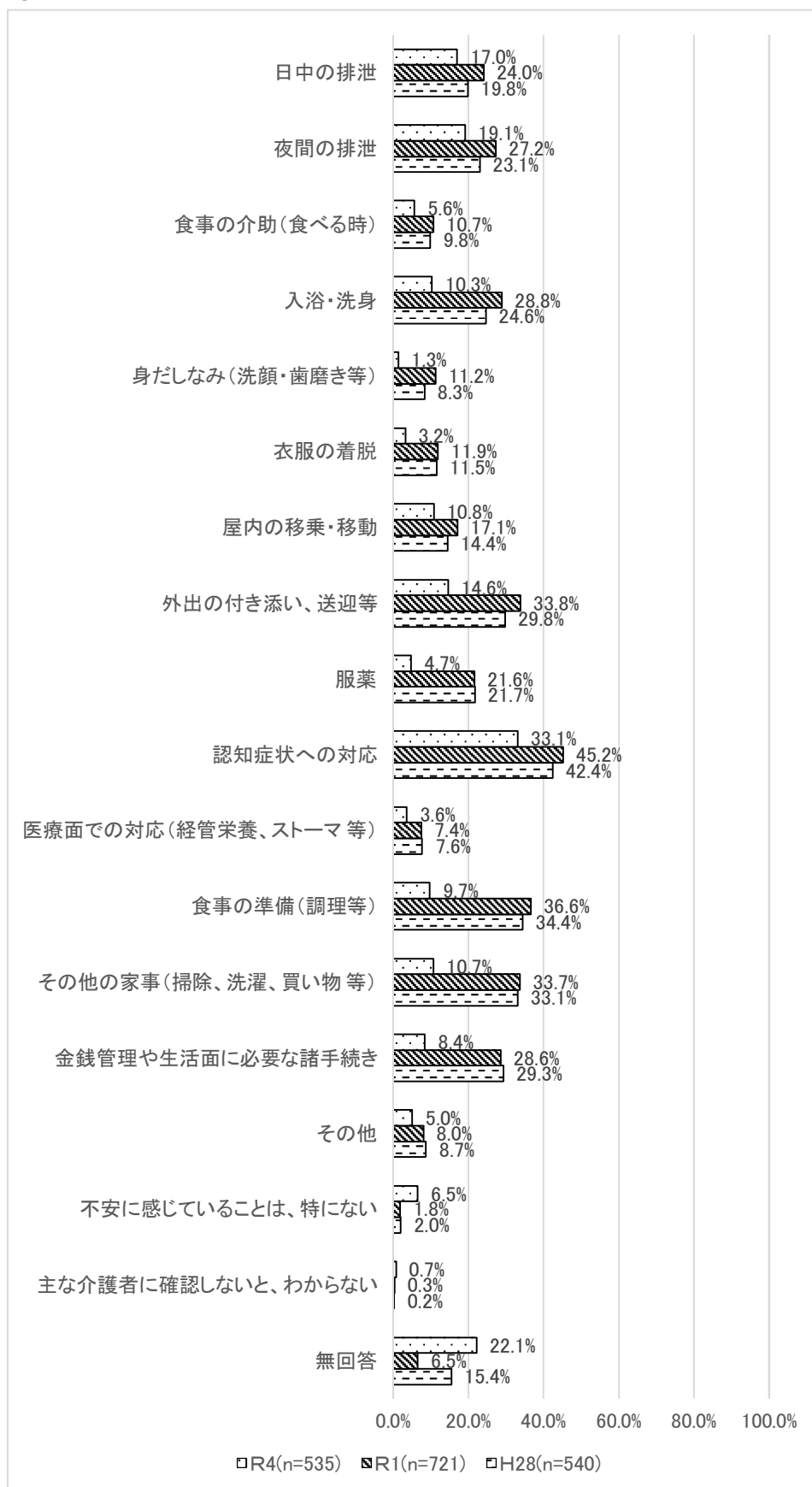
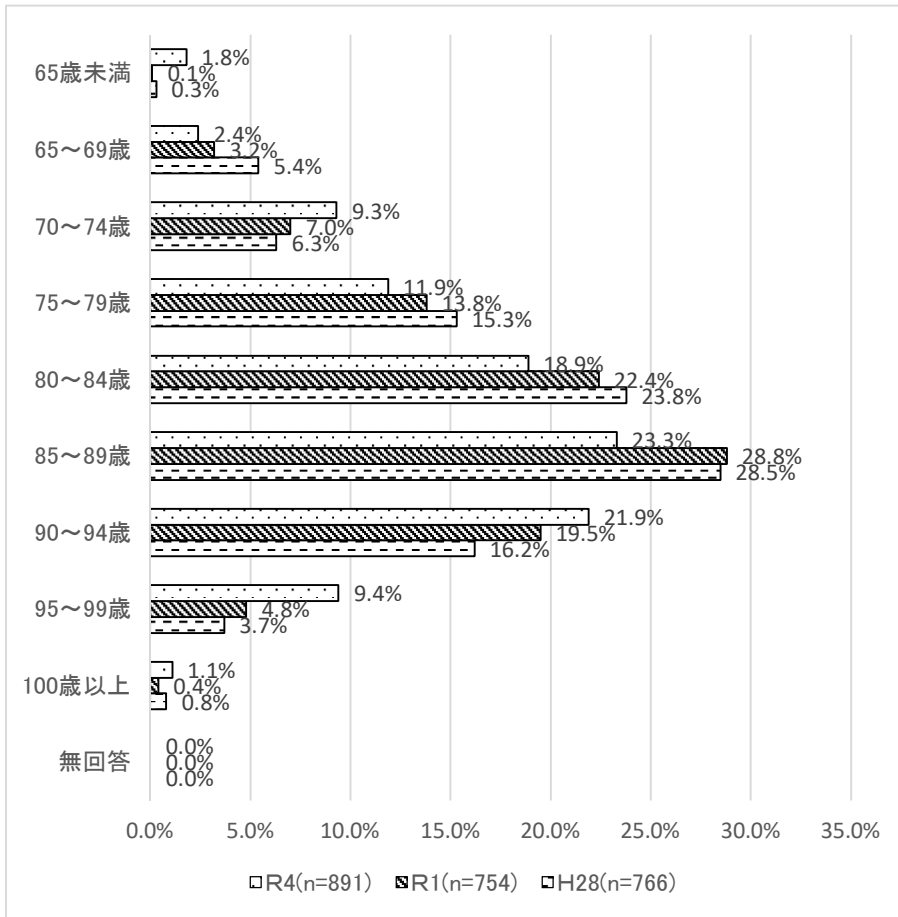


④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

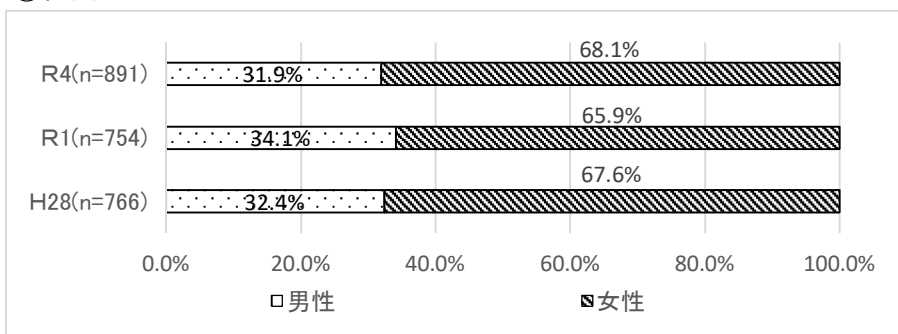


(3) 要介護認定データ

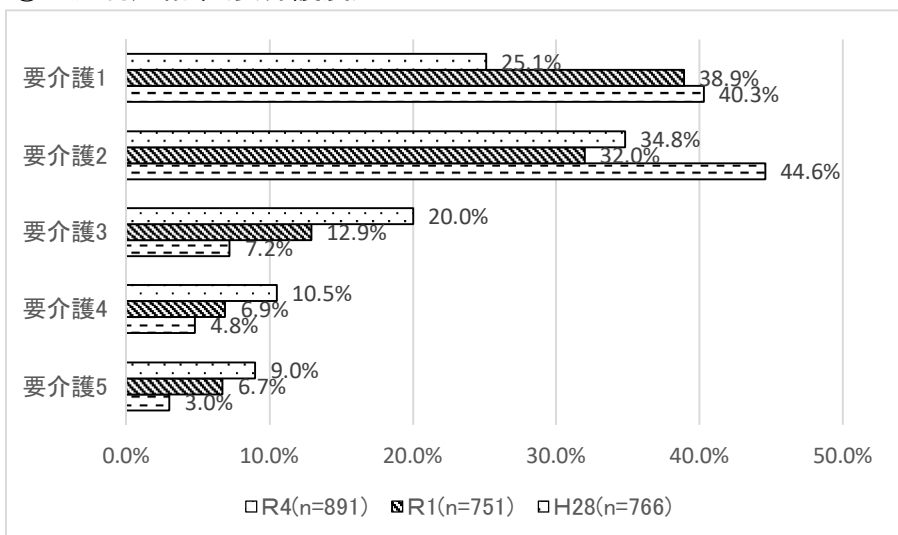
①年齢



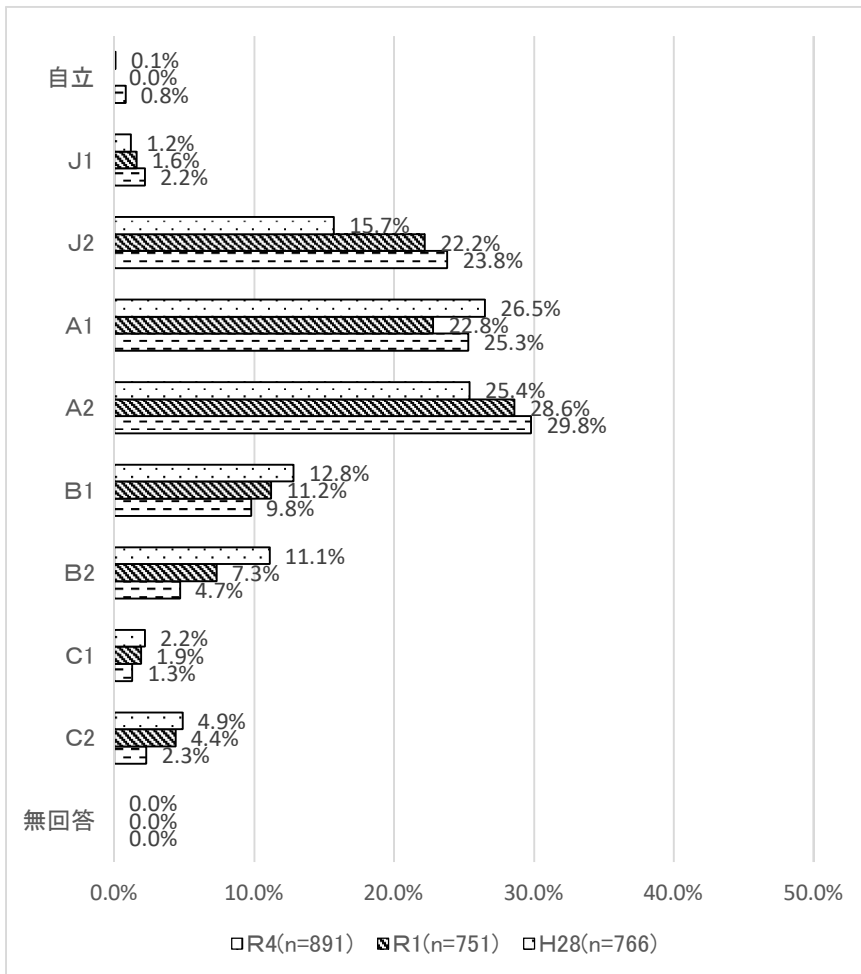
②性別



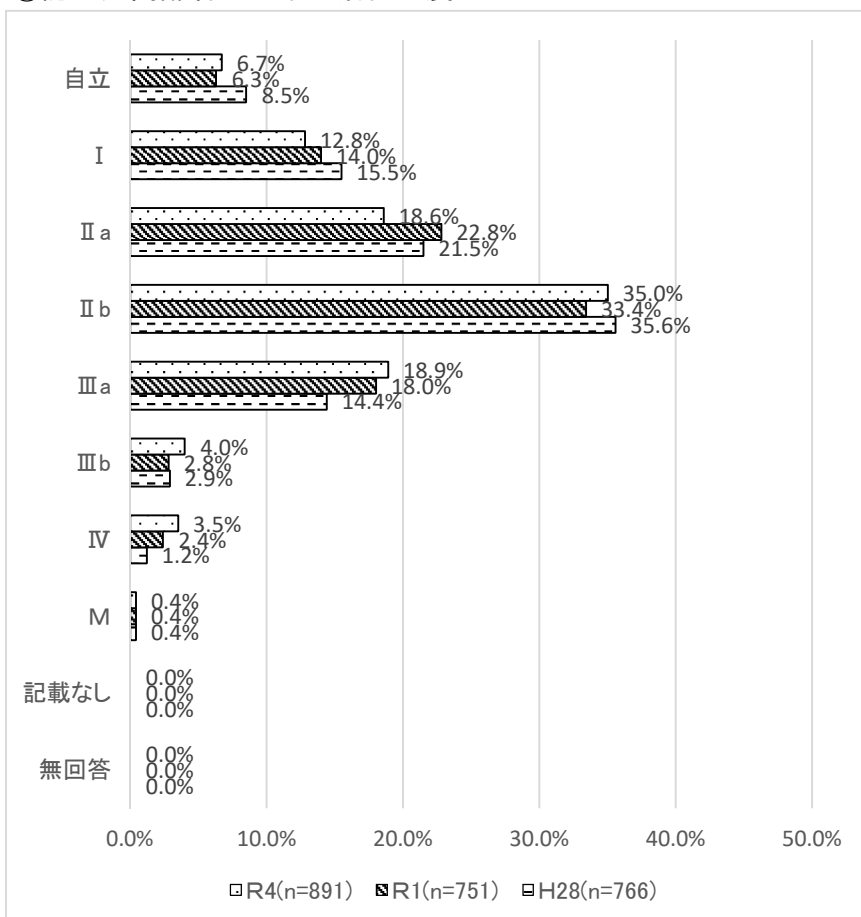
③二次判定結果(要介護度)



④障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)



⑤認知症高齢者の日常生活自立度



介護保険制度についてのご意見について(調査対象者様ご本人に係るご意見)

介護の現状に関すること

息子が忙しい中介護してくれるので申し訳なく思っている。
仕事を辞めて介護してくれている家族の生活が心配。
生活面、金銭面、すべてに関して家族に負担がかかっている。
老々介護状態でいつ倒れるのか不安。
介護している側も、される側も老老で、50歳～60歳のまだ働いている人の支援がないと病院にもかかれない。介護保険上の手続き、病院での手続き等ややこしいことも多く、本人たちでは全くどうしようもない状況。やはり、仕事をしながら自分の家のことも親の面倒もしくは親類の面倒(おじやおば)をみないといけない状況にあります。
息子と二人暮らしですが、母親の私が92歳のため骨が悪く歩くのが不自由のためすることができないときがある。
認知症が進行している模様で気が抜けない。二人世帯のため終日介護を必要として気が抜けない。

在宅サービスに関すること

介護サービスがだんだん悪くなっていくので、本人が本当に必要なサービスが安価に受けられるようにしてほしいです。
少ない負担額で様々なサービスが受けられるのはありがたく思う。ただそのサービスが利用しにくいように感じる。手続きや受け入れ側の体制など。
難病でも受け入れてくれるデイサービスなどほしい。
軽度認知症(生活に重度な障害はない) に対する対応を希望する。グループ作業の取り組みを多く入れていただけるとありがたい。意欲低下不安増加の傾向が進んでいるので。身体ケアに重きが置かれているように思います。
現在、●●デイサービスにお世話になっております。訪問をお願いする程ではなくなったので、その後、●●デイサービスに移行できて助かっています。現状を維持していくために比較的軽い人が利用しやすい形の施設が増えていくことを望みます。
要介護2だが、週4回のデイの利用が限界なので、デイのない日は認知の症状が強く出現して介護する家族の生活に支障をきたすので、場合によって毎日でも利用可能なようにはならないものだろうか。
介護者がフルタイムで働いていて、休みが土日なので土曜日にデイサービスを利用して週一回入浴しています。筋力低下を防ぐため、同じ日に軽い運動をさせてほしいのですが、現在利用しているデイサービス施設にはなく、別の日に別の施設に行かないといけないので、実現できていません。高い介護保険料を払っているわりに利用者の要望に対応できていないと思います。
デイを利用しているが、職員の行き届いた心配りに感謝している。
ヘルパーが週1回では足りない。
ショートステイの利用について、介護者は急な入院でその間のショートステイをお願いしましたが、「3か月前からの予約でないと空きが利用できない。」とのこと。結局直前に空きができて利用できましたが、このような急にどうしようもないときに利用できないのは制度としておかしいと思います。
介護してもらおう人の立場に立って制度が作られていない。ヘルパーさんなどは規則などにもしばられて、親しみを持って接することができず、人間関係がうまくいかない。
現在必要な手すりなどを貸してもらって非常に喜んでいる。

施設入所に関すること

特別養護老人ホームに入居したいが、なかなか入れない。
もっと福祉介護施設を増やしてほしい。満員では入れない。
どこも待機であり、なかなか入所できない状況ですので、入居できうる場所のネット検索があれば発信してほしい。
在宅での介護は正直無理がある。介護保険料を支払っていても、なかなか必要な時に施設に入れない。数も足りないし、一度入ったらなかなか空かない。舞鶴市で大きな老人介護施設を作り、舞鶴市民が安心して老後を過ごせるようにしてほしい。
介護保険は利用させてもらってありがたいです。しかし、施設に入所希望をしても入れなかったり、老々介護、認知介護、親子であっても体力、精神的負担が大きく、ストレスを抱え、病気になり共倒れ状態になりかけていますし、介護保険だけでは軽減できない状態です。

私も年を取り、主人のオシメ替えが大変になり、介護をするのが難しくなり、介護施設への申し込みをしていますがなかなか入所できずに困っています。

介護施設を充実し、入居しやすい環境を整えてほしい。

介護保険料を払っているのになかなか施設に入れない。在宅での介護には無理がある。兄弟がいても近くに住んでいるものがほとんど全部を引き受けなければならない。長生きはよいが、両親とも介護が必要であったり、夫の両親も介護が必要だったりする。市民が必要な時に全員入れるような大きな老人介護施設を作してほしい。

特別養護老人ホームのベッド数を増やしてほしい。

男性利用者の部屋割りをもう少しふやしてほしい。

介護保険制度とは介護者の状況に応じてケアマネジャーが計画を作成し、最善のサービスを行う制度であると認識しています。今の本市において介護サービスにおける選択肢は無いように見えます。入所希望者の人数は3年ごとの保健福祉計画から削除されています。つまり入所を希望しても直ちに入所できない状況がずっと続いている本市の介護制度は破綻しているのではないですか。

現在は介護5ですが、病気(病名としては不明)及び認知症アルツハイマーもあるので入院中です。故に特養へ申し込みをしていますが入所は拒否されました。

本人が難病の治療中で注射を各週続けています。その注射をやめてしまうと再発すると言われ、死ぬまで！と言われました。ところが、先日、夫が急性心不全で救急搬送されICUに入り、呼吸器をつけ10日間。今は一般病棟で入院しています。施設から「空きができました。明日から入所出来ますが如何ですか？」と連絡がありましたが、「注射を持ち込んだり、往診が出来ない」と言われ、見送ることになり断念しました。せっかくのチャンス…。注射をやめるわけにはいかず、途方に暮れています。

介護療養型医療施設の存続・拡充など、医療の必要な要介護者が、3か月ごとに退院を迫られることなく、安心して療養できる体制の整備を望みます。

利用者負担・介護保険料に関すること

訪問入浴の金額が誰が決めたか、高すぎる。訪問看護も高すぎる。

自己負担額1割ですが、金額が高すぎる。介護者も高齢で体も不自由で今後、在宅で介護できるか不安。

介護度があがると、お金もかかり生活の負担がおおきいので生活が困難です。

利用料、家賃、光熱水費等の負担が大きく、家族の支援が必要。

自己負担分をこれまでより大きくしないでください。

高額医療及び介護費用の助成率について上限等の見直しを希望します。

今後ショートステイなどを利用するとすると経済的に心配。1割負担なので何とか助かっている。

ショートステイを利用しやすくしてほしい。

介護サービスの利用料の負担割合が3割に引き上げられましたが、一時的な収入があったということで医療費、サービス費等、すべてにおいて3割負担になっています。高齢で、医療にかかったり、サービスを受けることも多く、負担は大きいです。長年、保険料、税金を納めてきているのに…。

2人とも無職で本人の年金のみの生活、3割負担は大きい。

介護保険料が高すぎる。

年金からの介護保険料をひかれるのは、生活が苦しいです。

要介護者が将来増加傾向にあると思われるが、年金生活者にとって、介護保険料の増額は、大変厳しいと思う。

福祉用具レンタル等大変ありがたいが、欲を言えば保険料をもう少し安くしてほしい。

介護認定に関すること

介護認定にかかる日数を短縮してほしい。

認知の度合いが早いペースで進んでいくので、介護調査を短い期間でしてほしいです。

要介護の基準がわからない。

平成30年4月、要介護2の認定を受け、平成31年5月要介護2の認定を受け、次回は令和4年までの期間。家族としては確実に悪くなっているのに、毎年認定の確認をしてもらえないか不安でしかたがない。

認知症の方には、介護認定がおりやすくなっているのが助かっていますが、身体的介護の必要な方については、本人の意思もあるとは思いますが、介護されている方や周りの方々の意見も認定の対象になればいいと思います。(本人はできると言い張りますが、実際は一人で行動させるのは危険と思われることがあったりするのです。)

介護保険制度に関すること

種類が複雑でたくさんあり、理解するのに時間がかかる。
制度そのものの意味が分かりづらい。したがって利用する場合にどこへどのように申請すればいいのかもわからず、利用できるにもかかわらず利用していない方も多くいると思われる。もっと末端までわかるような広報を行うべき。
ケアマネジャーが親切に介護計画・支援をしてくださるので、わかりにくい介護保険制度をうまく利用できていると思う。
今まで何十年と掛けてきたのに今介護保険を使う立場になったら結構高い。どんな利点があるのかな。
介護保険の未利用者への金銭的援助が必要。
介護保険は任意であっても良いと思う。
ベースアップの負担を被介護者がするのは疑問。
今のままでは介護を受ける人がどんどん増え、制度が数年後にはもたなくなってしまうと思う。介護を受けず、自活できる人が多くなるような予防対策を、国、自治体、国民全体で取り組んでいく方向になるべきだ。
介護保険制度は、高齢者にとっては人生最後のご褒美のように思う。

介護従事者に関すること

介護保険制度、とてもありがたく、いい制度ができたと思っていますが、2025年問題ではないですが、介護人材不足が叫ばれています。一因の最たるものは、給料が安いのが一番ではないかと思います。保険料が上がってもいいので、介護人材の確保のためにも、また、大切な仕事なので、介護職の地位をもっとあげていただきたい。
介護職員の充実(介護環境の整備や処遇改善により人手不足への対応を！)
介護関係スタッフの方々の働きには頭が下がります。財政が厳しいことは周知の事実と思いますが、介護に携わる方々がやりがいや誇りをもって働けるよう望みます。
施設に働く人の介護技術レベルに差がある。働く人への教育の充実と給料を上げてほしい。

その他

わからないことだらけですが、ケアマネさんから色々アドバイスをいただき助けてもらっています。
介護タクシーが減っていると聞いたので心配。
市内の移動に利用できるお得な乗車票が販売されていまして、なかなか市役所までもらいに行くことができません。
通院に関しての交通費がたくさんかかるので困ります。タクシー代をもう少し何とかしてほしいです。一週間に3日以上通院しなければなりませんので。
紙パンツの利用負担が大きい。
将来、要介護の区分が増えて負担が増えた時、スムーズに必要なサービスが受けられるか心配しています。要介護者や介護者自身の状態も日々変化するので、スピード感をもった対応をしてほしいです。
今何とか介護出来ていても、この先老人たちが増えていき、保険料も高くなり、介護施設に入所出来ない人が増えて、どんな状態になるのか不安です。
政府以下、福祉に一所懸命でお金もかかり、赤字とかどうなるのかなと思うと不安です。
市議会議員はもっと舞鶴の隅々まで見て行政を進めてほしい。
介護保険証、負担割合証等、マイナンバーカードと一本化してほしい。
身体障害者が要介護状態になった場合、障害者福祉と介護福祉の制度が連携できていないように感じる。
急変時に早期対応できるようなネットワークづくりが必要。
介護保険制度の20年の歴史を、小中学生でも解るレベルで情報提供してほしい。
80歳以上は定期的に面談をして、意見を聞いて反映できるような制度が必要。
国の財政ひっ迫により、高齢者がお荷物であるような印象を受ける。長生きできて良かったと思える施策を。
現在はおかげ様でまだ介護サービスを受けるということは考えていないのですが、年金も80歳半ばを過ぎましたし、どのような状態になりましてもいずれお世話にならねばと思っております。なるべく自力で生活できることを念じて今後を過ごしていきたいと思っておりますのでよろしく願います。
歩行ができなくならないように毎日散歩している。
認知のある一人暮らしですが、要介護2になったことで、毎日ヘルパーさんに来ていただき、デイにも行くことができるので、とっても感謝しています。
色々とお世話になっているのでありがたいと思っています。これからもよろしく。

介護保険制度についてのご意見について(主な介護者に係るご意見)

介護の現状に関すること

現制度に感謝いたしておりますが、我が家の実態も限界です。
入院の付き添いや、子どもの学校行事で介護できない時など助けてほしい。
私の場合、自閉症の子をかかえているので子育てと母の介護が問題。
本人は自宅で過ごしたいと思っっているようだが、介護者も高齢のため身体や心への負担が大きい。家での介護が難しくなったらスムーズに施設へ入所できるようになることを願っている。
介護者も高齢で年金生活であり、また近くに頼れる親戚もいないので不安でならない。
夫を介護しているが、認知症になっても頑固なままで一人で苦労している。今のうちにできる良い知恵は無いのか？
家族の協力は必要ですが、もっと気軽に利用できるサービスがあってもよいと思う。例えば、介護の勉強会や、認知症に対する対応の勉強など。
認知症の家族をスマホで観察できるシステム導入、その支援などがあれば嬉しい。
認知症等で思ってもないことをしでかすので目が離せない。
介護制度を利用したいが、本人が行きたがらない。
本人が受ける意思がないとどうしようもない。
制度は大変ありがたいが、両親の世代は年金があれば生活ができると思い込み蓄えがあまりないので、こちらの出費が大きく不安。
経済的に生活が苦しい。介護者への援助もほしい。
被介護者は要介護2で家族と同居のため大丈夫と思われがちだが、家族の諸々の負担が大きい。
本人が入院や入所を嫌がるため介護者の諸々の負担が大きい。金銭的な補助が欲しい。
介護者が血縁者でない場合、介護する側への補助等をもっと考えてほしい。
介護者がいると思われる家庭は在宅介護を勧められ、当人もそれを望むとその方向でサービスが始まる。ゴールがみえず限界もあるので、介護者への援助がもっと必要だと感じる。
被介護者が体調不良にも関わらず介護者が仕事を休めない場合、誰かに家で見守りをしてほしい。
介護者が休めるためにショートステイ等の利用しやすい条件、費用の補助等、制度化してほしい。介護者が休めない。(息抜きができない。)
家族のストレスの聞き役や交流の場があると良い。サービスの充実、ケアマネ・民生委員の連携、介護者へのサポートを望む。
何でもケアマネに言えるわけではないので、相談したり愚痴が言える場が欲しい。
農村で人口が少なく、また交流も少なく相談できる人がほしい。
本人が外と触れ合える場を充実してほしい。また、家族のみの介護には限界があり、心を保つのが難しい。
要介護者の居住環境が悪いが、主に介護している姉弟間で意見が違い、十分な介護ができていない。お互いにストレスを感じながら介護をしている。いわゆるごみ屋敷であるが、同居している介護者が主導しているため、手伝う介護者は意見できない。相談する窓口はないのか。
介護者の体調が悪くなったときどうするか不安。

介護者の仕事に関すること

介護のため退職した。仕方ないと思う気持ちで家にいるので心の余裕ができた。
1人で両親の在宅介護は相当困難。仕事も辞めたので経済的負担も大きい。
結局、在宅看取りは困難、よほど恵まれた環境の人でなければ最終的には施設に頼らざるを得ない。施設のサービスを利用してみて、人材確保の難しさを感じるあり得ないミスをされたので、仕事と介護のストレスは心身ともに増すばかり。どちらを辞めるかと考えると、仕事です。
介護の状況をみながらフルタイムから短時間勤務への検討が必要になることも念頭にサービスの利用を考えていきたい。
制度のおかげで仕事をしながら在宅介護できている。しかし、職場の介護への理解が乏しい。
職場に迷惑や負担をかけずに介護したい。
突発的に医療機関を受診することになった場合、介護サービスでは対応できないため家族が仕事を休まなければならないのが大変。
ひとりで介護していたら働けず、自分の生活も送れない。

将来の不安に関すること

制度自体は大変ありがたいが、介護で費用がかさむ上、介護のため自分が退職したので自分自身の老後資金が無く、またストレスで体調も崩している。
夫を介護しているが、将来自分が車を運転できなくなった時など不安。

介護保険があるおかげで今までどうにか在宅介護ができていましたが、要介護5で本人の認知症も進み、介護者が高齢となり、何度も限界と感ずることもあり不安な毎日です。以前、ショートステイを利用したこともありましたが、骨折して帰ってきたり、人間としての尊厳を疑うようなことが度々あり、施設に預けることには不安があります。いずれは施設に入ることになるのかと思うと長生きしたくありません。

負担1割で充実したサービスを受け、感謝しています。自分が将来同じようなサービスを受けられるのかという不安があります。

できる限り家での生活をしてもらいたいと考えています。今後は団塊世代がますます出てくるでしょう。不安を感じます。不平等が起こらないようにと思います。

初めての介護でその時々に対処してゆけなかと覚悟をしています。デイサービスに行けることもありがたく思っていますが、これから先の不安はありますが。

施設入所に関すること

入所への待機期間が短くなってほしい。

特養への入所待ちを解消してほしい。

兄と二人で認知症の母を8年介護しているが、いつ入所できるか分からず不安でいっぱいです。

男性のベッド数が少ないとのことでなかなか入所できない。

男性利用者の部屋割りをもう少しふやしてほしい。

国民年金の両親の介護をしているが生活がギリギリで施設に頼ることもできない。

年金だけでは施設入所が厳しい。

調査対象者は高齢で、要介護1の認定であるが、現在は身体も弱り、認知症も重症化し、要介護1以上の状態である。介護者にも自身の生活があり、体調不良もあるため今後の介護が難しい。現在、施設の入所を希望しており入居申し込みをしているが、入所できずにいる。今後の介護に不安を感じている。

病院は入院して3か月で早く在宅で退院してほしいと言われるし、家で介護するのは大変なのに施設は入ることができないし、要介護2とか3とかなら受け入れるところはすごく少ない。すべてが介護者の負担になる。特に病院では在宅、在宅とずっとと言われる。年を取って入院したら歩けなくなり、それで一人暮らしもできないのに言われ続けるのは納得できない。介護者は仕事を減らしていくしなくなる。ほんとに在宅で大変な人がどれだけいるか、アンケートを書く暇もない人がたくさんいるのが現状じゃないだろうか。

短期入所に関すること

ショートステイがもう少し気軽に利用できれば嬉しい。

介護者が急用や急病の時にすぐショートステイが利用できるようにしてほしい。

自営業をしながら在宅介護しているが、細々したことで時間を取られ、イライラすることもあったり体調を崩す時もある。夏と冬に短期入所してもらえたらまた頑張れそう。

老々介護の中、ショートステイ等に助けられている。

ショートステイの充実と介護者のメンタルへの支援を望む。

在宅サービスに関すること

デイに楽しく行ってくれているので繁忙期等は特に有り難い。

デイサービスに行くことを本人も家族も大変喜んでる。

年末年始のデイサービスが休みの時、特にしんどかった。

デイサービスの方等からいろいろな情報をいただけて感謝している。

デイサービスを利用しているが、当日になると登園拒否になることが多い。利用者の個性に応じた選択肢のサービスがあると助かる。

認知症の母が一人になる時間を減らすため、保育園のように預けに行ける場所が欲しい。

長期間在宅介護していると、たまには施設に預けたくなるが金銭的に難しい。留守にする数日だけ信頼できる家政婦さんのような方に来てもらえるような制度があれば嬉しい。

他県よりもヘルパー派遣が細やかでないように感じる。

ヘルパーをはじめいろんな人に支えてもらって助かっている。

通院への付き添いや介助を支援してほしい。

トイレの改修も住宅改修の項目に追加してほしい。

介護者が急に体調を崩した時にすぐ使えるサービスが乏しく、あっても高額で使えないので不安。

介護サービスの質の安定をお願いします。人材不足の情報が入ってくると心配になる。

介護認定に関すること

もっと早いスパンで介護度を見直してほしい。

認定期間をもう少し伸ばしてほしい。

認定をもっと実生活に沿って判定してほしい。

本人の希望通りできる限り在宅介護をしたいと思っております。介護保険はありがたく思っております。しかし前回は要介護2で今回は要介護1になり、不思議です。(見るからに悪くなっています。足、手先など)知り合いには友達のケアマネジャーにたのみ介護度を上げてもらって施設へはいれたと聞くと、悲しくなります。介護保険を平等に正しく使えるようになるといいですね。

介護保険料・利用者負担に関すること

介護保険料がもう少し安くなればいい。

母の年金から介護保険を取られて、残りが通帳に入ってくるのは大変です。苦しい生活です。子供が身体障害者なので障害年金をもらって2人のお金を合わせて今はやっています。死んだら楽になるかなと思わない日は一日もありません。

要介護者が将来増加傾向にあると思われるが、年金生活者にとって、介護保険料の増額は、大変厳しいと思う。

財源不足、労働力不足により利用者負担の増加が予想される、年金生活者には厳しい。

利用料を抑えるため利用を控えている(2割負担)。

介護保険制度に関すること

利用するまで、どういう制度なのか理解していなかったもので、母の利用時に何度も何度も冊子を読んで勉強しましたが、分かりにくいです。今回、母が利用するにあたり、大変ありがたい保険制度であることがわかりました。

介護度毎の支援をもっと分かりやすく提示してほしい。

育児と介護のダブルケアで大変であるため、せめて介護サービスの利用に係る手続を簡易化してほしい。

制度に関するセミナーを開催してほしい。

老々介護の中制度が改悪され、負担が増している。

軽度の介護者がどんどん制度から外されているように感じる。

介護保険料を支払っているのだから、希望する人全員が利用できる制度であってほしい。介護離職も問題だが老々介護もつらいものがある。以前、介護者が手首を骨折した際、その間にヘルパーを利用したい旨申し出たら、同居家族がいるのでダメと言われた。

その他

介護用品購入チケットは助かっているが、ウェットティッシュ等も購入出来たら嬉しい。

おむつ袋をもっと欲しい。また、おむつ代の援助を引き上げてほしい。

おむつ用のゴミ袋をもっとほしい。また、全介護者へ介護用品購入の補助をしてほしい。

親は公務員であったため十分な年金があり何とか生活できているが、国民年金だけの親だったらとても生活できない。

家族の介護にも保険適用してほしい。人間としての楽しみも欲しい。

在宅介護でできない。介護者自身が介護される年齢になっているのにまだ働いて介護者の費用を捻出しなければなりませんし、現在入院中で年間100万円を超え、金額が負担となって重々しくのしかかってきます。老人の人口が増え続けるためと思われませんが、病気で回復見込みができないようであれば延命治療はやめて安楽死も認めることを行政でも検討していただきたい。

たまたま退職後に介護が始まったが、フルタイムで働いていたら体力的にも経済的にも大変だったと思う。介護休暇が取りやすくなるよう、また、サービスがより利用しやすくなるよう啓蒙してほしい。

介護度が低い人へもっと手厚くすれば重度化を遅らせることができるのではないかと思う。

「老々介護」「認認介護」の実態も調査すべき。

介護保険の収支やこのアンケート結果等、もっと情報発信してほしい。

介護従事者の待遇をよくすることが、結局利用者に戻ってくるのではないかと思う。

コーディネートしてくださるケアマネさんに感謝している。

自宅で介護している家族にとってやさしい制度であると有り難いし励みになる。

介護保険があるおかげで自宅と実家を行き来しながら介護をすることができます。ありがたいです。

舞鶴の施設や包括の方は本当に親身になって一緒に考えてくださるので有り難い。

【事業所調査】

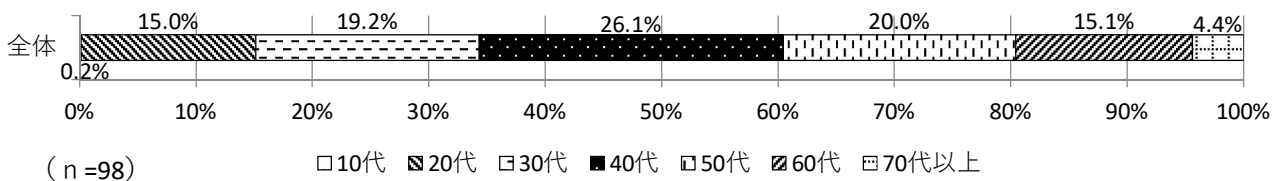
1 実施概要

分類	サービス種別	配布件数	回収件数
居宅サービス	訪問介護	18	18
	訪問入浴介護	3	3
	訪問看護	14	8
	訪問リハビリテーション	5	4
	通所介護	15	15
	通所リハビリテーション	8	8
	小計	63	56
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1
	地域密着型通所介護	7	7
	認知症対応型通所介護	3	3
	小規模多機能型居宅介護	6	6
	認知症対応型共同生活介護	7	7
	小計	24	24
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	9	9
	介護老人保健施設(老健)	3	3
	介護療養型医療施設	1	1
	特定施設入居者生活介護	5	5
	小計	18	18
	合計	105	98

2. 調査結果

(1) 介護職員等の年齢別割合

- サービス全体で見ると介護職員等の年齢層に大きな偏りは見られないが、70代以上の職員も見られる。
- 特に訪問介護では、70代以上の介護職員が多くみられる。また、前回調査（R1調査）よりもヘルパーが16人減少しており、早急な人材確保が求められる。
- 「入所系サービス」では、70代以上の職員がこれまで見られなかったが、今回の調査では見られるようになった。



《R4調査サービス種別》

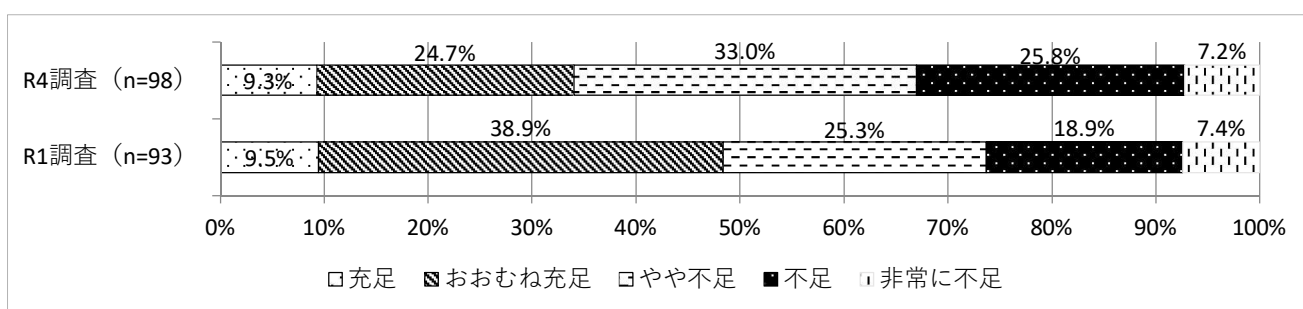
(人)

分類	サービス種別	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
居宅サービス	訪問介護	0	5	15	43	49	55	32	199
	訪問入浴介護	0	6	11	6	4	4	1	32
	訪問看護(看護職員)	0	6	7	23	18	6	1	61
	訪問リハビリテーション(PT、OT、ST)	0	2	7	3	1	2	0	15
	通所介護	0	14	29	30	21	27	5	126
	通所リハビリテーション	0	8	24	26	10	7	2	77
	小計	0	41	93	131	103	101	41	510
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	4	6	16	8	1	0	35
	地域密着型通所介護	0	1	7	13	12	6	3	42
	認知症対応型通所介護	0	2	3	6	1	2	1	15
	小規模多機能型居宅介護	0	7	13	21	11	12	0	64
	認知症対応型共同生活介護	0	18	5	19	19	13	1	75
	小計	0	32	34	75	51	34	5	231
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	1	72	59	58	43	22	4	259
	介護老人保健施設(老健)	0	33	34	39	27	11	0	144
	介護療養型医療施設	1	1	2	4	9	3	1	21
	特定施設入居者生活介護	0	5	14	14	13	15	3	64
	小計	2	111	109	115	92	51	8	488
	合計	2	184	236	321	246	186	54	1,229

分類	サービス種別	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
居宅サービス	訪問介護	0	2	24	47	56	61	25	215
	訪問入浴介護	0	3	8	2	9	11	1	34
	訪問看護(看護職員)	0	2	10	12	27	5	0	56
	訪問リハビリテーション(PT、OT、ST)	0	1	6	1	0	1	0	9
	通所介護	0	9	26	29	31	15	1	111
	通所リハビリテーション	0	8	24	24	15	7	0	78
小計		0	25	98	115	138	100	27	503
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2	4	5	6	0	0	17
	地域密着型通所介護	0	4	10	16	9	9	7	55
	認知症対応型通所介護	0	2	3	2	1	2	1	11
	小規模多機能型居宅介護	0	6	11	15	9	13	0	54
	認知症対応型共同生活介護	1	8	10	17	18	15	2	71
小計		1	22	38	55	43	39	10	208
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	3	89	63	51	33	17	0	256
	介護老人保健施設(老健)	0	35	37	46	24	9	0	151
	介護療養型医療施設	0	0	4	3	12	4	0	23
	特定施設入居者生活介護	0	5	8	9	5	2	0	29
小計		3	129	112	109	74	32	0	459
合計		4	176	248	279	255	171	37	1,170

(2) 介護職員数の充足感(ここでの充足感とは、日常シフトが無理なく組める状態を指す。)

- サービス全体で見ると、66.0%の事業所で介護職員が不足しており、前回調査結果(51.6%)を14.4ポイント上回った。
- その中で、老人福祉施設(特養)や訪問介護が、特に不足している状況である。
- 訪問介護については、「(1)介護職員等の年齢別割合」から、ヘルパーの高齢化が進む中、人材確保がますます厳しい状況になっていることが推測される。
- また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても不足と回答されているが、(1)の調査結果から職員数が17人から35人に倍増していることから、需要が拡大していると考えられる。



《R4調査サービス種別》

(人)

分 類	サービス種別	充足	おおむね充足	やや不足	不足	非常に不足	不足率
居宅サービス	訪問介護	0	3	6	6	3	83.3%
	訪問入浴介護	0	1	1	1	0	66.7%
	訪問看護	4	4	0	0	0	0.0%
	訪問リハビリテーション	1	0	1	2	0	75.0%
	通所介護	0	4	9	1	1	73.3%
	通所リハビリテーション	0	3	3	2	0	62.5%
	小 計	5	15	20	12	4	64.3%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	1	0	100.0%
	地域密着型通所介護	1	2	4	0	0	57.1%
	認知症対応型通所介護	1	1	0	1	0	33.3%
	小規模多機能型居宅介護	1	1	4	0	0	66.7%
	認知症対応型共同生活介護	0	3	1	3	0	57.1%
	小 計	3	7	9	5	0	58.3%
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	1	0	1	5	2	88.9%
	介護老人保健施設(老健)	0	0	1	2	0	100.0%
	介護療養型医療施設	0	0	0	1	0	100.0%
	特定施設入居者生活介護	0	2	1	1	1	60.0%
	小 計	1	2	3	9	3	83.3%
合 計		9	24	32	26	7	66.3%

～参考～ 《R1調査サービス種別》

(人)

分 類	サービス種別	充足	おおむね充足	やや不足	不足	非常に不足	不足率
居宅サービス	訪問介護	0	5	4	8	0	70.6%
	訪問入浴介護	1	1	1	0	0	33.3%
	訪問看護	1	7	1	2	0	27.3%
	訪問リハビリテーション	1	0	1	2	0	75.0%
	通所介護	0	7	4	2	2	53.3%
	通所リハビリテーション	1	4	2	0	0	28.6%
	小 計	4	24	13	14	2	50.9%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	0	0	100.0%
	地域密着型通所介護	3	3	2	1	0	33.3%
	認知症対応型通所介護	0	2	0	0	0	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	1	3	1	0	0	20.0%
	認知症対応型共同生活介護	0	3	1	1	2	57.1%
	小 計	4	11	5	2	2	37.5%
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	0	1	3	1	3	87.5%
	介護老人保健施設(老健)	0	1	1	1	0	66.7%
	介護療養型医療施設	1	0	0	0	0	0.0%
	特定施設入居者生活介護	0	0	2	0	0	100.0%
	小 計	1	2	6	2	3	78.6%
合 計		9	37	24	18	7	51.6%

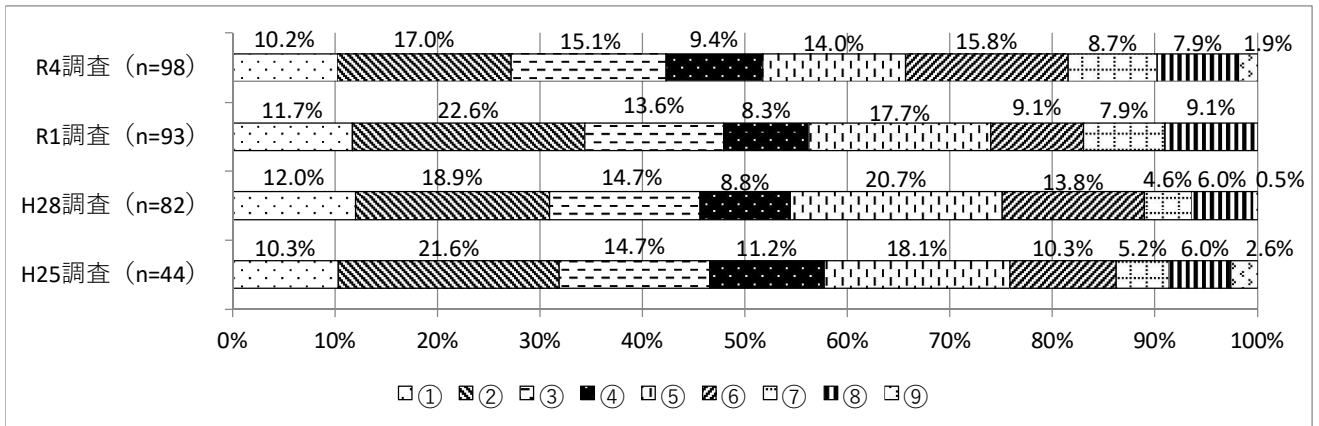
(3) 介護職員をあと何人採用できれば充足するか。

■特に、介護老人福祉施設(特養)と訪問介護で、深刻な人材不足が推測される。

分類	サービス種別	必要人数	1事業所あたりの必要人数
居宅サービス	訪問介護	36	0~5人
	訪問入浴介護	3	0~2人
	訪問看護	0	0人
	訪問リハビリテーション	3	0~1人
	通所介護	18	0~3人
	通所リハビリテーション	9	0~2人
	小計	69	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2人
	地域密着型通所介護	5	0~2人
	認知症対応型通所介護	2	0~2人
	小規模多機能型居宅介護	6	0~2人
	認知症対応型共同生活介護	7	0~2人
	小計	22	
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	40	0~11人
	介護老人保健施設(老健)	14	2, 10人
	介護療養型医療施設	3	3人
	特定施設入居者生活介護	9	0~3人
	小計	66	
	合計	157	

(4)人材管理をする上での課題(3つまで)

■過去の調査結果と比較すると、「⑥労働条件の向上(労働時間、勤務体系、福利厚生など)」の回答割合が高くなり、「②職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上」と「⑤職場におけるチームワークやコミュニケーション」が低くなっている。



- ① 介護職員の定着率の向上
- ② 職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上
- ③ 職員のリーダーシップ力の育成
- ④ 人材育成の仕組みの確立
- ⑤ 職場におけるチームワークやコミュニケーション
- ⑥ 労働条件の向上(労働時間、勤務体系、福利厚生など)
- ⑦ 職場の活性化
- ⑧ 職員の仕事への動機づけ
- ⑨ その他

～R4調査「⑨その他」の回答内容～

・介護職員のケアマネジメント力の向上によるサービスの質の向上

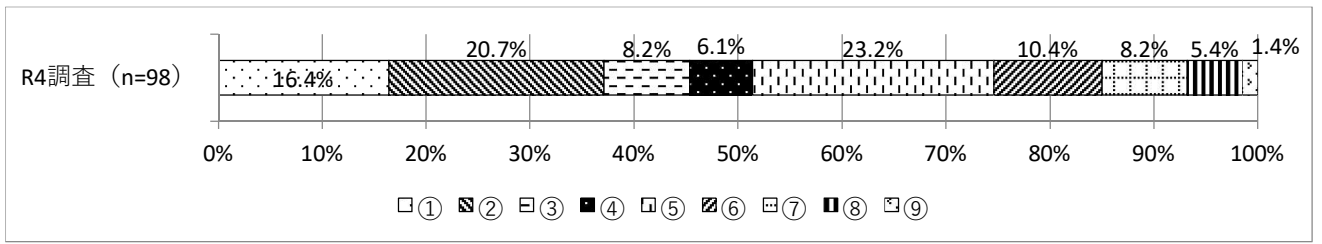
《R4調査サービス種別》

(件)

分類	サービス種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
居宅サービス	訪問介護	6	12	6	5	2	11	1	3	1
	訪問入浴介護	1	1	0	1	2	1	2	1	0
	訪問看護	1	3	4	2	2	1	3	2	1
	訪問リハビリテーション	0	3	0	2	1	3	1	0	0
	通所介護	6	7	9	4	6	4	3	3	2
	通所リハビリテーション	1	3	3	4	4	3	2	3	0
	小計	15	29	22	18	17	23	12	12	4
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	1	1	2	3	2	3	3	0	0
	認知症対応型通所介護	1	1	1	0	1	2	0	1	0
	小規模多機能型居宅介護	0	3	4	1	2	3	1	3	0
	認知症対応型共同生活介護	2	3	2	2	4	4	1	1	0
小計	4	9	9	6	10	12	5	5	0	
入所系サービス(地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	4	3	6	0	3	2	5	2	1
	介護老人保健施設(老健)	1	1	1	1	2	2	0	1	0
	介護療養型医療施設	1	0	1	0	0	1	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	3	1	0	5	2	1	1	0
	小計	8	7	9	1	10	7	6	4	1
合計	27	45	40	25	37	42	23	21	5	

(5)人材管理で特に力を入れていること(3つまで)

■「⑤職場におけるチームワークやコミュニケーション」と「②職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上」、
「①介護職員の定着率の向上」の順で、人材管理をする上で特に力を入れていることだとわかる。



- ① 介護職員の定着率の向上
- ② 職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上
- ③ 職員のリーダーシップ力の育成
- ④ 人材育成の仕組みの確立
- ⑤ 職場におけるチームワークやコミュニケーション
- ⑥ 労働条件の向上(労働時間、勤務体系、福利厚生など)
- ⑦ 職場の活性化
- ⑧ 職員の仕事への動機づけ
- ⑨ その他

～R4調査「⑨その他」の回答内容～

・介護職員のケアマネジメント力の向上によるサービスの質の向上 業務の成果を実感できるようになると定着率が高くなると考え、ユニットリーダーに対して、ケアマネジメント、科学的介護について研修中

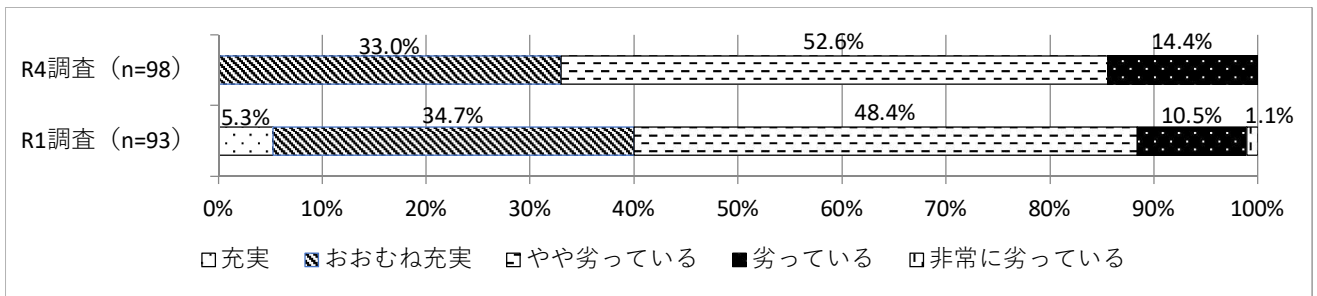
《R4調査サービス種別》

(件)

分類	サービス種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
居宅サービス	訪問介護	9	11	3	4	11	7	4	2	1
	訪問入浴介護	2	0	2	1	1	2	0	1	0
	訪問看護	4	5	0	1	4	3	3	0	1
	訪問リハビリテーション	2	3	1	0	3	0	1	1	0
	通所介護	7	7	5	3	12	4	3	1	1
	通所リハビリテーション	4	6	2	0	5	1	3	3	0
	小計	28	32	13	9	36	17	14	8	3
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	1	4	1	0	5	5	2	2	0
	認知症対応型通所介護	2	1	1	1	1	0	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護	2	5	1	0	5	2	3	0	0
	認知症対応型共同生活介護	3	4	2	3	4	1	1	1	0
	小計	9	15	5	4	16	8	7	3	0
入所系サービス(地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	4	4	3	3	7	1	1	3	1
	介護老人保健施設(老健)	2	3	0	1	1	0	1	1	0
	介護療養型医療施設	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	3	2	0	4	3	0	0	0
	小計	9	11	5	4	13	4	2	4	1
合計	46	58	23	17	65	29	23	15	4	

(6)人材育成の取り組み

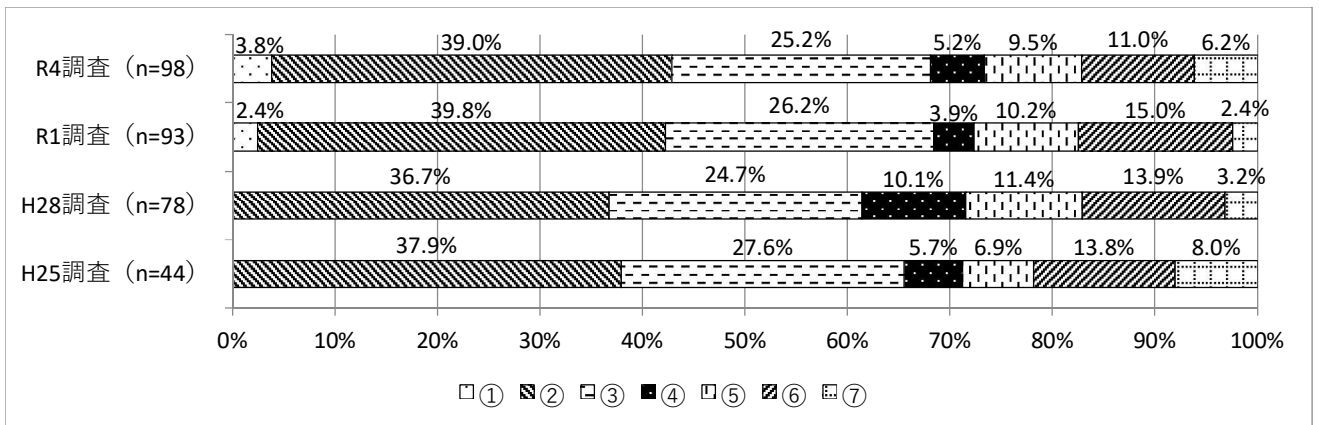
■ サービス全体で見ると、67.0%の事業所が人材育成の取り組みが劣っていると回答があり、R1調査結果60.0%を上回る結果となった。



分類	サービス種別	充実	おおむね充実	やや劣っている	劣っている	非常に劣っている
居宅サービス	訪問介護	0	6	8	4	0
	訪問入浴介護	0	1	0	2	0
	訪問看護	0	4	4	0	0
	訪問リハビリテーション	0	1	2	1	0
	通所介護	0	4	9	2	0
	通所リハビリテーション	0	2	4	2	0
	小計	0	18	27	11	0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	0	0
	地域密着型通所介護	0	3	4	0	0
	認知症対応型通所介護	0	2	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	3	2	1	0
	認知症対応型共同生活介護	0	2	4	1	0
小計	0	10	12	2	0	
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	0	3	6	0	0
	介護老人保健施設(老健)	0	0	3	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	1	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	1	3	1	0
小計	0	4	13	1	0	
合計	0	32	52	14	0	

(7)人材育成で困っていること(3つまで)

- 「②日常業務に追われ、人材育成に取り組む時間の確保が難しい」と「③部下を育てることのできる管理者やリーダーの数が少ない」が、これまでの調査結果から見ても、人材を育成する上で主要な課題であることがわかる(R1調査と同じ結果)。
- 次いで、「⑥育成の以前に整理整頓や挨拶等、生活の基本マナーから教えないといけない」が高い割合を占めているが、「(4)人材管理をする上での課題」の主要課題である「職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上」との関連性が推測される(R1調査と同じ結果)。



- ① 特になし※ ※H25、28調査では設問なし。
- ② 日常業務に追われ、人材育成に取り組む時間の確保が難しい
- ③ 部下を育てることのできる管理者やリーダーの数が少ない
- ④ 研修や訓練に力を入れても、すぐに辞めてしまう職員が多い
- ⑤ 組織の中に人を育てる仕組みがなく、上司や先輩の手が後輩の指導にとられる
- ⑥ 育成の以前に整理整頓や挨拶等、生活の基本マナーから教えないといけない
- ⑦ その他

～R4調査「⑦その他」の主な回答内容～

- ・メンタルトレーナーの役割を担う人が無い。
- ・長期間の研修は、人員不足の為、勤務シフトに影響が出てしまう。
- ・24時間365日の交代勤務のため、研修は複数回実施しないければ全員が受講することができない。業務改善を行い研修時間を確保に努力しているが、業務改善の推進スピードは一気には行かない。
- ・リーダーになりたいと思うスタッフがいない。

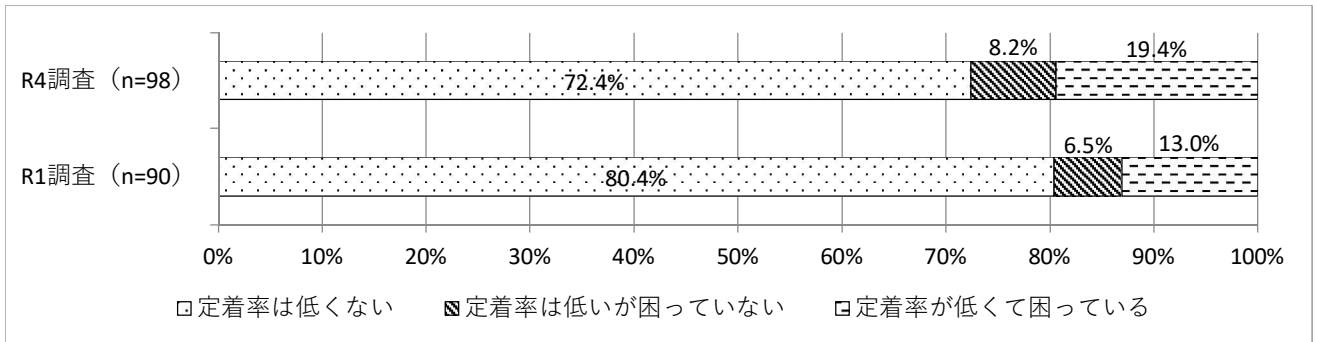
《R4調査サービス種別》

(件)

分類	サービス種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
居宅サービス	訪問介護	0	17	6	3	1	2	2
	訪問入浴介護	0	3	2	1	1	1	0
	訪問看護	1	5	1	1	3	0	1
	訪問リハビリテーション	1	3	2	0	2	0	0
	通所介護	1	15	7	2	4	2	3
	通所リハビリテーション	1	5	7	0	3	2	1
	小計	4	48	25	7	14	7	7
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	3	4	1	1	1	1	0
	認知症対応型通所介護	1	1	2	0	0	1	1
	小規模多機能型居宅介護	0	5	6	1	3	3	0
	認知症対応型共同生活介護	0	6	5	0	1	4	2
小計	4	17	14	2	5	9	3	
入所系サービス(地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	0	8	6	1	0	3	2
	介護老人保健施設(老健)	0	3	3	0	0	2	1
	介護療養型医療施設	0	1	1	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	5	4	1	1	2	0
	小計	0	17	14	2	1	7	3
合計		8	82	53	11	20	23	13

(8) 介護職員の定着率

- 定着率はR1調査と比べると減っている。
- 一方、「定着率が低くて困っている」と回答された事業所が19.4%に上昇しており、特に訪問介護や介護老人福祉施設の占める割合が高い。



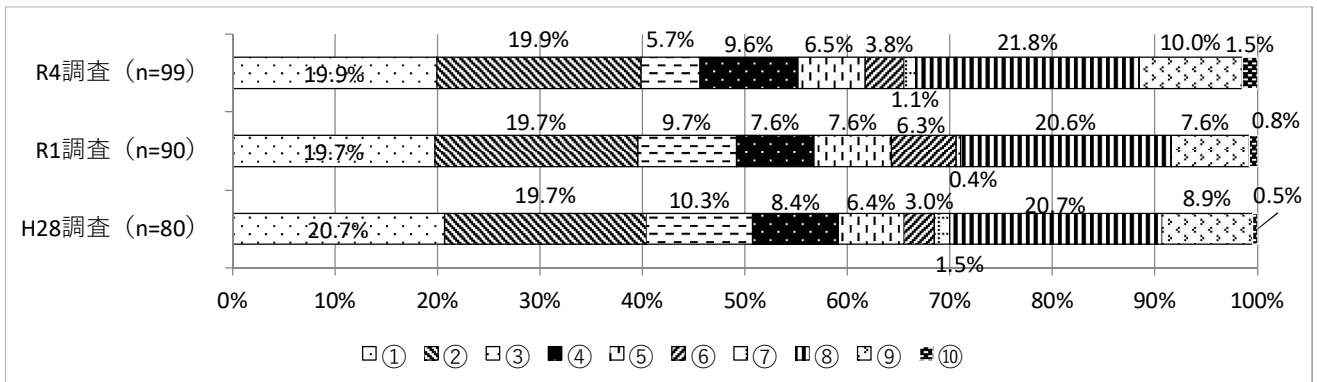
《R4調査サービス種別》

(人)

分類	サービス種別	定着率は低くない	定着率は低い が困っていない	定着率が低くて 困っている
居宅サービス	訪問介護	10	2	6
	訪問入浴介護	2	0	1
	訪問看護	6	1	1
	訪問リハビリテーション	4	0	0
	通所介護	10	1	4
	通所リハビリテーション	8	0	0
	小計	40	4	12
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0
	地域密着型通所介護	5	2	0
	認知症対応型通所介護	3	0	0
	小規模多機能型居宅介護	5	0	1
	認知症対応型共同生活介護	6	0	1
	小計	19	3	2
入所系サービス (地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	6	0	3
	介護老人保健施設(老健)	2	0	1
	介護療養型医療施設	1	0	0
	特定施設入居者生活介護	3	1	1
	小計	12	1	5
合計		71	8	19

(9)人材の確保や定着を図るなかでの課題(3つまで)

■「⑧募集しても応募が少ない」及び「①賃金など金銭的な処遇改善に限界がある」、「②仕事の業種上、身体的・精神的な負担が重い」の順で、過去の調査結果から見ても、人材の確保や定着を図る上での主要な課題と考えられており、H28調査から変化が見られない。



- ① 賃金など金銭的な処遇改善に限界がある
- ② 仕事の業種上、身体的・精神的な負担が重い
- ③ 不規則な勤務体制にならざるを得ない
- ④ 職場の人間関係で生じる対立や摩擦に手を差し伸べにくい
- ⑤ キャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない
- ⑥ 仕事自体の面白さを気づかないうちに辞めていく
- ⑦ 育児休暇や子育て支援、介護休暇など働きやすい職場環境が整っていない
- ⑧ 募集しても応募が少ない
- ⑨ 職員の人数に比して業務量が多い
- ⑩ その他

～R4調査「⑩その他」の主な回答内容～

- ・介護職員、介護職場のイメージが悪い。低賃金、重労働などなど。
- ・介護福祉士の資格取得の上で、実務者研修の機会が少ない。研修時間が長い。介護福祉士試験が年に1回しかない。
- ・登録ヘルパーの賃金等の処遇改善に課題がある。

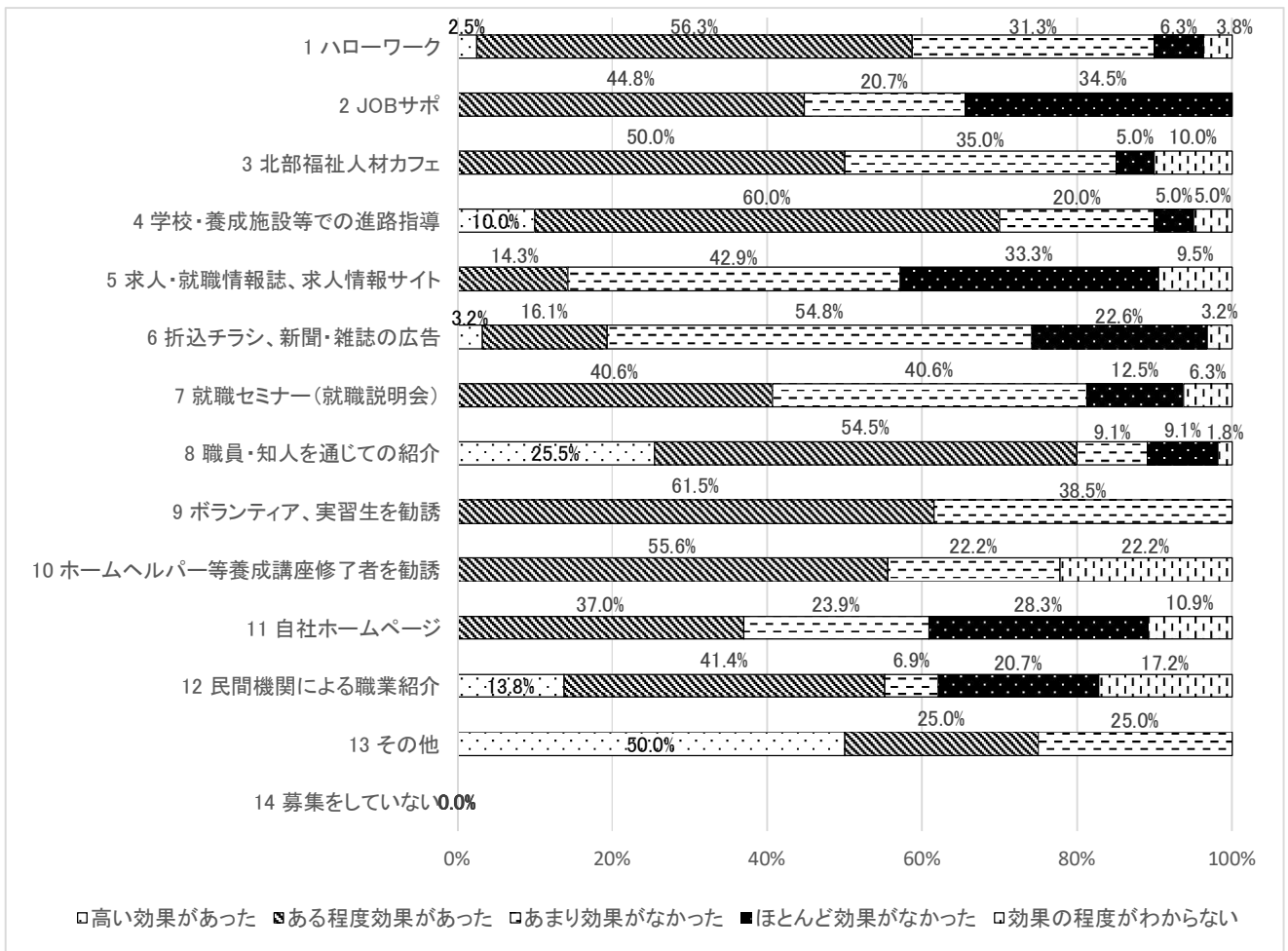
《R4調査サービス種別》

(件)

分類	サービス種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
居宅サービス	訪問介護	9	10	3	2	2	4	0	15	4	1
	訪問入浴介護	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0
	訪問看護	3	6	0	1	1	1	0	4	2	1
	訪問リハビリテーション	2	0	0	1	2	0	0	4	1	0
	通所介護	7	9	0	4	3	2	1	7	8	1
	通所リハビリテーション	5	0	0	3	3	1	0	6	1	0
	小計	28	26	4	12	13	8	2	36	17	3
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
	地域密着型通所介護	5	1	0	2	1	1	1	3	2	0
	認知症対応型通所介護	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護	4	5	2	2	0	0	0	2	1	0
	認知症対応型共同生活介護	3	7	1	3	1	0	0	2	2	0
小計	13	17	4	7	3	1	1	9	6	0	
入所系サービス(地域密着型含む)	介護老人福祉施設(特養)	6	6	4	1	0	1	0	5	2	1
	介護老人保健施設(老健)	1	1	1	2	1	0	0	3	0	0
	介護療養型医療施設	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	特定施設入居者生活介護	3	2	1	3	0	0	0	3	1	0
小計	11	9	7	6	1	1	0	12	3	1	
合計	52	52	15	25	17	10	3	57	26	4	

(10)人材募集を行う際の手段や媒体の活用状況とその効果

■人材募集は「8 職員・知人を通じての紹介」が最も高い効果があり、次いで「13 その他」で外国人特定技能実習生の受入れ等、「4 学校・養成施設等での進路指導」の順となった。



	効果があった	効果がなかった	わからない
1 ハローワーク	58.8%	37.5%	3.8%
2 JOBサポ	44.8%	55.2%	0.0%
3 北部福祉人材カフェ	50.0%	40.0%	10.0%
4 学校・養成施設等での進路指導	70.0%	25.0%	5.0%
5 求人・就職情報誌、求人情報サイト	14.3%	76.2%	9.5%
6 折込チラシ、新聞・雑誌の広告	19.4%	77.4%	3.2%
7 就職セミナー(就職説明会)	40.6%	53.1%	6.3%
8 職員・知人を通じての紹介	80.0%	18.2%	1.8%
9 ボランティア、実習生を勧誘	61.5%	38.5%	0.0%
10 ホームヘルパー等養成講座修了者を勧誘	55.6%	22.2%	22.2%
11 自社ホームページ	37.0%	52.2%	10.9%
12 民間機関による職業紹介	55.2%	27.6%	17.2%
13 その他	75.0%	25.0%	0.0%

	高い効果が あった	ある程度 効果があっ た	あまり 効果がな かった	ほとんど 効果がな かった	効果の程度 がわからない	合 計
1 ハローワーク	2	45	25	5	3	80
2 JOBサポ	0	13	6	10	0	29
3 北部福祉人材カフェ	0	10	7	1	2	20
4 学校・養成施設等での進路指導	2	12	4	1	1	20
5 求人・就職情報誌、求人情報サイト	0	3	9	7	2	21
6 折込チラシ、新聞・雑誌の広告	1	5	17	7	1	31
7 就職セミナー(就職説明会)	0	13	13	4	2	32
8 職員・知人を通じての紹介	14	30	5	5	1	55
9 ボランティア、実習生を勧誘	0	8	5	0	0	13
10 ホームヘルパー等養成講座修了者を勧誘	0	5	2	0	2	9
11 自社ホームページ	0	17	11	13	5	46
12 民間機関による職業紹介	4	12	2	6	5	29
13 その他	2	1	1	0	0	4
14 募集をしていない	0	0	0	0	0	0

～R4調査「13その他」の主な回答内容～

- ・求人ポスター
- ・外国人特定技能実習生の受入れ

(11)人材の確保、育成、定着に関する意見

■人材確保に関すること

- ・人材確保については主に民間事業者やハローワークを活用しているが条件が合わないのか確保に至らない。
- ・人材確保は、介護サービス事業所が多く職員の取り合いになり、人材の確保が難しくなっているのではないかと感じています。
- ・SNSの発展により、福祉業界は低賃金、重労働、休みが取りにくい等のネガティブ思考が拡散されており、若い世代が就職先を選ばないように感じる。
- ・通所施設の人材確保は比較的、確保しやすいが夜勤のある施設の場合の人材確保が難しい。実際に介護の現場に出てみると思っていたのと違う、職員間の人間関係がうまく行かないなど定着するのが難しいことがあった。せっかく一生懸命教えても、覚えた頃に辞めてしまうと教えた職員のモチベーションも下がってしまい、育成の難しさを感じている。
- ・訪問介護員を希望する求人者が少ない。
- ・若い人材の確保が難しく、どうしても職員やヘルパーの紹介での確保となっているのが現状です。ヘルパーの高齢化が進み、今後の介護にも不安感じているところです。年齢の高いヘルパーが多く、定着率は良い方だと思います。
- ・人材確保に努めているが、市内の介護職やケアマネージャー職は取り合いになっている様に感じる。ケアマネージャー職に対する仕事量の増加や資格試験の合格率が低く、資格を取っても資格更新時の研修費が高く、研修日程が長いことから更新研修を受けず、ケアマネージャー業務をしない人も多いと思う。自治体から補助的な支援が受けられるような仕組みが欲しい。スキルアップの為、色々な研修に参加させたいが、なかなか難しい。コロナ禍でオンラインを利用した研修もあり、就業中に時間を確保して、オンライン研修を受けることは、他の会場へ移動して受けるよりは、参加させやすく感じた。集合研修のあり方を見直してもらえると良いと思う。
- ・人材の確保が難しいのは、コロナ禍で他業種よりも感染リスクが高いと思われているのではないかと。
- ・若い職員を積極的に採用し育休の取得、子育てを全面的にバックアップを行う→そのような実績を積み重ねて行くとそのような職場で働きたいと若い看護師が入ってくる良循環となる。

・介護職員不足と言われる中で、各事業所単位で人材を確保していくのは非常に困難となっているように感じる。特に昨今のコロナ禍においては、急な職員の休みや、他のサービスの利用中止などで業務量が増えることもあり、やりくりが大変である。舞鶴市として、介護人材バンクのような形で介護職員を登録し、介護職員は各事業所に所属しつつも急を要する時には柔軟に利用者宅に派遣できるような仕組みがあると安心できる。

・家族経営でもあるので管理者・生活相談員・常勤の介護職員2名は確保できているのですが、看護師の人材が不足している。募集して採用してもなかなか継続にはつながらない。若い世代はバリバリ働きたいとの要望あり退職された方は体力的に負担が大きいようです。現在のパート介護職員も高齢であるためいつ辞められるか？やはり若い方で介護職員の希望者は少ない状況です。

・一昔前と変わり、介護の仕事がしたくて求人される方の割合は減ってきていると感じています。そのような方にも、職務をもってもらい、やりがいを見出せるような関りも必要です。まず間口を広げることも必要ですが、採用後のフォローはしばらくつきっきりになります。

・募集をかけても応募者が全くない。ヘルパー業務に関して、介護技術だけでなく、料理や掃除など、家事援助を行う事に不安が大きいという声を聞く。また、1人で訪問し対応することへの不安や負担も大きいため、出来るだけ不安を感じないよう、特に新人職員に対しては複数回の同行訪問を繰り返し、時間をかけるようにしている。

・デイサービスは、子育て世代の採用が多い。勤務時間や週当たりの日数が子育て中の母親にとって、融通がききやすいからである。しかし、スタッフ数がギリギリの状態では、子供の発熱や受診、警報時の対応などでの他のスタッフのしわ寄せが大きくなってしまふ。この点に柔軟に対応できないと、人材の確保は困難となる。

・産休、育休に入る職員が多く、復帰の際には変則勤務ができないパターンがほとんどである。変則勤務に入れる職員の確保が難しい。

・職員の年齢層が高くなり再雇用で人数を確保している状況である。子育て中の短時間労働や子育て後の復職の環境整備等を行って、人材確保に結び付けられないだろうか。

・そもそも募集しても人が来ない上に、来てくれたとしても介護職に向いている人とは限らず、その人材を適材適所にあてがって業務を行っているが、他の職員への負担が大きくなっている。長いスパンで育成プログラムを構築しても、本人が我慢しきれなかったり周りが我慢しきれなかったりして、離職するケースも何度か見られています。介護職という仕事が魅力ではないといけません、外から見ている限りでは大変というイメージが大きく就職の大きな枷になっている気がします。

・人手が足りない中で、本来であれば雇用しないような方を雇用する機会があります。定着させるのは簡単ですが、同時に質を落とさず育成していくことは大変で、また、定着し年数を重ねると馴れ合いの中で質が低下していくこともあり、人材の確保等については様々な問題があると考えます。人材が豊富にあり、長く定着せずとも、ある程度のスパンで複数の事業所で経験を重ねられるようなシステムがあってもよいのかもしれませんが。

・実際の現場を直に見てもらい、現場の雰囲気や働くイメージを持ってもらうことで、人材確保やその後の定着に寄与していると感じている。育成については、特定の職員が行うのではなく、チーム全体で育てるという意識が必要。

・まずは 確保をしなければ、育成も定着もできない。確保するための方策は、色々あるかもしれないがその効果を期待できない現状がある。手をこまねいていてもどうしようもないので、とりあえずは、色々な方策を試すしかない。

・舞鶴核家族化が進んでおり、就労したくても子どもを預けられない若い世代も多いと感じます。ももとの家族関係や、環境により、親を頼れない職員もいます。続けたくても続けられないという人たちをすくいあげることも必要かと思えます。

・人口減少が進む中、介護人材だけでなく、今後しばらく、市内全体で人材不足が深刻になる。このような中、舞鶴市には、舞鶴YMCA国際福祉専門学校、舞鶴医療センター附属看護学校、舞鶴工業高等専門学校、近畿職業能力開発短期大学があり、通勤・通学圏内には福知山公立大学もある。北部市町の中では、他にない多数の教育機関がある。西舞鶴には大阪出入国在留管理局舞鶴港出張所があり、舞鶴国際交流協会もある。この環境に語学学校が整備されれば、各教育機関において語学学校と連携し、積極的に留学生を受け入れることができる。

また、各法人、企業においては、経済的支援の必要な留学生を奨学金に限らず支援するシステムの整備も検討されると思われる。教育機関として、外国人のための語学学校を整備することで、舞鶴市の人材育成・確保だけでなく、国際化、多様化、経済も改善すると考える。

・様々な媒体を活用し人材確保にあたったが、当施設の立地の良さが求人面でも好影響を与えている。特に、近隣に住んでおり、自転車や徒歩など自動車を使わなくても通勤できる距離は、スタッフからすると魅力的に移るようである。特にセカンドライフに入った年代に効果的と感じている。

■職場環境に関すること

- ・職員が人に自慢できるような職場を目指す。
- ・日々の業務に追われる中、相談しやすい環境づくり・お互いにフォローしながら、スタッフ皆頑張ってくれています。
- ・会社で昼食を用意する。→職員の負担をへらしかつランチミーティングなどを行いやすくすることで効果的にコミュニケーションを取れるようにする。
- ・受け持ちを作らずできる限り職員全員で利用者に関わる→様々な目で利用者を観察することにより適切な看護が行えるようにする。また大変な患者などを全体で共有することで職員一人に責任や重圧がかかるといった状況にならないようにする。
- ・利用者からクレームが出た際にクレームをうけた職員に責任をなすりつける事無く誰にでも起こりえた事象として会社全体で共有できるようにする。
- ・労働条件や業務内容が覚えられないなど職員によって退職の理由はさまざまですが、働きやすい環境になる努力は続けていきたいと思っています。

■人材育成に関すること

- ・人材育成については、業務に追われ、なかなか時間がとれず、苦戦しているところです。なんとか新人職員に話をし、途中評価をしています。余裕があれば、指導職員に新人職員がついて指導が可能だと思います。
- ・不規則勤務ができない方が多いため、職員不足を補充しきれない現実がある。また、採用者の育成に関しても職員不足から十分に行えないと感じている。
- ・人材育成については、慢性的な職員不足により経験の浅い職員が指導することもある。
- ・現在が、人件費を削減しないと事業所が経営できず、どうしても職員一人一人に対する業務の負担が多くなることで、職員の育成にも手が回らなくなってしまう。ただ業務に追われ、利用者に係わることで得られる楽しみや、やり甲斐にたどり着かない職員が多く充実しない。職員に余裕の持てる体制でも経営できる経済状況にあれば、職員も確保することができ、利用者にとっても過ごしやすい環境が提供できる。
- ・育成に関しては、法人内での統一した人材育成システムが構築されており、ステップアップする環境は構築されているが、日常による指導育成できるスタッフが不足している。介護技術指導だけでなく、職場内における人間関係の相談やアドバイス、時には間に入っての協議など、スタッフ同士の調和を保つための働きができるスタッフが不足している。
- ・育成につきましては、介護の理解やスキルアップも含め進めています。実際のところ本人の意向も含め前進しない様と感じています。もし介護福祉士の資格をとっても、形の見えるスキルアップに繋がっていない現実があるように感じています。
- ・人材育成については、定期的な自社内のミーティングの開催や、外部研修へ参加するなどしている。出来ない事に関しては繰り返し行うよう努めている。

■処遇に関すること

- ・処遇改善加算等により介護職の賃金は上がったが、それ以外の看護師等の職員は低賃金のままである。人員が少なく、どの施設もここ数年で年間休日数も少なくなり、休み重視の若い世代の介護職離れはなかなか改善されないと思う。
- ・介護報酬が低いと給与が上げられない。処遇改善加算のような小手先の仕組みではなく根本的な解決を望む。
- ・病棟の夜勤勤務レベルで給料を払う。→適正な給料を支払うことで人員の定着につなげる。
- ・従業員の処遇を改善していくにあたり、社内の財源の確保が絶対です。後付けの加算での処遇改善はなされていますが運用次第では職員の処遇に反映されていない事業所もあるようです。(ウチは右から左で支給していますが…)
後付けの加算だけでなく、基本報酬の見直し、改善をすることで事業所の収益を増やすことが必要だと考えます。民間だと自分たちで収益を上げていかないと、どうにもならないので…
- ・賃金面で、男性職員は結婚を期に他業種へ転職する者もいる。

■研修に関すること

・コロナ禍でリモート研修が主流になり、出張の負担が減ったことは良かった。座学中心の研修は今後もリモート研修で問題ないと考えている。自治体、事業所共に経費が削減できているのではないかな。

・未経験で入職される職員が多く、介護の基礎や接遇など本来OFF・JTで学びたいことに時間が割けない現状があります。

・研修等の参加費、交通費などすべて会社が負担し研修参加は出勤にする。→研修にかかる職員の負担をなくすことで積極的に研修に参加してもらおう。その後研修で得た知識は会社内で共有できるように発表の場なども用意する。

・人材を確保してもキャリアアップの仕組みが完全に構築できていない。又教育していく管理者が他の業務が忙しく教育に専念できない。

・職員の平均年齢が上がっており、永続的な事業運営には若手の人材確保が課題です。ありがたいことに、20代から40代の職員も増えてきています。

しかし、日々の業務におわれしっかりとした教育がなかなかできていないのが現状です。昨年、面談を開始し職員との意識のずれを修正するところから始めています。若手は悩みがあってもなかなか言い出しにくいところがあるので、吸い上げられるような環境を整えていきたいところです。実際に、1時間程度お互いに話をするとう目に見えてよくなる若手もいました。会社側も受け止める裁量も必要だと感じています。

■職員の高齢化に関すること

・職員自体に高齢化が進んでおり、若い職員がいないことで、体力的負担も軽減出来ておらず苦慮しています。

・今は人材不足がないが、スタッフの高齢化もあり、今後の運営が心配である。
また、全体的に、仕事内容は好きだがリーダーという立場への意欲は低いように思う。

・余裕はありませんが、人材・人員が確保できていても、職員の高齢化が進んでいるのは確かだと感じます。若返りを図りたくても、スペースが十分でなく、かつ通常の募集では応募が乏しい。循環しきれず、詰まっているといった考えをもっています。パフォーマンスが下がっても、その中で働ける環境をつくり、若返りが図れるスペースを確保できればと考えます。賃金だけではありませんが、単純に職を選択する側にとっては、まだまだ魅力に欠けると思います。

■新型コロナウイルス感染症に関すること

・コロナ禍で他業種より、感染対策の管理が厳しい事・厳しい就業制限で離職する者もいるのではないかな。

・職員の自宅待機、自宅療養などの為、勤務調整により厳しいシフトになることも多く、全体的に職員のモチベーションが下がってしまう。コロナに対する世間一般の制限緩和とまだまだ厳しい高齢者施設とのギャップの改善が必要。

・最近ではコロナの影響で法人内で職員交流をする場面が無く、刺激を受けたり、気分転換ができる機会が少ない。施設内でも行事など縮小される中、ただただ業務に追われてしまい、やりがいを見いだせない状況。

■職員の定着に関すること

・定着については普段からヘルパーさんとなるべくコミュニケーションを沢山取り、援助の事や仕事に対する不満などがあるか、無いかな等の聞き取りを行うなどしている。

・定着に関しては、処遇改善等活用し可能な限り、待遇面での向上は法人全体で取り組んでおり、残された方策は少ない。職場環境やスタッフ間のチームワークや雰囲気良好に保っていくことができれば、定着はさらに進むと考えている。逆をいえば、一人の非協力的スタッフや不協和音を奏でるスタッフがいると、スタッフ離職のリスクは一気に上昇する危険性を常にはらんでいる。法人や事業所への帰属意識を高めていく努力と工夫が必要であるが、スタッフ中には、「帰属意識」という価値観を持ち合わせていない者も多く、苦勞している。

・有休取得を100%にする→職員の権利を大切に社風にすることで人員の定着につなげる。

・働きやすい職場に向けてチームワークを確立するに当たり、事業所内の目標や利用者対応を、職員間でしっかりと把握していく必要がとても重要です。ブレない統一した業務を行い、職員間の信頼関係を築き、良い結果や気づきがあれば、褒め合える人間関係作りをする。

仕事に自信とやりがいがあれば、人材は定着し、育成していくと感じます。

■その他に関すること

・職員の強み、苦手なことを理解する。→全員が同じことを出来るようにするのではなく職員の得意を認め、伸ばすことで自己肯定感を高め仕事に取り組めるようにする。

・会社が利用者の満足度を上げるために職員に命令するのではなく、会社は職員の満足度を上げる努力を怠らない代わりに職員は利用者の満足度を上げる努力を怠らないようにと明言する。→職員自身が利用者の満足度を上げる意識がつき会社も職員の働きやすさ、待遇を一番に考えることができる。

・弊社は直行直帰型なので、職員が孤独にならないように繋がりを持ち続けていくことが大切です。リモートが多くなっていて、なんなら現場以外の業務は在宅でまかなえるかもしれません。だからこそ逆に、コミュニケーション不足が否めず、コロナ禍数年でその弊害がかなり出ています。対象の高齢者さんたちへのコミュニケーションや『空気読む』ことが必要ですが少し停滞した感じがします。弊社の課題ですが、コミュニケーションをとり事業所の活気を生むことも大切かと思えます。

・当社では離職率は低く、継続して働いてもらえる職員が多いと思います。又近年では出産を機に退職されずに、育休を経て復帰してもらえる職員も増えています。課題としては若い職員の確保が難しい所です。介護の仕事への興味や魅力が弱く、介護職のやりがい等を見つける前に辞められる職員もいます。処遇加算等少しずつ充実はしていますが、まだ給料的に低い部分もあり、理想、やりがいと現実(生活の厳しさ等)の差は感じています。

・若手のフォローをベテランもよくしてくれますが、子育て世代はどうしても当欠が多くベテランがそこをフォローしてくれるので、そのフォローも我々の大切な仕事です。皆が支えあい、舞鶴の高齢者福祉に少しでも貢献できればと思います。

・私自身、管理者をさせていただいてまだ日も短くうまく言えませんが、高齢者の介護にあたり、介助をする側が思っているよりも責任を重く感じ辞めて行かれる方がいました。介護職に対し、つらくしんどいというイメージも定着してしまっているとも思います。高齢者を相手に仕事となると、楽しいと感じる前に、そういった思いから辞めて行かれることも多いのかな。と感じています。他、自身の親の介護をしないといけなくなり、両立は難しく辞職される方もいます。

・定時で仕事をしにくい世代には、細かい時間の割り振りで、働ける環境を提供するなど、個人のニーズに応じた採用に対応し、長期間に渡り、現場で不足している部分を補っていける体制作りを行う。

・経営的な観点からも加算要件や配置に関する資格要件を満たそうとするが、慢性的人材不足のため、有資格同士の柔軟的な人事配置や人事異動が困難。無資格からの育成には時間もかかり、無資格者を入職させると配置要件の分母が薄まるため、当施設のような小規模施設は介護職員の配置部署にも頭を悩まさなければならぬ。

・業務を電子化することで訪問中に記録を行えるようにする。→直行直帰を可能にし残業ほぼゼロにする。

・パートが大半のため、送迎の時間帯の添乗や土曜祝日に出勤できるスタッフが限られ、一部のスタッフに負担がかかる。

・舞鶴出身者が大学・専門学校等で地元を離れ卒業後や就職後にUターン就職(転職)したい魅力ある街づくりが必要だと思います。

・コロナ禍の中、あとで分かるのだが、就労の段階ですでに(その家族も含め)メンタル面で課題を抱える求職者も多い。介護の精神的負担感や人間関係などの悩みなどメンタル不調者が出たときに、産業医の協力などがあっても、普段からの実質的なメンタルトレーナーの役割は現場のリーダーや管理者が担う場合がほとんどで、そのストレスや閉塞感は大きく、課題である。

・心身の負担が大きい職種なので、身体的・精神的な病気等で離職する職員が後をたたない。

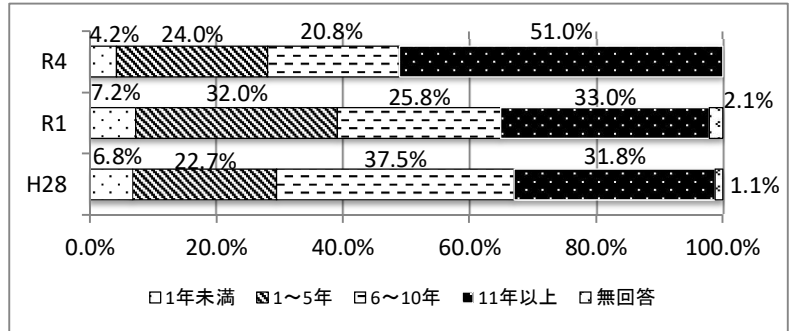
・仕事のやりがい、楽しさ、自分の役割が少しでも実感できる。また社会に必要とされているこの仕事に見合った収入を得ることが望ましい。

【ケアマネジャー調査】

(1) ケアマネジャー業務の現状等について

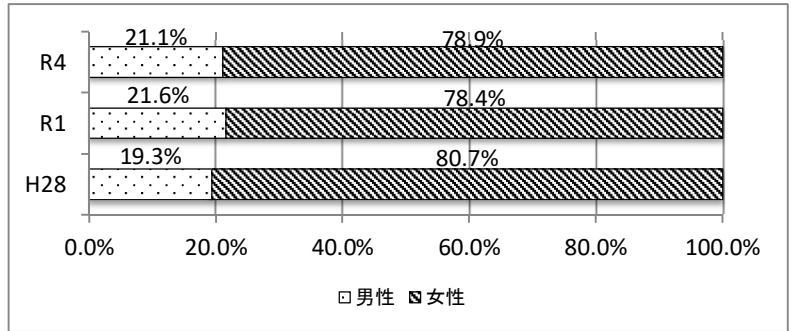
① 経験年数 (人)

	H28	R1	R4
1年未満	6	7	4
1～5年	20	31	23
6～10年	33	25	20
11年以上	28	32	49
無回答	1	2	0
合計	88	97	96



② 性別 (人)

	H28	R1	R4
男性	17	21	20
女性	71	76	75
合計	88	97	95

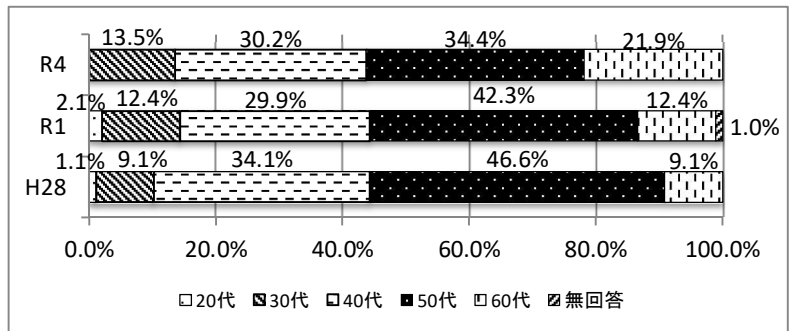


③ 年齢

- 50代以上が全体の半数以上を占めており、年齢構成に偏りが見られる。経年変化は見られなかった。
- 50代が減り、60代が増えている。

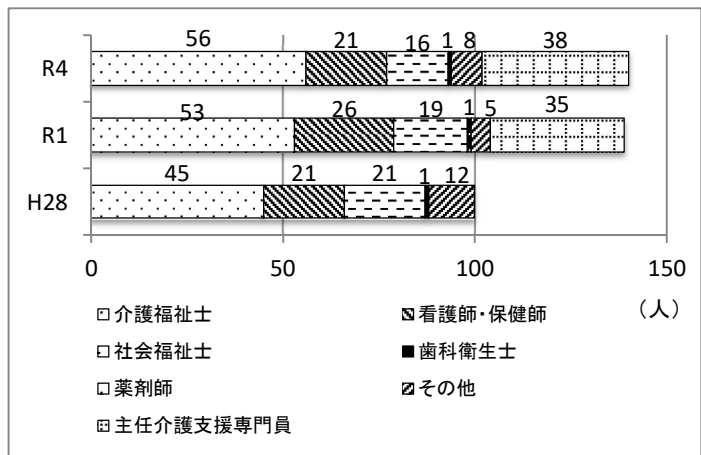
(人)

	H28	R1	R4
20代	1	2	0
30代	8	12	13
40代	30	29	29
50代	41	41	33
60代	8	12	21
無回答	0	1	0
合計	88	97	96



④ 持っている資格 (人)

	H28	R1	R4
介護福祉士	45	53	56
看護師・保健師	21	26	21
社会福祉士	21	19	16
歯科衛生士	1	1	1
薬剤師	0	0	0
その他 理学療法士、助産師 認知症介護指導者等	12	5	8
主任介護支援専門員	-	35	38



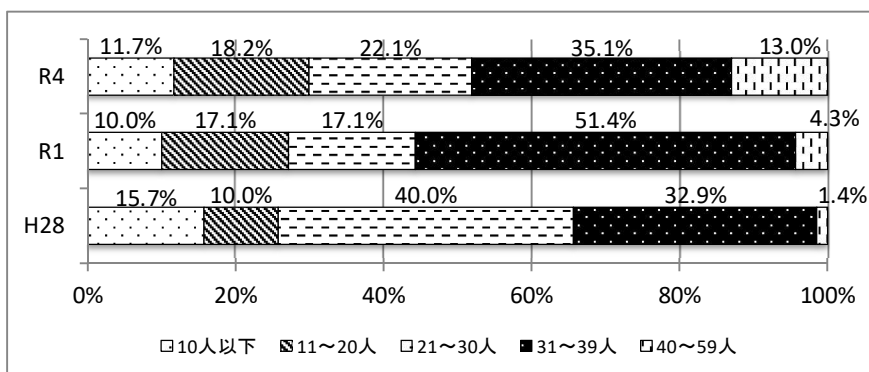
⑤ 勤務形態 (人)

常勤		常勤以外		無回答	合計
専従	兼務	専従	兼務		
74	12	5	2	3	96

⑥ケアプラン及び予防ケアプランを作成している1ヵ月あたりの人数
【介護ケアプラン】

■R4調査結果では40～59人の割合が増えている。

	(人)		
	H28	R1	R4
10人以下	11	7	9
11～20人	7	12	14
21～30人	28	12	17
31～39人	23	36	27
40～59人	1	3	10
無回答	-	0	0
合計	70	70	77



【予防ケアプラン】

	(人)		
	H28	R1	R4
10人以下	40	49	53
11～20人	5	3	8
21～30人	7	8	7
31人以上	10	13	9
無回答	-	24	19
合計	62	97	96

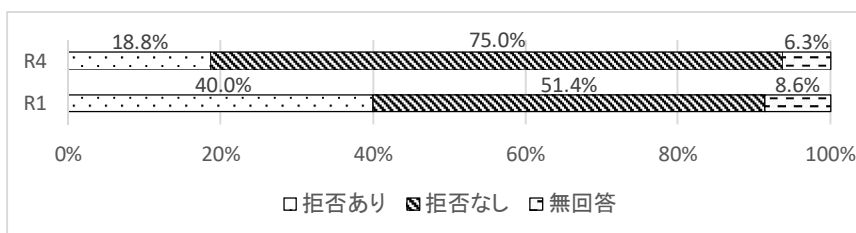
《R4内訳》	(人)	
	包括	居宅
10人以下	2	51
11～20人	3	5
21～30人	5	2
31人以上	9	0
無回答	0	19
合計	19	77

～参考～R1内訳	(人)	
	包括	居宅
10人以下	7	42
11～20人	1	2
21～30人	6	2
31人以上	13	0
無回答	0	24
合計	27	70

⑦ケアプラン作成依頼の拒否(直近1年間)

■依頼拒否は、18.8%を占める(R1調査40.0%)。
■その主な理由は、事業所の現員からは利用申込みに応じきれない状況であるため。

	(人)	
	R1	R4
拒否あり	28	18
拒否なし	36	72
無回答	6	6
合計	70	96



《R4東西別》 (人)

	東	西
拒否あり	8	10
拒否なし	45	26
無回答	3	3
合計	56	39

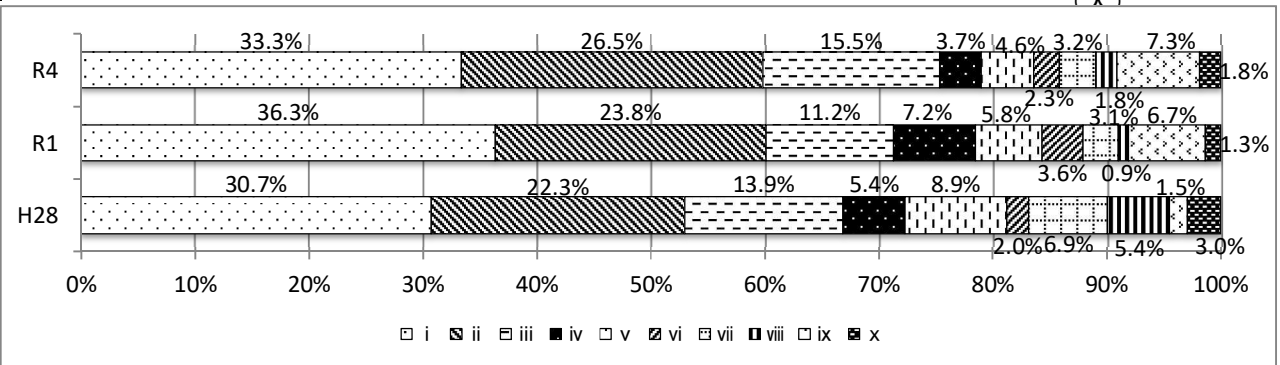
～拒否理由(複数回答可)～

- ・現在の職員体制では応じきれない。(14人)
- ・利用申込者の居住地が事業の実施地域外である。(1人)
- ・その他(自由記述)
 - ⇒車で片道30分かかる過疎地域からの依頼だったため(1人)
 - ⇒新規依頼・退院等が集中したため(3人)

※東西判別不能1人

⑧ケアマネジメントを行う際に、困っていることや問題と感じていること(3つまで)

■ 調査年に関わらず、「i 書類の作成などの事務作業が多い」が最も多く、次に「ii 困難事例への対応に時間を割かれる等負担が大きい」が多数を占めている。
 ■ 「iii サービス担当者会議の開催調整」の回答が増えている。



	H28	R1	R4
i 書類作成などの事務作業	62	81	73
ii 困難事例への対応	45	53	58
iii サービス担当者会議の開催調整	28	25	34
iv ケアマネジャー1人あたりが担当する利用者数	11	16	8
v 介護保険サービス以外のサービスに関する情報の不足	18	13	10
vi 介護保険制度等に関する情報の不足	4	8	5
vii 利用者からのサービス変更依頼やキャンセル	14	7	7
viii その他	3	2	4
ix 特にない	11	15	16
x 無回答	6	3	4

～「viiiその他」回答内容～

◆仕事量に関すること

- ・新規相談が重なり、数件同時進行となるが要介護だろう人を希望される居宅事業所に引き継げず、サービス先行の調整が必要で時間がかかる。
- ・記録作業に時間がかかる。そのため訪問や連絡に時間を作れない。
- ・ケアマネに求められる役割が多すぎる。

◆新型コロナウイルス感染対応に関すること

- ・ショートステイ利用先の相次ぐ閉鎖によりショート調整が困難。
- ・コロナで利用中止等の際の連絡、調整に時間を割かれる。
- ・コロナや入院中などの人の情報の聞き取りがやりにくい。
- ・特にコロナ陽性対応関連の変更許可の負担が大きい。

◆利用者・家族に関すること

- ・家族への対応の負担が大きい。
- ・ケアマネ以外の仕事。
- ・要望の対応に時間を割かれる。

◆介護保険サービス以外に関すること

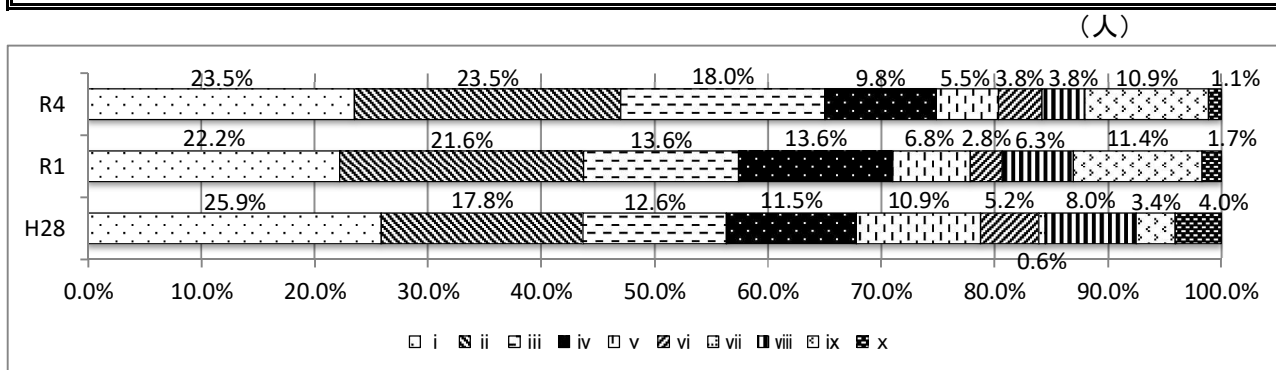
- ・介護保険で補えないサービスの不足。
- ・保険外のサービスが不足している。

◆その他

- ・認定調査にかかる負担が大きい。
- ・福祉用具購入や住宅改修はケアマネより市へお願いしたい。

⑨利用者や家族から寄せられる苦情(3つまで)

- 調査年に関わらず、「i サービス提供者の従事者の資質や態度等に関すること」と「ii サービスの質や内容に関すること」が他項目よりも高い割合を占めている。
- 「iii サービス利用料や保険料負担」と「ii サービスの質や内容に関すること」の苦情割合が増加傾向である。



	H28	R1	R4
i サービス提供者の従事者の資質や態度等	45	39	43
ii サービスの質や内容	31	38	43
iii サービス利用料や保険料負担	22	24	33
iv 要介護認定結果	20	24	18
v 介護保険制度	19	12	10
vi 制度やサービスの説明	9	5	7
vii ケアプラン	1	0	0
viii その他	14	11	7
ix 特にない	6	20	20
x 無回答	7	3	2

～「viii その他」回答内容～

◆介護保険サービス、インフォーマルサービスに関すること

- ・希望するサービスがない。
- ・ニーズに合うサービスが見つかりにくい。
- ・家族の思っているようにならない。

◆施設・事業所サービス対応に関すること

- ・コロナに対する施設の対応。
- ・サービス利用中の事故・事故後の対応への不満サービス利用中の事故・事故後の対応への不満。

◆行政サービスに関すること

- ・市役所の対応。
- ・行政サービスの内容。

◆その他に関すること

- ・納得してもらえない説明ができない。

⑩ケアマネジメントを行うにあたってのあなた自身の課題

■「利用者・家族の意向」に関すること、「経験・知識」、「アセスメント」、「ケアマネジメント全般」の順番で多く回答があり、その他にも「事務処理」等に関することが見受けられた。

◆利用者・家族の意向に関すること

- ・家族の意向と本人の意向との調整。
- ・可能な限り利用者・家族の希望にそったプランの提供をしたいが、受け入れてくださる施設がなかなかない(空きがないということもある)。
- ・ケアマネの役割を初回面談の時にしっかりと伝え、本人・家族に理解してもらい、利用者の自立に向けたケアマネジメントを行える。
- ・最近、ご利用者本人・家族が精神疾患という事例が多く、精神の方のサービス利用や医療・福祉関係についてわからないことも多く、これから勉強が必要だと切に感じます。
- ・心身疲労・疲弊・モチベーション・やりがい(ケアマネジメント以前のこと)。多種多様な利用者・家族に合わせた支援をするだけの幅がない。
- ・必要であると思ったサービス内容の本人・家族への説明方法。家族の考え方・生活状況に合わせ考慮した病気に対する対応方法。
- ・複雑で一度や二度説明を受けただけではわかりにくい制度やサービスの内容などをご利用者と介護されるご家族に、いかにわかりやすく説明することができるか少しでも満足してもらえるようなケアプランを作成できるか。
- ・本人・家族の気持ち(ニーズ)をくみ取ること。そのため、訪問・連絡に時間を割きたい。効率的な時間管理・作業。
- ・利用者様や家族の生活の意向を踏まえた課題分析ができているか。その人らしく住み慣れた地域で元気で生活を維持できるためにどうしたらよいか。
- ・何が必要かを考える。利用者様が持っている力が発揮できるようなプラン作りができているか。
- ・利用者や家族の意見が違う場合の調整。
- ・利用者様に自己決定してもらえようように関わる。
- ・信頼関係の構築。あくまで支援者であるという姿勢を保つ。
- ・親しみとなれ合いを一緒にしない。
- ・利用者様の気持ちに寄り添った対応を行うように心がけています。
- ・傾聴や言葉にその気持ちが伝わるように努めています。
- ・なるべく本人の希望を叶えてあげたいのですが、それができないこともありますので、その時は十分な説明をするように心がけています。
- ・キーパーソンがいない場合の対応。
- ・サービス提供時に、キーパーソンの援助があるか・キーパーソンがいない場合のサービス調整。
- ・独居や家族不在(遠方の方への対応が24時間になってしまう。できる限り対応しようとする自分の時間がほとんどない。その兼ね合いと付き合っていくこと)。

◆経験・知識に関すること

- ・医療的知識不足。
- ・様々なケースを担当させてもらって、今の自分の中で精一杯していますが、完璧にはなっていないと思います。
- ・障害や難病に対して知識不足は感じています。
- ・担当者によって、その後の生活が変わることのないようにと思って日々、仕事をしています。(私のマネジメントだったから、この程度になったとならないように仕事をしています。)
- ・障害者総合支援・成年後見人制度についての知識が乏しい。
- ・知識・経験不足・利用者によりわかりやすい伝え方。
- ・幅広い知識の取得と経験。
- ・介護保険以外の制度(特に医療の減免・国の制度・市町村独自のもの)について。
- ・手続き方法がよくわかっていない。
- ・介護保険の制度の理解を行い、利用者の思い考えに寄り添い、自立した生活が送れるようにする。

◆アセスメントに関すること

- ・アセスメントに基づくサービス提案の根拠。
- ・アセスメント力の向上。
- ・アセスメントを的確にできず、たくさん時間もかかってしまうこと。
- ・適切なアセスメントを行い、ニーズを導き出すことが不十分な時がある。
- ・ゆっくりとモニタリング及びアセスメントをする時間がない。
- ・ご本人・ご家族がどうしていきたいかの思いや意向を聞き、それに合わせてアセスメントをしっかりと行っていく。
- ・本人の希望・望む生活・したいことをどれだけ聞き出すことができるか？気づく力・読み取る力を高めていきたいと思う。私が担当したことで生活が低下することが無いよう、しっかりとアセスメントした上で色々な提案ができるようにしたい。
- ・利用者の自立支援。個別性のあるアセスメント。
- ・情報収集・初めての聞き取りをしっかりと行う。

◆ケアマネジメント全般に関すること

- ・利用者にとって、本当に必要で効果・結果の出るサービスが提供できているか。
- ・問題点は今見えてくる物かどうか。真の問題点を把握できているか。
- ・その人に合ったサービスを提供できているか。何をすれば負担軽減に繋げられるのか。
- ・必要なサービスにタイムリーに繋げること。
- ・自身が計画したプランの評価。
 - できる限り対応しようとする自分の時間がほとんどない。その兼ね合いと付き合っていくこと。
 - 問題の多い利用者への支援に対して、これでいいのか？私がケアマネでいいのか？
 - ほかの事業所のケアマネなら別の視点で支援するのかと考える。
- ・筆談は時間がかかり、コロナ禍で短時間訪問を考えているが、とても難しい。ポイントを絞った情報収集が弱い。
- ・相手の立場をよく考えること。
- ・利用者様のニーズを改めて伺うことも大切だが、モニタリング時などの何気ない会話からも拾い上げ、そこから深めていく。
- ・粘り強くマネジメントをすすめること。
- ・身寄りのない方への支援の場合、多職種連携・成年後見制度の利用などさらに意識して取り組んでいきたい。

◆事務処理に関すること

- ・事務作業に追われる。一人一人の利用者としっかり向き合える余裕がない。
- ・行政の手続き関係。

◆インフォーマルサービスに関すること

- ・インフォーマルサービスが少ない。
- ・インフォーマルサービスをプランに組み込む

◆業務体制に関すること

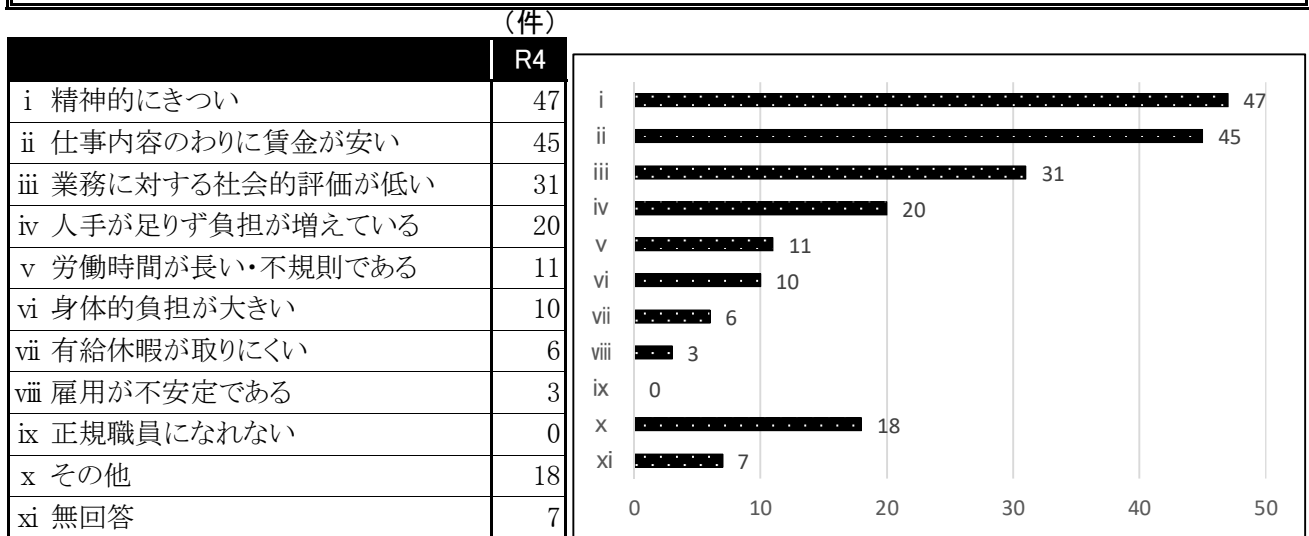
- ・兼務体制ゆえに十分に関われない。
- ・一人ケアマネで相談などが在宅支援でできにくい。

◆その他に関すること

- ・体力をつけること・健康であること。
- ・難聴の方が多く、対話する時に大きな声が出なくなった(体力の限界)。
- ・ケアマネができることと出来ないことの線引き。
- ・ケアマネ業務以外の仕事についてどこまでやるべきなのか。
- ・認定調査をまとめるのが時間がかかる。
- ・人見知りであること。

⑪労働条件・仕事の負担等について感じていること(あてはまるものすべて)

■ケアマネ業務は精神的にきつくて、賃金が安く、社会的評価が低いという回答が上位を占めている。



～「viiiその他」回答内容～

◆勤務状況に関すること

- ・連続しての休みが取れない。
- ・電話で休日や時間外に連絡が入る。
- ・休みの日でも電話対応をしなければならない。
- ・役割が明確になっていない仕事。
- ・身寄りのない人や独居の人にかかわる時間も多く、事業所などに費やす時間が取れない。
- ・ケアマネ業務以外のことに時間が割かれる中での勤怠管理でしたいことができない。
- ・現場、事務作業など役割の見直しが必要と感じる。
- ・時間が足りない。
- ・超過時間、賃金が増えることが気になり落ち着いて仕事ができない。
- ・通勤が負担。

◆他事業所との比較に関すること

- ・法定研修について事業所によって公休や有休、出勤扱いなどバラつきがあること。
- ・費用についても自己負担と会社負担と事業所によって待遇が違う。
- ・個人事業なので将来に不安がある。
- ・大手事業所は利用者の確保がしやすいが、個人事業は包括からの依頼が少なく、困難事例が多いように思う。

◆利用者・家族に関すること

- ・昔と比べ、利用者・利用者の家族の質の変化。
- ・理不尽に大声を出す家族。
- ・何でもケアマネを頼ろうとする利用者・家族。

◆その他に関すること

- ・自分の業務スタイルに合わない面がある。
- ・なり手がいない。

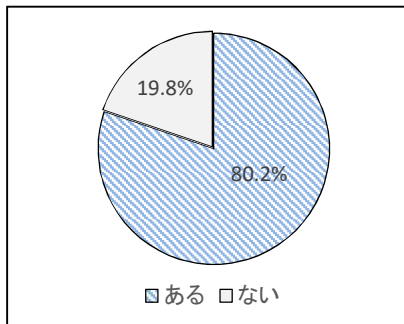
(2) 介護サービスや生活支援の状況について

① 本来はもっと多くのサービスが必要であるが、利用できない状況にあるケース

- 本来はもっと多くのサービスが必要な利用者のうち、約8割が利用できない状況にある。
- その理由としては、「i 自己負担額をできるだけ少なくしたい(26.5%)」が最も多く、次いで「ii 利用限度額を超えてしまう(20.4%)」、「iii 必要なサービスの供給量が不足している(16.3%)」という結果であった。

(人)

	R4
ある	77
ない	19
合計	96



～利用できない理由(2つまで)～

(件)

理由	R4	割合
i 自己負担額をできるだけ少なくしたいため	39	26.5%
ii 利用限度額を超えてしまうため	30	20.4%
iii 必要なサービスの供給量が不足しているため	24	16.3%
iv 必要なサービスの内容に利用者が不満なため	8	5.4%
v 報酬改定により、自己負担割合が増えたため	6	4.1%
vi サービス提供事業者の送迎がないため	3	2.0%
vii 利用したいサービスがない	3	2.0%
viii その他	16	10.9%
ix 無回答	18	12.2%

～「vii 利用したいサービスがない」回答内容～

- ・金額と実際にしてほしいサービスなどが成立しない。
- ・入浴のみ利用のデイサービス。
- ・定期巡回がない。本区域には入れないとのこと。

～「viii その他」回答内容～

◆本人・家族等に関すること

- ・本人拒否、ご家族拒否。
- ・サービスに対する受容が困難のため。
- ・通所サービスを利用していたが、コロナウイルスの検査に来られる人が多く、気分的に足が遠のいた。
- ・認知症があり必要性を理解できない。
- ・家族関係は疎遠で説明したりできない。
- ・ライフラインの支払いが滞っているケースがある(ご家族が管理)。

◆事業所の受入れに関すること

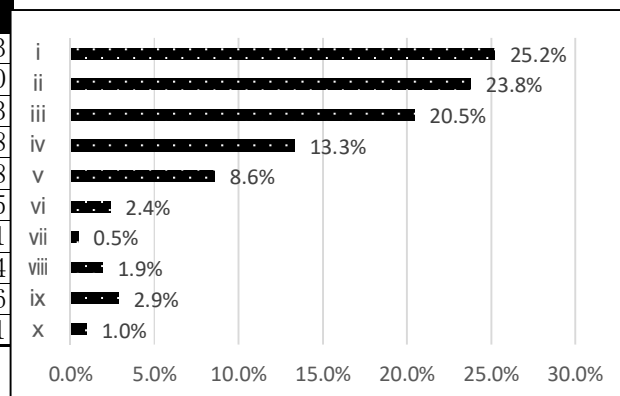
- ・ショートステイの受け入れ先がない。
- ・サービス事業所に空きがなく、利用できなかった(ヘルパー・老健SS 入所)。
- ・事業所から利用者宅が遠く断られる。
- ・地域的に利用できるサービスに限りがある。
- ・利用者の自宅が遠方のため、断られた。
- ・独居の利用者が体調不良になり、送迎(シルバーに登録しているため依頼すると、当日は不可と断られ、ケアマネが病院まで連れて行きました。)

②インフォーマルサービスに関することについて

- ケアプランに取り入れているインフォーマルサービスは、「i 通院や外出の手助け(25.2%)」、「ii 安否確認の声かけ(23.8%)」、「iii 食事の提供(会食・配食など)(20.5%)」の回答が多かった。
- 不足しているインフォーマルサービスは、「i 通院や外出の手助け(33.5%)」が最も多く、次いで「iv ちょっとした買い物やごみ出し(17.9%)」、「v 話し相手や相談相手(17.0%)」であった。
- インフォーマルサービスの情報は、「i 他の介護支援専門員(23.9%)」が最も多く、次いで「ii 地域包括支援センター(18.5%)」であった。

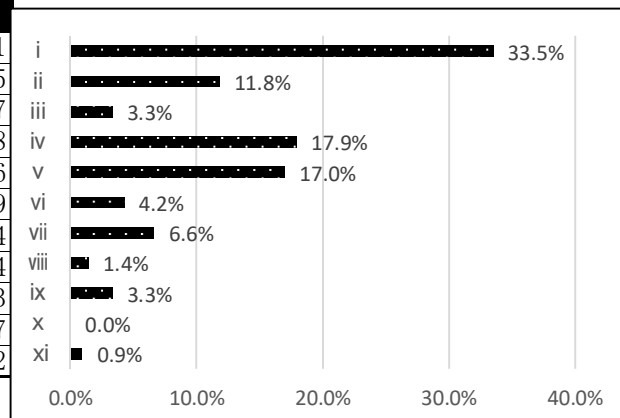
■ケアプランに取り入れているもの(3つまで) (件)

	R4
i 通院や外出の手助け	53
ii 安否確認の声かけ	50
iii 食事の提供(会食・配食など)	43
iv ちょっとした買い物やごみ出し	28
v 話し相手や相談相手	18
vi 食事づくりや清掃・洗濯の手伝い	5
vii 電球交換や簡単な大工仕事	1
viii その他	4
ix いずれも活用していない	6
x 無回答	1



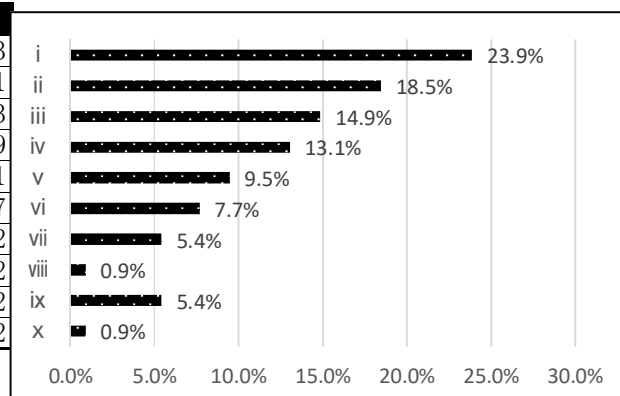
■不足しているもの(3つまで) (件)

	R4
i 通院や外出の手助け	71
ii 安否確認の声かけ	25
iii 食事の提供(会食・配食など)	7
iv ちょっとした買い物やごみ出し	38
v 話し相手や相談相手	36
vi 食事づくりや清掃・洗濯の手伝い	9
vii 電球交換や簡単な大工仕事	14
viii 情報提供冊子「もっ得!!まいづる暮らしの便利帳」	14
ix その他	3
x いずれも活用していない	7
xi 無回答	2



■情報を誰から(どこから)得ているか(3つまで) (件)

	R4
i 他の介護支援専門員	53
ii 地域包括支援センター	41
iii 同僚	33
iv 市役所	29
v 市社会福祉協議会	21
vi 介護サービス事業者	17
vii 民生委員	12
viii 区、自治会関係者	2
ix その他	12
x 無回答	2



～「その他」回答内容～

■ケアプランに取り入れているもの

- ・子・孫・親戚(家族)
- ・地域での見守り・声かけ

■不足しているもの

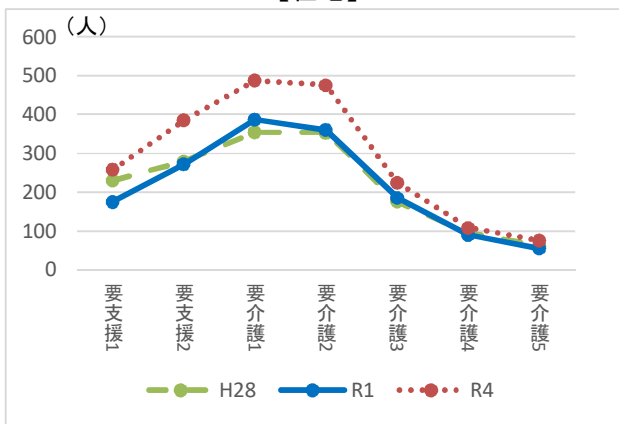
- ・免許返納後サービス
- ・家族が遠方にいる人の日常的な相談、支援
- ・多量な物、ゴミの処分（片付けしないと自宅で生活できない）
- ・24時間の介護タクシー（夕方受診したら帰りが無い）
- ・服薬声掛け、確認
- ・介護タクシー
- ・家電不具合の相談、修理
- ・リモコンやスマホの操作指導

③担当している利用者が、将来どの住まいでの生活を希望しているか。《Q17》

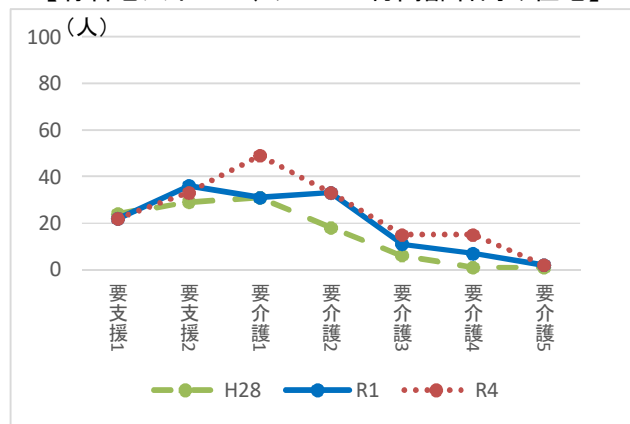
■R4調査結果では、全般的に在宅での生活を希望されており、特に軽度者にその傾向が強く見られる。

		在宅			有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅			介護老人福祉施設（特養）			その他		
		H28	R1	R4	H28	R1	R4	H28	R1	R4	H28	R1	R4
要支援	1	230	175	258	24	22	22	12	14	13	0	6	3
	2	279	272	385	29	36	33	40	44	24	0	10	1
要介護	1	354	387	487	31	31	49	30	60	58	2	12	10
	2	353	360	476	18	33	33	59	89	81	7	14	14
	3	176	186	225	6	11	15	44	64	79	1	4	13
	4	95	90	108	1	7	15	30	33	34	2	9	5
	5	62	55	75	1	2	2	19	23	19	2	8	5

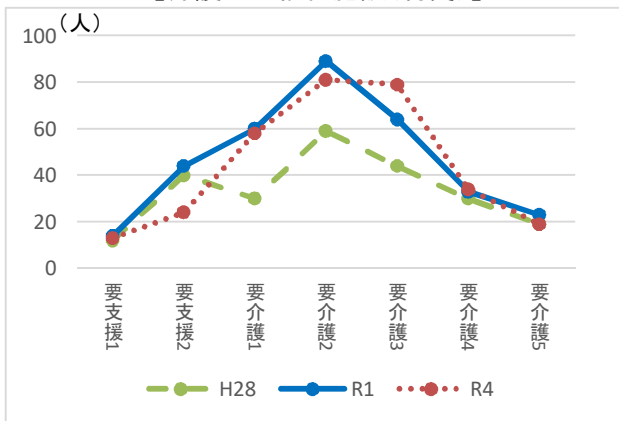
【在宅】



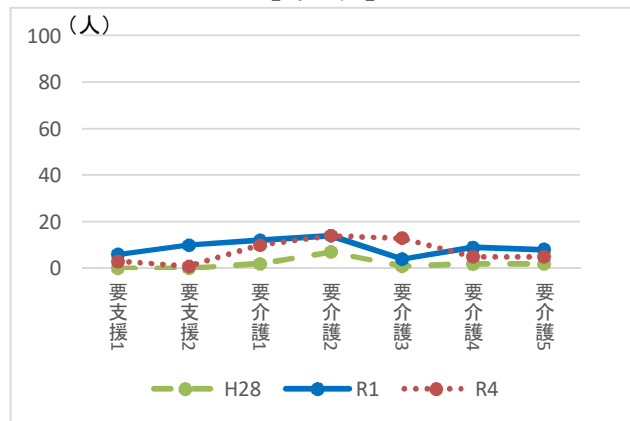
【有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅】



【介護老人福祉施設（特養）】



【その他】



④利用者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるために必要と思うこと

◆介護保険サービスに関すること

- ・在宅で受けられるサービスの確保ができること。
- ・在宅サービス量の充実・通所よりも訪問系サービスが必要になると思う。
- ・ホームヘルプサービス(訪問介護)の充実。日々の生活のサポートは家事支援とは言え、専門職の介入が必要だと思うから。
- ・一人暮らしでも支えられるよう訪問介護や巡回型のサービスが充実してほしい。
- ・要支援の方で独居の方もおられ、一人では買い物・掃除が困難な人にサービスを提供することができるが、同居の方がいるとサービスを提供できないことがあり困ることがある。
- ・24時間柔軟な対応が可能なサービスの確保(地域住民も高齢化や住民減少等もあり、インフォーマルサービスとして活用できないが増えている)。
- ・夜間帯のサービス。
- ・充実した小規模多機能型居宅介護サービス(急に状態が変化してもサービスの増減が可能なため)。
- ・インフォーマルなサービスの活用。
- ・小規模多機能型居宅介護サービスの看護機能が整うと家族を始め、関わる支援者の負担軽減が図れると思われれます。
- ・その方を受け入れて昔ながらの近所付き合いの関係があれば良いが、大変な時に泊まりができる、地域密着型の施設が利用できればいい。
- ・介護者の休息を確保するためのショートステイサービス。
- ・機能維持のためのリハビリができるサービスの充実。
- ・地域的に利用できるサービスの種類と数が不足しています。市内の中心部の方は選択肢が多くありますが、市内から車で20～30分離れた地域の方には、その選択肢もない状態です。地域の見守りや声掛けもしていただいているのですが、それにも限界があります。独居の方がその地域で暮らし続けるのは大変難しいです。医療についても同様かと思えます。
- ・市内より離れた地域で住んでいる利用者様が住みやすい環境となるよう充実したサービスが必要。
- ・介護者自身の休養ができない(施設不足)。
- ・冬期の間泊まれる集団での住宅・施設と職員の確保。家族(介護者)の休息ができ、自宅での生活が継続できればと思います。
- ・現状、サービスを選ぶことができないことが多い。
- ・年金・預貯金が十分でない人が無料で受けられるサービスが必要です。

◆地域との関わりに関すること

- ・隣近所や町内で助け合えるようなコミュニティーが必要。まず安否確認は必要だと思います(カーテンが開かない。新聞が溜まっている等)。
- ・公的なサービスだけでは住み慣れた自宅での生活が難しく、隣近所とのつながり・自治会長や民生委員の見守りが大切と感じます。
- ・地域・近所の人たちとの繋がり。独居で子供たちが遠方の場合、本人は近所の人たちと顔見知りであっても子供たちと近所の人とのつながり・面識がない。近所の人たちは子供に遠慮があり支援しにくく、子供たちは誰に頼っていいのかわからない。結果、在宅生活を断念することになってしまう。
- ・人との関わりが続けられるように地域住民の方の理解が必要
- ・簡単なことも頼める支援者が必要だと思います。
- ・認知症で独居の方であれば地域住民の理解・関わりが必要であると思う。どうしてもサービス以外の時間ができず、住民同士のつながりが強い地域では日常的な声掛けや見守りがされていることから気にかけてくれる人が一人でも多くいればと思う。
- ・認知症の方への地域の見守り体制の充実。認知症の方の迷惑行為がクレームとなって全てCMにやっけてきます。CM1人の責任に押し付けられても、どうにもなりません。地域の方、近所の方の理解がもっと進まないと思われ続けるのは困難です。
- ・サービスだけでは到底支えきれない為地域の方々の理解と協力が必要だと思います。併せて認知症の理解も不可欠であり、教育の中でその機会があった方が良いと思います。
- ・自治会に加入しない方が多く、希薄な関係性にある地域の方たち(アパート住人)の支援(要介護状態になる前からの関係作り)。
- ・町内会にも属さず、無関心な方が増えており、関わりを望まない風潮にて、ご近所つき合いもだんだん希薄化しているように思います。

◆地域医療に関すること

- ・医療の充実。医療資源が乏しく、訪診医がごくわずか。
- ・総合病院受診でも一律の外出支援チケットの購入しかなく、市内の総合病院に診療科がないと市外の総合病院に受診することも困難となっている。
- ・適切な医療を受けられる体制が必要。
 - 終末期に往診や訪問看護が受けられない。
 - 一時的な体調悪化の時に十分なケアが受けられない(入院・入所受入をしていただけない)。
- ・通院が難しくなった際の往診・訪問診療がしてもらえる在宅医療体制の充実。
- ・独居だと普段、元気な方でも体調が悪くなると直ぐに対応ができない場合がありますので、受診時の体制づくりも大切。
- ・受診時が一番困る。交通手段・待ち時間の長さ・受診付き添い。経済的にも人手的にも全てが課題。
- ・市と包括支援センターと協力し、地域包括ケアシステムを作り上げていくことが必要だと思いますが、往診してくれる医師を探すので苦勞しています。特に総合病院を主治医にされている方の終末期の時、看取りを希望されても希望に添えない場合があります。
- ・受診や訪問看護よりも身近な健康チェックや相談できるしくみ。早い段階で異常が発見できる。

◆家族の支援に関すること

- ・地域や社会資源の充実も必要だと感じるが家族の協力体制があるかないかでも影響が大きいです。
- ・家族の協力。結局はご家族の意志と決断がなくては在宅で踏ん張ることは難しい。
- ・家族の支援や関わり・サービスのみでは不足する部分が多い。
- ・ご家族も「介護サービスで何とかしてください」と動いてくれるところも少なくなっています。
- ・家族の協力が必要だが家族関係が悪化・稀薄・遠方などの理由は多々あるが協力と理解が得られないことが増えている。
- ・高齢化したり認知症が進行すると、住み慣れた地域や自宅が不明になるので暮らし続けることに疑問がある。自宅で過ごすには家族の援助が大切。癌の方は自宅で過ごさせてあげたいが介護力不足・料金が安い。
- ・家族の、利用者様の立場に立った理解ある支援。私たちケアマネジャーも利用者様の立場に立ちきれず、家族の意向に沿わねばならないことが多々ありますので。

◆インフォーマルサービスに関すること

- ・インフォーマルサービスの充実。日々の声掛け・安否確認・介護サービスまでには至らない見守りなどの軽介助や安価な自費サービス。
- ・ちょっとしたことを相談できる所や人があれば、介護保険利用に至らない方へのサービスや地域での見守りの目があれば良いと思います。
- ・インフォーマルサービス。家族が仕事をしていて在宅での生活を望んでいても安否確認や生活援助ができない為、施設や入院になってしまうケースが多い。介護保険では対応できないところをインフォーマルサービスの利用で少しでも在宅生活を維持できればと考えます。
- ・家族代行サービス。
- ・外出時の付き添いサービス。
- ・ヘルパーが不足している中でもシルバーしか生活支援の選択肢がない。
- ・毎日の生活で欠かすことのない必要なことを公的サービスだけでは対応できない為、インフォーマルな支援に頼らざるを得ないが、近隣住民へは遠慮もあるためボランティアやサービスに相談できるようになれば、自費のサービスは高額なため誰でも利用できれば。

◆移動手段に関すること

- ・免許を返納した方への支援。免許を返すと買い物・受診ができない。
- ・免許を返納されたり独居や高齢夫婦世帯が多く、通院・買い物・余暇活動のための交通手段に限られる。皆さん本当に苦勞されています。タクシーで往復1万円を超えて通院などされ、タクシー券は少ししか使えず。交通が便利なところに住んでいる方と、そうでない方ももっと考えてほしい。そのため受診控えもあります。家族も心配されています。どこへも自分で行けない為、引っ越しを…という声も聞かれます。住み慣れた地域で暮らせるためには、足の問題はずっとあるように思います。
- ・交通の便が良いこと。→買い物や通院など自分で行くことが困難なケースは多いです。→簡易な手続きで利用できる乗り合いバスやタクシーがあればと思います。→できれば歩行器を使用して乗り降りできると外出意欲を持ち、生活リハビリに繋がるのではないかと思います。
- ・交通弱者への支援。市内までの交通手段がタクシーでれば非常に高額になる。また最寄りのバス停まで行くことが困難。
- ・タクシーよりも安価な移動手段。遠方の方が免許返納できないのは移動手段がないから。身近なところでタクシーのように安く利用できるものがあれば良い。
- ・小回りの良い移送サービス。
- ・高齢者で車を運転できる人の制限された免許証。日時や地域などの制限を設けて高齢者の運転できる範囲を制限する。

◆見守りに関すること

- ・高齢の2人暮らし・独居・子供が他府県の利用者が増えているので見守りが必要。
- ・見守りをしてもらいたいという希望をよく聞きます。
- ・周りの見守り・地域の見守り・家族の定期的訪問。
- ・見守りができる環境。
- ・食事の提供。見守り援助(内服確認・声掛け)。

◆多職種、医療・介護連携に関すること

- ・多職種の専門的な視点からのアドバイス。
- ・高齢化・独居・身寄りなしの利用者が増えていると感じる(介護サービスだけでは生活を守り切れない。今後も増えると思うので多職種連携し、複数人で一人を支援する体制作りがいつそう必要と思う)。
- ・介護と医療の連携。往診や訪問看護と介護サービスの組み合わせが必要なため。

◆緊急時の対応に関すること

- ・緊急時に対応できる体制の確保。
- ・子供や親族が市内におられない方が多いため、緊急時の対応。
- ・災害時の避難場所・方法・過ごし方などの具体的な内容・計画が必要。家族と同居しておられない・単身・高齢者世帯がほとんどであるため、災害時の移動手段も不安に感じておられる。

◆権利擁護に関すること

- ・財産管理や緊急時の医療同意等を行ってもらえる親族などの協力や代行者の確保。
- ・独居で身寄りがいない人の将来の手助け。財産管理・入院時の保証人など、信頼できる人の育成。

◆その他に関すること

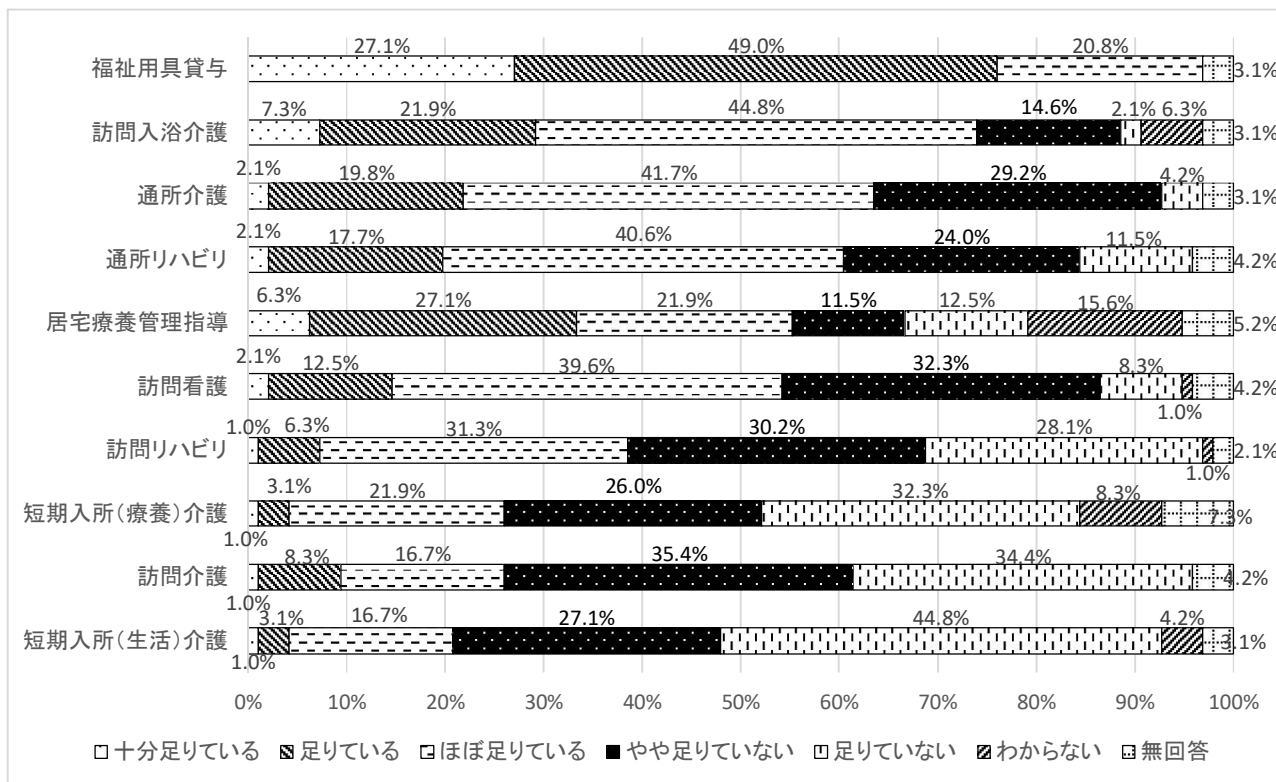
- ・経済的に余裕がないと介護サービス利用料の1割負担さえ厳しく、デイSS利用すると食事代も必要になり、介護サービスが利用できなくなれば家族の負担も大きくなってしまい、生活が破綻してしまいます。
- ・現実的に金銭だと思います。
- ・生活保護を受けられないボーダーの人への支援をどうしていくか(市福祉援護課が関われない人への対応の充実が必要と思う)。
- ・ケアマネなどの関係者ばかりが行政からの情報や手続きを気にかけているため、独居や高齢者世帯の方でもわかりやすい情報提供。
- ・相談できる人がいること。どの人も孤立することなく、どんな小さなことも相談できることで不安なく生活できる。
- ・完璧を求めないこと・見守り(高齢者同士の)・徒歩圏内のコミュニティの場。
- ・各個人の役割や目的の創出(年々できていたことができなくなったと嘆く話をよく耳にします)。しかし、割合で言えばまだできることの方が圧倒的に多く、その部分で新たな割合や目的を作る事で前を向ける事もあると感じています。
- ・在宅生活を支えてくれるキーパーソンまたは代替のサービス等(独居で身寄りがなければ最終の同意や保障が得られず、責任の所在がはっきりしないため支援が難しい)。

(3) 介護サービスや生活支援の供給状況について

① 利用者のニーズに対する介護サービス(予防を含む)供給量

【在宅サービス】

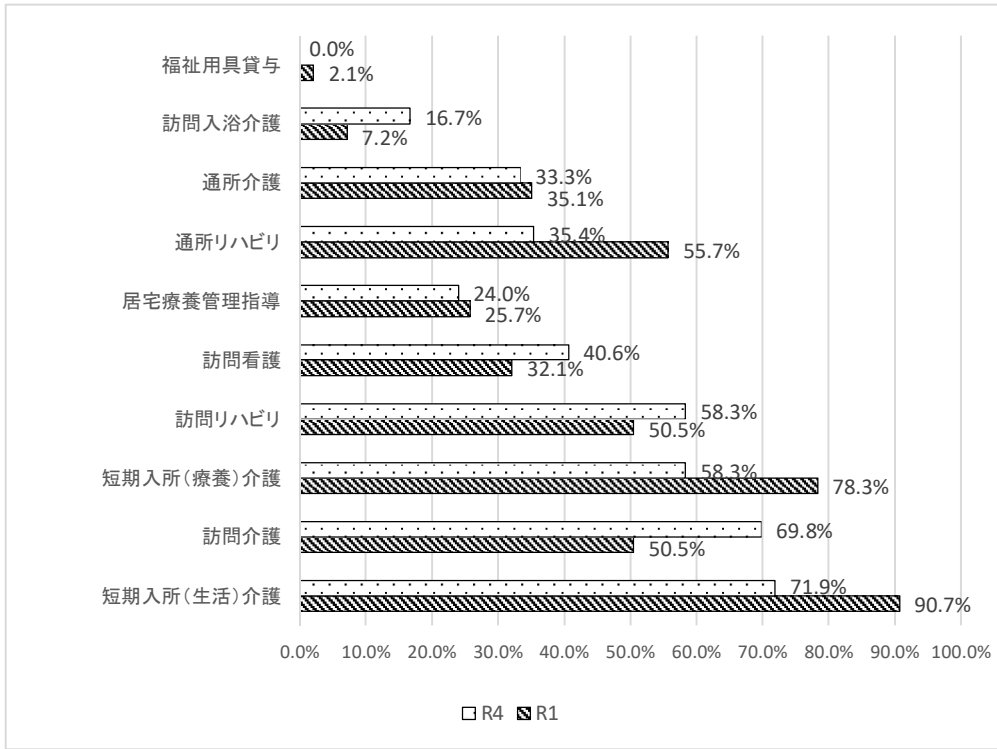
- 福祉用具貸与(96.9%)、訪問入浴介護(74.0%)は、供給量が足りていると認識。
- 一方、短期入所(生活)介護(71.9%)、訪問介護(69.8%)が供給量が足りていないと認識。
- 特に、訪問介護の不足については、R1調査結果(50.5%)から19.3ポイント上昇している。
- また、短期入所(生活)介護、短期入所(療養)介護、通所リハビリテーションの不足については、R1調査と比較して大幅に減少している。



(人)

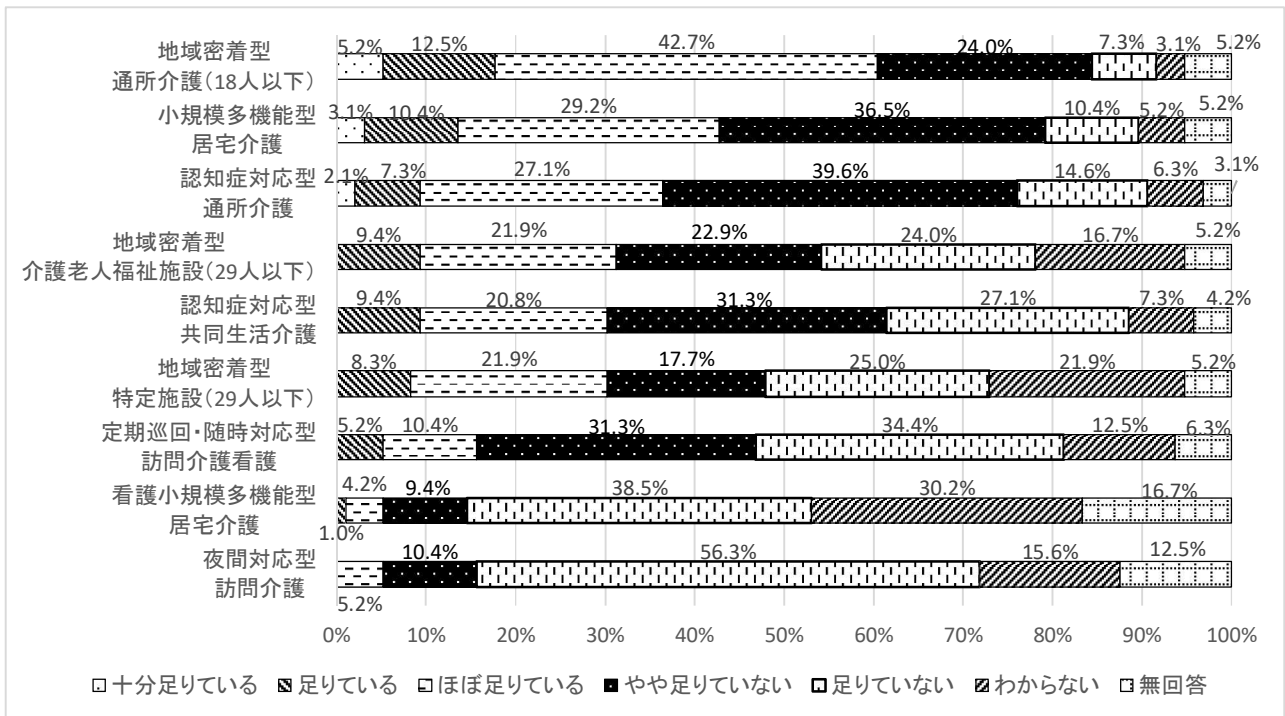
	十分足りている	足りている	ほぼ足りている	やや足りていない	足りていない	わからない	無回答
福祉用具貸与	26	47	20	0	0	0	0
訪問入浴介護	7	21	43	14	2	6	0
居宅療養管理指導	6	26	21	11	12	15	0
訪問看護	2	12	38	31	8	1	0
通所介護	2	19	40	28	4	0	0
訪問介護	1	8	16	34	33	0	0
訪問リハビリ	1	6	30	29	27	1	0
通所リハビリ	2	17	39	23	11	0	0
短期入所(療養)介護	1	3	21	25	31	8	0
短期入所(生活)介護	1	3	16	26	43	4	0

◆足りていないサービス(「やや足りていない」+「足りていない」)の経年比較



【地域密着型サービス】

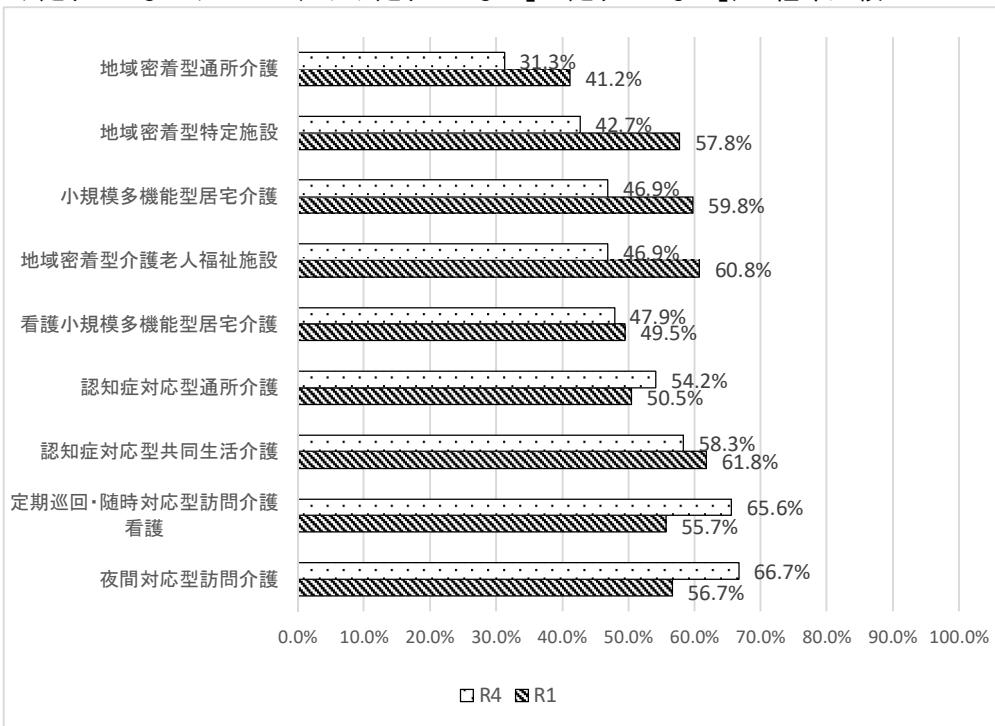
- 約半数以上のケアマネジャーが、「地域密着型通所介護」以外の地域密着型サービスが足りないと認識。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の不足については、R1調査結果よりも大幅に増えている。
- 一方、「地域密着型特定施設」と「地域密着型介護老人福祉施設」、「小規模多機能型居宅介護」の不足については、R1調査結果よりも大幅に減っている。



(人)

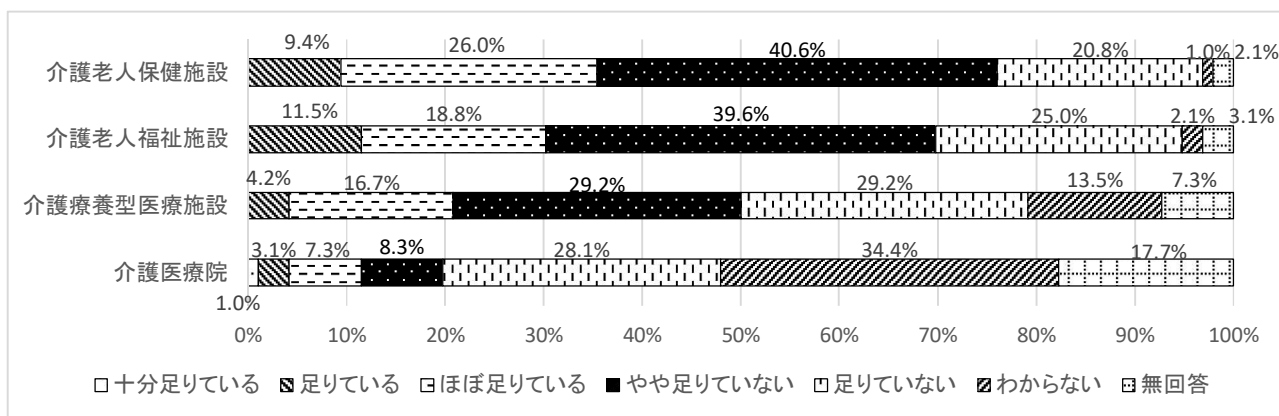
	十分足り ている	足りて いる	ほぼ足り ている	やや足り ていない	足りて いない	わから ない	無回答
地域密着型通所介護(18人以下)	5	12	41	23	7	3	0
認知症対応型通所介護	2	7	26	38	14	6	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	4	9	37	29	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	5	10	30	33	12	0
地域密着型介護老人福祉施設(29人以下)	0	9	21	22	23	16	0
夜間対応型訪問介護	0	0	5	10	54	15	0
小規模多機能型居宅介護	3	10	28	35	10	5	0
地域密着型特定施設(29人以下)	0	8	21	17	24	21	0
認知症対応型共同生活介護	0	9	20	30	26	7	0

◆足りていないサービス(「やや足りていない」+「足りていない」)の経年比較



【施設サービス】

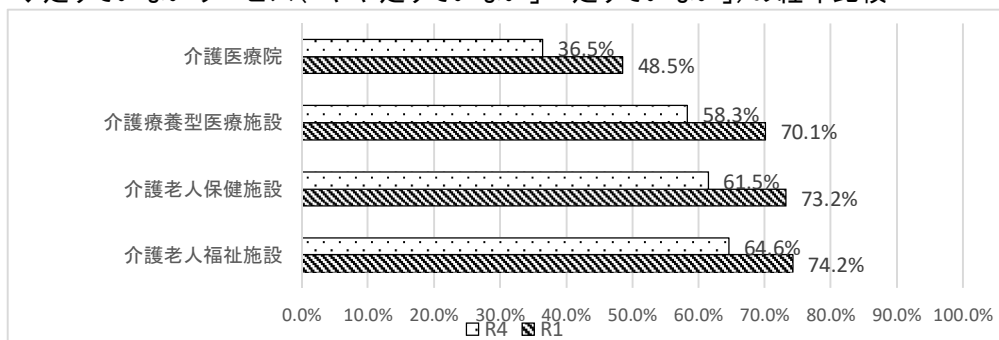
■全ての施設の不足については、R1調査結果よりも減っていると認識されている。



(人)

	十分足りている	足りている	ほぼ足りている	やや足りていない	足りていない	わからない	無回答
介護医療院	1	3	7	8	27	33	0
介護療養型医療施設	0	4	16	28	28	13	0
介護老人保健施設	0	9	25	39	20	1	0
介護老人福祉施設	0	11	18	38	24	2	0

◆足りていないサービス(「やや足りていない」+「足りていない」)の経年比較



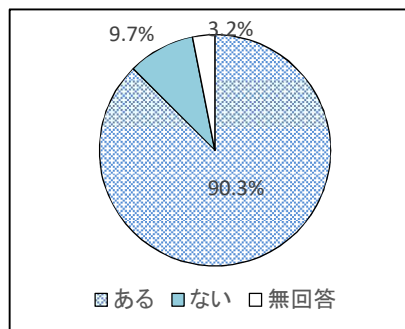
(4) 介護と医療等の連携について

① 看取り期の支援に関わったことがあるか

■9割以上のケアマネジャーが、看取り期の支援に関わったと回答。

(人)

	R4
ある	84
ない	9
無回答	3
合計	93



②看取り期の支援で困ったこと

◆医療との連携について

- ・医療との連携が難しい。
- ・主治医との連携・サービス導入・変更の時期。
- ・介護サービス事業所との連携に在宅医師の協力が得られなかった。
- ・主治医との連携・ヘルパー事業所は看取りの対応が難しいと声があり。
- ・主治医が大病院のDr.で情報共有・連携がとりにくい。
- ・スピード感が必要なため、病気や主治医との連携が十分できてないと上手く支援ができない。
- ・事業所・家族などとのこまめな連絡・連携。
- ・経済的理由・ご本人様の意志決定により在宅における看取りのケースでした。キーパーソンが不在で親族とも絶縁状態であり、お亡くなりになった日が祝日・土日であり医療・行政との連携により対応は行えたが、親族一人も関係されない状況には大変であった記憶があります。
- ・訪問者ごとの連携がスムーズでないと満足してもらえない。
- ・訪問看護や主治医との連携を取り、特に困ったことはなし。
- ・主治医が往診できず変更した。
- ・往診・訪問診療してくれる医師が少ない。
- ・看取りの依頼があっても対応する訪問医が見つからない。
- ・食事も入らず、医療を拒んだ利用者に対し、終末期の看取りを診てくれる医療機関が極めて少ない。
- ・医師に利用者の状況を説明し、早くに往診を依頼したがコロナ禍で診てもらえなかった。
- ・往診を依頼したい先生にはなかなか診てもらえない(地域的なこともあり)。
- ・癌末期で体調の悪化の見通しを意見書に記載されていても調査時の状態で判断が行われ、要支援認定が出た頃には状態が悪化して変更申請が必要であったり、ベッドなどを休日や夜間に往診してもらえる在宅医の不足。
- ・対応できる医療機関に限られる。
- ・在宅医療を支える医師が少なく、医師探しに困ったことはある。
- ・在宅医の調整に苦勞した。
- ・病院にかかられている方は特に在宅医への変更が難しい。
- ・ギリギリまでこことかかりつけ医がなかった。
- ・主治医の先生が決まらない・地域によって訪問してくれない。
- ・訪問診療に行ってくれるのに、「死亡診断はしない。訪問もしない」と言う医師がおり困った。
- ・入院されている方のご家族が5日間だけでも帰らせてあげたいと言われました。しかし、これまで在宅医に関わる必要がなかったため在宅医がおらず、病院から個人病院に在宅医の担当を依頼しましたが断られました
- ・総合病院の主治医で看取り時、在宅医をいろいろとお願いしたが、どこも引き受けてくれなかった。その後、自宅で呼吸が止まり救急車要請し、警察が来て家人が辛い思いをされた。
- ・家族へのフォロー・緊急時の対応・主治医との連絡。家での看取りと選択されていたが、やはり病院を希望されコロナ禍で受け入れてもらえる病院が見つからなかった。
- ・医師不足・たらい回しの結果、往診が可能な開業医に偏る。
- ・状態が低下され、家族の精神的不安が増える中でのかかりつけ医が休日の時の対応に困ったことがある。
- ・痛みが出現し、だんだん悪化がみられるようになった際、当面は看取りを受けていただいたにもかかわらず、主治医から手を離したいと言われた際には家族と共に困ってしまいました。
- ・幸い医療機関と繋がっていたので、そちらで看取りを受けていただけることになり、助かったことがあります。
- ・かかりつけ医の選択によって支援のやりやすさが変わってくる。介護事業所は合わないと思えばすぐに変更できるが、医師となるとそうはいかない。

◆本人・家族に関すること

- ・家族の考え方がまとまらない。
- ・終末に関しての家族の認識が事業者とズレがあった。
- ・ご本人の状態とご家族の思いのズレをどのようにするか？
- ・本人は自宅で看取ってほしい。家族は病院に入院してほしい。と希望されました。よく話し合い家族の不安を払拭し本人の希望で看取ることができました。
- ・家族が家で介護することの不安が大きく、本人は家で過ごしたくても病院へとなる。
- ・ご本人・ご家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら関わりを持つため非常に時間を要する。簡単なことではない。
- ・緊急対応に対する家族の不安。
- ・家族が日中不在で安否確認ができない。
- ・独居の場合、家族が自宅に来るまでに相当な時間を要し、ほぼ一日がかりで対応したことがあった。
- ・家族が遠方であったので常に関わりがなくショックを受け入れることなど、家族支援も一人ではやり切れなかった。

- ・病院から家族が受けた説明の内容が実際には家族が十分に理解されておらず、看取りの覚悟ができていなかった。(コロナで退院カンファレンスがなかった)。
- ・訪問系中心の支援に切り替えて本人の負担をかけないようにしていこうと対話しても家族の心情や理解度的に受け入れの調整が難しかった。
- ・家族の病識・理解・気持ちの受け入れ。サービスに対する抵抗があり、サービスに繋がらない時もあった。
- ・家族が病気への理解や受け止めていない場合の精神的なサポート。
- ・ご家族より最期お風呂に入れてやりたいと希望があり、主治医に相談すると入浴は禁止と指示があり諦めることがあった。

◆早急なサービス調整に関すること

- ・事業所自体の主とするものが看護であるため、最初から依頼が終末期という事が多い。在宅介護を選ばれた時から時間との闘いである。早急に決め、早急に進めなくてはならないが、しなければならない会議が多すぎる。早く進まない。
- ・介護用ベッドを早急に貸与したくても、認定結果が出ていない介護1の時に軽度福祉用具利用で医師からしつかりしたコメントがもらえない。
- ・新規依頼における情報収集やサービス調整など短時間での援助になり対応に苦慮した
- ・短期間で状態変化が連続するため、対応に追われる(時間、人の調整・都度変更の書類作成)。
- ・新規相談での急な退院対応。訪看調整もできていない。
- ・コロナ禍で入院中の面会ができず、退院してから本人の意向・望みを聞いて調整していくことが多い。
- ・看取りの利用者に関わる時間や色んな手続きのために一人に集中して動かなければいけなかったこと
- ・早急なサービス調整ができるか。家族への説明・病状理解。区変のタイミング。

◆看護師不足に関すること

- ・訪問看護事業所に依頼しても今は受け入れできないと言われ、3か所目でOKでしたが、開始までに時間がかかった。
- ・困ったことはないが、在宅医と訪問看護が適切なご支援をしてくださる有難く思っています
- ・訪問看護の利用ができない。

◆介護認定に関すること

- ・認定調査が早期に入ってもらえなかった。
- ・認定調査も遅くて、結果も時間がかかりサービス調整が難しい。
- ・介護の変更申請時、結果が遅いこと
- ・認定が下りる前のサービス導入。受け入れ先がなかなか見つからない。

◆夜間対応に関すること

- ・24時間体制(夜間の医療系の訪問)のサービスが調整しにくかった。
- ・夜間の医療面への不安の対応調整への配慮

◆その他に関すること

- ・MSWから聞く情報から想像して生活にどんなサポートが必要か考えていくことに苦勞する。
- ・各事業所から報告はあるが、実際に訪問して状態の確認をすることが難しい(本人や家族への配慮がデリケートなため)。
- ・介護者が倒れたらどうしよう(介護者が一人の場合)
- ・病院の変化が激しい時、対応方法について関係者全員の方向性を統一する
- ・癌末期などまだ動けるが死期が近い場合、次々と状況が悪化して、福祉用具の選択など、日々再検討が必要。同居家族の精神的・身体的な負担も大きい。
- ・急な対応が必要な場合に事業所がお休みの場合や対応困難と言われる。
- ・現場と公的手続きとのギャップが激しい。
- ・訪問のタイミングを図ること。
- ・かかりつけ医以外の医療のバックアップ。
- ・利用者様のお金がない。
- ・ありません。病気についてわからないことは、Dr.・訪看に何度も聞き、本人・家族には不安がないか何度も聞き、関わった方は嫌なそぶりもなく納得できる支援が行われたと思う。
- ・初動の対応調整(体調の変化と本人・家族の希望変化)が大変だが、それが普通なので特に困ってはいない。

③連携にあたって工夫されていること

◆ドクターに関すること

- ・主治医に担当ケアマネであるべき事を知っていただき、連携がとりやすくすること。各病院の相談員と話す機会を作っている
- ・居宅介護支援計画連絡票(FAX照会)を使用して、主治医へ情報提供やご意見をいただいている。メールを使用し情報提供やご意見をいただいている。
- ・主治医への挨拶・担当CMになった時、開業医に訪問する。
- ・主治医や医療職と顔の見える関係作り。
- ・担当することが決まると主治医への連絡を行い、可能であれば受診に付き添う。
- ・知識がないので利用者様の受診には同行して主治医からの話を聞くようにしている。
- ・主治医に面会できる医院には足を運んでいる。
- ・かかりつけ医に訪看事業所がある場合、訪看を利用することで連携が密になった。
- ・医師や訪問看護と細かく情報共有する
- ・忙しい医師との直接面談はできなくても外来NSやすぐそばの薬局薬剤師に代弁してもらえよう日頃から連絡とり合う。
- ・Dr.・HPとの連携をいかに細かく行うか。そのために日頃から仲の良い関係を築くようにHPの困っていることの手伝いがあればすぐに対応するようにしている。
- ・看取り期のケースの場合、訪問診療のできるDr.をつけてもらい、訪問看護指示書をスムーズに書いてもらえるように調整している。
- ・当分も聞きたいことはあるが「クレクレ星人」にならず、こっちからも与え情報などのギブ&テイクを心がける。文章はDr.にはムダな修飾語等つけず、簡潔に書いて出す。
- ・高齢者のかたは思い込みが強い面があり、Dr.の指示・アドバイスを自分流に解釈されることが多いので、日常生活の中で具体的に必要なことなどに関連付けた説明を行うように努めています。
- ・看取りの場合は訪問看護に任せ、ケアマネとして動くことがあれば、連携をとり動く
- ・訪問看護時や往診時に訪問するようにしている
- ・今後、医療的な援助が必要になるだろうと思うケースは早めに訪問看護の利用を勧めている
- ・通院時に同行して面識をつくる
- ・可能な限り、対面で話す機会を持っている

◆医療連携室との連携等に関すること

- ・医療連携室と良好な関係性を保つ。
- ・連携室の担当者とともに連携をとる。関係づくり
- ・連携室や往診担当NSと密に連絡を取る。Dr.直に聞くことは難しいので左記にアポを取り計画連絡を送る。
- ・連携室との連携。総合病院に入院された時の情報共有と途中の情報収集。
- ・各病院の連携室との情報共有・通院に同席しDr.と状況を共有
- ・地域連携室と細かく情報のやり取りをしています。
- ・入院中であれば連携室のケースワーカーとの密な情報共有。それでも情報不足で困ることはある。
- ・病院の相談者に病院内での様子を聞く
- ・相談員様との密な情報交換

◆情報共有等に関すること

- ・ターミナル期などの際に情報共有が重要になる(LINEやチャット機能など有効に使えないか検討中)。
- ・都度に連絡・報告を行い、共通認識を持っていただくようにしている。
- ・日常生活についての状況をお伝えできるようにすることです。
- ・受診の際、ご本人様の前では言いにくい状況について、事前に書面でお届けしたり、その場でお渡ししたりして、普段の状態の情報提供を行っています。
- ・重要な場面では必ず報告を入れるよう心掛けています。
- ・なるべく本人や家族の思いを医療側に伝えていきます。
- ・入院時には、自宅での生活状況・本人が大切にしていることなどを病院に伝え、退院に向けて準備していく。

◆情報伝達手段に関すること

- ・常に不明な点などあれば医療職の方に質問し、連携して行う(メールなど)
- ・援助や営業時間の忙しさに配慮し書面やメールでの連携とし、電話は直接伝える必要のある場合や相談したいことがあるときにしている。
- ・面談の場・受信時の同行・FAX照会
- ・FAXや訪問看護を利用し、できるだけ細やかな連携が行えるよう心掛ける。
- ・できるだけ在宅の方法に合わせてもらうようにしている。連絡が取りにくい時はFAXとかで連絡し、取りやすいところは電話で連絡を済ませて手作業を減らしている。こまめに連絡すること。

◆知識の取得に関すること

- ・医療機関主催の研修会には参加するようにしている。
- ・先輩ケアマネに教えてもらう。
- ・基本的なことですが、病気に対する知識を深めることを日々、意識している。
- ・研修など参加し、勉強の機会を持つ
- ・わからないことは素直に聞き、教えてもらうスタイルをとっている

◆コミュニケーションに関すること

- ・普段からの情報提供・情報共有・コミュニケーション
- ・医療機関の担当者との良好な関係を築くためのコミュニケーションの充実

◆その他に関すること

- ・援助中に訪問(話しやすい状態にしておく)
- ・文書のやり取りなど
- ・入院時から退院後の事を考え準備する
- ・事前に質問を準備し簡潔に終わるようにしている
- ・医療側の意見やニーズと介護側の意見やニーズをすり合わせ、同じ方向が向けるようにしている
- ・コロナ禍で担当会議が開きにくい、開催して本人・ご家族の意向を的確に捉えること

④連携にあたって苦労されていること

◆医療機関との連携に関すること

- ・大病院の医師との連携
- ・市外の病院との連携が難しい
- ・医療サービス事業所・担当者との関係
- ・視点が違うので認識の違いがある
- ・一方的に退院調整されることがある
- ・退院後の支援がスムーズにいかない。病状が安定しないまま病院の都合で退院となる。包括ケア病棟をもっと活用してほしい。
- ・病院側はDr.と患者様が退院の日を決めておられますが、あまりにも急で退院が翌日や翌々日のこともあり、退院準備ができていないことがありました。結果、事業所に無理をしていただくことになりました。また軽い症状の方でもリハビリなどの状況は詳しく退院前に教えていただきたいと思いました。
- ・かかりつけ医(在宅)が少ない。急な退院のサービス調整。
- ・急に「明日、退院になりました」と連絡があること
- ・情報提供はしているが退院連携が上手く取れない時がある(退院連絡だけとか)。
- ・担当看護師からの情報提供が不足している(カンファレンス)
- ・情報収集のタイミング
- ・情報が正確ではなく、医療側の情報提供内容が曖昧なので、退院後にカンファレンスがあっても確認が必要なことが多くある。
- ・入院中の場合、対面できないため本人の状態の把握が難しい
- ・〇〇病院の看護師も参加されるが退院後、家族も本人も薬の内容やどういときに服用するものかわかっていなかったことが多い。何のための退院カンファなのかと思う。
- ・個人病院には連絡はないので受付の人や看護師さんか介護サービスのことをわかっていないと説明とか大変
- ・医療と介護スタッフの意見の違い
- ・介護・医療連携以前に介護申請を住民が申し出た時に断るという体制が理解できない。更新申請もサービスを使わなければ更新したいという意思があっても窓口で断るという体制から見直してほしい。
- ・介護力の問題。看取りも長期化することで支援者の疲労や急な体調の変化についていけずパニックになられる方もある。看取り教育を訪問看護と一緒にすることで改善している。
- ・電話をかけても交換手の対応だけで断られ、かけ直しを言われ全然連絡できないことがある。
- ・各事業所の窓口担当者の差
- ・伝言を受け付けてもらえない。
- ・事業所によっては回線一本で他からの電話が殺到し繋がらないことがあり、急ぎでの相談ができない。

◆医師に関すること

- ・協力的でない医師もいる。
- ・家族・本人の思いの違い・医師と連携が取りにくいこともある。
- ・医師とのコミュニケーション。情報が一方通行になってしまうこと。
- ・主治医があまりにも介護保険に理解がなく知らないことが多すぎる(勉強不足)。
- ・先生からの意見が聞きにくい。在宅での生活をわかってもらえない。
- ・往診していただける開業医の先生が少ないです。
- ・総合病院は連携室があるが、開業医の先生に相談したり意見をうかがう事はハードルが高い。
- ・主治医からの意見書や指示書など書いてくださるのが遅い。プラン作成に支障が出る。
- ・総合病院は主治医への意見書を依頼しても、なかなか返事が返ってこなかった。
- ・意見書(医療系)依頼しても返信が遅く、調整が進まないことがあるので再々の依頼をしている。
- ・書面にて担当医などにうかがっても十分なコメントが得られない。

◆新型コロナウイルス感染症に関すること

- ・コロナ禍で入院中の利用者との面談ができず、カンファレンスも最小限で情報が少ない。
- ・コロナ禍による入院中の利用者様の状態の確認ができない。カンファレンスがないことで情報共有・支援体制の組み立てに苦労している。
- ・コロナ禍で病院からの連絡が少なくなっている。
- ・コロナの影響で退院日まで本人と会えない中での退院調整。
- ・コロナ禍で入院中の方の面会ができず、支援がスムーズにいかないことが増えている。
- ・訪問看護がコロナ禍で非常に不足していた時期があったこと。
- ・コロナ禍において訪問看護・訪問リハが担当者によって状況によって対応に差がある。

◆知識・経験不足に関すること

- ・医療で当たり前の知識でもわからないことが多く苦労している。
- ・医療職ではないので常にネットなどで病状など調べていた。
- ・分野の違いが壁になるのか、理解力が私自身低いので上手に連携できるか不安に思うことがあります。

◆その他に関すること

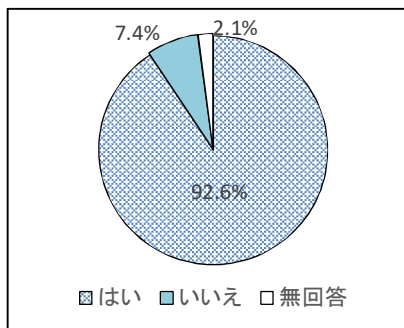
- ・主治医がいない時の対応。
- ・かかりつけ医が病院の場合、通院困難になってくることが多く、その際在宅医への変更がスムーズに運びにくい。
- ・介護保険制度を理解していない医師への対応。
- ・短期間の関わりになることや、もし急に入院すると担当にならないかもしれない。区変中の方のケアマネへの引継ぎ(区変結果がなかなか出ない)。
- ・超多忙な医療機関に対し、サービス担当者会議を依頼すること。
- ・担当者会議などの日程調整や体調の変化時の対応。
- ・24時間対応の電話・相談対応。
- ・医療センターの退院カンファが点数ありごととなっている印象を受ける(在宅看護師が必ず呼ばれるが本当にすべてのケース必要かと思う)。
- ・往診の時間が定まらず長い時間、待たないといけない。
- ・問い合わせ時につける資料や状況を上手く言語化できず準備に手間と時間がかかる。
- ・医療へのアプローチ方法や相談するタイミング等。
- ・何でもかんでもケアマネに連絡が入ることもある(熱がある。急な体調変化など)。もう少し各事業所で判断し対応してもらいたい。
- ・医療機関によっては今でも訪問や電話での相談に気を遣うところがある。

⑤「まいづる老い支度ノート」を知っているか

■「まいづる老い支度ノート」を9割以上のケアマネジャーが知っているが、担当している利用者やその家族に勧めた人は半数以下に留まっている。

(人)

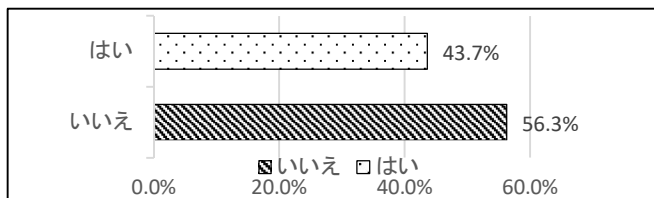
	R4
はい	87
いいえ	7
無回答	2
合計	94



◆「老い支度ノート」を知っている方のうち、担当している利用者やその家族に勧めたことはあるか。

(人)

	R4
はい	38
いいえ	49
合計	87

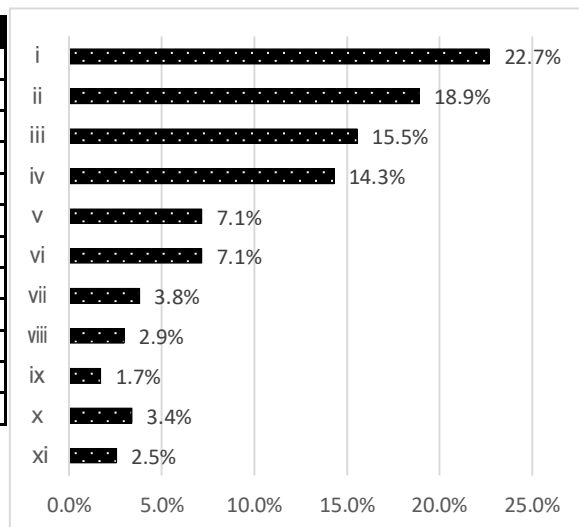


(5) 行政に望むことについて

① ケアマネジャーであるあなたが行政に望むことは何か(3つまで)

■ 「事務手続きの簡素化(22.7%)が最も多く、次いで「処遇困難者への対応(18.9%)」、「介護保険に関する最新・適切な情報提供(15.5%)」、「ケアマネジャーの確保(14.3%)」の順であった。

	R4
i 事務手続きの簡素化	54
ii 処遇困難者への対応	45
III 介護保険に関する最新・適切な情報提供	37
iv ケアマネジャーの確保	34
v スキルアップのための研修の支援	17
vi 総合事業サービスの充実	17
vii 自立支援や適正なサービス利用についての啓発	9
viii 給付管理に関する相談体制の充実	7
ix 不適正な事務所への指導	4
x その他	8
xi 無回答	6
合計	139



～その他～

- ・介護職員の確保
- ・在宅を支えるヘルパー、デイ職員の不足
- ・ショートステイが容易にできない
- ・受け入れ事業が人手不足
⇒休止する方向で動いている 等
- ・自費利用で依頼している退院介助やちょっとした用事を低所得者でも利用しやすいように補助してほしい。
- ・交通手段の充実、確保

舞鶴市第9期高齢者保健福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

発行：令和6年3月 舞鶴市

編集：福祉部 高齢者支援課、福祉企画課、保険医療課
健康・子ども部 健康づくり課

〒625-8555

舞鶴市字北吸 1044 番地

TEL：0773-66-1013 FAX：0773-62-7957

E-mail：kourei@city.maizuru.lg.jp