

8. 介護支援専門員調査

(1) 基本属性

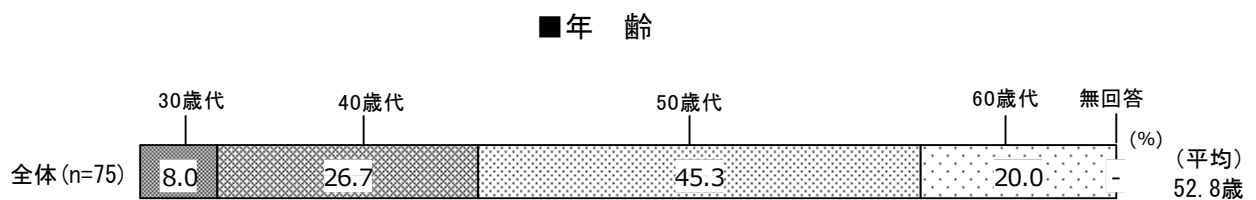
① 性別（問1）

性別は、「男性」が30.7%、「女性」が68.0%となっている。



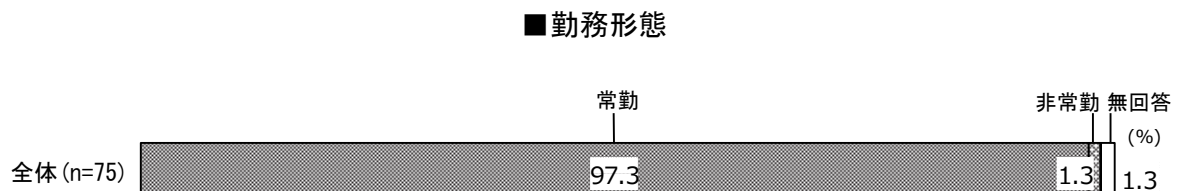
② 年齢（問2）

年齢は、「50歳代」(45.3%)が最も多く、「40歳代」(26.7%)、「60歳代」(20.0%)と続いている。平均年齢は52.8歳となっている。



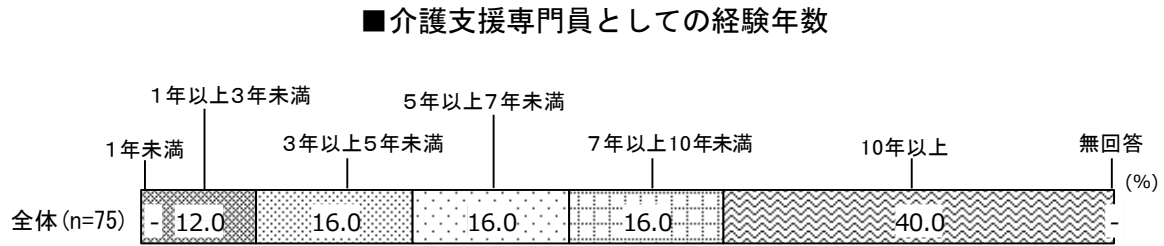
③ 勤務形態（問3）

勤務形態は、「常勤」が97.3%、「非常勤」が1.3%となっている。



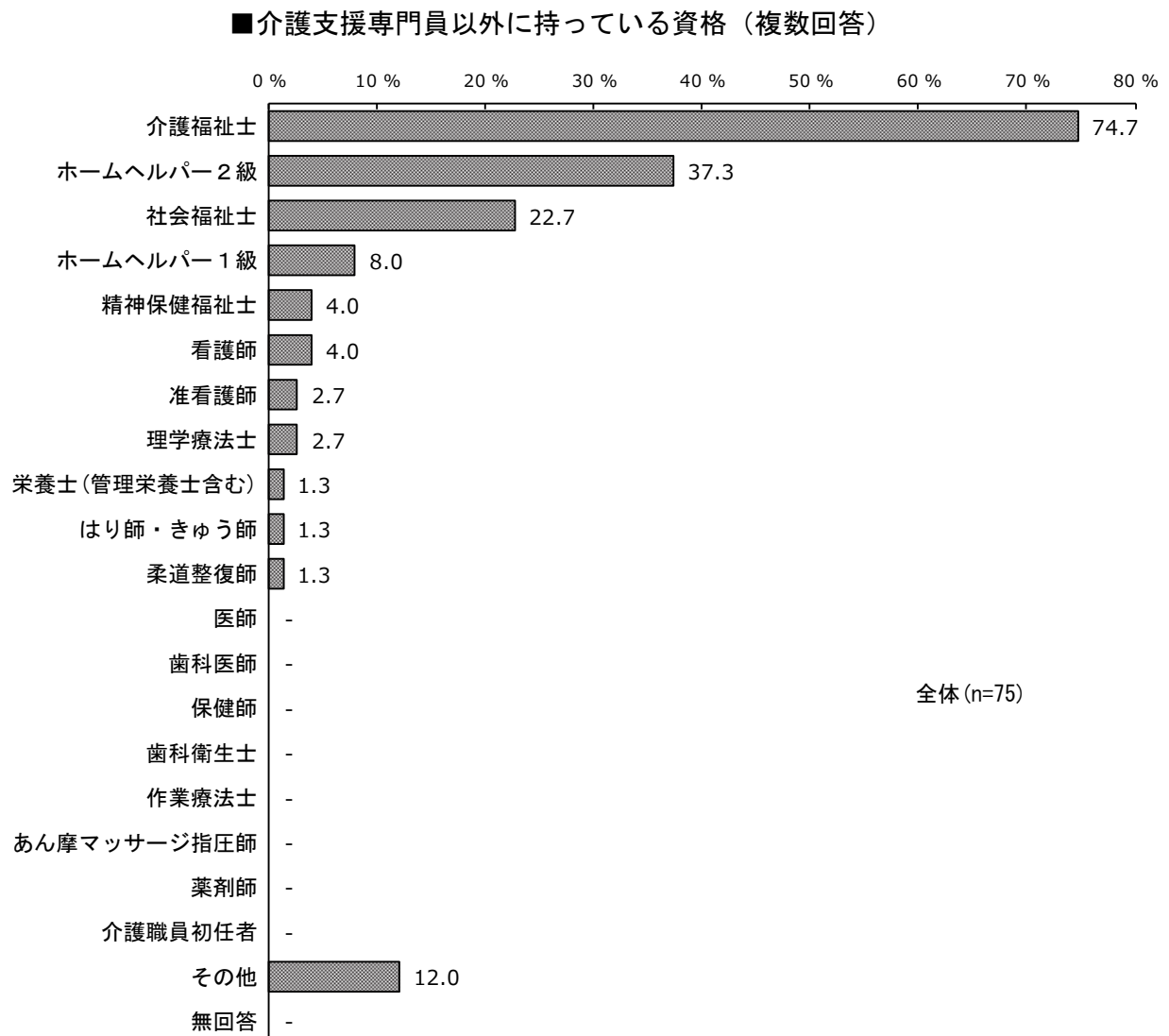
④ 介護支援専門員としての経験年数（問4）

介護支援専門員としての経験年数は、「10年以上」（40.0%）が最も多く、次いで「3年以上5年未満」「5年以上7年未満」「7年以上10年未満」（いずれも16.0%）が多くなっている。



⑤ 介護支援専門員以外に持っている資格（問5）

介護支援専門員以外に持っている資格は、「介護福祉士」（74.7%）が最も多く、「ホームヘルパー2級」（37.3%）、「社会福祉士」（22.7%）と続いている。

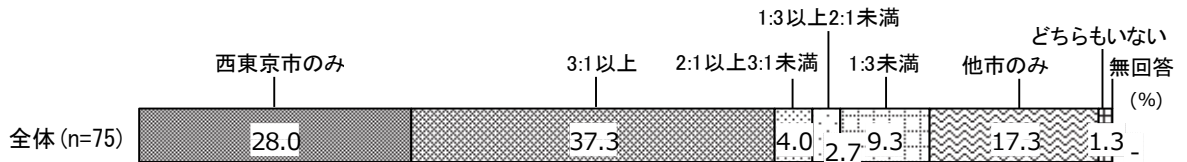


(2) 所属事業所

① 西東京市の利用者の割合 (問6)

西東京市の利用者の割合は、「3:1以上」(37.3%)が最も多く、「西東京市のみ」(28.0%)、「他市のみ」(17.3%)と続いている。

■西東京市の利用者の割合



② 介護支援専門員数 (問7)

介護支援専門員数は、西東京市内居住者は「50代」(37人)が最も多く、「40代」(19人)、「60代」(17人)と続いております。西東京市外居住者は「50代」(63人)が最も多く、「40代」(56人)、「60代」(36人)と続いております。

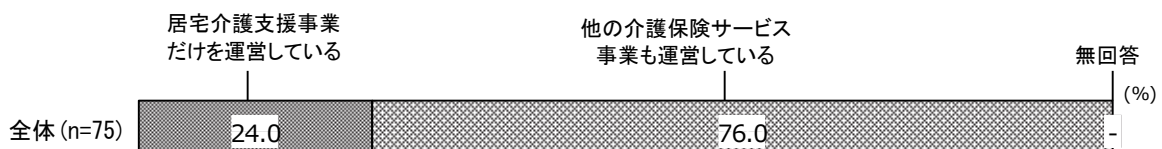
■介護支援専門員数 (居住地別)

全 体 (n=75)		(事業者)							合計人数
		0人	1人	2人	3人	4人	5人以上		
西 東 京 市 内	20代	44	0	0	0	0	0	0	0
	30代	40	4	0	0	0	0	0	4
	40代	30	10	3	1	0	0	0	19
	50代	20	16	4	3	1	0	0	37
	60代	32	8	3	1	0	0	0	17
	70代以上	41	2	1	0	0	0	0	4
	合計	5	18	9	5	6	1	81	
西 東 京 市 外	20代	65	1	0	0	0	0	0	1
	30代	51	13	1	1	0	0	0	18
	40代	40	12	9	3	0	2	56	
	50代	26	24	10	5	1	0	63	
	60代	38	22	4	2	0	0	36	
	70代以上	64	2	0	0	0	0	2	
	合計	2	17	16	16	9	6	176	

③ サービス事業所併設の有無 (問8)

サービス事業所併設の有無は、「居宅介護支援事業だけを運営している」が24.0%、「他の介護保険サービス事業も運営している」が76.0%となっている。

■サービス事業所併設の有無

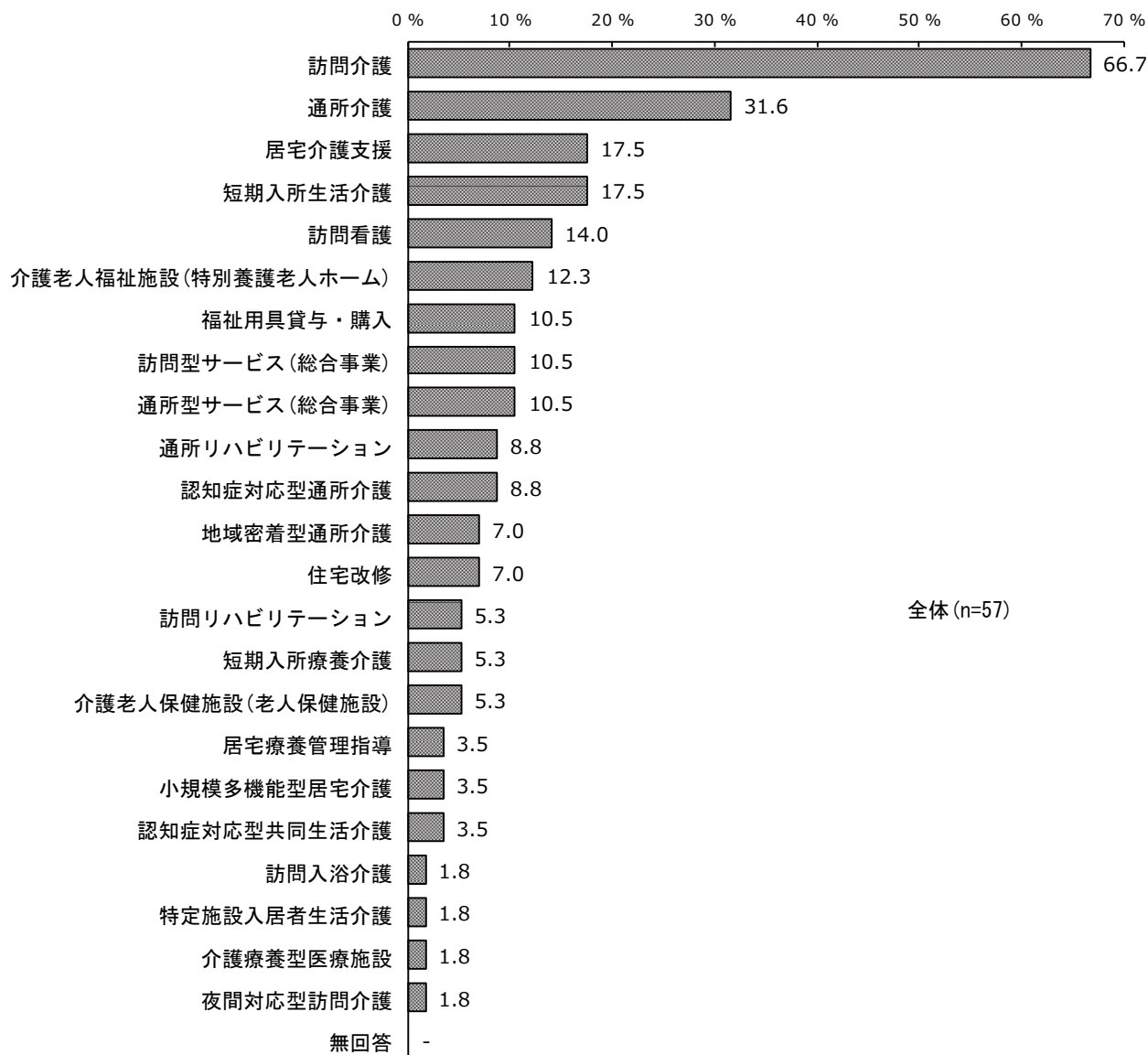


④ 併設事業所の介護保険サービス事業の内容（問8付問）

他の介護保険サービス事業も運営している事業所（問8で「他の介護保険サービス事業も運営している」と回答した人）の介護保険サービス事業の内容は、「訪問介護」（66.7%）が最も多く、「通所介護」（31.6%）、「居宅介護支援」、「短期入所生活介護」（ともに17.5%）と続いている。

■併設事業所の介護保険サービス事業の内容（複数回答）

〈勤務先が併設の介護保険サービス事業を運営している事業所に勤務する介護支援専門員〉

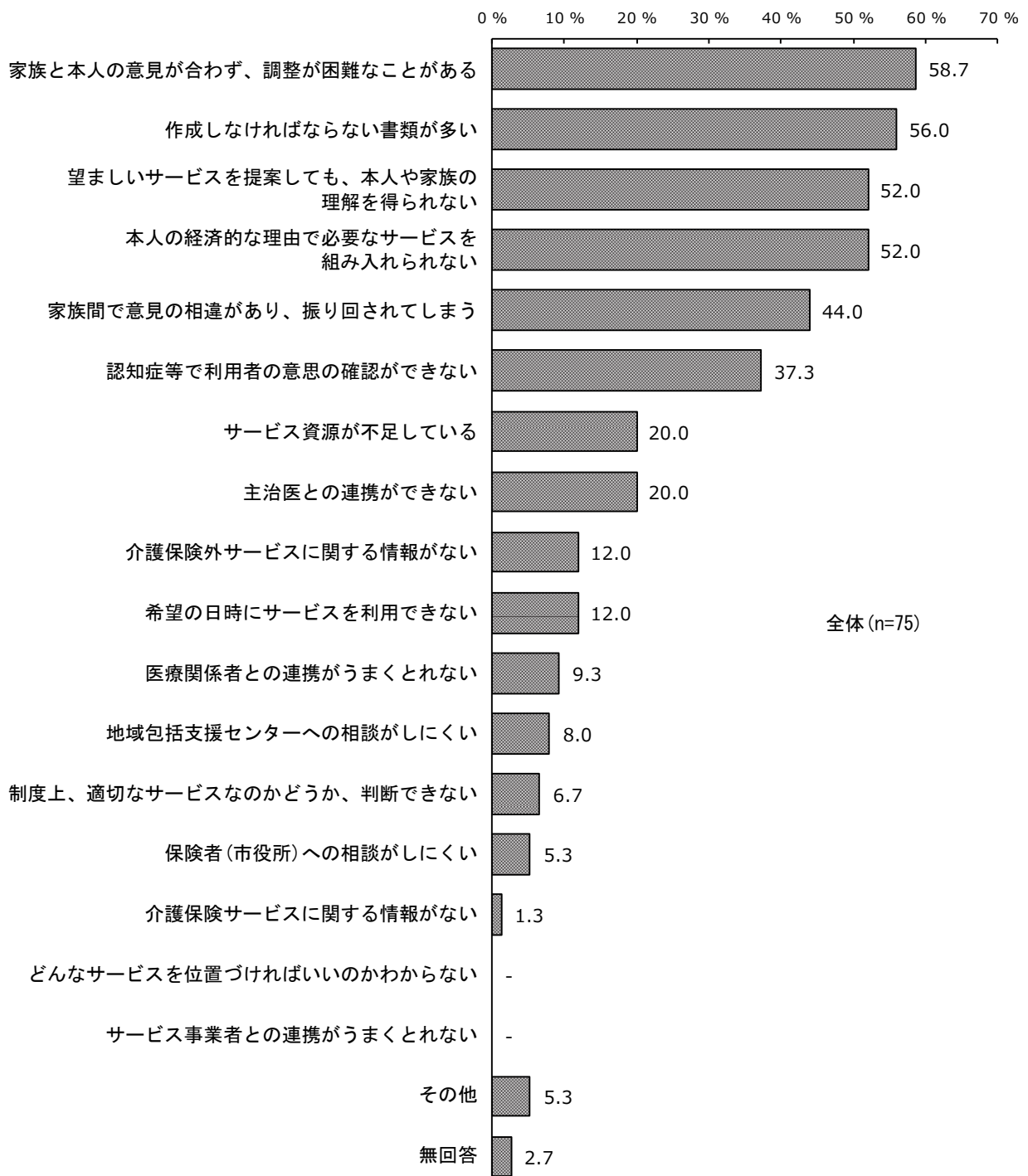


(3) ケアマネジメント

① ケアマネジメントするうえで困難に感じること (問9)

ケアマネジメントするうえで困難に感じることは、「家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある」(58.7%)が最も多く、「作成しなければならない書類が多い」(56.0%)、「望ましいサービスを提案しても、本人や家族の理解を得られない」「本人の経済的な理由で必要なサービスを組み入れられない」(ともに52.0%)と続いている。

■ケアマネジメントするうえで困難に感じること (複数回答)



第2章 各調査の結果

平成25年度調査と比較すると、「家族と本人の意見が合わず、調整が困難なことがある」が17.6ポイント、「認知症等で利用者の意思の確認ができない」が14.0ポイント、「望ましいサービスを提案しても、本人や家族の理解を得られない」が10.9ポイント、それぞれ増加しており、「医療関係者との連携がうまくとれない」は12.6ポイント減少している。

■【前回比較】ケアマネジメントするうえで困難に感じること（複数回答）

	が家族と本人の意見が合わず、調整困難なことがある	い作成しなければならぬ書類が多い	望ましいサービスを得られない	本人の経済的な理由で必要なサービスが組み入れられない	回家族間で意見の相違があり、振り回されてしまう	認知症等で利用者の意思の確認ができない	サービス資源が不足している※	主治医との連携ができない	介護保険外サービスに関する情報がない	希望の日にサービスを利用できない
平成28年度調査 (n=75)	58.7	56.0	52.0	52.0	44.0	37.3	20.0	20.0	12.0	12.0
平成25年度調査 (n=73)	41.1	56.2	41.1	52.1	35.6	23.3	12.3	27.4	8.2	8.2
	く医療関係者との連携がうまくとれない	地域包括支援センターへの相談がしにくい	の制度上、適切なサービスがない	が保険者（市役所）への相談がしにくい	情報がない	れどんないのかわからない	うサービス事業者との連携がうまくとれない	その他	無回答	
平成28年度調査 (n=75)	9.3	8.0	6.7	5.3	1.3	-	-	5.3	2.7	
平成25年度調査 (n=73)	21.9	8.2	9.6	4.1	2.7	4.1	1.4	6.8	1.4	

※平成25年度調査は「サービスの量が不足している」

② 相談がしにくい理由（問9付問）

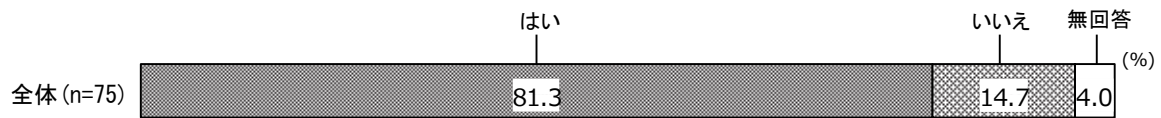
保険者（市役所）や地域包括支援センターに相談しにくい人（問9で「保険者（市役所）へ相談がしにくい」「地域包括支援センターへの相談がしにくい」と回答した人）の理由について自由記述形式でうかがった。主な意見は、以下のとおりとなっている。

- ・地域包括支援センターの職員は忙しそうであまりつかまらない、相談することを躊躇してしまう。人によって返ってくる内容が異なることがあり、戸惑った。
- ・保険者の対応が、利用者の目線で考える姿勢がないように見え、不親切に感じる。
- ・相談をしても、思うような回答が得られなかったため。
- ・威圧的な態度の人がいるため。

③ ケアプラン作成が困難と感じるケースの担当経験の有無（問 10）

ケアプラン作成が困難と感じるケースの担当経験の有無は、「はい」が 81.3%、「いいえ」が 14.7%となっている。

■ ケアプラン作成が困難と感じるケースの担当経験の有無



平成 25 年度調査と比較すると、「いいえ」は 5.1 ポイント増加し、「はい」は 9.1 ポイント減少している。

■ 【前回比較】 ケアプラン作成が困難と感じるケースの担当経験の有無

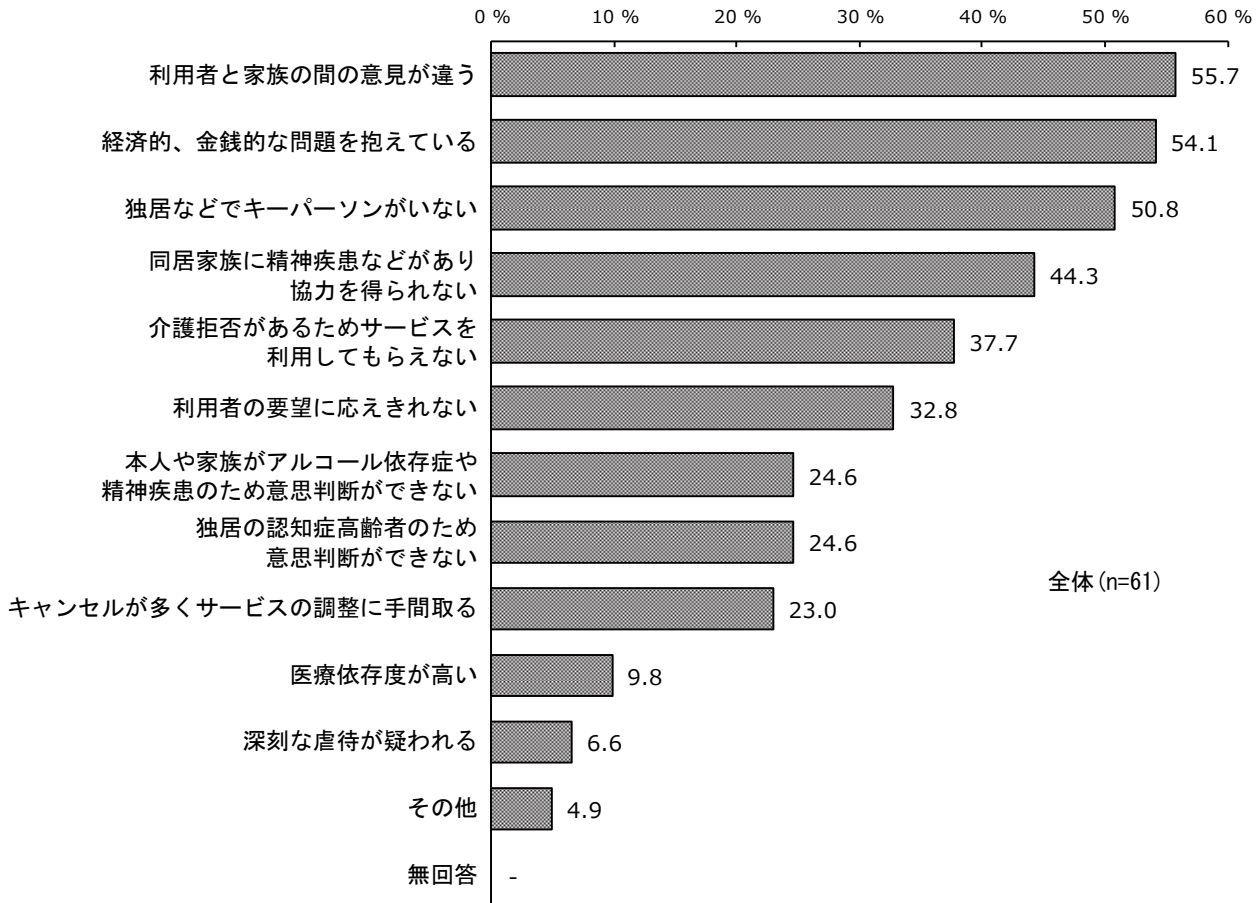
	（%）		
	はい	いいえ	無回答
平成28年度調査 (n=75)	81.3	14.7	4.0
平成25年度調査 (n=73)	90.4	9.6	-

④ ケアプラン作成が困難と感じるケースの内容（問10付問）

ケアプラン作成が困難と感じるケースを担当した人（問10で「はい」と回答した人）の困難と感じるケースの内容は、「利用者と家族の間の意見が違う」（55.7%）が最も多く、「経済的、金銭的な問題を抱えている」（54.1%）、「独居などでキーパーソンがいない」（50.8%）と続いている。

■ケアプラン作成が困難と感じるケース（複数回答）

〈ケアプラン作成が困難と感じるケースを担当した人〉



平成25年度調査と比較すると、「利用者と家族の間の意見が違う」が17.8ポイント、「経済的、金銭的な問題を抱えている」が13.2ポイント増加しており、「医療依存度が高い」が16.0ポイント、「独居の認知症高齢者のため意思判断ができない」が10.2ポイント減少している。

■【前回比較】ケアプラン作成が困難と感じるケース（複数回答）

〈ケアプラン作成が困難と感じるケースを担当した人〉

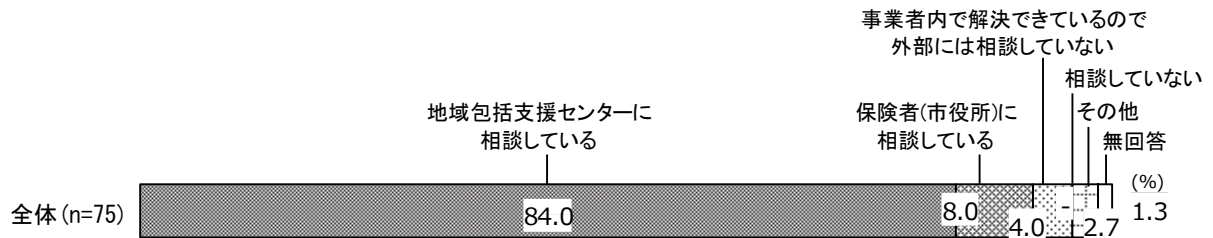
	利用者と家族の間の意見が違う	経済的、金銭的な問題を抱えている	独居などでキーパーソンがいない	同居家族に精神疾患などがあり協力を得られない	介護拒否があるためサービスを利用してもらえない	利用者の要望に応えきれない	本人や家族がアルコール依存症や精神疾患のため意思判断ができないや精
平成28年度調査 (n=61)	55.7	54.1	50.8	44.3	37.7	32.8	24.6
平成25年度調査 (n=73)	37.9	40.9	40.9	43.9	28.8	28.8	21.2
	め独居の意思判断が症で高齢者の※た	スキヤンの調整セルが多取るサビ	医療依存度が高い	深刻な虐待が疑われる	その他	無回答	
平成28年度調査 (n=61)	24.6	23.0	9.8	6.6	4.9	-	
平成25年度調査 (n=73)	34.8	21.2	25.8	10.6	9.1	3.0	

※平成25年度調査は「独居の認知症高齢者」

⑤ 困難と感じるケースの対応方法（問11）

困難と感じるケースの対応方法は、「地域包括支援センターに相談している」（84.0%）が最も多く、次いで「保険者（市役所）に相談している」（8.0%）が多くなっている。なお、「相談していない」という回答はなかった。

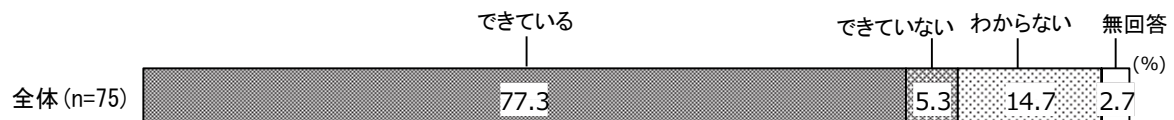
■困難と感じるケースの対応方法



⑥ 摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応（問12）

摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応は、「できている」が77.3%、「できていない」が5.3%となっている。

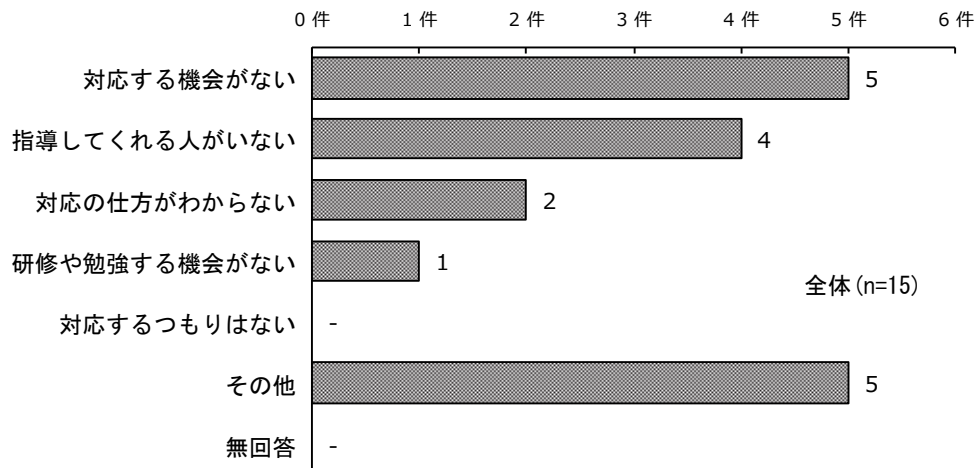
■摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応



⑦ 摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応ができていない理由(問12付問)

摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応ができていない人(問12で「できていない」「わからない」と回答した人)の理由は、「対応する機会がない」(5件)が最も多く、次いで「指導してくれる人がいない」(4件)が多くなっている。

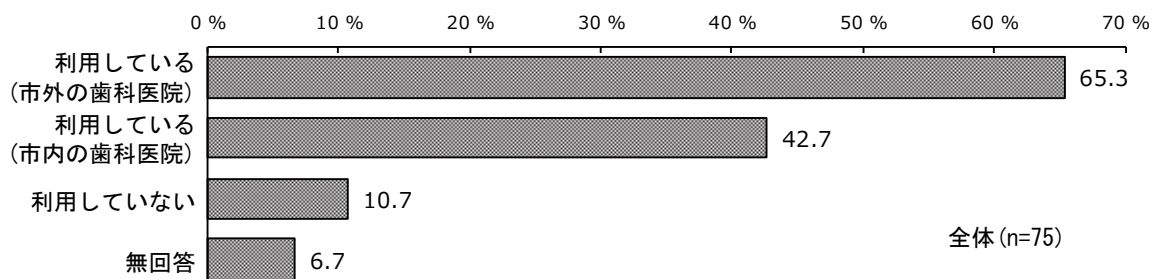
■ 摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応ができていない理由(複数回答)
 〈摂食嚥下や口腔ケアについてのニーズ把握と対応ができていない人〉



⑧ 担当利用者の在宅訪問歯科診療の利用状況(問13)

担当利用者の在宅訪問歯科診療の利用状況は、「利用している(市外の歯科医院)」(65.3%)が最も多く、次いで「利用している(市内の歯科医院)」(42.7%)が多くなっている。また、「利用していない」は10.7%となっている。

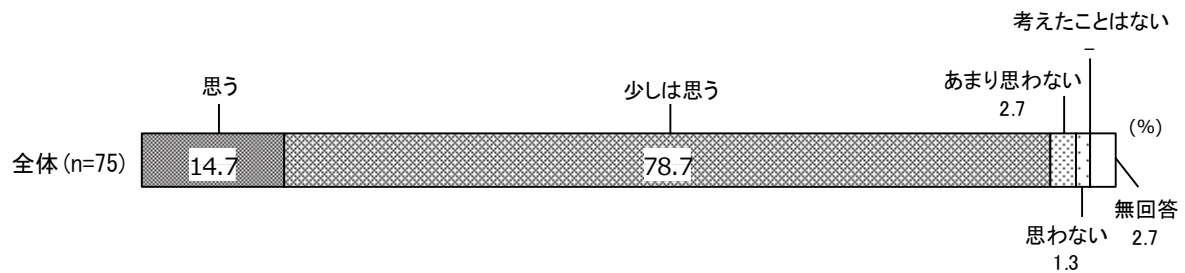
■ 担当利用者の在宅訪問歯科診療の利用状況(複数回答)



⑨ 担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況（問14）

担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況は、“思う”（「思う」「少しは思う」の合計）が93.4%、“思わない”（「あまり思わない」「思わない」の合計）が4.0%となっている。

■ 担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成状況



⑩ 担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成ができていると思わない理由（問14付問）

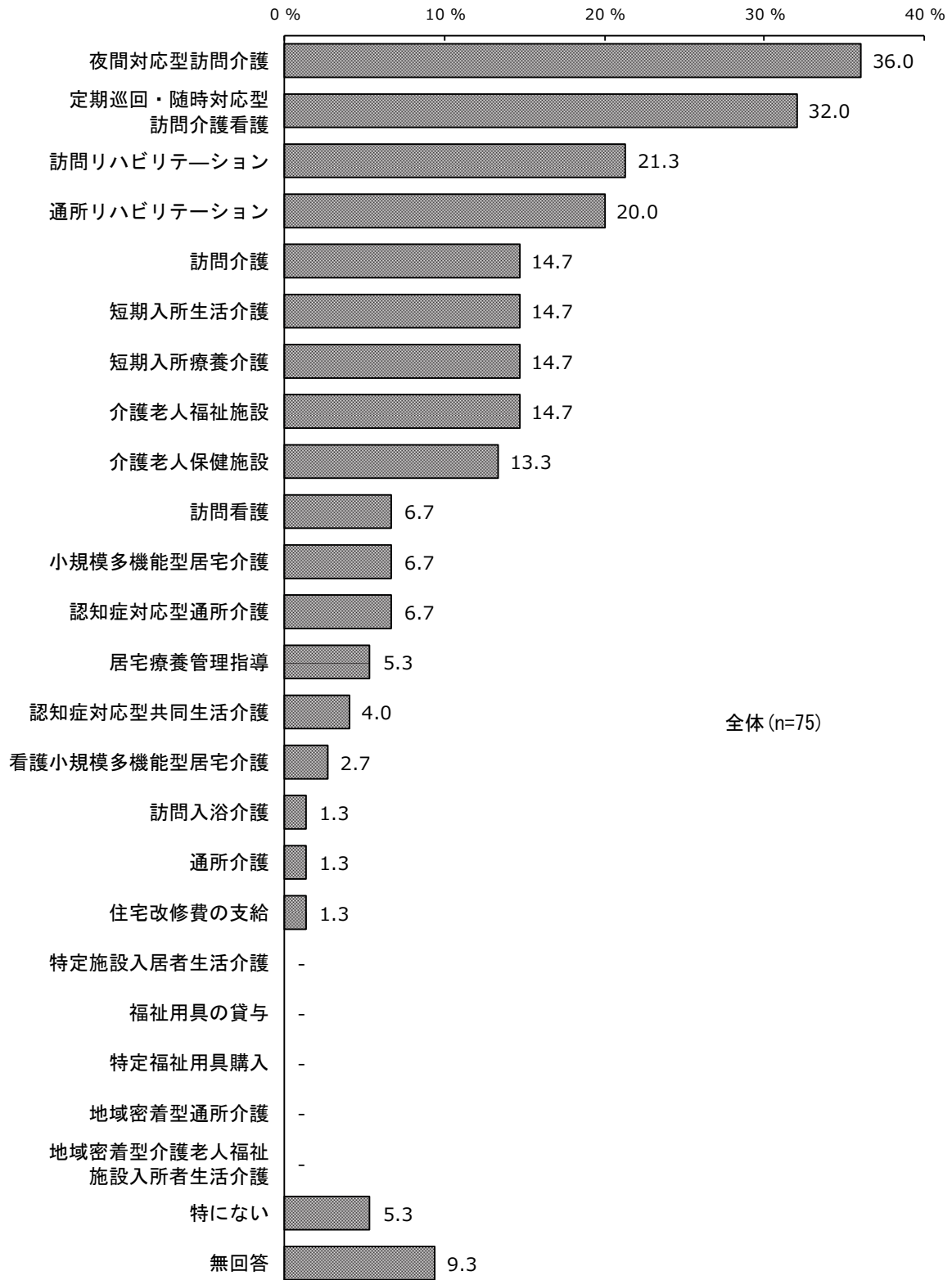
担当利用者の望む生活（自立支援）に向けたケアプランの作成ができていると思わない人（問14で「あまり思わない」「思わない」「考えたことはない」と回答した人）の理由について自由記述形式でうかがった。回答は、以下の2件となっている。

- ・まだまだ勉強中。紙面に落とし込み、活用できるレベルには達していない。
- ・正解がわからない。

⑪ ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービス（問15（1））

ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービスは、「夜間対応型訪問介護」（36.0%）が最も多く、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（32.0%）、「訪問リハビリテーション」（21.3%）と続いている。

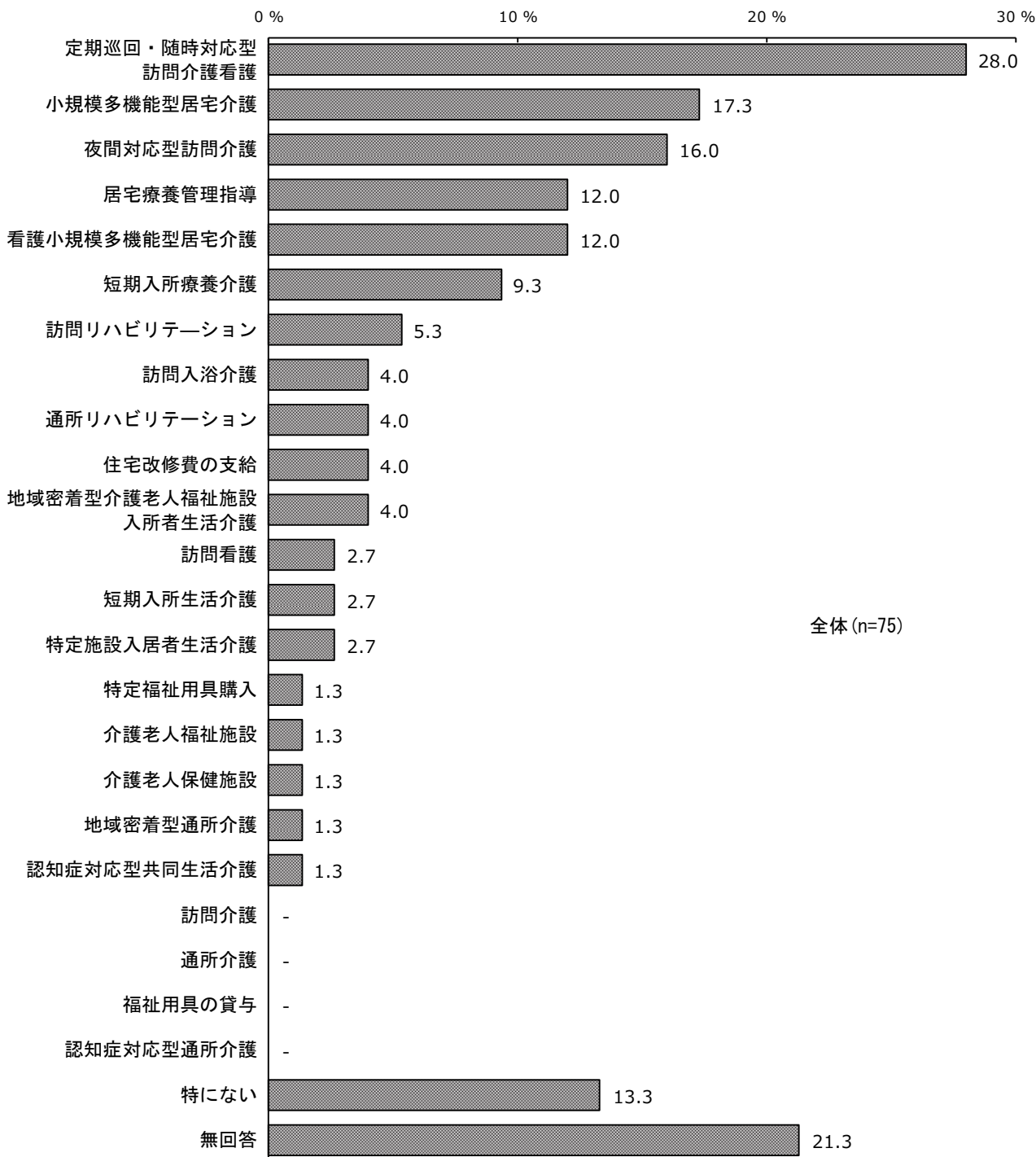
■ケアプラン作成時に量的に不足していると感じるサービス（複数回答（3つまで））



⑫ ケアプランに組み入れにくいサービス（問15（2））

ケアプランに組み入れにくいサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（28.0%）が最も多く、「小規模多機能型居宅介護」（17.3%）、「夜間対応型訪問介護」（16.0%）と続いている。また、「特にない」は13.3%となっている。

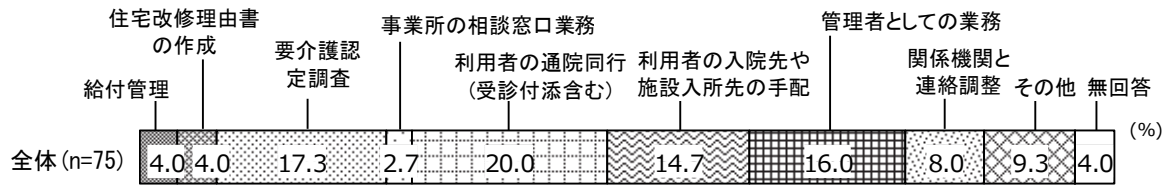
■ケアプランに組み入れにくいサービス（複数回答（3つまで））



⑬ ケアプランの作成以外で最も負担に感じること（問 16）

ケアプランの作成以外で最も負担に感じることは、「利用者の通院同行（受診付添含む）」(20.0%)が最も多く、「要介護認定調査」(17.3%)、「管理者としての業務」(16.0%)と続いている。

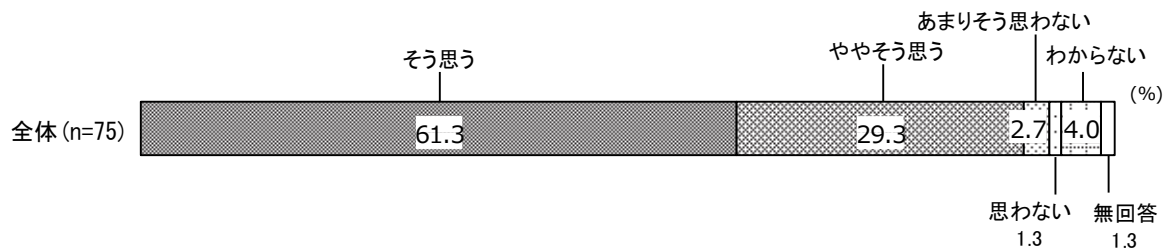
■ケアプランの作成以外で最も負担に感じること



⑭ 地域包括支援センターの評価（問 17）

地域包括支援センターが仕事の役に立っているかについては、“そう思う”（「そう思う」「ややそう思う」の合計）が 90.6%、“思わない”（「あまりそう思わない」「思わない」の合計）が 4.0%となっている。

■地域包括支援センターへの評価



平成 25 年度調査と比較すると、“そう思う”（「そう思う」「ややそう思う」の合計）は 8.4 ポイント増加し、「あまりそう思わない」は 9.6 ポイント減少している。

■【前回比較】地域包括支援センターへの評価

	そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	思わない	わからない	無回答
平成28年度調査 (n=75)	61.3	29.3	2.7	1.3	4.0	1.3
平成25年度調査 (n=73)	46.6	35.6	12.3	1.4	2.7	1.4

⑮ 地域包括支援センターが仕事にとって役に立っていると思わない理由(問17付問)

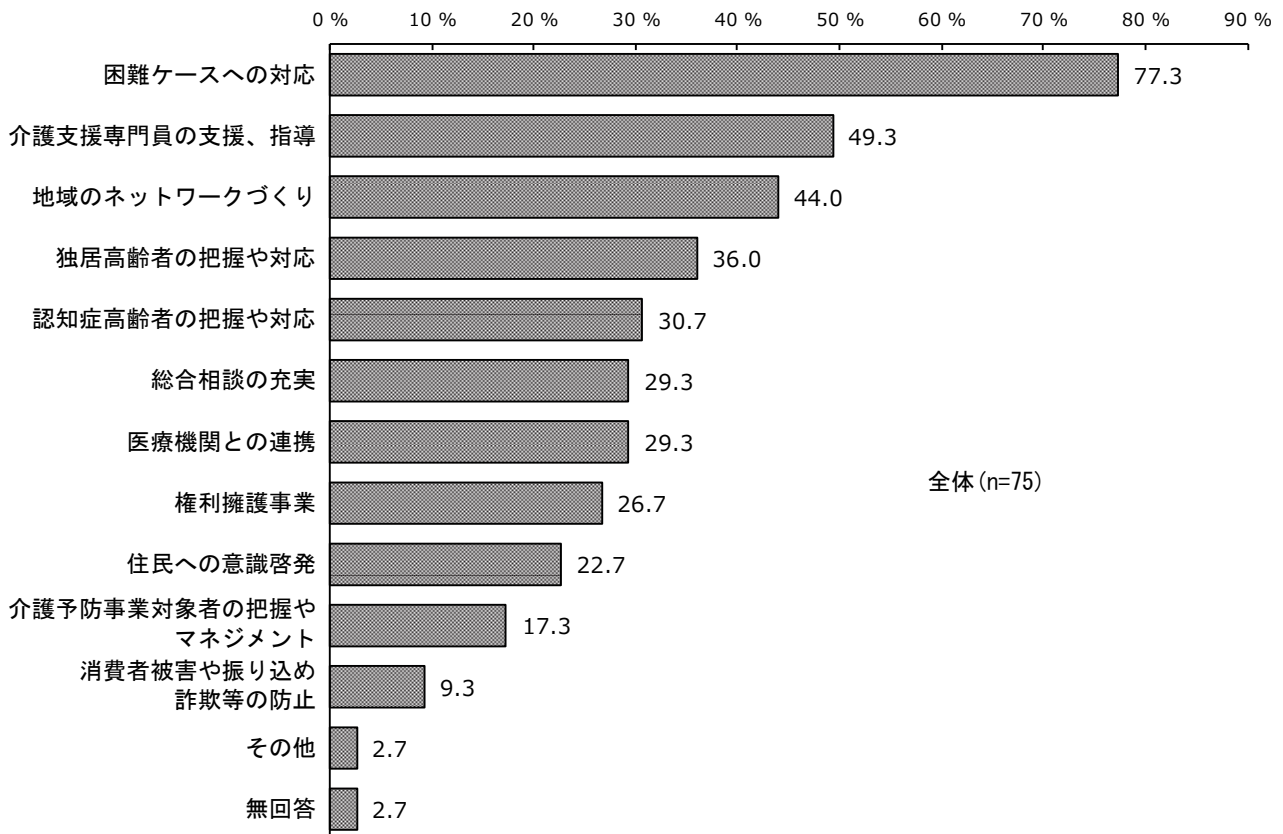
地域包括支援センターが仕事にとって役に立っていると思わない人(問17で「あまりそう思わない」「思わない」「わからない」と回答した人)の理由について自由記述形式でうかがった。主な意見は、以下のとおりとなっている。

- ・利用者の紹介機関になっているが、それだけで忙しそうにしているため。
- ・役に立つところとそうでないところが混在している。
- ・一方的に判断を行い、ケアマネの意向を勧告しない包括がある。
- ・困難事例、通院、介護保険外の仕事をするように言われるため。
- ・利用者に対して説明不足のため、誤解が生じることが多く、大変。

⑯ 地域包括支援センターに期待すること(問18)

地域包括支援センターに期待することは、「困難ケースへの対応」(77.3%)が最も多く、「介護支援専門員の支援、指導」(49.3%)、「地域のネットワークづくり」(44.0%)と続いている。

■地域包括支援センターに期待すること(複数回答)



8. 介護支援専門員調査

平成 25 年度調査と比較すると、「介護予防事業対象者の把握やマネジメント」「権利擁護事業」「医療機関との連携」はそれぞれ 10.5 ポイント、7.5 ポイント、7.4 ポイント増加し、「総合相談の充実」は 15.9 ポイント減少している。

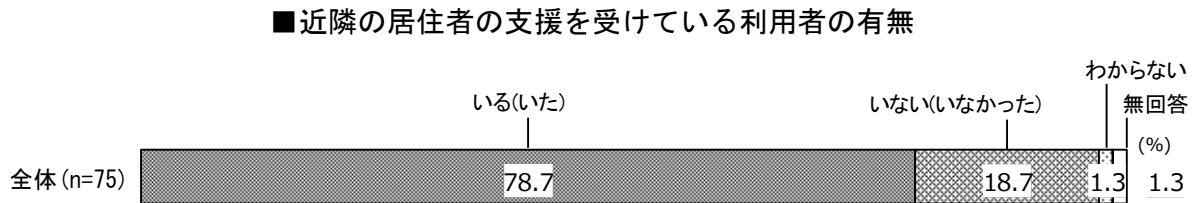
■【前回比較】地域包括支援センターに期待すること（複数回答）

	困難ケースへの対応	介護支援専門員の支援、指導	地域のネットワークづくり	独居高齢者の把握や対応	認知症高齢者の把握や対応	総合相談の充実	医療機関との連携	権利擁護事業	住民への意識啓発	介護予防事業対象者の把握やマネジメント	詐欺等の防止	消費者被害や振り込め	その他	無回答
平成28年度調査 (n=75)	77.3	49.3	44.0	36.0	30.7	29.3	29.3	26.7	22.7	17.3	9.3	2.7	2.7	
平成25年度調査 (n=73)	71.2	49.3	47.9	31.5	26.0	45.2	21.9	19.2	24.7	6.8	9.6	4.1	6.8	

(4) 介護保険外サービス

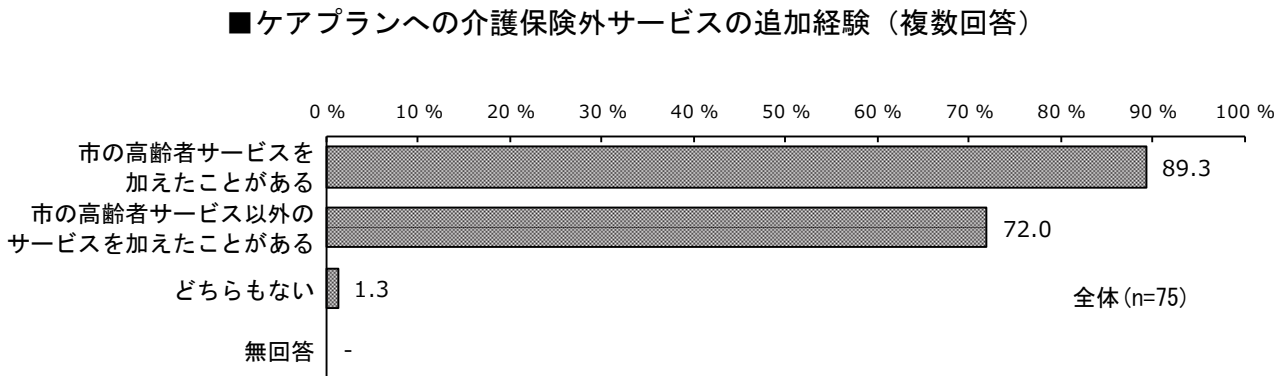
① 近隣の居住者の支援を受けている利用者の有無 (問 19)

近隣の居住者の支援を受けている利用者の有無は、「いる(いた)」が78.7%、「いない(いなかった)」が18.7%となっている。



② ケアプランへの介護保険外サービスの追加経験 (問 20)

ケアプランへの介護保険外サービスの追加経験は、「市の高齢者サービスを加えたことがある」が89.3%、「市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある」が72.0%となっており、「どちらもない」は1.3%となっている。

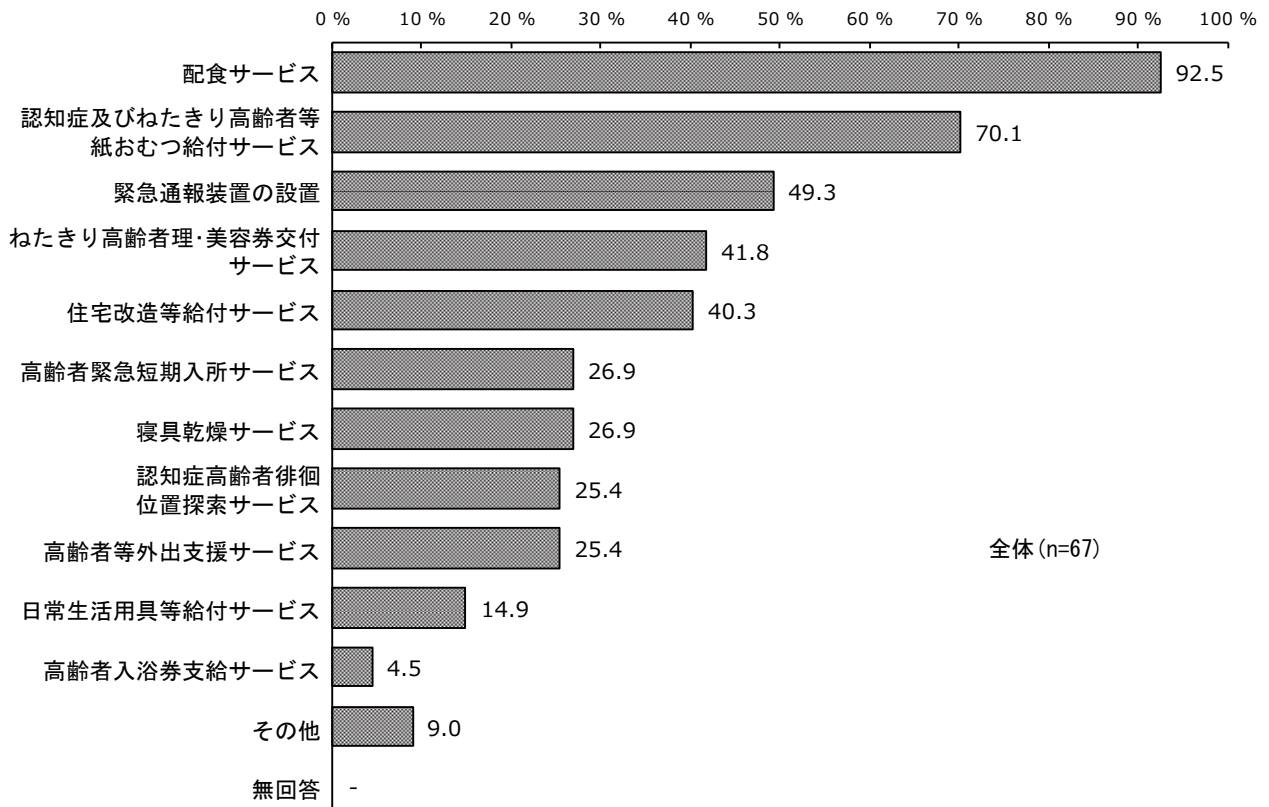


③ 追加した経験がある市の高齢者サービスの内容（問 20 付問 1）

追加した経験のある人（問 20 で「市の高齢者サービスを加えたことがある」と回答した人）の追加した市の高齢者サービスの内容は、「配食サービス」（92.5%）が最も多く、「認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス」（70.1%）、「緊急通報装置の設置」（49.3%）と続いている。

■追加した経験がある市の高齢者サービスの内容（複数回答）

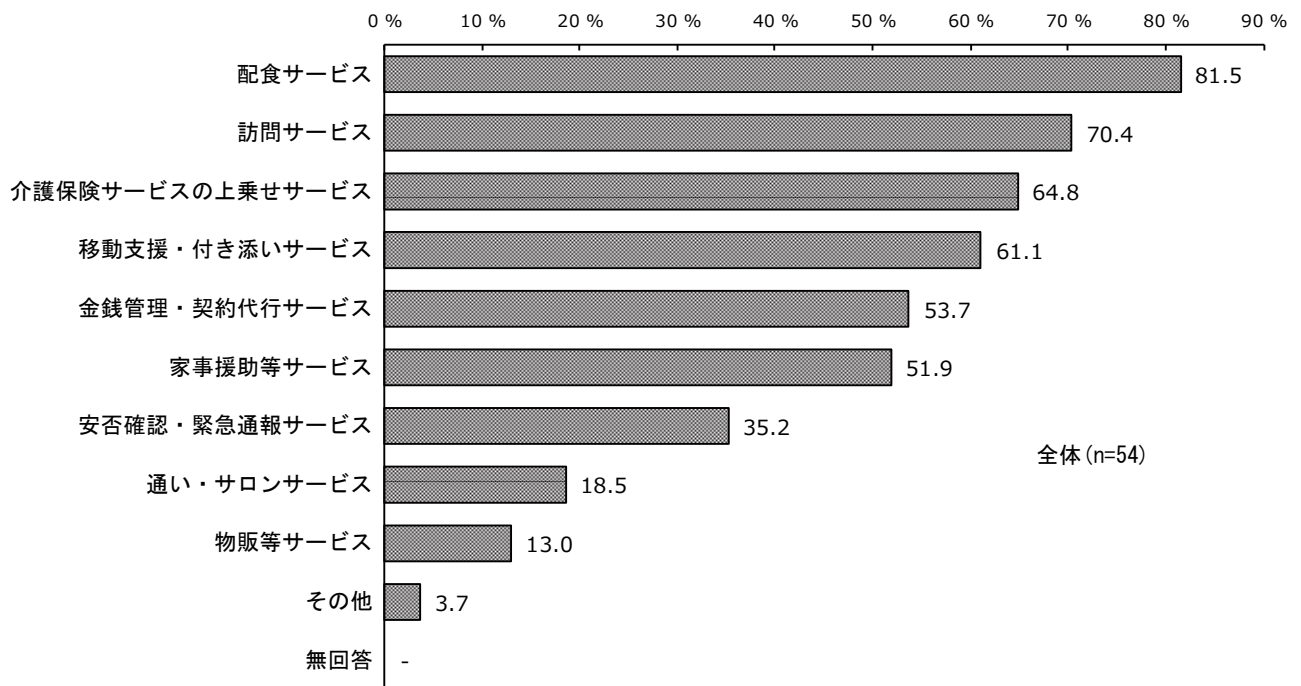
〈ケアプランに市の高齢者サービスを加えたことがある人〉



④ 追加した経験がある市の高齢者サービス以外のサービスの内容（問20付問2）

追加した経験のある人（問20で「市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある」と回答した人）の追加した市の高齢者サービス以外のサービスの内容は、「配食サービス（調理した食事を居住施設まで配達するサービス）」（81.5%）が最も多く、「訪問サービス（訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談など）」（70.4%）、「介護保険サービスの上乗せサービス（宿泊デイサービスなどの時間延長して利用したサービスや支給限度基準額を超えて利用したサービス）」（64.8%）と続いている。

■追加した経験がある市の高齢者サービス以外のサービスの内容（複数回答）
 〈ケアプランに市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある人〉

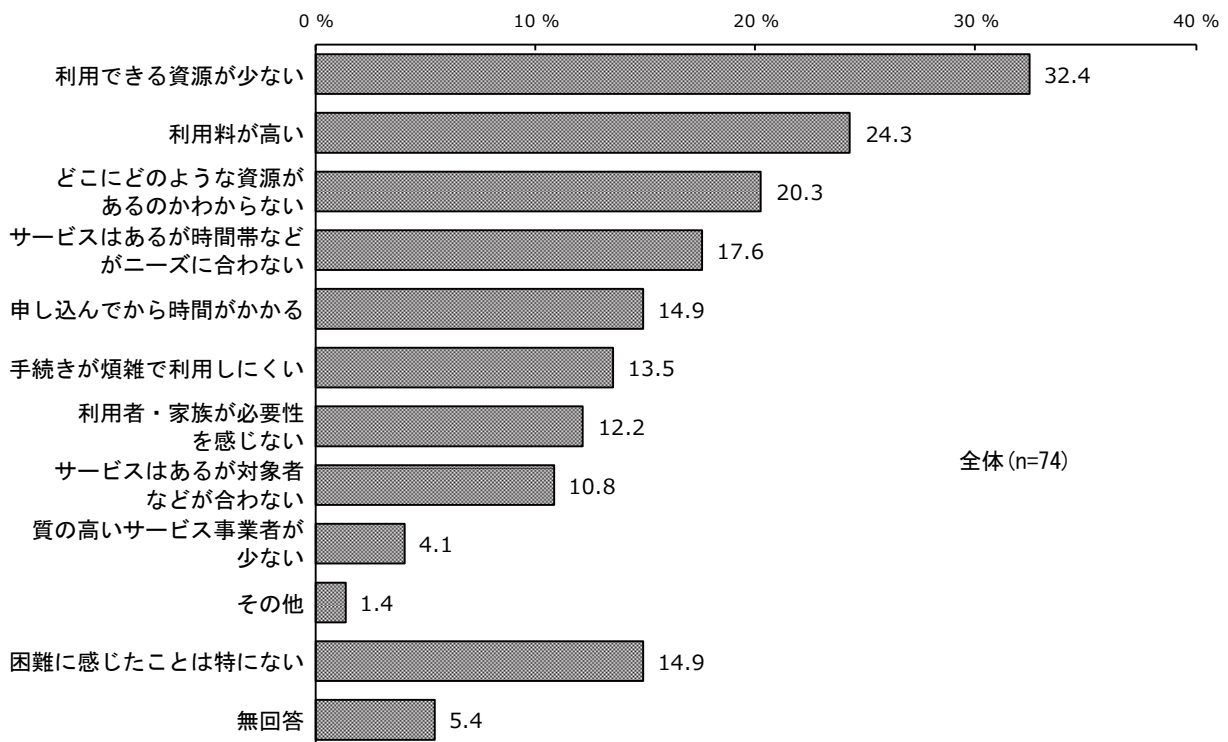


⑤ 介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこと（問 20 付問 3）

追加した経験のある人（問 20 で「市の高齢者サービスを加えたことがある」「市の高齢者サービス以外のサービスを加えたことがある」と回答した人）の介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたことは、「利用できる資源が少ない」（32.4%）が最も多く、「利用料が高い」（24.3%）、「どこにどのような資源があるのかわからない」（20.3%）と続いている。また、「困難に感じたことは特にない」は 14.9%となっている。

■介護保険外サービスを加えるにあたって困難に感じたこと（複数回答）

〈ケアプランに介護保険外サービスを加えたことがある人〉



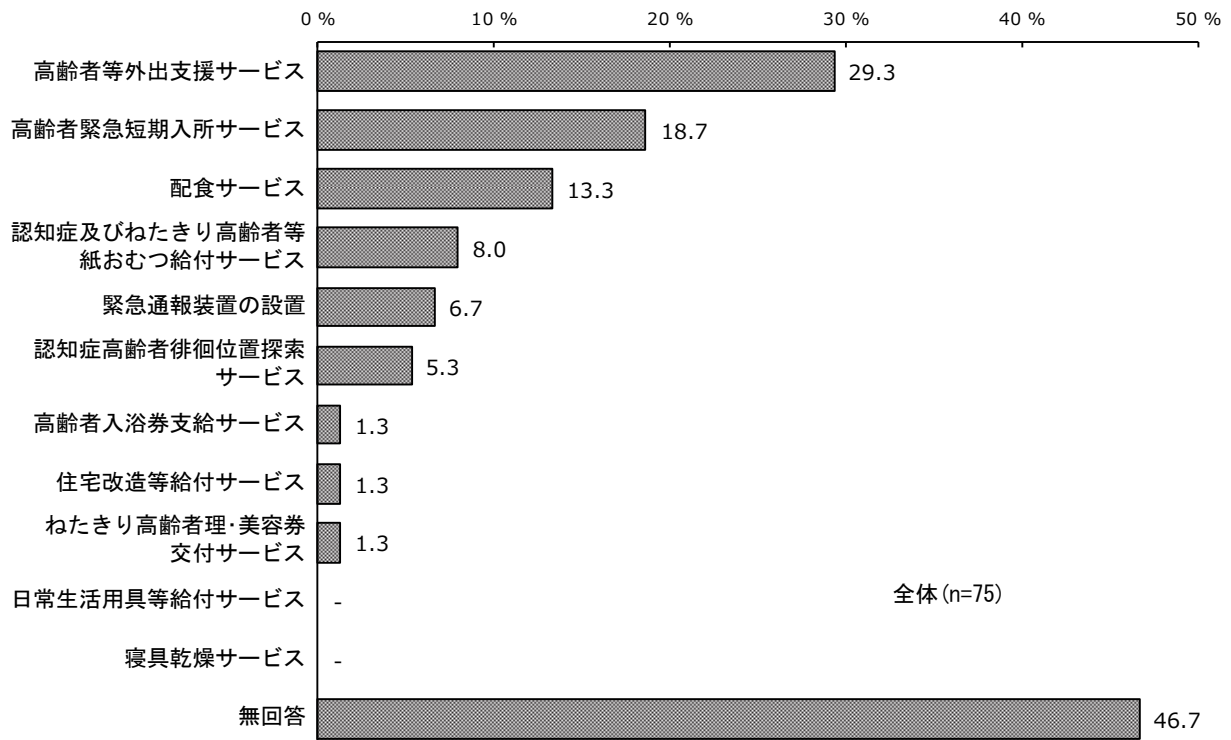
※問 20 付問 4 は、問 20 で「どちらもない」との回答が 1 件のため省略している。

第2章 各調査の結果

⑥ 量的に不足を感じる介護保険外サービス【市が提供する高齢者サービス】(問 21)

市が提供する高齢者サービスのうち量的不足を感じるサービスは、「高齢者等外出支援サービス」(29.3%)が最も多く、「高齢者緊急短期入所サービス」(18.7%)、「配食サービス」(13.3%)と続いている。

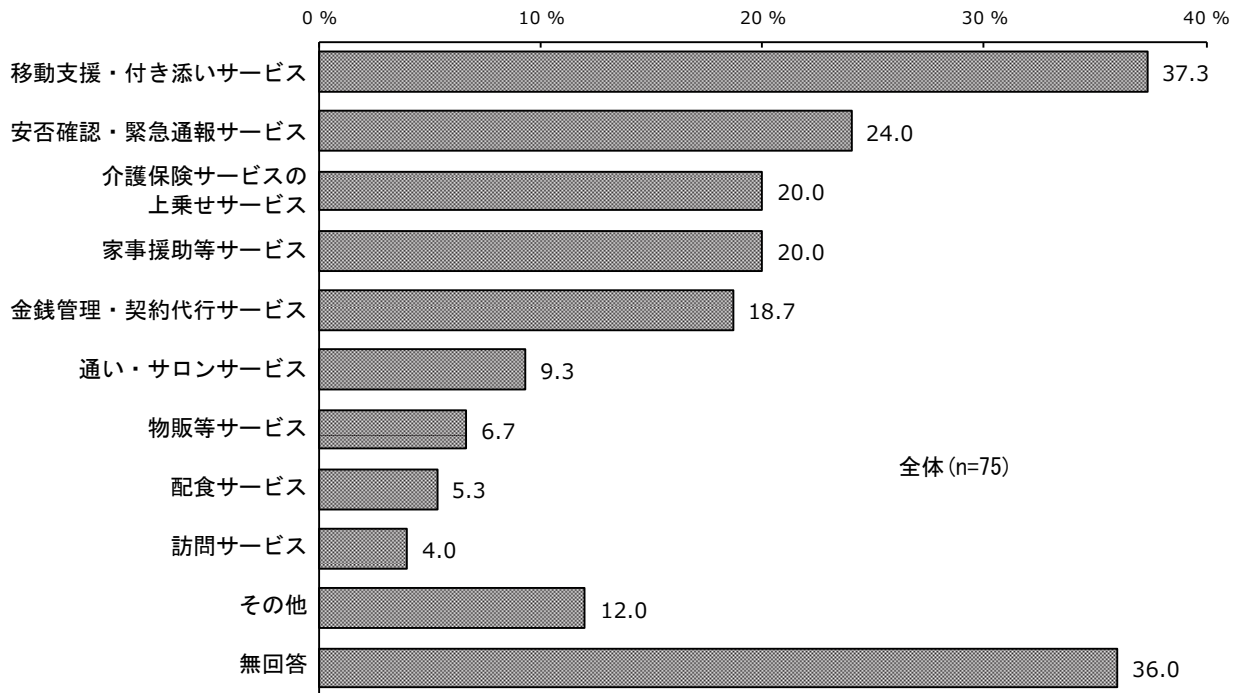
■量的に不足を感じる介護保険外サービス【市が提供する高齢者サービス】(複数回答)



⑦ 量的に不足を感じる介護保険外サービス【市以外が提供する高齢者サービス】
(問 21)

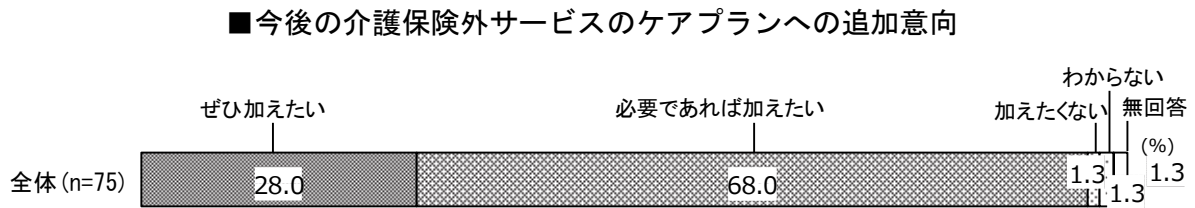
市以外が提供する高齢者サービスのうち量的不足を感じるサービスは、「移動支援・付き添いサービス」(37.3%)が最も多く、「安否確認・緊急通報サービス」(24.0%)、「介護保険サービスの上乗せサービス」「家事援助等サービス」(ともに20.0%)と続いている。

■量的に不足を感じる介護保険外サービス【市以外が提供する高齢者サービス】(複数回答)



⑧ 今後の介護保険外サービスのケアプランへの追加意向（問22）

今後の介護保険外サービスのケアプランへの追加意向は、“加えたい”（「ぜひ加えたい」「必要であれば加えたい」の合計）が96.0%となっている。



⑨ 介護保険外サービス充実のために必要なこと（問23）

介護保険外サービス充実のために必要なことについて、自由記述形式でうかがった。主な意見は、以下のとおりとなっている。

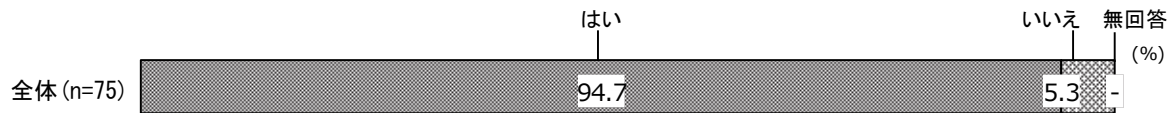
- ・ 専門職や地域住民にほしいサービスをたずねる。
- ・ 情報提供や交流会等の開催。
- ・ 利用料金を低額にしてほしい。
- ・ 保険外サービスのガイドブック。
- ・ 既存サービスに捉われない、幅広い発想。
- ・ 地域住民の参加・助け合い。
- ・ 地域ごとの特徴を掴み、地域に根差した助け合いのサービス。
- ・ 見守りサービスが必要。
- ・ ちょこっとサービス（簡単なことでも、利用者にとってはできないこと）。
- ・ 店が遠い人への移送サービスや宅配購入。
- ・ 病院への足がない人への移送ボランティア。

(5) スキルアップ

① この1年の研修や講習会への参加状況（問24）

この1年の研修や講習会への参加状況は、「はい」が94.7%、「いいえ」が5.3%となっている。

■この1年の研修や講習会への参加状況

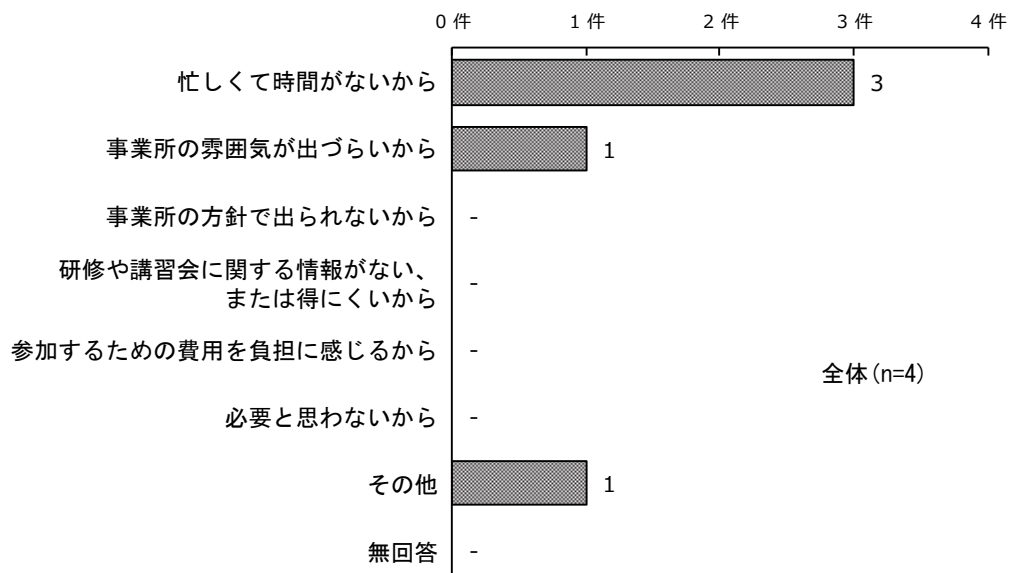


② 研修や講習会に参加しなかった理由（問24付問）

研修や講習会に参加しなかった人（問24で「いいえ」と回答した人）の理由は、「忙しくて時間がないから」（3件）が最も多くなっている。

■研修や講習会に参加しなかった理由（複数回答）

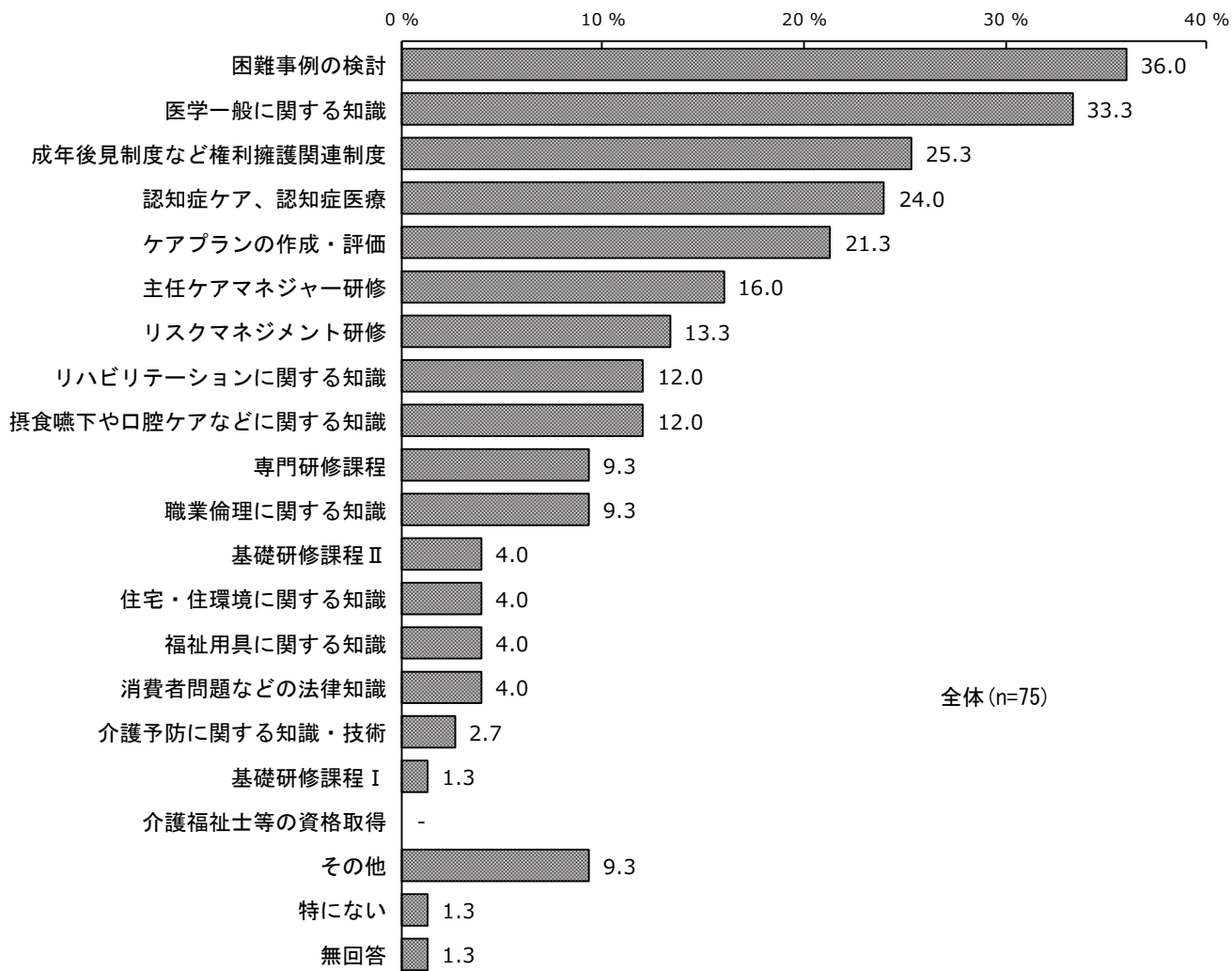
〈研修や講習会に参加しなかった人〉



③ 今後参加したいと思う研修や講習会（問25）

今後参加したいと思う研修や講習会は、「困難事例の検討」（36.0%）が最も多く、「医学一般に関する知識」（33.3%）、「成年後見制度など権利擁護関連制度」（25.3%）と続いている。

■今後参加したいと思う研修や講習会（複数回答（3つまで））

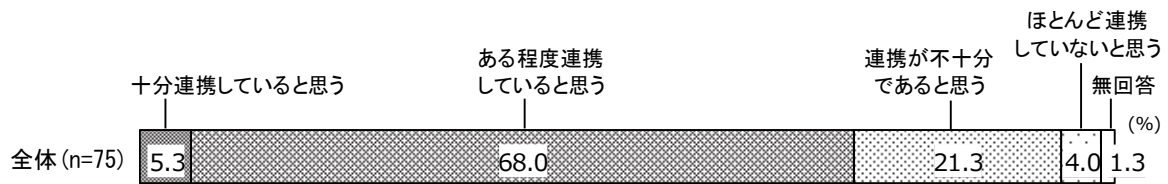


(6) 医療と介護の連携の状況

① 在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携の評価 (問 26)

在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携の評価は、「連携していると思う」（「十分連携していると思う」「ある程度連携していると思う」の合計）が 73.3%、「連携が不十分であると思う」が 21.3%、「ほとんど連携していないと思う」が 4.0%となっている。

■在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携の評価



平成 25 年度調査と比較すると、「ある程度連携していると思う」は 13.2 ポイント増加し、「連携が不十分であると思う」は 14.3 ポイント減少している。

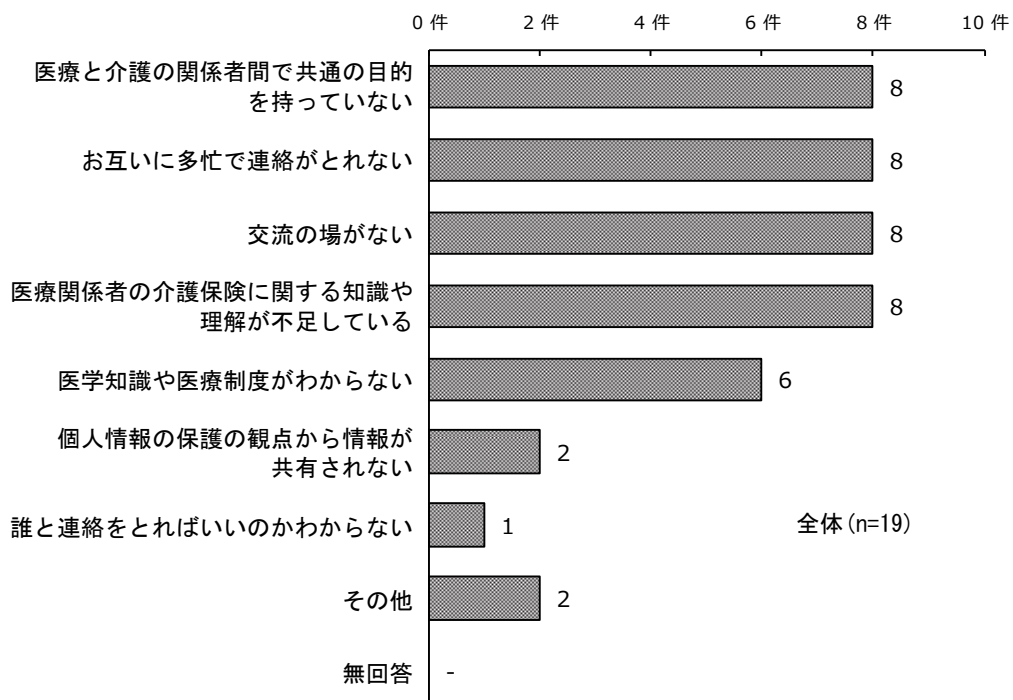
■【前回比較】在宅療養中の高齢者に対する医療と介護の連携への評価

	(%)				
	十分連携していると思う	ある程度連携していると思う	連携が不十分であると思う	ほとんど連携していないと思う	無回答
平成28年度調査 (n=75)	5.3	68.0	21.3	4.0	1.3
平成25年度調査 (n=73)	5.5	54.8	35.6	1.4	2.7

② 在宅療養中の高齢者に対する医療と介護が連携していないと思う理由(問26付問)

在宅療養中の高齢者に対する医療と介護が連携していないと思う人(問26で「連携が不十分であると思う」「ほとんど連携していないと思う」と回答した人)の理由は、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持っていない」「お互いに多忙で連絡がとれない」「交流の場がない」「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」(いずれも8件)が最も多くなっている。

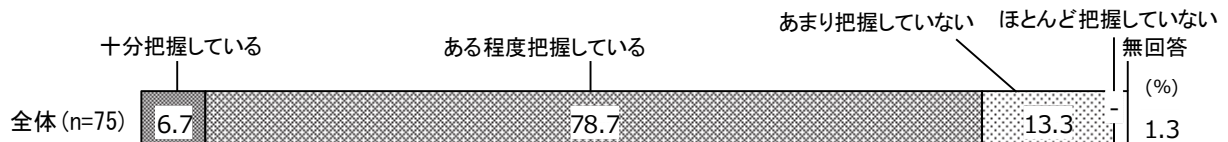
■在宅療養中の高齢者に対する医療と介護が連携していないと思う理由(複数回答(3つまで))
 〈在宅療養中の高齢者に対する医療と介護が連携していないと思う人〉



③ 担当利用者の医学的情報の把握状況（問 27）

担当利用者の医学的情報の把握状況は、“把握している”（「十分把握している」「ある程度把握している」の合計）が 85.4%、“把握していない”（「あまり把握していない」「ほとんど把握していない」の合計）は 13.3%となっている。

■ 担当利用者の医学的情報の把握状況



④ 情報の共有化を進めるための方法（問 28）

情報の共有化を進めるための方法について、自由記述形式でうかがい、内容ごとに分類・整理を行った。主な意見は、以下のとおりとなっている。

◇負担のかからない情報共有やツールの作成

- ・以前あったような、主治医との情報を共有できるケアマネタイムをつくってほしい。
- ・電話だけでなく、メールやFAXを活用する。
- ・質問や要望を、医師とケアマネ間で使う統一書式でFAXすると思う。
- ・書式の統一等、ある程度ルールがあって、機械的に進められることが増えると、連携の敷居は低くなるかと思う。
- ・リハビリ手帳のようなものを作ってはどうか。
- ・在宅医との連携には、登録者のみが入れるパソコンサイトがあると連携しやすい。
- ・個人情報をもっと考慮したうえで、SNS等も利用した方がスピーディで、それぞれの負担も軽くなるのではないか。
- ・医療関係者を含むコーディネーターであるケアマネジャーが中核となるSNSがあれば、医療と介護の連携の強化と適切な利用者情報の共有が可能になると思われる。

◇顔の見える場づくり

- ・入院中、病院における医療スタッフと在宅チームのカンファレンス。
- ・サービス担当者会議に参加しやすい仕組みをつくる。

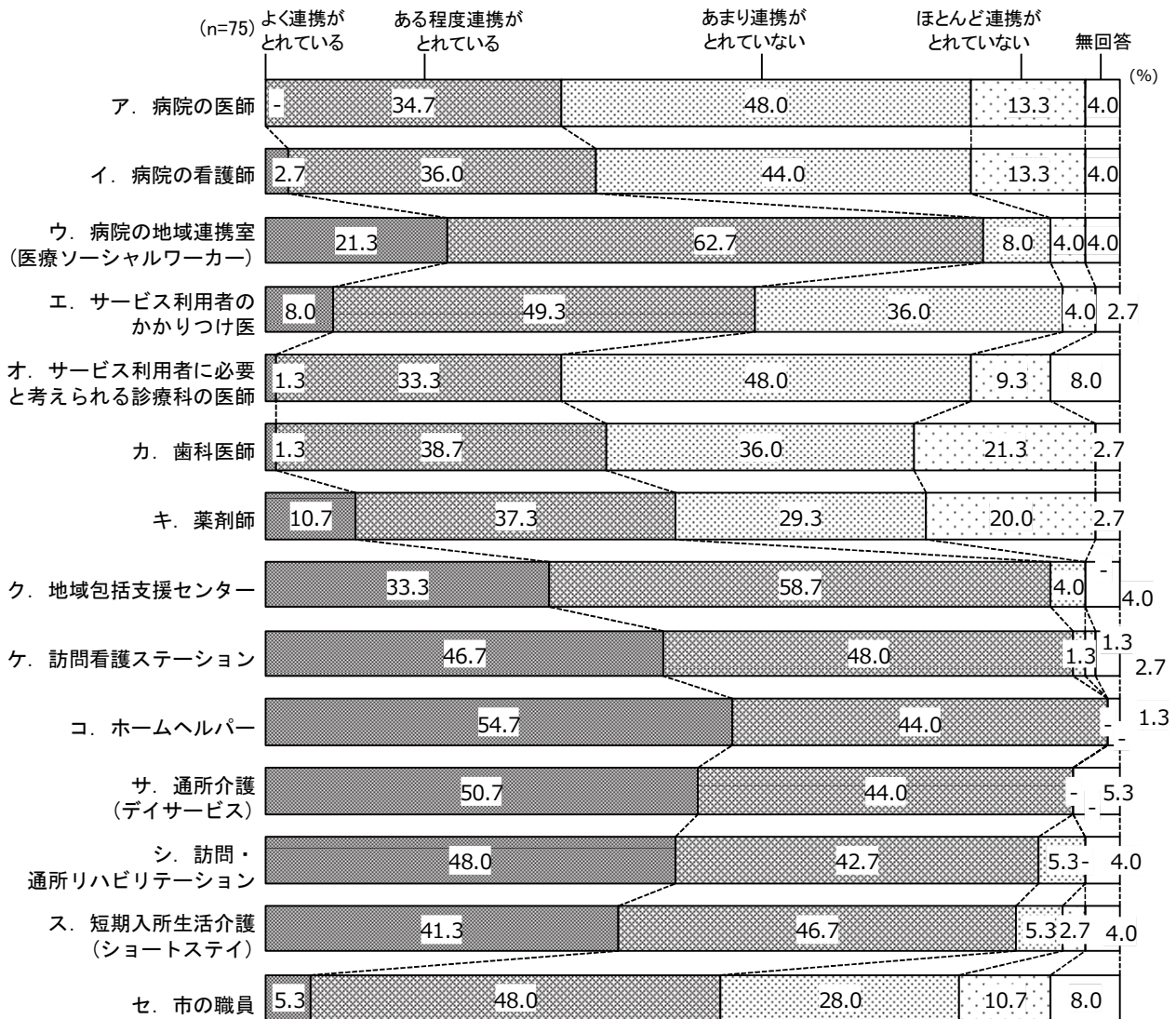
◇お互いの立場の理解

- ・お互いの立場を理解しようとする姿勢が必要だと思う。
- ・専門用語を使わないで、分かりやすい文章でのやり取りがあればいいと思う。

⑤ 関係機関、職種との連携状況（問29）

関係機関、職種との連携状況は、病院の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルパー、通所介護（デイサービス）、訪問・通所リハビリテーション、短期入所生活介護（ショートステイ）について、“連携が取れている”（「よく連携がとれている」「ある程度連携がとれている」の合計）が8～9割強となっているが、それ以外については少ない傾向がみられ、特に、病院の医師、サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師、歯科医師については3～4割となっている。

■ 関係機関、職種との連携状況



全 体 (n=75)

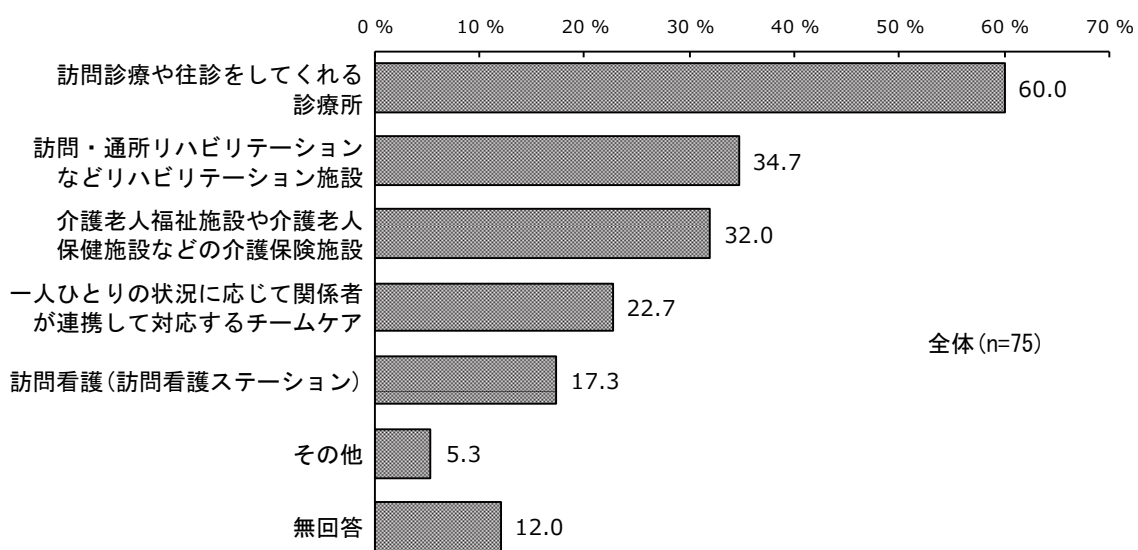
(%)

	てよ いく る連 携が とれ	とあ れる て程 い度 る連 携が	れあ てま いり ない 連携 がと	とほ れと んで いど いな 連携 が	無 回 答
ア. 病院の医師	-	34.7	48.0	13.3	4.0
イ. 病院の看護師	2.7	36.0	44.0	13.3	4.0
ウ. 病院の地域連携室(医療ソーシャルワーカー)	21.3	62.7	8.0	4.0	4.0
エ. サービス利用者のかかりつけ医	8.0	49.3	36.0	4.0	2.7
オ. サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師	1.3	33.3	48.0	9.3	8.0
カ. 歯科医師	1.3	38.7	36.0	21.3	2.7
キ. 薬剤師	10.7	37.3	29.3	20.0	2.7
ク. 地域包括支援センター	33.3	58.7	4.0	-	4.0
ケ. 訪問看護ステーション	46.7	48.0	1.3	1.3	2.7
コ. ホームヘルパー	54.7	44.0	-	-	1.3
サ. 通所介護(デイサービス)	50.7	44.0	-	-	5.3
シ. 訪問・通所リハビリテーション	48.0	42.7	5.3	-	4.0
ス. 短期入所生活介護(ショートステイ)	41.3	46.7	5.3	2.7	4.0
セ. 市の職員	5.3	48.0	28.0	10.7	8.0

⑥ 在宅療養を進めていくうえで不足している機能 (問 30)

在宅療養を進めていくうえで不足している機能は、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」(60.0%)が最も多く、「訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設」(34.7%)、「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」(32.0%)と続いている。

■在宅療養を進めていくうえで不足している機能 (複数回答)

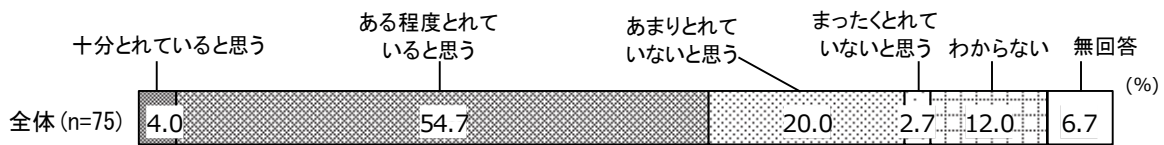


(7) 市への要望

① ケアマネジメントを実施するうえでの保険者との連携の評価 (問 31)

ケアマネジメントを実施するうえでの保険者との連携の評価は、“とれていると思う”（「十分とれていると思う」「ある程度とれていると思う」の合計）が 58.7%、“とれていないと思う”（「あまりとれていないと思う」「まったくとれていないと思う」の合計）が 22.7%となっている。

■ケアマネジメントを実施するうえでの保険者との連携の評価



② 市で特に必要なサービスとその理由 (問 32)

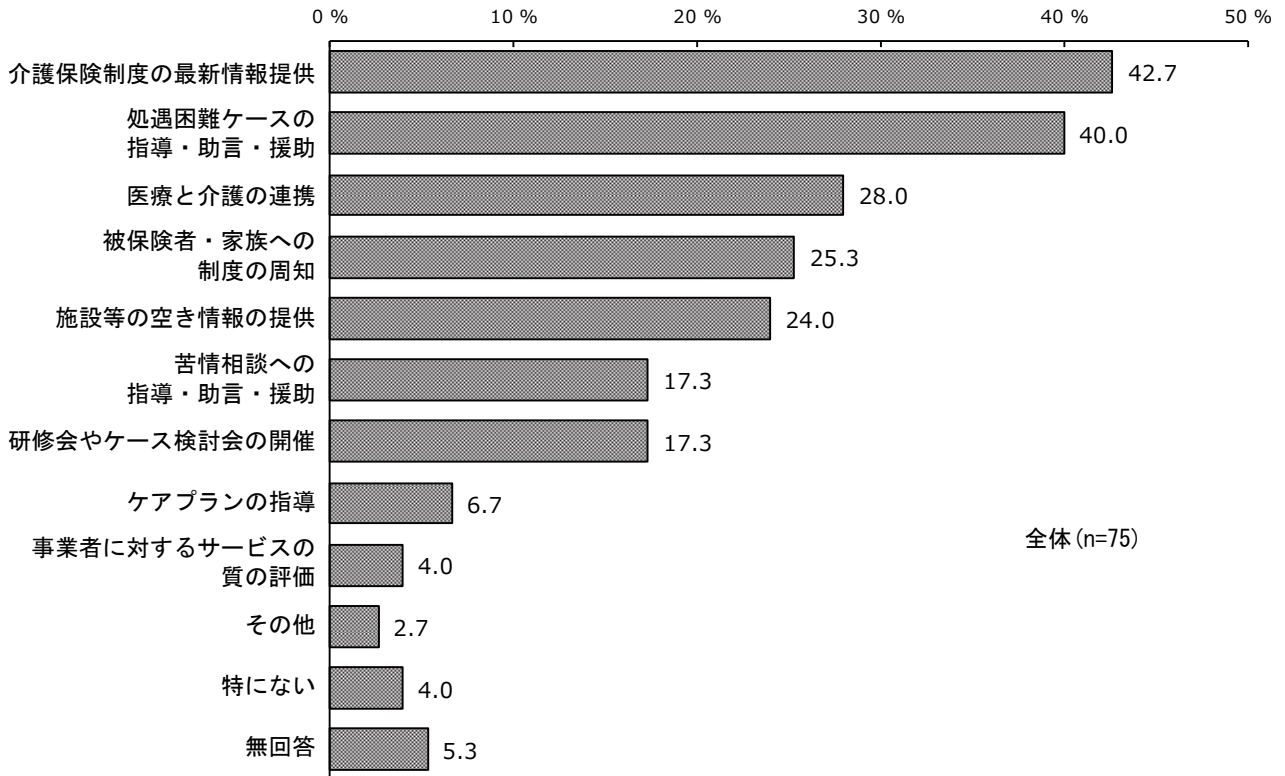
市で特に必要なサービスとその理由について、自由記述形式でうかがった。主な意見は、以下のとおりとなっている。

- ・短時間の通所リハビリ (リハビリだけを希望する方には、待っている時間が長いので)。
- ・デイサービスでの夕食の提供 (家族が帰宅後の夕食では遅くなってしまうので、生活リズムを保つために利用したい)。
- ・入浴だけのデイサービス (家で入浴できず、希望は入浴だけという利用者が多い)。
- ・グループホーム、小規模多機能で、看取りまで対応してくれる事業所。せっかく地域で生活を送っていたのに、住み慣れた、通い慣れた場で最期を迎えられないのは寂しい。
- ・退院が急な時の対応機関。
- ・総合事業を活用した STS (Special Transport Service) の構築。これがあれば、西東京市はもちろんのこと、地域社会が有している社会福祉資源を活用したインフォーマルサービスをケアプランに組み込むことができるようになり、利用者さんの QOL を高めるばかりでなく、介護サービス利用費の削減が可能になると思われる。

③ 介護支援専門員として市に望むこと（問 33）

介護支援専門員として市に望むことは、「介護保険制度の最新情報提供」（42.7%）が最も多く、「処遇困難ケースの指導・助言・援助」（40.0%）、「医療と介護の連携」（28.0%）と続いている。

■介護支援専門員として市に望むこと（複数回答（3つまで））



平成 25 年度調査と比較すると、「ケアプランの指導」「被保険者・家族への制度の周知」がそれぞれ 9.7 ポイント、8.9 ポイント減少している。

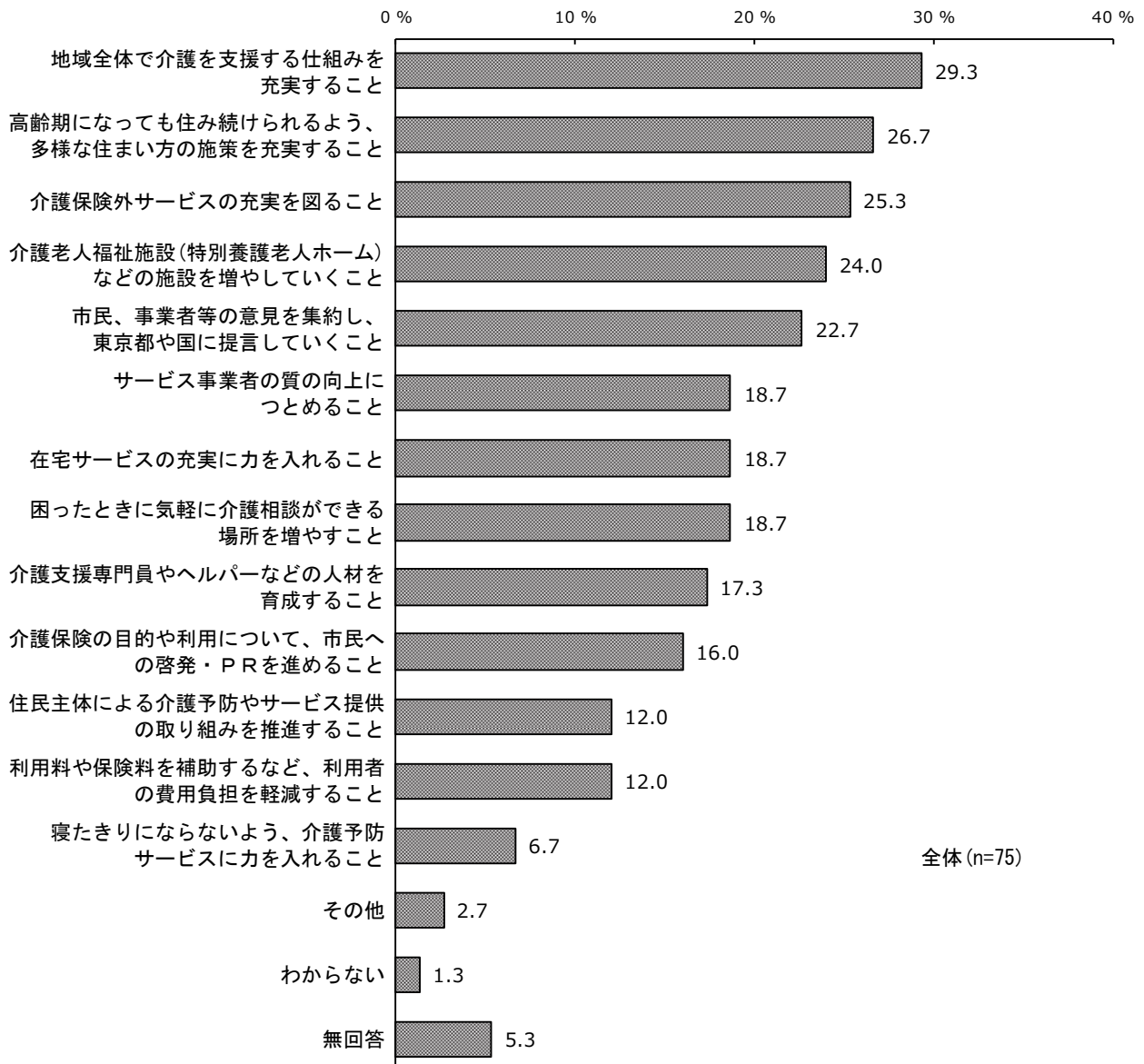
■【前回比較】 介護支援専門員として市に望むこと（複数回答（3つまで））

	情報提供	指導・助言・援助	医療と介護の連携	制度の周知・家族への	施設等の空き情報の提供	苦情相談への指導・	研修会やケース検討	ケアプランの指導	事業者に対するサービスの質の評価	その他	特になし	無回答
平成28年度調査 (n=75)	42.7	40.0	28.0	25.3	24.0	17.3	17.3	6.7	4.0	2.7	4.0	5.3
平成25年度調査 (n=73)	46.6	43.8	30.1	34.2	27.4	23.3	15.1	16.4	11.0	9.6	2.7	5.5

④ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと（問34）

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること」（29.3%）が最も多く、「高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること」（26.7%）、「介護保険外サービスの充実を図ること」（25.3%）と続いている。

■ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと
（複数回答（3つまで））



⑤ 介護保険事業への意見・要望（問 35）

介護保険事業について、自由記述形式でうかがい、内容ごとに分類・整理を行った。主な意見は、以下のとおりとなっている。

◇介護保険サービスについて

- ・ 2、3か月先の申し込みをしなくても利用できるショートステイ（介護負担の軽減は虐待の防止にもつながると考えます）。

◇介護予防について

- ・ 予防リハビリに関しては足りていないと思うので、既存のスポーツセンター等を利用し、利用料の補助を出してはどうか。
- ・ 「健康な状態で長生きする」理念を、保険者・事業者・市民ともに共有できるような活動・サービスなどで、互いに啓発できるといい。

◇利用者負担について

- ・ 2割負担の利用者において、サービスを使いたがらない傾向がある。家族状況によっては生活が困難になりかねない。

◇外出支援について

- ・ 高齢者が、気軽に外出することができるような事業（乗合タクシーのようなイメージ）。

◇介護者への支援について

- ・ 家族支援事業（現役世代が離職しないで済むような支援）。

◇集いの場について

- ・ 「人づくり＋つながりづくり→地域づくり」を推進するためには、集う場所が必要になってくる。空き家を上手く活用できないものだろうか。