

ケアマネジャー調査

結果報告書

平成29年9月



島原地域広域市町村圏組合

1. 調査の目的

このアンケートは、「第7期介護保険事業計画(H30-H32)」を策定するにあたり、ケアマネジャーの方々へ日頃の業務中に思っている課題や問題点等を調査し、分析・統計のうえ報告書にまとめ、各種施策の参考資料として使用することを目的として実施するものです。

2. 実施概要

担当:総務企画係

| 区分 | ケアマネジャー調査 |
|---------|---|
| (1)対象者 | 島原半島に所在する介護サービス提供事業所(居宅療養管理指導を除く)に所属するケアマネジャー |
| (2)調査方法 | WEBアンケートフォームにより回収 |
| (3)実施時期 | 平成29年8月3日(木)から8月15日(火) |
| (4)周知方法 | 各連絡会(一斉FAX)及び直接郵送により周知 |

3. 回収結果

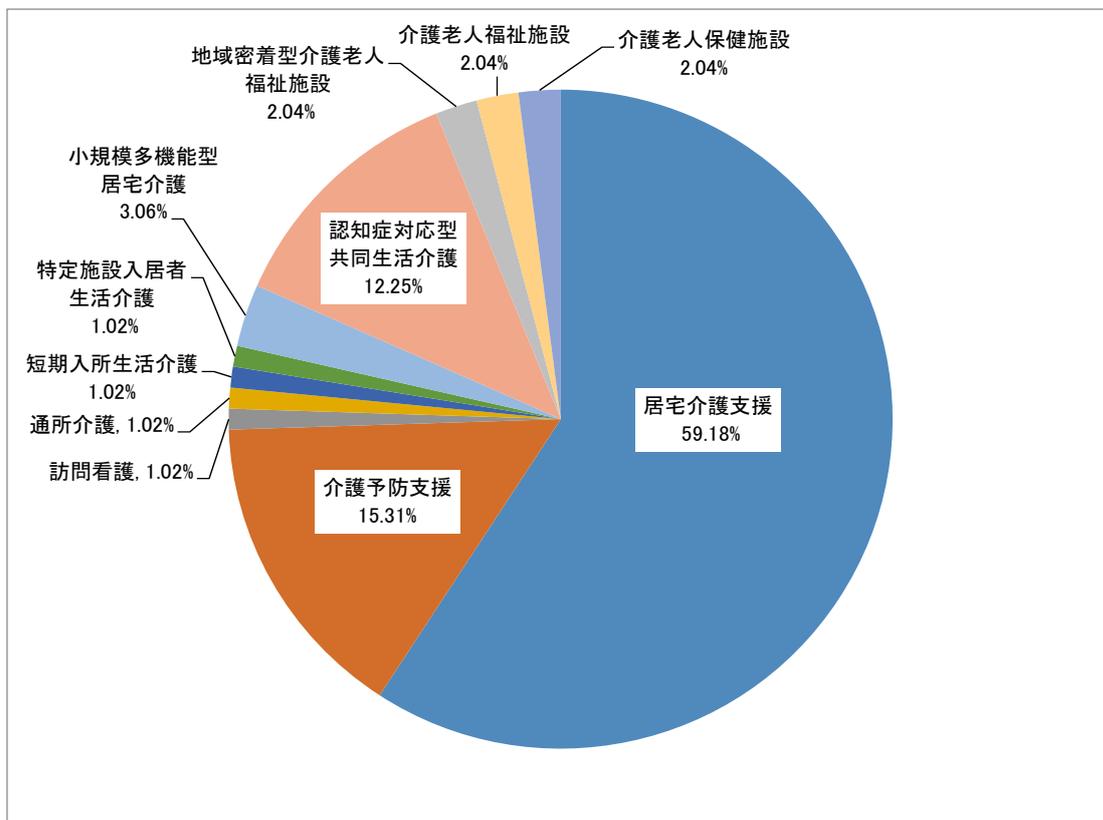
| |
|------|
| 回数件数 |
| 98 |

※ 前回は「33件」

問1 所属している事業所はどれですか。

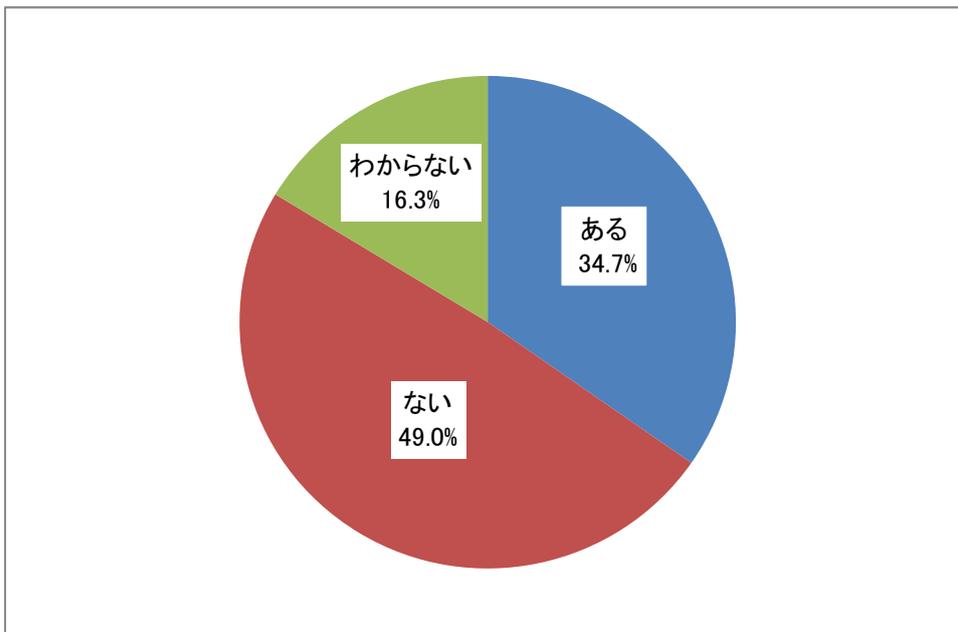
| | 回答数 | % |
|---------------|-----|---------|
| 居宅介護支援 | 58 | 59.18% |
| 介護予防支援 | 15 | 15.31% |
| 訪問看護 | 1 | 1.02% |
| 通所介護 | 1 | 1.02% |
| 短期入所生活介護 | 1 | 1.02% |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 1.02% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 3.06% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 12 | 12.25% |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 2 | 2.04% |
| 介護老人福祉施設 | 2 | 2.04% |
| 介護老人保健施設 | 2 | 2.04% |
| 全体 | 98 | 100.00% |

※端数の兼ね合いにより、少数第2位まで記載



問2 支援や介護が必要な高齢者へのサービスが必ずしもケアプランで結びついていないと思うことがありますか。

| | 回答数 | % |
|-------|-----|--------|
| ある | 34 | 34.7% |
| ない | 48 | 49.0% |
| わからない | 16 | 16.3% |
| 全体 | 98 | 100.0% |



「ない」(49.0%)が最も多くなっている。
なお、「ある」については、以下のような内容の回答があった。

- 必要なサービスの提示や助言を行っても、本人や家族の受け入れが無く、費用負担についても了承が得られない。地域資源についても民生委員や自治会長等への協力要請が難しい、民生委員や自治会長も担当者により対応が異なる。
- 必要と思われるサービスを紹介しても本人家族が断られる場合。
- 本人の状態と利用しているサービスが合っていないため、プランの見直しを行いたいが、現在、利用している事業所が理解してくれないため、ずるずるとそのままになっている。
- 提案をするも本人家族の拒否があり、サービスに結びつかない。
- 本人の利用拒否がある。
- 家族が自分たちで介護したい気持ちが強い時。
- 夜間不穏があり家族の睡眠障害があり、介護負担軽減のためショートステイ利用を勧めても利

- 用者が拒むためサービス利用に結びつかない。
- 本人が介護保険サービスを利用したくない。
 - ケースが多いというわけではありませんが、利用者・家族の拒否（経済的理由や必要性を感じていないなど）、社会資源不足、CMの社会資源の理解不足。
 - 配食サービスや少しの見守りの実施など、社会資源がない（少ない）ため、選択したくてもできない場合がある。
 - 認定結果が届いてもどこに連絡していいのかわからない人がいる。同封の書類では難しい方もあり、そのままにしている人が経験上いた。
 - 年金暮らしの高齢者独居や高齢者世帯で経済的理由で介護サービスを受けれていないケースがあった。
 - 経済的な問題があり必要な介護サービスを十分に受けられない方もおられる。
 - 自立の部分があるも、事故回避の為に介助の手を出してしまっている時など。
 - ケアマネのアセスメントと本人の意向や家族の要望に相違がある場合。本人及び家族の利用に対する拒否がある場合。
 - 必要性があっても認知症などがあってサービスへ結びつかないことや、デイサービスなど行きたくないといわれることもあるため。
 - 例えば足腰が弱り、転倒の相次ぐ方にリハビリを勧めても、本人、家族の同意がえられず他のサービスを選択される場合。
 - プランと結びついている内容だけではなく、家族間での信頼関係や心遣い等がある事。
 - 在宅サービスに限りがあり、ニーズに対しての必要なサービス提供が困難な時があるため、ケアプランへのつながりもなく、結びついていないのではないかと思う。
 - 隣の屋敷に、子供の家族が居るがそれぞれ仕事、学校で家事援助ができない。利用者も歩行困難で掃除ができない。風呂はデイで入るとして部屋、トイレ等の清潔保持ができない。本人さんと相談、シルバーさんをお願いすることに。経済的理由で家族の同意得られず利用にいたらず。単発で自費での掃除等をしてもらえる事業所は依頼がおおく対応できないとの返事。布団干しなどは休日に家族をお願いするとして、清潔な環境で暮らしてもらいたいと願っても思うようにはいかない。
 - スタッフによってはケアプランの内容を詳しく把握していないことがある。
 - 本人・家族の要望が強すぎて余分なサービスになることがある。（利用回数等）
 - 訪問介護でできる、できないサービスがあるので自費サービスとなると負担がある。
 - 利用料金に関する事。家族の理解不足。
 - 本人様が遠慮して家族の意向のまま支援を受けようという方がいる。
 - この人にはこの支援が必要だと思っても本人や家族からの反応が無かったり、本人からの希望も聞けない、把握も難しいとき。
 - 担当ケアマネがプランに位置付けた方が良いと考えるサービスと家族・本人が求めるサービスが違う場合。
 - 本人・家族が希望しない場合がある。
 - 明らかに認知症があり本人もどうしたらいいかわかっておらず、家族が自分では介護している

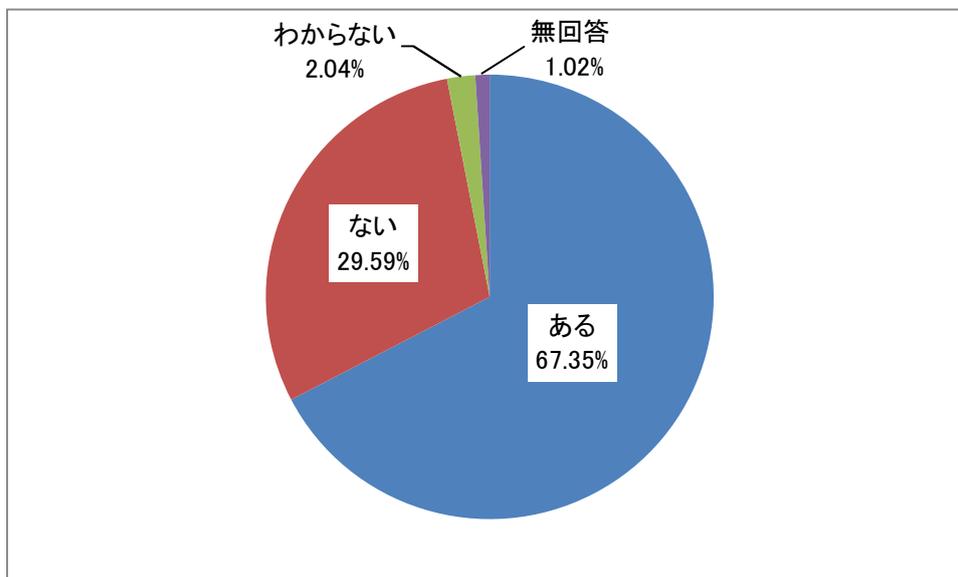
つもりであるが、実際はサービスが必要なのに利用できていない。包括と連携しているが、進展していないケースがあります。

- 社会資源や自費利用で対応できた。
- 経済的理由でサービスを利用できない場合がある。
- 利用限度額オーバーの為、必要と思われるサービスが提案できない。
- 利用者、その家族がサービスの必要性を理解できない場合。
- 拒否の強い方へ介護サービスを位置付けたが、利用が続かなかった。

問3 利用者で支給限度額を超えてサービスを利用したり、保険外サービスを利用したりするケースがあるかと思いますが、実際にこういったケースを扱ったことがありますか。

| | 回答数 | % |
|-------|-----|---------|
| ある | 66 | 67.35% |
| ない | 29 | 29.59% |
| わからない | 2 | 2.04% |
| 無回答 | 1 | 1.02% |
| 全体 | 98 | 100.00% |

※端数の兼ね合いにより、少数第2位まで記載



「ある」(67.35%)が約7割を占めている。以下のような内容の回答があった。

- 日中独居状態になる方が、不安とのことで通所系サービスを自費で利用することがある。
- 介護者や利用者の状態により、急なショートステイ利用等が必要となっても介護度が1, 2等の方や他のデイサービス、デイケア等の併用利用をされている利用者は支給限度額内での調整が出来ない、デイサービスを自費扱いにする等の対応が必要となる。認知、高齢で独居の利用者が増え、施設入所は高額な負担が必要で入所ができず、自費負担をしても在宅生活を希望する方が増えてきている。
- 就労支援B型サービスの利用。
- 身体障害者の方で、褥瘡形成により、訪問介護支援サービスが不足した場合があったので、障害福祉制度の上乗せを利用。また、独居の方で自宅での生活に不安があられたので、通所系

サービスを毎日利用し、限度額を超えた分は自費で利用された。本人の状態に対して、介護度が軽度で認定がおりにることが多く、限度額が不足する。

- 独居の認知症のある方への支援や家族がいる方への支援を調整するにあたり、ヘルパーの支援回数やデイサービスの利用回数が限度額内だけでは支給が難しい場合があり、了承を得て、自己負担を発生させて利用されている場合があったり、近所の方や民生委員へ協力してもらうケースがあるが、十分な支援を提供できないため、施設入所となってしまうことが多い。
- 主介護者が長期にわたって介護が困難となった場合、在宅生活が困難となる場合がある。短期入所生活介護等の利用が長引くと限度額を超えてしまうことはあります。
- 短期記憶をすぐに忘れられる方でグループホーム入居待ちの方がいらっしゃり、介護保険外で宿泊サービスを利用して頂いています。
- 高齢者夫婦世帯で生活されていて、主介護者である方が急な体調不良等で長期入院となった時、周囲に介護を行ってくれる家族もなく、本人に認知症や他の症状により、自宅での生活が困難な場合は、ショートステイの長期利用が必要となり、介護度が軽い方は限度額内での利用ではサービスが不十分となり、自費利用(10割負担)での利用となる事が多い。
- 長期でショートステイを利用した時等に限度額を超えることがありました。
- 必要なサービス利用なのに、月によって日数の関係でオーバーが発生することがあるので困っている。通所サービスは介護度が高くなると料金も高くなるので調整が大変。
- 要支援者の方でも身体の痛み等ある時は起居動作が日によって困難な場合もある。そのような場合は保険外サービス情報を本人・家族へ提供し利用にいたる事もある。
- 通常は通所サービスで限度額内で収めていますが、ショートステイや訪問介護が急遽必要になった時など越えてしまうケースがある。
- 介護2でベッドレンタルをしている方でショートステイを25日利用したとき。
- 月末で急にショートステイを利用し限度額超過。日中独居のためデイサービス利用が必要な場合。知らないショートステイの場所よりもデイサービスのお泊りサービスの方が場所もスタッフにも慣れている。また宿泊費もショートステイよりも定価のため。
- 認知症利用者様でお嫁様が昼間仕事をしていないにも関わらず、介護負担を感じ毎日デイサービス利用。自費でも良いのでと、家族希望で限度額を超えて利用した。
- 支給限度額が必要なサービスに対し不足している場合の追加自費利用。
- 施設入所待ちの状態での、ショートステイを利用する場合。
- 軽度者への福祉用具貸与や、特殊寝台を使用していない状況での寝台付属品の貸与。
- 有料老人ホームなどを利用中が一時帰宅される場合の福祉用具貸与。
- 独居の場合の、大掃除や草取り、通院や買い物等の外出介助。
- ケースが多いというわけではありませんが、家族が仕事で日中独居状態であり、認知症(徘徊含む)のある利用者が連日の通所サービスを必要とするケース。パーキンソン症状で動作能力低下あり、さらにレビー小体認知症による幻覚、幻聴などがあり、家族の介護負担が重く、連日の通所サービスを必要とするケース。
- 支給限度額を超えるケースはないが、障害福祉サービスと併用しているケースが数件あり。今後増えていく可能性あり。

- 家族、介護者の健康状態により、介護者不在となるとき。認定調査においては家族は負担感を感じていない場合、調査に反映されることが少なく介護度的には軽度で結果が出ていることが多い。
- 限度額を超える利用はないがヘルパー支援を保険外で利用されたケースがある。
- 保険外として、配食サービスを組み込んだり、公民館活動へ参加していただくケースはあります。
- 要介護度がその人の介護の手間から見ても適正だと思える介護度だとしても、独居であったり、認知レベルだったり、家族から支援を受けられない状況等もあり、その人が必要なサービス量に限度額が伴わないこともある。
- 同居家族の入院などにより、ショートステイを利用された時限度額を超えた時があった。訪問介護で介護保険の要件に合わないが必要な時があった。
- 家族の援助が望めない認知症独居高齢者など、毎日の生活に援助が必要なのに、介護認定のランクが低いことで支給限度額を超えたサービスを計画しているケースもある。
- 介護保険サービスで対応ができない部分に自費利用。
- 家庭の事情でデイサービスの回数を増やす必要があるとき。
- 介護予防短期入所生活介護の自費利用。遠方である冠婚葬祭などで家を空ける場合、限度額で不足、自費利用となった。
- 緊急のヘルパー支援が必要な時、自費で願います。デイを介護保険サービスの回数以上に使う必要があるとき。
- 身体的な状況で、要介護1以下の方で特殊寝台が必要な方には自費でレンタルをする場合があります。
- 通所介護や訪問介護の自費利用。※事業所によっては対応されていない事業所もあるが、本人や家族の要望で対応していただいております、本人や家族としては大変助かっている。
- 利用者の状態により、必要性があったため。
- 介護度によるショートステイ利用日数の規制。
- お一人暮らしで介護保険での訪問介護ではできないことや、ベッドなど介護度に関わらずレンタルが必要なとき、または結果がわかるまでなどは自費対応のサービスへつなぐことはあります。
- 認知症が顕著な方。独居・家族同居どちらの場合も金額よりも必要性が優先される場合がある。
- 夫婦 2 人世帯であり、妻が生計を担うため朝早くから仕事へ出掛け夕方遅くまで働く。デイサービスやデイケア、福祉用具等の利用で限度額を超えてしまい自費にてベッド、ヘルパーをお願いしていた。
- 介護者の急な入院により介護者不在による追加サービス利用で支給限度額を超えてしまう場合。
- 軽度者の例外給付による福祉用具の自費利用。
- 通所サービス等で介護度が軽度の人で、家族の希望で週5回利用したいと希望がある時 短期入所生活介護利用時に利用期間が長くなり給付を超えて利用することがある。特殊寝台等

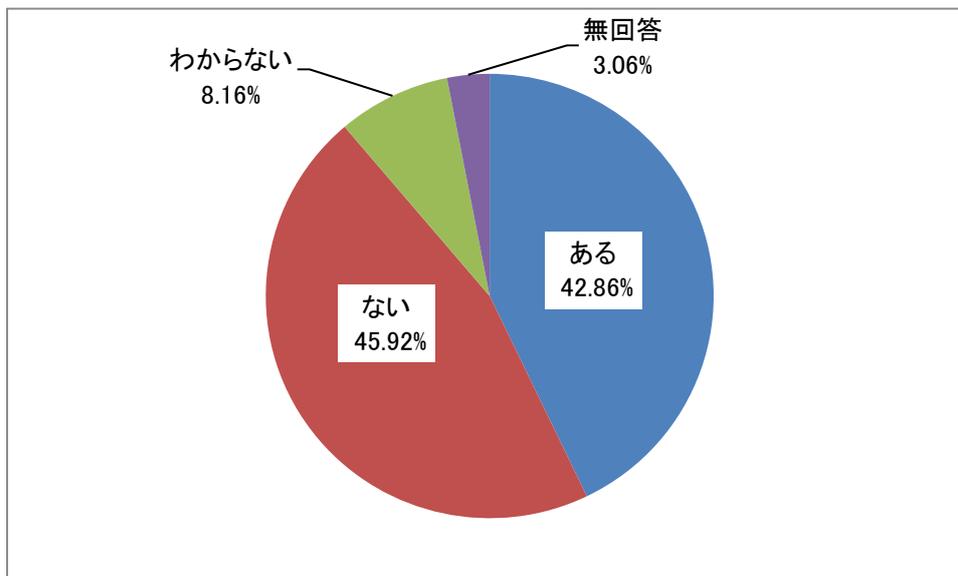
のレンタルで要介護2以上で利用されていたが、更新にて介護度が軽くなった場合に保険外でレンタル

- 入所待機のショート利用者。
- 認知があるが、自宅で生活をしたいという本人 家族の思いから命の危険があり、家族の生活に支障を来す場合など考慮したうえでサービスを導入した。
- 軽介護者の方でも腰痛、膝痛の持病がありベッド貸与が必要である。介護2の介護度をもたれない方は自費で貸してくれる業者を探し、自費で借りてもらうことに。状態悪化で介護度が上がると思われる利用者は介護度変更をし、介護度がでるまでは今お持ちの介護度で借りられる福祉用具を使ってもらう。
- 通所系サービスを利用時、独居、また日中独居の方が食事や水分摂取の心配や安心のため利用を希望された時。限度額を超えた部分の利用は自費利用をされている。
- 必要サービスが足りないとき。独居要介護者・障害高齢者・難病高齢者・脊損など
- 複合的サービスが必要となる方で、毎月どうしてもご家族等仕事で介護する時間に限りがあり、サービス提供を数単位オーバー過去にしています。
- 生活していく上で必要なサービスが支給限度額内では賄えない時。
- 緊急ショートステイの導入時、限度額超え。自主事業と組み合わせたサービス。
- 短期入所生活介護の長期利用。
- 独居や高齢夫婦であったとき排泄の介助や定期的なおむつの交換など必要であり支給限度額を超えたことがある。
- その利用者のおかれている環境(身体・生活・家族・家等)により、サービスが必要な場合と必要でない場合がある。独居で要介護度が低い場合や認知症の方が在宅生活を送るためにはある程度のサービスは必要で、そのようなときに支給限度額を超えてサービスを利用される。
- 家族が日中不在で認知症がある方のサービスが不足する。
- 毎日の訪問介護が必要。
- 独居で訪問介護利用中の方が、介護サービス給付対象以外のサービスの依頼や必要と判断した場合。限度額を超えてのサービスが必要と判断した場合。
- ショートステイの長期利用の時、介護が低い利用者は支給限度額が超えてしまう。
- 保険外サービスについては、保険ではまかなえない事もあるため。
- 小機後多機能型居宅介護を利用、訪問リハを週2回、福祉用具の利用で限度額を超えたので、訪問リハの一部を自己負担、福祉用具を保険外サービスで利用した。

問4 サービス担当者会議の実施にあたって、支障(問題点)があると思うことはないですか。

| | 回答数 | % |
|-------|-----|---------|
| ある | 42 | 42.86% |
| ない | 45 | 45.92% |
| わからない | 8 | 8.16% |
| 無回答 | 3 | 3.06% |
| 全体 | 98 | 100.00% |

※端数の兼ね合いにより、少数第2位まで記載



「ない」(45.92%)の方が「ある」(42.86%)より若干多い。
なお、「ある」については、以下のような内容の回答があった。

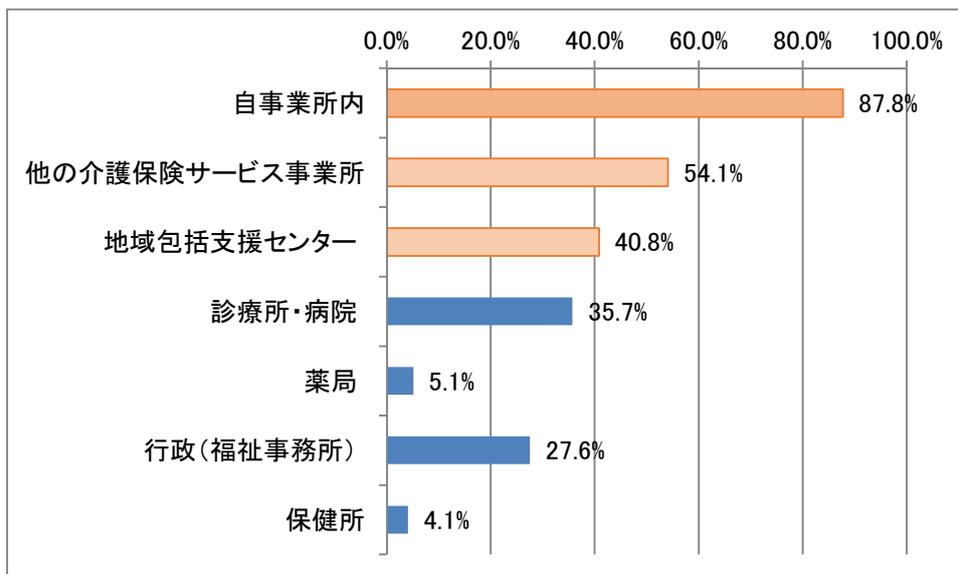
- 複数の事業所が集まる時に、日程の調整がうまくいかないことがある。
- 家族の参加可能な日時に開催ができない。介護サービス事業所等を複数、位置付けた場合、日時の調整が困難等。
- 緊急開催時、事業所の調整がうまくできない。家族の出席がない。
- 状態によっては、1ヶ月の間に何度もサービスの調整が必要になり、都度、担当者会議を開くことに疑問がある。また、主治医意見書が遅く、認定が期間内におりないため担当者会議が暫定と正規の2回開催することに、本人・ご家族・各サービス事業所との調整が大変。
- 医師の参加、日程の調整が困難。
- 日程の調整が難しい場合がある。特にデイケア等のスタッフへの参加を依頼しても業務上、参加が難しいといわれることが多く、参加率が少ない。
- 家族や事業所の出席できる時間調整が難しい時がある。また、介護保険の更新時に新しい介

- 護保険証の発送が金曜日とのことで、特に月末は期間内に間に合わない時、暫定の会議が必要となり、何度も担当者会議を行うことに対し家族や事業所の負担が大きいと思うことがある。
- 主治医意見書の提出が遅いために、認定の期間に間に合わず暫定会議を開催しないといけな
い。また認定後に担当者会議を開催しなければならず、時間調整や資料の準備が大変。
 - 独居生活を送られている方で、子供たちが遠方にお住まいの方。
 - なるべく会議に参加していただき、サービスの内容等を理解していただきたいが家庭や仕事の
都合で日程調整が困難な方。
 - 医師の参加は難しいと思う。その他は調整次第で出来ているが、自宅で出来ないケースもあ
る。
 - 家族の参加が難しいことが多く書面にて確認する事がある。
 - 家族、サービス事業所との日程調整。
 - 複数サービス利用時の日程調整が難しい。
 - 提供時間に会議を開催すると短縮になるので自宅で開催しているが、サービス事業所が出席
可能な時間帯が利用後で遠方であると時間外になる事がある。またデいの送迎車を利用して
いるので、車の手配が大変である。
 - 検討項目等を事前に利用者等やサービス事業所に提示していても、会議の場でまったく違う意
見や提案などをされたことがあり、方向性の修正やまとめに苦慮したことがある。
 - 家族様、各事業所間の日程調整がうまくいかないことがある。
 - 関係者が多い場合時間調整が難しい。
 - 家族や事業所間の都合で開催予定日時がうまく設定できないことがある。
 - できれば家族の参加が望ましいが、家族も日中仕事で留守が多いため家族の参加が難しい。
 - 会議へ参加して頂く方の日程調整。
 - 参加が必要と思う方に打診するも、理解が得られず参加して頂けないこと。
 - 認知や精神の問題がある方の会議内容の進め方。
 - 主治医の参加が難しい。
 - 利用状況や健康面などを把握していない職員が参加することがある。専門職(セラピスト)に参
加してもらい、具体的な目標の共有やリハビリの状況を確認したい。
 - 医師の参加少ない。
 - 家族に参加して欲しいが仕事などで参加できないときなど。
 - 参加してくれる事業所の方が担当ではなかったり、あまり本人を知らない場合がある。情報が
あいまいだったり、現在の問題点に対して不明な点が多かったりする。会議後、やはり必要性
があったとプラン変更を余儀なくされることがある。また、医療依存度が高い方や、困難事例の
方は関わる人数が多くなるため、会議の日程や時間調整が困難なことが多い。
 - 家族協力が無い時。家族に理解がなく(問題意識)協力体制が得られない場合。
 - 時間と日程調整が難しい。
 - サービス担当者会議時において、各サービス事業所に計画書及びモニタリングの提出や毎月
の利用状況の報告を書面にて提出依頼するが、ほとんどのサービス事業所からの提出がない
ため把握が困難な状況にある。今後、行政による何らかの対処や対応が必要と思われる。

- 主治医の出席が難しい。
- 兼務のCMは思う様に動けない。
- ご家族の介護施設に対する要望の多さ、介護保険に対しての理解力不足。
- 早急にサービスの導入が必要な場合にサービス開始までに事業所が集まらない。サービス事業所が多い場合、調整がなかなかつかない。
- 主治医の参加。
- 入居者に対する困りごと等を協議したとき、それを家族が読まれて支障があるのではないかと
思う時があります。
- 主治医の参加を促すが、大概是書面参加となる。それについては問題はないが、病院や医師
によってはこのような介護保険に対する理解がなく、こちら側が苦情を受ける場合がある。利用
者の定期受診時に担当ケアマネが同行し、医師との直接面会を行っている。
- 複数のサービスを利用している方の日程の調整が困難である。
- 会議までにサービス事業所と情報交換実施しているが、当日の会議では、収集した内容と異な
る意見があったりする。
- 家族の協力を得ることができない事がある。
- 介護サービスを調整していても、担当者会議時に調整していた介護サービス以外の事を、本
人・ご家族が希望されること。
- 家族のサービス担当者会議の必要性の理解不足。

問5 ケアプランの作成やモニタリングの際に、日頃、相談できる相手はいますか。
 (あてはまるものをすべて選択)

| No. | 選択肢 | 回答数 | % |
|-----|---------------|-----|--------|
| 1 | 自事業所内 | 86 | 87.8% |
| 2 | 他の介護保険サービス事業所 | 53 | 54.1% |
| 3 | 地域包括支援センター | 40 | 40.8% |
| 4 | 診療所・病院 | 35 | 35.7% |
| 5 | 薬局 | 5 | 5.1% |
| 6 | 行政(福祉事務所) | 27 | 27.6% |
| 7 | 保健所 | 4 | 4.1% |
| | 全体 | 98 | 100.0% |

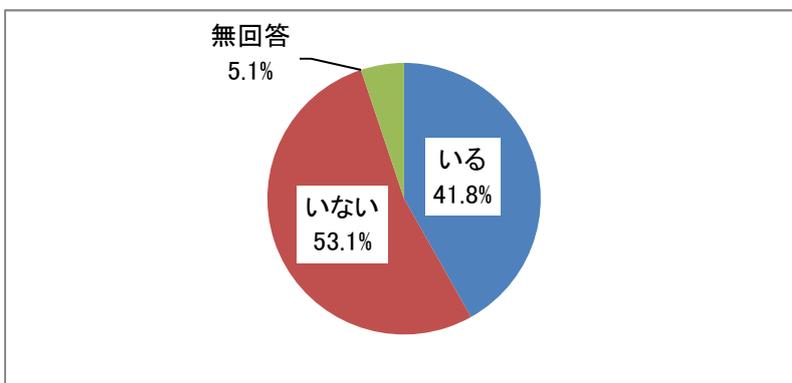


「自事業所内」(87.8%)が最も多く、「他の介護保険サービス事業所」(54.1%)、「地域包括支援センター」(40.8%)が続いている。

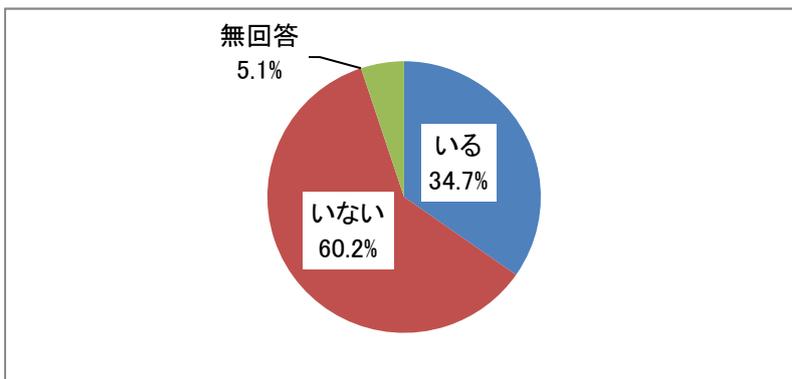
選択肢とは別に、相談したい(相談できたらいいな)と思える相手がいるかとの問いに対しては、「民生委員」・「自治会長」・「社会福祉協議会」などの意見があった。

問6 現在、本組合では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護は、それぞれ島原市に1箇所ずつしか開業していませんが、各市で開業されサービス提供が始まった場合に、これらのサービスを利用したいと思われる利用者はいますか。

| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 回答数 | % |
|------------------|-----|--------|
| いる | 41 | 41.8% |
| いない | 52 | 53.1% |
| 無回答 | 5 | 5.1% |
| 全体 | 98 | 100.0% |



| 看護小規模多機能型居宅介護 | 回答数 | % |
|---------------|-----|--------|
| いる | 34 | 34.7% |
| いない | 59 | 60.2% |
| 無回答 | 5 | 5.1% |
| 全体 | 98 | 100.0% |

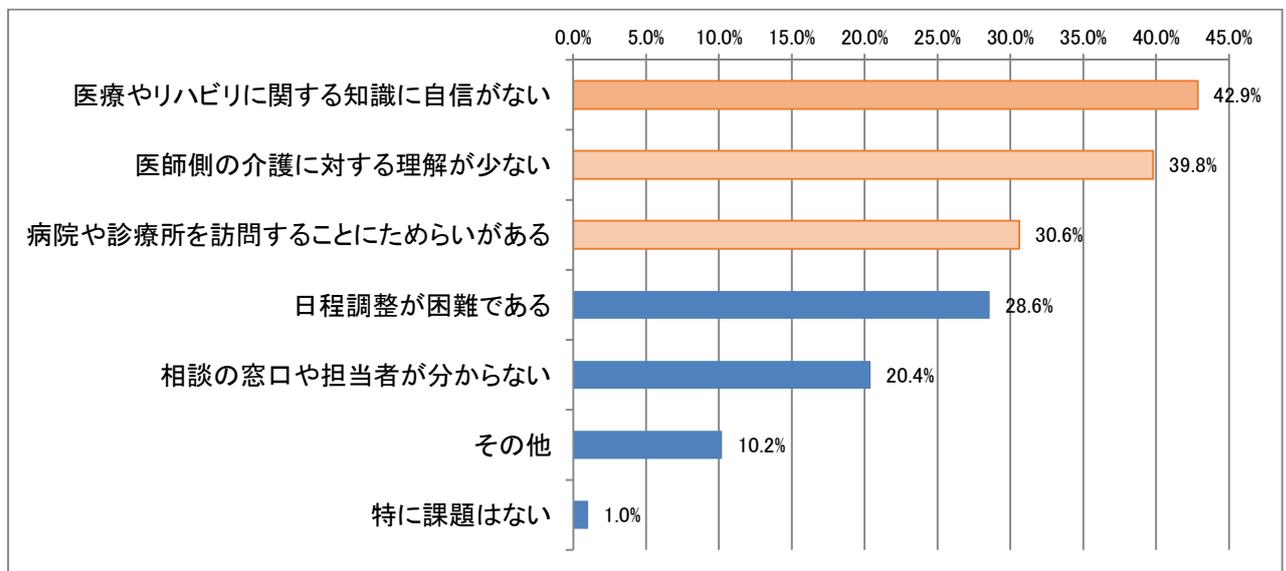


定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護ともに、「いない」の方が過半数以上を占めている。

問7 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。

(あてはまるものをすべて選択)

| 選択肢 | 回答数 | % |
|-----------------------|-----|--------|
| 医療やリハビリに関する知識に自信がない | 42 | 42.9% |
| 医師側の介護に対する理解が少ない | 39 | 39.8% |
| 病院や診療所を訪問することにためらいがある | 30 | 30.6% |
| 日程調整が困難である | 28 | 28.6% |
| 相談の窓口や担当者が分からない | 20 | 20.4% |
| その他 | 10 | 10.2% |
| 特に課題はない | 1 | 1.0% |
| 全体 | 98 | 100.0% |

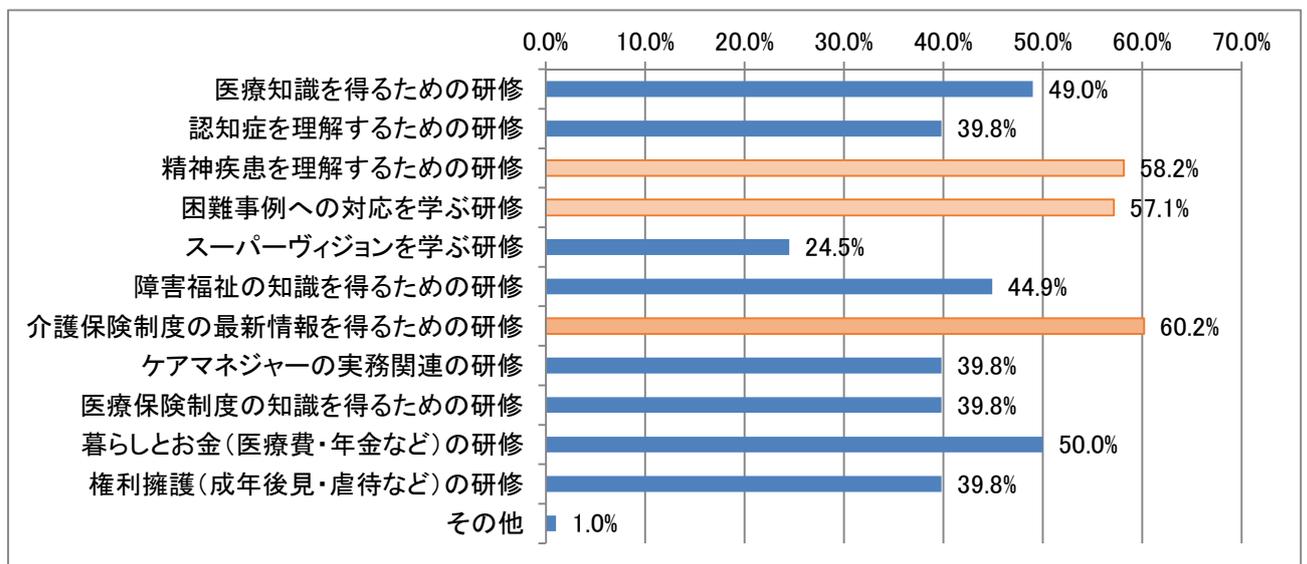


「医療やリハビリに関する知識に自信がない」(42.9%)が最も多く、「医師側の介護に対する理解が少ない」(39.8%)、「病院や診療所を訪問することにためらいがある」(30.6%)が続いている。

問8 どのような内容の研修に参加したいと思いますか。

(あてはまるものをすべて選択)

| 選択肢 | 回答数 | % |
|---------------------|-----|--------|
| 医療知識を得るための研修 | 48 | 49.0% |
| 認知症を理解するための研修 | 39 | 39.8% |
| 精神疾患を理解するための研修 | 57 | 58.2% |
| 困難事例への対応を学ぶ研修 | 56 | 57.1% |
| スーパーヴィジョンを学ぶ研修 | 24 | 24.5% |
| 障害福祉の知識を得るための研修 | 44 | 44.9% |
| 介護保険制度の最新情報を得るための研修 | 59 | 60.2% |
| ケアマネジャーの実務関連の研修 | 39 | 39.8% |
| 医療保険制度の知識を得るための研修 | 39 | 39.8% |
| 暮らしとお金(医療費・年金など)の研修 | 49 | 50.0% |
| 権利擁護(成年後見・虐待など)の研修 | 39 | 39.8% |
| その他 | 1 | 1.0% |
| 全体 | 98 | 100.0% |



「介護保険制度の最新情報を得るための研修」(60.2%)が最も多く、「精神疾患を理解するための研修」(58.2%)、「困難事例への対応を学ぶ研修」(57.1%)が続いている。

問9 現在、国等で議論されている平成30年度の介護保険制度が実施された場合、どのような影響が想定されますか。ご意見等がありましたらご記入ください。

以下のような内容の回答があった。

- 実際に直面しないと分からない。
- 利用者さんが混乱される事が予想されると思います。自己負担額が増えたのはなぜ？説明されたけどどうしていま？等お金に関する疑問や事業所の変更に不安を感じられ、それに対応できるのかが心配です。
- 利用者負担増が懸念されると思われる。
- ケアプラン作成までが利用者負担となると、介護支援専門員としての負担はさらに大きなものとなりえる。
- 在宅での介護負担が大きくなり共倒れになりかねないケースもあり施設の利用をもっと気軽に実施でき軽負担で済むようにしないと年金生活には無理な面が多すぎる。本人や家族の相談の一番は金銭面が多くて希望による施設より安くて入所できる施設になってしまっている。
- ますます小規模の事業所の経営が困難になってくるように思えます。
- 訪問介護の在り方について、国の方針においては特に生活援助(家事全般)は給付からはずす方向で進んでいるようだが、地方においてはそもそもヘルパー事業所も少なく、選択肢が少ない中で支援を行っている状況であり、また、ヘルパーは単に家事を行うことだけに特化しているわけではなく、利用者の生活状況を常に確認し、変化を感じていきながら、必要な支援を担当CMと話を進めていくという重要な役割を担っているため、このまま訪問介護の単価が減ることによって事業所自体がなくなってしまうことが一番の問題と思われる。
- 介護療養病棟が廃止になると医療的な面が必要な利用者様にとっては受け入れ先がなく行き場に困られるのではないのでしょうか。
- 介護報酬が減り、さらに人員確保が出来なくなるだろうと思われます。
- 負担割合2割、3割の問題。
- 在宅での受け入れ環境を整え、在宅復帰施設としての役割をきちんと果たせる体制を作るため、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所、地域との連携を今以上にはかかっていく必要があるのではないか。
- 利用者自己負担が増えることで利用者にとって必要な介護保険サービスが利用しにくい状態になる。
- 介護保険から地域支援事業に移行するサービスが増えると報酬ダウンになることが予想され、サービス事業所は運営が難しくなる。
- 介護報酬の減額。
- 団塊世代が、後期高齢者になれば入所施設の不足が生じるのではないのか。今でも施設入所希望者は、ショートステイ利用を続けながら空きを待っている。通所サービス利用者は少ない。昼間ひとりで居れない状況になれば24時間介護を受けられる施設で暮らすことになる。団塊世

代が後期高齢者に達するには少し時間があるので介護状態にならない、心身面の予防対策が必要と思う。趣味活動、運動の場所へ安全に行ける移動手段の確保も要る。

- 介護サービスの利用が本人の望む内容が受けにくい。
- 個人の負担割合が増える。
- 老々介護増える。
- 予防サービスと総合事業を併用するのが難しい。
- 利用者のサービスの差し控えなどが考えられると思います。
- ケアプラン作成料金を利用者様に負担してもらおう案が認められれば、ますます、ご家族・利用者様が混乱もされると思う。
- 国は給付費削減のために色々な提案をしてくると思われるが、今後はもっと独居世帯が多くなり生活援助は不可欠な支援だと思う。認知症も多くなりそのための施策を考えて行くことではないでしょうか。
- 入院時、退院・退所時の医療や介護との連携について、今の算定要件以上に強化され調整する時間もよりかかると思われる。
- 2割負担者が増えると、必要な介護サービスを受けない方も出てくる。

