

ケアマネジャーアンケート調査

(武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定に係る調査)

報告書

平成29年3月

武蔵野市

■ □ 目 次 □ ■

第1章 調査実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の実施概要	1
3. 報告書の記載に関する注意点	1
第2章 調査結果（概要版）	2
第3章 調査結果（本編）	10
1. 回答者及び所属事業所の状況	10
2. 利用者の状況や福祉サービスについて	15
3. 医療連携・退院支援について	40
4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について	50
5. 介護保険制度の改正について	62
資料 使用した調査票	70

第1章 調査実施概要

1. 調査の目的

武蔵野市（以下「市」という。）では、平成 29 年度に「高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～平成 32 年度）」（以下「計画」という。）の策定を予定している。本調査は、計画策定に備え、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャー（介護支援専門員）の意見・要望等を把握するために実施した。

2. 調査の実施概要

市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー 255 名を対象に、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャー（介護支援専門員）の意見・要望等を把握するための調査を実施した。

調査期間は平成 29 年 1 月 6 日（金）～平成 29 年 1 月 30 日（月）、有効回答数 225 件（有効回答率 88.2%）であった。

なお、発送件数は 302 件（302 名）であったが、発送後の調査により、事業所を退職したケアマネジャーや、市の被保険者を担当しない市外事業所のケアマネジャーを対象から外した。

3. 報告書の記載に関する注意点

- (1) 図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表している。
- (2) 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第 2 位を四捨五入して小数点第 1 位までを示している。そのため、その合計値が 100.0%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答比率の合計は 100.0%を超える場合がある。
- (4) 図表中「無回答」とあるものは、回答が示されていないものである。

第2章 調査結果（概要版）

1 調査の実施概要

- ◇ 調査目的： 武蔵野市（以下「市」という。）では、平成29年度に「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」（以下「計画」という。）の策定を予定している。本調査は、計画策定に備え、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャー（介護支援専門員）の意見・要望等を把握するために実施した。
- ◇ 調査対象者： 市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー255名。
- ◇ 調査期間： 平成29年1月6日（金）～平成29年1月30日（月）
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収。居宅介護支援事業所に調査票を送付し、各事業所でケアマネジャーに調査票を配付。回答後の調査票は、ケアマネジャー各自で市役所に返送。
- ◇ 回収状況： 有効回答数225件（有効回答率88.2%）

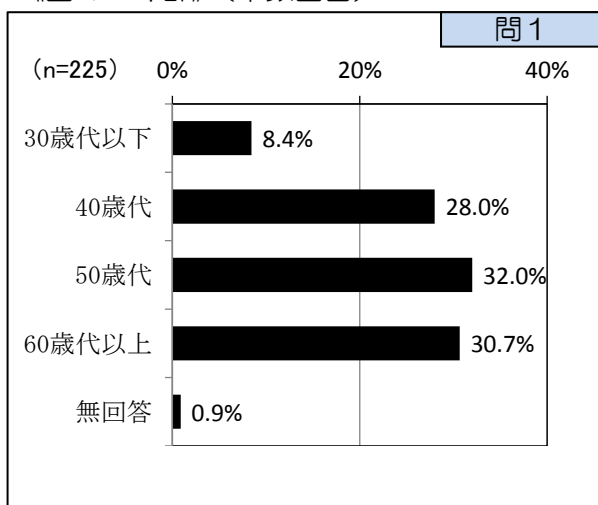
<参考：平成25年度「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」の実施概要>

- 本調査（以下「28年度調査」という。）の結果と比較するため、平成26年1月～2月に実施された「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「25年度調査」という。）の結果も表示している。
- ◇ 調査対象者： 市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー206名
 - ◇ 調査期間： 平成26年1月20日～2月3日
 - ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を1回発送）
 - ◇ 回収状況： 発送数：206件 回収数：150件（回収率72.8%）

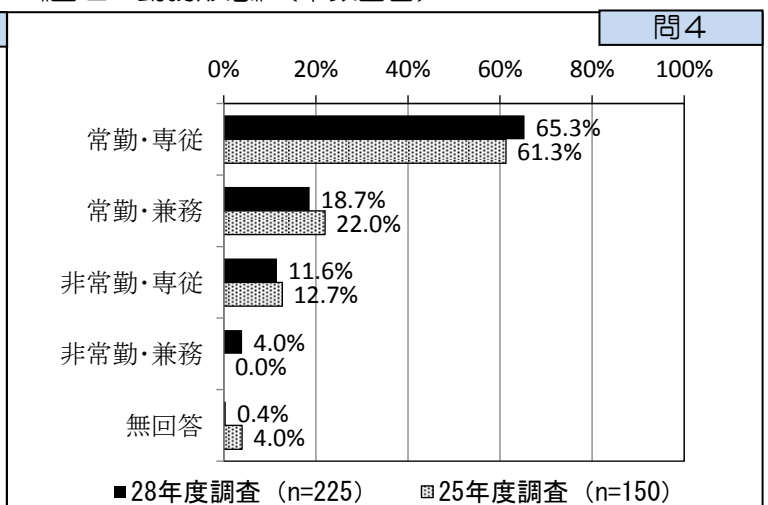
2 調査結果の概要

(1) 回答者の属性

《図1 年齢》（単数回答）

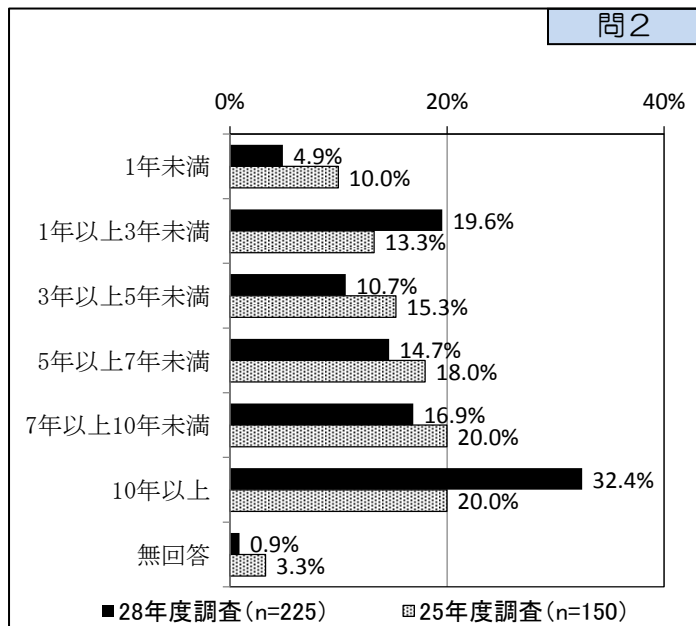


《図2 勤務形態》（単数回答）

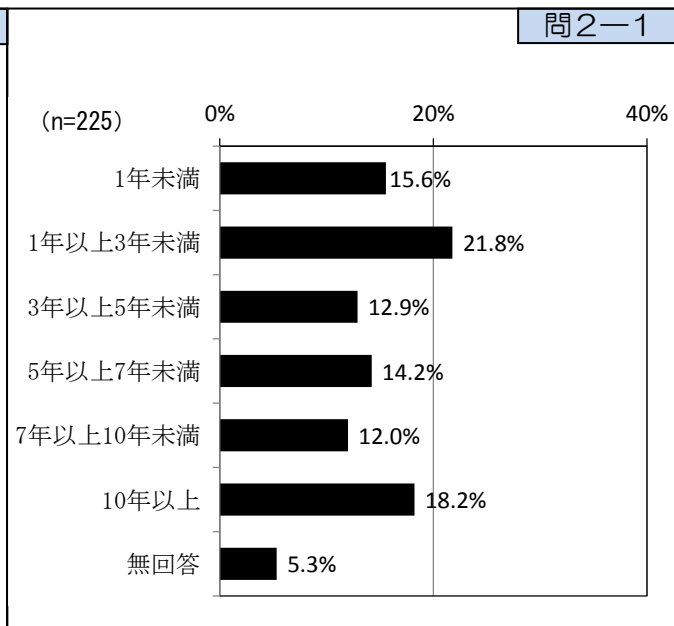


- ・年齢区分は、「30歳以下」が8.4%、「40歳代」が28.0%、「50歳代」が32.0%、「60歳代以上」が30.7%である。
- ・勤務形態は、「常勤・専従」が65.3%となっている。

《図3 ケアマネジャー経験年数》(単数回答)

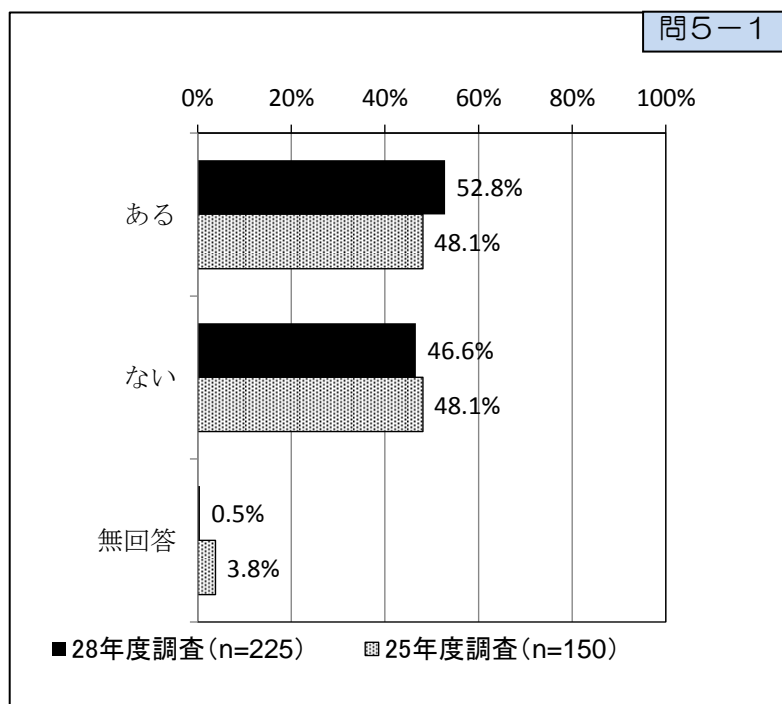


《図4-1 武蔵野市における経験年数》(単数回答)



- ・ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が32.4%と最も高く、次いで「1年以上3年未満」が19.6%となっている。25年度調査と比較すると「10年以上」の割合が高かった。
- ・ケアマネジャーの経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数は、「1年以上3年未満」が21.8%、「10年以上」が18.2%である。

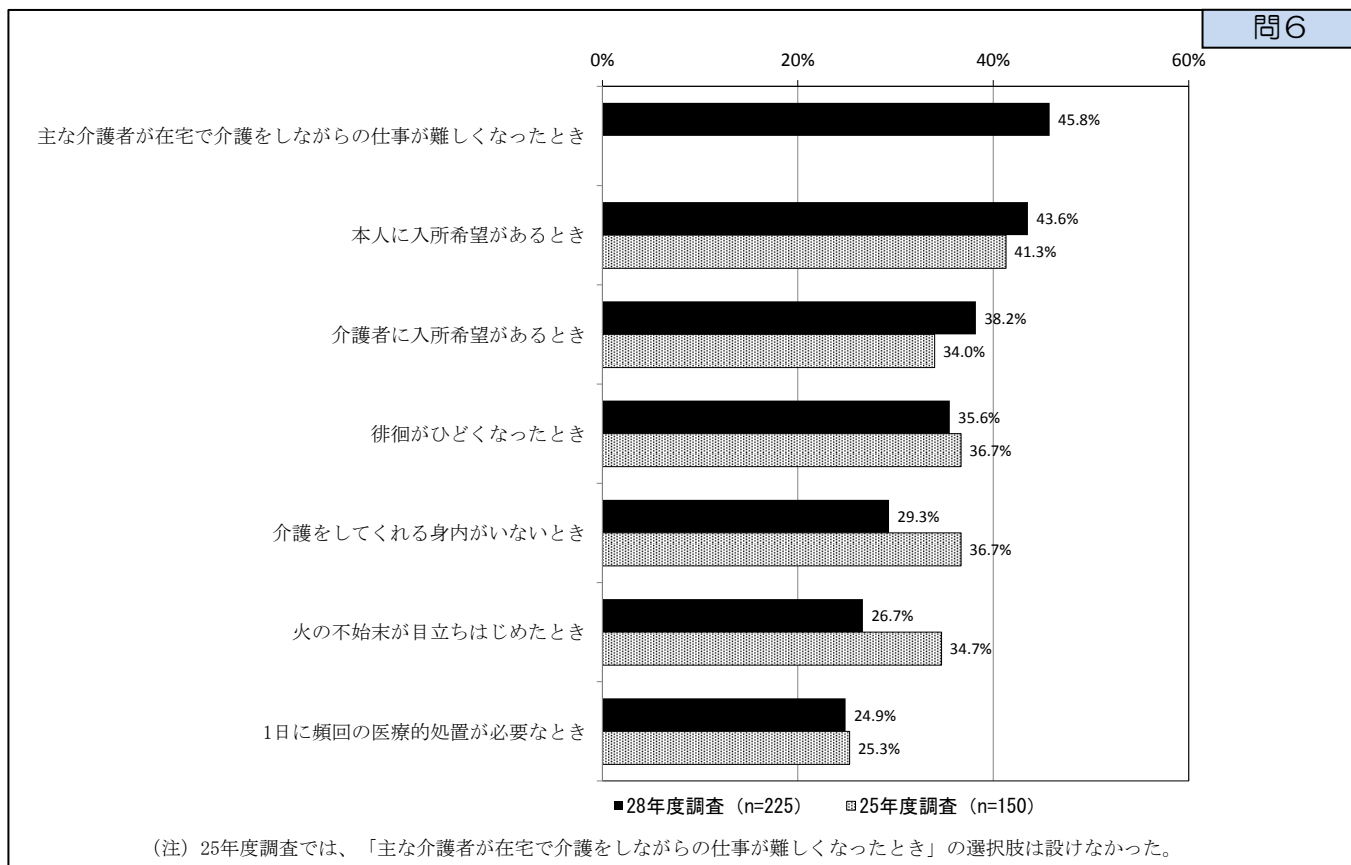
《図5 武蔵野市民の担当件数のうち、施設入所が好ましいと思われるケースの有無》(単数回答)



- ・ケアプランを担当している武蔵野市民のうち、在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースの有無について尋ねたところ、「ある」が52.8%だった。

(2) 利用者の状況や福祉サービスについて

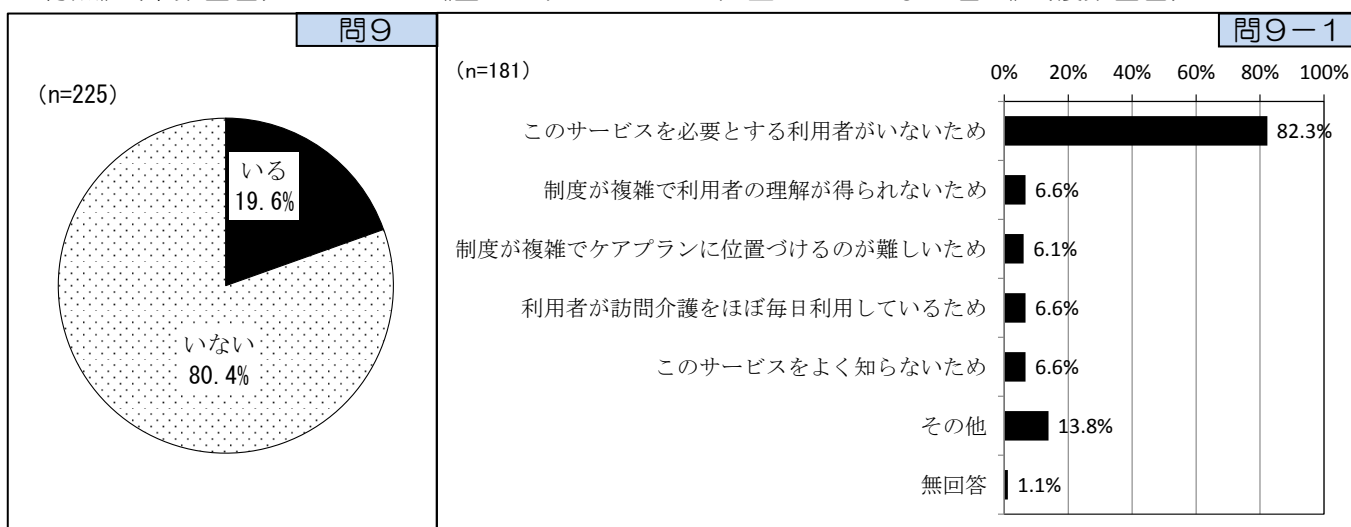
《図6 施設入所を意識する要因(28年度調査で20%を超える回答を抜粋)》(単数回答)



・ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因(在宅生活の限界点)は、「**主な介護者が在宅で仕事をしながらの仕事が難しくなったとき**」が45.8%である。次いで、「**本人に入所希望があるとき**」が43.6%となっている。

《図7 定期巡回をケアプランに位置づけている利用者の有無》(単数回答)

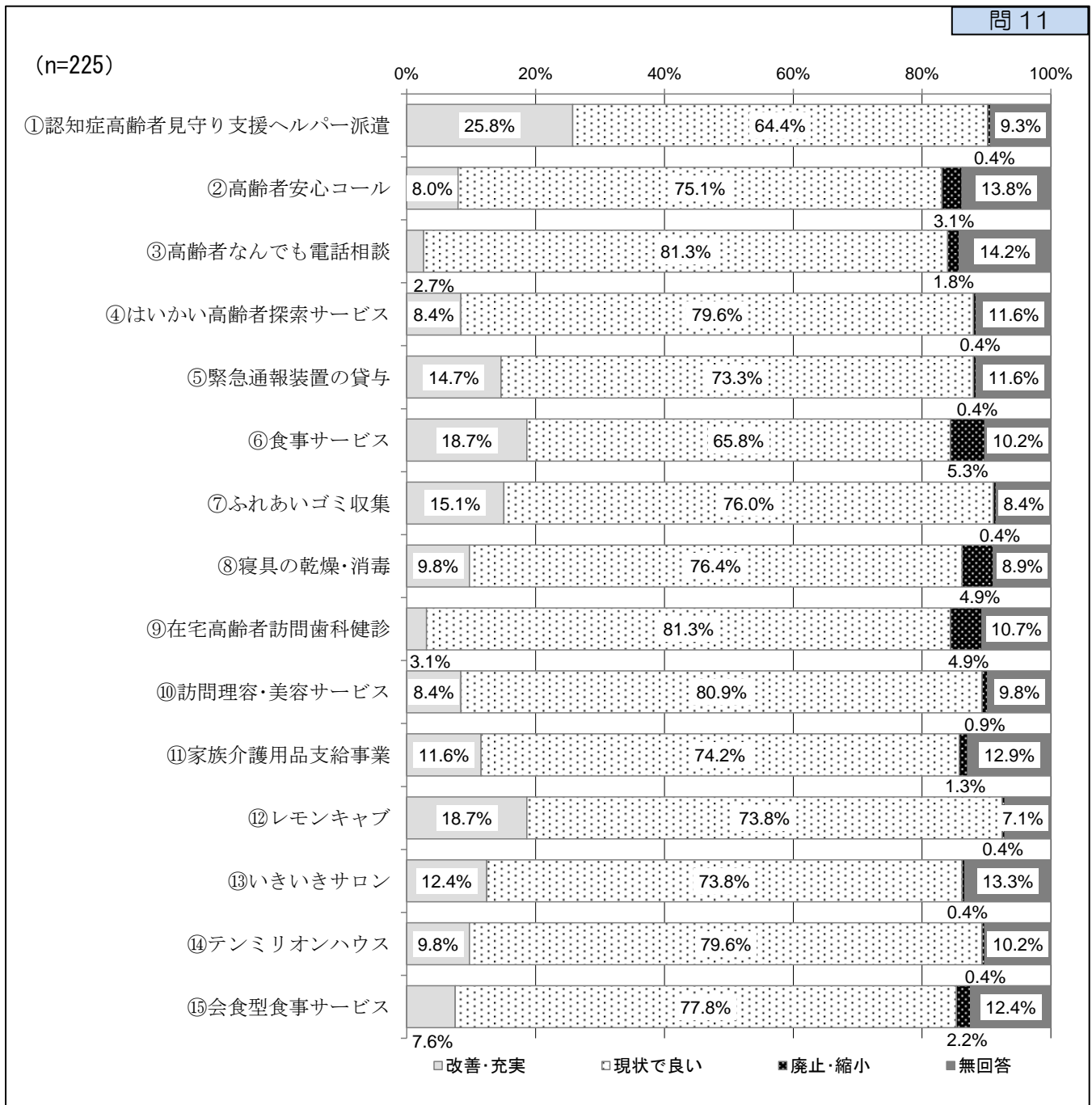
《図8 ケアプランに位置づけていない理由》(複数回答)



- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をケアプランに位置づけている利用者が「いる」ケアマネジャーは19.6%である。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護をケアプランに位置付けている利用者が「いない」理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が82.3%と最も割合が高い。

(3) 市の単独事業について

《図9 市独自事業に対する評価》(単数回答)

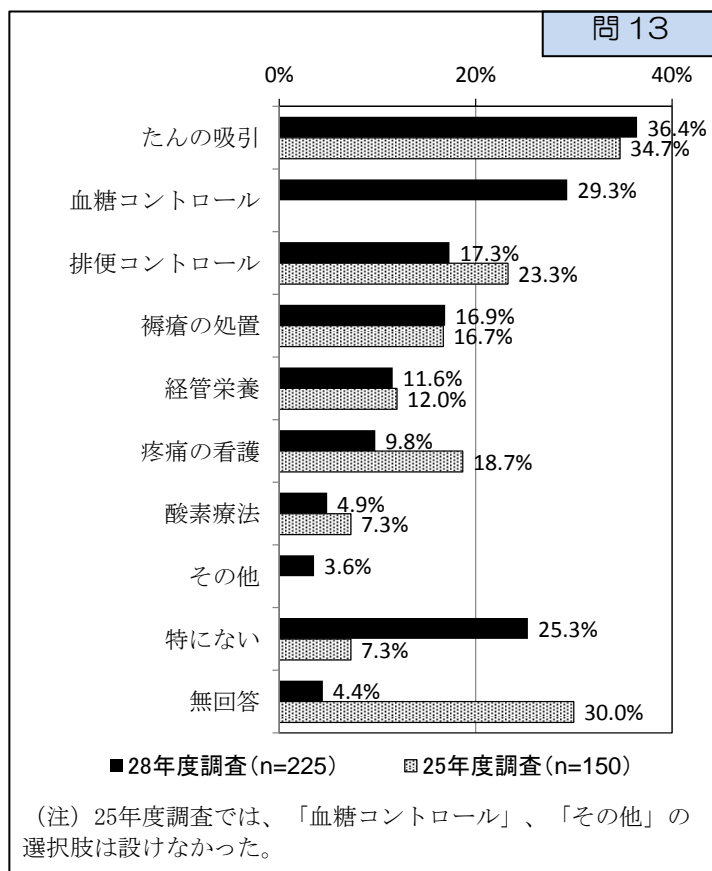


・いずれの市単独事業においても、「現状で良い」の割合が高かった。

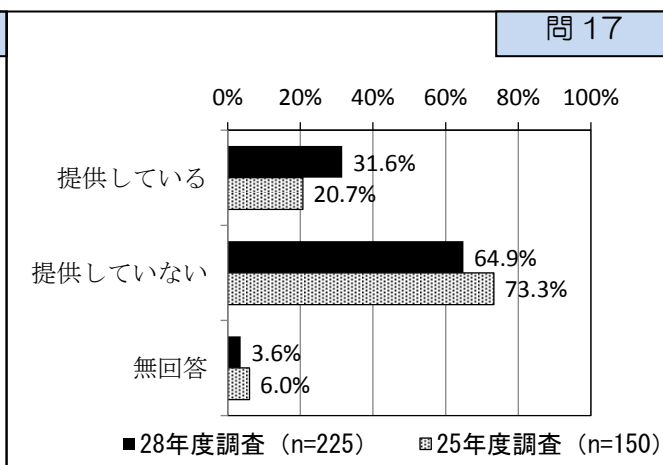
「改善・充実」の割合をみると、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣」が25.8%、「食事サービス」と「レモンキャブ」が18.7%である。

(4) 医療連携・退院支援について

《図 10 ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置》(複数回答)

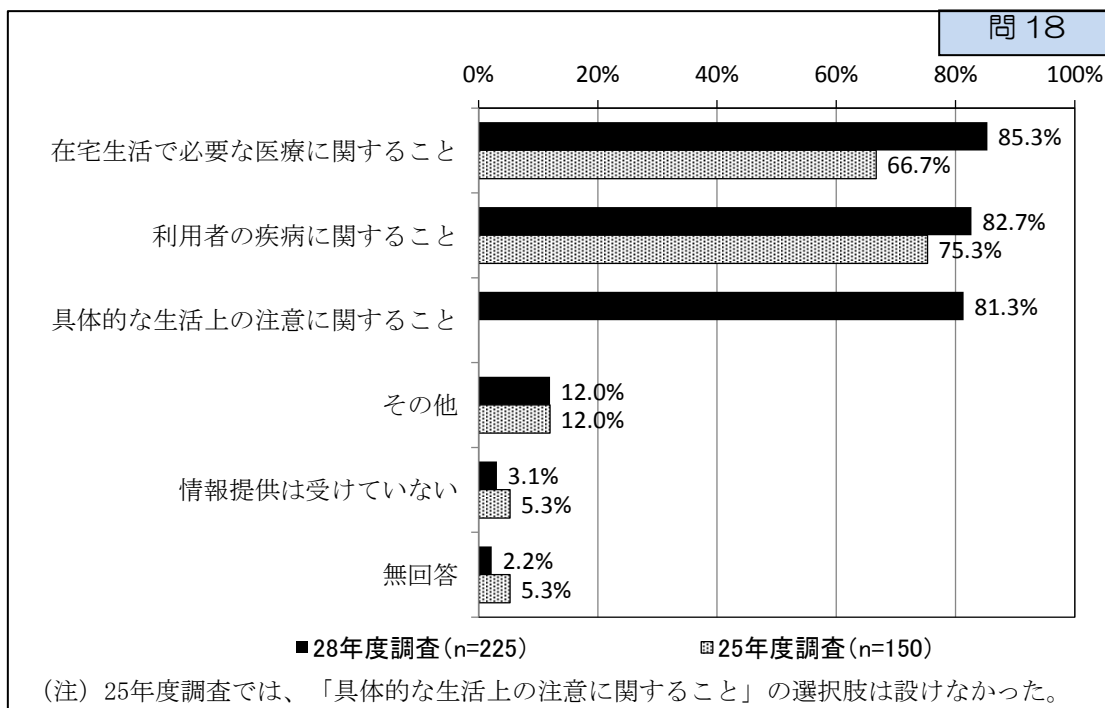


《図 11 利用者の入院時の医療機関へのケアプラン提供状況》(単数回答)



- ・ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置については、「たんの吸引」が36.4%である。次いで、「血糖コントロール」が29.3%、「特にない」は25.3%となっている。
- ・利用者が入院する際、ケアプランを医療機関に「提供している」ケアマネジャーは31.6%となっている。平成25年度調査と比較すると10.9ポイント増えている。

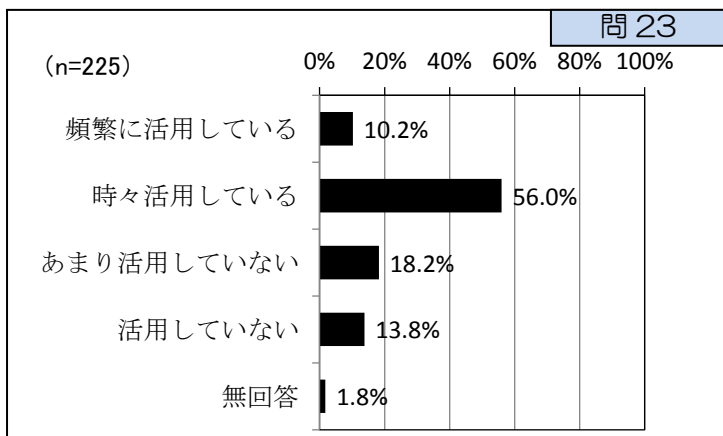
《図 12 ケアプラン作成時に医療機関から受ける情報》(複数回答)



- ・ケアプランを作成する際、医療機関から提供を受けている情報については、「在宅生活に必要な医療に関すること」が85.3%、「利用者の疾病に関すること」が82.7%、「具体的な生活の注意に関すること」が81.3%である。

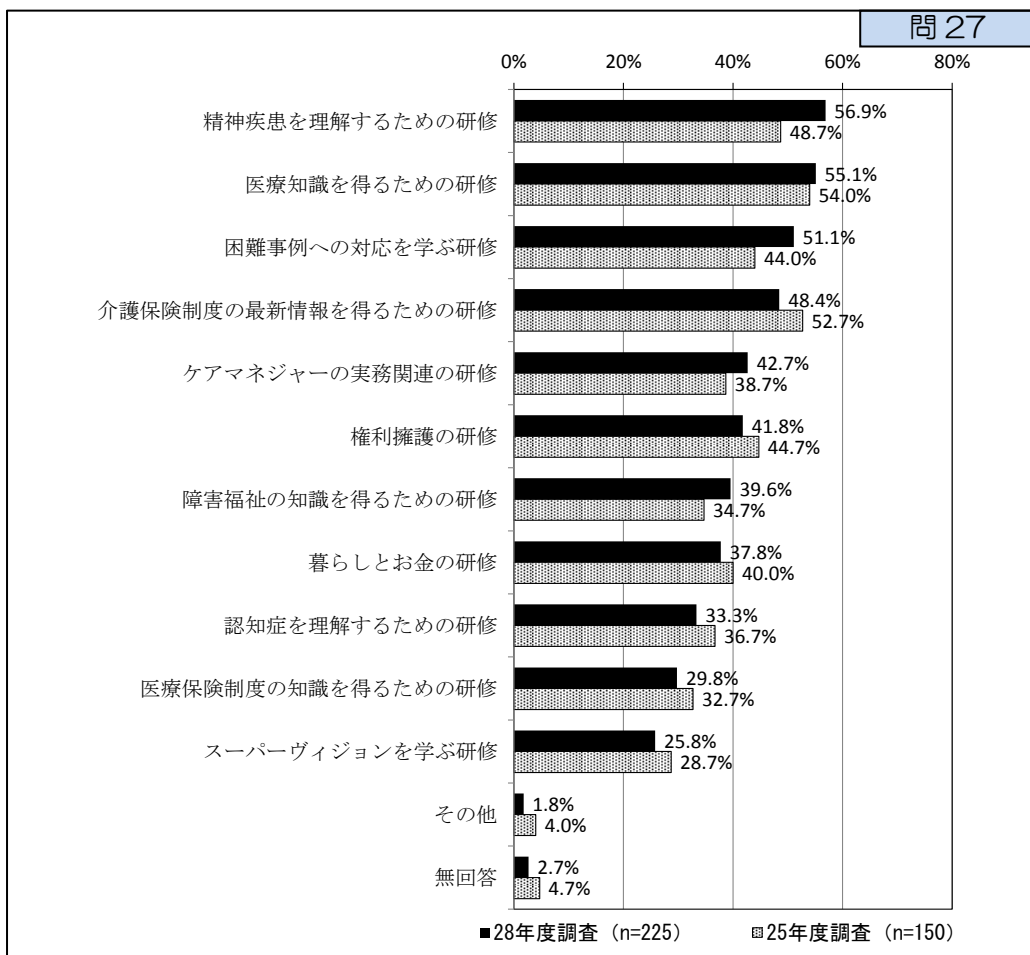
(5) 資質向上・教育研修について

《図 13 武蔵野市ケアマネジャーガイドラインの活用状況》(単数回答)



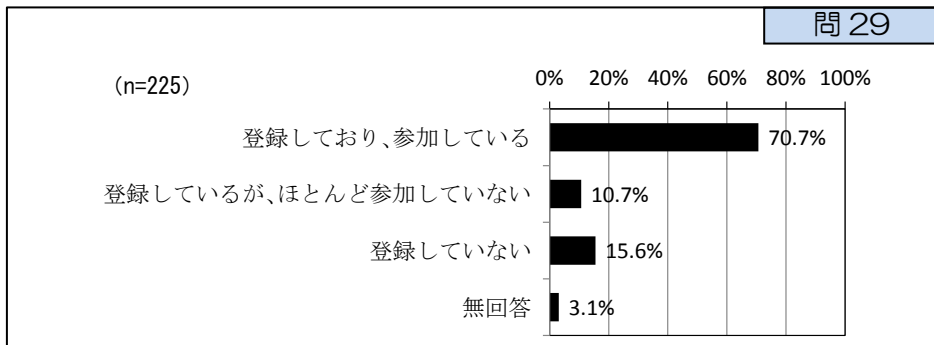
・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第4版」(以下「ケアマネガイドライン」という。)の活用状況は、「活用している」と「時々活用している」を合わせると66.2%である。

《図 14 参加したい研修》(複数回答)



・参加したい研修の内容は、「精神疾患を理解するための研修」が56.9%、「医療知識を得るための研修」が55.1%である。

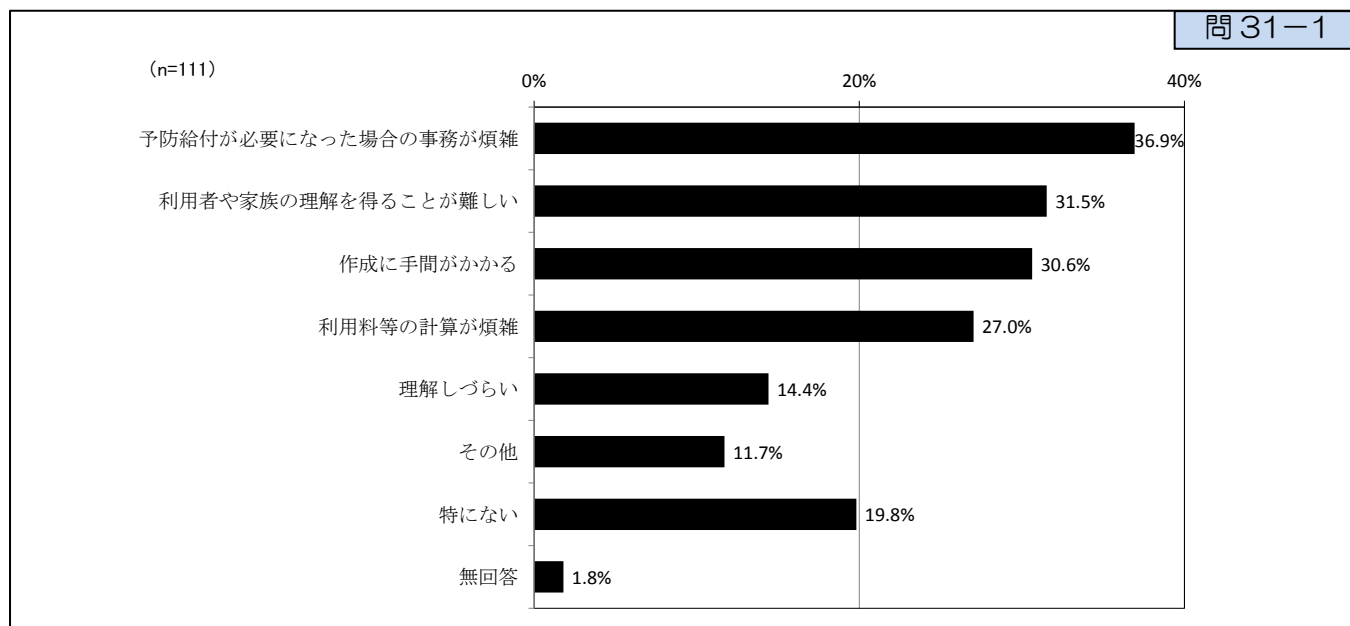
《図 15 地区別ケース検討会の登録状況》(単数回答)



・地区別ケース検討会への登録状況については、「登録しており、参加している」が70.7%と多数を占めた。

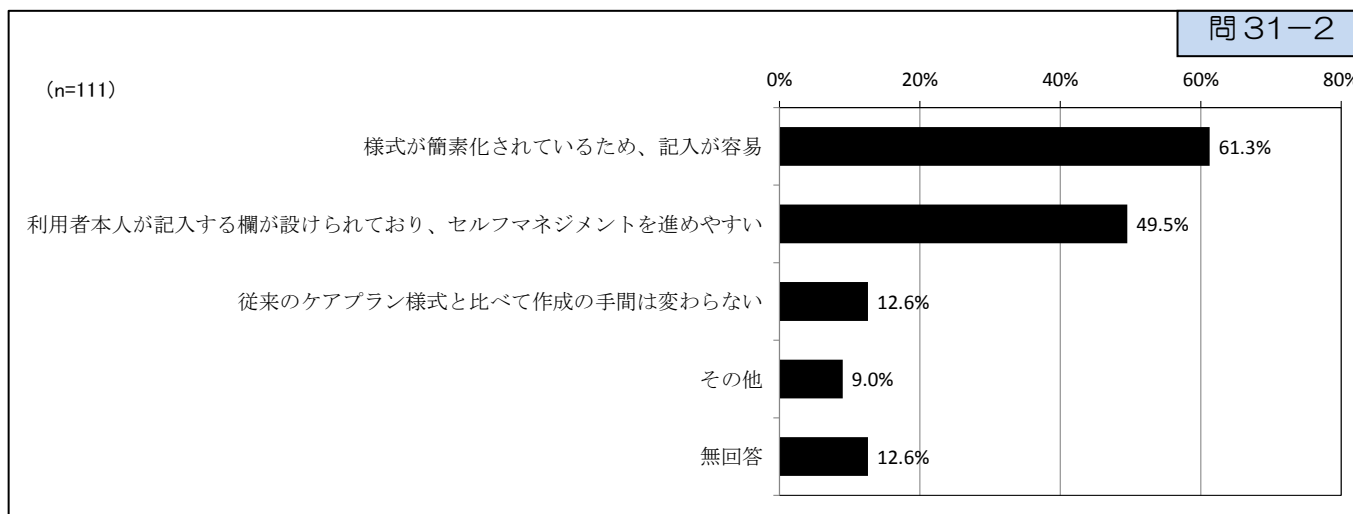
(6) 介護保険制度の改正について

《図 16 総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じる事等》(複数回答)



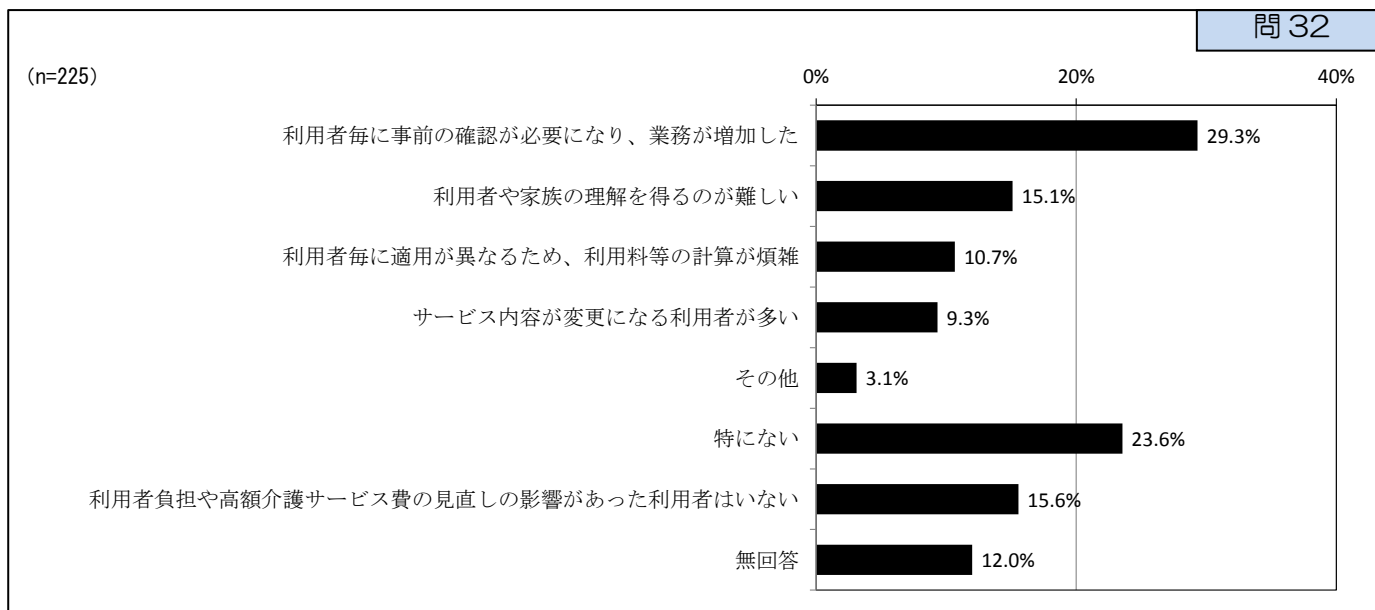
・総合事業のケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることを尋ねたところ、「総合事業対象者について、予防給付（福祉用具貸与等）が必要になった場合の事務が煩雑」が 36.9% である。

《図 17 武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式について》(複数回答)



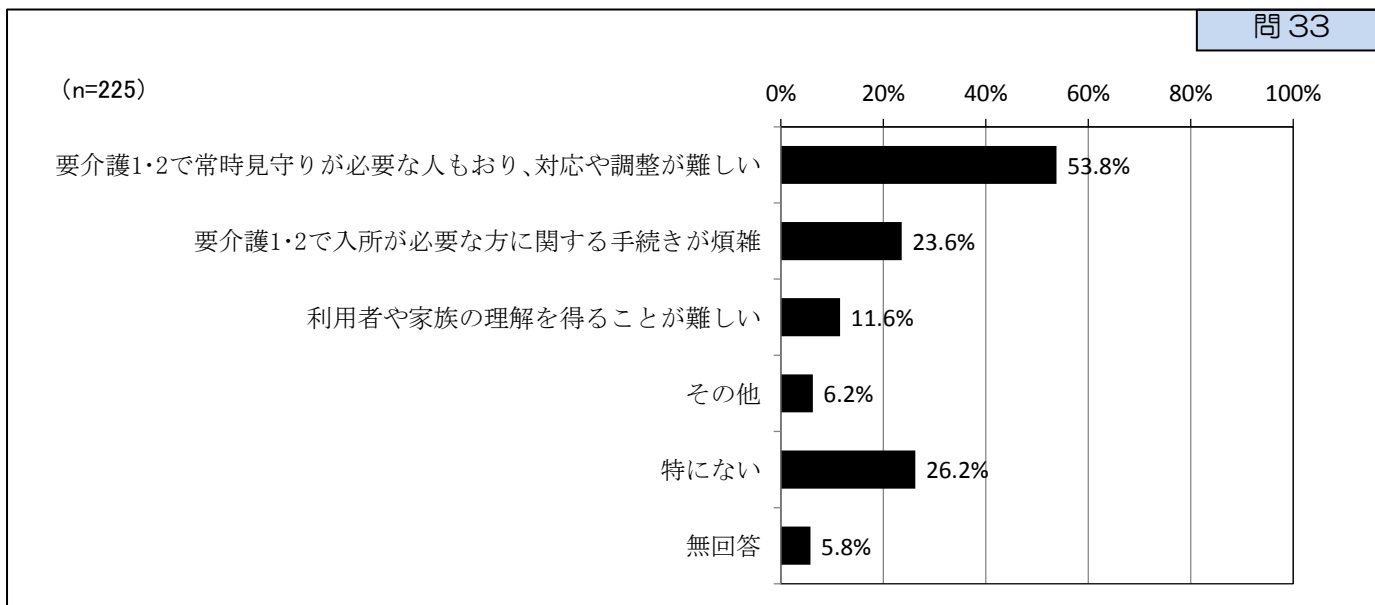
・武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式については、「様式が簡素化されているため、記入が容易」が 61.3%、「利用者本人が記入する欄が設けられており、セルフマネジメントを進めやすい」が 49.5% である。

《図 18 利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しに関して、負担に感じていること等》（複数回答）



- ・利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しについて負担に感じていることは「利用者毎に事前の確認が必要になり、業務が増加した」が 29.3% だった。次いで、「特にない」が 23.6% である。

《図 19 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度 3 以上に限定）に関して、負担に感じていること等》（複数回答）



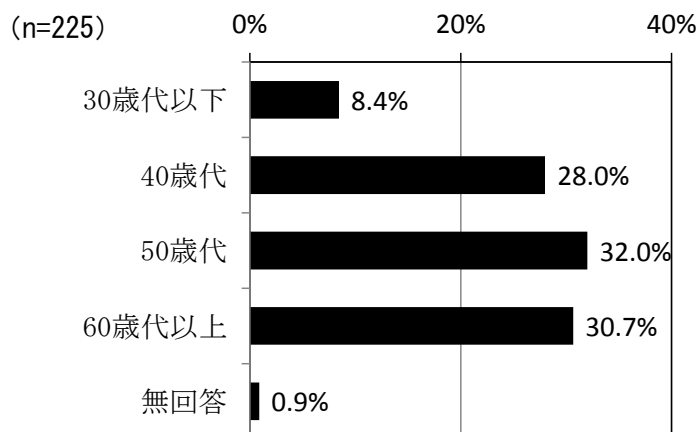
- ・介護老人福祉施設の重点化について負担に感じていること、困っていることは、「要介護 1・2 で常時見守りが必要な人もおり、対応や調整が難しい」が 53.8% である。

第3章 調査結果（本編）

1. 回答者及び所属事業所の状況

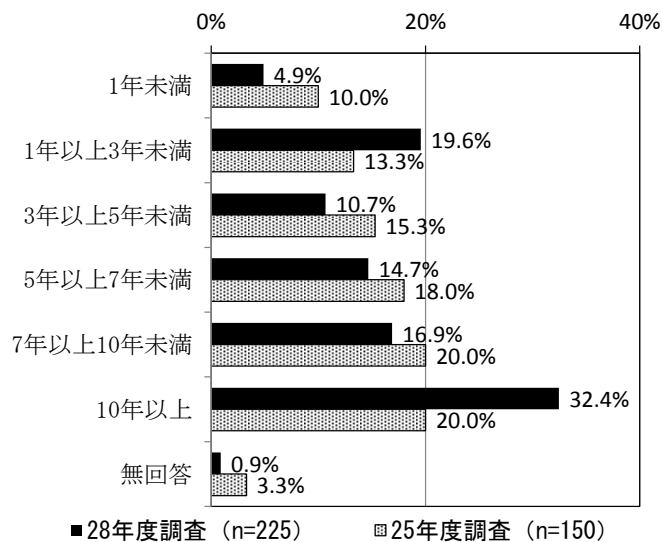
（1）回答者（225人）の属性

問1 あなたの年齢区分をお答えください。（○は1つ）



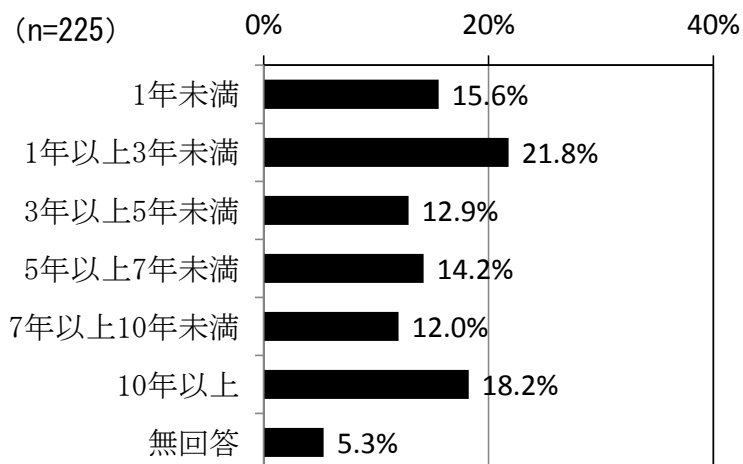
年齢区分は、「30歳代以下」が8.4%、「40歳代」が28.0%、「50歳代」が32.0%、「60歳代以上」が30.7%である。

問2 あなたのケアマネジャーとしての経験年数をお答えください。（○は1つ）



ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が32.4%と最も高く、次いで「1年以上3年未満」が19.6%となっている。平成25年度に実施した「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「25年度調査」という。）と比較すると「10年以上」の割合が高い。

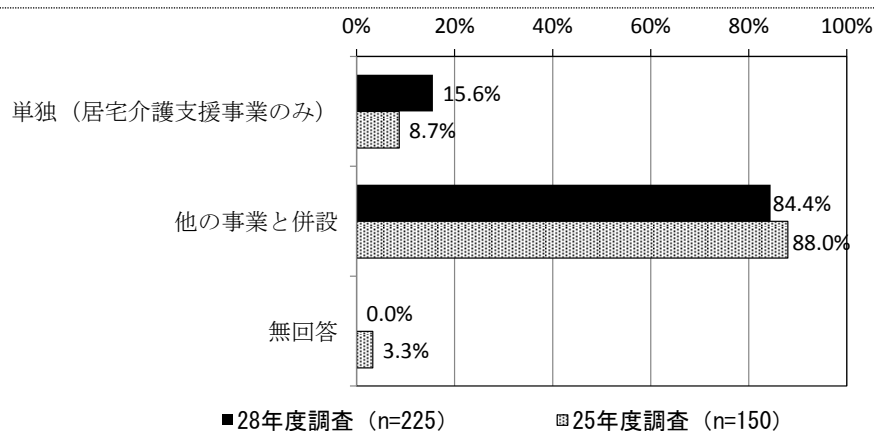
問2-1 問2で回答した経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数をお答えください。(○は1つ)



ケアマネジャーの経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数は、「1年以上3年未満」が21.8%、「10年以上」が18.2%である。

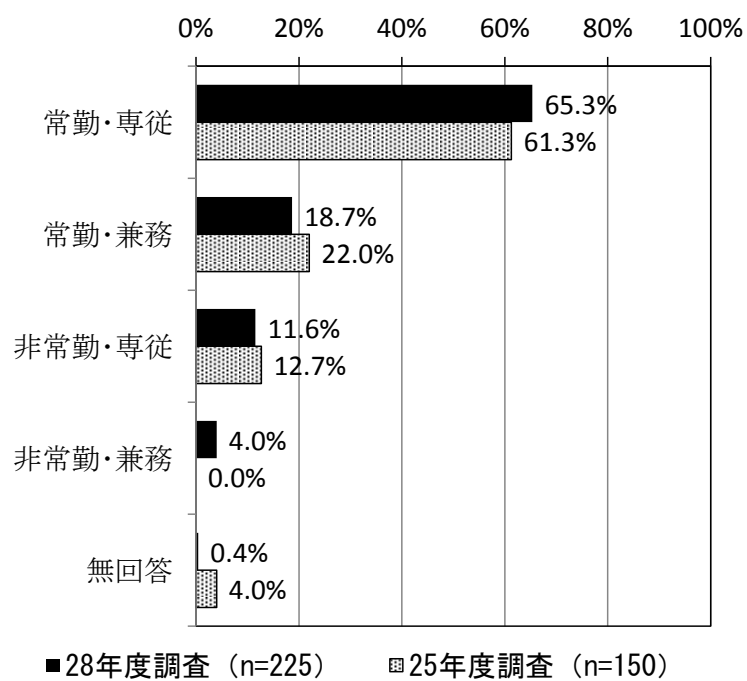
(2) 所属事業所の状況

問3 貴事業所の業務形態をお答えください。(○は1つ)



ケアマネジャーが所属する事業所の業務形態は、「単独 (居宅介護支援事業のみ)」が15.6%、「他の事業と併設」が84.4%である。

問4 あなたの勤務形態をお答えください。(○は1つ)



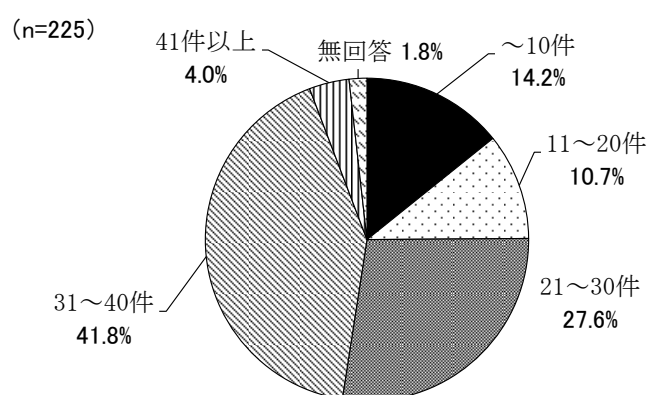
勤務形態は、「常勤・専従」が65.3%である。

(3) ケアプランの担当件数

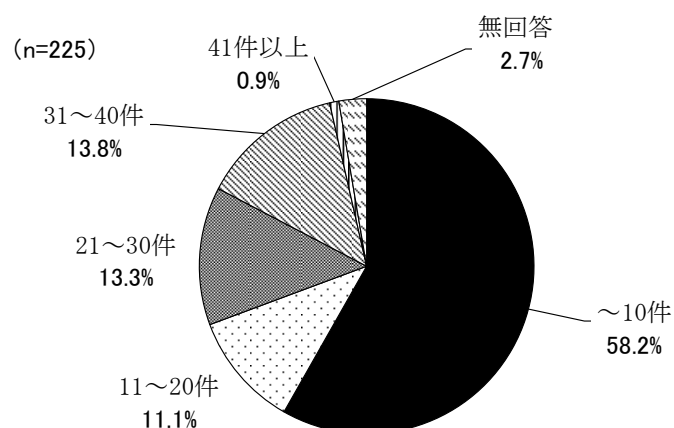
問5 あなたの現在のケアプラン担当件数と、そのうちの武蔵野市民のケアプラン担当件数をお答えください。(平成28年12月31日現在。介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を含む。)(数字を記入)

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
Q5① ケアプラン担当件数	221	27.00	11.84	30.00	53	0
Q5② 武蔵野市民のケアプラン担当件数	219	12.39	13.09	6.00	43	0

<ケアプラン担当件数：分布>



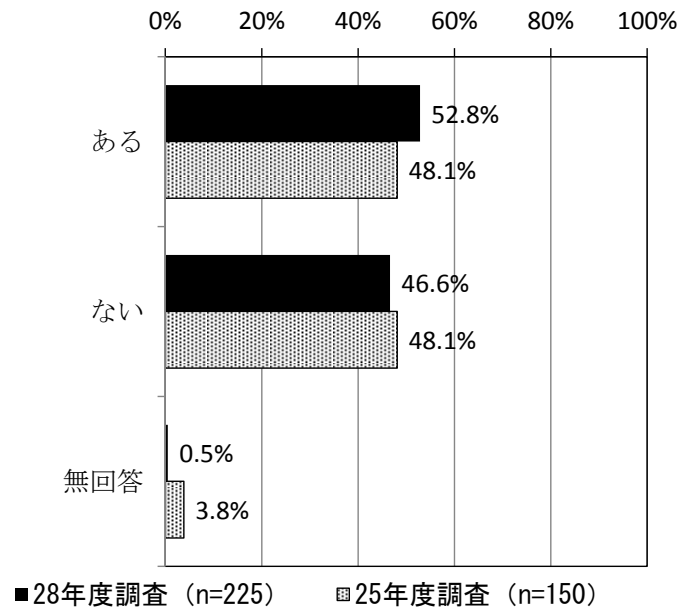
<武蔵野市民のケアプラン担当件数：分布>



ケアマネジャー1人あたりのケアプラン担当件数は、平均27.0件、中央値30.0件だった。そのうち、武蔵野市民のケアプラン担当件数は、平均12.4件、中央値6.0件である。

分布をみると、ケアマネジャー1人あたりのケアプラン担当件数は、「31~40件」の割合が高く、41.8%だった。武蔵野市民のケアプラン担当件数は「~10件」が58.2%となっている。

問5-1 問5で回答した武蔵野市民の担当件数のうち、在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースはありますか。ある場合は実際の件数もご記入ください。(〇は1つ)

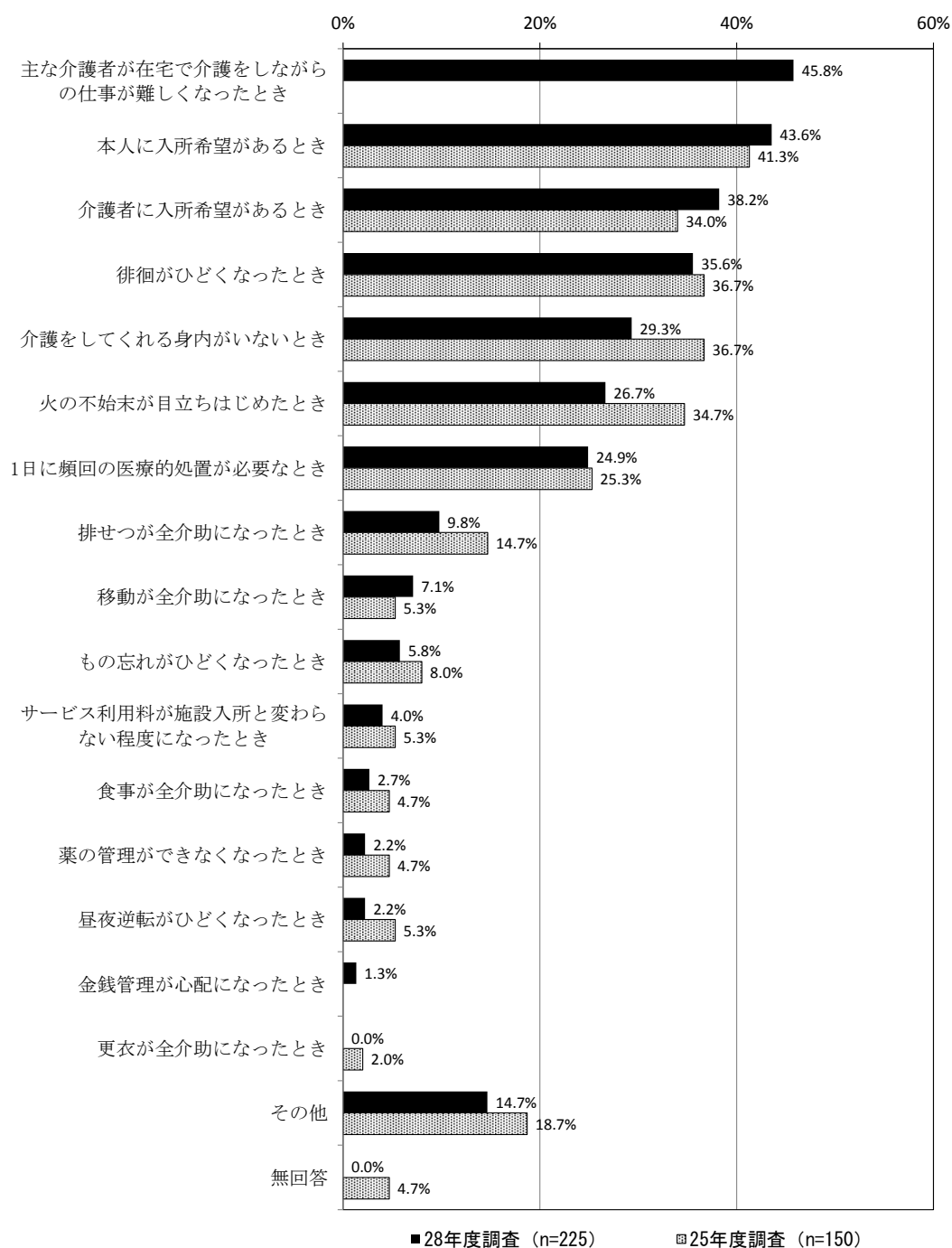


	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
Q5-1 施設入所が好ましいケースの件数	101	1.88	1.06	2.00	5	1

ケアプランを担当している武蔵野市民のうち、在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースの有無について尋ねたところ、「ある」が52.8%、「ない」が46.6%だった。「ある」と回答した102人に実際の件数を尋ねたところ、101人から回答があり、平均1.9件、中央値2.0件である。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

問6 あなたが考える、施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は何ですか。（主な要因3つまで○）



(注) 25年度調査では、「主な介護者が在宅で介護をしながらの仕事が難しくなったとき」、「金銭管理が心配になったとき」の選択肢は設けなかった。

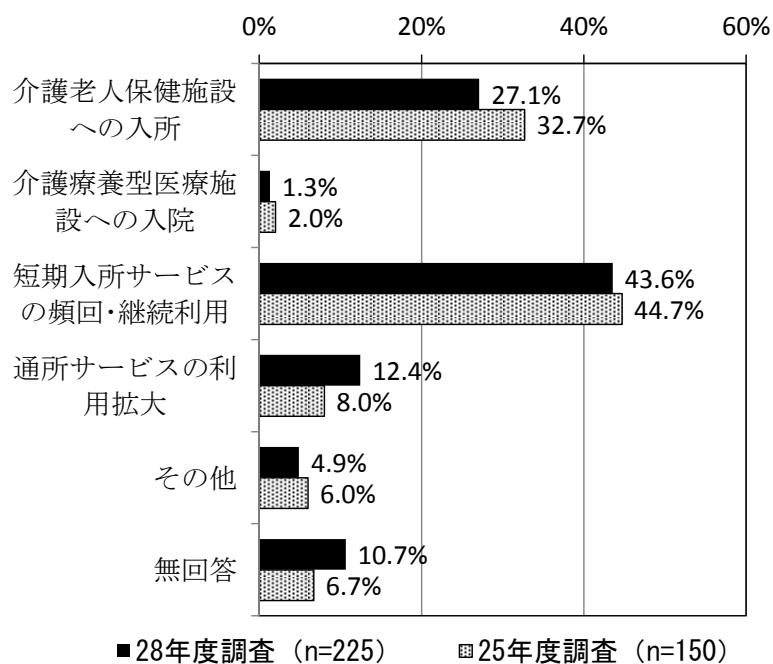
ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「主な介護者が在宅で仕事をしながらの仕事が難しくなったとき」が45.8%である。次いで、「本人に入所希望があるとき」が43.6%となっている。その他には、「介護者が介護で体調を崩し、介護困難になった時」等の回答がみられた。

問7 平成28年の1年間（1月1日から12月31日まで）で施設入所に至った件数はどのくらいですか。また、その施設の内訳についてお答えください。（数字を記入）

	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
Q7 平成28年施設入所件数	219	2.21	2.05	2.00	11	0
Q7-1 うち介護老人福祉施設	218	0.54	0.86	0.00	5	0
Q7-2 うち介護老人保健施設	218	0.72	1.14	0.00	7	0
Q7-3 うち介護療養型医療施設	218	0.17	0.48	0.00	3	0
Q7-4 うち特定施設	218	0.65	0.95	0.00	4	0
Q7-5 うちその他	218	0.14	0.45	0.00	3	0

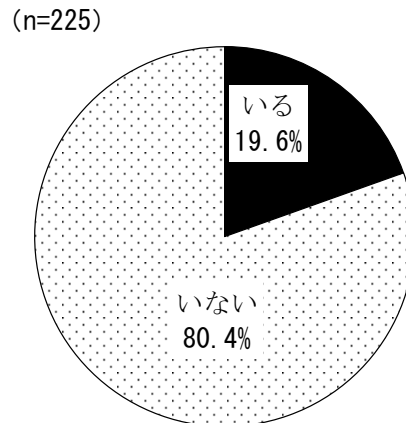
平成28年の1年間（1月1日から12月31日まで）で施設入所に至った件数は、平均2.2件だった。入所先の内訳を尋ねたところ、介護老人保健施設が平均0.72件、特定施設（有料老人ホーム等）が0.65件である。

問8 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させていますか。（最も多いケース1つに○）



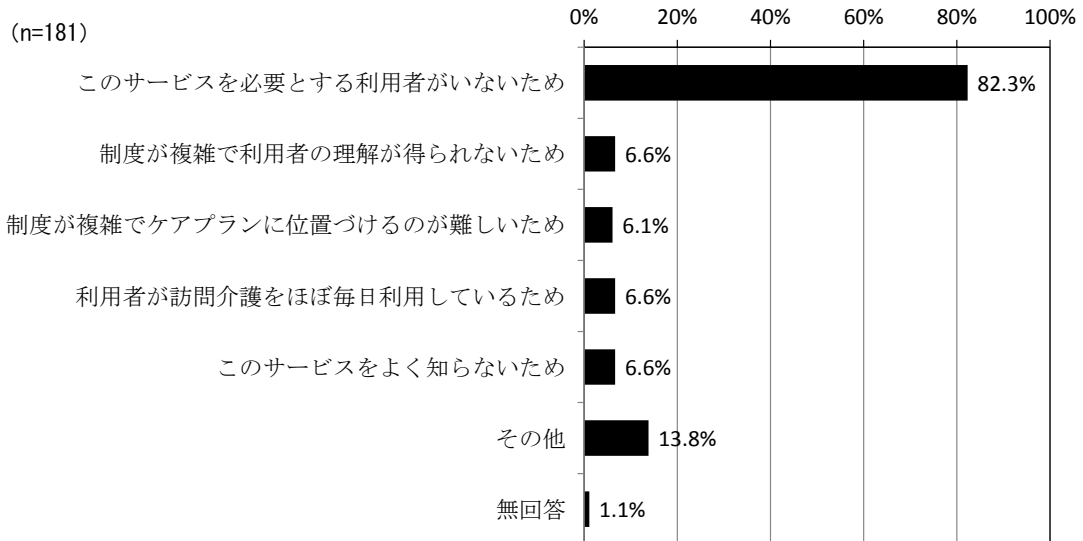
介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させているのかに関して、最も多いケースは「短期入所サービスの頻回・継続利用」が43.6%、「介護老人保健施設への入所」が27.1%である。

問9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をケアプランに位置づけている利用者はいますか。(○は1つ)



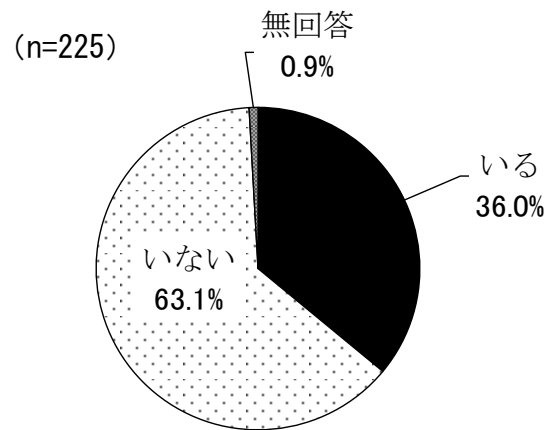
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をケアプランに位置づけている利用者が「いる」ケアマネジャーは19.6%、「いない」ケアマネジャーは80.4%である。

問9-1 問9で「2 いない」を選択した方に伺います。このサービスの利用をケアプランに位置づけていない理由は次のうちどれですか。(複数回答)



定期巡回・随時対応型訪問介護看護をケアプランに位置付けている利用者が「いない」と回答した181名に、その理由を尋ねたところ、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が82.3%と最も割合が高かった。その他には、「空きがないため」、「既に訪問介護を利用している場合、事業所を変更する必要がある、利用者が希望しない」等の回答がみられた。

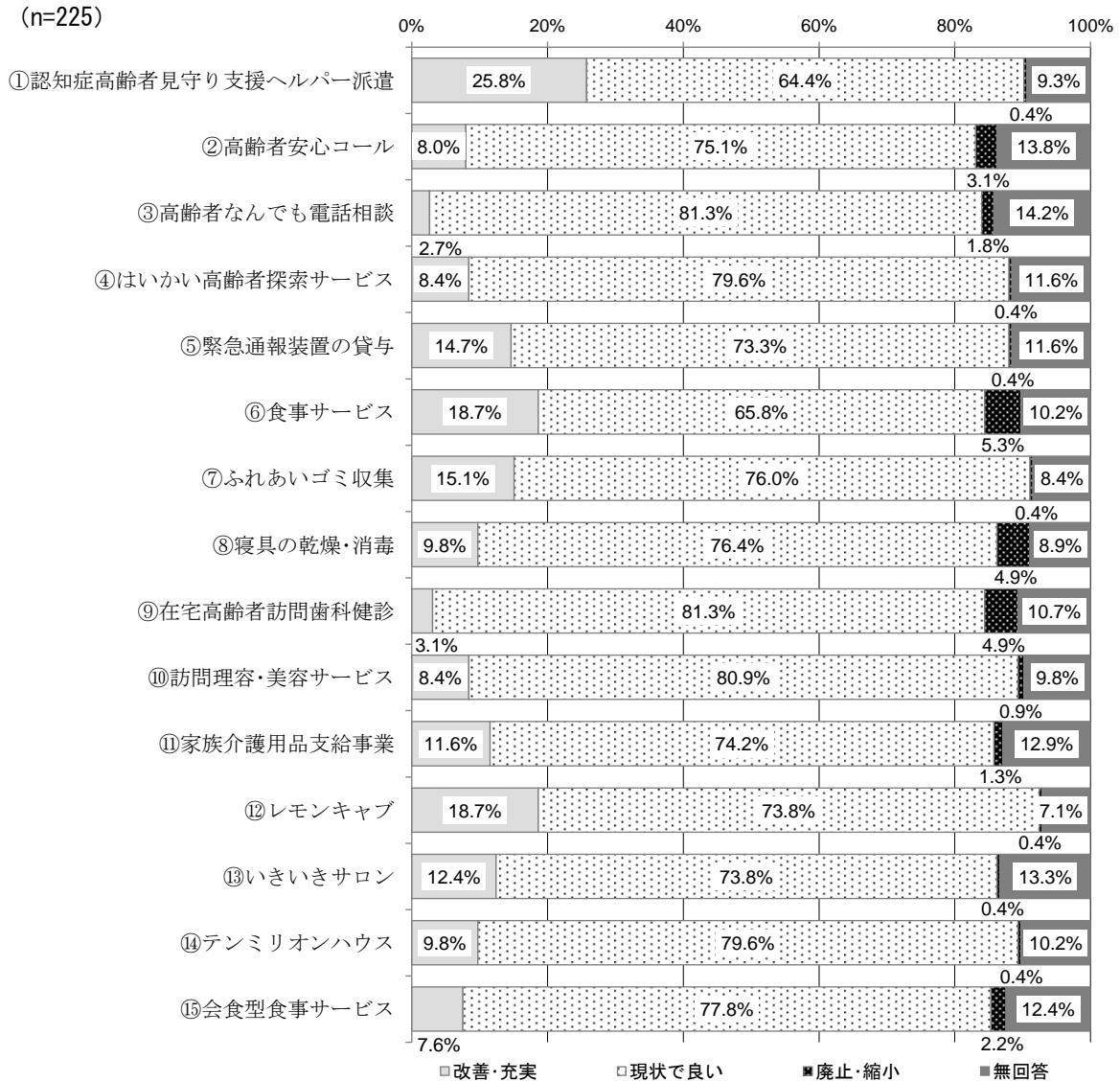
問 10 現在、武蔵野市では看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護のサービスが提供されていませんが、今後、提供が始まった場合に、このサービスを利用した方が良いと思われる利用者はいますか（○は1つ）



今後、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護のサービス提供が始まった場合に、このサービスを利用したほうが良いと思われる利用者が「いる」と考えるケアマネジャーが36.0%、「いない」と考えるケアマネジャーが63.1%である。

問 11 次の①～⑮の武蔵野市単独事業（介護保険外）について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

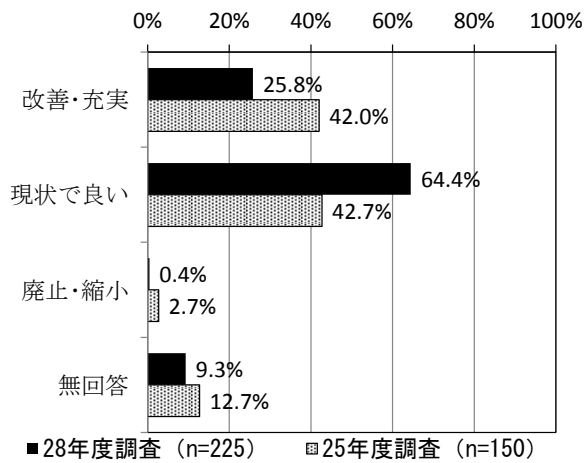
- 「1. 改善・充実」使いやすくするために改善や充実をしたほうが良いと思われる場合
- 「2. 現状で良い」現状のままの制度で良いと思われる場合
- 「3. 廃止・縮小」使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合



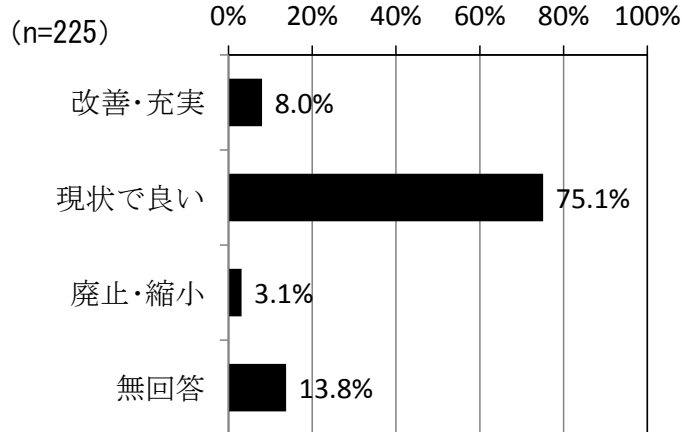
いずれの市単独事業（介護保険外）においても、「現状で良い」の割合が高かった。

「改善・充実」の割合をみると、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣」が25.8%、「食事サービス」と「レモンキャブ」が18.7%である。

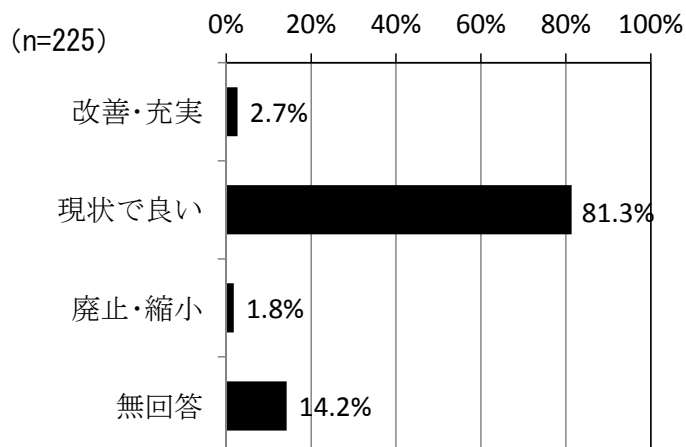
問 11-① 認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣 (○は1つ)



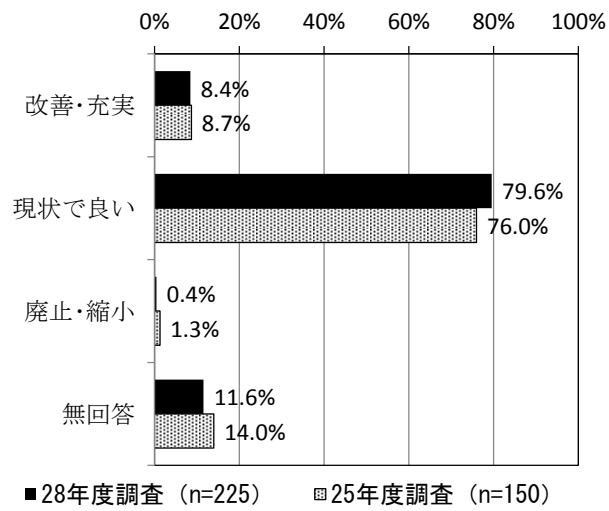
問 11-② 高齢者安心コール (○は1つ)



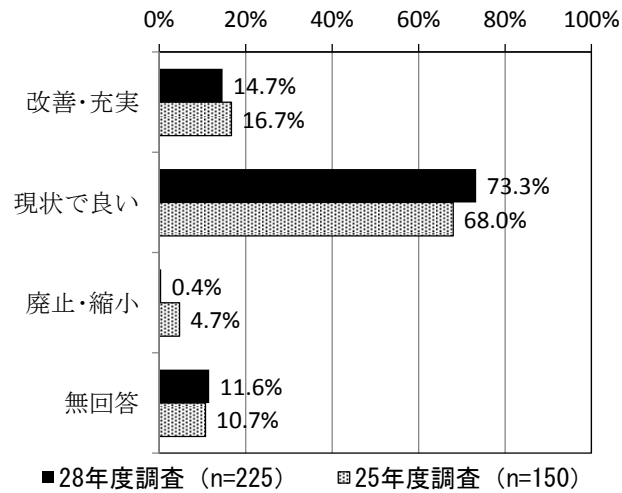
問 11-③ 高齢者なんでも電話相談 (○は1つ)



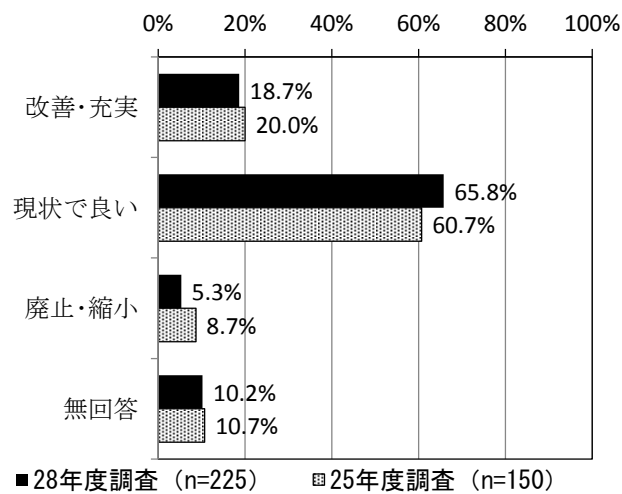
問 11-④ はいかい高齢者探索サービス (○は1つ)



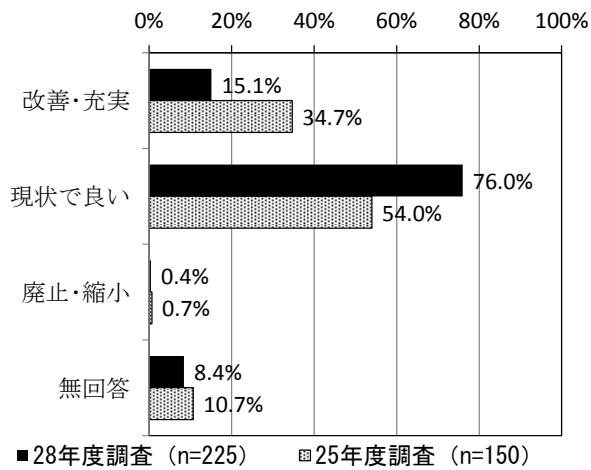
問 11-⑤ 緊急通報装置の貸与 (○は1つ)



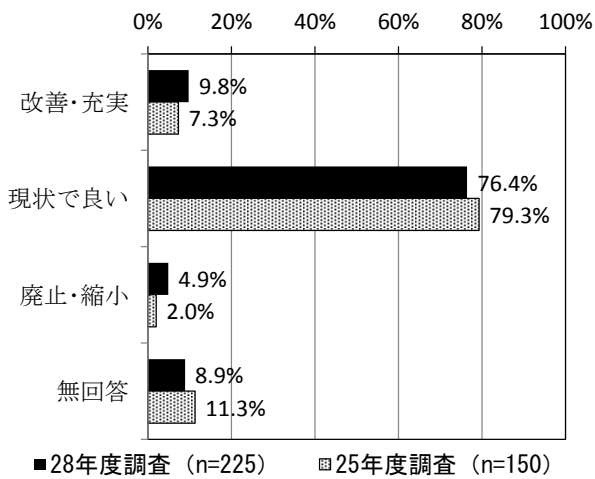
問 11-⑥ 食事サービス (○は1つ)



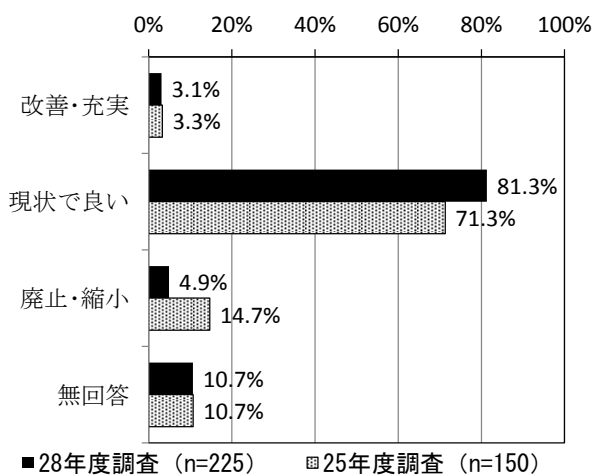
問 11-⑦ ふれあいゴミ収集 (○は1つ)



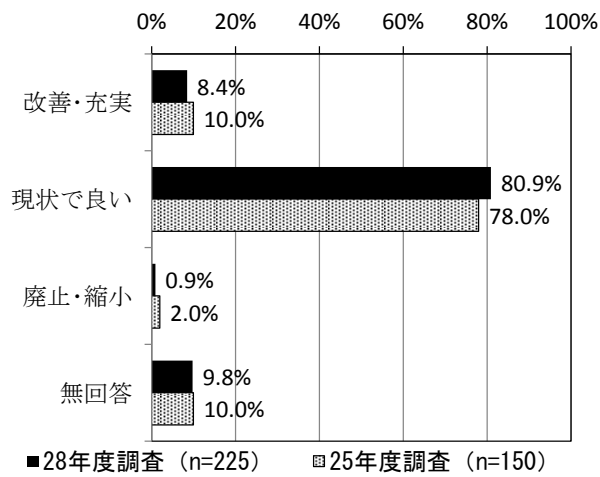
問 11-⑧ 寝具の乾燥・消毒 (○は1つ)



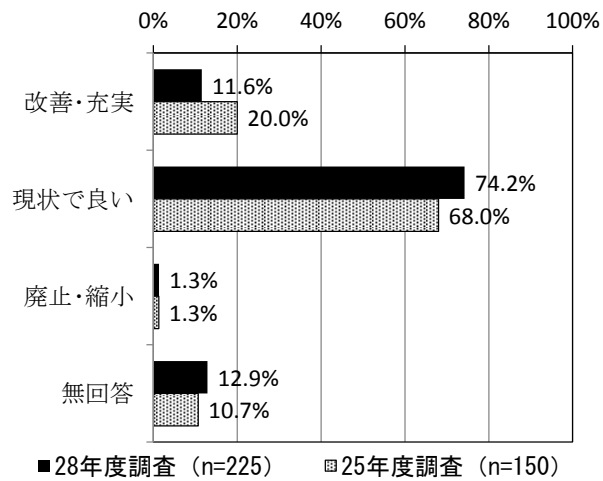
問 11-⑨ 在宅高齢者訪問歯科健診 (○は1つ)



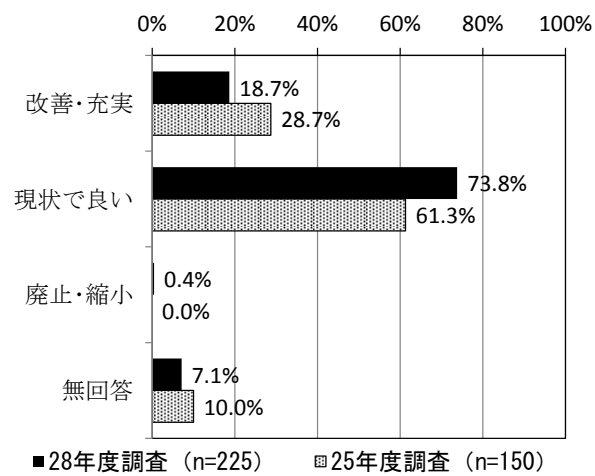
問 11-⑩ 訪問理容・美容サービス (〇は1つ)



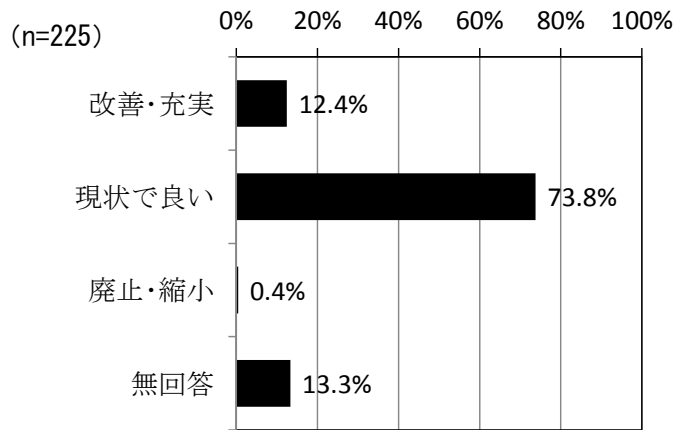
問 11-⑪ 家族介護用品支給事業 (〇は1つ)



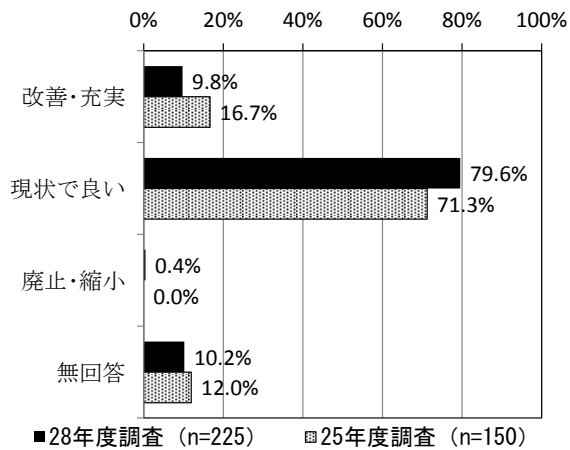
問 11-⑫ レモンキャブ (〇は1つ)



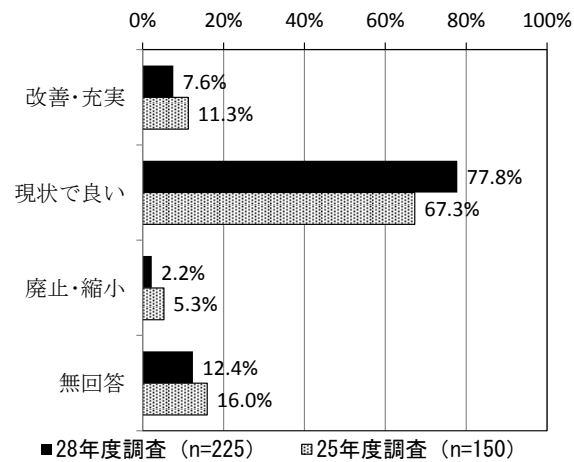
問 11-⑬ いきいきサロン (○は1つ)



問 11-⑭ テンミリオンハウス (○は1つ)



問 11-⑮ 会食型食事サービス (○は1つ)



【問 11（自由記述）】

＜問 11－① 認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣についての意見＞

- ・活用している方は良い方向に向う。もっと使いたいので、キャパをふやして！
- ・時間数を増やしてほしい。軽度の身体介護も行ってほしい。
- ・あまり利用していない。
- ・利用できる条件が厳しすぎると思います。
- ・使うのに手続きが多い。
- ・市民への周知・ケアマネジャーへの周知をもっと行う。
- ・援助の拡大（時間数を増やしてほしい）。
- ・若年性認知症の方の支援も検討してほしい。
- ・見守りに対しての身体介護を行ってほしい。週に利用出来る時間増やしてほしい。
- ・見守り内容が軽く、重度の認知症の人は使えない。
- ・介護保険でのサービスに限界もあるので、それ以外のサービス対応。
- ・名称「認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣」の「認知症」の変更。介護保険とあわせてのサービス提供。
- ・サービス提供中に明らかに身体介護が発生する内容はよくないが、可能性があることは許容し、サービスを拡大してもらいたい。
- ・毎週1回となっているが、必要な方には週数回増やしてほしいと思います。（週1回との規定で利用できない人がいました）。
- ・援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行ってほしい。←この通りで、一連の中での見守りだけでは足りない。身体介助も行なってほしい。
- ・身体介助も行ってほしい。
- ・土日祝日対応+夜間対応をぜひ。
- ・いつも同じ人が援助するとは限らないと家族の不満があった。（誰がくるのかわからない。近所に内緒にしたい家族）。
- ・提供時間の拡大（もう少し遅くまで対応してほしい）。
- ・服薬補助等、プランに入れられるようなシステムにしてほしい。
- ・在宅ターミナルの方の家族が自分の用事に出掛けられるよう。在宅看取りの方も対象にしてほしい。
- ・対象者が認知症の方に限られておりますが、難病、精神疾患の方も利用できると良い。
- ・援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行ってほしい。←この通り。トイレ時の衣類のあげおろし程度をしてもらえると助かる。
- ・土日、早朝・夜間利用の必要性がある。仕事をしている家族のため、通所で補えない時間帯のサポートが必要。車イス・トイレ介助なども含めて行ってほしい。
- ・土、日の対応を希望。
- ・週に4時間では足りない。

【問 11（自由記述）】

- ・ 支援のための条件の緩和、独居、要介護者の夫妻の支援拡大を希望。
 - ・ 利用方法拡大（車イスを利用した散歩等）。身体介護も行ってほしい。利用時間（平日だけでなく土日、また夕方遅くも）拡大希望。
 - ・ 土・日・祝日に対応できない。サービスのすきまに活用したいのに、使えない。援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行ってほしい。（車イス介助・トイレ介助）
 - ・ 数ヶ月待ってもヘルパーがいないという理由で利用にいたらなかった。
 - ・ サービスにあわせて見守も利用できると、サービスの質の充実につながる。
 - ・ 在宅のみかを明記したら良い。サービス付き高齢者住宅入所の方は利用不可なのか？
 - ・ 認知症の有無にかかわらず、外出支援してほしい。
 - ・ 認知症利用者以外の医療ニーズの高い利用者に対し、使えるようになってほしい（在宅酸素療法の利用者など）。
 - ・ 線引きが難しいが、見守りが必要と思われる高齢者にも活用できたらと思います。
 - ・ 援助内容の拡大。介護保険ではできないサービスや薬確認等。
 - ・ 援助の拡大。
 - ・ 見守りに付随する身体介助、生活支援も行ってほしい。
 - ・ 身体介護の対応ができない事で利用をあきらめるケースが多い。
 - ・ 援助の時間拡大、見守りに付随する排泄介助等身体介助も行ってほしい。
 - ・ 認知の見守りが必要な方は、排泄介助や外に行ってしまう方もおり、身体介護が全くなしではきびしい。
 - ・ 援助の拡大、身体介助も行ってほしい。
 - ・ 利用時間拡大
 - ・ 1週間の合計を10時間程度にしてほしい。
- * 武蔵野市注釈：認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣については、平成21年及び平成24年に利用回数を拡大し、現在は週4回1週あたり4時間まで利用できるようになっている。また、平成26年にも見直しを行い、支援を行う中で必要が生じた場合には排泄介助や車いすの介助を行えるようにした。

<問 11-② 高齢者安心コールについての意見>

- ・ 市民への周知・ケアマネジャーへの周知をもっと行う。
- ・ 平日のみでなく、土・日・祝も行ってほしい。
- ・ 相談があれば、在宅介護・地域包括支援センター、ケアマネジャーに相談してくると思う。利用価値が余りない。
- ・ 独居者の場合の対応。
- ・ 時間帯の設定をもう少し細かく分けてほしい。
- ・ 軽度認知症を有し、不安症状は強いがADL（日常生活動作）が保たれているような方にも対応できる事業も組み込めないか…。
- ・ 時間や曜日の設定がいかにもお役所。拡大してほしい。
- ・ 困ったとき随時で連絡できると良い。
- ・ 週1回ではなく頻度を多く増やせると良い。

【問 11 (自由記述)】

- ・安心コールがかかる時間に外出できない。
- ・どこが何を行っているか周知不足。必要としている人の探索不足。
- ・ツールの拡充を。
- ・土・日・祝日に対応できない。サービスのすきまに活用したいのに、使えない。
- ・TELだけでは対象者が限定される。自分の状況を話せる方は少ない。

<問 11-③ 高齢者なんでも電話相談についての意見>

- ・相談時間が遅くまでだと良い。不穩になるのは夜中のため。
 - ・平日のみでなく、土・日・祝も行ってほしい。
 - ・どこが何を行っているか周知不足。必要としている人の探索不足。
 - ・収入の制限があること。市民税非課税だけでは厳しい。
 - ・相談があれば、在宅介護・地域包括支援センターやケアマネジャーに相談してくると思う。利用価値が余りない。
 - ・特定の人が利用をしているように見える。
- * 武蔵野市注釈：高齢者なんでも電話相談については、武蔵野市在住の高齢者に関する相談であれば土日、祝日を問わず 24 時間 365 日相談を受け付けている。また、利用に関して収入等による制限は設けていない。

<問 11-④ はいかい高齢者探索にシステムについての意見>

- ・広く認知されるような努力が必要と思われる。
- ・利用される方が常時身につけられるよう小型軽量化されると独居状態で徘徊につながる方に対応できると思う。
- ・若年性認知症の方の探索サービス、拡大、研究をしてほしい。
- ・靴にもとりつけられる端末があるとよい。
- ・利用しにくい。
- ・認知症の人は、機器を持っては出ないので、靴の裏などにGPSを付けられるとよい。
- ・民間事業者のサービスは高額のため、年金生活者は利用できない。
- ・GPSをなくした時の負担が大きい。

<問 11-⑤ 緊急通報装置についての意見>

- ・申請してから設置されるまでにすごく時間がかかる。
- ・独居であればだれでも利用できるようにしてほしい。
- ・利用したいが基準に満たない方がいる。
- ・疾患で利用が限られてしまっている。
- ・トイレの人感センサー導入。
- ・対象者が限定されているので条件を緩和してほしい。
- ・現状の心疾患のみではなく、独居の方にも貸与してほしい。
- ・対象内容の枠を広げていただきたい。慢性疾患がないと在宅介護・地域包括支援センターですぐに断られる。(状況により必要と思われる方もいる)。

【問 11（自由記述）】

- ・心疾患、ぜん息発作以外の健康上不安のある方へ貸し出し。
- ・市民の認知が低いと思われる。
- ・限定された条件では利用できる人は少ない。
- ・緊急性がないと利用できない。緊急性のある時はサービスが充実し、必要がなくなる。
- ・同居家族がいても対応してほしい。
- ・夜間対応型訪問介護とともに利用しているため、条件見直しがよいと思う。
- ・要件がその時々で変わるので、利用者の方への説明が大変。要件を一定に決めてほしい。
- ・心疾患・呼吸器疾患以外の独居の方も対象にしてほしい。
- ・利用者か必要者のどちらの使用比が大なのか考えた時、必要者の方が大なのは…色をはでに
するとか、字を考えると見つけやすい工夫が必要。
- ・対象者がせますぎる。疾病、所得の要件を緩和してほしい。
- ・心疾患以外の方も認めてほしい（利用させてほしい）。

<問 11-⑥ 食事サービスについての意見>

- ・中止後の再開や回数の変更をしやすくなると良い。
- ・民間の配食サービスでも安否確認を行っている。利用できる範囲が狭い。
- ・ヘルパーを利用していない日、独居、継続的には利用できないなど条件がある。（モニタリングの
担当者によって条件が違うことがある）。
- ・対象者があいまい。民間サービスが充実してきた。
- ・配食サービス（福祉法人）に制限がある。
- ・温かいものは温かく、冷たいものは冷たく配達できる容器にしてほしい。お刺身も提供してほ
しい。
- ・不公平感がある。民間利用者が豊富になっているから。
- ・民間企業においても、サービスの充実がみられる。
- ・判断基準が在宅介護・地域包括支援センターによって統一されていない気がする。
- ・365日利用可能となってほしい。
- ・市民から見た条件が不明瞭。
- ・利用回数、条件の緩和。
- ・ヘルパーが入っている日（身体、生活援助問わず）は配食できないと言われた。利用者が配食
をととても楽しみにしていたので納得してくれなかった。ヘルパーが入る日も配食できる場合も
あるとのことだが、あいまいでよくわからない。
- ・生きる基本。
- ・民間事業があるため、市がわざわざ行う必要がない。
- ・家族と同居でも、見守り（安否確認）の必要な人はいる。内容が事業所によって異なりすぎる
ように思う。
- ・安否確認なのか、食事の確保なのか、あいまい。民間でもカバーできる。
- ・コミュニティセンター等のボランティアによる配食。
- ・位置づけを統一してほしい。（担当者によって云う事が違う。ヘルパーを利用していると利用で
きない？（配食の時はヘルパーが入っていないと良いのか？）

【問 11（自由記述）】

- ・利用できる条件を拡大してほしい。
- ・夕食の配食もあると良い。
- ・食事の提供ができれば自立できる人が多いと感じる。
- ・家族が買い物に行けると利用できない。高齢の夫婦は数年、数ヶ月で状態が変わる。民間利用が多くなる。利用しにくい。
- ・民間配食が充実してきている。
- ・民間の配食に一部補助金を出してほしい。経済事情によっては、弁当を頼むのにも家計を圧迫する。
- ・毎日配食してほしい（夕食も増やしてほしい）。
- ・夕食や日曜のサービスがほしい。
- ・平日のみでなく、土日祝日も行ってほしい。
- ・セルフネグレクト（孤立者）の安否確認、食事確保としての役割は大きいと感じる。
- ・食事サービスを受けたい人がいるが、受けられないので人数を増やしてほしい。
- ・審査が厳しすぎる。もっと広く利用できるようにしてほしい。
- ・利用したいが基準に満たない方がいる。
- ・75才以上であれば、希望する方への利用を認めてほしい。
- ・位置づけを統一してほしい。担当者によって云う事が違う。
- ・内容が事業所によって異なりすぎるように思う。
- ・民間利用が豊富になっているため、不公平感がある。
- ・民間サービスふえている。
- ・民間でもカバーできる。
- ・民間の配食に一部補助金を出してほしい。
- ・対象者がせますぎる。疾病、所得の要件を緩和してほしい。

<問 11-⑦ ふれあいゴミ収集についての意見>

- ・以前のように玄関先に分別しておけば、その日の物のみ持って行ってほしい。
- ・現場のサービスをしている人に、もうこれ以上利用する人を増やしてもらいたくないと言われた。
- ・独居の方、分別と室内からの収集。
- ・一人暮らしの方にはとても助かり、ケアマネジャーとしても、活用していきたいサービスである。
- ・要介護認定を受けていない人でも必要に応じて使える手段がほしい。
- ・一人暮らしで要支援2でなくても必要と思われる人はいる。援助の拡大をしてほしい。
- ・対象者の生活状況が見えにくくなった。情報がこなくなった。
- ・現行の形態では認知症独居状態の方は利用しにくいと思うため改善の方向を検討して欲しい。
- ・以前のふれあいゴミ収集のほうは利用しやすかった。
- ・要介護2～5、独居等、基準を詳細にする。
- ・歩けると受け付けてくれない。荷物（ゴミ出し）は出来ない。ヨタヨタ歩きである。
- ・利用したいが基準に満たない方がいる。

【問 11（自由記述）】

- ・前の形の方がきめ細やかだった。
- ・ルールは必要であるが、ゴミを指定場所へ出すことが困難な場合がある。
- ・玄関の外に出しておくのは難しい場合もある。
- ・認知症でゴミを出す曜日が分からないので、収集日に家の中のゴミを外へ出してほしい。
- ・分別についてきびしい指導を受けた、と聞いている。わかりやすく指導してほしい。
- ・分別からお願いしたい。できないからお願いしたい人もいる。
- ・以前のように、決められた曜日に全ての種類をだせる方が良い。
- ・以前のように指定日に全てのゴミを収集してもらえる方が本人の負担が少ない。
- ・回収方法の変更により利用しにくくなり、ヘルパー導入等しなければならなくなるケースが増えた。

<問 11-⑧ 寝具の乾燥・消毒についての意見>

- ・対象利用者がいたことがない。ニーズはあるのでしょうか？
- ・日程調整をあまりしてもらえず、すぐ「今月はなし」となってしまう。衛生面などで頼りにしているので、もう少し柔軟に対応してもらえたらと思う。
- ・利用指定日をもう少し柔軟に設定して頂きたいです。
- ・委託事業者変更後、寝具を持ち帰るようになった。連絡がスムーズでない。
- ・必要性がない。
- ・もうなくなったと思っています。
- ・実施日が固定されているが、選択できると良い。
- ・日時の変更がもう少しできるようにしてほしい。
- ・曜日、時間の指定が出来るとよい。
- ・曜日を一定にしてほしい。度々デイサービスと重なる。
- ・2回／月・曜日も決まっていないため、予定をつけづらくなった。キャンセルしなければならない月も多い。
- ・土日でも対応してもらえたら利用しやすい。
- ・朝、7時頃の訪問が辛いとの声がある。
- ・要支援認定の方であれば布団乾燥機等代替手段がとれる。利用対象者に開きがある。
- ・安価にできるようにしてほしい。
- ・羽毛布団を使用している利用者が多いので、羽毛布団も取り扱ってほしい。
- ・乾燥、消毒だけではなく、洗いも出来ると良い。
- ・サービスの必要性がない。
- ・使用する人が少ない。
- ・各家庭での対応可能と考えられる。
- ・毎月同一曜日に設定されると、寝具を再びセッティングする時に、サービス利用で対応が出来る。

* 武蔵野市注釈：寝具の乾燥・消毒については、現在、利用料は設定されていない。

【問 11（自由記述）】

<問 11-⑨ 在宅高齢者訪問歯科健診についての意見>

- ・他の医療機関でも、健診など実施しているので、必要度が低い。
- ・民間の訪問歯科サービスが充実している。
- ・民間の事業者が多いと思うので、市が関わらなくても良いのでは。
- ・一般歯科での訪問診療が充実しているため利用者なし。
- ・民間診療が増えている。
- ・実際利用されている人がいないので、なくても良いかと思う。
- ・健診のみでは終わらない方が多い。最近では訪問歯科が増えている。訪問歯科は健診から治療に結びつけられる。
- ・利用に至る方はどのくらいいるのか？
- ・民間等一般のサービス提供が増えている。

<問 11-⑩ 訪問理容・美容サービスについての意見>

- ・援助の拡大。軽度者でも歩行困難な利用者も多い。有料でもいいからと望まれている。
- ・散髪できず困っている人が多い。有償でも良いので（できれば安価で）安心して利用できる訪問理美容などの情報が市民に伝わるようにしてほしい。
- ・車イスで（他動）移動できる要介護3以上の方も、美容院に行けるなら利用したい。
- ・年齢制限の見直し。
- ・券の枚数を増やしてほしい。
- ・年6回利用できれば隔月にカットができるようになる。
- ・要介護度だけではなく、個別に必要な方の身心の状況により利用できるようにしてほしい。
- ・もっと多くの理美容店を選べたらよいと思う。
- ・活用している人が少ないのは、サービスを知らないためと思われる。

<問 11-⑪ 家族介護用品支給事業についての意見>

- ・非課税にかかわらず支給してほしい。
- ・以前より厳しくなっている。
- ・おむつリハパンパッドの支給を拡充してほしい。節約して尿臭、等が解消しない方が複数いる。
- ・家族介護用品は必要がないと思う。
- ・対象範囲がせますぎる。
- ・要介護1から対象となる様、援助の拡大を行ってほしい。
- ・月8,000円までの枠を縮小してより多くの方へ利用拡充する。
- ・制限あり、厳しい。要介護4、5で夫婦や親子、兄弟など2人共に重介護の場合の支給を検討してほしい。また、入院中についても半分（半額）でもよいので、対象等、検討してほしい（病院により、オムツ代が高く大変）。
- ・援助の拡大、市民税非課税世帯以外の方々にも一部負担があるといいと思う。
- ・第2号被保険者の末期ガンに対してはスピーディな対応が必要であり、余命わずかな事が多いため、所得に関係なく提供してはどうかと思う。
- ・品目の見直し、又は、金券等にする。

【問 11 (自由記述)】

- ・利用枠の拡大を。
- ・品数が少ない。
- ・要介護 1、2 でもオムツやリハパンが必要な方が多い。
- ・対象者 (受給) の拡大。
- ・縮小⇒この事業は必要です。現在月 8,000 円を上限とされているが、余ってしまう程の方もいる。上限金額を下げてもいいのではないかと。
- ・月 8,000 円までの枠を縮小してより多くの方への利用拡充する。
- ・支給範囲を柔軟にしてほしい (非課税者でなくても、生活の苦しい方もいる)。
- ・もっと量が必要と思います。
- ・対象者がせますぎる。疾病、所得の要件を緩和してほしい。

<問 11-⑫ レモンキャブについての意見>

- ・病院 (通院時) の中まで、付添ってもらえると助かる。
- ・車の台数が増えたい。歩行器などを持ってバスの乗り降りは大変なため。
- ・予約が取りづらい状況がある (一杯のため) との声をきく。
- ・要支援、介護に係わらず数を増やし臨機応変に対応してほしい。
- ・もう少し予約がとりやすいとよい。
- ・多少時間通りに行けない (乗れない) 場合もあるが、時間どおりでないということに利用しづらさがある。(しょうがないかもしれないが)。
- ・予約日を前日までに変更してほしい。
- ・途中から利用しなくなった (理由不明)。タクシーに切替えた。
- ・近隣の受診時以外にも活用できる、予約できるのがよい。
- ・予約が取りにくい。
- ・通院介助にお金がかかるため病院に行けない人が多いので、この制度で介助を充実させてもらえたらと思う。
- ・移動サービスの申込に対応できていない。
- ・予約をするが、できない。(定期利用は良いが) 急にすぐが使用できない。
- ・台数が圧倒的に足りない。
- ・祝日の利用ができると良い。
- ・台数を増やしてほしい。
- ・身体介護も少しはしてほしい。
- ・祝日も利用したい。
- ・もっと増やしてほしい。料金の見直し (ワンコイン)。
- ・広域での支援も。
- ・市内 500 円とかキロ数が少ない場合 500 円とか。
- ・予約はとりづらいが、利用度は高い。
- ・同じ時間帯に重なることが多く、予約がとれないこともあるので増やしてほしい。
- ・予約がとりやすくなるよう、増やしてほしい。
- ・ステーション、車の台数の大幅増。

【問 11 (自由記述)】

- ・高飛車な態度をとる人がいる。教育してほしい。
- ・予約が取りやすいように台数を増やしてほしい。
- ・もっと量が必要と思います。

<問 11-⑬ いきいきサロンについての主な意見>

- ・いきいきサロンの充実。活動の活発化。
- ・軽度者が参加しやすい、移動しやすい場所にあると良い。頻度も多いとありがたい。
- ・遠くて行けないという声を聞いたので、場所を増やしたり、安くタクシーを利用できるなどあれば行きたい様子でした。
- ・歩いて行くには遠い、もっと増やしてほしい。
- ・介護を市民におしつけないでほしい。
- ・市内にもっと増えると利用者も近くて通いやすい。
- ・参加しやすいPR・周知の充実の必要性。
- ・場所を増やしてほしい。
- ・拡大と宣伝。
- ・元気な高齢者が増えてきたので、外で楽しみを持てる機会を増やしてほしい。
- ・近い距離にあれば可能の方が多い。
- ・もっと様々な活動の場が増えること。また、軽度者でも通え、目標が介護保険利用卒業になるような活動の場になれば良いと思います。
- ・内容、詳細、実態がよく知られていない。
- ・参加された方が元気、活気がでてきているのをみて、多くの場ができれば良いと感じた。
- ・ADL（日常生活動作）や認知機能を考慮して勤めてほしい。
- ・例えば、実施主体市民の育成や場所の課題等、拡充にむけての評価はしたほうがよい。
- ・場・所や回数の拡充、サービス内容の充実。
- ・必要な人に送迎サービスを。
- ・食事を提供してくれるタイプのものだと、普段なかなか参加して下さらない独居の男性の方も来て下さるのでは、と思います。安くておいしいものを出せば人は集まります。
- ・地域住民が支え合うことにつながり、活動が介護予防につながる。
- ・いきいきサロンを運営している人が市民・ボランティアだったとしたら、介護にそういう人をお願いしたり、あてにするのは？どうかな？
- ・囲碁のみ、書道のみ等特化したサロンがあると良い。
- ・もっと量が必要と思います。
- ・まだ利用しづらい。

<問 11-⑭ テンミリオンハウスについての意見>

- ・拡大してほしい。
- ・歩いて行ける範囲にできると良い。
- ・関三倶楽部のようなショートステイもできるテンミリオンが他にもあるといい。関三倶楽部や本町在宅介護・地域包括支援センターがあることで助かっている家族がいる。

【問 11 (自由記述)】

- ・遠くて行けないという声を聞いたので、場所を増やしたり、安くタクシーを利用できるなどあれば行きたい様子でした。
- ・歩いて行くには遠い、もっと増やしてほしい。
- ・送迎がないので不便。
- ・身体介助も行ってほしい。通所するために提携の移送サービスをつくって安く（移送を）利用できるようにしてほしい。
- ・市内にもっと増えると利用者も近くて通いやすい。
- ・住民の拠点として多くあっても良い。
- ・場所を増やしてほしい。
- ・送迎があるとよい。
- ・片マヒの方が1人でテンミリオンへ行ったが、靴を脱ぐ必要あり（室内用ソグが必要で）入ることが出来ず以後利用していない。土足OKなエリアがあるとありがたい。
- ・パソコン教室をやっているところもあるがパソコン持参ではなく、設置した物を使わせてほしい。
- ・新規利用の方にとって、グループで固まっていて、嫌だという感想あり。
- ・地域サービスとしてより使いやすくした方が良い。
- ・場所や回数の拡充、サービス内容の充実。
- ・もっと量が必要と思います。

<問 11-⑮ 会食型食事サービスについての意見>

- ・ヘルパーが入っていたり、外へ少しでも買物に出れると利用できない。柔軟な対応をお願いしたい。
- ・回数や場所の拡大をしてほしい。
- ・軽度者が参加しやすい、移動しやすい場所にあると良い。頻度も多いとありがたい。
- ・食事サービスを減らし、近所に食事を食べに行ける会食型の集いの場がどの町にもあるようになるとよい。
- ・増やしてほしい。
- ・利用していない。
- ・いきいきサロンで会食型食事サービスが行えたり、相互の仕組の協働などに活かすことができれば、点が線になるような気がします。
- ・閉じこもりを防ぎ、楽しみを持てる場所の提供を充実。
- ・地域に集える場があり、食事支援を受けられる。
- ・歩いて行ける場所にあると良いのでは（地域毎に）。
- ・もっと量が必要と思います。
- ・まだ利用しづらい。

問 12 あなたがケアマネジメントを行う上で、「あれば助かる」と思う介護保険外のサービスはどのようなサービスがありますか。自由に記述してください。(例：武蔵野市内すべての飲食店に、おいしいものを少量で安価に提供するシルバーメニューをおいてほしい 等) (自由記述)

【問 12 (自由記述)】

＜家事援助サービス＞

- ・訪問介護の家事援助の市のサービス。要支援の人でも家事はまっとうにできない人が多く、家事援助を入れることにより、自立的に暮らせる人は多い。
- ・家事支援で価格が安いサービス。
- ・訪問介護の制限が多いため、庭を見るガラスの掃除やこだわりのお掃除買い物など、安価な自費ヘルパーが週数回とか容易に使えるサービスがほしい。
- ・介護者の負担軽減としての家事援助サービス。
- ・ゴミ出し（ふれあい収集等の頻度の少ない方）。
- ・同居の家族がいる場合（日中独居）の生活援助について、本人の部屋の掃除・洗濯や食事の準備など生活支援が身体介護とセットで使える安価な自費サービスがあると良いと思います。
- ・側に住んでいても親子関係の悪化している高齢者がヘルパー支援を受けられる事。現在は生活支援が駄目な為、遠方から娘が食材を運んでいる。年々負担になってきていて、いつもサービスが使えるようになると良いと話している。近隣に長男夫婦が住まうが行き来が殆どない。
- ・同居の家族休養の為の月1～2回の掃除の支援。受入れ施設に特別な助成をするなど)。発症すると、デイサービス、ショートステイが使えなくなり、家族と、ヘルパーのみで対応するのが極めて困難。

＜通院支援サービス＞

- ・通院介助の横だしサービス。
- ・通院時の病院内での付添いヘルパー制度の導入。
- ・通院時の見守り支援。
- ・院内待ち時間等、自費サービスに対する助成（負担軽減）。
- ・退院介助時の自費ヘルパーの単価が安価だと頼みやすい（低所得者にはケアマネジャーが付き添う事もある）。入退院時も同様。
- ・通院で病院内での介助まで一連してできること。
- ・透析クリニックで送迎できない場合の送迎車を安価で利用出来るように、通院等乗降介助サービスの充実。
- ・通院介助→自費で利用金額が高くなり、経済的負担が大きい（家族の支援が難しい方）。
- ・通院の付添いサービス。
- ・生保の方の通院支援。入退院時も同様。
- ・安い移動手段で病院に行け、院内も割安でヘルパーさんが付いてくれるサービス。
- ・緊急時に訪問し通院介助してもらえるサービス。

【問 12（自由記述）】

＜配食サービスの充実＞

- ・昼食以外の配食。
- ・おいしい、もしくは本人が満足できる配食弁当。
- ・食にこだわりのある人が納得できる配食。
- ・温かくて美味しくて安い食事（配食提供）。
- ・おいしい配食。
- ・おいしいものを少量、手作り、安価なお弁当。
- ・日曜日の食事サービス。（配食、会食共に）。

＜服薬支援＞

- ・薬内服介助、確認ができるとうい。毎日薬のみで介護ヘルパー利用は難しい。
- ・点眼、なんこう塗布などの援助。
- ・薬（内服声かけサービス）。
- ・服薬おしらせロボット＝時間ごとにロボットのお腹から薬が出て「飲んで下さい」とお知らせをしてくれる（例えばですが）。

＜見守り支援サービス＞

- ・デイサービスから帰宅後の見守り支援サービス（勤労者が帰宅するまでのサポート）→デイサービスの居残りサービスの特養でやってもらえるといい（17～21時）。
- ・見守り兼ねてのお話し相手のサービス。
- ・出前サービスで安否確認。
- ・高齢者独居の方 見守り安全巡回サービス。
- ・ご近所見守りサービス（ボランティア）。特に認知症の方が必要かと思う。
- ・訪問して安否確認を毎日してくれるサービス。
- ・一人でいられない人に見守りができると良い。

＜電球の取り換えなどちょっとしたサービス＞

- ・気軽に頼めるボランティア活動（例 電球の取り替え等）。
- ・ちょっとした買い物、電球替え等を安価で行ってもらえるサービス。
- ・ちょこっとサービス（電球のとりかえ、重い物を運ぶ、薬の内服だけ確認、院内の見守り等）
- ・生活支援（掃除や買い物代行、通院付添い等）について、自費となる場合でも、もう少し安価で利用できるサービスを提供してほしい。家族が同居、近くに住んでいても介護をしてもらう事が実際きびしいが民間事業者のサービスは高くて利用できる方が少ない。
- ・短時間で動いてくれるサービス、少しの買物、ちょっとした手伝い。
- ・電球交換や、季節家電の入れかえ等、ごく短時間で済むサービス提供
- ・買い物代行や10分程で済むサービス。電話代行や雨戸の開け閉め、電球の交換。
- ・ちょこっとしたお願いごとができるところが地域にあると助かる（例：電球のとりかえ）
- ・自宅敷地から出る段差の移動だけ外出先の一部の段差等移動の手伝いだけ、といったちょっとした手伝い。

【問 12（自由記述）】

- ・電球の取り換え。
- ・電球の取り替え、花の水やり等、ちよこっと5～10分のサービス。
- ・ワンコインで、例えば電気交換等チョコレートサービスを増やしてほしい。私の利用者に聞いたところ、本人（90才）が椅子に乗り電気交換をしたとのこと。
- ・ちよこっと利用できる自費サービス。

<コンビニや店舗等における高齢者向けのサービス>

- ・高齢者がほしい物（昔ながらの下着やくつ下等）をおいてくれるお店を増やしてほしい。
- ・高齢者への支援について、各コンビニが充実してくれると助かる。同じものばかり買う、一日に何回もくる、身なりが変等の状況がみられた場合、在宅介護・地域包括支援センターと連結して早く支援に結びつけられるようになるとうい。
- ・スーパー等のおそうごいコーナーに「塩分ひかえ目に」「野菜をとりましょう」などの選ぶ時のポイントをはり出してくれたらいいのではないかな。
- ・高齢者がスーパーに一人で買い物に行った際に、カートを小型にしたり、自分が使用している歩行器をおけるスペースをもうけてほしい。
- ・できれば手作りをしたいので、野菜などの少量販売を希望。
- ・なかなか買い物に行くことができない独居の方や高齢者世帯等の方に移動スーパーのようなサービスがあると助かると思う。食の確保、日常生活用品等が購入できると良いと思う。
- ・買物の無料配送。
- ・お店は、コンビニを利用する高齢者が多くなっている。コンビニと提携して、高齢者の見守りを支援する方向を強く進めて良いのではないかな、問題は、個人情報かと思う。
- ・御用聞きをしてくれて、品物を配達してくれる食品店。
- ・食事制限のある方に概ねでよいので応えられるメニュー（カロリー・塩分・たんぱく表示等）のある飲食店が各地域に1カ所等はあるとういと思う。
- ・「スーパーのかいものかご」小さいものがあると歩行器でも買い物しやすい。
- ・スーパーがない地域は買い物に出られない方が多い（コンビニ利用することはある）。移動販売。
- ・認知症の方たちも見守りの為、商店や町内会など個人情報保護に協力してくれ、買いすぎや徘徊に目を配ってくれる協力店を作ってほしい。
- ・買物支援→電化製品や雑貨、寝具等、インターネットを利用できれば簡単に買物できる時代なので、代行してくれるシステムを作れないでしょうか。
- ・買物代行サービス。
- ・おいしい、安い、身近にあるシルバーメニューはぜひほしい。
- ・緑町等の大規模都営や吉祥寺のスーパー、コンビニから遠い住宅街に出張スーパーがくるとよい。
- ・大手スーパーマーケットで、高齢者専用レジを設け、あわてずに精算し、袋詰めを手伝ってほしい（昼間の時間帯だけでよいので）。
- ・買い物支援＝ヘルパーの買物同行。代行はお金もかかるし、好きなものを選べる訳でもない。大きな団地には移動販売車やデイサービス内に移動コンビニがあれば助かる。

【問 12（自由記述）】

＜移動・外出支援等＞

- ・無料の移送サービス（車椅子）。退院や外出等、目的は自由。
- ・移動援助を安く、特に通院のための。
- ・乗降介助付きの乗合いタクシーを安価で提供してほしい。テンミリオンハウスやコミュニティセンターなどに安全に通えるように。
- ・送迎付きのいきいきサロンやテンミリオンハウス。
- ・ヘルパーによる散歩。渋谷区などでは認められていたような気がするが。
- ・散歩をしてくれると嬉しいというご要望が多い。
- ・人で外に出る事が困難な方に散歩等（お楽しみ）の外出介助（車いす介助）。
- ・ボランティアで話し相手や散歩の付添。
- ・楽しみのための外出の手段（レモンキャブの利用拡大など）。
- ・予約しないで乗れる介護タクシー（車椅子ごと乗ることのできるもの）。
- ・“支え、（身体的）が必要な方の散歩の付添い。
- ・街の薬局に車イスを置いておき、利用者がヘルパーと外出の際の動けなくなった時利用。
- ・趣味外出同行等、自費サービスに対する助成（負担軽減）。
- ・車イス貸し出し所（家から歩いてすぐ行ける所、市内のように）。
- ・コミセン等で行われる行事に認知症の方が参加できるよう、付き添い、又は送り迎えサービス。
- ・認知症ない方の外出支援。ヘルパーが対応できない娯楽への対応。
- ・自宅に浴室がない方で一人では銭湯に行けない方の入浴に付き添う。
- ・デイサービスに行きたがらない方への入浴のみの送迎付きサービス。
- ＊武蔵野市注釈：介護保険の訪問介護では（目的のない）散歩の付添いは認められていないが、武蔵野市では独自に実施している認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣事業において散歩の付添いが可能。

＜歩道のベンチ等＞

- ・歩道に一服できるベンチや公園にイスやテーブルを設置してほしい。
- ・道にもっとベンチを設置してほしい。
- ・近所の散歩道に標識がほしい。安全に歩ける道、静かな道、何m歩くと喫茶店がある等。その途中話せる仲間の家が目印を出しておいて立寄れるとか。目立つ大きな字か夢のある明るい絵で……。 (勿、老人の為が優先ですが子供にも他の人にも役立つ様に)
- ・通りや店内にベンチを増やして、皆さんが休んだり交流できるようにしてほしい。

＜その他＞

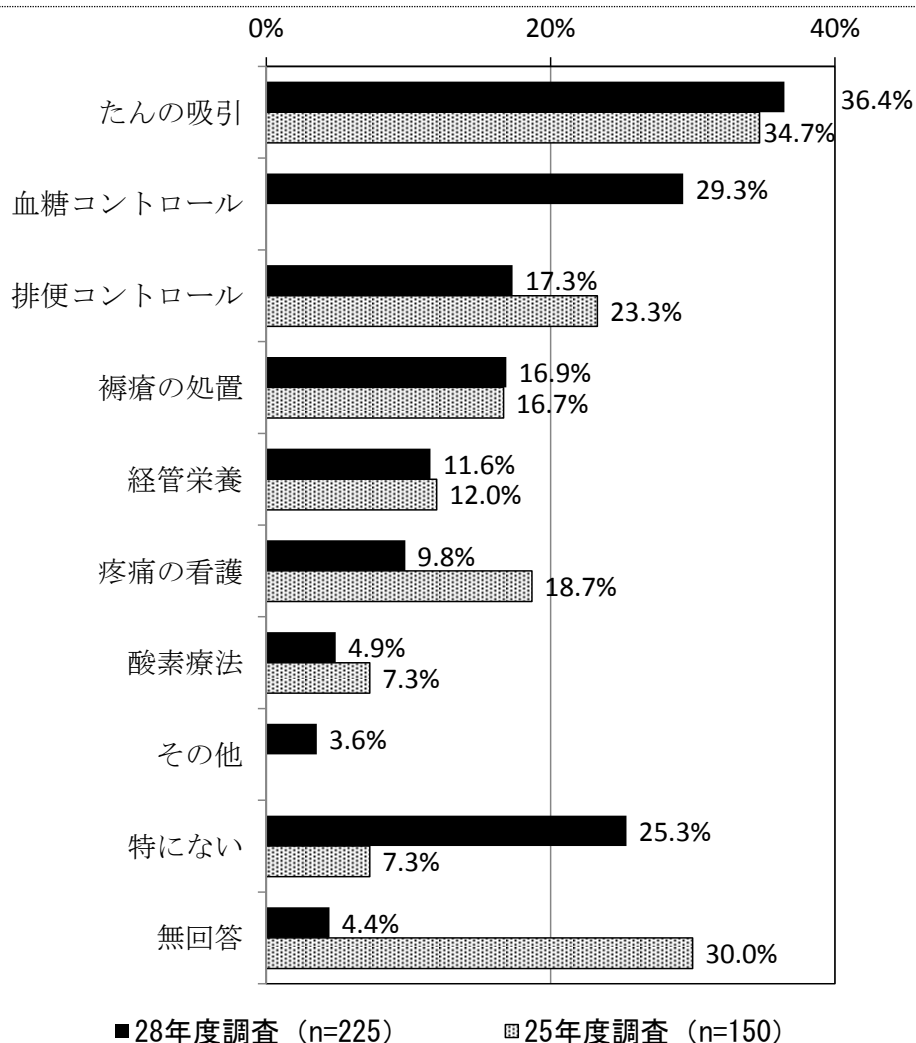
- ・特別養護老人ホーム見学ツアーの開催。
- ・傾聴ボランティアの利用の際、対象外になってしまう方がいた。気楽にお話相手になって頂ける所があると助かる。今後、独居又は日中独居になる方が多いと思う。家族の方が安心してお仕事出来るサービスがあると助かる。
- ・インフルエンザやノロウイルスにかかった時でも泊めて頂ける所、または、介護者がかかり、介護者不在となった時。可能性があると思われていただけでもない。

【問 12（自由記述）】

- ・出かけたくても出かけられないと嘆く方が多く、パソコンやスマホに興味ある方がいるので、個人家庭教師みたいな先生が来てくれるシステムがあると楽しい。
- ・ラジオ体操をあちこちの公園で、時間帯も早朝だけでなく夕刻もしてほしい。
- ・お出かけサポートマップの飲食店版があるといい。
- ・混合介護の早期スタート。
- ・何でもすぐやる課のようなものがあったら便利。
- ・特養などの申込みなど、市での一括申込み。
- ・定期巡回の訪問支援の充実。
- ・委任状があれば他人でも代行できる手続きを行う人材（都営の家賃減免の手続き等）。
- ・いろいろな機関があちこちに点在するのはいいが、ここに行けば皆に通じて全て安心できるという老人の視点にたった、ポイント的に目立ちやすい交番（→小屋風が良い、入りやすい）プラス和やかさを備えた場所を作ってほしい。コンビニのような間隔が良い。
- ・医療依存度の高い方が利用できるサービス。胃ろう、気管切開（吸引を要する）。
- ・軽度認知症、不安症状強いがADL自立の利用者向けの電話対応サービス。
- ・独居の方や食事の時間に一緒にご飯を食べてくれる人。
- ・出かけられない方（歩行力低下、意欲低下、うつ、不安感等）へのフォロー。ちよくちよく訪問しておしゃべりできるような有償ボランティアの育成に。
- ・紙おむつ支給→非課税の要介護3、4、5の方があまりいない。基準を下げしてほしい。
- ・オムツの補助や試供品。
- ・コンビニ、ドラッグストアなどに介護保険についての説明をおいて欲しいのとシルバーコーナーを作ってほしい。
- ・午前中から開いている銭湯。車の送り迎えもあるとなお良い。要支援1、2などで洗身動作は自立の方の利用を想定。介助は不要だが見守りだけ希望。家の風呂に一人で入るのが怖い、とよく聞くので。
- ・福岡県大牟田市が取り組んでいる「安心して徘徊できるまち」づくり、徘徊行方不明時に町ぐるみで対応するネットワークの構築。
- ・介護保険のヘルパー導入の前に、資力が弱い方や認知症などで著しく判断力が弱い方に対して、公的（ゴミ対策課）な連携として、日常生活が再生できる（ヘルパー導入など）システムはないだろうか？地域の力、本人・家族の力、在宅介護・地域包括支援センターの力だけでは限界があるので、何らかの公的な支えるシステムがほしい。
- ・少しの介助、または環境整備ができた中での入浴＋食事のみサービス。例えばバスで行けるところに。
- ・長期精神病棟も季節衣類入替え時に本人にケアマネジャーが付添っている。ケアマネジャー ボランティア部分が大（独居、低所得者）。
- ・家の近所、又はムーバスで行きやすい所に地域の方が集える食堂・カフェが数多くあるとよい。
- ・独居高齢者の集いの場（特に男性向け）（スーパー、スポーツクラブ等、民間企業との連携等）
- ・若年性の認知症の方が気軽に立ち寄れるカフェ等。
- ・テーブルで簡単な卓球ができるとか、体が不自由でも楽しんでスポーツや幅広い趣味が取り組めるような場所があればよいと思います。

3. 医療連携・退院支援について

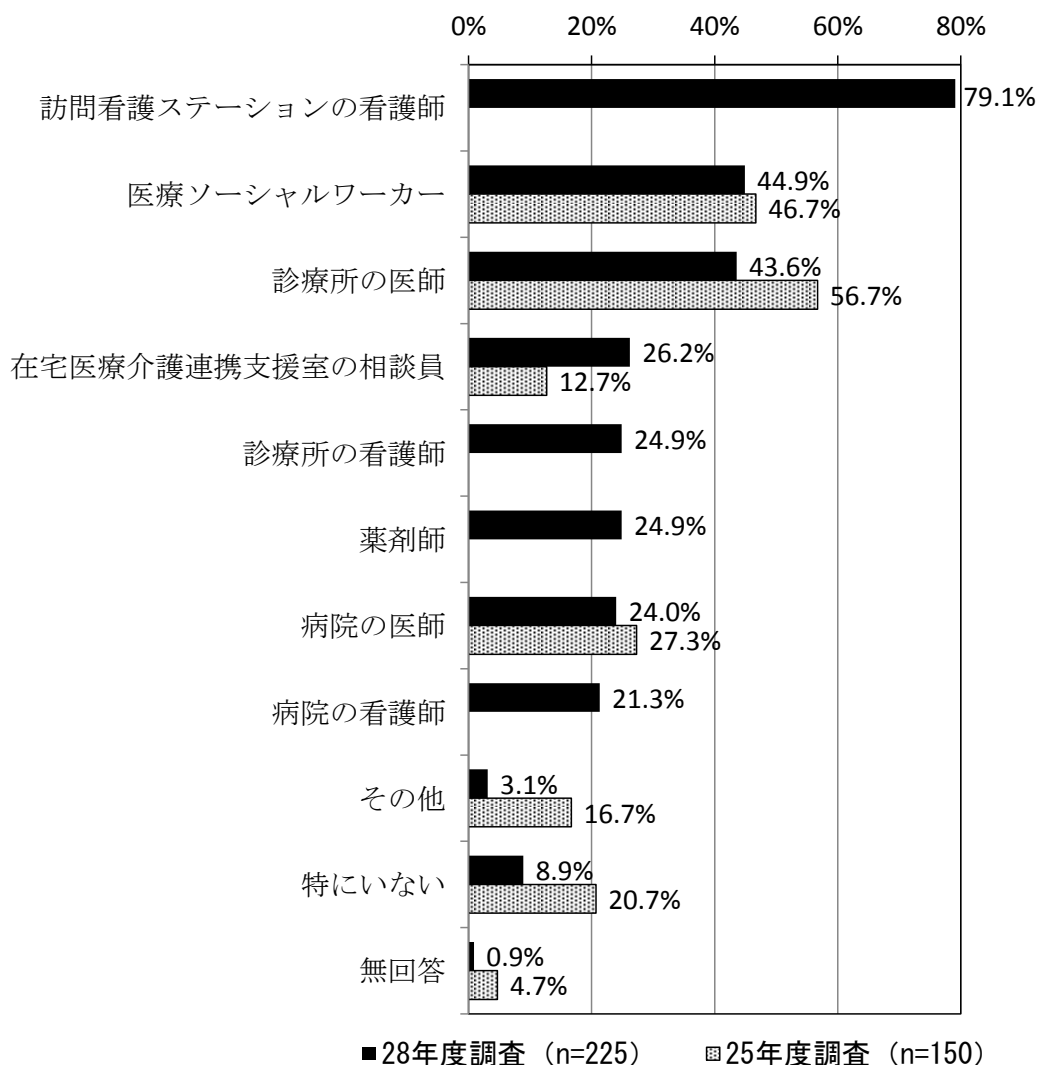
問 13 ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置はありましたか。(複数回答)



(注) 25年度調査では、「血糖コントロール」、「その他」の選択肢は設けなかった。

ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置については、「たんの吸引」が 36.4% だった。次いで、「血糖コントロール」が 29.3% である。

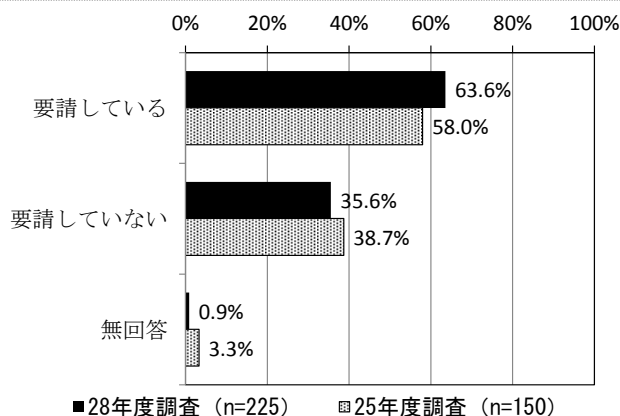
問 14 ケアプランを作成する際、次の医療関係者の中で相談できる相手はいますか。(複数回答)



(注) 25年度調査では、「訪問看護ステーションの看護師」、「病院の看護師」の選択肢は設けなかった。

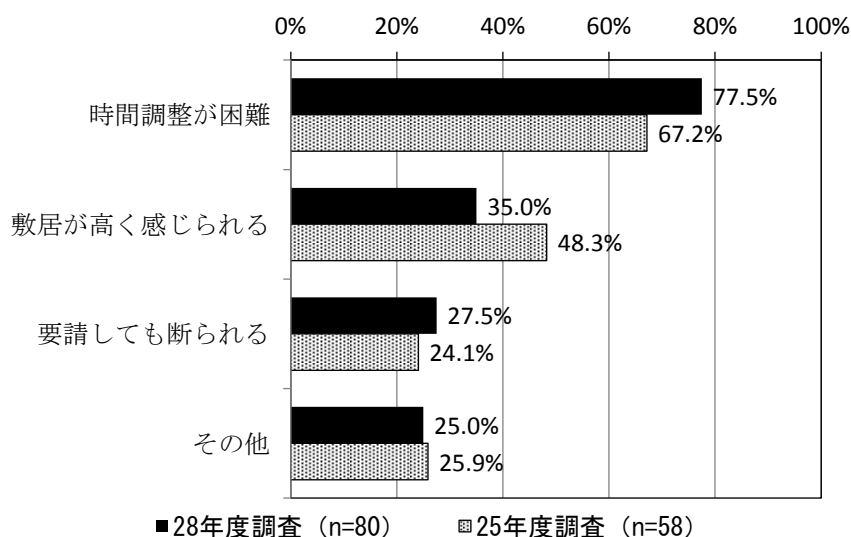
ケアプランを作成する際、相談できる医療関係者については、「訪問ステーションの看護師」の割合が最も高く、79.1%である。次いで、「医療ソーシャルワーカー」が44.9%、「診療所の医師」が43.6%となっている。「特にいない」は8.9%だった。

問 15 サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を要請していますか。(〇は1つ)



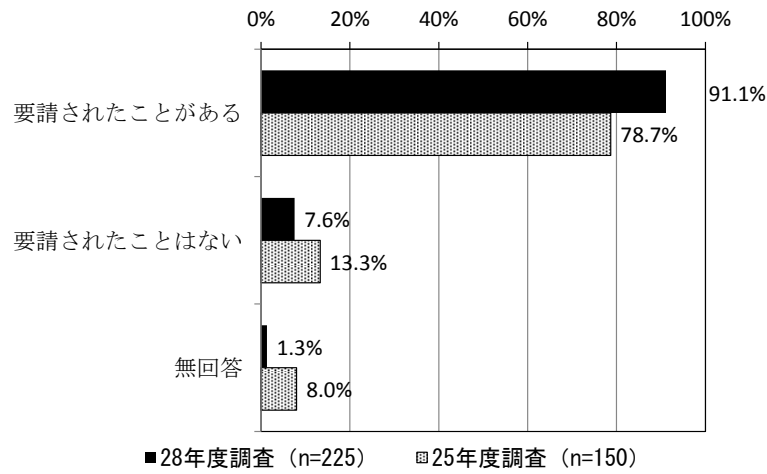
サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を「要請している」ケアマネジャーは63.6%、「要請していない」ケアマネジャーは35.6%である。

問 15-1 かかりつけ医に要請しない理由は何ですか。(複数回答)



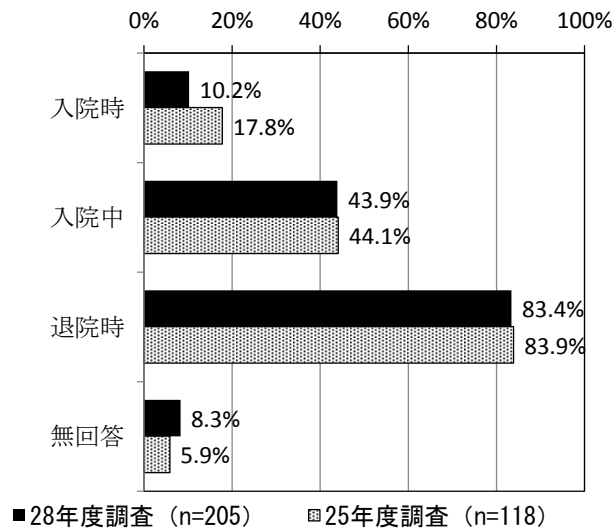
かかりつけ医にサービス担当者会議への参加を「要請しない」と回答した80人に、その理由を尋ねたところ、「時間調整が困難」が77.5%である。その他には、「事前に相談したり情報をもらったりしているため」、「書面にて対応」、「忙しそうであるため」等の回答がみられた。

問 16 医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(〇は1つ)



医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう「要請されたことがある」ケアマネジャーは91.1%と多数を占めた。

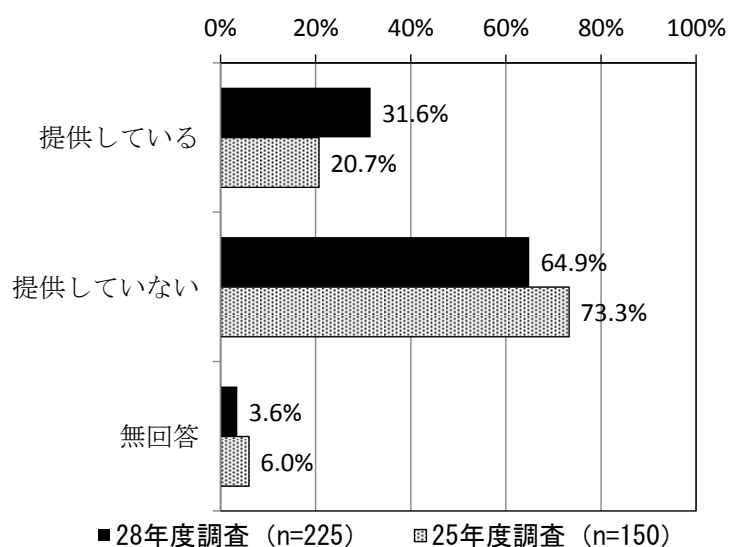
問 16-1 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに平成 28 年の 1 年間（1 月 1 日から 12 月 31 日まで）に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに〇)



	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
Q16-1 入院時	21	3.05	3.77	2.00	18	1
Q16-1 入院中	89	2.34	1.61	2.00	10	1
Q16-1 退院時	168	3.68	3.23	3.00	26	0

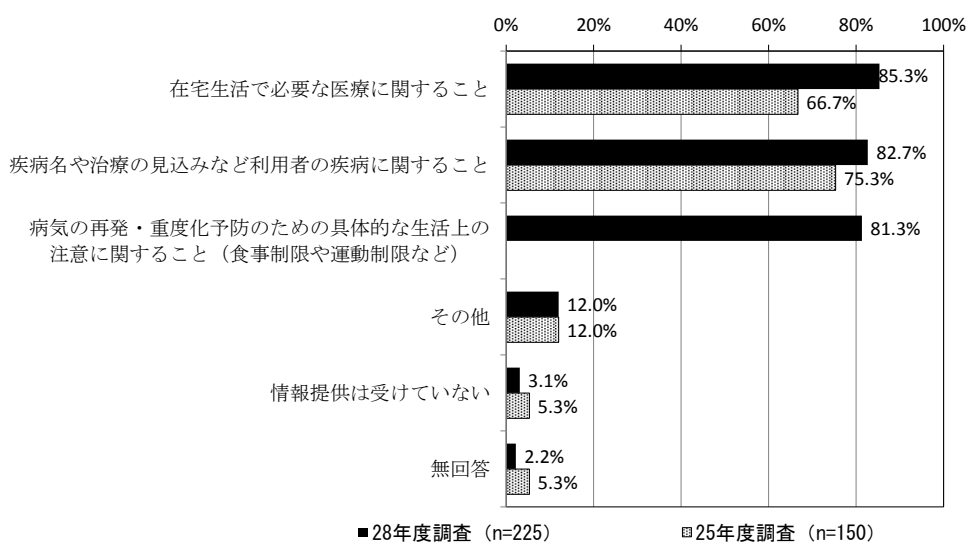
医療機関が行うカンファレンスに参加を要請された時期は「退院時」が83.4%と最も割合が高かった。次いで、「入院中」が43.9%、「入院時」が10.2%である。平成28年の件数は、「退院時」が平均3.7件となっている。

問 17 利用者の方が入院する際、ケアプランを医療機関へ提供していますか。(○は1つ)



利用者が入院する際、ケアプランを医療機関に「提供している」ケアマネジャーは31.6%である。平成25年度調査と比較すると10.9ポイント増えている。

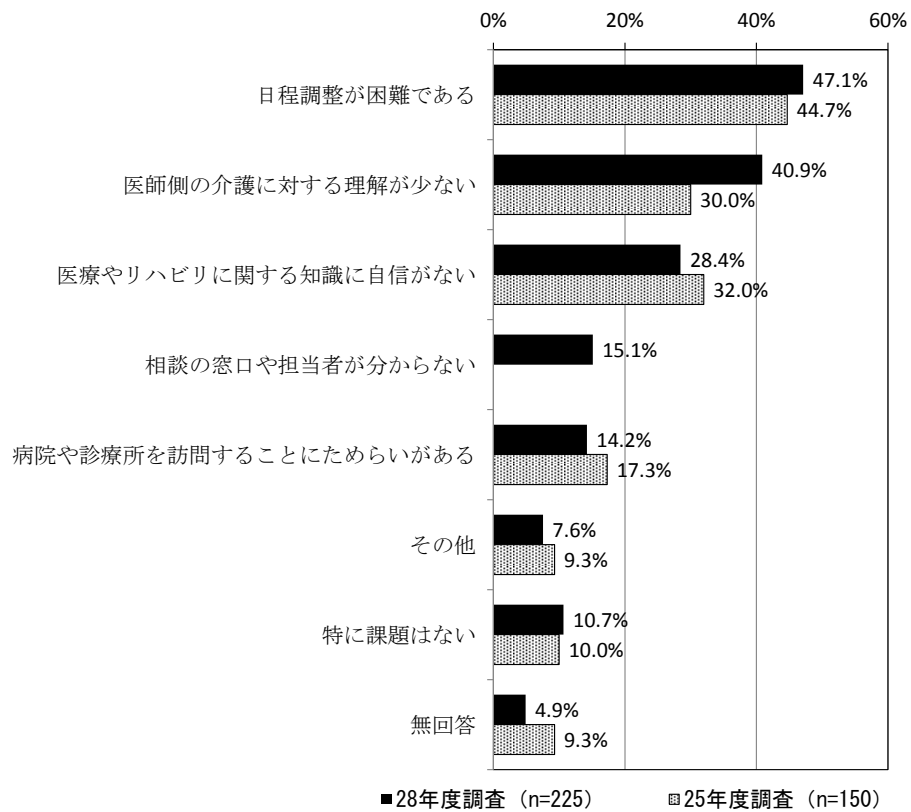
問 18 ケアプランを作成する際、医療機関からどのような情報提供を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)



(注) 25年度調査では、「具体的な生活上の注意に関すること」の選択肢は設けなかった。

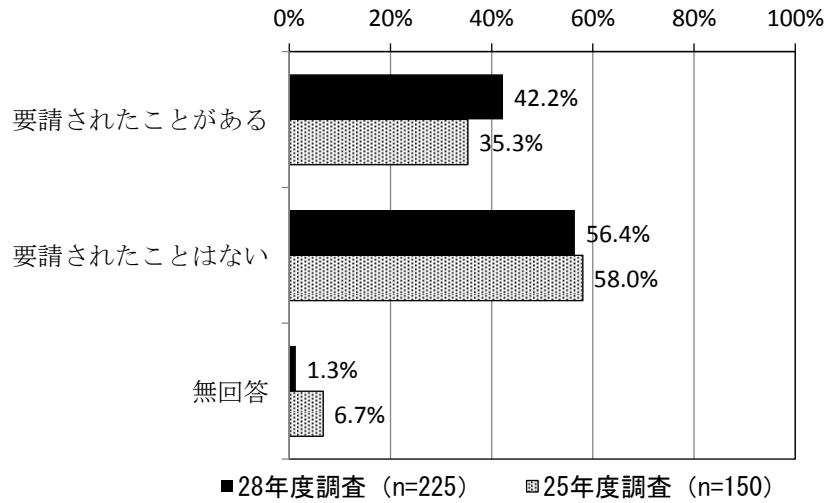
ケアプランを作成する際、医療機関から提供を受けている情報については、「在宅生活に必要な医療に関すること」が85.3%、「疾病名や治療の見込みなど利用者の疾病に関すること」が82.7%、「病気の再発・重度化予防のための具体的な生活の注意に関すること」が81.3%である。その他には、「在宅で必要と思われる福祉用具やサービスに関すること」等の回答がみられた。

問 19 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。(あてはまるものすべてに○)



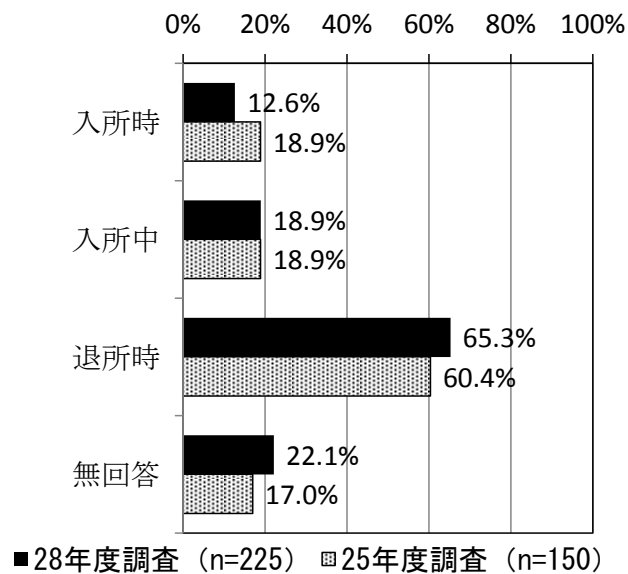
医療と連携する上での課題は、「日程調整が困難である」が47.1%、「医師側の介護に対する理解が少ない」が40.9%である。

問 20 介護老人保健施設が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。
(○は1つ)



介護老人保健施設が行うカンファレンスに参加するよう「要請されたことがある」ケアマネジャーは42.2%である。

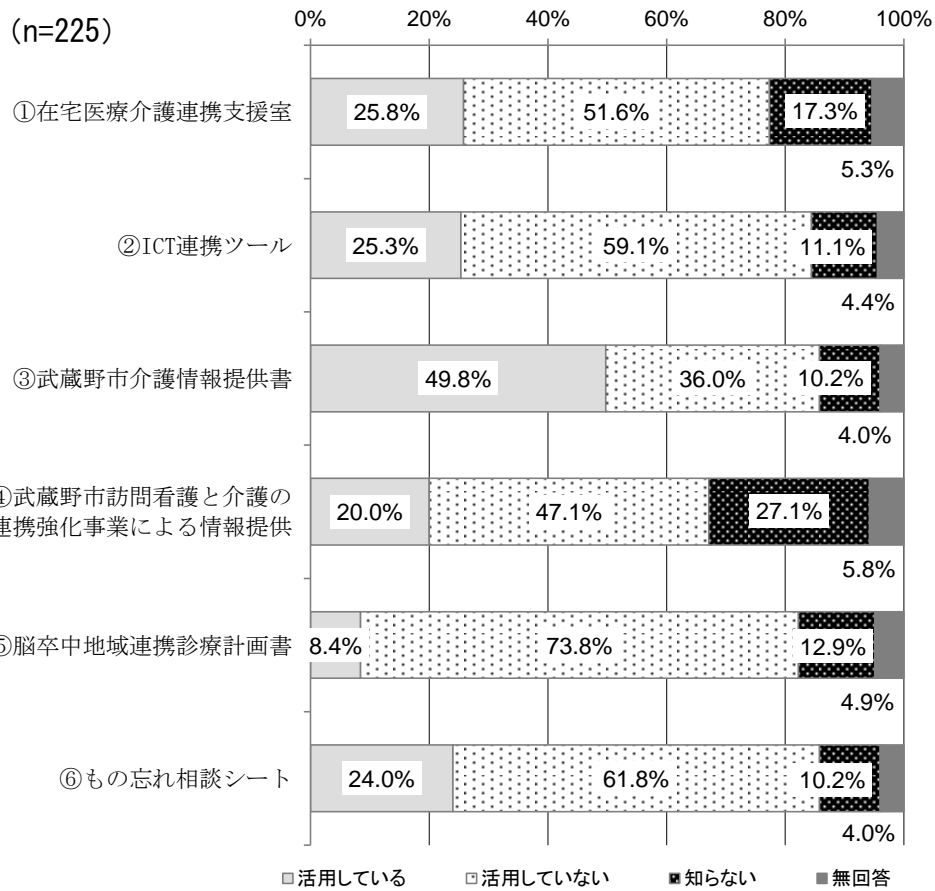
問 20-1 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに平成28年の1年間(1月1日から12月31日まで)に参加した件数をお答えください。(複数回答)



	件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
Q20-1 入所時	12	1.75	1.42	1.00	6	1
Q20-1 入所中	18	1.22	0.81	1.00	4	0
Q20-1 退所時	62	1.60	1.05	1.00	6	1

参加の要請をされた時期は「退所時」の割合が高く、65.3%である。平成28年に参加した件数は「退所時」が平均1.6回となっている。

問 21 武蔵野市では、福祉と医療の連携を強化するため、①から⑥までの社会資源の設置、シート等の書類の作成をしています。これらの活用状況についてお答えください。また、活用されていない場合はその理由についてご記入ください。(○は1つ)



市の福祉と医療の連携を強化するための取組（社会資源の設置、シート等の書類の作成）の活用状況を尋ねたところ、「③武蔵野市介護情報提供書」は「活用している」の割合が他の取組に比べて高く、49.8%である。「④武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供」は「知らない」が27.1%となっている。

問 22 医療連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど自由に記述してください。

【問 22 (自由記述)】

- ・それぞれの医療機関でケアマネジャーが連絡可能な時間帯や連絡方法を知りたい。
- ・おたがいに時間が取れないと思いますが、H28. 8 に多職種合同の研修を市役所で開催していただきましたが、そのような場所、機会を増やしていただくと日頃顔を合せることがない医師とも隣の席に座り話ができると思います。顔の見える関係を作りたいです。
- ・問 21 の活用ツールの見直し、仕組みの考察・評価を行う。事業を作っても評価ができていない。
- ・脳卒中パスは E N T (退院) 後に渡されるため、退院時カンファレンスまでには情報提供してほしい。暫定ケアプランがたてられカンファレンスの時に他サービス事業所にも出席してもらえらる。
- ・特に医療連携が必要な方は必ず訪問看護が入り、医師との調整は看護が行い、報告をいただいている。医師の方も同じ説明がはぶけ、報告もわかりやすく家族に説明できる。逆に疑問や質問も看護師にお願いして指示等をいただいている。連絡のよい訪問看護ステーションは助かる。
- ・総合病院の医師の中には、長く待った上で相談に伺ってもすごく感じ悪くて、話を聞いてくれない時があります。私達、福祉側だけでなく医療側にももっと広く「福祉との連携」の必要性を理解してほしいです。
- ・ケアマネジャーが相談できる時間帯を設けて頂きたい。
- ・精神的疾患のある利用者に対しての対策、例えば日に十数回確認の電話があり、対処をどうすれば良いか悩んでいる。メンタル的なサポートが(常時)できる医療連携があると助かる。なかなかむずかしいサービスではあると思うが、依頼心、依存心の強い不安神経症で独居の方の対応まではし切れない。訪看のサービスを導入していたが本人の希望で断った。その後電話の矛先は訪問介護、民生委員、ケアマネジャー、友人となる。
- ・入院後 1 週間たったら病院側から現状について電話をくれるシステム。
- ・医療連携については、ケアマネジャーがでしゃばらないようにしている。お伺いを立てている。たぶん在宅医療介護連携支援室にお願いすると訪問看護や訪問診療、地区間がスムーズに対応できるのだろうと思う。
- ・連携室のない病院の場合、窓口・相談員がいると良いと思います。
- ・急性期病院の医療従事者が在宅支援者や維持期の事業者を集めて研修、情報交換を行う。
- ・在宅診療を行う医療機関のうち、在宅療養支援診療所には 24 時間連絡はつくと思いますが、その他の病院、クリニックの先生との連絡体制には、個々にルールがあるようでわかりにくいと思います。一般的に行われているルールと個々のルールを開始する際に確認できるツールがあればよいような気がします。
- ・医療相談室等、窓口がしっかり設置されていると本当に連携がしやすいです。また医師会内にある支援室も気軽に相談でき心強いです。
- ・先生方からのケアマネの連携方法に対するご意見を聞いてみたいです。こうすると忙しくても負担にならない等。
- ・F A X で流せるサービス担当者会議・出欠の共通シート。
- ・主治医と連絡取り易い時間帯や、MSW (医療ソーシャルワーカー) などと連携を取り易い連

【問 22（自由記述）】

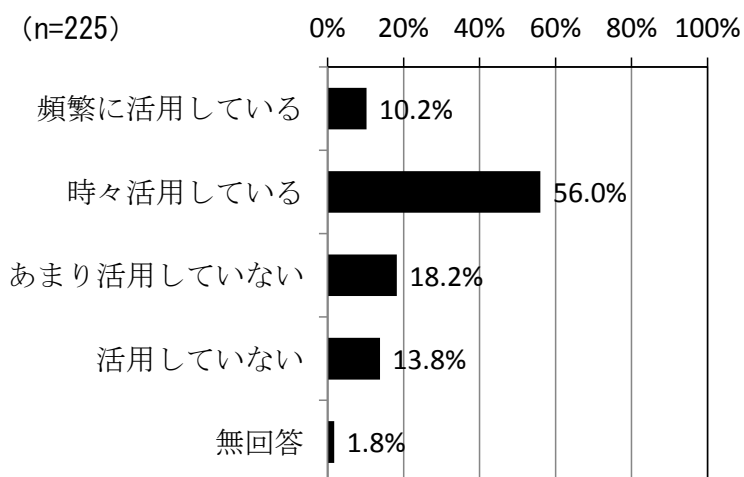
絡方法（TEL、FAX、郵便か）等の記載されたケアマネジャータイムがあるといいなと思います。

- ・各医療機関で窓口となる担当者の一覧表等。
 - ・PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）、薬剤師、栄養士など、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー以外の職種との連携を計れるもの。
 - ・医師のケアマネジャータイム連絡のとりやすい時間帯を一覧表にしてほしい。
 - ・窓口の一本化。
 - ・緊急時（本人の一時的体調不良及び家族の都合）の入院受入れ。
 - ・医療関係者や主治医に介護保険の説明をしてくれる人や仕組み（サービスを理解していない医療関係者・主治医が多いため）。
 - ・医療機関においても医療連携について認識して頂けるような行政の広報を強化してほしい。
 - ・ちょっとした入院でもケアマネジャーは看護サマリのような情報が必ずほしい。
 - ・医療を短い時間で受けられれば、連携しやすくなると思います。連携以前に医療そのものを受けることが、時間的、経済的に極めて大変です。
 - ・入院時には相談員とやりとりができる。
 - ・ICT（情報通信技術）活用の強化。
 - ・ケース検討会でタブレットを用意して何分か連携の時間としてケースをその中からとり上げれば、ケアマネジャー全員に一年がかり位で浸透する。
 - ・ICT連携ツールを一度使ってみたい。ネットでつながって情報共有がしやすくなる仕組みがあるとよい。FAXや郵便を使う頻度が少なくなるとよい。
- * 武蔵野市注釈：ICT連携ツールについては、（一般社団法人）武蔵野市医師会が導入している完全非公開型の医療介護専用SNSを利用している。主治医が患者本人、家族の同意を得て支援関係者を招待することで利用が可能な仕組みになっており、居宅介護支援事業所に周知をしながら、活用の促進を図っているところである。

4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

(1) 武蔵野市ケアマネジャーガイドラインの活用状況

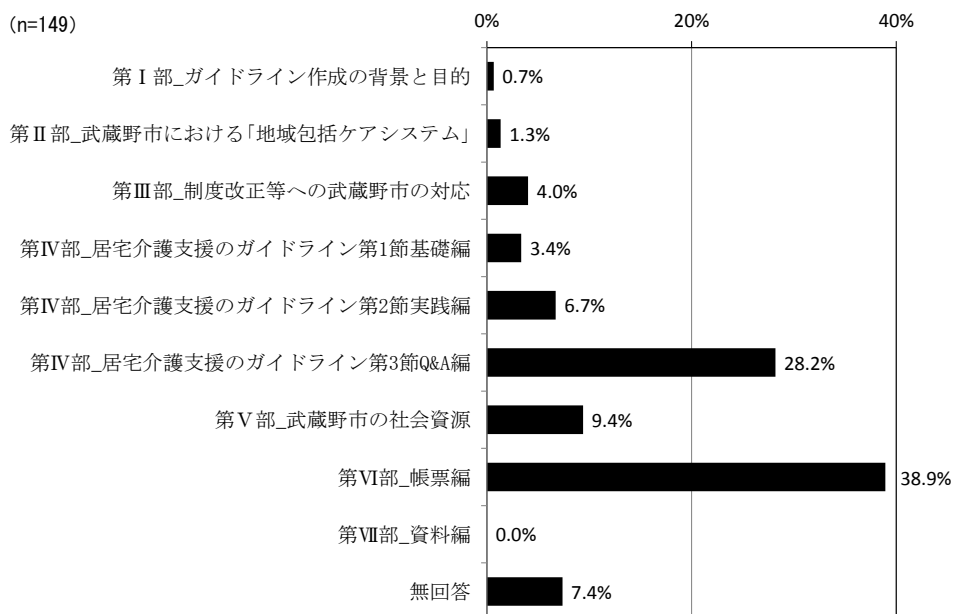
問 23 武蔵野市は、平成 28 年 4 月に武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第 4 版を発行いたしました。ケアマネジャーガイドラインの活用状況についてお答えください。(○は1つ)



「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第 4 版」(以下「ケアマネガイドライン」という。)の活用状況は、「時々活用している」が 56.0%である。

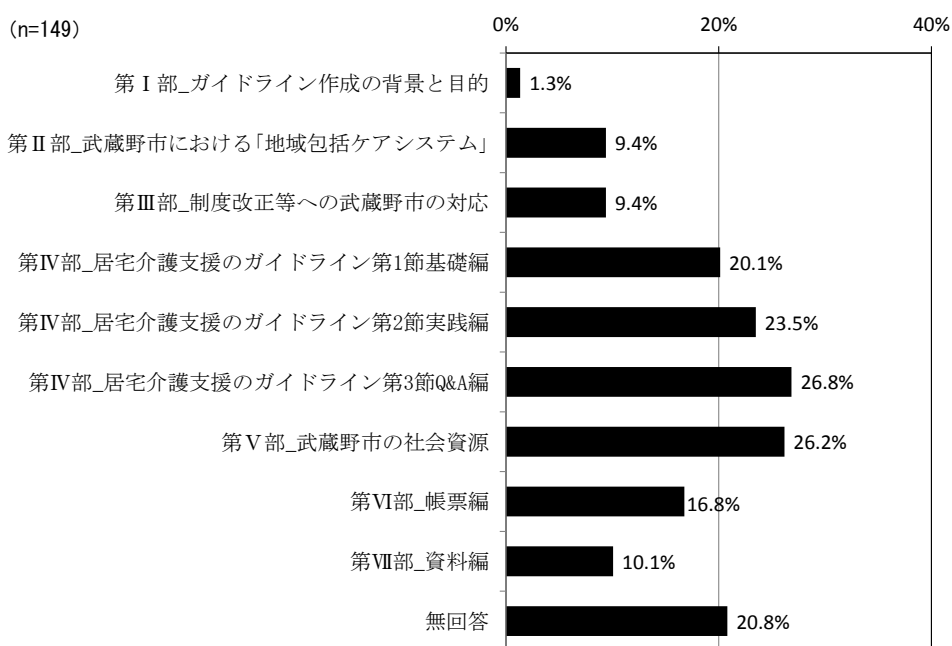
問 23-1 問 23 で「1 頻繁に活用している」または「2 時々活用している」を選択した方に伺います。最も参考になっている箇所を1つ、次に参考になっている箇所を2つまでお答えください。（下記回答欄に、それぞれ1～9の選択肢番号を記入）

<最も参考になっている箇所>



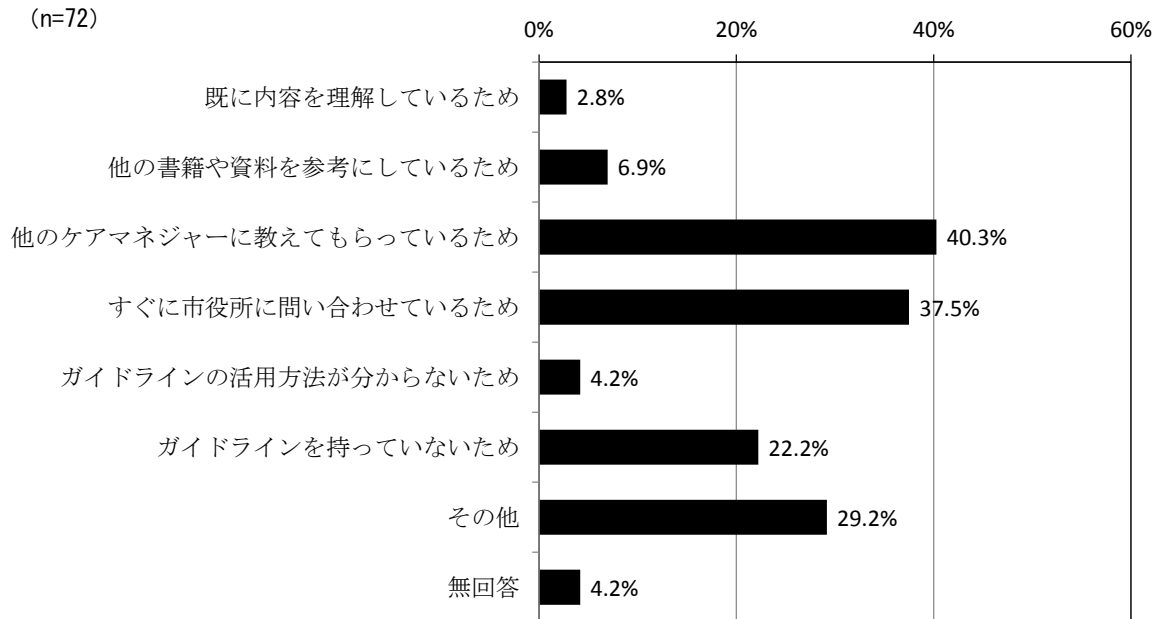
ケアマネジャーガイドラインを「頻繁に活用している」または「時々活用している」149人に、最も参考になっている箇所を尋ねたところ、「第Ⅳ部 帳票編」が38.9%、「第Ⅳ部 居宅介護支援のガイドライン 第3節 Q&A 編」が28.2%である。

<次に参考になっている箇所>



次に参考になっている箇所を2つまで尋ねたところ、「第Ⅳ部 居宅介護支援のガイドライン 第3節 Q&A 編」が26.8%、「第Ⅴ部 武蔵野市の社会資源」が26.2%である。

問 23-2 問 23 で「3 あまり活用していない」または「4 活用していない」を選択した方に伺います。活用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

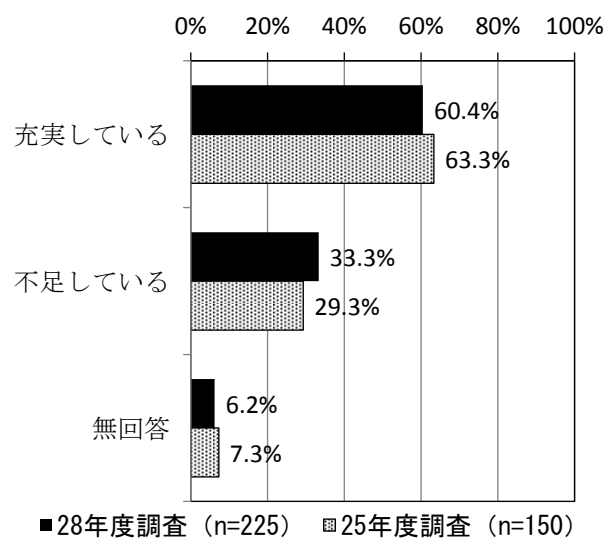


「あまり活用していない」または「活用していない」と回答した72名に、その理由を尋ねたところ、「他のケアマネジャーに教えてもらっているため」が40.3%、「すぐに市役所に問い合わせしているため」が37.5%である。その他には、「文章では判断できないことが多い」、「時間に余裕がある時は活用する」等の回答がみられた。

(2) 研修の状況

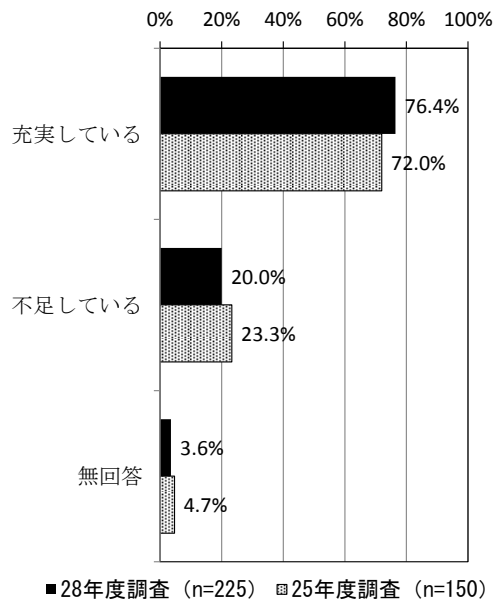
問 24 研修について伺います。

問 24-① 所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思いますか。(○は1つ)



所属事業所内の研修やセミナーについては、「充実している」が60.4%である。

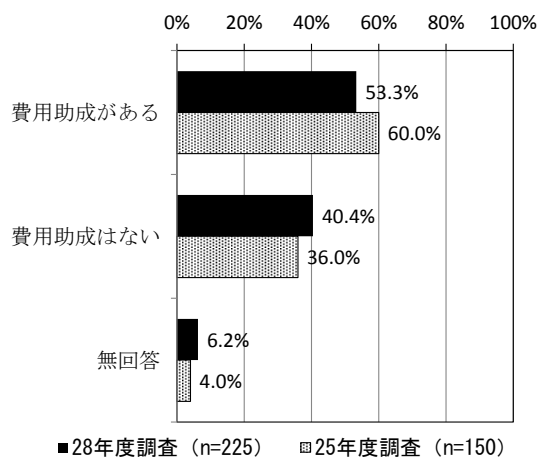
問 24-② 所属事業所以外で実施している研修やセミナー（法定研修を除く）への参加機会は充実していると思いますか。（○は1つ）



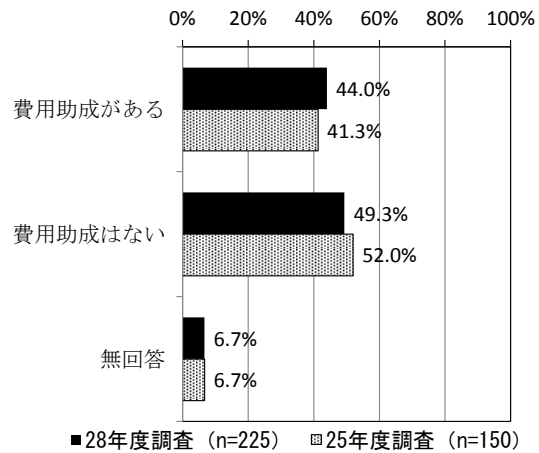
所属事業所以外で実施している研修やセミナー（法定研修を除く）への参加機会は「充実している」が76.4%である。

問 25 所属事業所には、所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等がありますか（○は1つ）

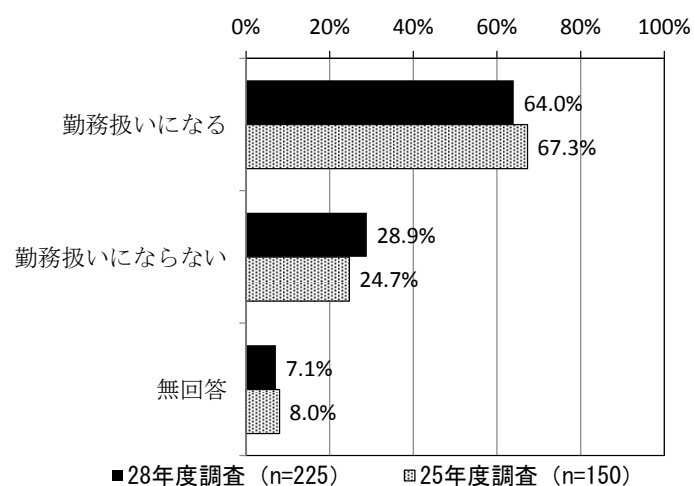
<研修やセミナーへの参加>



<資格取得>



<出勤・超勤扱い等の対応>

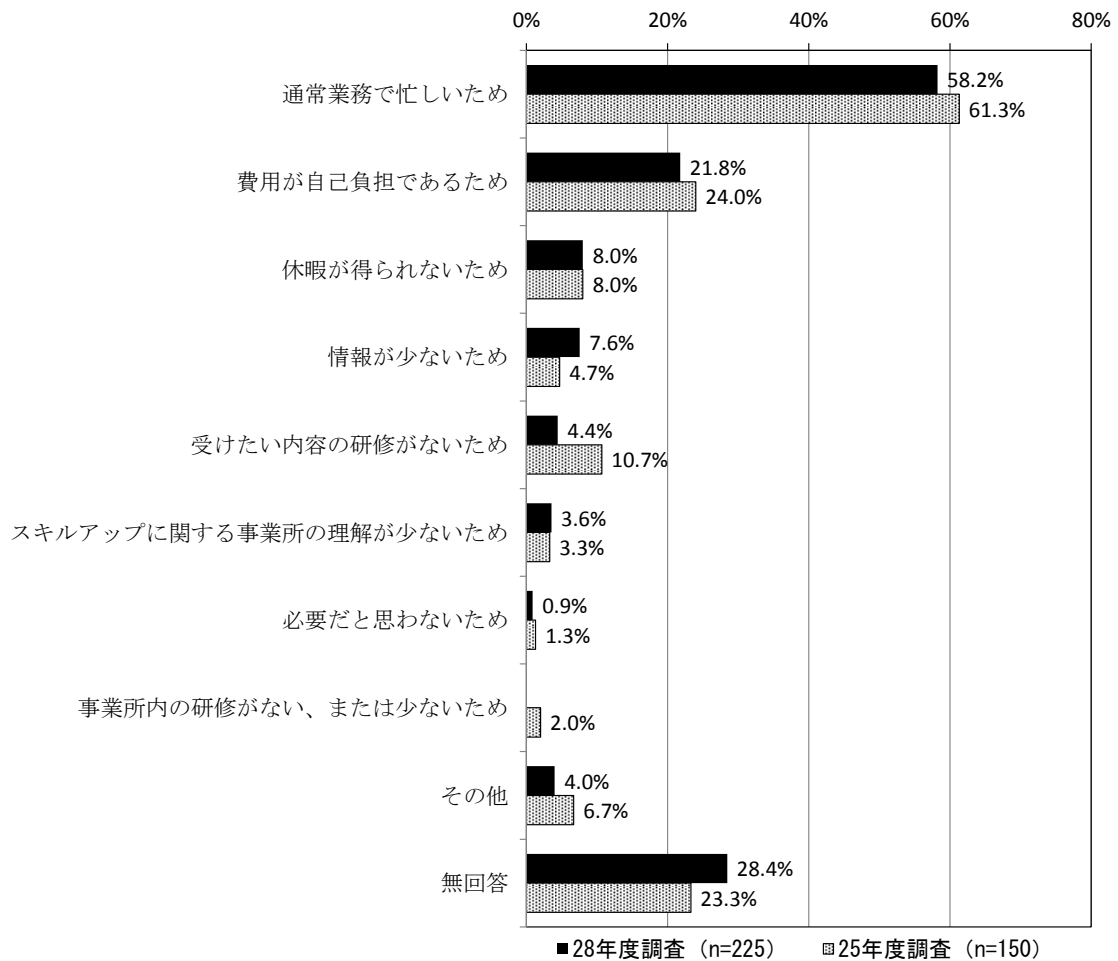


所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等は「費用助成がある」が53.3%、「費用助成はない」が40.4%と回答が分かれた。

資格取得については、「費用助成がある」が44.0%、「費用助成はない」が49.3%である。

また、出勤・超勤扱い等の対応については、「超勤扱いになる」が64.0%となっている。

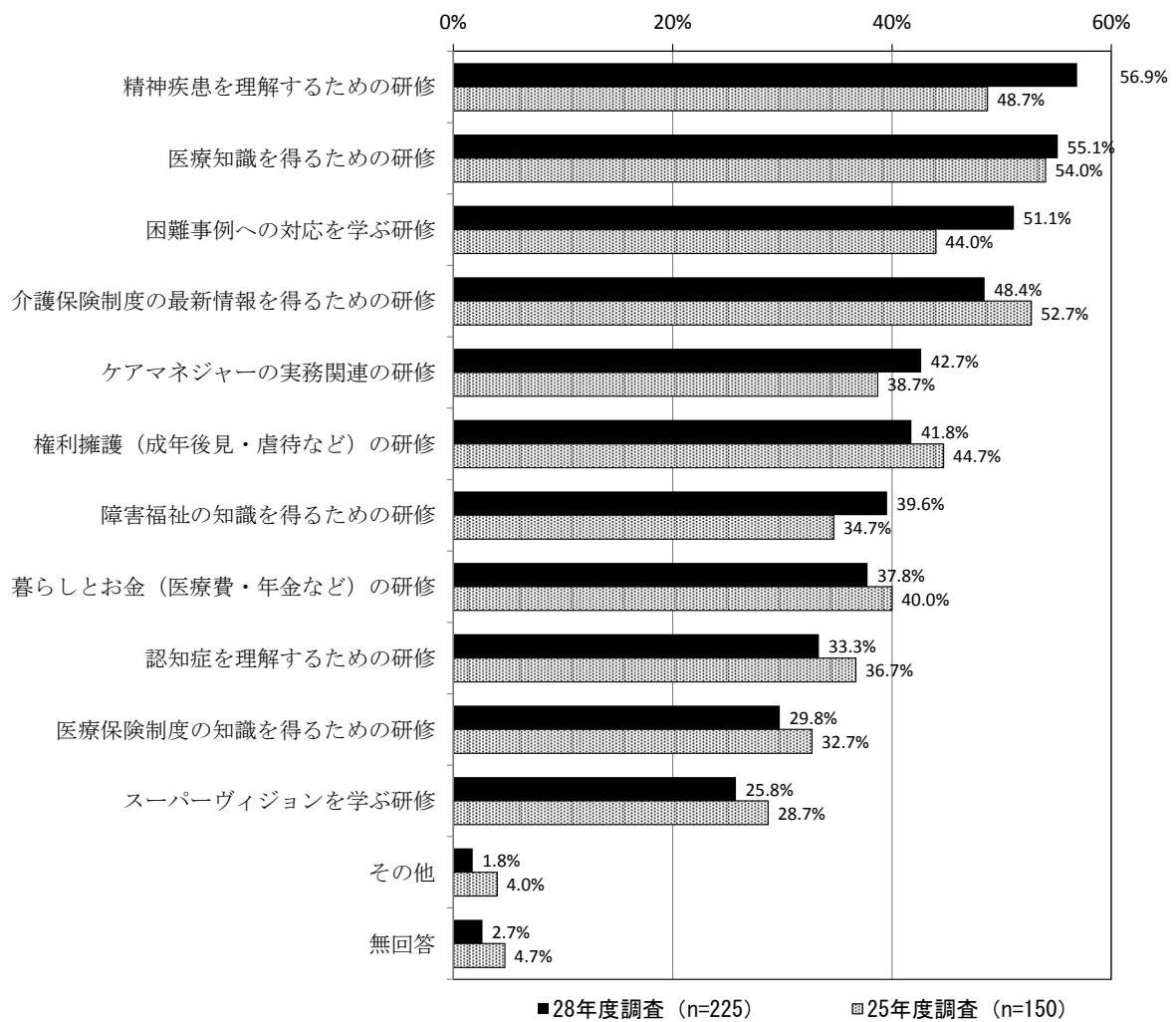
問 26 所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は何ですか。(複数回答)



(注) 28年度調査では、「事業所内の研修がない、または少ないため」の選択肢は設けなかった。

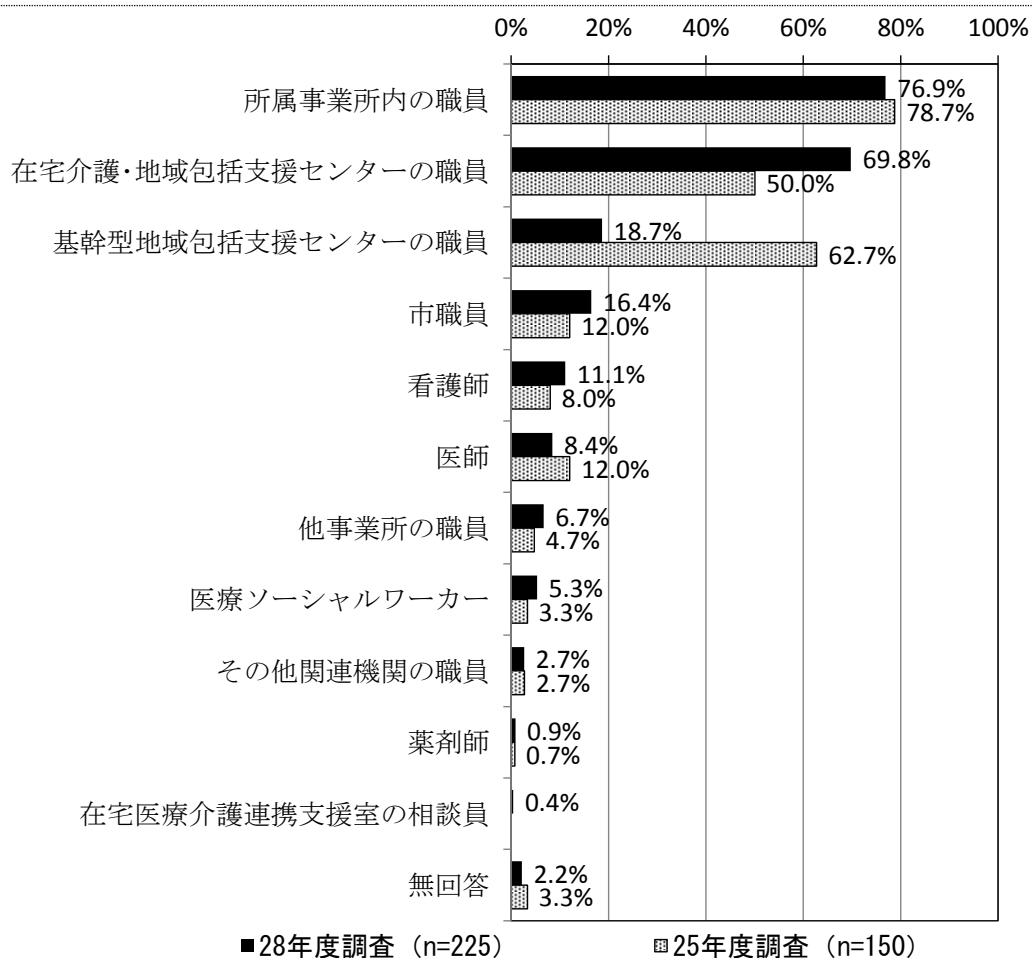
所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は、「通常業務で忙しいため」が58.2%である。

問 27 どのような内容の研修に参加したいと思いますか。(複数回答)



参加したい研修の内容は、「精神疾患を理解するための研修」が56.9%、「医療知識を得るための研修」が55.1%である。

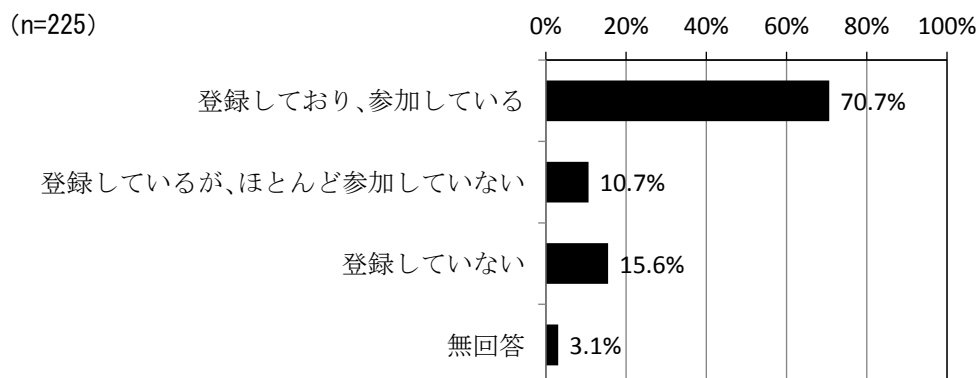
問 28 困難事例の相談は主に誰にしていますか。(複数回答)



(注) 25年度調査では、「在宅医療介護連携支援室の相談員」の選択肢は設けなかった。

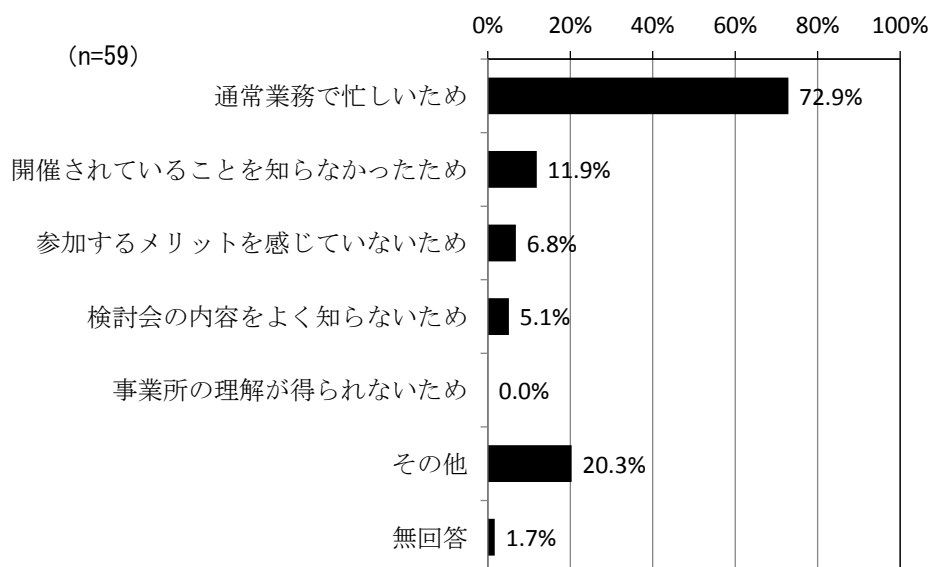
困難事例の相談相手は、「所属事業所内の職員」が 76.9%、「在宅介護・地域包括支援センターの職員」が 69.8%である。

問 29 在宅介護・地域包括支援センターで毎月開催される地区別ケース検討会に登録していますか。(○は1つ)



地区別ケース検討会への登録状況については、「登録しており、参加している」が 70.7%と多数を占めた。

問 29-1 問 29. で「2 登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「3 登録していない」を選択した方に伺います。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



地区別ケース検討会に「登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「登録していない」と回答した 59 名にその理由を尋ねたところ、「通常業務で忙しいため」が 72.9%である。

その他には、「留守番の窓口当番を行うため」、「他の連絡会と曜日、時間が重なるため」等の回答がみられた。

問 30 資質向上に関する研修やセミナーについて、保険者に期待することを自由に記述してください。

【問 30 (自由記述)】

＜充実した研修やセミナーの継続＞

- ・他の自治体以上に研修体制が整えられているので特にない。
- ・今まで通り、市独自の研修セミナーを実施してもらいたい。
- ・武蔵野市は研修が充実している。同じ顔ぶれの事例検討会ではなく、専門講師による研修が多い。市からの説明が熱心でわかりやすい。
- ・武蔵野市研修で得られる事が多いので、これからもぜひ参加し、事業所内のスタッフにも周知していきたい。
- ・武蔵野市は充実している方だと思う。
- ・研修やセミナーは充実していると思う。
- ・地区別ケース検討会は今のままのスタイルを続けてほしい。
- ・以前のように計画的に研修が実施されると良いと思う。
- ・つながりが出来て風通しが良くなると思います。継続して行ってほしい。

＜テーマの充実＞

- ・業務（書類作成、整理等）の効率化など、実務に役立つ研修セミナーなどあるとうれしい。
- ・アセスメント能力の向上について、個々の専門性が発揮できるよう継続した学習プログラムが必要。
- ・記録の記載の仕方（必要な記載項目など）保険者からの記載しておいてほしいと思われる点。
- ・数年前、市で行われていた医療についての研修（都でも同じ様な研修が行われていた）。
- ・ケアプラン作成についてのセミナー（制度に則った居宅サービス計画書の書き方講習会など）。
- ・障害者施策を利用できる場合や内容などについて、2年に1度くらい研修があるとよい。研修内容はある程度ルーティンで良いと思う。虐待、最新情報、障害分野等。
- ・ケアマネジメントのプロセスと支援記録。
- ・精神疾患の理解。
- ・社会資源の紹介や活用方法。
- ・見える事例検討会、リアセスメントの研修。

＜経験年数別の開催＞

- ・経験年数に対応した研修を受けたい。また管理者向けの研修も受けたい。
- ・経験、実績ごとの研修（研修内容をつのる）。
- ・経験年数によるスキルアップなど。
- ・ケアマネジャーの経験豊かな人とまだ浅い人が一緒に行うと、研修によっては自信を失くしてしまうことがある。（質問されても返答できなかつたりした場合等）
- ・ケアマネジャー研修センターの機能が再開され、ステップアップ研修・ファシリテーターやスーパーヴィジョン等グループワークを実践、継続的に行う研修があると良いと思う。

【問 30（自由記述）】

＜開催方法の改善＞

- ・テーマごとに研修開催のうち、受講したいものを選択できる仕組み。
- ・研修参加（特に地区別ケース検討会）について、興味のある内容については他地区でも参加を認めてほしい。
- ・研修企画にケアマネジャーもかかわる。
- ・講師の先生が同じ方ばかりなので、色々な方を呼んでほしい。
- ・見識のある著名な方の開催。
- ・研修やセミナーは必要とは思いますが、18：30～20：30 等時間外の開催はやめてほしい。
- ・ケアマネジャーの実務関連の研修を地区別ケース検討会でなく合同で行ってほしい。
- ・在宅介護・地域包括支援センターでのケース検討会の開催スタイルの改善。在宅介護・地域包括支援センターのレベルアップ。

＜その他＞

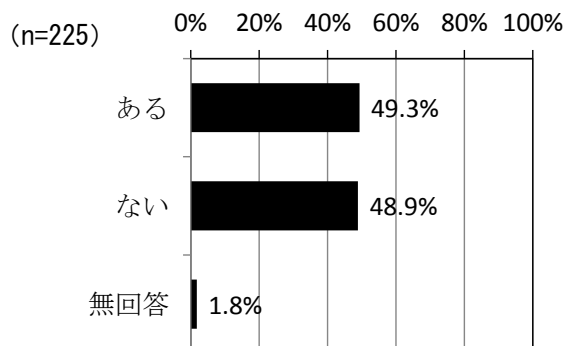
- ・制度改正のことなど、動向でもよいので、情報をもらえたらと思う。
- ・まめに情報提供してもらえると助かる。
- ・効率的に時間を使うことができれば質の向上にもつながるのではないかと思います。今気持ちに余裕がありません。
- ・現在のケアマネジャーの事務作業の頻回さと紙のムダ、保険者は実際に全作業をシュミレーションして（法律規則を決める時など）、自身で行ってから公布していただきたい。机上での公布では結局、研修やセミナーがムダになります。
- ・研修については自分に必要と思うものを受けるので、市で考えてもらうこともありません。地区別ケース検討会については、内容の見直しをお願いします。困っているから検討するのではなくて、“ケース検討会”を開催すること自体が目的化している感があります。まるで学級会のよう。しかも、“他人の意見を尊重して否定しない”雰囲気で行うので消化不良で終わります。「事例はないですか？」と在宅介護・地域包括支援センターの方から言われますが、別に困っているわけでもないです。それならば三か月に一回位集まって、情報提供や講師を呼んだ研修が良いです。その方が在宅介護・地域包括支援センターの方の負担も軽くなると思います。
- ・施設ケアマネジャーの参加が少ないように思う。顔なじみになりたいので参加を促してほしい。
- ・ケース検討会の均等改善があるとよいと思う。
- ・研修を企画してほしいが、時間をコンパクトにしてほしい。知識を得られるもの、ディスカッション形式では結局まとまらないで時間の負担を感じる。
- ・武蔵野市は隣接する他市に比べて情報提供の研修等が先駆的な存在である。これにはとても感謝している。ただ、市の独自性は理解できるが、他市と比べて厳格であり、アローワンスに欠けている部分もある。例えばケアプラン（暫定）→（本案）の際の担当者会議の重複など正直手間がかかる。今一度、簡素化を検討して頂けないものか？
- ・昔は、武蔵野市の研修は良いと評判だった。ここ最近は、形ばかりで内容がうすいような気がする、地区別ケース検討会でも、登録していない人も見学参加できるようにしてほしい。自分の地区以外の研修で興味のある内容の研修に参加できないのが残念。

【問 30（自由記述）】

- ・ケース検討会で、バスを出して頂いて施設見学に行きますが、少し予算がもったいない気がします。特に近隣へは自転車で行けるので。施策の方に予算を使ってほしい。
- ・研修やセミナーの後のアンケートや質問の時間がありますが、あの時間に質問が出来る雰囲気は0に近いものがあります。事前でも途中でも書ける質問用紙があつて、後に返事がもらえる用紙がついていればいいと思います。

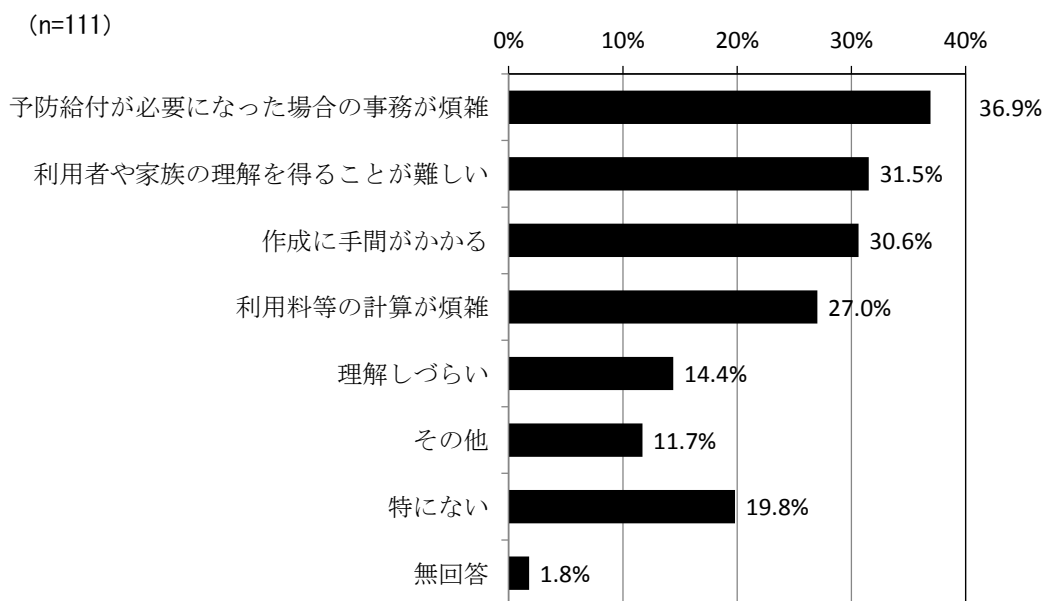
5. 介護保険制度の改正について

問 31 武蔵野市では、平成 27 年 10 月から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施していますが、この総合事業の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことがありますか。（○は 1 つ）



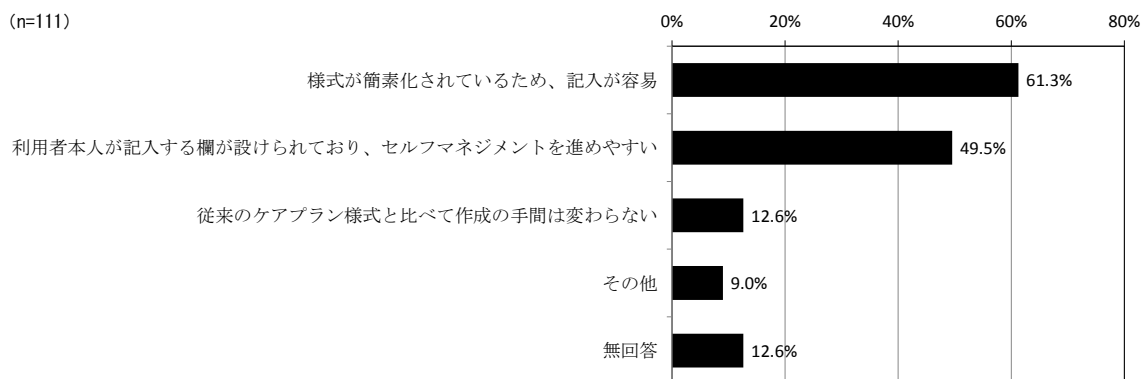
介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことが「ある」ケアマネジャーは 49.3%である。

問 31-1 問 31. で「1 ある」を選択した方に伺います。総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）



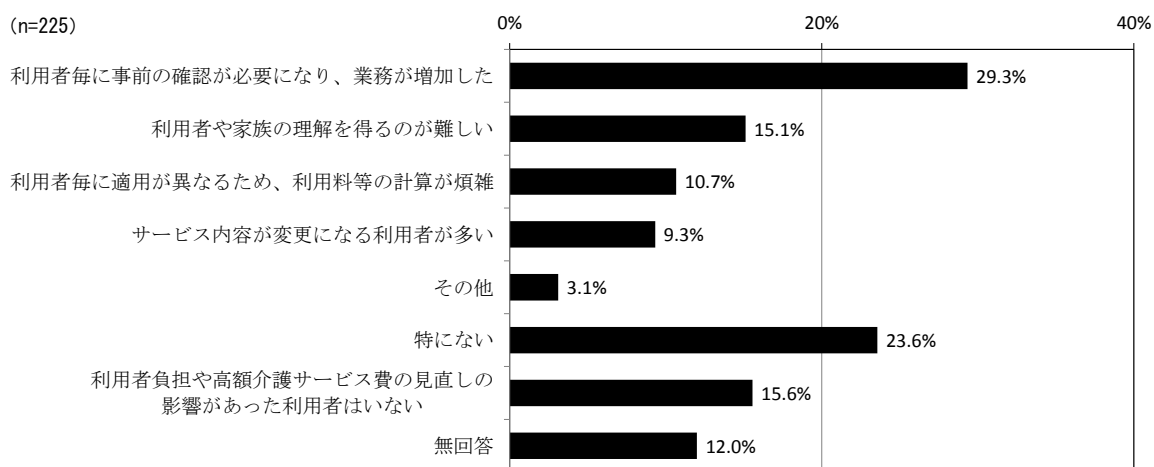
総合事業の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことが「ある」と回答した 111 名に、総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることを尋ねたところ、「総合事業対象者について、予防給付（福祉用具貸与等）が必要になった場合の事務が煩雑」が 36.9%である。

問 31-2 問 31. で「1 ある」を選択した方に伺います。武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式についてどのように思いますか。(あてはまるものすべてに○)



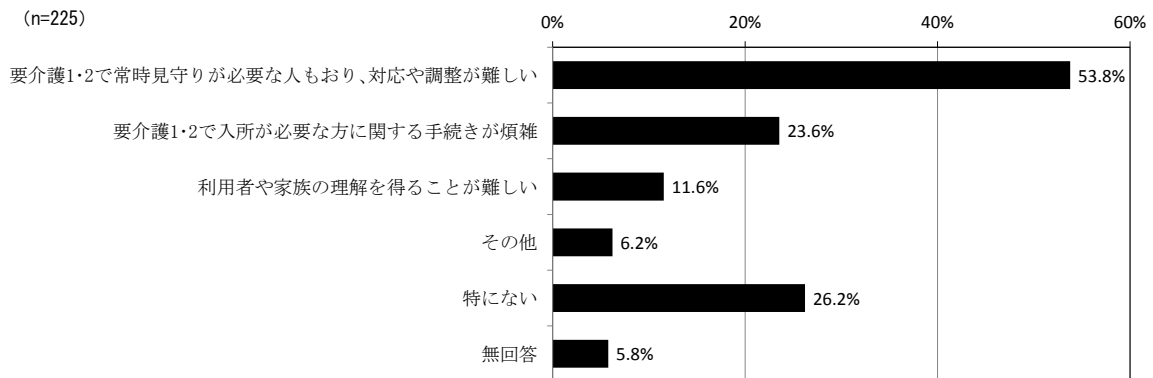
武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式については、「様式が簡素化されているため、記入が容易」が 61.3%、「利用者本人が記入する欄が設けられており、セルフマネジメントを進めやすい」が 49.5%である。

問 32 利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しに関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)



利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しについて負担に感じていることは「利用者毎に事前の確認が必要になり、業務が増加した」が 29.3%である。次いで、「特にない」が 23.6%となっている。

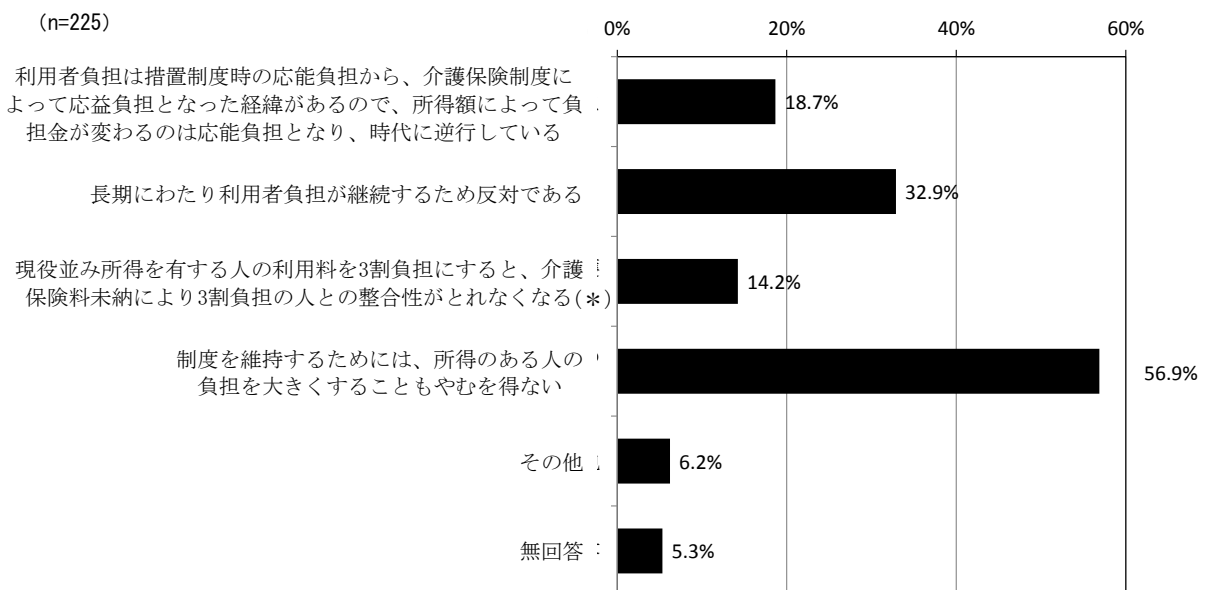
問 33 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度 3 以上に限定）に関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（複数回答）



介護老人福祉施設の重点化について負担に感じていること、困っていることは、「要介護 1・2 で常時見守りが必要な人もおり、対応や調整が難しい」が 53.8%である。

問 34 次期の制度改正について伺います。

厚生労働省は「高齢者世代のうち現役並みの所得を有する人について、医療保険と同様、利用者負担割合を 3 割に引き上げる」考えを社会保障審議会介護保険部会に提示しています。この考えの内容についてどのように思いますか。（複数回答）



「高齢者世代のうち現役並みの所得を有する人について、医療保険と同様、利用者負担割合を 3 割に引き上げる」考えについては、「制度を維持するためには、所得のある人の負担を大きくすることもやむを得ない」が 56.9%である。

(*) 調査時（平成 29 年 1 月）の介護保険料未納による自己負担は「3 割」

問 35 介護保険制度全般について、ご意見がありましたら自由に記述してください。

【問 35 (自由記述)】

＜介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について＞

- ・総合事業がとにかくわかりづらい。自分が理解できていないと受託もできず申し訳ない。何がわかりづらいかというと、パソコンのソフトの入れ替え等。予防の単価を下げていてもいいので統一してほしい。そうしないと申請が一番大変な時に関わってあげられない。
- ・総合事業になって現場は常に混乱している。他の自治体では、総合事業は地域包括センターが全ておこなっている。武蔵野市も在宅介護・地域包括支援センターがやるべき！！

＜軽度者の扱いについて＞

- ・軽度者を外す方向なら、国や保険者から利用者に直接説明がほしい。ケアマネジャーなど現場の人が説明している。
- ・生活支援を縮小していく方向に反対である。軽度者に対する支援が、いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らすことにつながると思う。
- ・軽度者へのサービスが今後どのようなようになるのか教えてほしい。
- ・ケアマネジャーのアセスメント力によると思うが、制度全般がいわゆる重度（介護度の重い方）、医療対応の多い方に移ろうとする中で、生活状況によって暮らし難い方が置き去りにされるのではないかと心配している。アセスメント力を強化すると同時にキメ細かい対応がされる事を望む。
- ・保険料を支払って成り立っていると思うが、利用の制限が多くなり、誰のための介護保険かと矛盾を感じる。
- ・介護保険制度が開始された時よりもいろんな制限が多くなり本当の自立支援になっていないと思う。

＜利用者負担の引き上げについて＞

- ・今後、介護保険サービスを利用できない人が増えてくると思う。
- ・1割から2割は、2万円払っていた人が4万円になる訳で、結構大幅値上げになっていると思う。いきなり2割（2倍）ではなく、1.5倍くらいの段階もあった方がよかったのではと思う。ただ、財務省の言うことにも一理ある。年金のように複雑化していくのは仕方ない面もあると思う。
- ・わずかの所で2割負担になっている方がいるので、ボーダーライン上の方は準3割で、2～3割の間にしてほしい。
- ・支援が必要になっていく高齢者等の負担が上がり、必要なサービスが受けられなくなる可能性が出てくるのではないかとと思われるが、所得が多い方には負担していただくのもやむを得ないとも思う。
- ・介護を必要とする高齢者が増え（特に認知症）、介護サービスを必要とする程、費用負担が増え困っている家族をどう支えたらいいのか。住み慣れた家でその人らしく生活するために現状はどうであろうか。「これはできます。これは介護保険ではできません。」と、ケアマネジャーは

【問 35（自由記述）】

頑張って悩んで目の前の利用者を支えているのに、費用負担が増えると介護難民が増えるのではないか。私達ケアマネジャーは介護保険制度だけでなく、障害制度や成年後見制度や様々な事を知っていく必要があるのだろうか。全般の制度がわかり、相談できる機関はあるのだろうか。

- ・ どんどん介護保険制度のしくみ、サービスが、高い保険料を支払う高齢者にとって使いづらくなっている。負担が増えるから無理して・ガマンしてという人達が増えることがない様、地域力の強化にも期待したい。
- ・ 今よりももっと高額納税者からの負担を増やすべきと思っています。

<ケアプランへの自己負担導入について>

- ・ ケアプラン自己負担導入になったら、居宅継続できるかの分岐点だと思う。
- ・ 介護支援専門員有料反対。
- ・ どう変わっていくのか先が見えないが、在宅介護を支援する専門的な相談業務は絶対に必要だと思う。
- ・ ケアマネジャー不要論、ケアマネジャー報酬の利用者負担等が叫ばれている最近、結果、利用者不利益につながる事は十分に予想されると思う。

<ケアマネジャーの介護報酬について>

- ・ 介護保険サービス（給付）がないと報酬が入らない制度をかえてほしい。
- ・ 介護支援専門員の報酬について、その月に介護保険サービスを利用しないと報酬がつかない仕組みを変えてほしい。新規や退院などで介護保険サービスを調整しても、死亡などで利用に結びつかないと報酬がゼロでは困る。
- ・ 初回加算と退院・退所加算が同単位のため、新規ケースで退院時カンファレンスに参加しても初回加算を算定している。新規の場合の退院・退所加算の単位数を 100 でもよいので増してほしい。
- ・ 事業維持及び正当な給与支給のためには、給付費UPが必要であると思う。

<事務作業の負担感>

- ・ 書類作成等、やることが多すぎる。
- ・ IT化の推進により、スッキリした事務処理など、負担軽減が望ましい。
- ・ 事務作業の多さ（ムダな部分が多い）が利用者様への寄り添った関係を疎外している。利用者宅への訪問や電話などの対応が減ってきている（1件あたりの収入が安いので、件数を減らすことはできない）。
- ・ 業務（本来）に専念できない位の記録、調整、サービス担当者会議。この時間を利用者やご家族との面談・聞き取りに時間を充てたい。簡素化できる手段も必要。

<要介護認定の判定>

- ・ 武蔵野市は、認定調査を民間に委託していない。できるならいいが、在宅介護・地域包括支援センターが、調査に行くのが遅く、暫定プランをつくるはめになっている。申請代行は、各ケ

【問 35（自由記述）】

アマネジャーにまかせ、調査の特記事項も開示すべき。調査員の判断がみえない。在宅介護・地域包括支援センターの職員の中には、力のない人も多くいて、そんな人から仕事依頼がくると、アセスメント不足であることが多い。申請時にさかのぼって使えるはずなのに、暫定プランをつくるのがいやなのか、在宅介護・地域包括支援センターが自費ベッドを入れ、介護度が出てからケアマネジャーにつないでいるケースがふえている。自費ベッドが入っていることすら連絡がない。在宅介護・地域包括支援センターの質が落ちている。福祉公社は、もういらない。認知症見守りヘルパーや、特殊なものは別として、居宅や訪問介護は、民間でできることをうばっている。

- ・介護認定の結果が遅すぎると思います。2か月以上かかって要介護2からいきなり要支援2になり、大変な思いをすることも多いのが現状だと思います。更新申請は60日もあるのに結果が出ないのは……。8割の方が期限外に事業所の方へ来ているように思い、H29年度は早めにお願ひしたいと思います。
- ・更新認定の結果が出るのが遅い。他の地区では暫定で会議をすることなどなかった。二度手間、資源の無駄使いになっている。サービス担当者会議の後に主治医の意見書が入手となるので、ケアプランに反映できない。
- * 武蔵野市注釈：他自治体では認定調査を民間の居宅介護支援事業所に委託することも多いが、武蔵野市では民間に委託せず、新規申請の場合、基本的に市の認定調査員と在宅介護・地域包括支援センターの職員の同行訪問により認定調査を行うことで、実態把握と台帳作成を行っている。また、更新申請（在宅）の場合にも、在宅介護・地域包括支援センターの職員が認定調査を行っている。認定審査の判定については原則、介護認定の申請のあった日から30日以内に認定結果の通知を行っている。30日を超える場合は、「介護保険要介護認定・要支援認定等延期通知書」を発送し、延期の理由を説明している。また、主治医からの意見書の提出が遅れた場合には主治医に対して督促を行っている。

<制度改正の頻度>

- ・見直しが多い。
- ・制度改正が頻繁に行われすぎていて困る。
- ・改正の度に使いにくい制度となっており、高齢者には理解が困難。介護者にとっても非常にわかりにくいものとなっている。
- ・制度改正時 など利用者さまやご家族さまに説明する際、発する言葉に気をつかわなければならないので、やや負担に感じてしまうことがあります。Q&A的な指針となるものがあれば…と思うことがあります。

<介護保険制度全般>

- ・給付抑制ばかりの論議が多いが、制度開始前にいわれた理念目的をもう一度、国も行政も思い出してほしい。
- ・医療、介護ともに、継続安定的な利用ができる制度にできないのか、破たんしないか不安です。介護保険制度の前の時のほうがいいような気がする。
- ・社会保険費の増大、超高齢化社会の中で、介護費の抑制もそうだが医療費の抑制の方が大事だ

【問 35 (自由記述)】

と思う。

- ・国の制度であるにもかかわらず、保険者ごとのローカルルールがあり、またそのローカルルールが正解とされてしまうため混乱する。
- ・利用者や家族が自立しようとする考えを持たない。限度額内で使えるだけ使おうと考えている。面接の時に、介護保険の自立支援の考え方を説明すると、介護支援専門員が悪者みたいになる。介護保険から卒業という考えがない。これも国や保険者から利用者に直接説明がほしい。
- ・国民には本当に介護が必要な状態で利用するものと理解を広めた方が誤解がない。家事援助は介護サービスから外す方向でもいいのではと感じる。
- ・財政が厳しくなり介護度のつけ方が厳しくなっているのは仕方がないと思うが、適切な判定になってないケースが多いと思う。ADL不良で個別に人の必要性があるが要支援者のためリハビリデイにしか参加できず転倒・骨折に至ったケースがあり悲しくなった。
- ・介護保険開始当初の熱意が感じられず、事務的な対応が気になる(市の対応のこと)。本来、家族に負担をかけずに在宅で生活をという発足時の目的がまったく崩れている。日中、家族が勤務していても生活援助が使用できないなど逆に家族の肉体的、経済的、精神的負担が増強するシステムになってしまっている。介護保険制度以前の方が高齢者にやさしいシステムだったと感じる。
- ・ケアマネジャー不要論。ケアマネジャー報酬の利用者負担等が叫ばれている最近、結果、利用者不利益につながる事は十分に予想されると思う。今後の法制度の改革の焦点は、財源の確保、いかに制度を運用していくかがポイントになると思う。年金の支給年齢の引き上げ、医療保険料の段階的引き上げ、それに伴う介護保険サービスの3割負担等、社会保険の見直しは早急かつ公平、公正で国民の義務として実行されねばならないと思う。大事な事は、所得の再分配である。弱者(真の意味で)を助ける公助の部分を透明化し、日本の社会保障を世界に教授できる国づくりにしていくべきである。その意味でも介護保険を始めとし、医療保険、年金を将来に渡って維持できる制度にすべきであると思う。

<その他>

- ・ちょっと虚弱な高齢者がいると、介護保険を申請しろ、ヘルパーを頼めとそそのかす高齢者がいる。できることもやろうと努力しない虚弱高齢者の可能性をあえてつぶす。一時的な虚弱状態でしかないのに・・・と思うと複雑な心境。甘やかすサービスとも考えられる。
- ・制度にしめつけが多くなり、その影響を受けるのは、弱い国民、家族、老人と継続するには不安材料ばかりでしょう?一番検討しなきゃならないのはケアマネジャーのサラリーマン化!!!生活万能に働くには数こなして、書類揃えて、これじゃ営業マン。熱い人はどこだ!!!
- ・まだ、次にどうなるか大きな課題の段階で今はわからない。
- ・どう変わっていくのか先が見えないが、在宅介護を支援する専門的な相談業務は絶対に必要だと思います。
- ・若年者向け(脳卒中等)の通所サービスの受け皿が少ない。
- ・訪問介護の生活支援(家事援助)提供の見解を頂きたい。バラつきがある。
- ・在宅介護・地域包括支援センターの協力姿勢はありがたい。担当者による。民間に丸投げだと精神的に辛い。

【問 35 (自由記述)】

- ・問 34 での 2、4 とそれぞれに同意ができる。若くなっていく事はないし、支援が必要になっていく高齢者等負担が上がり、必要なサービスが受けられなくなる可能性が出てくるのではないかと思われるが、所得が多い方には負担していただくのもやむを得ないとも思う。
- ・在宅介護・地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターの役割がはっきりしていないため、何をやっているのかがよくみえていない。相談したい事があっても、満足出来る答がかえって来ない。
- ・利用者・家族への啓発（老いるとはどういうことか、医療全般～医療がすべてではないなど）
- ・介護支援専門員が、独立した事業所として運営できる位の報酬単価にしてほしい。併設の事業所で勤務していた頃は、併設の事業所を利用するようにと上司から圧力がかかっていた。それが原因で辞めたり、心を病んだりした人を何人も見てきた。
- ・要介護度と介護の手間とは一致しないので、介護サービスの量を介護支援専門員の裁量に任せてほしい。一人暮らしと家族同居とでも異なってくるし、同じ要介護度であっても差が大きいことがある。
- ・ケアマネジャー更新等研修費が高い。更新料がなぜ高額なのか時々悲しくなります。
- ・保険外のサービス、利用できるサービスについて利用者にもっと知ってもらえるようアピールしてほしい。
- ・リハビリデイサービスが信用できない。映像を見せて集団でリハビリ（体操？）をしている事業所があり、とても疑問に思う。
- ・もっと若い介護者、ケアマネジャーが増えたらよい。

資料 使用した調査票

武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査

日頃から、武蔵野市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

市では、平成 29 年度に「高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～平成 32 年度）」の策定を予定しています。

この調査は、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するご意見・ご要望等をお聞きするために実施するものです。

調査の対象者として、市内事業所に属する介護支援専門員及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の介護支援専門員を抽出し、アンケートを送付させていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成 29 年 1 月

武蔵野市長

邑上守正

ご記入にあたってのお願い

1. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。質問によっては選択肢に「○は1つ」だけのもの、「あてはまるものすべてに○」をするものがありますのでご注意ください。また、数字記入欄には数字をご記入ください。
2. ご記入いただいたアンケートは、同封の返信用封筒に入れて、**平成 29 年 1 月 20 日（金）**までにお送りください。返信用封筒に切手を貼る必要はありません。
3. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

お問い合わせ先

武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課

松本、荻原、吉田

電話：0422-60-1925（直通）

1 あなたや事業所のことについて

問 1. あなたの年齢区分をお答えください。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|--------|--------|----------|
| 1 30歳代以下 | 2 40歳代 | 3 50歳代 | 4 60歳代以上 |
|----------|--------|--------|----------|

問 2. あなたの介護支援専門員としての経験年数をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 1年未満 | 2 1年以上3年未満 | 3 3年以上5年未満 |
| 4 5年以上7年未満 | 5 7年以上10年未満 | 6 10年以上 |

問 2-1. 問 2 で回答した経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 1年未満 | 2 1年以上3年未満 | 3 3年以上5年未満 |
| 4 5年以上7年未満 | 5 7年以上10年未満 | 6 10年以上 |

問 3. 貴事業所の業務形態をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1 単独 (居宅介護支援事業のみ) | 2 他の事業と併設 |
|-------------------|-----------|

問 4. あなたの勤務形態をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 常勤・専従 | 2 常勤・兼務 |
| 3 非常勤・専従 | 4 非常勤・兼務 |

問 5. あなたの現在のケアプラン担当件数と、そのうちの武蔵野市民のケアプラン担当件数をお答えください。(平成 28 年 12 月 31 日現在。介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) を含む。)(数字を記入)

ケアプラン担当件数 () 件	うち、武蔵野市民のケアプラン件数 () 件
-----------------	------------------------

問 5-1. 問 5 で回答した武蔵野市民の担当件数のうち、在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケースはありますか。ある場合は実際の件数もご記入ください。

(○は1つ。「1 ある」を選択した場合は、数字を記入)

- | | |
|--------------|------|
| 1 ある → () 件 | 2 ない |
|--------------|------|

2 利用者の状況や福祉サービスについて

問 6. あなたが考える、施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は何ですか。（主な要因3つまで○）

1 食事が全介助になったとき	2 移動が全介助になったとき
3 更衣が全介助になったとき	4 排せつが全介助になったとき
5 1日に頻回の医療的処置が必要なとき	6 薬の管理ができなくなったとき
7 もの忘れがひどくなったとき	8 徘徊がひどくなったとき
9 昼夜逆転がひどくなったとき	10 火の不始末が目立ちはじめたとき
11 本人に入所希望があるとき	12 介護者に入所希望があるとき
13 介護をしてくれる身内がないとき	14 サービス利用料が施設入所と変わらない程度になったとき
15 金銭管理が心配になったとき	
16 主な介護者の方が在宅で介護をしながら、仕事を続けていくことが難しくなったとき	
17 その他（具体的に： _____）	

問 7. 平成 28 年の 1 年間（1 月 1 日から 12 月 31 日まで）で施設入所に至った件数はどのくらいですか。また、その施設の内訳についてお答えください。（数字を記入）

施設入所件数（ _____ ）件	
内訳→	1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） _____ 件
	2 介護老人保健施設 _____ 件
	3 介護療養型医療施設 _____ 件
	4 特定施設（有料老人ホーム等） _____ 件
	5 その他（具体的に： _____） _____ 件

問 8. 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させていますか。（最も多いケース1つに○）

1 介護老人保健施設への入所	2 介護療養型医療施設への入院
3 短期入所サービスの頻回・継続利用	4 通所サービスの利用拡大
5 その他（具体的に： _____）	

問 9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用をケアプランに位置づけている利用者はいますか。（○は1つ）

1 いる	2 いない
------	-------

問 9-1. 問 9で「2 いない」を選択した方に伺います。このサービスの利用をケアプランに位置づけていない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1 このサービスを必要とする利用者がいないため |
| 2 制度が複雑で利用者の理解が得られないため |
| 3 制度が複雑でケアプランに位置づけるのが難しいため |
| 4 利用者が訪問介護をほぼ毎日利用しているため |
| 5 このサービスをよく知らないため |
| 6 その他（具体的に： |

問 10. 現在、武蔵野市では看護小規模多機能型居宅介護*、小規模多機能型居宅介護のサービスが提供されていませんが、今後、提供が始まった場合に、このサービスを利用した方が良いと思われる利用者はいますか。(○は1つ)

* 「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、デイサービスを中心に、ショートステイや訪問介護、訪問看護を1つの事業所が一体的に提供。

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

問 11. 次の①～⑮の武蔵野市単独事業（介護保険外）について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

「1. 改善・充実」使いやすくするために改善や充実をしたほうが良いと思われる場合

「2. 現状で良い」現状のままの制度で良いと思われる場合

「3. 廃止・縮小」使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合

また、「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」のいずれかに○をつけた場合、理由や具体的な要望案をご記入ください。

事業名	改善・充実	現状で良い	廃止・縮小
①認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣	1	2	3
②高齢者安心コール	1	2	3
③高齢者なんでも電話相談	1	2	3
④はいかい高齢者探索サービス	1	2	3
⑤緊急通報装置の貸与	1	2	3
⑥食事サービス	1	2	3
⑦ふれあいゴミ収集	1	2	3
⑧寝具の乾燥・消毒	1	2	3
⑨在宅高齢者訪問歯科健診	1	2	3
⑩訪問理容・美容サービス	1	2	3
⑪家族介護用品支給事業	1	2	3
⑫レモンキャブ	1	2	3
⑬いきいきサロン	1	2	3
⑭テンミリオンハウス	1	2	3
⑮会食型食事サービス	1	2	3



※「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」に○をつけた理由・具体的な要望案

事業番号	内容
例) ①	援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行って欲しい。

問 12. あなたがケアマネジメントを行う上で、「あれば助かる」と思う介護保険外のサービスはどのようなサービスがありますか。自由に記述してください。（例：武蔵野市内すべての飲食店に、おいしいものを少量で安価に提供するシルバーメニューをおいてほしい 等）

3 医療連携・退院支援について

問 13. ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置はありましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1 排便コントロール | 2 疼痛の看護 |
| 3 褥瘡の処置 | 4 酸素療法 |
| 5 経管栄養 | 6 たんの吸引 |
| 7 血糖コントロール（インシュリン注射等） | 8 その他（具体的に： |
| 9 特にない | ） |

問 14. ケアプランを作成する際、次の医療関係者の中で相談できる相手はいますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 医療ソーシャルワーカー | 2 診療所の医師 |
| 3 病院の医師 | 4 診療所の看護師 |
| 5 病院の看護師 | 6 訪問看護ステーションの看護師 |
| 7 薬剤師 | 8 在宅医療介護連携支援室の相談員 |
| 9 その他（具体的に： | ） 10 特にない |

問 15. サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を要請していますか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 要請している | 2 要請していない |
|----------|-----------|

問 15-1. かかりつけ医に要請しない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|-------------|--------------|
| 1 時間調整が困難 | 2 要請しても断られる | 3 敷居が高く感じられる |
| 4 その他（具体的に： | ） | |

問 16. 医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 要請されたことがある | 2 要請されたことはない |
|--------------|--------------|

問 16-1. 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに平成 28 年の 1 年間（1 月 1 日から 12 月 31 日まで）に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 入院時 () 件 | 2 入院中 () 件 | 3 退院時 () 件 |
|-------------|-------------|-------------|

問 17. 利用者の方が入院する際、ケアプランを医療機関へ提供していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 提供している | 2 提供していない |
|----------|-----------|

問 18. ケアプランを作成する際、医療機関からどのような情報提供を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1 疾病名や治療の見込みなど利用者の疾病に関すること |
| 2 在宅生活に必要な医療に関すること |
| 3 病気の再発・重度化予防のための具体的な生活上の注意に関すること（食事制限や運動制限など） |
| 4 その他（具体的に： _____） |
| 5 情報提供は受けていない |

問 19. 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1 医療やリハビリに関する知識に自信がない | 2 医師側の介護に対する理解が少ない |
| 3 病院や診療所を訪問することにためらいがある | 4 日程調整が困難である |
| 5 相談の窓口や担当者が分からない | 6 その他(_____) |
| 7 特に課題はない | |

問 20. 老人保健施設が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 要請されたことがある | 2 要請されたことはない |
|--------------|--------------|

問 20-1. 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに平成 28 年の 1 年間（1 月 1 日から 12 月 31 日まで）に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 入所時 () 件 | 2 入所中 () 件 | 3 退所時 () 件 |
|-------------|-------------|-------------|

問 21. 武蔵野市では、福祉と医療の連携を強化するため、①から⑥までの社会資源の設置、シート等の書類の作成をしています。これらの活用状況についてお答えください。また、活用されていない場合はその理由についてご記入ください。(それぞれ〇は1つ)

①在宅医療介護連携支援室 (武蔵野市医師会内)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)
②ICT連携ツール (パソコン、タブレット 端末等)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)
③武蔵野市介護情報提供書 (武蔵野市ケアマネジャーガ イドライン帳票編29参照)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)
④武蔵野市訪問看護と介護 の連携強化事業による情 報提供	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)
⑤脳卒中地域連携診療計画書 (脳卒中地域連携パス)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)
⑥もの忘れ相談シート	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (理由：)

問 22. 医療連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど自由に記述してください。

4 ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

問 23. 武蔵野市は、平成 28 年 4 月に武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第 4 版を発行いたしました。ケアマネジャーガイドラインの活用状況についてお答えください。(○は 1 つ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 頻繁に活用している | 2 時々活用している |
| 3 あまり活用していない | 4 活用していない |

問 23-1. 問 23 で「1 頻繁に活用している」または「2 時々活用している」を選択した方に伺います。最も参考になっている箇所を 1 つ、次に参考になっている箇所を 2 つまでお答えください。(下記回答欄に、それぞれ 1～9 の選択肢番号を記入)

最も参考になっている箇所 (番号は 1 つ)	次に参考になっている箇所 (番号は 2 つまで)

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| 1 第 I 部 | ガイドライン作成の背景と目的 |
| 2 第 II 部 | 武蔵野市における「地域包括ケアシステム」 |
| 3 第 III 部 | 平成 27 年度介護保険制度改正等への武蔵野市の対応 |
| 4 第 IV 部 | 武蔵野市における居宅介護支援のガイドライン 第 1 節 基礎編 |
| 5 第 IV 部 | 武蔵野市における居宅介護支援のガイドライン 第 2 節 実践編 |
| 6 第 IV 部 | 武蔵野市における居宅介護支援のガイドライン 第 3 節 Q&A 編 |
| 7 第 V 部 | 武蔵野市の社会資源 |
| 8 第 VI 部 | 帳票編 (ホームページに掲載されているものを含む) |
| 9 第 VII 部 | 資料編 |

問 23-2. 問 23 で「3 あまり活用していない」または「4 活用していない」を選択した方に伺います。活用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 既に内容を理解しているため | |
| 2 他の書籍や資料を参考にしているため (具体的に : |) |
| 3 分からないことがあれば、他のケアマネジャーに教えてもらっているため | |
| 4 分からないことがあれば、すぐに市役所に問い合わせしているため | |
| 5 ガイドラインの活用方法が分からないため | |
| 6 ガイドラインを持っていないため | |
| 7 その他 (具体的に : |) |

問 24. 研修について伺います。

①所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思いますか。(○は 1 つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 充実している | 2 不足している |
|----------|----------|

②所属事業所以外で実施している研修やセミナー (法定研修を除く) への参加機会は充実していると思いますか。(○は 1 つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 充実している | 2 不足している |
|----------|----------|

問 25. 所属事業所には、所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等がありますか（それぞれ○は1つ）

①研修やセミナーへの参加	1 費用助成がある	2 費用助成はない
②資格の取得	1 費用助成がある	2 費用助成はない
③出勤扱い超勤扱い等の対応	1 勤務扱いになる	2 勤務扱いにならない

問 26. 所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1 通常業務で忙しいため	2 費用が自己負担であるため
3 情報が少ないため	4 休暇が得られないため
5 スキルアップに関する事業所の理解が少ないため	6 受けた内容の研修がないため
7 必要だと思わないため	
8 その他（具体的に： _____）	

問 27. どのような内容の研修に参加したいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1 医療知識を得るための研修	2 認知症を理解するための研修
3 精神疾患を理解するための研修	4 困難事例への対応を学ぶ研修
5 スーパーヴィジョンを学ぶ研修	6 障害福祉の知識を得るための研修
7 介護保険制度の最新情報を得るための研修	8 ケアマネジャーの実務関連の研修
9 医療保険制度の知識を得るための研修	10 暮らしとお金（医療費・年金など）の研修
11 権利擁護（成年後見・虐待など）の研修	
12 その他（具体的に： _____）	

問 28. 困難事例の相談は主に誰にしていますか。（主な相談先3つまで○）

1 所属事業所内の職員	2 他事業所の職員
3 在宅介護・地域包括支援センターの職員	4 基幹型地域包括支援センターの職員
5 市職員	6 医療ソーシャルワーカー
7 医師	8 看護師
9 薬剤師	10 在宅医療介護連携支援室の相談員
11 その他関連機関の職員（具体的に： _____）	

問 29. 在宅介護支援・地域包括支援センターで毎月開催される地区別ケース検討会に登録していますか。（○は1つ）

1 登録しており、参加している	2 登録しているが、ほとんど参加していない
3 登録していない	

問 29-1. 問 29で「2 登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「3 登録していない」を選択した方に伺います。その理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1 通常業務で忙しいため	2 事業所の理解が得られないため
3 検討会の内容をよく知らないため	4 開催されていることを知らなかったため
5 参加するメリットを感じていないため	
6 その他（具体的に： _____）	

問 33. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度3以上に限定）に関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---|---|
| 1 | 要介護1・2で認知症の高齢者の中には常時見守りが必要な人もおり、対応や調整が難しい |
| 2 | 要介護1・2で入所が必要な方に関する手続きが煩雑 |
| 3 | 利用者や家族の理解を得ることが難しい |
| 4 | その他（具体的に： _____） |
| 5 | 特にない |

問 34. 次期の制度改正について伺います。

厚生労働省は「高齢者世代のうち現役並みの所得*を有する人について、医療保険と同様、利用者負担割合を3割に引き上げる」考えを社会保障審議会介護保険部会に提示しています。この考えの内容についてどのように思いますか。（あてはまるものすべてに○）

* 現役並み所得

世帯内に、課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合であって、世帯内の第1号被保険者の収入の合計が520万円（世帯内の第1号被保険者が1人のみの場合は383万円）以上である場合

- | | |
|---|--|
| 1 | 利用者負担は措置制度時の応能負担から、介護保険制度導入によって応益負担となった経緯があるので、所得額によって負担金が変わるのは応能負担となり、時代に逆行している |
| 2 | 長期にわたり利用者負担が継続することが見込まれるため反対である |
| 3 | 現役並み所得を有する人の利用料を3割負担にすると、介護保険料未納により3割負担となっている人との整合性がとれなくなる |
| 4 | 制度を維持するためには、所得のある人の負担を大きくすることもやむを得ない |
| 5 | その他（具体的に： _____） |

問 35. 介護保険制度全般について、ご意見がありましたら自由に記述してください。

--

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、1月20日（金）までにポストに投函してください。

ケアマネジャーアンケート調査
(武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定に係る調査)
報告書

平成29年3月発行

編集・発行

武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課

〒180-8777

武蔵野市緑町2-2-28

電話 0422-60-1845

