

第3 自由意見

1. 介護保険制度全般

虚弱な高齢者にはパワーリハよりも、家事援助の方が大切だと思う。同じ介護度でも十人十色だと思いますが、利用者がサービスを選べるようにするべきだと思う。

営利を目的とする法人に属する在支でありケアマネですが、職業の倫理にしたがって業務を行うことが難しく、法人内のサービスを利用しない利用者はプラン作成を他事業所にたらいまわしにしたり法人外のサービスしか使わないケアマネに理由書を書かせる。公平・平等が基本理念であるケアマネでいられる様な制度になると現場の職員が助かり、社会の役に立つと思います。

向上心のないサービス提供事業者、また、一部の多様なサービス提供を行っている居宅介護支援事業者が、利用者をコントロールしており、居宅介護支援専門員の意見よりサービス提供事業者の利益誘導に左右され、利益誘導に従わなければ一方的に介護支援専門員を変更できるシステムはおかしい。

今ある全ての在宅支援センターや併設の居宅介護支援所を全て白紙に戻し、全くサービス提供を持たない、経費助成を受けない完全独立した居宅介護事業者を事業者の選択でどこかのブロックに（5～10 ぐらいにわけて）所属させ、自由な努力・営業活動を認める、という岐阜県モデルをつくってはどうか。このようなことが介護保険上できるのか、また一部の既得権をもつグループが許すのか。

介護保険の移り変わりが激しいため動揺することが多い。

介護保険の見直しについて、要支援要介護1が予防プランに変更になる案が出ていますが、利用者が納得されるような見直しをしてほしい。

財政的な面での介護保険の型を変えていくような現状にみられるが、一言でいえば、財政がなければ何もできないことが理解できる。またサービスの利用を押し付けられている現状も見逃すことはできない。生きる気持ちを支える支援員の業務をクリアにしながら、自分のことは自分でという老人の気持ちを尊重したらどうかと思う。指導専門員も縛りが強すぎ、老人たちの本来の姿に向き合う時間が取りにくい状況にある。今一度、人間の本来の姿を尊重できる社会保険制度を検討してください。

居宅支援事業部を立ち上げてまだ間がないので充分分らないまま 18 年の改正になってしまうので、ついていけないと思っている。

お年よりもやっと介護保険の意味が分かってきた方が多いと思うけれども、慣れないうちに方法・内容が変わるのでは実際受けないで居宅で苦勞される方が増えるのではないか。ヘルパーさんの変更も資格を変更するのではなく、講習などの内容を充実させて行けばすむことのように思う。今回の改正でヘルパーさんが減少しては利用される方も困ると思う。

介護保険の改正について。要支援、要介護（1）の方が利用している訪問介護についての配慮をしてほしい。訪問介護の援助によって生活が成り立っている人がいる。無駄な福祉用具、サービスのチェックは必要だと思う。

2. 訪問調査・要介護認定

認定調査を同じ日の期限で 30 件以上は調査しきれない。配布する月の中旬～下旬の調査の件数を少なくして欲しい。調査が手一杯で新規ケースが受けられない。

介護認定そのものに問題があると思う。介護保険制度を利用しても、利用者の生活を支えることができないケースもある。

3 回以上更新の人は、2 年の認定継続でよいと思う。ケアマネが常に状態把握しているのだから、その都度変更見直しの意味が無い。

実態把握調査に出かけても、訪問販売員と間違われたり、「関係ない」と拒まれる場合が多い。もっと在支の訪問活動の PR を行政から自治会等住民に行って頂きたい。

介護保険の訪問調査は市にお願いしたい。いろいろな事業所もあるので、中立、公平な介護認定をおこなうにはそれがいいと思う。

訪問調査は市の職員でやってほしい。

調査の内容に困る。時間ケースによりさまざま。連携担当者会議についてもさまざま。認定調査の件数が月 100 件以上あり、残業しなければこなせない。ストレスになっている。

3. 介護サービス計画

書面的な管理が多すぎて、本人と触れ合う機会を持つことができない。家族のフォローが充分であればケアプランの自己作成ができてもいいのではないかと。制度のフォローは家族からの相談で対応できるようにすることもできるのではないかと。現在利用者のほとんどにケアマネがついているが財政難だというならその点での見直しがあってもいいのではないかと。

4. 介護支援専門員の業務

居宅介護支援業務が複雑（不透明）で作成に時間がかかりすぎる。報告は必要だと思いますが、少しでも実務を増やす事が出来る様になれば良いと思います。

制度が変わってもケアマネは上から言われるまま変更に従うだけ。行政側は労働環境や実態をもっと把握してから改革をして欲しい。このままでは誰もケアマネをやらなくなりそうです。

一人のケアマネに解決できることや働きには限界がある上、30 代の後継者が育たない今の環境に危機感を感じています。今の事業所はケアマネに理解があるのでずっと続けてこれた。人とかがかわる仕事なのでもう少しゆとりを下さい。

実際に行っている労働内容と利用者 1 人あたりの単価が不均衡で事業所から経営が成り立たないと言われ、ケアマネとしての社会的意義を疑問に思っている。単価の上乗せ、及び居宅支援事業所が独立できるようなシステムを作りたい（グループ内の囲い込みもありうるため）。

4月からの改正に向けて、現在新規として説明をし始めている人への対応、説明が難しいと思っています。ケアマネジャーの職域からはみ出ているような事も多く、ここまでしなくてはいけないのかと独居の人や障害世帯とかにかかわっていると思います。

家族の一員になるのはいいが仕事を頼まれることが多く、断りにくい状態である。ケアマネの一人当りの担当は50人くらいといわれているが、依頼があれば拒否できないのが現状。

ケアマネの業務が多く時間がない。自宅まで仕事を持ち帰ってやっているとノイローゼになりそうになってくる。仕事の負担が大きくてケアマネを続けていく自信がなく、やめようと思っている。利用者の生活全てをみていくのは無理です。

ケアマネの業務は非常に難しいと思う。課せられた業務内容は非常に膨大でいくら時間が合ってもやりこなせるものではない。業務時間内で修了する事ができず、残業、休日も仕事をもって帰り、家事の合間を見て、行っている状態なので、家庭を全く犠牲にしている。

ケアマネに対する業務が多く、50人は実際担当は無理と思われる。ケアマネに対する身分保障もしてほしい。たくさんの業務と責任を持って仕事をおこなっている分の保障が必要だと思う。

ケアマネジャーの業務内容が多すぎる。減算ありはケアマネジャーのみあるのはおかしい。見直してほしい。

ケアマネはやりがいのある大切な仕事だとは思いますが、業務多忙で時間に余裕がなく、無理すると健康を害したり、家庭が崩壊してしまう。

虐待は家族の無礼、無関心のことも多い。相談しても話が続かない。全てに関してケアマネにおまかせするとと言われる事が多い。どこまで関わっていいかわからないことも多い。入院中でも定期的に様子を見ながら本人の状態を確認しているが、病院側はすぐに退院、といわれるので対応に大変である。

ケアマネの仕事量が多く、人数制限をしなければならぬが、これでいいのかと疑問をもっています。

本来は介護保険に関する相談を受ける立場なのですが、それ以外の話もされる。介護保険とそれ以外の話の線引きができず、それ以外の話は聞くだけにしていますが、いろんな話をされるので時間を取られてしまう。できるだけ聞いてあげたいのですが、時間に追われる毎日なのでどうにかしてほしいと思ってしまいます。

50人という人数は現在決められた業務をこなすには多すぎる。利用者とは話す時間を持ちたいと思っても、持てない。

理想と現実のギャップが大きく、利用者のためと考えてやっていきたいのに雇用側からはそれを要求してこないことがある。

5 . 他の職種との兼務

居宅介護支援事業者や介護支援専門員は他のサービス事業者から 100%切り離すべきである（在宅支援センターも含めて）。

6 . 事務処理上の問題

独居の人の家族との調整が難しい時があり、介護保険に結びつかない所で時間を取られる。退院時の入所先が見つからない。

毎日の書類作成量が多く、その手間が大きい。サービス計画書等はサービス変更時及び認定更新時のみにしてほしい。

簡略化の可能性のある業務は改善して欲しい（例：更新手続きの書類はケアマネに送って欲しい。認定結果をダイレクトにケアマネに知らせて欲しい。）。

更新申請は手間が大きい。更新したくない人だけが申請するようにしてはどうか。またケアマネに直接申請書を送付して欲しい。

行政の為の仕事にならない方向性のための簡潔な書類マニュアルの指導が欲しい（書類作成時間よりも訪問活動で早めの対応を重視したい）。

目先の作業に終わる事が多く、本来の仕事が不十分になりがちで時間の余裕がなくて困っている。事務作業が多すぎるので何とかして欲しい。

書類を統一して欲しい。

訪問し、変化をノートに記録したものを再び整理して記入しなおすのが大変である。それ以外の書類の作成にも時間がかかる。作成書類の効率化を考えてほしい。

利用者全てに画一的でなく、それぞれニーズに合わせての業務でいいと思う。介護保険でのケアマネの業務の中で必要性を感じられないものもあり多忙な業務の中で無駄を省いてほしい。

業務にあたり様式が決まっているのはよいが、初回面接時の記録用紙、アセスメント用紙、モニタリング用紙、他事業者への情報提供用紙・・・などは決まったものがないので統一できないか。

事務処理が多すぎて、中々本来の利用宅訪問が思ったようにできないので、みんな困っていると思う。国の方に上げてもらいたいです。

作成書類が多い。もっと利用者宅へ訪問し、ニーズもとらえプランへ反映させたいが、デスクワークが多くジレンマが大きい。

事務書類が多すぎて、訪問業務時間をなかなか取ることができない。

業務的に書類が多すぎて大変です。本人に渡す利用者表なども高齢者が読みやすいか疑問。

7 . 居宅介護支援給付費・介護報酬

ケアプラン作成の契約をし、様々な手続きや相談に関わっているのに対して報酬が無いのはおかしいと思う。

ケアマネ料が 8500 円では安すぎる。独居老人等無料で援助することが多すぎる。状態が悪い利用者の訪問は、ときには一日おきぐらいになったことがある。何回訪問しても一律の料金というのは人件費と考えてもおかしな話だと思う。他サービスと比較した場合、極端に低い介護報酬の設定では毎月の私たちの給料は赤字となってしまう。

8 . 利用者負担

経済負担の悩みにも良い解決策が無く頭を抱える。

デイサービスに参加することによって閉じこもりを防ぐことができる。金銭的に余裕がある人は 1 割負担でも安いと思われるが、所得の少ない人はサービスが必要と思われてもお金のことを考え、止めざるをえない事がある。

通院介助を救援する方法を決めてほしい。今のところ介護タクシーでは高すぎる。

9 . 連携

高齢で判断力も無く身よりも無く、お金が無くてサービスが受けられない人の相談があった時、介護保険だけでは補えない場合もあるので、行政に協力・援助を求めたい。主治医が大きな病院の場合、カルテを見ないと医師も患者さんのことを思い出せない程度の方が多く、非常にコンタクトがとりにくい。地域の医師に任せるか、どうしても関わりが必要な場合は主治医として本人を支える 1 構成員としての自覚をもって、在宅まで考える気持ちを持って欲しい。通所サービスの人員が多すぎるように思われる。

困難事例にはもっと積極的に保健師にも関わってほしい。

10 . 居宅サービス

相変わらず入所待ちが多く施設探しの相談を受けることが多い。比較的年齢が若く身体に障害がある方が行きたくなるようなデイサービスやショートステイを行っている施設がない。今後は年齢や介護度によりある程度の差別化を図ったサービスを提供する施設・事業所が必要ではないでしょうか。

介護保険の改正で要支援、要介護 1 のサービス利用が制限されることについて・・・要支援、要介護 1 でも独居または家族が夜間しかいない場合、今まで通りのサービスを利用できるようにして欲しい。

グループホームは施設でないといいながら、福祉用具が購入、レンタルできないのはおかしい。グループホームは利用者様の家であり、福祉用具は必要である。

11 . 居宅サービスを提供している事業者の問題点

デイサービスの事業所によって、内容に差がありすぎる。訪問リハビリの事業所が少なく困る。訪問介護事業所の質に問題がある。

保険料を無駄に使っているのではと思えるようなサービスも、家族の要求で入れていることもあり、情けないと思う。表向きは、利用者（高齢者）が快適に過ごせるようにと言いながら、それをビジネスとして考えている事業所（仕方ないかもしれないが）の商魂たくまじさに嫌気が差すこともある。忙しく走り回っている時は必死だがふっと一息つくとやりきれなくなる。

12. 広報・啓発

利用者の自立とよく言われるが、本人、家族に意向を伝えるのは難しい。介護保険での自立はあまり理解されていない。説明しても介護保険料を払っているのでサービスを受けるのが当たり前との考え方が多い。

まだまだ介護保険制度への認知度、理解度が低いと感じることが多い。私達ケアマネジャーが介護保険に対してより広く理解していただけるよう積極的に働きかけることも大事だと思うが、市の方でも今以上に理解が得られるよう働きかけて頂きたい。問 11 に関する資料提供と、サービス事業所のガイドマップや資料の統一がなされる方法を考えて欲しい。

不安をあおるのではなく、しっかりした情報を流してほしい。

ケアマネだけが介護保険制度を熟知しても各種サービス提供事業社は何も知らない風潮もあるように思える。通りいっぺんの研修ではなく細かな部分にも十分な説明がなされる研修、勉強会を望む。

介護保険以外で、事例別にサービス、施設などの内容や場所がまとめられた冊子があると助かります。サービスには医療保険・身体障害者・生活保護者など、他の制度とのかかわりがわかる資料があれば助かる。

もっとサービスの情報が簡単に手に入るように希望します。

13. 研修・教育

研修を受けれる環境にあるが、自分が受けたいと思う研修がないのと、時間がないのが問題である。

シルバー人材派遣センター等有償ボランティアの方々の守秘義務に対する自覚が甘いと感ぜられるので、教育を徹底して頂きたい。ケアマネや業者だけの守秘義務ではないはずです。

研修については、いろいろな所で行われていますが、会場に出向けない場合が多いので、WAM - NET等で情報を入手しています。NETを利用した研修システムを立ち上げていただけると自宅でも学習できるので有難いのですが。

岐阜市が行う研修の内容を充実させて欲しい。

めまぐるしく変わる制度の把握する研修、講習がも少ない。更新制度を取り入れるとのことなので、人材育成に力をいれてほしい。ケアマネ業務が魅力あるものにしてほしい。

高齢者向けのサービスについてどのようなものがあり、どこへ相談すると良いのか分かりづらく、利用するまでに至らない。自分で調べなければならないと思うが、どのようなサービスを必要としているのか把握しきれていない部分もあり、サービスの種類や利用方法等わかりやすく紹介して頂けるとありがたく思います。

勉強会、研修会等、日曜日にやってもらえたら参加しやすくなる。

十分な研修がおこなわれなまま一方的に任務が課される。

生活保護の利用者に対し、ケアマネとしてどこまで関わればよいのか、どこまで利用者の情報を得てもよいのか。市の窓口で相談しても、それくらいはケアマネが知っている当然だといわれる。ケアマネは全責任を負えるものではなく、大変と思うときに相談に乗ってほしいと思い、制度的な知識も利用したいと思っている。もう少し、窓口全体が介護保険制度を知ってほしい。

研修などに参加するのも、事業所の許可がないと参加できない。事業所にお願いするのも言いづらいときがある。半強制になればもう少し研修などに参加しやすくなるのではないかなと思います。

「新予防給付」の中身がわからないため、利用者の方から多くの不安の声を聞きます。また内容的にも、筋トレや栄養管理など、その内容で要介護者の自立や介護予防に効果があるのか疑問です。利用者、現場にとまどいと混乱をもたらすだけの制度改革には反対です。実態をよく調査し、何かいい制度か考えてほしいです。

今後の介護保険の改革、介護支援専門員の資格変更等に関する正確な情報が現場で働く人間に伝わるようにしてほしい。

14. 移動・移送

介護タクシーの乗降介護について、介護1以上は利用できるが適正化が困難。

介護タクシー、通院介護時に関して、移送サービスの認定ができるまでは現行の身体介護でよいとされているなど不明瞭な部分が理解できない。現状をもっと書面などで提示してもらわないと不安。

自立を目指すためにがんばっておられる方がいっぱいみえますが、医者やリハビリに行きたくても乗り物が便利でない方は行かないほうが多いです。タクシーを使うほどお金がないと言われます。買い物に行きたくても不便で家に閉じこもる方もいます。交通の不便なところをカバーできる方法や、老人の用事が一度にすむ巡回コースは、地域で生活を根付かせるのに有効では。

15. 相談

要介護状態以前に人生設計ができるように市民教育をしてもらえるといいと思う。困難事例につき、市役所に伺ったところ（生保）話も充分聞いてもらえない事があった。結果としてはグループホームに入所することができたが「何かあったらお宅が責任をとってくださいよ」と生保担当者にいわれた。今後、その担当者に相談することが怖い。

本人、家族、事業者、市町村等皆がケアマネに相談、解決を求め過ぎているので協力を求められる事に抵抗感があります。

訪問介護の生活援助と身体介護について掃除、調理等の希望があった時、自立を促すため一緒に行ったりする時は、身体介護はとれるでしょうか。

ケアマネ相談口を公に設置して欲しい。同事業者間でも解決できないことなど地域的な面もある。

市の窓口に行き担当校区だからと一覧をもらって来所する人がいるが、中には著しく問題を抱え相談にいらっているケースもあり、できるなら事前に連絡などをしてもらえればと思う。

利用者様のご要望をくみ取りケアプランを作成し、ケアマネ業務を私なりに一生懸命やっていたつもりですが（地域在支に相談したり、市や県の介護保険室の方々と連絡をとり色々アプローチをしたつもりですが）11月には担当業務からはずれました。心身ともに疲れ果て今でもこの事例の中で自分が精神的ダメージを受けた時と同様のことがおきそうになったりして、精神的不安・不眠となることがあります。困難事例、他の事業所はどんな対応をされているかを知りたいです。

保険者の相談窓口はどうして24時間年中無休にならないのですか。

16. その他

保険証を使う機会が無くインパクトも無い為紛失してしまう人が多い。何か代わる物が無いだろうか。

担当者会議の実施が必要と思うが、家族本人の意思が定まらず義務的な部分が多いようにも思う。

減算制度があるならば、ケアプラン作成につながらないが、退院時の相談、連絡調整には加算精度を取り入れるべきではないか。

平均で記入したが、もっと配慮したものだと思入しやすいと思います。

ヘルパー利用のため筋力低下がおこり、介護度が上がったとの報道がかなりあり、ケアマネジャーのプランの立て方に問題があるといわれています。一律そうではなく老人であれば加齢により筋力低下や意欲が無くなり、ヘルパー援助は介護保険制度では重要な役割を持っていると思います。

要介護になり家族・地域・社会全体で回復を助けることができるようにお手伝いするのがケアマネの仕事だと思っていますが、岐阜市役所の方々にもがんばっていただきたいと思っています。

接骨院に来院された方に相談を受けています。家族の方々とも親しく話をするが、症状がよくなったとたんに関係がプツリと切れることが少し寂しい気がします。症状が回復されたり、自立されて保険を利用しなくなったときに、何かお喜びの文章や書類などをお渡しできたらいいと思っています。

しっかりした身内がありご家庭でみられている方々への評価がないため、結局預ける方向はとめられない。結果介護保険料のみどんどん増大していくのが理不尽でならない。