参考資料１

第 10 期島本町保健福祉計画及び
介護保険事業計画
【ケアマネジャーアンケート調査結果報告書】

令和８（2026）年８月

島本町

目　次

第１章　アンケート調査の概要
(1) 調査の目的‥‥‥

第１章　アンケート調査の概要

(1)　調査の目的

本町では『第 10 期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画』に基づき、さまざまな施策を進めています。今回のアンケート調査は、この計画の見直しに向けて、ケアマネジャーの方々を対象に介護保険に対するご意見などについてお聞きし、介護や保健福祉などの事業実施の基礎資料とするために実施しました。

(2)　調査対象

島本町介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいているケアマネジャーの方

(3)　調査方法

郵送による配布・回収

(4)　調査基準日

令和８（2026 年）６月１日

(5)　調査期間

令和８（2026 年）６月 22 日～７月 10 日

(6)　回収状況

回収状況は次のとおりで、85.7%の回収率となっています。

配布数	回収数	回収率
49	42	85.7%

(7)　報告書の見方

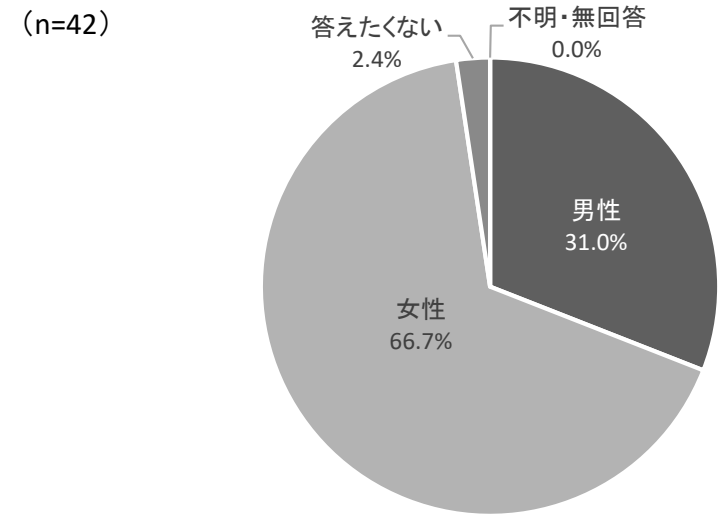
- 集計に当たっては、小数点以下第２位を四捨五入しているため、合計値が 100%にならない場合があります。このことは、本報告書内の文章、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100%を超える場合があります。
- グラフのＮ数（number of case）は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- 自由記述式回答については、基本的に回答いただいた原文通りに記載しています。

第２章　調査の結果

（１）ケアマネジャーとしてのご自身について

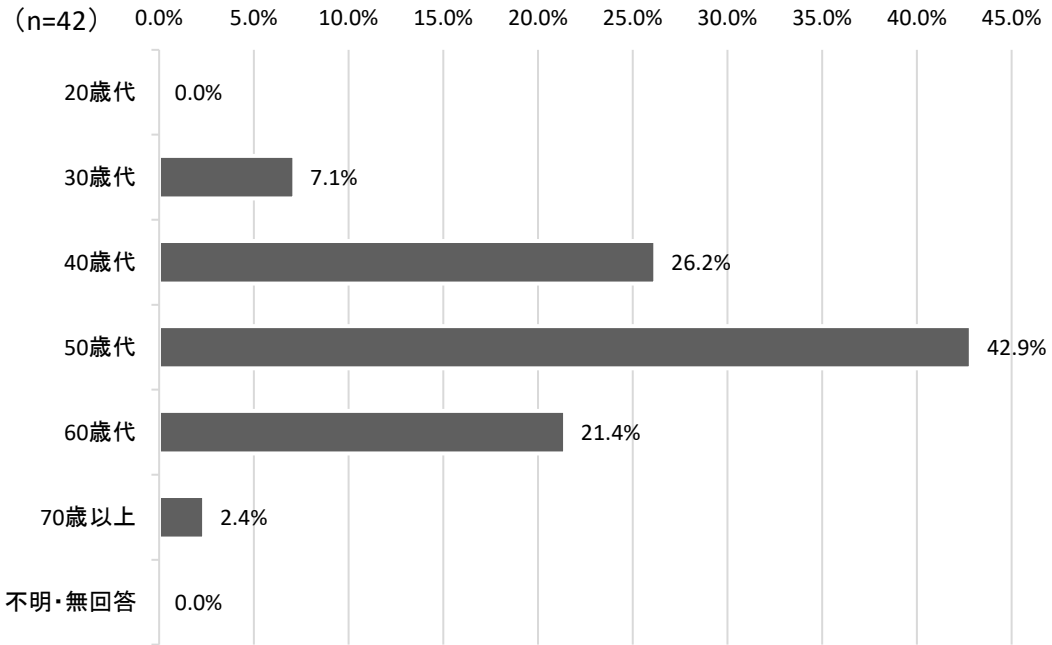
問１　性別

回答者の性別は「女性」が 66.7%、「男性」が 31.0%、となっています。



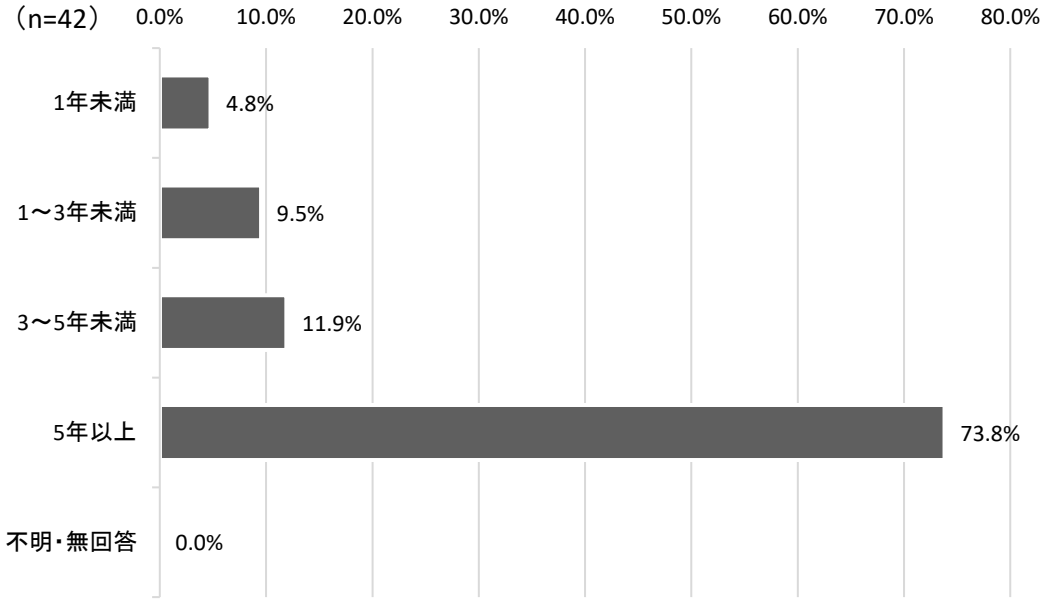
問２　年齢

回答者の年齢は「50 歳代」が 42.9%で最も多く、次いで「40 歳代」が 26.2%、「60 歳代」が 21.4%となっています。



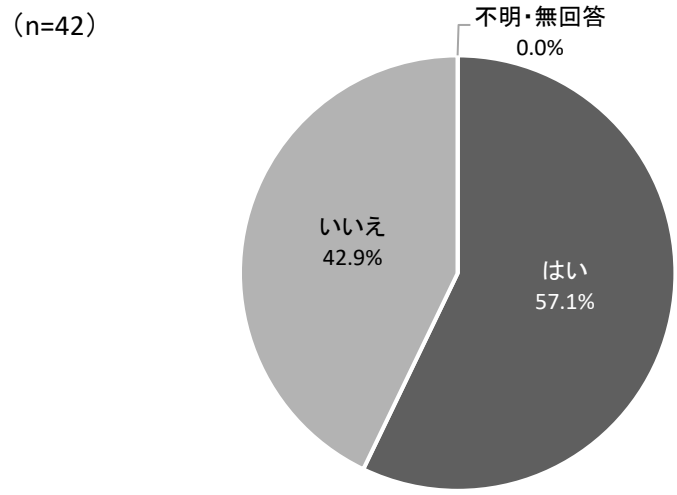
問３　経験年数

回答者のケアマネジャーとしての経験年数は「５年以上」が７割以上を占めており、次いで「３～５年未満」が 11.9%、「１～３年未満」が 9.5%となっています。



問４　主任ケアマネジャーの資格

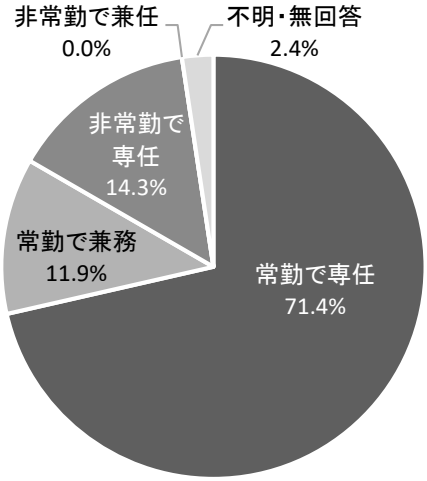
主任ケアマネジャーの資格を持っているかについては「はい」が 57.1%となっています。



問５　勤務形態

回答者の勤務形態は「常勤で専任」が 71.4％で半数を超え、次いで「非常勤で専任」が 14.3％、「常勤で兼務」が 11.9％となっています。

（n=42）



（2）担当している利用者について

問6　利用者の介護度別内訳

担当している利用者の要介護度は次のとおりで、合計 1,468 人となっています。

担当している利用者数では、要介護１（355 人）、要介護２（288 人）、要支援１（254 人）と要支援２（221 人）が多くなっています。

■人数（人）

	総合事業対象者	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	計
担当している利用者数	22	254	221	355	288	152	107	69	1,468

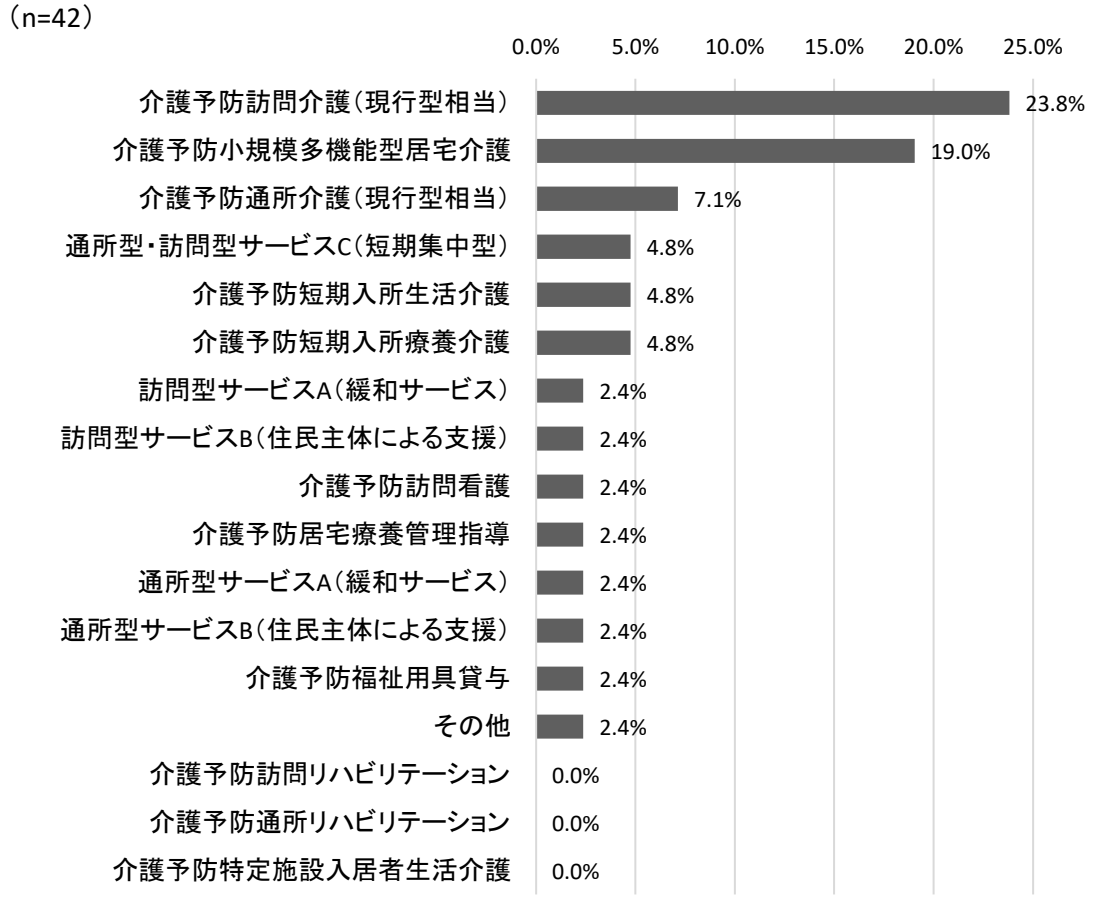
■割合（%）

	総合事業対象者	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	計
担当している利用者数	1.5	17.3	15.1	24.2	19.6	10.4	7.3	4.7	100

（３）要望があるにも関わらず、提供しにくい（または提供できない）サービスについて

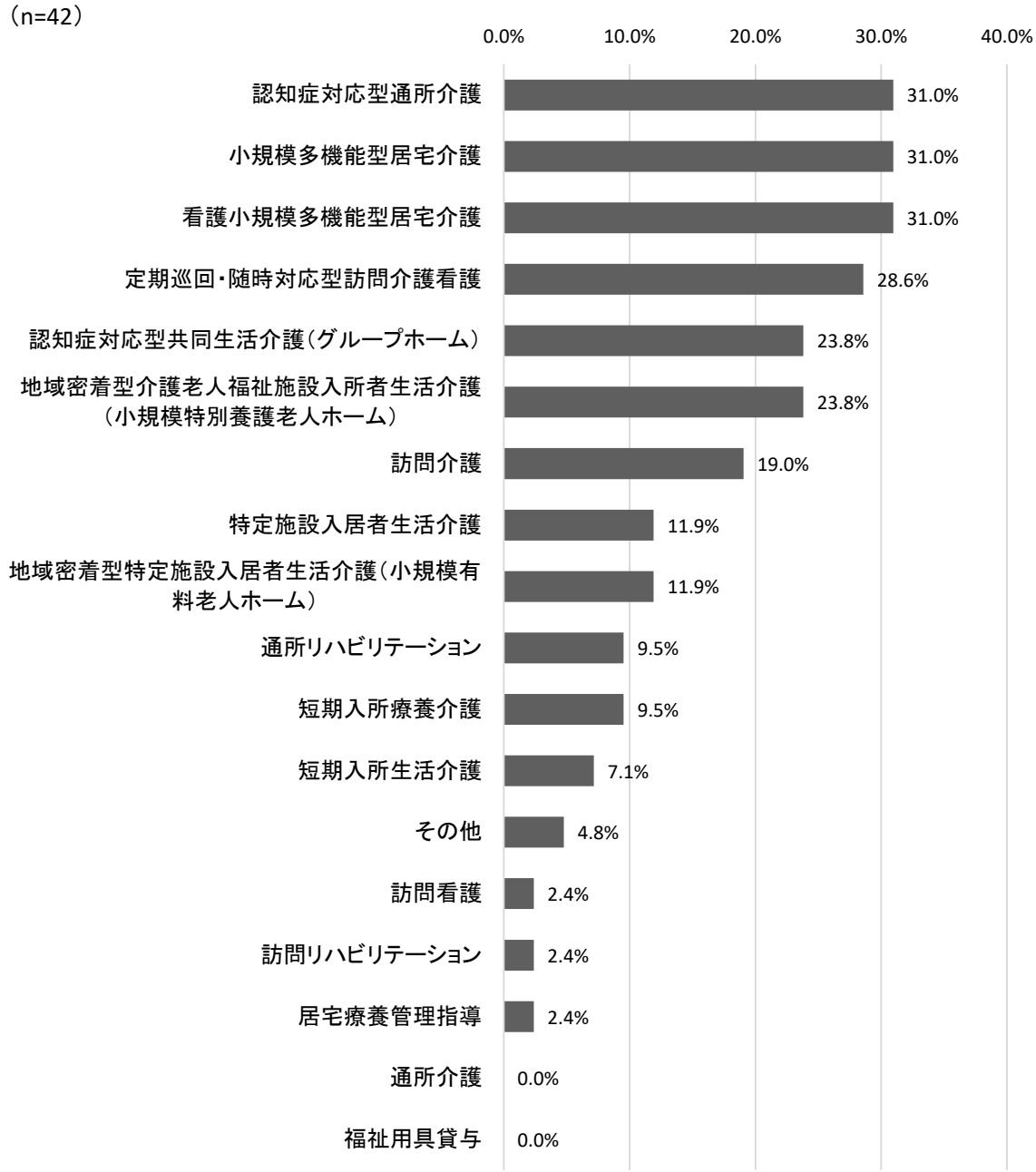
問７　島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）予防給付サービス（複数回答）

島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）予防給付サービスについてみると、「介護予防訪問介護（現行型相当）」が 23.8%で最も多く、次いで「介護予防小規模多機能型居宅介護」が 19.0%、「介護予防通所介護（現行型相当）」が 7.1%となっています。



問８　島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）介護給付サービス（複数回答）

島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）介護給付サービスについてみると、「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」がともに 31.0%で最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 28.6%となっています。



（4）地域密着型サービスについて

問9　地域密着型サービスを利用している人

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用しているのは次のとおりで、「地域密着型通所介護」161 人、「認知症対応型共同生活介護」39 人、「認知症対応型通所介護」11 人の順に多く、合計では 211 人となっています。

■人数（人）

	計
1. 認知症対応型通所介護	11
2. 小規模多機能型居宅介護	0
3. 認知症対応型共同生活介護	39
4. 定期巡回･随時対応型訪問介護看護	0
5. 看護小規模多機能型居宅介護	0
6. 地域密着型通所介護	161
合計	211

問 10　現在は利用していないが、できれば利用したほうが良いと思われる人

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用していないが、できたら利用したほうが良いと思われる人数は次のとおりで、「認知症対応型通所介護」34 人、「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」がともに 14 人、「地域密着型通所介護」11 人の順に多く、合計では 83 人となっています。今後地域密着型サービスの基盤整備を検討するにあたって参考にするべき基礎資料となります。

■人数（人）

	計
1. 認知症対応型通所介護	34
2. 小規模多機能型居宅介護	14
3. 認知症対応型共同生活介護	14
4. 定期巡回･随時対応型訪問介護看護	5
5. 看護小規模多機能型居宅介護	5
6. 地域密着型通所介護	11
合計	83

（５）介護保険施設への入所と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて

問 11　介護保険施設（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームや老人保健施設）への入所を希望している人と、そのうち地域密着型サービスやそれ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な人

担当している利用者のうち、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保養施設）への入所を申し込んでいる人は 64 人となっています。

介護保険施設への入所を申し込んでいる人のうち、ケアマネジャーから見て、地域密着型サービスがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 10 人、それ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 18 人となっています。

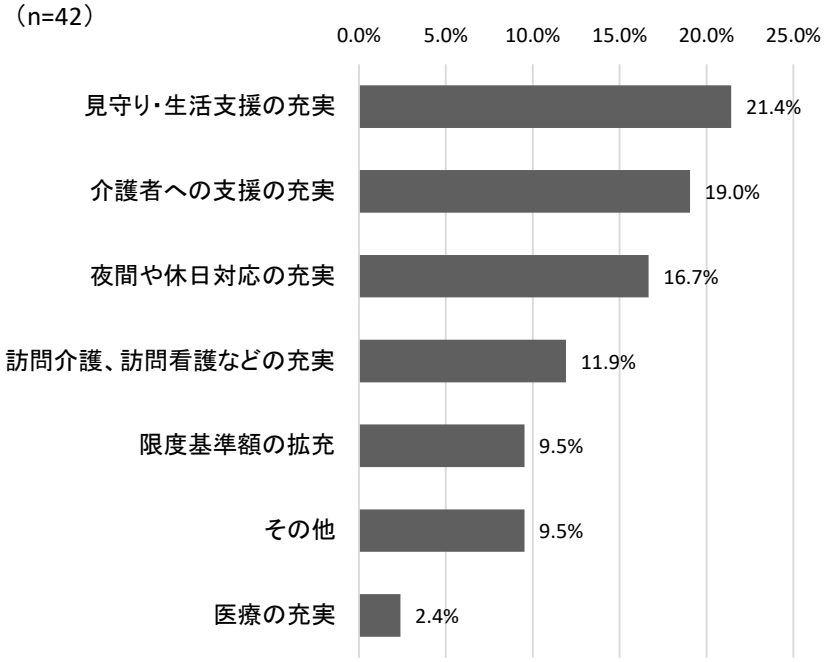
それらの人数を除くと、介護保険施設への入所が必要と思われる人数は 36 人で、そのうち要介護３～５の重度の人は 22 人となっています。

■人数（人）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
ア　介護保険施設への入所希望者	13	19	15	14	3	64
イ　入所希望者のうち、地域密着型サービスがあれば在宅生活が継続可能な方	3	3	1	3	0	10
ウ　入所希望者のうち、イ以外で、十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方	6	6	3	3	0	18
施設サービス必要者（＝ア―（イ＋ウ））	4	10	11	8	3	36

問 12　十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方に必要な在宅ケア（複数回答）

十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方に必要な在宅ケアについてみると、「見守り・生活支援の充実」が 21.4%で最も多く、次いで「介護者への支援の充実」が 19.0%、「夜間や休日対応の充実」が 16.7%となっています。



■具体的な理由

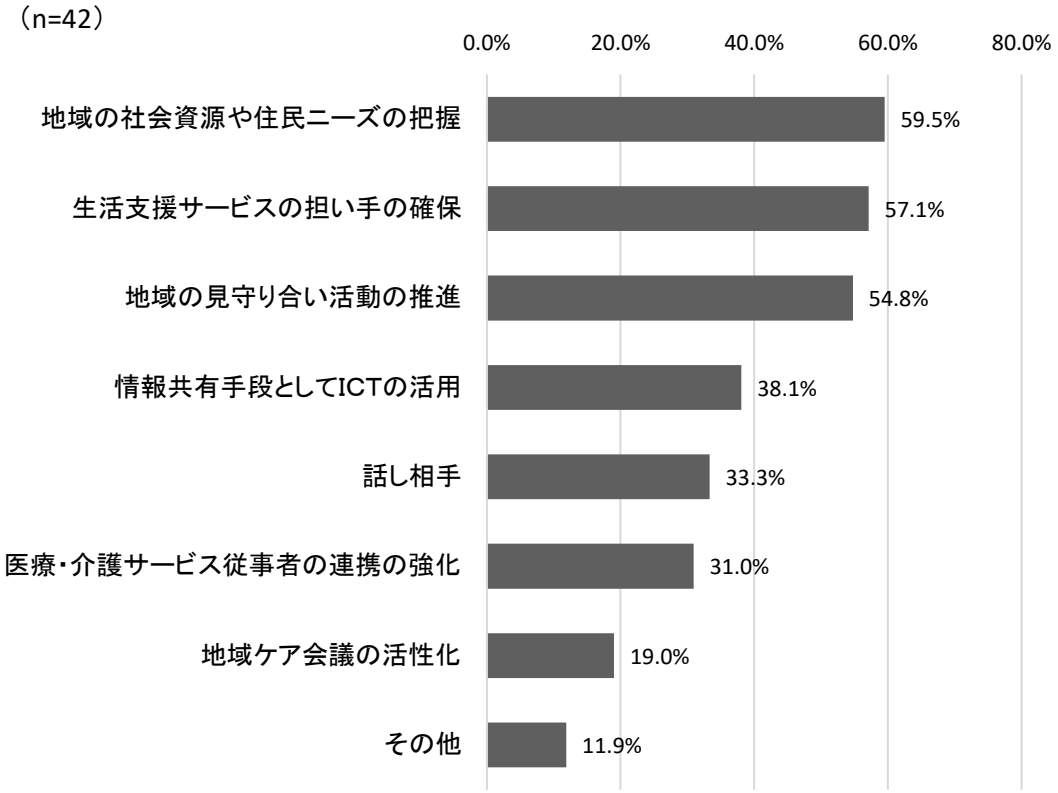
選択肢	具体的な理由
見守り・生活支援の充実（9件）	服薬介助、食事の提供、安否確認
	安否確認、服薬確認、買い物支援、ゴミ出し外出支援
	日中の長時間の見守り
	転倒の危険があり、常に見守りが必要
	ゴミ捨ての支援
	臨機応変な見守り、急な訪問や通院の対応
	長時間の見守りが料金などあり難しい
	介護と仕事を両立する為、日昼はサービスを使えるが夕方から夜にかけて（仕事から帰るまで）見守りが必要
	家族が長期外出（透析に行かれている間の見守り
介護者への支援の充実（7件）	家族が介護をおこなう場合、負担を軽減できるサービス
	家族相談、介護技術指導
	緊急時ショートを利用の受け入れ先の拡充
	ショートステイ、夜間の支援
	認知症の家族会など
	夜間の対応（夜間入眠されず、不穏なため）
	娘夫婦が日中働いているので中々介護できない
夜間や休日対応の充実（6件）	独居の場合夜間転倒等への対応が必要
	独居の方への夜間帯が心配
	夜間の見守り、日曜日のデイサービス
	24 時間相談体制、夜間の定期巡回
	夜間のオムツ介助など負担が大きい
	利用が難しい

選択肢	具体的な理由
訪問介護、訪問看護などの充実（5件）	そもそもヘルパーが足りない。ヘルパーが高齢化している
	ヘルパー不足により希望する時間帯に提供してもらえない
	希望する時間帯が難しい
	人が少ない
	インスリン注射・服薬
限度基準額の拡充（4件）	支給限度額の拡充、介護保険外サービス利用時の助成
	ヘルパー利用を1日に複数回できれば在宅可能と思われる
	短期入所・通所サービスをひと月に合わせて利用すると金額の負担が大きい
	インスリン・服薬の介助に入ると単位数がたらず、他のサービス利用ができない
その他（4件）	タクシー助成を介護1から利用できるようにお願いしたい
	サービスを充実させて場お金がかかるため、補助金
	急な対応、家族の仕事で介護の時間を選べない
	費用

（6）地域包括ケア体制の強化について

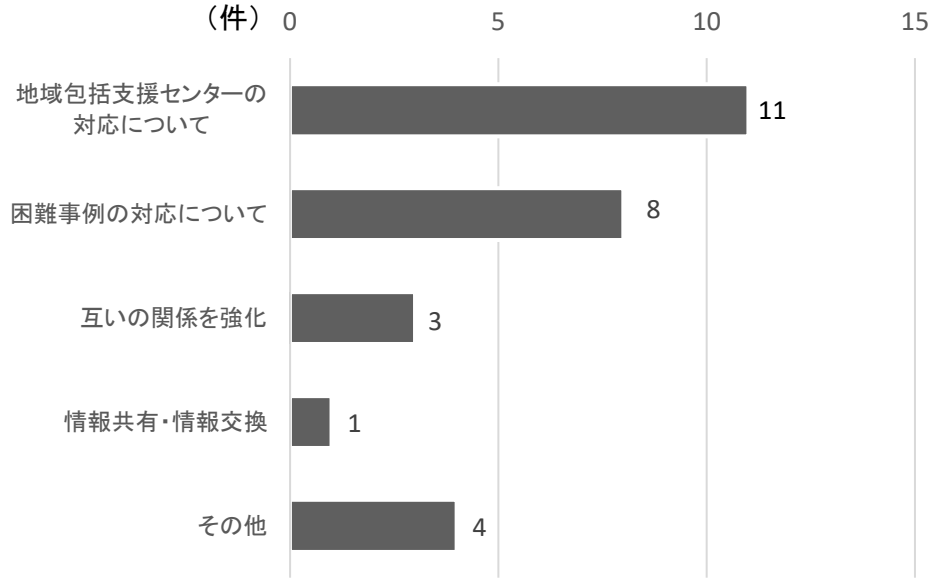
問 13　地域包括ケア体制を強化していくために、必要だと思われること（複数回答）

地域包括ケア体制の強化のために必要と思われることについてみると、「地域の社会資源や住民ニーズの把握」が 59.5%で最も多く、次いで「生活支援サービスの担い手の確保」が 57.1%、「地域の見守り合い活動の推進」が 54.8%となっています。



問 14　地域包括支援センターとケアマネジャーの連携について、現状への評価や今後希望すること（自由記述）

地域包括支援センターとケアマネジャーの連携について、現状への評価や今後希望することについては、27 件の回答がありました。以下「地域包括支援センターの対応について」、「困難事例の対応について」、「互いの関係を強化」、「情報共有・情報交換」のキーワードに基づいて意見を分類しています。



地域包括支援センターの対応について（11 件）

定期的な連絡会をおこなっているので現状で良いと思われます。
連携は取りやすいです。
他法人と比べると連携が取れていると思う。
連携が取りやすく、相談もしやすい。
地域包括支援センターは「ケアマネ支援」という、地域のケアマネに対して「より添う」のが役目だったはずが、今では「指導」と勘違いしているのではないか？と思うような職員が多くみられる。地域のケアマネから、本当に信頼されているのか？仕組みで仕方なく…ではないのか？と自問していただきたい。島本町の話ではありませんが。
研修やケアマネ部会、地域ケア会議、ケアマネ相談窓口として連携がはかれていると思います。
新人（知識不足の人）や困難事例（人手が多くないこと）以外で関わることすらない。予防の委託があっても書類のやりとりのみ。ベテラン CM になると自分でほぼ解決できるので連携のよさがそもそもない。困った時だけの関わりになりがちで、互いに顔もみえない。
双方手一杯感は否めない。
町内の居宅介護支援事業所の中でも、地域包括支援センターとの繋がりが強い事業所と、そうではない事業所がある。そのため地域包括支援センターへの相談・支援の受けやすさの点で格差があり、改善されていない。ケアマネジャー側からも地域包括支援センターへ気軽に相談し辛い状況である。また、包括から利用者を居宅へ紹介する場合にも、同法人に偏っている。
高齢者の方が在宅で生活が続けられる様、困難事例等多職種で検討する場を設けて頂いている事で自身では気付かない提案などして頂き、非常に参考になっております。
まだケアマネージャーになって日が浅いため、現状への評価はできないですが、困難ケースや悩んだ時に気軽に相談できると心強いと思います。

困難事例の対応について（8 件）

日頃から比較的連携は取れていると思うが、困難事例の増加伴い、今後さらに情報共有の機会の充実。
同施設内のため連携はとりやすいです。困難ケースについて支援してほしい。
介護になっても、困難事例では一緒に関わってほしい。
支援困難なケースに対しての理解、一緒に動いてくれる姿勢（指導ではない）。
モラルハラスメントや困難ケースを対応しているケアマネジャーを守る取りくみを考えて頂きたい。
連携についてはもっと人員を増やして困難事例に積極的にかかわってもらいたい。人員が少ない（包括も CM も）。
居宅ケアマネは困難事例をかかえると、1人だけで抱えこむ。心身のストレス UP するので包括スタッフに共動していただけると心強い。
困難事例の相談などもできるので感謝している。

互いの関係を強化（3 件）

連携は図られていると思う。包括支援センターの活動をもっとケアマネにアピールしたほうがいいと思う。
包括支援センターの業務が多く（ケアマネ業務等）ケアマネ部会や交流会に出席できる人数が限られるので顔のみえる関係、連携がとりにくい。もっと交流の機会が欲しい。
地域ケア会議を通じて介護保険外のサービスの情報提供や独居の方の近隣のサポート（可能であれば）民生委員との協力サポート。

情報共有・情報交換（1 件）

社会資源などの情報、知らないこと多く教えてほしい。

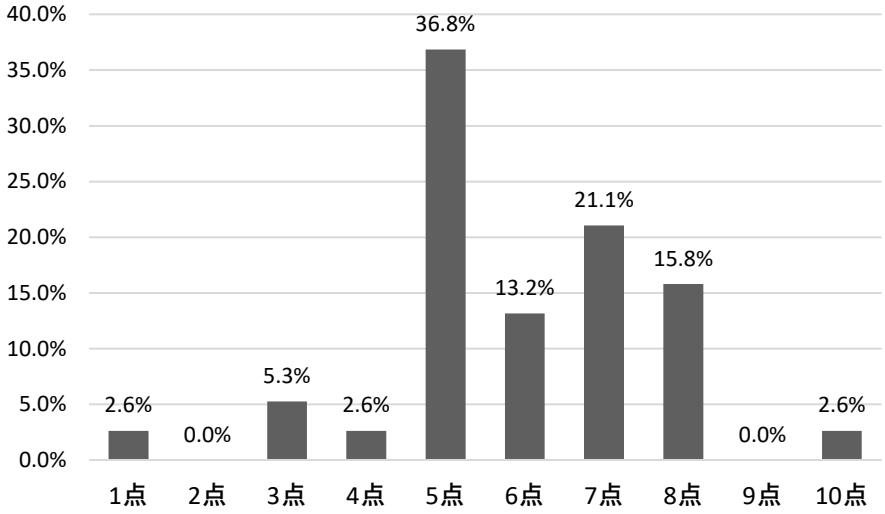
その他（4 件）

グループホームケアマネとして病院主催のねっこの会に参加（4.連携の強化）や社協主催のコミュニティカフェの場所の提供を6月から始めた（3.今後、ご入居の参考やサービスの担い手確保）。ホームにて百歳体操の研修を受け、百歳体操を行っています。認知症研修も受けました。（社協傾聴ボランティアにて5名受けられています。）今後も地域のつながりや社会資源を把握してお客様のサービスを広げて行きたい。
ケアマネ数が少ないので、利用者に選んでいただきにくい状況です。各ケアマネさんたちも、受け持ちが多い中、よく対応していただいていますが、報酬が少ない中、業務外で動いておられることもことも多いです。数少ないケアマネを選べる状況にない住民の現状と報酬が少なくなり手が出現しないケアマネ事業所の現状を見直さないと、連携の密度は頭打ちになるのでは？と思います。
独居認知症者の契約行為、金銭管理等の介護保険で対応できないことが、他制度につながらず進まない。
社会資源があまりないように思われる。家族会等といった難病の方々の集い等が必要と思われる。

問 15　在宅医療と介護の連携がどの程度進んでいるか

島本町において在宅医療と介護の連携がどの程度進んでいるか、「まったく進んでいない」を０点、「とても進んでいる」を 10 点として採点してもらったところ、５点が 36.8%で最も多く、次いで７点が 21.1%、８点が 15.8%の順となっており、平均すると 5.9 点でした。

（n=38）



問 15-1　問 15 の点数の理由（自由記述）

１点

みなせ HP のサポートセンターの対応が悪い。ほかの HP は親切であるが。

３点

看護師と連携を図ることはないが、医師とはなかなか難しいので。
在宅医療・介護連携の相談先が形骸化しており、誰も利用できていなかったので、ほかの地域と比べると遅れていると思う。

４点

通院が困難な高齢者への訪問診療を考えたときに島本町以外の先生に依頼することが多い。

５点

Dr によって左右されると思う。
島本町の利用者が少なくあまりサービスを把握することができていません。
特に不満もなく連携が出来ている様に感じます。
比べる地域によって違うと思います。
他市町村との比較はできないが、全く進んでいないとも思わないし、とても進んでいるとも言えないように思う。

地域の医療機関とは連携は図りやすいが、大学病院等大きな病院や他府県との連携が図り難い。
5点ですが無解答です。他市町村と比較できる材料をもってませんし、対象者がおりません。
主治医との連携が進んでいる様には思えない
訪問診療の先生とケアマネジャーとの距離が近くなり連携がとりやすくなっていると実感します。これから、よりよく在宅生活をつづけられるよう
連けいシートなど利用しているが、返事が遅かったり、なかったり。熱心な先生はしっかり答えて下さいます。
医療系サービス導入時や利用者の支援時に医療と介護の連携シートの送付を行うと、どの医療機関の医師もていねいに助言をくださいます。
何をもって進んでいると評価するのか不明。研修会だけでは連携とはいえないと思います。
町内の医療機関と介護保険事務所（おもに居宅介護支援事務所）との連携は比較的進んでおり、担当している利用者の相談や意見書作成への依頼など、医療機関での受け入れや理解はある程度ある。ただ他市の医療機関との連携時に戸惑うことがある。意見書の依頼方法、問診表の作成、意見書等の情報を得る時などに明確な基準がないため、連携が「とても進んでいる」とは言い難い。

6点

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう連携が進んでいると思います。（人生会議（ACP）の普及など）
医療と介護の連絡シートの活用や薬局と包括のネットワーク、みなせ病院のはじめたねっこの会等、一定の情報共有や連携に向けた体制つくりが図れていると思うが、ICT 化などが進んでいる市町村等もあるため。
訪問診療や薬局との連携はしやすい地域だと思います。
在宅医療（医院・クリニック・訪問診療等）と訪問看護・ケアマネージャーは連携がとれていると思われます。その他の介護事業所が直接在宅医療と連携がとれているかが疑問に感じているので6点としました。
医療機関へ連携シートを用いて質問したら、1週間以内には返事が返ってくるから。

7点

島本町内にあるみなせ病院と連携させていただくことが多いです。いつもお世話になっています。自分自身がどう連携を図っていくかまだまだ勉強中です。
在宅生活を支える体制は比較的充実していると感じる。
医療と介護の連絡シートを活用することでスムーズに連携できるクリニックが増えたと感じる。訪問診療のクリニックとは MCS でこまめに連絡・共有できるようになった。
MCS を通して気軽に Dr と連絡を取れる手段があり、活用させていただきたいです。
医療へのアクセスが近い
小さな町で Dr、MSW、薬剤師、役場の管理栄養士など、顔がわかり連携しやすい。研修も多くなってきている。（ねっこの会など）
かかりつけ医への医療と介護の連絡シートなど医師が多忙にもかかわらず対応してくださる。
医療法人所属のため同法人として連携は図れているとは感じている。医大・高槻病院など大きな病院に通院されている方についてはなかなか連携が図りにくい。医療系サービス利用についての意見聴取など医療側としても介護ではこのような書類が必要なことを周知していただく窓口などがあればたすかります。

8点

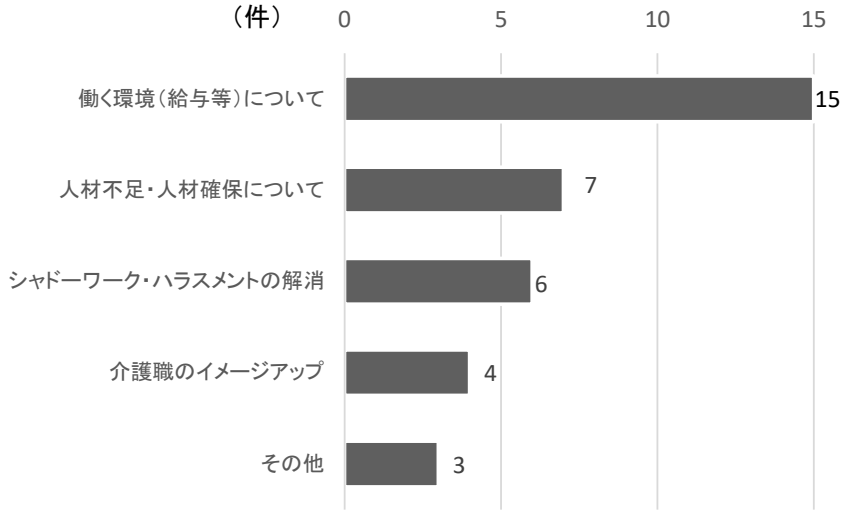
グループホームは茨木市から月2回往診をしてもらっています。（22 名）他は受診されます。救急時は、みなせ病院で対応、入院されます。ホームで体調悪化の為、訪問看護で対応を受けられます。ホームで看取りもさせて頂いています。
近隣には訪問診療も多くあり、開業医の医師の往診などもあり充実している。
クラウド型の医療・介護連携サービスを活用することで、法人内での情報共有は密に取れていると感じています。
在宅医療と介護の連携は進んでいると思う。今後新規開業する医師との連携もスムーズにするため ICT の活用も必要だと思う。
訪問看護ステーションが複数あり、他市からの介入もある。訪問医も他市からの介入含めてあるため。

10 点

昔からの開業医があり、相談しやすい。利用者の状態を把握してくれているので、心強い。

問 16　介護職の人材確保について、現状への評価や今後希望すること（自由記述）

介護職の人材確保について、現状への評価や今後希望することについては、35 件の回答がありました。「働く環境について」の意見が 15 件で最も多く、次いで「人材不足・人材確保について」の意見が 7 件となっています。



働く環境（給与等）について（15 件）

給料の底上げや休暇の取りやすさ等、待遇の問題や、体力の問題も大きいと思います。
介護人材不足は深刻であり、処遇改善や働きやすい環境整備を進めてほしい。
グループホームでも人材確保が大変です。24 時間対応で日勤者と夜勤者でシフトを回していかなければいけません。本社採用、派遣、スポットワーク（1日のみ）と採用形態が違います。希望日数や勤務時間も色々です。高齢者の介護は身体的、精神的に疲れます。一人一人対応が異なり、体調変化等も見ていかなくてはいけません。 有休休暇や公休を取ってもらう。ホーム内研修を受け、介護職の知識をつける。島本町からの研修（福祉や介護、医療等）。地域の方との交流を行い、つながる。
平均賃金が低い。賃金にアップ。
慣習から、福祉は利益を求めない、奉仕を求められている。そのため、給料が安い、昇給が少ない、休みが自由に取得できない、長期間の休みが取りづらい、人と関わる仕事で事故などのリスクがある。現在の働き方改革からは、難しい職業となっている。AI ロボットの活用（開発費用の補助金）
仕事をしてみて実際は思っていたのと違っていた、というギャップがなくなるように、職場体験を通して現場の雰囲気をみてもらうことは大切なのかなと思います。また、職員の働きやすい職場環境作りも必要だと感じます。
他業種との賃金格差の解消、他市町村（近隣との）との賃金格差の解消、同賃金でも、島本町で働きたいと思える制度の充実や、業者の風通しのよさ。
待遇の改善が必要で働き手の意欲の向上には繋がっていない
やり甲斐、プライドをもって働ける環境と待遇が必要
人材確保は、残務や、収入面を見直していただきたい。難しい仕事なのに介護職員として勤めていた頃より収入がだいぶ下った。
給料が安い。
業務負担と給与が見合わないこと。どんな仕事も大変だしストレスはある。それを納得させるだけの給与がないので無意識下で「このお金でこんな量、こんなことまでさせられる」という思いにおちいると思う。
資格の取りやすさと賃金の底上げ

給料や休みが少ないのであまり魅力がないように思われる
給料と仕事内容が合ってない（残業しないと介護の質が落ちる）、介護技術が低い。

人材不足・人材確保について（7件）

人材確保が極めて困難。
介護職の高齢化が目立つ様に感じます。この先、担い手が少なくなることは明確化と思います。何か特別に対策をしてくれている様に感じません。将来が不安です。
まずは職員がやめなくて済むような体制を作ることが必要。長く続けることでプラスになることがなければやめてしまうと思う。
介護職の人材不足は顕著であると思います。人材不足が解消されることで、余裕をもって介護が出来るようになればいいなと思います。
全体的に人手不足でサービス調整に支障がある。
慢性的な人材不足と高齢化が進んでいると感じています。離職を減らすための長期期間働ける環境づくり等必要と感じています。
訪問介護職員の不足、通所介護や施設内で介護を担う人材が少ない。訪問介護員については人員が少ないため、利用を希望する人の希望より、ヘルパーの都合に合わせなくてはならない現状もある。ヘルパーの人数が足りず、事業所を併用して利用せざるを得ない状況もあり、介護支援専門員の手間が増している。同性介助の実現も遠く、人員が不足しているなかでもとくに訪問介護員の増員を希望する。

シャドーワーク・ハラスメントの解消（6件）

他産業に比べて低賃金であり、ハラスメントにあいやすく人材不足の中で介護職を選択することがないので、介護報酬が大幅にUPしないかぎり難しいのではないかと思う。
セクハラやモラハラ。利用者、利用者家族からの介護職への理解不足。
シャドーワークの軽減。
ホームヘルパーやケアマネなど自宅に訪問する業務は、ハラスメントを受けやすい。それに対して行政がもっとサポートしてくれないと、子育て世代や家庭を持ちながら介護等をする（人の家に入る）仕事は避けられる。実際、自分の家族も今の仕事をあまり良く思っていないと思う。カスハラ等の抑止力になるような事、サービスを断れないという考え方が変わっていけば良いと思う。
介護の現状、できることできないことなど介護の業種だけでなく一般の方・家族様にも周知していただければと思います。通院が時間もかかり手段もなくかなり負担になってきています。
サービス事務所で対応できない部分はケアマネが負担することが多いため、行政で対応できる部分（緊急連絡先など）を増やしていただきたいです。

介護職のイメージアップ（4件）

賃金差などで高槻に人材が流れているように感じるので、「地元島本町」で福祉・介護職として働く魅力や地元還元の意識を発信するような広報をしてほしい。
介護職は肉体的、精神的に大変な職業というイメージがあるため地域での高齢者とかかわれる行事などを通して関わりを持ち、介護のイメージを持ってもらう。又仕事をしながら安心して子育てができる様保育園や病児保育の獲得が必要だと思います。
低水準な賃金や身体的・精神的負担の大きさに加え、ケアマネージャーを含む介護職全体の社会的地位の低さが原因となり、若手や新規入職者が定着しない深刻な悪循環が続いています。
訪問介護職員の高齢化、担い手不足を感じます。町全体として介護職の良さ、支援制度のアピール行ってほしいです。又、資格取得時の保育制度等、町独自の制度を作成してほしいです。

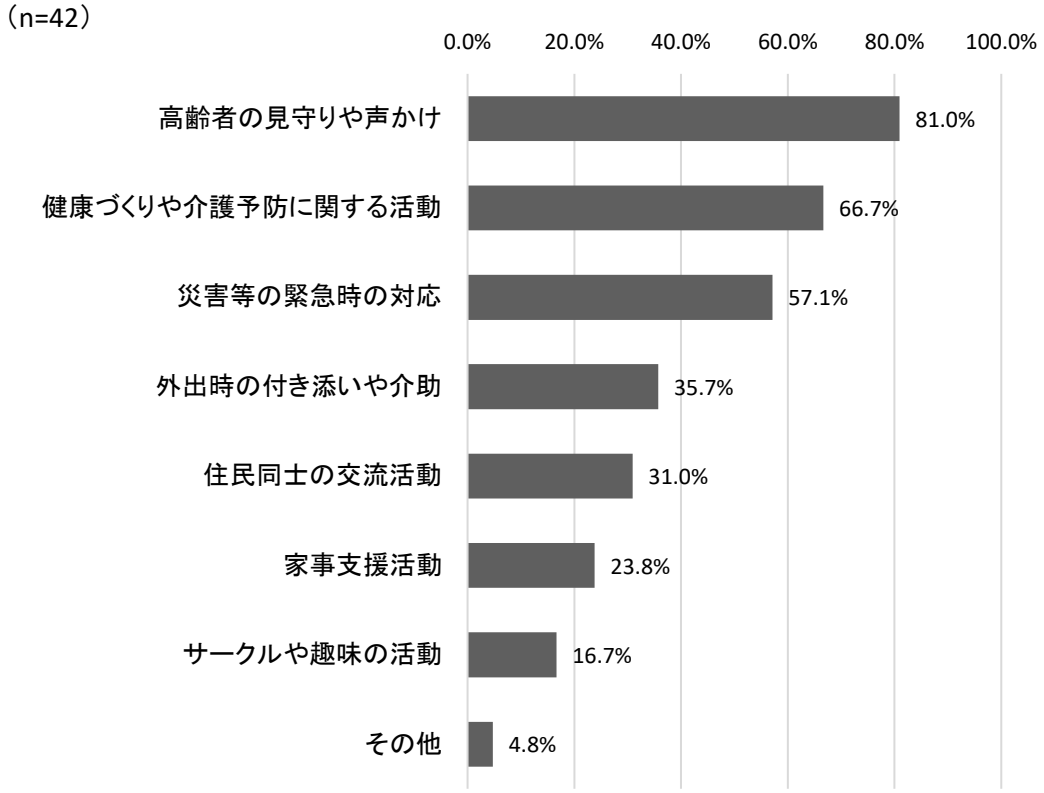
その他（3件）

人材不足を受待ち件数を増やすことでなんとかしようとすることは離職者を増やすことになるかと思う
重症度の対応が難しくなっている。集合住宅 EV 無の人は利用サービスが限られている。通所サービスでは排便コントロールでの浣腸や注入対応が難しく利用を断られるケースが多い。介護職による喀痰吸入等の介助に入れるまで手間がかかる（本人・家族だけでなく事業所の負担も大きい。）
ヘルパーの高齢化・施設スタッフの人材不足、早期退職。外国人採用が普及しているが文化の違いでのとまどいなど。

（７）今後の高齢者支援等について

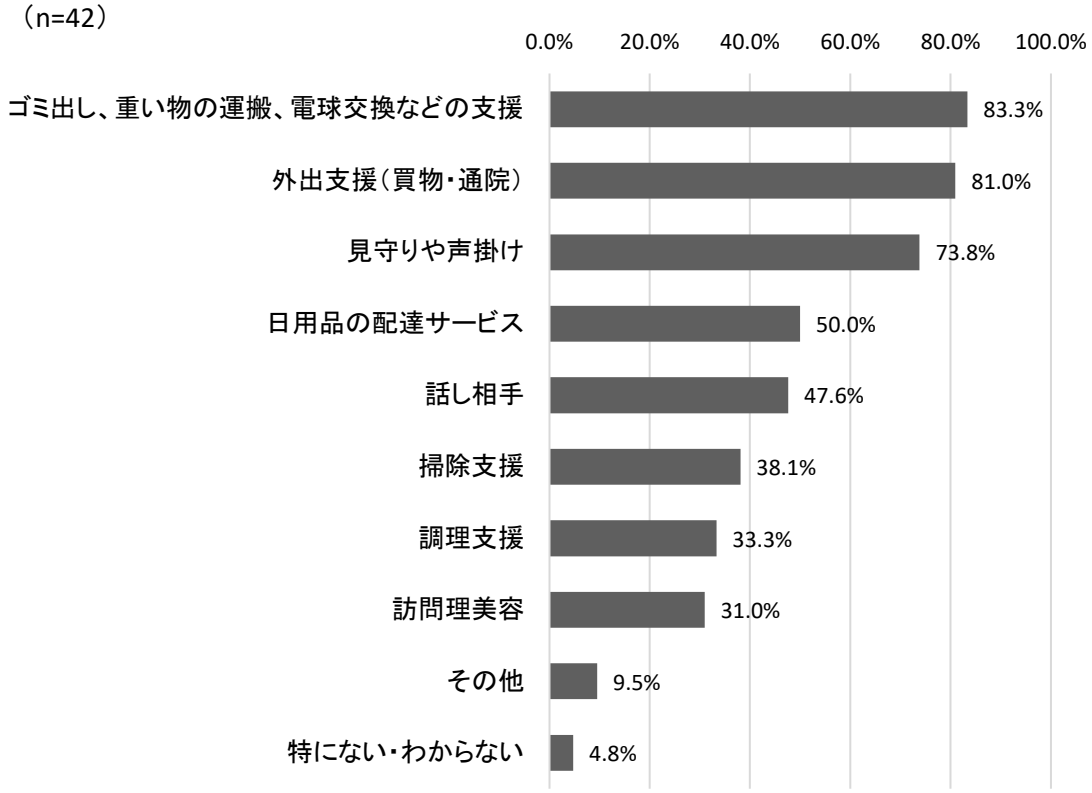
問 17　現在インフォーマルサービスとして、活用している地域活動（複数回答）

現在インフォーマルサービスとして活用している地域活動については、「高齢者の見守りや声かけ」が 81.0%で最も多く、次いで「健康づくりや介護予防に関する活動」が 66.7%、「災害等の緊急時の対応」が 57.1%となっています。



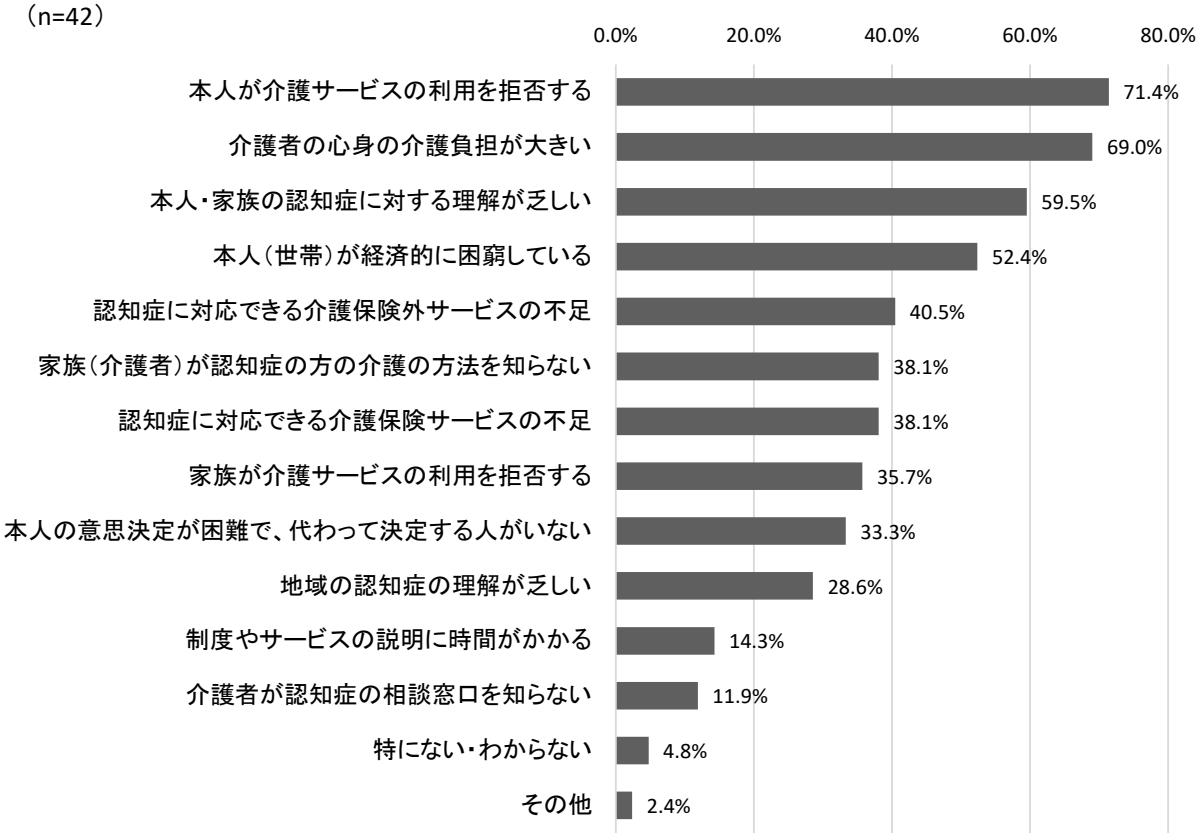
問 18　高齢者が在宅生活を続けるうえで、現在または今後必要と感じるサービス（複数回答）

高齢者が在宅生活を続けるうえで、現在または今後必要と感じるサービスについてみると、「ゴミ出し、重い物の運搬、電球交換などの支援」が 83.3%で最も多く、次いで「外出支援（買物・通院）」が 81.0%、「見守りや声掛け」が 73.8%となっています。



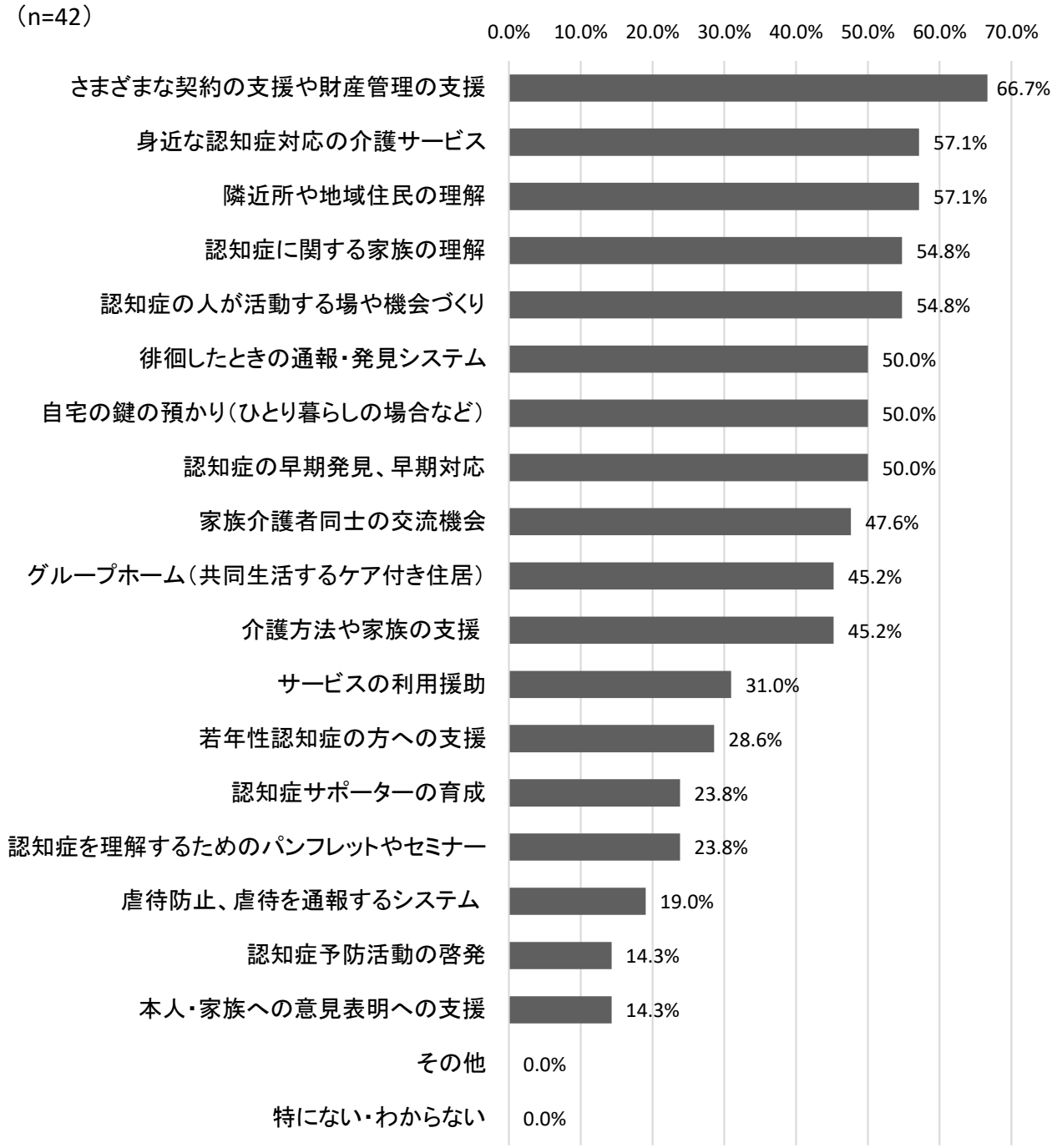
問 19　認知症の方のケアプランを作成するにあたり、課題に思うこと（複数回答）

認知症の方のケアプランを作成するにあたり、課題に思うことについてみると、「本人が介護サービスの利用を拒否する」が 71.4%で最も多く、次いで「介護者の心身の介護負担が大きい」が 69.0%、「本人・家族の認知症に対する理解が乏しい」が 59.5%となっています。



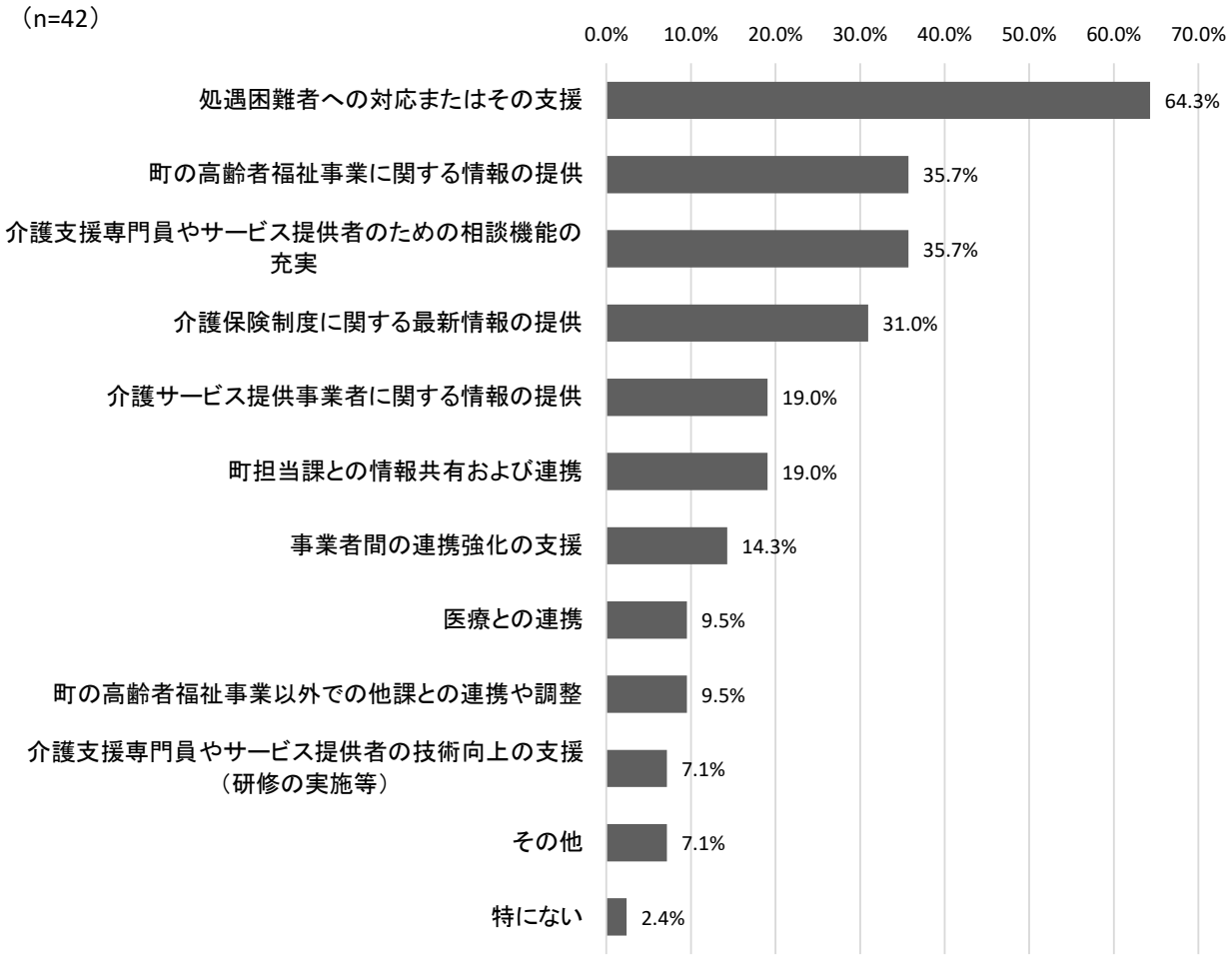
問 20　認知症に関して、特に必要だと思う支援やサービス（複数回答）

認知症に関して、特に必要だと思う支援やサービスについてみると、「さまざまな契約の支援や財産管理の支援」が 66.7%で最も多く、次いで「身近な認知症対応の介護サービス」「隣近所や地域住民の理解」がともに 57.1%となっています。



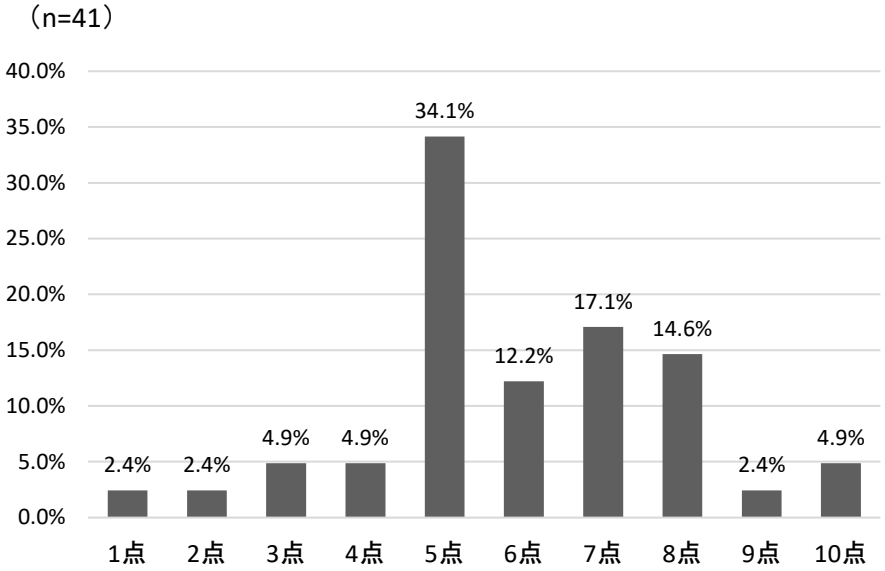
問 21　ケアマネジメントを行う上で、行政の支援等が特に必要だと思うこと（複数回答、３つまで）

ケアマネジメントを行う上で、行政の支援等が特に必要だと思うことについてみると、「処遇困難者への対応またはその支援」が 64.3%で最も多く、次いで「町の高齢者福祉事業に関する情報の提供」「介護支援専門員やサービス提供者のための相談機能の充実」がともに 35.7%となっています。



問 22　ケアマネジャーとしての仕事のやりがいをどの程度感じているか

ケアマネジャーとしての仕事のやりがいをどの程度感じているか、「まったく感じていない」を０点、「とても感じている」を 10 点として採点してもらったところ、５点が 34.1%で最も多く、次いで７点が 17.1%、８点が 14.6%の順となっており、平均すると 5.9 点でした。



問 22-1　問 22 の点数の理由（自由記述）

１点

利用者や家族はいい人が多いが職場のスタッフの言葉つかいや態度が気になる。

２点

高齢者を抱える家庭環境の変化に伴い、本人や家族の要望が複雑化（身勝手さ）している。24 時間対応も「電話がなるかも？」のストレスが大きい。夜中に電話相談されても、サービスは動いているため、何ができるというのか？責任の大きさに報酬が伴っていない。帳票類も減らず、内容は高度化を求められるため、負担だけが増えている現状。

３点

書類は多いし、面倒なことばかり。家族に問題のある人も多くやりがいがない。
業務内容が不明確な部分が多く、業務量が多い。独居で子供が遠いというだけですべて CM におまかせという考えがあるので負担に感じることが多く、利用者が「安心して生活できた」「元気になった」という現状があっても気持ちが追いつかない。

４点

件数に追われ書類屋さんになっていると感じる。お金の管理や近隣からの担当利用者へのクレームなど直ぐにどうすることが出来ないこともケアマネの責任になる。誰も助けてくれない時に嫌になります。
ケアプランをはじめとした必要書類の作成が煩雑。課せられる業務や責任と報酬のバランスが悪い。イレギュラーな出来事が多く判断に迷うことが多いが、明確な答えがわからず常に不安。公正中立かつ本人の意向に沿った支援をしたいという希望があっても、町内に社会資源が少なすぎるため、選択肢が少なく、対象者が望む支援ができている実感がない。

５点

まだまだ勉強中です。
理解力の乏しいご家族や要求の多い利用者の対応で疲へいすることがあります。
大変な割に給料が低いとやはり感じてしまいます。一時的な手当ではなく、固定給が上がらないときびしいと感じます。
担当の方が元気になられたり、労いの言葉を言われた時、サービス調整が上手くいった時。サービス・本人・家族との調整が上手くいかず、過度なストレスを感じることがある。理不尽なクレームを受け入れないといけない時がある。
在宅生活を支援できる仕事としてはやりがいを感じる事も多いが、業務量が多く、日々追われているほうが強く感じているため５点。
まだケアマネジャーになって日が浅いので、今はひとつひとつケースを対応していくことでいっぱいいっぱいなので、もう少し余裕をもって対応できるようになったらやりがいも感じてくるのかなと思います。
施設マネージャーの業務としては、それほどやりがいを感じる事は少ない。
最近は利用者本人より、ご家族への対応が大変に感じている。精神的負担が大きくなってきた時の周りの協力・自己コントロールの難しさを感じた時にモチベーションが下がってしまう。
カスハラ、モラハラに対して、しんどい時に助けてくれる・サポートしてくれる場所が全くないと感じており、利用者様のほとんどが喜んで下さる方ではあるが、やりがいを感じることができなくなっている。
高齢者の相談はなんでもケアマネジャーに言われるが、実際に行える事には限界があるにも関わらず要求されることが多い。シャドーワークが多く正当に評価されていないと感じる。
介護保険制度の持続に貢献したいと考えている

６点

利用者や家族から感謝の言葉をいただいた時や、在宅生活の継続につながった時にやりがいを感じる。一方で業務量の増加や支援困難事例への対応負担も大きいため６点とした。
担当件数が多くなり出来ていないと思う支援が増えた為。
世間で言われている通り他職種と比べて賃金差があるものの、困り事を抱える人を直接支援できることが魅力の職場と思っているが、ケアマネ不足等を背景に業務量過多となって「仕事をこなす」状態にならざるを得ず、やりがいという意味では半減してきている。
書類仕事が多い。
支援をしている時に”いつもありがとう”と言われるたびに役に立っていると感じるため

７点

年齢を重ねるとともに利用者や家族の関りにストレスを感じることが多くなった。また、介護保険制度もかわる為新しく把握することも困難となってきた。
お客様の状態によってサービスを計画します。ホームに入居され生活を支援させていただきます。スタッフがお客様の状態を共有してチームケアを行います。体調良く過ごされればいいですが対応が大変になっていかれる方もいます。歩行が難しくなられ車イス対応、夜間覚醒が多い方、認知症進行でお客様の問題行動がある等。現場の対応が多々あります。やりがいを感じますが日々気を遣います。
書類作成・やりとりに多くの時間を要する。プランはもっとシンプルにつくり、利用者対応の時間を使いたい。
人の人生により添い支援できることはやりがいと感じます。しかし何かとシャドーワークが多く、ハラスメントもあり処遇面も低いので、社会的に認められていないように感じます。
長年やっているので。
利用者や様やそのご家族が、住み慣れた地域でその人らしい生活を続けられるよう、支援できる点にやりがいを感じます。
自身も生活があり親の介護・孫の世話・自身の趣味活動など休みは確保したいが研修・24 時間の連絡体制などで時間に追われる。休めない。業務効率と言われているが実際は必要な研修・書類作成が年々増えている。職業としてはやりがいを持ち行ってるが本来支援の時間より　必要な書類作成に追われる。

８点

ケアマネジャーになって、約２年になります。まだまだ覚える事は多々ありますが、利用者様の笑顔や「有難う」の言葉でとてもうれしい気持ちになり、こちらが励まされることも多くあります。今後も高齢者が在宅での

生活を続けられるよう支援していけたらと感じています。
やりがいはあります。家族と本人によりそいながら難しい状態でも連携しながらアドバイスをもらい支援を考えています。
さまざまなサービス利用を調整することで、利用者や家族の生活が安定することが、わかるのでどの利用者にも同じように自身のもてる力で、事業所とのつながりをつくることができればと思います。また、1つの支援でも他サービス事業所と連けいし、達成できることがやりがいとも感じます。
人の役に立つことは実感強く張り合いのある仕事だがストレスフルであることもたしか。
ケアマネジャーとして関わることで高齢者の生活が変化していくことが感じられる為。
高齢化になり家族の介護力不足を感じる。金銭面的にもゆとりがない世帯が多いのでケアマネが動かざるをえない。感謝を何度もしてもらえ、勉強になるお言葉もいただけるのでやりがいは日々感じています。

9点

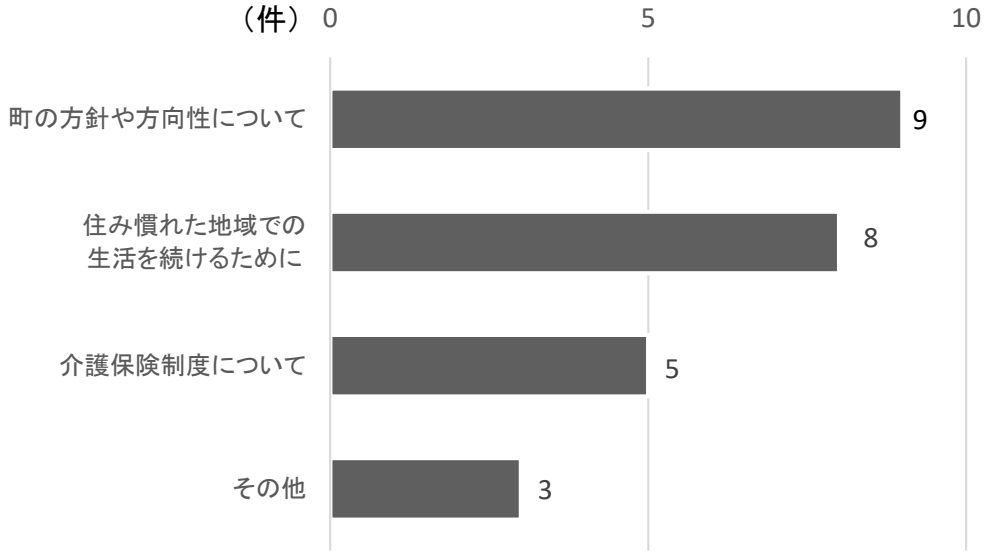
「話を聞いてもらえてよかった」「来てくれてありがとう」等言葉を頂けた時はうれしく思います。今後も寄り添える関係を築いていきたいと思います。

10 点

利用者の望む生活の実現のためにサービスや社会資源をつなげることが楽しい。いずれの支援も人と人との関わりであり、多様な人のつながりや思いやりが興味深い。関係職種と連携を図って皆で同じ方向性に向かいながら相談・報告などを行うことが面白い。
プランナーとして包括支援センター業務全般に深く関わっているわけではありませんので、細かなことまでは分かりませんが、数多くの利用者様の担当、窓口での対応を通じて、生活への皆様の意欲・期待を感じられ、やりがいを感じています。一方介護保険やインフォーマルサービスでの対応の限界も分かりますので、その困難をどう切り抜けるか、あるいはガマンして据え置く（納得する）かについての伴走は、やり甲斐もありますが、高齢者増加の中では人数不足を感じます。

問 23　島本町の高齢者保健福祉・介護保険制度について（自由記述）

島本町の介護保険制度・高齢者福祉については、25 件の意見が寄せられました。町の方針や方向性や地域での生活を続けるために必要と思われることについてなどの内容であり、今回の計画策定や今後の介護保険運営、高齢者福祉の推進のうえで参考になる基礎資料と考えます。



町の方針や方向性について（9件）

島本町の利用者は一人だけの為今の所は現状大きく困っていることはありません。また、独自の制度があるのであれば教えて頂きたいと思います。
まだまだ勉強不足なところがあるので、ささいなことでも電話で相談したりしていますが、いつも丁寧に答えてくださって助かっています。介護保険の制度はある程度は理解できるようになってきましたが、まだ障がいの制度の部分は分からないことが多いので今一番不安に思っています。
対応できる相談数の限界をどう設定しているのか、設定がなければ、考えていく必要があるように思います。職員増・ICT 活用など何でもいいですが、サービス量増大と地域社会活動（自治会、自主防災など）と個人の健康への取り組みとをうまくかけ合わして”サービス増”だけにならないよう町が（というより住民が）音頭を取っていただきたいです。住民がと書きましたのは、世代間の意識の差（老いや生活への活望）を感じますので、自分事だとどの世代もが認識できるような若い方なら「将来こうしていたい」高齢者なら「次世代にこの制度を残したい。健康のためにこうあってほしい」障害者には「こうなれば介護保険に移っても安心」と思えるような町をあげての取り組みをしてもらいたいです。ニーズをききだして。各世代・障害の有無・性差や国籍を超えた制度につむいでもらいたいです。
ケアマネが代行申請する等で関わる島本町の独自事業についてはホームページに掲載する前に情報提供しておいて欲しい。書式が変わっていたり、利用者から聞かれて初めて知ることもあり、二度手間になる為、スムーズに連携、支援できるようになれば効率良く仕事ができると思う。
他市町村と比較すると、保健福祉・介護保険制度すべてにおいて方向性が見えず、どのような見通しを立てているかわからない。少なくとも町民は町の方針を理解できているとは思えない。
今後も最新情報の提供や、困難事例に対する相談支援体制の充実を期待します。
要介護の方のケアマネ選定（受けてくれる事務所が激減している）や、タクシー情報の問い合わせ、年長者サービス、施設のこと等、小さな問い合わせが増えて業務量が増えている。隣市の高槻市では施設のことや高齢者が尋ねてきそうな社会資源は介護保険のサービスガイドで網羅されて説明しやすいが、島本町ではそうでないので、質問の多い社会資源などは（冊子化は費用の問題で難しくても）問い合わせがあった時に渡せる1枚物を役場で作成してもらえないか。また成年後見制度等についても摂津市では市発行の冊子を作ったり、高槻市では中核機関を設置して市民に直接情報提供する等しているが、これも町で簡単なものでもいいので案内等を作ってもらえないか。

隣接しているが担当を持つことがなく関わりがない。グループホームがないのに住所をかえずでは別の市のグループホームには入れず困っている人が多いと聞く。
人材不足についての対応。

住み慣れた地域での生活を続けるために（8件）

成年後見の申立て、報酬助成があれば、依頼や相談がしやすいのにと思っています。
交通インフラ（バスやタクシー）をもう少し整えて欲しいです。ふれあいバスに歩行器が乗れるようにして欲しい、乗り降りに支援してくれる人が欲しい。
多職種連携や、地域資源の活用がさらに進み、住み慣れた地域で生活を継続できる体制整備を期待します。
寿命が長くなり高齢者が増える。身体機能が落ち認知症も増加していく。個人々の努力も大切だと思いますが高齢者が気軽に相談出きる所、身体機能を維持できる所、お話出来る所、家族様は介護保険制度や認知症について周知できる所、相談できる所をアピールしてほしい。
島本町ふれあいサポート収集事業を、介護1の方でも利用できるようにしてほしい。
認知症の利用者が増え、家族の負担が増えています。見守りサービス以外に、認知症の方の声かけやかかわり方などもっと沢山講習をひらいていただき、またさまざまな方へ周知していただき、理解をふかめることができれば、と思います。
法定後見人への金銭を含む補助の拡充。
高齢世帯が増え通院の手段・付き添いなどが困難になってきている。時間もかかりタクシーもスマホがないと呼べない。付き添う家族・ヘルパーの確保も難しい。緊急で病院搬送になった時の準備や付き添いをケアマネが頼まれることがある。今後マイナンバーの利用が増えると思うが取り扱いが難しい。申請や更新手続きなどできないかたをだれがフォローしていくのか。自治会で行っているゴミ回収後の掃除当番・役員など高齢世帯で対応しきれないケースが増えている。今は明細などスマホ上でやり取りするので、これから先の時代では亡くなった後の手続きなどどこと契約しているかなどわかりづらくなるのではないかと心配している。

介護保険制度について（5件）

身寄りのない方等に対してどこまでケアマネは動くのか。対応できないときやこともあるのになと思います。
高齢者の増加や人材不足により、必要なサービスが継続して提供できるか不安がある。
介護保険料を払っているからサービスが無料で使える。デイサービス等の利用回数の決まり、支援1なら1回/週、支援2なら2回/週（1回しか行けなくても利用料金同じ）など必要に応じて柔軟な対応ができないか？
介護保険の度重なる制度改正において、自己負担割合の引き上げや給付範囲の見直し、軽度者のサービス抑止が進むことで、必要な支援が行き届かなくなるのではないかと強く懸念しています。
ケアマネージャーが安心して業務を行うことができる取りくみをしてほしい。しんどい時、辛い時に町も一緒に考えてくれると思えると、離職率も減らせると思う。介護保険制度を何度説明しても理解してもらえない利用者、利用者家族はいます。

その他（3件）

虐待判定が出ない。特養への特例入所措置が受けられない。命にかかわる事なので改善を希望します。
障がい者が介護保険を受けることでリスクを感じることがある。支援内容の差がある。わかりにくいのでもっと連携して、どちらも利用しやすくしてほしい。事務所の種類が少ないと感じる。
地域ケア会議が毎年同じテーマ（自立支援）のため他のタイプも有る方が良いのではないか