

# 甲賀市

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定に係る  
介護サービス提供事業者・ケアマネジャー  
実態把握調査 結果報告書

令和5年3月



## 目次

<b>I 調査の概要</b> .....	1
1. 調査の目的 .....	1
2. 調査対象及び調査の方法 .....	1
3. 回収状況 .....	1
4. 調査結果の見方 .....	1
<b>II 調査結果</b> .....	2
1. 事業所調査 .....	2
問2 サービスを提供している地域 (MA) .....	2
問3・4 事業所の利用定員と1日あたりの平均利用者数と11月の利用者数 (NA) .....	3
問5 要介護度別利用者数 (NA) .....	5
問6 介護サービス以外の費用 (NA) .....	5
問7 サービス提供状況 (SA) .....	6
問8 今後のサービス提供の方向性 (SA) .....	8
問8-1 現在のサービスを中止もしくは縮小したい理由 (MA) .....	9
問8-2 中止もしくは縮小する予定時期 (SA) .....	10
問9 事業所で不足している人材の有無 (SA) .....	11
問9-1 事業所で不足している人材と人数 (MA) .....	12
問9-2 職員が不足している理由 (MA) .....	13
問10 職員の定着・退職防止の取り組み状況 (SA) .....	14
問11 外国人人材の受け入れについて (SA) .....	15
問11-1 外国人人材の受け入れ方法 (MA) .....	15
問12 今後の外国人材の受け入れ予定 (SA) .....	16
問13 医療機関との連携に関して困っていること (MA) .....	17
問14 甲賀市の介護保険制度・高齢者福祉についてのご意見・ご要望 (FA) .....	18
2. ケアマネジャー調査 .....	20
問1 ケアマネジャーの経験年数 (SA) .....	20
問2 担当している総合事業(訪問型サービス、通所型サービス)の利用者数 (NA) .....	20
問2-1 総合事業からサロンや100歳体操、地域の生活支援に変更可能な利用者数 (NA) ..	21
問3 インフォーマルサービスに変更できない理由 (MA) .....	21
問4 必要とされるインフォーマルサービス (MA) .....	22
問5 特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護への入所申し込み人数 (NA) .....	23
問6 特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護への入所申し込み者のうち、在宅生活が可能と思われる人数 (NA) .....	24
問7 在宅生活の継続に必要なこと (MA) .....	25
問8 介護保険の給付以外で日常生活の自立支援につながると思う資源・サービス (MA) ..	26
問9 担当している利用者の新型コロナウイルス感染症の影響の有無 (SA) .....	26
問9-1 コロナウイルス感染症の具体的な影響について (MA) .....	27
問10 認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)の利用者数 (NA) .....	28
問10-1 問10の利用者のうち、徘徊などのため見守りが必要な利用者数 (NA) .....	29

問 11	見守りが必要な利用者への対応や利用サービス（F A）	30
問 12	地域密着型サービスを利用したほうが良い利用者数（N A）	30
問 12-1	地域密着型サービスを利用されていない理由（F A）	31
問 13	日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者数（N A）	32
問 13-1	日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者への対応（M A）	32
問 14	虐待を受けていると思われる利用者の有無（S A）	33
問 14-1	虐待内容と地域包括支援センターへの通報について（F A）	33
問 14-2	虐待を地域包括支援センターに通報していない場合のその他の対応について（F A）	34
問 15	医療との連携がとれているか（S A）	34
問 15-1	医療との具体的な連携内容（F A）	35
問 15-2	医療との連携が取れていないこと（F A）	35
問 16	地域包括支援センターとの連携（S A）	36
問 16-1	地域包括支援センターとの具体的な連携内容（F A）	37
問 16-2	地域包括支援センターとの連携が取れていないこと（F A）	38
問 17	高校生以下のヤングケアラーと思われる主な介護者の有無（S A）	39
問 17-1	ヤングケアラーについてどこかへ相談したか（S A）	39
問 18	甲賀市の介護保険制度・高齢者福祉についてのご意見・ご要望等（F A）	40

# I 調査の概要

## 1. 調査の目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定にあたり、医療と介護・福祉との連携や看取等の現状とニーズを把握するとともに、本市における課題の整理を行い、今後目指すべきサービス基盤の方向性を検討する基礎資料を得るため、介護保険事業者に実施したものです。

## 2. 調査対象及び調査の方法

調査対象及び調査の方法は次のとおりです。

調査名	調査対象者と配布数	配布・回収方法	配布・回収期間
事業所調査	市内 132 事業所（全数）	配布：郵送 回収：web	令和4年 12月6日～23日
ケアマネジャー調査	甲賀市の認定者を担当しているケアマネジャー86人	配布：郵送 回収：郵送・web 併用	令和4年 12月6日～23日

## 3. 回収状況

回収状況は次のとおりです。

調査名	配布数	回収数	有効回収率
事業所調査	132	124	93.9%
ケアマネジャー調査	86	73	84.9%

## 4. 調査結果の見方

- ◇タイトル右には、設問に応じ、SA（単数回答）、MA（複数回答）、NA（数値回答）、FA（自由記述）を示しています。
- ◇各設問のカテゴリー（選択肢）等について、表現を短縮・簡略化している場合があります。
- ◇集計結果のグラフのnの値は、当該設問の回答者数を示しています。
- ◇集計結果のグラフ・表における“無回答”には、当該設問への無回答の他、回答規則違反（例えば、SAの設問における複数回答など）の件数（票数）が含まれます。
- ◇集計結果のグラフ・表における比率（%）は、小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

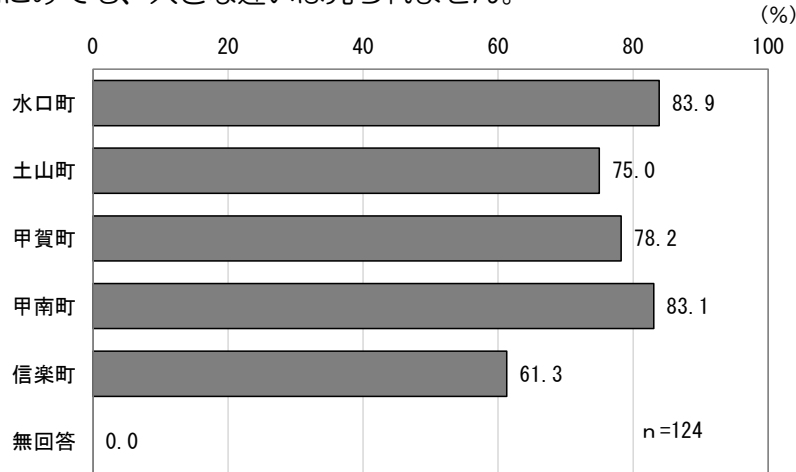
## II 調査結果

### 1. 事業所調査

#### 問2 サービスを提供している地域

(MA)

○サービスを提供している地域は、「水口町」が83.9%で最も高く、次いで「甲南町」が83.1%、「甲賀町」が78.2%の順となっています。「信楽」が61.3%と最も低くなっています。  
○サービス種別にみても、大きな違いは見られません。

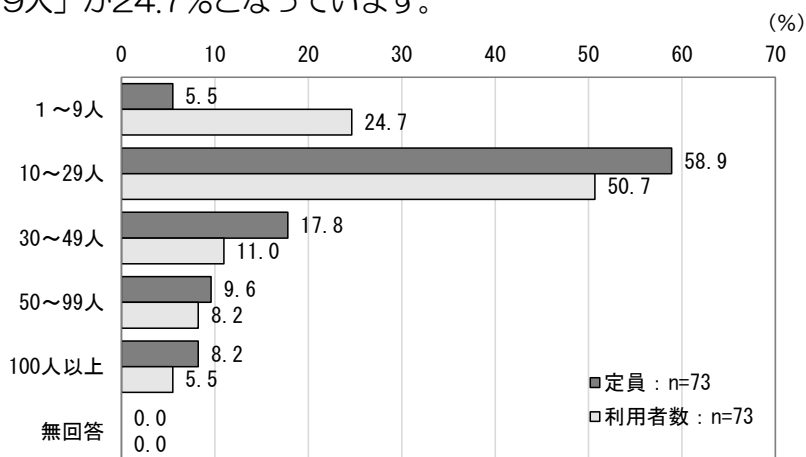


	合計	問2 サービスを提供している地域					
		水口町	土山町	甲賀町	甲南町	信楽町	無回答
全体	124	104	93	97	103	76	0
	100.0	83.9	75.0	78.2	83.1	61.3	0.0
サービス種別							
訪問介護	11	7	4	4	7	3	0
	100.0	63.6	36.4	36.4	63.6	27.3	0.0
訪問入浴介護	2	2	2	2	2	2	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
訪問看護	9	7	7	7	6	6	0
	100.0	77.8	77.8	77.8	66.7	66.7	0.0
訪問リハビリテーション	3	3	3	3	3	3	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
通所介護	19	16	11	13	15	8	0
	100.0	84.2	57.9	68.4	78.9	42.1	0.0
通所リハビリテーション	3	3	3	3	3	2	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	0.0
短期入所生活介護	9	9	9	9	9	9	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
短期入所療養介護	2	2	2	2	2	2	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
福祉用具貸与	3	2	2	2	3	2	0
	100.0	66.7	66.7	66.7	100.0	66.7	0.0
特定福祉用具販売	3	2	2	2	3	2	0
	100.0	66.7	66.7	66.7	100.0	66.7	0.0
特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
地域密着型通所介護	13	9	8	8	10	7	0
	100.0	69.2	61.5	61.5	76.9	53.8	0.0
認知症対応型通所介護	5	4	5	5	4	2	0
	100.0	80.0	100.0	100.0	80.0	40.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	3	1	3	3	1	0
	100.0	75.0	25.0	75.0	75.0	25.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	9	9	9	9	9	9	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	1	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1	0	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	8	8	8	8	8	8	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
介護老人保険施設	2	2	2	2	2	2	0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
居宅介護支援	21	17	16	16	16	10	0
	100.0	81.0	76.2	76.2	76.2	47.6	0.0
訪問型サービス	10	6	4	4	7	3	0
	100.0	60.0	40.0	40.0	70.0	30.0	0.0
通所型サービス	29	22	17	19	22	12	0
	100.0	75.9	58.6	65.5	75.9	41.4	0.0

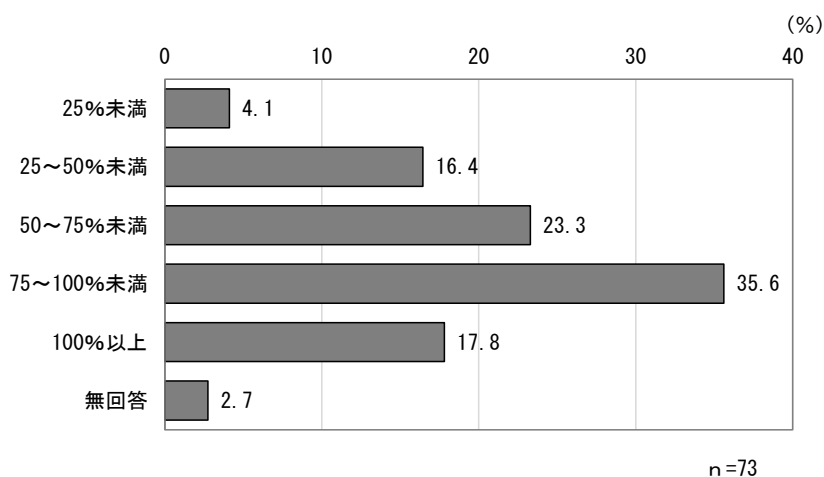
**問3・4 事業所の利用定員と1日あたりの平均利用者数と11月の利用者数 (NA)**

○利用定員は、「10～29人」が58.9%で最も高く、次いで「30～49人」が17.9%となっています。

○定員ある事業所の1日あたりの平均利用者数は、「10～29人」が50.7%で最も高く、次いで「1～9人」が24.7%となっています。

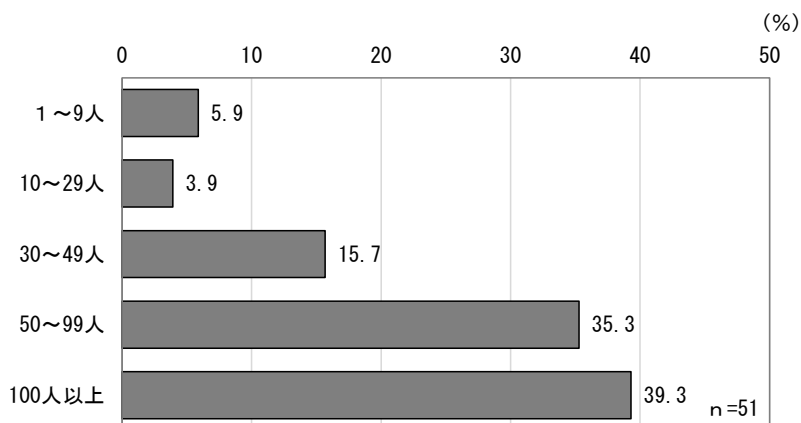


○定員に対する1日あたりの利用率は、「75～100%」が35.6%で最も高くなっています。



【訪問介護・訪問リハビリテーション・訪問看護・訪問入浴介護・福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援（それぞれ介護予防・総合事業を含む）のみ】

○令和4年11月の利用者数は、「100人以上」が39.3%となっています。



○1日あたりの平均利用者／定員の利用率は、事業種別にみると、“通所リハビリテーション”  
 “認知症対応型通所介護”で「25%未満」がみられます。

	合計	利用率					不明	
		25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75～100%未満	100%以上		
全体	73 100.0	3 4.1	12 16.4	17 23.3	26 35.6	13 17.8	2 2.7	
サービス種別	通所介護	18 100.0	0 0.0	2 11.1	8 44.4	7 38.9	0 0.0	1 5.6
	通所リハビリテーション	3 100.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	短期入所生活介護	9 100.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1	4 44.4	2 22.2	1 11.1
	短期入所療養介護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	特定施設入居者生活介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	12 100.0	0 0.0	3 25.0	4 33.3	4 33.3	1 8.3	0 0.0
	認知症対応型通所介護	5 100.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	小規模多機能型居宅介護	4 100.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	認知症対応型共同生活介護	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 33.3	6 66.7	0 0.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型介護老人福祉施設	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	看護小規模多機能型居宅介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	介護老人福祉施設	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 50.0	4 50.0	0 0.0
	介護老人保健施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	通所型サービス	27 100.0	0 0.0	5 18.5	11 40.7	9 33.3	1 3.7	1 3.7

○11月の利用者数は“訪問介護”以外で「100人以上」が最も高くなっています。

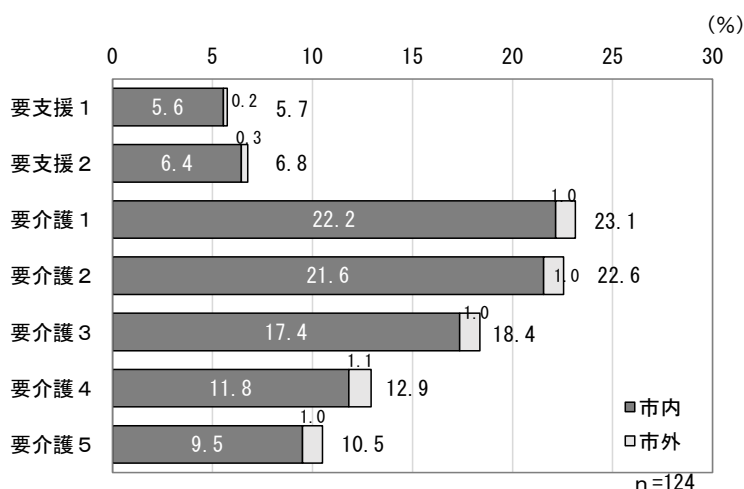
	合計	11月利用者数					無回答
		1～9人	10～29人	30～49人	50～99人	100人以上	
全体	51 100.0	3 5.9	2 3.9	8 15.7	18 35.3	20 39.3	0 0.0
サービス種別	訪問介護	11 100.0	0 0.0	1 9.1	4 36.4	6 54.5	0 0.0
	訪問入浴介護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0
	訪問看護	9 100.0	1 11.1	0 0.0	1 11.1	3 33.3	5 55.5
	訪問リハビリテーション	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7
	福祉用具貸与	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7
	特定福祉用具販売	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7
	居宅介護支援	21 100.0	0 0.0	0 0.0	2 9.5	8 38.1	11 52.4



**問5 要介護度別利用者数**

(NA)

- 「要介護1」が23.1%で最も高く、次いで「要介護2」が22.6%、「要介護3」が18.4%の順となっています。
- 利用者のうち、市内の利用者が94.4%、市外は5.6%となっています。



	市内	市外	合計
要支援1	539人	18人	557人
	5.6%	0.2%	5.7%
要支援2	626人	31人	657人
	6.4%	0.3%	6.8%
要介護1	2152人	95人	2247人
	22.2%	1.0%	23.1%
要介護2	2093人	97人	2190人
	21.6%	1.0%	22.6%
要介護3	1685人	99人	1784人
	17.4%	1.0%	18.4%
要介護4	1148人	108人	1256人
	11.8%	1.1%	12.9%
要介護5	922人	98人	1020人
	9.5%	1.0%	10.5%
合計	9165人	546人	9711人
	94.4%	5.6%	100.0%

**問6 介護サービス以外の費用**

(NA)

【介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設の事業所のみ】

- 平均は、“朝食”は372.0円、“昼食”は685.5円、“夕食”は630.0円で“1日”では1670.0円となっています。
- 居住費については、“介護老人福祉施設”は平均で62,325円、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は平均で75,972円、地域密着型介護老人福祉施設は無回答となっています。

	平均	最大	最小
朝食（円）	372.0	530.0	270.0
昼食（円）	685.5	750.0	600.0
夕食（円）	630.0	750.0	590.0
1日（円）	1670.0	1980.0	1530.0

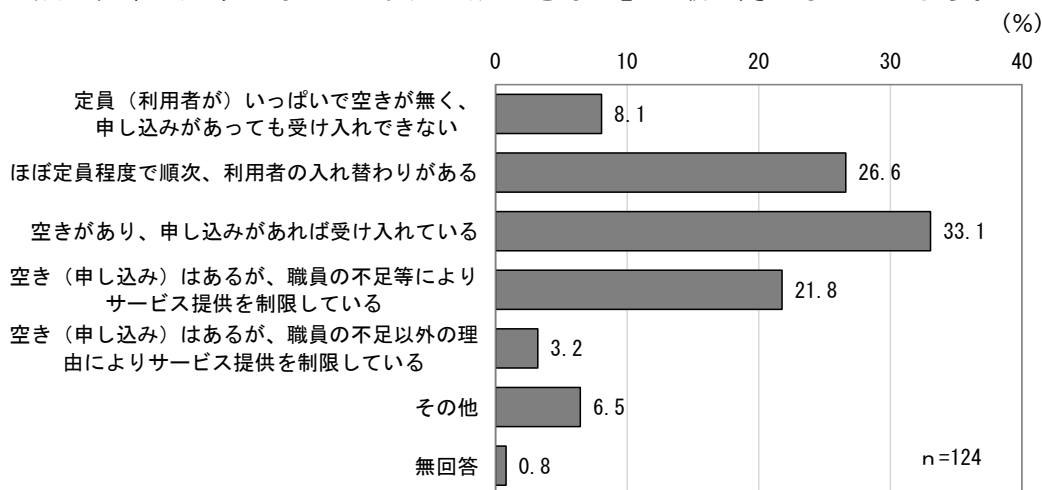
問7 サービス提供状況

(SA)

○サービス提供状況は、「空きがあり、申し込みがあれば受け入れている」が33.1%で最も高くなっています。

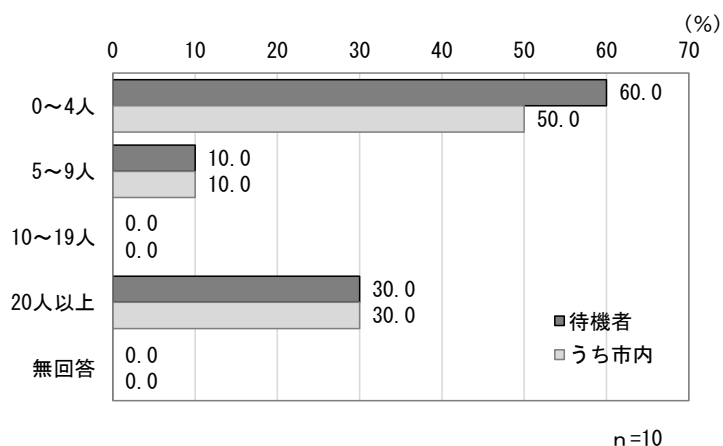
○「定員（利用者が）いっぱいでも空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」「空き（申し込み）はあるが、職員の不足等によりサービス提供を制限している」「空き（申し込み）はあるが、職員の不足以外の理由によりサービス提供を制限している」を合わせた『受け入れができない』は33.1%となっています。

○サービス種別にみると、“認知症対応型共同生活介護”は「定員（利用者が）いっぱいでも空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」が最も高くなっています。



○「定員（利用者が）いっぱいでも空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」と回答されたのは、“訪問看護”“認知症対応型共同生活介護”“介護老人福祉施設”“居宅介護支援”となっています。

○サービス種別にみると、“介護老人福祉施設”で「20人以上」となっています。



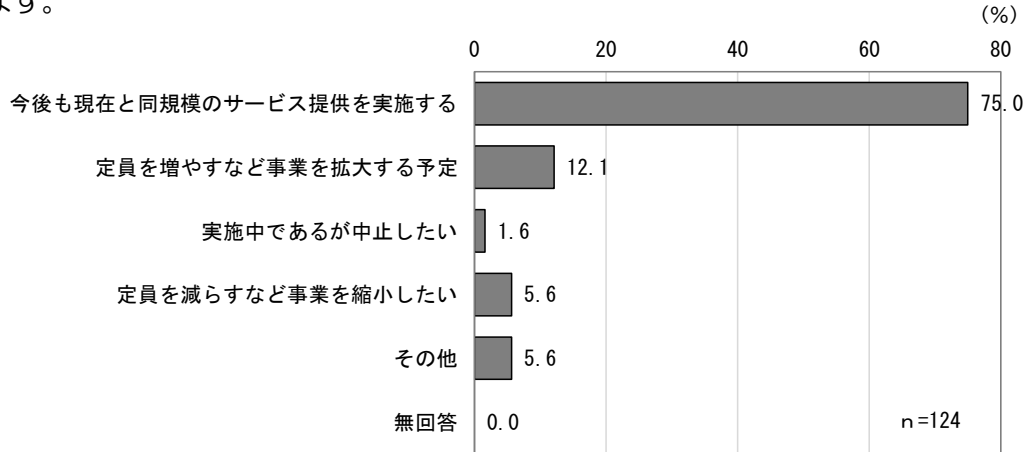
サービス種別	合計	1. 待機者数				
		0~4人	5~9人	10~19人	20人以上	不明
全体	10	6	1	0	3	0
訪問看護	1	0	1	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	4	4	0	0	0	0
介護老人福祉施設	3	0	0	0	3	0
居宅介護支援	2	2	0	0	0	0

	合計	問7 甲賀市内の利用者に対するサービス提供状況							
		定員（利用者） いっぱい で空きが 無く、申 し込みが あっても 受け入れ できない	ほぼ定員 程度で順 次、利用 者の入れ 替わりが ある	空きがあ り、申し 込みがあ れば受け 入れている	空き（申 し込み） はある が、職員 の不足等 によりサ ービス提 供を制限 している	空き（申 し込み） はある が、職員 の不足以 外の理由 によりサ ービス提 供を制限 している	その他	不明	
全体	124 100.0	10 8.1	33 26.6	41 33.1	27 21.8	4 3.2	8 6.5	1 0.8	
サービス種別	訪問介護	11 100.0	0 0.0	4 36.4	2 18.2	4 36.4	0 0.0	1 9.1	0 0.0
	訪問入浴介護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	訪問看護	9 100.0	1 11.1	1 11.1	5 55.6	2 22.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	訪問リハビリテーション	3 100.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	通所介護	19 100.0	0 0.0	6 31.6	7 36.8	5 26.3	0 0.0	1 5.3	0 0.0
	通所リハビリテーション	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0
	短期入所生活介護	9 100.0	0 0.0	5 55.6	2 22.2	1 11.1	1 11.1	0 0.0	0 0.0
	短期入所療養介護	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	福祉用具貸与	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	特定福祉用具販売	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	特定施設入居者生活介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	13 100.0	0 0.0	0 0.0	7 53.8	6 46.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	認知症対応型通所介護	5 100.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
	小規模多機能型居宅介護	4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	認知症対応型共同生活介護	9 100.0	4 44.4	4 44.4	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	地域密着型介護老人福祉施設	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	看護小規模多機能型居宅介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	介護老人福祉施設	8 100.0	3 37.5	4 50.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	介護老人保健施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	居宅介護支援	21 100.0	2 9.5	8 38.1	5 23.8	2 9.5	1 4.8	3 14.3	0 0.0
	訪問型サービス	10 100.0	0 0.0	3 30.0	2 20.0	4 40.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
	通所型サービス	29 100.0	0 0.0	6 20.7	11 37.9	11 37.9	0 0.0	1 3.4	0 0.0

問8 今後のサービス提供の方向性

(SA)

- 「今後も現在と同規模のサービス提供を実施する」が75.0%で最も高くなっています。
- 「定員を増やすなど事業を拡大する予定」は12.1%である一方で、「実施中であるが中止したい」と「定員を減らすなど事業を縮小したい」を合わせた『中止・縮小』は7.2%となっています。



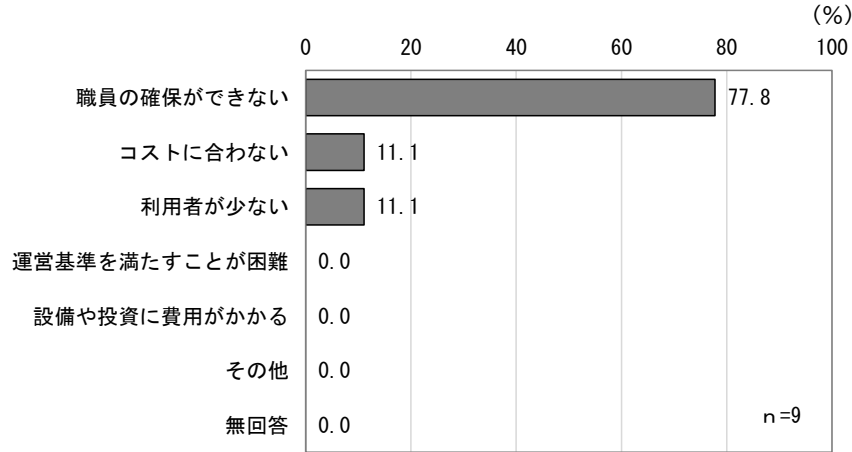
	合計	問8 今後のサービス提供の方向性					
		今後も現在と同規模のサービス提供を実施する	定員を増やすなど事業を拡大する予定	実施中であるが中止したい	定員を減らすなど事業を縮小したい	その他	不明
全体	124 100.0	93 75.0	15 12.1	2 1.6	7 5.6	7 5.6	0 0.0
サービス種別							
訪問介護	11 100.0	9 81.8	1 9.1	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0
訪問入浴介護	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
訪問看護	9 100.0	3 33.3	4 44.4	0 0.0	1 11.1	1 11.1	0 0.0
訪問リハビリテーション	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
通所介護	19 100.0	16 84.2	1 5.3	0 0.0	1 5.3	1 5.3	0 0.0
通所リハビリテーション	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
短期入所生活介護	9 100.0	7 77.8	1 11.1	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
短期入所療養介護	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
福祉用具貸与	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0
特定福祉用具販売	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0
特定施設入居者生活介護	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
地域密着型通所介護	13 100.0	6 46.2	3 23.1	1 7.7	3 23.1	0 0.0	0 0.0
認知症対応型通所介護	5 100.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
小規模多機能型居宅介護	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
認知症対応型共同生活介護	9 100.0	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
地域密着型介護老人福祉施設	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
看護小規模多機能型居宅介護	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
介護老人福祉施設	8 100.0	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
介護老人保健施設	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
居宅介護支援	21 100.0	16 76.2	1 4.8	0 0.0	2 9.5	2 9.5	0 0.0
訪問型サービス	10 100.0	8 80.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0
通所型サービス	29 100.0	20 69.0	3 10.3	1 3.4	4 13.8	1 3.4	0 0.0

問8-1 現在のサービスを中止もしくは縮小したい理由

(MA)

【問8で「3. 実施中であるが中止したい」または「4. 定員を減らすなど事業を縮小したい」を選択した事業所のみ】

○現在のサービスを中止もしくは縮小したい理由は、「職員の確保ができない」が77.8%で最も高くなっています。



	合計	問8-1 現在のサービス提供を中止もしくは縮小したい理由						
		職員の確保ができない	コストに合わない	利用者が少ない	運営基準を満たすことが困難	設備や投資に費用がかかる	その他	不明
全体	9 100.0	7 77.8	1 11.1	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
サービス種別	訪問看護	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	通所介護	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	短期入所生活介護	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	地域密着型通所介護	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	居宅介護支援	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	通所型サービス	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

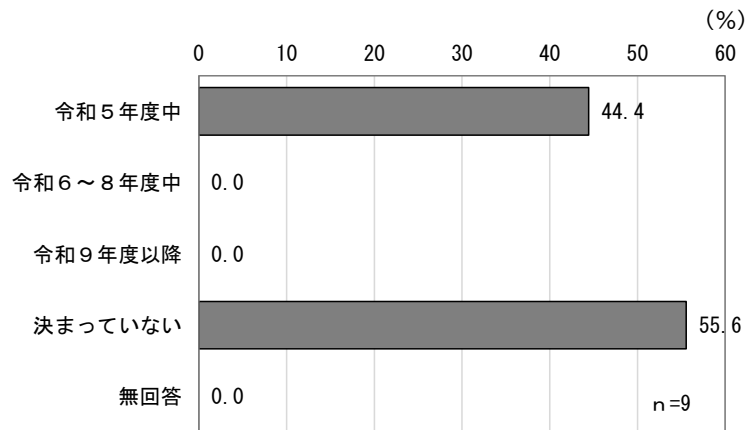
問8-2 中止もしくは縮小する予定時期

(SA)

【問8で「3. 実施中であるが中止したい」または「4. 定員を減らすなど事業を縮小したい」を選択した事業所のみ】

○中止もしくは縮小する予定時期は、「決まっていない」が55.6%、「令和5年度中」が44.4%となっています。

○サービス種別にみると、「令和5年度中」は、“短期入所生活介護” “地域密着型通所介護” “居宅介護支援”となっています。

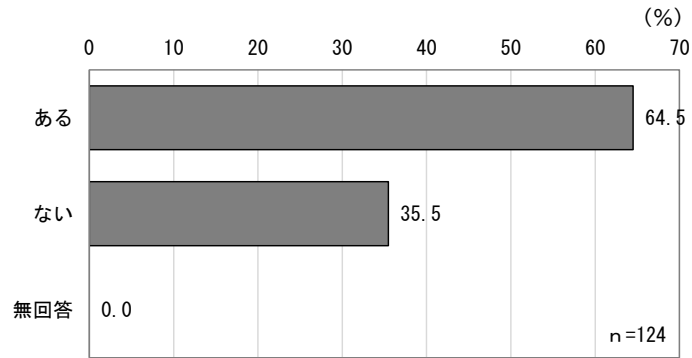


	合計	問8-2 中止もしくは縮小する予定時期				
		令和5年度中	令和6~8年度中	令和9年度以降	決まっていない	不明
全体	9	4	0	0	5	0
	100.0	44.4	0.0	0.0	55.6	0.0
サービス種別	訪問看護	1	0	0	1	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	通所介護	1	0	0	1	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	短期入所生活介護	1	1	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	4	2	0	2	0
	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	
居宅介護支援	2	1	0	1	0	
	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	
通所型サービス	5	2	0	3	0	
	100.0	40.0	0.0	60.0	0.0	

問9 事業所で不足している人材の有無

(SA)

○不足している人材が「ある」は64.5%、「ない」が35.5%となっています。



		合計	問9 事業所で不足している人材の有無		
			ある	ない	不明
全体		124	80	44	0
		100.0	64.5	35.5	0.0
サービス種別	訪問介護	11	9	2	0
		100.0	81.8	18.2	0.0
	訪問入浴介護	2	1	1	0
		100.0	50.0	50.0	0.0
	訪問看護	9	5	4	0
		100.0	55.6	44.4	0.0
	訪問リハビリテーション	3	2	1	0
		100.0	66.7	33.3	0.0
	通所介護	19	10	9	0
		100.0	52.6	47.4	0.0
	通所リハビリテーション	3	1	2	0
		100.0	33.3	66.7	0.0
	短期入所生活介護	9	5	4	0
		100.0	55.6	44.4	0.0
	短期入所療養介護	2	2	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	福祉用具貸与	3	0	3	0
		100.0	0.0	100.0	0.0
	特定福祉用具販売	3	0	3	0
		100.0	0.0	100.0	0.0
	特定施設入居者生活介護	1	1	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	13	11	2	0
		100.0	84.6	15.4	0.0
	認知症対応型通所介護	5	4	1	0
		100.0	80.0	20.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	4	0	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	
認知症対応型共同生活介護	9	6	3	0	
	100.0	66.7	33.3	0.0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	0	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	
地域密着型介護老人福祉施設	1	0	1	0	
	100.0	0.0	100.0	0.0	
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	
介護老人福祉施設	8	7	1	0	
	100.0	87.5	12.5	0.0	
介護老人保健施設	2	2	0	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	
居宅介護支援	21	10	11	0	
	100.0	47.6	52.4	0.0	
訪問型サービス	10	8	2	0	
	100.0	80.0	20.0	0.0	
通所型サービス	29	19	10	0	
	100.0	65.5	34.5	0.0	

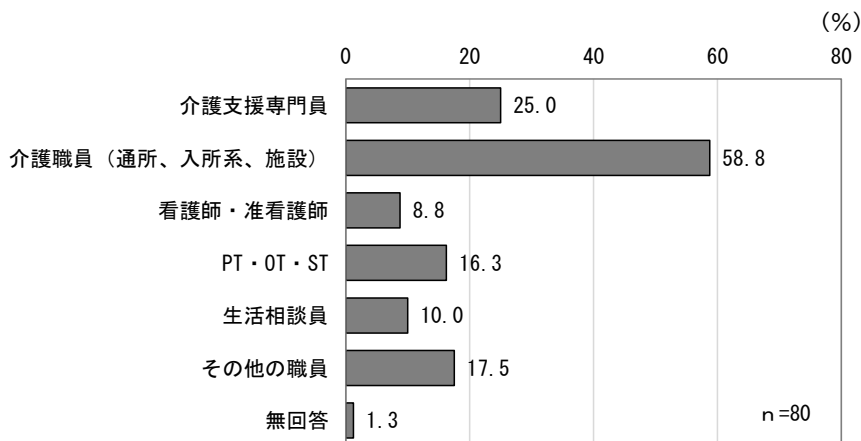
問9-1 事業所で不足している人材と人数

(MA)

【問9で「1. ある」を選択した事業所のみ】

○不足している人材は「介護職員（通所、入所系、施設）」が58.8%で最も高く、次いで「介護支援専門員」が25.0%、「その他の職員」が17.5%の順となっています。

○不足している人数は「介護職員（通所、入所系、施設）」が104人で全体の55.3%と最も高く、次いで「その他の職員」が22人、「介護支援専門員」が20人の順となっています。



サービス種別	合計	問9-1 事業所で不足している人材						
		介護支援専門員	介護職員（通所、入所系、施設）	看護師・准看護師	PT・OT・ST	生活相談員	その他の職員	不明
全体	80	20	47	7	13	8	14	1
	100.0	25.0	58.8	8.8	16.3	10.0	17.5	1.3
訪問介護	9	0	2	0	1	0	7	0
	100.0	0.0	22.2	0.0	11.1	0.0	77.8	0.0
訪問入浴介護	1	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護	5	1	0	3	2	0	1	0
	100.0	20.0	0.0	60.0	40.0	0.0	20.0	0.0
訪問リハビリテーション	2	1	0	0	2	0	0	0
	100.0	50.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
通所介護	10	0	8	1	1	1	4	0
	100.0	0.0	80.0	10.0	10.0	10.0	40.0	0.0
通所リハビリテーション	1	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
短期入所生活介護	5	0	5	0	0	2	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0
短期入所療養介護	2	0	0	0	2	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護	1	0	1	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	11	1	11	1	2	4	1	0
	100.0	9.1	100.0	9.1	18.2	36.4	9.1	0.0
認知症対応型通所介護	4	0	3	0	0	1	0	0
	100.0	0.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	4	1	3	0	0	0	0	1
	100.0	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
認知症対応型共同生活介護	6	2	6	0	0	0	0	0
	100.0	33.3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	7	3	7	1	1	0	0	0
	100.0	42.9	100.0	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	2	0	0	0	2	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	10	10	0	0	0	0	1	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0
訪問型サービス	8	0	1	0	0	0	7	0
	100.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	87.5	0.0
通所型サービス	19	1	17	2	3	4	4	0
	100.0	5.3	89.5	10.5	15.8	21.1	21.1	0.0

[不足人数]

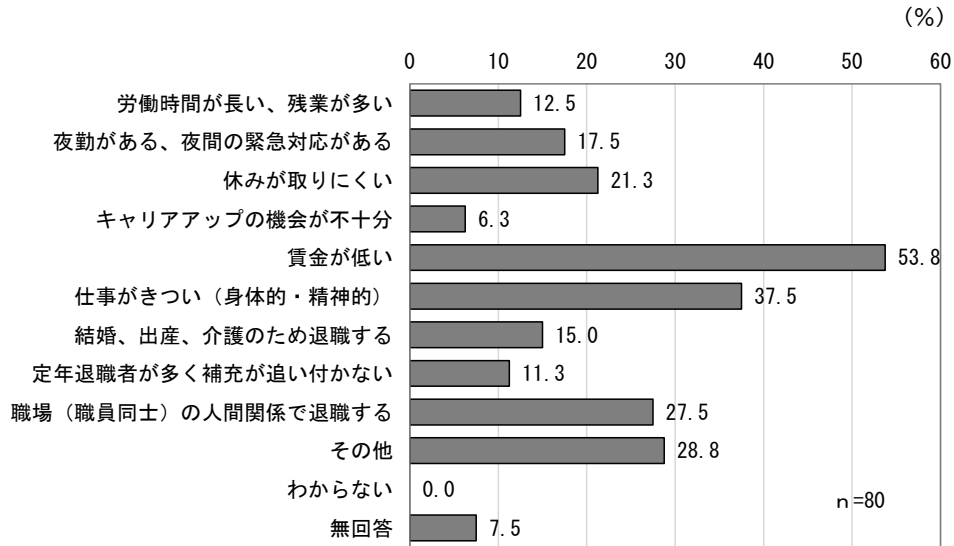
	計 (人)
介護支援専門員	20
	10.6%
介護職員（通所、入所系、施設）	104
	55.3%
看護師・准看護師	16
	8.5%
PT・OT・ST	17
	9.0%
生活相談員	9
	4.8%
その他の職員	22
	11.7%
計	188
	100%

その他の職員	事業所数
訪問介護員	6
送迎運転手	2
送迎スタッフ（付き添い）	2
訪問介護員	2
事務職員	2
用務員（パート）	1



【問9で「1. ある」を選択した事業所のみ】

○職員が不足している理由としては、「賃金が低い」が53.8%で最も高く、次いで「仕事がきつい（身体的・精神的）」が37.5%、「その他」が28.8%の順となっています。



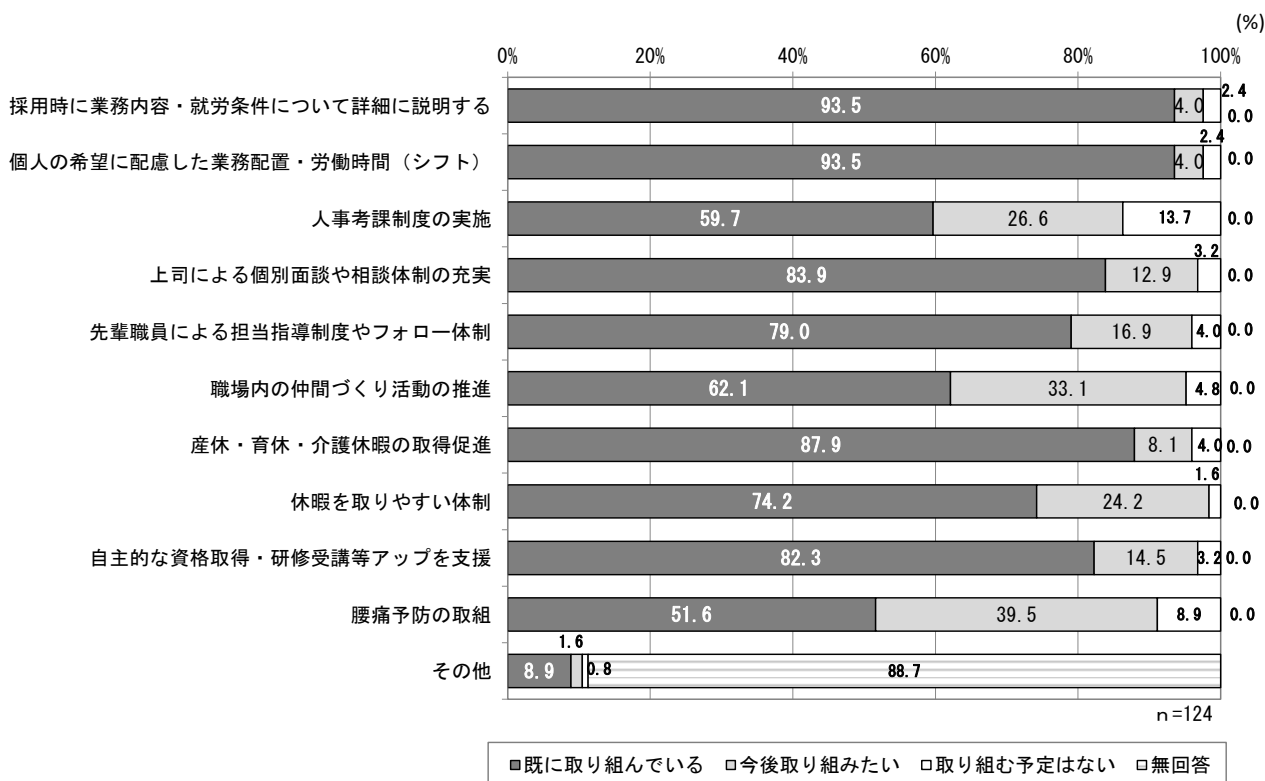
〔その他〕 の人員補充がない。

- 体調不良が重なると業務に支障が出る。
- 高齢者福祉に就職希望してくれる方がいない
- 求人をかけているが応募がない状態。
- ケアマネジャーはきつい仕事…のイメージが強いためか
- 産休・育休取得のため
- 人材がいない。
- 家庭の事情で、どうしても定期的出勤が出来ない。
- 求人募集するが応募がない
- 認知症ケアへの不安 等

問10 職員の定着・退職防止の取り組み状況

(SA)

- 「既に取り組んでいる」は、“採用時に業務内容・就労条件について詳細に説明する”と“個人の希望に配慮した業務配置・労働時間（シフト）”が同率の93.5%で最も高く、次いで「産休・育休・介護休暇の取得促進」が87.9%の順となっています。
- 「今後取り組みたい」は“腰痛予防の取組”が39.5%で最も高く、次いで“職場内の仲間づくり活動の推進”が33.1%となっています。
- 「取り組む予定はない」は、“人事考課制度の実施”が13.7%で最も高くなっています。



【その他】

○既に取り組んでいる

- ・ノーリフト（2件）
- ・月1回のケア内容の見直し
- ・派遣社員の雇用
- ・ハンドクリームの支給
- ・抱かえ上げない介護の取り組み
- ・手当の充実
- ・ノー残業、ノーメンタルヘルスの推進
- ・各種手当の充実（2件）
- ・インセンティブ手当支給
- ・企業主導型保育園と保育委託契約を結んで優先的に預かっていたらと保育料の援助もすることで働きやすい環境を作っている。
- ・各種加算取得あり、夏季休暇・アニバーサリー休暇もあり 資格取得に伴う奨励金なども検討していきたい

○今後取り組みたい

- ・処遇の改善、休日夜間出勤時などの処遇の差別化
- ・業務効率化（カエル会議） 毎月の職員会議（知識、技術向上 情報共有） ICT化

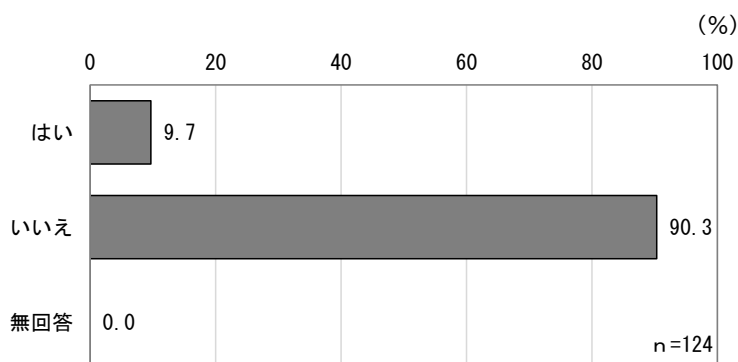
○取り組む予定はない

- ・廃止を決定しているので、取り組む予定はない。

問11 外国人人材の受け入れについて

(SA)

○外国人人材を受け入れていない「いいえ」が90.3%となっています。

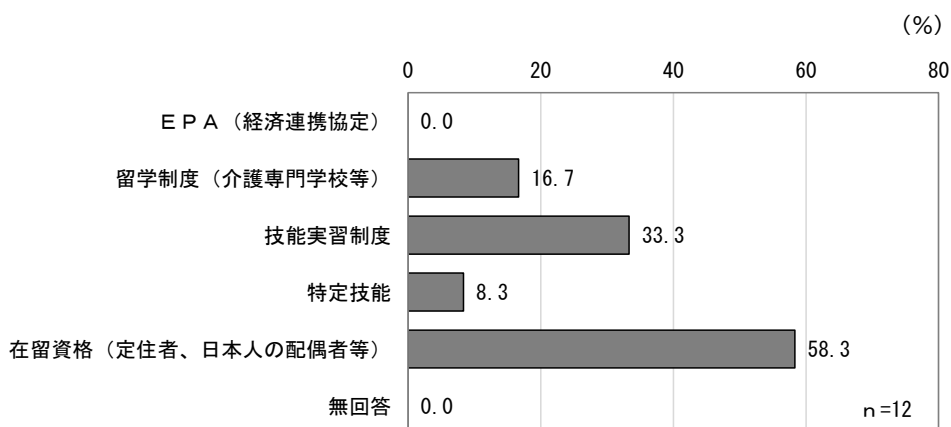


問11-1 外国人人材の受け入れ方法

(MA)

【問11で「1.はい」を選択した事業所のみ】

○外国人人材の受け入れ方法は、「在留資格（定住者、日本人の配偶者等）」が58.3%で最も高く、次いで「技能実習制度」が33.3%、「留学制度（介護専門学校等）」が16.7%となっています。



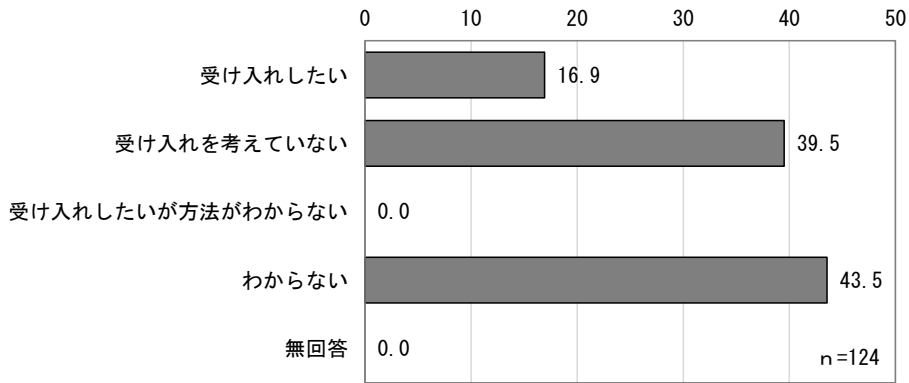
	合計	問11-1 外国人人材を受け入れ方法					
		EPA (経済連携協定)	留学制度 (介護専門学校等)	技能実習 制度	特定技能	在留資格 (定住者、日本人の配偶)	不明
全体	12	0	2	4	1	7	0
	100.0	0.0	16.7	33.3	8.3	58.3	0.0
サービス種別							
訪問介護	1	0	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
通所リハビリテーション	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所生活介護	1	0	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
短期入所療養介護	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	2	0	0	0	0	2	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
認知症対応型共同生活介護	3	0	0	2	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0
介護老人福祉施設	3	0	0	2	1	2	0
	100.0	0.0	0.0	66.7	33.3	66.7	0.0
介護老人保健施設	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所型サービス	2	0	0	0	0	2	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

問12 今後の外国人材の受け入れ予定

(SA)

○「わからない」が43.5%で最も高く、次いで「受け入れを考えていない」が39.5%、「受け入れしたい」が16.9%となっています。

○サービス種別にみると、「受け入れしたい」は“通所リハビリテーション”“短期入所療養介護”“地域密着型特定施設入居者生活介護”“介護老人福祉施設”“介護老人保健施設”となっています。



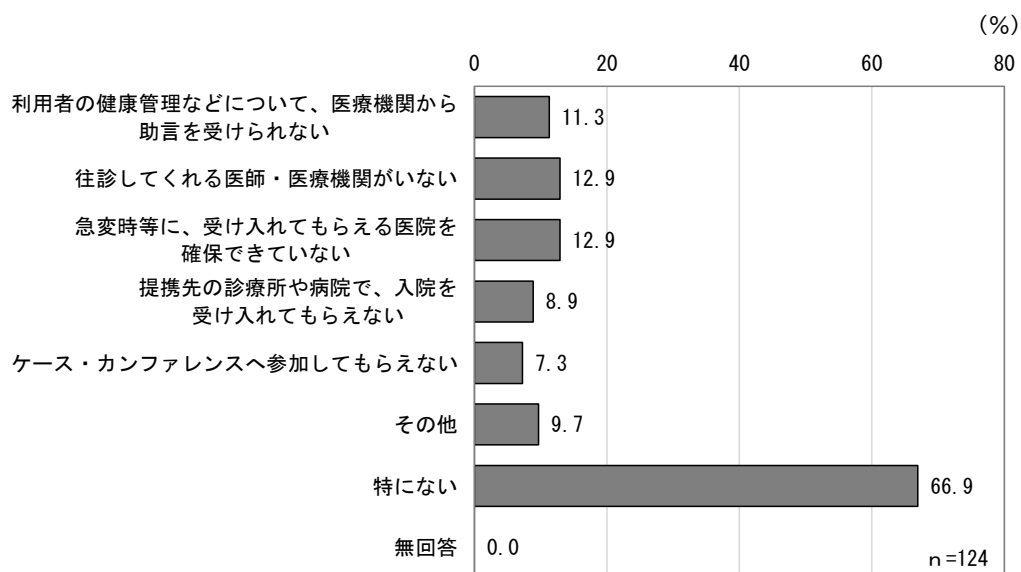
	合計	問12 外国人材を受け入れる予定				
		受け入れ したい	受け入れ を考えて いない	受け入れ したいが 方法がわ からない	わから ない	不明
全体	124	21	49	0	54	0
	100.0	16.9	39.5	0.0	43.5	0.0
サービス種別						
訪問介護	11	1	5	0	5	0
	100.0	9.1	45.5	0.0	45.5	0.0
訪問入浴介護	2	0	0	0	2	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
訪問看護	9	0	5	0	4	0
	100.0	0.0	55.6	0.0	44.4	0.0
訪問リハビリテ ーション	3	0	0	0	3	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
通所介護	19	3	10	0	6	0
	100.0	15.8	52.6	0.0	31.6	0.0
通所リハビリテ ーション	3	1	1	0	1	0
	100.0	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
短期入所生活介護	9	3	2	0	4	0
	100.0	33.3	22.2	0.0	44.4	0.0
短期入所療養介護	2	2	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	3	0	1	0	2	0
	100.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
特定福祉用具販売	3	0	1	0	2	0
	100.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
特定施設入居者生 活介護	1	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
地域密着型通所介 護	13	2	5	0	6	0
	100.0	15.4	38.5	0.0	46.2	0.0
認知症対応型通所 介護	5	0	4	0	1	0
	100.0	0.0	80.0	0.0	20.0	0.0
小規模多機能型居 宅介護	4	0	1	0	3	0
	100.0	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0
認知症対応型共同 生活介護	9	2	1	0	6	0
	100.0	22.2	11.1	0.0	66.7	0.0
地域密着型特定施 設入居者生活介護	1	1	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型介護老 人福祉施設	1	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
看護小規模多機能 型居宅介護	1	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
介護老人福祉施設	8	4	2	0	2	0
	100.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0
介護老人保健施設	2	2	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援	21	2	12	0	7	0
	100.0	9.5	57.1	0.0	33.3	0.0
訪問型サービス	10	0	5	0	5	0
	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
通所型サービス	29	5	13	0	11	0
	100.0	17.2	44.8	0.0	37.9	0.0

問13 医療機関との連携に関して困っていること

(MA)

○「特にない」が66.9%で最も高くなっています。

○困っていることとしては、「往診してくれる医師・医療機関がない」と「急変時等に、受け入れてもらえる医院を確保できていない」が同率の12.9%で最も高くなっています。



○11事業所からいただいたご意見・ご要望は以下のとおりです。(原文のまま)

ご意見・ご要望の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>信楽地域は介護事業所が不足しているという話しもありますが、当事業所では空きのある状態です。訪問介護が不足しているという理由でデイサービスの送り出しが出来ず利用者がサービスを受けられないという話しも聞きます。ケアマネジャーに対してそういう利用者がどのくらいおられるのか調査していただきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員や利用者がコロナになる度に、サービスの縮小や変更があり、柔軟に対応できる分調整が困難で、週末や年末年始などにコロナが重なると人員不足になり、対応する職員が疲弊する。また、コロナでも入院できない利用者の訪問サービスの対応をする特定の職員の精神的な疲労が大きい。</li> <li>濃厚接触者になった職員やコロナ復帰時の職員など、出勤までに何度か自宅で簡易検査をすることになり、簡易キットが自前で高い。簡易キットが欲しくても手に入らずに探し回る職員もいるが、コロナになってから探しに出るのは難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>同法人で複数のサービス提供をしているが、各サービス継続のために(コロナウイルスが広がらないように)業務の協力体制が取りづらく、コロナが流行するとサービス提供に影響が出てしまう。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所待機者について、上位の方はどの施設でも上位であり、いざ入所してもらおうと思う時にすでに決まっている方も多し。また、老健でみてもらえるからと保留にされるケースも多く、入所につながるまで大変労力がある。本当に入所したい人はいったいどれくらいいるのかと感ずることもある。入所要件が要介護3以上であり、医療依存度の高い方が多く、特養では十分見られないケースも増えている(入所してもすぐ医療が必要で退所となる)。また、重介護であり、介護職員の負担はとて大きく、離職につながるのではないかと危惧している。特例入所はどれくらい認めてもらえているのでしょうか。</li> <li>また、コロナ感染症の感染拡大により、クラスターとなっても施設療養となり、職員の負担は大きい。他の事業からの応援依頼をすると他の事業も回らなくなる。また、感染により職員不足が生ずる。特養の置かれている厳しい状況を知ってほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱外来を安易に受けられないこと。風邪の季節でもあり、とて皆さんが困られています。早くコロナが特別な病気ではなくインフルエンザなみの対応ができるようになれば良いですね。甲賀市は入所施設が多く、整理をして頂いたおかげで特養も早いうちに入所ができるようになりました。でも、在宅を支える各介護サービス事業所が閉鎖や倒産に追い込まれないように…ご配慮をして頂ければと願います。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナの感染者や疑いの利用者に対する初期の対応について、医療系サービスが入っていないケースの場合、なかなか受診してもらえない等で訪問介護での利用者の体調確認や観察は難しい面がある。</li> <li>訪問介護として介護保険制度でのサービスだけで対応するのが困難なケースが増えてきている。関係機関の連携体制が今後の課題である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ感染症予防の予防対策用品(消毒液、飛沫防止パネルなど)に係る支出が大きく運営を圧迫している。さらにガソリン代、水道光熱費の高騰、その他の食材・消耗品の値上がりなど、さらには滋賀県最低賃金の改正。介護報酬など国などが決めた基準でしか収入額が決められない我々は、人件費があがるなら、人数を最低限にして支出を抑えるしかない。ということは、新たな職員が採用する期待がもてない、困難である。</li> <li>通所型サービスA(緩和型)であっても、すでに従前相当の方が多くあり、医療的な視点が必要である。</li> </ul>

- 事業所としてではなく、介護事業所の運営をする法人としての回答になりますが、コロナ以降、かなり疲弊してしまっており。ほぼクラスターとなった事業所では、一部の従業員がかなりの無理をしました。その後、退職の申し出が続くなど、ほんとうに厄介です。
  - もうすぐコロナ3年目に突入しますが、第7波以降、従業員の感染や濃厚接触の疑いによる出勤停止が頻発している状況で、コロナ初年とくらべて、人員配置の体制を維持する難しさは増している状況です。なんとか一日を運営することに必死で、本来、地域密着型としてやらなければいけない活動まで手がまわらず、どうしたものか、と悩んでいます。
- 
- 資格保有者が不足している。法人の人員不足により多業務までする事になりさらに人員不足になった。法人の考えにより事業継続や方向性が変わってしまう。市内のケアマネ全体の人数と要介護者の人数の割合はどうなっているのかこの先の人口動態に対して、市内のケアマネジャーの人員は足りているのか心配している。足りていない場合はどのように人材確保をしていくのか市としての方向性があるのかなど心配している。各事業所のスタッフも高齢化してきており今後5年10年たっても今の介護サービスは維持できるのかとも思う。
  - 行政の業務についても簡略化してもらいたい。ウェブの利用など、事務処理が多くそれに時間を費やすためケアマネ業務への支障もある。
  - 行政から手動して介護のICT化を促してほしい。介護事業所協議会などと連携してもらえないが未来の介護を考えてもらいたい。
- 
- ガソリン代高騰により、訪問車の維持が困難。
  - 印鑑不要や電子機器使用など緩和されているが、タブレットなどに慣れていないケアマネジャーや本人、家族がいれば、今までどおりの紙ベースの保管、処理となるため、保管場所に困る。
  - 要介護に比べ、委託している要支援の加算が金額も種類も少ない（入院退院など情報提供に時間がかかっても加算はなし）。それに対する委託単価も低い。
  - 区分変更など急ぎ認定が必要であっても2か月かかる。更新申請時でも2か月近くかかるのは遅すぎる。他市では認定結果（30日以内に結果出せない）が遅延していれば文書で通知がきているのに、甲賀市は送付されていない（介護保険法で決められている）
  - 現状に見合った要介護認定が出ないため、限度額超えないように調整するのが大変。必要なサービス提供ができず、ケアマネジャーが無償で（加算などない場合）動く場合がある。
- 
- 人員配置基準に見合った介護報酬が低すぎる（例えば、地域密着型通所介護は定員10人なら看護職不要だが、介護報酬高い。通所介護は看護職必要だが介護報酬単価が低い）。さらには区分変更しても現状にあった要介護度が出ないため職員がケアにとらわれている時間が長くても、介護度が低いままで職員不足を起こしている。
  - 感染予防のための衛生用品や備品の購入、ガソリン代などの水道光熱費の高騰、介護報酬が上がらないうちに最低賃金の改正による支出の増加、いろいろな加算の申請書の手間に時間がかかるなど改善を希望します。

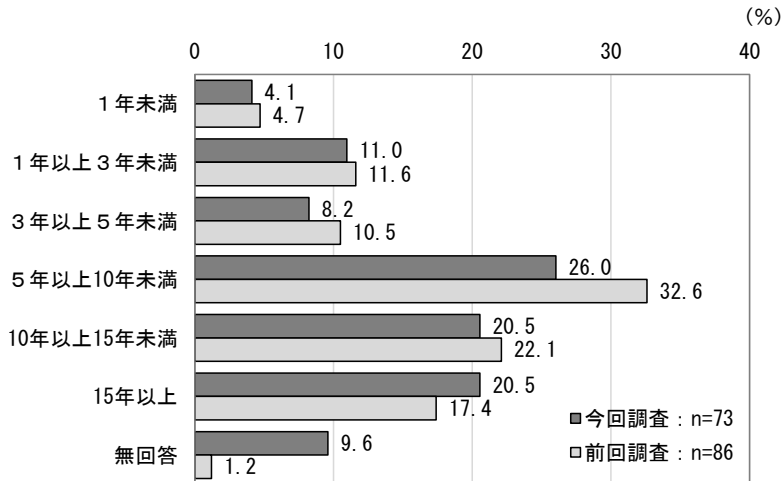
## 2. ケアマネジャー調査

### 問1 ケアマネジャーの経験年数

(SA)

○経験年数は、「5年以上10年未満」が26.0%で最も高く、次いで「10年以上15年未満」と「15年以上」が同率の20.5%となっています。

○前回調査に比べ、5年以上の経験豊富なケアマネジャーが67.1%で5ポイント減少しています。



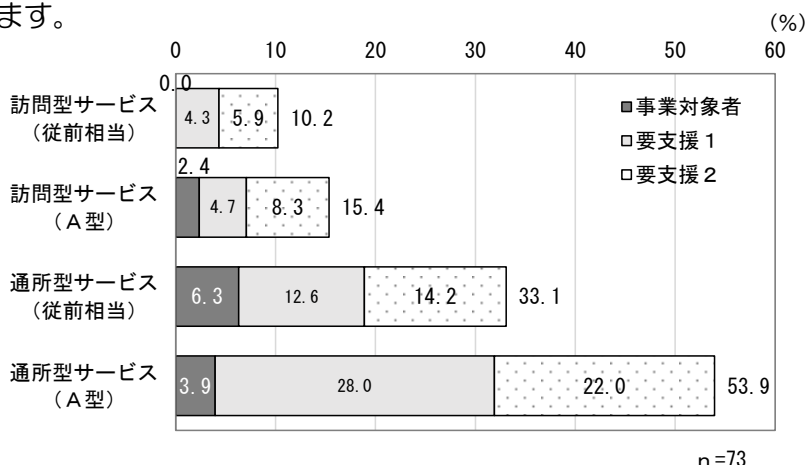
### 事業対象者・要支援者のサービス利用について

### 問2 担当している総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）の利用者数

(NA)

○総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）の利用者数は、「通所型サービス（A型）」が53.9%で最も高く、次いで「通所型サービス（従前相当）」が33.1%、「訪問型サービス（A型）」が15.4%の順となっています。

○介護状態区分別にみると、「要支援1」の「通所型サービス（A型）」が28.0%で最も高くなっています。



		事業対象者	要支援1	要支援2	合計
訪問型サービス (従前相当)	(人数)	0人	11人	15人	26人
	(構成比)	0.0%	4.3%	5.9%	10.2%
訪問型サービス (A型)	(人数)	6人	12人	21人	33人
	(構成比)	2.4%	4.7%	8.3%	15.4%
通所型サービス (従前相当)	(人数)	16人	32人	36人	68人
	(構成比)	6.3%	12.6%	14.2%	33.1%
通所型サービス (A型)	(人数)	10人	71人	56人	127人
	(構成比)	3.9%	28.0%	22.0%	53.9%
合計	(人数)	32人	126人	128人	254人
	(構成比)	12.6%	49.6%	50.4%	100.0%



### 問2-1 総合事業からサロンや100歳体操、地域の生活支援に変更可能な利用者数 (NA)

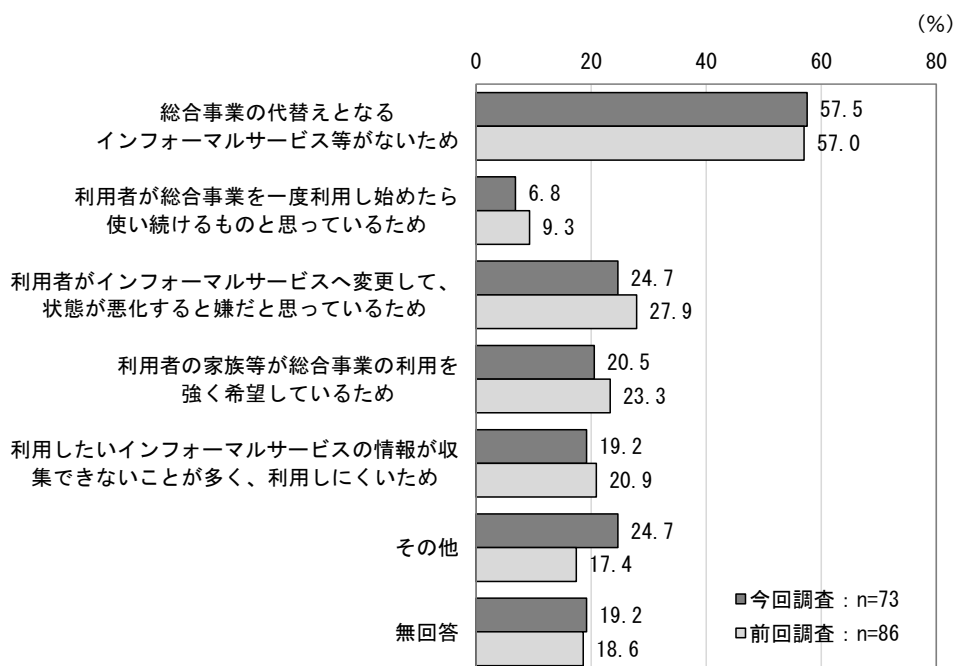
○総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）利用者における、変更可能割合は、「通所型サービスA型」が38.6%で最も高く、次いで「訪問型サービス（従前相当）」が30.8%、「訪問型（A型）」が15.2%の順となっています。

○要介護状態区分別にみると、「要支援1」の「通所型サービスA型」の利用者の39.4%が、最も変更可能割合が高くなっています。

		事業対象者	要支援1	要支援2	合計
訪問型サービス （従前相当）	（人数）	0人	4人	4人	8人
	（変更可能割合）	0.0%	36.4%	26.7%	30.8%
訪問型サービス （A型）	（人数）	1人	3人	2人	5人
	（変更可能割合）	16.7%	25.0%	9.5%	15.2%
通所型サービス （従前相当）	（人数）	2人	5人	3人	8人
	（変更可能割合）	12.5%	15.6%	8.3%	11.8%
通所型サービス （A型）	（人数）	6人	28人	21人	49人
	（変更可能割合）	60.0%	39.4%	37.5%	38.6%
合計	（人数）	9人	40人	30人	70人
	（変更可能割合）	28.1%	31.7%	23.4%	27.6%

### 問3 インフォーマルサービスに変更できない理由 (MA)

○インフォーマルサービスに変更できない理由としては、「総合事業の代替えとなるインフォーマルサービス等がないため」が57.5%で最も高く、次いで「利用者がインフォーマルサービスへ変更して、状態が悪化すると嫌だと思っているため」と「その他」が同率の24.7%となっています。



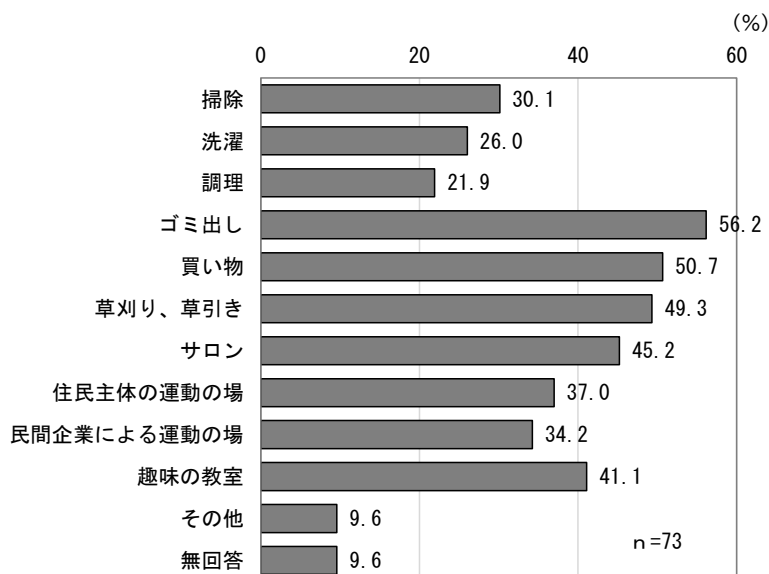
[その他の理由]

- ・サロンや一般のジムでも通えるかもしれないが送迎サービスがないと不可なため。
- ・インフォーマルサービスに行く手段がない。
- ・通所型サービスには送迎がついているがインフォーマルになると送迎がついていない。タクシーなどを手配しないといけなくなる。
- ・インフォーマルサービスに送迎がない。（サロンや 100 才体操など）
- ・入浴がないため。
- ・進行性難病のため、専門職の視点が必要なため。
- ・自宅での入浴ができないため。
- ・年齢が若く、インフォーマルでは満足できない。
- ・本人、家族が地域交流を望んでいないため。
- ・サービス計画の理解を得てしっかりとした評価を頂きたい。
- ・現サービスが本人の楽しみにもなっているため。
- ・担当していない。
- ・送迎の手段、段差昇降等の支援が受けにくい。
- ・疾患の進行がありインフォーマルは専門職でないためリハビリにしても意味がないため。
- ・インフォーマルサービスが整っていても回数が少ない、開催場所までの移動方法がない。
- ・移動に支援が必要、障害があり配慮やサポートが必要。
- ・既に 100 歳体操も行っているが、もう少し運動意欲を持たれていて、送迎支援のある筋トレ教室に通いたいと希望されている。
- ・地域の百歳体操は週に 1 回しかなく、通所型サービスとの併用で身体機能の維持ができていく為。

問4 必要とされるインフォーマルサービス

(MA)

○必要とされるインフォーマルサービスは、「ゴミ出し」が56.2%で最も高く、次いで「買い物」が50.7%、「草刈り、草引き」が49.3%の順となっています。



## 要介護者のサービス利用について

### 問5 特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護への入所申し込み人数 (NA)

#### ①特別養護老人ホーム

○合計93人が申し込みしており、要介護度別にみると、“要介護3”が43.0%で最も高くなっています。

○申し込みの内訳については、“家族が入所を希望”が75.3%、“本人が希望”が15.1%となっています。

#### ②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○合計14人が申し込みしており、要介護度別にみると、“要介護1”が42.3%で最も高くなっています。

○申し込みの内訳については、“家族が入所を希望”が92.9%となっています。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
①特別養護老人ホーム		4人	8人	40人	22人	19人	93人
		4.3%	8.6%	43.0%	23.7%	20.4%	100.0%
内訳	本人が入所を希望	1人	1人	7人	3人	2人	14人
		1.1%	1.1%	7.5%	3.2%	2.2%	15.1%
	家族が入所を希望	3人	7人	32人	16人	12人	70人
		3.2%	7.5%	34.4%	17.2%	12.9%	75.3%
	その他	0人	0人	1人	3人	5人	9人
		0.0%	0.0%	1.1%	3.2%	5.4%	9.7%
②認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		6人	2人	5人	1人	0人	14人
		42.9%	14.3%	35.7%	7.1%	0.0%	100.0%
内訳	本人が入所を希望	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	家族が入所を希望	6人	1人	5人	1人	0人	13人
		42.9%	7.1%	35.7%	7.1%	0.0%	92.9%
その他	0人	1人	0人	0人	0人	1人	
	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	

**問6 特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護への入所申し込み者のうち、在宅生活  
が可能と思われる人数 (NA)**

①特別養護老人ホーム

○在宅生活が可能と思われるのは、申し込み者93人中41.9%の39人となっています。

○要介護度別にみると、“要介護1”は100.0%となっています。

○申し込み内訳別にみると、“本人が入所を希望”が42.9%で最も高く、次いで“家族が入所を希望”が34.3%となっています。

②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○在宅生活が可能と思われるのは、申し込み者14人中、71.4%の10人となっています。

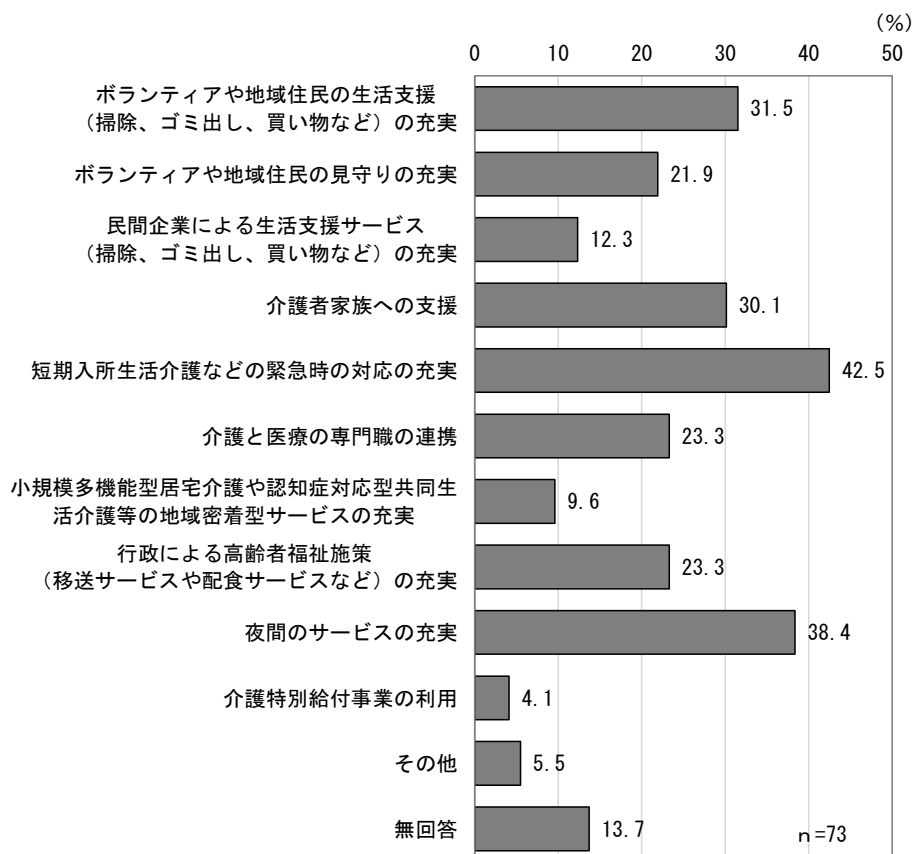
○要介護度別にみると、“要介護1”“要介護2”“要介護4”では100.0%となっています。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
①特別養護老人ホーム	4人	2人	17人	7人	9人	39人	
	100.0%	25.0%	42.5%	31.8%	47.4%	41.9%	
内訳	本人が入所を希望	1人	0人	4人	1人	0人	6人
		100.0%	-	57.1%	33.3%	-	42.9%
	家族が入所を希望	1人	0人	13人	3人	7人	24人
		33.3%	-	40.6%	18.8%	58.3%	34.3%
	その他	0人	0人	0人	1人	1人	2人
	-	-	-	33.3%	20.0%	22.2%	
無回答	2人	2人	0人	2人	1人	7人	
	-	-	-	-	-	-	
②認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6人	2人	1人	1人	0人	10人	
	100.0%	100.0%	20.0%	100.0%	-	71.4%	
内訳	本人が入所を希望	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		-	-	-	-	-	-
	家族が入所を希望	2人	0人	0人	0人	0人	2人
		33.3%	-	-	-	-	15.4%
	その他	0人	1人	0人	0人	0人	1人
	-	100.0%	-	-	-	100.0%	
無回答	4人	1人	0人	1人	1人	7人	
	-	-	-	-	-	-	

問7 在宅生活の継続に必要なこと

(MA)

○在宅生活の継続に必要なことは、「短期入所生活介護などの緊急時の対応の充実」が42.5%で最も高く、次いで「夜間のサービスの充実」が38.4%、「ボランティアや地域住民の生活支援（掃除、ゴミ出し、買い物など）の充実」が31.5%の順となっています。

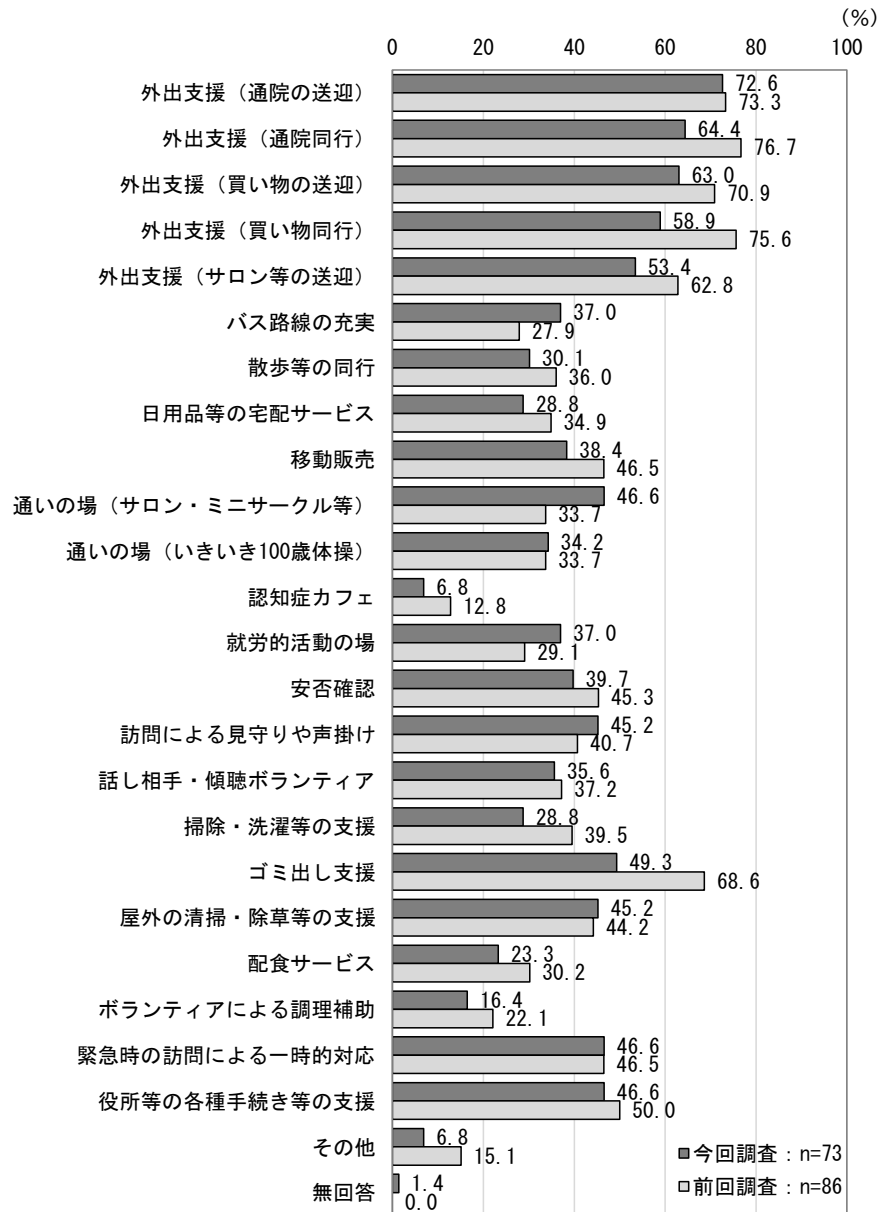


介護保険サービス全般について

問8 介護保険の給付以外で日常生活の自立支援につながると思う資源・サービス (MA)

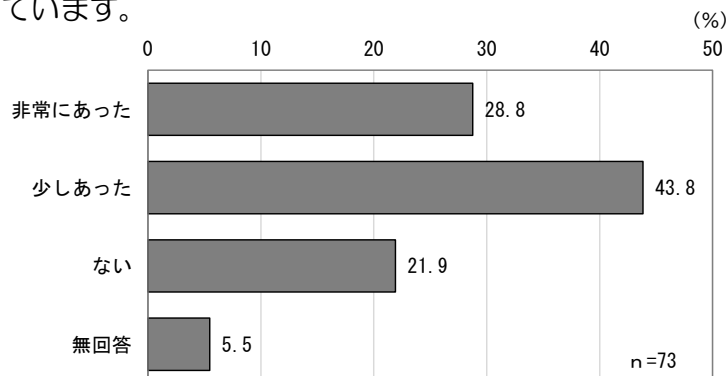
○日常生活の自立支援につながると思う資源・サービスは、「外出支援(通院の送迎)」が72.6%で最も高く、次いで「外出支援(通院同行)」が64.4%、「外出支援(買い物の送迎)」が63.0%の順となっています。

○前回調査に比べ、全体的に割合が低下している中で、「通いの場(サロン・ミニサークル等)」が12.9ポイント増加、「バス路線の充実」が9.1ポイント増加、「就労的活動の場」が7.9ポイントの増加となっています。



問9 担当している利用者のコロナウイルス感染症の影響の有無 (SA)

○コロナウイルス感染症の影響は「少しあった」と「非常にあった」を合わせた『あった』は、72.6%となっています。



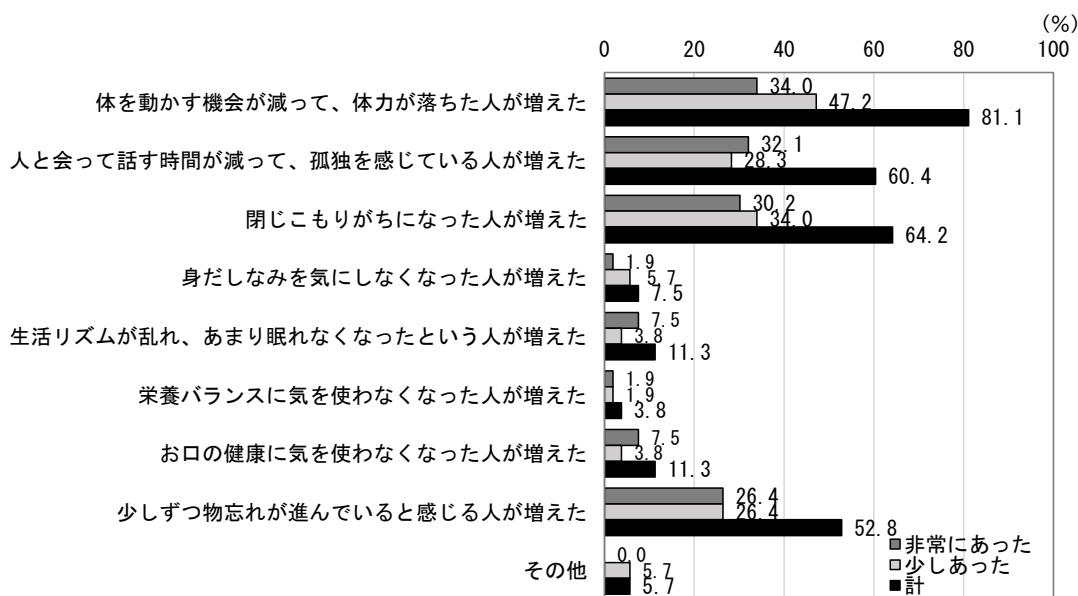
問9-1 コロナウイルス感染症の具体的な影響について

(MA)

【問9で「1. 非常にあった」または「2. 少しあった」を選択した方のみ】

○コロナウイルス感染症の影響は「体を動かす機会が減って、体力が落ちた人が増えた」が81.1%で最も高く、次いで「閉じこもりがちになった人が増えた」が64.2%、「人と会って話す時間が減って、孤独を感じている人が増えた」が60.4%となっています。

○影響の有無別にみると、“非常にあった”は「生活リズムが乱れ、あまり眠れなくなったという人が増えた」と「お口の健康に気を使わなくなった人が増えた」が同率の66.7%と高くなっています。



	合計	問9. コロナ感染症による影響の有無			
		非常にあった	少しあった	ない	無回答
全体	73	21	32	16	4
	100.0	28.8	43.8	21.9	5.5
問9-1. コロナ感染症による影響					
体を動かす機会が減って、体力が落ちた人が増えた	43	18	25	0	0
	100.0	41.9	58.1	0.0	0.0
人と会って話す時間が減って、孤独を感じている人が増えた	32	17	15	0	0
	100.0	53.1	46.9	0.0	0.0
閉じこもりがちになった人が増えた	34	16	18	0	0
	100.0	47.1	52.9	0.0	0.0
身だしなみを気にしなくなった人が増えた	4	1	3	0	0
	100.0	25.0	75.0	0.0	0.0
生活リズムが乱れ、あまり眠れなくなったという人が増えた	6	4	2	0	0
	100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
栄養バランスに気を使わなくなった人が増えた	2	1	1	0	0
	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
お口の健康に気を使わなくなった人が増えた	6	4	2	0	0
	100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
少しずつ物忘れが進んでいると感じる人が増えた	28	14	14	0	0
	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
その他	3	0	3	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0

認知症の方について

問10 認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の利用者数

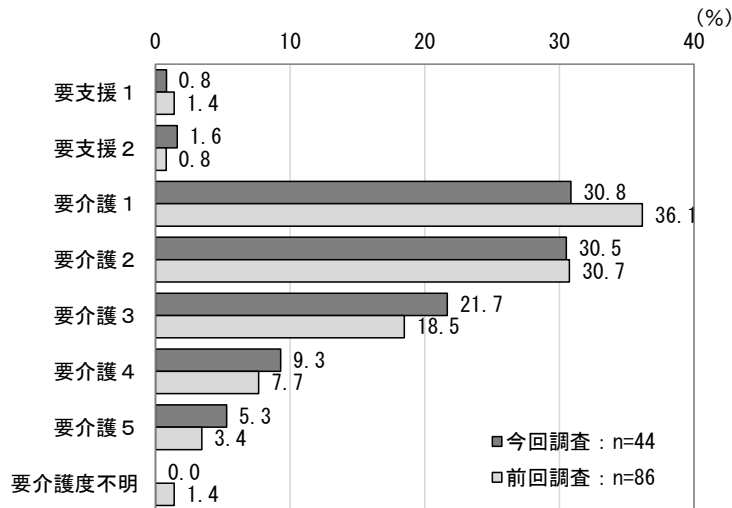
(NA)

○日常生活自立度Ⅱ以上（日常生活自立度Bランク以上の障害高齢者は除く）の認知症高齢者は、「要介護1」が30.8%で最も高く、次いで「要介護2」が30.5%、「要介護3」が21.7%の順となっています。

○前回調査に比べ、「要介護1」が5.3ポイント減少し、「要介護3」が3.2ポイント増加しています。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

※障害高齢者の日常生活自立度B：屋内での生活は何らかの介護を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。



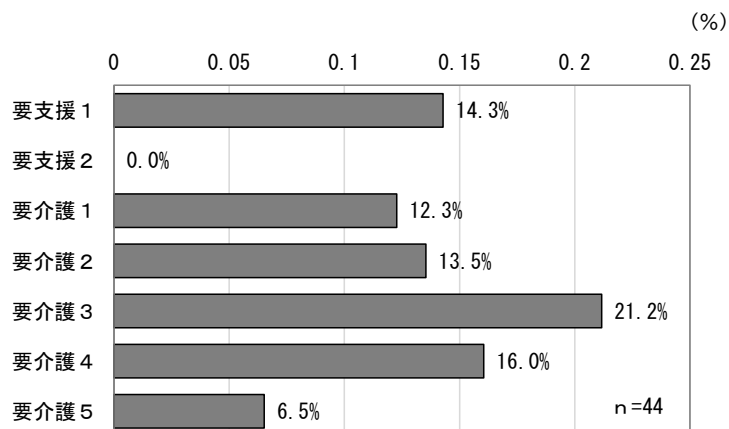
		今回調査	前回調査
合計		872	1,018
		100.0%	100.0%
内訳	要支援1	7	14
		0.8%	1.4%
	要支援2	14	8
		1.6%	0.8%
	要介護1	269	368
		30.8%	36.1%
	要介護2	266	313
		30.5%	30.7%
要介護3	189	188	
	21.7%	18.5%	
要介護4	81	78	
	9.3%	7.7%	
要介護5	46	35	
	5.3%	3.4%	
要介護度不明	0	14	
	0.0%	1.4%	



問10-1 問10の利用者のうち、徘徊などのため見守りが必要な利用者数

(NA)

○見守りの必要割合は、全体では14.4%となっており、要介護度別にみると、「要介護3」が21.2%で最も高く、次いで「要介護4」が16.0%となっています。



		日常生活自立度Ⅱ以上	うち見守りが必要	見守りの必要割合
合計		872人	126人	14.4%
内訳	要支援1	7人	1人	14.3%
	要支援2	14人	0人	0.0%
	要介護1	269人	33人	12.3%
	要介護2	266人	36人	13.5%
	要介護3	189人	40人	21.2%
	要介護4	81人	13人	16.0%
	要介護5	46人	3人	6.5%

問11 見守りが必要な利用者への対応や利用サービス

(FA)

○見守りが必要な利用者への対応や利用サービスは、43人の方から95件の意見をいただきました。主な意見は以下のとおりです。

対応や利用サービス	件
通所介護	21
ショートステイ	13
徘徊高齢者事前登録事業	12
訪問介護	11
家族の見守り	8
GPSや見守りカメラ、人感センサー	7
近隣や地域の協力	5
民生委員や包括との連携	3
福祉用具貸与	3
認知症対応型デイサービス	2
配食サービス	2
サービス付き高齢者住宅等への入居	1
小規模多機能居宅介護	1
訪問看護	1
その他	4
計	95

問12 地域密着型サービスを利用したほうが良い利用者数

(NA)

○地域密着型サービスを利用したほうが良い利用者は、合計150人で、サービスごとにみると「小規模多機能型居宅介護」が38人で最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」が35人、「認知症対応型共同生活介護」が32人の順になっています。

○地域別にみると、“水口町1（柏木・貴生川・綾野地区）”が36人で最も多く、次いで“信楽町”が32人、“水口町2（水口・岩上・伴谷地区）”が30人の順となっています。

	水口町1 (柏木・貴生川・綾野地区)	水口町2 (水口・岩上・伴谷地区)	土山町	甲賀町	甲南町	信楽町	合計
認知症対応型通所介護	9人 25.7%	4人 11.4%	10人 28.6%	3人 8.6%	4人 11.4%	5人 14.3%	35人 100.0%
小規模多機能型居宅介護	5人 13.2%	7人 18.4%	4人 10.5%	8人 21.1%	2人 5.3%	12人 31.6%	38人 100.0%
認知症対応型共同生活介護	15人 46.9%	7人 21.9%	3人 9.4%	0人 0.0%	1人 3.1%	6人 18.8%	32人 100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	2人 9.5%	8人 38.1%	1人 4.8%	3人 14.3%	3人 14.3%	4人 19.0%	21人 100.0%
夜間対応型訪問介護	4人 40.0%	2人 20.0%	2人 20.0%	0人 0.0%	1人 10.0%	1人 10.0%	10人 100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1人 7.1%	2人 14.3%	2人 14.3%	3人 21.4%	2人 14.3%	4人 28.6%	14人 100.0%
計	36人 24.0%	30人 20.0%	22人 14.7%	17人 11.3%	13人 8.7%	32人 21.3%	150人 100.0%

問12-1 地域密着型サービスを利用されていない理由

(FA)

○地域密着型サービスを利用したほうが良いのに利用されていない理由は、43人の方から66件の意見をいただきました。主な意見は以下のとおりです。

利用されていない理由	件
本人の意向	15
利用料が高いなど金銭的なこと	14
町内・地域にサービスがない	12
家族の意向	9
近くの通所、共同生活介護の空きがないため	6
必要な泊まりサービスや訪問介護を利用させない。	2
車椅子の受け入れをしていない	1
在宅希望のため	1
今は対応できているから	1
利用者トラブルのため	1
夜間対応がないため	1
入浴対応ができないため	1
入院中のため	1
関わって間もないため	1
計	66

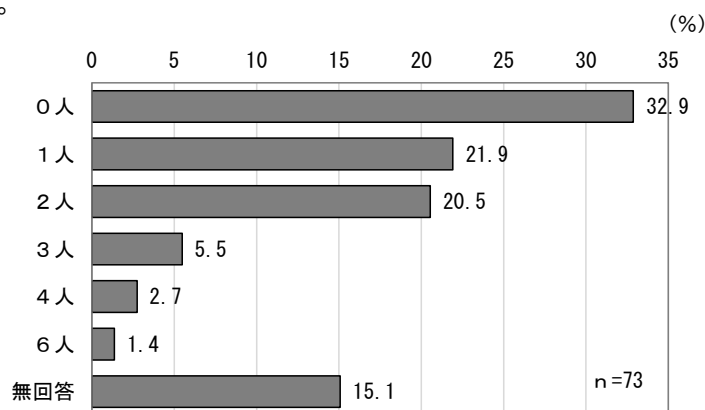
## 権利擁護支援について

### 問13 日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者数

(NA)

○生活費や財産管理の支援が必要な利用者数について、『1人以上』と回答した方が38人、支援の必要な方は、合計で72人となっています。

○人数別の内訳は、「0人」が32.9%もっと高く、「1人」が21.9%、「2人」が20.5%の順となっています。

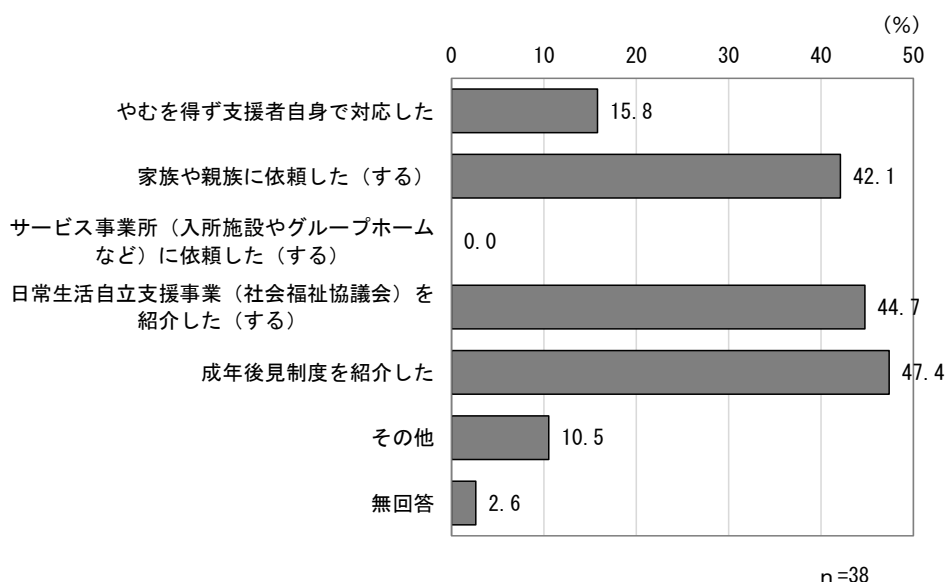


### 問13-1 日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者への対応

(MA)

【問13で人数を回答した方のみ】

○「成年後見制度を紹介した」が47.4%で最も高く、次いで「日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）を紹介した（する）」が44.7%、「家族や親族に依頼した（する）」が42.1%の順となっています。



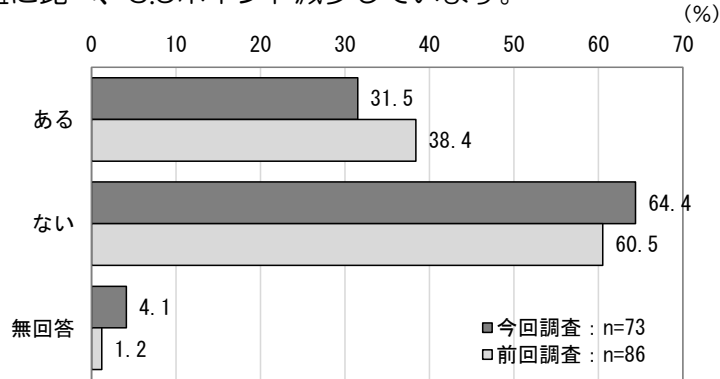
## 虐待について

### 問14 虐待を受けていると思われる利用者の有無

(SA)

○虐待を受けていると思われる利用者は、「ない」が64.4%、「ある」が31.5%となっています。

○「ある」は前回調査に比べ、6.9ポイント減少しています。



### 問14-1 虐待内容と地域包括支援センターへの通報について

(FA)

○26件の回答があり、虐待の内容や通報の有無については、以下のとおりです。

○虐待をしている人は「夫」が最も多くなっています。また、通報をしていないケースが3件みられます。

だれから	虐待の内容	通報の有無	
夫	身体的暴力（強く握ったり、ひっかいたり等）	有	
	感情に任せて頭部を叩く	有	
	叩かれる	有	
	妻の病気の理解が不十分、叩く、暴言	有	
	言葉、身体的	有	
	頭を叩かれる	有	
妻	叩く、暴言	有	
	ストローで大腿部を押し	無	
息子	暴言	無	
	経済的、心理的	有	
	ネグレクト	有	
	火事を起こすからとエアコン以外の暖房器具を使わせない。本人が告げ口をすると「家を出ていく、もう勝手にすればよい」等と言って話を聞かない	無	
	ネグレクト	有	
娘	言葉や叩く等の日常の虐待	有	
	言葉	有	
家族	子	放置、暴言	有
	夫、息子	言葉の暴力、叩く	有
	娘、息子	ネグレクト	有
	家族	暴言などによる心理的虐待	有
	長男夫婦、孫	身体的、精神的	有
	長男妻	暴力	有
	息子夫婦	大きな声で怒られる	有

だれから		虐待の内容	通報の有無
	娘、孫	経済的虐待、搾取	有
	子、子の妻	不適切な介護方法	有
介護者		ネグレクト	有
-		身体虐待	有

#### 問14-2 虐待を地域包括支援センターに通報していない場合のその他の対応について (FA)

○地域包括支援センターに通報していない場合の対応としては、以下のとおりです。

- ・家族、兄弟がサポート中、様子を見ている。
- ・息子は市役所や地域包括に強い不満を持っている。包括が関わることは難しい。本人は以前精神障害（一過性）で入院していたので専門の看護師が訪問して傾聴、ケアマネもいつでも電話で話を聞く体制をとっている。本人は湯たんぽを使うなど工夫をして暖を取っている。
- ・事務所内で検討、様子を見ている。エスカレートするようなら包括に通報。他のサービス事務所には連絡済み。

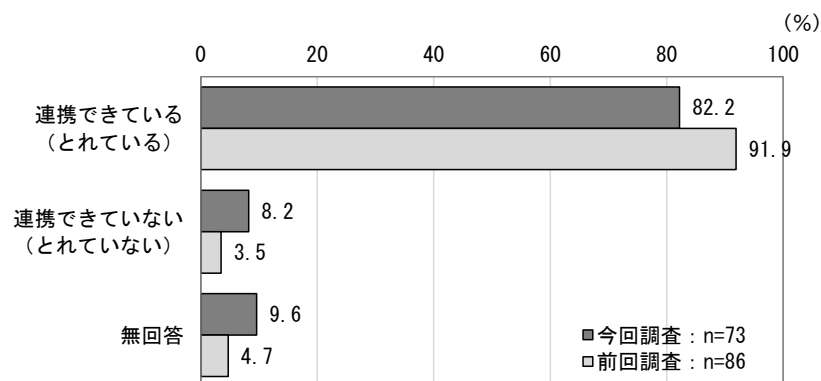
#### 関係機関・関係者との連携について

#### 問15 医療との連携がとれているか

(SA)

○医療との連携については、「連携できている」が82.2%となっています。

○前回調査に比べ「連携できている」は9.7ポイント減少しています。



**問15-1 医療との具体的な連携内容****(F A)**

○医療との具体的な連携内容については、59人の方から126件の意見をいただきました。主な意見は以下のとおりです。

連携内容・方法	件数
ケアプラン作成時のケアマネタイム	26
入退院時の地域連携室とのやり取り	25
受診同行	18
病院への情報提供・情報収集	14
電話面談や電話連絡	12
関連事業所と連携	9
主治医と連携や相談	9
薬の調整や体調不良時の対応	6
カンファレンス参加	2
訪問診療立ち合い時	1
その他	4
計	126

**問15-2 医療との連携が取れていないこと****(F A)**

○連携が取れていないことについては、以下のとおりです。

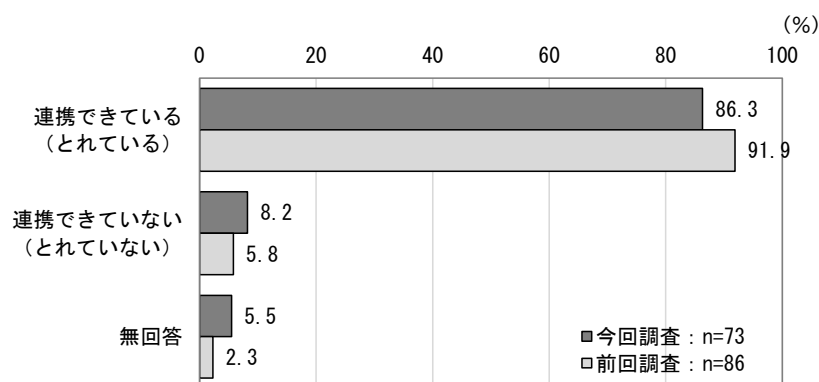
- ・ケアマネの情報不足等
- ・報告、連絡、相談を徹底できていない。連携しているところまで行けていない。
- ・地域連携が機能していない病院がある。（看護師が兼務している）
- ・入院中の情報が聞けない病院がある。
- ・入院されていたガン末期の本人が介護サービス拒否あり。医療保険での審査のみ利用方向で退院となった。退院後に介護保険を利用して福祉用具を借りたいと本人は希望する。上記入院中にカンファレンスはあったがケアマネも包括も呼ばれていなかったが、ターミナルであるのにもかかわらず何の情報もない状態でケアマネがかかわることになった。
- ・ADLの状況が聞いていたことと違うことがある。担当者会議がなくなったことや直接本人に会うことが少なくなった。
- ・医療系サービスを利用していないとタイミングがない。
- ・医師はケアマネと直接会ってくれない。
- ・入院中の様子や本人の思いが把握しにくい、主治医不在のカンファレンス、退院カンファレンスが不十分。（出席制限等）
- ・私のケースではないですが甲賀圏域の健康診断書の作成（デイでの入浴の為）を依頼しても検査費用のことで応じて下さらないDrがおられます。仕方なしにデイで入浴するために主治医ではない他の病院で健康診断書を作成してもらったケースがあります。

- 主治医と直接やり取りする機会は今のところ経験がない。
- 家人で対応してくれている場合。
- 入院先の病院の対応に困る事がある、在宅サービス計画を立てる際の情報が不十分。
- 開業医との連携、訪問診療等の受け入れ難。
- 医師によって在宅への温度差が違う、理解が得られないと諦める。
- 土日が休みのことがあるため、すぐに連絡が取れない時がある。
- 休みの日の連絡。（退院）
- コロナ禍で面会制限があるため本人の訴えなどが直接聞けない。情報は都度地域連携に確認している。
- 何をもちて連携が取れているというのかが分かりません、すみません。
- 退院調整の日程決定の受け入れ先との連携不備、ケアマネの認識不足。
- 計画書を返されて来ます、必要ないと思われています。
- 家族から医療の情報をもらえていないとき、ケアマネに連絡の必要がないと思われている時
- 新興感染症が流行してから、退院時の支援において本人との面談ができなくなった。自宅でどのような生活を送りたいかを、ケアマネの代わりに病院が確認しケアマネに情報提供している。しかし、我々ケアマネが重要としているのは、意志決定した背景や要因、その過程であり、望む暮らしという答えだけではない。医療従事者がソーシャルワークできるようになれば、福祉と医療との連携は進むと思う。

#### 問16 地域包括支援センターとの連携

(SA)

- 地域包括支援センターとの連携については、「連携できている」が86.3%となっています。
- 前回調査に比べ「連携できている」は5.6ポイント減少しています。





問16-1 地域包括支援センターとの具体的な連携内容

(F A)

○地域包括支援センターとの具体的な連携内容については、54人の方から93件の意見をいただきました。主な意見は以下のとおりです。

連携内容	件数
相談・面談	21
電話連絡・相談	17
同行訪問	10
困難事例	8
情報共有	7
家族支援	6
地域のサポート・地域包括支援センター	4
要支援者の委託、引継ぎ	4
会議の開催・出席	3
定期的な報告	3
市との連携	2
新規利用者について	2
金銭問題	2
虐待や認知症初期等集中支援ケアチームの対応	1
ケアマネジメント	1
トラブル対応	1
その他	1
計	93

○連携が取れていないことについては、以下のとおりです。

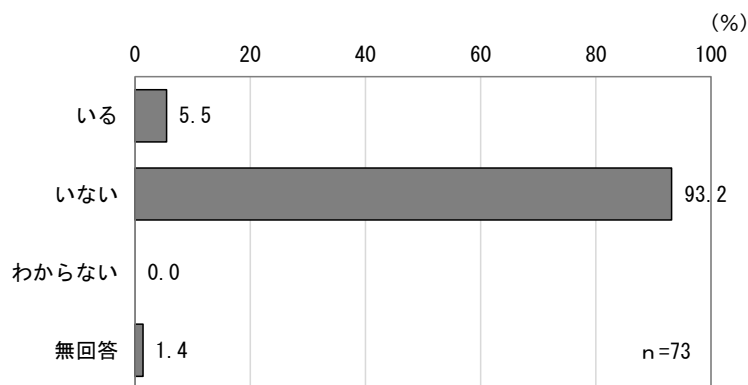
- 体制が変わってまだ分かりません。
- 相談報告を行っても指導力がない。市とのパイプが細く忖度があるように感じ取れてしまう対応である。
- 軽度の方を依頼されるがキャパがいっぱいで対応に困る。
- 認定を受けておられない利用者家族のことを相談しても対応してもらえなかった事がある。
- 担当地域の方からの問い合わせが全くない。（こちらからのアクションしかない、一方通行の場合あり）担当地域が公表されていないため担当者不明。
- 予防のマネジメント委託を受けた場合に支援のない場合がある。（地域包括の担当者により差がある。特に雇いあげの職員）
- 密に連携する機会が今のところあまり経験がない。
- 予防や未利用の人の担当はしていないため連絡はない。
- 包括支援センターも忙しいと感じ、この程度ならケアマネで処理しなければ、と思うケースもある。
- 敷居が高く話しづらい。
- 担当者が忙しすぎて、連絡がとれないとき。委託されている高齢独居利用者のことで土日に緊急事態が発生しても包括に電話等の連絡が繋がらない時、留守電でも繋がるようにしてほしいし、委託を外して包括で担当してほしい。

**問17 高校生以下のヤングケアラーと思われる主な介護者の有無**

(SA)

○ヤングケアラーと思われる主な介護者については、「いる」が5.5%、「いない」が93.2%となっています。

※ヤングケアラーとは、「本来大人が担うとされている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる子ども」のことをいいます。(一般社団法人日本ケアラー連盟)

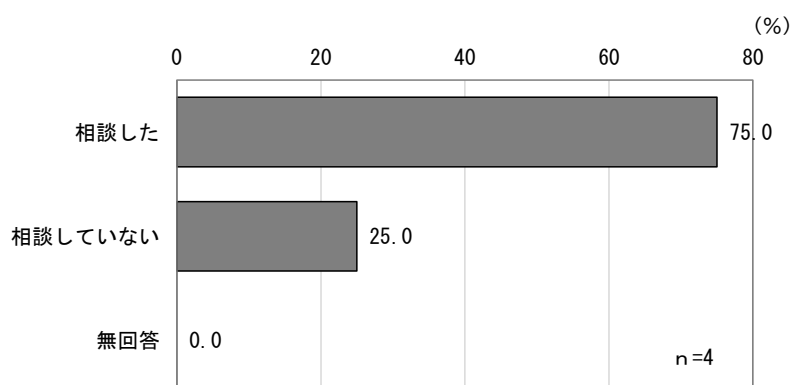


**問17-1 ヤングケアラーについてどこかへ相談したか**

(SA)

【問17で「1. いる」と回答した方のみ】

○「いる」と回答した4人中3人は「相談した」、「相談していない」は1人となっています。



問18 甲賀市の介護保険制度・高齢者福祉についてのご意見・ご要望等

(F A)

○甲賀市の介護保険制度・高齢者福祉についてのご意見・ご要望、新型コロナウイルス感染症に関する困りごとや要望等については、32人からご意見をいただきました。いただいたご意見・ご要望は以下のとおりです。(原文のまま)

ご意見・ご要望の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 実筆記入欄が多いと自分で書けない方が多いので申請書類等なるべく記入の不要(代筆可)にしてほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• コロナ感染予防のためサービスが利用できず入浴ができなかったり、複数人閉じこもりの利用者がおられる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 独居で身寄りがない方の緊急時対応</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 就学的活動の場があってほしい。要介護の方の半日通いの場がほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ほとんどの方が認定切れの月末にしか介護度が出ない、介護度が変わったらサービスが利用できなかったり調整が必要な人も多いのでできるだけ早くにお願いしたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新型コロナウイルスに感染しサービス利用ができなくなり家族の負担が増え介護者も感染し家族全員が感染することで長く閉じこもりの状態となると困る。サービス利用の調整ができない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケアマネジャーや介護事業所の働き手が不足してきていると思っています。事業を続けていけるのか心配(人手不足)しています。そのため施設などもあったらいいと思います。書類の簡略化(行政への提出分も含めて)やWEB化などICT化を行政が進めていってほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ガソリン代等の値上がりにより訪問車の維持が困難。要支援の場合、医療と連携をとっても医療との連携加算が要介護と同じように取れないため単価が低すぎると感じる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施設によって対応の仕方が違う。(利用者によっては通所介護でも2か所利用している人がおり、施設によって対応が違うため困る事がある)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 独居、高齢者世帯、家族遠方等増えています。行動できる認知症患者にあたる要介護1、2の方は施設を希望しても高額すぎて選択できません。介護度が高くても在宅サービスの充実は可能ですが要介護1、2の方は24時間どのように動くか分かりません。地域で暮らすことのサポートと同時に特養入所も選択肢にできるような体制が持てないかと思っています。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人との面談なしに退院となるため本人の状態が分かりにくい。又、要望を確認しにくい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新型コロナウイルス感染予防のため消毒資機の補助を考えて欲しい。ガソリンの値上げで燃料費が高つく。予防マネジメントの評価料が現状のままでは委託が受けられない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 最近虐待会議にケアマネが出席することがなく主任ケアマネや社会福祉法人さんとともに動く形が多いと思うのですが、ケアマネジメントにも問題があるとは思いますが以前よりケアマネジャーにかかる負担が大きくなっているような気がします。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 平素から大変お世話になっております。在宅サービスは点と点をつなぎながら支援します。認知症の方の場合、点でつなぐサービスでは不十分な場合があります同じ介護度でも大きな違いがあると思います。コロナで5カ月未利用の方がいます。家族の意向です。自宅で入浴もできず…。他のサービスは利用なしですが毎月訪問しなければ本人のことが心配です。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 報酬の見直しをしてほしい。（ケアマネ）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人、家族がコロナ陽性、事業所の感染拡大による休業によりサービスが滞ってしまい、対応に苦慮する。ケアマネジャーが行う内容が多岐にわたり心身ともに疲弊。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特別給付対象者について第二号被保険者や生活保護受給者が現在対象外となっている。介護サービスを必要としている利用者として対象外の見直しを検討して頂きたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護者支援について今までのやり方や（介護者の会を通じた支援）では孤立した介護者を支援することは困難だと思う。時代に合った関わり方を考えないと孤立して介護している人を支援することはできないのでは？SNSなど活用した介護相談やつぶやきができる場の提供。あるいは市全体で広く市民対象に介護の経験談（有名人の）の講演会を開催しそのあと介護相談のブースを設けたり小グループでの座談会などしてみても？実際に介護されている家族は講演会に優先招待で！</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認定情報提供申請書の捺印をやめて各支所で交付できるようにしてください。水口までの往復時間が無駄です。認定が出ましたら教えてください。ケアマネ業務がスムーズにできるようにご検討いただければ有難いです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 土～日曜日に相談したくても連絡が取れない。緊急で支援ハウスを利用したかったが連絡がとれなかった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用者の介護者がコロナウイルス感染症になった場合利用者が軽度なら入院できずサービス調整が難しい時があった。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新型コロナウイルスのマニュアルを高齢者の方でもわかりやすく作っていただきたい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 車の駐車場問題</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ショートステイ、デイサービスの利用が中止になると日頃ヘルパー利用をしていないと家族に負担が大きい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• コロナ感染時の診察に行く人がいない。民間タクシーなどの情報が少ない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認定の有効期間はどんどん延びて行くのに、ケアプランの長期目標の期間はそれに合わせるのをおかしい。長すぎるといわれると少し理不尽さを感じます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• コロナ検査キットが入手できず、対応できる人もいなく困る高齢者さんがいます。自宅療養中に支援が必要な方に介入するサービス事業所の負担が大きいです。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対応の統一をしてほしい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• サービス量が少なく選択肢がない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者が年々増加している、介護認定の更新申請は60日前からであるが、甲賀市役所から発送される更新関係の書類が届くのが遅い為、認定結果が出るのが遅く、暫定プランや暫定サービスの書類作成を作る手間が発生しケアマネは困っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅に駐車場のない地域がある。駐車許可証の対象にもならないため、訪問には毎回苦慮している。駐車場のない地域の訪問には市の名義の車両を貸してほしい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 市の山間部は通所リハビリテーション事業所がなく、他地域からの送迎もしてもらえない為、利用ができない方が多いです。ADL低下や認知症の進行も心配されます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 山間部は通院にも料金がかかる為、中心部で病院の近い方との補助金の差を考慮していただきたいです。</li> </ul>



**甲賀市**  
**第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定に係る**  
**介護サービス提供事業者・ケアマネジャー**  
**実態把握調査 結果報告書**

発行年月：令和5年3月

発行：甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課

〒528-8502 滋賀県甲賀市水口町水口 6053 番地

TEL：(0748) 69-2165

FAX：(0748) 63-4085