

3 調査結果の詳細

回答率74.3%(300中223回答)

(1) 事業所調査票の結果詳細

a 開設年、ケアマネ人数、充足状況、管理者、他の介護事業との併設、活動経営状況 開設(指定日)

平成11年開設が49事業所(22.0%)、平成12年開設が68事業所(30.5%)と、この両年で過半数を占めている。平成13年以降の開設は各年ともに大差ない状況である。
なお、平成19年2月1日現在の居宅介護支援事業所の指定数は、1,403である。

	今回調査(H18) (事業所数)	
平成11年	49	22.0%
平成12年	68	30.5%
平成13年	10	4.5%
平成14年	14	6.3%
平成15年	19	8.5%
平成16年	20	9.0%
平成17年	24	10.8%
平成18年	19	8.5%
計	223	100.0%

1 事業所当たりの介護支援専門員人数(常勤換算)

1事業所当たりの平均人員は2.5人で、1人以下が30.5%、1人超2人以下が27.4%であり、3人以下が全体の75.4%を占める一方、5人超は7.2%となっている。
なお、1事業所当たりの全国平均は2.4人で、本県のそれとほぼ同数である。

	今回調査(H18)		前回調査(H13)		全国調査(H17)	
1人以下	68	30.5%	76	31.5%	223	30.1%
1人超2人以下	61	27.4%	64	26.6%	201	27.2%
2人超3人以下	39	17.5%	42	17.4%	148	20.0%
3人超4人以下	26	11.7%	22	9.1%	168	22.7%
4人超5人以下	13	5.8%	37	15.4%		
5人超	16	7.2%				
計	223	100.0%	241	100.0%	740	100.0%
1事業所あたり平均人数	2.50 人		- 人		2.4 人	

(注) 前回調査は常勤換算でなく実人員(1人、2人、...、5人以上)で調査したため平均人数が算出されていない。

介護支援専門員の充足状況

3/4に当たる167事業所が「丁度良い」と回答しているものの、「1人不足」が20.6%、「2人不足」が0.9%となっており、介護現場における介護支援専門員の需要はかなり逼迫していると考えられる。

	(事業所数) 今回調査(H18)	
1. 丁度良い	167	74.9%
2. 1人不足している	46	20.6%
3. 2人不足	2	0.9%
4. 3人以上不足	0	0.0%
無回答	8	3.6%
計	223	100.0%

管理者の介護支援専門員資格保有状況

管理者のうち介護支援専門員有資格者は156人(70.0%)、無資格者は67人(30.0%)となっており、全国調査(59.0%)と比較すると管理者の介護支援専門員有資格比率は11ポイント高くなっている。

なお、平成19年4月1日から居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員でなければならないとされており、相当数の管理者の変更を要することとなる。

	今回調査(H18)		前回調査(H13)		全国調査(H17)	
1. 持っている	156	70.0%			429	59.0%
2. 持っていない	67	30.0%			298	41.0%
計	223	100.0%			727	100.0%

他の介護サービス事業所併設状況

223の居宅介護支援事業所のうち他の介護保険事業所と併設されているものは、187事業所(83.9%)となっており、前回調査(81.7%)よりも2.2ポイント増加しているものの、全国調査(93.1%)と比較すると10ポイント近く下回っている。

今後、併設比率は徐々に高まると予測される一方で、単独事業所比率は全国平均よりも相当高い水準で推移するものと考えられる。

	(事業所数)					
	今回調査(H18)		前回調査(H13)		全国調査(H17)	
1. 併設している	187	83.9%	196	81.7%	691	93.1%
2. 併設していない(=単独)	36	16.1%	44	18.3%	46	6.2%
無回答/不明	0	0.0%	0	0.0%	5	0.7%
計	223	100.0%	240	100.0%	742	100.0%

併設事業所の種別 【複数回答】

今回調査における上位5事業所は、訪問介護(51.9%)、通所介護(47.1%)、訪問看護(17.6%)、通所リハ(16.0%)、短期入所生活介護(11.8%)となっている。

両調査を比較すると、上位5事業所の種別は殆ど変化しないものの、通所介護やグループホームとの併設比率が大幅に増加する一方、訪問看護や特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)との併設比率はかなり減少している。

また、前回調査の上位5事業所は、訪問介護(51.0%)、通所介護(30.1%)、訪問看護(24.5%)、通所リハ(17.9%)、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(14.8%)となっていた。

なお、全国調査の上位5事業所は、訪問介護(53.7%)、通所介護(43.3%)、訪問看護(25.2%)、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)(21.6%)、短期入所生活介護(21.0%)となっており、本県の併設事業所の種別状況は全国のそれとほぼ同様である。

	(事業所数)					
	今回調査(H18)		前回調査(H13)		全国調査(H17)	
訪問介護	97	51.9%	100	51.0%	371	53.7%
通所介護	88	47.1%	59	30.1%	299	43.3%
訪問看護	33	17.6%	48	24.5%	174	25.2%
通所リハ	30	16.0%	35	17.9%	138	20.0%
短期入所生活介護	22	11.8%	-	-	145	21.0%
福祉用具貸与	21	11.2%	25	12.8%	62	9.0%
特別養護老人ホーム	20	10.7%	29	14.8%	149	21.6%
短期入所療養介護	19	10.2%	-	-	99	14.3%
訪問入浴	17	9.1%	24	12.2%	62	9.0%
福祉用具販売	17	9.1%	-	-	51	7.4%
老人保健施設	16	8.6%	23	11.7%	92	13.3%
グループホーム	15	8.0%	3	1.5%	78	11.3%
居宅療養管理指導	14	7.5%	-	-	-	-
訪問リハ	9	4.8%	-	-	52	7.5%
介護療養型医療施設	9	4.8%	10	5.1%	76	11.0%
特定施設入居者生活介護	3	1.6%	-	-	40	5.8%
その他	3	1.6%	-	-	32	4.6%
計	433	231.6%	356	181.6%	1,920	277.9%

(注) 併設のあった総件数(今回調査では187、前回調査では196、全国調査では691)を分母とした比率

活動・経営状況

活動・経営状況については、178事業所(79.8%)が現状維持、14事業所(6.3%)が規模拡大の意向である一方、18事業所(8.1%)が規模縮小予定、7事業所(3.1%)が継続困難の回答をしている。

規模拡大予定の事業所は、設立3年未満かつ介護支援専門員が2人以下の事業所が3分の2で、それ以外は設立4年以上かつ介護支援専門員が4人を超える事業所であった。また、規模縮小意向の事業所は50件以上アップラを持つ事業所が61.1%となっている。

また、継続困難の意向を示している事業所の85.7%が管理者が介護支援専門員の資格を持っていない事業所(6事業所)で、そのうち介護支援専門員1人の事業所は4事業所であった。

	今回調査(H18) (事業所数)	
1. 良好(規模拡大予定)	14	6.3%
2. 当面現状維持	178	79.8%
3. 規模縮小予定	18	8.1%
4. 継続困難	7	3.1%
無回答	6	2.7%
計	223	100.0%

b 全ケアプラン数、うち介護予防ケアプラン受託可能件数等
事業所の担当している全体のケアプラン数(12月中)

0件以上40件未満	82	36.8%	(事業所数)
40件以上80件未満	69	30.9%	
80件以上120件未満	38	17.0%	
120件以上160件未満	14	6.3%	
160件以上	20	9.0%	
計	223	100.0%	

1事業所当たりの全ケアプラン作成件数は、「40件未満」が82事業所(36.8%)、「40件以上80件未満」が69事業所(30.9%)であり、80件未満が全体の2/3以上を占めている。

上記件数のうち、介護予防のケアプラン数(12月中)

0件以上8件未満	131	58.7%	(事業所数)
8件以上16件未満	48	21.5%	
16件以上24件未満	25	11.2%	
24件以上32件未満	9	4.0%	
32件以上	10	4.5%	
計	223	100.0%	

1事業所当たりの介護予防のケアプラン作成件数は、「8件未満」が131事業所(58.7%)、「8件以上16件未満」が48事業所(21.5%)であり、16件未満が全体の約8割を占めている。

上記のうち、経過的要介護のケアプラン数(12月中)

0件以上10件未満	213	95.5%	(事業所数)
10件以上20件未満	8	3.6%	
20件以上30件未満	1	0.4%	
30件以上40件未満	0	0.0%	
40件以上	1	0.4%	
計	223	100.0%	

1事業所当たりの経過的要介護ケアプラン作成件数は、「10件未満」が213事業所(95.5%)、「10以上20件未満」が8事業所(3.6%)であり、20件未満がほぼ100%である。

19年4月以降における介護予防ケアプラン受託可能件数

0件以上10件未満	171	76.7%	(事業所数)
10件以上20件未満	28	12.6%	
20件以上30件未満	14	6.3%	
30件以上40件未満	3	1.3%	
40件以上	7	3.1%	
計	223	100.0%	

平成19年4月以降における1事業所当たりの介護予防ケアプラン受託可能件数は、「10件未満」が171事業所(76.7%)、「10件以上20件未満」が28事業所(12.6%)であり、20件未満が全体の約9割となっている。

c 特定事業所加算の有無、今後の予定について

特定事業所加算の届出の意向について、1年以内のところは2事業所(0.9%)、2年以内のところは12事業所(5.4%)、3年以内のところは8事業所(3.6%)と、加算の意向を示した事業所は1割ほどで、198事業所(88.8%)は当面予定はないと回答している。

特定事業所加算の要件は、主任介護支援専門員を含め4人以上の常勤専従の介護支援専門員を配置する必要があるなど、ハードルがかなり高いこともあり、要件を具備する事業所はかなり限定されると考えられる。

特定事業所加算について (事業所数)

1. 1年以内に始めたい	2	0.9%	特定事業所加算
2. 2年以内に始めたい	12	5.4%	
3. 3年以内に始めたい	8	3.6%	
4. 既に主任ケアマネを配置して実施している	0	0.0%	
5. 当面予定はない	198	88.8%	
無回答	3	1.3%	
計	223	100.0%	

専門性の高い人材(主任介護支援専門員の管理者の他、常勤・専従の介護支援専門員3名以上)を配置し、前3ヶ月間の利用者総数の6割以上が要介護3~5であるなど、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、質の高いケアマネジメントを実施している居宅介護支援事業所が評価される加算

特定事業所加算を算定できない理由

- 1 事業規模が小さいため。(介護支援専門員を複数雇う余裕がないし、ケアプラン数が過剰なわけでもない。)
- 2 主任介護支援専門員として配置する者がいない。
- 3 軽度者が多い。(軽度者を断れない)
- 4 地域包括から支援困難ケースを受け容れて、なおかつ重度者60%を維持するのは困難。

d ケアプラン作成、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、他機関との連携について
業務上最も負担と思うこと

事業所が業務上の負担に感じていることで上位に挙がっている項目は、 主治医との連携：144(64.6%)、 サービス担当者会議の開催：129(57.8%)、 介護予防ケアプランの作成：100(44.8%)、 更新研修等の受講：78(35.0%)、 モニタリング：32(14.3%)である。

【複数回答あり(3つ選択)】(事業所数)	今回調査(H18)		前回調査(H13)		全国調査(H17)	
1.利用者の状態像のアセスメント	16	7.2%			472	21.8%
2.利用者宅の訪問	19	8.5%			674	31.1%
3.モニタリング	32	14.3%			374	17.3%
4.介護予防の居宅サービス計画の記入	100	44.8%			587	27.1%
5.予防以外の居宅サービス計画の記入	18	8.1%				
6.サービス担当者会議の開催	129	57.8%			994	45.9%
7.サービス提供事業所との調整	8	3.6%			144	6.6%
8.主治医との連携	144	64.6%			778	35.9%
9.給付管理業務	21	9.4%			206	9.5%
10.更新研修等の受講	78	35.0%			-	-
11.その他	21	9.4%			-	-
無回答	1	0.4%			625	28.9%
計	587	263.2%			4,854	224.1%

(注)回答のあった総件数(今回調査では223、全国調査では2166)を分母とした比率

業務上最も負担と思う理由

- 1 主治医との連携
 - ・医師が多忙なため連絡が取りにくく返答・情報も得られにくい。
 - ・調整しても面談時間がとりにくく、返事がないことも多い。
 - (特に大病院のDrとは連絡しにくく連携しにくい)
 - ・利用者の診察の事前又は事後に同行することとなっている(開業医の場合)時は待ち時間が多い。
 - ・介護保険への理解度が低い医師の場合は、連携がとりにくい。
- 2 サービス担当者会議の開催
 - ・多忙な事業所が多いため利用者を含めた関係者の日程調整が困難。
 - ・認定の更新時期が重なったり、認定結果が予定より遅れたりするため日程調整が更に困難。
 - ・目標の意思統一が困難。
- 3 介護予防の居宅サービス計画の記入
 - ・予防以外と比べて複雑であり記入箇所が多い。
 - ・包括支援センターから修正指示があるため更に時間がかかる。
 - ・作成に手間と時間がかかる割には単価が安い。
- 4 更新研修等の受講
 - ・日数が多いため通常業務の日程調整が困難。
 - ・受講費用負担が大きい。
- 5 モニタリング
 - ・1ヶ月に1回訪問するのは業務量が多く負担。
 - ・サービス事業者からの利用状況・目標達成度等報告が不十分なため面談事前情報が少ない。

1 ケアプラン当たりのサービス担当者会議の平均（18年度）開催数

今回調査では、1回以上2回未満が166事業所（74.4%）とほぼ3/4で、1回未満は19事業所（8.5%）となっている。

一方、前回調査では、未開催が31.8%と1/3近くを占めていたことと比較すると適正実施が図られていると考えられる。ただ、2回以上の開催の比率が低下していることについて要因分析する必要がある。

（事業所数）	今回調査（H18）		前回調査（H13）		全国調査（H17）	
1. 1回未満（＝開催していない）	19	8.5%	75	31.8%		
2. 1回以上2回未満（＝1回開催）	166	74.4%	31	13.1%		
3. 2～4回	34	15.2%	68	28.8%		
4. 5回以上	3	1.3%	62	26.3%		
無回答	1	0.4%	0	0.0%		
計	223	100.0%	236	100.0%		

上記で「1回未満」と答えた理由

今回調査では、「開催方法が分からない」の比率は5.3%で、前回調査の21.3%の1/4となっているものの、最も基本的な事項について分からないということは看過できないことであり、実務研修等のあり方等も検討していく必要がある。

（事業所数）	今回調査（H18）		前回調査（H13）		全国調査（H17）	
1. 開催する方法が分からない	1	5.3%	16	21.3%		
2. 昨年度開催したが、サービス事業者の集まりが悪く今年度は見送っている。	3	15.8%	6	8.0%		
3. サービス担当者会議を開催する様なケースが少ない	13	68.4%	49	65.3%		
無回答	2	10.5%	4	5.3%		
計	19	100.0%	75	100.0%		

ケアプラン作成時における利用者の主治医との連携について

ア 連携状況

前回調査では、「連携をとっていない」比率が11.3%もあったが、今回調査では4.5%とほぼ1/3程度となり、連携の比率も高まり、徐々に連携が図られるようになってきている。

（事業所数）	今回調査（H18）		前回調査（H13）		全国調査（H17）	
1. 全ケース連携を取っている	19	8.5%	17	7.4%		
2. 7割以上のケースは連携を取っている	44	19.7%	41	17.7%		
3. 4割～6割のケースは連携を取っている	58	26.0%	38	16.5%		
4. 1割～3割のケースは連携を取っている	91	40.8%	109	47.2%		
5. 連携を取っていない	10	4.5%	26	11.3%		
無回答	1	0.4%	0	0.0%		
計	223	100.0%	231	100.0%		

イ 連携内容 【複数回答】

FAX等書面による情報交換が150事業所（70.8%）、面談による情報交換が78事業所（36.8%）、その他が25事業所（11.8%）となっている。

（事業所数）	今回調査（H18）		
1. 本人の了解をとり、主治医と面談し、ケアプランについての情報交換をしている。	78	36.8%	「その他」の事例 ・本人の同意をとり本人受診時に同行する。 ・FAXだけでなく電話で主治医と連絡調整する場合もある。 ・本人の了解をとらずに意見交換する場合もある。 ・家人を通じて主治医との連携をとる。
2. 本人の了解をとり主治医とFAX等書面によりケアプランについての情報交換をしている。	150	70.8%	
3. その他	25	11.8%	
無回答	11	5.2%	
計	264	124.5%	

(注) 選択肢 1 から 5 で連携を取っていると回答のあった総件数(今回調査では 212) を分母とした比率

e 介護報酬に関する意見(18年4月改正後の居宅介護支援費等)

1 介護予防のケアプラン

- ・標準ケアプラン数が減っても仕事量は年々増えるばかり。その割に介護予防ケアプランの報酬は低い。
- ・介護予防の報酬は手数料を引くと1件3075円～3360円。設備費・労力を考えると赤字。
- ・求められる事を完璧にこなすなら35件でも多いため業務量の割に報酬が少ない介護予防は避けたい。

2 特定事業所集中減算

- ・利用者の多くが選択(自己決定)した結果なのに居宅介護支援事業所が集中減算となってしまうのは納得がいかない。
- ・集中減算があるため今後の事業運営は成り立たない。

3 全般

- ・単独の居宅介護支援事業所としては、介護予防の制度が導入され、ケアプラン件数が制限されることで事業収入が大きく減り採算が合わない。
- ・要介護5でベッドしか借りていないケースであれば業務の手間が少ない一方、介護度が低いからといえ毎月数回訪問する困難ケースもあるため、介護予防の報酬は低すぎる。介護度に拘わらず均一報酬とするべき。
- ・ケアプランの仕事量が多い割に介護予防ケアプランの報酬は低すぎる。
- ・要支援になる利用者が増えたため収入が半減した。
- ・もう少し報酬単価を引き上げてもらいたい。ケアマネ確保が大変であり閉鎖するところもあると思う。
- ・スキルに応じて件数上限を定めても良いのではないか。35件でもいっぱいっぴいのケアマネもいれば、まだまだ対応可能なケアマネもいると思う。
- ・特定事業所加算は利用者を選定することにつながるので実際には意味を成していない。

f 利用者からの苦情の実例(介護サービス又はケアプランについての苦情の実例)

- 1 介護ベッドの利用で起居等できた利用者がベッドがなくなり身体的負担が増大したと苦情あり。
- 2 予防に移行した利用者がサービス利用を減らさざるを得ず、生活上の困難が返って増してしまった。
- 3 要介護から要支援になり、地域包括支援センターに行かねばならぬことについての不満。
- 4 要介護から要支援になり、それまでデイサービスを使い分けていた生活が1箇所の利用となり行動範囲が縮小したことへの不満。
- 5 介護サービス事業者のミスや不備について、指摘に対してお詫びや改善報告がない。きめ細かいサービスを提供してもらいたいとの苦情。
- 6 ヘルパーが予定の時間に間に合わなかったことがあった。

g 情報公表資料の活用方法の実例と情報公表への意見

- 1 調査料が高額で毎年同じような調査に払うことに疑問を感じる。毎年でなくても良いのでは。
- 2 毎年1回チェックの必要があるのか。1事業所から集めた手数料の明細を公表して欲しい。
- 3 調査機関によって確認方法に差があると聞いている。統一した方法で調査して欲しい。
- 4 利用者側が実際活用しているかが不明。役に立つのか疑問。
- 5 利用者が活用するには良いかもしれないが高齢者や家族にとっては分かりにくい。
- 6 毎年多額の費用(手数料)がかかりすぎる。無料化若しくは低料金化を考慮すべし。
- 7 事業所の負担額が大きい割には活用効果に疑問が残る。
- 8 どんな方が活用して役に立っているのか知りたい。
- 9 すべての人に公表するのだから公的な立場が(負担して)やってもいいのではないか。

h 地域包括支援センターとの連携、介護予防

地域包括支援センターと連携がとれていますか。

地域包括支援センターとの連携については、200事業所(89.7%)が連携が取れていると回答しており、居宅介護支援事業所は介護予防ケアプランの作成委託等を通じて地域包括支援センターと相当連携が図られていると考えられる。

	(事業所数)	今回調査(H18)
1. とれている	200	89.7%
2. とれていない	13	5.8%
無回答	10	4.5%
計	223	100.0%

連携がとれていないと答えた理由・原因

- 1 介護予防支援の必要書類のやりとりのみ、担当者会議は未出席。困難事例の相談では連携はとれる。
- 2 介護予防支援の依頼がないため。
- 3 書類のやりとりのみで、中身の交流がない。
- 4 連携の意味不明。困難事例は区役所へ相談している。
- 5 現在、連携しなければならない理由がない。
- 6 現在のところ、介護予防に取り組んでいないので、接点がない。
- 7 困難事例がないため。
- 8 センターの業務が多忙であるため。

業務上、地域包括支援センターから支援を受けていること

- 1 困難事例への対応
- 2 研修会の開催
- 3 区分変更時の相談
- 4 介護予防のベットのレンタルなどについての相談
- 5 関係書類作成の支援
- 6 情報提供
- 7 虐待例の相談
- 8 ケアプランに結びつかない方についての相談・支援
- 9 消費者被害の予防
- 10 成年後見制度の手続き支援
- 11 地域権利擁護事業の相談
- 12 委託を受けた予防プランの進め方についての指導
- 13 介護保険以外のサービスについての指導
- 14 地区内のケアマネ会の開催
- 15 利用者への説明の同行
- 16 ひとり暮らしの高齢者への支援方法
- 17 独居の認知症高齢者の支援方法

地域包括支援センターに期待すること、意見

- 1 予防ケアマネジメントに関するアドバイス。サービス担当者会議でのアドバイザー的な役割を果たしてほしい。
- 2 困難事例への対応を行ってほしい。
- 3 介護予防支援をより多くの件数を担当できる体制づくりを行ってほしい。
- 4 介護予防支援は、すべて担当してほしい。
- 5 居宅介護支援事業者からの相談等への対応を行ってほしい。
- 6 前から担当していた利用者以外の、新規に要支援となった者については、センターで対応してほしい。
- 7 各センターで連携を図り、冷静に広い視野で業務を遂行してほしい。
- 8 地域の介護予防等に対して、リーダーシップを発揮してほしい。
- 9 情報提供を行ってほしい。
- 10 研修会等の開催を行ってほしい。
- 11 ケアプラン作成等についての助言を行ってほしい。
- 12 現状、よく支援していただき、満足している。
- 13 地域の情報収集と情報提供を行ってほしい。
- 14 民生委員等と居宅介護支援事業所が連携できるよう協力してほしい。
- 15 行政との連携を行ってほしい。
- 16 窓口での気持ちよい対応/気軽に相談できる体制づくりを行ってほしい。
- 17 介護予防支援報酬を上げるよう、センターからも要望してほしい。

- 18 委託の場合でも、センターの存在意義を示す必要がある。
- 19 中学校区に1か所は、必要ではないか。
- 20 他県からの委託は、センターで担当してほしい。
- 21 地域のフォーマル・インフォーマルな社会資源の集約を行ってほしい。
- 22 制度改正時の居宅介護支援事業所のケアマネ教育を行ってほしい。
- 23 介護予防に関する制度・契約時の説明について、協力してほしい。
- 24 任せっぱなしではなく、重要な部分（担当者会議）には、関わる姿勢がほしい。
- 25 丸投げしすぎ、利用者との関係を密にしてほしい。
- 26 できれば、更新認定に関する申請と調査を行ってほしい。
- 27 利用者の情報・状況を的確に把握し、それに対応できる技量を身につけてほしい。
- 28 介護予防支援だけでなく、権利擁護やケアマネ相談をしっかりとってほしい。
- 29 遠方のセンターと委託料が違うことは、変だと思う。
- 30 目標未達成について、センターと利用者との話し合いをもってほしい。
- 31 介護保険を利用しなくても、地域で支えられるシステム作りで、センターがフォローできるよう期待する。
- 32 身近で、相談しやすい。
- 33 8件以上となった場合は、例外なくセンターで受けてほしい。
- 34 インフォーマルサービスの開拓を行ってほしい。
- 35 委託元によって、対応や書式が異なる。統一してほしい。
- 36 利用者の予防、自立が真に達成できそうなサービス事業者を選ぶべき。
- 37 市直営のセンターなため、民間でできない強制介入や虐待に対する保護を行ってほしい。
- 38 ケアマネの相談窓口であってほしい。
- 39 地域単位での認知症介護家族へのケアを行ってほしい。
- 40 地域のケアマネのバックアップ、ネットワークの構築などリーダー的な役割を担ってほしい。
- 41 サービスを受けていない要支援者のフォローを積極的に行ってほしい。
- 42 センターの中で、虐待等困難事例を扱うところと介護予防を扱うところと分けてほしい。
- 43 センターのみでなく、医療機関、行政機関などが一体となって支援できる体制を構築しないと、センターに何もかも押しつけてしまうように感じる。
- 44 予防サービス事業者の実態を把握してほしい。
- 45 センターの認知度が低い。広報活動をしてほしい。
- 46 介護予防、給付の狭間にいる人の支援を行ってほしい。

介護予防のケアプラン作成をやむを得ず拒否した実例

- 1 他の地区で、移動、連絡業務に費やす時間を削減したい。
- 2 新規で「要支援1・2」に認定された方について、拒否した例あり。
- 3 8件オーバーのため。
- 4 介護給付の件数が多いとき。また、一度に多くの予防支援を依頼されたとき。
- 5 介護予防支援については、受けないこととしているため。
- 6 退職予定者が担当していた利用者が要支援となった。
- 7 総件数40件のため。
- 8 報酬が低い。
- 9 他の区の介護給付が予防給付となったとき。
- 10 事業者の所在地から離れていたため。
- 11 同じ月に数件の要支援認定があり、時間的に無理であったため。
- 12 ケアマネに欠員が出たため。
- 13 市外・県外の利用者であったため。

対応困難な事例について

対応困難な利用者の有無。ありの場合のケースの内容 【複数回答】

「あり」と回答のあった事業所は134（60.1%）であり、「なし」と回答のあったところは82（36.8%）である。

(事業所数)	今回調査 (H18)		前回調査 (H13)		全国調査 (H17)	
1. あり	134	60.1%			1642	75.8%
2. なし	82	36.8%			478	22.1%
無回答	7	3.1%			46	2.1%
計	223	100.0%			2,166	100.0%

「あり」と回答のあった事業所のうち、「家族との連絡がとりにくい」が52件（38.8%）、
「本人と家族の意向が違う」が48件（35.8%）、「その他」が35件（26.1%）と上位にランクされている。（その他を含め、各事例は次頁参照）

なお、全国調査と比較すると「独居で意思表示が不明確」は今回調査（19.4%）が15ポイント近く低い反面、「利用者が虐待を受けていると疑われる」は今回調査（16.4%）が7ポイントも高い結果となっている。

(事業所数)	今回調査 (H18)		前回調査 (H13)		全国調査 (H17)	
A. 家族と連絡がとりにくい	52	38.8%			-	-
B. 利用者が疑い深く信用してもらえない	14	10.4%			-	-
C. 本人と家族の意向が違う	48	35.8%			559	34.0%
D. 認知症で意思表示が不明確	27	20.1%			472	28.7%
E. 独居で意思表示が不明確	26	19.4%			558	34.0%
F. 利用者が虐待を受けていると疑われる	22	16.4%			154	9.4%
G. 利用者の自己負担に限界がある	28	20.9%			417	25.4%
H. その他（事例は下記）	35	26.1%			207	12.6%
無回答	2	1.5%			33	2.0%
計	254	189.6%			2,400	146.2%

(注) 困難な利用者があると回答のあった総件数（今回調査では134、全国調査では1642）を分母とした比率

具体的な困難事例

A	家族と連絡がとりにくい ：家族と2人暮らしだが、家族が働いているため、休日と夜間しか連絡が取れない（解決方法）休日や夜間に訪問し家族との連絡を密にしている。
A	家族と連絡がとりにくい ：家族が、居留守を使って会おうとしない。約束してもすっぽかして鍵をかけている。デーサービス等支払いを滞納しているため避けているものと考えられる。（解決方法）FAXや手紙を送付したり、足を運び滞納分を分割払いにってもらうよう働きかけたりして何とか関係を維持している。
A	家族と連絡がとりにくい、認知症で意思表示不明確 ：息子と2人暮らしだが、息子が生活のため昼夜働いているため、介護が困難（放棄気味）であり、利用者は1日を独りで過ごすことが多い。（解決方法）
D	保険者、主任ケアマネ、ケアマネリーダーと相談しながら、息子との連絡を密にして各利用サービス事業所と情報交換している。
B	利用者が疑い深く信用してもらえない ：通所リハのみ利用。ケアマネ費用を支払っていないのに領収書を欲しがると（解決方法）居宅介護支援給付費明細書を届けている。面談中新しい話はパニックになってしまうので、事前にFAXで提示した内容について話すことにしている。
C	本人と家族の意向が違う ：両方の意向を確認（解決方法）妥協点を探り、お互い納得できる方向へ働きかけている。
D	認知症で意思表示不明確 ：要介護5（肝臓、肝硬変、うつ症状。認知症）同居の息子家族が介護しているが、近所に住む長女が引き取る気がないのに母親の現状を受容できないためデイケア等に反対であると介護方針に口を出す。息子もその嫁も姉には意見が言えず自分たちの意向を伝えられない。（解決方法）ケアマネが長女とのかかわりを持つことは困難であったため、息子夫婦から長女にきちんと話をするか、主治医から長女に病状を説明してもらうようにした。
E	独居で意思表示不明確 ：要介護2（生活保護受給者、弱視、認知症）暴言・通所サービス拒否（解決方法）生活保護ケースワーカーに状況報告しその都度対応方法を検討している。
E	独居で意思表示不明確 ：要介護5（週3日透析通い、日常生活全介助要、ヘルパー利用）（解決方法）訪問の際には本人との会話に時間をかける要努める。サービス提供者と連絡しやすい体制作り努める。キーパーソンを決めキーパーソンを中心に相談していく。
F	虐待を受けていると疑われる ：（解決方法）認知症症状があるが、家族が受け容れられない。昔から家族関係が悪いため虐待程ではないものの、本人が無理をすることとなっている。現在対応相談中。
F	虐待を受けていると疑われる ：（解決方法）区役所・地域包括、保健所に相談。定期的にカンファレンス開催し現状を確認している。現在対応相談中。
G	利用者の自己負担に限度がある ：（解決方法）介護保険外のサービス、ボランティア、助成制度を利用する。
H	その他（本人の自己主張がとて強い利用者への対処） ：本人や家族に何度も説明するも介護サービスに対する理解がしてもらえない（解決方法）繰り返し繰り返し説明し理解してもらうよう努めている。
H	その他（社協より処遇困難で依頼のあった利用者への対処） ：生活保護であるのに競馬をしたり、自分の都合でヘルパーを呼んだりデーサービスは3箇所断られたと申し送りあり。（解決方法）カンファレンスを担当者全員を呼び連携を密にとる。すべてケアマネを通じた依頼でないといけないよう周知徹底デイには（ケアマネも）毎回顔を出すようにしている

続く

H	その他（暴言・暴力を行う利用者への対処）：（解決方法）精神的なストレスからか暴言・暴力がある利用者を、何とか施設に頼んで入れてもらったが、他の利用者から苦情が来たため利用を中止した。その後新しい施設を利用しているが、主な介護者である夫は妻の暴言等を受け容れることができないため、抜本的な解決には至っていない。
---	--

対応困難なケースの解決方法 【複数回答】

「市町村や地域包括支援センターに相談」が134件（100.0%）、「事業所内で管理者や他のケアマネに相談」が133件（99.3%）がほぼ100%であり、「他の事業所のケアマネ等に相談」が57件（42.5%）、「県高齢福祉課に相談」8件（6.0%）等が挙げられている。

	(事業所数)	今回調査 (H18)
1. 事業所内で管理者や他のケアマネに相談	133	99.3%
2. 愛知県居宅支援事業所連絡協議会(愛介連)の相談窓口(一般相談/専門相談)を利用	3	2.2%
3. 他の事業所のケアマネ等に相談	57	42.5%
4. 市町村や地域包括支援センターに相談	134	100.0%
5. 愛介連の愛知介護ネット(ホームページ)を調べて解決	6	4.5%
6. 県高齢福祉課へ相談	8	6.0%
7. その他	12	9.0%
無回答	31	23.1%
	384	286.6%

(注) 困難な利用者があると回答のあった総件数(今回調査では134)を分母とした割合

j 行政への要望(国、県、市町村別)等

- 1 市町村単位で居宅介護支援事業所の実態把握やケアプランの内容指導等をする体制を取るとケアマネの質の向上がある程度図れると思う。サービス種類別に事業者対象の研修を多くして欲しい。
- 2 サービス事業者への指導や情報提供の機会を今より増やして行って欲しい。
- 3 (国へ)理解するまもなく制度が3年で変わるので経営の見通しが立たない。
- 4 (県へ)悪事を暴くような態度で指導監査に臨むのはいかがなものか。でもがんばってください。
- 5 書類作成を念入りには当然かもしれないが介護保険制度が高齢者にとって良い制度になったかは疑問。利用者の話をもう少しじっくり聞く時間が取れるような事務量にしたい。
- 6 居宅サービス計画作成依頼を出している利用者について、サービス利用の有無に拘わらずすべて計画作成費を給付して欲しい。又は2ヶ月サービス利用がない場合は取り下げできる等の対策を考えて欲しい。
- 7 現在の制度(予防給付。介護給付)には無理があると思う。3年後の見直しの際に現場に混乱を招かないように対処していただきたい。
- 8 介護保険では利用者は守られているがサービスを提供する側は(弱く)守られていない。利用者が強く主張すればするほど法を背中にしよった厳しい現実があることを知って欲しい。
- 9 働き手が適正な賃金がもらえるように介護報酬を適正にして欲しい。
- 10 認定調査は市町村ですべてお願いしたい
- 11 保険証の再発行等臨機応変な市町村の対応を望みます。
- 12 ケアマネ業務を増やさないで欲しい。
- 13 制度改革中であるため、ある程度の混乱はやむを得ないが、被保険者に理解を求める活動も必要。そうでなければケアマネが利用者との板ばさみになってしまう。