

## 第10章 介護保険サービス提供事業者調査

### 1 基本属性

#### (1) 所在地 (問1)

事業所の所在地は、「第六地区 (23.5%)」が最も多く、「第一地区」、「第三地区」、「第四地区」がともに16.8%で続いている。(図表10-1-1)

図表10-1-1 所在地 (全体)

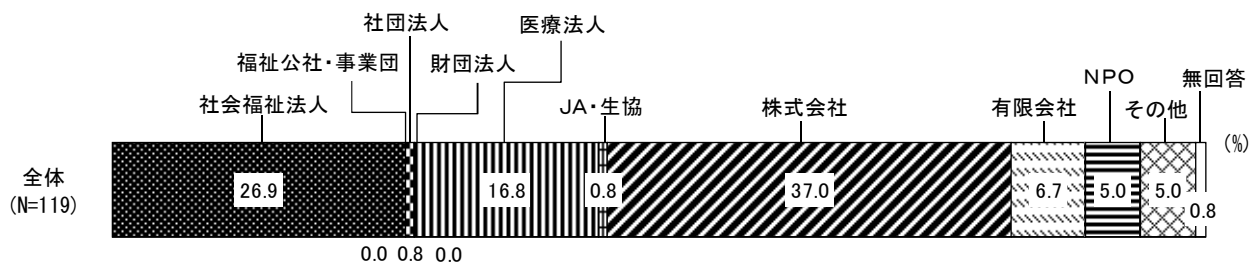


#### (2) 活動状況 (問2)

##### <組織形態>

組織形態は「株式会社 (37.0%)」が最も多く、「社会福祉法人 (26.9%)」、「医療法人 (16.8%)」が続いている。(図表10-1-2)

図表10-1-2 組織形態 (全体)



＜事業所の種類＞

事業所の種類は「訪問介護」と「通所介護」がともに24.4%で最も高く、「短期入所(6.7%)」、「訪問看護(5.9%)」が続いている。(図表10-1-3)

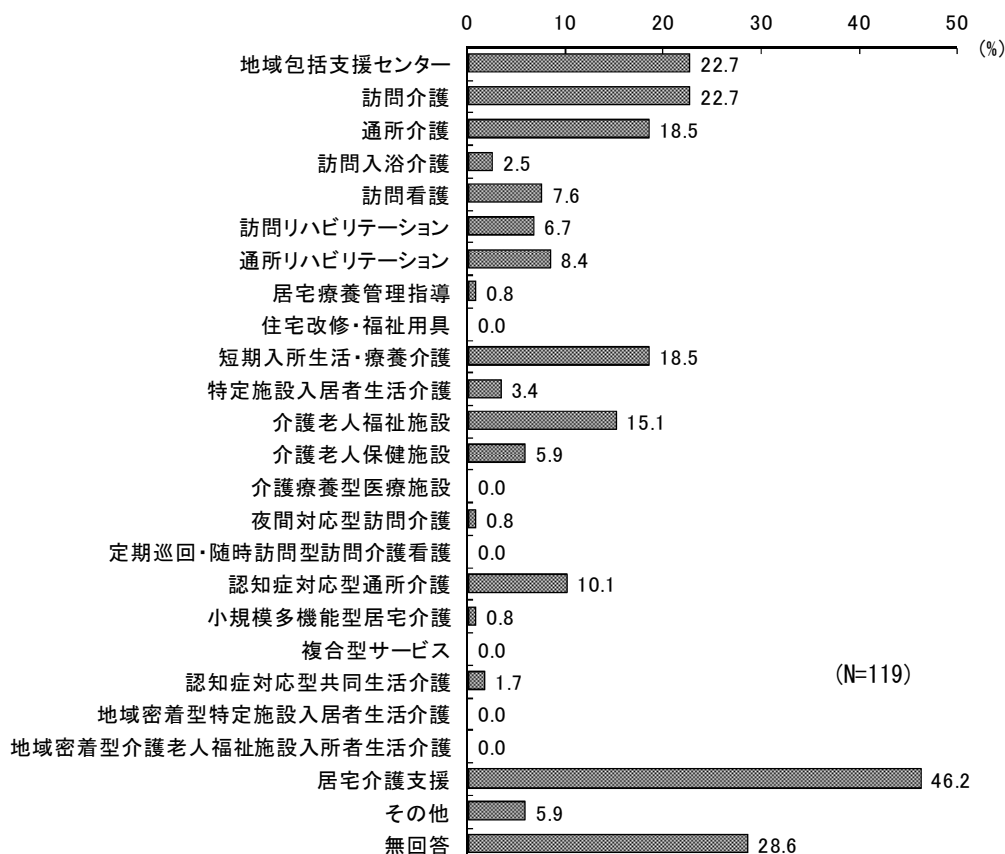
図表10-1-3 事業所の種類(全体)

	訪問介護	通所介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	居宅療養管理指導	住宅改修・福祉用具	短期入所生活・療養介護	特定施設入居者生活介護	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	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時訪問型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	複合型サービス	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅介護支援	その他	無回答
全体(N=119)	24.4	24.4	1.7	5.9	0.0	4.2	0.0	2.5	6.7	4.2	5.0	3.4	0.0	0.8	0.0	5.0	1.7	0.0	5.0	0.0	0.0	0.8	1.7	2.5

＜併設する事業所の種類＞

併設する事業所をたずねたところ、「居宅介護支援(46.2%)」が最も多く、「地域包括支援センター」と「訪問介護」がともに22.7%が続いている。(図表10-1-4)

図表10-1-4 併設する事業所の種類(全体：複数回答)



＜職員・スタッフの人数＞

介護支援専門員の平均をみると、常勤1.7人、非常勤1.0人であり、事務管理者の平均は常勤0.9人、非常勤0.2人である。(図表10-1-5)

図表10-1-5 職員・スタッフの人数（全体）

(n=91)

	常 勤		非常勤	
介護支援専門員	平均	1.7人	平均	1.0人
うち 専 従	平均	0.9人	平均	0.1人
兼 務	平均	1.2人	平均	0.1人
事務管理者	平均	0.9人	平均	0.2人

＜職員の資格取得状況＞

職員の資格取得状況をみると、「常勤」は「介護福祉士」の平均5.9人が最も多く、「ホームヘルパー（3.1人）」、「保健師・看護師（1.0人）」が続いている。「非常勤」は「ホームヘルパー」の平均5.7人が最も多く、「介護福祉士（2.6人）」、「保健師・看護師（1.2人）」が続いている。(図表10-1-6)

図表10-1-6 職員の資格取得状況（全体）

(n=113)

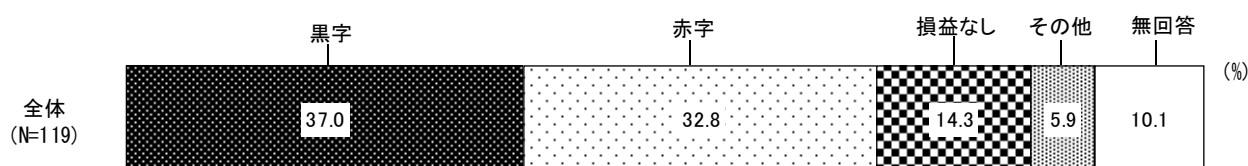
	常 勤		非常勤	
介護福祉士	平均	5.9人	平均	2.6人
ホームヘルパー	平均	3.1人	平均	5.7人
社会福祉士	平均	0.3人	平均	0.0人
精神保健福祉士	平均	0.1人	平均	0.0人
医師・歯科医師	平均	0.1人	平均	0.2人
保健師・看護師	平均	1.0人	平均	1.2人
管理栄養士・栄養士	平均	0.3人	平均	0.0人
薬剤師	平均	0.0人	平均	0.0人
理学療法士	平均	0.4人	平均	0.1人
作業療法士	平均	0.3人	平均	0.1人
言語聴覚士	平均	0.1人	平均	0.0人
歯科衛生士	平均	0.0人	平均	0.0人
あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	平均	0.1人	平均	0.1人

## 2 今後の事業運営について

### (1) 昨年度の事業採算 (問3)

昨年度の事業採算は、「黒字」が37.0%、「赤字」が32.8%、「損益なし」が14.3%となっている。(図表10-2-1)

図表10-2-1 昨年度の事業採算 (全体)



### (2) 今後3年間の事業規模 (問4)

今後3年間の事業規模は、「現状維持」が50.4%、「拡大予定」が30.3%、「検討中・わからない」が16.0%となっている。(図表10-2-2)

図表10-2-2 今後3年間の事業規模 (全体)



### (3) 職員の離職状況 (問5)

#### ① 専門職員の平均在職年数

専門職員の平均在職年数は、「常勤」は「介護支援専門員」の平均6.7年が最も長く、「福祉施設介護員(5.5年)」、「看護師(4.3年)」が続いている。「非常勤」は「理学療法士・作業療法士」の平均4.4年が最も長く、「福祉施設介護員(3.5年)」、「看護師(3.4年)」が続いている。(図表10-2-3-①)

図表10-2-3-① 専門職員の平均在職年数 (全体)

	常勤		非常勤	
	人数 (n)	平均	人数 (n)	平均
①介護支援専門員	(n=54)	平均 6.7年	(n=14)	平均 1.3年
②看護師	(n=44)	平均 4.3年	(n=51)	平均 3.4年
③福祉施設介護員	(n=46)	平均 5.5年	(n=48)	平均 3.5年
④ホームヘルパー	(n=43)	平均 3.7年	(n=49)	平均 3.2年
⑤理学療法士、作業療法士	(n=31)	平均 2.9年	(n=20)	平均 4.4年

②昨年1年間の職員の離職状況

＜離職者数及び離職率（事業所全体）＞

昨年1年間の離職者総数は、「常勤」は平均2.0人、「非常勤」は2.7人であり、離職率は、「常勤」は平均11.7%、「非常勤」は15.9%となっている。（図表10-2-3-②）

図表10-2-3-② 昨年1年間の離職者数及び離職率（事業所全体）

	常勤		非常勤	
①離職者総数	(n=100)	平均 2.0人	(n=94)	平均 2.7人
②離職率	(n=76)	平均 11.7%	(n=75)	平均 15.9%

＜離職した専門職員の退職者・転職者別平均在職年数（主たる専門職）＞

昨年1年間の専門職員の退職者・転職者別の平均在職年数は、「退職者」は「介護支援専門員（4.2年）」が最も長く、「看護師（3.3年）」、「施設介護職員（2.4年）」が続いている。（図表10-2-3-③）

図表10-2-3-③ 離職した専門職員の退職者・転職者別平均在職年数（主たる専門職）

	退職者		転職者	
①介護支援専門員	(n=12)	平均 4.2年	(n=6)	平均 3.5年
②看護師	(n=17)	平均 3.3年	(n=17)	平均 3.0年
③施設介護職員	(n=35)	平均 2.4年	(n=27)	平均 3.3年
④ホームヘルパー	(n=27)	平均 2.2年	(n=21)	平均 1.8年
⑤理学療法士、作業療法士	(n=7)	平均 1.5年	(n=5)	平均 2.0年

③補充策（自由回答）

職員の補充策について、自由記述形式でたずねたところ、全体で66件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

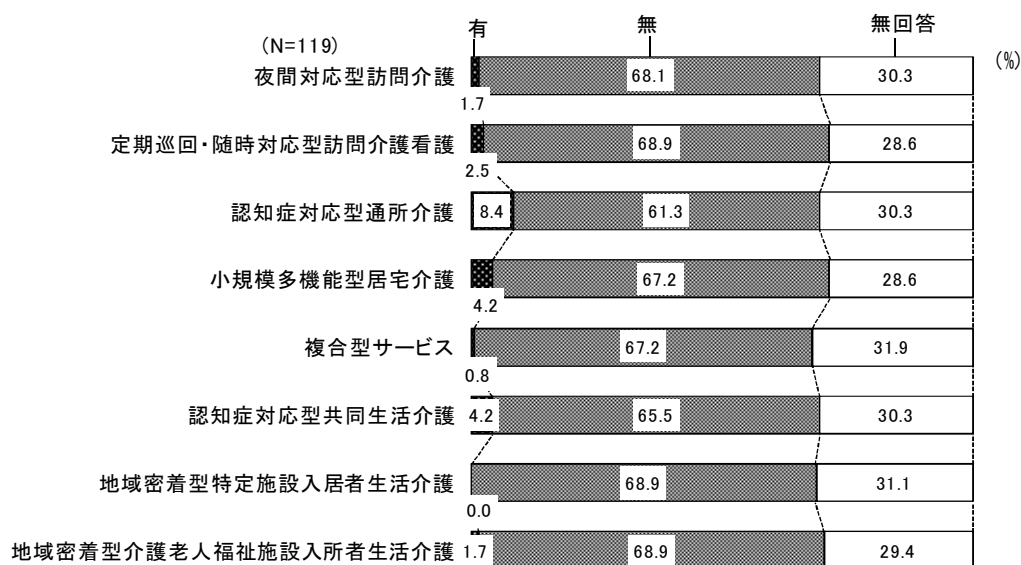
- ・ 求人広告等で募集（ハローワーク、いきいきワーク府中、新聞折込みチラシ、求人誌、ホームページ、有料求人サイト、フリーペーパー、タウン紙、ポスター、PT・OTネット、福祉人材センター、初任者研修養成、ヘルパー養成学校、法人広報誌、福祉の仕事相談会、介護ジョブ、人材派遣会社、職業能力開発センターなどの回答あり）
- ・ 友人紹介制度（社員が友人を紹介し、希望するエリアにて就業し、一定の条件を満たすと、紹介者に「紹介手当」を支給）
- ・ 自社のヘルパー育成事業の就業相談会で面接。過去のヘルパー講座修了生への電話かけ。
- ・ 同時期、介護職員の派遣の期間満了日をむかえたため、派遣を全員正規雇用としたことから、就労時間が増し、パートを1名増員しただけですんだ。

### 3 地域密着型事業について

#### (1) 今後参入予定の地域密着型事業（問6）

今後参入予定の地域密着型事業をたずねたところ、「有」の割合は、『認知症対応型通所介護（8.4%）』が最も高く、『認知症対応型共同生活介護』と『小規模多機能型居宅介護』がともに4.2%で続いている。（図表10-3-1）

図表10-3-1 今後参入予定の地域密着型事業（問6）（全体：複数回答）

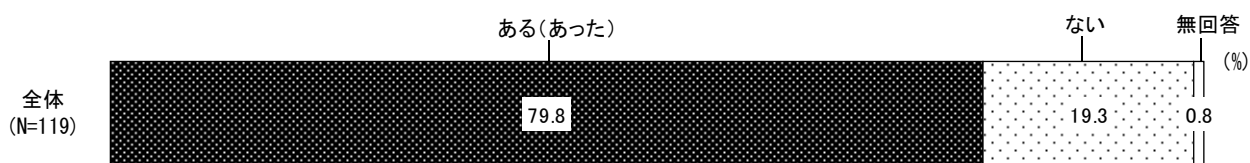


### 4 サービス提供における課題について

#### (1) サービス提供の困難ケースの有無（問7）

サービス提供の困難ケースの有無をたずねたところ、「ある（あった）」が79.8%、「ない」19.3%となっている。（図表10-4-1）

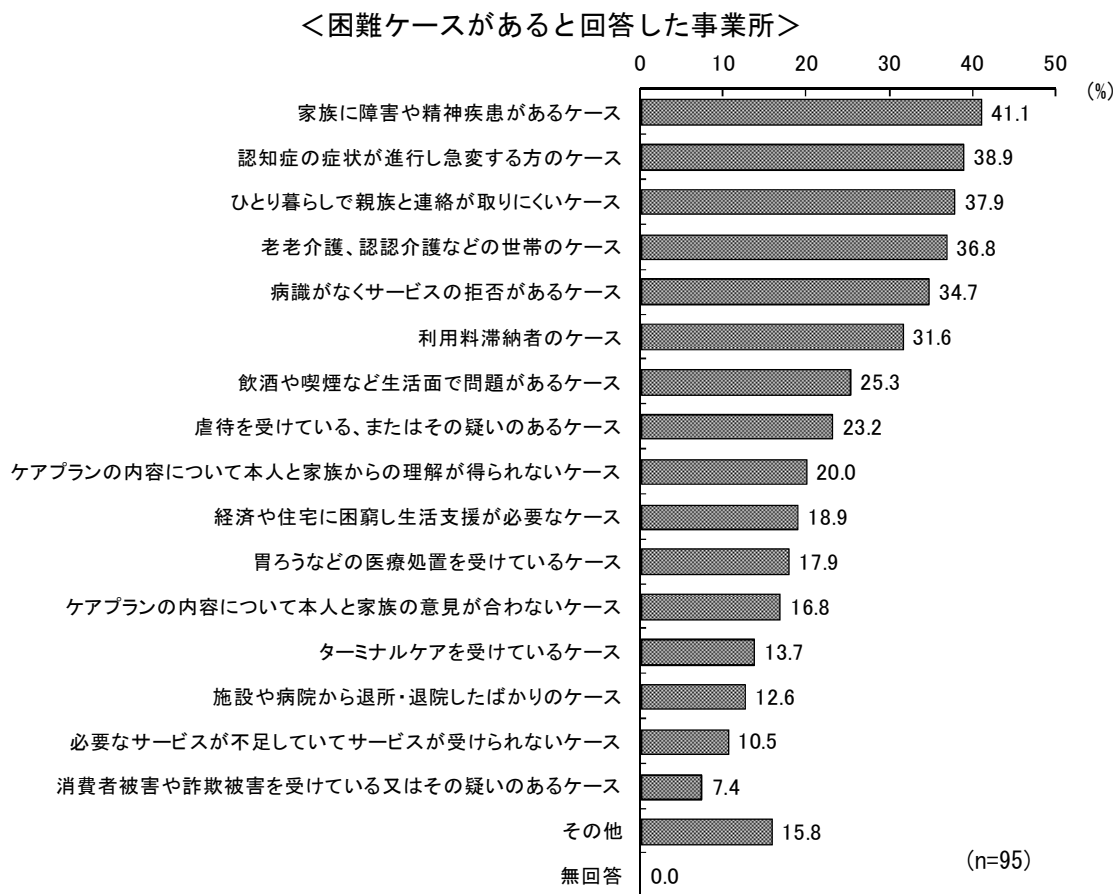
図表10-4-1 サービス提供の困難ケースの有無（全体）



### (2) 困難ケースの内容 (問7-1)

困難ケースが「ある」と回答した事業所に内容をたずねたところ、困難ケースは、「家族に障害や精神疾患があるケース (41.1%)」が最も多く、「認知症の症状が進行し急変するケース (38.9%)」、「ひとり暮らしで親族と連絡が取りにくいケース (37.9%)」が続いている。(図表10-4-2)

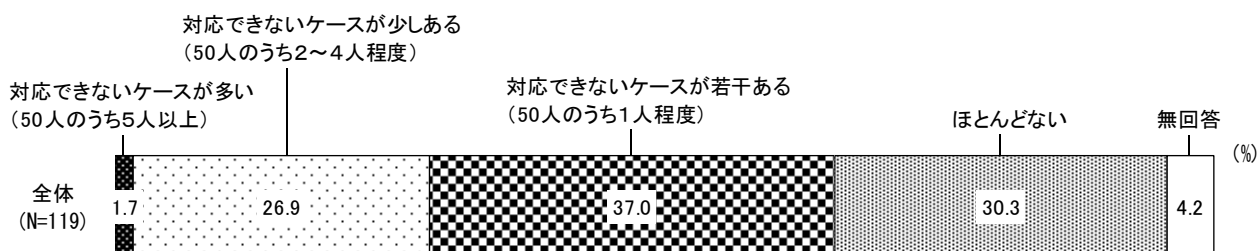
図表10-4-2 困難ケースの内容 (全体:複数回答)



### (3) 事業所だけでは対応が困難だったケースの程度 (問8)

事業所だけでは対応が困難だったケースは「若干ある (37.0%)」が最も多く、「ほとんどない (30.3%)」、「少しある (26.9%)」が続いている。(図表10-4-3)

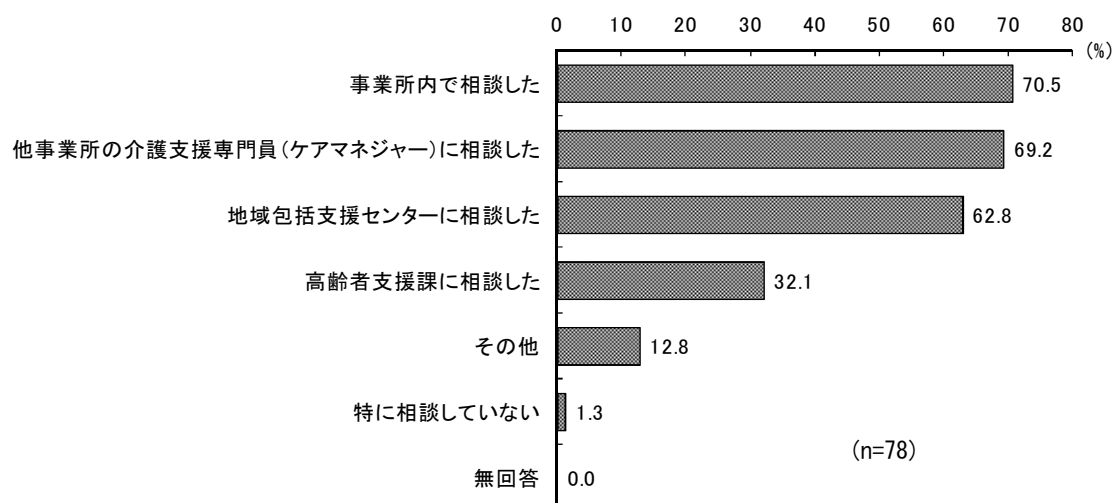
図表10-4-3 事業所だけでは対応が困難だったケースの程度 (全体)



#### (4) 対応できないケースの相談先（問9）

当該事業所だけでは対応できないケースが「ある」と回答した事業所に相談先をたずねた。相談先は、「事業所内で相談した（70.5%）」が最も多く、「他事業所の介護支援専門員に相談した（69.2%）」、「地域包括支援センターに相談した（62.8%）」が続いている。（図表 10-4-4）

図表 10-4-4 対応できないケースの相談先（全体：複数回答）  
 <当該事業所だけでは対応できないケースが「ある」と回答した事業所>



#### (5) 最も困難だったケースの内容（問10）（自由回答）

最も困難だったケースについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で33件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 認知症の病状で1日中ほとんど怒っている。他の利用者がおびえてしまう。
- ・ 老健入所者のケース。リハビリでADLが向上し、職員・本人ともに在宅生活可能と判断したにもかかわらず、独居で兄弟が支援することを拒否したケース。
- ・ 老々介護で子供の支援が得られなかった。キーパーソンである妻にも認知の低下があり、夫の状況についての理解をなかなかして貰えなかった。
- ・ 利用者に介護保険でできること、出来ないことを理解してもらえない。
- ・ 65歳で障害のヘルパーサービスから移行した方。サービス内容の変更が納得してもらえず信頼関係が築けなかった。ヘルパーへの不満が広がり最終的には契約打ち切りとなった。
- ・ 認知症の両親を子どもが理解せず理想ばかりを事業所に求めてくる。何度も話し合いの場をつくったが、最後にはケアマネジャーやサービス提供責任者の話を何も受入れなくなった。

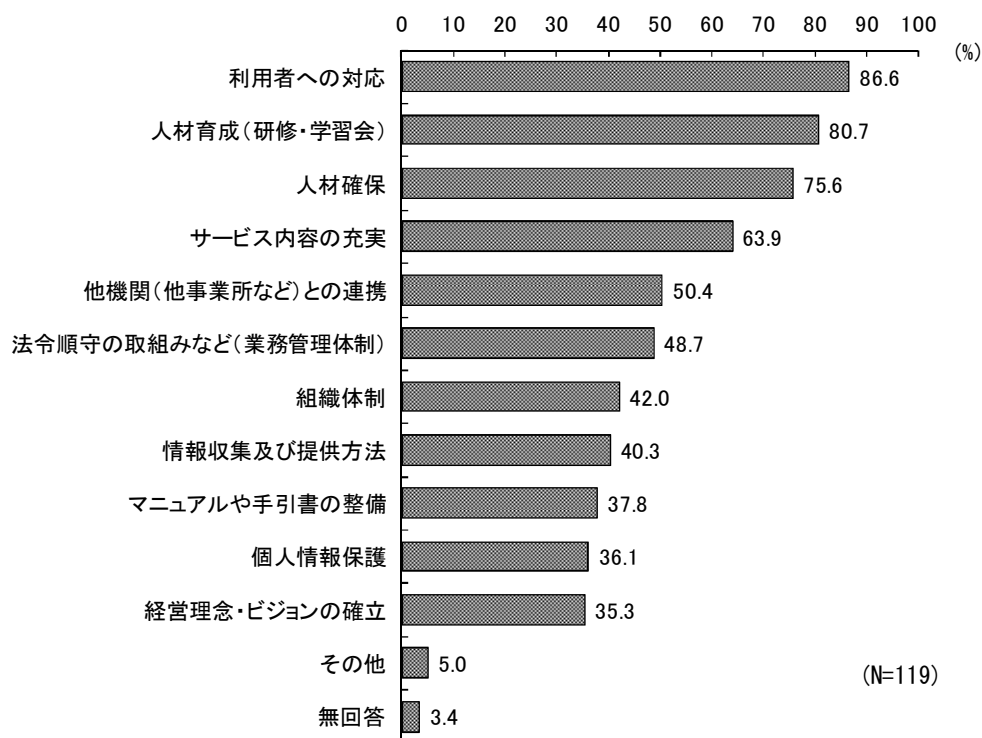


## 5 サービスの質の向上に向けた取組み

### (1) 利用者からの信頼を得るために必要なこと（問 11）

利用者からの信頼を得るために必要なことは、「利用者への対応（86.6%）」が最も多く、「人材育成（研修・学習会）（80.7%）」、「人材確保（75.6%）」が続いている。（図表 10-5-1）

図表 10-5-1 利用者からの信頼を得るために必要なこと（全体：複数回答）



### (2) 利用者からのサービスへの要望や意見（問 12）（自由回答）

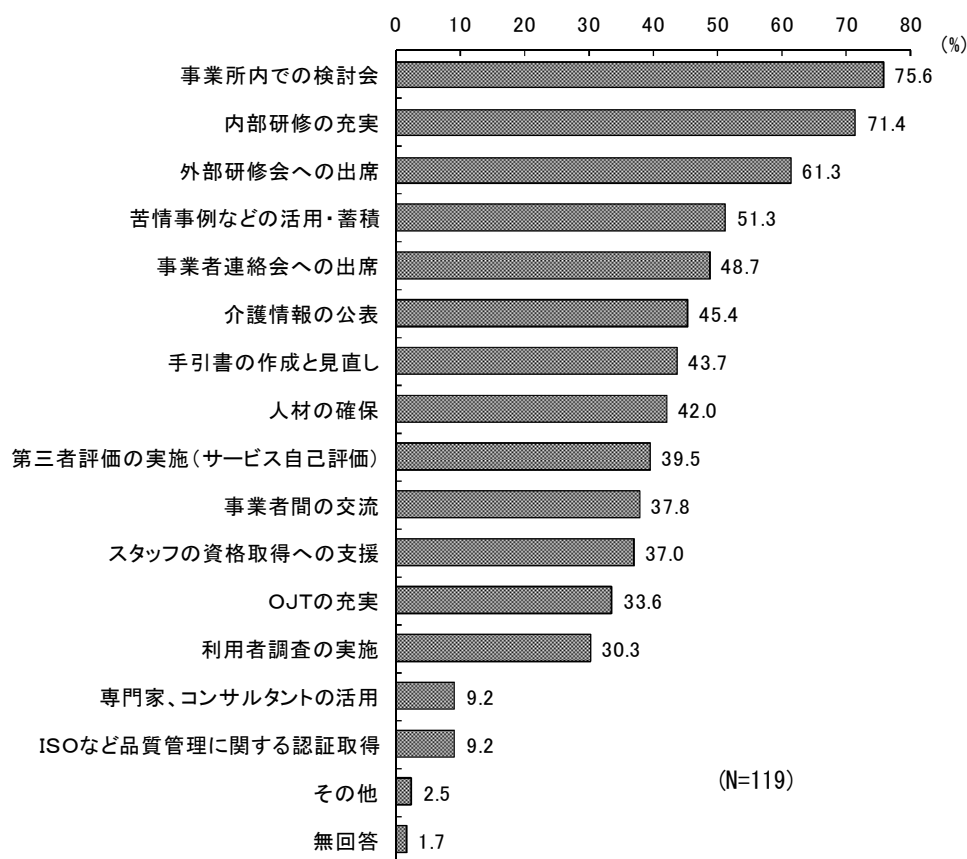
利用者からのサービスへの要望について、自由記述形式でたずねたところ、全体で 25 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ もっと朝早い時間の迎え、もっと長時間のサービス提供、毎日の利用や入浴、サービス前後の自宅以外への移送、室内やベッドまでの対応、利用料の自動引き落とし、緊急時の訪問、利用時間内の病院併診。
- ・ サービス内容のマンネリ化の改善、環境面の改善、送迎の不満、おやつの改善など
- ・ 介護保険外のサービスについての相談
- ・ 24 時間の随時訪問体制
- ・ 胃ろう、インスリン、ストマ等医療依存度の高い人が利用できるショートステイが少ないので困っている。

### (3) 質の向上に対する取組み (問 13)

事業所で質の向上に対する取組みをたずねたところ、「事業所内での検討会 (75.6%)」が最も多く、「内部研修の充実 (71.4%)」、「外部研修会への出席 (61.3%)」、「苦情事例などの活用・蓄積 (51.3%)」が続いている。(図表 10-5-3)

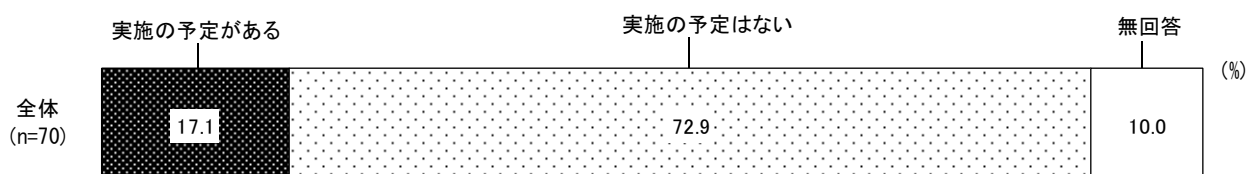
図表 10-5-3 質の向上に対する取組み (全体：複数回答)



### (4) 第三者評価を実施する予定 (問 14)

質の向上で「第三者評価の実施」を答えなかった事業所に今後の予定をたずねたところ、実施の予定は「ない」が72.9%、「ある」が17.1%となっている。(図表 10-5-4)

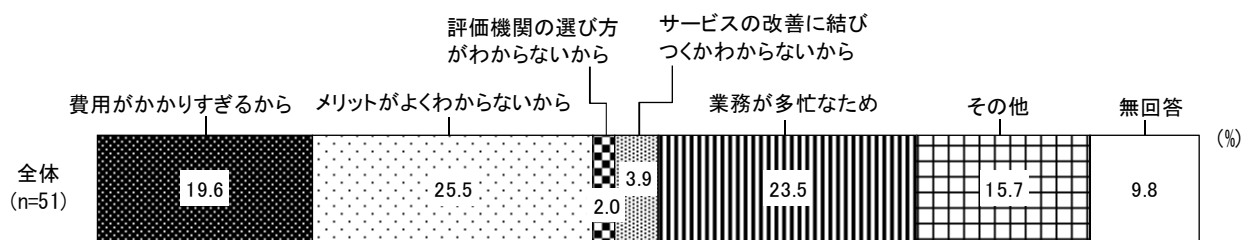
図表 10-5-4 第三者評価の実施予定 (全体)  
 <質の向上に「第三者評価の実施」を答えなかった事業所>



(5) 第三者評価を実施しない理由（問14-1）

第三者評価の「実施の予定はない」と回答した事業所にその理由をたずねたところ、「メリットがよく分からないから（25.5%）」が最も多く、「業務が多忙なため（23.5%）」、「費用がかかりすぎるから（19.6%）」が続いている。（図表10-5-5）

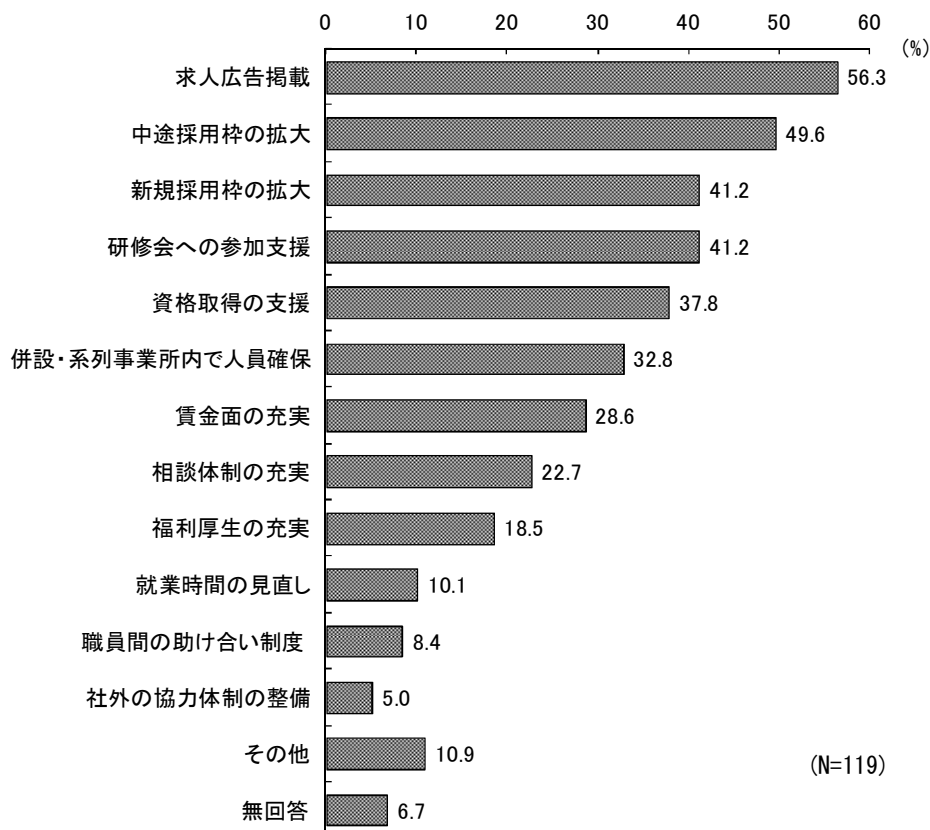
図表10-5-5 第三者評価を実施しない理由（全体）  
 <第三者評価の「実施の予定はない」と回答した事業所>



(6) 人材を確保するための取組み（現在）（問15(1)）

人材を確保するために現在行っている取組みは、「求人広告掲載（56.3%）」が最も多く、「中途採用枠の拡大（49.6%）」、「新規採用枠の拡大」と「研修会への参加支援」（ともに41.2%）が続いている。（図表10-5-6）

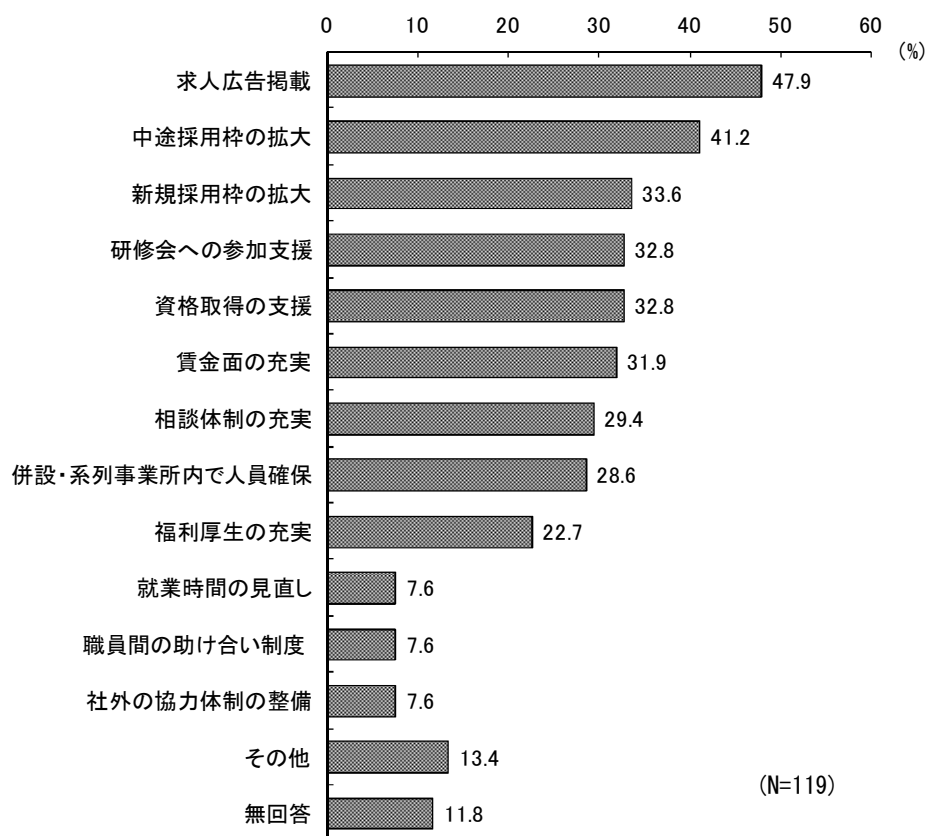
図表10-5-6 人材を確保するための取組み（現在）（全体：複数回答）



(7) 人材を確保するための取組み（今後）（問 15（2））

人材を確保するために今後行う取組みは、「求人広告掲載（47.9%）」が最も多く、「中途採用枠の拡大（41.2%）」、「新規採用枠の拡大（33.6%）」が続いている。（図表 10-5-7）

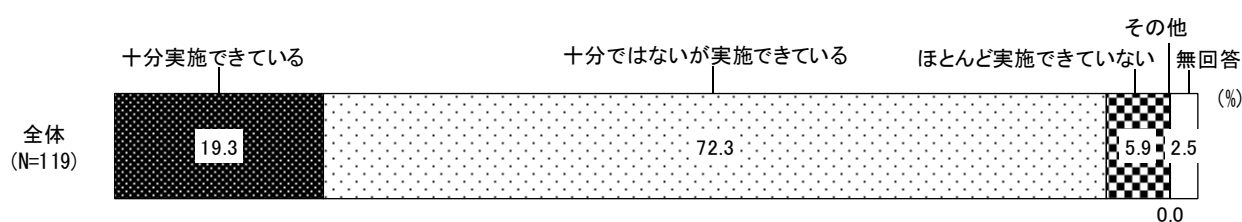
図表 10-5-7 人材を確保するための取組み（今後）（全体：複数回答）



(8) 研修について：事業所内での研修の状況（問 16（1））

事業所内の講習会・研修の状況は、「十分ではないが実施できている（72.3%）」が最も多く、「十分実施できている（19.3%）」、「ほとんど実施できていない（5.9%）」となっている。（図表 10-5-8）

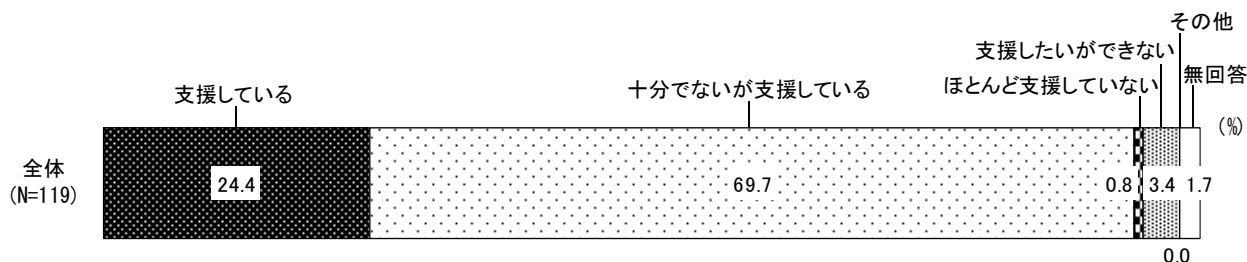
図表 10-5-8 事業所内での研修の状況（全体）



(9) 研修について：外部研修への参加支援の状況（問16（2））

外部研修等に職員が積極的に参加できるよう支援しているかたずねたところ、支援の状況は、「十分ではないが支援している（69.7%）」が最も多く、「支援している（24.4%）」、「支援したいができない（3.4%）」となっている。（図表10-5-9）

図表 10-5-9 外部研修への参加支援の状況（全体）



6 サービス利用者の在宅医療の必要性について

(1) 往診が必要な利用者の有無（問17）

往診が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が64.7%、「いない」が27.7%となっている。（図表10-6-1） 「いる」と回答した場合の人数は、平均8.2人である。

図表 10-6-1 往診が必要な利用者の有無（全体）



(2) 訪問診療が必要な利用者の有無（問18）

訪問診療が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が68.1%、「いない」が26.1%となっている。（図表10-6-2） 「いる」と回答した場合の人数は、平均8.6人である。

図表 10-6-2 訪問診療が必要な利用者の有無（全体）



### (3) 往診や訪問診療の十分さ (問 19)

往診や訪問診療が必要な利用者が「いる」と回答した事業所に往診や訪問診療が「十分に行われている」かをたずねたところ、《行われている》(「十分行われている」と「ある程度行われている」の合計)は、「往診」は68.6%、「訪問診療」は80.2%となっている。(図表10-6-3)

図表 10-6-3 往診や訪問診療の十分さ (全体)  
 <往診や訪問診療が必要な利用者が「いる」と回答した事業者>

①往 診(1つに○) (n=86)		②訪問診療(1つに○) (n=86)	
1. 十分行われている	22.1%	1. 十分行われている	24.4%
2. ある程度行われている	46.5%	2. ある程度行われている	55.8%
3. あまり行われていない	18.6%	3. あまり行われていない	12.8%
4. まったく行われていない	5.8%	4. まったく行われていない	2.3%
無回答	7.0%	無回答	4.7%

### (4) 往診や訪問診療が「行われていない」と考える理由 (問 19-1) (自由回答)

「あまり行われていない」または「まったく行われていない」と回答した事業者にその理由を自由記述形式でたずねたところ、全体で23件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 往診を行うところが少ない。
- ・ 診療が必要かどうかの判断基準があいまいである。
- ・ 既往歴や治療中の病気には対応するが、一過性のものに気づかず総体的でない。
- ・ 訪問看護での対応が行われ、定期の訪問診療まで訪問医が来ないことが多い。
- ・ 往診を受けてくれる医療関係機関が分からない。
- ・ 家族に説明して、本人受診や訪問診療を勧めても、現状何とかなので、理解が得られない。

### (5) 訪問看護、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無 (問 20)

訪問看護が必要な利用者の有無は、「いる」が52.9%、「いない」が30.3%となっている。(図表10-6-5-①) 「いる」と回答した場合の人数は、平均8.9人である。

図表 10-6-5-① 訪問看護が必要な利用者の有無 (全体)



訪問歯科診療が必要な利用者の有無は、「いる」が52.9%、「いない」が29.4%となっている。(図表10-6-4-②) 「いる」と回答した場合の人数は、平均9.8人である。

図表10-6-4-② 訪問歯科診療が必要な利用者の有無(全体)



訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無は、「いる」が42.9%、「いない」が38.7%となっている。(図表10-6-4-③) 「いる」と回答した場合の人数は、平均6.4人である。

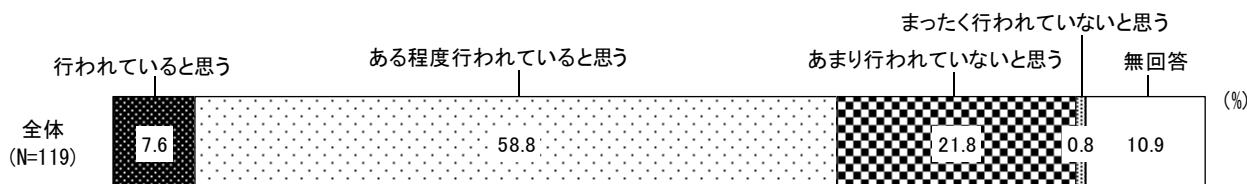
図表10-6-4-③ 訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無(全体)



### (6) 在宅療養高齢者の急変時の医療機関への移行について(問21)

在宅療養の高齢者の急変時における医流機関へのスムーズな移行が、「行われていると思う」(「行われていると思う」と「ある程度行われていると思う」の合計)は66.4%となっている。(図表10-6-5)

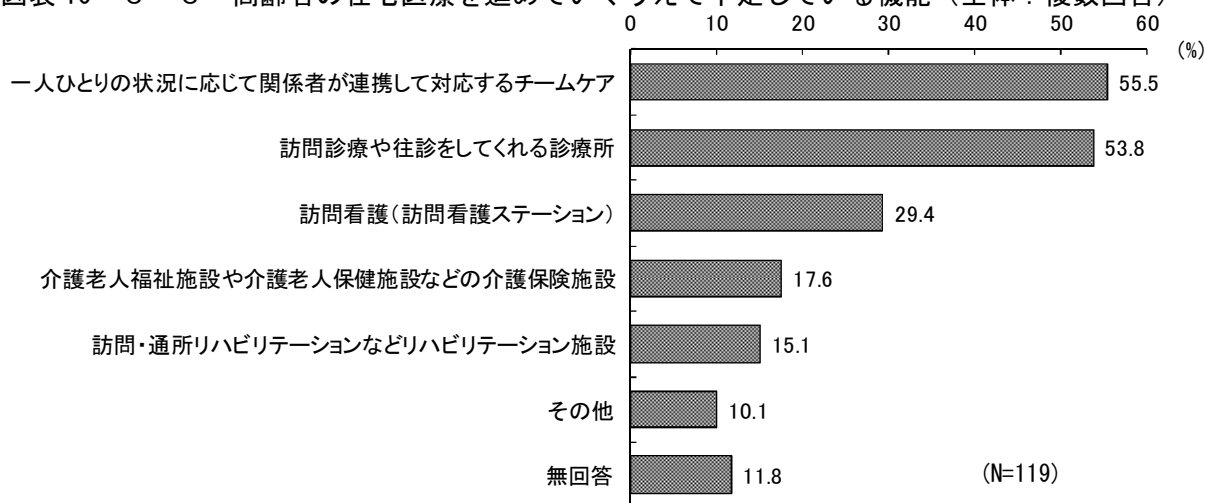
図表10-6-5 在宅療養高齢者の急変時の医療機関への移行(全体)



### (7) 高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能(問22)

高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能は、「一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア(55.5%)」が最も高く、「訪問診療や往診をしてくれる診療所(53.8%)」、「訪問看護ステーション(29.4%)」が続いている。(図表10-6-6)

図表 10-6-6 高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能（全体：複数回答）



### (8) 医療と在宅ケアの連携で苦労していること（問 23）（自由回答）

医療と在宅ケアの連携で苦労していることについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で 56 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 地域連携室のない病院や大病院などとの意見交換がしにくい。
- ・ 情報の連携がとりにくい。利用者の状態変化への対応策や着眼点などの情報・アドバイスがほしいが、看護師と医師の間のみで流れが進んでいる。
- ・ 利用者の様子を提携医に報告すると薬が増えてしまう。あくまで事実を報告するのだが医者としては対応せざるを得ない。家族なら「薬はいりません」と言えるが。経験の浅いスタッフは医療とのコミュニケーションがうまくとれない。

### (9) 医療関係機関に期待すること（問 24）（自由回答）

医療関係機関に期待することについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で 62 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 服薬による状態変化を知らせてほしい。
- ・ 医療機関が提供したサービスについてもっと明確にして各事業所に報告してほしい。
- ・ 介護を含めてチームケアという視点を医療関係者も持っていただきたい。
- ・ 介護サービス、介護保険をもっと知ってもらいたい。
- ・ 認知症の専門知識を医療としての意見を開示してほしい。
- ・ 認知症の方のスムーズな受入体制を整えてほしい。
- ・ 複数の病院に通院している人の薬の処方がそれぞれで、同じような薬が重複して処方されていることがあるので、病院相互の連携をしてほしい。

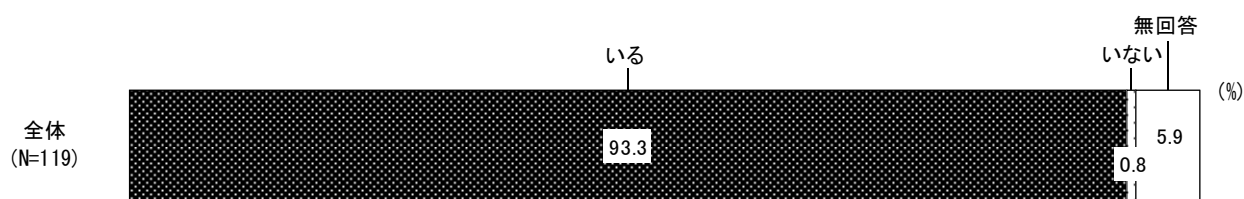


## 7 認知症の介護支援について

### (1) 医師から認知症と診断されている利用者の有無（問 25）

医師から認知症と診断されている利用者の有無をたずねたところ、「いる」が93.3%、「いない」が0.8%となっている。（図表 10-7-1-①） 「いる」と回答した場合の平均人数は19.8人である。

図表 10-7-1-① 医師から認知症と診断されている利用者の有無（全体）



認知症の診断は受けていないが、認定調査で認知症とされている利用者の有無は、「いる」が53.8%、「いない」が29.4%となっている。（図表 10-7-1-②） 「いる」と回答した場合の平均人数は13.1人である。

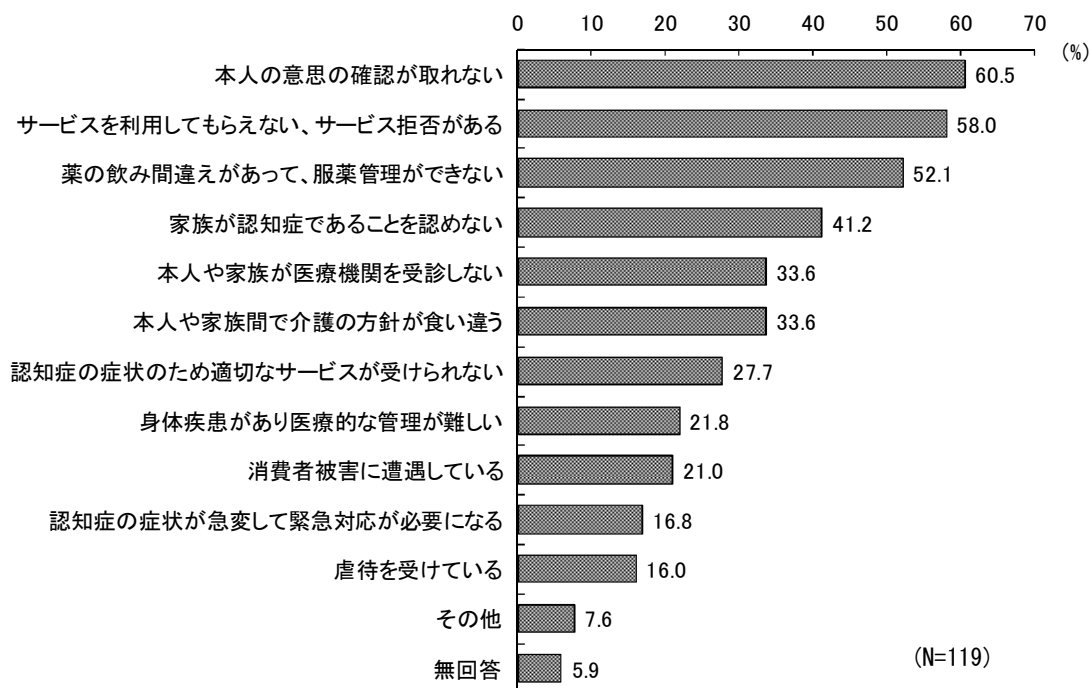
図表 10-7-1-② 認定調査で認知症とされている利用者の有無（全体）



### (2) 認知症の症状で実際にあるもの (問 26)

認知症の症状で実際にあるものは、「本人の意思の確認がとれない (60.5%)」が最も高く、「サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある (58.0%)」、「薬の飲み間違いがあって服薬管理が出来ない (52.1%)」が続いている。(図表 10-7-2)

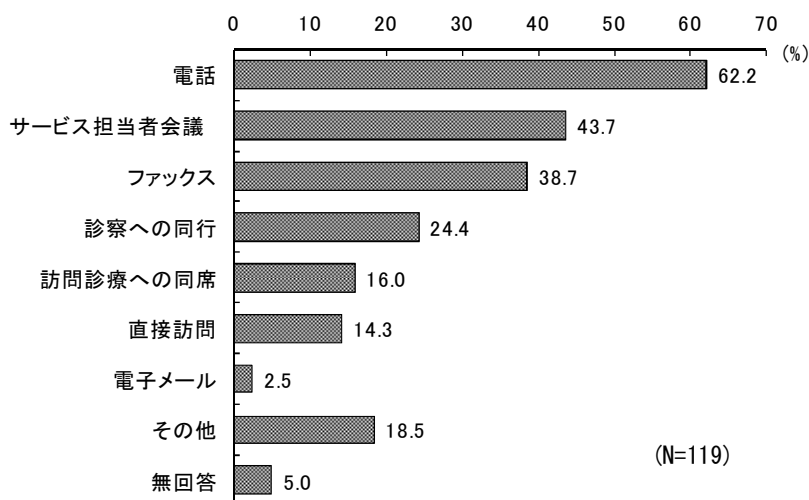
図表 10-7-2 認知症の症状で実際にあるもの (全体：複数回答)



### (3) 医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法 (問 27)

医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法は、「電話 (62.2%)」が最も高く、「サービス担当者会議 (43.7%)」、「ファックス (38.7%)」が続いている。(図表 10-7-3)

図表 10-7-3 医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法 (全体：複数回答)



(4) 認知症の人の支援にあたってかかりつけ医との連携 (問 28)

認知症の人の支援にあたってかかりつけ医と連携がとれているかたずねたところ、「とれている」(「とれている」と「まあとれている」の合計)は47.9%となっている。(図表 10-7-4)

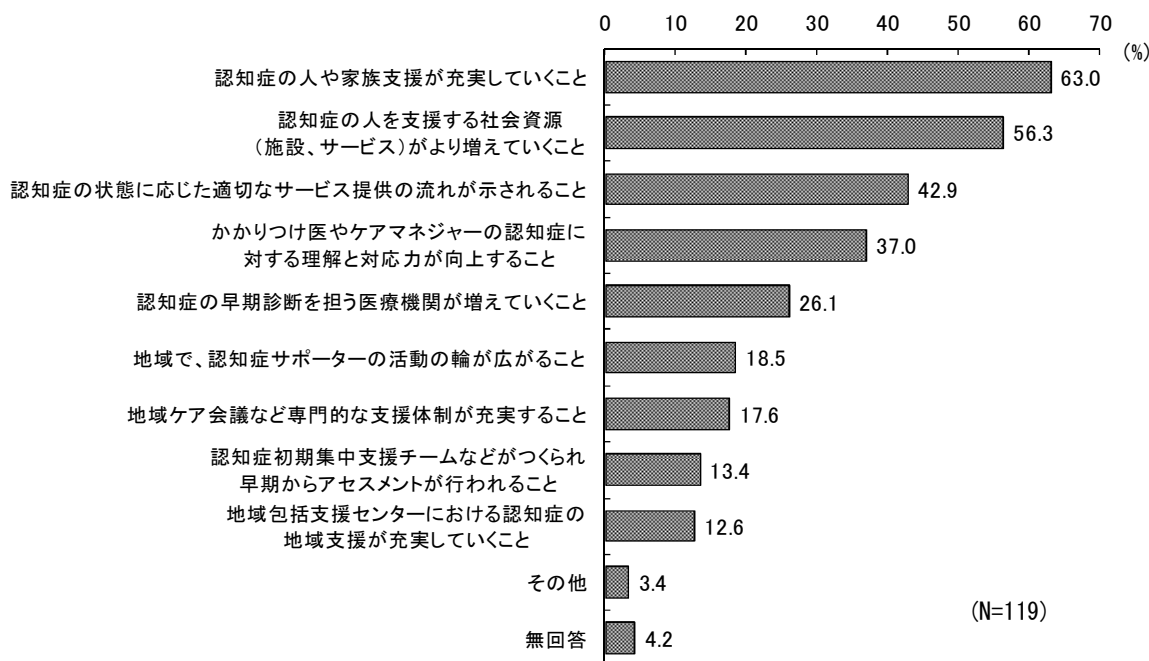
図表 10-7-4 認知症の人の支援にあたってかかりつけ医との連携 (全体)



(5) 認知症の人の支援に必要となること (問 29)

これから、認知症の人の支援にあたり必要になることは、「認知症の人や家族支援が充実していくこと (63.0%)」が最も高く、「認知症の人を支援する社会資源 (施設、サービス)が増えていくこと (56.3%)」、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること (42.9%)」が続いている。(図表 10-7-5)

図表 10-7-5 認知症の人の支援に必要となること (全体：複数回答 (3つまで))



## 8 医療と介護の連携について

### (1) 医療と介護の連携についての必要性について (問 30)

医療と介護の連携の必要性をたずねたところ、95.8%が「必要である」としている。(図表 10-8-1)

図表 10-8-1 医療と介護の連携についての必要性について (全体)



### (2) サービス担当者会議を通じた医療と介護の連携 (問 31)

サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携状況をたずねたところ、「十分連携している」と「ある程度連携している」を合わせた《連携している》は、60.5%となっている。(図表 10-8-2)

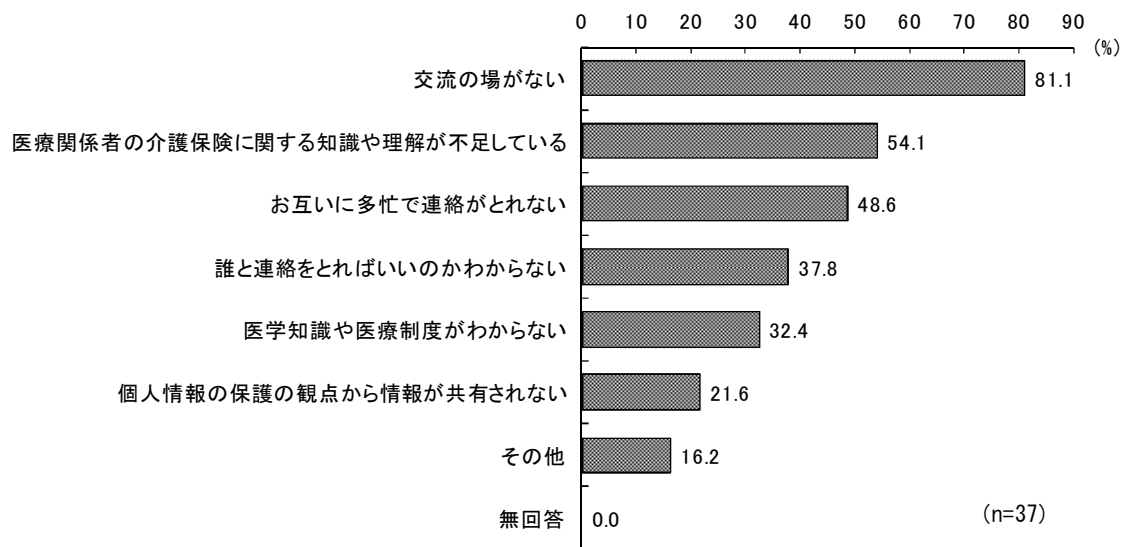
図表 10-8-2 サービス担当者会議を通じた医療と介護の連携 (全体)



(3) 医療と介護の連携が不十分と考える理由 (問 31-1)

サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携状況が「連携が不十分である」または「ほとんど連携していない」と回答した事業所にその理由をたずねたところ、「交流の場がない (81.1%)」が最も多く、「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している (54.1%)」、「お互いに多忙で連絡がとれない (48.6%)」が続いている。(図表 10-8-3)

図表 10-8-3 医療と介護の連携が不十分と考える理由 (全体：複数回答 (3つまで))



(4) 退院前 (時) カンファレンスへの出席の有無 (問 32)

退院前 (時) カンファレンスへの出席の有無については、「ある」が 65.5%、「ない」が 28.6% となっている。(図表 10-8-4)

図表 10-8-4 退院前 (時) カンファレンスへの出席の有無 (全体)



**(5) 退院前(時)カンファレンスの頻度(問32-1)(自由回答)**

退院前(時)カンファレンスの頻度の状況について、自由記述形式でたずねたところ、全体で69件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 病院による。必ず開催するところもあれば、全く声がかからないところもある。
- ・ 入院が7～10日程度の場合は1～2回。1～6日程度の場合は1回。
- ・ 新規依頼時は退院前カンファレンスはあるが、サービス利用中の入院は退院時のカンファレンスはあまり開かれない。

**(6) 医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化について(問33)(自由回答)**

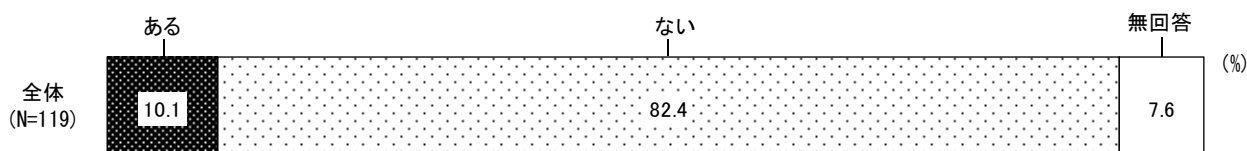
医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化について、自由記述形式でたずねたところ、全体で73件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 将来は、IT技術を活用した「クラウドシステム」等を開発し、スマートフォン等で情報の共有化が図ればよい。
- ・ 担当者会議が有効と思う。顔を合わせるとお互いに話をすることで問題点や解決方法が明らかになりやすい。
- ・ 行政がイニシアティブをとり、フォーマットを定め、事業者と医療機関の間で情報のやり取りが行える仕組み。
- ・ 医療と介護どちらも、互いの情報を伝える際に、専門用語等でなく共通の用語を使用する。

(7) 医療関係機関との間での問題やトラブルの有無 (問 34)

医療関係機関との間での問題やトラブルが発生したことが、「ある」は10.1%、「ない」は82.4%である。(図表 10-8-5)

図表 10-8-5 医療関係機関との間での問題やトラブルの有無 (全体)



(8) 医療関係機関との間で発生した問題やトラブルの内容 (問 34-1) (自由回答)

医療機関との間に問題やトラブルが「ある」と回答した事業所に具体的な内容について、自由記述形式でたずねたところ、全体で12件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

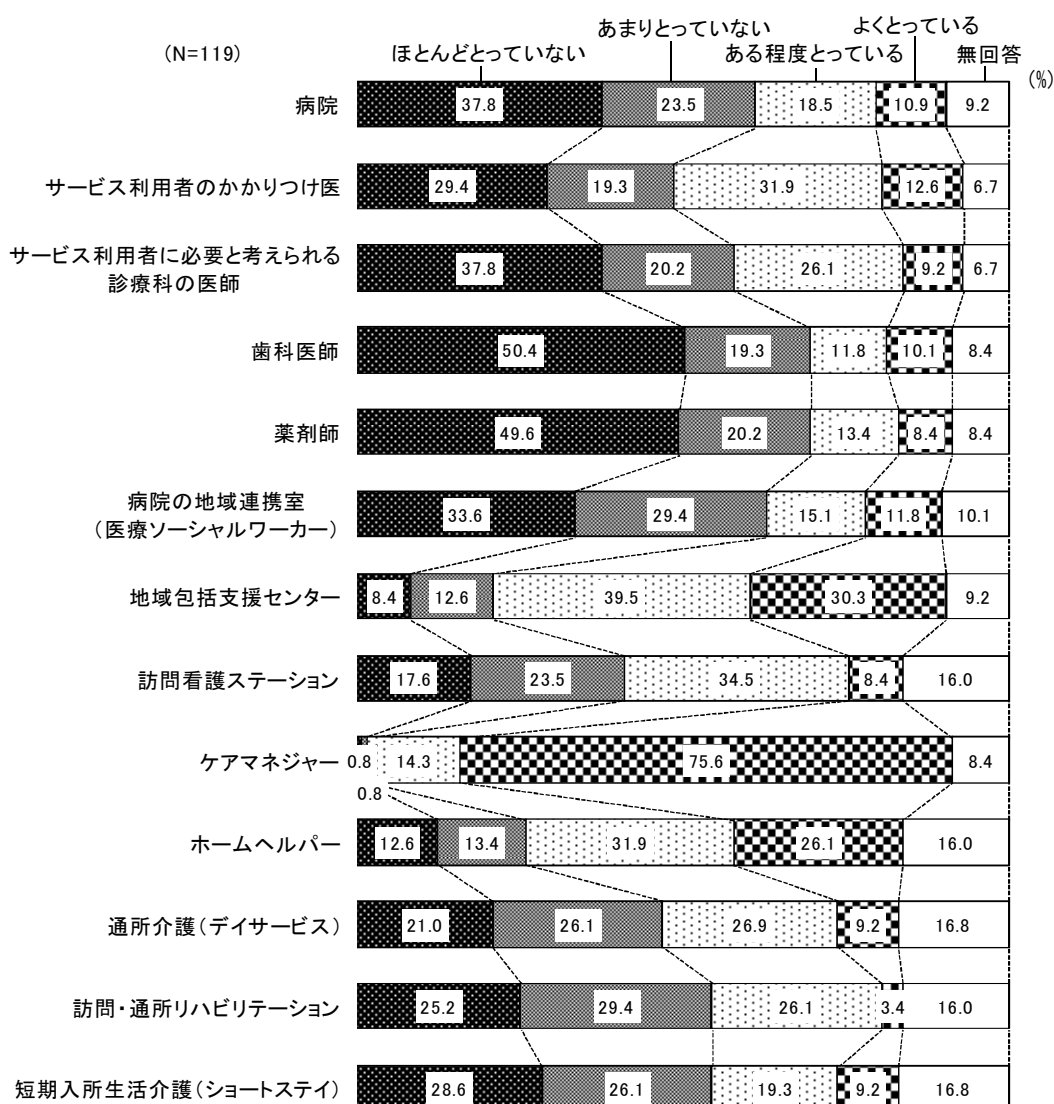
- ・ 協力・連携医療機関から利用者急変時の受け入れを断られたとき。
- ・ 訪問看護の看護師から電話があり、「本人が洗濯物を取り込んでほしいと言っているので、取り込みに来てほしい」、「来る時にサンドイッチを買ってきてほしい」など、介護計画にないことを指示したり、看護師ができることもやらせる。
- ・ 歯科診療の医療保険の制度がよく分からず、1か月以内に他の医療機関を受診してしまい、居宅療養管理指導料を徴収できず、提携医療機関に損害(指導料)を与えてしまった。
- ・ ショートステイ利用中に内服薬が不足したため、かかりつけ医(主治医)のいる病院へ受診を依頼したが、「ショートステイ利用中は不可」と断られた。
- ・ 在宅の医師が、老人保健施設は治療ができると思いこんでいて、正しく理解してもらったことが大変だった。

(9) 利用者情報について関係機関・職種への連絡状況 (問 35)

利用者情報について関連機関・職種への連絡状況をたずねたところ、《とっている》(「ある程度とっている」と「よくとっている」の合計)は『ケアマネジャー (89.9%)』が最も多く、『地域包括支援センター (69.8%)』、『ホームヘルパー (58.0%)』が続いている。

反対に《とっていない》(「ほとんどとっていない」と「あまりとっていない」の合計)は『薬剤師 (69.8%)』が最も高く、『歯科医師 (69.7%)』、『病院の地域連携室 (医療ソーシャルワーカー) (63.0%)』、『病院 (61.3%)』が続いている。(図表 10-8-6)

図表 10-8-6 利用者情報について関係機関・職種への連絡状況 (全体)





(10) 利用者の医学的情報の把握状況（問 36）

サービス利用者の医学的情報の把握状況については、「十分把握している（25.2%）」と「ある程度把握している（67.2%）」を合わせた《把握している》が92.4%となっている。（図表 10-8-7）

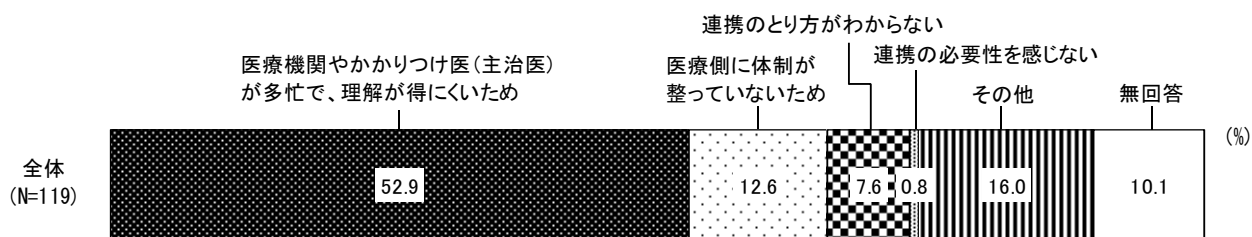
図表 10-8-7 利用者の医学的情報の把握状況（全体）



(11) 医療機関やかかりつけ医などと連携がとりにくい理由（問 37）

一般に医療機関やかかりつけ医などと介護の連携がとりにくいと言われるが、その理由をたずねたところ、「医療機関やかかりつけ医(主治医)が多忙で、理解が得にくい（52.9%）」が最も高く、「医療側に体制が整っていないため（12.6%）」、「連携のとり方がわからない（7.6%）」が続いている。（図表 10-8-8）

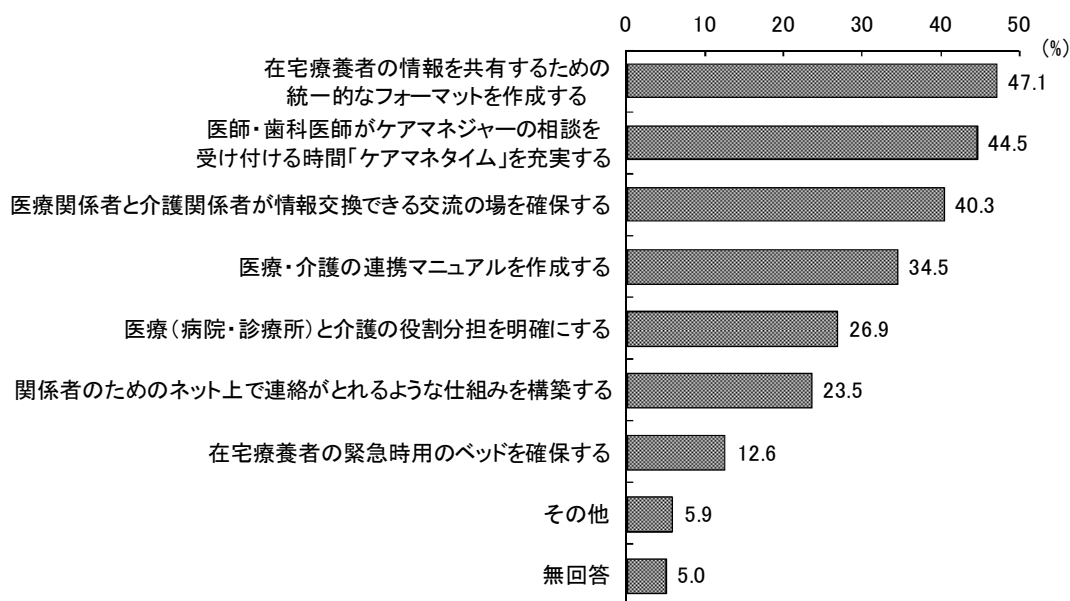
図表 10-8-8 医療機関やかかりつけ医などと連携がとりにくい理由（全体）



(12) 医療と介護の連携を図るために必要なこと (問 38)

医療と介護の連携を図るために必要になることは、「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する (47.1%)」が最も多く、「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受ける「ケアマネタイム」を充実する (44.5%)」「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する (40.3%)」が続いている。(図表 10-8-9)

図表 10-8-9 医療と介護の連携を図るために必要なこと (全体：複数回答 (3つまで))



9 災害時の体制について

(1) 要援護者支援に関する計画や方針の有無 (問 39)

大規模災害が発生した際の要援護者の支援に関する計画や方針の有無をたずねたところ、「計画や方針がある」が 53.8%、「今後計画する予定である」が 37.8%となっている。(図表 10-9-1)

図表 10-9-1 要援護者支援に関する計画や方針の有無 (全体)



(2) 要援護者支援に対するサービス提供のマニュアル等の有無 (問 40)

大規模災害が発生時に要援護者に対してサービスを早期再開、継続的サービス提供に関するマニュアルやガイドラインの有無をたずねたところ、「マニュアルやガイドラインがある」が42.9%、「今後策定する予定である」が51.3%となっている。(図表 10-9-2)

図表 10-9-2 要援護者支援に対するサービス提供のマニュアル等の有無 (全体)

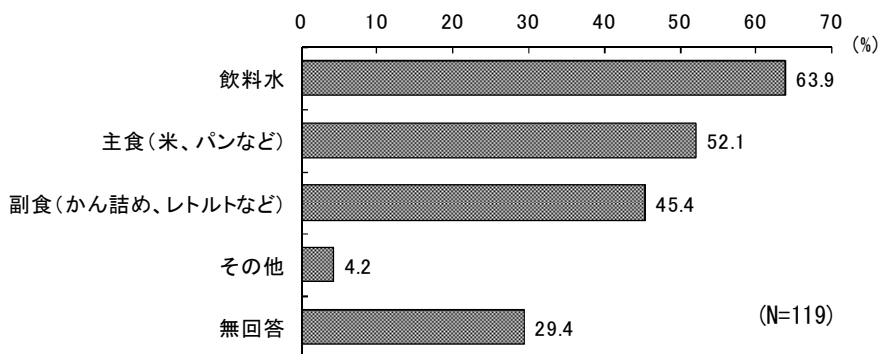


(3) 大規模災害に備えた備蓄の状況 (問 41)

①食料

大規模災害に備えた食料の備蓄の状況は、「飲料水 (63.9%)」が最も多く、「主食 (米、パンなど) (52.1%)」、「副食 (かん詰め、レトルトなど) (45.4%)」が続いている。(図表 10-9-3-①)

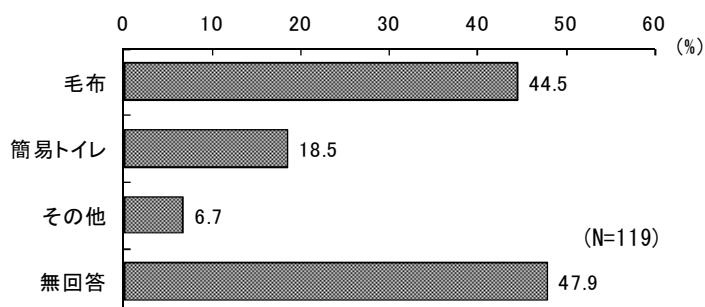
図表 10-9-3-① 大規模災害に備えた備蓄の状況：食料 (全体：複数回答)



②生活用品

生活用品は、「毛布 (44.5%)」が最も高く、「簡易トイレ (18.5%)」が続いている。(図表 10-9-3-②)

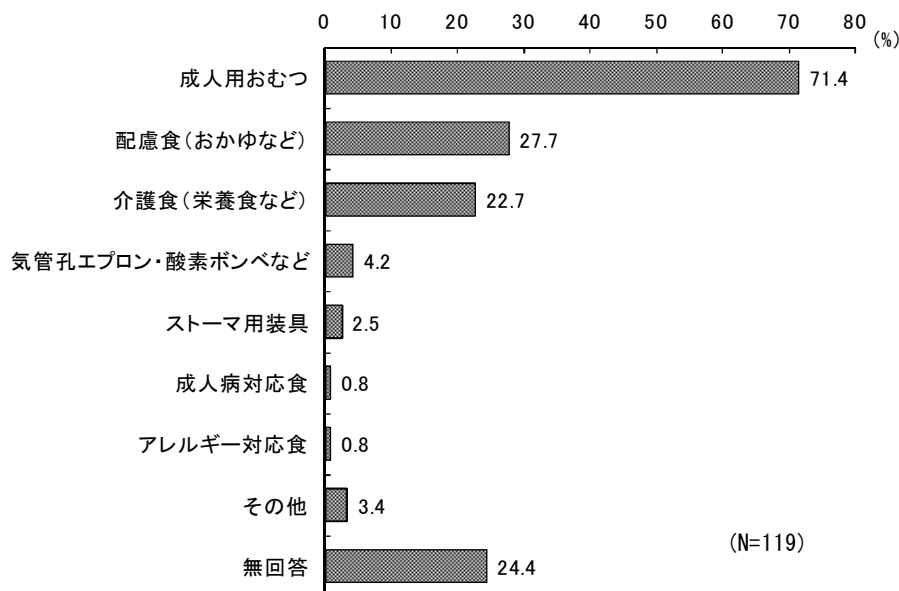
図表 10-9-3-② 大規模災害に備えた備蓄の状況：生活用品 (全体：複数回答)



### ③高齢者用品

高齢者用品の備蓄状況は、「成人用おむつ（71.4%）」が最も多く、「配慮食（おかゆなど）（27.7%）」、「介護食（栄養食など）（22.7%）」が続いている（図表10-9-3-③）

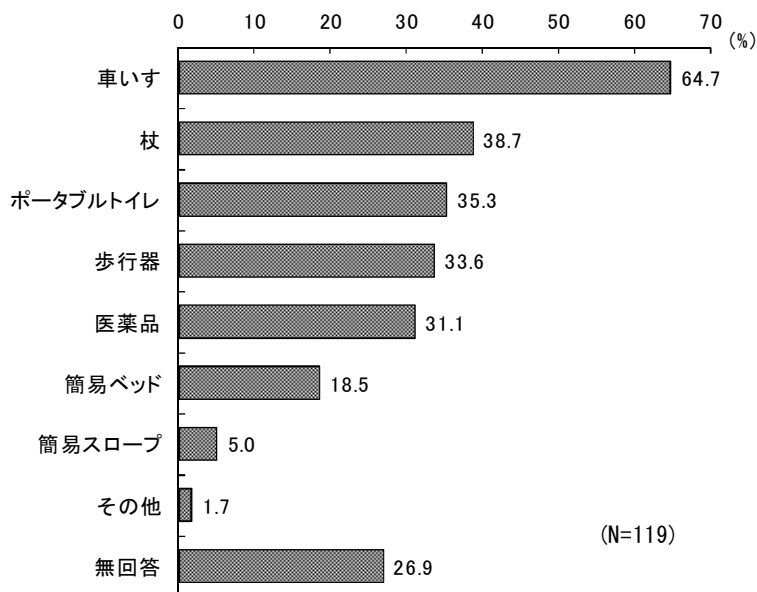
図表10-9-3-③ 大規模災害に備えた備蓄の状況：高齢者用品（全体：複数回答）



### ④介護・医療用品

介護・医療用品の備蓄状況は、「車いす（64.7%）」が最も多く、「杖（38.7%）」、「ポータブルトイレ（35.3%）」が続いている。（図表10-9-3-④）

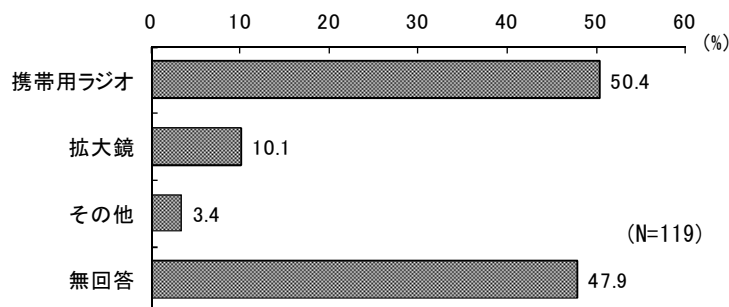
図表10-9-3-④ 大規模災害に備えた備蓄の状況：介護・医療用品（全体：複数回答）



⑤情報用品

情報用品は、「携帯用ラジオ（50.4%）」が最も多く、「拡大鏡（10.1%）」が続いている。  
 (図表 10-9-3-⑤)

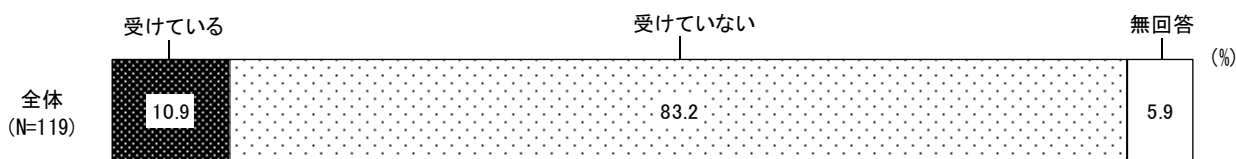
図表 10-9-3-⑤ 大規模災害に備えた備蓄の状況：情報用品（全体：複数回答）



(4) 府中市の福祉避難所の指定の有無（問 42）

府中市の福祉避難所の指定を受けているかをたずねたところ、「受けている」が 10.9%、「受けていない」が 83.2%となっている。（図表 10-9-4）

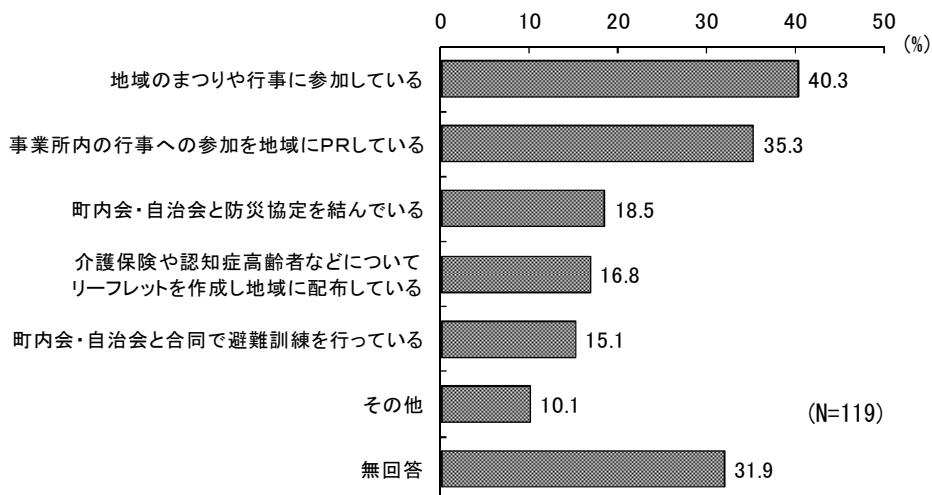
図表 10-9-4 府中市の福祉避難所の指定の有無（全体）



(5) 災害時に備えた地域との連携の程度（問 43）

災害時に備えて地域とどの程度連携しているかたずねたところ、「地域のまつりや行事に参加している（40.3%）」が多く、「事業所内の行事への参加を地域にPRしている（35.3%）」、「町内会・自治会と防災協定を結んでいる（18.5%）」が続いている。（図表 10-9-5-①）

図表 10-9-5-① 災害時に備えた地域との連携の程度（全体：複数回答）



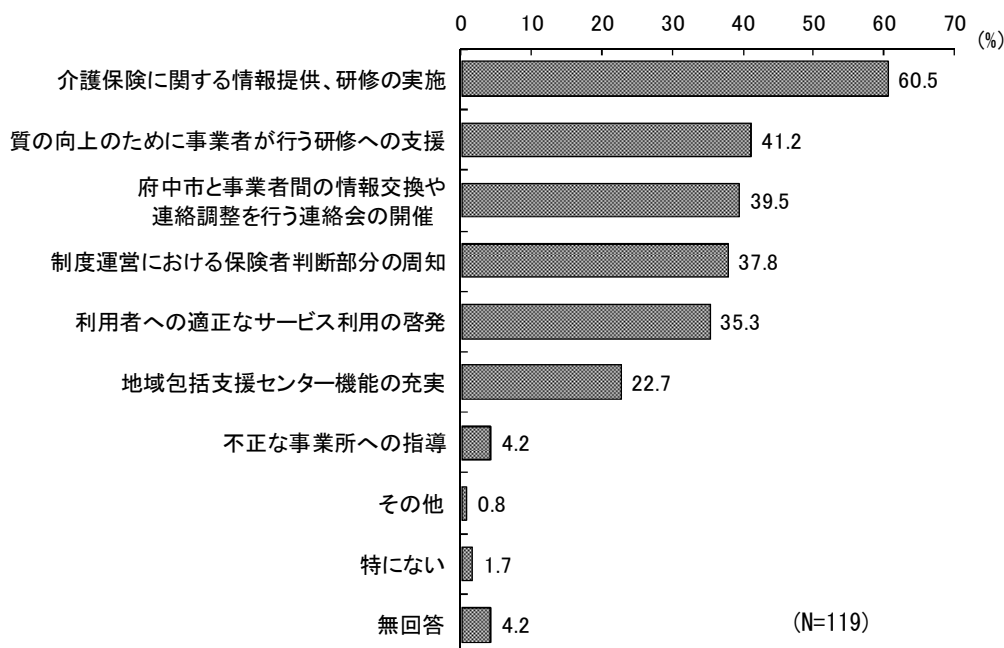


## 10 府中市への意向

### (1) 府中市に対し事業者として望むこと（問44）

府中市に対し事業者として望むことをたずねたところ、「介護保険に関する情報提供、研修の実施（60.5%）」が最も多く、「質の向上のために事業者が行う研修への支援（41.2%）」、「府中市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催（39.5%）」が続いている。（図表10-10-1）

図表10-10-1 府中市に事業者として望むこと（全体：複数回答（3つまで））



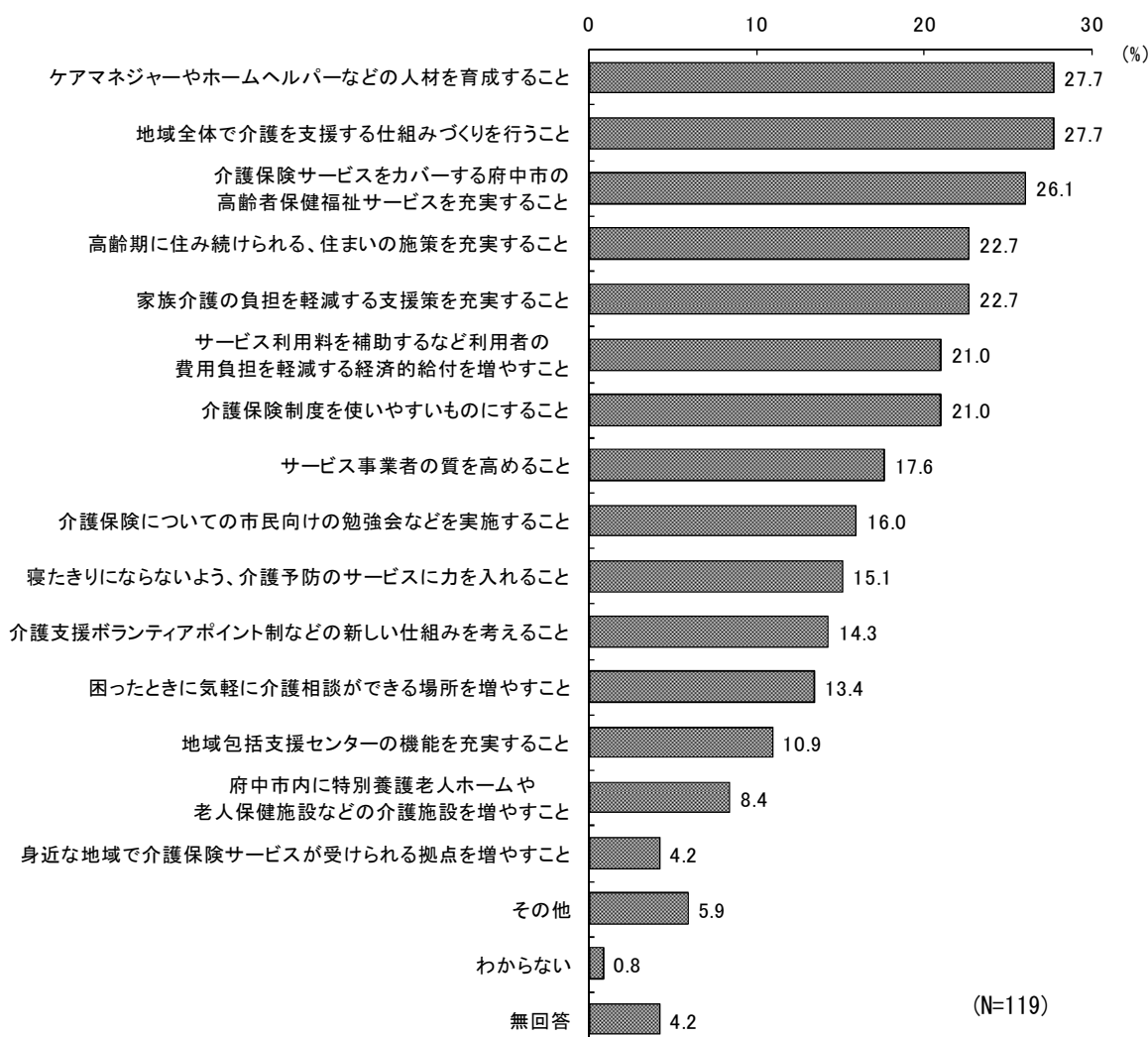
その他として、以下のような意見があった。

- ・ 事業者間での勉強会・情報交換・連絡等を行う場所（会議室）などの支援してほしい（小規模事業者に対する支援セクションの創設）。
- ・ 困難ケースに対する積極的介入。
- ・ 事業者・法人の別なく足を運んで現状を把握するシステムをつくった方がよい。サービスを受ける側・提供する側の実態を知ることが大切。
- ・ 利用者の自立支援を促す効果的な広報を実施してほしい。
- ・ 予防事業の実施に際し、サービスセンター機能を有効に活用していただきたい。

## (2) 介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきこと (問 45)

介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきことは、「ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること」と「地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと」(ともに27.7%)が最も多く、「介護保険サービスをカバーする府中市の高齢者保健福祉サービスを充実すること(26.1%)」、「高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること」と「家族の介護負担を軽減する支援策を充実すること」(ともに22.7%)が続いている。(図表10-10-2)

図表 10-10-2 介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきこと  
(全体：複数回答(3つまで))





### (3) 介護保険に関する要望（問46）（自由回答）

介護保険について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、全体で16件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

#### 介護保険制度について：7件

- ・ 要支援が地域支援事業に移行することに危機感をもっている。社会保障制度のなかできちんとケアしていくことで介護度の進行が抑えられていると思う。サービスをNPOやボランティアが支えて行くことは、ケアの質を維持・保持することは難しいと思う。
- ・ 利用が難しくなっている。使えないではなく、どのように使っていけるか伝えてほしい。他の制度（特に障害）と異なるところを明確にしてほしい。
- ・ 自己負担で経済的理由で支払うことが困難となり、施設を継続利用できない年金受給者がいるのに対し、生活保護受給者が利用継続できていることに疑問を感じることもある。
- ・ 往診医を増やす、介護士も胃ろう等在宅支援ができるようになること、医療ショートを充実することなど、在宅医療、介護サービスの充実がないと、老人保健施設でリハビリをしても在宅復帰率の向上はないと思う。

#### 人材確保について：4件

- ・ ここ数年、新卒の若い人材の確保が難しい状況にあり、制度を成り立たせるために必要な若い人材の育成がなければ、制度の持続は難しい。

#### 府中市に望むこと：3件

- ・ 限られた財源を最大限有効に活用するため、縦割りの制度を柔軟につなげる機能を創出する必要があるのではないかと。生活主体を考えれば、住居・食事・医療・子育て・教育・障がい施策等。介護保険制度をその中の1つのサービス主体であると認識すれば、その隙間をどううめるか、行政の重要な舵取りに期待している。
- ・ 近年、障害から介護保険への移行・併用も増えているので、障害者福祉課や障害者の方への介護保険の説明・周知をしてほしい。周知という点では生活援護課も介護保険制度を知ってほしい。また、制度改正のたびに事業所側が変更の必要な利用者に説明と謝罪をしなければならないのは、理不尽に感じることもある。保険者から、利用者への説明会や文書発行をしてくれると助かる。
- ・ 大規模施設には市からの委託事業があるようだが、小中規模の施設にも地域に果たす役割があるので、市と連携した役割をいただきたいと思う。大きな敷地の中の建物には入りにくいのが、道路から中が見えたり、一軒家のようなたたずまいの小さな事業所が近所付き合いのように、気軽に介護保険に接することができる。回覧板を回すような小さな気づきが、これからはさらに必要になると思う。

**運営について：1件**

- ・ 法人としては、今の介護保険制度は小規模でのキャッシュフローを得るのは困難と認識している。ゆえに大規模に展開していく選択肢が考えづらい分野については、撤退を含む事業整理が検討され始めている。市内のニーズに基づき、各サービス区分のそれぞれに具体的な過不足を明示していただけると今後の事業の参考になる。

**地域づくり：1件**

- ・ 認知症を支える地域づくりにさまざまな取組みがスタートしているが、それぞれの地域性に合ったしくみでなければならないと思う。地域包括支援センターを中心に実態を把握し、介護保険だけでない府中市らしいサービスを組み合わせた地域づくりが望まれる。