの提案を行う。 ・ デイサービス以外で短時間の預り施設があれば、家族の負担軽減が図れる。 ・ 急な休息にも対応できるようなサービスの拡充と費用の補助等。 <u><家族介護者の相談支援></u> ・ とにかく話を伺う事。共倒れにならないように、話の中で、支援できることを提案していく。 ・ 一人で抱え込まないよう伝え一緒に考えることができるように時間を作っている。 ・ 家族の思いを傾聴する手段があれば良い。 ・ 家族はこれまでの本人と比較して叱責したりすることが多いが、「本人は叱られた内容を覚えていることはなく、怒られたという負の感情だけが残ってしまう」と繰り返し伝えている。持っていき場のない気持ちを吐き出せる場所があればよい。1対1で話を聞いてもらう等。 ・ 家族会などで話し合える場所、話を聞いてくれる人があれば、リフレッシュできる。 <u><家族の認知症への理解・情報提供・啓発></u> ・ 介護疲れを防ぐための支援も大切であるが、まずは、知識・理解を深める事の大切さを感じる。 ・ 認知症状の受け入れが難しいご家族への伝え方。必要と思われる支援を受けることができない場合がある。 ・ 認知症が進行している場合でも、認定を受けることに拒否があったり、自分は何も困っていないと言われ疲弊している家族がある。いろいろと提案はしているが、なかなか支援につなげられないことがある。 ・ 軽度認知症の場合、家族が認めない場合があり、言葉に気をつけている。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	<u><家族介護者の相談支援></u> ・ 困ったり悩んだりした時にいつでも相談したり話を聞いてもらえるホットラインがあればどうか。困った人が自主的に連絡してくるのを待つ「待ちの姿勢」では機能しにくいいため、支援者側から定期的に連絡をするなどの仕掛けが必要。連絡手段も「出向く」だけでなく、ボタン一つでワンタッチで画面上でつながるなどのコミュニケーション手段があればなおよい。 ・ 家族が相談できる場の充実が必要。

	<u><家族介護者へのサービス></u> ・介護者の負担が大きく、精神的・身体的疲労を抱えている家族も多いため、レスパイト支援が必要。 <u><家族の認知症への理解・情報提供・啓発></u> ・必要な支援は家族の環境によりさまざま。事業者としてご家族とかかわる中で、家族間の方針の違いによるトラブルや、死後の相続や遺産に関するトラブルの話を伺う。トラブルとなる場合の多くは、遠方のご家族が、支援はしないが口は出すというケースや、施設やグループホームに入るほどの状況ではなかったのに無理に入れたのではないかと事業所へ代理人弁護士から情報開示を求められるケースがある。家族間のトラブルになる前段階で、関係する家族が十分に現状を理解することや、認知症になる前に本人が自分の意思を示す家族会議等を開いておくことが必要だということを周知する取組が必要。「介護が必要になってもこどもには迷惑を掛けたくない」という想いを抱えている人に、終活を含めてトラブルを防ぐために前もってどのような取組が必要かを理解してもらう支援が大切。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><家族介護者が抱える困難></u> ・終わりの見えない先のみえない不安感を抱えている家族が多い。 ・現在介護者の中で氷河期世代が多くおり、高齢者を介護しながら生活しているため、就労が出来ない、低賃金で働いている等の現状がある。施設入所を経済的な理由で断念して、家族が疲弊してしまう場面もあった。やむを得ない場合施設に入所できる場所があればと思う。 ・十分なサービスが利用できず、仕事を辞めたり、収入が少なくなってしまうケースがある。 <u><家族介護者の支援体制></u> ・8050 問題や老老介護、認認介護、ヤングケアラーなど複合的な課題を抱える世帯も増加しており、高齢分野だけでなく障がい、こども、生活困窮など分野横断的な支援体制の強化が必要。 ・仕事と介護の両立できる支援体制。 ・職場や地域の理解も必要。 <u><家族介護者へのサービス></u> ・介護者が休息できる環境づくりやレスパイト支援の充実についても引き続き検討が必要である。 ・家族のフォローという形で専門職による定期訪問や体調確認があれば、負担感の軽減や抱え込みの防止にも繋がるのではないかなと思う。 <u><家族介護者の相談支援></u> ・家族介護者が孤立しないための相談機会や交流機会の充実が必要。 ・あじさいの会以外にも、より身近で相談できる場、集える場が増えることが必要。 ・特に男性介護者が、情報共有したり思いを吐き出せる場が少ないように思う。男性介護者自身がそういった場を求めていることも多い。 ・当事者同士で悩みを共有したり、打ち明けられる仲間が必要。

	<u>＜家族の認知症への理解・情報提供・啓発＞</u> ・医療サイドからの家族への説明も大切。 ・認知症の進行や対応方法について学ぶ機会を充実させることで、介護不安や家族関係の悪化を予防する体制の構築が必要。 ・家族の暮らしも大事にしてよいと周りが伝えていく、支えていく。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u>＜家族介護者の支援体制＞</u> ・家族への支援体制はまだ不十分、特に患者本人が施設などを利用したがない場合の対応。 ・長期になれば介護する家族への支援体制が必要と思われる。 <u>＜家族の認知症への理解・情報提供・啓発＞</u> ・他の疾患同様に認知症という疾患への理解を深め、その対応方法を研修する場や、困っていることを相談できる場、機会、またその周知が必要。
芦屋市内病院	<u>＜家族介護者の支援体制＞</u> ・抱え込まないで良い環境の提案・提供。 ・悩みに対しての支援（経済的 環境的）。 ・近所の人たちの関わりや交流があれば。 <u>＜家族介護者へのサービス＞</u> ・健康増進のための交流会（介護者）。 ・レスパイト入院（精査目的での入院）。 ・入院や入所以外でも、自宅での支援ができるような相談窓口や、サービスの提供。 ・徘徊する人には、GPS機器の無償貸し出し等。 <u>＜家族介護者の相談支援＞</u> ・ちょっとした励ましや理解者であることを親族等に伝えることで、介護者は救われることもある。 ・相談がしやすい窓口。 <u>＜家族の認知症への理解・情報提供・啓発＞</u> ・介護保険以外の自費や民間サービスなどの情報提供を提供する。 ・認知症とは何かという啓発、認知症の方への日常生活上の接し方等、知識と手法の普及活動。

【④その他】

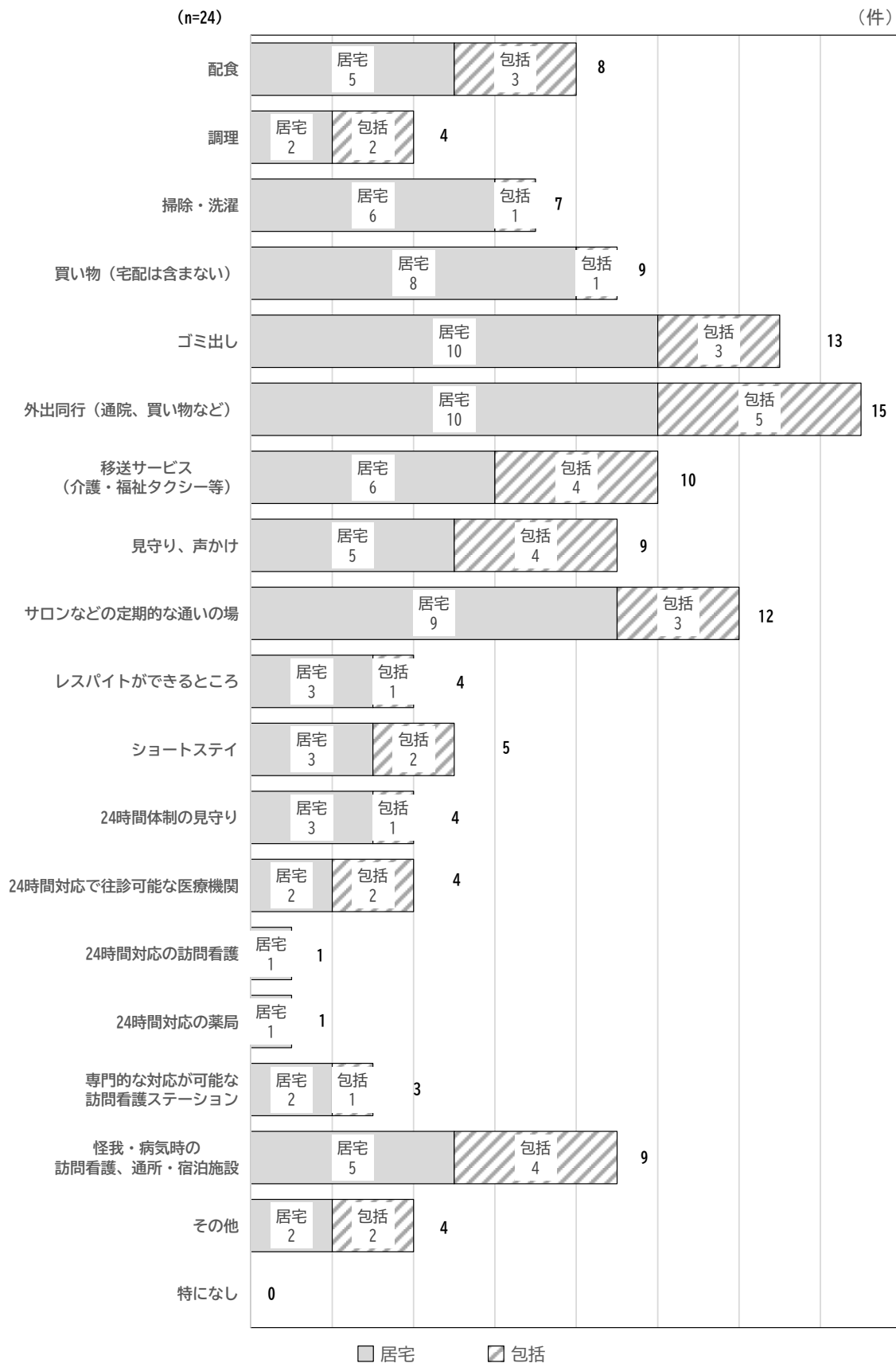
調査対象	認知症の方へのその他の支援
居宅介護支援事業所	・認知症のある方が安心して過ごすには、訪問介護のヘルパーの存在が不可欠だが、ヘルパーの担い手が少ない印象がある。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	・認知症に対する地域住民の理解を深め、地域全体で見守る体制作りが必要。
芦屋市高齢者生活支援センター	・認知症になってから支援につながるのではなく、元気なうちから地域とのつながりを持ち続けられるよう、介護予防・社会参加・地域づくりを一体的に推進することが重要。 ・レスパイト入院の受け入れ先の減少（芦屋病院もやっていない）、小規模多機能型居宅介護支援事業所や認知症対応型デイサービスが少ない。

	・若年性認知症の人に特化したサービスがない。 ・若年性認知症の人の相談に繋がりにくく、把握ができない。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	・薬局としては、介護保険包括センターへつなげることをさらに充実させる必要がある。
芦屋市内病院	・家族内での介護で何とかしようとするケースが多く感じられる。介護保険サービスの受け入れが悪い(本人、家族ともに)。地域性があり、外部との接触を避ける印象がある。 ・入院後、関わりを持ちたがらない家族がいる。経済的な問題を抱えている場合もあるため、地域包括支援センターや行政に相談にのってほしい。

問 事業対象者、要支援者が在宅生活を継続するにあたり、どのような資源の充実が必要だと思えますか。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／／高齢者生活支援センター

「外出同行（通院、買い物など）が 15 件で最も多く、次いで「ゴミ出し」13 件、「サロンなどの定期的な通いの場」12 件となっています。



●その他の回答

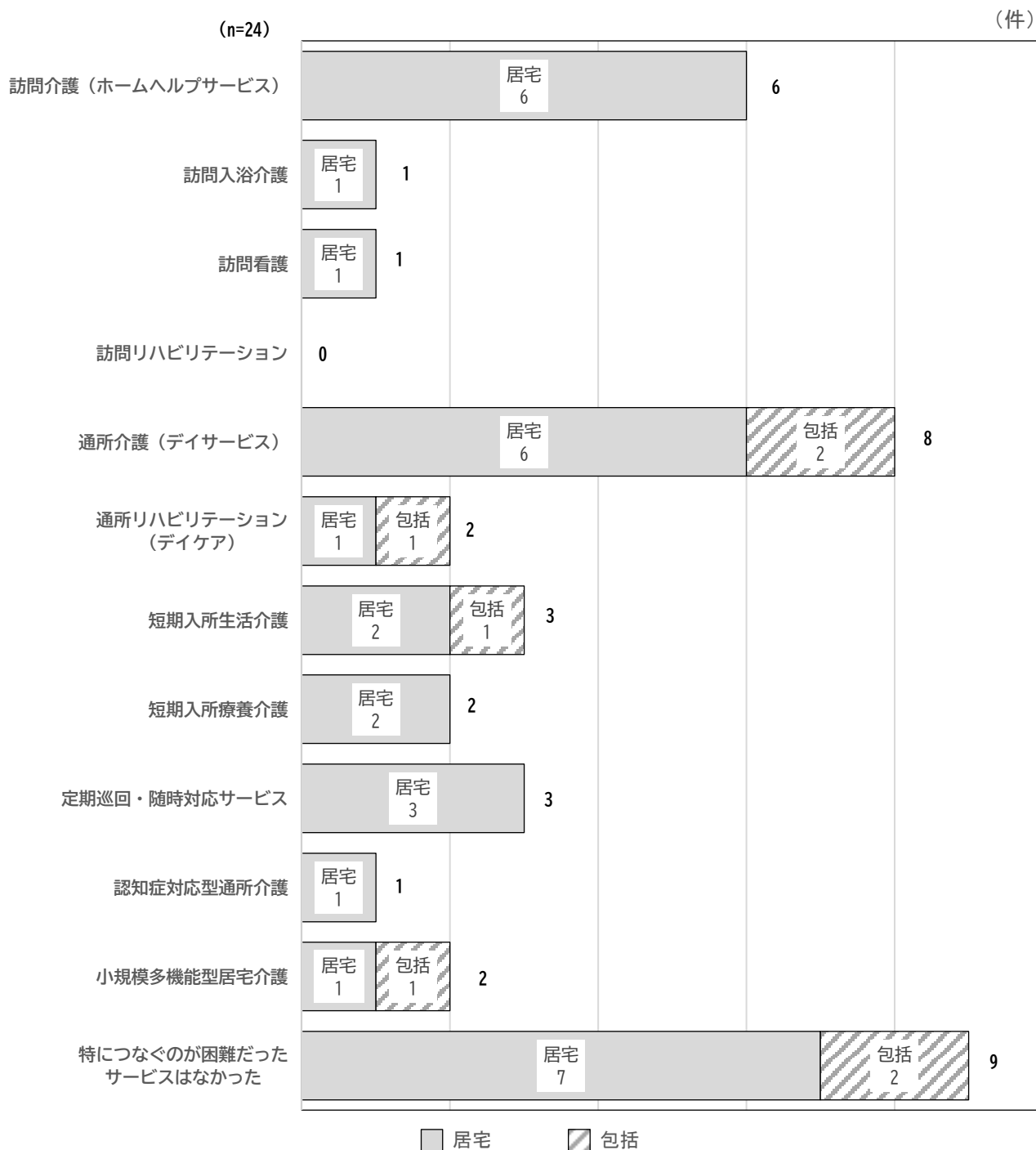
- ・自宅での生活を最後まで望む方が増えているが、家族は介護できない、しない場合のケア。自宅で介護保険サービスなら定期巡回等になるが、24 時間体制でのケアを希望するが施設を望まれていない方のサービス。今までは家政婦が担っていたが家政婦の減少に伴い、新たな 24 時間体制でのサービスが必要。
- ・家事支援に関しては介護保険ではなく有償ボランティアなどでできるとよい。
- ・継続的に通えるさわやか教室などトレーニングできる場。
- ・スマートホンやタブレットが使えて、宅配を利用できる。
- ・奥池エリアの資源は少ない。

問 この半年の間で、利用者のサービス調整に際し、サービスを調整できなかった、または調整が困難だったサービスはありましたか（いくつでも可）。

※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

「特につなぐのが困難だったサービスはなかった」が9件で最も多くなっています。サービスを調整できなかった、または調整が困難だったサービスとしては、「通所介護（デイサービス）」が8件で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」6件となっています。



4. 社会参加

問 高齢者の生きがいづくりや社会参加を進めるために、今後、特に充実が必要と考えるものがあれば教えてください。

(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／市内病院

調査対象	高齢者の生きがいづくりや社会参加推進のために充実が必要なもの
居宅介護支援事業所	<u><社会参加の支援者></u> ・ボランティアの確保が難しい（ひとり一役の制限が多い）。 ・社会参加するにも一人ではなかなか気が重かったりするので、まずは、声を掛け合う仲間作りが必要。 ・近隣のつながり。 <u><外出支援></u> ・移動手段（路線が少なくなった。タクシー料金の値上げ。介助者の付き添いに料金がかかる）。 ・参加したくても送迎がないので参加できない場合がある。タクシーを使ってまでは通えない場合が多い。 ・移動手段に困っている人が多い。高齢者の移動についてはコミュニティバスの導入等も考えてもらいたい。 ・参加場所に行くための移動手段の確保。 <u><参加場所></u> ・山側の高齢者は、買い物でも社会参加でも送迎があると行けるが、送迎がないといけないことが多い。送迎しなくてもいい場所での活動があれば参加できるのではないかと思う。自宅の近所に移動販売等が来れば、近所の方と顔を合わせる機会があるかもしれない。 ・参加したいと希望される場合でも、一人で行くことが難しい場合に支援が少ない。金銭的にも厳しい場合はヘルパーに頼むことも難しい。自宅近くで参加できる場所がもう少し多いとよい。 <u><参加しやすい・参加したくなる機会・居場所></u> ・園芸や農園、動物のふれ合い等、民間でなく参加できるところがあったらと思います。 <u><社会参加を促す広報・仕掛け></u> ・町内掲示板に案内してもらおうと散歩中に見て参加しやすい。 ・安価に継続できる運動や趣味活動の場の告知が十分に周知できていないのではないかと。生活援助などは特に安易に介護保険に依存している部分も感じる。 ・地域の掲示板に掲載されている活動などは、特定の方しか見ていない。広報あしやも興味のある人しか見ていないので、興味のない人も必要と思える教育や研修。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	<u><参加しやすい・参加したくなる機会・居場所></u> ・「参加したい！」と思える魅力的な社会参加の機会・場の創出。

	・高齢者が気軽に参加できる地域活動や交流の場を増やすことが重要。 ・自己決定権の尊重と決定できるような働きかけ。 ・本人の役割意識と日課が大切ではないか、ひとり一役活動のように、その方ができると地域社会に貢献できる何かがあることと、それが週に何回か定期的に行えることで、役割意識や活動の向上につながるとされる。引きこもりがちの高齢者や認知症があってもそのような活動と一緒に参加できるような支援者の存在があるとよい。 <u><外出支援></u> ・社会参加の活動の場へ向かうための移動支援。 <u><社会参加を促す広報・仕掛け></u> ・いくら社会参加の場をオープンな形で設けても、参加者が自主的に来てくれるのを待つ「待ちの姿勢」では人は集まらないため、主催者側から参加者を呼びかける仕掛け(広報・宣伝)を積極的に行う必要がある。 ・活動情報を必要としている方に届いていないことも多いため、広報紙だけでなく、ケアマネジャーや介護サービス事業所等を通じた情報提供など、参加しやすい仕組みづくりが必要。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><参加しやすい・参加したくなる居場所></u> ・参加しやすくするための活動のハードルを下げる。 ・単なる参加や交流だけではなく、高齢者自身の得意分野やスキルが活かせる場所（活躍の場）を確保。 ・身近に気楽に集える場所があり、低額もしくは無料で利用できる。 ・介護予防事業の充実に加え、高齢者一人ひとりの関心や強みを活かした社会参加支援と、人と地域資源をつなぐコーディネート機能の強化が必要である。 ・ひとり一役ワーカー、シルバー人材センターなど活躍の場の整備。 ・介護予防講座の充実 <u><就労支援></u> ・高齢者というだけで、雇用の機会を失わないことが必要。 ・高齢者版の就労Bを作る。就労Bの利用を、要支援以上であれば可能にして欲しい（役に立つ存在と思える。収入が増える等）。 <u><外出支援></u> ・市内に巡回バスやタクシーが走っていて、移動がしやすくなる。 <u><社会参加を促す広報・仕掛け></u> ・周知の方法について、高齢者が日常的に立ち寄っている場所（医療機関・薬局・商店など）で掲示等の周知。 ・高齢者の介護予防や自立支援に対する意識の向上。市や包括でどれだけ活動の場を用意しても、高齢者自身にその意識がないと続かない。介護予防・自立支援の重要性をまず先に伝えることが重要。 ・リーダー候補者や社会参加を必要と思われるかたへ直接的な声かけ。 ・生きがい作りや社会参加がなぜ必要か、高齢者になる前の世代への周知、意識改革。 ・社会支援などの情報を得られるツール（どこに行けば何の情報が得られ

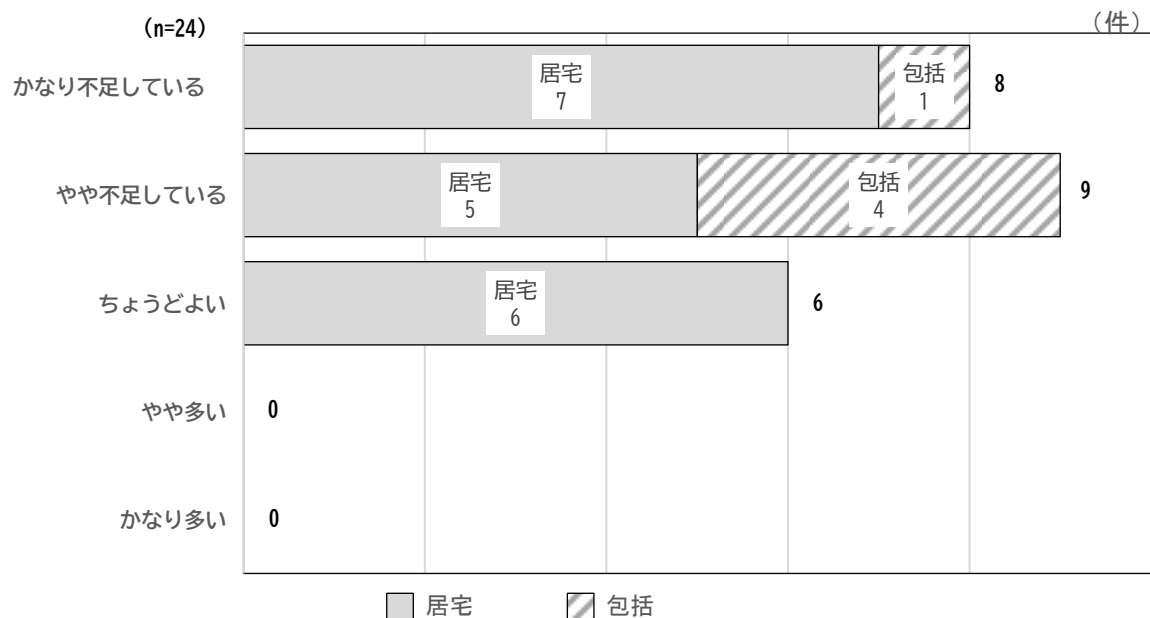
	るのがわかりにくい)。 ・様々な集える場の情報がある。
芦屋市医師会・ 芦屋市歯科医師会・ 芦屋市薬剤師会	<u><参加しやすい・参加したくなる居場所></u> ・MCⅠや前MCⅠの段階から参加しやすい活動機会の場の充実。 ・介護者、一人暮らしの方、高齢者すべての人に対応は難しい。何を求めているかを知る必要がある。 <u><社会参加を促す広報・仕掛け></u> ・何度もスマホの使い方をグループや個人向けに開催し、登録することで情報提供や案内をする機会にする。
芦屋市内病院	<u><参加しやすい・参加したくなる居場所></u> ・買い物ツアーなど、安心して外出ができ、他人と集うことができる機会の創出。 ・幼稚園、保育園、小学生など児童との触れ合いの場を持つ。園や学校側から案内してもらうなど。学童保育などに参加。

5. 専門機関支援

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。

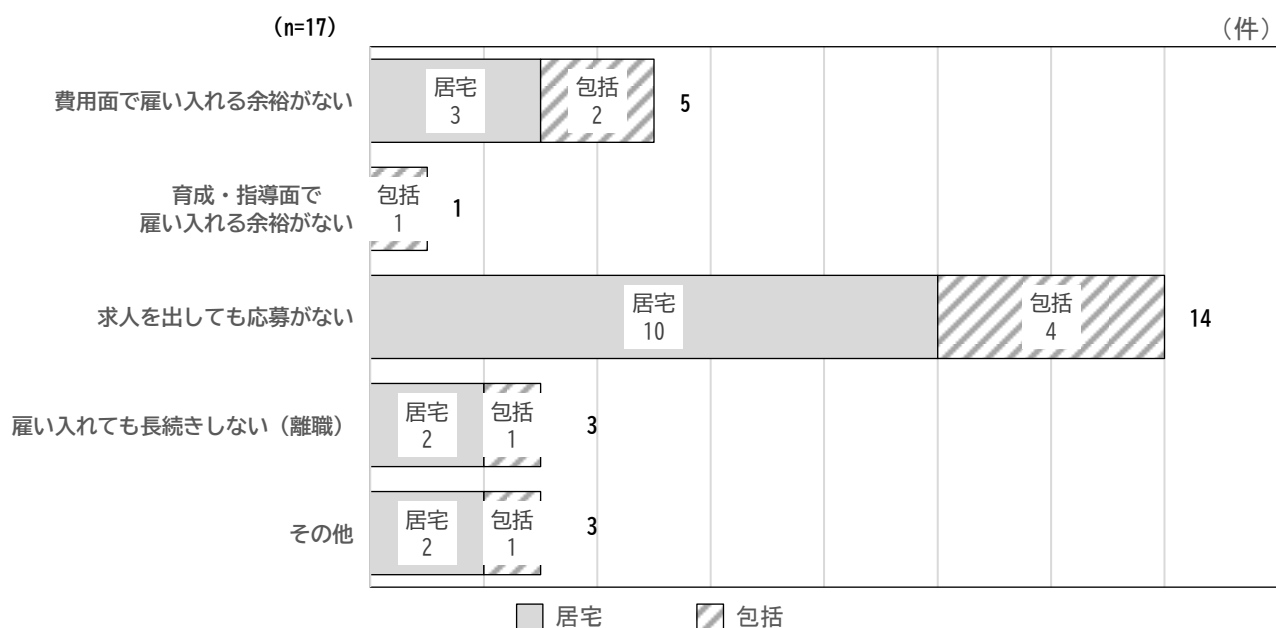
(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

「不足している」（「かなり不足している」と「やや不足している」の合計）が17件と全体の約7割となっています。



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

「求人を出しても応募がない」が14件で最も多く、次いで「費用面で雇い入れる余裕がない」が5件となっています。



●その他の回答

- ・交通機関の問題や給与面
- ・職員の高齢化
- ・頭数人数は充足しているも、経験や必要なスキルが十分でない為、充足感はない。

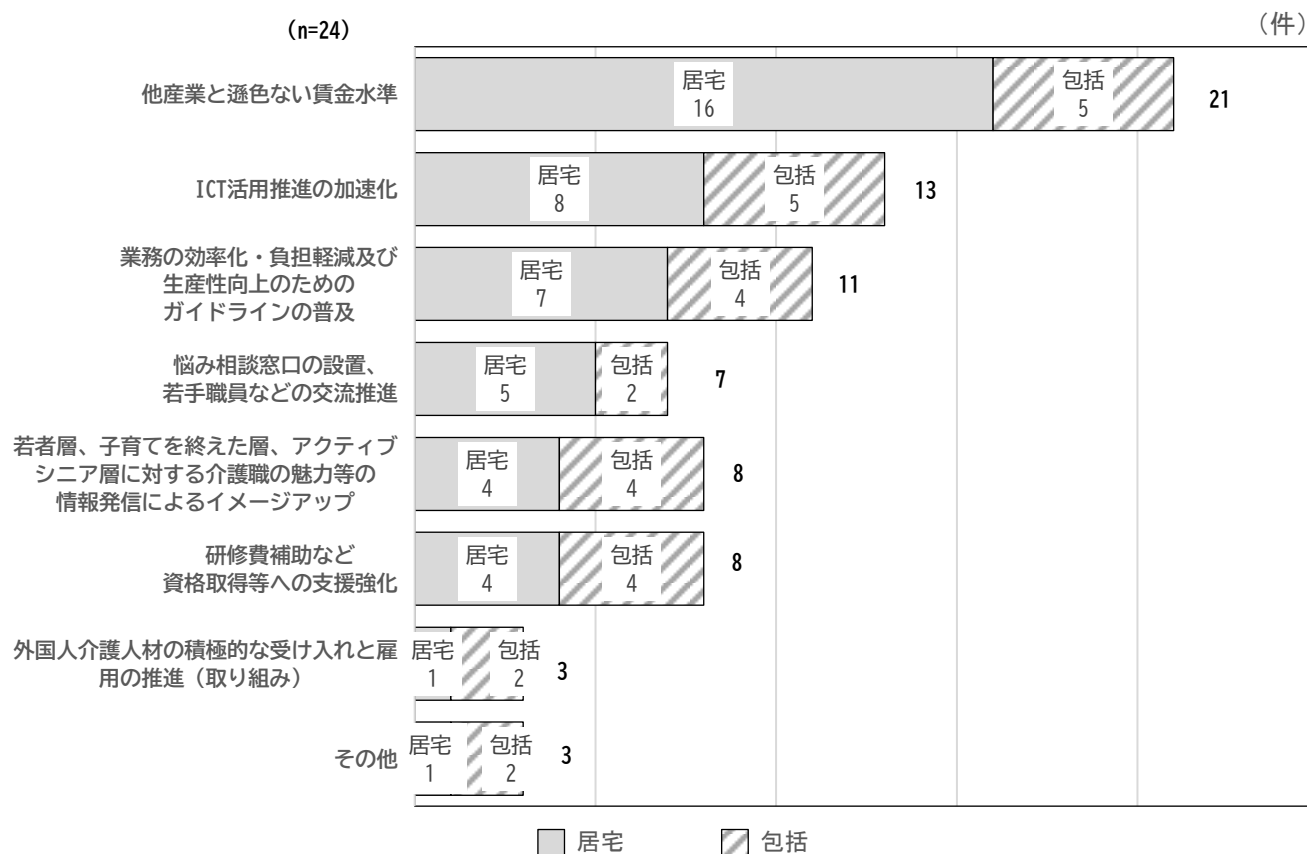
問 貴事業所で、人材の確保のために取り組んでいることがあればお聞かせください。

(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	<u>＜求人募集方法の工夫＞</u> ・サイトに求人を出している。 ・社用車に広告をつけている。 ・取組はないが紹介所を利用している。 ・ハローワークや人材広告会社に依頼。自社での、就業相談会、セミナー開催。事務所外壁での募集ポスターを張っている。 <u>＜スキル向上支援・教育・研修等の充実＞</u> ・資格取得支援、充実した研修制度、福利厚生。 ・資格習得支援や、社内でのケアマネジャー希望者の調査。希望者に対応。 ・研修参加の充実。 <u>＜適正な処遇＞</u> ・福利厚生の充実。 ・メンタルヘルス対応。 ・休暇や勤務の柔軟性。給料、休暇その他の福利厚生の充実。 <u>＜職場環境づくり＞</u> ・職場環境・雰囲気づくり。 <u>＜その他＞</u> ・主任ケアマネジャーの応募がないので交代ができない。 ・会社組織で、定着率向上のための取組。 ・特にないことが課題。
芦屋市高齢者生活支援センター	<u>＜求人募集方法の工夫＞</u> ・人材紹介会社の活用。 ・ホームページに求人を出している。 ・採用のために人材紹介会社等を使っているが、採用コストが非常に高額であり、経費を圧迫している。 <u>＜スキル向上支援・教育・研修等の充実＞</u> ・研修費補助や資格取得の補助。 ・若手職員を中心に人事交流会、他部署での現場実習。 <u>＜適正な処遇＞</u> ・メンタルヘルス対策。 ・嘱託精神科医への相談体制の整備。 ・年に一回ストレスチェック実施、必要に応じて相談ができる（メンタルヘルスセンターと契約）。

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（いくつでも可）。
（調査対象）居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

「他産業と遜色ない賃金水準」が 21 件で最も多く、次いで「ICT活用推進の加速化」が 13 件、「業務の効率化・負担軽減及び生産性向上のためのガイドラインの普及」が 11 件となっています。

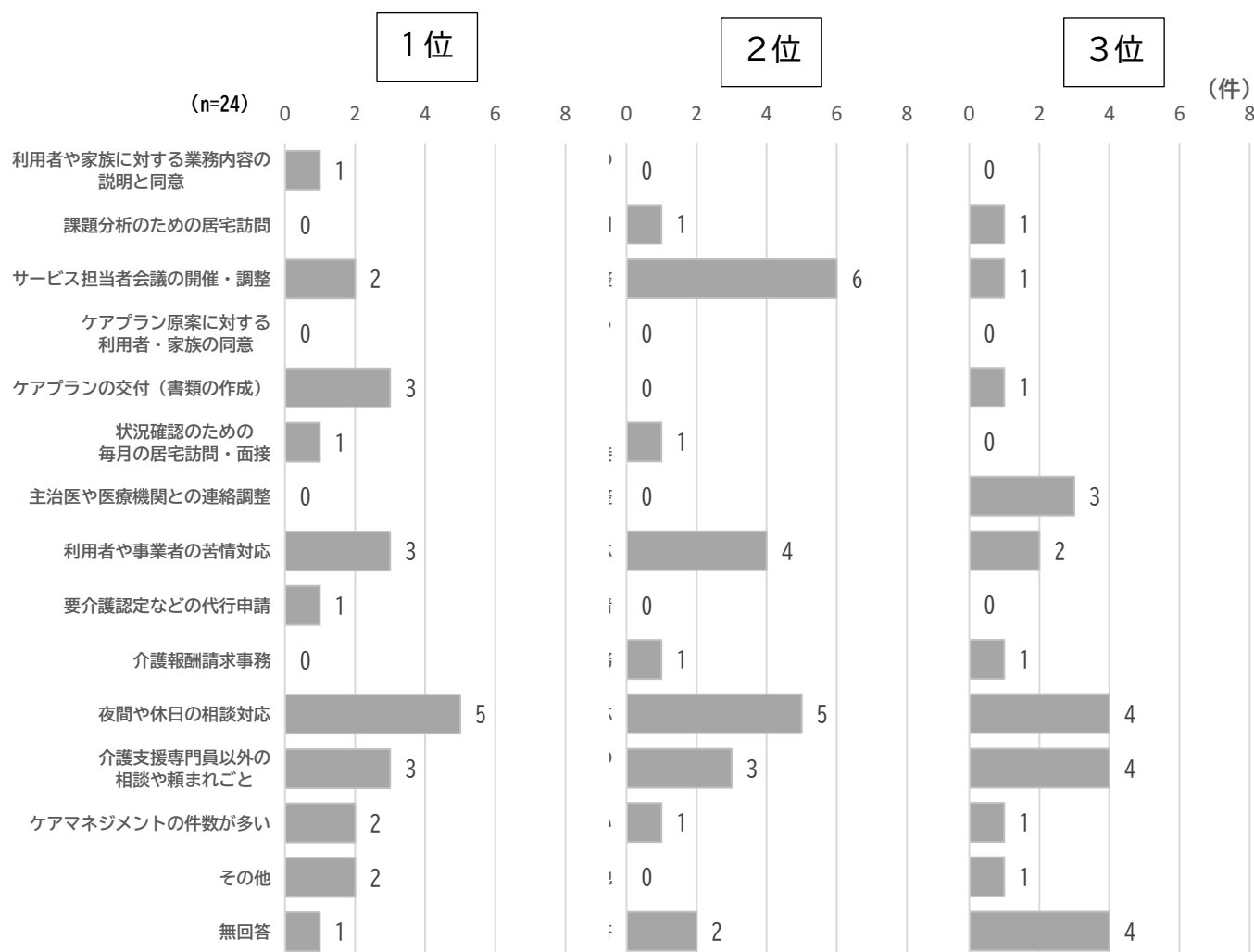


●その他の回答

- ・相談支援業に限られた就業時間を割り振れる様に事務業務量の軽減、記録は一つの書式に一本化、同じ内容を二つの書式に記入するといった二度手間の廃止等。
- ・介護職には加算等で支援があるが、相談職にはみえる支援が少ない。包括職員は休日夜間を含む 24 時間の対応が求められているが、それに見合う手当や賃金が得られていない。

問 ケアマネジメント業務あるいは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

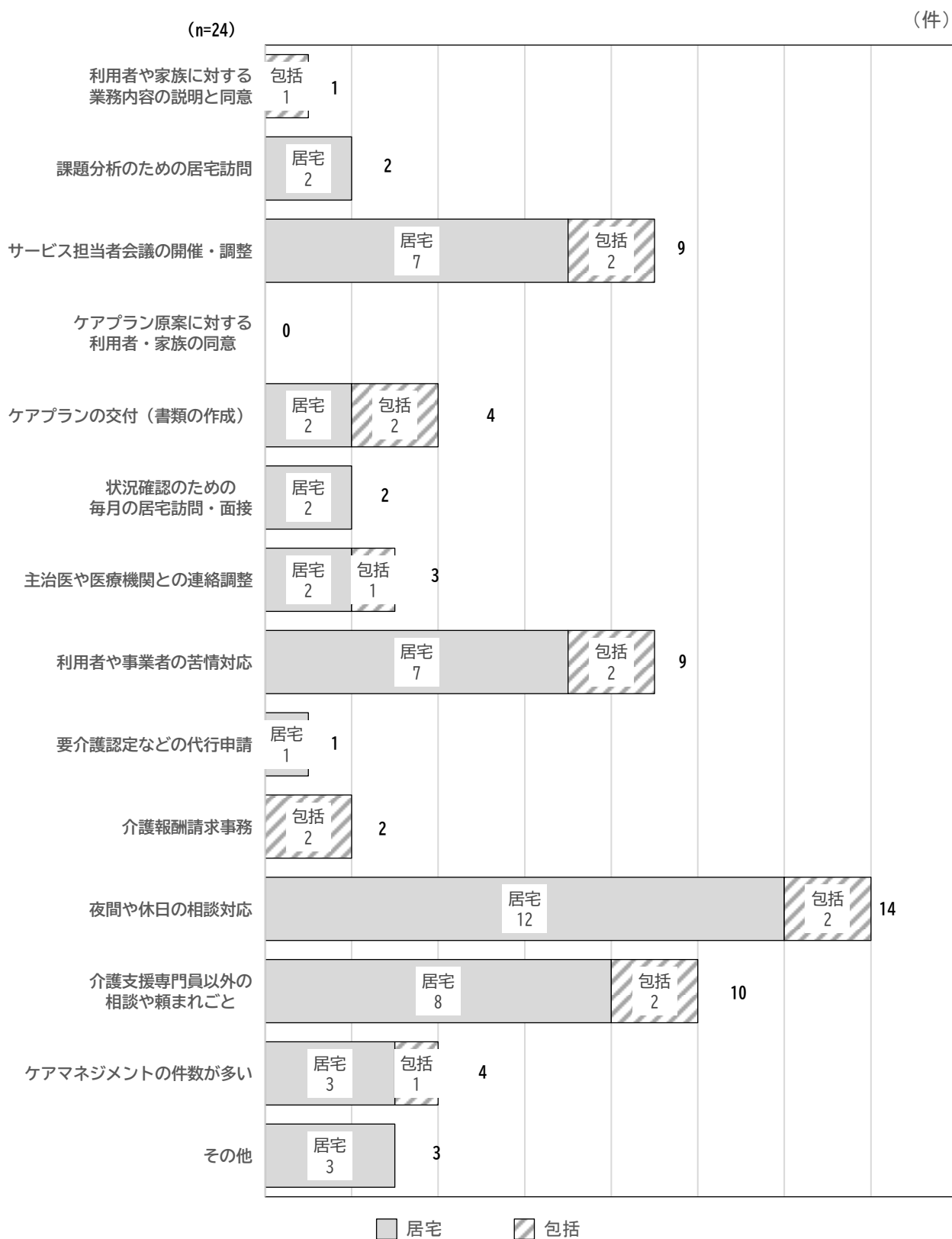
優先順位1位で最も多いのは「夜間や休日の相談対応」、2位で最も多いのは「サービス担当者会議の開催・調整」です。1～3位までの合計では「夜間や休日の相談対応」が14件と最も多く、次いで「介護支援専門員以外の相談や頼まれごと」が10件、「サービス担当者会議の開催・調整」と「利用者や事業者の苦情対応」がともに9件となっています。



●その他の回答

- ・資格の更新研修（1位）。
- ・事務手続きに関する書類作成（1位）。
- ・書類の種類が多すぎる（3位）

【ケアマネジメントあるいは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位までの合計】



6. 地域づくり

問 国は高齢者・要援護者の個別避難計画の作成を勧めていますが、作成するうえで課題や提案があれば教えてください。

(調査対象) 居宅介護支援事業所／高齢者生活支援センター

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	<u><作成が難しい理由></u> ・個別避難計画は近隣の方々の協力関係が不可避であり、実践が難しい。 ・行政の動きが分からない。会議も開催されている様であるが、立ち切れていると聞き、内容の発信・報告がないため、知らない人は知らないままになっている。 ・本業務に時間を割いて余裕がないため、手間がかかりすぎる書式は負担が大きい。簡易的なチェックや記載で、負担なく本人・家族・支援者がわかりやすい書式があると意識しやすく取り組みやすくなるかもしれない。 ・高齢者の避難については、一度作成しても、身体状況家族構成が変わっているなど常に確認が必要。 ・状態変化が頻繁にあり個別避難計画の作り直しが頻繁に起こる可能性がある。ケアマネジャーの負担が大きい。 ・個別のケースなので、状況がその時々で変化するため、評価や修正が頻回でやりっ放しになる可能性がある。 ・災害等の状況により避難状況は異なる。様々な災害等のそれぞれで作ることは現実的ではなく避難所に行くこともできない方、災害の種類によっては避難も得策ではない方など要件は異なる。最低でもハザードマップの周知と地区ごとの避難先の徹底、そこからの福祉避難所への流れは各自治会での共有をしていくことは必要。安易に施設や病院等の施設に避難されることがかえって円滑な支援に繋がらない場合もある。 <u><高齢者・要援護者が避難所への移動を希望しない></u> ・在宅で寝たきりの人については車いすへの移乗も難しく、聞き取りをしても避難は希望しないという声も多い。 ・要介護の人は避難がむづかしく、避難所でもトイレやベッドなどの問題があり避難所では生活しにくいことがあるため避難所に行かないという人が多い。家族に災害時の話をしても、ヘルパーやケアマネジャーが何とかしてくださいと言って、話が進まないことが多い。 <u><避難に際しての懸念></u> ・物理的に避難できる人材がいたとしても、要介護の高い方、認知症の重度の方のケアが避難先でできるかどうか。 ・避難場所への移動手段。 <u><その他></u> ・提案として、暇で外に出ようかと思う時に気軽に行き過ごせるスペースが近くにあればよい。

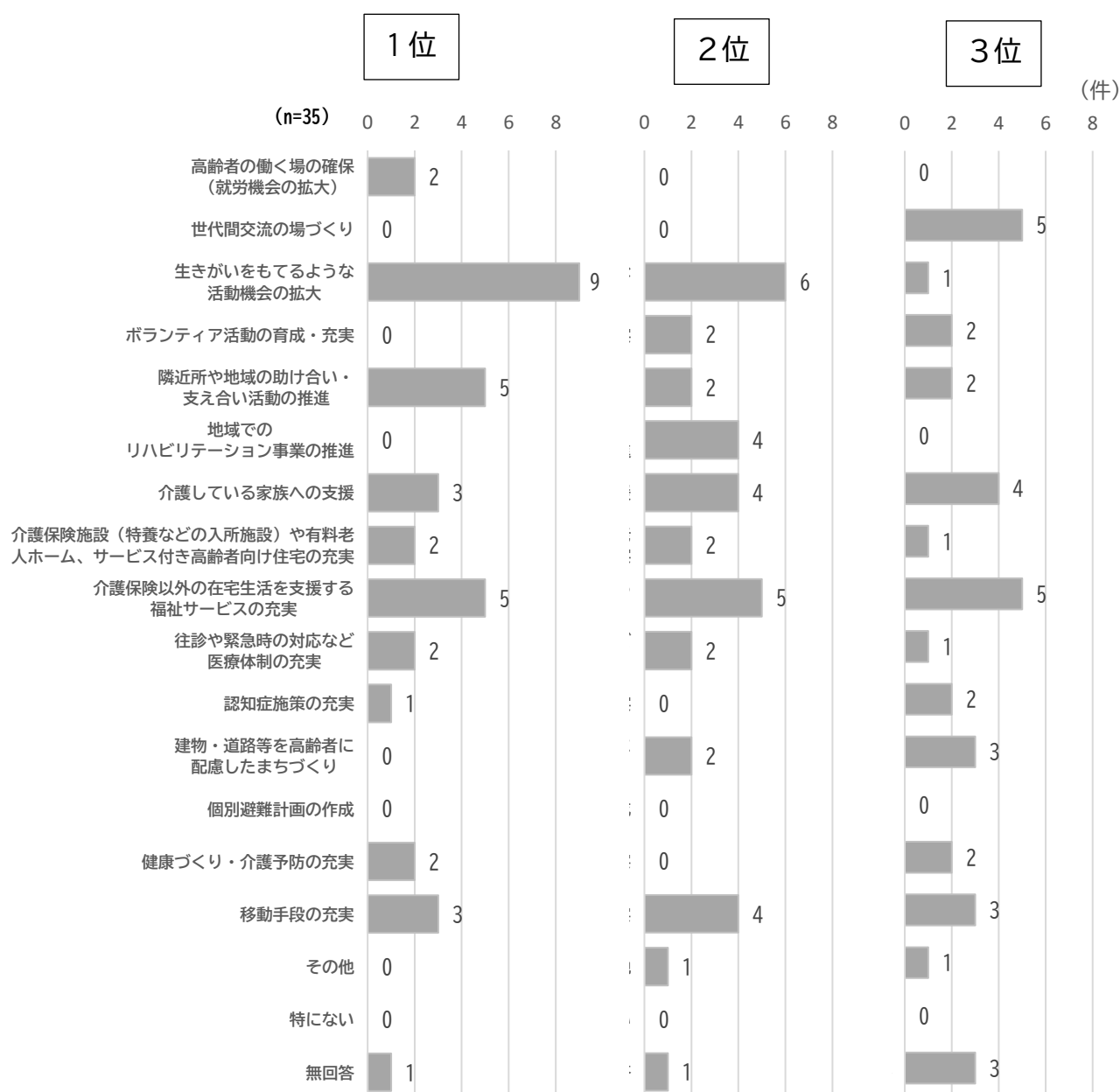
芦屋市高齢者生活支援センター	<u><作成が難しい理由></u> ・現状の計画作成業務だけでも手一杯で、計画作成者の負担感がある。 ・自身で避難できない重度者は特に避難計画が必要であるが、平時から地域との繋がりができる取り組みが必要か（個人情報保護の壁はあるが）。 ・個人情報の共有の難しさと障がいや認定だけで支援の必要な人の把握が難しい。災害時だけでなく平常時から連携する体制作りが必要。 ・個別避難計画は災害時のためだけに作るものではなく、平時の見守りや地域とのつながりづくりの延長線上に位置付けるべき。 ・作成するには、地域の住民を巻き込んでの会議も必要となり、かなりの手間を要する。効率的に行えるように工夫が必要。 ・行政や医療職・介護職ばかりで行うのではなく、本人と家族が自分ごととして必要性の理解や作成を行う取り組みが必要。 ・個別避難計画をケアプランに落とし込んでいないこともあり、自分たちの意識も薄い。 ・災害の種類によって避難した方が良いか、在宅避難で良いのかという違いもあり、かつ地域を巻き込んでの計画を作る必要があり、一人の利用者であっても計画を作成すること自体が非常にハードルが高い。 <u><高齢者・要援護者が避難所への移動を希望しない></u> ・避難するイメージを持っている方が少ない。他者に迷惑を掛けたくないという気持ちの方が多く、避難に消極的な人が多い。 <u><要援護台帳の扱い></u> ・福祉部門だけでなく、消防組織を含めての協議や運用ルールの策定が必要と思われる。
-----------------------	--

■市の施策について

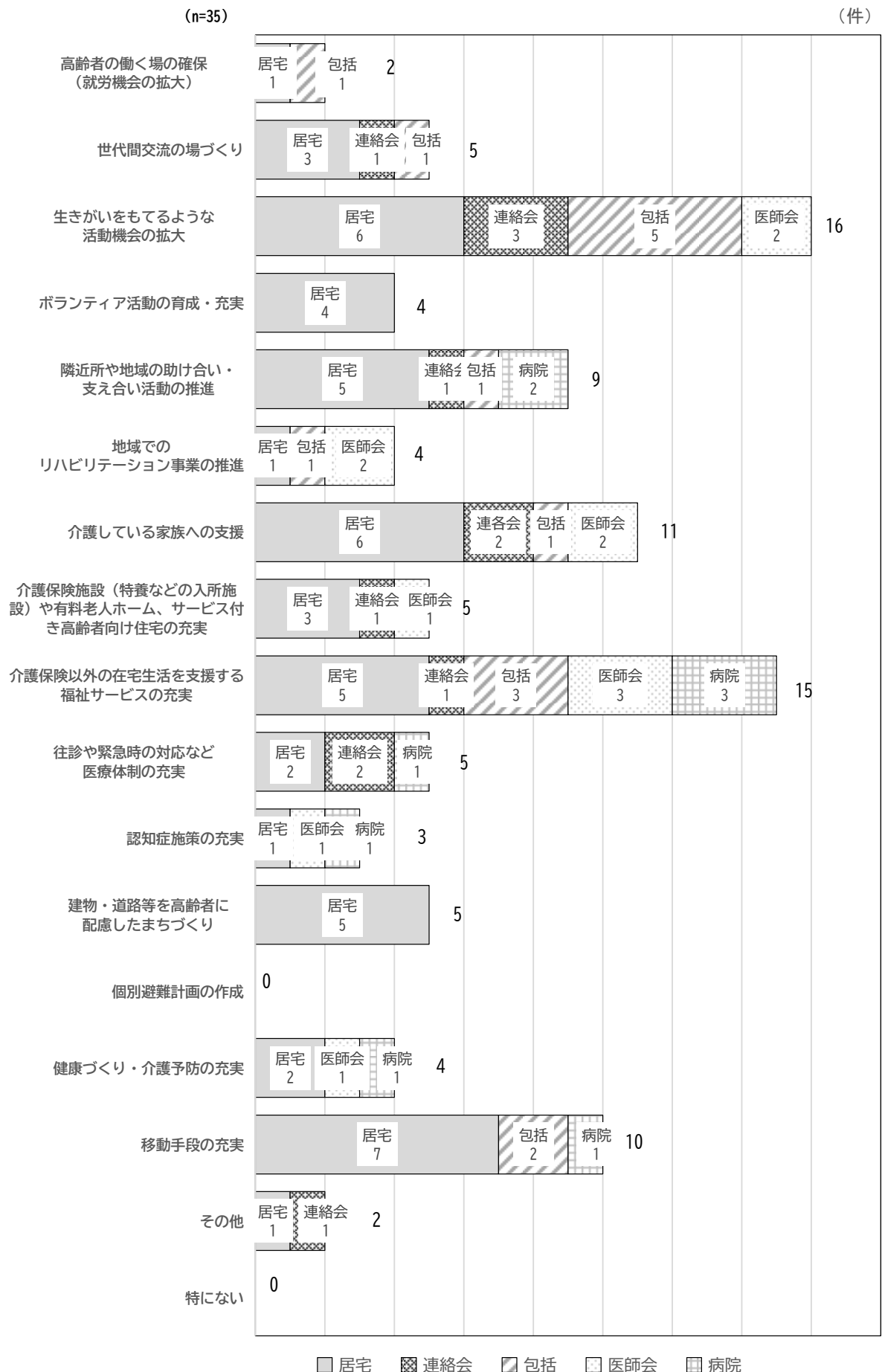
問 高齢者への支援として力を入れて取り組むべきと考える項目はどれですか。次の項目から優先順位が高いと思われる順に3つ選択し、下の枠内に番号をご記入ください

(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／市内病院

優先順位1位・2位で最も多いのは「生きがいをもてるような活動機会の拡大」、3位で最も多いのは「世代間交流の場づくり」と「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」です。1～3位までの合計では「生きがいをもてるような活動機会の拡大」が16件と最も多く、次いで「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15件、「介護している家族への支援」が11件となっています。



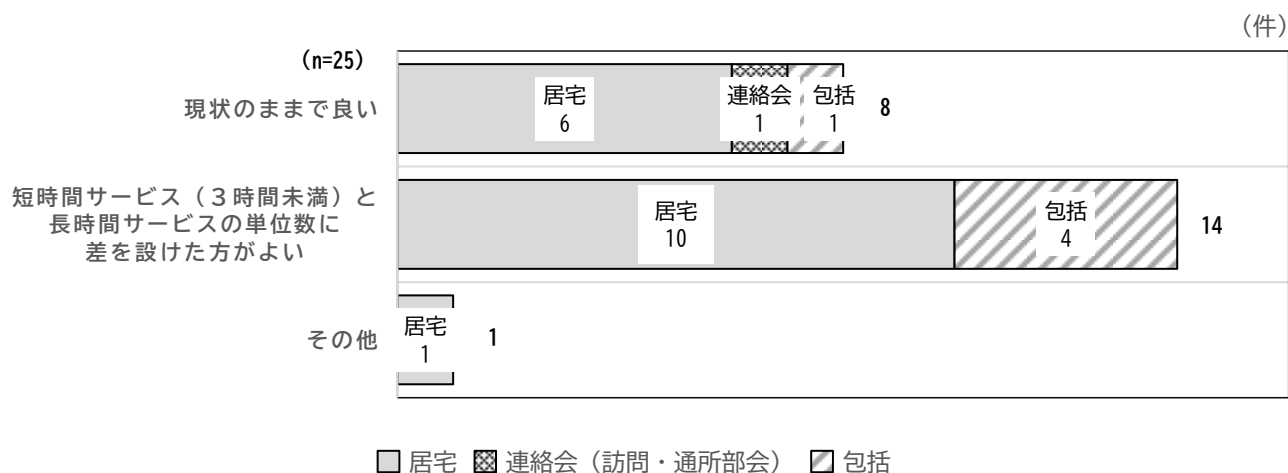
【高齢者の支援として力を入れて取り組むべきこと 1位から3位までの合計】



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

「短時間サービス（３時間未満）と長時間サービスの単位数に差を設けた方がよい」が 14 件、「現状のままでよい」が 8 件となっています。



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。

【「現状のままで良い」とする理由・意見】

調査対象	上記の回答の理由や意見
居宅介護支援事業所	・週 1，2 回での現状の単位では、十分安く設定されており、利用しやすいと思う。 ・業務が煩雑になる。
芦屋市介護サービス事業者連絡会	・デイサービスの規模や事業形態によるが提供時間や職員配置等、利用者への支援内容には差があるため、短時間サービスと長時間サービスを適切に評価できる事に関して理解できる。また、利用者の状態やニーズに応じた柔軟なサービス提供につながる可能性もあると考える。一方で、時間の長さだけで一律に単位数へ差を設けることについては、慎重な検討が必要と考える。サービスが細分化されることで、送迎の効率化や運行管理が複雑になり、現在でも課題となっている人材確保や稼働率の維持、空き枠の（穴埋め）調整がさらに難しくなることが懸念される。また、送迎コストの増加や減算リスク、請求事務など事業所の事務負担の増加も想定される。地域において安定した事業継続と多様なサービス提供を維持していくためには、現状の単位設定を維持することが望ましいのではないかと考える。
芦屋市高齢者生活支援センター	・利用者本人が体験利用も行い、その内容でいいと選んでいるため、単位数が違っていても同じでもどちらでもよい。

【「差を設けた方がよい」とする理由・意見】

調査対象	上記の回答の理由や意見
居宅介護支援事業所	・利用時間に合わせた単位数の方が理解しやすいと考える。 ・利用者の中には、細かく尋ねてくる人もいる。

	・月定額制ではなく、合計利用時間数で定めるのが妥当だと考える。 ・金銭的に利用しやすくなる。 ・フレイル予防が必要な方で、短時間サービスのニーズはある。短時間サービス事業所の経営が成り立たなくなりその事業所がなくなってしまう、その代替サービスがないとフレイル予防の機会がなくなってしまう。事業所経営が成り立つ単位数になるとよい。 ・介護は1時間単位で報酬が異なるが、支援では同一なのは整合性がない。予防でも本人・家族によって目的は異なり、レスパイト目的の人もある。 ・時間が違えば費用が違ってよいと思う。
芦屋市高齢者生活支援センター	・一日型と短時間のサービスではサービス提供内容の手間がかなり違うと考えられるため。 ・一日型と短時間利用型でサービス提供時間の差が大きいため、不公平感があるのではないか。短時間利用型であっても、頻回な送迎が必要であるため、大変ではあると思われるが。 ・1時間少々程度のデイと、1日型のデイで単位数が同じというのは不公平感があるが、長時間デイの単位数が増えると逆に利用しにくくなるので、短時間デイの単位数を減らすということであればよいと思う。 ・短時間サービスと長時間サービスでは利用の目的が違い、受け入れ側の体制も違うので差があった方がよい。