

(参考資料)

第8期介護保険事業計画策定に向けた

横手市 居宅介護支援事業所アンケート

(集計結果)

令和2年7月

横手市市民福祉部

《アンケート概要》

分類：概要

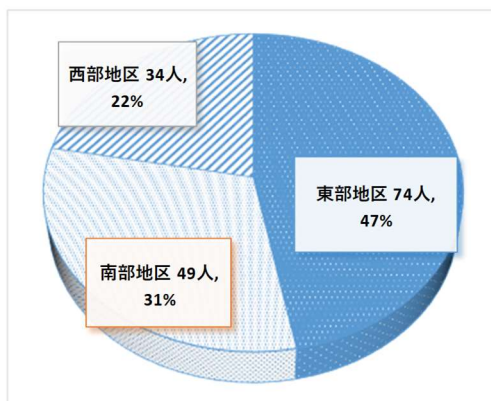
- 調査期間 令和2年6月23日～7月6日
- 回答基準日 令和2年6月1日
- 調査対象 横手市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに所属する現任の介護支援専門員（ケアマネジャー）
- 調査方法 電子メール

項目	人数等
対象者数	157人（45事業所）
回答数	157人（45事業所）
未回収数	0
回収率	100%

本集計結果記載に係る共通事項（留意点）

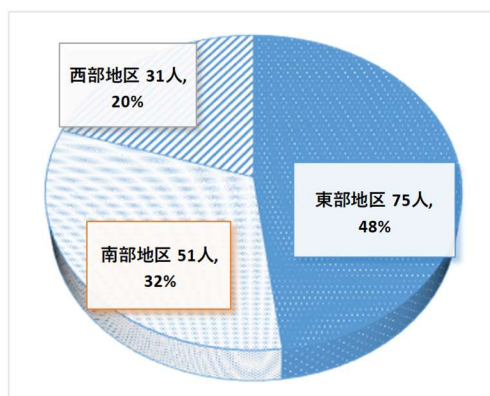
- 1) 集計結果の数値は（無回答等を除いた）有効回答数のみカウントしています。そのため、回答の合計数が各問により違う場合があります。
- 2) 割合（%）は小数点以下1位までの表記です。そのため、合計≠100%の場合があります。

問1 回答者が勤務する居宅介護支援事業所の所在地



	回答数	割合
東部地区	74人	47%
南部地区	49人	31%
西部地区	34人	22%

問2 回答者の担当利用者が最も多く住む地域



	回答数	割合
東部地区	75人	48%
南部地区	51人	32%
西部地区	31人	20%

目 次

分類：概要

分類：概要

(ページ)

- 問 1 あなたの所属する事業所の所在地について教えてください。・・・ 1
問 2 あなたが担当する利用者が最も多く住む地域（圏域）について教えてください。・・・ 1

分類：介護保険サービス

問 3（在宅介護サービスについて）

- ①現在、ケアプランを作成する上での過不足についてどのように感じていますか。・・・ 3
②近い将来、利用者の需要は、現在と比較してどのように変化すると考えますか。・・・ 4

問 4 現在、介護保険における次の入居・入所系介護サービス等の過不足について、どのように感じていますか。・・・ 5

問 5（介護保険及び高齢者向け施設等について）・・・ 9

- ①近い将来、利用者またはその家族の需要や要望がどのように変化すると考えますか。
②現在の整備数を基に、専門職の視点から、社会（市）における近い将来の必要性についてどのように考えますか。

問 6 現在、特別養護老人ホームに入所申請しながら、連続した短期入所の利用により入所待機している利用者はいますか。いる場合は、人数と、一番長い方の待機月数を教えてください。・・・ 11

問 7 市の介護保険サービスについてご意見等があればお聞かせください。・・・ 12

分類：高齢福祉事業

問 8（「緊急時あんしんボタン配布事業」について）・・・ 14

- ①現在のまま（冷蔵庫）で問題ないですか。
②「ほかの場所が良い」とした場合、具体的にどこが良いと考えますか。

問 9 現在、市で実施している高齢福祉事業についての意見等があればお聞かせください。 14

分類：認知症（予防）、介護予防、多職種連携等

問 10 担当利用者で、成年後見制度を利用した方が良いと思われる利用者はいますか。・・・ 16

問 11（問 10 にて「1.いる」と回答された方）・・・ 16

- ①成年後見制度の利用が必要な理由について教えてください。
②①の対象者が制度を利用していない場合、その理由について教えてください。

問 12 医療との連携で苦慮していることはありますか。・・・ 17

問 13 現在、終末期を在宅で迎える利用者（計画や予定含む）を何人担当していますか。・・・ 18

問 14 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと思うものを選んでください。・・・ 18

問 15 担当する認知症高齢者について、特に困難を感じていることはありますか。・・・ 19

問 16 今後、認知症の方の支援に最も必要だと思うことを 1 つを選んでください。・・・ 20

問 17 介護予防事業等の「重要度」と「満足度」について・・・ 21

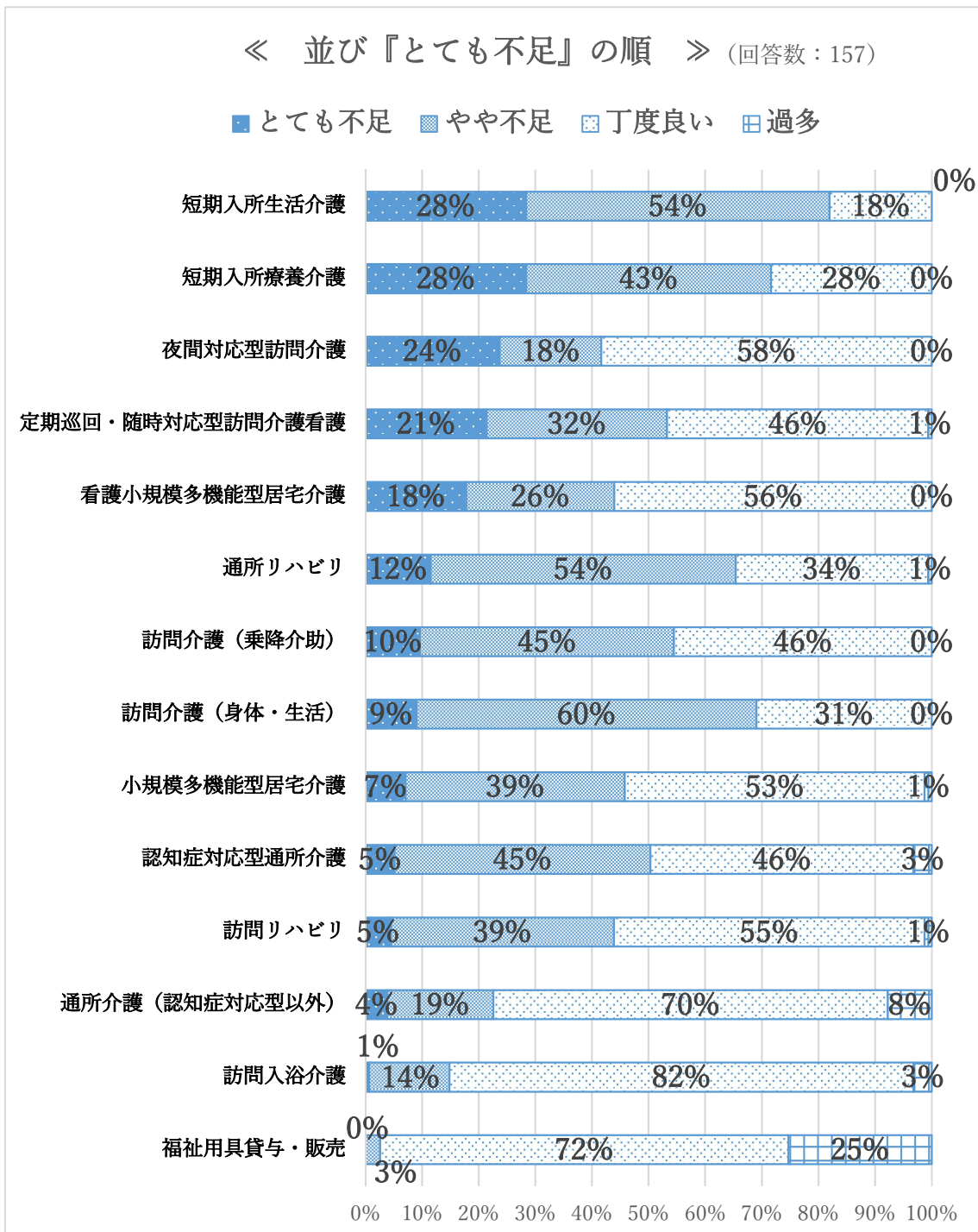
分類：高齢者の生活や介護、福祉全般

問 18 自由意見・・・ 23

問3 在宅介護サービスの供給量の過不足について

①【現在の過不足】判断基準：ケアプラン作成上での過不足

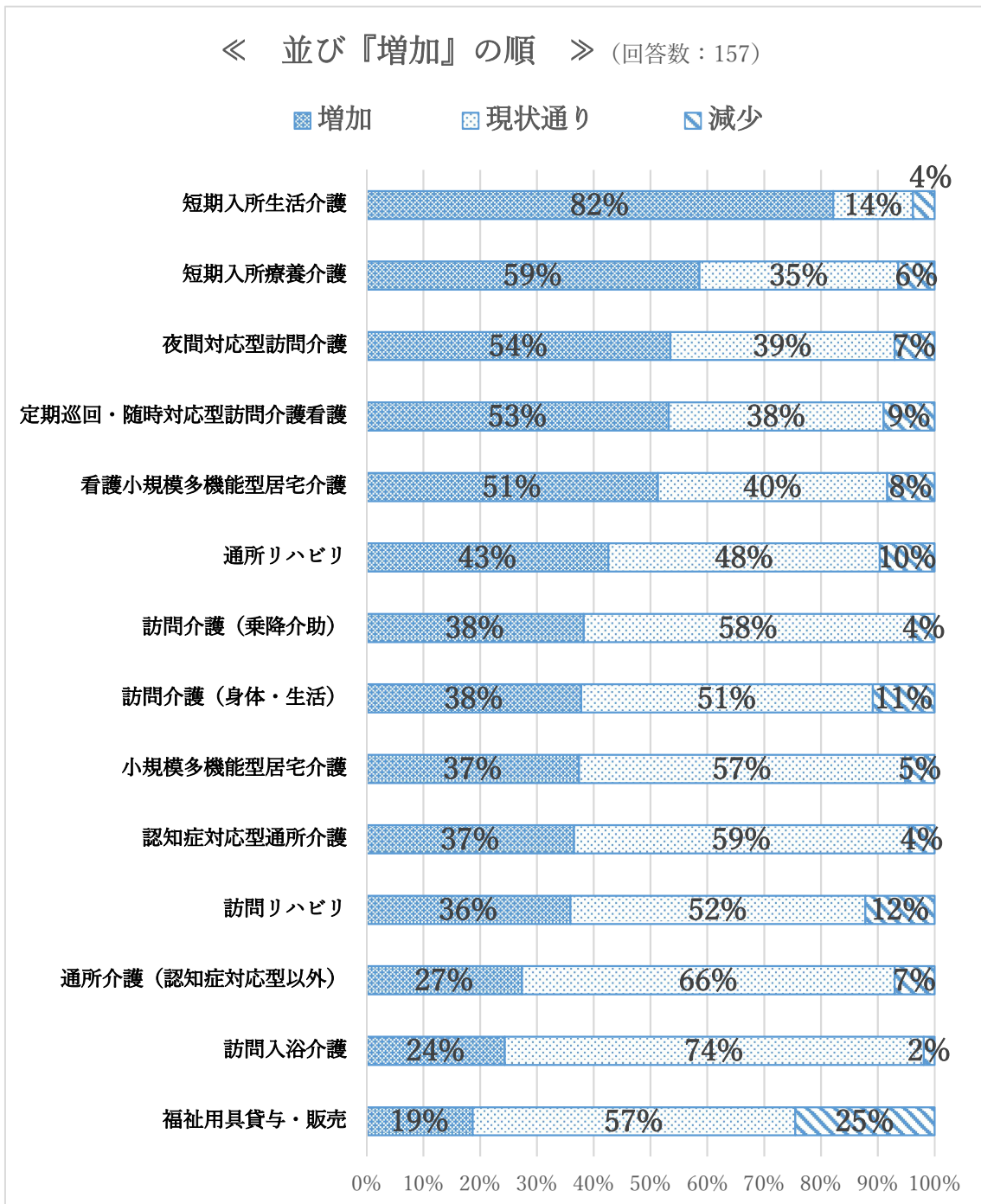
○短期入所生活介護、短期入所療養介護について、「とても不足」と「やや不足」の合計割合が70%以上と高く、ケアプランを作成する上で支障があることが推測されます。次いで不足の合計割合が高いサービスは「訪問介護（身体・生活）」「通所リハビリ」と続いております。



②【近い将来[※]の過不足】 判断基準：利用者の需要変化の予測

※近い将来：3～5年後

- 短期入所生活介護の需要増加予測の合計割合が一番多く、福祉用具を除く全てのサービスにておいて「増加」と「現状通り」の合計割合が85%以上との回答でした。
- 増加の予測順は、問3①での回答と概ね同様となっております。



問4【現在の】介護保険の入所・入居施設等の過不足について

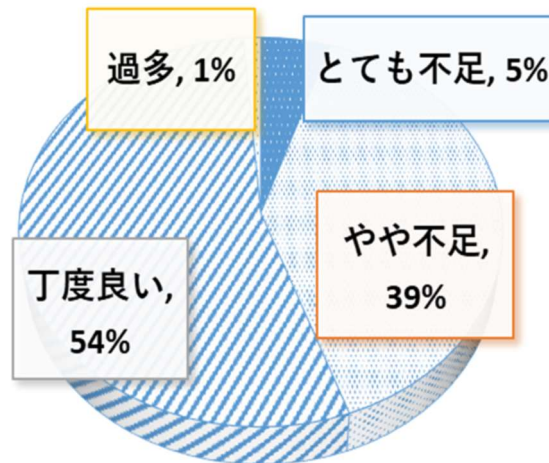
①【認知症対応型共同生活介護】の過不足

○市全体では、「丁度良い」とする回答が半数以上ありました。

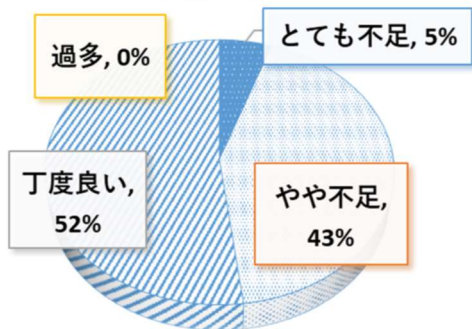
○地区別では西部地区が「丁度良い」とする割合が最も高く約71%であり、東部地区と南部地区はどの項目も近い割合の回答でした。

横手市全体

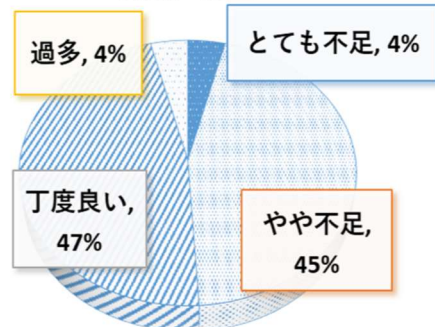
(回答数：157)



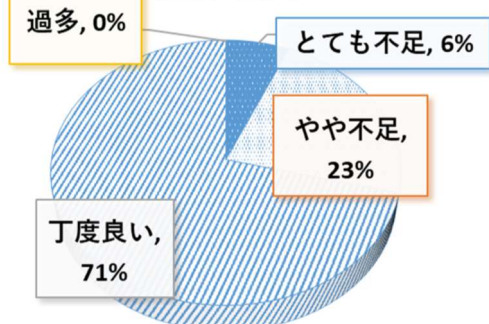
東部地区



南部地区



西部地区



圏域（地区）判断基準は、回答者の「担当利用者が多く住む地域」を参照しております。

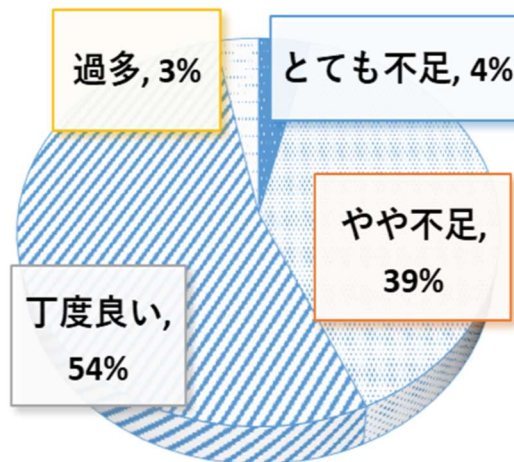
②【特定施設入居者生活介護】の過不足

○市全体では、「丁度良い」とする回答が半数以上ありました。

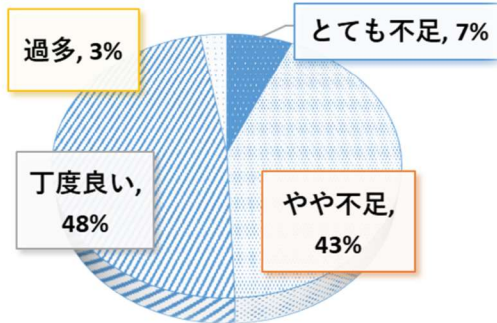
○地区別では東部地区で「とても不足」と「やや不足」の合計割合が最も高く、約50%でした。

横手市全体

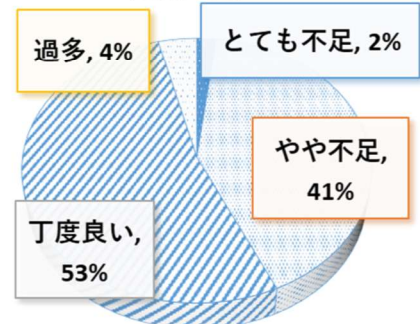
(回答数：157)



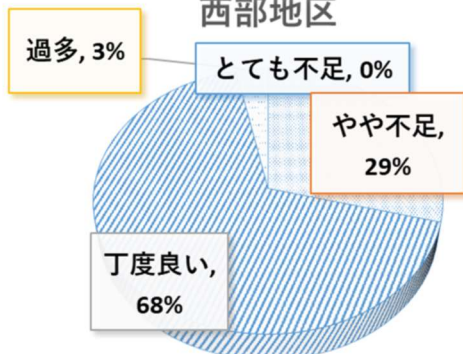
東部地区



南部地区



西部地区



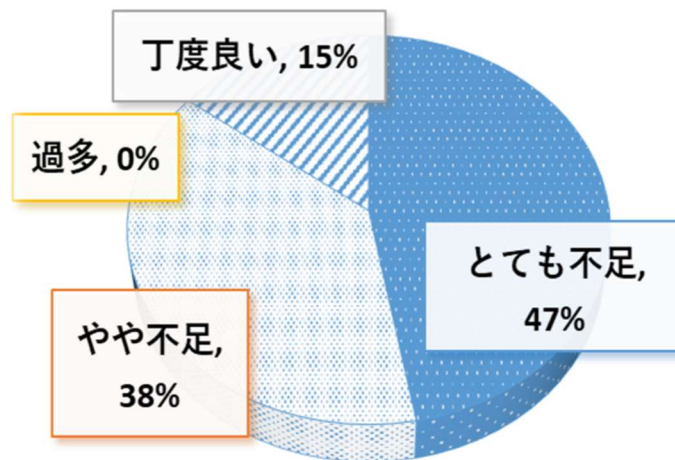
圏域（地区）判断基準は、回答者の「担当利用者が多く住む地域」を参照しております。

③【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】の過不足

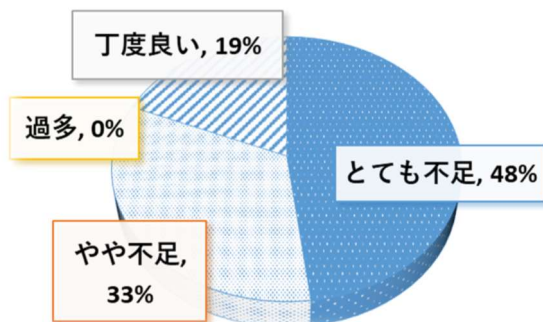
○市全体では、「とても不足」「やや不足」の合計は約85%となり、「とても不足」の割合も「やや不足」を上回っています。「過多」とした回答は0件でした。
○地区別でもほぼ同様の傾向がみられます。

横手市全体

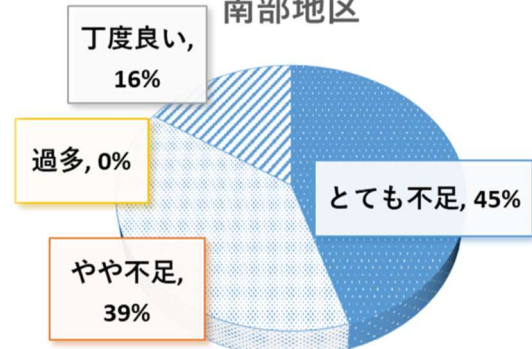
(回答数：157)



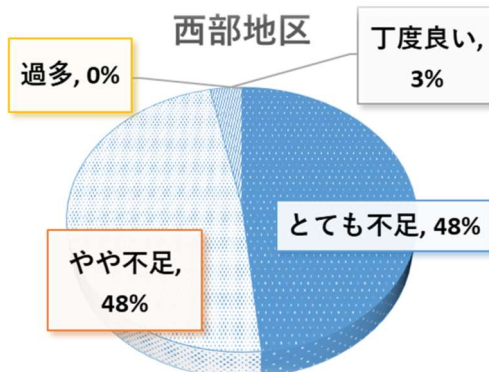
東部地区



南部地区



西部地区

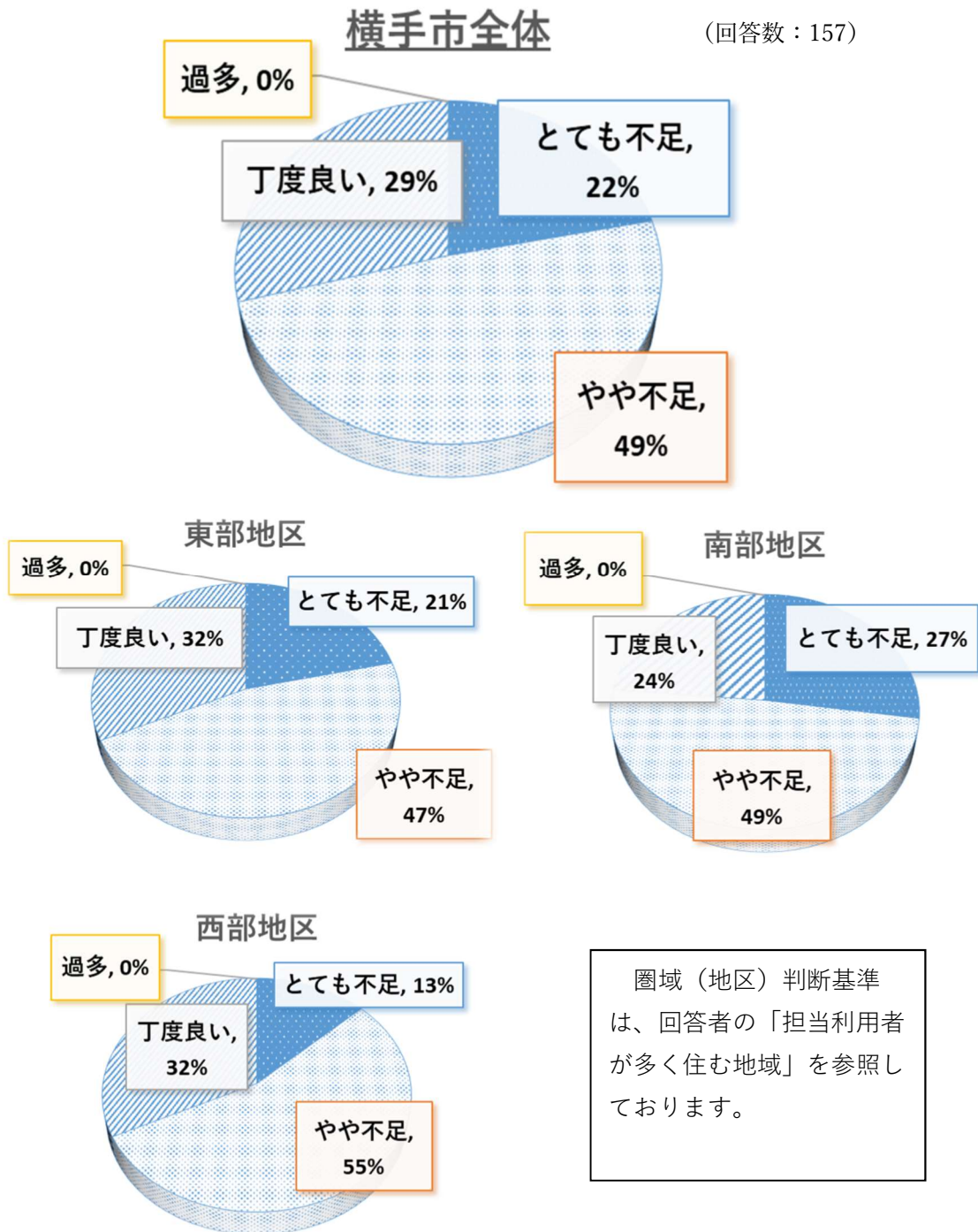


広域型、地域密着型の区別はしていません。

圏域（地区）判断基準は、回答者の「担当利用者が多く住む地域」を参照しております。

④【介護老人保健施設】の過不足

〇市全体では、「とても不足」「やや不足」の合計は70%以上です。③「介護老人福祉施設」との違いは、「とても不足」が「やや不足」より比較的少ない割合となっています。



問5 【近い将来の】介護保険および高齢者向け施設等 需要の変化予測・必要性について

※近い将来：3～5年後

(経験を踏まえて、将来の需要の変化と施設の過不足を予測した回答です。)

- 利用者・家族の需要の変化予測と、介護支援専門員視点からの(整備)必要性はほぼ比例する結果でした。
- 施設別では「介護老人福祉施設(特養)」の需要の増加、床数不足の懸念の割合が最も高く、次いで「介護老人保健施設」「認知症対応型共同生活介護」の順となっております。「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅」は介護支援専門員の約7割が「現状の床数で問題なし」との回答でした。

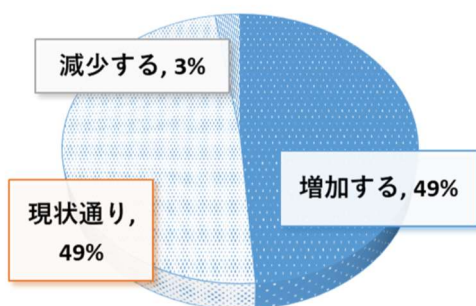
1) 近い将来の利用者・家族の
需要、要望の変化予測

2) 現在の整備数を基に、専門職の
視点で見た近い将来の予測と必要性

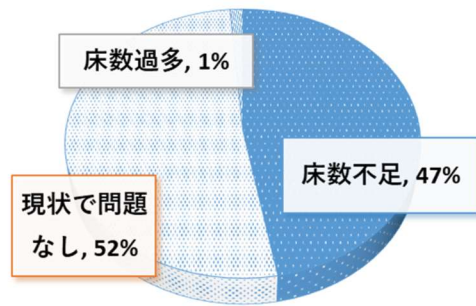
① 認知症対応型共同生活介護

(回答数：157)

将来の需要 変化予測



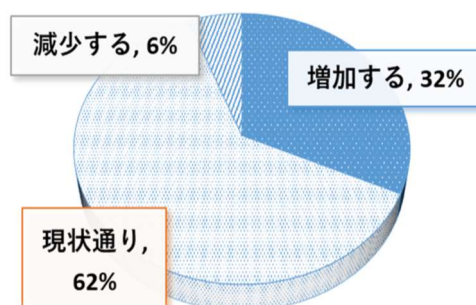
施設(床数) 過不足の予測



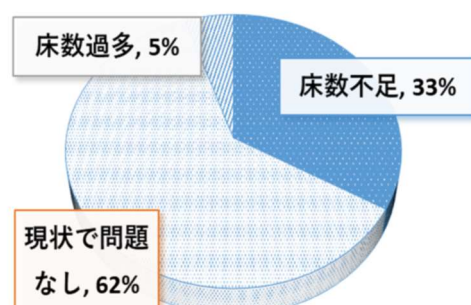
② 特定施設入居者生活介護

(回答数：157)

将来の需要 変化予測



施設(床数) 過不足の予測



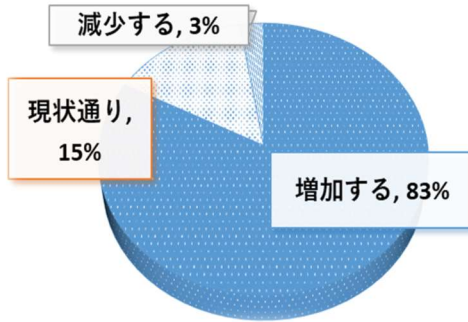
1) 近い将来の利用者・家族の
需要、要望の変化予測

2) 現在の整備数を基に、専門職の
視点で見た近い将来の予測と必要性

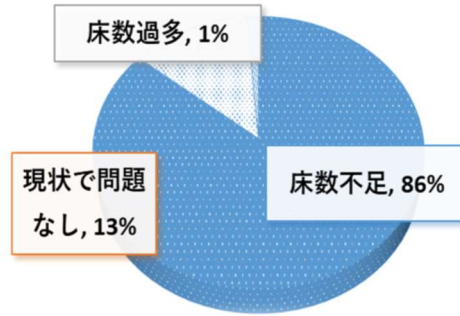
③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(回答数：157)

将来の需要 変化予測



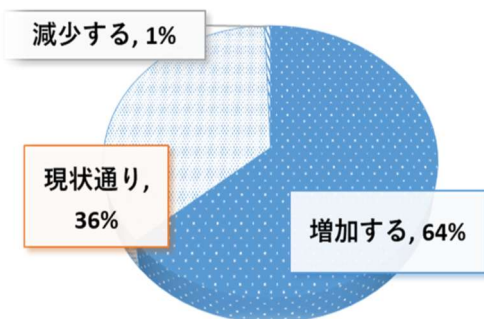
施設（床数）過不足の予測



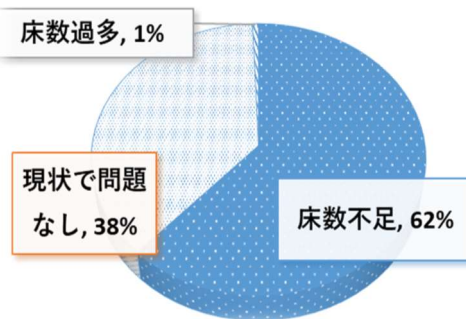
④介護老人保健施設

(回答数：157)

将来の需要 変化予測



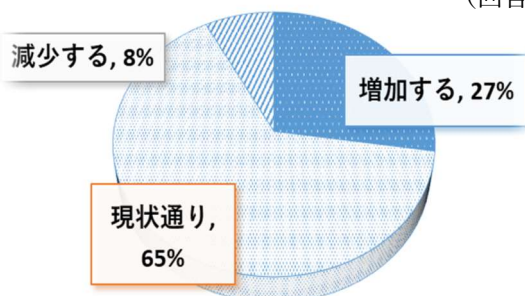
施設（床数）過不足の予測



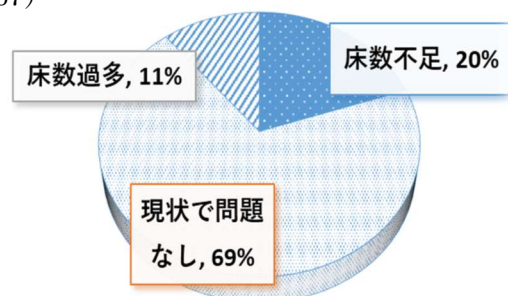
⑤有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅（特定施設以外）

(回答数：157)

将来の需要 変化予測



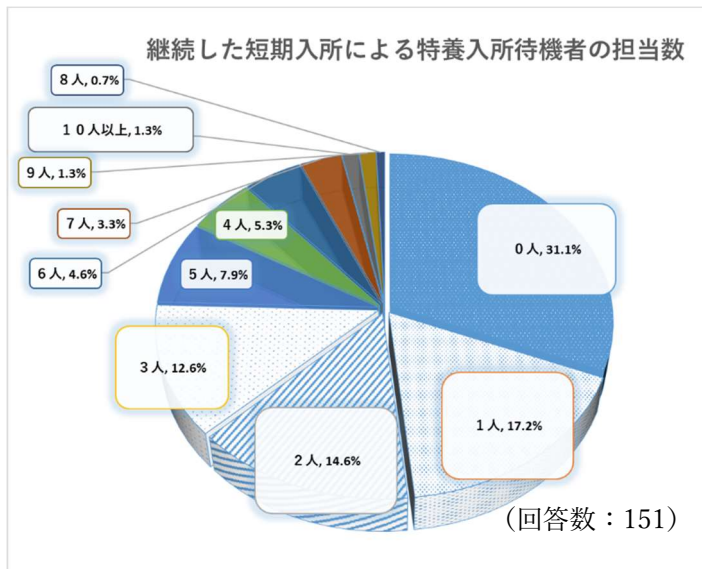
施設（床数）過不足の予測



問6 短期入所の継続した利用で、介護老人福祉施設の入所を待機している利用者の「人数」と「月数」について

①介護支援専門員一人あたりの担当者数

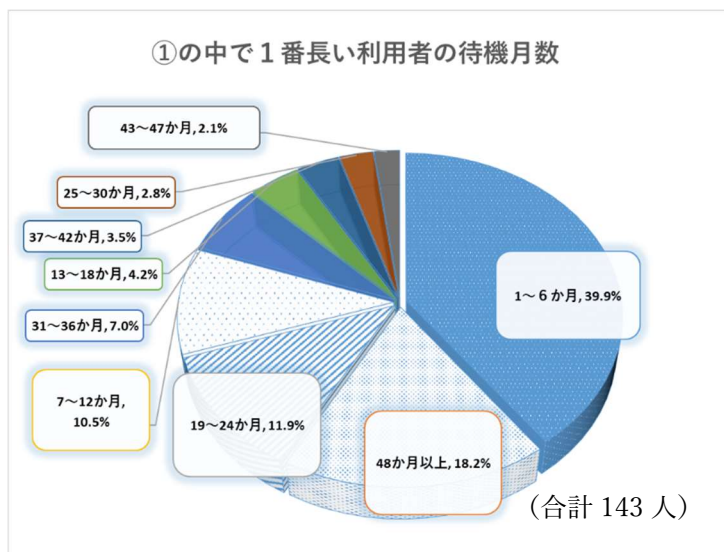
- 短期入所を継続利用しながら、特養の入所待機をしている利用者を1人以上担当しているケアマネジャーは、全体の約69%でした。
- また、当該利用者を5人以上担当しているケアマネジャーは全体の約19%でした。



10人以上	2	1.3%
9人	2	1.3%
8人	1	0.7%
7人	5	3.3%
6人	7	4.6%
5人	12	7.9%
4人	8	5.3%
3人	19	12.6%
2人	22	14.6%
1人	26	17.2%
0人	47	31.1%
待機者数	回答数	割合

② ①利用者の内、一番長い方の待機月数

- 標題の要件で、「6か月以下」は全体の約40%でしたが、次に多かったのが「48か月以上」の待機で、約18%（該当利用者143人中26人）おりました。



48か月以上	26	18.2%
43～47か月	3	2.1%
37～42か月	5	3.5%
31～36か月	10	7.0%
25～30か月	4	2.8%
19～24か月	17	11.9%
13～18か月	6	4.2%
7～12か月	15	10.5%
1～6か月	57	39.9%
待機月数	回答数	割合

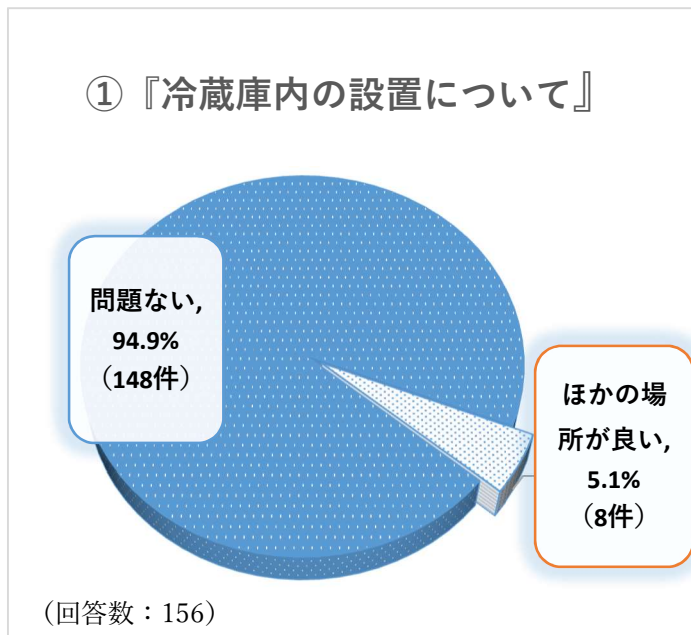
問7 市の介護サービスについて（自由意見）

介護保険料のことを考えると事業所が増えるのも避けたい。
まだ介護を必要としていない人にも介護サービスについての理解や身近なことと思ってもらえる働きかけが必要だと思います。例えば、これから介護が必要となる世代の子どもの世代に対して、誰もが介護サービスを利用する可能性があるということの周知などが必要ではないでしょうか。
認定結果の開示がケアマネに対してなされないことに疑問を感じる。認定調査（特に区変時）に担当ケアマネの同席はありで良いのでは・・・。
医療依存度の高い人の受け入れ先がなかなかショートも受け入れなくなっています。
介護職員の不足により、医療依存度の高い方、食事介助が必要等、介助を多くする場面が多い方を受け入れできないと言われることが多々ある。様々な事業所が認可を受けて参入しているが、もう少し認可にも慎重になったほうが良いのではないかと感じます。ただ増やすだけでは働き手もなくなった場合どうするのか？という不安もあります。
特養、CVや痰の吸引が必要な医療依存度の高い利用者が入所できるショートが少ない。また、生活保護の方は個室は利用できないため横手市以外に入所しているケースもあり。
介護認定更新申請してから認定結果が出るまでが遅いため、（認定期限が切れることがある）それに伴う利用者様への負担や暫定プラン等の二重の業務があり、非効率的である。
要支援、事業対象者のサービスを提供していく上での書類作成の量が多く、度々提出期限が過ぎてしまい、申し訳ありません。
介護と支援、それぞれ需要と供給のバランスが取れていない。 介護と予防の報酬について差がありすぎる。事業所によっては、低い単価の予防は受け入れせず、単価の高い方を中心に受け入れしているのは、公平性に欠けるのではないかと。
特別養護老人ホームの審査について、地域で困っている方よりも介護度が重いような点数が高い人が優先され疑問を感じている。
質のある仕事をしてほしい。
要支援となると採算が合わないためか、受け入れない事業者もあるなど不平等を感じることがあります。ヘルパーや居宅などで支援は対応しないなどあれば減算などペナルティーがあっても良いと思います。
介護用品支給券の対象者の条件が他市町村よりも厳しく、不満の声が多い。
担当している利用者、家族からはショーステイ利用の需要が高く希望の日程がなかなか取れにくいことから不足していると感じる。
床数の不足もあると思いますが、重度認知症の方や頻回な痰吸引が必要な方等への対応ができない施設が多く、介護負担が一番多い方の受け入れがしてもらえない状況です。 （看護）小規模多機能型施設や療養型施設の充実を図って欲しい。認知症デイの料金がとても高いと思います。利用したくても毎日利用できません。
医療の支援が必要な方の受け入れ先を増やして頂きたい。金銭的に配慮が必要な方が利用できる入所系サービスを増やして頂きたい。
医療度が高い人が利用できる施設が少ないので検討してほしい。市内で対応できず市外へ相談することが多い。
医療依存度の高い方の受け入れ先（特に痰吸引が必要な方）が少ない。そのような方が、入所できる施設の充実を図って欲しい。また、金銭的余裕のない方の受け入れ先についても考慮して欲しい。
緊急的にショーステイ or 入所サービスを利用したいという意向に応えることができる体制が整っていると家族も安心して在宅介護ができるのではないかと思います。

<p>軽度者の利用者（要支援2、要介護1）が入院を機に体調不良、夜間に何か有れば不安で一人暮らし無理で施設入所を希望しているが、金銭面の問題から有料施設が難しい状況である。ケアハウス等の代替できる施設がもっと増えて欲しい。</p>
<p>夜間対応型訪問介護～現状夜間対応事業所が少なく夕方のオムツ交換・食事提供が17時前のケースが多い。せめて19時頃まで対応してくれるところが増えてくれればと思う（訪問する側は大変だと思いますが）特養～特養の施設は増えたが、個室・ユニットばかりで利用料が高くなってしまった。多床室など低料金の特養が増えてほしい。そういう特養が少ないと思う。</p>
<p>負担限度額認定について、二人暮らしの世帯も、家族が多く全員が働いている世帯も同じ課税世帯になる場合があり不公平に感じることがあります。世帯分離についても、知っている人と知らない人がいるというのもどうでしょうか。</p>
<p>特養入所申し込みは、要介護3以上からとなっていますが、実際、要介護3の方には、なかなか声がかからなく、入所待機者として、長期、ショートステイ等の施設を利用されている方が多く、本人・家族の金銭的負担が大きくなっています。</p>
<p>介護用品支給券を受給できる方の範囲が年々狭まってきた。市の財政が厳しいのはわかるが、別居している申請者の課税状況で受けることができない、というのはおかしい。</p>
<p>介護サービスのニーズはあると思いますが、介護従事者数に見合った設置をしていかなければ既存の事業所が運営できなくなる心配があります。</p>
<p>ひとり暮らしの方が増えてきており、医療機関からの退院先として施設を選択せざるを得ないケースが多い。</p>
<p>費用の負担が出来ず、有料老人ホームを選べない方がいます。</p>
<p>いつもありがとうございます。年金では生活と介護サービスの利用料金が間に合わず、サービスを利用できない方もいます。かと言って生活保護も受けられず困っています。有料老人ホームならぬ、低料金老人ホーム？はないでしょうか。</p>
<p>生活保護の方が状態悪化により施設入所を希望された場合、いつも対応に苦慮しております。難しいことですが、市内特養の多床室のうち、一床は生活保護枠のような対応があればと思います。</p>
<p>医療管理が重度のケースが増えており、相談開始時点から施設入所の相談が多くなってきている。</p>
<p>サ高住は介護認定を受けている人が利用できる施設ではない。とても危険性が高い。</p>
<p>低所得の人が利用できる施設が少ない。</p>
<p>必要時に入所できる施設、独居・冬期間の積雪の不安もなく暮らしていける低所得で入所できる施設があればと思います。</p>
<p>市の直営施設で、空床があっても受け入れできない。手のかかる人は取らない。ということがありますが、いかがなものでしょうか。</p>
<p>介護区分が軽くなる「自立」が「良いことだ」という意識が本人家族に少なく、ケアマネの中にもいることが残念。介護区分が軽くなることをサービスが受けられなくなるデメリットと捉える故だと思うが、自立をメリットと感じる意識付けや、横手独自の仕組み作りがあればと思う。</p>
<p>緊急時に、一時的にでも安く利用できる施設があればいいと思う。経済的にどうしても利用できず、対応に難儀する。</p>
<p>緊急時に対応してもらえ、尚且つ金銭負担のない高齢施設があればいいと思う。</p>
<p>「施設関係」◎緊急時に一時的に利用できる入所施設があればいい。金銭も安価で入所手続きや医療面も対応できる施設。（ショートステイの予約が緊急時に取れない状況や、ロングで利用の方や介護力のある世帯での過度の利用等もあると思われるので検討が必要）</p>

問8 緊急時あんしんボタン配布事業について

- ① 「ボタン設置場所」について、現在のまま『冷蔵庫』で問題ないか
- ② ①で「ほかの場所が良い」とした場合、具体的にどこが良いか



② 「冷蔵庫」以外が良い場合の具体的な場所

場所：件数	補足等
玄関：4件	冷蔵庫が玄関から遠い家もある
電話の近く：2件	電話の下に敷くタイプなど
食器棚：1件	
その他：1件	目につく場所、高い場所

(重複あり)

問9 市の高齢福祉事業について（自由意見）

移送サービス事業について、利用できる事業所が2か所のみで利用したい時にできないことがある。また、1人のみの介助なので、移乗時等家族対応が困難な時に困る。ヘルパー利用するにしても行きは時間が決まっているので対応しやすいが、帰宅時の介助は時間が分からないのでヘルパーの調整も難しい。

健康づくり入浴サービス事業は枚数を減らしてはどうか。徘徊高齢者家族支援サービス事業は徘徊者が身に着けて徘徊しないため必要なのか。

配食サービスの対象者や内容の拡充をお願いしたい。

高齢独居の方だけでなく、高齢者のいる世帯も対象に実施はできないものかと考えます。家族の就労や家族との関係性で、独居状態の方が必要としているのではないかと思います。

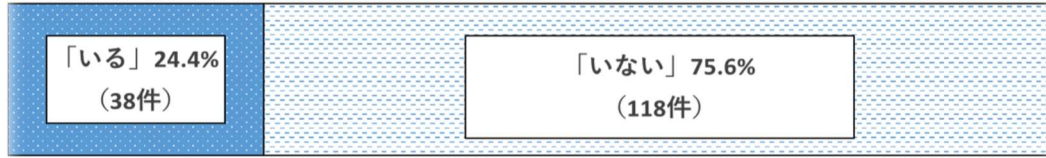
除雪関連等は良い。他は何もなくなってきているように感じる

色々な福祉事業を地域、町内単位で行ってもらいたいと思います。いざという時はやはり隣近所との関係が大事だと思いますので、日頃から一人暮らしの人の確認などが必要だと思います。

<p>例えば認知症サポーター養成講座は今どのような方々を対象として、年間どのくらい行っているのでしょうか。市民を対象としているのであれば、小学高学年～高校生等にも範囲を広げて、地域を担っていく子供たちに、福祉についての理解を深める事にも繋がっていくのではと想像されますが、どうでしょうか。</p>
<p>もう少し、本人や家族の思いに寄り添ってほしい。また建物が古くなっている施設もあるので検討してほしい。</p>
<p>「介護用品支給券支給事業」担当利用者家族から、購入可能商品リストから購入できる物がないと話しがあります。対象者への要望を聞き、検討していただけたらと思います。</p>
<p>移送サービス事業を以前のように無料、もしくは現状よりも安い料金で利用はできないものか。遠方から大きな病院への受診、入退院の際には身体的にも経済的にも負担が大きすぎる。</p>
<p>軽度者が利用できる移動手段や買い物支援。送迎付きの集まりの場があればよい</p>
<p>配食サービスの回数を増やして頂きたい。</p>
<p>配食サービスの利用に制限があるので、見直して欲しい（回数・対象者）。</p>
<p>介護用品支給券の申請について、全く支援を行っていない家族が申請しても、その家族が課税世帯であることから該当にならず、リハビリパンツなどを購入することが困難な事例があった。その人が置かれている状況によっては、支給券を交付して貰うことが出来ないだろうか。</p>
<p>配食サービスの選択肢が少ない現状なので、配食サービスの対象者枠を広げてほしい。</p>
<p>配食サービスについて、要介護になっても利用できたら良い。</p>
<p>高齢者サービスであっても、世帯の課税状況で受けられないサービスが多く、昨今の世帯状況から考えると、課税非課税を問わないサービスに拡充していただければと思う。</p>
<p>①以前救急搬送する場面に立ち会った際、あんしんボタンを民生委員が救急隊に渡すと「必要ありません」と返されていた事がありました。②ボタン使用（救急隊へ渡）した後、ボタンが紛失してしまった事あり、使用後の対応はどの様になっているのでしょうか。</p>
<p>あんしん電話について、地域によっては秋田市に連絡が行くシステムになっている。横手市全域で統一して欲しい。</p>
<p>介護保険制度で賄えるサービスは限られています。利用者の要望と制度の狭間の生活上必要なことへの対応をどの事業所でもケアマネが行っていることが多いと思いますが、市として地域に則した支援事業など柔軟に対応できる仕組みを提供してほしいと思います。</p>
<p>配食サービスの対象者拡大（要介護認定者も含む）・・・訪問介護員の確保が難しく調理等の援助が受けにくい。</p>
<p>「生活支援」 ◎認知症関係に関する福祉事業 ◎独居や高齢世帯に対する雪問題：低所得者への援助・支援 ◎独居や高齢世帯に対する見守り支援、交通手段の支援、交通機関の確保</p>

問10・問11 成年後見制度について

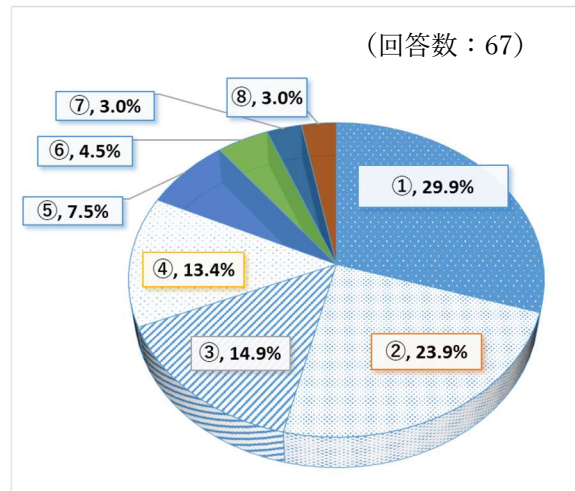
問10 あなたが担当する利用者で、成年後見制度を利用した方が良いと思われる利用者はいますか



(回答数：156)

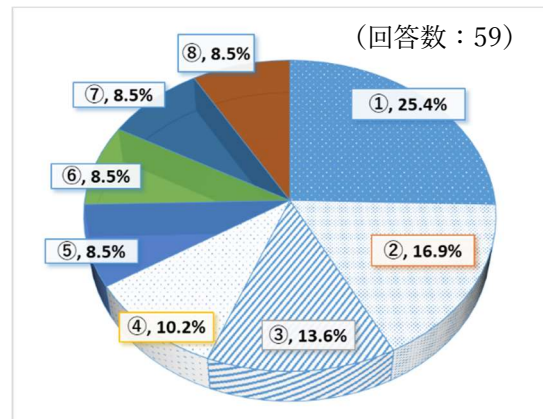
問11① 問10で「いる」と回答された利用者の『制度の利用が必要な理由』について

No.	必要な理由（選択式・上位2つ） ※並び順～件数の多い順	件数
①	一人暮らしで頼る家族がない	20件
②	今後、施設入所が必要である	16件
③	家族に障がいや健康に問題があり、支援が見込めない	10件
④	浪費癖があり、生活設計が成り立たない	9件
⑤	家族はいるが、何等かの虐待を受けている可能性がある	5件
⑥	その他	3件
⑦	多額の財産・資産がある	2件
⑧	知人等に財産を使われている可能性がある	2件
⑨	悪徳な訪問販売等から守る必要がある	0件



問11② 問11①の対象者が『制度を利用していない場合、その理由』について

No.	利用していない理由（選択式・上位2つ） ※並び順～件数の多い順	件数
①	本人が拒否している	15件
②	申立人がいない	10件
③	利用後の報酬を支払う事ができない	8件
④	その他	6件
⑤	家族が反対している	5件
⑥	後見人の候補者がいない	5件
⑦	利用のための申立費用がない	5件
⑧	手続きの方法がわからない	5件



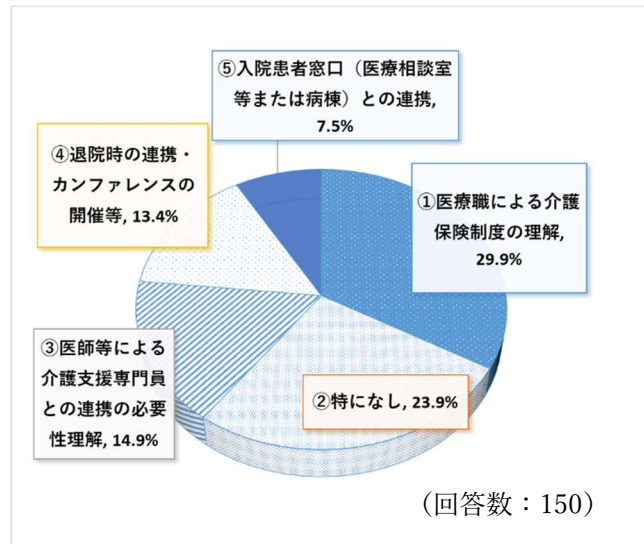
問12 医療との連携で苦慮していること

○選択項目では、「医療職による介護保険制度理解」が1番多く、その他意見においても、「医師の意向次第の時がある」や、「施設入所を簡単に勧める傾向」に苦慮しているとの回答がありました。

○「特になし」も23.9%あり、その他意見においても「以前より連携が図りやすくなった」との回答も複数あり、「ケアマネジャーの力量」との意見もありました。

《選択項目からの回答》

No.	医療連携の苦慮理由（選択式） ※並び順～件数の多い順	
①	医療職による介護保険制度の理解	54件
②	特になし	33件
③	医師等による介護支援専門員との連携の必要性理解	29件
④	退院時の連携・カンファレンスの開催等	18件
⑤	入院患者窓口（医療相談室等または病棟）との連携	16件



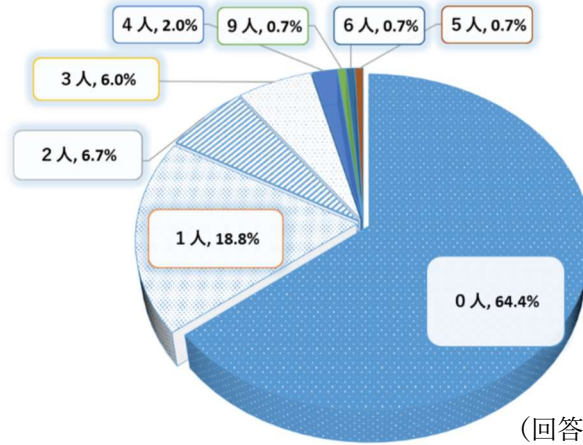
《その他意見（自由記載）》

病院は多くの事業所に声をかければ早く入所できると思っている。
デイ利用中に医師が採血に行き、事業所に配慮がない。
早く退院させるようにと電話が来る。行き先探しで大変。
看護職の方の介護保険の理解が乏しいと感じています。
医師等による介護支援専門員との連携の必要性不理解。
主治医の理解不足があるときには話が進まない。
コロナ禍で院内面談・アセスメントが行なえないこと。
病院側はすぐに「施設にお願いした方がいい」と言う。
認知に対する理解をもう少しお願いしたい。
医師の意向次第の時がある。
医師の方向性や考えに沿わなければならないことが多々ある。
ケアマネジャーの力量と思われま。
医療相談窓口のない医院との連携が難しい時がある。
入院時の経過や留意点についてきちんと説明してほしい。
医師からの説明がないままの退院が家族の不安になっている。
施設入所について、簡単に勧めないで欲しい。
退院時の連携やカンファレンス参加もお願いしたい。
担当看護師が、日により変わる為、引継ぎされていない場合あり。
戻る場所が無く施設等探しているにも関わらずせかされる。
退院時、医療依存度が高い人の受け入れ先施設がない。
重度の方の退院時には必ずロングショートを勧められる。
状態が安定しないうちに退院先を決めるように求められる
担当者が不明瞭で、たらい回しの作業をさせられる事がある。
新型コロナで面会できず、情報が不足している。
医師によって対応方法(手順等)が全く違うこと。
以前に比べ医療との連携はスムーズにできていると思います。
以前と比べ、連携が図りやすくなったと感じている。

問 1 3 終末期を在宅で迎える利用者の担当数

○現在の担当利用者の内、在宅での看取りを計画（または今後想定）している方の人数は、約 65%のケアマネジャーが「0人」でした。一番多い方は「9人」でした。

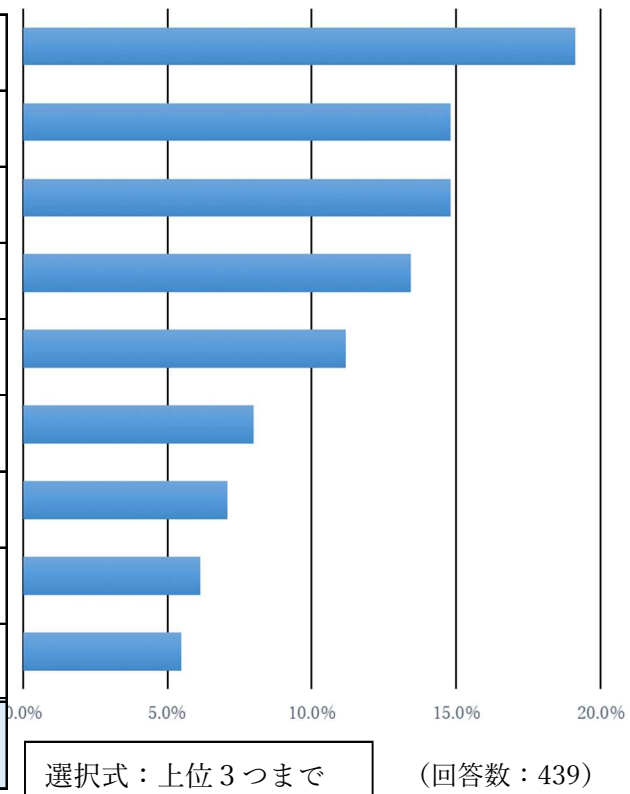
10人以上	0	0.0%
9人	1	0.7%
8人	0	0.0%
7人	0	0.0%
6人	1	0.7%
5人	1	0.7%
4人	3	2.0%
3人	9	6.0%
2人	10	6.7%
1人	28	18.8%
0人	96	64.4%
利用者数	回答数	割合



(回答数：149)

問 1 4 在宅医療・介護連携推進のため必要なこと

連携で困ったときに相談できる窓口	84	19.1%
患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発	65	14.8%
現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	65	14.8%
主治医や施設関係者との連携	59	13.4%
介護側のための医療知識の習得・向上の機会	49	11.2%
医療側のための介護知識の習得・向上の機会	35	8.0%
情報共有ツール（シート等）の統一	31	7.1%
各施設・職種の役割について理解を深める機会	27	6.2%
関係機関のリスト・連絡先等の提供	24	5.5%
連携の推進のため必要なこと（回答多い順）	回答数	割合



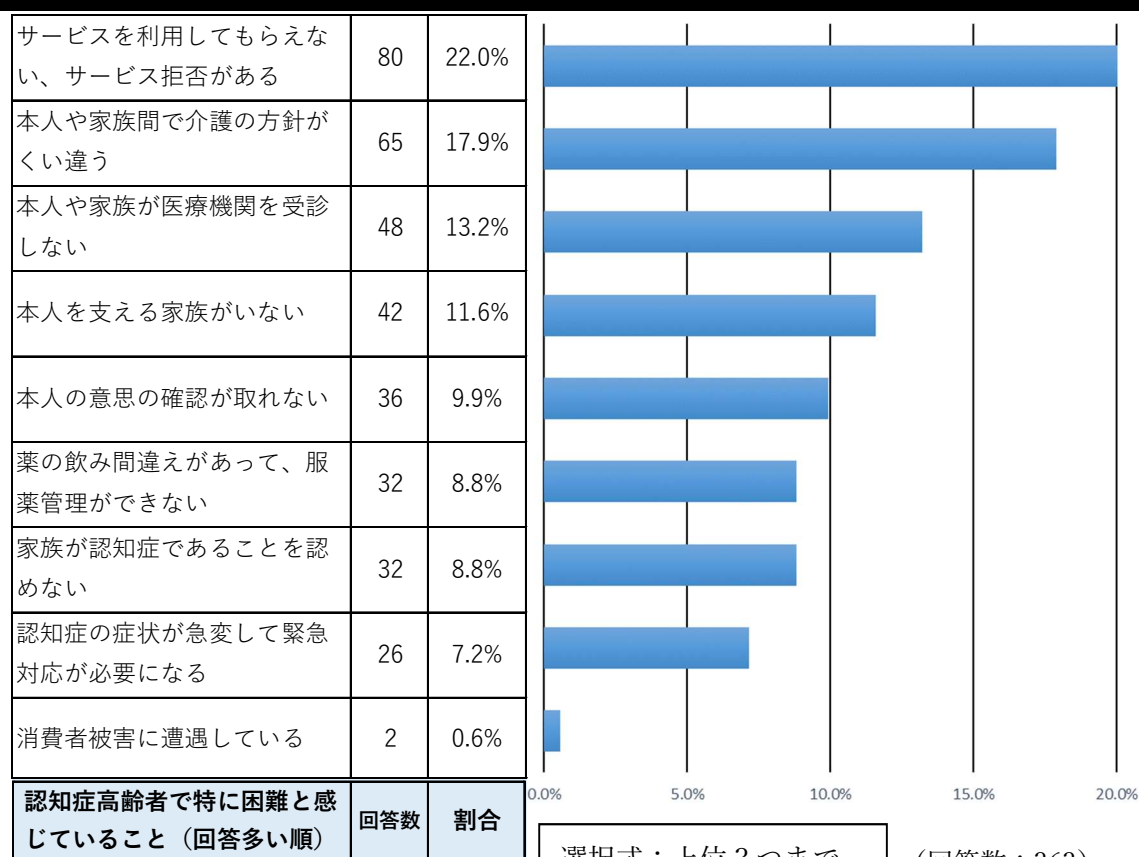
選択式：上位3つまで

(回答数：439)

《その他意見》

- ・ 医師がサービスの現状を知らずケアマネジャーに要求
- ・ 認知症専門医へなかなか紹介してくれない
- ・ 退院打診時の家族への説明不足が感じられる
- ・ 関係機関・職種間の連携が重要

問 15 認知症高齢者について特に困難に感じていること



《その他意見》

家族にかかる負担が大きい

介護者も軽度の認知症で家族は他市に在住している

主治医が認知症専門医療機関に紹介してくれない。

介護力不足

本人に自覚がない、血縁者との交流がない、財産目当て

家族との関係性も悪化してる場合が多い

本人を支える家族が遠方にいるため、緊急時の対応が困難。

手がかかる方は事業者側がなかなか受けてくれない。

認知症で独居の方の方向性の話し合いが進まない。

対応できる（受け入れる）事業所がない

本人に認知症の自覚が無い為、サービス利用に疑問を感じている

家族が頑張りすぎてしまっている

服薬調整ができずショートも利用できない。家族が困っている。

日にち、時間がわからず、サービス利用等の予定を立てれない。

問題行動があるとショートや施設の利用及び入所が難しい

困っている事の解決に色々な提案をしても家族が却下する。

独居認知症高齢者の場合介護保険サービスだけで補えない

行動範囲の広い自分勝手な行動

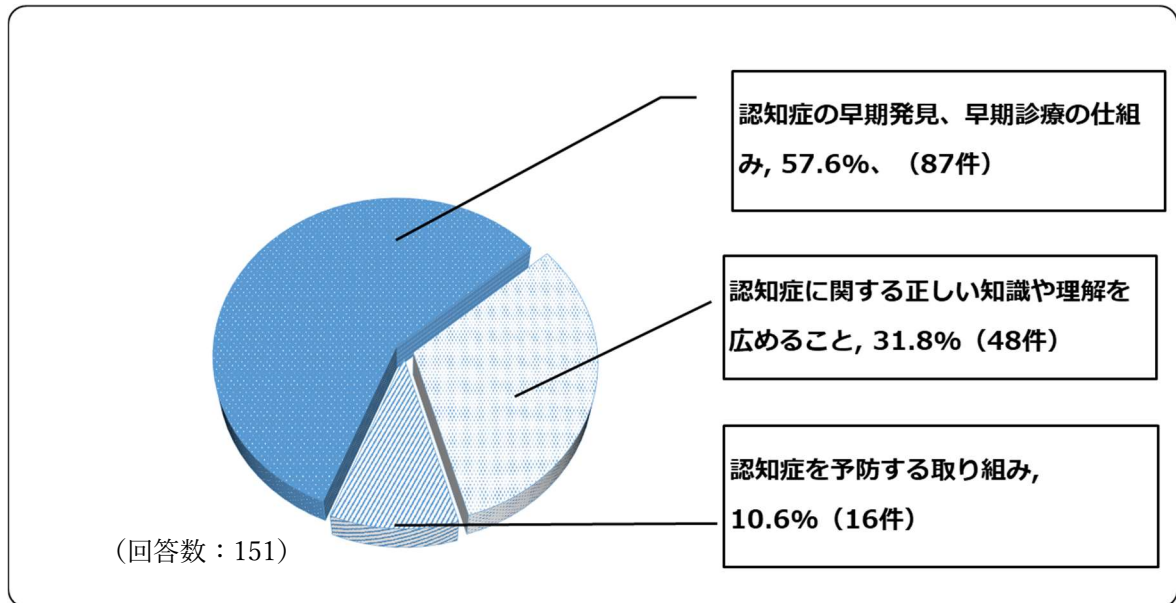
病識が薄く介護拒否がある

家族の認知症に対する認識、理解が足りない。

生活環境が劣悪、家族の関係性が悪い、身元引受がない等

問16 今後、認知症の方に最も必要なこと（1つ選択）

○下記3つの選択の項目の内、一番多い意見は「認知症の早期発見、早期診療の仕組み」でした。



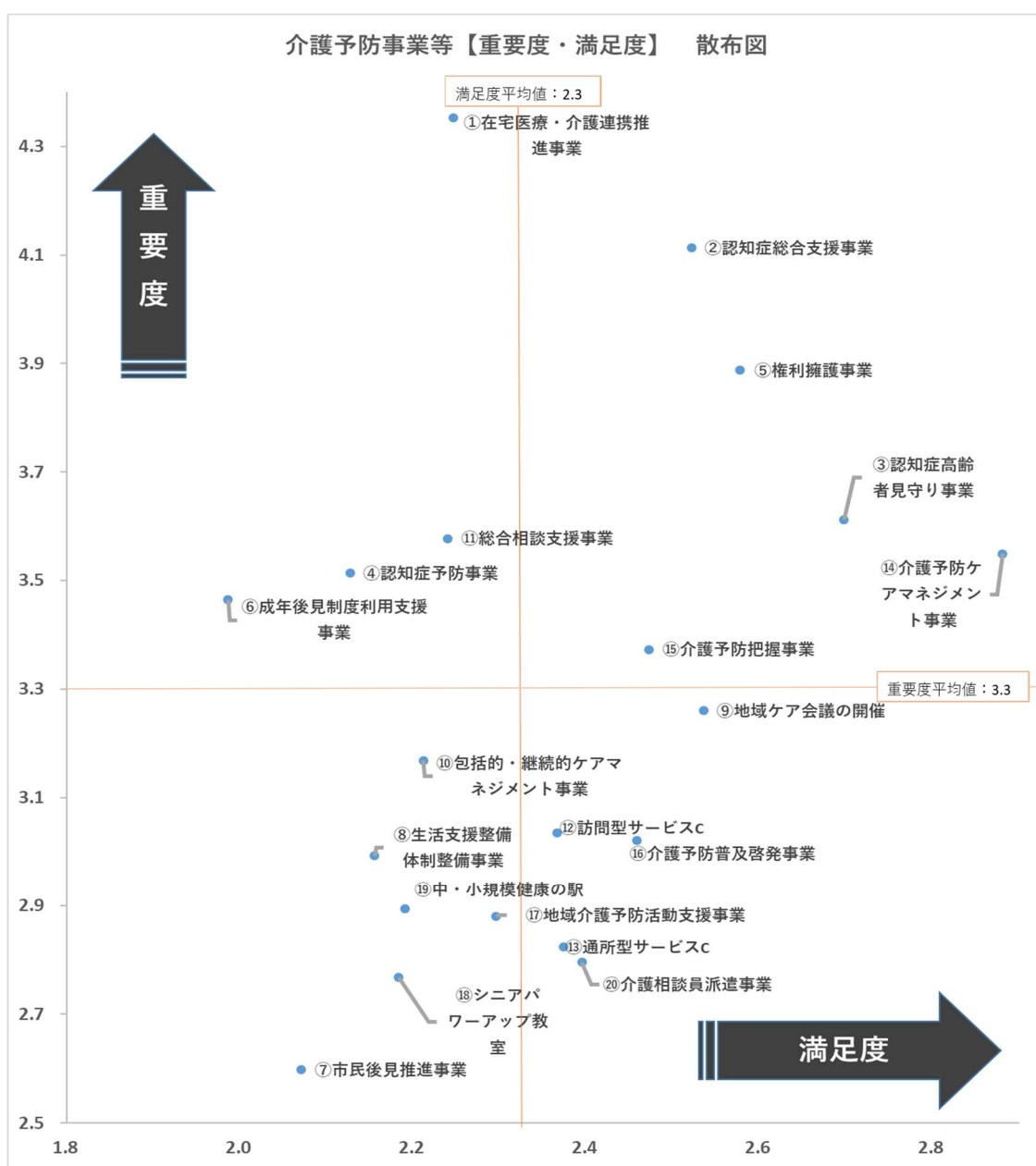
問17 介護予防事業等の「重要度」と「満足度」

- 事業全体の各平均値は「重要度 3.3」「満足度 2.3」でした。
- 事業毎における「重要度」の平均値が「4.重要」以上の事業は、「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」の2事業でした。
- 「重要度」及び「満足度」の両方が、事業全体の平均値より高い事業は「認知症総合支援事業」「権利擁護事業」「認知症高齢者見守り事業」「介護予防ケアマネジメント事業」「介護予防把握事業」の5事業でした。

(判断指標：5段階評価)

重要度：5.非常に重要 4.重要 3.やや重要 2.あまり重要ではない 1.重要ではない

満足度：5.非常に満足 4.満足 3.やや満足 2.やや不満 1.不満



(回答内訳)

平均値及び事業毎の評価回答数

○重要度

各事業の『重要度』について (平均値の高い順)	平均値	5.非常に重要	4.重要	3.やや重要	2.あまり重要ではない	1.重要ではない	回答数
①在宅医療・介護連携推進事業	4.4	74	62	6	0	0	142
②認知症総合支援事業	4.1	58	71	11	2	0	142
⑤権利擁護事業	3.9	52	73	17	0	0	142
③認知症高齢者見守り事業	3.6	48	63	26	4	1	142
⑪総合相談支援事業	3.6	43	72	26	1	0	142
⑭介護予防ケアマネジメント事業	3.5	32	82	24	3	1	142
④認知症予防事業	3.5	36	77	26	2	1	142
⑥成年後見制度利用支援事業	3.5	30	83	27	2	0	142
⑮介護予防把握事業	3.4	33	66	33	10	0	142
⑨地域ケア会議の開催	3.3	27	79	32	2	2	142
⑩包括的・継続的ケアマネジメント事業	3.2	29	75	37	1	0	142
⑫訪問型サービスC	3.0	18	64	43	17	0	142
⑯介護予防普及啓発事業	3.0	27	61	44	10	0	142
⑧生活支援整備体制整備事業	3.0	29	60	45	8	0	142
⑲中・小規模健康の駅	2.9	24	65	46	6	1	142
⑰地域介護予防活動支援事業	2.9	23	66	47	6	0	142
⑬通所型サービスC	2.8	24	54	51	13	0	142
⑳介護相談員派遣事業	2.8	14	58	47	18	5	142
⑱シニアパワーアップ教室	2.8	21	62	51	8	0	142
⑦市民後見推進事業	2.6	13	67	54	7	1	142

○満足度

各事業の『満足度』について (平均値の高い順)	平均値	5.非常に満足	4.満足	3.やや満足	2.やや不満	1.不満	回答数
⑭介護予防ケアマネジメント事業	2.9	6	68	45	21	2	142
③認知症高齢者見守り事業	2.7	2	32	51	47	10	142
⑤権利擁護事業	2.6	8	48	56	26	4	142
⑨地域ケア会議の開催	2.5	2	53	53	26	8	142
②認知症総合支援事業	2.5	2	48	52	29	11	142
⑮介護予防把握事業	2.5	3	44	59	31	5	142
⑯介護予防普及啓発事業	2.5	2	49	60	28	3	142
⑳介護相談員派遣事業	2.4	2	41	61	32	6	142
⑬通所型サービスC	2.4	7	35	61	32	7	142
⑫訪問型サービスC	2.4	2	32	61	39	8	142
⑰地域介護予防活動支援事業	2.3	2	29	67	39	5	142
①在宅医療・介護連携推進事業	2.2	2	43	68	27	2	142
⑪総合相談支援事業	2.2	3	37	67	30	5	142
⑩包括的・継続的ケアマネジメント事業	2.2	2	41	67	27	5	142
⑲中・小規模健康の駅	2.2	4	46	69	21	2	142
⑱シニアパワーアップ教室	2.2	4	40	68	25	5	142
⑧生活支援整備体制整備事業	2.2	2	18	66	42	14	142
④認知症予防事業	2.1	1	39	69	27	6	142
⑦市民後見推進事業	2.1	2	41	67	22	10	142
⑥成年後見制度利用支援事業	2.0	4	44	68	15	11	142

平均値 = (各問回答数×段階(5~1)の和) / 回答数

問 1 8 高齢者の生活や介護、福祉全般について**(自由意見)**

保険者が様々な施策を考え試行していることは理解できるが、実際は、介護保険の認定を受けている人がクローズアップされ、本当に必要な人が隠れてしまっている傾向があるのではないかと。また、認定を受けてケアマネがついていることがわかると「お任せ」状態になる事実は否めないと感じる。

独居で物忘れや判断力が低下してきている人が増えてきていると感じる。

一人暮らしの方が増加しているような状況だと思われませんが、緊急時や生活が行き詰ったときに支援してくれる場所や相談窓口がたくさんあると助かる。

要支援1より事業対象者の方が利用回数の幅が広いことに疑問があります。要支援1と同等程度の利用回数制限が良いのでは。本人のライフスタイルに合わせ、自由に制度の切り替えを行えるシステムとして考えて良いのでしょうか。近年軽度のADLの相談が増え、要介護に比べても手間は多く込み入った内容のケースも多いです。料金的にも安く、今後総合事業の受け入れについて抑制を図る事業所が増えてくるのではと思われます。元気な方は保険外サービスの利用へ移行で良いのでは。

独居で家族が遠方在住。施設入所などの申請をする場合に市内に身元引受人がなく困ることがあります。そのような時の対策を講じてもらいたいと思います。

独居や生活保護の方で体調が思わしくない方を優先的に特養に入所する制度をつくってほしい。

介護予防事業に関しては、介護予防の観点から様々な取り組みがなされており、地域の方々も積極的に参加されていますので、今後も継続して頂きたいと思います。現在、事業対象者で週二回デイを利用しておりますが、状態の変化に伴い、介護保険申請した場合（要支援1・2いずれかが微妙な状態の場合）、要支援1で認定が出た場合は週一回のデイ利用と現状より利用回数が減ってしまうため、介護申請するか悩むことがあります。要介護1の方で週二回別々のデイ事業所利用していたが、要支援になり、一か所のデイしか利用できないという状況もあり、その方にとっての必要性など踏まえ柔軟な対応等できれば良いと思う時があります。

最近家族・親族との関係性も薄くなっており、独居や親族の支援が受けられない方が増えている様に思います。高齢者の方は金銭管理のみではなく施設やショート・デイ利用時などの緊急連絡先や、施設契約時・入院時などの身元引受人がいらないなど支援をさせて頂いている中で困難と感じる事があります。ケアマネでは対応出来ない部分の、支援体制が整う事を望みます。

介護保険制度が、よりわかりやすく世間全体に広まれば良いと思います。

冬期間の雪対策に対する支援（雪よせや雪下ろし）補助金（雪下ろし作業代金）等が必要に思われる。雪下ろし代金を確保するために、灯油代や電気代を節約し寒い日も暖をとらず生活している高齢者が多い。

横手市福祉事務所は、他市では認めている生活保護受給者が有料老人ホームに入所することを、贅沢という理由で拒否している。養護老人ホーム入所は、市が措置しない傾向で、グループホームも満床で入れないことが多く、在宅で生活できなくなった低所得の一人暮らし老人の行き場所探しに苦慮している。

ご本人とご家族の生活に対する意見が合わないご家庭も多く苦慮する場面もありますが、介護支援専門員としていろいろな知識や情報を持ちながら、今後も接していきたいと思えます。

行政関与を要するケースであっても、なかなか進展せず現状維持のまま経過することが多く見られている。担当側で、対応し難い状況になっているため相談しているものの、解決策に対する提案が行政から出ないこと自体、疑問でしかない。もう少し親身になって、解決・解消に向けた協力や相談等を行ってほしい。

自分の居場所と思えるところで生き生きと過ごせるために、高齢者の自主的サークル活動などの支援が制度であればよいと思う。

福祉政策・制度に関して介護支援専門員は何でも屋じゃありません。ましてやマスク配達員でもありません。民間の場合かかった時間はお金に反映されます。資格更新制度でお金がかかる割に、対価が見合わない感が強い気がします。

認知症高齢者を介護する家族の負担が大きい。主治医に相談しても高齢だからと、取り合ってもらえず服薬しているが効果も感じられない。先の見えない介護との向き合い方に苦慮している。

今後高齢者が増加し、働き手が少なくなるため大変になってくると思えます。お金もかかる事なので自宅で介護できる状況であればよいですが、就労もしており、結局は施設入所される方が多いのが現状です。在宅介護において家族の関わりは絶対に必要ですが、負担が大きくなりすぎないようにご本人・ご家族のご要望に応じた医療・介護・その他のサービスが充実していけばいいなと思えます。

自宅での生活が困難であり、施設入所を待つ間の施設の選択肢が少ないと感じる。医療系の支援が必要な方、金銭的に配慮が必要な方の受け入れ先が少なく、ご本人もご家族も困るケースが多い。そのような方の受け入れ先を増やしてほしい。

医療依存度の高い方の受け入れ先（特に痰吸引が必要な方）が少ない。そのような方が、入所できる施設の充実を図って欲しい。

また、金銭的余裕のない方の受け入れ先についても考慮して欲しい。

独居や高齢者世帯の見守り等の支援で民生委員の方の役割は重要です。また、地域で独自に見守りをしている所もあり、ケアマネとしてはインフォーマルなサービスとして非常に助かっております。引き続き宜しくお願いします。

<p>最近家族の介護の事で家族と自分の暮らしや将来を考えさせられました。理想は掲げても、仕事、経済的な事、協力体制等々、現実はかなり難しい事を実感しております。</p>
<p>勉強不足のままに記入するのは失礼なのではと思いながら自由記入ということでお許しください・・・現在、在介の立ち位置が見えなくなっていることと、包括の仕事量が多いのではと思うことがあり、包括を東部・南部・西部の3センターだけではなく、今ある在介を委託の包括にすることは出来ないだろうかと思うことがあります。</p>
<p>重複する事業が多すぎるように感じて覚えきれません。</p>
<p>介護用品支給券について、申請者が課税世帯の場合、本人（独居）が非課税であっても、非該当になる状況ですが、親戚、兄弟が本人の自宅に訪問して、生活全般にサポートしているケースもあるので、その点、考えてもらえれば有難いです。</p> <p>今回、個々のケアマネに対してのアンケート調査の取り組みは今までなかったので、新鮮で感動しました。まとめるのは大変と思いますが、ありがとうございました。</p>
<p>今回、コロナウイルス感染予防策として、事業所判断となった為、利用者様が必要なサービスが受けられなくなったり、県外の家族が面会に来なくなったと精神的に不安定になる方等、様々な不利益が生じています。（仕方のない事です…）</p> <p>今後も独居や高齢者世帯の増加が見込まれる為、介護・福祉サービス等の必要性が増々高まる事が予想されます。各関係者と協働し、微力ながらも支援できればと思っています。</p>
<p>行政の福祉担当の方や保健師の方など、状況の把握に努め早期に同行訪問するなど、対応して下さり助かっています。緊急性があるにも関わらず、施設入所が難しい時には、ケアマネージャーだけではどうしようもない時があります。今後も、連携して頂ければと思います。</p>
<p>長年継続して取り組むことが必要。実際どのように動いているのか不明な事業もある。結局はケアマネにふって終わり、という印象の事業もある。</p>
<p>某（事務局把握・伏字編集）病院医療相談室があてにならず、ケアマネに丸投げしているように感じる。他の病院の医療相談室のワーカーは色々と親身になって相談に乗ってくれるので、その差がとて目についてしまう。また、医療機関からの退院時に、受け入れ先がないのにどこまでも退院を押しつけて来られるのは困る。医療依存度の高い方に対する受け皿をもっと整備して貰いたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・事業等に積極的に参加する方は限られている面もあるので、参加できていない方の把握も重要であると考え。 ・地域の中で生活に不安を抱えている高齢者をピックアップし、サービスを利用していなくても見守り、把握ができる地域作りができればよいと考える。
<p>介護予防意識は重要だと思いますが、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所が行うことで要支援者が要介護者になることを早めていないか検証が必要だと思います。介護支援専門員は基礎資格が介護福祉士であることが多く、介護の専門職ではありますが、介護予防には保健師的な関わり方が適しているように感じています。</p>

<p>人口減少に伴い地域での支え合いにも限界が来るのでは。若い世代は福祉や介護に対して関心が薄いように感じる。子供世代からもっと啓蒙していく必要がある。</p>
<p>今後単独世帯が増えていくことが考えられ、権利擁護の必要性、重要性が高まっていくと思われ。手続きの支援やタイミング等の不安、手続き自体が果たして高齢者自身、遠方の家族が行えるかという不安があります。</p>
<p>住人のニーズに対して、介護サービスでは限界を感じる。地域性や、日常生活環境の格差があり、いろいろな状況を踏まえ、行政が率先して、柔軟な形で、住民に関わっていただければと、感じる。(申請書類等でも、通帳に関する事など、他者が介入できない部分もあり、窓口対応ばかりでなく、出向いての協力を行っていただきたい)</p>
<p>①要介護1～3の方が入所できる施設が少ない。(認知症がない方だとグループホームにも入れず、有料老人ホームは金銭負担が多い) ②病院に入院した際に、病状も安定しないうちに『介護認定・ケアマネ』という病院が多い。病院スタッフ(特に病棟看護師)に対して介護保険について説明する機会をもってほしい。</p>
<p>地域により格差が有り過ぎる。</p>
<p>例として本人が厚生年金、家族が国民年金。家族が金銭管理、本人が買物に行きたくてもお金がない状況。その家の経済状態までは立ち入ることはむずかしいが、サービスを導入するにも金銭の問題となる。家族より金銭的支援を受け暮らしている独居も少なく老後は金次第なんだと考えてしまう。</p>
<p>介護保険を始め、障害者総合支援法など制度が整ってきていますが、制度や専門職に頼ることのみ優先され、地域の関わりが希薄になっているように感じます。近隣に迷惑をかけられない。という意識が先行しているのだと思いますが、今後高齢者のみ世帯や、独居が増えることは目に見えています。お互いに迷惑を掛け合える地域、社会を構築していくことが必要なのではないのでしょうか。</p>
<p>問17に対して、各事業の取り組みとしては行っているが、それに従事するスタッフが不足しており、おおむね十分な展開ができていない。ゆえに「2.やや不満」とした。</p>
<p>独居・高齢世帯が地域で生活するために、地域が重要になってきていると思う。地域の中で活動できる人材を発見・育成して、介護予防につながる場所ができればと思う。</p>
<p>各種制度の該当にならないケースに対するフォロー体制が必要と思う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスへの従事者の確保が難しい状況で、サービス提供に支障が出なければいい。 ・独居、高齢者世帯が多くなり支援者や身元引受の子供が県外だったり関係性が希薄で頼れる人がいないケースが増えた。

(問6 補足集計) 令和2年8月11～8/17 追加調査

○特別養護老人ホーム申込者のうち、短期入所の連続利用[※]者数について(R2.6.1 現在)

※連続して利用している方

- ・自宅に戻ることなくショートステイを利用している方(途中事業所変更含む)
- ・上記に準ずる方(30日を超えないよう、月に2泊～3泊程度自宅に戻ることはある方など)

人

要介護3	要介護4	要介護5	合計
108	103	76	287

(備考)

- ・要介護3～5の人数のみ集計しています。
- ・市外の被保険者も含まれます。
- ・市外の短期入所施設利用者も含まれます。
- ・市外の居宅事業所で横手市被保険者含まれません。