

# 第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 策定に向けた事業者ヒアリング結果報告書

## ●趣旨

本市では、第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、一般高齢者やサービス利用者の実態把握を目的としたアンケート調査の実施と併せ、サービスを受ける側だけでなく、サービスを提供する側である事業者からも、サービスの提供における現状・課題等を調査することで、計画をより地域の実情を踏まえたものとするため、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会のご協力をいただき、事業者へのヒアリングを実施しました。

## ●ヒアリング実施方法等

- 実施日時 : 平成23年7月4日(月) 午前10時～正午  
実施場所 : 箕面市総合保健福祉センター(みのおライフプラザ) 2階  
調整委員会室前室  
参加事業所 : 地域包括支援センター4か所、居宅介護支援事業所9か所  
事前調査 : ヒアリングを円滑に進めるため、本報告書の設問のとおり、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会及び地域包括支援センターに事前調査を実施したうえで、ヒアリングを実施しました。

## はじめに

貴事業所について、当てはまる方に○をつけてください。

|              | 事前調査 | ヒアリング |
|--------------|------|-------|
| 1 居宅介護支援事業所  | 16   | 9     |
| 2 地域包括支援センター | 4    | 4     |

## 問1 地域包括ケアシステムについて

平成24年度の介護保険制度改正においては、高齢者が地域で安心して生活できるよう、関係機関の連携のもと、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みが進められています。

①現在、上記の「地域包括ケアシステム」が十分に整備され、高齢者一人一人に合った適切なサービスが提供されていると思われますか。

### 地域包括支援センター

- (1) サービスそのものの種類、量の不足に加え、質の格差もある。一番の問題はシステムとしての認識が不足していること。医療機関、サービス事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの認識が必要。
- (2) 高齢者の増加、ニーズの多様化のため、整備が十分追いつかない。
- (3) 平成18年以降、地域包括ケアシステムの推進が図られ、各サービスも強化されていると思うが、十分な整備といえる程ではなく（夜間対応などはサービス量も少なく、単価も高い）一人一人に合った適切なサービス提供が行われていると思わない。
- (4) 提供されているとは思わない。

### 居宅介護支援事業所

- (1) 提供されているとは思わない。
- (2) まだまだ不十分なところがある。
- (3) どちらともいえない。
- (4) 夜間のサービス不足。夜間の対応ができていない。
- (5) 24時間対応できる事業所が少なく選択技がない。
- (6) 入所施設は必要。拠点が少なく充実していない。
- (7) お金がない人でも入所できる施設が必要。
- (8) 必要なサービス提供までのプロセスに支障が出て、適切に提供できないケースがある。
- (9) 一人一人に合った適切なサービスとしては、介護保険制度の中で本人、家族の身体状況、住環境、意向等を聞きながら居宅サービス計画を作成しているが、多様な生活支援サービスの活用については、配食サービス、紙オムツの給付くらいである。
- (10) 高齢者に地域包括ケアシステムの情報が行き届いていない。
- (11) 高齢者が地域包括ケアシステムを理解されていない場合。
- (12) 十分かどうかはわからないが、皆その方向に向け、頑張っていると思う。
- (13) 高齢者の一人一人の環境、考え方、価値観はそれぞれであり、いくら机上の理想論が立派であっても全てに適切なサービスが提供され、満足できると思わない。

②「地域包括ケアシステム」の整備にあたり、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービス」の中で、特に欠けているもの、強化すべきものは何だと思われますか。

医療：10件、介護：7件、介護予防：2件、住まい：5件、生活支援サービス：12件、その他：2件

具体的な意見

**地域包括支援センター**

【住まい】

(1) 住み慣れた自宅ではあるが加齢に伴い感じる住みづらさについて、住宅改修（介護保険）だけでは改善されない環境がある。

【生活支援サービス】

(2) 買い物支援が必要（日常生活品ではない物）。

【住まい+生活支援サービス】

(3) 独居や高齢世帯においては、身体、精神状況の変化で住宅生活が困難になると、現状の介護保険サービスでは、割と早い段階でカバーできなくなり、施設を利用せざるをえなくなるため、住まい、生活支援サービスを強化すべき。

【その他】

(4) 認識の強化によりスムーズに連携が取れるように啓発する。

**居宅介護支援事業所**

【医療】

(1) 医療の必要な人が在宅で生活するにあたり、吸引等ヘルパーも出来るような法整備、スキルアップができるような環境整備。

(2) 24時間対応の在宅医療。

【介護】

(3) 24時間対応の訪問介護などの在宅サービスの強化。

(4) 介護保険適応外の訪問介護。

(5) 介護認定の軽度者でも、必要であれば現在のような理由書がなくても車椅子やベッドが借りられるようにしてほしい。

【医療+介護】

(6) 医療、介護については、ある程度選択できる部分もあるが、まだまだ絶対数が足りない部分もある。

【介護予防】

(7) 現在の介護保険でいう介護予防は基本が間違っている。介護予防については福祉や介護のみではなく、健康づくり、社会教育、雇用、街づくり（特に交通）など幅広い観点から取り組むべき。

【住まい】

(8) グループホームを増やしてほしい。

(9) 住まいに関しては基本的には自宅を中心に考えるべき。自宅で住みやすい環境を考えたい。低額でバリアフリーなど住みやすい住宅の設備をすすめてほしい。

(10) 住まいについては、団地やマンションに居住する高齢者の1階への優先的転居。公営団地等のエレベーター取り付け等。また、シルバーハウスへの転居など。

### **【生活支援サービス】**

(11) 「見守り」ができるシステム。

(12) 独居高齢者の見守り、買い物、配食でより強化が必要。

(13) 外出時にもう少し軽費で介護タクシー等の利用が可能になること。

### **【その他】**

(14) 夜間・土日のサービスの充実。

(15) 全て強化すべきだと思う。

## **問2 医療との連携について**

### **①医療との連携状況について、具体的にご記入ください。**

#### **地域包括支援センター**

(1) 市内開業医に関しては、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが認知されてきており、医師とケアマネジャーとの「連携シート」も活用され、最近では直接医師から相談がくるようになってきている。しかし、近隣の総合病院に関しては、医療連携室を通して、相談対応が難しいケースが時々みられる。

(2) 医師とケアマネジャーとの連携が図れている。

(3) 退院時に在宅で安心して生活できるように医療と連携している。

(4) 「連携シート」などの活用を通じて、市内の開業医とはコミュニケーションがとりやすく、連携しやすくなっている。

#### **居宅介護支援事業所**

#### **【連携が図れていない・連携は十分ではない】**

(1) 医療・介護ともそれぞれに忙しく、連携を図る十分な時間的余裕がない。主な連携手段が文書であることが多く、細部のやり取りをするには十分でない。

(2) 地域との連絡室がない病院との連携は大変である。

(3) 介護保険に理解がある医師とそうでない医師がいる。

(4) ケアマネジャーとの連携を拒否する医師もいる。

(5) 基本的に入退院には条件があると思うが、もう少し一人一人の生活状況等も考慮してほしい。

(6) 独居の方の入院が必要と思われるケースについて、柔軟な対応がなされていない。

(7) 指示書がもらいにくいときがある。

(8) 「連携シート」について主治医から返事がなく困っている。

(9) 主治医の往診に合わせて訪問するものの、医師の時間がずれ幅が大きく、会えないことが多い。

### 【連携が図れている・連携が図れるようになった】

- (10) 24 時間対応訪問看護との連携で、夜間については、医師までいかず訪問看護師で対応できることが多い。
- (11) 箕面市医師会は協力的だと思う。
- (12) 箕面市に限って言えば、医師会の理解もあり連携はすすんでいると思う。具体的には「連携シート」の使用、医師会の会合へのケアマネジャーの参加、研修会への呼びかけなど。病院においてケアマネジャーの存在の理解がすすみ、退院時のカンファレンスなど連携が以前よりとれるようになってきている。
- (13) ケアマネジャーとの連携の必要性を感じておられる先生とは充分連携しており、利用者にとって満足できるものとなっている。
- (14) 機関病院（入院先）から在宅診療所への連携はしっかりできている。（退院前のカンファレンス、主治医宛の診療情報等）
- (15) 往診の先生とは連携を取りやすいが、一般開業医とは難しいと感じることがある。
- (16) 最近の主治医は相談に乗ってくれるし、開業医も往診をしてくれている。
- (17) 他市と比べて、在宅医との連携はとれている。また、往診医の中には相談員を配置しているところがあり、情報のやりとりが容易で助かる。多忙な医師に代わっての窓口があるとよい。
- (18) 往診が行われている。
- (19) 介護保険制度が導入された頃に比べると、担当者会議などにより、主治医とも連携がとりやすくなったと思う。
- (20) 利用者の受診に同席させてもらい、少しずつ距離をつめている状況。家族やケアマネジャーからの歩み寄りで連携が成り立っているように感じる。

### 【その他】

- (21) 主治医との連携には、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャーとの逐一変化の状況を報告し、横の連携（情報の共有）が必要。

## **②在宅医療について、自宅で生活されている高齢者に、適切な在宅医療が提供されていると思われませんか。**

### **地域包括支援センター**

#### 【提供されていない】

- (1) 数十年来かかりつけ医として受診しているからと専門医を受診しないケースや、受診を強く拒否するケースが依然みられるので、提供されているとは言い難い。
- (2) 精神科、整形外科など往診や訪問診断をしてもらえない科があり、適切に往診でみてもらえない。

#### 【提供されている】

- (3) 適切な在宅医療が提供されている。
- (4) 提供されていると思う。

## **居宅介護支援事業所**

### **【提供されていない】**

- (1) 基幹病院の地域医療課への紹介はしてくれるが、利用者や家族の想いをくんで在宅への看取りをしっかりとしようとしているかについてはわからない。
- (2) 在宅専門の訪問診療の場合、適切な医療が提供されていると思うが、一般の開業医による往診の場合、患者自身が不満を口にすることが多い。
- (3) 提供されているとは思わない。胃ろうやストマなど独居高齢者では不衛生になりがち。
- (4) 在宅医療については、不適切な事例が多い。
- (5) 在宅医療が必要なケースでも本人の拒否により提供に至らないことも多い。そのような場合、どのような働きかけを地域包括ケアシステムで行うのか。
- (6) 適切な在宅医療が何なのかよく分からないが、耳鼻科・眼科の訪問診療の希望がある。
- (7) 訪問診療、住診も増えているが、例えば眼科、皮膚科、耳鼻科、精神科、整形外科など、通院困難な方への訪問での診療体制がまだまだ未整備である。
- (8) 専門診療科目の在宅の往診医がない。
- (9) 精神科の中には眼科の受診者も多いが、往診はないようである。悪化を感じても利用者の中には我慢する方もいる。
- (10) 在宅医療の提供の状況については個人差が大きい。
- (11) どこまで在宅で診てくれるのかなど、高齢者やその家族に十分周知されていないのではないか。

### **【提供されている】**

- (12) 訪問看護との連携で、ガン末期や寝たきりの高齢者には、うまく在宅医療が提供されている。
- (13) 現在の利用者は在宅酸素、留置カテーテル、胃ろうの方だが、主治医と訪問看護との連携で適切な在宅医療が提供されていると思う。
- (14) 適切かどうかの判断は難しいが、ある程度できているのではないかと思う。
- (15) 入院先より安易に「施設入所」を勧められる場合があるが、在宅医療の提供で自宅で頑張っている方が増えている。

## **③医療との連携の中で感じていること、今後の課題についてお聞かせください。**

### **地域包括支援センター**

- (1) ケースバイケースだが、初診でも往診が可能な医療機関ができれば、軽症で救急搬送されるケースも少なくなるのではないかと思う。
- (2) 医師会とケアマネジャー連絡会の交流が進んでいる。ケアマネジャーがもっと積極的に医師と連携をとるよう努力が必要。
- (3) 病院によって関わり方に差があるので、連携が取りにくいことがある。
- (4) うまく連携できていると思う。

## 居宅介護支援事業所

- (1) 医師と直接やり取りできる機会は少なく、医療的アプローチと介護的アプローチの間でズレが生じやすい。医療的アプローチでは、本人をとりまく周辺状況の理解は少なく、病状のみでの意見が多い。
- (2) 医療側に介護保険制度への理解を深めてほしい。また、在宅生活とはどんなものか理解してほしい。
- (3) 医師も介護保険（特に施設入所や限度額について）を勉強してほしい。
- (4) 「在宅で生活すること」のイメージが出来ている医師がどの程度いるのかと感じる。
- (5) 医師によって在宅者への関わりに差があること。
- (6) 患者としっかり向き合いケアマネジャーの相談にも向き合って答えを出して頂ける医師となら、どんな困難なケースでも支援できるという自信を持つことができるが、そうでない医師の場合、主治医の変更を検討するかもしれない。
- (7) もっと柔軟に対応できる在宅医師を増やしてほしい。
- (8) 24時間対応の訪問看護が増えてほしい。
- (9) 内科、歯科以外の診療科目について、訪問診療や、住診できる体制をつくってほしい。
- (10) 昔に比べると医師の対応が良くなってきていると思う。一方で、忙しいので難しいと思うが、担当者会議などにも参加してもらえたらと思う。
- (11) 軽度者の意見書もスムーズに書いてもらえるし、訪問看護や訪問リハビリの指示書もスムーズに受けてもらっている。
- (12) 主治医の意見書は要介護認定に大きく影響するが、自分の専門科以外の疾病について全く記入がなく、例えば認知症があつて在宅生活に支障があるのに書かれていないことも見受けられる。
- (13) 医師と連携したいが、敷居が高い。
- (14) 多くの疾病について勉強したいので、もっと勉強会を開いてほしい。
- (15) 私たちケアマネジャーに知ってもらいたい医療の内容を具体的に示してほしい。

## 問3 介護保険サービスについて

①介護保険サービスの提供における現状・課題等についてお聞かせください。

### 地域包括支援センター

- (1) 高齢者世帯や独居高齢者が増加している中で、サービス量は増加している。予防サービスの包括点数では、本人に必要なサービス量を確保できない。
- (2) 小規模多機能型居宅介護の運営について、市が補助する策を至急実施し、市内の施設が存続できるようにする。ショートステイや「ミドルステイ」を利用しやすくする。
- (3) 細かな規則、規制があり、高齢者が理解しづらい。
- (4) 予防サービスと介護サービスの違いが何故必要かわからない。
- (5) 所得に関係なく自己負担が一割であること。
- (6) 介護認定にばらつきがみられる。

## **居宅介護支援事業所**

### **【サービスの充実について】**

- (1) ニーズに合うサービスがない（例えば、入浴のみのデイサービス、夜間・早朝対応のデイサービス・ヘルパーなど）
- (2) 在宅サービスをもっと増やしてほしい。
- (3) 高齢者にはもっと通所サービスが必要である。
- (4) サービスによって偏りが大きい。ヘルパー、デイサービスなどは事業所も多く、利用者が選択できる状況だが、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、施設入所（ショートステイも含む）など、足りないサービスもある。保険あって供給なしの状況では困る。

### **【サービスの利用について】**

- (5) 生活援助については30分で足りる時があるが、その枠がない。
- (6) 要支援や要介護に関わらず、必要なサービスが必要な時に受け入れられるようにしてほしい。要支援だと、一時的ではあっても訪問介護サービスが毎日必要になっても、週2、3回の利用が限度でそれ以外はどうにもならない現状である。
- (7) 重度要介護者の給付枠が不足している。
- (8) 入所の選択幅を増やしてほしい。
- (9) サービスを利用するつもりのない人でも、中身を知らずに取り敢えず申請しておこうという人もいるので、最初の受付窓口で説明をしてほしい。
- (10) サービスを何が何でも目いっぱい使う人と、自分の事は自分で行い、あまりサービスに頼らない人とがいる。
- (11) 介護保険サービスを利用して、要介護から要支援になった場合、介護負担が大きくなったり、福祉用具を継続して利用するための手続きが大変である。

### **【ケアマネジャーの業務等について】**

- (12) どれだけ相談に乗り、アセスメントして病院に通いつめても、何かサービスを使わなければ、ケアプラン料が発生しないという仕組みがおかしい。退院支援など2、3か月かかることも珍しくない。弁護士の相談料のようにサービスに結びつかなくても支援して赤字にならない仕組みにしてほしい。
- (13) 利用者の経済的理由や家族の理解が得られないことなどにより、必要と思われる支援が提供できない場合がある。
- (14) サービス事業所が増えているため、サービス調整としてはやりやすくなったと思う。
- (15) ひとつのことを進めるのに帳票や会議等の事務手続きが不必要に多い。

### **【その他】**

- (16) 家族が対応できない方の通院介助について、大阪府の指導で病院に院内介助が「ある」「ない」の確認を取ってからと言われた。
- (17) 差し障りなく、贅沢を望まなければ、不足なくサービスが提供できていると思われるが、サービスの隙間に当たる人がまだいることも現実であり、家族の介護力に左右されているのも事実かと感じる。

## ②介護保険サービスの質の確保に係る事業者の取組み・課題をお聞かせください。

### **地域包括支援センター**

- (1) 介護保険制度が始まってこれだけ経過しても、デイサービス（新規）の事業者の利用者への説明がいかげんなものかと思われることがあり、事業者への指導強化を望む。
- (2) 介護職の人材不足。燃え尽きて辞めていく方が多いから人材が育たない。
- (3) 事務的負担が大きい。
- (4) 医療処置の多い方の受け入れ先がない。
- (5) 介護保険制度に則った公平なサービスの提案を心がけた。

### **居宅介護支援事業所**

#### **【スタッフ等の質の向上について】**

- (1) 外部研修への参加、内部研修の充実。
- (2) スタッフのレベルの統一。
- (3) 市内外の研修会に出席し、広く知識を得る。また、社内研修をして伝達する。同行研修と人間としての暖かさ、誠実さを心がけ、利用者、家族に安心してもらえるサービスを提供できるようにする。
- (4) ケアマネジャーの質の差がなるべくないように、研修等も必要。
- (5) チームワークを良くするためにスタッフ間での考え方、意識の統一を図っている。
- (6) 研修は積極的に受けるが、質が低いものがある。
- (7) スタッフの人材レベルが大きな課題。事務的な負担が大きく、質の向上にむけた取組み、例えば研修、ミーティングなどに十分な時間がまわせない。

#### **【利用者や家族のニーズ等への対応について】**

- (8) 利用者からの要望があれば速やかに適切なサービスが受けられるように手配している。
- (9) 事業所加算は条件を満たしていないので取れないが、時間外も土日祝日も必要があれば応じている。
- (10) 利用者のニーズへの対応意欲。
- (11) 利用者にとって何が重要か大切かをよく聞き取り、家族とも話し合う。

#### **【職場や業務環境について】**

- (12) 「常に考える」という姿勢で取り組んでいる。
- (13) 質の確保は人材育成にあるが、低い賃金で重労働の介護の現場では人材の流失が止まらない。働き続けられる職場作りが課題。
- (14) 介護保険では膨大な書類作成に追われる。そのため残業が多くなりスタッフのモチベーションも下がり、サービスを見直す余裕が生まれない。

#### **【課題・問題等への対応について】**

- (15) 関連機関と密に連携をとり、問題が生じた時も誠実な対応を心がけている。
- (16) 日々の業務における課題は様々であるが、一つ一つできることから改善している。

#### **【その他】**

- (17) デイサービス、ヘルパーなどについては、事業者が多すぎて、利用者の取り合いになっているのではないかと懸念している。

- (18) 各サービスに多くの競合事業所ができ、良い形になったと思う。また、ケアマネジャーの業務の中でもサービス利用状況の把握、評価をする役割があり、サービスの質の向上に影響を与えていると思う。

### ③今後、充実させる必要があると思われる介護保険サービスは何ですか。

#### **地域包括支援センター**

- (1) ショートステイや特別養護老人ホームなどの入所サービス。
- (2) 入所系サービス（ショートステイ、ミドルステイなど）
- (3) 泊りもできるデイサービス。
- (4) リハビリを強化し、サービスの減少につながっていくこと。
- (5) 認知症ケア。個々の特性を生かせるケア。

#### **居宅介護支援事業所**

##### **【訪問系サービスについて】**

- (1) 訪問介護の様々なニーズに対応できる人員確保。
- (2) 訪問介護（夜間対応を含む）。
- (3) 訪問看護、訪問リハなどの医療系サービス。
- (4) 24時間対応の訪問看護。
- (5) 訪問看護における常勤看護師の確保。

##### **【通所系サービスについて】**

- (6) デイケアは市内4か所だけでは足りない。新規で希望してもなかなか利用が難しい。
- (7) 365日対応のデイサービス。
- (8) 介護保険適用でデイサービス延長から宿泊できるサービス。

##### **【短期入所サービスについて】**

- (9) 介護者が倒れた時など、緊急な場合にでも利用できるショートステイが必要。
- (10) 特別養護老人ホームを民間が運営し、ショートステイを増やす。
- (11) ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）。

##### **【施設系サービスについて】**

- (12) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの入所サービス。
- (13) 安く入所できるグループホーム。
- (14) 医療的処置が必要な人が入所できる施設。

##### **【その他】**

- (15) 50～60才代の未だ高齢になっていない要介護者へのサービスがない。通所系、入所系、共に高齢者が多く、本人に適した状況にない。
- (16) 若年高齢者が受けたいと思う質の高いサービス。
- (17) サービスの種類としては十分ではないか。充実させる必要があるとするなら、サービス提供がもっと早くスムーズにできるよう仕組みそのものの改善ではないか。
- (18) 介護保険外サービスをもっと使いやすくしてほしい。

## 問4 介護予防について

①平成18年度の介護保険法改正により、介護予防重視型システムへの転換が実施されましたが、高齢者にとって介護予防は意識として根付いていると思われますか。

### 地域包括支援センター

- (1) 新規契約者に対しては、契約の際、地域包括支援センターより重要事項説明を通して介護予防の意識づけが出来ていると思われるが、世間一般ではまだまだ足りない。個人差がある。
- (2) 介護予防の意識は根付いてない。
- (3) 思わない。「介護状態にならない」ことは「病気にならない」ことの延長線上と考えておられる方が多い。比較的元気（大きな病気を経験していない）なうちから意識している方は少ないと思う。

### 居宅介護支援事業所

- (1) 普段から予防を心がけている人とは我々ケアマネジャーが接する機会は少ない。どちらかと言うと意識が足りず、介護が必要になる方と接する仕事なので、意識が根付いているという実感はない。
- (2) 本当に目指す介護予防とは別な認識でとらえられているように思う。
- (3) 根付いてない、逆に混乱している。現在の不明瞭な要介護認定のせいで更にわかりにくくなっている。実際のADLとマッチしていない。予防ではなくすでに介護を必要としている方々に予防と言っても理解されない。要介護1から要支援1になっても喜ばれない。要支援1でも要介護2でもこれ以上心身が低下しないように意識する（予防する）ことは同じである。
- (4) 根付いているとは思わない。今さらながら介護保険すら知らない人がいる。
- (5) 根付いていない。単にサービスが削られた、サービスによって月単位の支払いになった、という感覚だと思う。介護予防は基本的にはもっと若い世代から介護の視点のみならず、健康づくり、社会参加、雇用、街づくりなど幅広い視点で考えていくもの。80才、90才になる人を対象にサービスを削ることを目的とした介護予防は受け入れがたい。
- (6) 若い頃からのアプローチが必要である。
- (7) 最近介護申請された方は理解されていると思う。
- (8) 意識には個人差がある。
- (9) 以前はデイサービスなどでショッピングや郊外に外出などをしていたができなくなった。外出などは利用者にとって大きなメリット・楽しみであり、それらは介護予防や健康づくりにもつながるはずである。

## ②介護予防や健康づくりには何が必要だと考えますか。

### **地域包括支援センター**

- (1) 自分の身体面と精神面をきちんと把握し、生きがいを持っていること。
- (2) 介護予防や健康づくりに関連するサービスの使い易さ、書類の簡素化、健康づくりのPR、生きがいへの取組みや外出への支援。
- (3) 毎日続けられる運動指導の強化や週一回集まって行える方法があること。

### **居宅介護支援事業所**

#### **【閉じこもり対策、交流や社会参加、外出支援】**

- (1) 閉じこもり対策。安全に通える地域のサロンなど他者との交流の場の充実。
- (2) 人との交流、デイサービスに限らずヘルパーや友達など、誰かと話をし、自分の存在を認めてもらうこと。
- (3) まず、家から外へ出ていただくこと。そのためには多様な取組みが必要。介護だけでなく社会教育、農業政策、市民活動などの面からも選択できるプログラムを考えること。次に交通のアクセスが必要、交通の便がよければ外出の機会が増える。
- (4) 閉じこもりを防ぐ目的で、楽しみ（イベント・サークル等）を提供する。
- (5) 坂道やバス利用ができないために外出が減っているのなら工夫が必要である。老人会へさえ行けない人もいる。
- (6) 社会の中でどのように関わっていくのか。生きがいとなる取組みが予防や健康につながっていくのではと考える。
- (7) 高齢者は閉じこもる人が多い。

#### **【地域での取組みや高齢者自身の自主的な活動】**

- (8) 軽倒予防教室を地域で回数を増やして定期的を実施する。
- (9) はつらつアップ教室はよかったが、その後につなぐものがない。継続できる場所がほしい。
- (10) 近所同士での取組み。
- (11) 地域づくりや声かけ運動。
- (12) 高齢者自身の積極的な取組み。
- (13) 現在、機能訓練型のデイが増えているが、高齢者自身が安価で利用できるサロンや気軽に取り組めるエクササイズを増やす。

#### **【関連する事業等の周知および充実】**

- (14) PR活動をして意識を高め、教室に参加してもらう。
- (15) 本人の負担にならないリハビリ。
- (16) 興味をもって取り組める内容のものが必要。

#### **【その他】**

- (17) ADLではなく、まず気持ちの問題。
- (18) 国民皆保険制度が崩れないよう必要な時に必要な医療が受けられ病気が重度化しないこと。
- (19) 知識があっても実行が難しい。早寝早起き等リタイヤした高齢者は実行できても現役世代は仕事のため不規則な生活を続けざるを得ない。

## **問5 生活支援サービスについて**

①生活支援サービスの利用に関する現状・課題等をお聞かせください。

### **地域包括支援センター**

#### **【緊急通報装置】**

- (1) 緊急通報装置はアナログ回線の世帯のみしか設置できないが、そのような世帯が減少している。
- (2) 緊急通報装置の利用者は増加傾向にあるが、ジェイコムなどに加入されている方が増えてきており、設置をしたくても出来ないことが多い。

#### **【配食サービス】**

- (3) 配食サービス利用者が減少しており、民間の方が安価の場合がある。
- (4) 配食サービスは、民間にも同様のサービスがたくさんあるので、不要と思う。実施するのであれば、もっと利用しやすくなれば良いと思う。

#### **【日常生活用具の給付】**

- (5) 電磁調理器などは、利用をすすめても、対象者から「一口ならいらない」「持っている鍋が使えない」などと拒否され、実際のサービス利用につながらないケースがある。

#### **【その他】**

- (6) 民間において見守り的な取組みをどこまでしてくるのか。
- (7) 民間で実施しているサービスもあるが、今後どのように市が生活支援サービスを進めていくのかを、サービスの現状などを踏まえて整理する必要がある。

### **居宅介護支援事業所**

#### **【一般地域福祉サービス】**

- (1) 介護者が手術で入院した時にショートステイが限度額を超えたので、残りは一般地域福祉サービスを利用した。

#### **【緊急通報装置】**

- (2) 緊急通報装置について、アナログ回線のみ利用できるが、最近IP電話や光ファイバーの通信が主流になってきているため、設置できないことが多い。
- (3) 緊急通報装置は、既存では緊急時利用しにくい場所に設置しているケースもあるため、例えばトイレにボタンをつけたり、自宅内外ともペンダントではなく携帯電話型にしたら、より利用しやすいと思われる。
- (4) 独居の方で緊急通報機器を設置した。

#### **【配食サービス】**

- (5) 配食サービスについて、条件が厳しいため利用しにくい。
- (6) 市の配食サービスの利用は制約がある。見守りを兼ねているので、デイサービス利用の配食はできず、必ず自宅にいて弁当を受けとらないといけない。
- (7) 配食については、他市と比べて許可基準が高すぎるのではないかと。ヘルパー利用より、配食の希望をされる方もいる。

#### **【その他】**

- (8) 訪問理容、美容サービスは使いにくい。

- (9) 一般地域福祉サービスや配食サービスについては利用しにくいし基準もはっきりしない。その他、ほとんど利用されていないと思われるサービスもあると思う。内容、利用方法などになどについて再検討が必要。
- (10) サービス内容は充実していると思うが、それらを使いこなせない方もおられる現状もある。今後、高齢者の人口が増えていくことに伴い、サービス抑制が懸念される。
- (11) 高齢者福祉サービスのご案内の冊子に記載されてはいるが、詳細については説明されていないためよくわからない。逆にどのくらいの利用実績があるのか知りたい。
- (12) 利用者はこのようなサービスがあること自体を知らない人が多いと思う。また、ケアマネジャーもサービス内容を知らないと、利用に結びつけることもできないので、ケアマネジャーの質の向上が今後の課題になる。サービスのPR活動も必要。
- (13) 一時避難的に使えるサービスが欲しい。
- (14) 書類が多く使いにくい。申請の書類、会議の簡素化が必要。
- (15) 申請のハードルが高い。
- (16) 利用する際の費用が高い。

## ②今後、どのような生活支援サービスが必要になると考えられますか。

### 地域包括支援センター

- (1) 介護保険では利用できない部分のヘルパー（外出支援）。
- (2) 外出支援サービス。
- (3) 坂が多い地域なので、外出支援や今後増加する重度認知症高齢者の見守り支援。

### 居宅介護支援事業所

- (1) 独居の高齢者が増えると思われるので安否情報等が必要だと思う。
- (2) 安否確認と介護保険外での買い物支援。
- (3) 閉じこもり防止のための外出の移動介助、付き添いなどの支援。
- (4) 介護保険では対応できない部分を低額で提供してもらえるサービス。例えば、外出支援のためのヘルパーや移送サービス、介護保険対象外のヘルパーによる家事援助など。
- (5) 移動手段の充実。
- (6) 寝具乾燥消毒サービス。
- (7) 内容は現状でも充実しているとは思いますが、それらをもっと早く利用開始できる提供体制の改善が必要。
- (8) ちょっとした手助けなどについては、地域のボランティアにも取り組んでほしい。地域包括支援センターが民生委員等と連携して、自治会等を利用して独居高齢者の見守り、援助を推進していく。

## 問6 高齢者の権利擁護について

①虐待事例への対応について、地域の支援機関が相互に連携して十分に対応できているとお考えですか。

### 地域包括支援センター

#### 【対応できていない】

(1) 情報提供（市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所）はできていると考える。養護者支援については対象者年齢が若いこともあり、主担当が不明瞭に感じることがある。

#### 【対応できている】

(2) 民生委員、ケアマネジャー、サービス事業者等から虐待の疑い有りとの連絡を受けた場合、まず市に連絡し、訪問可能であるなら、出来る限り事実確認、状態把握のために訪問している。

(3) 十分対応できていると思う。

### 居宅介護支援事業所

#### 【対応できていない】

(1) 虐待に対し支援機関に強制力がない。現状ではできることは限られているし、措置に至るまでに時間がかかる。

(2) 対応が遅く感じられる。対応は不十分である。

(3) 地域包括支援センターや市保健師の連携はできているが、思うように進展しない。

(4) ヘルパーから虐待について時々聞くことはあるが、家族関係があり、対応は難しい。

#### 【対応できている】

(5) 見極めが難しいが、地域包括支援センターへつなげるシステムはできている。

(6) ケアマネジャーが対応している人については、サービス事業者やケアマネジャーからの情報提供はできていると思う。その他については、実状はわからない。

(7) 現在は虐待に対応できていると思う。

#### 【その他】

(8) 十分に対応できているかはわからないが、支援機関によっても異なる。

(9) 以前にヘルパーからオムツ交換時に身体にアザがあると言われ保健師と訪問したが、サイドレールにぶつけたと言われ実際はわからなかった。最近は地域包括支援センターから連絡をもらい、サービスを見直し、デイサービスを利用している。また、毎月の訪問時の様子を地域包括支援センターに報告している。

②権利擁護の推進にあたり重要なことは何だと思えますか。

### 地域包括支援センター

#### 【周知・啓発・教育】

(1) 成年後見制度の周知を進め、元気なうち、また少し若い世代にも興味をもっていただくこと。若い世代へのアプローチが必要である。

- (2) 個人の権利や生きることの尊厳を理解すること。一番に生命を守ること。
- (3) 継続的な啓発活動の推進。

#### 【関係機関の連携】

- (4) 関係機関の密接な連携。

#### 【その他】

- (5) 身寄りのない方の成年後見制度市長申立ての推進。

### **居宅介護支援事業所**

#### 【早期・迅速な対応】

- (1) 権利擁護が必要になってからでは、できることは限られてくる。そうならないために何らかの予防的手段が必要と思う。
- (2) 支援が必要な人の早期発見と早期対応。
- (3) 身寄りのない人や成年後見制度の申立てができる人がいない方に関して、市が迅速に対応すること。

#### 【関係機関の連携】

- (4) 一過性の支援ではなく、長期的な支援の仕組みが必要。早い段階から専門機関が一緒になって動くこと。(医療機関、福祉事務所、成年後見センター、保健所、保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会など)
- (5) 権利擁護に対する考えの共通性をもって、関係者間で連携していく。
- (6) 地域の中で他者への関心を持つこと。
- (7) 地域をまとめる力。
- (8) 複数のサービスを利用し、より多くの人との関わり合いが必要。

#### 【周知・啓発・教育】

- (9) 啓発活動。制度の周知。分かりやすいパンフレットなどがあればよい。
- (10) 常日頃より市民に啓発する事が重要。特に家族間では権利擁護に対する実感はない。
- (11) 家族や周りの人達にも権利擁護に関する認識を教育していく。
- (12) 各関係者間の勉強会など。

#### 【その他】

- (13) 高齢者との信頼関係の構築。
- (14) 利用者と家族の希望が相反する時、どうしても家族の希望が優先してしまい、介護者あつての在宅生活のため、本人の意向とは逆であってもショートステイを利用するケースもあり、ケアマネジャーとしても苦しい立場に立たされる。

## 問7 高齢者の住まいについて

①在宅で生活されている要支援・要介護認定者の現状・課題についてお聞かせください。

### 地域包括支援センター

- (1) 30年程前のマンションや団地で階段しかなく生活されている方については閉じこもり傾向になってしまっている。
- (2) 古い団地で階段しかない（エレベーターがない）ケース、浴室が非常に狭いケース、坂の上の家では外出に困難を極める。サービス付高齢者住宅。URは保証人がいなくても入居できる。
- (3) 家族支援のある方とない方との差が大きい。
- (4) 家の周辺は坂道が多いなどの理由で閉じこもりになる高齢者が多い。
- (5) 在宅と施設の中間的な住まいがあればと思う。

### 居宅介護支援事業所

#### 【現在の住まいについて】

- (1) 古い家が多く、特に火の元に関して取扱いが危なくなっていることが多いように思う。セキュリティの甘い家も多く、震災などに対して脆弱な家が多い。
- (2) 身体的状況や加齢に対応した住まいではない（2階に住む、段差が多い、急な坂など）ケースや、狭かったり、時には不衛生な家もある。
- (3) 一戸建ての方で玄関の階段数が多く、車イスでは出入できない例が多い。
- (4) 団地に住んでいる人（エレベーターのない5階建て）が入院後、自宅に戻れない。
- (5) 箕面市は坂が多く、要介護（車イス使用）になると外出できない。
- (6) 箕面市は坂が多いので、高齢者の外出に課題を感じる。玄関前の石段があるため施設入所を検討する利用者もいる。
- (7) 階段など屋外に出ることに支障があり、活動範囲が狭くなり意欲が低下している。
- (8) 賃貸住宅に住む方の住宅改修は難しい。
- (9) 住宅改修が利用できない場合がある。
- (10) 住宅改修の額（助成限度額）を30万円にしてほしい。
- (11) 高齢者の住居は古い家が多く、浴槽も深く、段差もあり生活が大変だと思われるため、住宅環境と利用者の生活に合った住宅改修や福祉用具を上手に利用することが必要。
- (12) 身体が不自由な人の緊急時の避難のためにも住宅改修による対応が必要。対応できない場合は何か仕組みづくりをお願いしたい。
- (13) 現状を認識しつつ未来の不安を皆が抱えている。それに丁寧に家族やケアマネジャーが説明し安心感をもってもらう努力をする。
- (14) 独居高齢者が増えており、独居で認知症の方が近所からの理解や見守り等の協力が得られるかが課題。
- (15) URなどでは、高齢者が1階に転居することの理解が得られない。シルバーハウジングのような形で、見守り対応があれば良い。

### 【施設などについて】

- (16) 生活保護受給者や低所得の方が入居できる住宅が少なく、あったとしても住みにくい環境にある。低額で生活しやすい住居の確保が必要。高専賃でも家賃が高いため、低所得者は居住できない。
- (17) 高専賃などのサービス付き高齢者住宅についてはスタッフが見えない。利用者を施設に閉じ込めて放ったらかしにしているというケースもあり、利用者から苦情を聞く場合があるため、外からの目が必要。
- (18) サービス付き高齢者住宅については、誰が、どこまで実態を把握しているのか。特別養護老人ホームに入居できない人や介護老人保健施設からでないといけない人など、困っている人は多いが、内部の対応がよくわからないため、積極的に利用者に勧めることができない。

## **②今後、高齢者の住まいとして整備を強化すべき施設は何だと思えますか。（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど）**

### 地域包括支援センター

- (1) 軽費で入所できる施設。
- (2) 安い家賃で見守りのある住宅。サービスは外部から入ってもらう。
- (3) 特別養護老人ホームの待機者が多いこと、胃ろうの方が入所できないことを検討すべき。
- (4) 入所施設は全体としてももう少し増えてよいのではないか。

### 居宅介護支援事業所

#### 【特別養護老人ホーム】

- (1) 特別養護老人ホームは絶対数が足りない。
- (2) 4人部屋が中心の特別養護老人ホーム。

#### 【介護老人保健施設】

- (3) 介護老人保健施設。

#### 【グループホーム】

- (4) 住み慣れた地域で、地域の中での生活を支援するならば、グループホーム等の小さな規模の施設の方が良い。
- (5) 低価格で利用できるグループホーム。グループホームの利用料が高くて年金の低い高齢者の場合利用できない。
- (6) グループホームで負担限度額認定証が使えるようにしてほしい。
- (7) グループホームは最後までみてもらえない場合があり、重度化すれば特別養護老人ホームなどを探さなければならない。
- (8) グループホームと知的・精神障害者へのサービスとのリンクが必要。

#### 【その他】

- (9) 医療行為をもっと行える介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、及びショートステイの充実。
- (10) 特別養護老人ホームと介護老人保健施設の間に位置する施設が必要。

- (11) 今後、年金の減額も考えられるので低額で入所できる施設が欲しい。
- (12) 低額で住みやすい環境の居住の整備が必要。
- (13) 低額な有料老人ホームが増えているが、市・府が指導できているのか不安。

## 問8 地域資源との連携について

### ①日頃、関わりが多い地域資源は何ですか。（複数回答可）

|             | 地域包括支援センター | 居宅介護支援事業所                                  |
|-------------|------------|--|
| 1 自治会       | 0          | 1  |
| 2 地区福祉会     | 4          | 7  |
| 3 民生委員・児童委員 | 4          | 13   |
| 4 老人クラブ     | 0          | 1  |
| 5 ボランティア    | 0          | 3  |
| 6 その他       | 0          | 3<br>・シルバー人材センター<br>・みのおステーション<br>・いきがいワーク |

### ②上記①で回答された地域資源とは、具体的にどのような関わりをもっていますか。

#### 地域包括支援センター

- (1) 地区福祉会のサロンなどへの出席。ケース相談の実施。
- (2) 小地域ネットワーク委員会や、地区福祉会のサロン等の行事への参加。
- (3) 介護保険未申請の方や、サービス未利用の方へ関わっていく際に、必要があれば、地区福祉会や民生委員・児童委員に間に入ってもらい、一緒に考える。

#### 居宅介護支援事業所

- (1) 地域の高齢者からの相談に対し、必要な手続きや他機関への紹介、助言、訪問等を行っている。
- (2) 民生委員・児童委員から、独居高齢者の日頃の生活情報や、なかなか連絡のつかない家族のことなどの情報を得た。
- (3) 独居高齢者の支援の場合、民生委員との連携が不可欠。
- (4) 民生委員・児童委員については、独居高齢者や高齢者世帯の見守り等で連携。
- (5) 民生委員にサービス担当者会議に参加してもらう。
- (6) 独居高齢者について民生委員から連絡をもらうとともに色々情報交換させていただき、心強く感じた。
- (7) 地区福祉会のイベント等に参加。

- (8) 地区福祉会から利用者を紹介された。
- (9) 全盲の方への代筆や生活支援、草むしりや犬の散歩など介護保険で対応できないサービスを提供してもらっている。
- (10) 独居高齢者の安否確認。
- (11) 見守り活動。サービス担当者会議への参加。

**③地域資源との関わりの中で、見えてきたもの、感じていることをお聞かせください。**

**地域包括支援センター**

- (1) 各小学校区の地区福祉会、民生委員の活動状況が地域により異なるため、その地域の実情にあった連携の取り方が必要。

**居宅介護支援事業所**

- (1) 地域との関わりのない世帯が増え、自治会等地域のつながりが希薄になってきているように感じる。
- (2) 近隣の人同士の関係が希薄になっている。個人情報の問題があり、難しい面がある。
- (3) 民生委員との認識や意識等のズレが生じているケースがある。
- (4) 民生委員も良く関わる方とそうでない方の差が大きい。
- (5) 民生委員との接点が少ないので、連携できるような機会・場を設けてほしい。
- (6) 民生委員の負担が多過ぎるようであれば対策が必要。
- (7) ケアマネジャーに地域資源となる方の情報が入ると良いのではないかと。
- (8) 老人クラブの人達の協力を得て、各地域のきめ細かい意見交換がしたい。
- (9) 地域の方にも介護サービスや福祉サービスについて正しい知識を持ってほしい。
- (10) 地域の方の力を結集することはとても大きな力となるが、コーディネートをする人の存在がとても大切だと思う。うまくいかない場合は、かえって地域がバラバラになる。
- (11) 訪問介護でできないことが多く、看護婦家政婦紹介所をお願いすることが多い。

**問9 地域包括支援センターについて**

- ①地域包括支援センターには「総合相談事業」「介護予防ケアマネジメント事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の4つの業務がありますが、各業務の現状・課題等についてお聞かせください。**

**総合相談事業**

**地域包括支援センター**

- (1) 窓口にも市外に住んでいる両親の相談に来られる方が多いが、相談時間が長い。
- (2) 相談者は増加傾向にあり、特に最近は毎日追われているとも言える。相談者本人（高齢者）にとどまらず家族への支援もしなければならないケースも増えている。家族に関しては、必要に応じて専門機関につないでいる。

- (3) 相談内容が多種多様なため、専門性の高さが要求されることや地域包括支援センターの域をこえる相談もある。また、休みに合わせての訪問、支援に希望があり、休みがとりにくい。
- (4) 飛び込みの相談に対する対応が難しい。

#### **居宅介護支援事業所**

- (1) よく相談に乗ってもらっている。
- (2) 相談対応の個人差が大きいように思う。
- (3) 困っている人がどこに行って相談すれば良いかわからないと思う。市役所に行ったら地域包括支援センターを紹介されたという人が多いが、地域包括支援センターが地域で相談に行く場所として認識されていないと思う。
- (4) 相談業務は大変だと思う。
- (5) 相談件数が増加し、専門性も要求されるようになっている。
- (6) 市外からの相談が多い。

#### **介護予防ケアマネジメント**

##### **地域包括支援センター**

- (1) 要支援と要介護を行ったり来たりする人が多く、利用者には負担となっている。認定の際に考えて頂くことはできないか。
- (2) 委託8件枠の撤廃が必要。
- (3) 介護か予防かわからないケースが多い。
- (4) 介護保険の分について、地域包括支援センターから外してほしい。
- (5) 介護予防につながる仕組みとは思えない。

##### **居宅介護支援事業所**

- (1) ケアプラン件数も多い中、とても大変であると思う。
- (2) 予防ケアプランの担当件数が多く、対応に追われているのではないかと思う。
- (3) 自立に近い人から要介護に近い人まで、利用者も多数になっており、ケアマネジメント事業が忙しいと思う。
- (4) 計画書が作りづらく、利用者にも見づらく不評である。
- (5) 要介護者と同じ計画書の様式でもよいのではないか。
- (6) 3か月おきの訪問が不安。
- (7) 要支援と要介護を行き来する人が多い。(本人の状態は変化していない)
- (8) 要支援と要介護を行き来する方について、継続性のあるサービスが提供できるのかと思う。
- (9) 事業の存続を知らない人が多く、もっとPR活動が必要。

## **権利擁護事業**

### **地域包括支援センター**

- (1) キーパーソンの不在(子どもなし、夫婦とも認知症など)により、制度を円滑にすすめることが困難なケースが多い。
- (2) 成年後見制度の申立てに時間を要する。
- (3) ケアマネジャーからの相談を受けたり、地域の集まりの時に話をし、箕面版エンディングノート「わたしノート」の作成などにより周知を行っていくことを試みている。
- (4) 成年後見制度の申立てにあたり、診断書、鑑定書を書いて下さる医師が少ない。
- (5) 身元引受人のいない方に関してどうするべきか。
- (6) ①成年後見制度の利用の啓発として、「わたしノート」と成年後見制度についての説明会を行う。②成年後見制度の申立て支援。③診断書や鑑定書に関して地域の医療機関と連携。④成年後見人等になるべき者(リーガルサポート(司法書士))との連携。⑤経済的搾取を受けている場合、緊急性のあるケースに関しては司法書士と連携して審判前の財産保全処分や緊急事務管理等を行っている。⑥ケースによっては市長申立てへの支援を行っている。⑦消費者被害、悪質業者等による権利侵害に対して、消費者センターと連携をとっている。

### **居宅介護支援事業所**

- (1) 様々な事情が入り組む中での相談、支援は非常に大変である。
- (2) 相談すれば連携して対応してくれる。
- (3) 市の強力なバックアップが必要であり、市長申立ての対象者に対して、迅速に対応できるシステムが必要。
- (4) 虐待があるような家の人は近隣から避けられていることが多いため、近隣の協力を得られるのは困難であり、そのような中で、関係機関が連携しても解決に持っていくのは大変だと思う。
- (5) 成年後見の必要な方等は関係機関の連携が必要であり、そのような連携はできていると思う。
- (6) 成年後見の申立てまで行かない独居高齢者が多い。権利擁護に関する取組みについては、断る医師が多い。
- (7) 権利擁護の取組み自体が、守りに入って、積極性がないように感じられる。

## **包括的・継続的ケアマネジメント支援事業**

### **地域包括支援センター**

- (1) 生活支援サービスに必要な物が不足しており、切れ目なくつなぐことができない。
- (2) アルコール疾患、精神障害をもつ家族と同居等の場合、ケアマネジャーと連携をとりながら保健所、障害福祉課、在宅ケアセンター、パオ箕面などの機関につなげていく。
- (3) 連携は取れているが、引き続き支援が必要と思われる。

### **居宅介護支援事業所**

- (1) 広範囲にわたる支援を行うことは非常に大変である。

- (2) コーディネートするにはスタッフの力量が必要である。
- (3) 介護予防ケアマネジメントとの区別がつけにくい。
- (4) 市民にはまだわからないと思う。

## ②地域包括支援センターと事業所との連携について、現状・課題等をお聞かせください。

### 地域包括支援センター

- (1) 居宅介護支援事業所にはケースの依頼等をお願いしており、協力していただいている。
- (2) 公平にできる限り、要介護者のケースを依頼していきたい。
- (3) 公平な位置で業務を行いたいと考えているので、できる限り多くの事業所と連携を心がけているが、立地状況から限られた事業所との連携になりやすい。

### 居宅介護支援事業所

- (1) 困難事例は相談して連携はできている。実例の勉強会等を開いてほしい。
- (2) 困った時に相談しやすく連携は取りやすいと思うが、地域包括支援センターによっては高齢者の占める割合が高い地域もあり、大変だと思う。
- (3) 要支援から要介護になった方の引き継ぎについては、とても協力的に関わってもらい助かっている。
- (4) 要支援と要介護を行き来する人は居宅介護支援事業所で担当するのも良いと思う。
- (5) 現在ほとんどの新規プランは地域包括支援センターからの紹介である。
- (6) 現状で特に課題はない。

## ③今後、地域包括支援センターに期待すること、望むことは何ですか。

### 地域包括支援センター

- (1) 事例検討会などをしてほしい。
- (2) 予防支援の単価を上げてほしい。
- (3) できる限り職員が変わらないようにしてほしい。
- (4) 地域包括支援センターの活動に関する情報が欲しい。

### 居宅介護支援事業所

- (1) 連携をとって対応、あるいは相談にのってもらうこと。
- (2) ケアマネジメントに対するスーパーバイザーの役割。事例をしっかりと教えてほしい。
- (3) ケアマネジャーの支えになってほしい。
- (4) 自立の方への介護予防教室や介護相談の充実。
- (5) 要支援と要介護を行き来する人についての事務がもう少し少なくなればと思う。
- (6) 要支援者については頑張って支えてほしい。
- (7) 要介護者のプラン担当を各事業所にふりわけてほしい。
- (8) 地域の最終のセーフティーネットとして、その機能を更に拡充してほしい。
- (9) 広いアンテナをはって、積極的に関わってほしい。
- (10) 継続して対応していくケースがあるので、スタッフが短い期間でコロコロ替わらないようにしてほしい。

- (11) 土日や祝日などの対応を考えてほしい。
- (12) 今まで通り、連携が取れば良いと思う。

## **問 10 認知症支援策について**

### **①認知症の方に関わるなかで、問題点や課題と感じていることはありますか。**

#### **地域包括支援センター**

- (1) 介入自体を拒否するケースが多く、明らかに生活に困難を感じていても支援が困難。
- (2) 閉じこもりの防止をしたいが拒否されることが多い。
- (3) 家族や近隣とトラブルを起こしているケースも少なくない。
- (4) 身寄りが少ない、いても協力が得られない。
- (5) 複数の問題を抱えているケースが少なくない。
- (6) 若年性認知症の対応が困難である。
- (7) 地域の中での認知症の一人暮らしの場合、火の元や夜中が心配という理由で、地域の受け入れが難しく、すぐに施設介護をとられることもある。認知症への理解が必要。
- (8) じっくり関わるができる専門性のある機関が必要。
- (9) 往診医がいない。
- (10) 内科で認知症のよくわかる先生がほとんどいない。受診拒否の方をどうするか。介護保険の申請もできない。
- (11) 認知症患者に安定剤や睡眠剤を処方される。
- (12) 医療面でフォローできる病院、デイケア事業所、精神科的なフォローできるものがあればと思う。

#### **居宅介護支援事業所**

##### **【家族の現状や支援について】**

- (1) 家族や近隣住民からなかなか理解が得られない。
- (2) 家族の負担。
- (3) 家族支援が不十分（理解不能、介護放棄）な世帯も多い。
- (4) 介護している家族の疲弊に対するフォロー。精神的と物理的の双方が必要である。（ケアマネジャーの対応、ショートステイ・デイサービスの利用）
- (5) 認知症の方の家族支援も大切でケアマネジャー単独の支援では限度があるため行政のバックアップが不可欠である。

##### **【独居の認知症高齢者への対応等について】**

- (6) 認知症で独居の方が増えているように思う。
- (7) 独居の場合、誰が入所を決めていくのか難しい。
- (8) 独居の認知症の方の支援は業務の線引きが難しく際限がない。
- (9) 独居高齢者で、自身が認知症を自覚してない方もおり、火事や事故が心配。
- (10) 独居高齢者で認知症になった場合のサポート体制が必要。

### 【サービス利用について】

- (11) 毎日のデイサービスの利用、ショートステイ、ヘルパーの利用の在宅サービスには限界がある。その限界の時期も様々で、介護者の心身の状態で限界の時期も異なる。
- (12) 支援が必要にも関わらず、介護度が低いため、思うような介護（支援）ができない。
- (13) 安心して入所できる場所が欲しい。
- (14) 男性や若年、自立している認知症高齢者の行くところが欲しい。

### 【ケアマネジメント等について】

- (15) 若年性認知症や高次脳機能障害の方々のケアマネジメントが本当に難しい。
- (16) 人との関わりをもつ場をつくる。ほったらかしにしない。
- (17) 本人の思いがどこまで反映されているのかが問題である。
- (18) 認知症の方もそれぞれに考え、不安を感じており、解消するために問題点を少しでも見つける必要がある。

### 【認知症に関する理解等について】

- (19) 認知症についての不理解や認識の程度の差が適切なサービスを受けるにあたって障害となっている。認知症について正しく理解しているケアマネジャーが少ない。
- (20) 医師の認知症に関する理解不足を感じる。
- (21) 認知症に関する研修会が必要である。
- (22) 同じ物を繰り返し購入する利用者がある場合、店員が家族に状況を伝えるシステムがあれば良い。小さな店の店員にも認知症高齢者への対応を学んで頂くことも必要。

### 【その他】

- (23) 初期の認知症の見分けがつきにくい。
- (24) 問題行動等で近隣が困っている事例も多い。
- (25) 医療と介護がつながっていない。

## **②今後、認知症の方への支援策として、重要なものは何だと思われますか。**

### **地域包括支援センター**

- (1) 家族や地域の方の認知症に対する正しい知識。
- (2) 家族（介護者）が外出しやすいうように、（家族が外出中の）見守り支援などの介護者の負担軽減が必要と思う。介護者支援。
- (3) 医師、専門医との連携、専門医の往診の普及。
- (4) 医療の適切な関わりとケアとの連携の重要性の周知。

### **居宅介護支援事業所**

#### 【在宅生活や家族への支援について】

- (1) 24時間の支援体制。
- (2) 見守り、安否情報のみで利用できるヘルパー（制度）。
- (3) 早朝、夜間の安否確認。
- (4) 在宅生活を安定させるため、費用負担の軽減（世帯分離など）とレスパイトが重要。
- (5) 家族が介護を諦めない状況をいかに作り出すことができるかが、支援のカギとなる。
- (6) 家族へのサポート（介護負担軽減や相談相手）。

### 【施設入所等について】

- (7) 小規模多機能型居宅介護は有効と思われるが、ずっと担当してきたケアマネジャーが交替してしまうことに二の足を踏む家族もいる。
- (8) 在宅での家族介護には限界があり、安価な施設サービスが必要。

### 【権利擁護等について】

- (9) 利用者の権利擁護。
- (10) 成年後見制度について、簡単に素早く手続きができるようにすべき。

### 【地域での支援について】

- (11) 認知症サポーターの役割を強化する。また、閉じこもっている軽度認知症の高齢者に対する老人会等を利用したアプローチや見守り等が必要である。
- (12) まちぐるみの支援や地域住民の協力。

### 【その他】

- (13) 一人一人の人格を認めてその人の不安感を少しでも和らげる（傾聴）必要がある。
- (14) 医療面でフォローできるデイサービスやショートステイなどが必要。
- (15) 精神疾患患者の受け入れ先。
- (16) 精神科など医療機関との連携が必要。