

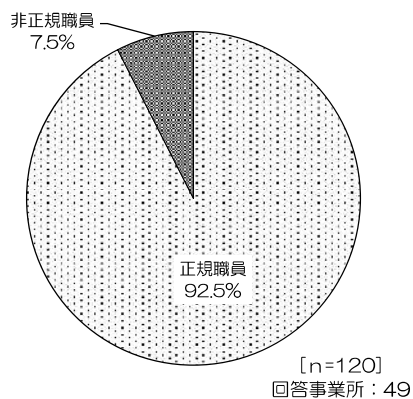
### 第三章 居宅介護支援事業所アンケート調査結果のまとめ

#### 1 ケアマネジャーの人数について

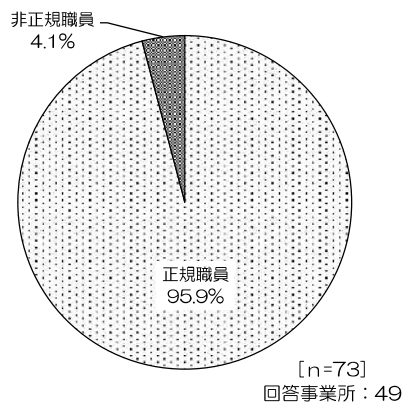
##### (1) 事業所のケアマネジャー数について

回答のあった49事業所のケアマネジャーの数は120人でそのうち正規職員が92.5%(111人)、非正規職員が7.5%(9人)となっています。また、主任ケアマネジャーの数は73人で、そのうち正規職員が95.9%(70人)、非正規職員が4.1%(3人)となっています。

ケアマネジャーの正規職員の割合



主任ケアマネジャーの正規職員の割合



## 2 利用者の状況について

### (1) 現在の住まい、世帯構成ごとの要介護度別の人数について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、利用者の属性としては「一戸建てに住む、夫婦のみ世帯の要介護 1 の人」が 225 人と最も多くなっています。

(n=2,634 回答事業所数:50)

現在の住まい	世帯構成	合計	要支援・要介護度別人数									
			事業対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	休止中
一戸建て	単身	438	11	12	41	212	103	31	16	3	4	5
	夫婦のみ	590	8	23	39	225	162	59	39	23	7	5
	夫婦以外の高齢者のみ	185	0	1	7	52	50	40	22	12	0	1
	障がいのある子と同居	48	0	0	2	19	12	8	4	2	1	0
	引きこもりの子と同居(※1)	27	1	0	4	11	7	3	0	1	0	0
	ダブルケア(※2)	42	0	1	1	8	13	9	6	4	0	0
	その他	596	8	16	14	221	164	89	45	30	6	3
集合住宅	単身	124	4	6	13	46	29	15	9	2	0	0
	夫婦のみ	38	1	4	3	10	10	7	3	0	0	0
	夫婦以外の高齢者のみ	5	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0
	障がいのある子と同居	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	引きこもりの子と同居(※1)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	ダブルケア(※2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	13	0	0	1	5	4	0	2	0	0	1
高齢者向け住宅(※3)	単身	465	1	6	5	116	124	99	72	41	1	0
	夫婦のみ	49	0	2	0	17	13	8	7	2	0	0
	夫婦以外の高齢者のみ	5	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0
	その他	8	0	0	0	1	1	0	3	3	0	0

※1 いわゆる 8050 問題など、引きこもり状態にある子・孫とのみ同居する世帯

※2 介護者が育児と親の介護を行っている世帯

※3 高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム等

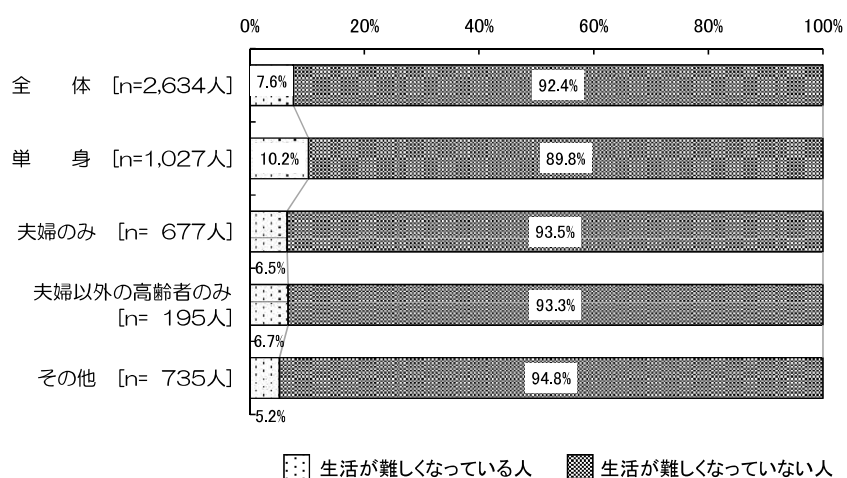
## (2) 利用者のうち生活の維持が難しくなっている利用者について

(1) で回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、現在のサービス利用では自宅等での生活の維持が難しくなっている人は 200 人 (7.6%) となっています。生活の維持が難しくなっている人の内訳としては、世帯別では「単身」(10.2%)、住まい別には「集合住宅」(17.1%)、要介護別では「要介護 4」(9.6%) が最も多くなっています。

また、生活が難しくなっている人の属性として最も多いのは、「単身で一戸建てに住む要介護 1・2の方」で全体の 26.5% (53 人) となっています。

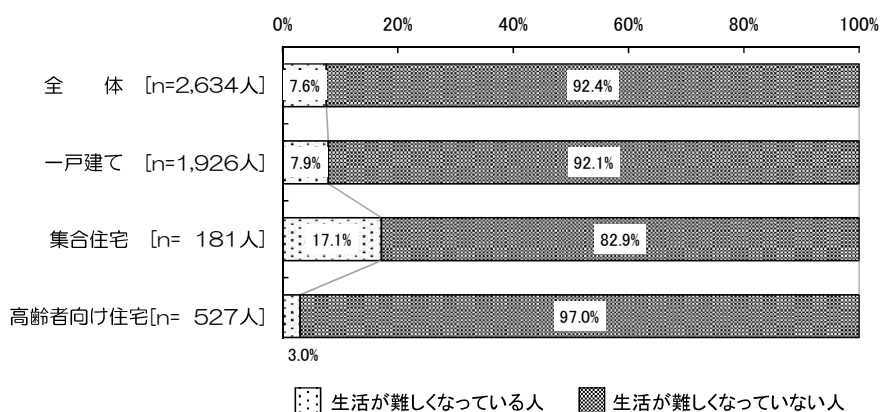
### 生活の維持が難しくなっている人の割合（世帯別）

(回答事業所：50)

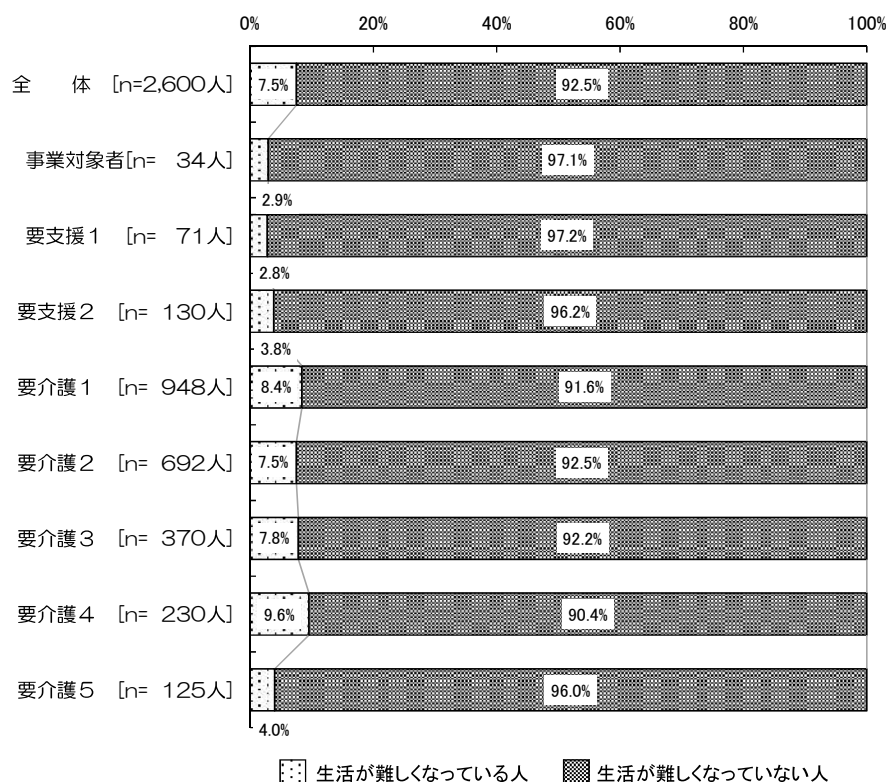


### 生活の維持が難しくなっている人の割合（住まい別）

(回答事業所：50)



生活の維持が難しくなっている人の割合（要介護度別）



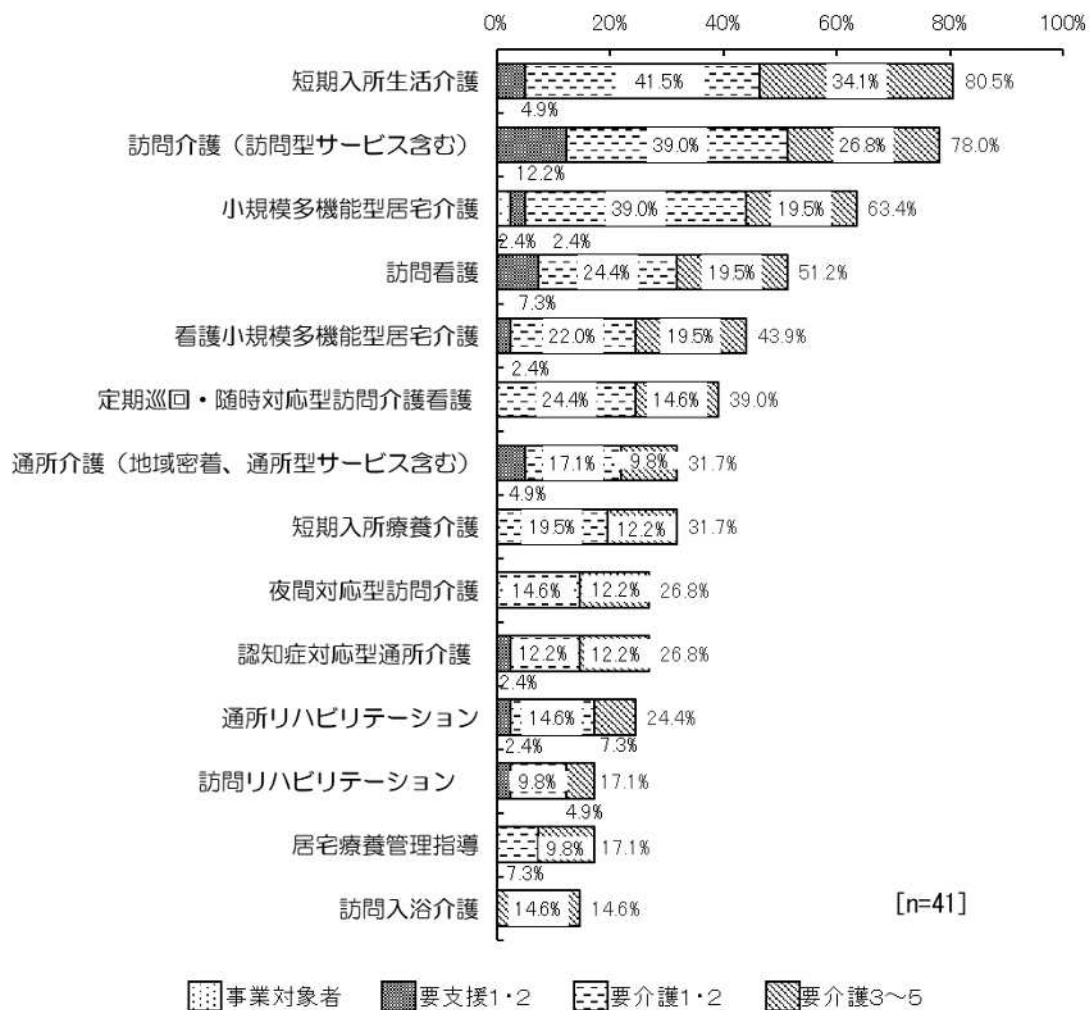
生活の維持が難しくなっている人の属性

属性ごとの比率			世帯類型			住まい			要介護度			
			52.5%	28.5%	19.0%	76.5%	15.5%	8.0%	0.5%	3.5%	66.0%	28.0%
順位	回答数	割合	単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	一戸建て	集合住宅	高齢者向け住宅	事業対象者	要支援	要介護1・2	要介護3～5
1	53人	26.5%	★			★					★	
2	29人	14.5%		★		★					★	
3	21人	10.5%			★	★					★	
4	16人	8.0%	★				★				★	
	16人	8.0%		★		★						★
	16人	8.0%			★	★						★
5	13人	6.5%	★			★						★
6	7人	3.5%	★					★			★	
7	5人	2.5%	★					★				★
上記以外	24人	12.0%										
合計	200人	100.0%										

### (3) 生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を続けるために必要な介護サービスについて

(2) の生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を継続するために必要な介護サービスは、「短期入所生活介護」(14.7%) が最も多く、次いで「訪問介護」(14.3%)、「小規模多機能型居宅介護」(11.6%) となっています。要介護度別では、事業対象者では「小規模多機能型居宅介護」(0.4%)、要支援1・2では「訪問介護」(2.2%)、「要介護1・2では「短期入所生活介護」(7.6%)、要介護3～5では「短期入所生活介護」(6.3%) が最も多くなっています。

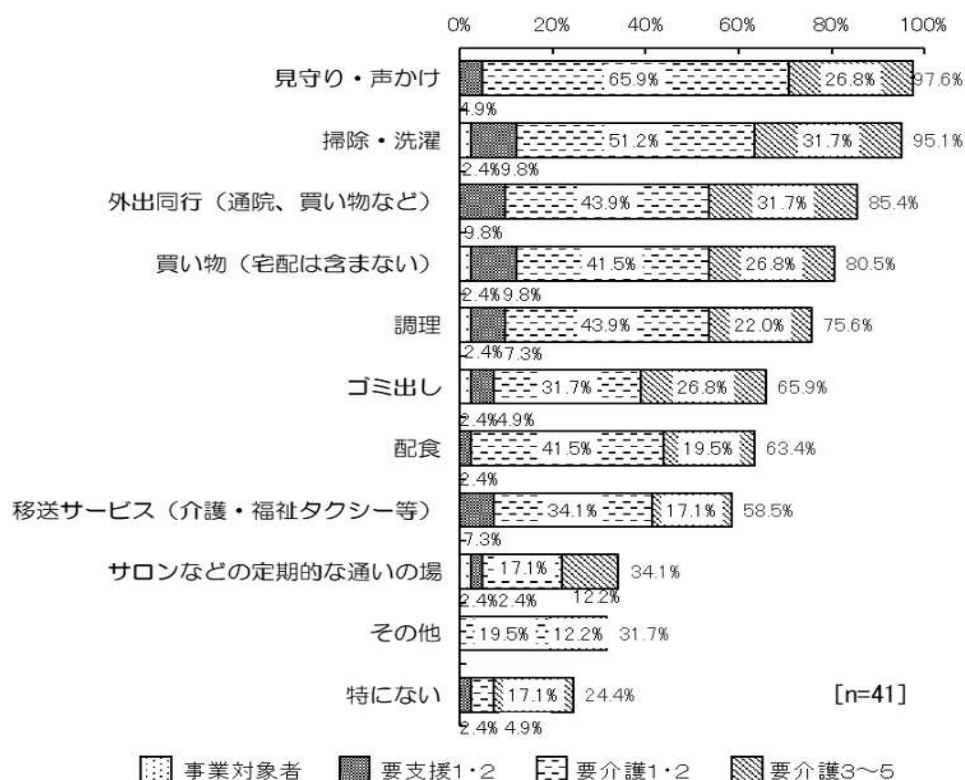
在宅生活継続のために必要な介護サービス



#### (4) 生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を続けるために必要な生活支援サービスについて

(2) の生活の維持が難しくなっている方が在宅生活を継続するために必要な生活支援サービスは、「見守り・声かけ」(13.7%) が最も多く、次いで「掃除・洗濯」(13.4%)、「外出同行」(12.0%) となっています。要介護度別では、事業対象者では「掃除・洗濯」、「買い物」、「調理」、「ゴミ出し」、「サロンなどの定期的な通いの場」(ともに0.3%)、要支援1・2では「掃除・洗濯」、「外出同行」、「買い物」(ともに1.4%)、要介護1・2では「見守り・声かけ」(9.2%)、要介護3～5では「掃除・洗濯」、「外出同行」(ともに4.5%) が最も多くなっています。

在宅生活継続のために必要な生活支援サービス



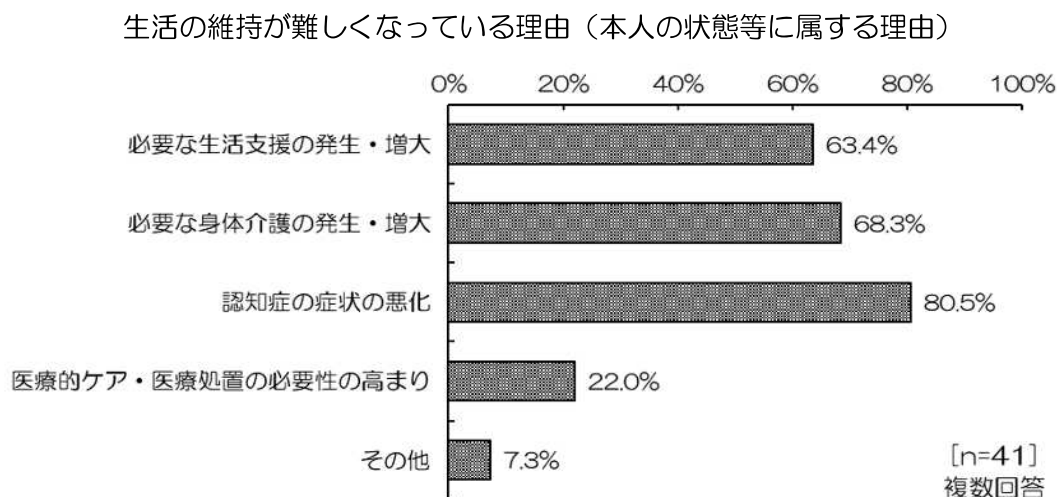
#### ※その他のサービス

- ・徘徊対応のためGPS付与
- ・服薬対応と管理
- ・経済的支援
- ・24時間の見守りか介護が提供されるサービス
- ・訪問診療 (内科、歯科、精神科、皮膚科など)、生活サポート (コロナ予防接種の予約、マイナンバー登録等の諸手続き代行、金銭管理、雪かき支援など)
- ・独居。要介護1、抗がん剤治療中でロングショート利用
- ・地元企業に協力してもらって地域の見守りをしてほしい (徘徊など)
- ・生活の不安傾聴や話し相手等のインフォーマル
- ・制度上の制限もあり家族間の課題でもあるため
- ・常に近くにいてくれるようなサービス
- ・経済的に困窮しているため、介護保険サービス利用に制限がある。

## (5) 生活の維持が難しくなっている理由について

### ①本人の状態等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態等では「認知症の症状の悪化」(80.5%) が最も多くなっており、次いで「必要な身体介護の発生・増大」(68.3%)、「必要な生活支援の発生・増大」(63.4%) となっています。

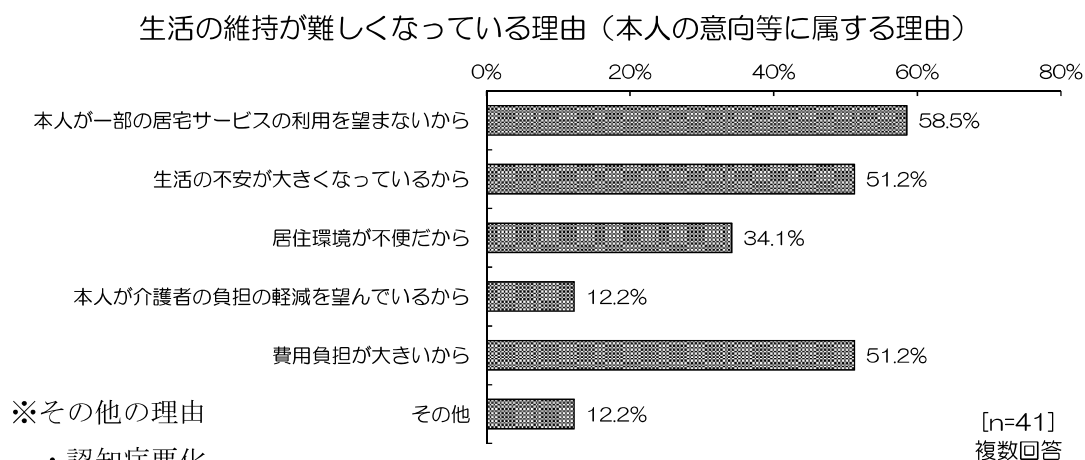


※その他の理由

- ・ 金銭管理ができない
- ・ 経済的理由
- ・ 専門医より ADHD 指摘、認知症発症以前から逸脱行為がある

### ②本人の意向等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、本人の意向等では「本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから」(58.5%) が最も多くなっており、次いで「生活の不安が大きくなっているから」、「費用負担が大きいため」(ともに51.2%)、「居住環境が不便だから」(34.1%) となっています。



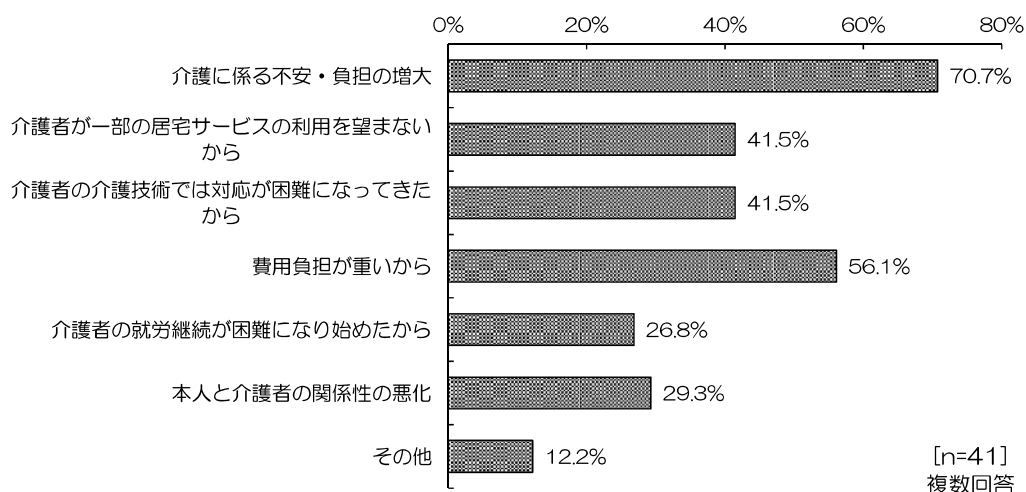
※その他の理由

- ・ 認知症悪化
- ・ 在宅生活を望んでいる為
- ・ 普通に生活している意識
- ・ 認知機能が著しく低下しており、本人の意向の確認が難しい。
- ・ 認知症の進行で判断できずにいるから

### ③介護者の意向・負担等

(2) で生活の維持が難しくなっている理由として、介護者の意向・負担等では「介護に係る不安・負担の増大」(70.7%)が最も多くなっており、次いで「費用負担が重いから」(56.1%)、「介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから」、「介護者の介護技術では対応が困難になってきたから」(ともに41.5%)となっています。

生活の維持が難しくなっている理由（介護者の意向・負担等に属する理由）



#### ※その他の理由

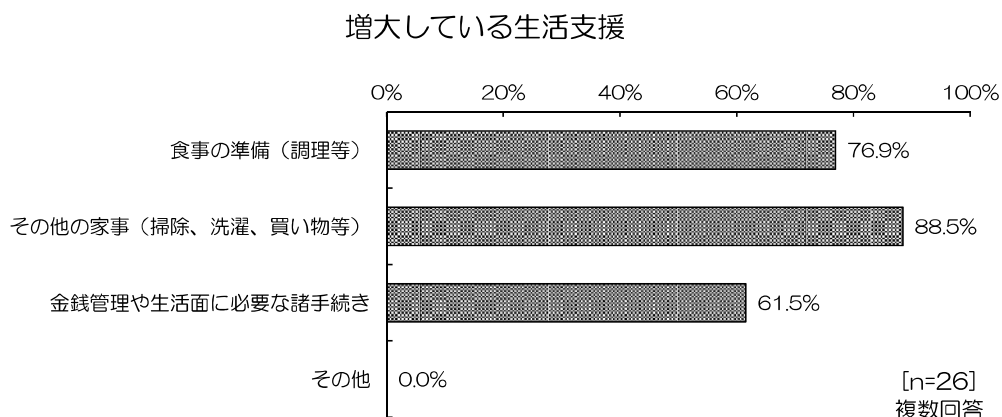
- ・本人の意向に添って下さいと言われるが、サービス利用拒否があり何も支援出来ない
- ・介護者が介護不足との自覚がないから
- ・近くに介護者がいない
- ・仕事を辞めてしまい、収入がなくなった
- ・主介護者が遠方に住んでいる
- ・介護者の疾病
- ・常に葛藤し睡眠不足のようである



## (6) 必要な生活支援の発生・増大について

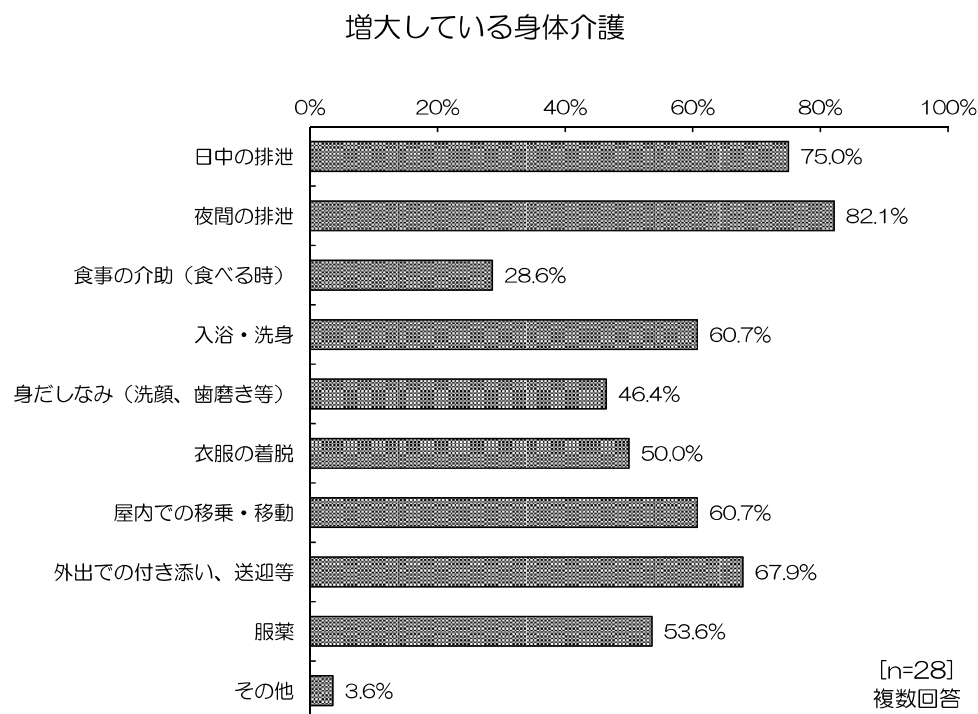
### ①増大している生活支援

(5) ①本人の状態等により発生・増大している生活支援として、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(88.5%)が最も多く、次いで「食事の準備」(76.9%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(61.5%)となっています。



### ②増大している身体介護

(5) ①本人の状態等により発生・増大している身体介護として、「夜間の排泄」(82.1%)で最も多く、次いで「日中の排泄」(75.0%)、「外出での付き添い、送迎等」(67.9%)、「入浴・洗身」、「屋内での移乗・移動」(ともに60.7%)となっています。



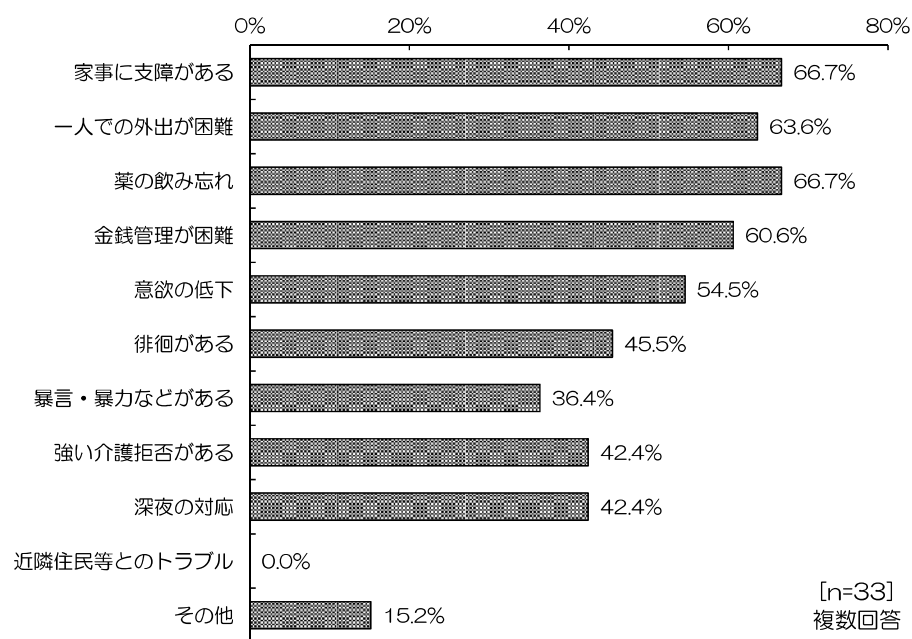
※その他の身体介護

- ・認知症による周辺症状の増大による対応

### ③生活の維持が難しくなる具体的な認知症の症状

(5) ①本人の状態等により生活の維持が難しくなる具体的な認知症の症状として、「家事に支障がある」、「薬の飲み忘れ」（ともに66.7%）が最も多く、次いで「一人での外出が困難」（63.6%）、「金銭管理が困難」（60.6%）、「意欲の低下」（54.5%）となっています。

認知症の症状の悪化理由となる具体的な症状

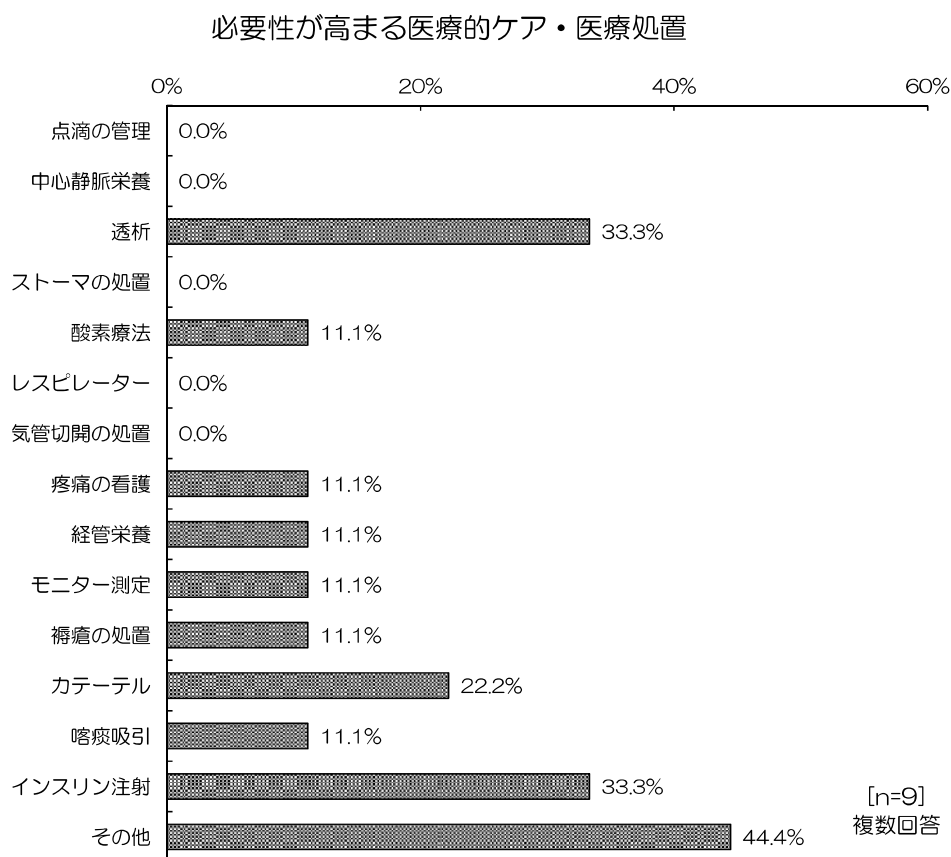


#### ※その他の症状

- ・意思疎通の困難
- ・失認、失行、不潔行為
- ・冷暖房の取り扱い
- ・危険行為、不潔行為がある
- ・認知症の自覚がなく、支援の必要性を感じていない
- ・コロナ後の不調

#### ④必要性が高まる医療的ケア・医療処置

(5) ①本人の状態等により必要性が高まる医療的ケア・医療処置として、「その他」(44.4%)が最も多く、次いで「透析」、「インスリン注射」(ともに33.3%)、「カテーテル」(22.2%)となっています。



#### ※その他の医療的ケア・医療処置

- ・吐血や徘徊に対する不安のメンタルケア
- ・眩暈
- ・皮膚トラブルの処置、排便コントロール、全身の状態管理
- ・糖尿病のコントロール、パーキンソン病の痛みのコントロールなど

### (7) 特養入所者について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者 2,634 人のうち、特養の入所申込をしているのは 79 人で、利用者の属性としては「一戸建てに住む、その他世帯の要介護 3 の人」、「高齢者向け住宅に住む、単身世帯の要介護 3 の人」がともに 12 人と最も多くなっています。

介護度別特養申込者

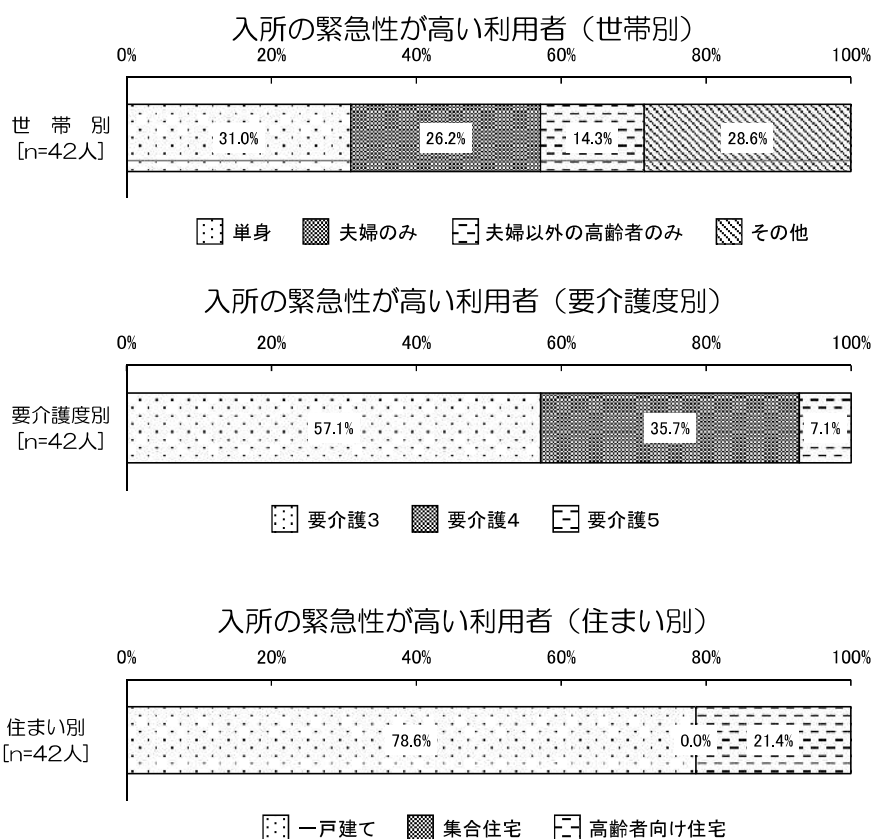
現在の住まい	世帯構成	申込者数			合計
		要介護 3	要介護 4	要介護 5	
一戸建て	単身	3	4	0	7
	夫婦のみ	9	7	1	17
	夫婦以外の高齢者のみ	4	2	2	8
	障がいのある子と同居	0	1	0	1
	引きこもりの子と同居	1	0	0	1
	ダブルケア	2	0	0	2
	その他	12	5	2	19
	合計	31	19	5	55
集合住宅	単身	1	0	0	1
	夫婦のみ	2	0	0	2
	夫婦以外の高齢者のみ	0	0	0	0
	障がいのある子と同居	0	0	0	0
	引きこもりの子と同居	0	0	0	0
	ダブルケア	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	合計	3	0	0	3
高齢者向け住宅	単身	12	8	1	21
	夫婦のみ	0	0	0	0
	夫婦以外の高齢者のみ	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
合計	12	8	1	21	
合計		46	27	6	79

※一戸建て その他

- ・子供と同居（4件）
- ・息子夫婦（3件）
- ・子や孫と同居（2件）
- ・介護力のある家族と同居
- ・日中独居

入所の緊急性が高いと思われるのは、特養申込者 79 人のうち、42 人 (53.2%) で、利用者全体 (2,634 人) のうち 1.6% となっています。その 42 人の内訳としては、世帯別では「単身」(31.0%)、要介護度別では「要介護 3」(57.1%)、住まい別では「一戸建て」(78.6%) が最も多くなっています。

また、特養への入所が望ましいと思われる人の属性として最も高いのは、「高齢者のみ世帯で、一戸建てに住む要介護 3 の人」、「その他世帯で、一戸建てに住む要介護 3 の人」で、ともに全体の 19.0% (8 人) となっています。



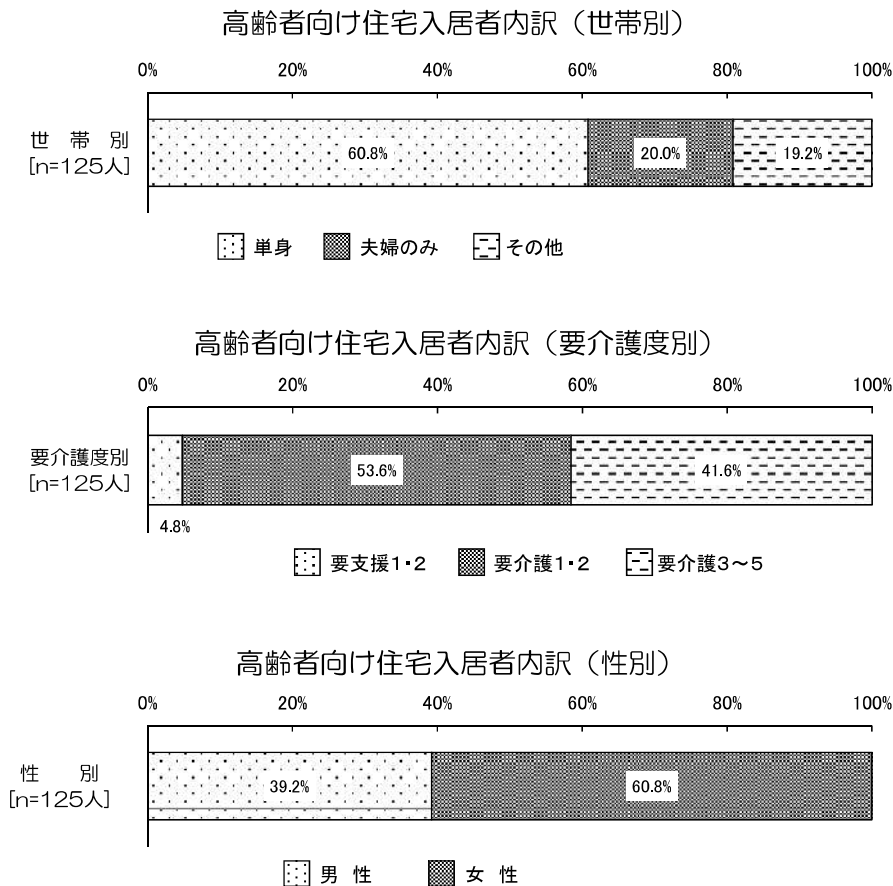
### 特養への入所が望ましいと思われる人の属性

順位	回答数	割合	世帯類型			住まい			要介護度		
			単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	一戸建て	集合住宅	高齢者向け住宅	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	8人	19.0%		★		★			★		
	8人	19.0%			★	★			★		
2	6人	14.3%		★		★				★	
	6人	14.3%	★					★	★		
3	4人	9.5%			★	★				★	
	3人	7.1%	★							★	
4	3人	7.1%		★		★					★
	2人	4.8%	★			★			★		
5	2人	4.8%	★			★				★	
	2人	4.8%	★			★					★
上記以外	0人	0.0%									
合計	42人	100.0%									

### (8) 高齢者向け住宅に入居した人数について

昨年1年間で（令和4年1月1日から令和4年12月31日まで）で高齢者向け住宅に入居した方は125人で、世帯別では「単身」（60.8%）、要介護度別では「要介護1・2」（53.6%）、性別では「女性」（60.8%）が最も多くなっています。

また、高齢者向け住宅に入居した方の属性として最も多いのは、「単身世帯で、要介護3～5の女性の方」で全体の37.6%（47人）となっています。



### 高齢者向け住宅に入居した方の属性

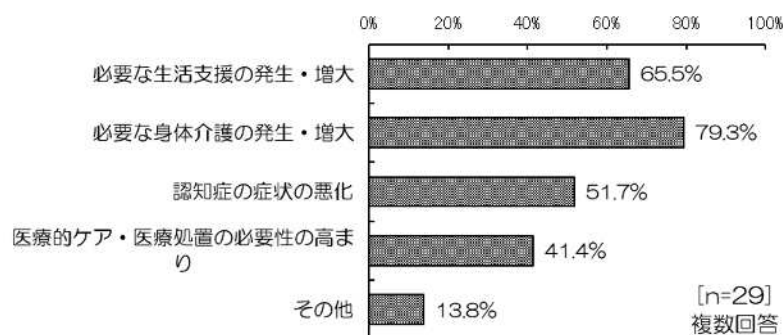
順位	回答数	割合	世帯類型			要介護度			性別	
			単身世帯	高齢者のみ世帯	その他世帯	要支援	要介護1・2	要介護3～5	男性	女性
1	26人	20.8%	★				★			★
2	22人	17.6%	★					★		★
3	17人	13.6%	★				★		★	
4	9人	7.2%			★		★			★
5	8人	6.4%		★			★		★	
	8人	6.4%	★					★	★	
6	6人	4.8%		★				★	★	
	6人	4.8%			★			★	★	
	6人	4.8%			★			★		★
7	5人	4.0%		★			★			★
上記以外	12人	9.6%								
合計	125人	100.0%								

## (9) 高齢者向け住宅への入居理由について

### ①本人の状態等による高齢者向け住宅への入居理由

本人の状態等に属する理由として、「必要な身体介護の発生・増大」(79.3%)が最も多く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」(65.5%)、「認知症の症状の悪化」(51.7%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（本人の状態等に属する理由）



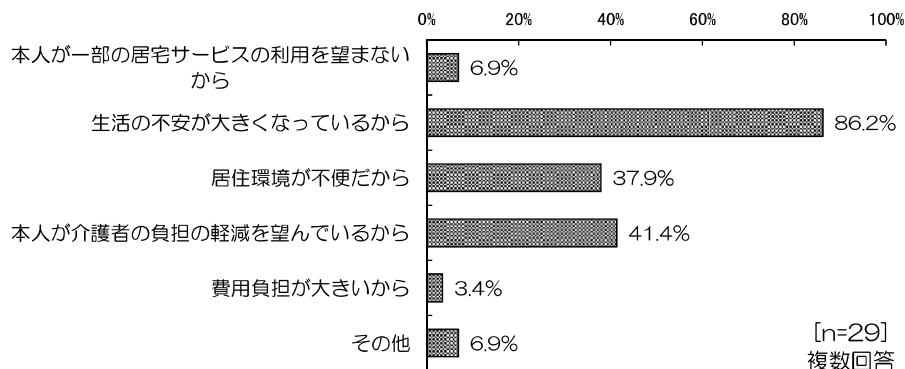
#### ※その他の理由

- ・前入居施設の事業者都合
- ・介護者の急逝、介護者との不仲
- ・体調面への不安
- ・虐待
- ・定期巡回型サービスの休止

### ②本人の意向等による高齢者向け住宅への入居理由

本人の意向等に属する理由として、「生活の不安が大きくなっているから」(86.2%)で最も多く、次いで「本人が介護者の負担の軽減を望んでいるから」(41.4%)、「居住環境が不便だから」(37.9%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（本人の意向等に属する理由）



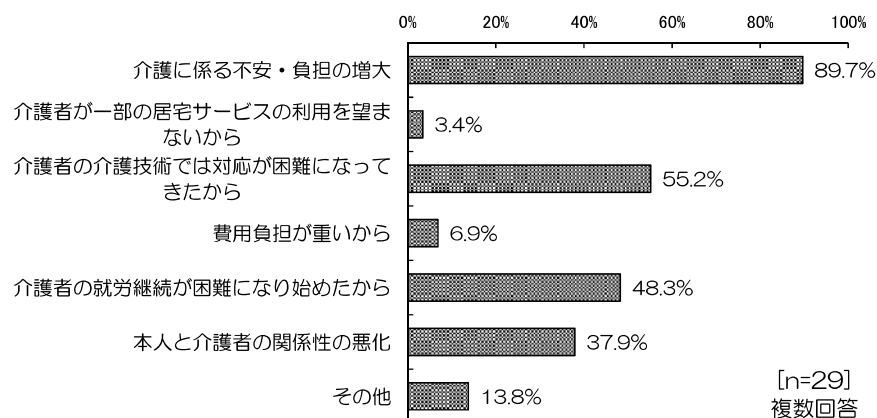
#### ※その他の理由

- ・体調面への不安
- ・体調に合わせて利用

### ③介護者の意向・負担等による高齢者向け住宅への入居理由

介護者の意向・負担等に属する理由として、「介護に係る不安・負担の増大」(89.7%)が最も多く、次いで「介護者の介護技術では対応が困難になってきたから」(55.2%)、「介護者の就労継続が困難になり始めたから」(48.3%)、「本人と介護者の関係性の悪化」(37.9%)となっています。

高齢者向け住宅への入居理由（介護者の意向・負担等に属する理由）



#### ※その他の理由

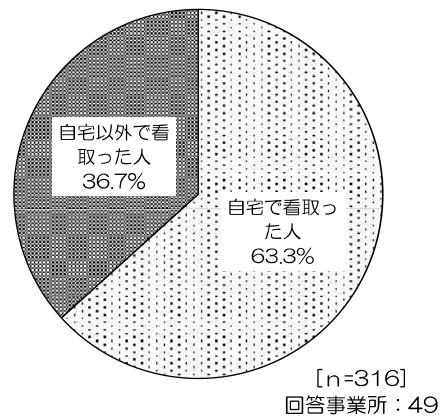
- ・体調面への不安
- ・本人がしたいようにすればよい
- ・家族が病気になり介護困難となる。家族が遠方のため、入退院支援等の対応ができない。
- ・常時のケアが必要なため
- ・独居のため



### (10) 看取りに関わった利用者及びそのうち自宅で看取りになった利用者について

回答があった居宅介護支援事業所が担当している利用者のうち、令和4年1月1日から令和4年12月31日の間で、看取りに関わった方は316人で、そのうち自宅で看取りとなった利用者は200人（看取りに関わった方のうち63.3%）となっています。

看取りに関わった利用者のうち自宅で看取りとなった利用者

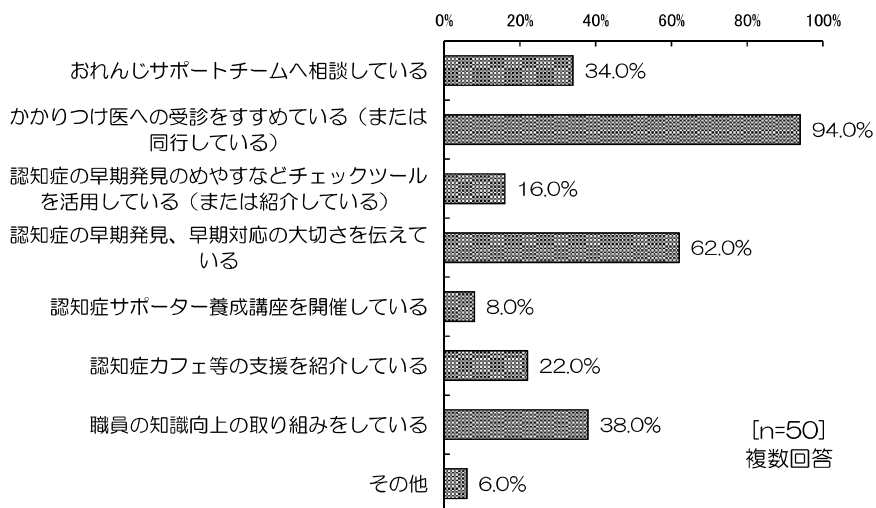


### 3 認知症施策について

#### (1) 認知症の早期発見・早期対応のため取り組んでいることについて

認知症の早期発見・早期対応のために取り組んでいることは、「かかりつけ医への受診をすすめている」(94.0%)が最も多く、次いで「認知症の早期発見、早期対応の大切さを伝えている」(62.0%)、「職員の知識向上の取り組みをしている」(38.0%)となっています。

認知症の早期発見・早期対応のため、取り組んでいること



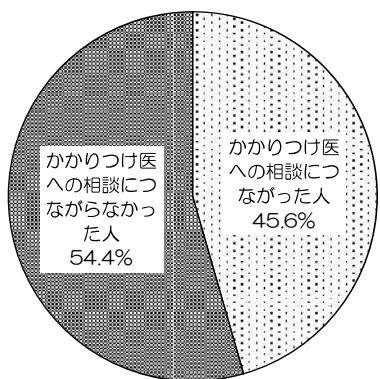
※その他の取り組み

- ・ 認知症カフェ開催の手伝い
- ・ 専門医への受診
- ・ 介護者への認知症対応方法等、情報提供
- ・ 包括支援センターと情報共有

#### (2) 認知症が疑われる方への対応について

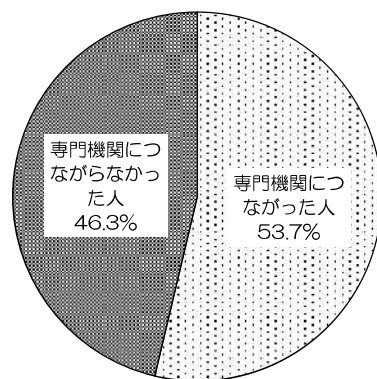
回答があった居宅介護支援事業所の利用者のうち、令和4年1月1日から令和4年12月31日の1年間で、認知症と疑われる方は564人おり、そのうちかかりつけ医への相談につながったのは、257人(45.6%)となっています。また、かかりつけ医につながった方のうち、専門医療機関への相談につながったのは、138人(53.7%)となっています。

認知症が疑われる高齢者のうち、  
かかりつけ医につながった人の場合



[n=564]  
回答事業所：50

かかりつけ医につながった人のうち  
専門機関につながった人の割合



[n=257]  
回答事業所：50

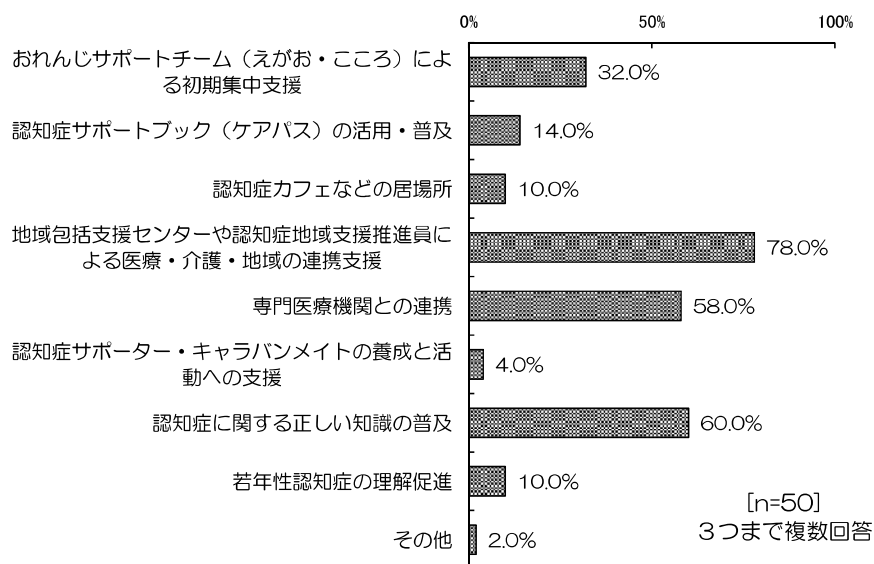
※専門医療機関の相談につながらなかった理由（自由記述）

- ・家族と本人が受け入れられず、受診を迷って行くことができない。
- ・本人の通院拒否
- ・かかりつけ医での治療で問題がないため。
- ・関わった当初から認知症の診断があり、既に専門医療機関に受診していた。
- ・主治医への相談、専門医受診を勧めたが、本人の拒否が強く、家族も受診に係る手間と本人説得の困難さを理由に受診に繋がらなかった。
- ・本人の拒否が強くある。家族の理解が得られない。通院の事を考えると負担。
- ・認知症について助言し、専門医受診を促すも家族の理解と協力が得られなかった。
- ・本人の受診拒否、施設入所、本人・家族が受診の必要性を感じていない。
- ・かかりつけ医に受診し、認知症の診断がついたが、内服するまでには至らなかった。高齢でしょうがないと判断。もともとかかりつけ医に相談していた。家族が必要性を感じていない。
- ・本人、家族が専門医への受診や主治医への相談の必要性を感じていない。
- ・家族が専門医までの受診を希望しなかった。かかりつけ医が専門医は不要と判断した。
- ・家族が必要性を感じていない。
- ・家族は専門医受診を希望したが、かかりつけ医が「高齢なので仕方ない」と紹介状を記入してくれなかった為。専門医療機関への受診が困難だった為。認知症の周辺症状、特に問題行動がなかった為専門医受診を必要と感じていない為。
- ・本人、家族が専門医までは必要ないと判断。認知症が既に高度進行あり、かかりつけ医から専門医までの紹介に至らなかった。
- ・家族が必要性を感じていない（かかりつけ医がいる・今のところ困っていないなど）。家族が遠方のため対応困難。通院付きに時間がかかり大変負担がかかる。
- ・軽度であると本人が頑固なため、対応を検討中。
- ・本人の強い拒否があり受診できなかった。かかりつけ医が認知症専門医であった。
- ・家族の理解が得られない。「今更」という家族の思いがある。本人の受診拒否、主治医から同意を得られず等の理由がある。
- ・本人が強く受診を拒否され家族は受診できなかった。

### (3) 認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取り組みについて

認知症の早期発見・早期対応のために重要だと思う取り組みは、「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による医療・介護・地域の連携支援」(78.0%)が最も多く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及」(60.0%)、「専門医療機関との連携」(58.0%)となっています。

認知症の早期発見・早期対応のために重要な取り組み



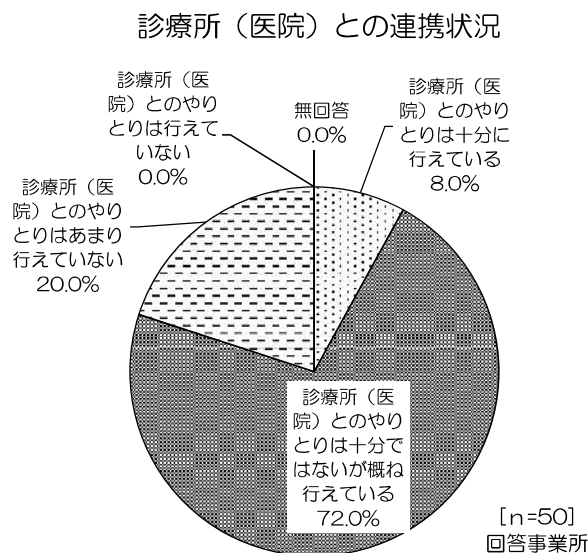
#### ※その他の取り組み

- ・地域での気づき、専門医の初診の予約や診療までの時間の速さ
- ・家族が認知症を理解する

## 4 連携について

### (1) 診療所（医院）との連携状況について

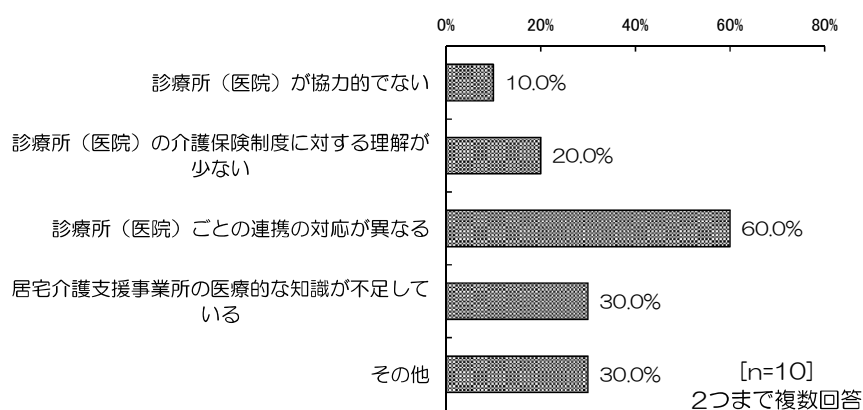
「十分に行えている」(8.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(72.0%)を合わせて80.0%が行えていると回答をしています。



### (2) 診療所（医院）との連携をとれていない主な理由について

(1) で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「診療所（医院）ごとの連携の対応が異なる」(60.0%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」、「その他」(ともに30.0%)となっています。

診療所（医院）と連携がとれていない理由



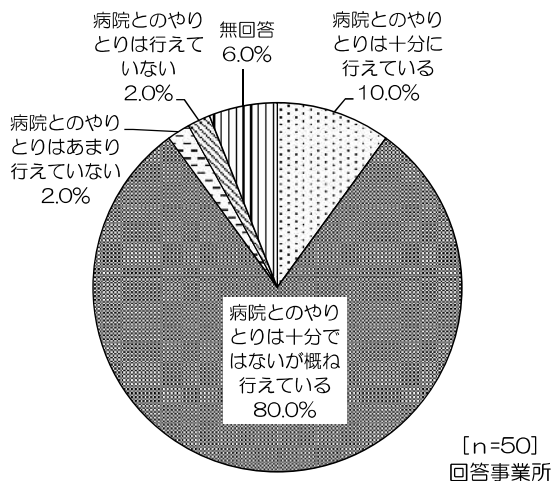
#### ※その他の理由

- ・訪問看護ステーションからの情報提供や情報の共有がある。
- ・ケアマネジャーの業務、書類等が多く、連携したくても時間がない。
- ・平時は通院時に本人・家族にやりとりしていただくため

### (3) 病院との連携状況について

「十分に行えている」(10.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(80.0%)を合わせて90.0%が行えていると回答をしています。

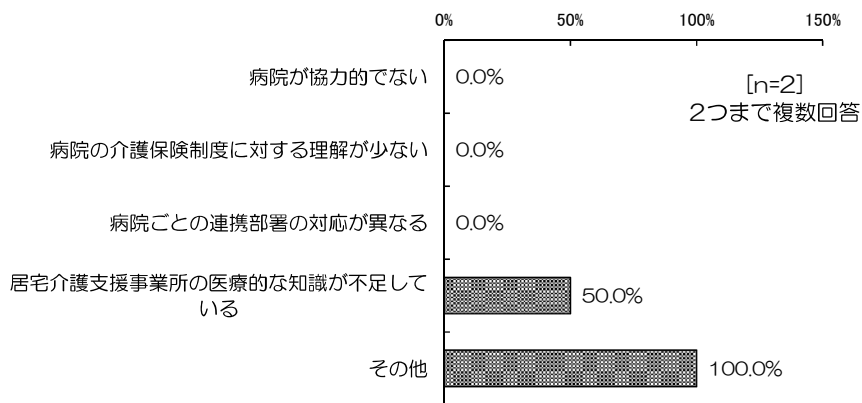
病院との連携状況



### (4) 病院との連携をとれていない主な理由について

(1)で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「その他」(100.0%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」(50.0%)となっています。

病院と連携がとれていない理由



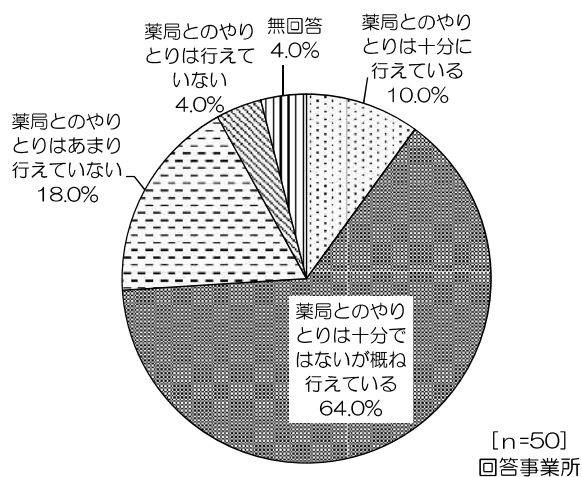
※その他の理由

- ・医療との連携にケアマネ自身が苦手意識を持っている
- ・病院受診している利用者がいない。

### (5) 薬局との連携状況について

「十分に行えている」(10.0%)と「十分ではないが概ね行えている」(64.0%)を合わせて74.0%が行えていると回答をしています。

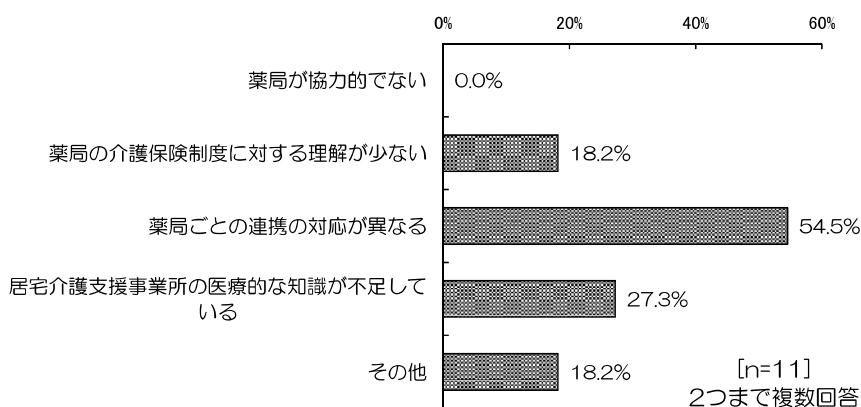
薬局との連携状況



### (6) 薬局との連携をとれていない主な理由について

(1)で「あまり行えていない」または「行えていない」と回答した理由として、「薬局ごとの連携の対応が異なる」(54.5%)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の医療的な知識が不足している」(27.3%)、「薬局の介護保険制度に対する理解が少ない」、「その他」(ともに18.2%)となっています。

薬局と連携がとれていない理由

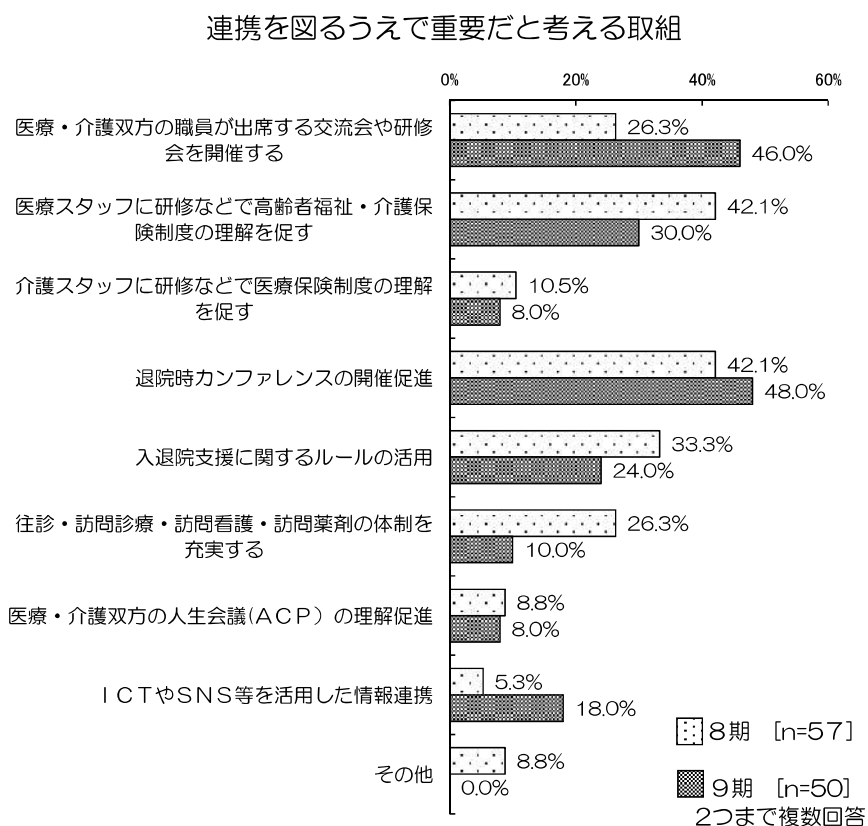


#### ※その他の理由

- ・医師に相談している
- ・利用者がかかりつけ薬局を持っていない
- ・Drとのやり取りが中心である

### (7) 医療機関と連携を図るうえで重要と考える取組について

医療機関と連携を図るうえで重要と考える取り組みは、「退院時カンファレンスの開催促進」(48.0%)が最も多く、次いで「医療・介護双方の職員が出席する交流会や研修会を開催する」(46.0%)、「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」(42.1%)、「退院時カンファレンスの開催促進」では8期の42.1%より5.9%増加しています。



#### ※その他の取組

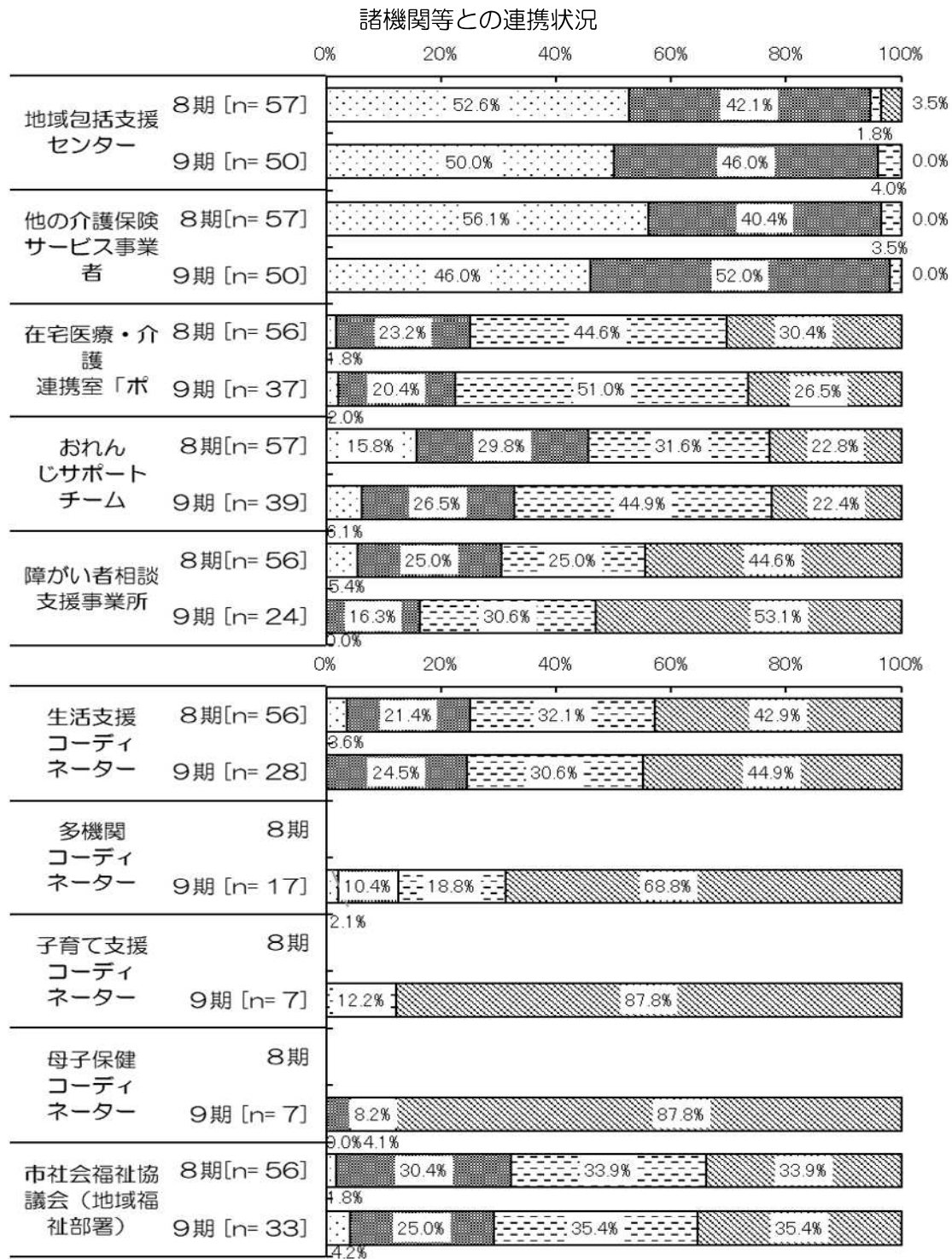
- ・他科へのコンサル等、病院内での連携促進



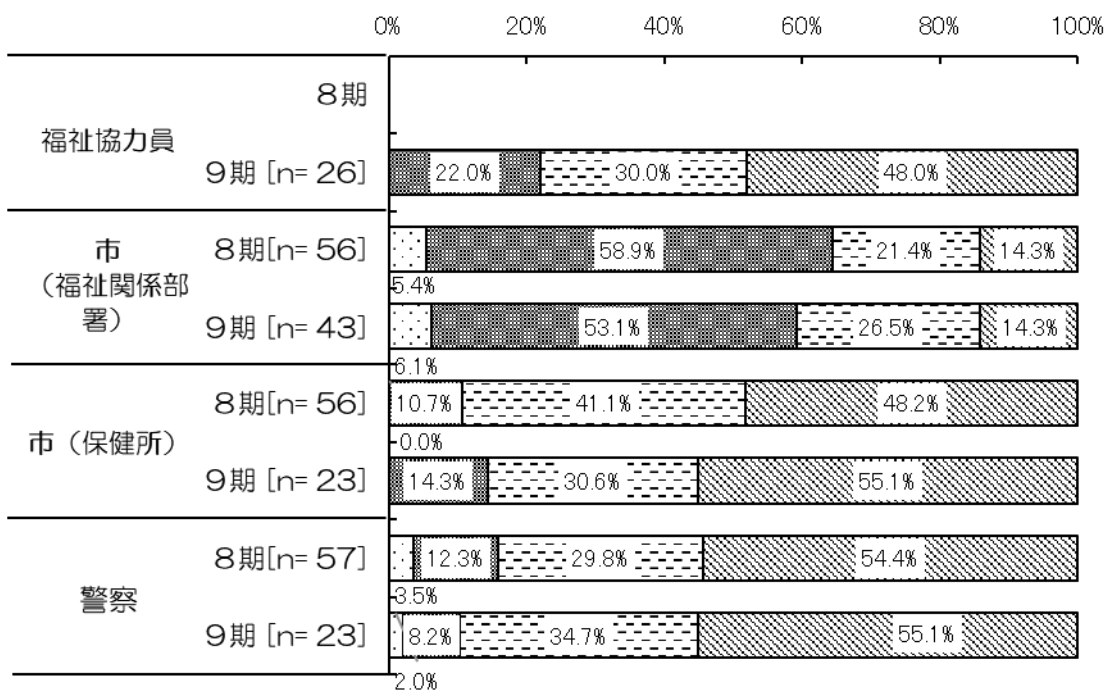
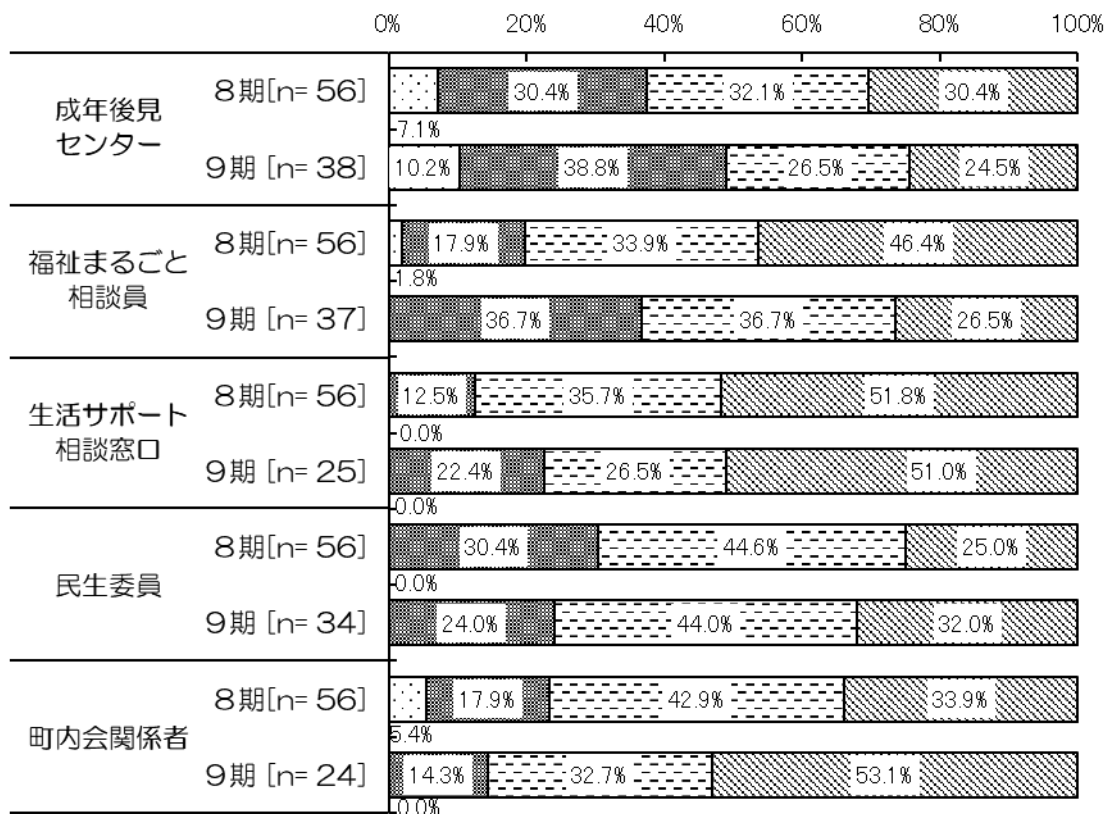
### (8) 外部の諸機関等との連携について

諸機関との連携状況は「地域包括支援センター」、「他の介護保険サービス事業者」で、「十分に取れている」と「十分ではないが概ね取れている」を合わせて「取れている」と9割以上と回答しています。

前回8期調査結果との比較では、「地域包括支援センター」、「他の介護保険サービス事業者」以外の諸機関で「取れている」割合が減少しています。



□ 十分に取れている    ▨ 十分ではないが概ね取れている    ▤ あまり取れていない    ▩ 取れていない



十分に取れている
  十分ではないが概ね取れている
  あまり取れていない
  取れていない

※第8期では、「多機関コーディネーター」「子育て支援コーディネーター」「母子保健コーディネーター」「福祉協力員」について調査を実施していない。

### (9) 外部の諸機関等との連携がとれている好事例（自由記述）

- ・地域包括支援センターとは、新規の依頼を受けたり地域の研修会などに参加している。他の介護保険サービス事業者とは、状況の共有や伝達事項があれば連絡するようにしている。
- ・町内会関係者、福祉協力員は、認知症カフェを通して交流があったおかげで、町内会開催のいきいきサロンに行くための徒歩での送り迎えをお願いすることができ、ご利用者が望んでいた地域での社会参加が可能となった。地域包括支援センターは、新規依頼があった際、事前に包括から利用者への説明がきちんとされていたため、初回訪問の時から信頼していただき話がスムーズに進められた。
- ・成年後見センターについては実際稼働しているため連携は概ね取れています。
- ・障害のある方を受診先と警察に相談しスムーズに入院できた。地域ケア会議、研修会、事例検討会を通じ顔の見える関係づくりを行っている。
- ・虐待の疑いのある方の相談をし、包括、おれんじサポート、長寿支援課共同で個別ケア会議開催できた。
- ・事業所からの近況報告がある。
- ・必要時に連携を図る頻度が多い外部の諸機関であるため。
- ・悩んだときや迷ったときに電話で問い合わせると丁寧に教えてくれる。
- ・おれんじサポートチームは、相談のみであっても受け付けてくれる。介入には至らないものの、助言を受けてケアマネが対応し、改善したケースあり。市（福祉関係部署）は、介護者が聾啞者のため、市障がい福祉課と手話通訳支援で密に連携中。モニタリング訪問時、通訳を介して面談。
- ・毎月の利用状況の報告・利用者の状態、状況など教えてもらう。
- ・認知症の利用者をおれんじサポートに入ってもらいみんなで見れて支援できた。本人の状態を共有し、出来るようになるような環境の整備を行う。症状の進行を予防できるような生活の確保。
- ・困難ケースの方の相談、地域ケア会議を開催してもらった。同敷地内に包括が設置されている環境のため、日頃から交流があり、定期的に事例検討などもして相談しやすい関係性が構築されている。
- ・利用者に係る方々と電話でのやり取りだったが、利用者の近況を共有している。
- ・ご利用者様を通じて情報の共有を行っている。
- ・包括：些細なことでも互いに情報共有し、地域ケア会議の場で顔の見える関係を作る機会があった。利用者の状態に変化があった際に情報共有できている。
- ・紹介依頼があるケースは、地域包括支援センターへの状況報告や主催の研修会等に参加し関係づくりを行い相談できる環境を作るよう努力している。
- ・適切なサービスかどうか（今必要な調整か）を相談する。具体例はないが必ず迷ったときは支援センターに相談している。
- ・困難事例のお宅へ同行訪問し、一緒に対応してくれた。
- ・第2層生活支援コーディネーターと包括と連携し、地域での活動も継続させながら、介護サービスも組み合わせて利用している。

- ・虐待事例を市役所、包括と一緒に関わり介護支援専門員だけで抱え込むことがなく支援できた。
- ・困難ケースなど都度、相談、報告、連携を図っている。
- ・何かあれば連携して随時対応
- ・予防プランの委託を受けているため、その都度相談できている。
- ・日常的な相談連携
- ・利用者の状態について随時報告を行う。インフォーマルサービスの相談や、困難事例についての情報共有を行う。
- ・相談させてもらいながら支援を進めているため。
- ・同法人で運営し、同じ建物内に機関が併設されているため連携がとりやすい。認知症のある独居の方について、包括を通して民生委員や地域と情報共有している。介護サービスで地域の資源を利用したい時には生活支援コーディネーターに相談している。
- ・地域包括支援センター職員と相談、同行訪問、地域ケア会議開催ができている。
- ・初期認知症の利用者に数か月間かけて何度も同行訪問し、受診とサービスにつながった事例があった。薬局の介入が上手で助かってる。まるごと相談も親身になって下さり助かっている。
- ・課題を共有し、情報のやりとりを都度行っている。状況に合わせてカンファレンスを開催する。困難事例について、その都度相談できる。単身、金銭管理のできない利用者に成年後見利用について相談している。
- ・身寄りがなく認知症の独居の方。おれんじサポートの検討により成年後見人の申し立てがされ、後見人の方と介護サービスや普段の生活について情報共有しながら、不調時の入院やその後は施設入所まで状況に合わせ連携が図れた。
- ・認知症が疑われる高齢者ご夫婦2人暮らしの利用者に関わり、サービス利用状況時の様子を各サービス事業所に確認するとともに、地区の民生委員へも何かあれば情報を頂けるよう伝えた。その後、得られた情報（金銭管理や薬の管理、生活状況等）から課題となる事項を地域包括支援センターへ報告。おれんじサポートに繋ぎ、確定診断を受け、又、成年後見制度利用へと上手く繋ぐ事ができた。
- ・サービス事業所からの毎月の状況報告と状態の変化時に連絡を受け共有している。

#### (10) 外部の諸機関等との連携をとれていない主な理由（自由記述）

- ・その分野での確認事項があれば、その都度連携を図りたいと思う。
- ・障がい者相談支援事業所、子育て支援コーディネーター、母子保健コーディネーター、生活サポート相談窓口は、そもそも連携窓口や担当者が分からない。どんな内容の相談ができるのかも分からない。
- ・利用者にとって必要性の少ないところとの連携は希薄になる。
- ・現状、関わる機会がほとんどない。どんな内容を相談してよいか分からない。どの部署がどこに事務所があるかわからない。
- ・結び付く事例がなかった。
- ・関わっているケースにおいて、あまり連携や相談する頻度が少ない。また、なかった外部の諸機関であるため。
- ・現在、相談する機会がなく連携が取れていない。
- ・該当者がいない、機会がない、連絡先（担当者）がわからない。
- ・どのような時に連携できるのかが分からない。事業内容がもう少し分かると良い。
- ・情報の共有をしっかり行う。要介護の方自身が地域に出る機会が少なく、町内の方とのつながりが希薄な場合が多い。困難ケースはまず包括に相談するため、直接他機関と関わるケースはあまりなかった。
- ・検討の必要な事例がなかったため、諸機関との連携を図ることができなかった。事例がなかったとはいえ、積極性を持ち、知識を得ていきたいと考えている。
- ・ご利用者様を通じて、接点が今のところない。
- ・民生委員と福祉協力員は、お互いに連絡先を知らないのどこに連絡すれば良いのかわからない。
- ・その地域へ居宅在住の周知を行う事や地域内で開催される会議等に参加を行い、関係づくりを構築する機会を設ける努力を行う。
- ・どのような役割でどのような活動をしているのか、知識不足もあり活用の認識が薄い。活動内容の紹介や事例を目にする機会があればよい。
- ・相談してどのような対応をとってくれるのか具体的な事がわからない。連絡先がわからない。
- ・対象となる利用者が居ない。
- ・他の専門職種との交流する機会を作る。
- ・支援の必要がない。必要なケースは連携している。
- ・あまり関わる機会がない。
- ・取れていないは、必要性がなかった。
- ・活用する場面がない。
- ・現在連携する必要があまりないから。
- ・諸機関の役割・内容を把握する。
- ・包括主催で民生協力員研修際にケアマネージャーとの交流の場を作ってほしい。H、Iについては、業務内容も把握できていないので勉強したい。また、困った時には同法人内にある

る、福祉まるごと相談に相談し、子育て支援コーディネーター、母子保健コーディネーターの支援員につなげてもらい、連携していきたい。

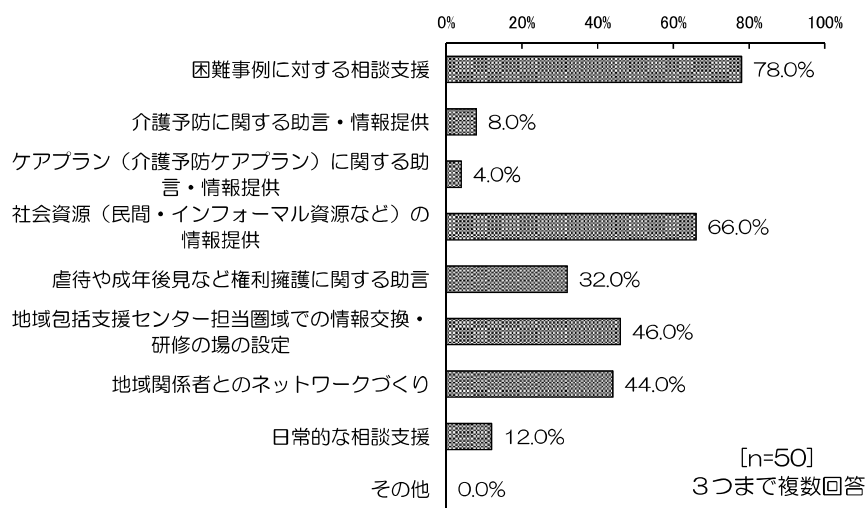
- ・コロナの影響で民生委員は訪問が難しい。利用者の方から来ないでほしいと希望がある。別居している娘が時々来るので訪問や援助はいらないと断るケースもある。実際はもっと援助が必要と感じるケースが何件かある。
- ・障がい者相談支援事業所は、障がい者の自宅訪問や面会をせず、その母親がケアマネジャーに電話をして、子のことを聞いてくる。しかしケアマネは子と面会したことがないし、母親はレベルが上がり自立となり、ケアマネとは契約終了したことを伝えたにも関わらず、何度も電話で聞いてきた。必要な事例がないと連携に至らない。また、連携の仕方がよくわからない。
- ・役割や関わり方など周知が不十分なため、情報を得る機会を設けてほしい。
- ・どこにだれが配置されていて、どこに連絡とっていいのかわからない。町内の民生委員や見守りしてくださる方等の情報が入らず、連携したくてもできない。民生委員へあいさつしたい旨を本人に伝えたが、必要ないとの話があり、連絡が取れていない。
- ・「あまり取れていない」の選択に至ったものについては、それぞれがどのような機能を担っているのか分からないものも多い為、それぞれの機関がどのような関わりをして下さるのか、自らも情報収集をしたいと思う。なお、山形市においても、上記機関を全てケアマネへ上手く利用するよう推奨するのであれば、各機関がどのような機能を担うのか、どのような時に相談するのが有効なのか、研修等で周知して頂ければと思う。
- ・介護認定がついたことですべてケースを丸投げされてしまうため、どういった連携が必要かとのアドバイスがない。また、各機関の役割がどういったことを実施してくれるか、わからない機関もある。

## 5 諸機関に期待することについて

### (1) 地域包括支援センターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「困難事例に対する相談支援」(78.0%)が最も多く、次いで「社会資源(民間・インフォーマル資源など)の情報提供」(66.0%)、「地域包括支援センター担当圏域での情報交換・研修の場の設定」(46.0%)となっています。

地域包括支援センターに期待すること



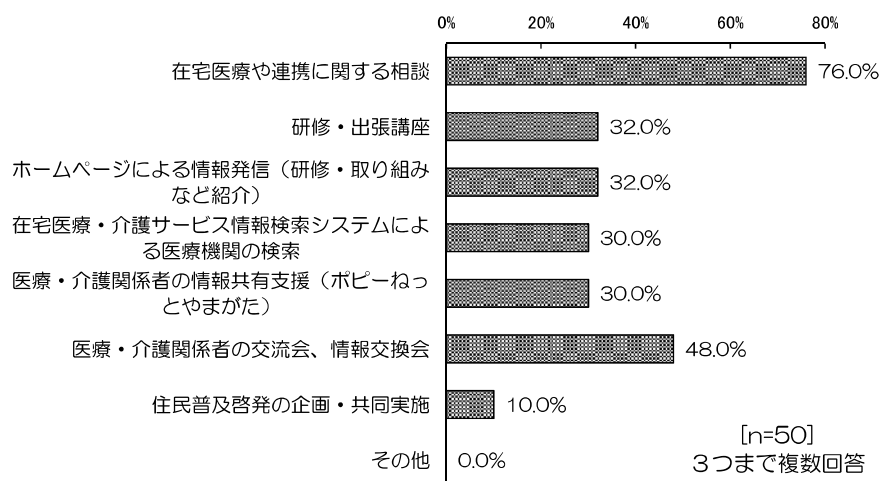
※その他の期待すること

- ・地域包括支援センターからの介護利用者の照会はない。当方からの予防介護の連携はあるが、包括の経営母体の直属の居宅に行っているかと思う。今後は公平な交流が望まれる。

### (2) 在宅医療・介護連携推進室「ポピー」の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「在宅医療や連携に関する相談」(76.0%)が最も多く、次いで「医療・介護関係者の交流会、情報交換会」(48.0%)、「研修・出張講座」(32.0%)、「ホームページによる情報発信」(ともに32.0%)となっています。

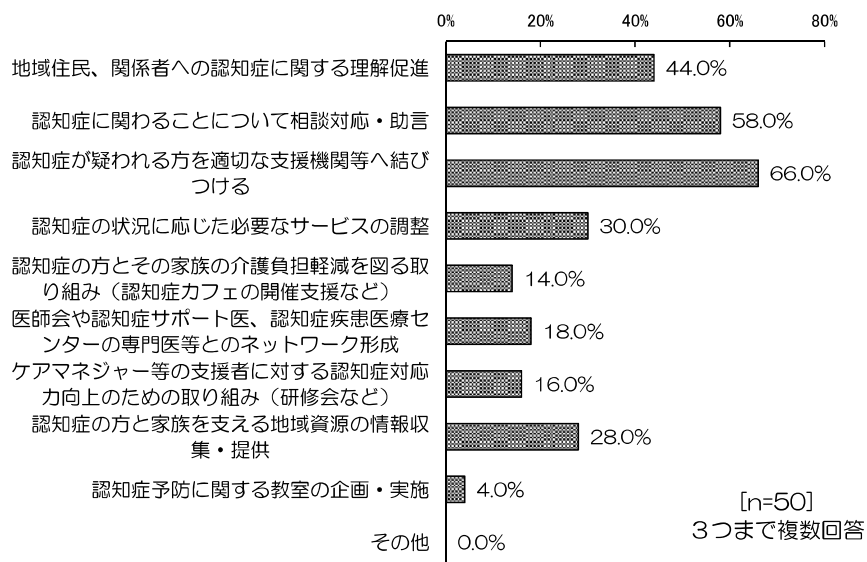
「ポピー」に期待すること



### (3) おれんじサポートチーム（えがお・こころ）の取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「認知症が疑われる方を適切な支援機関等へ結びつける」(66.0%)が最も多く、次いで「認知症に関わることについて相談対応・助言」(58.0%)、「地域住民、関係者への認知症に関する理解促進」(44.0%)となっています。

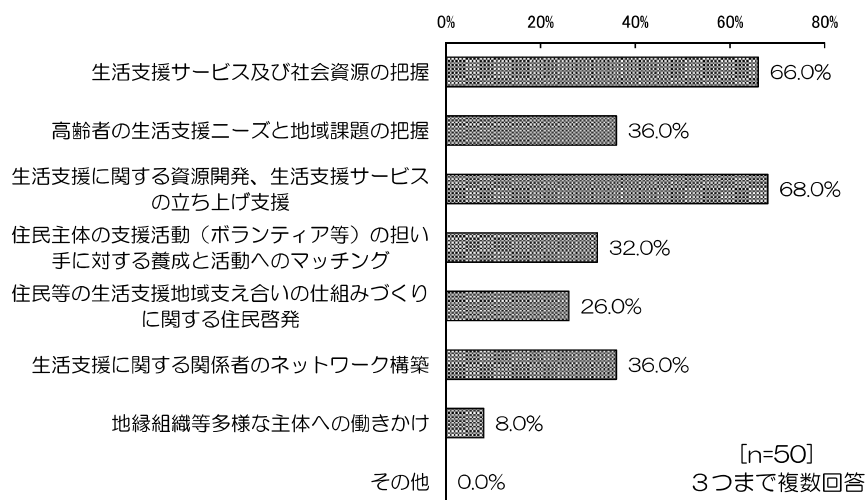
おれんじサポートチームに期待すること



### (4) 生活支援コーディネーターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「生活支援に関する資源開発、生活支援サービスの立ち上げ支援」(68.0%)が最も多く、次いで「生活支援サービス及び社会資源の把握」(66.0%)、「高齢者の生活支援ニーズと地域課題の把握」、「生活支援に関する関係者のネットワーク構築」（ともに36.0%）となっています。

生活支援コーディネーターに期待すること

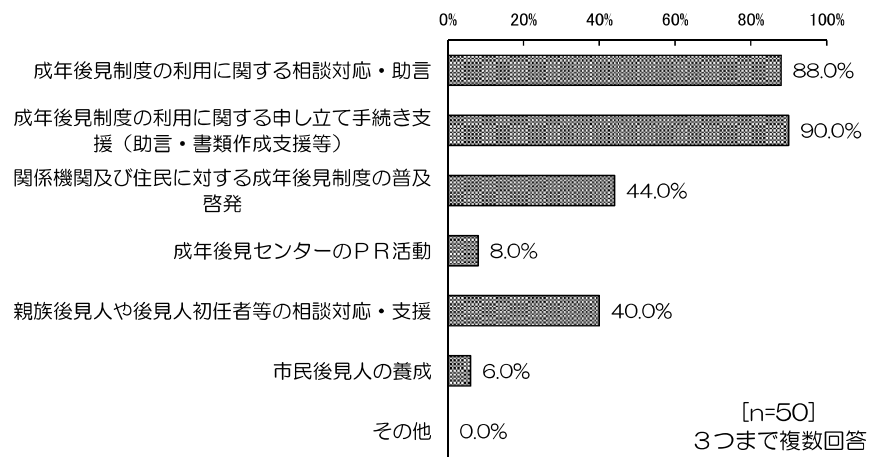




### (5) 成年後見センターの取組で期待していることについて

取組で期待していることは、「成年後見制度の利用に関する申し立て手続き支援（助言・書類作成支援等）」（90.0%）が最も多く、次いで「成年後見制度の利用に関する相談対応・助言」（88.0%）、「関係機関及び住民に対する成年後見制度の普及啓発」（44.0%）となっています。

成年後見センターに期待すること

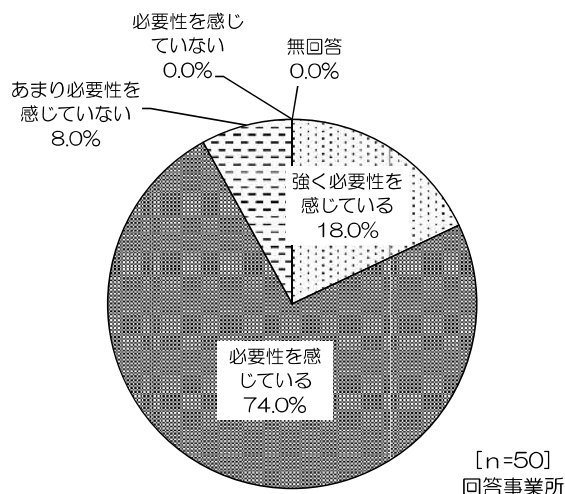


## 6 その他

### (1) 高齢者の社会参加等を促進する必要性について

促進する必要性について、「強く必要性を感じている」(18.0%)と「必要性を感じている」(74.0%)を合わせた「必要性を感じている」が9割を超えています。

高齢者の社会参加等を促進する必要性



※必要性に対する理由

#### 〔1. 強く必要性を感じている〕

- ・近隣企業と協力し、役割を持って活動に参加してもらうことで、意欲的に生活することができ認知症の進行も遅らせることができるのではないかと考える。
- ・加齢や疾病により、能力・耐久性に変化が生じていても「まだやれる」「まだ大丈夫」と受け入れられない方が増えている一方で、労働人口の減少、社会資源の不足の課題がある。元気な高齢者が、退職後・免許返納後でも通え、活動できる拠点があることで、労働力として参画していけることがニーズ充足にも繋がる。
- ・生活に関わる支援について地域で支えていく仕組みを確立し、高齢者の生きがいとなるようにしてほしい
- ・福祉関係者だけでは担うことができない世の中になっていくと感じている。要支援者、要介護者が共存する環境を整えていくためには、専門職以外の方々の理解や支援も重要であると感じる。要支援者、要介護者が存在価値を実感できる環境を整えていくことが必要とされると思う。
- ・個々に留まらず地域ぐるみで取り組みが必要
- ・人材不足が著しいため、高齢者の参加が必須と感じる。急に仕事での役割（仕事）がなくなると、活動性が低下して認知症や機能低下になってしまう。仕事は引退してもまだまだできるうちに、次の役割につなげられるとよいと思う。
- ・サービスを享受するだけでなく、役割があれば活躍できる方々が本当に多いと感じるため、そのような方々の力も借りて、社会を動かしていくことが必要であると考え。また、本人自身も身体機能や認知機能に働きかけることが出来、健康的に過ごすことが出来る考える。

- ・ある程度身体機能やADLが回復してきた際、社会参加を促そうとしても、住民主体の通いの場を好まない方もいる。民間企業や地域の活動団体と連携し、少しでも収入のある、（ボランティアも良いと思うが）モチベーションを高く保てるような役割が、高齢者にある形での社会参加は、その人のQOLが向上するとともに、人員不足等で困る企業があれば、相乗効果があるのではないかと感じるので、必要性は強く感じる。

## 〔2. 必要性を感じている〕

- ・QOLの維持・ADL低下や認知症予防に大きく影響するから。
- ・働ける高齢者に対する活動の場を提供する。自立支援型になるかと思う
- ・介護する担い手不足など、元気な高齢者ができることを役立ててもらおう場があることで、必要な高齢者が在宅生活を維持できるかと考える。高齢者が高齢者を支える仕組みづくりが必要だと思う。役割がなくなった途端に体調を崩したり、物忘れが出現する方が多い。介護を受ける側も同年代と話す機会が減り空虚感があるため、交流による改善が見込めるのではないか。
- ・認知症の早期発見等においては各種関係機関のみではなかなか難しいと考えられ、地域の企業や町内住民の協力が不可欠であると考えため。
- ・役割があることは生きがいになると思う。自立支援のため、役割を持って生活することで、活気のある生活を継続することができる。
- ・高齢者の役割がある形での社会参加により、自立した生活が確保できる。
- ・役割がある事で生活の活性化が図られる可能性がある。
- ・役割ややりがい等があることで自立した生活意欲が高まるため、閉じこもり予防のため
- ・介護保険での賄えない部分が多々あり、援助の内容によっては介護保険サービス事業とは違った団体に依頼が出来る環境があると、支援を行う上で利用できる選択肢が増え、利用者様も安心して住み慣れた地域で生活を継続できると考える。
- ・個人情報を守秘
- ・2号保険者～70歳代前半の年代の方、また身体的には元気な認知症の方など、介護認定を受けても可能な範囲で何か社会に貢献できることがあれば良いと考える方がいたため。
- ・昔、現役で仕事をしていた方が、もう一度やりがいのある事をする事で、生きがいとなる可能性もあるため
- ・50・60代のご利用者の方は、リハビリしてできるようになっても、社会参加を受け入れてくれるところがないため何もできない状態のため。
- ・社会参加の場が広がることで、生きがいや介護予防につながる。
- ・やりがいづくりをすることにより、認知症予防や体力低下につながると思うから。
- ・住み慣れた地域で生きがいをもって暮らしていくためには、能力のある方には活かせる活動の場を作っていく必要がある。役割があることで活動的に生活できることから、心身機能の維持・向上が期待できる。また社会と繋がる事で自信につながる。役割があつて社会参加することは最大の介護予防と考える。社会の一員でいたいと願う高齢者に関して活動できる場や情報の提供がもっと活発になればと思う。山形の県民性もあり、自ら手をあげて活動したいと発信できない人がたくさんいる様に思う。
- ・地域の中で住民が困っていること、楽しめることを共同で出来ると良い。無料までは難しいと思われるので、低料金で出来ることが良いのでは
- ・地域内で、高齢者間で今以上に困りごとの助け合いができれば良いと思います。

- ・高齢者が参加、活躍できる社会になることで、意欲的に生活ができ介護予防につながるから
- ・担い手として期待
- ・役割があり社会参加できることは、高齢者にとって心身面で意欲向上につながる。介護予防にもつながる。高齢者にできる役割を民間企業、地域で活動の場を広げてほしい。

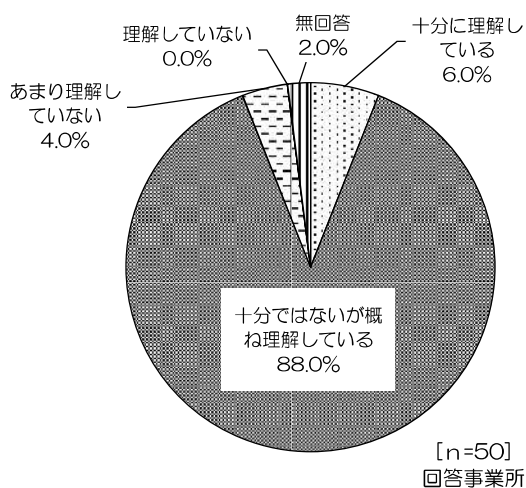
### 【3. あまり必要性を感じていない】

- ・事例がない

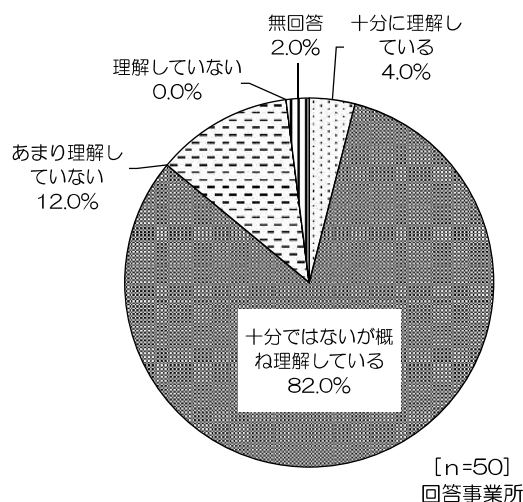
## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業に対する理解度について

理念や目的については「十分ではないが概ね理解している」(88.0%)、事業内容については「十分ではないが概ね理解している」(82.0%)が最も多くなっていますが、住民主体の通いの場など一般介護予防事業の事業内容については「あまり理解していない」(50.0%)が最も多くなっています。

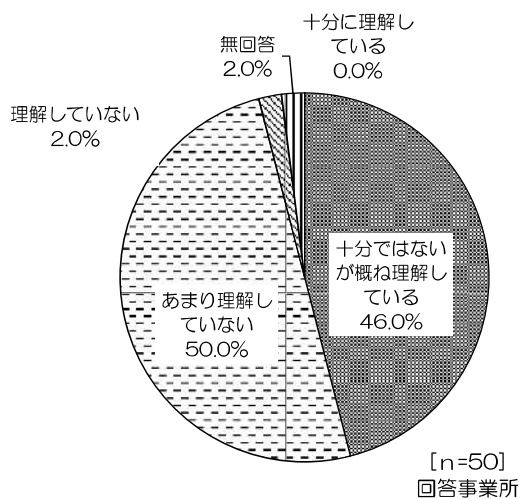
介護予防・日常生活支援総合事業の  
理念や目的の理解度



介護予防・生活支援サービス事業の  
事業内容の理解度



住民主体の通いの場など  
一般介護予防事業の事業内容の理解度

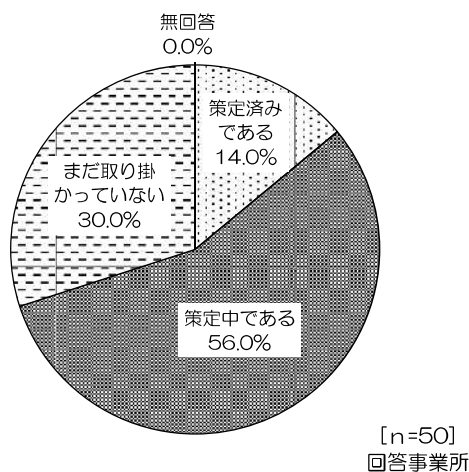


(3) 令和3年度介護報酬改定において義務化される項目（令和6年4月1日より）について

①業務継続計画の策定、研修及び訓練等の義務化における現在の業務継続計画の策定状況

「策定済みである」は 14.0%、「策定中である」は 56.0%、「まだ取り掛かっていない」が 30.0%となっています。

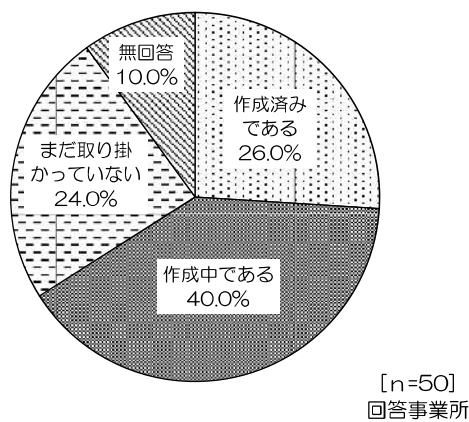
業務継続計画の策定状況



②感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施の義務化における現在の指針の整備状況

「作成済みである」は 26.0%、「作成中である」は 40.0%、「まだ取り掛かっていない」が 24.0%となっています。

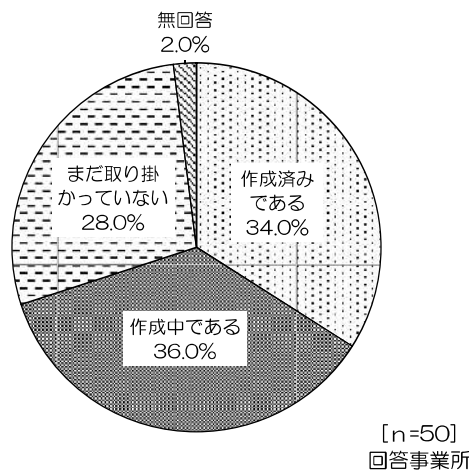
指針の整備状況



**③虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置の義務化における現在の指針の整備状況**

「作成済みである」は 34.0%、「作成中である」は 36.0%、「まだ取り掛かっていない」が 28.0%となっています。

指針の整備状況



#### (4) 在宅生活・在宅介護を支えていくための意見・提案について（自由記述）

- ・一人暮らしの高齢者、認知症の方のサポート体制を増やしてほしいと思う。  
地域にはない問題発掘・インフォーマルサービスの構築には、今以上にケアマネの声をキャッチし反映して頂けるとありがたい。ホームページに窓口を設置しメールでの収集、社協などの中にボックスを設置するなど。
- ・最後まで住み慣れた家で過ごしたいとほとんどの人が思っている。地域を知ること、それはその地域の方々にも興味を持ってもらわないことには、他人事と捉えるのではなく自分事と捉えてもらう住民の意識改革も必要と思っている。「介護が必要になったとき、自分がけがをして動けなくなったときとか考えているのか」地域住民にアンケートをとるなど実施してみてはいかがだろうか。
- ・認知症がありサービス利用拒否。当時のCMに相談したが「サービス利用もないから連携のしようがない」と言われ親身になってもらえず、家族は途方に暮れたようだ。実際、実績に結び付かない相談も多くあります。そういった手間ひまが報われるとそういったケースがなくなり、安心して在宅生活が営めると思う。要介護1～2で低所得者にとっては有料老人ホームの入居が難しい。在宅生活が困難でも金銭的な都合が付かず十分なサービス利用が出来ずに困っている方もいる。軽度者が安価で入居できるよう有料老人ホームでも減免対象となるよう希望する。
- ・地域ケア会議を通じて『「移動」「買物」支援する社会資源が必要』との意見は既に出ている。意見・提言集約の段階は過ぎており、今は「どう進めるのか」の段階と考える。迅速な取組みを期待したい。家族不和・介護者に課題がある・近隣トラブル等、複雑化・複合的課題があるケースの割合が非常に増えている。課題解決に向けた助言を受けることで、ケアマネも力をもらえる。自立支援型より課題解決型の地域ケア会議を積極的に開催してほしい。
- ・現在の利用者様のニーズや家族構成の変化等があり、支援を行う上で多方面からの考えや支援が必要となってきたと思う。自身のスキルアップ努力も、もちろんだが1人では抱え込まず他の機関や事業所と連携を取りながら支援に当たれたらと思う。また、協働支援をする上での関係づくりも日々取り組んで行きたいと思っている。
- ・介護サービスだけでは賅えない部分でどうしていくか。日々模索していますが、結局施設入所となるケースが多い。
- ・高齢者世帯が多い中で、通院が大変になってきている問題について。通院手段がなくタクシーで通院しても、その内容をきちんと把握できず、主治医の助言を活かせないために、介護支援専門員や訪問看護を通してオンライン診療ができるシステムを作る事はできないか。認知症について、地域や子世帯への理解ができるような研修
- ・医療連携をはじめ、さまざまな関係機関の方との連携が重要と感じており、常に連携が図れる関係づくりが必要だと思う。
- ・法律、制度だけでは補うことのできない事が多くあね。自立支援や在宅生活を推進するのであれば、柔軟な対応がもっと必要と思う。
- ・在宅生活を継続する上での問題点は、一人暮らしや高齢者夫婦の二人暮らし。または、同居家族が引きこもりや障害をもっていて、経済的なこと、介護の技術や知識がないことがある。どうすれば支援できるのか模索中。支援を拒否されるのが一番辛い。

- ・山形市内でショートステイの一部が特養に移行となることが毎年続いているが、一部ショートステイ利用者の行き場が無くなることもあり、対応が大変な場面がある。また、ショートステイを希望しても、満室で予約が取れないことも相変わらず多く困っている。
- ・自動車運転免許がなくても困らない地域づくりが急務。ケアマネの交流会でも、多くのケアマネが地域で一番困っていることに挙げていたのが「免許返納後に生活の質が落ちる」ということだった。単に、誰かが買物をしてくれるでは済まない。宅配弁当を頼んでも、口に合わず止めてしまう人が多い。在宅生活を支えていくためには、家族の支えや支援が必要だと思う。家族も自分達の生活で精一杯で余裕がないようだ。ケアマネに任せきりで、自分の親に関心が向かない。すぐ施設に入所させたがる。介護サービスが入ると、民生委員や福祉協力員が手を引いてしまう傾向がある。
- ・8050、ダブルケア、精神障害を抱えながらも主介護者となるようなケース等、課題が複雑、多様化してきている現状に、地域包括支援センターも、高齢者の総合相談窓口のみならず、地域福祉の相談窓口としての機能も担っているとすれば、地域包括支援センターの配置人数はもう少し増員しても良いのではないかと感じる。又、私達ケアマネジャーも、フォーマル・インフォーマルサービスを組み合わせた支援が必要であると思い実践しているが、本日のアンケートより、母子保健コーディネーター・子育て支援コーディネーター等、あまり耳にしないような外部機関等も含まれており、それぞれの機関がどのような役割を担っているのか等も、今後高齢者の支援のみならず、「世帯支援」も視野に入れていく中では、必要な知識であると思われ、例えばケアマネジャー向けに、「外部の諸機関等との連携について」にあるような、それぞれの機関より、その機能を教えて頂けるような研修も、重層的支援体制を考える上では必要だと感じたので、是非検討頂ければと思う。