

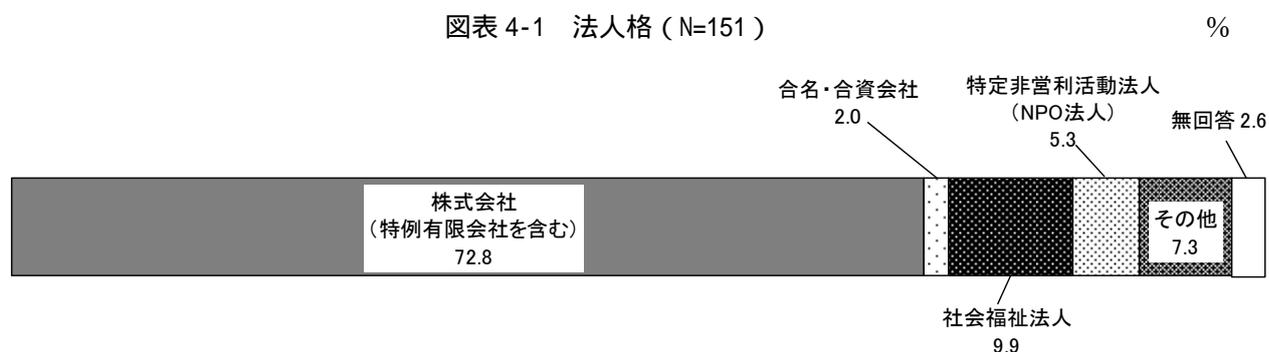
## IV. ケアマネジャー調査

### 1. 勤務先の事業所の概要

#### (1) 法人格

問1 あなたが所属する事業所の組織(法人格)はどれですか？ (あてはまる番号に1つ)

所属する事業所の組織は、「株式会社(72.8%)」が最も多く、約7割であった(図表4-1)。

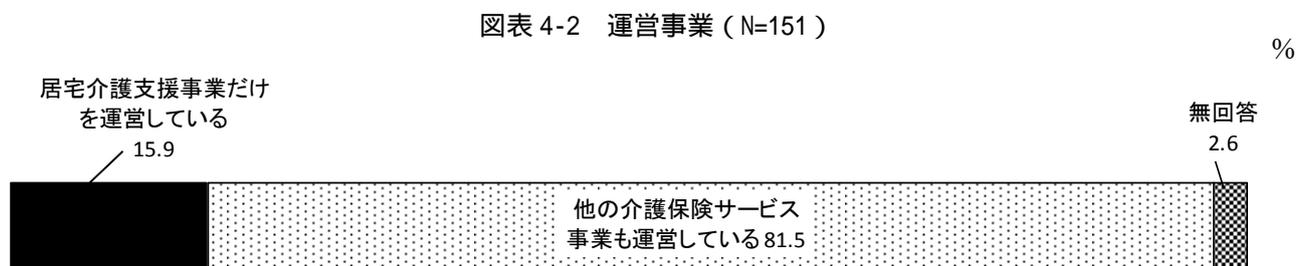


※なお、選択肢の「社団法人」「財団法人」「医療法人」は0.0%であった。

#### (2) 運営事業

問2 あなたの所属する事業所は、居宅介護支援事業の他に介護保険サービス事業を運営していますか？ なお、同じ所在地内に限ります。(あてはまる番号に1つ)

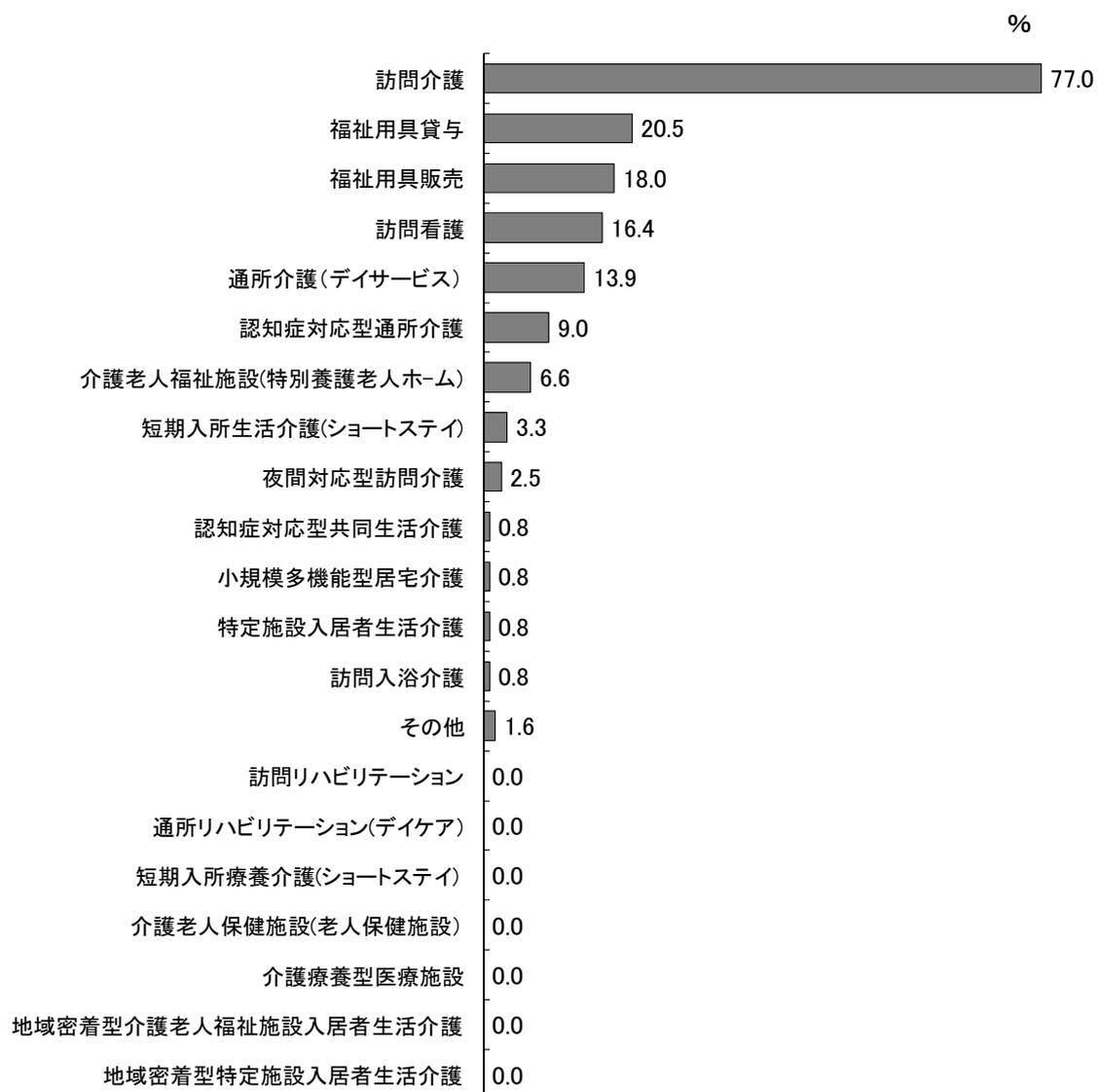
所属する事業所の形態は、「他の介護保険サービス事業も運営している(81.5%)」が、約8割であった(図表4-2)。



問 2-1 運営しているサービス内容はどれですか。(あてはまる番号すべてに )  
 下記サービスには介護予防も含めてお答えください。

運営しているサービス内容についてたずねたところ、「訪問介護（77.0%）」が最も多く、続いて「福祉用具貸与（20.5%）」、「福祉用具販売（18.0%）」、「訪問看護（16.4%）」の順であった（図表 4-3）。

図表 4-3 運営しているサービス（複数回答）(N=122)

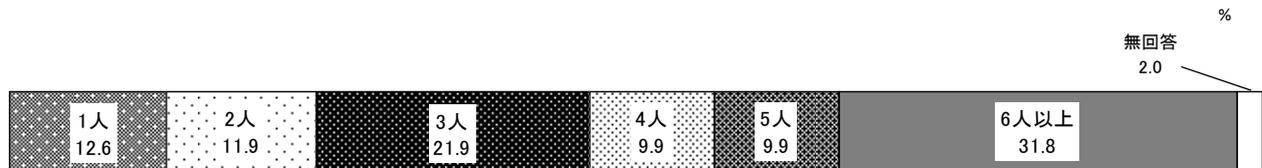


(3) ケアマネジャー数

問3 あなたの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、あなたも含めて何人ですか？  
勤務形態等を問わず、実人数を記入してください。

所属している居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数は、「6人以上(31.8%)」が最も多く、続いて「3人(21.9%)」「1人(12.6%)」の順であった(図表4-4)。

図表4-4 ケアマネジャー数(N=151)

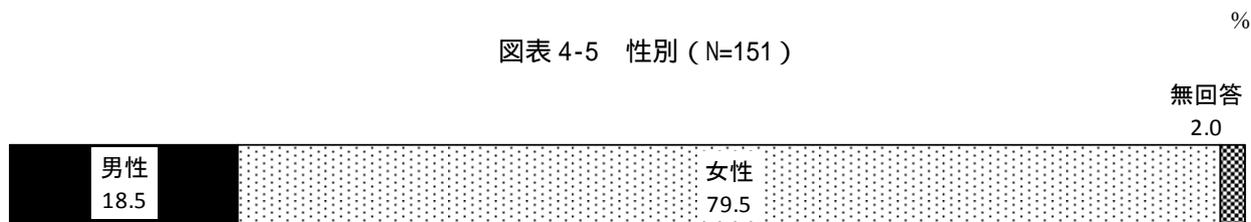


## 2. あなた（ケアマネジャー）ご本人のこと

### (1) 性別

問4 あなたの性別は？（あてはまる番号に1つ）

性別は、「女性（79.5%）」が約8割であった（図表4-5）。



### (2) 年齢

問5 おいくつですか？（あてはまる番号に1つ）

年齢は、「50歳代（28.5%）」が最も多く、次いで「40歳代（27.8%）」、「30歳代（23.8%）」の順であった（図表4-6）。



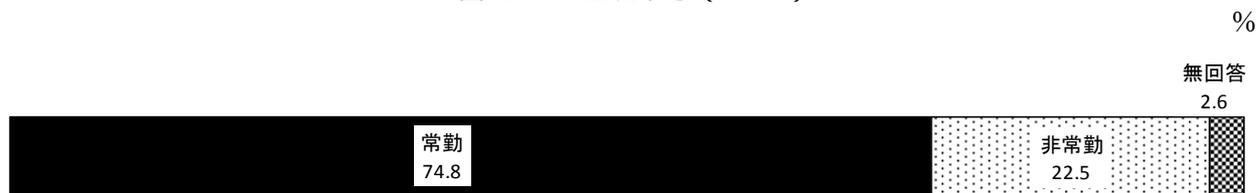
※なお、選択肢の「20歳代」「70歳以上」は0.0%であった。

### (3) 勤務形態

問6 勤務形態はどちらですか？（あてはまる番号に1つ）

勤務形態は、「常勤（74.8%）」が約7割と、「非常勤（22.5%）」を大きく上回っている（図表4-7）。

図表4-7 勤務形態（N=151）

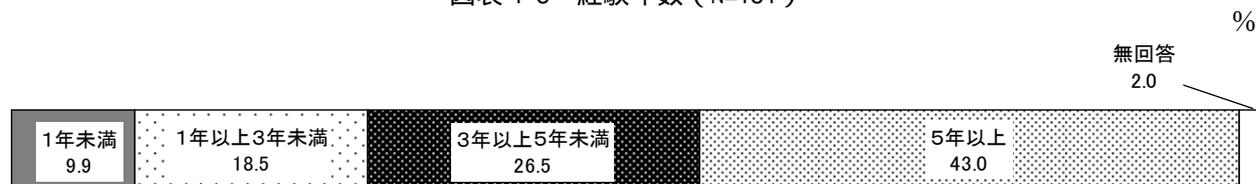


### (4) 経験年数

問7 ケアマネジャーの経験年数はどれくらいですか？（あてはまる番号に1つ）

経験年数は、「5年以上（43.0%）」が最も多く、続いて「3年以上5年未満（26.5%）」「1年以上3年未満（18.5%）」の順であった（図表4-8）。

図表4-8 経験年数（N=151）

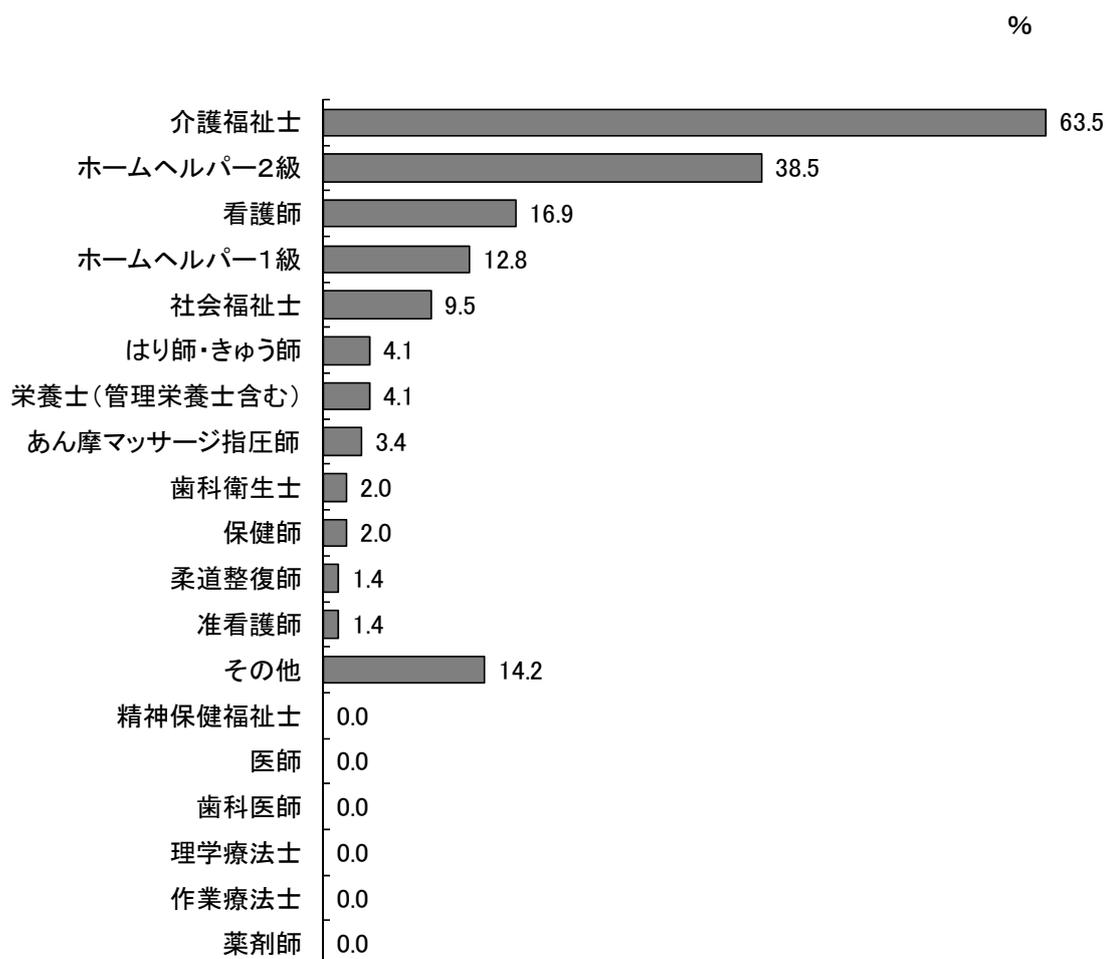


## (5) 資格

問8 介護支援専門員以外に、お持ちの資格は何ですか？（あてはまる番号すべてに ）

介護支援専門員以外に持っている資格は、「介護福祉士（63.5%）」が最も多く、次いで「ホームヘルパー2級（38.5%）」「看護師（16.9%）」の順であった（図表4-9）。

図表4-9 資格（複数回答）(N=148)



### 3. ケアマネジメントの状況について

#### (1) 担当利用者数

問9 あなたが担当している利用者数は何人ですか？

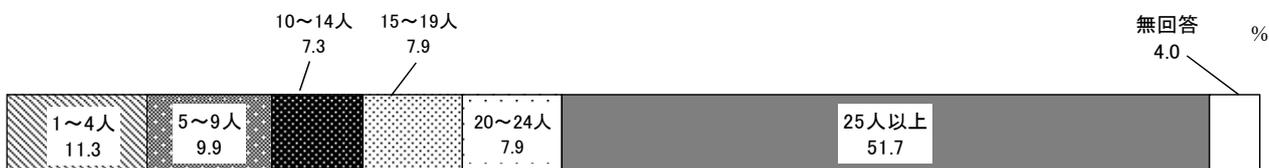
担当している予防利用者数は、「0人（38.4%）」が最も多く、続いて「5人以上（15.9%）」  
「2人（10.6%）」の順であった（図表 4-10）。

担当している介護利用者数は、「25人以上（51.7%）」が最も多く、続いて「1～4人（11.3%）」  
「5～9人（9.9%）」の順であった（図表 4-11）。

図表 4-10 予防利用者数 (N=151)



図表 4-11 介護利用者数 (N=151)



## (2) アセスメントについて

問 10 あなたは課題を導きだすなど、十分なアセスメントが実施できていますか？  
(あてはまる番号に1つ)

アセスメントの実施状況については、「一部できていない利用者があると思う(53.6%)」と回答した人が約5割であった(図表4-12)。

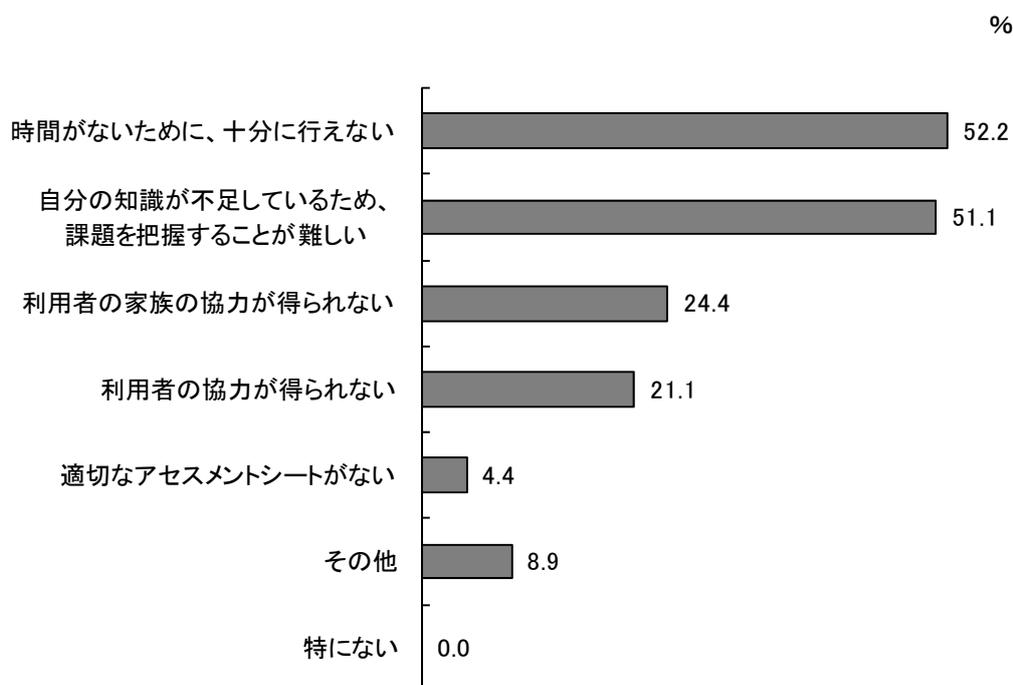
図表4-12 アセスメントについて(N=151)



問 10-1 十分に実施できなかった理由は何ですか？(あてはまる番号すべてに)

問10で「一部できていない利用者があると思う」「できていないと思う」と答えた方に、アセスメントを十分に実施できなかった理由をたずねた。理由のなかでは、「時間がないために、十分に行えない(52.2%)」と「自分の知識が不足しているため、課題を把握することが難しい(51.1%)」が、各々約5割と多かった(図表4-13)。

図表4-13 できなかった理由(複数回答)(N=90)

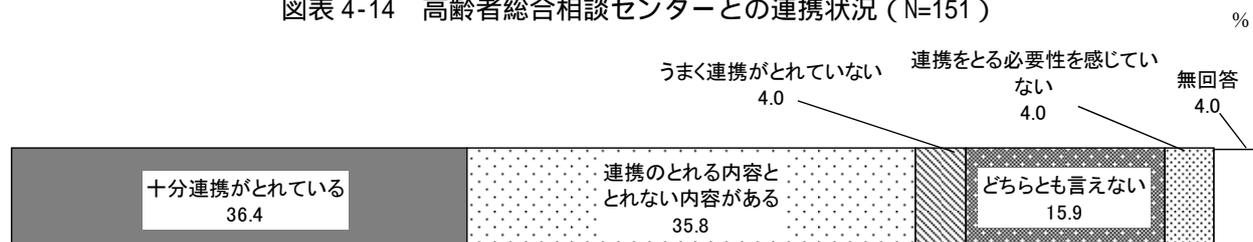


### (3) 高齢者総合相談センターとの連携

問 11 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携はとれていますか？  
（あてはまる番号に1つ）

高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分連携がとれている（36.4%）」と「連携のとれる内容ととれない内容がある（35.8%）」と回答した人が、各々約4割であった（図表 4-14）。

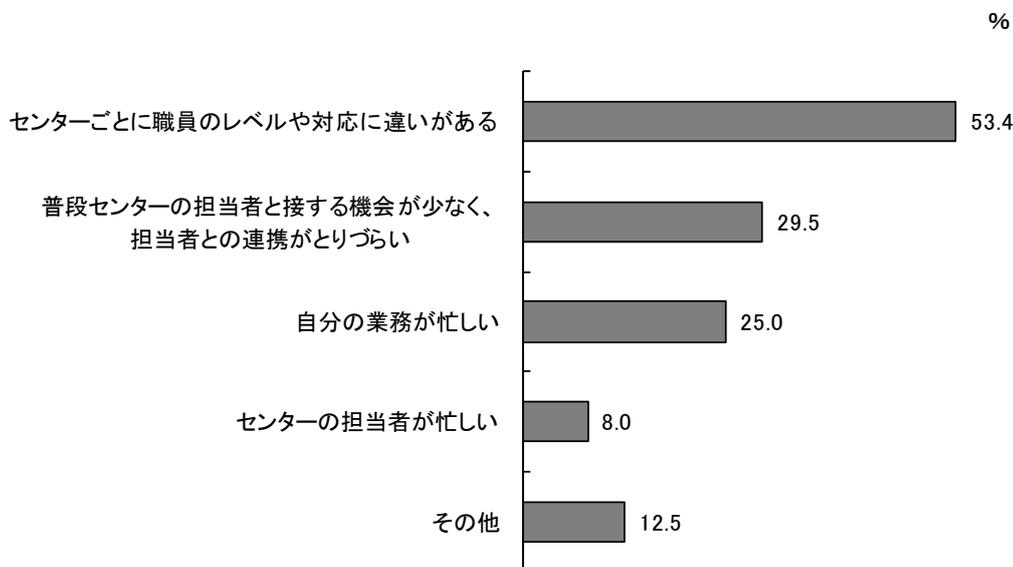
図表 4-14 高齢者総合相談センターとの連携状況（N=151）



問 11-1 連携がとれない理由をお聞かせください。（あてはまる番号すべてに）

連携がとれない理由については、「センターごとに職員のレベルや対応に違いがある（53.4%）」と回答した人が、約5割と最も多かった（図表 4-15）。

図表 4-15 高齢者総合相談センターと連携のとれない理由（複数回答）（N=88）

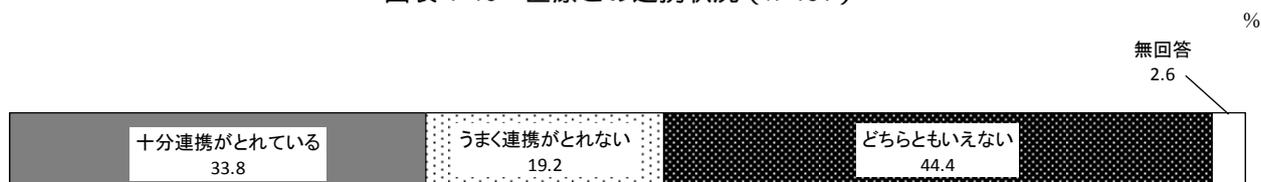


#### (4) 医療との連携

問 12 医療との連携はとれていますか？ (あてはまる番号に1つ)

医療との連携については、「どちらともいえない(44.4%)」と回答した人が最も多かった(図表 4-16)。

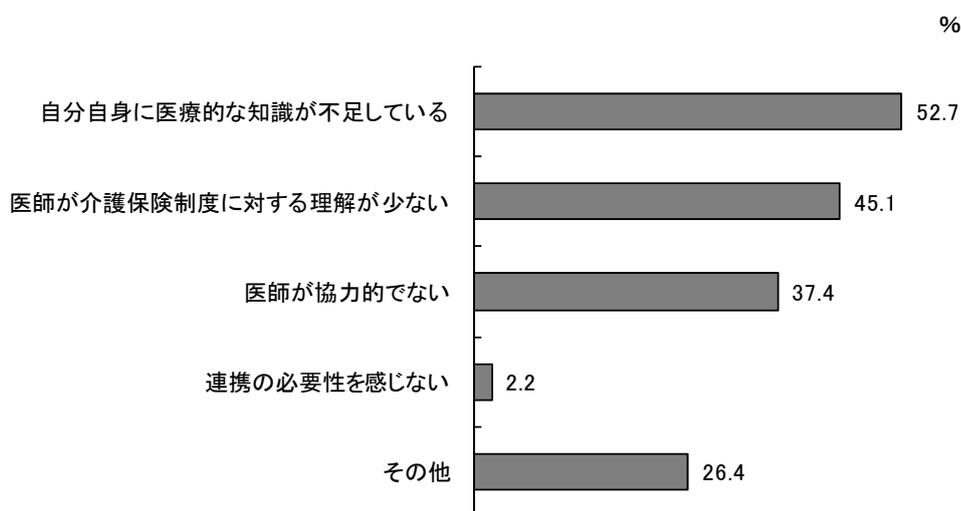
図表 4-16 医療との連携状況 (N=151)



問 12-1 連携がとれない理由をお聞かせください。(あてはまる番号すべてに)

連携がとれない理由については、「自分自身に医療的な知識が不足している(52.7%)」と回答した人が約5割と最も多く、次いで「医師が介護保険制度に対する理解が少ない(45.1%)」、「医師が協力的でない(37.4%)」の順であった(図表 4-17)。

図表 4-17 医療との連携がとれない理由(複数回答)(N=91)



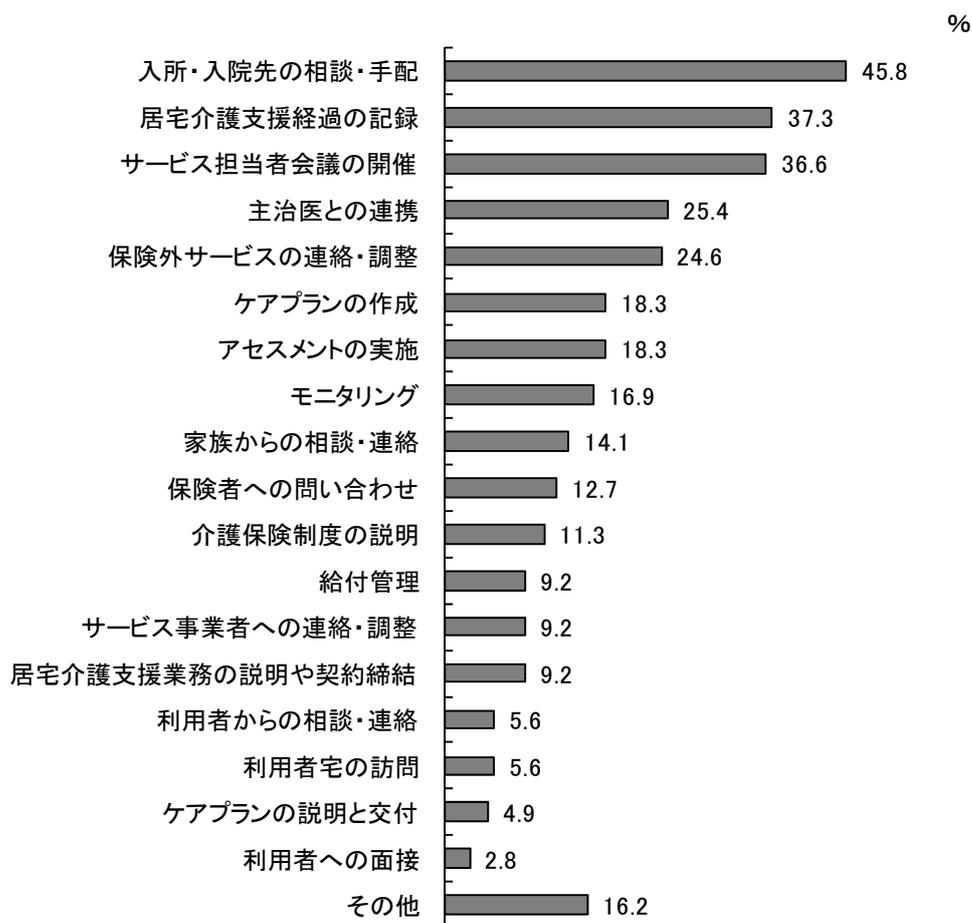
## (5) 負担になっている業務

問 13 あなたにとって、ケアマネジメントで負担になっている業務はどれですか？  
(あてはまる番号すべてに )

ケアマネジメントで負担になっている業務についてたずねた。

「入所・入院先の相談・手配 (45.8%)」と回答した人が最も多く、次いで「居宅介護支援経過の記録 (37.3%)」、「サービス担当者会議の開催 (36.6%)」の順であった (図表 4-18)。

図表 4-18 負担になっている業務 (複数回答)(N=142)

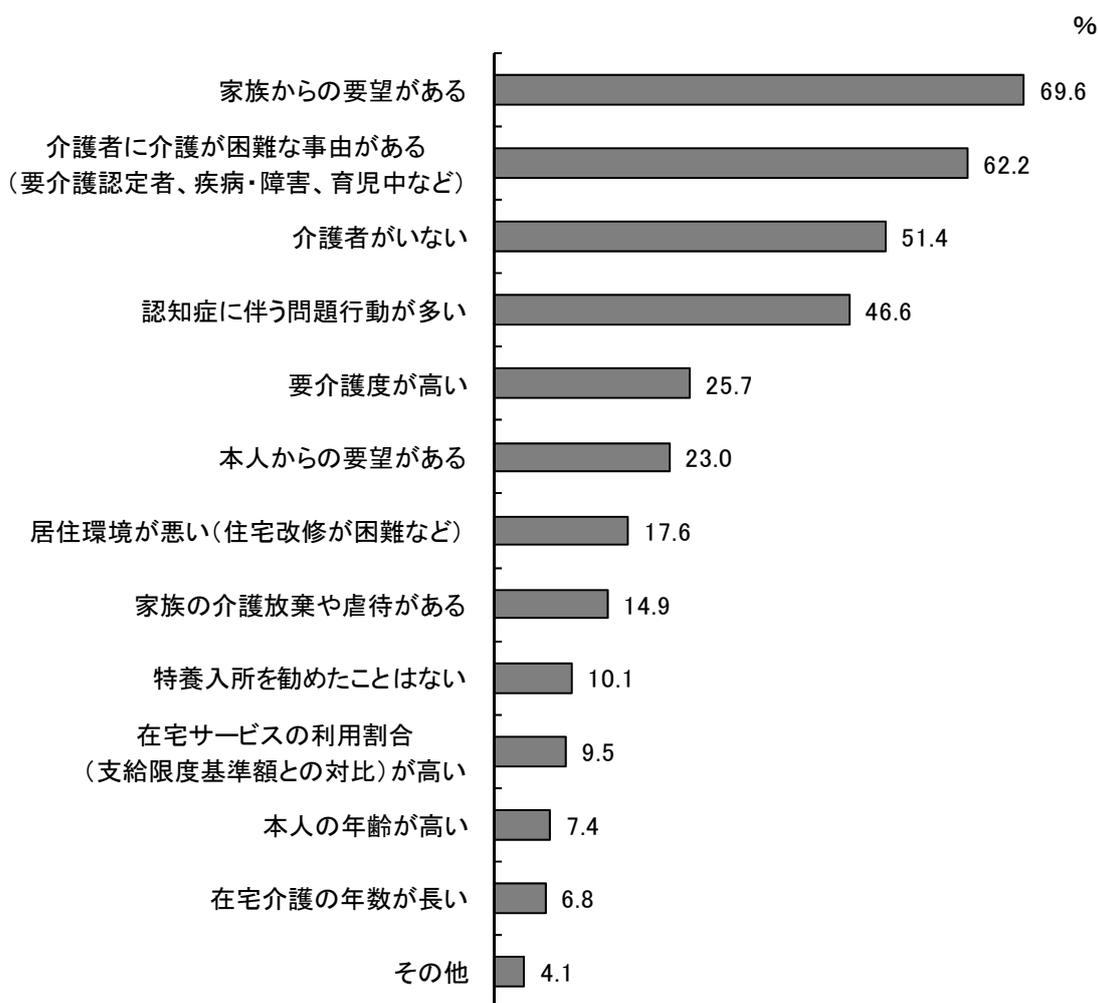


(6) 特養への入所申し込みケースについて、入所申し込みの理由

問 14 今までに、特養への入所申し込みをしたケースについてうかがいます。  
その理由は何ですか？（あてはまる番号すべてに）

「家族からの要望がある（69.6%）」と回答した人が最も多く、続いて「介護者に介護が困難な事由がある（62.2%）」、「介護者がいない（51.4%）」の順であった（図表 4-19）。

図表 4-19 入所申し込みの理由（複数回答）(N=148)



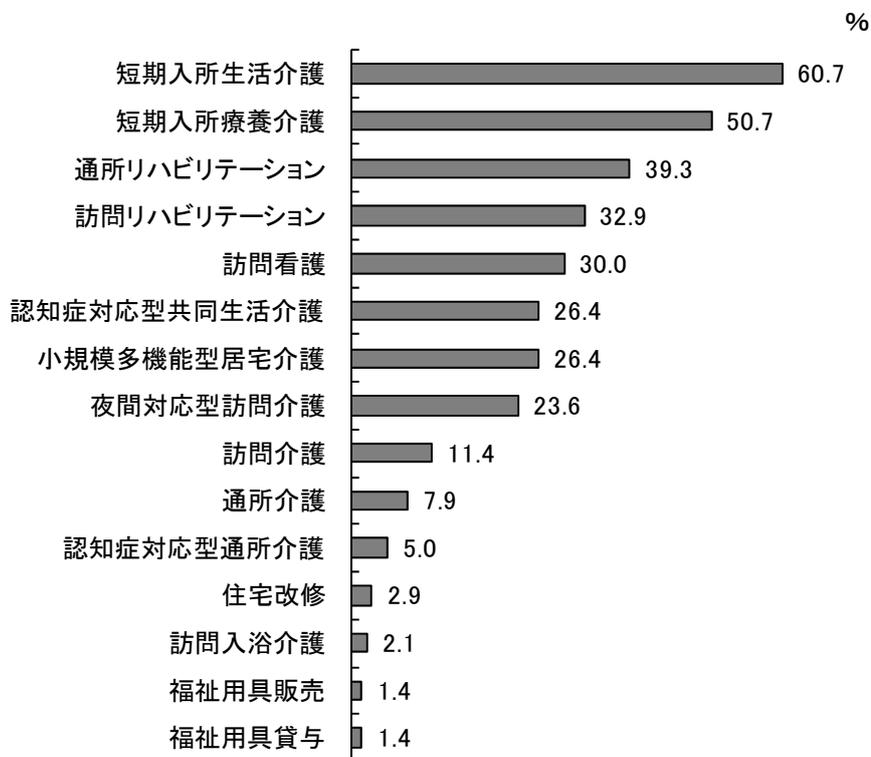
(7) ケアプランに組み込みにくいと思う介護保険のサービス

問 15 あなたは、ケアプランの作成にあたって、組み込みにくいと思う介護保険のサービスはどれですか？ また、その理由は何ですか？  
下記サービスには介護予防も含めてお答えください。

	ケアプランに組み込みにくいと思うサービス  (あてはまるサービスに○)	組み込みにくいと思う理由 (あてはまる番号すべてに○)			
		1. サービスが不足している	2. サービス内容に関する自身の知識が不足している	3. サービスを提供している事業所との連携が薄い	4. その他
1. 訪問介護	16 件	62.5%	0.0%	0.0%	50.0%
2. 訪問入浴介護	3 件	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
3. 訪問看護	42 件	78.6%	16.7%	7.1%	11.9%
4. 訪問リハビリテーション	46 件	84.8%	4.3%	17.4%	15.2%
5. 通所介護(デイサービス)	11 件	45.5%	0.0%	9.1%	54.5%
6. 通所リハビリテーション(デイケア)	55 件	81.8%	3.6%	5.5%	20.0%
7. 福祉用具貸与	2 件	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
8. 福祉用具販売	2 件	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
9. 短期入所生活介護(ショートステイ)	85 件	84.3%	4.8%	6.0%	12.0%
10. 短期入所療養介護(ショートステイ)	71 件	75.7%	8.6%	1.4%	20.0%
11. 夜間対応型訪問介護	33 件	48.5%	33.3%	18.2%	24.2%
12. 小規模多機能型居宅介護	37 件	16.7%	47.2%	44.4%	25.0%
13. 認知症対応型通所介護	7 件	50.0%	16.7%	0.0%	33.3%
14. 認知症対応型共同生活介護	37 件	37.8%	24.3%	29.7%	29.7%
15. 住宅改修	4 件	0.0%	50.0%	0.0%	75.0%

ケアプランに組み込みにくい介護保険のサービスでは、「短期入所生活介護（60.7%）」と回答した人が最も多く、続いて「短期入所療養介護（50.7%）」「通所リハビリテーション（39.3%）」の順であった（図表 4-20）。

図表 4-20 ケアプランに組み込みにくいと思う介護保険のサービス（複数回答）(N=151)  
下記グラフは、割合で表示

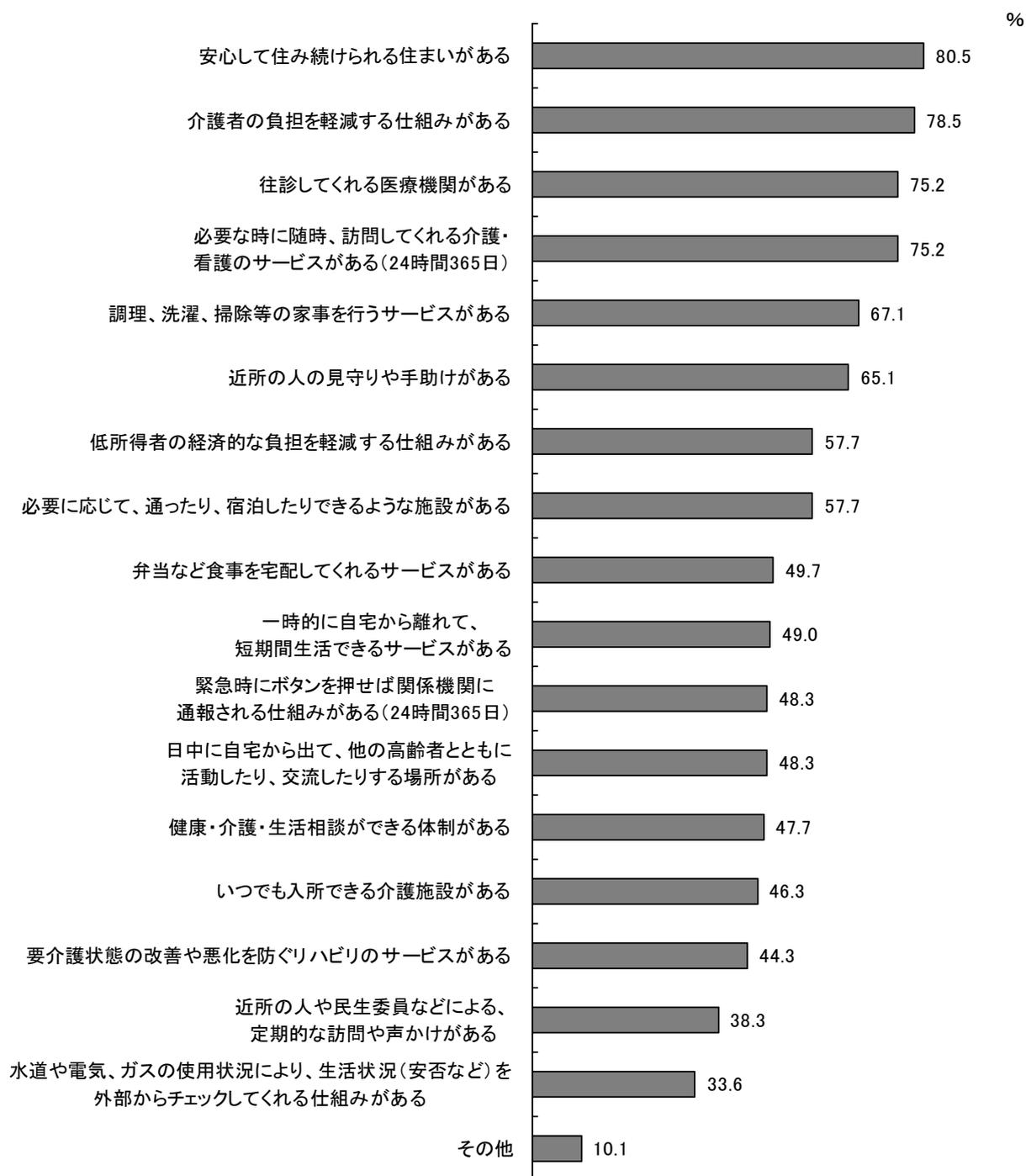


(8) 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なこと

問 16 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは、何だと思えますか？  
(あてはまる番号すべてに )

「安心して住み続けられる住まいがある (80.5%)」と回答した人が最も多く、続いて「介護者の負担を軽減する仕組みがある (78.5%)」、「往診してくれる医療機関がある (75.2%)」の順であった (図表 4-21)。

図表 4-21 要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なこと (複数回答)(N=149)

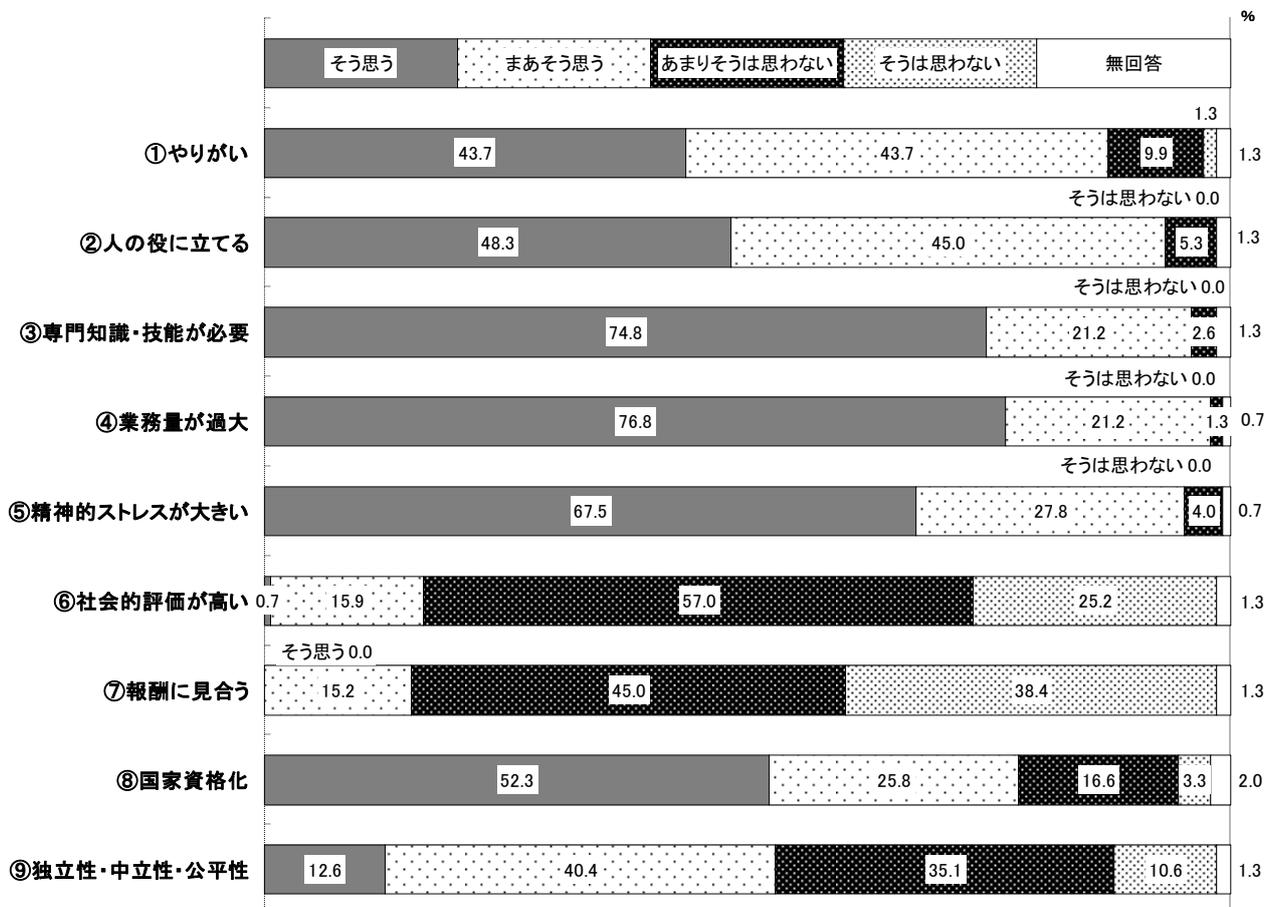


#### 4. ケアマネジャーの仕事について

問 17 あなたはケアマネジャーの仕事について、どのようにお考えですか？  
 (それぞれ、あてはまる番号に1つ)

ケアマネジャーの仕事について、「社会的評価は高いと思いますか」「報酬は業務に見合っていると思いますか」の質問には、8割以上の方が「あまりそうは思わない」「そうは思わない」と回答した(図表 4-22)。

図表 4-22 ケアマネジャーの仕事について (N=151)

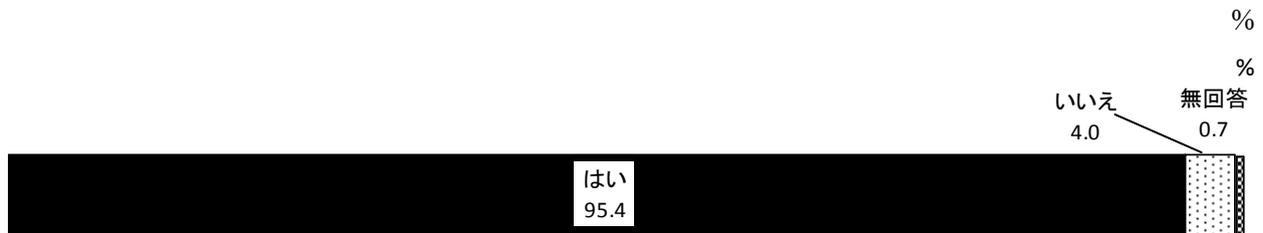


## 5. スキルアップについて（研修）

問 18 あなたは研修に参加していますか？（あてはまる番号に1つ）

研修の参加状況では、「はい（95.4%）」と回答した人が、9割以上であった（図表 4-23）。

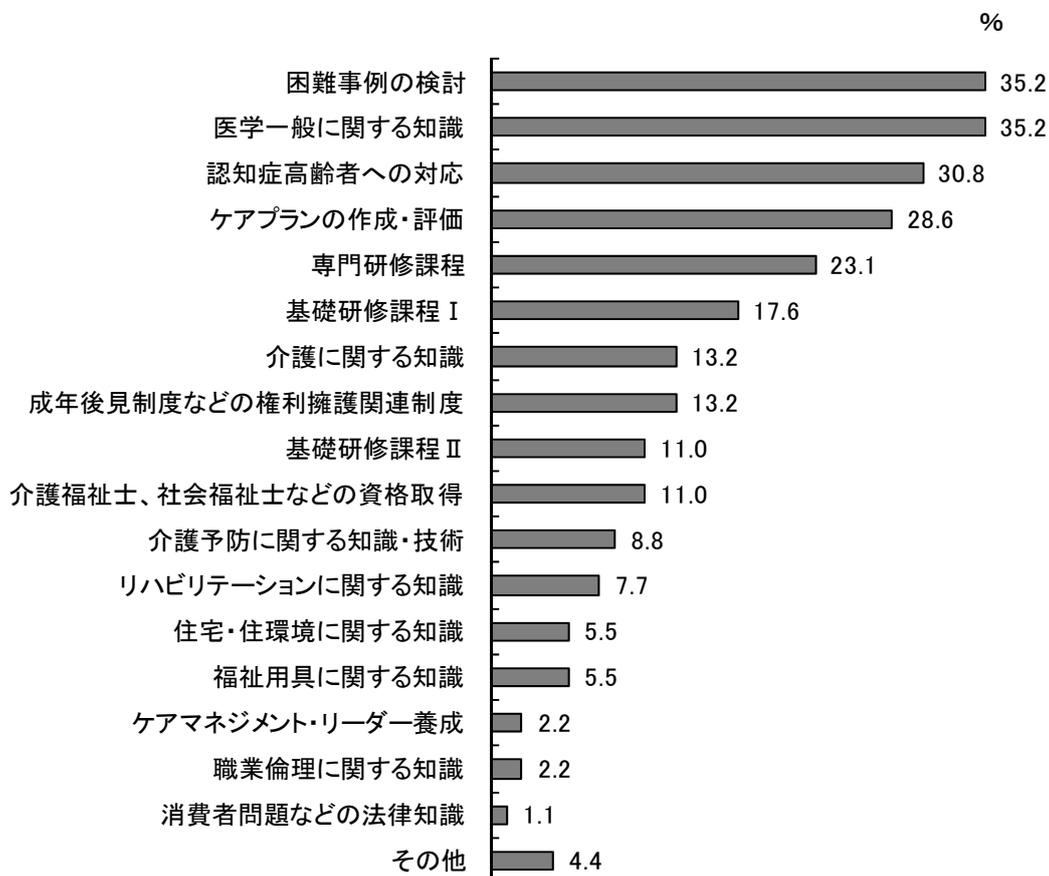
図表 4-23 研修への参加状況（N=151）



問 18-1 どのような研修があなたのスキルアップにつながりましたか？  
（あてはまる番号に3つまで）

スキルアップにつながった研修では、「困難事例の検討（35.2%）」、「医学一般に関する知識（35.2%）」、「認知症高齢者への対応（30.8%）」と回答した人が多かった（図表 4-24）。

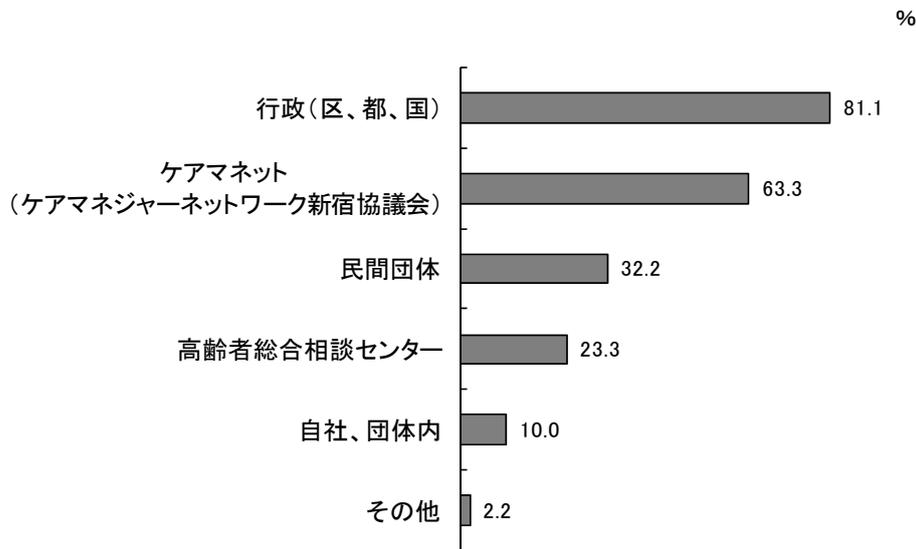
図表 4-24 スキルアップにつながった研修（複数回答）(N=91)



問 18-2 研修の主催はどこですか？（あてはまる番号すべてに ）

研修の主催は、「行政（区、都、国）（81.1%）」が最も多く、続いて「ケアマネット（ケアマネジャーネットワーク新宿協議会）（63.3%）」、「民間団体（32.2%）」の順であった（図表 4-25）。

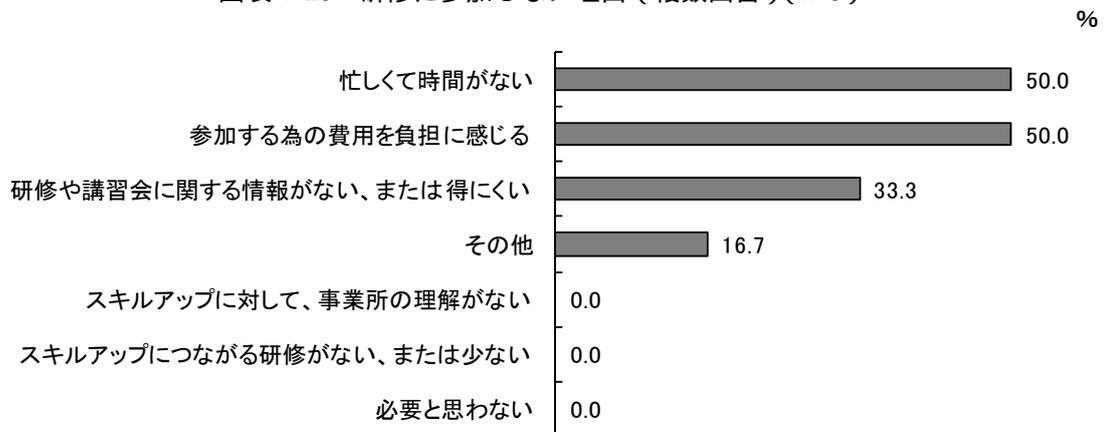
図表 4-25 研修の主催（複数回答）（N=90）



問 18-3 研修に参加しない理由をお聞かせください。（あてはまる番号すべてに ）

研修に参加しない理由については、「忙しくて時間がない」と「参加する為の費用を負担に感じる」がともに 50.0%であった（図表 4-26）。

図表 4-26 研修に参加しない理由（複数回答）（N=6）



## 6. 今後の意向について

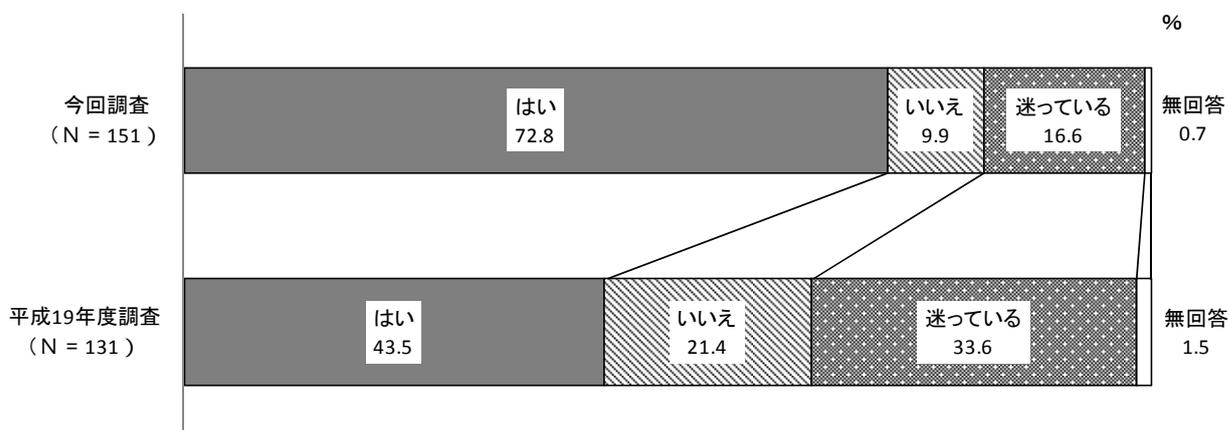
問 19 あなたはこれからもケアマネジャーを続けたいと思いますか？  
（あてはまる番号に1つ）

ケアマネジャーを続けたいかどうかについて、「はい（72.8%）」と回答した人が約 7 割と最も多く、次いで「迷っている（16.6%）」であった（図表 4-27）。

### （平成 19 年度調査との比較）

平成 19 年度調査と比較すると、今回調査では、「はい」（続けたいという方）が 43.5%から 72.8%と大幅に増加した（図表 4-27）。

図表 4-27 継続意向（平成 19 年度調査との比較）



問 19-1 今後、「主任ケアマネジャー」の資格を取得したいと思いますか？  
（あてはまる番号に1つ）

問 19 のこれからもケアマネジャーを続けたいかに「はい」と答えた方の「主任ケアマネジャー」の資格の取得意向は、「はい」が 50.0%であった（図表 4-28）。

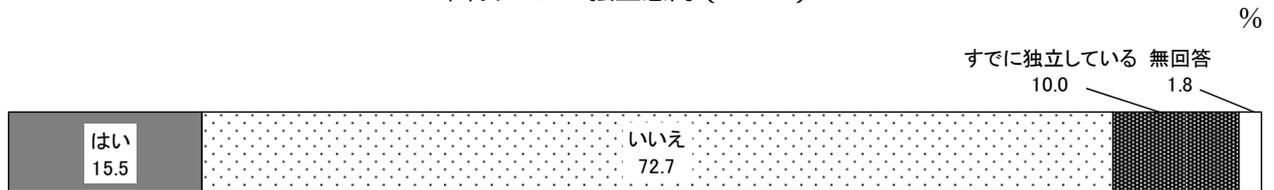
図表 4-28 「主任ケアマネジャー」の資格の取得意向 (N=110)



**問 19-2 今後、独立して仕事をしたいと思えますか？（あてはまる番号に1つ）**

「独立して仕事をしたい」という回答は、「いいえ」が72.7%であった（図表 4-29）。

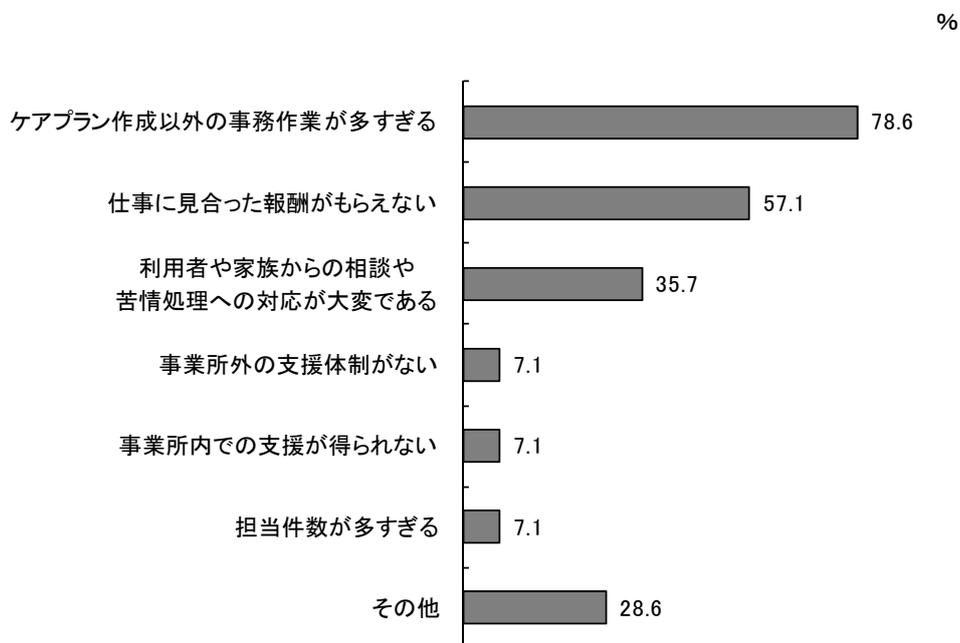
図表 4-29 独立意向（N=110）



**問 19-3 ケアマネジャーを続けたくないと思う理由は何ですか？（あてはまる番号すべてに）**

問 19 でこれからもケアマネジャーを続けたいかに「いいえ」と回答した方にケアマネジャーを続けたくないと思う理由についてたずねた。「ケアプラン作成以外の事務作業が多すぎる(78.6%)」が最も多く、次いで「仕事に見合った報酬がもらえない(57.1%)」であった（図表 4-30）。

図表 4-30 続けたくないと思う理由（複数回答）(N=14)



問 19-4 ケアマネジャーを続けることを迷っている理由

理 由	
業務量が多いにもかかわらず、報酬が低い	・他の仕事と比べると事務作業が多すぎ、仕事に見合った報酬がもらえないから。
	・業務量が過大、会社側からの圧力でかなりの精神的ストレスをかかえている。
	・社会的にも、役所からも評価されていない。自分の所属する会社からも「収入が上がらない」と責められる。良いケアにはコミュニケーションが不可欠だが、コミュニケーションには時間が掛かり、その結果、受け持ち件数が減り、収入が得られず、負担だけが増える。
	・報酬が少なく将来が不安。資格そのものの社会的評価が低い。
	・ケアプランに縛られすぎて人間らしい支援ができにくい。
	・生活のために続けたいと思うが、報酬が少なく忙しい。
	・困難事例などの相談は、どこも適当に返事をして終わりで親身になってもらえない。
	・業務が多すぎて休めない。
	・やりがいはあるが、書類の作成等事務に追われる。
	・家庭生活との両立及び経済的問題（収入が少なすぎる）
・今後、制度改正の度に、介護報酬等の事業収入が厳しくなっていくと考えるので、将来性を感じることは難しい。	
兼任している他の職務の業務に追われている(魅力を感じる)	・兼任のため、もう1つの仕事のほうの役割が大きくなっている
	・訪問看護の仕事もしており、そちらの方に大きな魅力を感じる。ケアマネジャーはなんでもできる反面、何もできないように感じる場面もある。
ケアマネジャーの職務に対する矛盾	・所属している会社は、売上至上主義であり、ケアマネジャーにも売上げを求め、売上げのランキングまで出し、やる気が失われた。今後もっと質の良い職場で、ケアマネジャー業務について、きちんと話しあえる職場であれば続けようとは思う。
	・利用者にプラスに動く事が、介護保険制度の理念と事業所の収益向上に反する事が多く、現制度上でのケアマネジャーの位置づけに疑問がある。
	・利用者や家族の意向をケアマネジャーとして自分が受容できないと思うことが増大しており、自分自身精神的に破綻しそうな不安を感じているため。
	・公正、中立、独立性と言ってもサービスの自社率やノルマがあり、続けていく意欲が下がる。
	・思っていたのと現実との違いあり。介護保険制度に疑問を感じた。
経験が浅く、続けられるか不安	・ケアマネジャー歴半年ですが、先輩ケアマネジャーの仕事を見ていると私にも出来るか不安になり、この先続けられるかどうか不安です。
	・介護現場で経験が無く、プラン作成やアドバイスに自信がもてない。
その他	・更新研修が3年後に控えているため、その時どうするか迷っている。
	・年齢的に引退の時期

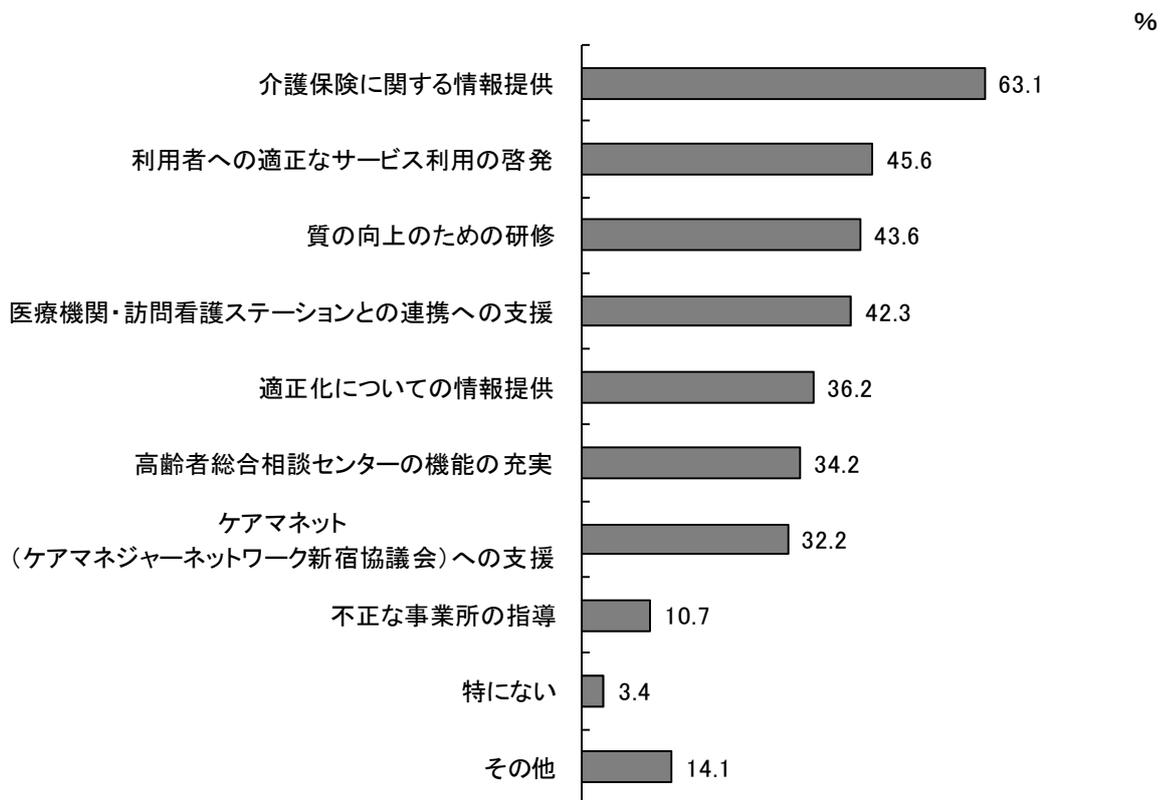
## 7. 新宿区への要望について

問 20 ケアマネジャーの立場から、保険者である新宿区に対して、何を望みますか？  
(あてはまる番号すべてに )

ケアマネジャーとして新宿区に望むことをたずねた。

「介護保険に関する情報提供（63.1%）」が最も多く、続いて「利用者への適正なサービス利用の啓発（45.6%）」「質の向上のための研修（43.6%）」「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援（42.3%）」の順であった（図表 4-31）。

図表 4-31 新宿区への要望について（複数回答）(N=149)



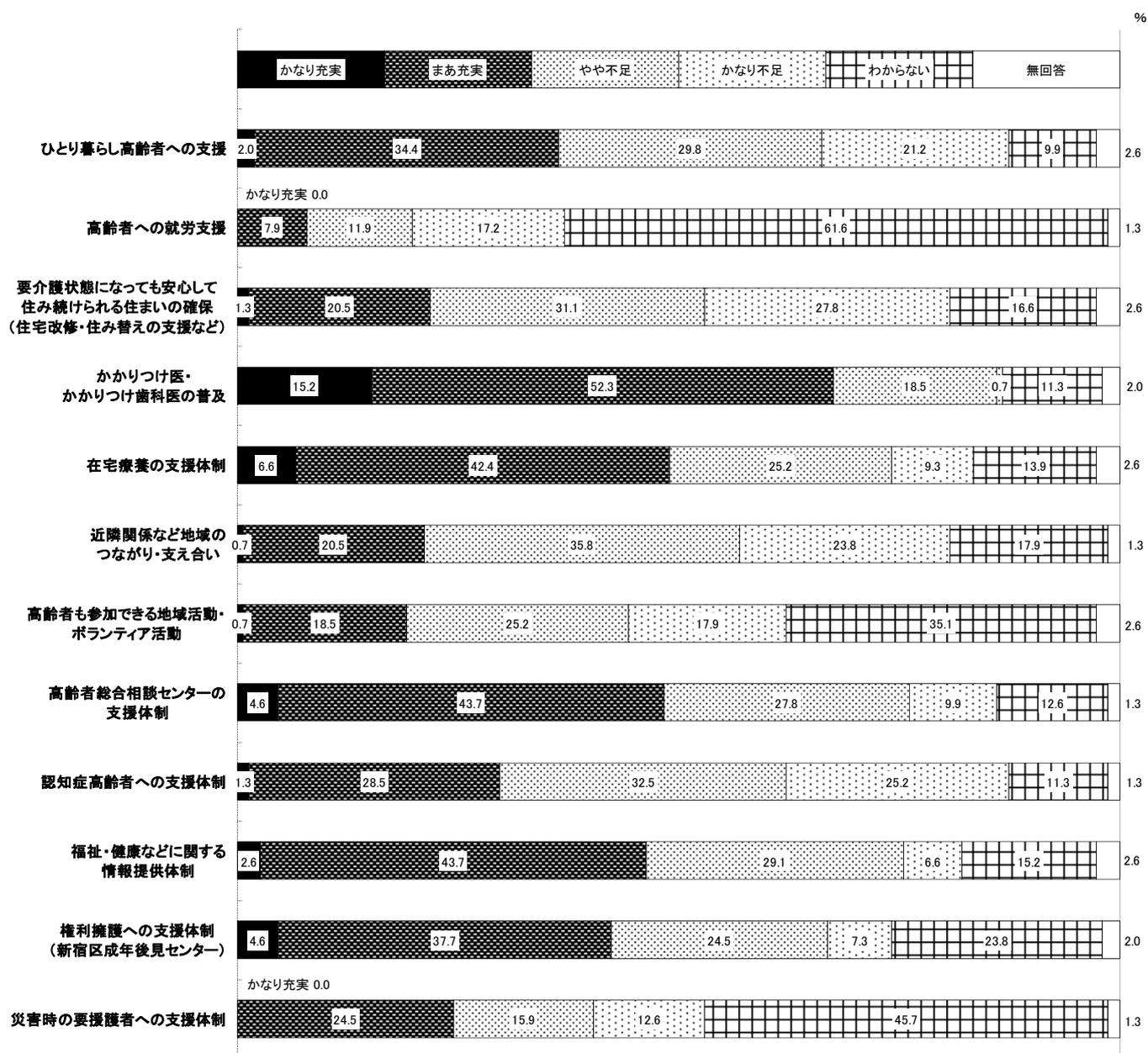
問 21 ケアマネジャーの立場からみて、新宿区の高齢者支援の状況をどうお考えですか？  
 (あてはまる番号それぞれ1つに)

	1. かなり充実	2. まあ充実	3. やや不足	4. かなり不足	5. わからない	
1. ひとり暮らし高齢者への支援	2.0%	35.4%	30.6%	21.8%	10.2%	(N=147)
2. 高齢者への就労支援	0.0%	8.1%	12.1%	17.4%	62.4%	(N=149)
3. 要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保(住宅改修・住み替えの支援など)	1.4%	21.1%	32.0%	28.6%	17.0%	(N=147)
4. かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及	15.5%	53.4%	18.9%	0.7%	11.5%	(N=148)
5. 在宅療養の支援体制	6.8%	43.5%	25.9%	9.5%	14.3%	(N=147)
6. 近隣関係など地域のつながり・支え合い	0.7%	20.8%	36.2%	24.2%	18.1%	(N=149)
7. 高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動	0.7%	19.0%	25.9%	18.4%	36.1%	(N=147)
8. 高齢者総合相談センターの支援体制	4.7%	44.3%	28.2%	10.1%	12.8%	(N=149)
9. 認知症高齢者への支援体制	1.3%	28.9%	32.9%	25.5%	11.4%	(N=149)
10. 福祉・健康などに関する情報提供体制	2.7%	44.9%	29.9%	6.8%	15.6%	(N=147)
11. 権利擁護への支援体制(新宿区成年後見センター)	4.7%	38.5%	25.0%	7.4%	24.3%	(N=148)
12. 災害時の要援護者への支援体制	0.0%	24.8%	16.1%	12.8%	46.3%	(N=149)

新宿区の高齢者支援について、充実(「かなり充実」「まあ充実」と回答した人は、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及(68.9%)」「在宅療養の支援体制(50.3%)」では、5割を超えている。

一方で不足(「やや不足」「かなり不足」と回答した人は、「要介護状態になっても安心して住み続けられる住まいの確保(住宅改修・住み替えの支援など)(60.6%)」「近隣関係など地域のつながり・支え合い(60.4%)」「認知症高齢者への支援体制(58.4%)」「ひとり暮らし高齢者への支援(52.4%)」では、5割を超えている(図表 4-32)。

図表 4-32 新宿区の高齢者支援の状況



問 23 介護保険制度に関するケアマネジャーからの自由意見（主なもの）

項 目	自 由 意 見										
事務処理・書類の簡素化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーの書類が多すぎて忙しすぎる。</li> <li>・業務を簡素にして欲しい。</li> <li>・書類の作成量が多い。</li> <li>・事務処理の簡素化。1つのサービスに対してファイルが多すぎる。</li> </ul>										
要介護認定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更申請は新規又は更新申請とは別枠で結果が早く出るようにしてほしい。</li> <li>・サービス利用のない要支援 1、2 の人へ自動的に更新の通知を出して、「お守り」の様に認定を受けさせている現状は税金のムダだと思う。</li> </ul>										
ショートステイの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療度の高い人（気切、吸引、胃ろう）はショートステイが利用できない。</li> <li>・ショートステイ利用時他区は送迎してくれる施設があるが、新宿区はしてくれず、また、医療処置のある利用者の受け入れ施設が無い。</li> <li>・ショートステイ事業所によって受け入れ条件が異なり、利用出来ない事が多い。</li> <li>・高度な技術・経験・知識を持った専門ショートが必要。現状では重介護者ほど支援の受入先が無く、本当に助けが必要な人が救われていない。</li> </ul>										
横出しサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険に該当しない部分に区独自のサービスがもっとあったら良いと思う。（例：要介護や要支援状態の人が趣味活動等で外出する時の移動支援を一部補助等）</li> <li>・独居世帯の多い新宿区としては横出しサービスを充実して欲しいと思います。</li> </ul>										
介護職員の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつまでたっても、介護現場の質の向上が見られない。専門職として確立出来るだけの環境が整備されない（給与、待遇、社会認識）。高齢社会に向けては、介護保険制度の充実は、絶対必要。</li> <li>・介護の質の向上、ケアマネジャーのスキルアップと言われて10年経過したが、働く職員の報酬や仕事体制の厳しさは大きく変わっていないと思う。</li> <li>・介護事業の従事期間に応じた年金額の上乗せ等、退職後の保障の充実により、人材の増加につなげることは出来ないか。</li> </ul>										
ケアマネジャーの中立・公平性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の適正化と中立をケアマネジャーに託すのであれば、公務にすべき。営利を追求しつつ、中立・公正は無理な話です。</li> <li>・ケアマネジャーは、法人に所属していないと仕事ができないが、中立・公平性は保たれない。独立型での所属であれば、一人ひとりの方の相談にのって、よりよい在宅生活の質が保たれる。</li> </ul>										
その他	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="233 1451 437 1563">見守りサービスの整備</td> <td data-bbox="443 1451 1439 1563"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から「結局使えるサービスがない」と言われることも少なくないので、見えやすい制度になるといい。特に“見守り”ができないのは利用しにくい。（ターミナルの人、認知症の人の家族にとって意味が大きいと思う。）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 1574 437 1731">認知症高齢者の介護者リフレッシュ等事業について</td> <td data-bbox="443 1574 1439 1731"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレッシュ事業のサービス提供時間が17:00までというのは現実に則していないと思う。せめて20:00にしてほしい。</li> <li>・リフレッシュ事業は時間数が少ないですが使い勝手はいいです。認知症の方に長時間の見守りサービスが必要です。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 1742 437 1843">訪問看護の人材不足</td> <td data-bbox="443 1742 1439 1843"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の人材不足は深刻。病院と連携し、一定期間ずつ在宅の看護師として勤務（病院の配置転換の様に）する等、企業ないしは行政独自のシステムの構築が出来ると良いと思う。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 1854 437 1933">保険外サービスの充実</td> <td data-bbox="443 1854 1439 1933"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満の利用者（若年性認知症等）に対する保険外サービスが少ない。制度の狭間で何も利用できない方への支援について検討をお願いしたい。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="233 1944 437 2042">成年後見人が決定するまでのフォロー体制の整備</td> <td data-bbox="443 1944 1439 2042"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度を申請し、後見人が決定するまでの数ヶ月を独居で身寄りがいない場合のフォロー体制が充実していないと思う。</li> </ul> </td> </tr> </table>	見守りサービスの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から「結局使えるサービスがない」と言われることも少なくないので、見えやすい制度になるといい。特に“見守り”ができないのは利用しにくい。（ターミナルの人、認知症の人の家族にとって意味が大きいと思う。）</li> </ul>	認知症高齢者の介護者リフレッシュ等事業について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレッシュ事業のサービス提供時間が17:00までというのは現実に則していないと思う。せめて20:00にしてほしい。</li> <li>・リフレッシュ事業は時間数が少ないですが使い勝手はいいです。認知症の方に長時間の見守りサービスが必要です。</li> </ul>	訪問看護の人材不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の人材不足は深刻。病院と連携し、一定期間ずつ在宅の看護師として勤務（病院の配置転換の様に）する等、企業ないしは行政独自のシステムの構築が出来ると良いと思う。</li> </ul>	保険外サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満の利用者（若年性認知症等）に対する保険外サービスが少ない。制度の狭間で何も利用できない方への支援について検討をお願いしたい。</li> </ul>	成年後見人が決定するまでのフォロー体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度を申請し、後見人が決定するまでの数ヶ月を独居で身寄りがいない場合のフォロー体制が充実していないと思う。</li> </ul>
見守りサービスの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から「結局使えるサービスがない」と言われることも少なくないので、見えやすい制度になるといい。特に“見守り”ができないのは利用しにくい。（ターミナルの人、認知症の人の家族にとって意味が大きいと思う。）</li> </ul>										
認知症高齢者の介護者リフレッシュ等事業について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレッシュ事業のサービス提供時間が17:00までというのは現実に則していないと思う。せめて20:00にしてほしい。</li> <li>・リフレッシュ事業は時間数が少ないですが使い勝手はいいです。認知症の方に長時間の見守りサービスが必要です。</li> </ul>										
訪問看護の人材不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の人材不足は深刻。病院と連携し、一定期間ずつ在宅の看護師として勤務（病院の配置転換の様に）する等、企業ないしは行政独自のシステムの構築が出来ると良いと思う。</li> </ul>										
保険外サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満の利用者（若年性認知症等）に対する保険外サービスが少ない。制度の狭間で何も利用できない方への支援について検討をお願いしたい。</li> </ul>										
成年後見人が決定するまでのフォロー体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度を申請し、後見人が決定するまでの数ヶ月を独居で身寄りがいない場合のフォロー体制が充実していないと思う。</li> </ul>										

独居の重度の要介護者への特別限度額の設定	・独居の要介護 5 の利用者に対して、特別限度額のような設定は出来ないものか。経済的に余裕があっても毎月 14～15 万円もの 10 割負担分は、重くのしかかっていると思う。
通所系施設の不足	・通所系の施設の片寄りがあり、西新宿にはなく、いつも困っている。
通所リハビリでの入浴サービス対応	・通所リハビリで入浴のサービスを行っていないのは困る。
65 歳以下の方が利用できる通所サービスの不足	・若年（65 歳以下）の利用者が利用できる通所サービスがない。
身寄りのないひとり暮らし高齢者への対応	・新宿区は身寄りのない独居利用者が多く、身の振り方に苦慮してしまいます。 ・認知症の人や生保の人には後見人、ワーカーさんなどついてくれますが、独居で身寄りのない方、家族と関係の薄い方の緊急対応に悩む。
小・中学校跡地の施設への転用	・小・中学校跡地に「中間施設（要介護度 2～4 くらいの人がいるところ）」を作る。24 時間連絡のとれる常駐職員と、食事提供が出来る集合住宅にすれば、総体的に費用は抑えられると思う。
介護サービスと負担のバランス	・要介護度 4、5 の方は毎日のように各種のサービスを使っているが、一律 1 割負担ではなく、2 割又は 3 割負担に変更した方がと思っています。利用最大単位を使いサービスを受けて、1 割負担だからと考えているご家族もいる。（低所得の方は別として）
地域支援事業の明確化	・要支援と要介護との間に横たわる生活援助への可否の判断、不明瞭な点を明確にしてもらいたい。
介護専門職と地域住民との連携強化	・現状、区内において、研修関係は豊富だが、地域包括ケアシステムが構築しておらず、地域の中で地域住民及び専門職との連携形成が薄くソーシャルワークの土壌が確立していないことも垣間見える。
地域包括支援センターの職員の資質の向上	・機能強化整備中の地域包括支援センター職員の資質が低下している事も散見される。虐待対応、緊急時対応等についての認識の薄さがあり、スーパーバイザー役にはなれていない。
地域包括ケアシステムの地域住民への啓発	・区のスローガンである「安心して住み続けられる地域づくり」というテーマを掲げているが、在宅の認知症利用者に周辺症状が出現すると近隣住民から苦情が相次ぎ認知症への理解の乏しさが露呈している。区も地域包括支援センターと連携し地域の中に入りアウトリーチによる出前講座等を地域住民（自治会等）に対して実施していく必要がある。
介護予防プランの事務量と介護報酬のバランス	・予防プランは介護のプランと変わりなく、事務量が多いのに報酬が少なく、事業所内ではプランの 1 件にカウントされないので、受けたくない。
区による介護サービス内容の説明	・訪問介護サービスの利用で制限の内容をケアマネジャーだけに説明させるのではなく、区や国も説明して欲しい。
視覚障害者のサービス対応	・障害と介護保険との間で、どちらも利用できなくなってしまう視覚障害者のサービスを考えてほしい。（外出支援等）

問 23 「ケアマネジャーに対する支援として新宿区に期待すること」の自由意見（主なもの）

項 目	自 由 意 見				
研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーとして必要な研修を夜間帯でなく、かつ無料で多く開いてほしい。</li> <li>・研修方法や資料については、事例の利用やわかりやすく見やすい工夫をしてもらいたい。</li> <li>・地域包括支援センターによる生活圏域ごとに別れて地域ケア会議や高齢者虐待チーム等のケアマネジャー後方支援システムの確立を強く願う。また事例検討会や行政からのタイムリーな情報、懇親会、勉強会等の企画を実施する事で、連携が拡がり効果的なチームアプローチを実践する事ができる。</li> <li>・地域包括支援センターの後方支援体制として区に高齢者虐待防止チーム等も設けてほしい。</li> </ul>				
区の相談窓口の対応力強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーが気持ち良く働けるよう、業務面の指導以外に、待遇面の指導もしてほしい。</li> <li>・ケアマネジャーは区職員の管理下に置かれている、と感じる事が多い。対等な関係は望めないのか？</li> <li>・国や保険者の方からケアマネジャーの仕事の範囲について、利用者、家族への情報発信を行って欲しい。</li> <li>・介護保険課に相談しても「ケアマネジャーの判断で」とか「アセスメントで考えなさい」と言われてしまう。具体的な返事がほしい。</li> <li>・夜遅くまで出勤する事が求められる時が多々ある。夜間の支援相談窓口をつくってもらいたい</li> </ul>				
適正化に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正化についても情報提供をしてほしい</li> <li>・上司から、担当件数の増や自社のサービス利用を言われることもある</li> </ul>				
認定調査の区での対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更新時の認定調査は区の職員にしてもらいたい。</li> <li>・結果が利用者の思い通りでない調査した我々にクレームがきて非常に辛い。</li> </ul>				
困難事例に対する支援強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例に対しては、もっと柔軟な対応をお願いしたい。</li> <li>・困難ケースやクレーマー家族への対応など、包括の対応でも難しい場合、区に支援して欲しい。</li> <li>・特殊ケースは区がプランを持つことが望ましい。ケアマネジャーを孤立させないような支援を希望する。</li> </ul>				
利用者宅への訪問時の交通費加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者宅へ何度も訪問して相談しなければならない時に加算をつけてもらいたい。担当者会議の開催についてもなんらかの加算が欲しい。</li> </ul>				
関係者との広範な情報交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異なる分野の方との交流もできるような機会をつくってもらいたい。（医療、リハビリ、サービス提供責任者の方）</li> </ul>				
その他	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">緊急時のショートステイ利用手続きの簡素化</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急ショートステイが、もっと手続きに時間がかからず利用できると助かる。介護者の緊急な入院等で、利用者の受入れ先を探す必要がある事が多々あるが、診療情報提供書で血液検査やX線が必須になっており、実質緊急時には利用できないので、困ってしまう。なんとか、緊急時の受け入れ体制を整えてもらいたい。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">区内横出しサービスの新設</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居、老々介護の人を最後まで在宅で支えるためには、今の給付の限度額では絶対不足している。在宅を推進していくには、区独自に上乗せ横出しの制度を新たに作ることを希望する。</li> </ul> </td> </tr> </table>	緊急時のショートステイ利用手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急ショートステイが、もっと手続きに時間がかからず利用できると助かる。介護者の緊急な入院等で、利用者の受入れ先を探す必要がある事が多々あるが、診療情報提供書で血液検査やX線が必須になっており、実質緊急時には利用できないので、困ってしまう。なんとか、緊急時の受け入れ体制を整えてもらいたい。</li> </ul>	区内横出しサービスの新設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居、老々介護の人を最後まで在宅で支えるためには、今の給付の限度額では絶対不足している。在宅を推進していくには、区独自に上乗せ横出しの制度を新たに作ることを希望する。</li> </ul>
緊急時のショートステイ利用手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急ショートステイが、もっと手続きに時間がかからず利用できると助かる。介護者の緊急な入院等で、利用者の受入れ先を探す必要がある事が多々あるが、診療情報提供書で血液検査やX線が必須になっており、実質緊急時には利用できないので、困ってしまう。なんとか、緊急時の受け入れ体制を整えてもらいたい。</li> </ul>				
区内横出しサービスの新設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居、老々介護の人を最後まで在宅で支えるためには、今の給付の限度額では絶対不足している。在宅を推進していくには、区独自に上乗せ横出しの制度を新たに作ることを希望する。</li> </ul>				

