

事業者調査

1 居宅介護支援事業者調査

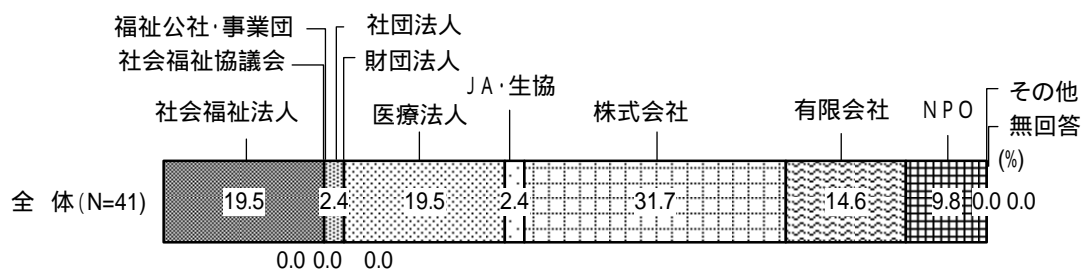
(1) 事業所の活動状況

組織の形態（問2 - ）

組織形態は、「株式会社（31.7%）」が最も多く、「社会福祉法人（19.5%）」、「医療法人（19.5%）」、「有限会社（14.6%）」が続いている（図表6-1-1）。

順位は、前回調査と同様な傾向であるが、「株式会社」は1.7ポイント、「社会福祉法人」は2.0ポイント、「医療法人」は2.0ポイント、「有限会社」は0.3ポイント上回っている。

図表6-1-1 組織の形態（全体）

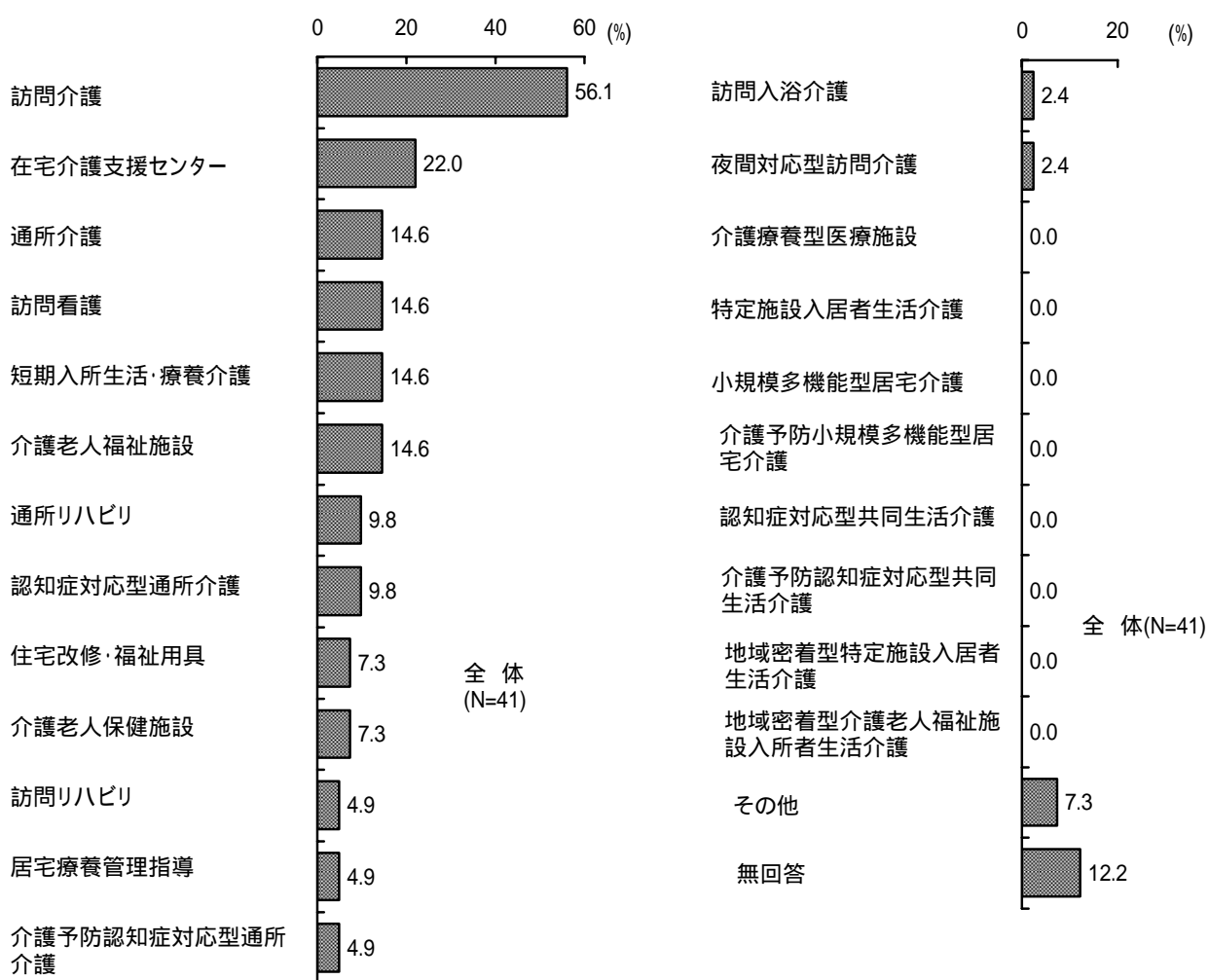


併設する事業所の種類（問2 - ）

併設する事業所の種類は、「訪問介護（56.1%）」が最も多く、「在宅介護支援センター（22.0%）」、「通所介護（14.6%）」、「訪問看護（14.6%）」、「短期入所生活・療養介護（14.6%）」、「介護老人福祉施設（14.6%）」が続いている（図表6-1-2）

前回調査では、「訪問介護（60.10%）」が最も多く、次に「短期入所生活・療養介護（22.5%）」、「在宅介護支援センター（20.0%）」、「訪問看護（20.0%）」であった。

図表6-1-2 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（非常勤は常勤換算）（問2 - ） （ ）は前回数値

職員・スタッフの人数は、介護支援専門員の常勤は平均 2.21 人（2.4 人）、非常勤は平均 0.51 人（1.4 人）である。そのうち専従は常勤が平均 1.39 人、非常勤が平均 0.25 人で、兼任は常勤が平均 1.02 人、非常勤が平均 0.33 人である。

事務管理者は、常勤が平均 0.52 人（1.1 人）で、非常勤が平均 0.06 人（1.3 人）である（図表 6 - 1 - 3）

前回と比べて、職員・スタッフの人数は少なくなっている。

図表 6 - 1 - 3 職員・スタッフの人数（全体）

	常 勤	非常勤
介護支援専門員 (N=41)	平均 2.21人	平均 0.51人
うち 専 従	平均 1.39人	平均 0.25人
兼 務	平均 1.02人	平均 0.33人
事務管理者	平均 0.52人	平均 0.06人

職員の資格の所持者（問2 - ）

職員の資格の所持者は、常勤全体では「介護福祉士（平均 1.90 人）」が最も多く、「ホームヘルパー2 級（平均 0.55 人）」、「社会福祉士（平均 0.45 人）」が続いている。非常勤全体では「ホームヘルパー2 級（平均 1.50 人）」が最も多く、「介護福祉士（平均 0.69 人）」、「保健師・看護師（平均 0.15 人）」が続いている。医師、管理栄養士・栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格保持者はいない（図表 6 - 1 - 4）

前回調査では、「介護福祉士（平均 2.1 人）」、「社会福祉士（平均 1.5 人）」、「保健師・看護師（平均 1.4 人）」が上位 3 位であった。

図表 6 - 1 - 4 職員の資格の所持者（全体）

	常 勤	非常勤
社会福祉士 (N=41)	平均 0.45人	平均 0.11人
介護福祉士	平均 1.90人	平均 0.69人
医 師	平均 0.00人	平均 0.00人
保健師・看護師	平均 0.25人	平均 0.15人
管理栄養士・栄養士	平均 0.00人	平均 0.00人
薬 剤 師	平均 0.08人	平均 0.03人
理 学 療 法 士	平均 0.00人	平均 0.00人
作 業 療 法 士	平均 0.00人	平均 0.00人
言 語 聴 覚 士	平均 0.00人	平均 0.00人
歯 科 衛 生 士	平均 0.08人	平均 0.00人
あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	平均 0.10人	平均 0.00人
ホ ー ム ヘル パ ー		
1 級	平均 0.13人	平均 0.00人
2 級	平均 0.55人	平均 1.50人
3 級	平均 0.00人	平均 0.03人

(2) 事業の状況

ケアプランの給付管理件数(平成19年3月現在)(問3)

府中市の要支援・要介護認定者に対しケアプランの給付管理件数は、「総件数」は平均67.51件で、内訳を見ると「要介護2(平均18.17件)」が最も多く、「要介護1(平均15.85件)」、「要介護3(平均11.68件)」が続いている(図表6-2-1)。

前回調査では、「総件数」は平均94.9件で、「要介護1(平均33.3件)」が最も多い。

図表6-2-1 ケアプランの給付管理件数(全体)

給付管理総件数 (N=41)	総件数	平均	67.51件	要 支 援	1	平均	2.29件
				要 支 援	2	平均	3.17件
				要 介 護	1	平均	15.85件
				要 介 護	2	平均	18.17件
				要 介 護	3	平均	11.68件
				要 介 護	4	平均	7.51件
				要 介 護	5	平均	5.15件
				申請中・暫定プラン		平均	3.68件

市内で活動しているケアマネジャーの人数(問4)

市内で活動しているケアマネジャーの人数は、平均3.02人である。その内主任は0.05人である。

前回調査では、市内で活動しているケアマネジャーの人数は、平均2.6人である。

ケアマネジャーの在籍年数・離職状況(問4-1)

ケアマネジャーの在籍年数は、平均3.66年(n=39)である。

昨年一年間のケアマネジャーの離職者は、平均0.78人(N=41)、離職率は平均18.0%(n=39)である。内訳を見ると、退職者は平均0.84人(n=19)で退職率は平均24.8%(n=11)である。転職者は平均0.79人(n=14)、転職率は平均12.8%(n=10)である。

退職した理由(7件)は、「大学院へ進学」、「定年退職」、「業界から離れるため」、「家庭との両立困難」、「趣味活動を主に」等である。

転職した理由(3件)は、「私用の為(施設CMへ転職)」、「訪問看護へ異動」、「転居」である。

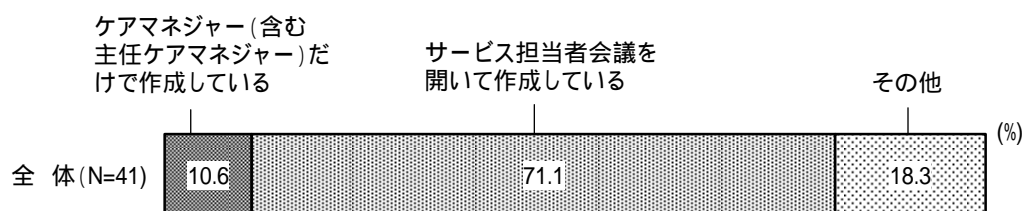
ケアプランの作成の仕方（問5）

ケアプランの作成の仕方は、「サービス担当者会議を開いて作成している（71.1%）」が最も多く、次は「ケアマネジャー（含む主任ケアマネジャー）だけで作成している（10.6%）」である（図表6-2-4）。

「その他（15件）」として、「家族と本人にアセスメントして作成（3件）」、「更新でプラン変更がないケースはサービス照会を行っている」、「5表を総括して作成」、「本人・家族の意向を確認し、また病状把握（主治医に確認）し作成」があげられている。

前回調査では、「ケアマネジャーだけで作成している（53.1%）」、「サービス担当者会議を開いて作成している（23.6%）」の順であり、今回は逆転している。

図表6-2-4 ケアプランの作成の仕方（全体）

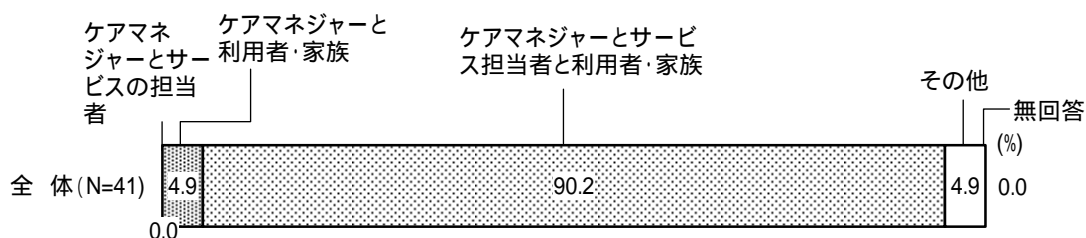


ケアプランの作成にかかわる者（問6）

ケアプラン作成にかかわる者は、「ケアマネジャーとサービス担当者と利用者・家族（90.2%）」が最も多く、次が「ケアマネジャーと利用者・家族（4.9%）」である（図表6-2-5）。

前回調査では、「ケアマネジャーとサービス担当者と利用者・家族（72.5%）」、「ケアマネジャーと利用者・家族（25.0%）」と、今回はサービス担当者の同席が17.7ポイント上回っている。

図表6-2-5 ケアプランの作成にかかわる者（全体）



居宅サービス事業を兼務している事業所における、作成したケアプランを自社のサービスで実施したケースの割合(居宅サービス事業を兼務している事業者のみ回答)(問7)

作成したケアプランを自社のサービスで実施したケースの割合は、平均は27.7%である。前回調査では、平均が28.9%であり、今回は1.2ポイント下回っている。

(3) サービスの質の向上に向けた取組み

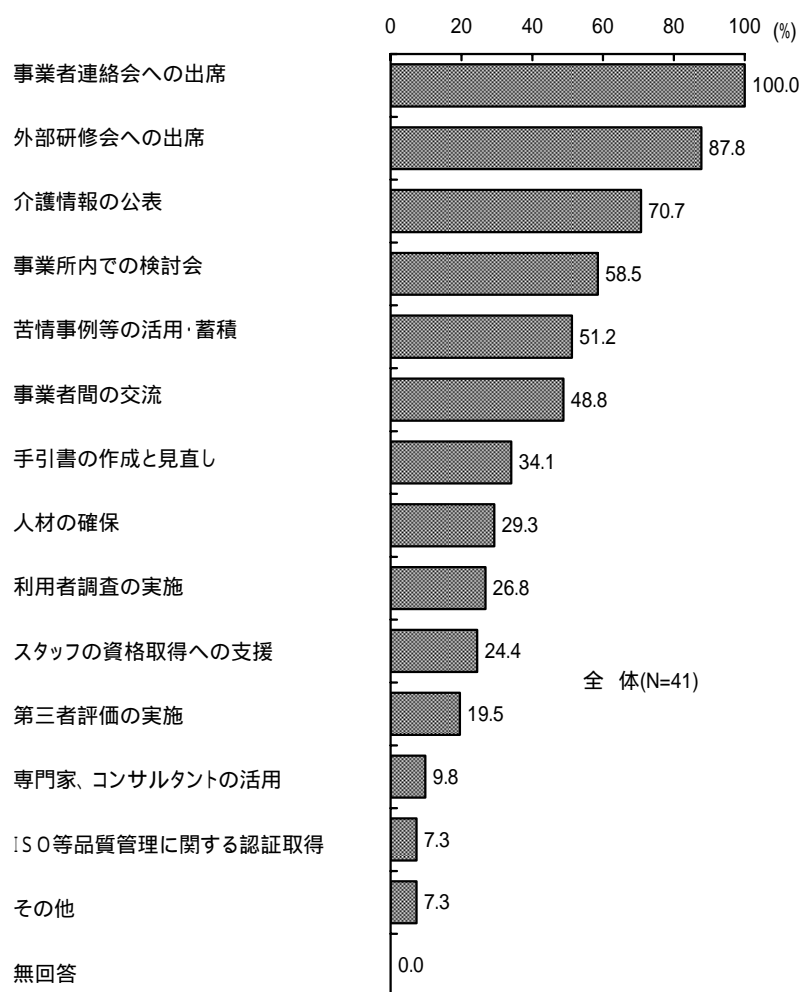
質の向上に対する取組み(問8)

質の向上に対する取組みの内容は、「事業者連絡会への出席(100.0%)」が最も多く、「外部研修会への出席(87.8%)」、「介護情報の公表(70.7%)」が続いている(図表6-3-1)。

「その他」として、「法人の内部研修」、「プライバシーマークの取得」がある。

前回調査では、「事業者連絡会への出席(97.5%)」、「外部研修会への出席(87.5%)」、「事業所内での検討(75.0%)」が上位3位である。

図表6-3-1 質の向上に対する取組み(全体:複数回答)



第三者評価の実施予定（問9）

質の向上に対する取組みについて「第三者評価の実施」と回答しなかった事業所に、第三者評価の実施予定をたずねた。「実施の予定はない」が81.8%であり、「実施の予定はある」が12.1%となっている（図表6-3-2）。

前回調査と比べて、「実施の予定はある」が21.2ポイント下回っている。

図表6-3-2 第三者評価の実施予定（全体）



第三者評価を実施しない理由（問9-1）

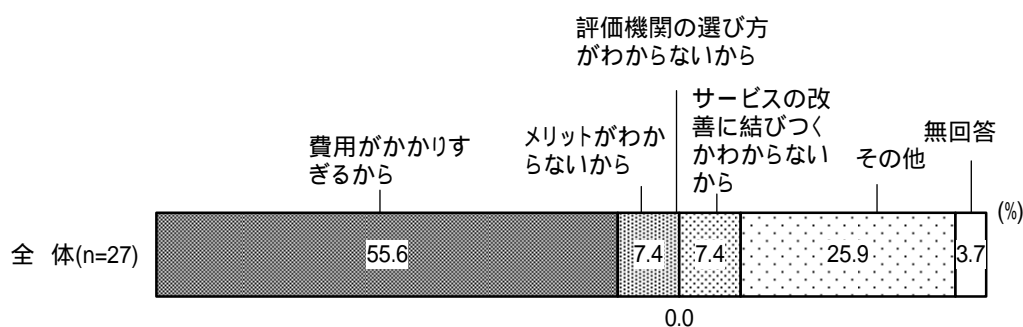
第三者評価の実施の予定はないと回答した事業所に、その理由をたずねた。「費用がかかりすぎるから（55.6%）」が最も多く、「メリットがわからないから（7.4%）」、「サービスの改善に結びつかかわからないから（7.4%）」が続いている（図表6-3-3）。

その他（8件）として、「スーパーバイザーを設け、社内監査・研修が充実しているから」、「社内に評価担当がいる為」、「ISOやPマーク等取得しているため」、「情報開示を行っている（3件）」、「民事再生中の為」、「会社の方針」、「時間が無い」があげられている。

前回調査では、「費用がかかりすぎるから（28.6%）」が最も多く、「メリットがわからないから（19.0%）」であり、「費用がかかりすぎるから」が27.0ポイント上回っている。

図表6-3-3 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 >

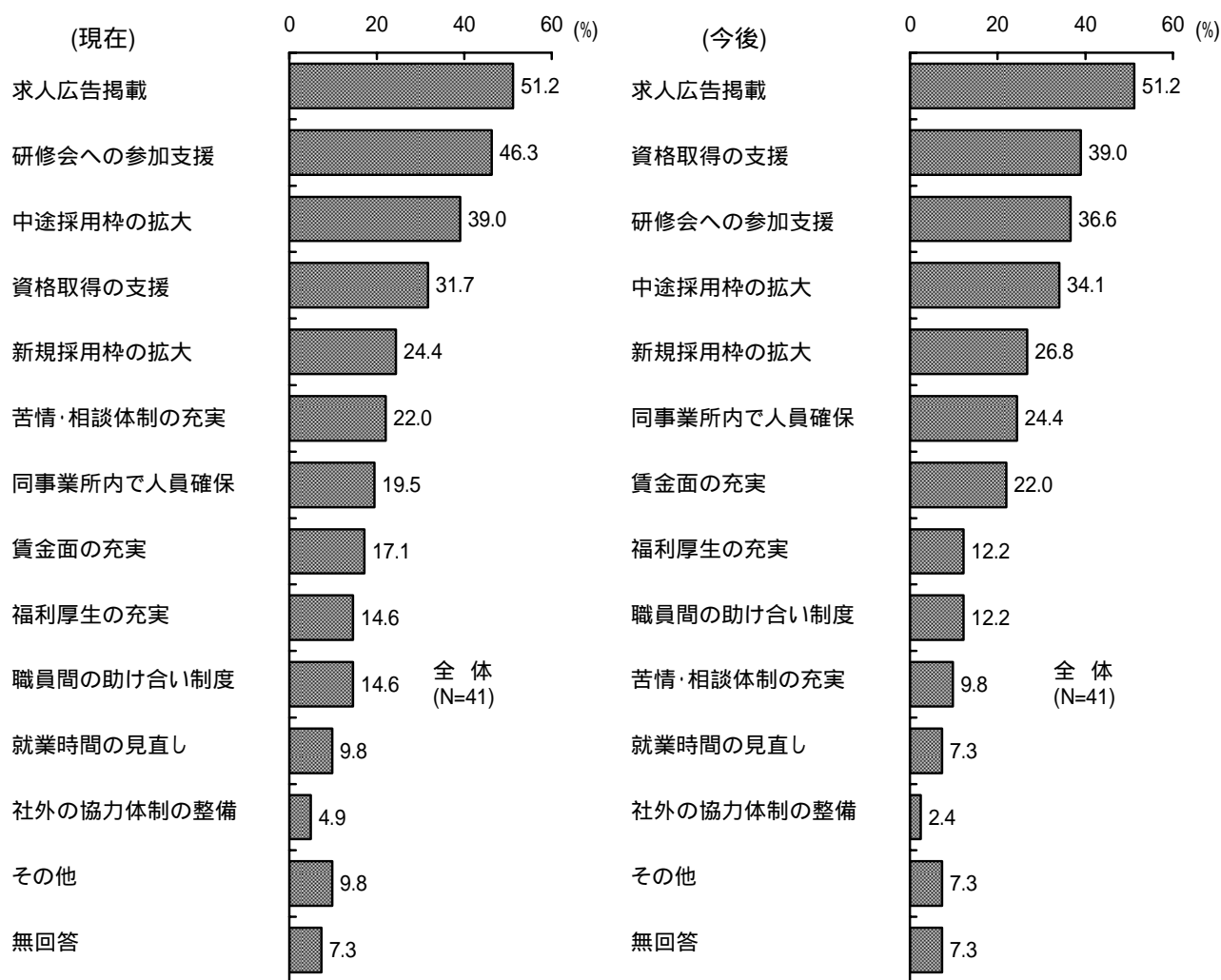


人材確保の取組み（問10）

人材確保の取組みは、現在では、「求人広告掲載（51.2%）」が最も多く、「研修会への参加支援（46.3%）」、「中途採用枠の拡大（39.0%）」、「資格取得の支援（31.7%）」が続いている。

今後の取組みでは、「求人広告掲載（51.2%）」が最も多く、2位が「資格取得の支援（39.0%）」、3位が「研修会への参加支援（36.6%）」であり、「中途採用枠の拡大（34.1%）」は4位である（図表6-3-4）。

図表6-3-4 人材確保の取組み（全体：複数回答）



ア 現在の取組みの具体的な内容

現在の取組みの「職員間の助け合い制度」には3件の具体的な記述があった。「事例検討」、「ミーティングを頻繁に行う」、「チーム運営システム」があげられている。

また、「その他」には5件の具体的な記述があった。「定年退職者及び予定者等に対するケアマネ就業への呼びかけ」、「ホームページ、ハローワークで求人」、「管理職・指導職の育成、能力向上」、「ケース会議で困難を1人でかかえない様にする」があげられている。

イ 今後の取組みの具体的な内容

今後の取組みの「職員間の助け合い制度」には「CM連絡会」という1件の具体的な記述があった。

また、「その他」には3件の具体的な記述があった。「ホームページ、ハローワークで求人」、「福祉業界団体（東社協）への求人ネットワーク参加」、「管理職・指導職の育成、能力向上」があげられている。

研修について（問11）

ア 事業所内の講習会・研修の実施

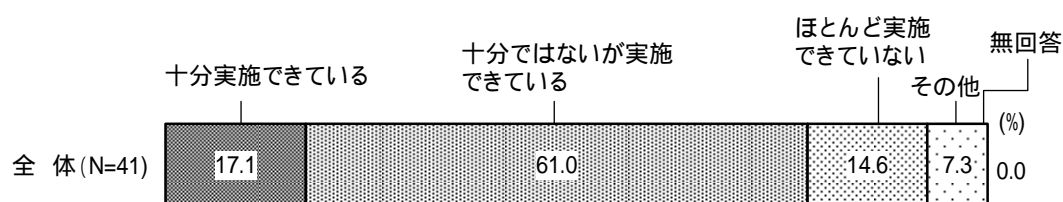
事業所内の講習会・研修の実施は、「十分ではないが実施できている（61.0%）」が最も多く、「十分実施できている（17.1%）」、「ほとんど実施できていない（14.6%）」が続いている（図表6-3-5- ）。

「ほとんど実施できていない」理由として、「ケアマネ1名のため」、「2人しかいないため外部研修が主」、「業務上多忙な為」、「企画が不足」、「訪問看護のカンファレンスの時（1回/月）に福祉用具の講習会等実施」と、人材不足と多忙があげられている。

「その他」の理由として、「連絡会への出席」、「業務上多忙で人員が確保できない」、「ケアマネ1人の事業所」があげられている。

前回調査では、「十分ではないが実施できている（75.0%）」、「十分実施できている（10.0%）」と「できている」のが85.0%であり、6.9ポイント下回っている。

図表6-3-5- 事業所内の講習会・研修の実施（全体）



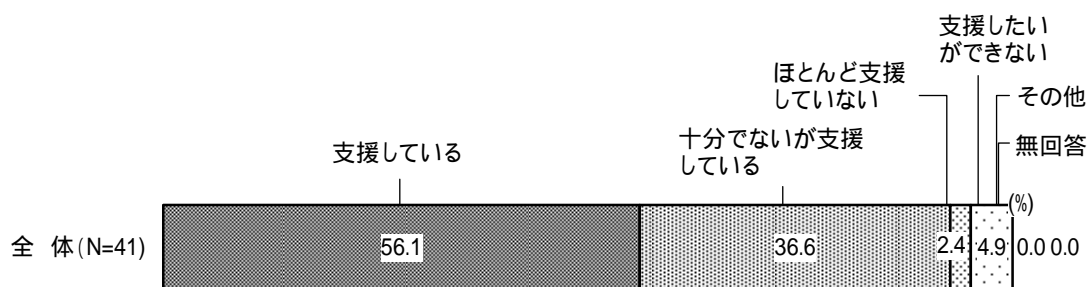
イ 外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援

外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援は、「支援している（56.1%）」が最も多く、「十分でないが支援している（36.6%）」、「支援したいができない（4.9%）」と続いている（図表6-3-5- ）。

「支援したいができない」理由として、「ケアマネが1人なので連絡会への出席が主」と人材不足をあげられている。

前回調査と比べて、わずかに下回っているが、参加支援は同様な傾向を示している。

図表6-3-5 外部の研修や事例検討、勉強会への参加支援（全体）



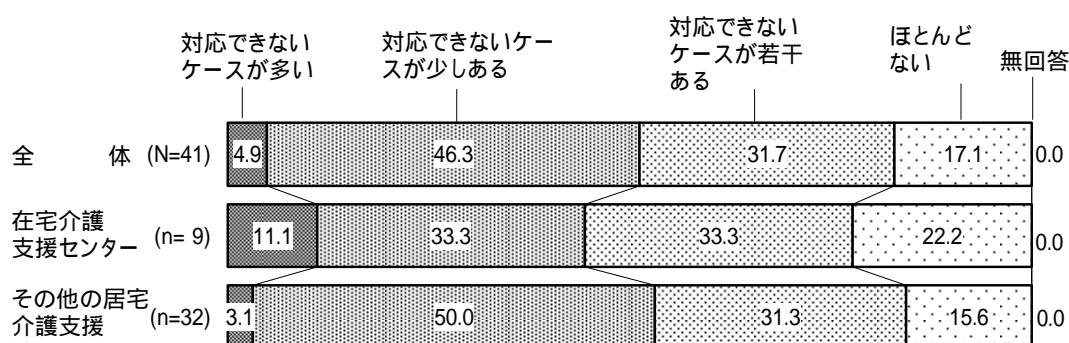
(4) ケアマネジメント

困難だったケアプラン作成の状況（問12）

事業所だけでは作成が困難だったケアプランは、「対応できないケースが少しある（50人のうち2～4人程度）（46.3%）」が最も多く、「対応できないケースが若干ある（50人のうち1人程度）（31.7%）」が続いている。前回調査と比べて「対応できないケースが少しある（25.0%）」と21.3ポイント上回っている。

事業所の種類別でみると、在宅介護支援センターの場合は、「対応できないケースが少しある（33.3%）」、「対応できないケースが若干ある（33.3%）」が同率で多く、「対応できないケースが多い（11.1%）」がその他の居宅介護支援施設の4倍近くある（図表6-4-1）。

図表6-4-1 困難だったケアプラン作成の状況（全体、事業所の種類別）



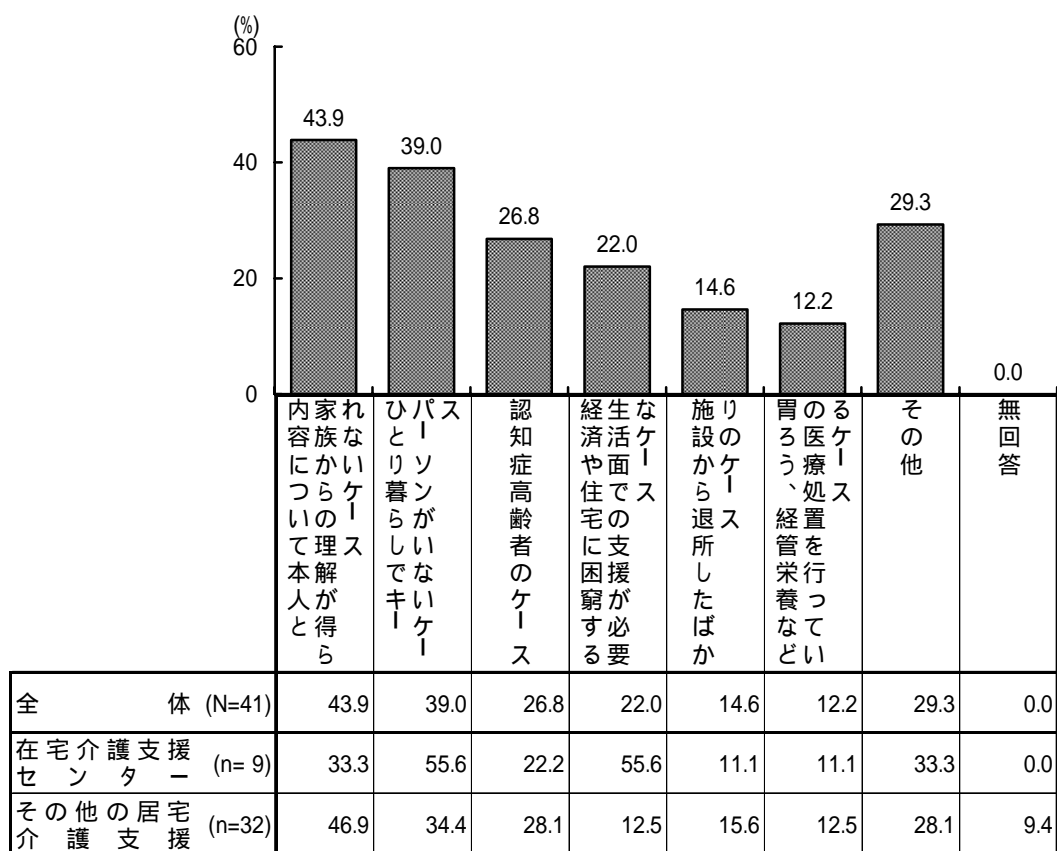
ケアプランの中で困難だったケース（問 13）

困難だったケアプランの内容は、「内容について本人と家族からの理解が得られないケース（43.9%）」が最も多く、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース（39.0%）」、「認知症高齢者のケース（26.8%）」、「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース（22.0%）」が続いている。

前回調査と比べて、同じような傾向を示している。

事業所の種類別で見ると、在宅介護支援センターでは「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース（55.6%）」、「経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース（55.6%）」が最も多く、その他の居宅介護支援施設では「内容について本人と家族からの理解が得られない（46.9%）」が最も多くなっている（図表 6 - 4 - 2）。

図表 6 - 4 - 2 ケアプランの中で困難だったケース
（全体、事業所の種類別：複数回答）



困難だったケアプランの内容について、「その他」のケースとして、12件の回答があった。主な回答を次に掲載する。

ア 感染症・疾病等：3件

- ・ 感染症をお持ちの方
- ・ キーパーソンが精神疾患、難病の方で本人・家族の病識がうすいケース
- ・ 精神疾患のある家族にサービス事業所が危険性を感じ撤退を余儀なくされたケース

イ 家族の理解を得られにくい：3件

- ・ ご家族に精神疾患があるケース。ご家族の意見調整困難。
- ・ コンプライアンスを保つため、ケース会議等により保険者判断を必要とする場合、又、結論等に利用者・家族からの理解が得難いケース
- ・ キーパーソンが弱い。精神疾患の利用者のケース

ウ 医療行為等：1件

- ・ ALSのヘルパー吸引対応について

エ 家族関係が悪い：2件

- ・ 夫の虐待があったケース
- ・ 家族関係が悪いケース

オ 制度の周知：2件

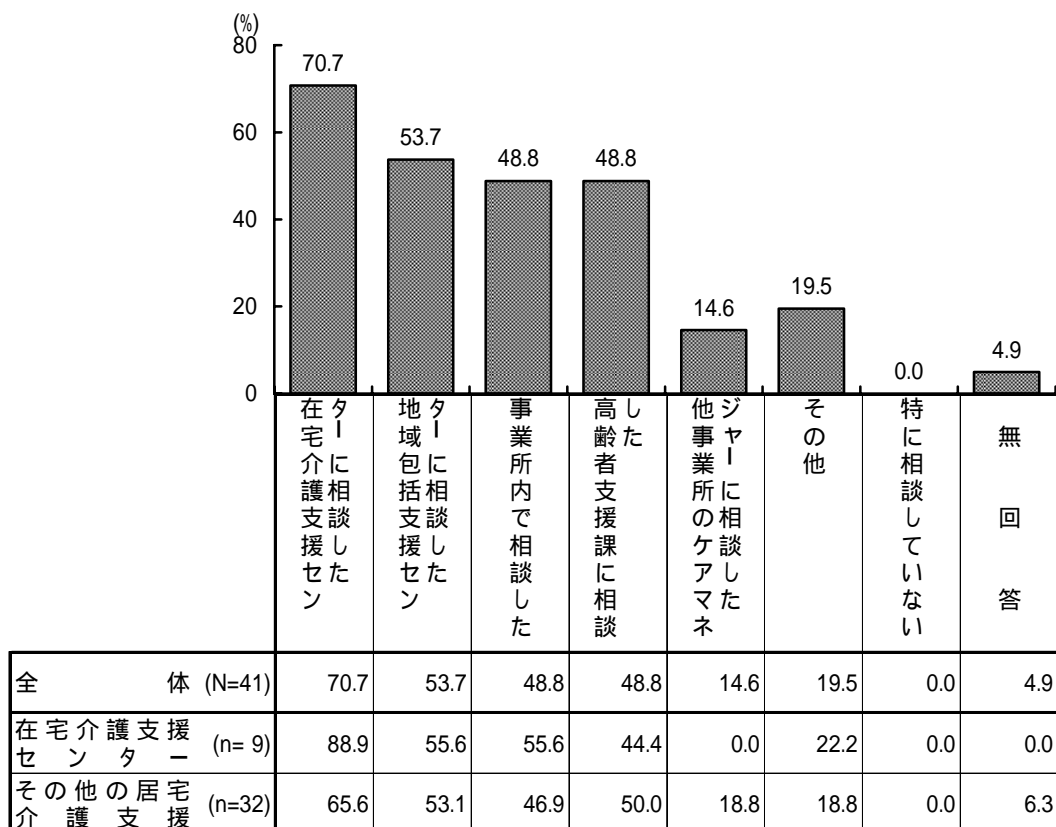
- ・ 介護サービスの利用を希望しておらず促す事から始めなくてはならない。在宅介護支援センターからの依頼ケース
- ・ 外国人のケース

困難だったケースの相談先：複数回答（問 14）

困難だったケースの相談先は、「在宅介護支援センターに相談した(70.7%)」が最も多く、「地域包括支援センターに相談した(53.7%)」、「事業所内に相談した(48.8%)」、「高齢者支援課に相談した(48.8%)」が続いている。前回調査でも、「在宅介護支援センターに相談した(65.0%)」が最も多かった。

事業所の種類別でみると、在宅介護支援センターでは「在宅介護支援センター(88.9%)」が最も多く、「地域包括支援センター(55.6%)」、「事業所内で相談(55.6%)」が続いている。その他の居宅介護支援施設では、「在宅介護支援センター(65.6%)」が最も多く、「地域包括支援センター(53.1%)」、「高齢者支援課に相談した(50.0%)」が続いている(図表6-4-3)

図表6-4-3 困難だったケースの相談先
(全体、在宅介護支援センター・その他の居宅介護支援：複数回答)



最も困難だったケース（問15）

最も困難だったケースをたずねたところ、27件の回答があった。主な回答を次に掲載する。

ア 規定外のサービスの強要：5件

- ・ 利用者が独居にて、訪問介護のヘルパーにサービス時間外に「さびしいから」とボランティアを強要する。注意してできない事を説明するが、うつ病が悪化。精神不安定になり、食事・水分を取らなくなり脱水症状に陥ったケース
- ・ 話好きで一度訪問すれば、少なくとも2時間は軟禁されるケース
- ・ 休日にもかかわらず、自宅の電話番号を調べて電話してくるケース
- ・ 年末年始の夜間にケアマネ宅へ電話があり、明日退院して欲しいと病院から言われるケース
- ・ デイサービス等の見学に車を出すように指示されるケース

イ 医療行為等：2件

- ・ 結核治療で確実な服薬が必要なため、保健所の方と投薬管理したケース
- ・ ヘルパーについて、昔は何回、何時間でも利用できたために1回1.5時間はなぜ？と納得されないケース
- ・ 受診が必要な悪化状態なのに、拒んだり、家族が救急車に乗るのを拒否するケース

ウ 認知症・疾病等：5件

- ・ 独居の認知症高齢者で、養子の息子が亡くなりその妻とは不仲。訪問販売の被害に何度もあう。通所や訪問介護を利用開始したが、通所のお迎えや訪問介護の時間がわからず外出し、キャンセルが続いた。金銭や服薬管理や郵便物の確認ができない。役所関係の予約を忘れる。食事について摂れているか解らないケース
- ・ 認知症の本人が入院するまで自サービス事業所の管理者が入るしかなかったケース
- ・ 一人暮らしでキーパーソン不在。認知症も出て、毎回制度の説明をしても覚えられない。支援費を併用しており、市への提出書類が多く、管理が自分でできず書類を紛失してしまう。結局、月に2回以上訪問が必要になり、市の窓口にも頻繁に足を運ばなければならない。ヘルパーに盗みの疑いをかけ、交代を要求するケース
- ・ 透析が必要である認知症高齢者の支援ケース。認知症高齢者のため通院による透析が困難。自宅で腹膜透析を受けるため関係機関との調整を重ねた。その後、必要なサービスが開始されるよう関係機関との調整を重ねたケース
- ・ とじこもり30年以上の精神系の疾患を持った利用者が独居になってしまったケース（子どもも親もいない。地域福祉権利擁護事業ともスムーズに契約ができない）

エ 金銭トラブル：1件

- ・ 生保の方で、キーパーソンとなるご家族による金銭トラブル。その後、その方の援助が期待できなくなったので、キーパーソンがいなくなったケース

オ 家族との調整：7件

- ・ 認知症高齢者、自立度が 。キーパーソンが他県で家庭を構えており、同居の夫がレスパイトケアを必要としていて、利用者の意向と家族の要望が異なっており、プラン上保険者判断が必要としたケース。家族（夫）はデイサービスの利用（利用者に）を希望していたが、本人は明確な主張がないがデイサービスには強い抵抗を持っていた。
- ・ 利用者の希望があり担当者会議でも推薦されたことが家族に受け入れられず実行に至らない。
- ・ 家族が仕事をする為、デイサービスの利用を希望。利用者は認知症が有り、机にかじりつき、家から出る事を拒否。プランを立てるに至らず。在宅介護支援センターからの依頼の為、在宅介護支援センターに戻したケース（家族は何がなんでもデイサービス希望。納得させるのも仕事ではないかと言うが、引きずり出し無理やりはできない事を何度も言った。）
- ・ 本人の娘の理解力がない。ケアマネや他サービス事業者への要望が強く、スムーズに事が運ばないと回りの責任にするケース。支援センターから細かく説明し、一応落ち着いている。
- ・ 利用者と同居家族の仲が悪く、ケンカをする度、呼ばれるケースには苦労する。
- ・ 家族が、本人に必要なサービスは食事作りだけと強く主張する。その他の必要なサービス（介護）を受け入れず、生活全般が好転しない。サービスの方も生活援助はすすんでやらない。

カ 利用者の無理解：2件

- ・ 病状が重く、娘さん帰宅後、受診を勧めたが、職場から帰宅するまでの1時間で状態が悪化したら責任をとれるのかと責められた為、ケアマネサイドで受診介助をしたことがある。（状態は救急車を呼ぶまでには及ばず家族対応で十分なレベルであった）
- ・ 生活習慣の中で嗜好レベルが高く、対応できずヘルパーがなかなか定着しないケース。サービスが受けられないのは、ケアマネの努力が足りないからだとお叱りを受ける。

(5) 今後の事業運営

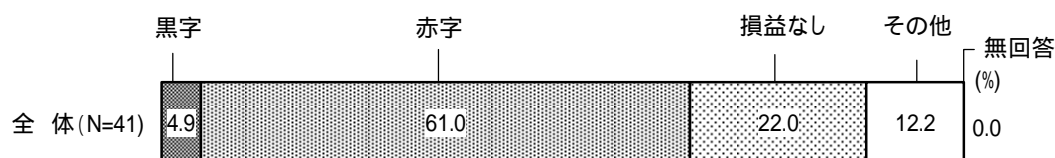
昨年度の採算(問16)

昨年度の採算は、「赤字(61.0%)」が最も多く、「損益なし(22.0%)」が続いている(図表6-5-1)。

「その他(7件)」として、「本部で合算をしているためよくわからない」、「訪問介護と居宅介護支援事業の会計割合を9:1としている」、「居宅介護支援事業だけでは判断できない」、「委託事業(2件)」等があげられている。

前回は「赤字」が50.0%で、今回は11.0ポイント上回った。

図表6-5-1 昨年度の採算(全体)

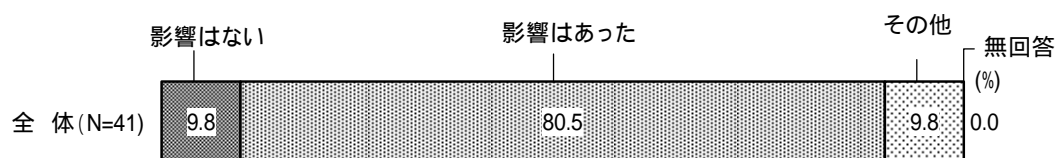


介護報酬変更後の運営への影響(問17)

介護報酬変更後の運営への影響は、「影響はあった」が80.5%、「影響はない」が9.8%となっている(図表6-5-2)。

「その他(4件)」として、「昨年度実績なし」、「9月設立」、「委託」、「プラン数が少ないので判断できない」があげられている。

図表6-5-2 介護報酬変更後の運営への影響(全体)

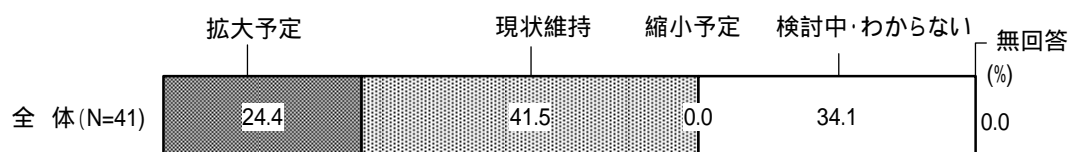


今後3年間の事業規模（問18）

今後3年間の事業規模は、「現状維持（41.5%）」が最も多く、「検討中・わからない（34.1%）」、「拡大予定（24.4%）」が続いている（図表6-5-3）。

前回調査では「現状維持（32.5%）」、「検討中・わからない（32.5%）」、「拡大予定（22.5%）」であり、拡大予定は1.9ポイント、「現状維持」が9.0ポイント下回っている。

図表6-5-3 今後3年間の事業規模（全体）



介護予防プラン作成事業への参入意向（問19）

介護予防プラン作成事業への参入意向は、「ある（41.5%）」が最も多く、「ない（22.0%）」、「検討中（14.6%）」が続いている（図表6-5-4）。

「その他（7件）」として、「現在参入している（4件）」、「予防給付制度開始前よりの継続ケースのみ、予防プラン作成している。負担が大きいため新規は受入れていない」、「委託、市の方針に準じて」があげられている。

図表6-5-4 介護予防プラン作成事業への参入意向（全体）



参入意向のない事業者の参入しない理由（問 19 - 1）

参入意向のない事業者の参入しない理由をたずねたところ、15件の回答があった。主な回答を次に掲載する。

ア 介護報酬について

- ・ 介護予防プランは作業量に比べて報酬が低い(6件)。
- ・ 厚生労働省が適正な単価を考えていない。ケアマネジャーに正しい要求と正しい報酬を！

イ 介護予防の目的

- ・ 介護予防プランは本来の目的から包括支援センターが作成するのが適正(3件)
- ・ ケアマネ研修会の際、講師の大学教授の「厚生労働省の本音は民間の居宅介護支援事業所には、ゲートキーパー（門番）の役割が果たせていないので、介護予防プランの作成はして欲しくないのである」という話から、受けないことが正しいと判断したため。

ウ 事業所実情について

- ・ 既存の利用者で手一杯である(2件)。件数が多いため予防を受けることが厳しい。
- ・ 同居家族の方で相談にのる。
- ・ 現状では対応できない。

参入意向のない事業者の参入する場合の条件（問 19 - 2）

参入意向のない事業者が参入する場合の条件をたずねたところ、12件の回答があった。主な回答を次に掲載する。

ア 報酬について：7件

- ・ 報酬が上がる事
- ・ 報酬が上がってプランが受けられれば、予防プランをしっかりと勉強し直さなければと思う

イ 書類について：2件

- ・ 書類等時間を費やすことがとても多いと聞く。書類面の簡略化

ウ 制度について：2件

- ・ 介護保険の対象外になるとの予測があり、制度そのものに疑問がある。介護給付と同様な扱いが必要
- ・ 利用者が、介護予防の考え方、自立支援の考え方について理解が深まり、利用者の協力が得られるほどに、介護保険制度というものが熟成してきた場合

エ その他：3件

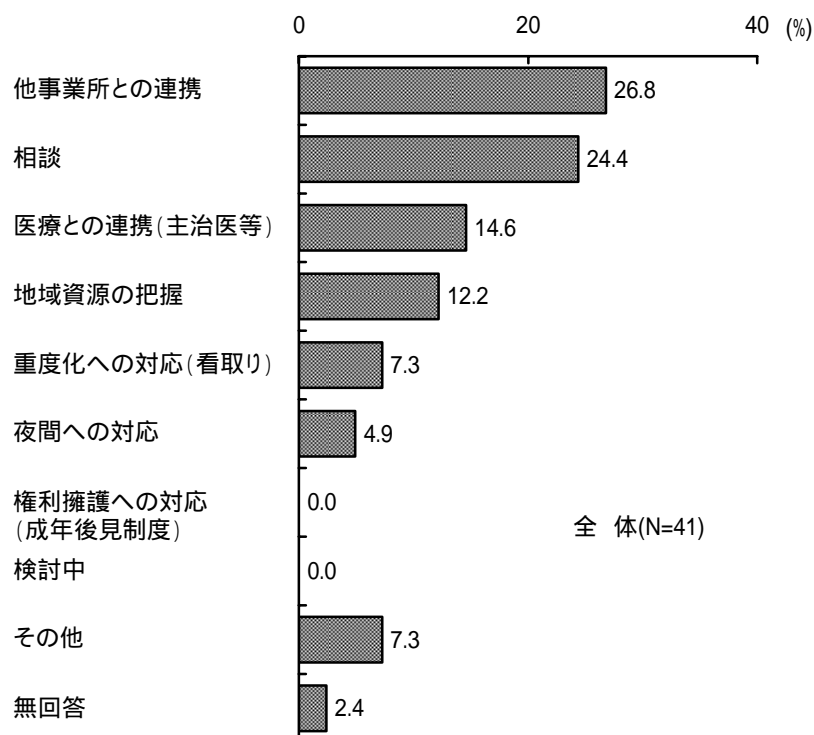
- ・ 利用者及び情報が少ないように思う
- ・ 予防プランは本来の目的から包括支援センターが作成するのが適正と考える
- ・ ケアマネジャー専門会社ができる状況になったら。事務職専門会社を作ったら考えていく

事業所として力を入れていること、入れたいこと（問20）

事業所として力を入れていること、入れたいことは、「他事業所との連携（26.8%）」が最も多く、「相談（24.4%）」、「医療との連携（主治医等）（14.6%）」が続いている（図表6-5-7）。

「その他」として、「居宅介護支援事業所が地域の中で融合して、活動できる事。そのために一年一回のイベントや、ボランティア活動（ちぎり絵、絵手紙出張教室）をしていること」、「社福の事業所という特徴から、一人暮らし高齢世帯等への対応を支援センターと連携して充実させていくこと」、「多問題なケースを受け入れること」があげられている。

図表6-5-7 事業所として力を入れていること、入れたいこと（全体）



(6) 市への要望

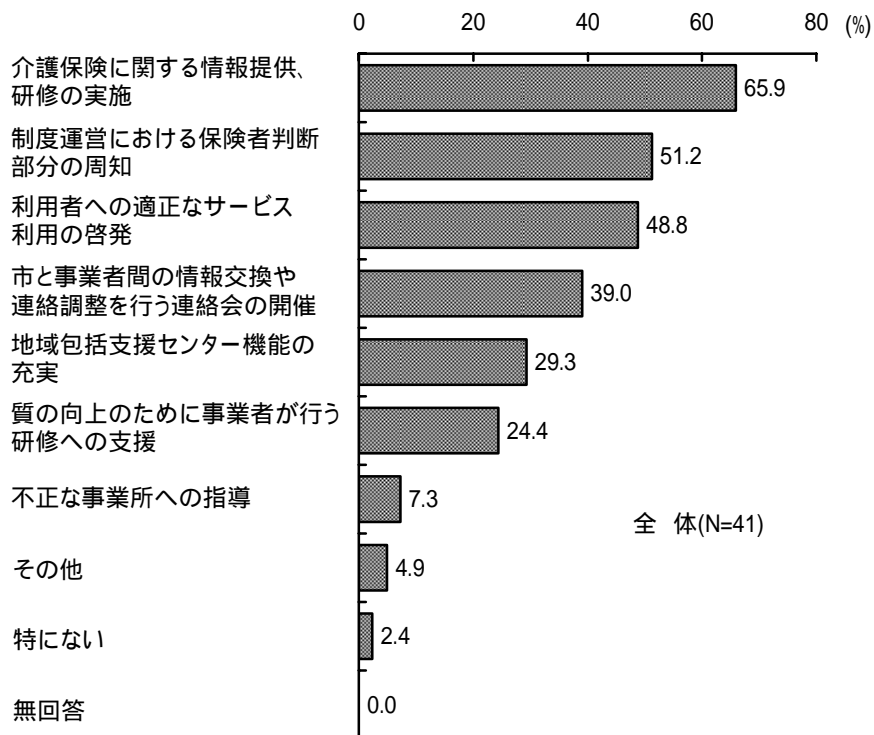
市に対して事業者として望むこと(問21)

市に対して事業者として望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施(65.9%)」が最も多く、「制度運営における保険者判断部分の周知(51.2%)」、「利用者への適切なサービス利用の啓発(48.8%)」、「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(39.0%)」が続いている(図表6-6-1)。

「その他」として、「介護保険外の市の独自サービスの充実」、「だめと否定するなら、要求される理由を分析して、具体的な解決策をケアマネジャーと考えて欲しい。特に介護保険料を支払っている意識の高い人は、要求に対して否定されると反発も強い。ショートステイを利用したくとも無い時に何故?とよく聞かれる」、「監査対策等の目的でサービス提供責任者の研修。居宅スーパーバイザーの各事業所訪問」があげられている。

前回調査の上位3位は「介護保険に関する情報提供(87.5%)」、「質の向上のための研修(72.5%)」、「市と事業者間の情報提供等(65.0%)」であった。

図表6-6-1 市に対して事業者として望むこと(全体:複数回答(3つまで))



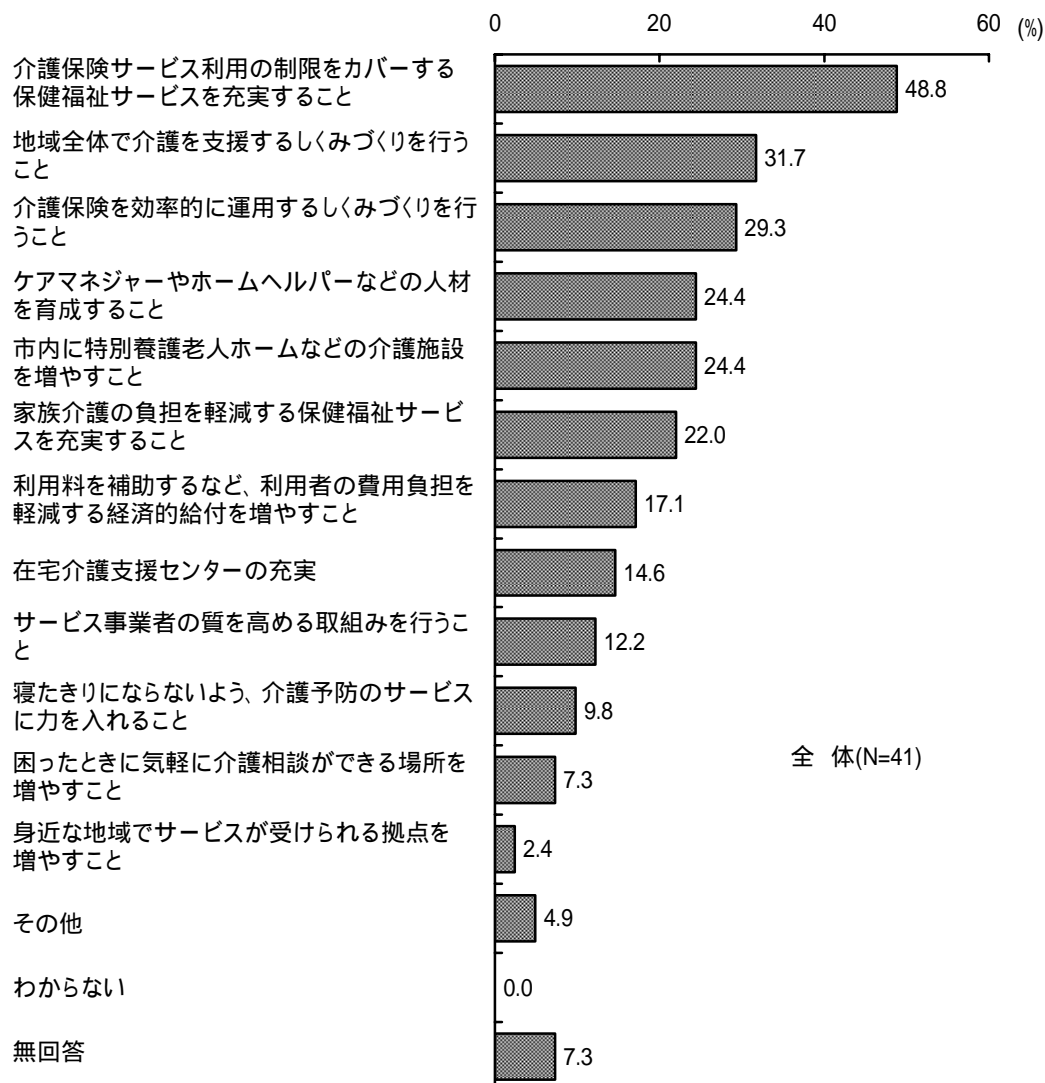
介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問 22）

介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること（48.8%）」が最も多く、「地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと（31.7%）」、「介護保険を効率的に運営するしくみづくりを行うこと（29.3%）」、「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（24.4%）」、「市内に特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと（24.4%）」が続いている（図表 6 - 6 - 2）。

「その他」として、「独居、高齢者のみ世帯への制度の説明や、横だしサービス（保健福祉サービス）の利用支援」、「契約での利用に適さない方々を支える仕組み」があげられている。

前回調査の上位3位は、「地域全体で介護を支援するしくみづくり（52.5%）」、「身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと（35.0%）」、「気軽に介護相談ができる場所の増加（35.0%）」であり、第一位は変わらない。

図表 6 - 6 - 2 介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきこと
（全体：複数回答（3つまで））



介護保険に関する要望（問23）

介護保険に関する要望について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、全体で13件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

ア 事業者支援：2件

- ・ 今後とも中身の濃い市と事業者間の連絡会を継続していただきたい。
- ・ いつも府中市には親切に対応していただけるのでありがたい。今後もよろしく願いたい。

イ 制度の再検討：3件

- ・ 特養へ入所される方は重度化されている。措置入所の頃の入所者はバラエティ - にとんでいた。（今は）施設に活気がない。介護保険制度前の状況には戻れないのだろうか。
- ・ 介護が必要にも関わらず利用できない方が居るのではないか。地域見守りネットワーク等の力によって、地域の実態を把握し救って欲しい。介護保険が一部の人のものではなく、本当に困って利用したい時、利用できるものであって欲しい。
- ・ 重度の方は手厚い介護が受けられる様な制度になって欲しい（介護者を含む）。軽度者の生活援助の見直しをして欲しい。

ウ ケアマネジャー業務：3件

- ・ 平成18年4月の改正以降、ケアマネ業務が一層煩雑となり利用者よりパソコンと向きあうことが多いのではないかと危惧している。保険者には、ケアマネが離職しないですむような支援体制づくりを期待する。
- ・ 給付量抑制のための利用制限がこのまま進めば、適正なケアマネジメントが机上のものとなり、ケアマネジャーの存在する意味がなくなるのではないか。ケアマネジャーが、都の指導内容を最優先にする仕事の現状は、人を支える仕事としては尋常ではない。
- ・ ケアマネジャーの業務が多すぎ、現場に目が向かない。コンプライアンスは多忙だが、福祉であることも大事なことである。監査ばかりに気をとられ、利用者主体の介護保険の主旨が忘れられている。

エ 市の独自サービスについて：1件

- ・ 訪問介護報酬算定基準については、平成12年3月17日通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老健第十号）」に立ち戻り判断していくことが重要。この主旨に従えば、その人の自立のために本当に必要不可分のことであれば、介護サービスに繋げる事は可能と考えるし、数々の研修を通して、支援が必要な人を支援に繋げるために、ケアプランに落とし込んでお世話して行く事は、ケアマネの手腕であると教えられてきている。今、府中市では、サービスを振り分けて新たな制度作りに取りかかっているようだが、この事は、介護保険制度そのものを変質化し、ケアマネの専門性を無視し、サービス

の画一的総量規制をかけるものと判断できるが、いかがだろうか。

オ 人材確保：2件

- ・ 介護報酬の低さから人材不足、サービスの質の低下を起こしていると思われるので、この業界で働く人たちの生活を考え、報酬を設定していただけたらと思う。保険料を目的税(?)として徴収する方法や、他の財源からもってくるなど工夫していただきたい。
- ・ 介護の必要があり、要求して、その必要とするサービスが受けられない時、誰が責任を持つのか? 特に多いのは医療保険と介護保険の移行時期である。医療が終わり、在宅へ介護保険(利用)で帰ってください(となる)。在宅は無理となり施設へ申し込むと、まず受入れてくれるところはない。利用者はお金を払い介護保険に加入してその制度サービスを利用しようとしても「いまいっぱいです」と断られ、利用者はサービスを受けられないのが実態である。もう一度原点に帰り、構築し直して欲しい。