

第5章 居宅介護支援事業所調査

第5章 居宅介護支援事業所調査

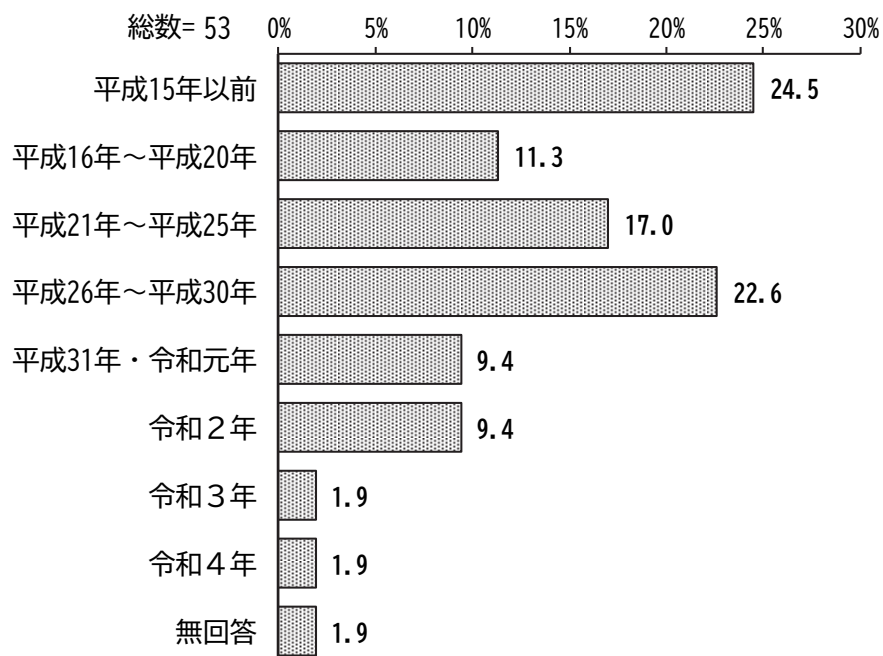
1 事業所の概要について

(1) 事業所の開設年

問1 貴事業所の開設年をお答えください。

事業所の開設年は、「平成15年以前」の割合が24.5%で最も高く、次いで「平成26年～平成30年」が22.6%、「平成21年～平成25年」が17.0%となっている。

図表5-1-1 事業所の開設年

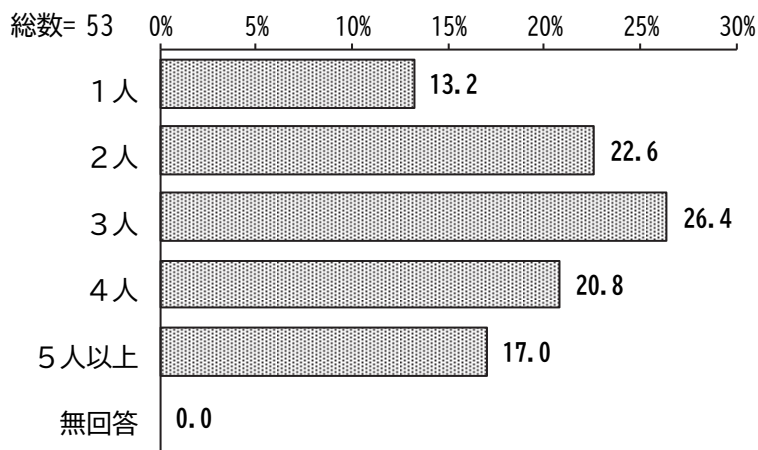


(2) 人員配置の状況

問2 貴事業所の令和4年9月末現在の人員配置をご記入ください。

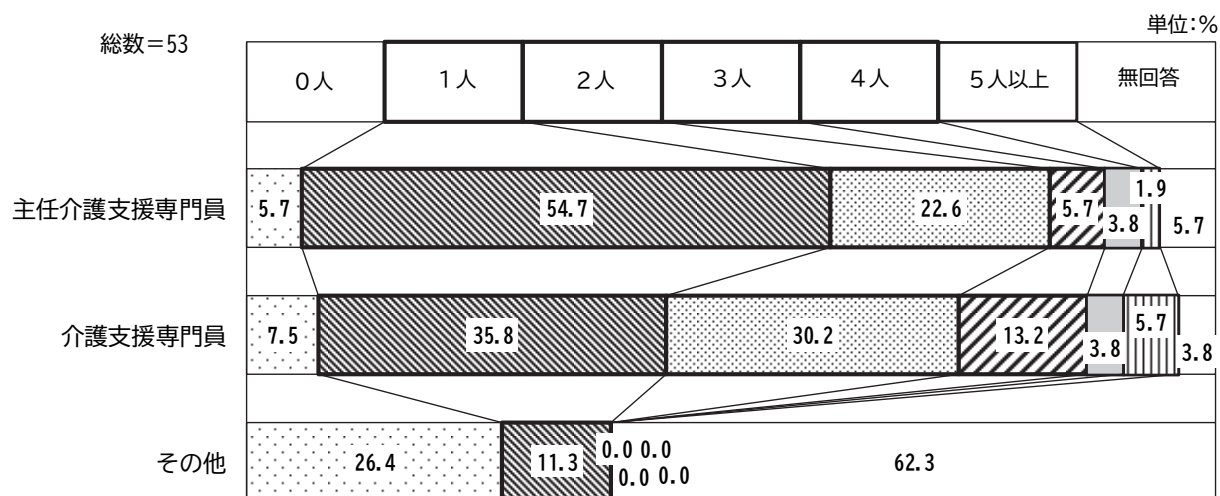
各事業所の職員数は、「3人」の割合が26.4%で最も高く、次いで「2人」が22.6%、「4人」が20.8%となっている。

図表5-1-2 従事職員数



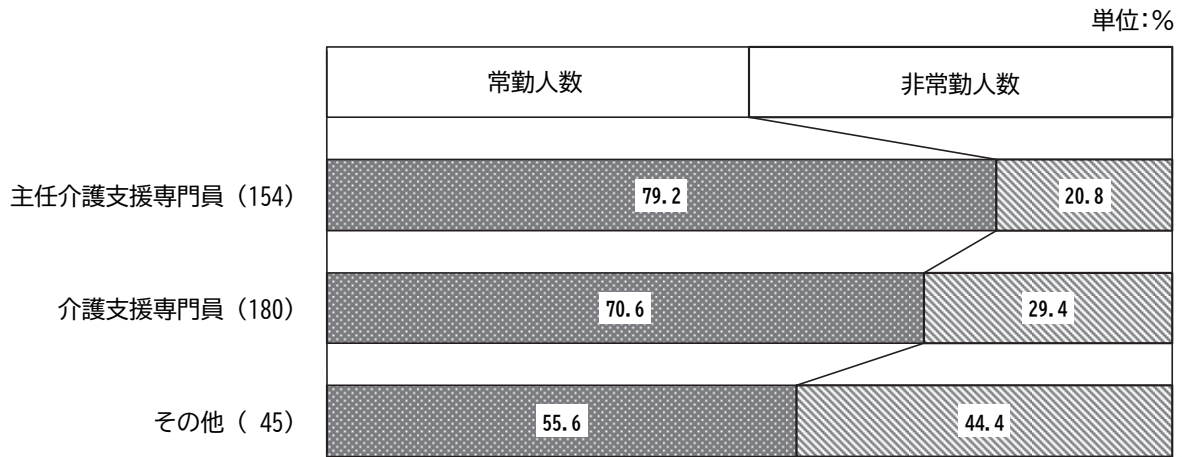
各事業所の職種ごとの人数は、「主任介護支援専門員」では「1人」が54.7%、「2人」が22.6%、「0人」、「3人」が5.7%となっている。また、「介護支援専門員」では「1人」が35.8%、「2人」が30.2%、「3人」が13.2%となっている。

図表5-1-3 職種別人員配置の状況



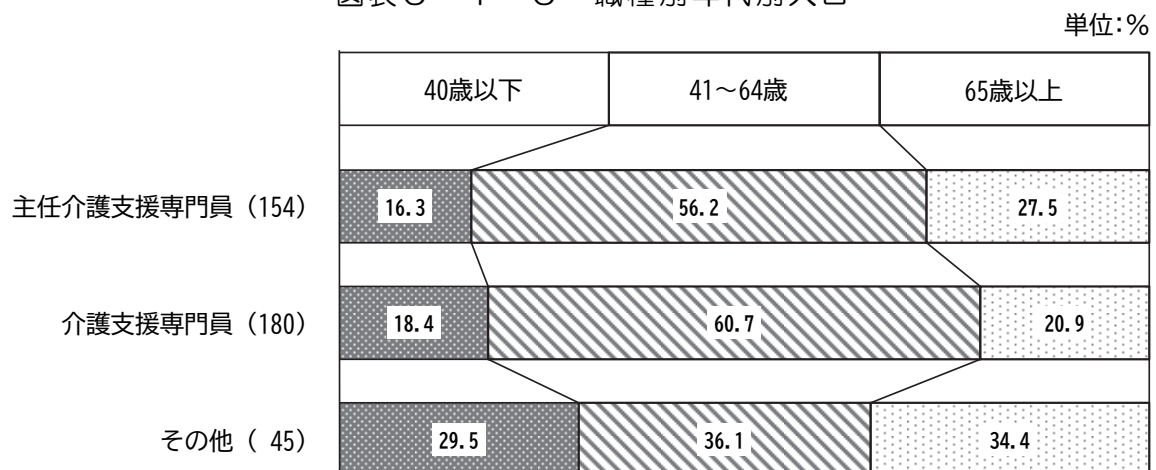
職種ごとの常勤・非常勤の割合をみると、「主任介護支援専門員」では「常勤」が79.2%、「非常勤」が20.8%、「介護支援専門員」では「常勤」が70.6%、「非常勤」が29.4%となっている。

図表5-1-4 職種別勤務形態別人数



職員を年代別で見ると、「主任介護支援専門員」、「介護支援専門員」とともに、「41～64歳」の割合が50%以上で最も高く、次いで「65歳以上」、「40歳以下」の順となっている。

図表5-1-5 職種別年代別人口

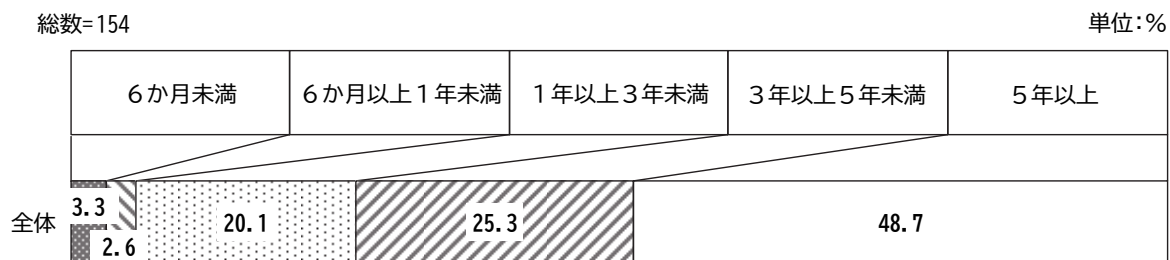


(3) 常勤職員の勤続年数

問3 常勤職員について、令和4年9月末現在、現事業所における勤続期間ごとの人数をご記入ください。

常勤職員の勤続年数は、「5年以上」の割合が48.7%で最も高く、次いで「3年以上5年未満」が25.3%、「1年以上3年未満」が20.1%となっている。

図表5-1-6 常勤職員の勤続年数



(4) 採用人数及び離職人数

問4 貴事業所で、1年間（令和3年10月1日から令和4年9月30日まで）に採用した人数及び離職した人数をお答えください。

採用人数では、常勤職員平均1.0人、非常勤職員平均0.3人、離職人数では、常勤職員平均0.7人、非常勤職員平均0.4人となっている。

図表5-1-7 過去1年間の採用人数及び離職人数

		採用人数（事業所数=17）			離職人数（事業所数=14）		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計
常勤職員	人数	3	14	17	2	8	10
	平均値(人)	0.2	0.8	1.0	0.1	0.6	0.7
	最大値(人)	1	3	4	1	1	2
非常勤職員	人数	2	3	5	1	4	5
	平均値(人)	0.1	0.2	0.3	0.1	0.3	0.4
	最大値(人)	1	2	3	1	1	2

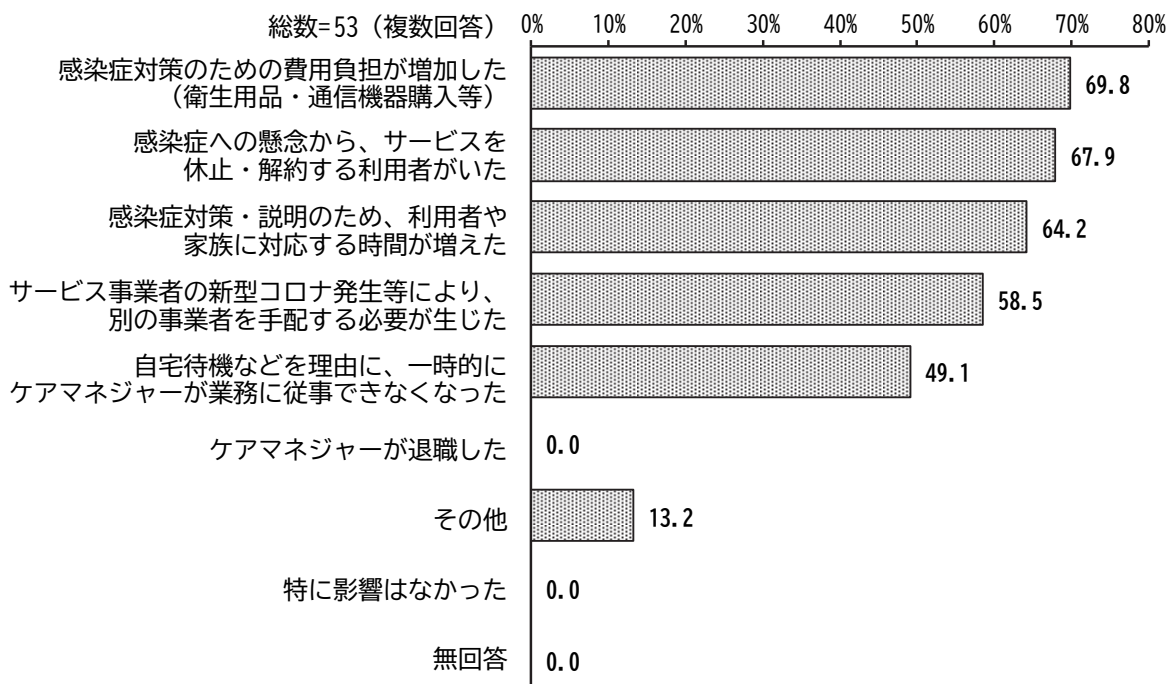
2 事業所運営における課題等について

(1) 新型コロナウイルスの感染拡大による事業所運営への影響

問5 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、貴事業所の運営にどのような影響が生じましたか。(〇はいくつでも)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による事業所運営への影響は、「感染症対策のための費用負担が増加した(衛生用品・通信機器購入等)」の割合が69.8%で最も高く、次いで「感染症への懸念から、サービスを休止・解約する利用者がいた」が67.9%、「感染症対策・説明のため、利用者や家族に対応する時間が増えた」が64.2%となっている。

図表5-2-1 新型コロナウイルスの感染拡大による事業所運営への影響

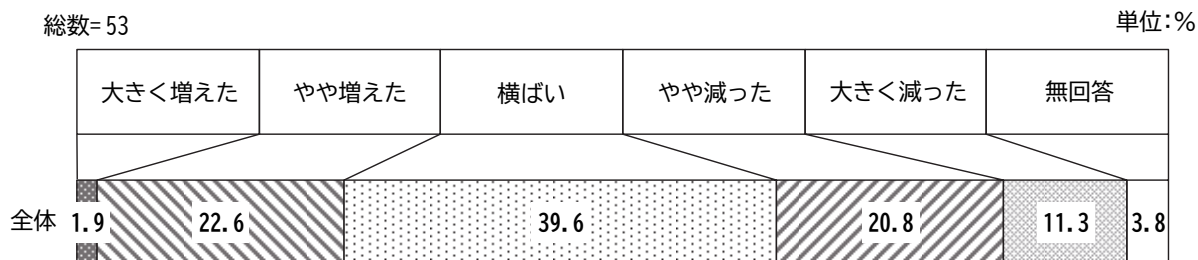


(2) 事業所の収支状況

問6 貴事業所では、令和3年度の収入額は、令和元年度（新型コロナウイルス感染症の感染拡大前）に比べてどのように変化しましたか。（〇は1つ）

令和3年度の収入額は令和元年度に比べ、「横ばい」の割合が39.6%で最も高く、次いで「やや増えた」が22.6%、「やや減った」が20.8%となっている。

図表5-2-2 令和3年度の収入額の変化

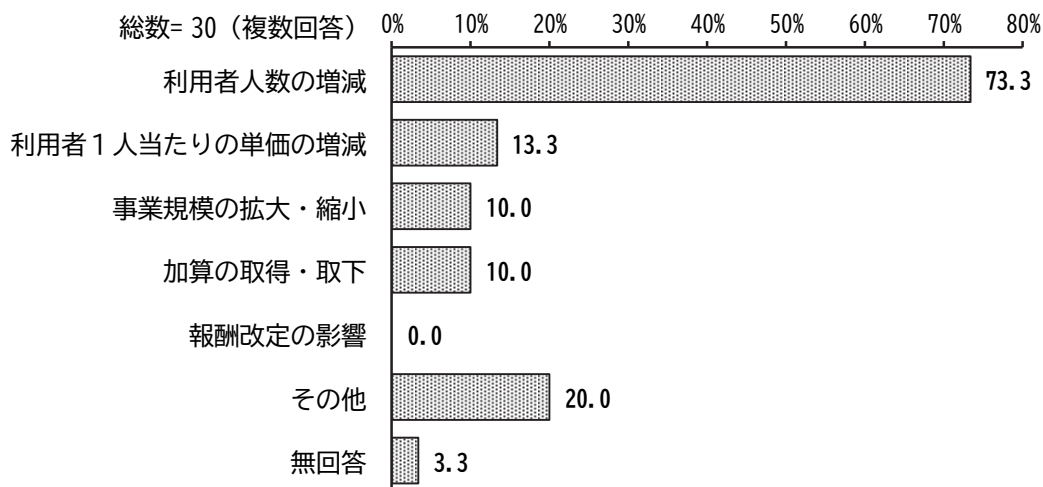


【問6で「1」「2」「4」「5」と回答した事業者におたずねします。】

問6-1 収入額が増減した理由は何ですか。（〇はいくつでも）

収入額が増減した理由は、「利用者人数の増減」の割合が73.3%で最も高く、次いで「利用者1人当たりの単価の増減」が13.3%、「事業規模の拡大・縮小」、「加算の取得・取下」が10.0%となっている。

図表5-2-3 収入額が増減した理由



収入額が増減した理由を増減の状況別にみると、「利用者人数の増減」では「やや増えた」、「やや減った」、「大きく減った」の割合が、それぞれ50%を超えており、収入の増減に関わらず最も大きな要因となっている。

図表5-2-4 収入額が増減した理由（増減状況別）

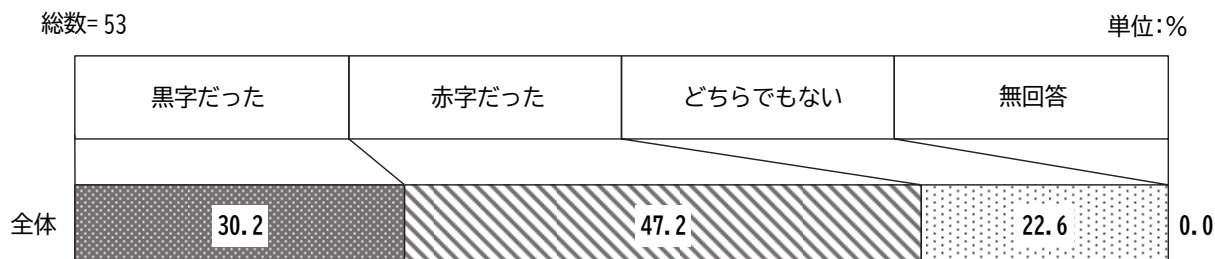
（上段：回答数、下段：構成比）

		全体	利用者人数の増減	利用者1人当たりの単価の増減	事業規模の拡大・縮小	加算の取得・取下	報酬改定の影響	その他	無回答
全体		30 100.0	22 73.3	4 13.3	3 10.0	3 10.0	-	6 20.0	1 3.3
増減の状況	大きく増えた	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-
	やや増えた	12 100.0	9 75.0	-	1 8.3	1 8.3	-	1 8.3	1 8.3
	やや減った	11 100.0	10 90.9	2 18.2	1 9.1	2 18.2	-	2 18.2	-
	大きく減った	6 100.0	3 50.0	1 16.7	1 16.7	-	-	2 33.3	-

問7 令和3年度の貴事業所の収支はいかがでしたか。(〇は1つ)

令和3年度の事業所の収支は、「赤字だった」の割合が47.2%で最も高く、次いで「黒字だった」が30.2%、「どちらでもない」が22.6%となっている。

図表5-2-5 令和3年度の収支状況

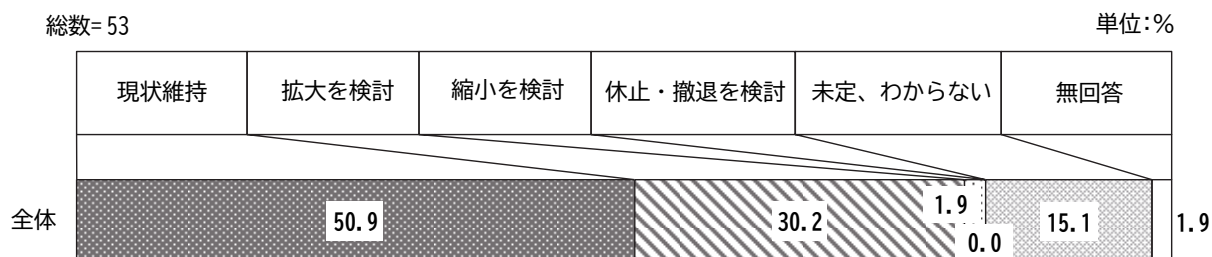


(3) 今後の事業規模

問8 今後の事業規模について、どのように考えていますか。(〇は1つ)

今後の事業規模は、「現状維持」の割合が50.9%で最も高く、次いで「拡大を検討」が30.2%、「未定、わからない」が15.1%となっている。

図表5-2-6 今後の事業規模についての考え

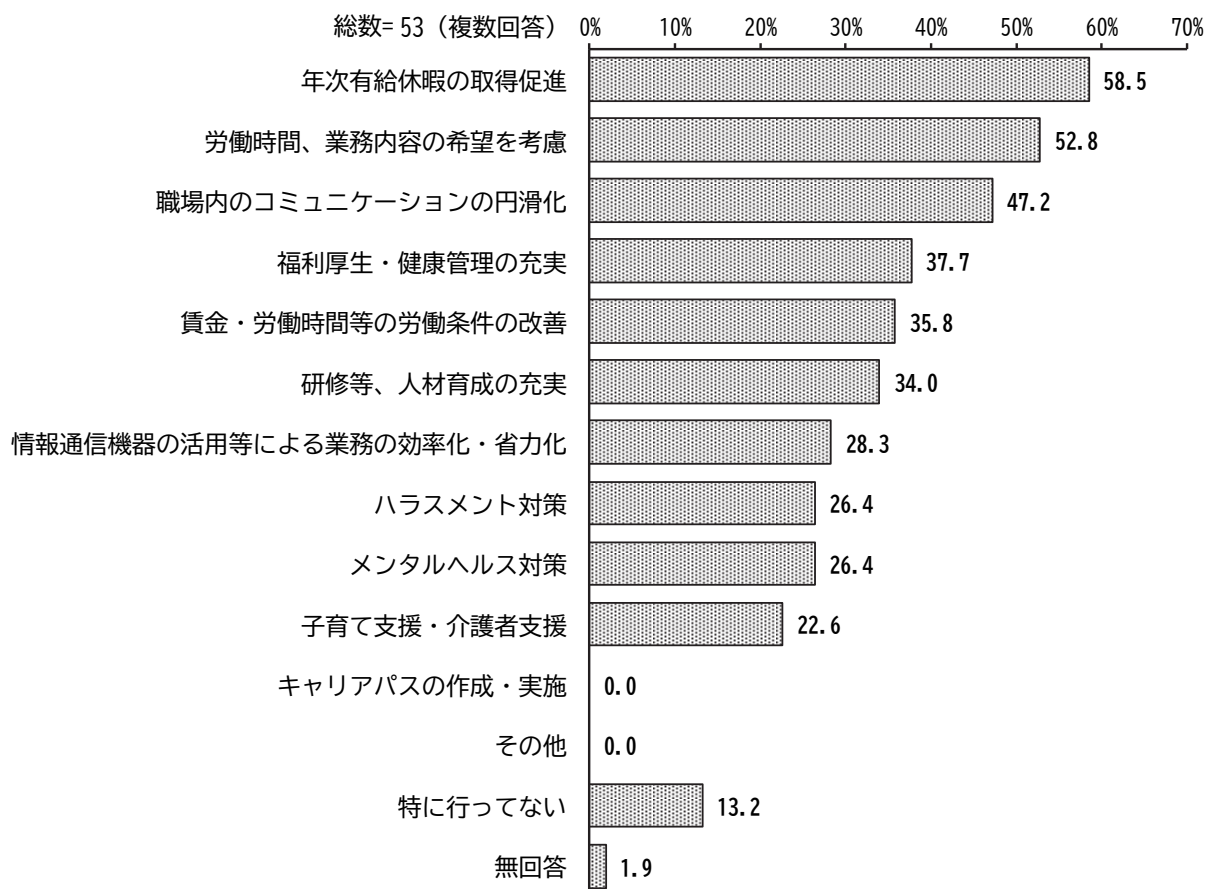


(4) 職員の早期退職の防止や定着促進の取組み

問9 貴事業所では、職員の早期退職の防止や定着促進のため、どのような取組みを行っていますか。(〇はいくつでも)

職員の早期退職の防止や定着促進の取組みは、「年次有給休暇の取得促進」の割合が58.5%で最も高く、次いで「労働時間、業務内容の希望を考慮」が52.8%、「職場内のコミュニケーションの円滑化」が47.2%となっている。

図表5-2-7 職員の早期退職の防止や定着促進のための取組内容

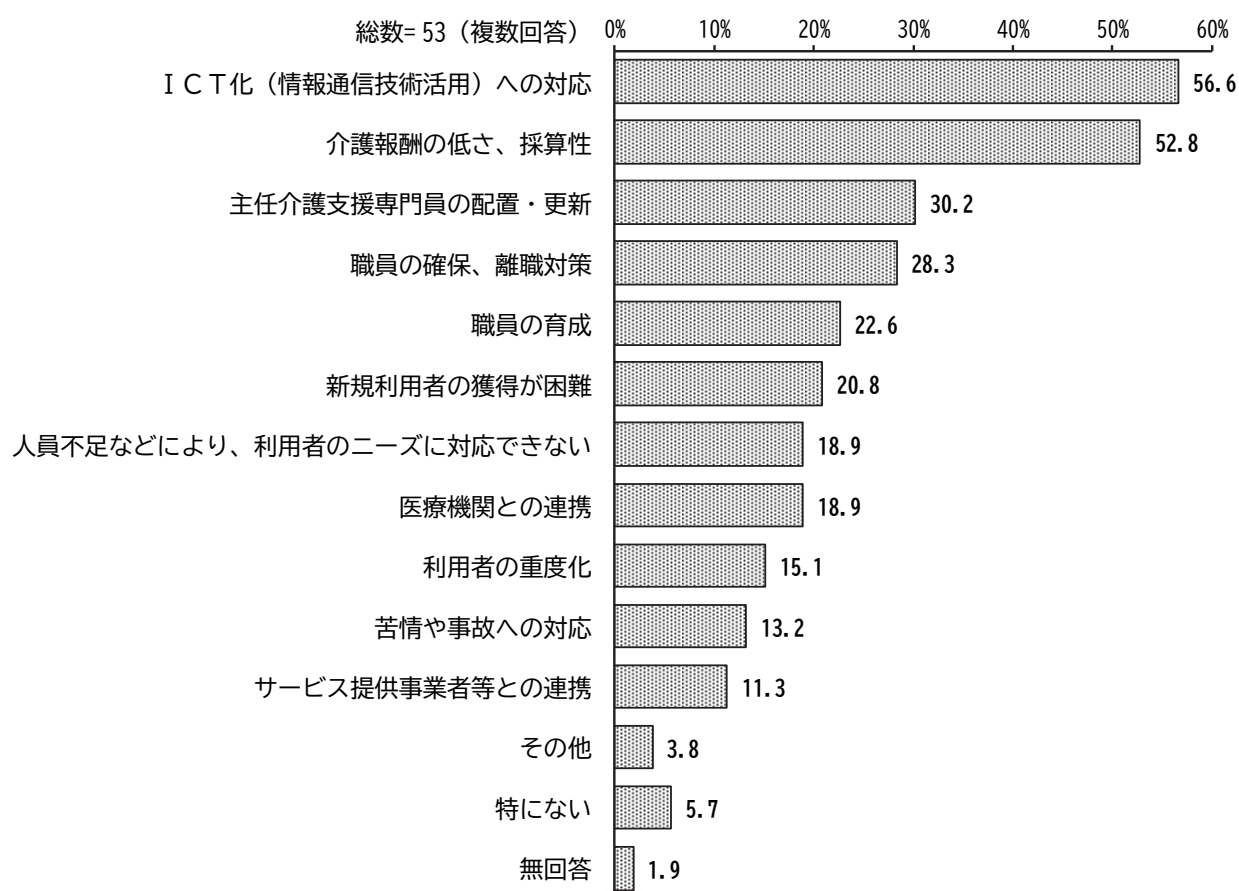


(5) 事業所運営にあたっての課題

問10 貴事業所の運営にあたり、課題となっていることはありますか。(〇はいくつでも)

事業所運営にあたっての課題は、「ICT化（情報通信技術活用）への対応」の割合が56.6%で最も高く、次いで「介護報酬の低さ、採算性」が52.8%、「主任介護支援専門員の配置・更新」が30.2%となっている。

図表5-2-8 事業所運営にあたっての課題



3 ケアマネジメントについて

(1) 居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成数

問11 令和4年9月の貴事業所の居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成数をお答えください。※事業所全体の総数でお答えください。

事業所全体のケアプラン作成総数（居宅介護支援と介護予防支援等の受託を合わせた数）は、「101件以上」の割合が37.7%で最も高く、次いで「50件未満」、「50～75件」が20.8%となっている。

図表5-3-1 令和4年9月のケアプラン作成数
（上段：回答数、下段：構成比）

	全体	50件未満	50～75件	76～100件	101件以上	無回答
総数（居宅介護支援＋介護予防支援等）	53 100.0	11 20.8	11 20.8	9 17.0	20 37.7	2 3.8
うち目黒区被保険者	53 100.0	13 24.5	16 30.2	9 17.0	13 24.5	2 3.8

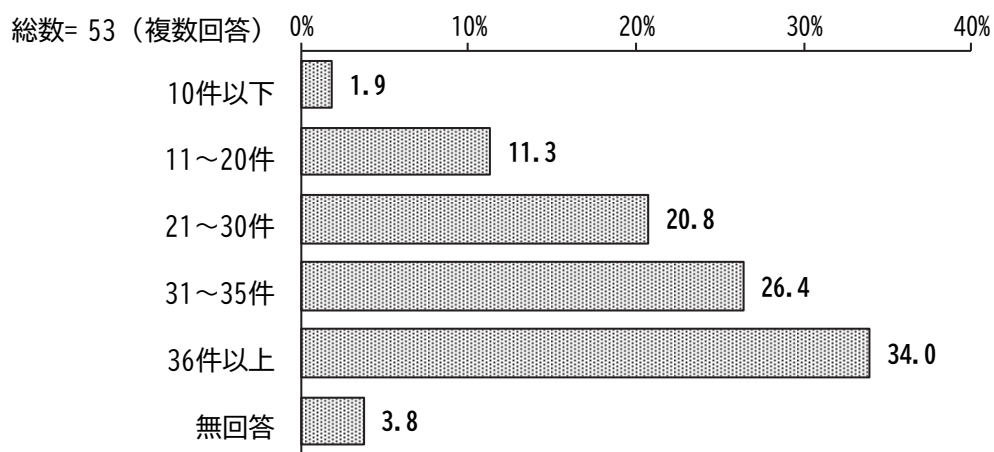
	全体	50件未満	50～75件	76～100件	101件以上	無回答
居宅介護支援	53 100.0	12 22.6	15 28.3	9 17.0	15 28.3	2 3.8
うち目黒区被保険者	53 100.0	18 34.0	16 30.2	7 13.2	10 18.9	2 3.8

	全体	0件	1～10件	11～20件	21件以上	無回答
介護予防支援等の受託	53 100.0	1 1.9	24 45.3	19 35.8	7 13.2	2 3.8
うち目黒区被保険者	53 100.0	2 3.8	28 52.8	15 28.3	6 11.3	2 3.8

介護支援専門員1人当たりのケアプラン作成件数は、「36件以上」の割合が34.0%で最も高く、次いで「31～35件」が26.4%、「21～30件」が20.8%となっている。

また、全体の平均件数は30.8件、1事業所当たりの平均値の最大は51.5件、最少は4.3件となっている

図表5-3-2 介護支援専門員1人当たりのケアプラン作成数（事業所平均）



最多件数	最少件数	平均件数
51.5件	4.3件	30.8件

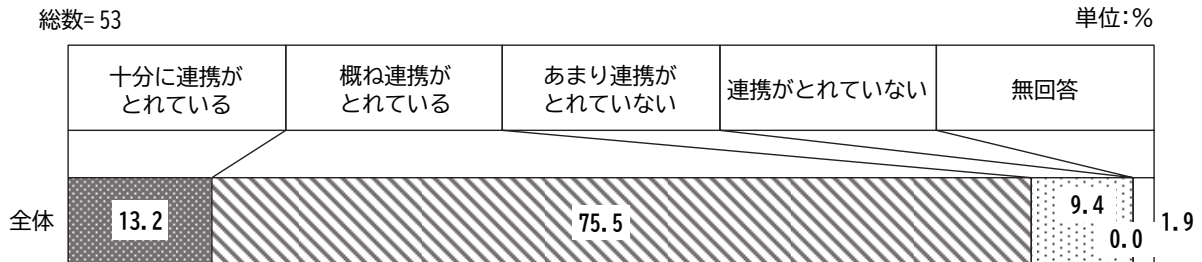
※件数は居宅介護支援と介護予防支援等の受託を合算した数値。

(2) 主治医との連携の状況

問12 貴事業所では、利用者の主治医との連携は十分にとれていますか。(○は1つ)

利用者の主治医との連携は、「概ね連携がとれている」の割合が75.5%で最も高く、次いで「十分に連携がとれている」が13.2%、「あまり連携がとれていない」が9.4%となっている。

図表5-3-3 利用者の主治医との連携の状況



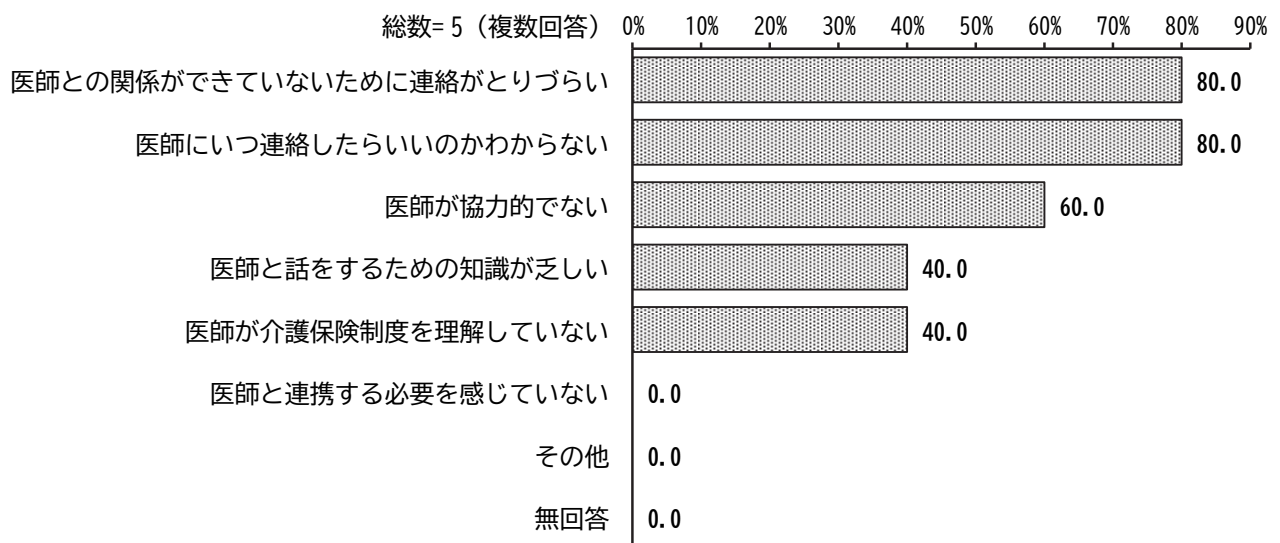
【問12で「3」「4」(連携がとれていない)と回答した事業者におたずねします。】

問12-1 連携が難しい理由は何ですか。(○はいくつでも)

利用者の主治医との連携が難しい理由は、「医師との関係ができていないために連絡がとりづらい」、「医師にいつ連絡したらいいのかわからない」の割合が80.0%で最も高く、次いで「医師が協力的でない」が60.0%となっている。

(回答数が少ないため参考値)

図表5-3-4 主治医との連携が難しい理由

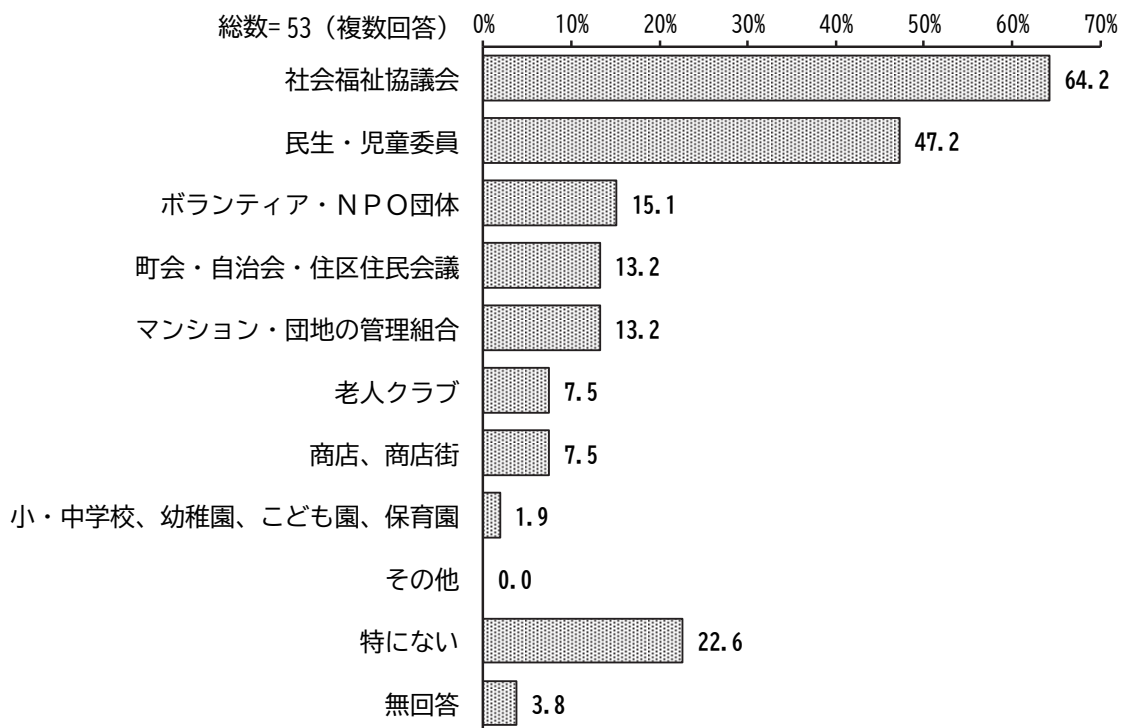


(3) 地域の団体や組織との関わり

問13 貴事業所では、地域の団体や組織（民生・児童委員、町会・自治会、社会福祉協議会等）との関わりはありますか。（〇はいくつでも）

事業所が関わりを持つ地域の団体や組織は、「社会福祉協議会」の割合が64.2%で最も高く、次いで「民生・児童委員」が47.2%、「ボランティア・NPO団体」が15.1%となっている。

図表5-3-5 地域の団体や組織との関わりの有無



(4) ケアプランへの介護保険外サービス等の組み入れの状況

問14 貴事業所では、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成にあたり、介護保険外のサービスや地域活動などの資源をケアプランに組み入れていますか。（○は1つ）

介護保険外サービス等のケアプランへの組み入れは、「組み入れている」、「一部は組み入れている」が47.2%、「組み入っていない」が1.9%となっている。

図表5-3-6 ケアプランへの介護保険外のサービス等の組み入れ状況

総数=53

単位:%

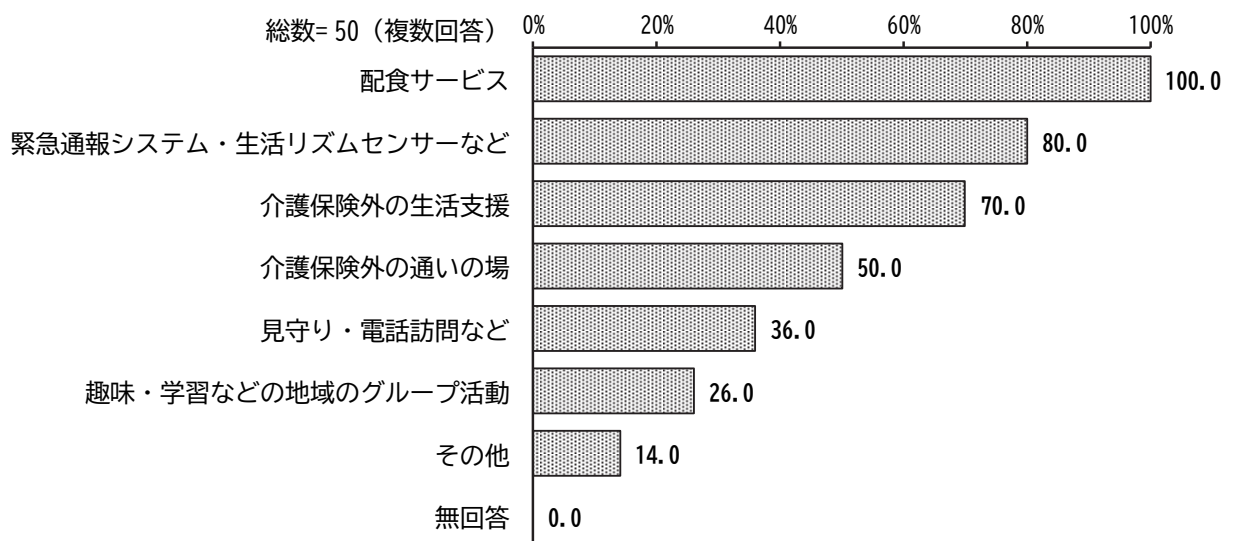


【問14で「1」「2」（組み入れている）と回答した事業者におたずねします。】

問14-1 どのようなサービス・資源を組み入れていますか。（○はいくつでも）

ケアプランに組み入れている介護保険外サービス等は、「配食サービス」の割合が100%で最も高く、次いで「緊急通報システム・生活リズムセンサーなど」が80.0%、「介護保険外の生活支援」が70.0%となっている。

図表5-3-7 ケアプランに組み入れているサービス等の内容

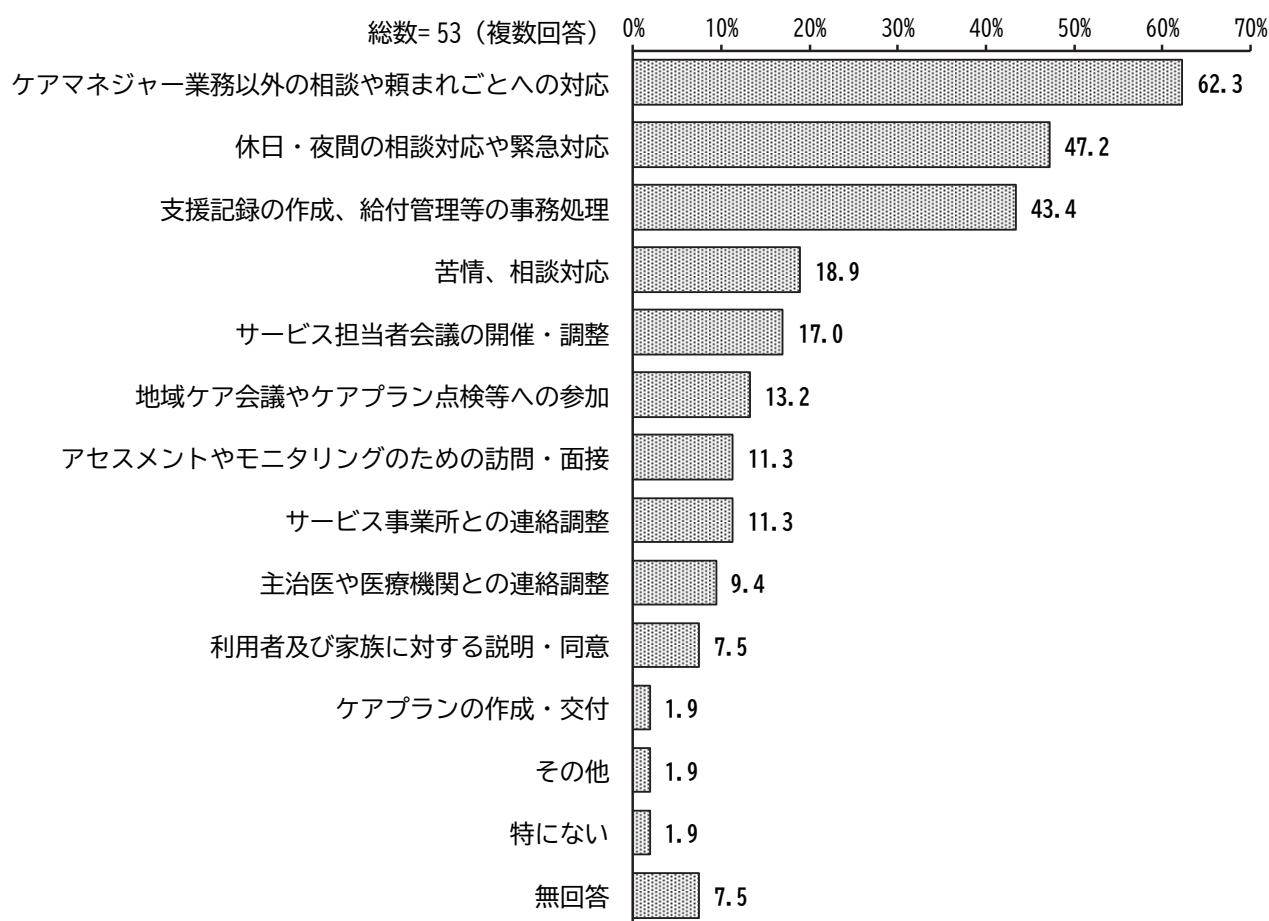


(5) 負担が大きいと感じる業務内容

問15 ケアマネジャーの業務の中で、特に負担が大きいと感じることは何ですか。(〇は3つまで)

ケアマネジャーが業務の中で特に負担が大きいと感じることは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごとへの対応」の割合が62.3%で最も高く、次いで「休日・夜間の相談対応や緊急対応」が47.2%、「支援記録の作成、給付管理等の事務処理」が43.4%となっている。

図表5-3-8 ケアマネジャーが負担が大きいと感じる業務内容

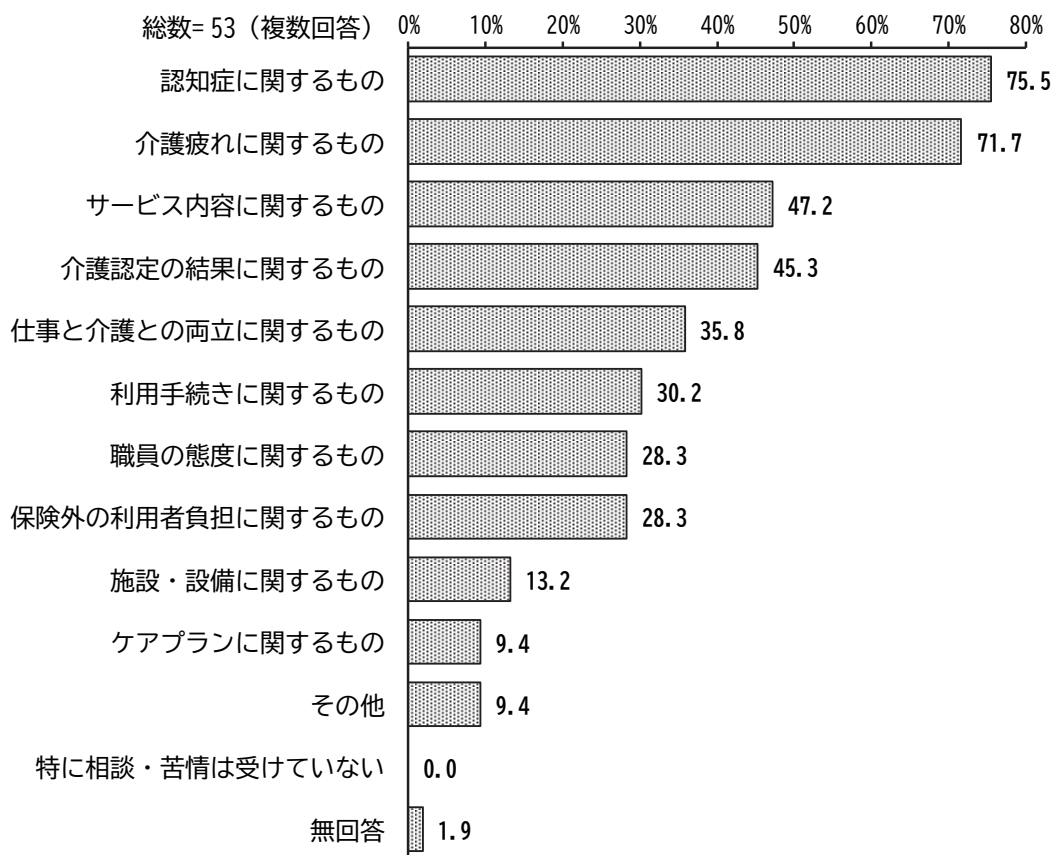


(6) 利用者などから受ける相談や苦情、困難事例など

問16 利用者・利用者家族から受ける困りごとの相談や苦情には、どのようなものがありますか。(〇はいくつでも)

利用者・利用者家族から受ける相談や苦情は、「認知症に関するもの」の割合が75.5%で最も高く、次いで「介護疲れに関するもの」が71.7%、「サービス内容に関するもの」が47.2%となっている。

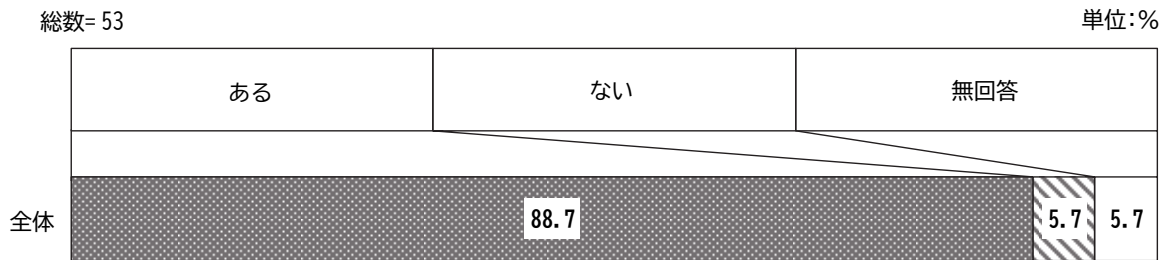
図表5-3-9 利用者・利用者家族から受ける相談や苦情



問17 利用者・利用者家族又はその他の区民から、介護関係以外の相談を受けたことはありますか。(〇は1つ)

利用者・利用者家族又はその他の区民からの介護関係以外の相談事例の有無は、「ある」が88.7%、「ない」が5.7%となっている。

図表5-3-10 介護関係以外の相談事例の有無

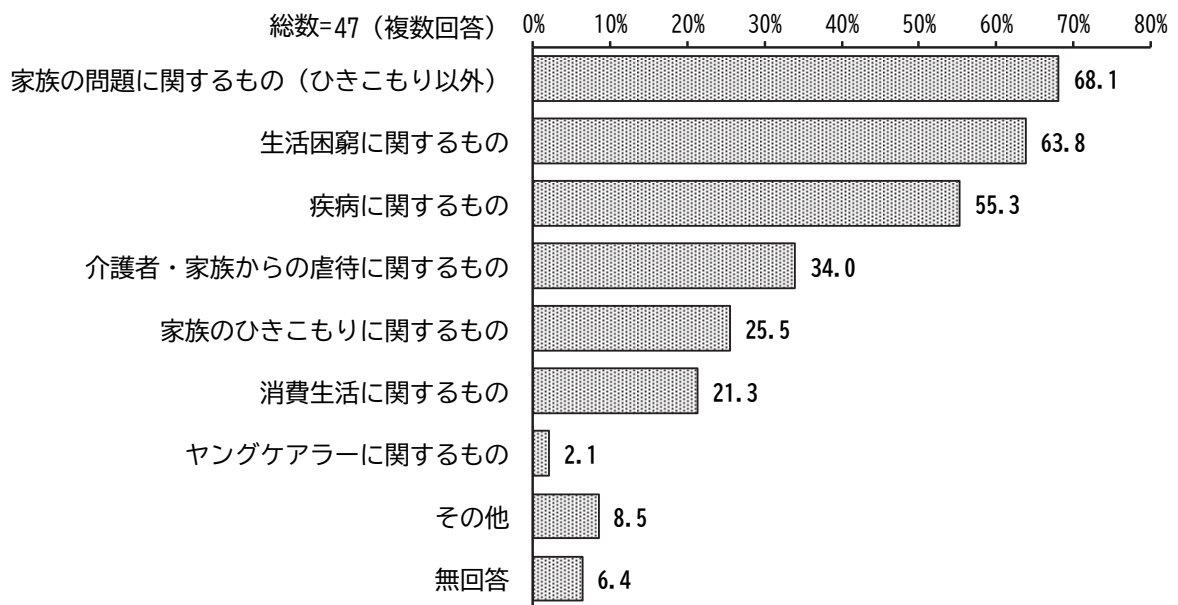


【問17で「1. ある」と回答した事業者におたずねします。】

問17-1 どのような相談を受けましたか。(〇はいくつでも)

介護関係以外の相談事例の内容は、「家族の問題に関するもの(ひきこもり以外)」の割合が68.1%で最も高く、次いで「生活困窮に関するもの」が63.8%、「疾病に関するもの」が55.3%となっている。

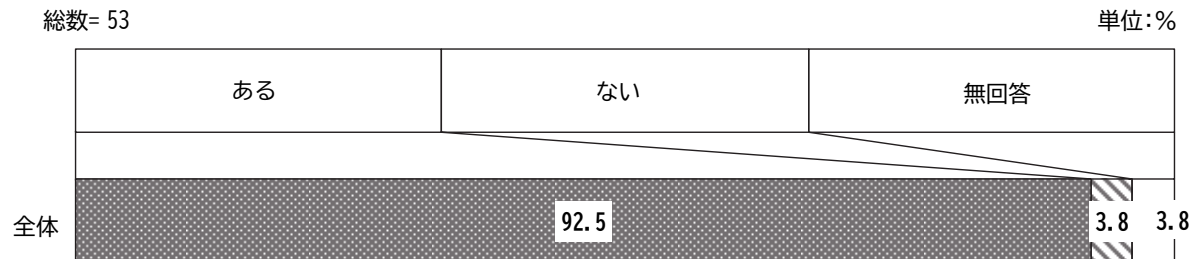
図表5-3-11 介護関係以外の相談事例の内容



問18 貴事業所では、利用者や家族との対応において、支援等が困難な事例はありましたか。(〇は1つ)

支援が困難な事例の有無は、「ある」の割合が92.5%、「ない」が3.8%となっている。

図表5-3-12 支援が困難な事例の有無

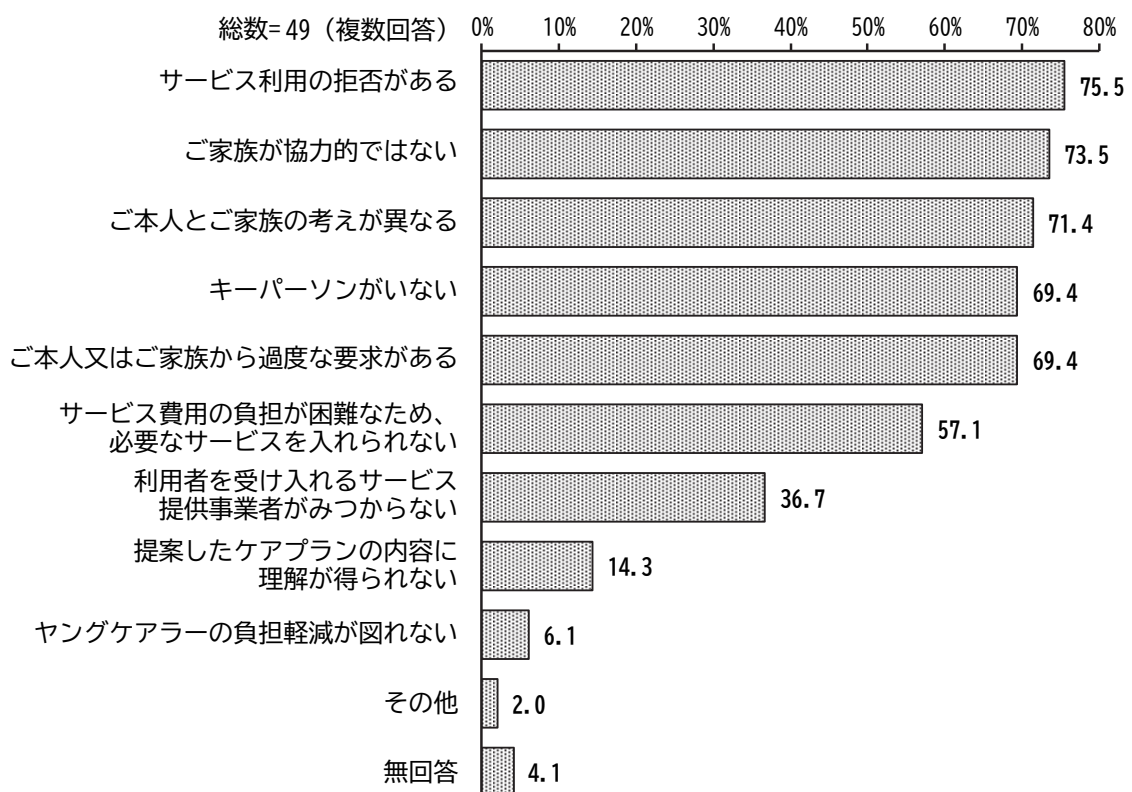


【問18で「1. ある」と回答した事業者におたずねします。】

問18-1 どのような点で困難と感じましたか。(〇はいくつでも)

支援が困難と感じた点は、「サービス利用の拒否がある」の割合が75.5%で最も高く、次いで「ご家族が協力的ではない」が73.5%、「ご本人とご家族の考えが異なる」が71.4%、「キーパーソンがいない」、「ご本人又はご家族から過度な要求がある」が69.4%となっている。

図表5-3-13 困難事例の内容

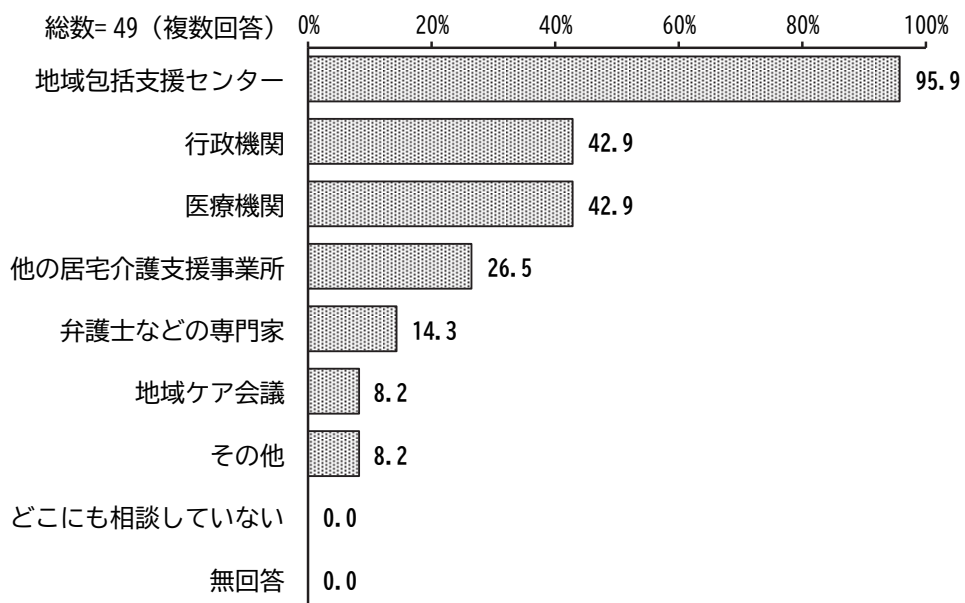


【問18で「1. ある」と回答した事業者におたずねします。】

問18-2 困難事例への対応について、どこかに相談しましたか。(〇はいくつでも)

困難事例の相談先は、「地域包括支援センター」の割合が95.9%で最も高く、次いで「行政機関」、「医療機関」が42.9%、「他の居宅介護支援事業所」が26.5%となっている。

図表5-3-14 困難事例への対応の相談先

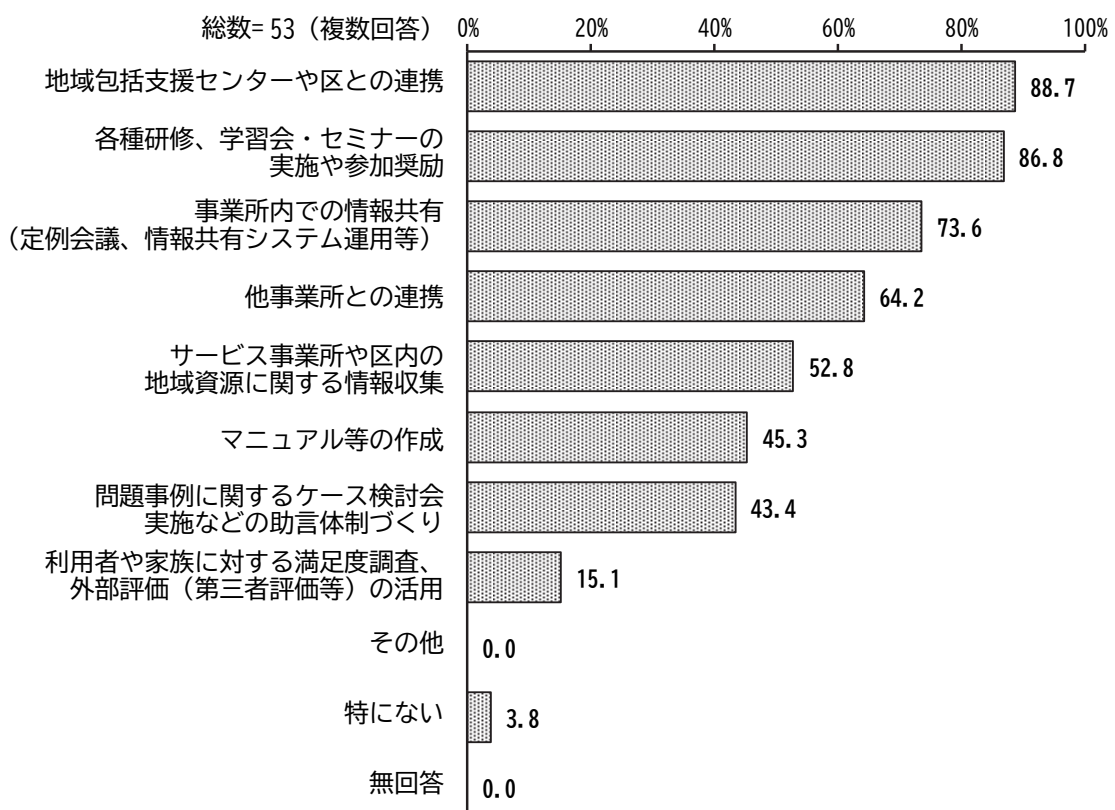


(7) ケアマネジメントの質の向上のための取組み

問19 貴事業所では、ケアマネジメントの質の向上のために講じている取組みはありますか。(〇はいくつでも)

ケアマネジメントの質の向上のための取組みは、「地域包括支援センターや区との連携」の割合が88.7%で最も高く、次いで「各種研修、学習会・セミナーの実施や参加奨励」が86.8%、「事業所内での情報共有(定例会議、情報共有システム運用等)」が73.6%となっている。

図表5-3-15 ケアマネジメントの質の向上のための取組み



4 利用者の状況及び区の介護・福祉サービスについて

(1) 新型コロナウイルスの感染拡大による利用者の心身への影響

問20 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、利用者の心身の状態にどのような影響を与えたと思いますか。(それぞれ〇は1つ)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が利用者の心身に与えたと思う影響は、「非常に影響を与えた」では「運動機能の低下」の割合が58.5%で最も高く、次いで「閉じこもり」が52.8%、「認知機能の低下」が50.9%となっている。

「非常に影響を与えた」、「若干影響を与えた」を合わせた『影響を与えた』の割合をみると、「閉じこもり」が98.1%、「運動機能の低下」が96.2%、「精神状態の悪化」が92.4%となっている。

また、「影響はなかった」では、「栄養状態の悪化」が24.5%で他の項目と比べて高い割合となっている。

図表5-4-1 新型コロナウイルスの感染拡大による利用者の心身への影響
(上段：回答数、下段：構成比)

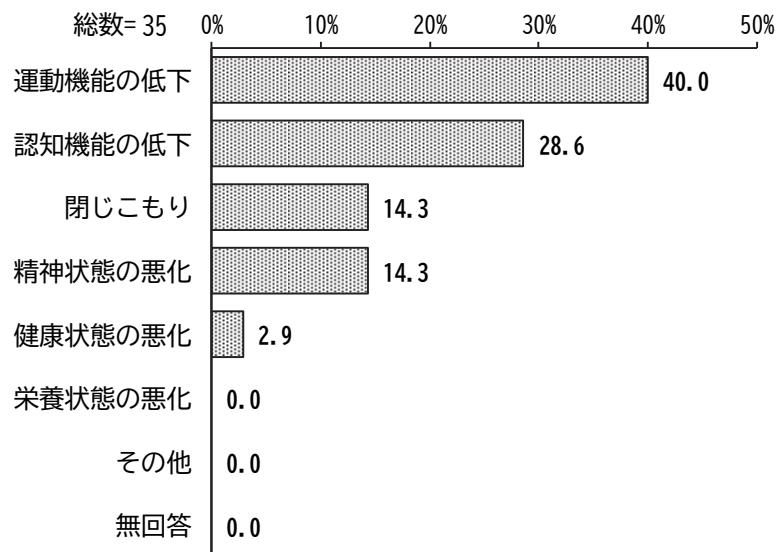
	全体	非常に影響を与えた	若干影響を与えた	影響はなかった	わからない	無回答
運動機能の低下	53 100.0	31 58.5	20 37.7	1 1.9	-	1 1.9
認知機能の低下	53 100.0	27 50.9	21 39.6	2 3.8	2 3.8	1 1.9
閉じこもり	53 100.0	28 52.8	24 45.3	1 1.9	-	-
栄養状態の悪化	53 100.0	7 13.2	26 49.1	13 24.5	5 9.4	2 3.8
健康状態の悪化	53 100.0	18 34.0	24 45.3	8 15.1	2 3.8	1 1.9
精神状態の悪化	53 100.0	20 37.7	29 54.7	3 5.7	-	1 1.9
その他	53 100.0	1 1.9	3 5.7	3 5.7	10 18.9	36 67.9

【問20で「非常に影響を与えた」を選択した事業者におたずねします。】

問20-1 非常に影響を与えたと回答した事項のうち、最も懸念される事項は何ですか。(〇は1つ)

「非常に影響を与えた」と回答したもののうち最も懸念される事項は、「運動機能の低下」の割合が40.0%で最も高く、次いで「認知機能の低下」が28.6%、「閉じこもり」、「精神状態の悪化」が14.3%となっている。

図表5-4-2 新型コロナウイルス感染拡大の影響で最も懸念される事項



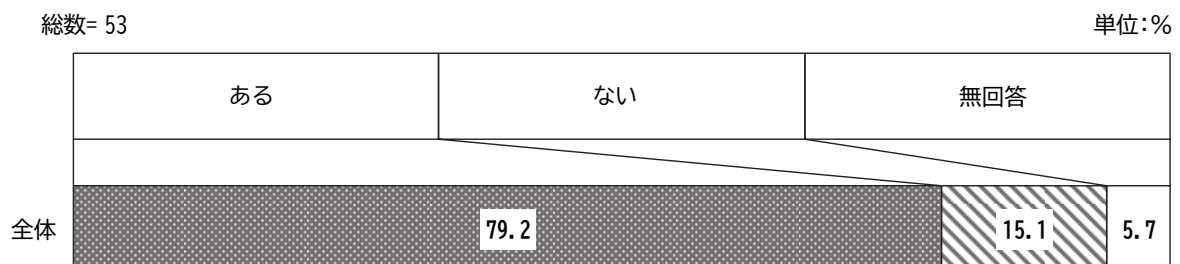
(2) 在宅生活の継続が困難な利用者の状況

問21 貴事業所で担当する目黒区被保険者のうち、居宅サービスの利用のみでは在宅での生活の継続が困難であり、介護老人福祉施設又は認知症対応型共同生活介護への入所・入居が必要と思われるケースがありますか。(〇は1つ)

※施設への申し込みの有無にかかわらず、ご本人の状況からお答えください。

在宅での生活の継続が困難であり施設等への入所・入居が必要と思われるケースは、「ある」が79.2%、「ない」が15.1%となっている。

図表5-4-3 施設等への入所・入居が必要と思われるケースの有無



【問21で「1. ある」と回答した事業者におたずねします。】

問21-1 当該利用者の施設への申し込み状況を教えてください。

※入所・入居の見込が立っているケースは除いてお答えください。

施設等への入所・入居が必要と思われる利用者の施設への申し込み状況は、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に申し込んでいるが、入所の見込は立っていない」では「1～5件」の割合が61.9%であり、件数の累計は95件となっている。また、「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）に申し込んでいるが、入居の見込は立っていない」では件数の累計は5件となっている。

図表5-4-4 施設等への入所・入居が必要と思われる利用者の施設申し込み状況
(上段：回答数、下段：構成比)

	件数 累計	全 体	0 件	1 ～ 5 件	6 ～ 1 0 件	1 1 件 以 上	無 回 答
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に申し込んでいるが、入所の見込は立っていない	95	42 100.0	5 11.9	26 61.9	3 7.1	1 2.4	7 16.7
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）に申し込んでいるが、入居の見込は立っていない	5	42 100.0	19 45.2	5 11.9	-	-	18 42.9
今後、施設等への入所・入居を申し込む予定	179	42 100.0	3 7.1	24 57.1	3 7.1	2 4.8	10 23.8
経済的な理由により施設等への入所・入居は申し込んでいない	48	42 100.0	13 31.0	12 28.6	1 2.4	1 2.4	15 35.7
本人・家族の意向により施設等への入所・入居は申し込んでいない（経済的な理由以外）	55	42 100.0	11 26.2	13 31.0	-	2 4.8	16 38.1
その他	2	42 100.0	12 28.6	2 4.8	-	-	28 66.7

(3) 目黒区で不足していると感じる介護サービス

問22 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成にあたって、目黒区で不足していると感じる介護サービスはありますか。

介護支援専門員が目黒区で最も不足していると感じる介護サービスは、「短期入所生活介護」の割合が24.5%で最も高く、次いで「訪問介護」が13.2%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が11.3%となっている。また、その他に不足していると感じる介護サービスは、「介護老人保健施設」の割合が22.6%で最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」が18.9%、「通所リハビリテーション」が17.0%となっている。

図表5-4-5 区で不足していると感じる介護サービス

(上段：回答数、下段：構成比)

① 最も不足していると感じる介護サービス（○は1つ）

全体	53 100.0
短期入所生活介護	13 24.5
訪問介護	7 13.2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6 11.3
介護老人福祉施設	4 7.5
夜間対応型訪問介護	3 5.7
通所リハビリテーション	3 5.7
認知症対応型通所介護	3 5.7
訪問リハビリテーション	2 3.8
通所介護・地域密着型通所介護	2 3.8
看護小規模多機能型居宅介護	2 3.8
小規模多機能型居宅介護	1 1.9
特定施設入居者生活介護	1 1.9
不足していると感じるサービスはない	4 7.5
無回答	2 3.8

② ①以外に不足していると感じる介護サービス（○は2つまで）

全体	53 100.0
介護老人保健施設	12 22.6
夜間対応型訪問介護	10 18.9
通所リハビリテーション	9 17.0
短期入所生活介護	8 15.1
訪問介護	7 13.2
介護老人福祉施設	6 11.3
短期入所療養介護	5 9.4
看護小規模多機能型居宅介護	5 9.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 7.5
介護医療院	4 7.5
通所介護・地域密着型通所介護	3 5.7
認知症対応型通所介護	3 5.7
小規模多機能型居宅介護	3 5.7
特定施設入居者生活介護	3 5.7
訪問リハビリテーション	2 3.8
不足していると感じるサービスはない	6 11.3
無回答	1 1.9

※回答が0件のサービス種別は記載を省略している。

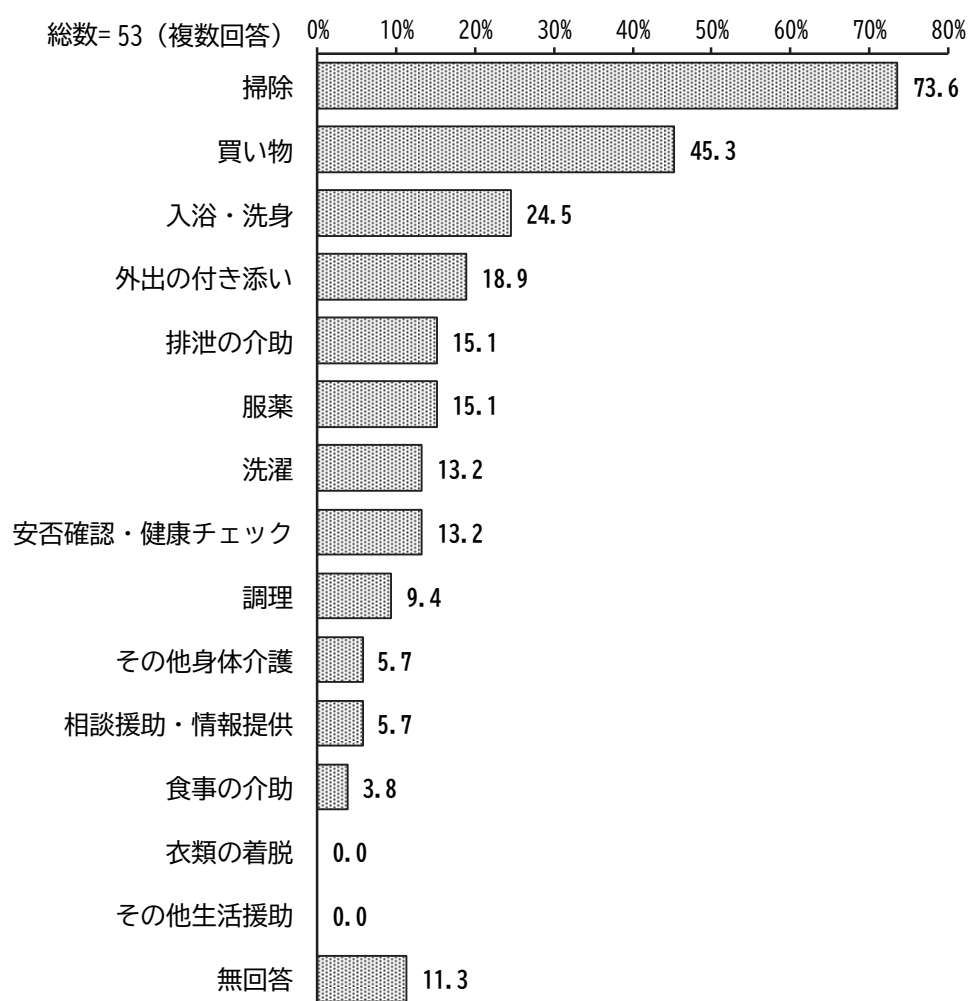
(4) 総合事業で必要とされているサービス内容や機能

問23 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスにおいて、主に必要とされているサービス内容や機能は何ですか。

①訪問型サービス（〇は3つまで）

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスで主に必要とされている内容や機能は、「掃除」の割合が73.6%で最も高く、次いで「買い物」が45.3%、「入浴・洗身」が24.5%となっている。

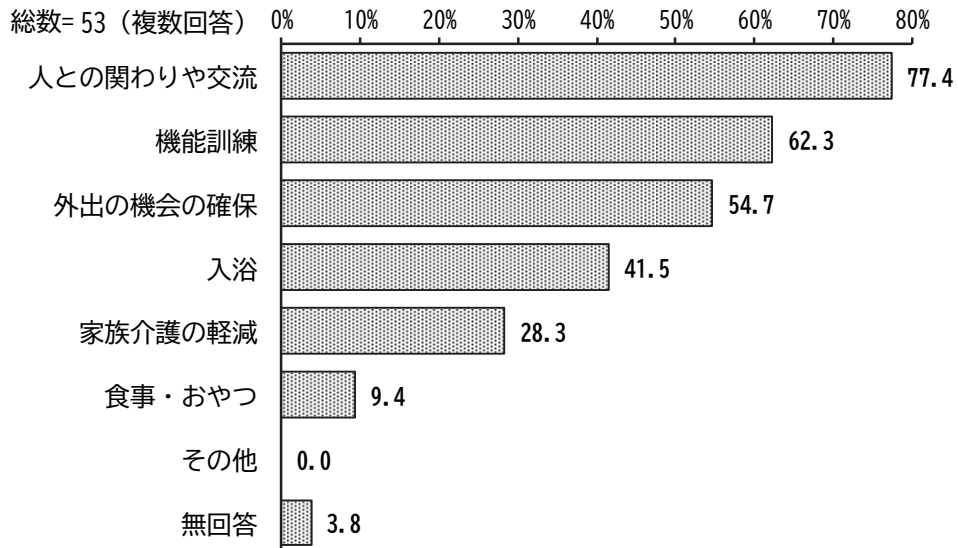
図表5-4-6 訪問型サービスで主に必要とされている内容や機能



②通所型サービス（〇は3つまで）

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスで、主に必要とされている内容や機能は、「人との関わりや交流」の割合が77.4%で最も高く、次いで「機能訓練」が62.3%、「外出の機会の確保」が54.7%となっている。

図表5-4-7 通所型サービスで主に必要とされている内容や機能

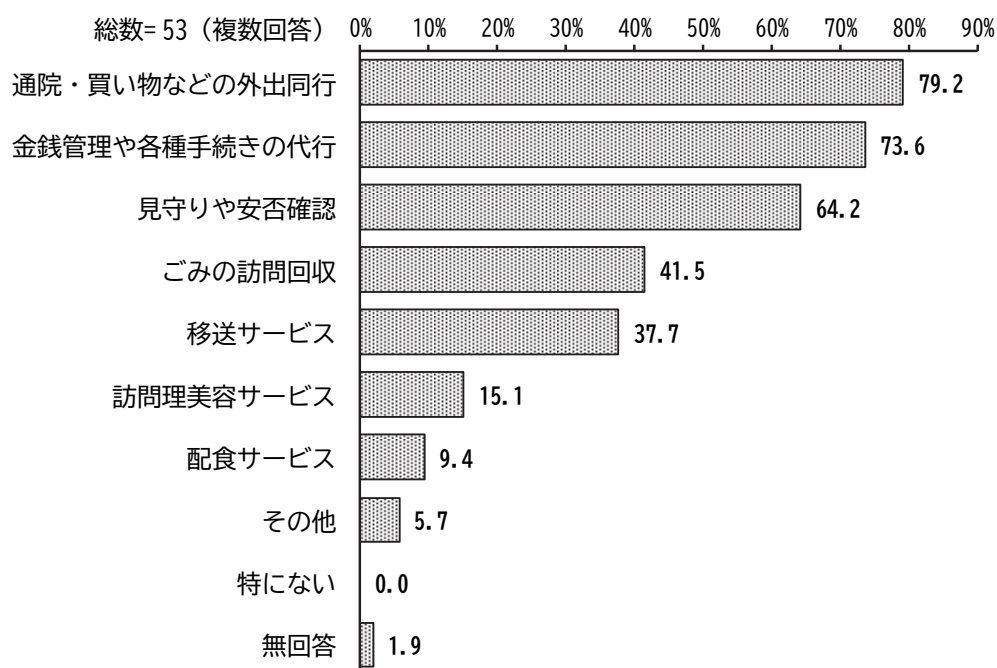


(5) 今後充実が必要な保険外サービスなど

問24 介護サービス以外で、今後充実が必要と思われるサービス・取組みはありますか。(〇はいくつでも)

介護サービス以外で今後充実が必要とされるサービス・取組みは、「通院・買い物などの外出同行」の割合が79.2%で最も高く、次いで「金銭管理や各種手続きの代行」が73.6%、「見守りや安否確認」が64.2%となっている。

図表5-4-8 介護サービス以外で今後充実が必要と思われるサービス・取組

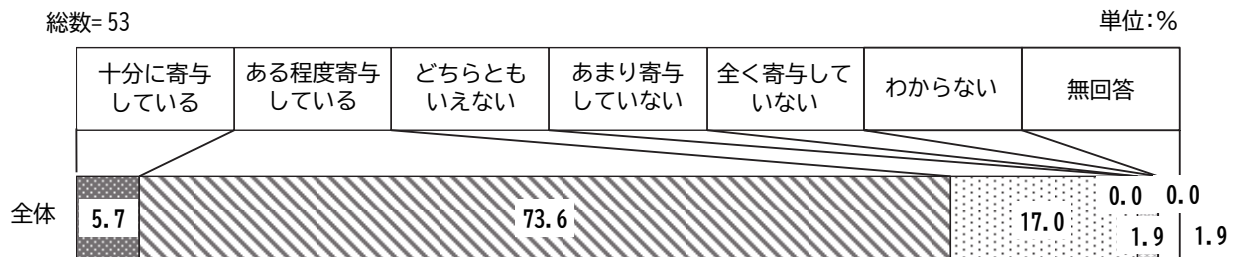


(6) 現行の介護サービスに対する評価と考え

問25 現行の介護サービス（総合事業含む）は、介護保険制度の目的の一つである高齢者の自立支援に寄与していると思いますか。（○は1つ）

現行の介護サービスは高齢者の自立支援に寄与しているかについての評価は、「ある程度寄与している」の割合が73.6%で最も高く、次いで「どちらともいえない」が17.0%、「十分に寄与している」が5.7%となっている。

図表5-4-9 現行の介護サービスは高齢者の自立支援に寄与しているか



【問25で「4」「5」（寄与していない）と回答した事業者におたずねします。】

問25-1 どのような点で寄与していないと思われましたか。ご自由にお書きください。

寄与していないと思う点を自由に記入していただいたところ、1事業者から回答が寄せられた。

※原文の文意が損なわれないように抜粋して記載。

○サービスの内容や量が中途半端。措置制度に戻した方がいい。

問26 介護保険制度を高齢者の自立支援や重度化防止に寄与するものとするためには、どのような取組み・工夫が必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

区に対するご意見・ご提案を自由に記入していただいたところ、18事業者から回答が寄せられた。

※原文の文意が損なわれないように抜粋して記載。

介護保険制度全般

- 今のままで十分と思われま。
- 介護保険サービスの充実を図る。
- ご本人の身体状況をふまえた上で、それを保ち基本的支援を行った上で、それぞれの能力に応じ出来ることや、したいことを見極めて支援すること。
- 必要なサービスを利用すること。
- 利用者にとっての「普通の生活をする事」、利用者の「やっていること」を継続し、「やれること」を増やし、「やりたいこと」を実現する支援をすることだと思。
- 独居や地域交流が希薄なため、制度への依存は今後強くなると考える。住み慣れた地域で健康に楽しみを持って生活して行くためには、自分自身での取組み（自立・自律）が必要であると共に、自立支援を目的とした介護保険制度であることも周知する必要があると考えます。
- 介護保険の財政の不安の改善。

ケアマネジメント

- ケアマネジメントの一連の流れやチームケアを、しっかり質の高いものにしていく。
- 現在、適切なケアマネジメント手法を学んでいます。ケアマネジメントの標準化をはかる研修が広がるといいと考えます。

介護サービス、生活支援サービス

- デイサービスでの運動プログラムの充実。訪問リハビリの活用。栄養指導の活用。
- 機能訓練はとても取り入れやすく、身体を動かすきっかけになるが、要支援のサービス単位が減ったことから、重度化防止が必要な方の支援が受けられない状況になっている。看護師が理学療法士のような訓練をすることは、何か違うと感じます。
- 入浴ができる短時間のデイサービスが少なく、入浴の選択肢が少ない。（拒否のある方に一日デイは困難）
- 本人の生活や意向に沿った計画による予防と機能訓練、体調変化への迅速な対応。
- 外出を好まない利用者が多いので、入浴だけや自分で運動を選んで行える様な施設で引き籠もりや筋力低下を防ぐと共に、家族の介護負担を減らしたい。
- 介護保険では対応できない支援が充実すると、自立支援に役立てると思われます。

○継続してサービス利用ができる仕組み（要支援の方の訪問看護によるリハビリや軽度者の生活援助など）。

本人・家族の意識や環境へのアプローチ

- 経済的な理由から、サービスの利用を控える状態になることを回避したい。
- 家族との良好な関係と精神的安定。
- 利用者自身への啓発。
- 「自立支援」という言葉を使うと利用者から「年とともに悪いところ、痛みが増える、出来ないことが増える、それが年をとるといふこと、理解が足りない」とクレームになる。もしくは、「人の手を借りてまで生きていて申し訳ない」と落ちこんでしまう。自立した生活が出来る人にはたくさんのメリットがあるといったことが必要。
- 高齢者の自立や重度化防止の意識の啓発。どうしても介護保険でやってもらいたいという思いが強くなるので、高齢者の意識を変えていく必要があると思います。
- 住み慣れた地域で健康に楽しみを持って生活して行くためには、自分自身での取り組み（自立・自律）が必要であると考えます。
- 自立支援や、そもそも自立した生活を送ることに拒否的な利用者もいます。また、自立とは程遠い理想の高い要求をしてくる利用者もいます。そういった方々に対しても、同様の介護保険で対応してもいいものなのか、常々疑問に感じています。しかしそういった方々は自費でのサービス利用にも拒否的であるため、何かしらの新しい仕組みが必要に感じます。
- 自立支援や重度化防止は一般的になり、当事者や家族も大切な事だと取り組むようになってきたと思います。
- 住民への意識啓発が効果的だと考えます。高齢者になってから介護予防をするのではなく、中年期、若い時、子供の時から健康な心身を保つための教育、意識啓発が必要だと思います。食生活の改善、運動の習慣等、区が全世代に向けて健康寿命を延ばすためのメッセージを発信し続けることが大事だと思います。
- 本人・家族への説明、理解を深める。

地域社会・関係機関等との連携

- ケアマネだけに何でもまかせず、支援する社会資源や行政・地域包括支援センターのより一層の協力が必要と思います。
- 多職種との連携強化。
- 無料で参加できる体操教室（コロナ禍なので減少している）や地域での交流など。
- 社会資源や見守り等の充実（地域への働きかけ）。
- 介護保険以外の所で地域にもう少し気軽に高齢者が運動、趣味活動、人との交流ができる場があるといいと思います。
- 社会交流の機会の維持とやる気を引き出す対応、役割を持つての生活。

- 地域コミュニティの拡充。
- 高齢者の自立支援や重度化防止には家族をはじめ、近隣住民など身近にいる人とのつながり支援が欠かせないものだと考える。自分の住む場所（近所）の人々と顔見知りになり、困ったことを小さな支援で埋めていくことは、各お年寄りの課題（ニーズ）を発見していくことにつながる。例えば長期的な計画で昔ながらの町内会イベント（お祭り、バザーなど人が立寄りやすいもの）を小学校や中学校（含むPTA）と連携していくのはどうだろうか。小規模のイベントは、地域の生活者の世代を超えた、より密なネットワーク構築となり、その土台作りが介護保険制度に重要であり必要と思われる。
- 協力者それぞれが自分の役割を全う出来るよう、内容を明確にしていくことが必要。
- 趣味活動など好きなこと、現役時代に行っていたことなど、興味を持って取り組みや参加が出来るような、多様で柔軟な活動の場の提供。
- 専門職だけの検討ではなく住民参加型の取り組みが必要と考える。まだまだ介護保険の認識が多世代で浸透していないと思うため。
- 社会参加とリハビリ等について、誰でも参加出来るような仕組み作りとそのための資金的なものの予算化、地域のコンセンサスの形成等。

その他

- 自立支援や重度化防止は一般的になってきていますが、定義やゴールがはっきりしないと「介護状態になったらお終いだ」ということになりかねないかと思います。自立というものをどのような状況と定義するのか、目黒区全体で話し合う場が必要かと思います。
- 高齢者が重度化してから介護保険制度をようやく知って、申請してくるケースが多すぎる。約1万人に1ヶ所の地域包括支援センターでは、ケースの早期発見や制度の周知が行き届かず、「支援センターも知らなかった」という人が多い。中学校区に1ヶ所、住民が歩いていける距離に地域包括支援センターを設置することが、高齢者の自立支援、重度化防止につながる早道ではないかと思っている。

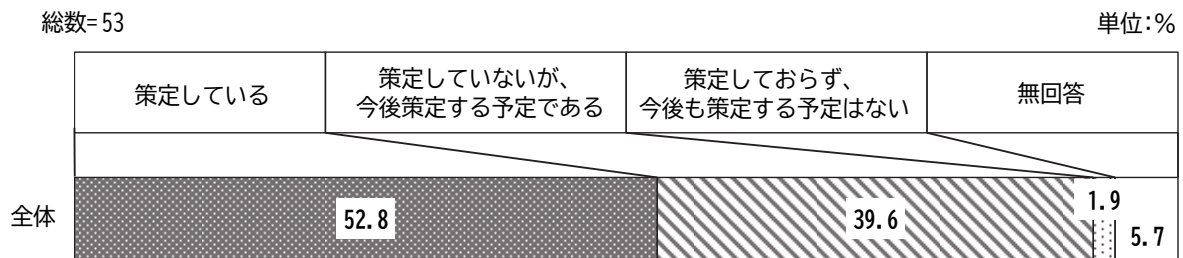
5 災害対策について

(1) 災害に備えたマニュアル・計画策定や訓練実施の状況

問27 貴事業所では、災害時マニュアルを策定していますか。(〇は1つ)

災害時マニュアルの策定は、「策定している」が52.8%、「策定していないが、今後策定する予定である」が39.6%、「策定しておらず、今後も策定する予定はない」が1.9%となっている。

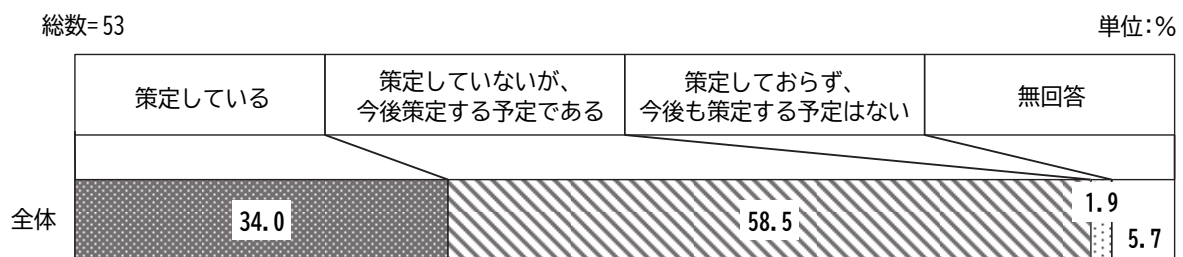
図表5-5-1 災害時マニュアルの策定状況



問28 貴事業所では、BCP（災害時の事業継続計画）を策定していますか。(〇は1つ)

BCP（災害時の事業継続計画）の策定は、「策定している」が34.0%、「策定していないが、今後策定する予定である」が58.5%、「策定しておらず、今後も策定する予定はない」が1.9%となっている。

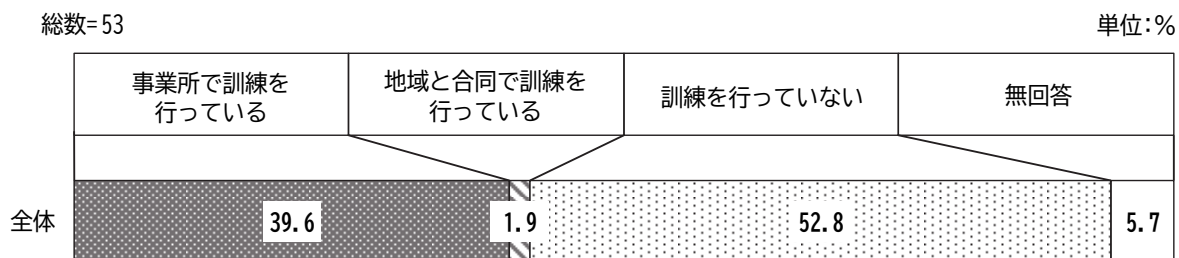
図表5-5-2 BCP（災害時の事業継続計画）の策定状況



問29 貴事業所では、地震等の災害が発生した時の避難や安否確認の訓練を実施していますか。(〇は1つ)

災害発生時の避難や安否確認の訓練の実施は、「訓練を行っていない」が52.8%、「事業所で訓練を行っている」が39.6%、「地域と合同で訓練を行っている」が1.9%となっている。

図表5-5-3 避難や安否確認の訓練の実施状況

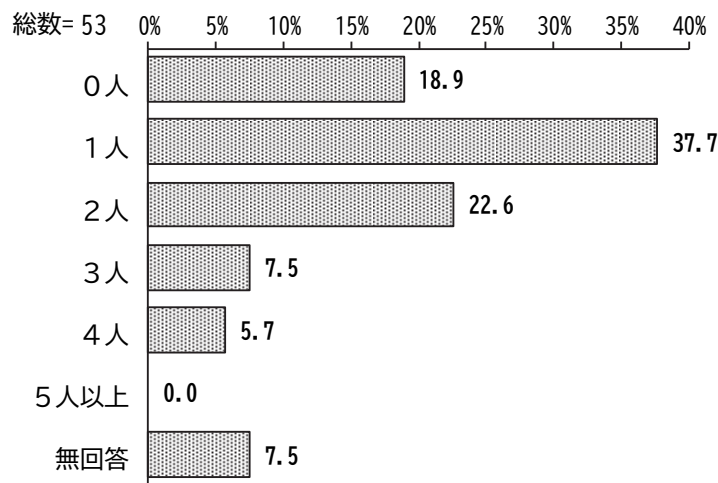


(2) 非常時に自宅から30分以内に駆けつけられる職員数

問30 貴事業所では、非常時に自宅から30分以内に事業所に駆けつけられる職員は何人いますか。また、その人数は職員全体に対し何パーセントですか。

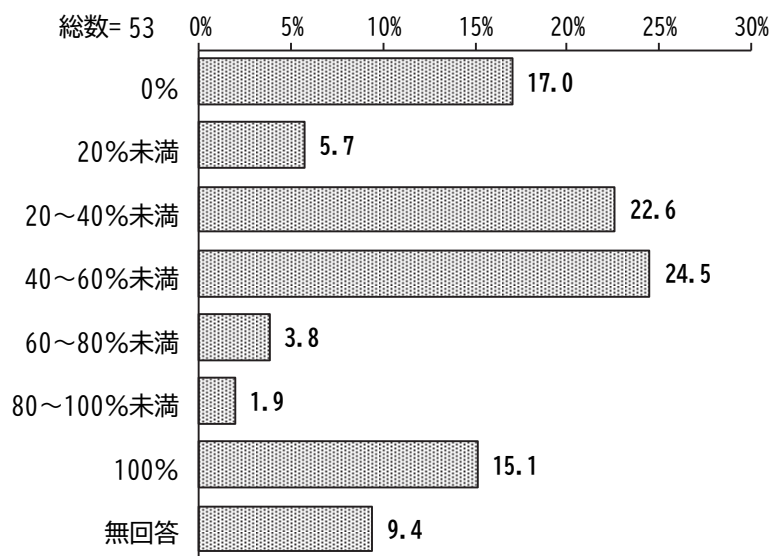
非常時に30分以内に駆けつけられる職員数は、「1人」の割合が37.7%で最も高く、次いで「2人」が22.6%、「0人」が18.9%となっている。

図表5-5-4 非常時に自宅から30分以内に駆けつけられる職員数



非常時に30分以内に駆けつけられる職員の割合は、「40～60%未満」の割合が24.5%で最も高く、次いで「20～40%未満」が22.6%、「0%」が17.0%となっている。

図表5-5-5 非常時に自宅から30分以内に駆けつけられる職員の割合

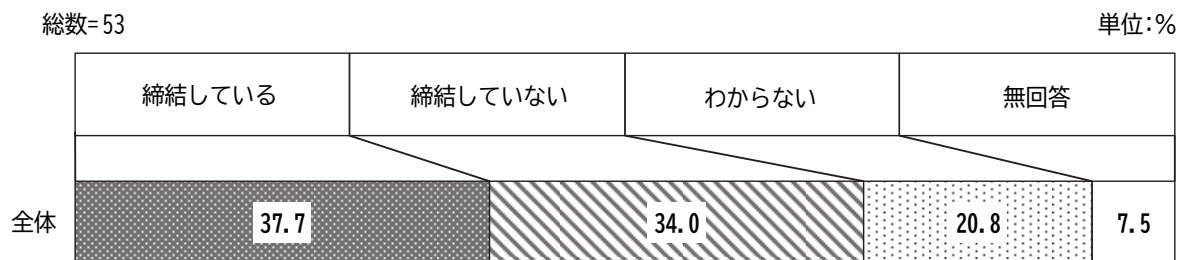


(3) 「災害時における避難行動要支援者等の支援に関する協定」の締結状況

問31 貴事業所では、「災害時における避難行動要支援者等の支援に関する協定」を区と締結していますか。(〇は1つ)

区との災害時協定の締結は、「締結している」の割合が37.7%で最も高く、次いで「締結していない」が34.0%、「わからない」が20.8%となっている。

図表5-5-6 「災害時における避難行動要支援者等の支援に関する協定」の締結状況

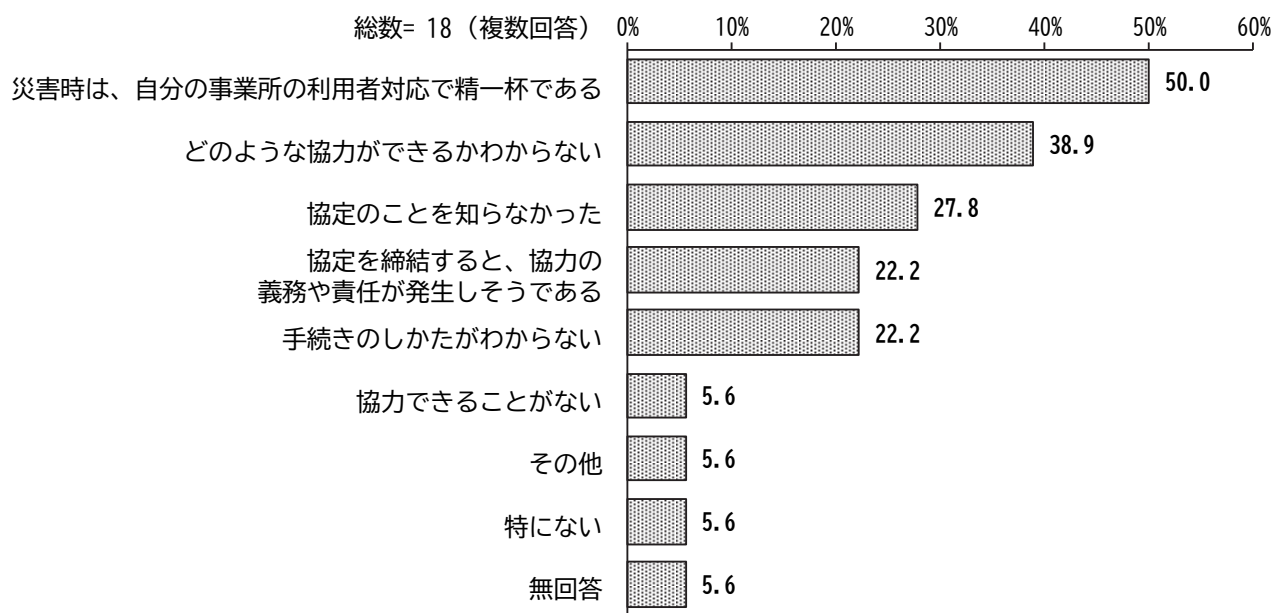


【問31で「2. 締結していない」と回答した事業者におたずねします。】

問31-1 協定を締結していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

区と災害時協定を締結していない理由は、「災害時は、自分の事業所の利用者対応で精一杯である」の割合が50.0%で最も高く、次いで「どのような協力ができるかわからない」が38.9%、「協定のことを知らなかった」が27.8%となっている。

図表5-5-7 災害時協定を締結していない理由



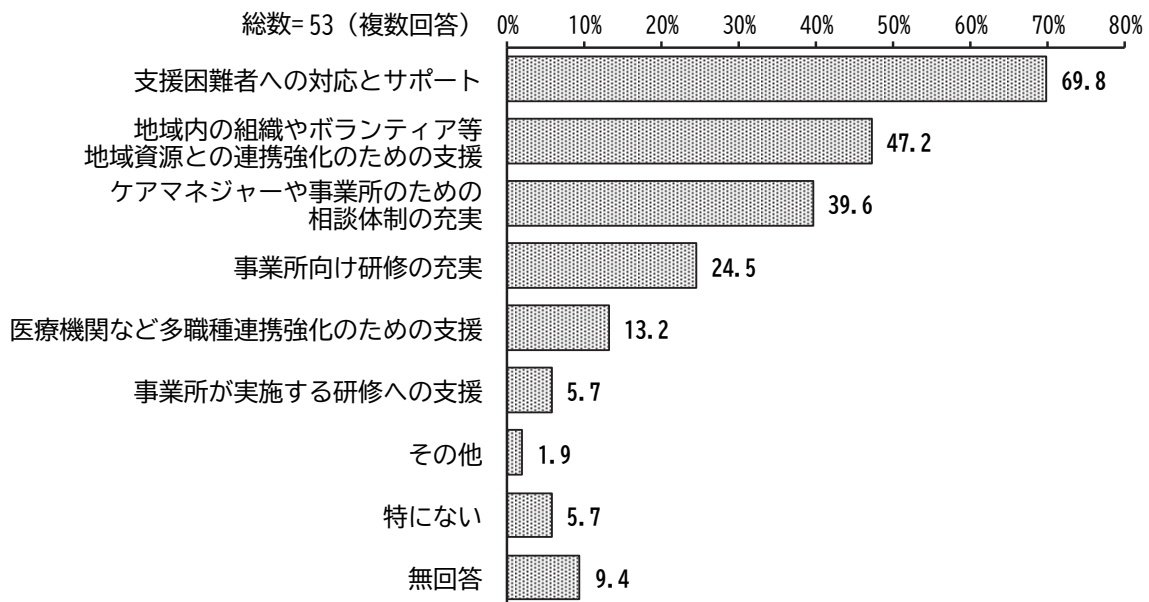
6 区に対する要望について

(1) サービスの質の向上のために必要な区からの支援

問32 貴事業所におけるサービスの質の向上のために、区からの支援が必要だと感じることはありますか。(〇は3つまで)

サービスの質の向上のために区に望む支援は、「支援困難者への対応とサポート」の割合が69.8%で最も高く、次いで「地域内の組織やボランティア等地域資源との連携強化のための支援」が47.2%、「ケアマネジャーや事業所のための相談体制の充実」が39.6%となっている。

図表5-6-1 サービスの質の向上のために必要な区からの支援

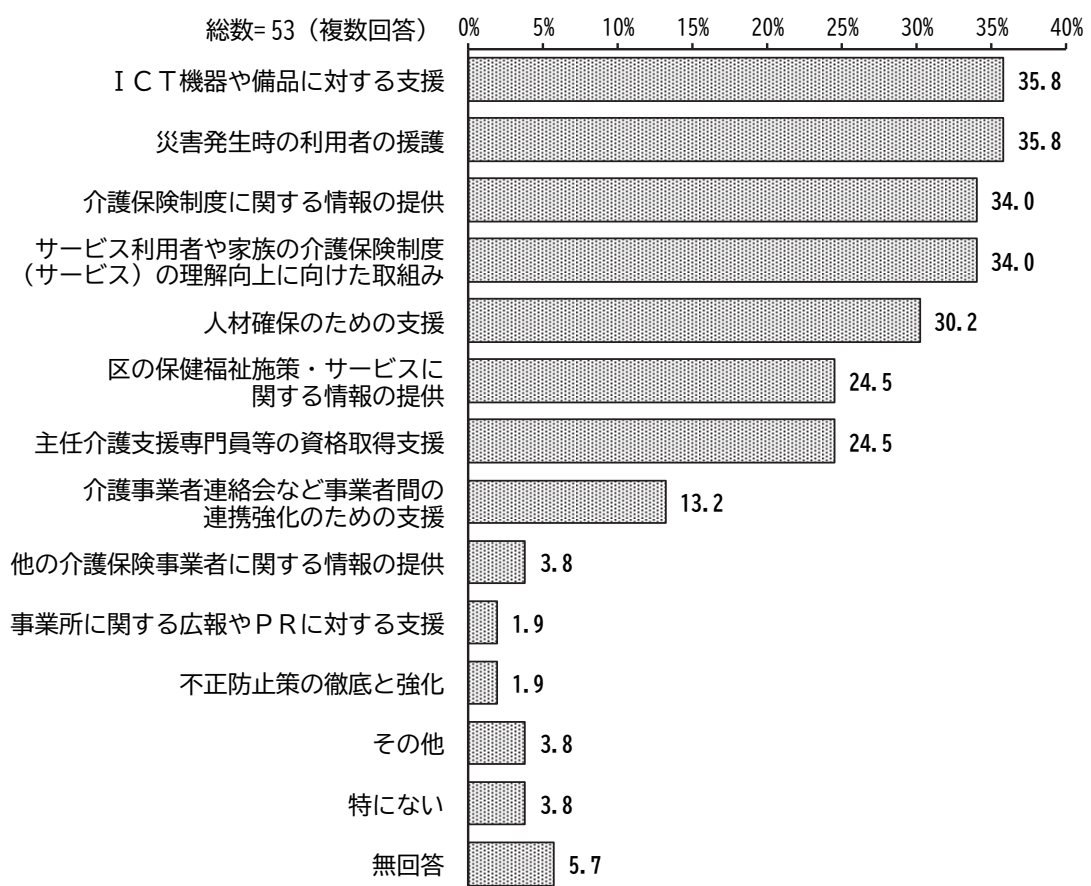


(2) 事業を運営する上で必要な区からの支援

問33 貴事業所が事業を運営する上で、区からの支援が必要だと感じることはありますか。(〇は3つまで)

事業を運営する上で区に望む支援は、「ICT機器や備品に対する支援」、「災害発生時の利用者の援護」の割合が35.8%で最も高く、次いで「介護保険制度に関する情報の提供」、「サービス利用者や家族の介護保険制度(サービス)の理解向上に向けた取組み」が34.0%となっている。

図表5-6-2 事業を運営する上で必要な区からの支援



(3) 区に対する意見・提案

問34 区に対するご意見・ご提案がありましたらお書きください。

区に対するご意見・ご提案を自由に記入していただいたところ、17事業者から回答が寄せられた。

※原文の文意が損なわれないように抜粋して記載。

介護サービスや高齢者支援について

- 普段着やスマホの購入など、日常的ではないけど生活必需品の支援をしてくれるボランティア等がいたらいいと思います。
- ボランティアさん（生活支援、通院介助）がいてくれたら助かる、と思うことは多々あります。今後共宜しく願いいたします。
- ごみの訪問収集について。集合住宅にお住いの利用者の場合、1Fの集積所まで持って行くことが困難な場合が多く、各フロアまで収集に来てもらえると助かります。
- 急遽入所が必要となる方に対して、サポートしていただきたいと思います。
- 出前してくれるくらしの相談窓口があったらいいと思う。
- 区民が歩いて行ける距離に地域包括支援センターを設置して下さい。気軽に立ち寄れる場所を作ることが急務と思います。
- 通所介護は特に送迎範囲が決まっていて、「空いている」と情報がきても、範囲外で利用できないケースが少なくありません。運転業務自体をアウトソーシングし、地域一体で介護事業の効率化が図れるのではないかと考えています。
- 介護保険の給付の可否について、他自治体ではQ&Aがあるところもあります。目黒区でも、ケアマネジャーからの質問と区からの回答をインターネットで見られる形にして各ケアマネジャーが利用できると、ケアマネジメントの質の向上と目黒区のケアマネジャー全体の作業効率の向上につながると思います。「介護予防ケアマネジメント」にはQ&A集があります。ぜひ、介護でも作成いただき、適宜更新できるようになるとありがたいです。
- 介護保険以外の特に高齢・障害サービスについてまで「ケアマネに」というのは止めて欲しい。言うなら各課で予算を確保し費用を出すべき。
- 支援困難者の相談をしても地域包括支援センターに投げるだけで無責任。
- タクシー券についての問い合わせが多くあり、常々返答に困ることがあります。
- 補装具を作る機関が区内にあるといいと思います。

事務負担について

- 通所介護やショートステイのご利用前に申込書を作成して申請しますが、特に新規利用者が重なる時に全て一律の申込書があればA、B、C事業所毎に記入する手間がなくなり、その分を支援経過に一行でも多く詳細な入力等ができると思っています。

- 変更届等の申請の簡素化、業務に係る書類作成及び整理等の煩雑化について、より簡素化するような提言やその実現等をお願い申し上げたい。
- 事務作業の軽減をお願いします。

人材育成について

- スキルアップ講習等はとても良いです。今後も参加していきたいと思います。
- 現在、さまざまな研修で「質の向上」が謳われていますが、どのように質が低下しているのか把握しているのでしょうか？今まで行っていた研修の方向性は同じで、内容だけ見直しているように感じます。質を向上させるのではなく、研修を行うことが目的になってしまっているように感じる場合があります。
- 業務外の仕事をやらないと主任ケアマネの推薦が受けられないのはおかしい。

関係機関との連携について

- 権利擁護センターの対応が脆弱すぎます。もっと積極的姿勢で対応していただかないと逆に通常業務が増えたり滞ってしまい、ケアマネジャーとして困ってしまいます。ぜひ改善をお願いしたい。

その他

- 広報誌に介護の特集号を増やしてほしい。
- 「協力」という言葉を使うなら、求めるばかりでなく、区もケアマネのメリットになるようにすべき。