

ケアマネジャー調査 結果報告書



令和2年11月

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課

目次

I 調査の概要	1
1 調査の目的.....	1
(1) 調査目的	1
(2) 実施概要	1
(3) 回収結果	1
II 調査結果	2
1 事業所の概要.....	2
2 ケアマネジャー調査.....	3
(1) ケアプランを作成する際に重視していること.....	3
(2) ケアプランを作成する際に困ったことがあった場合の相談相手.....	4
(3) ケアプランを作成するうえで、困ったことはあるか.....	5
(4) ケアプランを作成するうえで、どのようなことで困るか.....	6
(5) ケアマネジャー業務を行ううえでの課題（自由記述）.....	7
(6) 法定の介護（予防サービス）以外で独自で給付してほしいサービス.....	11
(7) (6) について、具体的にどのようなサービスか（自由記述）.....	12
(8) 介護保険全般に関することについてのご意見（自由記述）.....	15

1. 調査の目的

このアンケートは、「第8期介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度まで）」を策定するにあたり、ケアマネジャーの方々に對して、日頃の業務において感じ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

【調査対象】 島原半島に所在する居宅介護支援事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）
※ 64事業所

【調査方法】 WEBアンケートフォームにより回収

【調査時期】 令和2年8月18日（木）から8月27日（木）まで

3. 回収結果

【回収件数】 83件

□□■ 所属される事業所の概要 ■□□

○あなたが所属している事業所の所在地を教えてください、
※いずれか一つを選択

所在地	回答数	%
島原市	34	41.0%
雲仙市	26	31.3%
南島原市	23	27.7%
総計	83	100.0%

○あなたが所属している事業所の提供サービスは何ですか。
※いずれが一つを選択

提供サービス	回答数	%
居宅介護支援	50	60.3%
地域包括支援センター	25	30.1%
小規模多機能型居宅介護	7	8.4%
看護小規模多機能型居宅介護	1	1.2%
総計	83	100.0%

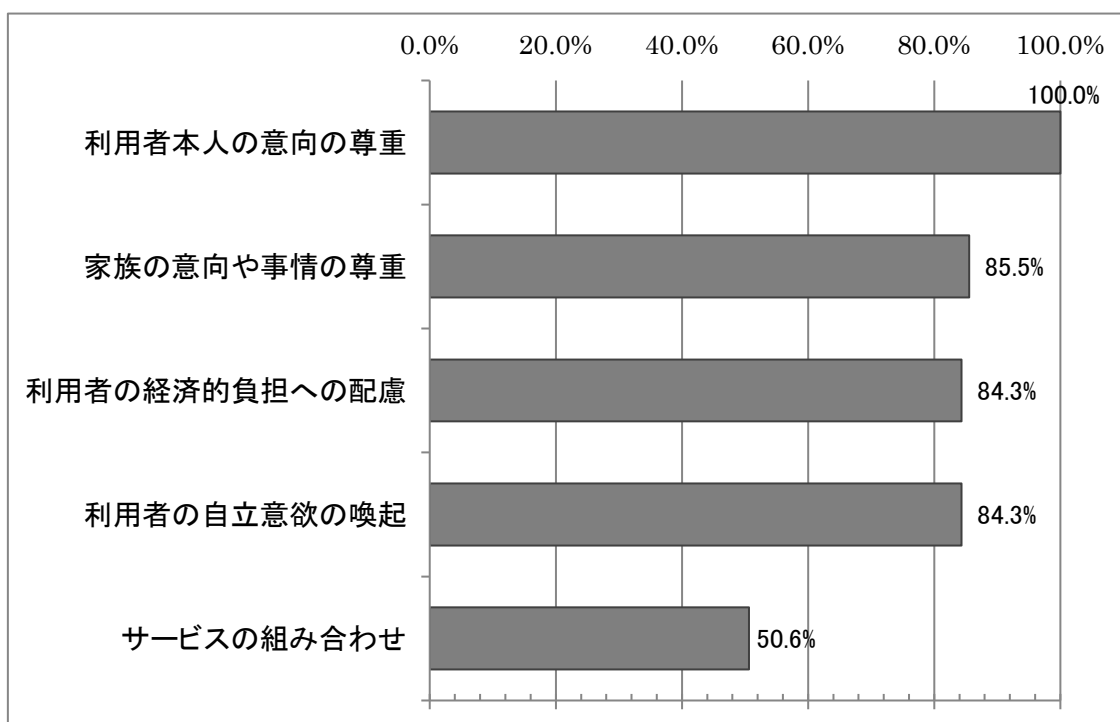
□□■ケアマネジャーの方への調査■□□

問1 ケアプラン作成をする際に、重視していることはなんですか。

※ あてはまるものすべてを選択

項目	回答者数/全体	回答率
利用者本人の意向の尊重	83人/83人中	100.0%
利用者の自立意欲の喚起	70人/83人中	84.3%
家族の意向や事情の尊重	71人/83人中	85.5%
利用者の経済的負担への配慮	70人/83人中	84.3%
サービスの組み合わせ	42人/83人中	50.6%

◆「利用者本人の意向の尊重」が100%で最も多く、次いで「家族の意向や事情の尊重」(85.5%)、「利用者の経済的負担への配慮」(84.3%)、「利用者の自立意欲の喚起」(84.3%)、「サービスの組み合わせ」(50.6%)の順となっている。

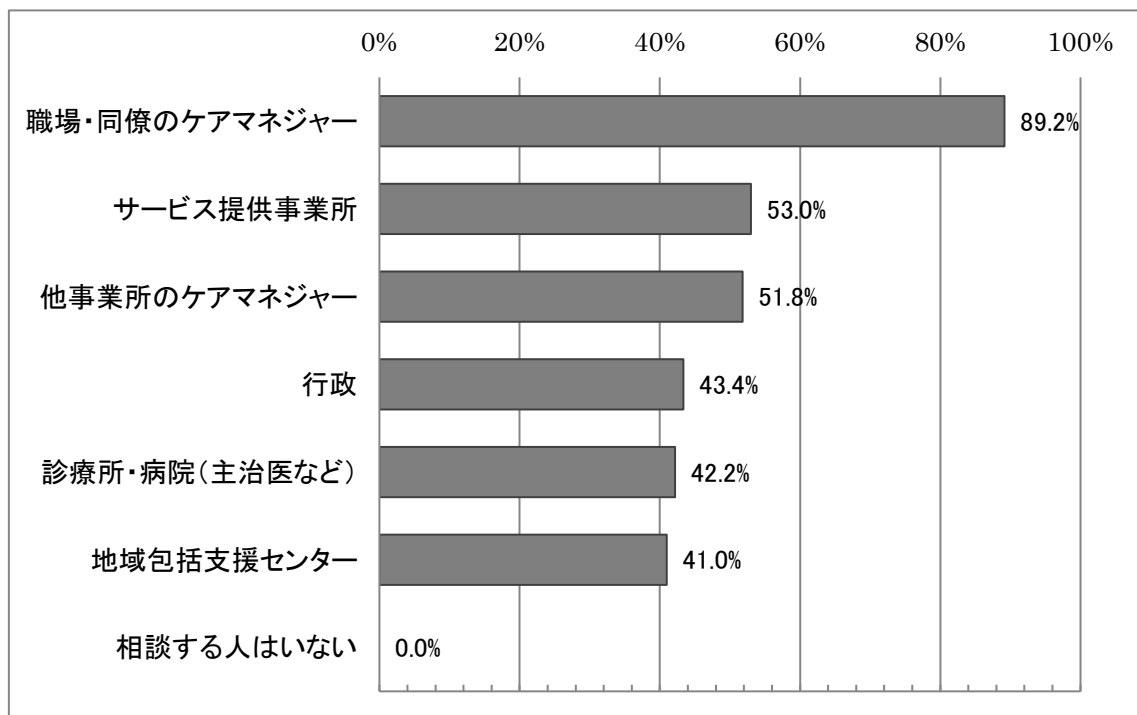


問2 ケアプランの作成をする際に、わからないことや困ったことがあった場合、
相談できる相手はいますか。

※ あてはまるものすべてを選択

項目	回答数/全体	回答率
職場・同僚のケアマネジャー	74人/83人中	89.2%
他事業所のケアマネジャー	43人/83人中	51.8%
サービス提供事業所	44人/83人中	53.0%
地域包括支援センター	34人/83人中	41.0%
診療所・病院(主治医など)	35人/83人中	42.2%
行政	36人/83人中	43.4%
相談する人はいない	0人/83人中	0.0%

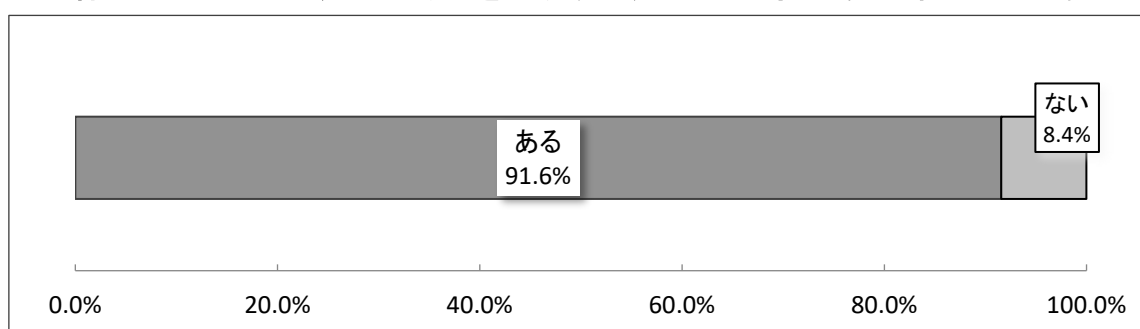
- ◆「職場・同僚のケアマネジャー」が 89.2%で最も多く、次いで「サービス提供事業所」(53.0%)、「他事業所のケアマネジャー」(51.8%)、「行政」(43.4%)、「診療所・病院(主治医など)」(42.2%)、「地域包括支援センター」(41.0%)となっている。「相談する人はいない」は 0%であった。



問3 ケアプラン作成をするうえで、困ることはありますか。

項目	回答数	%
ある	76	91.6%
ない	7	8.4%
全体	83	100.0%

◆全体の91.6%の人が、ケアプランを作成するうえで困る事があると答えている。



【参考】 上記で「ある」の場合の提供サービス・所在地の内訳

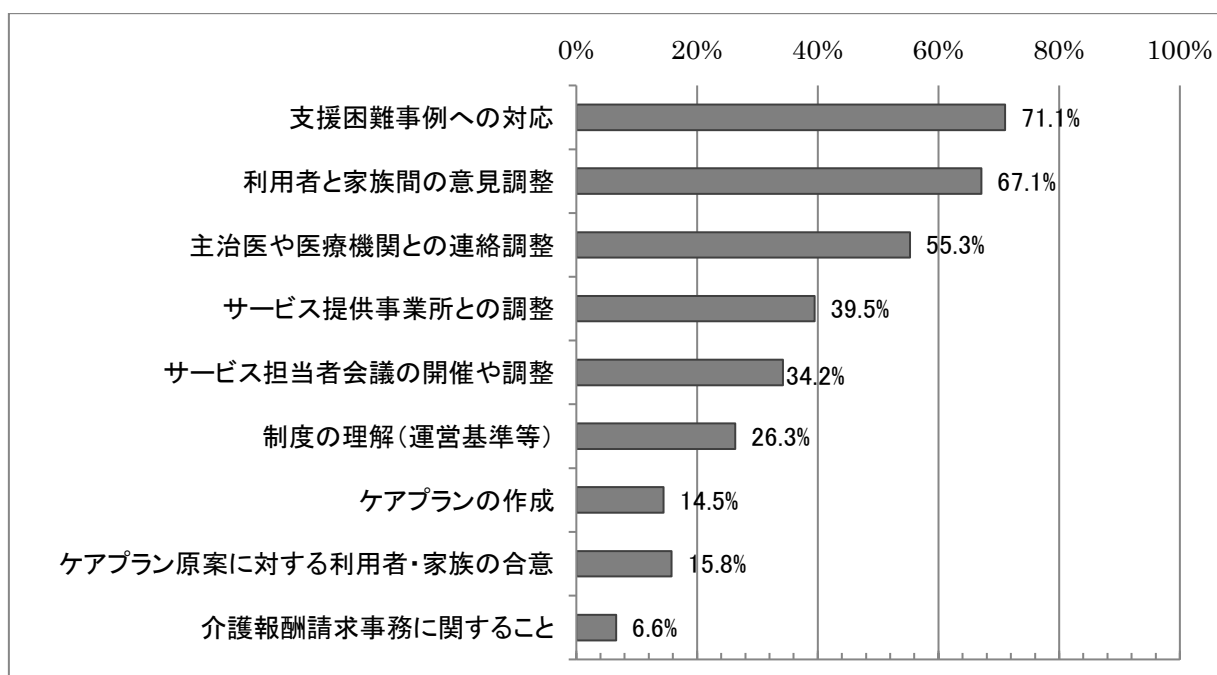
提供サービス	島原市	雲仙市	南島原市	総計
居宅介護支援	15	14	16	45
地域包括支援センター	13	8	2	23
小規模多機能型居宅介護	3	3	1	7
看護小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1
総計	32	25	19	76

問4 問3で「ある」の場合、どのようなことで困ることがありましたか。

※あてはまるものすべて選択

項目	回答者数/全体	回答率
利用者と家族間の意見調整	51人/76人中	67.1%
サービス提供事業所との調整	30人/76人中	39.5%
サービス担当者会議の開催や調整	26人/76人中	34.2%
主治医や医療機関との連絡調整	42人/76人中	55.3%
ケアプラン原案に対する利用者・家族の合意	11人/76人中	15.8%
支援困難事例への対応	54人/76人中	71.1%
制度の理解(運営基準等)	20人/76人中	26.3%
ケアプランの作成	11人/76人中	14.5%
介護報酬請求事務に関すること	5人/76人中	6.6%

◆ケアプランを作成するうえで困ることは、「支援困難事例への対応」が71.1%と最も多く、次いで、「利用者と家族間の意見調整」(67.1%)、「主治医や医療機関との連絡調整」(55.3%)、サービス提供事業所との調整(39.5%)、サービス担当者会議の開催や調整(34.2%)と続いている。



問5 ケアマネジャー業務を行ううえでの課題があれば、ご記入ください。

※ 自由記述

ケアマネジャーの業務内容に関する事	<p>居宅サービス計画書の中に、医療保険や障害サービスを組み入れることがあります。介護保険サービス事業所からは、それぞれのサービス提供事業所の計画書ももらっていますが、医療保険や障害サービスの計画をもらうにあたってはそれぞれの事業所の判断や書類をもらう手続き等が必要です。介護、医療、障害サービスの取り決めに統一してほしい。</p> <p>普通の業務の中でも事務手続きが多いと感じています。</p>
	<p>ケアマネジメント業務の中で必要な書類等が多すぎる</p>
	<p>ケアマネジャーの業務負担が増大しています。</p>
	<p>依頼を受け、早急なサービス利用が必要な時の調整及び提供票・ケアプラン作成に困ることがある。透析患者を受け入れができる施設が少なく、困った事がある。ケアマネ業務の仕事内容、日々の仕事の大変さから、同法人でケアマネの資格を持っている職員がいても居宅（ケアマネ）をしたがらない。もう少し業務内容が簡略化でき、「ケアマネ業務は大変」と思われている状況を少しでも変えられれば助かる。外部からケアマネを雇おうとした場合、金銭的な問題もあるため。</p>
	<p>介護保険外でのケアマネの業務の線引きができないことがある。</p>
	<p>看護小規模事業所として、医療依存度の高い利用者を受け入れる事がある。医療機関からの急な要請で、書類作成等に十分な時間が取れない事や、連絡や調整がスムーズに行かない時が困る。事業所内にケアマネがいる為、利用者本人や家族との連絡は取りやすい。</p>
	<p>記録が多い。免許更新は何でケアマネだけ。</p>
	<p>記録や文章に時間がかかりすぎるため、ここの部分が簡素化できれば、もっと利用者に時間がもてるようになるのではないかと思います。</p>
	<p>更新など研修の大変さ。</p>
	<p>事務処理にかかる時間が多い。</p>
	<p>事務的な記録物が多い。同じ文言をいくつもの記録に落とし込まなければいけないなど複雑である。</p>
	<p>ケアマネジャー業務の中では記録の数が多く、事務量の負担が多くなっているため、記録など簡素化をしていく必要があるのではと思う。広域の集団指導の結果などをみると、年々記録に関しての指導内容は増えている。</p>

業務内容に関すること ケアマネジャーの	書類が多く、事務作業に多くの時間を費やしている 訪問時間の調整⇒仕事をしている家族、別に住む家族との調整が難しい。就業時間外の対応⇒緊急時ではなく、家族の勤務等の都合での対応も常時あり、どこまでを対応すべきなのか。介護のケアマネは特に大変な思いをされていることが多いと思う。認定調査の場面で、調査員が介護度を「〇〇でしょうね」など具体的に話していることがあり、結果が違う場合の対応に苦慮し、結果マネジメントに支障が出ることとなる。
	書類が多岐に渡り、書類業務に追われる。
	記録の簡素化。
知識に関すること ケアマネジャーの	社会資源を盛り込んだ計画を意識しているものの、把握不足があり、また地域によって様々であるため知らない事も多い。 障害サービスとの併用。
	ケアマネジャー個々の力量アップ。
	制度の説明を利用者家族に相手が理解できるよう伝え力不足。
	知識や経験が少ないので判断に迷ったり、迅速な対応ができない。
	地域の社会資源の把握。
サービス事業所に関すること	サービス事業所の選択に関して苦慮することがある。田舎の方は、都会と違ってサービス事業所自体が少ない、受け入れ人数にも制限があり、空きがある所に依頼するしかない実情がある。
	ヘルパー事業所の減少など選択肢が減っている。 80・50問題など介護力の低下により困難な事例が増えている。 コロナ禍によりサービス担当者会議が開きにくい、事例によっては必要なことも多く、判断に迷うまた支援圏で感染悪化した時にはショートステイの新規利用ができない事業所が多く、拡大しないと決められない方が多いのでやむなく入所となってしまう方が増えてきている。
	訪問介護事業所が少ない為、必要な曜日や時間で引き受けてもらえなかったり、利用自体ができない事があり、調整に困る事がある。
	利用者の介護度が上がると入所者や入院者が増えてくるため、居宅の件数がだんだん減ってくる。このままでは事業所を続けていけるかが心配。

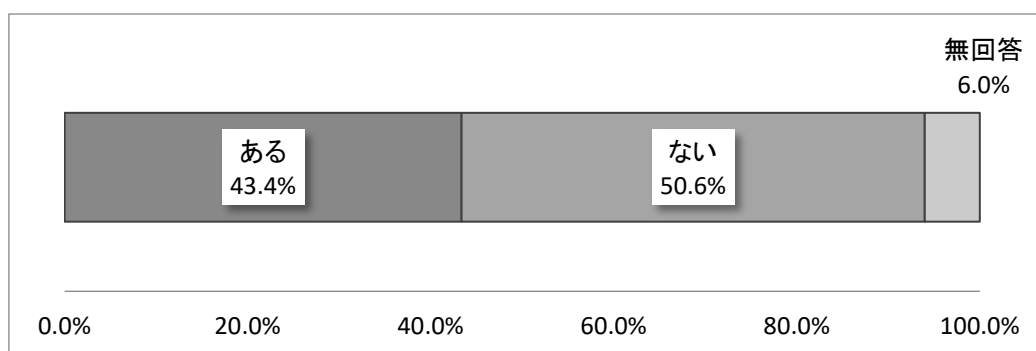
介護サービスに関する事	<p>社会資源の不足、介護保険サービスでは支援範囲が決まっている。</p> <p>独居・主介護者の介護力が見込まれない時など、ケアマネジャーが業務外のことを支援している現状がある。</p> <p>サービス事業所の人員不足などで、必要なサービスを受けることができない、必要な曜日や時間帯にサービスを位置付けることができない。</p> <p>本人やご家族の希望やニーズがあっても、サービス事業の余裕がない。サービスを利用したくても利用できない状況がある。</p> <p>例えば、ショートステイ、訪問介護、訪問看護などがあり、ケアプランを展開するうえで困っている。</p>
	<p>独居高齢者の方で連絡・調整する方がいない方への支援。</p> <p>定期的にある制度改正の理解（現在島原広域にて定期的に集団指導等開催して頂けているので今後もお願いしたい。）</p>
医療機関等との連携に関する事	<p>もう少し地域の医療機関との交流の場を持つことができるようになれば良いと思うが、感染症の広がる中、ますます医療機関との連携を図るのが難しくなっている。</p> <p>スムーズな連携を図ることができるようになり、ご利用者様の不安材料が軽減することで在宅での生活を継続していけるように、自分自身の苦手意識を改善できる課題の解決が必要と思います。</p>
	<p>医療機関へケアプランを提出する際、相手側が意味を分かっていないことが多い。（ケアプランを初めてもらったと言われた事があった。）</p>
	<p>個人病院の主治医との連携の際に意見を聞くことが困難な場合がある。</p>
	<p>交流する場が少ない。</p>
	<p>介護保険者証更新時の診療情報提供書等の医療との連携 →本人の状態に変化がない場合、更新のたびに書類作成や連絡調整による連携の必要性の有無について（本人の状態に変化があった時には随時連携を行っています）</p>
	<p>主治医や関係機関との連絡調整など時間を要することがある。</p>
新型コロナウイルス感染症関連	<p>現在コロナ感染予防で自由に訪問できず、相手次第でコロナ対策の認識の違いがあるため実施しにくい。</p>
	<p>新型コロナウイルス感染拡大防止の為サービス事業所が業務を停止した場合の支援。</p>
	<p>新型コロナウイルス対策に努めているが、難聴や視力低下の利用者との面談時、マスク着用や距離を置いては意思の疎通ができないことのほうが多い。</p>

その他	ニーズが多様化している。キーパーソンが近くに居られない方も多く、緊急時の対応等がスムーズに行かない事がある。
	家族への聞き取りが難しい。意向や自宅での状況などいつも通りで、変わりないとの返事のとときにどのように話しを掘り下げていったのか難しい。
	金銭的に困窮しているケースでサービスが必要な方が必要なサービスを受けることができないことがあり、地域活動を提案するが、そこまで行く手段がなく結局タクシー代がかかることもあり、利用に至らないことがある。
	経済的状況を鑑みながら本人に必要なケアを行うための支援をいかにケアプランに位置付けるか。 近くにキーパーソン不在、相談できる人がいない状況でマネジメントの困難さを感じることもある。
	支援の必要性があるにも関わらず支援を受けようとされない利用者本人やその家族がおられ適切な利用につながらないことが多々ある。 認知機能がかなり低下されている状況を調査員さんがしっかり特記事項に記入してくださっているにも関わらず介護認定の二次判定にその内容が活かされていないことが最近特に多いように感じる。
	施設利用前に利用者や家族のニーズの把握や利用者全体像の把握をする難しさがある。
	本人、事業所、ケアマネの間に自立支援の考え方が共有されていないところがある。
	利用開始段階でのご本人、ご家族との信頼関係の構築。ご本人、ご家族の真意をくみ取る力。
	利用者様と家族といかに心を通わせることが出来るか
	家族間で意見が違うときにどうしようもないことがある。家族が希望することでも本人が拒否した場合の調整。 保険者を含め行政が土日・祝祭日に稼働していないためにタイムロスが生じる。 住宅改修について保険者より提示された見積りでの施工が難しい為、施工が可能である業者の一覧があると助かる。
	住宅改修業務の簡素化→書類作成や連絡調整にかかる時間が多く、本来の業務に支障をきたす時がある。

問6 法定の介護（予防）サービス以外で、広域圏組合独自で給付してほしいサービスがありますか。

項目	回答	%
ある	36	43.4%
ない	42	50.6%
無回答	5	6.0%
全体	83	100.0%

◆広域独自で給付して欲しいサービスがあると答えた人は 43.4%、ないと答えた人は 50.6%であった。



問7 問6で「ある」の場合、どのようなサービスか具体的に記入ください。

※ 自由記述

移動（買い物支援等）に関する事	<p>タクシーの料金が高く、移送サービスを低料金で利用できるものがあれば助かります。</p> <p>受診等の同行が必要な方で付き添いのサービスがあれば助かります。</p>
	<p>山間部に暮らす高齢者の交通手段（乗り合いバスなど）</p> <p>要支援者からのセニアカーレンタル</p>
	<p>透析等のタクシー事業、買い物支援。運転をされる高齢者の事故が増えている。移送支援サービス（特に定期的に透析をされる方の移送支援）。</p>
	<p>タクシー券の額を増やしてほしい。乗合タクシー等の運営。</p>
	<p>移送サービス</p>
	<p>移動サービス。買い物バスなど。</p>
	<p>行政での通院（緊急時含む）や移動支援、独居宅への安否確認や必要時の買い物代行支援、自然災害時の避難や誘導、移動支援等</p>
	<p>高齢者の移動の（足）の確保。公共機関（バス）の便数の減少で外出の機会が減少している。通院のみならず買い物、社会参加、銀行、その他役所の手続きなど、タクシーの割引券などはあるが、交通費の支出が大きい。</p> <p>また、外出を控えていることが多い。</p>
	<p>高齢者の移動手段の充実。市のコミュニティバスが運行されているが、予約制となっている為、利用がしにくい。</p> <p>病院やタクシー会社等と提携し、定期受診の送迎や、その帰りに買物ができるなど高齢者が外出しやすい地域作りを提案、実践してほしい。（低価格で）</p>
	<p>災害時の避難援助や移送支援通院、買い物支援</p>
	<p>送迎サービス付のサロンのもの透析などの通院支援 送迎など困難な地域の歩行介助</p>
	<p>透析者の移動支援</p>
<p>訪問介護の制度上難しいことだとは思いますが…病院受診後に買い物同行をすることを許可してほしい。地域柄、病院やスーパーまで遠い方も多い。タクシー代もかかる。</p>	

栄養管理に関すること	管理栄養士による栄養指導や食事治療の訪問指導の必要性を感じている
	管理栄養士の訪問事業
	配食サービス・・・単身又は高齢者の夫婦のみの世帯の希望者に無料もしくは安い金額でお弁当等を配るサービス。
	配食サービスによる安否確認の効果を感じています。ここに助成があればもう少し低価格での食事の確保ができるといいと思いますプラスでエアコンなどの室温確認や内服の声掛け程度がお願いできるいいと思います
高齢者の見守りに関すること	見守り、声かけサービス。1人暮らしの方への話し相手。
	一人暮らし高齢者や高齢者世帯への見守りや安否確認・介護予防教室・短時間の困りごとサービス
	緊急通報システム
	緊急通報システムなどのレンタル
	独居や老夫婦2人暮らしの家庭で、サービスを利用するほどはないが安否確認や話し相手などの希望がある。
	見守り支援など短時間で柔軟な支援があれば独居が支えられます。
	他市では「認知症高齢者見守り事業」として、徘徊行動の見られる高齢者を介護している家族に対して、介護保険料の段階に応じてGPSを貸与するサービスを行っているとの情報がある為、島原市でも検討して欲しい。
福祉用具・住宅改修に関すること	福祉用具のリユース
	福祉用具レンタル品（特に手すりや杖など）の購入補助
	ポータブルトイレ等福祉用具をリユースして市で無料でレンタルを行う。
	給付してほしいサービスとは違うかもしれませんが、使用しなくなった福祉用具の再利用
	住宅改修の支給内容を県と統一してほしい。
その他	ケアマネジャーの訪問回数に応じた給付。
	ゴミ屋敷、セルフネグレクトなどで支援を行う前の時点で支援が必要なケースに対しての給付を行ってほしい。
	フレイル予防の取り組み。介護保険サービス(デイサービスやデイケア)を利用する前段階で短期集中介護予防サービスを導入し改善を図る。
	ヘルパー支援は独居など条件があるが同居でも家族が忙しく介護の手間もかけられない方などへの日常生活支援があればいいなと思います
高齢者は通所系サービスを利用する日以外は家に居ることが多く、身体的に不自由な人でも気軽に利用できるサロンのような場所が必要と思います。	

そ の 他	<p>小規模多機能型居宅介護の料金は、サービスの量に関わらず、定額制（月額）です。なんでもできるわけではありません。よって利用者が必要以上に多く利用とすれば、サービスが成り立ちません。</p> <p>要支援の独居の方など特に要望が多い方（食事や病院受診等）などの対応に苦慮することがあるので、そのような方に対する広域圏組合独自のサービスがあればいいと思います。</p>
	<p>総合事業が現行相当の通所介護、訪問介護のみのサービスと一般介護事業など他保険者に比べると選択メニューが少なく、先進地の研修などでは、通所介護などの利用に際して自立支援型ケア会議にかけてから利用するなど、一連の流れを作ったほうが良いと思う。短期集中型サービスについては、直営ではなく事業所委託でいつでも利用できる体制が望ましい。</p>
	<p>病態栄養指導について、退院後、在宅生活が始動時に数回の指導が給付で出来ると食事指導が病院勤務の栄養士等も関わることが出来るのではないかと考えられます。</p> <p>また本人様たちの負担がなくなり生活がより良いものとなるように感じられます。また維持期においては、介護保険制度で居宅療養管理指導を受けられるので、利用者の負担はあまりないかと考えられます。</p>
	<p>仏様・神様のお世話（水かえや仏飯等） コインランドリーの使用</p>
	<p>話し相手ボランティアの養成利用者個人や家族への動作等の指導訪問栄養評価指導訪問（フレイル予防）</p>

問 8 最後に介護保険全般に関する事など、ご意見があればご記入ください。

※ 自由記述

認定に関する事	<p>主治医意見書及び調査票の開示がもう少し早くできればと思います。</p>
	<p>認定調査員の方で、(本人・立会い者の希望を確認する前に)一方的に日時の指定があり「〇時まで返事して」や、電話での内容確認も「〇時でない」と指定される方がおり負担である。利用者の生活を中心に調整配慮してほしい。また立会いが必要である方であっても 10 分 15 分前に来所され一方的に調査を開始し利用者様が混乱や困られていることもある。</p>
	<p>サービス利用の必要性が高いケースや認知症等認定調査時に配慮が必要なケースなど、その都度認定係へ相談し、柔軟な対応をしていただき、感謝しています。認定調査や主治医意見書では十分に状態像や介護の手間が記載されている場合でも、介護保険認定結果が本人の状態像及びサービス量が足りない軽度に出ており、結果が出てすぐに見直しを検討しないといけない事例が増えています。暫定でのサービス利用は本人・家族にリスクを負わせることにもなり、認定に係る経費ももったいないと感じます。資料を十分読み込み、妥当な要介護認定を決定してほしいです。また、暫定利用に関して、本来、必要性があれば申請日より利用できるとの制度です。暫定利用の際には負担割合や給付制限の有無など事前に本人・家族は知る権利があるのではないかと思います。「もしかしたら」との条件でマネジメント者側が 1~3 割の説明や給付制限がある場合などの説明はできますが、利用料金の幅がありすぎるので、本人・家族が最終的に選択するときに支障を感じます。柔軟な対応をお願いしたいです。</p>
	<p>介護認定審査会の適正に疑問を感じる。 調査内容や主治医意見書をきちんと審査されているのか、一次判定やサービス利用のみで判断されているのではないかと思う事例が続いている。 明らかな認知症状が出ているのに要支援 1 が出ていたりなど。 結局再申請などで無駄な保険料を使っているのではないかと感じることもある。審査員の方々にはきちんと内容を把握して適正な判断をしてほしいです。</p>
	<p>時間がかかり大変かと思いますが、新規や区分変更の方の認定審査はできるだけ早めの審査会に盛り込んで欲しいです。1 週間ずれるだけで、後手後手になるケースもあります。</p>
<p>認定調査で適正な介護度が判定されていないことが以前と比べてあるような気が致します。再申請する機会も増え再申請に係る経費がかさむのではないのでしょうか。</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">認定に関すること</p>	<p>最近の認定結果に多く共通すること、主治医の意見や診断名病状変化や調査員の認定調査も丁寧な聞き取りをされており、特記事項は介護の手間の詳細や状況のわかるものであるが、審査結果はサービス量的にも足りるものではなく、軽度の介護度と感ずることも多い。</p> <p>暫定利用に伴う担当者会議開催時期と書類について。認定結果が月末となる場合結果の確認が月初め（翌月曜日）にしか確認できないため暫定の担当者会議を発送日である金曜日（最終週）に行われることが多い。暫定の会議書類、結果確認の上の決定書類と近日の内での書類変更作成となり煩雑さを増すものである。土日休みの事業所も多くあり結果について発送の配慮などできないものか。広域圏が作成されたマニュアル通りの対応としてほしい。保険者の対応がマニュアルでないのでしょうか。暫定利用に関しても連絡や報告の手順があるとよい。制度説明や注意点などはQ&Aをきちんと出してほしい。個人の状況に応じた対応（返答）をしてくださっているのはわかるが、いろいろな判断をするためにも広域圏の保険者としての見解を文面であるとわかりやすい。他の市では文面ですることが当たり前になされていることなのに、広域圏では混乱きたすことになるのかわからない。認定調査の日程調整では、本人の状況合わせ調整ご配慮いただき、とても助かっています。ありがとうございます。</p> <p>要介護認定等情報提供申請書に関して、支所へ申請提出し返信用封筒にて確認をしている状況ですが、近隣の支所へ届けて頂ければ経費削減になり助かります。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">介護保険料に関すること</p>	<p>長崎県の中においても介護保険料の金額は上位にあるが、保険料の上昇についての取り組みがなされていない状況であり、県下においても第7期ではマイナス改定の保険者もあり、そういったところの取り組みを参考にし、何らかの方策を講じる必要があるのではと思う。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住宅改修に関すること</p>	<p>市のリフォーム事業を利用して自宅をリフォームされるが業者と家族の都合で高齢者の給付を使って都合よく使用しようとするので、厳しくしてほしい。</p> <p>住宅改修や福祉用具購入の申請にかかる時間が以前と比べ緩和され、退院のタイミング等の状況に合わせて対応して頂いている為とても助かっている。</p> <p>自治体によって住宅改修等の申請に温度差があるのはおかしいと思う。（島原市は審査が厳しい） 特定福祉用具の理由書も場所によって福祉用具相談員が書いているところもある。</p> <p>厚労省や県が不公平にならないように管理・監督を行って欲しい。</p> <p>住宅改修の書類に対して厳しすぎると思います。</p> <p>住宅改修等の対応が保険者により異なるため、統一してほしい。</p>

要 望	<p>困難事例には、是非行政にも積極的に関わってもらい、地域包括ケアシステムを広げていきたい。</p>
	<p>保険者を含め行政が土日・祝祭日に稼働することで迅速に対応できるようにしたい。</p>
	<p>もっと現場で働く職種の現状や困りごとなどを何年かに1度でなく普段から把握したり、意見交換を行ってほしい。集団指導なども、ただ資料を読み上げ質問は受け付けないような会にせず、顔の見える関係の中できちんと対応すべきではないでしょうか</p>
	<p>介護サービス種別、介護サービス事業所ごとに請求加算が異なる。また人員配置の件から、加算する月と、加算できない月がある等、ご本人や家族への説明や請求事務が煩雑すぎると感じている。もっと簡素化できないものではないでしょうか。</p>
	<p>高齢者にとって、書類の内容確認や理解が難しい為、事前に発送される書類の情報は ケアマネ宛てに知らせて欲しいです。今年は、負担割合証の発送日を知らせて下さり助かりました。今後も、介護保険に係る書類発送等についてはご連絡下さい。</p>
	<p>高齢者にとって入居することは大きな試練である。住み慣れた自宅で安心して暮らせる仕組みがあればと思う。 家族と施設が協力して支援を行い、家族も介護で離職をしないですむような、家族の収入が保証されるような 制度。居宅サービスで柔軟で使い勝手の良いサービスが待たれる。</p>
	<p>事務的な書類の簡素化を求める。</p>
	<p>住み慣れた地域で暮らす為に介護保険サービス以外で独自のサービス事業をおこなってほしい。</p> <p>①配食サービス事業者が限られているため、利用者が選べない状況。事業を行う業者の補助金を出す等の方法で業者の数を増やす。</p> <p>②国民年金受給者で独居または高齢者世帯であり、国道より4Km以上に居住地がある場合にはタクシー券の増額をおねがいしたい。買い物や病院受診に行くのに往復4000円程度かかってしまう。</p> <p>③ボランティアの活用がより簡単で安心して活用できるシステムを作ってほしい。ケアプランのマニュアルを作ってほしい。特に軽微な変更の取り扱いについて判断に迷うことがある。ケアプランの流れの中でケアマネとしては軽微な変更にあたると思い、そのように処理していても介護保険課より軽微な変更にあたらないと判断されれば指導のみではなく介護報酬の返金になるのではとの不安がある。島原広域への提出書類についてメールにて提出可</p>

そ の 他	<p>能なものはないか検討してほしい。</p> <p>業務の効率化を図り、利用者やサービス事業者との連絡や面談等にあてる時間を増やしたい。</p>
	<p>特に地域支援事業については構成市との連携を強化し、役割分担を行ってほしいと思います。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期巡回サービス、訪問入浴等、広域圏に不足するサービス事業があれば。 ・ 負担割合証の確認も担当のケアマネには直接確認ができるようなシステムが出来ないかと思います。 ・ グループホームの空状況が、その都度更新されていれば助かります。
	<p>ローカルルールが厳しすぎ、書類作成など手間が増えている。認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付・支援経過記録の文言など。</p> <p>終末期の方の認定について、認定調査時には ADL 自立であっても短期間での状態像の変化が予測できる。要支援認定で認定がおりの場合もある。暫定利用の場合、サービスの調整や料金説明へ慎重になり、精神的な負担が大きい。ケアマネの役割であるが、さまざまな変化がある中で介護保険サービスが初めてであり関わる方が増える中、本人・家族の負担も大きい(身体の変化・介護・介護保険の理解・書類・会議・関わり・料金の理解…)。「末期」の診断や、短期間での状態悪化が予測される疾患時には「要介護」認定があると助かる。</p> <p>医療系サービスについての Dr の意見聴取・院内介助についての病院への確認について、主治医や医療職との連携が必要なことはわかる。主治医・病院の理解が得られず負担を言葉にされることも多い。主治医意見証を参照できないのであれば、病院側にも一言伝えていただいているのか疑問がある。</p> <p>軽微な変更①について。変更後の利用者様の生活状況の把握などは必要だと思う。しかし利用者様もサービス提供者も「人」であるため、緊急や優先順位など曜日や時間の変更が続くこともある。そのような場合、利用者の同意があっても「事業所の都合」であれば軽微な変更にならないのか。書類作成や会議開催など利用者・家族・事業所に負担が重なる。</p>
	<p>介護保険制度の変化やリモート環境についていけない。</p>
	<p>居宅ケアマネが不足しています。居宅ケアマネの処遇を改善してもらうとともに、大変というイメージを払拭できる活動があれば参加してみたい。</p>
	<p>お忙しい中いろいろと業務の事で相談対応いただきいつもありがとうございます。</p>