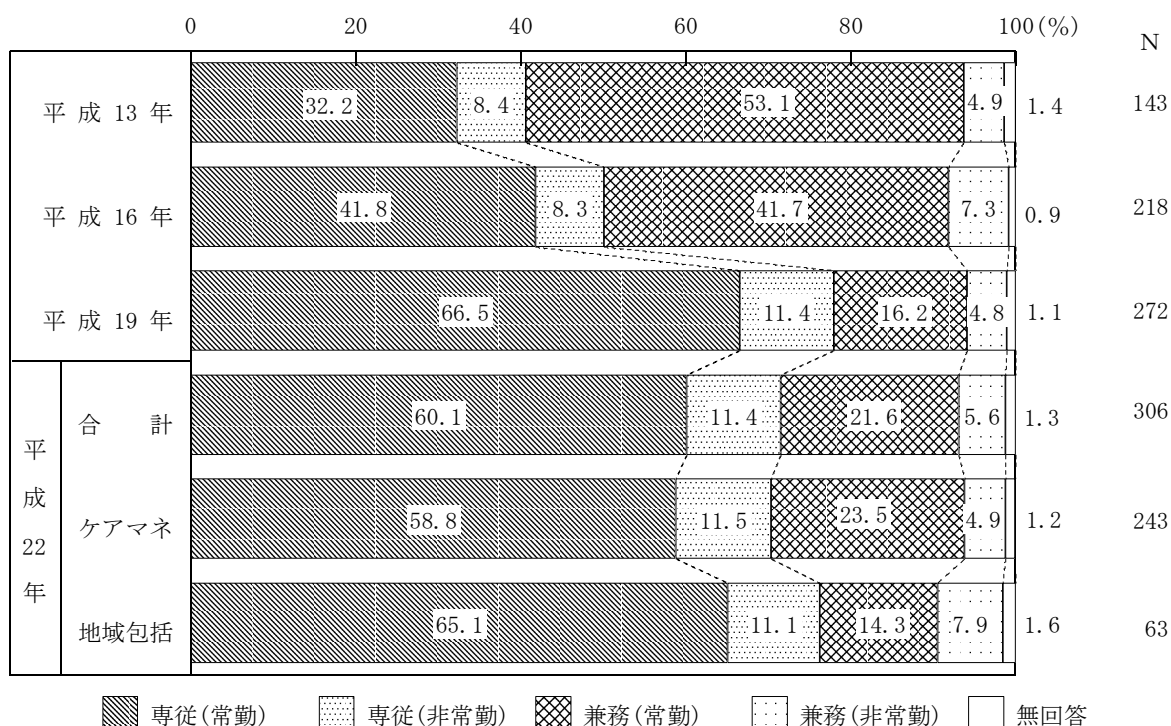


第2 調査結果

(1) 勤務形態

介護支援専門員の勤務形態は、「常勤」が82.3%、「非常勤」が16.4%であり、介護支援専門員「専従」が70.3%、他の職種との「兼務」が28.4%となっています。地域包括支援センターにおいて介護予防サービス計画の作成を担当している職員（以下「地域包括支援センター職員」といいます）の「常勤」は79.4%、「非常勤」は19.0%であり、「専従」の割合は介護支援専門員より高くなっています。過去の調査結果と比較すると、「常勤」「非常勤」の割合はさほど変化がありません。平成19年までは「兼務」が低下し「専従」が上昇していましたが、平成22年の調査においては平成19年より「兼務」が上昇し「専従」が低下しています。

図6-1 勤務形態



(注) 本項の各図表において、「ケアマネ」は「介護支援専門員」、「地域包括」は「地域包括支援センター職員」をいいます。

(2) 介護（予防）サービス計画の担当人数

介護（予防）サービス計画の担当人数の分布をみると、介護支援専門員は31人～40人が最も高く、地域包括支援センター職員は41人以上が最も高くなっています（図6-2）。

平均担当人数は、介護支援専門員が介護サービス計画22.0人、介護予防サービス計画3.1人、合計25.1人であり、地域包括支援センター職員が35.2人です（図6-3）。

介護支援専門員が介護サービス計画あるいは介護予防サービス計画のどちらかを担当しているのかをみると、両方を担当している人が67.5%を占めています（図6-4）。

介護支援専門員および地域包括支援センター職員を勤務形態別にみると、全般的に、「非常勤」より「常勤」の、「兼務」より「専従」の担当人数が多くなっています（表6-1）。

図6-2 介護（予防）サービス計画の担当人数

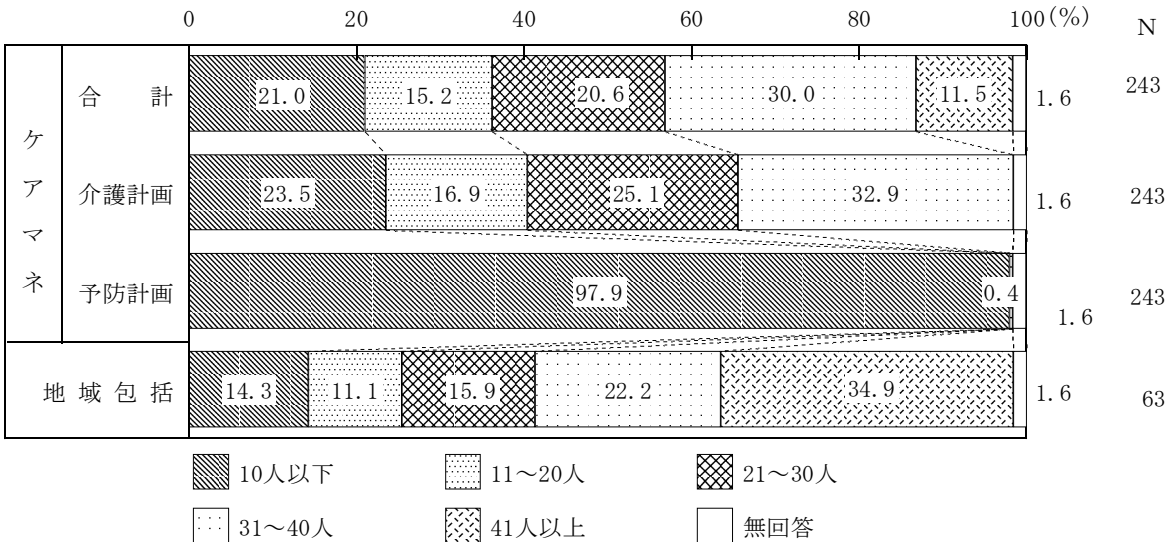


図6-3 介護（予防）サービス計画の平均担当人数

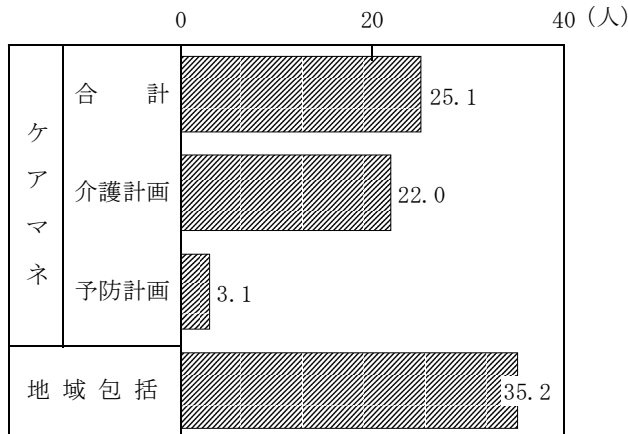


図6-4 介護支援専門員の業務担当

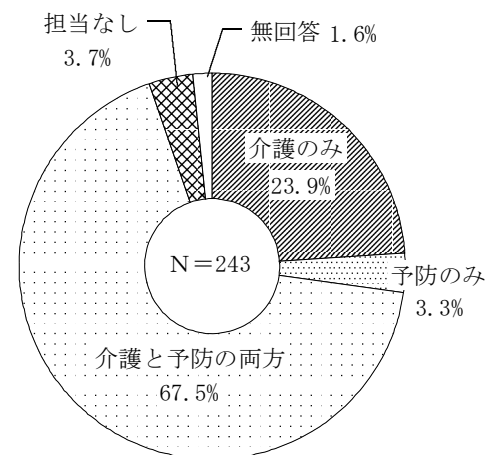


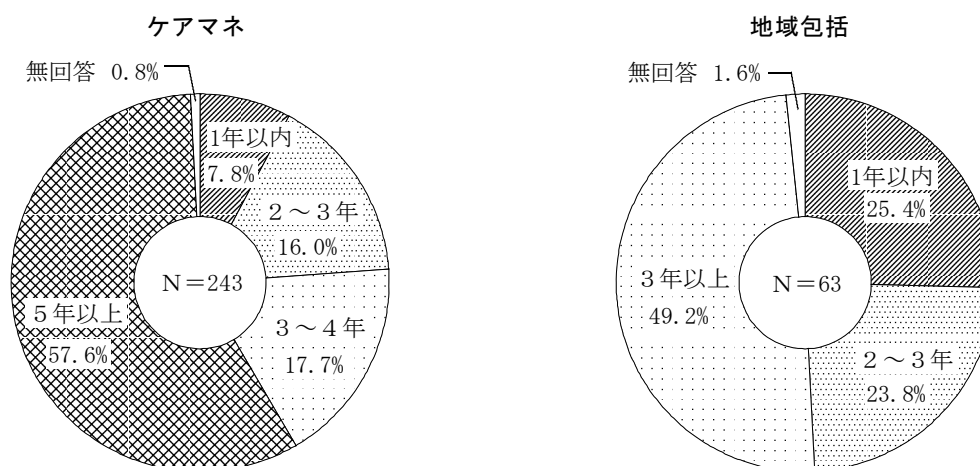
表6-1 介護（予防）サービス計画の担当人数（勤務形態別）

| 区 分 | | 専従（常勤） | 専従（非常勤） | 兼務（常勤） | 兼務（非常勤） | 無回答 |
|------------------|--------|-------------|------------|------------|------------|-----------|
| ケ ア マ ネ | 10人以下 | 11人（21.6%） | 3人（5.9%） | 27人（52.9%） | 10人（19.6%） | - |
| | 11～20人 | 11人（29.7%） | 12人（32.4%） | 12人（32.4%） | 2人（5.4%） | - |
| | 21～30人 | 27人（54.0%） | 11人（22.0%） | 12人（24.0%） | - | - |
| | 31～40人 | 64人（87.7%） | 1人（1.4%） | 6人（8.2%） | - | 2人（2.7%） |
| | 41人以上 | 28人（100.0%） | - | - | - | - |
| 地 域 包 括 | 10人以下 | 6人（66.7%） | 1人（11.1%） | 2人（22.2%） | - | - |
| | 11～20人 | 5人（71.4%） | - | 1人（14.3%） | - | 1人（14.3%） |
| | 21～30人 | 7人（70.0%） | - | 1人（10.0%） | 2人（20.0%） | - |
| | 31～40人 | 4人（28.6%） | 3人（21.4%） | 4人（28.6%） | 3人（21.4%） | - |
| | 41人以上 | 18人（81.8%） | 3人（13.6%） | 1人（4.5%） | - | - |

(3) 経験年数

介護保険制度が導入されてから10年余が経過しており、介護支援専門員の経験年数は「5年以上」の57.6%が最も高くなっています。一方、地域包括支援センターは平成18年度からの導入のため、介護予防サービス計画の作成に携わっているのは最長でも4年半です。

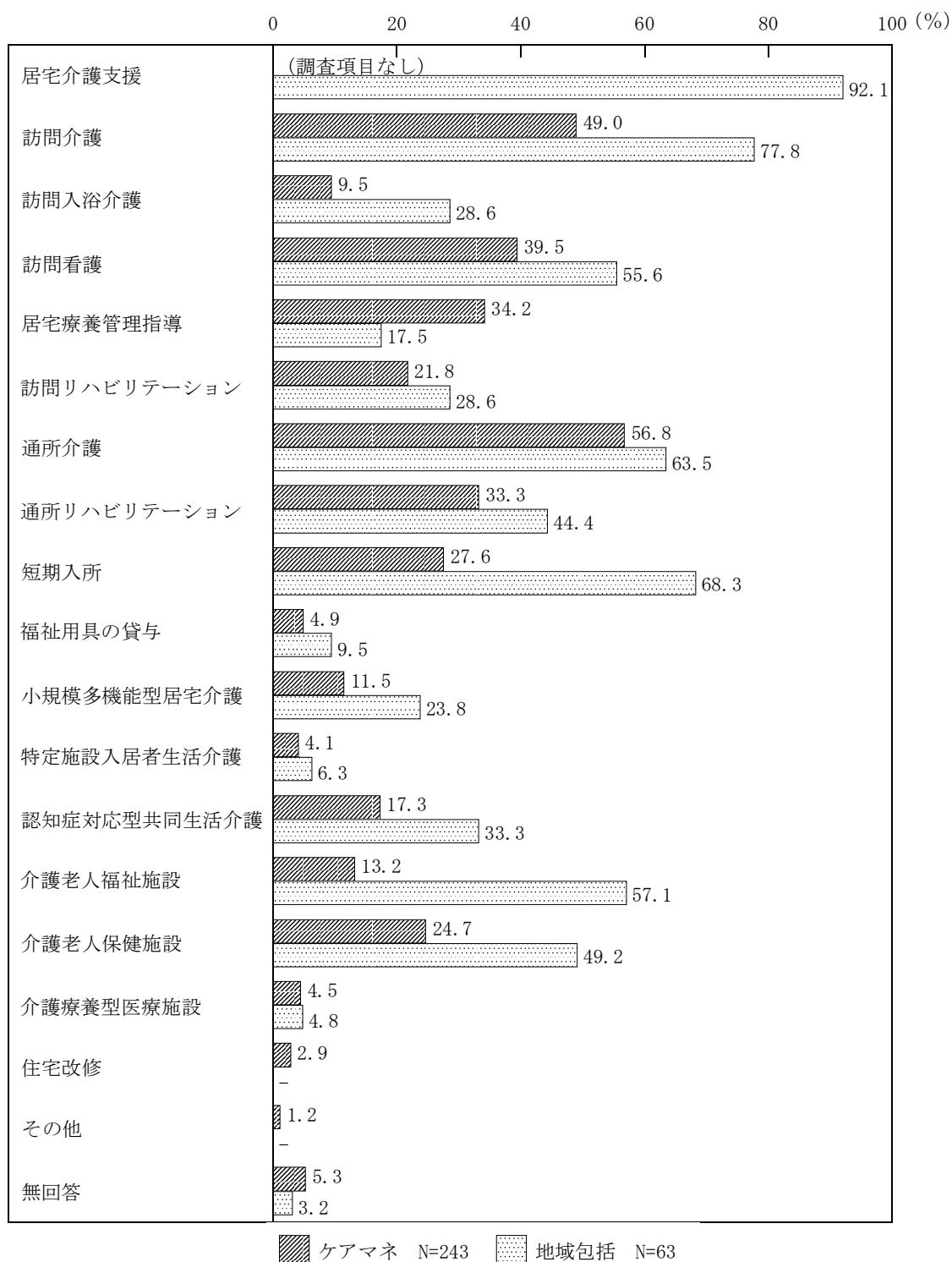
図6-5 経験年数



(4) 所属事業所の介護（予防）サービス

介護支援専門員あるいは地域包括支援センター職員の所属している事業所が行っている介護（予防）サービスの種類を聞いた結果が図6-6です。介護支援専門員は、「通所介護」（56.8%）、「訪問介護」（49.0%）などが高く、地域包括支援センター職員は、「居宅介護支援」（92.1%）、「訪問介護」（77.8%）、「短期入所」（68.3%）、「通所介護」（63.5%）などが高くなっています。

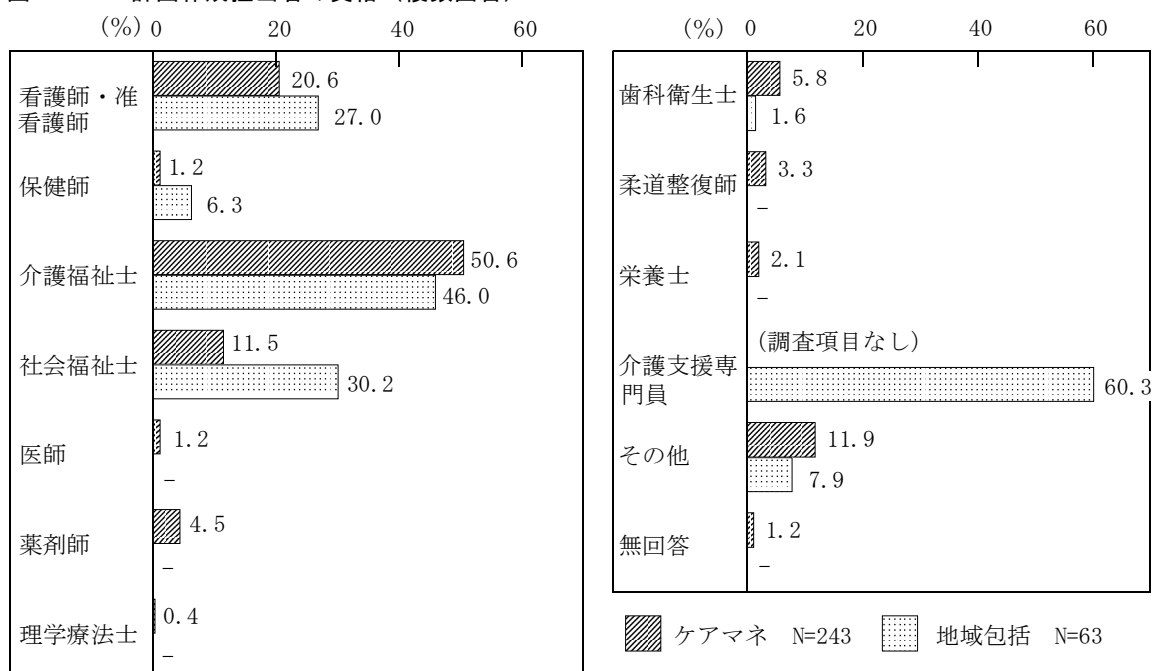
図6-6 所属事業所の介護（予防）サービス（複数回答）



(5) 計画作成担当者の資格

介護（予防）サービス計画を作成している介護支援専門員および地域包括支援センター職員の資格は、図6-7のとおりです。介護支援専門員は、「介護福祉士」（50.6%）および「看護師・准看護師」（20.6%）が高く、地域包括支援センター職員は、「介護支援専門員」（60.3%）、「介護福祉士」（46.0%）、「社会福祉士」（30.2%）、「看護師・准看護師」（27.0%）などが高くなっています。

図6-7 計画作成担当者の資格（複数回答）



(注)「歯科医師」「作業療法士」という選択肢があったが、該当はなかった。

「その他」の資格として、次のような記入がありました。

1 介護支援専門員

- 社会福祉主事（4件）
- ホームヘルパー（4件）
- 鍼灸師（3件）
- 精神保健福祉士（3件）
- あんま、マッサージ、指圧師（2件）
- 幼稚園教諭、保育
- ガイドヘルパー
- 相談援助業務

- 住環境コーディネーター2級

- 福祉用具専門相談員、福祉住宅コーディネーター2級

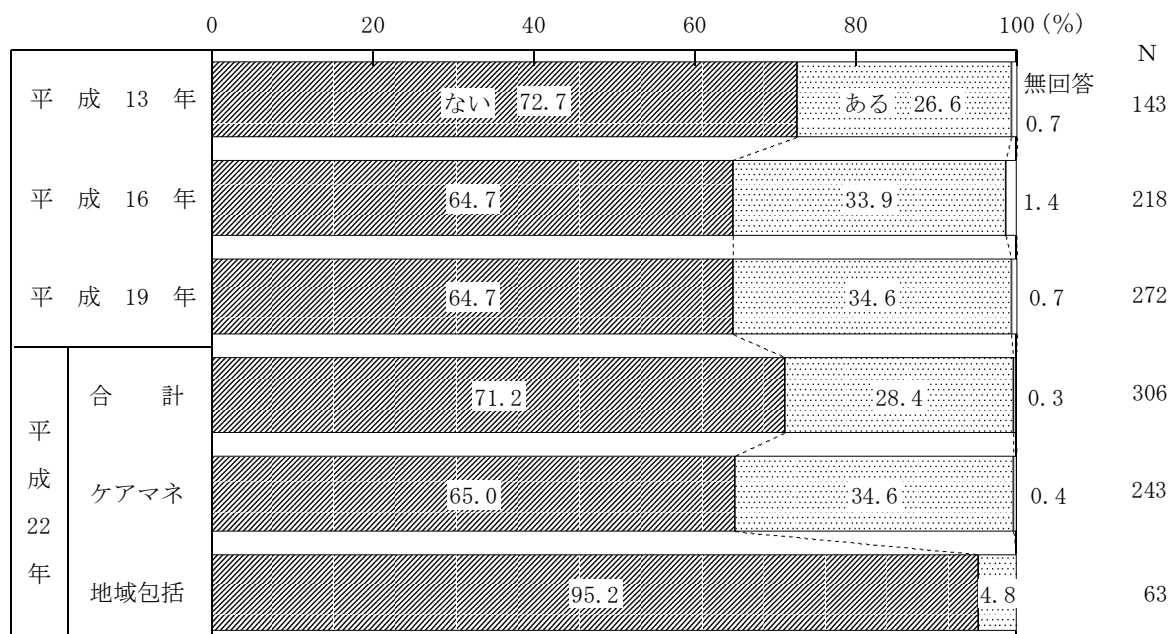
2 地域包括支援センター職員

- 社会福祉主事（2件）
- 精神保健福祉士
- 住環境コーディネーター2級
- 介護予防運動指導員、福祉レク・ワーカー、認知症ケア専門士

(6) 介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがあるか

介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがないのは71.2%と、平成16年および平成19年を上回っています。

図6-8 介護（予防）サービス計画の作成を断った経験



介護（予防）サービス計画の作成を断った介護支援専門員が34.6%、地域包括支援センター職員が4.8%いますが、その理由は、次のとおりです。

1 介護支援専門員

- 持ち件数の上限いっぱいだったため。(48件)
- 事業所として担当数がマックスになっていたため。(4件)
- 業務多忙。(4件)
- 事業所では予防をやっていないため。(3件)
- 遠方。(3件)
- 依頼者が契約市外であったため。(2件)
- 介護給付と予防給付との調整。(2件)
- 今より介護保険、予防の数が多く、その他の仕事も兼務しているため無理と判断した。
- 問題があるケース。
- サービス提供エリア外および枠いっぱいのため。
- 急なサービスの必要性があり、緊急に対応できる状況でなかったため。
- 一人事業所であり、困難事例には対応しかねるため。
- それまで担当していた事業所から依頼を受けたが、困難事例で何も解決しておらず、丸投げで依頼されたから。

- 自身の家と依頼された方の家が近所すぎたため。前から買い物等してきてほしいと言われたことあり。
- 同一法人内に地域包括支援センターが設置されている。
- その時に他に困難事例を担当していたため。
- ケアマネの人員不足により。
- 一人ケアマネのため、スケジュール的に対応できなかった。
- 予防でない介護サービスで手がいっぱいなので。
- 受け持てる利用者人数を超えそうな時、スタッフの退職が決まった時の人数調整。
- 制度を説明し、福祉用具の購入について利用者と関係が悪化したため(2つのシャワーチェアは不要とのことがわかってもらえず)、他の事業所を紹介。
- 専従でないため、退院を迫られ、在宅では息子1人で介護困難、行き先を探してほしいという緊急性のあるケースに対応できる時間的余裕がなかった。入院中の病院と同じ経営の居宅介護支援事業所があったため、そちらを紹介。
- パソコンソフトが入っていない(予防プラン)。ケアマネジメントの内容に対し、報酬単価が安いから(予防プラン)。
- 予防プラン料金が低すぎるため。

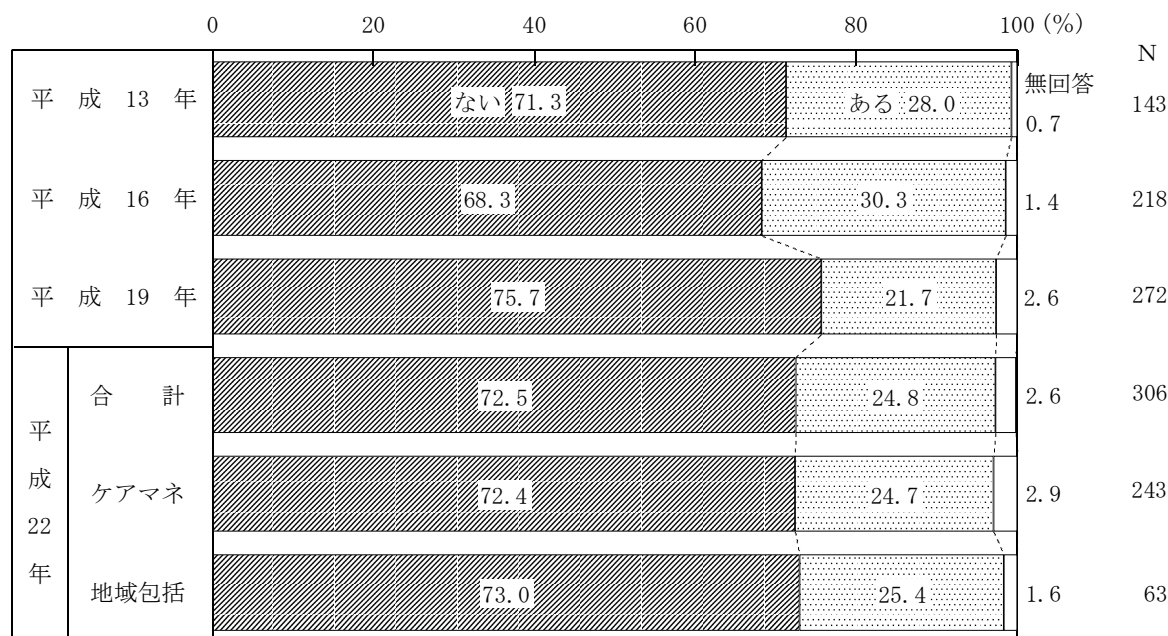
2 地域包括支援センター職員

- 利用者とのコミュニケーションがとれず、委託をした。
- 対応の時間がとれない。
- 昨年11月に73件持っていたため、他のケアマネにお願いした。

(7) 介護（予防）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か

利用者から介護（予防）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のは、平成19年より3.1ポイント高くなっています。

図6-9 介護（予防）サービス計画にあるサービスの利用を断られた経験



介護（予防）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。

1 介護支援専門員

- 本人が拒否。(4件)
- 経済的理由。(4件)
- 福祉用具が必要なくなったため。(3件)
- 本人と家族の意向が合わないため。(2件)
- 家族の強い希望であるサービスであったが、本人は受け入れなかった。(2件)
- 介護保険サービスの利用によりADLが向上したため。(2件)
- 身体状況が変化し、サービスが合わなくなった。(2件)
- 家族がショートを希望したが、本人が拒否した。
- ショート利用のプランを組み込んだが、家族の思いと利用者の思いが違い、途中から利用したくないと断られる。
- 家族と本人の意向が異なり、また、施設の利用に本人の拒否がみられることから、家族ではなく本人の意思を尊重し、それを家族に受け入れてもらえなかった。
- ご主人はデイを希望されて、本人も一旦納得されたが、当日行きたくないと言われた。
- 当初本人からデイサービスの利用を希望されたが、本人の気が変わりサービス利用の当日キャンセルされた。

- ショートの実業所が気に入らなくて、ショートに行かないと本人希望。
- 通所系サービスに行きたくない。
- デイケアを利用したが、行くのが嫌になり断られた。
- サービス内容が合わない。
- 利用者に合わない。
- デイサービスが合わない等の理由から。
- 事業者が気に入らない。金銭の面で苦しいから等。
- 本人が元気になり必要性がなくなったため。
- 元気になったから（自分でできるようになった）。
- 必要性がなくなったため。
- 本人の気持ちやデイサービス利用者レベルと合わない。
- 利用されたが、やっぱり可哀想だとか、行き来する際の気温変化等で風邪をひいたらいけないから等。
- デイケアに通所していたが、本人とデイケアスタッフが不仲になり、本人から辞めると言われた。
- 病気の認識が乏しく、必要としていた訪問看護を中止した。
- 訪問看護との連携が同じ事務所ととりやすいとのこと。
- 糖尿病の人で、食事制限が守れなかったため。
- 入所希望であるため、入所先の居宅の方が良いとのこと。
- 入院＝契約終了と思われていた。
- 訪問介護を別の事業所でお願いしていたが、その事業所に不信感を抱いたから。
- 家族が通所介護の職員の方に対する不信感を持たれたため。
- サービス事業所を複数利用していて、メインのサービス事業所でプランを立ててもらいたいと言われた。
- 症状の変化により、通所介護の利用を延期してほしい。
- 時間に束縛されるため。
- 利用者家族（本人とは別居）から、認知症により支援の回数を1→2回にしてはと提案したが、「本人が大丈夫」と言っているからと断られた。
- 病院リハビリと訪問リハビリとの選択で、訪問を断り通院に切り替えたい。リハビリの内容が違う（自分の望むことが違うため）。
- やっぱり自分で買い物に行きたい、娘が掃除しに来てくれると言った、と言ってヘルパー導入を中止した。
- 不明。15年間のつきあいがあり、入院され退院と言われて病院を訪問したところ、険しい形相で話ができなかった。

- 主治医より、主治医の運営する居宅への移動を勧められた。
- 雰囲気合わなくなった。職員の態度が気に入らない。利用者間のトラブル。
- 両親別々のケアマネジャーを一人に統一したかったため。
- 入浴環境が悪かった。
- 本人（利用者）の思ったようには掃除をしてくれなかったことに対する不満。
- 必要性がないと家族が判断したため。
- 思ったサービスと違っていたから。
- 理由ははっきりわかりませんが、介護保険制度のご理解に欠ける部分がみられました。
- 携帯電話にすぐ出なかった。1時間30分後に気がつき電話をしたが、すぐ電話に出なかったと怒り出し、断られた。

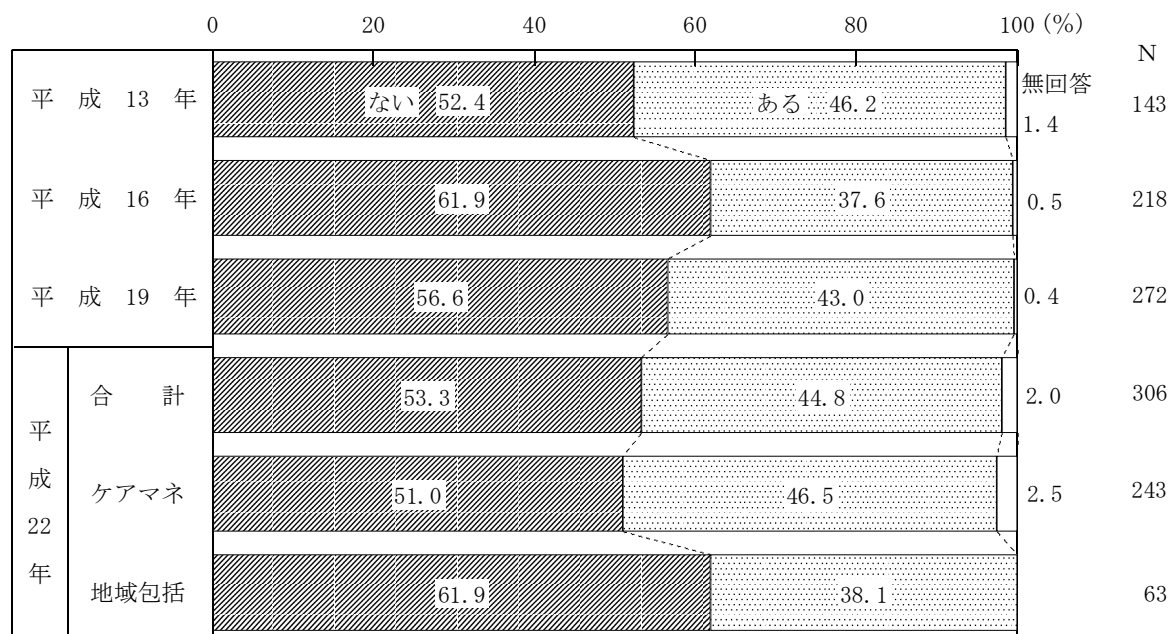
2 地域包括支援センター職員

- 自分でできるようになった。（5件）
- 利用が負担となったため。
- 人間関係。
- アセスメントの時点で利用者の希望をつかみきれず、一方進行のプランになっていたため。
- こちらは必要と思っても、集団でのデイを拒んだり、利用者は必要性を感じていないことがある。
- 通所介護の利用で、職員の対応が本人にとって気に入らなかったため。
- デイサービスの内容が合わなかったため。
- デイサービス利用を希望されたので、計画し（体験もして）当日利用という時に急に断られた。家族もはっきりとした理由は不明であるが、友人から言われたからではないかとのこと。
- 利用者自身や家族が必要性を理解していない。サービス提供事業者や主治医から無理矢理利用を勧められていた。
- 自分の思うようなデイサービスセンターではなかった。
- 必要ないと思われたり、料金的に厳しいからと言われた。

(8) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか

サービス提供者からサービス提供を拒否されたことがあるのは44.8%であり、平成19年より少し高くなっています。

図6-10 事業者からサービス提供を拒否された経験



拒否された理由は、次のとおりです。

1 介護支援専門員

- ショートステイの空きがなかった。(13件)
- 定員がいっぱい。(10件)
- 認知症で問題行動があったため。(10件)
- 人員不足。(6件)
- 医療依存度が高い。(5件)
- 提供時間が合わない。(4件)
- ヘルパーが不足している。(3件)
- 利用者が暴力をふるったため。(2件)
- デイサービス、ショートなど、満員、満床のため。
- デイサービスセンターから認知症がひどいので、回数(曜日)を制限された。
- ショートを利用していたが、認知症状が悪化し、不穏が強くなり、専門医への受診を家族に勧めたが、家族が受診を拒否したため、介護サービスだけでは本人の精神状態の悪化につながるため、このまま継続して利用していただくことはむずかしいと言われた。
- ショートで医療依存度の高い人や認知症のひどい人の場合、手がかかるため断られる。
- 日曜日に訪問介護員がいないため、受けてもらえなかった。

- 送迎が困難。吸引が必要な利用者であった。
- 送迎がむずかしい。体重が重いため。認知がひどい。
- 送迎が困難。
- 他者との関わりがトラブルになり、他の利用者への悪影響があったため。
- ADLや病気のことから、通所介護の受け入れは無理と言われた。
- 通所介護施設から自宅まで遠いので、送迎ができないためと言われた。
- 土・日・朝等の時間に訪問介護を提供できない。
- デイサービス、デイケアから定員がいっぱい、送迎するには遠いためと、断られたことがある。利用者の希望曜日と空き曜日が合わない。
- 困難ケースで対応困難と判断されたため。
- 通所リハビリからリハビリ（個別）をしない人。
- 胃ろうを造設後は今までのようにショートは利用できないと言われる。
- 体調が悪くショートをキャンセルされる人が、キャンセルが多いとのことで断られた。
- WAM-NETで実施と記載してあるが、「実施していない！」と断られる。
- ショートステイやデイサービスにおいて、他の利用者に迷惑がかかる恐れがあるため。
- 利用者の認知度、医療行為の関係。
- 先方から、対応地域外。
- 問題のあるケース、特に暴力的な利用者は断られた。医療的な行為のある人、入所する時に保証人が1人だったため断られた。
- 以前は短期利用が可能だったが、責任者が交代したため。
- 問題行動がありショートを断られた。医療的治療および保証人が1人しかない時等。
- 身元保証人がいないため。
- その事業所は比較的元気な利用者が多く、トイレ介助に2人のスタッフが必要であったり、レクリエーションに参加できない人は対象ではないと断られた。
- ショートで気管切開利用者。
- 訪問介護で利用者の状況、環境によりむずかしいとのこと。
- 男性利用客で他利用者に暴言を吐かれたため。
- 家族に問題があったため。
- 一人にかかる負担が大きい。
- 利用者の身体機能の低下が著しく、「当施設でのご利用は、ある程度歩行ができる方が対象ですから…」と、断られた。
- 利用者からの要求に応じきれない（よく怒る等）。
- 家族との信頼関係が築けなかったため。
- 手のかかる利用者が多く受け入れができない。

- 訪問介護事業所に部屋が汚すぎて提供できないと言われた。
- 短期入所施設から利用者の問題行動のため。
- ショートステイ利用にて夜間の不穏が強く、対応困難とのことで宿泊を断られた。
- 利用者の病状、体調等から受入れが困難。
- 介護の手間が大きいためと想像しました。
- 他利用者との交流がむずかしいため。
- 前月分の支払いがしていないため。
- 利用者の声が大きくて他の利用者に迷惑がかかる。
- 利用者がクレーマーで、今までに何か所も断られている。同じ事業所でもうこれ以上のサービスは提供できない。
- 要支援1の人のデイなどはおおよそ週1回利用だが、2～3回希望がある時。
- 訪問介護、通院乗降等介助、要介護1や2であっても。
- 胃ろう、吸引等医療的ケアが必要な場合、断られるケースがある。
- 利用者にかかる手間が多い、送迎にも手間がかかると。
- 疥癬、MRSAなど感染症。
- 転倒しやすい人は責任が持てないからとショートステイを断られた。バルンカテーテル（医療依存のある人）のショートステイを断られた。
- 人事異動でバタバタしているからと言われました。
- 要介護5の寝たきりの利用者が、送迎時ベッドから車いすに移動させるのが大変でデイを拒否された。
- 大声を出すため、他の利用者に迷惑がかかると、ショートステイ利用を何か所も断られた。
- 希望時間に訪問できない。空きがない（曜日など）。環境面の理由。
- 対象者が全員から手間がかかるからと、利用回数を徐々に減らされて、その後の利用はむずかしい。
- 看護師（訪問看護）がその時間いない。
- 経営困難になったから。
- 医療依存度の高まり、介助量の増大、動きの激しい認知症の方の対応。
- 訪問日、訪問時間が利用者の希望通りにならなかった。
- 利用者家族に問題があった。
- 利用者の身体状態や認知症状に対応できないため。利用者の希望曜日、時間の利用ができないため。
- 日程調整がむずかしい。
- 送迎ルートにない。

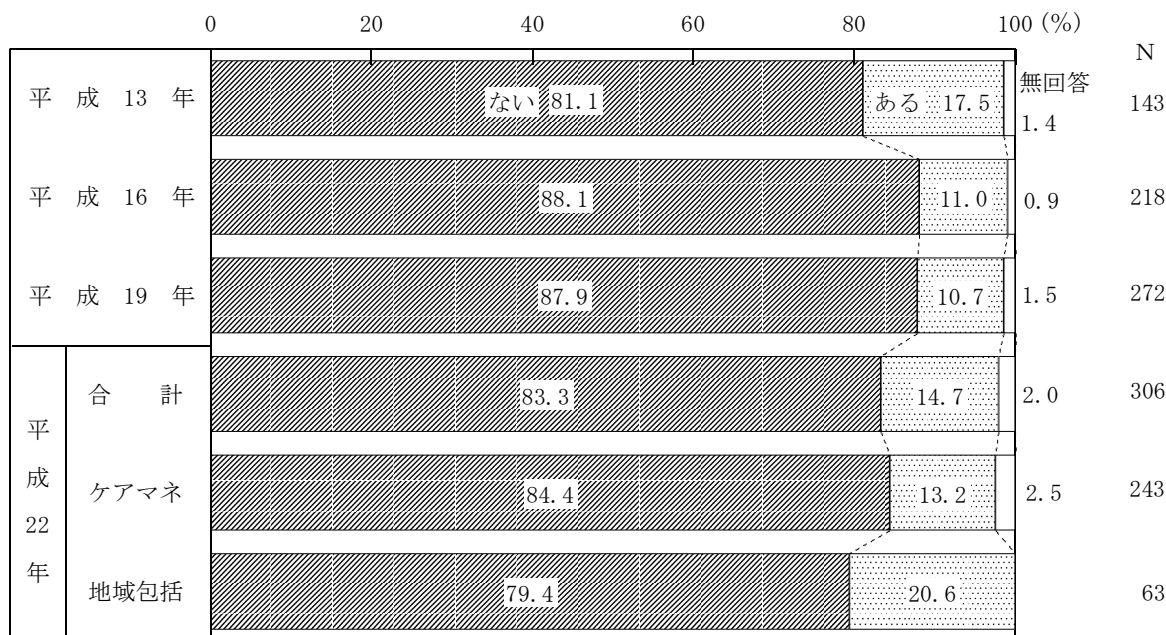
2 地域包括支援センター職員

- 定員がいっぱいだったため。（7件）
- 認知症状がひどく、対応困難と断られた。（2件）
- 要支援では利益にならない。（2件）
- サービス提供できる空き時間がない（訪問介護・訪問看護）。
- 予防の受け入れ人数が多く、これ以上受け入れられないという理由から。
- 定員の問題、その方の意向に沿わない。
- 手に負えないなど。
- 拒否になるかわからないが、「1.5時間の訪問介護は無理」と言われた。
- セクハラ行為にて。
- 困難事例、本人の性格、ゴミ屋敷など。
- 他者とのトラブル、本人のサービス拒否。
- 迎えに行っても不在、デイを利用しない月が続いたので断られた。
- 予防は受けていないと言われた。
- ヘルパーがいない。
- 体験時、あまりにも本人がわがまま。
- ヘルパーの利用時間やサービス内容が合わない。

(9) 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

サービス提供者から利用者が希望していないサービスを介護（予防）サービス計画に組み入れるように求められたことがあるのは、平成19年度まで低下傾向にありましたが、今回の調査では少し上昇しています。

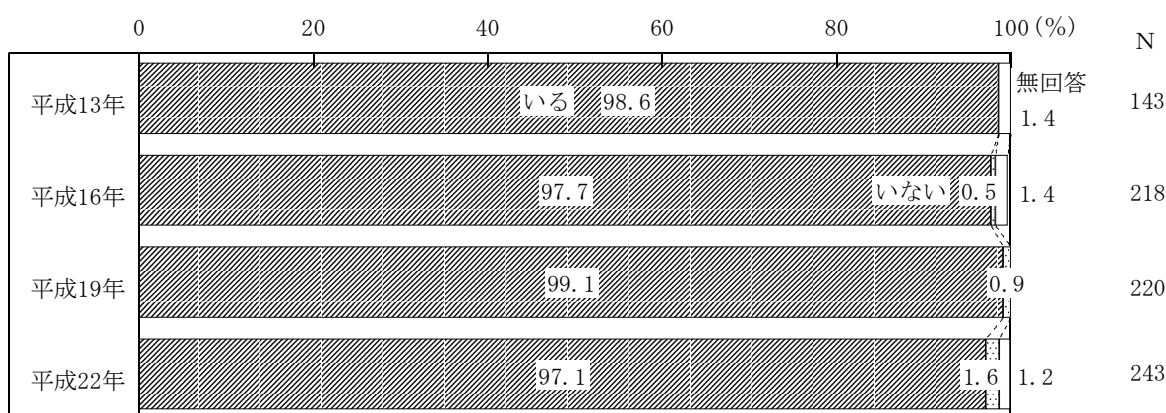
図6-11 利用者が希望していないサービスを事業者から要求された経験



(10) 意思表示の困難な人の実態に沿った計画になるようにしているか

介護支援専門員に対する「意思表示の困難な人については、家族などの立ち合いを求め、介護（予防）サービス計画が日ごろの実態に沿った計画となるようにしていますか」という設問に対しては、「いる」が97.1%、「いない」1.6%（4人）でした。

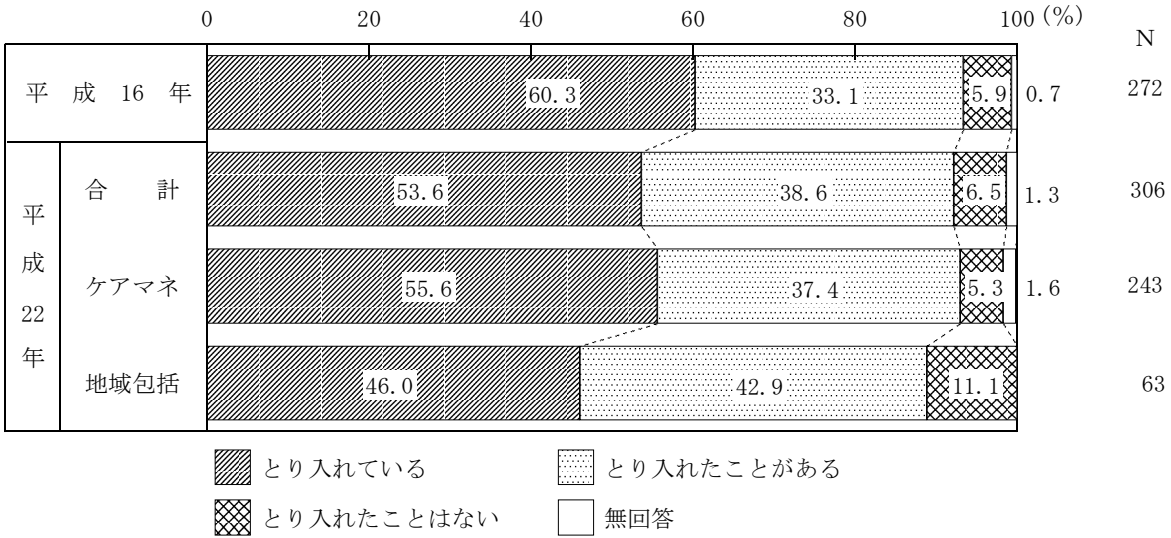
図6-12 意思表示の困難な人の実態に沿った計画になるようにしているか



(11) 介護（予防）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（予防）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ますか」という設問に対して、「とり入れたことはない」と答えているのは、介護支援専門員が5.3%、地域包括支援センター職員が11.1%です。

図6-13 介護（予防）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



地域包括支援センター職員が、介護予防サービス計画にとり入れた介護保険以外のサービスは、次のとおりです。

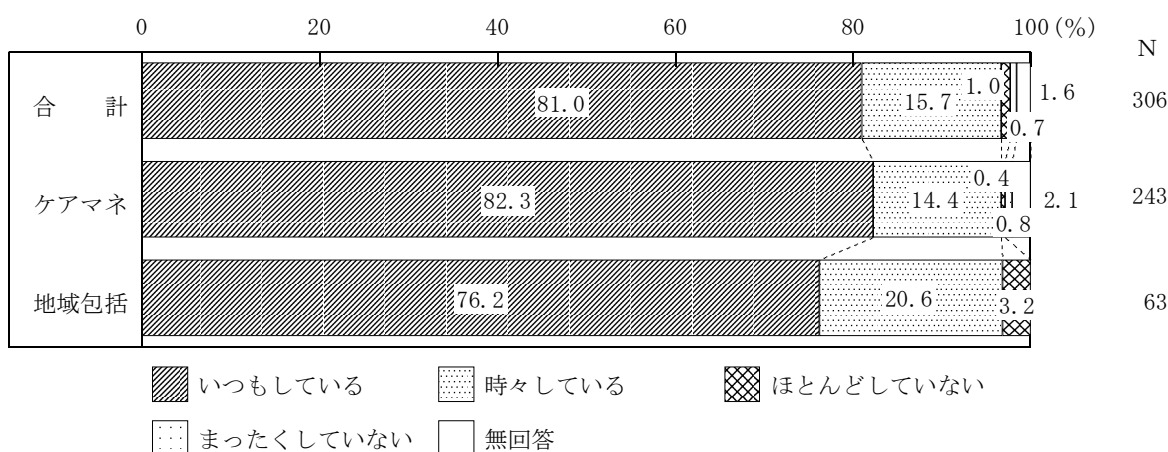
- 配食サービス（23件）
- 自費によるホームヘルプサービス（8件）
- 緊急通報システム（8件）
- 往診（5件）
- 安否確認事業（4件）
- 配食による安否確認事業（3件）
- 愛の一声運動（3件）
- 介護タクシー（自費）（3件）
- 岐阜市のサービス（配食サービス等）（2件）
- 医療受診（2件）
- 助け足（2件）
- 地域のサークル（2件）
- いきいきサロン（2件）
- 個人契約の配食サービス、市の安否確認の配食サービス、訪問鍼灸、訪問マッサージ
- 自費のサービス利用
- 民生委員さんの見守り、愛の一声運動、民間配食サービス、ボランティアの庭木の手入れ

- きずなの会、日常生活自立支援事業、福祉用具購入、住宅改修
- 公民館活動
- 愛の一声運動推進員、日常生活自立支援事業、成年後見、市社協車いす貸し出し
- 障害者介護タクシー、障害者デイサービス、実費での福祉用具利用、実費での訪問ヘルパー利用
- たすけあし（通院の送迎）、配達弁当、自費のベッド貸与
- 移送サービス
- 電動ベッド
- 宅配弁当
- インフォーマルサービス（いきいきサロン等）
- インフォーマルなサービス
- 介護予防事業「おいしく食べよう教室」への参加
- 地域のサロン等参加、福祉村の参加
- 医療でのリハビリ
- 地域活動への参加
- NPO等
- 民生委員、近所、ボランティア
- 老人会、サロン、通院
- サロン、家族の支援
- 障害者通所介護サービス、自費の福祉用具、訪問介護サービス

(12) サービス担当者会議の開催

サービス計画作成の時にサービス担当者会議をいつも開いているのは、介護支援専門員が82.3%、地域包括支援センター職員が76.2%です。「ほとんどしていない」「まったくしていない」と答えた地域包括支援センター職員に、その理由をたずねたところ、「利用者がほとんど不在で時間がとれない。状態に変化がない。事業者からの報告で情報把握可能」「時間が調整できない」という回答がありました。

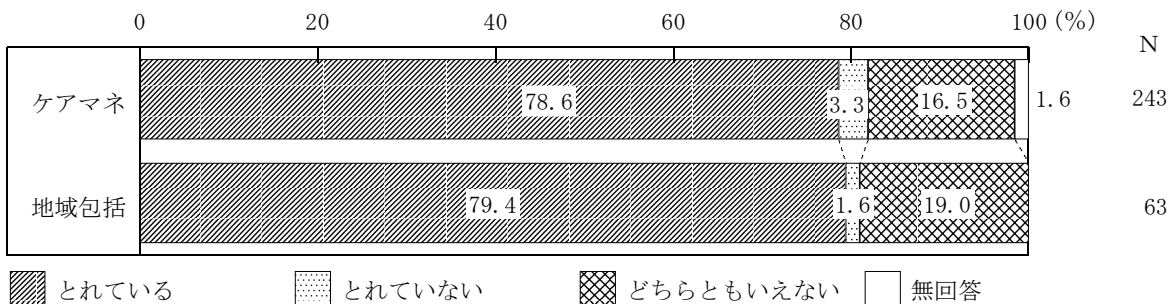
図6-14 サービス担当者会議の開催



(13) 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携

介護支援専門員に対する「地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携はとれていますか」という設問と、地域包括支援センター職員に対する「介護予防サービス計画を委託している居宅介護支援事業者との連携はとれていますか」という設問の回答を集計したのが図6-15です。「とれていない」と答えているのはどちらもわずかであり、「とれている」と答えているのは、介護支援専門員が78.6%、地域包括支援センター職員が79.4%と、ほぼ同率です。

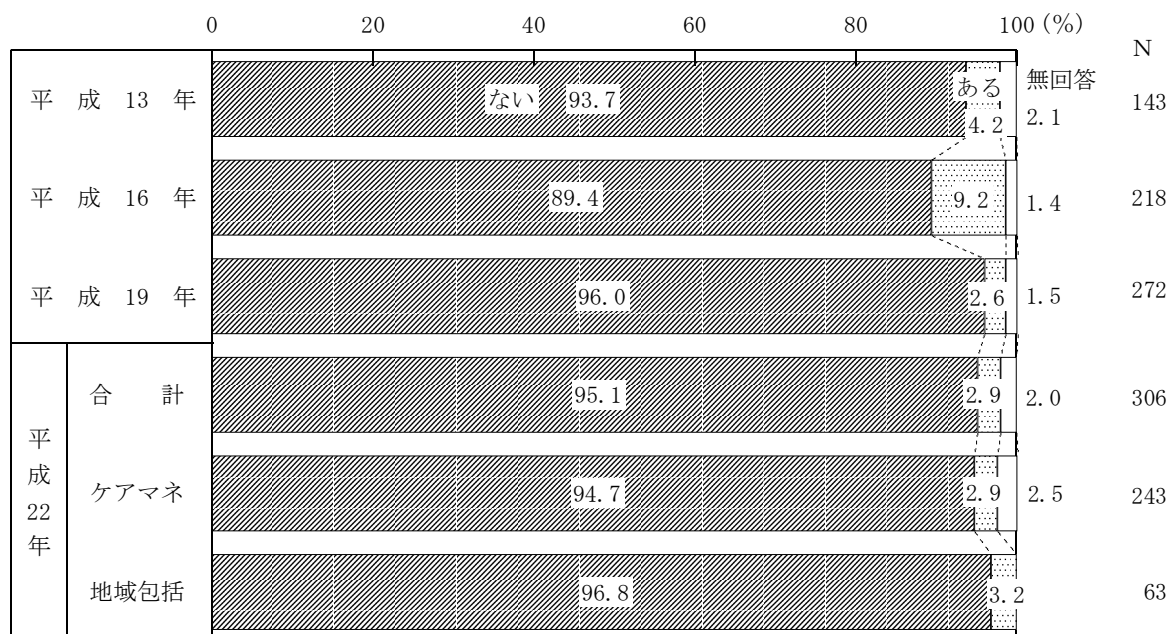
図6-15 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の連携



(14) 特定のサービスや事業者に向けた介護（予防）サービス計画になったことはないか

利用者の意に反して特定のサービスや事業者に向けた介護（予防）サービス計画となつてしまったことがあるのは、介護支援専門員が2.9%、地域包括支援センター職員が3.2%です。

図6-16 特定のサービスや事業者に向けた介護（予防）サービス計画になったことはないか



特定のサービスや事業者に向けたサービス計画になった理由として、次のことを記入していました。

1 介護支援専門員

- 希望日が満床で、空床のある別の日に変更した。
- 利用者本人と家族（嫁）の希望の違いがあり、どうしても家族よりのサービスの導入をせざるを得なかった。心が病みました。
- 同一法人を利用するため。
- 医学的に必要と医師が判断したが、家族が嫌がった。
- 主治医の指示（主治医は必要であると判断しているが…）

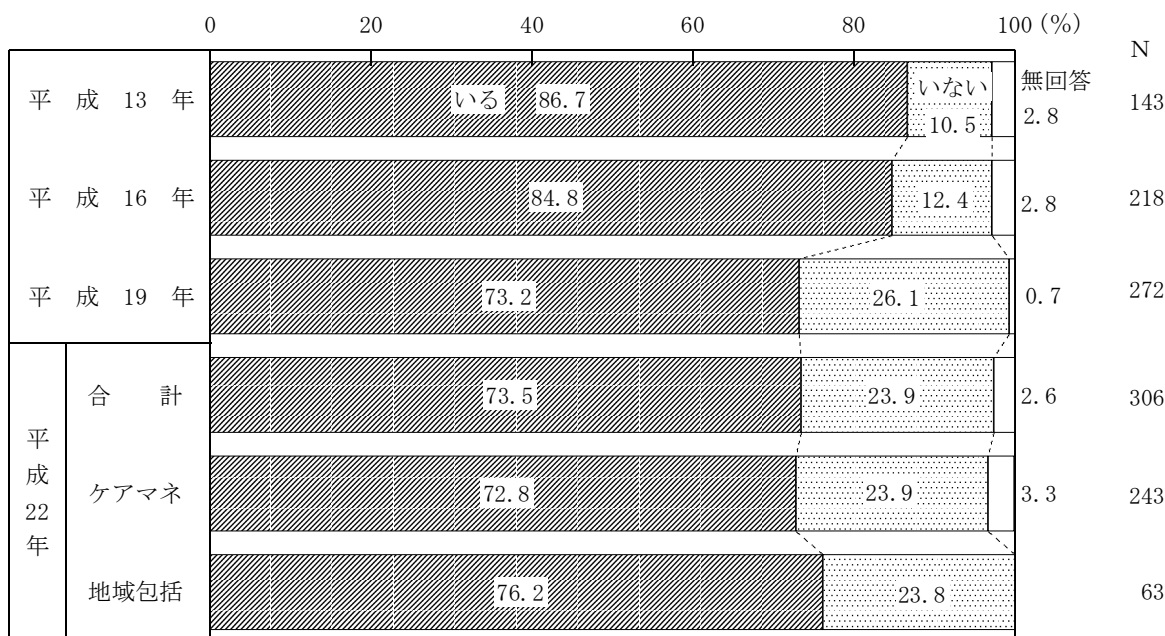
2 地域包括支援センター職員

- 自身の勉強不足により、事業所を信頼ではなく依存的になっていたため。
- 要支援で利用できる範囲に利用者ニーズを無理に当てはめた。

(15) 「ふれあい手帳」に必要事項を記入して渡しているか

介護（予防）サービス計画作成の時に、介護連絡ノート「ふれあい手帳」に必要事項を記入して利用者に渡しているのは、平成19年とほぼ同率の73.5%です。

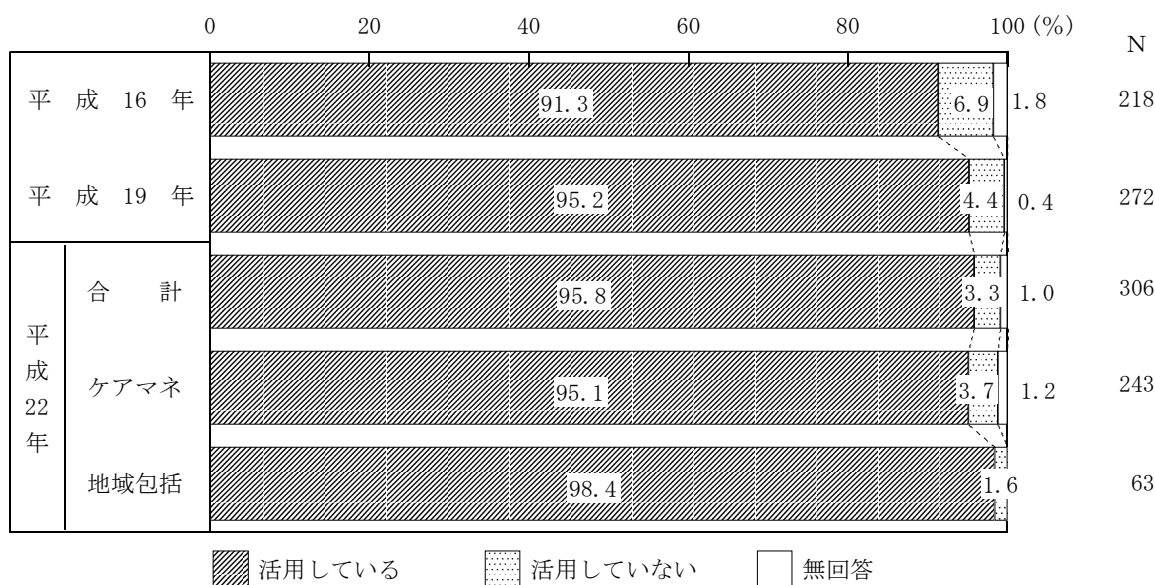
図6-17 「ふれあい手帳」に必要事項を記入して渡しているか



(16) 「介護保険サービス利用の手引き」を活用しているか

岐阜市の作成した「介護保険サービス利用の手引き」を活用していると答えたのは、95.8%と非常に高い率を示しています。

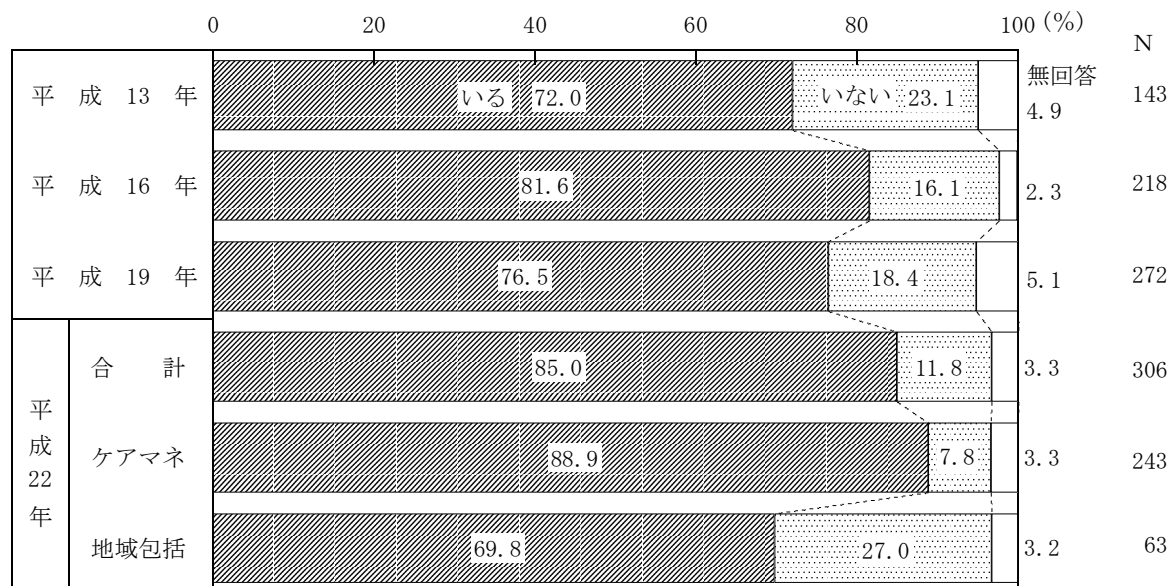
図6-18 「介護保険サービス利用の手引き」の活用状況



(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主治医と連絡をとっていますか」という設問に対して「いる」と答えたのは、85.0%であり、過去の調査より高くなっています。

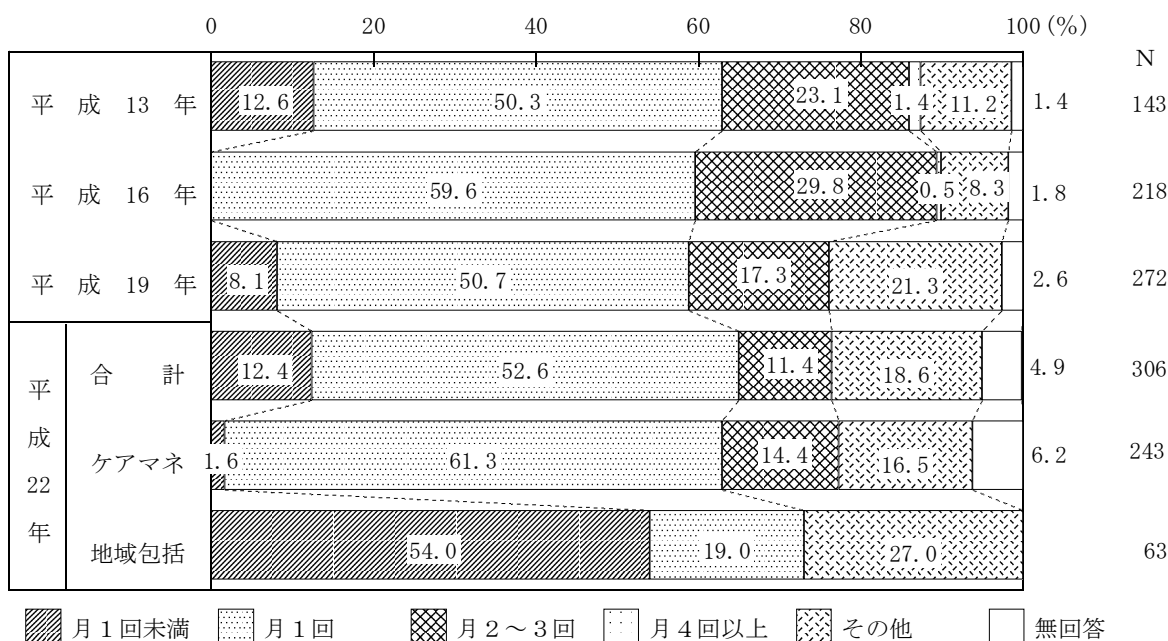
図6-19 主治医と連絡をとっているか



(18) 利用者宅への訪問頻度

計画作成担当者の1か月の利用者宅への訪問回数の「月1回未満」は、介護支援専門員が1.6%、地域包括支援センター職員が54.0%です。「その他」は、介護支援専門員が16.5%、地域包括支援センター職員が27.0%ありますが、その記入内容から、利用者個々の状況に応じた対応をしていることがわかります。

図6-20 利用者宅への訪問頻度



■ 月1回未満 ▨ 月1回 ▩ 月2~3回 □ 月4回以上 ▤ その他 □ 無回答

「その他」として、以下の記述がありました。

1 介護支援専門員

- 状況に応じて1回以上。(10件)
- 月1～2回。(3件)
- 最低月1回、必要な時、利用者によって違う。(3件)
- 月1～3回、利用者の状況により異なる。(3件)
- 利用者によって違う。(2件)
- 月1～2回、利用者の状況に応じ、訪問回数は変わります。
- 利用者の状況によっては週に数回伺ったり、毎日とか、日に数回伺うこともあるが、落ち着いた方は最低月1回は伺う。利用者によってバラバラだし、介護度で多くなるかといえ
ば違う。
- 最低でも月1回、状況に応じ月2～3回になる場合もある。
- その人によって違うが基本月1回。
- 月1回、利用者により週1回訪問、電話は何回でも行う。
- 必要に応じて、月1回の方もいれば数回の方もいる。
- 最低月1回は行くようにしているが、問題のある人の所へは何度も行かなければならず
偏ってしまっている。
- 月1回、サービス導入時は頻回に訪問。
- 月1～2回、特定の方は4～5回になることもある。数日続けて行く日もある。
- 月1～2回、急なことがあれば何回でも訪問します。
- 必要時。
- その人のペース（必要時、緊急時）で訪問。
- 月1回、必要な方は週1回くらい訪問。
- 開業して利用者を受けたことがないので未経験。
- 状態変化などにより随時訪問している。
- 利用者により回数は違うが、月1回訪問している（毎日の時もある）。
- 問題のない人は月1回で良いが、ある人は月4回以上訪問や電話もよくしている。

2 地域包括支援センター

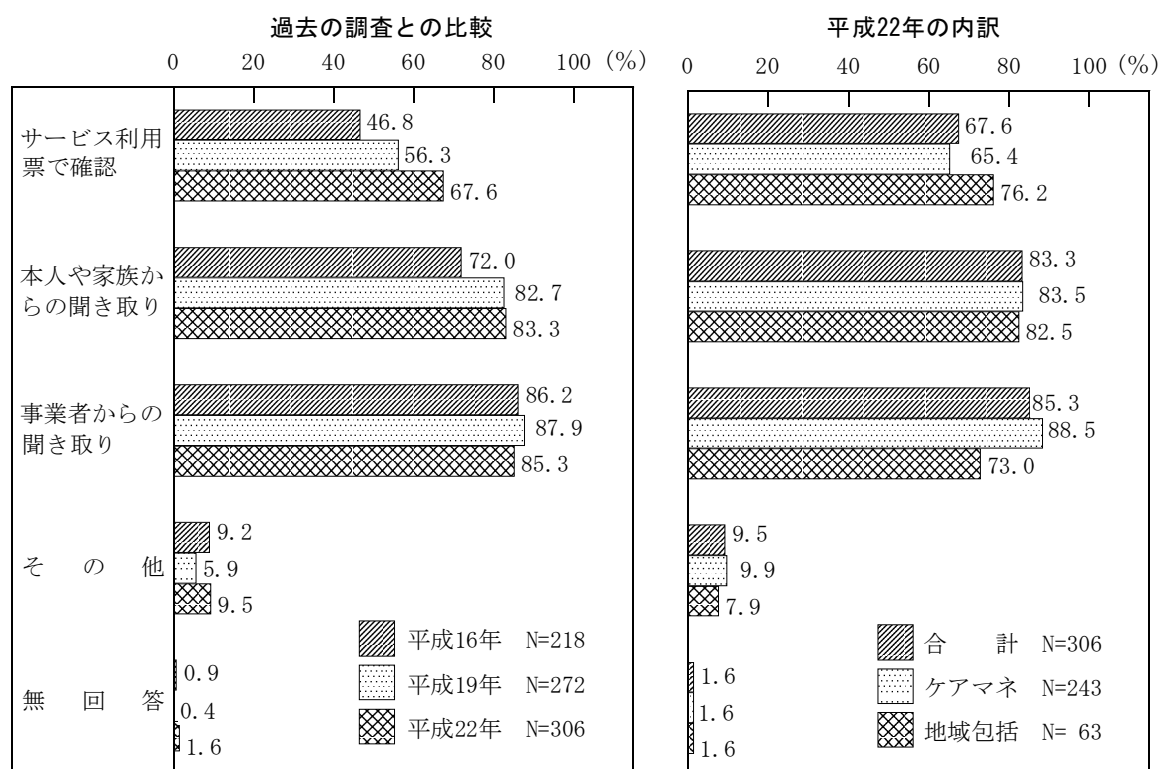
- 3か月に1回。(3件)
- 3か月1回程度（必要時は頻回訪問）。(2件)
- 1～2か月に1回。(2件)
- 2か月に約1回。(2件)
- 通常は3か月に1回であるが、利用者の体調、状況により頻回に訪問することがあるので、
はっきりとした頻度は回答できない。

- 3か月に1回の定期訪問、その他モニタリングの電話又はデイなどへの訪問。
- 利用者の状態により月1回未満から3～4回になる時がある。だいたい月1回はそういう人がいる。
- 随時。
- 状況に応じ、月4回以上の時もあるし、月1回未満の時もある。
- 利用者の状態によって違ってきますが、なるべく月1回は行きたいと思っています。
- 独居の人は月に1回、他は2か月に1度。

(19) 利用されたサービスの確認

利用されたサービスの確認は、「事業者からの聞き取り」(85.3%)、「本人や家族からの聞き取り」(83.3%)、「サービス利用票で確認」(67.6%)の順になっています。総計が250%近くあるので、複数の方法で確認をとっていることが分かります。

図6-21 利用されたサービスの確認（複数回答）



「その他」として、以下の記述がありました。

1 介護支援専門員

- 実績の報告書。(9件)
- サービス事業所を訪問。(6件)
- サービス提供事業者からのモニタリング報告書にて確認する。(2件)

- 実績をもらい、実績表+電話で確認。
- 手帳、支援記録、報告書。
- 状況に応じ。

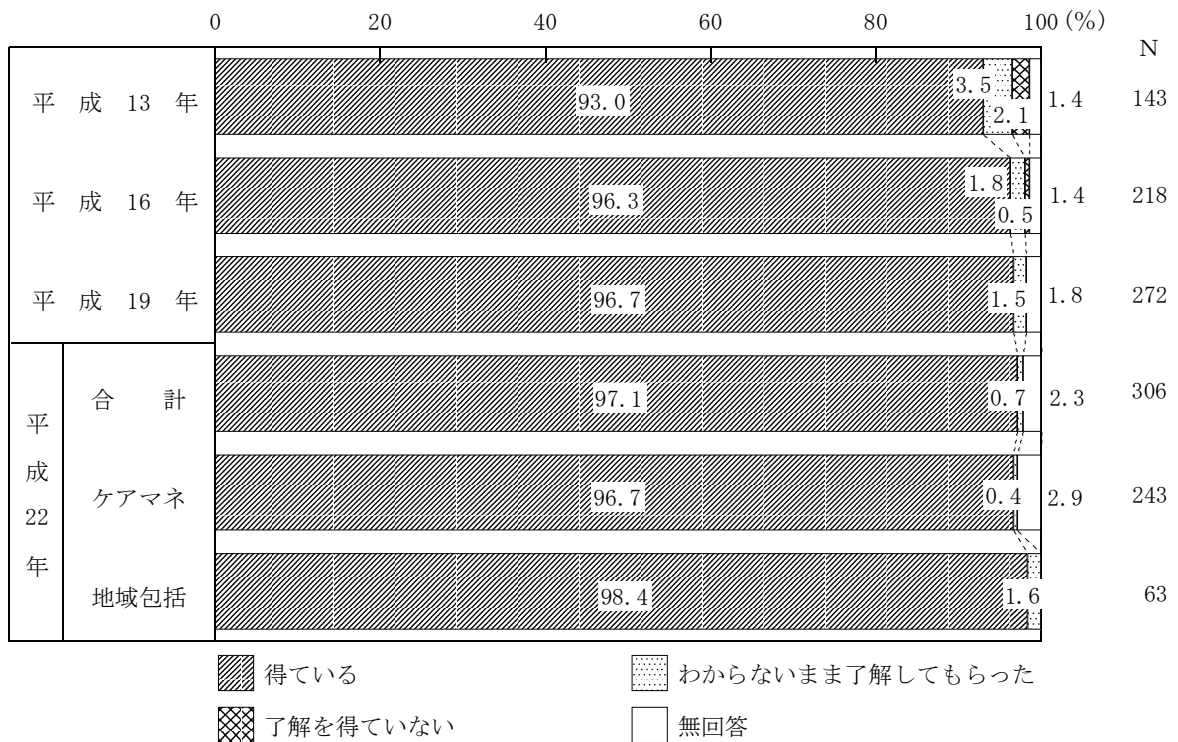
2 地域包括支援センター

- モニタリング表。
- 実績報告表。
- 訪問。
- サービス及び実績報告票。

(20) 契約内容を説明し理解を得ているか

利用者と契約の際、契約の内容について説明し、理解を得ているのは97.1%です。平成22年は、「理解を得ていない」と回答した人がいません。

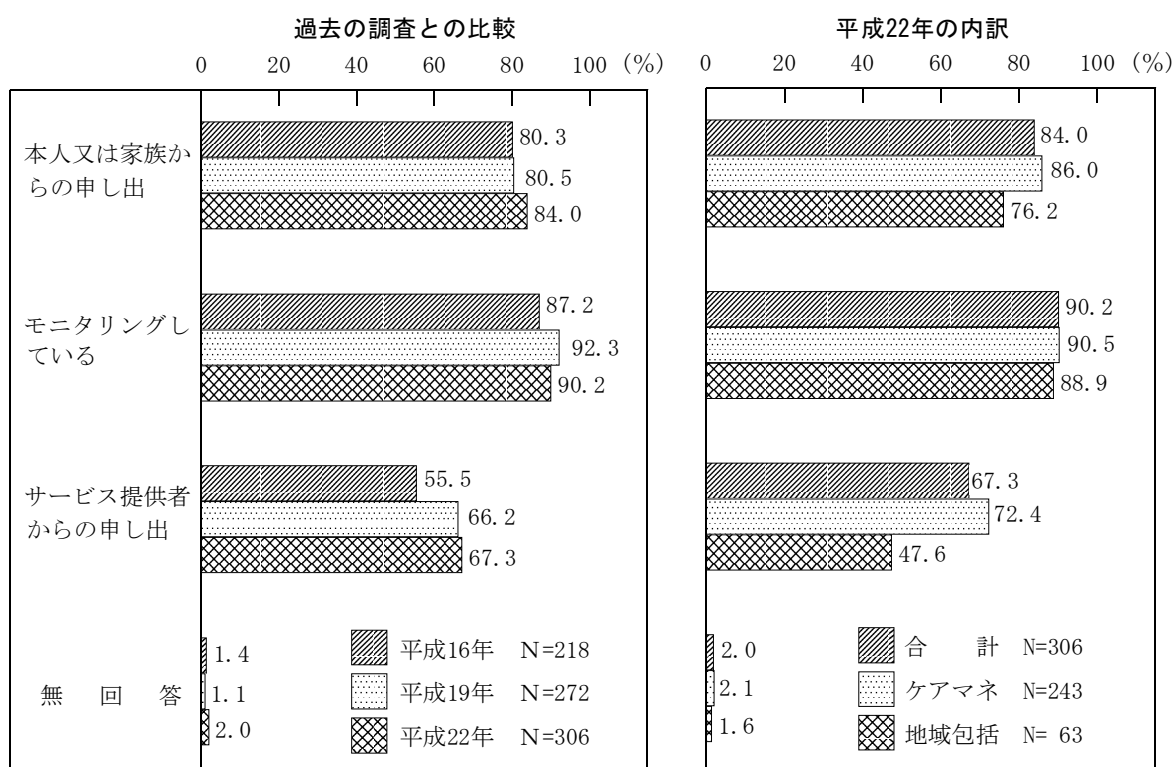
図6-22 契約内容を説明し理解を得ているか



(21) サービス計画の見直し方法

「利用者の介護（予防）サービス計画の見直しはどのようにしていますか」という設問については、「モニタリングしている」（90.2%）および「本人又は家族からの申し出」（84.0%）が非常に高い率を示しています。平成22年の率を合計すると241.5%になり、サービス計画作成担当者がそれぞれ複数の方法で行っていることが分かります。介護支援専門員と地域包括支援センター職員を比較すると、すべての項目において介護支援専門員が高くなっています。

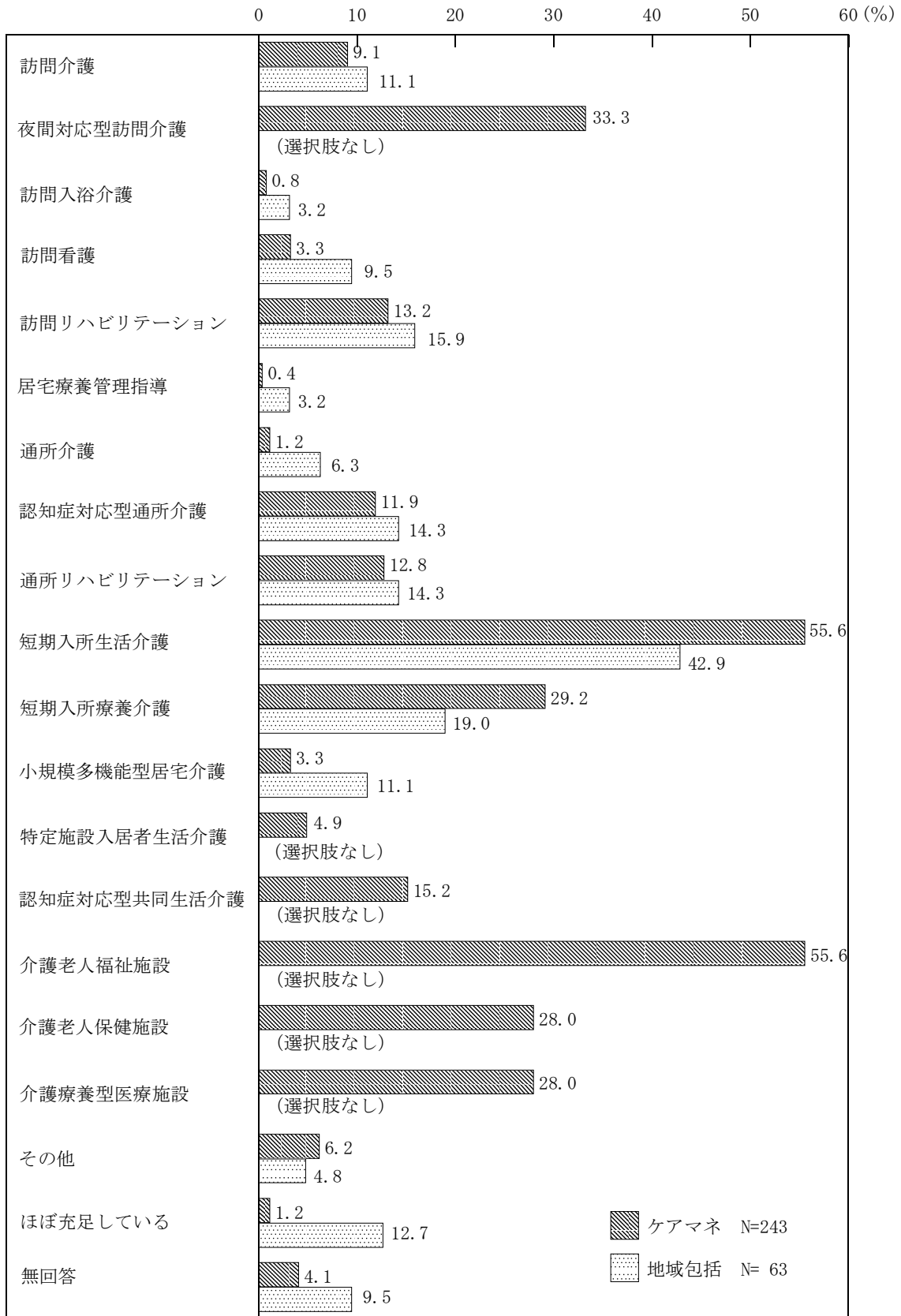
図6-23 サービス計画の見直し方法（複数回答）



(22) 供給が不足している介護保険サービス

介護保険サービスのうち、供給が不足していると感じているサービスとして、介護支援専門員は「短期入所生活介護」（55.6%）、「介護老人福祉施設」（55.6%）、「夜間対応型訪問介護」（33.3%）等を、地域包括支援センター職員は「短期入所生活介護」（42.9%）等をあげています。介護支援専門員の高かった「夜間対応型訪問介護」は、本市にはありません。また、「ほぼ充足している」と答えた介護支援専門員は1.2%、地域包括支援センター職員は12.7%でした。

図6-24 供給が不足している介護保険サービス（複数回答）



(注) 「福祉用具の貸与・販売」という選択肢があったが、該当はなかった。

「その他」として、次の記述がありました。

1 介護支援専門員

- 通所療養看護（2件）
- 夜間の訪問系サービス（休日、祭日のサービス含めて）。重度の認知症、専門的な医療（入院の必要はないが特定の薬を必要としたり）や入院の必要はないが機器を必要とする人の入所受け入れ可能な施設（ショートも特養、老健とかも）。
- お金のない人が在宅困難になった時、すぐ入れる所がない。
- 重度認知症等（胃ろう、吸引）で、受け入れを拒否された人を受け入れてくれる施設。
- （訪問看護について）24時間対応のナースステーション。
- （認知症対応型通所介護について）要介護2～4程度でも週6回の利用可能な通所。認知症は毎日一定の行動パターンにすべき。
- 気管切開している人が利用できるショート先や入所先が見つからない。
- 認知症の人が入院できる病院。
- 配食サービス（安価なもの）。
- 医療依存度の高い人の入所受け入れ先。
- 介護療養型医療施設の短期入所。
- 通所介護、短期入所生活介護で医療処置必要者の受け入れサービスがない。
- 低所得者対象入所施設。
- 他市からの異動で従事し始めたため、十分に把握できていない。

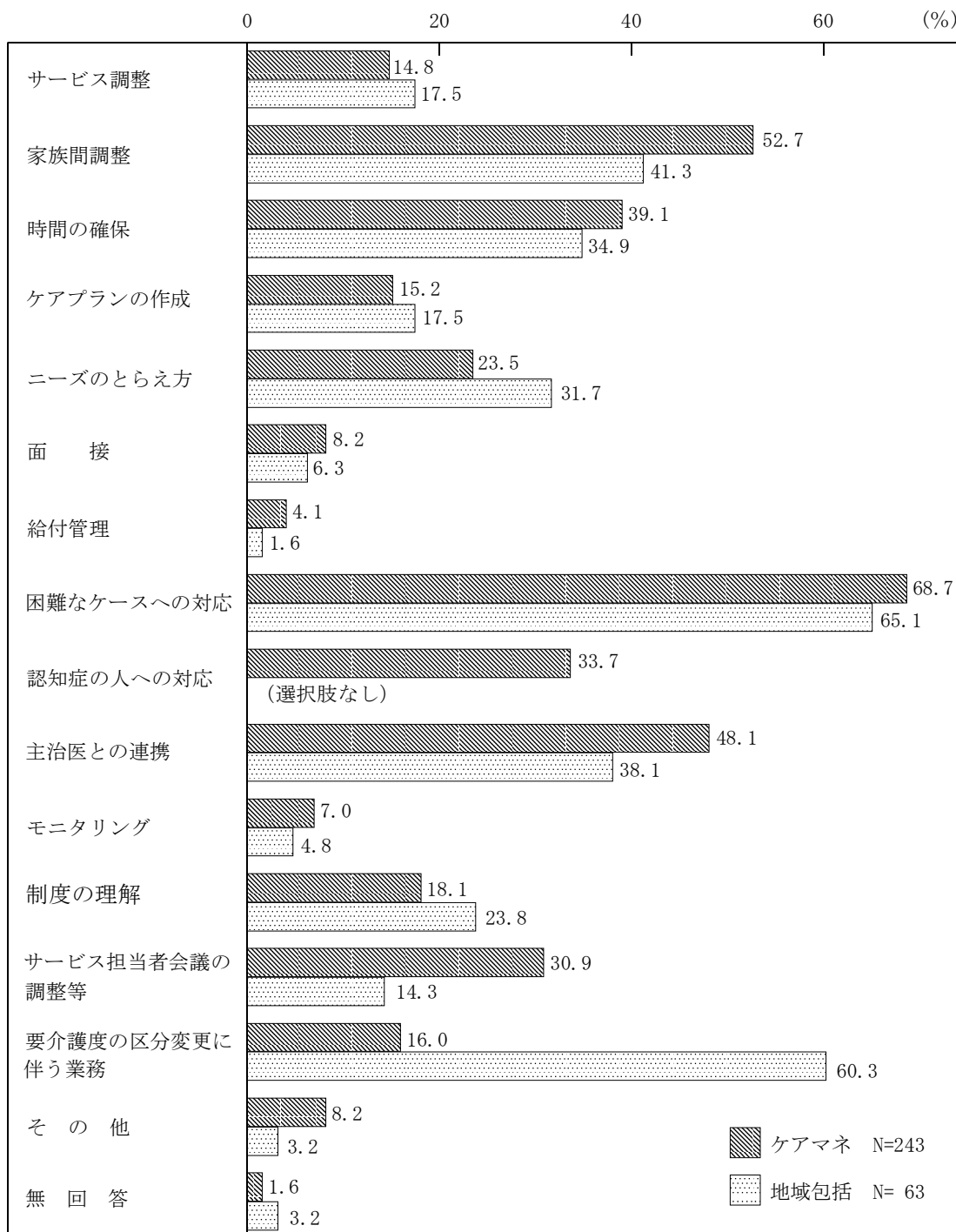
2 地域包括支援センター

- リハビリに特化した短時間の通所リハビリ。
- 居宅の予防プランの受け入れ。
- 入所施設。

(23) 介護支援専門員あるいは介護予防ケアマネジメントの業務でむずかしいこと

介護支援専門員の業務あるいは介護予防ケアマネジメントとしてむずかしいこととしては、介護支援専門員および地域包括支援センター職員とも、「困難なケースへの対応」「家族間調整」「主治医との連携」が高い率を示しています。また、地域包括支援センター職員の「要介護度の区分変更に伴う業務」が60.3%と高い率です。

図6-25 介護支援専門員あるいは介護予防ケアマネジメントの業務でむずかしいこと（複数回答）



「その他」として、以下の記述がありました。

1 介護支援専門員

- いわゆる困難事例への対応、行政が機能していない。ケアマネに丸投げしている。
- 担当している人数が多すぎる上に、認定調査の多さで時間がない。
- 成年後見制度への取組み…独居の人。
- サービス事業者が勝手な給付管理を強要。
- この仕事を楽しむ方法。
- 入所の必要性のある人の緊急入所。
- ケアマネージャー業務以外の業務との両立がむずかしい。他の業務が多く、どちらも仕事量が多く、ケアマネとしての本来の業務が行えず、常に中途半端な状態、精神的に不安。
- 急を要するサービスの確保。
- 社会資源の把握。
- 動けば動くほど書類等の業務が増え、時間がないこと。
- 依存が大きくなっていくケース。
- 家族が認知症への理解がないため専門的治療がされておらず、対応に苦慮しているケースがあった。
- ショートステイや入所（グループホーム）等の調整。
- 家族と本人の思いが異なる時の対応。経済的に苦しい人の対応。認知症＋独居の人の対応。
- 本人、家族が望まない（しかし必要なサービス）を説得すること。例として、医療面のサービスが必要な状態なのに入れてもらわないと、（ヘルパー事業所も）相談し合えず不安。
- 利用者の確保、開業したばかりで全くわからない。
- 書類が多く時間をとられる。
- 加算により会議が増え、時間調整や書類が多い。
- （モニタリングについて）ペーパー化するのが毎回では面倒。

2 地域包括支援センター職員

- 暫定プラン

(24) 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか

虐待の疑われるケースに関わったことが「ある」のは、平成16年24.3%、平成19年40.1%、平成22年43.8%と上昇を続けています（図6-26）。「ある」と答えた134人に、その件数を聞いたところ、「1件」が42.5%（57人）、「2件」が29.1%（39人）、「3件以上」が26.1%（35人）となっており（図6-27）、総件数は289件、虐待に関わったことのある一人当たりの平均件数は介護支援専門員が2.0件、地域包括支援センター職員が3.2件となります。なお、関わったことおよび件数とも、介護支援専門員より地域包括支援センター職員のほうが高くなっていますが、地域包括支援センター職員は自ら担当する利用者だけでなく、他機関の虐待の疑われるケースに関わったものと推察されます。

図6-26 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか

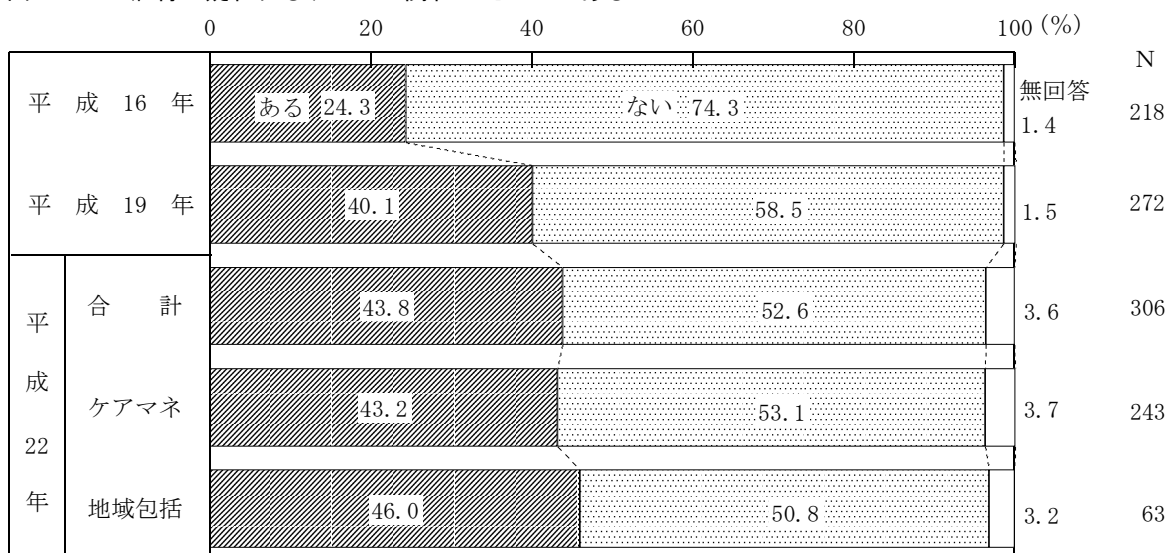
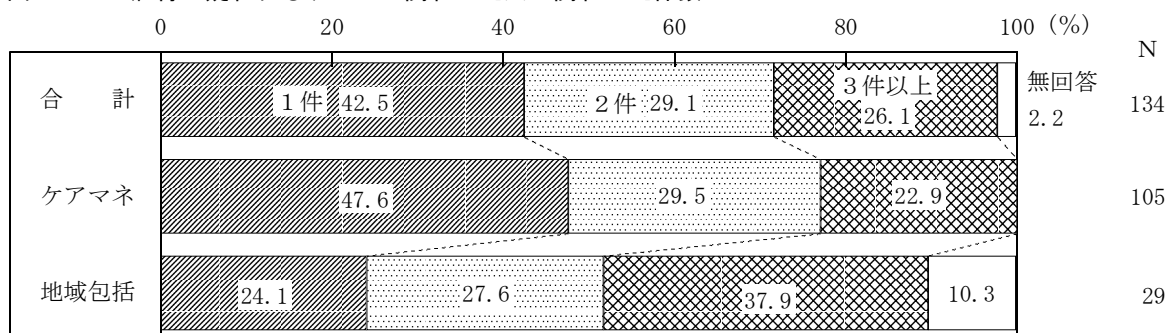


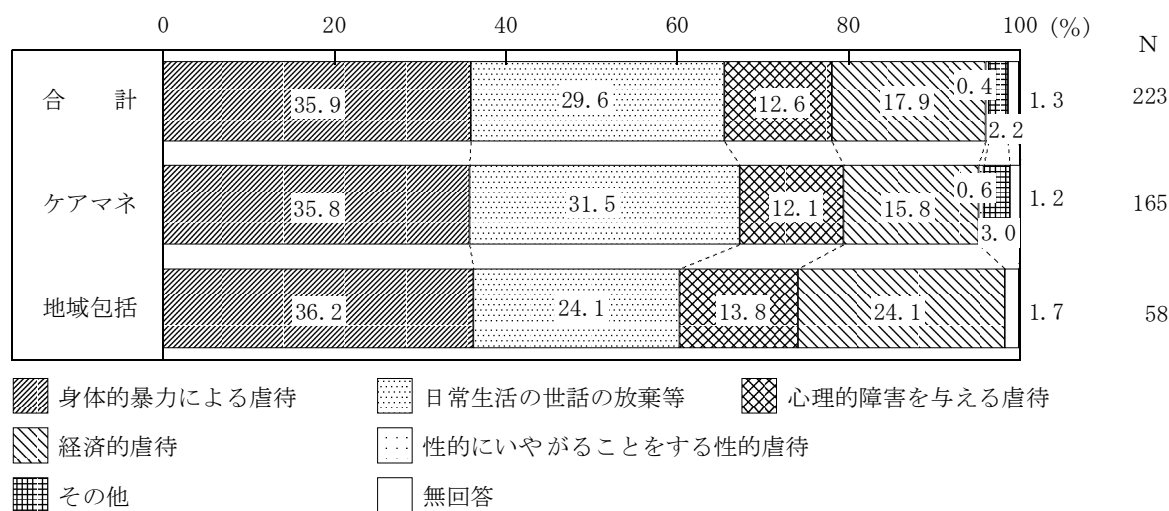
図6-27 虐待の疑われるケースに関わった人の関わった件数



(25) 虐待の疑われるケースの分類

虐待の疑われるケースに関わったことがある人に、虐待の分類別の件数を聞いたところ、総件数223件中、「なぐる、つねるなどの身体的暴力による虐待」が35.9%、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待」が29.6%、「年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待」が17.9%、「脅しや口をきかないなどの心理的障害を与える虐待」が12.6%などとなっています。

図6-28 虐待の疑われるケースの分類別件数（複数回答）



「その他」として、介護支援専門員による次の記述がありました。

- 言葉での暴力。
- 外に出さない。人と会わさない。
- 介護が適切でない。

(26) 虐待の疑われる事例への対処方法

虐待の疑われる事例への対処方法としては、「他の施設・機関と連携して対処できた」が64.9%、「所属する施設・機関のサービスで対処できた」が37.3%、「他の施設・機関に対処してもらった」が6.7%ありました。「対処できなかった」は、介護支援専門員20.0%、地域包括支援センター職員10.3%と差があります。

図6-29 虐待の疑われる事例への対処方法（複数回答）

