

介 護 保 険 事 業 者 等
実 態 調 査 報 告 書

平成 2 9 年 7 月

山形市長寿支援課

目次

第Ⅰ章 調査概要と回収結果	- 1 -
1 調査の概要	- 1 -
(1) 調査目的	- 1 -
(2) 調査方針	- 1 -
(3) 調査の対象者(市内事業所 平成 29 年 3 月 1 日現在)	- 1 -
(4) 調査の期間	- 2 -
(5) 回収結果	- 2 -
(6) 調査結果の見方	- 2 -
第Ⅱ章 調査結果の概要	- 3 -
1 介護サービス等の提供状況について	- 3 -
(1) 介護保険サービス	- 3 -
(2) 介護保険外サービス	- 6 -
2 認知症の早期発見について	- 9 -
(1) 認知症の早期発見のために、どのような取り組みが必要だと思うか	- 9 -
3 医療と介護の連携について	- 10 -
(1) 医療機関との連携状況についてどう感じているか	- 10 -
(2) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組みについて	- 12 -
(3) 在宅医療・介護連携推進室「ポビー」の利用状況について	- 13 -
4 外部の諸機関との連携について	- 14 -
(1) 外部の諸機関等との連携についてどう思うかについて	- 14 -
5 終末期における療養場所について	- 15 -
(1) 終末期における療養場所について	- 15 -
6 高齢者保健福祉施策について	- 16 -
第Ⅲ章 地域包括支援センターアンケート調査結果のまとめ	- 17 -
1 介護サービス等の提供状況について	- 17 -
(1) 担当圏域の各地区で不足していると思う介護サービスについて	- 17 -
(2) 今後、重要度が増すと考えるものについて	- 19 -
(3) 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良くと思うサービスについて	- 24 -
(4) 民間が実施する介護保険外のサービスと利用数について	- 27 -
(5) 高齢者の生活支援における、多様な主体による支え合い体制の構築について	- 29 -
2 高齢者のためのボランティア活動について	- 30 -
3 認知症の早期発見について	- 31 -
4 医療と介護の連携について	- 32 -
(1) 医療機関との連携状況について	- 32 -
(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由	- 33 -
(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み	- 34 -
5 その他	- 36 -

(1) 外部の諸機関等との連携について	- 36 -
(2) 障がい者相談員との連携について	- 38 -
(3) 地域包括支援センターの強化について	- 41 -
(4) 在宅医療の充実について	- 44 -
(5) 終末期における療養場所について	- 46 -
(6) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策について	- 47 -
(7) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見	- 48 -
第IV章 居宅介護支援事業所アンケート調査結果のまとめ	- 50 -
1 介護サービス等の提供状況について	- 50 -
(1) 事業所のケアマネジャー数と、担当している利用者数について	- 50 -
(2) 圏域ごとの不足しているサービスについて	- 51 -
(3) 今後、重要度が増すと考えるものについて	- 52 -
(4) 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良くと思うサービスについて	- 58 -
(5) 民間が実施する介護保険外のサービスと利用数について	- 61 -
(6) 高齢者の生活支援における、多様な主体による支え合い体制の構築について	- 63 -
2 居宅サービス等の充実について	- 68 -
(1) 居宅介護支援サービス利用者の特養入所申込者等の関係	- 68 -
(2) 特養入所申込者の人数について	- 68 -
(3) 特養入所申込者のうち、事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われる人について	- 68 -
(4) 居宅介護支援サービス利用者の特養入所申込者等の関係	- 69 -
(5) 居宅サービスなどが充実しても、特養入所が望ましいと思う利用者の入所理由について	- 70 -
(6) 居宅介護支援サービス利用者と認知症高齢者グループホーム入居申込者等の関係	- 72 -
(7) 認知症高齢者グループホーム入居申込者の人数について	- 72 -
(8) 認知症高齢者グループホーム入居申込者のうち、事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われ れる人について	- 72 -
(9) 居宅介護支援サービス利用者と認知症高齢者グループホーム入居申込者等の関係	- 73 -
(10) 居宅サービスなどが充実しても、認知症高齢者グループホーム入居が望ましいと思う利用者の入所 理由について	- 74 -
(11) 総合事業の円滑化のための課題	- 75 -
3 認知症の早期発見について	- 77 -
4 医療機関と介護の連携について	- 78 -
(1) 医療機関との連携状況について	- 78 -
(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由	- 79 -
(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み	- 80 -
5 その他	- 82 -
(1) 外部の諸機関等との連携	- 82 -
(2) 障がい者相談員との連携について	- 83 -
(3) サービス提供事業者からサービス提供を断られたことについて	- 85 -
(4) 終末期における療養場所について	- 89 -
(5) 介護保険事業を運営していくうえでの課題	- 90 -

(6) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策	- 91 -
(7) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見	- 92 -
第Ⅴ章 介護サービス事業者アンケート調査結果のまとめ	- 94 -
1 法人の概要について	- 94 -
(1) 組織形態	- 94 -
2 事業について	- 95 -
(1) 山形市内で提供しているサービス	- 95 -
(2) 介護サービスごとの職員数などについて	- 96 -
(3) 介護予防サービスについて	- 100 -
(4) 総合事業について	- 101 -
(5) 施設系サービス等と特養待機者の関係及び特養への入手経路について	- 103 -
(6) すべてのサービスの事業展開予定について	- 104 -
3 介護サービス等の充実について	- 105 -
(1) サービスの質の向上の取り組みについて	- 105 -
(2) これまでに参加および開催した研修の形態について	- 106 -
(3) 職員に参加させたい研修について	- 107 -
(4) 人材の確保や雇用管理に関する職員への配慮について	- 108 -
4 医療機関と介護の連携について	- 110 -
(1) 医療機関との連携状況について	- 110 -
(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由	- 112 -
(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み	- 113 -
5 その他	- 115 -
(1) 外部の諸機関等との連携	- 115 -
(2) 介護保険事業を運営していくうえでの課題	- 116 -
(3) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策	- 117 -
(4) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見	- 118 -
参考資料(アンケート調査票)	- 121 -
(1) 包括支援センターアンケート調査票	- 121 -
(2) 居宅介護支援事業所アンケート調査票	- 128 -
(3) 介護保険サービス事業所アンケート	- 136 -

第 I 章 調査概要と回収結果

1 調査の概要

(1) 調査目的

第7期介護保険事業計画(平成30年度から32年度まで)策定にあたり、介護サービス供給量等の的確な確保見込を立てるための参考とする。

(2) 調査方針

① 居宅介護支援のためのニーズ把握

第6期計画に引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に、生きがいのある生活を送ることができるよう、生活支援・介護予防、介護保険サービスや制度、介護者の支援等に関する現状や意向を把握する。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた実態把握

地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて、各事業所等の意識や利用状況、また、医療・介護・予防・生活支援の現状や意向を把握する。

(3) 調査の対象者(市内事業所 平成29年3月1日現在)

地域包括支援センター	:	13事業所
居宅介護支援事業所	:	57事業所
介護サービス事業者	:	140事業者(市内613事業所)

居宅介護サービス(224事業所)

訪問介護	40	事業所
訪問入浴介護	5	事業所
訪問看護	25	事業所
通所介護	55	事業所
通所リハビリテーション	17	事業所
短期入所生活介護	27	事業所
短期入所療養介護	4	事業所
特定施設入居者生活介護	3	事業所
福祉用具貸与	24	事業所
特定福祉用具販売	24	事業所

地域密着型サービス(120事業所)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	事業所
認知症対応型通所介護	8	事業所
小規模多機能型居宅介護	42	事業所
認知症対応型共同生活介護	18	事業所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	16	事業所
看護小規模多機能型居宅介護	3	事業所
地域密着型通所介護	31	事業所

施設サービス(22事業所)

介護老人福祉施設	15	事業所
介護老人保健施設	5	事業所
介護療養型医療施設	2	事業所

総合事業サービス(142事業所)		
訪問型サービス(現行相当, みなし)	36	事業所
訪問型サービス A	13	事業所
通所型サービス(現行相当, みなし)	73	事業所
通所型サービス A	20	事業所
その他(105事業所)		
居宅介護支援	52	事業所
有料老人ホーム	25	事業所
介護付き有料老人ホーム	12	事業所
サービス付き高齢者向け住宅	16	事業所

(4) 調査の期間

平成29年 3月下旬～ 平成29年4月14日(金)まで

(地域包括支援センター : 電子メールによる配布・回収)

(居宅介護支援事業所・介護サービス事業者 : 郵送による配布・回収)

(5) 回収結果

	今 回			前 回
	配 布 数	有効回収数	有効回収率	有効回収率
地域包括支援センター	13通	13通	100%	100%
居宅介護支援事業所	57通	37通	65%	80%
介護サービス事業者	140通	95通	68%	66%

(6) 調査結果の見方

- ① 図表中の「n」は、その設問の回答者数を表しています。
- ② 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数とし、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しています。そのため、その合計値が100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答の設問の場合、回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- ④ 図表中「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ⑤ 選択肢の語句が長い場合、本文及びグラフ中では省略した表現を用いた場合があります。

第Ⅱ章 調査結果の概要

1 介護サービス等の提供状況について

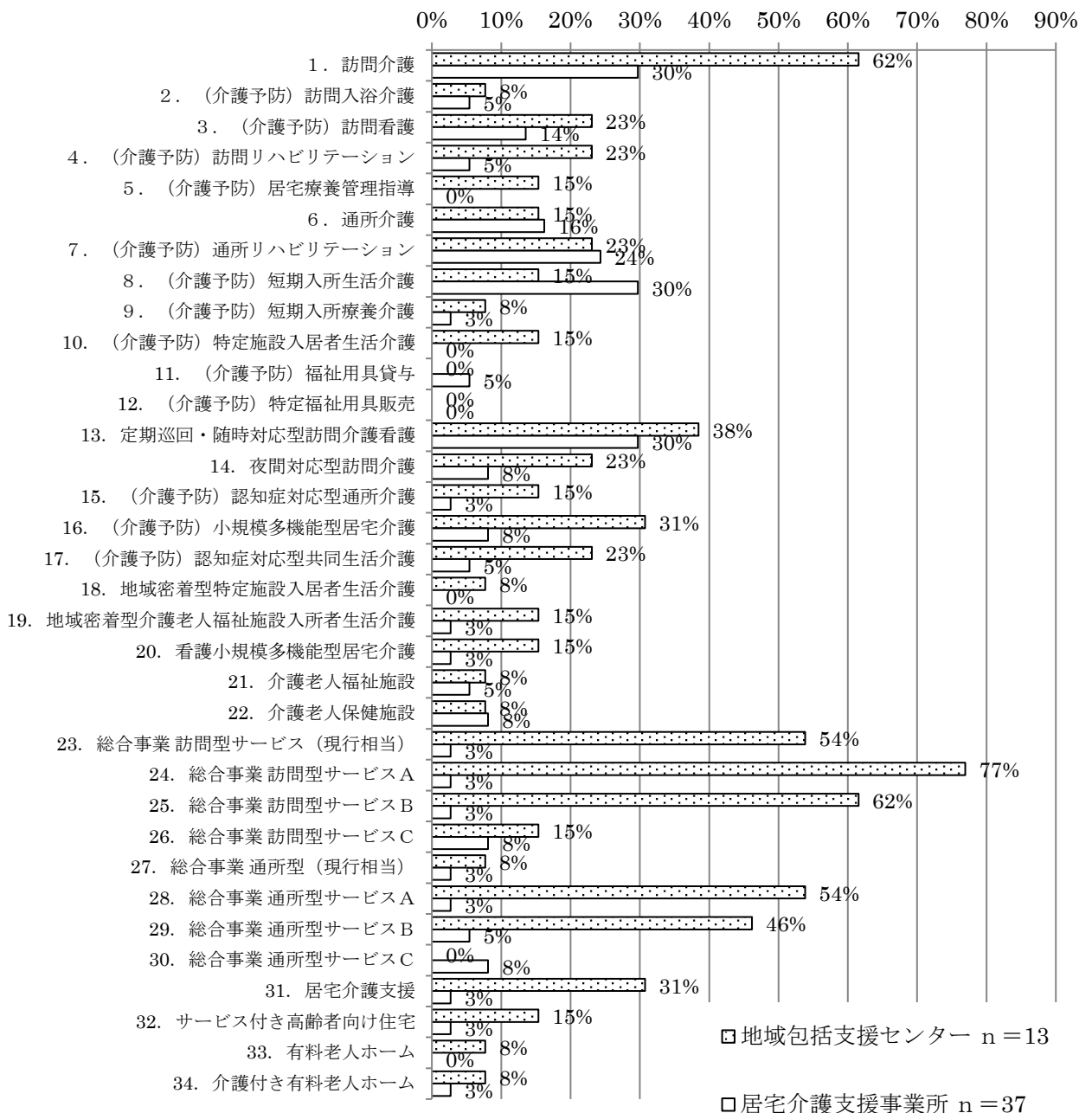
(1) 介護保険サービス

① 不足していると思う介護保険サービスについて

地域包括支援センターアンケートQ1、居宅介護支援事業所アンケートQ1-2

地域包括支援センターでは、「総合事業訪問型サービスA」「総合事業訪問型サービスB」「訪問介護」などが不足しているとの意見が多い。居宅介護支援事業所では、「訪問介護」「(介護予防)短期入所生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などが不足しているとの意見が多い。

図表1 不足していると思う介護保険サービスについて

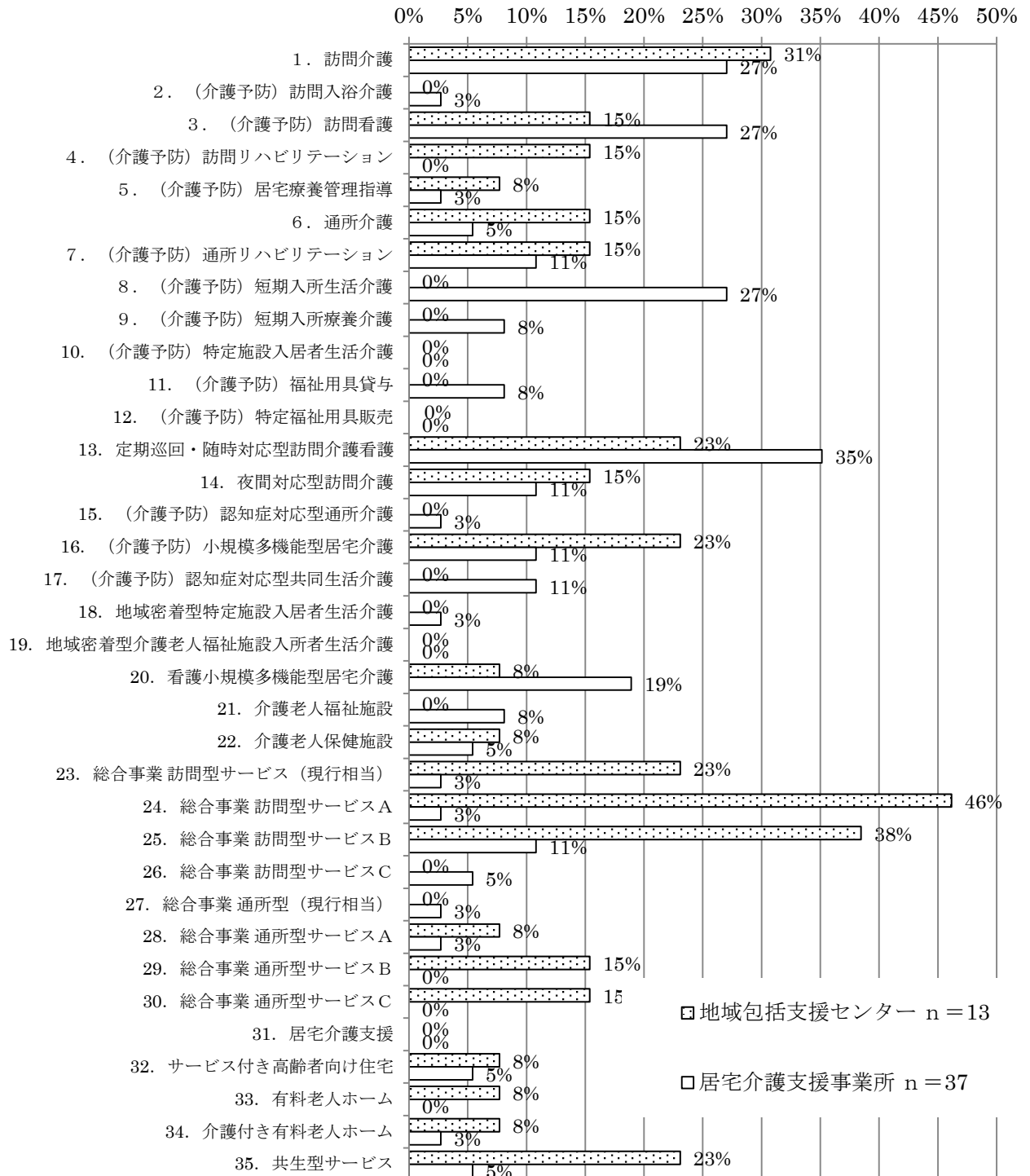


② 今後重要度が増すと考える介護保険サービス

地域包括支援センターアンケートQ1-2、居宅介護支援事業所アンケートQ1-3

地域包括支援センターでは、「総合事業訪問型サービスA」「総合事業訪問型サービスB」「訪問介護」などの重要度が増すとの意見が多い。居宅介護支援事業所では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問介護」「(介護予防)訪問看護」「(介護予防)短期入所生活介護」などの重要度が増すとの意見が多い。

図表 1-2 今後重要度が増すと考える介護保険サービス



③ 事業者が今後事業の拡大の意向を示す介護保険サービス

介護サービス事業者アンケート Q2-2、Q2-3、Q2-4

「維持」がほとんどで、訪問看護や通所介護で拡大意向のある事業所がいくつかみられる。一方、総合事業では、総合事業の現行相当を中心に「縮小」との回答がいくつか見られた。

図表1-3 介護サービスごとの事業展開について(事業所数)

サービス種別	総計	拡大	維持	縮小	廃止	別のサービスに転換	別の場所に移転
01 訪問介護	15	1	14				
02 訪問入浴介護	2		2				
03 訪問看護	11	4	7				
04 訪問リハビリテーション			1				
05 通所介護	31	4	25	2			
06 通所リハビリテーション	12		12				
07 短期入所生活介護	24	2	21	1			
08 短期入所療養介護	2		2				
09 特定施設入居者生活介護	10		10				
10 福祉用具貸与	17		17				
11 特定福祉用具販売	17		17				
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
13 認知症対応型通所介護	11		10		1		
14 小規模多機能型居宅介護	26	1	25				
15 認知症対応型共同生活介護	13		13				
16 地域密着型介護老人福祉施設	7		7				
17 看護小規模多機能型居宅介護	1		1				
18 介護老人福祉施設	9		9				
19 地域密着型通所介護	18	3	14	1			
20 介護老人保健施設	1		1				
21 介護療養型医療施設	1		1				
22 居宅介護支援	22		22				
23 有料老人ホーム	6		6				
24 介護付き有料老人ホーム	2		2				
25 サービス付き高齢者向け住宅	3		3				
無記入	1	1					
合計	263	16	242	4	1		

図表1-4 総合事業ごとの事業展開について(事業所数)

サービス種別	総計	拡大	維持	縮小	廃止	別のサービスに転換	別の場所に移転
01 総合事業 訪問型サービス(現行相当)	17		14	2	1		
02 総合事業 訪問型サービスA	6	1	4	1			
03 総合事業 通所型サービス(現行相当)	26		22	3	1		
04 総合事業 通所型サービスA	6		6				
合計	55	1	46	6	2		

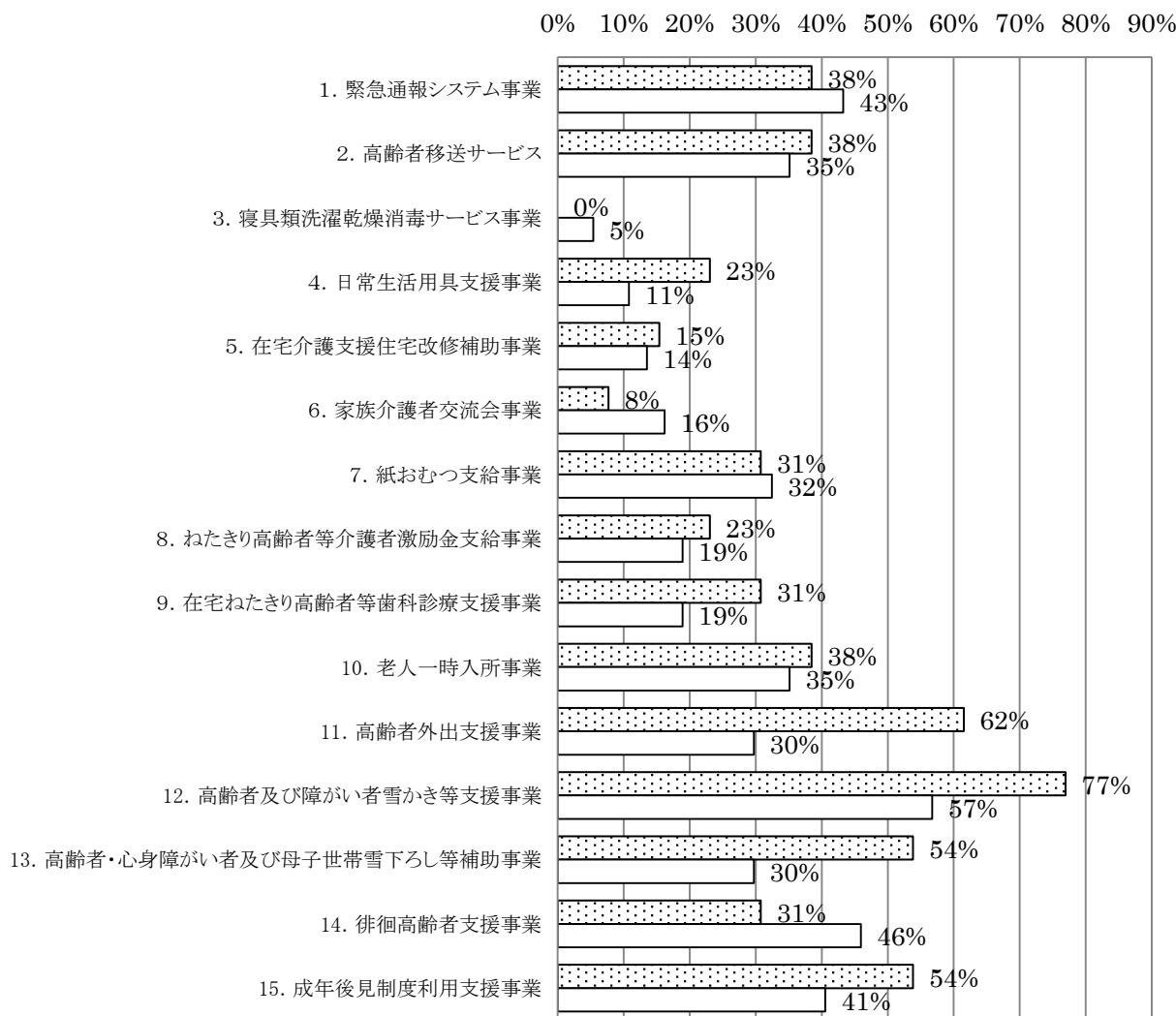
(2) 介護保険外サービス

① 山形市が現在実施している介護保険外サービスで、今後充実した方が良いものについて

地域包括支援センターアンケートQ1-3、居宅介護支援事業所アンケートQ1-4

山形市が実施している介護保険外サービスについて、地域包括支援センターでは、「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」「高齢者外出支援事業」などの充実を望む意見が多い。居宅介護支援事業所では、「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」「緊急通報システム」などの充実を望む意見が多い。

図表 1-5 現在山形市が実施している介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良く
と思うサービスについて



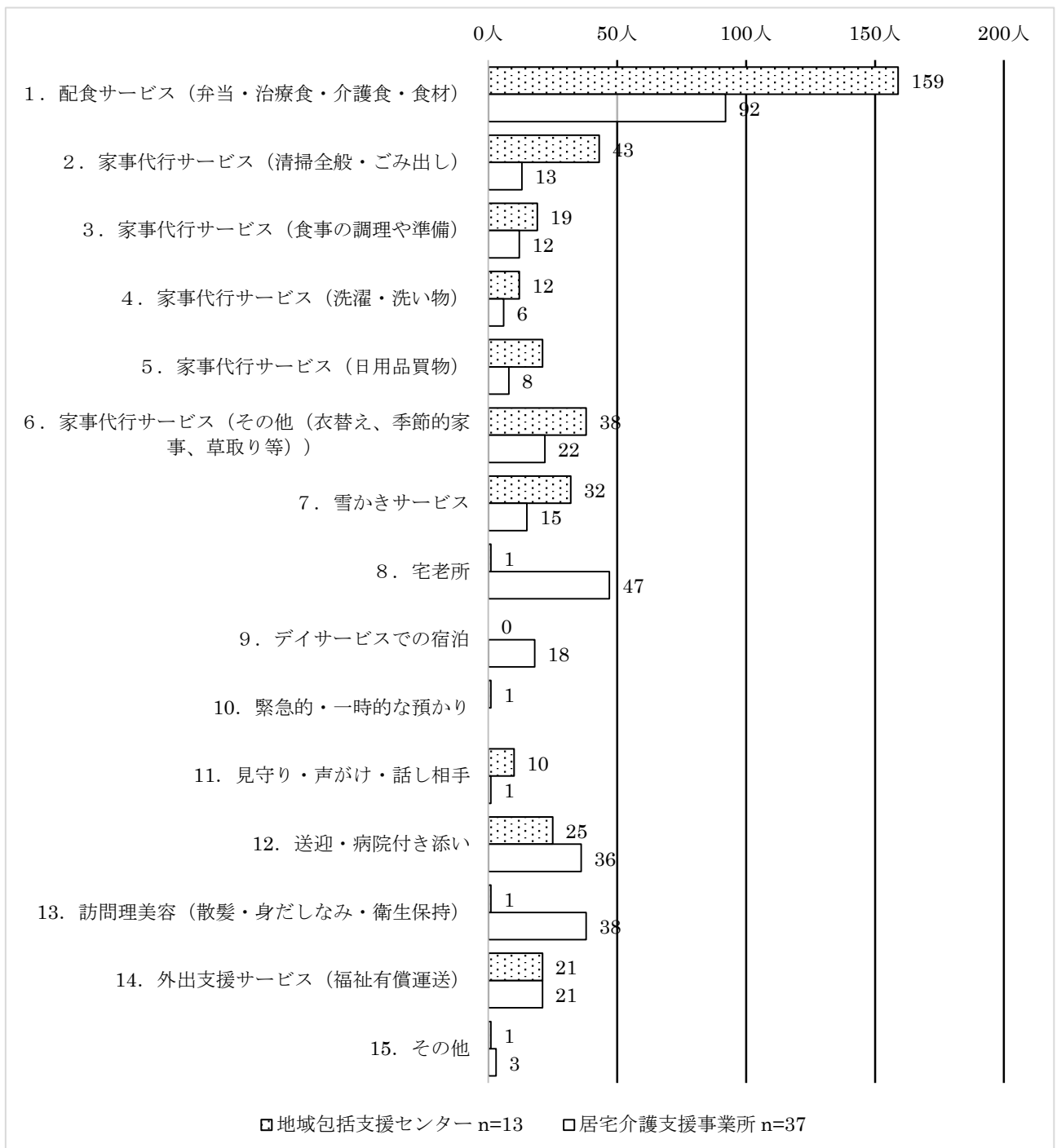
■ 地域包括支援センター n = 13 □ 居宅介護支援事業所 n = 37

② 民間が実施する介護保険外サービスの利用状況について

地域包括支援センターアンケートQ1-4、居宅介護支援事業所アンケートQ1-5

民間が実施している介護保険外サービスについては、「配食(弁当・治療食・介護食・食材)」の利用が最も多かった。その他では、「送迎・病院付き添い」「家事代行(その他(衣替え、季節的家事、草取り等))」「家事代行(掃除全般・ごみ出し)」「宅老所」などがあげられた。

図表 1-6 民間が実施する介護保険外のサービスを利用している人について(人)



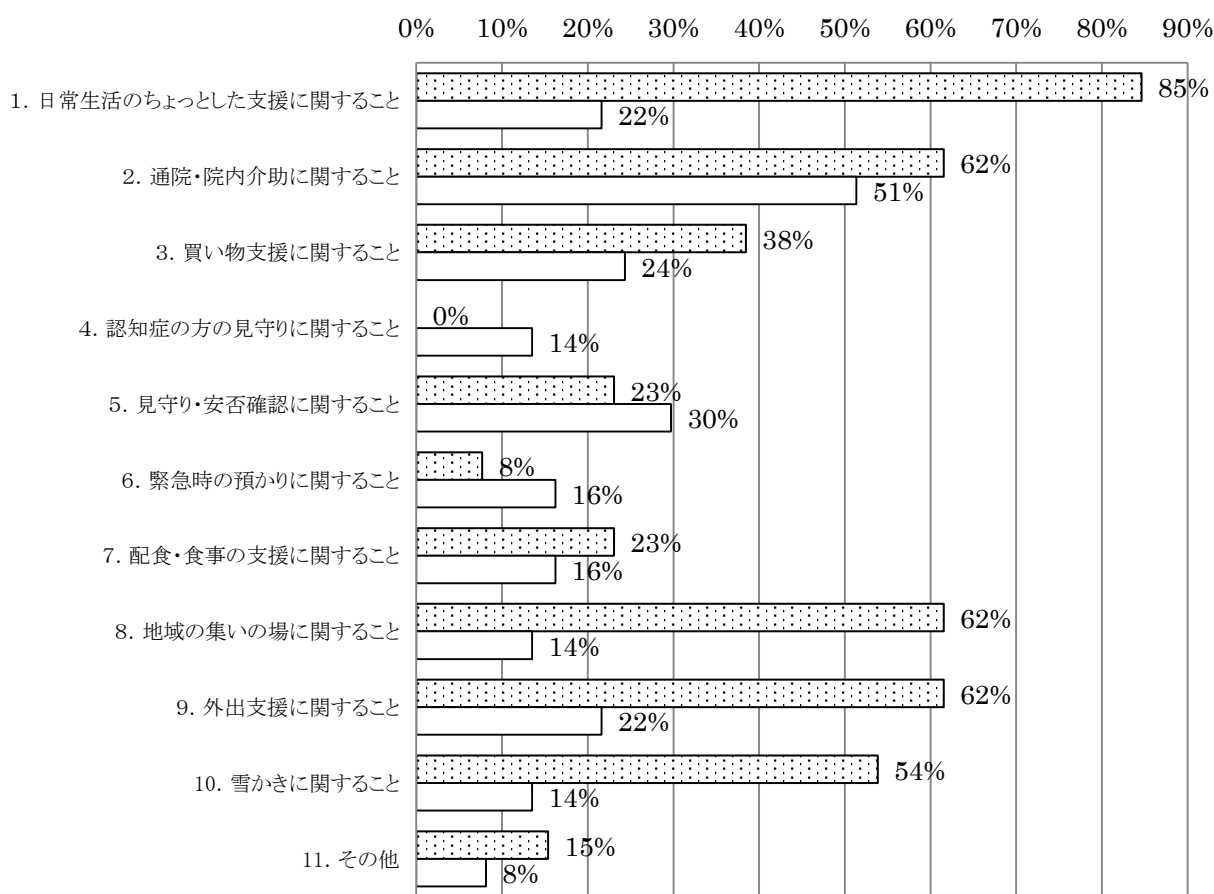
③ 多様な主体による支え合い体制の構築について

地域包括支援センターアンケートQ1-7、居宅介護支援事業所アンケートQ1-8

地域包括支援センターでは、「日常生活のちょっとした支援※に関すること」「通院・院内介助に関すること」「地域の集いの場に関すること」「外出支援に関すること」などを望む意見が多い。居宅介護支援事業所では、「通院・院内介助に関すること」「見守り・安否確認に関すること」などを望む意見が多い。

※ちょっとした支援：ポスト投函、荷物発送、ごみ処理・片付け、屋内の高い所の作業、大工仕事、電球交換など

図表1-7 多様な主体による支え合い体制の構築のために充実させた方が良いと考える支援内容について



□ 地域包括支援センター n = 13

□ 居宅介護支援事業所 n = 37

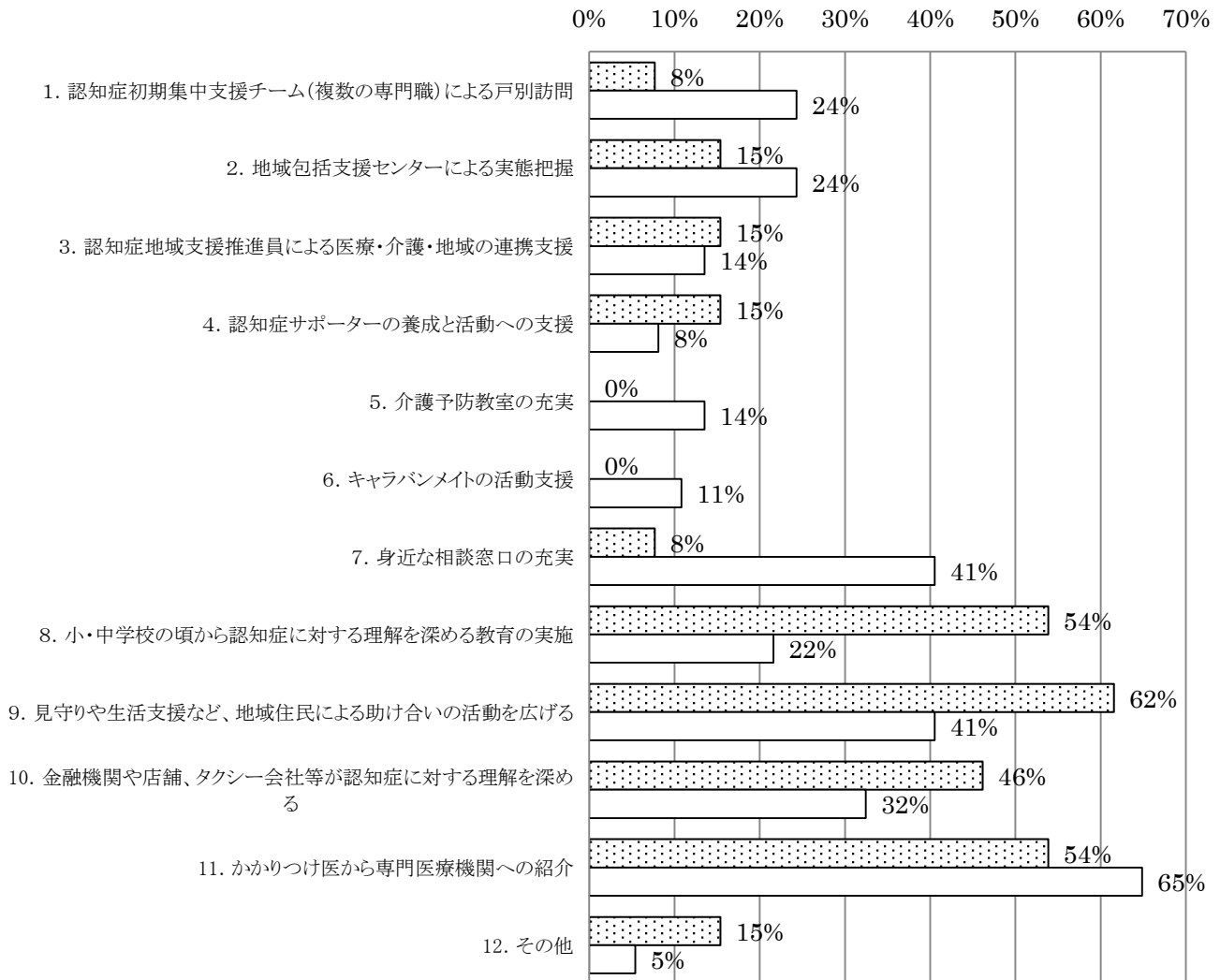
2 認知症の早期発見について

(1) 認知症の早期発見のために、どのような取り組みが必要だと思うか

地域包括支援センターアンケートQ3、居宅介護支援事業所アンケートQ3

地域包括支援センターでは、「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」「小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施」「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」などを望む意見が多い。居宅介護支援事業所では、「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」「身近な相談窓口の充実」「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」などを望む意見が多い。

図表2 認知症の早期発見のために必要だと思う取り組み



□ 地域包括支援センター n = 13

□ 居宅介護支援事業所 n = 37

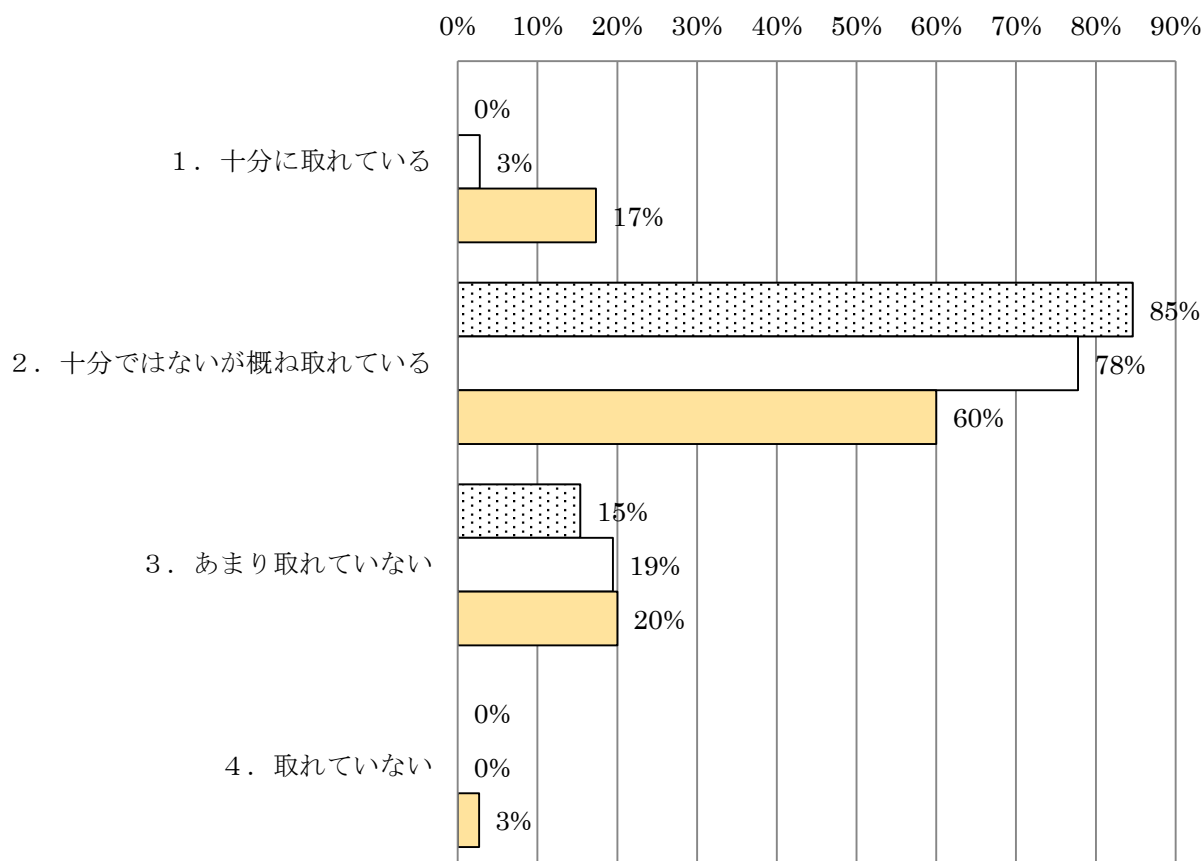
3 医療と介護の連携について

(1) 医療機関との連携状況についてどう感じているか

地域包括支援センターアンケートQ4、Q4-3、居宅介護支援事業所アンケート Q4、Q4-3、
介護サービス事業者アンケート Q4、Q4-3

連携が「十分とれている」又は「十分ではないが概ねとれている」との回答が、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所で8割程度であった。

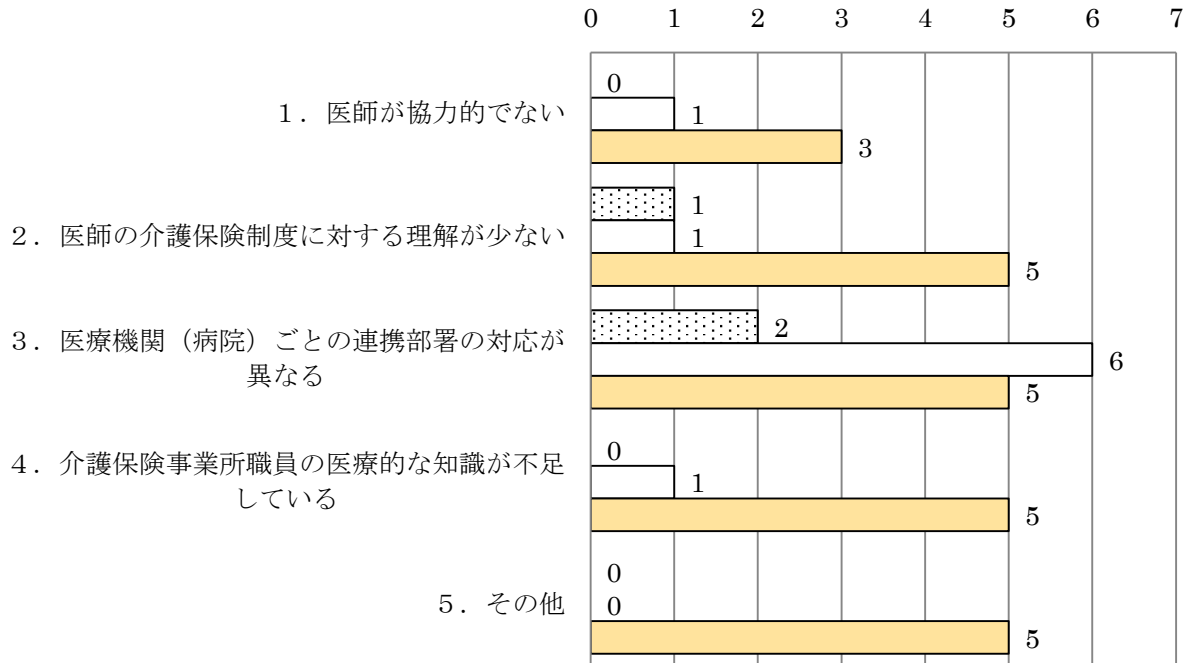
図表3-1 医療機関との連携状況についてどう感じているか



□地域包括支援センター n=13 □居宅介護支援事業所 n=36 ■介護サービス事業者 n=75

「あまりとれていない」又は「とれていない」とする理由としては、「医療機関（病院）ごとの連携部署の対応が異なる」が最も多く、他に「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」などがあげられている。

図表3-2 医療機関との連携状況がとれていない理由



□地域包括支援センター n=3 □居宅介護支援事業所 n=9 ■介護サービス事業者 n=23

※その他の意見

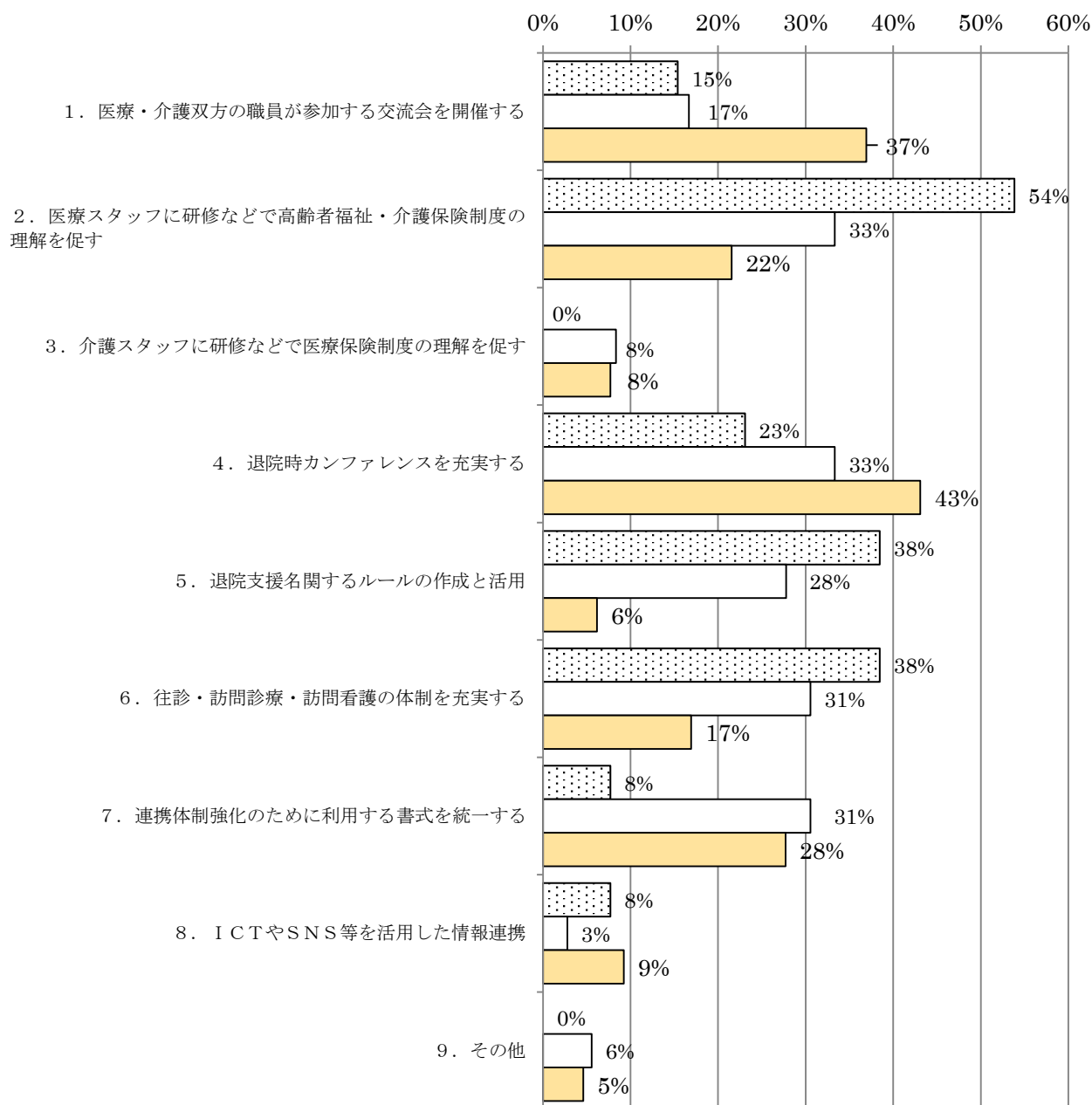
- ・病院や医院により対応に差があると感じる。
- ・ケアマネジャーからの十分な情報提供があれば直接医療機関と連携を取らなければいけない状況が少ない。
- ・事業所としてではなく、利用者の主治医単位で対応している。
- ・常に連携している必要はない。必要な時にお互い情報が取れればいい。

(2) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組みについて

地域包括支援センターアンケートQ4-4、居宅介護支援事業所アンケート Q4-4、
介護サービス事業者アンケート Q4-4

地域包括支援センターでは、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「退院時カンファレンスを充実する」「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」などがあげられている。居宅介護支援事業所では、「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」「退院時カンファレンスを充実する」などがあげられている。介護サービス事業者では、「退院時カンファレンスを充実する」「医療・介護双方の職員が出席する交流会の開催」などがあげられている。

図表3-3 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組みについて



■地域包括支援センター n=13 □居宅介護支援事業所 n=36 ■介護サービス事業者 n=65

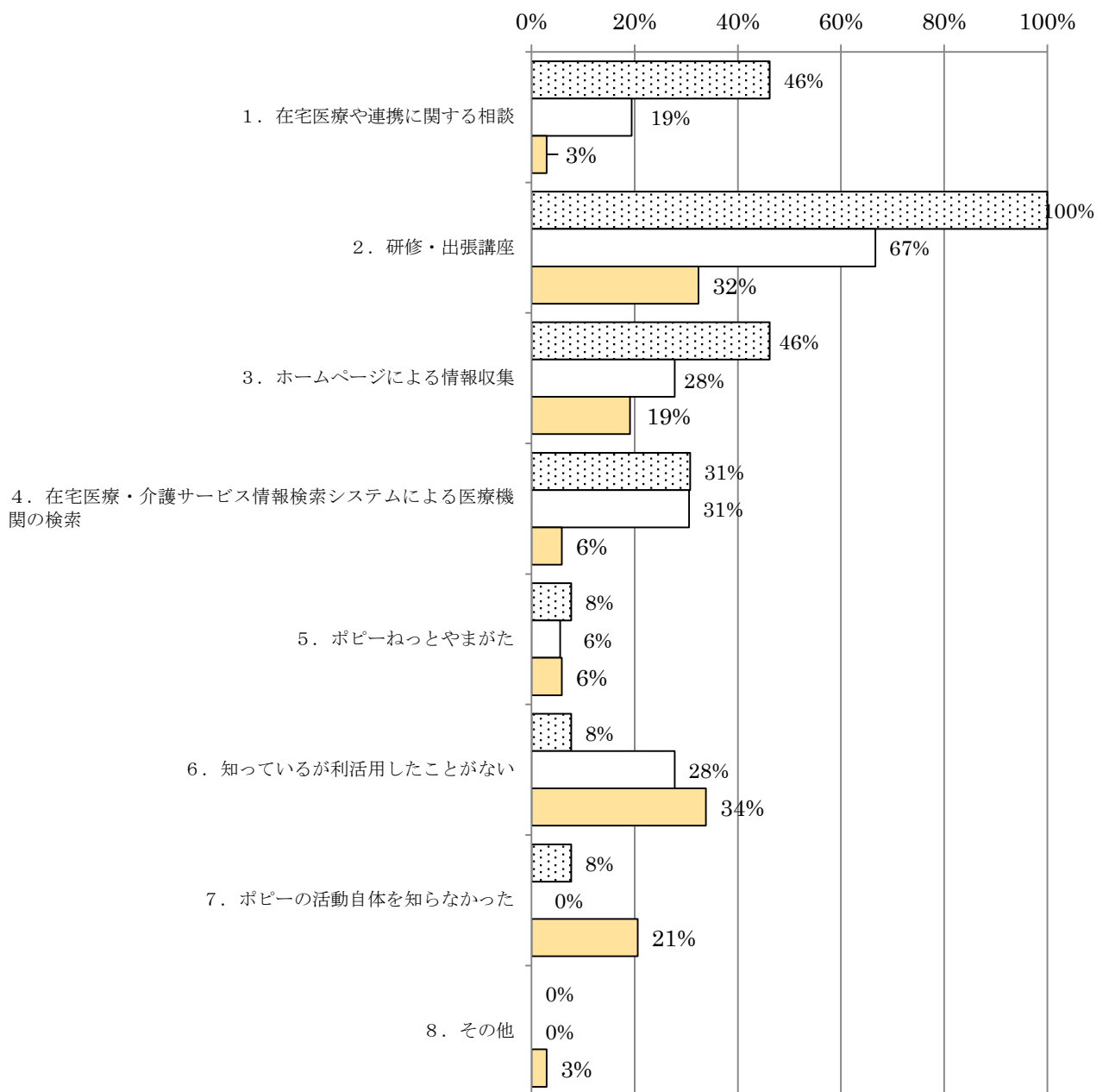
(3) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の利用状況について

地域包括支援センターアンケートQ4-5、居宅介護支援事業所アンケート Q4-5

介護サービス事業者アンケート Q4-5

地域包括支援センターでは、「研修・出張講座」「在宅医療や連携に関する相談」などがあげられている。居宅介護支援事業所では、「研修・出張講座」「在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索」などがあげられている。介護サービス事業者では、「知っているが利活用したことがない」「研修・出張講座」などがあげられている。

図表3-4 「ポピー」の利活用状況について



▣地域包括支援センター =13 □居宅介護支援事業所 n =36 ■介護サービス (%) n =68

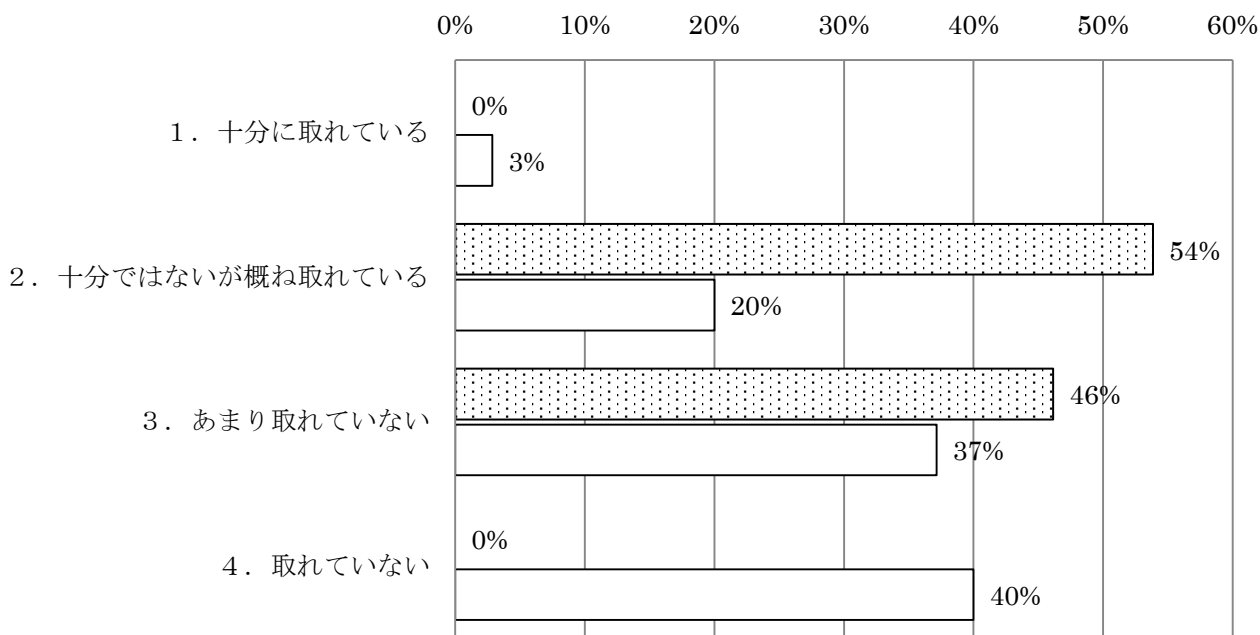
4 外部の諸機関との連携について

(1) 外部の諸機関等との連携についてどう思うかについて

地域包括支援センターアンケートQ5-3、居宅介護支援事業所アンケート Q5-3

地域包括支援センターについては、連携が「十分ではないが概ね取れている」が54%で最も多く、他に「あまり取れていない」が46%だった。居宅介護支援事業者については「取れていない」が40%で最も多く、他に「あまり取れていない」が37%、「十分ではないが概ね取れている」が20%だった。

図表4 障がい者相談支援専門員との連携について



■ 地域包括支援センター n = 13

□ 居宅介護支援事業所 n = 35

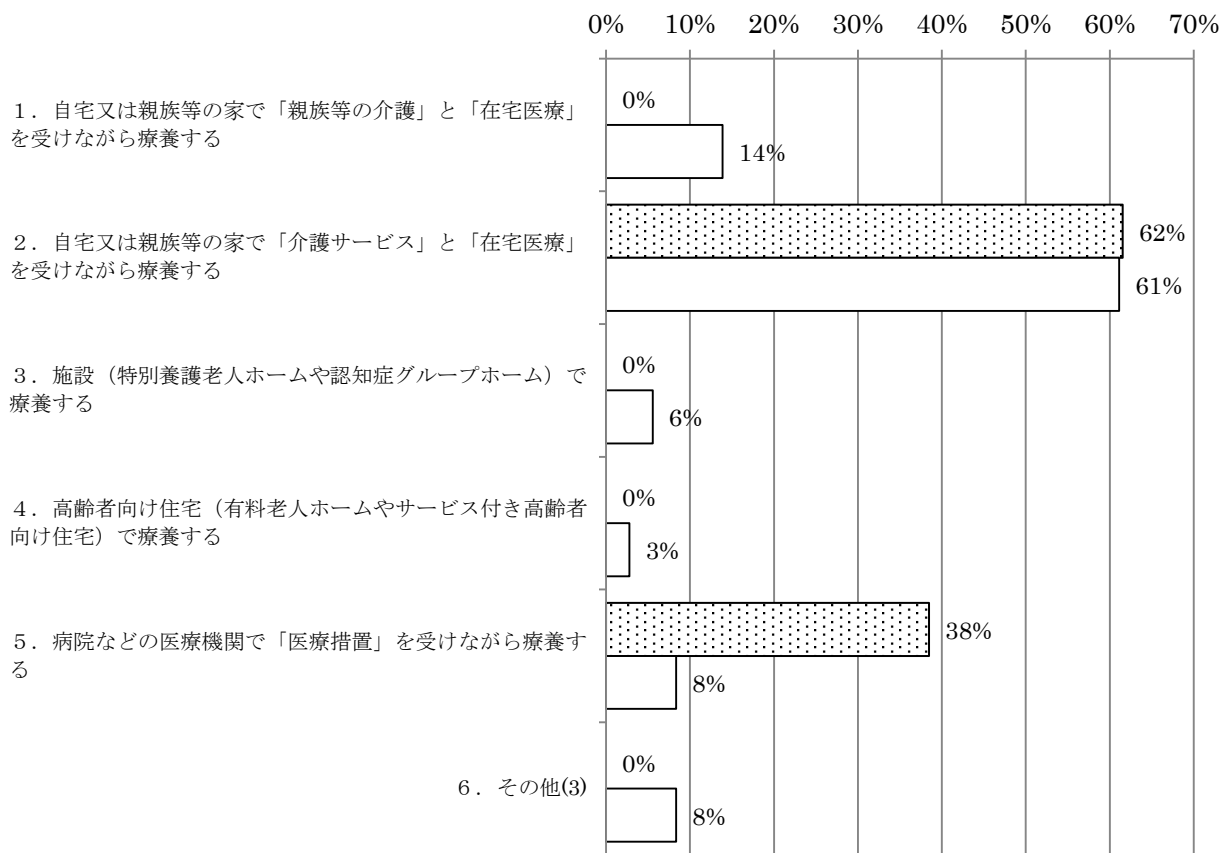
5 終末期における療養場所について

(1) 終末期における療養場所について

地域包括支援センターアンケートQ5-7、居宅介護支援事業所アンケート Q5-6

地域包括支援センターでは、「自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する」「病院などの医療機関で「医療措置」を受けながら療養する」などがあげられている。居宅介護支援事業所では、「自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する」「自宅又は親族等の家で「親族等の介護」と「在宅医療」を受けながら療養する」などがあげられている。

図表5 終末期における療養場所について



□ 地域包括支援センター n = 13 □ 居宅介護支援事業所 n = 36

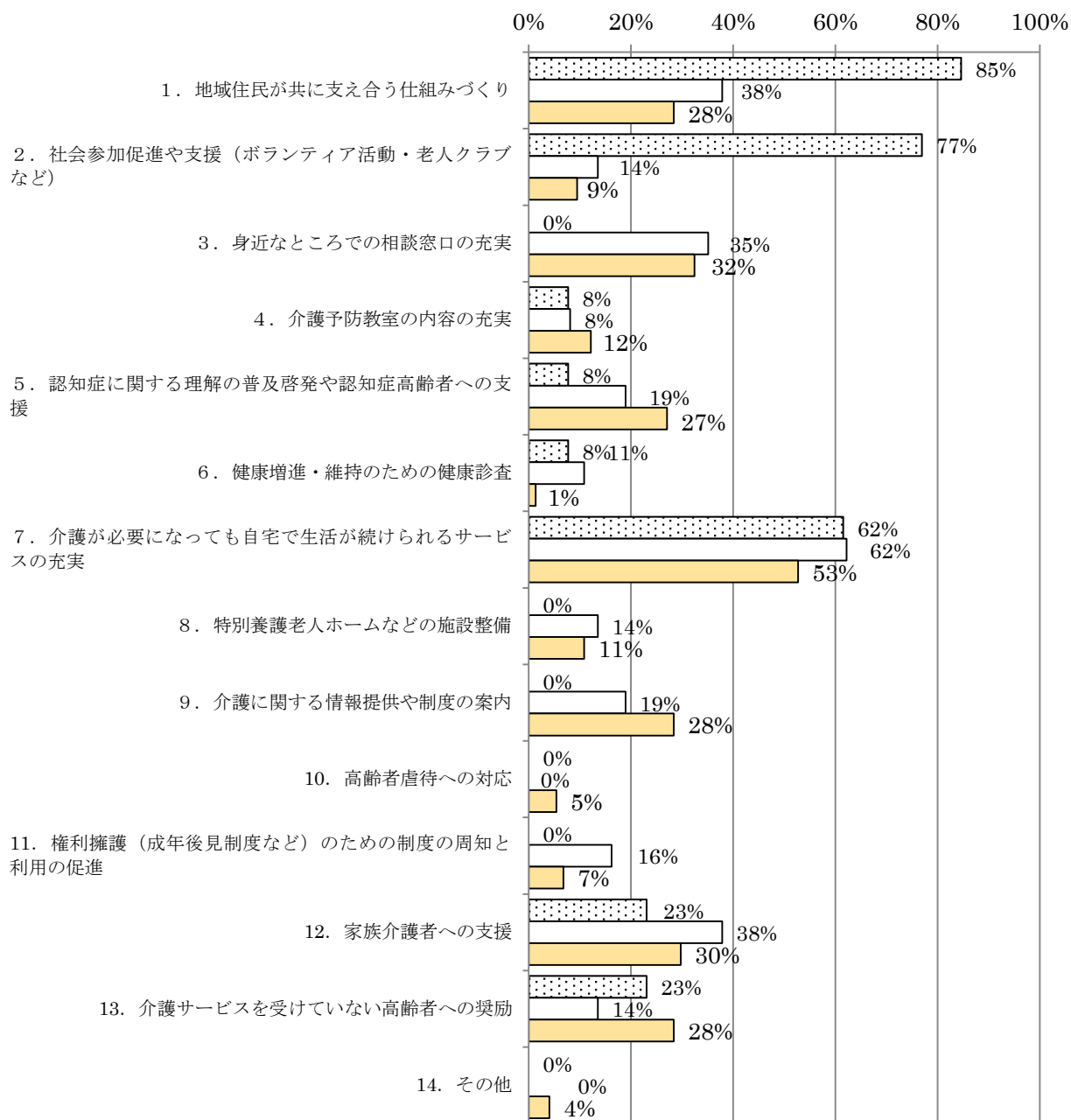
6 高齢者保健福祉施策について

地域包括支援センターアンケートQ5-9、居宅介護支援事業所アンケート Q5-8、

介護サービス事業者アンケート Q5-3

地域包括支援センターでは、「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」「社会参加促進や支援（ボランティア活動・老人クラブ）」などがあげられている。居宅介護支援事業所では、「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実」「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」「家族介護者への支援」などがあげられている。介護サービス事業者では、「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実」「身近なところでの相談窓口の充実」などがあげられている。

図表6 山形市が優先して取り組むべきこと、充実すべきことについて



□地域包括支援センター n = 13 □居宅介護支援事業所 n = 37 ■介護サービス事業者 n = 74

第Ⅲ章 地域包括支援センターアンケート調査結果のまとめ

1 介護サービス等の提供状況について

(1) 担当圏域の各地区で不足していると思う介護サービスについて

不足しているサービスとしては、「訪問介護」21件(①17件+②4件)と「総合事業 訪問型サービスA」21件(①0件+②21件)の回答が最も多くなっている。その他でみると、「総合事業 訪問型サービスB」18件(①0件+②18件)、「総合事業 訪問型サービス(現行相当)」16件(①0件+②16件)等があげられている。

① 介護サービスについて

(単位：地区)

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	第7圏域	第8圏域	第9圏域	第10圏域	第11圏域	第12圏域	第13圏域	総計
1. 訪問介護	4	3		1				3	2	3			1	17
2. (介護予防) 訪問入浴介護														-
3. (介護予防) 訪問看護		3						3						6
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション													1	1
5. (介護予防) 居宅療養管理指導								3						3
6. 通所介護	2	3												5
7. (介護予防) 通所リハビリテーション				1				2						3
8. (介護予防) 短期入所生活介護		3												3
9. (介護予防) 短期入所療養介護														-
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護														-
11. (介護予防) 福祉用具貸与														-
12. (介護予防) 特定福祉用具販売														-
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	3	1	1								1		10
14. 夜間対応型訪問介護	4	3		1										8
15. (介護予防) 認知症対応型通所介護								2						2
16. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護			1					2						3
17. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護								1						1
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護	3													3
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4							1						5
20. 看護小規模多機能型居宅介護	3													3
21. 介護老人福祉施設				1										1
22. 介護老人保健施設	4													4
23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当)														-
24. 総合事業 訪問型サービスA														-
25. 総合事業 訪問型サービスB														-
26. 総合事業 訪問型サービスC														-
27. 総合事業 通所型(現行相当)														-
28. 総合事業 通所型サービスA														-
29. 総合事業 通所型サービスB														-
30. 総合事業 通所型サービスC														-
31. 居宅介護支援			2	1				2				2		7
32. サービス付き高齢者向け住宅	4													4
33. 有料老人ホーム	4													4
34. 介護付き有料老人ホーム	4													4

② 介護予防サービスについて

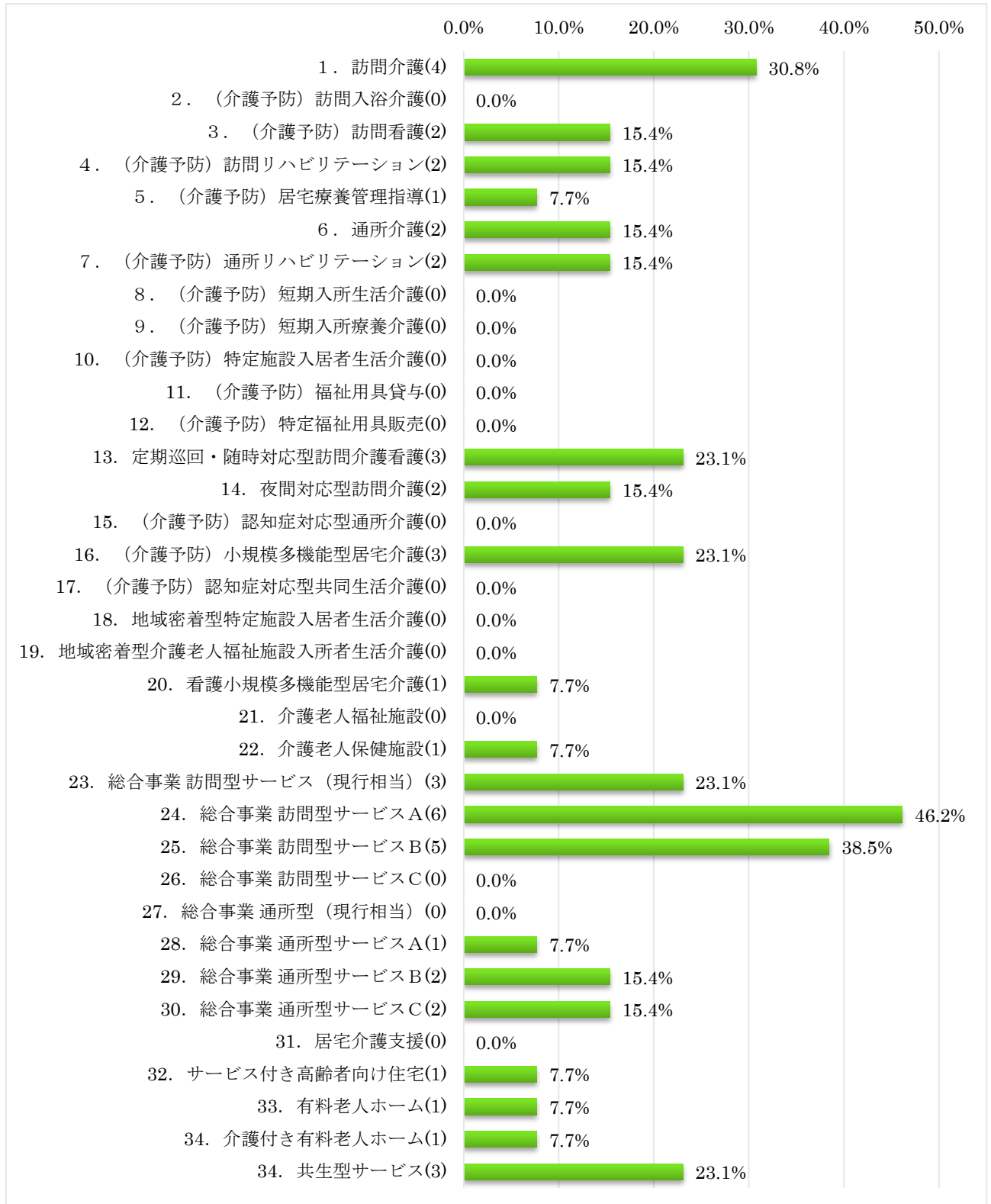
(単位：地区)

	第1 圏域	第2 圏域	第3 圏域	第4 圏域	第5 圏域	第6 圏域	第7 圏域	第8 圏域	第9 圏域	第10 圏域	第11 圏域	第12 圏域	第13 圏域	総計
1. 訪問介護								2			1		1	4
2. (介護予防)訪問入浴介護									1					1
3. (介護予防)訪問看護	3							2						5
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	3										1		1	5
5. (介護予防)居宅療養管理指導	4							2						6
6. 通所介護														-
7. (介護予防)通所リハビリテーション	4							3						7
8. (介護予防)短期入所生活介護	1													1
9. (介護予防)短期入所療養介護	3													3
10. (介護予防)特定施設入居者生活介護	2	3												5
11. (介護予防)福祉用具貸与														-
12. (介護予防)特定福祉用具販売														-
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護														-
14. 夜間対応型訪問介護														-
15. (介護予防)認知症対応型通所介護	4							2						6
16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護	3		1					2				2		8
17. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	2			1				1						4
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護														-
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護														-
20. 看護小規模多機能型居宅介護											1			1
21. 介護老人福祉施設														-
22. 介護老人保健施設	1													1
23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当)	3	3		1				3	2	3	1			16
24. 総合事業 訪問型サービスA	4	3		1			1	3	2	3	1	2	1	21
25. 総合事業 訪問型サービスB	4			1		5	1	3			1	2	1	18
26. 総合事業 訪問型サービスC	1	3												4
27. 総合事業 通所型(現行相当)		3												3
28. 総合事業 通所型サービスA	3		2	1				3	1			2	1	13
29. 総合事業 通所型サービスB	1			1		5		3				2	1	13
30. 総合事業 通所型サービスC														-
31. 居宅介護支援								3				2		5
32. サービス付き高齢者向け住宅												2		2
33. 有料老人ホーム														-
34. 介護付き有料老人ホーム														-

(2) 今後、重要度が増すと考えるものについて

今後重要度が増すサービスとしては、「総合事業 訪問型サービスA」46.2%(6件)の回答が最も多くなっている。その他でみると、「総合事業 訪問型サービスB」38.5%(5件)、「訪問介護」30.8%(4件)等があげられている。

図表 今後重要度が増すと考えられる介護保険サービス (n=13)



※重要になると考える具体的な理由について(自由記述)

(1.なでしこ)

(13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- ・担当地域にはなく、市内の事業所が訪問エリア外のため希望があっても利用できない。

(14. 夜間対応型訪問介護)

- ・単身世帯や介護者が就労している世帯の増加、認知症患者の増加により柔軟な対応が必要なケースは増加すると思われる。しかし実際には人員不足等の事業所側の都合によりスムーズに利用できない場合も多い。

(23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当))

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

- ・事業所数の減少、今年度中に更に1事業所が撤退。

(2.大森)

(1. 訪問介護)

- ・訪問介護事業所単独のものがなく、小規模多機能での対応だがそれも地域によっては受け入れ不可能なことが多い。交通手段がなく商店も次々閉店され対応が困難。

(3. (介護予防)訪問看護)

- ・医療機関から医療ニーズの高い方が在宅に戻られるケースが多いため。

(6. 通所介護)

- ・事業所が限られ半日型を希望される方への対応が困難。受け入れ人数も限られ断られるケースも多い。

(3.敬寿会)

(6. 通所介護)

- ・同一の事業所で総合的なサービスが受けられる為

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

- ・介護保険料を抑える意味でも、日常生活のちょっとしたことを安価で頼める訪問サービスが必要

(4.たきやま)

(13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- ・単身・高齢者世帯が増えることで老老介護の割合が増えることが予想される。現在は泊まりのサービス以外では基本夜間関わってくれるサービスはない。介護は日中だけではなく夜間の必要性が高いため、24時間体制で定期の巡回や随時の対応も可能と思われるこのサービスは重要度が増すのではないか。

(16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護)

- ・高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくには本人の状態や生活状況(介護面も含め)に応じたサービスの利用が必要であるが、このサービスはそれが可能と思われるため。

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

- ・単身・高齢者世帯の家事支援、生活支援が必要になる。制度改正により軽度者支援が見直されるから。

(5.ふれあい)

(1. 訪問介護)

- ・在宅介護には欠かせない。重要なサービス

(3. (介護予防)訪問看護)

(4. (介護予防)訪問リハビリテーション)

- ・訪問系のサービスは利用者にとって安心感がある。

(7. (介護予防)通所リハビリテーション)

- ・軽度者に対して自立支援を促し、リハの担い手養成として期待できる。

(16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護)

- ・今後認知症高齢者が増えていくため。

(22. 介護老人保健施設)

- ・特老が要介護3以上。要介護3未満の施設希望者の待機施設として、また在宅復帰施設として期待される

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

- ・軽度者の生活支援型ヘルパーの受け皿が減っている。また支える側として生きがい支援になる

(32. サービス付き高齢者向け住宅)

(33. 有料老人ホーム)

(34. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護))

(35. 共生型サービス)

- ・一人暮らしの高齢者が増加し、厚生年金受給者が増える中で、経済的ゆとりのある高齢者が選択するだろう。

(6.山形西部)

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

- ・具体的なサービスの内容が未だ不明瞭で、圏域内での事業立ち上げが必要であれば、今後の検討が急務と考える。

(29. 総合事業 通所型サービスB)

- ・具体的なサービスの内容が未だ不明瞭で、圏域内での事業立ち上げが必要であれば、今後の検討が急務と考える。

(35. 共生型サービス)

- ・世帯としての支援を行うためには、其々の支援事業所が介入するよりも望ましい支援ができると思う。

(7.さくら)

(4. (介護予防)訪問リハビリテーション)

- ・リハビリの重要性があり、特に在宅での生活にそったリハビリが必要である。

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

- ・今後の総合事業の展開として必要になってくる

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

- ・今後の総合事業の展開として必要になってくる

(8.かがやき)

(5. (介護予防)居宅療養管理指導)

- ・医療の急性期を終え、開業医への紹介がすすみ、かかりつけ医院が身近な地域になる。通院困難な時期になると往診や薬剤管理・さらには栄養管理も必要となる。終末期を迎えた際には、在宅療養をささえていくチームが、最期まで住み慣れた地域で生き抜こうとするご本人を支えていくことが必要。

(7. (介護予防)通所リハビリテーション)

- ・回復期リハビリ病棟退院後に、自宅に帰るにあたって、継続してリハビリができる環境を補償していくサービスとして、日常生活動作が自立していけるようにリハビリ専門職の個別指導を受けていただけるこのサービスに期待がある。地域共生社会を目指す際には、障がいをもった利用者が地域生活の自立を望み、心身機能の維持・向上を図る場面が増えていくのではないかと考える。

(16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護)

- ・認知症高齢者が増加し、認知症を悪化させないために、住み慣れた地域で暮らし続けるために、馴染みの関係で支えていけるこのサービスの必要性が高まると考える。

(9. 霞城北部)

(1. 訪問介護)

- ・訪問介護事業所をやめる所が多くなってきている。又、予防(総合事業)から撤退する事業所も出ているため。

(30. 総合事業 通所型サービスC)

- ・事業所によって差が出ていると感じる。介護保険制度を利用しなくても生活できるように、今後重要度が増すと考える。

(35. 共生型サービス)

- ・高齢者と障がい者の同世帯が多くなっているため。これまで障がい者を介護していた親が、介護される立場になると、それぞれのサービス利用だけではなく、総合的なサービスが必要になると思う。

(10.霞城西部)

(30. 総合事業 通所型サービスC)

- ・短期集中で運動を行うことで、介護保険制度を利用しなくても生活できるよう、体力や筋力のアップを図ることが期待できる。

(11.蔵王)

(23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当))

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

・相次ぐ訪問介護サービス事業所の閉鎖により、慢性的な受け皿不足になっている。生活支援を担う、訪問A、地域資源となる訪問Bの立ち上げ支援が急務と思われる。また、介護職員の慢性的な不足を解消する手立てを山形市独自で模索する必要があるのではないか。

(12.愛らんど)

(13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

・介護度が重くなっても、在宅介護を続ける上で有効活用できると思われる。介護者や被介護者共に生活スタイルが多様化し、1日の中で複数回の見守り支援を受けるなどの柔軟なサービス利用が求められると考える。

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

・高齢になるとちょっとした家事支援(買物、掃除、ゴミ捨て、給油等)が必要になる。軽度者に対する訪問型サービスは現行相当の必要がないケースが多い。その割に受け手が圧倒的に少ない。「介護は外に頼むもの」の意識は今後も変わらない。息子や娘に迷惑をかけられないか何とかないと思う人がいる。誰に頼むのか。

(28. 総合事業 通所型サービスA)

(29. 総合事業 通所型サービスB)

・予防のための利用(自立できる部分を残しながら。)現行相当レベルでない軽度者の増加が見込まれる。

(13.南沼原)

(1. 訪問介護)

・在宅生活者の増加。独居。高齢者世帯の増加。

(20. 看護小規模多機能型居宅介護)

・独居、認知症高齢者の増加により、看護小規模多機能型居宅介護の需要が高くなる。医療依存度の高い高齢者が早期退院し、自宅において看護が必要となる。

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

・家事支援しか必要のない利用者が多くいる。

(3) 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良いと思うサービスについて

「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」が76.9%(10件)と最も高くなっている。その他でみると、「高齢者外出支援事業」61.5%(8件)、「高齢者・心身障がい者及び母子世帯雪下ろし等補助事業」、「成年後見制度利用支援事業」53.8%(7件)等があげられている。

図表 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良いと思うサービス (n=13)



※山形市が実施している介護保険外のサービスの内容や対象者等についてのご意見（自由記述）

(1.なでしこ)

・人工関節置換術施行後退院にあたり、入浴補助用具（特にシャワー椅子）のみ購入するため介護保険申請を希望される方が多い。日常生活給付事業にシャワー椅子があれば、介護保険の申請なしに在宅生活を送られる人が多いため、給付費削減につながるのではないか。

(2.大森)

・雪かきについては支援者への補助などの拡充も考えて頂きたい。

(3.敬寿会)

・ごみ出し支援事業について、訪問介護利用している人という利用条件を無くしてほしい。

(4.たきやま)

・充実するというよりは制度の目的をとらえ直し実情に合わせた見直しが必要と思う。
例えば、緊急通報システムの場合、対象を日中独居の人にまで拡大が必要と思う。雪かき支援事業の場合、雪かきの範囲を間口の雪かき（特に除雪車がおいて行った雪）にまで拡大が必要と思う。
・徘徊高齢者支援事業は認知症の有無にかかわらず徘徊のおそれのある高齢者でも対象であるので利用しやすい事業だと思う。
・上記には記載されていないが、ゴミ出し支援事業について。この事業の対象者要件は介護保険もしくは障がいサービスにおいて訪問介護を利用している方となっているが、訪問介護を利用していなくても事業を利用できるのが望ましい。中には訪問介護を受けていなくてもゴミ出しのみ支援を受けることである程度自立した生活を送ることができる方もいるし、ゴミ出しを訪問介護に依頼しようとしても収集時間帯が早く、対応が難しい事業所が多い。また訪問介護事業所も減少しておりサービスの受け入れが困難な状況も実際出てきている。

(5.ふれあい)

・山形市の保険外サービスについて現状を分析し、継続か、廃止かを検討することが必要。
地域ケア会議で出された課題へ予算を回した方が良い。
・寝具消毒・・・サービスは必要ないかも。一般クリーニングで間に合いそう

(6.山形西部)

・⑩介護保険の未認定者や申請中（認定が確信できない場合）で、支援者不在の緊急対応や、退院後の入所先の支援が難しいケースが増えると予測される。
・⑪バス路線が無く運転できなくなった場合のタクシーの助成や、交通手段の検討が必要。
市内と市内から遠隔の地域は同一の制度では対応できないと考える。

(8.かがやき)

・入浴中の事故による死亡事例が全国的にも増えており、山形市も例外ではないと思われる。緊急通報システムの対象者を拡大し、警察とも連携が図れるシステムにし、一人でも多くの命を救ってほしい。また、事業委託している事業者に限らず、ガス・水道・郵便・宅配業者との高齢者・障害者の安否確認に関する地域包括支援センター等との連携に関して、何らかの協定を結ぶ等、ネットワークを強化していくことで、認知症の悪化や消費者被害の未然防止、虐待防止の体制を強化していただきたい。

(11.蔵王)

・5→住宅改修のためだけに、介護認定申請を希望する場合があります、山形市独自に充実させることで給付費制限ができるのではないかと。
・12.13→雪国でありながら、根本的な解決策の検討がない。今後の対応が望まれる。全て無料にすることはなく、一定の自己負担が発生しても良いと思います。

(12.愛らんど)

・除雪後の間口処理ができず外出困難になっている人も多く、これまでの雪かき支援事業では内容がそぐわないのではないかと。
・ゴミ出し支援はどうなったのでしょうか？総合事業に移行して1年経過していますが、なんの回答もない状況。
・寝たきり対象でない移送サービスの立ち上げ、免許返納後の交通手段の確保問題。

(13.南沼原)

・2・11 については対象者と内容の拡大、総合事業 D の創設。
・4 については高齢者世帯や認知症も対象としていただきたい。
・11 については免許返納者が公平に公共交通機関を活用し、外出が可能となるように、公共交通機関やデマンドタクシーの充実とバス利用不可能な方の為の助成。
・12 については間口処理を対象にする。

(4) 民間が実施する介護保険外のサービスと利用数について

介護保険外サービスの利用状況としては、「配食サービス(弁当・治療食・介護食・食材)」(159人)との回答が最も多くなっている。その他でみると、「家事代行(掃除全般・ごみ出し)」(43人)、「家事代行(その他(衣替え、季節的家事、草取り等))」(38人)等があげられている。

地域包括支援センターで受け持っている利用者の介護保険外サービスの利用状況

サービス	利用人数	回答センター数	把握している事業所名
1. 配食サービス(弁当・治療食・介護食・食材)	159	12	クック1・2・3、いきいきの郷、ジョイランチ、まごころ弁当、ヨシケイ、わたげの会、ワタミ宅食、生協、ふれあいにこにこの丘、セブン7、セブンミール、JA、かがやき弁当
2. 家事代行サービス(清掃全般・ごみ出し)	43	10	ダスキン、ニチイ、ピース、わたげの会、家政婦協会、生協、あい在宅、せんじゅ、ジャパンケア、訪問介護事業所の自費サービス
3. 家事代行サービス(食事の調理や準備)	19	5	わたげの会、家政婦協会、生協、あい在宅、シルバー人材センター、あすなる
4. 家事代行サービス(洗濯・洗い物)	12	2	ピース、家政婦協会
5. 家事代行サービス(日用品買物)	21	7	あい住宅、おかめ、ピース、わたげの会、家政婦友協会
6. 家事代行サービス(その他(衣替え、季節的家事、草取り等))	38	10	coopくらしの助け合い、あい在宅、シルバー人材センター、生協、エプロンの会、ピース、訪問介護事業所の自費サービス
7. 雪かきサービス	32	9	ふれあいにこにこの丘、生協くらしのたすけあい会、大工造園業者等、シルバー人材センター、ピース、わたげの会
8. 宅老所	1	1	わたげの家
9. デイサービスでの宿泊	0	0	
10. 緊急的・一時的な預かり	1	1	久遠の家
11. 見守り・声がけ・話し相手	10	1	ピース
12. 送迎・病院付き添い	25	9	あすなるHH、生協、ダスキン、すみれ会、あい在宅、おかめ、移動サポート、生協助け合いの会、訪問介護事業所の自費サービス
13. 訪問理美容(散髪・身だしなみ・衛生保持)	1	1	訪問美容cocolo
14. 外出支援サービス(福祉有償運送)	21	8	すみれ会、マーガレット、山形移動サポートセンター、あすなる、生協、山交
15. その他	1	1	フレアス訪問マッサージ
計	384	-	

※民間が実施する介護保険外のサービスの活用についてのご意見（自由記述）

(1.なでしこ)

- ・生協の宅配や小規模商店の宅配サービス、セブンミール等の宅配サービスが増えたり利用しやすくなりすることで、認知機能が保たれている方で外出や歩行が困難な方等にもっと活用してもらえないか。介護保険のヘルパー利用の給付費削減にもつながると考える。
- ・通いの場等の高齢者が集まる場所に、行商（食料品や雑貨などを乗せた車など）での買い物ができれば、買い物や交流ができ、助かる高齢者も存在すると思う。業者にとっても一軒ずつ回るより効率がいい。

(3.敬寿会)

- ・民間サービスなので同じ内容でも事業所により料金の幅があり、実質、情報提供できる事業所が限られてくる。結果、利用していただける事業所が少なく利用先がほぼ固定している、という状況にある。

(4.たきやま)

- ・配食サービスと栄養指導をセットにした事業を委託してはどうか

(7.さくら)

- ・入浴のみのサービスの希望あり

(8.かがやき)

- ・介護保険で出来ない内容や時間の幅が長い家事代行サービスについては、自由契約で使っている場合も多く把握しきれない。

(11.蔵王)

- ・通院時の付添いと送迎、買い物等外出支援が臨機応変に利用できるサービスがあると良いと思う。

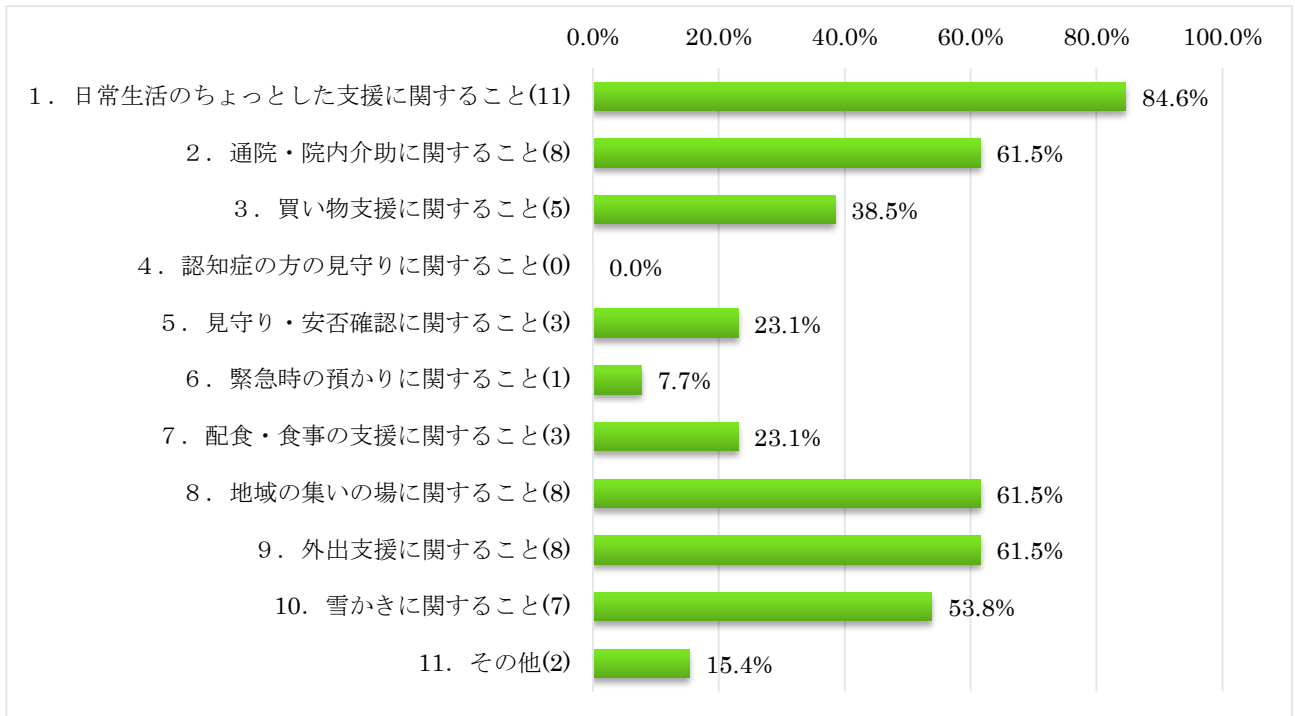
(13.南沼原)

- ・雪かきサービスの料金が低い。
- ・配食サービスの弁当がおいしくない、マンネリ化。
- ・移送サービスの予約が取りにくい（需要と供給が合っていない。サービス事業所が少ない）

(5) 高齢者の生活支援における、多様な主体による支え合い体制の構築について

「日常生活のちょっとした支援に関すること」が84.6%(11件)と最も高くなっている。その他でみると、「通院・院内介助に関すること」61.5%(8件)、「地域の集いの場に関すること」61.5%(8件)、「外出支援に関すること」61.5%(8件)等があげられている。

図表 今後、充実させた方が良いと考える支援内容(n=13)



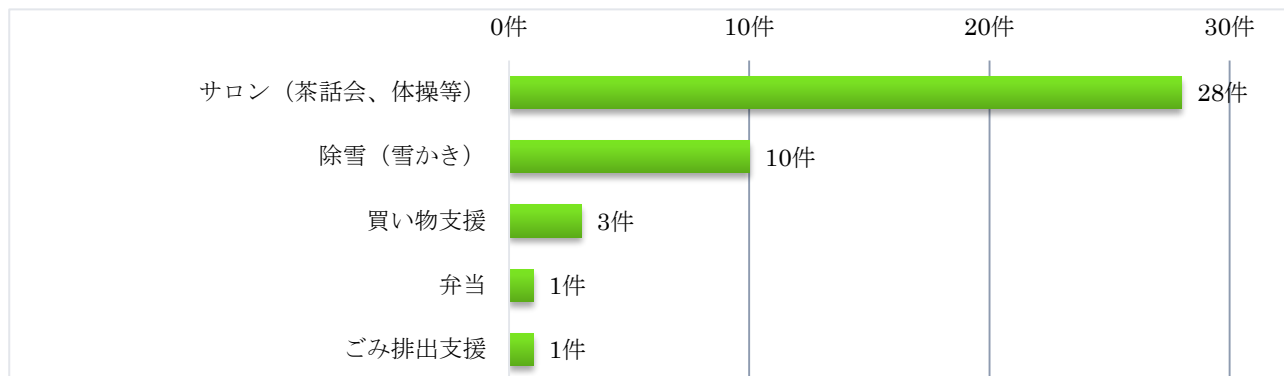
※その他の主な内容

- ・退院後のちょっとした健康管理。
- ・退職した看護師等の協力。
- ・無償・定額ボランティアは時代にそぐわないのでそれなりの価格設定を。
- ・提供主体の多様化により、情報の煩雑化、地域体制の偏り等が懸念される。

2 高齢者のためのボランティア活動について

把握している高齢者支援のためのボランティア団体等については、「サロン(茶話会、体操等)」(28件)が最も多くなっている。その他でみると、「除雪(雪かき)」(10件)等があげられている。

図表 地域包括支援センターが把握しているボランティア団体数(n=43)



(圏域ごとの内訳)

活動内容	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	第7圏域	第8圏域	第9圏域	第10圏域	第11圏域	第12圏域	第13圏域	合計
サロン (茶話会、体操等)	7					1	1		8	8	1	2		28
除雪 (雪かき)		1		2	2	2	2						1	10
買い物支援						2					1			3
弁当								1						1
ごみ排出支援				1										1
合計	7	1	-	3	2	5	3	1	8	8	2	2	1	43

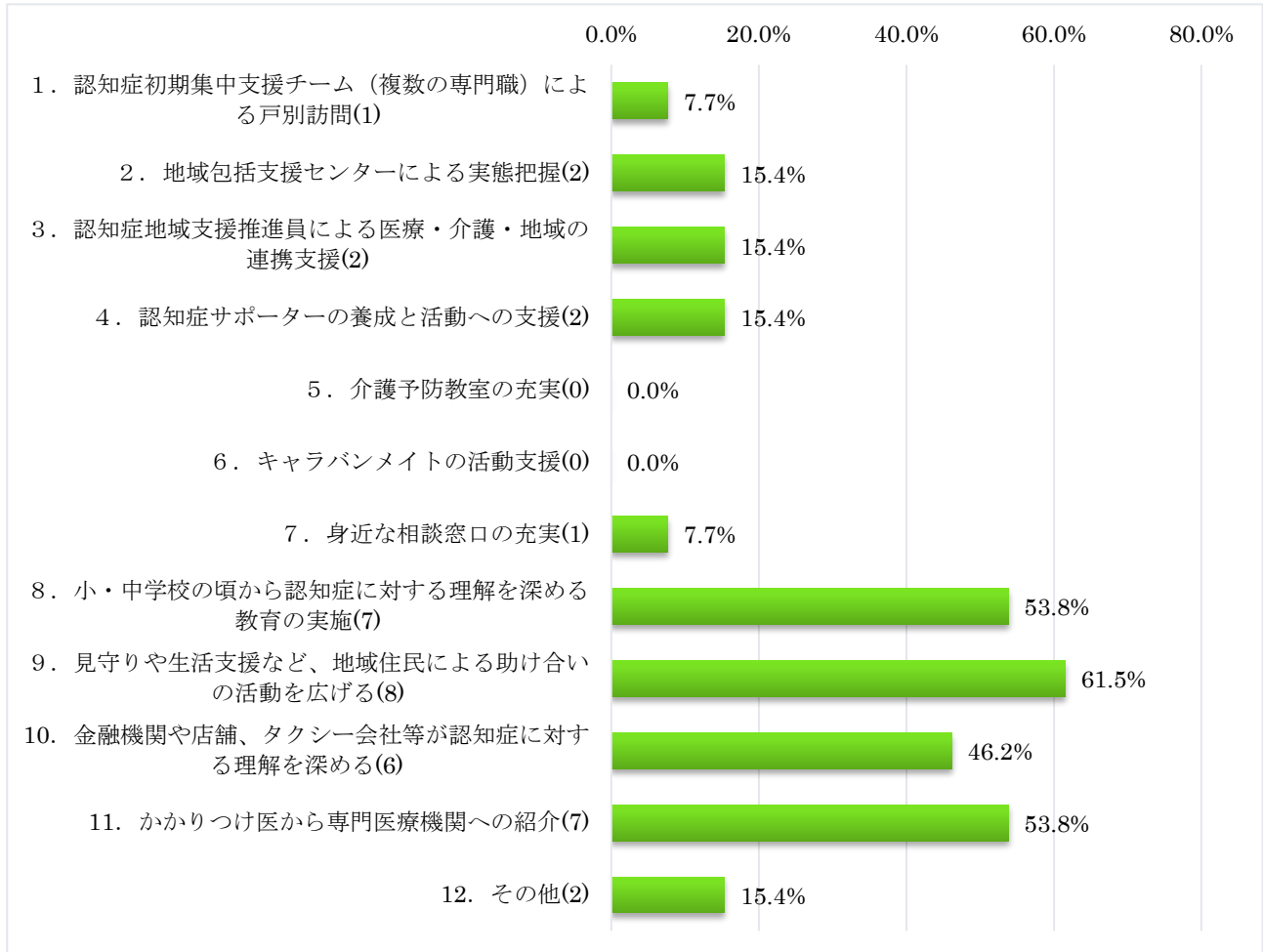
(活動内容ごとの実施団体)

活動内容	団体名称 (地区)
サロン (茶話会、体操等)	M-1倶楽部 (明治)、西中野健康体操 (大郷)、船町健康体操 (大郷)、出羽23区健康体操 (出羽)、第七高砂いきいき体操 (出羽)、漆山駅前健康体操 (出羽)、千歳地区いきいき100歳体操 (千歳)、元気もりもり応援隊 (本沢)、ボランティアふじ (第二)、城西一区通いの場 (第十)、肴町一区通いの場 (第七)、肴町二区通いの場 (第七)、北町通いの場 (第七)、城北町通いの場 (第七)、下条第四通いの場 (第七)、下条第四通いの場 (第七) 清水町通いの場 (金井)、清江町通いの場 (金井)、やよい町内会通いの場 (第十)、久保田一丁目通いの場 (第十)、久保田三丁目通いの場 (第十)、霊石町内会通いの場 (第十)、二町内会合同通いの場 (第十)、榎沢地区通いの場 (榎沢)、西原健康クラブ (榎沢)、桜田西町内会とグループホームとの共催 (蔵王)、団体名称不明 (第五)、団体名称不明 (第八)
除雪 (雪かき)	山寺中 (山寺)、元木町内会 (滝山)、南ヶ丘 (滝山)、南栄町 (第6)、南町 (第6)、東海大山形高 (南山形)、第八中 (村木沢)、山形学院高校生徒会小さな新設運動の会 (第二)、第三中 (第二)、ずっともっと南沼原 (南沼原)
買い物支援	とかみ共生苑 (西山形・村木沢)、地区社協 (本沢)、蔵王地区町内会と高齢者施設蔵王やすらぎの里 (蔵王)
弁当	北部生活学校 (第三)
ごみ排出支援	第六中 (滝山)

3 認知症の早期発見について

「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」が61.5%(8件)と最も高くなっている。その他でみると「小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施」、「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」が53.8%(7件)となっている。

図表 認知症の早期発見のために必要だと思う取り組み (n=13)



※その他の主な内容：

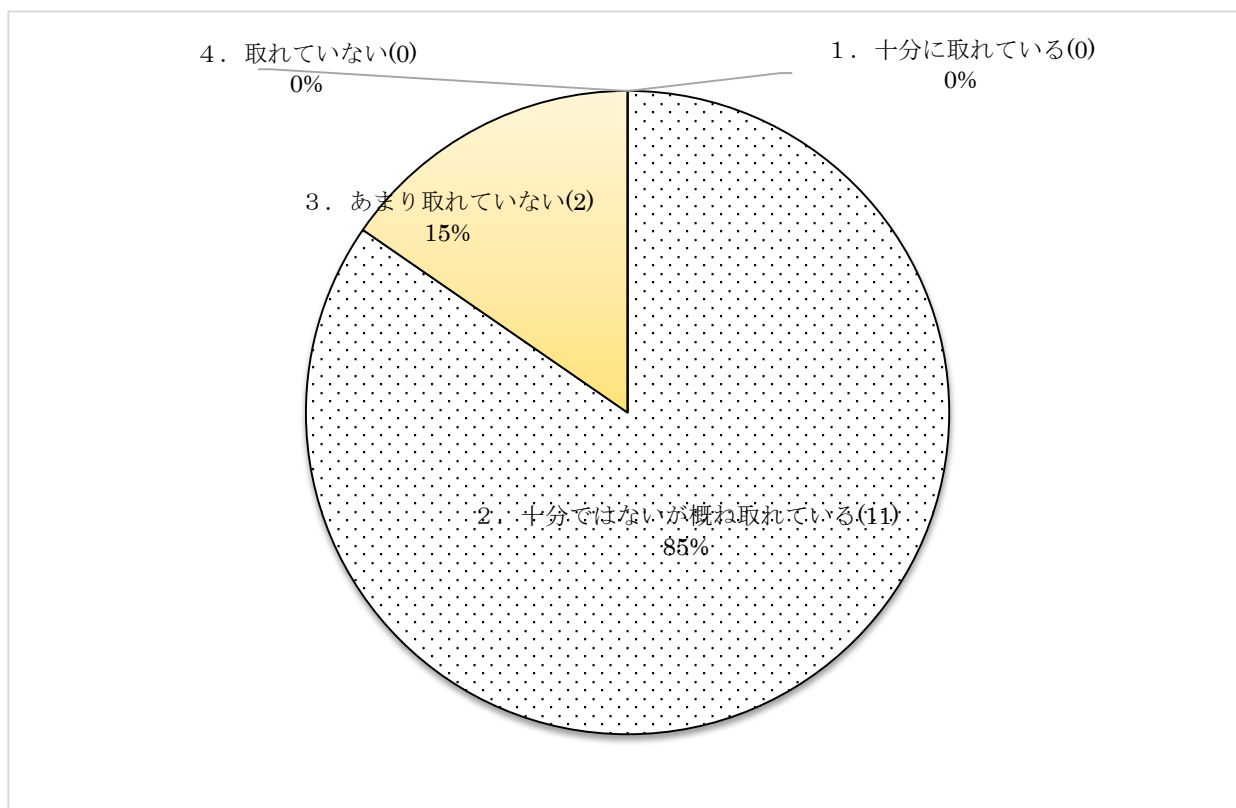
- ・かかりつけ医等の気づき
- ・サロンや体操会等住民主体の通いの場の充実

4 医療と介護の連携について

(1) 医療機関との連携状況について

医療機関との連携については、「十分ではないが概ねとれている」85%(11件)との回答が最も多くなっている。

図表 医療機関との連携状況について、どう感じているか (n=13)



※連携を取るために工夫している点や気を付けている点（自由記述）

- ・家族の意見の代行が出来る様関わりを持つよう心がけている。早期の段階で連携室との連絡を取るようになっていることで連携室からの連絡も頂けるようになってきていると感じる。
- ・日頃からの連携、関係づくり、連絡手段、時間等の工夫
- ・個人の医院の場合は先生の都合に合わせて医院訪問。総合病院の場合は相談室への相談や、高齢者の受診日に受診に同行するようになっている。
- ・センターたよりの設置を依頼することで包括職員の顔や業務内容等を知ってもらえる。
- ・病院は相談員、医院は窓口職員と連携。病院によって訪問の時間帯など配慮して動く。聞きたいことは簡潔にまとめる。必要時、Dr宛に手紙を書き、利用者さんへ渡してもらったり、FAXを利用する。
- ・医療相談室と連携をとり入退院の支援を実施している
- ・圏域内居宅/包括/医療(医師、歯科医師、薬剤師)の情報交換会を年1回開催している
- ・今後、圏域内の開業医との連絡会等を検討している
- ・初めての連携となる場合には、必ず医師に会い、顔の見える連携になるようになっている。お会

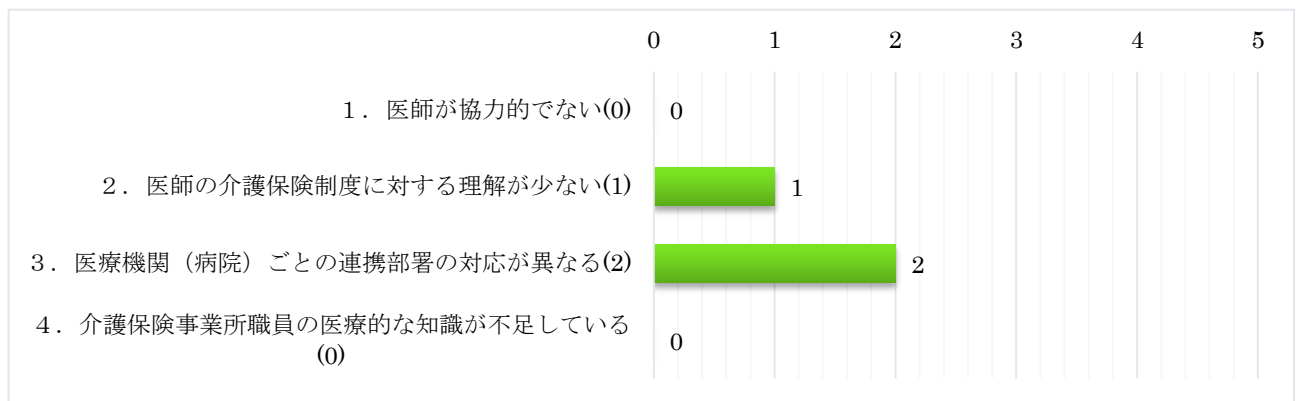
いけない場合には文章にして連携室のMSWや看護師等を通じて渡していただくなど工夫をしている。また、広報誌をお送りして、センターを知っていただくようにしている。

- ・圏域内の医療連絡会を年1回実施している。
- ・総合病院の地域医療連携室担当者との連携強化
- ・圏域内医療関係者連絡会を開催し、医療機関・調剤薬局との連携強化に努めてきたが、医師が参加することは少なくなっている。今後はポピーに期待したい。
- ・密な訪問と連絡。
- ・とにかく臆せず躊躇せずこちらから連絡をとること。
- ・先生へのアポの取り方。(それぞれ違うため、先生に合わせて対応)
- ・必要時医師への情報提供及び医師からの助言も頂いている。
- ・当センターでは、圏域の医療機関に挨拶に行き、医師に連携について説明を行った。
- ・今年度は圏域で居宅介護支援事業所や小規模多機能のケアマネジャー、開業医、薬局等と医療介護の連携のための連絡会を開催予定。

(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由

理由としては、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」(1件)、「療機関(病院)ごとの連携部署の対応が異なる」(2件)があげられている。

図表 医療機関との連携をとれていない主な理由 (n=3)



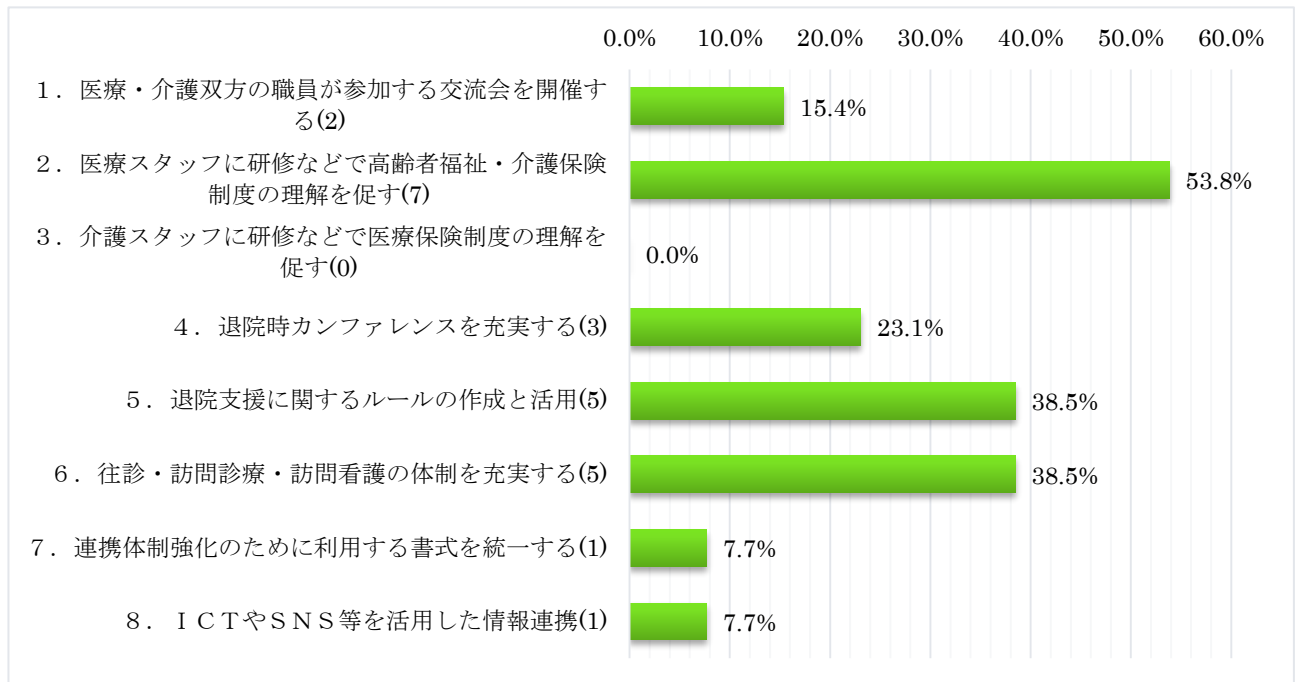
※その他自由記述

- ・病院での治療は可能であっても、在宅では対応が困難なこともある。その際の提案やアドバイスを積極的に教示いただきたい。
- ・病院、開業医の先生方も自分の担当の病気だけでなく、認知症へも理解を示していただきたい。
- ・医者は医療機関(認知症検査)を紹介するが、その後、継続的な情報共有がないかも。

(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み

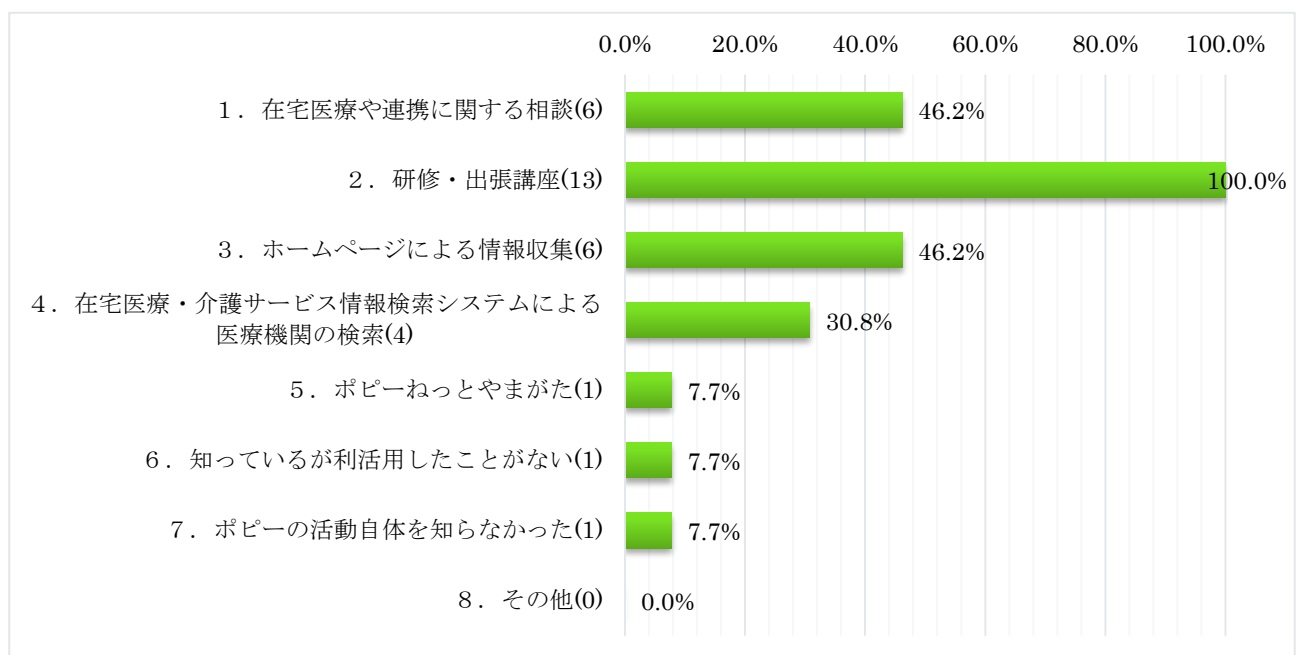
「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」が53.8%(7件)と最も高くなっている。その他でみると「退院支援に関するルールの作成と活用」、「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」が38.5%(5件)となっている。

図表 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み (n=13)



「ポピー」の利活用状況については、「研修・出張講座」が100.0%(13件)と最も高くなっている。その他でみると、「在宅医療や連携に関する相談」、「ホームページによる情報収集」46.2%(6件)等があげられている。

図表 「ポピー」の利活用状況 (n=13)



※医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案(自由記述)

(1.なでしこ)

- ・病院、開業医について総合事業(への移行)の周知が図れていないと感じる。制度改正時は特に研修等での周知をお願いしたい。(総合病院の医師が、主治医意見書が今年は来ないことで家族が総合事業に移行したことを伝えると、介護保険外され、包括に騙されているとの言葉を言われ、家族が包括に苦情を言われたことがあった)
- ・開業医の処方薬が多すぎる。
- ・退院支援の際に関わる支援者はケースワーカーだが、ケースワーカー以外にも入退院支援業務にかかわれる職員がいればよいのでは。(ケースワーカーの業務が多種にわたる)

(4.たきやま)

- ・介護からすると医療、特に総合病院の先生に話を伺ったりするのは敷居が高い。上記4-4の1のような先生と気楽に顔を合わせ情報交換できる交流会の様なものがあればよい。

(5.ふれあい)

- ・顔の見える関係づくり

(10.霞城西部)

- ・認知症の疑われる方の初期受診に関して、本人に病識の理解なく拒否が強い場合に、もっと病院側の理解と協力が得られれば家族の支えになると感じる。例えば、往診などもっと幅が広がると良い。連携が十分でない場合、受診まで時間がかかり、治療が遅れ症状が悪化してしまうケースが多い。全体の課題だと実感している。

(12.愛らんど)

- ・介護、福祉側は十分に医療側に歩み寄っていると思う。医療側からの歩み寄りには期待せず、必要時、アプローチしていく。
- ・医療、介護ともに互いの制度に関する知識が少ないことが連携を図る上でのギャップとなっていると思う。入院すれば、必要ない可能性があるのに、すぐに介護認定申請を勧められてしまう事など。逆に介護の側でも、病院や医療の仕組み等、制度的な知識があれば立場を理解した上で対応や相談ができるのではないか。

(13.南沼原)

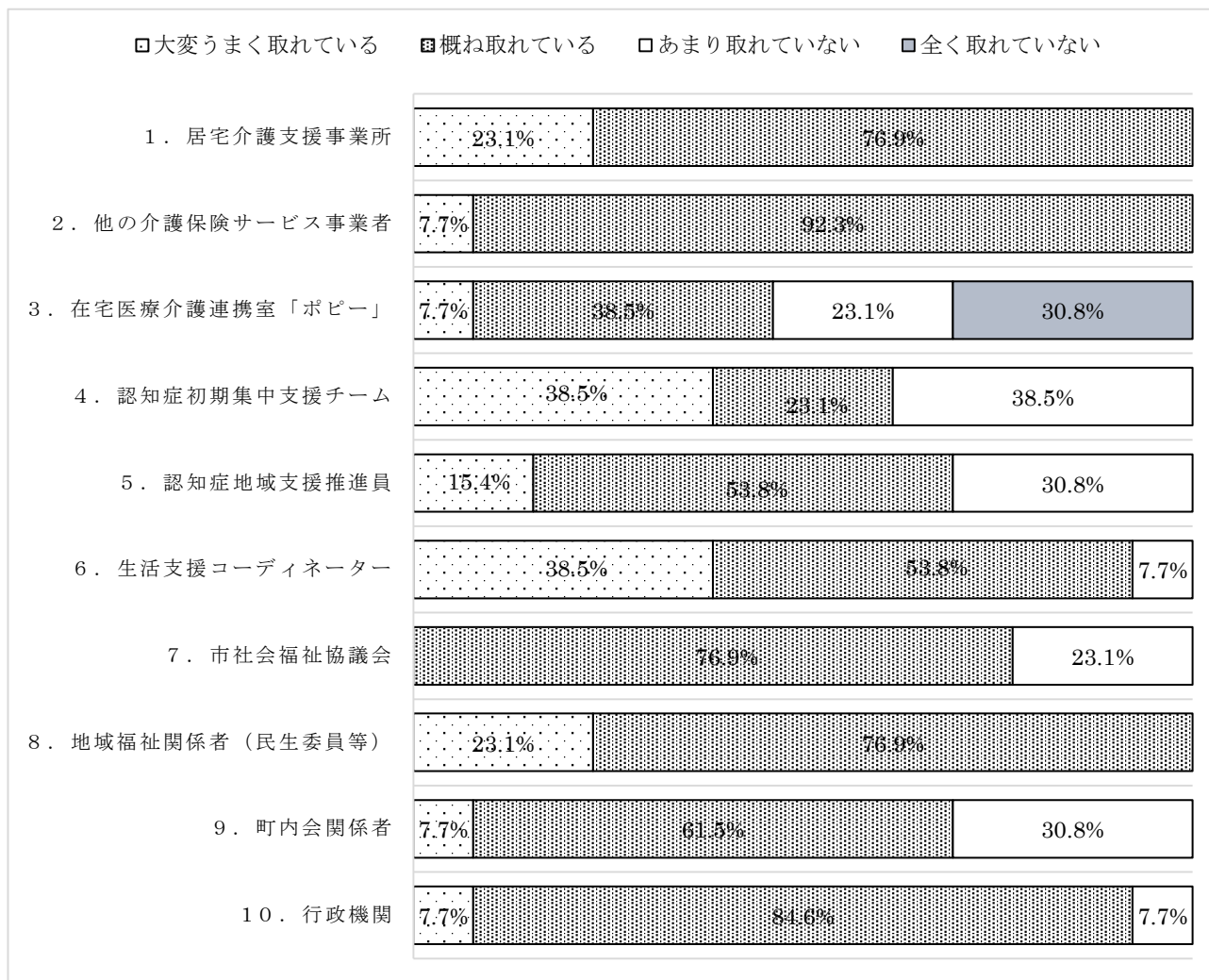
- ・精神科病院との連携について、入院の際に今までの支援や関わりを引き継いでも、退院時の連携ができない。退院後に予測される課題について病院内で解決してしまう為か、在宅部門との共有もされず治療や支援が途切れてしまうことで、同じ課題をかかえたまま生活や治療を困難にさせてしまっていることがある。
- ・病院毎に連携室(在宅支援への対応)にばらつきがあり、差が大きい。統一して使用できる退院支援ルールが作成され活用されるよう相互理解が必要。

5 その他

(1) 外部の諸機関等との連携について

居宅介護支援事業所、地域福祉関係者、介護保険サービス事業者との連携は取れているとの回答が多くみられる一方、在宅医療介護連携室「ポピー」、認知症初期集中支援チーム、町内会関係者などとの連携はあまり取れていないとの回答が多くなっている。

図表 外部の諸機関等との連携についてどのように思うか (n=13)



※外部の諸機関との連携のためにどんなことが必要だと思いますか。(自由記述)

(1.なでしこ)

- ・地域との連携については地区の会議や行事に足を運ぶことが必要で、特になでしこ包括では民生委員懇談会を担当地区毎開催し、情報共通や地域の課題について話し合う機会を設けている。
- ・事業所交流会を開催し、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所等一堂に会し情報交換を行う会を開催している。(総合事業制度など事業所に行き届いていない)
- ・地域づくりや担い手要請が担当地区についてはまだまだで、地域の中で何か手伝いたいと思っている方につながり、地域の中で地域を支えられるような体制づくりを具体的に行っていく時期に来ていると思う。生活支援コーディネーターはこれまで以上に包括やコミセン、地域に足を運び(滞在時間を長く)地域の方に何をやる人なのか知っていただく必要がある。

(3.敬寿会)

- ・お互いの役割の理解

(4.たきやま)

- ・日頃からの顔が見える関係づくりをすることで円滑な対応が取れる。
- ・互いの役割を理解すること。そのために事例検討等の実施。

(5.ふれあい)

- ・お互いの活動の情報交換をこまめにする。その都度役割が調整でき、スムーズな連携が出来る

(6.山形西部)

- ・関係機関と包括との連携により、地域づくりに繋がった成功事例を共有できる機会が必要と考える

(7.さくら)

- ・顔の見える関係作りや、お互いを知る意味で情報交換会等が必須である

(8.かがやき)

- ・個別事例を通じた連携は大変うまく取れていると思う。外部の諸機関との連携には、連携目的の明確化や定期協議等の場が必要と考える。

(10.霞城西部)

- ・組織や活動内容をお互いに知ること
- ・顔の見える関係づくり

(11.蔵王)

・様々な相談機関が続々と立ち上がってはいるが、十分な連携がとれないまま目先の業務優先になっている。包括支援センター自体の業務の課題整理が必要ではないか。

(12.愛らんど)

- ・日常的な情報交換。
- ・必要時は包括側よりアプローチする。

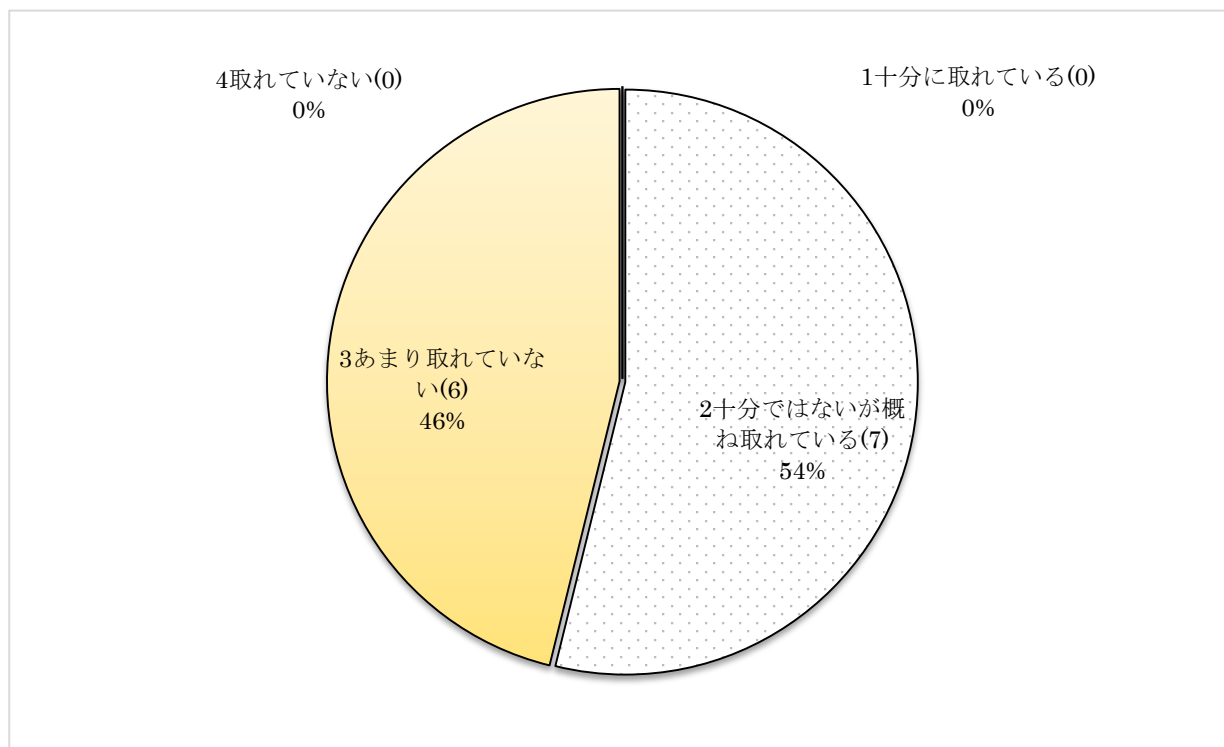
(13.南沼原)

・定期的に顔を合わせ、連携について話し合う機会を設ける事が必要。

(2) 障がい者相談支援専門員との連携について

障がい者相談支援専門員との連携状況については、「十分ではないが概ね取れている」が「あまり取れていない」を上回っている。

図表 障がい者相談支援専門員との連携状況についてどう感じているか (n=13)



※障がい者相談支援専門員の連携を進めていくうえで、どのような課題があると考えられるか。（自由記述）

(1.なでしこ)

- ・個々ケースのやり取りはあるが、そもそもお互いどんな仕事をしているのかがわかってない。お互いを知るために、会議等で研修を行い定期的な連携を図るのはいかがでしょうか。ブロック会議への参加などで、顔を合わせる機会を作る。
- ・同行支援を利用している相談者、初回訪問の同席を障害相談員に求めたが、「私たちの支援は終わっていると」との言葉だけで、今後の方向性の確認などもしたかったが、担当が変わったのであとはそちらで進めてくださいとのことだった。障害サービス継続中の人では今後の介護保険の調整もあるため、支援の終了ではなく今後も連携をもたせてほしい。

(2.大森)

- ・交流の場がそもそも少ない。交流のある職員のための交流になっている。

(3.敬寿会)

- ・双方のサービスの理解の促進
- ・サービスの在り方(料金、内容等)に差が大きい

(4.たきやま)

- ・互いの制度を理解することが必要。同一の事業所が利用できることは高齢者にとって利便性が高いが費用負担の考えが違う制度なので高齢者の負担が増えることのない様にしていく必要がある。また、互いに補足しながら同じ方向性を向いた対応が取れるようケース会議等への参加により連携を密にしたい。

(5.ふれあい)

- ・障がい相談事業所に、介護認定の居宅支援事業所も併設し、年齢が来たからと言って担当者が変わらないようにする。
- ・障がいサービスの理解制度を知る。
- ・同じ名前なのに内容が違うサービスが有る(グループホーム デイサービスなど)ので、名称を検討する。

(6.山形西部)

- ・今後、其々の相談窓口の情報交換と課題整理の場が必要と考える。(相談窓口との接点は多くなっているが、サービス事業所に関しては連携の機会は少なく、サービスの内容が分かりにくい)

(7.さくら)

- ・利用者への支援への考え方とサービスの種類が違い調整が必要
- ・障害者の方々に、65歳以上になると「自立支援」の考え方を理解してもらうのは難しい

(8.かがやき)

・障がい分野の支援者(精神保健福祉士等)が大切にしている「人権擁護意識」の高さが、支援者側からのアウトリーチになかなか結びつかず、当事者からの相談や動きを待つ「待ちの体制」での支援になっていると感じる。また、制度に結びつくまでの側面的支援の実施に関しては、高齢分野とは考え方が異なり、当事者が必要と感じないことは支援しないという価値観であり、社会福祉士や介護支援専門員の支援の際の価値観と異なる場合が多い。そのため手法も異なり、「アウトリーチ」の動きが遅い。障がいのある方それぞれの個性や能力評価ができていても、当事者任せになっていることが多いこと、障がい者支援の制度は介護保険制度に比べるとサービスが手厚い部分があることで、切り替えが難しいこと、障がい特性を鑑み、障がい者制度のままのサービス利用が望ましい場合等、判断をだれが行うのか、システムを整えることが重要と考える。

(9.霞城北部)

・お互いの制度の理解不足

(10.霞城西部)

・お互いの制度の理解が不足している
・情報が入ってこず、共有できない

(11.蔵王)

・介護保険と障がい福祉とのサービスの格差(担当者の意識も)

(12.愛らんど)

・お互いの仕事内容の理解、制度の理解が必要と思う。
・高齢者と障がい福祉の両分野を経験している方がとても少ないため難しい。
・相談支援の分野で連携が進んだとしても、介護や介助など心身的に直接支援する立場での理解や専門性も大きく関係するのではないかと思う。

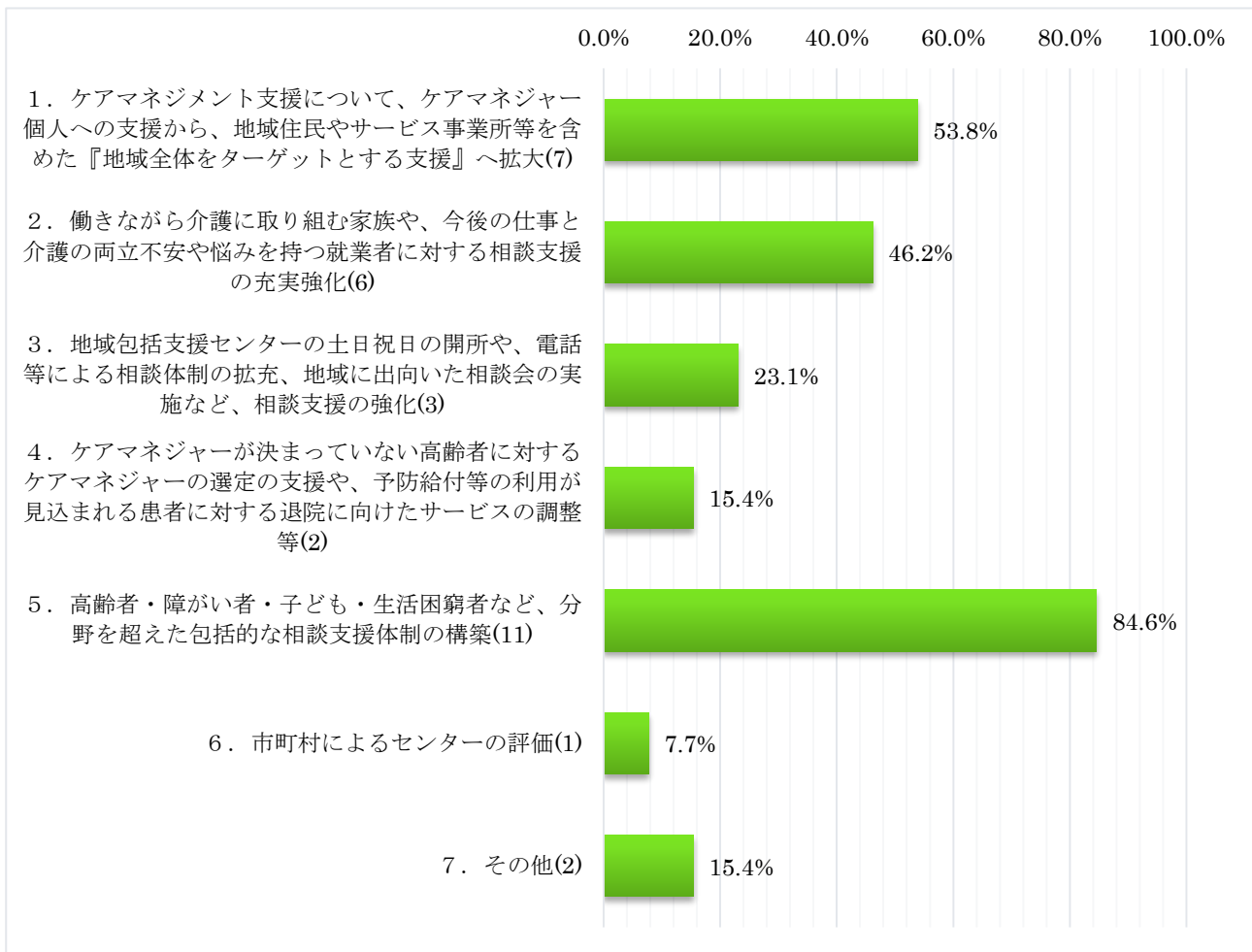
(13.南沼原)

・これまで以上に介護保険の支援の視点、障害福祉の支援の視点、どちらも持ち合わせる必要がある。
・共生型サービスが開始されるにあたり、ある程度統一された連携のとり方(ルール)があるとよいのではと思う。

(3) 地域包括支援センターの強化について

「高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者など、分野を超えた包括的な相談支援体制の構築」が84.6%(11件)と最も高くなっている。その他でみると、「ケアマネジメント支援について、ケアマネジャー個人への支援から、地域住民やサービス事業所等を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大」53.8%(7件)、「働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化」46.2%(6件)等があげられている。

図表 「地域包括支援センターの強化」について特に重要だと考えること (n=13)



※その他自由記述

- ・包括職員の相談対応能力のレベルアップ
- ・包括が抱え込んで燃え尽きないために保険者や高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者などの関係機関との連携。
- ・保険者が山形市独自の方向性を示し、ぶれずに13包括をまとめ上げながら、包括は自分達の圏域の地区に合わせて支援することで強化が図られるのではないかと。

※強化内容に取り組むうえで、課題や提案（自由記述）

(1. ケアマネジメント支援について、ケアマネジャー個人への支援から、地域住民やサービス事業所等を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大)

- ・予防プランを包括から外し、地域での活動に時間をさけるようにして欲しい。(3.敬寿会)
- ・個別地域ケア会議の充実のために、居宅や事業所、地域関係機関に地域ケア会議の重要性を周知する必要がある。(6.山形西部)
- ・包括全体での地域ケア会議に関する課題やケアマネジメント支援の情報共有も必要。(6.山形西部)
- ・サービス事業者に対して、自立支援の視点と具体的取組の強化を推進していくこと。規範的統合に向けた、サービス運営している法人やトップに対する自立支援の啓発を行うこと。介護予防についての市の具体的取組や強化策等を市民に広く啓発し、健康部門と連動した取り組みを推進していくことが重要と考える。(8.かがやき)
- ・更にきめ細かな関係づくり、ケアマネジャーと地域との連携(9.霞城北部)
- ・地域課題の把握、介護支援専門員への意識改革。個別ケース支援から見る家族支援、地域支援へ。(11.蔵王)

(2. 働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化)

- ・現在も包括は365日電話相談の受付や必要時土日出勤しケース対応、地域の会議等の対応、相談を行っている。土日も介護保険申請受付が出来るようにしてほしい。(市役所や住民票を交付しているコミセンなどで申請を受け付けてほしい)(1.なでしこ)
- ・見えない部分が多い(9.霞城北部)
- ・土日開所や相談窓口の充実を図ると包括職員の負担増により、介護離職の前に包括職員の離職防止対策が必要と思う。(12.愛らんど)
- ・介護と仕事の両立が困難で、不本意な施設入所への移行者がある。会社(勤務先)でも介護情報の説明を受けられる担当者がいても良いのではないか。その後、包括や居宅に相談するなど。(12.愛らんど)

(3. 地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、相談支援の強化)

- ・様々な機会をとおしてセンターの紹介を続ける必要がある。現在の「しおり」の配布時に各センターのパンフレットを添付して頂く工夫や、センター毎に行っている便りの配布方法、内容について協議することも有効と考える。(6.山形西部)
- ・土日開所、相談支援の強化を図るなら、委託先の市の窓口も当然土日開所が必要と思う。(12.愛らんど)
- ・人材の確保や包括配属職員の心身の負担増が懸念される。(12.愛らんど)

(4. ケアマネジャーが決まっていない高齢者に対するケアマネジャーの選定の支援や、予防給付等の利用が見込まれる患者に対する退院に向けたサービスの調整等)

- ・医療相談室との連携体制を整えていくことが必要。(12.愛らんど)
- ・ケアマネ選定には、居宅介護支援事業所の協力体制の整備も必要。(12.愛らんど)
- ・入院時の看護計画の中で、本人、家族の意向を踏まえ退院後の生活を意識する上でも病院と連携して支援すれば、明日退院、3日後退院等の相談が減少し、方向性を考える時間ができると思う。(12.愛らんど)

(5. 高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者など、分野を超えた包括的な相談支援体制の構築)

- ・各機関との連携も重要であるが、専門職を配置し包括センターの機能強化を図る事で、分野を超えた包括的な相談支援体制を構築できるのではないかと考える。(1.なでしこ)
- ・包括職員としても多角的に知識が向上できるよう努力していくことが重要。(2.大森)
- ・専門職の配置、人員基準の見直し(増員)(3.敬寿会)
- ・高齢者だけでなく児童、障がいなど対応するための専門職の配置(5.ふれあい)
- ・窓口の情報交換が必要と考える。(6.山形西部)
- ・様々な相談機関が立ち上がっているが、問題や課題が拡散しているような気がする。専門職としての連携と役割分担の明確化が必要ではないか。(11.蔵王)
- ・多種多様な相談に対応するため、経験やスキルアップが必要。(12.愛らんど)
- ・連携を持った相談支援体制があれば(相談窓口の一本化、包括、社協、まると相談など)(12.愛らんど)
- ・地区単位で様々な関係機関が集まる機会をつくり、地区のことについて共有し、色々な視点で地域のことを考えていくことが必要。また、同室に全ての対象者の相談機関がある事が望ましい。(13.南沼原)

(6. 市町村によるセンターの評価)

- ・地域包括ケアシステム構築の中核機関である事を意識し、活動しているセンターと、予防プランと相談対応しか行わないセンターがある。市は評価し、指導すべき。また委託する法人は数年ごとに公募し適正な法人に委託する。(13.南沼原)

(7. その他)

- ・予防プランの受け持ち件数の制限を決める。(5.ふれあい)
- ・支援センターの知名度を上げる。40歳以上に知ってもらいたい。(5.ふれあい)
- ・どのように家族へ情報提供するか、職員のプレゼン能力の向上。(5.ふれあい)

(4) 在宅医療の充実について

在宅医療を充実するために必要だと思ふどのような取り組みについては、以下の回答があった。(自由記述)

(1.なでしこ)

- ・圏域内には医療機関(開業医)が少なく、通院の足もないため(バス乗降が難しい、そもそもバスがない等)必要な医療につながらず生活している人も多い。車を運転できるうちは数か所にも受診し、十数種類も内服薬があり、車の運転ができなくなると受診もできなくなる状況。市内中心部から外れているので、タクシー代も年金を圧迫するとの話も聞かれる。以上から、定期受診が確保され(通院の足)、適切な量の内服薬が投与され、日常の健康管理が行き届くことが疾病予防、悪化防止につながる。地域の通いの場など運動や交流の場を確保され、健康に興味のある方に運動以外の介護予防の取り組みの知識技術を提供することで、より健康寿命が延伸され、少しでも介護認定者を減らすことができるのでないか。
- ・在宅介護が必要になった時も、圏域内には往診医師がおらず、訪問看護事業所も限られるため、その都度調整が必要。訪問看護事業所の看護師の確保も必要。
- ・訪問看護の内容を住民に正しく伝え、在宅でも療養していけることを啓蒙する必要がある。多くの方が病院の関係者から初めて訪問看護を提案され内容を知る。いざというとき、家族は、自分はどうしたいのか元気な今から話をし、療養の場所や希望が選択できるよう住民への情報提供が必要。

(2.大森)

- ・先ずは在宅医不足が問題。往診する医師が少なすぎる。在宅医療は困難と考える。

(3.敬寿会)

- ・往診医、訪問看護の充実
- ・通院の支援(送迎、付き添い)
- ・薬局による居宅療養管理指導等のサービスの充実

(4.たきやま)

- ・往診、在宅診療をしてくれる医療機関の情報

(5.ふれあい)

- ・訪問診療、往診の医師を増やす

(6.山形西部)

- ・自宅での看取りに関し、住民へ制度活用に関する情報提供が必要。
- ・認知症セミナーに代わって在宅での看取りに関する市民セミナー開催も望ましいと考える。

(7.さくら)

- ・市内において、在宅の医者を充実させなければ、拡大は難しいと思います

(8.かがやき)

- ・開業医と病院の連携を強化し、在宅療養支援診療所を増やす取り組みを具体化すること。訪問診療と訪問看護が協働し、ケアマネジャーが支援チームをつくる実践力をつけることができるように、スキルアップ研修の機会を多くつくることも重要と考えている。

(11.蔵王)

- ・往診医の育成
- ・在宅での看取りが当たり前になる社会づくり

(12.愛らんど)

・最終的には看取りが出来る体制が取ればよい。かかりつけ医が看取りまでをケアしてくれる訪問診療が可能かどうか。往診してくれる開業医を探すのが困難。いろいろと医療によって決めごとがあると断られるケースもあった。在宅医療には、訪問診療が欠かせないと思う。

- ・訪問診療、往診対応の医師を増やす。理解を得る。
- ・地域完結型医療の市民の理解。
- ・訴訟問題に対する行政側のフォロー。

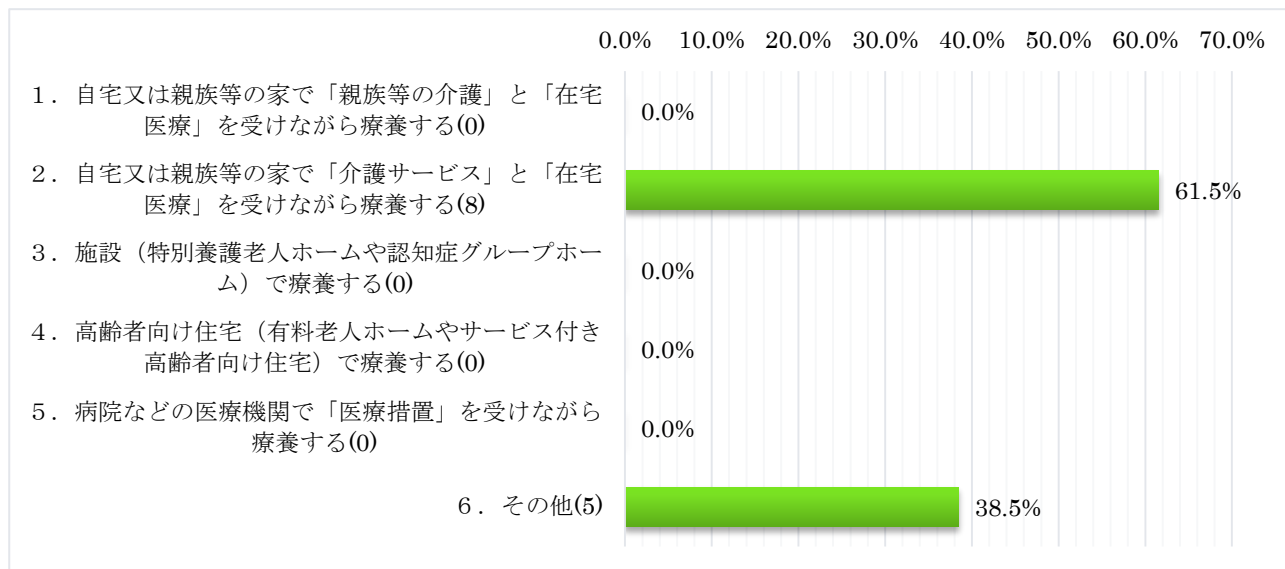
(13.南沼原)

- ・往診医がもっと増えるといい。
- ・自宅でも安心して最期を迎えることができる方法、仕組みがあることを知らない人が多いのではないか。地域住民や医療機関、それぞれに在宅医療の理解を深めることが必要と思う。

(5) 終末期における療養場所について

「自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する」が61.5% (8件)と最も高くなっている。

図表 終末期における療養場所について (n=13)



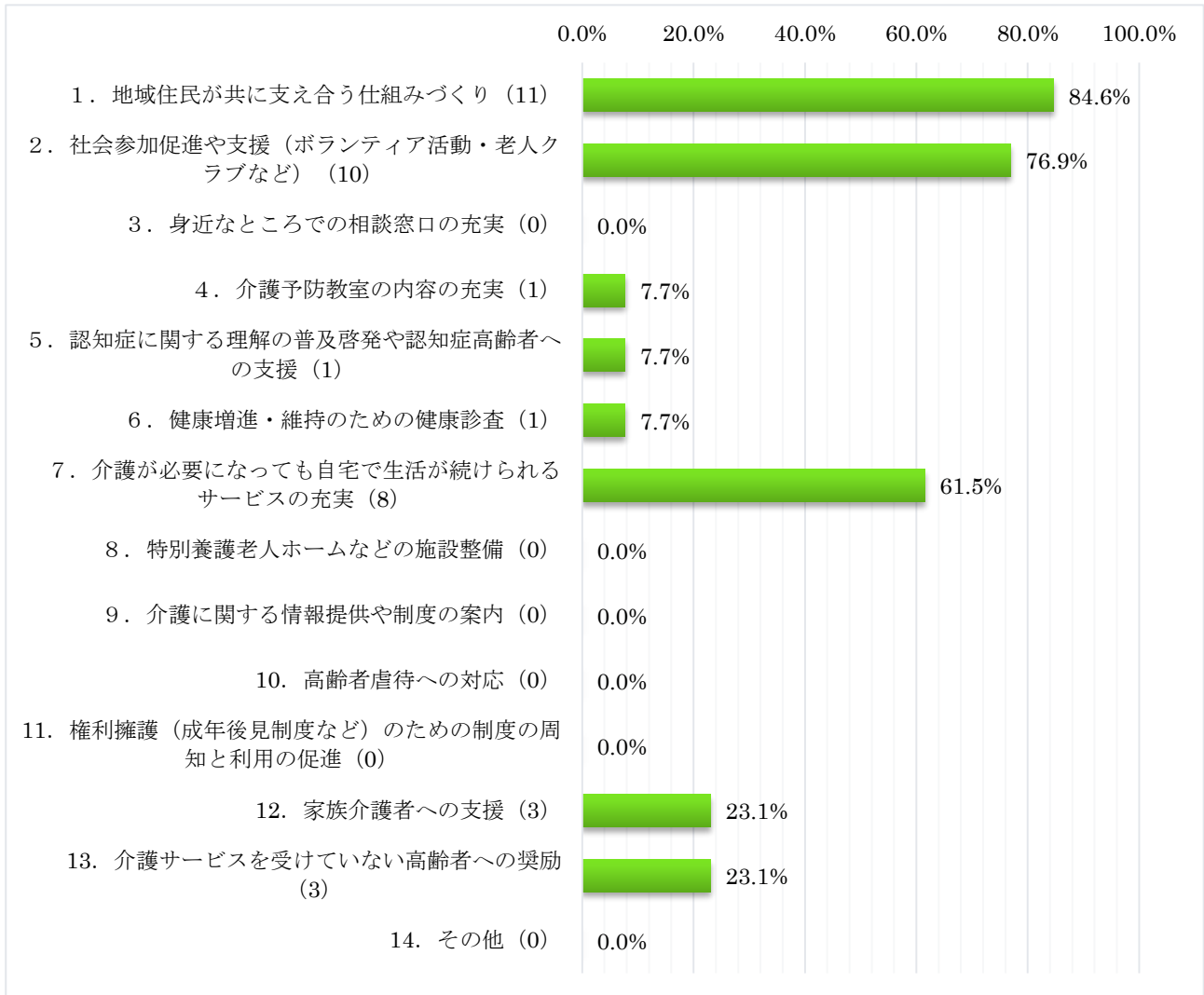
(その他の内容)

- ・大切な終末期こそ、その方や家族の選択で上記のあらゆる場も望ましい
- ・個人の考え方、家族の支援力等も考慮しなければならず、一概にどれが望ましいとは言えない
- ・本人の望む暮らしの確認
- ・その人の思想や倫理観があり、一概には言えないのではないか
- ・個人や状況によって選択は異なり、より良い選択がなんなのか、選ぶのは困難。選ばせること自体が間違いではないか

(6) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策について

「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」が84.6%(11件)と最も高くなっている。その他、「社会参加促進や支援(ボランティア活動・老人クラブ)」が76.9%(10件)、「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービス」が61.5%(8件)等があげられている。

図表 市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきこと (n=13)



(その他の意見)

- ・介護保険財政が危機に陥っていることを市民に周知する。お金の面からアピール
- ・「元気な高齢者を増やす」と言っても誰もわからない理解してもらえない
- ・包括業務の負担軽減、人材増、委託費増(先行投資)
- ・介護保険事業所の需要と供給バランスの見直し。現行相当事業所は飽和状態である。現行相当の通所事業所は総合事業の指定をしない

(7) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見

(1.なでしこ)

- ・地域の支え手、担い手の育成については、住民主体といってもある一部の意欲のある地域だけが立ち上げるのではなく、山形市全体でどこに地域でも同様の支援が受けられる状況が望ましい。地区関係者も役員等たくさんやっていて、なかなか新しいことに取り組むことができない。60代の若い方は意欲があっても町内会の組織等のしがらみもあり、なかなか地域で活動できない。(だったら働いたほうが良い)町内会組織、地区社協、すでにある地区の資源、そして何か手伝いたい住民が同じ方向に向かえるよう、生活支援コーディネーターの調整がまさに必要。100歳体操が地域に浸透し拡大していったように、モデル地域を取り組み、そのノウハウを他の地域に広めていく方法も進めてほしい。
- ・市役所と包括の連携。市役所の窓口が高齢者が相談に行くと、担当包括に行ってほしいと促されることも多く、中には少ない年金からタクシー代を出してわざわざ相談に行っている高齢者も多いので、せめて話を聞いてほしい。中には生保の相談や介護保険以外の制度に関する(市役所内の手続き等)相談もあり、包括に来所したのにやっぱり市役所だったという方もいる。市役所相談に行き、今すぐ担当包括に行くようにと言われ来所されても、包括職員が訪問等で出払っていて相談対応ができず、帰宅される方や、事務員に向け「今すぐ行くよう言われたから来たのに、相談できないのはなんで」とお叱りの言葉や怒りの感情を投げつける方もいる。センターではお便り等でも「事前に連絡の上お越しく下さい」と周知もその都度行っている。市役所の方もそのように対応していただけると助かります。

(4.たきやま)

- ・住民に対する説明。現在の介護保険制度は段々と給付制限を進めているが、介護保険を早く使った人が得をする、と思う人が出てこないだろうか。軽度者の場合、介護予防の取り組みで介護保険はいつまでも使うサービスではなく介護保険のサービスを使わなくても済むような取り組みを頑張ってくださいことを住民に知ってもらう必要がある。と同時にサービス事業所にも介護保険卒業に向けた取り組みをしていってもらう必要も出てくる。事業所にとって介護保険卒業は利用者が減ることなので利用者が減ることになっても事業所にとってメリット(例えば一人卒業者を出すと特別な加算が付くとか)がないと思う。いずれにしても保険者、サービス調整側、事業所、が同じ方向を向いて高齢者に関わる必要がある。
- ・介護保険制度の見直し。現在の支給限度額を撤廃し医療のように必要な人には必要なだけのサービスが使えるようにしていくことを検討する。支給限度額の設定によりある程度給付を制限できている部分もあるが、高齢者の生活を見た場合、要支援の人でも通所だけ使えば大丈夫な人、通所は必要ないが訪問が毎日必要な人もいると思う。

(5.ふれあい)

- ・住民へ在宅看取りの意識づけをする。
- ・情報提供や知識を伝える。説明や予後のことなどわかり易く説明する。
- ・家族が気軽に情報を収集できるような体制づくり。
- ・病院、医院等の連携が出来てどちらも受け入れ可能である。

- ・在宅療養中の訪問看護、訪問介護の充実。
- ・メンタル面の支援。

(8.かがやき)

- ・地域包括支援センターの体制強化について、更に検討されたい。高齢者人口 3,000 人～6,000 人に 1 か所とされているが、現状では 2,000 人～7,000 人と対象者の数に大きな差もあり、担当地区数も 1 か所～5 か所まで差がある。包括支援センターの相談件数実績や後期高齢者数に応じた相談体制の強化を行うため、人員の傾斜配置を検討してはどうか。また、複数の地域を担当するセンターについては助け合いの仕組み作り等が地区ごとに必要であり、その手間を勘案し、生活支援コーディネーターの 1 地区 1 名の体制を整備することが効果的支援に結びつくと思われる。今後、地域包括支援センターの機能を障がい分野と統合することを検討される場合には、人員配置の根拠を示せるように準備・検討していただきたい。
- ・世帯に訪問するガス・水道・郵便・新聞・宅配業者等との高齢者・障害者の安否確認に関する協定を結ぶ等、安全・安心の生活をつくる見守り支援ネットワークを強化していくことで、認知症の悪化や消費者被害の未然防止、虐待防止の体制を強化していただきたい。

(11.蔵王)

- ・戦後、急速に発達してきた社会が、それまで作り上げた慣習や文化を否定し、個人主義が横行してきて、新たな社会が構築されてきた。そこに、地域包括ケアシステムという、更に新しい社会の在り方の提案があり推進されているが、このシステムは決して新しいものではなく、日本の社会がもともと持っていた姿と思われる。この姿に再び戻そうとしていると捉えているが、たった4～5人の地域包括支援センターに求められる物が多すぎるのではないか。次から次へと課題が送り込まれ、必死になって取り組んでいるが、その成果がなかなか見えてこない。成功体験ができない課題への取り組みの困難さを緩和できるものがほしい。

(12.愛らんど)

- ・フリーアンサーが多すぎる。時間をかけ、よく考えて回答すべきとは思いますが、まとめるにもまとまらないのではないかな。

(13.南沼原)

- ・住民や専門職のニーズを拾い、できることから少しずつ進めていくことが大事。課題は次々と出てくるもの。現状も日々変わる。
- ・PDCA サイクルで、小さなことでも動き出せることはコツコツ進めていかないといけないと思う。

第IV章 居宅介護支援事業所アンケート調査結果のまとめ

1 介護サービス等の提供状況について

(1) 事業所のケアマネジャー数と、担当している利用者数について

回答数(n=37)

事業所のケアマネジャー数と、担当している利用者	人数	
	合計	平均
常勤ケアマネジャーの人数	100	2.7
非常勤ケアマネジャーの人数	4	0.1
事業者で担当している利用者	2,834	76.6

(2) 圏域ごとの不足しているサービスについて

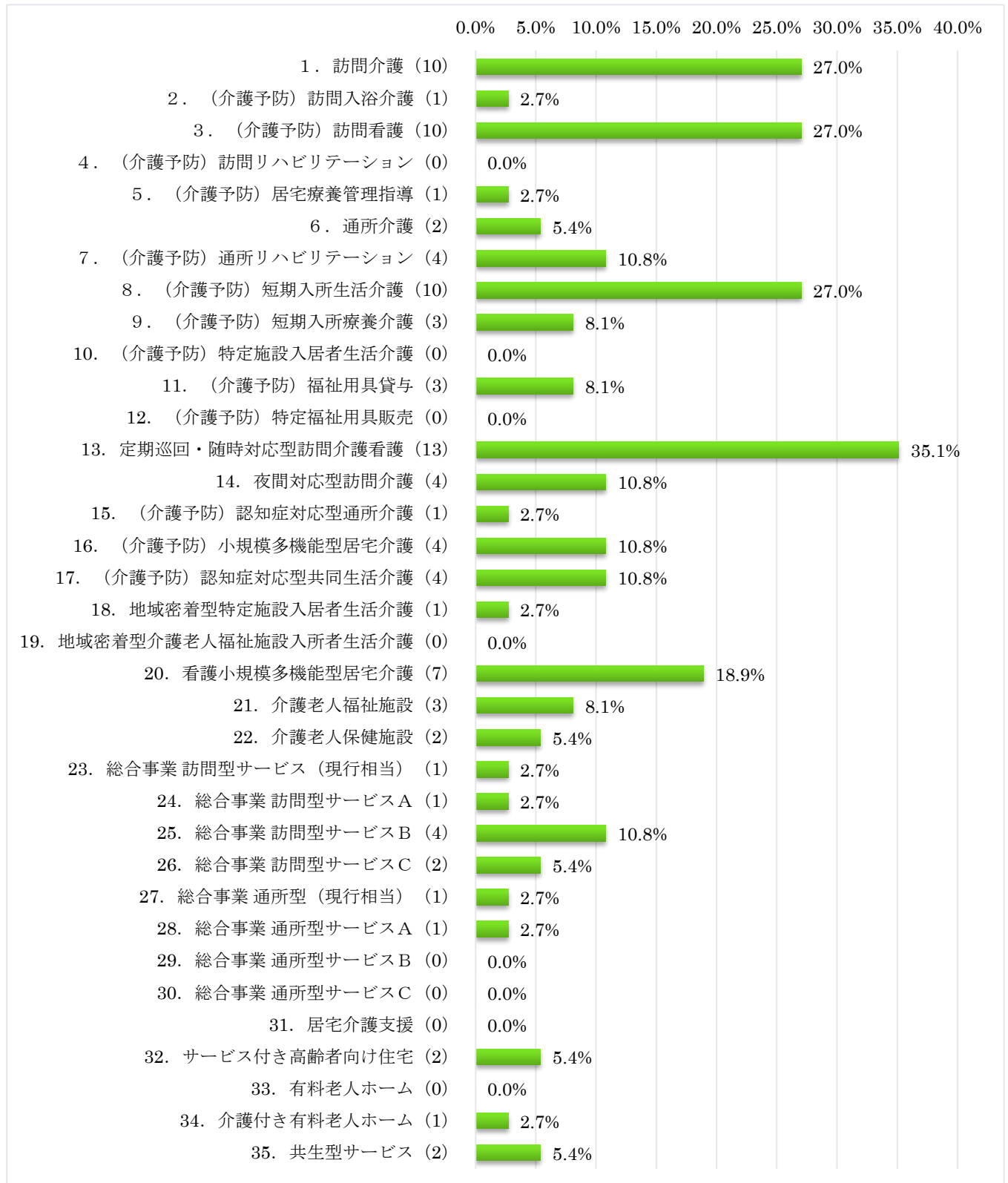
不足しているサービスとしては、「訪問介護」(39件)との回答が最も多くなっている。その他でみると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(34件)、「(介護予防)短期入所生活介護」(31件)等があげられている。

	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	第7圏域	第8圏域	第9圏域	第10圏域	第11圏域	第12圏域	第13圏域	総計
1. 訪問介護	6	3	4	2	2	2	3	3	2		5	3	4	39
2. (介護予防)訪問入浴介護	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	19
3. (介護予防)訪問看護		1	1					1		1	1		1	6
4. (介護予防)訪問リハビリテーション	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	17
5. (介護予防)居宅療養管理指導														
6. 通所介護	1	1	3	1	1		1	1	1	1	1	2	2	16
7. (介護予防)通所リハビリテーション	6	2	2	4		1	1	2	3	1	3		2	27
8. (介護予防)短期入所生活介護		1	4	6	2	2	2	1	2	4	2	4	1	31
9. (介護予防)短期入所療養介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10. (介護予防)特定施設入居者生活介護														
11. (介護予防)福祉用具貸与		1	1	1	1			1						5
12. (介護予防)特定福祉用具販売														
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	3	4	1	2	1	4	1	2	5	2	1	34
14. 夜間対応型訪問介護	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	22
15. (介護予防)認知症対応型通所介護			1											1
16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護			1						2					3
17. (介護予防)認知症対応型共同生活介護		1	1				1	1						4
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護														
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					1									1
20. 看護小規模多機能型居宅介護					1		1			1		1		4
21. 介護老人福祉施設	1		1	1	1	1			1	1	1	1		9
22. 介護老人保健施設	1		1	1					2		1	1	1	8
23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当)	1				1									2
24. 総合事業 訪問型サービスA	1													1
25. 総合事業 訪問型サービスB	1													1
26. 総合事業 訪問型サービスC	3	2	1	1	1	1	2	2		1	1	1	1	17
27. 総合事業 通所型(現行相当)			1		1								1	3
28. 総合事業 通所型サービスA			1											1
29. 総合事業 通所型サービスB	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
30. 総合事業 通所型サービスC				1							1		1	3
31. 居宅介護支援														
32. サービス付き高齢者向け住宅			1											1
33. 有料老人ホーム														
34. 介護付き有料老人ホーム											1			1

(3) 今後、重要度が増すと考えるものについて

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」35.1%(13件)と最も高くなっている。その他で見ると、「訪問介護」、「(介護予防)訪問看護」、「(介護予防)短期入所生活介護」が27.0%(10件)等があげられている。

図表 今後重要度が増すと考えられるサービス (n=37)



※重要になると考える具体的な理由について：自由記述)

(1. 訪問介護)

- ・在宅において、本人らしい生活を続けるためには、衣食住など具体的な援助が必要となると考えられる。
- ・身体介護の必要性が高くなり、介護負担や精神負担の軽減のため、利用は必要となる。
- ・訪問介護について、現在勤務する人、働き手がいらないとのことで事業所を維持できなくなっており、事業所を占めてしまう会社が増えてきています。在宅支援を重視するうえで、今後ますます必要となるサービスではないかと思われます。
- ・閉鎖する事業所があり、新規を受けてもらえない。
- ・独居・高齢者世帯が増えることが予想され、生活その者を支えるヘルパーのニーズは高い。また、同居家族がいても仕事を続けるためにヘルパーが必要となる。しかし、ヘルパー事業所が減ってきている。
- ・独居・高齢者世帯が多くなり、家事などできなくなってくる。介護保険外のヘルパーも必要となってくると思う。
- ・金銭的に苦しい高齢者世帯が多く、ショートステイ等の宿泊施設を利用できない。
- ・周辺のヘルパー事業所が相次いで休止し、利用者の意向に沿ったサービスの選択が難しくなった。介護度が上がっても在宅支援を継続して行うには、必要だと思う。
- ・自宅での生活するには、掃除・料理の支援は大事。

(3. (介護予防)訪問看護)

- ・特別養護老人ホームへの入所がなかなか決まらず、金銭面で他サービス(泊まり)を利用できず、在宅寝たきりの方や重度の方が増えてきているため。
- ・退院後の自宅での生活を支えるため。自宅での看取りなどが増えていくと思われるため。
- ・今後、医療依存度の高い方が在宅で過ごすことが多くなり、支援が必要と考えられるため。
- ・今後は、在宅での生活の中で医療密度の高い人の介護をすることが増えていくと考えられるため。
- ・在宅老人が増える中で、医療依存度の高い方が増えてきたと感じるので。
- ・在宅の医療ニーズが増えてきており、生活継続のため本人と介護者へのフォロー、不安、負担軽減が必要。
- ・状態が変化することで、介護者の不安が増大するため、専門職が介入し、状態の確認、医師との連携、家族への説明など必要になる。
- ・病院のベッド数は各自に削減されるので、医療依存度の高い利用者や在宅看取りを支えるために訪問看護は必要。また、予防的視点からも重要である。
- ・金銭的に苦しい高齢者世帯が多く、ショートステイ等の宿泊施設を利用できない。

(5. (介護予防)居宅療養管理指導)

- ・在宅介護を進めるなかで、医療関係機関との連携が不可欠。

(6. 通所介護)

- ・通所介護＋ナイトケアが減っている。デイ利用し、夜も同じ所に泊まれるのはいい。

(7. (介護予防)通所リハビリテーション)

- ・病院での通院リハが減ったため。
- ・スポーツジム通いの世代が高齢になり、通いでリハビリの需要が増すため。
- ・リハビリを継続できるようにしてほしいから。
- ・慢性期でのリハビリを継続して、回復や維持していく必要があると思うが、多様な施設でのリハビリを受ける機会が増えれば、介護度が軽くなる方も多くなると思う。

(8. (介護予防)短期入所生活介護)

- ・家族の介護負担軽減のため、又は、緊急時にも利用できるように。
- ・キーパーソンの就労や子育て、年齢的にも自分の体調不良が多いため、利用を希望する方が多い。
- ・介護＝入所の流れ。在宅介護を支える介護職員不足。施設入所の方へ職員も流れる。
- ・入所施設の確保が困難
- ・施設入所できない方への対応として、また認知症高齢者を介護している家族への心的配慮として一時預かりしてくれる施設は、今後多くなっていくと良いと思うため。
- ・医療依存度の高い方、認知症の方など、在宅で介護するには負担が大きい。
- ・介護者の就労、老老介護により、在宅生活継続のため多様なサービスの利用が必要と思われるため。
- ・在宅での生活を続けるために、同居家族の都合に合わせたショートステイの利用ができることは不可欠である。

(9. (介護予防)短期入所療養介護)

- ・医療依存度の高いケースへの対応のため。
- ・夜間投薬や就寝前の医療行為が必要な高齢者が増えているため。
- ・在宅での生活を続けるために、同居家族の都合に合わせたショートステイの利用ができることは不可欠である。

(10. (介護予防)特定施設入居者生活介護)

- ・やはり高齢になるに伴い、支える福祉用具が必要だと思う。

(11. (介護予防)福祉用具貸与)

- ・加齢等により低下した利用者の身体機能を補うとともに、介護する方の負担を軽減するため、今後も必要である。

(13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- ・一人暮らしあるいは介護者も高齢で介護できない、金銭的にすぐ入れる施設に入所することができない在宅の利用者が増えると思われるため。

- ・自宅での介護が困難になった時、施設入所を検討する前に利用してみたいサービス。
- ・実質1ヶ所しかなく、夜間の訪問が出来ないと言われる。要介護4・要介護の方でも自宅で介護したい、生活したい方がまだまだいる。
- ・在宅支援を重視するうえで、安心して最後まで自宅で過ごしてもらうには、夜間の対応ができるサービスが必要かと思われる。
- ・夜間・早朝に対応してもらえるため。ただし、利用料が高額なのが難点。
- ・定期的に短時間で援助してもらいたいとの意向が多い。
- ・単身の方の見守りが必要。近所の方のストレスもあることから。
- ・在宅で過ごす方が今後多くなるとされる。より重度な方への対応のためにも、きめ細かい医療系サービスの提供が必要。
- ・医療面で課題のある方が、アパートに居られなくなり、こういう所に入所し、とても安心できるようになったため。
- ・随時対応してくれるサービスがあってほしいから。
- ・地域の実情に合わせて利用できるものと考え。家族の介護負担を軽減しながら在宅生活を継続するため。
- ・金銭的に苦しい高齢者世帯が多く、ショートステイ等の宿泊施設を利用できない。
- ・周辺のヘルパー事業所が相次いで休止し、利用者の意向に沿ったサービスの選択が難しくなった。介護度が上がっても在宅支援を継続して行うには、必要だと思う。

(14. 夜間対応型訪問介護)

- ・単身、老老介護世帯が増え、夜間の需要があるため。
- ・在宅支援を重視するうえで、安心して最後まで自宅で過ごしてもらうには、夜間の対応ができるサービスが必要かと思われる。
- ・在宅介護を進めるなかで、単身・老老介護世帯への夜間の対応が不可欠。
- ・家族がゆっくりできるようにしたいから。

(15. (介護予防)認知症対応型通所介護)

- ・軽度認知症障害の段階での援助が必要と思われるため。

(16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護)

- ・同居の家族が就労している場合、日中独居の高齢者が多い。自由な利用方法ができる小規模多機能型は非常に助かる。(一般デイサービスでは時間制限があり、帰宅時まで家族が帰れない場合が多い。)
- ・臨機応変に幅広いニーズへ対応できるため。
- ・自宅での介護が困難になった時、施設入所を検討する前に利用してみたいサービス。
- ・自宅にも戻ることができ、緊急時も宿泊の調整がしやすい。

(17. (介護予防)認知症対応型共同生活介護)

- ・介護＝入所の流れ。在宅介護を支える介護職員不足。施設入所の方へ職員も流れる。
- ・認知症の方が増え、受け入れ先が必要である。

(18. 地域密着型特定施設入居者生活介護)

- ・介護＝入所の流れ。在宅介護を支える介護職員不足。施設入所の方へ職員も流れる。

(20. 看護小規模多機能型居宅介護)

- ・介護・看護する家族が、離職することなく、経済的に破たんすることなく生活が続けられるようにするため。
- ・在宅看取りへの対応できるサービスとして必要と思われる。
- ・医療の依存度が高くなる場合、施設を視野に入れることがあまりない。看護小規模多機能型居宅介護は必要。
- ・医療依存度の高い利用者の在宅介護継続のため。
- ・自宅での介護が困難になった時、施設入所を検討する前に利用してみたいサービス。
- ・環境を変えずに利用できる。ベッド数(病院)が減り、入院日数が少なくなるため。

(21. 介護老人福祉施設)

- ・今後ますます一人暮らしの高齢者が増加し、入所生活の必要性が増すため。
- ・料金が安い施設が求められていると思う。
- ・在宅での介護も限界になっているケース(介護力が無い。就労している。)家族が増すと思われる。

(22. 介護老人保健施設)

- ・老老介護等増加により在宅での生活困難者が増加することが予想される。
- ・地区によっては不足。必要と思う。

(24. 総合事業 訪問型サービスA)

- ・一人暮らしあるいは介護者も高齢で介護できない、金銭的にすぐ入れる施設に入所することができない在宅の利用者が増えると思われるため。

(25. 総合事業 訪問型サービスB)

- ・一人暮らしあるいは介護者も高齢で介護できない、金銭的にすぐ入れる施設に入所することができない在宅の利用者が増えると思われるため。
- ・やはり認知症の方が増えていくので、地域における見守り、声かけが必要であり、地域づくりが必要だと思う。
- ・専門性のやや薄いヘルパー支援でも、支援を受けることで自立した生活を送ることができる方が多いと思われるので、この事業所増やして欲しい。

(26. 総合事業 訪問型サービスC)

- ・栄養の偏りや不摂生から起因する心身の低下や現病の悪化、悪循環に陥っているケースは多いと思われる。
- ・介護保険を利用しないサービスの充足がないと要支援者の方の生活はだんだん成り立っていかなくなると思うので。

(28. 総合事業 通所型サービスA)

- ・気軽に体力を防止できるサービスが必要

(32. サービス付き高齢者向け住宅)

- ・時期をみて、住み替えをすることで、安全・安心を確保しながら、それぞれの価値観に合った暮らしを選び、継続するため。
- ・なんとか自立しているが、火の元等、誰かの目が無いと危ない利用者が増えてきているため。

(34. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護))

- ・自分の身体・精神状況に合った所で落ち着いて生活するため。

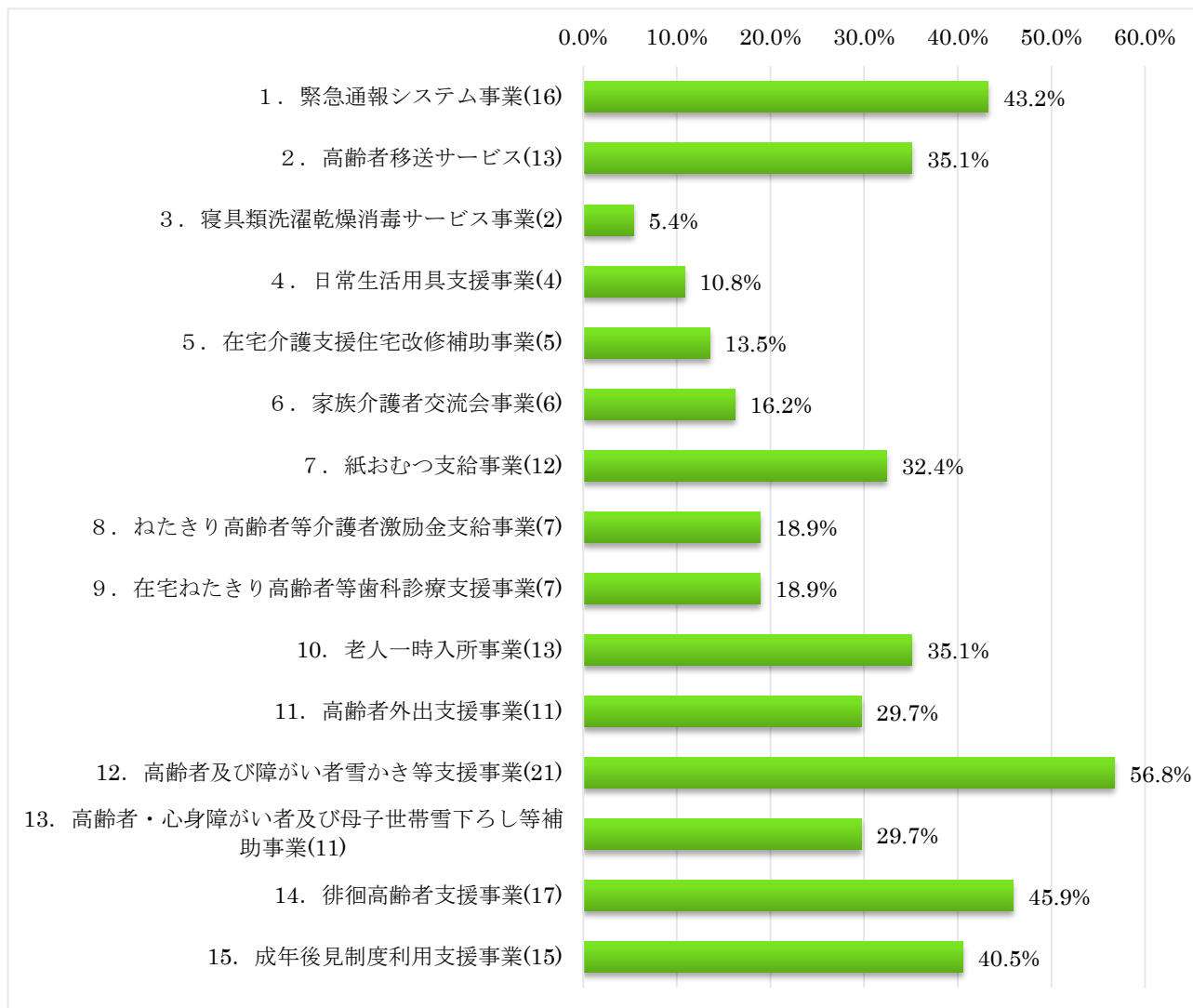
(35. 共生型サービス)

- ・障害児者が被保険者となった場合、事業所を変更しなければならないこともあった。共生型サービスになることで、このような事態を回避できる。
- ・政府で進めているため興味がある。また、双方メリットがあると考える。

(4) 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良いと思うサービスについて

「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」が56.8%(21件)と最も高くなっている。その他でみると、「徘徊高齢者支援事業」45.9%(17件)、「緊急通報システム事業」43.2%(16件)、等があげられている。

図表 介護保険外のサービスのうち今後充実した方が良いと思うサービス (n=37)



※山形市が実施している介護保険外のサービスの内容や対象者等についてのご意見（自由記述）

- ・「寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業」は汚すぎるのでダメ。断られた方もいる。
- ・「日常生活用具支援事業」はIHなど使えるものを支給してほしい。時代な合った物を。
- ・「高齢者及び障がい者雪かき等支援事業」「高齢者・心身障がい者及び母子家庭雪下ろし等補助事業」はかなり不足している。地域住民のマパワー、助け合いの体制を早急に作ってほしい。
- ・紙おむつ支給申請時に添付する利用状況調をもっと簡素化していただけないでしょうか。高齢者世帯で記録が困難な方がいます。
- ・一人暮らしの人を支える地域の充実。民生委員さんが大きくはなされているが、具体的には（より支援がかかる人には限界があるため）、支援が必要な人に対しては（ずっと支援すると生活を支えてくれるのか）必要なアセスメントをしたうえで支える事業の充実が必要であると思う。
- ・紙おむつ支給事業は非課税世帯が対象となっているが、非課税世帯に限らず貧困である世帯もあるため、緩和してもいいのではないのでしょうか。
- ・高齢者移送サービス・おむつ支給について、市によって異なる。山形市は厳しいと思います。申請しても通らない。中度の方の対象が無い。
- ・年々、雪かき支援の対象者が狭くなっているように感じる。雪の多い地方で暮らすためには、冬期の環境整備は必要だと思う。支援にきてくれる周りの方も高齢である場合が多いので、公的なサービスの充実を望む。
- ・緊急通報システムはひとり暮らしに限定されているが、日中独居の人にもしてほしい。
- ・高齢者移送サービスについて、対応してくれる業者が減った。少数ではあるが、吸引や酸素が必要、長距離の利用が必要な方がいる。対応してもらえるように、業者への助成支援も必要ではないだろうか。
- ・ゴミ出し支援事業について、ヘルパー利用していることが条件になっているが、緩和してほしい。他の家事は、本人や他者の支援で何とかできているが、ごみ出しは出来ない世帯もある。重いものをもって収集所まで歩くのは高齢者は大変。
- ・緊急通報システム事業では協力員3人が必要だが、協力員をお願いすることにためらい（家の事情を他人に知られたくない・お願いすることで迷惑をかける）があるため、行政の方で対応していただくことはできないか。
- ・やむなく有料老人ホームに入居し、暮らしに必要な費用がかさむ中で、紙おむつの支給まで対象外になる意味が分からない。改善を検討お願いしたです。
- ・対象者の範囲が狭く、該当者が少ない。
- ・「緊急通報システム事業」は、希望する独居の方すべてに利用可能にしてほしい。
- ・「徘徊高齢者支援事業」は、登録+「みまもりタブアプリ」のダブルで支援対応。登録した方へは、タブ入り分高くなっていれば300～500円補助を出してほしいです。
- ・介護マークの受け取りを介護者以外でも可能にしてほしいです。（包括さんやケアマネ等）わざわざ取りには行けない現状です。
- ・雪かき支援については、対象要件が年々厳しくなっている。市内に親族がいても支援受けられない方もいる。再考お願いしたい。
- ・高齢者移送サービスについて、入退院とも適用になり、大変有り難かったです。

- ・緊急通報システム事業について、連絡先(協力員)3名の確保が難しい。
- ・雪かき支援の要件が厳しくなり、また、玄関先～道路まで一人て分の歩行幅しか除雪の対象にならない。サービスを利用しながら生活している高齢者にとっては、駐車1台分位の雪かきを事業の中で行ってもらえると助かると思う。山形の冬は厳しいです。訪問する事業者も大変です。
- ・「雪かき」は、玄関より道路まで距離制限があるのは、利用者宅によってバラツキがある距離なので、距離制限はおかしい。
- ・「日常生活用具支援事業」は、電磁調理器を独居の方に給付したケースがあったが、認知症(軽度)もあり、結局、使用方法を覚えられなかった。
- ・「老人一時入所事業」は、緊急時、一時的に預けられる所があるのか不安がある。常にタイムリーな空き情報を提供してほしい。通常のSSではなく、緊急時に利用できる所。
- ・ひとり暮らしの方へ配食サービスがあると助かる。
- ・高齢者世帯で、介護者が自身の身に何かあった時に、すぐに連絡できる緊急通報システムがあるといい、と話していた。
- ・認知症や独居高齢者は、今後増加が予想されるため、緊急通報システムの充実が必要と思われる。
- ・雪下ろし補助事業の対象要件が狭く、実施内容も大変利用しづらいと利用者家族より意見あり。
- ・雪下ろし、高齢者移送は、山形での生活に必要と思われるため、制限緩和等、充実をお願いしたい。

(5) 民間が実施する介護保険外のサービスと利用数について

介護保険外サービスの利用状況としては、「配食サービス(弁当・治療食・介護食・食材)」(92人)が最も多くなっている。その他でみると、「宅老所」(47人)、「訪問理美容(散髪・身だしなみ・衛生保持)」(38人)等があげられている。

居宅介護支援事業所で受け持っている利用者の介護保険外サービスの利用状況

サービス	利用人数	回答事業所数	把握している事業所名
1. 配食サービス(弁当・治療食・介護食・食材)	92	25	クック1・2・3、いきいきの郷、いきいきの郷配食、グレートライフ、コープ、ジョイランチ、デーリック、まごころ弁当、ヨシケイ、よねき、わたげの会、ワタミ宅食、生協、日東ベスト、米工房
2. 家事代行サービス(清掃全般・ごみ出し)	13	9	そうじや本舗、ダスキン、ニチイ、ニチイライフ、ピース、わたげの会、家政婦友の会、生協
3. 家事代行サービス(食事の調理や準備)	12	5	おかめ、ジャパンケア桜田、しりあい、ねこの、わたげの会、愛和ケアサービス、家政婦友の会
4. 家事代行サービス(洗濯・洗い物)	6	4	ピース、わたげの会、家政婦友の会
5. 家事代行サービス(日用品買物)	8	5	あい住宅、ダスキン、ピース、わたげの会、家政婦友の会、生協
6. 家事代行サービス(その他(衣替え、季節的家事、草取り等))	22	13	J A青田、シルバー人材センター、ダスキン、たすけあい友の会、ニチイ、ピース、わたげの会、街の便利屋さんピース、生協
7. 雪かきサービス	15	12	コープたすけあい、しりあい、シルバー人材センター、すみれ会、ピース、わたげの会、街の介護屋さんピース
8. 宅老所	47	7	いんやく、ウエルハウス、つつじの里、まえた、まえた、東北福祉サービス
9. デイサービスでの宿泊	18	10	あかねヶ丘ケアセンター、うさぎ村、だいせん、だいせんDS、宅老所いんやく、認知症対応型通所介護あかねヶ丘ケアセンター
10. 緊急的・一時的な預かり	-	-	
11. 見守り・声かけ・話し相手	1	1	ヤクルト
12. 送迎・病院付き添い	36	16	あい住宅福祉、あい福祉サービス、おかめ、くつろ木吉の原、コアラ、ジャパンケア桜田、すみれ会、せんじゅ在宅、ダスキン、ナイスワーク、ニチイ山形・天童、ピース、愛訪問介護、山交
13. 訪問理美容(散髪・身だしなみ・衛生保持)	38	12	あい在宅、かしわぐら、くまがい美容室、だいせん、マリア美容室、マリ美容室、個人、漆山さん(個人)、中央床屋、理容組合
14. 外出支援サービス(福祉有償運送)	21	11	くつろ木吉の原、コアラ山形、すみれ会、ナイスワーク、ピース、マーガレット、山形移動サポートセンター
15. その他	3	2	ジャパンケア桜田(入院荷物準備)、ニチイ山形(入院荷物準備)、高橋施術院(巻き爪)、事業所不明(傾聴ボランティア)
計	332	132	

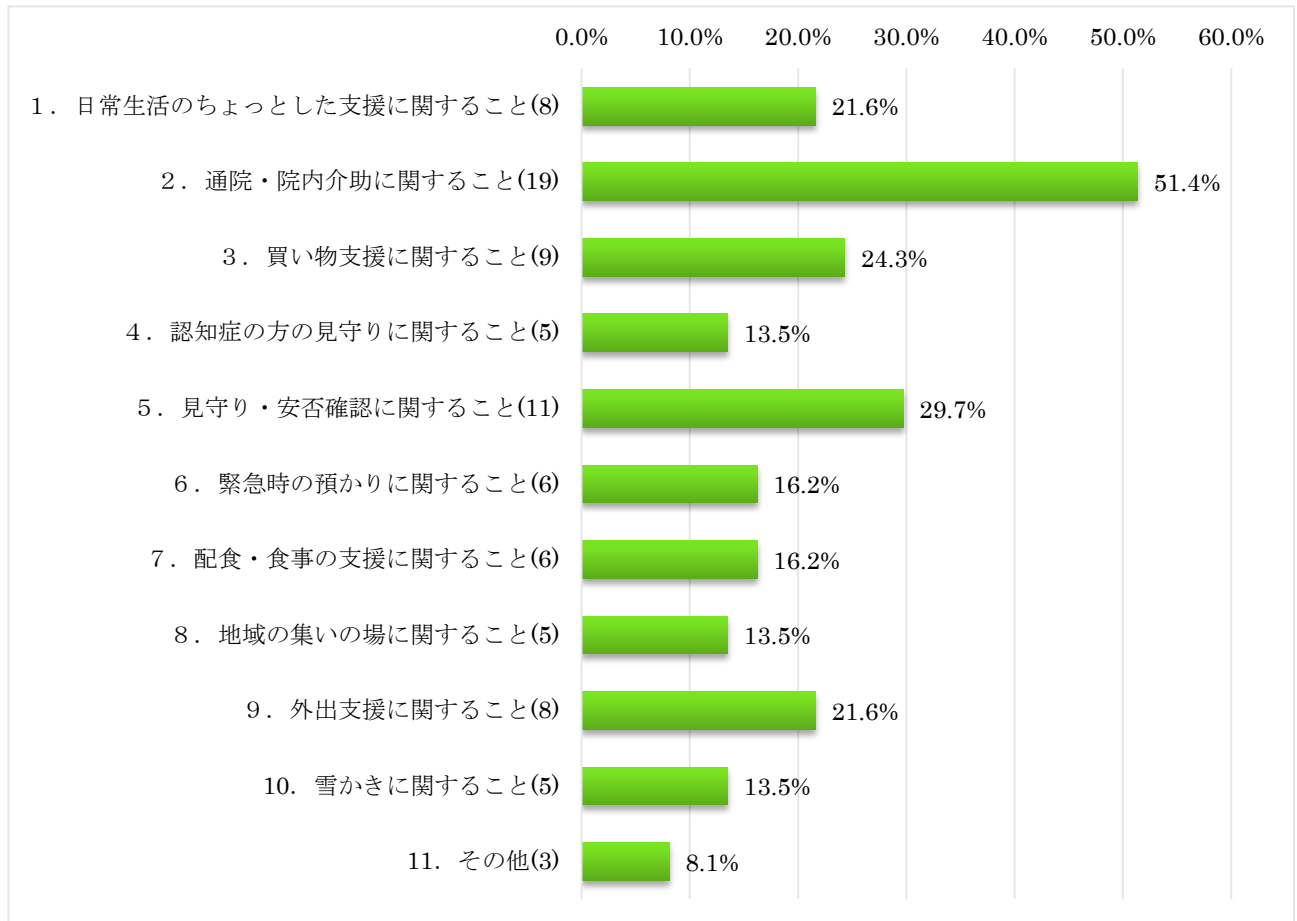
※民間が実施する介護保険外のサービスの活用についてのご意見（自由記述）

- ・リーズナブルに提供してほしい
- ・支払能力に応じた利用料金にできないか？
- ・外出支援→一緒に旅行、買い物、映画など
- ・徘徊する方の見守りなどで、介護保険内では利用できず、介護保険外サービスで検討するが、お断りあり、介入せず(ではない)など。交通事故や、どこまでも行ってしまうため、見守りのサービスなどがあれば助かります。
- ・宅配弁当はおいしくないという意見があり、中止する方もいます。
- ・病院内の付き添いは助かります。
- ・自費サービスも金額がまちまちで、利用できない場合もある。
- ・外出支援サービスを増やして欲しい。金額も安価に。例えば、買い物・通院など乗り合いで利用できるバスなどがあれば良い。外出の機会が増やせる。
- ・通院付き添いや外出支援など、非課税世帯や低所得な方にとって有償サービスの料金が高値に感じる方もおり、利用したいができませんでした。
- ・どんどん紹介する場(包括さんでの学習会等)を拡大してほしい。
- ・介護保険の料金より高い事が多い。リーズナブルで行っている事業者もあり、ありがたいが、ビジネスモデルとして継続して成り立っていくものでなければいけないと思うので、料金設定は難しいと思う。高齢者で会社を立ち上げ、収入もあるサービスとして、介護保険外事業ができるシステムを作って欲しい。
- ・外出支援の充実(通院同行(病院内)、買い物同行)
- ・介護保険では認められない部分を民間サービスで補い、活用していくことは、今後、増々重要になる。配食弁当は毎日利用になると飽きがきて、長期間は続けられないことが多い。
- ・外出支援は、値段が高いとの声を聴く。
- ・介護保険サービスに比べると料金が高いため、利用を勧められない方もいる。
- ・今後、登録しておくとして1時間1,000円くらいで介護保険の訪問介護で出来ないことを援助してくれるというサービスがあるといいと思う。現在もあるが、混んでいたりと、曜日や時間、して欲しいことが合わず、なかなかうまく使用できない状態だと思う。

(6) 高齢者の生活支援における、多様な主体による支え合い体制の構築について

「通院・院内介助に関すること」が51.4%(19件)と最も高くなっている。その他でみると、「見守り・安否確認に関すること」29.7%(11件)、「買い物支援に関すること」24.3%(9件)等があげられている。

図表 今後、充実させた方が良く考える支援内容 (n=37)



※自由記述の内容について

(1. 日常生活のちょっとした支援に関すること)

- ・電球の交換、ポストへの投函等
- ・記載例にもあるが、電球交換、ポストへの投函、隣近所への回覧板回し、話し相手など、地区内で有償ボランティア活動として立ち上げて活動してほしい。
- ・片付けが出来なくなっており、貴重品の管理が難しくなっている。キーパーソンが近くにいない、関わらない等。勝手に介入もできないが・・・。
- ・薬とり
- ・灯油入れ。給付金のお知らせ等、郵便物の確認。
- ・便利屋さんのような何でも気軽に頼むことが出来る。
- ・重い物の移動

(2. 通院・院内介助に関すること)

- ・通院介助は、実際の生活には生かせることができない。(本人だけはタクシーで行くなど)
- ・急な通院や定期通院も一人で行くのが困難な独居の方の支援。低料金で付き添い可能なサービス
- ・通院先への送迎と院内での介助を併せて利用できるとよい。
- ・介護保険では、院内介助不可で、院内は病院側で行うことになっているが、病院側の体制が整っていない。
- ・一人で通院等ができない利用者が増えてきている。移動の部分、Drからの話の内容の理解が出来ない症状や治療方針が、正しくサービス事業者に伝わらないなどの弊害あり。介護保険での通院・院内介助の制約が厳しいため、対応に苦慮するケースがある。
- ・高齢者単身世帯では、1人で通院ができず(入院準備・付き添いについても)、院内の介助は必須。対応者がいないとケアマネジャーが行うことになり、人数が重なると業務に支障が出る。有償サービスはお金がある人は良いが、それ以外の方は使用できない。
- ・外出に不安を持っている方が多い。
- ・独居の方が利用する場合、緊急時の通院付き添いや夜間対応サービスがあると助かる。
- ・通院、院内における付き添いが出来るサービス事業所があると便利である。拘束時間が長い場合、受け入れてくれる事業所が少ない。
- ・バスを利用できない人に対して、通院に対するサポートがあるといい。タクシー券を出し、通院の負担を少なくするなど。
- ・同居していても、同居家族も就業などがあり、体調不良時など頼みにくく、又、高齢者世帯や独居などは、わざわざ遠方から呼び手伝わってもらったりしなくてはならない。
- ・急に受診が必要になった時の受診介助。家族の都合が悪くなった時の受診介助。
- ・タクシー代や福祉有償運送にお金を払い、有償ヘルパーにも費用が発生すると年金生活には大変。
- ・特に障がいから介護保険へ移行する人(特に透析通院の方)に対して、院内介助等について、補助等の支援があると良いと思う。
- ・通院付き添いに関し、家族の負担が大きいようです。(緊急時、判断に迷う時容態の受診、複数科受診、検査、診察等、回数を重ねなければならない等)
- ・医院、病院内の診療の待ち時間の付き添いサービスがあるといい。
- ・院内介助は、介護保険外のサービス対応になるが、料金が高く利用できない方もいる。看護師さんも忙しく対応できない。
- ・院内だけではなく、薬の処方までサポート・カバーできる。

(3. 買い物支援に関すること)

- ・障がいバザーを市役所や公民館でやらずに、移動バスで地区を回り、販売してはどうですか？バザー＋日用品もあるとニーズはあります。販売所が交流の場となるでしょう。
- ・居住場所によっては、バス等交通の便が悪いところがあるので、気軽に利用できるサービスがあると良い。
- ・自宅近くにスーパーが無い人も多く、大変困っている人もいます。
- ・外出に不安を持っている方が多い。

- ・日常生活品と食料品を積んだ販売車が定期的に自宅に来てくれるシステムがあると思う。
- ・タクシー代や福祉有償運送にお金を払い、有償ヘルパーにも必要が発生すると年金生活には大変。
- ・交通手段が無い。車が無いとどこへも行けない。

(4. 認知症の方の見守りに関すること)

- ・今後、認知症の方が増えていく中で、地域での見守りをもっと強化できる体制をつくってもらいたい。
- ・支援内容の充実
- ・みまもりアプリは登録している方に補助金対応していただくと安心して過ごせると思います。
- ・認知症発症で見守りができなくなると、すぐ施設入所に繋がってしまう。見守りがあれば、何とか在宅生活できる方もおり、家族の希望で施設を紹介しなければならない時は、複雑な気持ちになる。
- ・近所、町内会などの協力体制見直し。

(5. 見守り・安否確認に関すること)

- ・近所等の顔馴染みの方々による見守り、安否確認。
- ・定期巡回型の訪問見守り声かけのサービスがあるとよい。
- ・日中一人になる高齢者が多い。フルタイムで働いている家族が安心できるよう、ちょっとした声かけ・安否確認してほしい。
- ・日中のみ独居となる方のための見守り・安否確認も充実すべき。
- ・独居の方が利用する場合、緊急時の通院付き添いや夜間対応サービスがあると助かる。
- ・訪問介護サービスでは、見守り・安否確認のみのサービス提供無いため、「見守り～」等短い時間でも支援を行ってくれるとありがたい。(独居者の増加)
- ・薬内服の確認。食事摂取したかの確認。水分補給の声かけ。室温調整。
- ・気軽に家出の安否確認をしてもらえる地域支援があればいい。
- ・家族が外出するときに、3～4時間見守りをしてくれるシステムがあるといい。
- ・独居・高齢者世帯の方、毎日のことである調理なども十分に出来ない。

(6. 緊急時の預かりに関すること)

- ・緊急時、一時的に預けられる所があるのか不安がある。常にタイムリーな空き情報を提供してほしい。通常のSSではなく、緊急時に利用できる所。
- ・緊急で預かってくれるところが増えて欲しい。
- ・介護者の都合で急にどこかにショートステイ等を頼まれても、利用できない場合がある。本当に困る。
- ・独居の方が利用する場合、緊急時の通院付き添いや夜間対応サービスがあると助かる。
- ・緊急時の際、空き情報が即座にわかると良いかと市内の事業所をくまなく電話かけなくてはならない時もあった。

(7. 配食・食事の支援に関すること)

- ・訪問型サービスCの栄養士訪問のサービスが要介護の方も利用できるようになると、生活の質が上がるだろうと思われる利用者の方がいます。
- ・一人暮らしで自分で準備できる人はよいが、例えば昼食を食べるのに、地域で一緒に仲良く食べれる援助があればよいと思う。
- ・配食の配達範囲・回数を広げて欲しい。
- ・独居・高齢者世帯の方、毎日のことである調理なども十分に出来ない。

(8. 地域の集いの場に関すること)

- ・各地域に1～2か所程度、歩いて行ける集いの場があるとよい。
- ・地域の集まりの場はあるが、送迎が無いために参加できない方がたくさんいる。集まりの場をもっと増やしてもらいたい。
- ・障がいバザーを市役所や公民館でやらずに、移動バスで地区を回り、販売してはどうですか？バザー＋日用品もあるとニーズはあります。販売所が交流の場となるでしょう。
- ・外出に不運を持っている方が多い。
- ・集いの場所があっても、そこに行く足が無い。送迎のある楽しい場所があり、気軽に出かけられることが必要と思う。

(9. 外出支援に関すること)

- ・7にも共通するところがあるが、気軽を集えるところがあると元気になれると思う。
- ・独居の高齢者は、1人で外出する不安と、うまく用足してこれるか不安に思っている。2つ同時にこなすことが出来ないので、年数回でいいと思うので、同行できるサービスがあればいい。
- ・買物や同じ目的を持った外出支援があると、生活が豊かになると思う。
- ・運転免許証返納して運転できない人を対象に、町内周遊バスの運行。施設や保育園・幼稚園バスの活用。
- ・集いの場所があっても、そこに行く足が無い。送迎のある楽しい場所があり、気軽に出かけられることが必要と思う。
- ・外出に不運を持っている方が多い。
- ・交通手段が無い。車が無いとどこへも行けない。

(10. 雪かきに関すること)

- ・自費の場合1回につき2,000円。朝夕で行うと4,000円となり、雪かき代が大きくなった方が2名いた。
- ・回数の制限無く依頼ができるとよい。低料金で利用できる、又は、雪が降ったら依頼しなくても雪はきにきてくれるサービス。
- ・雪の多い山形では、雪かきに対する不安や需要が多い。経済的支援が必要である。
- ・昔は近所での支え合いがあったが、最近は全くない。もう少し近所の協力があれば介護サービスの利用までしなくても解決できる問題は沢山あると思う。

・近隣の助けを借りることも困難。玄関から通路に出られるように雪かき後の残された雪の処理もしてもらいたい。

(11. その他)

- ・徘徊者の付き添い
- ・週2回のゴミ出し支援。近所の人には頼みづらいため。
- ・耳が遠い、大勢の人の中に入るのが苦手な方に、話を聞いてもらえる傾聴サービスがあると良い。

2 居宅サービス等の充実について

(1) 居宅介護支援サービス利用者と特養入所申込者等の関係

	利用者数		回答数(n)
	合計	平均	
事業者で受け持っている利用者	2,672	74.2	36
上記の利用者のうち、特養入所の申込をしている人の数	202	5.6	36
事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われる人の数	116	3.6	32
既存の介護保険サービスを充実させることで在宅生活が継続できそうな利用者の数	34	1.2	29

(2) 特養入所申込者の人数について

	1人暮らし	高齢者のみ世帯	家族と同居	その他(施設)	総計
要介護1	6	5	9	3	23
要介護2	8	12	12	2	34
要介護3	12	22	23	10	67
要介護4	6	14	16	13	49
要介護5	1	5	13	8	27
総計	33	58	73	36	200

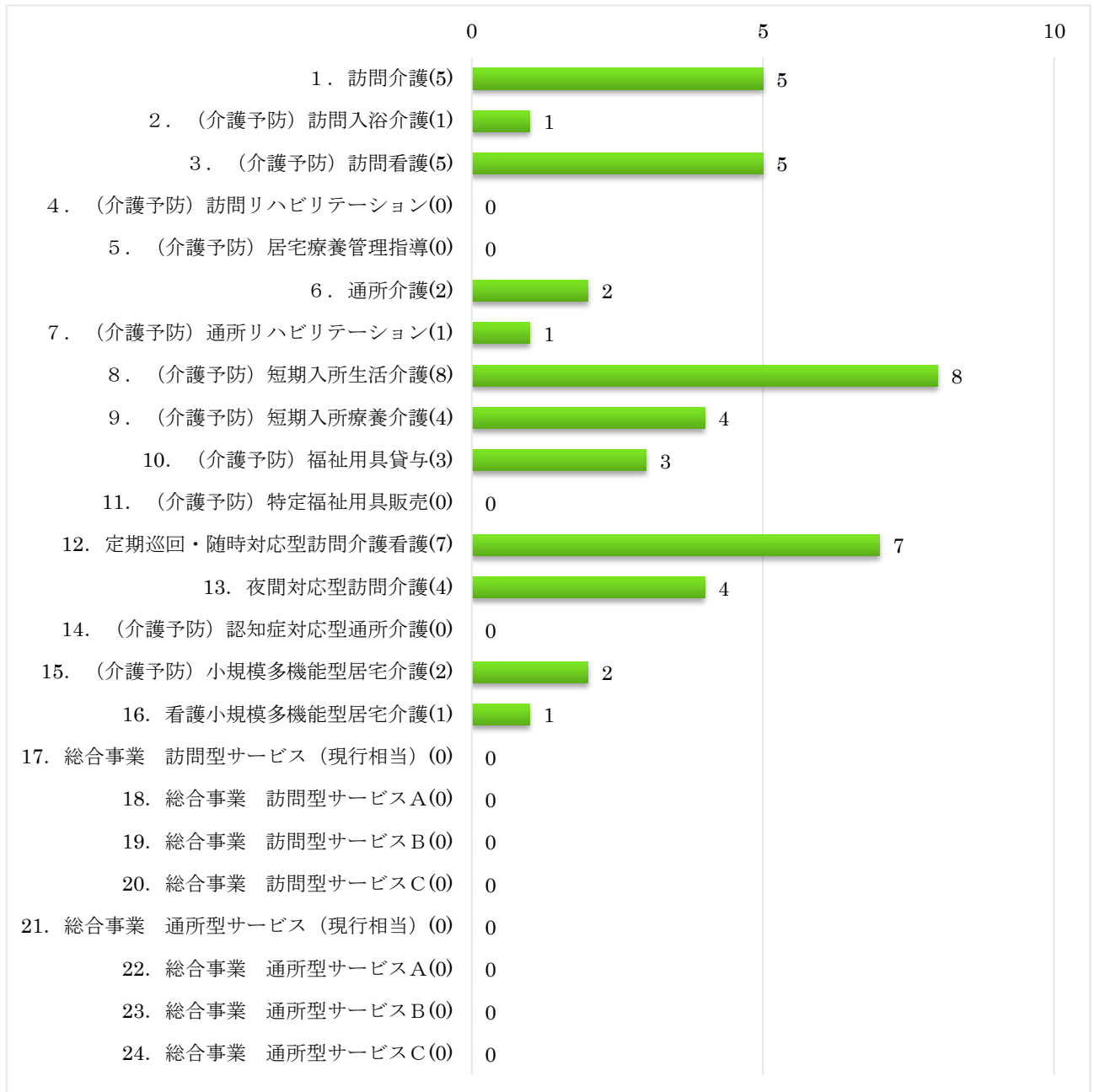
(3) 特養入所申込者のうち、事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われる人について

	1人暮らし	高齢者のみ世帯	家族と同居	その他(施設)	総計
要介護1	2		1		3
要介護2	4	7	2	1	14
要介護3	9	10	14	9	42
要介護4	5	12	9	8	34
要介護5	1	3	12	7	23
総計	21	32	38	25	116

(4) 居宅介護支援サービス利用者と特養入所申込者等の関係

「(介護予防)短期入所生活介護」が8件と最も多くなっている。その他でみると「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が7件、「訪問介護」、「(介護予防)訪問看護」の5件などとなっている。

図表 居宅介護支援サービス利用者が在宅生活を継続するうえで、有効と思われる介護保険サービス (n=29)



(5) 居宅サービスなどが充実しても、特養入所が望ましいと思う利用者の入所理由について

「介護者が「高齢」「障害」「疾病」等により十分な介護が困難なため」が18件と最も多くなっている。その他でみると「認知症が進行し、BPSDにより介護者の対応が大変であるため」が15件、「家族が介護で憔悴しきっているから」が12件などとなっている。

図表 居宅サービスなどが充実しても、特養入所が望ましいと思う

利用者の入所理由 (n=31)



※（7. 居住環境の事情により十分な介護が困難なための具体的な内容）

- ・本人と家族の関係性が悪いためストレスとなっており、症状出現。
- ・BPSDにより常時介護が必要である。家族は一緒にいることを苦痛に思っており、放棄したいという思いも強くなっている。経済的理由で居宅サービスを十分に利用することができていない。
- ・一人暮らしが2人。介護者が認知症、高齢者であり、自宅が汚れている。ヘルパーの支援も断る。
- ・認知症が進行し、昼夜間1時間ごと大声で夫を呼びつける。介護疲れが目立つようになっている。
- ・介護者が病弱で、介護のストレスに耐えられない。
- ・老人世帯で介護する側も要介護者であるため。
- ・居住スペースが狭いため。
- ・介護者が高齢になっても介護から解放されたい。将来が見えない。
- ・山間部や豪雪地帯の高齢者（要介護者）。家があっても若い世帯、又は人がいない

限界集落の要介護者。

※(8. その他の具体的な内容)

- ・家族が就労しているため、毎日デイかショートであちこちスケジュールを組み立てるため、家族も疲弊、本人も疲れている。住環境も厳しく同じ場所でゆっくり過ごした方が良いと思われる。
- ・認知症が進行し、歩けなくても歩こうとし、ベッドから落下。常に目が離せない状況がある。
- ・歩行不安定で、常時の見守りが必要だが、対応できないため。
- ・高齢により無気力になり、食事への関心も薄れている。生活リズムが乱れてしまう。
- ・現在も住宅型の有料老人ホームに入所中のため。
- ・家族が就労している。子供がいる。徘徊があり、介護者の負担が大きい。誤嚥性肺炎を繰り返している。たん吸引など自宅では対応が難しい。
- ・独居のため、十分な介護を受けられない。

(6) 居宅介護支援サービス利用者と認知症高齢者グループホーム入居申込者等の関係

	利用者数		回答数(n)
	合計	平均	
事業者で受け持っている利用者	2,274	68.9	33
上記の利用者のうち、グループホームの申込をしている人の数	18	0.5	33
事業所の視点からもグループホーム入所が望ましいと思われる人の数	12	0.4	33
既存の介護保険サービスを充実させることで在宅生活が継続できそうな利用者の数	5	0.1	33

(7) 認知症高齢者グループホーム入居申込者の人数について

	1人暮らし	高齢者のみ世帯	家族と同居	その他(施設)	総計
要介護1			3	1	4
要介護2	1	1	5	2	9
要介護3			2	1	3
要介護4		2			2
要介護5					-
総計	1	3	10	4	18

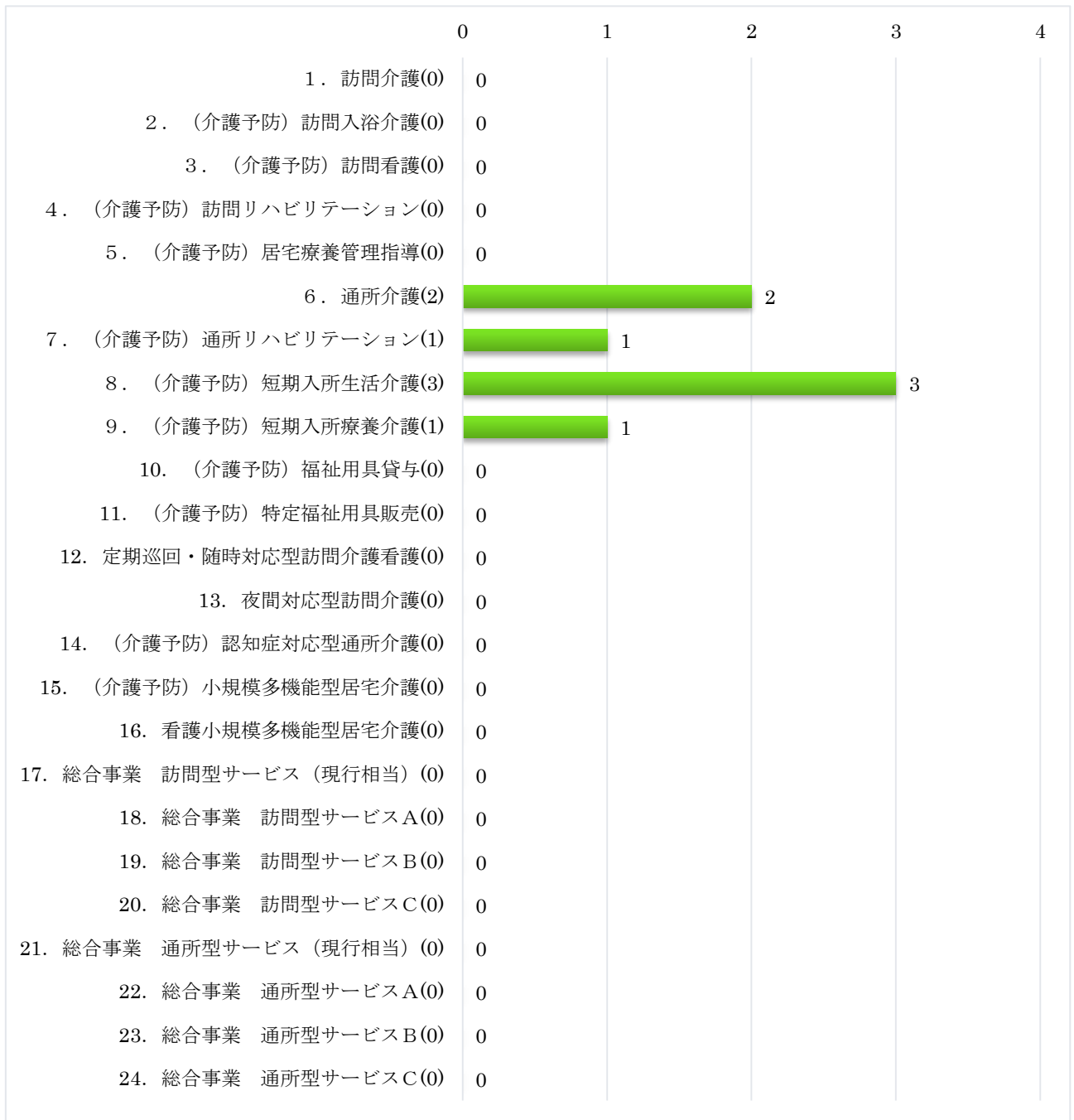
(8) 認知症高齢者グループホーム入居申込者のうち、事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われる人について

	1人暮らし	高齢者のみ世帯	家族と同居	その他(施設)	総計
要介護1		1	1	1	3
要介護2		1	2	2	5
要介護3			1	1	2
要介護4		2		0	2
要介護5					-
総計	-	4	4	4	12

(9) 居宅介護支援サービス利用者と認知症高齢者グループホーム入居申込者等の関係

「(介護予防)短期入所生活介護」が3件、「通所介護」が2件、「(介護予防)通所リハビリテーション」、「(介護予防)短期入所療養介護」が1件となっている。

図表 居宅介護支援サービス利用者で認知症高齢者グループホーム入所申込をしている人が在宅介護を継続するうえで有効と思われるサービス (n=3)



(10) 居宅サービスなどが充実しても、認知症高齢者グループホーム入居が望ましいと思う利用者の入所理由について

「認知症が進行し、BPSDにより介護者の対応が大変であるため」が12件と最も多くなっている。

その他でみると「居住環境の事情により十分な介護が困難なため」が7件、「介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため」が6件などとなっている。

図表 居宅サービスなどが充実しても、認知症高齢者グループホーム入居が望ましいと思う利用者の入所理由 (n=14)



※ (7. 居住環境の事情により十分な介護が困難なための具体的な内容)

- ・夜間もBPSDみられ、帰宅願望みられており自宅にいても外に出ようとする。介護者が高齢のため負担が大きい。
- ・理解力低下が進み、徘徊、失行、失認がある。同居家族は就労しており、介護ができない。
- ・暴言・暴力があり、介護者の負担が大きい。
- ・介護者が認知症の症状を理解できず、BPSDに対し過剰に反応し、ヒステリックになり、適切な介護ができない。
- ・重度の認知症があり、介護者の精神的負担が大きい。

※その他の意見

- ・家庭内にも要介護状態の家族がいる。家族がフルタイムの有職者で見守り出来ず、現在も住宅型の有料老人ホームに入所中であるため。

(11) 総合事業の円滑化のための課題

※総合事業の円滑な実施のために、課題と感じていること（自由記述）

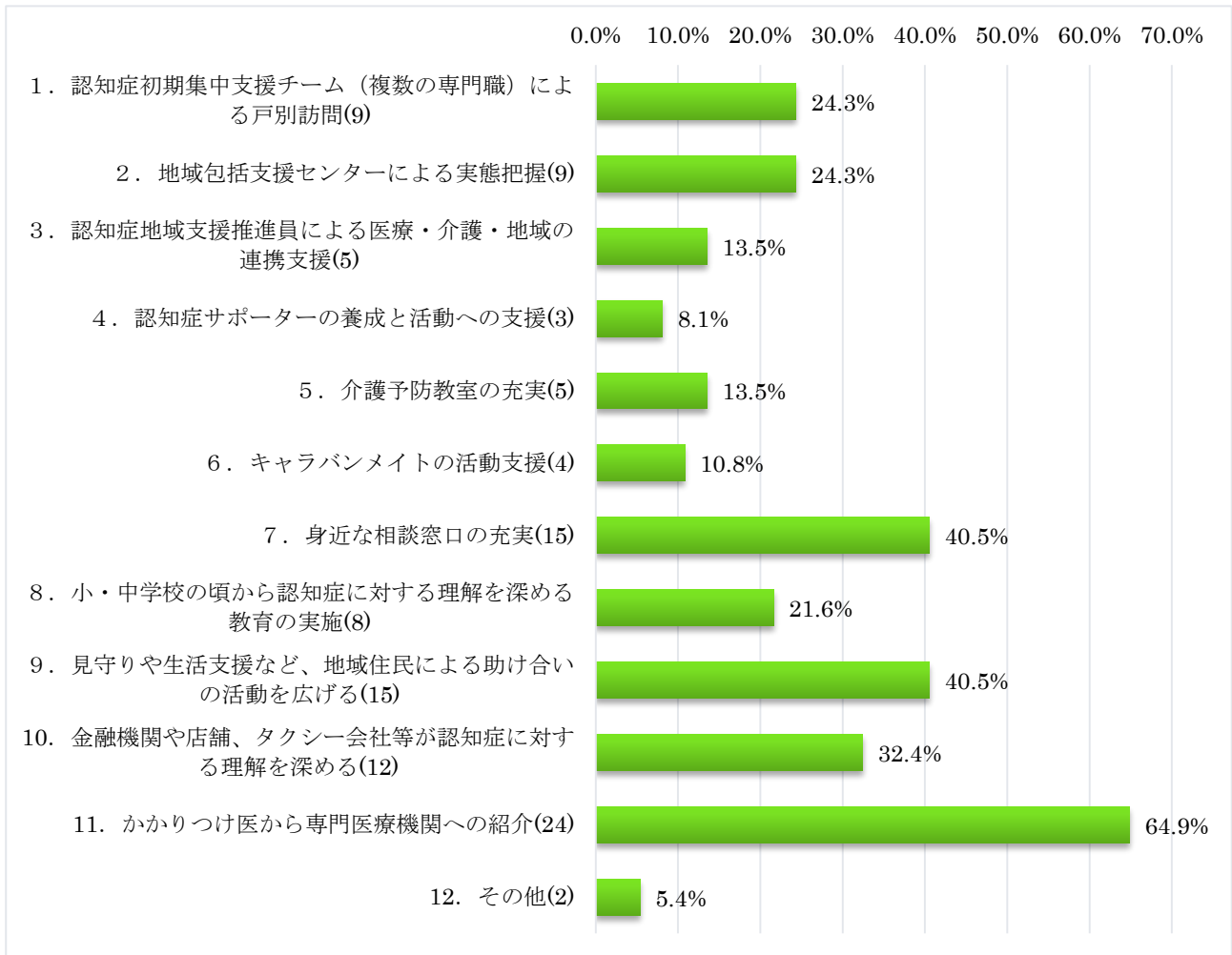
- ・介護保険と総合事業をいったりきたりしてしまう。困惑。
- ・説明するがわかってもらえない。複雑すぎる。
- ・利用者の希望に合わせてくれない。→デイの回数決められる。
- ・AとかBとか、もう少し分かりやすく分けて欲しい。
- ・C型(栄養指導)卒業ではなく、継続して受けられるようにできないのか？
- ・研修受けていますが、実際は活用されていません。
- ・自立の判定でも良い被保険者が総合事業としてサービスを利用していたり、要介護相当の判定であっても十分な被保険者が総合事業であったり、矛盾している認定が見受けられる。介護支援専門員の見解が統一できていないのが課題ではないでしょうか。
- ・元気な高齢者が楽しめる場が少ないかと……。また、場があっても女性利用者が多いので男性は利用しにくい。
- ・地域へ、地域へと言ってはいるが、全く整備が進んでいない。事業対象の認定を受けても、その後福祉用具等のサービスを利用するときは新規申請しなければならない、事務が繁雑である。
- ・利用回数の制限があり、利用したくともできない人もいる。
- ・事業対象者で、訪問介護2回・通所介護2回の利用が必要な方の限度額超過しての利用は、何故ダメなのでしょう。超過分を自己負担することの理解があれば、利用の選択肢としてあっても良いと思うのですが。
- ・地域サロンの充実
- ・訪問C型について、支援が必要と思われるケースは多く存在するが、実際、支援に結びついているケースは少ない。
- ・受入れしてくれる事業所が少ないし、介護度等によって事業所変更の必要があり、利用者負担。
- ・入浴サービスが受けられる所が少ない。
- ・総合事業だけでなく、介護の訪問介護もだが、他サービス全般にマンパワー不足。
- ・今後、総合事業対象者が増えても、受けてプラン作成する包括や、委託先も受け入れ出来ず、介護難民が出るのではと感じる。
- ・総合事業対象者の受け入れ先が不足している。総合事業対象者は包括支援センターでの担当が望ましい。
- ・(市の窓口相談に言った場合など)市でもチェックリスト実施してくれればよいと思う。
- ・通所介護と総合事業の通所サービス(現行、A、B、C)を分けるべき。同じ場所、同じ時間の利用はしないようにする。
- ・総合の通所サービスの利用者自己負担をあげる。利用回数を介護同様に1回の単位数にする。
- ・利用者への周知
- ・事業対象者の方の受け皿が少なくなっている。

- ・予防の方を受け入れてくださる事業所が少なくなっている。
- ・レンタルや住宅改修が必要になった時、結局は認定が必要となる。
- ・私の課題ですが、(勉強不足により)どのように利用・管理していくのか分からない点もある。事業理解のための研修会を開催してほしい。
- ・要支援と要介護で認定が行ったり来たりする利用者がいる。介護1相当のサービス利用を希望しても利用できず、サービス提供の頻度が削られてしまう。
- ・社会資源の活用について、見直し・再開発の必要があると考えます。
- ・通所型サービスCを利用したが、6ヶ月で終了し、その後は介護保険を申請した。週2回でないと運動の効果が出ないと思った。6ヶ月では短く、その後に繋がらないと思う。

3 認知症の早期発見について

「かかりつけ医から専門医療機関への紹介」が64.9%(24件)と最も高くなっている。その他でみると「身近な窓口の充実」「見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる」が40.5%(15件)となっている。

図表 認知症の早期発見のために必要だと思う取り組み (n=37)

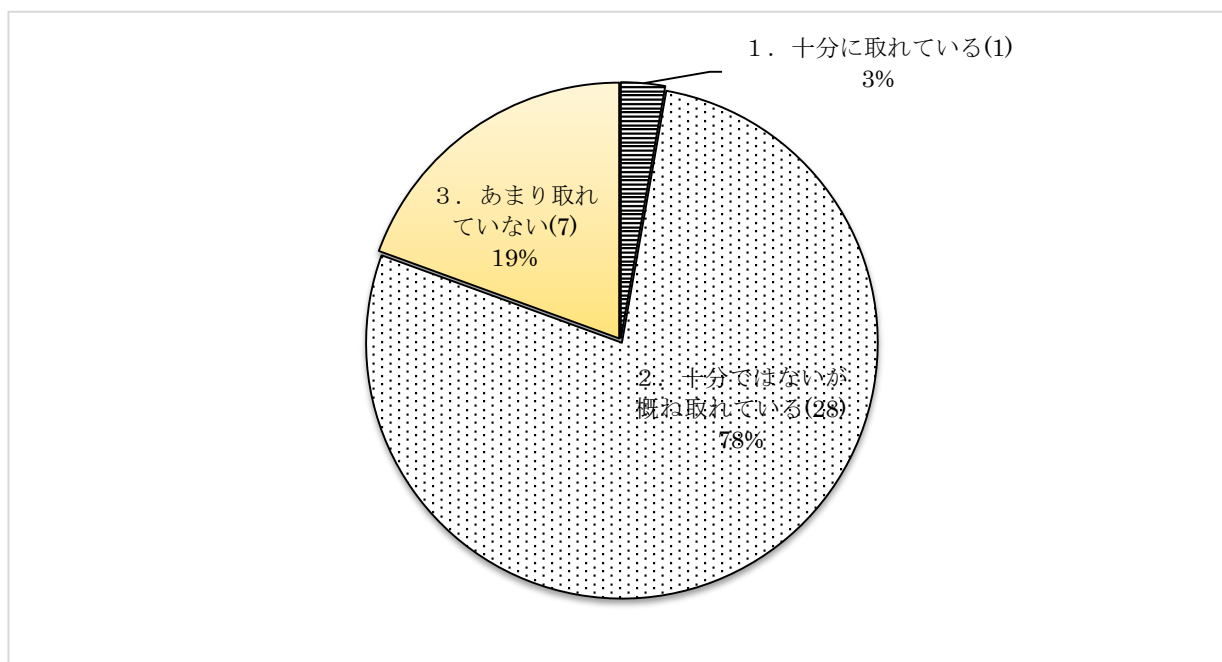


4 医療機関と介護の連携について

(1) 医療機関との連携状況について

医療との連携については、「十分ではないが概ね取れている」が78%(28件)と最も高くなっている。

図表 医療機関との連携状況について、どう感じているか (n=36)



※連携を取るために工夫している点や気を付けている点（自由記述）

- ・医療に関する疑問、質問、お願いがある際は、直接主治医に連絡を取り解決するようにしている。
- ・主治医又は看護師との電話・訪問して相談。往診時の付き添い、相談。
- ・出向いている。(連絡し、都合よい時に調整)
- ・電話をさせてもらっています。
- ・受診日に付き添ったり、また、相談員がいる。医療機関の場合は情報提供し、主治医の方へ最近の状態等報告し、診断の判断の1つとしてもらっている。その報告で、処方薬が状態に合わせて変更なる時もあった。
- ・連携室に情報提供を行っている。必要時に受診同行し主治医と話す機会を設けている。退院時カンファレンスの実施・充実。医療機関ごとに連携部署の対応が異なることもあり困る。医師が協力的でない方もいる。
- ・家族からの聞き取りや相談にのり、医院への紹介、その後家族から聞く。
- ・介護保険申請や医療サービスを導入する際に医師から情報を得たいときは、医院なら受付に電話して方法(面談か電話)・時間帯を確認し、アポを取る。病院は、連携室に電話し相談

する。

- ・入院時に、在宅での生活状況を医療機関へ伝える。入院時に、医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取る。往診日に合わせて自宅訪問する。病院で先生に面会し、状況報告と指示をいただく。
- ・医療連携室への相談。入退院時の情報提供や収集などの連携。
- ・相手の時間への配慮
- ・主治医へ文書で報告している。訪問。
- ・病院の相談室等と顔の見える関係作りをする中で、MSWと意思疎通している。病院によっては、CMに対して看護サマリーを出さない病院もあり、足を運んで情報収集行っている。
- ・情報提供や情報共有
- ・かかりつけ医との連携については、訪問相談の他、メール連絡も活用。総合病院等は医師との直接面談は難しい場合が多く(常勤医師でない。時間が合わない。)、医療ソーシャルワーカーを通して情報収集や情報交換を行っている。
- ・まめに電話する。
- ・入退院の際には担当窓口を確認のうえ、できるだけ病院関係者と対面し、情報を共有するようにしている。訪問診療をするDrへ同行訪問し、情報を共有するようにしている。
- ・ケアプランを交付している。医院を訪問したり、往診時に同席させてもらう等し、現状報告、服薬しての状況等を報告している。入退院時に連携室とやり取りしている。
- ・状態変化時の現状報告。情報の共有化。ケアプランの送付。利用者の意向や在宅に戻る時、何を病院から聞きたいか等を書面で起こし、そのうえで伝えたいことを口頭で伝える。
- ・医療機関への情報提供。研修会への参加。
- ・入院があれば情報提供を行い、CM担当がいることを病院に認識してもらう。本人の状況が変われば、かかりつけ医へ面談し、状況報告を行っている。受診日に同行をする。
- ・相談があれば連絡を取ったりしている。

(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由

「医療機関(病院)ごとの連携部署の対応が異なる」が6件と最も多くなっている。

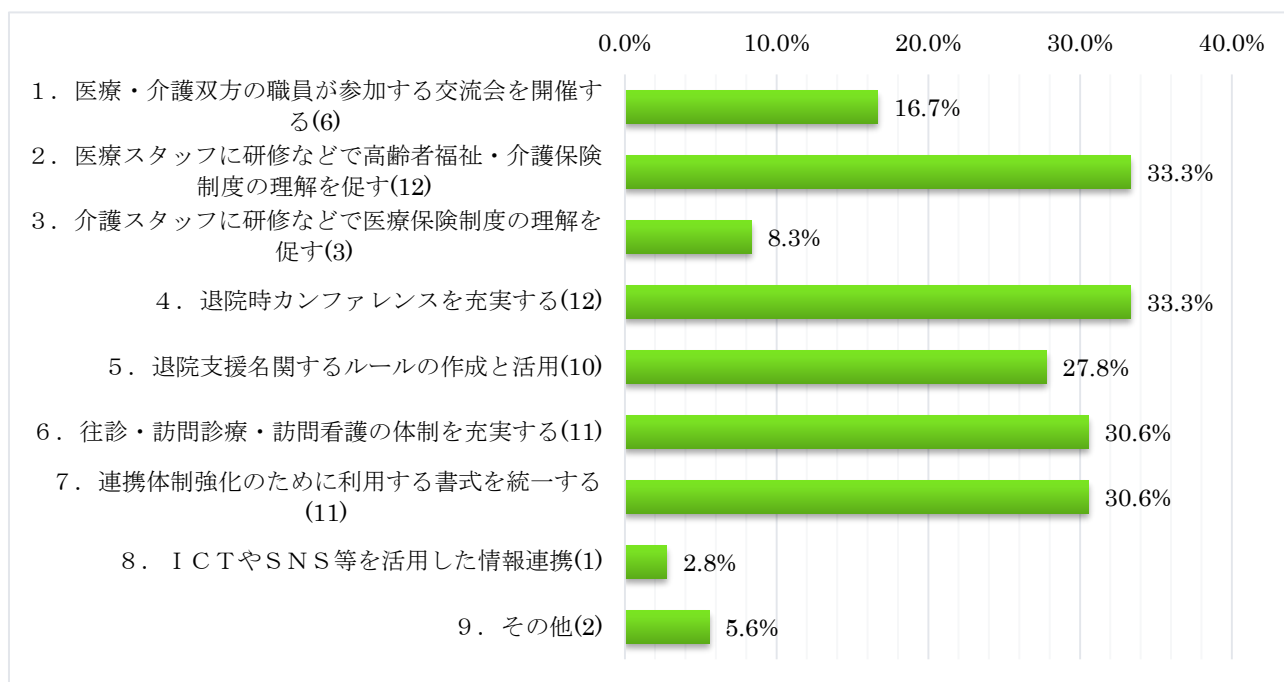
図表 医療機関との連携をとれていない主な理由 (n=7)



(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み

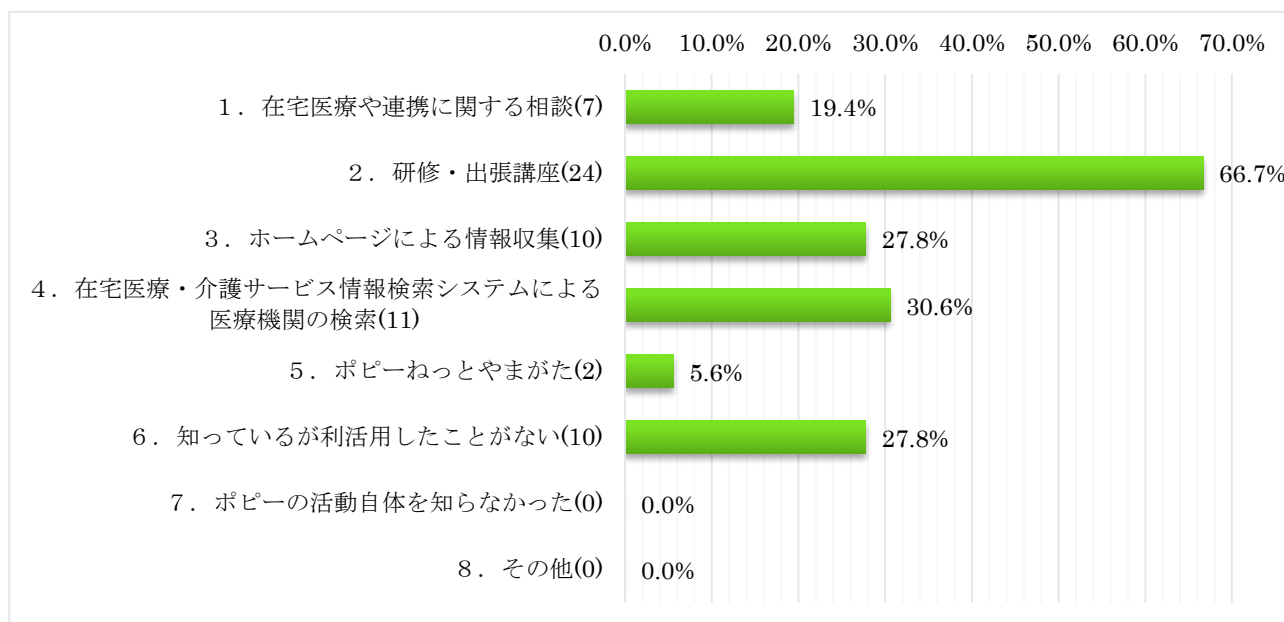
「医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す」と「退院時カンファレンスを充実する」がいずれも33.3% (12件)と最も高くなっている。その他でみると、「往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する」「連携体制強化のために利用する書式を統一する」(いずれも30.6%)等があげられている。

図表 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み (n=36)



「ポピー」の利活用状況については、「研修・出張講座」が66.7% (24件)と最も高くなっている。その他でみると、「在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索」30.6% (11件)等があげられている。

図表 「ポピー」の利活用状況 (n=36)



※医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案（自由記述）

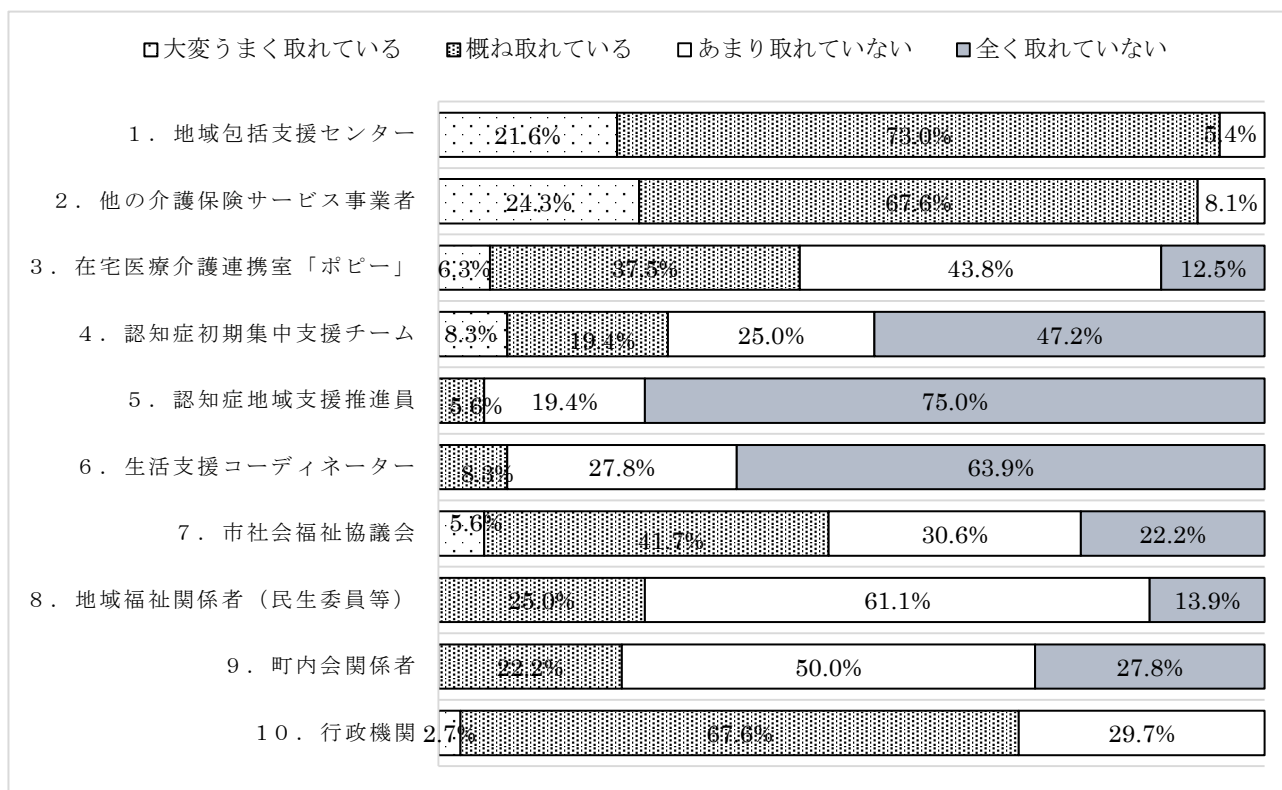
- ・置賜地方で始まる「入退院調整ルール」を山形市でも導入していただきたいです。山形市立済生館さんが一番入退院時の調整が図りにくいです。
- ・入退院時に情報交換ができており、その後の調整がスムーズに行えているので助かっています。
- ・ガン患者様が利用できる施設が少なくて困っています。ポピーさんがサポートしたりして受け入れ施設が増えてくれるといいです。
- ・Ipadのレンタルは大変ありがたいが、事業者の力によってネット環境ができる所とそうでない所により格差はてでくると思います。かえって小回りの利く事業所の方が対応して、連携が図れる可能性はあると思う。
- ・研修会や交流会等に多く参加し、ある程度顔の見える関係は築けている。しかし、連携に積極的医師は限られており、まだまだ訪問診療医が少ないと感じている。また、病院医師の中には、在宅医へ紹介したがる医師がいる。
- ・連携により加算が付くことで、お互いの意識の変化（業務多忙の中、大変から必要へ）を感じる。
- ・退院支援等、居宅、病院、お互いの動きを理解したうえで連携できると、より充実すると思う。

5 その他

(1) 外部の諸機関等との連携

「全く取れていない」という回答が、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの項目で多くなっている。

図表 外部の諸機関等との連携についてどのように思うか (n=37)



※外部の諸機関との連携のためにどんなことが必要だと思いますか。（自由記述）

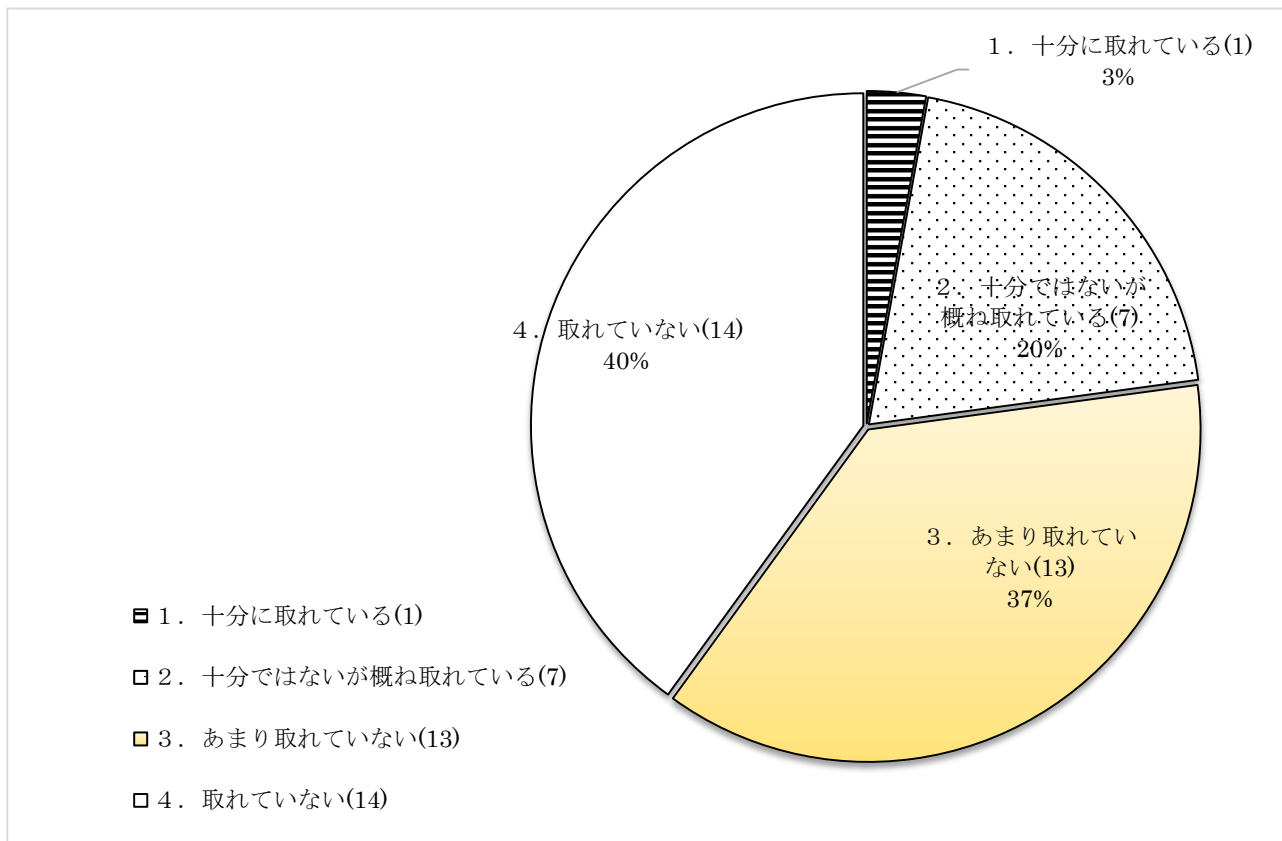
- ・4(認知症集中支援チーム)は範囲が広すぎて、対応大変な様子あり。
- ・10(行政機関)は直接市役所へ相談すること減ってきた。(専門機関が増えた)
- ・もっと身近で顔の見える関係づくりが必要。
- ・定期的な情報共有の会を設ける。
- ・敷居が高いと感じることもあるが、臆することなく相談していく。抱え込まず、地域の課題として共有できるもの、改善できるものは、連携していく。
- ・家族が地域に対し、要介護者の理解や受け入れをどのように考えているか。(あまり知られたいくない、関わられたいくないとの現状もある。)傾聴が必要だし、諸機関へのつなぎ方も難しい。
- ・要介護状態になってからのかかわりがほとんどなので、認知症初期集中支援チーム等との連携が少ない。また、民生委員、町内会関係者とはやはり問題ケース以外はほとんどやり取りが無い。どこまでオープンにできるかは疑問が残る。

- ・現在も行っているが、連絡会などへの参加が少ない。それぞれの個別の研修ではなく、1ヶ所に集中した顔合わせが必要と思います。
- ・研修回答で理解を深める。
- ・窓口の分かりやすさ。
- ・諸機関の役割と連携の必要性を理解すること。
- ・研修会、交流会を通じた顔の見える関係づくり。

(2) 障がい者相談支援専門員との連携について

「あまり取れていない」、「取れていない」の割合が多くなっている。

図表 障がい者相談支援専門員との連携状況についてどう感じているか (n=35)



※障がい者相談支援専門員の連携を進めていくうえで、どのような課題があると考えられるか。（自由記述）

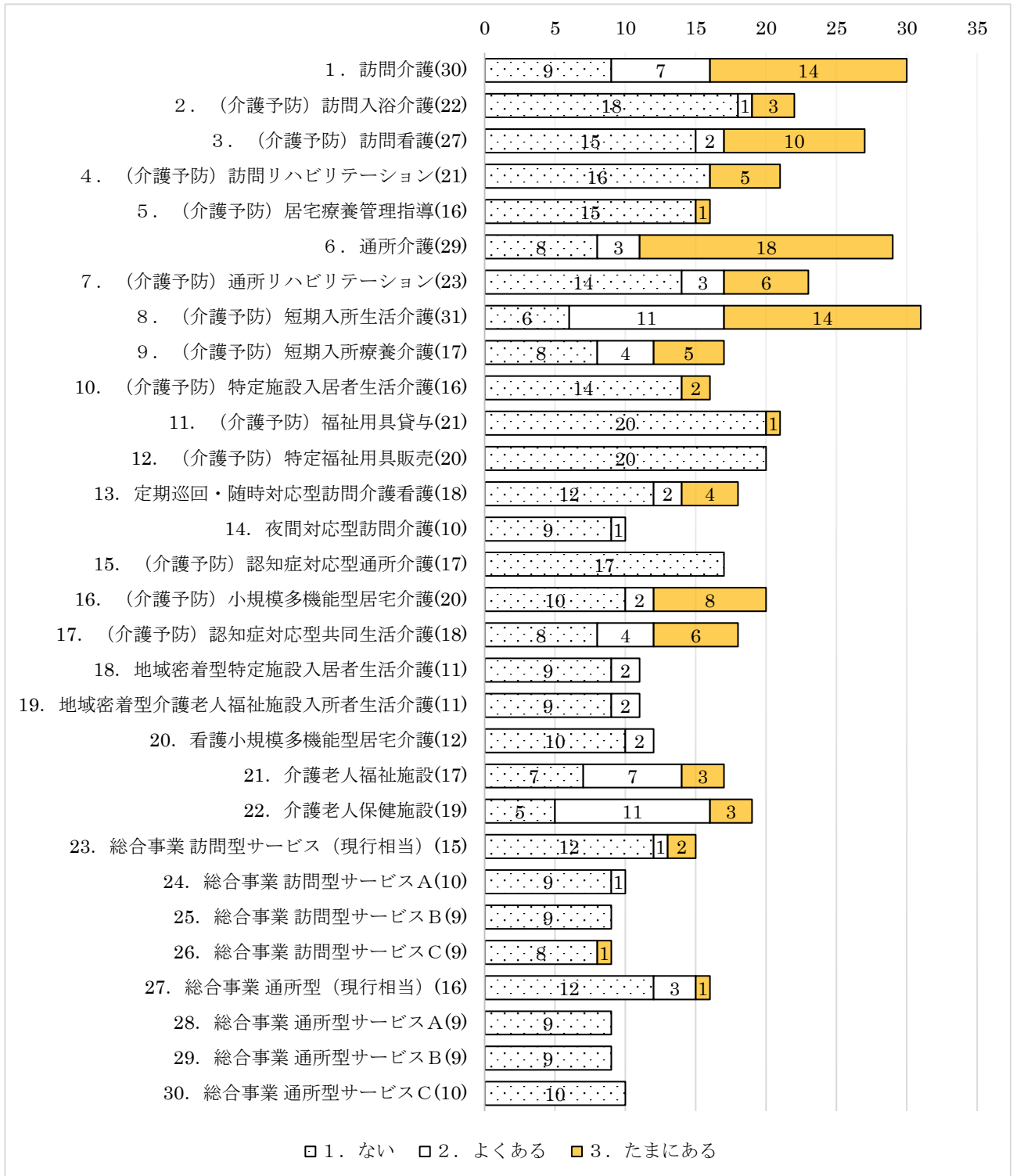
- ・窓口が複数あると家族が混乱。
- ・トータルコーディネートするのは誰か？
- ・高齢者、障がい者(若年)も利用できるデイなど必要→市のモデル事業やってほしい。
- ・お互いの分野の理解
- ・双方の制度を理解することが必要。情報共有のため話し合いの場を設ける。
- ・どこに相談していったらいいか、入口の段階での相談窓口が欲しい。例えば、この案件ならこちらへと、最初に仕分け、整理のアドバイスをしてくれる窓口があると良いと思う。
- ・お互いの制度やサービスについて、理解を深める必要がある。
- ・居宅とどのような事で違うのか明確にしてほしいです。例えば、居宅は1ヶ月1回のモニタリング訪問していますが、障がいは無いですね。わかりやすくパンフレット作成が必要だと思います。
- ・高齢者の支援と障がい者の支援には大きな違いがあると思うので、「制度理解」と障がい者自体の理解ができないと連携していけないと思うので、学びの場が必要と感じている。
- ・障がい者サービスから介護保険に切り替わる年齢(65歳)が若すぎる。介護サービス事業所(デイサービス等)を利用している方との年齢にギャップがある。
- ・65歳になったら介護保険で対応できるという流れの前に、障がい者支援者との情報の共有等、連携できる関係性の構築。
- ・介護用語と障がい用語を分ける。グループホームやヘルパー等同じサービスがあるが、サービス内容が違うので、お互いサービス内容が分かるようにしてほしい。
- ・障がいの相談員の役割とケアマネジャーの役割を明確化してほしい。障がいのヘルパーと介護保険のヘルパーの単価の違いがあり、介護保険で足りない部分を障がいヘルパーでとんでも、受けてくれる事業所が見つからない。
- ・お互いの制度についての理解が不十分。相方の研修制度の中に、具体的なサービス内容、事例検討などを含んでいったらいいと思います。
- ・研修会等で理解を深める。
- ・障がい者の制度を十分に理解する必要がある。
- ・障がい者制度等の理解。役割の理解。
- ・制度そのものを把握していなかったため。周知を図っていく必要があると考えます。

(3) サービス提供事業者からサービス提供を断られたことについて

① サービス提供を断られる頻度について

「(介護予防)短期入所生活介護」が最も多く、その他「訪問介護」、「通所介護」、「(介護予防)訪問看護」、「介護老人保健施設」などが多い傾向にある。

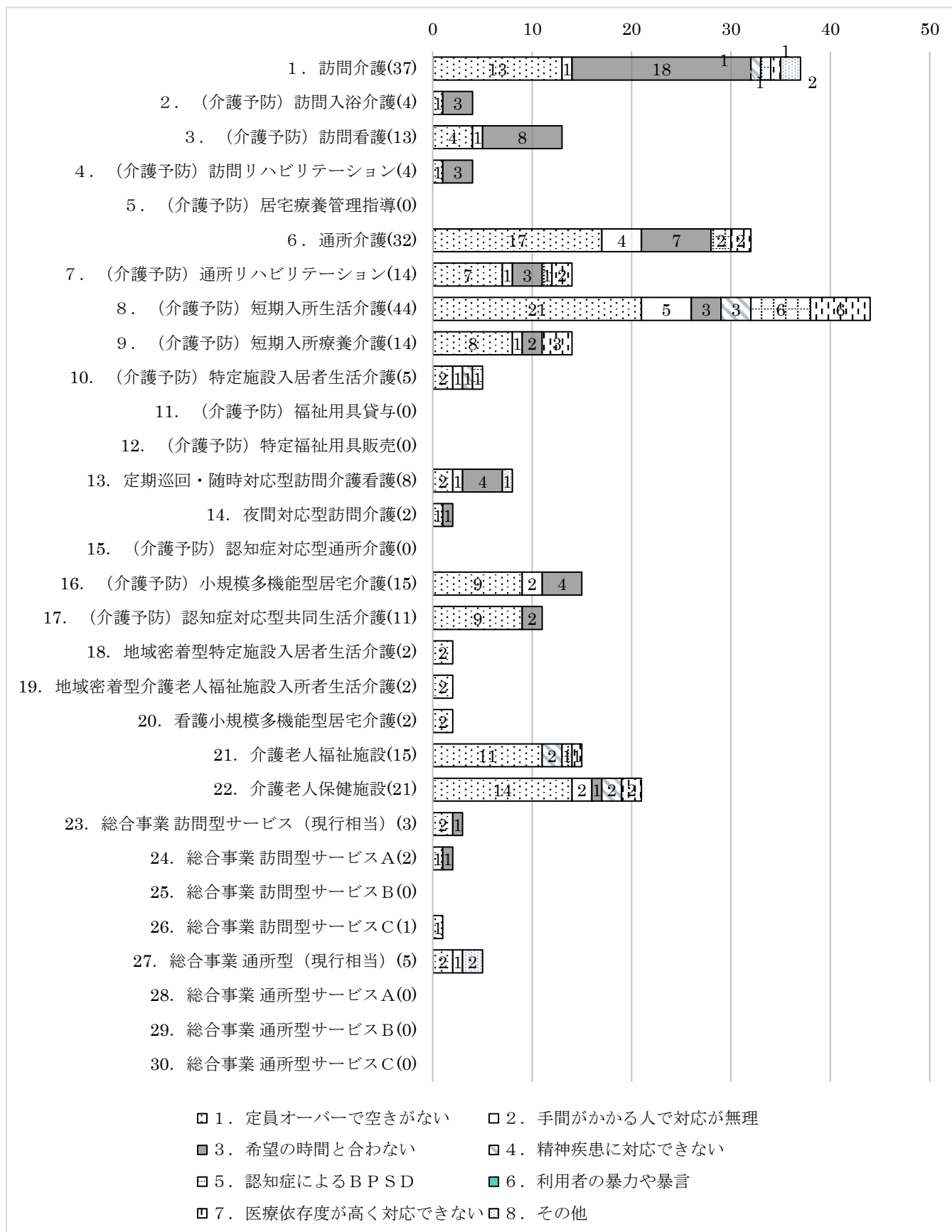
図表 サービス提供を断られる頻度について (n=37)



② サービス提供を断られる理由について

訪問系サービスでは「希望の時間と合わない」、施設系サービスでは「定員オーバー・空きがない」が主な理由となっている。

図表 サービス提供を断られる理由について (n=37)



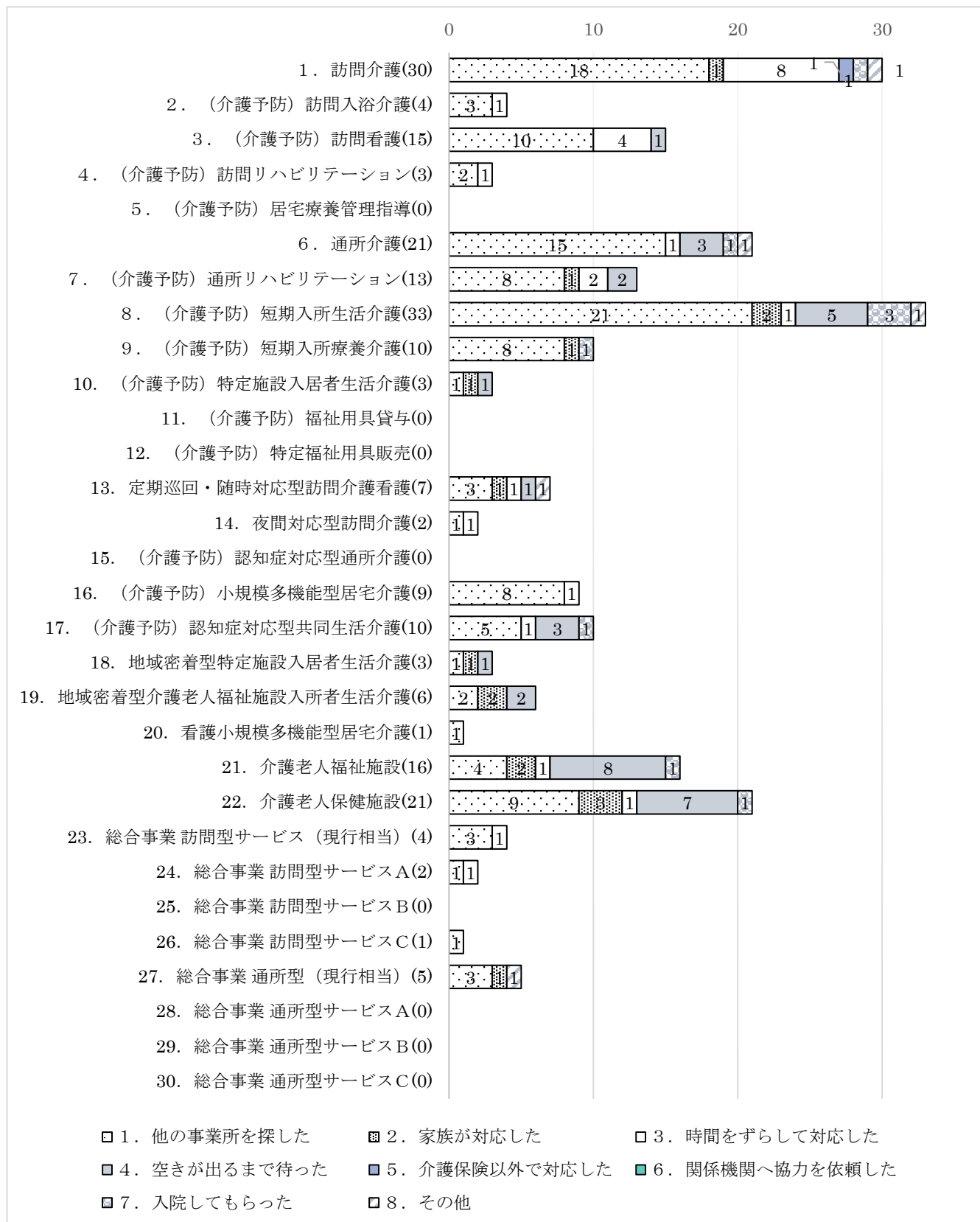
※その他の主な内容

- ・家族(介護者)がインフルエンザの可能性
- ・場所が遠い
- ・職員不足で訪問のサービスがあまりできない
- ・薬の調整ができない⇒高価な薬の服用を中止した

③ サービス提供を断られた後の対応について

訪問系サービスでは「他の事業所を探した」の他「時間をずらして対応」という回答が見られる。施設系サービスでは「他の事業所を探した」の他「家族が対応した」、「空きが出るまで待った」という回答が見られる。

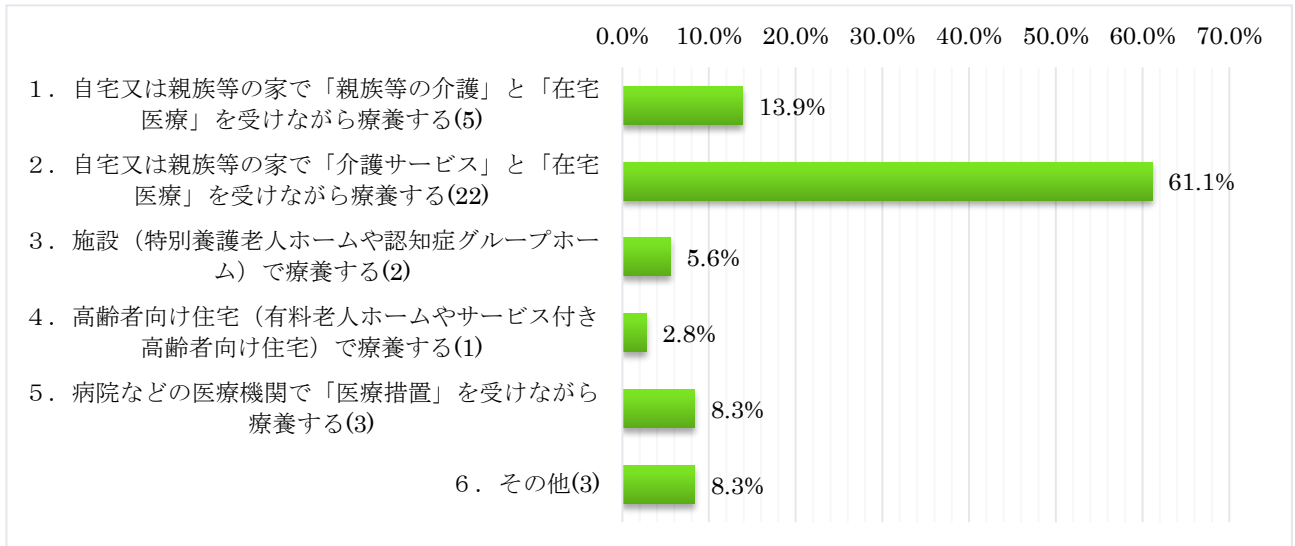
図表 サービス提供を断られた後の対応について (n=37)



(4) 終末期における療養場所について

「自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する」が61.1% (22件)で最も高くなっている。

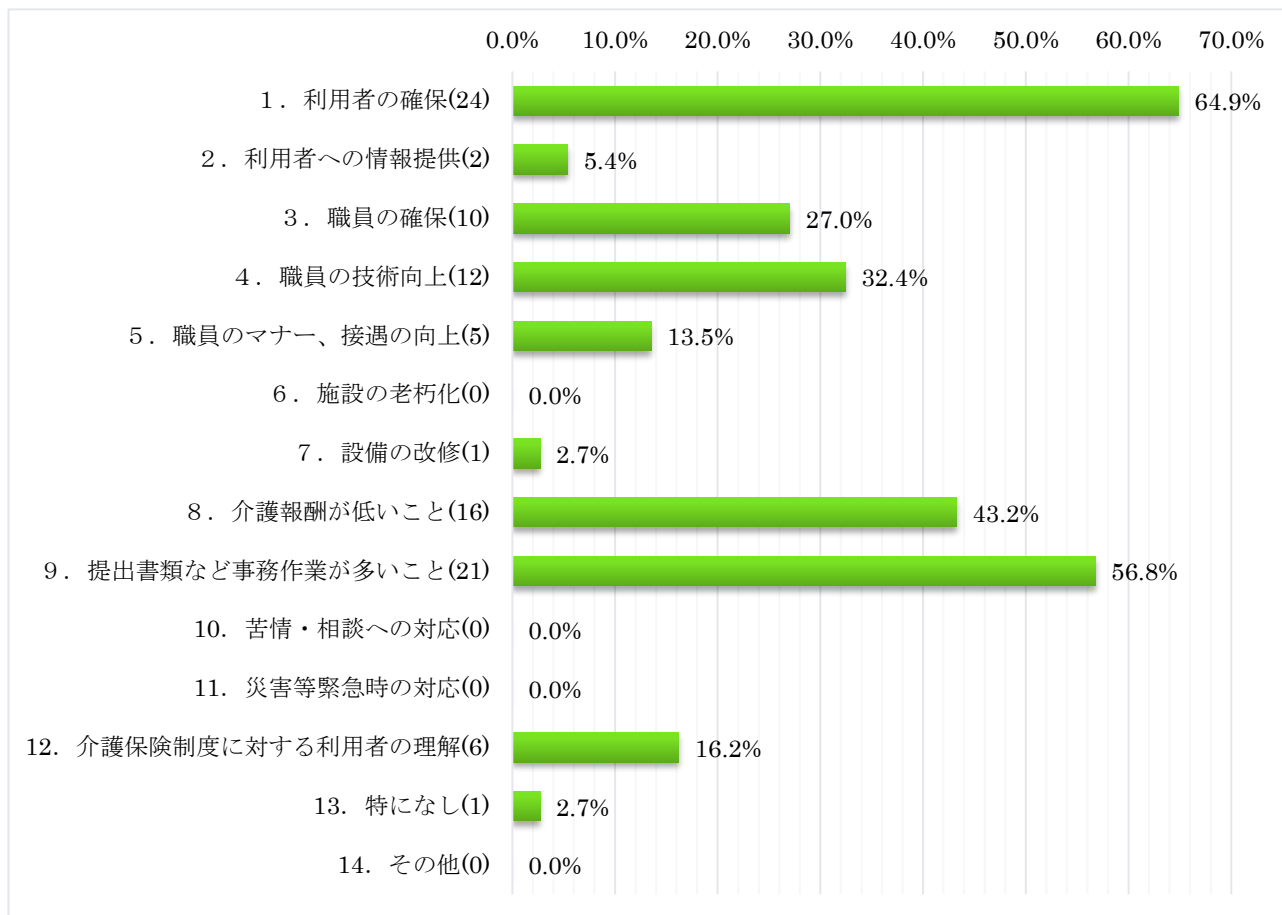
図表 終末期における療養場所について (n=36)



(5) 介護保険事業を運営していくうえでの課題

「利用者の確保」が64.9%(24件)と最も高くなっている。その他、「提出書類など事務作業が多いこと」56.8%(21件)等があげられている。

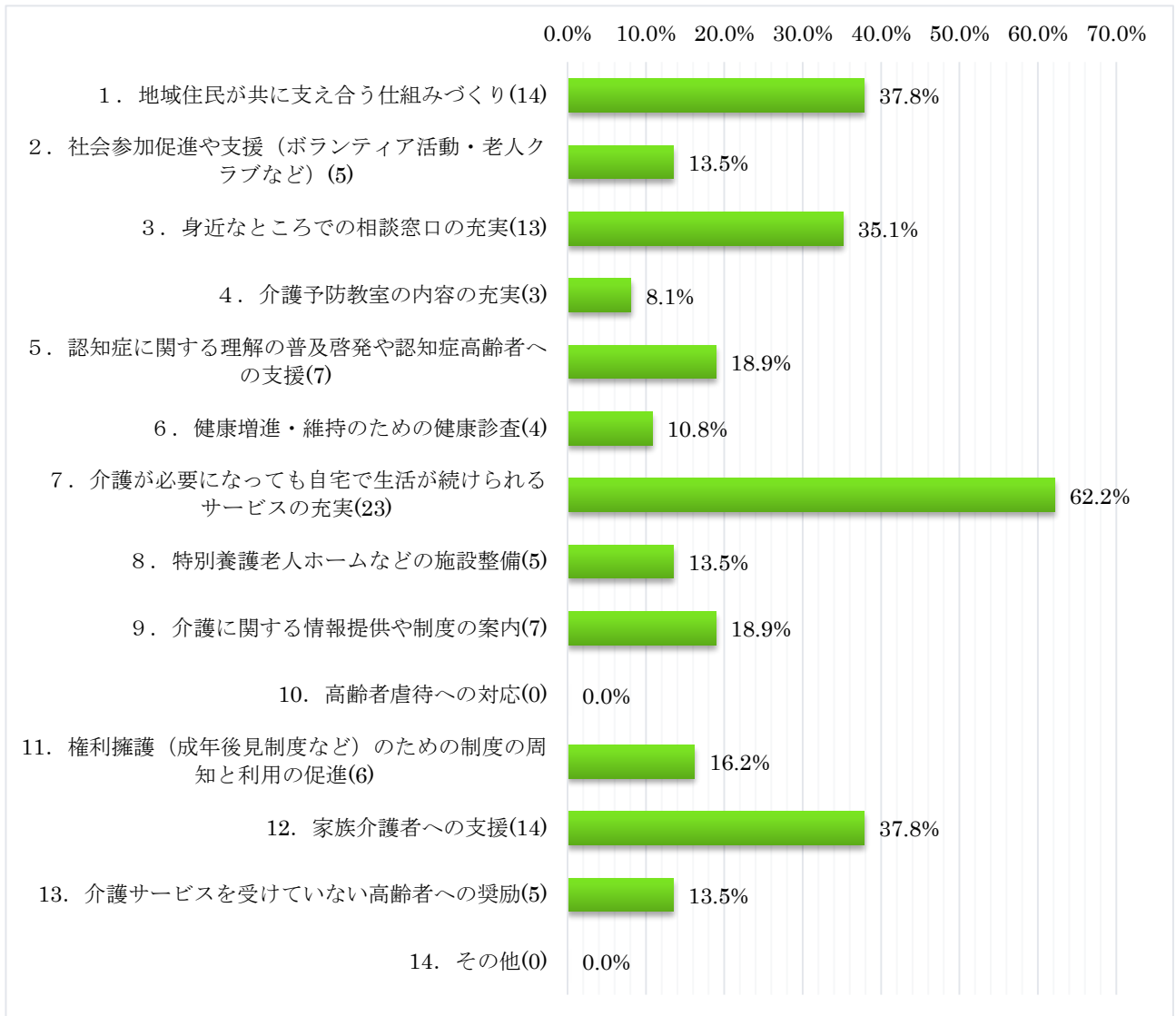
図表 介護保険事業を運営していくうえでの課題 (n=37)



(6) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策

「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービス」が62.2%(23件)と最も高くなっている。その他、「地域住民が共に支え合う仕組みづくり」、「家族介護者への支援」37.8%(14件)等があげられている。

図表 市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきこと (n=37)



(7) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見

- ・郊外に住む方の「足」が無い。(乗り合いタクシー・バスを市で借り上げて活用・特養など各施設で取り組みを義務化(蔵王やすらぎの取り組みのような))
- ・配食サービスが無くなった。復活できないか？
- ・互助会のような助け合い(介護をした人が受けられる)
- ・事業所の交流の場を、地域全体で、情報交換の場がもてるとよいと希望します。3ヶ月～6ヶ月に1度くらいがよいと思います。よろしく願いいたします。
- ・地域全体で支え合う地域づくりを行うことは出来ないものか。介護保険で行える事柄は日常生活のほんのわずかではないかと感じてしまう方はどうしているのか。緊急時対応は等。介護保険申請している方はまだいいとしても、一人一人を把握し、何が協力できるのか、してもらえるのか、確認し、お金のかからない支援(自分も出来ることはやり、出来なくなった時に手伝ってもらう)そんな地区づくりができると財政を使わなくてもいいのでは・・・。
- ・「思いやり発行券」みたいな取り組みが出来るといいのでは・・・。その人らしい生活ができる街づくりがあり、最後まで住み慣れた住宅で迎えられたらいいと思います。
- ・地域全体で医療や介護、行政との垣根をなくしていくことが重要であるが、現在、地域により格差の問題が根強いと思われる。
- ・地域の社会資源がまだまだ足りないと感じます。支えられる制度づくりなど、早急に推進していかれることを望みます。
- ・地域包括ケアシステムを理解できないケアマネジャーの能力不足がある。研修の充実化。
- ・24時間切れ目のないサービスには人材不足がある。
- ・サービス利用費が利用限度額を超過すると超えた分は10割負担となり、その人その人の家族の介護力と環境の違いで、施設へ入所した方が安価になるケースがある。必要な分を補助できるシステムになれば良い、
- ・「富山型デイサービス」「障がい者施設の利用者が利用する移動売店 & いっぷくカフェ」の重要度が増すと考えます。
- ・住み慣れた地域で生活できるようにと、地域包括ケアシステムを推進しているにもかかわらず、箱物である施設を多く建設し、限られた人材がそちらに流れたりして、マンパワー不足や取り合いになっている。箱物の充実によって地域の介護保険料も増加している。計画もマンパワーとも関連して欲しい。これからますます介護職員は減っていくものとして考えて欲しい。
- ・特にデイサービスについては、数量規制も含め、事業所数については検討が必要と考えています。

- ・病院医療連携スタッフや医師等の理解を深めていただきたい。
- ・総合事業等推進に向けて取り組むも、受け入れ先(利用できる事業所)が不足しており難儀。
- ・住み慣れた自宅で最期まで過ごすことが出来るようにと地域包括ケアシステムの充実が打ち出されているが、現実はなかなか難しいと感じている。まだまだ住民・利用者の意識が閉鎖的で、サービスを含め、周囲の干渉を嫌う傾向がある。古き良き時代のような隣近所の付き合いをしてこない人達がほとんどであるため、「地域で支える」という意味が理解しにくいのではないか。地域での交流を早いうちから行っておく必要がある。
- ・民生委員さん、福祉協力員さんは一生懸命に活動して下さる方がいて助かっている。
- ・地域包括支援センターの役割がとても重要で、本当に忙しそうに懸命に活動している。しかし、役割が多すぎて疲弊してしまうのではないかと心配になる。予防プラン・介護プランという括りを無くし、包括支援センターが予防プランを作成しなくて済むようにならないのだろうか。
- ・ケアマネをしていて一番困るのが、急なショートステイの希望があった時に、すぐに利用できないことである。緊急時の受け入れ事業所やショート空き情報の検索システムがあると利用者のケアマネも助かる。「緊急時には見てもらえるところが必ずある」という安心感が欲しい。
- ・専門職としての助言・意見が適切で参考になるので良いシステムであり、深化することを願っています。地域包括支援センターは、中学校区域の地域割にすることによっての情報の吸い上げがスムーズに行くと思われるので、地域包括支援センターの中学校区割に再編を希望します

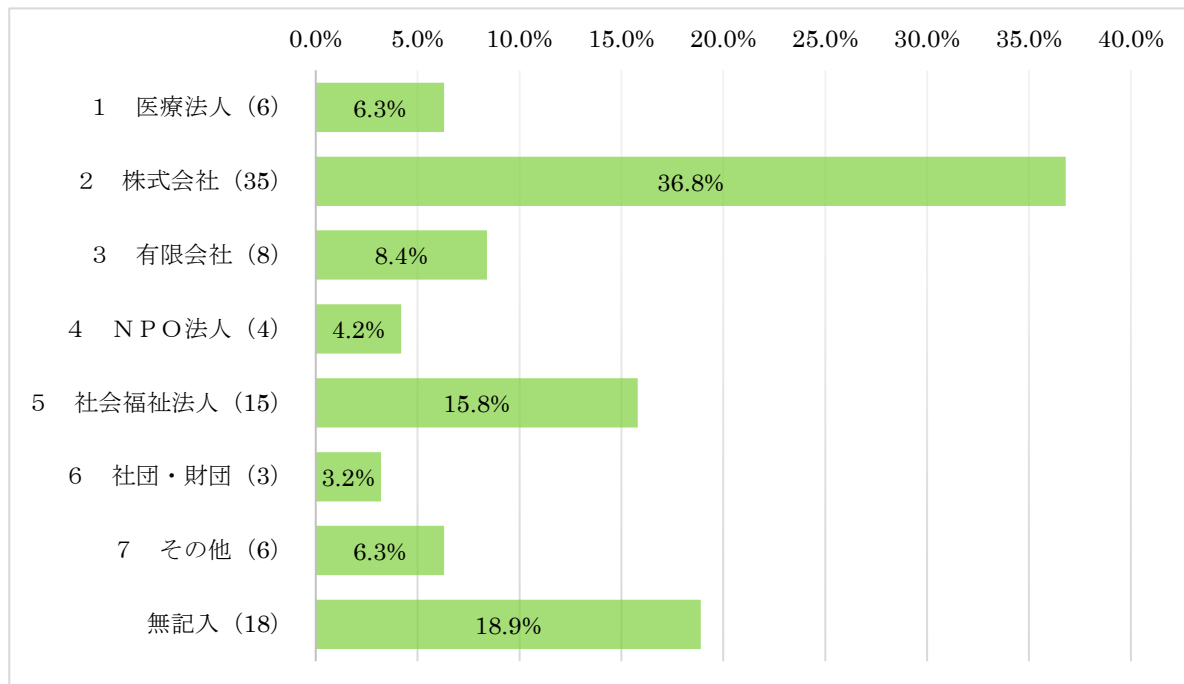
第Ⅴ章 介護サービス事業者アンケート調査結果のまとめ

1 法人の概要について

(1) 組織形態

組織形態としては、「株式会社」が 36.8%と最も高く、次いで、「社会福祉法人」が 15.8%、「有限会社」が 8.4%「医療法人」が 6.3%となっている。

図表 (n=95)

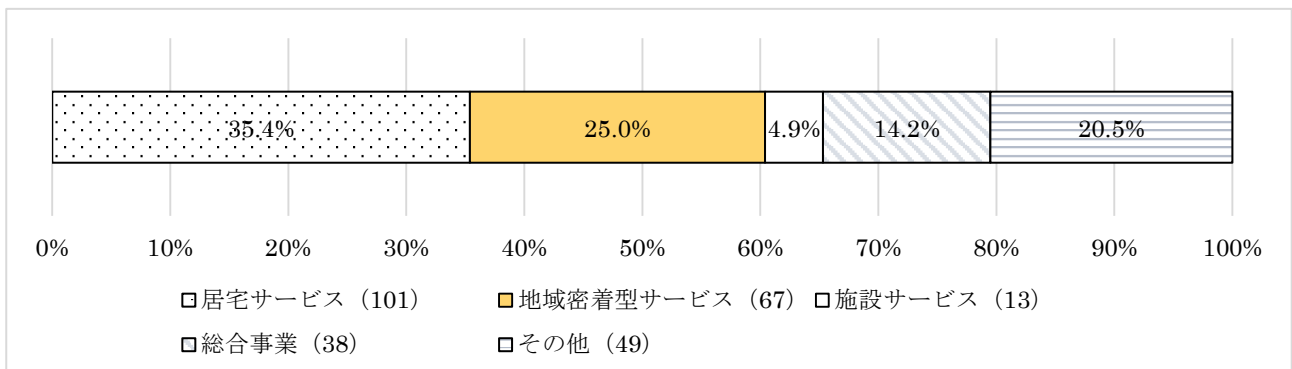
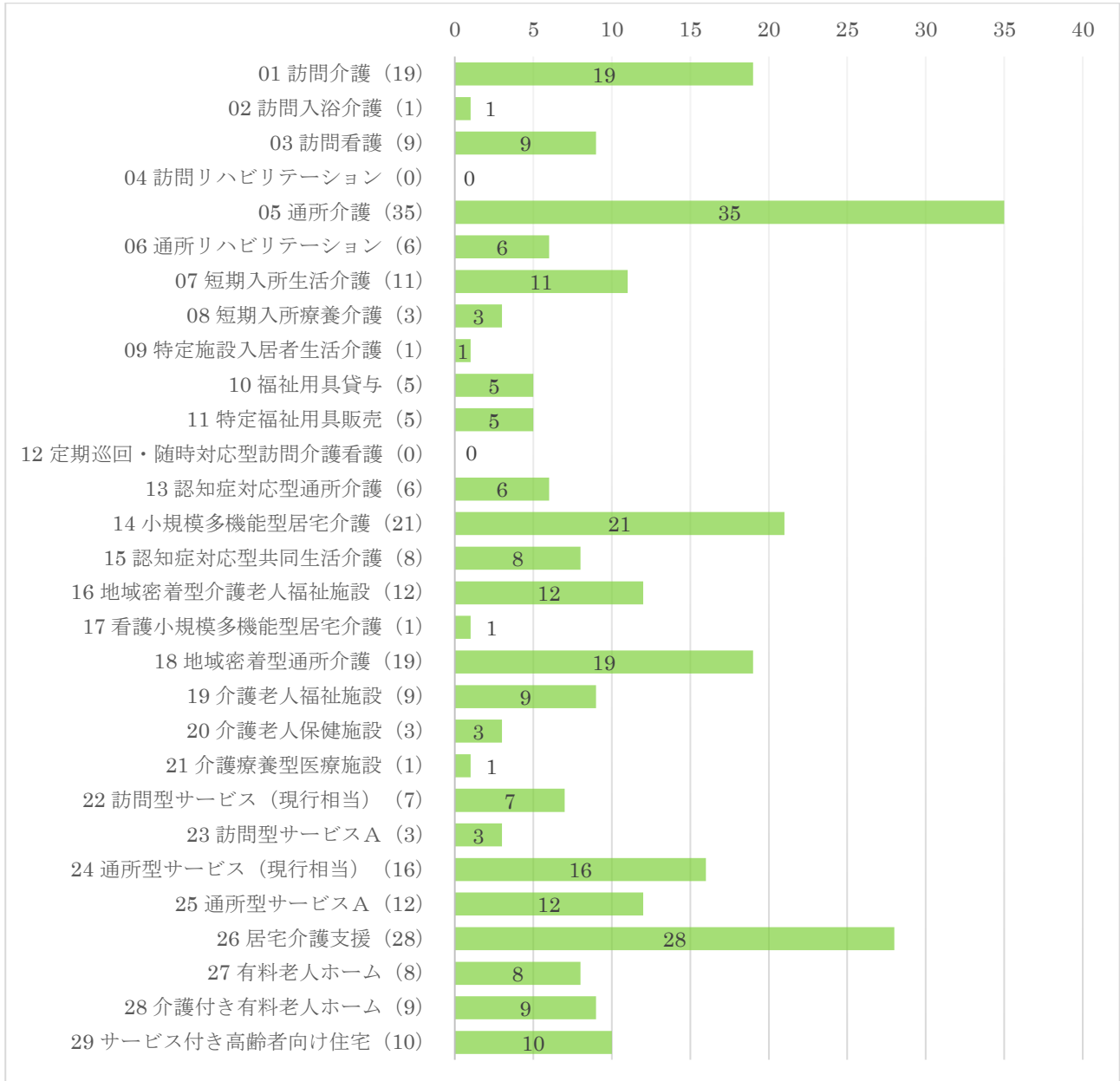


2 事業について

(1) 山形市内で提供しているサービス

提供しているサービスとしては「通所介護」(35件)が最も多く、その他でみると「居宅介護支援」(28件)、「小規模多機能居宅介護」(21件)等があげられている。

図表 (n=95)



(2) 介護サービスごとの職員数などについて

① 職員体制(常勤職員数と非常勤職員数について)

サービスの種別	常勤職員数(人) A	非常勤の常勤換算数(人)	(非常勤実人数)(人) B	合計(人) A+B
01 訪問介護	102	37	191	293
02 訪問入浴介護	7	1	4	11
03 訪問看護	84	4	7	91
04 訪問リハビリテーション				
05 通所介護	243	65	164	407
06 通所リハビリテーション	57	10	18	75
07 短期入所生活介護	90	14	22	112
08 短期入所療養介護				
09 特定施設入居者生活介護				
10 福祉用具貸与	39	2	11	50
11 特定福祉用具販売	31	2	11	42
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
13 認知症対応型通所介護	19	7	14	33
14 小規模多機能型居宅介護	226	31	101	327
15 認知症対応型共同生活介護	108	17	33	141
16 地域密着型介護老人福祉施設	177	24	48	225
17 看護小規模多機能型居宅介護	10		5	15
18 地域密着型通所介護	76	18	43	119
19 介護老人福祉施設	380	56	76	456
20 介護老人保健施設	151	10	18	169
21 介護療養型医療施設	12	1	2	14
22 訪問型サービス(現行相当)	7	3	3	10
23 訪問型サービスA				
24 通所型サービス(現行相当)	21	7	13	34
25 通所型サービスA	19	4	5	24
26 居宅介護支援	78	3	8	86
27 有料老人ホーム	32	5	13	45
28 介護付き有料老人ホーム	180	24	67	247
29 サービス付き高齢者向け住宅	15		3	18
総計	2,164	345	880	3,044

サービスの種別	常勤職員数(人) A	非常勤の常勤換算数(人)	(非常勤実人数)(人) B	合計(人) A+B
居宅介護サービス	653	135	428	1,081
地域密着型サービス	616	97	244	860
施設サービス	543	67	96	639
総合事業	47	14	21	68
その他	305	32	91	396
総計	2,164	345	880	3,044

② 職員体制(採用者と退職者について)

サービスの種別	平成27年度採用者数			平成27年度退職者数				
	常勤	非常勤	計	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	計
01 訪問介護	13	39	52	4	4	4	6	18
02 訪問入浴介護								
03 訪問看護	13	6	19	3			1	4
04 訪問リハビリテーション								
05 通所介護	41	34	75	17	16	1	12	46
06 通所リハビリテーション	14	1	15	3		1	5	9
07 短期入所生活介護	12	3	15	2	1	1	7	11
08 短期入所療養介護								
09 特定施設入居者生活介護								
10 福祉用具貸与	10	1	11	1				1
11 特定福祉用具販売	10	1	11	1				1
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
13 認知症対応型通所介護	1	1	2	1				1
14 小規模多機能型居宅介護	46	17	63	19	24	9	4	56
15 認知症対応型共同生活介護	12	4	16	6	6	3	2	17
16 地域密着型介護老人福祉施設	34	15	49	19	17	3	2	41
17 看護小規模多機能型居宅介護	2	1	3	2				2
18 地域密着型通所介護	24	6	30	9	6	2	3	20
19 介護老人福祉施設	55	13	68	21	17	8	9	55
20 介護老人保健施設	9	1	10		1	1	6	8
21 介護療養型医療施設	1		1			1		1
22 訪問型サービス(現行相当)	7	3	10					
23 訪問型サービスA								
24 通所型サービス(現行相当)	4	2	6	2	4			6
25 通所型サービスA	8	16	24					
26 居宅介護支援	14	2	16	1		1	3	5
27 有料老人ホーム	20	4	24	5	1	1		7
28 介護付き有料老人ホーム	23	27	50	11	18	14	11	54
29 サービス付き高齢者向け住宅	1		1	1				1
総計	374	197	571	128	115	50	71	364

サービスの種別(大分類)	平成27年度採用者数			平成27年度退職者数				
	常勤	非常勤	計	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	計
居宅介護サービス	113	85.0	198	31	21	7	31	90
地域密着型サービス	119	44	163	56	53	17	11	137
施設サービス	65	14	79	21	18	10	15	64
総合事業	19	21	40	2	4	0	0	6
その他	58	33	91	18	19	16	14	67
総計	374	197	571	128	115	50	71	364

③ サービスの種別と平均稼働率の関係

サービスの種別	100%超	75%～ 100%未満	50%～ 75%未満	25%～ 50%未満	25%未満	無記入	総計
01 訪問介護	2	6	4	3		2	17
02 訪問入浴介護			1				1
03 訪問看護	1	4	1	1		2	9
04 訪問リハビリテーション							
05 通所介護	1	15	11	4			31
06 通所リハビリテーション		2	4				6
07 短期入所生活介護		11	2				13
08 短期入所療養介護			1		1		2
09 特定施設入居者生活介護			1				1
10 福祉用具貸与	4	3			1	1	9
11 特定福祉用具販売	3	2	1		2	1	9
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
13 認知症対応型通所介護		1		4	2		7
14 小規模多機能型居宅介護		9	3	1		1	14
15 認知症対応型共同生活介護		7				1	8
16 地域密着型介護老人福祉施設		7					7
17 看護小規模多機能型居宅介護		1					1
18 地域密着型通所介護		7	8	3			18
19 介護老人福祉施設		9					9
20 介護老人保健施設		2					2
21 介護療養型医療施設				1			1
22 訪問型サービス(現行相当)							
23 訪問型サービスA							
24 通所型サービス(現行相当)							
25 通所型サービスA							
26 居宅介護支援	1	12	7	2		2	24
27 有料老人ホーム		5				1	6
28 介護付き有料老人ホーム	1	4		1			6
29 サービス付き高齢者向け住宅		1	1			1	3
無記入						3	3
総計	13	108	45	20	6	15	207

④ サービスの種別と収益率の関係

サービスの種別	黒字	均衡	赤字	未定	無記入	総計
01 訪問介護	2	5	7		3	17
02 訪問入浴介護		1				1
03 訪問看護	2	3	2	1	1	9
04 訪問リハビリテーション						
05 通所介護	6	11	12	1	1	31
06 通所リハビリテーション	2	1	3			6
07 短期入所生活介護	6	3	4			13
08 短期入所療養介護			2			2
09 特定施設入居者生活介護	1					1
10 福祉用具貸与	2	5			2	9
11 特定福祉用具販売	2	4		1	2	9
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
13 認知症対応型通所介護	2		5			7
14 小規模多機能型居宅介護	6	3	3	1	1	14
15 認知症対応型共同生活介護	3	3	1	1		8
16 地域密着型介護老人福祉施設	3	1	3			7
17 看護小規模多機能型居宅介護	1					1
18 地域密着型通所介護	4	5	8	1		18
19 介護老人福祉施設	6	2	1			9
20 介護老人保健施設			2			2
21 介護療養型医療施設		1				1
22 訪問型サービス(現行相当)						
23 訪問型サービスA						
24 通所型サービス(現行相当)						
25 通所型サービスA						
26 居宅介護支援	4	9	9		2	24
27 有料老人ホーム	2		2		2	6
28 介護付き有料老人ホーム	4	1	1			6
29 サービス付き高齢者向け住宅		1	1		1	3
無記入					3	3
総計	58	59	66	6	18	207

⑤ 平均稼働率と収益率の関係

平均稼働率	黒字	均衡	赤字	未定	無回答	総計
100%超	5	3	2	1	2	13
75%~100%未満	43	37	23	3	2	108
50%~75%未満	5	14	25		1	45
25%~50%未満	4	3	12	1		20
25%未満		2	3	1		6
無記入	1		1		13	15
総計	58	59	66	6	18	207

⑥ 今後の事業予定と予定時期の関係

今後の事業予定	平成29年頃	平成30年頃	平成31年頃	平成32年頃	無回答	総計
拡大	2	4			5	11
維持	1	2			175	178
縮小					3	3
廃止	1					1
別のサービスに転換						
別の場所に移転						
無回答					14	14
総計	4	6	0	0	197	207

⑦ サービスの種別と事業展開の関係

サービスの種別	総計	拡大	維持	縮小	廃止	別のサービスに転換	別の場所に転移	無記入
01 訪問介護	17	1	14					2
02 訪問入浴介護	1							1
03 訪問看護	9	2	5					2
04 訪問リハビリテーション								
05 通所介護	31	4	25	2				
06 通所リハビリテーション	6		5					1
07 短期入所生活介護	13	1	12					
08 短期入所療養介護	2		1					1
09 特定施設入居者生活介護	1		1					
10 福祉用具貸与	9		8					1
11 特定福祉用具販売	9		9					
12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
13 認知症対応型通所介護	7		6			1		
14 小規模多機能型居宅介護	14		14					
15 認知症対応型共同生活介護	8		8					
16 地域密着型介護老人福祉施設	7		7					
17 看護小規模多機能型居宅介護	1		1					
18 地域密着型通所介護	18	3	14	1				
19 介護老人福祉施設	9		9					
20 介護老人保健施設	2		1					1
21 介護療養型医療施設	1		1					
22 訪問型サービス(現行相当)								
23 訪問型サービスA								
24 通所型サービス(現行相当)								
25 通所型サービスA								
26 居宅介護支援	24		22					2
27 有料老人ホーム	6		6					
28 介護付き有料老人ホーム	6		6					
29 サービス付き高齢者向け住宅	3		3					
無記入	3							3
総計	207	11	178	3	1	0	0	14

(3) 介護予防サービスについて

① 今後の事業予定と予定時期の関係

今後の事業予定	平成29年頃	平成30年頃	平成31年頃	平成32年頃	無回答	総計
拡大				1	1	2
維持		2			69	71
縮小						
廃止						
別のサービスに転換						
別の場所に転移						
無回答					1	1
総計		2		1	71	74

② サービスの種別と事業展開の関係

サービスの種別	総計	拡大	維持	縮小	廃止	別のサービスに転換	別の場所に転移	無記入
01 介護予防 訪問入浴介護	2		2					
02 介護予防 訪問看護	5	1	4					
03 介護予防 訪問リハビリテーション	1		1					
04 介護予防 通所リハビリテーション	8		8					
05 介護予防 短期入所生活介護	11		10					1
06 介護予防 短期入所療養介護	2		2					
07 介護予防 特定施設入居者生活介護	6		6					
08 介護予防 福祉用具貸与	9		9					
09 介護予防 特定福祉用具販売	8		8					
10 介護予防 認知症対応型通所介護	4	1	3					
11 介護予防 小規模多機能型居宅介護	12		12					
12 介護予防 認知症対応型共同生活介護	5		5					
無記入	1		1					
総計	74	2	71					1

(4) 総合事業について

① 今後の事業予定と予定時期の関係

今後の事業予定	平成29年頃	平成30年頃	平成31年頃	平成32年頃	無回答	総計
拡大					1	1
維持				1	45	46
縮小	1				5	6
廃止		2				2
別のサービスに転換						
別の場所に移転						
無回答						
総計	1	2		1	51	55

② サービスの種別と事業展開の関係

サービスの種別	総計	拡大	維持	縮小	廃止	別のサービスに転換	別の場所に移転
01 訪問型サービス(現行相当)	17		14	2	1		
02 訪問型サービスA	6	1	4		1		
03 通所型サービス(現行相当)	26		22	3	1		
04 通所型サービスA	6		6				
無記入							
総計	55	1	46	6	2		

③ 総合事業の円滑な実施のために、課題と感じていること。(自由記述)

- ・現行の相当サービスからの撤退が増えていないでしょうか？特に要支援を多く受けてきた事業所等。
- ・多種多様なサービスを充実して地域で支え合う体制の推進という素晴らしい取り組みが始まったことを市民全体に知ってもらえるよう、いろんな角度からわかりやすく情報を流していくことが必要かと思います。
- ・総合事業に該当する人が、急に介護者に変化によりショートステイが必要になった時、対応してもらえるサービスがない。
- ・現行型と訪問介護Aの区分が不透明な点。
- ・担い手不足
- ・ご利用者からは総合事業の区分けの意味が分からないよう援護者にも適切なサービスが受けられるようにしてほしいとの声が多い→区分変更になる……。
- ・市が通所サービス利用に際して、原則原則通所サービスCの利用と謳った為に、現場では混乱をきたしている。基本チェックリストとアセスメントの沿ったマネジメントによって利用者に最も適したサービスを提供するべきで、強制的にCにつなげようとした際に拒否した利用者を放置する様な事があってはならない。
- ・担い手の確保。机上でいくら優れた施策を考えても、担い手がいなければ机上の空論になってしまう。まずは担い手になってくれるような行政の取り組み(施策)をもっと積極的に行うべき。
- ・産業を視野に入れてのサービス提供はもちろんですが、その後の生活(卒業者)も質が保てるようにしなければならない。
- ・通所介護だけでなく、山形市独自で通所リハも可能に出来ないか？リハのスタッフはどの

事業所も配置されていることから、機能訓練ということだけでなく、個別の対応もできるリハスタフにも任せて良いと思う。

- ・地域住民に起業について周知しないと(既存の事業所は基本縮小の方向)新たな事業所育成はできない。
- ・これまでの介護保険制度との違いがよくわからない。市なのか県なのか届出等困っている。
- ・訪問型サービスの担い手が少ない。現行相当からも撤退する事業所も出ており、中産間地域の高齢者に十分なサービスが行き届かない。
- ・総合事業のご利用者の方は、自立が可能な方がいらっしゃいます。介護員からの聞き取りなどで、「介護度がつかない」などのふりかえりが必要と思います。誕生日だけでなく、いつでも行えるようにすることが、少ない介護員事情の中、他にケア必要な方に手が回るのではないのでしょうか。
- ・介護事業所は人材不足のため総合事業まで手が回らない状況です。市として市内に潜在している人たちを活用し、サービスを受け入れる事業所を増やしてほしい。
- ・総合事業について地域の方々にしっかり理解され浸透していないように感じる。国の財政が逼迫しているが、高齢者、特に他者の支えがないと生活ができない方に対し、必要なサービスが提供できなくなるか不安。押し付けのサービスや見放すような対応が出てくるのではないかと危惧している。必要な人にサービスが行き渡り老後に不安がない様な方策を是非検討し実施してほしい。

・

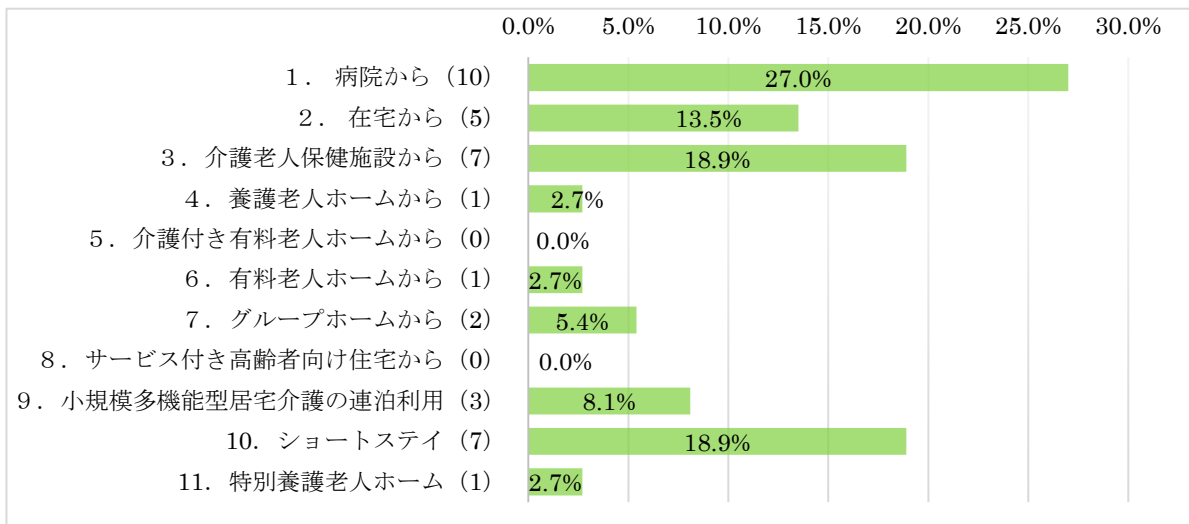
(5) 施設系サービス等と特養待機者の関係及び特養への入手経路について

① 被保険者数、並びに申込済待機者数(平成28年12月末現在)について

被保険者数、並びに申込済待機者数平成28年12月末現在)について	回答事業所数	入居(入所)又は登録定員の総計(人)		入居(入所)又は登録数の総計(人)		うち山形市被保険者数(人)		申込済待機者数(人)	
	合計	合計	平均	合計	平均	合計	平均	合計	平均
01 定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
02 認知症対応型共同生活介護	6	81	13.5	81	13.5			7	1.2
03 小規模多機能型居宅介護	13	501	38.5	265	20.4			6	0.5
04 地域密着型介護老人福祉施設	7	194	27.7	161	23.0			245	35.0
05 看護小規模多機能型居宅介護	1	25	25.0	24	24.0				
06 介護老人福祉施設	8	630	78.8	626	78.3	521	65.1	835	104.4
07 介護老人保健施設	2	300	150.0	275	137.5	211	105.5	7	3.5
08 介護療養型医療施設	1	18	18.0	18	18.0				
09 介護付き有料老人ホーム	5	369	73.8	346	69.2	201	40.2	4	0.8
総計	43	2,118	35.9	1,796	30.4	933	15.8	1,104	18.7

② 特養への直前の入所経路として、主なものについて

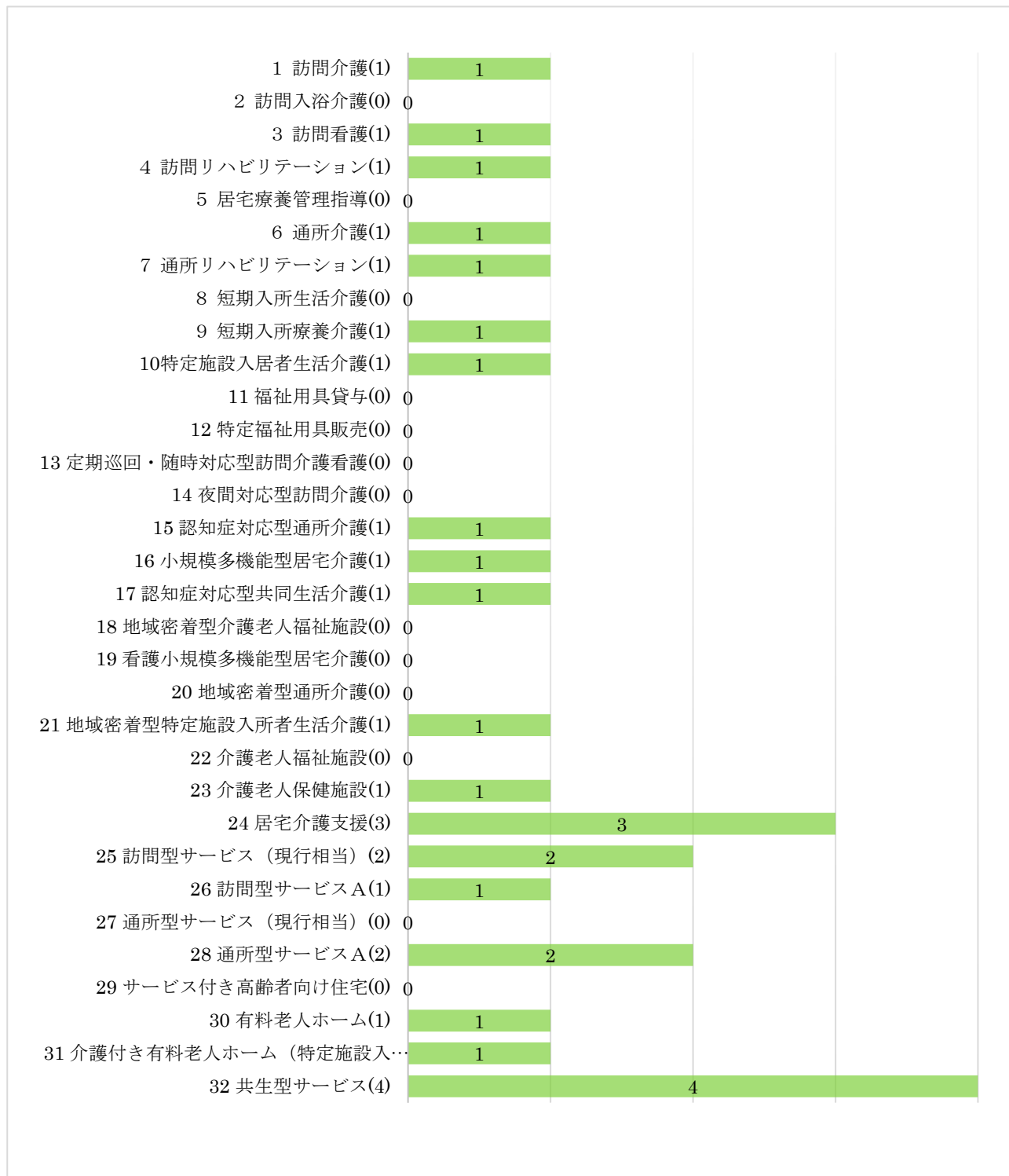
図表 (n=37)



(6) すべてのサービスの事業展開予定について

平成30年度～平成32年度の3年間に新規事業展開予定と回答があったサービスの内訳は、「共生型サービス」(4件)、「居宅介護支援」(3件)、「訪問型サービス(現行相当)」、「通所型サービスA」(2件)等となっている。

図表 平成30年度～平成32年度(3年間)の新規事業展開予定 (n=26)

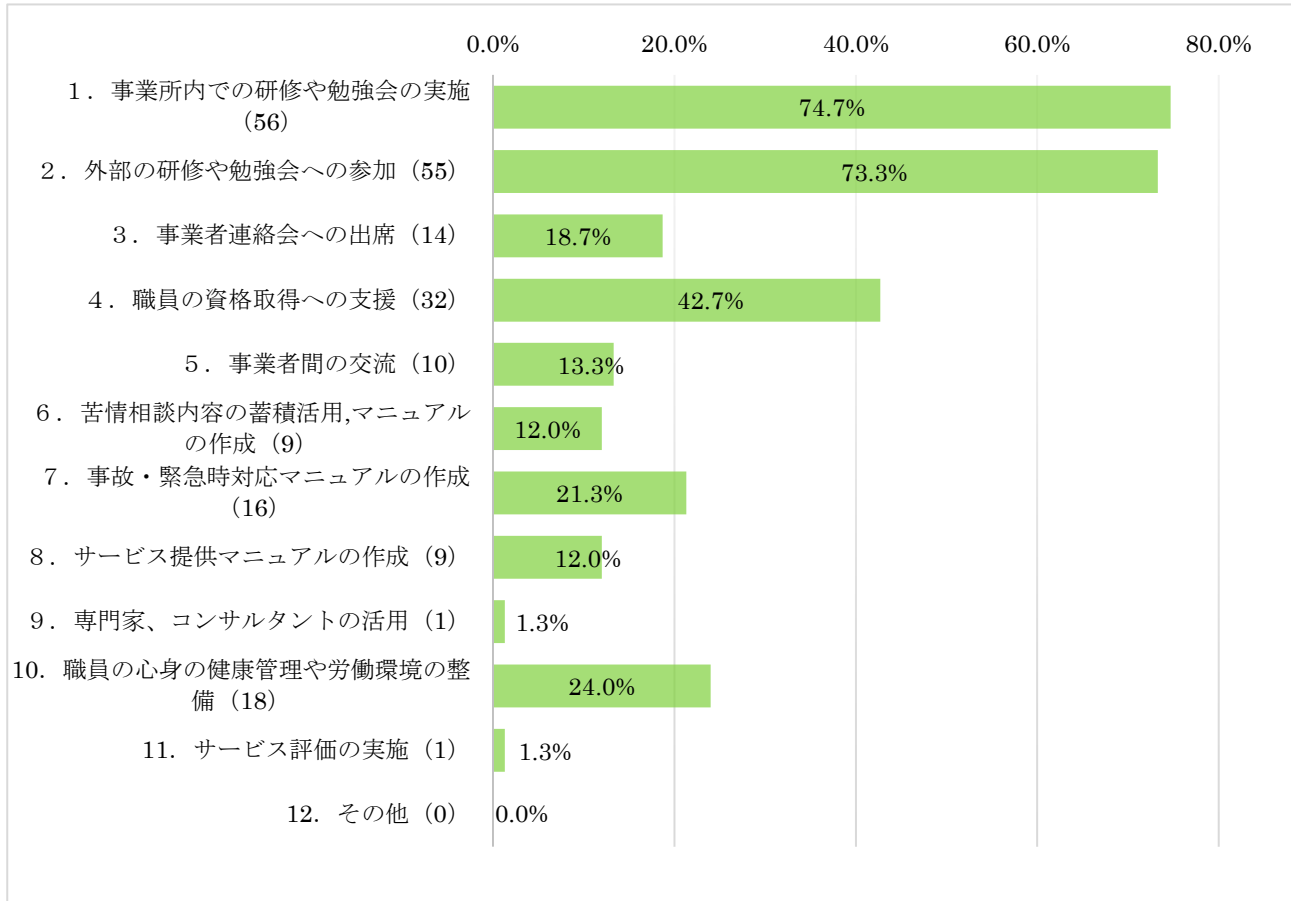


3 介護サービス等の充実について

(1) サービスの質の向上の取り組みについて

「事業所内での研修や勉強会の実施」が74.7%と最も高くなっている。その他でみると、「外部の研修や勉強会への参加」(73.3%)、「職員の資格取得への支援」(42.7%)等があげられている。

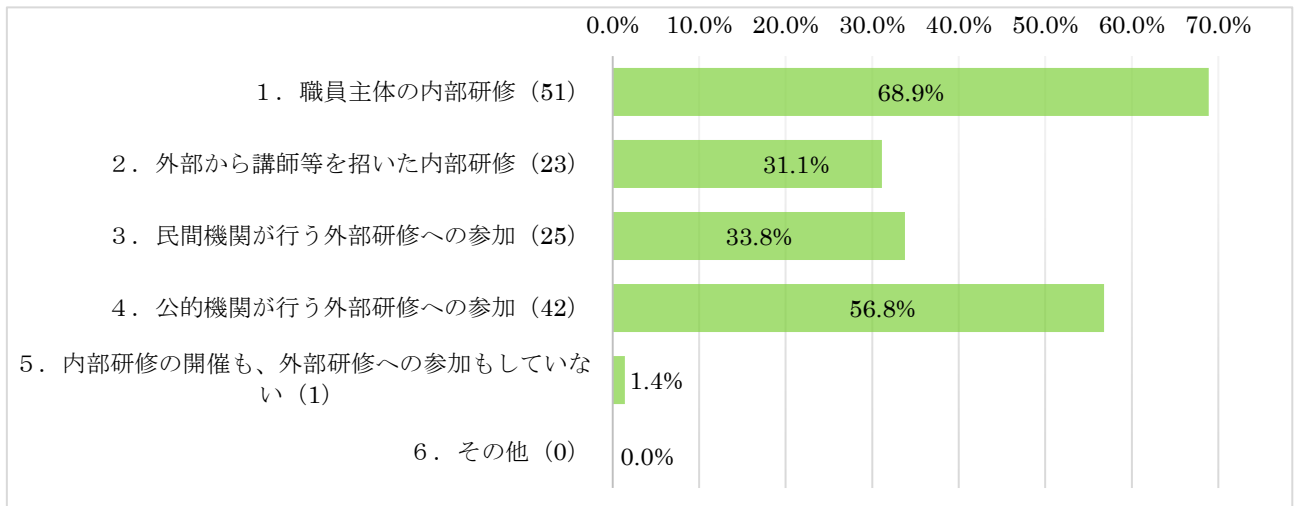
図表 サービスの質の向上のための主な取り組み (n=75)



(2) これまでに参加および開催した研修の形態について

「職員主体の内部研修」が68.9%と最も高くなっている。その他でみると、「公的機関が行う外部研修への参加」(56.8%)、「民間機関が行う外部研修への参加」(33.8%)等があげられている。

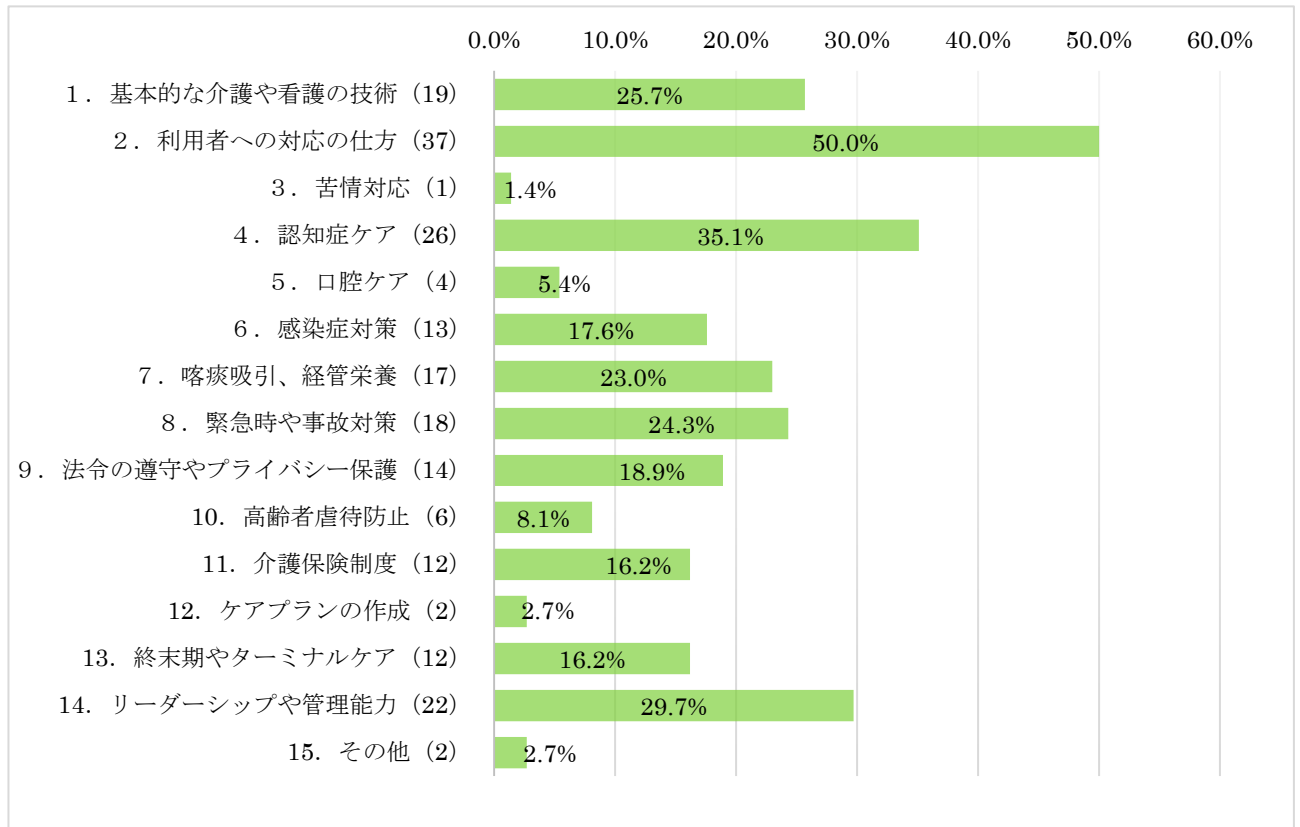
図表 これまでに参加および開催した研修の形態 (n=74)



(3) 職員に参加させたい研修について

「利用者への対応の仕方(マナーやコミュニケーション技術)」が(50.0%)と最も高くなっている。その他でみると、「認知症ケア」(35.1%)、「リーダーシップや管理能力」(29.7%)等があげられている。

図表 今後、職員をどのような研修に参加させたいか (n=74)



※その他の主な意見

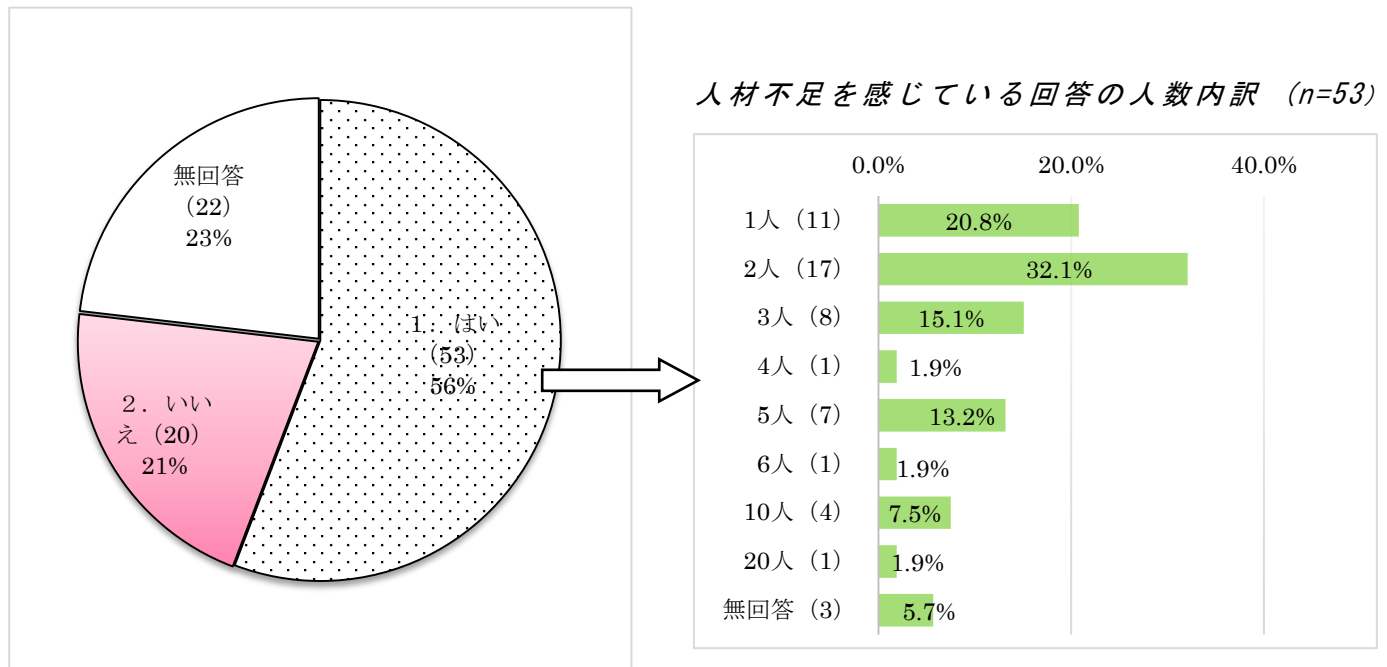
- ・職員の希望を優先する。
- ・同行援護の研修。

(4) 人材の確保や雇用管理に関する職員への配慮について

① 人材の確保について

人材不足を感じている割合は56%となっている。

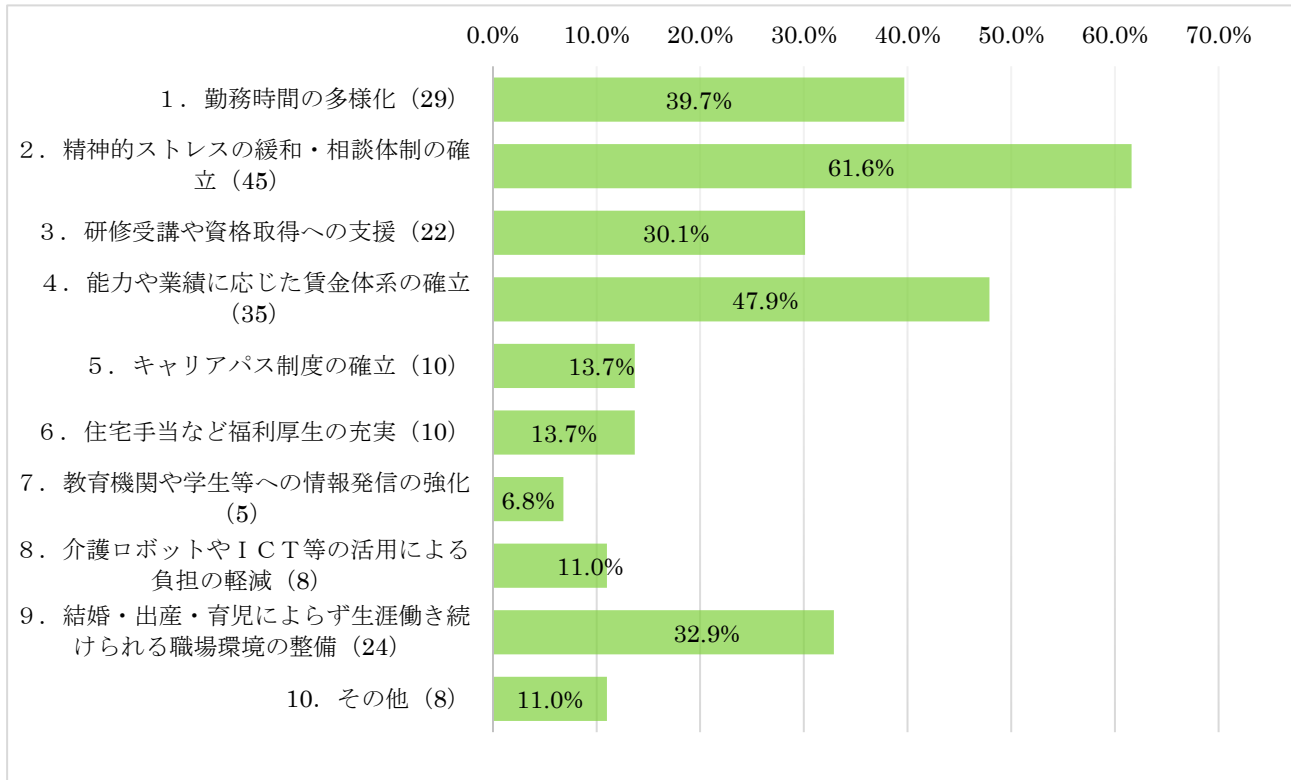
図表 人材不足を感じているか (n=95)



② 雇用管理について

「精神的ストレスの緩和・相談体制の確立」が61.6%と最も高くなっている。その他でみると、「能力や業績に応じた賃金体系の確立」(47.9%)、「勤務時間の多様化」(39.7%)等があげられている。

図表 今後どのような視点を重視した取り組みや職員への配慮が必要か (n=73)



※その他の主な意見

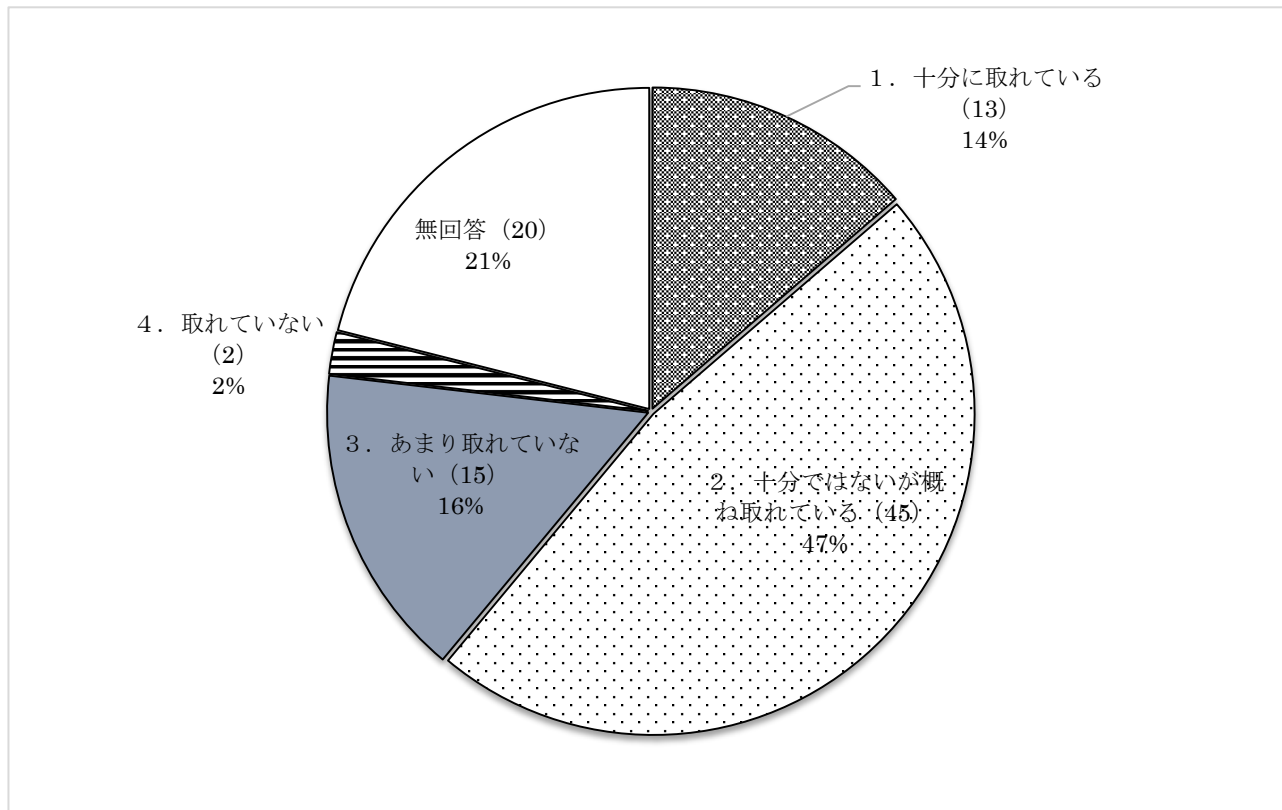
- ・介護福祉士有資格者に対する賃金水準の上昇政策を伴ったキャリアパス制度の確立、現行制度の準看護師やPT、OTと同等の賃金が不可欠。ヘルパー1・2級や無資格者との差別化。また、行政など公的機関による一般市民への啓蒙活動も重要。特に介護分野に関しては、介護職≒家政婦という潜在的固定観念が依然として根強い。「職業評価」の観点から介護職が立派な職業であることを啓蒙して頂きたい。
- ・定年後もつとめられる。
- ・適切な面接。
- ・法人内で異動があるため難しい。
- ・介護が充実していれば問題ない。続ける人も多い。離職するのは、現場の介護が充実していない、やりがいがない、面白くない、給料も安い→他の仕事となってしまう。福祉をしたい人は介護サービスではなく福祉をしたいのにできないのです。
- ・介護報酬の増額。
- ・職場間のコミュニケーション能力の向上。
- ・希望休日の尊重。

4 医療機関と介護の連携について

(1) 医療機関との連携状況について

医療との連携については、概ね取れている。

図表 医療機関との連携状況について、どう感じているか (n=95)



※連携を取るために工夫している点や気を付けている点(自由記述)

- ・担当医が決まっていないご利用者様には、往診の依頼やこちらから近隣の病院へお連れしています。
- ・利用者さんとの間で何か問題が生じた時は関連機関への連絡を密にする。
- ・定期的な連絡
- ・病院はドクターと話し合いをする機会が取りにくいですが、連携室が相談にのってくれる所が多くなっています。ただ、病棟看護師が訪問者が入院している時、現状をうかがいたくとも、個人情報なのでと言って何も教えてくれない人が多いです。同じ医療職でご主人の為と思い頑張っているのに残念です。委員のドクターは直接相談にのってもらえるため安心な所があります。
- ・定期回診時の情報共有
- ・事業所内で状況に応じた連携方法が明確になっている。
- ・顔の見える連携
- ・病院のソーシャルワーカーとは病院来訪時や電話連絡等で定期的に連絡をとるようにしている。

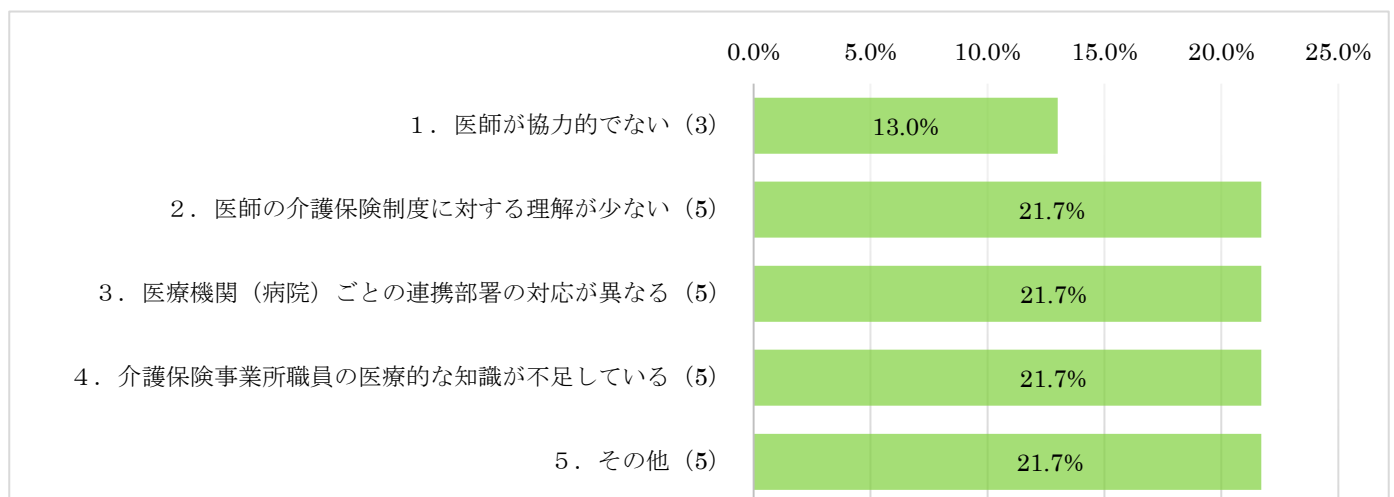
- ・情報がしっかり伝わるように、文書やクリニック訪問、往診時に同席するなど主治医と話をする機会をもつようになっている。
- ・各種書類を持参し、直接会う機会をつくる。ケア会議への積極的な参加。
- ・連携室への情報提供。退院後、再入所の対応を素早く行う。
- ・不安なことがあれば、往診時に医師や看護師に聞くようになっている。
- ・利用者が入院した場合はサマリーを病院へ情報提供している。退院時(新規を含む)は退院時カンファレンスに必ず出席し情報交換している。連携室の方とは顔の見える関係作りに努めている。病院の体制によってスムーズな部分と困難さを感じる箇所はある。
- ・①退院時前のカンファレンスに出席をし、病院の方々から情報提供を頂いております。的確な選定をできることが多くあります。②医療連携相談室に訪問し住環境整備の打ち合わせをさせて頂き退院のカンファレンスに努めております。
- ・NSを中心とした勤務管理体制と医療機関との密の連絡体制を図る
- ・ノートを活用して申し送り等を行っている。CMからの情報等もお互いに取り合っていると思う。
- ・良い先生に当たっていると思う
- ・まずはNSへ報告、連絡、相談を行っている。医師へは往診以外でも電話連絡を行っている。
- ・訪問看護と併用している利用者に対しては連絡ノートを置き情報を交換している。また、少しでも気になる変化があれば直接訪問しているヘルパー又はS責から連絡し早期対応に心がけている。ただし、直接医師に連絡をとるケースはないです。
- ・退院カンファレンス時に必要な情報を提供頂いている。
- ・病院リハ担当者との面談、同行訪問での選定等。
- ・Drとのトラブルにならないように気をつけている。コミュニケーションを多くとるように心がけている。
- ・主治医への情報提供→フェースシートの提出等
- ・医師が協力的である
- ・医師や連携医療機関と事業所看護師が緊密に情報交換をするようになっている。
- ・利用者のかかりつけ医療機関がわかる表を作成している。急変時の対応マニュアルもある。
- ・医療連携提供書を作成し往診前に健康情報をFAX。主治医と状態変化時は電話等で報告相談、必要時病院紹介受診。家庭対応の通院時は通院連絡帳により受診日までの状態を伝えている。
- ・医療福祉連携に関わる研修を参加し、お互いの意識を高めるよう努力しています。又、スムーズに連携ができるように書類などを整備しているので、フォーマットがあれば教えてほしい。
- ・協力医との連携。早めの受診。
- ・研修参加等を通じた顔の見える関係作り
- ・嘱託医との連携を密にしている。嘱託医の回診日には入居者の情報を提供し、必要時にはムンテラやカンファレンスを行い協力頂いている。
- ・施設の看護師やケアマネージャー、相談員が病院を訪問したりすることで病院の連携室等と買なじみの関係を作っている。
- ・インフルエンザ予防接種を連携医療機関で受けて行き来しやすい関係をつくっている。
- ・特に医療相談員を窓口として、報告、相談を密にして対応している。

- ・正確な情報提供を迅速に行っている。医療受診の際に連携している。定期的な訪問を心がけている。
- ・リハビリの専門職（PT）が連携のバックアップをしている。毎月、新聞を作成し、QOLが改善した事例の情報発信を行っている。

(2) 医療機関との連携をとれていない主な理由

「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」「医療機関（病院）ごとの連携部署の対応が異なる」「介護保険事業所職員の医療的な知識が不足している」がいずれも 21.7%となっている。

図表 医療機関との連携をとれていない主な理由 (n=23)



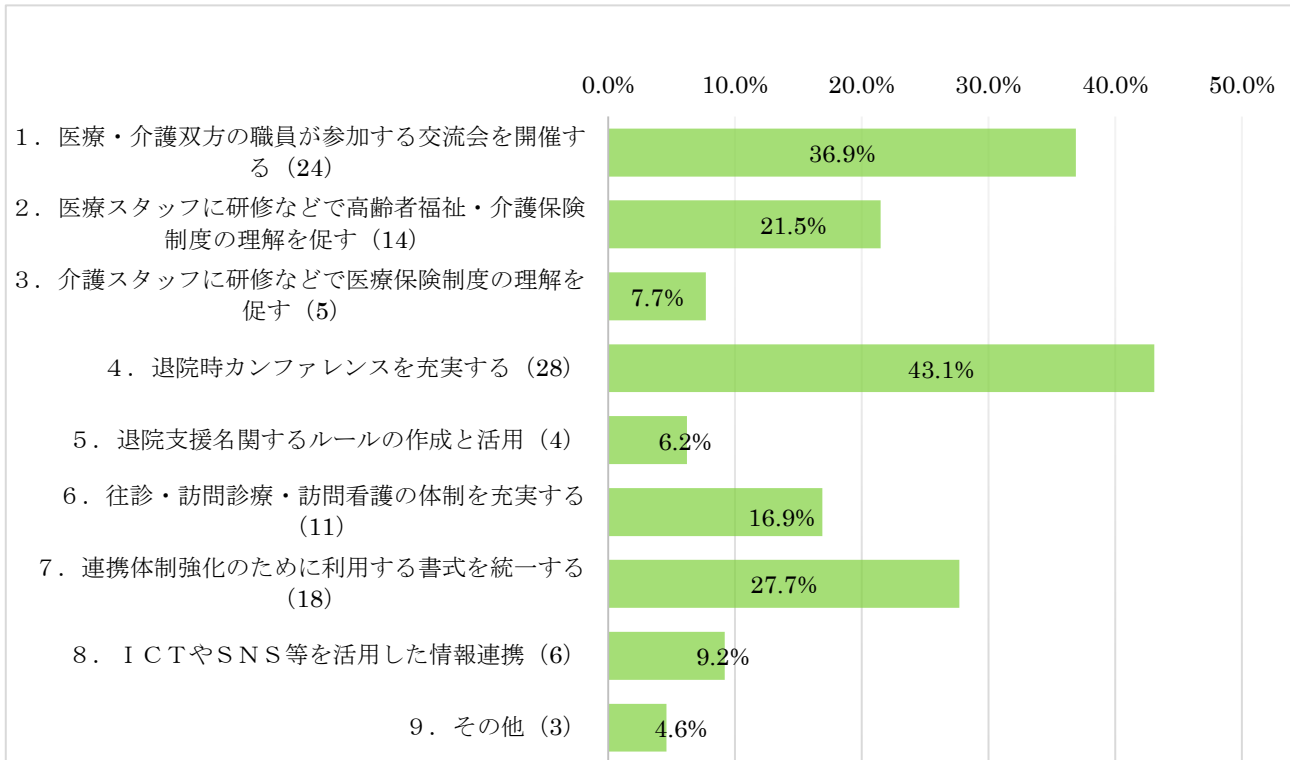
※その他の意見

- ・病院の看護師は在宅生活をイメージできない
- ・利用者が各医療機関と連携していればいいのであって、事業所が常に医療機関と連携する必要はない。
- ・失語症や高次脳機能障害者の見えない障害に対しての評価が低く介護が大変である事で通所できる場所が少ない。
- ・以前伺った際に、直接サービス事業所と関わりを持つことがあまりないと言われ、基本的にCMを通してしている。医療関係サイドに歩み寄る姿勢が足りないと思う。
- ・医療機関と直接連携する機会がほとんどない。必要時にはとれてはいる。

(3) 今後、医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み

「退院時カンファレンスを充実する」が43.1%と最も高くなっている。その他でみると、「医療・介護双方の職員が出席する交流会を開催する」(36.9%)「連携体制強化のために利用する書式を統一する」(27.7%)等があげられている。

図表 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組み (n=65)



※その他の意見

・医療と介護の連携のはずが、医師→病院の看護師→介護事業所という上意下達の一方向的な部分がまだまだ存在していると感じられます。医学の「医療モデル」とは異なる、より包括的な支援モデルである「生活モデル」を医療従事者側が深く理解しなければ、地域包括システムの確立は難しいのでは無いでしょうか。

・がんのターミナルの利用者の場合、短時間の関わりが多い。差浮きより関れるように連携をお願いしたい。

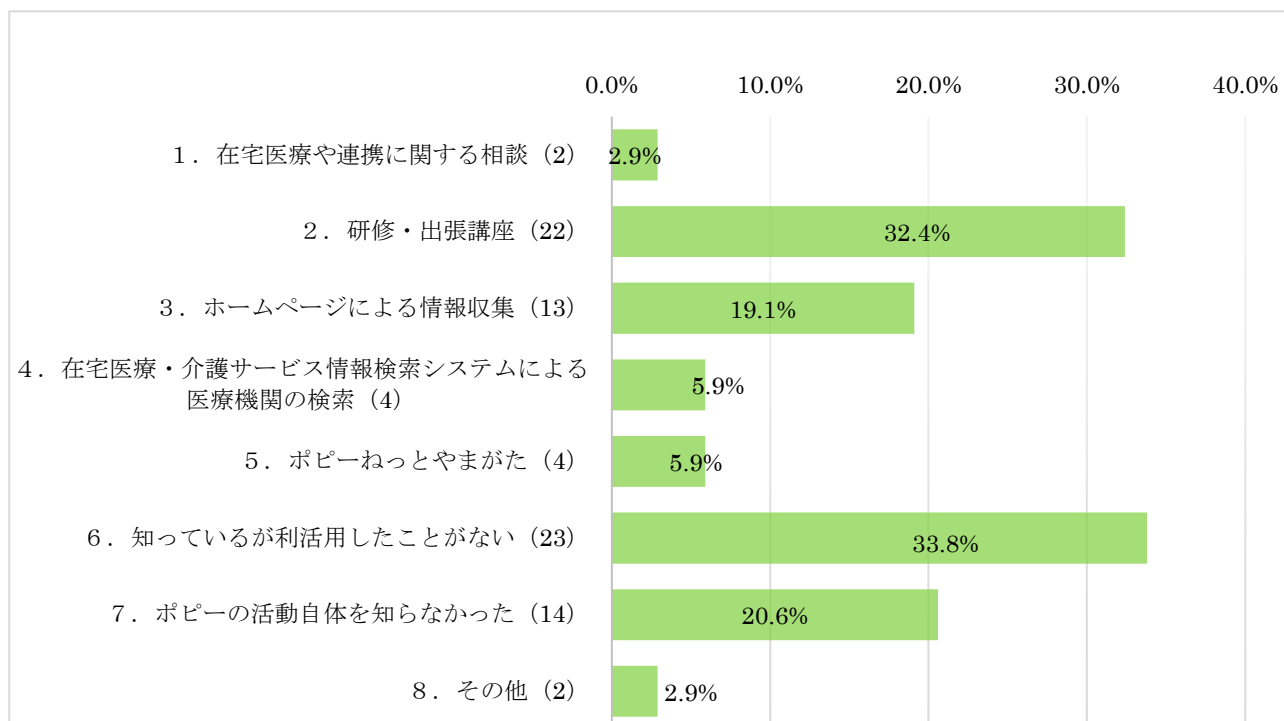
・山形市は事業所数が多いためか全く交流する場がない。地域包括のエリアで居宅や通所が自治会の方と自治会の方と話し合っても医療機関との連携は図れない。各サービス事業のヨコの連携(例えば、訪問介護や通所介護、通所リハ等は部会をつくり、部会長、副部会長を決める)を図った上で市、医療機関、介護事業所とのシンポジウム等の開催があっても良い。

・交流会というよりは一緒に参加できるような研修を設けていただき、その中でグループワークなど意見交換する機会があればいいと思う。もし今までもあったとしても病院系列の案内のみで他事業所はカヤの外な感じがするので、全事業所に知らせてほしい(不公平感があります)

・情報を共有する為の仕組みづくり

「ポピー」の利活用状況については、「知っているが利活用したことがない」が33.8%と最も高くなっている。その他でみると、「研修・出張講座」(32.4%)「ポピーの活動自体を知らなかった」(20.6%)等があげられている。

図表 「ポピー」の利活用状況 (n=68)



※医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案(自由記述)

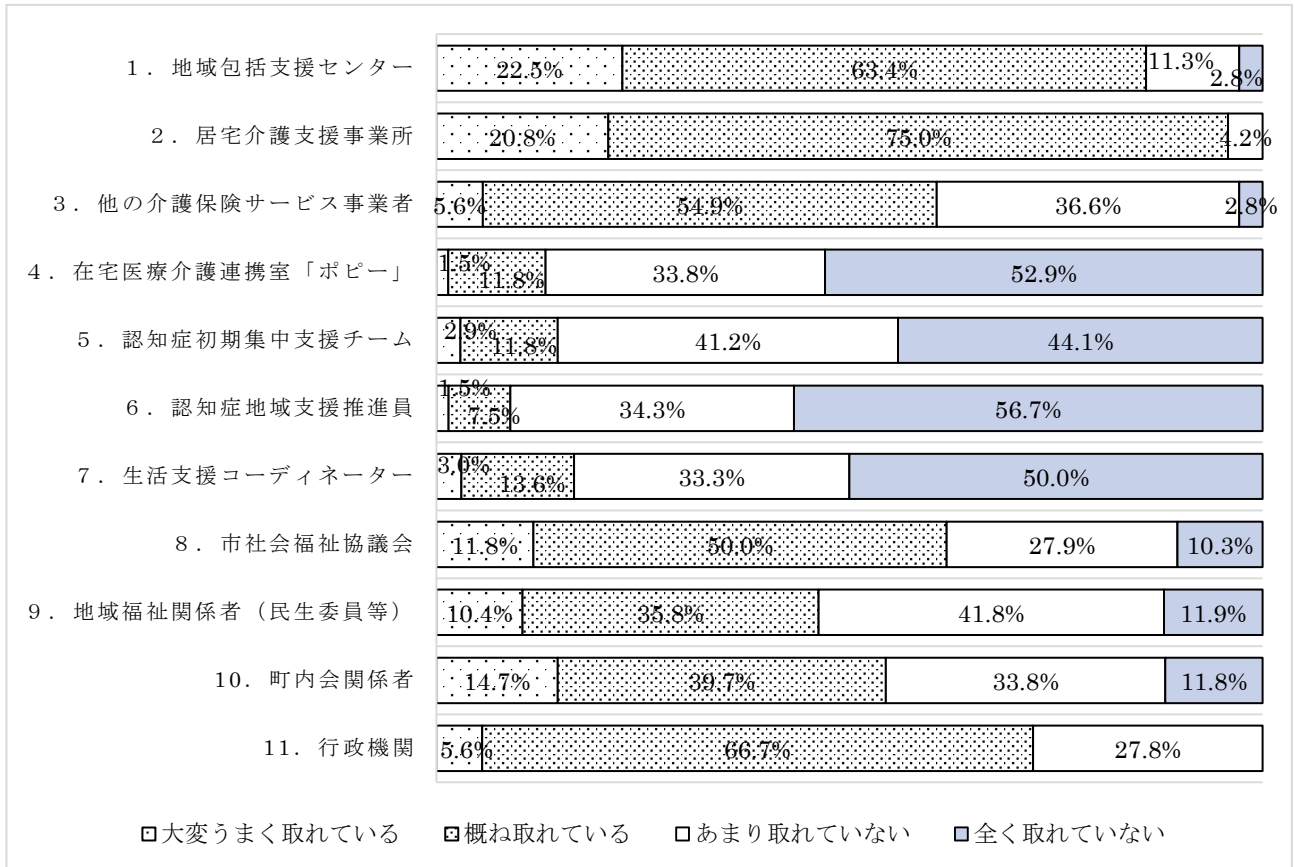
- ・入院期間の短縮が図られる中、在宅への流れはあるが、まだまだ不十分感があり、医療面でのサポートが必要になるので、介護医療の両者の交流の機会を定期的で開催していくのはどうか？
- ・交流会や研修会の機会を作ればもっと連携できていくのではないかと思います。
- ・利用者の状態を身近に観察しているケアマネやヘルパーが主治医に相談してもなかなか動いてくれない。例えば認知症が疑われる利用者に対しても「これは認知症ではなく高齢のせい」と決め付け、専門医の紹介をしない。よって家族もしづらくなり、進行してしまった例が一つだけではなかった。
- ・利用者の生活は多様な視点からのサポートが必要なので、その多様な視点に医療も介護もあって、それをまとめて計画することでサービスが成り立っている。なので、連携しなければならないものではない。必要な情報を出し合っていく事ができればいいのだと思う。
- ・医療が上で、介護が下にあるので連携ではなく関係なら可能だと思う。対等の関係ではないと考えている。
- ・全体が高く意識をもって連携できるように互いの努力が必要だと思う。
- ・病院の職員が施設見学などに取り組んでもよいのではないのでしょうか。
- ・医療と介護が連携するためには、お互いの垣根を取り去り、成果発表などの場を通して医療機関にとっての介護の現場の取り組みが理解していただければ連携が深まると思う。

5 その他

(1) 外部の諸機関等との連携

「あまり取れていない」、「全く取れていない」という回答が、在宅医療介護連携室「ポピー」、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの項目で多くなっている。

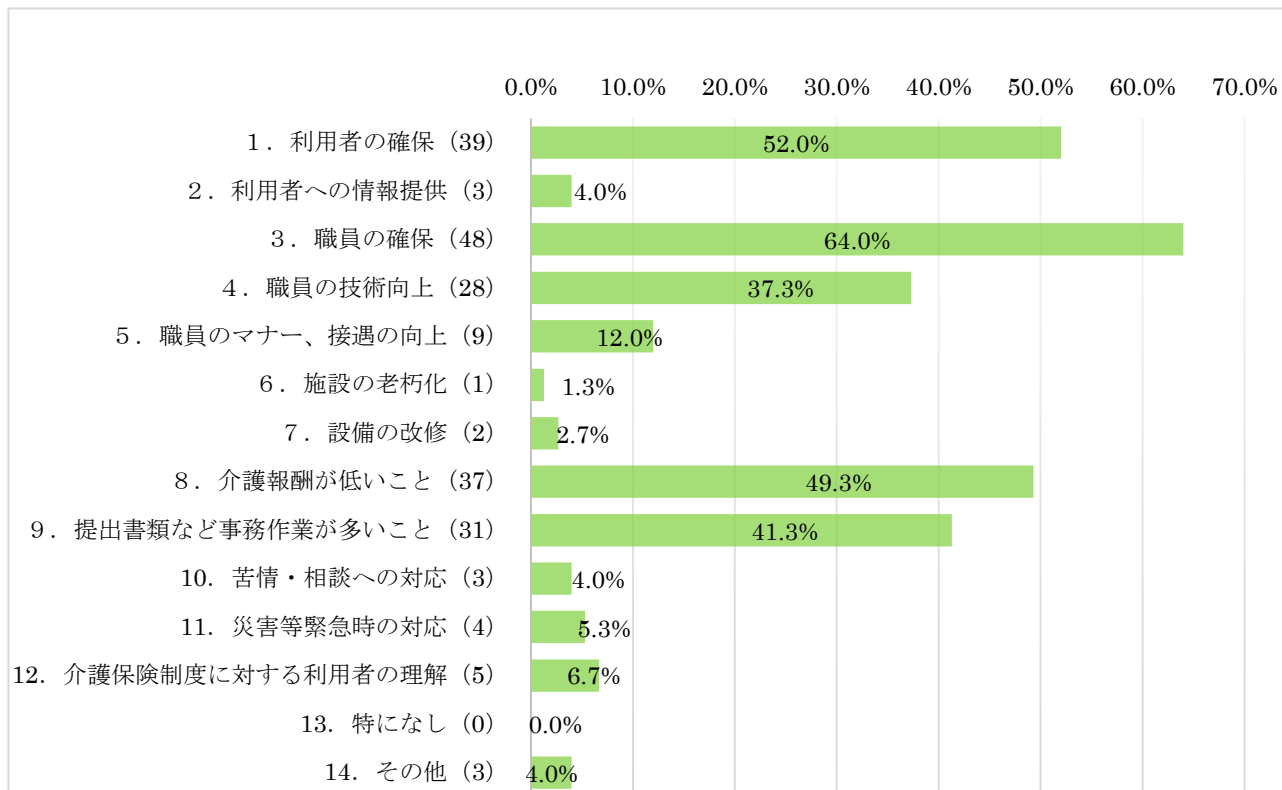
図表 外部の諸機関等との連携についてどのように思うか (n=95)



(2) 介護保険事業を運営していくうえでの課題

「職員の確保」が64.0%(48件)と最も高くなっています。その他、「利用者の確保」52.0%(39件)「介護報酬が低いこと」49.3%(37件)等があげられている。

図表 介護保険事業を運営していくうえでの課題 (n=75)



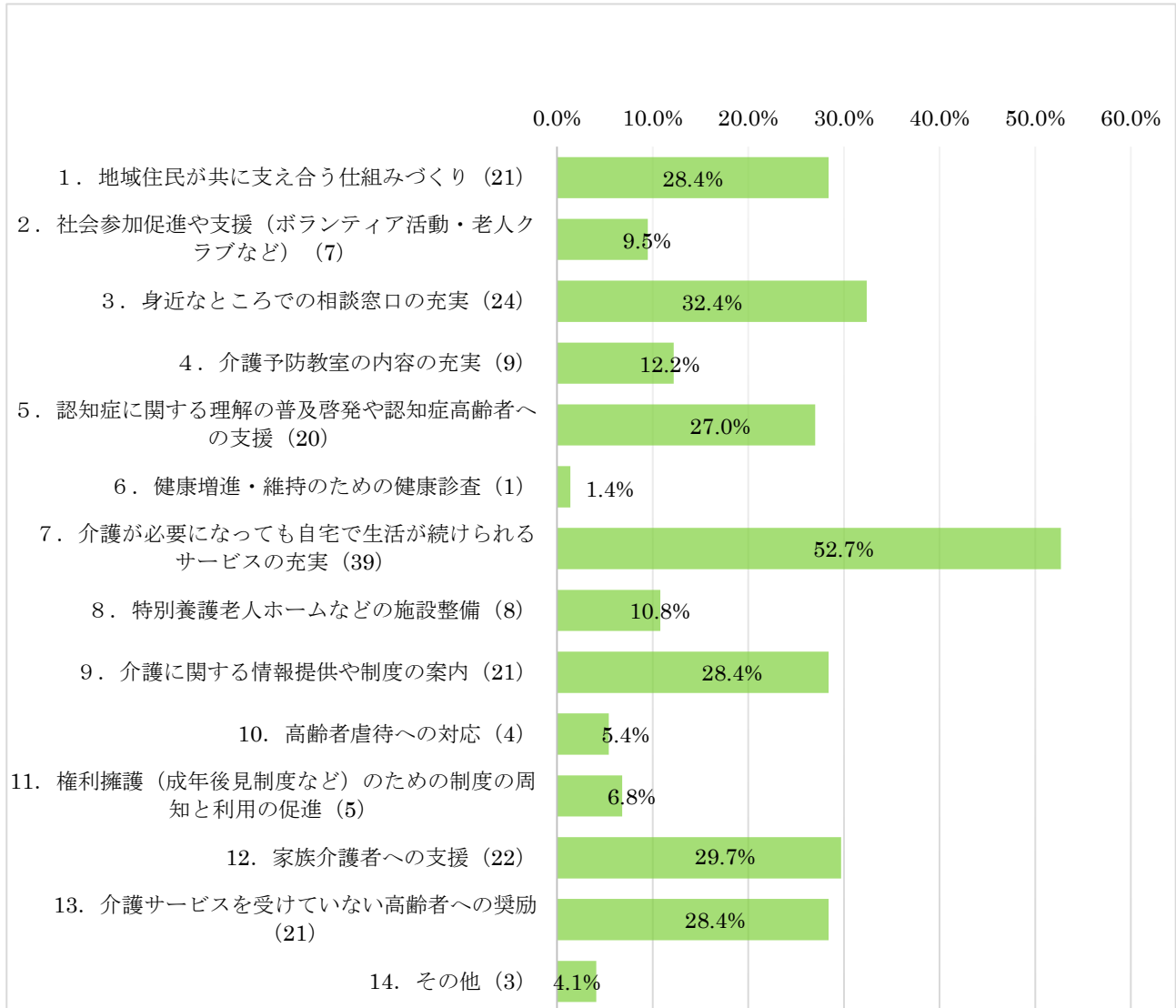
※その他の意見

- ・時間外対応
- ・担当者会議が多い
- ・市の方針

(3) 介護保険制度が円滑に運営されていくための高齢者福祉の施策

「介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービス」が52.7%(39件)と最も高くなっている。その他、「身近なところでの相談窓口の充実」32.4%(24件)、「家族介護者への支援」29.7%(22件)等があげられている。

市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきこと (n=74)



(4) 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する意見

・介護保険の制度上、認知症についての手当が不十分なため、必要なサービスを受けられず、本人、家族に負担になっているのではと感じています。通常業務に加えて、情報共有にかかるコストをどれだけ圧縮できるか、書類がかさみケアの時間が削られることにならないのか心配なところがあります。

・認知症ケアに関しては、要介護4～5の老○重度者よりも要介護1～2の軽度者や発症し始めの方への支援のほうが労力を要するのが実情です。認知症初期集中支援チームの機能面の再構築や、医師の認知症ケア(認知症疾患そのものではなく≒医学モデルではなく)に対する理解を充実させる必要があると思われます。

・当方、住宅改修も行ってありますが、改修代金が高い業者をケアマネージャーが紹介している所を何度も見ております。ケアマネージャーのコスト意識が低いと感じます。購入(福祉用具)に関しても地域包括支援センターなど用具価格などの意識がうすく介護保険料を圧迫しているのではなかと感じます。

・①老健施設の持つ機能を地域へアウトリーチすることが大切。例えば「介護予防サロン」は老健主体が中心となるべき(報酬もつけて)。②24時間対応訪問サービスはもっと現場が柔軟に対応できるよう制度の縛りを緩和すべき。

・地域包括支援センターと連携しながら、訪問看護として地域での役割を果たして生きたい。地域ケア会議など看護師が関わっていないため、予防的関わりとしても看護の視点で関わっていければと思う。目に見える医療的処置があったり、要介護が高い利用者だけでなく、重度化しないように看護師が関わっていくことも必要と考える。生活と医療の両方の視点で関ることが出来るので、是非、訪問看護師や訪問看護認定看護師を活用して欲しい。

・具体的な高齢者の生活が見えてこない。どんな生活を送ってもらうか、介護が必要になってどんなふうに住みながら生活していくか、の絵が浮かんでこない。この数十年、どんどんお年よりは増え介護を受けるお年寄りも増えてきて施設やサービスは増えてきたが、山形市たとえば七日町や市役所に介護を受けるお年寄り、車イスの方が増えているかと思えば全くいないのが現実。植木市、花笠祭り・・・車イスの方は全くといっていいほどいない！。それは20-30年変わらない。介護を受けている方でも地域で安心して暮らすというのは障害があってもこういった昔ながらのイベントにも行けたりできるということは大事なことはないだろうか・・・町の中に見える所に高齢者、車イス、認知症、障害者・・・たくさんの人が協力し合ってくらしてくらしている・・・そんな町なら安心して年を取っていけるはず。今は家の中だけ、施設の中だけ、リハビリだけ健康になることだけ見えないところにいて年を取って見えないうちに死んでいく・・・そんな現実があるような気がします。ぜひ絵をえがいてください。山形市の幸せの形の絵を。システムはそれからです。

・在宅重視の施策が進んでいるはずなのに、在宅から入所への流れが当たり前になっている。地域が崩壊しているのに成功するとは思えない。皮肉なことだが介護保険制度がそれを(地域の崩壊)さらに悪化させたように思えてならない。地域による見守りは、今まで行われていなかったのに新たに取組むのだとすれば、相応の予算や体制が必要である。また、システムの深化には10年20年くらいの時間がかかると思う。たぶん失敗すると思う。成功すると思えば、政治体制(地方分権)改革を実現する必要があるだろう。

・いかに支え合う地域をつくるかが今後社会福祉社会の実現をめざすので定期的に地域などの交流の場がもたれるとよいと思います。

・住民主体の活動になっていない。(包括主体で包括の目的・理念をふまえた活動推進を)

・行政の意図していないことが〇〇になっているのが評価して①施設としての考え②配置職員③予防への取り組み④住民との協力関係⑤全包括のランク付等。

・全世代、全員対象とする位置づけを付与するか、高齢のみとするのであれば予防に対する取り組みの役割をもっと前面に出して活動を活発化させるべきである。・自施設の益になる活動が目につく。

・生活支援を行うホームヘルパーが不足している。

・在宅での24時間の医療サービスを行う事業所が少ない。

・事業所間でのICT化による情報共有が必要。

・冬場の雪かき支援を強化してほしい。せめて、雪かきのブルドーザーが門の前に雪を置いていかないでほしい。

・地域包括ケアマネージャーも人です。そのマネージャーの好みが出るようで、好かれたいと「利用の確保」からはずされます。介護に労力を注ぐ前に、地域包括支援ケアマネージャーから好かれるよう働いてしまわなければならない「上下関係」があります。好かれたいと利用者の方を「はがし」もされます。あらぬ誹謗を言われます。本来の中世公立であるべきではないかと近頃感を感じるところです。当社も生きるも死ぬも地域包括ケアマネージャー次第といっても過言ではありません。

・どのようなサービスがあるのか、どの地域で行っているのかなど、もっとわかりやすく見られるものがあると思う。HPなどでも探しづらいし、高齢者は尚更だと思うので、冊子でいつでも手にとって見られるようなものがほしい。

・チェックリストですぐに支援をうけることができるようになってきたが、チェックリスト自体がザルであり、つけようと思えばどなたでも総合サービスを受けられるような状態であり、そういった方が通所サービスを利用するのはいかながなものか？要介護では時間や回数で細かく利用料金が変わっているように、事業対象者も細分化できないのか？本来必要でない人まで使えるようになり、しかも週2回となれば、要支援2の価格であり、要支援1の方よりもサービス利用が高くなるのは本末転倒ではないだろうか？リハビリ特科デイという名の下で半日程度で帰すところと、入浴まで行い1日見るところで差が一切ないのはおかしい。時間で価格の差をつけたり、入浴介助に加算が付けられないなら、逆に入浴施設がない施設は減算してはどうか。総合事業が始まり一年が経過した。特に通所サービスCを利用したり半日デイの「リハビリ特科」の事業対象者の卒業者数(割合)と現行型などの長時間サービスとの卒業者数との比較をし、そのリハビリ特科型についての有意差のデータを出し大きく変わらなければ、効果がないということであり、リハビリ中心の考え方を換え、入浴支援している施設に加算ないし優位となるような条件を与えるべきではなかろうか。そもそもデイサービスは食事・入浴・機能訓練などの介護サービスを提供するのが主目的であり、半日デイは食事・入浴を提供しない=デイサービスと呼ぶこと自体おかしいのでは？機能訓練を主目的にするのなら、やはりデイケアを利用すべきであり、デ

イリハのようなデイケアを作り、そこに人を集めようとするのが理解できない。当方入浴支援のあるデイサービスの管理者であるが、リハビリ特科のデイと同じ名称であることすらおかしいと思う。リハビリ特科の半日デイ→送迎付きのジムのような感じであり、それならばジムに市が独自で補助金制度で支援すればいいのではないかと思う。入浴目的の方も半日でいけますか？など困難な対応状況が続いている。それか入浴支援が必要な方はすべて介護1以上になるように認定してください。総合事業を始めるにあたって市は何件かデイサービスを視察したかと思うが、恐らくリハ特科型施設を観てきたと思うが、デイサービス内での入浴現場を視察し、人手や大変さなどを感じてほしい。また、通所介護運営委員会はもうないのでしょうか？某施設が代表をしていましたが、その施設の代表が不正をし、施設も辞めたようです。これを機にもう一度、市と通所介護運営施設で、今後の通所介護のあり方、事業対象者の単価などを再度検討する必要があるのではないのでしょうか？

Q1-3. 現在、山形市が実施している介護保険外のサービスのうち、今後充実した方が良いと思うサービスに○をつけてください。(複数回答可)

1. 緊急通報システム事業
ひとり暮らしの高齢者に通報装置(ペンダント型)による緊急対応及び緊急通報を行うサービス
2. 高齢者移送サービス
ねたまり状態の高齢者が、リフト付き車両又はストレッチャー搭載車両により医療機関等を利用した際に助成する事業
3. 寝具製洗乾燥機消毒サービス事業
高齢者が寝がいがりやが使用するふとん、毛布等の寝具類の洗濯・乾燥・消毒サービス
4. 日常生活用具支援事業
ひとり暮らし高齢者(心身機能の低下により防火等の配慮が必要)に対し、自動消火器、電線整理器等を貸付する事業
5. 在宅介護支援住宅改修補助事業
手すりや医療器具などの住宅改修工事費に対する補助事業
6. 家族介護者交流会事業
ねたまりや重度の認知症高齢者を在宅で介護している介護者に対する温泉旅館を利用した介護者同士の交流会の開催
7. 紙おむつ支給事業
ねたまりや重度の認知症高齢者に対して紙おむつを支給する事業
8. わたさきり高齢者等介護者奨励金支給事業
ねたまりや重度の認知症高齢者を在宅で6ヶ月以上継続して介護している介護者に対して奨励金を支給する事業
9. 在宅ねたさきり高齢者等歯科診療支援事業
在宅でねたさきり状態にある高齢者に対し、歯科医師の巡回により診療を支援する事業
10. 老人一泊入所事業
緊急な理由のため、家庭外において通常の生活ができない方を施設で一時的に預かる事業
11. 高齢者外出支援事業
満70歳以上の高齢者が、山交バス株式会社が発行する「シルバー定期券」を購入する際に、購入費を一応補助する事業
12. 高齢者及び障がい者がいっしょでかき等支援事業
自宅の玄関から近道筋までの老健外における通所療養程度の軽微な雪かきを行う事業
13. 高齢者・心身障がい者及び母子世帯當下ろし等補助事業
高齢者、障がい者及び母子世帯の雪下ろし及び開口処理にかかる経費に対する補助事業
14. 徘徊高齢者支援事業
徘徊のおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、早期発見・早期保護につながる事業
15. 成年後見制度利用支援事業
経済的な理由等により成年後見制度の利用が困難な高齢者に対して、審判費用や後見人報酬を助成する事業

Q1-4. 山形市が実施している介護保険外サービスの内容及対象者等についてのご意見があれば、ご自由にお書きください。

Q1-2. 今後、重要度が増すと考える介護サービスについて、該当する番号に○をつけて、その理由をお書きください。(上位3つまで)

1. 訪問介護
2. (介護予防) 訪問入浴介護
3. (介護予防) 訪問看護
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション
5. (介護予防) 居宅療養管理指導
6. 通所介護
7. (介護予防) 通所リハビリテーション
8. (介護予防) 短期入所生活介護
9. (介護予防) 短期入所療養介護
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護
11. (介護予防) 福祉用具貸与
12. (介護予防) 特定福祉用具販売
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 夜間対応型訪問介護
15. (介護予防) 認知症対応型通所介護
16. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
17. 認知症対応型共同生活介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護
19. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
20. 看護小規模多機能型居宅介護
21. 介護老人福祉施設
22. 介護老人保健施設
23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当)
24. 総合事業 訪問型サービスA
25. 総合事業 訪問型サービスB
26. 総合事業 訪問型サービスC
27. 総合事業 通所型サービス(現行相当)
28. 総合事業 通所型サービスA
29. 総合事業 通所型サービスB
30. 総合事業 通所型サービスC
31. 居宅介護支援
32. サービス付き高齢者向け住宅
33. 有料老人ホーム
34. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)
35. 共生型サービス※

※ 新たに共生型サービスを位置づけ

○ 高齢者上階居住者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と連携福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。(法定基準等未定、平成30年度分補正予算及び常時福祉サービス等給付金決定時に検討)



* 「地域包括ケアシステム」の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント(厚生労働省)より抜粋

【理由】

サービスの番号 _____

サービスの番号 _____

サービスの番号 _____

Q1-7. 高齢者の生活支援にあたっては、多様な主体による支え合い体制の構築が求められています。市では、現在、総合事業訪問型サービス・通所型サービス・通所型サービス日への補助等を進めています。今後、充実させた方が良くないと考える支援内容について、以下の欄から選択し、その番号と内容を自由に記述してください。

[記載例:番号 1 内容 電球の交換、ポストへの投函等、サービスを短時間でも気軽に利用できるサービスがある等と良い。]

サービスの種別	内容
1.	日常生活のちよつとした支援に関すること
2.	通院・院内介助に関すること
3.	買い物支援に関すること
4.	認知症の方の見守りに関すること
5.	見守り・安否確認に関すること
6.	緊急時の預かりに関すること
7.	配食・食事の支援に関すること
8.	地域の集いの場に関すること
9.	外出支援に関すること
10.	雪かきに関すること
11.	その他 ()
番号	内容 (自由記述)

Q1-5. 集センターで受け持っている利用者のうち、民間が実施する介護保険外のサービスを利用している人は何人いますか。人数及び把握している事業所名をお書きください。

※現在把握されている範囲内でご回答ください。

※一人が複数のサービスを利用している場合、利用しているサービスごとにそれぞれ計上してください。

※事業所が複数ある場合は、余白を利用し、1-2、2-2、3-2と番号を付けるなど分かるようにご記入ください。

サービス	利用人数	把握している事業所名
1. 配食サービス (弁当・治療食・介護食・食材)	人	
2. 家事代行サービス (掃除全般・ごみ出し)	人	
3. 家事代行サービス (食事の調理や準備)	人	
4. 家事代行サービス (洗濯・洗い物)	人	
5. 家事代行サービス (日用品買物)	人	
6. 家事代行サービス (その他 (衣替え、季節的家事、草取り等))	人	
7. 雪かきサービス	人	
8. 宅老所	人	
9. デイサービスでの宿泊	人	
10. 緊急的・一時的な預かり	人	
11. 見守り・声かけ・話し相手	人	
12. 送迎・病院付き添い	人	
13. 訪問理美容 (散髪・身だしなみ・衛生保持)	人	
14. 外出支援サービス (福祉有償運送)	人	
15. その他 (内容:)	人	

Q1-6. 民間が実施する介護保険外のサービス活用についてのご意見があれば、ご自由にお書きください。

問 3 認知症の早期発見について

Q 3. 認知症の早期発見のために、どのような取り組みが必要だと思いますか。該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 認知症初期集中支援チーム(複数の専門職)による戸別訪問
2. 地域包括支援センターによる実態把握
3. 認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援
4. 認知症サポーターの養成と活動への支援
5. 介護予防教室の充実
6. キャラバンメンメイトの活動支援
7. 身近な相談窓口の充実
8. 小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施
9. 見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる
10. 金融機関や店舗、タクシー会社等が認知症に対する理解を深める
11. かかりつけ医から専門医療機関への紹介
12. その他 ()

問 4 医療と介護の連携について

Q 4. 医療機関との連携状況についてどう感じていますか。該当する番号に○をつけてください。

- (○は1つ)
1. 十分に取れている ⇒ Q 4 - 2 へ
 2. 十分ではないが概ね取れている ⇒ Q 4 - 2 へ
 3. あまり取れていない ⇒ Q 4 - 3 へ
 4. 取れていない ⇒ Q 4 - 3 へ

Q 4 - 2. 「1」及び「2」を選択した方で、連携を取るために工夫している点や気を付けている点があればお書きください。

Q 4 - 3. 「3」及び「4」を選択した主な理由は何ですか。該当する番号に○をつけてください。

- (○は2つまで)
1. 医師が協力的でない
 2. 医師の介護保険制度に対する理解が少ない
 3. 医療機関(病院)ごとの連携部署の対応が異なる
 4. 地域包括支援センター職員の医療的な知識が不足している
 5. その他

問 2 高齢者支援のためのボランティア活動について

Q 2. 担当圏域の各地区において、貴センターが把握している高齢者支援のためのボランティア団体や住民主体の活動等について教えてください。

地区名	団体名称	活動内容	活動場所

Q 2 - 2. ボランティア団体への支援や活用に関して、必要と考える取り組みについてご意見があれば、ご自由にお書きください。

Q4-4. 今後、医療機関と連携を取るうえで重要だと考える取り組みはどれですか。該当する番号に○をつけてください。(○は2つまで)

1. 医療・介護双方の職員が出席する交流会を開催する
2. 医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す
3. 介護スタッフに研修などで医療保険制度の理解を促す
4. 退院時カンファレンスを充実する
5. 退院支援に関するルールの作成と活用
6. 往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する
7. 連携体制強化のために利用する書式を統一する
8. ICTやSNS等を活用した情報連携
9. その他

Q4-5. 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」が取り組んでいる以下のことについて、利活用したことのあつたものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報収集
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. ポピーねっとやまがた※
6. 知っているが利活用したことがない
7. ポピーの活動自体を知らなかった
8. その他 ()

※ポピーねっとやまがた
多職種連携を推進するツールとして、「メテカルケアセッション(MCS)」と呼ばれる完全無料のコミュニケーションシステム(LINEに似た機能を持ち、厚生労働省の基準を満たしたセキュリティのもと、タブレットやスマートフォンなどで支援の現場からでも情報や画像のやりとりができるシステム)。
平成29年3月より運用を開始しており、山形市医師会によるiPadのレンタルを実施している。

Q4-6. 医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案があればご自由にお書きください。

問5 その他

Q5. 貴センターと外部の諸機関等との連携について、どのように思いますか。
下巻の1~10それぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

諸機関	大変うまく取れている	概ね取れている	あまり取れていない	全く取れていない
1. 居宅介護支援事業所				
2. 他の介護保険サービス事業者				
3. 在宅医療介護推進室「ポピー」				
4. 認知症初期集 中支援チーム				
5. 認知症地域支援推進員				
6. 生活支援コーディネーター				
7. 市社会福祉協議会				
8. 地域福祉関係者(民生委員等)				
9. 町内会関係者				
10. 行政機関				

Q5-2. 外部の諸機関との連携のためにどんなことが必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

Q5-3. 平成30年度介護報酬改定にあわせて、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」を位置付けることが閣議決定されました。
この制度を推進していくためには、障がい相談支援専門員との連携を進めていくことが必要ですが、障がい相談支援専門員との連携状況についてどう感じていますか。該当する番号に○をつけてください。(○は1つ)

1. 十分に取れている
2. 十分ではないが整え取れている
3. あまり取れていない
4. 取れていない

Q5-4. 具体的な障がい者居宅介護支援事業所の運営基準の在り方を今後検討していくとされていますが、障がい者相談支援専門員の連携を進めていくうえで、どのような課題があると考えられるか、ご自由にお書きください。

--	--

Q5-5. 社会保険審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」の中で、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進として「地域包括支援センターの強化」についての意見が示されています。このことについて、特に重要だと考えることは何ですか。該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. ケアマネジメント支援について、ケアマネジャー個人への支援から、地域住民やサービス事業所等を含めた「地域全体をターゲットとする支援」へ拡大
2. 働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化
3. 地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、相談支援の強化
4. ケアマネジャーが決まっている高齢者に対するケアマネジャーの選定の支援や、予防給付等の利用が見込まれる高齢者に対する退院に向けたサービスの調整等
5. 高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者など、分野を超えた包括的な相談支援体制の構築
6. 市町村によるセンターの評価
7. その他

--	--

Q5-6. 前問において回答した強化内容に取り組みうえで、課題や提案があればご自由にお書きください。
※回答した番号の欄にお書きください。

回答番号	課 題
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Q5-7. 終末期における療養の場所として望ましいと考えるのは次のどれですか。該当する番号に○をつけてください。(○は1つ)

1. 自宅又は親族等の家で「親族等の介護」と「在宅医療」を受けながら療養する
2. 自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する
3. 施設(特別養護老人ホームや認知症グループホーム)で療養する
4. 高齢者向け住宅(有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅)で療養する
5. 病院などの医療機関で「医療措置」を受けながら療養する
6. その他 ()

地域包括ケアシステムの深化・推進に関することで、ご意見、ご提案がありましたらご記入願います。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。
記入漏れが無いとお確かめのうえ、**4月14日(金)までメールで返信してください。**

Q5-8. 在宅医療を充実するために、どのような取り組みが必要だと思いますか、ご自由にお書きください。

Q5-9. 高齢者保健福祉について、市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきことは何だと思いますか、該当する番号に○をつけてください。(○は3つまで)

1. 地域住民が共に支え合う仕組みづくり
2. 社会参加促進や支援 (ボランティア活動・老人クラブなど)
3. 身近なところでの相談窓口の充実
4. 介護予防教室の充実
5. 認知症に関する理解の普及啓発や認知症高齢者への支援
6. 健康増進・維持のための健康診査
7. 介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実
8. 特別養護老人ホームなどの施設整備
9. 介護に関する情報提供や制度の案内
10. 高齢者虐待への対応
11. 権利擁護 (成年後見制度など) のための制度の周知と利用の促進
12. 家族介護者への支援
13. 介護サービスを受けていない高齢者への奨励
14. その他 ()

(2) 居宅介護支援事業所アンケート調査票

居宅介護支援事業所
アンケート調査票

調査協力のお願ひ

皆様には、日頃から高齢者の福祉行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。

山形市では、平成27年3月に山形市高齢者保健福祉計画(第6期介護保険事業計画)を策定し、「住み慣れた地域で支え合い、健やかで生きがいをもって暮らせるまちづくり」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる“まちづくり”を進めています。その計画の見直しを平成29年度に予定しており、このたび居宅介護支援事業者である皆様の状況等を把握するためのアンケートを実施することとなりました。

なお、アンケートにご記入いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、個々のご回答内容が特定されるようなことは一切ございません。どうぞ、率直なお考えやご意見を伺かせください。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣意をご理解いただきまして、協力をお願いいたします。

平成29年3月

山形市長 佐藤 孝弘

ご記入後、お手数ですが、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、ご返送ください。

回答期限：平成29年4月14日(金)

【ご記入にあたってのお願い】

1. 該当する番号に○印をつけるものについては、質問により1つのみご回答いただくものと、複数をご回答いただくものがありますので、ご注意ください。
2. ご回答いただいた際に、「その他」を選択される場合には、その番号を○印で囲み、() や□内にその内容をできるだけ具体的に記入ください。
3. 全ての質問へのご記入が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒に入れ、無記名で、回答期限までにご投函下さい。長寿支援課に直接お持ち頂いても結構です。
4. ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〈問合せ先〉山形市福祉推進部 長寿支援課 電話 023-641-1212(内線 653・660)

問1 介護サービス等の提供状況について

Q1. 貴事業所のケアマネジャー数と、担当している利用者数をお答えください。

1. ケアマネジャー数 常勤()人 非常勤()人 ※現在ケアプランを作成している人数をお答えください。

2. 利用者数 ()人 ※現在ケアプランを作成している人数をお答えください。

Q1-2. 山形市で、貴事業所が現在担当している日常生活圏域ごとの利用者数と、不足していると思われる介護サービスの番号をご記入ください。

日常生活圏域	地区名	現在担当している件数	不足していると思われるサービス番号(複数回答可) ※下記よりお選びください。
① 第1 (若生みなみこ地 区)包話支援センター	出羽・大郷 明治・千歳		
② 第2 (地域包話支援セン ター)第3	鶴山・高瀬 山寺		
③ 第3 (地域包話支援セン ター)第4	東沢・船川		
④ 第4 (たきやま地域包話 支援センター)	滝山		
⑤ 第5 (地域包話支援セン ター)とれあい	第6		
⑥ 第6 (山形西部地域包話 支援センター)	山形市・本沢 大野原・西山形 野沢		
⑦ 第7 (篠田厚生会さくら地 区)包話支援センター	第一・第二		
⑧ 第8 (地域包話支援セン ター)かがやき	第三・第四 第九		
⑨ 第9 (鶴城北部地域包話 支援センター)	第七・金井		
⑩ 第10 (鶴城西部地域包話 支援センター)	第十・鶴城 儀沢		
⑪ 第11 (蔵王地域包話支 援センター)	蔵王		
⑫ 第12 (若生会栗らんど地 区)包話支援センター)	第五・第八		
⑬ 第13 (南沼原地域包話支 援センター)	南沼原		

【介護サービスの番号】

1. 訪問介護 2. (介護予防) 訪問入浴介護 3. (介護予防) 訪問看護 4. (介護予防) 訪問リハビリテーション
5. (介護予防) 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. (介護予防) 通所リハビリテーション
8. (介護予防) 短期入所生活介護 9. (介護予防) 短期入所療養介護 10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護
11. (介護予防) 福祉用具貸与 12. (介護予防) 特定福祉用具販売 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 夜間対応型訪問介護 15. (介護予防) 認知症対応型通所介護 16. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
17. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 18. 地域密着型特定施設入居者生活介護 19. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 20. 看護小規模多機能型居宅介護
21. 介護老人福祉施設
22. 介護老人保健施設 23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当) 24. 総合事業 訪問型サービスA
25. 総合事業 訪問型サービスB 26. 総合事業 訪問型サービスC 27. 総合事業 通所型(現行相当)
28. 総合事業 通所型サービスA 29. 総合事業 通所型サービスB 30. 総合事業 通所型サービスC
31. 居宅介護支援 32. サービス付き高齢者向け住宅 33. 有料老人ホーム
34. サービス付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)

Q1-4. 現在、山形市が実施している介護保険外のサービスのうち、今後充実した方が良いと思うサービスに○をつけてください。(複数回答可)

1. 緊急通報システム事業
ひとり暮らしの高齢者に通報装置(ペンダント型)による緊急対応及び緊急通報を行うサービス
2. 高齢者移送サービス
ねたきり状態の高齢者が、リフト付き車両又はストレッチャー搭載車両により医療機関等を利用した際に助成する事業
3. 寝具製洗乾燥機消毒サービス事業
高齢者が寝がいがい等が使用するふとん、毛布等の寝具類の洗濯・乾燥・消毒サービス
4. 日常生活用具支援事業
ひとり暮らし高齢者(心身機能の低下により防火等の配慮が必要な方)に対し、自動消火器・電線整理器を貸付する事業
5. 在宅介護支援住宅改修補助事業
手すりや医療所用などの住宅改修工事費に対する補助事業
6. 家族介護者交流会事業
ねたきりや重度の認知症高齢者を在宅で介護している介護者に対する温泉旅館を利用した介護者同士の交流会の開催
7. 絆おむつ支給事業
ねたきりや重度の認知症高齢者に別して紙おむつを支給する事業
8. わたきり高齢者等介護者奨励金支給事業
ねたきりや重度の認知症高齢者を在宅で6ヶ月以上継続して介護している介護者に対して奨励金を支給する事業
9. 在宅ねたきり高齢者等歯科診療支援事業
在宅でねたきり状態にある高齢者に対し、歯科医師の巡回により診療を支援する事業
10. 老人一時入所事業
緊急な理由のため、家庭外において通常の生活ができない方を施設で一時的に預かる事業
11. 高齢者外出支援事業
満70歳以上の高齢者が、山交バス株式会社が発行する「シルバー定期券」を購入する際に、購入費を一応補助する事業
12. 高齢者及び障がい者雷がき等支援事業
自宅の玄関から近道踏道までの老健外における通所療養程度の軽度な雷がき等を行う事業
13. 高齢者・心身障がい者及び母子世帯當下ろし等補助事業
高齢者、障がい者及び母子世帯宅の當下ろし及び開口処理にかかる経費に対する補助事業
14. 徘徊高齢者支援事業
徘徊のおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、早期発見・早期保護につなげる事業
15. 成年後見制度利用支援事業
経済的な理由等により成年後見制度の利用が困難な高齢者に対して、審判費用や後見人報酬を助成する事業

Q1-5. 山形市が実施している介護保険外サービスの内容や対象者等についてのご意見があれば、ご自由にお書きください。

Q1-3. 今後、重要度が増すと考える介護サービスについて、該当する番号に○をつけて、その理由をお書きください。(上位3つまで)

1. 訪問介護
2. (介護予防) 訪問入浴介護
3. (介護予防) 訪問看護
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション
5. (介護予防) 居宅療養管理指導
6. 通所介護
7. (介護予防) 通所リハビリテーション
8. (介護予防) 短期入所生活介護
9. (介護予防) 短期入所療養介護
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護
11. (介護予防) 福祉用具貸与
12. (介護予防) 特定福祉用具販売
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 夜間対応型訪問介護
15. (介護予防) 認知症対応型通所介護
16. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
17. 認知症対応型共同生活介護
18. 地域密着型特定施設入居者生活介護
19. 認知症対応型介護老人福祉施設入所者生活介護
20. 看護小規模多機能型居宅介護
21. 介護老人福祉施設
22. 介護老人保健施設
23. 総合事業 訪問型サービス(現行相当)
24. 総合事業 訪問型サービスA
25. 総合事業 訪問型サービスB
26. 総合事業 訪問型サービスC
27. 総合事業 通所型サービス(現行相当)
28. 総合事業 通所型サービスA
29. 総合事業 通所型サービスB
30. 総合事業 通所型サービスC
31. 居宅介護支援
32. サービス付き高齢者向け住宅
33. 有料老人ホーム
34. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)
35. 共生型サービス※

※ 新たに共生型サービスを位置づけ

○ 高齢者上階居住者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と連携福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。(法定基準等未定、平成30年度分福祉推進費及び常勤福祉サービス等給付費に臨時に捻出)



* 「地域包括ケアシステム」の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント(厚生労働省)より抜粋

【理由】

サービスの番号 _____

サービスの番号 _____

サービスの番号 _____

Q1-8. 高齢者の生活支援にあたっては、多様な主体による支え合い体制の構築が求められています。市では、現在、総合事業訪問型サービス・通所型サービス・通所型サービス日への補助等を進めています。今後、充実させた方が良くないと考える支援内容について、以下の欄から選択し、その番号と内容を自由に記述してください。

[記載例:番号 1 内容 電球の交換、ポストへの投函等、サービスを短時間で気軽に利用できるサービスがあるなど良い。]

サービスの種別	内容
番号	1. 日常生活のちよつとした支援に関すること 2. 通院・院内介助に関すること 3. 買い物支援に関すること 4. 認知症の方の見守りに関すること 5. 見守り・安否確認に関すること 6. 緊急時の預かりに関すること 7. 配食・食事の支援に関すること 8. 地域の集いの場に関すること 9. 外出支援に関すること 10. 雪かきに関すること 11. その他 () 内容 (自由記述)

Q1-6. 貴事業所で受け持っている利用者のうち、民間が実施する介護保険外のサービスを利用して
いる人は何人いますか。人数をお書きください。また、サービスを実施している事業所名を
教えてください。

※現在把握されている範囲内でご回答ください。
※一人が複数のサービスを利用している場合、利用しているサービスごとにそれぞれ計上してください。
※事業所が複数ある場合は、余白を利用し、1-2、2-2、3-2と番号を付けるなど分かるように入力してください。

サービス	利用人数	把握している事業所名
1. 配食サービス (弁当・治療食・介護食・食材)	人	
2. 家事代行サービス (清掃全般・ごみ出し)	人	
3. 家事代行サービス (食事の調理や準備)	人	
4. 家事代行サービス (洗濯・洗い物)	人	
5. 家事代行サービス (日用品買物)	人	
6. 家事代行サービス (その他 (衣替え、季節的家事、車取り等))	人	
7. 雪かきサービス	人	
8. 宅老所	人	
9. デイサービスでの宿泊	人	
10. 緊急的、一時的な預かり	人	
11. 見守り・声がけ・話し相手	人	
12. 送迎・病院付き添い	人	
13. 訪問理美容 (散髪・身だしなみ・衛生保持)	人	
14. 外出支援サービス (福祉有償運送)	人	
15. その他 (内容:)	人	

Q1-7. 民間が実施する介護保険外のサービス活用についてのご意見があれば、ご自由にお書きくだ
さい。

問2 居宅サービス等の充実について

Q2. 貴事業所で受け持っている利用者のうち、特養入所の申込をしている人は何人いますか。

() 内に人数をお書きください。また、要介護度及び家族構成の内訳を教えてください。
 利用者 () 人のうち、() 人 ⇒いない場合は、Q2-5にお進みください。

【内訳】

要介護度	家族構成 一人暮らし	高齢者 (65歳以上) のみの世帯	家族 (64歳以下) と同居	その他 (施設入居等)
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人

Q2-2. 特養入所の申込をしている人のうち、貴事業所の視点からも特養入所が望ましいと思われる人は何人程度いますか。() 内に人数をお書きください。

また、要介護度及び家族構成の内訳を教えてください。

申込者 () 人のうち、() 人程度

【内訳】

要介護度	家族構成 一人暮らし	高齢者 (65歳以上) のみの世帯	家族 (64歳以下) と同居	その他 (施設入居等)
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人

Q2-3. 特養入所の申込をしている人のうち、

①既存の介護保険サービスを充実させることで在宅生活が継続できそうな利用者は何人程度いますか。() 内に人数をお書きください。

申込者 () 人のうち、() 人程度

②上記利用者が在宅生活を継続するうえで、有効と思われる介護保険サービスは何ですか。

該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 訪問介護
2. (介護予防) 訪問入浴介護
3. (介護予防) 訪問看護
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション
5. (介護予防) 居宅療養管理指導
6. 通所介護
7. (介護予防) 通所リハビリテーション
8. (介護予防) 短期入所生活介護
9. (介護予防) 短期入所療養介護
10. (介護予防) 福祉用具貸与
11. (介護予防) 特定福祉用具販売
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 夜間対応型訪問介護
14. (介護予防) 認知症対応型通所介護
15. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
16. 看護小規模多機能型居宅介護
17. 総合事業 訪問型サービスA
18. 総合事業 訪問型サービスB
19. 総合事業 訪問型サービスC
20. 総合事業 通所型サービスA
21. 総合事業 通所型サービスB
22. 総合事業 通所型サービスC
23. 総合事業 通所型サービスD

-6-

Q2-4. 居宅サービスなどが充実しても、特養入所が望ましいと思う利用者の入所理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 認知症が進行し、BPSDにより介護者の対応が大変であるため
2. 居宅サービスを利用してくれないから
3. 医療的処置(経管栄養やたん吸引など)が必要な状態であるから
4. 介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため
5. 家族が介護で憔悴しきっているから
6. 家族が介護放棄に近い状態だから
7. 居住環境の事情により十分な介護が困難なため

(具体的内容)

8. その他

(具体的内容)

Q2-5. 貴事業所で受け持っている利用者のうち、認知症高齢者グループホーム入居の申込をしている人は何人いますか。

() 内に人数をお書きください。また、要介護度及び家族構成の内訳を教えてください。
 利用者 () 人のうち、() 人 ⇒いない場合は、Q2-9にお進みください。

【内訳】

要介護度	家族構成 一人暮らし	高齢者 (65歳以上) のみの世帯	家族 (64歳以下) と同居	その他 (施設入居等)
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人

Q2-6. 認知症高齢者グループホーム入居の申込をしている人のうち、貴事業所の視点からも認知症高齢者グループホーム入居が望ましいと思われる人は何人程度いますか。() 内に人数をお書きください。

また、要介護度及び家族構成の内訳を教えてください。

申込者 () 人のうち、() 人程度

【内訳】

要介護度	家族構成 一人暮らし	高齢者 (65歳以上) のみの世帯	家族 (64歳以下) と同居	その他 (施設入居等)
要介護1	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人

-7-

問3 認知症の早期発見について

Q3. 認知症の早期発見のために、どのような取り組みが必要だと思いますか、該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 認知症初期集中支援チーム(複数の専門職)による戸別訪問
2. 地域包括支援センターによる実態把握
3. 認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援
4. 認知症サポーターの養成と活動への支援
5. 介護予防教室の充実
6. キャラバンメンメイトの活動支援
7. 身近な相談窓口の充実
8. 小・中学校の頃から認知症に対する理解を深める教育の実施
9. 見守りや生活支援など、地域住民による助け合いの活動を広げる
10. 金融機関や店舗、タクシー会社等が認知症に対する理解を深める
11. かかりつけ医から専門医療機関への紹介
12. その他 ()

問4 医療と介護の連携について

Q4. 医療機関との連携状況についてどう感じていますか、該当する番号に○をつけてください。

- (○は1つ)
1. 十分に取れている ⇒ Q4-2へ
 2. 十分ではないが概ね取れている ⇒ Q4-2へ
 3. あまり取れていない ⇒ Q4-3へ
 4. 取れていない ⇒ Q4-3へ

Q4-2. 「1」及び「2」を選択した方で、連携を取るために工夫している点や気を付けている点があればお書きください。

Q4-3. 「3」及び「4」を選択した主な理由は何か、該当する番号に○をつけてください。

- (○は2つまで)
1. 医師が協力的でない
 2. 医師の介護保険制度に対する理解が少ない
 3. 医療機関(病院)ごとの連携部署の対応が異なる
 4. 居宅介護支援事業所職員の医療的な知識が不足している
 5. その他

Q2-7. 認知症高齢者グループホーム入居の申込をしている人のうち、

①既存の介護保険サービスを充実させることで在宅生活が継続できそうな利用者は何人程度いますか、()内に人数をお書きください。

申込者()人のうち、()人程度

②上記利用者が在宅生活を継続するうえで、有効と思われる介護保険サービスは何ですか、

該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 訪問介護
2. (介護予防)訪問入浴介護
3. (介護予防)訪問看護
4. (介護予防)訪問リハビリテーション
5. (介護予防)居宅療養管理指導
6. 通所介護
7. (介護予防)通所リハビリテーション
8. (介護予防)短期入所生活介護
9. (介護予防)短期入所療養介護
10. (介護予防)福祉用具貸与
11. (介護予防)特定福祉用具販売
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 夜間対応型訪問介護
14. (介護予防)認知症対応型通所介護
15. (介護予防)小規模多機能型居宅介護
16. 看護小規模多機能型居宅介護
17. 総合事業 訪問型サービスA (現行相当)
18. 総合事業 訪問型サービスA
19. 総合事業 訪問型サービスB
20. 総合事業 訪問型サービスC
21. 総合事業 通所型サービスA (現行相当)
22. 総合事業 通所型サービスA
23. 総合事業 通所型サービスB
24. 総合事業 通所型サービスC

Q2-8. 居宅サービスなどが充実しても、認知症高齢者グループホーム入居が望ましいと思う利用者の入居理由について、該当する番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 認知症が進行し、BPSDにより介護者の対応が大変であるため
2. 居宅サービスを利用してくれないから
3. 介護者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため
4. 家族が介護で憔悴しきっているから
5. 家族が介護放棄に近い状態だから
6. 居住環境の事情により十分な介護が困難なため

(具体的内容)

7. その他

(具体的内容)

Q2-9. 山形市では、平成28年3月から「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まりました。総合事業の円滑な実施のために、課題と感じていることがあれば、ご自由にお書きください。

問5 その他

Q5. 貴事業所と外部の諸機関等との連携について、どのように思いますか。

下表の1～10それぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

諸機関	大変うまく 取れている	概ね 取れている	あまり 取れていない	全く 取れていない
1. 地域包括支援センター				
2. 他の介護保険サービス事業者				
3. 在宅医療介護連携室「ポピー」				
4. 認知症初期研修中支援チーム				
5. 認知症地域支援推進員				
6. 生活支援コーディネーター				
7. 市社会福祉協議会				
8. 地域福祉関係者(民生委員等)				
9. 町内会関係者				
10. 行政機関				

Q5-2. 外部の諸機関との連携のためにどんなことが必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

Q5-3. 平成30年度介護報酬改定にあわせて、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」を位置付けることが閣議決定されました。

この制度を推進していくためには、障がい者相談支援専門員の連携を進めていくことが必要ですが、障がい者相談支援専門員との連携状況についてどう感じていますか。該当する番号に○をつけてください。(○は1つ)

1. 十分に取れている
2. 十分ではないが概ね取れている
3. あまり取れていない
4. 取れていない

Q5-4. 具体的な障がい者居宅介護支援事業所の運営基準の在り方を今後検討していくとされていますが、障がい者相談支援専門員の連携を進めていくうえで、どのような課題があると考えられますか。ご自由にお書きください。

Q4-4. 今後、医療機関と連携を取るうえで重要だと考える取り組みはどれですか。該当する番号に○をつけてください。(○は2つまで)

1. 医療・介護双方の職員が出席する交流会を開催する
2. 医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す
3. 介護スタッフに研修などで医療保険制度の理解を促す
4. 退院時カンファレンスを充実する
5. 退院支援に関するルールの作成と活用
6. 往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する
7. 連携体制強化のために利用する書式を統一する
8. ICTやSNS等を活用した情報連携
9. その他

Q4-5. 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」が取り組んでいる以下のことについて、利活用したことのあつたものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報収集
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. ポピーねっとやまがた※
6. 知っているが利活用したことがない
7. ポピーの活動自体を知らなかった
8. その他 ()

※ポピーねっとやまがた

多職種連携を推進するツールとして、「メディカルアクション(MCS)」と呼ばれる完全無料のコミュニケーションシステム(LINEに似た機能を持ち、厚生労働省の基準を満たしたセキュリティのもと、タブレットやスマートフォンなどで支援の現場からでも情報や画像のやりとりができるシステム)。

平成29年3月より運用を開始しており、山形市医師会によるiPadのレンタルを実施している。

Q4-6. 医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案があればご自由にお書きください。

Q5-5. 貴事業所で受け持っている利用者のうち、サービス提供事業者からサービスを断られたことがありますが、サービスごとに回答ください。

※下表の該当するサービス種別の番号に○をつけてください。

※「よくある」「たまにある」に該当する場合は、その理由およびその後の対応の番号をご記入ください。(上位3つまで)

サービス種別	無い	よくある	たまにある	主な理由	その後の対応
1 訪問介護					
2 (介護予防) 訪問入浴介護					
3 (介護予防) 訪問看護					
4 (介護予防) 訪問リハビリテーション					
5 (介護予防) 居宅療養管理指導					
6 通所介護					
7 (介護予防) 通所リハビリテーション					
8 (介護予防) 短期入所生活介護					
9 (介護予防) 短期入所療養介護					
10 (介護予防) 特定施設入居者生活介護					
11 (介護予防) 福祉用具貸与					
12 (介護予防) 特定福祉用具販売					
13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
14 夜間対応型訪問介護					
15 (介護予防) 認知症対応型通所介護					
16 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護					
17 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護					
18 地域密着型特定施設入居者生活介護					
19 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
20 看護小規模多機能型居宅介護					
21 介護老人福祉施設					
22 介護老人保健施設					
23 総合事業 訪問型サービス (現行相当)					
24 総合事業 訪問型サービスA					
25 総合事業 訪問型サービスB					
26 総合事業 訪問型サービスC					
27 総合事業 通所型サービス (現行相当)					
28 総合事業 通所型サービスA					
29 総合事業 通所型サービスB					
30 総合事業 通所型サービスC					
【主な理由】					
1. 定員オーバーで空きがない					
2. 手間がかかるとして空気がない					
3. 希望の時間と合わない					
4. 精神疾患に対応できない					
5. 認知症によるPSD					
6. 利用者の暴力や暴言					
7. 医療依存度が高く対応できない					
8. その他 ()					
※その他の内容が複数ある場合は、余白を利用し、8-2、8-3と番号を付けるなど分かるようにご記入ください。					
【その後の対応】					
1. 他の事業所を探した					
2. 家族が対応した					
3. 時間をずらして対応した					
4. 空きが出るまで待った					
5. 介護保険以外で対応した					
6. 関係機関へ協力を依頼した					
7. 入院してもらった					
8. その他 ()					
※その他の内容が複数ある場合は、余白を利用し、8-2、8-3と番号を付けるなど分かるようにご記入ください。					

Q5-6. 終末期における療養の場所として望ましいと考えるのは次のどれですか。該当する番号に○をつけてください。(○は1つ)

1. 自宅又は親族等の家で「親族等の介護」と「在宅医療」を受けながら療養する
2. 自宅又は親族等の家で「介護サービス」と「在宅医療」を受けながら療養する
3. 施設(特別養護老人ホームや認知症グループホーム)で療養する
4. 高齢者向け住宅(有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅)で療養する
5. 病院などの医療機関で「医療措置」を受けながら療養する
6. その他 ()

Q5-7. 貴事業所が介護保険事業を運営していくうえでどの課題は何ですか。該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 利用者の確保
2. 利用者への情報提供
3. 職員の確保
4. 職員の技術向上
5. 職員のマナー、接遇の向上
6. 施設の老朽化
7. 設備の改修
8. 介護報酬が低いこと
9. 乗出事業など事務作業が多いこと
10. 苦情・相談への対応
11. 災害等緊急時の対応
12. 介護保険制度に対する利用者の理解
13. 特になし
14. その他 ()

Q5-8. 高齢者保健福祉について、市が施策として優先して取り進むべきこと。充実すべきことは何だと思いますか。(○は3つまで)

1. 地域住民が共に支え合う仕組みづくり
2. 社会参加促進や支援(ボランティア活動・老人クラブなど)
3. 身近なところでの相談窓口の充実
4. 介護予防教室の内容の充実
5. 認知症に関する理解の普及啓発や認知症高齢者への支援
6. 健康増進・維持のための健康診査
7. 介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実
8. 特別養護老人ホームなどの施設整備
9. 介護に関する情報提供や制度の案内
10. 高齢者虐待への対応
11. 権利擁護(成年後見制度など)のための制度の周知と利用の促進
12. 家族介護者への支援
13. 介護サービスを受けていない高齢者への奨励
14. その他 ()

地域包括ケアシステムの深化・推進に関することで、ご意見、ご提案がありましたらご記入願います。

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。
記入漏れが無いかわ確かめのうえ、4月14日(金)まで郵便ポストに投函してください。

(3) 介護保険サービス事業所アンケート

介護保険サービス事業者
アンケート調査票

調査協力をお願い

皆様には、日頃から高齢者の福祉行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。

山形市では、平成27年3月に山形市高齢者保健福祉計画(第6期介護保険事業計画)を策定し、「住み慣れた地域で支え合い、健やかで生きがいをもって暮らせるまちづくり」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる“まちづくり”を進めています。その計画の見直しを平成29年度に予定しており、このたび介護保険サービス事業者である皆様の状況等を把握するためのアンケートを実施することとなりました。

なお、アンケートにご記入いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、個々の回答内容が特定されるようなことは一切ございません。また、調査結果を市役所ホームページに掲載して皆様にお知らせするとともに、調査結果の内容について意見交換を行う機会を設けていただけたことなども検討しておりますので、どうぞ、率直なお考えやご意見をお聞かせください。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣意をご理解いただきまして、協力をいただきますようお願いいたします。

平成29年3月

山形市長 佐藤 孝弘

ご記入後、お手数ですが、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、ご返送ください。

回答期限：平成29年4月14日(金)

- 【ご記入にあたってのお願い】
1. このアンケートは、法人単位で作成していただくことを基本とし、設問によってサービス種別ごとにそれぞれ記入をお願いします。
 2. 該当する番号に○印をつけるものについては、質問により1つのみご回答いただくものと、複数をご回答いただくものがありますので、ご注意ください。
 3. ご回答していただく際、「その他」を選択される場合には、その番号を○印で囲み、()や□内にその内容をできるだけ具体的に記入ください。
 4. 全ての質問へのご記入が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒に入れ、無記名で、回答期限までにご投函下さい。長寿支援課に直接お持ち頂いても結構です。
 5. ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〈問合せ先〉山形市福祉推進部 長寿支援課 電話 023-641-1212(内線 653・660)

問1 法人の概要について

Q1. 貴法人の形態は次のうちどれに該当しますか。

1. 医療法人
2. 株式会社
3. 有限会社
4. NPO法人
5. 社会福祉法人
6. 社団・財団などの法人
7. その他()

問2 事業について

Q2. サービスごとの職員数などについてお伺いします。

①貴法人が山形市内で提供しているサービスの番号に○をつけ、運営する事業所数とその常勤・非常勤別の職員数(平成28年4月1日現在)をご記入ください。

②平成27年度常勤・非常勤採用者数及び退職者数とその勤続年数についてお答えください。

* 種数のサービスの職務を兼務する(していた)場合は、主に従事する(していた)サービスに記入してください。

* 非常勤職員数は、常勤換算人数をご記入ください。

サービスの種別 (介護分野を含む)	平成28年4月1日現在		平成27年度				
	職員数(人)	採用者数(人)	退職者数(人)	1年未満	1年以上5年以下	5年以上	
常勤	()	常勤	31	59	5		
非常勤(非常勤換算人数)	()	非常勤	1	1	1		
1 訪問介護	()	()	()	()	()		
2 訪問入浴介護	()	()	()	()	()		
3 訪問看護	()	()	()	()	()		
4 訪問少ハビリテーション	()	()	()	()	()		
5 通所介護	()	()	()	()	()		
6 通所少ハビリテーション	()	()	()	()	()		
7 短期入所生活介護	()	()	()	()	()		
8 短期入所療養介護	()	()	()	()	()		
9 特定施設入居者生活介護	()	()	()	()	()		
10 福祉用具貸与	()	()	()	()	()		
11 特定福祉用具販売	()	()	()	()	()		
12 認知症・痴呆症等の認知症	()	()	()	()	()		
13 認知症対応型通所介護	()	()	()	()	()		
14 小規模多機能型居宅介護	()	()	()	()	()		
15 認知症対応型共同生活介護	()	()	()	()	()		
16 認知症対応型共同生活介護	()	()	()	()	()		
17 高齢小規模多機能型居宅介護	()	()	()	()	()		
18 地域密着型通所介護	()	()	()	()	()		
19 介護老人福祉施設	()	()	()	()	()		
20 介護老人保健施設	()	()	()	()	()		
21 介護療養型医療施設	()	()	()	()	()		
22 訪問型サービス(現行相当)	()	()	()	()	()		
23 訪問型サービスA	()	()	()	()	()		
24 通所型サービス(現行相当)	()	()	()	()	()		
25 通所型サービスA	()	()	()	()	()		
26 居宅介護支援	()	()	()	()	()		
27 有料老人ホーム	()	()	()	()	()		
28 介護付き有料老人ホーム	()	()	()	()	()		
29 サービス付き高齢者向け住宅	()	()	()	()	()		

Q2-3.「介護予防サービス」についてお伺いします。貴法人が山形市内で提供しているサービスの番号に○をつけ、平成30年度から平成32年度までの3年間の事業予定に○をつけてください。
なお、その実施時期が明らかであれば、併せてお答えください。

*④事業予定については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

サービスの種別	事業予定	
	1 拡大 2 維持 3 縮小 4 廃止 5 別のサービスに転換 6 別の場所に移転	予定時期
1 介護予防 訪問入浴介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
2 介護予防 訪問看護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
3 介護予防 訪問リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
4 介護予防 通所リハビリテーション	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
5 介護予防 短期入所生活介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
6 介護予防 短期入所療養介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
7 介護予防 特定施設入居者生活介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
8 介護予防 福祉用具貸与	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
9 介護予防 特定福祉用具販売	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
10 介護予防 認知症対応型通所介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
11 介護予防 小規模多機能型居宅介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
12 介護予防 認知症対応型共同生活介護	1・2・3・4・5・6	平成 年頃

Q2-4.「総合事業」についてお伺いします。貴法人が山形市内で提供しているサービスの番号に○をつけ、平成30年度から平成32年度までの3年間の事業予定に○をつけてください。
なお、その実施時期が明らかであれば、併せてお答えください。

*④事業予定については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

サービスの種別	事業予定	
	1 拡大 2 維持 3 縮小 4 廃止 5 別のサービスに転換 6 別の場所に移転	予定時期
1 訪問型サービス(現行相当)	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
2 訪問型サービスA	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
3 通所型サービス(現行相当)	1・2・3・4・5・6	平成 年頃
4 通所型サービスA	1・2・3・4・5・6	平成 年頃

Q2-2.「介護サービス」についてお伺いします。現在実施しているサービスの番号に○をつけ、該当する平成28年度の平均稼働率(平成28年12月末現在)に○をつけてください。なお、届け出ている登録定員数(利用者・入所等定員)が常に満たされている場合を100%とし、それ以上の利用希望を受けてサービス提供ができずに断っている(他事業所を紹介している等)場合を100%超としてください。
②該当する平成27年度の収支に○をつけてください。(介護予防の当該サービスも合算してください)
③平成30年度から平成32年度までの3年間の事業予定に○をつけてください。なお、その実施時期が明らかであれば、併せてお答えください。

*④事業予定については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

サービスの種別	①平均稼働率		②収支		③事業予定	
	1 100%超 2 75%~100%未満 3 50%~75%未満 4 25%~50%未満 5 25%未満	1 黒字 2 均等 3 赤字 4 未定	1 拡大 2 維持 3 縮小 4 廃止 5 別のサービスに転換 6 別の場所に移転	予定時期		
1 訪問介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
2 訪問入浴介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
3 訪問看護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
4 訪問リハビリテーション	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
5 通所介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
6 通所リハビリテーション	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
7 短期入所生活介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
8 短期入所療養介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
9 特定施設入居者生活介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
10 福祉用具貸与	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
11 特定福祉用具販売	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
12 認知症対応型通所介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
13 認知症対応型通所介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
14 小規模多機能型居宅介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
15 認知症対応型共同生活介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
16 地域密着型介護	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
17 介護老人福祉施設	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
18 介護老人保健施設	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
19 介護老人保健施設	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
20 介護療養型医療施設	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
21 介護療養型医療施設	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
22 居宅介護支援	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
23 有料老人ホーム	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
24 介護付き有料老人ホーム	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		
25 サービス付き高齢者向け住宅	1・2・3・4・5	1・2・3・4	1・2・3・4・5・6	平成 年頃		

*④事業予定については、何らその予定を拘束するものではなく、また、事業指定を担保するものでもありません。

Q2-7. 今後、平成30年度～平成32年度の3年間で新たに事業展開を予定しているものの番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 訪問介護
2. (介護予防) 訪問入浴介護
3. (介護予防) 訪問看護
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション
5. (介護予防) 居宅療養管理指導
6. (介護予防) 通所リハビリテーション
7. (介護予防) 短期入所介護
8. (介護予防) 短期入所生活介護
9. (介護予防) 通所介護
10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護
11. (介護予防) 福祉用具貸与
12. (介護予防) 特定福祉用具販売
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 夜間対応型訪問介護
15. (介護予防) 認知症対応型通所介護
16. (介護予防) 認知症対応型訪問介護
17. 認知症対応型共同生活介護
18. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
19. 看護小規模多機能型居宅介護
20. 地域密着型通所介護
21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
22. 介護老人福祉施設
23. 介護老人保健施設
24. 居宅介護支援
25. 総合事業 訪問型サービスA
26. 総合事業 訪問型サービスA
27. 総合事業 通所型サービスA
28. 総合事業 通所型サービスA
29. サービス付き高齢者向け住宅
30. 有料老人ホーム
31. 介護付き有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護
32. 共生型サービス※

※新たに共生型サービスを位置づけ



Q2-8. 山形市では、平成28年3月から「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まりました。総合事業の円滑な実施のために、課題と感じていることがあれば、ご自由にお書きください。

Q2-5. 山形市内において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)」を運営している方にお伺いします。

提供しているサービスの番号に○をつけ、入居(入所)又は登録者の定員と数(平成28年12月末)、そのうち山形市の登録者数、並びに申込済特待者数(平成28年12月末)をご記入ください。

*同一のサービスを複数運営の場合、もしくは介護予防の指定を受けている場合は合算し、人数の総計をお書きください。

サービスの種別(介護予防も含む)	入居(入所)又は登録者の総計(人)	入居(入所)又は登録者の総計(人)	うち山形市 登録者数(人)	申込済 特待者数(人)
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
2. 認知症対応型共同生活介護				
3. 小規模多機能型居宅介護				
4. 地域密着型介護老人福祉施設				
5. 看護小規模多機能型居宅介護				
6. 介護老人福祉施設				
7. 介護老人保健施設				
8. 介護療養型医療施設				
9. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)				

Q2-6. 山形市内において介護老人福祉施設(大規模特養)と地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)を運営している方にお伺いします。

利用者(平成28年12月末)の直前の入所経路の主なものとは次のうちどれですか。(上位3つまで)

1. 病院から
2. 在宅から
3. 介護老人保健施設から
4. 養護老人ホームから
5. 介護付き有料老人ホームから
6. 有料老人ホームから
7. グループホームから
8. サービス付き高齢者向け住宅から
9. 小規模多機能型居宅介護の連泊利用
10. ショートステイ
11. その他()

問 4 医療と介護の連携について

Q4. 医療機関との連携状況について、どう感じていますか。(Oは1つ)

- 1. 十分に取れている ⇒ Q4-2へ
- 2. 十分ではないが概ね取れている ⇒ Q4-2へ
- 3. あまり取れていない ⇒ Q4-3へ
- 4. 取れていない ⇒ Q4-3へ

Q4-2. 「1」及び「2」を選択した方で、連携を取るために工夫している点や気を付けている点があればお書きください。

Q4-3. 「3」及び「4」を選択した主な理由ですか、該当する番号にOをつけてください。(Oは2つまで)

- 1. 医師が協力的でない
- 2. 医師の介護保険制度に対する理解が少ない
- 3. 医療機関(病院)ごとの連携部署の対応が異なる
- 4. 介護保険事業所職員の医療的な知識が不足している
- 5. その他

Q4-4. 今後、医療機関と連携を取るうえで重要だと考える取り組みはどれですか、該当する番号にOをつけてください。(Oは2つまで)

- 1. 医療・介護双方の職員が参加する交流会を開催する
- 2. 医療スタッフに研修などで高齢者福祉・介護保険制度の理解を促す
- 3. 介護スタッフに研修などで医療保険制度の理解を促す
- 4. 連院時カンファレンスを充実する
- 5. 連院時カンファレンスを充実する
- 6. 往診・訪問診療・訪問看護の体制を充実する
- 7. 連携体制強化のために利用する書式を統一する
- 8. ICTやSNS等を活用した情報連携
- 9. その他

問 3 介護サービス等の充実について

Q3. サービスの質の向上のために、主にどのような取り組みを行っていますか。(上位3つまで)

- 1. 事業所内での研修や勉強会の実施
- 2. 外部からの研修や勉強会への参加
- 3. 事業者連絡会への出席
- 4. 職員の資格取得への支援
- 5. 事業者間の交流
- 6. 苦情・相談内容の蓄積・活用、マニュアルの作成
- 7. 事故・緊急時対応マニュアルの作成
- 8. サービス提供マニュアルの作成
- 9. 専門家、コンサルタントの活用
- 10. 職員の心身の健康管理や労働環境の整備
- 11. サービス評価の実施
- 12. その他 ()

Q3-2. これまでに開催・参加した研修は、主にどのような形態のものですか。(Oは2つまで)

- 1. 職員主体の内部研修
- 2. 外部から講師等を招いた内部研修
- 3. 民間機関が行う外部研修への参加
- 4. 公的機関が行う外部研修への参加
- 5. 内部研修の開催も、外部研修への参加もしていない
- 6. その他 ()

Q3-3. 今後、職員をどのような研修に参加させたいですか。(上位3つまで)

- 1. 基本的な介護や看護の技術
- 2. 利用者への対応の仕方(マナーやコミュニケーション技術)
- 3. 苦情対応
- 4. 認知症ケア
- 5. 口腔ケア
- 6. 感染症対策
- 7. 略称吸引、経管栄養
- 8. 緊急時や事故対策
- 9. 法令の遵守やプライバシー保護
- 10. 高齢者虐待防止
- 11. 介護保険制度
- 12. ケアプランの作成
- 13. 終末期やターミナルケア
- 14. リーダーシップや管理能力
- 15. その他 ()

Q3-4. 人材不足を感じていますか。

- 1. はい (入程度)
- 2. いいえ

Q3-5. 離職防止や人材確保について、今後、どのような視点を重視した取り組みや職員への配慮が必要だと考えていますか。(上位3つまで)

- 1. 勤務時間の多様化
- 2. 精神的ストレスの緩和・相談体制の確立
- 3. 研修受講や資格取得への支援
- 4. 能力や業績に応じた賃金体系の確立
- 5. キャリアアップ制度の確立
- 6. 住手手当など福利厚生充実
- 7. 教育機関や学生等への情報発信の強化
- 8. 介護ロボットやICT等の活用による負担の軽減
- 9. 結婚・出産・育児によらず生活働き続けられる職場環境の整備
- 10. その他 ()

Q5-2. 貴法人が介護サービス事業所を運営していくうえでの課題は何ですか。該当する番号に○をつけてください。(上位3つまで)

1. 利用者の確保
2. 利用者への情報提供
3. 職員の確保
4. 職員の技術向上
5. 職員のマナー、接遇の向上
6. 施設の老朽化
7. 設備の改修
8. 介護報酬が低いこと
9. 振出書類など事務作業が多いこと
10. 苦情・相談への対応
11. 災害等緊急時の対応
12. 介護保険制度に対する利用者の理解
13. 特になし
14. その他 ()

Q5-3. 高齢者保健福祉について、市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきことは何だと思えますか。該当する番号に○をつけてください。(Oは3つまで)

1. 地域住民が共に支え合う仕組みづくり
2. 社会参加促進や支援 (ボランティア活動・老人クラブなど)
3. 身近なところでの相談窓口の充実
4. 介護予防教室の内容の充実
5. 認知症に関する理解の普及啓発や認知症高齢者への支援
6. 機能増進・維持のための相談診査
7. 介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実
8. 特別養護老人ホームなどの施設整備
9. 介護に関する情報提供や制度の案内
10. 高齢者虐待への対応
11. 権利擁護 (成年後見制度など) のための制度の周知と利用の促進
12. 家族介護者への支援
13. 介護サービスを受けていない高齢者への奨励
14. その他 ()

Q4-5. 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」が取り組んでいる以下のことについて、利活用したことがあるものに○をつけてください。(複数回答可)

1. 在宅医療や連携に関する相談
2. 研修・出張講座
3. ホームページによる情報収集
4. 在宅医療・介護サービス情報検索システムによる医療機関の検索
5. ポピーねっとやまがた※
6. 知っているが利活用したことがない
7. ポピーの活動自体を知らなかった
8. その他 ()

※ポピーねっとやまがた

多職種連携を推進するツールとして、「メディカルアクセスセンター (MCS)」と呼ばれる完全無料のコミュニケーションシステム (LINE に似た機能を持つ、厚生労働省の基準を満たしたセキュリティのもと、タブレットやスマートフォンなどで支援の現場からでも情報や画像のやりとりができるシステム)。

平成29年3月より運用を開始しており、山形市医師会によるiPadのレンタルを実施している。

Q4-6. 医療と介護の連携に関して、その他ご意見・ご提案があれば自由にお書きください。

問5 その他

Q6. 外部の諸機関との連携状況について、どう感じていますか。

下表の1~11それぞれにお答えください。(Oはそれぞれ1つ)

諸機関	大変うまく取れている	概ね取れている	あまり取れていない	全く取れていない
1. 地域包括支援センター				
2. 居宅介護支援事業所				
3. 他の介護保険サービス事業者				
4. 在宅医療介護連携室「ポピー」				
5. 認知症初期集束支援チーム				
6. 認知症地域支援推進員				
7. 生活支援コーディネーター				
8. 市社会福祉協議会				
9. 地域福祉関係者 (民生委員等)				
10. 町内会関係者				
11. 行政機関				

地域包括ケアシステムの深化・推進に関することで、ご意見、ご提案がありましたらご記入願います。

Blank area for providing opinions and proposals.

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。
記入漏れが無いようお願いのため、4月14日(金)まで郵便ポストに投函してください。