

第2 調査結果

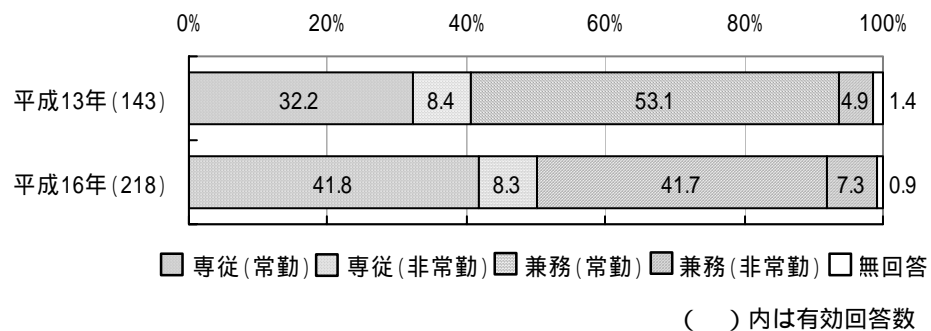
本項においては、平成13年に行ったアンケート調査と同一の設問については比較分析を行います。

(1) 勤務形態

今回調査では、「専従(常勤)」が41.8%、「兼務(常勤)」が41.7%となっています。平成13年と比較して、「専従(常勤)」が高くなっています。

常勤と非常勤でみると、常勤は平成13年で85.3%、平成16年においては83.5%でわずかながら低くなっています。

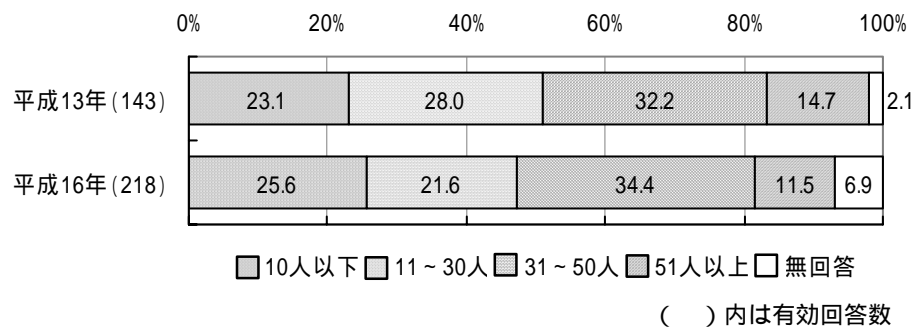
図4-1 勤務形態



(2) 介護サービス計画の担当人数

今回調査では、「31~50人」が34.4%、「10人以下」が25.6%、「11~30人」が21.6%となっています。平成13年と比較して、「11~30人」が低くなり、「10人以下」「31~50人」が高くなっています。

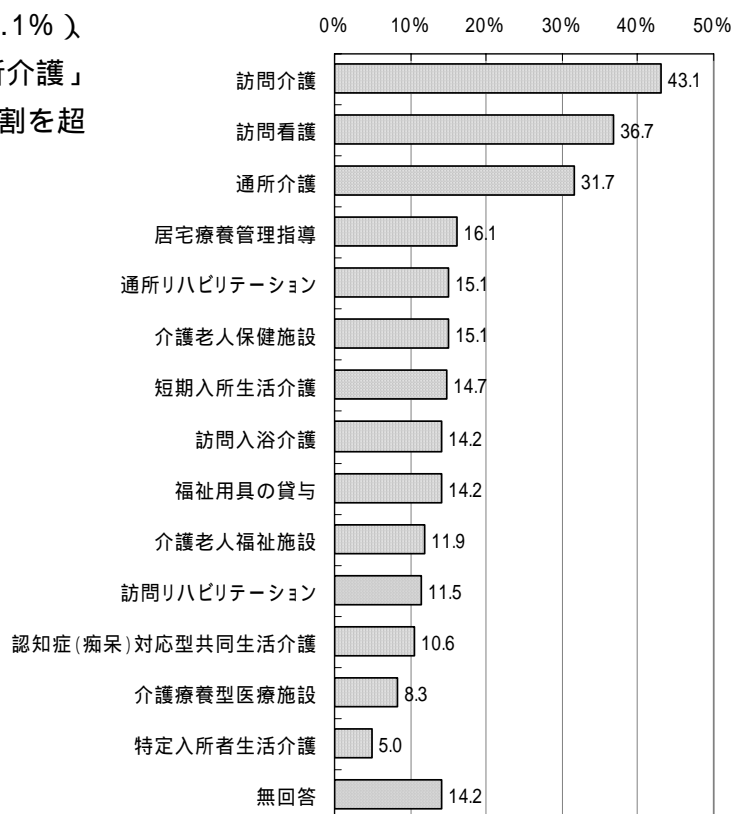
図4-2 月あたりの介護サービス計画の担当人数



(3) 行っているケアマネジメント以外の介護保険サービス

所属している事務所でケアマネジメント以外に実施している介護保険サービスは、「訪問介護」(43.1%)、「訪問看護」(36.7%)、「通所介護」(31.7%)の3つの事業が3割を超えています。

図4-3 所属している事務所で行っている介護保険サービス

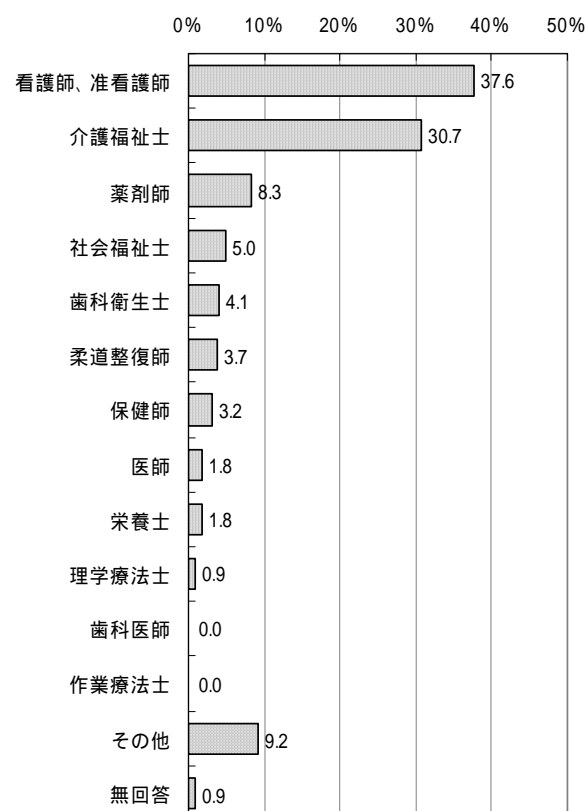


(有効回答数; 218件)

(4) 所有している資格

所有している資格については、「看護師、准看護師」(37.6%)、「介護福祉士」(30.7%)が3割を超えています。

図4-4 所有している資格

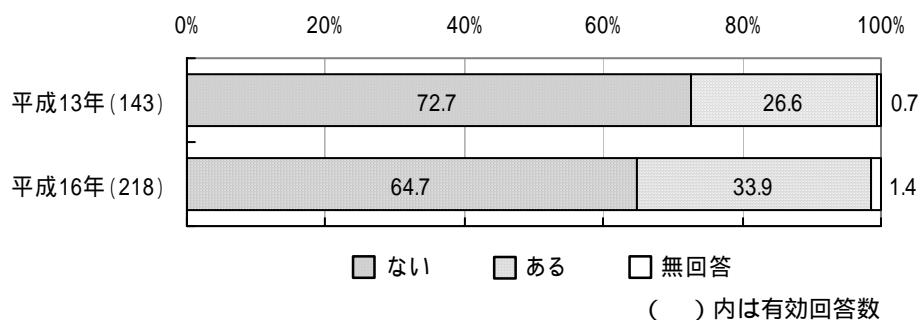


(有効回答数; 218件)

(5) 介護サービス計画の作成を断ったことがあるか

介護サービス計画の作成を断ったことがない介護支援専門員は 64.7%ですが、平成 13 年に比べて低くなっており、介護サービス計画の作成を断ったことがある介護支援専門員が増えていることがうかがわれます。

図 4 - 5 介護サービス計画を断った経験



介護サービス計画の作成を断った理由は、次のとおりです。

人数的にいっぱいなので、受け入れ困難だった為。(28件)

ご近所が遠くのほうだったため、定期的な訪問が難しいと思われたので。(8件)

業務を兼務しているため、他の業務との兼ね合いで受け持つことが困難な時。(7件)

業務内容が多く対応できない。件数も50人以上になってしまうため。(7件)

新規プランの集中に伴い、また事業所全体でも余裕が無かった時期のみ。(3件)

50件以上になる。課せられた業務をおこなうことができないから。(2件)

受持ち人数が多くて、責任をもってサービス提供ができないと感じた為。

事業所が担当できる範囲外の利用者数となった時、ケアマネを増員できず対応不可。

利用者宅が遠方でその利用者宅から5分位の所に他事業所があり、そちらを利用してもらった。

件数が増えることで1ケースにかかる時間が少なくなってしまうから。

介護保険説明段階で保険料を払っているのだから当たり前という考え方の方向を修正したい気持ちと、コミュニケーション能力の乏しさを痛感。

利用者やその関係者から、介護保険では算定できないサービスを強要されたため。

本人及び本人に対するサービス提供事業者が介護保険制度を逸脱している為。

金銭管理が出来ず借金を始めた為、権利擁護のことを考え社協さんをお願いした。

自分の仕事量から、これ以上のプラン作成は出来ないと判断したため。

他に薬剤師の業務があり、これ以上介護の仕事を増やすことが出来ないため。

痴呆がひどく徘徊による迷惑行為が多く、グループホーム施設等が適当と思われるため、グループホームに変わられた。

事務所の方針。

本人にとって医療系のケアマネジャーのほうが良いと判断し紹介した。

担当の限度を超えてしまう。

本人難聴、家族難聴障害者で意思疎通がとれなかったため。

当事業所ではサービス不可能な困難例、家族全員 IQ が低い等。

人員欠如のため。

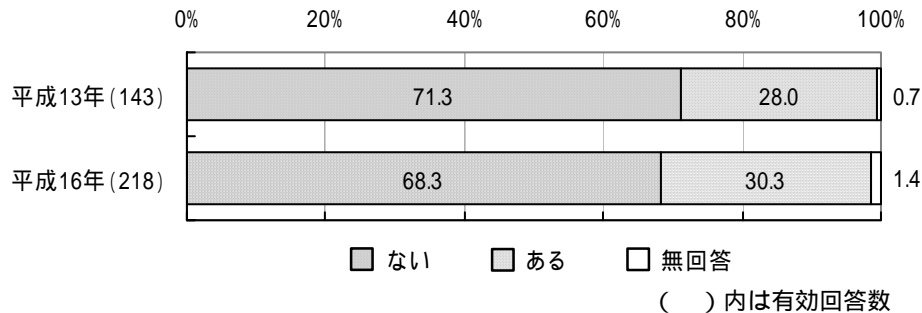
業務の負担が大きく、これ以上受けることで利用者に迷惑をかけると思い、断ったことがある。

業務多忙で、訪問する時間が無かった時。(明日から利用したいという依頼だった為。)

(6) 介護サービス計画にあるサービスを断られたことがあるか

利用者からサービス計画にあるサービスの利用を断られたことがある介護支援専門員は 30.3% であり、平成 13 年に比べて 2.3 ポイント高くなっています。

図 4 - 6 利用者からサービスを断られた経験



利用者からサービス計画にあるサービスの利用を断られた理由は、次のとおりです。

経済的に負担が大きくなる。(8件)

本人の状態が改善し、不要になった為。(4件)

実際に利用してみてあわなかった為。(3件)

視力障害はあるが、身の回りのことはできる状態であるのにヘルパーへの依存があり、自分でできる事は自分でするように促したら気分を害して、ケアマネ変更といわれた。

本人が利用をいやがった。

本人も利用したいが、費用を考えて訪問リハをあきらめた。

介護認定が要支援から要介護1にならなかった。

あまりの自分勝手なプランを押し付けられ、そのようなプラン作成はできないと言ったことで断られた。

実際に利用してみて思いとのギャップが大きかった。痴呆症による拒否。

利用者の身体状況が良くなった為、車椅子が必要なくなった。
自分の希望していることが伝わらず人間関係がうまくいかなかったから。
家族がケアマネの資格を取得した為。
デイサービス事業所の利用先の変更に伴い、居宅も同じ事務所にしたい。
体調不良によるサービス中止はある。
家族との希望が異なる。
本人の抵抗が強く、とても継続できる状況になかった為。
体調不良のため利用を控えたいとのこと。
デイサービスに行き始めてその関連居宅から「自分のところでやった方が様子がわかりやすいから」。
介護保険制度に対する理解不足。
身体状況が変化していた為。
訪問介護を利用していたが、本人の希望により医師の往診に切り替えた為。
思っていたサービスと違った。満足が得られなかった。
経験不足で、頼りなかったから。
サービス事業所とトラブルが発生したから。
他事業所に変更した為。
介護者と担当者の意見が合わず、断りがあった。
ヘルパー・・・痴呆で通院介助していたが、介護者ができるようになった為。
1割負担の理解が不十分だったようです。
一方的なので理由は解らない。他の事業所より私に連絡、問合せもない。
使用していたが、本人の気がすまなかった為。
通所介護にいったら気に入らなかった。
介護が要支1から支援になったので、サービスを受けずにやってみたいといわれた。
デイサービス希望の方が曜日があわなくて断られた。
本人が不快な思いをしたため。
急なことも頼めるから、利用しているデイケアの居宅にお願いしたい。
人が家にはいるのがいや。
ヘットレンタル・・・夫が使用していたものを使用するから。
介護タクシー・・・不定期の使用が困難だから。
体調がよくなりサービスが必要なくなったため。
家族が反対する。
利用者、家族との意見で食い違いが、計画した後出てくるとき。
病状の変化に伴い、そのサービスの必要性が無くなったとき。
近くのケアマネにかわったから。
デイサービスを行ってみて気に入らなかった。家族は行ってほしいと願っていた。
身体の状況に変化があり、利用していたサービスを受けることが難しくなってきたため。

居宅に他人を入れたくない（他人に世話されるのが嫌）。

デイサービス 本人との同居のほうが積極的。

ヘルパーさんが都合が悪くなり、利用者へ変更（時間）をしたときの対応が悪いから断りたいとの事。

入院した病院の居宅へ変更。

利用者が一人で入浴できる自信がついたことにより、入浴介助がなしとなる。

思っていたより、利用者がサービスに対する価値評価がよくなり、自分の要望を聞いてもらえないこと理由。

デイサービスに行きたくない（男性）。

訪問リハビリを一ヶ月程したが、利用者が動きたくないという理由で断られた。

生活援助で二階の窓ガラスを拭いてほしいと希望。介護援助では出来ないといわれ、狭い部屋でやるところがないのでキャンセルとなる。12月より復活となる。

評判。

状態の変化により、そのサービスが不要になった。

福祉サービスに対する偏見。

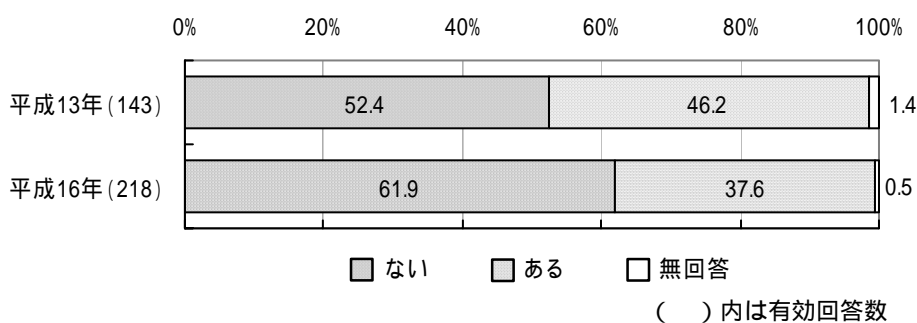
デイサービス…行きたくない。思っていたものと違う。

他から紹介された。

(7) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか

サービス提供事業者からサービス提供を拒否されたことのある介護支援専門員は37.6%であり、平成13年に比べて8.6ポイント低くなっています。

図4-7 事業者からサービス提供を拒否された経験



サービス提供事業者からサービス提供を拒否された理由は、次のとおりです。

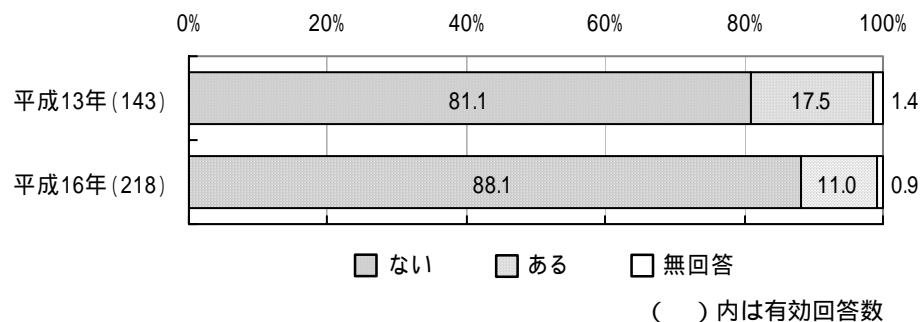
- 定員を超えたため。(12件)
- ショートステイが満員で利用できないことがあった。(8件)
- 定員がいっぱいである。(3件)
- デイサービスの定員を超えたため。(2件)
- M R S A感染症があるため。(2件)

利用者が疥癬、MRSA (+)、
身体状況が、そのサービス内容に合わない。
家族が介護保険外の要望をし、又ヘルパーさんにどなりちらすので対応しきれないという理由で断られた。
他事業者から問題のある人と聞いていて断られた。
推測ですが、本人の訴えが多い事や問題行動がある、家族の苦情が多いことなど。
デイサービスの送迎方法について（階段の昇降時おぶってはやれないとのこと）、訪問介護で駐車場が無い、人が少ない、本人の希望するヘルパーが派遣できない。
レンタル業者から、利用者の使用が荒く、消耗する為引き上げ（電動車椅子）、利用者のニーズが介護保険内のサービスではないことが、理解してもらえないことから。
自分の事業所に関わりがない人は拒否された（受診、居宅等を受けていないとダメ）、
利用者の要望が多すぎる。介護保険外を常識として捉える。説明してその場ではわかったといわれるが再々繰り返す為ヘルパーが続かなくて拒否。
業務多忙。
時間、距離面より。
デイケア、ショートステイで利用者がいっぱいであった。緊急に対応しない。
ヘルパーが確保できない。依頼した時間の対応ができない。
うつ病を持っているとの事で、ショートを断られた。
ヘルパーがいない。
利用者の状態やデイを利用していないのでショートも利用できないなど。
人員不足のとき。
院内感染のキャリア。
処遇困難事例で利用者の名前を伝えたとたん拒否された。
制度スタート時のサービス提供事業者が不足していた頃。
空室がない。人員がいない。
対応できない時間帯（夜間）や曜日（土日）があったため。
利用者のわがままがエスカレートして行って、介護保険が使えないサービスについても要求してきたから。
本人の希望するサービス内容に、事業所として対応しきれないとの事で。
デイサービス事業所で、透析をしている利用者さんなので断られた。
空きがない。
満床であった。
大変忙しくてできない、空きがないと断られる。
対応できるスタッフが不足したとき。
週1、週2を依頼したが、いっぱい利用不可とのこと。
疾患があり対応できないから。

ヘルパーの派遣が無理(時間帯、曜日的に不可能)、
職員人数が少ない。
他の利用者の方に悪影響があったため。
利用者とサービス提供事業者の意見が違ったとき。
希望の曜日があわなかったため。
(訪問介護)利用者の体調が悪く、倒れていることが多かったため、ヘルパーさん一人では起こせない。でも限度額がいっぱいで二人体制ではサービスが入れないから断られた。
タバコを施設内ですわれる方(デイサービス)、酒を飲んでデイにいかれ他の利用者に迷惑をかけた。
感染症のため。
MRSA が鼻腔よりでている。
利用者とヘルパーの折り合いが悪く、対応困難と拒否。
ショートステイ利用時他者に対して暴力行為があり、提供事業所より即刻の帰宅を言い渡された。
手がかかるため。
定員が多い場合。職員数が少なかったため。
職員が足りず訪問できないとの事。
短期入所でベッドの空きがなかったため、利用できなかった。
家族との関係がよくなり、利用を断られた。
利用者が難しい方とわかった。
利用者が暴力的だったり、感染症者のため、拒否された。介護者が倒れ、介護するものがいないため、長期のショートをお願いしたとき。
利用者のあまりのわがままで、デイサービスを利用している他の方に迷惑がかかったので。
人員不足。利用者の介護保険の希望に応じられないと言われた。
感染症、MRSA 陽性により、短期入所についてサービス提供拒否がありました。
検査3回陰性と状態により受け入れ可能と。
デイサービスで二名断られた。送迎なし、4時間のショートを依頼したところ。6~8時対応でないとダメだといわれた。
感染症があるため。
ショートステイで利用者様のADLの状態によっては受け入れられないと言われた。
ショートステイ・・・夜間問題行動があり、他の利用者に迷惑をかけた。
サービス提供が困難なため。(ご利用者の身体的・精神的理由に起因する。)
利用者の身体状況が、サービスを利用できるような状態でなかったため。
利用者からの希望が多く、事業所が対応出来ないと断られたことがある。

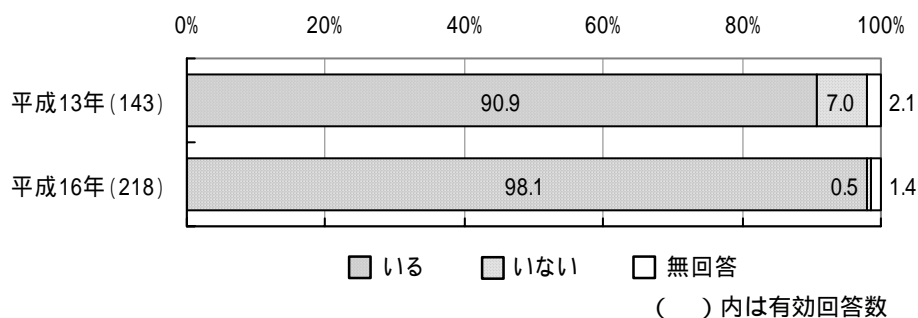
(8) 利用者が希望していないサービスを事業者から要求されたことがあるか
 利用者が希望していないサービスをサービス提供事業者から要求されたことのある介護支援専門員は 11.0%であり、平成 13 年に比べて 6.5 ポイント低くなっています。

図 4 - 8 利用者が希望していないサービスを要求された経験



(9) 訪問して本人や家族の希望を聞いて介護サービス計画を作成しているか
 訪問して本人や家族の希望を聞いて介護サービス計画を作成していない介護支援専門員は、平成 13 年には 7.0%でしたが、今回調査では、わずか 0.5%となっています。

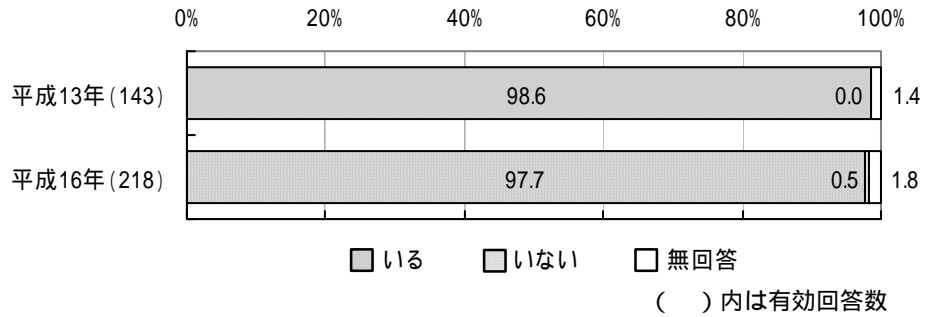
図 4 - 9 介護サービス計画作成にあたっての訪問



(10) 日ごろの実態に沿った計画となるようにしているか

日ごろの実態に沿った計画となるようにしていない介護支援専門員は0.5%であり、ほぼ全員が日ごろの実態に沿った計画となるようにしています。

図4 - 10 日ごろの実態に沿った計画作成状況



(11) 介護サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れているか

介護サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れたことのある介護支援専門員は55.5%となっています。

介護保険以外のサービスを取り入れた人数の平成16年10月と11月の平均は、「1人」が高く48.8%、「2人」が19.8%となっています。

図4 - 11 介護保険以外のサービスの導入

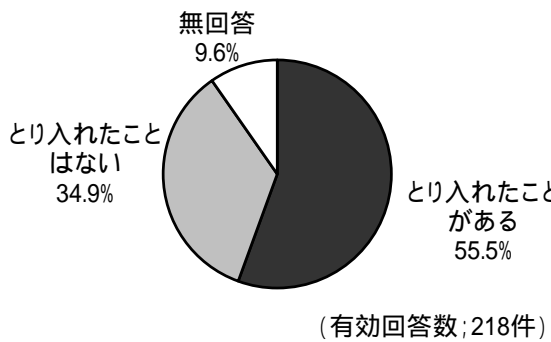
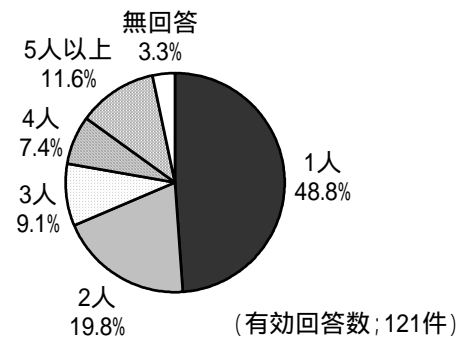


図4 - 12 介護保険以外のサービスを導入した人数



とり入れた主なサービスは、次のとおりです。

【10月】

配食サービス（68件）
家政婦（9件）
緊急通報（8件）
デイサービス（7件）
訪問看護（7件）
支援費制度（5件）
通院介助（3件）
ボランティア（3件）
家族介護用品支援（2件）
権利擁護（2件）
住宅改修（2件）
ヘルパー（2件）
訪問リハビリ（2件）
訪問理容（2件）
民生委員の訪問（2件）
相談（2件）
移送サービス
医療の訪問介護（リハビリ）
インフォーマルサービス
オムツの支給
介護予防教室
外出介助
家事援助
在宅支援相談員の訪問
施設利用
障害者センター
シルバー人材
接骨院の治療
送迎サービス
宅老所
地域友人の声かけ
デイケア
電磁調理器
福祉器具給付
福祉弁当
福祉用具
保健センター
マッサージ師
民間訪問給食
有償ボランティア
在宅支援

【11月】

配食サービス（53件）
配食サービス（10件）
訪問看護（9件）
家政婦（9件）
緊急通報（8件）
デイサービス（5件）
住宅改修（5件）
支援費制度（4件）
民生委員（2件）
保健師の訪問（2件）
ヘルパー（2件）
通院介助（2件）
相談（2件）
障害者センター（2件）
家族介護用品支援（2件）
移送サービス（2件）
リハビリ
有償ボランティア
マッサージ師
ボランティア
保健センター
訪問理容
ふれあいいいきサロン
福祉用具
福祉弁当
デイケア
通院
地域友人の声かけ
宅老所
宅配サービス
送迎サービス
接骨院の治療
スピーチエイドの購入
施設利用
権利擁護
家族による家事援助
家事援助
外出介助
介護予防教室
オムツの支給
愛の一声
在宅支援

とり入れたことのない理由は、次のとおりです。

必要がなかった。(18件)

利用者が希望していない。(14件)

必要とされないから。(4件)

対象者がいない。(2件)

利用者様の意向に添ったサービスではなかったため。

限度額オーバーと介護者が関われない。

私が担当した人は自立支援に介護保険のサービスで補えると思ったから。

必要なサービスが分からなかった。

介護保険内で対応しようとしている。

必要な方、サービスがなかったから。

必要な事例は受け持っていなかった。

担当していない。

介護保険以外のサービスが十分ない(例えば、デイケア・デイサービスを利用するほどではないが、もっと元気な人の集まりを希望しており、必要だと思うがそういう場がない)。

今のところ必要性が考えられないという事と、インフォーマルサービスや保険者が独自のサービスについて、自分が勉強不足である為。

限度額が一杯でこれ以上は無理な為。

独居の方が多く必要以上に利用を希望されないため。

金額的に大きくなるので。

現状では必要としていない。但し、1 ケースにおいては配食サービスを勧めるが嗜好にあわないとの理由で取り入れていない。

ボランティア、NPO 法人による通院介助の申込み、手続きを代行して手配したが、その後は本人が管理されており問題なく、あえて介護サービス計画には取り入れていない。

10 月、11 月に関して取り入れなかった。その他の月では配食サービス、緊急通報など利用。

介護保険以外のサービスについて詳しく知らない。

利用者側からの希望もなく必要もないと思うので。

必要が認められなかった。希望がなかった。

必要な介護保険以外のサービスが発生しなかった。

事例がなかった。

介護保険内で満足しているから。

10 月、11 月はないが、精神化の医療保険のデイサービスは取り入れたことあり。短期入所、福祉用具購入・貸与、通所介護複数箇所、訪問介護、訪問入浴、訪問介護、住宅改修のいずれか複数利用。配食サービス利用の方は10月中止になる。

介護保険内のサービスで対応できたため。

どんなものがあるのかわからない。情報不足。

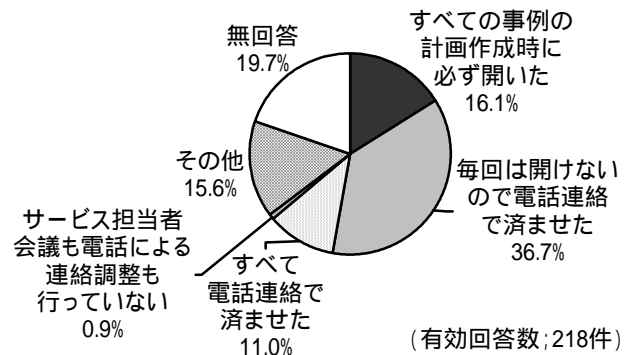
適当なサービスがないため。

介護保険のサービスだけで十分利用できるから。

(12) サービス担当者会議の開催

介護サービス計画作成時におけるサービス担当者会議の開催状況についてみると、「すべての事例の計画作成時に開いた」は16.1%であり、「毎回開けないので電話連絡で済ませた」が36.7%、「すべて電話連絡で済ませた」が11.0%となっています。

図4 - 13 サービス担当者会議の開催状況



「その他」は、次のとおりです。

F A Xにて対応。(5 件)

書面にて照会とした。(2 件)

会議は毎日開かないので、サービス提供事業者へ文章でサービスの照会を行えない。

厳密な意味で、家族本人、各サービス提供事業者、まして主治医が一同に会して行うことは一度もできません。

更新時、各サービス事業者に文章で意見を求めたり、利用者のモニタリングをしてもらう。

サービス事業所にケアマネが出向き、連絡調整を行った。

サービス担当者会議は、問題のおきる時、状態の悪化時、期間関係なく開催しています。

在宅業務。

住宅改修をしなければ退院困難なケース事例について、通院の医療、ソーシャルワーカーに病院での面接を繰り返し、サービス担当者とも連携しました。

紹介依頼の意見を参考にし、問題あれば TEL で相談する。

書面にてサービス担当者会議を行っている。

申請時、モニタリング時、各事業所に書面を送り、返信してもらった。必要な方について開催した。

デイ利用者のうち報告書を受けるため。

電話連絡でなく、書面による意見調査をした。

電話連絡と F A X。

電話連絡とファックスの使い方は？

取りまとめ役として動いた。

評価依頼（書面でのやりとり）、

事業所への訪問。

文書により利用者の各事業所に記入依頼。

文書の交換にて事業所より、毎月意見をもらい調整を毎回全員に行っている。

毎回は開けないので、書面で紹介。

「すべての事例の計画作成時に開いた」場合の9～11月の開催回数は、「4回未満（月1回）」が高く42.8%、「4～7回未満（月2回）」が25.7%となっています。

扱った事例数は、「5事例未満」が40.0%、「5～10事例未満」が11.4%、「10～20事例未満」が17.1%となっています。

図4-14 サービス担当者会議の開催回数

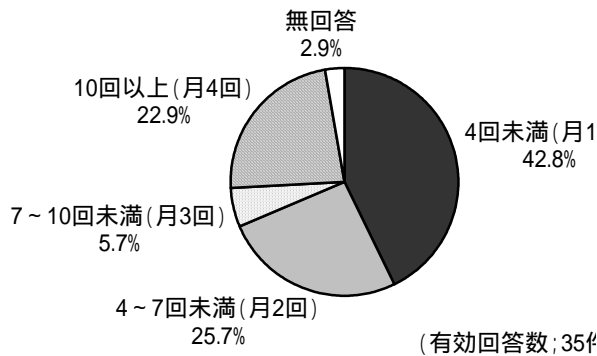
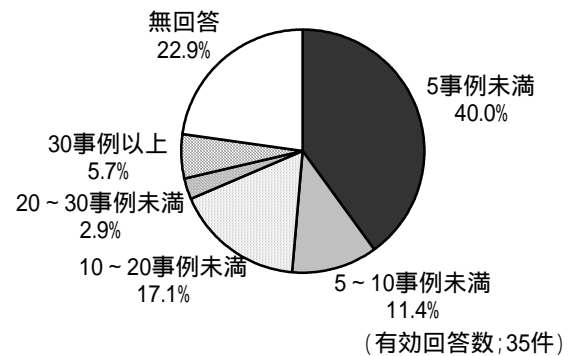


図4-15 サービス担当者会議での取り扱い事例数



「毎回開けないので電話連絡で済ませた」場合の電話連絡で済ませた割合は、「20～40%未満」が23.6%であり、「80%以上」についても22.5%となっています。電話連絡で済ませた事例数は、「10事例以上」が31.2%となっています。

図4-16 電話連絡で済ませた割合

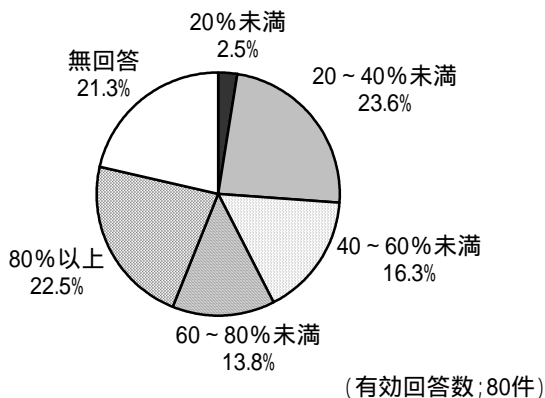
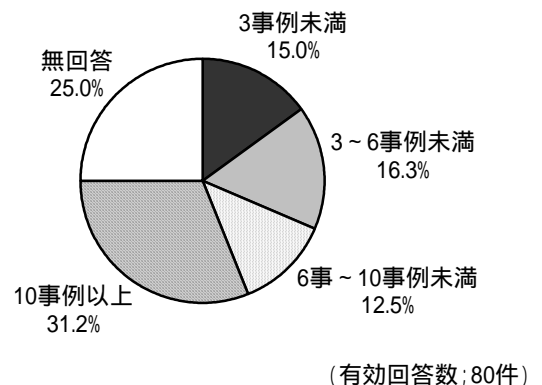
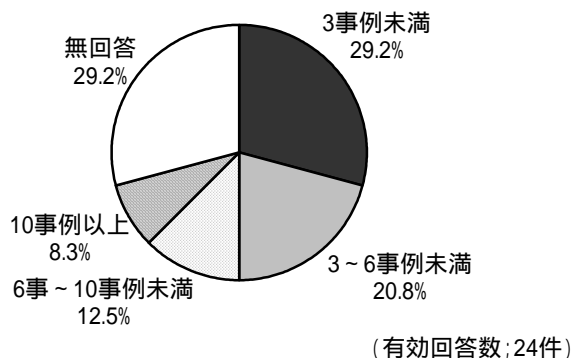


図4-17 電話連絡で済ませた事例数



「すべて電話連絡で済ませた」場合で扱った事例数は、「3事例未満」が29.2%、「3～6事例未満」が20.8%となっており、「10事例以上」でも8.3%となっています。

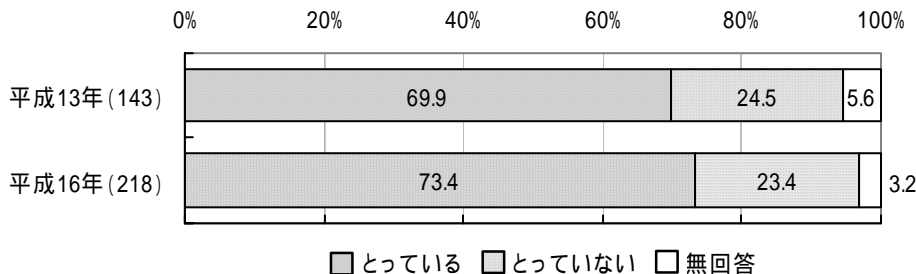
図4 - 18 すべて電話連絡で済ませた事例数



(13) 処遇が困難な場合、在宅介護支援センターと連携をとっているか

介護サービスだけでは処遇が困難な場合において在宅介護支援センターとの連絡は、「とっている」が73.4%であり、平成13年に比べて3.5ポイント高くなっています。

図4 - 19 在宅介護支援センターとの連携



() 内は有効回答数

在宅介護支援センターと連絡をとっていない理由は、次のとおりです。

そこまで処遇困難な事例は無い。(21件)

兼務の為。(2件)

在宅介護支援センターに頼んでも何も変わらない。

市役所の介護保険室に聞くことが多い。

介護サービスのみで特に問題も見られないため。

特に必要と感じていない。

連絡をとったケースがある。

相談を何度かしたが、そういう人だから(そういう性格だから)仕方がないという返答が返ってきたため、それ以来連絡していない。

ケアマネの業務を始めてまだ 3 ヶ月めで他業者との連絡調整のとり方などわからない。

困難な事例が今は無いため。以前は 1 例あったため在支の協力を得たことがある。保険者に直接確認を取りながら処理している。

事業所内での話し合いで解決できている。

現在のところは特別問題がないと判断しましたので。

事業所内での話し合いで解決している。

今のところ介護サービスで間に合ってるので。

介護サービスの中で行えることが多いし、在宅介護センターはどのような場合利用してよいかわからない。

現状を知ってもらい、援助してほしい。ほかの行政サービスを紹介してほしい時がある。

支援センターが身近に感じられない。相談しづらいので他事業所のケアマネに相談している。

連絡を取る余裕がない。どうしたらいいのかわからない。

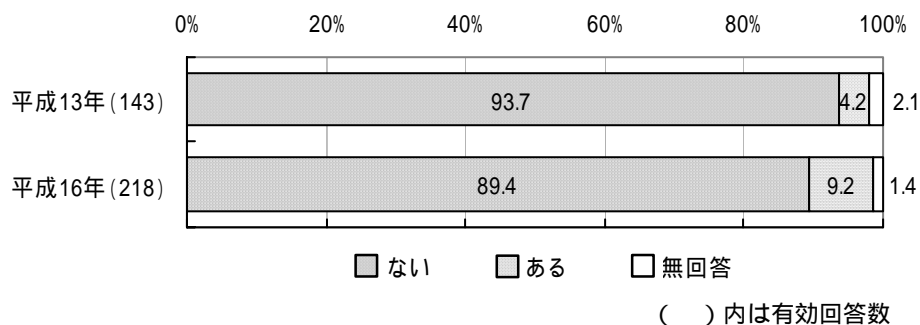
在支と連携をとっても抜本的解決には至らないと考えたため。

今までに在支と連携をとらないといけないような困難なケースがないため。

(14) 特定のサービスや事業者に偏った介護サービス計画となってしまうことはあるか

利用者の意に反して、特定のサービスや事業者に偏った介護サービス計画となったことがある介護支援専門員は、9.2%であり、平成 13 年に比べて 5.0 ポイント高くなっています。

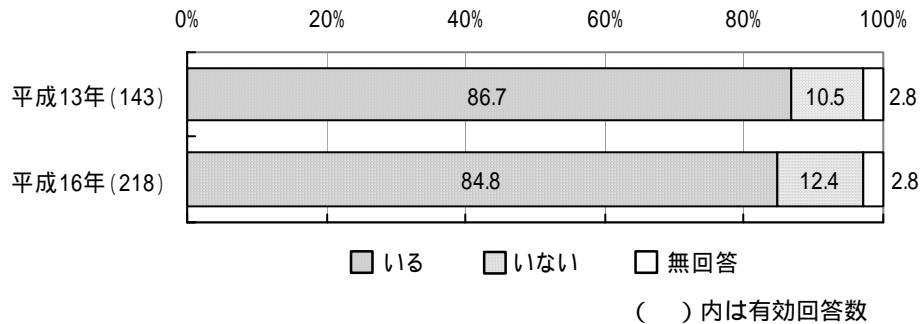
図 4 - 20 特定のサービスや事業者に偏ったサービス計画の経験



(15)「ふれあい手帳」に必要部分を記入して利用者に渡しているか

介護連絡ノート「ふれあい手帳」に必要な部分を記入して利用者に渡していない介護支援専門員は12.4%であり、平成13年に比べて1.9ポイント高くなっています。

図4-21 「ふれあい手帳」の利用状況



「ふれあい手帳」を利用者に渡していない理由は、次のとおりです。

今まであまり利用しておらず、つい忘れてしまう。(3件)

口答で済ませている。(2件)

サービスには直接連絡を入れ、説明をしている。(2件)

その他の形式をとっている。

途中で引き継いだ為。

前回と変更ないから。

書き方がわからない。

サービス計画書の1~3をお渡ししているので。

一番最初の本人様の基礎データのみ記入。あとは多忙で書けない。

「ふれあい手帳」の存在を知らなかった。どのように利用するのかも分からない。

家族が記入しているため。

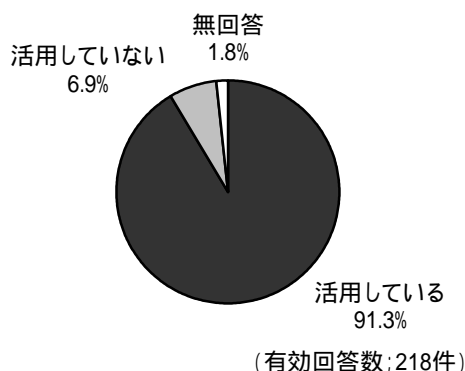
ノートを探されて、どこかにあるが・・・と言われ、記入できない方が多い。

ご本人にサービス担当者会議の計画書をわたしている。ふれあい手帳は見せてもらう人ともらわない人がいる。

(16) 「介護保険サービス利用の手引き」を活用しているか

「介護保険サービス利用の手引き」を活用している介護支援専門員は 91.3%となっており、大部分の介護支援専門員が活用しています。

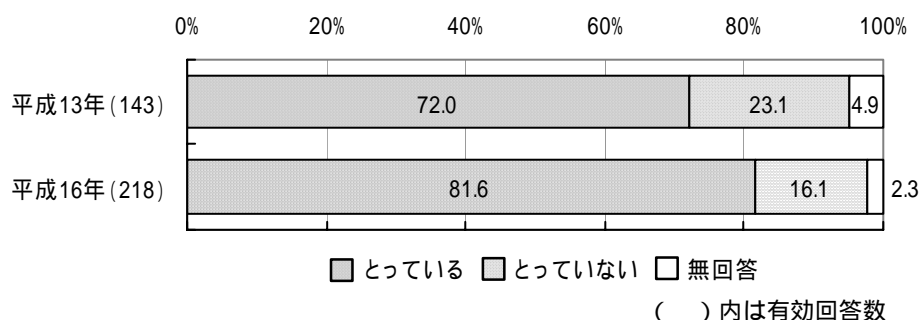
図4 - 22 「介護保険サービス利用の手引き」の活用状況



(17) 主治医と連絡をとっているか

利用者の病状や健康状態についての主治医との連絡をとっている介護支援専門員は 81.6%であり、平成 13 年に比べて 9.6 ポイント高くなっています。

図4 - 23 主治医との連絡状況



主治医と連絡をとっていない理由は、次のとおりです。

- 自分の業務に追われている。(2 件)
- 本人家族に聞いている。(2 件)
- 病院の勤務医の為連絡がとりにくい。
- 必要に応じてとっているが、病気が安定している者に対しては行えていない。
- 電話にて、反応が怖い。呼びつけられた事がある。
- 病状等安定しているため、連絡をとる必要がないため。
- 現在は病状はほぼ安定しており家族より定期健診の情報を頂いている為。
- 医師は忙しくて電話とするのが失礼にあたるのではないかと思います。
- 退院時はとる。が、ご家族の方がしっかりしていて、家族の人の話を聞く。
- 家族や介助のヘルパーを通じ、受診時以外に医師と連絡をつけることが困難。

介護度軽度の人が多く、本人・家族がしっかりしていて、主治医と連絡取れていて、それ以上に介入する必要があまり感じられない。

電話しても取り次いでもらえない、または時間がかかりすぎる。

必要なし。(対象者のニードが)

ほとんどとっていない。電話しにくい。

必要時をとるが、主治医の意見書を見て判断すること、又数年前より本人をずっとみてきているためとらない。

中には非常に威圧的な医師がいるため、話しづらい、近寄りづらい。

現状を同居の家族等の管理が出来ていると判断できた場合。健康不安が見られない場合。

主治医意見書で把握している。

ケアマネの仕事が多すぎる。問題がある人のみ連絡している。

診察時間中は忙しそうで連絡をとりにくい。

一部取れていない。大病院の主治医には取りにくい。

全てではないが、とれていない割合の方が多く、診察時間外の調整がなかなか取れない。

ほとんどは連絡をとっているが、とっていない場合は主治医の意見書を参考にする。

主治医の先生が一方向的に言われ、十分な会話ができない場合がある。

定期的に受診していない。

必要に応じて。

申請時にご意見をうかがう程度。

必要時にとることはある。

なかなか主治医のところまで訪問に伺えない。

一部とっていない。主治医と面談が困難。

利用者の中には主治医と連絡がとれない場合がある。

主治医連絡表を FAX しても、答えが返らない。主治医意見表を参考にします。

今必要と判断した場合には、連絡を試みています。

個人病院は連携が取りやすいが、大きな病院では連携が取りづらい。(連絡しても返事。

必要に応じてとっているが、時間がなく全員は出来ていない。

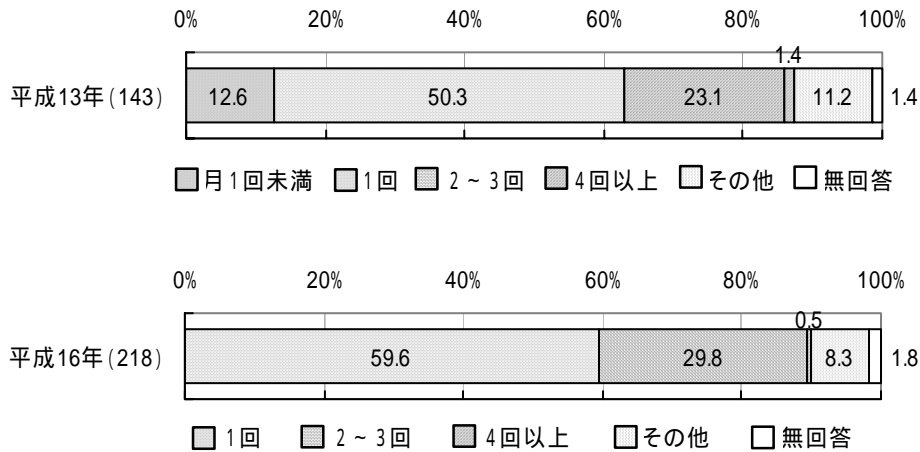
なかなか取る機会がない。

すべての方ではない。病状に問題のある方は連絡することもある。

(18) 利用者宅への訪問頻度

利用者宅への訪問頻度は、月「1回」が59.6%であり、次いで「2～3回」が29.8%となっています。平成13年と比較して項目の違いがあるものの差異は少ないです。

図4 - 24 利用者宅への訪問頻度



(注) 「なし」「数ヶ月に1回」という選択肢があったが該当者はいなかった

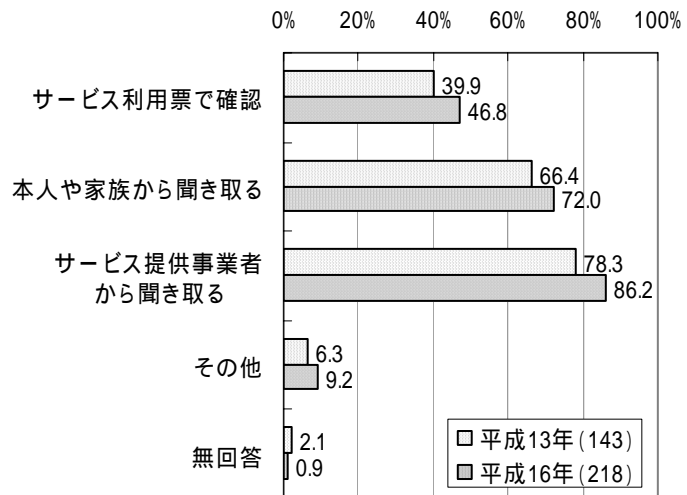
()内は有効回答数

(19) 利用されたサービスの確認方法

利用されたサービスの確認方法は、「サービス提供事業者から聞き取る」が最も高く86.2%、次いで「本人や家族から聞き取る」が72.0%となっています。

平成13年についても同様の傾向であり、大きな変化はみられません。

図4 - 25 利用されたサービスの確認方法



()内は有効回答数

「その他」は、次のとおりです。

1回の人であれば2~3回の人もある。(2件)

必要な人の場合4回以上。(2件)

食力。

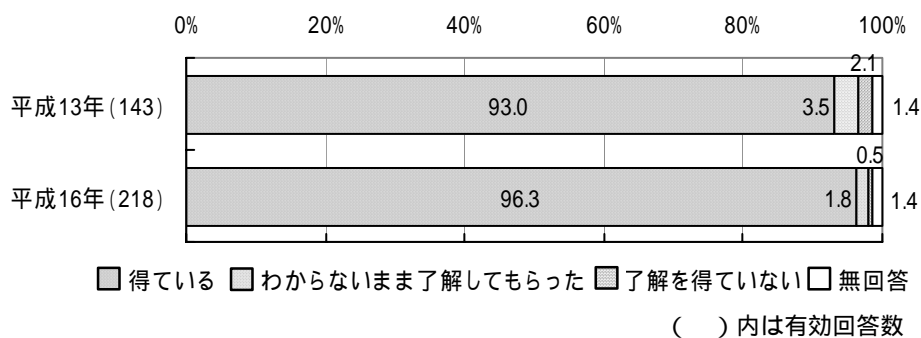
その人によって違う。

必要に応じて1回~4回以上。

(20) 契約内容を説明し理解を得ているか

利用者との契約での説明及び利用者の理解については、96.3%が「得ている」と回答しています。

図4-26 契約の説明・了解

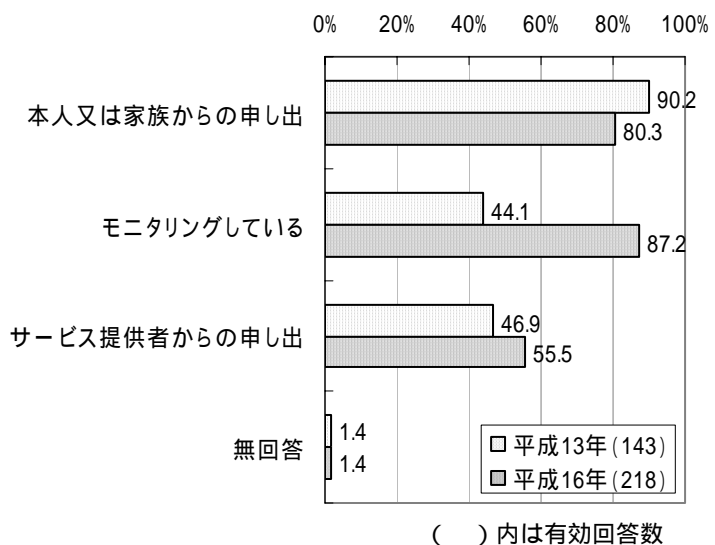


(21) サービス計画の見直し方法

利用者のサービス計画の見直し方法は、「モニタリングしている」が最も高く87.2%、「本人又は家族からの申し出」が80.3%となっています。

平成13年と比べて、「モニタリングしている」が著しく高くなっており、アウトリサーチが定着しつつあることがうかがわれます。

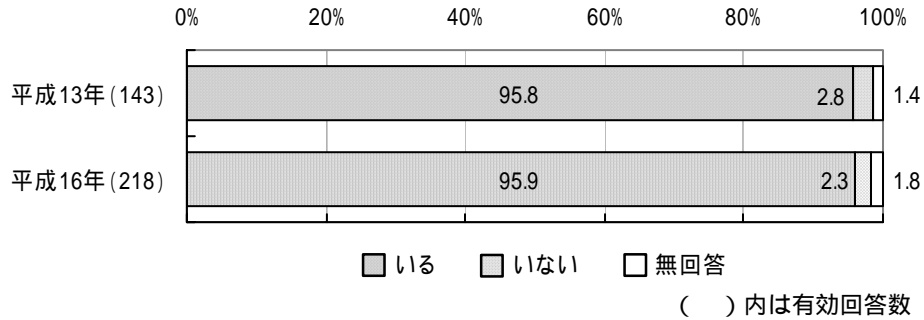
図4-27 サービス計画の見直し方法



(22) 介護サービスの内容と利用料金の説明

介護サービスの内容と利用料金の説明については、95.9%が説明して「いる」と回答しています。

図4 - 28 介護サービスの内容と利用料金の説明

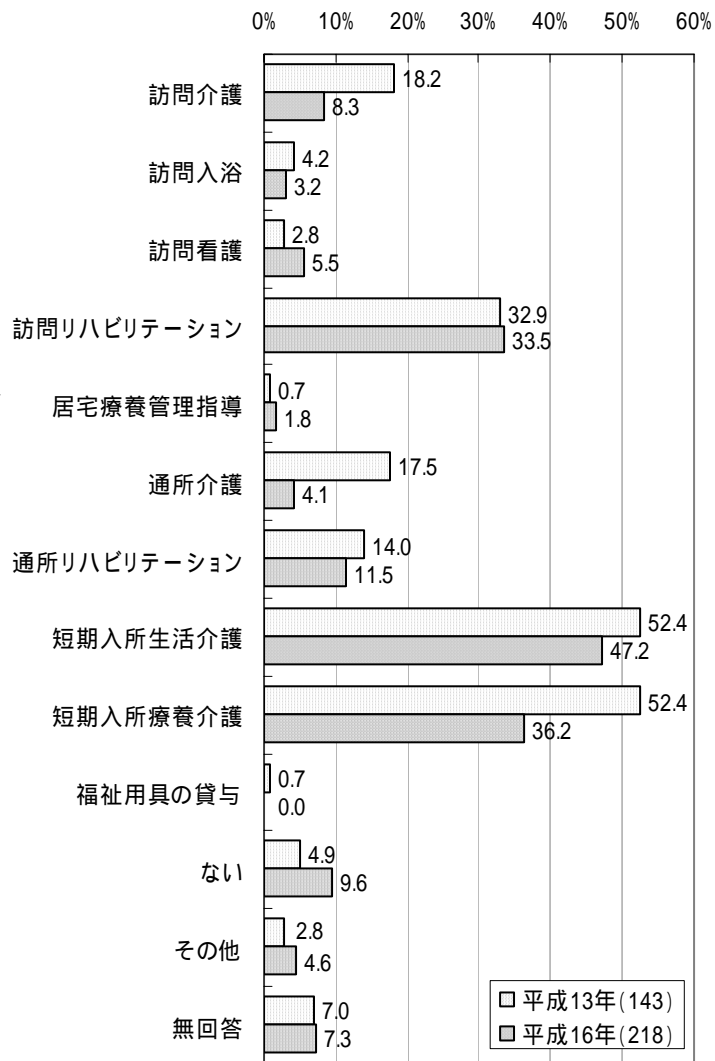


(23) 供給が不足している居宅サービス

供給が不足していると感じられる介護保険対象の居宅サービスは、「短期入所生活介護」が最も高く 47.2%、次いで「短期入所療養介護」が 36.2%、「訪問リハビリテーション」が 33.5% となっています。

平成 13 年と比較して、「短期入所療養介護」「訪問介護」「通所介護」が低くなっており、供給が増加し不足感が是正されたものと推察されます。

図4 - 29 供給が不足している居宅サービス



「その他」は、次のとおりです。

移送サービス

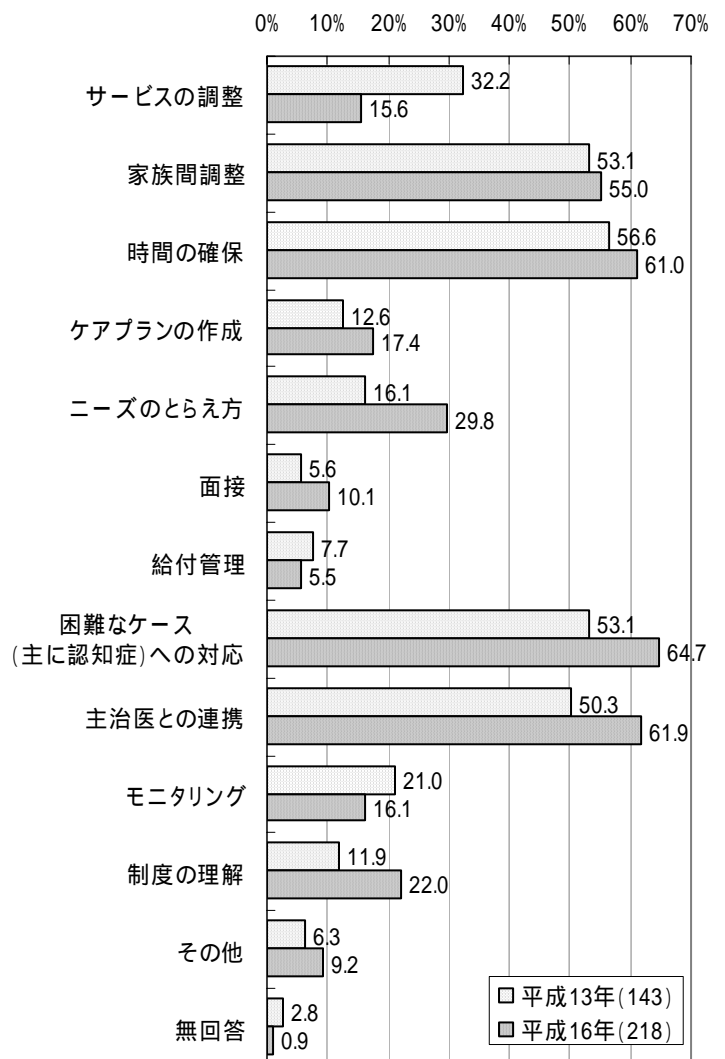
インシュリン投与や在宅酸素利用の方でデイサービスがない。みんな医療系になってしまう。利用者は友人がいるので、同じところに行きたいという。
 ナイトケア部分、土日対応の訪問介護サービス。
 リハビリをしっかりとってくれるところ。

(24) 介護支援専門員の業務として難しいこと

介護支援専門員の業務として難しいことは、「困難なケース(主に認知症)への対応」(64.7%)、「主治医との連携」(61.9%)、「時間の確保」(61.0%)、「家族間調整」(55.0%)が5割を超えています。

平成13年と比較して、「サービスの調整」は低くなっているものの、「困難なケース(主に認知症)への対応」「主治医との連携」「制度の理解」は高くなっています。

図4-30 介護支援専門員の業務で難しいこと



()内は有効回答数

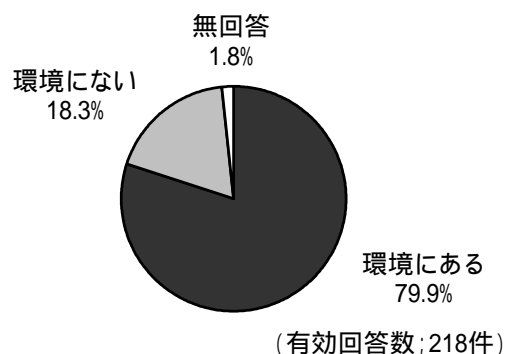
「その他」は、次のとおりです。

365 日夜遅くまで利用者から連絡がある時がある。
悪質なサービス提供事業者が利用者をコントロールしているとき。
アセスメントサービス担当者会議関連。
アルコール依存症。
介護力のないところ。
ケアカンファレンス。
高齢な独居で身寄りがない人の将来。
サービス担当者会議。
所属事務所内でのサービス利用なので、随時行っている。
所属事務所の理解不足。
書面記載、記録にかかる時間の確保。
他の制度とのかかわり。
担当者会議の開催。
担当者会議の方法。
定期的なサービス担当者会議の開催。
必要なサービスと限度額との戦い。

(25) 研修などを受講できる環境か

研修などを受講できる環境にあるか、ということについては、「環境にある」が 79.9%となっていますが、18.3%は「環境にない」と回答しています。

図 4 - 31 研修などを受講できる環境



研修などを受講できる環境にない理由は、次のとおりです。

時間の確保が難しい。(13件)
兼務である為時間の調整ができない。(9件)
研修が平日に多い為、他の業務に支障がある。
事業所にケアマネが複数いることで順番がこない。

訪問介護の稼動がある為時間が取れない。

人数制限がある。

業務が多く席を空けることが出来ない。絶対に必要と思うところに限定している。

経費節減の折、研修費用を事務所に申請しにくく個人負担となる。

事業所の専用の車が無く、研修会場までの足の確保に苦労する。

研修参加を制限されている。

時期によって異なる。月によってケアプラン作成者がかたっよている時はとても時間がない。

時間。(日祭日夜間なら可能)

毎日の業務をこなすことも大変なうえ、研修に行けばその分仕事がたまる。

すべての職員が受講していきいたため、毎日受講が難しい。順番になる。

業務のため、主がケアマネジャーでなく、時間が取れない。

行きたいが、時間がとりにくい。要介護3、4、5は入退院を繰り返しやすい、またすぐサービス調整必要のため、時間とサービス調整に追われています。

ケアマネがたくさんいる為、全員が出席できない。特定の人数、人員に限られている。

(26) 家庭内における高齢者虐待の事例を経験したことがあるか

高齢者虐待の事例の経験がある介護支援専門員は、24.3%であり、そのときの相談は、「在宅介護支援センター」が最も多く28件、「市役所の窓口」「民生委員、児童委員」「保健所、市民健康センター」が13件となっています。

図4 - 32 高齢者虐待事例の経験

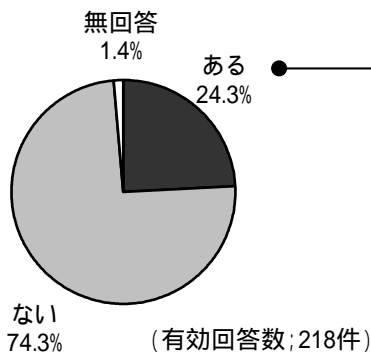
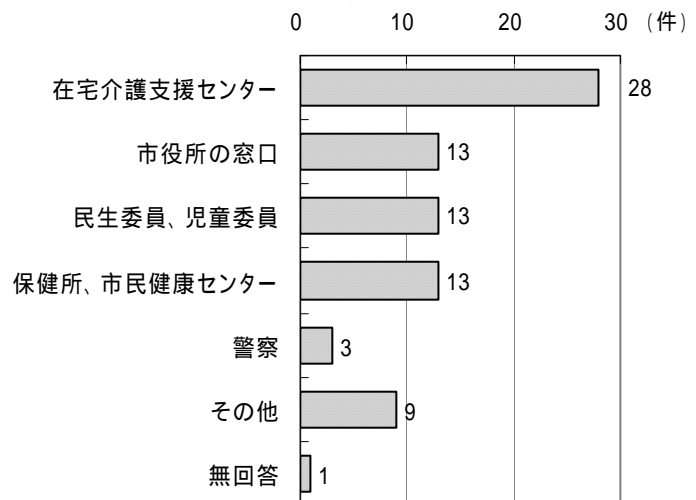


図4 - 33 高齢者虐待事例時の相談先



「その他」は、次のとおりです。

家族の介護者にやさしく伝えた。

虐待をしていない人以外の家族への相談。

主治医。

推測の域を出ないので相談していない。

民生委員から相談があり、在宅介護支援センターとして対応した居宅介護支援事業、ケアマネジャーと連携が出来、近所の苦情ではありませんが、本来の介護状況を理解していただけ給う。