

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムにおける
ケアマネジメントのあり方に関する
調査研究事業
報告書

令和6(2024)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■目次■

第Ⅰ部 本事業の概要	1
1. 目的	1
2. 調査実施方法	2
3. 全体スケジュール	8
第Ⅱ部 アンケート・インタビュー結果	9
第1章 居宅介護支援事業所向けアンケート	9
第1節 概要	9
第2節 調査結果	11
1. 基本情報	11
2. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務	15
3. 地域における他機関・専門職・地域団体等との連携について	27
4. 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の業務内容	31
5. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組	36
第2章 居宅介護支援事業所ケアマネジャー向けアンケート	40
第1節 概要	40
第2節 調査結果	43
1. 所属事業所の状況	43
2. 回答者の状況	44
3. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務認識と現在の業務対応状況	54
4. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感について	80
5. 困難な事例の特徴と対応状況	85
第3章 地域包括支援センター向けアンケート	115
第1節 概要	115
第2節 調査結果	117
1. 基本情報	117
2. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に期待する役割について	120
3. 主任介護支援専門員の業務内容について	126
4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関の連携体制構築支援	132
5. 介護予防支援における課題	140
6. セルフケアプランについて	145
第4章 令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート	147
1. 基本情報	147
2. 入院時情報連携加算	154
3. 公正中立性の確保に関わる取組	159
4. 研修の実施状況等	163
5. 総合医学管理加算	167

第5章 自治体、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所インタビュー.....	168
1. 全体総括【朝来市における取り組み】	168
2. 朝来市の基本情報（人口、地域包括ケアシステム構築等）	171
3. 本市の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を取り巻く家族・世帯の状況	172
4. 現在の本市における「自立支援」と「ケアマネジメント支援」の定義、考え方... ..	172
5. 本市の地域ぐるみのケアマネジメント支援システムの成熟過程.....	175
6. 包括的・継続的ケアマネジメントを支える地域ケア会議の取り組み.....	176
7. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員のケアマネジメント力向上に関する、 主任介護支援専門員の役割、連携・協働の仕組み	182
8. 参考文献（本市ケアマネジメント支援の仕組みづくりにおける準拠 ・参考文献例）	191
第Ⅲ部 業務範囲を超えた業務の整理	193
第1章 業務範囲の整理の実施方法	193
1. 業務範囲の整理の目的	193
2. 作業部会での業務範囲整理の検討方法	193
3. 業務範囲の整理方針	193
4. 作業部会での検討過程	193
5. 作業部会委員への「業務範囲を超えた業務項目・整理フレーム」シート記入依頼	194
6. 「業務範囲を超えた業務項目・整理フレーム」シートの整理方法.....	194
第2章 業務範囲の整理	196
I. 本人・家族対応	196
II. 入退院、通院、入所に関わる対応	200
III. 各種手続き	204
IV. 日常生活の支援	206
V. 緊急時の対応	212
VI. 財産管理	215
VII. 死後の対応	218
第3章 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）.....	219
1. 基本的な考え方	219
2. 介護支援専門員による連絡調整等の考え方	221
3. その他	222
第Ⅳ部 地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する論点整理.....	224
1. ケアマネジャーの業務範囲に関する今後の方向性	224
2. 主任ケアマネジャーの役割に関する今後の方向性	226
3. 居宅介護支援（要介護者）、介護予防支援（要支援者）に係るアセスメントシート、 ケアプラン等の様式の統一に関する課題等の整理	227
4. ケアマネジメントの質向上に向けた課題整理等	228

付属資料	231
1. 居宅介護支援事業所アンケート票	233
2. 居宅介護支援専門員アンケート票	243
3. 地域包括支援センターアンケート票	255
4. 令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート票	263
5. 業務範囲を超えた業務整理フレーム	271

第 I 部 本事業の概要

1. 目的

- 多様な生活課題を抱える高齢者等が地域で安心してその人らしく暮らしていくためには、高齢者やその家族等が抱える課題に応じて様々なサービスや社会資源を適切に活用し、包括的および継続的に支援を行うことが求められる。
高齢者等の支援ニーズが複雑化・複合化する中、地域におけるケアマネジャーの役割も多様化・複雑化している。今後さらに高齢者人口割合が増加していくことを踏まると、個別ニーズに対応しつつ、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現していくためには、地域包括ケアシステムにおけるケアマネジャーの役割を明確化した上で、包括的な方策を講じていく必要がある。
- ケアマネジャーが中心となり、介護保険サービス事業者等とともにチームとなって包括的・継続的ケアマネジメントに取り組んでいくことが求められるが、今後の地域共生社会の実現に向けては、介護保険や高齢者福祉に留まらず、医療、障害福祉、生活困窮支援、児童福祉などの他分野とも制度横断的に対応していくことが、ますます必要となってくる。
- また、高齢者の抱える課題が、複雑化・複合化する中、ケアマネジャーの日々の業務において、介護保険制度の対象外（介護報酬の対象外）となるような業務への対応が求められることが増えている。ケアマネジャーが本来業務と捉えていることと、利用者・家族・関係機関がケアマネジャーに求めることに乖離が生じているために、業務負担が大きくなっている。
- これらを踏まえ、本事業では、地域におけるケアマネジャーの役割を明確化するためのケアマネジャーの業務実態、利用者ニーズ、地域におけるケアマネジメントの質の向上に向けた課題を把握するための調査を行い、地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する検討を行う検討委員会、より詳細に居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務の考え方を検討する作業部会を設置し、その結果を報告書にまとめることを目的に実施する。

【調査テーマ】

(1) 地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方（検討委員会）

- 「①ケアマネジャーの業務に関する今後の方向性」（ケアマネジャーに求められる役割、既存の枠組みでは報酬を受けられない業務や役割への対応、適切な支援先へつないだり連携して支援することの必要性等）、「②主任ケアマネジャーの役割に関する今後の方向性」（主任ケアマネジャーに求められる業務や役割、スキル、育成等の支援策等）、「③居宅介護支援（要介護者）、介護予防支援（要支援者）に係るアセスメントシート、ケアプラン等の様式の統一に関する課題整理等」（プラン等の様式統一に関するニーズや課題等）、「④ケアマネジメントの質向上に向けた課題整理等」（今後の地域共生社会の実現に向けて、介護保険や高齢者福祉に留まらない対応を踏まえた必要な取組）の4つのテーマより、今後の地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方について整理する。

(2) 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（作業部会）

- 高齢者の抱える課題が、複雑化・複合化する中、ケアマネジャーの日々の業務において、介護保険制度の対象外（介護報酬の対象外）となるような業務への対応が求められることが増えている。ケアマネジャーが本来業務と捉えていることと、利用者・家族・関係機関がケアマネジャーに求めることに乖離が生じているために、業務負担が大きくなっていることも考えられる。
- 現在、複合的な課題や新たに生じている課題に対し、ケアマネジャーはどのような対応を求められているのか、またそれに対してどのように対応しているのか、ケアマネジャーの役割の明確化に向けて、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方について整理する。

2. 調査実施方法

(1) 居宅介護支援事業所アンケート

①目的

- ・ケアマネジャーが担うべき業務範囲に関する事業所としての認識やそれを超える業務へケアマネジャーが対応する際に事業所として行っている支援等について把握する。
- ・また所属するケアマネジャーのケアマネジメントの質の向上に向けた事業所としての取組や支援についても明らかにするとともに、地域包括支援センターやその他の地域資源との連携に際して事業所が取り組んでいることについても聴取する。

②調査対象

全国の居宅介護支援事業所 4,000 件（無作為抽出）

③調査対象の抽出方法

- ・各都道府県の介護サービス情報公表システムに記載されている情報から、各都道府県の事業所数に基づく無作為抽出法により対象事業所を抽出した。

④調査実施方法

- ・アンケートフォームを構築のうえ、郵送にて対象居宅介護支援事業所に周知した。

⑤実施時期

2023 年 11 月 20 日～2023 年 12 月 25 日

⑥回収状況

回収件数	1,076 件
回収率	26.9%

(2) ケアマネジャー個人アンケート

①目的

- ・ケアマネジャーが担うべき業務範囲を超える業務への現在の対応状況について把握する。
- ・ケアマネジャーが困難であると感じる複合的な課題のあるケースの特徴に加えて、課題解決に向けて活用している地域資源やネットワーク、地域包括支援センター等との連携状況を把握する。

②調査対象

全国の居宅介護支援事業所所属のケアマネジャー

③調査対象の抽出方法

- ・事業所アンケートの調査対象 4,000 事業所において、以下の通り介護支援専門員を抽出し回答。
 - i. 所属ケアマネジャーが5人以下の事業所：全てのケアマネジャーが回答
 - ii. 所属ケアマネジャーが6人以上の事業所：所属ケアマネジャーを五十音順にならべ、一つ飛ばしでケアマネジャーを選定し、選定された者すべてを回答者とする。
 - 例) 所属ケアマネジャーが6人の事業所：五十音順で1、3、5番目の方が回答
 - 所属ケアマネジャーが7人の事業所：五十音順で1、3、5、7番目の方が回答

④調査実施方法

- ・アンケートフォームを構築のうえ、郵送にて対象居宅介護支援事業所に周知した。その後、各事業所より調査対象者を選定してもらい、調査依頼を配布。

⑤実施時期

2023年11月20日～2023年12月25日

⑥回収状況

回収件数	1,749件
------	--------

(3) 地域包括支援センターアンケート

①目的

- ・地域包括支援センターが実施している、地域におけるケアマネジメントの質向上や他機関との連携等に関するケアマネジャーに対する支援の状況について、実態や課題、取組事例の収集等を目的に実施する。

②調査対象

- ・全国の地域包括支援センター：5,404箇所 ※令和4年4月末
- ・回答者は包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担当している主任介護支援専門員（複数名いる場合は代表者1名）

③調査実施方法

- ・アンケートフォームを構築のうえ、厚生労働省⇒都道府県⇒市町村⇒管内の地域包括支援センターに調査依頼を展開。

④実施時期

2023年11月20日～2023年12月25日

⑤回収状況

回収件数	2,296件
回収率	42.5%

（4）自治体、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所インタビュー

①調査目的

- ・主任介護支援専門員は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配置されており、地域の介護支援専門員の支援、指導、育成、相談対応の役割と共に、地域の医療・看護・介護関係機関や専門職間の連携協働を通して、地域包括ケアシステムにおける課題の発見や解決を図る役割を担っている。
- ・本インタビューは、今後の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に配置されている主任介護支援専門員の一層の機能発揮向上のあり方を整理検討する参考資料を得るため、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に配置され活動している主任介護支援専門員に焦点を当て、地域の主任介護支援専門員等の確保・育成・指導、及び地域介護課題の解決に向けた医療・看護・介護・福祉等多職種連間の連携・協働推進を図っている地域を対象に、特に以下の点を中心に取組み動向を伺うインタビューを実施した。

- | |
|---|
| ①地域包括支援センター、及び居宅介護支援事業所所属の主任介護支援専門員の役割、機能 |
| ②地域における主任介護支援専門員の確保、育成、機能発揮に向けた支援体制の構築の推移、内容、成果発揮状況 |
| ③地域の居宅介護支援専門員の業務の質向上、地域包括ケアシステムの抱える課題の解決力向上に向けた、地域包括支援センター、及び居宅介護支援事業所所属の主任介護支援専門員の協働連携の取り組み手法、工夫 |

②調査対象

兵庫県朝来市を対象地域とし、以下の組織・主任介護支援専門員等に協力いただき実施した。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・朝来市健康福祉部ふくし相談支援課・朝来市地域包括支援センター 主任介護支援専門員・生野地域包括支援センター 主任介護支援専門員・日々青々居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 |
|--|

③調査実施方法

訪問・オンラインによるハイブリッド方式によるインタビュー

④実施日

2024年2月20日（火曜日）13時～15時

（5）令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート（居宅介護支援事業所対象）

①目的

- ・全国の居宅介護支援事業所を対象に介護報酬に関するアンケートを行い、今後の介護保険制度の検討に資する基礎資料を得る。

②調査対象

- ・全国の居宅介護支援事業所（悉皆）
37,831事業所（厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月審査分）

③調査実施方法

- ・アンケートフォームを構築のうえ、厚生労働省→都道府県→市町村→居宅介護支援事業所のルートでメールにてアンケートの協力依頼を送付した。

④実施時期

2023年8月22日～2023年9月18日

⑤回収状況

回収件数	10,123件
回収率	26.8%

(6) 検討委員会・作業部会の設置

地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方の検討を行う検討委員会、より詳細に居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務の考え方を検討する作業部会を設置した。作業部会は、ケアマネジャーの業務の方向性について、より詳細な検討を行うため、ケアマネジャーの委員を中心に参画いただいた。

【検討委員会 委員構成】

(五十音順、敬称略)

氏名	現職
相田 里香	青い鳥合同会社 代表社員
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長 (兼) 調査研究開発部長
大森 七	有限会社大千 あおぞら介護サービス 居宅介護支援事業所 管理者
落久保 裕之	一般社団法人広島県介護支援専門員協会 会長 一般社団法人広島市西区医師会 副会長
岸川 映子	井口台介護ステーション 代表/有限会社GRACE AGE 社長
高田 陽介	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課 介護保険係長
田中 明美	生駒市特命監
◎中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事 (兼) 事業推進部長
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
渡部 功司	株式会社なないろ 代表取締役

◎座長

【作業部会 委員構成】

(五十音順、敬称略)

氏名	現職
相田 里香	青い鳥合同会社 代表社員
◎石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長 (兼) 調査研究開発部長
大島 康雄	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
大森 七	有限会社大千 あおぞら介護サービス 居宅介護支援事業所 管理者
岸川 映子	井口台介護ステーション 代表/有限会社GRACE AGE 社長
高島 隼人	一般社団法人日本介護支援専門員協会 居宅介護支援事業所部会 部会長
渡部 功司	株式会社なないろ 代表取締役

◎座長

<作業部会オブザーバー>

(五十音順、敬称略)

氏名	現職
木本 和伸	大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課長
高田 陽介	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課 介護保険係長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事 (兼) 事業推進部長

【厚生労働省オブザーバー】

(敬称略)

氏名	現職
大城 正志	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
諏訪林 智	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長
永易 広夢	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
鈴木 加奈子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

【当社担当者】

氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
野田 鈴子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 副主任研究員
伊與田 航	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 研究開発第2部(名古屋) 副主任研究員
横幕 朋子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
荻野 琴	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
北川 康太	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
国府田 文則	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 政策研究事業本部 客員フェロー

＜検討スケジュール＞

検討委員会	WG	主な検討事項
第1回 7月27日		○全体事業計画案 ○アンケート実施計画案 ○アンケート素案(令和3年度介護報酬改定の影響等に関する調査)
第2回 9月26日		○アンケート案 ○インタビュー実施計画案、インタビュー対象先 ○アンケート基本集計結果(報告) (令和3年度介護報酬改定の影響等に関する調査)
	第1回 10月30日	○作業部会実施計画(目的、検討内容、スケジュール等)の共有 ○業務範囲を超えた業務項目・整理フレームに関する討議
	第2回 12月22日	○業務範囲を超えた業務項目・整理フレームに関する討議
第3回 2月1日		○居宅介護支援事業所アンケート基本集計結果 ○ケアマネジャー個人アンケート基本集計結果 ○地域包括支援センターアンケート基本集計結果 ○インタビュー実施計画案 ○ケアマネジメントのあり方に関する論点整理 ○報告書構成案
	第3回 2月5日	○業務範囲を超えた業務項目・整理フレームに関する討議
第4回 3月4日		○居宅介護支援事業所アンケート追加集計結果 ○ケアマネジャー個人アンケート追加集計結果 ○地域包括支援センターアンケート追加集計結果 ○インタビュー結果 ○ケアマネジメントのあり方に関する論点整理案 ○報告書構成案
	第4回 3月7日	○業務範囲の整理まとめ(案) ○報告書構成案

3. 全体スケジュール

	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I. 事業全体計画の作成										
II. アンケート調査										
(1) 居宅介護支援事業所、ケアマネジャー個人アンケート										
アンケート実施計画の検討・作成										
調査票の作成、アンケートWeb構築										
依頼状等の送付、アンケートの実施										
集計・分析										
(2) 地域包括支援センターアンケート										
アンケート実施計画の検討・作成										
調査票の作成、アンケートWeb構築										
依頼状等の送付、アンケートの実施										
集計・分析										
(3) 令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート（居宅介護支援事業所対象）										
アンケート実施計画の検討・作成										
調査票の作成、アンケートWeb構築										
依頼状等の送付、アンケートの実施										
集計・分析										
中間集計結果報告					○					
III. 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターインタビュー										
インタビュー実施計画の検討・作成										
インタビュー項目の検討										
インタビュー先の選定										
インタビューの実施・取り纏め										
IV. 地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方の検討										
論点整理素案の検討										
論点整理案の検討										
V. 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方の検討										
業務範囲を超えた業務項目・整理フレームの検討										
業務範囲を超えた業務項目・整理										
業務範囲の整理まとめ案の検討										
VI. 報告書の作成										
報告書の作成										
VII. 検討委員会・作業部会の設置、運営										
検討委員会の開催			1		2				3	4
作業部会の開催					1		2		3	4
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

第Ⅱ部 アンケート・インタビュー結果

第1章 居宅介護支援事業所向けアンケート

第1節 概要

1. 基本情報

令和5年10月1か月における要介護度別の利用者延べ人数をみると「要介護1」が29.3%と最も割合が高い(回答事業所の利用者延べ人数の合計)。事業所の職員数をみると、居宅介護支援事業所の専従職員(常勤)の平均は2.9人、併設隣接事業所との兼務職員(常勤)の平均は0.4人、併設・隣接していない事業所との兼務職員(常勤)の平均は0.1人であった。常勤職員の平均実労働時間は、「月160～175時間未満」の割合が高く(53.8%)、次いで「月160時間未満」(22.8%)となっている。

2. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務

所属するケアマネジャーが利用者やその家族等から業務範囲外と考えられる依頼をされた際、どこまで対応するか、事業所又は法人で方針を定めているかを把握したところ、全体では29.6%の事業所が「定めている」と回答している。方針の具体的な内容をみると、「居宅介護支援業務のみ対応する」「他業種の仕事は仲介のみにとどめる」等の全体業務に関わるものや、受診同行や金銭管理等の個別業務に関する方針を定めているケースもみられた。なお、事業所の介護支援専門員の規模(人数)別にみると、規模が大きい事業所の方が、対応方針を定めているという割合が高くなっている。

他方で、対応方針を定めていても対応せざるを得ない状況が直近1年間にどの程度あったかをみると、勤務時間内では「この1年間に、1～3回程度」(29.2%)、「この1年間に7回以上あった」(27.0%)の割合が高く、半数以上の事業所で2か月に1回程度以上は業務範囲外と考えられる依頼に対応せざるを得ない状況が発生していた。勤務時間外においても、「この1年間に、1～3回程度」(31.1%)の割合が最も高く、同様の状況が一定頻度で発生していることが分かる。

業務範囲外と考えられる依頼に対応せざるを得なかった理由としては、「緊急性が高く、自事業所に対応せざるを得なかったため」(72.5%)、「緊急性は高くないが、他に対応できる人がいなかったため」(57.2%)の回答割合が高い。そうした依頼に対応するケアマネジャーに対して、事業所として行っている支援は「労働時間や休憩時間の柔軟な設定」(57.6%)、「介護サービス事業所やその他の地域資源につなげる」(50.4%)の対応が主である。なお、こうした支援は事業所の介護支援専門員の規模(人数)が大きい事業所の方が、何らかに対応している割合が高い。

業務範囲外と考えられる依頼に対して、利用者から費用を徴収して行った対応があるかを把握したところ、「費用を徴収して行った業務がある」との回答は3.0%であった。

3. 地域における他機関・専門職・地域団体等との連携について

他機関・専門職・地域団体と連携して対応したケースの状況としては、「利用者に認知症がみら

れるケース」(44.4%)がもっとも高く、次いで「身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース」(40.8%)が高い。実際の連携先としては、「地域包括支援センター」が78.3%でもっとも割合が高く、次いで「医療機関」が56.0%となっている。

4. 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の業務内容

「主任介護支援専門員に求める役割」と「実際に事業所内で担っている役割」をみると、いずれも「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」(求める役割：74.6%、実際に担っている役割：65.1%)、「支援困難事例の対応」(求める役割：67.6%、実際に担っている役割：57.6%)の回答割合が高くなっている。なお、常勤職員の平均実労働時間が長い事業所(「月190時間以上」)では、主任介護支援専門員が担っている役割が少ない結果という結果もみられた。

「求める役割」と「実際に事業所内で担っている役割」の回答割合の差がもっとも大きいのは、「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」(差は22.2ポイント)、次いで「ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」(差は21.3ポイント)となっている。

主任介護支援専門員の業務に関する課題をみると、「業務繁忙のため、主任介護支援専門員に求められる役割に手が回らない」(59.9%)、「主任介護支援専門員が担う役割が大きく、燃え尽きてしまう不安がある」(39.9%)等の回答割合が高く、自由記述回答でも同様の指摘が多数みられた。

5. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

主に使用しているアセスメント様式は「居宅サービス計画ガイドライン方式」(35.8%)、「法人・事業所独自の様式」(19.5%)の回答割合が高く、アセスメントシートを活用するときの課題として「調査項目が多く、アセスメントに時間がかかる」(54.1%)、「調査項目に沿った評価がしにくい」(27.8%)等が挙げられた。

事業所が介護予防支援を推進する上で必要だと思うことについては、「要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和」が54.1%でもっとも割合が高く、次いで「居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式を統一すること」が39.0%となっている。

第2節 調査結果

1. 基本情報

(1) 所在地

居宅介護支援事業所の所在地をみると、「大阪府」が9.9%でもっとも割合が高く、次いで「東京都」が6.3%、「神奈川県」が6.0%となっている。

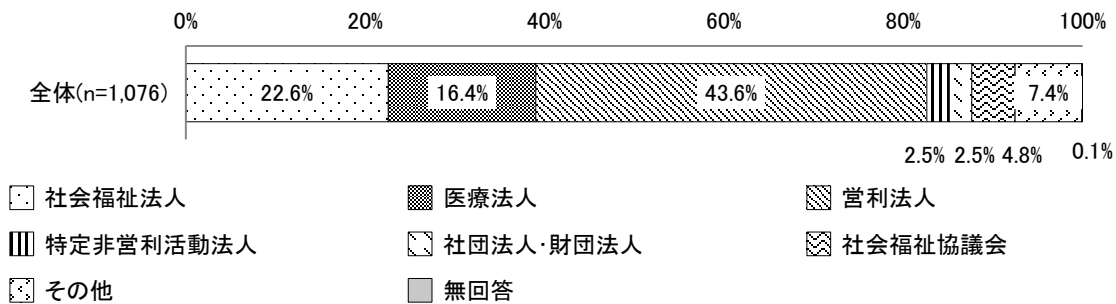
図表Ⅱ-1-1 所在地:都道府県:単数回答 (Q1)

	全体	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
n	1076	52	18	12	21	7	10	9	24	11	19
%	100.0	4.8	1.7	1.1	2.0	0.7	0.9	0.8	2.2	1.0	1.8
	全体	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
n	1076	58	44	68	65	23	6	14	8	7	20
%	100.0	5.4	4.1	6.3	6.0	2.1	0.6	1.3	0.7	0.7	1.9
	全体	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
n	1076	18	31	59	21	13	19	107	44	14	14
%	100.0	1.7	2.9	5.5	2.0	1.2	1.8	9.9	4.1	1.3	1.3
	全体	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
n	1076	5	6	18	31	9	3	11	15	9	39
%	100.0	0.5	0.6	1.7	2.9	0.8	0.3	1.0	1.4	0.8	3.6
	全体	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答		
n	1076	2	15	21	17	13	0	1	25		
%	100.0	0.2	1.4	2.0	1.6	1.2	0.0	0.1	2.3		

(2) 法人形態

法人形態をみると、「営利法人」が43.6%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が22.6%となっている。

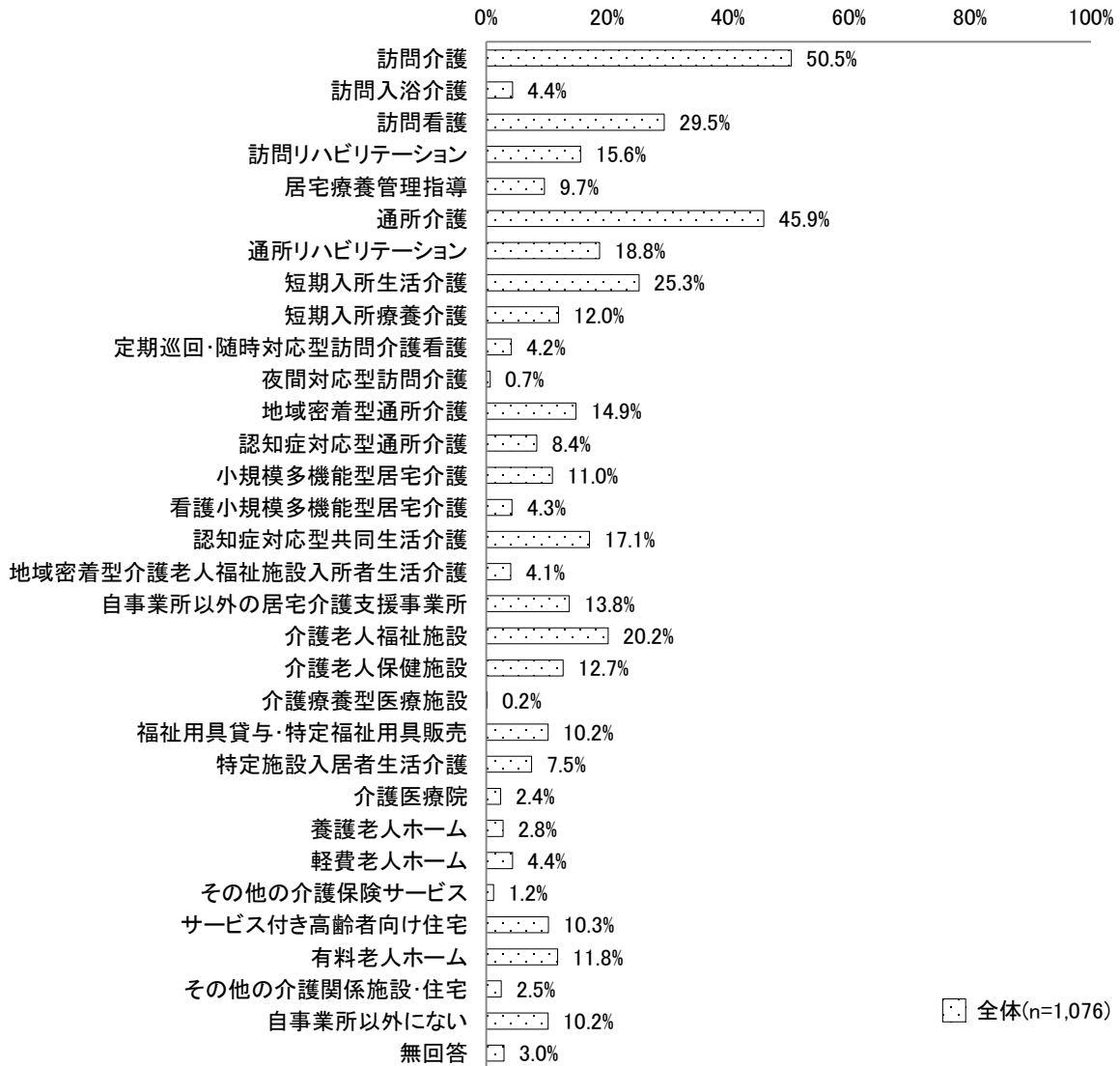
図表Ⅱ-1-2 法人の形態:単数回答 (Q2)



(3) 法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅

法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所・施設・住宅をみると、「訪問介護」が50.5%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護」が45.9%となっている。

図表Ⅱ-1-3 法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所・施設・住宅
:複数回答(Q3-1)



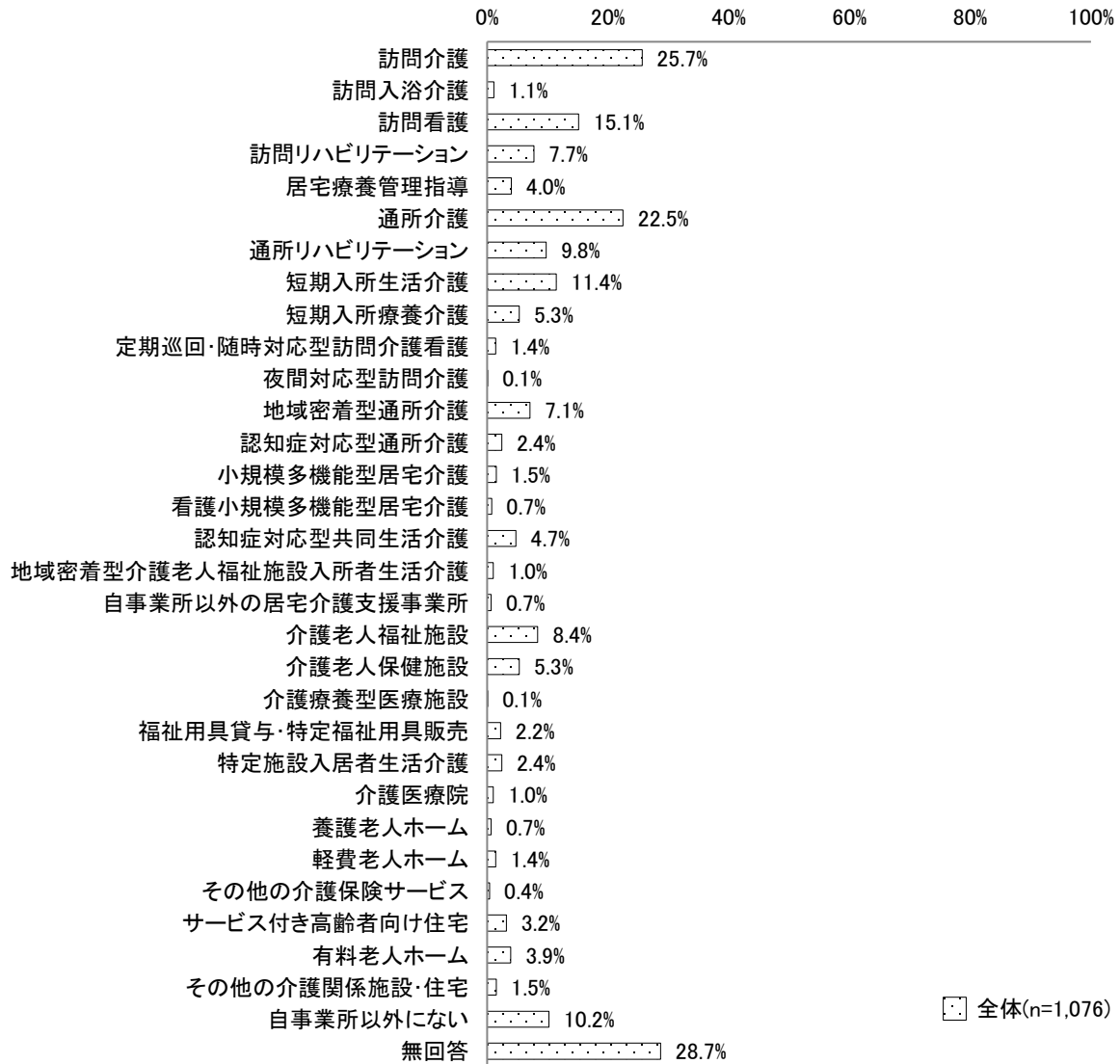
<「その他」の具体的な内容>

- ・ 地域包括支援センター

(4) 併設、隣接する介護保険サービス事業所、施設・住宅

Q3-1「法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅」のうち、居宅介護事業所に併設、隣接する介護保険サービス事業所、施設・住宅についてみると、「訪問介護」が25.7%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護」が22.5%となっている。

図表Ⅱ-1-4 実施介護保険サービス事業所・施設・住宅_併設・隣接:複数回答 (Q3-2)



<「その他」の具体的な内容>

- ・ 地域包括支援センター

(5) 職員数

雇用形態別の職員数については以下の通り。

図表Ⅱ-1-5 職員数（平均値）：数値回答（Q4）（n=294）

常勤			非常勤					
居宅介護支援事業所に専従	兼務		居宅介護支援事業所に専従		兼務			
	併設・隣接事業所	併設・隣接していない事業所	実人数	常勤換算	併設ないし隣接している事業所		併設ないし隣接していない事業所	
					実人数	常勤換算	実人数	常勤換算
2.9人	0.4人	0.1人	1.3人	1.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.1人

※いずれかの項目で不備があるものについては集計対象外としている。

(6) 要介護度別延べ利用者数

令和5年10月1か月の利用者について、要介護度別の利用者延べ人数の割合をみると（回答事業所の利用者延べ人数を合計したもの）、「要介護1」が29.2%ともっとも割合が高くなっている。

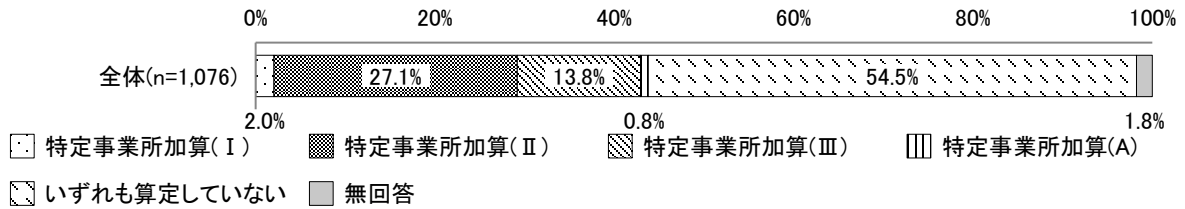
図表Ⅱ-1-6 利用者延べ人数の「要介護度別」人数（全量足し上げ）：数値回答（Q5）

要介護度	n(人)	%
要支援1	8,333	8.0
要支援2	10,732	10.3
要介護1	30,554	29.2
要介護2	24,910	23.8
要介護3	14,436	13.8
要介護4	9,653	9.2
要介護5	6,077	5.8
合計	104,695	100.0

(7) 特定事業所加算の算定状況

特定事業所加算の取得状況についてみると、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)のいずれも算定していない(「いずれも算定していない」)事業所が54.5%でもっとも割合が高く、次いで「特定事業所加算(Ⅱ)」が27.1%となっている。

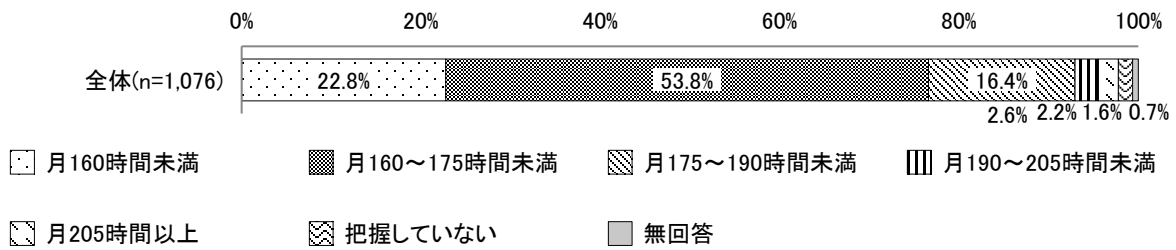
図表Ⅱ-1-7 特定事業所加算の算定状況:単数回答(Q6)



(8) 常勤職員の平均実労働時間

令和5年10月における常勤職員の平均実労働時間をみると、「月160~175時間未満」が53.8%でもっとも割合が高く、次いで「月160時間未満」が22.8%となっている。

図表Ⅱ-1-8 常勤職員の平均実労働時間:単数回答(Q7)

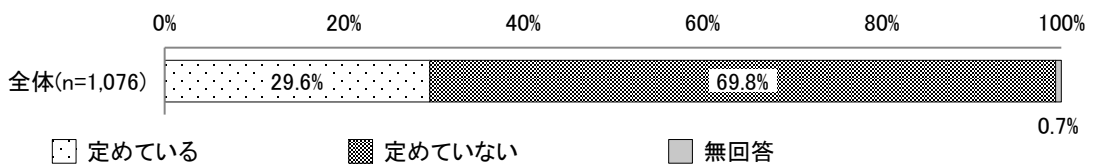


2. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務

(1) 業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針

所属するケアマネジャーが利用者やその家族等から業務範囲外と考えられる依頼をされた際、どこまで対応するか、事業所又は法人で方針を定めているかを把握したところ、全体では約3割の事業所が定めていると回答している。

図表Ⅱ-1-9 業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針:単数回答(Q8)



<介護支援専門員の規模別>

図表Ⅱ-1-10 介護支援専門員の規模別 業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針
:単数回答 (Q8)

		合計	Q8 ケアマネジャーの業務範囲外の依頼に対する対応方針の定め		
			定めてい る	定めてい ない	無回答
全体		1076 100.0	318 29.6	751 69.8	7 0.7
介護支援 専門員の 規模 (換 算人員)	1人以下	187 100.0	39 20.9	145 77.5	3 1.6
	1人超～ 3人未満	230 100.0	58 25.2	170 73.9	2 0.9
	3人以上 6人未満	407 100.0	132 32.4	274 67.3	1 0.2
	6人以上	252 100.0	89 35.3	162 64.3	1 0.4
	介護支援 専門員の 規模 (実 人数)	1人	167 100.0	34 20.4	133 79.6
	2人	208 100.0	49 23.6	157 75.5	2 1.0
	3～5人	390 100.0	123 31.5	266 68.2	1 0.3
	6人以上	304 100.0	110 36.2	193 63.5	1 0.3

<常勤職員の平均実労働時間別>

図表Ⅱ-1-11 常勤職員の平均実労働時間別 業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針
:単数回答 (Q8)

		合計	Q8 ケアマネジャーの業務範囲外の依頼に対する対応方針の定め		
			定めてい る	定めてい ない	無回答
全体		1076 100.0	318 29.6	751 69.8	7 0.7
Q7 常勤職員 の平均実労働 時間	月160時間未満	245 100.0	73 29.8	171 69.8	1 0.4
	月160～175時間未 満	579 100.0	198 34.2	379 65.5	2 0.3
	月175～190時間未 満	176 100.0	40 22.7	136 77.3	0 0.0
	月190時間以上	52 100.0	6 11.5	46 88.5	0 0.0
	把握していない	17 100.0	0 0.0	17 100.0	0 0.0

(2) 定めている対応方針の具体的な内容

<p>全体方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅支援業務のみ対応する。 ・ 介護保険に関係する内容以外の対応は原則として不可。 ・ 他の業種の仕事になるものは動かず仲介をする。 ・ 代替のサービスが見つからず、人道的にケアマネジャーが行うしかない時に限定する。 ・ 本来のケアマネジャー業務とは、課題を導き出して問題解決のために資源に結び付けることだと考えているので、それと異なることは緊急時以外行わないようにしている。 ・ 介護保険サービスを利用しないと居宅介護支援費は算定できないが、利用しなくなった時から3か月間までは相談支援は実施する（最終利用月から3か月を経過した場合は契約を解除する）。 ・ 利用者が在宅生活に支障をきたす事案は介入するが、家族間の問題で利用者の生活に支障をきたさなければ介入はしない。 ・ 法令順守に基づいたケアマネジメントを行う。 ・ 緊急性があり生命にかかわる内容かどうか。継続性がある場合はサービスへ繋ぎ、単発の場合は対応している。
<p>本人・家族対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日は、管理者が転送電話受け付けるため会社用携帯の対応しないようにと伝え契約時にも携帯出ない場合はお休み頂いている場合があるため事業所への連絡と伝え了承もらう。長期休暇の際は管理者が会社用携帯を預かるなど職員の負担を軽減している。 ・ 業務時間内で対応するようにしている。 ・ 業務時間外は緊急の携帯に連絡をしていただき宅直当番が対応し、個人に貸与されている携帯でのやり取りは控える。
<p>入退院、通院、入所に関わる対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院介助について、救急搬送時家族が遠方等で来られず、救急隊から同行要請のあった場合のみ同乗する。 ・ 受診等の際、交通手段の無い方であっても、事業所の車には乗せない。 ・ 緊急時における救急車の同乗はしない。 ・ 受診介助や同行(医師に意見書を求める際の同席は有り) ・ 通院の際に、身寄りが無く介助を要する場合、ケアマネジャーが付き添い院内介助し医師の説明を聞き支払い介助受薬まで付き添う。
<p>各種手続き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭関係（銀行への付き添い等も含む）は関与しない。 ・ ATM の取り扱いは代行してはならない。 ・ 介護保険以外の各種手続き。 ・ 入居施設の紹介に関し、基本的には情報提供に留めている。しかし緊急性が高い場合、家族の高齢や障害、遠方居住の場合等は、担当介護支援

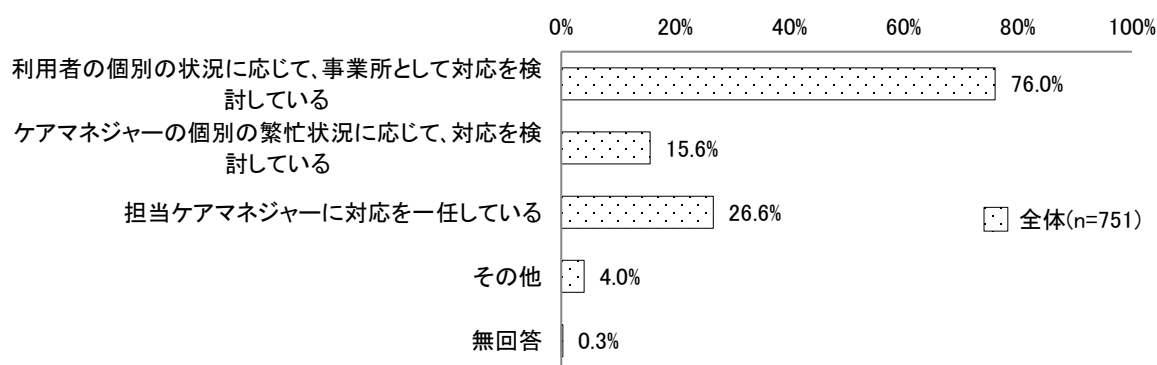
	<p>専門員が必要に応じて空床や待機状況の確認、パンフレットや申込書の取り寄せ等を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見人制度を利用したいが申立て書類の記載ができない高齢者で低所得の場合、ケアマネジャーが代筆支援している（地域包括支援センターに相談しても支援しようとしめない場合）。
日常生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・直接介助は行わない。 ・基本的には家族対応としているが、家族が高齢や障害、いない場合で緊急を要すること（緊急受診の付き添い・ゴミ屋敷の掃除等）は上司の許可を経て行っている。 ・訪問介護を導入する前や事情により緊急的に食料買い物や生活に必要な支援は各ケアマネの判断で行う。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で転倒して家族では起こすことができないので手伝ってほしいという依頼に対しての対応。 ・必要に差し迫られた対応（例：警察に保護された方のお迎えなど）は行う。
財産管理	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭等の取り扱いはしない。 ・金銭が発生する場合、立て替えはしない。 ・金銭管理や、入院の保証人などは受けない。 ・金銭管理に関しては基本行わないが、特段の事情の際は地域包括支援センターなどに連絡し手支援する。
対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書に記載してあり、利用者にも口頭で説明し同意を得ている。また個別に必要な案件は事業所内で話し合い対応している。 ・介護保険サービス外の支援では交通費や書類印刷代は発生しないことを契約書面で説明。ケアマネの役割を伝えるようには事業所内で周知している。業務外の質問で判断に迷う時は事業所内メンバーで協議し決める。 ・業務外であることを伝え、他のサービスを紹介する。それでも困難な場合は、事業所で検討する。 ・介護保険で行えない依頼があった際は家族の対応が基本。できない場合は有料のサービスか地域資源を探す。その都度事業所内で相談・検討し必要時は地域包括支援センターに相談する。 ・口頭で説明。特段、範囲までは詳しく定めていないが、担当ケアマネで処理できない案件に関しては、管理者と相談することになっている。 ・介護保険サービス規定外事項全般に対しては当社のボランティア部門に依頼している。 ・業務携帯の番号を利用者や家族に教えない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・カスタマーハラスメントの研修を行ったり、毎月のミーティングで事例検討を行い対応の検討している。 ・介護保険に関係ない業務や対応困難な要求などがあった場合は契約を終了することもあると契約時に説明。 ・一人ひとり違う対応をしないように、事業所全体として統一した対応をするようにしている。
--	--

(3) 方針を定めていない場合の対応

Q8で業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針を「定めていない」と回答した事業所において、実際に利用者やその家族等からの依頼に対して対応可否の判断に迷う場合、どのように対応しているかを把握した。「利用者の個別の状況に応じて、事業所として対応を検討している」が76.0%でもっとも割合が高いが、「担当ケアマネジャーに対応を一任している」という回答も約3割みられる。

図表Ⅱ-1-12 方針を定めていない場合の対応:複数回答 (Q8sq)



<「その他」の具体的な内容>

<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が判断してすでに動いてから事後報告の場合と、相談があった際は事業所として対応を検討している。 ・利用者の状況に応じて、担当者ができる範囲で対応する。 ・担当ケアマネに任せているが、随時相談を受けながら助言や指示をしている。 ・利用者及びケアマネジャーの状況に応じて個別に対応を検討している。 ・出来ること出来ないことを明確にして、自費でのサービスなどの提案を行っている。 ・緊急性と必要性を鑑みて対応している。 ・管理者及び法人の判断。 ・主任ケアマネジャーに相談している。
--

<常勤職員の平均実労働時間別>

図表Ⅱ-1-13 常勤職員の平均実労働時間別 方針を定めていない場合の対応
:複数回答 (Q8sq)

	合計	Q8sq 事業所の対応可否判断					
		利用者の個別の状況に応じて、事業所として対応を検討している	ケアマネジャーの個別の繁忙状況に応じて、対応を検討している	担当ケアマネジャーに対応を一任している	その他	無回答	
全体	751 100.0	571 76.0	117 15.6	200 26.6	30 4.0	2 0.3	
Q7 常勤職員の平均実労働時間	月160時間未満	171 100.0	129 75.4	26 15.2	45 26.3	7 4.1	2 1.2
	月160～175時間未満	379 100.0	304 80.2	52 13.7	90 23.7	12 3.2	0 0.0
	月175～190時間未満	136 100.0	96 70.6	27 19.9	36 26.5	8 5.9	0 0.0
	月190時間以上	46 100.0	28 60.9	9 19.6	23 50.0	2 4.3	0 0.0
	把握していない	17 100.0	13 76.5	3 17.6	4 23.5	0 0.0	0 0.0

(4) 業務範囲外と考えられる依頼への対応頻度

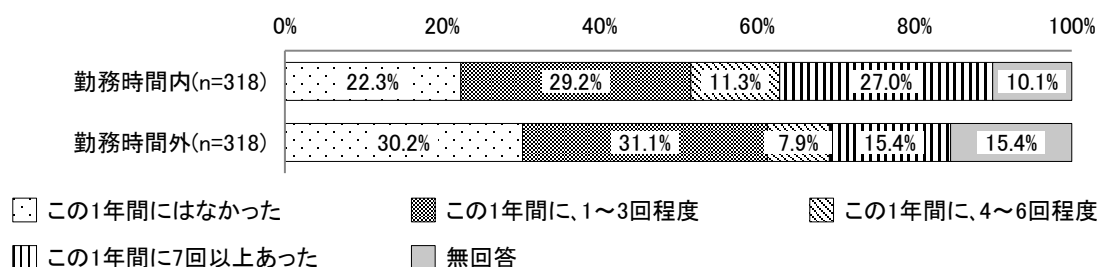
Q8で業務範囲外と考えられる依頼に対する対応方針を「定めている」と回答した事業所に対して、勤務時間内／外のそれぞれにおいて、業務範囲ではないと考えられる依頼や本来は対応すべきでないとする依頼であっても、どうしても対応せざるを得ないことが直近1年間の状況としてあったかを把握した。

勤務時間内では、「この1年間に、1～3回程度」が29.2%でもっとも割合が高く、次いで「この1年間に7回以上あった」が27.0%となっている。

勤務時間外では、「この1年間に、1～3回程度」が31.1%でもっとも割合が高く、次いで「この1年間にはなかった」が30.2%となっている。

ケアマネジャーの勤務時間内外にかかわらず、「業務範囲外」と考える依頼であっても対応せざるを得ないケースが1年に1回以上あることがうかがえる。

図表Ⅱ-1-14 業務範囲外と考えられる依頼への対応頻度 (Q10)



(5) 対応せざるを得ない依頼の具体的な内容

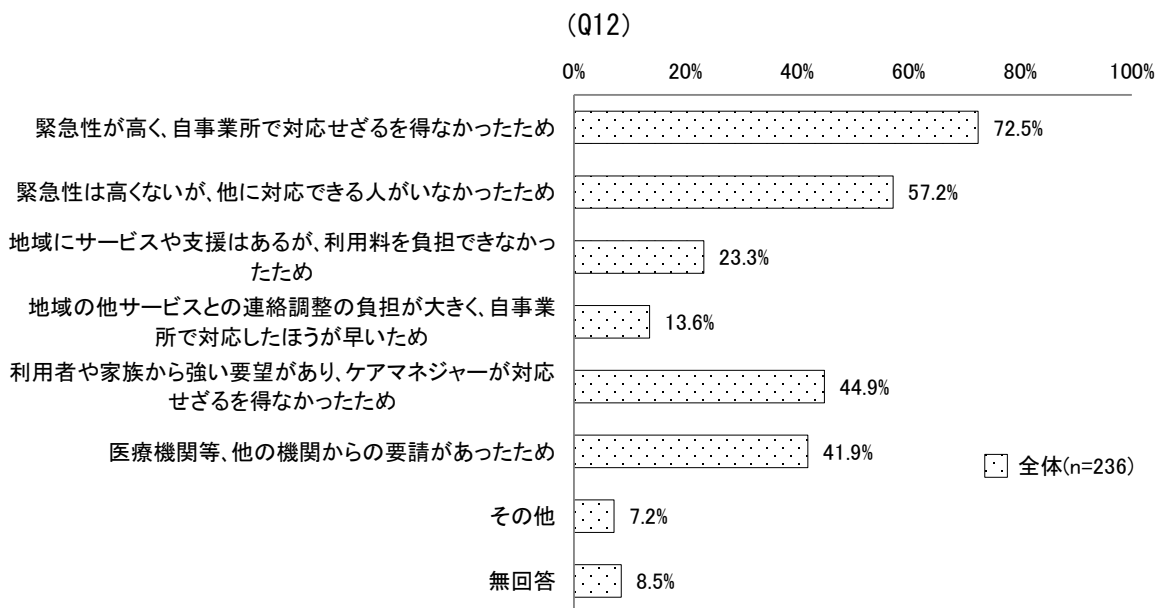
<p>本人・家族対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・独居で家族とは疎遠、認知症状悪化・ADL 低下の利用者について、電気・電話・水道の払い込みが出来てなく止まる寸前、残金何十円だったため、本人と一緒に銀行へ行く。それまで、行政・地域包括支援センターの関わりはなかった。 ・利用者、家族からの電話に取れないと、警察に通報など脅される。テレビで知った誤った情報を強要され説明するが理解を得れず責め続けられる。相談内容も全く関係ない。 ・キーパーソンの帰宅時間が遅く、モニタリングやアセスメント、担当者会議が時間外になる。 ・営業日以外において急を要するサービス調整、担当者会議を開催した(独居 認知症高齢者 緊急ショートステイの調整)。 ・説明しても、家族から時間外に緊急ではない内容の電話が何度もある。 ・認知症の利用者から食べる物が無い、助けてと電話がかかってくる、目的不明の電話が頻回にかかってくる、サービス計画外で対応。 ・認知症の高齢世帯や独居の方の入院や夜間の受診など、夜間対応看護介護などはお金がかかるからと言われ使わない。「できない」と言わせないように、「知り合いからは良いケアマネジャーならしてくれると聞いた」等開き直りされてしまう。ケアマネジャーの時間外連絡も加算は取っていないと契約時に話しても、文句を言われることもある。 ・利用者の息子夫婦の DV 相談がありいっしょに対応窓口に行くなどの対応。
<p>入退院、通院、入所に関わる対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アパートの外階段から転落し通行人が救急要請し、救急隊から支援要請があった。認知症でご家族の連絡先が本人から聞くことができなかったため、病院まで同乗し家族到着後退室した。 ・協力者不在の独居や高齢者世帯の利用者に対して、勤務時間内外に問わず、救急外来受診介助を行った。 ・通院介助や代行で雇い付けの病院へ診療情報を受け取りに行ったり、湯沸かし器の部品を代わりに受け取りに行ったりなど。 ・夫婦二人共利用者で妻が急遽入院になり、認知症の夫を一人で自宅に置いておけなかったため、18 時半頃自宅訪問し、夫の様子を確認に行った。その時に夫がトイレに行き転倒。起き上がれなかったため、妻に連絡し、夫を救急搬送し、救急車に同乗した。 ・独居の方の入院中の荷物取り、救急搬送時の付き添い。 ・退院日の食事準備、手配。薬の調整、残薬等の確認のため医師との面談。
<p>各種手続き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護・独居の人の障害福祉関係の書類を役所に提出した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の方のマイナンバーカードの更新手続き。 ・医療保険証等の書類の受け取り、その他の行政に対する申請書等提出。 ・預貯金の引き下ろし(家族と銀行に同行)。 ・電気や水道等ライフラインが未払いで止まる、もしくは止まった。 ・負担限度額認定証の発行、障害者手帳の再発行。福祉医療受給者証の発行、タクシー助成券の発行、引っ越し(入所に伴い住所変更)、マイナンバーカードの取得、低所得者給付金関連の手続き等。
日常生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・真夏にエアコンが故障し親族に購入依頼したが、納品に時間がかかることで、冷風機器購入のため勤務時間内に電器店へ行った。 ・利用者に連絡がつかず訪問するとADLが低下しトイレで動けなくなっており尿汚染していたためおむつ交換などの清拭介助を行った。 ・ゴミ屋敷化した住居の動線確保のための片付け、家屋の安全確保のための業者との調整。 ・独居、認知症等の利用者に対する、降雪期の避難経路の確保。 ・困窮者へ食品や生活用品の差し入れ。 ・認知症の為、猫が飼えなくなった、家の外で猫が生まれて困っているとのことで、保護団体と交渉し、引き取りの対応。 ・階段の上げられない利用者から、台風の日に窓があいたままになっており閉めてほしいといわれ訪問、閉めて濡れた室内の清掃まで実施。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間帯に団地敷地内でうずくまっていると民生委員から連絡があり、保護。 ・独居の利用者の安否確認。 ・自宅からの徘徊の搜索、同居している家族の体調不良の対応、救急要請。 ・訪問介護や通所介護利用時に鍵が開いていないと連絡受け、自宅へ訪問して確認対応。
財産管理	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見人の手続き中でなかなか後見人が決まらないケース、お金を管理している日常生活自立支援事業の担当者と相談しながら、必要な日用品を購入し届けている(老健入所中で本来は支援が終了しているが、入所前は同様の対応をしてきたので致し方なく実施)。
死後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡により福祉用具の回収、入院時のサービス調整(キャンセル連絡等)。 ・独居、身寄りの無い方が急逝し、葬儀などの対応をした。 ・利用者死後に家族間トラブルがあり遺産相続での裁判に書類を提出。 ・死亡時の警察対応。

(6) 業務範囲外と考えられる依頼に対応をせざるを得なかった理由

Q10 で勤務時間内／外いずれかにおいて業務範囲ではないと考えられる依頼や本来は対応すべきでないとする依頼に対して直近1年間の間に1回以上対応した(「この1年間に、1～3回程度」「この1年間に、4～6回程度」「この1年間に7回以上あった」と回答した)事業所に対して、対応せざるを得なかった理由を把握したところ、「緊急性が高く、自事業所で対応せざるを得なかったため」が72.5%でもっとも割合が高く、次いで「緊急性は高くないが、他に対応できる人がいなかったため」が57.2%となっている。

図表Ⅱ-1-15 業務範囲外と考えられる依頼に対応をせざるを得なかった理由:複数回答



<「その他」の具体的な内容>

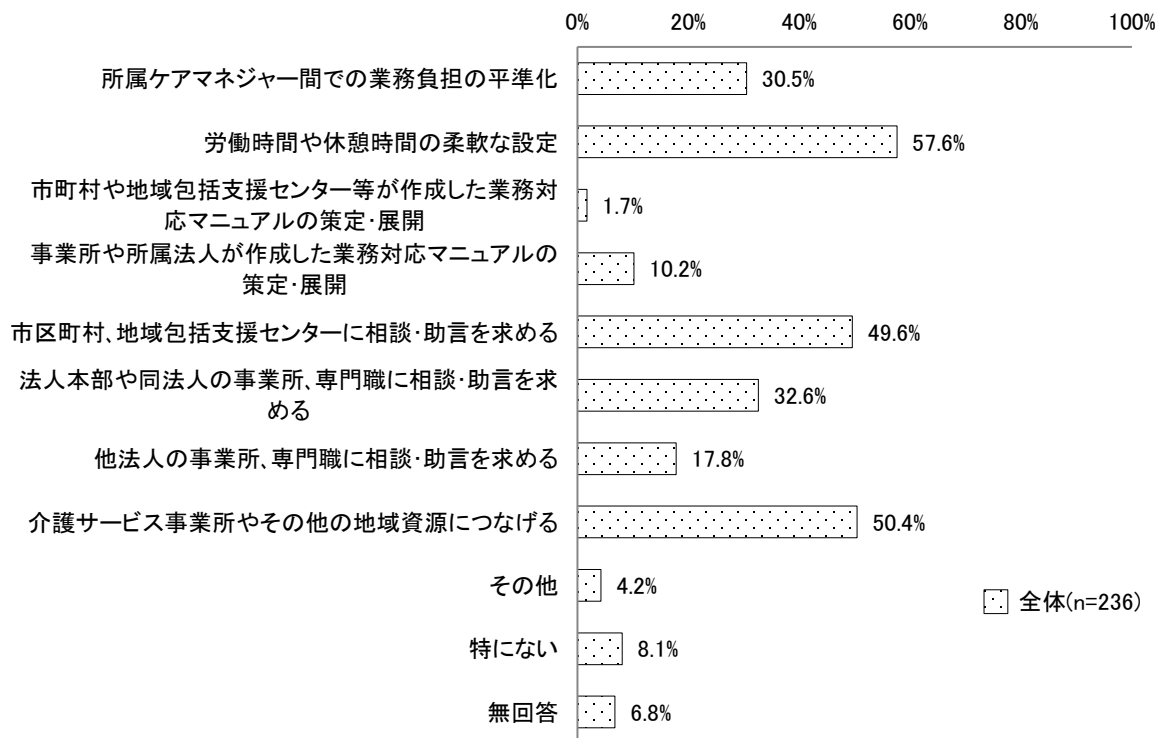
- ・ 家族等が仕事で都合がつかない、勤め先の協力体制や理解が不十分。
- ・ 他の用事で行政を訪問する際について
- ・ 有料のサービスを利用することを強く拒否するため。
- ・ 行政がケアマネの当然の業務のように振舞うため。
- ・ 移行前のケアマネジャーが対応していたため、移行後も断ることができない。
- ・ 家族が高齢で対応困難。

(7) 業務範囲外と考えられる依頼へ対応するケアマネジャーへの支援

Q10 で勤務時間内／外いずれかにおいて業務範囲ではないと考えられる依頼や本来は対応すべきでないとする依頼に対して直近1年間の間に1回以上対応した(「この1年間に、1～3回程度」「この1年間に、4～6回程度」「この1年間に7回以上あった」と回答した)事業所に対して、そうした依頼に対応するケアマネジャーに行っている支援について把握した。「労働時間や休憩時間の柔軟な設定」が57.6%でもっとも割合が高く、次いで「介護サービス事業所やその他の地域資源につなげる」が50.4%となっている。

図表Ⅱ-1-16 業務範囲外と考えられる依頼へ対応するケアマネジャーへの支援

:複数回答 (Q13)



<「その他」の自由記述>

- ・ケアマネジャーの仕事であるかを研修会等で取り上げ情報共有、課題として提起している。
- ・事業所内において、経緯の共有、今後の対応方法の検討
- ・時間外勤務手当の支給
- ・家族やキーパーソンを明確にしておく。
- ・遠方に住む家族にも、協力を求めるよう担当ケアマネジャーと相談。

<介護支援専門員の規模別>

図表Ⅱ-1-17 介護支援専門員の規模別 業務範囲外と考えられる依頼へ対応する
ケアマネジャーへの支援:複数回答 (Q13)

	合計	Q13-1 業務範囲外の対応をせざるを得ないケアマネジャーへの事業所の対応・支援											
		所属ケア マネ ジャー間 での業務 負担の平 準化	労働時間 や休憩時 間の柔軟 な設定	市町村や 地域包括 支援セン ター等が 作成した 業務対応 マニュアル の策 定・展開	事業所や 所属法人 が作成し た業務対 応マニュ アルの策 定・展開	市区町 村、地域 包括支援 センター に相談・ 助言を求 める	法人本部 や同法人 の事業 所、専門 職に相 談・助言 を求める	他法人の 事業所、 専門職に 相談・助 言を求め る	介護サー ビス事業 所やその 他の地域 資源につ なげる	その他	特にな い	無回答	
全体	236 100.0	72 30.5	136 57.6	4 1.7	24 10.2	117 49.6	77 32.6	42 17.8	119 50.4	10 4.2	19 8.1	16 6.8	
介護支援 専門員の 規模(換 算人員)	1人以下	28 100.0	0 0.0	8 28.6	0 0.0	2 7.1	7 25.0	4 14.3	4 42.9	12 3.6	7 25.0	4 14.3	
	1人超～ 3人未満	38 100.0	9 23.7	20 52.6	1 2.6	1 47.4	18 18.4	7 10.5	4 42.1	16 0.0	5 13.2	3 7.9	
	3人以上 6人未満	96 100.0	35 36.5	59 61.5	0 0.0	12 12.5	50 52.1	41 42.7	17 17.7	50 52.1	5 5.2	4 4.2	3 3.1
	6人以上	74 100.0	28 37.8	49 66.2	3 4.1	9 12.2	42 56.8	25 33.8	17 23.0	41 55.4	4 5.4	3 4.1	6 8.1
	介護支援 専門員の 規模(実 人数)	1人	25 100.0	0 0.0	7 28.0	0 0.0	2 8.0	7 28.0	4 16.0	3 12.0	12 48.0	1 4.0	7 28.0
2人	34 100.0	8 23.5	16 47.1	1 2.9	2 5.9	15 44.1	6 17.6	3 8.8	12 35.3	0 0.0	4 11.8	4 11.8	
3～5人	87 100.0	30 34.5	51 58.6	0 0.0	9 10.3	45 51.7	34 39.1	15 17.2	46 52.9	4 4.6	5 5.7	4 4.6	
6人以上	88 100.0	34 38.6	61 69.3	3 3.4	11 12.5	50 56.8	33 37.5	20 22.7	49 55.7	5 5.7	3 3.4	5 5.7	

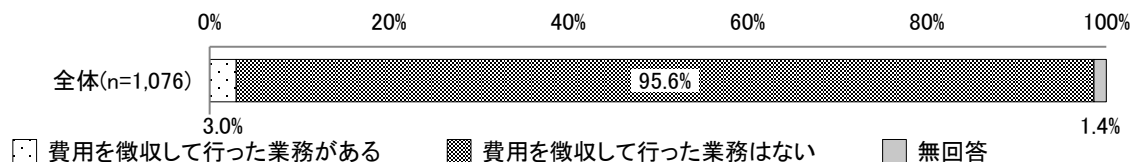
<ケアマネジャーへの支援について具体的な内容>

- ・ 休憩時間は臨機応変に所定の休憩を取ってもらう。
- ・ 事業所で判断が難しい時は法人の上司に相談し指示を仰ぐ。
- ・ 救急対応が必要なときに家族がすぐに対応できない場合は、電話で家族の許可を得て救急車に同乗する。同乗した同僚の急ぎ行う業務を所内メンバーでカバーしたりして対応する。
- ・ 勤務時間はフレックス対応、在宅ワークが可能。案件発生時は担当エリアの包括・他事業所との連絡会・職場の同僚等と情報共有を図りながら、今後の対応やサービス調整等に関する相談協議を行う。状況によっては、市の担当課に報告及び相談する。
- ・ ケアマネジャーがひとりで抱え込むことなく管理者へすぐに相談する。権利擁護センターを通じて法テラスへ相談したり、地域包括支援センター職員に現場へ同行してもらい、状況に応じて児童福祉所管課や障害福祉所管課等と連携する。
- ・ 定期的開催している事業所内会議にて、各ケアマネジャーより担当ケースでの問題や困難な状況を共有し、対応方法などを検討するようにしている。緊急性や代替性の有無などを皆で検討するようにしている。
- ・ 時間外や休日に対応したことについては代休を取ってもらう。
- ・ 地域の事例検討会などで他事業所の意見を聞く、休憩時間を柔軟に動かして対応できるようにしている。

(8) 費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無

利用者から費用を徴収して行った業務範囲外と考えられる対応があるかをみると、3.0%の事業所が「費用を徴収して行った業務がある」と回答している。

図表Ⅱ-1-18 費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無：単数回答（Q14）



<費用を徴収して行った業務の具体的な内容>

- ・ケアマネジャー以外の職員による自費サービス対応。
- ・通常の営業地域外の交通費。
- ・受診同行の交通費。
- ・手術中の付添い、緊急時の病院の送迎。
- ・自宅から遠距離にある病院との情報連携、代理通院。
- ・生活保護世帯の引っ越し。
- ・排便後のおむつ交換、緊急の夜間の身体介護。
- ・利用者家族の代わりに居宅療養管理指導にかかる費用の支払い。
- ・おむつ、電化製品、嗜好品の購入代行。
- ・独居のかたで全く家族や親類がない為、施設入所時に必要な衣類や寝具の買い物を代行した。金銭の支出入の確認をして頂き、対応した。
- ・買い物代行。
- ・同一法人事業所サービス利用費。

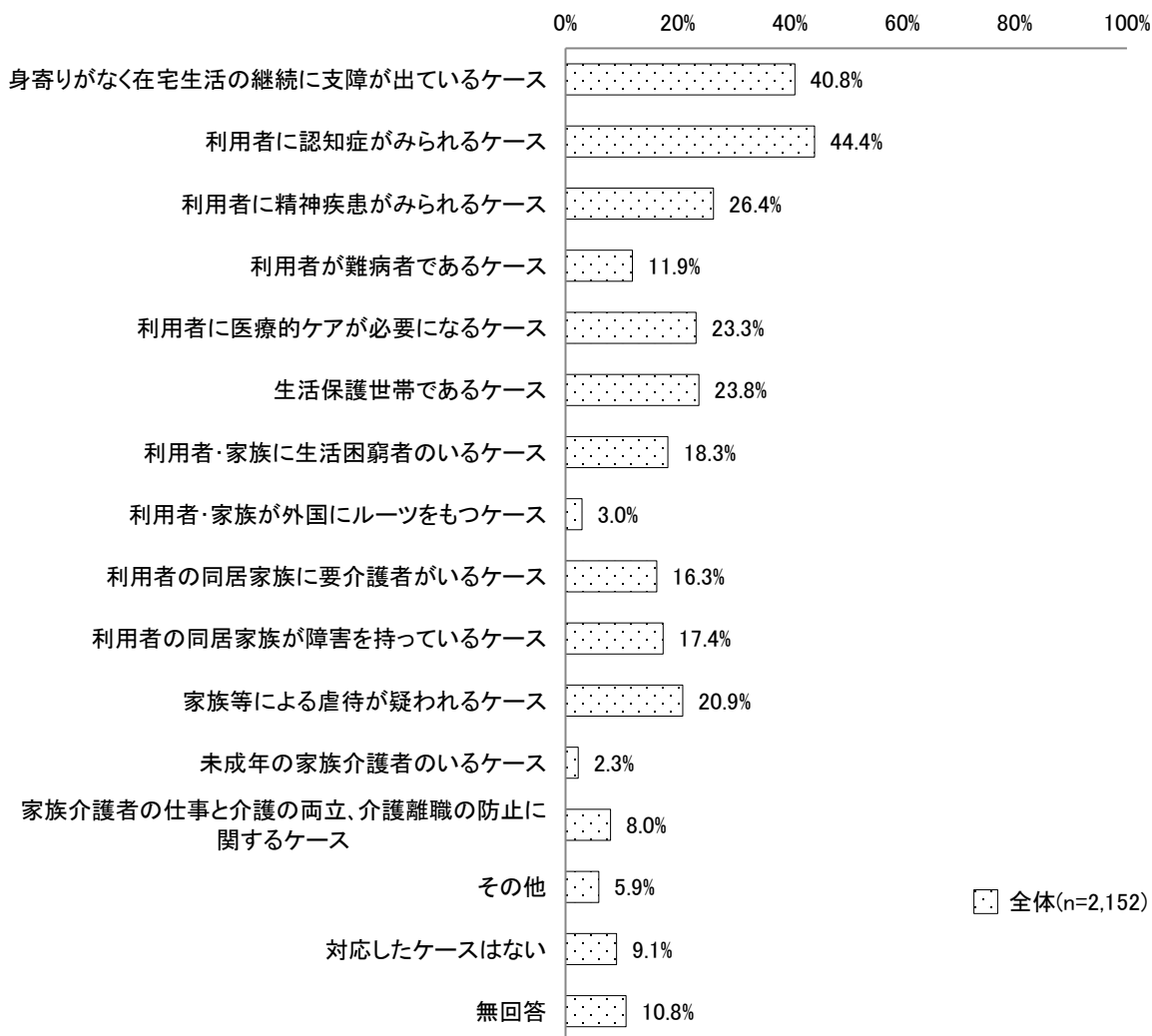
3. 地域における他機関・専門職・地域団体等との連携について

直近1年間に担当した地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースの中で、対応にあたって困難感や負担感を感じたケースを2つ選定してもらい、(1) 対応したケース、(2) 連携先、(3) 具体的な連携内容、(4) 整備・拡充が必要な地域資源やサービスについて把握した。

(1) 他機関・専門職・地域団体と連携して対応したケース

他機関・専門職・地域団体と連携して対応したケースの状況をみると、「利用者に認知症がみられるケース」が44.4%でもっとも割合が高く、次いで「身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース」が40.8%となっている。

図表Ⅱ-1-19 他機関・専門職・地域団体と連携して対応したケース：複数回答（Q15, Q18）

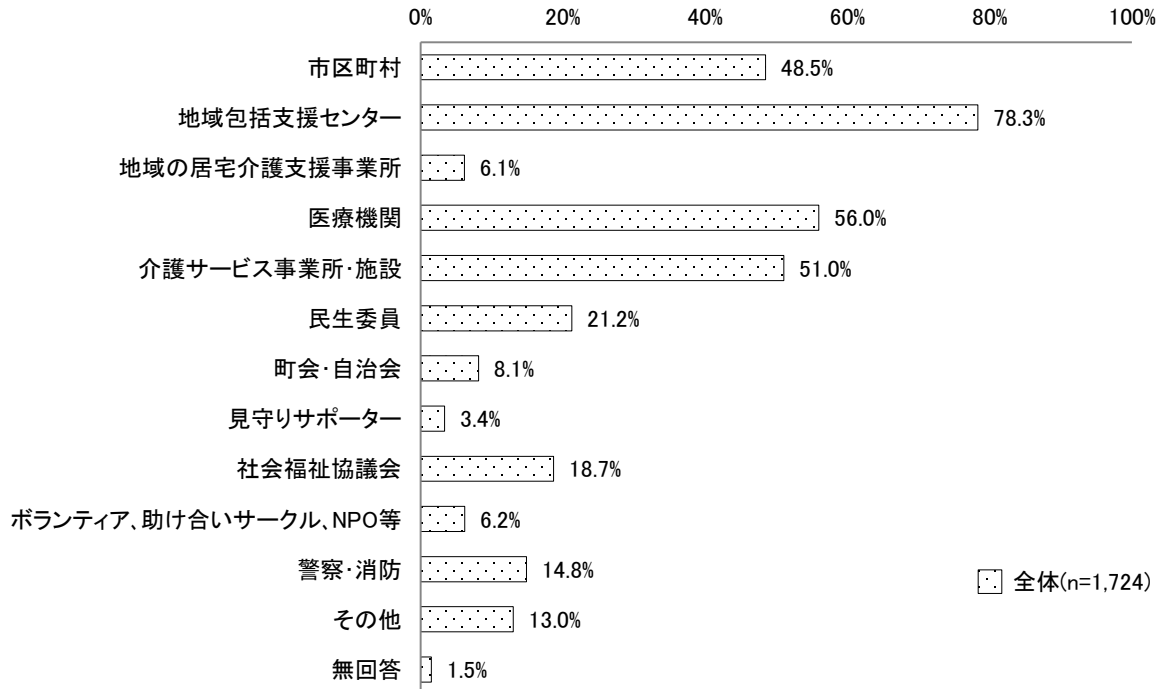


※nはQ15、Q18で回答のあった総数を指す（全回答者が1,076のため、2ケース分の2,152）。また1回答者がQ15、Q18のそれぞれで同じ選択肢を回答していた場合は、それぞれを1カウントしている。

(2) 連携先

他機関・専門職・地域団体と連携して対応したケースについて、実際に連携した先をみると、「地域包括支援センター」が78.3%でもっとも割合が高く、次いで「医療機関」が56.0%となっている。

図表Ⅱ-1-20 対応したケースで実際に連携した先：複数回答（Q16, Q19）



※nはQ16、Q19で回答のあった総数を指す（回答対象者がQ16で985、Q19で739のため、2ケース分の1,724）。また1回答者がQ16、Q19のそれぞれで同じ選択肢を回答していた場合は、それぞれを1カウントしている。

(3) 具体的な連携内容

<連携先に依頼・相談した内容>

- ・本人家族も生活保護受給者で精神疾患を持っているケース。社会福祉課に本人の状況を説明し家族にも障害福祉サービスを利用して本人の不安を少なくしてもらえないかと相談した。
- ・主介護者の急死により食事準備、買い物もできなくなったケース。ヘルパーによる自宅内環境整備をケアマネジャーと協力して対応。健康管理のためかかりつけ医と訪問看護で密に連携し定時薬調整、民生委員、自治会にゴミ出し支援と日々の見守りと連絡をもらった。
- ・本人は要介護で子どもが障害を有する。夫が亡くなったことを期に、自宅の権利や相続、財産分与等が発生したが、本人は要介護状態の為、判断が難しい。区の障害福祉課に相談した結果、社会保険労務士と繋がった。
- ・認知症、統合失調症のような妄想があるケース。近くのスーパーへ買い物に行っては未払いの商品を大量に持ち帰ろうとする事が毎週のようにあった。警察、スーパーの責任者、マンション管理人などへは、その都度ケアマネジャーへ連絡をしてもらい、極力見守りしてもらうよう協力を依頼。医療機関へは医療面からのサポートが出来ないか相談。警察に保護され

る時は、ケアマネだけでなく地域包括支援センターや行政の職員が対応してもらうなどの協力を得ていた。

- ・在宅が困難な状態であることの認識が共通しているかを確認する。精神疾患があり気持ちの変化があるため、施設利用についての説得時の同席を地域包括支援センター職員に依頼。そのたの関係事業所には入所してのリハビリが良いことの声掛けをしてもらった。
- ・介護と仕事両立が困難なケースで、医療機関と地域包括支援センターと連携を取り、レスパイト入院の必要性を相談。 / 等

<連携において工夫した点>

- ・受診同行や各方面支援者訪問時の同席、各機関や事業所の関与やサポート進捗状況について情報共有ができるよう中継役として、こまめに連絡報告おこなった。本人と家族だけでは難しいこと（成年後見制度手続きのための区役所での戸籍謄本等の入手等）は委任状を書いてもらいケアマネジャーが対応、直接的な支援や協力は得られない疎遠の親族へ適宜状況報告し了承を得るようにした。本人と同居家族にも度々現状と今後について判り易い説明をおこない不安や混乱がおきないようにした。
- ・生活保護を受給していたが他に未払い金等があり、医療機関のMSWと連携してその清算にあたった。また家財道具を買いそろえる資金が無かったため医療機関グループや併設施設に家財道具を募る活動を行った。また今後の金銭管理や後見制度の活用について包括と相談し弁護士へ相談した（本人の判断能力が残っているためすぐの活用には至らなかった）。
- ・高齢者、特に認知症による金銭管理が必要となった場合、本人の同意が得られないことが多い。その為、何度も説得し、次回同じような問題が起これば利用する等の約束をした。また本人とは何度も自宅を訪問し関係性を築いた。
- ・身寄りがなく認知症状が出てきたため財産管理が難しくなってきたため、社協と連携して後見人制度をすすめた。
- ・定期的に警察から電話で状況確認をしてもらう。
- ・主介護者が積極的に他の機関と話を進めてしまうため、担当者とコンタクトを図り、介護部門や医療部門、障害部門でそれぞれ会議を開催して、他機関に報告した。かかりつけ医にも相談、支援をあおいだ。 / 等

(4) さらに整備・拡充が必要な地域資源やサービス

- ・アウトリーチできるケアマネジャーや地域包括支援センターだけでは限界がある。もっと、障害担当者や行政もアウトリーチ出来る体制を作ってほしい。
- ・今ある機関が、利用者のために自らの業務の範疇に捕らわれず1歩はみ出た働きをしようとする姿勢が必要。「それば私の仕事の範疇ではない」と言い切ってしまうような姿勢では、結果的に現場(ケアマネジャー)が動くしかなくなってしまう。
- ・要介護者が生活保護を受給している場合、本来ならケースワーカーが医療費の適正化などきちんと生活指導するべきところ、膨大なケースを抱えて対応できておらず、担当の居宅ケア

マネジャーに丸投げ状態であることが問題。

- 小規模多機能型居宅介護支援事業所、宅配弁当サービス、見守りシステム、医療機関に通院する手段が手薄な地域のため、慢性的な疾患の方はオンライン診療が受けられる環境があるといい。
- 本当に困っている利用者が入所できない（施設も介護の手がかからない方の受入れが優先されるところが多い、対応困難な方は自宅で家族が介護するしかない）。認知症の進行により状態が落ち着いて（動けない、歩けない） やっと受入れしてくれる施設があるのが現状。
- 警察へのお迎えなどのサービス、ゴミ問題に関する相談・対応が図れる行政窓口
- ケアマネジャーと民生委員との関わりが全くない。連携したくても「個人情報だから」と連絡先を教えてもらえないため、地域包括支援センターを通して民生委員からケアマネ事業所に連絡をもらう方法しかない。
- 医療処置が必要だが、施設では対応できず、急性期の医療機関では治療がないため入院できなかった。療養病棟はすぐには対応してもらえず受け皿がなく困った。
- 身寄りのない方の支援は、多岐にわたりケアマネに丸投げされる事が多い。他制度や生活面での相談窓口や緊急時の対応媒が必要。 /等

4. 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の業務内容

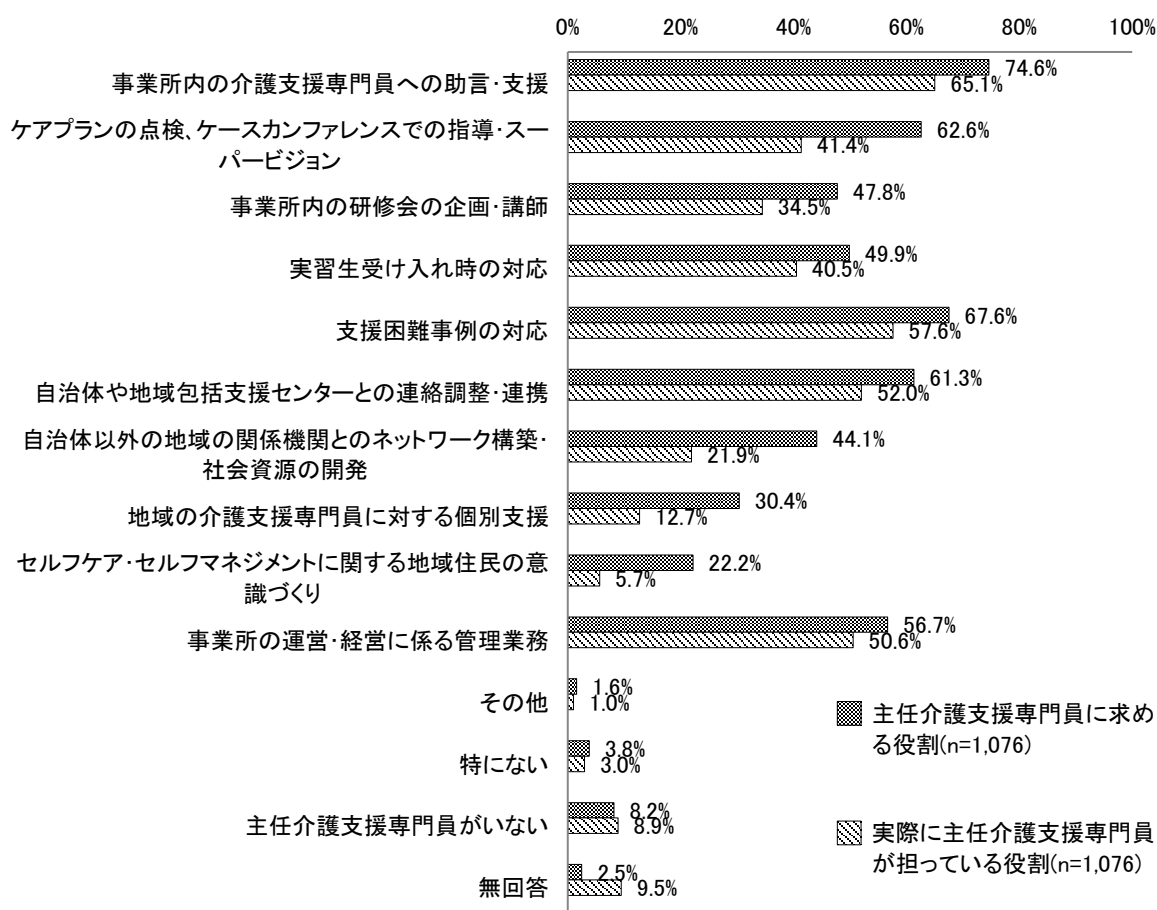
(1) 主任介護支援専門員に求める役割と実際に事業所内で担っている役割

事業所として主任介護支援専門員に求める役割と、実際に事業所内で主任介護支援専門員が担っている役割についてみると、「求める役割」においては、「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が74.6%でもっとも割合が高く、次いで「支援困難事例の対応」が67.6%となっている。

同様に「実際に事業所内で担っている役割」においては、「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が65.1%でもっとも割合が高く、次いで「支援困難事例の対応」が57.6%となっている。

また「求める役割」と「実際に事業所内で担っている役割」の回答割合の差がもっとも大きいのは、「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」(22.2ポイント)、次いで「ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」(21.3ポイント)となっている。

図表Ⅱ-1-21 主任介護支援専門員に求める役割と実際に事業所内で担っている役割
:複数回答(Q21)



<介護支援専門員の規模別>

図表Ⅱ-1-22 介護支援専門員の規模別 実際に事業所内で担っている役割:複数回答(Q21)

		Q21-2-1 実際に主任介護支援専門員が担っている役割									
合計		事業所内の介護支援専門員への助言・支援	ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン	事業所内の研修会の企画・講師	実習生受け入れ時の対応	支援困難事例の対応	自治体や地域包括支援センターとの連絡調整・連携	自治体以外の地域関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発	地域の介護支援専門員に対する個別支援		
全体		1076 100.0	700 65.1	445 41.4	371 34.5	436 40.5	620 57.6	560 52.0	236 21.9	137 12.7	
介護支援専門員の規模(換算人員)	1人以下	187 100.0	16 8.6	26 13.9	18 9.6	12 6.4	58 31.0	71 38.0	36 19.3	27 14.4	
	1人超～3人未満	230 100.0	137 59.6	71 30.9	64 27.8	19 8.3	105 45.7	107 46.5	31 13.5	19 8.3	
	3人以上6人未満	407 100.0	332 81.6	195 47.9	166 40.8	220 54.1	280 68.8	240 59.0	98 24.1	59 14.5	
	6人以上	252 100.0	215 85.3	153 60.7	123 48.8	185 73.4	177 70.2	142 56.3	71 28.2	32 12.7	
	合計		1076 100.0	61 5.7	544 50.6	11 1.0	32 3.0	96 8.9	102 9.5		
	介護支援専門員の規模(換算人員)	1人以下	187 100.0	9 4.8	71 38.0	4 2.1	18 9.6	32 17.1	38 20.3		
1人超～3人未満		230 100.0	8 3.5	107 46.5	1 0.4	4 1.7	40 17.4	18 7.8			
3人以上6人未満		407 100.0	24 5.9	233 57.2	5 1.2	8 2.0	18 4.4	32 7.9			
6人以上		252 100.0	20 7.9	133 52.8	1 0.4	2 0.8	6 2.4	14 5.6			
合計		1076 100.0	61 5.7	544 50.6	11 1.0	32 3.0	96 8.9	102 9.5			
介護支援専門員の規模(実人数)		1人	167 100.0	11 6.6	21 12.6	14 8.4	8 4.8	50 29.9	65 38.9	29 17.4	27 16.2
	2人	208 100.0	111 53.4	64 30.8	55 26.4	15 7.2	90 43.3	96 46.2	35 16.8	19 9.1	
	3～5人	390 100.0	321 82.3	182 46.7	157 40.3	193 49.5	265 67.9	226 57.9	86 22.1	54 13.8	
	6人以上	304 100.0	254 83.6	175 57.6	143 47.0	217 71.4	212 69.7	169 55.6	84 27.6	37 12.2	
	合計		1076 100.0	61 5.7	544 50.6	11 1.0	32 3.0	96 8.9	102 9.5		
	介護支援専門員の規模(実人数)	1人	187 100.0	7 4.2	60 35.9	3 1.8	16 9.6	31 18.6	32 19.2		
2人		230 100.0	9 4.3	95 45.7	3 1.4	4 1.9	37 17.8	20 9.6			
3～5人		407 100.0	20 5.1	227 58.2	2 0.5	7 1.8	19 4.9	27 6.9			
6人以上		252 100.0	25 8.2	159 52.3	3 1.0	4 1.3	9 3.0	21 6.9			
合計		1076 100.0	61 5.7	544 50.6	11 1.0	32 3.0	96 8.9	102 9.5			

<常勤職員の平均実労働時間別>

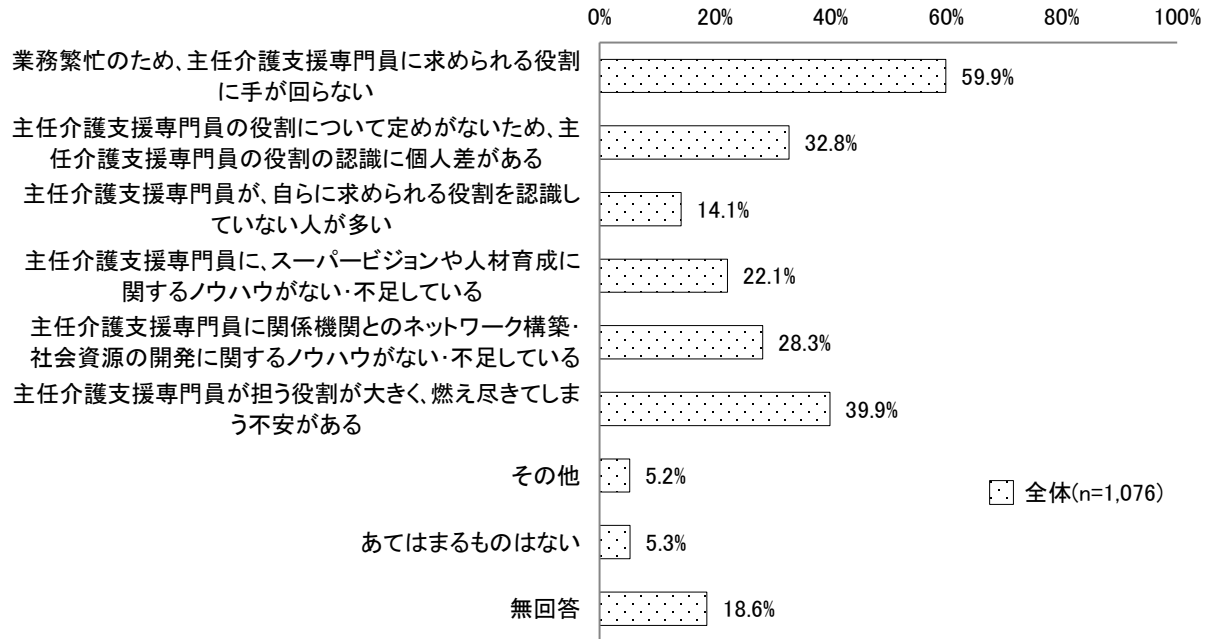
図表Ⅱ-1-23 常勤職員の平均実労働時間別 実際に事業所内で担っている役割:複数回答 (Q21)

		合計	Q21-2-1 実際に主任介護支援専門員が担っている役割							
			事業所内の介護支援専門員への助言・支援	ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン	事業所内の研修会の企画・講師	実習生受け入れ時の対応	支援困難事例の対応	自治体や地域包括支援センターとの連絡調整・連携	自治体以外の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発	地域の介護支援専門員に対する個別支援
全体		1076 100.0	700 65.1	445 41.4	371 34.5	436 40.5	620 57.6	560 52.0	236 21.9	137 12.7
Q7 常勤職員の平均実労働時間	月160時間未満	245 100.0	160 65.3	100 40.8	82 33.5	98 40.0	134 54.7	117 47.8	56 22.9	30 12.2
	月160～175時間未満	579 100.0	384 66.3	246 42.5	214 37.0	250 43.2	339 58.5	321 55.4	126 21.8	80 13.8
	月175～190時間未満	176 100.0	129 73.3	84 47.7	61 34.7	77 43.8	113 64.2	93 52.8	44 25.0	20 11.4
	月190時間以上	52 100.0	20 38.5	13 25.0	13 25.0	7 13.5	28 53.8	24 46.2	9 17.3	7 13.5
	把握していない	17 100.0	4 23.5	1 5.9	0 0.0	0 5.9	1 23.5	4 23.5	4 0.0	0 0.0
	全体	1076 100.0	61 5.7	544 50.6	11 1.0	32 3.0	96 8.9	102 9.5		
Q7 常勤職員の平均実労働時間	月160時間未満	245 100.0	9 3.7	117 47.8	1 0.4	10 4.1	24 9.8	26 10.6		
	月160～175時間未満	579 100.0	41 7.1	302 52.2	6 1.0	11 1.9	51 8.8	48 8.3		
	月175～190時間未満	176 100.0	10 5.7	96 54.5	2 1.1	5 2.8	15 8.5	7 4.0		
	月190時間以上	52 100.0	1 1.9	24 46.2	2 3.8	4 7.7	4 7.7	11 21.2		
	把握していない	17 100.0	0 0.0	4 23.5	0 0.0	0 5.9	1 11.8	2 41.2		
			合計	セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり	事業所の運営・経営に係る管理業務	その他	特になし	主任介護支援専門員がいない	無回答	

(2) 主任介護支援専門員の業務に関する課題

主任介護支援専門員の業務に関する課題をみると、「業務繁忙のため、主任介護支援専門員に求められる役割に手が回らない」が59.9%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員が担う役割が大きく、燃え尽きてしまう不安がある」が39.9%となっている。

図表Ⅱ-1-24 主任介護支援専門員の業務に関する課題:複数回答(Q22)



<「その他」の具体的な内容>

担い手不足	<ul style="list-style-type: none"> ・後任の主任介護支援専門員のなり手がいない。 ・介護支援専門員の高齢化で次の担い手がいない。ボランティアが多い。
報酬	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬単価が低い為、業務内容に比較して給与がわりに合わない。 ・役割を果たしてもらってもケアマネの介護報酬が低く、給与で評価できないので依頼しがたい。
一人事業所ゆえの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・一人事業所のため加算がなく、経験値に対しての報酬がないため、キャリアアップに対して意欲がない。 ・一人事業所のため地域の課題まで手が回らず、課題すらわかりにくい。 ・一人事業所のため、スーパービジョンなどを行う機会がほとんどない。
業務繁忙・負担	<ul style="list-style-type: none"> ・業務多忙やストレスで体調を崩す不安がある。 ・精神的負担が大きい。 ・ケアマネジャーが足りないため、法定時間を超えて労働している。 ・負担が大きいと感じられ他の職員が資格取得したがいながら結果負担が増える。 ・保険者が主任介護支援専門員に依頼する事が多すぎるが、報酬がない。

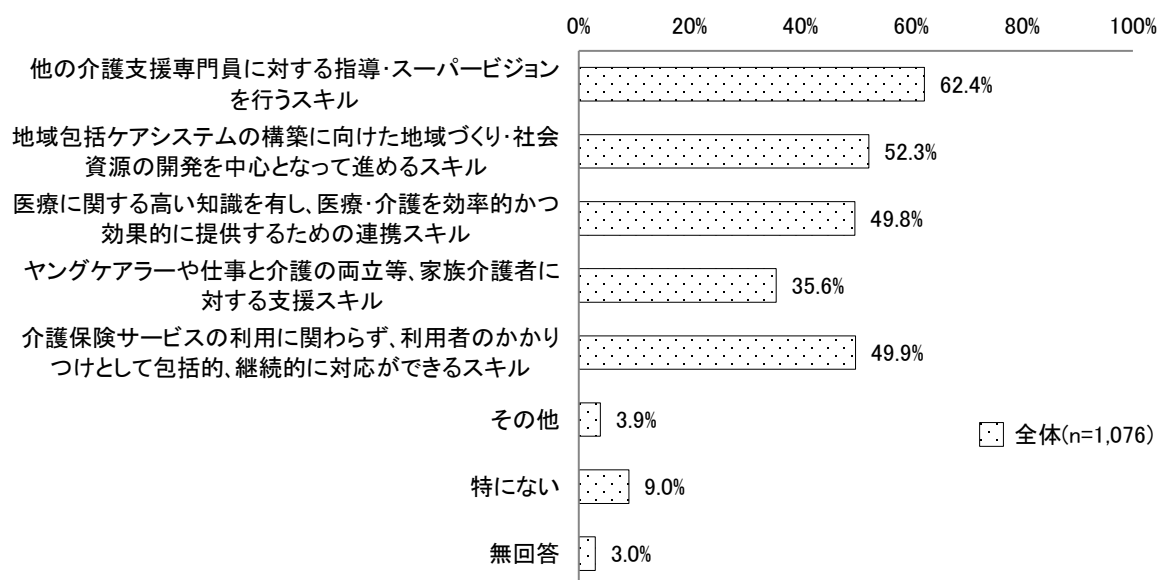
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者との兼務で業務が繁忙すぎる。 ・求められることが多岐にわたり、とても対応しきれないと感じる。
法人や地域包括支援センターの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員が機能していない。 ・地域包括支援センターが主体的に活動していない。 ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員が研修等に行かないため、能力が低い場合がある。 ・主任介護支援専門員の役割について事業主が理解していない、望んでいない。

(3) 主任介護支援専門員に必要となるスキル

今後一層、主任介護支援専門員に必要となるスキルをみると、「他の介護支援専門員に対する指導・スーパービジョンを行うスキル」が62.4%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり・社会資源の開発を中心となって進めるスキル」が52.3%となっている。

なお自由記述回答では、選択肢以外に必要となるスキルのほか、担う役割が多くなっている主任介護支援専門員へのメンタルケアや業務負担軽減など、主任介護支援専門員自身への支援の必要性に関する指摘もみられた。

図表Ⅱ-1-25 主任介護支援専門員に必要となるスキル：複数回答（Q23）



<「その他」の具体的な内容>

- ・家族等の支援者に入り込んでいく能力。
- ・障害者支援の内容。
- ・相談援助職としての専門の基礎知識と技術。
- ・医療機関との密な連携。
- ・ソーシャルワーカーの技術。

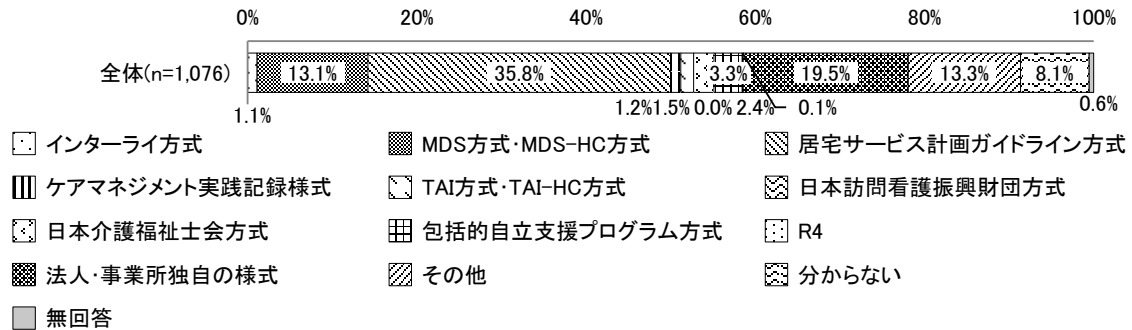
- ・研修でのファシリテータースキル。
- ・業務経験が長い方が多いが、常に新鮮な気持ちで業務や後輩の指導にあたってほしい。
- ・コミュニケーション向上に対するスキル。
- ・各関係機関と必要時繋がり対応策を検討し支援を継続していくスキル。

5. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

(1) 主に使用しているアセスメント様式

主に使用しているアセスメント様式をみると、「居宅サービス計画ガイドライン方式」が35.8%でもっとも割合が高く、次いで「法人・事業所独自の様式」が19.5%となっている。

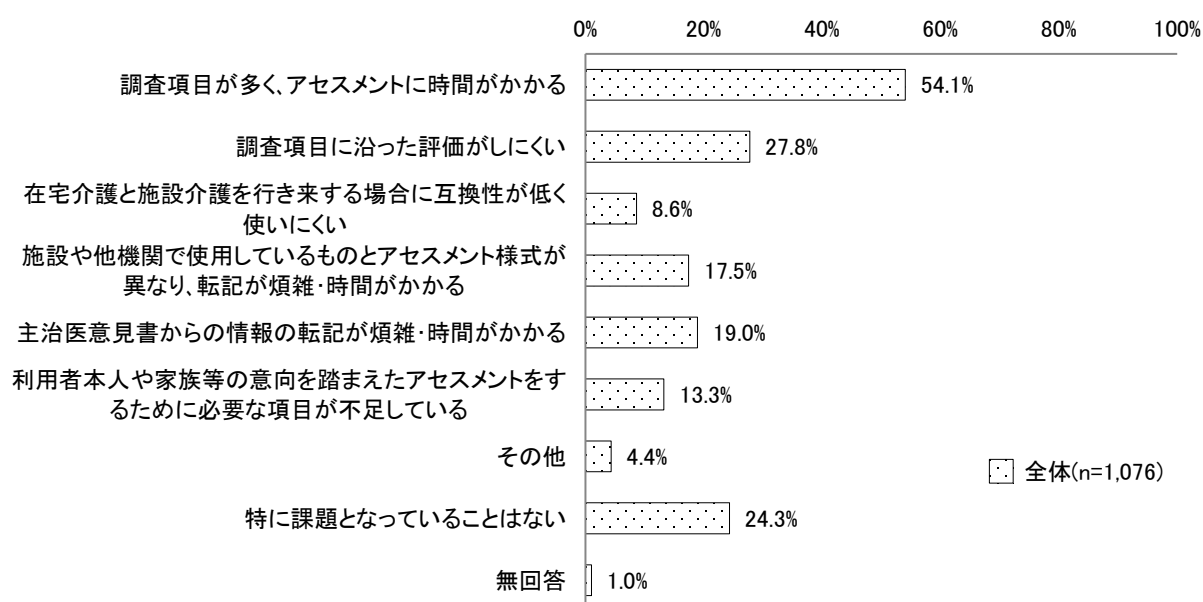
図表Ⅱ-1-26 主に使用しているアセスメント様式：単数回答（Q24）



(2) アセスメントシートを活用する際の課題

アセスメントシートを活用する際の課題をみると、「調査項目が多く、アセスメントに時間がかかる」が54.1%でもっとも割合が高く、次いで「調査項目に沿った評価がしにくい」が27.8%となっている。

図表Ⅱ-1-27 アセスメントシートを活用する際の課題:複数回答 (Q25)



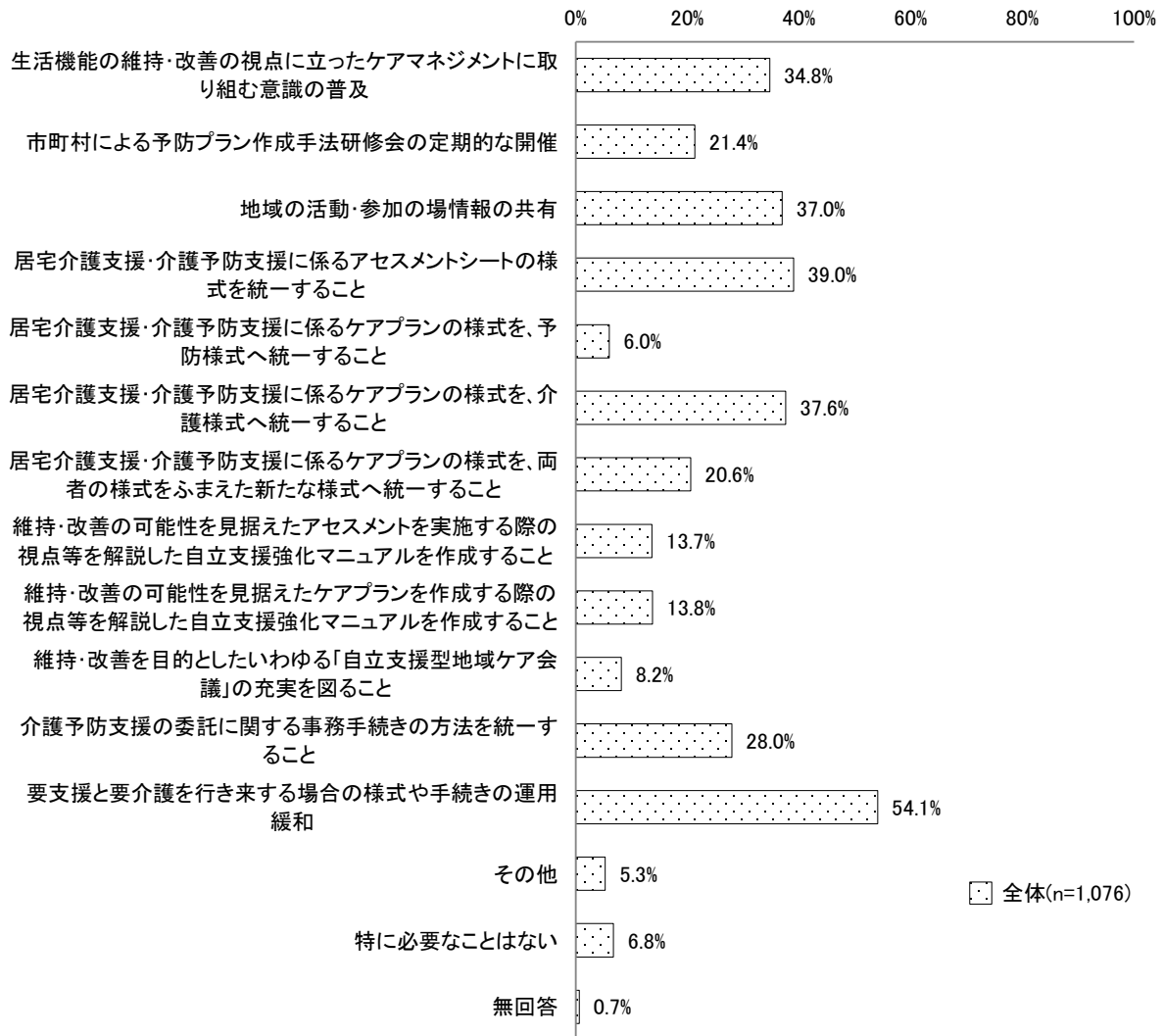
<「その他」の具体的な内容>

- ・主治医意見書の文字が判読不能な場合がある。
- ・アセスメント用紙に課題を入れるところがない。
- ・分析・課題抽出に至る思考過程の記載欄がない。
- ・まとめの記載がしにくい。
- ・1日のタイムスケジュールが解らない 人生の歴史がない。
- ・本人や家族の意向など、細かい意向や機微な感情などを書き込むことが難しい。
- ・家屋状況を記載する欄が不足している。
- ・退院前のアセスメントがしにくい。
- ・アセスメントから読み取れる情報が平面的になりやすい。(支援内容の複雑化に伴い)
- ・記憶があいまいで確認が難しい場合がある。
- ・記述の部分で個人差が出てしまう。
- ・シートを活用する介護支援専門員のスキルの統一。
- ・アセスメントシートを埋めることが適切なアセスメントではない。
- ・急ぐ場合とじっくり取り組める場合とアセスメントにかけられる時間が異なる。
- ・院内カルテと連動しているため別の種類に変更できない。
- ・入院、入所、事業者へ渡す書式を一つにしてほしい。
- ・アセスメントが情報提供書へも併用できるような分かりやすいものになりたい。

(3) 居宅介護支援事業所等と連携した介護予防支援で必要なこと

事業所が所在する市町村の居宅介護支援事業所やその他機関と連携した介護予防支援を推進する上で必要だと思うことをみると、「要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和」が54.1%でもっとも割合が高く、次いで「居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式を統一すること」が39.0%となっている。

図表 II-1-28 居宅介護支援事業所等と連携した介護予防支援で必要なこと：複数回答（Q26）



<「その他」の具体的な内容>

- ・業務過多で介護予防が後回しになる事が実情。単価の低さも問題。
- ・介護予防の支援費の見直し。
- ・各市町村のローカルルールの廃止。
- ・モニタリングやケアプランの期間の緩和。
- ・介護予防サービス事業者にも予防プランのからサービス事業計画書への取り組み方の研修。
- ・予防プランに地域包括支援センターの意見記入が必要なため、プラン作成後に地域包括支援センターに提出し、意見記入後に利用者に交付し署名後にまた地域包括支援センターに提出

する必要があり、非効率。

- ・介護予防の支援計画を簡素化してほしい。
- ・ケアプランデータ連携システムの推進。
- ・予防給付の書類全般を緩和。
- ・癌終末期も、予防支援になるので特に計画書などは介護様式が書きやすい。
- ・事務手続きの負担軽減。
- ・急な状態悪化の場合迅速に支援変更できる仕組み作り。
- ・地域の活動や参加の場の充実、地域課題を行政と課題的に考えていける場。

第2章 居宅介護支援事業所ケアマネジャー向けアンケート

第1節 概要

1. 所属事業所の状況

回答者が所属している事業所の特徴をみると、法人形態は営利法人が最も多く27.4%、社会福祉法人が20.4%、医療法人が14.4%であった。また、単独事業所は4.9%、ケアマネジャーが一人のみの事業所は2.9%であった。特事業所加算の算定状況は、特定事業所加算（Ⅱ）が37.9%で最も多く、特定事業所加算（Ⅲ）が13.7%、特定事業所加算（Ⅰ）と特定事業所加算（A）はほとんどみられず、いずれも算定していない事業所が23.8%となっていた。

2. 回答者の状況

回答者のうち、管理者は全体の26.0%、また主任介護支援専門員の資格を持っている者は約半分で、50.7%であった。経験年数では、5～10年未満が30.0%で最も多かったものの、次いで5年未満が24.1%、10～15年が22.2%、15～20年未満が16.4%となっている。回答者の保有資格をみると、最も多いのが介護福祉士で75.7%、2番目に多いのが社会福祉士で17.0%、次いで看護師が6.0%であった。

担当利用者にどのようなケースの人がいるかを尋ねた質問では、「認知症がみられるケース」を持っていると回答した人は96.3%にのぼり、ほとんどのケアマネジャーが担当していた。他、「医療的ケアが必要になるケース」が73.2%、老老介護、生活保護世帯、精神疾患があるケースがいずれも6割強で、多くのケアマネジャーが担当している。また、経験年数によって担当ケースに違いみられ、経験年数が3年未満のケアマネジャーでは、複合的な課題を抱えたケースを担当する割合が低い傾向がみられた。他に、ケアマネジャーのタイプ別でも特徴があり、業務範囲外のことでも、必要があれば対応すると回答したケアマネジャーは、複合課題や困難ケースを抱えている割合が高い傾向がみられた。

担当利用者の特徴について、直近3年間の変化を尋ねたところ、「増加している」と回答した割合が高かったものは「利用者に認知症がみられるケース」で77.5%、「利用者に医療的ケアが必要なケース」が56.7%、「同居家族に要介護者がいるケース」が50.3%であった。一方、直近3年間で増加率をみると、上記3つに加えて、「身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース」で高くなっていた。

ケアマネジャーの仕事をする上で重視することでは、回答者の見解が、「A. ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切」という考えと、「B. 必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことも対応することが大切」という考えのどちらに近いかを尋ねた。結果は、AとBで拮抗し、「Aに近い」、「どちらかといえばAに近い」が合わせて51.8%、「Bに近い」、「どちらかといえばBに近い」が合わせて47.2%であった。

3. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務認識と現在の業務対応状況

令和5年10月1か月の中で、対応したことがある業務について尋ねた。「対応したことがある」の割合が高いのは、「モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問」が72.0%、他、6割以上が「対応したことがある」と回答したものは、「家族介護者本人に対する相談対応、情報提供」(67.2%)、「本人や家族からのサービス調整に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」(66.0%)、「利用者や家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整」(62.8%)であった。また、10月1か月で5回以上と頻回な対応を要したものとしては、「本人や家族からのサービス調整に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」が28.2%でもっとも多かった。こうした業務への対応状況には、ケアマネジャーのタイプによって違いがみられ、ケアマネジャーが業務範囲外でも対応する傾向がある場合には、ほとんどの業務で「対応したことがある」割合が高く、さらに「該当者はいなかった」と回答する割合が低くなっていた。なお、業務範囲外の依頼について事業所が方針を定めているか否かで対応状況を分析したところ、特に違いはみられず、方針の有無に関わらず、対応せざるを得ない現状がうかがえた。

対応したことがある要望について、負担感も尋ねたところ、時間的負担が大きかったのは、「入院・通院時の付き添い・送迎」(75.5%)、「徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」(61.0%)、「入院中・入所中の着替えや必需品の調達」(60.4%)であった。精神的負担が大きいものでは、「死後事務」(47.9%)、「財産管理」(42.9%)、「徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」(38.2%)となっていた。特に、「徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」では、1か月で対応したことがあるのは2割強であったが、対応したものは時間的にも、精神的にも負担を感じる割合が高かった。また、負担感の感じ方にもケアマネジャーのタイプ別で違いがみられ、業務範囲内で対応することを重視するケアマネジャーでは、対応する時間への負担を感じる人の割合や、精神的な負担を感じる人の割合が高い傾向がみられた。

一方、負担が重いと感じるものを1番目～3番目まで尋ねた。結果は、「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」を選んだ回答者が1番目～3番目までを合わせて44.1%で第1位、「モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問」が40.3%で第2位、「認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が35.3%で第3位であった。

なお、費用の徴収状況については、現状ではほとんど徴収されていなかった。

4. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感について

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感を把握した。困難を感じる業務についてみると、「地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける」が24.1%でもっとも割合が高く、次いで「業務内でのICTの利活用」が21.0%、「認知症など、意思決定が難しい利用者の支援」が18.2%となっていた。また、各業務の困難を感じる割合が、経験年数5年未満のケアマネジャーで高くなる傾向がみられた。

5. 困難事例の特徴と対応状況

ケアマネジャーが困難であると感じる事例の特徴を把握した。利用者の状況では、「認知症」が50.6%でもっとも割合が高く、次いで「経済的困窮」が33.6%、「精神障害」が31.1%となっていた。また、利用者が3個以上の特徴を有する割合は5割程度であった。利用者の家族の状況では、「精神障害」の割合がもっとも高く、次いで「仕事と介護の両立困難」、「家族がいない」の割合が高かった。また、利用者の同居者は、「子ども」や「配偶者」の割合が3～4割程度であったが、「利用者のみ」の割合も3割程度となっていた。

困難な理由についてみると、「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」の割合がもっとも高く、次いで「利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため」、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」の割合が高かった。

困難事例において、ケアマネジャーが連携した機関・団体等は、「地域包括支援センター」や「介護サービス事業所・施設」や「医療機関」が多く、困難事例に対応するにあたって助けになったことについても、「地域包括支援センターと協働して対応したこと」の割合がもっとも高かった。

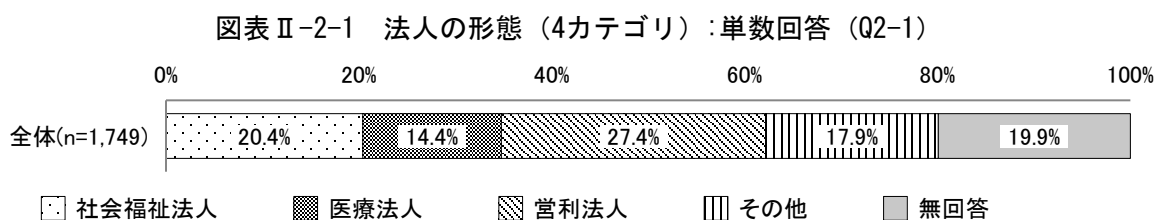
また、困難な状況が「解消した」、あるいは「ほぼ解消した」と回答した割合は36.9%であるのに対し、「どちらとも言えない」と回答した割合は26.4%、「あまり解消していない」、あるいは「解消していない」と回答した割合は20.2%であった。

第2節 調査結果

1. 所属事業所の状況

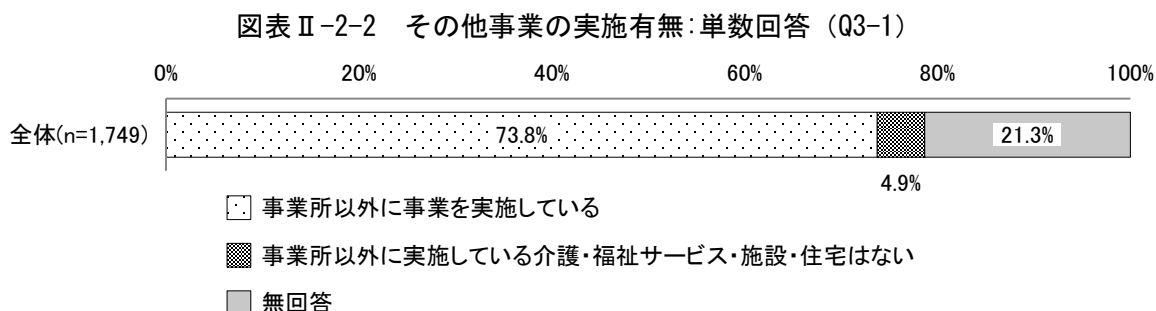
(1) 法人形態（事業所票と紐づけ）

所属する事業所の法人形態をみると、「営利法人」が27.4%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が20.4%、「その他」が17.9%となっている。



(2) 併設、隣接する介護保険サービス事業所、施設・住宅の有無（事業所票と紐づけ）

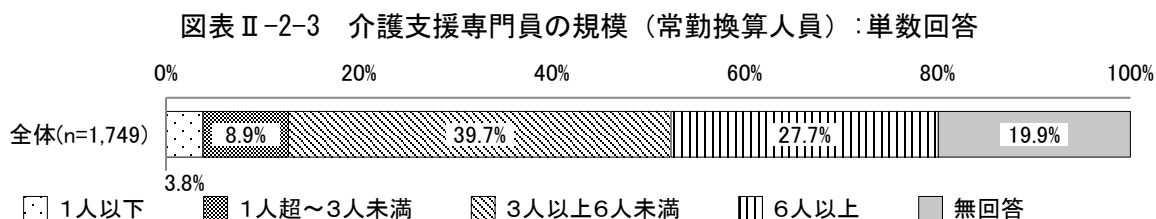
所属する事業所の併設、隣接する介護保険サービス事業所、施設・住宅の有無をみると、「事業所以外に事業を実施している」が73.8%、「事業所以外に実施している介護・福祉サービス・施設・住宅はない」が4.9%となっている。



(3) 所属する事業所の介護支援専門員の人数

①常勤換算人員

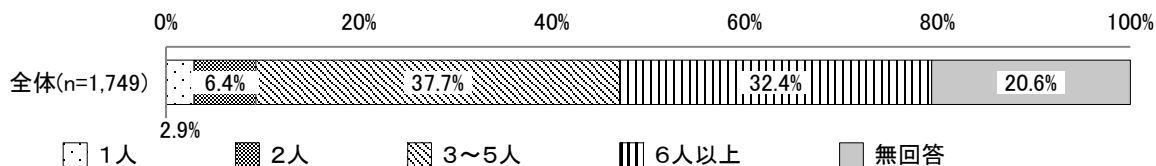
所属する事業所の介護支援専門員の人数について、常勤換算人数でみると、「3人以上6人未満」が39.7%でもっとも割合が高く、次いで「6人以上」が27.7%、「1人超～3人未満」が8.9%となっている。



②実人数

所属する事業所の介護支援専門員の人数について、実人数でみると、「3～5人」が37.7%でもっとも割合が高く、次いで「6人以上」が32.4%、「2人」が6.4%となっている。

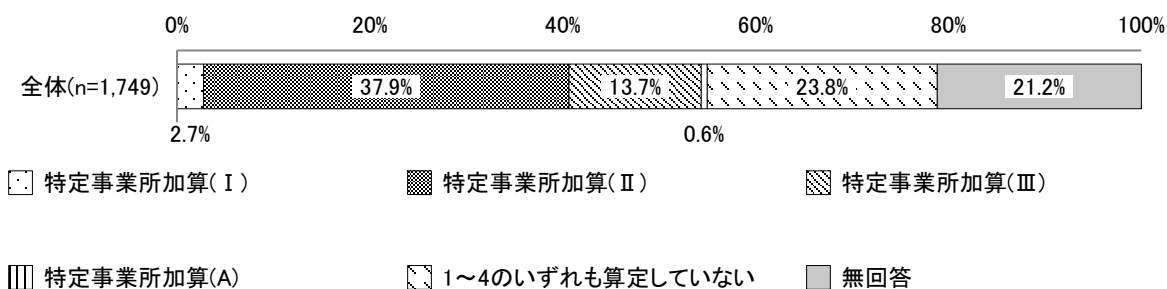
図表Ⅱ-2-4 介護支援専門員の規模（実人数）：単数回答



(4) 特定事業所加算の算定状況（事業所票と紐づけ）

所属する事業所の特定事業所加算の算定状況をみると、「特定事業所加算(Ⅱ)」が37.9%でもっとも割合が高く、次いで「1～4のいずれも算定していない」が23.8%、「特定事業所加算(Ⅲ)」が13.7%となっている。

図表Ⅱ-2-5 特定事業所加算の算定状況：単数回答（Q6）

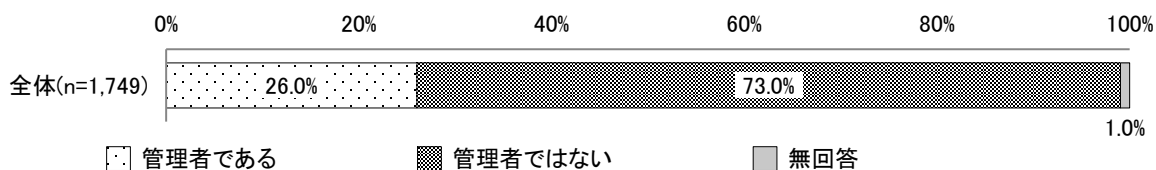


2. 回答者の状況

(1) 管理者の別

回答者が管理者か否かをみると、「管理者である」が26.0%、「管理者ではない」が73.0%となっている。

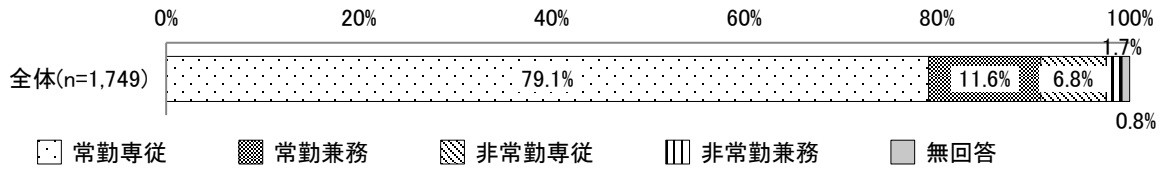
図表Ⅱ-2-6 管理者の別：単数回答（Q1）



(2) 勤務形態

勤務形態をみると、「常勤専従」が79.1%でもっとも割合が高く、次いで「常勤兼務」が11.6%、「非常勤専従」が6.8%となっている。

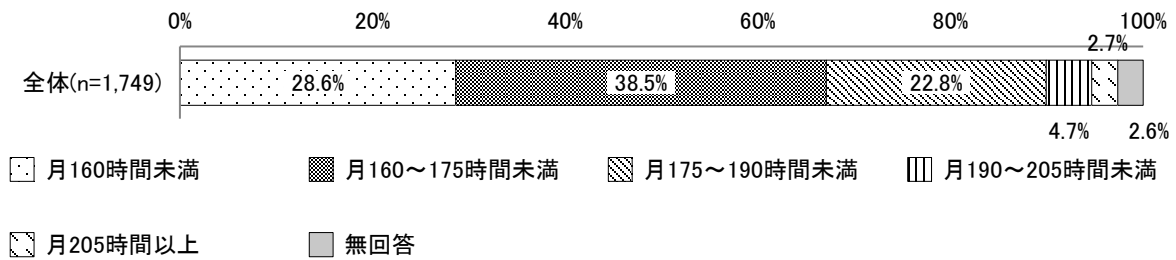
図表Ⅱ-2-7 勤務形態:単数回答 (Q2)



(3) 総労働時間

令和5年10月1か月の総労働時間をみると、「月160～175時間未満」が38.5%でもっとも割合が高く、次いで「月160時間未満」が28.6%、「月175～190時間未満」が22.8%となっている。

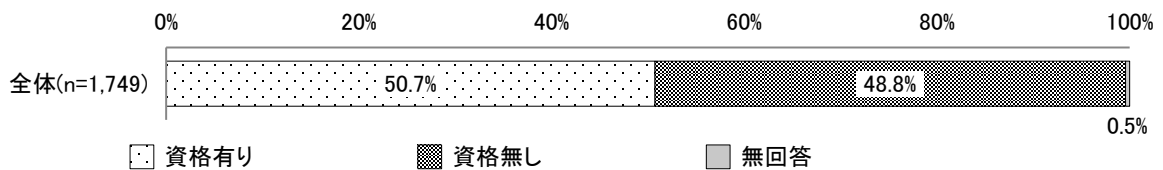
図表Ⅱ-2-8 令和5年10月1か月の総労働時間:単数回答 (Q3)



(4) 主任介護支援専門員資格の有無

主任介護支援専門員の資格の有無をみると、「資格有り」が50.7%、「資格無し」が48.8%となっている。

図表Ⅱ-2-9 主任介護支援専門員の資格の有無:単数回答 (Q4)

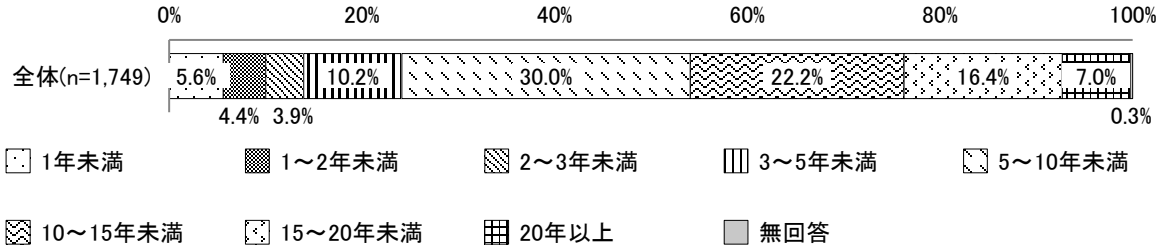


(5) 実務経験年数

①居宅介護支援事業所での経験年数

居宅介護支援事業所での経験年数をみると、「5～10年未満」が30.0%でもっとも割合が高く、次いで「10～15年未満」が22.2%、「15～20年未満」が16.4%となっている。

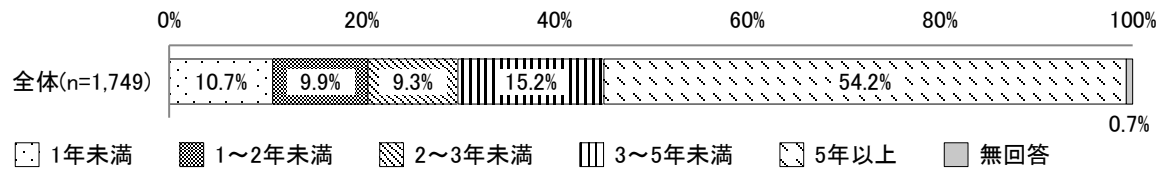
図表Ⅱ-2-10 居宅介護支援事業所での経験年数:単数回答(Q5-1)



②現在の事業所での経験年数

現在の事業所での経験年数をみると、「5年以上」が54.2%でもっとも割合が高く、次いで「3～5年未満」が15.2%、「1年未満」が10.7%となっている。

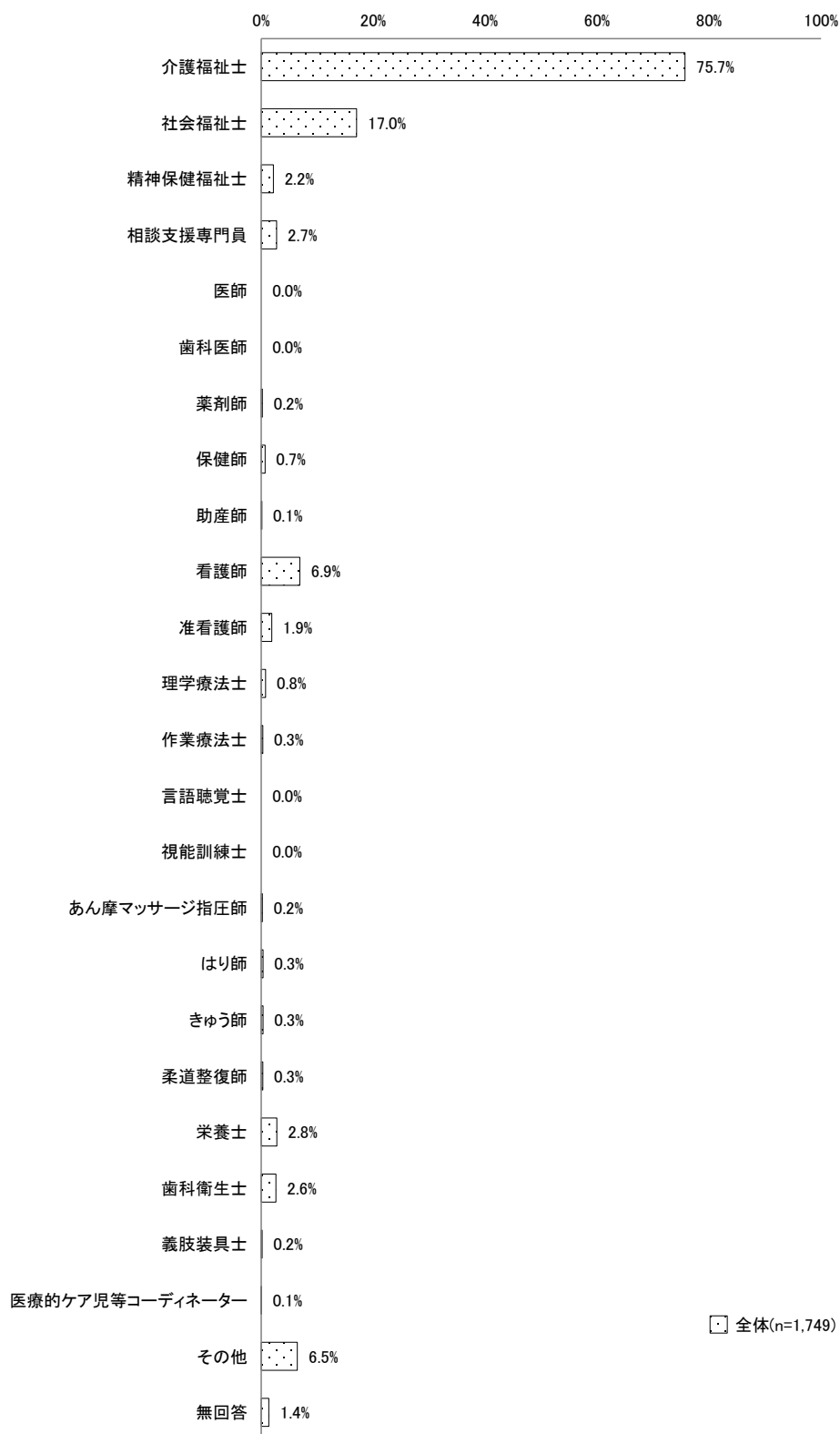
図表Ⅱ-2-11 現在の事業所での経験年数:単数回答(Q5-2)



(6) 保有資格

保有資格をみると、「介護福祉士」が75.7%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉士」が17.0%、「看護師」が6.9%となっている。

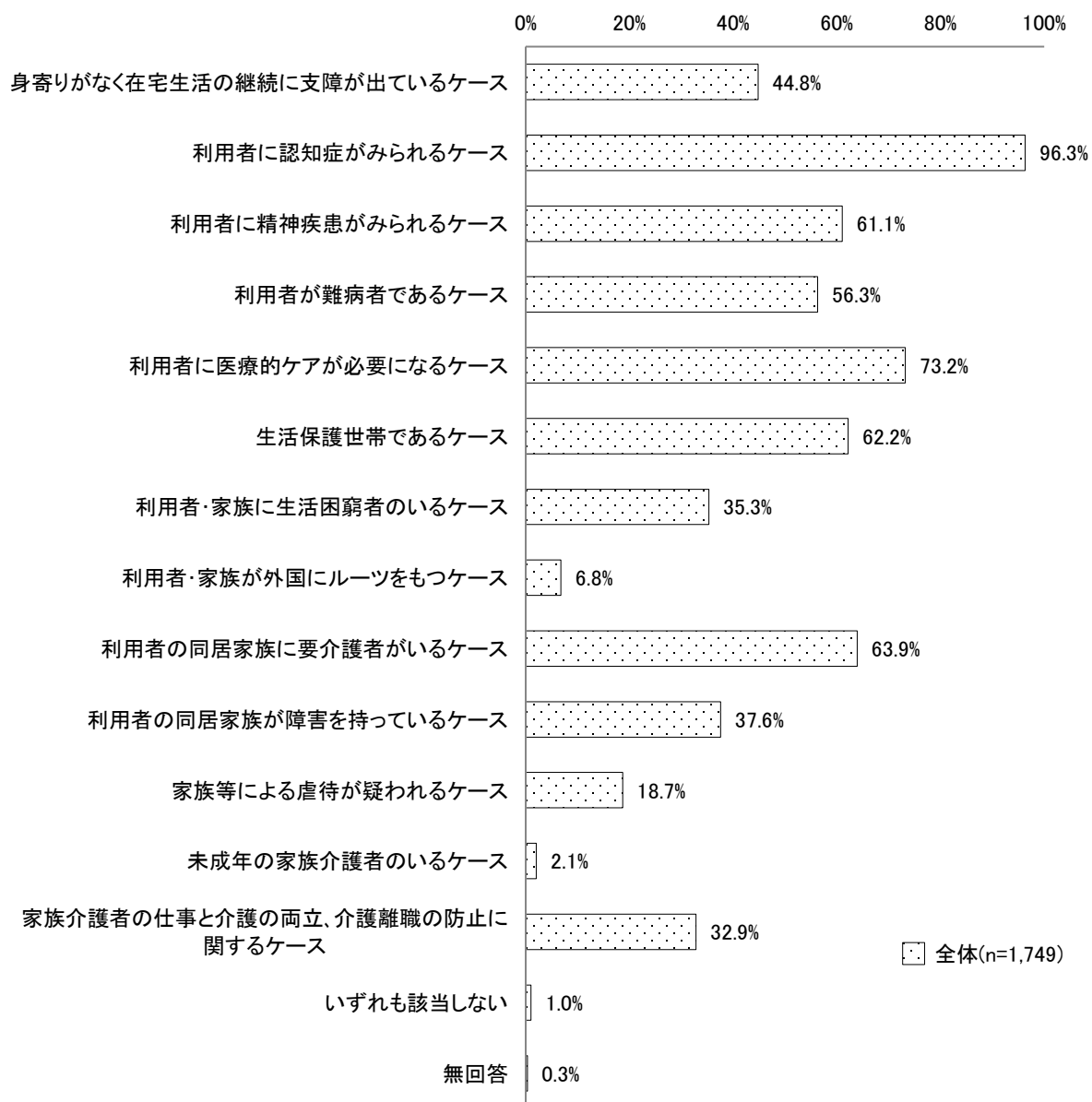
図表Ⅱ-2-12 保有している資格等:複数回答 (Q6-1)



(7) 担当利用者のケース

担当利用者にどのようなケースがあるかをみると、「利用者に認知症がみられるケース」が96.3%でもっとも割合が高く、次いで「利用者に医療的ケアが必要になるケース」が73.2%、「利用者の同居家族に要介護者がいるケース」が63.9%となっている。

図表Ⅱ-2-13 担当利用者のケース:複数回答 (Q7)



<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-14 居宅介護支援事業所での経験年数別 担当利用者のケース:複数回答 (Q7)

	合計	Q7 担当利用者のケース															
		の継続に支障 身寄りがなく在宅生活 がみられる	利用者に認知症 がみられる	利用者に精神疾患 がみられる	利用者が難病者である	利用者に医療的ケア が必要になる	利用者に医療的ケア が必要になる	生活保護世帯 である	生活困難者のいる	利用者家族に 外国にルーツをもつ	利用者家族が 要介護者がいる	利用者の同居家族に 障害を持つている	利用者の同居家族が 疑われる	家族等による虐待が 疑われる	未成年の家族介護者 がいる	家族介護者の仕事との両立、介 護離職の防止に関するケース	いずれも該当しない
全体	1749 100.0	784 44.8	1685 96.3	1068 61.1	985 56.3	1281 73.2	1088 62.2	618 35.3	119 6.8	1118 63.9	658 37.6	327 18.7	36 2.1	575 32.9	18 1.0	6 0.3	
Q5-1 経験 年数	1年未満	98 100.0	27 27.6	92 93.9	45 45.9	30 30.6	62 63.3	43 43.9	21 21.4	3 3.1	41 41.8	19 19.4	10 10.2	0 0.0	17 17.3	5 5.1	0 0.0
	1~3年 未満	146 100.0	58 39.7	141 96.6	82 56.2	73 50.0	92 63.0	89 61.0	46 31.5	11 7.5	87 59.6	41 28.1	21 14.4	4 2.7	40 27.4	2 1.4	0 0.0
	3~5年 未満	178 100.0	79 44.4	175 98.3	113 63.5	100 56.2	132 74.2	110 61.8	71 39.9	11 6.2	123 69.1	70 39.3	34 19.1	6 3.4	61 34.3	1 0.6	0 0.0
	5~10年 未満	524 100.0	257 49.0	506 96.6	331 63.2	314 59.9	397 75.8	335 63.9	193 36.8	36 6.9	344 65.6	219 41.8	107 20.4	12 2.3	165 31.5	2 0.4	2 0.4
	10年 以上	798 100.0	363 45.5	768 96.2	494 61.9	466 58.4	595 74.6	508 63.7	286 35.8	58 7.3	521 65.3	308 38.6	155 19.4	14 1.8	292 36.6	8 1.0	2 0.3

<ケアマネジャータイプ (A:業務範囲内で対応⇔B:業務範囲外も対応) 別>

図表Ⅱ-2-15 ケアマネジャータイプ別 (A:業務範囲内で対応⇔B:業務範囲外も対応)

担当利用者のケース:複数回答 (Q7)

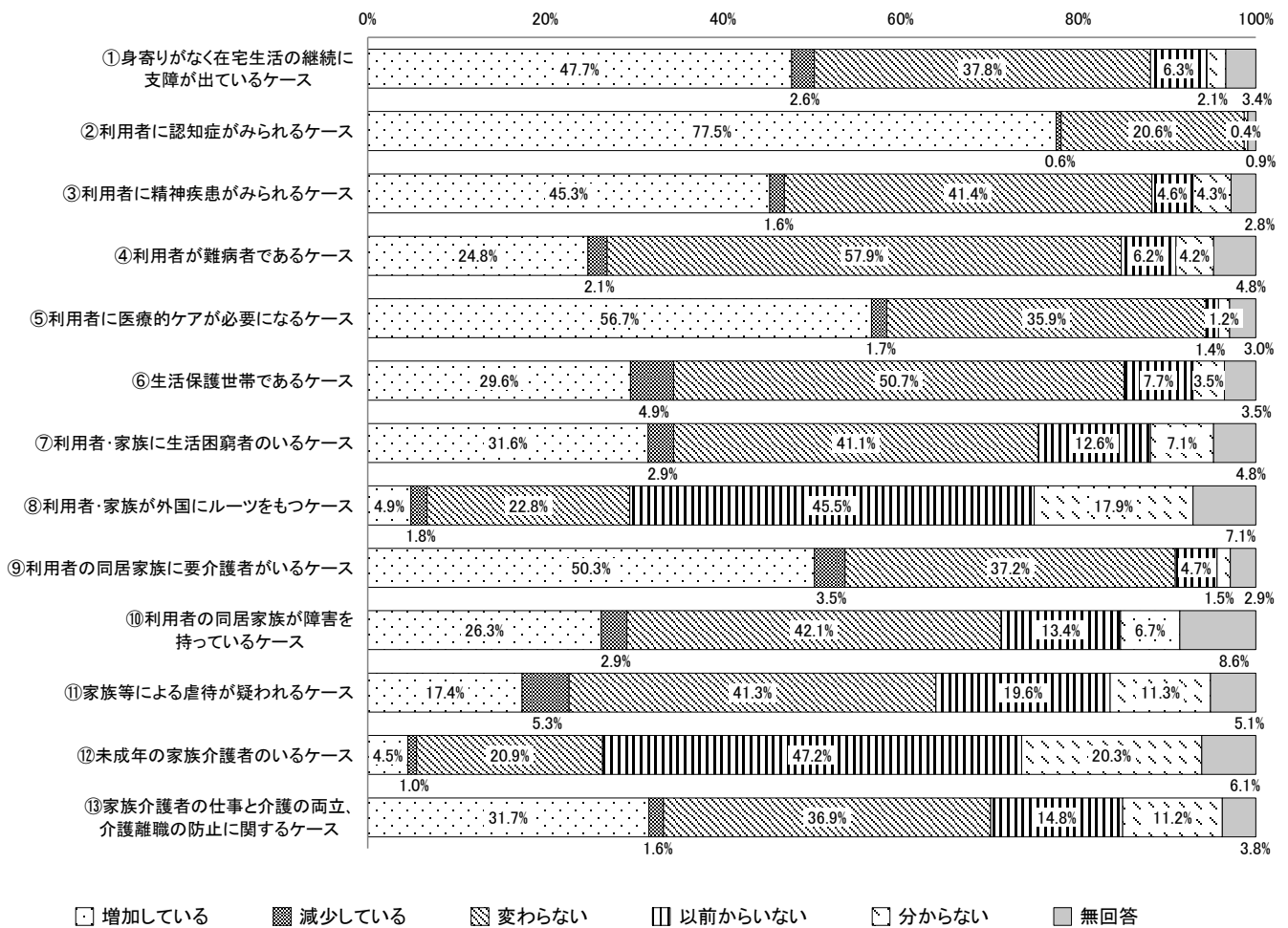
	合計	Q7 担当利用者のケース															
		の継続に支障 身寄りがなく在宅生活 がみられる	利用者に認知症 がみられる	利用者に精神疾患 がみられる	利用者が難病者である	利用者に医療的ケア が必要になる	利用者に医療的ケア が必要になる	生活保護世帯 である	生活困難者のいる	利用者家族に 外国にルーツをもつ	利用者家族が 要介護者がいる	利用者の同居家族に 障害を持つている	利用者の同居家族が 疑われる	家族等による虐待が 疑われる	未成年の家族介護者 がいる	家族介護者の仕事との両立、介 護離職の防止に関するケース	いずれも該当しない
全体	1749 100.0	784 44.8	1685 96.3	1068 61.1	985 56.3	1281 73.2	1088 62.2	618 35.3	119 6.8	1118 63.9	658 37.6	327 18.7	36 2.1	575 32.9	18 1.0	6 0.3	
Q5-1 A業務 範囲内 で対応 ⇔ B業務 範囲外 も対応	Aに近い	257 100.0	113 44.0	247 96.1	155 60.3	147 57.2	197 76.7	166 64.6	88 34.2	11 4.3	159 61.9	91 35.4	47 18.3	6 2.3	86 33.5	2 0.8	2 0.8
	どちらかと いえばA	649 100.0	268 41.3	624 96.1	377 58.1	365 56.2	472 72.7	374 57.6	222 34.2	45 6.9	401 61.8	229 35.3	110 16.9	16 2.5	211 32.5	8 1.2	0 0.0
	どちらかと いえばB	648 100.0	301 46.5	628 96.9	404 62.3	366 56.5	472 72.8	417 64.4	235 36.3	48 7.4	425 65.6	248 38.3	132 20.4	11 1.7	205 31.6	6 0.9	2 0.3
	Bに近い	178 100.0	96 53.9	172 96.6	122 68.5	102 57.3	129 72.5	123 69.1	68 38.2	13 7.3	124 69.7	84 47.2	37 20.8	3 1.7	71 39.9	1 0.6	0 0.0

(8) 直近3年間での利用者の変化

①直近3年間での変化

担当利用者について直近3年間の変化をみると、「増加している」と回答する人がもっとも多いものは「②利用者に認知症がみられるケース」で77.5%、次いで「⑤利用者に医療的ケアが必要になるケース」が56.7%、「⑨利用者の同居家族に要介護者がいるケース」が50.3%となっている。

図表Ⅱ-2-16 直近3年間での利用者の変化:単数回答(Q8) n=1213



※①は家族等が遠方において疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含む。

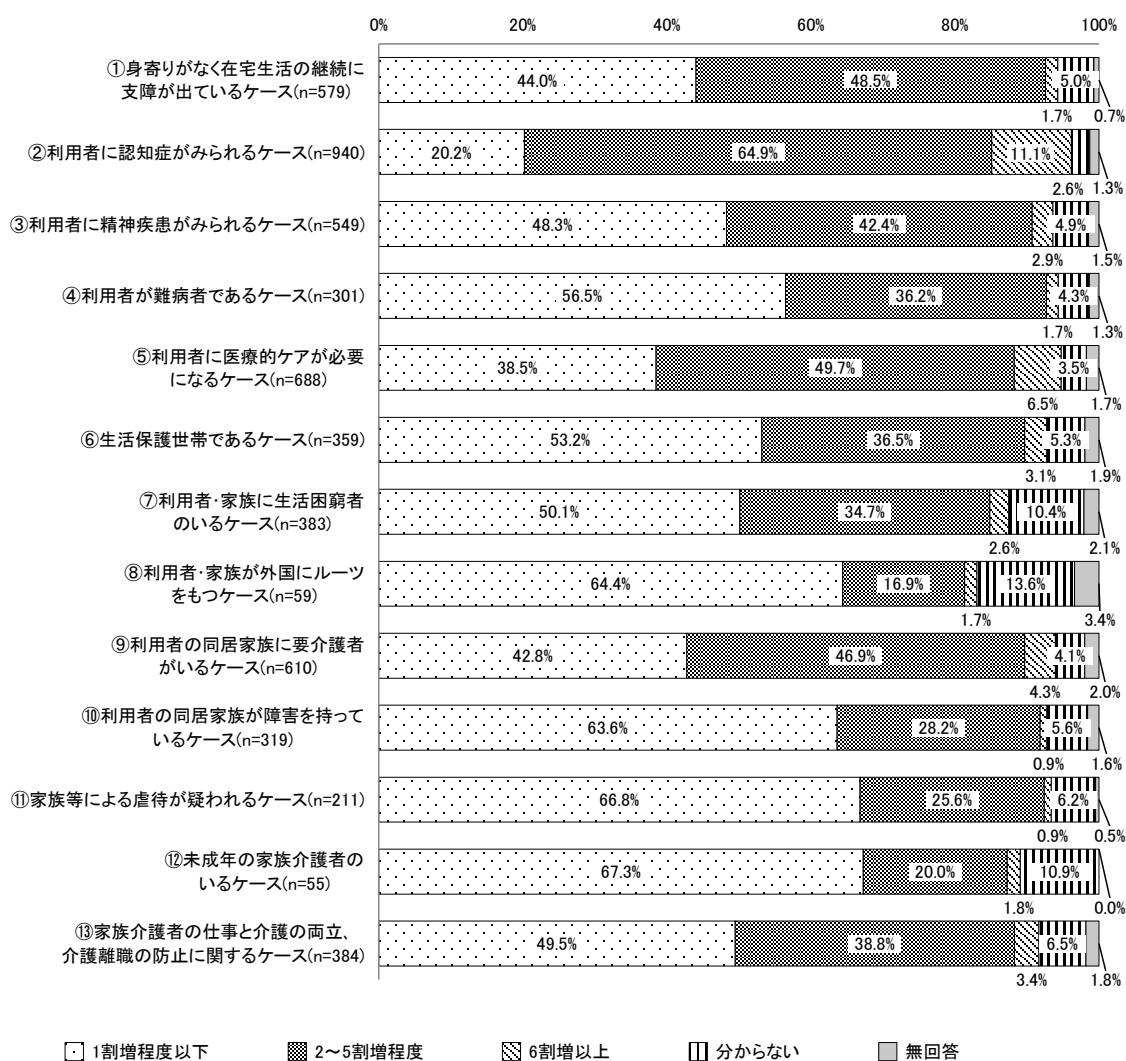
⑦生活保護世帯であるケースを除く。

⑧本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指す。

②「増加している」ケースの増加率

担当利用者の直近3年間の変化で「増加している」と回答したものについて、増加の程度をみると、もっとも増加率が高いものは、「②利用者に認知症がみられるケース」で「6割増以上」が11.1%、「2～5割増程度」が64.9%であった。次に増加率が高いものは、「⑤利用者に医療的ケアが必要になるケース」で「6割増以上」が6.5%、「2～5割増程度」49.7%、「⑨利用者の同居家族に要介護者がいるケース」で「6割増以上」が4.3%、「2～5割増程度」が46.9%となっている。

図表Ⅱ-2-17 増加の程度:単数回答 (Q8-1)



※①は家族等が遠方にいて疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含む。

⑦生活保護世帯であるケースを除く。

⑧本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指す。

(9) 仕事をする上での考え方

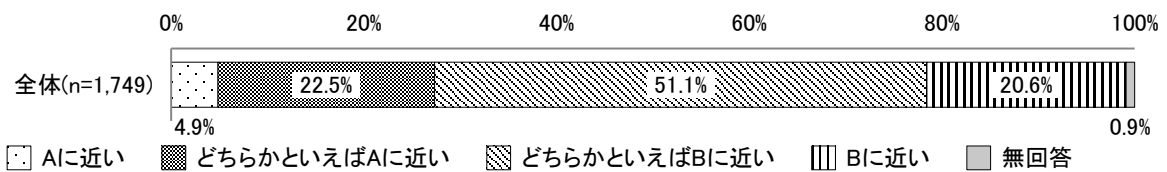
① A：効率性重視⇔B：利用者重視

ケアマネジャーの仕事をする上で、「A：効率性を重視する」か、「B：時間がかかっても利用者に寄り添うことを重視する」かについてみると、「A：効率性を重視する」に「近い」、あるいは「どちらかといえば近い」と回答した者は合わせて27.4%、「B：時間がかかっても利用者に寄り添うことを重視する」は71.7%となっている。

図表Ⅱ-2-18 ケアマネジャーとしての考え_A：効率性重視⇔B：利用者重視
：単数回答（Q9-1）

A：業務を行う際には、効率性を重視しながら進める。

B：業務を行う際には、時間がかかっても利用者に寄り添うことを重視する



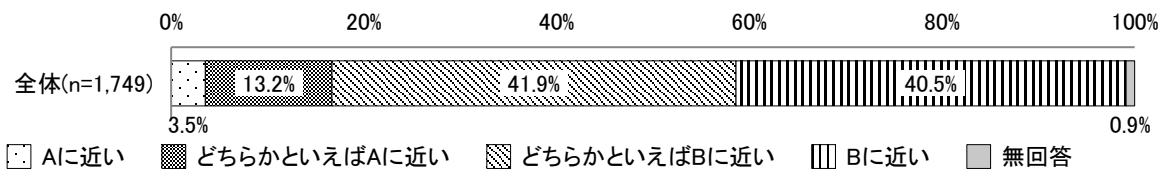
② A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働

自分が担当する利用者について、「A：周囲に頼らず対応・解決することが多い」か、「B：事業所・他機関の職員と協働しながら対応・解決することが多い」かについてみると、「A：周囲に頼らず対応・解決することが多い」に「近い」、あるいは「どちらかといえば近い」と回答した割合は16.7%、「B：事業所・他機関の職員と協働しながら対応・解決することが多い」では82.4%となっている。

図表Ⅱ-2-19 ケアマネジャーとしての考え_A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働
：単数回答（Q9-2）

A：自分が担当する利用者について、周囲に頼らずに対応・解決することが多い。

B：自分が担当する利用者について、事業所や他機関の職員と協働しながら対応・解決することが多い



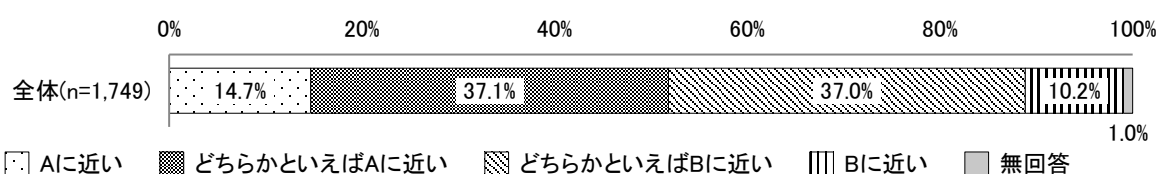
③A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応

ケアマネジャー業務を遂行するうえで、「A：ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切」と考えているか、「B：必要であれば現行のケアマネジャー業務範囲外のことにも対応することが大切」と考えているかについてみると、「A：ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切」に「近い」、「どちらかといえば近い」が51.8%、「B：必要であれば現行のケアマネジャー業務範囲外のことにも対応することが大切」が47.2%となっている。

図表Ⅱ-2-20 ケアマネジャーとしての考え_A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応
：単数回答（Q9-3）

A：ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切である。

B：必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことにも対応することが大切である。



<ケアマネジャータイプ：効率性・利用者重視×業務範囲内・外>

図表Ⅱ-2-21 A：効率性重視タイプ ⇔ B：利用者重視タイプ別
A：A業務範囲内で対応タイプ ⇔ B：業務範囲外も対応タイプ（Q9-3）

		合計	Q9-3 ケアマネジャーとしての考え_A業務範囲内で対応⇔B業務範囲外も対応				
			Aに近い	どちらか といえばA に近い	どちらか といえばB に近い	Bに近い	無回答
全体		1749	257	649	648	178	17
		100.0	14.7	37.1	37.0	10.2	1.0
Q9-1 A 効率性 重視 ⇔ B 利用者 重視	Aに近い	85	45	22	12	4	2
		100.0	52.9	25.9	14.1	4.7	2.4
	どちらか といえば Aに近い	393	83	188	106	16	0
		100.0	21.1	47.8	27.0	4.1	0.0
	どちらか といえば Bに近い	894	98	362	373	61	0
	100.0	11.0	40.5	41.7	6.8	0.0	
	Bに近い	361	29	77	157	97	1
		100.0	8.0	21.3	43.5	26.9	0.3

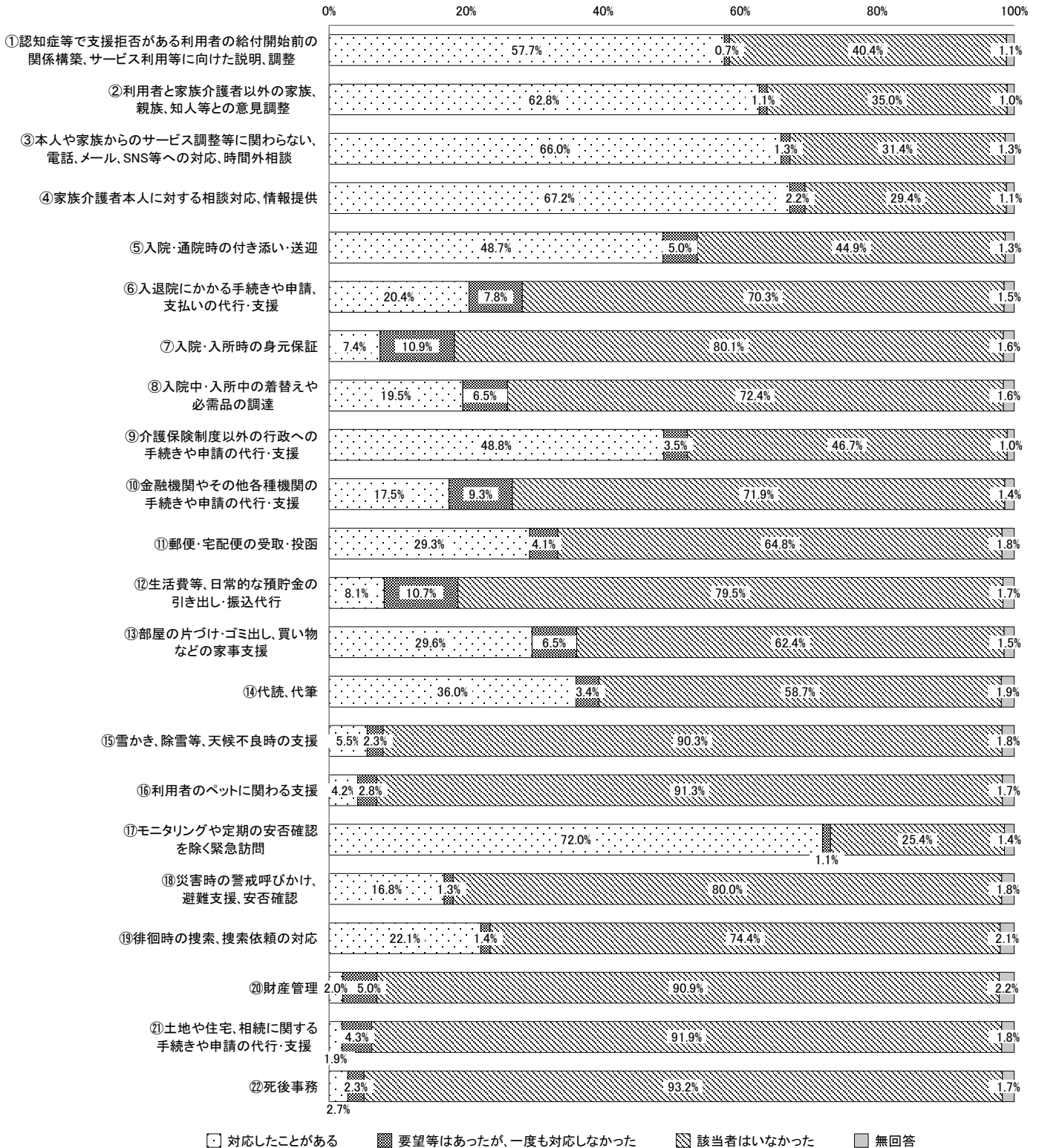
3. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務認識と現在の業務対応状況

(1) 令和5年10月1か月での対応有無

①対応の有無

令和5年10月1か月で①～②の項目について対応したことがあるかをみると、対応したことがあると回答した割合がもっとも高いものは、「⑰モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問」で72.0%、次いで「④家族介護者本人に対する相談対応、情報提供（仕事と介護の両立など）」が67.2%、「③本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」が66.0%、「②利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整」が62.8%、「①認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が57.7%となっている。

図表Ⅱ-2-22 令和5年10月1か月での対応状況:単数回答 (Q10) n=1749



<ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別>

図表Ⅱ-2-23 令和5年10月1か月での対応状況別

A：業務範囲内で対応タイプ ⇔ B：業務範囲外も対応タイプ（Q9-3）

ケアマネジャータイプ A業務範囲内⇔B業務範囲外	1. 対応したことがある				3. 該当者はいなかった			
	Aに近い n=257	どちらかといえ ばA n=649	どちらかといえ ばB n=648	Bに近い n=178	Aに近い n=257	どちらかといえ ばA n=649	どちらかといえ ばB n=648	Bに近い n=178
① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整	57.6	55.8	57.3	68.5	41.2	41.6	41.2	30.9
② 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整	61.9	59.2	64.8	73.0	38.1	35.4	27.0	21.3
③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談	58.8	61.8	70.8	77.0	38.1	35.4	27.0	21.3
④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)	64.2	64.4	69.0	77.5	30.7	32.2	28.4	20.2
⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎	33.1	42.2	55.4	72.5	56.0	50.1	40.9	24.2
⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	14.4	15.3	22.4	41.0	73.2	74.6	70.2	51.7
⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)	4.3	5.5	8.0	16.3	79.8	82.3	80.7	71.3
⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	11.7	16.3	21.5	36.0	78.6	73.7	73.0	56.7
⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)	44.4	43.8	51.7	65.7	52.5	51.3	43.8	30.9
⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援	11.7	12.2	21.0	33.7	76.7	76.6	69.0	57.9
⑪ 郵便・宅配便の受取・投函	18.3	25.4	33.6	43.8	72.8	68.4	62.0	51.1
⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	6.2	5.4	9.3	16.9	80.9	81.5	79.9	68.5
⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	21.0	23.7	34.3	48.3	68.9	66.6	59.9	46.1
⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)	34.2	32.2	37.5	49.4	59.9	61.6	58.3	47.2
⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)	4.7	4.3	5.7	11.2	91.1	91.1	90.9	86.5
⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)	3.1	2.9	4.3	9.6	92.6	92.0	91.8	86.5
⑰ モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問	70.4	67.2	75.0	82.6	26.5	30.0	23.5	14.6
⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	14.4	16.3	16.8	23.0	80.9	80.4	80.9	75.3
⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	20.6	22.7	21.0	28.1	76.7	73.7	75.6	69.7
⑳ 財産管理	1.2	1.1	2.3	5.1	90.7	91.8	91.8	85.4
㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	1.2	0.8	2.5	5.1	92.2	93.4	91.8	87.6
㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)	1.2	2.2	2.8	7.3	94.6	94.0	93.4	88.8

<参考：ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別
総労働時間等>

図表Ⅱ-2-24 A：業務範囲内で対応タイプ ⇔ B：業務範囲外も対応タイプ別

令和5年10月の総労働時間数（Q3）

		合計	Q3 R5.10 総労働時間					無回答
			月160時間未満	月160～175時間未満	月175～190時間未満	月190～205時間未満	月205時間以上	
全体		1749 100.0	501 28.6	673 38.5	399 22.8	83 4.7	47 2.7	46 2.6
Q9-3 A 業務範囲内 で対応 ⇔ B 業務範囲 外も対応	Aに近い	257 100.0	68 26.5	106 41.2	56 21.8	12 4.7	6 2.3	9 3.5
	どちらかといえばAに近い	649 100.0	185 28.5	253 39.0	146 22.5	29 4.5	21 3.2	15 2.3
	どちらかといえばBに近い	648 100.0	190 29.3	240 37.0	157 24.2	29 4.5	17 2.6	15 2.3
	Bに近い	178 100.0	51 28.7	68 38.2	39 21.9	13 7.3	3 1.7	4 2.2

図表Ⅱ-2-25 A：業務範囲内で対応タイプ ⇔ B：業務範囲外も対応タイプ別

特に負担の重かった対応_1番目_対応時間（Q12）

		合計	Q12-4 特に負担が重かった対応_1番目_対応時間						無回答
			1時間未満	1～2時間未満	2～3時間未満	3～5時間未満	5～10時間未満	10時間以上	
全体		1465 100.0	109 7.4	254 17.3	283 19.3	343 23.4	263 18.0	147 10.0	66 4.5
Q9-3 A 業務範囲内 で対応 ⇔ B 業務範囲外 も対応	Aに近い	217 100.0	25 11.5	39 18.0	31 14.3	49 22.6	41 18.9	28 12.9	4 1.8
	どちらかといえばAに近い	532 100.0	41 7.7	107 20.1	113 21.2	125 23.5	74 13.9	36 6.8	36 6.8
	どちらかといえばBに近い	546 100.0	32 5.9	87 15.9	113 20.7	123 22.5	112 20.5	57 10.4	22 4.0
	Bに近い	160 100.0	11 6.9	19 11.9	25 15.6	40 25.0	36 22.5	26 16.3	3 1.9

<事業所方針有無別>

図表Ⅱ-2-26 ケアマネジャーの業務範囲外の依頼に対する対応方針の定め（事業所票Q8）別
令和5年10月1か月の対応状況（Q10）

Q8 ケアマネジャーの業務範囲外の依頼に対する対応方針の定め	1. 定めている (n=454)			2. 定めていない(n=932)		
	対応したことがある	要望等はあったが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった	対応したことがある	要望等はあったが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった
① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整	60.1	0.7	38.1	55.3	0.9	42.7
② 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整	63.9	2.0	33.5	62.1	0.6	36.1
③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談	66.1	2.2	30.6	63.3	0.6	34.5
④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)	67.8	4.2	26.9	64.9	1.8	32.3
⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎	49.1	4.4	45.6	48.1	4.4	45.8
⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	17.4	7.7	73.6	19.3	8.2	70.9
⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)	6.6	12.3	79.5	7.3	10.3	80.5
⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	18.7	6.4	73.8	18.8	6.2	73.1
⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)	46.9	4.8	47.6	47.9	2.7	48.2
⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援	14.3	11.0	73.3	17.8	8.2	72.4
⑪ 郵便・宅配便の受取・投函	26.9	5.7	65.2	29.5	2.9	65.6
⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	5.5	12.6	80.2	8.3	9.5	80.4
⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	23.8	9.0	65.9	30.3	5.4	62.9
⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)	36.3	4.6	56.8	34.7	2.6	61.1
⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)	5.9	3.1	88.5	4.4	2.0	91.8
⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)	5.3	2.9	89.9	3.8	2.8	91.7
⑰ モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問	73.6	1.1	23.6	70.0	1.1	27.9
⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	19.6	1.5	76.2	13.9	1.4	82.9
⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	23.8	1.3	72.2	20.8	1.3	76.0
⑳ 財産管理	0.9	5.1	91.2	2.5	5.2	90.1
㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	1.5	4.0	92.3	1.7	4.5	92.0
㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)	2.4	2.9	92.7	2.3	2.3	93.7

<人口規模別>

図表Ⅱ-2-27 人口規模別
令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

市町村人口規模別	1. 対応したことがある						3. 該当者はいなかった					
	5万人未満 n=269	5万～10万人未満 n=192	10万～20万人未満 n=269	20万～50万人未満 n=270	50万～100万人未満 n=117	100万人以上 n=178	5万人未満 n=269	5万～10万人未満 n=192	10万～20万人未満 n=269	20万～50万人未満 n=270	50万～100万人未満 n=117	100万人以上 n=178
① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整	53.5	58.9	61.0	57.8	56.4	54.6	44.2	39.6	37.2	40.4	42.7	43.5
② 利用者や家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整	65.1	56.3	66.5	64.1	64.1	58.0	32.7	41.1	30.9	34.1	35.0	40.1
③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談	63.9	62.5	64.3	68.9	68.4	62.8	33.5	35.4	32.7	28.1	29.9	34.3
④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)	66.5	64.6	69.1	67.8	63.2	63.3	30.5	32.3	26.8	27.8	32.5	33.8
⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎	51.3	48.4	48.3	47.4	48.7	43.0	42.8	46.4	44.2	45.9	45.3	53.1
⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	20.4	22.9	14.1	20.0	12.8	18.4	70.6	64.1	75.1	70.4	77.8	74.9
⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)	7.1	9.9	4.1	8.5	8.5	5.8	81.0	76.6	83.6	78.5	77.8	81.6
⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	20.1	19.3	18.6	15.9	17.9	19.8	73.2	71.4	73.2	72.2	75.2	75.8
⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)	48.3	46.4	48.1	49.6	46.4	19.8	47.2	48.4	48.7	46.7	46.2	51.2
⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援	17.1	13.0	16.4	19.3	19.7	15.5	71.4	76.6	71.4	69.3	72.6	76.8
⑪ 郵便・宅配便の受取・投函	29.0	27.6	24.5	31.5	27.4	30.0	65.1	63.5	69.5	62.6	66.7	66.2
⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	5.6	5.7	5.9	9.3	9.4	8.2	80.7	80.7	80.3	78.5	77.8	82.1
⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	26.0	25.5	30.9	26.3	30.8	27.1	65.4	66.1	60.2	65.6	59.8	65.7
⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)	30.9	34.4	33.5	36.7	36.8	35.7	62.5	60.4	61.7	58.1	60.7	58.5
⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)	8.2	6.8	5.6	4.4	1.7	1.4	84.0	88.0	91.4	91.9	94.0	95.7
⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)	4.1	4.7	6.3	3.7	1.7	2.9	89.6	87.5	90.0	92.6	95.7	93.7
⑰ モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問	68.0	68.2	71.7	73.7	73.5	67.1	27.9	29.7	25.3	24.8	24.8	31.4
⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	16.7	20.3	14.9	15.6	13.7	8.7	77.7	76.0	81.0	81.1	84.6	89.9
⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	18.6	26.0	23.0	21.5	20.5	20.8	76.6	70.8	74.0	75.6	76.9	75.8
⑳ 財産管理	2.2	2.1	0.7	3.0	1.7	1.4	90.3	85.9	92.2	90.0	91.5	91.8
㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	0.7	2.1	0.7	2.6	2.6	1.9	91.8	89.6	92.9	91.9	93.2	92.3
㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)	1.9	3.1	0.7	4.1	1.7	1.9	92.6	91.1	94.4	91.9	95.7	94.7

<地域ブロック別>

図表Ⅱ-2-28 地域ブロック別 令和5年10月1か月の対応状況

「雪かき、除雪等、天候不良時の支援」(令和5年1月1か月)(Q10-15)

		合計	Q10-15 対応状況_雪かき、除雪等、天候不良時の支援			
			対応したことがある	要望等はあるが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった	無回答
全体		1749 100.0	97 5.5	41 2.3	1580 90.3	31 1.8
地域 ブロック	北海道	76 100.0	10 13.2	3 3.9	61 80.3	2 2.6
	東北	89 100.0	14 15.7	3 3.4	71 79.8	1 1.1
	関東	385 100.0	5 1.3	12 3.1	363 94.3	5 1.3
	北陸	91 100.0	17 18.7	6 6.6	68 74.7	0 0.0
	中部	192 100.0	8 4.2	2 1.0	176 91.7	6 3.1
	近畿	276 100.0	11 4.0	4 1.4	258 93.5	3 1.1
	中国・四国	128 100.0	1 0.8	0 0.0	123 96.1	4 3.1
	九州	131 100.0	2 1.5	4 3.1	119 90.8	6 4.6

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

(回答者全体で対応した割合が高かった上位5項目について)

- 1) Q10-1 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整

図表Ⅱ-2-29 居宅介護支援事業所での経験年数別

令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

		合計	Q10-1 対応状況_認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整			
			対応したことがある	要望等はあるが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった	無回答
全体		1749 100.0	1009 57.7	13 0.7	707 40.4	20 1.1
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	32 32.7	3 3.1	60 61.2	3 3.1
	1~3年未満	146 100.0	69 47.3	3 2.1	68 46.6	6 4.1
	3~5年未満	178 100.0	97 54.5	2 1.1	79 44.4	0 0.0
	5~10年未満	524 100.0	316 60.3	1 0.2	203 38.7	4 0.8
	10年以上	798 100.0	493 61.8	4 0.5	296 37.1	5 0.6

2) Q10-2 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整

図表Ⅱ-2-30 居宅介護支援事業所での経験年数別

令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

		合計	Q10-2 対応状況_利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整			
			対応したことがある	要望等はあるが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった	無回答
全体		1749 100.0	1098 62.8	20 1.1	613 35.0	18 1.0
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	42 42.9	5 5.1	48 49.0	3 3.1
	1～3年未満	146 100.0	81 55.5	4 2.7	59 40.4	2 1.4
	3～5年未満	178 100.0	113 63.5	2 1.1	62 34.8	1 0.6
	5～10年未満	524 100.0	342 65.3	2 0.4	176 33.6	4 0.8
	10年以上	798 100.0	519 65.0	7 0.9	266 33.3	6 0.8

3) Q10-3 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談

図表Ⅱ-2-31 居宅介護支援事業所での経験年数別

令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

		合計	Q10-3 対応状況_本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談			
			対応したことがある	要望等はあるが、一度も対応しなかった	該当者はいなかった	無回答
全体		1749 100.0	1154 66.0	23 1.3	549 31.4	23 1.3
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	46 46.9	2 2.0	47 48.0	3 3.1
	1～3年未満	146 100.0	86 58.9	1 0.7	57 39.0	2 1.4
	3～5年未満	178 100.0	113 63.5	3 1.7	60 33.7	2 1.1
	5～10年未満	524 100.0	355 67.7	2 0.4	164 31.3	3 0.6
	10年以上	798 100.0	553 69.3	15 1.9	219 27.4	11 1.4

4) Q10-4 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供

図表Ⅱ-2-32 居宅介護支援事業所での経験年数別

令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

		合計	Q10-4 対応状況_家族介護者本人に対する相談対応、 情報提供			
			対応したこ とがある	要望等はあつ たが、一度も対 応しなかった	該当者はいな かった	無回答
全体		1749 100.0	1176 67.2	39 2.2	514 29.4	20 1.1
Q5-1 居宅介 護支援事業 所での経験 年数	1年未満	98 100.0	40 40.8	3 3.1	53 54.1	2 2.0
	1～3年未満	146 100.0	82 56.2	5 3.4	56 38.4	3 2.1
	3～5年未満	178 100.0	126 70.8	3 1.7	49 27.5	0 0.0
	5～10年未満	524 100.0	351 67.0	9 1.7	160 30.5	4 0.8
	10年以上	798 100.0	575 72.1	19 2.4	195 24.4	9 1.1

5) Q10-17 モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問

図表Ⅱ-2-33 居宅介護支援事業所での経験年数別

令和5年10月1か月の対応状況 (Q10)

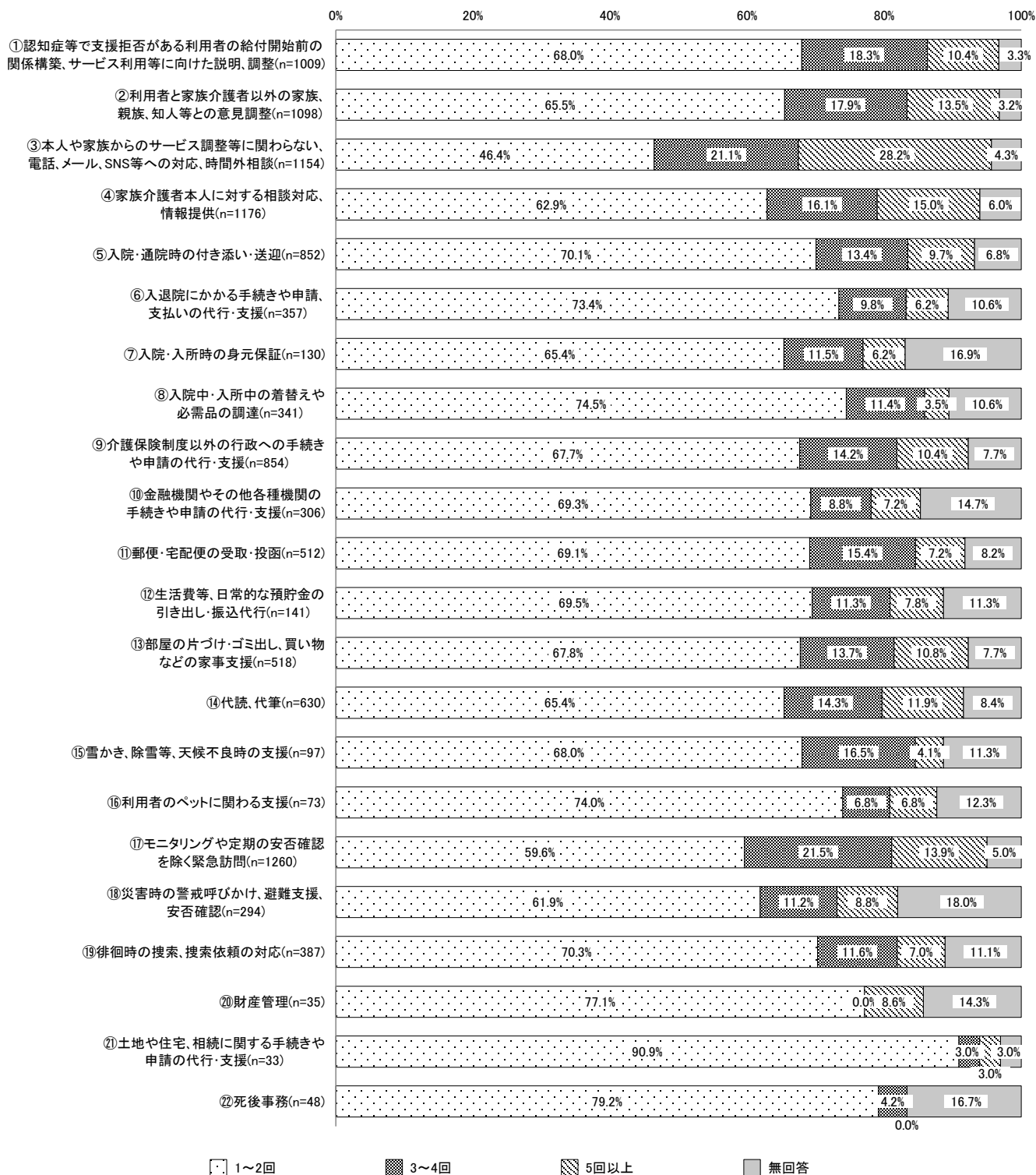
		合計	Q10-17 対応状況_モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問			
			対応したこ とがある	要望等はあつ たが、一度も対 応しなかった	該当者はいな かった	無回答
全体		1749 100.0	1260 72.0	20 1.1	444 25.4	25 1.4
Q5-1 居宅介 護支援事業 所での経験 年数	1年未満	98 100.0	46 46.9	2 2.0	46 46.9	4 4.1
	1～3年未満	146 100.0	95 65.1	2 1.4	45 30.8	4 2.7
	3～5年未満	178 100.0	138 77.5	1 0.6	38 21.3	1 0.6
	5～10年未満	524 100.0	399 76.1	3 0.6	117 22.3	5 1.0
	10年以上	798 100.0	580 72.7	12 1.5	197 24.7	9 1.1

②対応回数

令和5年10月1か月で①～②について、対応したことがある場合、その対応回数をみると、頻回に対応が必要であったものは、「③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」で、「5回以上」が28.2%、「3～4回」が21.1%、「1～2回」が46.4%となっている。

次いで「④家族介護者本人に対する相談対応、情報提供（仕事と介護の両立など）」で「5回以上」が15.0%、「1～2回」が16.1%、「3～4回」が62.9%、「⑰モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問」で「5回以上」が13.9%、「3～4回」が21.5%、「1～2回」が59.6%となっている。

図表Ⅱ-2-34 令和5年10月1か月での対応回数:単数回答 (Q10-1)



③自由回答

1) 対応せざるを得ない理由

<身寄りがない場合>

- 身寄りのない方や家族が遠方において、どうしても援助が必要な場合（受診対応や引越しの手続きなど）は対応せざるを得ないと思い対応するが、本来であればケアマネの仕事ではないなと思いながら対応している。また、ケアマネ以外の他職種や家族もケアマネの業務外のこともケアマネの仕事だと思っている場合が多くある。通常業務だけでも時間が足りないと思っているし、負担が大きいと感じているが、ケアマネ業務以外の対応で更に精神的にも身体的にも負担が増えている。
- 介護保険以外の制度や行政の手続き等独り暮らしで身寄りのない利用者には必要不可欠と思われる、障害等と併用して利用する場合もあるため御本人一人一人に合った支援をするためには線引きが難しい。また時間外の呼び出しには対応せざるを得ない心情もある。

<円滑な手続き・サービス導入のため>

- 身寄りがなかったり、家族が疎遠だったり遠方だったりとした場合に対応せざるを得ない状況でしているが本来は家族や公的な機関がしたほうが良いと思う。ただ、各事業所が入る前に対応しなければいけなかったり、介護保険上手続きを早く進めるために、支援している。
- 給付前の関係構築は場合にもよるが、構築に時間がかかるケースもあるためやむを得ないことがある

<行政・医療機関等からの要請>

- 介護保険外の各種申請関係、調整についてケアマネに業務を投げってくる自治体、病院が非常に多い。放置すると利用者著しい不利益があるため対応せざるを得ないが、それを分かっているように感じる。
- 受診先、行政等から家族で協力者がいない場合はケアマネに依頼がくることもある。他に手段がなく動かざるを得ないことが多い。
- 家族が遠方で直ぐに動けない。視覚障害のため申請書の読み書きができない。読めない。障害者年金の申請などでケアマネが問い合わせると委任状を持参すればケアマネが対応出来ると説明され、それを聞いた利用者から頼まれてしまい断り切れない。

<生活維持のため>

- 対応する人がいないことやそれをしないと利用者の生活が守れない。ケアマネの仕事は線引きできないため自分の負担が大きくなっていることも承知の上やっている。

<契約前の関係構築・サービス利用等に向けた説明・調整>

- 給付前の関係構築は場合にもよるが、構築に時間がかかるケースもあるためやむを得ないことがある

<頻回な連絡>

- 利用者から昼夜問わず何度も電話がかかってくる。内容は「今何してる？」や「元気か？」「今日はいい天気やね」などサービスに関係のない事ばかりだが、万が一緊急の電話かもしれないと思い、電話に出ることもある。(毎回は出ない)

<時間外の対応>

- 独居の転倒対応等で休日・夜間に連絡が入り対応する事がある。利用者が危険な状況であれば駆け付ける。実働に含まれない。

<病院の付き添い・手続き等>

- 入院・通院時の付き添い・送迎について本来なら家族が付き添うべきだと思うが、介護者が高齢であったり、遠方にいる場合は対応することが多い。待ち時間が長くなることもあるが、ご本人やご家族が不安を抱えている場面でのサポートは必要なのではと思う。介護支援専門員として、医師をはじめとした医療職に情報提供を行うことも大切である。
- 受診の付き添いについて、支援者がいないため、ケアマネが同行するケースがあるが、ヘルパーの受診同行と違い、支援費が発生しない中で対応している。受診時は半日かかるケースが大半で、他の業務が出来ないこともある。ヘルパーに依頼すれば支援費として請求できるがケアマネにはない。できる限り支援に対して対価が発生するような制度が望ましい。

<介護保険以外の手続き等>

- ご本人、ご家族が高齢で市役所に出向けない、または出向けても上手く意向を伝えられない。ご本人の生命保持のために必要であるため対応する。

<生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込み代行>

- 一人暮らしで歩行困難の方の買い物やサービス利用の支払い等お金に関して関われないと話すが、誰にも頼むことができない。

<部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物など家事支援>

- インフォーマルサービスと割り切ってボランティア活動をしている。

2) 対応すべきでないと思う理由・対応しない場合の対処法

<過剰な要請・クレームにつながる>

- ⑤～⑩、⑱～㉒は一度引き受けると病院等の他機関からどんどん押し付けられ、やらないとクレームになってしまう。
- ケアマネは、なんでも対応してくれると思われているところがある。それを改善しないと、業務上必要な業務が滞ってしまう。
- これらの項目の対応をすることで時間をとられると、他利用者にも影響がある。ケアマネごとに、対応が異なることも問題になると思う。

<責任を負えないため>

- 介護保険制度以外の申請や手続きでミスが起きても責任が持てない。

- お金に関する支援はトラブルに発展する可能性が高いと考え、対応すべきではないと考えている。

- 金銭関係については理由の如何を問わず対応すべきではない。後見人を選定すべき。

<関係機関へのつなぎ>

- ケアマネの役目ではないが対応が必要と思った時には対応できる人の紹介を行っている。実際にどうしても対応しないといけない時は、職場内や包括に相談して対応を考えるようにしている。

- ケアマネ業務以外については、自身の業務に余裕があれば、利用者家族に本来はケアマネの仕事ではないことを理解していただいた上で、お手伝いさせていただいております。また、その先に本来対応すべきところに繋げるように心がけています。どうしてもどこにも振れないものについては、対応するしかないことにもどかしさを感じながら動いています。

- 他の自費サービス等で対応できる場合はお願いします。

3) 対応に迷うこと・対応が難しいと感じたこと

<業務範囲外でも対応せずに問題が起きた場合の責任の所在が不明確である>

- 徘徊時の捜索や間外の精神的ケア等の対応有り。対応しなかった場合の結果（状況悪化の場合）についての責任の所在について曖昧なことが、自身の不安材料として残り、払拭できないまま業務にあたっていることがストレスになっていると感じている。

<サービス利用の希望はないが継続的関与が求められる>

- 居宅契約を交わしていないが単身、医療ケアが必要なケース。本人は経済的理由でサービス利用希望していないが、医療機関や包括からは1度関わると担当のように関わりを求められ、判断に迷う

<病院の付き添い・入院時の支援>

- 緊急入院で高齢者二人暮らしだと付き添わなくてはならず、入院の手続き等の代行で時間が取られる。生活保護の方が入院する際、着替えや必需品の調達や部屋の掃除をした事が有ったがケアマネの仕事なのか疑問に感じた。

<死後処理の精神的負担>

- 身寄りがない方の死後処理をする事が大変な精神的負担になった。

<郵便物確認の業務圧迫>

- 毎回の訪問で、郵便物の内容確認を頼まれるが、量が多く、本来のモニタリングが行えないことがあると感じている。

<家族からの要望>

- 家族間で意見が違う場合や、家族が必要以上に要求や頼みごとをしてくる場合、説明をしても理解が得られず対応が困難と思う。

4) その他

- 義務では無いのに断るケアマネが悪者扱いを受けてしまう現状をどうにかして欲しい。特に入院時の対応についてはもっと病院側が勉強するべきである。

(2) 対応した業務の負担感について

令和5年10月1か月で①～②の項目について、対応したことがあると回答した場合、負担感をみると、「対応時間に対する負担が大きい」と回答した割合が高いものは、「⑤入院・通院時の付き添い・送迎」が75.5%、「⑱徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」が61.0%、「⑧入院中・入所中の着替えや必需品の調達」が60.4%となっている。

「頻度が高い」ものは、「③本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」が18.8%、「①認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が17.7%、「②利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整」が12.2%となっている。なお、これら3項目は対応時間に対する負担を感じたものも、44.5%～58.4%と割合が高くなっている。

「対応に人員を要する」ものは、「⑱徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」が24.5%でもっとも割合が高く、「⑮雪かき、除雪等、天候不良時の支援（この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況）」が19.6%、「⑲部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援」が12.9%と続いている。

「精神的負担が大きい」ものは、「⑳死後事務」が47.9%、「㉑財産管理」が42.9%、「⑱徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」が38.2%となっている。

さらに、対応しても「得に負担は感じない」ものは、「⑩郵便・宅配便の受取・投函」が39.6%でもっとも割合が高く、次いで、「⑭代読、代筆（各種手続き以外）」が39.0%、「④家族介護者本人に対する相談対応、情報提供（仕事と介護の両立など）」、「⑨介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援（福祉サービスの利用、転入出の手続き等）」が23.9%となっている。

図表Ⅱ-2-35 対応した業務の負担感:複数回答(Q11)

	1. 対応時間に対する負担が大きい	2. 頻度が高い	3. 随時・不定期の依頼が多い	4. 対応に人員を要する	5. 精神的負担が大きい	6. その他の負担	7. 特に負担は感じない	無回答
① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整(n=1009)	58.4	17.7	22.8	3.8	28.0	1.9	14.2	2.4
② 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整(n=1098)	44.5	12.2	26.0	2.7	32.1	2.5	14.9	3.6
③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談(n=1154)	51.6	18.8	29.7	1.7	32.8	2.3	10.6	3.5
④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)(n=1176)	40.1	11.1	22.7	1.8	20.9	0.6	23.9	5.3
⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎(n=852)	75.5	4.5	18.4	7.2	11.7	2.1	7.7	3.8
⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援(n=357)	58.8	3.1	22.4	6.2	18.8	1.4	12.6	9.0
⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)(n=130)	40.8	2.3	15.4	5.4	36.2	0.8	7.7	16.9
⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達(n=341)	60.4	3.2	21.7	8.8	11.4	2.3	11.4	6.5
⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)(n=854)	44.8	10.4	20.6	2.6	10.0	2.7	23.9	5.7
⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援(n=306)	50.3	3.9	19.9	3.3	20.6	4.2	10.8	10.5
⑪ 郵便・宅配便の受取・投函(n=512)	20.5	7.8	24.2	2.1	7.4	2.1	39.6	6.8
⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行(n=141)	44.7	5.7	16.3	4.3	32.6	4.3	12.8	9.2
⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援(n=518)	52.3	6.4	20.5	12.9	11.6	3.1	15.8	5.2
⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)(n=630)	26.5	7.3	21.7	1.3	7.3	0.8	39.0	6.5
⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)(n=97)	53.6	3.1	22.7	19.6	13.4	4.1	17.5	5.2
⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)(n=73)	46.6	5.5	21.9	6.8	31.5	2.7	9.6	11.0
⑰ モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問(n=1260)	52.3	10.6	33.3	4.1	23.2	1.7	14.0	3.0
⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認(n=294)	30.6	1.0	21.8	9.9	19.4	1.7	25.2	11.6
⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応(n=387)	61.0	4.1	26.9	24.5	38.2	1.0	6.2	5.7
⑳ 財産管理(n=35)	31.4	2.9	11.4	5.7	42.9	5.7	2.9	20.0
㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援(n=33)	54.5	0.0	18.2	9.1	30.3	6.1	6.1	3.0
㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)(n=48)	37.5	0.0	20.8	2.1	47.9	2.1	8.3	4.2

<ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別>

（Q12で1位～3位を積み上げた場合に、選択された割合が高かった上位5項目について）

1) Q11-1 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整

図表Ⅱ-2-36 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

令和5年10月1か月の対応状況（Q11）

		合計	Q11-1-1 対応の負担感_認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整							
			対応時間に対する負担が大きい	頻度が高い	随時・不 定期の依 頼が多い	対応に人 員を要す る	精神的負 担が大き い	その他の 負担	特に負担 は感じな い	無回答
全体		1009	589	179	230	38	283	19	143	24
		100.0	58.4	17.7	22.8	3.8	28.0	1.9	14.2	2.4
Q9-3 A業務範 囲内で対 応⇔ B業務範 囲外も対 応	Aに近い	148	99	23	28	7	43	4	18	2
		100.0	66.9	15.5	18.9	4.7	29.1	2.7	12.2	1.4
	どちらか といえばA に近い	362	213	67	83	11	112	4	53	7
		100.0	58.8	18.5	22.9	3.0	30.9	1.1	14.6	1.9
	どちらか といえばB に近い	371	214	60	87	12	99	5	49	13
	100.0	57.7	16.2	23.5	3.2	26.7	1.3	13.2	3.5	
	Bに近い	122	61	28	31	7	29	6	22	2
		100.0	50.0	23.0	25.4	5.7	23.8	4.9	18.0	1.6

2) Q11-2 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整

図表Ⅱ-2-37 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

令和5年10月1か月の対応状況（Q11）

		合計	Q11-2-1 対応の負担感_利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整							
			対応時間に対する負担が大きい	頻度が高い	随時・不 定期の依 頼が多い	対応に人 員を要す る	精神的負 担が大き い	その他の 負担	特に負担 は感じな い	無回答
全体		1098	489	134	285	30	353	27	164	39
		100.0	44.5	12.2	26.0	2.7	32.1	2.5	14.9	3.6
Q9-3 A業務範 囲内で対 応⇔ B業務範 囲外も対 応	Aに近い	159	72	15	36	4	69	4	18	5
		100.0	45.3	9.4	22.6	2.5	43.4	2.5	11.3	3.1
	どちらか といえばA に近い	384	184	44	103	13	126	11	50	13
		100.0	47.9	11.5	26.8	3.4	32.8	2.9	13.0	3.4
	どちらか といえばB に近い	420	189	55	107	6	129	11	66	13
	100.0	45.0	13.1	25.5	1.4	30.7	2.6	15.7	3.1	
	Bに近い	130	43	19	39	6	29	1	29	7
		100.0	33.1	14.6	30.0	4.6	22.3	0.8	22.3	5.4

3) Q11-3 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談

図表Ⅱ-2-38 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

令和5年10月1か月の対応状況（Q11）

		合計	Q11-3-1 対応の負担感_本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談							
			対応時間に対する負担が大きい	頻度が高い	随時・不 定期の依 頼が多い	対応に人 員を要す る	精神的負 担が大き い	その他の 負担	特に負担 は感じな い	無回答
全体		1154 100.0	596 51.6	217 18.8	343 29.7	20 1.7	379 32.8	27 2.3	122 10.6	40 3.5
Q9-3 A 業務範囲内で対応⇔ B 業務範囲外も対応	Aに近い	151 100.0	83 55.0	34 22.5	55 36.4	2 1.3	65 43.0	2 1.3	12 7.9	2 1.3
	どちらか といえばA に近い	401 100.0	222 55.4	75 18.7	111 27.7	8 2.0	140 34.9	8 2.0	26 6.5	8 2.0
	どちらか といえばB に近い	459 100.0	226 49.2	76 16.6	133 29.0	5 1.1	132 28.8	11 2.4	65 14.2	24 5.2
	Bに近い	137 100.0	65 33.1	31 14.6	43 30.0	4 4.6	42 22.3	5 0.8	19 22.3	4 5.4

4) Q11-5 入院・通院時の付き添い・送迎

図表Ⅱ-2-39 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

令和5年10月1か月の対応状況（Q11）

		合計	Q11-5-1 対応の負担感_入院・通院時の付き添い・送迎							
			対応時間に対する負担が大きい	頻度が高い	随時・不 定期の依 頼が多い	対応に人 員を要す る	精神的負 担が大き い	その他の 負担	特に負担 は感じな い	無回答
全体		852 100.0	643 75.5	38 4.5	157 18.4	61 7.2	100 11.7	18 2.1	66 7.7	32 3.8
Q9-3 A 業務範囲内で対応⇔ B 業務範囲外も対応	Aに近い	85 100.0	65 76.5	1 1.2	22 25.9	6 7.1	16 18.8	1 1.2	5 5.9	3 3.5
	どちらか といえばA に近い	274 100.0	207 75.5	8 2.9	50 18.2	23 8.4	37 13.5	5 1.8	17 6.2	10 3.6
	どちらか といえばB に近い	359 100.0	279 77.7	20 5.6	66 18.4	23 6.4	30 8.4	8 2.2	23 6.4	16 4.5
	Bに近い	129 100.0	89 69.0	8 6.2	19 14.7	8 6.2	17 13.2	4 3.1	21 16.3	3 2.3

5) Q11-17 モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問

図表Ⅱ-2-40 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

令和5年10月1か月の対応状況（Q11）

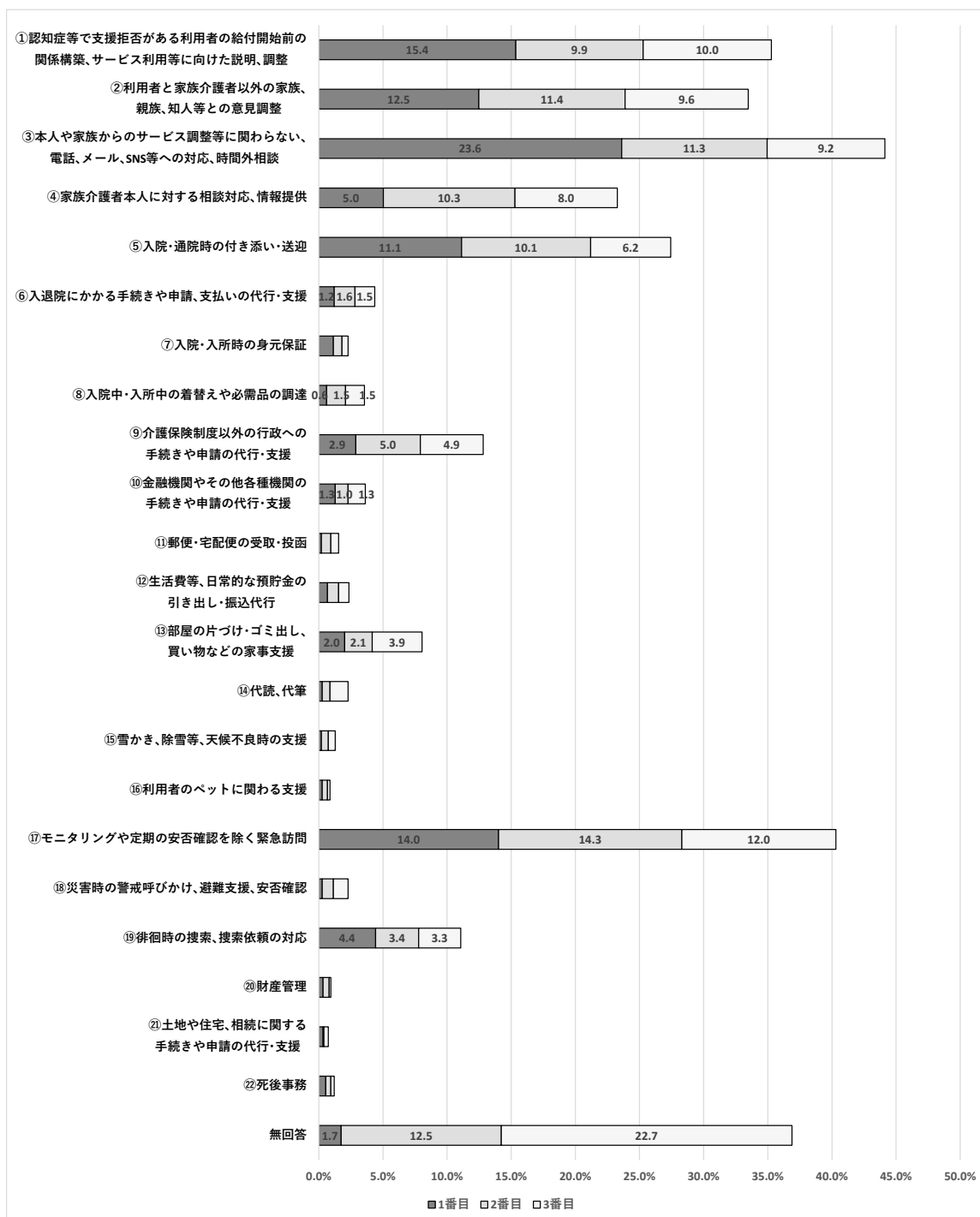
		合計	Q11-17-1 対応の負担感_モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問							無回答
			対応時間 に対する 負担が大 きい	頻度が高 い	随時・不 定期の依 頼が多い	対応に人 員を要す る	精神的負 担が大き い	その他の 負担	特に負担 は感じな い	
全体		1260	659	134	419	52	292	21	177	38
		100.0	52.3	10.6	33.3	4.1	23.2	1.7	14.0	3.0
Q9-3 A 業務範 囲内で対 応⇔ B 業務範 囲外も対 応	Aに近い	181	100	16	60	7	50	3	22	7
		100.0	55.2	8.8	33.1	3.9	27.6	1.7	12.2	3.9
	どちらか といえばA に近い	436	239	44	143	19	107	5	47	14
		100.0	54.8	10.1	32.8	4.4	24.5	1.1	10.8	3.2
	どちらか といえばB に近い	486	247	52	168	17	98	10	82	12
	100.0	50.8	10.7	34.6	3.5	20.2	2.1	16.9	2.5	
	Bに近い	147	70	22	45	9	35	3	25	2
		100.0	47.6	15.0	30.6	6.1	23.8	2.0	17.0	1.4

(3) 負担が重いもの上位3つと対応時間

①負担が重いもの 第1位～第3位積み上げ

令和5年10月1か月で対応したもののうち、特に負担が大きかったもの上位3つをみると、負担が重いと回答した割合が最も高かったものは、「③本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」で、1番目～3番目までを合わせて44.1%、次いで、「⑩モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問」が40.3%、「①認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が35.3%となっている。

図表Ⅱ-2-41 特に負担が重いと感じる業務1番目～3番目:単数回答(Q12) n=1491



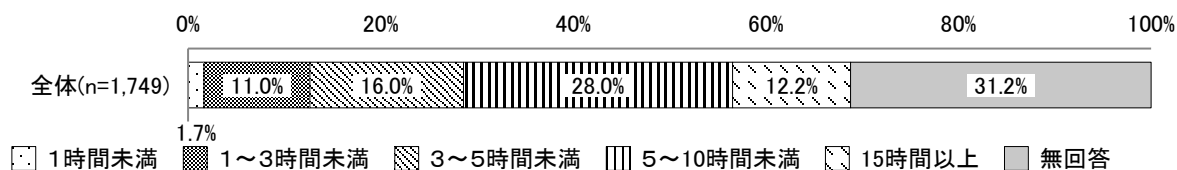
②令和5年10月1か月でのおおむねの対応時間

1) 上位3つの合計対応時間

令和5年10月1か月で対応したもののうち、特に負担が大きかったもの上位3つについて、それぞれ令和5年10月1か月の対応時間をみると、上位3つへの対応時間の合計は、「5～10時間未満」が28.0%でもっとも割合が高く、次いで「3～5時間未満」が16.0%、「15時間以上」が12.2%となっている。ただし、第2位、第3位が無回答である場合は、それぞれ0時間として加算した。

図表Ⅱ-2-42 特に負担が重かった対応_対応時間(1～3番目合計)

: 令和5年10月1か月: 数値回答 (Q12)



<ケアマネジャータイプ (A: 業務範囲内で対応⇔B: 業務範囲外も対応) 別>

図表Ⅱ-2-43 ケアマネジャータイプ (A: 業務範囲内で対応⇔B: 業務範囲外も対応) 別

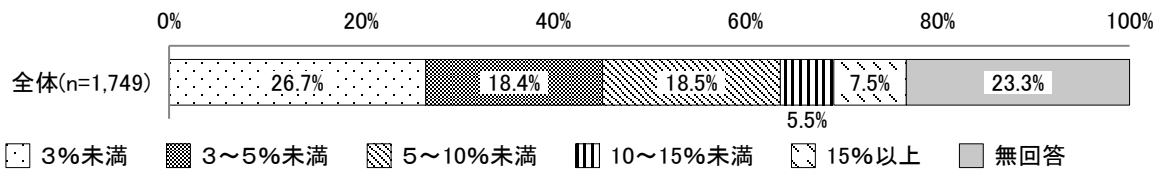
特に負担が重かった対応_対応時間(1～3番目合計): 数値回答 (Q12)

	合計	特に負担が重かった対応_対応時間(1～3番目合計)						
		1時間未満	1～3時間未満	3～5時間未満	5～10時間未満	15時間以上	無回答	
全体	1749	29	192	279	489	214	546	
	100.0	1.7	11.0	16.0	28.0	12.2	31.2	
Q9-3 A 業務範囲内で対応 ⇔ B 業務範囲外も対応	Aに近い	257	4	32	49	57	43	72
		100.0	1.6	12.5	19.1	22.2	16.7	28.0
	どちらかといえばAに近い	649	13	82	107	178	57	212
		100.0	2.0	12.6	16.5	27.4	8.8	32.7
	どちらかといえばBに近い	648	10	67	88	202	75	206
	100.0	1.5	10.3	13.6	31.2	11.6	31.8	
Bに近い	178	2	11	28	50	39	48	
	100.0	1.1	6.2	15.7	28.1	21.9	27.0	

上位3つの対応時間の合計が、令和5年10月1か月の総労働時間に占める割合をみると、「3%未満」が26.7%でもっとも割合が高く、次いで「5～10%未満」が18.5%、「3～5%未満」が18.4%となっている。

図表Ⅱ-2-44 総労働時間に占める特に負担が重かった対応への対応時間（1～3番目合計）

：令和5年10月1か月：数値回答（Q12）



<ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別>

図表Ⅱ-2-45 ケアマネジャータイプ（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）別

総労働時間に占める特に負担が重かった対応への対応時間（1～3番目合計）

：令和5年10月1か月：数値回答（Q12）

		合計	総労働時間に占める特に負担が重かった対応への対応時間（1～3番目合計）					
			3%未満	3～5%未満	5～10%未満	10～15%未満	15%以上	無回答
全体		1749 100.0	467 26.7	322 18.4	324 18.5	97 5.5	132 7.5	407 23.3
Q9-3 A 業務範囲 内で対応 ⇔ B 業務範囲 外も対応	Aに近い	257 100.0	78 30.4	42 16.3	41 16.0	12 4.7	26 10.1	58 22.6
	どちらかとい えばAに近い	649 100.0	192 29.6	122 18.8	102 15.7	33 5.1	32 4.9	168 25.9
	どちらかとい えばBに近い	648 100.0	155 23.9	128 19.8	137 21.1	36 5.6	50 7.7	142 21.9
	Bに近い	178 100.0	37 20.8	29 16.3	43 24.2	16 9.0	23 12.9	30 16.9

上位3つの合計対応時間について、平均対応時間と、対応時間が総労働時間に占める割合の平均値を算出した結果は下表の通りである。

図表Ⅱ-2-46 特に負担が重かった対応上位3つの対応時間の合計

平均と総労働時間に占める割合：令和5年10月1か月（Q12）

特に負担の大きかった業務 1位～3位の対応時間（n=1394）	合計対応時間の 平均	対応時間が総労 働時間に占める 割合
平均	9.5時間	7.2%

2) 1番負担が大きかったもの上位5つの対応時間

令和5年10月1か月で対応したもののうち、1番負担が大きかったと回答した上位項目5つについて、1か月でのおおむねの対応時間の平均をみた。また、これら5つについて、回答者の対応時間が総労働時間の何割を占めていたかを求め、平均値を算出した結果は下表の通りである。

図表Ⅱ-2-47 Q12 特に負担が重いと感ずる業務1番目:対応時間の平均

: 令和5年10月1か月 (Q12)

		平均対応時間	対応時間／ 総労働時間の平均
No. 1	③本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談 (n=338)	4.2 時間	3.9%
No. 2	①認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整 (n=218)	4.9 時間	5.3%
No. 3	⑰モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問 (n=204)	3.6 時間	3.1%
No. 4	②利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整 (n=179)	4.4 時間	4.7%
No. 5	⑤入院・通院時の付き添い・送迎 (n=164)	4.6 時間	3.3%

<参考>

Q11 において、①～②について「対応時間に対する負担が大きい」と回答した割合が高かった「⑤入院・通院時の付き添い・送迎」(75.5%)、「⑱徘徊時の搜索、搜索依頼の対応」(61.0%)、「⑧入院中・入所中の着替えや必需品の調達」(60.4%)について、平均対応時間と、総労働時間の占める対応時間の割合の平均を算出した。ただし、回答者数が少ないため留意が必要である。

図表Ⅱ-2-48 Q11 「対応時間に対する負担が大きい」と感ずる業務:対応時間の平均

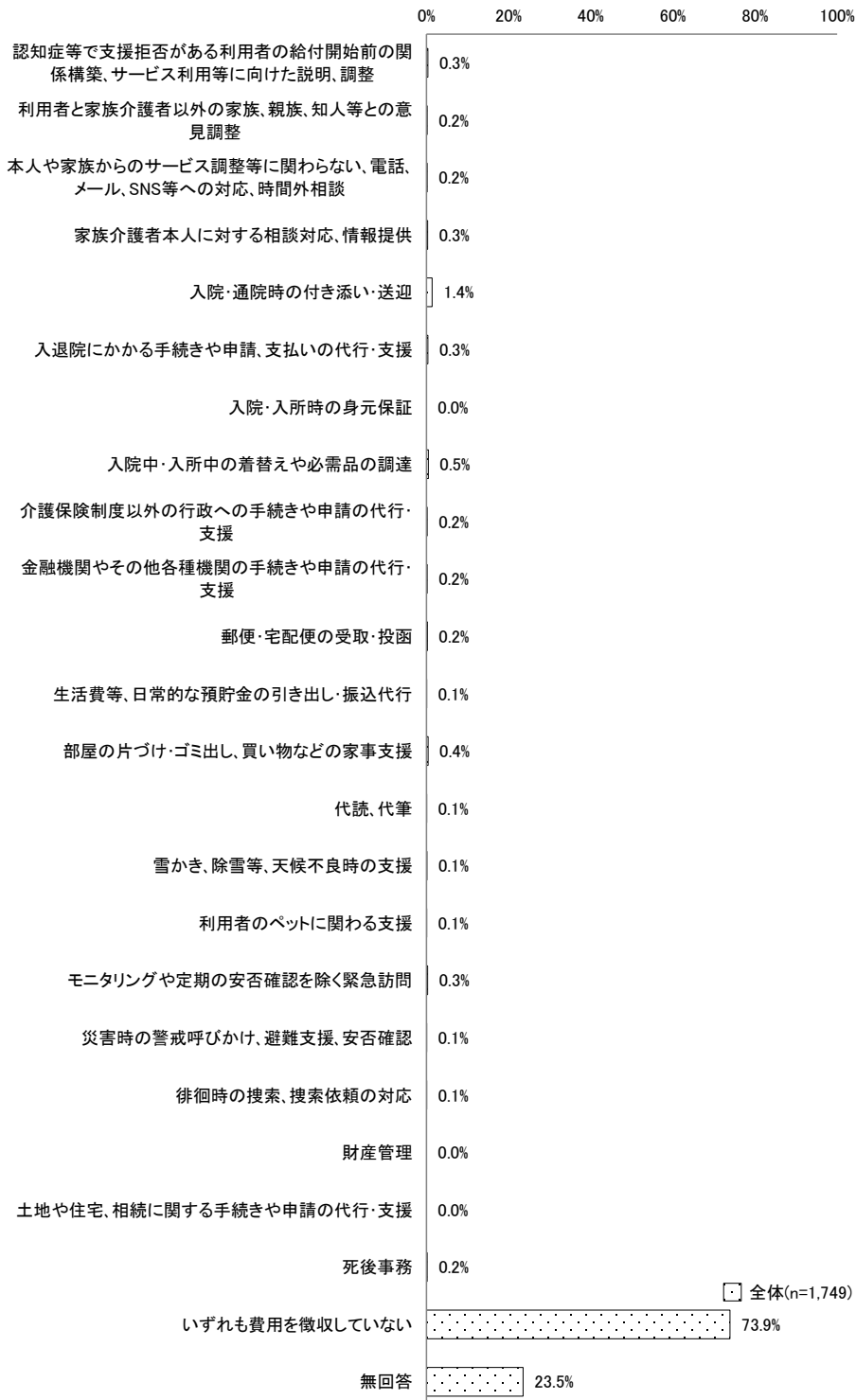
: 令和5年10月1か月 (Q12)

		平均対応時間	対応時間／ 総労働時間の平均
No. 1	⑤入院・通院時の付き添い・送迎 (n=164)	4.6 時間	3.3%
No. 2	⑱徘徊時の搜索、搜索依頼の対応 (n=66)	3.9 時間	2.8%
No. 3	⑧入院中・入所中の着替えや必需品の調達 (n=9)	2.3 時間	1.4%

(4) 費用の徴収状況

対応する場合に利用者から費用を徴収しているかをみると、「いずれも費用を徴収していない」が73.9%でもっとも割合が高く、次いで「入院・通院時の付き添い・送迎」が1.4%、「入院中・入所中の着替えや必需品の調達」が0.5%となっており、現状では費用の徴収はほとんど行われていない。

図表Ⅱ-2-49 費用を徴収している業務：複数回答（Q13）

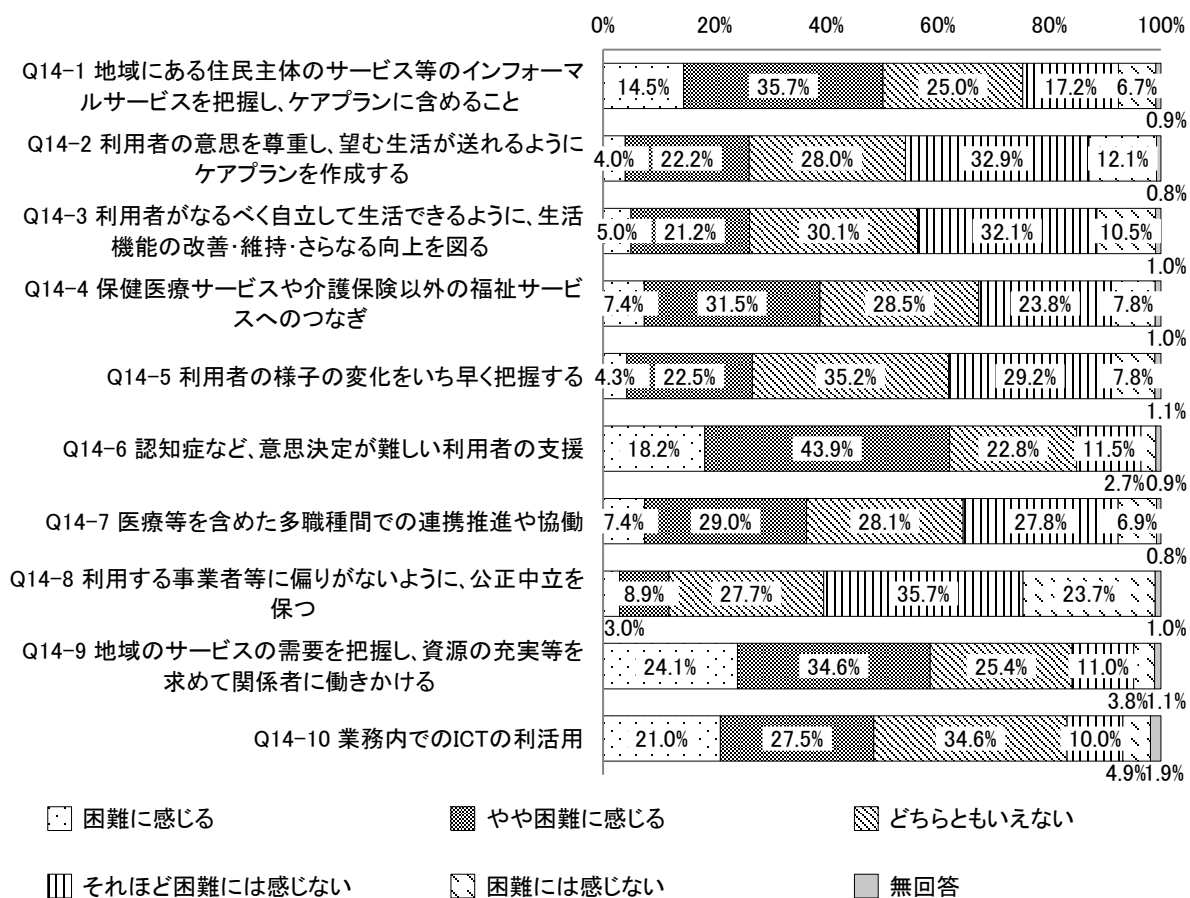


4. 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感について

(1) 感じている困難感

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感について、「困難を感じる」と回答した割合をみると、「地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける」が24.1%でもっとも割合が高く、次いで「業務内でのICTの利活用」が21.0%、「認知症など、意思決定が難しい利用者の支援」が18.2%となっている。

図表 II-2-50 各業務の困難感:単数回答 (Q14) n=1749



<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-51 居宅介護支援事業所での経験年数別

各業務の困難感:単数回答 (Q14)

(Q14の「困難に感じる」と「やや困難に感じる」の割合の合計を示した。)

		合計	Q14-1	Q14-2	Q14-3	Q14-4	Q14-5	Q14-6	Q14-7	Q14-8	Q14-9	Q14-10
			地域にあるサービスを把握し、ケアプランに含めること	利用者の意思を尊重し、望む生活が送れるように	利用者がなるべく自立して生活できるように、生活機能の改善・維持・さらなる向上を図る	保健医療サービスや介護保険以外の福祉サービスへのつなぎ	利用者の様子の変化をいち早く把握する	認知症など、意思決定が難しい利用者の支援	医療等を含めた多職種間での連携推進や協働	利用する事業者等に偏りがないように、公正中立を保つ	地域のサービス需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける	業務内でのICTの活用
全体		1749	50.2	26.2	26.2	38.9	26.8	62.1	36.5	11.8	58.7	48.5
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98	59.2	21.4	21.4	49.0	33.7	55.1	41.8	11.2	55.1	39.8
	1～3年未満	146	58.2	39.7	31.5	50.0	37.0	69.2	46.6	17.1	69.2	50.7
	3～5年未満	178	50.6	26.4	27.0	50.0	25.8	66.9	39.3	11.8	61.2	53.4
	5～10年未満	524	50.0	23.7	23.3	38.9	26.1	63.0	37.6	13.2	58.8	48.7
	10年以上	798	47.9	25.9	27.6	33.2	24.7	60.0	32.7	10.0	56.8	48.1

<仕事をする上での考え方別（A：効率性重視⇔B：利用者重視）>

図表Ⅱ-2-52 仕事をする上での考え方別（A：効率性重視⇔B：利用者重視）

各業務の困難感：単数回答（Q14）

（Q14の「困難を感じる」と「やや困難を感じる」の割合の合計を示した。）

	合計	Q14-1	Q14-2	Q14-3	Q14-4	Q14-5	Q14-6	Q14-7	Q14-8	Q14-9	Q14-10	
		地域にあるサービスを提供し、ケアプランに含めること	ケアプランの作成を尊重し、望む生活が送れるように	利用者の意思を尊重し、自立して生活できるように	活機能の改善・維持・さらなる向上を図る	保健医療サービスや介護保険以外の福祉サービスへのつなぎ	利用者の様子の変化をいち早く把握する	認知症など、意思決定が難しい利用者の支援	医療等を含めた多職種間での連携推進や協働	利用する事業者等に偏りがないように、公正中立を保つ	地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける	業務内でのICTの活用
全体	1749	50.2	26.2	26.2	38.9	26.8	62.1	36.5	11.8	58.7	48.5	
Q9-1 ケアマネジャーとしての考え方_A効率性重視⇔B利用者重視	Aに近い	85	64.7	35.3	32.9	44.7	37.6	62.4	35.3	20.0	60.0	60.0
	どちらかといえばAに近い	393	54.2	32.3	31.6	41.7	31.8	64.6	42.5	15.8	58.8	49.6
	どちらかといえばBに近い	894	50.0	25.4	26.3	41.1	27.2	63.8	37.1	10.4	61.6	47.7
	Bに近い	361	42.7	19.4	17.7	28.8	17.2	55.4	28.3	8.6	50.7	47.6

<仕事をする上での考え方別（A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働）>

図表Ⅱ-2-53 仕事をする上での考え方別

（A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働）

各業務の困難感：単数回答（Q14）

（Q14の「困難を感じる」と「やや困難を感じる」の割合の合計を示した。）

	合計	Q14-1	Q14-2	Q14-3	Q14-4	Q14-5	Q14-6	Q14-7	Q14-8	Q14-9	Q14-10	
		地域にある住民主体のサービス等の把握し、ケアプランに含めること	ケアプランの意思を尊重し、望む生活が送れるように	活用者の改善・維持・さらなる向上を図る	保健医療サービスや介護保険以外の福祉サービスへのつながり	利用者の様子の変化をいち早く把握する	認知症など、意思決定が難しい利用者の支援	医療等を含めた多職種間での連携推進や協働	利用する事業者等に偏りがないように、公正中立を保つ	地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける	業務内でのICTの活用	
全体	1749	50.2	26.2	26.2	38.9	26.8	62.1	36.5	11.8	58.7	48.5	
Q9-2 ケアマネジャーとしての考え_A周囲に頼らない⇔B事業所・他機関と協働	Aに近い	62	62.9	38.7	38.7	48.4	33.9	59.7	41.9	11.3	56.5	43.5
	どちらかといえばAに近い	230	55.2	30.0	28.3	38.3	27.8	60.9	40.4	16.5	57.0	50.4
	どちらかといえばBに近い	733	49.7	26.1	27.1	40.7	26.9	63.7	38.3	11.3	60.4	50.1
	Bに近い	708	47.9	23.9	23.2	36.3	25.4	61.3	32.6	10.6	57.5	47.2

<仕事をする上での考え方別（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）>

図表Ⅱ-2-54 仕事をする上での考え方別（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）

各業務の困難感：単数回答（Q14）

（Q14の「困難を感じる」と「やや困難を感じる」の割合の合計を示した。）

	合計	Q14-1	Q14-2	Q14-3	Q14-4	Q14-5	Q14-6	Q14-7	Q14-8	Q14-9	Q14-10
		地域にある住民主体のサービス等のインフォーマルサービスを提供し、ケアプランに含めること	ケアプランの作成を尊重し、望む生活が送れるように	活用者の改善・維持・さらなる生活向上を図る	保健医療サービスや介護保険以外の福祉サービスへのつなぎ	利用者の様子の変化をいち早く把握する	認知症など、意思決定が難しい利用者の支援	医療等を含めた多職種間での連携推進や協働	利用する事業者等に偏りがないように、公正中立を保つ	地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける	業務内でのICTの活用
全体	1749	50.2	26.2	26.2	38.9	26.8	62.1	36.5	11.8	58.7	48.5
Q9-3 ケアマネジャーとしての考え_A業務範囲内で対応⇔B業務範囲外も対応	Aに近い	53.7	30.0	29.2	41.6	28.8	56.4	38.5	9.7	60.3	50.2
	どちらかといえばAに近い	53.2	26.8	27.1	42.2	29.3	66.4	37.6	10.6	61.5	49.8
	どちらかといえばBに近い	46.9	25.6	25.0	36.9	24.7	62.7	37.5	13.7	56.5	47.7
	Bに近い	46.1	20.8	21.9	30.3	21.9	52.8	25.8	11.8	53.9	47.8

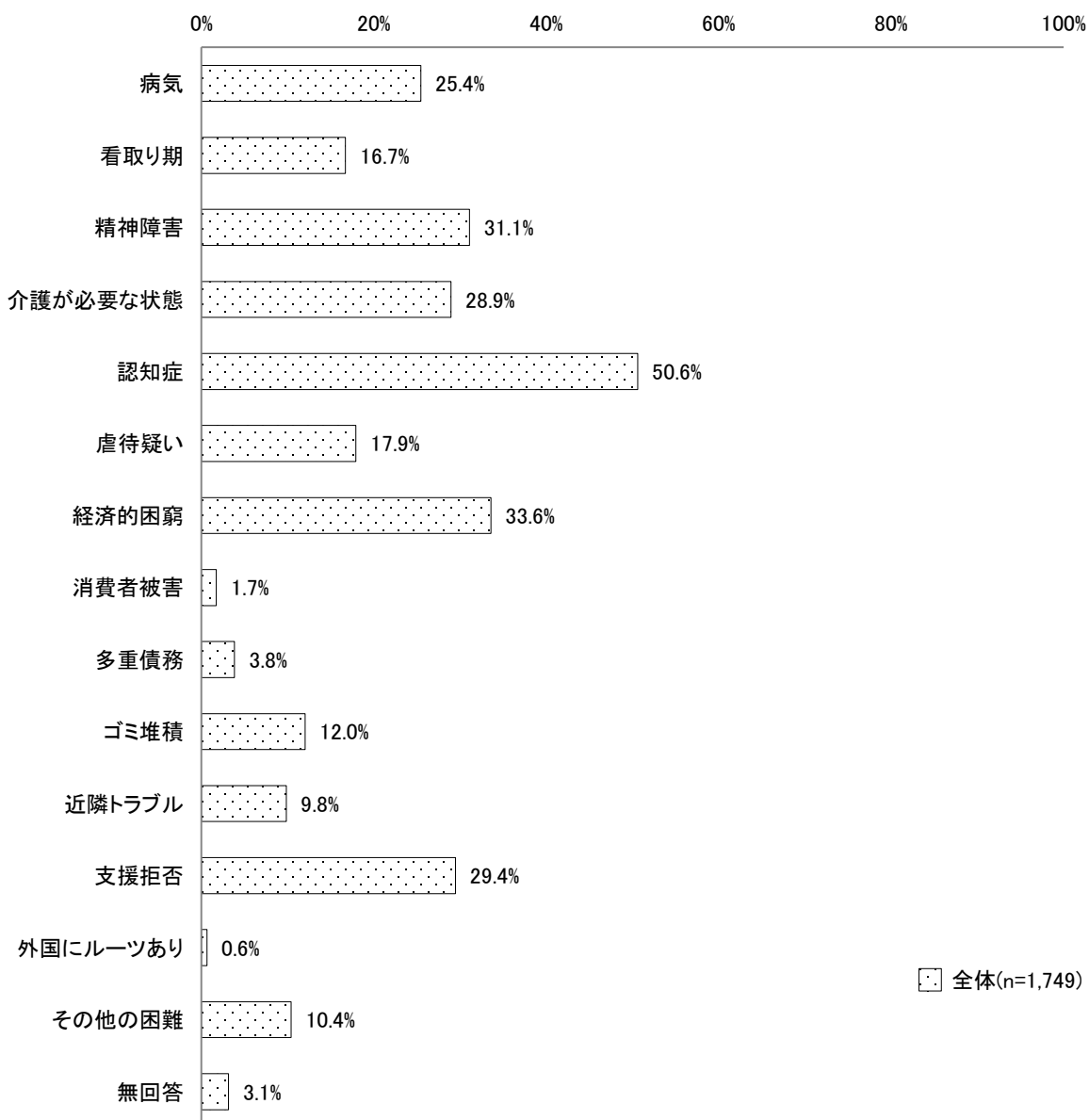
5. 困難な事例の特徴と対応状況

(1) 最も困難に感じた局面での状況

①利用者

最も困難に感じた局面における利用者の状況をみると、「認知症」が50.6%でもっとも割合が高く、次いで「経済的困窮」が33.6%、「精神障害」が31.1%となっている。

図表Ⅱ-2-55 困難事例_利用者の状況:複数回答(Q15-1)

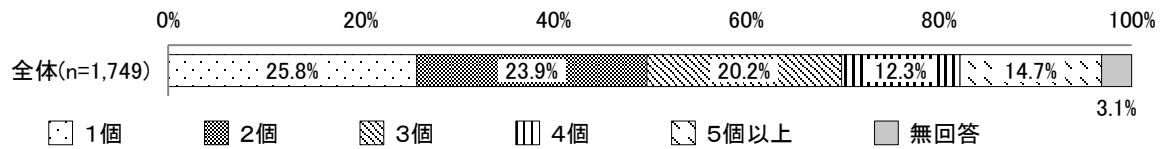


<その他の困難（自由記述）>

- アルコール依存症がある
- 知的障害がある
- 全盲
- キーパーソンがない
- クレーマー／ハラスメント行為がある
- ペットの問題がある

Q15-1 の複数回答の選択数をみると、1つ選択が 25.8%、2つ選択が 23.9%、3つ選択が 20.2% となっている。3つ以上選択の割合（3個、4個、5個以上を合わせた割合）は 47.2% となっている。

図表 II-2-56 困難事例_利用者の状況の回答数：(Q15-1)



<利用者の状況別>

図表Ⅱ-2-57 利用者の状況別

困難事例_利用者の状況:複数回答 (Q15-1)

		Q15-1-1 困難事例_利用者の状況															
		合計	病気	看取り期	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	外国にルーツあり	その他の困難	無回答
	全体	1749	25.4	16.7	31.1	28.9	50.6	17.9	33.6	1.7	3.8	12.0	9.8	29.4	0.6	10.4	3.1
Q15-1-1 困難事例 _利用者の状況	病気	445	100.0	28.1	32.6	55.1	55.3	13.9	40.7	2.2	4.5	14.4	11.2	31.0	0.7	8.5	0.0
	看取り期	292	42.8	100.0	33.9	35.6	55.5	20.5	40.1	2.4	3.8	14.7	10.3	32.2	1.0	6.8	0.0
	精神障害	544	26.7	18.2	100.0	26.7	51.3	22.4	46.3	3.1	6.1	18.2	14.7	40.4	1.1	5.9	0.0
	介護が必要な状態	506	48.4	20.6	28.7	100.0	63.0	15.8	36.8	2.0	4.5	14.8	9.9	31.8	1.2	11.3	0.0
	認知症	885	27.8	18.3	31.5	36.0	100.0	16.4	34.2	2.3	3.2	13.9	12.0	32.8	0.5	7.1	0.0
	虐待疑い	313	19.8	19.2	39.0	25.6	46.3	100.0	51.8	3.2	8.6	19.5	17.9	38.7	1.6	5.8	0.0
	経済的困窮	587	30.8	19.9	42.9	31.7	51.6	27.6	100.0	3.2	8.9	20.3	15.3	41.2	1.2	7.3	0.0
	消費者被害	30	33.3	23.3	56.7	33.3	66.7	33.3	63.3	100.0	36.7	53.3	56.7	56.7	10.0	10.0	0.0
	多重債務	67	29.9	16.4	49.3	34.3	41.8	40.3	77.6	16.4	100.0	44.8	31.3	52.2	4.5	6.0	0.0
	ゴミ堆積	210	30.5	20.5	47.1	35.7	58.6	29.0	56.7	7.6	14.3	100.0	30.5	49.0	1.9	5.7	0.0
	近隣トラブル	172	29.1	17.4	46.5	29.1	61.6	32.6	52.3	9.9	12.2	37.2	100.0	44.2	2.9	8.1	0.0
	支援拒否	515	26.8	18.3	42.7	31.3	56.3	23.5	47.0	3.3	6.8	20.0	14.8	100.0	1.2	8.7	0.0
	外国にルーツあり	11	27.3	27.3	54.5	54.5	36.4	45.5	63.6	27.3	27.3	36.4	45.5	54.5	100.0	0.0	0.0
その他の困難	182	20.9	11.0	17.6	31.3	34.6	9.9	23.6	1.6	2.2	6.6	7.7	24.7	0.0	100.0	0.0	

<同居者の有無別>

図表Ⅱ-2-58 同居者の有無別

困難事例_利用者の状況:複数回答 (Q15-1)

		合計	Q15-1-1 困難事例_利用者の状況														
			病気	看取り期	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	外国にルーツあり	その他の困難	無回答
全体		1749	445	292	544	506	885	313	587	30	67	210	172	515	11	182	55
		100.0	25.4	16.7	31.1	28.9	50.6	17.9	33.6	1.7	3.8	12.0	9.8	29.4	0.6	10.4	3.1
Q16-1 困難事例_同居者	同居者なし(単独世帯)	582	147	102	176	154	322	65	207	10	25	80	72	173	2	65	9
		100.0	25.3	17.5	30.2	26.5	55.3	11.2	35.6	1.7	4.3	13.7	12.4	29.7	0.3	11.2	1.5
同居者	同居者あり	1101	293	186	361	345	550	245	371	20	42	127	98	335	9	115	10
		100.0	26.6	16.9	32.8	31.3	50.0	22.3	33.7	1.8	3.8	11.5	8.9	30.4	0.8	10.4	0.9

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-59 居宅介護支援事業所での経験年数別

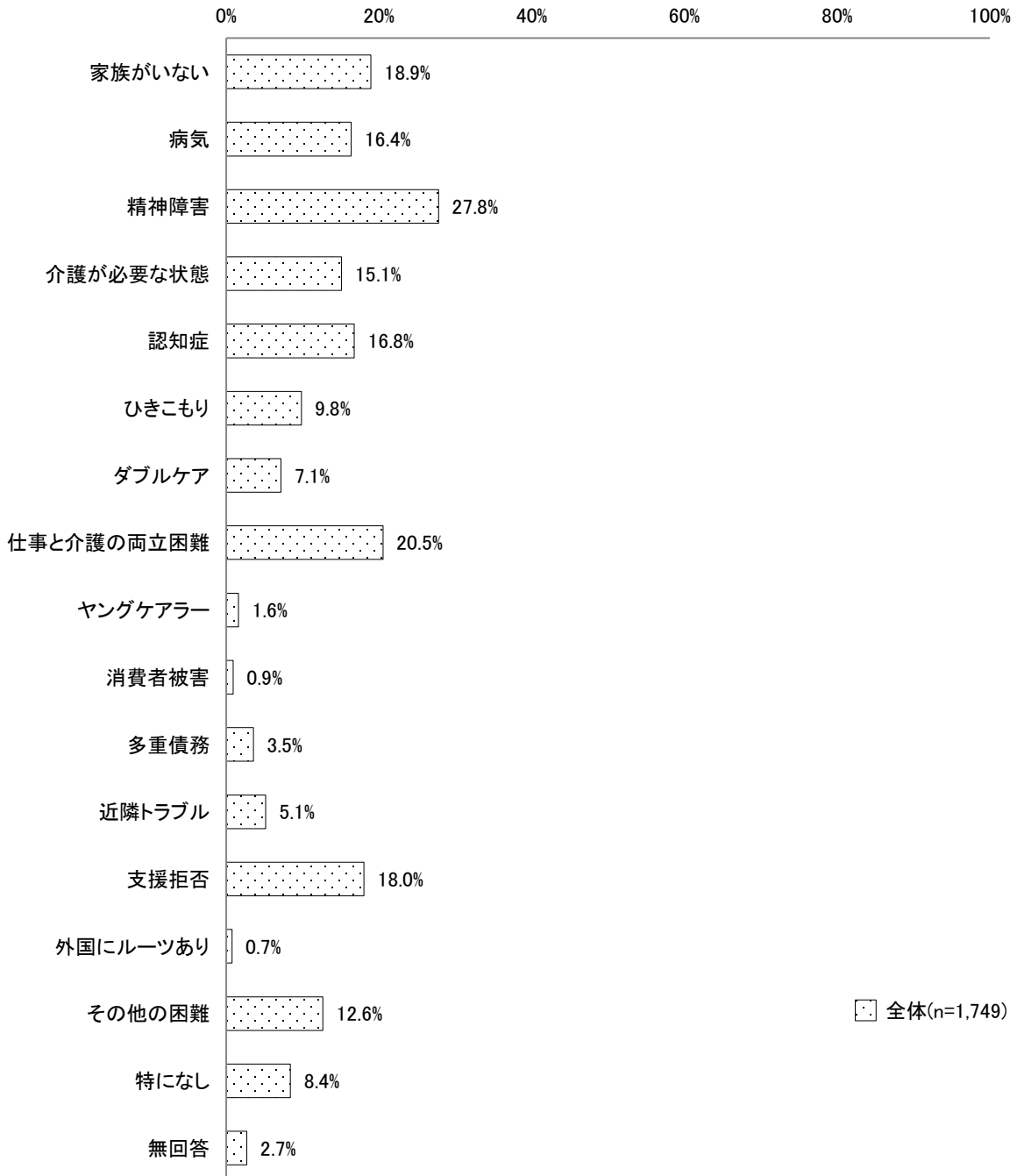
困難事例_利用者の状況:複数回答 (Q15-1)

		合計	Q15-1-1 困難事例_利用者の状況														
			病気	看取り期	精神障害	介護が必要な状態	認知症	虐待疑い	経済的困窮	消費者被害	多重債務	ゴミ堆積	近隣トラブル	支援拒否	外国にルーツあり	その他の困難	無回答
全体		1749	445	292	544	506	885	313	587	30	67	210	172	515	11	182	55
		100.0	25.4	16.7	31.1	28.9	50.6	17.9	33.6	1.7	3.8	12.0	9.8	29.4	0.6	10.4	3.1
Q5-1 居宅 介護支援事 業所での経 験年数	1年未満	98	22	12	25	28	45	7	21	1	2	6	6	17	0	8	11
		100.0	22.4	12.2	25.5	28.6	45.9	7.1	21.4	1.0	2.0	6.1	6.1	17.3	0.0	8.2	11.2
	1~3年未満	146	39	29	35	50	72	20	44	1	5	13	8	49	0	10	6
		100.0	26.7	19.9	24.0	34.2	49.3	13.7	30.1	0.7	3.4	8.9	5.5	33.6	0.0	6.8	4.1
	3~5年未満	178	46	36	49	45	92	32	56	2	1	21	19	49	1	27	2
	100.0	25.8	20.2	27.5	25.3	51.7	18.0	31.5	1.1	0.6	11.8	10.7	27.5	0.6	15.2	1.1	
	5~10年未満	524	138	89	173	145	261	99	202	8	22	66	49	165	3	53	9
	100.0	26.3	17.0	33.0	27.7	49.8	18.9	38.5	1.5	4.2	12.6	9.4	31.5	0.6	10.1	1.7	
	10年以上	798	200	126	261	236	413	155	264	18	37	104	90	235	7	84	25
	100.0	25.1	15.8	32.7	29.6	51.8	19.4	33.1	2.3	4.6	13.0	11.3	29.4	0.9	10.5	3.1	

②家族

最も困難に感じた局面における利用者の家族の状況をみると、「精神障害」が27.8%でもっとも割合が高く、次いで「仕事と介護の両立困難」が20.5%、「家族がいない」が18.9%となっている。

図表Ⅱ-2-60 困難事例_家族の状況:複数回答(Q15-2)

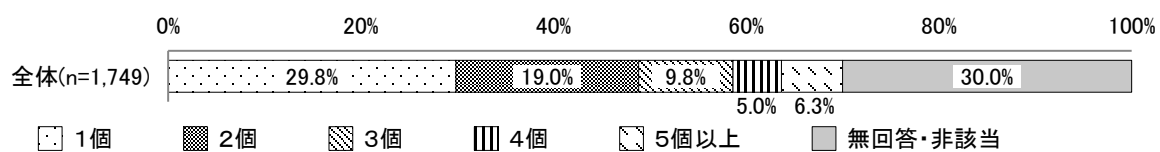


<その他の困難（自由記述）>

- 利用者と家族の関係が悪い／利用者と家族の意向が違う
- 遠方に居住している／連絡が見つからない
- 高齢者／老老介護
- 認知症や病気の理解が不足している
- クレーマー／ハラスメント行為がある

「家族がいない」「特にない」の回答は非該当とし、Q15-2の複数回答の選択数をみると、1つ選択が29.8%、2つ選択が19.0%、3つ選択が9.8%となっている。3つ以上選択の割合（3個、4個、5個以上を合わせた割合）は、21.2%となっている。

図表Ⅱ-2-61 困難事例_家族の状況の回答数：(Q15-2)



<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-62 居宅介護支援事業所での経験年数別

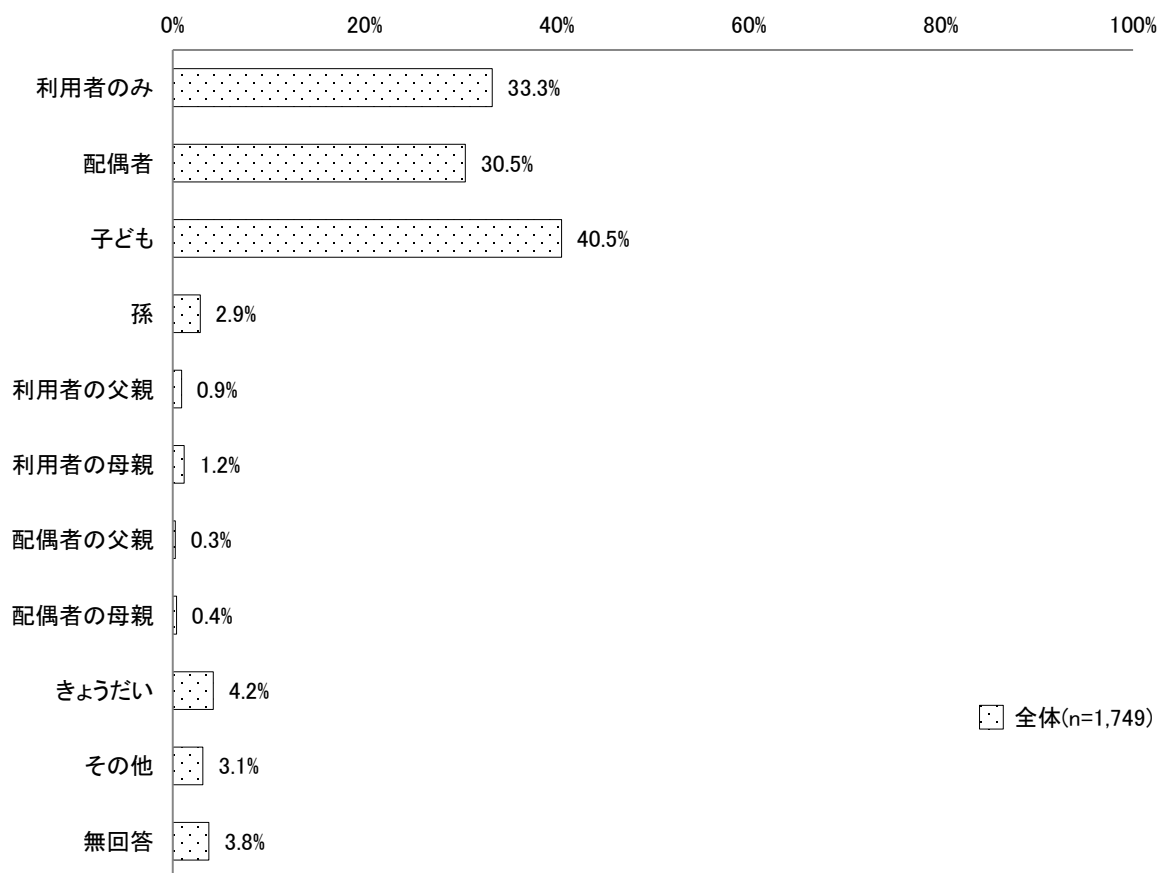
困難事例_家族の状況:複数回答 (Q15-2)

		合計	Q15-2-1 困難事例_家族の状況																
			家族がいない	病気	精神障害	介護が必要な状態	認知症	ひきこもり	ダブルケア	仕事と介護の両立困難	ヤングケアラー	消費者被害	多重債務	近隣トラブル	支援拒否	外国にルーツあり	その他の困難	特になし	無回答
全体		1749 100.0	331 18.9	286 16.4	486 27.8	264 15.1	293 16.8	172 9.8	125 7.1	359 20.5	28 1.6	16 0.9	62 3.5	90 5.1	315 18.0	13 0.7	221 12.6	147 8.4	47 2.7
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	13 13.3	14 14.3	12 12.2	6 6.1	10 10.2	3 3.1	3 3.1	15 15.3	0 0.0	0 0.0	2 2.0	2 2.0	10 10.2	0 0.0	12 12.2	22 22.4	6 6.1
	1～3年未満	146 100.0	32 21.9	20 13.7	28 19.2	27 18.5	23 15.8	16 11.0	8 5.5	32 21.9	1 0.7	0 0.0	2 1.4	7 4.8	22 15.1	0 0.0	19 13.0	16 11.0	7 4.8
	3～5年未満	178 100.0	43 24.2	31 17.4	50 28.1	29 16.3	25 14.0	14 7.9	8 4.5	31 17.4	3 1.7	1 0.6	2 1.1	9 5.1	30 16.9	1 0.6	22 12.4	11 6.2	3 1.7
	5～10年未満	524 100.0	100 19.1	93 17.7	167 31.9	76 14.5	86 16.4	59 11.3	48 9.2	112 21.4	7 1.3	4 0.8	24 4.6	25 4.8	93 17.7	3 0.6	65 12.4	40 7.6	10 1.9
	10年以上	798 100.0	142 17.8	128 16.0	229 28.7	126 15.8	149 18.7	80 10.0	58 7.3	169 21.2	17 2.1	11 1.4	32 4.0	47 5.9	159 19.9	9 1.1	103 12.9	57 7.1	19 2.4

(2) 最も困難に感じた局面での同居者

最も困難に感じた局面における利用者の同居者をみると、「子ども」が40.5%でもっとも割合が高く、次いで「利用者のみ」が33.3%、「配偶者」が30.5%となっている。

図表Ⅱ-2-63 困難事例_同居者:複数回答(Q16)

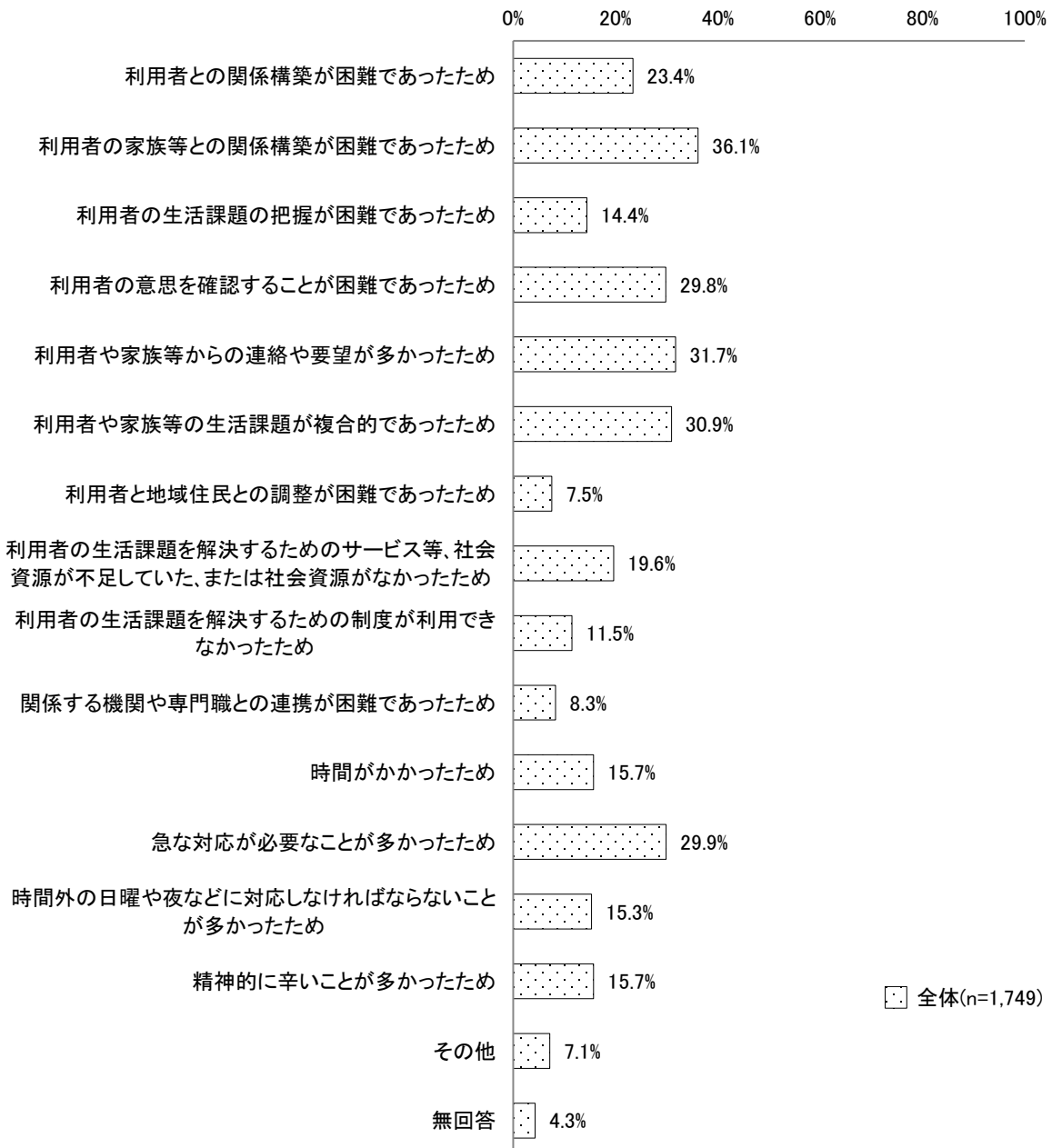


(3) 困難なケースとして選んだ理由

①複数回答

困難なケースとして選んだ理由をみると、「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」が36.1%でもっとも割合が高く、次いで「利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため」が31.7%、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」が30.9%となっている。

図表Ⅱ-2-64 困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）



<同居者の有無別>

図表Ⅱ-2-65 同居者の有無別

困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）

		合計	Q17-1 困難事例の選択理由															
			利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思を確認することが困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者と地域住民との調整が困難であったため	利用者や家族等の生活課題が解決するためのサービス等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要なことが多かったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならないことが多かったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答
全体		1749 100.0	409 23.4	632 36.1	252 14.4	522 29.8	555 31.7	541 30.9	132 7.5	343 19.6	201 11.5	145 8.3	275 15.7	523 29.9	268 15.3	275 15.7	125 7.1	75 4.3
Q16-1 困難事例_同居者	同居者なし(単独世帯)	582 100.0	159 27.3	161 27.7	104 17.9	188 32.3	141 24.2	142 24.4	61 10.5	124 21.3	71 12.2	49 8.4	92 15.8	193 33.2	105 18.0	86 14.8	50 8.6	19 3.3
	同居者あり	1101 100.0	243 22.1	465 42.2	146 13.3	321 29.2	408 37.1	392 35.6	71 6.4	217 19.7	127 11.5	92 8.4	179 16.3	324 29.4	160 14.5	184 16.7	74 6.7	24 2.2

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-66 居宅介護支援事業所での経験年数別

困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）

		合計	Q17-1 困難事例の選択理由															
			利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思を確認することが困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者の生活課題を解決するためのサービス等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため	利用者との生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要なことが多かったため	時間外の日曜や夜などに対応しきればならないことが多かったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答
全体		1749 100.0	409 23.4	632 36.1	252 14.4	522 29.8	555 31.7	541 30.9	132 7.5	343 19.6	201 11.5	145 8.3	275 15.7	523 29.9	268 15.3	275 15.7	125 7.1	75 4.3
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	22 22.4	23 23.5	15 15.3	34 34.7	31 31.6	22 22.4	3 3.1	12 12.2	9 9.2	9 9.2	13 13.3	25 25.5	5 5.1	9 9.2	12 12.2	11 11.2
	1～3年未満	146 100.0	33 22.6	47 32.2	23 15.8	50 34.2	46 31.5	36 24.7	11 7.5	27 18.5	7 4.8	11 7.5	22 15.1	41 28.1	18 12.3	26 17.8	8 5.5	8 5.5
	3～5年未満	178 100.0	44 24.7	65 36.5	31 17.4	64 36.0	62 34.8	50 28.1	20 11.2	43 24.2	21 11.8	16 9.0	28 15.7	51 28.7	28 15.7	37 20.8	11 6.2	7 3.9
	5～10年未満	524 100.0	120 22.9	204 38.9	64 12.2	154 29.4	174 33.2	187 35.7	40 7.6	109 20.8	77 14.7	45 8.6	90 17.2	181 34.5	91 17.4	97 18.5	35 6.7	15 2.9
	10年以上	798 100.0	189 23.7	293 36.7	119 14.9	219 27.4	242 30.3	245 30.7	58 7.3	151 18.9	86 10.8	64 8.0	122 15.3	225 28.2	126 15.8	106 13.3	58 7.3	31 3.9

<仕事をする上での考え方別（A：効率性重視⇔B：利用者重視）>

図表Ⅱ-2-67 仕事をする上での考え方別（A：効率性重視⇔B：利用者重視）

困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）

		合計	Q17-1 困難事例の選択理由															
			利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思を確認することが困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	サービスマン等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	利用者との生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要なことが多かったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならぬことが多かったため	精神的に辛いことが多かったため	その他
全体		1749 100.0	409 23.4	632 36.1	252 14.4	522 29.8	555 31.7	541 30.9	132 7.5	343 19.6	201 11.5	145 8.3	275 15.7	523 29.9	268 15.3	275 15.7	125 7.1	75 4.3
Q9-1 ケアマネジャーとしての考え_A 効率性重視⇔B 利用者重視	Aに近い	85 100.0	32 37.6	43 50.6	16 18.8	21 24.7	32 37.6	27 31.8	11 12.9	22 25.9	9 10.6	11 12.9	13 15.3	31 36.5	15 17.6	20 23.5	3 3.5	1 1.2
	どちらかといえばAに近い	393 100.0	105 26.7	154 39.2	57 14.5	116 29.5	139 35.4	121 30.8	25 6.4	75 19.1	48 12.2	33 8.4	67 17.0	126 32.1	55 14.0	54 13.7	26 6.6	15 3.8
	どちらかといえばBに近い	894 100.0	210 23.5	309 34.6	132 14.8	286 32.0	276 30.9	280 31.3	68 7.6	166 18.6	103 11.5	68 7.6	146 16.3	249 27.9	124 13.9	137 15.3	66 7.4	37 4.1
	Bに近い	361 100.0	61 16.9	120 33.2	46 12.7	95 26.3	102 28.3	110 30.5	26 7.2	78 21.6	40 11.1	32 8.9	49 13.6	115 31.9	73 20.2	62 17.2	29 8.0	19 5.3

<仕事をする上での考え方別（A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働）>

図表Ⅱ-2-68 仕事をする上での考え方別（A：周囲に頼らない⇔B：事業所・他機関と協働）
 困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）

	合計	Q17-1 困難事例の選択理由																
		利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思を確認することが困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者や地域住民との調整が困難であったため	利用者等の生活課題を解決するためのサービス等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため	利用者等の生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要なことが多かったため	時間外の日曜や夜などに対応しなければならぬことが多かったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答	
全体	1749 100.0	409 23.4	632 36.1	252 14.4	522 29.8	555 31.7	541 30.9	132 7.5	343 19.6	201 11.5	145 8.3	275 15.7	523 29.9	268 15.3	275 15.7	125 7.1	75 4.3	
Q9-2 ケアマネジャーとしての考え_A周囲に頼らない⇔B事業所・他機関と協働	Aに近い	62 100.0	18 29.0	28 45.2	10 16.1	17 27.4	17 27.4	3 4.8	13 21.0	6 9.7	10 16.1	8 12.9	21 33.9	9 14.5	10 16.1	3 4.8	2 3.2	
	どちらかといえばAに近い	230 100.0	65 28.3	94 40.9	30 13.0	67 29.1	66 28.7	68 29.6	18 7.8	38 16.5	32 13.9	24 10.4	43 18.7	68 29.6	41 17.8	32 13.9	15 6.5	6 2.6
	どちらかといえばBに近い	733 100.0	169 23.1	266 36.3	114 15.6	222 30.3	241 32.9	246 33.6	63 8.6	150 20.5	83 11.3	64 8.7	121 16.5	236 32.2	114 15.6	115 15.7	54 7.4	28 3.8
	Bに近い	708 100.0	156 22.0	238 33.6	97 13.7	213 30.1	225 31.8	207 29.2	46 6.5	140 19.8	79 11.2	46 6.5	103 14.5	196 27.7	103 14.5	116 16.4	52 7.3	36 5.1

<仕事をする上での考え方別（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）>

図表Ⅱ-2-69 仕事をする上での考え方別（A：業務範囲内で対応⇔B：業務範囲外も対応）

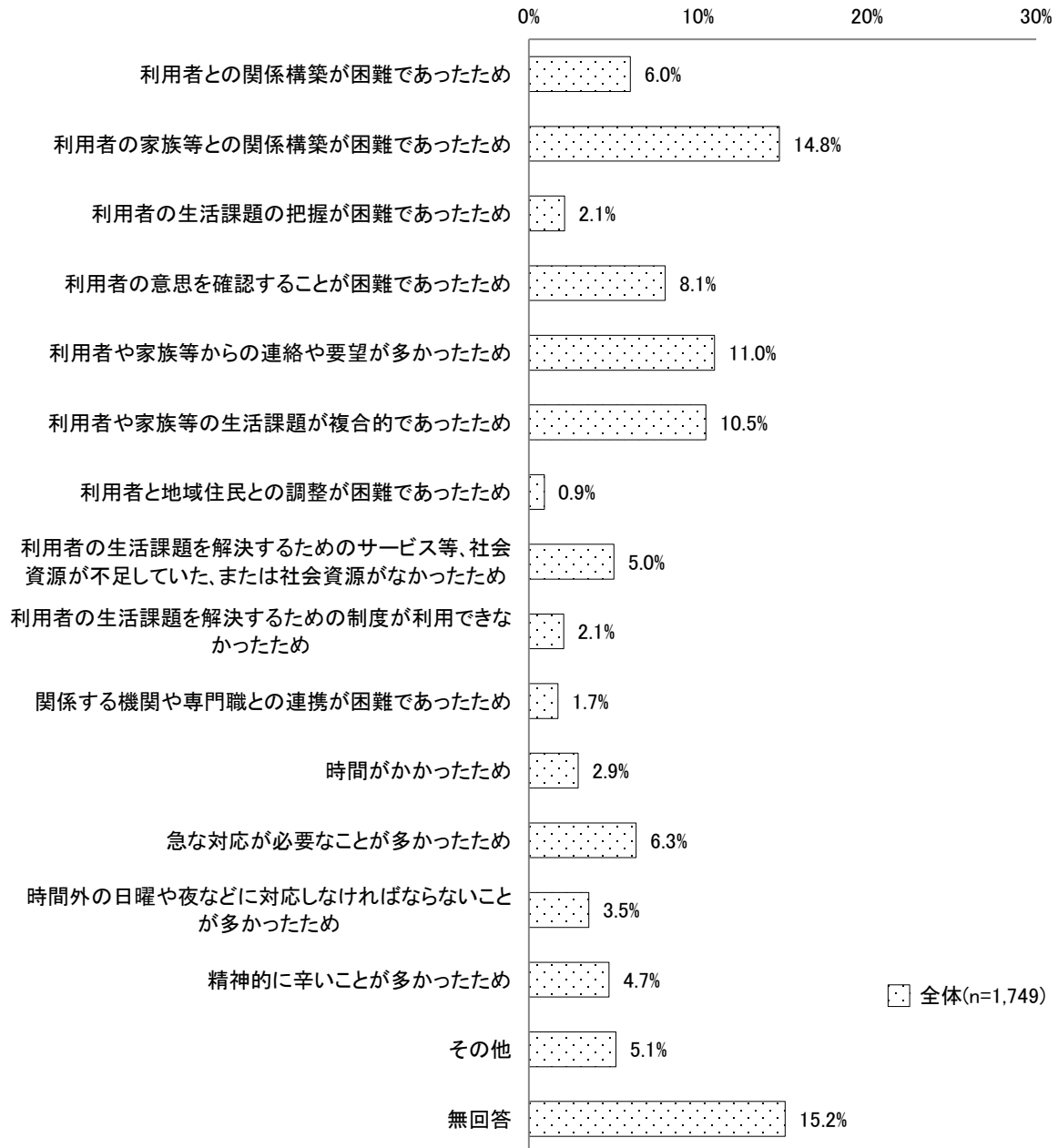
困難事例の選択理由：複数回答（Q17-1）

		合計	Q17-1 困難事例の選択理由															
			利用者との関係構築が困難であったため	利用者の家族等との関係構築が困難であったため	利用者の生活課題の把握が困難であったため	利用者の意思を確認することが困難であったため	利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため	利用者や家族等の生活課題が複合的であったため	利用者と地域住民との調整が困難であったため	サービスマン等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため	利用者の生活課題を解決するための制度が利用できなかったため	関係する機関や専門職との連携が困難であったため	時間がかかったため	急な対応が必要なことが多かったため	時間外の日曜や夜などに対応しななければならないことが多かったため	精神的に辛いことが多かったため	その他	無回答
全体		1749	409	632	252	522	555	541	132	343	201	145	275	523	268	275	125	75
		100.0	23.4	36.1	14.4	29.8	31.7	30.9	7.5	19.6	11.5	8.3	15.7	29.9	15.3	15.7	7.1	4.3
Q9-3 ケアマネジャーとしての考え_A 業務範囲内で対応⇔B 業務範囲外も対応	Aに近い	257	69	99	29	70	88	81	13	56	33	19	39	76	30	46	17	10
		100.0	26.8	38.5	11.3	27.2	34.2	31.5	5.1	21.8	12.8	7.4	15.2	29.6	11.7	17.9	6.6	3.9
	どちらかといえばAに近い	649	153	226	104	207	197	193	53	117	64	59	97	186	90	103	48	32
		100.0	23.6	34.8	16.0	31.9	30.4	29.7	8.2	18.0	9.9	9.1	14.9	28.7	13.9	15.9	7.4	4.9
どちらかといえばBに近い	648	146	235	91	185	195	208	48	137	83	53	101	201	102	89	42	21	
	100.0	22.5	36.3	14.0	28.5	30.1	32.1	7.4	21.1	12.8	8.2	15.6	31.0	15.7	13.7	6.5	3.2	
Bに近い	178	40	65	27	56	69	54	16	31	20	13	38	58	45	34	18	9	
	100.0	22.5	36.5	15.2	31.5	38.8	30.3	9.0	17.4	11.2	7.3	21.3	32.6	25.3	19.1	10.1	5.1	

②最も大きな理由

Q17-1 で回答された理由の中で、最も大きな理由をみると、「利用者の家族等との関係構築が困難であったため」が 14.8%でもっとも割合が高く、次いで「利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため」が 11.0%、「利用者や家族等の生活課題が複合的であったため」が 10.5%となっている。

図表 II-2-70 困難事例の最も大きな選択理由:単数回答 (Q17-3)



③自由記述（具体的に困難だった点）

<利用者や家族等との関係構築が困難であった>

- 自己主張が強くケアマネや事業所等からの意見や説明を受け入れてくれない。自分の思い通りにならないと怒りだす。
- 利用者は精神疾患があり、被害妄想が強く、ケアマネは信頼出来ないと言われたことから、ケアマネ交代となった。時間をとても使って対応してきたので精神的な負担も大きかった。
- ケアマネ側から利用者の現状を離れて暮らす家族に説明し、現状を見に来て欲しいとお伝えするが、家族にとって都合が悪い話になってしまうと、ケアマネを攻撃するような口調になり、関係性が悪化してしまった。

<利用者や家族等から支援を拒否された>

- 認知症による記憶障害により、家族との関係性も難しい状態（家族の顔を忘れ、その対応で家族は精神疾患を発症）で、困ったことはないと言われ支援を拒否されている。
- 利用者や家族の身体状況や生活状況の低下から、近い将来にも要介護状態が悪化する可能性がみこまれるが、本人や家族がそれを著しく軽視している、または認知機能が低下しているからか、必要であると思われるサービスの利用を拒否される。

<利用者の生活課題の把握や意思を確認することが困難であった>

- 本人家族とも病気への理解が薄く、協力支援体制が取れない。家族がバラバラで各々の生活をしており、利用者本人の生活を家族にきいても分からない。本人も若年性認知症があり答えられない。
- 利用者は脳梗塞後遺症で言語障害があり、言葉が出にくいというえ、夫に遠慮しているのか、サービス利用についての希望を話されることがなかった。私自身も利用者の思いを上手く聞き出すことができなかった。

<利用者や家族等の状況が複合的であった>

- 本人、夫、次女の3人暮らし。本人は要介護、夫は要支援、次女は精神障がい障害者手帳を取得している。本人に支援が必要になり次女の精神的負担が大きくなり、次女の病状が悪化してしまった。生活困窮家庭でもあり、自分達で出来ることは行いたい希望がある。
- 全盲で、小学生と高校生の孫と三人暮らしであった。全盲により自宅内はごみ屋敷状態で、高校生の孫からの身体的虐待の疑いや、別居している長男からの金銭的虐待の疑いがあった。本人との信頼関係構築に時間がかかったり、本人の実子が精神障害があったりと、中々介護サービス開始に至らなかった。

<利用者の生活課題を解決するための適切な手段がなかった>

- 生活困窮であり医療機関への受診ができていなかった。必要な介護サービスの導入が難しい。本人への適切な介護が難しかったり暴言等が聞かれる。包括や市へも相談をしている。社協の家計改善や成年後見を情報提供し促すが家族が拒否をしている。
- 行政の金銭管理サービスの対象ではないと断られ、後見人がつくまでの間、金銭管理を支援してくれるサービスがないため地域包括支援センターと共同して金銭管理を支援する必要がある。すぐに使ってしまうためまとめて金銭をお渡しすることができず、毎週訪問して必要な分の金銭をお渡ししている。

<利用者や家族等からの要望、クレームが多かった>

- 時間外や休日の緊急対応もしていたが、家族に精神障害があつて、要求が多く感謝ではなく非難の言葉をかけられることが多かつた。
- 理不尽な要求が多く、その内容が正当化され、時にメールで何通も時に電話で責め立てる。この状況が毎月、何年も続く。

<急な対応が多かつた、時間外の対応が多かつた、時間がかかつた>

- 自宅に帰れなくなつたり転倒で通報があつたり、お金を払わずに商品を持ち帰ろうとしたりして警察からの連絡が入つた。本人に説明しても認知症があつたため理解が難かつた。
- 認知症、一人暮らし。支援者が遠方で甥と言う立場であり、急な対応は難しく何かあればケアマネに連絡が来る。冬季の水道破裂や徘徊し警察に保護された時などの対応。休みでも関係なしに連絡が来る。
- サポートに対する拒否があり支援の必要性理解の説明に時間を要した。場合によっては介入できずに終了することも多く、労力を要しても無報酬のこともある。

<精神的に辛かつた>

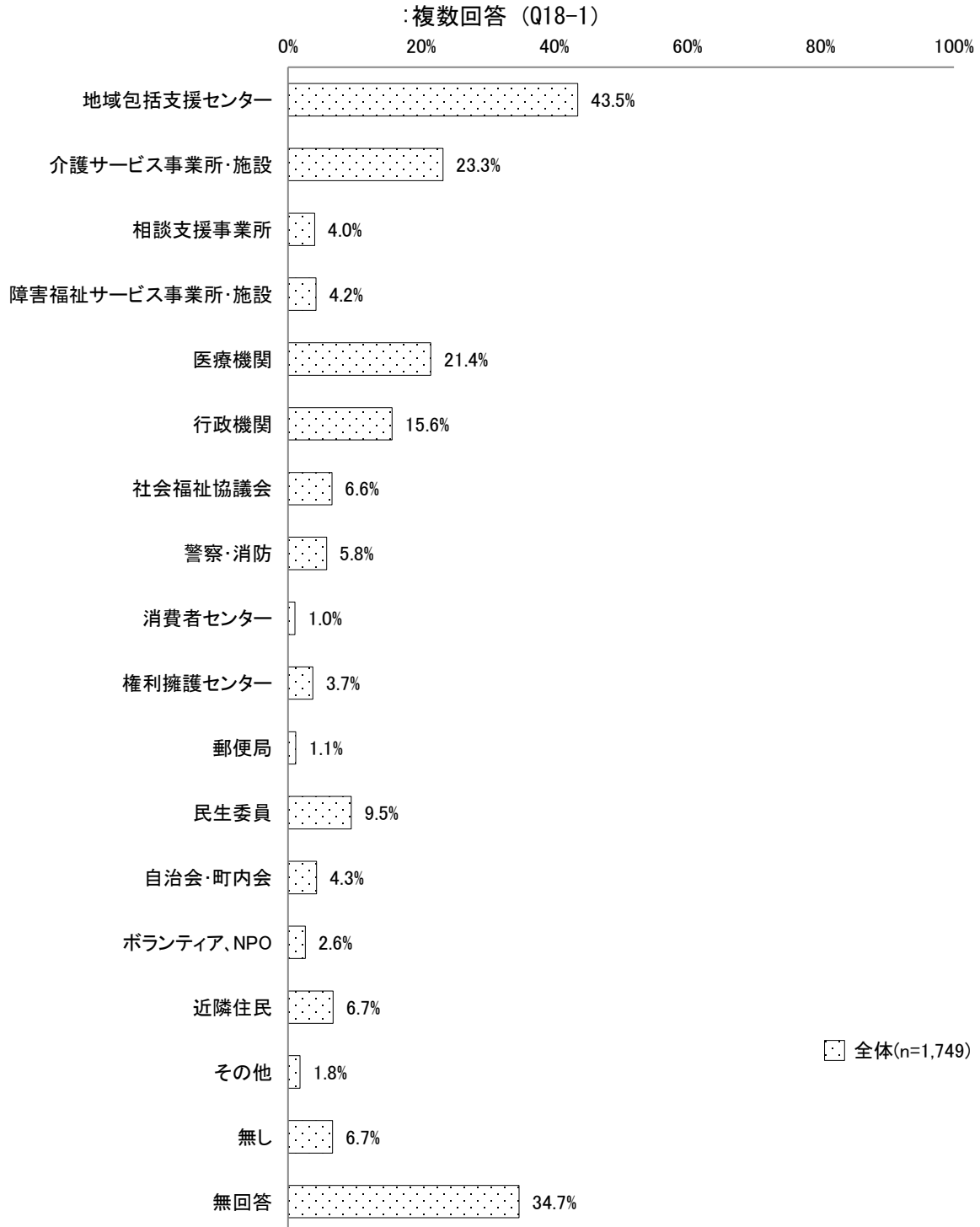
- 認知機能低下が見られており、死にたいなどの訴えがある。独り者のため、何か手伝えることはしてあげたいと思うがやりすぎてもいけないと思つて、簡単なことは手伝えるようにしている。すぐにその場で手伝えるお手伝いさんのような支援が出来たらいいのと思つた。
- 利用者、家族、他職種、行政を含め、介護保険以外の仕事でも何でもケアマネの仕事と思つて過度な要望と期待をしている。休日でもいつでも対応できると思われていることが精神的な重圧である。

(4) 連携した機関・団体等

①地域包括支援センターや自治体から紹介を受けて連携

困難事例において、地域包括支援センターや自治体等からの紹介を受けて連携した機関、団体をみると、「地域包括支援センター」が43.5%でもっとも割合が高く、次いで「介護サービス事業所・施設」が23.3%、「医療機関」が21.4%となっている。

図表Ⅱ-2-71 困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介



<同居者の有無別>

図表Ⅱ-2-72 同居者の有無別

困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介:複数回答 (Q18-1)

		合計	Q18-1-1 困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介																	
			地域包括支援センター	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	その他	無し	無回答
全体		1749 100.0	761 43.5	407 23.3	70 4.0	73 4.2	375 21.4	273 15.6	115 6.6	101 5.8	18 1.0	65 3.7	20 1.1	166 9.5	75 4.3	45 2.6	118 6.7	31 1.8	117 6.7	607 34.7
Q16-1 困難事例_同居者	同居者なし (単独世帯)	582 100.0	265 45.5	135 23.2	27 4.6	24 4.1	131 22.5	97 16.7	40 6.9	42 7.2	8 1.4	33 5.7	8 1.4	71 12.2	34 5.8	14 2.4	58 10.0	7 1.2	32 5.5	188 32.3
	同居者あり	1101 100.0	477 43.3	263 23.9	42 3.8	49 4.5	229 20.8	168 15.3	70 6.4	58 5.3	10 0.9	26 2.4	11 1.0	90 8.2	38 3.5	30 2.7	58 5.3	23 2.1	79 7.2	387 35.1

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-73 居宅介護支援事業所での経験年数別

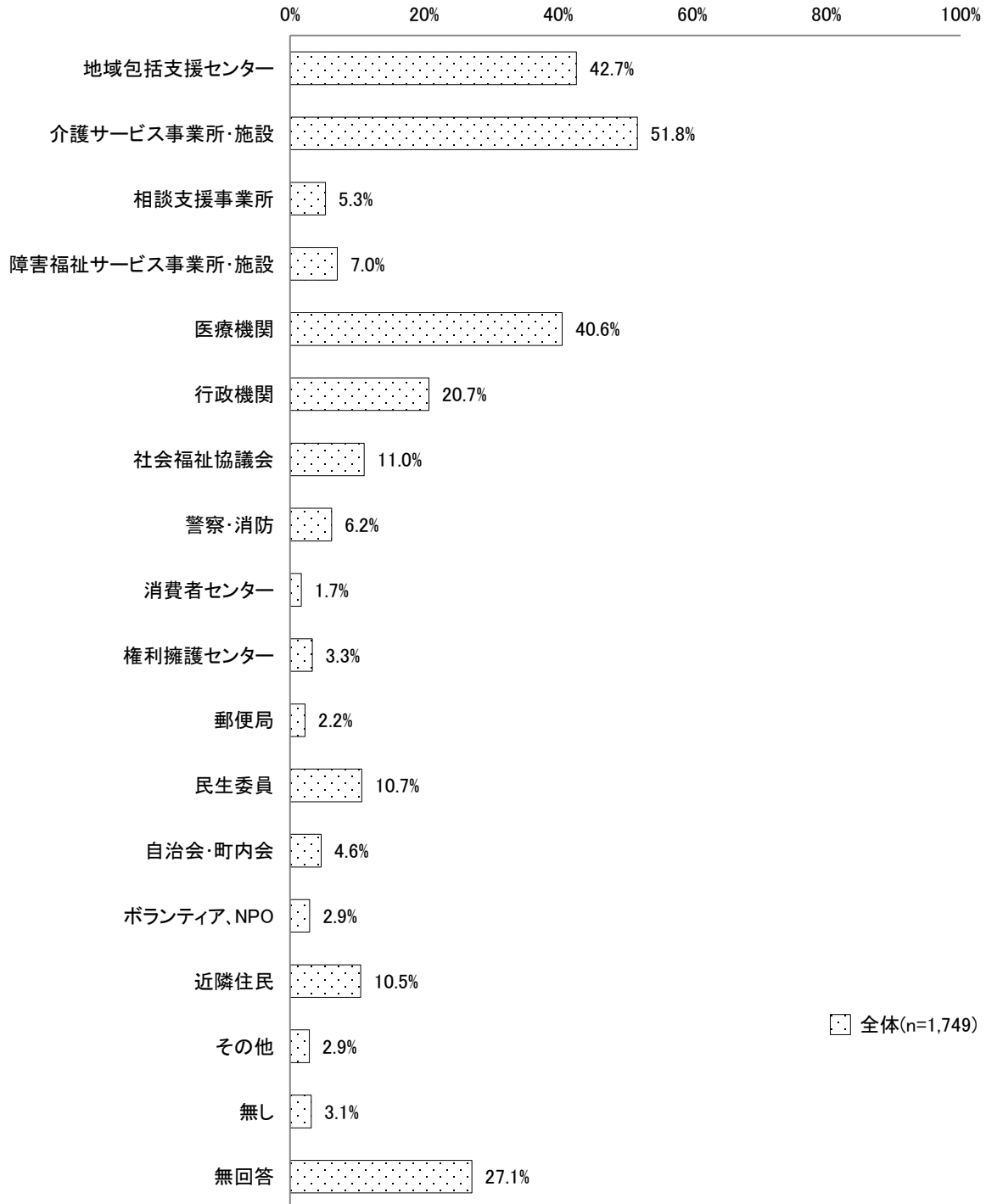
困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介:複数回答 (Q18-1)

		合計	Q18-1-1 困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介																	
			地域包括支援センター	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	その他	無し	無回答
全体		1749 100.0	761 43.5	407 23.3	70 4.0	73 4.2	375 21.4	273 15.6	115 6.6	101 5.8	18 1.0	65 3.7	20 1.1	166 9.5	75 4.3	45 2.6	118 6.7	31 1.8	117 6.7	607 34.7
Q5-1 居宅 介護支援事 業所での経 験年数	1年未満	98 100.0	39 39.8	19 19.4	2 2.0	0 0.0	19 19.4	6 6.1	4 4.1	2 2.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0	3 3.1	1 1.0	1 1.0	6 6.1	1 1.0	10 10.2	38 38.8
	1~3年未 満	146 100.0	63 43.2	30 20.5	3 2.1	5 3.4	25 17.1	12 8.2	5 3.4	8 5.5	4 2.7	3 2.1	1 0.7	10 6.8	5 3.4	1 0.7	7 4.8	1 0.7	8 5.5	51 34.9
	3~5年未 満	178 100.0	66 37.1	41 23.0	8 4.5	7 3.9	35 19.7	17 9.6	15 8.4	13 7.3	2 1.1	8 4.5	2 1.1	16 9.0	7 3.9	2 1.1	15 8.4	2 1.1	8 4.5	71 39.9
	5~10年 未満	524 100.0	247 47.1	119 22.7	18 3.4	27 5.2	108 20.6	98 18.7	41 7.8	26 5.0	5 1.0	20 3.8	7 1.3	59 11.3	27 5.2	15 2.9	35 6.7	5 1.0	28 5.3	180 34.4
	10年以上	798 100.0	345 43.2	198 24.8	39 4.9	34 4.3	188 23.6	140 17.5	50 6.3	52 6.5	6 0.8	34 4.3	10 1.3	78 9.8	35 4.4	26 3.3	55 6.9	22 2.8	63 7.9	263 33.0

②事業所が直接連携

困難事例において、事業所が直接連携した機関、団体をみると、「介護サービス事業所・施設」が51.8%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括支援センター」が42.7%、「医療機関」が40.6%となっている。

図表Ⅱ-2-74 困難事例で連携した機関、団体_事業所が直接連携:複数回答 (Q18-2)



<同居者の有無別>

図表Ⅱ-2-75 同居者の有無別

困難事例で連携した機関、団体_事業所が直接連携:複数回答 (Q18-2)

		合計	Q18-1-1 困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介																	
			地域包括支援センター	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	その他	無し	無回答
全体		1749 100.0	747 42.7	906 51.8	92 5.3	123 7.0	710 40.6	362 20.7	193 11.0	108 6.2	29 1.7	58 3.3	39 2.2	187 10.7	81 4.6	51 2.9	184 10.5	50 2.9	55 3.1	474 27.1
Q16-1 困難事例_同居者	同居者なし (単独世帯)	582 100.0	245 42.1	306 52.6	30 5.2	32 5.5	241 41.4	133 22.9	73 12.5	47 8.1	10 1.7	22 3.8	17 2.9	82 14.1	38 6.5	15 2.6	77 13.2	16 2.7	16 2.7	150 25.8
	同居者あり	1101 100.0	486 44.1	579 52.6	60 5.4	88 8.0	448 40.7	222 20.2	114 10.4	60 5.4	18 1.6	33 3.0	21 1.9	96 8.7	41 3.7	33 3.0	102 9.3	33 3.0	35 3.2	294 26.7

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

図表Ⅱ-2-76 居宅介護支援事業所での経験年数別

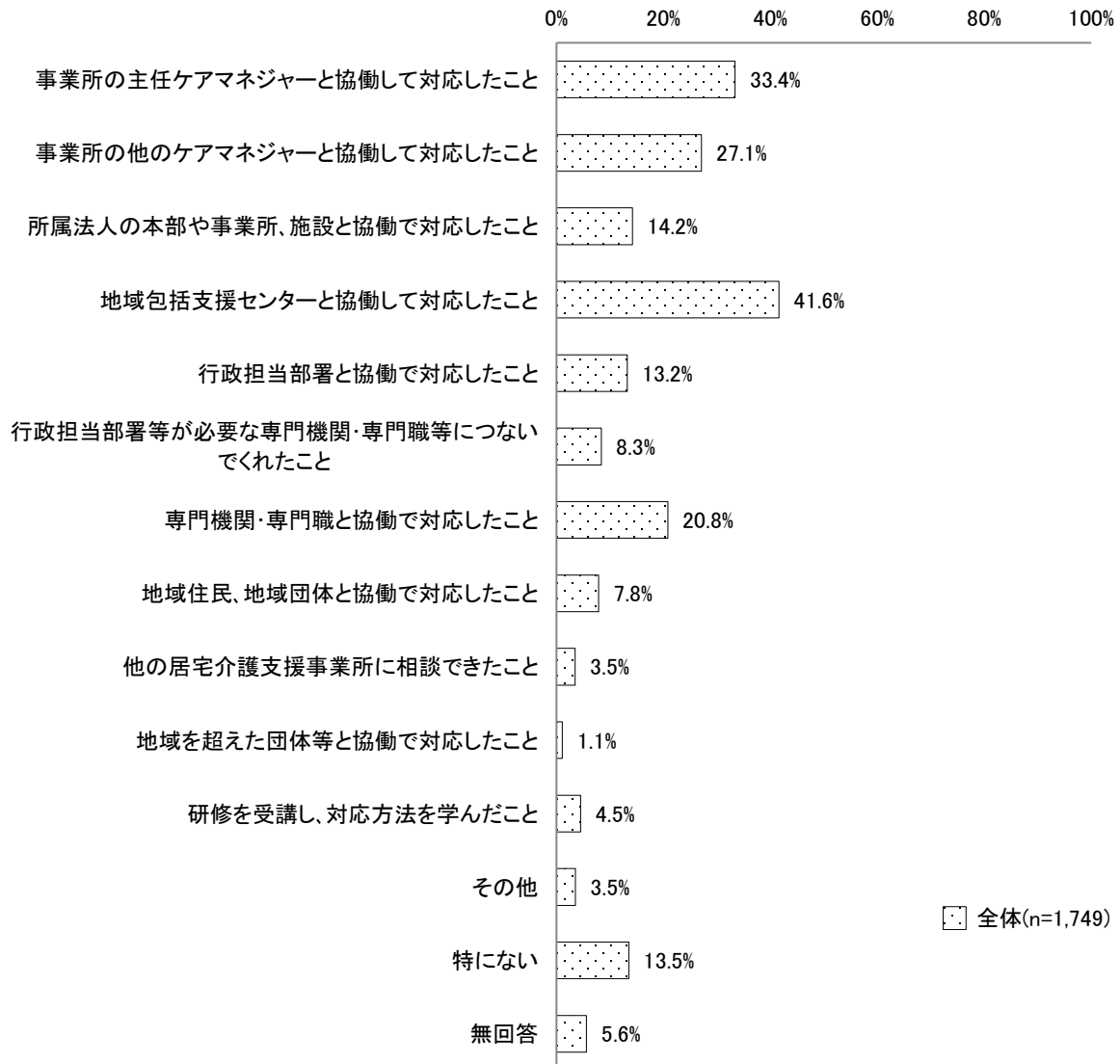
困難事例で連携した機関、団体_事業所が直接連携:複数回答 (Q18-2)

		合計	Q18-1-1 困難事例で連携した機関、団体_地域包括支援センターや自治体等からの紹介																	
			地域包括支援センター	介護サービス事業所・施設	相談支援事業所	障害福祉サービス事業所・施設	医療機関	行政機関	社会福祉協議会	警察・消防	消費者センター	権利擁護センター	郵便局	民生委員	自治会・町内会	ボランティア、NPO	近隣住民	その他	無し	無回答
全体		1749 100.0	747 42.7	906 51.8	92 5.3	123 7.0	710 40.6	362 20.7	193 11.0	108 6.2	29 1.7	58 3.3	39 2.2	187 10.7	81 4.6	51 2.9	184 10.5	50 2.9	55 3.1	474 27.1
Q5-1 居宅 介護支援事 業所での経 験年数	1年未満	98 100.0	31 31.6	41 41.8	3 3.1	2 2.0	35 35.7	11 11.2	1 1.0	1 1.0	0 0.0	1 1.0	1 1.0	4 4.1	2 2.0	1 1.0	5 5.1	1 1.0	7 7.1	29 29.6
	1～3年未 満	146 100.0	55 37.7	59 40.4	5 3.4	9 6.2	55 37.7	21 14.4	14 9.6	10 6.8	2 1.4	4 2.7	2 1.4	13 8.9	2 1.4	3 2.1	14 9.6	5 3.4	7 4.8	45 30.8
	3～5年未 満	178 100.0	74 41.6	96 53.9	11 6.2	12 6.7	74 41.6	35 19.7	20 11.2	15 8.4	3 1.7	4 2.2	5 2.8	20 11.2	8 4.5	4 2.2	22 12.4	8 4.5	5 2.8	46 25.8
	5～10年 未満	524 100.0	245 46.8	286 54.6	36 6.9	43 8.2	219 41.8	118 22.5	73 13.9	38 7.3	10 1.9	26 5.0	18 3.4	66 12.6	33 6.3	20 3.8	59 11.3	12 2.3	10 1.9	136 26.0
	10年以上	798 100.0	340 42.6	421 52.8	37 4.6	57 7.1	324 40.6	177 22.2	85 10.7	44 5.5	14 1.8	23 2.9	12 1.5	83 10.4	36 4.5	23 2.9	84 10.5	24 3.0	26 3.3	216 27.1

(5) 対応するときに助けになったこと

困難事例に対応するにあたって、助けになったことをみると、「地域包括支援センターと協働して対応したこと」が41.6%でもっとも割合が高く、次いで「事業所の主任ケアマネジャーと協働して対応したこと」が33.4%、「事業所の他のケアマネジャーと協働して対応したこと」が27.1%となっている。

図表Ⅱ-2-77 困難事例の対応で助けになったこと：複数回答（Q19）



<具体的な内容（自由記述）>

1. 事業所の主任ケアマネジャーと協働して対応したこと
 - 家族との関わり、プラン作成について指導を受け、取り入れて対応した。
 - 一緒に訪問してもらったり、毎回支援状況等の報告を行い現状の把握をしてもらった。
 - 休みなどで対応できない時は対応してもらっている。
2. 事業所の他のケアマネジャーと協働して対応したこと
 - 定期の検討会で事例検討して、他ケアマネからの助言で新たな気づきになり対応した。
 - 情報共有を行い、不在時でも連絡来た場合に対応してもらえるようにした。
3. 所属法人の本部や事業所、施設と協働で対応したこと
 - 同一法人の施設に受け入れてもらった。
 - 自法人のサービス事業部と情報共有し柔軟な対応をしてもらえた。
 - 困難事例であってもサービスの提供を引き受けてくれた。
4. 地域包括支援センターと協働して対応したこと
 - 同行訪問や、ご家族への支援についての提案などを家族にしてもらった。
 - 困難事例者に対して、地域包括支援センターの職員と動いて担当者を調整した。
 - 虐待の疑いがあり、経緯を報告し、対応について指導して頂いた。
 - 医療機関通院の付き添い、権利擁護担当への相談をしてもらっている。
5. 行政担当部署と協働で対応したこと
 - 生活保護課や障害福祉課と連携し、アドバイスをもらった。
 - 金銭的な問題に対応してもらった。
 - 虐待認定となり、その後の対応を行ってもらった。
6. 行政担当部署等が必要な専門機関・専門職等につないでくれたこと
 - 権利擁護、成年後見の検討等について社会福祉協議会につないでくれた。
 - 警察や消防署へ情報を提供してくれた。
7. 専門機関・専門職と協働で対応したこと
 - 専門医、訪問看護、障害相談員等と密に連携を取った。また、介護サービス事業所とも情報共有し、ご本人の状況把握に努めた。
 - 医療の専門知識と理学療法からの視点を得ることができ、利用者の今後の生活支援の計画に活かすことができた。
8. 地域住民、地域団体と協働で対応したこと

- 民生委員が家族歴や状況を理解しており情報共有や対応方法について協働できた。
- 利用者本人が困り訪問した際は連絡を頂く事にした。
- 緊急時に近所の人が親切に対応してくれた。
- 地域での見守り等、対応をして頂く事が出来た。

9. 他の居宅介護支援事業所に相談できたこと

- 他の居宅へ相談する事で、支援方法の視野を広げることが出来た。
- 以前担当していたケアマネに連絡し、情報を受けることができた。
- 同じような事例をもつケアマネがいてアドバイスとなった。

10. 地域を超えた団体等と協働で対応したこと

- 独居生活、身寄りがなく、認知症発症の利用者で、ケアマネでは行えない身元保証や金銭管理をNPO法人と協働した。
- 医療機関からの紹介で、就労支援B型のとても良い職員とつながった。

11. 研修を受講し、対応方法を学んだこと

- 若年性認知症の研修を聴講し対応に気を付ける事、支援方法について学んだ。
- 困難ケースの事例検討会の参加で課題分析と多職種連携での対応の仕方を学んだ。
- いろいろな職種の方も参加される研修に参加しいろいろな視点での考えを学ぶことができた。

<同居者の有無別>

図表Ⅱ-2-78 同居者の有無別

困難事例の対応で助けになったこと：複数回答（Q19）

		合計	Q19 困難事例の対応で助けになったこと													
			事業所の主任ケアマネジャーと協働して対応したこと	事業所の他のケアマネジャーと協働して対応したこと	所属法人の本部や事業所、施設と協働で対応したこと	地域包括支援センターと協働して対応したこと	行政担当部署と協働で対応したこと	行政担当部署等が必要な専門機関・専門職等につないでくれたこと	専門機関・専門職と協働で対応したこと	地域住民、地域団体と協働で対応したこと	他の居宅介護支援事業所に相談できたこと	地域を超えた団体等と協働で対応したこと	研修を受講し、対応方法を学んだこと	その他	特になし	無回答
全体		1749 100.0	584 33.4	474 27.1	248 14.2	728 41.6	231 13.2	146 8.3	364 20.8	137 7.8	61 3.5	19 1.1	79 4.5	62 3.5	236 13.5	98 5.6
Q16-1 困難事例_同居者	同居者なし (単独世帯)	582 100.0	189 32.5	152 26.1	88 15.1	241 41.4	85 14.6	44 7.6	103 17.7	71 12.2	20 3.4	7 1.2	20 3.4	23 4.0	74 12.7	26 4.5
	同居者あり	1101 100.0	382 34.7	310 28.2	155 14.1	472 42.9	142 12.9	99 9.0	250 22.7	63 5.7	40 3.6	12 1.1	54 4.9	38 3.5	145 13.2	54 4.9

<居宅介護支援事業所での経験年数別>

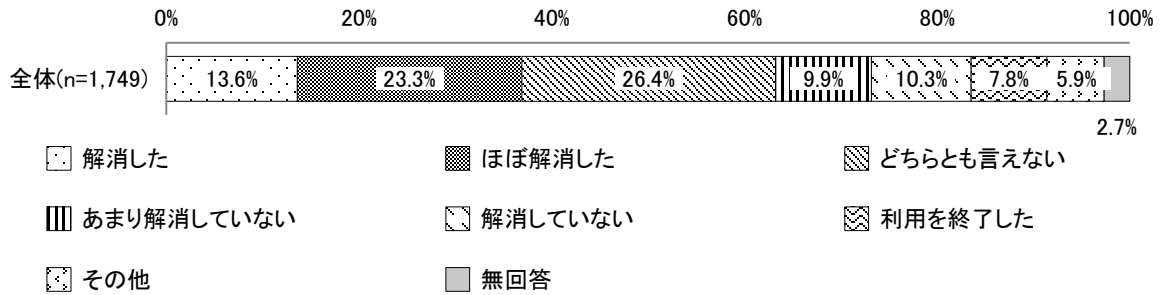
図表Ⅱ-2-79 居宅介護支援事業所での経験年数別
 困難事例の対応で助けになったこと：複数回答（Q19）

		合計	Q19 困難事例の対応で助けになったこと													無回答
			事業所の主任ケアマネジャーと協働して対応したこと	事業所の他のケアマネジャーと協働して対応したこと	所属法人の本部や事業所、施設と協働して対応したこと	地域包括支援センターと協働して対応したこと	行政担当部署と協働で対応したこと	行政担当部署等が必要な専門機関・専門職等につないでくれたこと	専門機関・専門職と協働で対応したこと	地域住民、地域団体と協働で対応したこと	他の居宅介護支援事業所に相談できたこと	地域を超えた団体等と協働で対応したこと	研修を受講し、対応方法を学んだこと	その他	特になし	
全体		1749 100.0	584 33.4	474 27.1	248 14.2	728 41.6	231 13.2	146 8.3	364 20.8	137 7.8	61 3.5	19 1.1	79 4.5	62 3.5	236 13.5	98 5.6
Q5-1 居宅介護支援事業所での経験年数	1年未満	98 100.0	47 48.0	32 32.7	12 12.2	22 22.4	5 5.1	2 2.0	14 14.3	1 1.0	1 1.0	0 0.0	4 4.1	3 3.1	12 12.2	6 6.1
	1～3年未満	146 100.0	70 47.9	40 27.4	26 17.8	50 34.2	16 11.0	9 6.2	28 19.2	13 8.9	2 1.4	1 0.7	8 5.5	8 5.5	18 12.3	5 3.4
	3～5年未満	178 100.0	86 48.3	43 24.2	19 10.7	72 40.4	15 8.4	11 6.2	32 18.0	13 7.3	7 3.9	0 0.0	8 4.5	4 2.2	22 12.4	16 9.0
	5～10年未満	524 100.0	193 36.8	157 30.0	79 15.1	248 47.3	67 12.8	49 9.4	115 21.9	45 8.6	16 3.1	6 1.1	17 3.2	13 2.5	64 12.2	29 5.5
	10年以上	798 100.0	188 23.6	201 25.2	112 14.0	336 42.1	128 16.0	75 9.4	175 21.9	64 8.0	35 4.4	12 1.5	42 5.3	34 4.3	119 14.9	40 5.0

(6) 困難の解消状況

困難事例の困難の解消状況をみると、「解消した」と「ほぼ解消した」を合わせた割合が 36.9%、「どちらとも言えない」の割合が 26.4%、「あまり解消していない」と「解消していない」を合わせた割合が 20.2%となっている。

図表Ⅱ-2-80 困難事例の解消状況：単数回答（Q20）



<自由記述（具体的な解消方法）>

- 利用者本人やご家族とのコミュニケーションを重ね、状況を同僚ケアマネや事業所担当者と情報共有した。結果徐々に信頼関係の構築に向かった。
- 同事業所内の管理者（主任ケアマネ）との報告、連絡、相談をし、都度の対応策をたて、不安や精神的な苦痛を溜め込むことなく業務を行う事ができている。
- 個別ケア会議で地域の代表者や関係機関の担当者を集ってもらい、困難ケースの事情を話して理解が得られた。
- 主治医、包括、行政、サービス事業所と連携し入院相談。入院先の医師と行政、包括と連携し施設入所ができた。
- 市政、専門職と一緒に訪問したり、意見をもらう事で解決策や方向性を見出すことができた。医療にも働きかけを行い、病識を認識してもらい、サービスの必要性についても繋がられた。

第3章 地域包括支援センター向けアンケート

第1節 概要

1. 基本情報

設置主体は「社会福祉法人」が34.0%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が30.9%、「社会福祉協議会」が13.7%となっている。圏域の65歳以上人口は「3,000～6,000人未満」が34.1%でもっとも割合が高く、次いで「6,000～9,000人未満」が27.4%、「3,000人未満」が15.1%となっている。

2. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲について

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲内と考える業務については、「家族介護者本人に対する相談対応、情報提供」が82.8%でもっとも割合が高く、次いで「モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問」が77.7%、「認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が76.7%となっている。

一方、実際に対応している業務との差をみると、「介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援」「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」「代読、代筆」「入院・通院時の付き添い・送迎」等の項目について、業務範囲内と考える割合は低い、実際に対応している割合が高いという傾向がみられる。

圏域の65歳以上人口別にみると、「9,000～12,000人未満」では、「入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援」や「入院中・入所中の着替えや必需品の調達」など、入退院に関する業務に対応しているとする割合が全体と比べて高くなっている。

3. 主任介護支援専門員の業務内容について

居宅介護支援事業所の主任介護支援員に期待する役割をみると、「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が96.3%でもっとも割合が高く、次いで「支援困難事例の対応」が94.4%、「ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」が90.2%となっている。

一方、実際に果たしている役割との差をみると、「地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、期待している割合に対して実際に果たしている割合が低い傾向がみられる。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心に担っている役割をみると、「地域の介護支援専門員への指導・支援」が83.1%でもっとも割合が高く、次いで「包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践」が80.5%、「地域の介護支援専門員間のネットワーク構築」が73.9%となっている。

4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関の連携体制構築支援

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携先としては、「市区町村の高齢者支援部門」が 89.3%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村の生活保護部門」が 87.5%、「医療機関」が 87.2%となっている。一方、市区町村の児童福祉部門や重層的体制整備部門との連携は 2～3割程度となっている。

圏域の 65 歳以上人口別にみると、「9,000～12,000 人未満」および「12,000 人以上」では、「市区町村の児童福祉部門」「行政以外の障害者支援機関」「地域の居宅介護支援事業所」をあげる割合が全体と比べて高くなっている。「9,000～12,000 人未満」では、「生活困窮者相談・支援機関」「ボランティア、助け合いサークル」をあげる割合も高い。

5. 介護予防支援における課題

「生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む意識の普及」が 75.7%でもっとも割合が高く、次いで「地域の活動・参加の場情報の共有」が 70.7%、「要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和」が 60.0%となっている。一方、アセスメントシートやケアプラン様式の統一を課題とする割合は 1～2割程度となっている。

地域包括支援センターの直営・委託別にみると、直営の場合、「要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和」をあげる割合が、委託の場合に比べて約 15 ポイント低い。

圏域の 65 歳以上人口別にみると、「12,000 人以上」では、「オンライン会議の開催や、メール・SNS 等を活用した連絡」をあげる割合が全体と比べて高くなっている。

6. セルフケアプランについて

セルフケアプランに関する相談は、「ほとんどない」が 87.2%でもっとも割合が高く、次いで「あまりない」が 8.5%、「ときどきある」が 3.1%となっている。

第2節 調査結果

1. 基本情報

(1) 所在地

所在地をみると、「東京都」が9.5%でもっとも割合が高く、次いで「埼玉県」が7.2%、「北海道」が6.2%となっている。

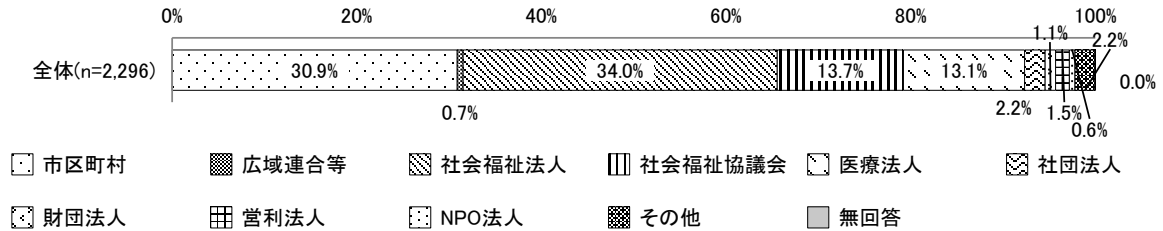
図表Ⅱ-3-1 所在地:単数回答(Q1-1)

	n	%		n	%
全体	2296	100.0	滋賀県	19	0.8
北海道	142	6.2	京都府	33	1.4
青森県	0	0.0	大阪府	0	0.0
岩手県	48	2.1	兵庫県	127	5.5
宮城県	0	0.0	奈良県	46	2.0
秋田県	37	1.6	和歌山県	24	1.0
山形県	43	1.9	鳥取県	11	0.5
福島県	70	3.0	島根県	12	0.5
茨城県	50	2.2	岡山県	16	0.7
栃木県	59	2.6	広島県	43	1.9
群馬県	57	2.5	山口県	24	1.0
埼玉県	166	7.2	徳島県	23	1.0
千葉県	92	4.0	香川県	15	0.7
東京都	219	9.5	愛媛県	23	1.0
神奈川県	0	0.0	高知県	13	0.6
新潟県	68	3.0	福岡県	108	4.7
富山県	41	1.8	佐賀県	27	1.2
石川県	0	0.0	長崎県	32	1.4
福井県	25	1.1	熊本県	48	2.1
山梨県	27	1.2	大分県	37	1.6
長野県	62	2.7	宮崎県	50	2.2
岐阜県	49	2.1	鹿児島県	40	1.7
静岡県	51	2.2	沖縄県	29	1.3
愛知県	130	5.7	無回答	16	0.7
三重県	44	1.9			

(2) 設置主体

設置主体をみると、「社会福祉法人」が 34.0%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が 30.9%、「社会福祉協議会」が 13.7%となっている。

図表 II-3-2 設置主体:単数回答 (Q2-1)



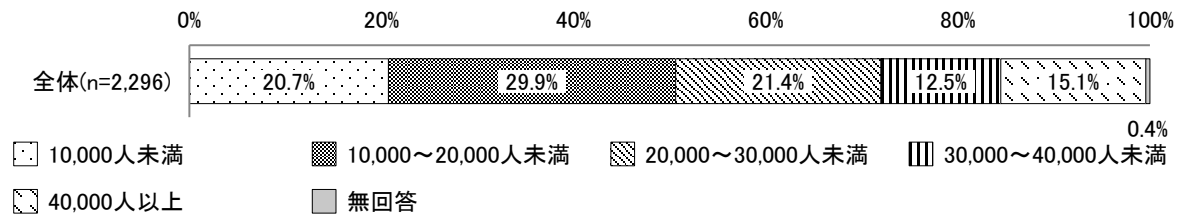
<その他 (一部抜粋)>

- ・生活協同組合
- ・医療生活協同組合
- ・農業協同組合
- ・社会医療法人
- ・株式会社 / 等

(3) 圏域の人口

圏域の人口をみると、「10,000~20,000人未満」が 29.9%でもっとも割合が高く、次いで「20,000~30,000人未満」が 21.4%、「10,000人未満」が 20.7%となっている。

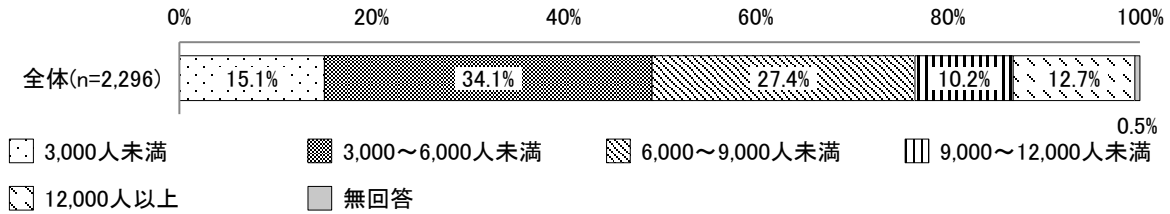
図表 II-3-3 圏域の人口:単数回答 (Q3)



(4) 圏域の65歳以上人口

圏域の65歳以上人口をみると、「3,000～6,000人未満」が34.1%でもっとも割合が高く、次いで「6,000～9,000人未満」が27.4%、「3,000人未満」が15.1%となっている。

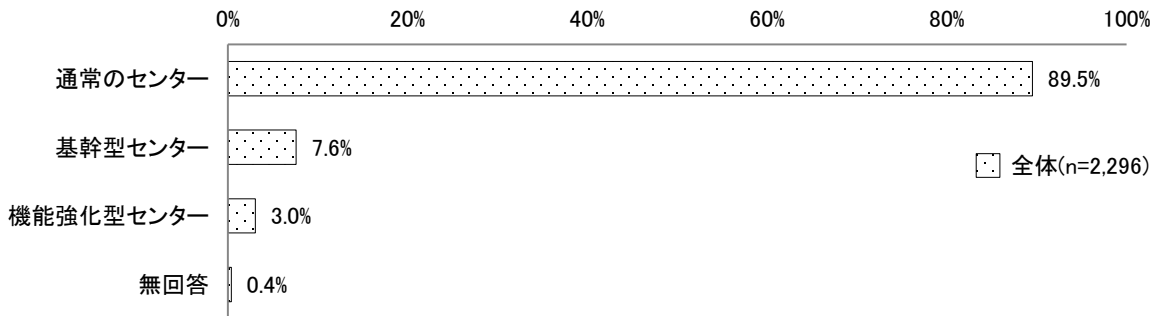
図表Ⅱ-3-4 圏域の65歳以上人口:単数回答(Q4)



(5) センターの類型

センターの類型をみると、「通常のセンター」が89.5%でもっとも割合が高く、次いで「基幹型センター」が7.6%、「機能強化型センター」が3.0%となっている。

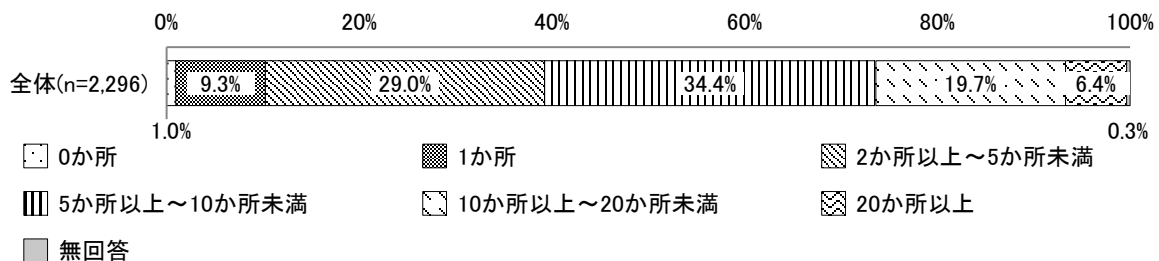
図表Ⅱ-3-5 センターの類型:複数回答(Q5)



(6) 圏域の居宅介護支援事業所数

圏域の居宅介護支援事業所数をみると、「5か所以上～10か所未満」が34.4%でもっとも割合が高く、次いで「2か所以上～5か所未満」が29.0%、「10か所以上～20か所未満」が19.7%となっている。

図表Ⅱ-3-6 圏域の居宅介護支援事業所:数値回答(Q6)



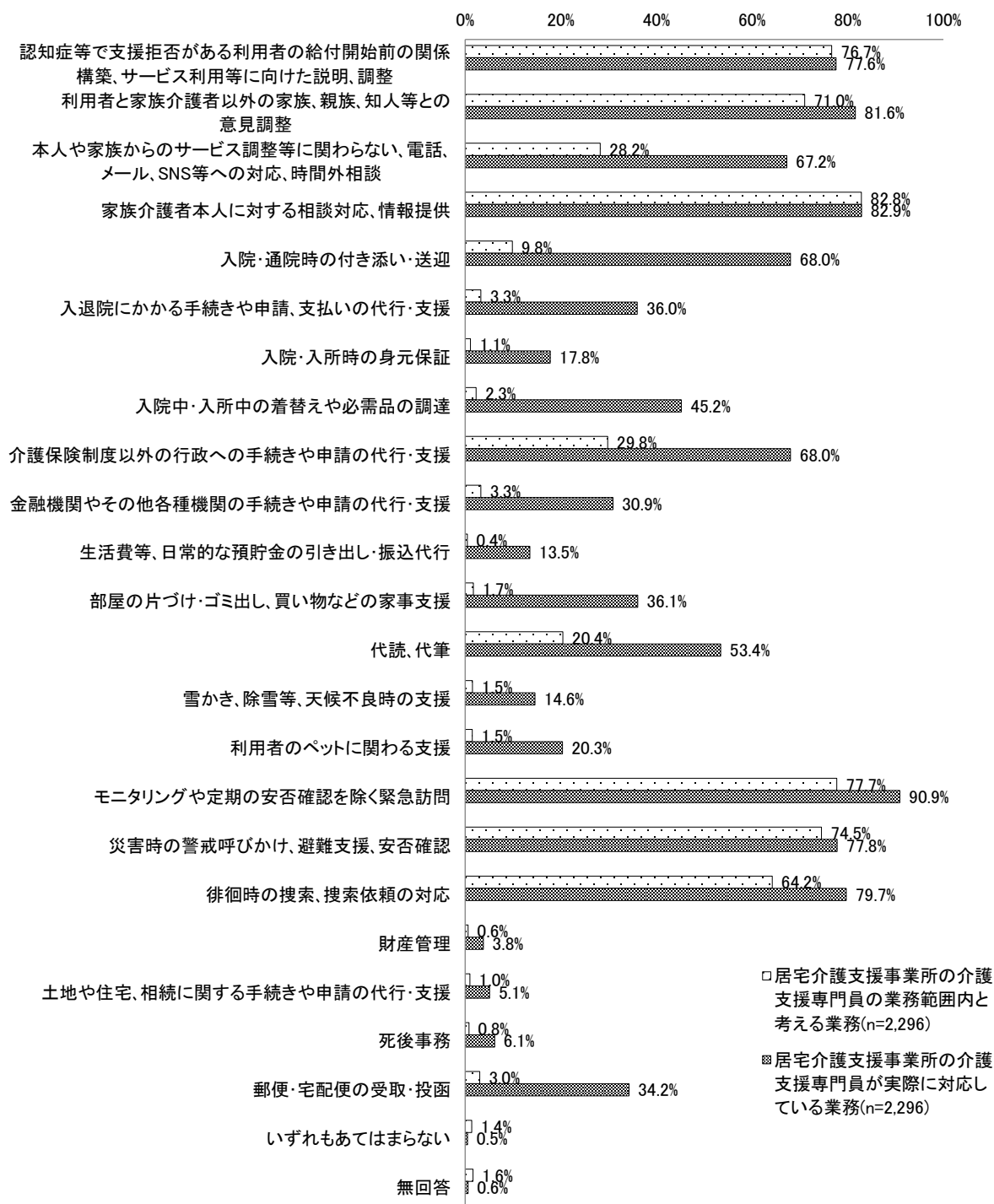
2. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に期待する役割について

(1) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲内と考える業務と実際に対応している業務

居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲内と考える業務をみると、「家族介護者本人に対する相談対応、情報提供」が82.8%でもっとも割合が高く、次いで「モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問」が77.7%、「認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整」が76.7%となっている。

一方、実際に対応している業務との差をみると、「介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援」「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」「代読、代筆」「入院・通院時の付き添い・送迎」等の項目について、業務範囲内と考える割合は低いですが、実際に対応している割合が高いという傾向がみられる。

図表Ⅱ-3-7 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲内と考える業務と
 実際に対応している業務：複数回答（Q7-1,2）



■クロス集計

<圏域の65歳以上人口別>

		合計	Q7-2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実際に対応している業務							
			説明、調整 サービス利用等に向けた	利用者や家族からのサービスの調整等に関わらない等の対応、時間外相談	本人や家族からのサービスの調整等に関わらない等の対応、時間外相談	家族介護者本人に対する相談対応、情報提供	入院・通院時の付き添い・送迎	入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	入院・入所時の身元保証	入院中・入所中の着替えや必需品の調達
全体		2296 100.0	1781 77.6	1873 81.6	1544 67.2	1903 82.9	1562 68.0	826 36.0	408 17.8	1038 45.2
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	256 73.8	258 74.4	202 58.2	272 78.4	196 56.5	100 28.8	37 10.7	120 34.6
	3,000～6,000人未満	783 100.0	585 74.7	641 81.9	507 64.8	635 81.1	514 65.6	255 32.6	122 15.6	338 43.2
	6,000～9,000人未満	628 100.0	496 79.0	515 82.0	435 69.3	525 83.6	454 72.3	251 40.0	124 19.7	291 46.3
	9,000～12,000人未満	235 100.0	198 84.3	204 86.8	175 74.5	210 89.4	181 77.0	113 48.1	58 24.7	137 58.3
	12,000人以上	291 100.0	236 81.1	243 83.5	216 74.2	250 85.9	207 71.1	101 34.7	64 22.0	148 50.9

		合計	Q7-2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実際に対応している業務							
			介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援	金融機関やその他の各種機関の手続きや申請の代行・支援	生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	代読、代筆	雪かき、除雪等、天候不良時の支援	利用者のペットに関わる支援	モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問
全体		2296 100.0	1562 68.0	709 30.9	310 13.5	828 36.1	1227 53.4	335 14.6	467 20.3	2087 90.9
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	210 60.5	67 19.3	22 6.3	87 25.1	153 44.1	61 17.6	29 8.4	298 85.9
	3,000～6,000人未満	783 100.0	511 65.3	228 29.1	98 12.5	267 34.1	412 52.6	108 13.8	166 21.2	720 92.0
	6,000～9,000人未満	628 100.0	444 70.7	218 34.7	100 15.9	247 39.3	344 54.8	86 13.7	132 21.0	572 91.1
	9,000～12,000人未満	235 100.0	172 73.2	90 38.3	42 17.9	95 40.4	137 58.3	43 18.3	56 23.8	217 92.3
	12,000人以上	291 100.0	216 74.2	100 34.4	45 15.5	127 43.6	174 59.8	36 12.4	81 27.8	271 93.1

		合計	Q7-2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実際に対応している業務							
			災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	財産管理	土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	死後事務	郵便・宅配便の受取・投函	いずれもあてはまらない	無回答
全体		2296 100.0	1786 77.8	1830 79.7	87 3.8	117 5.1	141 6.1	786 34.2	11 0.5	14 0.6
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	267 76.9	252 72.6	6 1.7	13 3.7	14 4.0	78 22.5	5 1.4	4 1.2
	3,000～6,000人未満	783 100.0	611 78.0	629 80.3	28 3.6	46 5.9	52 6.6	270 34.5	5 0.6	4 0.5
	6,000～9,000人未満	628 100.0	488 77.7	499 79.5	26 4.1	29 4.6	40 6.4	230 36.6	0 0.0	2 0.3
	9,000～12,000人未満	235 100.0	188 80.0	200 85.1	14 6.0	13 5.5	15 6.4	96 40.9	0 0.0	2 0.9
	12,000人以上	291 100.0	227 78.0	241 82.8	13 4.5	16 5.5	19 6.5	110 37.8	1 0.3	2 0.7

(2) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から対応法について相談を受けたことや、対応に苦労したこと

<居宅介護支援事業所の介護支援専門員から対応法について相談を受けたことや、対応に苦労したこと（一部抜粋）／●は記載内容をふまえて追加>

●ゴミが散乱している場合の片づけ

- ・ 通常ヘルプが入れない状態のゴミが散乱している自宅状態の場合、ホームヘルプ開始前に包括も協力し片づけを実施することがある。
- ・ いわゆるゴミ屋敷などの、住環境の整備についてケアマネが片付け等を支援しており、市側でも協力できないか依頼されたケースあり。

●時間外の電話に対する対応

- ・ 「時間外に緊急じゃない内容で頻回に電話してくる利用者がいて大変」と相談あり。時間外は基本対応しない事をしっかり相手に伝え、またいつも大したことない内容と分かっているなら割り切って電話に出ない対応も必要と、介護支援専門員に伝えた。

●金銭管理

- ・ 金銭管理に伴う銀行や公的機関との調整には、権利擁護機関からの支援を利用者が拒んでいる場合には、居宅介護支援事業所が暗黙のうちに担わざるを得ない現状があることを把握している。通帳等の貴重品の管理を本人だけで行うことが不可能な場合には、担当ケアマネジャーが一時的に保管している状況があった。
- ・ 成年後見制度申し立て期間中で審判が降りるまでの金銭管理を担当者が担うことが多々あり困っている。

●病院や警察からの依頼

- ・ 業務の範疇を超えた業務だと分かっているながら、身寄りのない方の支援だと介護支援専門員がせざるをえない場面が多く、また、病院や警察などから「～してもらわないと困る」など一方的に言われることも多い。仕方なくしてしまった業務に関して介護支援専門員自身が自責の念を抱くこともあり、孤独感やストレスにつながっている。
- ・ 入院先の病院から身寄りが無いので担当者に着替えを持ってきてもらいたい、支払い代行してほしいなどの依頼があり仕方なく対応している担当者の悩みが多い。特に地域包括ケア病棟への入院時に多く、入院を断られるのではないかと担当者も心配で仕方なく行っている相談を受けることが増えた。
- ・ 担当利用者が何か問題（徘徊や近隣住民への迷惑行為など）を起こした時、介護保険サービスを利用して担当ケアマネがいると、夜間業務時間外であっても警察から呼び出され対応するよう言われた。ケアマネは対応すべきなのかという問い合わせがあった。

●認知症、身寄りのない独居高齢者への対応

- ・ 認知症の方等、成年後見や日常生活自立支援事業に繋げるように包括がアプローチしているが、拒否があったり、就任するまでの期間は介護支援専門員や包括職員が上記内容を担っている。役所は何もできないの一点張り。誰かが担わなければ生活ができないので、仕方なく行っている。
- ・ 身寄りのない独居高齢者のケースではケアマネが業務外と思われることにも対応せざるを得ないことが多い。
- ・ 親族のいない方が入院した時、病院から身元引受人や緊急連絡先がないため、包括やケアマネジャーに協力を求められた。日ごろからこのような状況の時を想定して、日常生活自立支援事業や入院物品の準備や病院へ着替えや物品を届けるサービスを紹介しているが、本人から同意が得られなかった。
- ・ 判断力が低下しているケースで家族関係が希薄若しくは遠方、居ない場合等では業務範囲外の繋ぎ先は把握していてもすぐに動かない場合が多くケアマネがやらざるを得ない事が多い。

●相談を受けた場合の対応

- ・ 上記項目についても、必要性があって、どうしてもご本人との関係性が構築できている居宅介護支援事業所が対応せざるを得ない場合に限ってという内容が多い。包括が相談を受けた場合には、他に手段がないかどうかを居宅と一緒に検討し、どうしてもご本人のために我々が直接実施しなければならない場合に限って一緒に行く。
- ・ 上記のような相談は常にある。いずれも居宅の一介護支援専門員だけでは対応困難なため包括として一緒に対応している。包括でも対応すべきでない内容については行政へ相談する。(困難ケースとして課題解決型会議を開催) また、現在は、医療、介護、福祉だけでなく法律の専門家などとも連携しケースに対応している。
- ・ 身寄りがない利用者の緊急時の対応や在宅生活の継続について地域ケア会議を行った。
- ・ 立場上、「制度範囲内で対応して下さい」としか答えることができず、折角相談をしていたいても、具体的な助言ができずに終わってしまうことも多いです。 / 等

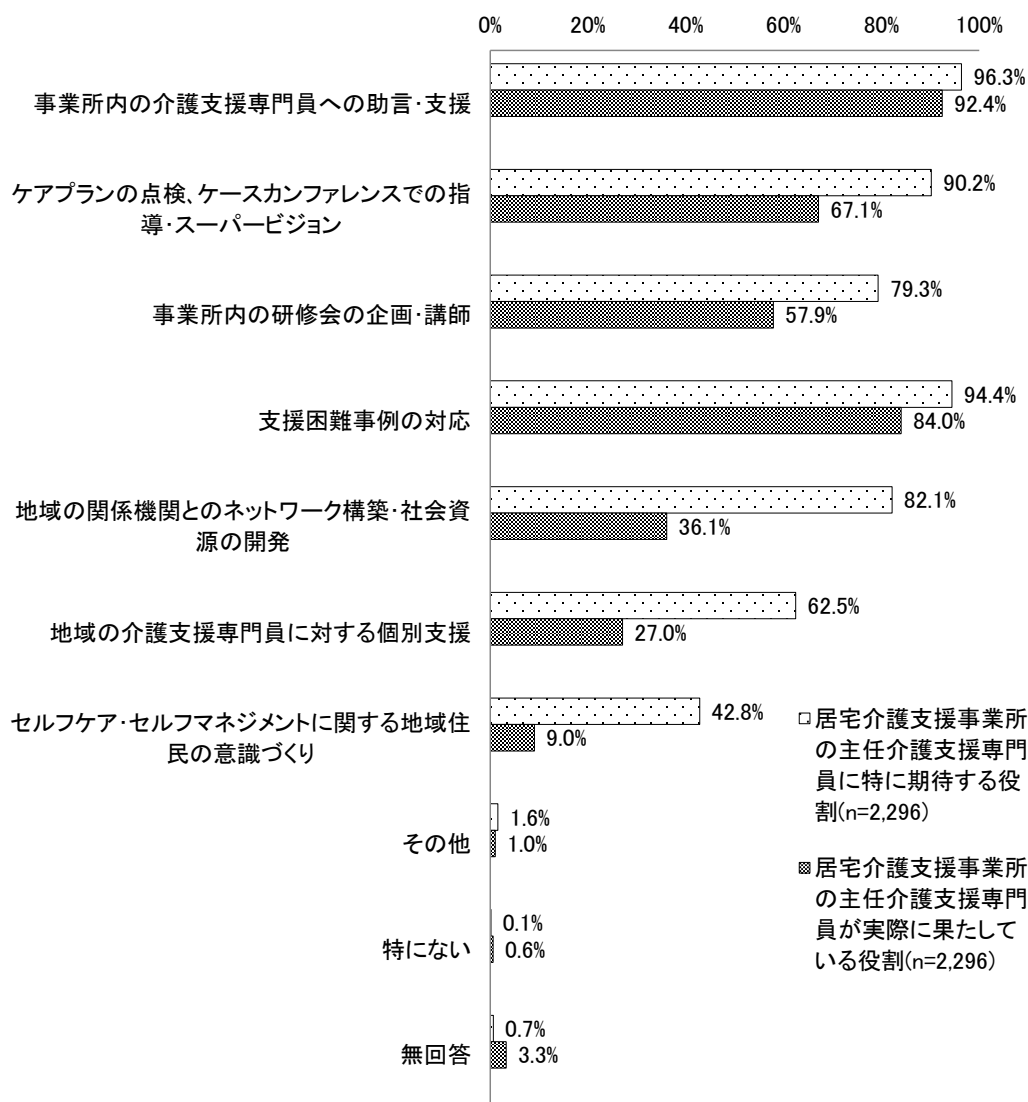
3. 主任介護支援専門員の業務内容について

(1) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に特に期待する役割と実際に果たしている役割

居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に特に期待する役割をみると、「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が96.3%でもっとも割合が高く、次いで「支援困難事例の対応」が94.4%、「ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」が90.2%となっている。

一方、実際に果たしている役割との差をみると、「地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、期待している割合に対して実際に果たしている割合が低い傾向がみられる。

図表Ⅱ-3-8 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に特に期待する役割と実際に果たしている役割：複数回答（Q8-1-1, 2）



<特に期待する役割：その他（一部抜粋）>

- 地域包括と連携した地域の研修企画運営
- 職域団体の活動
- 新規の方の総合相談
- 行政や地域ケア会議の助言者
- 地域ケア会議への積極的な事例提供
- 地域のネットワークづくり 高齢者の生活に必要なサービスや制度を新たに構築するための提言 / 等

<実際に果たしている役割：その他（一部抜粋）>

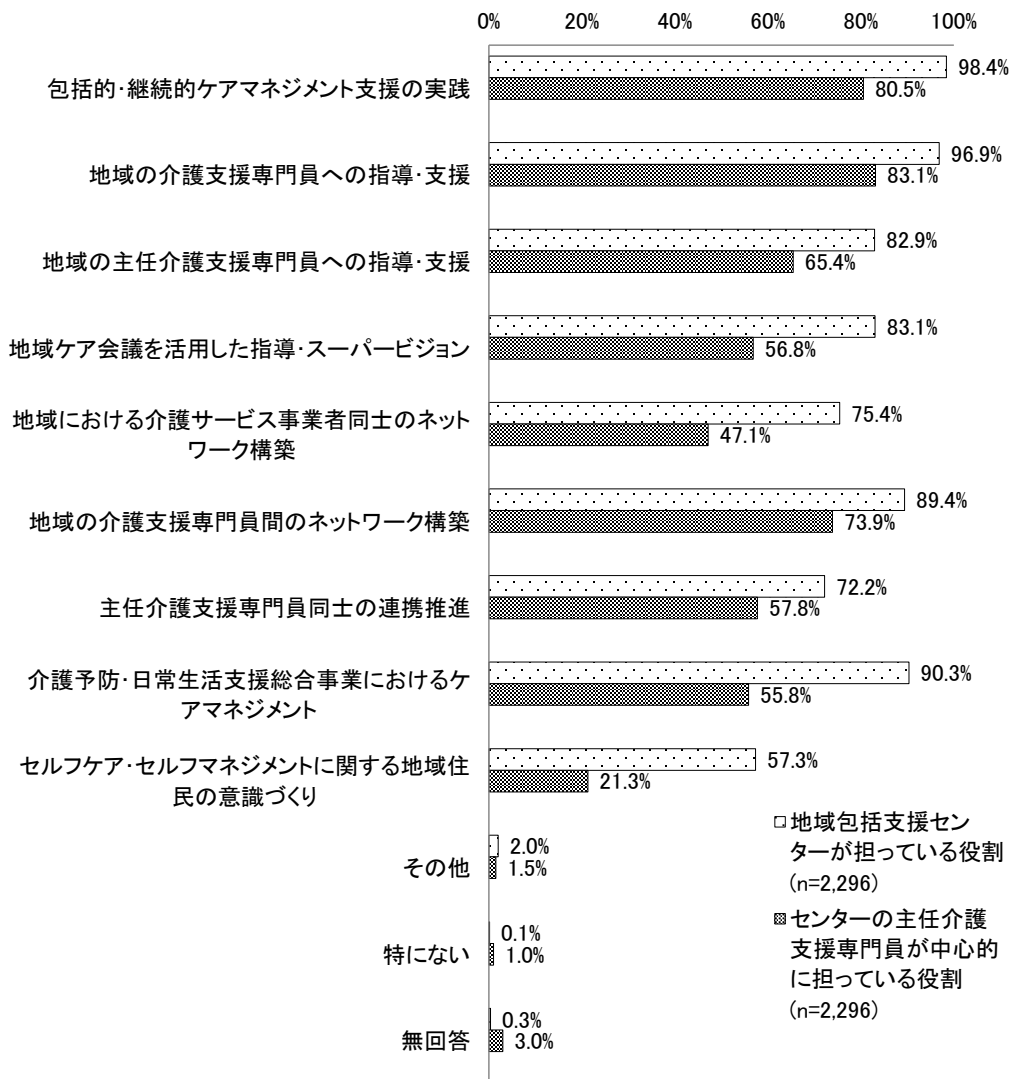
- 地域ケア会議の助言者
- 地域包括支援センターとの研修企画
- 包括との連携、研修会等への協力（グループワークの司会やファシリ等）
- サービス事業所、医療機関、住民からの相談対応
- 町内会で実施している勉強会の講師 / 等

(2) 地域包括支援センターが担っている役割とセンターの主任介護支援専門員が中心に担っている役割

地域包括支援センターが担っている役割をみると、「包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践」が98.4%でもっとも割合が高く、次いで「地域の介護支援専門員への指導・支援」が96.9%、「介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント」が90.3%となっている。

そのうち、センターの主任介護支援専門員が中心に担っている役割をみると、「地域の介護支援専門員への指導・支援」が83.1%でもっとも割合が高く、次いで「包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践」が80.5%、「地域の介護支援専門員間のネットワーク構築」が73.9%となっている。

図表Ⅱ-3-9 地域包括支援センターが担っている役割とセンターの主任介護支援専門員が中心に担っている役割：複数回答（Q9-1-1, 2）



<地域包括支援センターが担っている役割：その他（一部抜粋）>

- 障がいからの移行ケース支援
- 社会資源調査と社会資源の開発取り組み
- セルフケアプランの相談援助
- ケアプラン点検への協力
- メンタルヘルスケア / 等

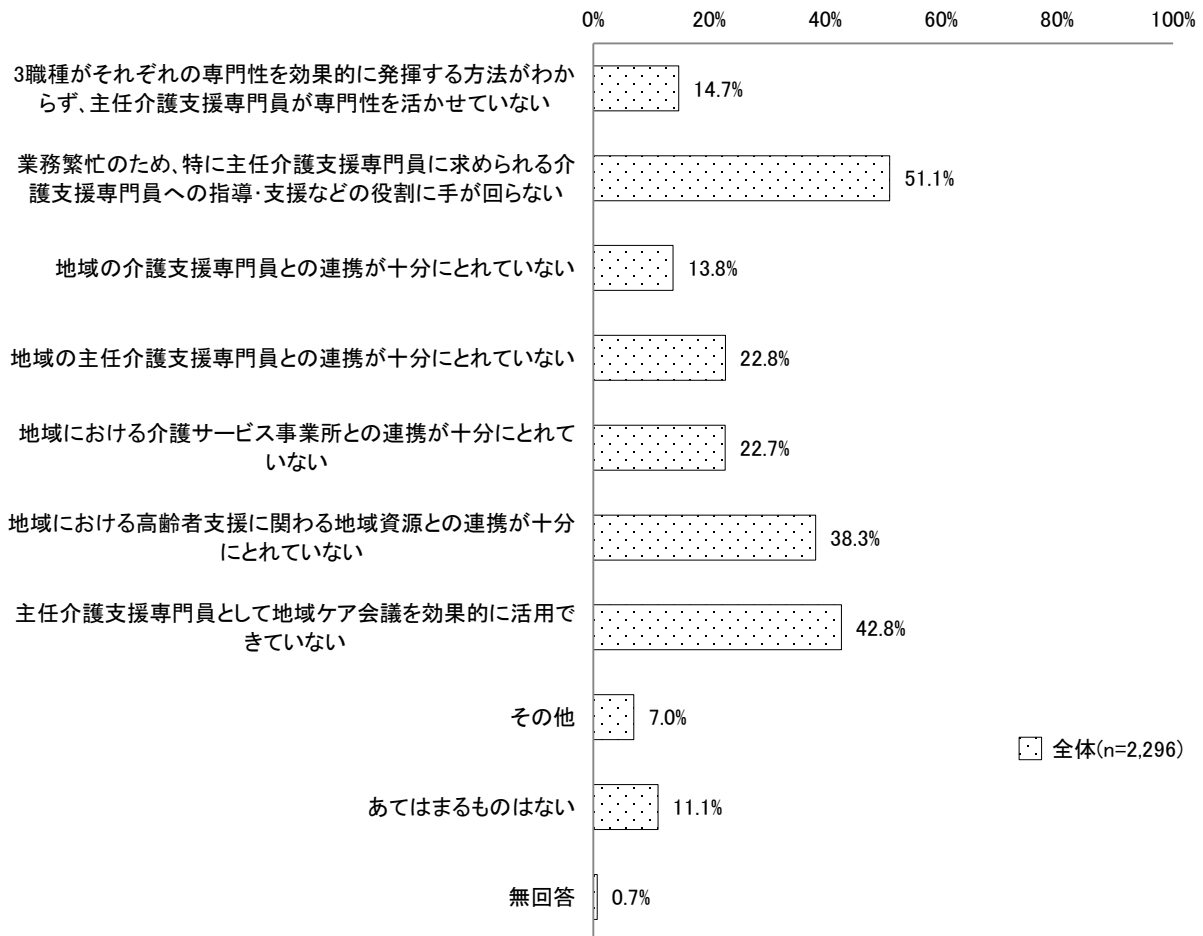
<Q9-3 地域包括支援センターの主任介護支援専門員が特に力を入れて取り組んでいること（一部抜粋）／●は記載内容をふまえて追加>

- 地域ケア会議の活用
 - 個別ケア会議や地域ケア会議において、地域課題の抽出や資源の創出を協議し、具体的な仕組みづくりに取り組んでいる。
 - 担当包括として自立支援のケア会議、気づきの事例検討会の開催、関連した援助技術や制度理解等の研修会の計画、開催。市内包括主任CM部会として市内全域のケアマネに対する研修会の企画 開催
- 介護支援専門員のネットワーク構築支援
 - 圏域内の居宅介護支援専門員連絡会を定期的で開催し、介護予防やBCPに関する研修を実施している。またケアマネジメント力向上を目的に自立支援型地域ケア会議への事例提供をお願いしている。
 - エリア内のケアマネ同士のネットワーク作りや、地域関係者との顔の見える関係づくりを目的とした研修や情報交換の場づくりを行っている。
 - 地域の介護支援専門員同士が横のつながりを持ち、日常業務での相談等ができるようケアマネカフェを定期的で開催している。
- ケアマネジメントに関するマニュアル作成
 - ケアマネジメントプロセスのマニュアル作り（新人や包括のケアマネジャーではない人対象）を圏域の居宅の方々に集まってもらい作成している。
- 社会資源構築
 - 地域ケア会議を通しての、ケアマネの質向上と同時に、地域課題の抽出目的に、第1層第2層 支え合い推進員や地域での会議に積極的に向き、社会資源構築の手助けしている。
- 他職種との連携強化
 - 地域の調剤薬局薬剤師との連携強化。事例検討会の実施や連携における相談フローチャートの作成に向けた準備。 / 等

(3) センターの主任介護支援専門員の業務課題

センターの主任介護支援専門員の業務課題をみると、「業務繁忙のため、特に主任介護支援専門員に求められる介護支援専門員への指導・支援などの役割に手が回らない」が51.1%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員として地域ケア会議を効果的に活用できていない」が42.8%、「地域における高齢者支援に関わる地域資源との連携が十分にとれていない」が38.3%となっている。

図表Ⅱ-3-10 センターの主任介護支援専門員の業務課題：複数回答（Q10-1）



<その他（一部抜粋）>

- 介護予防支援の比重が増え、本来センター業務を圧迫している。
- 個別支援等の業務多忙で地域へ出かけてのネットワーク作りや面の支援の企画迄に手が回らない。
- 所属する法人が主任CMの本来の立場や役割について理解していない。
- 管理者と兼務しており、事業所内外から何でも相談されたり、責任を持たなければいけない事も多い。人手不足のため、普通に一般業務もこなさなければならず、業務量と負担が多すぎて疲弊する。
- 地域の介護支援専門員はベテランが多く、究極に困ったときまで相談がない。連携が取れて

いないわけではないが気軽に相談できる場所になっていないと感じる。

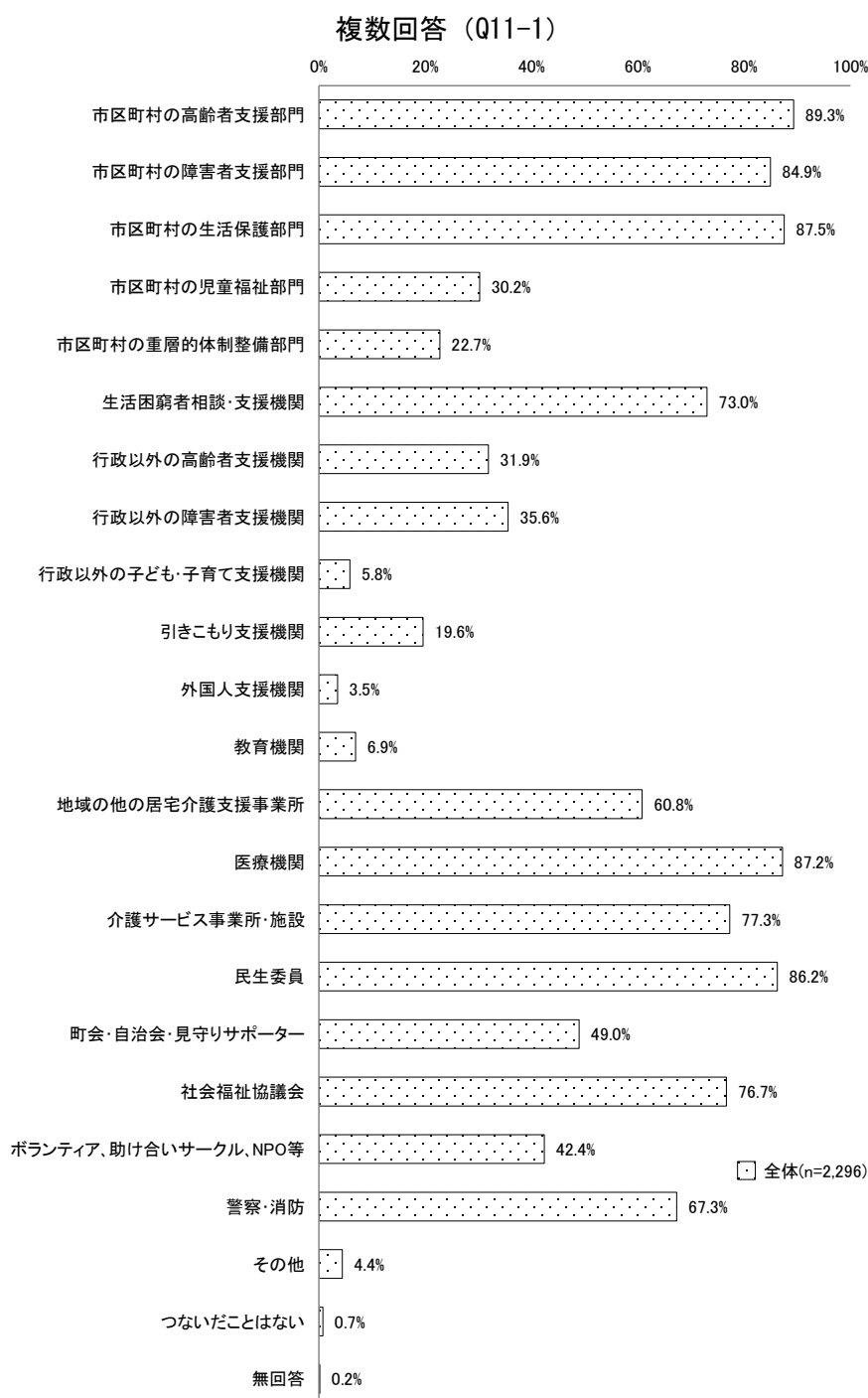
- 現在、包括内に主任介護支援専門員が不在であるため、地域の主任介護支援専門員への指導が困難。
- 主任介護支援専門員だからとて求められていることが壮大すぎる。積み重ねによる後方支援で精いっぱい。指導はできない。
- 地域の事業所も変化が大きく、人の入れ替わりも多いため、役割を果たそうとしているものの、時間的な事も含めて思うようには業務ができていない。
- セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくりに係る取り組みに手が回らない。 /等

4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関の連携体制構築支援

(1) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携体制

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、複合的な課題を持つ世帯などの支援困難ケースに直面した際、つないだことのある関係機関をみると、「市区町村の高齢者支援部門」が89.3%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村の生活保護部門」が87.5%、「医療機関」が87.2%となっている。

図表Ⅱ-3-11 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携体制：



<その他（一部抜粋）>

<ul style="list-style-type: none"> • 権利擁護センター • 法テラス • 動物病院 • 司法書士 • 弁護士 • 郵便局 • 不動産屋 • タクシー会社 • 消費生活相談等（消費者トラブル相談窓口） • 金融機関 • 就労支援機関 • 後見支援センター / 等
--

■クロス集計

<圏域の65歳以上人口別>

		合計	Q11-1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携体制							
			支 市 援 区 部 町 門 村 の 高 齢 者	支 市 援 区 部 町 門 村 の 障 害 者	護 市 部 区 門 町 の 生 活 保	祉 市 部 区 門 町 村 の 児 童 福	体 市 制 区 整 町 備 村 部 重 門 層 的	支 生 援 活 機 困 関 窮 者 相 談 ・	支 行 援 政 機 以 関 外 の 高 齢 者	支 行 援 政 機 以 関 外 の 障 害 者
全体		2296 100.0	2050 89.3	1950 84.9	2010 87.5	694 30.2	522 22.7	1676 73.0	732 31.9	817 35.6
Q4 圏 域の 65歳 以上人 口	3,000人 未満	347 100.0	291 83.9	262 75.5	275 79.3	73 21.0	54 15.6	202 58.2	85 24.5	86 24.8
	3,000～ 6,000人 未満	783 100.0	700 89.4	650 83.0	668 85.3	204 26.1	172 22.0	561 71.6	220 28.1	251 32.1
	6,000～ 9,000人 未満	628 100.0	566 90.1	549 87.4	566 90.1	192 30.6	152 24.2	487 77.5	227 36.1	226 36.0
	9,000～ 12,000人 未満	235 100.0	221 94.0	216 91.9	224 95.3	100 42.6	68 28.9	200 85.1	94 40.0	115 48.9
	12,000人 以上	291 100.0	263 90.4	267 91.8	267 91.8	122 41.9	75 25.8	220 75.6	104 35.7	136 46.7

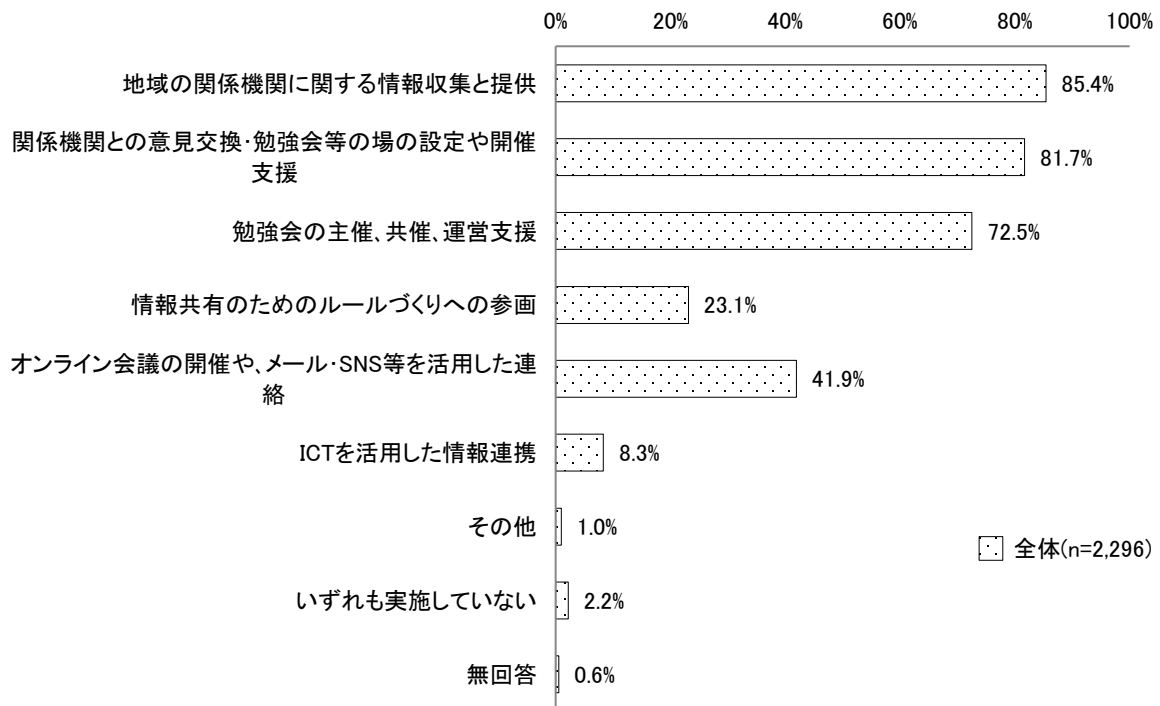
		合計	Q11-1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携体制							
			行政以外の子ども・子育て支援機関	引きこもり支援機関	外国人支援機関	教育機関	地域の他の居宅介護支援事業所	医療機関	介護サービス事業所・施設	民生委員
全体		2296 100.0	134 5.8	450 19.6	80 3.5	158 6.9	1396 60.8	2002 87.2	1774 77.3	1980 86.2
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	16 4.6	34 9.8	6 1.7	11 3.2	158 45.5	274 79.0	238 68.6	270 77.8
	3,000～6,000人未満	783 100.0	44 5.6	145 18.5	20 2.6	55 7.0	450 57.5	675 86.2	587 75.0	684 87.4
	6,000～9,000人未満	628 100.0	37 5.9	131 20.9	30 4.8	39 6.2	405 64.5	555 88.4	502 79.9	542 86.3
	9,000～12,000人未満	235 100.0	20 8.5	66 28.1	11 4.7	27 11.5	170 72.3	224 95.3	199 84.7	213 90.6
	12,000人以上	291 100.0	17 5.8	72 24.7	13 4.5	25 8.6	210 72.2	265 91.1	240 82.5	264 90.7

		合計	Q11-1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の困難ケースの際の連携体制						
			町会・自治会・見守りサポーター	社会福祉協議会	BO等	ボランティア、けいさいサークル、BO等	警察・消防	その他	いないだことはな
全体		2296 100.0	1124 49.0	1760 76.7	973 42.4	1545 67.3	101 4.4	17 0.7	4 0.2
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	131 37.8	248 71.5	109 31.4	209 60.2	11 3.2	11 3.2	1 0.3
	3,000～6,000人未満	783 100.0	379 48.4	567 72.4	307 39.2	506 64.6	28 3.6	3 0.4	0 0.0
	6,000～9,000人未満	628 100.0	324 51.6	498 79.3	287 45.7	424 67.5	27 4.3	2 0.3	2 0.3
	9,000～12,000人未満	235 100.0	129 54.9	197 83.8	128 54.5	180 76.6	12 5.1	0 0.0	0 0.0
	12,000人以上	291 100.0	157 54.0	245 84.2	140 48.1	220 75.6	23 7.9	1 0.3	1 0.3

(2) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが実施していること

居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが実施していることをみると、「地域の関係機関に関する情報収集と提供」が85.4%でもっとも割合が高く、次いで「関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援」が81.7%、「勉強会の主催、共催、運営支援」が72.5%となっている。

図表Ⅱ-3-12 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが実施していること
:複数回答 (Q12-1-1)



<その他 (一部抜粋)>

- ブログや包括だよりを活用した情報発信
- 地域資源の冊子作成
- 認知症カフェの企画・運営、チームオレンジへ町や地域と共に取り組む、体操教室等居場所作り
- 区の5包括の主任CM連絡会で区の主任CMの会を作り部会でも活動している / 等

■クロス集計

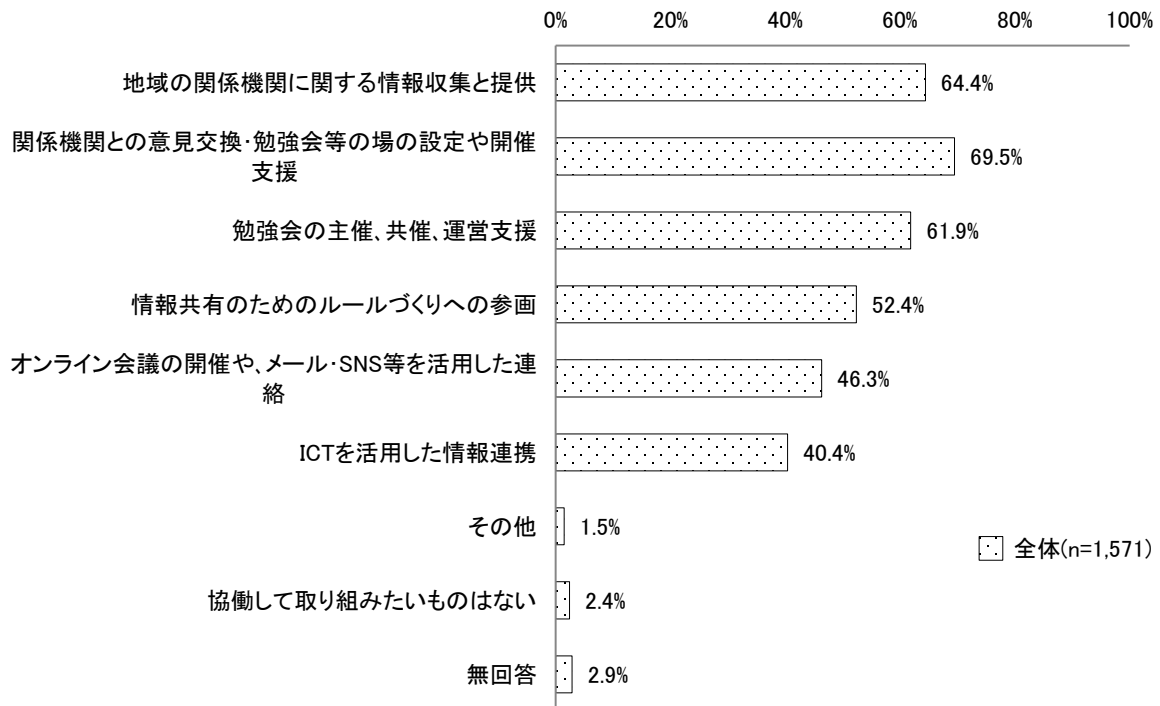
<圏域の65歳以上人口>

		合計	Q12-1-1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが実施していること								
			地域の関係機関に関する情報収集と提供	関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援	勉強会の主催、共催、運営支援	情報共有のためのルールづくりへの参画	オンライン会議の開催や、メール・SNS等を活用した連絡	ICTを活用した情報連携	その他	いずれも実施していない	無回答
全体		2296 100.0	1961 85.4	1876 81.7	1665 72.5	531 23.1	963 41.9	191 8.3	22 1.0	50 2.2	13 0.6
Q4 圏域の65歳以上人口	3,000人未満	347 100.0	292 84.1	261 75.2	193 55.6	79 22.8	103 29.7	24 6.9	2 0.6	13 3.7	1 0.3
	3,000～6,000人未満	783 100.0	649 82.9	625 79.8	564 72.0	160 20.4	292 37.3	62 7.9	6 0.8	23 2.9	7 0.9
	6,000～9,000人未満	628 100.0	538 85.7	532 84.7	478 76.1	147 23.4	291 46.3	51 8.1	8 1.3	5 0.8	2 0.3
	9,000～12,000人未満	235 100.0	217 92.3	194 82.6	185 78.7	59 25.1	120 51.1	24 10.2	3 1.3	4 1.7	2 0.9
	12,000人以上	291 100.0	256 88.0	259 89.0	237 81.4	84 28.9	153 52.6	28 9.6	3 1.0	4 1.4	1 0.3

(3) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが市区町村と協働で取り組みたいこと

「関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援」が 69.5%でもっとも割合が高く、次いで「地域の関係機関に関する情報収集と提供」が 64.4%、「勉強会の主催、共催、運営支援」が 61.9%となっている。

図表 II-3-13 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携でセンターが市区町村と協働で取り組みたいこと：複数回答（Q12-2-1）



<その他（一部抜粋）>

- 介護予防に関するものや、家族支援につながる講演会の開催。送迎の問題。空き家を活用したカフェや見守り機能の創設。
- 介護、医療の連携をスムーズに行いたい
- 交通空白地域における移送サービスの充実
- 介護給付適正化事業のケアプラン点検（スーパービジョン）
- 自立支援について地域住民への意識改革に向けた取り組み
- チームオレンジへ町や地域と共に取り組む。
- ICTネットワーク活用の拡大と消防との紐づけ
- ケアマネジャーの負担軽減のための仕組みづくり（ショート空き情報等）
- AIの導入 / 等

<センターで実施している具体的な取組（一部抜粋）／●は記載内容をふまえて追加>

●地域の関係機関に関する情報収集と提供

- 生活支援コーディネーターと関係機関に関する情報を共有し、冊子にまとめた社会資源についての情報を提供
- 地域の主任介護支援専門員をメンバーとした「社会資源部会」を立ち上げ、地域資源調査を実施・資源リストの作成を行ったり、地域活動等を一緒に行っている。
- ケアマネジャー自主組織で社会資源マップを毎年作成し各居宅事業所に配布している。

●関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援

- 自立支援型地域ケア会議の場を活用した意見交換
- 毎年市内の包括支援センターと協働開催の福祉従事者向けのサービスネットワーク会議で市内の医療機関の医師を招き勉強会を開催。
- 民生委員と顔の見える関係づくりの為、地域の介護支援専門員と共同で交流会や事例検討会を実施。
- 地域の薬剤師、介護事業所、居宅介護支援事業所ケアマネが集まり意見交換をする場を定期的に設けている。
- 高齢者のペット問題に関する研修会を、獣医師会の先生を据え、医療・福祉関係者及び一般市民を対象に開催を企画している。

●勉強会の主催、共催、運営支援

- 資質向上研修について他地域包括支援センターと協力して開催
- 市内の介護支援専門員を対象にスーパービジョンの学習会を月1回程度開催している（令和5年度より）。
- ケアマネジャー同士の研修や勉強会では、主任ケアマネジャーを主体にし、質向上のためテーマを決めそれに対する専門家を講師として招いている。

●情報共有のためのルールづくりへの参画

- キーパーソン不在独居高齢者等のチェックシートおよび活用マニュアルの作成。
- 入退院の切れ目ない連携を目指し「入退院支援ルール」に基づき支援している。
- 暫定プランのマニュアル作成、周知など
- 救急搬送時の共通ルールの策定
- 民生児童委員との連携ガイドの作成

●オンライン会議の開催や、メール・SNS等を活用した連絡

- 地域ケア会議や連絡会をオンラインで開催
- 情報交換会への出欠はメール、ウェブ上の回答フォームを活用
- 電話でのやり取りを軽減するため、連絡や情報共有のための書類をPDF化しメールにてやり取

りする。

- メール配信によるタイムリーなイベントや行政からのお知らせ等の配信

●ICT を活用した情報連携

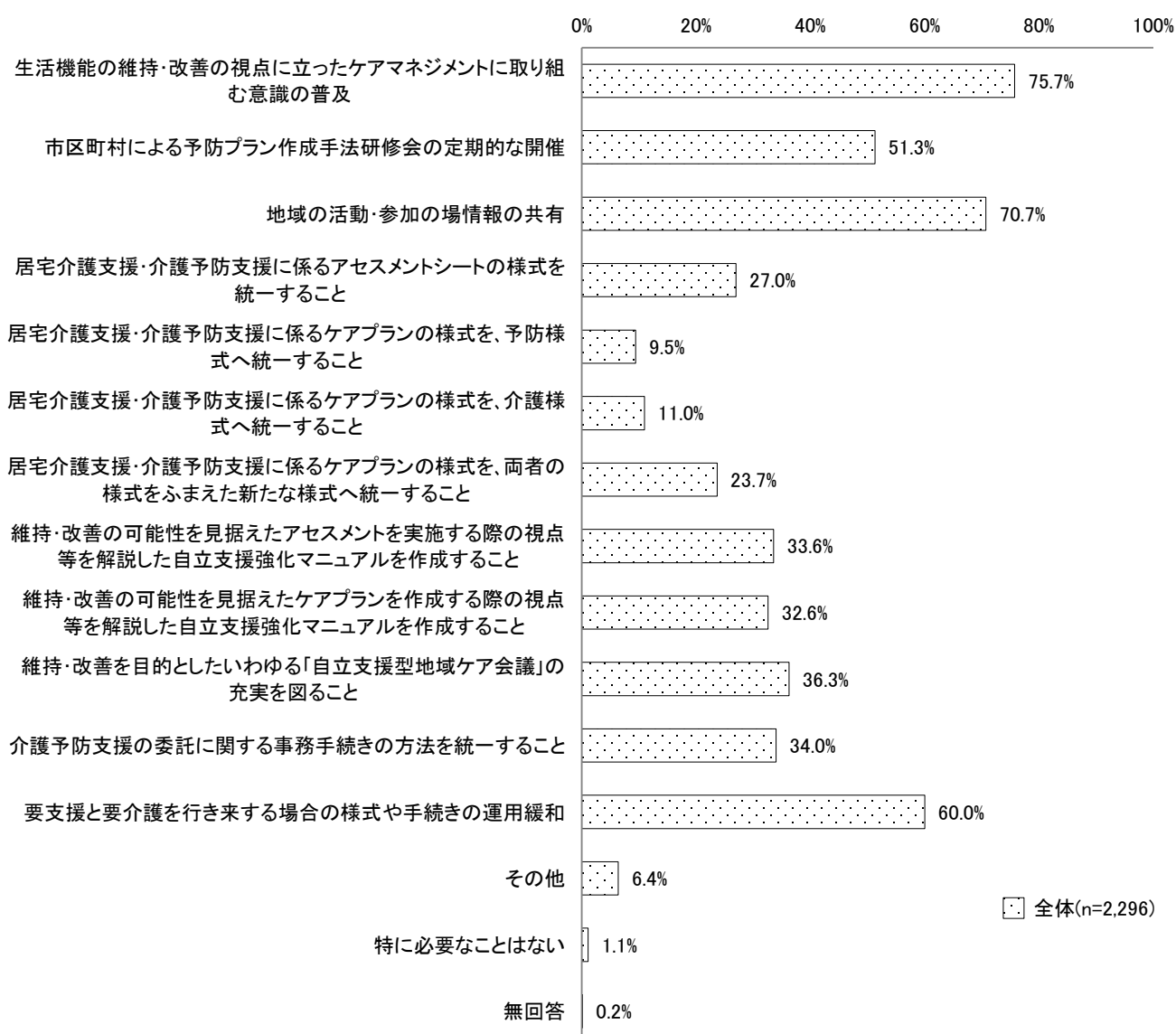
- 情報交換ツールを活用し業務の効率化を図っている。
- ノートパソコンやタブレットを活用し、外部でもアセスメントやプラン作成等に活用し業務改善や用紙の削減、時間の有効活用に努めている。また、サービス事業所へもソフトを導入し、アセスメントや目標、評価も連動している。
- 主マネの会によるポータルサイトの立ち上げ支援。 /等

5. 介護予防支援における課題

(1) センターが居宅介護支援事業所と連携して介護予防支援を推進するうえで必要なこと

センターが居宅介護支援事業所と連携して介護予防支援を推進するうえで必要なことをみると、「生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む意識の普及」が75.7%でもっとも割合が高く、次いで「地域の活動・参加の場情報の共有」が70.7%、「要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和」が60.0%となっている。

図表Ⅱ-3-14 センターが居宅介護支援事業所と連携して介護予防支援を推進するうえで必要なこと：複数回答（Q13-1）



<その他（一部抜粋）>

- ケアプラン関係書類の簡素化。
- 介護予防支援業務のプロセスの簡略化。
- プラン料の見直し、セルフプランの推進。
- 自立支援型地域ケア会議の簡略化。
- 書式の統一や新たな書式の検討ではなく、今あるものを使いやすいものに見直す。保険者によって手順等が異なるのは、混乱を招く。
- ケアマネの数が足りず、連携どころの話ではないため、まずはケアマネを増やす方法を考えること（法定研修の簡素化等）。
- 「新たな様式」の中に、リビングウィル・ACPの観点も踏まえ、自分らしさ、自分らしい今後の暮らし方の意向等について共有ができる様式が必要。 /等

<Q13-1で選択した項目について、配慮が必要となること、重視する必要がある視点

（一部抜粋） / ●は内容をふまえて追加>

- 生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む意識の普及
 - 生活機能の維持・改善の視点を意識した計画作成が必要であると考え。居宅介護支援の計画と同じ視点となっている介護支援専門員が多いように感じる。
 - 居宅支援事業所の意識が低いと感じる。予防支援推進等の意識に結び付かず、継続の有効期間過ぎても目標の変更もない、内容のないプランとなっている。その背景に、包括の仕事を受けているという、予防はおまけ的な考えが課題。プラン作成自体の在り方を考える必要があると思う。
 - 漫然とサービスを利用するのではなく、悪化防止及び改善していけるように、例えば1年後にはサービスが不要となるような期間限定のイメージや視点で支援するようプランナーが意識することが大事なのではないかと思う。
 - いわゆる困り事にサービスをあてがっているだけのプランがいまだに多く見られている。事業所の意向で自事業所のサービスを利用せざるを得ないケースや利用者の意向だけで不十分なアセスメントのままサービスを決められていたりするケースも見られる。専門職である介護支援専門員の先入観やこんなものだろうという固定観念等が邪魔しているような気がするが、専門職としてもっとアップデートをしていかなければ、介護支援専門員の立場が危うくになってしまうのではと危機感を感じる。
- 市区町村による予防プラン作成手法研修会の定期的な開催
 - 予防プラン作成については、ケアマネによってバラバラの状態。保険者による研修、方向性の統一が必要。
 - マニュアルの整備も必要だが、アセスメント力を上げていくには、研修も必要。更新のための法定研修だけでなく、定期的な研修の機会が必要だと思う。現在、法定研修の講師やチューターは、自分の更新のために行っている介護支援専門員も多い。そういった役を担う前に

、一度講師としての在り方、姿勢などの研修会が必要であると思われる。

- 予防プランの勉強の場が少なく、作成に苦勞する、または手間であるという声を介護支援専門員から聞くことがある。予防プラン作成の手法を学ぶ研修を実施することが必要と感じる。ただ予防と介護のプランで書式が違っていることで作成しにくいとの声もあがっているため、介護プランの書式に統一ができれば、作成手法の研修ではなく、ケアマネジメントの視点や考え方の研修が行われることが望ましいと考える。
- 保険者が主体となって介護予防プランのあり方や方向性のビジョンを示す、そのためにも保険者による定期的な予防プラン作成手法研修会の定期的な開催は有効と思われる。委託包括に任せるのではなく保険者主体となる事が大事。

●地域の活動・参加の場の情報の共有

- 地域の活動・参加の場の情報の共有ができてない為、フォーマルなサービス提供が主流となっており、インフォーマルなサービスを予防プランに入れて欲しい。
- 居宅介護支援事業所が把握している地域資源が少ない。包括支援センターなどからの発信も重要ですが、居宅介護支援の運用の中での帳票類作成業務など、多岐に及ぶ業務量が、地域資源を把握していく余裕を作れていない課題も感じる。仕組みも必要だが、居宅に余裕を作れるように、業務の簡素化などを実施出来たらと感じる。
- 連携も大事だが、介護予防支援の報酬は低く、地域の社会資源を取り入れることにむしろ手間がかかっている。要は地域資源に相談職や明確な窓口となる方がはっきりしないこと、地域資源は過度な期待ができないことから居宅ケアマネがそもそも使いたがらない（逆に地域資源にサービス事業所相当の力量を求めるケアマネがいるのも問題）。報酬とリンクするものにつながらないとさすがにケアマネジャーも動かない。まずは報酬の見直しが先でないかと思われる。地域包括支援センターとして居宅介護支援事業所に介護予防支援をやっていただきたい、包括は総合相談をメインにとの思いはある。

●居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式の見直し

- 総合事業、介護予防支援では興味関心チェックシートを活用しているが、要介護になると途端に居宅介護支援事業所が選定しているアセスメント方式で実施している。本人の興味、関心に関する聞き取りを行わず、目標も曖昧になる。要支援状態での介入が全く生かされていない。様式を新たに増やすのは負担があると思われるので、予防給付に介護が合わせる（アセスメントだけでも）などの工夫は必要と考える。
- 居宅の様式は、アセスメントの思考過程が抜けている。予防の様式のように、思考過程が紙面でわかるような様式になると、アセスメント力がついてくるのではないかと思われる。

●居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式の見直し

- 要支援ケースのプラン様式が居宅介護支援と異なり、必要な様式（保険者や地域保活支援センターに提出する）も異なるため、煩雑さを感じ、委託費の低さもあいまって居宅介護支援

事業所が委託を受けようとしていない。

- 介護と支援の様式が違ふことで、書類作成に時間がかかるという声がある。要支援でも要介護でも自立支援の視点でのケアマネジメントを考えることなど介護度によって考え方や様式などの違いを減らしていくことが必要。

●自立支援に資するアセスメントやケアプラン作成に関するマニュアル作成

- マニュアル作成することでプラン作成するときの視点もかなり変わると思う。初任者研修等で自立支援に対する意識を持たせるためにもマニュアルの作成、研修等での活用が必要ではないか。
- マニュアルを作成するのはいいことだが、活用してもらうには、加算など事業所にメリットがないと難しいと思う。
- 保険者・ケアマネ・包括でプロジェクトチームを立ち上げ自立支援重度化防止のマニュアルを作成したが、周知計画がうやむやになり、浸透していない。作って終わりではなくキャンペーンをしないと広まらない。

●「自立支援型地域ケア会議」の充実

- 自立支援型地域ケア会議は数年実施しており必要性は感じるが、事例がマンネリ化してきている。参加者（専門職）が発想を「社会参加や地域で生活する」ことに変えていかないといけない。
- 「自立支援型地域ケア会議」を徐々に実施しているが、事例提供する事をためられる介護支援専門員の方が多いため、地域の介護支援専門員との協働を充実させ、地域ケア会議をより一層開催できることが課題である。
- 自立支援型地域ケア会議の事例提供依頼をしても断られることがある。スムーズに受けもらえるような対策、見直しが必要。

●介護予防支援の委託に関する事務手続きの方法を統一すること

- 委託が市町村のローカルルールが多く、市町村をまたいで支援する居宅は、それが事務的なストレスになっていると思うので、ある程度統一を。
- 区のマニュアルはあるが、包括ごとで対応が多少違う。書類の受取りでも来所を求めている所もあれば郵送でも構わないとしている包括もある。ケアマネの負担軽減、包括の対応が統一され、ケアマネが混乱しないよう仕事ができる体制づくりが必要。そうすれば多少委託受けやすくなる事業所も増えるかもしれない。

●要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和

- 内容が多岐に渡る上書類が多く感じる。要支援から要介護認定にうつる際には再度書類作成が必要になっていて居宅のケアマネジャーは負担に感じると思われる。内容の見直しを図る必要性を感じている。

- ・ 予防と介護では書式が違う、包括の意見を必要とする等、居宅プランと同様の流れにはならず手間が掛かるのに対して支援費が安いと敬遠される。 / 等

■クロス集計

<直営・委託別>

		合計	Q13-1 センターが居宅介護支援事業所と連携して介護予防支援を推進するうえで必要なこと							
			意識の普及	生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む	市区町村による予防プラン作成手法研修会の定期的な開催	地域の活動・参加の場情報の共有	一 居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式を統一	居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を予防様式へ統一	居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を介護様式へ統一	居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、両者の様式をふまえた新たな様式へ統一
全体		2296 100.0	1739 75.7	1178 51.3	1624 70.7	620 27.0	217 9.5	252 11.0	544 23.7	771 33.6
Q2-1 設置主体	直営	724 100.0	572 79.0	295 40.7	480 66.3	161 22.2	84 11.6	58 8.0	126 17.4	231 31.9
	委託	1571 100.0	1167 74.3	882 56.1	1144 72.8	458 29.2	133 8.5	193 12.3	417 26.5	540 34.4

		合計	Q13-1 センターが居宅介護支援事業所と連携して介護予防支援を推進するうえで必要なこと						
			ケアプランを作成する際の視点等を解説した自立支援強化マニュアルを作成すること	「自立支援型地域ケア会議」の充実を図ること	介護予防支援の委託に関する事務手続きの方法を統一すること	要支援と要介護を行き来する場の様式や手続きの運用緩和	その他	特に必要なことはない	無回答
全体		2296 100.0	749 32.6	833 36.3	781 34.0	1378 60.0	147 6.4	26 1.1	4 0.2
Q2-1 設置主体	直営	724 100.0	224 30.9	307 42.4	204 28.2	357 49.3	32 4.4	14 1.9	3 0.4
	委託	1571 100.0	525 33.4	526 33.5	576 36.7	1020 64.9	115 7.3	12 0.8	1 0.1

6. セルフケアプランについて

(1) セルフケアプランに関する相談の有無

セルフケアプランに関する相談の有無をみると、「ほとんどない」が87.2%でもっとも割合が高く、次いで「あまりない」が8.5%、「ときどきある」が3.1%となっている。

図表Ⅱ-3-15 セルフケアプランに関する相談の有無:単数回答(Q14)



<セルフケアプラン作成を希望する理由(一部抜粋)>

●利用者や家族自身で利用するサービスを決めたいため

- 利用者自身が思うようにサービスを利用したいと考えるとき。
- 遠方にいる家族(40代ぐらいの若い人)から、「遠方なのでケアマネジャーと会うタイミングが難しいため、インターネットでサービスは検索し、親を説得しながらサービスを組み立てたい」と言われた息子さんがいた(実際は、土日も営業している居宅介護支援事業所がプランを担当する事となり、セルフプランにはならなかった。)

●家族にケアマネジャー等介護関係者がいるため

- 家族が介護関係者である場合が多い
- 自分がケアマネなので自分で計画を立てたい等の問い合わせがある。

●ケアマネジャーへの情報提供やモニタリングを避けるため

- 個人情報に気にする家族や居宅介護事業所の訪問を煩わしく思う家族が希望することが多いと思う。介護サービス・制度について知識がある家族も増えていることが理由の一つとしてあげられる。
- CMの定期訪問等、他者の訪問を苦手とする方が少なからずいる。
- ケアマネの必要性が認識できないとの意見(ケアマネの毎月の訪問が煩わしい、ケアマネ不要との意見)

●担当ケアマネジャーが決まらないため

- 現状としてセルフケアプランを希望される方はほとんどありません。困難事例で関わる居宅介護支援事業所が見つからず、仕方ないという形でセルフケアプランになっている方がおられます。
- ケアマネジャーが辞退したり利用者の中断などでケアマネジメントに空白が生じる場合が殆

どである。

- 介護支援専門員との信頼関係が築けなかったとき。
- 市内の居宅ケアマネ不足のため。

●認定が下りるまでなどの暫定的利用

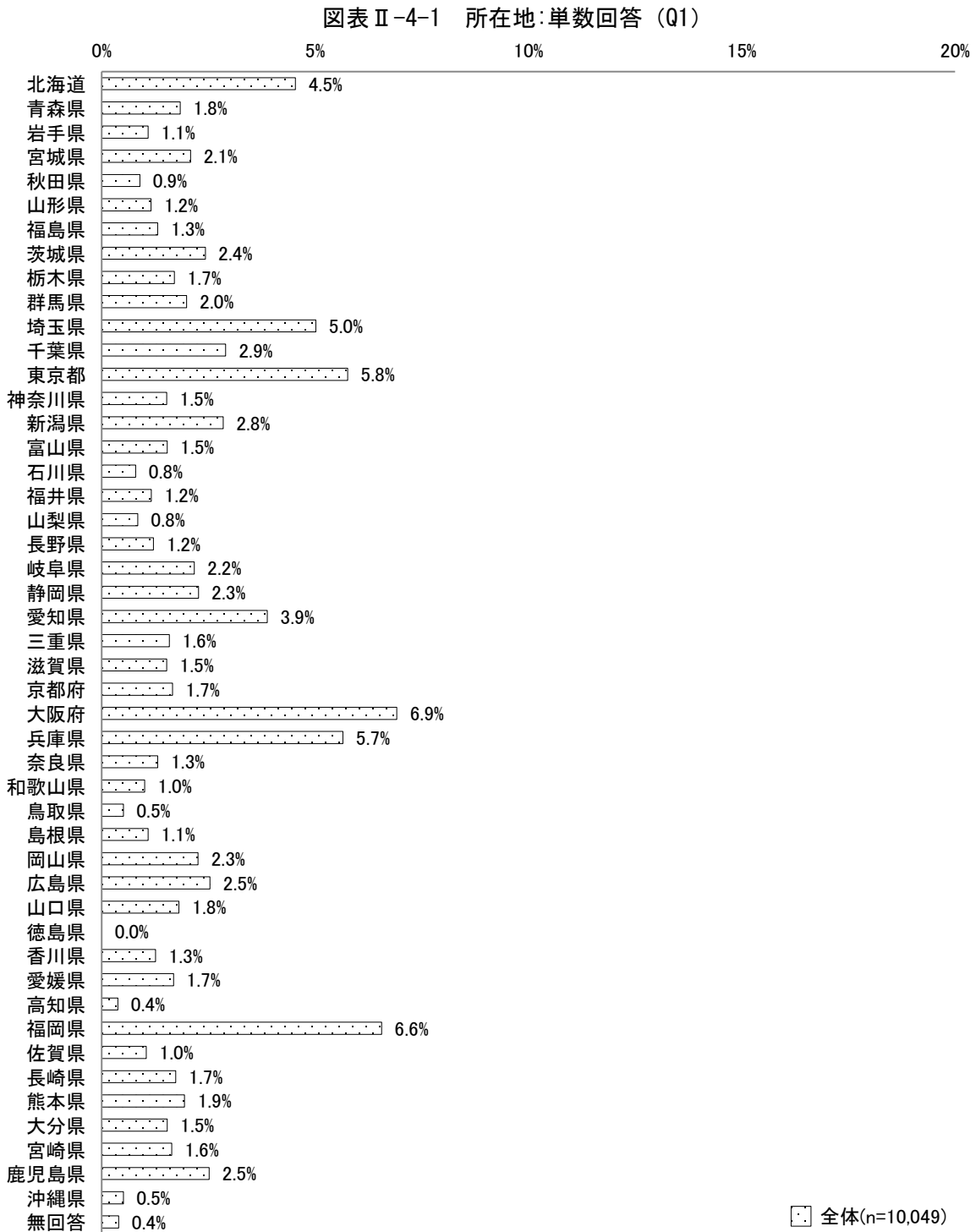
- 要介護認定が定まらず、暫定でサービス調整をしなくてはならない場合などに、利用者からの要望というよりは、保険給付を適正に行う必要上から作成することがほとんど。
- 新規申請でサービス利用が必要な方が認定結果を待たず、病院からの指示で退院するため。サービス利用中の変更申請で、継続してサービスを利用するとき、認定結果が月をまたいでおりてくるので、介護度が不明であるため。
- 末期癌の方は、最期を迎える直近までQOLやADLが保たれて生活しているケースが多い。反面、病状が悪化すると数日～2週間程でADLが急激に低下する。そのため、初動の相談を受けた包括がそのまま支援（明らかに要介護認定と想定される場合でも）し、セルフケアプランとして対応することが増えている。 /等

第4章 令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート

1. 基本情報

(1) 所在地

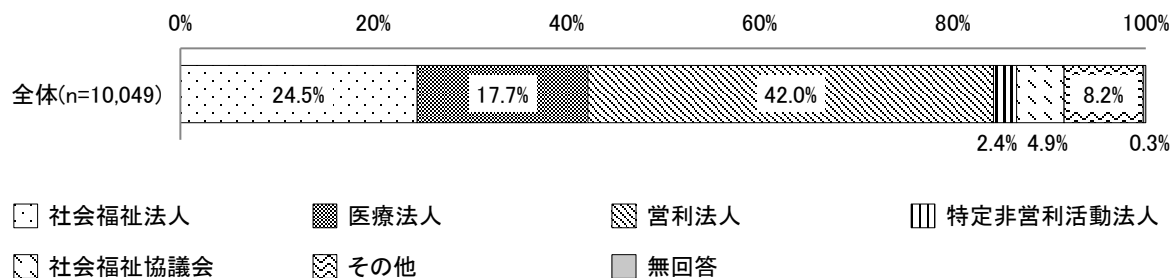
所在地をみると、「大阪府」が6.9%でもっとも割合が高く、次いで「福岡県」が6.6%、「東京都」が5.8%となっている。



(2) 法人の形態

法人の形態をみると、「営利法人」が42.0%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が24.5%、「医療法人」が17.7%となっている。

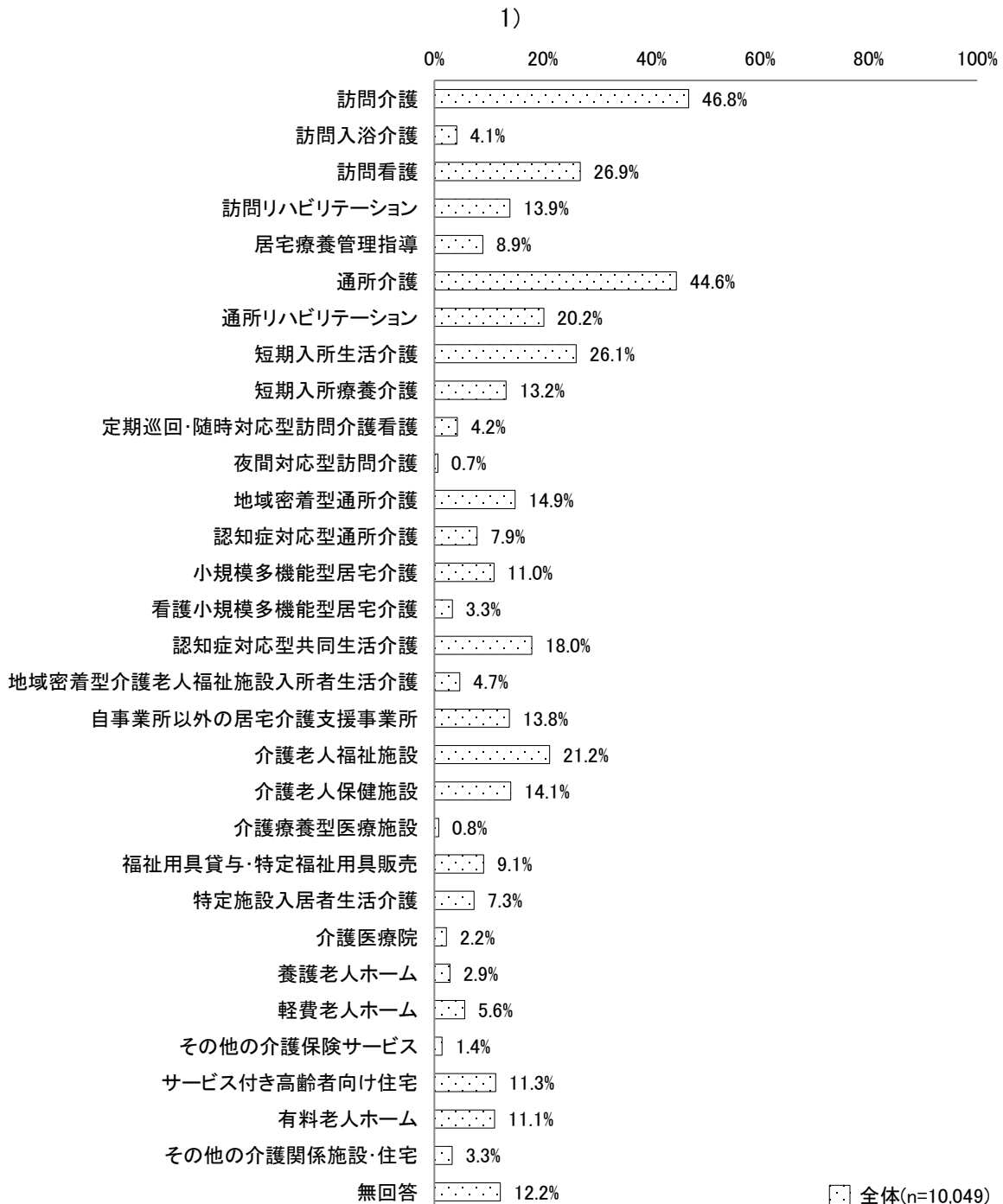
図表Ⅱ-4-2 法人の形態:単数回答(Q2)



(3) 所属する法人が実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅

所属法人が実施するサービス等をみると、「訪問介護」が46.8%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護」が44.6%、「訪問看護」が26.9%となっている。

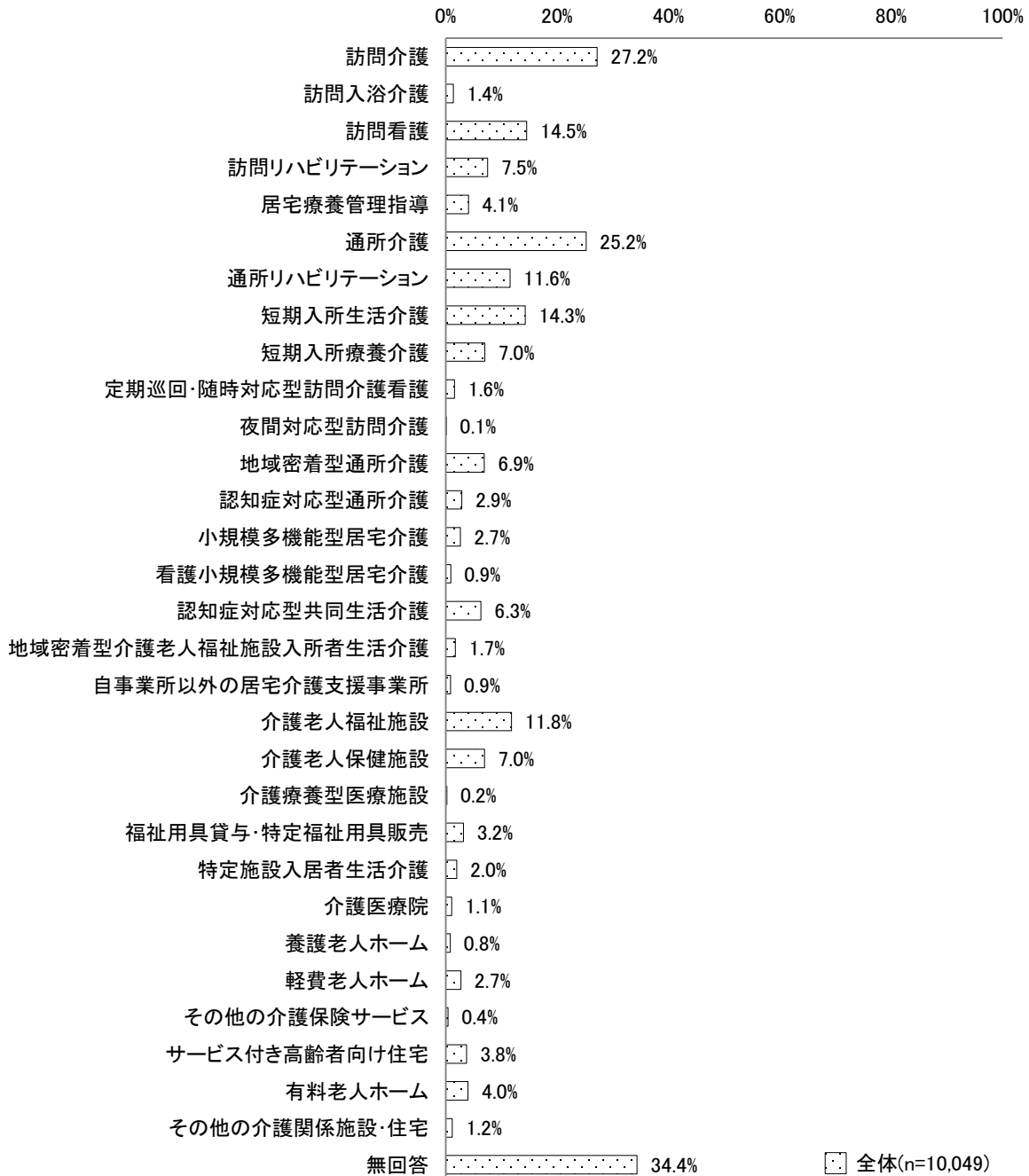
図表Ⅱ-4-3 所属する法人が実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅：複数回答（Q3-



(4) 事業所に併設・隣接しているもの

所属法人が実施するサービス等のうち、回答者の事業所に併設・隣接しているものをみると、「訪問介護」が27.2%でもっとも割合が高く、次いで「通所介護」が25.2%、「訪問看護」が14.5%となっている。

図表Ⅱ-4-4 事業所に併設・隣接しているもの：複数回答（Q3-2）



(5) 職員数

雇用形態別の職員数については以下の通り。

図表Ⅱ-4-5 職員数:数量回答(Q4)

項目名	件数	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員数 居宅介護支援事業所に専従	2,541	2.69	1.797	2.00
常勤職員数 併設・隣接事業所と兼務	2,541	0.18	0.586	0.00
非常勤職員数 居宅介護支援事業所に専従 実人数	2,541	0.38	1.133	0.00
非常勤職員数 居宅介護支援事業所に専従 常勤換算	2,541	0.27	0.796	0.00
非常勤職員数 併設・隣接事業所と兼務 実人数	2,541	0.07	0.547	0.00
非常勤職員数 併設・隣接事業所と兼務 常勤換算	2,541	0.03	0.247	0.00

(6) 延べ利用者数(令和5年7月の1か月)

令和5年7月の1か月における利用者数については以下の通り。

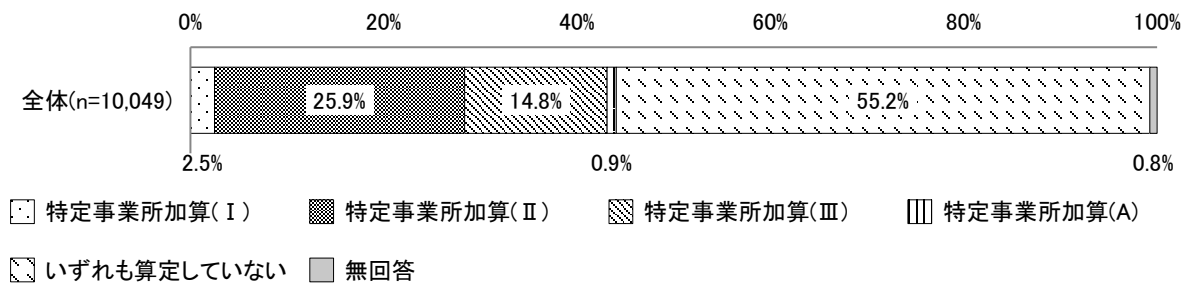
図表Ⅱ-4-6 延べ利用者数(令和5年7月の1か月):数量回答(Q5)

項目名	件数	平均値	標準偏差	中央値
要支援1・2	2,761	16.4	19.015	10.00
要介護1~2	2,761	52.8	40.560	43.00
要介護3~5	2,761	27.9	24.933	21.00

(7) 特定事業所加算の算定状況

特定事業所加算の算定状況をみると、「いずれも算定していない」が55.2%でもっとも割合が高く、次いで「特定事業所加算(Ⅱ)」が25.9%、「特定事業所加算(Ⅲ)」が14.8%となっている。

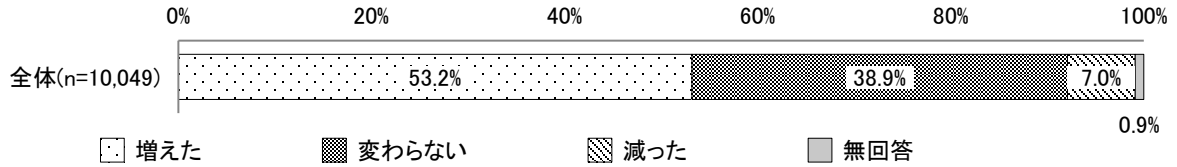
図表Ⅱ-4-7 特定事業所加算の算定状況:単数回答(Q6)



(8) 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供に係る費用の変化

令和4年度と比較した費用をみると、「増えた」が53.2%でもっとも割合が高く、次いで「変わらない」が38.9%、「減った」が7.0%となっている。

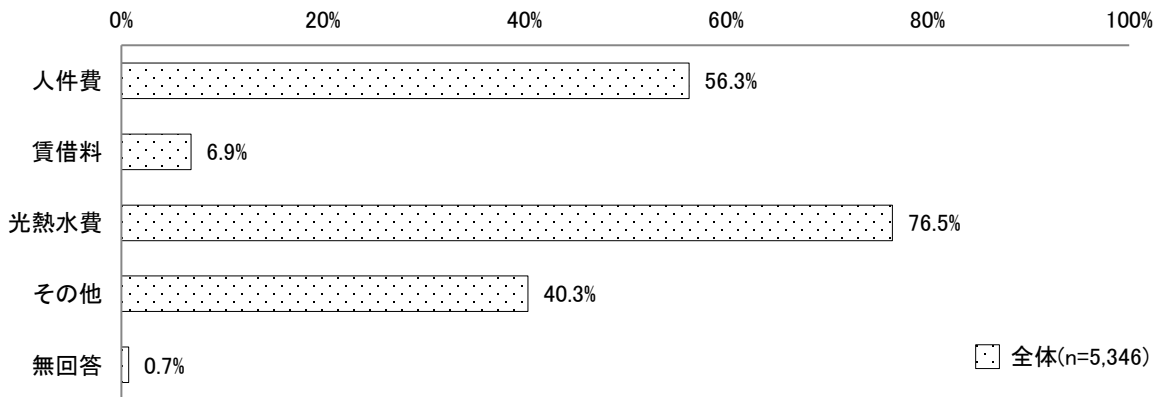
図表Ⅱ-4-8 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供に係る費用の変化：単数回答（Q7）



(9) 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供で増えた費用

令和4年度と比較して増えた費用をみると、「光熱水費」が76.5%でもっとも割合が高く、次いで「人件費」が56.3%、「その他」が40.3%となっている。

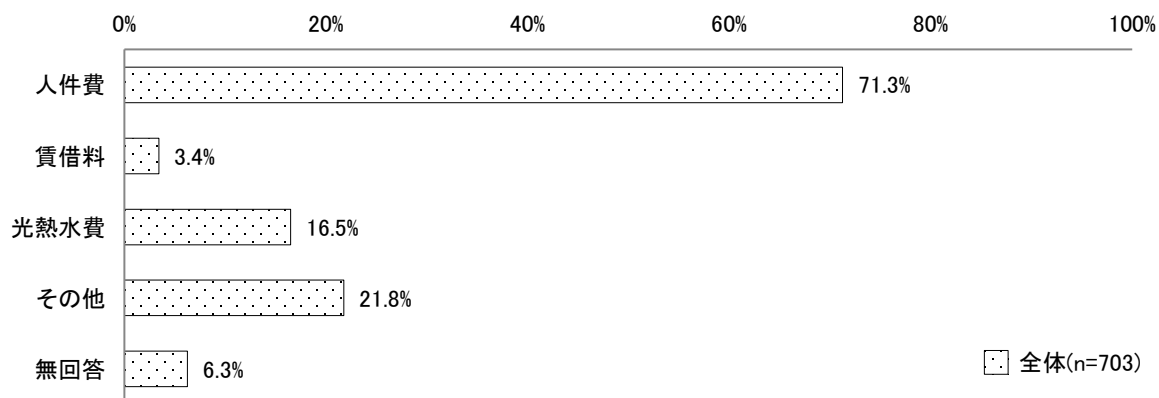
図表Ⅱ-4-9 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供で増えた費用：複数回答（Q8）



(10) 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供で減った費用

令和4年度と比較して減った費用をみると、「人件費」が71.3%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が21.8%、「光熱水費」が16.5%となっている。

図表Ⅱ-4-10 令和4年度と比較した居宅介護支援の提供で減った費用:複数回答(Q9)

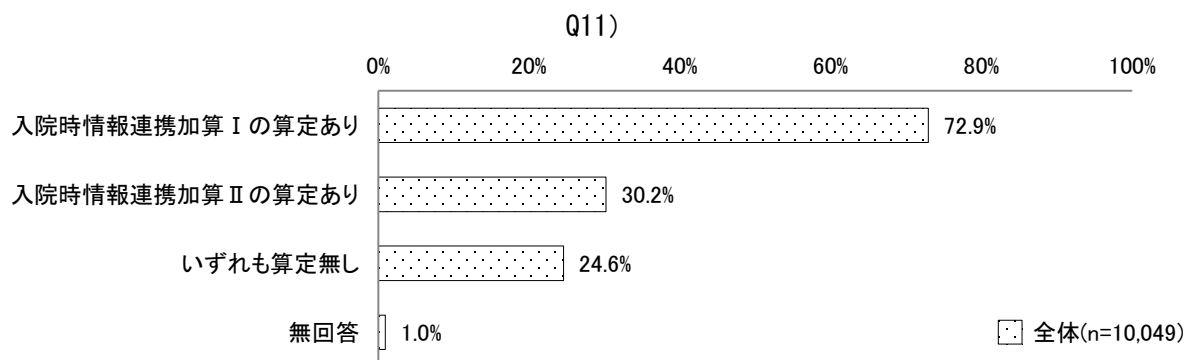


2. 入院時情報連携加算

(1) 令和5年5月～7月の3か月間の入院時情報連携加算の算定状況

令和5年5月～7月の3か月間の入院時情報連携加算の算定状況をみると、「入院時情報連携加算Ⅰの算定あり」が72.9%でもっとも割合が高く、次いで「入院時情報連携加算Ⅱの算定あり」が30.2%、「いずれも算定無し」が24.6%となっている。

図表Ⅱ-4-11 令和5年5月～7月の3か月間の入院時情報連携加算の算定状況：複数回答（



(2) 入院時情報連携加算について、情報提供を行うまでの期間

入院時情報連携加算について、情報提供を行うまでの期間をみると、入院時情報連携加算Ⅰでは、「1日」が50.6%、「2日」が35.2%、「3日」が14.3%となっている。入院時情報連携加算Ⅱでは「4日」が58.4%、「5日」が24.9%となっている。

図表Ⅱ-4-12 入院時情報連携加算について、情報提供を行うまでの：数量回答（Q10-11）

入院時情報連携加算Ⅰの算定あり（回答事業所の総計）

延べ利用者数合計	入院後、情報提供を行うまでの期間		
	1日	2日	3日
12,936	6,541	4,551	1,844
100.0%	50.6%	35.2%	14.3%

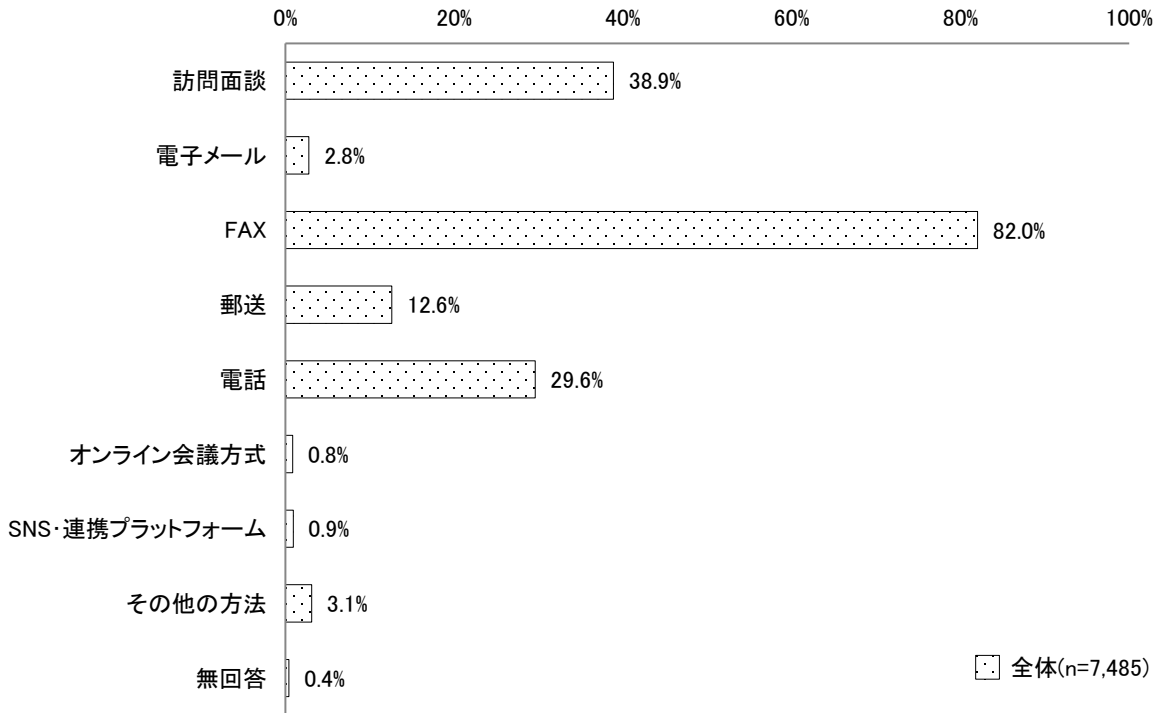
入院時情報連携加算Ⅱの算定あり（回答事業所の総計）

延べ利用者数合計	入院後、情報提供を行うまでの期間			
	4日	5日	6日	7日
1,274	744	317	128	85
100.0%	58.4%	24.9%	10.0%	6.7%

(3) 医療機関への情報提供方法

医療機関への情報提供方法をみると、「FAX」が82.0%でもっとも割合が高く、次いで「訪問面談」が38.9%、「電話」が29.6%となっている。

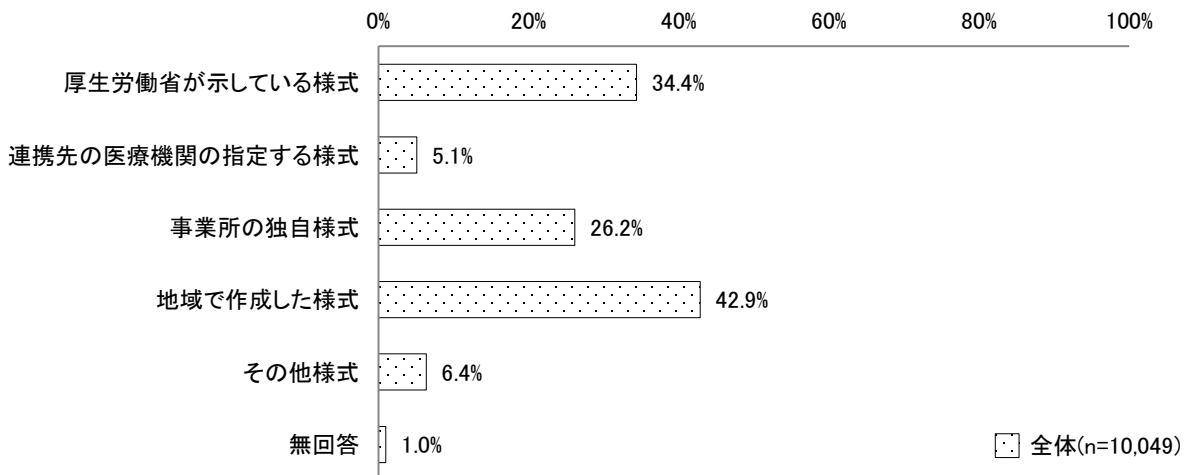
図表Ⅱ-4-13 医療機関への情報提供方法：複数回答（Q12）



(4) 医療機関への情報提供に使用している様式

医療機関への情報提供に使用している様式をみると、「地域で作成した様式」が42.9%でもっとも割合が高く、次いで「厚生労働省が示している様式」が34.4%、「事業所の独自様式」が26.2%となっている。

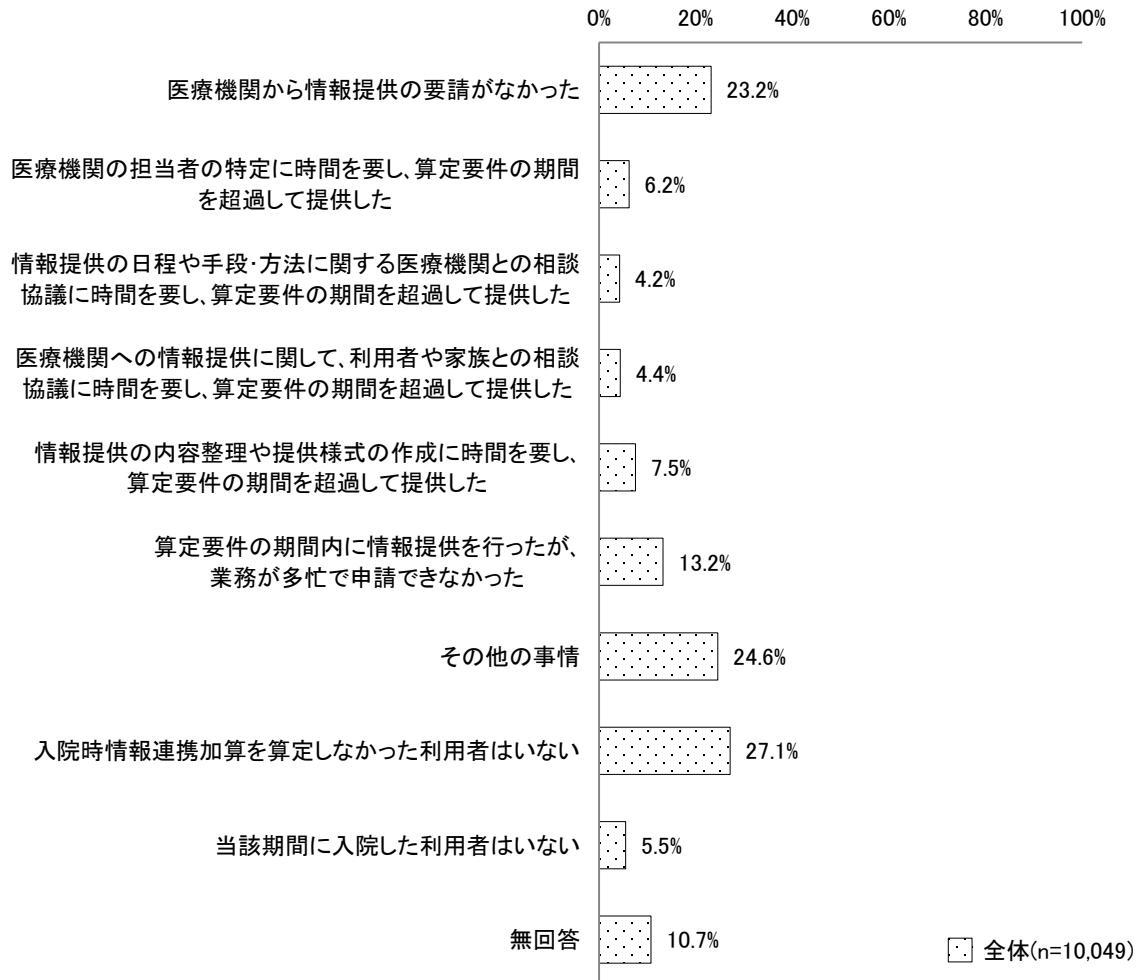
図表Ⅱ-4-14 医療機関への情報提供に使用している様式：複数回答（Q13）



(5) 入院時情報連携加算を算定しなかった場合の主な理由・事情

入院時情報連携加算を算定しなかった場合の主な理由・事情をみると、「入院時情報連携加算を算定しなかった利用者はいない」が 27.1%でもっとも割合が高く、次いで「その他の事情」が 24.6%、「医療機関から情報提供の要請がなかった」が 23.2%となっている。

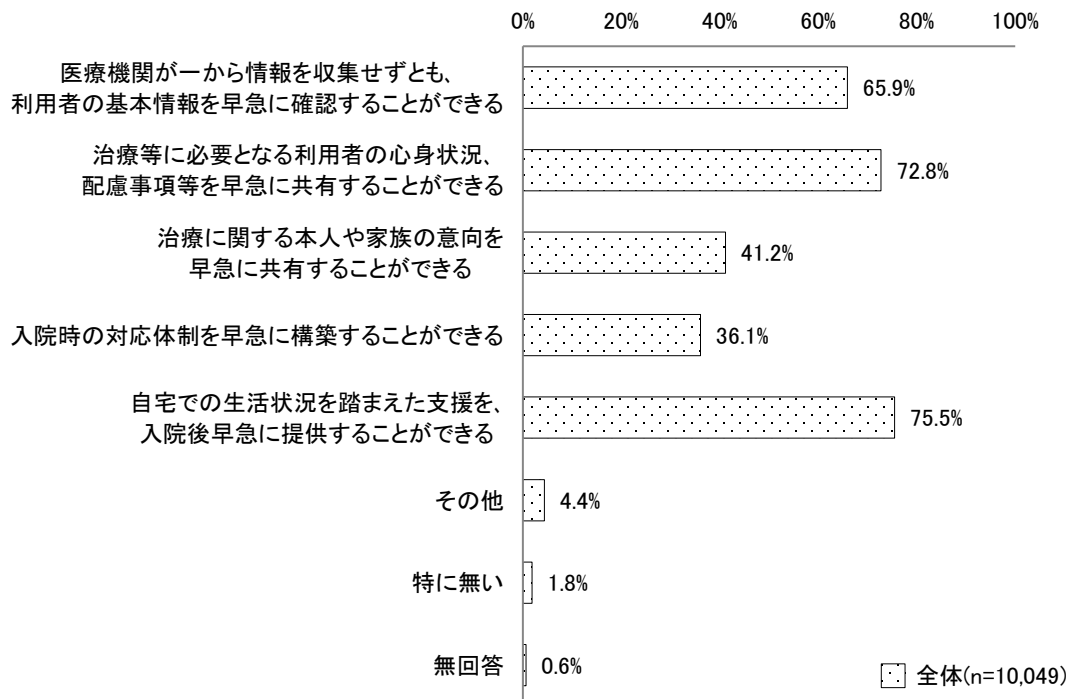
図表Ⅱ-4-15 入院時情報連携加算を算定しなかった場合の主な理由・事情:複数回答 (Q14)



(6) 入院時に、利用者の情報を医療機関に早急に提供する必要がる理由・利点

入院時に、利用者の情報を医療機関に早急に提供する必要がる理由・利点をみると、「自宅での生活状況を踏まえた支援を、入院後早急に提供することができる」が 75.5%でもっとも割合が高く、次いで「治療等に必要となる利用者の心身状況、配慮事項等を早急に共有することができる」が 72.8%、「医療機関が一から情報を収集せずとも、利用者の基本情報を早急に確認することができる」が 65.9%となっている。

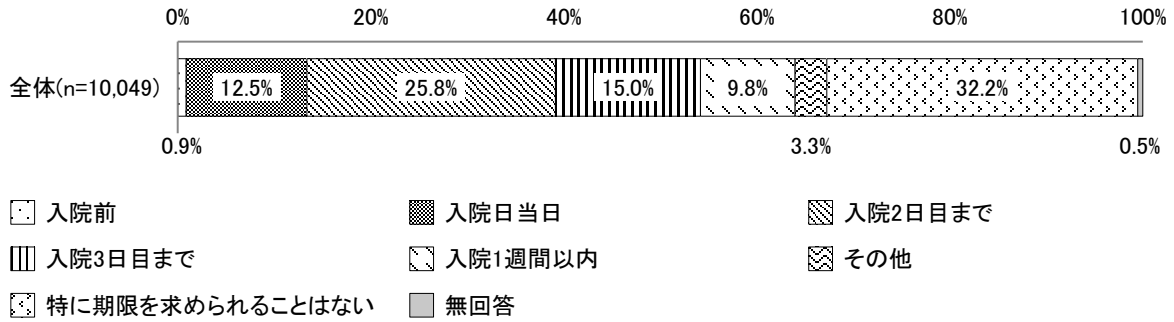
図表Ⅱ-4-16 入院時に、利用者の情報を医療機関に早急に提供する必要がる理由、利点
:複数回答 (Q15)



(7) 医療機関から求められる情報提供の期限

医療機関から求められる情報提供の期限をみると、「特に期限を求められることはない」が32.2%でもっとも割合が高く、次いで「入院2日目まで」が25.8%、「入院3日目まで」が15.0%となっている。

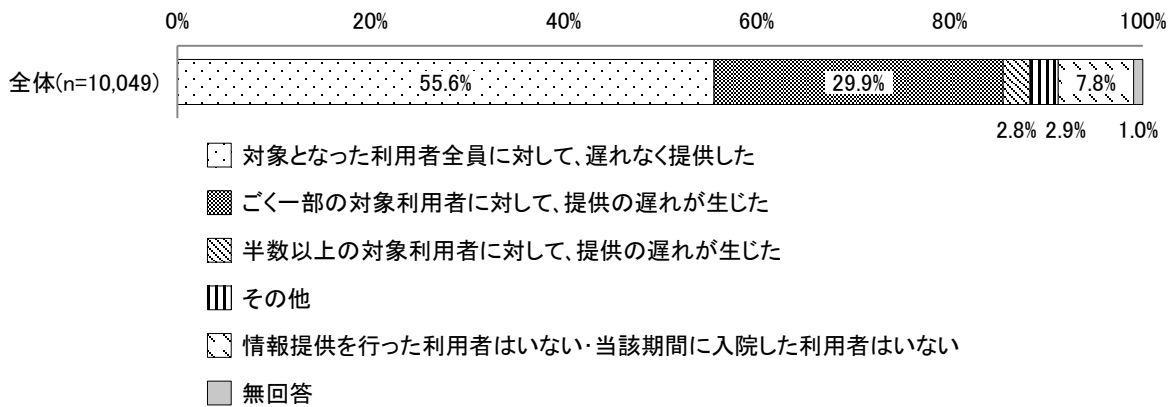
図表Ⅱ-4-17 医療機関から求められる情報提供の期限:単数回答 (Q16)



(8) 情報提供のタイミング

情報提供のタイミングをみると、「対象となった利用者全員に対して、遅れなく提供した」が55.6%でもっとも割合が高く、次いで「ごく一部の対象利用者に対して、提供の遅れが生じた」が29.9%、「情報提供を行った利用者はいない・当該期間に入院した利用者はいない」が7.8%となっている。

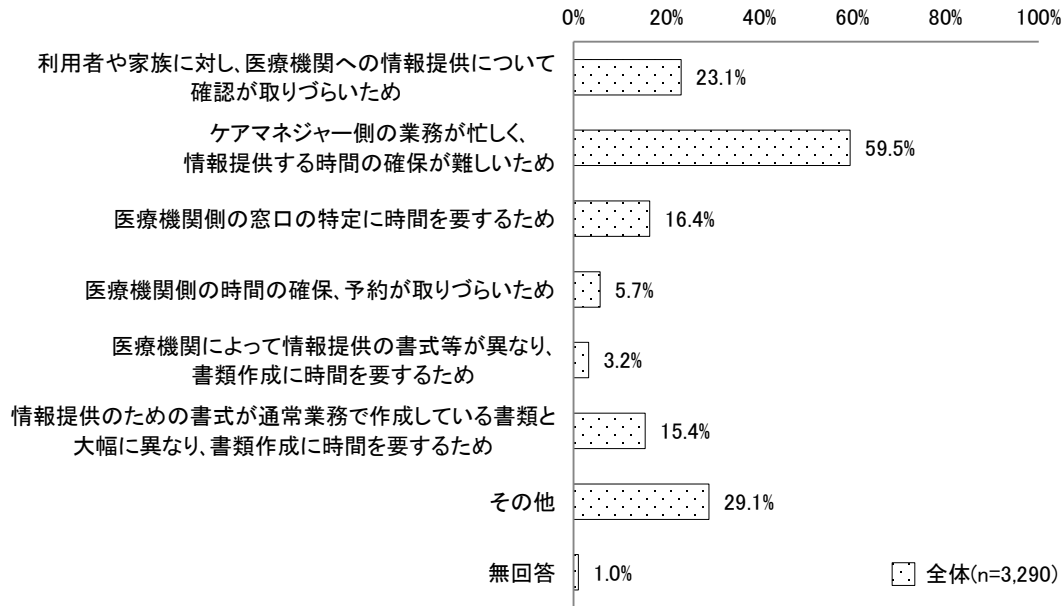
図表Ⅱ-4-18 情報提供のタイミング:単数回答 (Q17)



(9) 入院時に情報提供のタイミングが遅れた理由

入院時に情報提供のタイミングが遅れた理由をみると、「ケアマネジャー側の業務が忙しく、情報提供する時間の確保が難しいため」が59.5%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が29.1%、「利用者や家族に対し、医療機関への情報提供について確認が取りづらいため」が23.1%となっている。

図表Ⅱ-4-19 入院時に情報提供のタイミングが遅れた理由：複数回答（Q18）

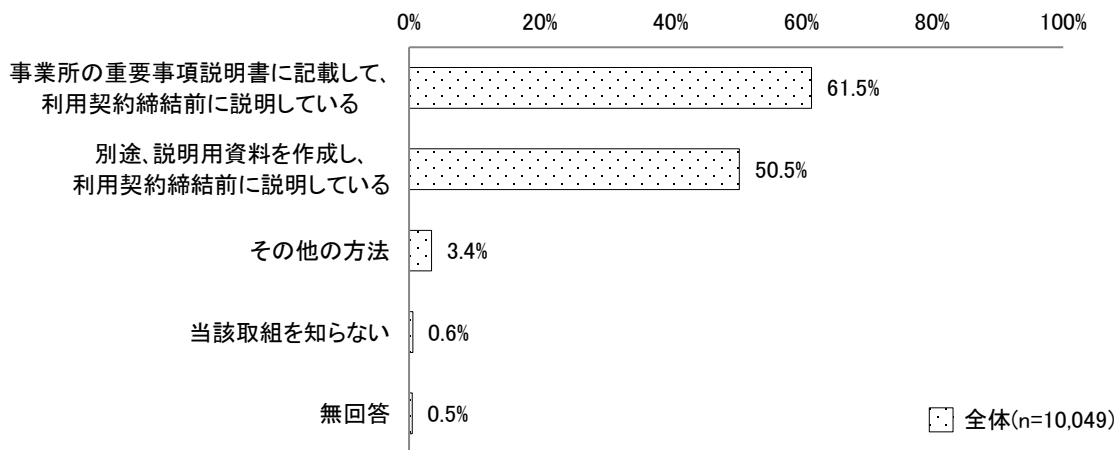


3. 公正中立性の確保に関わる取組

(1) 公正中立性の確保に関わる取組の具体的な説明方法

公正中立性の確保に関わる取組の具体的な説明方法をみると、「事業所の重要事項説明書に記載して、利用契約締結前に説明している」が61.5%でもっとも割合が高く、次いで「別途、説明用資料を作成し、利用契約締結前に説明している」が50.5%となっている。

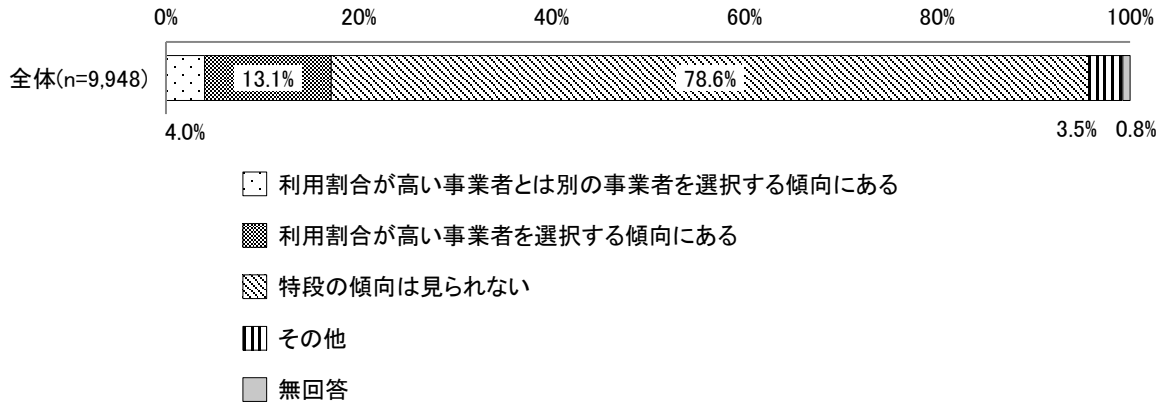
図表Ⅱ-4-20 公正中立性の確保に関わる取組_具体的な説明方法：複数回答（Q19）



(2) 利用者の事業者選択の傾向

利用者の事業者選択の傾向をみると、「特段の傾向は見られない」が78.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用割合が高い事業者を選択する傾向にある」が13.1%、「利用割合が高い事業者とは別の事業者を選択する傾向にある」が4.0%となっている。

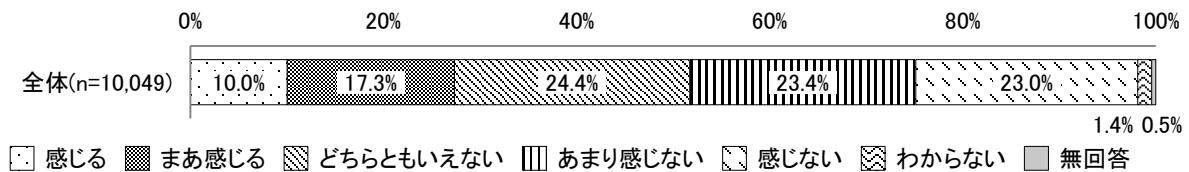
図表Ⅱ-4-21 公正中立性の確保に関わる取組_利用者の事業者選択の傾向:単数回答 (Q20)



(3) 公正中立性の確保に有効であると感じるか

公正中立性の確保への有効性をみると、「どちらともいえない」が24.4%でもっとも割合が高く、次いで「あまり感じない」が23.4%、「感じる」が23.0%となっている。

図表Ⅱ-4-22 公正中立性の確保に関わる取組_公正中立性の確保に有効であると感じるか:単数回答 (Q21)



(4) 公正中立性の確保に関わる取組の課題・要望

図表Ⅱ-4-23 公正中立性の確保に関わる取組の課題・要望:自由記述 (Q22)

<有効>

- 現在の取り組みで公正中立性の確保ができています。
- 色々な事業所を提示する事で公平性が保たれる。
- サービス利用事業所の割合を数値化することで、利用状況を確認することができ、介護支援専門員にとって振り返りや今後の支援に生かせる。
- 事業者の利用割合のパーセンテージを提示することで業務を中立に行っている説明ができる。
- 介護支援専門員として公正中立な立場で利用者を支援することは基本なので特に課題があるとは感じない。
- 上記の取り組みは利用者の選択には一切影響はないが、提案を委ねられたケアマネの意識が偏らないようになっている。

<利用者の理解・関心が低い>

- 利用者にとっては、他の利用者が何処の事業所を使っているかはあまり関心が無い。自身やその家族にとってメリットがあれば良いだけ。ケアマネ自身もそう考えている。
- 説明を受けている利用者には理解しがたい内容の為興味を持って聞いていない。
- この説明の必要性について利用者や家族は理解難しく、資料作成や同意署名を頂くのに手間が発生しているので中止して欲しい。
- こちらも分かりやすいように説明を工夫しているつもりだが、理解を得られるという事が少ない。また、説明した後に「だから何？」みたいな反応をされることもある。
- 現在行っている、集中減算の資料を利用者に見せて説明することで余計に混乱をさせているように思われる。公平中立の説明にはならないと思う。
- 利用者、家族に対し説明しているが、「この利用割合が高い事業所から選んだがいいのですか？」と逆に質問されるので現状の取組は公正中立性の確保に有効とは感じない。
- 本人・家族が、説明自体をあまり重要視していないため、意味がどこまであるのかわからない。
- 福祉用具などは特にそうだが、利用者がこれを見た時、割合の高い事業所に、無条件で集中してしまうため、この制度が逆に公正中立性を阻害しているケースが多くある。
- 割合率を提示することで多少なりとも割合が高い事業所を選択する傾向になり、結果、利用者の希望ではあるが居宅事業所としては利用割合率の差が大きくなり公正中立感がなくなるような気がします。
- サービス事業所の利用割合を伝えることで、かえって割合が高い事業所の利用を希望されるケースがあることが問題だと思う。
- 割合を見せることで、割合が高い事業所を選びたくなる利用者がいるため、提示しないほうが良いと思います。

<質の高い事業所への集中>

- 公正中立性の確保は必要と思われませんが、サービスの質が高い事業所へ依頼が集中する事は致し方ないと考えます。しかし、特定事業所集中減算を回避するため質の悪い事業所へ依頼しクレームが生じる事もあります。
- 利益の集中というよりは、連携が取りやすい、スムーズに利用が開始できる、丁寧な対応ができるところに、サービス利用は集中するのではないかと
- 個々に合ったサービスを紹介しますし利用割合が高い事業所はやはり良いサービスを提供される。
- サービス利用割合書は、公正中立とならない。利用者は、割合高い事業所の方が信頼おけると思われるため。
- 受けてくれる訪問介護事業所が少ない中で、わざわざ利用割合が高い事業所を避けなくてはいけないのは本末転倒。
- 利用割合が高い事業所は、対応が良いなど理由がある。本人家族が希望しても、事業所都合で割合が高く減算にならない為に利用が出来ないのは、おかしい。
- 囲い込みではなく、本当にいい事業者に依頼するのはあたりまえだと思う。どこの事業所も一律に公正中立というのはおかしい。

<取組の負担が大きい>

- 本人家族に説明をしているが、同意を得て署名押印もらう手間もかかっている。
- 各サービスについての説明が重要であり正しく利用者や家族に説明したいが、すべての事業所の情報を把握することが難しい状況がある。
- 公正中立に事業所を選定しないと信用を失う。特段の取り組みがなくても公正中立を心掛けている。当該取り組みは手間が増えて煩わしい。
- 居宅介護支援事業所が独立しているところと併設の事業所とでは温度差が非常に大きく感じます。手間が増えて困ります。
- 書類を作成する手間や、説明の手間が増えたように感じる。利用の多い、少ないに限らず、結局は利用者様は自分に合ったサービスを使われるようになる。選ばれるから。
- 事務処理の時間負担が大きい。手間を取るだけで、利用者の選択にはあまり必要性を感じない。
- 公平中立は必要と思うが、特定集中減算の書類だけで十分と思う。
- サービス付き高齢者住宅に入居している方に限って考えられることと感じる。一般の居宅介護で、これを精査する意味が分からない。サービス付き高齢者住宅に特化した調査をするべきではないか。
- 計算が面倒であること。更に利用者様はその情報を求めていない事。サ高住や住宅型に絞って行えば良いのではないかと思います。

<利用者の選択権がない>

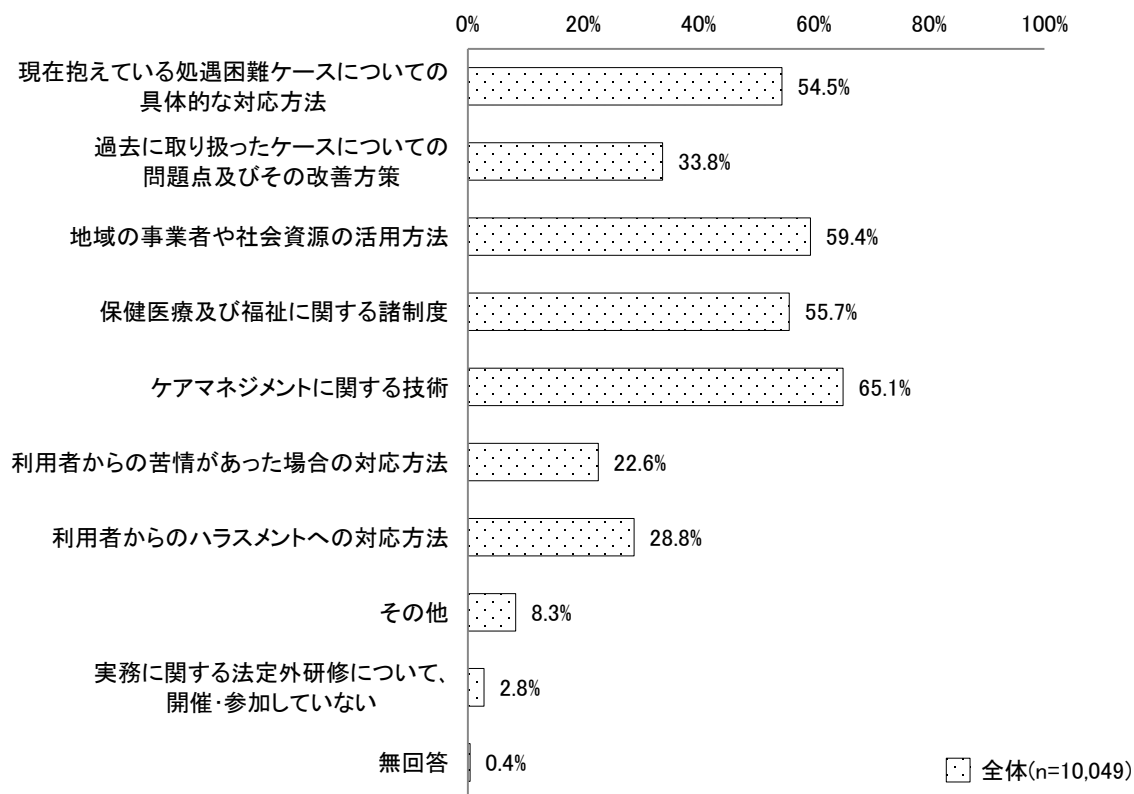
- サ高住、住宅型有料等様々な種別のサービス事業所が併設しており公正中立の確保が難しい印象はある
- サ高住や有料等の施設系の場合、自社の併設する訪問介護や通所介護、訪問看護・訪問診療においても当然のように提携先を指定されている。入所が必要な状態となった場合、利用者の意思に関係なく長年往診に来てもらい病状把握もできている主治医さえも変更しないといけなくなり、利用者には選択権は無い
- サービス併設の有料老人ホームの入った場合、そちらのサービスを利用することが入所の条件となり、公正中立にサービス選択できない。
- ケアマネ自身が経営者に囲い込みを指示され、選択権のある本人家族への同行為が平然と行われている。

4. 研修の実施状況等

(1) 実務に関する法定外研修について開催・参加しているテーマ

実務に関する法定外研修について開催・参加しているテーマをみると、「ケアマネジメントに関する技術」が 65.1%でもっとも割合が高く、次いで「地域の事業者や社会資源の活用方法」が 59.4%、「保健医療及び福祉に関する諸制度」が 55.7%となっている。

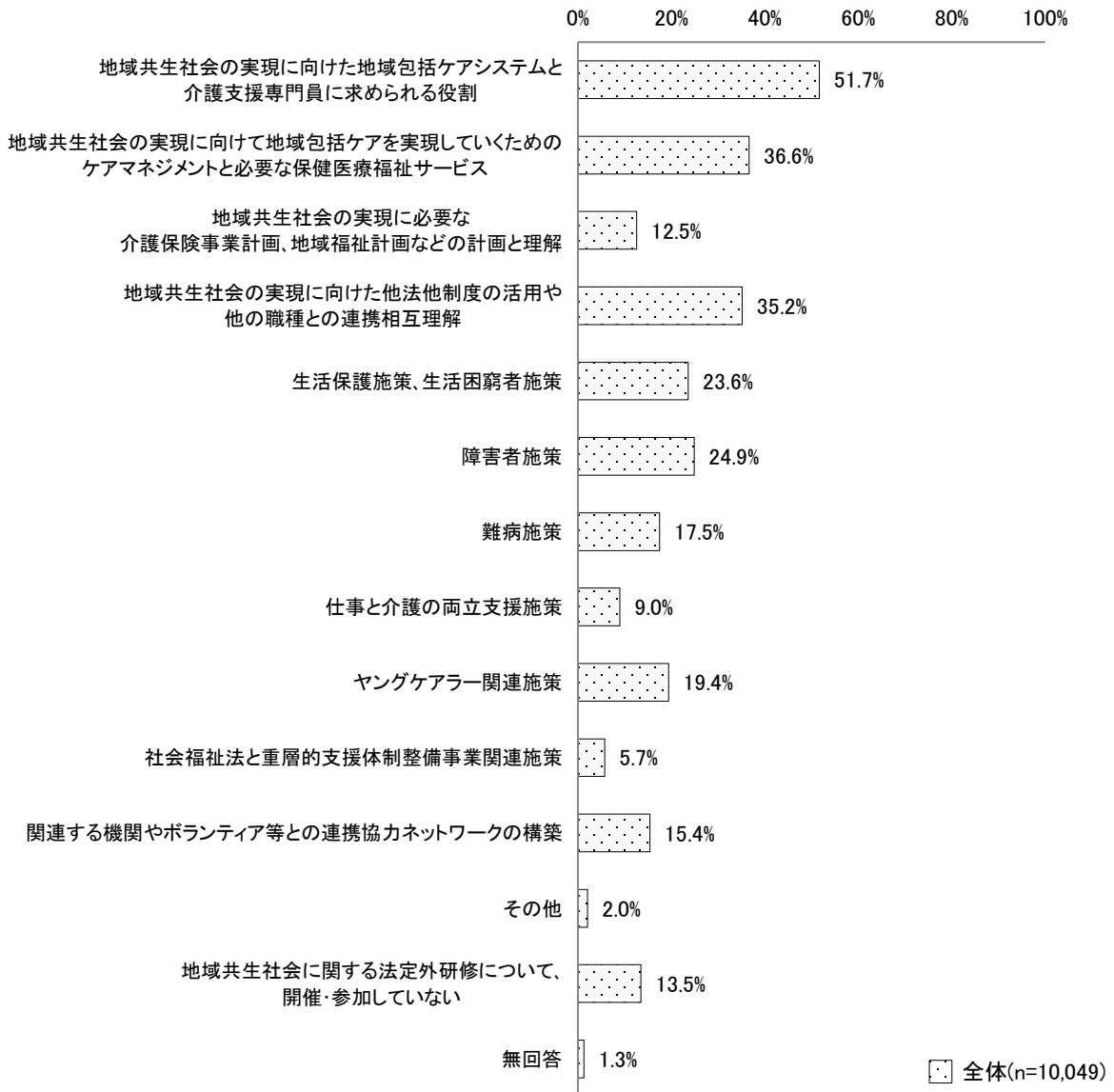
図表Ⅱ-4-24 実務に関する法定外研修について開催・参加しているテーマ：複数回答（Q23）



(2) 地域共生社会に関する法定外研修で開催・参加しているもの

地域共生社会に関する法定外研修で開催・参加しているものをみると、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムと介護支援専門員に求められる役割」が51.7%でもっとも割合が高く、次いで「地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメントと必要な保健医療福祉サービス」が36.6%、「地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用や他の職種との連携相互理解」が35.2%となっている。

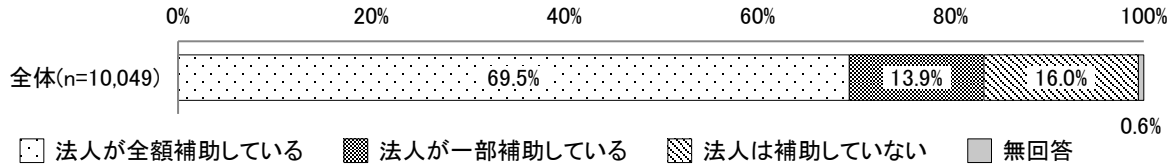
図表Ⅱ-4-25 地域共生社会に関する法定外研修で開催・参加しているもの：複数回答（Q24）



(3) 費用負担（法定研修）

法定研修の受講の際の費用負担の状況を見ると、「法人が全額補助している」が69.5%でもっとも割合が高く、次いで「法人は補助していない」が16.0%、「法人が一部補助している」が13.9%となっている。

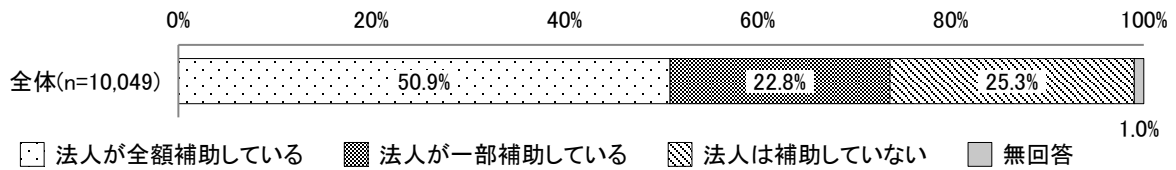
図表Ⅱ-4-26 費用負担（法定研修）：単数回答（Q25-1）



(4) 費用負担（法定外研修）

法定外研修の受講の際の費用負担の状況を見ると、「法人が全額補助している」が50.9%でもっとも割合が高く、次いで「法人は補助していない」が25.3%、「法人が一部補助している」が22.8%となっている。

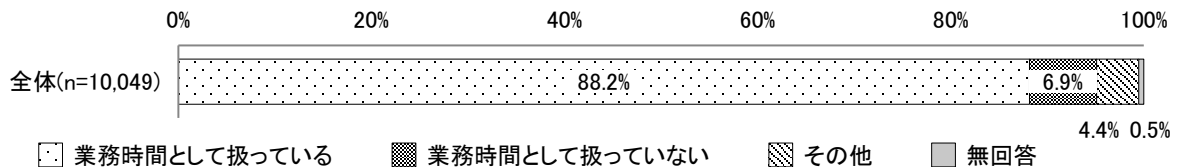
図表Ⅱ-4-27 費用負担（法定外研修）：単数回答（Q25-2）



(5) 業務時間の扱い（法定研修）

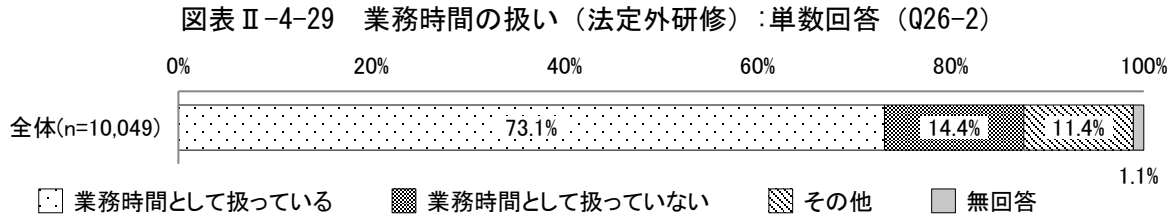
法定研修に参加する際の業務時間の扱いを見ると、「業務時間として扱っている」が88.2%でもっとも割合が高く、次いで「業務時間として扱っていない」が6.9%、「その他」が4.4%となっている。

図表Ⅱ-4-28 業務時間の扱い（法定研修）：単数回答（Q26-1）



(6) 業務時間の扱い（法定外研修）

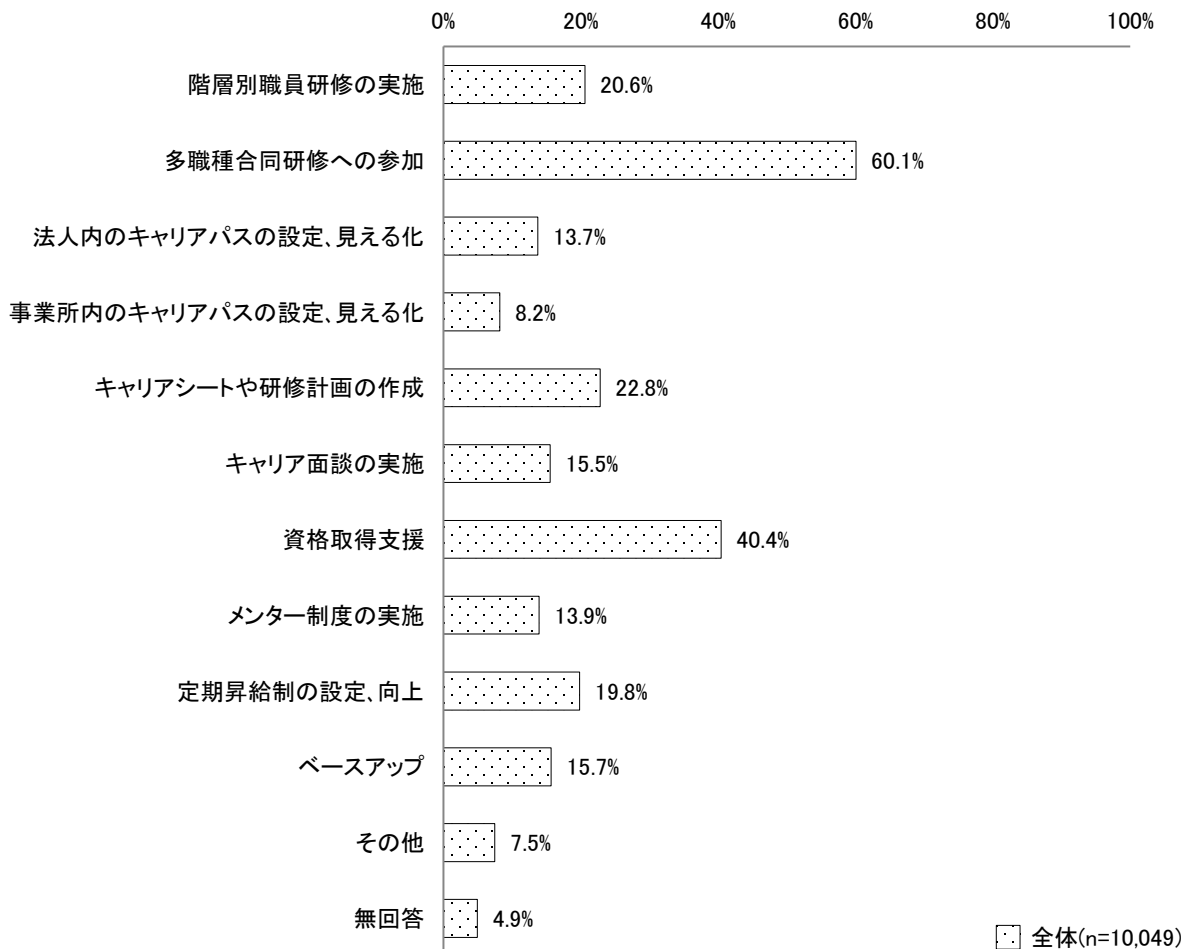
法定外研修に参加する際の業務時間の扱いをみると、「業務時間として扱っている」が73.1%でもっとも割合が高く、次いで「業務時間として扱っていない」が14.4%、「その他」が11.4%となっている。



(7) ケアマネジャーの育成・定着に向けて取り組んでいること

ケアマネジャーの育成・定着に向けて取り組んでいることをみると、「多職種合同研修への参加」が60.1%でもっとも割合が高く、次いで「資格取得支援」が40.4%、「キャリアシートや研修計画の作成」が22.8%となっている。

図表Ⅱ-4-30 ケアマネジャーの育成・定着に向けて取り組んでいること：複数回答（Q27）

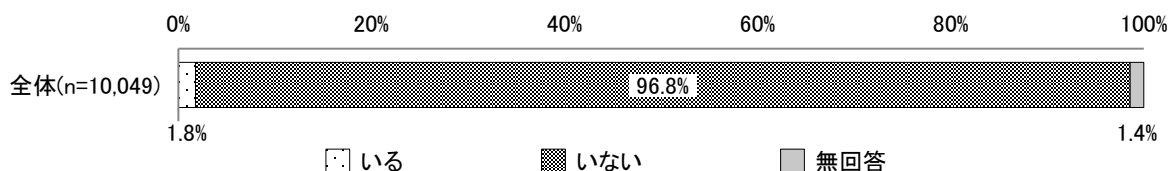


5. 総合医学管理加算

(1) 総合医学管理加算を算定した利用者の有無

総合医学管理加算を算定した利用者の有無をみると、「いる」が1.8%、「いない」が96.8%となっている。

図表Ⅱ-4-31 総合医学管理加算を算定した利用者の有無:単数回答 (Q28)



(2) 総合医学管理加算を算定した利用者数

総合医学管理加算を算定した利用者数は以下の通り。

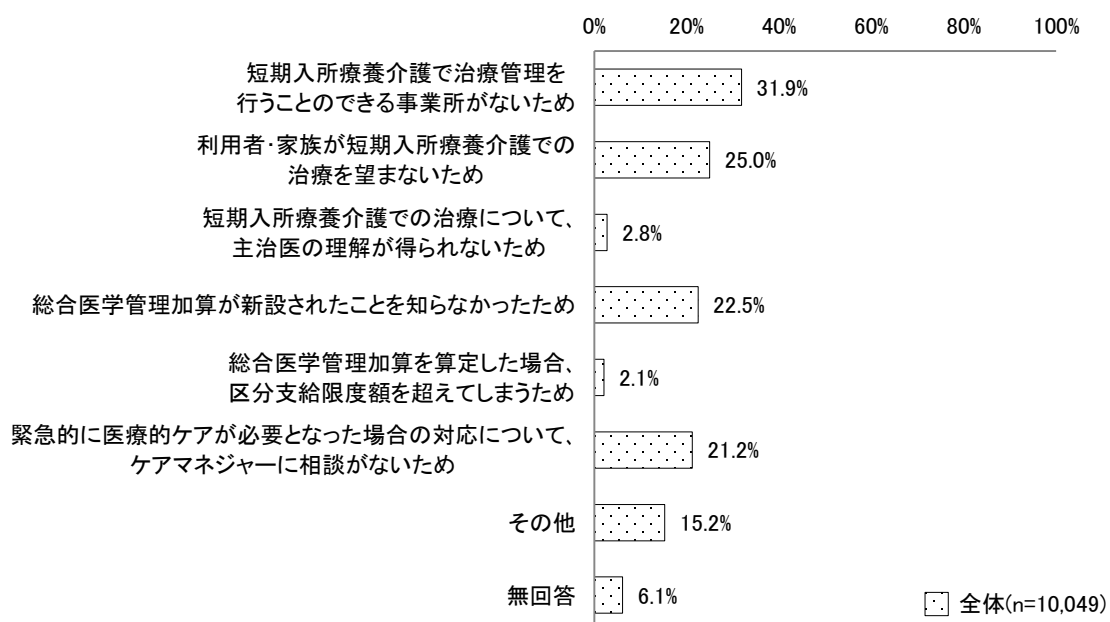
図表Ⅱ-4-32 総合医学管理加算を算定した利用者数:数量回答 (Q28)

項目名	件数	平均値	標準偏差	中央値
総合医学管理加算を算定した利用者の人数	52	5.63	14.548	1.00

(3) 総合医学管理加算を算定する利用者がいない理由

総合医学管理加算を算定する利用者がいない理由をみると、「短期入所療養介護で治療管理を行うことのできる事業所がないため」が31.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用者・家族が短期入所療養介護での治療を望まないため」が25.0%、「総合医学管理加算が新設されたことを知らなかったため」が22.5%となっている。

図表Ⅱ-4-33 総合医学管理加算を算定する利用者がいない理由:複数回答 (Q29)



第5章 自治体、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所インタビュー

1. 全体総括【朝来市における取り組み】

(1) 朝来市の概況

- 朝来市は、兵庫県のほぼ中央部に位置し、但馬・山陰地方と京阪神大都市圏を結ぶ交通の要衝の地にあり、多くの歴史文化遺産を有効に利用して広域交流拠点としてのまちづくりを進めている。2024（令和6）年 1月31日現在、人口28,170人、高齢化率36.5%、後期高齢者数も増加するとともに、一人暮らし・高齢者夫婦世帯が全世帯の約3割を占める状況にある。
- 朝来市では、2006（平成18）年に地域包括支援センターが設置されて以来、「よいケアマネジメント支援を受けた援助者（介護支援専門員）は、利用者により支援が提供できる」を合言葉に、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が連携して、「ケアマネジメント支援」の仕組みづくりに取り組んできた。「朝来市で働きたい」と他市から転職する介護支援専門員もあり、現在、市内の居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員数は微増傾向にある。

(2) ケアマネジメント支援の考え方

- 本市では、ケアマネジメント支援を「介護支援専門員が自身の課題と向き合い、これからどうするのかを考えて、利用者に対する支援を組み立てていくプロセスを、主任介護支援員が支援すること」と定義している。
- 実際の現場では、介護支援専門員が自身の課題と向き合えるよう、スーパービジョンの支持的機能を土台にして、“傾聴、承認、できたことの確認”を大切にし、時期尚早の意見やアドバイスは控えている。また、介護支援専門員が自分の実践を自ら振り返る機会になるよう、「問いかけること」を大切にしている。その際、“できなかったこと”や“ふがなかったこと”にも真摯に向き合い言葉にできるよう、安心できるサポータティブな環境づくりに配慮している。
- これらの考え方は、介護保険発足直後から兵庫県介護支援専門員協会が推奨してきた、スーパービジョンの要素を含む「気づきの事例検討会」に基づくものであり、本市では、「サポータティブであること」「問いかけること」「内省する機会を提供すること」が、すべてのケアマネジメント支援の基礎になっており、市内の介護支援専門員の文化として根付いている。

(3) ケアマネジメント支援の仕組みづくり

- 本市の「ケアマネジメント支援」の仕組みづくりは、第1期の「主任介護支援専門員が共に学び合う」から着手し、第2期「ケアマネジメント支援の必要性を地域で共有する」、第3期「後輩へ指導する場面を設定する」を経て、現在は、第4期「事業所の垣根を越えた支援体制の確立」、第5期「事例の蓄積から資源開発・地域づくり」の段階に到達している。
- 本市では、主任介護支援専門員の2つの役割（「人材育成」と「地域づくり」）を、日常の実践実績に基づいて(1)居宅介護支援事業所内で主任介護支援専門員による「内部スーパービジョン」、(2)地域包括支援センターの主任介護支援専門員による「外部スーパービジョン」

の2つのスーパービジョン体系に整理し、「役割シート」として示している。現在、特に重視しているのは、これら(1)(2)の各スーパービジョン体制を、現場の意見を得ながら充実させていくとともに、内部のスーパービジョンと外部のスーパービジョンが連携し合い、地域の人材を育成していくことである。

- 所属する事業所内だけで人材を育成しようとするのではなく、他の事業所の主任介護支援専門員の協力も得ながら、地域の介護支援専門員全体のケアマネジメント力を向上させていくことを目指している。
- 特に、「更新研修を終えた主任介護支援専門員」を、本市では「スーパーバイザー」として位置づけ、地域包括支援センターあるいは居宅介護支援事業所主催のケアマネジメント支援会議（事例検討を通じたグループスーパービジョン）にスーパーバイザーとして派遣する仕組みがある。
- これらの取り組みにより、後輩の介護支援専門員からは、「事業所外の主任介護支援専門員に来てもらうことで新しい視点が増えた」「承認してもらえてうれしかった」等の感想が聞かれている。その一方で、スーパーバイザーとして派遣される主任介護支援専門員にとっては、肩の荷が重いと感じることもあるが、スーパーバイザーの役割が果たせるように勉強するなど、自己研鑽を積むきっかけにもなっている。
- このように、本市の主任介護支援専門員は、後輩のケアマネジメント力向上を支援する機会を通して、また、専門職としての自己研鑽を積極的に積むことを通して、後輩介護支援専門員にとってのロールモデルになっている。

(4) 人材育成の課題の抽出とスーパービジョンの評価の取組

- 本市では、上記のケアマネジメント支援会議や、スーパーバイザー派遣事業について、1回ごとにスーパーバイザー（更新研修を終えた主任介護支援専門員）・スーパーバイジー（事例提供者）双方が、実施したスーパービジョンの評価をしている。
- 評価指標としては、ジェネラリストモデル 16 項目（参考文献 2：渡部律子（2011）『高齢者援助における相談面接の理論と実際第 2 版』医歯薬出版。）を一部改変したものをを用いて、事例の臨床像がどのように深まり理解できたのか、また、スーパーバイジーがどのように自分に目を向けて内省したのかを評価している。
- 例えば、2020（令和 2）年度の評価シートから、「環境アセスメント」が十分ではないまま事例への支援を行っている現状が見えてきたため、2021（令和 3）～2023（令和 5）年度は、「この問題にはどのような人・物・制度がかかわっているか」「問題により影響・悪い影響を与えているものは何か」（参考文献 2）に注力しながらスーパービジョンを行った。ジェノグラムやエコマップを取り入れ、グループワークで言語化の機会を作る等の工夫をした結果、「環境アセスメント」の自己評価の得点が上昇した。
- また、スーパーバイザー派遣事業では、2023（令和 5）年度より、①環境づくり（話しやすい環境であったか）②傾聴（しっかり話を聞いてもらったか）③モチベーション（モチベーションに良い影響はあったか）④行動変容（新たな取り組みをやろうと思ったか）⑤承認（周囲はあたなの変化に気づいたか）等、市独自で作成した評価項目を用いて、スーパービジョ

ンの評価をしている。

- このことにより、スーパーバイザーが最も力を入れているのは「承認」であるが、スーパーバイザーはあまり承認されたと感じていないことがわかった。しかし一方で、「話しやすい環境づくり」と、「モチベーション」や「行動変容」の得点が高くなっていることがわかった。
- 2024（令和6）年3月、これらの評価結果を地域包括支援センターがまとめ、スーパーバイザー打ち合わせ会で検討した。その中では、今後さらにスーパービジョンの効果を出すために、「傾聴」や「承認」について、スーパーバイザーとスーパーバイザーと一緒に学習する場を設定しようという意見が出されている。

（5） ケアマネジメント支援の実践例

①居宅介護支援事業所内のケアマネジメント支援

近年、引きこもりの子どもがいる世帯（8050問題を含む）、障害のある家族がいる世帯、身寄りのない人、等の複数の生活課題を同時に抱えている世帯（多問題を抱える世帯）が増えている。多問題を抱える世帯を支援する場合、例えば、主任介護支援専門員が要介護者を担当し、介護支援専門員が要支援者（要介護者の配偶者）を担当し、さらに、障害のある子どもを相談支援専門員につなぐようにし、多問題を抱える世帯に取り組む介護支援専門員を主任介護支援専門員がサポートしている。

②地域包括支援センターのケアマネジメント支援

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が困難事例に取り組む際、事業所内での解決が困難な場合、居宅介護支援事業所の管理者は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と相談し、介護支援専門員にとって必要な後方支援を依頼し、困難事例を通じた成長機会を協働して創出している。

- 上記の取り組みを通して、本市では、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員、介護支援専門員に、果たすべき機能や役割、取り組むべき業務等についての共通の理解や認識と知見が浸透し、ケアマネジメント力が向上し、地域包括支援センターと共に、一層、地域一体となって効果的にケアマネジメントに取り組むことができるようになってきた。
- また、これらの居宅介護支援事業所と地域包括支援センター（市直営基幹型、委託型）、多機関・専門職、地域住民等との連携協働を通して、年齢や障害種別に関係のない総合相談対応体制の一層の充実強化を推進している。

2. 朝来市の基本情報（人口、地域包括ケアシステム構築等）

項目	内容
人口・世帯、高齢化（※2024（令和6）年1月31日現在）	
人口・世帯	人口 28,170 人・世帯数 12,228 世帯
高齢化	65 歳以上人口 10,290 人（36.5%）
介護保険	
利用対象者	要介護認定者数 1,461 人　うち、介護計画作成者数 880 人 要支援認定者数 892 人　うち、介護予防支援計画作成者数 581 人 介護予防ケアマネジメント利用者　130 人 ※現在、担当介護支援専門員だけでは対応が困難なケース、多世代にわたる支援が必要なケースが増加している。
介護サービス事業所	<p>■居宅サービス系</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護：4、訪問看護：2 ・通所介護：5、通所リハビリ：1 ・短期入所生活介護：4、短期入所療養介護：1 <p>（地域密着型）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1、通所介護：6 小規模多機能居宅介護：5、認知症対応型共同生活介護：5 <p>■入所施設・住宅系：</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設：3、介護老人保健施設：1 特定入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）2 <p>（地域密着型）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設入所者生活介護：1
地域包括支援センター	<p>■朝来市地域包括支援センター</p> <p>運営主体：朝来市</p> <p>設置年　：2006（平成18）年4月</p> <p>圏域人口：25,056 人（うち 65 歳以上人口 8,908 人）</p> <p>ブランチ：9 か所（居宅介護支援事業所に委託）</p> <p>主任介護支援専門員数：2 人</p> <p>■生野地域包括支援センター</p> <p>運営主体：社会福祉法人 きらくえん （特別養護老人ホームいくの喜楽苑に隣接）</p> <p>設置年　：2011（平成23）年4月</p> <p>圏域人口：3,114 人（うち 65 歳以上人口 1,382 人）</p> <p>ブランチ：なし</p> <p>主任介護支援専門員数：1 人</p>

居宅介護支援事業者・ 介護支援専門員 等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員数 20 人、主任介護支援専門員 20 人 ・事業所数 10 事業所 ・法人種別事業所数：社会福祉法人 6、医療法人 1、合同会社 1、協同組合 1、その他 1
地域包括ケアシステム構築等の推進動向の特記事項	
<p>(1)2019（平成 31）年度以降、朝来市ふくし相談支援課が、地域包括支援センター、障害者基幹相談支援センターを兼務している。</p> <p>(2)2016（平成 28）年度以降、市直営地域包括支援センターが、市内の全居宅介護支援事業所に総合相談を委託し、市内全体で計 10 か所の居宅介護支援事業所が総合相談窓口を併設している（内訳：高齢者相談センター併設 4 か所、在宅介護支援センター（ランチ）併設 4 か所、委託型地域包括支援センター 1 か所 ※同一法人で 2 か所の居宅介護支援事業所を運営する事業所あり</p> <p>(3)2023（令和 5）年以降、介護保険サービス事業所が、共生型障害福祉サービス事業（通所介護事業）を実施している。</p>	

3. 本市の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を取り巻く家族・世帯の状況

- 本市の 65 歳以上の高齢者人口は、1 万人程度で推移しており、2025（令和 7）年にピークを迎えると予想されている。就労人口は、2005（平成 17）年の朝来市合併（生野町、和田山町、山東町、朝来町）以降、減少しており、今後減少が加速する見込みである。「高齢者の急増」よりも「現役世代の急減」が顕著である。
- 高齢者だけではなく、その家族に支援の必要な事例が増えている。例えば、非就労・ひきこもりの子どもと暮らす親子世帯、老々介護、等があげられる。実際に、ひきこもりと思われる人は、2017（平成 29）年の約 70 人から、2022（令和 4）年には約 120 人に増えている。
- 複合的に多くの問題を抱える世帯や、多世代にわたって支援が必要な事例が増え、対象者の抱えるニーズは多岐にわたる。貧困、物屋敷、就労困難、不登校、自殺企図など、多機関多職種と協働しながら、世帯単位あるいは地域単位の支援が求められている。そのため、警察、消防、弁護士、企業等、様々な立場の人とネットワークをつくり情報を共有しながら支援することが肝要である。

4. 現在の本市における「自立支援」と「ケアマネジメント支援」の定義、考え方

（1）「自立支援」と「ケアマネジメント支援」は同じスタンス

- 本市では、対象者への支援としての「自立支援」と、介護支援専門員への支援としての「ケアマネジメント支援」は、そもそも同じスタンスであると考えている。（図表Ⅱ-5-1）。

図表Ⅱ-5-1 朝来市の「自立支援」と「ケアマネジメント支援」の考え方

自立支援とは何か？（朝来市の定義）	ケアマネジメント支援とは何か？（朝来市の定義）
<p>➢ 基本的に本人（家族）への支援は、「ああしたらいい」「こうしたらうまくいく」等の意見やアドバイスではなく、本人（家族）が自身の課題と向き合い、これからどうすべきかを考え・支援を組み立てていく、そのプロセスを支援するものでなければならない。</p> <p>➢ 課題と向き合い、自らしっかり考え対処した経験こそが、本人（家族）の応用可能な実践力となる。</p> <p>朝来市地域包括主催：ケアマネジメント部会レジュメより抜粋（2016年12月）</p>	<p>➢ 基本的には、ケアマネジャーへの支援も、本人・家族への支援と同様に、「ああしたらいい」「こうしたらうまくいく」等の意見やアドバイスではなく、ケアマネジャーが自身の課題と向き合い、これからどうすべきかを考え・支援を組み立てていく、そのプロセスを支援するものでなければならない。</p> <p>➢ 課題と向き合い、自らしっかり考え対処した経験こそが、ケアマネジャーの応用可能な実践力となる。</p> <p>朝来市地域包括主催：ケアマネジメント部会レジュメより抜粋（2016年12月）</p>

（出所）朝来市資料

- 具体的には、利用者本人（家族）が自身の課題と向き合うこと、そして、これからどうすべきかを考えること、そのプロセスを支援することが「自立支援」であると考えている。決して、利用者が活用できそうな社会資源を並べて、「ああしたらいいですよ」「こうしたらうまくいきますよ」とアドバイスすることが自立支援ではない。万が一、本人（家族）が、そのアドバイスに従うことで、その場はうまくいったとしても、それは本来の自立支援ではない。なぜなら、そのような利用者に対するアドバイスは、老いていく道のりの中で出会う更なる困難な出来事に対する「応用可能な実践力（乗り切っていく力）」を、利用者が養う機会を奪ってしまっているからである。
- このことは、ケアマネジメント支援の現場で、後輩の介護支援専門員が「困っていることに対してどうしたらいいのか教えてほしい」「答えが欲しい」と希望してきたときに、主任介護支援専門員が「ああしたらいい」「こうしたらいい」というアドバイスを与えても、介護支援専門員の実践力は培われないという考え方に通じている。
- 個別性の高いケアマネジメントの業務であるからこそ、「自ら課題と向き合うこと」「これからどうすべきかをしっかりと考えること」そういったプロセスが介護支援専門員の応用可能な実践力になるのである。
- だからこそ、主任介護支援専門員は、受容と共感を大切にしながら、できているところを見つけて承認し、意見やアドバイスではなく“問いかけ”によって、介護支援専門員自身の課題に向き合えるよう配慮するのである。

（2）よい支援を受けた援助者こそが、よい支援を提供できる

- このように、主任介護支援専門員から「自らの課題と向き合い、考える」プロセスを、丁寧に支援された介護支援専門員は、対象者に対しても「ああしたらいい」「こうしたらいい」というアドバイスをするのではなく、対象者自身が「自身の課題と向き合う」時間を大切にしてい、対象者とかかわるようになる。本市では、“このような介護支援専門員の「対象者と向き合う姿勢」の先にこそ、真の対象者の自立支援がある”と考えている。
- つまり、「介護支援専門員が、対象者に対して、よい支援を提供する」ためには、「介護支援専門員自身がよい支援を主任介護支援専門員から受けること」が必要不可欠であると同時に

に、主任介護支援専門員が行うケアマネジメント支援のスタイルが、その支援を受けた介護支援専門員の体と心を通して、未来の利用者支援につながっていくのである。これらのかかわりスタイルが伝搬されることを総じて「よい支援を受けた援助者こそが、よい支援を提供できる」（図表Ⅱ-5-2）としているのである。

図表Ⅱ-5-2 「よい支援を受けた援助者こそが、よい支援を提供できる」プロセス

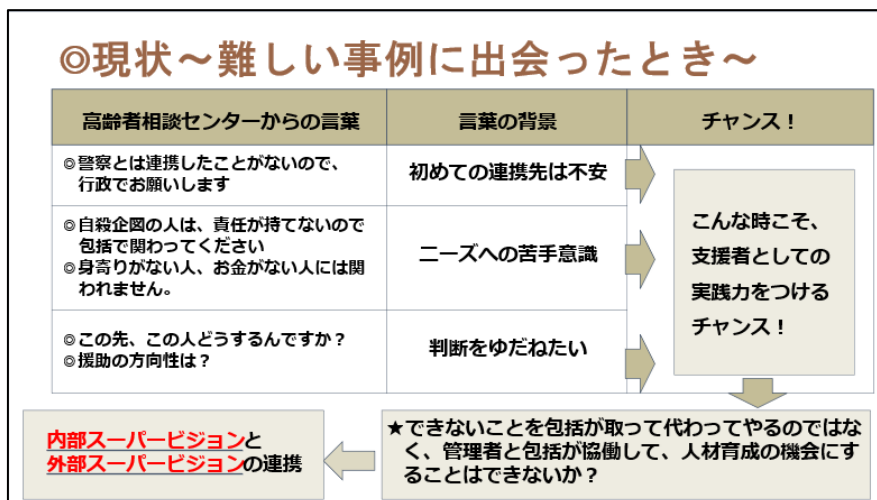


（出所）朝来市資料

（3）ケアマネジメント支援の考え方を定着させるために

- 上記のケアマネジメント支援の定義が地域の介護支援専門員に理解され、地域に広く浸透することは容易なことではない。難しい事例に出会ったときには、「解決策を教えてほしい」「誰か、代わりに担ってほしい」と後輩介護支援専門員が思っても不思議ではない。事実、市直営の地域包括支援センターには、「自殺企図の人への対応は、介護支援専門員では責任が持てないので、行政で対応してほしいです」「警察には行ったことがないので、地域包括支援センターで対応をお願いします」といった電話がよくかかってくるのが実情である。
- しかし、ここで「取って代わりにしてしまうこと」は決して「よい支援」とは言えず、介護支援専門員の人材育成にもつながらないのである。介護支援専門員が、そのような電話を地域包括支援センターにかけてきた際には、「難しい事象に出会ったときこそが、実践力をつけるチャンスである」ことを、丁寧に伝えるようにしている（図表Ⅱ-5-3）。

図表Ⅱ-5-3 介護支援専門員が難しい事例に出会ったときの現状

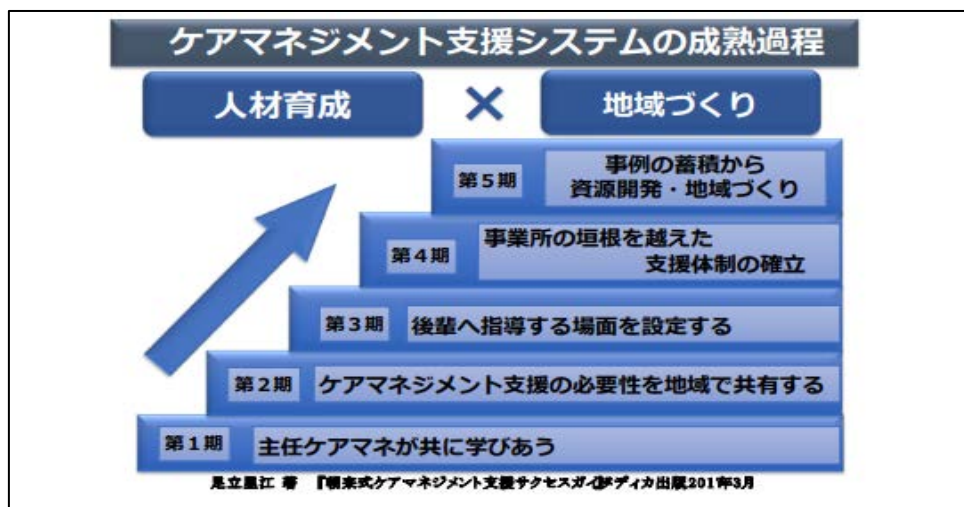


(出所) 朝来市資料

5. 本市の地域ぐるみのケアマネジメント支援システムの成熟過程

- 本市のケアマネジメント支援システムは、2006（平成18）年以来、図表Ⅱ-5-4の通り、第1期～第5期の取り組みの過程を経て成熟させることができている。この成熟過程を大別すると「人材育成」（第1～3期）、「事業所間連携（第4期）」、「地域づくり」（第5期）の段階に分けられる。現在は第4期～第5期における、事業所の垣根を越えてケアマネジメント支援を行い、ケアマネジメント全体の課題を抽出し、対応する段階に到達している。
- なお、この成熟過程の図は、第4期まで進んでいても、第1期「主任ケアマネが共に学び合う」の土台を忘れずに続けること、第2期「ケアマネジメント支援の必要性を地域で共有すること」、第3期「後輩へ指導する場面を設定すること」を定期的に地域で実施することが大切である。
- 反対に、第1期、第2期が不十分な状態で第3期を先にしても、地域全体のケアマネジメント支援の仕組みは定着しないと考えている。

図表Ⅱ-5-4 朝来市におけるケアマネジメント支援システムの成熟過程



(出所) 朝来市資料

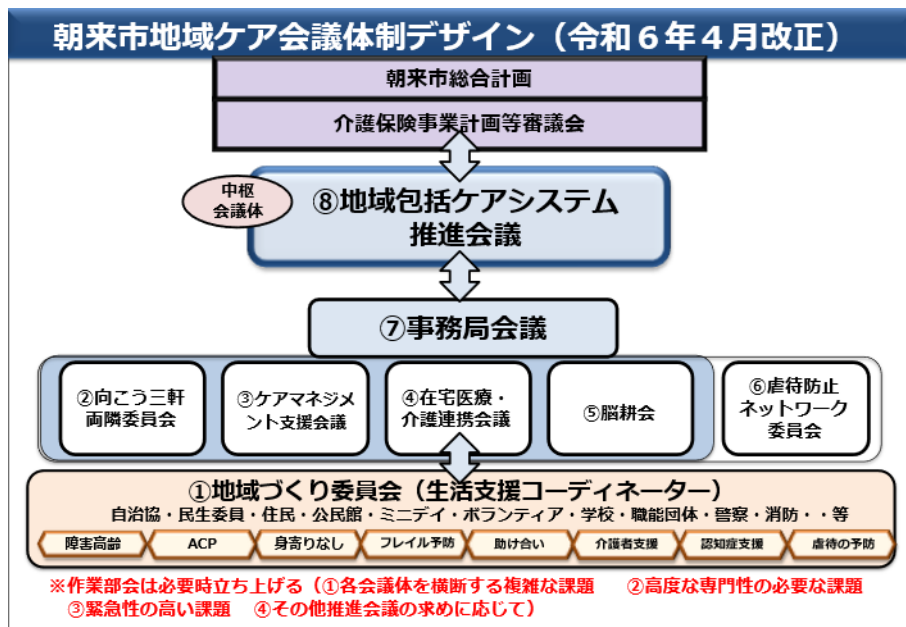
- この過程を通して、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が連携して、「よい支援を受けた援助者は、よい支援が提供できる」の合言葉の下に、ケアマネジメント支援に取り組んできた。

6. 包括的・継続的ケアマネジメントを支える地域ケア会議の取り組み

(1) 朝来市地域ケア会議体制デザイン

- 本市では、地域ケア会議を、第一に、個別課題を扱う会議と地域課題を扱う会議に分け、第二に、個別課題を扱う会議は、利用者を支援するための会議（向こう三軒両隣会議）と介護支援専門員を支援するための会議（ケアマネジメント支援会議）に分けた。（図表Ⅱ-5-5、図表Ⅱ-5-6）
- この体系に整理する前の時期においては、単発の地域ケア会議が様々な場所で実施されており、会議が繰り返し実施されても、地域の状況がなかなか改善されないことが多かった。また、一つの会議に多くの役割が期待されているために、かえってその機能が発揮されにくい実情もあった。
- そこで、各会議体の役割を明確にし、各会議体同士のつながりを地域ケア会議の全体像を描くことで整理し、「朝来市地域ケア会議体制デザイン」とした。これによって、個別課題から地域課題への転換、そして地域課題解決の道筋が可視化され、関係者の協力を得ながら実行できるようになった。

図表Ⅱ-5-5 朝来市地域ケア会議体制デザイン（2024（令和6）年4月改正）



（出所）朝来市資料

図表Ⅱ-5-6 朝来市の各会議体の役割（2024（令和6）年4月改正）

会議名	開催回数	特徴	相互の関連性
①地域づくり委員会	年10回程度	住民主体の活動をサポートすることにより、支えあうことのできる地域づくりを推進する。生活支援コーディネーターの立場から見えた地域の課題や、地域の力を抽出する。	①～⑥は、次のA～Dを行う A) ネットワーク・連携づくり・研修会 B) 地域の強みやできているところを見出す C) 日々の連携や個別事例への対応から地域課題を見出す D) B、Cの地域課題を⑦事務局会議へ報告する。
②向こう三軒両隣委員会	適宜	年間60～80回の向こう三軒両隣会議を集約し、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
③ケアマネジメント支援会議	適宜	年間30～40回のケアマネジメント支援会議を集約し、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
④在宅医療・介護連携会議	適宜	医療・介護の現場からの意見、事例検討等から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する	
⑤脳耕会	適宜	認知症支援施策への意見、認知症事例等の検討・集約から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
⑥虐待防止ネットワーク委員会	年1回程度	虐待事例の検討・集約から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
⑦事務局会議	年2回程度	①～⑥からの報告を受け、朝来市の地域課題の整理と優先順位づけを行う。検討すべき地域課題を明確にし、⑧地域包括ケアシステム推進会議へ報告する。	①～⑥からの報告を集約し、地域課題や支援体制づくりを明確にした後、⑧に報告する。
⑧地域包括ケアシステム推進会議	年2回程度	⑦からの報告を受け、朝来市地域課題に対する資源開発の必要性や、支援体制づくりの効果について検討する。調査や資源開発が必要な場合は、立ち上げ指示や運営管理を行う。	⑦からの報告を受けて協議したのち、⑦へ資源開発の指示を出す。
※作業部会	適宜	必要時立ち上げ。各会議体を横断する複雑な課題、高度な専門性の必要な課題、緊急性の高い課題、または推進会議の求めに応じて招集する	ワーキングの立ち上げ判断は⑦あるいは⑧で行う

(出所) 朝来市資料

(2) ケアマネジメント支援会議

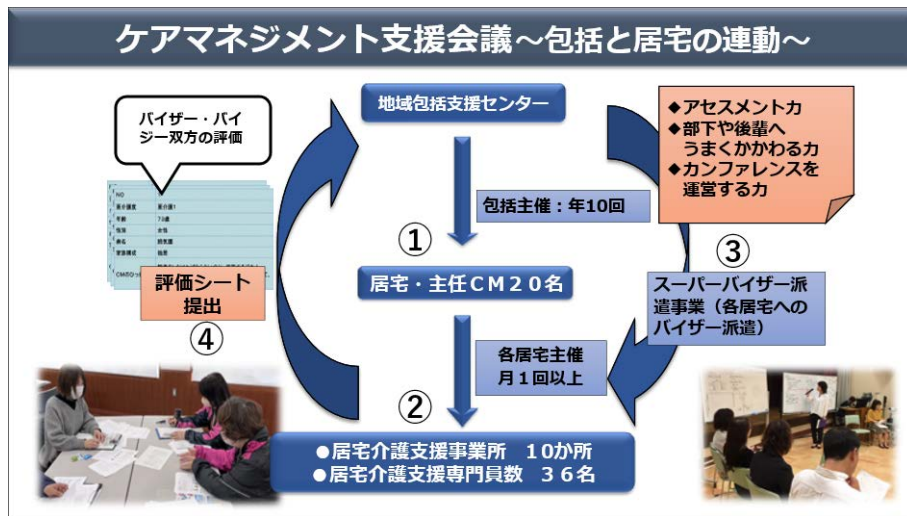
①ケアマネジメント支援会議の目的・内容・方法

- ケアマネジメント支援会議は、介護支援専門員が主任介護支援専門員の支援を受け、自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供できるようになることを目的としている。(図表Ⅱ-5-7)。
- ケアマネジメント支援会議は、地域包括支援センター主催で年10回、各居宅介護支援事業所

主催で月1回ずつ開催している。

- 地域包括支援センターが主催するケアマネジメント支援会議は、ケアマネジメント全体の課題として抽出された実践力を強化したり、主任介護支援専門員が事例検討会の運営やスーパーバイザーとしての力量を高めるための内容となっている。
- 各居宅介護支援事業所主催のケアマネジメント支援会議は、地域包括支援センター主催のケアマネジメント支援会議の内容を受けて、主任介護支援専門員が運営している。人数の少ない小規模事業所においては、2～3か所が合同で集まりケアマネジメント支援会議を実施している。

図表Ⅱ-5-7 ケアマネジメント支援会議における地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連動



(出所) 朝来市資料

②ケアマネジメント支援会議にスーパービジョンの要素を取り入れるためのルール

- 本市のケアマネジメント支援会議では、参加者が以下のルールを遵守することを大切にしている。会議におけるルールであると同時に、本市の主任介護支援専門員が身につけるスーパービジョンの基本姿勢でもある。

- ✚ 時期尚早の助言・アドバイスはしない。
- ✚ 非難・批判をしない。
- ✚ 自分の考える解決法や推測がより現実に即していたとしても、それを事例提供者に押し付けない。
- ✚ 情報が足りない部分は、検討者からの“質問”によって事例提供者へ問いかけていく。
- ✚ “質問”によって、利用者と利用者が抱える問題、事例提供者のひっかかりなどが、事例提供者自身の言葉で語られるプロセスを大切にする。
- ✚ 事例提供者に対して、クライアントへの相談援助面接と『同様の配慮』をする。

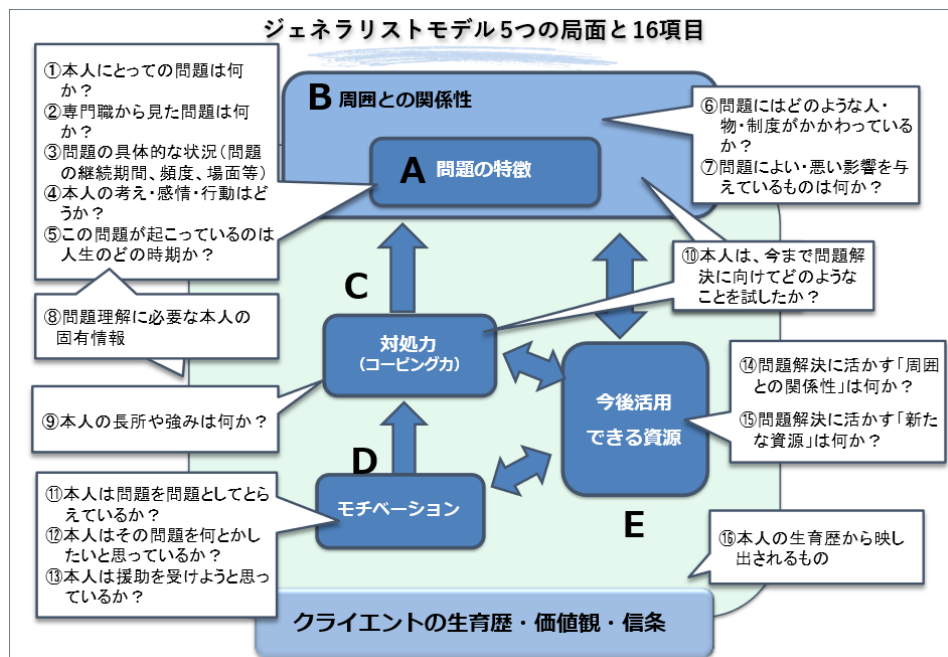
参考：渡部律子著、基礎から学ぶ気づきの事例検討会、中央法規出版、2007年

(出所) 朝来市資料よりMURC作成

③人材育成のための評価と課題抽出方法

- 本市では、「ジェネラリストモデル 16 項目（朝来市版）」（参考文献 2：渡部律子（2011）『高齢者援助における相談面接の理論と実際第 2 版』医歯薬出版、を一部改変したもの）を、アセスメントの視点として採用し、事例を提出した介護支援専門員の自己評価項目としても活用している（図表Ⅱ-5-8）。
- 事例提供者は、ケアマネジメント支援会議前後に、次の項目の自己評価を行い、地域包括支援センターへ評価シートを提出している。
 - ①検討したいと思った理由
 - ②ジェネラリストモデル 16 項目（朝来市版）
 - ③ケアマネジメント支援会議を通じた事例に対する気づきについて（問題の特徴、周囲との関係性、対処力、モチベーション、今後活用できる資源、それぞれ自由記述）
 - ④ケアマネジャーとしての自分自身への気づきについて（疾病理解、自分の役割をどのように利用者へ伝えていたか、次につながる自己覚知、それぞれ自由記述）
 - ⑤今回のケアマネジメント支援会議を通じて、今後新たに必要だと感じた「支える仕組み」（①②の項目をケアマネジメント支援会議前に、②③④⑤の項目をケアマネジメント支援会議後に記入する。）
- 年度末、これらの評価シートを元に、スーパーバイザーが集まり、多くの介護支援専門員が直面し対峙している壁や、知識・技術の習得不足のために悩んでいることを集約し分析している。
- これら、ケアマネジメント全体の課題に対して、スーパーバイザーは、よりよい人材育成の構えや手法を編み出せるよう協議し、年度単位で工夫を凝らしている。

図表Ⅱ-5-8 ジェネラリストモデル5つの局面と 16 項目



引用：朝来市ケアマネジャー協会（2019）「特集“分析力”がグッと高まるアセスメント 16 の視点」、『月刊ケアマネジャー2019年4月号』足立里江監修、中央法規出版。（参考文献2を参考に作成）
（出所）朝来市資料

④人材育成のための課題抽出とスーパービジョンの工夫例

- 2018（平成30）年度、評価シートの分析では、これらの項目の中で、「本人は問題を問題としてとらえているか」「本人はその問題を何とかしたいと思っているか」という問題解決に向けたモチベーションの点数が低く、本人（家族）が問題に向き合うことの難しさが浮き彫りになっていた。そこで、2019（令和元）～2020（令和2）年度は、モチベーションに関するアセスメントやかかわり方の工夫をケアマネジメント支援会議やスーパービジョンの現場で模索してみたが、その難しさは変わらず評価の点数も上がらなかった。
- そこで、2020（令和2）年度末のケアマネジメントの課題を抽出する場面で、「もしかしたら、本人に直接関わることばかり考えていて、環境への理解やアプローチの視点が抜けているのではないか？」という仮説が浮上し、2021（令和3）～2023（令和5）年度は、「この問題にはどのような人・物・制度がかかわっているか」「問題に良い影響・悪い影響を与えているものは何か」（参考文献2）に注力しながらスーパービジョンを行うことにした。
- 具体的には、ケアマネジメント支援会議では「ジェノグラム」や「エコマップ」を描きながらグループでアセスメントを行い、利用者の人生史の変遷の中でエコマップが変化してきたことの意味を、本人の目線で考えられるよう質問を投げかけた。また、ケアマネジメント支援会議を前半、後半に分け、グループワークを挟んで、それぞれの言葉でアセスメントを言語化できるよう工夫した。
- また、家族アセスメントの研修会や、地域を理解する研修会も開催しながら、取り組んだ結果、評価点数は図表Ⅱ-5-9のように変化した。（評価は0～4点、以下では平均点を示す）

図表Ⅱ-5-9 介護支援専門員の自己評価の点数

項目	2021（令和3）年度		2023（令和5）年度	
	検討前	検討後	検討前	検討後
この問題にはどのような人・物・制度がかかわっているか	2.2	3.0	2.3	3.1
問題に良い影響・悪い影響を与えているものは何か	2.1	2.9	2.3	3.0

（出所）朝来市資料よりMURC作成

（3） ケアマネジメント支援会議から地域全体の課題を抽出、そして資源開発へ

- ケアマネジメント支援会議は、ケアマネジメントの人材育成の課題のみならず、地域全体の利用者の暮らしに係る地域課題も抽出している。抽出された地域課題は、地域包括ケアシステム推進会議（地域ケア会議の中核会議体）で集約し、地域課題に対する資源開発の必要性や、支援体制づくりの効果について検討している。例えば、以下のような取り組みがある。

■2014（平成26）年度

- ケアマネジメント支援会議に提出された事例を並べてみたときに、「なぜ病状が悪化している利用者が多いのだろうか？」という疑問が挙げられた。主任介護支援専門員が集まり、事例を分析すると、「糖尿病の合併症がでている」「脳卒中が再発している」「認知症が進行している」等、様々な固有の事象があった。しかし、その背景をアセスメントしていくと、どの事例にも「薬を管理することが難しい」という共通課題があった。そこで、市内の介護支援専門員にアンケートをとると、担当利用者 1,180 人中、薬管理が困難な利用者が 197 人であることがわかった。この課題は、地域ケア会議の体制デザインに沿って、ケアマネジメント支援会議から地域包括ケアシステム推進会議（中枢会議体）に提出され、在宅医療・介護連携会議の検討テーマとして、薬剤師を中心としたワーキングチームが結成された。そのワーキングでは、薬剤師、医師、主任介護支援専門員が協働して、次のような取り組みを行った。①地域住民への普及啓発（お薬管理リーフレット作成）。②医療・介護の資源把握（薬局一覧表の作成）。③医療・介護支援専門員関係者への研修 ④介護支援専門員と薬剤師の連携ツールの開発。また、その後もモニタリングを継続し、2021（令和3）年度の介護支援専門員へのアンケートでは、担当利用者 1,400 人中、薬管理が困難な利用者（残薬がある利用者）は9名となっている。

■2017（平成29）年度

- ケアマネジメント支援会議に提出された事例の中で、「地域住民との連携」に難しさを感じている事例が目立つようになった。市内の介護支援専門員へのアンケートからも、約4割以上の介護支援専門員が「地域住民とうまく連携がとれていない」と回答した。そこで、「介護支援専門員が地域とつながり利用者を支えるためには、どこに働きかけたらいいのか？」と議論し、地域福祉の要となる民生委員の役割に着目して、調査研究を実施した。本研修は、朝来市ケアマネジャー協会の主任介護支援専門員委員会が中心となり実施した。具体的に取組んだ調査研究の概要は以下の通り。
- 地域生活を支えるケアマネジメント事例の分析や、民生委員へのグループインタビューを実施し分析した。調査研究を通して、①民生委員と介護支援専門員が気にかけている人は双方同じであること。②だからこそ、介護支援専門員は、「民生委員さんも気にしてくれている。きっと協力してくれる」と思い込んでいたこと。③しかし、「民生委員と話がしたい介護支援専門員」は96%いるのに対して、「介護支援専門員と話したい民生委員」はたったの56%であることもわかった。④さらには、民生委員としては「集いの場づくりや交流活動の方がやりがいがある」「個別の支援については、早く専門職につないで肩の荷をおろしたい」と思っているということがわかった。
- 本調査研究の結果報告は、民生委員や市内の介護事業所などに向けて行い、介護支援専門員と民生委員の思い、情報共有の考え方、支援のあり方について振り返る場づくりを行った。また、地域包括ケアシステム推進会議へ地域課題として報告した。

(4) 向こう三軒両隣会議

- 向こう三軒両隣会議は、利用者支援のための個別地域ケア会議であり、年間 60 回～80 回開催している。必要に応じた随時開催で、利用者の支援を担う人、または今後担う予定のある人（近隣住民、民生委員、自治会長、専門職等）のみを集めて公民館等で開催している。
- 向こう三軒両隣委員会は、地域包括支援センターが事務局を担い、年間 1～2 回程度実施している。向こう三軒両隣会議の内容を集約分析し、地域課題を抽出する。
- 例えば、2020（令和 2）年度の向こう三軒両隣会議において、身寄りのない人の事例が年間 17 件検討された。金銭管理や入院入所、意思決定や葬儀まで、様々な支援の困難さがあることがわかった。そこで、市内の介護支援専門員にアンケートを実施すると、担当する利用者約 1400 人のうち 21 人に身寄りがないことがわかった。こういった事象を、中枢会議体である「地域包括ケアシステム推進会議」に報告した結果、2021（令和 3）年度、在宅医療・介護連携会議の検討テーマとして「身寄りのない人ワーキング」を立ち上げることとなった。
- このワーキングは、司法書士を委員長とし、医師会、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、主任介護支援専門員、高齢者相談センター（「総合相談」を委託している）、社会福祉協議会等で構成され、1 年目は課題把握を目的とした事例研究を行った。
- その中では、「入院中の金銭管理をする人がいない」「入所時の緊急連絡先に困っている」「意思決定をどうするのか医療の現場で困っている」等、現場の生の声が聞かれ、その時その時で支援を担当する職員がどのような工夫をしたかを出し合い「知恵の集約」を行った。
- 2022（令和 4）～2023（令和 5）年度は、身寄りのない人が共通して抱える暮らしの困りごとと、それに対応する現場の工夫を「身寄りのない人を支える資源マップ」としてまとめた。このマップは 2024（令和 6）年 4 月に市ホームページにアップし、現場で活用する予定である。
- このように、「今、ある社会資源や専門職の創意工夫だけでは、解決できない困りごと」に対しては、事例を分析し、課題を明らかにしながら、新たな展開を模索する取り組みを行っている。

7. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員のケアマネジメント力向上に関する、主任介護支援専門員の役割、連携・協働の仕組み

- 本市では、主任介護支援専門員の主な役割を、「人材育成」と「地域づくり」とし、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割を内部スーパービジョン、地域包括支援センターの主任介護支援専門員の役割を外部スーパービジョンとして整理し示している（図表Ⅱ-5-10）。

図表Ⅱ-5-10 朝来市における居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの
主任介護支援専門員の役割

テーマ	機能	居宅主任介護支援専門員の役割 (内部スーパービジョン)	包括主任介護支援専門員の役割 (外部スーパービジョン)
1 人材育成 (個別課題解決機能)	(1) 評価的機能	<ul style="list-style-type: none"> ・事例に対する援助のゴール設定や支援プロセスの妥当性について協働作業で評価する。 ・個々のケアマネジャーの得意・不得意、成長段階を評価する 	<ul style="list-style-type: none"> ・事例に対する援助の評価を、面接時に言語化し伝える。 ただし、評価を伝えることに対する担当ケアマネジャーの意向や、包括との関係性に配慮することも重要。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー一人ひとりの、中長期的な達成課題についての評価 ・一つひとつの援助場面に対する評価 ・自己評価のサポート 	
	(2) 教育的機能	<ul style="list-style-type: none"> ・事例固有の困難さを紐解く再アセスメントを協働作業で実施。 ・今後の新たな試みと、それを実現するにあたって必要なサポートやネットワークを吟味する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主任CMによる再アセスメント以外にも、多職種によるコンサルテーションが可能 ・幅広い社会資源の情報提供が可能 ・包括が培っているネットワークを手渡すことで、ケアマネジメントをサポートすることができる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・同行訪問で再アセスメントを行う ・モデル的な面接やかかわりの現場を見せる ・ホワイトボード等を用いた情報整理や、ロールプレイを活用したトレーニングの実施 	
(3) 支持的機能	支持的機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが行っている支援とその効果を、事実に基づいて言語化し承認する。 ・感情に配慮しながら、自己覚知をサポートする 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場内の悩みを受け止める。 ・外部の第三者としてのサポート
		<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング時に承認の場を作る等 ・上司としてのサポート 	
(4) 管理的機能	管理的機能	<p>ア) 業務管理：業務や担当ケースの割り振りを適切に行う。</p> <p>イ) 目標管理：組織目標、部下一人ひとりの個別目標を管理する</p> <p>ウ) ケース管理：※虐待が疑われるケース、より大きなネットワークが必要とされるケース、資源開発が望まれる要因をはらむケース、外部のケアマネ支援が必要とされる事象等をスクリーニングし、地域包括へつなぐ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅管理者からの依頼を受けて、ケアマネジャーの支援を行う。支援の結果を居宅管理者へフィードバックする <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【居宅・包括主任CMの連携として】 伝える内容は同じでも、「声を変える」ことで、担当ケアマネがすっと理解でき、腑に落ちる場合もよくある。『ボイスチェンジのテクニック』として、主任CMの連携のもと、意図的に活用することも多い。居宅内だけで部下や後輩を育てようとせず、地域全体で育てていく姿勢が重要。</p> </div>

<p>2 地域づくり (ネットワーク構築～政策形成)</p>	<p>(1) ネットワーク構築機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントしやすい環境整備としての他部門、他部署との連携体制構築 ・CM間のネットワーク構築支援 ・主任CM間のネットワーク構築 <p>※<u>職能団体や包括と連携した、事業所の垣根を越えたケアマネジャー同士のつながりづくり</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括が持っている幅広いネットワークの中で、課題解決に有効なネットワークを居宅へ手渡す。 ・あるいは、個別ケースを通じて、既存のネットワークを強化する ・新たなネットワークを構築する試みを協働作業で行う。 <p>※<u>地域ケア会議の有効活用（居宅主任CMにも出席を依頼する）</u></p>
	<p>(2) 地域課題発見機能</p>	<p>①居宅ケアマネジャーが担当する個別事例のスクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部ケアマネジメント支援が必要なケース ・ネットワーク構築が必要なケース ・資源開発が必要なケース ・多問題で処遇が難しいケース <p>②個別事例の集約から発見された地域課題</p> <p>⇒① ② を地域包括へ報告する</p>	<p>居宅主任CMとの連携のもと、地域で繰り返し起こる類似の課題を集約・分析することや、緊急性・重要性の高い課題を把握することにより、A・Bを抽出する。</p> <p>A：地域包括ケアシステムの構築につながる地域全体の課題</p> <p>B：ケアマネジャーの質の向上につながるケアマネジメント全体の課題</p> <p>(※<u>居宅・包括主任CMの協働作業で課題を抽出する</u>)</p>
	<p>(3) 地域づくり資源開発機能</p>	<p>①個別事例の課題解決に向けた取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の困りごとに応じて地域住民へもサポートを依頼する、地域の力を引き出すかわり <p>②居宅内の課題解決にむけた取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅内研修会の開催 ・居宅内のルールや仕組みづくり 等 <p>③地域全体の課題解決に向けた取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>外部ケアマネジメント支援や研修会が効果的に活用される仕組みづくり</u> ・<u>居宅の立場から地域の課題、ケアマネジメント全体の課題を、職能団体や行政へ提言する。</u> 	<p>Aについては、地域ケア会議に議題提出し、資源開発につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための「ルール作り」 ・普及啓発を目的とした「チラシ」や「冊子」の作成等 <p>※<u>居宅主任CMにも参画していただき、意見や知恵を出していただく。</u></p> <p>Bについては、テーマに応じた研修会や意見交換会を実施する。</p> <p>※<u>居宅主任CMに講師やオブザーバーの役割をお願いする。</u></p>
	<p>(4) 政策形成機能</p>	<p>※<u>職能団体等を活用して、地域ケアマネジャーの声を束ね、包括や行政・関係機関へ届ける。</u></p>	<p>行政に対して政策提言する役割を担う</p> <p>※<u>介護支援専門員協会等、職能団体の政策提言をバックアップする役割を含む</u></p>

(出所) 朝来市資料

(1) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員による内部スーパービジョン

- 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員は、事業所の介護支援専門員にスーパービジョンを行う。
- その役割を、スーパービジョンの5つの機能になぞらえて「評価的機能」「教育的機能」「支持的機能」「管理的機能」としている。形態としては、1対1の面接形式で行う個別スーパービジョンや、主任介護支援専門員がその場に同席するライブスーパービジョンなどがある。
- 例えば、引きこもりの子どもがいる世帯(8050問題を含む)、障害のある家族がいる世帯等、複数の問題を抱える世帯を支援する場合、例えば、主任介護支援専門員が要介護者を担当し、介護支援専門員が要支援者(要介護者の配偶者)を担当し、さらに、障害のある子どもを相談支援専門員につなぐようにし、多問題を抱える世帯に取り組む介護支援専門員を主任介護支援専門員がサポートしている。
- なお、地域づくりでは、「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり資源開発機能」「政策形成機能」の機能(引用:地域ケア会議運営マニュアル作成委員会(2013)「地域ケア会議の5つの機能」,『地域ケア会議運営マニュアル』,p.23,長寿社会開発センター)になぞらえて、居宅介護支援事業所が実施するネットワークづくりや個別事例のスクリーニングを明記している。

(2) 地域包括支援センターの主任介護支援専門員による外部スーパービジョン

- 地域包括支援センターの主任介護支援専門員は、外部の立場として、介護支援専門員にスーパービジョンを行う。管理者からの依頼をうけて、介護支援専門員の担当事例について、再アセスメントを協働で行ったり、同行訪問してライブスーパービジョンを実施する。
- 例えば、自殺企図や物屋敷、認知症がありながらも自動車を運転される事例など、介護支援専門員が支援に難しさを感じる場合、居宅介護支援事業所の管理者と地域包括支援センターは連携しながら、担当者への後方支援を実施する。同行訪問し、再度アセスメントの視点を一緒に抑える。その際、基礎知識の習得が必要と感じる場合は、管理者に相談しながら「自殺企図がある人への支援」について勉強会をするなど、一人ひとりの介護支援専門員にあわせた支援を心掛けている。
- また、地域づくりでは、居宅介護支援事業所にとって有効なネットワークの提供・強化、繰り返し起こる地域課題やケアマネジメント全体の課題の抽出、地域における資源開発のきっかけ作り、ケアマネジメントの質向上に向けた研修、などを行っている。

(3) 内部及び外部スーパービジョンの連携づくりのために、留意していること

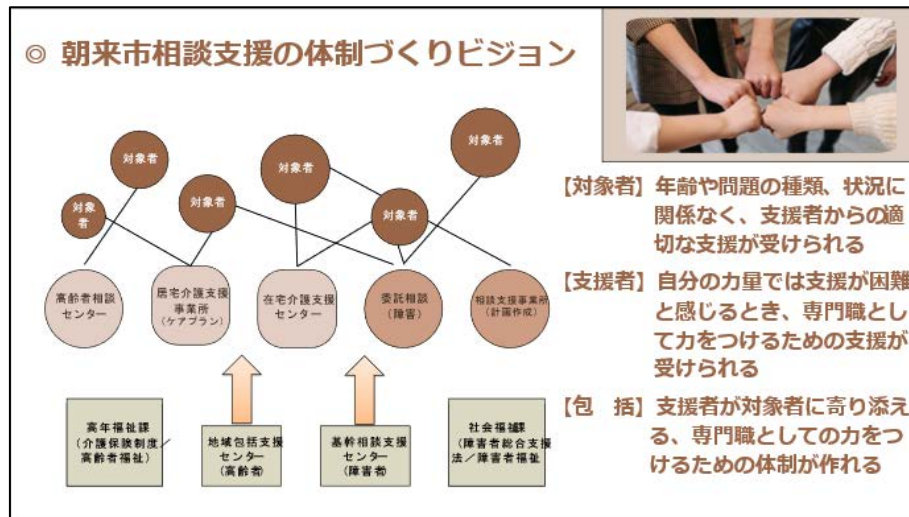
内部・外部スーパービジョンの連携づくりのために留意していることは、以下の3点である。

①市全体のビジョンを示し、それを共有する

- 「市全体のビジョン」については、「朝来市相談支援の体制づくりビジョン」として、「対象者」「支援者」「地域包括支援センター」のあるべき姿をそれぞれビジョンとして明記し、共有している(図表Ⅱ-5-11)。

- このビジョンの特徴は、対象者が「年齢や問題の種類、状況に関係なく支援者からの適切な支援が受けられる」権利があるのと同様に、支援者も「自分の力量では支援が困難と感じるとき、専門職として力をつけるための支援が受けられる」権利を有するという考え方である。地域包括支援センターは、それらが実現するよう支援者支援の体制を作ることをビジョンとして掲げている。

図表Ⅱ-5-11 朝来市相談支援の体制づくりビジョン

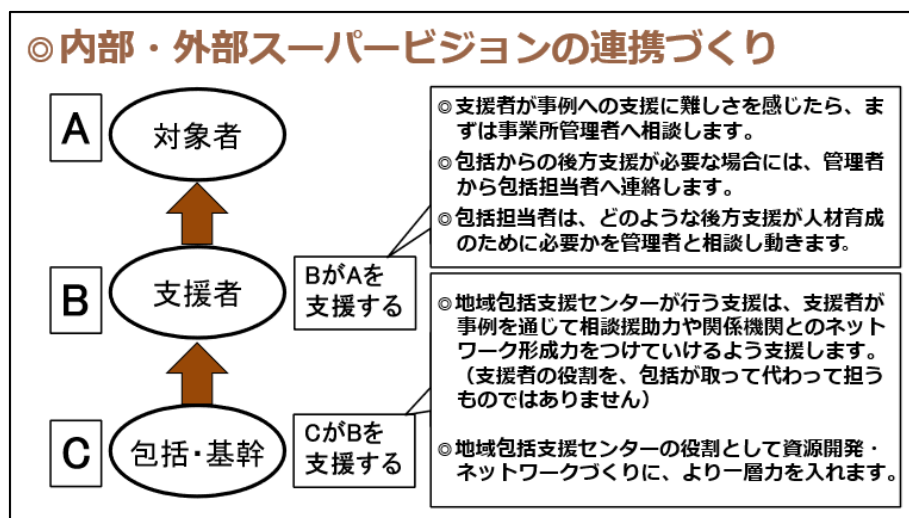


(出所) 朝来市資料

②内部・外部スーパービジョンの連携手順をルール化する

- 「内部・外部スーパービジョンの連携づくり」とは、居宅介護支援事業所内で行われるケアマネジメント支援を「内部スーパービジョン」、地域包括支援センターが行うケアマネジメント支援を「外部スーパービジョン」として位置づけ、内部・外部スーパービジョンそれぞれが連動しながら人材を育成するという考え方である(図表Ⅱ-5-12)。

図表Ⅱ-5-12 朝来市相談支援の体制づくりビジョン



(出所) 朝来市資料

- 本市では、支援者（介護支援専門員、総合相談担当者）が利用者に対する支援に難しさを感じた時、まずは事業所管理者へ相談し、地域包括支援センターによる後方支援が必要な場合には、管理者が地域包括支援センターに連絡することになっている。地域包括支援センターはどのような後方支援が人材育成のために必要かを管理者と相談しながら動いている。
- あわせて、どのようなときにどのような外部スーパービジョンを地域包括支援センターが担うのかを可視化して共有している点は、本市の取組のなかで、特筆できる大きな特徴である。（図表Ⅱ-5-13、図表Ⅱ-5-14）。

③居宅介護支援事業所・地域包括支援センターそれぞれが担う役割を共有する

■支援担当者の役割（直接担当）について

- まずは支援担当者（介護支援専門員、総合相談担当者）が事例への支援において担う役割として、図表Ⅱ-5-13のような整理をしている。「支援困難事例」「成年後見制度が必要な事例」「虐待が疑われる事例」のそれぞれに対する関わりを、「アセスメント」「ネットワークづくり」「資源開発」に区分けし、一つ一つの場面について、支援担当者がどのような役割を担うのかを整理したものである。そして、支援担当者が、事例への支援に難しさを感じたときには、「どのような事例のどんな場面の困難さなのか」を明確にしたうえで管理者に相談する。管理者は内部スーパービジョンで対応するのか、外部スーパービジョンを地域包括支援センターに依頼するのかを判断し、必要性に応じて地域包括支援センターに後方支援を依頼する仕組みとしている。

図表Ⅱ-5-13 支援担当者の役割

◎支援担当者の役割（直接担当） ＊ ＊ ＊			
※下記の役割に難しさがある場合は、管理者から地域包括支援センターへ連絡し、後方支援を依頼してください。			
	支援困難事例	成年後見制度	虐待事例 (行政・包括主導)
アセスメント	・情報収集 ・課題分析 ・ニーズの明確化 ・モニタリング	・ニーズ発見 ・利用者との個別相談	・ニーズ発見 ・情報収集 ・虐待通報
ネットワークづくり	・カンファレンスの開催 ・地域、専門職、他機関とのつながりづくり	・司法書士や社会福祉士会パートナー（後見人）との連携	・関係機関・地域の支援者との連携 ・モニタリング期間・項目の共有 ※朝来市高齢者虐待防止マニュアル参照
資源開発	個別の事例から地域の課題を導き出すこと ⇒ 資源開発・ネットワーク形成につなぐこと		

（出所）朝来市資料

■地域包括支援センターの役割（後方支援）について

- 地域包括支援センターが担う「後方支援」の役割は、図表Ⅱ-5-14の通りである。この役割は、上記の「支援担当者の役割」と連動して作られている。

- 例えば、支援担当者が、「支援困難事例」の「アセスメント」の場面で困っている場合は、地域包括支援センターの役割として、「支援困難事例」の「アセスメント」に明記されている、「同行訪問」、「支援者との個別相談」等を後方支援として実施することになる。
- また、支援担当者が、「成年後見制度」が必要な事例の「ネットワークづくり」で困っている場合は、地域包括支援センターの「成年後見制度」の「ネットワークづくり」に明記されている「司法書士、社会福祉士会パートナーの紹介」、「市町村申し立ての判断」等を後方支援する。

図表Ⅱ-5-14 後方支援としての地域包括支援センターの役割

◎地域包括支援センターの役割（後方支援）			
※管理者からの連絡を受け、地域包括支援センターは、後方支援として以下のような支援を行い人材育成に寄与します。			
	支援困難事例	成年後見制度	虐待事例 (行政・包括主導)
アセスメント	・同行訪問 ・支援者との個別相談	・同行訪問 ・支援者との個別相談	・通報受理 ・情報収集 ・行政主催のコア会議 ・今後の見通しを立てる
ネットワークづくり	・ケース検討会の開催支援 ・地域・弁護士、警察等への顔つなぎ	・支援者への司法書士、社会福祉士会パートナーの紹介 ・市町村申立の判断	・虐待ケース検討会の主催 ・モニタリング期間と項目の決定 ※朝来市高齢者虐待防止マニュアル参照
資源開発	個別の事例から地域の課題を導き出す⇒資源開発・ネットワーク形成へ		

(出所) 朝来市資料

- なお、人材育成における役割は、上記の図表のように、はっきりとした区画で区別して整理できるものではなく、アセスメントからネットワークづくり、そして援助関係の形成までの一つ一つを、丁寧に実践するプロセスである。その中で、自分の後ろには“スーパーバイザーがいてくれる”という安心感や、信頼されているという自信、そして、主体的にチャレンジしてみようというモチベーションをサポートすることが最も重要と考えている。
- したがって、上記の図表Ⅱ-5-13、14（居宅介護支援事業所の介護支援専門員等、及び地域包括支援センターの役割を整理した図表）は、介護支援専門員が遠慮せずに安心して、外部スーパービジョンを活用できるよう、わかりやすく整理した目安・参酌として活用するものである。

(4) スーパーバイザーのモチベーション維持のために

- 本市では、更新研修を終えた主任介護支援専門員を「スーパーバイザー」として位置づけている。スーパーバイザーは、居宅介護支援事業所の枠を超えた人材育成にも取り組む。
- このように、所属する事業所内だけでなく、他の事業所の主任介護支援専門員同士が協働しながら地域の介護支援専門員全体のケアマネジメント力を育んでいる。
- 主任介護支援専門員が上記の役割を地域で果たすためのモチベーションを保ち続けるための

具体的な工夫として、ケアマネジメント支援会議やスーパーバイザー派遣事業では、「スーパーバイザーの声」を評価シートに記入してもらい、スーパーバイザーに届けるようにしている（図表Ⅱ-5-15）。


図表Ⅱ-5-15 介護支援専門員からの声

◎事例提供者の感想 ～ケアマネジメント支援会議から～

「昨夜は眠れませんでした・・・」と、緊張で声を震わせながら事例提供してくれた、新人ケアマネジャー・Yさんの評価シートから抜粋

『私は、今回の事例提供にあたり、毎日不安でした。何を言われるのだろうって思って。いざ事例発表へ。司会者からの言葉に救われ、素直な自分の言葉で学習できました。すごい楽でした。気持ちが楽で、心から教えてもらってよかったと思った瞬間でした。まだまだの所がいっぱいなので、今後ご指導をお願いします。教えてもらうばかりでなく、自分自身ももっと勉強していきたいと感じました。ありがとうございました。』

評価シート自由記述より



（出所）朝来市資料

- 2022（令和4）年度末、スーパーバイザーが集まり「求められるスーパービジョンとは？」を話し合った。その結果、次の5項目を評価項目として設定することになった。①環境づくり（話しやすい環境であったか）②傾聴（しっかり話を聞いてもらえたか）③モチベーション（モチベーションに良い影響はあったか）④行動変容（新たな取り組みをやろうと思ったか）⑤承認（周囲はあなたの変化に気づいたか）
- 2023（令和5）年度から上記の5項目を、スーパーバイザー、スーパーバイジー双方が、0点～4点で評価している（図表Ⅱ-5-16）。スーパーバイザーとしては、「承認」することに最も力を入れていた。しかし、スーパーバイジーは「承認された」という実感は少なかった。しかし、その一方で、話しやすい環境の中で、スーパーバイジーのモチベーションが上がったり、行動変容につながっていることが確かめられた。これこそが、スーパービジョンの効果と言える。

図表Ⅱ-5-16 スーパービジョンの自己評価結果（スーパーバイザーとスーパーバイジー）

	スーパーバイザーの自己評価	スーパーバイジーの自己評価
話しやすい環境づくり	3.2	3.8
傾聴	2.8	3.1
モチベーション	2.4	3.5
行動変容	2.1	3.5
承認	3.5	2.8

【自由回答記入例】

意見の強い家族ですが、本人様の不安な気持ちや今後の生活で考えられるリスクを根拠を持って伝えていくようにしていきたいと思います。
苦手意識がどこから来ているのか？事例を通して明らかにしてもらえた。ゆっくり待つことの大切さを学びました。
色々な質問やお話から今まで自分が重要視していなかった事がありそこを取り組んでいこうと思っています。
亡くなられた利用者に対して支援者として何もできなかったと思ってました。でもしてきた事もちゃんとあったこと、再確認できました。バイザーさんが言われた逆転の発想、取り組んでいきたいと思います。

(出所) 朝来市資料よりMURC作成

- 上記の通り、後輩介護支援専門員のケアマネジメント力向上を支援する機会を通して、また、主任介護支援専門員は、専門職としての自己研鑽を積極的に積むことを通して、後輩介護支援専門員にとってのロールモデルになってきた。

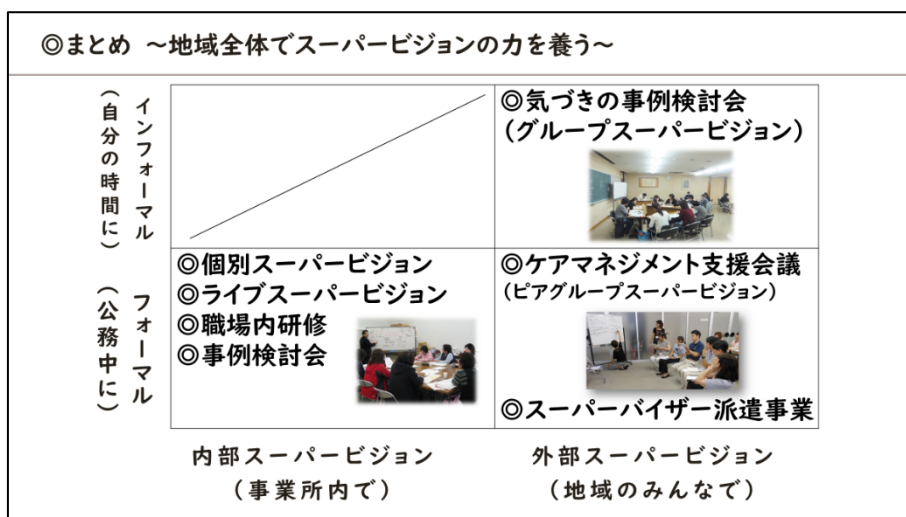
(5) インフォーマルな機会とフォーマルな機会の融合

- 本市では、あらゆる機会のあらゆる場面をとらえて「人材育成」の機会としている（図表Ⅱ-5-17）。
- 例えば、事業所内の内部スーパービジョンと外部スーパービジョンの双方を、フォーマルな時間帯に教授できるように用意している。
- このことにより、事業所内だけでなく、地域全体で主任介護支援専門員が後輩介護支援専門員を育てる体制が整っている。
- また、そういったフォーマルな時間帯のスーパービジョンを支える大きな取り組みの一つとして、兵庫県介護支援専門員協会が介護保険発足直後から推奨してきた「気づきの事例検討会」の存在がある。この事例検討会は、外部スーパービジョンとして、インフォーマルな形式で夜間に有志のみの参加で実施している。
- 事例検討会にスーパービジョンの要素を含めること、内省を促すためのサポータティブな環境を作ること、意見やアドバイスではなく質問で問いかけること等、対人援助の原点ともいう

べき基本姿勢や相談援助面接の難しさと大切さを学ぶことができる。

- 本市における気づきの事例検討会は、2007（平成19）年からスタートし、現在も継続して実施している。

図表Ⅱ-5-17 地域全体でスーパービジョンの力を養う様々な機会



(出所) 朝来市資料

図表Ⅱ-5-18 ケアマネジメント力向上に向けた議論の様子



(出所) 朝来市資料

8. 参考文献(本市ケアマネジメント支援の仕組みづくりにおける準拠・参考文献例)

1. 渡部律子編著(2007)『基礎から学ぶ気づきの事例検討会』中央法規出版.
2. 渡部律子(2011)『高齢者援助における相談面接の理論と実際第2版』医歯薬出版.
3. 地域ケア会議運営マニュアル作成委員会(2013)『地域ケア会議運営マニュアル』長寿社会開発センター
4. 朝来市ケアマネジャー協会(2019)「特集“分析力”がグッと高まるアセスメント16の視点」,『月刊ケアマネジャー2019年4月号』足立里江監修,中央法規出版。(※参考文献2

を参考に作成)

5. 足立里江 (2017) 『ケアマネジメント支援サクセスガイド』朝来市ケアマネジャー協会監修, メディカ出版.
6. 足立里江 (2015) 『地域ケア会議サクセスガイド』メディカ出版.

第Ⅲ部 業務範囲を超えた業務の整理

第1章 業務範囲の整理の実施方法

1. 業務範囲の整理の目的

- ・考え方が共通している部分、異なっている部分として見えてきたことを踏まえて、ケアマネジャーの業務範囲のあるべき姿について、「基本的な考え方」を提示することを目的とする。

2. 作業部会での業務範囲整理の検討方法

- ・ケアマネジャーの業務において、業務範囲を超えていると考えられるが対応していること、他機関・他職種との連携が必要な対応等について、ケアマネジャーとしての実務を行っている委員で、具体的に書き出し、その内容を持ち寄り、業務範囲の関する今後の方向性について議論し、整理を行う。
- ・居宅介護支援事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センターを対象としたアンケート結果やインタビュー結果も参考とする。

3. 業務範囲の整理方針

- 「居宅介護支援」に関わる業務範囲を整理する。
- ・特定事業所加算を算定している場合の対応、及び、地域包括支援センターから受託して行う介護予防支援は本研究において検討する居宅介護支援の業務範囲に含めない。
- ・利用者の状況によらない、平等に対応する観点も踏まえて整理する。

【今回の検討対象】

居宅介護支援に関わる業務範囲

※以下の対応については考慮せずに検討

特定事業所加算を算定している場合の対応	介護予防支援 (地域包括支援センターからの委託)
---------------------	-----------------------------

4. 作業部会での検討過程

(1) 第1回作業部会 (2023年10月30日)

- ・業務範囲を超えていると考えられる業務項目・整理フレームについて検討
 - ・各業務の場面で発生しがちな業務範囲外と考えられる対応を書き出すことを踏まえた項目設定
 - ・書き出していただく内容の目線合わせ
 - ・最終的なアウトプット構成を意識した整理フレーム / 等

(2) 第2回作業部会 (2023年12月22日)

- ・業務範囲を超えていると考えられる業務項目・整理フレームに関する討議
(委員による記入シートの取りまとめ結果)

(3) 第3回作業部会 (2024年2月5日)

- ・業務範囲を超えていると考えられる業務項目・整理フレームに関する討議

(業務範囲の整理まとめ素案)

(4) 第4回作業部会(2024年3月7日)

- ・業務範囲の整理まとめ案に関する討議

5. 作業部会委員への「業務範囲を超えた業務項目・整理フレーム」シート記入依頼

依頼期間: 11月2日~11月20日

6. 「業務範囲を超えた業務項目・整理フレーム」シートの整理方法

○1~23の項目について、作業部会委員による記入内容より、第一段階として、以下の4点で整理。

- (1) 業務範囲内で対応可能と考えられる業務
- (2) 業務範囲外と考えられる業務
- (3) 業務範囲内外を判断するための取組(現状)
- (4) 今後の整理に向けて留意点等

<23項目>

- | |
|---|
| <p>I. 本人・家族対応</p> <ol style="list-style-type: none">1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない電話、メール、SNS等への対応、時間外相談4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など) <p>II. 入退院、通院、入所に関わる対応</p> <ol style="list-style-type: none">5. 入院・通院時の付き添い・送迎6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援7. 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達 <p>III. 各種手続き</p> <ol style="list-style-type: none">9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援11. 転入・転出時の手続きや申請の代行・支援 <p>IV. 日常生活の支援</p> <ol style="list-style-type: none">12. 郵便・宅配便の受取・投函13. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行14. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援15. 代読、代筆(各種手続き以外)16. 雪かき、除雪等の支援17. 利用者が不在時等のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等) <p>V. 緊急時の対応</p> <ol style="list-style-type: none">18. モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問19. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認20. 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応 <p>VI. 財産管理</p> <ol style="list-style-type: none">21. 財産管理22. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援 <p>VII. 死後の対応</p> <ol style="list-style-type: none">23. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等) |
|---|

- さらに、1～23の各項目について、抽出されたポイント・論点等を整理。
- 抽出されたポイント・論点等より、1～23全体を通じて共通してみられた業務範囲整理の考え方、留意点等を抽出。
- 第2回作業部会後、追加意見の収集。(12月22日～1月12日)
- 1～23の項目について、第二段階として、業務範囲外に焦点を当てて、以下の3項目で整理。
 - (1) 業務範囲外と考えられる対応
 - (2) 業務範囲外とした場合の課題・留意点
 - (3) 関係する委員の意見

第2章 業務範囲の整理

- ・本章は、ケアマネジャーの業務において、業務範囲を超えていると考えられるが対応していること、他機関・他職種との連携が必要な対応等について、ケアマネジャーとしての実務を行っている作業部会委員に具体的に書き出していただいたものを整理し、作業部会で議論いただいた内容に基づき、作成したものである。

I. 本人・家族対応

1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 指定居宅介護支援の提供の同意を得ていない場合（契約前）の対応
- イ. 同意後（契約後）でも、介護保険サービスの利用が無い場合の対応
- ウ. サービスの利用拒否に伴い、やむを得ず生活援助を行う
- エ. 各種サービス利用開始時の事業所への同席 / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 利用者の拒否により契約に至らない状況下での過度な相談への対応、サービスの利用拒否に伴い生活援助を行うことや、各種サービス利用開始時の事業所への同席などは、他機関・専門職・インフォーマルサービスと役割分担を相談、検討する必要がある。
- イ. アにあるようなことをせざるを得ない状況がある場合、地域ケア会議等で地域課題として共有し、関係者で解決方策を検討していく必要がある。
- ウ. 本人や家族に介護保険サービスの利用が無い場合、契約前の場合には対応が難しいことを説明し、理解を求めるとともに、相談内容に応じた相談先を紹介する必要がある。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 多機関調整が必要な場合、行政機関が調整することもあるため、ケアマネジャー以外が行うことが可能と考える。
- イ. 本人や家族にケアマネジャーの本来業務ではないことを伝え、理解を求める。適切な相談先を紹介する。
- ウ. 認知症で支援拒否があるケースでは、契約をしても状況が変わりサービス利用につながらない場合がある。一方、給付管理まで時間を要しても契約を解除することは少ない状況にある。
- エ. ケースによってはセルフネグレクトの可能性もあるため虐待防止の相談が必要な場合がある。
- オ. サービス利用につながるまでに長期間かかる場合の頻度、期間について、ここからは業務外となる目安があるとよい。 / 等

2. 本人の支援に直接かかわりのない利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 本人の介護に全く関わっていない人との意見調整
- イ. 本人の支援に対して権限がない人との意見調整
- ウ. 本人や家族が情報提供を望まない人、了承を得ていない人との意見調整
- エ. 家族に対する急病、受診等の対応、支援
- オ. 本人の支援に直接関係のない相談事、他サービス・支援に関わる業務
- カ. 複雑な家族間の調整、感情面の調整 / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. ケアマネジャーの業務範囲について、本人や家族に説明する必要がある。
- イ. 本人や家族に他者への情報共有範囲について確認する必要がある。
- ウ. 身寄りがない、生活保護、認知症独居、老々介護の場合などは、コンタクトパーソンを把握し、その人に意見調整をしてもらう必要がある。
- エ. 近隣住民、民生委員と日ごろから関係を構築し、本人に関する情報を得ておく。コンタクトパーソンがいない場合、課題がある場合などには、市町村や地域包括支援センター等と連携し、対応体制を検討する。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 本人や家族介護者以外の家族、親族、知人等で、全く介護に関わらず、状況を理解していないにも関わらず、意見のみを述べる場合は、その意見を聞くことの必要性を感じない。
- イ. 本人や家族介護者が情報提供を望まない場合は対応をしない。
- ウ. 家族との関係性、家族の判断能力等により意見調整の対応が必要な場合がある。
- エ. 虐待や家族紛争などの課題があるかどうかによっても判断基準が異なる。
- オ. 介護をしているかと権限の有無は別であり、その観点からの整理も必要である。 / 等

3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 緊急性のない夜間、休日等の対応。日中に可能な対応
- イ. 家族都合による夜間、休日等の対応
- ウ. 日々の安否確認、連絡
- エ. 業務（調整）に関わらない相談等への対応
- オ. 高頻度、長時間、時間外の対応
- カ. 家族に対する日常生活支援等
- キ. 本人が利用しているサービス事業所が対応すべき業務への対応 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 他機関と連携して対象者の状況を踏まえた相談先、支援先へつなぐ必要がある。
- イ. 契約時にカスタマーハラスメントの防止につながる居宅介護支援の対応範囲に関する説明や、カスタマーハラスメントがあった場合には、市町村や地域包括支援センターに相談し、連携した対応が必要である。
- ウ. 緊急性の判断が求められるため、個人対応とせず、組織で対応する体制を整えておく必要がある。
- エ. 過度な要求のある利用者・家族に対し、どのように対応するのか、事業所の対応方針や対応方法を職員間で共有しておく必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. ケアマネジャー個人で対応せず、組織対応し、本人や家族に対応できない範囲を伝えたり、必要に応じて他のサービス、支援など別の方法を提案する。
- イ. 毅然と組織で対応する。
- ウ. 他機関と連携して相談窓口を増やし、負担分配を図る。 /等

4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供（仕事と介護の両立など）

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 業務外、専門外の相談、対応
- イ. 本人不在時の家族への支援、留守番等の代理
- ウ. 家族の職場との調整、連携
- エ. 家族の病気、事故等への緊急対応、利用者の介護に関わらない家族支援
- オ. 常識を超えた要求、カスタマーハラスメント、他の利用者への支障、ケアマネジャーの健康面へ影響のあるレベルの対応 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 本人に関わらない家族の個人的な事項など、家族が対応すべきことは家族自身に対応してもらうよう伝え、理解してもらう必要がある。
- イ. 家族自身に課題があったり、緊急の対応が必要な場合は、市市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会など相談内容に応じた相談先を紹介する必要がある。/等

<関連する主な委員意見>

- ア. 利用者の世帯に関わることで、ほっておけない気持ちが生じやすく、介入してしまう場合がある。事業所内で共有し、介入が深くなりすぎないように客観的な視点を持つようにしている。
- イ. 経済問題に関する相談は社会福祉協議会につないだり、子育て等については学校と連携したりする。地域ケア会議を通じて問題や支援方針の共有を図る。
- ウ. 家族にとって適切な支援は必ずしもケアマネジャーが関わることばかりではないことに留意する。/等

II. 入退院、通院、入所に関わる対応

5. 入院・通院時の付き添い・送迎

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 通院時の介助、送迎の実施
- イ. 受診の付き添い
- ウ. 入院時の付き添い・手続き
- エ. 緊急車両に同乗した帰りの交通費負担
- オ. 定期的な物品・薬の引き渡し・受取、調整 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 自費サービスやインフォーマルサービスによる支援等を紹介する必要がある。
- イ. 独居、遠方家族等で、定期の受診に同席が必要となる利用者は、あらかじめ医療機関、家族等で受診時の対応、同席できない場合の対応、診療情報の提供のあり方などを決めてもらう必要がある。
- ウ. 送迎に関しては社会福祉協議会やタクシー会社などと連携する。
- エ. 救急要請が頻繁な利用者の場合、予め消防や病院と連携を図り、救急要請があった場合の搬送先、救急隊との連絡体制の確保、対応方法を決めておく必要がある。
- オ. 受診同席の範囲を詳細に設定しておく必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 通院への同行、緊急車両への同乗について、本人や家族に事前に意向を確認しておく。対応する場合、頻度の確認、交通費等の費用負担の確認を行う。
- イ. 一度は緊急で対応したとしても、次回以降のことを想定した支援体制の準備、対応方法の検討を行うことが重要である。
- ウ. ケアマネジャーに医療の判断や手続きを求めてくる病院職員の理解を促進する必要がある。
- エ. 緊急事態の対応の考え方を整理する必要が挙がる。(緊急事態で行う対応を、業務範囲の内外と考えるのか)
- オ. 事前の意向確認、調整を行う。次回に向けた支援体制の準備を行う。 /等

6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 入院書類の代筆、サイン
- イ. 支払い代行、金銭や貴重品の預かり・管理
- ウ. 病院への送迎
- エ. 緊急・一時的以外の手続き等の対応
- オ. 同意書類等への署名
- カ. 遠方、県外の見学・面談同行に係る交通費等の負担 . / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 入院先の病院のMSWや、地域の他機関と連携して役割分担しながら対応する必要がある。
- イ. 病院の医師、看護師等に対して、ケアマネジャー業務への理解促進を図る必要がある。
- ウ. 本人、家族に対して、鍵、金銭の預かり等を行うことができないことを契約時にわかりやすく説明したり、必要時に繰り返し説明する必要がある。課題があれば、市町村や地域包括支援センター等に相談して対応する必要がある。
- エ. 本人や家族に対して事前に、入退院に関わる意向や対応方法を確認しておく必要がある。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 支払いの代行など、金銭的な支援はできない。病院側に説明して、病院側で対策を検討するべきと考える。
- イ. 金銭の管理や入院に関する申請などに関してはリスクもあり、介護保険外の支援となる。
- ウ. 支払い手続きの代行や荷物の準備等は別のサービスで対応できる。居宅介護支援の入退院支援とは内容が異なる。
- エ. 病院側で手続きを簡素化する等の対応を行う。 / 等

7. 入院・入所時の身元保証（債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等）

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 債務保証、立て替え等
- イ. 緊急連絡先としての登録
- ウ. 各種書類の署名
- エ. 金銭や貴重品の預かり
- オ. 身柄引き取り / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 医療機関のケアマネジャー業務への理解を促進する必要がある。
- イ. 災害時やトラブル発生時の対応について、市町村、地域包括支援センター等と、どのように支援するのか相談、連携が必要となる。
- ウ. 必要に応じて成年後見制度等の制度を紹介する必要がある。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 身元保証などの、経済的負担の生じるリスクのあることは業務範囲外と考える。
- イ. 身寄りがいない場合は成年後見なども視野に入れることが多いが、本人が拒否することもよくみられる。
- ウ. 入院中は介護保険の給付が難しい状況となるため、介護保険を含めたサービスが提供しにくい。 / 等

8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達
- イ. 緊急時、一時的以外の着替えや必需品の調達
- ウ. 病院からの要望による着替えや必需品の調達
- エ. 不在の自宅から着替えや必需品を調達すること /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 医療機関や施設に対して、ケアマネジャーの業務範囲を説明するとともに、入院・入所中の対応について確認し、必要に応じて各種サービスについて情報提供する必要がある。
- イ. 本人不在の自宅に入る必要性のある支援は対応困難であるため、入院・入所中の支援体制について、本人、家族と事前に相談し、どのように対応するか調整しておく必要がある。
- ウ. 入院や災害などの緊急時に必要となる物品の準備は平時から備えるよう、本人や家族に伝えることが重要である。
- エ. 成年後見制度や権利擁護の支援に対する本人への理解を促進する必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 最近では病院ではレンタルセットなどが普及しており、同意を得て申込手続きを代行すれば、必需品を調達可能となる。
- イ. 利用者の精神的な状況を勘案して面談したほうが良い場合は入院中の施設や病院に行くことは必要だと考えるが、着替えや必需品の調達は知人などのインフォーマルや自費ヘルパー等に任せるべきである。
- ウ. 病院で対応できることは病院で対応してもらうように働きかける。各種サービスが活用できることを病院や施設に情報提供する。
- エ. 独居や身寄りがないケースなどは、病棟や施設相談員と、必要性が生じた時にどのように対応するかを入院・入所時に打ち合わせておく。その他、社会福祉協議機会、知人など本人が活用できる資源や人の協力を仰ぐ、自費サービス事業所を活用する等の連携を図る。
- オ. 成年後見制度や権利擁護の支援などをご利用できればお願いしていきたいが、本人希望がない場合は進まないのが難しい。
- カ. 本人不在の自宅に入る必要性のある支援は対応困難となるため、入院中の支援体制についても想定しておく必要がある。 /等

Ⅲ. 各種手続き

9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 書類作成・発送作業（書類や写真の準備、書類の確認、郵送等）
- イ. 窓口への付き添い
- ウ. 郵送費等の立て替え
- エ. 障害福祉サービスに関わる申請・手続き
- オ. 各種行政サービス、手当の申請・手続き（生活保護、マイナンバー、被爆者医療特別手当、ワクチン接種等）
- カ. 医療に関わる申請・手続き
- キ. 個人保険の申請・申告等の手続き / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 制度窓口と連携の範囲について適宜確認をする必要がある。その際、居宅介護支援として対応可能な範囲の線引きを行い、調整する必要がある。
- イ. 本人や家族に対して、手続きを行う前に、各種制度の内容や手続きについて周知したり、対応することが可能か確認をする必要がある。
- ウ. 本人が理解できるよう、手続きの簡略化や説明文書の書体や字の大きさ、わかりやすい言葉の使用等の工夫・改善を図る必要がある。
- エ. 本人、家族での対応が難しい場合、関係機関や各種専門職と連携する必要がある。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 介護保険制度以外でも障害福祉サービスや医療サービスに関する手続きの支援はあると思うが、介護保険関連法以外であれば業務範囲外である。
- イ. 利用者個人が契約した保険等の申請代行は居宅介護支援の業務ではない。内容によっては保険会社の規定違反、異業種の業務に抵触する可能性もある。
- ウ. 利用者が「当然」と思ってしまうないように説明する必要がある。あくまで当事業所の独自の考えと方針で行うことを伝える。
- エ. 医療機関において証明書等の発行が必要となる場合が多いため、医療機関の看護師やMSWと連絡を取り、事前に用件を伝えたり、段取りをつけておく。
- オ. 判断能力が不十分で各種手続きを進めることが困難な場合は、社会福祉協議会、司法書士と日常生活自立支援事業者や成年後見制度の必要性について相談する。 / 等

10. 金融機関やその他各種機関・サービスの手続きや申請の代行・支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 金融機関等への手続き全般
- イ. 日常生活に関わるサービスや商品の手続きや支払い
- ウ. 支払いトラブルへの対応 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 関係機関や専門職（金融機関、社会福祉協議会、地域包括支援センター、司法書士等）と連携する必要がある。
- イ. 高齢者本人が理解できるよう、手続きの簡略化や説明文書の書体や字の大きさ、わかりやすい言葉の使用等の工夫・改善を図る必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 経済的負担が生じるリスクがあるものは業務範囲外。
- イ. 金融機関等への手続きや民間の保健申請等は、ケアマネジャーではなく親族による対応を検討すべき。
- ウ. 他に対応者がいない場合は対応せざるを得ない。
- エ. 金融機関等への手続きについては、ケアマネジャーが取り扱える利用者の個人情報の範囲を越えている。
- オ. 行政機関に関わる手続きが一元化されるとよい。 /等

11. 転入・転出時の手続きや申請の代行・支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 転入・転出時の手続き全般
- イ. 転入先、転出先の見学支援、同行、引っ越し支援
- ウ. 窓口への付き添い /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 関係機関（行政、地域包括支援センター）と連携し、転出先の窓口についても情報提供し支援が継続できるよう調整する必要がある。
- イ. 利用者、家族に対して、ケアマネジャーの業務範囲を説明し、転入・転出の手続きが可能な利用者には自身で対応してもらうよう伝える必要がある。
- ウ. 行政において、手続き等のルールなどについて、分かりやすい資料を作成するなどして、手続きしやすい環境を整備する必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 利用者に損失が生じるリスクが大きい、かつ申請代行や同行等を業務と捉えると負荷が大きいため業務対象外である。
- イ. 転入・転出についてはケアマネジャーが申請代行をできる権利がない、必要性がない。 /等

IV. 日常生活の支援

12. 郵便・宅配便の受取・投函

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 郵便・宅配便の受取・投函
- イ. 現金書留の受取
- ウ. 郵便・宅配便の事業所への転送・受取
- エ. 郵便物の確認・管理
- オ. 郵便物・宅配物の投函・発送 / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 郵便物を受け取った場合の責任の所在が制度上、明確になっていないため、留意が必要である。その点を、利用者、家族に説明して理解してもらう必要がある。
- イ. 本人に管理能力がない場合は、社会福祉協議会、市町村等に相談し、必要な支援へのつなぎや重要書類の発送先の変更等の対策を検討する必要がある。
- ウ. 置き配の拡大、配達時間の柔軟化を活用し、本人、家族自身で受け取りができるよう、説明したり、調整する必要がある。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 利用者のものを代わりに受け取ったり、預かって投函することには責任が伴う。紛失のリスクなども想定され、引き受けるべきではない。本人がいる状況であればよいが、代行は責任が発生する。
- イ. 取り扱える個人情報範囲を超える可能性があり、引き受けるべきでない。
- ウ. 居宅介護支援の契約とは無関係であると思われるため、業務範囲外とするべきである。
- エ. 独居など支援が必要な利用者宅訪問時に郵便物が届いているか、必要な申請ができていないか、不審な物が届いていないかなどモニタリングは必要と考えられる（消費者被害の防止の観点からも）。 / 等

13. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行全般
- イ. 振込、引き出し、預入れ
- ウ. 通帳やカードの預かり
- エ. 生活費の立て替え /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 金融機関等の対応範囲と考えられるため、金融機関等に対応について相談し、つなぐ必要がある。
- イ. 成年後見制度など、行政や地域包括支援センター等と連携して、必要に応じて成年後見制度につなげる。つながるまでの期間への対応が課題となるため、その期間の対応についても、行政等と連携した対応が必要である。
- ウ. 不便や不都合が生じない体制の構築が必要である。
- エ. 身上配慮義務の観点から、支払い先への事情の説明などは行う必要がある。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 金融機関や各種機関が考えなければならない問題である。独居などで対応できない場合は、成年後見制度等、行政が支援すべき問題である。
- イ. 金銭に関わることは責任、リスクが伴うため、引き受けるべきでない。
- ウ. 居宅介護支援とは関係ないと思われる、通帳、カードの預かりといった対応は業務範囲外である。
- エ. 事業所の判断だけでなく法人の倫理委員会にて協議し、担当者個人での対応は行わない。
- オ. 日常的なことであるからこそ、介護支援専門員や個々の支援に頼らざるおえない状況は早期に解決したく、不便や不都合が生じないような体制を構築していくことが重要であると思う。 /等

14. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 家事支援全般
- イ. 退院・退所時の生活環境整備
- ウ. 訪問介護等、他の介護保険サービスの対応範囲の業務
- エ. ごみ屋敷の片付け
- オ. 大家とのやりとり
- カ. 負担のある対応、定期的な対応
- キ. 専門性が求められる対応 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 介護保険でできること、できないことを本人や家族に説明するするとともに、各種業者との調整をする必要がある。
- イ. 本人、家族が対応してもらうことが当然とならないように、ケアマネジャーの業務範囲について説明し、理解を求める。
- ウ. 定期的・想定される家事であれば支援体制をつくり対応する必要がある。
- エ. ゴミ屋敷などは、地域包括支援センター、市町村、民生委員などと協議を行い、支援体制を整える必要がある。/等

<関連する主な委員意見>

- ア. 定期的なもの、予測可能なものは別のサービスを利用できると思われ、業務範囲外と考える。
- イ. 家事支援全般、居宅介護支援には該当せず、契約事項にもない。本来であれば自費対応や家族が行うべきである。
- ウ. ゴミ屋敷の清掃などは、専門性を要するため業者に任せる方がよい。また、担当する職員が事故や怪我、感染症のリスクを負うことにも配慮すべきである。
- エ. 訪問介護や民間の掃除業者なども検討できるが、関係性ができていない状況での対応は難しい。
- オ. 日常的にゴミ出しが困難な利用者は個別支援会議にて協議したり、民生委員や自治会長の協力を得てゴミステーション利用時間の調整を図ってもらうこともある。/等

15. 代読、代筆（各種手続き以外）

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 代読、代筆は業務範囲外
- イ. 責任が重い内容の場合
- ウ. 長時間、定期的等、負担が大きい場合
- エ. 料金が発生する内容
- オ. 専門性が求められる場合
- カ. サービス利用に関わる対応
- キ. 日常生活に関わる対応
- ク. 多言語への対応（対応を必要とする人が増加しているため） /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 利用者にとって代読、代筆が必要な場合、利用者への対応方法を関係者と相談、調整し、ルール作りを行う必要がある。
- イ. 専門的な知識や技術が必要とされる場合は専門職の介入が必要である。
- ウ. 介護サービス事業だけでなく、障害福祉サービス事業、地域ボランティア、士業、書類配布機関との他職種連携が必要である。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 他に代読、代筆をする人がいない場合、代読、代筆せざるを得ない状況が起こりうる。
- イ. 通常のコミュニケーションやケアプラン作成に関わることと、直接関係のないこと（スーパーの広告の特売品が何か代読するなど）では、整理の考え方が異なる。 /等

16. 地域事情による雪かき、除雪等の支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 雪かき、除雪等は業務範囲外
- イ. 雪かき、除雪等の緊急性・必要性が低い場合
- ウ. 事故のリスクや危険が伴う場合
- エ. 自費サービスとの契約立ち合い / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 利用者の近隣住民、居住地域との連携体制が必要である。
- イ. 介護サービス事業所や民間事業者との協力体制が必要である。
- ウ. 民間事業者を含む、雪かき、除雪等を行う自費サービスの活用で対応する。
- エ. 雪かき、除雪等を行うボランティア等の窓口相談、活用で対応する。
- オ. 家族へ連絡、調整、相談を行い、家族に支援を要請する。
- カ. 天候を踏まえてサービス事業所の調整を行う。
- キ. 地域独自の仕組みやネットワークづくりが必要である。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 積雪が起きたとき迅速に状況を確認する必要がある
- イ. 他に雪かき、除雪等をする人がいない場合、雪かき、除雪等をせざるを得ない状況が起こりうる。 / 等

17. 利用者が不在時等のペットに関わる支援（世話、譲渡手続き等）

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. ペット対応の全てが業務範囲外
- イ. ペットの世話（ご飯の用意、排せつ物の片づけ、散歩等）
- ウ. 預かり先等の情報収集、相談調整
- エ. ペットの譲渡手続き
- オ. 緊急性がない場合
- カ. 期間、回数、費用等の負担が大きい場合
- キ. 感染や怪我、病気のリスクがある場合 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 利用者のペット飼育困難時を想定し、事前に調整を行う。（本人の承諾、チーム対応、依頼先の確保等）
- イ. 地域、市町村、動物関連の諸団体等との連携体制を構築する。
- ウ. 動物アレルギーや感染症が起これることに注意する。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 近隣住民からの要望・苦情がケアマネジャーに集中しうる。
- イ. 他にペットに対応する人がいない場合、対応せざるを得ない状況が起これる。
- ウ. 利用者にとってペットが生きがいになっている場合があることに配慮が必要である。
- エ. 金銭負担が生じる視点を持つ必要がある。
- オ. ペットに関しては本人の急な死亡等で意向も確認できない場合もあるため更に判断が難しい。

/等

V. 緊急時の対応

18. モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 利用者の自立生活や生命に影響しない場合
- イ. 連絡調整を超えた対応（生活課題・生活トラブルへの対応など）
- ウ. 初動対応以降の対応
- エ. 常識外の時間帯、頻回訪問
- オ. 夜間・早朝・遠方などの病院や施設等からの支援や付き添い依頼
- カ. 救急車への同乗、搬送先での対応、救急搬送後、帰宅となった場合の対応
- キ. 事件、事故、火事等の緊急対応 / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 生命にかかわる緊急性が高い対応は、医療機関との適切かつ迅速な連携が必要である。
- イ. 民生委員や近隣住民等との関係を構築したり、インフォーマルサービスを活用するなどして、日常の生活トラブルに地域で対応できる体制を構築しておく必要がある。
事前に対策を講じたり、地域や他機関の連携体制を構築しておく。
- ウ. 本人、家族に自費サービスや支援を紹介、調整する。
- エ. 家族、友人・知人等、関係者に対応を依頼する。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 利用者の支援や生命の危険がない場合の訪問は業務範囲外である。
- イ. 生活トラブルへの対処は居宅介護支援の内容でない（解決できないため）。
- ウ. 時間外、緊急ではない事柄についての緊急対応を強要されることは不適切であると考えられる。
- エ. 独居や老々介護の場合、民生委員や近隣住民等と事前に関係を築いておいたり、地域包括支援センターを通じて地域のボランティア団体を紹介してもらい依頼しておくことで水道トラブルや電球切れなど生活トラブルに地域で対応してくれることもある。 / 等

19. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 災害への日頃の準備
- イ. 災害時の実際の避難支援
- ウ. 近隣への声かけ
- エ. 家族への連絡
- オ. 気象や交通等の情報提供 /等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 対応の優先順位を明確にしておく。
- イ. 平時から行政や関係機関との情報共有や協力体制、ルールづくりを進めておく。
- ウ. 平時に災害時の支援方法を検討しておく。
- エ. 地域の支援者を見つけておく。
- オ. 個別避難計画の作成に協力する際、家族の役割などもしっかりと確認する。 /等

<関連する主な委員意見>

- ア. 対応者がいない場合に、対応せざるを得ない状況となる。
- イ. 避難所、福祉救済所、避難経路等の確認を担当者会議で行い周知しておくことが重要。
- ウ. チーム内のルールづくり、役割分担、連絡網など、必要に応じて平時から検討・周知する。
- エ. 特に医療ニーズが高い利用者、独居、老々介護など要援護の必要性の高い利用者は、平時から民生委員や近隣住民に情報提供を行い、災害時の避難協力について打合せをしておく。
- オ. ケアプランでも、予め緊急事態が想定される場合は、想定される緊急事態、その際の連絡対応方法を方針として明記しておくことが望ましいとされているため、平時に災害時の支援については検討していく。 /等

20. 徘徊時の検索、検索依頼の対応

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 検索、検索依頼
- イ. 長時間、広範囲の検索
- ウ. 情報管理
- エ. 事業所で担当していない利用者への対応
- オ. 発見・保護後の対応 / 等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 平時から市町村、地域包括支援センターと情報共有したり、事業所での対応体制を準備しておく。
- イ. 他機関、地域との連携、見守りネットワークを構築する。
- ウ. 早期発見のためのシステムを活用する。
- エ. 利用者が関わりのあるところへ連絡する。 / 等

<関連する主な委員意見>

- ア. 長時間、専門家ではないケアマネジャーが検索対応するよりも安全・確実な方法で検索を急がなければ本人の負担や危険のリスクが大きくなることが予測される。
- イ. 業務範囲外とはいえ、報告等を受けると何もしないで良いのかという思いが強い。
- ウ. かかる時間・負担・手間・頻度が増えないような体制づくり、地域の様々なネットワークを丁寧につないでおくことが重要。
- エ. リスクの高い利用者は、地域包括支援センターへ情報提供。
- オ. 事前に交番に情報提供を行い見守り体制を作っておく。 / 等

VI. 財産管理

21. 財産管理

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 財産管理に係る手続き・代行等全般。
 - ・家賃や年金等の定期的な収入の受領に関する事
 - ・公共料金等の定期的な支出を要する費用の支払いに関する事
 - ・生活費の管理、送金
 - ・不動産、動産等の財産の保存、管理、売却等に関する事
 - ・預貯金の取引に関する事項
 - ・金融商品の解約・換価・売却等の取引に関する事
 - ・印鑑、印鑑登録カード等の証書・重要書類の保管
 - ・税金の申告・納税・還付請求・還付金の受領に関する事 等
- イ. 業務範囲外と思う対応例
 - ・金銭管理
 - ・障害年金等の手続き、書類等の手続き
 - ・被害届、財産に関する手続き、銀行等の手続き。
 - ・ゴミ屋敷状態のご自宅における金品や通帳等の搜索
 - ・認知症独居の方の銀行等への同行
 - ・成年後見制度につながるまでのサービス事業者への建て替え依頼
 - ・親族からの問い合わせ対応
 - ・定期的な消防点検時の申し込み、調整、立ち合い、スプリンクラー等の設置、点検
 - ・郵便物の搜索、必要書類の再発行等（高い頻度の場合）
- ウ. 「業務範囲外と判断しつつ、取組んでいること」の例
 - ・定期的な支出（公共料金）支払い
 - ・自宅の鍵の預かり、年末調整の手続き
 - ・身寄りのない利用者や独居の認知症利用者等における以下の取り組み
 - ・被害届の作成提出
 - ・財産に関する手続き、銀行等同行・手続き
 - ・成年後見制度に繋がるまでの利用サービスへの料金建て替え
 - ・定期的な消防点検時の申し込み、立ち合い、スプリンクラー等設置
 - ・入院時の一次的な家中のお金の事務所預かり
 - ・知人から金銭搾取等受けている利用者の預金通帳・貴重品の法人で一時保管 等

／等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 成年後見制度の市長申し立て手続き期間中の利用者の財産保全方法について他の専門機関・専門職等との連携等整理検討が必要である。（手続き期間が一定期間要するため）
- イ. 利用者等から相談があり支援の必要性があると判断できる場合、関係機関と連携した対応が必要である。
- ウ. 平時より、財産管理に関する関係機関と連携関係を構築する。
- エ. 成年後見制度や権利擁護事業を活用する。／等

<関連する主な委員意見>

- ア. 対応する場合は、預かり帳を作成する。
- イ. 対応せざるを得ない場合の対処方法について整理検討が必要である。
- ウ. ケアマネジャーとして、できないこと（例えば異業種の専属業務）まで対応しないよう、正しく理解していく必要がある。
- エ. 責任が重く、かつ専門ではない。（例）成年後見人、弁護士の範囲。
- オ. 負担が大きく、今後増えていくことが容易に予測できる支援であり、他の業務を圧迫することにもつながるため。
- カ. 介護支援専門員として、できないこと（例えば異業種の専属業務）などを業務としてやってしまっていないか、もしくは正しく理解していくことが大事。／等

22. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 土地や住宅、相続に関すること
- イ. 手続き代行
- ウ. 鍵（利用者の自宅・倉庫・金庫 等）の預かり管理
- エ. 利用者の成年後見制度申請等に関する、遠方・疎遠な親族との連絡・調整
- オ. “担当ケアマネジャーや事業所・法人” に経済的負担が生じるリスクのある対応
- カ. 他に専門機関・専門職がある場合、その業務範囲を行うこと
- キ. 「業務範囲外と判断しつつ、取組んでいること」の例
 - ・ 相続放棄の手続き
 - ・ 手続きに関する相談に答えるための調整や情報収集
 - ・ 財産や金銭的な意味での土地や住宅のこと
 - ・ 経緯：ケアマネジャー個々で判断/事業所管理者の判断/身寄りのない利用者や認知症の高齢者等の場合。

／等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 利用者に対する支援の必要性を判断した場合において、必要な専門関係機関や専門職との連携（情報収集提供、つなぐ支援 等）の上、対応する。
- イ. 必要な専門職・機関につながりやすいよう支援する必要がある。／等

<関連する主な委員意見>

- ア. 成年後見制度の市長申し立て手続き期間（一定期間を要する）の財産保全方法の整理に関する検討整理が必要である。（関係する権利擁護機関との連携 等）
- イ. 対応せざるを得ない場合の対処方法の検討整理が必要である。
- ウ. ケアマネジャーとして、できないこと（例えば異業種の専属業務）まで対応しないよう、正しく理解していく必要がある。／等

VII. 死後の対応

23. 死後事務（遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等）

【業務範囲外と考えられる対応】

- ア. 死亡届、葬儀、遺品処分、各種手続き・手配等
- イ. 突然死の対応、死亡の確認
- ウ. 調整以外の直接の支援
- エ. 家族、親族、相続人等の連絡
- オ. 利用者死亡後の対応は業務対象外（契約終了）／等

<業務範囲外とした場合の課題・留意点>

- ア. 身寄りが無い独居高齢者や老々介護、家族に障害がある場合などは、支援関係者、医師等を交えたACPを行っておく。
- イ. 身元保証等の高齢者サポート事業、互助によるサポート、法的手段による対応、行政との協力など、支援体制や連携体制を構築しておく。／等

<関連する主な委員意見>

- ア. 利用者や家族への心情に配慮しながら対応する。
- イ. 財産侵害の危険性があることを踏まえる。処分時の立会いは介入しない。
- ウ. 利用者宅へ訪問してよいかどうか状況を踏まえて判断する。
- エ. 対応せざるを得ない場合の対処をどうするか。
- オ. 在宅看取り、単身独居身寄りが無い認知症高齢者、障がい高齢者単身での生活者が増え、発生頻度が高まっている。
- カ. 第1発見者になり、死亡診断がされていない段階で本人確認を求められたり、状況説明に立ち会ったりすることもある。死亡診断前後で分けた方が整理しやすい。／等

第3章 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）

1. 基本的な考え方

（介護支援専門員の職務）

- 「介護支援専門員」とは、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有し、要介護者や要支援者に対する相談援助を基本としながら、心身の状況等に応じ適切なサービスを活用できるようにケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職（法7条5項）である。
- また、居宅介護支援事業所における介護支援専門員は、利用者に対して、心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しなければならず、介護保険制度以外の支援が必要な利用者に対しては、関係制度や社会資源、関係機関等への連絡調整その他の便宜の提供が求められる（法7条24項）。
- 一方、こうした法律上の定義における介護支援専門員の業務の範囲が必ずしも明確でないこともあり、介護支援専門員には事実上、関係機関との連絡調整に留まらず生活支援に関わる様々な対応が求められている。このため、居宅介護支援が、利用者に代わり、利用者にとって適切なサービス利用に関する計画を作成し、その提供が確実にされるよう管理するサービスとして創設された趣旨を踏まえ、その業務のあり方を考えていく必要がある。このような観点から、利用者の目線に立って、地域の社会資源を活用しながら必要なサービスが適切に提供されるようにする業務に従事する必要がある。

（社会資源が限られている場合の対応）

- 介護保険制度以外の支援に関わるニーズに対応した制度や地域の社会資源がない場合については、地域課題として、地域ケア会議等において関係者と認識を共有するとともに、その課題解決に向けた方策を市町村とともに検討する必要がある。
したがって、日頃から、地域における連携体制を構築しておくことが重要であり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員についても、その一員としての役割を担う必要がある。

（介護保険制度以外の支援への対応）

- また、介護支援専門員が介護保険制度以外の支援への対応を求められている場合、利用者又はその家族、関係機関に対し、介護支援専門員が対応できる業務の理解を

促すとともに、事前に市町村、地域包括支援センター、地域の多職種等と対応方法について検討し、介護支援専門員の役割について明確にしておくことも重要である。なお、介護支援専門員が緊急に対応せざるを得ない場合の対応も想定しておく必要がある。

【介護支援専門員に関する介護保険法上の定義】

第七条

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

24 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス(以下この項において「指定居宅サービス等」という。)の適切な利用等をする事ができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画(以下この項、第十五条の四十五第二項第三号及び別表において「居宅サービス計画」という。)を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあつては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

2. 介護支援専門員による連絡調整等の考え方

- 近年の少子高齢化や家族構成の変化等に伴い、居宅介護支援事業所における介護支援専門員は、利用者が認知症、精神疾患、難病などの疾患を抱えている場合や、生活に困窮している場合、ヤングケアラーなど何らかの支援が必要な同居家族がいる場合など、要介護者・要支援者の多様化・複雑化した課題に遭遇している。介護支援専門員には、このような重層化した課題解決のために関係機関と連携し、介護保険制度以外の支援に適切につなげていくことが求められる。
- 一方、要介護者・要支援者やその家族等から介護支援専門員に対して様々な相談が寄せられているが、中には、他の介護保険サービスやその他の保健・医療・福祉に係る公的又は民間サービス等の活用によって対応可能と考えられるものであっても、資源不足等の理由により、介護支援専門員が自ら担っている実態があり、介護支援専門員の業務負担の一因となっている。
- こうした課題を解決するために、介護支援専門員が遭遇する様々な場面において、関係機関等との連絡調整等の例を下表のとおり整理した。介護支援専門員が、その専門性を発揮する観点からも、こうした視点を踏まえて、既存資源の活用により、利用者を支援することが重要である。

【介護支援専門員による連絡調整等の例】

現場で対応を求められている行為	対応例
・部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の利用を調整したり、自費サービス、NPO団体、ボランティア団体による支援等を紹介する。 ・ためこみなど地域課題となっている場合は、行政や地域包括支援センター、町会・自治会などの地域団体、民間の清掃業者などへつなぐ。
・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、本人の意思決定能力に応じ、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなげる。
・入院中・入所中の着替えや必需品の調達	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や施設等と入院・入所時に対応方法を打合せ、体制を整えておく。その際、社会福祉協議会、知人など本人が活用できる資源や人の協力を仰ぐ。 ・自費サービスやサポート事業者を活用する等の連携を図る。
・徘徊時の捜索	<ul style="list-style-type: none"> ・行政、地域包括支援センター、民生委員等と連携し、平時より地域の見守りネットワークを構築しておく。 ・家族、友人・知人、近隣住民など、利用者に関わりのある人に連絡し、捜索への協力を仰ぐとともに、その後の対応は警察等へつなぐ。 ・必要に応じ、介護保険の徘徊感知器等や民間のGPSを活用し徘徊しても迅速に発見できるようにしておく。

現場で対応を求められている行為	対応例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 預貯金の引き出しや振込 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口での預貯金の引き出しや振込を代理で行う場合は、家族であっても委任状（本人の意思確認）や代理人の本人確認書類等の提出が必要となるため、利用者又はその家族に対して、介護支援専門員では対応ができないことに対する理解を得る。 ・ 本人の意思決定能力に応じ、市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなげる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 財産管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の利用につなげる。

3. その他

医療行為の同意など、本人のみが意思決定権を有する行為については、介護支援専門員が担うことは不可能であり、そのような場面に遭遇した場合には、慎重な対応が必要である。

対応例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及びその家族に対しては、介護支援専門員では利用者が受ける医療行為について利用者に代わって同意することはできない旨、重要事項説明書や契約書等に記載し、読み上げるなどして、あらかじめ確実に伝えておく。 ・ 医療機関や家族等から利用者に対する医療行為について同意を求められた場合には、介護支援専門員が利用者に代わって同意を行うことはできないことを説明し、理解を求める。ただし、利用者について、医療機関に共有すべき情報があるときには、適切に情報提供を行い、必要に応じて医療・ケアチームの一員として話し合いに参加する。 ・ また、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に、本人、家族等とあらかじめ話し合っておくこと等が考えられる。

※実際に現場で対応されている行為例

(部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援等)

- ・退院後の在宅生活の開始にあたり、自宅のためこみの総片付けや生活導線の確保などを行う。サービス拒否はあるが支援は必要であるため、支援につながるまでゴミ出しや掃除に対応。
- ・ためこみの片づけの際に、薬剤の廃棄、家に置いておけない薬やストマ等の配送手配等を行う。
- ・利用者宅で発生した虫やネズミ、犬・猫の排泄物等の駆除のため、業者を探して依頼し、当日の立会いにも対応。ネズミ捕りの用具を購入し、仕掛ける等、駆除に必要な用具を購入し、駆除の実施にも対応。

(過度な相談対応)

- ・認知症の独居高齢者から、毎晩 22 時にケアマネジャーに電話がある。眠れない場合の対応などについて声かけを行う。
- ・家族が精神疾患を発症しており、モニタリングのための訪問時、毎回、待ち構えている。ケアマネジャーが家族の話を 1 時間以上、傾聴する。

(郵便・宅配便等の発送、受取)

- ・送付先変更で遠方の家族宅に届いた介護保険証や後期高齢者医療受給者証を家族が居宅介護支援事業所に郵送。事業所で受け取った後、利用者の保険証入れに保管する。

※市町村が居宅介護支援事業所にこのような対応を求める場合は、介護支援専門員や居宅介護支援事業所が関わる団体等の合意を取るなどプロセスが必要。

- ・宅配便の配達時間（指定時間帯）に利用者宅へ訪問し、待機し受け取る。

(行政手続きの代行)

- ・医療費等の助成制度の申請や更新を支援したり、証書を紛失した際の手続きを行う。

(入院時、入院中の対応)

- ・入院時、連帯保証人となったり、医療機関の必要な書類の記載を行う。
- ・身寄りのない利用者の入院中、持ってきてほしいと言われた物品について、鍵を預かり家に入って、病院へ届ける。
- ・入院時、病院内での移動や排せつ時の介助等を行う。
- ・病院間での情報連携が行われていないため、退院無しとなり利用終了している利用者の転院先の病院、さらに転院する場合、その先の病院への情報連携を実施。
- ・独居の利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患。遠方の家族に連絡したが対応できないと断られ、ケアマネジャーが病院を探し、搬送を手配し、入院に立ちあつた。
- ・救急車に同乗し、搬送先の医療機関での対応も行う。

(預貯金の引き出し等金銭管理)

- ・預貯金の引き出し・預け入れ・振込み等のため、利用者同行し、金融機関での ATM 操作、窓口用紙の記入、スタッフとのやり取り等に対応する。
- ・認知症の新規利用者が成年後見制度につながるまでの金銭管理、立て替えが可能なサービス事業者探し、立て替えの依頼を行う。

(死後事務)

- ・利用者の死後、葬儀社へ連絡し、相談・調整を行い、契約時にも立ち会う。
- ・利用者の死後、利用者宅の遺品整理、家財道具、生活用品等の処分を行う。

第Ⅳ部 地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する論点整理

1. ケアマネジャーの業務範囲に関する今後の方向性

○ケアマネジャーは、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有し、要介護者や要支援者の相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるようにケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職である。一方、高齢者等の支援ニーズが複雑化・複合化する中、地域におけるケアマネジャーに求められる役割も多様化・複雑化しており、既存の枠組みでは報酬を受けられない業務や役割への対応が行われている。ケアマネジャーに求められる役割、業務範囲を整理し、明確にしていく必要性が高まっている。

○居宅介護支援事業所において、所属するケアマネジャーが、利用者やその家族等から業務範囲外と考えられる依頼があった場合に、どこまで対応するかの対応方針を定めていないところが多く、その多くは事業所で個別に検討したり、担当ケアマネジャーに一任している場合もある。事業所の方針の定め方や事業所規模によっても対応が異なる状況がうかがえる。

○業務範囲外と考えられる対応をせざるを得ない状況がケアマネジメントの現場で起きている理由としては、緊急性の高さや、他に対応できる人がいないという対応の必要性に迫られている場合のほか、利用者や家族、医療機関等のケアマネジャー業務への理解不足から発生している場合も多い。例えば、「介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援」、「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談」、「代読、代筆」、「入院・通院時の付き添い・送迎」などは、地域包括支援センターにおいてもケアマネジャーの業務範囲内ではないと考えているものの、実際には対応している業務として認識されている。無理を聞いてもらうことができるケアマネジャーが利用者や家族からみて良いケアマネジャーだという風潮もみられる中、介護保険サービスの利用者や家族、医療機関、介護サービス事業者などの関係機関、専門職、地域住民等に、ケアマネジャーの業務範囲について理解を深めてもらう必要がある。住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「高齢者向け住まい」という。）に居住している利用者の場合、高齢者向け住まいの職員がキーパーソンとなることもある。過度な要求がないよう、こうした高齢者向け住まいの職員にも理解を深めてもらうことが大切である。

市町村や地域包括支援センター、ケアマネジャーの団体等が、ケアマネジャー業務について解説したちらしやリーフレットを作成して、高齢者や家族等から相談があった際に説明したり、関係者が集まる会議や研修の機会等を活用して、理解を求める取組などが考えられる。また、ケアマネジャーの業務範囲への理解に加えて、各機関や専門職種がそれぞれの責任について認識を深めることが必要な場合もある。特に、医療行為の同意や延命治療の開始・不開始等の判断をケアマネジャーが求められてしまうケースは、医療機関等がインフォームドコンセントのあり方や、アドバンス・ケア・プランニングについて十分に理解していない場合に生じていると考えられる。今後、身寄りのない高齢者等、同意能力がなくなった場合に

意思の推定が難しい利用者が増加していくことも踏まえると、適切な意思決定支援について、関係機関に周知する取組も求められる。

- 居宅介護支援事業所において、業務範囲外と考えられる対応を行った場合に、当該対応に係った費用を徴収することは妨げられていないが、利用者から費用を徴収している事業所はわずかであり、費用を徴収することで利用者との関係性が悪化してしまうことへの懸念があること、費用設定が難しいこと、利用者に負担の意識がないことなどが課題としてあげられる。費用が発生する対応であることの周知も必要である。
- ケアマネジャー自身の仕事をする上での業務範囲に関する考え方は、「A：ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切である」と「B：必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことにも対応することが大切である」のどちらに近いかをみると、考え方は半数ずつに分かれていた。「B：必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことにも対応することが大切である」と考えるケアマネジャーの方が、「身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース」「利用者に精神疾患がみられるケース」「利用者の同居家族が障害を持っているケース」など、困難な課題を抱えるケースを担当している割合が高い傾向にあった。ケアマネジャーの業務範囲への考え方によって、困難な課題を抱えるケースへの対応状況に差が生じている様子がうかがえたが、困難な課題を抱えるケースを担当する中、業務範囲外のニーズへの対応を迫られ、結果として、業務範囲外の支援も必要と考えるに至ったのではないかと考えられる。また、地域包括支援センターにおいても、居宅介護支援事業所の業務範囲内ではないが、実際には対応していると認識している業務があり、対応せざるを得ない場合など、応じてくれる機関や事業所の一つとして、居宅介護支援事業所に依頼していることもあるのではないかと考えられる。
- 業務範囲外の対応を行わないこととした場合でも、目の前の利用者や家族の困難な状況が解消されるような対応が必要となる。居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーは、介護保険制度以外の支援が必要な利用者に対しては、関係制度や社会資源、関係機関等へつなぐことが求められる。居宅介護支援事業所は、業務範囲外と考えられる対応を行っていることについて、市町村や地域包括支援センターと共有し、適切な支援先へつないだり、地域の関係機関と連携して対応することが大切である。そのため、多様化、個別化するニーズに対応するためにも、居宅介護支援事業所においては、事前に地域の幅広い分野の社会資源とその役割について情報収集し、整理しておく必要がある。
個々のケアマネジャー自身も判断に困ったら抱え込まずに、事業所に相談し、組織で対応していくことも重要である。市町村や地域包括支援センターは、地域課題として地域ケア会議等で検討し、対応策を講じていくことも求められる。
- ケアマネジャーが業務範囲外の対応を行っていることを踏まえて、地域で連携した取組を行ったり、事業所内で組織的な対応を行ったりするためには、ケアマネジャーの業務範囲についての一定の整理が必要となる。ケアマネジャーの業務範囲に関する一定の整理があることで、それに基づき、各地域の資源や高齢者の状況、個々の利用者・家族の状況に応じて、ど

のように対応していくのか、市町村や地域包括支援センター、事業所や法人で検討していくことが可能となる。また、ケアマネジャーの役割外であると判断した時こそ、適切に多機関につなぐなどの対応力が重要となる。ケアマネジャーの業務範囲について考え方を示していくことは、今ある社会資源の充実を図ったり、新たに開発することに向けた検討につなげるためにも重要である。

- なお、本事業の作業部会では、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方の案を取りまとめるため、ケアマネジャーの業務範囲について検討を重ねた。業務の考え方を示すとともに、以下についても、重要な視点として整理した。

- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務のあり方について、業務範囲外と考えられる業務の対応の例について、介護支援専門員は承知の上で対応していると思われるが、改めて整理を行った。対応せざるを得ない事情が生じていることを踏まえた上で、居宅介護支援事業所の業務の考え方を示すための最初の一步となる取組を行った。
- 「居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）」を、介護支援専門員のみならず、利用者、家族、市町村、地域包括支援センター、介護サービス事業所、その他専門職、関係機関等にも周知し、介護支援専門員が相談に応じた後、利用者が抱える様々な課題への対応はチームで検討し、対応できるようにしていくことが重要である。市町村や地域包括支援センターが中心となり、各地域で介護支援専門員が必要な社会資源につないでいくことのできる環境を整えていくことが求められる。
- 生活の将来予測を踏まえながら、介護支援専門員をはじめとした多職種や関係者が、今後起こりうる生活上の課題を早めにリスクとして認識しておくことも大切である。予め多機関、多職種のチームで検討し、解決を図る体制を整えておくことが重要であるが、実際に対応する場面となり、チームでの解決が難しい場合には、市町村に相談し、認識してもらうことも大切である。

2. 主任ケアマネジャーの役割に関する今後の方向性

- 主任ケアマネジャーは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職として、関係者との連絡調整、スーパービジョン、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる力が求められる。地域包括支援センターからも、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに対して、地域のケアマネジャーに対する個別支援、セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくりへの参画が期待されている。しかし、主任ケアマネジャーにおいて、地域の関係機関とのネットワーク構築や社会資源の開発、ケアプラン点検やケースカンファレンスでの指導・スーパービジョンについては、十分に対応ができていない状況にある。事業所の方針や規模によっても、取組の状況は多様である。主任ケアマネジャーが地域ネットワークづくりや社会資源開発、地域のケアマネジャーの育成、地域住民に対する介護予防に関する意識づくりなどで役割が発揮できるよう、市町村や地域包括支援センター、関係機関などと連携しながら取り組んでいくことが期待される。
- 居宅介護支援事業所が感じている主任ケアマネジャーの業務課題として、業務繁忙や役割が

大きい点のほか、役割の定めがないために認識に個人差がある点もあげられていた。主任ケアマネジャーには、事業所の管理者としての役割があるが、地域に対する役割発揮が期待されることから、市町村や地域包括支援センターとともに、主任ケアマネジャーの役割を整理し、地域包括ケアシステムにおける重要な役割を発揮する職種として位置づけていくことが必要である。

また、居宅介護支援事業所の業務範囲を整理する中で、業務範囲外とされた業務があった場合、課題を抱えている人に対し、地域でどのように対応していくのかを、市町村や地域包括支援センターとともに、地域全体で取組を推進していく役割も活躍が期待される。

- 主任ケアマネジャーに求められるスキルは、研修で学んだのみでは実践には結びつきづらい点が課題としてあげられる。ケアマネジャーが個々で学んだり、居宅介護支援事業所内でケアマネジャーを育成してく取組に加え、市町村や地域包括支援センターによる支援も得て、ともにスキル向上に取り組んでいくことも重要となる。例えば、ケアプラン点検について、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが点検を行う側として参加する機会がなければスキル向上を図ることができない。スーパービジョンについても、地域での実践の積み重ねが必要であり、市町村や地域包括支援センターには、ケアプラン点検の場、地域ケア会議、事例検討会等を活用して居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが経験を積むための場づくりを提供することも求められる。
- さらに、高齢者や家族のニーズの多様化、地域課題の複雑化により、主任ケアマネジャーには、例えば、医療に関する高い知識を有し、医療・介護を効率的かつ効果的に提供するための連携スキル、介護保険サービスの利用に関わらず、利用者のかかりつけとして包括的、継続的に地域資源のコーディネート等に対応できるスキルなどが求められるようになると考えられ、居宅介護支援事業所において、こうしたスキル向上に対する意識も高まっている。市町村や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所には、今後のわがまちの状況を見据えて、主任ケアマネジャーに求められる役割をともに検討したり、整理していくことも大切である。

3. 居宅介護支援（要介護者）、介護予防支援（要支援者）に係るアセスメントシート、ケアプラン等の様式の統一に関する課題等の整理

- 居宅介護支援事業所に使用しているアセスメント様式は、「居宅サービス計画ガイドライン方式」が多い一方、「法人・事業所独自の様式」も多く活用されている。アセスメントシートの課題としては、調査項目が多い点、調査項目に沿った評価がしづらい点があげられている。
- 市町村内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他機関と連携して介護予防支援を推進する上で、居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式の統一が必要だと回答した割合は居宅介護支援事業所の約4割、地域包括支援センターの約3割みられた。
- また、ケアプラン様式についても、居宅介護支援事業所では、普段活用していることから介護様式に統一してほしいというニーズは高いものの、居宅介護支援事業所、地域包括支援セ

ンターとも、2割強が新様式への統一が必要だと回答している。

- 令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（以降、令和5年改正法）により、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることができるようになることを踏まえると、業務の効率化の観点からも、介護予防サービス計画、居宅サービス計画の様式統一等について議論していく機会ともなる。
- 一方、居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式について、介護予防支援は、日常生活上の困りごとに対するサービス提供や、機能面の回復のみを目標とするのではなく、社会参加の場を持ち、地域の中で生きがいや役割を持って自分らしく生活できるような本人の自己選択・自己決定を支援することに注力する観点より、居宅介護支援とは異なる様式が作成されている。利用者の考え方、専門職の判断、基本チェックリスト結果などによる客観的な視点等を位置づけ、属人的な判断とならないよう構成されている。
様式の統一にあたっては、居宅介護支援、介護予防支援、それぞれの作成の目的や経緯、良い点を踏まえた上で調整を行っていくことが重要となる。
- また、要介護と要支援を行き来する利用者について、現在、様式が異なる中で、どのような課題が生じているのかを踏まえ、その課題解消のためにどのように運用していくのかを検討していくことが求められる。
- 最も重要なこととしては、様式の統一を行う中で利用者に不利益が生じないようにすることである。そして、書類作成の簡素化や業務の効率化を図るための観点を加えて検討していく必要がある。業務の効率化に関連して、今後、介護DX推進とともに様式の標準化を行っていくことも求められる。
これらの点を踏まえた上で、今後、様式の統一の協議が必要であろう。

4. ケアマネジメントの質向上に向けた課題整理等

- ケアマネジャーが担当している利用者において、認知症、精神疾患、難病、医療的ケア、生活保護世帯、同居家族が要介護など、困難な対応が求められる可能性の高い課題を抱えるケースは多い。さらに、本人が困難な課題を複数抱えていたり、同居家族が精神疾患である等、本人のみならず、世帯全体で多様な課題を抱えている場合も多く、同時並行で複数の制度に対応する必要性が高まっている。
また、困難感の高い業務として、「地域にある住民主体サービス等のインフォーマルサービスを把握し、ケアプランに含めること」、「認知症など、意思決定が難しい利用者の支援を行うこと」、「地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかけること」などがあげられており、困難な課題を抱えるケースに対応する中、難しいと感じる業務に直面しているケアマネジャーは多いものと考えられる。
- 困難な課題を抱えるケースに対応する際には、居宅介護支援事業所のみで対応するのではなく、地域の他機関・専門職・地域団体と連携して対応することが重要であるが、市町村、地域

包括支援センター、医療機関、介護サービス事業所などとの連携は進んでいるものの、町会・自治会、見守りサポーター、ボランティアなどのインフォーマルサービスとの連携を図っているケースは少ない。

居宅介護支援事業所には主任ケアマネジャーを中心に、身近な地域のインフォーマルサービスについて情報収集し、必要な支援をケアプランに位置付け、連携する取組が求められる。市町村や地域包括支援センターには、居宅介護支援事業所がインフォーマルサービスとつながることができるような機会を提供することが求められる。

- ケアマネジャーの困難感や負担感が高く、対応している場合も多いケースの一つとして認知症の利用者があげられる。認知症の利用者へのサポートについては、地域課題と捉えて、居宅介護支援事業所には、市町村、地域包括支援センターと連携して、地域全体で取り組んでいくことが重要となる。

市町村、地域包括支援センターには、地域ケア会議などの仕組みを活用し、多様な地域資源が連携し合い、認知症の高齢者をともに支えていく仕組みを検討していくことが大切となる。

- また、ケアマネジメントの現場では、今後の地域共生社会の実現に向けて、介護保険や高齢者福祉に留まらず、医療、障害福祉、生活困窮支援、児童福祉などの他分野とも制度横断的に対応することが求められるようになってきている。一方、居宅介護支援事業所が、これまで関わりのなかった部署や組織と連携することは難しい状況にある。市町村においては、組織横断的な対応に対して、庁内での調整を行ったり、他分野の地域資源へのつながりを支援したりすることが求められる。市町村で重層的支援体制整備事業に取り組んでいる場合、事業での取組や体制を上手く活用することで、困難な課題を抱えるケースへの対応が進む。

- 今後は、地域ケア会議や地域包括支援センターが主催する情報交換会などでも、地域課題を話し合う中で、制度横断的な課題が増えてくることが予想される。市町村や地域包括支援センターには、検討内容によって、高齢者分野のみならず、他の分野にも声をかけることが求められる。また、参加者に地域の困り事を話してもらうだけでなく、そこから政策課題を抽出し、他分野とどのように連携して対応していくのか、市町村は、居宅介護支援事業所とともに検討し、検討結果を踏まえて施策化していくことを強化していく必要がある。

- 市町村、地域包括支援センターが、他機関・他職種にケアマネジャーの役割や機能を十分に理解してもらうよう働きかけることも、ケアマネジャーがその専門性や役割を発揮する上で重要となる。居宅介護支援事業所も地域の様々な機関や団体、専門職の役割や特徴を理解しておくことで、お互いにコミュニケーションをとりやすい環境づくりを行うことができる。ケアマネジメントの質向上に向けて、地域全体でケアマネジメントに対する理解を醸成していくことが大切である。

- 地域連携においては、情報をどのように共有していくかのルール作りも重要である。市町村においては、ICTなども活用しながら、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域の関係機関等との情報共有の方策を検討することも求められる。地域包括支援センターが居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携に関して、市町村と協働で取り組みたいこと

として、「情報共有のためのルールづくりへの参画」へのニーズは高くなっていた。

居宅介護支援事業所においては、ICTの活用が進むよう、研修の受講等により、ICTリテラシーの向上を図っておくことも大切である。

- 居宅介護支援事業所において、実務に関する法定外研修について、「ケアマネジメントに関する技術」、「地域の事業者や社会資源の活用方法」、「保健医療及び福祉に関する諸制度」、「現在抱えている処遇困難ケースについての具体的な対応方法」と比較して、「過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策」、「利用者からのハラスメントへの対応方法」、「利用者からの苦情があった場合の対応方法」、「地域共生社会に関する内容」の開催・参加割合は低い状況にあった。利用者のハラスメントや苦情への対応は、業務範囲外の対応にもつながることから、ケアマネジャーには、研修受講により、対応方策を学んでおくことも大切である。市町村や地域包括支援センターには、過度な要求、高圧的な態度、消極的・放任的な態度等の利用者や家族などの対応に対して、困難感やストレスを感じているケアマネジャーの相談に応じるなど、ハラスメントに対する対策を講じることも大切である。

また、制度横断的な対応が求められるようになる中、地域共生社会に関する研修への参加促進も必要となっている。市町村には、地域のケアマネジャーのニーズに基づいた研修を企画・実施することが求められる。

- ケアマネジャーの育成・定着に向けた取組として、多職種合同研修への参加や資格取得支援の割合は高いものの、全般的にキャリア形成を支援する取組の実施率は低い傾向にあり、今後の主任ケアマネジャーの役割なども含め、ケアマネジャーとしてのキャリアを展望し育成・定着できるよう、事業所でキャリアパスを提示し、それに応じた支援を行うことも大切となっている。

付属資料

1. 居宅介護支援事業所アンケート票	233
2. 居宅介護支援専門員アンケート票	243
3. 地域包括支援センターアンケート票	255
4. 令和3年度介護報酬改定の影響等に関するアンケート票	263
5. 業務範囲を超えた業務整理フレーム	271

居宅介護支援事業所の管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和5年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」

ケアマネジメントのあり方に関するアンケート(居宅介護支援事業所向け) ご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)による「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」を実施しております。

本調査は、全国の居宅介護支援事業所の皆様を対象に、日頃のケアマネジメントに関するアンケートを行い、居宅介護支援事業所の業務実態を把握し、より効果的な他機関連携の方策の検討に資する基礎資料を得るために実施するものです。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

本アンケートは、下記のインターネット上のアンケートサイトよりご回答をお願いいたします。

入力期限は、**令和5年12月15日(金)**です。期限までに入力をお願いいたします。

アンケートサイト <https://rsch.jp/eqt6/?kyotaku>

※事業所が休止中または廃止の場合は、本調査へのご回答は不要です。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはありません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

- ・ご回答いただいた内容は、より効果的な他機関連携等の施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆対象事業所情報(団体名・住所)の収集方法

- ・「介護サービス情報公表システム」より指定事業所情報を収集し、全国の居宅介護支援事業所の名簿を作成して、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて2023(令和5)年10月31日(火)時点の状況でお答えください。
- ・「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。また、設問によっては、回答を具体的にご記載いただくものもあります。
- ・数字をご記載いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記載ください。
- ・回答が難しい場合は、未記入で進むことができます。
- ・調査票見本は、アンケートサイトのトップページからダウンロードいただくことができます。
- ・Webでご回答いただきますので、記入した調査票見本はご返送いただく必要はございません。

◆回答の所要時間について

- ・回答にかかる時間は、大よそ25分です。

◆結果の公表について

- ・本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

◆アンケートサイトの機能

- ・途中保存・回答再開: アンケートに途中まで回答し、画面を閉じた場合(回答を中断した場合)、続きの設問から回答することができます。**※途中保存後の回答再開には、ID・パスワードの入力が必要です。**
- ・回答の修正: 前の設問に戻って、回答を修正することができます。一方、前の設問まで戻ると、その設問まで入力いただいた回答はクリアされてしまいますのでご注意ください。
- ・回答内容の出力: 回答の送信前に、全設問の回答内容が一覧として表示されます。回答内容の一覧ページを印刷していただくことで、お手元に回答の控えを残すことができます。
- ・回答の確定: 最終の「送信」ボタンを押すと回答が確定されます。**回答確定のために、必ず「送信」ボタンを押してください。** なお、その後、回答の修正ができなくなりますので、ご注意ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当: 横幕、鈴木陽子、荻野、野田、北川、国府田(コウダ)

研究開発第2部(名古屋) 伊與田(イヨダ)

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

TEL: 03-5459-2436 ※受付時間: 10:00~12:00、13:00~17:00

※土日祝日は除きます。

E-Mail: care@murc.jp ※お問い合わせはできるだけメールにていただけますと幸いです。

※お問い合わせをいただく際は、下記、個人情報の取扱いに同意の上、ご連絡いただければと存じます。

◆個人情報の取扱いについて

1. お預かりする氏名、ご連絡先等の個人情報は、当社において、本調査の問い合わせへの回答に関するご連絡の目的に限り利用し、厳重に管理いたします。
2. お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」 (<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>) 及び「個人情報の取扱いについて」 (<https://www.murc.jp/corporate/privacy02/>) に従って適切に取り扱います。
3. お預かりする個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
4. お預かりした個人情報は、本事業担当である厚生労働省に対して提供する場合がございます。また、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います。
5. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、本調査の照会先までご連絡ください。
6. ご回答いただけない場合、本調査に関するお問い合わせに関し、弊社からお答えできない場合があります。

1. 貴事業所の状況

設 問	回 答 欄	
Q1. 貴事業所の所在地	都・道・府・県	市・区・町・村
Q2. 貴事業所の法人の形態 (1つ選択)	1. 社会福祉法人(6を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人(会社)	4. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 5. 社団法人・財団法人 6. 社会福祉協議会 7. その他()
Q3. 所属する法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅について、全て選んでください。そのうち、貴事業所に併設ないし隣接しているものに◎をつけてください。 (いくつでも選択) ※貴事業所に併設ないし隣接する事業所・施設・住宅：同一建物内や同一敷地内の別の建物内の事業所・施設・住宅、及び道路を挟んで隣接する事業所・施設・住宅が該当します。	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 夜間対応型訪問介護 12. 地域密着型通所介護 13. 認知症対応型通所介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18. 貴事業所以外の居宅介護支援事業所 19. 介護老人福祉施設 20. 介護老人保健施設 21. 介護療養型医療施設 22. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 23. 特定施設入居者生活介護 24. 介護医療院 25. 養護老人ホーム(23 以外) 26. 軽費老人ホーム(23 以外) 27. その他の介護保険サービス 28. サービス付き高齢者向け住宅(23、29 以外) 29. 有料老人ホーム(23、28 以外) 30. その他の介護関係施設・住宅() 31. 貴事業所以外に実施している介護・福祉サービス・施設・住宅はない

Q4. 職員数 (数字記入) ※管理者を含め、主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数のみお答えください。(事務職等は除きます)	常勤				非常勤				
	在宅介護支援事業所に専従(整数)	兼務		在宅介護支援事業所に専従		兼務			
						併設ないし隣接している事業所		併設ないし隣接していない事業所	
		併設ないし隣接している事業所(整数)	併設ないし隣接していない事業所(整数)	実人数(整数)	常勤換算※	実人数(整数)	常勤換算※	実人数(整数)	常勤換算※
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
※常勤換算＝ $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延べ時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・なお、常勤換算は、小数点以下第1位まで記入してください(小数点以下第2位を四捨五入)。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。 ・常勤換算以外は整数となり、小数点のついた数字とはなりません。									
Q5. 延べ利用者数(数字記入) 令和5年10月1か月間の要介護度別延べ利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	人	人	人	人	人	人	人	人	
Q6. 特定事業所加算の算定状況(1つ選択)	1. 特定事業所加算(Ⅰ) 2. 特定事業所加算(Ⅱ) 3. 特定事業所加算(Ⅲ)			4. 特定事業所加算(A) 5. 1～4のいずれも算定していない					
Q7. 常勤職員の平均実労働時間(令和5年10月)(1つ選択)	1. 月160時間未満 2. 月160～175時間未満 3. 月175～190時間未満			4. 月190～205時間未満 5. 月205時間以上 6. 把握していない					

2. 在宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務について

設問	回答欄
Q8. 貴事業所または貴法人では、所属するケアマネジャーが、利用者やその家族等からの業務範囲外と考えられる依頼について、どこまで対応するか、方針を定めていますか。(1つ選択) ※書面で定めている場合に限らず、職員に口頭で説明している場合等も含めてお答えください。	1. 定めている 2. 定めていない ↳ 2を選択した事業所にお伺いします。 実際に、利用者やその家族等からの依頼に対して対応可否の判断に迷う場合、貴事業所ではどのように対応していますか。(いくつでも選択) 1. 利用者の個別の状況に応じて、事業所として対応を検討している 2. ケアマネジャーの個別の繁忙状況に応じて、対応を検討している 3. 担当ケアマネジャーに対応を一任している 4. その他()
Q9. 【Q8で1を選択した事業所にお伺いします。】 貴事業所・貴法人にて定めている対応方針について、具体的な内容をご記入ください。	【具体的な内容】

<p>Q10.【Q8で1を選択した事業所にお伺いします。】 貴事業所では、業務範囲ではないと考えられる依頼や本来は対応すべきでないとする依頼であっても、どうしても対応せざるを得ない場合がありますか。勤務時間内／外における<u>直近1年間</u>の状況として、それぞれあてはまるものをお答えください。(1つ選択)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>この1年間にはなかった</th> <th>この1年間に、1～3回程度</th> <th>この1年間に、4～6回程度</th> <th>この1年間に7回以上あった</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①勤務時間内の対応</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>②勤務時間外の対応 (夜間帯、休日等含む)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		この1年間にはなかった	この1年間に、1～3回程度	この1年間に、4～6回程度	この1年間に7回以上あった	①勤務時間内の対応	1	2	3	4	②勤務時間外の対応 (夜間帯、休日等含む)	1	2	3	4
	この1年間にはなかった	この1年間に、1～3回程度	この1年間に、4～6回程度	この1年間に7回以上あった												
①勤務時間内の対応	1	2	3	4												
②勤務時間外の対応 (夜間帯、休日等含む)	1	2	3	4												
<p>Q11.【Q10①②のいずれかで2～4を選択した事業所にお伺いします。】 対応せざるを得ない依頼について、具体的な内容をご記入ください。</p>	<p>【具体的な内容】</p>															
<p>Q12.【Q10①②のいずれかで2～4を選択した事業所にお伺いします。】 直近1年間のうちで対応せざるを得なかった理由として、あてはまるものをお答えください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急性が高く(例:すぐに対応する必要があった等)、自事業所で対応せざるを得なかったため 2. 緊急性は高くないが、他に対応できる人(サービスや支援)がいなかったため 3. 地域にサービスや支援はあるが、利用料を負担できなかったため 4. 地域その他サービスとの連絡調整の負担が大きく、自事業所で対応したほうが早いため 5. 利用者や家族から強い要望があり、ケアマネジャーが対応せざるを得なかったため 6. 医療機関等、他の機関からの要請があったため 7. その他() 															
<p>Q13.【Q10①②のいずれかで2～4を選択した事業所にお伺いします。】貴事業所では、所属ケアマネジャーが業務範囲外と考えられる対応をせざるを得ない場合に、事業所として行っている対応や支援はありますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所属ケアマネジャー間での業務負担の平準化 2. 労働時間や休憩時間の柔軟な設定 3. 市町村や地域包括支援センター等が作成した業務対応マニュアルの策定・展開 4. 事業所や所属法人が作成した業務対応マニュアルの策定・展開 5. 市区町村、地域包括支援センターに相談・助言を求める 6. 法人本部や同法人の事業所、専門職に相談・助言を求める 7. 他法人の事業所、専門職に相談・助言を求める 8. 介護サービス事業所やその他の地域資源につなげる 9. その他() 10. 特になし 															
	<p>【上記でお答えいただいた対応について、具体的に教えてください。】</p>															

<p>Q14.【全事業所にお伺いします。】 貴事業所では、利用者から費用を徴収して行った業務範囲外と考えられる対応はありますか。(1つ選択) ある場合、具体的な業務内容についてもご記入ください。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 費用を徴収して行った業務がある (具体的に: _____) 2. 費用を徴収して行った業務はない
---	--

3. 地域における他機関・専門職・地域団体等との連携について

<p>貴事業所において直近1年間に担当した利用者のうち、地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースについて伺います。その中で、対応にあたっての困難感や負担感を感じたケースを2つ選び、以下の設問にご回答ください。</p> <p>■回答いただくケースについて 直近1年間で他機関・専門職・地域団体等と連携して対応した、かつ対応にあたっての困難感や負担感を感じたケースが3つ以上ある場合は、「対応した成果があったケース」を優先して教えてください。</p> <p>■他機関・専門職・地域団体等は以下を想定しています。貴事業所にて直接つながった連携先だけでなく、地域包括支援センター等を介して連携した場合も含めます。</p> <p>例: 市区町村、地域包括支援センター、地域の居宅介護支援事業所、医療機関、介護サービス事業所・施設、民生委員、町会・自治会・見守りサポーター、社会福祉協議会、ボランティア、助け合いサークル、NPO、警察・消防等</p>
--

<p>Q15.【1ケース目】 地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースの状況として、あてはまるものをお答えください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース (家族等が遠方において疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含みます) 2. 利用者に認知症がみられるケース 3. 利用者に精神疾患がみられるケース 4. 利用者が難病者であるケース 5. 利用者に医療的ケアが必要になるケース 6. 生活保護世帯であるケース 7. 利用者・家族に生活困窮者のいるケース(生活保護世帯を除く) 8. 利用者・家族が外国にルーツをもつケース(本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指します) 9. 利用者の同居家族に要介護者がいるケース 10. 利用者の同居家族が障害を持っているケース(9を除く) 11. 家族等による虐待が疑われるケース 12. 未成年の家族介護者(ヤングケアラー)のいるケース 13. 家族介護者の仕事と介護の両立、介護離職の防止に関するケース 14. その他(_____) 15. 直近1年間のうち、地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースはない 		
<p>Q16.【Q15 で 1～14 を選択した事業所に伺います。】 1ケース目について連携した先をそれぞれお答えください。(いくつでも選択) ※貴事業所にて直接つながった連携先だけでなく、地域</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村 2. 地域包括支援センター 3. 地域の居宅介護支援事業所 4. 医療機関 5. 介護サービス事業所・施設 6. 民生委員 </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 7. 町会・自治会 8. 見守りサポーター 9. 社会福祉協議会 10. ボランティア、助け合いサークル、NPO 等 11. 警察・消防 12. その他(_____) </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村 2. 地域包括支援センター 3. 地域の居宅介護支援事業所 4. 医療機関 5. 介護サービス事業所・施設 6. 民生委員 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 町会・自治会 8. 見守りサポーター 9. 社会福祉協議会 10. ボランティア、助け合いサークル、NPO 等 11. 警察・消防 12. その他(_____)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村 2. 地域包括支援センター 3. 地域の居宅介護支援事業所 4. 医療機関 5. 介護サービス事業所・施設 6. 民生委員 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 町会・自治会 8. 見守りサポーター 9. 社会福祉協議会 10. ボランティア、助け合いサークル、NPO 等 11. 警察・消防 12. その他(_____) 		

<p>包括支援センター等を介して他機関・専門職・地域団体等と連携した場合も含めてお答えください。</p>	<p>①上記でお答えいただいた連携先に、具体的にどのようなことを依頼・相談しましたか。</p> <p>②上記でお答えいただいた他機関・専門職・地域団体等との連携について、各ケースの支援にあたり、工夫した点を具体的に教えてください。</p> <p>③上記でお答えいただいた他機関・専門職・地域団体等との連携について、各ケースの支援にあたり、課題に感じた点を具体的に教えてください。</p>	
<p>Q17.【Q15 で 1～14 を選択した事業所にお伺います。】 貴事業所にて、1ケース目のような利用者とその家族に対応するにあたり、さらに整備・拡充が必要な地域資源やサービスはありますか。自由に記入してください。</p>		
<p>Q18.【2ケース目】 地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースの状況として、あてはまるものをお答えください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース（家族等が遠方にいて疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含みます） 2. 利用者に認知症がみられるケース 3. 利用者に精神疾患がみられるケース 4. 利用者が難病者であるケース 5. 利用者に医療的ケアが必要になるケース 6. 生活保護世帯であるケース 7. 利用者・家族に生活困窮者のいるケース(生活保護世帯を除く) 8. 利用者・家族が外国にルーツをもつケース（本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指します） 9. 利用者の同居家族に要介護者がいるケース 10. 利用者の同居家族が障害を持っているケース(9を除く) 11. 家族等による虐待が疑われるケース 12. 未成年の家族介護者(ヤングケアラー)のいるケース 13. 家族介護者の仕事と介護の両立、介護離職の防止に関するケース 14. その他() 15. 直近1年間のうち、地域における他機関・専門職・地域団体等と連携して対応したケースはない 	
<p>Q19.【Q18 で 1～14 を選択した事業所に伺います。】 2ケース目について連携した先をそれぞれお答えください。(いくつでも選択) ※貴事業所にて直接つながった連携先だけでなく、地域</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村 2. 地域包括支援センター 3. 地域の居宅介護支援事業所 4. 医療機関 5. 介護サービス事業所・施設 6. 民生委員 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 町会・自治会 8. 見守りサポーター 9. 社会福祉協議会 10. ボランティア、助け合いサークル、NPO 等 11. 警察・消防 12. その他()

<p>包括支援センター等を介して他機関・専門職・地域団体等と連携した場合も含めてお答えください。</p>	<p>①上記でお答えいただいた連携先に、具体的にどのようなことを依頼・相談しましたか。</p> <p>②上記でお答えいただいた他機関・専門職・地域団体等との連携について、各ケースの支援にあたり、工夫した点を具体的に教えてください。</p> <p>③上記でお答えいただいた他機関・専門職・地域団体等との連携について、各ケースの支援にあたり、課題に感じた点を具体的に教えてください。</p>
<p>Q20.【Q18 で 1～14 を選択した事業所にお伺います。】 貴事業所にて、2ケース目のような利用者とその家族に対応するにあたり、さらに整備・拡充が必要な地域資源やサービスはありますか。自由に記入してください。</p>	

4. 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の業務内容について

<p>Q21. 現在、事業所として主任介護支援専門員に求める役割と、実際に事業所内で主任介護支援専門員が担っている役割についてお答えください。 (①②それぞれいくつでも選択)</p>	<p>①主任介護支援専門員に求める役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内の介護支援専門員への助言・支援 2. ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン 3. 事業所内の研修会の企画・講師 4. 実習生受け入れ時の対応 5. 支援困難事例の対応 6. 自治体や地域包括支援センターとの連絡調整・連携 7. 自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発 8. 地域の介護支援専門員に対する個別支援 9. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり 10. 事業所の運営・経営に係る管理業務 11. その他() 12. 特にない 13. 主任介護支援専門員がいない 	<p>②実際に事業所内で主任介護支援専門員が担っている役割</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所内の介護支援専門員への助言・支援 2. ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン 3. 事業所内の研修会の企画・講師 4. 実習生受け入れ時の対応 5. 支援困難事例の対応 6. 自治体や地域包括支援センターとの連絡調整・連携 7. 自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発 8. 地域の介護支援専門員に対する個別支援 9. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり 10. 事業所の運営・経営に係る管理業務 11. その他() 12. 特にない 13. 主任介護支援専門員がいない
---	--	--

<p>Q22.主任介護支援専門員の業務に関する課題はありますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務繁忙のため、主任介護支援専門員に求められる役割に手が回らない 2. 主任介護支援専門員の役割について定めがないため、主任介護支援専門員の役割の認識に個人差がある 3. 主任介護支援専門員が、自らに求められる役割を認識していない人が多い 4. 主任介護支援専門員に、スーパービジョンや人材育成に関するノウハウがない・不足している(他の介護支援専門員からの相談に乗ることができない、価値観を押し付けてしまう等) 5. 主任介護支援専門員に関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発に関するノウハウがない・不足している 6. 主任介護支援専門員が担う役割が大きく、燃え尽きてしまう不安がある 7. その他() 8. あてはまるものはない
<p>Q23.今後一層、主任介護支援専門員に必要なスキルはありますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他の介護支援専門員に対する指導・スーパービジョンを行うスキル 2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり・社会資源の開発を中心となって進めるスキル 3. 医療に関する高い知識を有し、医療・介護を効率的かつ効果的に提供するための連携スキル 4. ヤングケアラーや仕事と介護の両立等、家族介護者に対する支援スキル 5. 介護保険サービスの利用に関わらず、利用者のかかりつけとして包括的、継続的に対応ができるスキル 6. その他() 7. 特になし

5. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組について

<p>Q24.貴事業所にて主に使用しているアセスメント様式としてあてはまるものをお答えください。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. インターライ方式 2. MDS 方式 ・MDS-HC 方式 3. 居宅サービス計画ガイドライン方式 4. ケアマネジメント実践記録様式 5. TAI 方式・TAI-HC 方式 6. 日本訪問看護振興財団方式 7. 日本介護福祉士会方式 8. 包括的自立支援プログラム方式 9. R4 10. 法人・事業所独自の様式 (※上記の様式を参考にせず完全に独自様式を用いている場合) 11. その他() 12. 分からない <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【選択肢 10「法人・事業所独自の様式」を選択した事業所の皆様へ】 貴事業所で活用しているアセスメント様式について、現物をご提供いただける場合は以下のメールアドレス宛に、①事業所名、②事業所 ID (依頼状左上に記載)を本文に記載の上、ご送付ください。(ご送付は任意です。)</p> <p style="text-align: center;">care@murc.jp</p> </div>
--	---

<p>Q25. 貴事業所において、アセスメントシートを活用する際に課題となっていることはありますか。(いくつかも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調査項目が多く、アセスメントに時間がかかる 2. 調査項目に沿った評価がしにくい 3. 在宅介護と施設介護を行き来する場合に互換性が低く使いにくい 4. 施設や他機関で使用しているものとアセスメント様式が異なり、転記が煩雑・時間がかかる 5. 主治医意見書からの情報の転記が煩雑・時間がかかる 6. 利用者本人や家族等の意向を踏まえたアセスメントをするために必要な項目が不足している 7. その他() 8. 特に課題となっていることはない
<p>Q26. 貴事業所において、事業所が所在する市町村の居宅介護支援事業所やその他機関と連携した介護予防支援を推進する上で、必要だと思うことはありますか。(いくつかも選択)</p> <p>※居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシート、ケアプランの様式について、介護予防支援は、日常生活上の困りごとに対するサービス提供や、機能面の回復のみを目標とするのではなく、社会参加の場をもち、地域の中で生きがいや役割を持って自分らしく生活できるような本人の自己選択・自己決定を支援することに注力する観点より、居宅介護支援とは異なる様式が作成されています。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む意識の普及 2. 市町村(保険者)による予防プラン作成手法研修会の定期的な開催 3. 地域の活動・参加の場情報の共有 4. 居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式を統一すること 5. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>予防様式</u>へ統一すること 6. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>介護様式</u>へ統一すること 7. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>両者の様式をふまえた新たな様式</u>へ統一すること 8. 維持・改善の可能性を見据えたアセスメントを実施する際の視点等を解説した自立支援強化マニュアルを作成すること 9. 維持・改善の可能性を見据えたケアプランを作成する際の視点等を解説した自立支援強化マニュアルを作成すること 10. 維持・改善を目的としたいいわゆる「自立支援型地域ケア会議」の充実を図ること 11. 介護予防支援の委託に関する事務手続きの方法を統一すること 12. 要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和 13. その他() 14. 特に必要なことはない <p>【選択したものについて、配慮が必要となること、重視する必要のある視点などがありましたら、現在課題となっていることなどとともに自由に記入してください】</p>

6. 回答者情報

事業所名	
住所	
電話番号	

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。

居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和5年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」
ケアマネジメントのあり方に関するアンケート(ケアマネジャー向け)
ご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)による「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」を実施しております。

本アンケートは、全国の居宅介護支援事業所の皆様を対象に、日頃のケアマネジメントに関するアンケートを行い、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務実態を把握し、より効果的な他機関連携の方策の検討に資する基礎資料を得るために実施するものです。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

本アンケートは、以下のインターネット上のアンケートサイトより回答の入力をお願いいたします。

入力期限は、**令和5年12月15日(金)**です。期限までに入力をお願いいたします。

アンケートサイト <https://rsch.jp/eqt3/?caremane>

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の回答情報が公表されることはございません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

- ・ご回答いただいた内容は、より効果的な他機関連携等の施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆対象事業所情報(団体名・住所)の収集方法

- ・「介護サービス情報公表システム」より指定事業所情報を収集し、全国の居宅介護支援事業所の名簿を作成して、本アンケートの対象事業所抽出の台帳としました。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて2023(令和5)年10月31日(火)時点の状況でお答えください。
- ・「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。また、設問によっては、回答を具体的に記載いただくものもあります。
- ・数字をご記載いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記載ください。
- ・回答が難しい場合は、未記入で進むことができます。
- ・調査票見本は、アンケートサイトのトップページからダウンロードいただくことができます。
- ・Webでご回答いただきますので、記入した調査票見本はご返送いただく必要はございません。

◆回答の所要時間について

- ・回答にかかる時間は、大よそ30分です。

◆結果の公表について

- ・本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

◆アンケートサイトの機能

- ・途中保存・回答再開: アンケートに途中まで回答し、画面を閉じた場合(回答を中断した場合)、続きの設問から回答することができます。※途中保存後の回答再開には、ID・パスワード・職員番号の入力が必要です。
- ・回答の修正: 回答を再開した際、前の設問に戻って、回答を修正することはできませんのでご注意ください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当: 横幕、鈴木陽子、荻野、野田、北川、国府田(コウダ)

研究開発第2部(名古屋) 伊與田(イヨダ)

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

TEL: 03-5459-2436 ※受付時間: 10:00~12:00、13:00~17:00

※土日祝日は除きます。

E-Mail: care@murc.jp ※お問い合わせはできるだけメールにていただけますと幸いです。

※お問い合わせをいただく際は、下記、個人情報の取扱いに同意の上、ご連絡いただければと存じます。

◆個人情報の取扱いについて

1. お預かりする氏名、ご連絡先等の個人情報は、当社において、本調査の問い合わせへの回答に関するご連絡の目的に限り利用し、厳重に管理いたします。
2. お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>)及び「個人情報の取扱いについて」(<https://www.murc.jp/privacy/>)に従って適切に取り扱います。
3. お預かりする個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
4. お預かりした個人情報は、本事業担当である厚生労働省に対して提供する場合がございます。また、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取

り扱います。

5. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、本調査の照会先までご連絡ください。
6. ご回答いただけない場合、本調査に関するお問い合わせに関し、弊社からお答えできない場合があります。

(1) ご回答者の状況

設 問	回 答 欄	
Q1. 管理者かどうかについてうかがいます。(1つ選択)	1. 管理者である	2. 管理者ではない
Q2. 勤務形態についてお答えください。(1つ選択)	1. 常勤専従 2. 常勤兼務	3. 非常勤専従 4. 非常勤兼務
Q3. 令和5年10月1か月の総労働時間をお答えください。(数字回答) ※残業時間も含めてください。 ※管理者の場合、管理者としての業務を行っている時間も含めてください。 ※他事業と兼務している場合、その時間は除いてください。	_____時間	
Q4. 主任介護支援専門員の資格の有無について伺います。(1つ選択)	1. 資格有り 2. 資格無し	
Q5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。(1つ選択)	<p>①居宅介護支援事業所での経験年数 ※複数の事業所に所属した経験のある方は、これまでの居宅介護支援事業所での経験年数を合計した年数を選択してください。</p> <p>1. 1年未満 2. 1～2年未満 3. 2～3年未満 4. 3～5年未満 5. 5年以上～10年未満 6. 10以上～15年未満 7. 15年以上～20年未満 8. 20年以上</p> <p>②①のうち、現在の事業所での経験年数</p> <p>1. 1年未満 2. 1～2年未満 3. 2～3年未満 4. 3～5年未満 5. 5年以上</p>	
Q6. 保有している資格等についてうかがいます。(いくつでも選択)	<p>1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 相談支援専門員 5. 医師 6. 歯科医師 7. 薬剤師 8. 保健師 9. 助産師 10. 看護師 11. 准看護師 12. 理学療法士 13. 作業療法士</p>	<p>14. 言語聴覚士 15. 視能訓練士 16. あん摩マッサージ指圧師 17. はり師 18. きゅう師 19. 柔道整復師 20. 栄養士(管理栄養士含む) 21. 歯科衛生士 22. 義肢装具士 23. 医療的ケア児等コーディネーター 24. その他() ※公認心理師等</p>

<p>Q7. 令和5年10月31日時点で担当している利用者の中で、当てはまるケースを全てお選びください。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース (家族等が遠方において疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含みます) 2. 利用者に認知症がみられるケース 3. 利用者に精神疾患がみられるケース 4. 利用者が難病者であるケース 5. 利用者に医療的ケアが必要になるケース 6. 生活保護世帯であるケース 7. 利用者・家族に生活困窮者のいるケース(生活保護世帯を除く) 8. 利用者・家族が外国にルーツをもつケース(本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指します) 9. 利用者の同居家族に要介護者がいるケース 10. 利用者の同居家族が障害を持っているケース(9を除く) 11. 家族等による虐待が疑われるケース 12. 未成年の家族介護者(ヤングケアラー)のいるケース 13. 家族介護者の仕事と介護の両立、介護離職の防止に関するケース 14. いずれも該当しない 					
<p>(Q5. ②で現在の事業所での経験年数が3年以上の回答者に限定) Q8. 担当している利用者について、直近3年間(令和2年11月1日～令和5年10月31日)でどのような変化を感じていますか。あてはまるものをお答えください。 (①～⑬それぞれ1つずつ選択)</p>		<p>1 増加している</p>	<p>2 減少している</p>	<p>3 変わらない</p>	<p>4 以前からいない</p>	<p>5 分からない</p>
<p>①身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース (家族等が遠方において疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含みます)</p>	1	2	3	4	5	
<p>②利用者に認知症がみられるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>③利用者に精神疾患がみられるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>④利用者が難病者であるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑤利用者に医療的ケアが必要になるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑥生活保護世帯であるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑦利用者・家族に生活困窮者のいるケース(生活保護世帯を除く)</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑧利用者・家族が外国にルーツをもつケース(本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指します)</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑨利用者の同居家族に要介護者がいるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑩利用者の同居家族が障害を持っているケース(9を除く)</p>						
<p>⑪家族等による虐待が疑われるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑫未成年の家族介護者(ヤングケアラー)のいるケース</p>	1	2	3	4	5	
<p>⑬家族介護者の仕事と介護の両立、介護離職の防止に関するケース</p>	1	2	3	4	5	

<p>(Q8. で「1.増加している」を選択した項目に限定) Q8-1. 直近3年間で増加しているケースについて、3年前と比べて、どの程度増加していると感じますか。大よその感覚で構いません。 (それぞれ1つずつ選択)</p>		1 1割増程度以下	2 2～5割増程度	3 6割増以上	4 分からない
	①身寄りがなく在宅生活の継続に支障が出ているケース (家族等が遠方において疎遠になっている等、家族がいても連絡がつかない場合も含みます)	1	2	3	4
	②利用者に認知症がみられるケース	1	2	3	4
	③利用者に精神疾患がみられるケース	1	2	3	4
	④利用者が難病者であるケース	1	2	3	4
	⑤利用者に医療的ケアが必要になるケース	1	2	3	4
	⑥生活保護世帯であるケース	1	2	3	4
	⑦利用者・家族に生活困窮者のいるケース(生活保護世帯を除く)	1	2	3	4
	⑧利用者・家族が外国にルーツをもつケース(本人・家族が、国籍を問わず外国出身者である場合を指します)	1	2	3	4
	⑨利用者の同居家族に要介護者がいるケース	1	2	3	4
	⑩利用者の同居家族が障害を持っているケース(9を除く)				
	⑪家族等による虐待が疑われるケース	1	2	3	4
	⑫未成年の家族介護者(ヤングケアラー)のいるケース	1	2	3	4
⑬家族介護者の仕事と介護の両立、介護離職の防止に関するケース	1	2	3	4	
<p>Q9. ケアマネジャーとして仕事をするうえで、どのような考えを持っていますか。 (①～③について、それぞれ1つずつ選択)</p>	<p>①A:業務を行う際には、効率性を重視しながら進める。 B:業務を行う際には、時間がかかっても利用者に寄り添うことを重視する。 (1. Aに近い/2. どちらかといえばAに近い/3. どちらかといえばBに近い/5. Bに近い)</p> <p>②A:自分が担当する利用者について、周囲に頼らずに対応・解決することが多い。 B:自分が担当する利用者について、事業所や他機関の職員と協働しながら対応・解決することが多い。 (1. Aに近い/2. どちらかといえばAに近い/3. どちらかといえばBに近い/5. Bに近い)</p> <p>③A:ケアマネジャーの業務範囲内で仕事をするのが大切である。 B:必要であれば現行のケアマネジャーの業務範囲外のことにも対応することが大切である。 (1. Aに近い/2. どちらかといえばAに近い/3. どちらかといえばBに近い/5. Bに近い)</p>				

(2) 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務認識と現在の業務対応状況

設 問	回 答 欄				
<p>Q10. 令和5年 10 月1 か月で、①～⑳についてあなたご自身による対応の有無についてお答えください。 (それぞれ 1 つずつ選択)</p> <p>※「⑮雪かき、除雪等、天候不良時の支援」のみ令和5年1月1か月の状況でお答え下さい。</p>		1. 対応したことがある	<p>Q10-1.</p> <p>1を選択した場合、令和5年10月1か月で対応した延べ回数をお答えください。 (1つ選択)</p> <p>※同じ人に対して複数回、対応した場合、それぞれカウントしてください。</p> <p>1.1～2回 2.3～4回 3.5回以上</p>	2. 要望等はあったが、一度も対応しなかった	3. 該当者はいなかった
	① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整	1	1・2・3	2	3
	② 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整	1	1・2・3	2	3
	③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談	1	1・2・3	2	3
	④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)	1	1・2・3	2	3
	⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎	1	1・2・3	2	3
	⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	1	1・2・3	2	3
	⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)	1	1・2・3	2	3
	⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	1	1・2・3	2	3
	⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)	1	1・2・3	2	3
	⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援	1	1・2・3	2	3
	⑪ 郵便・宅配便の受取・投函	1	1・2・3	2	3
	⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	1	1・2・3	2	3
	⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	1	1・2・3	2	3
	⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)	1	1・2・3	2	3
	⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)	1	1・2・3	2	3
	⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)	1	1・2・3	2	3
	⑰ モニタリングや定期的安否確認を除く緊急訪問	1	1・2・3	2	3
	⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	1	1・2・3	2	3
	⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	1	1・2・3	2	3
	⑳ 財産管理	1	1・2・3	2	3
	㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	1	1・2・3	2	3
	㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)	1	1・2・3	2	3
<p>【①～㉒のような項目について、特に対応せざるを得なくて仕方なく対応する場合の理由、対応することについて迷ったり、対応が難しいと感じたこと、対応すべきではないと感じていることなどがあれば、具体的に記入してください。】</p>					

(Q10 で「1. 対応したことがある」と回答した者を対象)

Q11. 「対応したことがある」と回答いただいたものについて、実際に対応した際に、どのような負担感がありましたか。当てはまるものをお答えください。
(それぞれいくつでも選択)

※「⑮雪かき、除雪等、天候不良時の支援」のみ令和5年1月1か月の状況でお答え下さい。

	1. 対応時間に対する負担 が大きい	2. 頻度が高い	3. 随時・不定期の依頼が多い	4. 対応に人員を要する	5. 精神的負担が大きい	6. その他の負担	7. 特に負担は感じない
① 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整	1	2	3	4	5	6 ()	7
② 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整	1	2	3	4	5	6 ()	7
③ 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談	1	2	3	4	5	6 ()	7
④ 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑤ 入院・通院時の付き添い・送迎	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑥ 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑦ 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑧ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑨ 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑩ 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑪ 郵便・宅配便の受取・投函	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑫ 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑬ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑭ 代読、代筆(各種手続き以外)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑮ 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月1か月の状況でお答えください)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑯ 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑰ モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑱ 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑲ 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	1	2	3	4	5	6 ()	7
⑳ 財産管理	1	2	3	4	5	6 ()	7
㉑ 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援	1	2	3	4	5	6 ()	7
㉒ 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)	1	2	3	4	5	6 ()	7

<p>(Q11 で、すべての項目に対して「7. 特に負担は感じない」を選択したものは除く)</p> <p>Q12. 何らかの負担があると回答されたもののうち、特に負担が重かったものについて、上位3つをお選びください。</p> <p>また、選択したものについて、令和5年 10 月 1 か月間で対応したおおよその合計時間数をお答えください。</p> <p>※「⑮雪かき、除雪等、天候不良時の支援」のみ令和5年1月1か月の状況でお答え下さい。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整 2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整 3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談 4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など) 5. 入院・通院時の付き添い・送迎 6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援 7. 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等) 8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達 9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等) 10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援 11. 郵便・宅配便の受取・投函 	<ol style="list-style-type: none"> 12. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行 13. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援 14. 代読、代筆(各種手続き以外) 15. 雪かき、除雪等、天候不良時の支援(この選択肢のみ、令和5年1月 1 か月の状況でお答えください) 16. 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等) 17. モニタリングや定期 の安否確認を除く緊急訪問 18. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認 19. 徘徊時の搜索、搜索依頼の対応 20. 財産管理 21. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援 22. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)
	<p>1 番目() : _____ 時間</p> <p>2 番目() : _____ 時間</p> <p>3 番目() : _____ 時間</p>	
<p>Q13. 対応する場合に、利用者から費用を徴収しているものはありますか。(いくつかでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整 2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整 3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談 4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など) 5. 入院・通院時の付き添い・送迎 6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援 7. 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等) 8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達 9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等) 10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援 11. 郵便・宅配便の受取・投函 	<ol style="list-style-type: none"> 12. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行 13. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援 14. 代読、代筆(各種手続き以外) 15. 雪かき、除雪等、天候不良時の支援 16. 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等) 17. モニタリングや定期 の安否確認を除く緊急訪問 18. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認 19. 徘徊時の搜索、搜索依頼の対応 20. 財産管理 21. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援 22. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等) 23. 1～22 のいずれも費用を徴収していない

(3) 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの各業務の困難感について

設 問	回 答 欄					
<p>Q14. 困難ケースに限らず、以下①～⑩の対応について、どの程度困難感を感じていますか。 (①～⑩それぞれ1つずつ選択)</p> <p>※ここでの困難とは、高度なスキルや経験を要するために、対応に苦慮する場合を指します。</p>		困難に感じる	やや困難に感じる	どちらともいえない	それほど困難には感じない	困難には感じない
	① 地域にある住民主体サービス等のインフォーマルサービスを把握し、ケアプランに含めること	1	2	3	4	5
	② 利用者の意思を尊重し、望む生活が送れるようにケアプランを作成する	1	2	3	4	5
	③ 利用者になるべく自立して生活できるように、生活機能の改善(回復)・維持・さらなる向上を図る	1	2	3	4	5
	④ 保健医療サービスや介護保険以外の福祉サービスへのつなぎ	1	2	3	4	5
	⑤ 利用者の様子の変化をいち早く把握する	1	2	3	4	5
	⑥ 認知症など、意思決定が難しい利用者の支援	1	2	3	4	5
	⑦ 医療等を含めた多職種間での連携推進や協働	1	2	3	4	5
	⑧ 利用する事業者等に偏りがないように、公正中立を保つ	1	2	3	4	5
	⑨ 地域のサービスの需要を把握し、資源の充実等を求めて関係者に働きかける	1	2	3	4	5
	⑩ 業務内での ICT の利活用	1	2	3	4	5

(4) 困難な事例の特徴と対応状況

直近1年間(令和4年11月1日～令和5年10月31日)に担当した利用者のうちで、一番対応が難しいと感じたケースを1つ選び、以下の設問にご回答ください。現在担当している利用者を選んでいただいても構いません。

設 問	回 答 欄		
<p>Q15. 困難なケースとして選んだ事例について、最も困難に感じた局面で、利用者や家族はどのような状況でしたか。当てはまるものをお答えください。 (①②それぞれいくつでも選択)</p>	①利用者		②家族
<p>Q16. 最も困難に感じた局面の同居者をお答えください。 (いくつでも選択)</p>	1. 利用者のみ(単身世帯) 2. 配偶者 3. 子ども	4. 孫 5. 利用者の父親 6. 利用者の母親 7. 配偶者の父親	8. 配偶者の母親 9. きょうだい 10. その他 ()
<p>Q17. 困難なケースとして選んだ理由をお答えください。 ①該当するものをいくつでも選択してください ②最も大きな理由について、1つに◎をつけてください。 ※現在進行中のケースの場合には、今困難に感じている理由についても回答してください。</p>	1. 利用者との関係構築が困難であったため 2. 利用者の家族等との関係構築が困難であったため 3. 利用者の生活課題の把握が困難であったため 4. 利用者の意思を確認することが困難であったため 5. 利用者や家族等からの連絡や要望が多かったため 6. 利用者や家族等の生活課題が複合的であったため 7. 利用者地域住民との調整が困難であったため 8. 利用者の生活課題を解決するためのサービス等、社会資源が不足していた、または社会資源がなかったため 9. 利用者の生活課題を解決するための制度が利用できなかったため 10. 関係する機関や専門職との連携が困難であったため 11. 時間がかかったため 12. 急な対応が必要なことが多かったため 13. 時間外の日曜や夜などに対応しなければならないことが多かったため 14. 精神的に辛いことが多かったため 11. その他()		
	<p>【具体的にどのような点が困難だったか記入して下さい】</p>		

<p>Q18. 本事例の支援において連携した・している機関、団体等 (①②それぞれいくつでも選択)</p>	<p>①地域包括支援センターや自治体等からの紹介を受けて連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センター 2. 介護サービス事業所・施設 3. 相談支援事業所 4. 障害福祉サービス事業所・施設 5. 医療機関 6. 行政機関 7. 社会福祉協議会 8. 警察・消防 9. 消費者センター 10. 権利擁護センター 11. 郵便局 12. 民生委員 13. 自治会・町内会 14. ボランティア、NPO 15. 近隣住民 16. その他() 17. 無し 	<p>②貴事業所が直接連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センター 2. 介護サービス事業所・施設 3. 相談支援事業所 4. 障害福祉サービス事業所・施設 5. 医療機関 6. 行政機関 7. 社会福祉協議会 8. 警察・消防 9. 消費者センター 10. 権利擁護センター 11. 郵便局 12. 民生委員 13. 自治会・町内会 14. ボランティア、NPO 15. 近隣住民 16. その他() 17. 無し
<p>Q19. 本事例に対応するにあたり、助けになったことは何ですか。選択したものについて、具体的な内容を記入して下さい。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の主任ケアマネジャーと協働して対応したこと () 2. 事業所の他のケアマネジャーと協働して対応したこと () 3. 所属法人の本部や事業所、施設と協働で対応したこと () 4. 地域包括支援センターと協働して対応したこと () 5. 行政担当部署と協働で対応したこと () 6. 行政担当部署や地域包括支援センターが必要な専門機関・専門職等につないでくれたこと () 7. 専門機関・専門職と協働で対応したこと () 8. 地域住民、地域団体と協働で対応したこと () 9. 他の居宅介護支援事業所に相談できたこと () 10. 地域を超えた団体等と協働で対応したこと () 11. 研修を受講し、対応方法を学んだこと () 12. その他() 13. 特になし 	
<p>Q20. 困難な状況は解消されましたか。(1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 解消した 2. ほぼ解消した 3. どちらとも言えない 4. あまり解消していない 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 解消していない 6. 利用を終了した 7. その他()
<p>【1、2を選択した場合、どのようにして困難な状況が解消されたのか、具体的に記入してください】</p>		

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和5年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」

ケアマネジメントのあり方に関するアンケート(地域包括支援センター向け)
ご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)による「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」を実施しております。

本調査は、全国の地域包括支援センターの皆様を対象に、地域の介護支援専門員に対する支援状況に関するアンケートを行い、介護支援専門員の業務実態等を把握し、より効果的な他機関連携の方策の検討に資する基礎資料を得るために実施するものです。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

本アンケートは、下記のインターネット上のアンケートサイトよりご回答をお願いいたします。

入力期限は、**令和5年12月15日(金)**です。期限までに入力をお願いいたします。

アンケートサイト <https://rsch.jp/eqt1/?center2023>

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはありません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

- ・ご回答いただいた内容は、介護支援専門員のより効果的な他機関連携等の施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆回答者について

- ・地域包括支援センターで包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担当している主任介護支援専門員がご回答ください。複数名いらっしゃる場合は、代表者1名がご回答ください。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて2023(令和5)年10月31日(火)時点の状況でお答えください。
- ・「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。また、設問によっては、回答を具体的にご記載いただくものもあります。
- ・数字をご記載いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記載ください。
- ・回答が難しい場合は、一部設問を除いて無回答で進むことができます。
- ・調査票見本は、アンケートサイトのトップページからダウンロードいただけます。
- ・Webでご回答いただきますので、記入した調査票見本はご返送いただく必要はございません。

◆回答の所要時間について

- ・回答にかかる時間は、大よそ15分です。

◆結果の公表について

- ・本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

◆アンケートサイトの機能

- ・**回答の修正:**「前のページに戻る」ボタンを押すと、ページを遡って回答を修正することができます。なお、各ページの「次へ」ボタンを押すと当該ページの回答が保存されます。「次へ」ボタンを押す前に「前のページに戻る」を押した場合、そのページの回答はクリアされてしまいますので、ご注意ください。
- ・**回答内容の出力:**回答の送信前に、全設問の回答内容が一覧として表示されます。回答内容の一覧ページを印刷していただくことで、お手元に回答の控えを残すことができます。
- ・**回答の確定:**最終の「送信」ボタンを押すと回答が確定されます。回答確定のため、必ず「送信」ボタンを押してください。送信ボタンを押した後は、回答の修正ができなくなりますので、ご注意ください。

※途中保存はできませんのでご注意ください。万が一、途中で閉じてしまった場合は、お手数ですが一から入力してください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当:横幕、鈴木陽子、荻野、野田、北川、国府田(コウダ)

研究開発第2部(名古屋) 伊與田(イヨダ)

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

TEL:03-5459-2436 ※受付時間:10:00~12:00、13:00~17:00

※土日祝日は除きます。

E-Mail:care@murc.jp ※お問い合わせはできるだけメールにていただけますと幸いです。

※お問い合わせをいただく際は、下記、個人情報の取扱いに同意の上、ご連絡いただければと存じます。

◆個人情報の取扱いについて

1. お預かりする氏名、ご連絡先等の個人情報は、当社において、本調査の問い合わせへの回答に関するご連絡の目的に限り利用し、厳重に管理いたします。
2. お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(https://www.murc.jp/corporate/privacy/)及び「個人情報の取扱いについて」(https://www.murc.jp/corporate/privacy02/)に従って適切に取り扱います。
3. お預かりする個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
4. お預かりした個人情報は、本事業担当である厚生労働省に対して提供する場合がございます。また、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います。
5. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、本調査の照会先までご連絡ください。
6. ご回答いただけない場合、本調査に関するお問い合わせに関し、弊社からお答えできない場合があります。

1. 基本情報

設 問	回 答 欄		
Q1. 貴地域包括支援センターの所在地	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 都・道・府・県 市・区・町・村 </div>		
Q2. 貴地域包括支援センターの設置主体 (1つ選択)	1. 市区町村 2. 広域連合等 3. 社会福祉法人 (4を除く)	4. 社会福祉協議会 5. 医療法人 6. 社団法人 7. 財団法人	8. 営利法人 9. NPO 法人 10. その他 11. ()
Q3. 貴地域包括支援センター圏域の人口(1つ選択)	1. 10,000 人未満 2. 10,000～20,000 人未満 3. 20,000～30,000 人未満 4. 30,000～40,000 人未満 5. 40,000 人以上		
Q4. 貴地域包括支援センター圏域の 65 歳以上人口(1つ選択)	1. 3,000 人未満 2. 3,000～6,000 人未満 3. 6,000～9,000 人未満 4. 9,000～12,000 人未満 5. 12,000 人以上		
Q5. 貴地域包括支援センターの類型(いくつでも選択)	1. 通常のセンター 2. 基幹型センター 3. 機能強化型センター		
※市区町村内にセンターが1箇所のみ場合は、「1. 通常のセンター」を選択してください。 ※「通常のセンター」を選んだ場合は「基幹型センター」、「機能強化型センター」は選択できません。基幹型センターや機能強化型センターで独自の圏域を持っている場合は、通常のセンターを選択せず、基幹型センターや機能強化型センターを選択してください。 ※「基幹型センター」、「機能強化型センター」は同時に選択することが可能です。			
Q6. 貴地域包括支援センター圏域の居宅介護支援事業所数 (数字記入)	_____ 箇所		

2. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に期待する役割について

<p>Q7. 貴地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲をどのようにお考えですか。業務範囲内と考える業務と、実際に介護支援専門員が対応している業務のそれぞれについてお答えください。 (①②それぞれ、いくつでも選択)</p>	<p>①居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務範囲内と考える業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整 2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整 3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談 4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など) 5. 入院・通院時の付き添い・送迎 6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援 7. 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等) 8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達 9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等) 10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援 11. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行 12. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援 13. 代読、代筆(各種手続き以外) 14. 雪かき、除雪等、天候不良時の支援 15. 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等) 16. モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問 17. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認 18. 徘徊時の搜索、搜索依頼の対応 19. 財産管理 20. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援 21. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等) 22. 郵便・宅配便の受取・投函 23. いずれもあてはまらない 	<p>②居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実際に対応している業務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整 2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整 3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話、メール、SNS等への対応、時間外相談 4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など) 5. 入院・通院時の付き添い・送迎 6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援 7. 入院・入所時の身元保証(債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等) 8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達 9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援(福祉サービスの利用、転入出の手続き等) 10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援 11. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行 12. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援 13. 代読、代筆(各種手続き以外) 14. 雪かき、除雪等、天候不良時の支援 15. 利用者のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等) 16. モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問 17. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認 18. 徘徊時の搜索、搜索依頼の対応 19. 財産管理 20. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援 21. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等) 22. 郵便・宅配便の受取・投函 23. いずれもあてはまらない
--	--	--

	【上記にあげたような業務について、居宅介護支援事業所から対応法について相談があったり、対応に苦勞されたことなどがありましたら、具体的に記入してください】	
Q8. 貴地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割をどのようにお考えですか。期待する役割と、実際に主任介護支援専門員が果たしている役割のそれぞれについてお答えください。 (①②それぞれ、いくつでも選択)	①居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に特に期待する役割	②居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が実際に果たしている役割
	1. 事業所内の介護支援専門員への助言・支援 2. ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン 3. 事業所内の研修会の企画・講師 4. 支援困難事例の対応 5. 地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発 6. 地域の介護支援専門員に対する個別支援 7. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり 8. その他() 9. 特にない	1. 事業所内の介護支援専門員への助言・支援 2. ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン 3. 事業所内の研修会の企画・講師 4. 支援困難事例の対応 5. 地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発 6. 地域の介護支援専門員に対する個別支援 7. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり 8. その他() 9. 特にない
	【居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割について課題になっていることや、課題に対して対応していることがあれば具体的に記入してください】	

3. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員の業務内容について

Q9. 地域包括支援センターが担っている役割と、そのうち主任介護支援専門員が中心的に担っている役割についてお答えください。 (①②それぞれ、いくつでも選択)	①地域包括支援センターが担っている役割	②左記のうち、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心的に担っている役割
	1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践 2. 地域の介護支援専門員への指導・支援 3. 地域の主任介護支援専門員への指導・支援 4. 地域ケア会議を活用した指導・スーパービジョン 5. 地域における介護サービス事業者同士のネットワーク構築 6. 地域の介護支援専門員間のネットワーク構築	1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践 2. 地域の介護支援専門員への指導・支援 3. 地域の主任介護支援専門員への指導・支援 4. 地域ケア会議を活用した指導・スーパービジョン 5. 地域における介護サービス事業者同士のネットワーク構築 6. 地域の介護支援専門員間のネットワーク構築

	<p>7. 主任介護支援専門員同士の連携推進</p> <p>8. 介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント</p> <p>9. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり</p> <p>10. その他()</p>	<p>7. 主任介護支援専門員同士の連携推進</p> <p>8. 介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント</p> <p>9. セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり</p> <p>10. その他()</p> <p>11. 特になし</p>
	<p>【地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心的に担っている役割のうち、特に力を入れて取り組んでいることや工夫していることがあれば、具体的に記入してください】</p>	
<p>Q10.地域包括支援センターの主任介護支援専門員の業務に関する課題はありますか。(いくつでも選択)</p>	<p>1. 3職種がそれぞれの専門性を効果的に発揮する方法がわからず、主任介護支援専門員が専門性を活かしていない</p> <p>2. 業務繁忙のため、特に主任介護支援専門員に求められる介護支援専門員への指導・支援などの役割に手が回らない</p> <p>3. 地域の介護支援専門員との連携が十分にとれていない</p> <p>4. 地域の主任介護支援専門員との連携が十分にとれていない</p> <p>5. 地域における介護サービス事業所との連携が十分にとれていない</p> <p>6. 地域における高齢者支援に関わる地域資源(介護サービス事業所を除く)との連携が十分にとれていない</p> <p>7. 主任介護支援専門員として地域ケア会議を効果的に活用できていない</p> <p>8. その他()</p> <p>9. あてはまるものはない</p>	

4. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関の連携体制構築支援

<p>Q11.居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、複合的な課題を持つ世帯などの支援困難ケースに直面した際、以下のような関係機関につないだことはありますか。具体的につないだことのある関係機関について、すべてお答えください。(いくつでも選択)</p>	<p>1. 市区町村の高齢者支援部門</p> <p>2. 市区町村の障害者支援部門</p> <p>3. 市区町村の生活保護部門</p> <p>4. 市区町村の児童福祉部門</p> <p>5. 市区町村の重層的体制整備部門</p> <p>6. 生活困窮者相談・支援機関</p> <p>7. 行政以外の高齢者支援機関</p> <p>8. 行政以外の障害者支援機関</p> <p>9. 行政以外の子ども・子育て支援機関</p> <p>10. 引きこもり支援機関</p> <p>11. 外国人支援機関</p> <p>12. 教育機関</p>	<p>13. 地域の他の居宅介護支援事業所</p> <p>14. 医療機関</p> <p>15. 介護サービス事業所・施設</p> <p>16. 民生委員</p> <p>17. 町会・自治会・見守りサポーター</p> <p>18. 社会福祉協議会</p> <p>19. ボランティア、助け合いサークル、NPO等</p> <p>20. 警察・消防</p> <p>21. その他()</p> <p>22. つないだことはない</p>
<p>Q12.居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関との連携を推進するため、貴地域包括支援センターとしてどのような取組を実施していますか。また、市区町村と協働して取り組みたいと考えているものは</p>	<p>①貴地域包括支援センターで実施しているもの</p> <p>1. 地域の関係機関に関する情報収集と提供</p> <p>2. 関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援</p>	<p>②市区町村と協働して取り組みたいと考えているもの</p> <p>※Q2で「1.市区町村」「2. 広域連合等」以外を選択した場合が対象</p> <p>1. 地域の関係機関に関する情報収集と提供</p> <p>2. 関係機関との意見交換・勉強会等の場の設定や開催支援</p>

<p>ありますか。 (①②それぞれ、いくつでも選択)</p>	<p>3. 勉強会の主催、共催、運営支援</p> <p>4. 情報共有のためのルールづくり(書式の共通化等)への参画</p> <p>5. オンライン会議の開催や、メール・SNS等を活用した連絡</p> <p>6. ICTを活用した情報連携(ケアプラン等のデータ連携)</p> <p>7. その他()</p> <p>8. いずれも実施していない</p>	<p>3. 勉強会の主催、共催、運営支援</p> <p>4. 情報共有のためのルールづくり(書式の共通化等)への参画</p> <p>5. オンライン会議の開催や、メール・SNS等を活用した連絡</p> <p>6. ICTを活用した情報連携(ケアプラン等のデータ連携)</p> <p>7. その他()</p> <p>8. 協働して取り組みたいものはない</p>
	<p>【「貴センターで実施しているもの」で選択した項目について、具体的な取組内容を教えてください。】</p>	

5. 介護予防支援における課題

<p>Q13. 貴地域包括支援センターにおいて、管内の居宅介護支援事業所と連携した介護予防支援を推進するうえで、必要だと思いませんか。 (いくつでも選択)</p> <p>※居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシート、ケアプランの様式について、介護予防支援は、日常生活上の困りごとに対するサービス提供や、機能面の回復のみを目標とするのではなく、社会参加の場をもち、地域の中で生きがいや役割を持って自分らしく生活できるような本人の自己選択・自己決定を支援することに注力する観点より、居宅介護支援とは異なる様式が作成されています。</p>	<p>1. 生活機能の維持・改善の視点に立ったケアマネジメントに取り組む意識の普及</p> <p>2. 市区町村(保険者)による予防プラン作成手法研修会の定期的な開催</p> <p>3. 地域の活動・参加の場情報の共有</p> <p>4. 居宅介護支援・介護予防支援に係るアセスメントシートの様式を統一すること</p> <p>5. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>予防様式</u>へ統一すること</p> <p>6. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>介護様式</u>へ統一すること</p> <p>7. 居宅介護支援・介護予防支援に係るケアプランの様式を、<u>両者の様式をふまえた新たな様式</u>へ統一すること</p> <p>8. 維持・改善の可能性を見据えたアセスメントを実施する際の視点等を解説した自立支援強化マニュアルを作成すること</p> <p>9. 維持・改善の可能性を見据えたケアプランを作成する際の視点等を解説した自立支援強化マニュアルを作成すること</p> <p>10. 維持・改善を目的としたいわゆる「自立支援型地域ケア会議」の充実を図ること</p> <p>11. 介護予防支援の委託に関する事務手続きの方法を統一すること</p> <p>12. 要支援と要介護を行き来する場合の様式や手続きの運用緩和</p> <p>13. その他()</p> <p>14. 特に必要なことはない</p>
<p>【選択したものについて、配慮が必要となること、重視する必要のある視点などがありましたら、現在課題となっていることなどとともに自由に記入してください】</p>	

6. セルフケアプランについて

Q14.貴地域包括支援センターには、セルフケアプランに関する相談が利用者または家族から寄せられることはありますか。(1つ選択)	1. よくある 2. ときどきある 3. あまりない 4. ほとんどない
Q15.利用者または家族がセルフケアプランの作成を希望する理由は何ですか。ご自由に記載ください。	

7. 回答者情報

地域包括支援センター名	
住所	
電話番号	

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。

居宅介護支援事業所の管理者の皆様

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和5年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)
「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」

介護報酬改定の影響等に関するアンケート ご協力のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

弊社では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)による「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」を実施しております。

本アンケートは、全国の居宅介護支援事業所の皆様を対象に、介護報酬に関するアンケートを行い、今後の介護保険制度の検討に資する基礎資料を得るために実施するものです。

なお、本集計結果に基づく検討結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和6年4月頃に掲載する予定です。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

本アンケートは、以下のインターネット上のアンケートサイトより回答の入力をお願いいたします。

入力期限は、令和5年9月11日(月)です。期限までに入力をお願いいたします。

アンケートサイト <https://rsch.jp/eqt3/?care>

※事業所が休止中または廃止の場合は、本調査へのご回答は不要です。

なお、アンケートの結果は統計的に処理されますので、個別の事業所情報が公表されることはありません。

敬具

【ご回答いただくにあたって】

◆利用目的

- ・ご回答いただいた内容は、施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。また、すべて統計的に処理されますので、個々の調査票のご回答や結果が、調査実施者以外に知られることはございません。

◆回答方法等について

- ・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 2023(令和5)年7月 31 日(月)時点の状況でお答えください。
- ・「1つ選択」「いくつでも選択」など回答数が指定されています。あてはまる項目にその数だけ選択してください。また、設問によっては、回答を具体的にご記載いただくものもあります。
- ・数字をご記載いただく設問について、該当する人等がない場合は「0」とご記載ください。
- ・回答が難しい場合は、未記入で進むことができます。
- ・調査票見本は、アンケートサイトのトップページからダウンロードいただくことができます。
- ・Web でご回答いただきますので、記入した調査票見本はご返送いただく必要はございません。

◆アンケートサイトの機能

- ・回答の修正:「前のページに戻る」ボタンを押すと、ページを遡って回答を修正することができます。なお、各ページの「次へ」ボタンを押すと当該ページの回答が保存されます。「次へ」ボタンを押す前に「前のページに戻る」を押した場合、そのページの回答はクリアされてしまいますので、ご注意ください。
 - ・回答内容の出力:回答の送信前に、全設問の回答内容が一覧として表示されます。回答内容の一覧ページを印刷していただくことで、お手元に回答の控えを残すことができます。
 - ・**回答の確定:最終の「送信」ボタンを押すと回答が確定されます。必ず、「送信」ボタンを押してください。**
- ※送信ボタンを押した後は、回答の修正ができなくなりますので、ご注意ください。**
※途中保存はできませんのでご注意ください。万が一、途中で閉じてしまった場合は、お手数ですが一から入力してください。

◆問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

共生・社会政策部 担当:鈴木陽子、荻野、野田、国府田(コウダ)

研究開発第2部(名古屋) 伊與田(イヨダ)

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

TEL:03-5459-4763 ※受付時間:10:00~12:00、13:00~17:00

※土日祝日は除きます。

E-Mail:care@murc.jp ※お問い合わせはできるだけメールにていただけますと幸いです。

※お問い合わせをいただく際は、下記、個人情報の取扱いに同意の上、ご連絡いただければと存じます。

◆個人情報の取扱いについて

1. お預かりする氏名、ご連絡先等の個人情報は、当社において、本調査の問い合わせへの回答に関するご連絡の目的に限り利用し、厳重に管理いたします。
2. お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>) 及び「個人情報の取扱いについて」(<https://www.murc.jp/privacy/>) に従って適切に取り扱います。
3. お預かりする個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
4. お預かりした個人情報は、本事業担当である厚生労働省に対して提供する場合がございます。また、業務委託により当社以外の第三者にその取り扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備える者を選定し、契約によって個人情報の保護水準を守るよう定め、個人情報を適切に取り扱います。
5. お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、本調査の照会先までご連絡ください。
6. ご回答いただけない場合、本調査に関するお問い合わせに関し、弊社からお答えできない場合があります。

1. 貴事業所の状況

設 問		回 答 欄				
Q1. 貴事業所の所在地		都・道・府・県		市・区・町・村		
Q2. 貴事業所の法人の形態 (1つ選択)		1. 社会福祉法人(5を除く) 2. 医療法人 3. 営利法人(会社)		4. 特定非営利活動法人(NPO 法人) 5. 社会福祉協議会 6. その他()		
Q3. 所属する法人や法人グループが実施している介護保険サービス事業所、施設・住宅について、全て選んでください。そのうち、貴事業所に併設ないし隣接しているものに◎をつけてください。 (いくつでも選択)		1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 7. 通所リハビリテーション 8. 短期入所生活介護 9. 短期入所療養介護 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 夜間対応型訪問介護 12. 地域密着型通所介護 13. 認知症対応型通所介護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護		16. 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 18. 貴事業所以外の居宅介護支援事業所 19. 介護老人福祉施設 20. 介護老人保健施設 21. 介護療養型医療施設 22. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 23. 特定施設入居者生活介護 24. 介護医療院 25. 養護老人ホーム(23以外) 26. 軽費老人ホーム(23以外) 27. その他の介護保険サービス 28. サービス付き高齢者向け住宅(23、29以外) 29. 有料老人ホーム(23、28以外) 30. その他の介護関係施設・住宅 ()		
※貴事業所に併設ないし隣接する事業所・施設・住宅： 同一建物内や同一敷地内の別の建物内の事業所・施設・住宅、及び道路を挟んで隣接する事業所・施設・住宅が該当します。						
Q4. 職員数 (数字記入)	常勤		非常勤			
	居宅介護支援事業所に専従	併設ないし隣接事業所と兼務	居宅介護支援事業所に専従		併設ないし隣接事業所と兼務	
			実人数	常勤換算※	実人数	常勤換算※
人	人	人	人	人	人	
※常勤換算＝ $\frac{\text{従事者の1週間の勤務延べ時間数(残業は除く)}}{\text{当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$ ・なお、常勤換算は、小数点以下第1位まで記入してください(小数点以下第2位を四捨五入)。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と記入してください。 ・常勤換算以外は整数となり、小数点のついた数字とはなりません。						
Q5. 延べ利用者数(数字記入) 令和5年7月1か月間の要介護度別延べ利用者数		要支援1・2	要介護1～2	要介護3～5		
		人	人	人		
Q6. 特定事業所加算の算定状況についてうかがいます。 (1つ選択)		1. 特定事業所加算(Ⅰ) 2. 特定事業所加算(Ⅱ) 3. 特定事業所加算(Ⅲ)		4. 特定事業所加算(A) 5. 1～4のいずれも算定していない		
Q7. 令和4年度と比較して、居宅介護支援の提供に係る費用は、全体的にどのように変化していますか。 (1つ選択)		1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った				
(Q7で、「1」に回答した方のみ) Q8. 増えた費用についてお答えください。(いくつでも選択)		1. 人件費 2. 賃借料 3. 光熱水費 4. その他()				

(Q7で、「3」に回答した方のみ) Q9. 減った費用についてお答えください。(いくつでも選択)	1. 人件費 2. 賃借料 3. 光熱水費 4. その他 ()
---	--

2. 入院時情報連携加算について

令和5（2023）年5月～7月の3か月の期間の実績に基づいて回答してください。

設 問	回 答 欄																																		
Q10. 令和5年5月～7月の3か月間に入院した延べ利用者数(数字記入)	_____人 ※該当の3か月間に同じ利用者が2回入退院をした場合、2人とカウントしてください。 ※ただし、同じ月に2回以上入退院をした場合は、1人とカウントしてください。																																		
Q11. 令和5年5月～7月の3か月の入院時情報連携加算の算定状況についてうかがいます。(いくつでも選択) 「1」「2」を選択した場合、それぞれ延べ人数の合計と入院後、情報提供を行うまでの期間別の内訳を記入してください。 ※該当期間に同じ利用者が2回算定した場合、それぞれカウントしてください。 ※ただし、同じ月に2回以上入退院をした場合は、1人とカウントしてください。 ※入院日を起算日(1日目)としてカウントしてください。	1. 入院時情報連携加算Ⅰの算定あり <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">延べ利用者数</th> <th colspan="3">入院後、情報提供を行うまでの期間</th> </tr> <tr> <th>1日</th> <th>2日</th> <th>3日</th> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> 2. 入院時情報連携加算Ⅱの算定あり <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">延べ人数</th> <th colspan="4">入院後、情報提供を行うまでの期間</th> </tr> <tr> <th>4日</th> <th>5日</th> <th>6日</th> <th>7日</th> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> 3. いずれも算定無し	延べ利用者数	入院後、情報提供を行うまでの期間			1日	2日	3日	合計				人	人	人	人	延べ人数	入院後、情報提供を行うまでの期間				4日	5日	6日	7日	合計					人	人	人	人	人
延べ利用者数	入院後、情報提供を行うまでの期間																																		
	1日	2日	3日																																
合計																																			
人	人	人	人																																
延べ人数	入院後、情報提供を行うまでの期間																																		
	4日	5日	6日	7日																															
合計																																			
人	人	人	人	人																															
(Q11で、「1」または「2」に回答した方のみ) Q12. 利用者の情報提供は主にどのように行いましたか。(いくつでも選択)	1. 訪問面談 2. 電子メール 3. FAX 4. 郵送 5. 電話(音声) 6. オンライン会議方式 7. SNS・連携プラットフォーム 8. その他の方法()																																		
Q13. 医療機関への情報提供の際に使用している様式についてうかがいます。(いくつでも選択)	1. 厚生労働省が示している様式(入院時情報提供書) 2. 連携先の医療機関の指定する様式 3. 事業所の独自様式 4. 地域で作成した様式(保険者、医師会等) 5. その他様式()																																		
Q14. 入院した利用者に対して、入院時情報連携加算を算定しなかった場合の主な理由・事情は何ですか。(いくつでも選択) ※令和5年5月～7月の3か月間の実績に基づいて回答してください。	1. 医療機関から情報提供の要請がなかった 2. 医療機関の担当者の特定に時間を要し、算定要件の期間を超過して提供した 3. 情報提供の日程や手段・方法に関する医療機関との相談協議に時間を要し、算定要件の期間を超過して提供した 4. 医療機関への情報提供に関して、利用者や家族との相談協議に時間を要し、算定要件の期間を超過して提供した 5. 情報提供の内容整理や提供様式の作成に時間を要し、算定要件の期間を超過して提供した 6. 算定要件の期間内に情報提供を行ったが、業務が多忙で申請できなかった 7. その他の事情() 8. 入院時情報連携加算を算定しなかった利用者はいない 9. 当該期間に入院した利用者はいない																																		

<p>Q15. 利用者の入院時に、利用者の情報を医療機関に早急に提供する必要のある理由、速やかに情報提供することの利点についてうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関が一から情報を収集せずとも、利用者の基本情報を早急に確認することができる 2. 治療等に必要となる利用者の心身状況、配慮事項等を早急に共有することができる 3. 治療に関する本人や家族の意向を早急に共有することができる 4. 入院時の対応体制を早急に構築することができる 5. 自宅での生活状況を踏まえた支援を、入院後早急に提供することができる 6. その他() 7. 特に無い 		
<p>Q16. 医療機関から大よそどの程度の期間内に情報提供を求められることが多いですか。 (最も多い場合を1つ選択)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院前 2. 入院日当日 3. 入院2日目まで 4. 入院3日目まで </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 5. 入院1週間以内 6. その他() 7. 特に期限を求められることはない </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院前 2. 入院日当日 3. 入院2日目まで 4. 入院3日目まで 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 入院1週間以内 6. その他() 7. 特に期限を求められることはない
<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院前 2. 入院日当日 3. 入院2日目まで 4. 入院3日目まで 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 入院1週間以内 6. その他() 7. 特に期限を求められることはない 		
<p>Q17. 利用者の入院時に、医療機関から求められている情報提供のタイミングに対して、実際のタイミングについてうかがいます。 ※加算の算定に関わらず、情報提供を行った利用者についてお答えください。 ※令和5年5月～7月の3か月間の実績に基づいて回答してください。 (1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象となった利用者全員に対して、遅れなく提供した 2. ごく一部の対象利用者に対して、提供の遅れが生じた 3. 半数以上の対象利用者に対して、提供の遅れが生じた 4. その他() 5. 情報提供を行った利用者はいない・当該期間に入院した利用者はいない 		
<p>(Q17で、「2」「3」に回答した方のみ) Q18. 情報提供のタイミングが遅れた理由についてうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者や家族に対し、医療機関への情報提供について確認が取りづらいため(個人情報共有等) 2. ケアマネジャー側の業務が忙しく、情報提供する時間の確保が難しいため 3. 医療機関側の窓口(担当者)の特定に時間を要するため 4. 医療機関側の時間の確保、予約が取りづらいため 5. 医療機関によって情報提供の書式等が異なり、書類作成に時間を要するため 6. 情報提供のための書式が通常業務で作成している書類と大幅に異なり、書類作成に時間を要するため 7. その他() 		

3. 公正中立性の確保に関わる取組について

令和3年度介護報酬改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、

- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・前6か月に作成したケアプランにおける訪問介護等のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

を利用者に説明することが義務づけられましたが、当該取組について、以下の設問にご回答ください。

<p>Q19. 貴事業所では、具体的にどのような方法で説明していますか。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴事業所の重要事項説明書に記載して、貴事業所との利用契約締結前に説明している 2. 別途、説明用資料を作成し、貴事業所との利用契約締結前に説明している 3. その他の方法() 4. 当該取組を知らない 		
<p>(Q19で、「1」～「3」に回答した方のみ) Q20. 当該取組によって、利用者の事業者選択にどのような傾向が見られますか。(全体の傾向として当てはまるものを1つ選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用割合が高い事業者とは別の事業者を選択する傾向にある 2. 利用割合が高い事業者を選択する傾向にある 3. 特段の傾向は見られない 4. その他() 		
<p>Q21. 当該取組は、公正中立性の確保に有効であると感じますか。(1つ選択)</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感じる 2. まあ感じる 3. どちらともいえない </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> 4. あまり感じない 5. 感じない 6. わからない </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感じる 2. まあ感じる 3. どちらともいえない 	<ol style="list-style-type: none"> 4. あまり感じない 5. 感じない 6. わからない
<ol style="list-style-type: none"> 1. 感じる 2. まあ感じる 3. どちらともいえない 	<ol style="list-style-type: none"> 4. あまり感じない 5. 感じない 6. わからない 		
<p>Q22. 公正中立性確保に関わる取組の課題・要望について、自由に記入してください。</p>			

4. 研修について

<p>Q23. 実務に関する法定外研修について、開催・参加しているテーマをお答えください。(いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在抱えている処遇困難ケースについての具体的な対応方法 2. 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 3. 地域の事業者や社会資源の活用方法 4. 保健医療及び福祉に関する諸制度 5. ケアマネジメントに関する技術 6. 利用者からの苦情があった場合の対応方法 7. 利用者からのハラスメントへの対応方法 8. その他() 9. 実務に関する法定外研修について、開催・参加していない
--	---

<p>Q24. 地域共生社会に関する法定外研修について、開催・参加しているものをお答えください。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムと介護支援専門員に求められる役割 2. 地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメントと必要な保健医療福祉サービス 3. 地域共生社会の実現に必要な介護保険事業計画、地域福祉計画などの計画と理解 4. 地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用や他の職種との連携相互理解 5. 生活保護施策、生活困窮者施策 6. 障害者施策 7. 難病施策 8. 仕事と介護の両立支援施策 9. ヤングケアラー関連施策 10. 社会福祉法と重層的支援体制整備事業関連施策 11. 関連する機関やボランティア等との連携協力ネットワークの構築 12. その他() 13. 地域共生社会に関する法定外研修について、開催・参加していない 	
<p>Q25. 所属するケアマネジャーが研修を受講する際の費用負担について、法人から補助していますか。(それぞれ1つ選択)</p>	<p><法定研修></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人が全額補助している 2. 法人が一部補助している 3. 法人は補助していない(全額自己負担) 	<p><法定外研修></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人が全額補助している 2. 法人が一部補助している 3. 法人は補助していない(全額自己負担)
<p>Q26. 所属するケアマネジャーが研修を受講する際、業務時間扱いとしていますか。</p>	<p><法定研修></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務時間として扱っている 2. 業務時間として扱っていない 3. その他() 	<p><法定外研修></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務時間として扱っている 2. 業務時間として扱っていない 3. その他()
<p>Q27. ケアマネジャーの育成・定着に向けて、取り組んでいることについてうかがいます。 (いくつでも選択)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 階層別職員研修の実施(事業所・法人内) 2. 多職種合同研修への参加(法人内/法人外) 3. 法人内のキャリアパスの設定、見える化 4. 事業所内のキャリアパスの設定、見える化 5. キャリアシートや研修計画の作成 6. キャリア面談の実施 7. 資格取得支援 8. メンター制度(先輩職員による各新人の相談支援)の実施 9. 定期昇給制の設定、向上 10. ベースアップ 11. その他() 	

5. 業務範囲を超えた業務整理フレーム

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
 地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業
 業務範囲を超えた業務整理フレーム

I. 本人・家族対応

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。	1) 業務範囲内で対応可能だと思ふ内容や場面	2) 業務範囲外だと思ふ内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか	・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。 ① 実際に対応している業務外と思う取組内容 ② ①に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③ どの程度の頻度で発生しているのか ④ 対応する際の課題、留意していること等
1. 認知症等で支援拒否がある利用者の給付開始前の関係構築、サービス利用等に向けた説明、調整					
2. 利用者と家族介護者以外の家族、親族、知人等との意見調整					
3. 本人や家族からのサービス調整等に関わらない電話、メール、SNS 等への対応、時間外相談					
4. 家族介護者本人に対する相談対応、情報提供(仕事と介護の両立など)					

II. 入退院、通院、入所に関わる対応

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
	1) 業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2) 業務範囲外だと思う内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか	① 実際に対応している業務外と思う取組内容 ② ① に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③ どの程度の頻度で発生しているのか ④ 対応する際の課題、留意していること等	
5. 入院・通院時の付き添い・送迎					
6. 入退院にかかる手続きや申請、支払いの代行・支援					
7. 入院・入所時の身元保証 (債務保証、緊急連絡先、身柄の引き取り等)					
8. 入院中・入所中の着替えや必需品の調達					

III. 各種手続き

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
	1) 業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2) 業務範囲外だと思う内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか	① 実際に対応している業務外と思う取組内容 ② ① に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③ どの程度の頻度で発生しているのか ④ 対応する際の課題、留意していること等	
9. 介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援					
10. 金融機関やその他各種機関の手続きや申請の代行・支援					
11. 転入・転出時の手続きや申請の代行・支援					

IV. 日常生活の支援

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。 ①実際に対応している業務外と思う取組内容 ②①に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③どの程度の頻度で発生しているのか ④対応する際の課題、留意していること等	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
1)業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2)業務範囲外だと思う内容や場面	3)2)で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか			
12. 郵便・宅配便の受取・投函					
13. 生活費等、日常的な預貯金の引き出し・振込代行					
14. 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援					
15. 代読、代筆(各種手続き以外)					
16. 雪かき、除雪等の支援					
17. 利用者が不在時等のペットに関わる支援(世話、譲渡手続き等)					

V. 緊急時の対応

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。 ①実際に対応している業務外と思う取組内容 ②①に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③どの程度の頻度で発生しているのか ④対応する際の課題、留意していること等	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
1)業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2)業務範囲外だと思う内容や場面	3)2)で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか			
18. モニタリングや定期の安否確認を除く緊急訪問					
19. 災害時の警戒呼びかけ、避難支援、安否確認					
20. 徘徊時の捜索、捜索依頼の対応					

VI. 財産管理

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	1) 業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2) 業務範囲外だと思う内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか		
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。 ①実際に対応している業務外と思う取組内容 ②①に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③どの程度の頻度で発生しているのか ④対応する際の課題、留意していること等	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
21. 財産管理					
22. 土地や住宅、相続に関する手続きや申請の代行・支援					

VII. 死後の対応

	(1) 業務範囲内・外の整理			(2) 業務外と思う取組の実態	(3) 今後に向けて
	1) 業務範囲内で対応可能だと思う内容や場面	2) 業務範囲外だと思う内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか		
	・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。 ①実際に対応している業務外と思う取組内容 ②①に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③どの程度の頻度で発生しているのか ④対応する際の課題、留意していること等	・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
23. 死後事務(遺体確認、死亡届、葬儀、遺品処分等)					

VII. その他(他に項目がございましたら、追加してご記入ください)

(1) 業務範囲内・外の整理 ・利用者等の状況など、業務範囲内・外、両者が存在すると考えられる場合、それぞれにその内容を記載してください。 ・実際に対応したことがあるかどうかに関わらず、お考えに基づき、記載してください。			(2) 業務外と思う取組の実態 ・事業所の他のケアマネジャーの方が対応しているものも含めて、以下の内容について、ご記入ください。	(3) 今後に向けて ・業務範囲外の場合、どのようなところと、どのように連携していくことが求められるか 等
1) 業務範囲内で対応可能だと思ふ内容や場面	2) 業務範囲外だと思ふ内容や場面	3) 2) で記載した内容について、なぜ、業務範囲外と考えたのか	① 実際に対応している業務外と思う取組内容 ② ① に対応する場合、どのような判断・経緯で対応しているのか (ケアマネ個々で判断/事業所の方針/利用者の生活の維持等/利用者・家族等の要望/市町村、地域包括支援センター等の要望 等) ③ どの程度の頻度で発生しているのか ④ 対応する際の課題、留意していること等	

■ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務は何かについて、自由にご記入ください。

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステムにおける
ケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業
報告書

令和6（2024）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

