

第3 意見・要望

(1) 介護保険制度全般

- 非課税世帯の人から介護保険料を徴収したり、サービス利用料を取るのはいくつか。生活ギリギリで死活問題。 (ケアマネ)
- 認定調査は無駄、認定制度そのものが必要ない。必要なサービスは利用できる制度が必要。 (ケアマネ)
- 介護保険が優先されてしまい、福祉や生活保護ケースの人も丸投げされている気がする。 (ケアマネ)
- 誰のための介護サービスプランか？ 利用者への関わりが薄くならざるを得ない（しっかりとやりたいのに悔しい）。市や県や国のためにやっているのではない。老人や障害者にとって何が大切かもう一度考えてほしい。法に怯えているのでは…？ (ケアマネ)
- 制度が複雑すぎる。 (ケアマネ)
- 制度内容が複雑すぎて、説明しても高齢者には伝えられない。 (ケアマネ)
- 介護保険料を支払えない、ペナルティの3割を払えないためサービス利用できないなど、貧困世帯（生保まで至らない程度）への行政的支援が必要。 (ケアマネ)
- 医療依存度の高い人、身寄りのない人、お金のない人の行き場がない。 (ケアマネ)
- 認知症で要介護3程度になると、自宅介護が困難でほとんどが施設入所を希望されますが入れません。受けていただけるショートもなく、困ることが多い。要介護4・5になれば、かえって手間がなく自宅で面倒をみれますが、要介護3の時に施設に入れてしまいます。よって居宅介護支援には、要介護4・5は少なく、要介護1～3に集中します。何かおかしい気がします。 (ケアマネ)
- 家族の介護力の低下、貧困、独居生活の方の在宅生活を支えるには、その方の介護度と支給限度額がかみ合わないことが多々あります。 (ケアマネ)
- 要介護⇔要支援変更時ケアマネの交代の説明、契約等の業務が複雑であり、利用者さんの心理的負担がある。予防ケアマネジメントは地域包括から外してほしい。制度の改正が多すぎる。10年20年先を見すえた制度決定しなかった厚労省の責任か？ (地域包括)
- 何でもとりあえず要支援にしておけば良いという今のやり方はいけない。自立者、非該当者に対するサービスや事業を充実させ、予防給付対象者を減らすべき。 (地域包括)

(2) 要介護認定

- 困っていることが多すぎます。サービスを使っていない人の更新はやめてほしい。
(ケアマネ)
- 要介護1の認定は、認知症又は急性期だけでなく、状態の重い人（例えば車いすを自操している方）等も認めてほしい。
(ケアマネ)
- 6か月間の認定期間は短かすぎる。状態がそんなに変わらない人が多い。(ケアマネ)
- 認定結果が3・4段階下がって従来のサービスが使えないのに、介護保険課から何も連絡（確認の電話）がない。多くの家族、本人が結果を見て、気分を悪くしている。ケアマネへの苦情が多く、対応に困る。結果についての判断理由を結果と一緒に同封しても良いかと思う。
(ケアマネ)
- 認定結果が遅いので、サービス担当者会議が認定期限をまたいでしまう。月遅れの請求となることも多い。主治医の意見書も病院によって遅い。何とかならないものかと常々思う。
(ケアマネ)
- 介護認定が下りるのが遅すぎます。その月に担当者会議を開催しますが、遅くなるとサービス側の都合がつかないことが多いです。
(ケアマネ)
- 認定結果が、本人の身体状況、精神状況に合っていないことが多い。
(ケアマネ)
- 認定結果が出るのが遅すぎる（月末に集中し、担当者会議を開催するのが大変）。
(ケアマネ)
- 介護認定について、どうしてこのような認定結果が出たのか、認定情報を見ても理解できないことがある。利用者から不満が出た時は、保険者より本人、家族が納得できる説明や対応をしてほしい。
(ケアマネ)
- 初回の申請結果が出るのが遅い（必要な人にはもう少し早く結果がほしい）。主治医意見書の内容の充実と提出期限を守ってほしい（そのために結果が出ないこと多々あり）。
(ケアマネ)
- 本人の状態に変化は見られないのに、更新のたびに介護予防（要支援）と居宅支援（要介護）を行ったり来たりする利用者が多いため、本人、家族が戸惑ってしまう。制度が理解できない方が多く、その都度説明しなければならない。
(地域包括)
- 認定結果が出るのが遅すぎる。
(地域包括)
- 認定調査員によって本人の状態を正確に判断できていないことがある。要支援・要介護度の判定が変わる度に契約書を取り交わさなくてはいけなく、負担が大きい。また、ケアマネが替わることは、本人、家族にとって負担になると思う。
(地域包括)

- 暫定での相談があった時の対応（支援か介護かあいまい）。認定が下りるのに時間がかかる（主治医の意見書など）。（地域包括）
- 介護認定は、調査員によって認定結果が異なったりすることがあるように感じます。また、独居ということで認定が低く出るということも感じます。軽度の認知症状が出現して今後進行していく方はなかなか認定に反映してこないような気がします。（地域包括）
- 認定が厳しくなっている。要介護だと思われる人が要支援になり、使えるサービスが限定されてしまい、困っている。（地域包括）
- 新規申請の方は特に結果が早く出ると良い。（地域包括）
- 要支援と要介護を行き来し、ケアマネをその都度変更しなければならない方がみえます。利用者さんにとっては不都合極まりないことです。（地域包括）
- 該当する介護度が出ると以前より確信できず、審査会での審査内容に疑問がある。介護度判定にバラつきが大きすぎる。（地域包括）

(3) 介護（予防）サービス計画

- ケアプランは予防の方がむずかしく、月に1回サービス利用票に印を押されるのも同じです。（ケアマネ）
- 通院できている利用者に対し、主治医に月1回の訪問看護を組み入れるよう求められ、ご家族は血圧と体温を計って15分程度の訪問で1,000円近く払うのはもったいない！と訴えられるが、主治医の手前、断れないでいる。（ケアマネ）
- 予防プランの書類作成が大変である。介護と同じプランにしてほしい。書類が多すぎて（事務業務が多い）利用者の話を十分に聞くことができない。（ケアマネ）
- 要支援は必要か？ 要介護の人よりも関わりに手間がかかることもある。書類にも手間がかかる。本人宅や地域包括支援センターを行ったり来たり、個人的にはストレスになっている。計画書の用紙も手がかかりすぎて困っている。地域包括支援センターも、プラン作成よりもっと他の仕事があるのではないかと思います。（ケアマネ）
- 介護予防プランと介護プランを繰り返す場合、要支援と要介護を繰り返す時が非常に困る。介護予防サービス計画が値段のわりには面倒くさい。（ケアマネ）
- 暫定プランの取り扱いについて、あまりにもケアマネジャーの専門性を無視していると思う。ケアマネジメントサイクルというサービス導入までの作業が最も手間がかかりかつ専門性があるにもかかわらず、無報酬では納得できません。法改正を希望します。（ケアマネ）

- ケアプラン作成について、長期目標1年、短期目標6か月とし、6か月後も家族と本人確認し、変更なく継続であれば、作成し直す必要もないと思うが、同じ計画書に作成日付だけ入れ直して印をもらってサービス事業所に渡すことは必要なのか。全く同じ内容で日付だけ新たにし、作成し直し送り直すことに疑問あり。時間の無駄、紙の無駄を考えてほしい。(ケアマネ)
- 11月からの自己作成プランの対応について、ケアマネのケアマネジメントを軽視していると思うので、法改正を見直してほしい（利用票を出すだけで保険者が給付管理をするなら、ケアマネはいらないと思う）。(ケアマネ)
- 親子間の金銭トラブルで介護放棄のケースがあり大変。無理難題を言って、挙句の果て「自分でプランぐらい作れる」と言われてしまう。ストレスがたまる仕事である。それで予防プラン…避けたい。(ケアマネ)
- 介護、予防プランの担当ケアマネが替わって利用者を混乱させる。現場よりデスクワークが多いこと。プランまで立てて実績が出ず無報酬になる。(ケアマネ)
- 限度数のしほり。(ケアマネ)
- キーパーソンが機能していないケースは苦労します。予防⇔介護のシステムの理解が得られにくく、むずかしいです。(ケアマネ)
- 介護予防プランに追われている。相談等業務を優先するため、残業が多い。予防プランをもう少し簡素化すると良いのでは。(地域包括)
- 予防プランを作成していると、ケアプランの作成ができるか不安。また、プラン数も少なくなると、本来のケアマネとしての業務ができるか…。(地域包括)
- プラン作成数の上限がないことはつらいです。しかし、地域包括3職種の下請けである以上あきらめています。(地域包括)
- 予防の計画表が細かすぎる。予防の人はある程度しっかりしてみえる人なので、もう少し簡潔で良いのではないか？(地域包括)
- 要支援から要介護に変わった時にケアマネを替わらなければならないこと（利用者は理解しづらい）。介護予防サービス計画に人数制限がないため、多くの利用者を担当することになり、把握できなくなっている。(地域包括)
- プラン件数が無制限のため、一人あたりの受け持ちが非常に多く、こまめな対応が困難。プラン代も安いので、人件費も出なく、なかなか人を増やしてもらえない。(地域包括)

(4) 介護支援専門員の業務

- 書類作成業務が多すぎて忙殺されています。(2件) (ケアマネ)
- 常勤兼務で事業所の管理者として従事していますが、ケアプランはほとんど立てることができません。他のケアマネジャーのプランや担当者会議等の立ち会いを行っていますが、ケアマネジャーとして認められていないのが残念です。(ケアマネ)
- 主治医と家族間の関係が良好でない時、その間にうまく入ることがむずかしい。医師の指示を仰げず、家族にうまく助言することができず、援助に行き詰まりを感じる時がある。(ケアマネ)
- ケアマネジャーの仕事は公正中立でなければいけません。本当は行政の方がケアマネジャーの仕事をするようにした方が良いと思います。(ケアマネ)
- 要介護と要支援の窓口が異なることで、手続きが煩雑。利用者、家族が理解できない。ベッドも要る人には要るので、介護度で区切らないでほしい。余計な書類が要る。住改の書類の簡素化は？ 全体に書類多すぎ！ (ケアマネ)
- ケアマネの給料安すぎ！ 助成金が出ないのもおかしい！ (ケアマネ)
- 書類業務が多く、利用者の訪問が少なくなる。(ケアマネ)
- 担当人数が多く、きめ細かな対応ができない。(ケアマネ)
- 担当している方が入院したり、退院後施設入所される方等（施設探し等の相談）、給付管理のないケースも多く抱えていて、実際かなりの時間を費やしているのに評価されていない。(ケアマネ)
- ケアマネジャーの業務にゆとりがない。調査員と専門員（ケアマネジャー）の仕事を専門的に仕分けできると良い（例えば、専門、専任の調査員等）。(ケアマネ)
- 支援のむずかしい事例について、地域包括にもっと積極的に一緒に行動して関ってほしい。何か相談しても結局はケアマネ一人に任されてしまい、ケアマネにかかる精神的負担の軽減にならない。(ケアマネ)
- 利用者の確保がむずかしい。(ケアマネ)
- 困った時、わからない時にどこに聞いていいのかわからないことがある。通達等文章の意味が理解できない時があり、一人ケアマネで経験も少ないため、これで良いのかと不安になることがあります。(ケアマネ)
- 介護専門支援員の質の低下がうかがわれる。ケースを自分のものとする。自己の考えを利用者に押し付け、利用者中心ではない。面接のあり方、ソーシャルワークについて知識のない方が指導者になっている。マナーの悪さ。(ケアマネ)

- 書類が多い。ケアマネの業務範囲外でやらなければいけないことが多い（独居）。
(ケアマネ)
- 自分の能力で処理できる件数を超えている。丁寧に関わりたいが、関われる時間がない
ジレンマがある。
(ケアマネ)
- ケアマネジャーの賃金のみでは生活できない。
(ケアマネ)
- 特定事業所加算をとっているため算定要件の業務が多く、とにかく勤務時間内に仕事が
終わらない。
(ケアマネ)
- 住宅改修のみケアマネに頼ってきて、他のサービスを提案しても受けない（本当は必要
と思われるが）。住宅改修は介護保険から切り離してもいいのでは。介護保険が始まっ
て10年、スタッフが集まらないことが一番大変です。
(ケアマネ)
- 書類作成に時間がかかる。
(ケアマネ)
- 主介護者が高齢と、息子さん一人で親をみている場合、家族支援に時間をとられる。
(ケアマネ)
- 家族間の確執はどの家庭でも多少あると思われるが、それがわかっている利用者の話
を聞くしか手立てがない。手立てがないので、長時間利用者のその話を聞くしかない。
(ケアマネ)
- 提供票の変更、実績の確認後再送信し、再度実績確認などの事務処理の多さに困ってい
る。利用者、家族の相談を聞いていると、全て事務的な業務が滞る。加算を多くとるよ
うになってから、更に業務が増えた。予防プラン、区分変更時の暫定プランなど、簡素
化してほしい。
(ケアマネ)
- 要介護の利用者を増やしたいので、病院を複数回ってソーシャルワーカーにあいさつし
たりと企業努力をしているが、なかなか利用者の増加につながらない。地域包括支援セ
ンターと同系列の居宅介護支援事業所が圧倒的に有利に思え、不公平さを感じています。
(ケアマネ)
- 業務内容の必要性は理解しているが、本当に時間がないと感じてしまう。(ケアマネ)
- 記録処理が多く、時間的配分がむずかしい。
(ケアマネ)
- 制度がまだ理解できてない方もおり、その都度説明が必要。
(ケアマネ)
- 記録重視のため時間確保が大変でいつも帰宅が遅い。家族の方への連絡調整時間も合わ
せるなど、話の傾聴を重視するようにしています。
(ケアマネ)
- 医療関係の圧力で、実態と異なると思われる給付管理を強要される。
(ケアマネ)
- 利用者に自立支援を理解してもらうのが大変である。
(ケアマネ)

- 毎月担当者会議が多くて、事業所との調整が大変である。年に1回くらいでは駄目でしょうか。利用者もサービスを利用し、検討して増やしていかれる。そのたびに会議を開くのは、お互いが時間の無駄である。(ケアマネ)
- 仕事量が多くて、毎日残業しなくてはいけないのが現状です。書類が多すぎて、用紙が無駄に使われること、エコではないなと思う。(ケアマネ)
- 当事業所のケアマネが急に退職となり、次の補充がない状態で数か月経っている。求人してもあたりがない。2人分の利用者を抱え、今まで以上に仕事が増えている。数か月休みが取れない。(ケアマネ)
- 介護保険制度の勉強をされている家族が多くなり、細かいことまで説明を求められるようになった。(ケアマネ)
- プランが変わる時にサービス担当者会議を行わないといけないが、時間調整がむずかしい。サービスが少し変わっても会議を開かないといけない。とても時間に余裕がない。担当する人数を減らしてほしい。(ケアマネ)
- 独居(身寄りなし)利用者入院時(入院中)の関わり。洗濯や支払いなど。(ケアマネ)
- 調査内容や主治医の意見書を取り寄せる時、あらかじめFAX等で必要な書類をお願いし、すぐに受け取ることができるようにしてほしい(受け付けの待ち時間が長い)。(ケアマネ)
- 委託先の居宅の都合で担当できなくなった利用者を急に担当する場合、なかなか関係づくりができず困っている。(地域包括)
- 認知症と精神の両方がある人への対応に困っている。(地域包括)
- 利用者との関わり方、その範囲に悩むことがあります。(地域包括)

(5) 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターの対応がそれぞれ違うことと、困難事例の相談に乗ってくれない主任ケアマネがいること。(ケアマネ)
- 地域包括が制度を理解せず、間違った考えを押し付けているケースや、自社法人と活動する例がみられる。(ケアマネ)

(6) 研修

- 介護についての無料研修を行ってほしい(できれば義務化)。市全体の業者が同じレベルのサービスを行ってほしいから。(ケアマネ)

○研修で情報が交錯し、何が正しいのかわからなくなる。 (ケアマネ)

(7) 居宅介護（予防）支援給付費・介護報酬

○仕事量に対し、報酬が少ない。 (ケアマネ)

○プラン料が安すぎて生活できない。 (ケアマネ)

○予防給付（月額制）について、対象者が納得できない。 (ケアマネ)

○介護支援専門員の報酬と仕事の量のバランスがとれていない。少ない。 (ケアマネ)

○予防の人はプランの料金が安い。サービス調整、家族間調整がとても時間がかかっている。介護との差が大きすぎる。 (地域包括)

○要支援2で通所サービスを週1回しか利用しない場合でも、要支援1の倍額というのが納得いかない。要支援2でも週1回なら、その料金体系があってもいいのでは。保険料が事業所に無駄払いされているように思える。 (地域包括)

○要支援者へのプラン料が安すぎる。介護度による料金設定が極端ではないか？ (地域包括)

(8) 連 携

○ケアマネの市民権が得られていない。医師の理解が得られない。 (ケアマネ)

○個人情報の同意が得られない方がいるので、サービス事業者と連携が取れなくて困っている。 (ケアマネ)

○未だに真っ向から介護保険制度に対し否定される医師がみえます。ご自分の意地のため、迷惑されるのは患者であることをおわかりいただきたいと思います。 (ケアマネ)

(9) 居宅サービス

○医療管理の必要な利用者の介護サービスの受け入れが少ない。 (ケアマネ)

○施設のショート利用時、利用者や家族の希望する日時がなかなかとれないことがある。利用がスムーズにできないでしょうか。 (ケアマネ)

○在宅での看取りが増えてきていますが、フォローが必要でも足りないことがある（夜間の訪問介護）。 (ケアマネ)

○急にショートステイが必要な時に予約が取れない。 (ケアマネ)

○ショートステイを必要な時（緊急時とか定期利用）利用できない。施設を増やしてほしい。 (ケアマネ)

○勤務しながら介護されている方は、デイサービス等の長時間介護を望まれています。夜遅くまでデイサービスを利用できれば、仕事との両立ができ、ホテルコストを考えると経済的にも助かるということです。デイサービスの時間延長を充実してほしいと思います。

(ケアマネ)

○ショート施設の施設不足は深刻である。

(ケアマネ)

○ふれあい手帳は、時々渡しているが利用されていない。

(ケアマネ)

○急な葬儀によるショートステイを頼まれるが、ほとんど予約がとれない。(ケアマネ)

○ショートステイの予約は手間がかかるため、市でまとめて空所状況のネット配信もしくはショート利用加算等できれば助かります。

(ケアマネ)

○急に葬式、用事ができ、一人では生活ができないのに、短期入所は2か月くらい前から予約しないと利用できないので困ってしまう。

(ケアマネ)

○医療依存度の高い利用者、重度の認知症（意志疎通ができない、徘徊）の利用者を受け入れしてもらえる短期入所施設がない。緊急で短期入所を探しても見つからず、市外まで探さなければならないことも度々あり困っている。

(ケアマネ)

○家族の状況やひとり暮らしの利用者は、限度額内のサービスではとても生活が困難な方がいる。特養はすぐに入所できず、施設の不足を感じる。

(ケアマネ)

○入院を機に胃ろうになるとサービス利用の制限がある。

(ケアマネ)

○家族の介護能力が低い時は、介護サービスに頼る。そうすると、限度額の壁にぶち当たり、利用者の望むサービスが組めない。限度額は必要ですか？

(ケアマネ)

○ショートステイの予約を取るのがむずかしく、施設によって予約方法が異なる。

(ケアマネ)

○サービス事業所の考え方と制度の決まりとのギャップがあり、保険ではできないことをやってしまう事業所等と後からトラブルになるなどがあり、調整がむずかしい。

(ケアマネ)

○要支援の単位設定が1か月になっているのは不公平感がある。ショート利用で日割になつたりと事務的にも不都合が多い。サービスのスタートも月初でないと不利益になる。予防事業終了後の受け皿がなくて困る。

(地域包括)

(10) 介護保険施設

○優先入所にしても1年以上待たないといけないと言われた施設もあり、意味がないように思います。

(ケアマネ)

- 認知症の人の受け入れ先が高額な所しかないのは、いかようなものかと思います。
(ケアマネ)
- 特養へ入所できない。優先入所の書類を提出してもなかなか入所できない。(ケアマネ)
- 特養に申し込みをして5年経っても入所できない。明らかに施設が不足している。ロングショートに対応も困難で、早急に対応してほしい。
(ケアマネ)
- 独居老人が増えており、在宅生活が限界に来た時に受け入れる場所が不足している。また、身元引受人がしっかりしていない方へのサービス提供が不可になっている(施設)。
(ケアマネ)
- 入所系の施設がとにかく足りないと思います。特に軽介護度の方で、どうしても入所が必要であり、年金が少ない方など、とても困難です。軽負担で入所できる施設をお願いします。
(ケアマネ)
- 緊急性のある方の入所が困難であること。
(ケアマネ)
- 特養等施設に申し込むも数年待ちである。
(ケアマネ)
- 入所やショートステイ等で、重症度の高い利用者の受け入れが充実していないため、退院後の調整が困難である。
(ケアマネ)
- 困難な方の入所がむずかしい。
(ケアマネ)
- 要介護度が高くなるにつれ施設を希望される家が多くなるが、待ちが長く先が見えないと不安になるとよく言われる。
(ケアマネ)
- 医療依存度の高い利用者の入所、ショート受け入れ先が少ない。
(ケアマネ)
- 介護に携わる方の年齢層が変わってきて、自宅や自分たちで介護ができなくなってくると、将来的な不安を抱かれ、すぐ施設入所を希望する家庭が増えてきている。施設も待機期間が長く、有料の施設を考えざるを得なくなっている。そこさえも待ち時間が出てきている。
(ケアマネ)
- 生活保護、保証人のない人が入る所（受け入れ先）がどこにもない。
(地域包括)

(11) サービス利用者の問題点

- 認知症で性格頑固で疾患を多く抱えていて、金銭・内服・食事管理のできない人のヘルパー拒否をどうするのか？ 生保の人と相談したりしてもなかなかうまくいかないケースです。
(ケアマネ)
- 介護保険で利用者の生活を支えることができない人たちが多くなってきている。ケアマネに全て任せれば何とかしてくれると思っている家族も多くなってきている。(ケアマネ)

-
- 利用者の中には、月4～5回訪問する所が数件あり、ケアマネは何でも屋さんのように税やおむつなど関係のないことまで電話で言ってこられ、勘違いしている人が多い。
(ケアマネ)
- 必要と考えられるサービスを家族の思いで使われないため、環境整備ができず、転倒の心配がある。
(ケアマネ)
- クレームへの対応。利用者本位となりすぎ、金を出しているからと気に入らないとすぐにキャンセルするため、訪問してくれる業者がない。利用者がわがまますぎる。家族も。
(ケアマネ)
- 手のかかる利用者が一人いると、振り回されて他の利用者に手をかけられなくなる。
(ケアマネ)
- 地域にはいろいろな方がおられ、お金をもらっているのだからといたる施設に苦情を言いくる方が増えてきているように思います。苦情対応に追われれば、適切なマネジメントを示すことができず、言いなりになってしまい、とても難しいと感じ、この仕事を続けるのが困難に思えてきます。
(ケアマネ)
- 自分の主張ばかりする利用者や、家族が全く関わらない利用者については、行政から指導できるような制度を作ってほしい。
(ケアマネ)
- 生活環境等について問題だと、サービス調整を提案しても、本人、家族が問題であると捉えておらず、サービスが入れられないため、悪くなってからしか対応できないことがある。
(ケアマネ)
- 利用者に必要と思われるサービスを勧めるが、本人の拒否がある。その場合のサービスの勧め方。
(ケアマネ)

(12) 虐待

- 虐待への対応については、現在進行形です。根気強く自宅を訪問し、家族の方とコミュニケーションをとるようにしています。
(ケアマネ)
- 本人からの訴えにより地域包括支援センターと訪問、あざや傷がないため様子を見ている。同居者からもつい殴ってしまうと訴えがあったため、デイサービスの利用回数を増やし、入浴時の身体を観察中。
(ケアマネ)
- 虐待への対応は現在進行中。受け入れてくれる施設、病院がなく、離すことができない。
(ケアマネ)
- 要介護者が要支援の妻をこき使い怒鳴り散らしている。
(ケアマネ)
-

○虐待への対応について、ヘルパー訪問回数増で対応するが、金銭的な面で障害もある。
(ケアマネ)

○対応できなかった虐待の疑われるケースについて、医師、地域包括、親戚等に相談、対応を求めたが、手を出すなと言われた。
(ケアマネ)

(13) 情報提供・広報

○利用者、家族に介護保険制度の利用の方法を理解してもらうこと。
(ケアマネ)

○国で決められた制度は問題ないが、市町村別で異なる制度の情報源の少なさ。
(ケアマネ)

○利用者の確保の仕方。サービス提供の情報。開業したばかりで、相談する相手がいない
(一人ケアマネのため)。ケアマネ会はないのか？
(ケアマネ)

○プラン作成に不可欠の情報提供が有料なのは疑問を感じる。
(地域包括)

○契約、制度を説明して、その時はわかったと言われるも理解されているかが不安。介護保険制度について理解されていないことが多い。
(地域包括)

(14) その他

○疑問点など市役所の介護保険課に尋ねても、人によって言うことが違い、困る。
(ケアマネ)

○認知症の専門医不足。
(ケアマネ)

○地域の見守りや支え合いを作ってほしいと思います。自治体を中心となって進めてください。介護保険のみではカバーできません。
(ケアマネ)

○利用者本人だけでなく介護者の方々に対しても、支えとなるようなサービスがあると在宅介護の励みになると思います（例えば慰労金など）。
(ケアマネ)

○介護保険課に行ったらすぐ対応してほしい。目の前にいてパソコンやる職員もいる。銀行みたいに整理券を配ったら！
(ケアマネ)

○公的サービスは制限が厳しく対応しきれないケースがまだ多い。その際隙間を埋めるべくインフォーマルなサービスの利用を検討しても、社会資源自体まだまだ少ないように思う。
(地域包括)