

# 介護サービス事業所調査 報告書

令和2年5月

青梅市



## ～ 目 次 ～

I	調査の構成と概要	1
1.	調査実施の目的	3
2.	調査方法と回収状況	3
3.	調査項目	3
4.	報告書利用上の留意点	3
II	介護サービス事業所調査	4
1.	貴事業所の概要	6
2.	貴事業所の利用者数	9
3.	貴事業所の介護度別利用者数	10
4.	円滑な事業運営上支障となること	11
5.	利用者確保の方法	11
6.	不足職種	12
7.	職員の採用および定着状況	13
8.	職員に対する配慮	14
9.	サービスの質向上のための取り組み	14
10.	参加する研修の内容	15
11.	リスクマネジメント	22
12.	不足サービス	23
13.	介護保険外の高齢者支援サービスについて	24
14.	サービス提供困難ケースとその対応	25
15.	関わりのある各種委員、団体、組織	31
16.	部屋の形態（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	32
17.	ショートステイ床数（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	32
18.	施設増床、改築の予定（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	32
19.	職種別職員の居住地（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	32
20.	地域別職員の居住地（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	33
21.	外国人人材についての意向（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	33
22.	待機者数について（認知症対応型共同生活介護のみ回答）	34
23.	第8期計画中に参入を検討している地域密着型サービス	35
24.	第8期計画中に参入を検討している地域密着型以外のサービス	35
25.	ボランティアの受入れについて	36
26.	人材育成や離職防止のための方策	39
27.	市が取り組むべき介護人材確保対策	40
28.	無償で実施できる地域貢献について	41

29. 市が行うべき災害対策	41
30. 介護保険制度全般への御意見・御要望	43

# 第 1 章 調査の構成と概要



## 1. 調査実施の目的

介護保険制度が施行されてから19年が経ち、令和2年度には青梅市高齢者福祉計画・青梅市介護保険事業計画の見直しが行われる。そこで、介護保険も含めた高齢者福祉施策について、より一層の充実を図るため、青梅市内介護サービス事業所からの御意見・御要望等をお伺いするアンケート調査を実施した。

## 2. 調査方法と回収状況

調査対象：青梅市内の介護サービス事業所および施設（ただし、短期入所生活介護においては施設に含む）

対象数：147事業所

調査方法：電子メールおよび郵送によるアンケート調査

調査期間：令和元年12月27日から令和2年1月29日

回答基準日：令和元年12月1日

回収状況：発送数147件、回収数138件、回収率93.9%

## 3. 調査項目

- (1) 事業所の概要および運営について
- (2) 事業所従業員について
- (3) サービスの提供について
- (4) 事業所と地域等の関わりについて
- (5) 介護老人福祉施設等への質問
- (6) 第8期に参入を検討しているサービスについて
- (7) 介護ボランティア制度について
- (8) 介護人材確保について
- (9) 地域貢献や災害対策について
- (10) 自由意見

## 4. 報告書利用上の留意点

- (1) 回答者数について  
図表中の「n」は、各設問に対する回答者の総数であり、回答率（%）の母数をあらわす。
- (2) 図表の単位について  
本報告書に掲載した図表の単位は、ことわりのない限り「%」（回答率）をあらわしている。  
また、回答率は小数第2位を四捨五入して掲載しているため、合計が100%にならない場合がある。
- (3) 図表における選択肢等の記載について  
図表の記載にあたっては、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合がある。
- (4) グラフについて  
複数回答のグラフにおいては、傾向をよりわかりやすくするために、選択肢を回答率（%）の高いものから低いものへと並び換えて表示している場合がある。

## 第2章 介護サービス事業所調査





# 問1 貴事業所の概要についてお答えください。

「社会福祉法人」が 37.0%と最も多く、次いで「株式会社」(26.8%)、「医療法人」(20.3%)、と続いている。

## (1) 法人の種類

n=(138) (上段単位：人)

		社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO法人	その他	合計
居宅サービス (短期入所生活介護・療養介護以外)	居宅介護支援	10 38.5%	5 19.2%	6 23.1%	4 15.4%	—	1 3.9%	26 100%
	訪問介護	3 25.0%	—	6 50.0%	2 16.7%	—	1 8.3%	12 100%
	訪問入浴介護	—	—	2 100%	—	—	—	2 100%
	訪問看護	2 16.7%	6 50.0%	3 25.0%	1 8.3%	—	—	12 100%
	訪問リハビリテーション	—	4 100%	—	—	—	—	4 100%
	通所介護	7 50.0%	1 7.1%	6 42.9%	—	—	—	14 100%
	通所リハビリテーション	—	5 100%	—	—	—	—	5 100%
	特定施設入居者生活介護	—	—	—	1 100%	—	—	1 100%
	福祉用具貸与	—	—	3 60.0%	2 40.0%	—	—	5 100%
	計	22 27.2%	21 25.9%	26 32.1%	10 12.3%	0 0.0%	2 2.5%	81 100%
施設サービス	介護老人福祉施設	21 100%	—	—	—	—	—	21 100%
	介護老人保健施設	—	3 100%	—	—	—	—	3 100%
	介護療養型医療施設	—	4 100%	—	—	—	—	4 100%
	計	21 75.0%	7 25.0%	—	—	—	—	28 100%
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	4 100%	—	—	—	—	—	4 100%
	小規模多機能型居宅介護	—	—	—	2 100%	—	—	2 100%
	認知症対応型共同生活介護	1 16.7%	—	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	—	6 100%
	看護小規模多機能型居宅介護	1 100%	—	—	—	—	—	1 100%
	地域密着型通所介護	2 12.5%	—	10 62.5%	3 18.8%	—	1 6.2%	16 100%
	計	8 27.6%	—	11 37.9%	7 24.1%	2 6.9%	1 3.4%	29 100%
合計	51 37.0%	28 20.3%	37 26.8%	17 12.3%	2 1.4%	3 2.2%	138 100%	

## (2) 職員体制

n=(138) (単位：人)

	正規職員			正規職員以外								
							(内派遣)		(内EPA)		登録ヘルパー	
	男	女	計	男	女	計	男	女	男	女	男	女
居宅介護支援	26	45	71	1	16	17	0	1	0	0	—	—
訪問介護	12	35	47	11	62	73	2	1	0	0	4	88
訪問入浴介護	3	3	6	2	7	9	0	0	0	0	—	—
訪問看護	15	52	67	5	23	28	0	0	0	0	—	—
訪問リハビリテーション	14	9	23	1	0	1	0	0	0	0	—	—
通所介護	28	38	66	61	168	229	0	0	0	3	—	—
通所リハビリテーション	25	39	64	16	15	31	0	2	0	0	—	—
特定施設入居者生活介護	1	5	6	4	14	18	0	0	0	0	—	—
福祉用具貸与	13	9	22	1	2	3	0	0	0	0	—	—
介護老人福祉施設	534	547	1,081	141	483	624	3	15	2	7	—	—
介護老人保健施設	82	169	251	20	76	96	1	5	0	0	—	—
介護療養型医療施設	105	190	295	41	251	292	0	1	1	8	—	—
認知症対応型通所介護	4	4	8	1	28	29	0	0	0	0	—	—
小規模多機能型居宅介護	1	6	7	7	28	35	0	0	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	10	20	30	9	68	77	0	0	0	0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	4	4	8	4	13	17	0	0	0	0	—	—
地域密着型通所介護	14	27	41	16	75	91	0	0	0	0	—	—
合計	891	1,202	2,093	341	1,329	1,670	6	25	3	18	4	88

※ 職員数に一部兼務を含む。

## (3) 正規職員の勤続年数

n=(138) (単位：人)

	介護職員					介護職員以外（看護職・事務員等）				
	1年 以下	2～ 3年	4年 以上	10年 以上	合 計	1年 以下	2～ 3年	4年 以上	10年 以上	合 計
居宅介護支援	15	18	29	20	82	0	0	4	2	6
訪問介護	11	60	71	49	191	1	1	3	2	7
訪問入浴介護	5	4	1	0	10	3	2	0	0	5
訪問看護	9	15	14	13	51	7	16	12	10	45
訪問リハビリ テーション	0	0	0	0	0	0	4	2	10	16
通所介護	43	35	75	26	179	32	34	40	12	118
通所リハビリ テーション	12	7	20	18	57	6	4	22	6	38
特定施設入居者 生活介護	3	7	6	7	23	0	0	1	0	1
福祉用具貸与	0	2	5	2	9	3	2	2	9	16
介護老人 福祉施設	178	249	303	314	1,044	118	117	179	224	638
介護老人 保健施設	46	37	69	30	182	26	37	71	26	160
介護療養型 医療施設	23	37	65	122	247	36	49	90	155	330
認知症対応型 通所介護	7	14	5	5	31	1	1	3	1	6
小規模多機能型 居宅介護	5	11	25	1	42	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	21	28	53	5	107	0	0	0	0	0
看護小規模多機能 型居宅介護	1	3	5	5	14	0	6	4	1	11
地域密着型 通所介護	16	24	52	8	100	4	6	14	3	27
合 計	395	551	798	625	2,369	237	279	447	461	1,424

※ 回答のなかった事業所があるため職員体制の数字と一致しない。

## 問2 貴事業所（または貴施設）の利用者数を記入してください。

利用者全体に占める市内・市外利用者の割合は、全体で見ると市内（80.3%）、市外（19.7%）であるが、施設サービスを除くと市内（88.2%）、市外（11.8%）となっている。

定員数および利用者数

n=(138)（上段単位：人）

	定員	市内利用者(または 保険者青梅市)	市外利用者(または 保険者青梅市外)	利用者計
居宅介護支援	2,530 —	2,392 94.4%	143 5.6%	2,535 100%
訪問介護	—	489 91.7%	44 8.3%	533 100%
訪問入浴介護	—	18 32.1%	38 67.9%	56 100%
訪問看護	—	484 83.6%	95 16.4%	579 100%
訪問リハビリ テーション	—	161 86.1%	26 13.9%	187 100%
通所介護	528 —	1,045 90.9%	104 9.1%	1,149 100%
通所リハビリ テーション	214 —	437 87.9%	60 12.1%	497 100%
特定施設入居者 生活介護	27 —	14 56.0%	11 44.0%	25 100%
福祉用具貸与	—	1,111 75.5%	360 24.5%	1,471 100%
介護老人福祉施設	2,274 —	685 30.9%	1,531 69.1%	2,216 100%
介護老人保健施設	355 —	202 59.9%	135 40.1%	337 100%
介護療養型 医療施設	597 —	73 13.4%	470 86.6%	543 100%
認知症対応型 通所介護	46 —	76 97.4%	2 2.6%	78 100%
小規模多機能型 居宅介護	58 —	43 97.4%	1 2.6%	44 100%
認知症対応型 共同生活介護	81 —	75 94.9%	4 5.1%	79 100%
看護小規模多機 能型居宅介護	29 —	24 100%	0 0.0%	24 100%
地域密着型 通所介護	246 —	492 93.5%	34 6.5%	526 100%
合 計	—	8,737 80.3%	2,142 19.7%	10,879 100%

※ 通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護の定員は1日当たり

問3 貴事業所の青梅市内（または保険者青梅市）の利用者数を介護度別に記入してください。

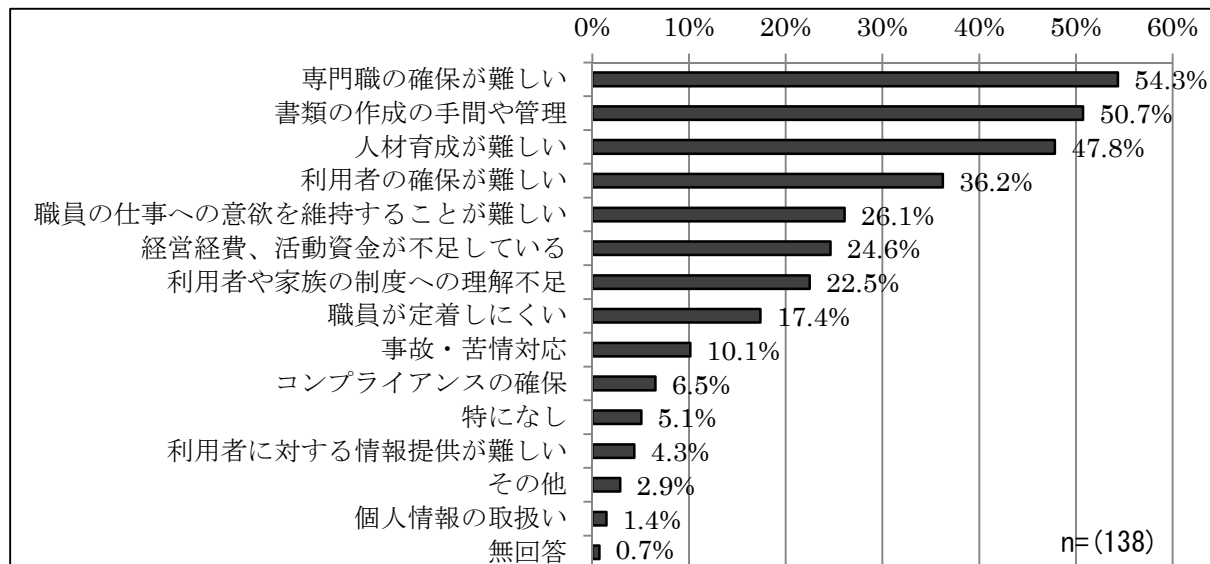
n=(138) (上段単位：人)

	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	合計
居宅介護支援	224 9.2%	345 14.2%	613 23.7%	528 21.7%	361 14.8%	223 9.1%	133 5.5%	2,427 100%
訪問介護	44 8.5%	64 12.3%	123 23.7%	118 22.7%	74 14.2%	42 8.1%	35 6.7%	500 100%
訪問入浴介護	—	—	—	1 2.5%	8 20.0%	16 40.0%	15 37.5%	40 100%
訪問看護	24 5.6%	37 8.6%	92 21.5%	98 22.8%	62 14.5%	52 12.1%	49 11.4%	414 100%
訪問リハビリ テーション	4 2.4%	28 16.7%	34 20.2%	34 20.2%	30 17.9%	19 11.3%	19 11.3%	168 100%
通所介護	107 10.0%	159 15.0%	248 23.4%	233 21.9%	143 13.5%	96 9.0%	48 4.5%	1,034 100%
通所リハビリ テーション	34 7.5%	66 14.6%	106 23.4%	111 24.5%	69 15.2%	44 9.7%	23 5.1%	453 100%
特定施設入居者 生活介護	—	—	2 14.3%	3 21.4%	5 35.7%	2 14.3%	2 14.3%	14 100%
福祉用具貸与	106 9.6%	202 18.3%	171 15.5%	242 21.9%	177 16.1%	120 10.9%	85 7.7%	1,103 100%
介護老人 福祉施設	—	—	25 2.4%	57 5.4%	258 24.3%	384 36.1%	339 31.9%	1,063 100%
介護老人 保健施設	—	—	27 13.4%	49 24.3%	42 20.8%	53 26.2%	31 15.4%	202 100%
介護療養型 医療施設	—	—	4 3.4%	6 5.1%	6 5.1%	46 39.0%	56 47.5%	118 100%
認知症対応型 通所介護	—	1 1.3%	11 14.1%	22 28.2%	20 25.6%	13 16.7%	11 14.1%	78 100%
小規模多機能型 居宅介護	3 6.8%	3 6.8%	16 36.3%	12 27.3%	6 13.6%	4 9.1%	—	44 100%
認知症対応型 共同生活介護	—	1 1.3%	13 16.5%	24 30.4%	19 24.1%	10 12.7%	12 15.2%	79 100%
看護小規模多機 能型居宅介護	—	—	3 12.5%	4 16.7%	2 8.3%	9 37.5%	6 25.0%	24 100%
地域密着型 通所介護	71 14.2%	66 13.2%	127 25.4%	102 20.4%	62 12.4%	22 4.4%	8 1.6%	458 100%
合計	617 7.4%	972 11.7%	1,615 19.4%	1,644 19.7%	1,344 16.1%	1,155 13.9%	872 10.5%	7,236 100%

#### 問4 現在、貴事業所の円滑な事業運営を進めていくうえで、支障となっていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

「専門職の確保が難しい」が 54.3%と最も多く、次いで「書類の作成の手間や管理」(47.8%)と続き、「人材育成が難しい」(47.8%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「離職は少ないが、人材確保が難しい」や「利用者の重度化と職員の高齢化、福利厚生不足」等がある。

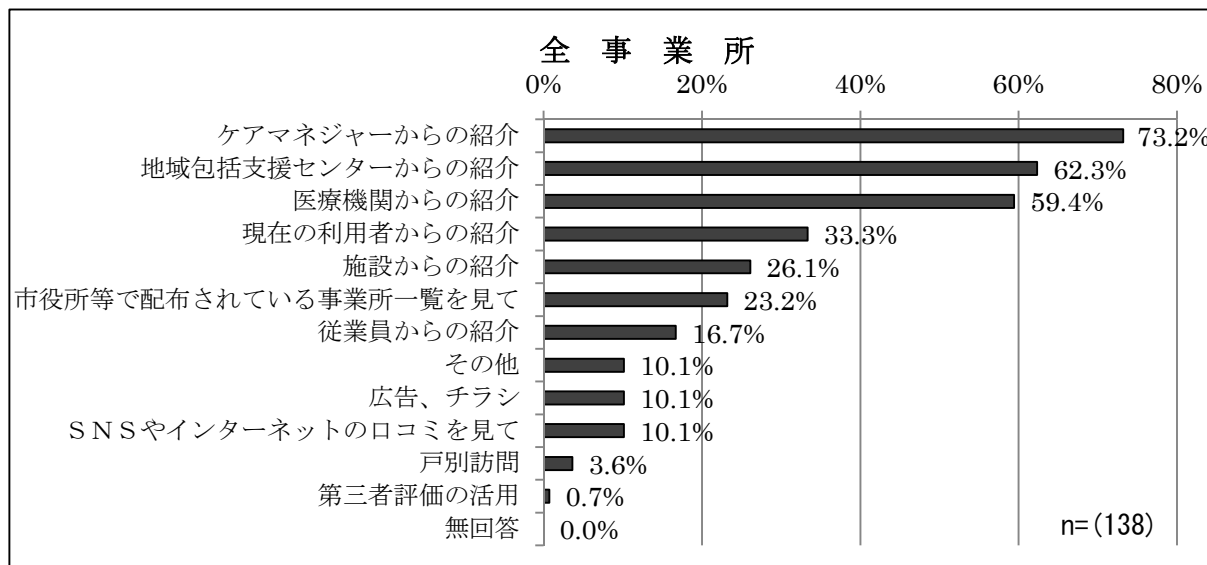


#### 問5 新たな利用者を確保する場合、具体的な方法はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

##### (1) 全事業所を対象とした利用者確保方法

「ケアマネジャーからの紹介」が 73.2%と最も多く、次いで「地域包括支援センターからの紹介」(62.3%)と続き、「医療機関からの紹介」(59.4%)と続いている。

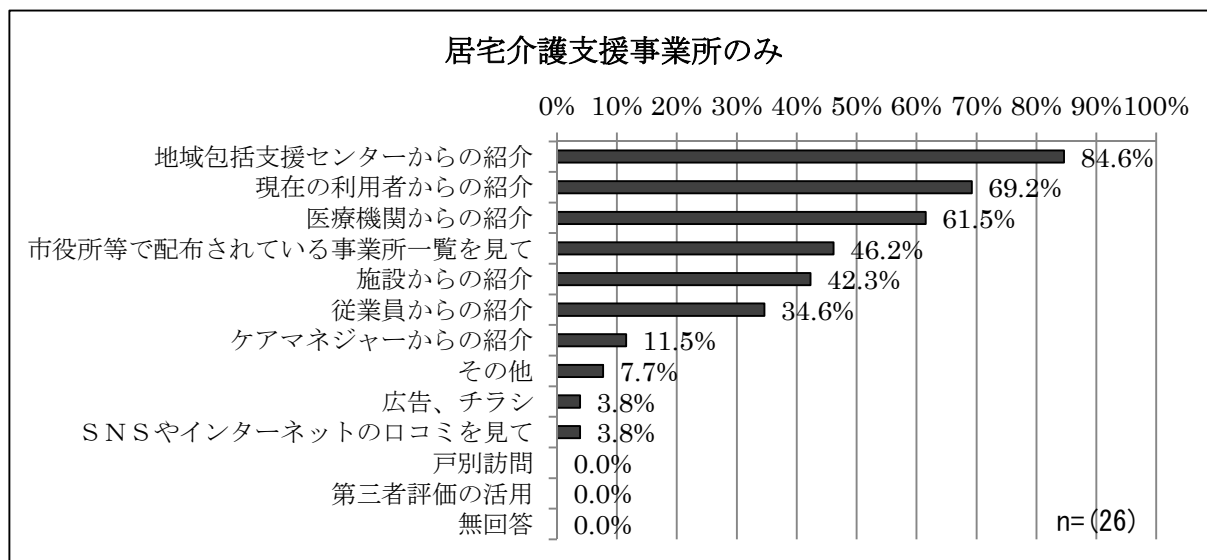
その他の内訳として、「事業所の評判」や「紹介会社からの紹介」、「西多摩特養ガイド」、「ホームページ」等がある。



## (2) 居宅介護支援事業所を対象とした利用者確保方法

「地域包括支援センターからの紹介」が84.6%と最も多く、次いで「現在の利用者からの紹介」(69.2%)と続き、「医療機関からの紹介」(61.5%)と続いている。

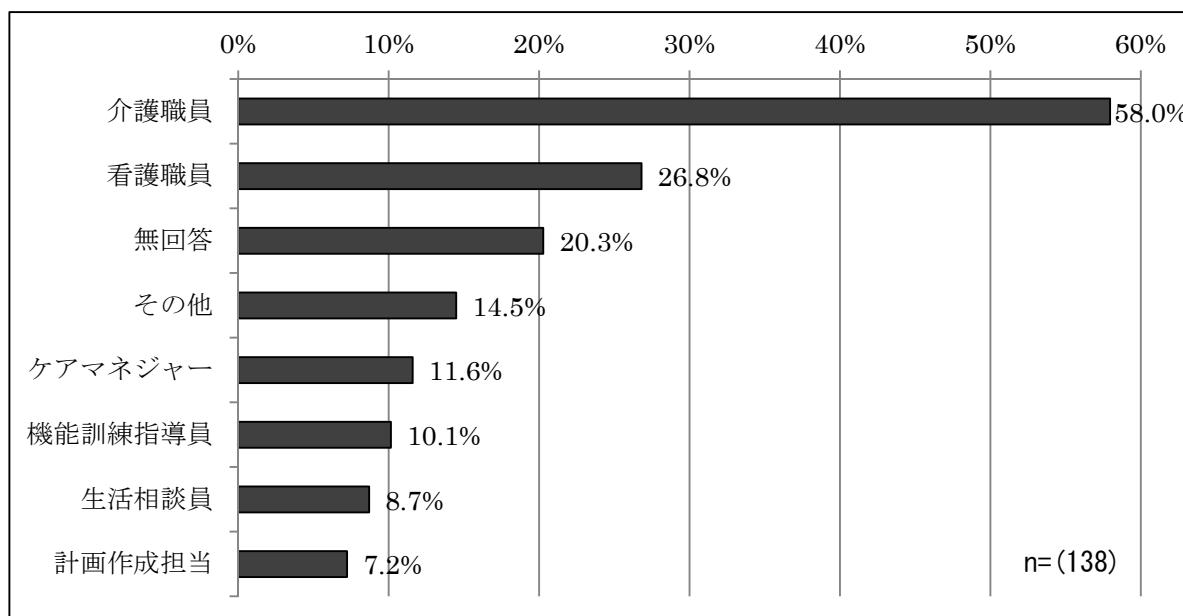
その他の内訳として、「事業所の評判」等がある。



## 問6 現在のサービス提供状況からみて、不足している職種は何ですか。(複数選択を可とし、優先順位を記入)

「介護職員」が58.0%と最も多く、次いで「看護職員」(26.8%)と続き、「無回答」(20.3%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」や「セラピスト」、「運転手」、「調理師」等がある。



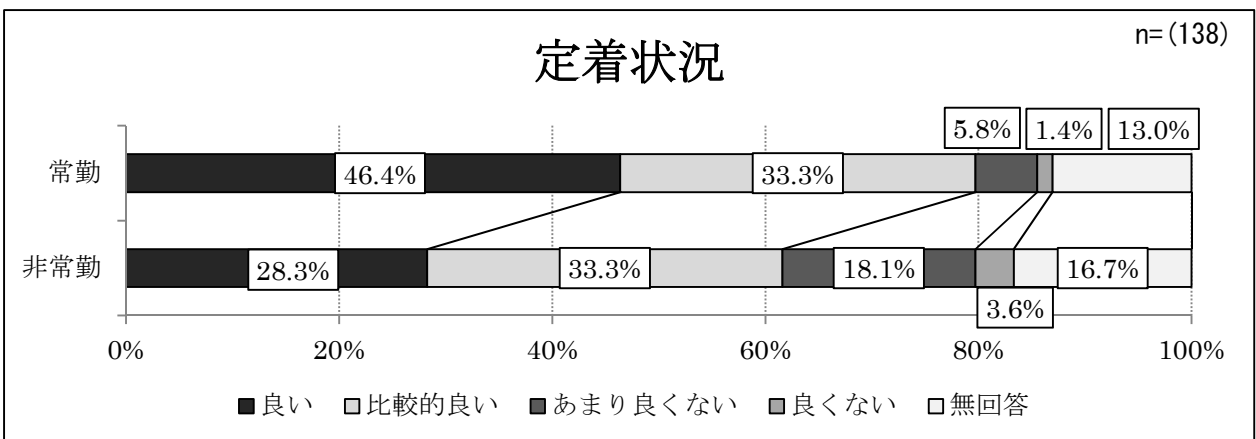
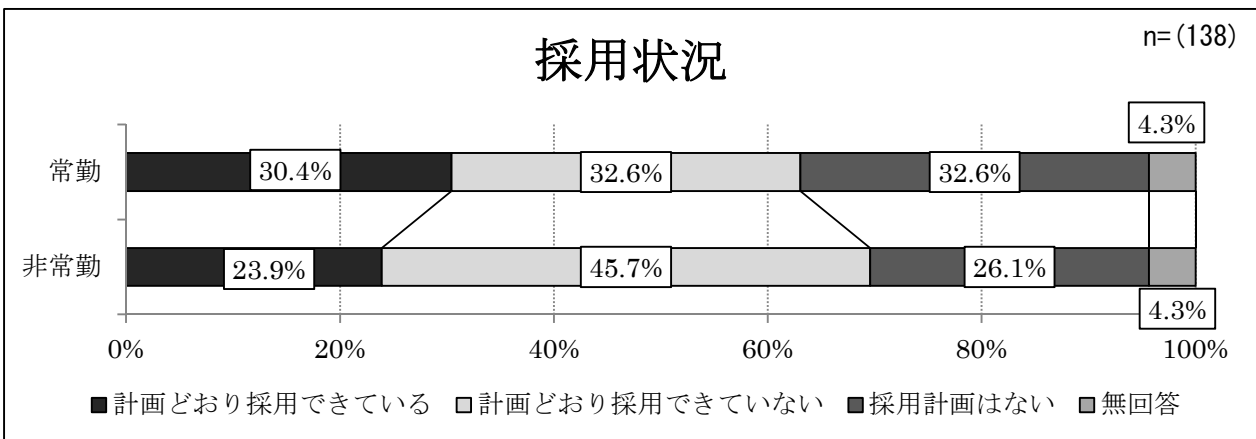


**問7 過去1年間における職員の採用および定着状況はいかがですか。**  
**(①・②について、それぞれあてはまるもの1つに○)**

常勤職員については「計画どおり採用できていない」および「採用計画はない」が32.6%と最も多く、定着状況は「良い」が46.4%と最も多い。

非常勤職員については「計画どおり採用できていない」が45.7%と最も多く、定着状況は「比較的良い」が33.3%と最も多くなっている。 n=(138)

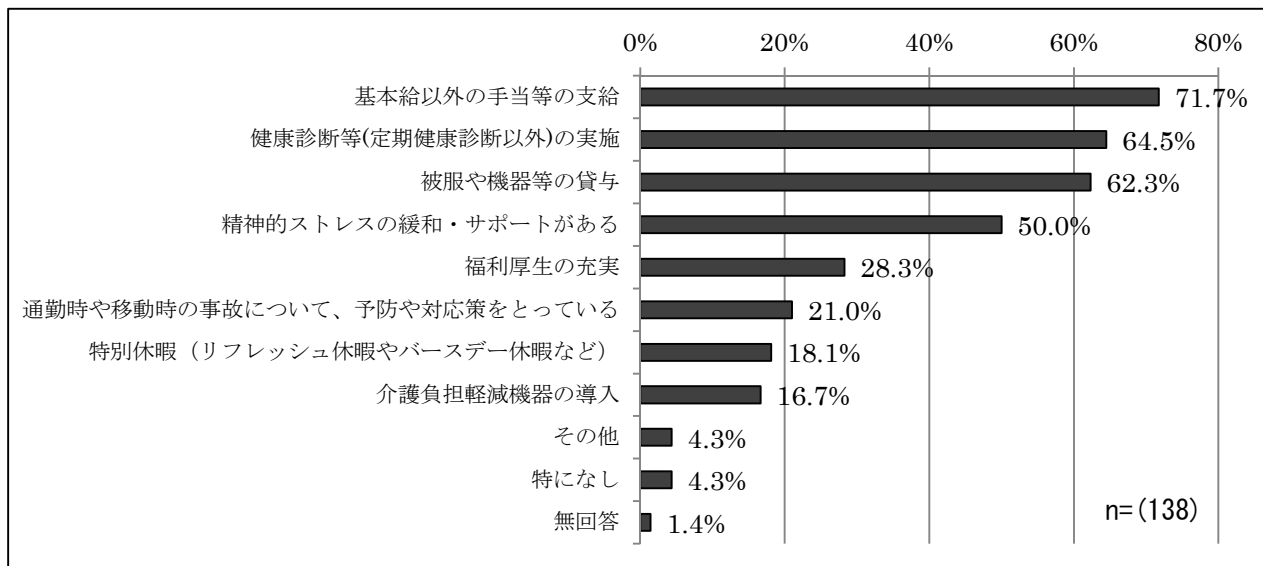
	採用状況		定着状況	
	項目	割合	項目	割合
①常勤職員	計画どおり採用できている	30.4%	良い	46.4%
	計画どおり採用できていない	32.6%	比較的良い	33.3%
	採用計画はない	32.6%	あまり良くない	5.8%
	無回答	4.3%	良くない	1.4%
			無回答	13.0%
②非常勤職員	計画どおり採用できている	23.9%	良い	28.3%
	計画どおり採用できていない	45.7%	比較的良い	33.3%
	採用計画はない	26.1%	あまり良くない	18.1%
	無回答	4.3%	良くない	3.6%
			無回答	16.7%



## 問8 職員に対してどのような配慮を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

「基本給以外の手当等の支給」が71.7%と最も多く、次いで「健康診断等（定期健診以外）の実施」（64.5%）と続き、「被覆や機器等の貸与」（62.3%）、と続いている。

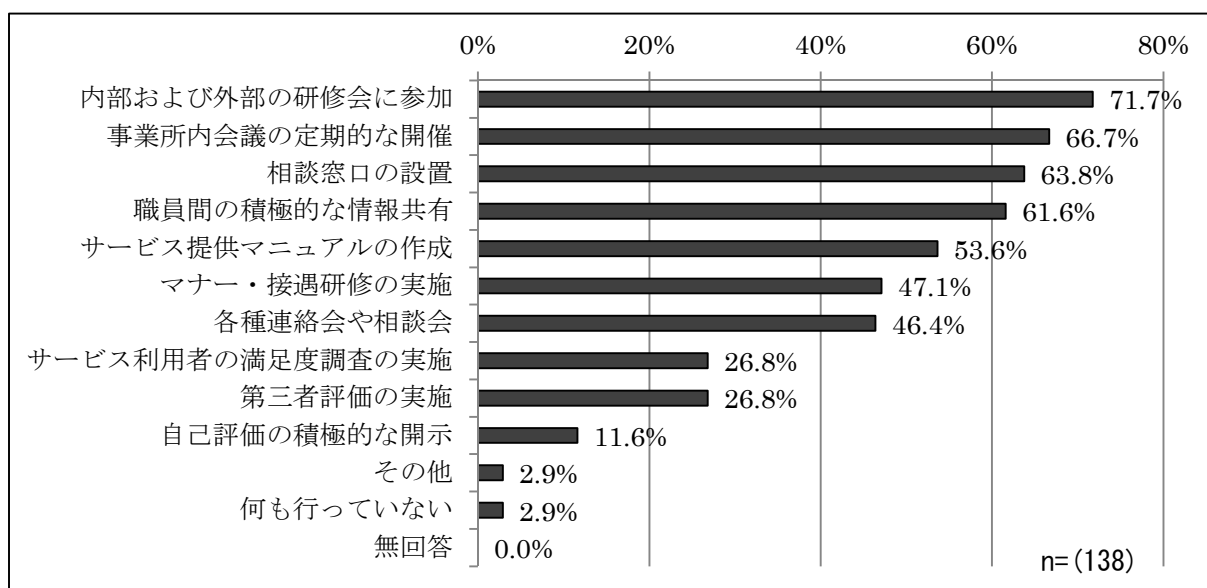
「その他」の具体的な記入としては、「永年勤続表彰」や「休暇希望日のシフト管理」等がある。



## 問9 サービスの質の向上のために、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

「内部および外部の研修会に参加」が71.7%と最も多く、次いで「事業所内会議の定期的な開催」（66.7%）と続き、「相談窓口の設置」（63.8%）、と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「日本版BPSDケアプログラムの適用」や「キャリア段位制度の活用」等がある。



**問10 問9で「9. 内部および外部の研修会に参加」と答えた方にお聞き  
します。研修はどのような内容ですか。**

(1) 居宅介護支援

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・事例検討（3事業所回答、うち1事業所は週1回の頻度で開催）
  - ・法人内研修（2事業所回答）
  - ・接遇、感染対策、認知症に関するもの等の院内研修会
  - ・年に3回の内部研修を実施（介護保険制度について、医療サービスについて、リスクマネジメントについて等）
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・青梅市ケアマネジャー研修、ケアプラン勉強会（7事業所回答）
  - ・西多摩医師会主催研修（3事業所回答）
  - ・感染症、疾病等各医療機関の勉強会（研修）（2事業所回答）
  - ・東京都主催研修
  - ・国保連主催研修
  - ・保健所主催研修
  - ・地域主催の勉強会
  - ・介護支援専門員更新研修
  - ・主任介護支援専門員研修
  - ・サービスマナー研修会
  - ・脳卒中医療等主催研修
  - ・外部研修には年3～4回参加。
  - ・羽村市ケアマネジャー研修
  - ・近隣市町村包括支援センター主催研修
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・介護、医療に関する研修に毎月1名は参加している
  - ・ケアマネジメントで押さえない基本情報等ケアマネ業務に関すること（4事業所回答）
  - ・虐待防止等虐待に関することについて（3事業所回答）
  - ・口腔ケアの力（2事業所回答）
  - ・ケアプラン作成（2事業所回答）
  - ・高齢者権利擁護（2事業所回答）
  - ・認知症利用者の対応（2事業所回答）
  - ・次期制度改正について（2事業所回答）
  - ・がん患者の痛みについて（2事業所回答）
  - ・標準化、AIケアプラン（2事業所回答）
  - ・スラスラ書ける文章のコツ（2事業所回答）
  - ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング、通称人生会議）（2事業所回答）
  - ・接遇研修

- ・ 専門研修
- ・ 事故防止研修
- ・ 介護技術研修
- ・ サービス方針
- ・ 緊急時の対応
- ・ 災害時の対応
- ・ 医療について
- ・ 成年後見について
- ・ 青梅市事業者連絡会
- ・ 計画書作成にかかわる情報収集方法等
- ・ ケアマネジャー勉強会（疾患に対する知識、対応の仕方、医療との連携の取り方）

## (2) 訪問介護

### ① 内部研修として具体的な研修

- ・ 月に1回の内部研修会（介護保険制度、介護職としての基礎、感染症、リスクマネジメント、認知症、疾患等）（2事業所回答）
- ・ 月に一度の内部研修（介護技術、感染症、認知症、精神疾患、コンプライアンス等）

### ② 外部研修として具体的な研修

- ・ サービス提供責任者連絡会（研修）（2事業所回答）
- ・ 外部研修（高次脳機能障害や認知症、終末期ケア等の研修）

### ③ その他具体的な研修内容等

- ・ 介護技術（2事業所回答）
- ・ 高齢者虐待研修（2事業所回答）
- ・ 利用者様に対するサービスの仕方、接遇。（2事業所回答）
- ・ 事例
- ・ 痰吸引研修
- ・ 権利擁護研修
- ・ 感染予防研修
- ・ 口腔ケア研修
- ・ 緊急時対応
- ・ 資格取得研修
- ・ クレーム対応研修
- ・ 職員全体で同等のサービスが行えるよう情報交換等

## (3) 訪問看護

### ① 内部研修として具体的な研修

- ・ 所内の定期的な勉強会
- ・ 法人内での医療安全、接遇、医療機器、法制度等の研修
- ・ 研修内容は毎年違うが、法人の開催している研修に参加。
- ・ よくわかる個人情報の基本と取り扱い
- ・ スタンダードプリコーション（標準予防策）と経路別予防策

- ・手指衛生の実施
  - ・病院の職員みんなで「医療安全」を考えてみよう
  - ・安全な移動方法
  - ・MDRPU・スキンテアについて
  - ・医療職に本当に必要な接遇を身につける
  - ・認知症の原因疾患と病態・治療、認知症について
  - ・KYTを実践してみよう
  - ・フットケアについて
  - ・ポジショニング方法について
  - ・インフルエンザ感染予防対策
  - ・本人と家族と考える意思決定とその支援
- ② 外部研修として具体的な研修
- ・感染症、疾病等各医療機関の勉強会の案内
  - ・近隣医療機関開催の研修会やカンファレンス
  - ・委託先による訪問看護に関するナースのコーチング実施
  - ・スタッフがそれぞれ自己研鑽したい研修を受けたり必要な外部研修を勧めている。
  - ・全国訪問看護協会や東京訪問看護ステーション協議会、看護協会の主催する研修。(小児訪問看護、精神科訪問看護研修、フットケア研修等)
  - ・羽村市生涯学習センターゆとろぎ実施研修(フットケア)
  - ・東京都ナースプラザ主催研修(高齢者の心身の理解とアセスメント)
  - ・青梅市立総合病院主催研修(痛みのマネジメント 初級編、症状マネジメント、エンゼルケア、ELNEC-Jコアカリキュラム)
  - ・公立阿伎留医療センター主催研修(苦痛症状、抗がん剤による皮膚症状、デクビの評価、緩和ケアリハビリテーション、これって褥瘡?、発熱で緊急入院した高齢患者、臨死期における家族ケア、救急受診タイミング)
- ③ その他具体的な研修内容等
- ・介護、医療に関する研修に毎月1名は参加しています
  - ・人権擁護(2事業所回答)
  - ・個人情報取り扱い(2事業所回答)
  - ・褥瘡研修
  - ・倫理規定
  - ・院内の感染
  - ・フットケア研修
  - ・看護技術研修
  - ・認知症関連研修
  - ・スキル向上の研修
  - ・疾患別の事例検討会
  - ・訪問看護制度や報酬
  - ・認知症コミュニケーション技術

- ・リンパマッサージ等看護に関わる研修
- ・リスクマネジメントや虐待に関する研修

#### (4) 訪問リハビリテーション

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・具体的な記載なし
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・リハビリテーションの技術研修（2事業所回答）
  - ・訪問リハビリテーションに関する研修会（2事業所回答）
  - ・リハビリテーション学会等各学会への参加（2事業所回答）
  - ・西多摩地域リハビリテーション支援センター研修
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・認知症への対応等認知症関連研修（2事業所回答）
  - ・感染、事故防止研修
  - ・個人情報保護について
  - ・高次脳機能障害関連研修
  - ・管理・運営に関する研修等

#### (5) 通所介護

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・ケア会議（個別）
  - ・社内勉強会等
  - ・感染症対応会議
  - ・動画配信サービスを使った内部研修会の実施
  - ・インシデント、アクシデント実例、対応検討会
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・通所連絡会勉強会（トランスのやり方、認知症について）（2事業所回答）
  - ・ケアマネ連絡会勉強会
  - ・ケアプラン相談会
  - ・青梅市介護サービス事業所連絡会
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・介護技術等介護に必要な知識を得る（4事業所回答）
  - ・接遇（2事業所回答）
  - ・感染症研修
  - ・認知症研修
  - ・事故防止研修
  - ・擁護権利研修
  - ・くもん学習療法
  - ・サービスマナー
  - ・非常災害時の対応研修
  - ・実技指導（心身機能に変化が起こるとそれに合わせたケアマニュアルを作成し検討する）

## (6) 通所リハビリテーション

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・介護、看護、リハビリ職員等のスキル向上にかかる内部研修
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・具体的な記載なし
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・リハ主催の勉強会（介護向け）、通所リハ関連の勉強会（運営、リハ、介護等）

## (7) 特定施設入居者生活介護

- ・リスクマネジメント、医療・介護の連携、認知症等

## (8) 福祉用具貸与

- ・年4～5回の内部研修（介護保険制度での福祉用具利用の仕組み、高齢者特有の疾病、症状、認知症、リスクマネジメント等）
- ・年2～3回の外部研修
- ・ベッドの設置や車いすの扱い等の研修

## (9) 介護老人福祉施設

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・各種別研究（研修）会（事務職、看護師、介護士等）（2事業所回答）
  - ・内部研修の実施（事故防止、感染予防等）
  - ・内部研修の実施（身体拘束虐待防止等年14回）
  - ・内部研修の実施（サービスマナーをはじめ、各種指導指針に基づいた研修、高齢者虐待防止法、その他必要に応じた研修）
  - ・年間計画に基づいて内部研修を実施（施設内介護に関わる研修、介護技術、感染症予防対策、身体拘束等の排除、高齢者権利擁護研修、認知症介護研修等）
  - ・基本的な法令に基づく内部研修の他、新任職員研修の充実を図るために専門職からの新任職員研修の実施
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・東京都福祉保健局や東京都社会福祉協議会主催の職種別研修会（認知症実務者研修、認知症管理者研修等）（4事業所回答）
  - ・外部研修に参加（リスクマネジメント、接遇におけるマナー、認知症の理解等）
  - ・外部研修に参加（区市町村、行政等の主催する研修、老施協等研究大会）
  - ・外部講師による研修（介助の方法）
  - ・毎月終業後外部講師を招き定期的実施（倫理法令、擁護権利、接遇、腰痛予防他基準法令の研修）
  - ・多種多様な研修会への参加を研修計画に基づき実施
  - ・各種関係機関からの研修案内に基づいて、必要な研修に参加
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・事故防止研修（6事業所回答）
  - ・接遇（サービス）マナー研修（6事業所回答）
  - ・虐待研修（5事業所回答）

- ・感染症研修（4事業所回答）
- ・身体拘束廃止研修（4事業所回答）
- ・看取り研修（3事業所回答）
- ・褥瘡予防研修（3事業所回答）
- ・リスクマネジメント研修（3事業所回答）
- ・介護技術スキルアップ研修（3事業所回答）
- ・認知症研修（2事業所回答）
- ・自立支援研修（2事業所回答）
- ・口腔ケア研修（2事業所回答）
- ・動作介助法
- ・疥癬拡大防止
- ・人権擁護研修
- ・個人情報研修
- ・緊急時対応
- ・プライバシー研修
- ・ポジショニング研修
- ・コンプライアンス研修
- ・介護サービスに関する研修
- ・次世代介護機器についての研修
- ・看護師に求められるスキンケアの基本と実績
- ・相談員研修
- ・中堅職員研修
- ・新人介護職員研修
- ・ユニットリーダー研修
- ・介護福祉士の役割研修
- ・苦情やサービスへの相談で寄せられた内容をロールプレイで行い、どう改善したらよいか検討させ、良いロールプレイを実施

#### (10) 介護老人保健施設

- ・介護・看護・リハビリ職員等のスキル向上にかかる内部研修

#### (11) 介護療養型医療施設

- ・身体拘束について（2事業所回答）
- ・感染症対策について（2事業所回答）
- ・個人情報の取扱いや保護について（2事業所回答）
- ・接遇、褥瘡防止、移乗介助、体位交換、おむつの当て方、摂食・嚥下の理解、事故防止への取組
- ・認知症介護基礎研修
- ・認知症対応研修等
- ・研修の企画、立案、運営、実行を継続することについて、非常に負担が大きいため、規模の大きい法人主催の研修会に参加



## (12) 地域密着型通所介護

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・トレーニングポイントの確認
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・外部研修に参加（通所リハ・介護連絡会の研修会、ケアマネ連絡会の研修会等各連絡会への参加）（2事業所回答）
  - ・通所リハ・通所介護連絡会への参加（シナプソロジーの研修、移動介助の研修、虐待防止の研修等）
- ③ その他具体的な研修内容等
  - ・介護技術
  - ・虐待防止研修
  - ・職業マナー、接遇
  - ・レクリエーションについて
  - ・介護職員の職業倫理、法令順守
  - ・防災対策、介護職員の体調管理
  - ・現場で働く方々のスキルアップの研修会
  - ・職員のメンタル疾患の防止の研修会（2事業所回答）

## (13) 認知症対応型通所介護

- ・内部研修を年間計画で実施（身体拘束、避難訓練、医療教育、認知症ケア、倫理法令順守、事故発生予防、事故緊急時対応、ターミナルケア、利用者等のプライバシー保護、感染症等の予防と蔓延防止）
- ・必要に応じて外部研修へ参加
- ・高齢者虐待防止、認知症および認知症ケア、学習療法

## (14) 小規模多機能型居宅介護

- ・基礎研修、看取り、若年性認知症、介護計画書、ライフサポートワーク等
- ・管理者の集い、現場で役立つ勉強会、地域包括ケアシステム、災害時事業所が備えておくこと、できること等
- ・小規模多機能の実践事例（全国大会・区、支部連絡会）

## (15) 看護小規模多機能型居宅介護

- ・定期勉強会、外部講師による自主勉強会の開催

## (16) 認知症対応型共同生活介護

- ① 内部研修として具体的な研修
  - ・事業所内の問題解決
  - ・内部研修の実施（身体拘束適正化や高齢者権利擁護、虐待防止に関する研修）
  - ・法人機能を活用した勉強会（居宅ケアマネや特養の医務等）
- ② 外部研修として具体的な研修
  - ・所属する地域密着型連絡会や協議会主催の介護、認知症に関する研修（2事業所回答）
  - ・東京都認知症介護研修
  - ・他事業所と共に学ぶ研修（意見交換・基礎研修・災害時の対応・事例検討・若年性認知

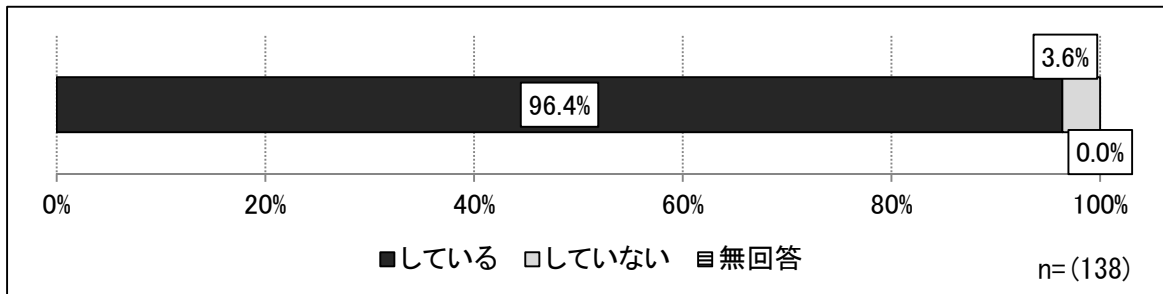
症支援・地域交流・管理者の集い等)

③ その他具体的な研修内容等

- ・感染症研修
- ・多職種研修
- ・身体拘束研修
- ・認知症ケアに必要な知識
- ・技術の研修（身体拘束・リスクマネジメント等）
- ・現在、業務を遂行するにあたり不安感の軽減が図れるものに関する研修

### 問 11 事業所としてリスクマネジメントを行っていますか。

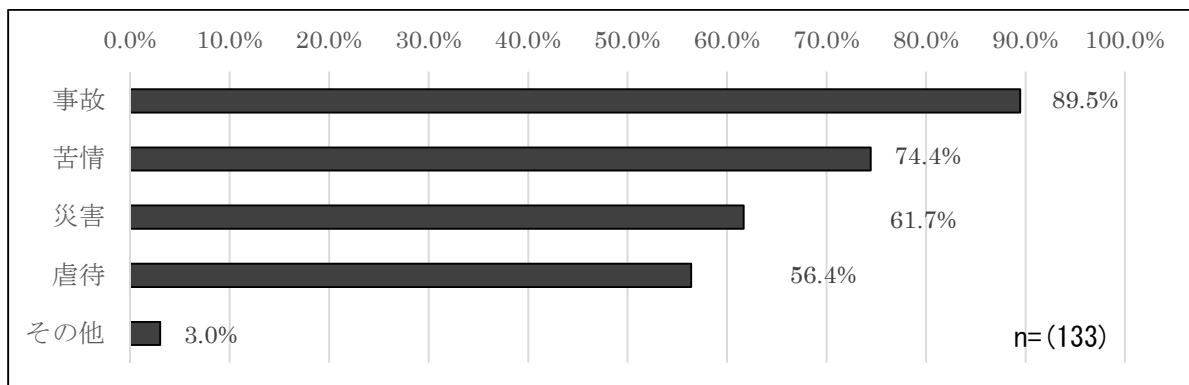
「している」が96.4%、「していない」が3.6%となっている。



### それはどのようなものですか。（あてはまるものすべてに○）

リスクマネジメントの内訳については、「事故」が89.5%と最も多く、次いで「苦情」(74.4%)と続き、「災害」(61.7%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「感染症対策」や「情報管理」、「ドライバーのための安全運転講習会」等がある。

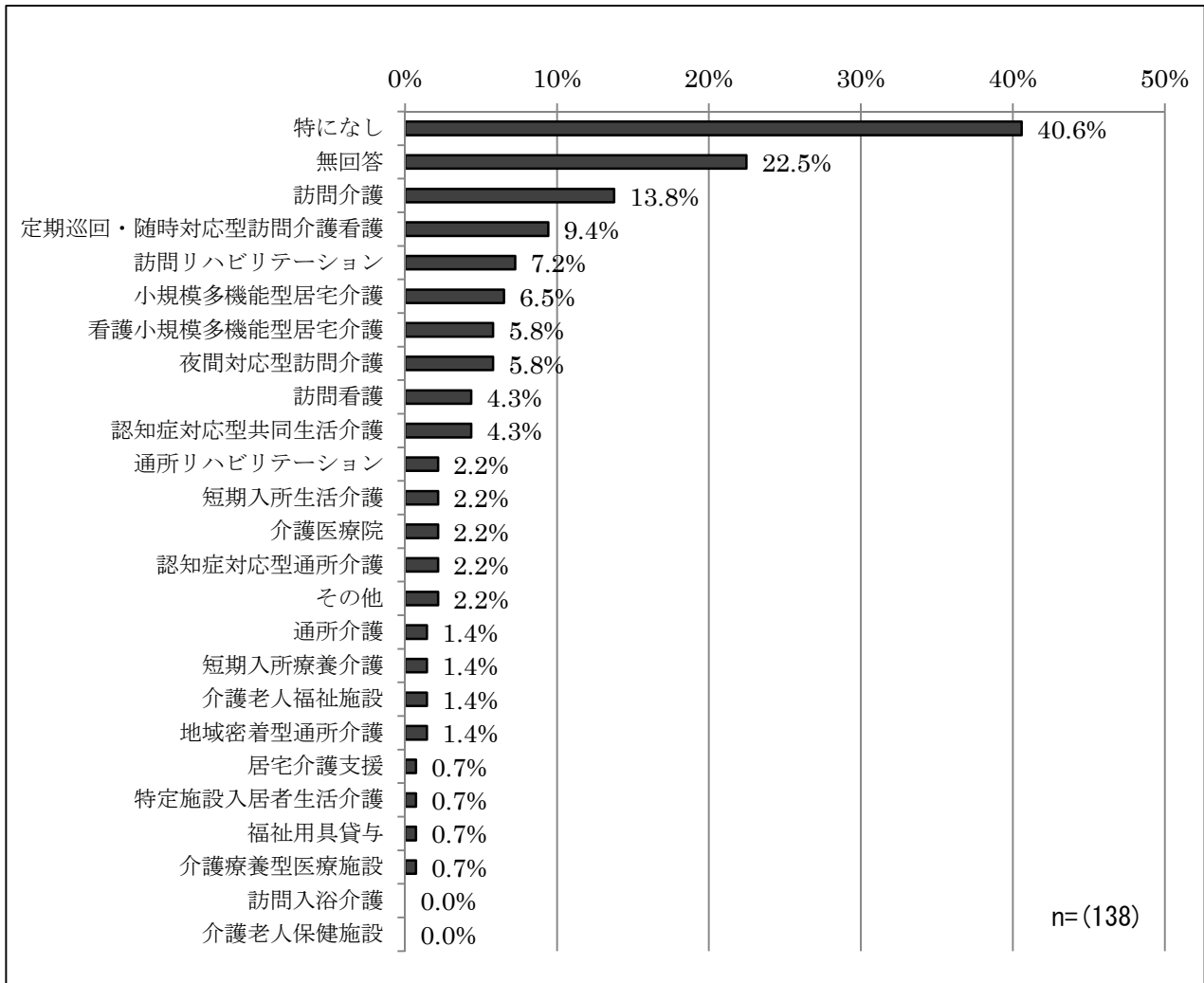


## 問12 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量に対し不足していると感じるものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

「特になし」が 40.6%と最も多く、次いで「無回答」(22.5%)と続き、「訪問介護」(13.8%)と続いている。

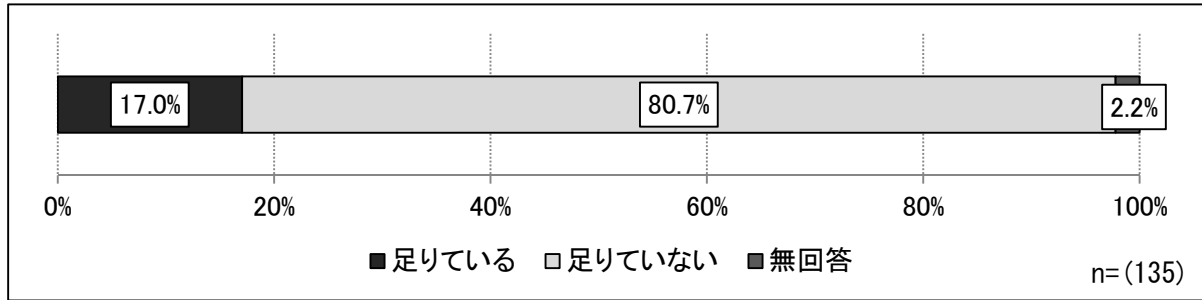
その他の具体的な記入としては、「入浴施設」、「サテライト事業所」等がある。

不足していると感じる理由としては、「必要な曜日・時間に利用できない」「人員不足のため、十分なケアが提供できない」「定員が埋まっているため、サービスを提供できないと断られることがある」等がある。



**問13 地域において、介護保険以外の公的な高齢者支援サービスは足りていると思いますか。(あてはまるものに○)**

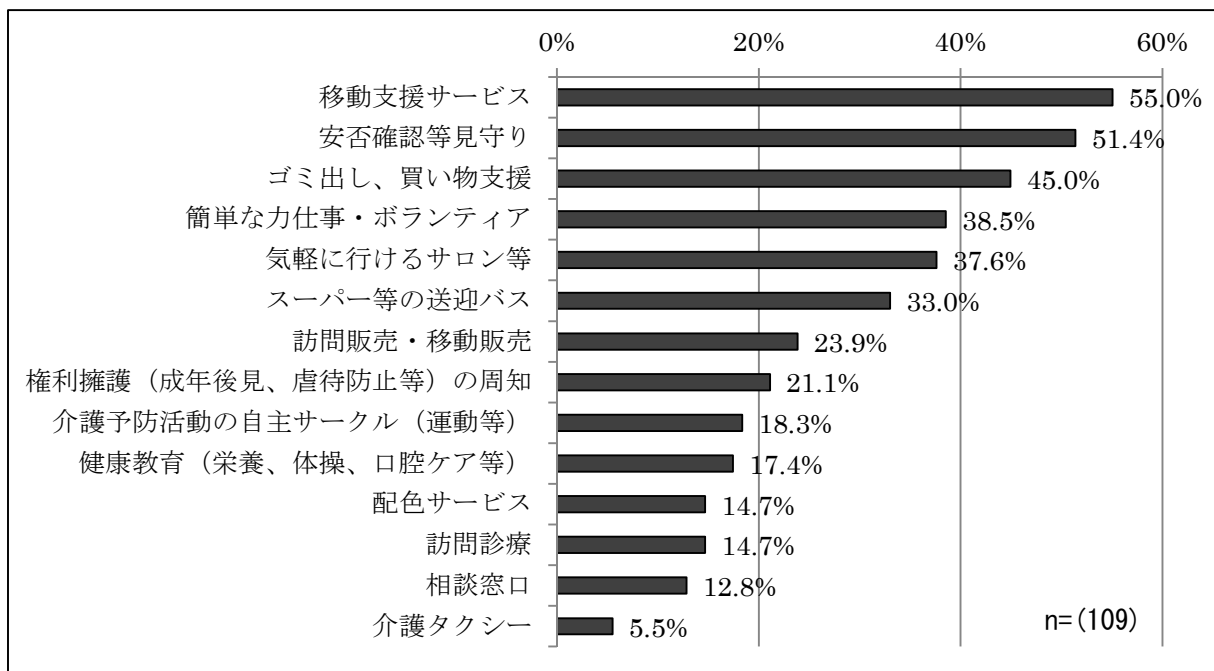
「足りている」が17.0%、「足りていない」が80.7%となっている。



**具体的には、どのようなサービスが不足していると思いますか。(あてはまるものすべてに○)**

「移動支援サービス」が55.0%と最も多く、次いで「安否確認等見守り」(51.4%)と続き、「ゴミ出し、買い物支援」(45.0%)と続いている。

その他具体的な記入としては、「買い物や通院等での移動支援サービスや付添サービス」、「服薬確認や金銭管理を行うサービス」「現役並み元気高齢者や、児童・障がい者・高齢者が集える運動教室や集いの場」等がある。



**問14 利用者介助時や送迎時等あらゆる場面においてどのような場合にサービス提供が困難であると感じますか。また、その際どのように対応されていますか。具体的に御記入ください。**

(1) 居宅介護支援

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・暴言、暴力等他利用者に迷惑行為がある場合。

対応としては、精神科医師に相談になることが多い。

- ・キーパーソンや本人の性格等の影響で、処遇困難となりやすい。

対応としては、ケアマネを交代するか、事業所の変更を検討する。

- ・独居、高齢世帯が多く、本人以外のキーパーソンとしての役割が多い。

対応としては、なるべくその他の御家族へ状況説明し協力と理解をお願いしているが、遠方、高齢化、無関心等で難しい場合が多い。

- ・家族の要求が年々強くなっており、ケアマネジャーを便利屋のように考えている。

対応としては、契約時に出来ることと出来ないことを伝えるとともに、訪問時に喫煙を控えてもらうことや、ペットをゲージに入れる等対応をお願いしている。しかし、現状は利用者本位である。

- ・自分流の介護に固執しているときや、自分流に関して否定せず、本人の方法を受け入れてなお安全な方法やサービス利用を促しても、聞き入れられないとき。

対応は、医師や看護師から助言をしてもらう。また、現状を肯定し、がんばりを認め、さらによくなる方法として具体的に提案をする。

- ・介護保険制度やケアプラン等丁寧に説明しても受け入れていただけず、クレームを訴える家族への対応（2事業所回答）

- ・介護保険制度に対して利用者本人や家族の理解力が低い時（2事業所回答）

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・通所サービス利用時の送迎時の対応が利用する施設により違う。送迎する職員が送迎専門の職員であることが多く、ベッドから車椅子等への移乗介助や、身支度等の介助に訪問介護を導入しないといけないケースがある。

③ その他困難な場面とその対応

- ・金銭的な余裕がなくサービス提供ができない場合。

対応としては、包括や関係機関に相談しながら一緒に動くようにしている。

- ・独居で身寄りのない利用者の場合、ケアマネが受診同行出来る時ばかりとは限らず、受診時の付き添いができない。

対応としては、利用者本人に何とか行ってもらっている。

- ・利用者から「介護サービスを今は利用したくありません。」といわれると、訪問やアセスメント、情報提供、愚痴を聞く等しても、いくらも請求することができない。

対応としては、介護保険サービスを利用するときには連絡をもらうよう利用者に伝え、包括に状況を報告し、訪問を打ち切る。

- ・一人暮らしの対象者の緊急時の対応

- ・夜間、深夜のサービスが不足

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

## (2) 訪問介護

### ① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・介護保険利用の訪問介護サービスを家政婦と勘違いしたような利用を希望された方へ対しての説明時に困難、ストレスを感じる。

対応としては、ICF（国際生活機能分類）の根拠に基づいて訪問介護は家政婦ではないと説明する。しかし、なかなか理解されにくい現状が多くある。

- ・極端に体格の良い方の入浴サービス（2事業所回答）
- ・本人の拒否
- ・介助スペースが少ない
- ・誰にも何かを頼むことのできない方について、訪問時あれもこれもと時間をオーバーしてまでお願いされることがある。本当に困って頼みであることもあり悩むことがある。

### ② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・デイサービスの送り出し等時間が重なりヘルパーの調整が困難

### ③ その他困難な場面とその対応

- ・エレベーターのない団地から降ろしてほしい
- ・要支援の方等、自立支援の対象であるが、「これから自分でもやれるように」という目標もなく、「やってもらおう」という考えが強く感じる。

## (3) 訪問看護

### ① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・利用者の状態により様々な困難（認知症で暴力的になる等）が発生する。

対応としては、その都度ケアマネに報告・相談し解決するようにしている（2事業所回答）

- ・認知症があったり、眠ってしまい玄関のドアを開けてもらえなかったり、利用者が転倒してしまい一人暮らしの為は入れないことがある。

対応としては、警察・消防署に電話や、近隣の方に協力してもらう。

- ・身寄りのない人や独居（家族が遠方）の人を訪問した際、体調不良で臨時受診が必要なとき、救急車を呼ぶまでもないが、一人で受診させるのが不安。

対応としては、ケアマネに相談や介護タクシー手配。

- ・利用者の認知力低下により物盗られ妄想が生じたり、理解力が低下し、地域で過ごすことが困難となってくる時
- ・必要と思われる受診をかたくなに拒否し、医療につなぐことが困難な時

### ② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・具体的な記載なし

### ③ その他困難な場面とその対応

- ・提供時は空間内に利用者とスタッフが二人きりとなり、セクハラやモラハラが事業所としては確実に防ぐことができない。それを理由に辞めてしまう人も存在することは否めない。

- ・夜間、深夜のサービスが不足

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

#### (4) 訪問リハビリテーション

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

#### (5) 通所介護

##### ①利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・立地条件により、散歩等がなかなか実行できない。
- ・通常デイでも認知症の方が在籍しているが、マンツーマン対応をしなければならない時
- ・重度の認知症の方等、利用者が大きな声を出したり、支援に対して拒否等がある場合、他の利用者がその方を避けるようになっていたり、嫌がったりすることがある。一対一でのサービスは可能であるが、同時に大勢の方が過ごすので、そのような時の対応や利用継続について悩むことがある。他利用者にも話をしたが、理解してもらえない場合もある。

##### ②送迎時において困難な場面とその対応

- ・狭小地の送迎

対応としては、利用をお断りしている。

- ・迎えの際、出発までの時間がかかり待ってしまい、次の方の迎えが遅れてしまう

対応としては、改めて迎えを出直す。

- ・駐車禁止区域の送迎

対応としては、職員2名で必ず対応。

- ・車椅子を使用される利用者がエレベーターのない2階以上の住居に住んでいる際の対応。

対応としては、現状は状況に応じて利用をお断りしている。

- ・2階以上に住んでいる一人住まいの方。

対応としては、車内の他利用者から目を離すことができないので、対象者は迎えの順番を一番にし、送りの順番を最後になっている。

- ・自宅に段差があることで送迎が困難となること

- ・積雪時の成木地区は道路と自宅周辺が坂になっているところが多く、危険が伴う

・エレベーターのないマンションの2～5階にお住まいで歩行状態が低下してくると介助が困難と感じる

・送迎担当者の高齢化。今までの仕事の退職者が勤務することが多いため（65歳～73歳）日中に頼める仕事がないので中抜けとなる。介護職員と同等の介助力と判断力は望めない。

- ・送迎時に準備ができない方で送り出しヘルパーがついていないケース

- ・家族の介護力がなく、玄関まで利用者が出てくることも困難であること

・自宅内で準備ができていないことや、布団の中にいて起きてこない方。訪問介護を依頼するが、単位が足りないためデイサービスの対応の利用者がいる。この場合、送迎にかかる時間が計算できないので一人だけの送迎となる。

・送迎時に家族不在の方が多くなっており、送り出しの訪問介護が必要とされる方も多い。しかし、介護ヘルパーが不足していてサービスを組み込むことが出来ていない。通所の職員が利用者宅内で持ち物確認、電化製品の確認、戸締り等の業務を行う必要があり、時間が掛かってしまうことが多い。

③その他困難な場面とその対応

- ・成木地区において、携帯電話が使えない地域があり、緊急時に迅速に対応できないことがある

(6) 通所リハビリテーション

- ・利用者の住まいの立地において送迎が困難な場所も見受けられる。  
対応としては、極力人員と時間を割いて対応および担当ケアマネージャーと相談
- ・雪等の天候

(7) 特定施設入居者生活介護

- ・急な受診  
対応としては、御家族も対応困難な場合は、受診を優先し、他の予定を変更もしくは残業にて行う。
- ・御本人の思いつき、考えによる外出支援（予定を組んでではない）  
対応としては、御家族へ連絡し対応（外出）していただく。

(8) 介護老人福祉施設

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・食事、排せつ、入浴を中心に介助の際に利用者から強く拒否を示されたとき。  
対応としては、拒否の理由を傾聴し、解決案を利用者とともに見つける。
- ・認知症の高齢者が危険な状態にあり駆けつけると、不意に暴力をふるわれるとき。  
対応としては、急場をしのげたら、しばらく時間を置く。
- ・夜勤の時、同じ利用者が同じ用件で何回対応してもコールを鳴らし続けるとき。  
その都度対応しているが、ストレスは強い。
- ・夜勤明けの時、フロアに職員が1人しかいない時に、コールが複数なり続けているとき。  
対応としては、順番に対応するので待ってほしいと伝える。（コールや呼ぶ声は止まずストレスが強い。）
- ・介護職員の人員確保が困難で、もう少しの人数が欲しい。送迎も含めた全てのサービスについて、他職も手伝い全職で対応するときがある。
- ・介護拒否の強い利用者や特に体重が重い（80kg以上）利用者、また多くの医療行為が必要な利用者はサービス提供が困難な場合がある。
- ・一人暮らしの利用者について、ADL低下に伴い自身での買い物が一部困難の為、ショートステイの車両送迎途中にお店に寄り、朝食または夕食の購入を頼まれた。本人の要望や経済的な面を踏まえ訪問介護サービスの追加や配食サービス等を行わず、担当ケアマネージャーに相談し本人含め対応の検討を行なった。

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・市営、都営住宅での高層階への送迎時に歩行困難な利用者の階段が狭く移動介助が困難。  
対応としては、比較的腰痛のない男性職員がいるときに送迎を行っている。
- ・道路環境が悪く、車が入れない箇所がある。  
対応としては、車が入れない箇所については徒歩にて送迎を行う。
- ・御岳山への送迎の難しさ  
対応としては、麓駅まで家族に送迎して頂く。



- ・送迎時間や距離の問題
- ・歩行介助のある利用者について、段差があり、車いすを持っていけない
- ・短期入所利用の方の車椅子使用の送迎時の玄関内外の段差等があり、介助が困難

### ③ その他困難な場面とその対応

・開催しなければならない委員会、研修会に参加させる際手薄となり、どちらも多職種で協力し対応しているが、限度がある。

対応としては、今後介護ロボット等を活用していく。

・大雪時等利用者送迎や職員の出勤支援に困難がある。

対応としては、自前の4輪駆動車で対応したり、職員は数時間以上かけて徒歩でも出勤したりするが、限界があり困難を感じている。市から除雪機能付車両や除雪器具の購入や業者への有料除雪依頼等で補助制度があればありがたい。

・利用者の状態等に対して家族の理解が不足しているときや、利用者の家族が施設で何でもしてくれると思われているとき。

・限られた人員の中で予期せぬ事故や通院、その他トラブル等があった際、利用者への介助が困難となることがある。

・集団生活のため、認知症状から他利用者に対して危害を及ぼす場合、精神科の診療もしくは病院の入院等の処置をすることがある。

・意思の表示をすることが困難な入所者が通院や救急搬送等で医療機関にかかる際、御家族の協力が得られない、あるいは得づらい場合に、検査や手術等の同意が困難で十分な医療が受けられない。本人の意思の推測ができる場合は、それを医療機関に伝えている。

## (9) 介護老人保健施設

・利用者の住まいの立地において送迎が困難な場所も見受けられる。

対応としては、極力人員と時間を割いて対応および担当ケアマネジャーと相談

・雪等の天候

## (10) 介護療養型医療施設

・寝たきり状態の利用者について、移動介助等に人員を要す。まったく自力体動がなく自動運動のできない状態では骨粗しょう症が進み、体力低下も加わり2～3人での介助が必要となる。

対応としては、丁寧な介助をすること、麻痺や拘縮のある方は特に注意を払う。

## (11) 地域密着通所介護

### ① 利用者対応時において困難な場面とその対応

・利用者の拒否等があった場合

対応としては、根気強く説得を試みている。

・マシントレーニングの際、体の動かし方等の指示が入らない時（主に認知症の方）

対応としては、実際に操作している人を見せ、まねてもらう。

・サービス提供時間内に帰宅欲求の強い方への対応

対応としては、気分が変わるような話題の提供、ケアマネ、御家族に連絡確認後、自宅に送迎する。

・マンツーマン対応の必要な利用者等がいる場合

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・送迎時の駐車スペースの確保が困難な場合

対応としては、近隣に了解を得て駐車場所を借りたりしている。

- ・独居の場合等室内からの移動援助や暖房器具、戸締り等のチェック、降車し室内までの援助（玄関鍵開け、点灯、暖房等）

対応としては、利用者、家族と相談、了承のうえ、保険外有料で対応。

③ その他困難な場面とその対応

- ・独居の方が体調不良になった時の対応

- ・通所日の朝の身支度、買い物難民の方が多く、デイサービスではまかないきれない

(12) 認知症対応型通所介護

- ・家族が非協力的であったり、独居である

対応としては、ケアマネと連携し、可能な限り関わる。

- ・来園拒否の強い方の利用に苦慮している。朝の迎え時に説得するも、限られた時間であるうえ、家族等の理解や協力が得られない場合は、なお困難になる。

- ・独居および独居に等しい生活をしている利用者に対し、朝の迎え時の対応（出てこない等）や、服薬管理、確認が困難。

- ・独居の利用者に限らず、通所中の緊急連絡が繋がらない場面がある。

(13) 小規模多機能型居宅介護

- ・歩行困難な利用者の送迎時、自宅に駐車場がなく公道で乗り降りを与義なくする場合や、近隣の人からクレームがある。

対応としては、少し離れたパーキングに駐車し送迎を行う。

- ・買い物（スーパー等）駐車場所からお店までの距離がある場合

対応としては、一度利用者を店の近くで降ろし、お店の人へ協力依頼。その後車を停めに行く。

(14) 認知症対応型共同生活介護

- ・トイレに手すりがない場合、利用者の排泄介助が非常に困難

対応としては、職員2名にて利用者を抱えながら介助する。

- ・一般浴の設備しかなく、立位が取れない利用者の入浴方法がシャワー浴になってしまう。

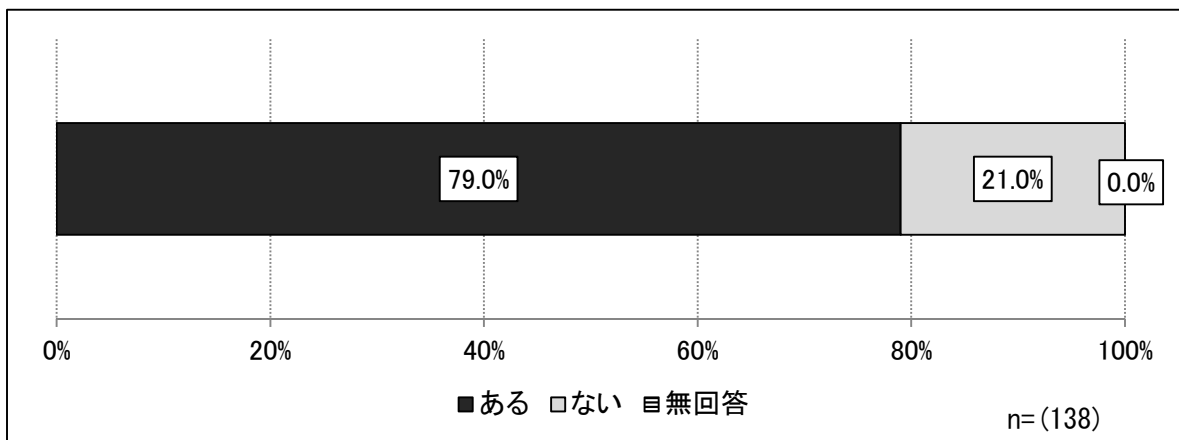
- ・外出時に休憩等で座る場所が少ないことや、駐車スペースを確保しづらいことがある。

- ・グループホームという特性上、当初は認知症の症状をお持ちの比較的元気な高齢者に対する支援と捉えてきたが、歳月の経過により重度化や看取り支援とニーズが増える中、サービスの増加等に追いついていく事が難しい職員が出てきている。

対応として、設備面では、車椅子や電動ベッド、入浴リフト等、福祉用具の導入、ソフト面では、グループホームに求められている現状の理解や、慣れ親しんだ場所での生活の継続等、開設当初とは別視点での支援の必要性、また必要な知識や技術の習得ができるよう取り組んでいる。

**問15 貴事業所では地域の各種委員・団体・組織(民生委員、自治会、社協等)との関わりはありますか。(あてはまるものに○)**

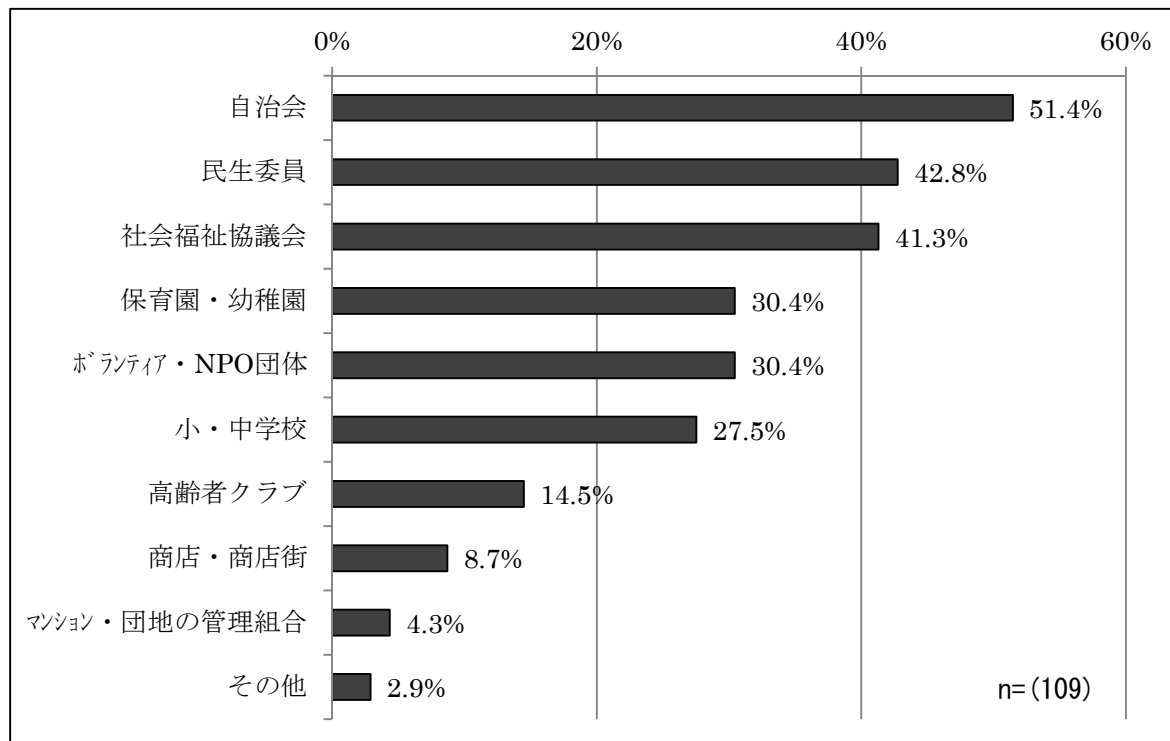
「ある」が79.0%、「なし」が21.0%となっている。



**それはどのような団体・組織ですか。(あてはまるものすべてに○)**

「自治会」が51.4%と最も多く、次いで「民生委員」(42.8%)と続き、「社会福祉協議会」(41.3%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「青梅市リハビリテーションネットワーク」や「障がい者ピアサポートグループ」等がある。



※問16～21については介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ対象

問16 部屋の形態による床数は何床ですか。

施設数	ユニット型個室	従来型個室	多床室	計(定員)
老人福祉施設 (21 施設)	590 床	108 床	1,576 床	2,274 床
介護老人保健施設 (3 施設)	0 床	63 床	292 床	355 床

問17 ショートステイは何床ですか。

施設数	空床型	併設型	計
老人福祉施設 (21 施設)	117 床	63 床	180 床
介護老人保健施設 (3 施設)	100 床	255 床	355 床

問18 第8期（令和3年～令和5年度）で施設の増床、改築（ユニット型への変更等）の予定はありますか。

施設数	ある	ない	未回答	計
老人福祉施設 (21 施設)	1	20	0	21
介護老人保健施設 (3 施設)	0	3	0	3

問19 施設の職員（常勤・非常勤）について、職種ごとに、青梅市民の人数、市外からの勤務者の人数を御記入ください。

職種	市内(人)	市外(人)	計
生活相談員	26	28	54
介護職員	743	498	1,241
看護職員	110	209	319
栄養士	12	18	30
機能訓練指導員	26	32	58
介護支援専門員	30	13	43
その他の職員(調理員等)	260	158	418
合計	1,207	956	2,163

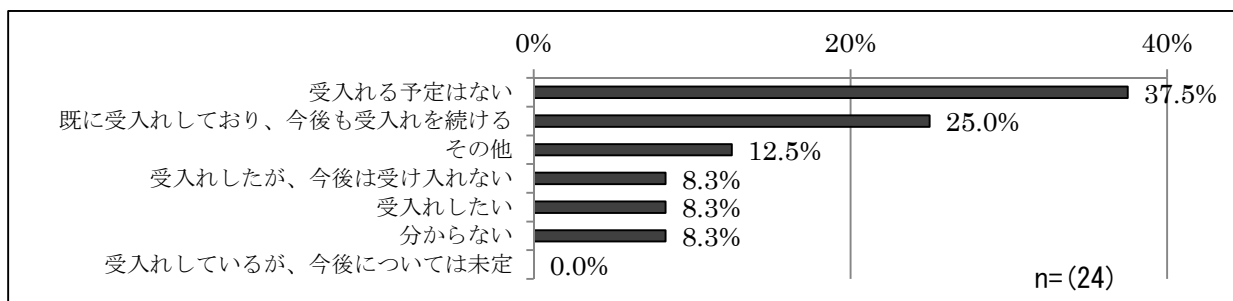
**問20 施設の各種職員（正規・非正規全て）はどこから通っていますか。  
（該当する地区にすべて○）**

	青梅市内	青梅市隣 接自治体	その他の 西多摩 自治体	飯能市、 入間市	昭島市、 立川市、 八王子市、 武蔵村山市	東京都内 その他 自治体	東京都 以外の 自治体	無回答
介護老人 福祉施設 (21施設)	20	20	16	19	18	5	10	1
介護老人 保健施設 (3施設)	3	3	3	3	3	2	1	0
合計	23	23	19	22	21	7	11	1

**問21 外国人技能実習生、留学生、EPA等外国人人材活用について、貴  
事業所の意向をお答えください。**

「受入れる予定はない」が 37.5%と最も多く、次いで「既に受入れしており、今後も受入れを続ける」(25.0%)と続き、「その他」(12.5%)と続いている。

その他の内訳として、「法人他施設で受け入れており、問題が無ければ検討」や「現在は受け入れていないが、今後は受け入れる方針」等がある。



**導入の有無に関わらず、外国人人材の活用について、御意見等あれば御記入ください。**

**(1) 受入れについて**

- ・継続して経費がかかるため、費用面の補助等が充実しないと施設の資金だけでは難しい。
- ・文化の違いや宗教等の面から、日本人との連携がとれるかが不安。
- ・住居や教育等の体制整備が必要かつ、教育や指導に時間がかかる面がある。

**(2) その他**

- ・人材不足を補うための方策の一つであると考えられ、今後事業を維持するためには必須となると予測される。
- ・他法人の取組等勘案し検討する必要があるが、市の援助があると前向きに導入を検討できる。

※問22については認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のみ対象

問22 調査日時点でのGH入居希望者（青梅市民のみ）のを御記入下さい。  
また、1年間の平均待機者（青梅市民のみ）はおおよそ何人ですか。

調査日時点での待機者数※1	19人
1年間の平均待機者数※2	2.8人

※1 グループホーム6施設での合計人数のため、重複する可能性がある。

※2 グループホーム6施設の合計数を施設数で除した平均待機者数となる。

**新規待機者発生時の対応方法を御記入ください。**

(1) 他事業所との連携

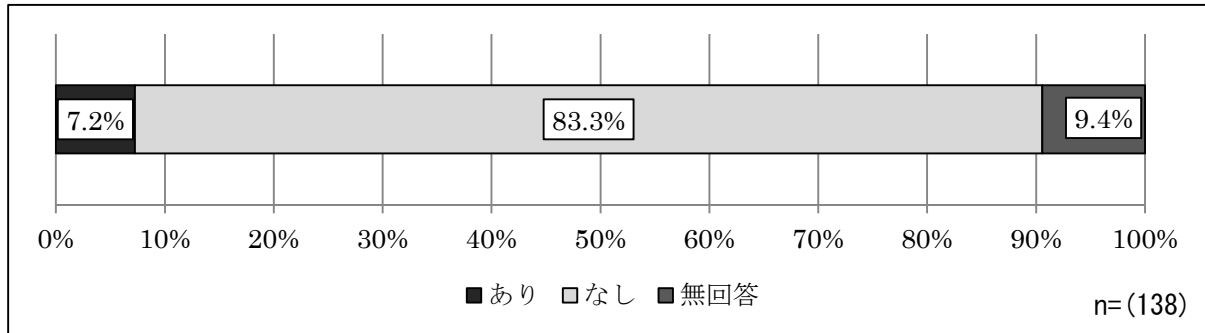
- ・他事業所の空き状況確認
- ・待機者情報を法人内他事業所とも共有している。
- ・急を要するのかを確認し、状況に応じて他GHへのアプローチをする。
- ・青梅市他GHの連絡先を提供し、利用者や家族が入所場所を選択できるよう対応している。
- ・小規模多機能型居宅介護での支援提案
- ・緊急の場合は、小規模多機能で泊りサービスを中心に御利用いただく。

(2) 利用者へのアプローチ

- ・困り事の聞き取り
- ・介護の悩みや不安について、専門職として本人や家族の思いに寄り添い、少しでも明るい道筋が見えるよう配慮している。
- ・待機期間を待てる方については毎月の入居状況の連絡と様子確認をする。
- ・2ヵ月に1回程度御本人様の状態変化がないか、現在困っていることがないか等を御家族に連絡するようにしている。

**問23 第8期(令和3～5年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型サービスはありますか。**

「あり」が7.2%、「なし」が72.5%となっている。

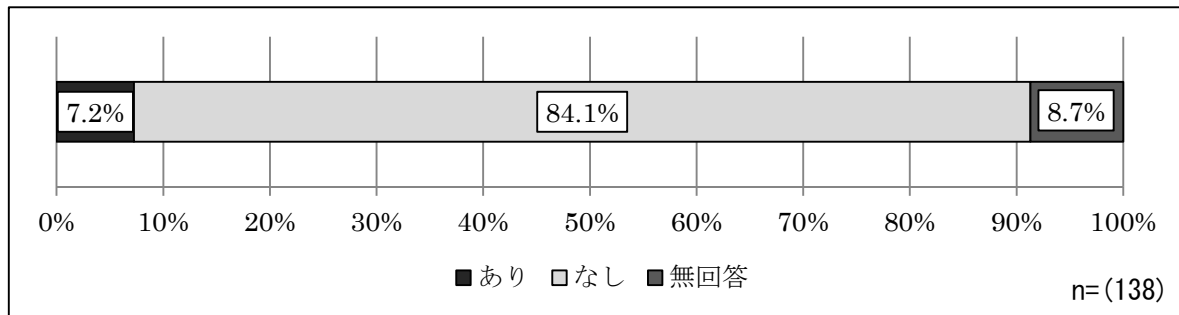


「あり」の場合について、各サービス別回答数は下表のとおり。なお、運営主体が同一法人の回答は1件とし、回答数が0件のサービスについては表記しない。(単位：件)

看護小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応型通所介護	2
小規模多機能型居宅介護	2
認知症対応型共同生活介護	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1

**問24 第8期(令和3～5年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型以外のサービスはありますか。**

「あり」が7.2%、「なし」が84.1%となっている。



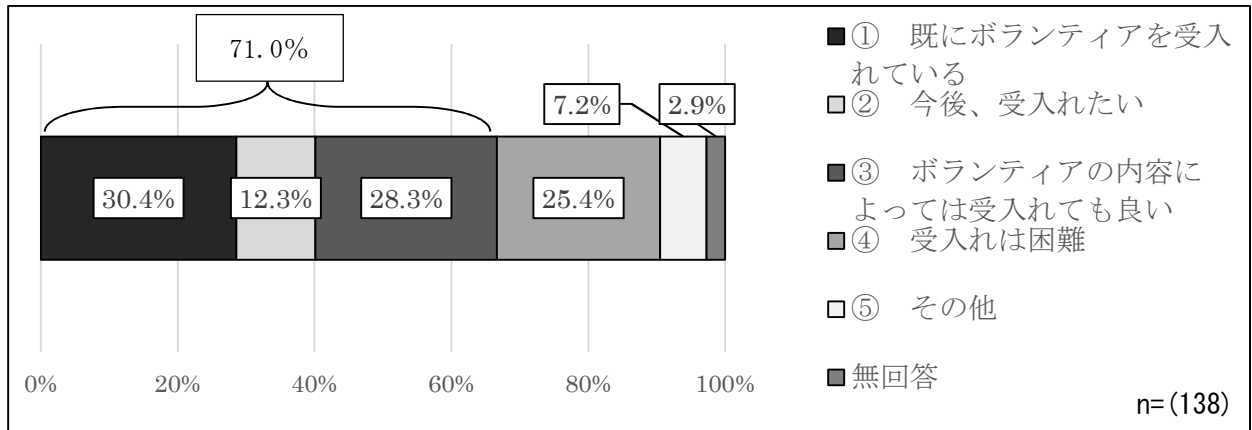
「あり」の場合について、各サービス別回答数は下表のとおり。なお、運営主体が同一法人の回答は1件とし、回答数が0件のサービスについては表記しない。(単位：件)

通所リハビリテーション	3
居宅介護支援	2
訪問介護（訪問型サービスを含む）	1
訪問看護	1
訪問リハビリテーション	1
福祉用具貸与	1
その他（特別養護老人ホーム）	1

**問25 貴事業所での、ボランティア受入れの考えをお伺いします。(あてはまるものに○)**

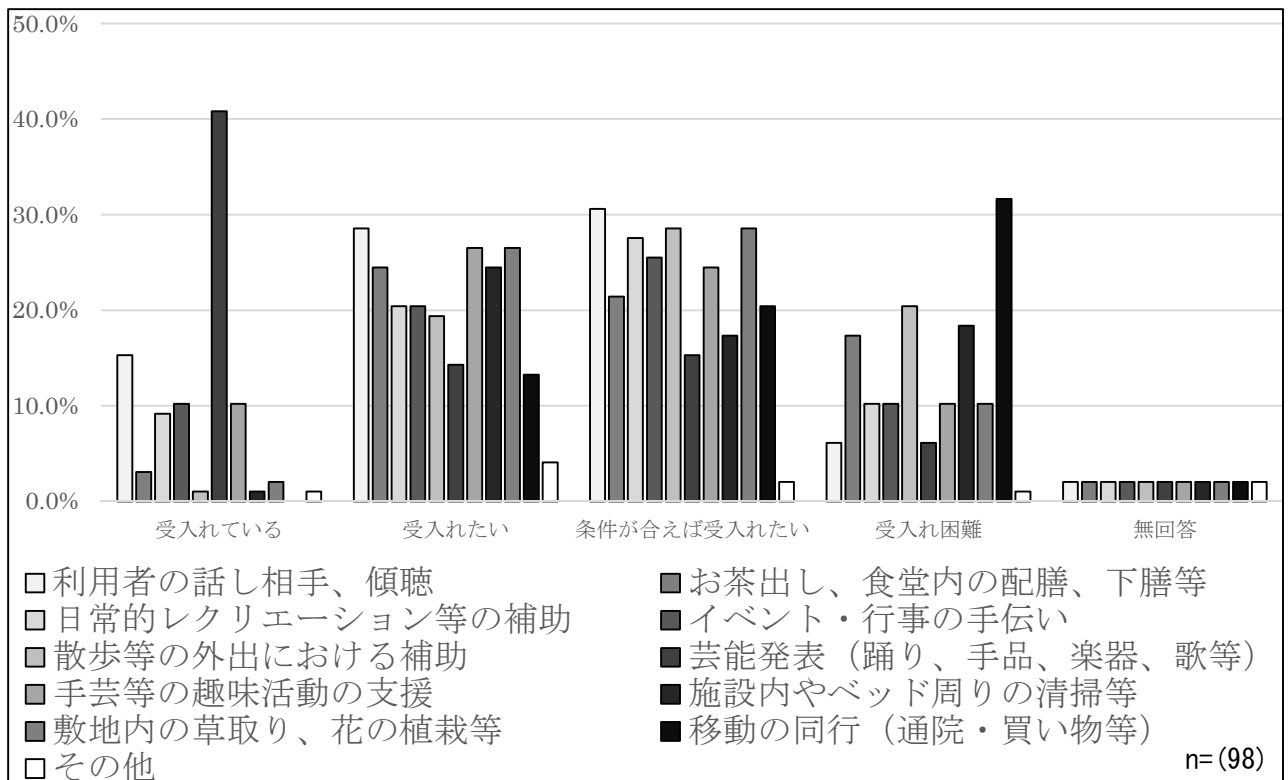
「① 既にボランティアを受入れている」が 30.4%と最も多く、次いで「③ ボランティアの内容によっては受入れても良い」(28.3%)と続き、「④ 受入れは困難」(25.4%)と続いている。

なお、受入れについて前向きに検討している事業所については、全体の 71.0%を占めている。その他の内訳としては、「検討中」や「必要がない」、「研修受け入れなら可能」等がある。



**① 「受入れている」、② 「受入れたい」、③ 「受入れてもよい」の場合、該当するボランティアの種類は何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

(1) 受入れ体制種類別集計





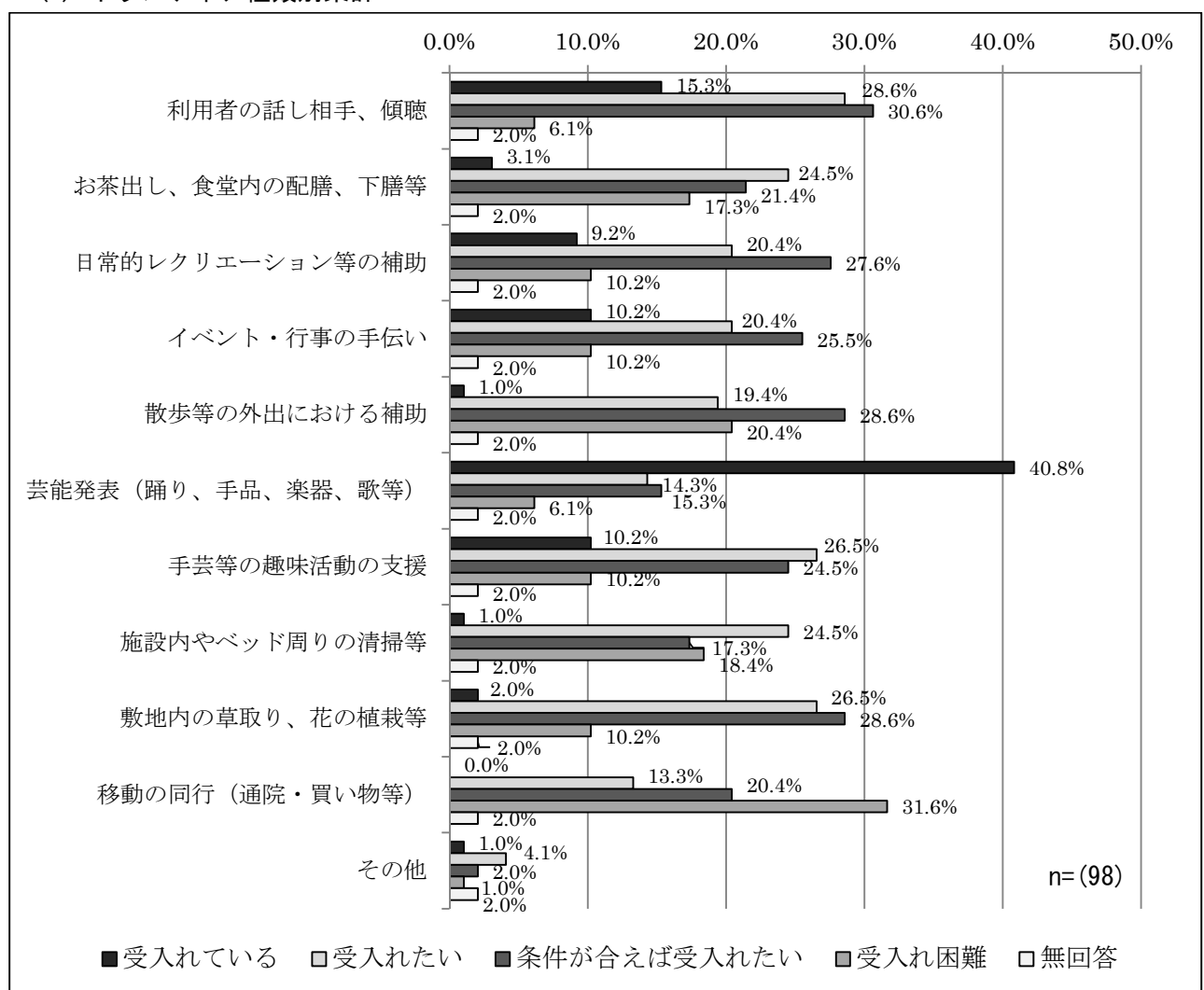
①について、「芸能発表（踊り、手品、楽器、歌等）」が40.8%と最も多く、次いで「利用者の話し相手、傾聴」（15.3%）と続き、「イベント・行事の手伝い」および「手芸等の趣味活動の支援」（ともに10.2%）と続いている。

②について、「利用者の話し相手、傾聴」が28.6%と最も多く、次いで「手芸等の趣味活動の支援」および「敷地内の草取り、花の植栽等」（ともに26.5%）と続いている。

③について、「利用者の話し相手、傾聴」が30.6%と最も多く、次いで「散歩等の外出における補助」および「敷地内の草取り、花の植栽等」（ともに28.6%）と続いている。

その他の内訳としては、「ゴミ出し」や「入浴介助等の補助」、「福祉用具の清掃等」、「施設内の補助」、「アニマルセラピー」、「近隣中学のボランティア部受入れ」等がある。

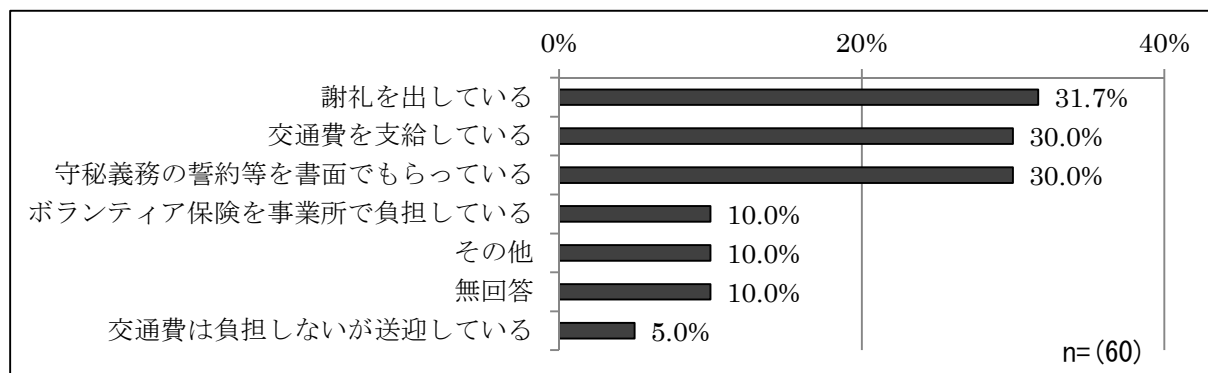
## (2) ボランティア種類別集計



### ① 「受入れている」の場合、ボランティアの方への支援等をお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

「謝礼を出している」が31.7%と最も多く、次いで「交通費を支給している」および「守秘義務の誓約等を書面でもらっている」(ともに30.0%)と続いている。

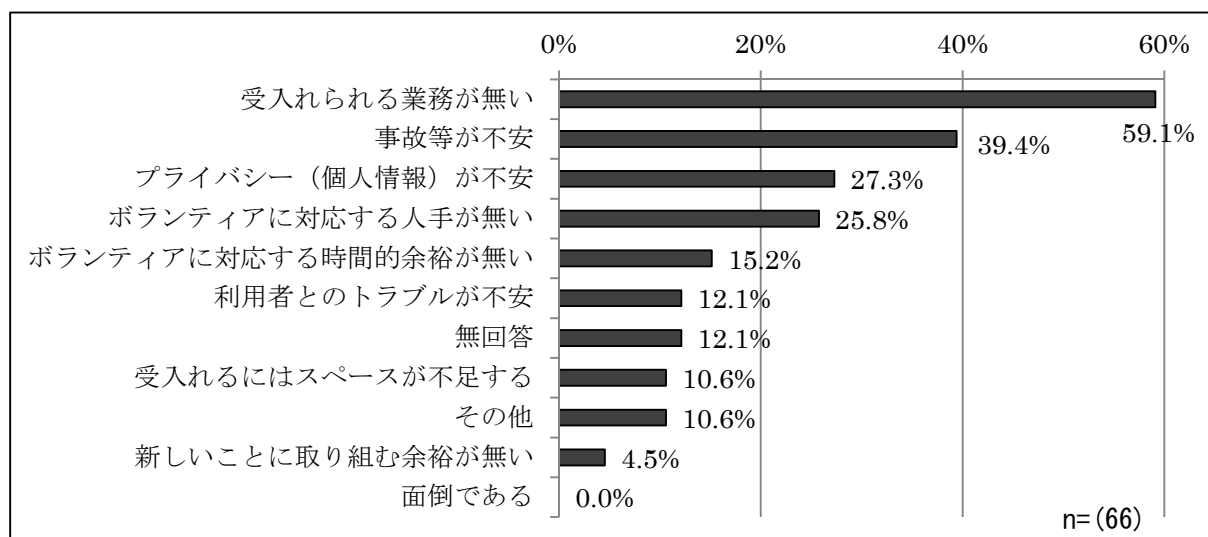
その他の内容としては、「飲み物や昼食の提供」や「ボランティア交流会を開催し、活動内容の紹介や活動の要望等を聞く機会を設けている」等がある。



### ④ 「受入れは困難」の場合、困難な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

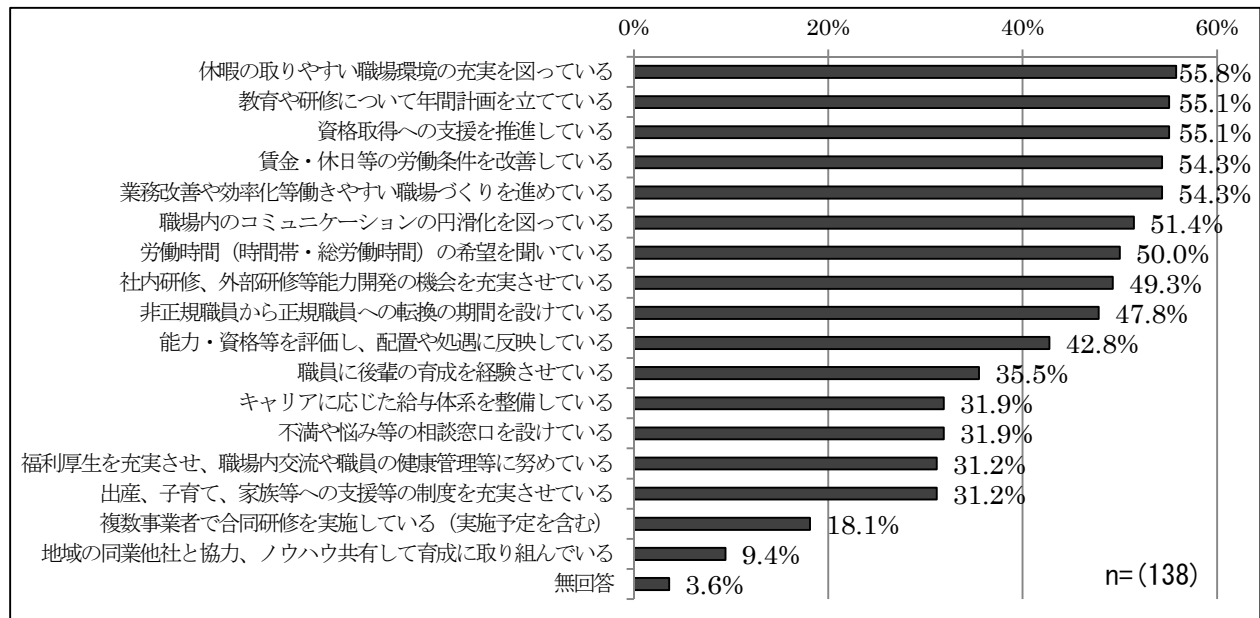
「受入れられる業務が無い」が59.1%と最も多く、次いで「事故等が不安」(39.4%)と続き、「プライバシー(個人情報)が不安」(27.3%)と続いている。

その他の内訳としては、「研修の受け入れなら可能」や「有資格者とボランティアの住み分けが難しい」、「責任問題」、「精神科利用の顧客が中心のため」、「ボランティアの支援を受ける顧客に限られる」等がある。



## 問26 人材育成や離職防止のためにどのような方策を取っていますか（あてはまるものすべてに○）

「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」が55.8%と最も多く、次いで「教育や研修について年間計画を立てている」および「資格取得への支援を推進している」（55.1%）と続いている。



**このほか、人材確保・定着に関して効果のあった具体的な取組事例等を御記入ください。**

### (1) 休暇に関する取組

- ・有給休暇の積極的推奨や年間公休数の増加
- ・1年間に14日までの連続休暇を取得できる制度を設けている
- ・子育て世代の従業員に対して、学校行事や夏休み等で休暇を取得することの推奨
- ・働き方の希望をヒヤリングし、勤務日やシフト調整して子育て等と仕事の両立をサポート

### (2) 従業員の働き方についての取組

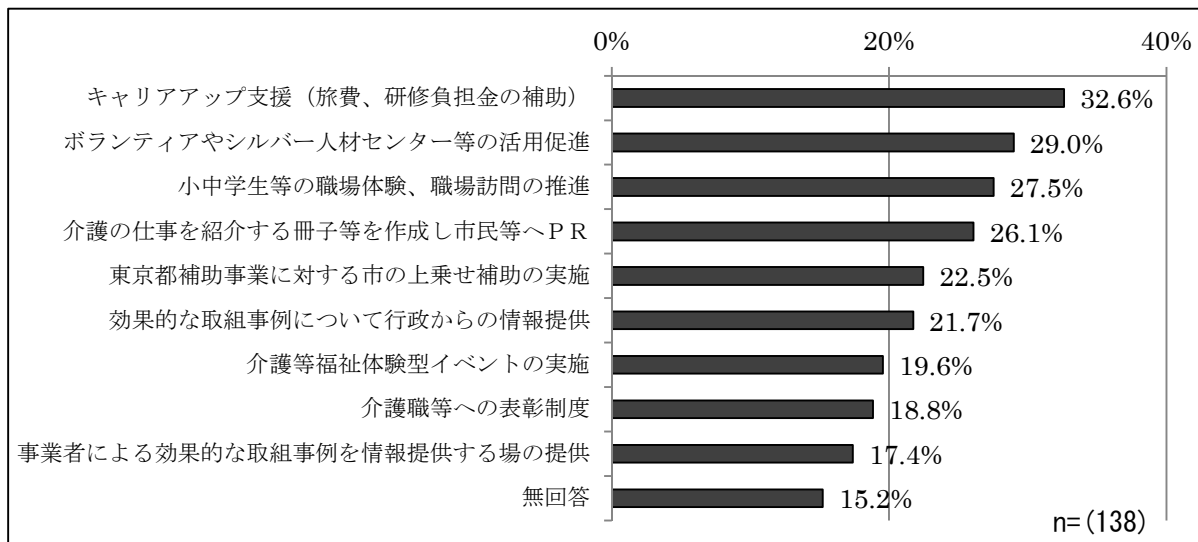
- ・資格取得のための支援制度
- ・勤続5年、勤続10年等での永年勤続表彰
- ・賃金の改善による待遇の充実、人材育成基本方針に則ったキャリアアップ
- ・新人職員へのOJT体制の確立や研修専任（新任研修から実務まで）の職員を配置
- ・定年を60歳から65歳とし、70歳まで年3回の賞与および常勤職員での就労が可能
- ・昇給停止年齢を55歳から60歳に引き上げた
- ・次世代介護機器等の導入による業務負担軽減

### (3) その他従業員の確保・定着に関する取組

- ・季節ごとの職員向けイベント（忘年会等）
- ・職員からの従業員紹介制度、紹介者や入職者に謝礼
- ・福利厚生の充実（スポーツジム法人会員等）や事業所負担での海外研修

## 問27 市が積極的に取り組むべき介護人材確保対策について何かお考えがあります（あてはまるものに○）

「キャリアアップ支援（旅費、研修負担金の補助）」が32.6%と最も多く、次いで「ボランティアやシルバー人材センター等の活用促進」（29.0%）と続き、「小中学生の職場体験、職場訪問の推進」（27.5%）と続いている。



### その他、具体的な介護人材確保対策について御記入ください。

#### (1) 補助金等費用面にかかる支援

- ・賃金の見直し、改善、アップ
- ・介護ロボット以外の市単独人件費のさらなる上乗せ
- ・市独自で、資格取得に対しての補助金制度や介護職員に対する処遇改善

#### (2) 人材確保対策

- ・介護職員の公務員化
- ・市広報等での求人等、市が介護人材の確保に積極的に関わるべき
- ・市内事業所が利用でき、求職者が比較選定できるような市独自の総合求人サイトの設立
- ・若年層介護職への興味ややりがいを疑似的に感じられる体験アプリ等の導入
- ・潜在的介護事業者の発掘や雇用触診、青梅市で介護従業者が働くことの魅力作り

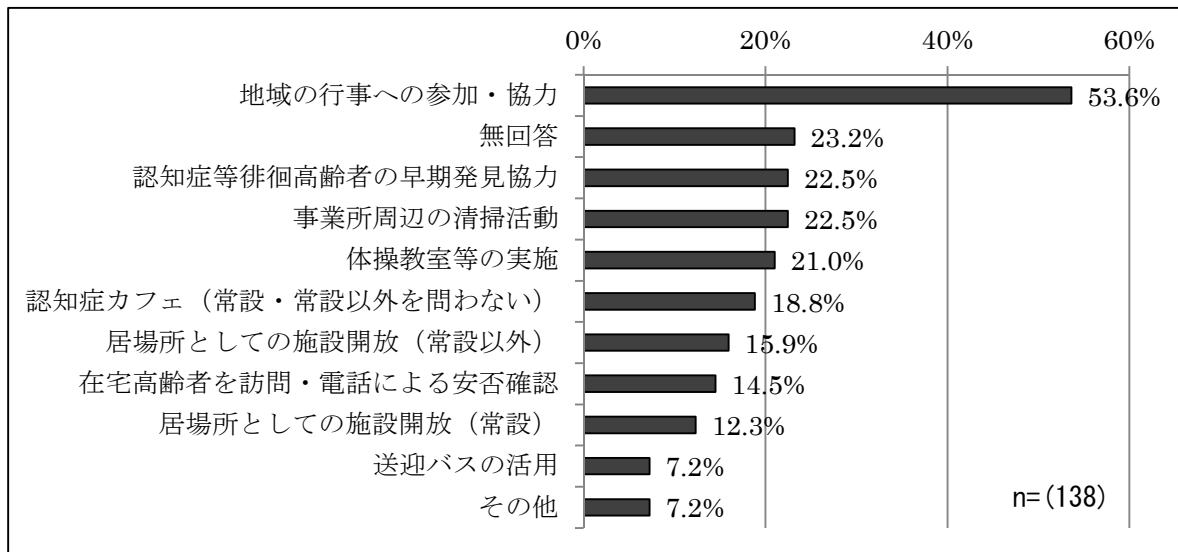
#### (3) その他

- ・有資格者配置の緩和
- ・小学生をはじめとした子ども人口の減少を食い止めること

**問28 地域貢献として、無償で次の内容について実施して頂く意向があるか伺います。(あてはまるものに○)**

「地域の行事への参加・協力」が53.6%と最も多く、次いで「無回答」(23.2%)と続き、「認知症等徘徊高齢者の早期発見協力」および「事業所周辺の清掃活動」(ともに22.5%)と続いている。

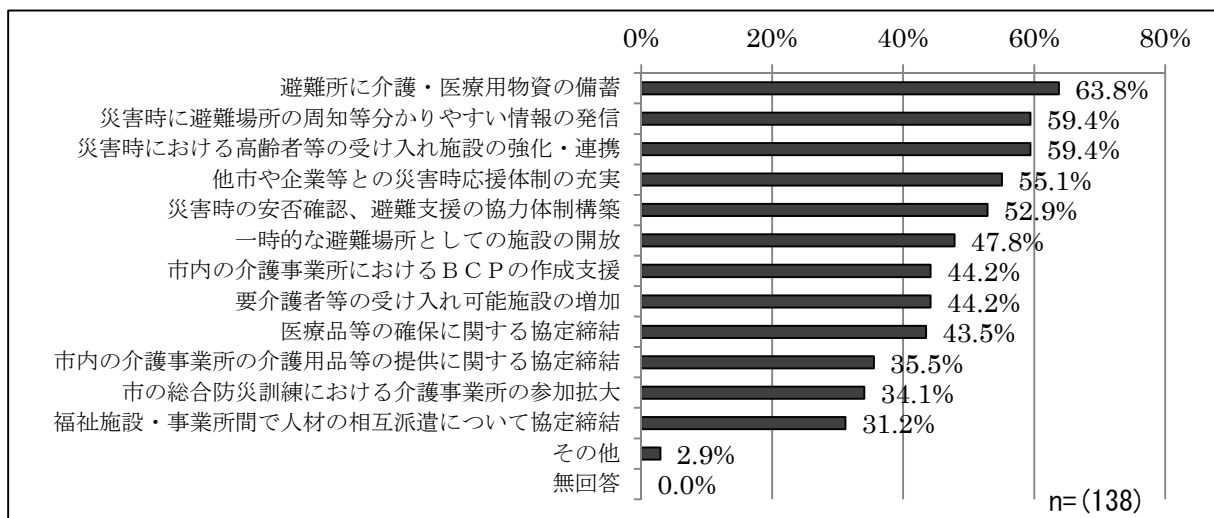
その他の内訳として、「事業所の形態が小さいので困難」や「認知症サポーター養成講座」、「子ども食堂、フードバンク」、「高齢者送迎」、「就労支援」、「地域の防災訓練に参加」、「自治会住民を対象とした応急救護法体験会開催」等がある。



**問29 市が行うべき災害対策は次のうちどれですか。(あてはまるものに○)**

「避難所に介護・医療用物資の備蓄」が63.8%と最も多く、次いで「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」(ともに59.4%)と続いている。

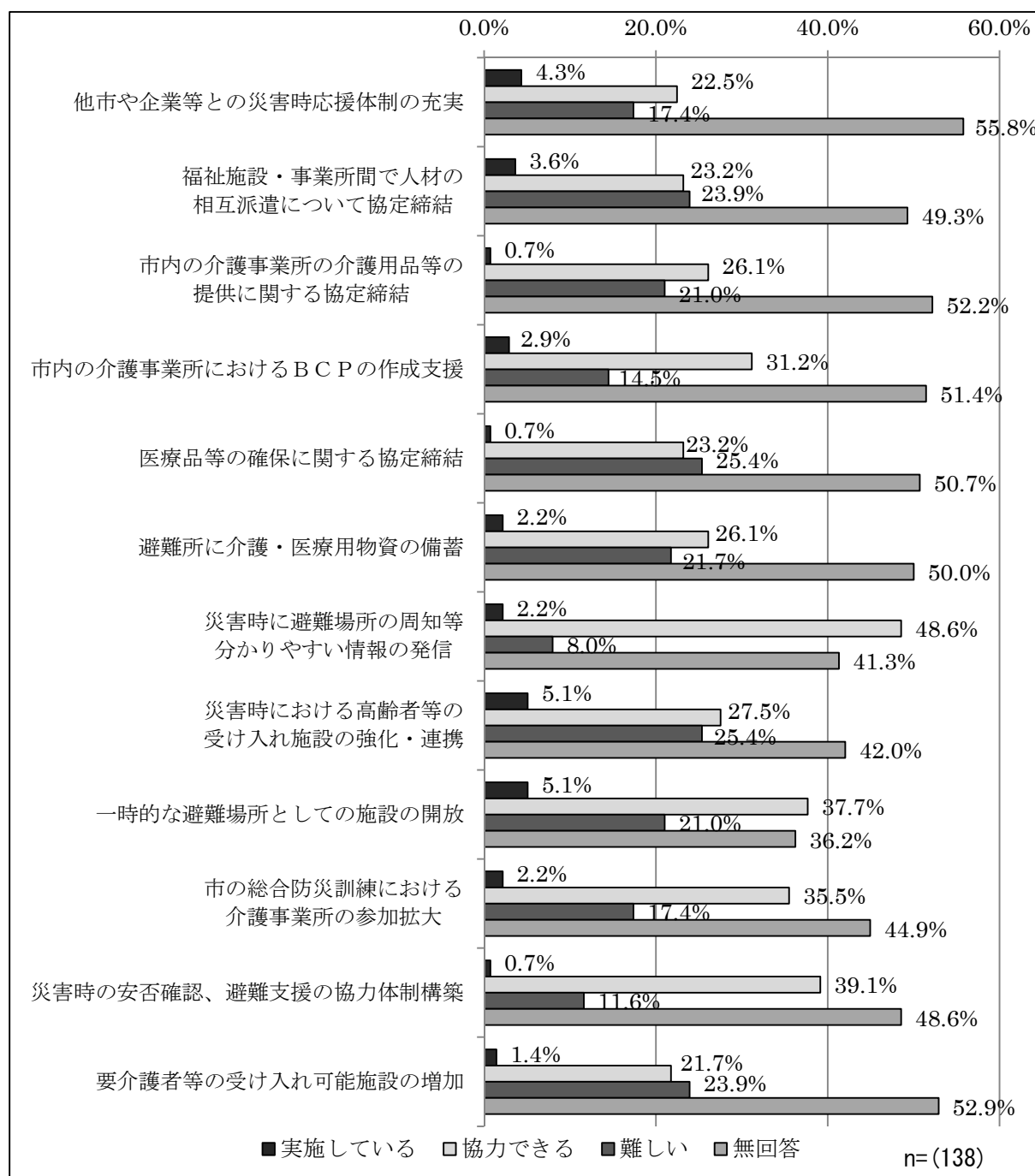
その他の内訳として、「事業所独自の災害時対策マニュアル作成中」等がある。



## 事業所において実施している、または御協力いただける取組があれば教えてください。(あてはまるものに○)

「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」が50.7%と最も多く、次いで「一時的な避難場所としての施設の開放」(42.8%)と続き、「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」(39.9%)と続いている。

協力が難しい取組について、「医療品等の確保に関する協定締結」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」が25.4%と最も多く、次いで「福祉施設・事業所間で人材の相互派遣について協定締結」および「要介護者等の受け入れ可能施設の増加」(23.9%)と続いている。



**問30 平成30年4月1日に介護保険法が改正され、第7期事業計画が策定されましたが、介護保険制度全般について御意見・御要望がありましたらお書きください。**

**(1) 介護の実態について**

- ・実際に現場で起こっている現実、状況をアンケート以外で生の声を聞いて改善してほしい（事業所、介護者、御家族、地域等）
- ・利用者本人からいただく利用料の負担割合が上がってきている方、利用者共通ですが、年金収入からの残額が心配である。入院時の費用の確保ができない。
- ・多職種の役割の理解と職種間での知識不足を感じています。各職種内での役割の明確化、さらに他職種間での役割を話し合う場がもて、お互いを理解した上で利用者に対しての生活を考える場ができたらと思います。
- ・家族の力が年々弱くなっていると感じています。受診や買い物、少し力を貸してくれればうまくいくこともあるのですが、家族の就労、または自宅引きこもりも増えており、親に依存しているケースもあります。今回のアンケートで山積する問題を挙げ優先順位をつけ一つ一つ解決を図ればと考えます。
- ・これまで医療、介護の仕組みは全国共通のサービスと仕組みを基盤として、比較的標準化されたケアを提供する仕組みをベースに運営されてきた。今後は医療、介護、生活支援等ニーズの増大と人口減少の中で地域の実情にあったケアとサービスを各地域でデザインしていくかが課題となっていく。そのために実施すべき取り組みをそれぞれの地域で明確にしておくことが大切だと感じる。

**(2) 事業所運営について**

- ・人材の確保が難しい
- ・介護職員の雇用問題について
- ・単位や人員配置基準等、小規模入所施設ほどスケールメリットがない。
- ・各施設で余ったり、いらなくなった備品（車いすや電動ベッド等）を市が間に入り、必要な施設で譲り受けできる仕組みがあれば非常に助かります。
- ・介護福祉士の資格を取りたくてもお金と時間がなくて取得に踏み切れない人がいます。どうかかしてください。
- ・契約、計画書、記録等書類が多く、電子化を図ろうとしてもヘルパー高齢化でタブレット等も使えず、とにかく紙が多いです。
- ・国が求める地域包括ケアシステム構築や我がこと丸ごと地域共生社会の確立にも、社会福祉法人として推進に取り組むべきではあるが、人材不足等で現実的には困難な状況である。
- ・特別養護老人ホームにおいては、待機者の減少や人材不足及び市内の特養数が多いこと等から安定した運営、経営を維持することも困難な状況である。
- ・青梅市内の各介護事業者間の連携がスムーズに行えるよう定期的に情報交換や研修・懇親会等が行われると良いと思います。担当者会議等ではいつも同じメンバーであったりするので、いつも合わない方々ともお互い顔の見える関係になればいいかと思います。
- ・新規利用開始に向けた調整を行った後に、他界や入院してしまい、給付に繋がらないケースも多い。重篤な状態での新規利用希望者も多く、安定に繋がらず、受け入れの忙しさだけ

が残り、給付に繋がらず病院とのやり取りが続くケースも多い。新規利用者の確保が難しく、事業所経営を困難にしている。

・介護職員の不足、ヘルパーの不足をどのようにしていくか考えています。社会福祉課に訪問し、就労場所としての介護事業を紹介しますが応募はありません。高校訪問しましたが、今年度、高校からの応募は今のところいません。このままでは施設、事業所が成り立たなくなるのではないかという危機感が常にあります。就労をしていない世代も掘り起こしを考えていますが当事者もなかなか動かないです。

### (3) 介護保険制度について

- ・書類の簡素化
- ・高齢化が進む中で、どこまでこの制度が維持できるのか、正直なところ心配であります。
- ・看護師とヘルパーの2名で入浴の作業ができるようになったら助かります。
- ・訪問入浴の看護師もできる（処置等）ことを拡大してほしい。
- ・退院日に訪問ができないことで問題が生じることがあります。
- ・介護認定の判定基準の緩和、各サービスの単位数の増加
- ・介護報酬を減らさずに利用者負担をもっと安くしてほしい。
- ・給与水準が低い介護関係の資格取得に対して、給与水準の低い者から費用を徴収する現行の制度は改正してほしい。
- ・利用者負担が1割でも高いと感じる人もいます。1割以下の負担になるような負担割合証も作ってほしい。
- ・消費税増税で単位処遇改善加算等変わりましたが、変わるのは3年に1回の見直しだけにしてほしいです。
- ・認定の結果が出るまで時間がかかりすぎる。同レベルの方であるにもかかわらず、介護度に違いがありすぎる。
- ・区分変更申請時の調査が遅い時がある為、利用者の状態が変化してしまうことがあり、困っている。
- ・介護認定について、認定結果と実際の状態が異なると感じる場面が多くある。認定調査員、また調査を受ける側の双方が現状を的確に把握、伝えられるよう取組を頂きたい。
- ・介護保険制度になり、見直しのその都度サービス提供単位等が下がり、加算事項が増えているものの、加算そのための事務や記録が多くなり、運営経営上困難になってきている。
- ・昨今、介護職員等処遇改善加算の創設等により介護職員の賃金の改善に一定の効果は認められるが、生活相談員や調理師等の専門職の賃金改善まではつながらず人材不足の解消までは至っていないのではないかと。
- ・介護施設で働く職員は介護職員だけではなく、看護職、生活相談員、リハビリ職員、給食職員、事務職員等多職種がある。介護職に限らない施設サービスの向上に真摯に取り組んでいる施設職員全体への待遇改善（給与・手当・福利厚生）のための施策を進めてほしい。
- ・介護職員の給与について、処遇改善加算での改善はみられていますが、職種自体の価値（イメージ）というものが、まだまだ低いと感じます。看護師のように、ベース自体をアップすべきだと思います。需要があり、人材が不足しているのに、賃金が見合わない状況である介護保険制度の見直しが必要だと思います。



・肉体労働、事務作業等に対して報酬が少なく十分な給料を支払えない、様々な加算についても事務作業や時間を考えるとかえって赤字になっております。基本報酬を充実しなければ職場離れは目に見えている、職員不足は当然のことです。負のスパイラルから脱却しなければ介護の質にも影響していくと思われまます。

・国の社会保障制度全般が給付制限に向いている。少子高齢化、労働人口動態の変化で年金、医療、介護の未来が暗い。介護保険制度でのケアプラン有料化案等今後の居宅介護支援事業者の経営継続も課題が山積である。

・消費税を引き上げ、社会保障の充実に力を入れているが 2025 年、さらには 2040 年問題等深刻化する高齢社会に対し、賃金改善のみならず、介護報酬単価引き上げや福祉の仕事に魅力を感じるような施策を盛り込んで欲しい。

・介護人材の確保が非常に困難になっています。特に、訪問介護は、実際に訪問を行うヘルパーさんの高齢化が深刻です。10年先を考えると事業継続が困難になると思っています。単に報酬単価を上げるのではなく、街づくりから考えた抜本的な対策の検討が必要だと思います。今後、ますます増加が予想される外国人介護人材に対して、低額で住居の確保ができるような制度の検討をお願いします。

・十分な介護サービスを提供する為には十分な介護職員が必要です。ですが、これ以上人件費に費やすことは難しく、経営も逼迫していきます。当施設は収入に対する給与の割合は平均の 64.1%を遥かに超えています。収支差率が相対的にちょっと高くなるサービスは「余裕がある」と捉え、報酬を下げてる。人が人をお世話するには多少の余裕がなければ冷たい事務的な事しかできません。もっと人の痛みがわかる方に介護報酬改定、補助金等について議論して欲しいと思います。

・平成27年の制度改定で報酬が大幅にダウンとなり経営は大変苦しくなりました。その後もエリアの格差はありますが、総合事業の導入により厳しい収支を余儀なくされている店舗もあります。財務省の意向では今後も報酬には見直しが入るようです。このような厳しい業界の中、将来が大変不安であり新既出店計画や新サービスの導入は白紙にもどし長期計画を見直さざるを得なくなりました。と、同時に、将来に不安があるので人員体制にも投資できなくなり、ぎりぎりの人数で何とかこなし、結果として労働環境の悪化による離職者が増え悪循環となっています。介護人材の不足が叫ばれていますが、業界として将来の形が見えないので人材の採用や育成に投資するリスクは避けざるを得ません。経営の安定や人材育成のできる介護保険の報酬体系の構築を要望します。

#### (4) 市等行政について

- ・介護保険の申請や更新の申請もネットでできるようにしてほしい。
- ・認定調査の情報開示もネットでできるようにしてほしい。
- ・場を動かすコーディネーションの役割は行政、また重要な視点は利用者が地域との繋がりを持続させていくこと。
- ・介護サービス業者と行政間も接点がほとんどなく、現状を把握するためにアンケートを取られていっしょなのかもしれませんが、紙やメールではなく実際の声も聴いていただきたいと思います。
- ・ボランティアについて、今後はボランティアで受けてくださる方は少なくなっていくかと

思います。(特に若い世代は既にそういう認識は弱まっているかと思います。) ボランティアではなく、しっかりと報酬を支払う制度も充実させていただきたいと思います。

- ・人材不足の深刻さ。有効求人倍率が全職業を大きく上回っているが、給与面での問題だけではないように思われる。今後の外国実習生やEPA受入れの職員の住居、教育問題もありぜひとも市のバックアップ体制を築いていただきたい。

- ・市役所でお話を聞いてきた方が「なんでもやってもらえる」と思われる方もかなりおられます。市役所の窓口で困っている人に厳しいことをいうのも難しいとも思いますが、なんでもOKというようなご説明は避けていただきたいです(昔に比べるとだいぶ変わったように感じています)

- ・包括への実績報告もインターネットを使って提出できるようにしてほしい。

- ・要支援者の入浴について、要望が高く、実際、ご自宅の環境やADLによって自宅入浴困難な方も多く、総合事業の方の入浴加算等を総合事業に組み込んでいただけるとありがたいです。

- ・要支援1、2の方の入浴を実施している通所介護事業所が少なく、利用に関する問い合わせを多くいただいているが、定員いっぱいとなっており、受け入れができない状況にあります。市の入浴施設廃止というのも影響があると思われまます。要支援1、2の方々が利用できるサービスの増加・拡大をお考えいただきたいと思います。

- ・地域ケア会議も参加者を1か所に集める必要がないので、インターネットを活用した会議を開催してほしい。

- ・地域ケア会議等で事案に対して関係者のみが集まるのではなく、各職種の連絡会等も参加して幅広く意見を出し合うことが出来れば、今後有効な考え方や方向性を見つけることが出来ると考えます。

- ・地域包括システムの構築がどのように進み、どこまでできているのかも全く分かりませんし、介護サービス事業者の要望や提案がどのように反映され、昨年よりどこが改善されているのか等々全く分かりません。地域包括システムの構築には多職種による話し合い・歩み寄り・同じ方針等必要ではないでしょうか? 要は市役所ですよ? しっかり現状を把握してリードしていただきたいと希望します。

- ・市民ニーズとサービス提供事業者の実態がかけ離れないよう意見聴取の機会を設けることや、圏域や地域包括支援センターの増設等も地域差が生じないように見直し等も必要ではないかと感じます。青梅市には他の市区町村にはない先駆的な取組みを期待します。

- ・生活福祉課への利用票の提出もインターネットを使って提出できるようにしてほしい。

- ・他市はどんどん進んでいます。2025年問題を通り過ぎ2040年問題の議論が始まっているところもあります。包括システムが構築する前に気がついたら老人が減っていて新たな問題となっていないようお願いしたいです。

- ・各サービスの連絡会と市役所で話し合いの場を持ち、情報交換や利用者や地域の高齢者に対してどのような支援をしてくか、そのために職種間でどのように取り組めばいいか、等の考え方の共有ができるといいと思います。

- ・市保険者として地域高齢者の支援としての独自性を持った施策実施が必要と思う。高齢者や障がい者等社会的弱者に優しい街づくりの旗振りをして頂きたい。出来るだけの協力参加

をしていきたいと思えます。

・青梅市の高齢化率の上昇・人口推計から、青梅市の介護保険制度の将来像を具体的に描いて提示して頂きたい。特に維持できるサービス、相当制限されるサービス、維持できないサービス等を挙げて頂ければ幸いです。特に地域社会においてはあまり危機感を感じているようには見えません。自治会は疲弊していて、これ以上役割を増やされることを拒否していません。それでも住民の手で地域を支える仕組みを作っていかなければ、いずれ立ち行かなくなることは見えています。

・若い世代の職員の数が少なく感じています。「介護」というイメージが既にマイナスになっていると思えます。職種が多岐にわたる時代だからこそ、青梅市として（他自治体は関係なく）若い方への理解や協力を求める働きかけを行っていただきたいと思えます。少子高齢化であれば、今後医療・介護を必要とする人は圧倒的に多くなり、青梅市においても避けては通れない道であり、予防を推進するばかりでは、どの道介護業界はキャパオーバーすることは目に見えていますので、若い人への理解や協力も積極的に行っていただきたいと思えます。

#### (5) 医療連携等について

・青梅市包括が積極的にメディカル・ケア・ステーションを活用してほしい。

・医療ニーズに応じていく体制の整備・地域で生活を継続していく中で必要とされる資源を適切に組み合わせる能力“プラットフォーム・ビルダー”

・青梅市医師会の勉強会に参加したが、医師が中心になって利用者情報の共有やクラウド化は一向にすすみません。いまだに情報を紙媒体に印刷し、郵送したり、手で持って行ったりしています。情報共有にFAXを使ったりしているのも、包括がインターネットを活用することで青梅市は変わると思えます。

・ケアプラン作成にあたり、主治医へ連絡すると協力的に対応して下さる医師もいらっしゃるが、『必要あれば、デイと直接話す』『報酬をもらえないなら、答えない』『ケアプランなんか送らなくていい 関係ない』等言われてしまうことがある。訪問診療利用の際にも、訪問看護事業所を医師が決めてしまう等利用者の希望が取り入れられない事も多く、医療分野との連携が難しく、ストレスを感じている。

#### (6) 災害に関することについて

・災害時においても医療や介護スタッフの誰がどこに配置するのか決めておく必要があると思えます。人材の把握をして速やかに対応できるようになれば市民は安心できると思えます。

・台風災害の時にベッドでしか寝ることができない方が「避難所へは行けない・・・」となり、急遽、ショートステイを探すということになりました。前もって考えられなかった私もいけないのですが、そういう時にベッドのあるデイサービスや福祉施設が即座に対応していただけるとよいと感じました。開放してくださっている施設があるのであればすみません・・・。土曜日でたまたま出勤でしたが、お休みのところも多いのでそこは反省でもありますが、今後考えなくてはならないです。事業所は避難者を受け入れられる大きさではありません。介護保険では都度つまづくことも多いのですが・・・

#### (7) その他の御意見、御要望

・介護タクシーが高すぎる。

- ・福祉車両の共有カーシェアー化をすすめてほしい。
- ・福祉車両の購入費用を介護保険で出してほしい。
- ・一般の車を福祉車両に改造する費用を介護保険で請求できるようにしてほしい。
- ・講演は録画していつでもだれでも見られるように公開してほしい。
- ・集団指導等について、会議室に集めて一方方向で情報を発信するだけなので、動画配信等を使ってほしい。
- ・事業所との対話
- ・他者との交流の場

