

# 高齢者実態調査報告書

## 《介護支援専門員調査》

### (案)

令和元年●月

大阪市



# 目次

1	調査概要	1
(1)	調査目的	1
(2)	調査設計	1
(3)	調査項目	1
(4)	回収状況	2
(5)	報告書の見方	2
2	介護支援専門員調査結果	3
(1)	調査回答者の基本属性	3
問1	調査回答者の年齢	3
問2 (ア)	介護支援専門員の経験年数	4
問2 (イ)	現在の職場の勤務期間	4
問2 (ウ)	現在の勤務先	5
問2 (エ)	介護支援専門員として働き始めてからの事業所数	5
問2 (オ)	以前、勤務していた事業所を辞めた理由	6
問2 (カ)	勤務先の介護支援専門員数	7
問3	保健医療福祉関係の資格	8
問3-1	旧ホームヘルパー資格所有者の修了済の研修	9
問4	主任介護支援専門員の資格	9
問5	勤務先事業所の設置主体	10
問6	勤務形態	11
(2)	担当している利用者の状況	12
問7	担当利用者について	12
問8	要介護度別利用者の割合	15
問8-1	住まい別利用者の割合	16
問8-2	利用者にかかる医療的な処置等の状況	17
問8-3	終末期を在宅で迎える利用者数	19
問9	介護保険以外のサービス作成状況	20
問10	介護保険サービス以外のサービス利用内容	21
(3)	サービス内容と課題	22
問11	量的に不足しているサービス	22
問12	介護予防型生活援助型訪問介護サービスの認知度	23
問14	栄養・食生活上の課題	24
問15	栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無	25
問15-2	栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無	26
問15-3	栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先	26
問16	サービス事業所に関する情報収集方法	27
問17	医療に関する情報収集方法	28

問 18	地域の他職種・他機関との連携	29
問 19	医療機関と連携するうえでの工夫	30
問 20	在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと	31
問 21	病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無	32
問 22	入退所する病院・施設等との連携	33
問 22-1	病院・施設との連携のための加算請求の有無	35
問 22-2	退院・退所の際に困ったことの有無	36
問 23	在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること	37
問 24	在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源	38
問 25	自宅での生活を継続するのに苦慮する課題	39
問 26	在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況	40
問 27	サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること	41
問 28	サービス担当者会議における各職種への出席要請	42
問 29	サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること	43
問 30	成年後見制度や あんしんさぽーと事業の認知度	43
問 31	利用者の意思決定支援の認知度	44
問 31-1	利用者の意思決定支援に対する考え方や意識	44
問 32	ケアプラン作成の課題	45
問 33	自立支援型のケアマネジメントの実施有無	46
問 33-1	自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点	46
問 33-2	自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由	47
問 34	自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無	47
<b>(4)</b>	<b>支援困難な利用者への対応状況</b>	<b>48</b>
問 35	支援困難な利用者の有無	48
問 36	支援困難の内容	49
問 37	支援困難事例の対応方法	50
問 38	認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難	51
問 39	認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決の対応	52
<b>(5)</b>	<b>高齢者虐待の状況</b>	<b>53</b>
問 40	高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無	53
問 41	虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無	53
問 42	通報の義務の認知度	54
問 43	虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由	54
問 44	高齢者虐待を受けている人への対応方法	55
<b>(6)</b>	<b>居宅介護支援事業全般について</b>	<b>55</b>
問 45	仕事の満足感	55
問 46	レベルアップのために現在行っている取り組み	56
問 47	レベルアップのための今後の取り組み	57
問 48	業務を行ううえでの課題	58
問 49	地域包括支援センターへ期待する役割	59
問 50	地域包括支援センター・区役所等の連携	60
問 52	行政に対する期待	62



# 1 調査概要

## (1) 調査目的

大阪市内の居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員を対象に、居宅サービス計画並びに介護予防ケアプラン作成時の取組み状況や問題点、ケアプランの評価、他機関との連携状況などを把握し、大阪市における今後の高齢者施策及び介護保険事業の運営に資する基礎資料を得ることを目的に実施した。

## (2) 調査設計

- ① 調査地域：大阪市内全域
- ② 調査対象：大阪市内の居宅介護支援事業所等に勤務するすべての介護支援専門員4,355人  
介護保険事務処理端末から抽出
- ③ 調査方法：郵送配布、郵送回収
- ④ 調査期間：令和元年7月8日（月）から令和元年7月31日（水）

## (3) 調査項目

- ① 調査回答者の基本属性  
調査回答者の年齢、介護支援専門員の経験年数、現在の職場の勤務期間・勤務先、事業所の変更箇所数・辞めた理由、勤務先の介護支援専門員数、保健医療福祉関係や主任介護支援専門員の資格有無、勤務先事業所の設置主体、勤務形態
- ② 担当している利用者の状況  
担当利用者について（要介護度別、住まい別、医療的処置別）、終末期を在宅で迎える利用者数、介護保険以外のサービスの作成状況・利用内容
- ③ サービス内容と課題  
量的に不足しているサービス、介護予防型生活援助型訪問介護サービスの認知度、栄養・食生活上の課題、栄養・食生活支援の困りごとや相談先、サービス事業所や医療に関する情報収集方法、地域の他職種・他機関との連携状況、病院・施設等を入退所する利用者の担当経験、入退所する病院・施設等との連携状況、在宅医療の支援状況、自宅での生活を継続するのに苦慮する課題、在宅医療・介護連携相談支援室の認知度と利用状況、サービス担当者会議の開催状況、成年後見制度やあんしんさぼーと事業の認知度、利用者の意思決定支援の認識状況、ケアプラン作成の課題、自立支援型ケアマネジメントの実施状況
- ④ 支援困難な利用者への対応状況  
支援困難な利用者の状況、認知症高齢者等へのケアプラン作成の課題
- ⑤ 高齢者虐待の状況  
高齢者虐待の状況把握・相談（通報）の認知度・対応方法
- ⑥ 居宅介護支援事業全般について  
仕事の満足感、レベルアップのための現在と今後の取り組み、業務を行ううえでの課題、地域包括支援センターへ期待する役割、地域包括支援センター・区役所等との連携、行政に対する期待
- ⑦ 介護保険制度についての意見・要望等

#### (4) 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
(a)	(b)	(c) = (b) / (a)
4,355	2,630	60.4%

#### (5) 報告書の見方

- ① 回答は、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示し、小数点第2位を四捨五入した。（比率の合計が100.0%にならない場合がある。）
- ② 図表上の「MA%」という表記は複数回答（Multiple Answer の略）の意味である。
- ③ コンピュータ入力の都合上、図表において、回答選択肢の見出しを簡略化している場合がある。
- ④ 報告書記載の「前回調査」とは、平成28年7月実施の高齢者実態調査の結果を示している。

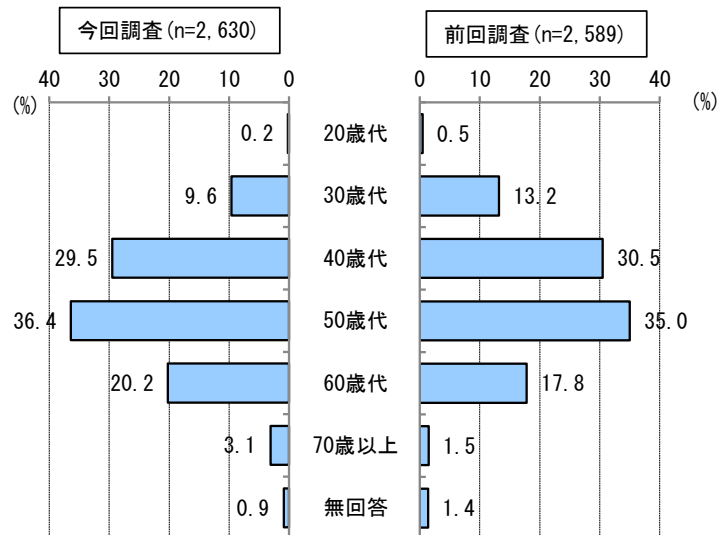
## 2 介護支援専門員調査結果

### (1) 調査回答者の基本属性

#### 問1 調査回答者の年齢

あなたの年齢は、次のどれにあてはまりますか。  
令和元年6月30日現在でお答えください。(○はひとつ)

【図1 調査回答者の年齢（経年比較）】



調査回答者の年齢は、「50歳代」が36.4%で最も多く、次いで「40歳代」が29.5%、「60歳代」が20.2%となっている。

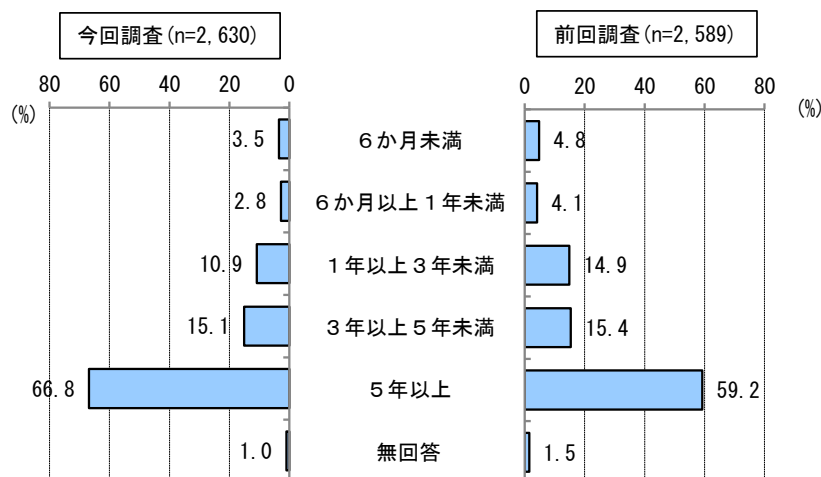
前回調査と比較すると、「30歳代」の割合が3.6ポイント低くなっている。(図1)



## 問2 (ア) 介護支援専門員の経験年数

あなたの令和元年6月30日現在での、介護支援専門員業務の従事状況についてお答えください。介護支援専門員業務に従事してどれくらいの経験がありますか。前職も含めた合計期間でお答えください。(〇はひとつ)

【図2(ア) 介護支援専門員の経験年数 (経年比較)】



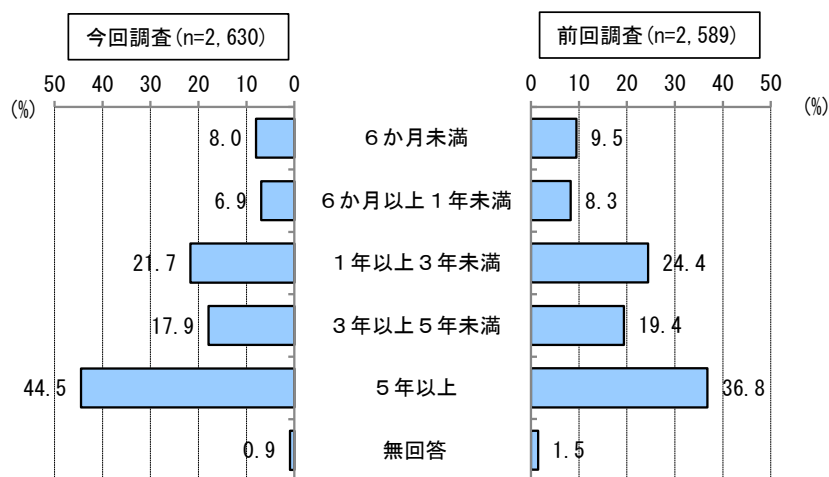
介護支援専門員の経験年数は、「5年以上」が66.8%で最も多く、次いで「3年以上5年未満」が15.1%となっている。

前回調査と比較すると、「5年以上」の割合が7.6ポイント高くなっている。(図2(ア))

## 問2 (イ) 現在の職場の勤務期間

現在の職場（介護支援専門員業務）の勤務期間をお答えください。(〇はひとつ)

【図3(イ) 現在の職場の勤務期間 (経年比較)】



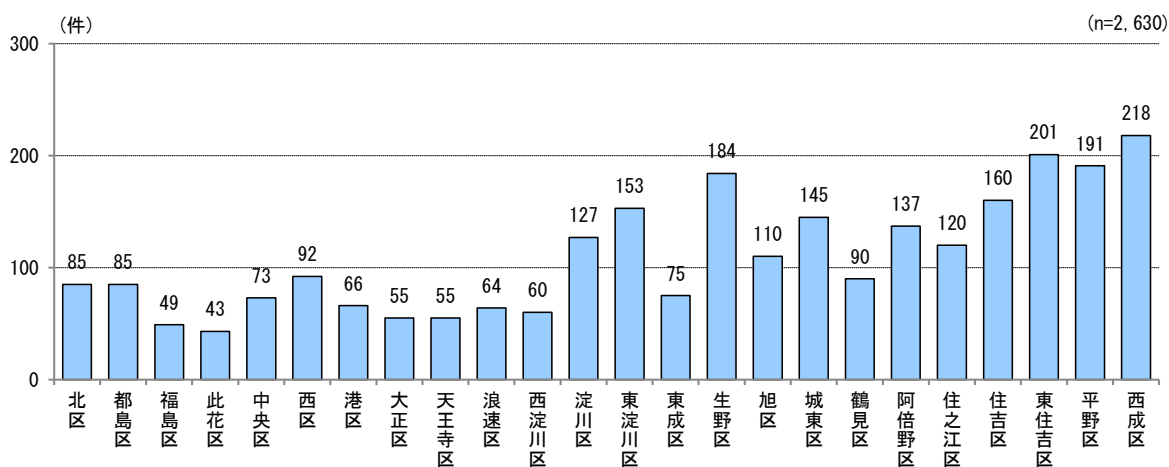
現在の職場の勤務期間は、「5年以上」が44.5%で最も多く、次いで「1年以上3年未満」が21.7%、「3年以上5年未満」が17.9%となっている。

前回調査と比較すると、「5年以上」の割合が7.7ポイント高くなっている。(図3(イ))

問2（ウ） 現在の勤務先

現在の勤務先（所在地）をお答えください。（〇はいくつでも）

【図3（ウ） 現在の勤務先】

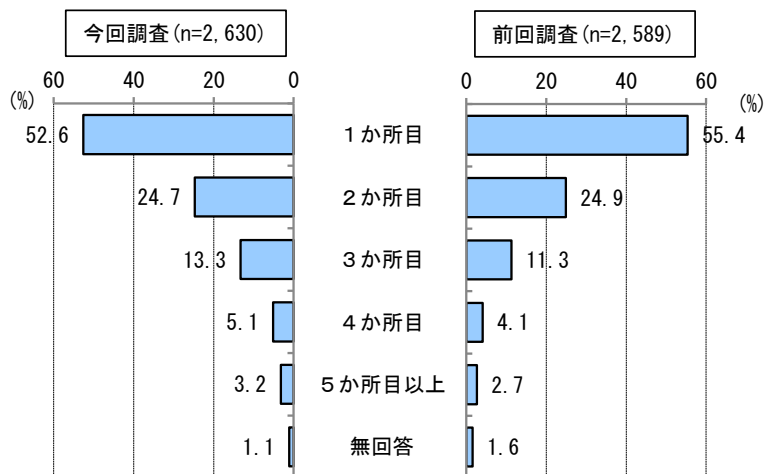


現在の勤務先は、「西成区」が218件で最も多く、次いで「東住吉区」が201件、「平野区」が191件となっている。（図3（ウ））

問2（エ） 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数

あなたが勤務している居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めてから何か所目の事業所ですか。（人事異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます）

【図2（エ） 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数（経年比較）】



介護支援専門員として働き始めてからの事業所数は、「1か所目」が52.6%で最も多く、次いで「2か所目」が24.7%となっている。

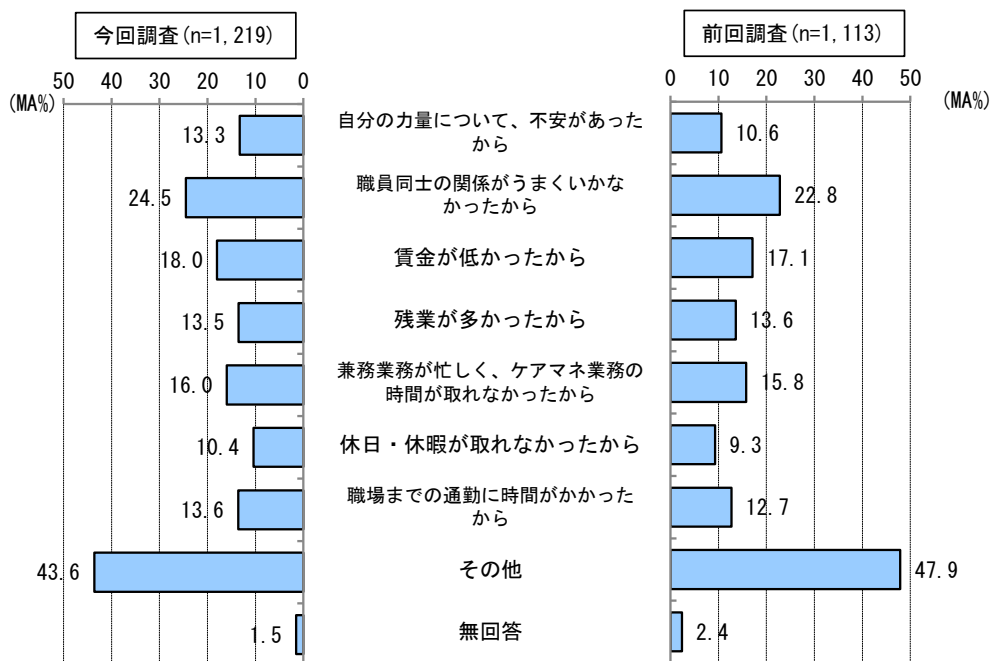
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図3（エ））

問2（オ） 以前、勤務していた事業所を辞めた理由

【問2（エ）で「2か所目」以上と答えられた方におうかがいします。】

以前、勤務していた居宅介護支援事業所を辞められた理由は何ですか。（〇はいくつでも）

【図3(オ) 以前、勤務していた事業所を辞めた理由（経年比較）】

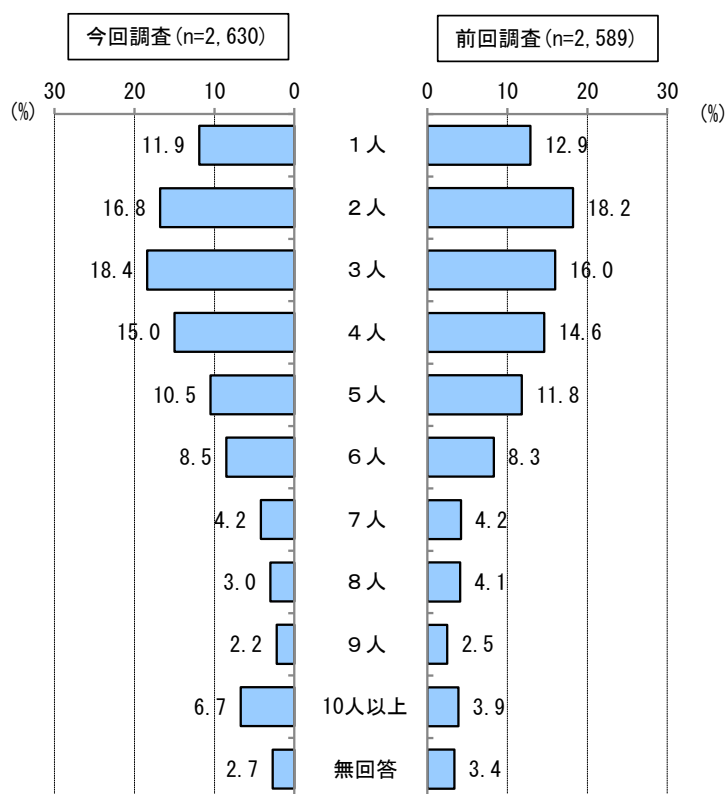


事業所を変更したことがある人に、以前の事業所を辞めた理由をたずねると、「職員同士の関係がうまくいかなかったから」が24.5%で最も多く、次いで「賃金が低かったから」が18.0%、「兼務業務が忙しく、ケアマネ業務の時間が取れなかったから」が16.0%となっている。前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図3(オ)）

問2 (カ) 勤務先の介護支援専門員数

あなたが勤務している居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数は、何人ですか。

【図3(カ) 勤務先の介護支援専門員数】



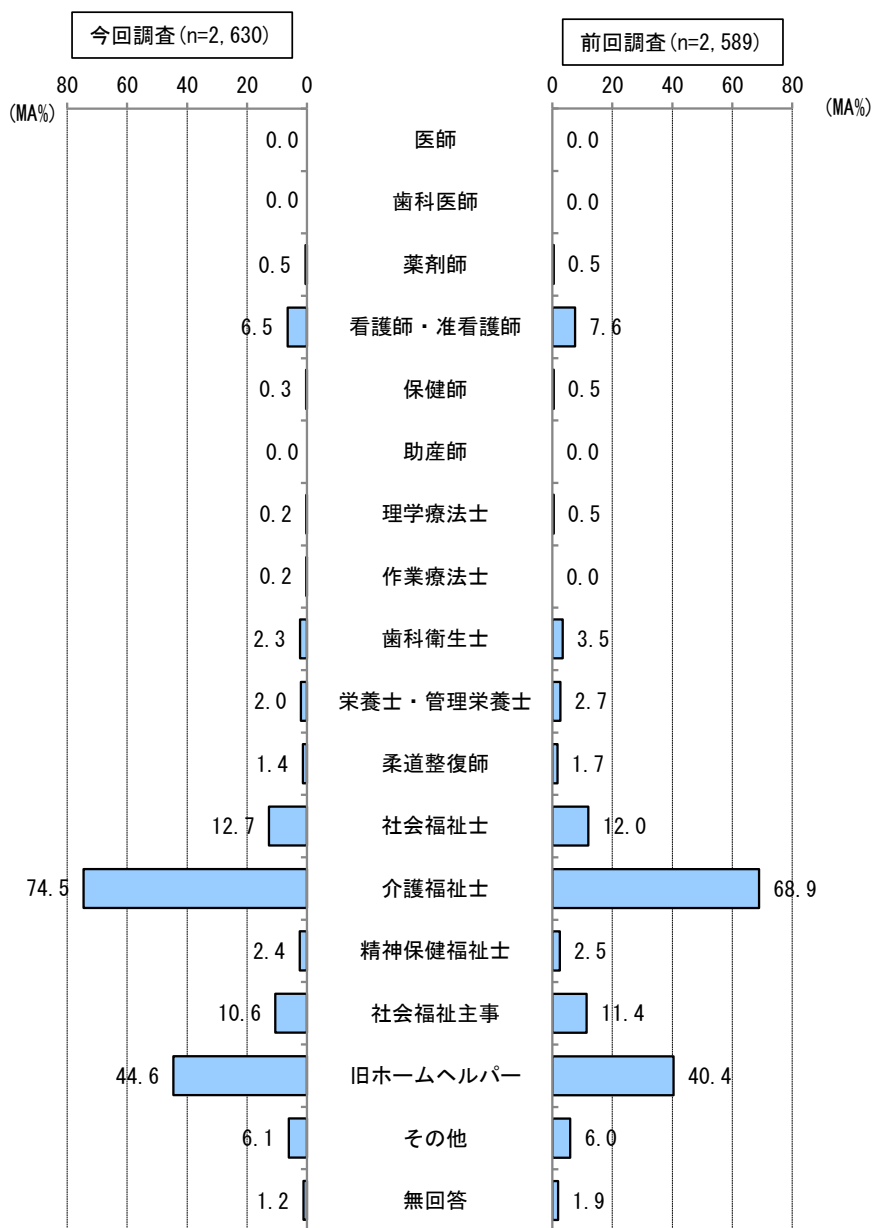
勤務先の介護支援専門員数については、「3人」が18.4%で最も多く、次いで「2人」が16.8%、「4人」が15.0%となっている。

前回調査と比較すると、「10人以上」の割合が2.8ポイント高くなっている。(図3(カ))

### 問3 保健医療福祉関係の資格

あなたは、介護支援専門員以外に保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(〇はいくつでも)

【図3 保健医療福祉関係の資格(経年比較)】



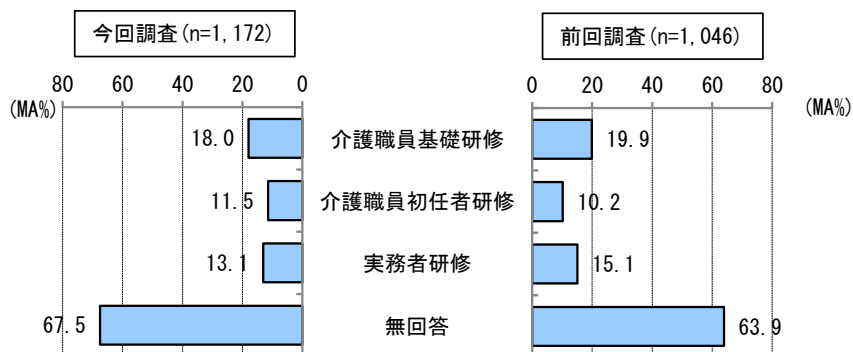
介護支援専門員以外に保健医療福祉関係で所有している資格については、「介護福祉士」が74.5%で最も多く、次いで「旧ホームヘルパー」が44.6%、「社会福祉士」が12.7%となっている。

前回調査と比較すると、「介護福祉士」の割合が5.6ポイント、「旧ホームヘルパー」の割合が4.2ポイントそれぞれ高くなっている。(図3)

### 問3-1 旧ホームヘルパー資格所有者の修了済の研修

問3で「16 旧ホームヘルパー（ ）級」に○をされた方は、修了済の研修についてお答えください。（○はいくつでも）

【図3-1 旧ホームヘルパー資格所有者の修了済の研修（経年比較）】



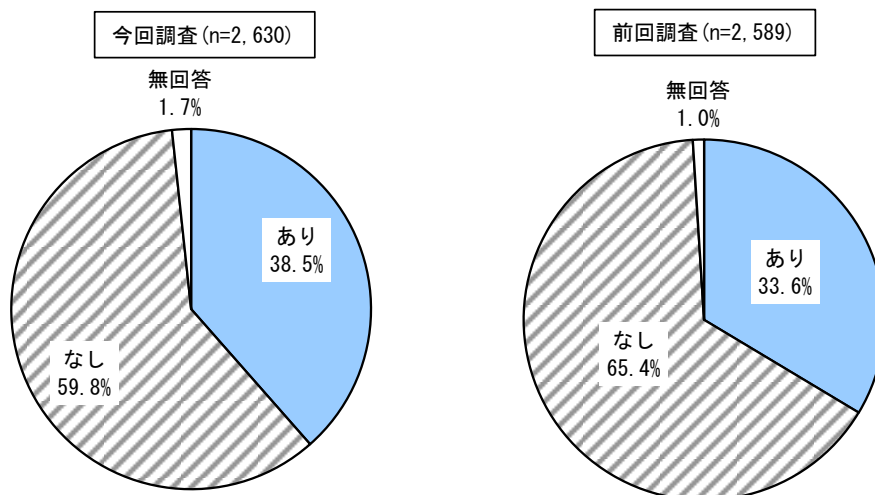
保健医療福祉関係の資格で旧ホームヘルパーを所有していると回答した人に、修了済の研修をたずねると、「介護職員基礎研修」が18.0%で最も多く、次いで「実務者研修」が13.1%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図3-1）

### 問4 主任介護支援専門員の資格

あなたは、主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。（○はひとつ）

【図4 主任介護支援専門員の資格（経年比較）】



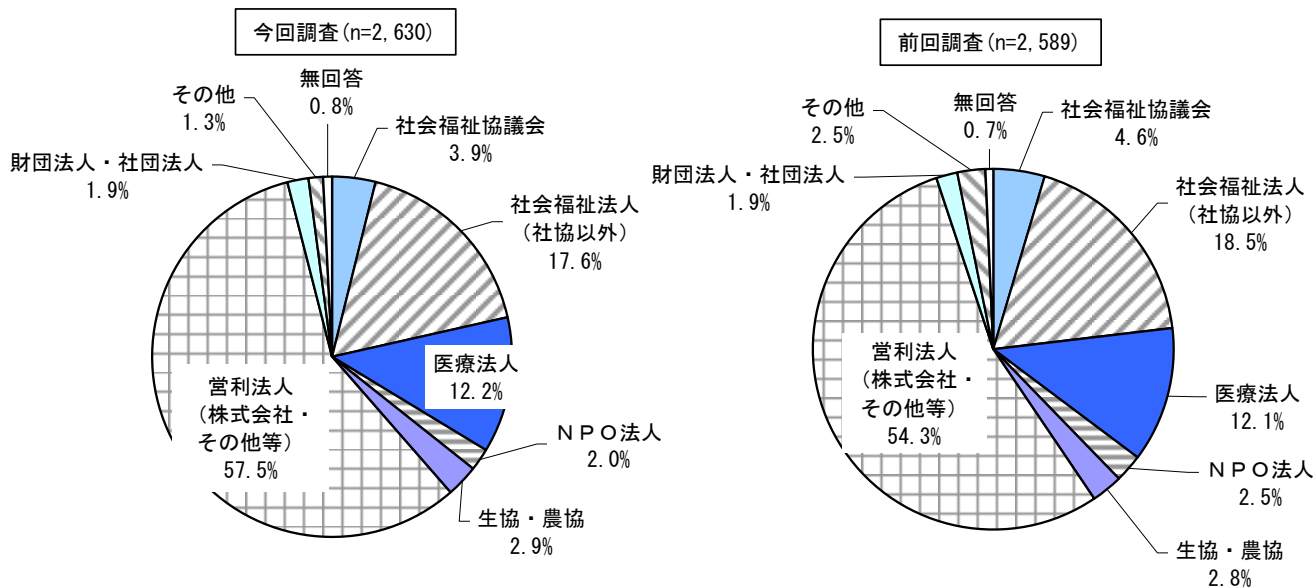
主任介護支援専門員の資格を持っているかについては、「あり」が38.5%、「なし」が59.8%となっている。

前回調査と比較すると、「あり」の割合が4.9ポイント高くなっている。（図4）

## 問5 勤務先事業所の設置主体

あなたが勤務している居宅介護支援事業所の設置主体についておうかがいします。  
(〇はひとつ)

【図5 勤務先事業所の設置主体(経年比較)】

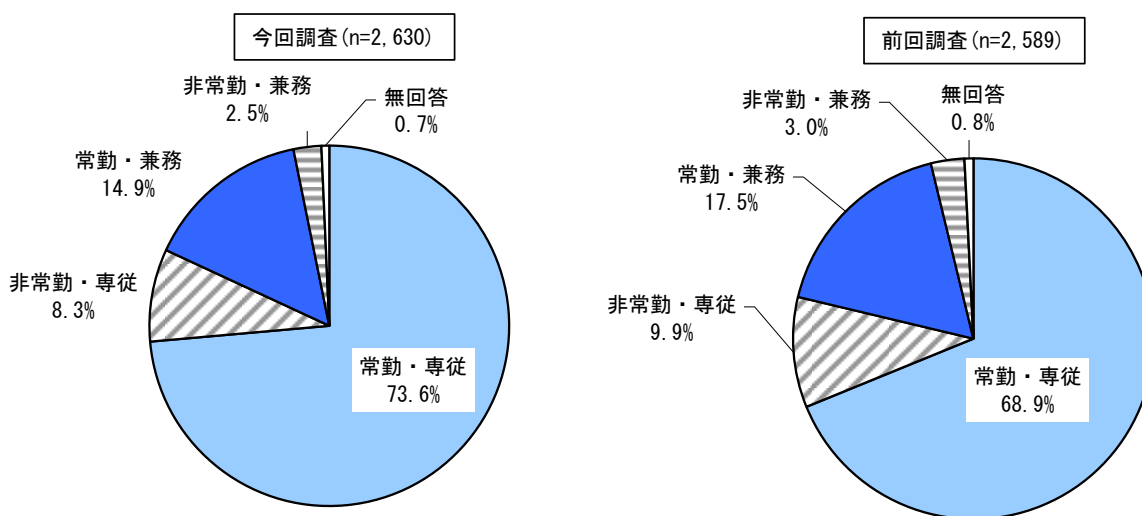


勤務先事業所の設置主体については、「営利法人 (株式会社・その他等)」が57.5%で最も多く、次いで「社会福祉法人 (社協以外)」が17.6%、「医療法人」が12.2%となっている。前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図5)

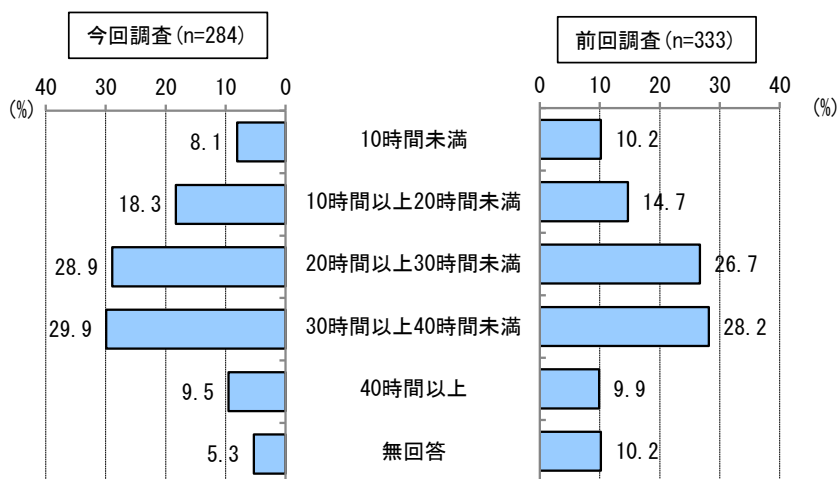
## 問6 勤務形態

あなたの勤務形態と勤務日数及び時間帯は、次のうちどれですか。非常勤の場合は週当たりの時間をご記入ください。（○はひとつ）

【図6 勤務形態（経年比較）】



【付図6 非常勤の週当たり勤務時間（経年比較）】



勤務形態については、「常勤・専従」が73.6%で最も多く、次いで「常勤・兼務」が14.9%、「非常勤・専従」が8.3%となっている。

前回調査と比較すると、「常勤・専従」の割合が4.7ポイント高くなっている。（図6）

非常勤の週当たり勤務時間については、「30時間以上40時間未満」が29.9%で最も多く、次いで「20時間以上30時間未満」が28.9%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（付図6）



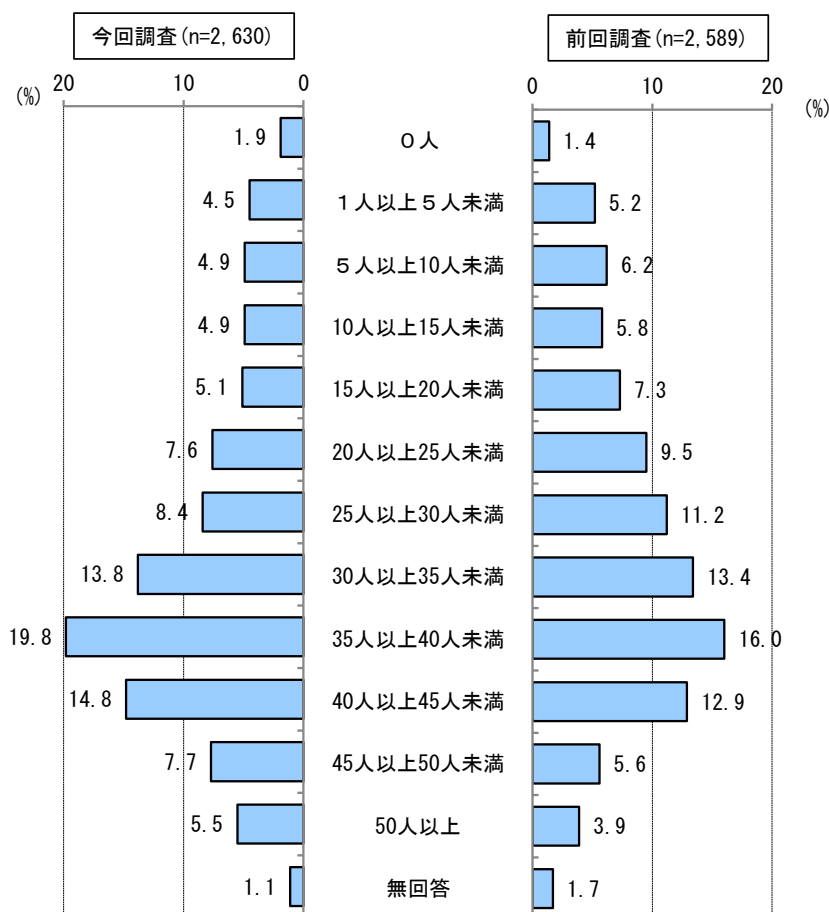
## (2) 担当している利用者の状況

### 問7 担当利用者について

#### (1) 担当利用者数

あなたが担当している利用者等についておうかがいします。  
担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

【図7(1) 担当利用者数（経年比較）】



担当している利用者数については、「35人以上40人未満」が19.8%で最も多く、次いで「40人以上45人未満」が14.8%、「30人以上35人未満」が13.8%となっている。

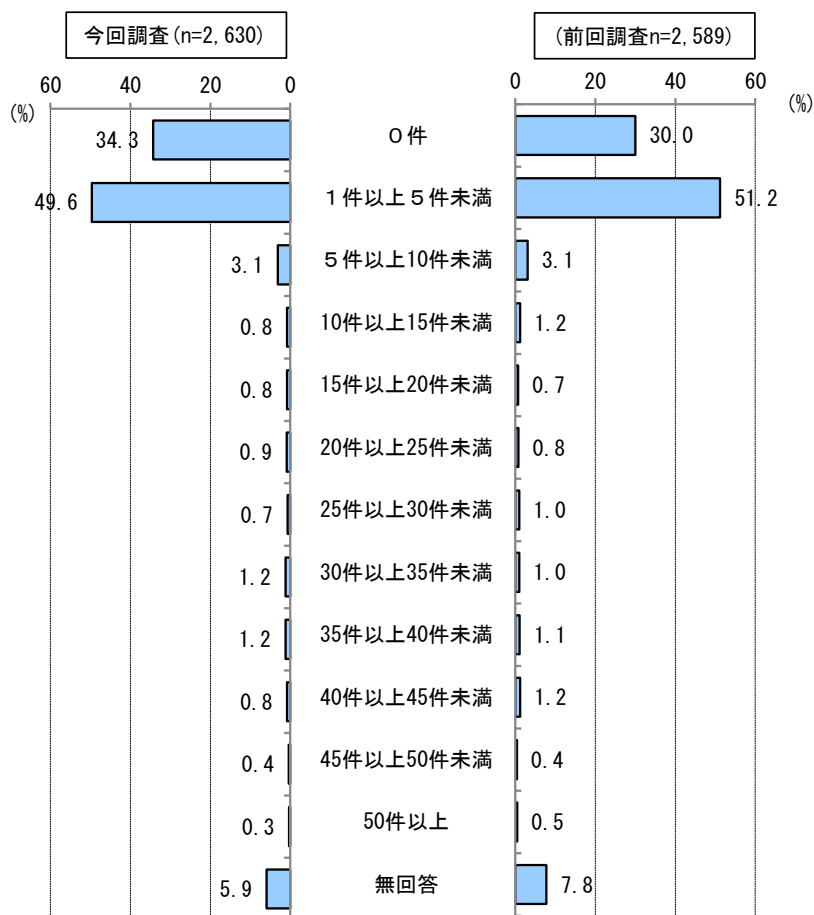
そのうち介護予防サービスの利用者数は平均10.1人となっている。

前回調査と比較すると、『35人以上』の割合が9.4ポイント高くなっている。

介護予防サービスの利用者数では、前回調査（平均10.6人）と大きな違いはない。（図7(1)）

(2) 居宅サービス計画新規作成件数（令和元年6月1日～30日の該当件数）

【図7(2) 居宅サービス計画新規作成件数（経年比較）】



1ヶ月あたりの居宅サービス計画新規作成件数については、「1件以上5件未満」が49.6%で最も多く、次いで「0件」が34.3%となっている。

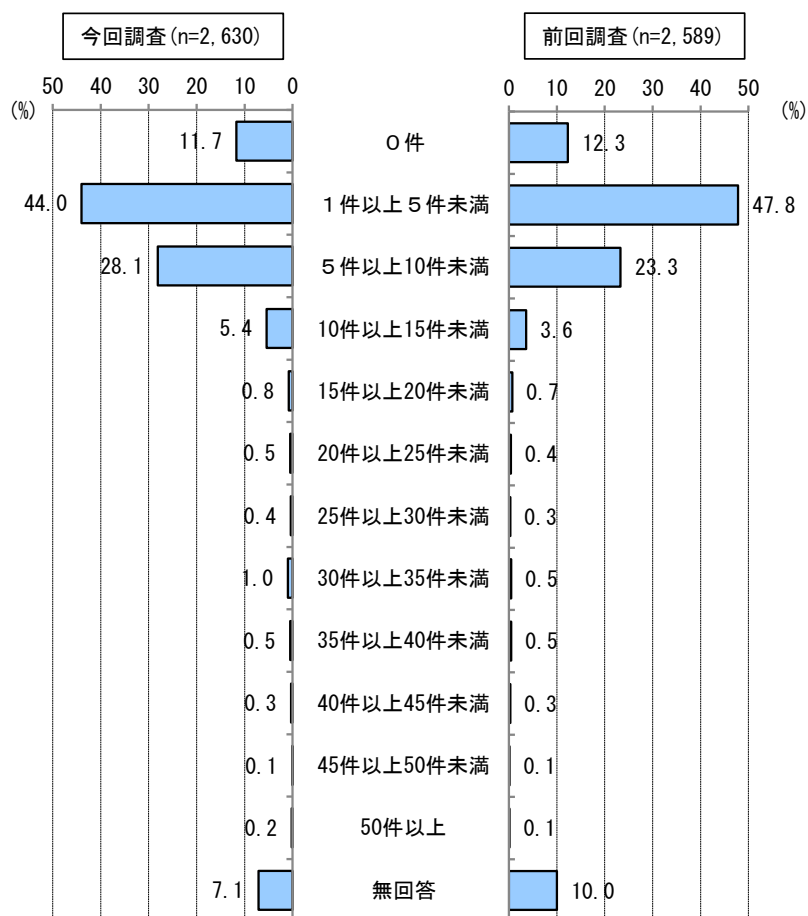
そのうち介護予防サービス計画の新規作成件数は平均1.1件となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。

介護予防サービス計画の件数では、前回調査で平均2.3件となっており、今回調査のほうが平均1.2件少なくなっている。(図7(2))

(3) 居宅サービス計画変更作成件数（令和元年6月1日～30日の該当件数）

【図7(3) 居宅サービス計画変更作成件数（経年比較）】



1ヶ月あたりの居宅サービス計画変更作成件数については「1件以上5件未満」が44.0%で最も多く、次いで「5件以上10件未満」が28.1%、「0件」が11.7%となっている。

そのうち介護予防サービスの変更件数は平均1.3件となっている。

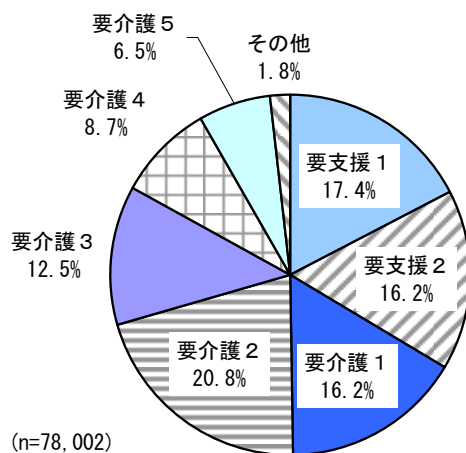
前回調査と比較すると、「5件以上10件未満」の割合が4.8ポイント高くなっている。

介護予防サービスの件数では、前回調査（平均1.7件）と大きな違いはない。（図7(3)）

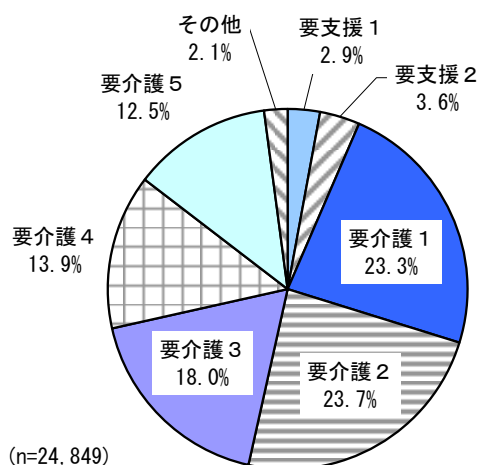
## 問8 要介護度別利用者の割合

問7（1）で記入された利用者の要介護度別の内訳人数をお答えください。  
なお、新規・更新・区分変更中の方については「その他」に計上してください。

【図8 要介護度別利用者の割合】



【付図8 要介護度別利用者のうち認知症の人の割合】



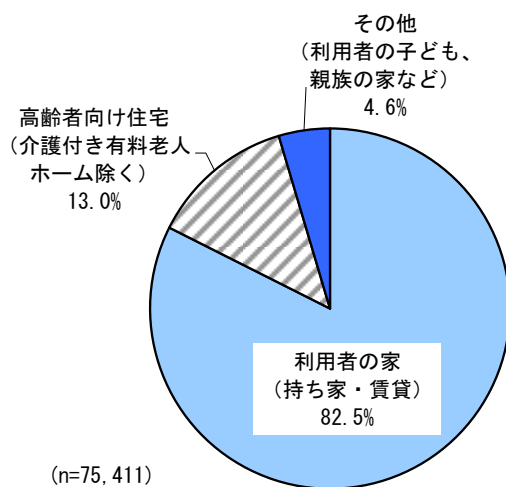
担当している利用者を要介護度別で見ると、「要介護2」が20.8%で最も多く、次いで「要支援1」が17.4%、「要支援2」と「要介護1」が16.2%となっている。(図8)

そのうち、認知症の人は、「要介護2」が23.7%で最も多く、次いで「要介護1」が23.3%、「要介護3」が18.0%となっている。(付図8)

### 問 8-1 住まい別利用者の割合

問 8 で記入された利用者のお住まいについて、住まい別の内訳人数をお答えください。

【図8-1 住まい別利用者の割合】



担当している利用者を住まい別で見ると、「利用者の家 (持ち家・賃貸)」が82.5%、「高齢者向け住宅 (介護付き有料老人ホーム除く)」が13.0%となっている。(図8-1)

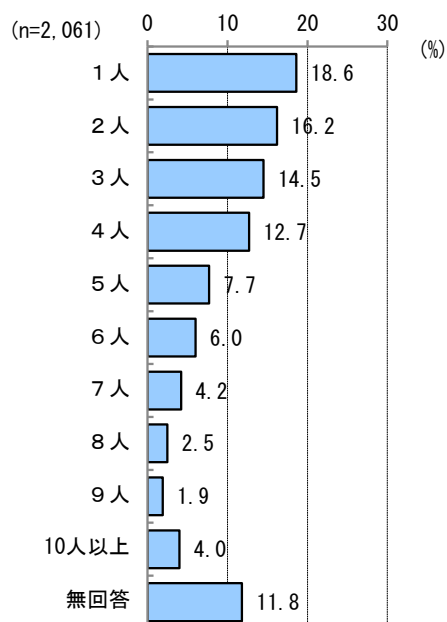
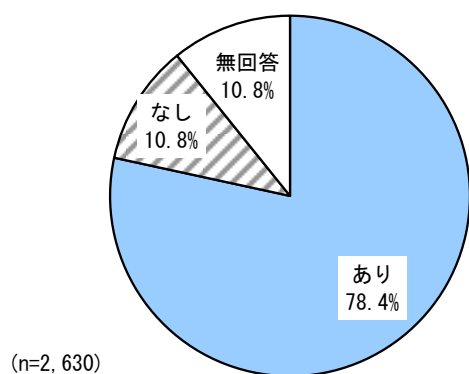
## 問8-2 利用者にかかる医療的な処置等の状況

### ①医療的な処置等が必要な利用者の有無

問7（1）で記入された利用者にかかる医療的な処置等について、人数内訳と種類をお答えください。

【図8-2① 医療的な処置等が必要な利用者の有無】

【付図8-2① 医療的な処置等が必要な利用者数】

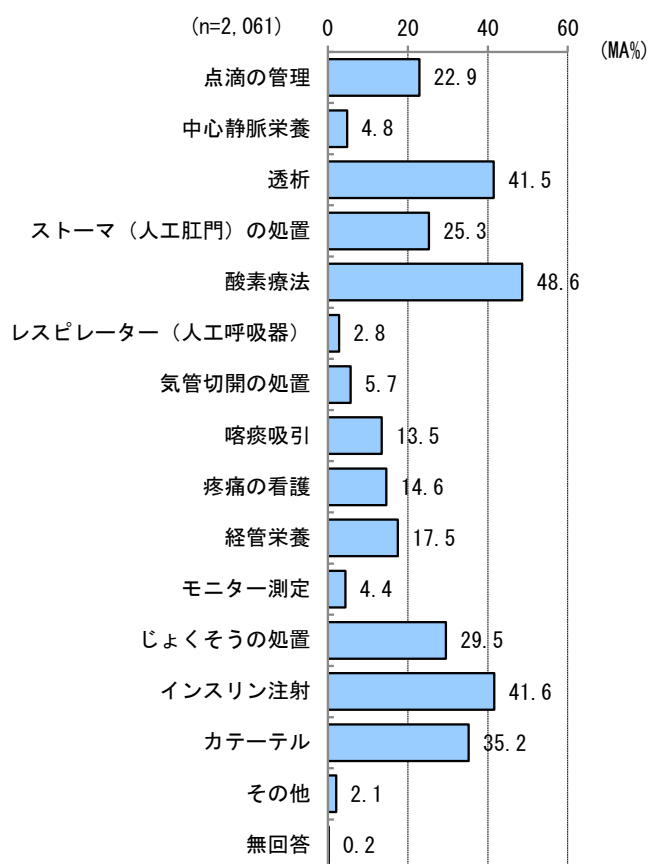


担当している利用者で、医療的な処置等が必要な利用者の有無については、「あり」が78.4%、「なし」が10.8%となっている。（図8-2①）

また、その利用者数では、「1人」が18.6%で最も多く、次いで「2人」が16.2%、「3人」が14.5%となっている。（付図8-2①）

## ②医療的な処置等にかかる種類及び人数

【図8-2② 医療的な処置等にかかる種類】



【付表8-2② 医療的な処置等にかかる各種人数】

(人)

点滴の管理	472
中心静脈栄養	98
透析	856
ストーマ（人工肛門）の処置	521
酸素療法	1,001
レスピレーター（人工呼吸器）	58
気管切開の処置	118
喀痰吸引	278
疼痛の看護	301
経管栄養	361
モニター測定	91
じょくそうの処置	608
インスリン注射	857
カテーテル	726
その他	44
合計	6,390

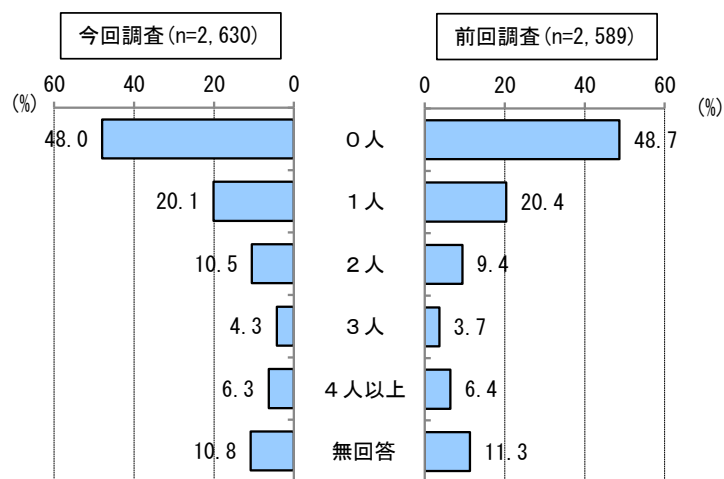
医療的な処置等にかかる種類については、「酸素療法」が48.6%で最も多く、次いで「インスリン注射」が41.6%、「透析」が41.5%となっている。（図8-2②）

医療的な処置等にかかる人数については、「酸素療法」が1,001人、「インスリン注射」が857人、「透析」が856人となっている。（付表8-2②）

### 問 8-3 終末期を在宅で迎える利用者数

問 7 (1) で記入された利用者のうち、終末期を在宅で迎える方をどれくらい担当していますか。

【図8-3 終末期を在宅で迎える利用者数（経年比較）】



終末期を在宅で迎える利用者数については、「0人」が48.0%で最も多く、次いで「1人」が20.1%、「2人」が10.5%となっている。

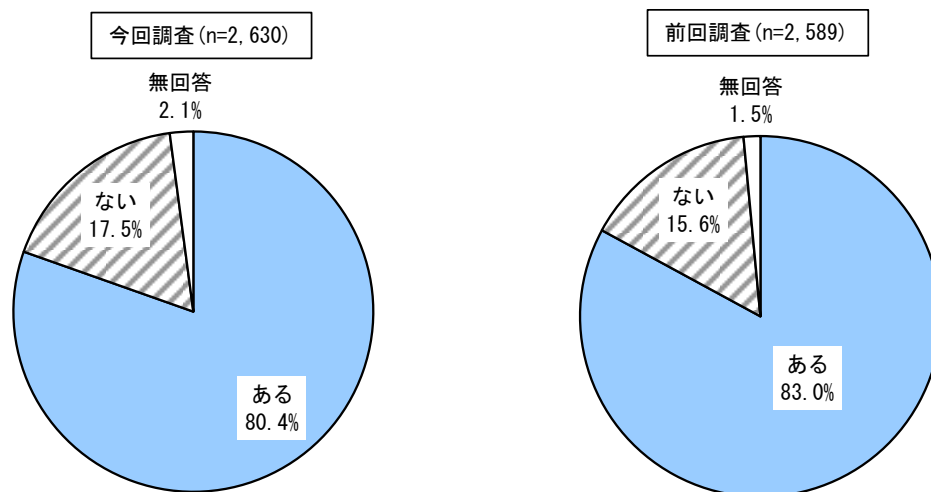
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図8-3)



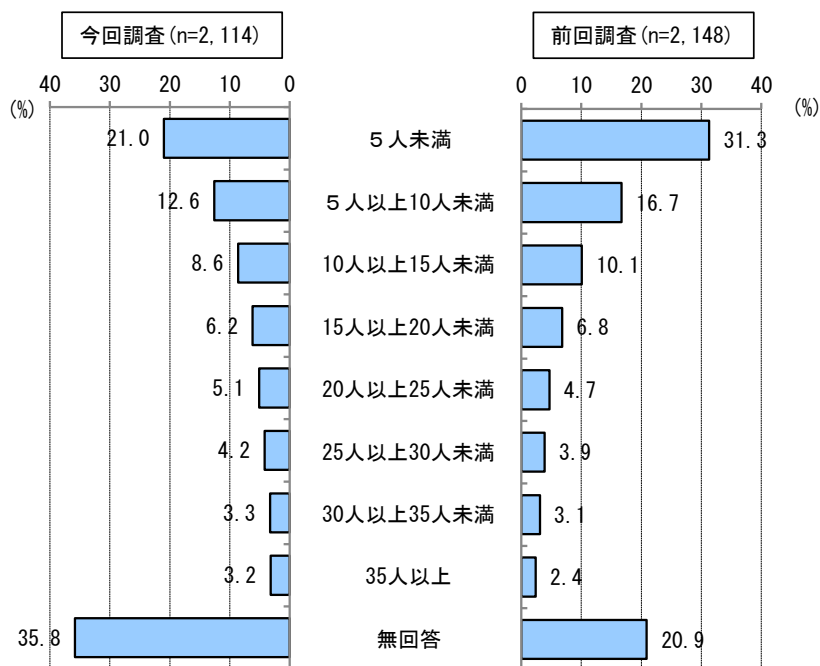
## 問9 介護保険以外のサービス作成状況

令和元年6月30日現在であなたが担当している利用者のケアプランで、大阪市の介護保険外サービス、ボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせて作成したものはありますか。あればその人数を記入してください。(〇はひとつ)

【図9 介護保険以外のサービス作成の有無（経年比較）】



【付図9 介護保険以外のサービス作成をした人数（経年比較）】



介護保険以外でサービス作成をしたことがあるかについては、「ある」が80.4%、「ない」が17.5%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図9)

介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、作成した人数をたずねると、「5人未満」が21.0%で最も多く、次いで「5人以上10人未満」が12.6%となっている。

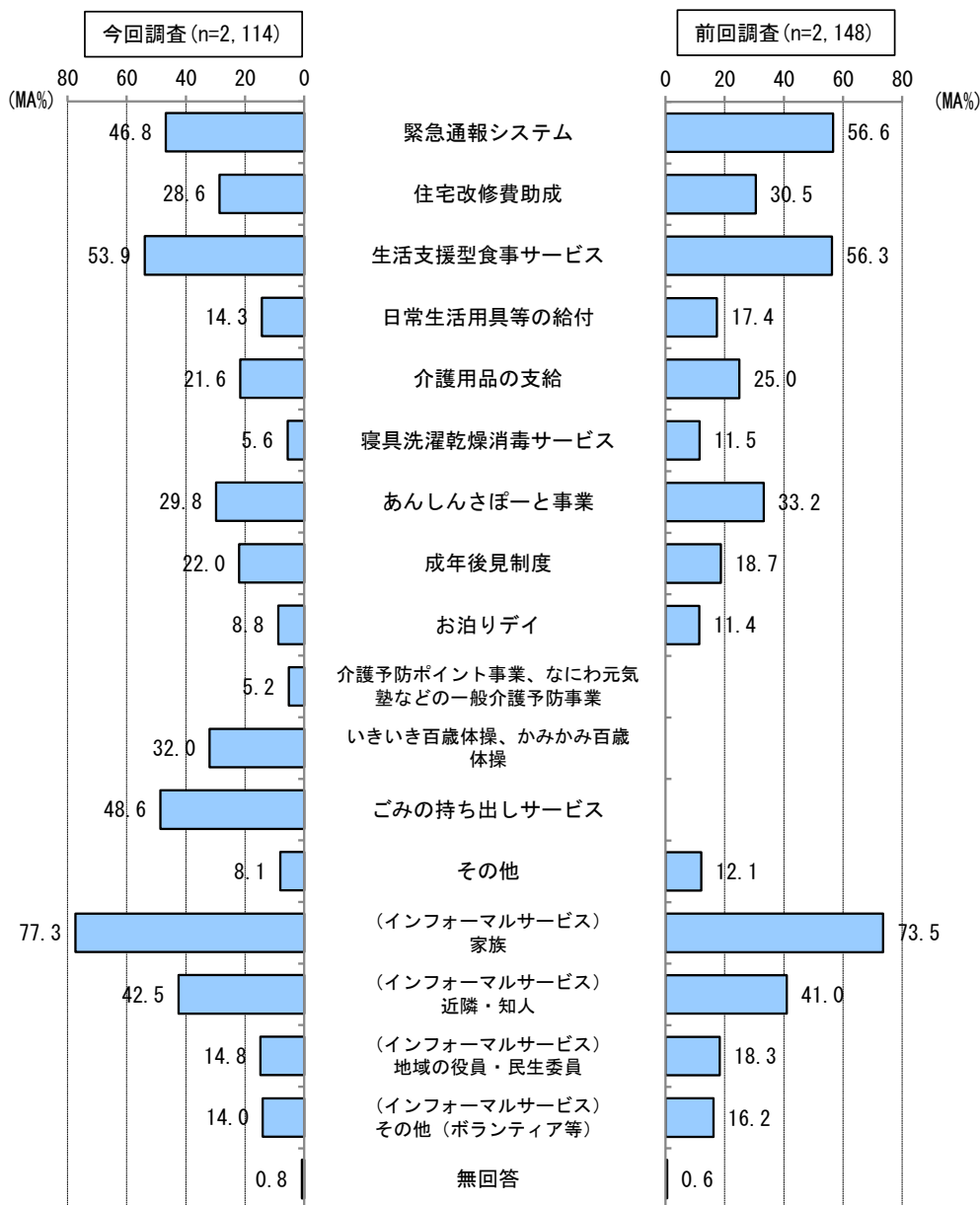
前回調査と比較すると、「5人未満」の割合が10.3ポイント低くなっている。(付図9)

## 問10 介護保険サービス以外のサービス利用内容

【問9で「ある」と回答された方におうかがいします。】

該当する介護保険外サービス・インフォーマルサービスについて○で囲み、利用者の人数を記入してください。（○はいくつでも）

【図10 介護保険以外のサービス利用内容（経年比較）】



※「介護予防ポイント事業、なにわ元気塾などの一般介護予防事業」「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」「ごみの持ち出しサービス」は、今回調査の新規項目である。

介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、その内容をたずねると、「(インフォーマルサービス) 家族」が77.3%で最も多く、次いで「生活支援型食事サービス」が53.9%、「ごみの持ち出しサービス」が48.6%、「緊急通報システム」が46.8%となっている。

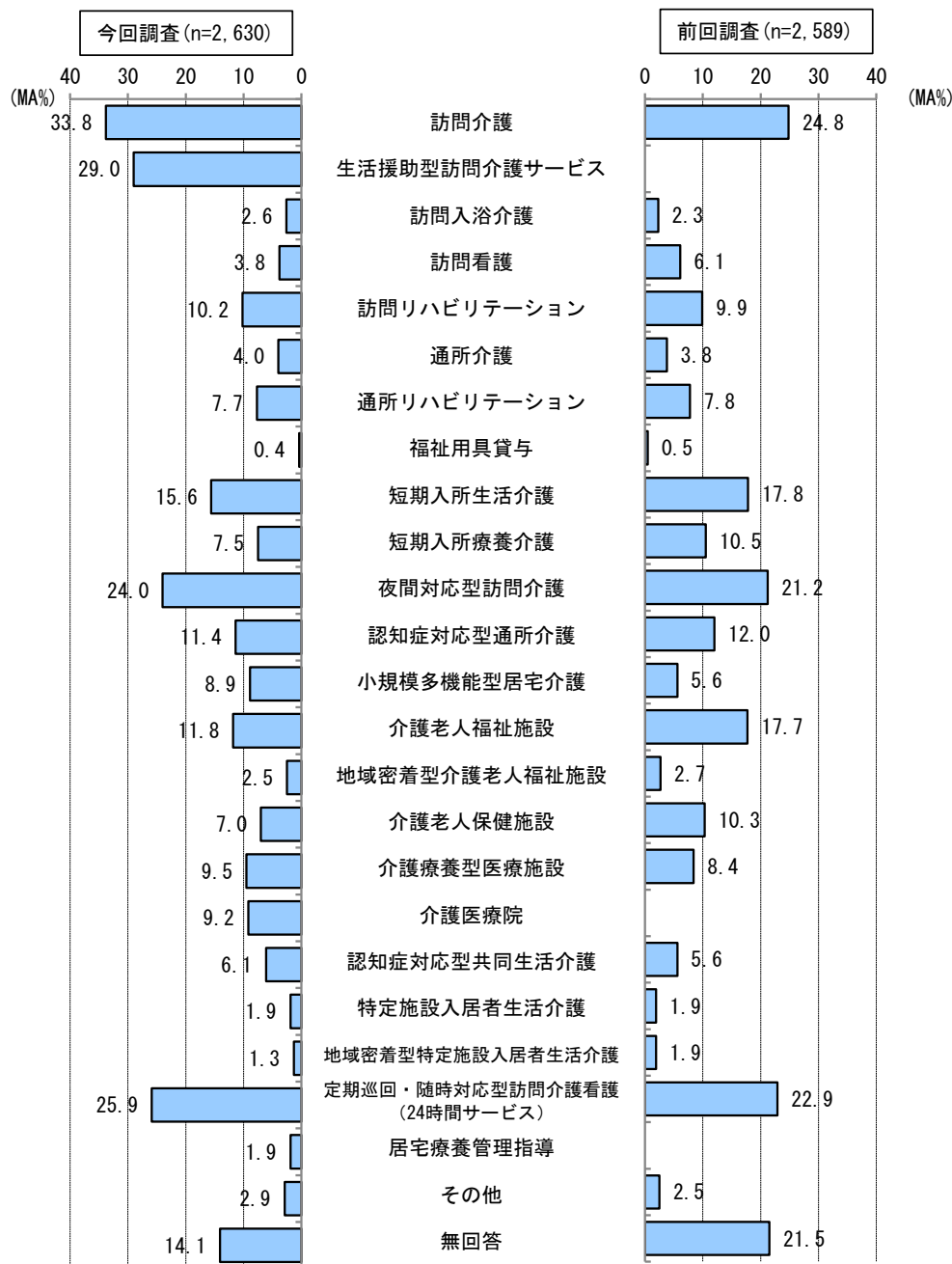
前回調査と設問項目が異なるため一概には比較できないが、「(インフォーマルサービス) 家族」「生活支援型食事サービス」「緊急通報システム」が多い傾向は変わらない。(図10)

### (3) サービス内容と課題

#### 問11 量的に不足しているサービス

事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思われるサービスはありますか。  
(〇はいくつでも)

【図11 量的に不足しているサービス（経年比較）】



※「生活援助型訪問介護サービス」「介護医療院」「居宅療養管理指導」は、今回調査の新規項目である。

量的に不足しているサービスについては、「訪問介護」が33.8%で最も多く、次いで「生活援助型訪問介護サービス」が29.0%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)」が25.9%、「夜間対応型訪問介護」が24.0%となっている。

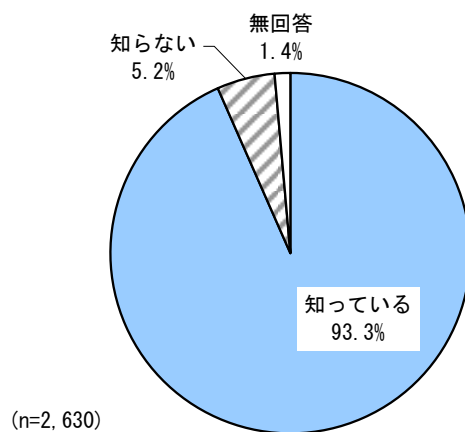
前回調査と設問項目が異なるため一概には比較できないが、「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間サービス)」「夜間対応型訪問介護」が多い傾向は変わらない。

(図11)

## 問12 介護予防型生活援助型訪問介護サービスの認知度

平成29年4月以降に大阪市で実施している介護予防・総合事業において、多様な主体による多様なサービスの提供が可能となるよう、大阪市の研修を受けた方が日常生活（身体介護を除く）の援助を行う、介護予防型生活援助型訪問介護サービスを実施していることを知っていますか。（〇はひとつ）

【図12 介護予防型生活援助型訪問介護サービスの認知度】

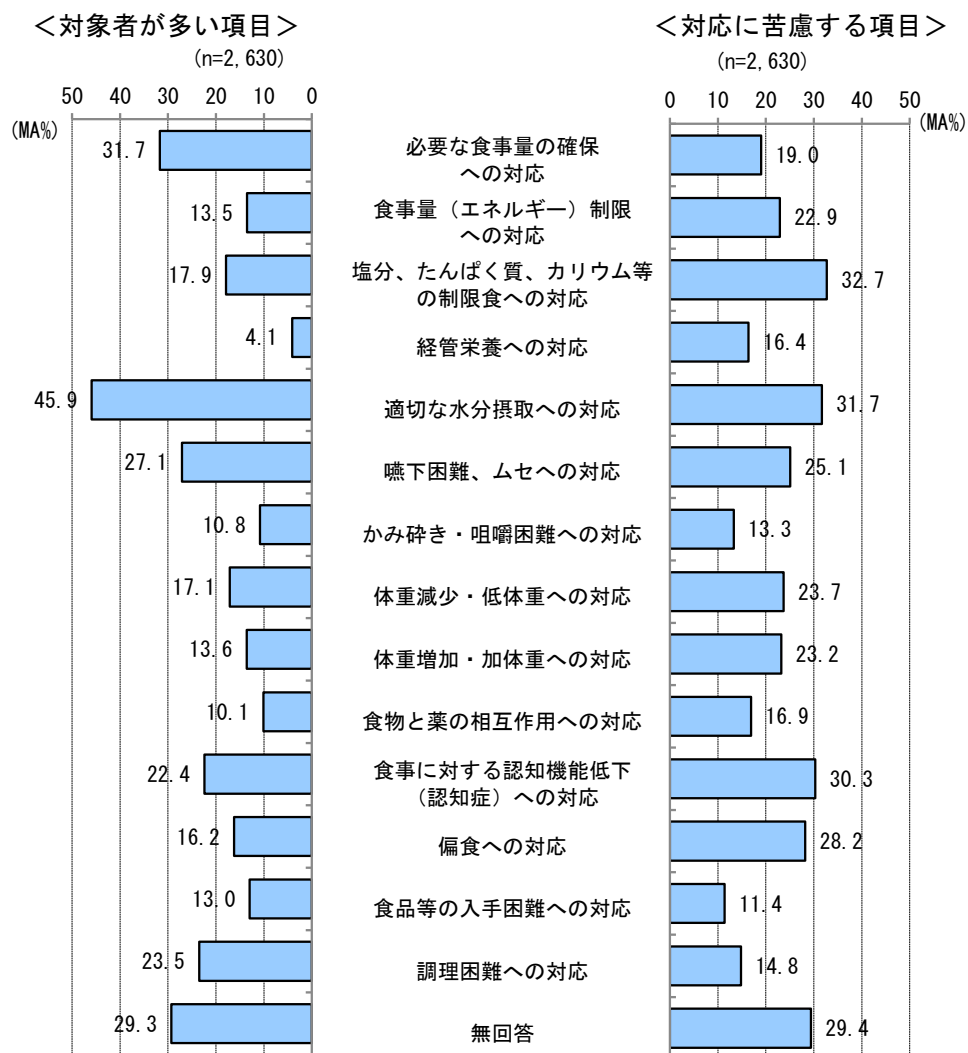


介護予防型生活援助型訪問介護サービスを知っているかについては、「知っている」が93.3%、「知らない」が5.2%となっている。（図12）

## 問14 栄養・食生活上の課題

在宅療養者の栄養・食生活上の課題についておうかがいします。  
 対象者が多い項目には「1」を、対応に苦慮する項目には「2」を記入してください。  
 (「1」「2」の併記可)

【図14 栄養・食生活上の課題】



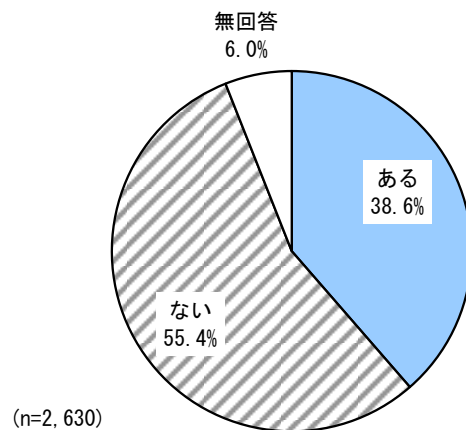
在宅療養者の栄養・食生活上の課題について、対象者が多い項目は、「適切な水分摂取への対応」が45.9%、「必要な食事量の確保への対応」が31.7%、「嚥下困難、ムセへの対応」が27.1%となっている。

対応に苦慮する項目は、「塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応」が32.7%、「適切な水分摂取への対応」が31.7%、「食事に対する認知機能低下(認知症)への対応」が30.3%となっている。(図14)

問15 栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無

栄養・食生活支援を実施する上での相談体制について、おうかがいします。栄養・食生活支援を実施するにあたり、困っていることはありますか。(〇はひとつ)

【図15 栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無】

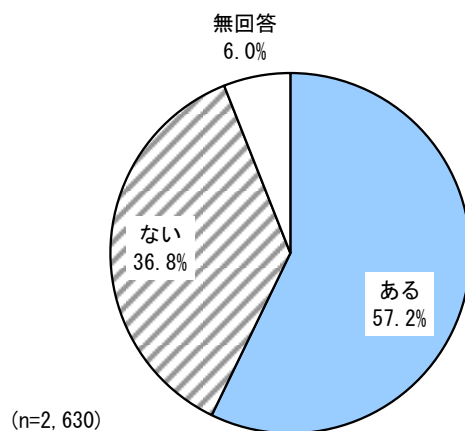


栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることがあるかについては、「ある」が38.6%、「ない」が55.4%となっている。(図15)

問15-2 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無

栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はありますか。(○はひとつ)

【図15-2 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無】

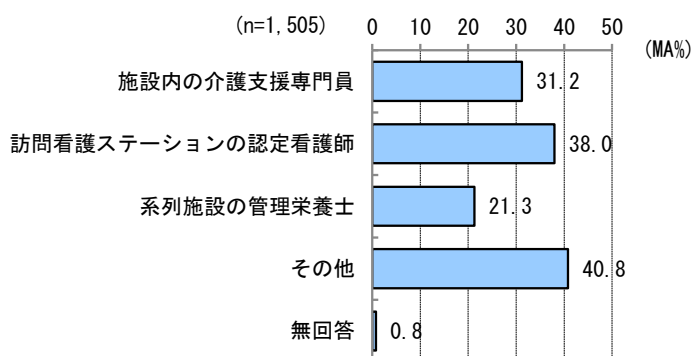


栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はあるかについては、「ある」が57.2%、「ない」が36.8%となっている。(図15-2)

問15-3 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先

【問15-2で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】  
相談先は、どこ(誰)ですか。(○はいくつでも)

【図15-3 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先】

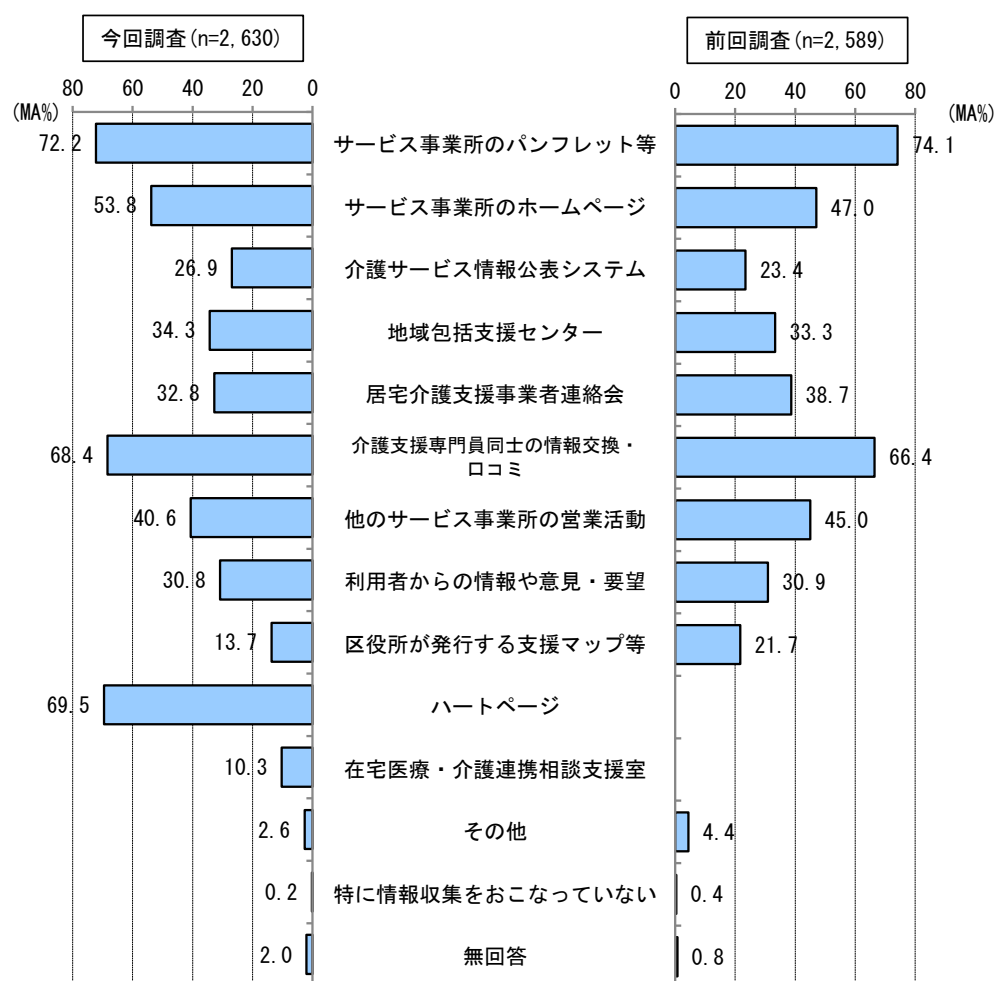


栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先があると回答した人に、その相手をたずねると、「訪問看護ステーションの認定看護師」が38.0%、「施設内の介護支援専門員」が31.2%となっている。(図15-3)

## 問16 サービス事業所に関する情報収集方法

サービス事業所に関する情報はどこから得ていますか。(〇はいくつでも)

【図16 サービス事業所に関する情報収集方法（経年比較）】



※「ハートページ」「在宅医療・介護連携相談支援室」は、今回調査の新規項目である。

サービス事業所に関する情報収集方法については、「サービス事業所のパンフレット等」が72.2%で最も多く、次いで「ハートページ」が69.5%、「介護支援専門員同士の情報交換・ロコミ」が68.4%となっている。

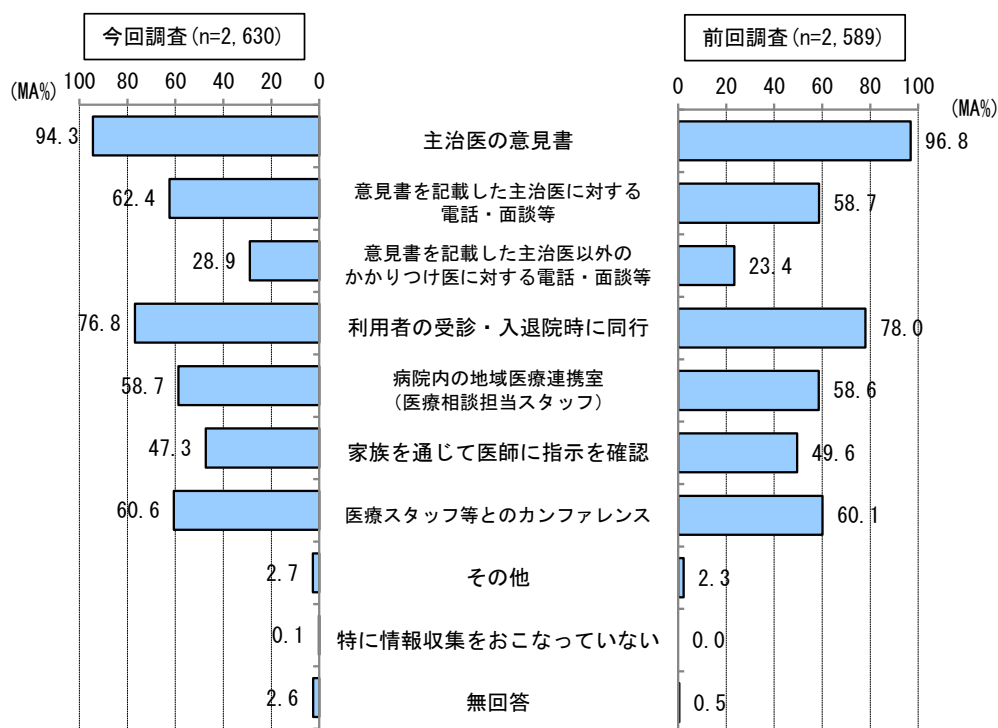
前回調査と設問項目が異なるため一概には比較できないが、「サービス事業所のパンフレット等」「介護支援専門員同士の情報交換・ロコミ」が多い傾向は変わらない。また「区役所が発行する支援マップ等」の割合は8.0ポイント低くなっている。(図16)



## 問17 医療に関する情報収集方法

ケアプランの作成にあたって、医療に関する情報収集をどのようにおこなっていますか。  
(〇はいくつでも)

【図17 医療に関する情報収集方法（経年比較）】



医療に関する情報収集方法については、「主治医の意見書」が94.3%で最も多く、次いで「利用者の受診・入退院時に同行」が76.8%、「意見書を記載した主治医に対する電話・面談等」が62.4%となっている。

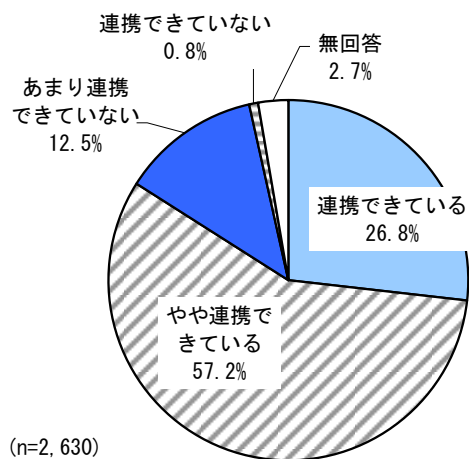
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図17)

### 問18 地域の他職種・他機関との連携

医療と介護の連携についておうかがいします。

貴事業所は、地域の他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報、共有等）できていると思いますか。（〇はひとつ）

【図18 地域の他職種・他機関との連携】

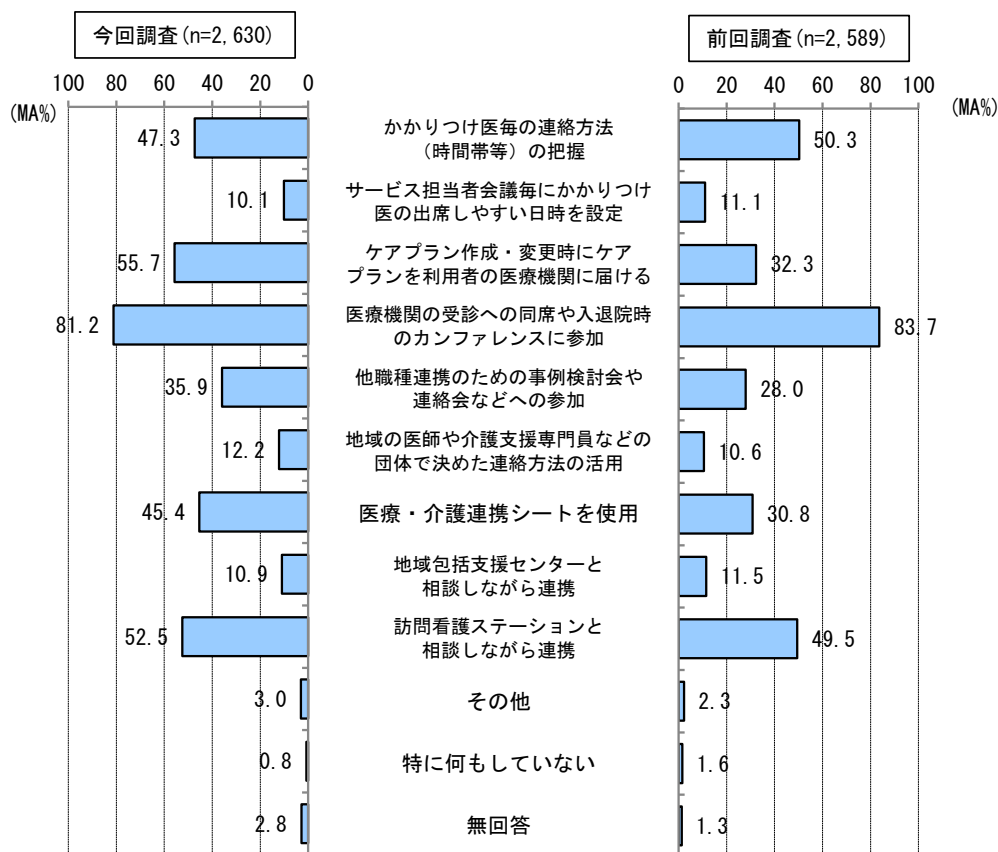


地域の他職種・他機関との連携については、「やや連携できている」が57.2%で最も多く、次いで「連携できている」が26.8%、「あまり連携できていない」が12.5%であり、『連携できている』（「連携できている」と「やや連携できている」の合計）割合は84.0%となっている。（図18）

## 問19 医療機関と連携するうえでの工夫

医療機関（かかりつけ医等）と連携するうえでどのような工夫をおこなっていますか。  
 (〇はいくつでも)

【図19 医療機関と連携するうえでの工夫（経年比較）】



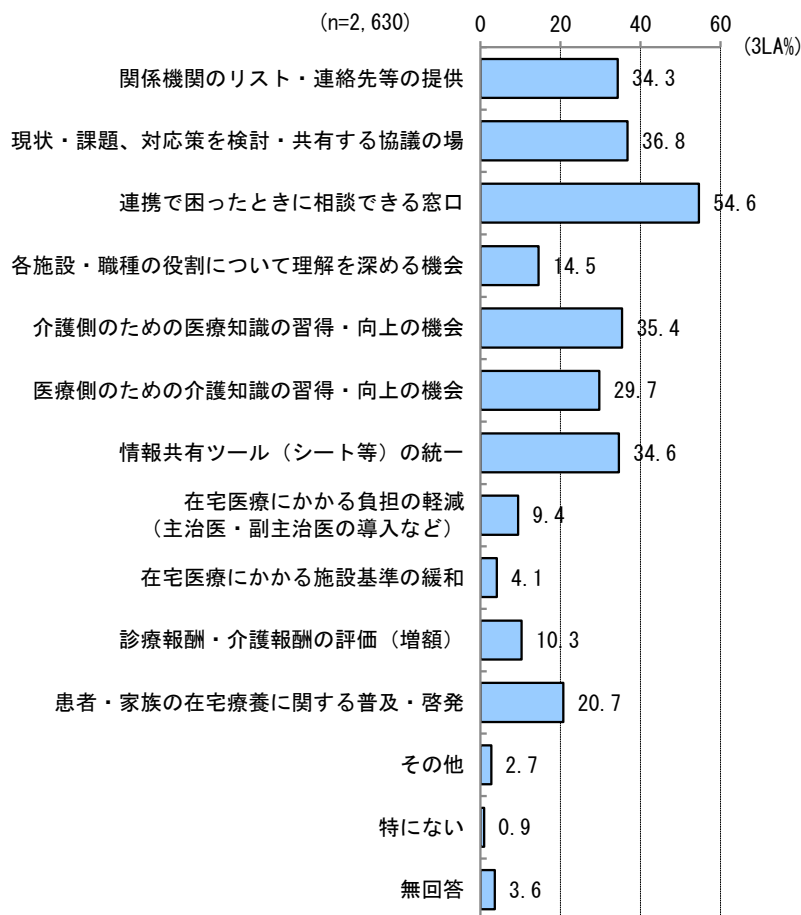
医療機関と連携するうえでの工夫については、「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」が81.2%で最も多く、次いで「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関に届ける」が55.7%、「訪問看護ステーションと相談しながら連携」が52.5%となっている。

前回調査と比較すると、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関に届ける」の割合が23.4ポイント、「医療・介護連携シートを使用」の割合が14.6ポイント、「多職種連携のための事例検討会や連絡会などへの参加」の割合が7.9ポイント、それぞれ高くなっている。(図19)

問20 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと

在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいします。  
 (必要性の高いものから順に3つまで○)

【図20 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと】

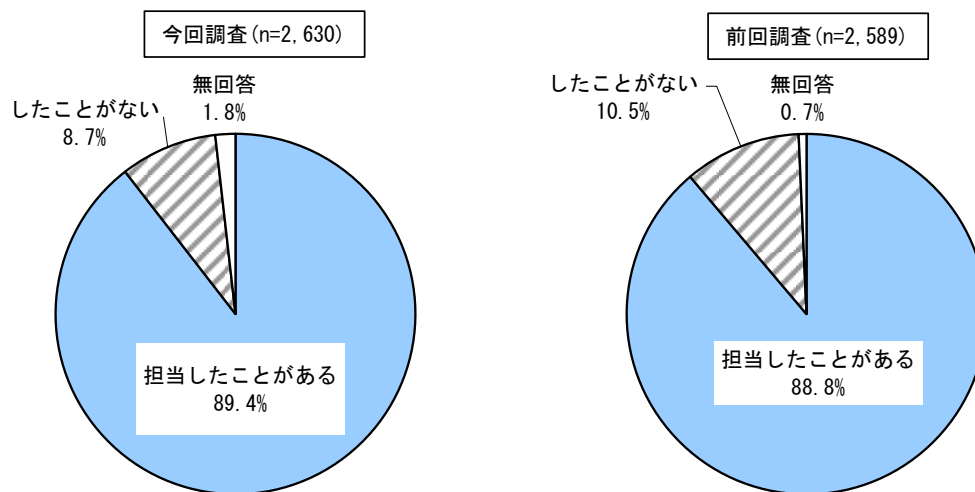


在宅医療・介護連携の推進のために必要なことについては、「連携で困ったときに相談できる窓口」が54.6%で最も多く、次いで「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」が36.8%、「介護側のための医療知識の習得・向上の機会」が35.4%となっている。(図20)

## 問21 病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無

この1年間に病院・介護保険施設等に入院・入所、または、病院・介護保険施設等を退院・退所する利用者を担当したことがありますか。(〇はひとつ)

【図21 病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無（経年比較）】



※選択肢の変換：「はい」→「担当したことがある」、「いいえ」→「したことがない」

この1年間で病院・施設等を入退所する利用者を担当したことがあるかについては、「担当したことがある」が89.4%、「したことがない」が8.7%となっている。

そのうち、入院・入所の平均人数は8.0人、退院・退所の平均人数は6.5人となっている。

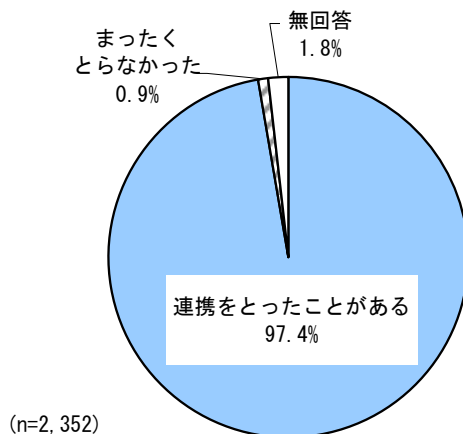
前回調査と比較すると、概ね同様の傾向となっている。(図21)

問22 入退所する病院・施設等との連携

①入退所時の連携の有無

【問21で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】  
 入院・入所又は退院・退所する病院・施設と入院・入所時、退院・退所時に連携をとりましたか。ひとりでも連携をとった場合は「はい」、まったくとらなかった場合は「いいえ」としてください。

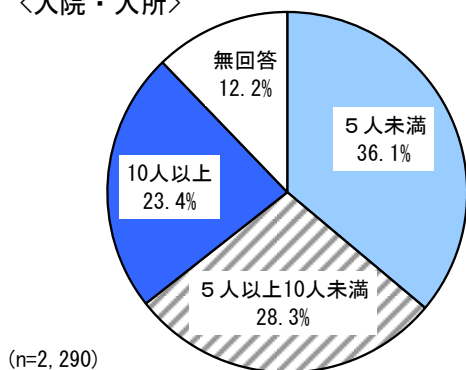
【図22① 入退所時の連携の有無】



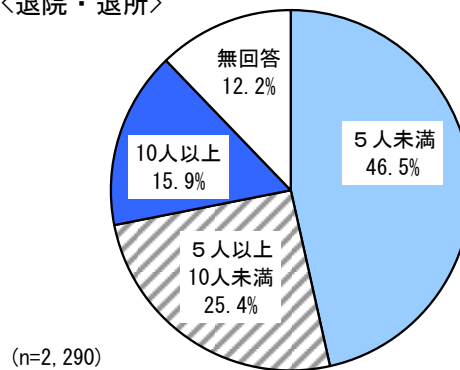
②連携をとった人数 (①で「1 はい (連携をとったことがある)」と回答された方のみ)

【図22② 連携をとった人数】

〈入院・入所〉

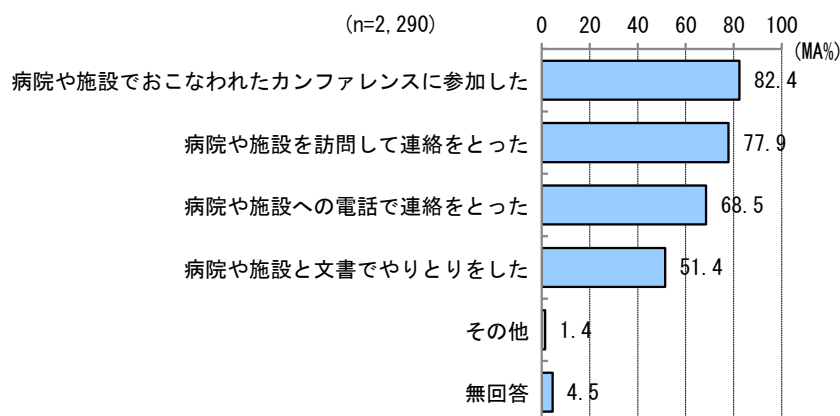


〈退院・退所〉

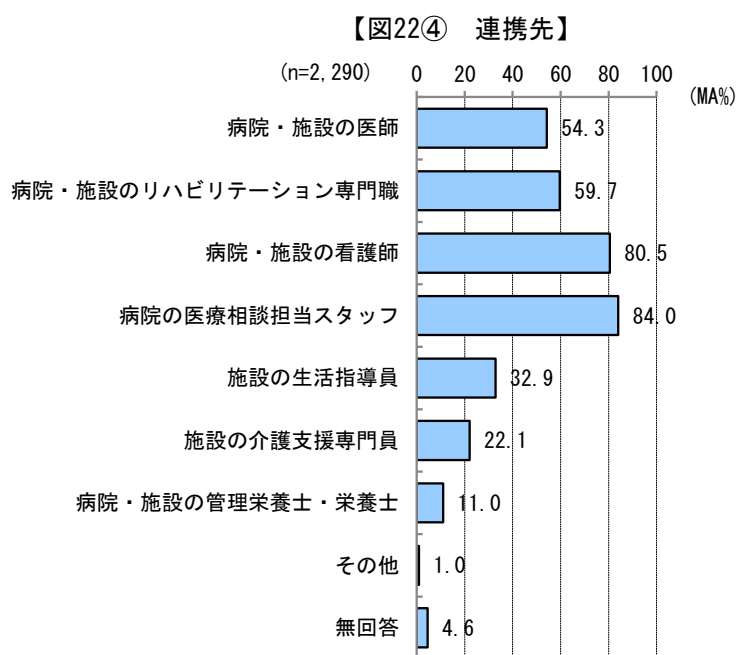


③連携方法 (①で「1 はい (連携をとったことがある)」と回答された方のみ)

【図22③ 連携方法】



④連携先（①で「1 はい（連携をとったことがある）」と回答された方のみ）



病院・施設等を入退所する利用者を担当したことがあると回答した人に、入退所する病院・施設等との連携をたずねた。

連携の有無については、「連携をとったことがある」が97.4%、「まったくとらなかった」が0.9%となっている。（図22①）

連携をとったと回答した人に、連携をとった人数をたずねると、入院・入所時に連携をとった人数は、「5人未満」が36.1%「5人以上10人未満」が28.3%となっている。退院・退所時に連携をとった人数は、「5人未満」が46.5%、「5人以上10人未満」が25.4%となっている。（図22②）

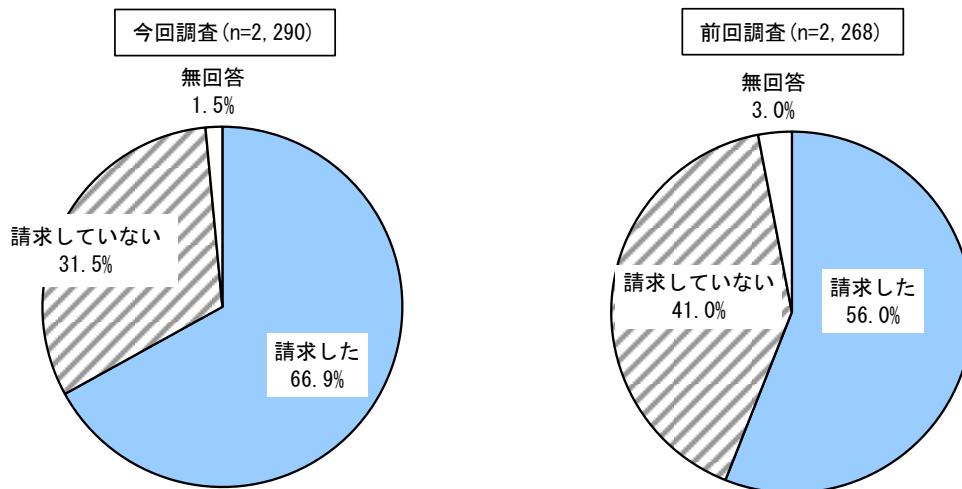
連携方法については、「病院や施設で行われたカンファレンスに参加した」が82.4%で最も多く、次いで「病院や施設を訪問して連絡をとった」が77.9%となっている。（図22③）

連携先については、「病院の医療相談担当スタッフ」が84.0%で最も多く、次いで「病院・施設の看護師」が80.5%、「病院・施設のリハビリテーション専門職」が59.7%となっている。（図22④）

問22-1 病院・施設との連携のための加算請求の有無

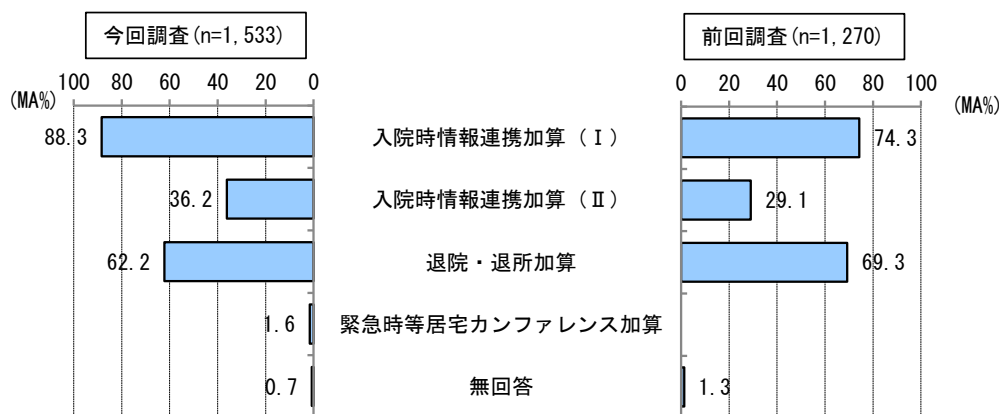
【問22で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】  
 病院・施設との連携のための加算を請求しましたか。(〇はひとつ)

【図22-1 病院・施設との連携のための加算請求の有無（経年比較）】



※選択肢の変換：「はい」→「請求した」、「いいえ」→「請求していない」

【付図22-1 加算の種類（経年比較）】



※「緊急時等居宅カンファレンス加算」は、今回調査の新規項目である。

病院・施設との連携のための加算を請求したかについては、「請求した」が66.9%、「請求していない」が31.5%となっている。

前回調査と比較すると、「請求した」の割合が10.9ポイント高くなっている。(図22-1)

請求したと回答した人に、請求した加算の種類をたずねると、「入院時情報連携加算 (I)」が88.3%で最も多く、次いで「退院・退所加算」が62.2%となっている。(付図22-1)

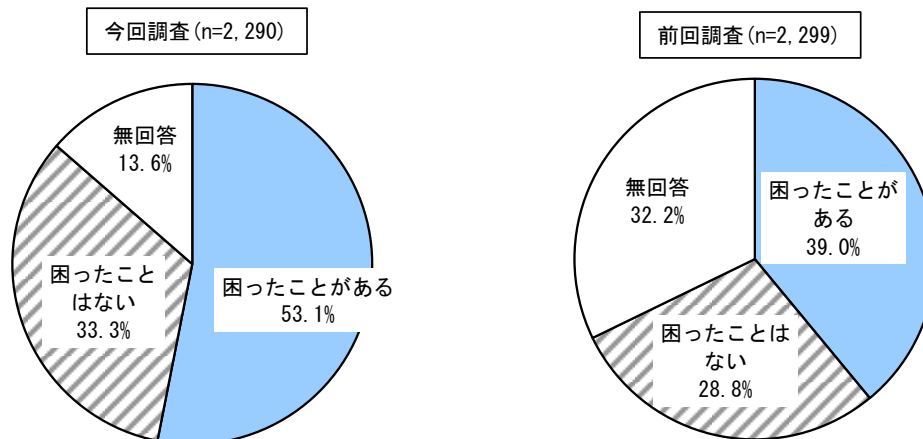


## 問22-2 退院・退所の際に困ったことの有無

【問21で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

医療機関や施設などから退院や退所する際に困ったことはありましたか。(○はひとつ)

【図22-2 退院・退所の際に困ったことの有無（経年比較）】



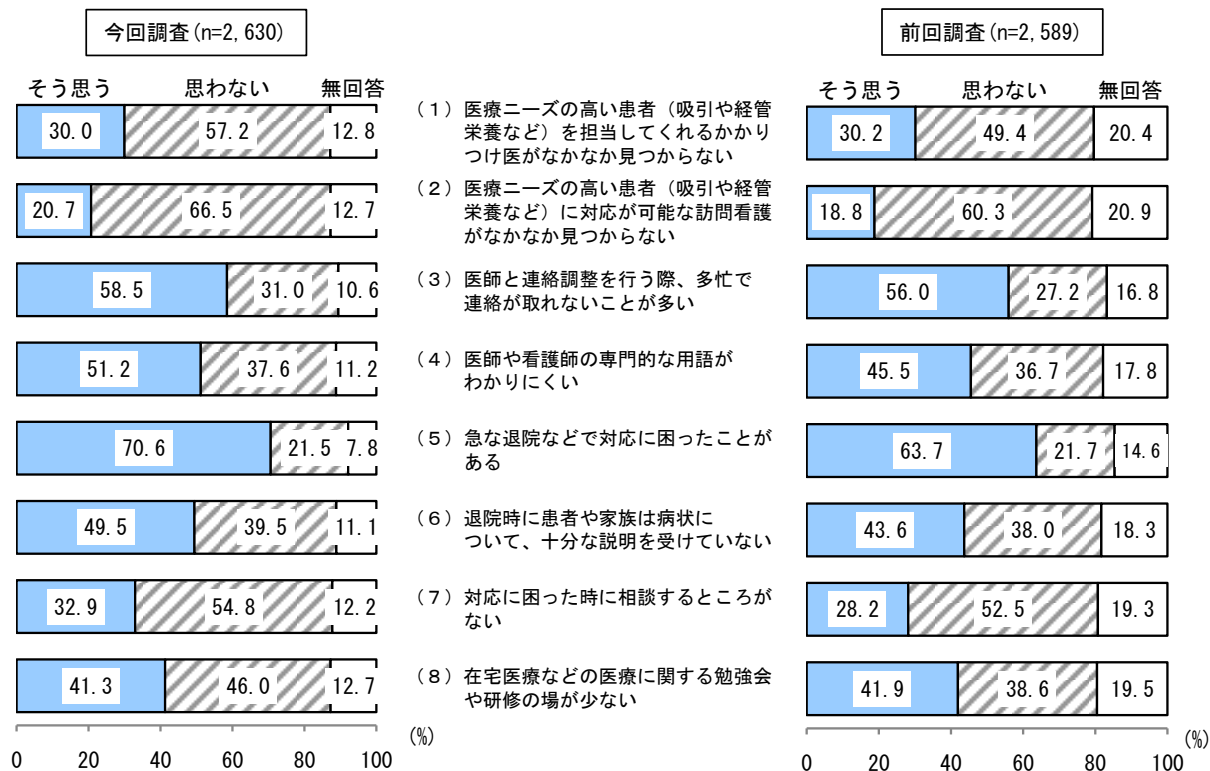
退院・退所の際に困ったことがあったかについては、「困ったことがある」が53.1%、「困ったことはない」が33.3%となっている。

前回調査と比較すると、「困ったことがある」の割合が14.1ポイント高くなっている。(図22-2)

問23 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること

在宅で医療的な処置を必要とする方の支援を行ううえで、困っていることについておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

【図23 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること (経年比較)】



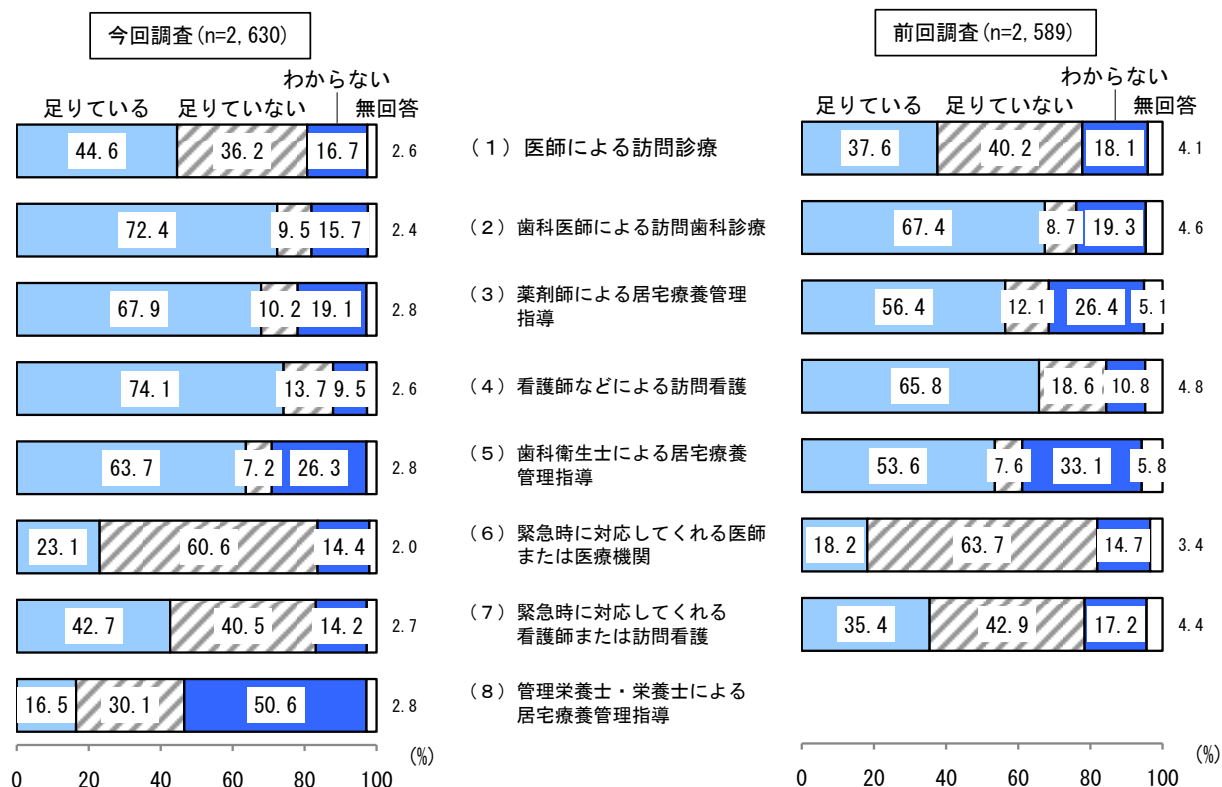
在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることについて、「そう思う」の割合が高いのは、「(5) 急な退院などで対応に困ったことがある」(70.6%)、「(3) 医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い」(58.5%)、「(4) 医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい」(51.2%)となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図23)

## 問24 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源

在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源についておうかがいします。  
(○はそれぞれひとつ)

【図24 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源（経年比較）】



※「(8) 管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導」は、今回調査の新規項目である。

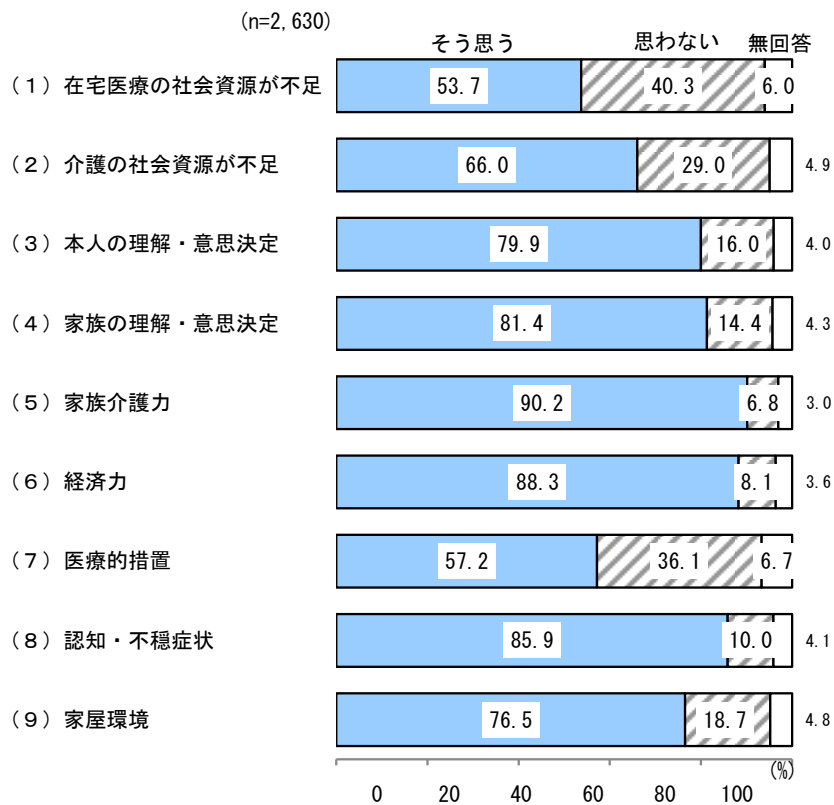
在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源については、「足りていない」割合が高いのは、「(6) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関」(60.6%)、「(7) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護」(40.5%)、「(1) 医師による訪問診療」(36.2%)となっている。

前回調査と比較すると、「(8) 以外のすべての項目で「足りている」の割合が前回より高くなっている。(図18)

問25 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題

在宅医療が必要な利用者に対するケアマネジメントをする中で、自宅での生活を継続するのに苦慮する課題についておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

【図25 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題】

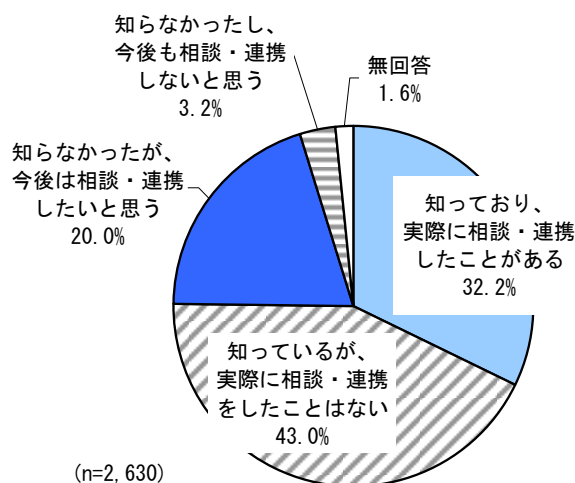


自宅での生活を継続するのに苦慮する課題については、「そう思う」の割合が高いのは、“(5) 家族介護力”が90.2%で最も高く、次いで“(6) 経済力”が88.3%、“(8) 認知・不穏症状”が85.9%となっている。(図25)

問26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況

各区にある「在宅医療・介護連携相談支援室」についておうかがいします。(〇はひとつ)

【図26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況】

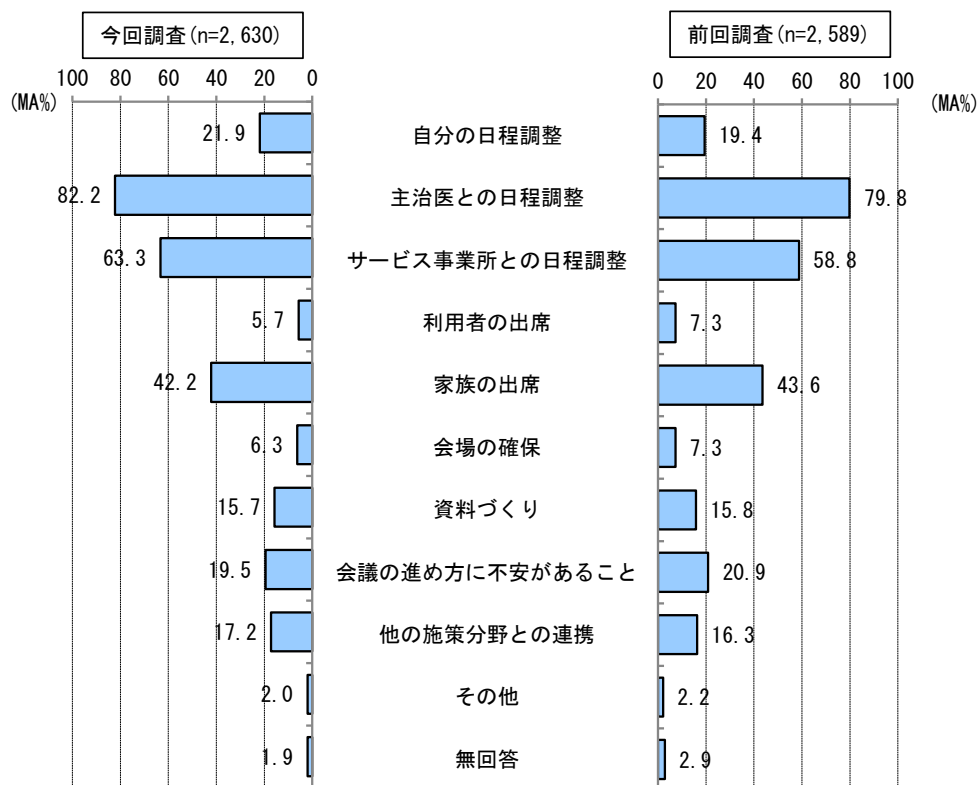


在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況については、「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」が43.0%で最も多く、次いで「知っており、実際に相談・連携したことがある」が32.2%、「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」が20.0%となっている。(図26)

問27 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること

サービス担当者会議の開催にあたり、困難と感じていることは何ですか。(〇はいくつでも)

【図27 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること（経年比較）】



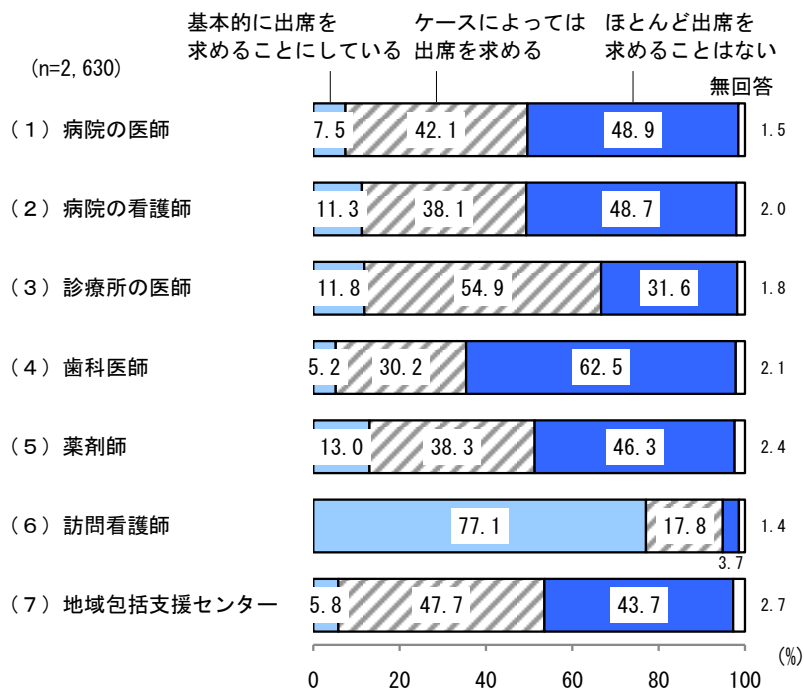
サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていることについては、「主治医との日程調整」が82.2%で最も多く、次いで「サービス事業所との日程調整」が63.3%、「家族の出席」が42.2%となっている。

前回調査と比較すると、「サービス事業所との日程調整」の割合が4.5ポイント高くなっている。(図27)

問28 サービス担当者会議における各職種への出席要請

サービス担当者会議における、各職種への出席要請に関する方針についておうかがいします。  
 (〇はそれぞれひとつ)

【図28 サービス担当者会議における各職種への出席要請】

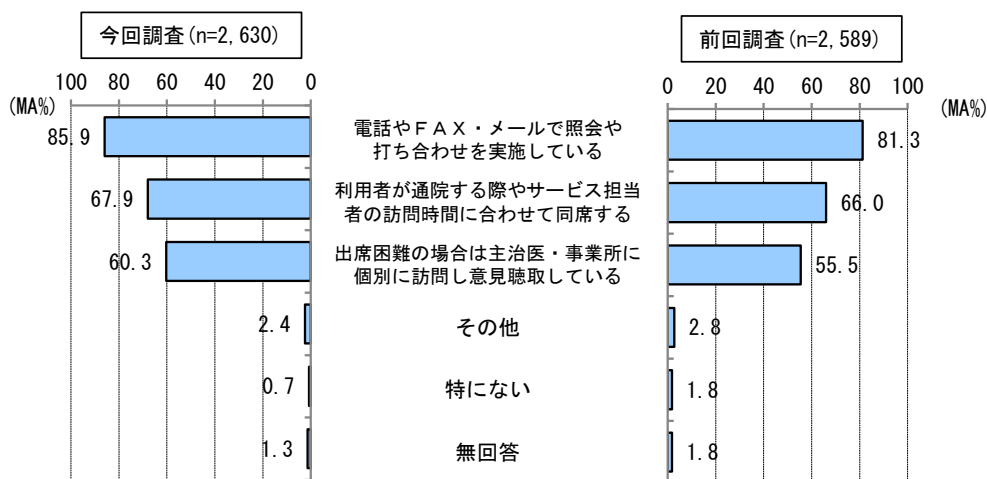


サービス担当者会議における各職種への出席要請については、「基本的に出席を求めている」の割合が高いのは、“(6) 訪問看護師” (77.1%) である。「ほとんど出席を求めている」の割合が高いのは、“(4) 歯科医師” (62.5%) となっている。(図28)

### 問29 サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること

サービス担当者会議の開催にあたり、担当者への聴取や調整等で、工夫している点があれば教えてください。（〇はいくつでも）

【図29 サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること（経年比較）】



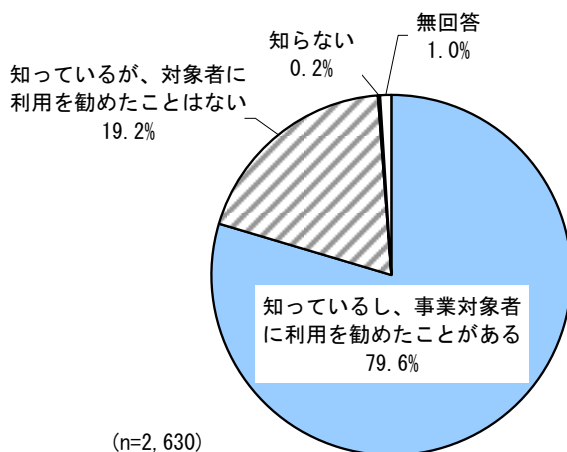
サービス担当者会議の開催にあたり工夫していることについては、「電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している」が85.9%で最も多く、次いで「利用者が通院する際やサービス担当者の訪問時間に合わせて同席する」が67.9%、「出席困難の場合は主治医・事業所に個別に訪問し意見聴取している」が60.3%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図29）

### 問30 成年後見制度や あんしんさぽーと事業の認知度

あなたは、成年後見制度や、あんしんさぽーと事業を知っていますか。（〇はひとつ）

【図30 成年後見制度やあんしんさぽーと事業の認知度】



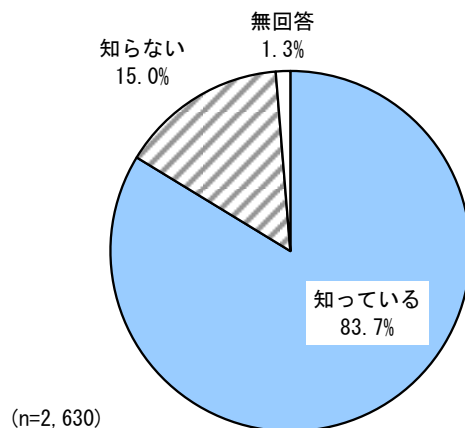
成年後見制度やあんしんさぽーと事業を知っているかについては、「知っているし、事業対象者に利用を勧めたことがある」が79.6%、「知っているが、対象者に利用を勧めたことはない」が19.2%となっている。（図30）



### 問31 利用者の意思決定支援の認知度

あなたは、介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」という言葉を知っていますか。(〇はひとつ)

【図31 利用者の意思決定支援の認知度】



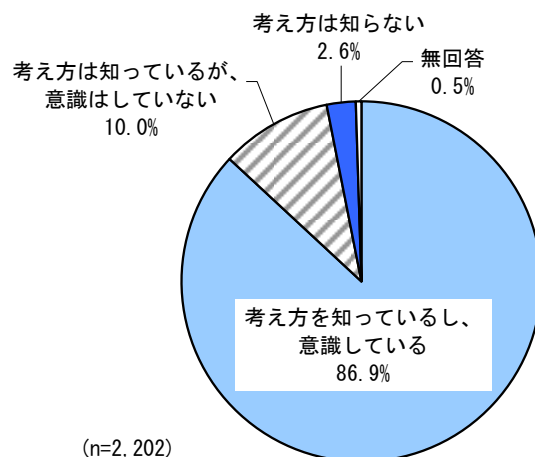
利用者の“意思決定支援”という言葉を知っているかについては、「知っている」が83.7%、「知らない」が15.0%となっている。(図31)

### 問31-1 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識

【問31で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」の考え方を知っていますか。また、意識していますか。(〇はひとつ)

【図31-1 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識】

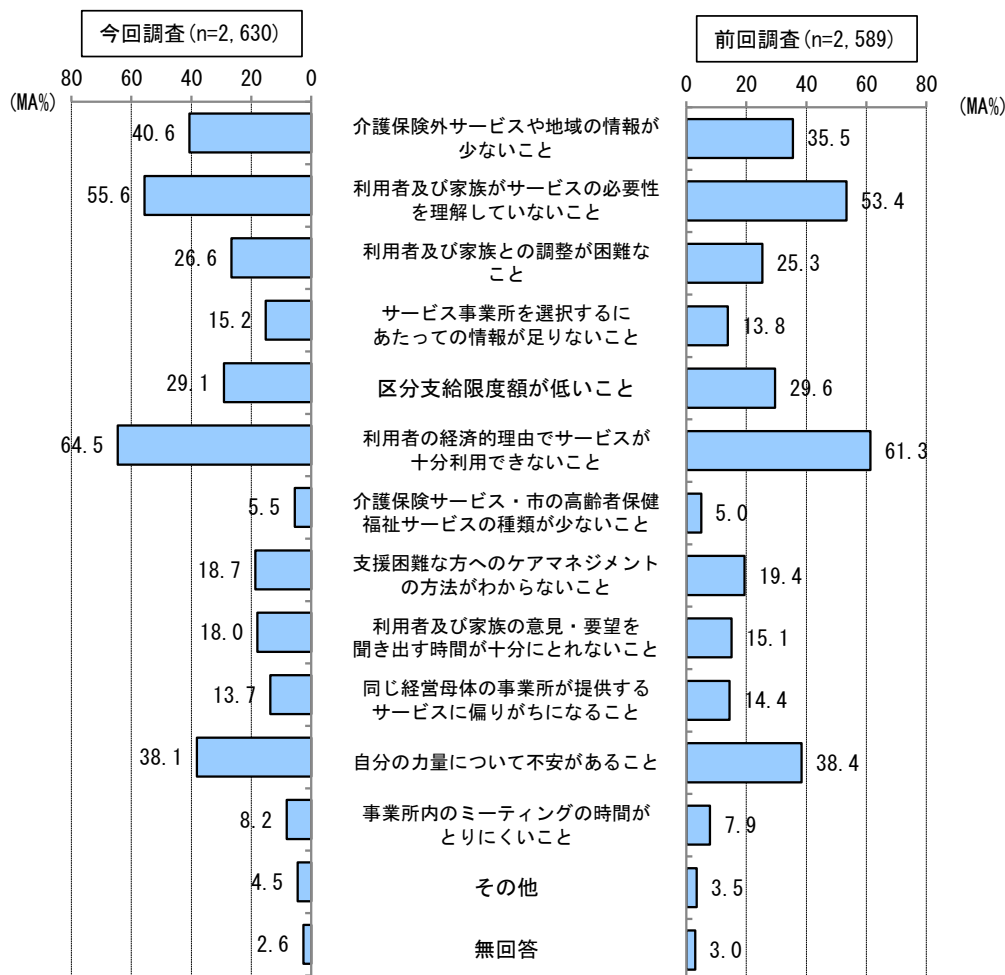


利用者の“意思決定支援”という言葉を知っていると回答した人に、その考え方や意識についてたずねると、「考え方を知っているし、意識している」が86.9%、「考え方は知っているが、意識はしていない」が10.0%、「考え方は知らない」が2.6%となっている。(図31-1)

問32 ケアプラン作成の課題

ケアプランを作成するにあたって、課題として考えているのはどのようなことですか。  
(〇はいくつでも)

【図32 ケアプラン作成の課題（経年比較）】



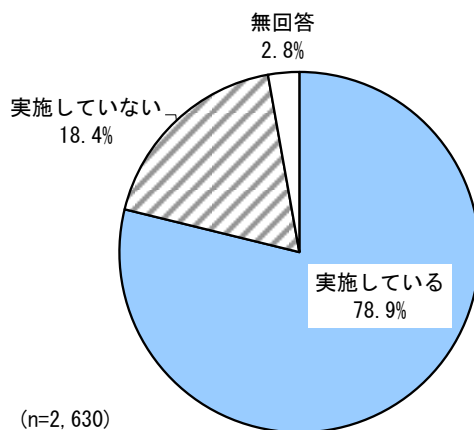
ケアプラン作成の課題については、「利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと」が64.5%で最も多く、次いで「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」が55.6%、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」が40.6%となっている。

前回調査と比較すると、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」の割合が5.1ポイント高くなっている。(図32)

問33 自立支援型のケアマネジメントの実施有無

あなたは、高齢者自身が描く将来像の実現をめざし、そのために必要なリハビリテーション等の機能強化等をケアプランに位置づける自立支援型のケアマネジメントを実施していますか。  
(○はひとつ)

【図33 自立支援型のケアマネジメントの実施有無】



※選択肢の変換：「はい」→「実施している」、「いいえ」→「実施していない」

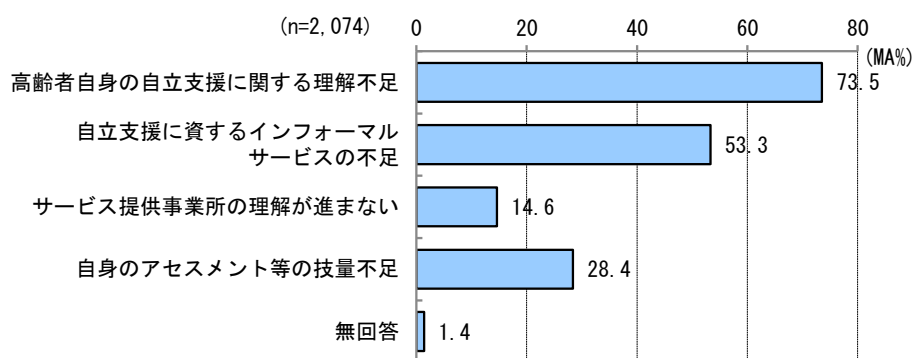
自立支援型のケアマネジメントを実施しているかについては、「実施している」が78.9%、「実施していない」が18.4%となっている。(図33)

問33-1 自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点

【問33で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点は何ですか。(○はいくつでも)

【図33-1 自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点】



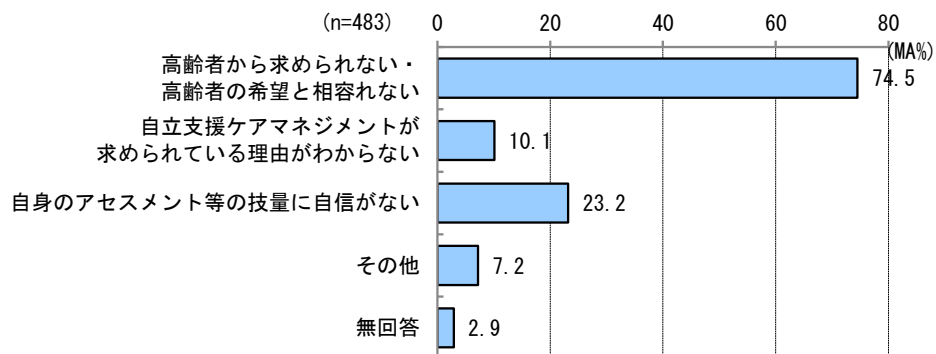
自立支援型のケアマネジメントを実施していると回答した人に、その際に困難な点をたずねると、「高齢者自身の自立支援に関する理解不足」が73.5%で最も多く、次いで「自立支援に資するインフォーマルサービスの不足」が53.3%となっている。(図33-1)

### 問33-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由

【問33で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

【図33-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由】

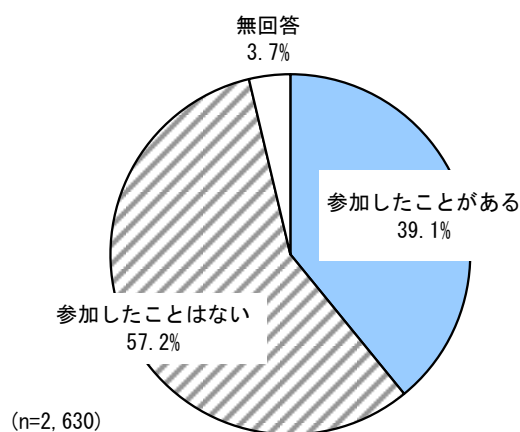


自立支援型のケアマネジメントを実施していないと回答した人に、その理由をたずねると、「高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない」が74.5%で最も多く、次いで「自身のアセスメント等の技量に自信がない」が23.2%となっている。(図33-2)

### 問34 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無

自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはありますか。(〇はひとつ)

【図34 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無】



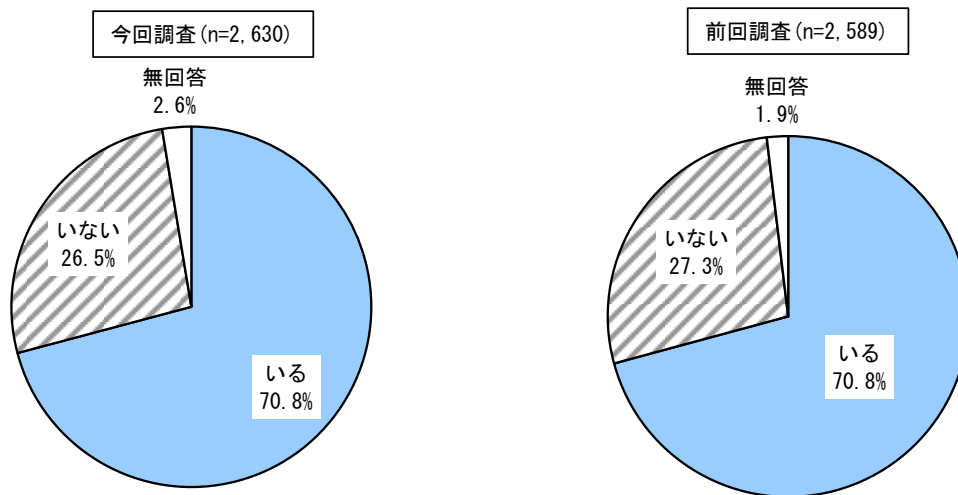
自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはあるかについては、「参加したことがある」が39.1%、「参加したことはない」が57.2%となっている。(図34)

#### (4) 支援困難な利用者への対応状況

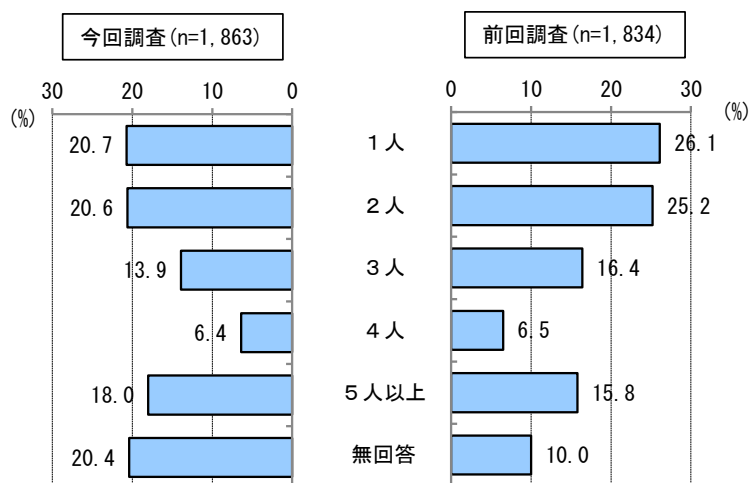
##### 問35 支援困難な利用者の有無

あなたが担当している利用者のなかに、様々な理由で支援が困難な方がいますか。(〇はひとつ)

【図35 支援困難な利用者の有無（経年比較）】



【付図35 支援困難な利用者の人数（経年比較）】



支援困難な利用者があるかについては、「いる」が70.8%、「いない」が26.5%となっている。

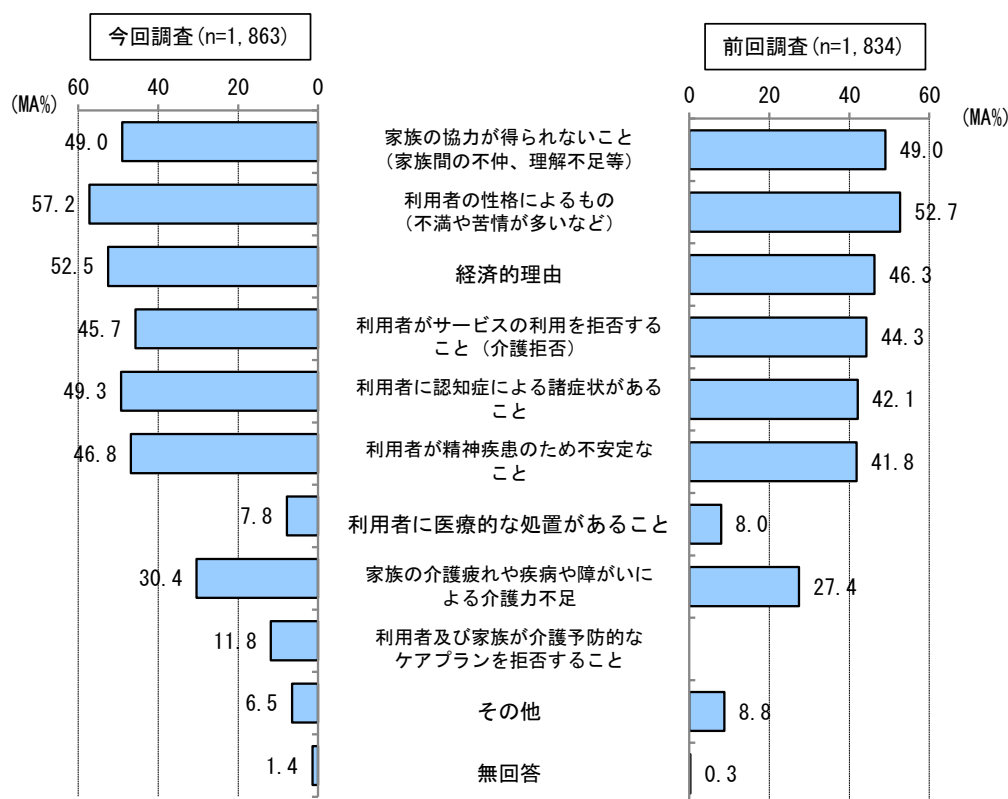
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図35)

支援困難な利用者があると回答した人に、その人数をたずねると、「1人」が20.7%、「2人」が20.6%、「5人以上」が18.0%となっている。(付図35)

## 問36 支援困難の内容

【問35で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】  
 どのようなことで支援が困難となっておりますか。（〇はいくつでも）

【図36 支援困難の内容（経年比較）】



※「利用者及び家族が介護予防的なケアプランを拒否すること」は、今回調査の新規項目である。

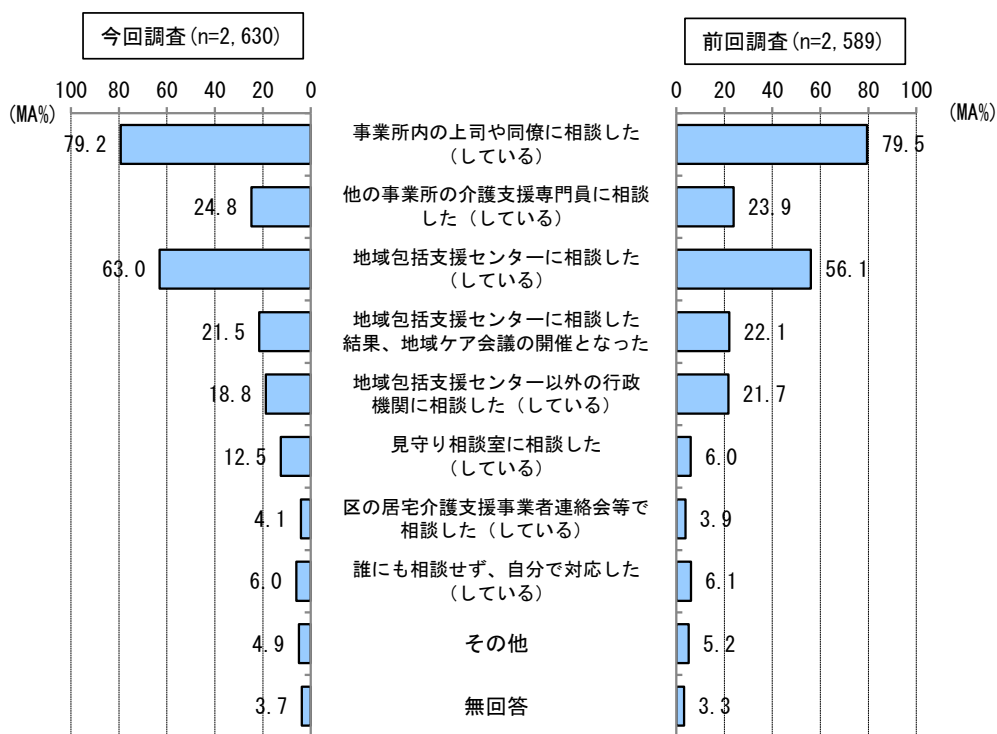
支援困難な利用者がいると回答した人に、支援困難な内容をたずねると、「利用者の性格によるもの（不満や苦情が多いなど）」が57.2%で最も多く、次いで「経済的理由」が52.5%、「利用者に認知症による諸症状があること」が49.3%となっている。

前回調査と比較すると、「利用者に認知症による諸症状があること」の割合が7.2ポイント高くなっている。（図36）

### 問37 支援困難事例の対応方法

あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。(〇はいくつでも)

【図37 支援困難事例の対応方法（経年比較）】



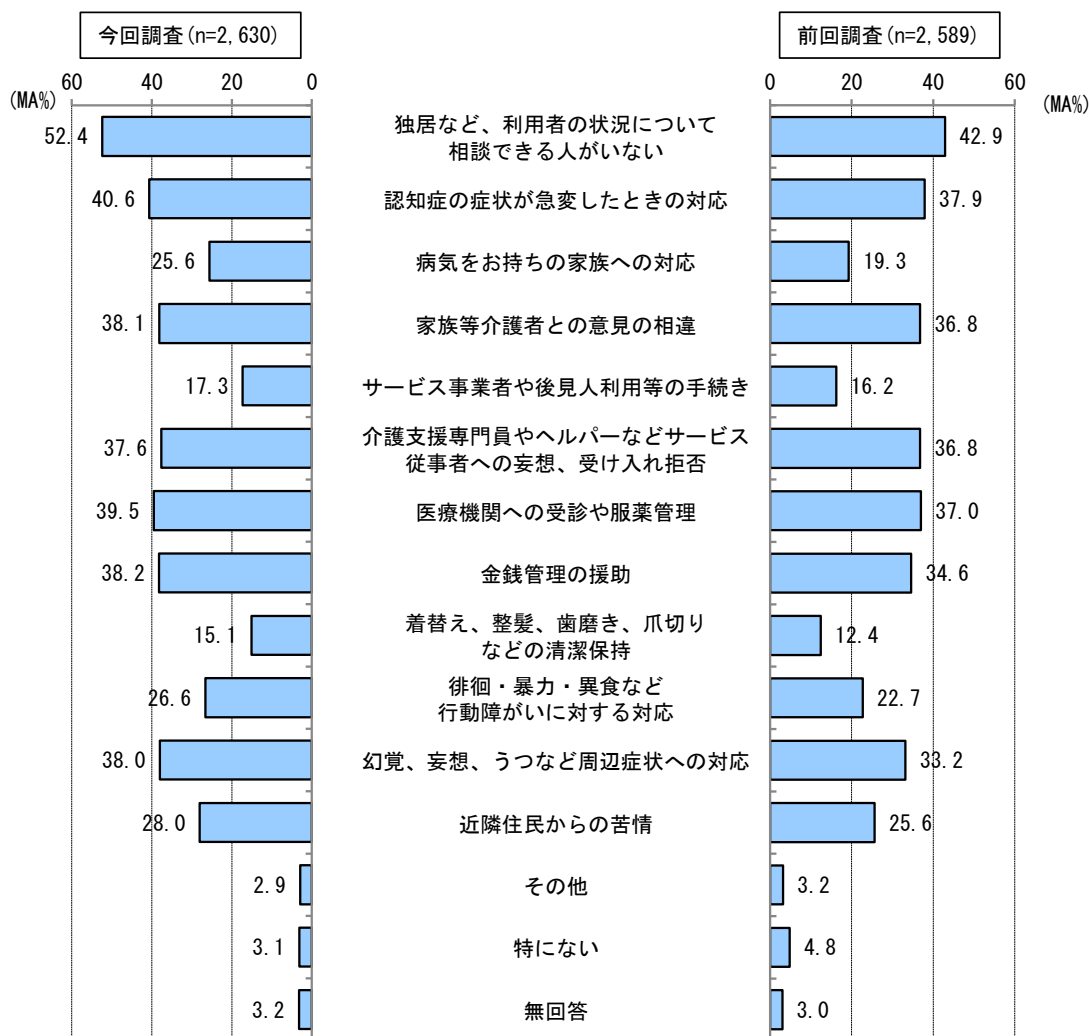
支援困難事例の対応方法については、「事業所内の上司や同僚に相談した (している)」が79.2%で最も多く、次いで「地域包括支援センターに相談した (している)」が63.0%となっている。

前回調査と比較すると、「地域包括支援センターに相談した (している)」の割合が6.9ポイント、「見守り相談室に相談した (している)」の割合が6.5ポイント、それぞれ高くなっている。(図37)

問38 認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難

担当する認知症や障がい高齢者のケアプラン作成にあたって、特に困難を感じていることはありますか。(〇はいくつでも)

【図38 認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難（経年比較）】



認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難については、「独居など、利用者の状況について相談できる人がいない」が52.4%で最も多く、次いで「認知症の症状が急変したときの対応」が40.6%、「医療機関への受診や服薬管理」が39.5%となっている。

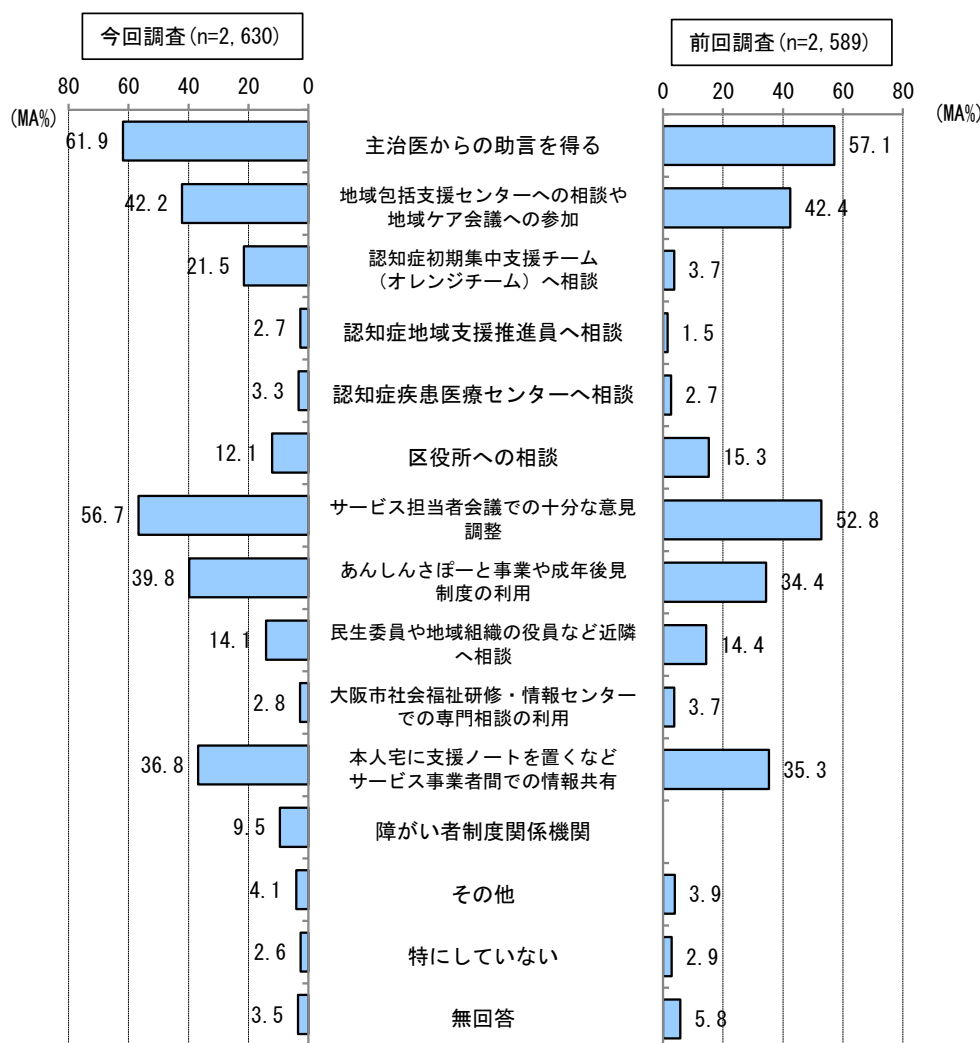
前回調査と比較すると、「独居など、利用者の状況について相談できる人がいない」の割合が9.5ポイント高くなっている。(図38)



問39 認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決の対応

問38の課題解決のために、どのような対応をしていますか。(〇はいくつでも)

【図39 認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる問題解決の対応（経年比較）】



※「障がい者制度関係機関」は、今回調査の新規項目である。

認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる問題解決の対応については、「主治医から助言を得る」が61.9%で最も多く、次いで「サービス担当者会議での十分な意見調整」が56.7%、「地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加」が42.2%となっている。

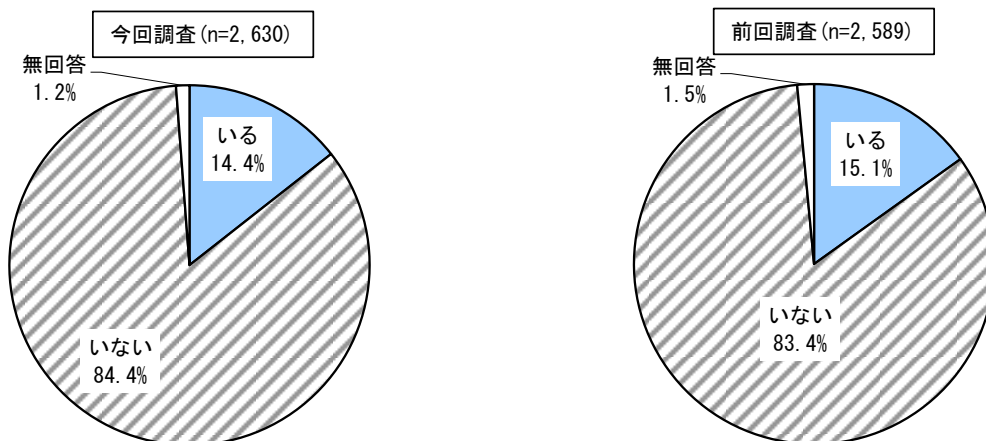
前回調査と比較すると、「認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）へ相談」の割合が17.8ポイント、「あんしんさぼーと事業や成年後見制度の利用」の割合が5.4ポイント、それぞれ高くなっている。(図39)

## (5) 高齢者虐待の状況

問40 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無

あなたが担当している利用者のなかに、高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われる方がいますか。（○はひとつ）

【図40 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無（経年比較）】



高齢者虐待を受けている、または疑いがある人がいるかについては、「いない」が84.4%、「いる」が14.4%となっている。

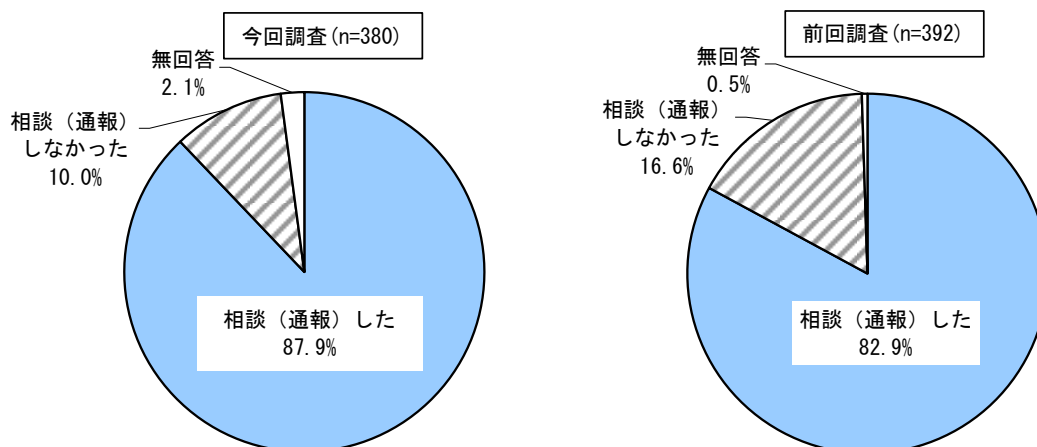
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向である。(図40)

問41 虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無

【問40で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

高齢者虐待を発見した後、区役所（保健福祉センター）または地域包括支援センターに相談（通報）しましたか。（○はひとつ）

【図41 虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無（経年比較）】



※選択肢の変換：「はい」→「相談（通報）した」、「いいえ」→「相談（通報）しなかった」

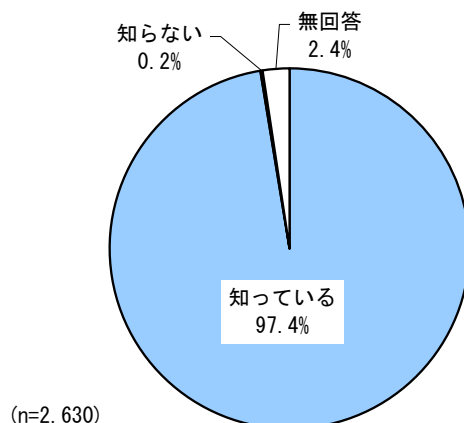
高齢者虐待を受けている、または疑いがある人がいると回答した人に、虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）をしたかたずねると、「相談（通報）した」が87.9%、「相談（通報）しなかった」が10.0%となっている。

前回調査と比較すると、「相談（通報）した」の割合が5.0ポイント高くなっている。(図41)

## 問42 通報の義務の認知度

虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていましたか。  
(○はひとつ)

【図42 通報の義務の認知度】

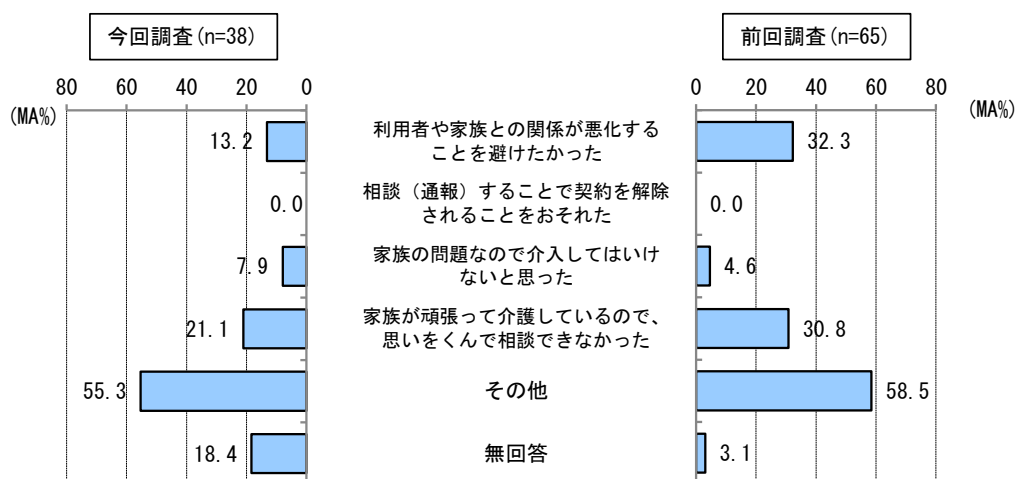


高齢者虐待を発見後、通報の義務があることを知っていたかについては、「知っている」は97.4%、「知らない」は0.2%となっている。(図42)

## 問43 虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由

【問41で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】  
相談（通報）しなかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

【図43 虐待発見後、相談（通報）しなかった理由（経年比較）】



高齢者虐待の発見後に相談（通報）しなかったと回答した人に、その理由をたずねると、「家族が頑張っていて介護しているので、思いをくんで相談できなかった」が21.1%で最も多く、次いで「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」が13.2%となっている。

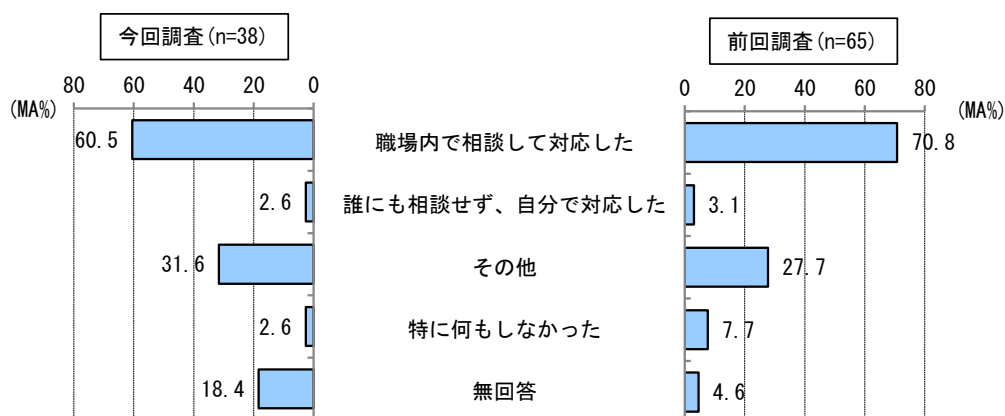
前回調査と比較すると、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」の割合が19.2ポイント低くなっている。(図43)

## 問44 高齢者虐待を受けている人への対応方法

【問41で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われる方にどんな対応をしましたか。  
(〇はいくつでも)

【図44 高齢者虐待を受けている人への対応方法（経年比較）】



高齢者虐待の発見後に相談（通報）しなかったと回答した人に、虐待を受けている人への対応方法をたずねると、「職場内で相談して対応した」が60.5%で最も多くなっている。

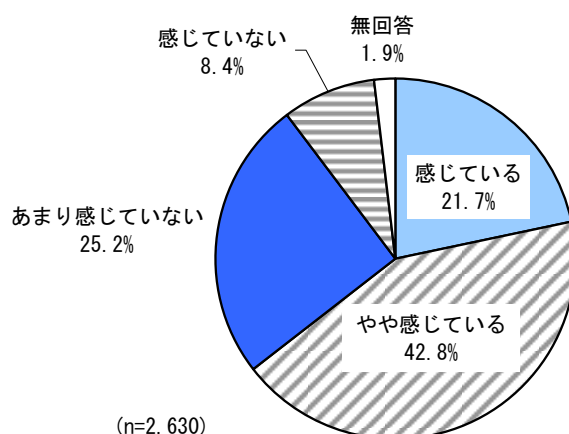
前回調査と比較すると、「職場内で相談して対応した」の割合が10.3ポイント低くなっている。（図44）

## （6）居宅介護支援事業全般について

### 問45 仕事の満足感

あなたは、ご自身の仕事に満足感を感じていますか。（〇はひとつ）

【図45 仕事の満足感】

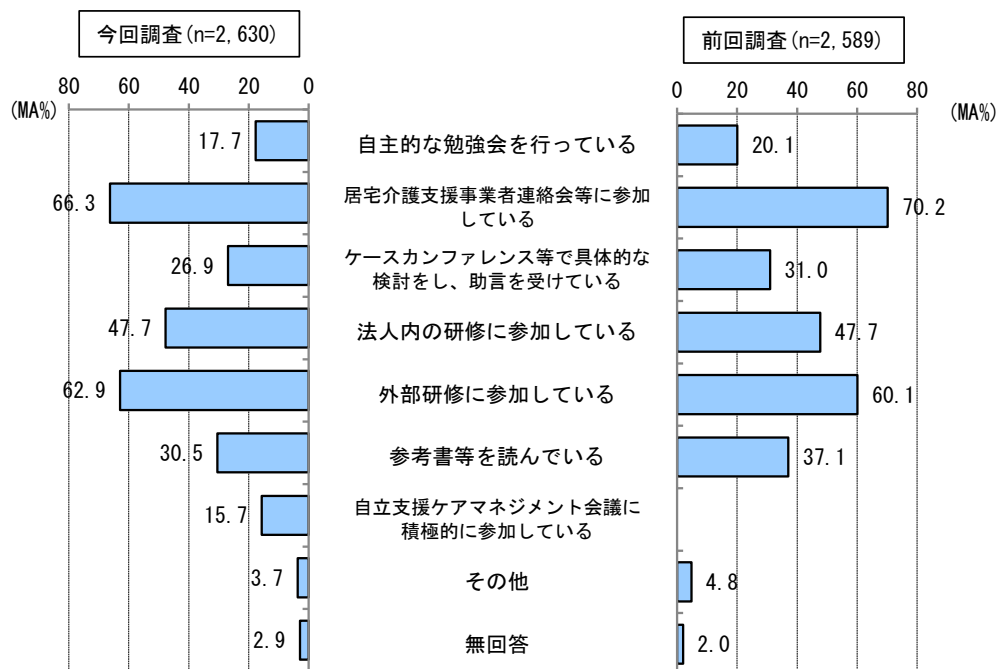


仕事に満足感を感じているかについては、「やや感じている」が42.8%で最も多く、次いで「あまり感じていない」が25.2%、「感じている」が21.7%で、『感じている』（「感じている」と「やや感じている」の合計）の割合は64.5%となっている。（図45）

問46 レベルアップのために現在行っている取り組み

自分の介護支援専門員業務のレベルアップのために、現在どのような取り組みを行っていますか。（〇はいくつでも）

【図46 レベルアップのために現在行っている取り組み（経年比較）】



※「自立支援ケアマネジメント会議に積極的に参加している」は、今回調査の新規項目である。

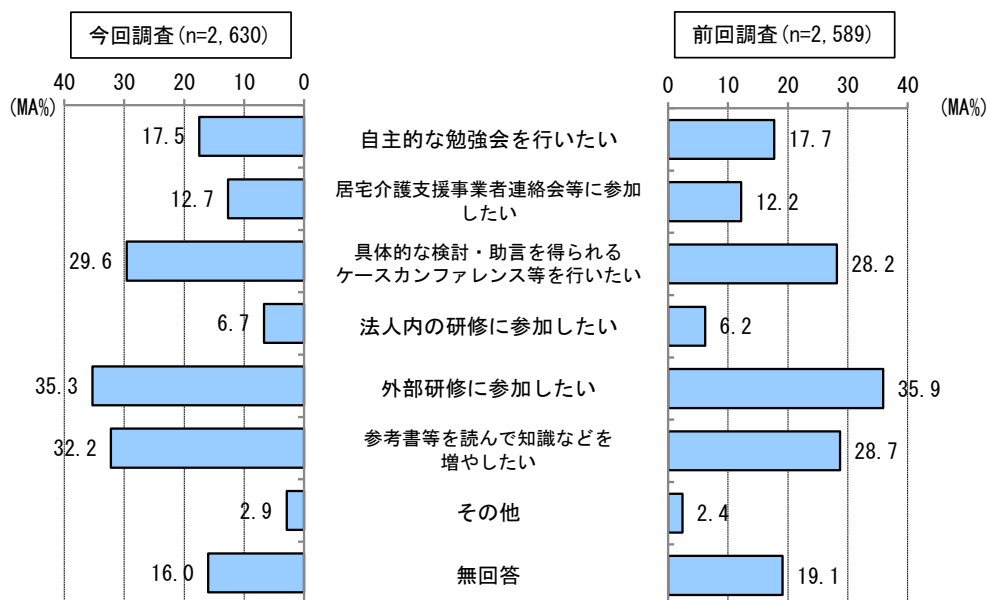
レベルアップのために現在行っている取り組みについては、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」が66.3%で最も多く、次いで「外部研修に参加している」が62.9%、「法人内の研修に参加している」が47.7%となっている。

前回調査と比較すると、「参考書等を読んでいる」の割合が6.6ポイント低くなっている。  
(図46)

問47 レベルアップのための今後の取り組み

問46の取り組みのうち、現在は行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。(〇はいくつでも)

【図47 レベルアップのための今後の取り組み（経年比較）】



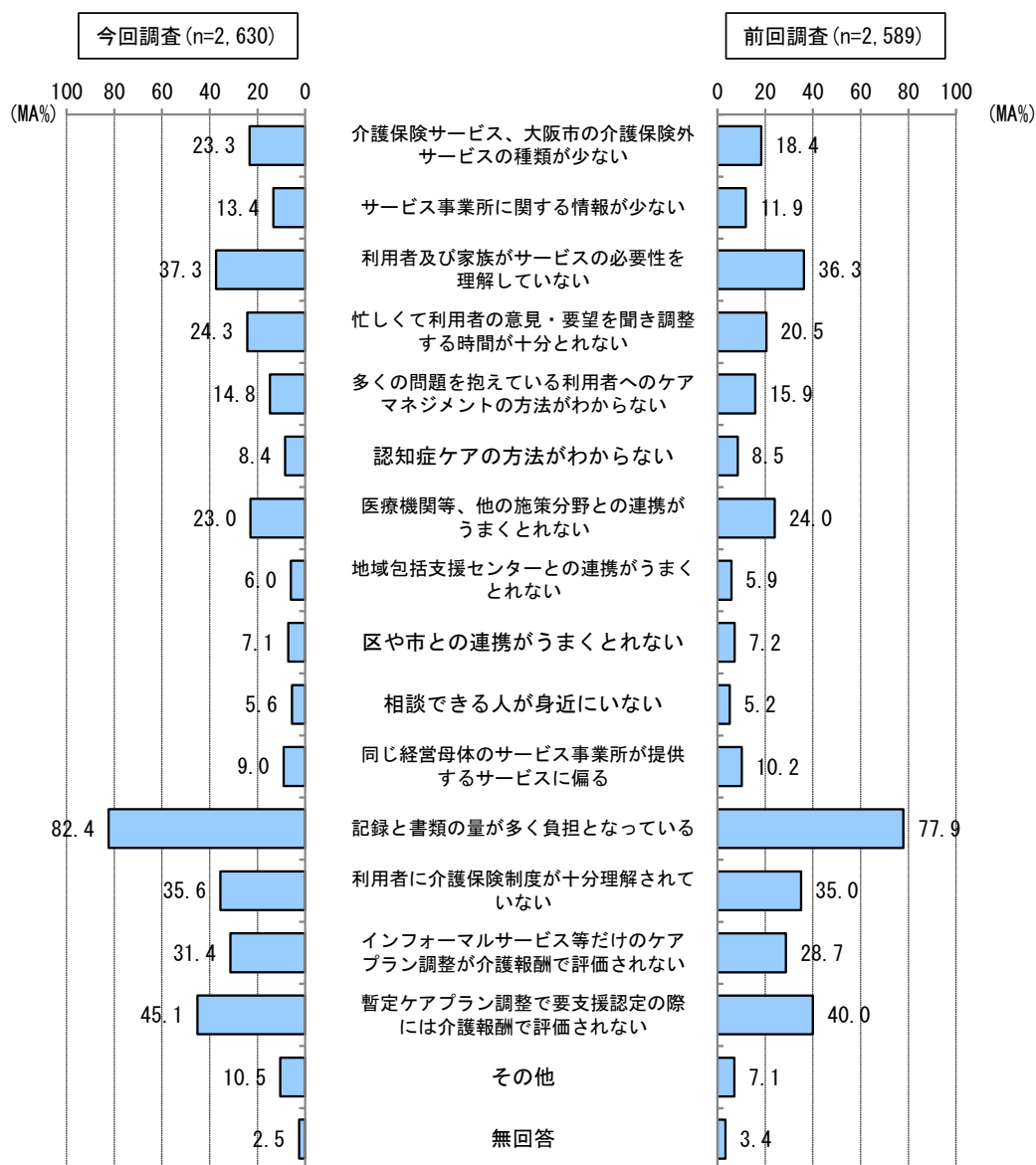
レベルアップのための今後の取り組みについては、「外部研修に参加したい」が35.3%で最も多く、次いで「参考書等を読んで知識などを増やしたい」が32.2%、「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」が29.6%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図47)

問48 業務を行ううえでの課題

介護支援専門員業務を行ううえで、課題として考えているのはどのようなことですか。  
(〇はいくつでも)

【図48 業務を行ううえでの課題（経年比較）】



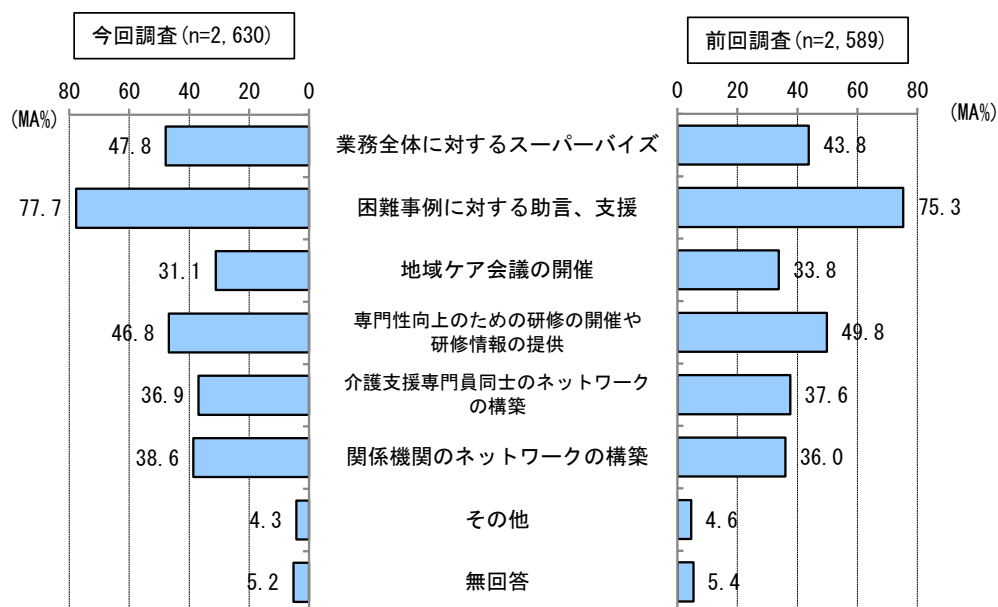
業務を行ううえでの課題については、「記録と書類の量が多く負担となっている」が82.4%で最も多く、次いで「暫定ケアプラン調整で要支援認定の際には介護報酬で評価されない」が45.1%、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」が37.3%となっている。

前回調査と比較すると、「暫定ケアプラン調整で要支援認定の際には介護報酬で評価されない」の割合が5.1ポイント、「介護保険サービス、大阪市の介護保険外サービスの種類が少ない」の割合が4.9ポイント、それぞれ高くなっている。(図48)

## 問49 地域包括支援センターへ期待する役割

あなたは地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか。(〇はいくつでも)

【図49 地域包括支援センターへ期待する役割（経年比較）】



地域包括支援センターへ期待する役割については、「困難事例に対する助言、支援」が77.7%で最も多く、次いで「業務全体に対するスーパーバイズ」が47.8%、「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」が46.8%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図49)

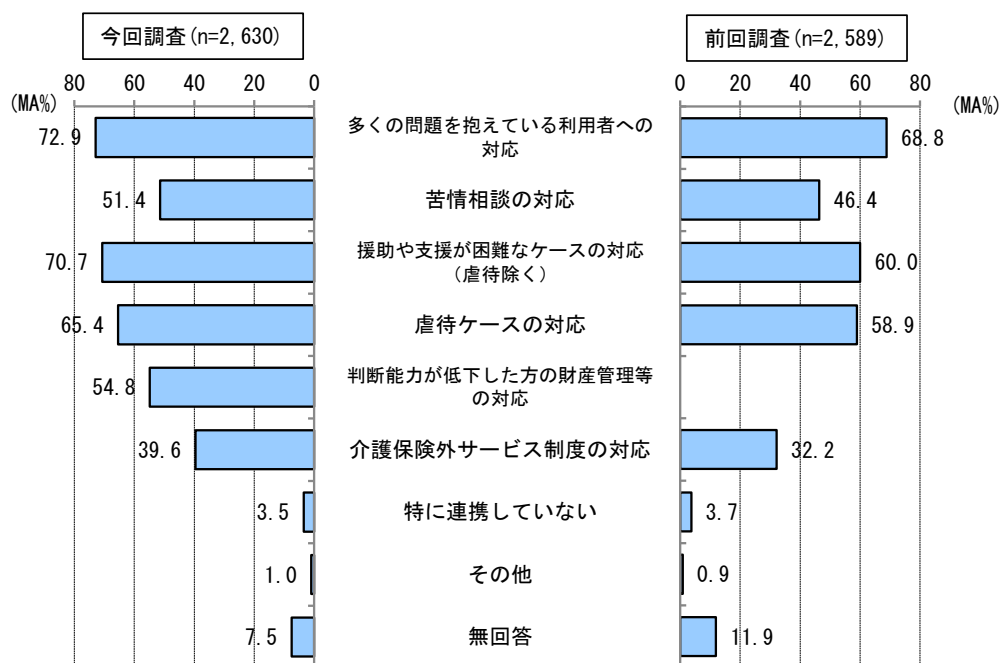


問50 地域包括支援センター・区役所等の連携

①地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携するときにはどのような場合ですか。  
 (〇はいくつでも)

【図50① 地域包括支援センターとの連携（経年比較）】



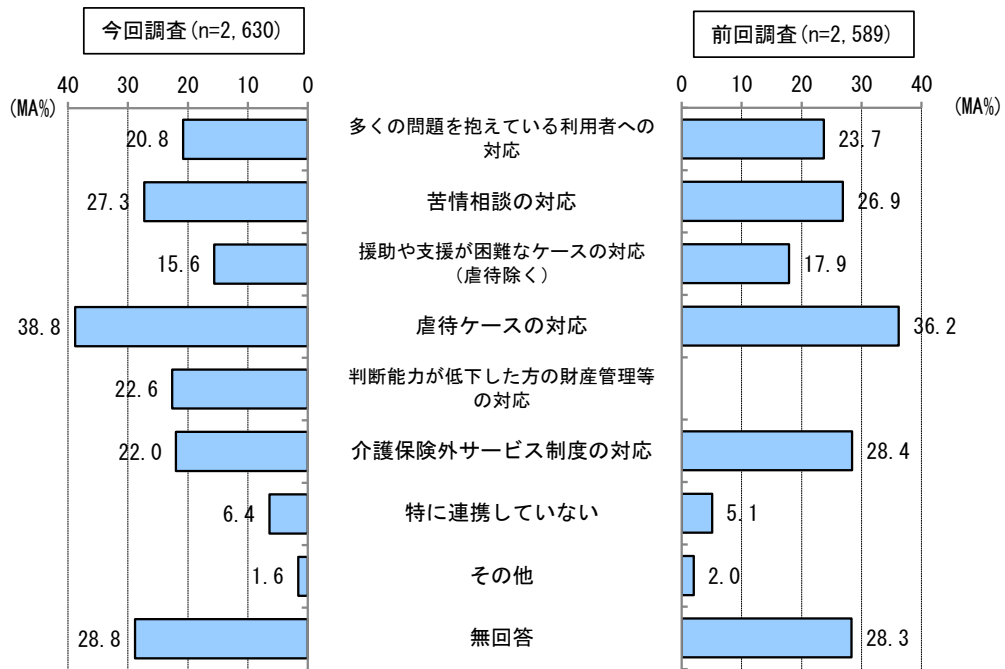
※「判断能力が低下した方の財産管理等の対応」は、今回調査の新規項目である。

地域包括支援センターとの連携については、「多くの問題を抱えている利用者への対応」が72.9%で最も多く、次いで「援助や支援が困難なケースの対応（虐待除く）」が70.7%、「虐待ケースの対応」が65.4%となっている。

前回調査と比較すると、「援助や支援が困難なケースの対応（虐待除く）」の割合が10.7ポイント高くなっている。(図50①)

## ②区役所（保健福祉センター）との連携

【図50② 区役所（保健福祉センター）との連携（経年比較）】



※「判断能力が低下した方の財産管理等の対応」は、今回調査の新規項目である。

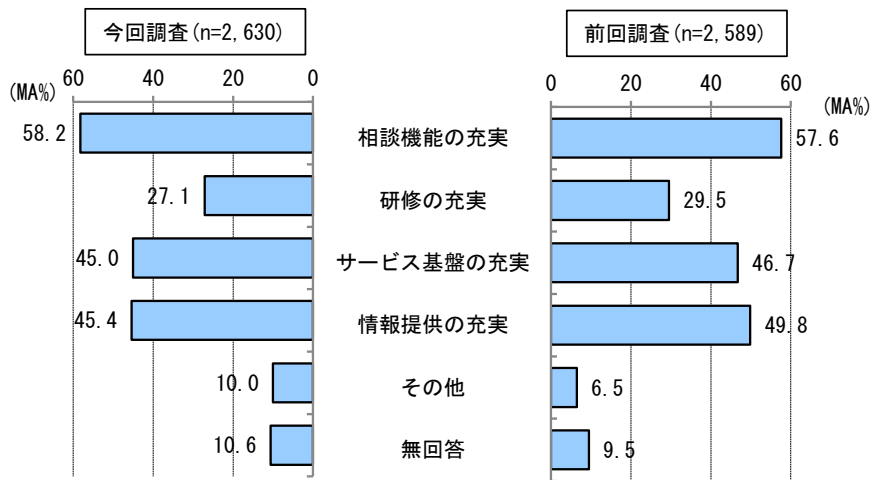
区役所（保健福祉センター）との連携については、「虐待ケースの対応」が38.8%で最も多く、次いで「苦情相談の対応」が27.3%、「判断能力が低下した方の財産管理等の対応」が22.6%となっている。

前回調査と比較すると、「介護保険外サービス制度の対応」の割合が6.4ポイント低くなっている。（図50②）

問52 行政に対する期待

今後行政に期待する役割は何ですか。(〇はいくつでも)

【図52 行政に対する期待（経年比較）】



今後行政に期待する役割については、「相談機能の充実」が58.2%で最も多く、次いで「情報提供の充実」が45.4%、「サービス基盤の充実」が45.0%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図52)