

介護支援専門員調査 編

2 調査結果

(1) 調査回答者の基本属性

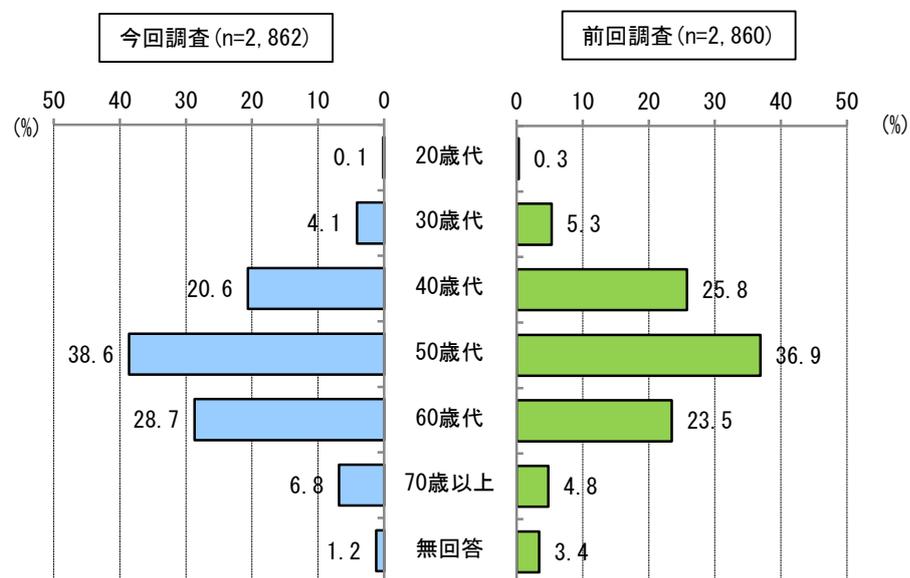
問1 調査回答者の年齢

あなたの年齢は、次のどれにあてはまりますか。
令和7年6月30日現在でお答えください。(〇はひとつ)

調査回答者の年齢は、「50歳代」の割合が38.6%で最も高く、次いで「60歳代」が28.7%、「40歳代」が20.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「40歳代」の割合が5.2ポイント減少している一方で、「60歳代」が5.2ポイント増加している。(問1)

【問1 調査回答者の年齢（経年比較）】



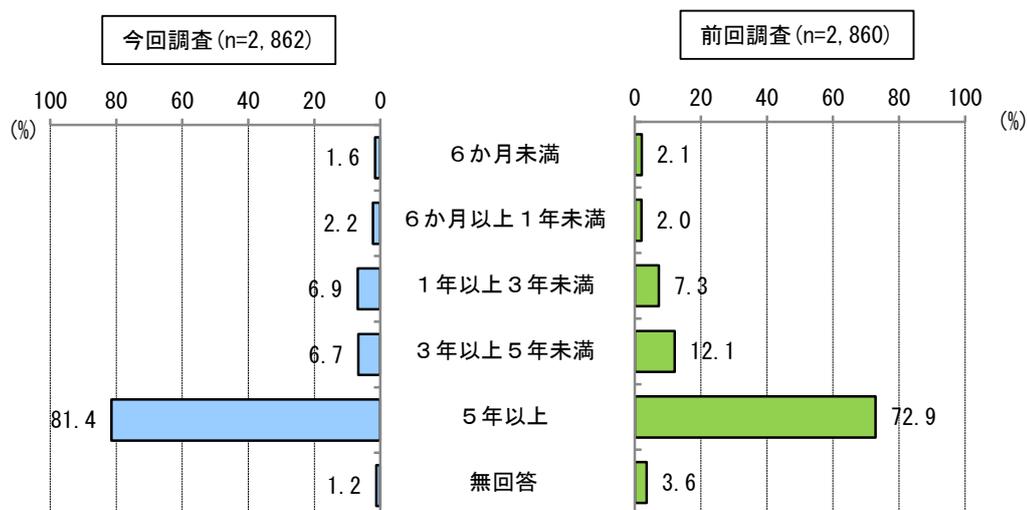
問2（ア） 介護支援専門員の経験年数

あなたの令和7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）

介護支援専門員の経験年数は、「5年以上」の割合が81.4%で最も高く、次いで「1年以上3年未満」が6.9%、「3年以上5年未満」が6.7%となっている。

前回調査の結果に比べ、「5年以上」の割合が8.5ポイント増加している。（問2(ア)）

【問2（ア） 介護支援専門員の経験年数（経年比較）】



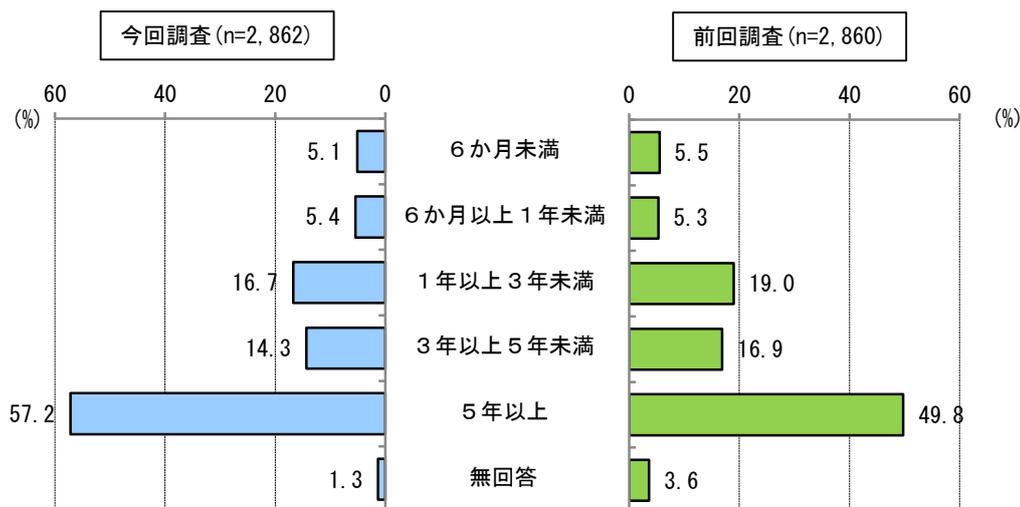
問2（イ） 現在の職場の勤務期間

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。（○はひとつ）

現在の職場の勤務期間は、「5年以上」の割合が57.2%で最も高く、次いで「1年以上3年未満」が16.7%、「3年以上5年未満」が14.3%となっている。

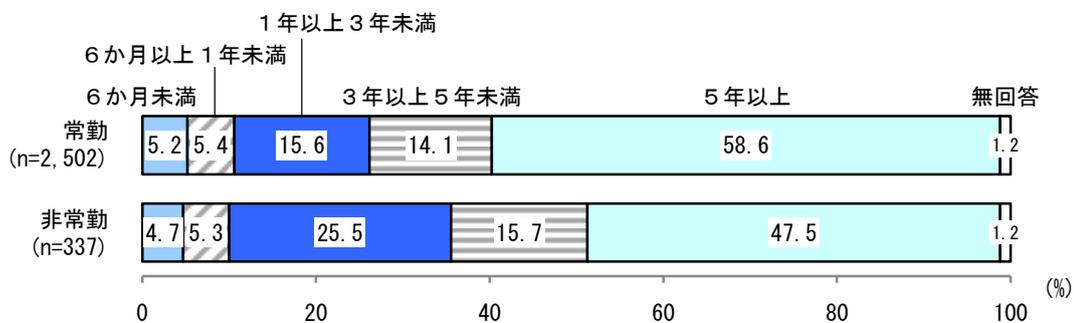
前回調査の結果に比べ、「5年以上」の割合が7.4ポイント増加している。（問2(イ)）

【問2（イ） 現在の職場の勤務期間（経年比較）】



勤務形態別では、常勤・非常勤とも「5年以上」の割合が最も高く、非常勤より常勤の方が11.1ポイント高くなっている。非常勤は「1年以上3年未満」(25.5%)の割合が常勤に比べ9.9ポイント高い。(問2(イ)-a)

【問2(イ)-a 現在の職場の勤務期間(勤務形態別)】



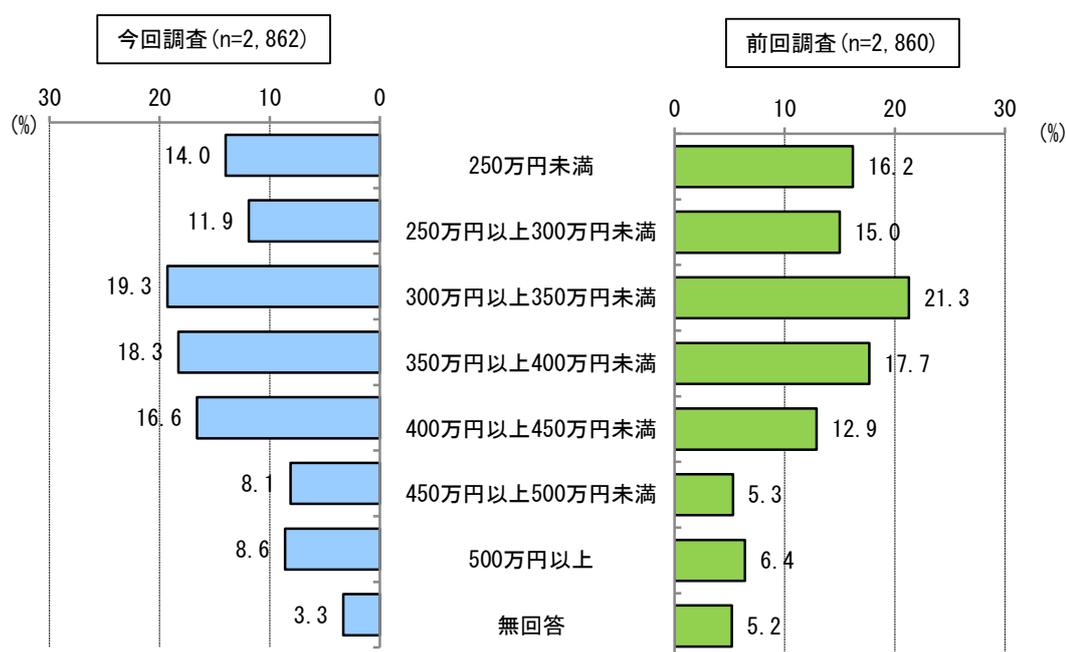
問2 (ウ) 現在の年収

あなたの現在の年収をお答えください。(〇はひとつ)

現在の年収は、「300万円以上350万円未満」の割合が19.3%で最も高く、次いで「350万円以上400万円未満」が18.3%、「400万円以上450万円未満」が16.6%となっている。

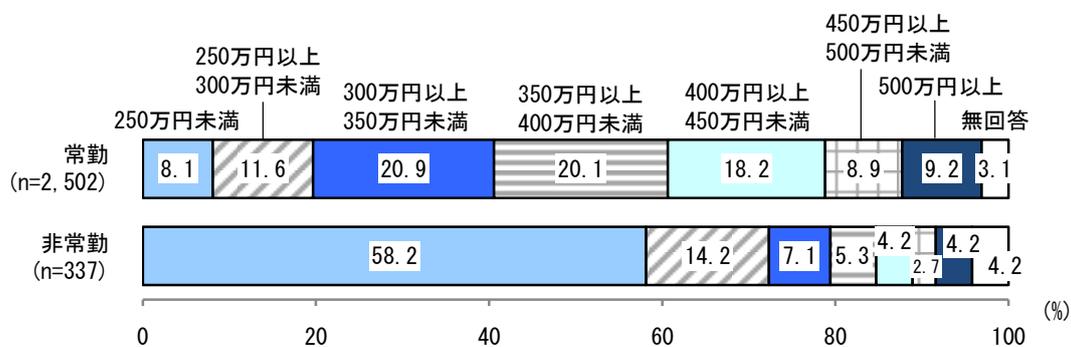
前回調査の結果に比べ、350万円以上の割合が増加し、特に「400万円以上450万円未満」(3.7ポイント増)、「450万円以上500万円未満」(2.8ポイント増)の増加率が高い。(問2(ウ))

【問2(ウ) 現在の年収(経年比較)】



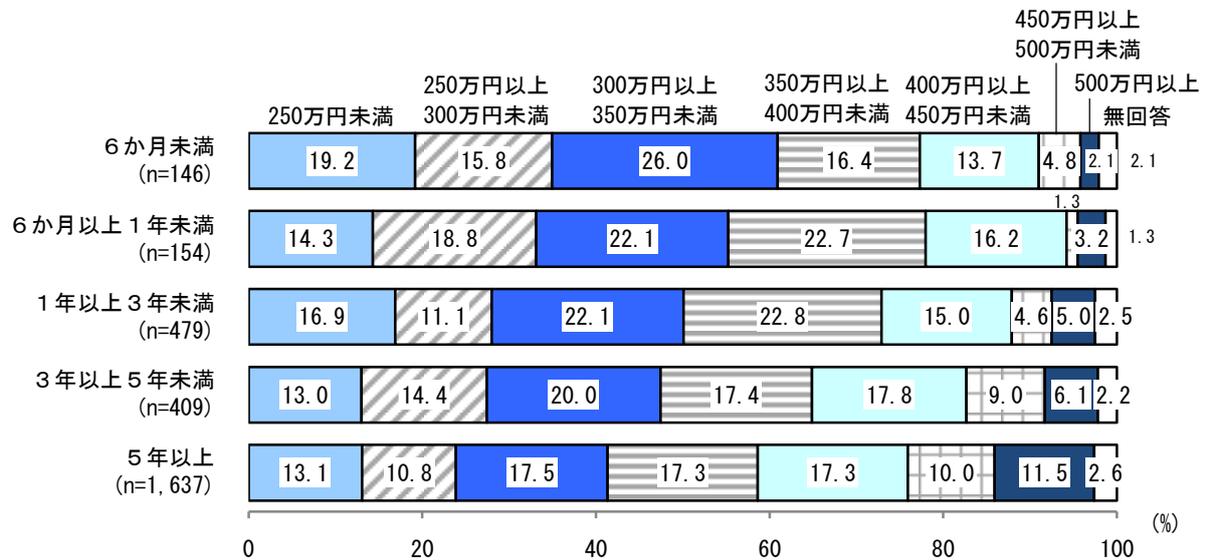
勤務形態別では、常勤は、「300万円以上350万円未満」の割合が20.9%で最も高く、次いで「350万円以上400万円未満」が20.1%で、400万円未満の割合が60.7%を占めている。非常勤は、「250万円未満」の割合が58.2%で最も高く、300万円未満の割合が72.4%を占めている。(問2(ウ)-a)

【図2(ウ)-a 現在の年収(勤務形態別)】



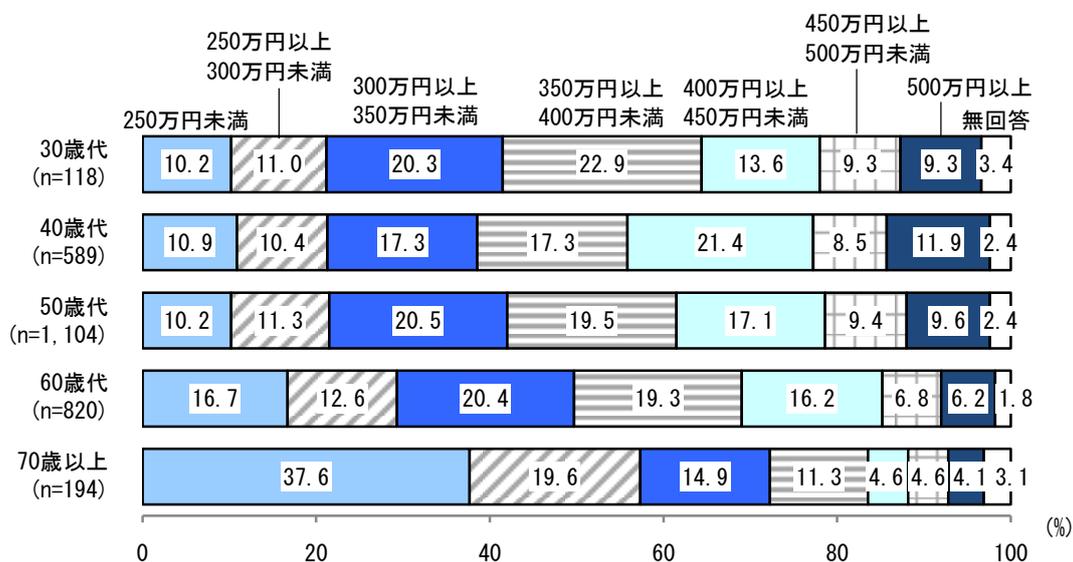
現在の職場の勤務期間別では、6か月未満、3年以上5年未満、5年以上では「300万円以上350万円未満」の割合が最も高く、6か月以上1年未満、1年以上3年未満では「350万円以上400万円未満」が最も高くなっている。勤務期間が長くなるほど、350万円以上の割合が高くなり、350万円未満の割合は、勤務期間が短いほど高くなっている。(問2(ウ)-b)

【問2(ウ)-b 現在の年収（現在の職場の勤務期間別）】



年齢別では、30歳代は、「350万円以上400万円未満」の割合が22.9%で最も高くなっている。30～50歳代は300万円以上の割合が7割以上を占め、60歳代になると68.9%に減少している。70歳以上は「250万円未満」の割合が37.6%で最も高く、300万円未満が57.2%を占めている。(問2(ウ)-c)

【問2(ウ)-c 現在の年収(年齢別)】



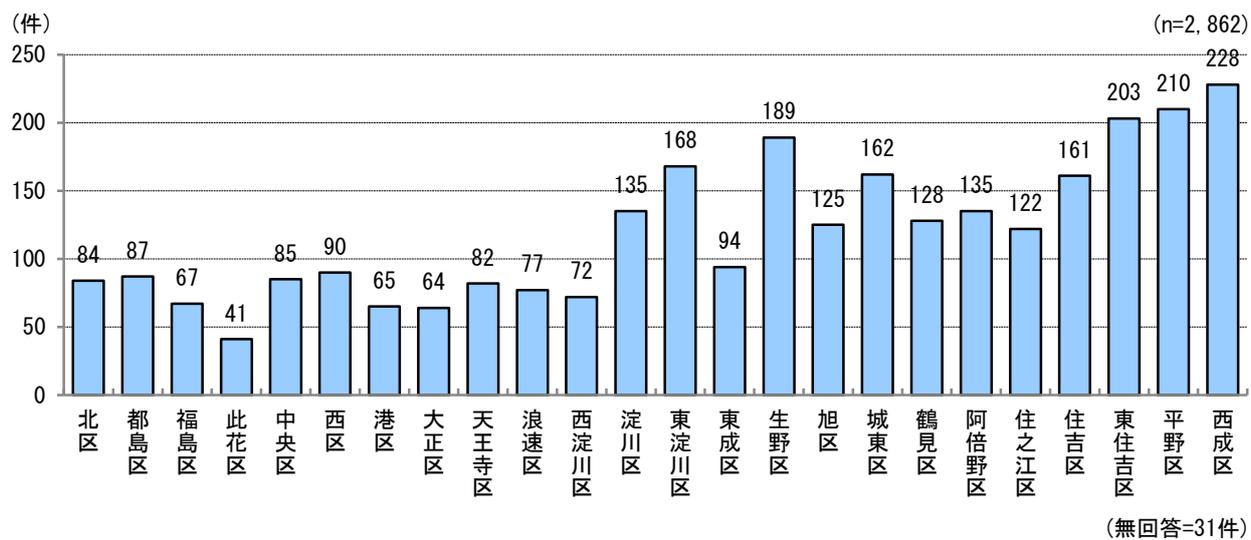
※20歳代は全体で4人と少ないため、省略している。(以下同様)

問2(工) 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)

現在の勤務先は、「西成区」が228件で最も多く、次いで「平野区」が210件、「東住吉区」が203件、「生野区」が189件となっている。(問2(工))

【問2(工) 現在の勤務先】



問2（オ） 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数

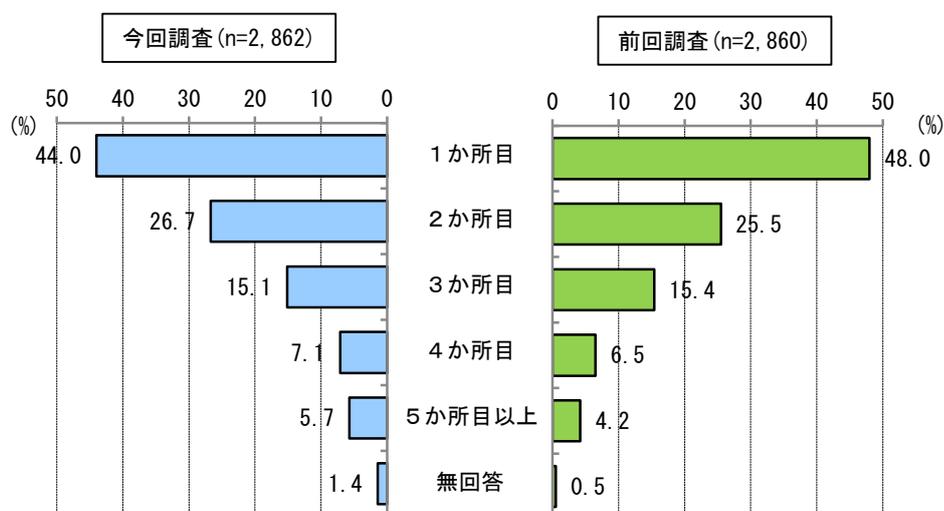
あなたが勤務している居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めてから何か所目の事業所ですか。

（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）

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」の割合が44.0%で最も高く、次いで「2か所目」が26.7%、「3か所目」が15.1%となっている。

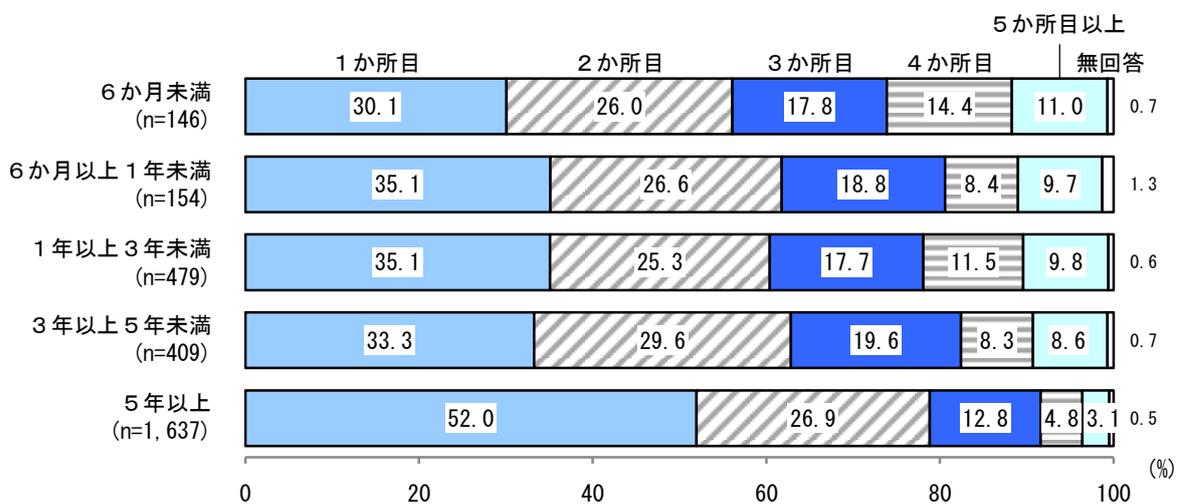
前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問2(オ)）

【問2（オ） 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）】



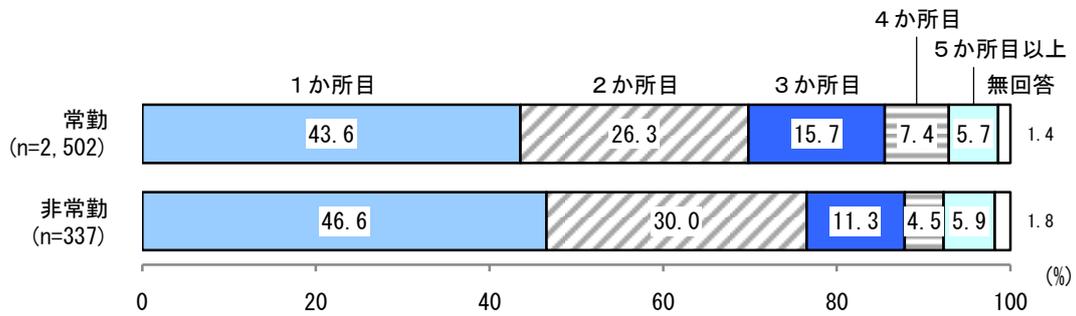
現在の職場の勤務期間別では、いずれも「1か所目」の割合が最も高く、5年以上では52.0%で最も高くなっている。(問2(オ)-a)

【問2(オ)-a 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、いずれも「1か所目」の割合が最も高く、次いで「2か所目」で、常勤より非常勤の割合の方が高くなっている。(問2(オ)-b)

【問2(オ)-b 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数(勤務形態別)】



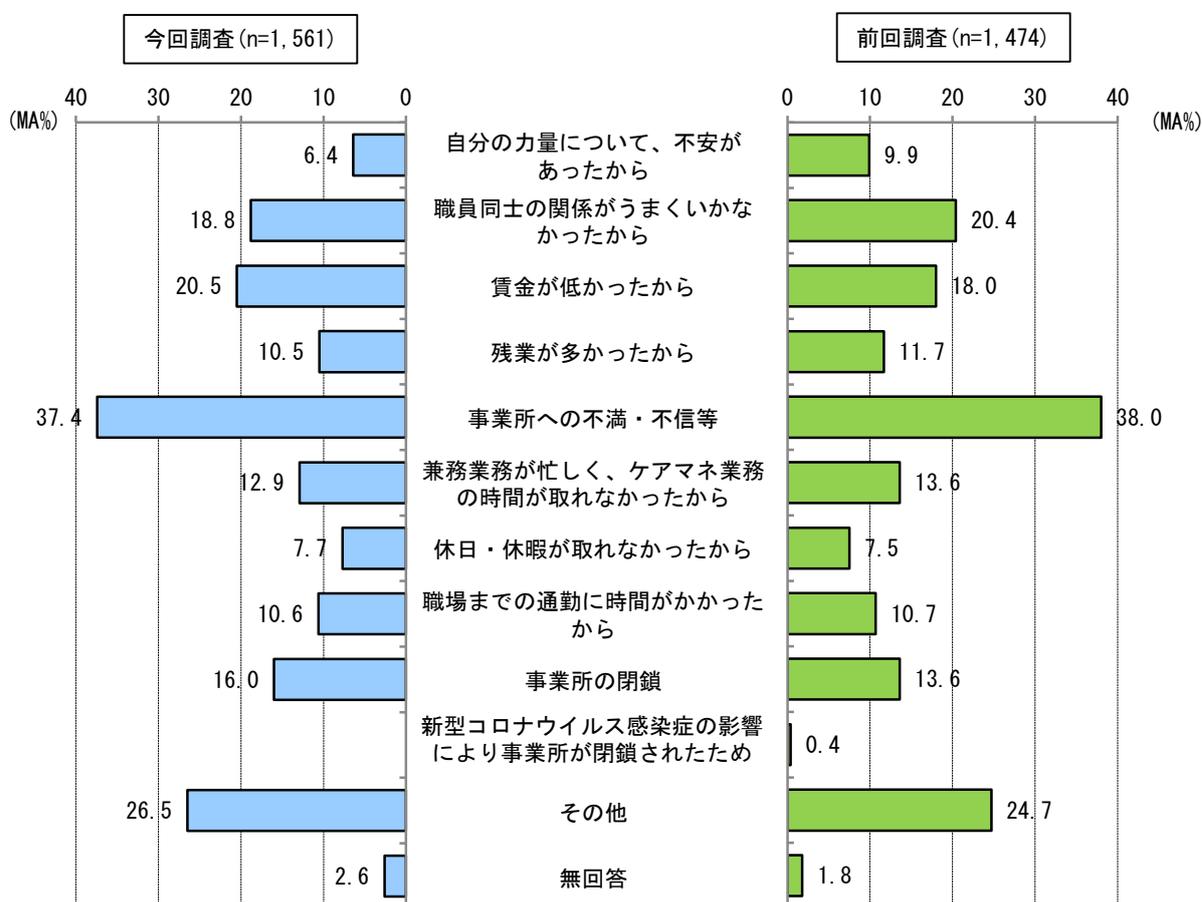
問2（カ） 以前、勤務していた事業所を辞めた理由

（オ）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。（○はいくつでも）

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、「事業所への不満・不信等」の割合が37.4%で最も高く、次いで「賃金が低かったから」が20.5%、「職員同士の関係がうまくいかなかったから」が18.8%となっている。

前回調査の結果に比べ、「自分の力量について、不安があったから」の割合が3.5ポイント減少している。また、「職員同士の関係がうまくいかなかったから」と「賃金が低かったから」の順位が逆転している。（問2(カ)）

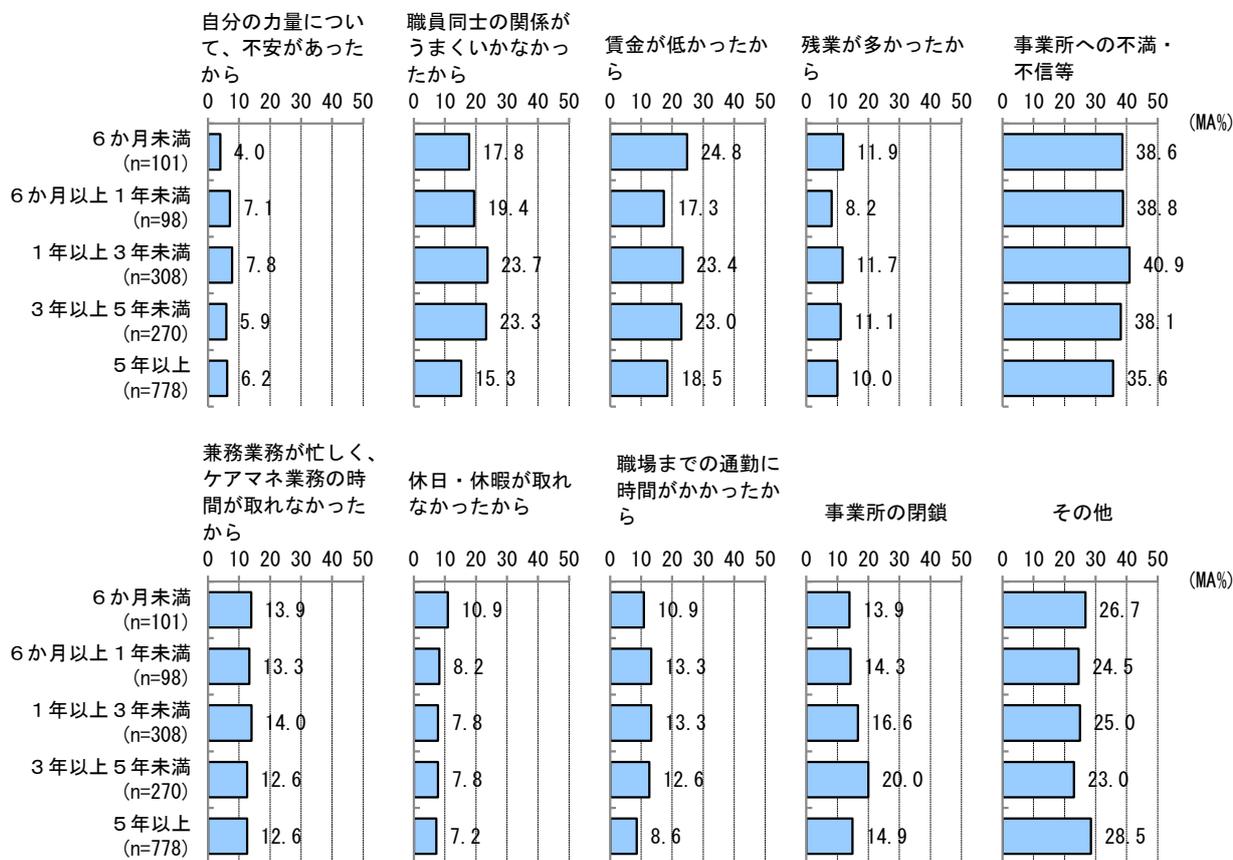
【問2（カ） 以前、勤務していた事業所を辞めた理由（経年比較）】



※前回調査の「新型コロナウイルス感染症の影響により事業所が閉鎖されたため」は、今回調査では設けていない。

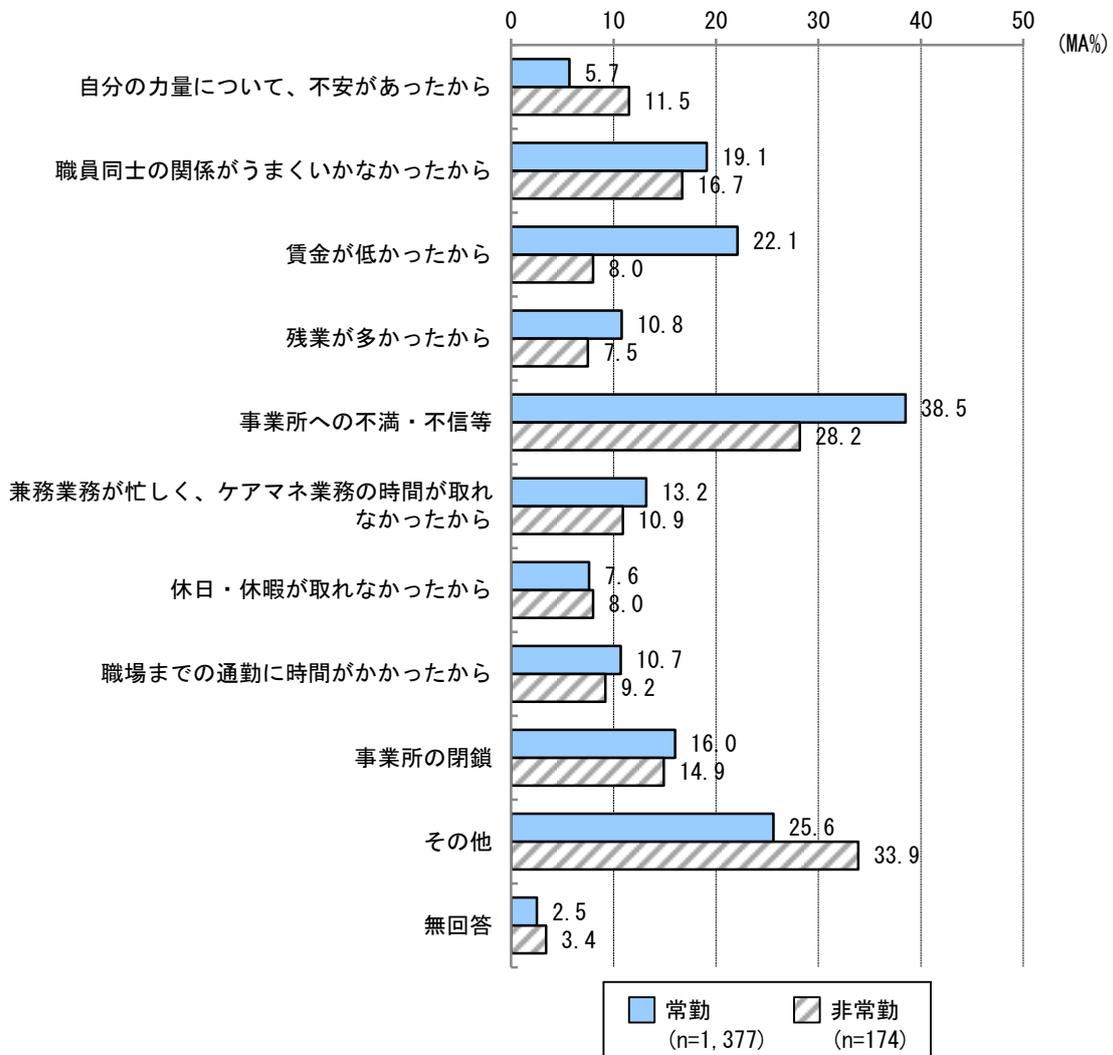
現在の職場の勤務期間別では、いずれも「事業所への不満・不信等」の割合が最も高く、そのうち、1年以上3年未満が40.9%で最も高くなっている。(問2(カ)-a)

【問2(カ)-a 以前、勤務していた事業所を辞めた理由 (現在の職場の勤務期間別)】



勤務形態別では、常勤・非常勤とも「事業所への不満・不信等」の割合が最も高く、次いで常勤は「賃金が低かったから」、非常勤は「職員同士の関係がうまくいかなかったから」が続いている。(問2(カ)-b)

【問2(カ)-b 以前、勤務していた事業所を辞めた理由(勤務形態別)】



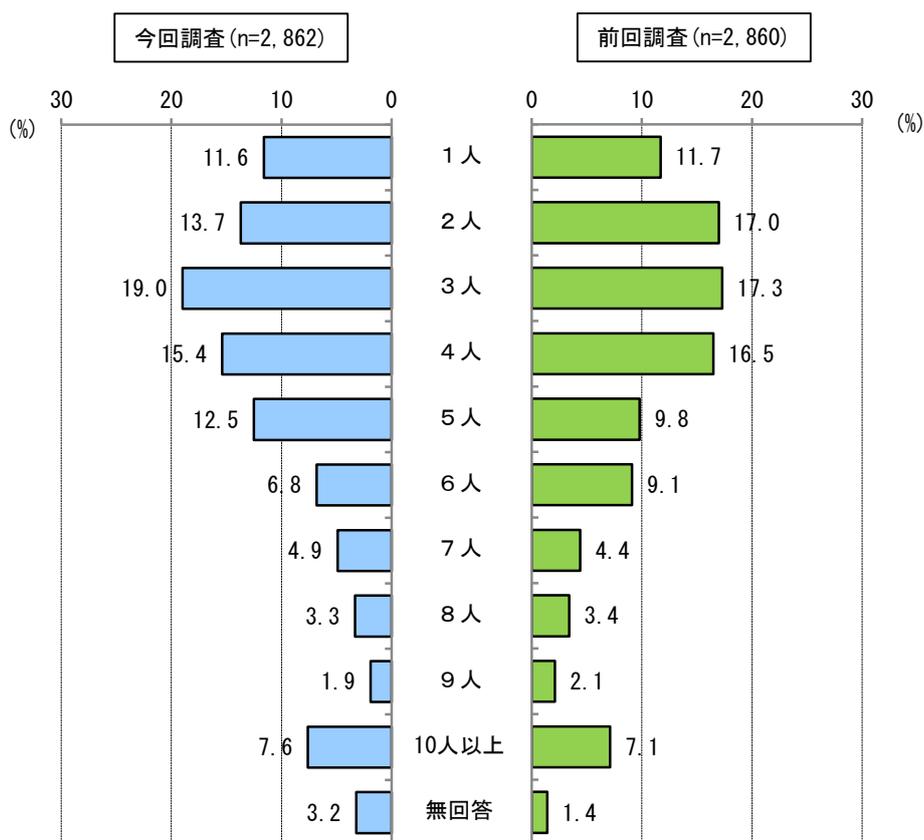
問2（キ） 勤務先の介護支援専門員数

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。

勤務先の介護支援専門員数は、「3人」の割合が19.0%で最も高く、次いで「4人」が15.4%、「2人」が13.7%であり、平均4.9人となっている。

前回調査の結果から、「5人」の割合が2.7ポイント増加し、「6人」の割合が2.3ポイント減少している。また、「2人」と「4人」の順位が逆転している。（問2(キ)）

【問2（キ） 勤務先の介護支援専門員数（経年比較）】



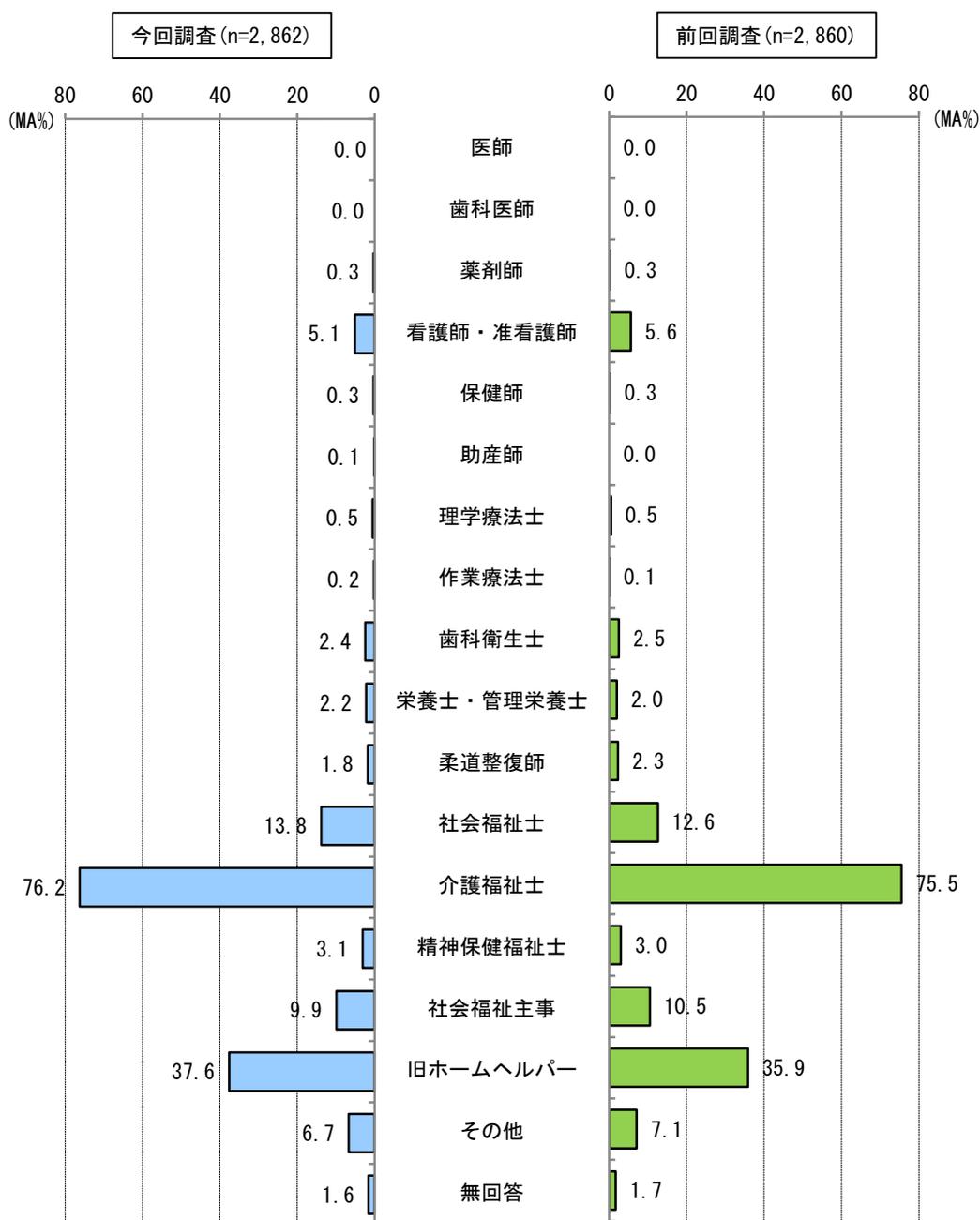
問3 保健医療福祉関係の資格

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)

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は、「介護福祉士」の割合が76.2%で最も高く、次いで「旧ホームヘルパー」が37.6%、「社会福祉士」が13.8%となっている。

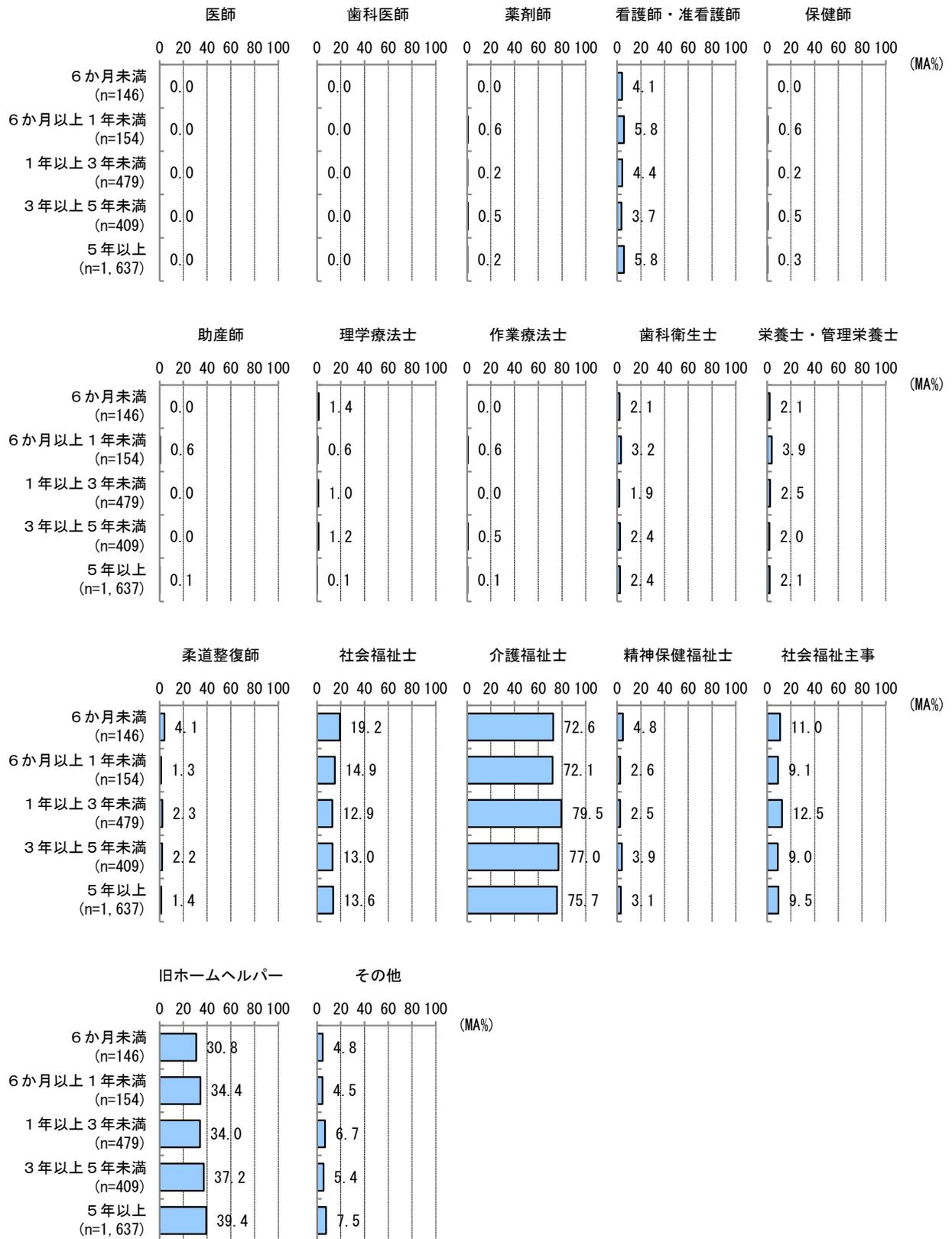
前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問3)

【問3 保健医療福祉関係の資格 (経年比較)】



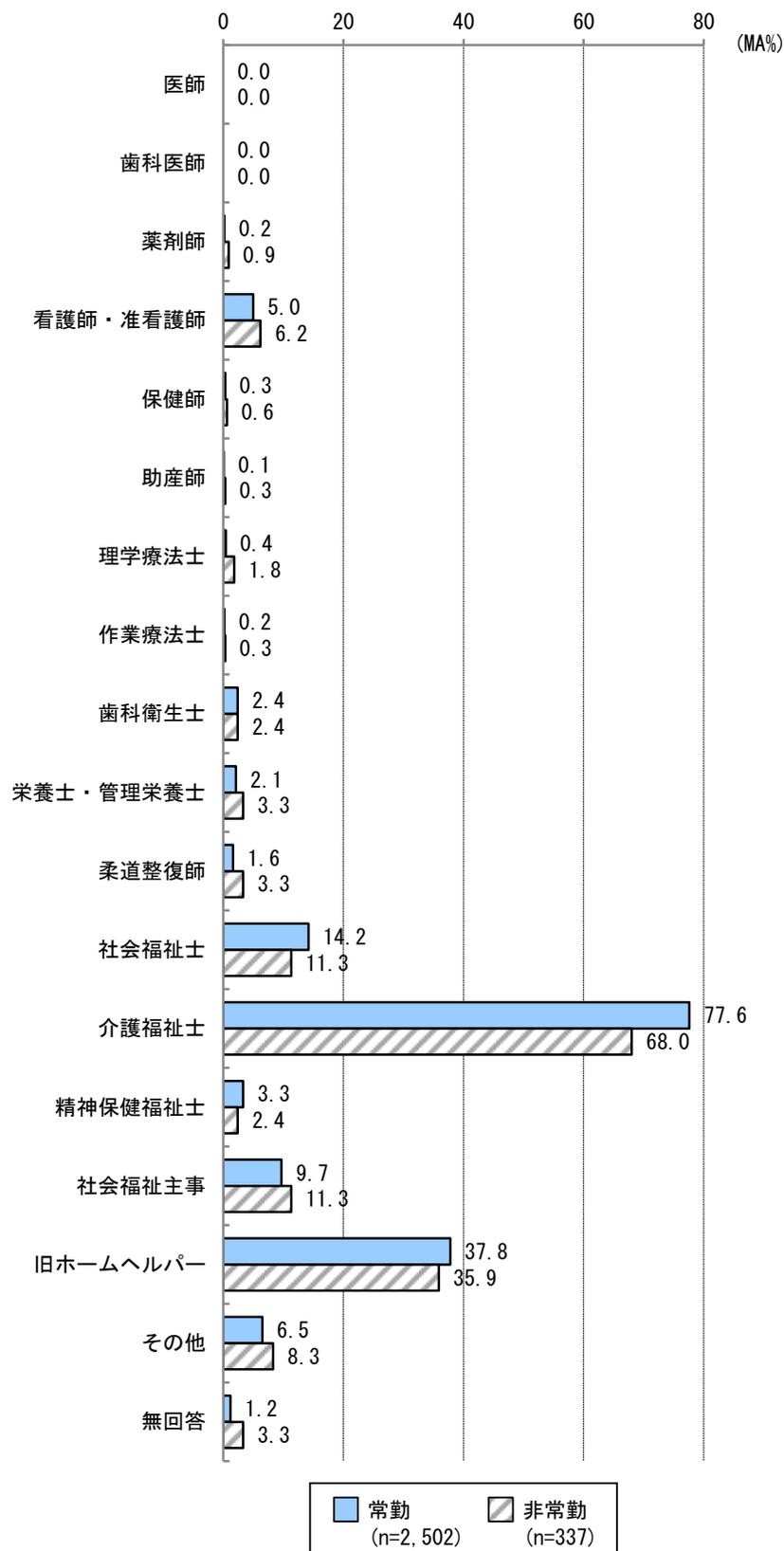
現在の職場の勤務期間別では、いずれも「介護福祉士」の割合が最も高くなっている。(問3-a)

【問3-a 保健医療福祉関係の資格（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、常勤・非常勤とも「介護福祉士」の割合が最も高く、常勤の方が9.6ポイント高くなっている。(問3-b)

【問3-b 保健医療福祉関係の資格（勤務形態別）】



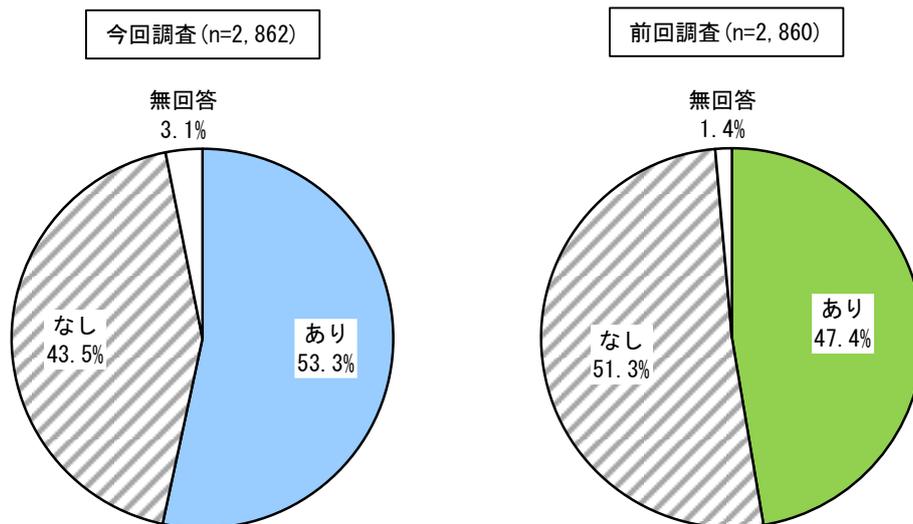
問4 主任介護支援専門員の資格

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)

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」の割合が53.3%に対し、「なし」は43.5%となっている。

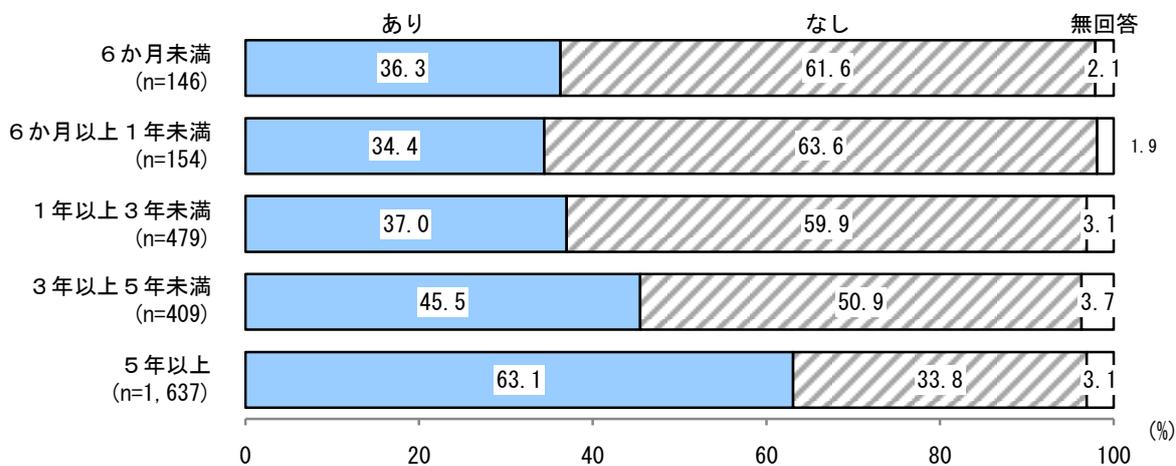
前回調査の結果に比べ、「あり」の割合が5.9ポイント増加している。(問4)

【問4 主任介護支援専門員の資格（経年比較）】



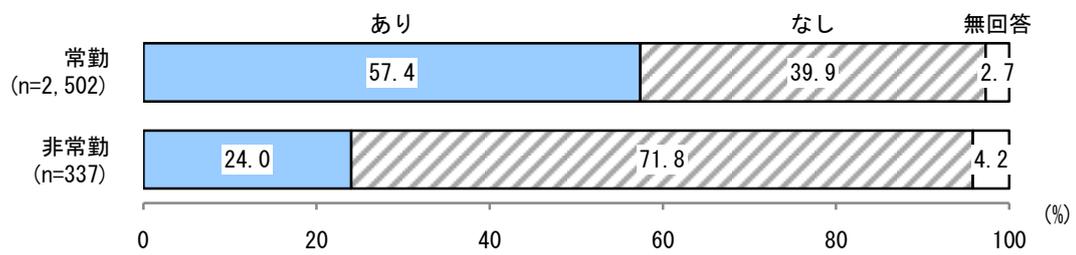
現在の職場の勤務期間別では、5年未満は「なし」の割合の方が最も高く、5年以上は「あり」が63.1%を占めている。(問4-a)

【問4-a 主任介護支援専門員の資格（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、常勤は「あり」の割合の方が高く、非常勤は「なし」の方が高くなっている。(問4-b)

【問4-b 主任介護支援専門員の資格(勤務形態別)】

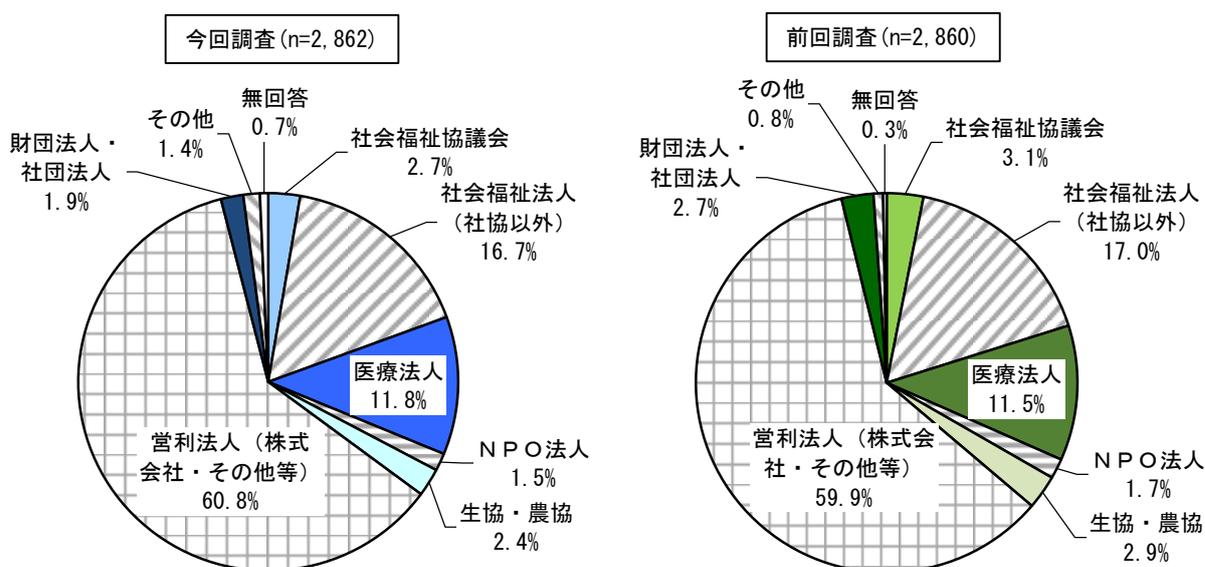


問5 勤務先事業所の設置主体

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。
(○はひとつ)

勤務先事業所の設置主体は、「営利法人（株式会社・その他）」の割合が60.8%で最も高く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」が16.7%、「医療法人」が11.8%となっている。前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問5）

【問5 勤務先事業所の設置主体（経年比較）】



問6 勤務形態等

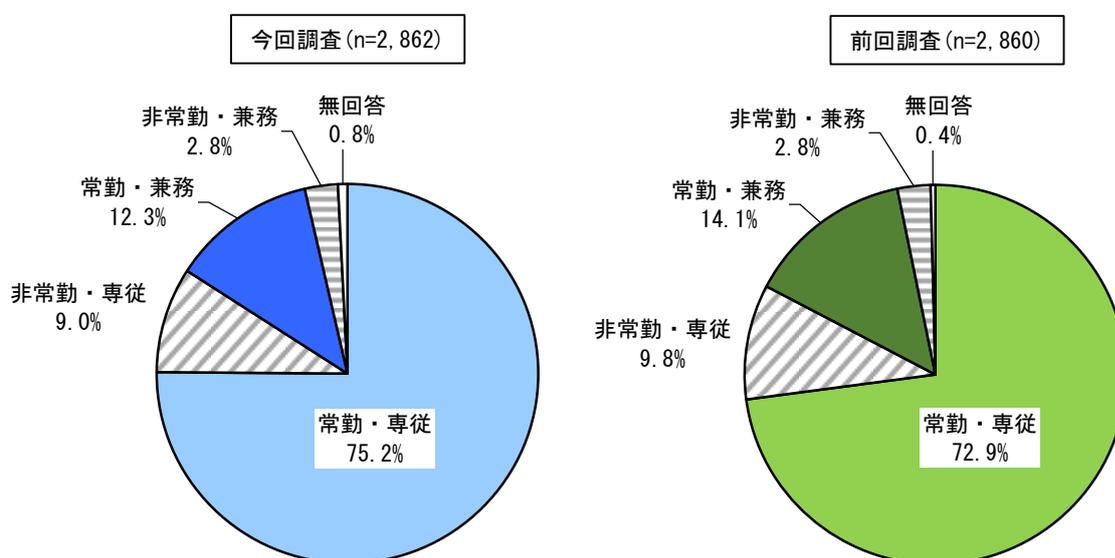
あなたの勤務形態と勤務日数及び時間帯は、次のうちどれですか。非常勤の場合は週あたりの時間をご記入ください。(○はひとつ)

勤務形態は、「常勤・専従」の割合が75.2%で最も高く、次いで「常勤・兼務」が12.3%、「非常勤・専従」が9.0%で、前回調査の結果と、概ね同様の傾向となっている。(問6)

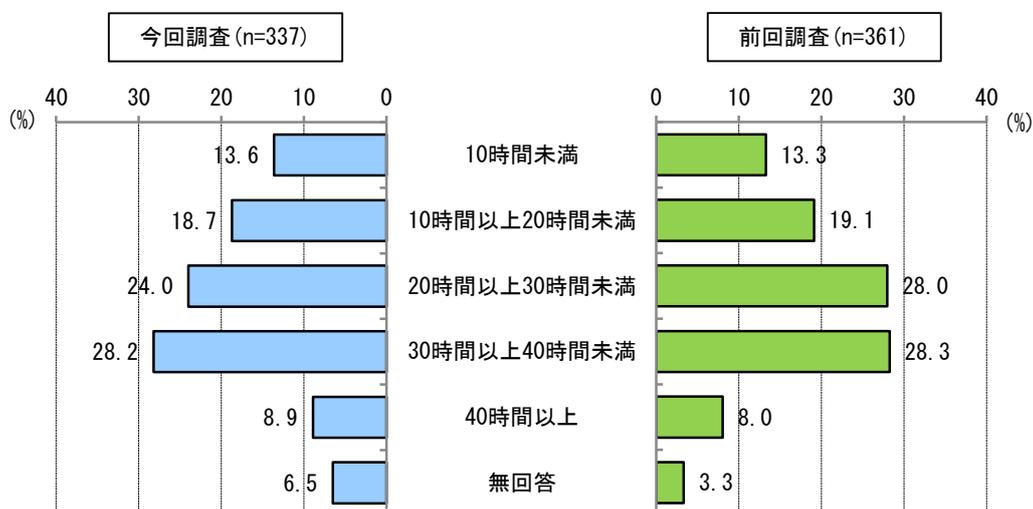
非常勤の週当たり勤務時間は、「30時間以上40時間未満」の割合が28.2%で最も高く、次いで「20時間以上30時間未満」が24.0%、「10時間以上20時間未満」が18.7%となっている。

前回調査の結果に比べ、「20時間以上30時間未満」の割合が4.0ポイント減少している。(付問6)

【問6 勤務形態等（経年比較）】

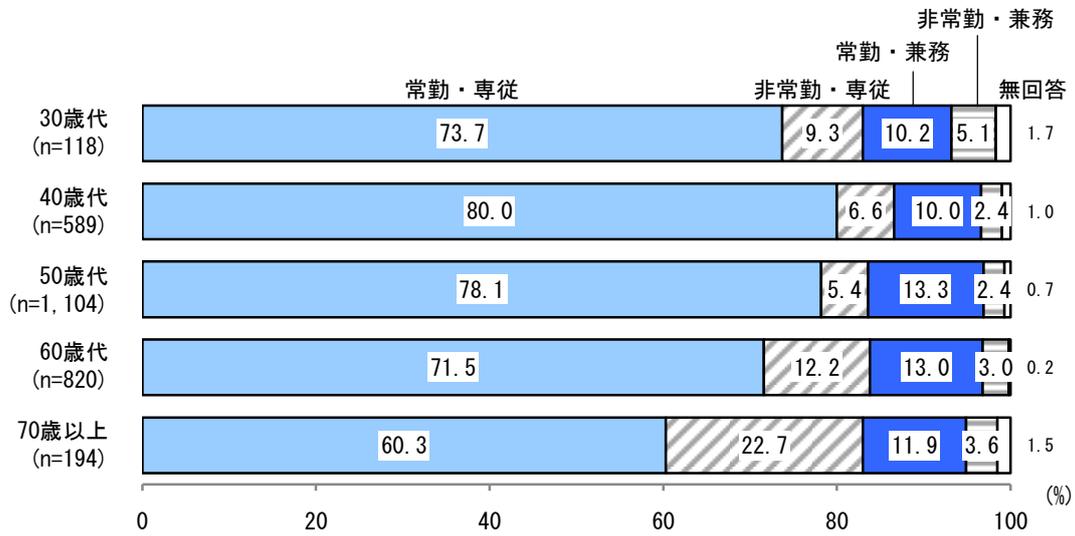


【付問6 非常勤の週当たり勤務時間（経年比較）】



年齢別で勤務形態をみると、「常勤・専従」の割合は40歳代が80.0%で最も高く、30～60歳代では7割以上を占めている。「非常勤・専従」の割合は70歳以上が22.7%で最も高くなっている。(問6-a)

【問6-a 勤務形態等（年齢別）】



(2) 担当している利用者の状況

問7 担当している利用者等

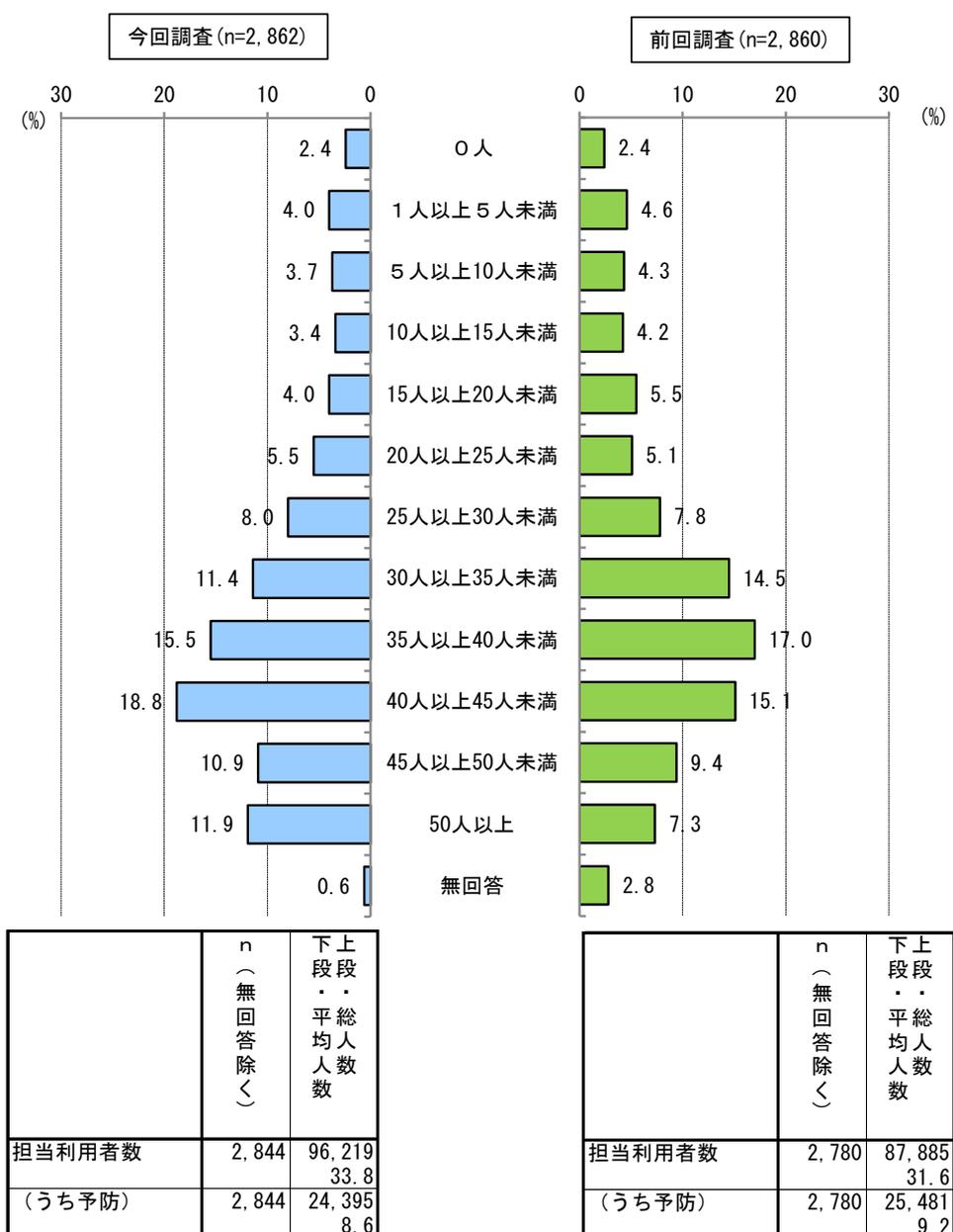
あなたが担当している利用者等についておうかがいします。
担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

(1) 担当利用者数

担当している利用者数は、「40人以上45人未満」の割合が18.8%で最も高く、次いで「35人以上40人未満」が15.5%、「50人以上」が11.9%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8.6人となっている。前回調査の結果に比べ、「35人以上40人未満」と「40人以上45人未満」の順位が逆転している。

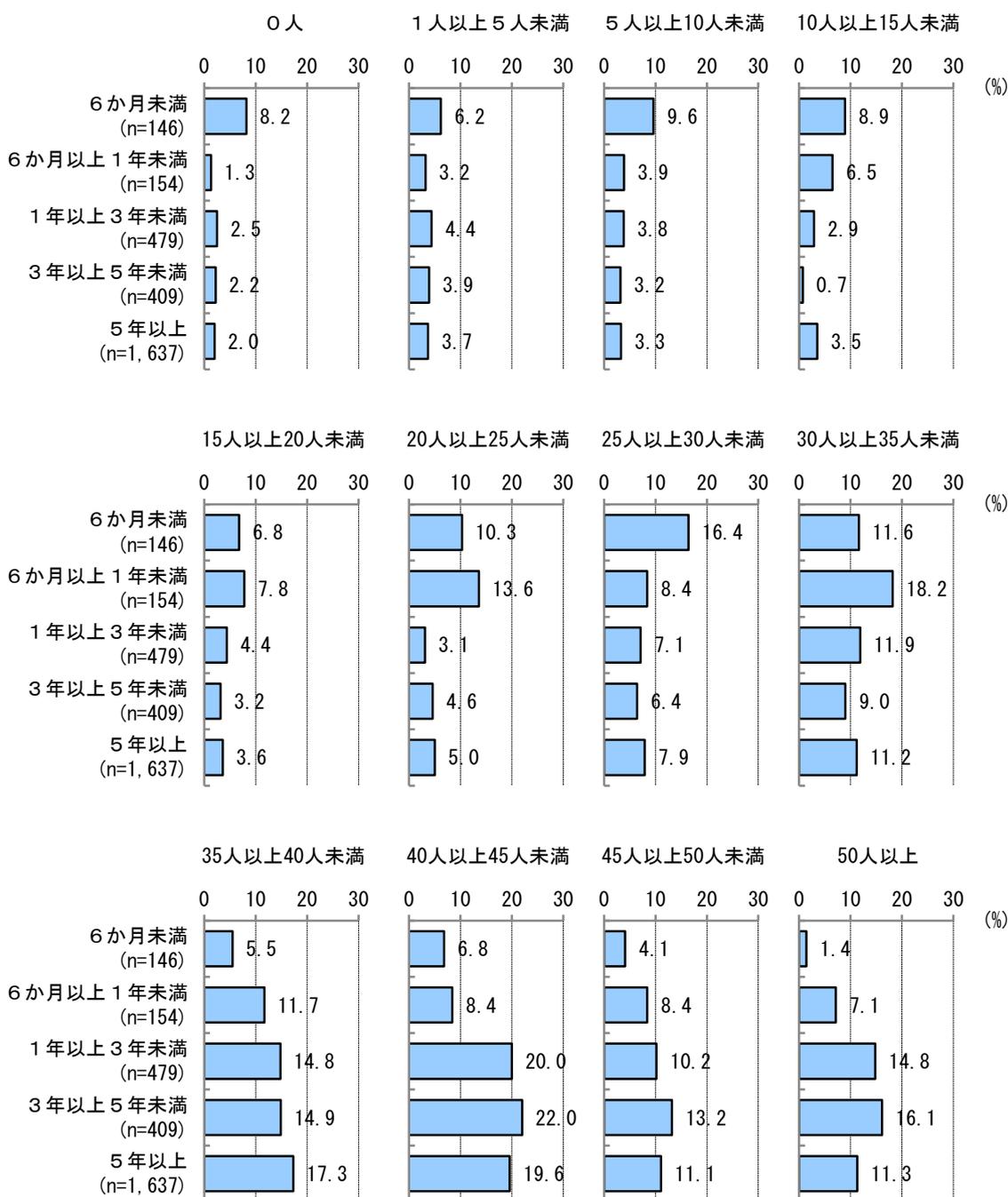
介護予防サービスの利用者数は、前回調査の結果（平均9.2人）から0.6人少なくなっている。（問7(1)）

【問7(1) 担当利用者数（経年比較）】



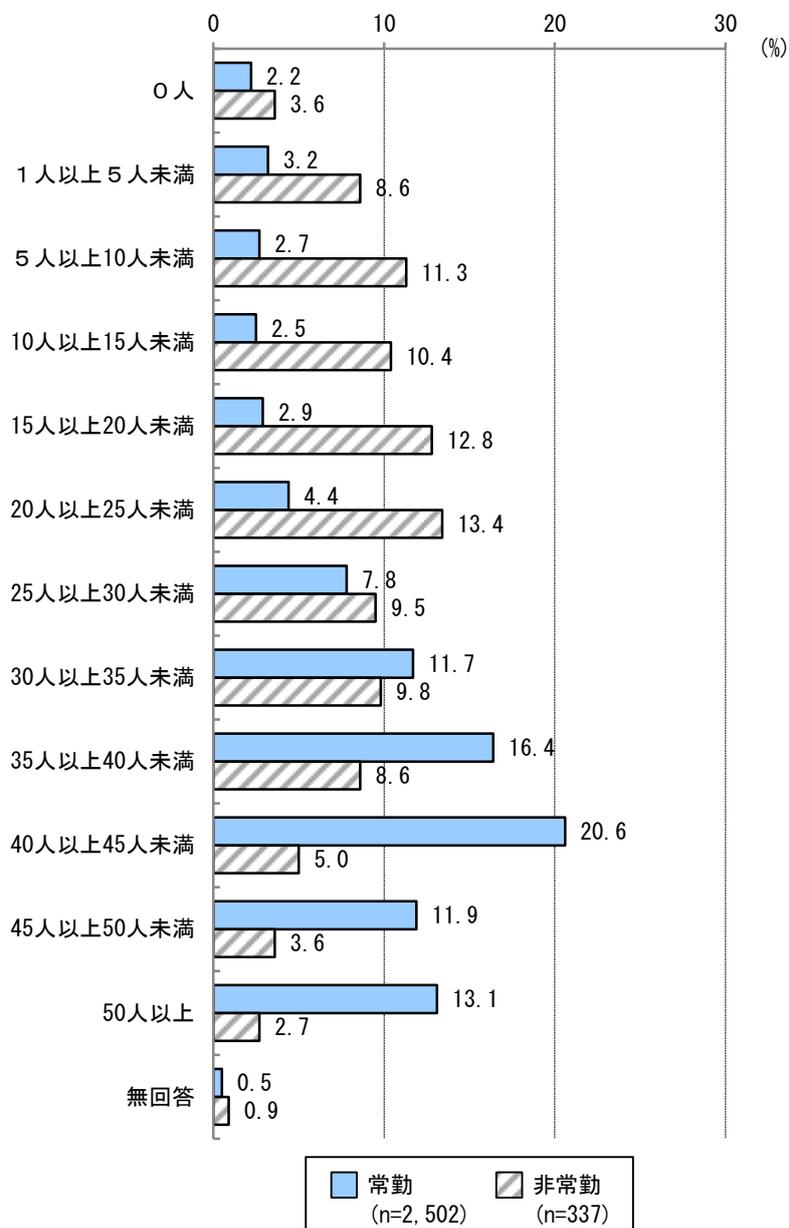
現在の職場の勤務期間別では、6か月未満は「25人以上30人未満」の割合が16.4%で最も高く、6か月以上1年未満は「30人以上35人未満」、1年以上では「40人以上45人未満」が最も高くなっている。(問7(1)-a)

【問7(1)-a 担当利用者数（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、常勤は「40人以上45人未満」の割合が最も高く、非常勤は「20人以上25人未満」の割合が最も高くなっている。0人から30人未満までは常勤より非常勤の割合の方が高いが、30人以上では常勤の方が高い割合となっている。(問7(1)-b)

【問7(1)-b 担当利用者数（勤務形態別）】



(2) 居宅サービス計画新規作成件数（令和7年6月1日～30日の該当件数）

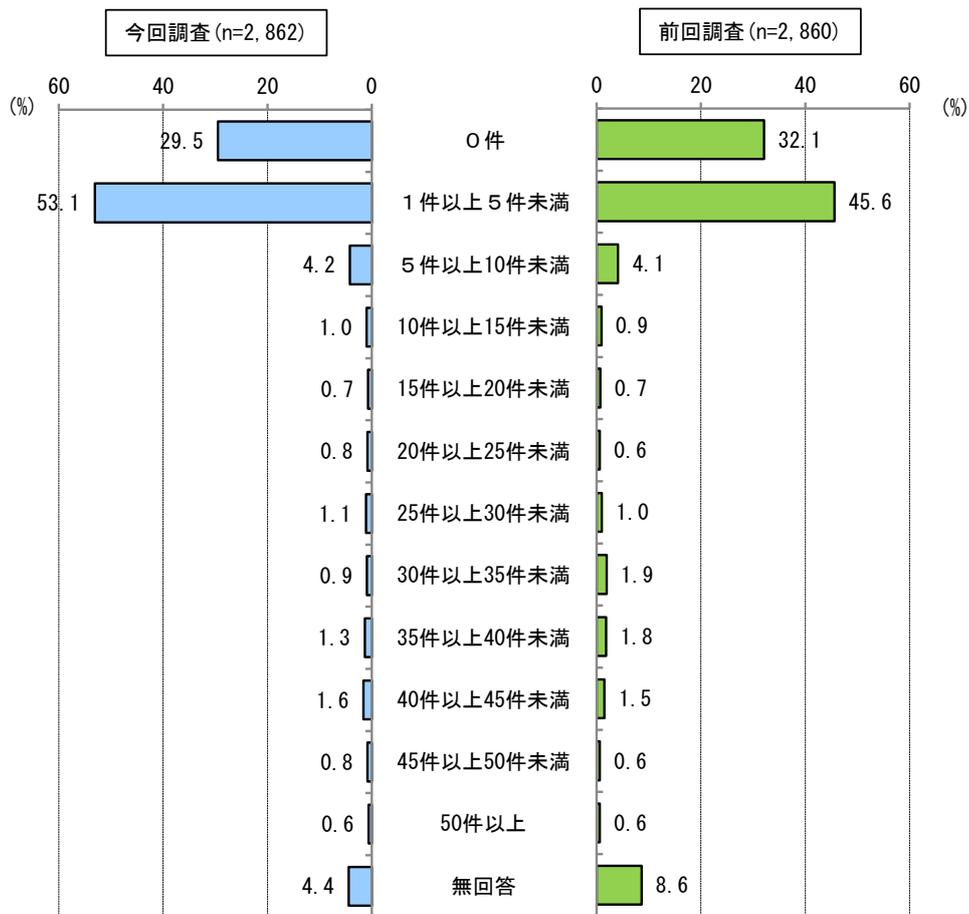
令和7年6月1日～30日までの1ヶ月あたりの居宅サービス計画新規作成件数は、「1件以上5件未満」の割合が53.1%で最も高く、次いで「0件」が29.5%となっている。

そのうち介護予防サービス計画の新規作成件数は平均1.0件となっている。

前回調査の結果に比べ、「1件以上5件未満」の割合が7.5ポイント増加している。

介護予防サービス計画の件数では、前回調査の結果（平均1.2件）から大きな変化はみられない。（問7(2)）

【問7(2) 居宅サービス計画新規作成件数（経年比較）】

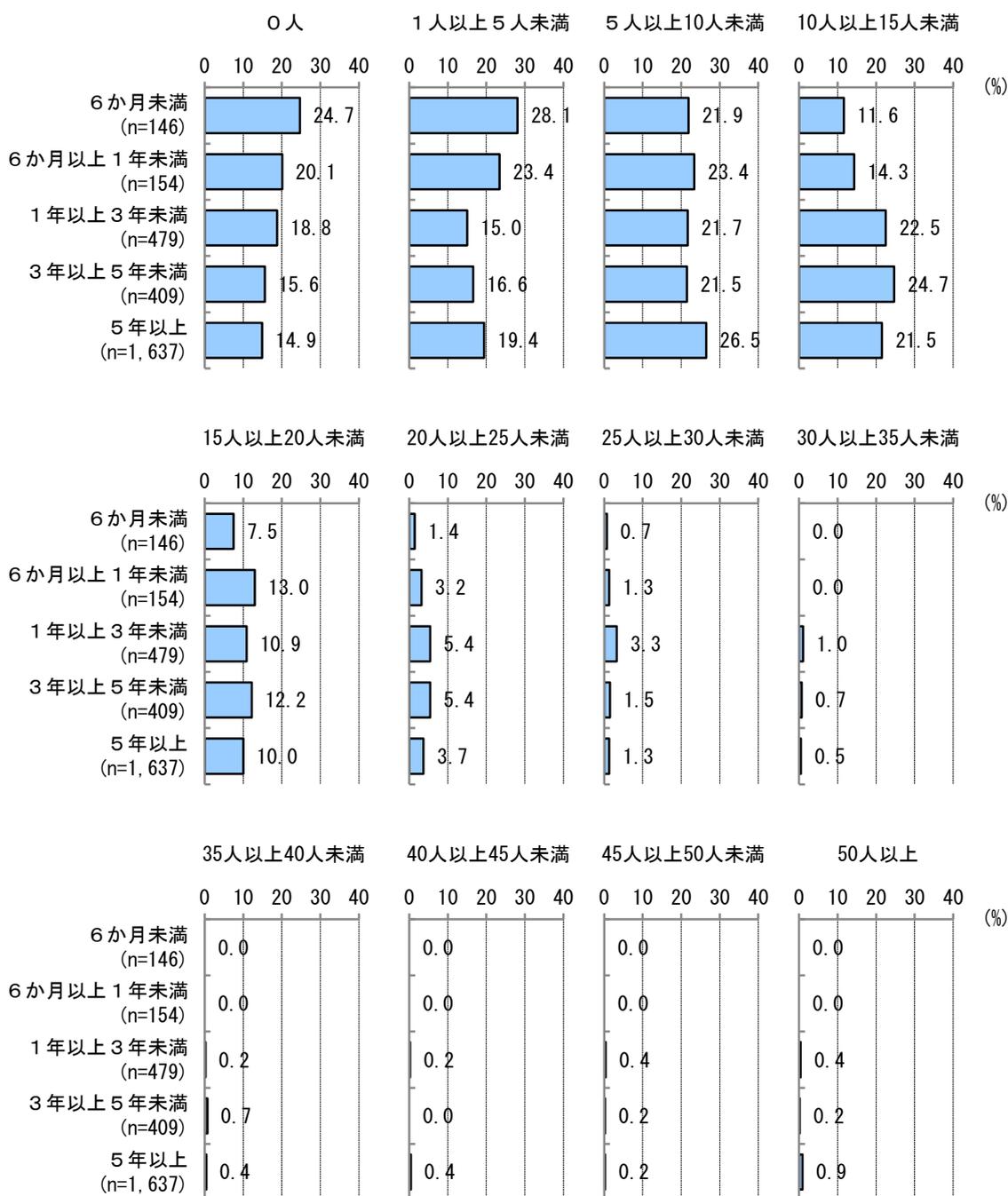


	n (無回答除く)	下上 段・ ・ 平均 件数
居宅サービス計画 新規作成件数	2,737	11,625 4.2
(うち予防)	2,737	2,872 1.0

	n (無回答除く)	下上 段・ ・ 平均 件数
居宅サービス計画 新規作成件数	2,613	11,971 4.6
(うち予防)	2,613	3,171 1.2

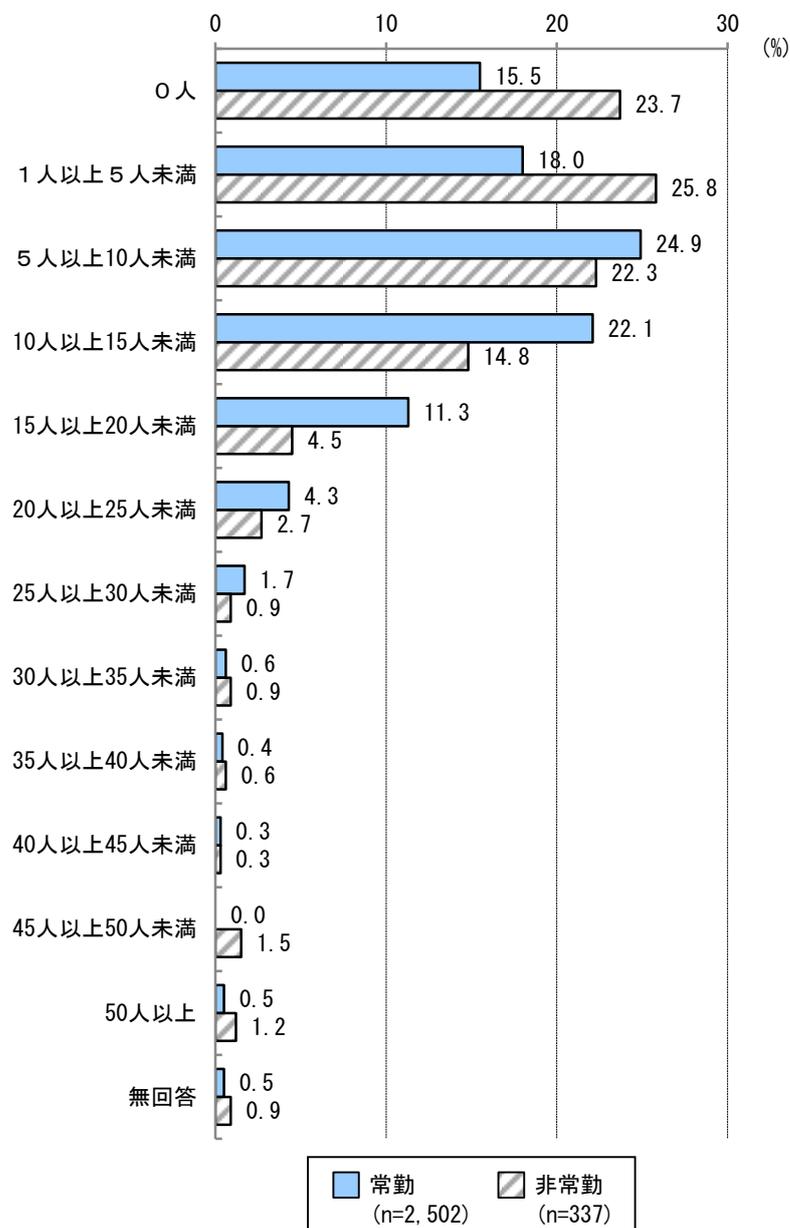
現在の職場の勤務期間別では、6か月未満は「1人以上5人未満」の割合が28.1%で最も高く、6か月以上1年未満は「1人以上5人未満」と「5人以上10人未満」の割合がともに23.4%で最も多い。1年以上3年未満及び3年以上5年未満は「10人以上15人未満」の割合が最も高く、5年以上は「5人以上10人未満」の割合が最も高くなっている。(問7(2)-a)

【問7(2)-a 居宅サービス計画新規作成件数（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、常勤は「5人以上10人未満」の割合が最も高く、非常勤は「1人以上5人未満」が最も高くなっている。5人以上30人未満までの各割合は、常勤の方が高くなっている。(問7(2)-b)

【問7(2)-b 居宅サービス計画新規作成件数(勤務形態別)】



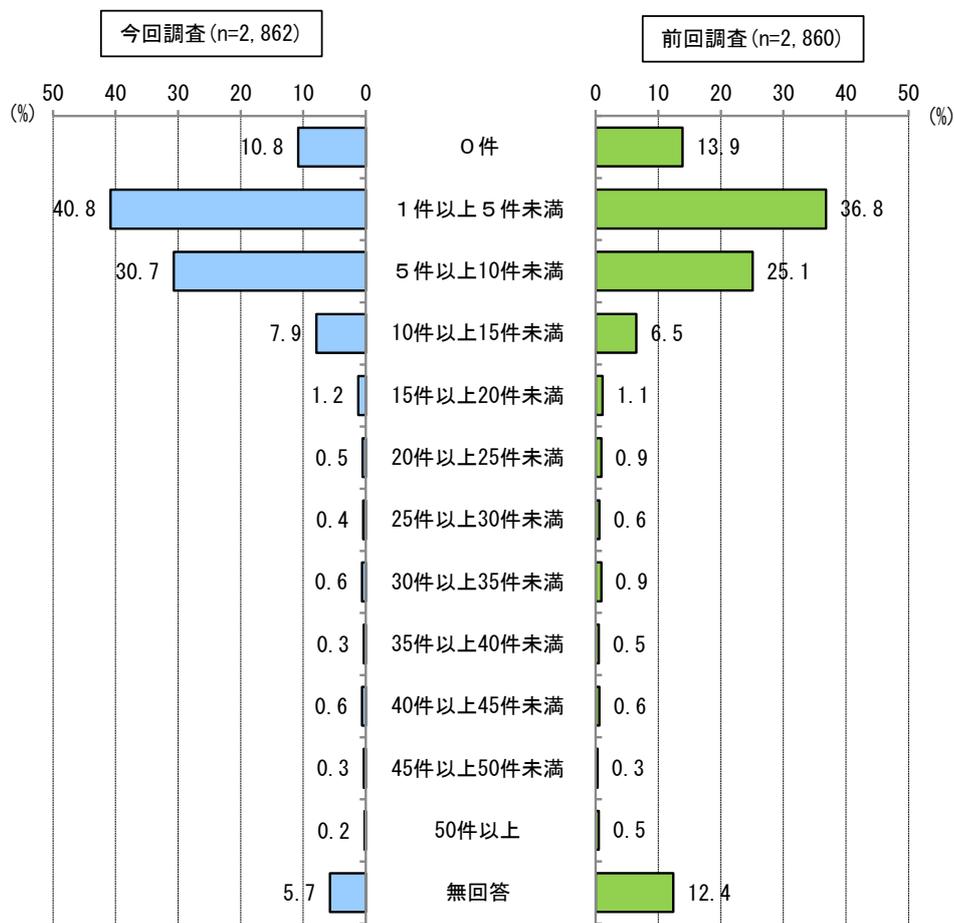
(3) 居宅サービス計画変更作成件数（令和7年6月1日～30日の該当件数）

令和7年6月1日～30日までの1ヶ月あたりの居宅サービス計画変更作成件数は、「1件以上5件未満」の割合が40.8%で最も高く、次いで「5件以上10件未満」が30.7%、「0件」が10.8%となっている。そのうち介護予防サービス計画の変更件数は平均1.0件となっている。

前回調査の結果に比べ、「5件以上10件未満」の割合が5.6ポイント増加している。

介護予防サービス計画の件数は、前回調査の結果（平均1.2件）から大きな変化はみられない。（問7(3)）

【問7(3) 居宅サービス計画変更作成件数（経年比較）】



	n (無回答除く)	下上 段・ 平均 件数
居宅サービス計画 変更作成件数	2,700	14,606 5.4
(うち予防)	2,700	2,733 1.0

	n (無回答除く)	下上 段・ 平均 件数
居宅サービス計画 変更作成件数	2,506	14,163 5.7
(うち予防)	2,506	3,067 1.2

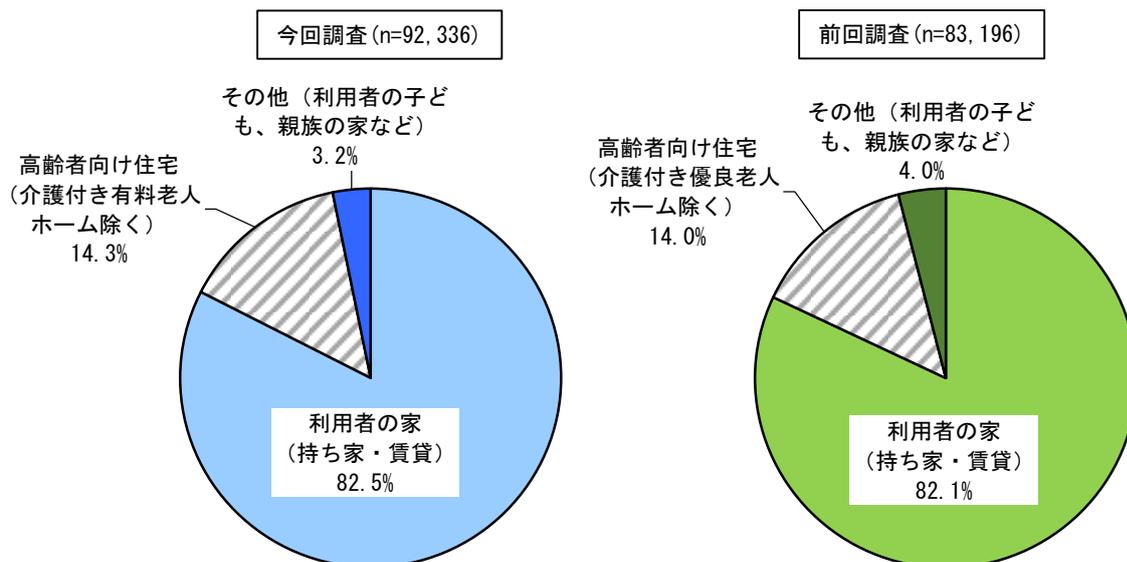
問7-1 住まい別利用者の割合

問7(1)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。

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）」の割合が82.5%で最も高く、次いで「高齢者向け住宅（介護付き有料老人ホーム除く）」が14.3%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問7-1）

【問7-1 住まい別利用者の割合（経年比較）】



問7-2 利用者にかかる医療的な処置等

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。

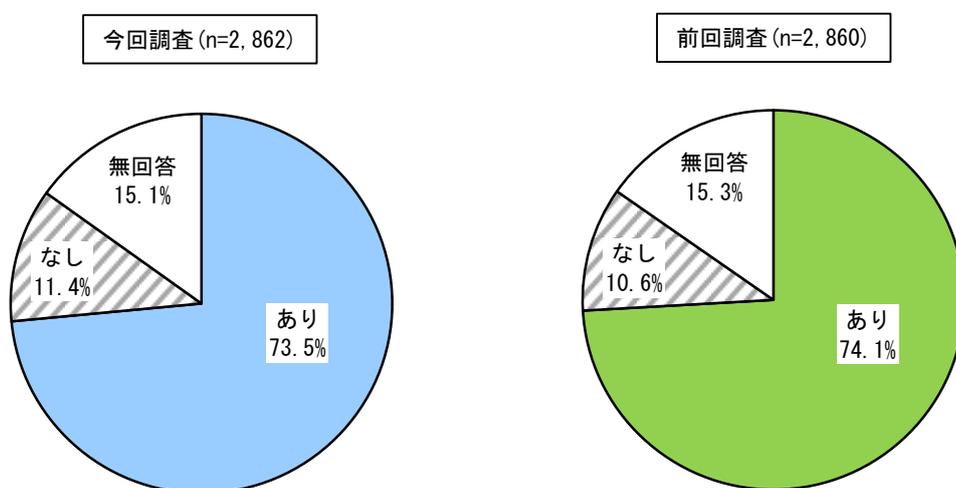
①医療的な処置等が必要な利用者の有無

担当している利用者で、医療的な処置等が必要な方の有無は、「あり」の割合が73.5%に対し、「なし」は11.4%で、前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問7-2①)

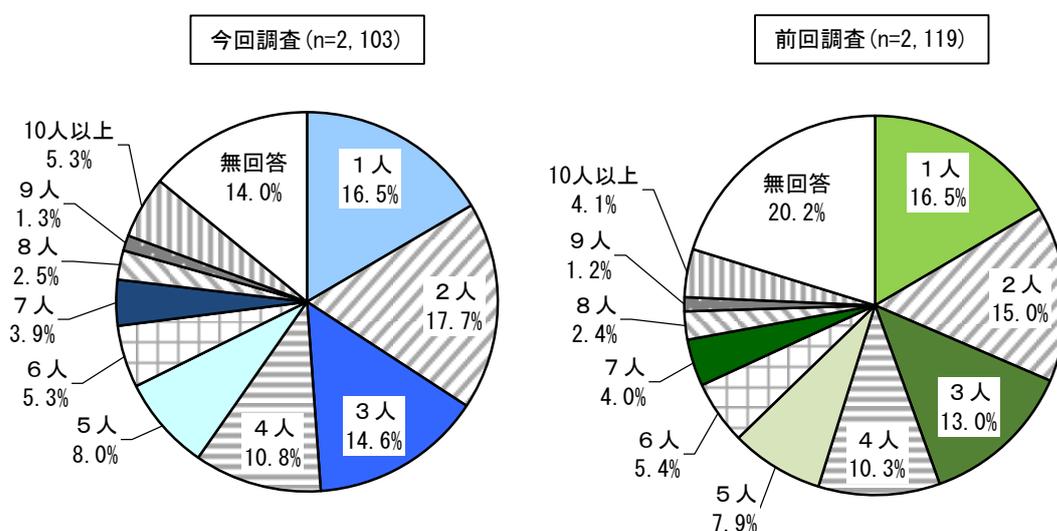
また、その利用者数では、「2人」の割合が17.7%で最も高く、次いで「1人」が16.5%、「3人」が14.6%で、平均人数は4.1人となっている。

前回調査の結果に比べ、「2人」の割合が2.7ポイント増加している。(付問7-2①)

【問7-2① 医療的な処置等が必要な利用者の有無（経年比較）】



【付問7-2① 医療的な処置等が必要な利用者数（経年比較）】



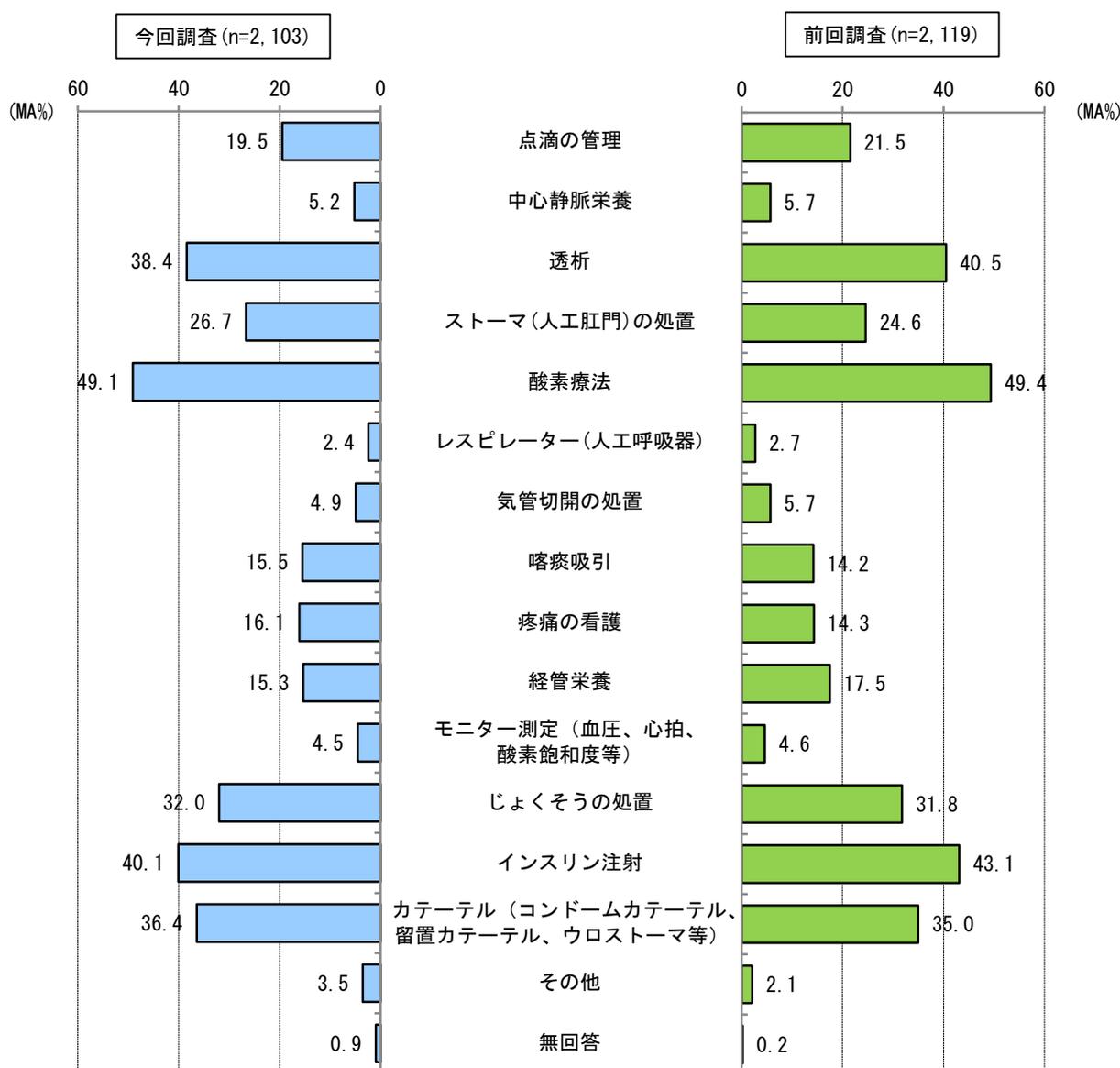
②医療的な処置等にかかる種類及び人数

医療的な処置等にかかる種類は、「酸素療法」の割合が49.1%で最も高く、次いで「インスリン注射」が40.1%、「透析」が38.4%で、前回調査の結果から大きな変化はみられない。
(問7-2②)

医療的な処置等にかかる人数については、「酸素療法」が1,586人、「インスリン注射」が1,323人、「透析」が1,221人となっている。

前回調査の結果に比べ、「喀痰吸引」「疼痛の看護」「じょくそうの処置」「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）」の各割合がそれぞれ増加している。(付問7-2②)

【問7-2② 医療的な処置等にかかる種類（経年比較）】



【付問7-2② 医療的な処置等にかかる各種人数（経年比較）】

(人)

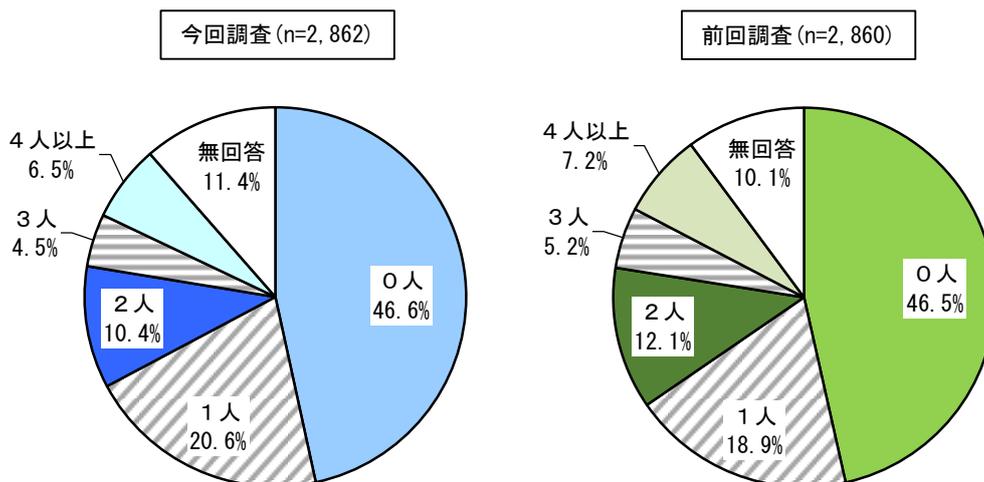
	今回調査	前回調査
点滴の管理	568	661
中心静脈栄養	126	152
透析	1,221	1,259
ストーマ(人工肛門)の処置	718	666
酸素療法	1,586	1,621
レスピレーター(人工呼吸器)	59	68
気管切開の処置	116	132
喀痰吸引	515	441
疼痛の看護	450	457
経管栄養	535	564
モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	244	264
じょくそうの処置	990	1,022
インスリン注射	1,323	1,518
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	1,204	1,139
その他	124	77
合 計	9,779	10,041

問7-3 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。

終末期を在宅で迎える利用者数は、「0人」の割合が46.6%で最も高く、次いで「1人」が20.6%、「2人」が10.4%で、前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問7-3）

【問7-3 終末期を在宅で迎える利用者数（経年比較）】



(3) サービス内容と課題

問8 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)

量的に不足しているサービスは、「訪問介護」の割合が50.3%で最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）」が21.1%、「夜間対応型訪問介護」が18.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「訪問介護」の割合が10.0ポイント上昇しているのに対し、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）」は6.3ポイント減少している。（問8）

【問8 量的に不足しているサービス（経年比較）】

		(単位：MA%)												
	n	訪問介護	生活援助型訪問介護サービス	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
今回調査	2,862	50.3	16.9	6.5	2.5	6.7	6.4	6.8	0.2	13.7	5.6	18.1	9.5	8.1
前回調査	2,860	40.3	17.8	6.3	5.0	8.5	4.8	7.0	0.3	15.6	7.1	23.3	12.2	10.1

	看護小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）	居宅療養管理指導	その他	無回答
今回調査	8.5	7.1	1.4	5.1	/	6.6	3.3	0.7	1.1	21.1	1.2	1.9	16.1	
前回調査	11.9	8.2	2.3	6.3	6.3	8.5	3.7	1.3	1.5	27.4	1.3	2.0	17.0	

※前回調査の「介護療養型医療施設」は、今回調査では設けていない。

問8-1 量的に不足しているサービスを選んだ理由（自由記述）

量的に不足しているサービスで1～24を選んだ理由（自由記載）

2,004人から意見が挙がっている。

【主な意見】

《介護人材不足に関する意見》

- ・ヘルパー・人員不足である。
- ・退職者が増加している。
- ・高齢化している。
- ・賃金が安く、なり手がない。

[問8：1・2・3・4・5・6・9・15]

《サービス提供体制に関する意見》

- ・土日祝・夜間・早朝・24時間対応できる事業所が少ない。
- ・利用時間の調整が難しい。
- ・利用者のニーズに応じた対応をしてくれる事業所が少ない。利用者のニーズが多様化している。
- ・要支援・予防に対応してくれない事業所が多い。

[問8：1・2・3・4・5・6・9・10・11・12・14・22]

《事業所が少ない(ない)ことに関する意見》

- ・事業所が少なく選択肢がない。地区にない。
- ・事業所を探すのが大変である。他区で事業所を探している。
- ・事業所の閉鎖・廃業が多い。
- ・断られることが多い。
- ・待機が多い。

[問8：1・2・3・4・5・6・7・9・10・11・12・13・14・15・17・18・19・21・22]

《ショートステイに関する意見》

- ・緊急時の受入先・対応できるショートステイが見つからない。
- ・短期入所の空きがない。

[問8：1・9・10・13]

《認知症に対するサービスに関する意見》

- ・認知症対応型施設・サービスが不足している。
- ・待機が多い。

[問8：12・13]

《施設入所に関する意見》

- ・入所施設の空きがない。待機が多い。
- ・安価で入所できる施設がない。

[問8：15・16・17]

【問8 量的に不足しているサービスで回答したサービスの番号】

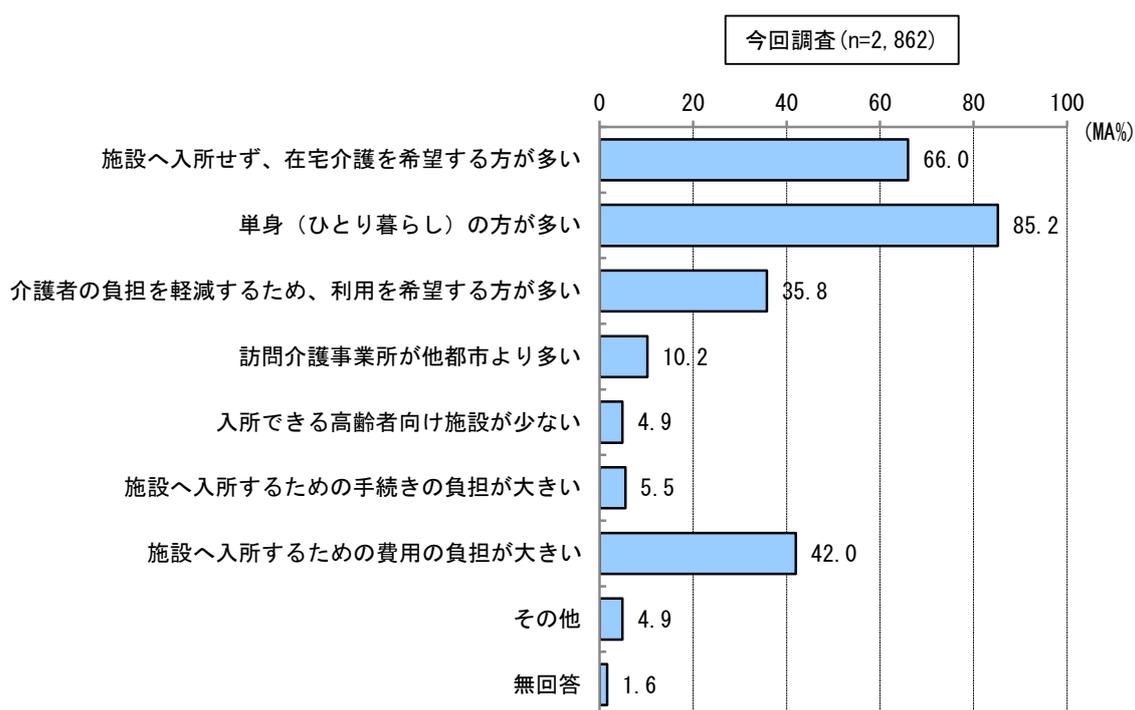
1	訪問介護
2	生活援助型訪問介護サービス
3	訪問入浴介護
4	訪問看護
5	訪問リハビリテーション
6	通所介護
7	通所リハビリテーション
8	福祉用具貸与
9	短期入所生活介護
10	短期入所療養介護
11	夜間対応型訪問介護
12	認知症対応型通所介護
13	小規模多機能型居宅介護
14	看護小規模多機能型居宅介護
15	介護老人福祉施設
16	地域密着型介護老人福祉施設
17	介護老人保健施設
18	介護医療院
19	認知症対応型共同生活介護
20	特定施設入居者生活介護
21	地域密着型特定施設入居者生活介護
22	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）
23	居宅療養管理指導
24	その他

問9 訪問介護サービスが多く利用されている理由

訪問介護のサービスは、他都市に比べて、多くの方が利用されていますが、その理由はどのようなことだと思われますか。(〇はいくつでも)

訪問介護サービスが多く利用されている理由は、「単身（ひとり暮らし）の方が多く」の割合が85.2%で最も高く、次いで「施設へ入所せず、在宅介護を希望する方が多く」が66.0%、「施設へ入所するための費用の負担が大きい」が42.0%となっている。(問9)

【問9 訪問介護サービスが多く利用されている理由】



問10 介護保険以外のサービス作成状況

令和7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。

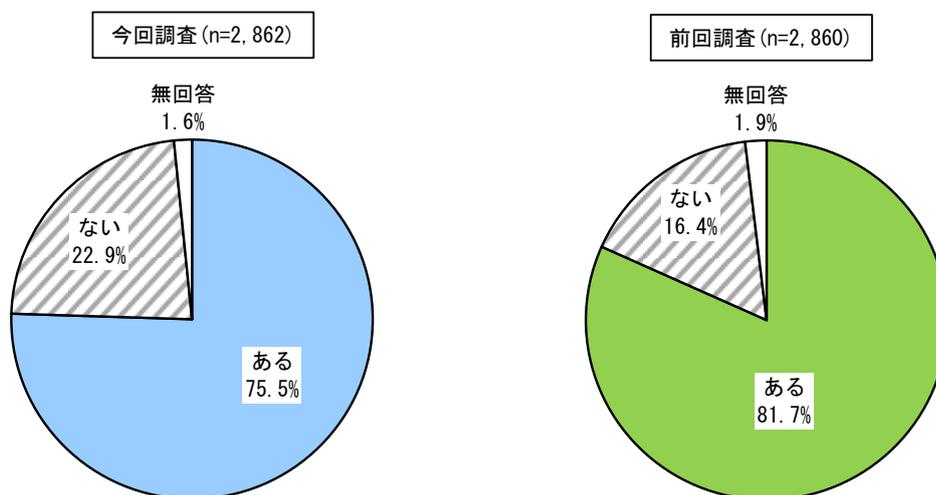
介護保険以外でサービス作成をした経験は、「ある」の割合が75.5%に対し「ない」は22.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「ある」の割合は6.2ポイント減少している。(問10)

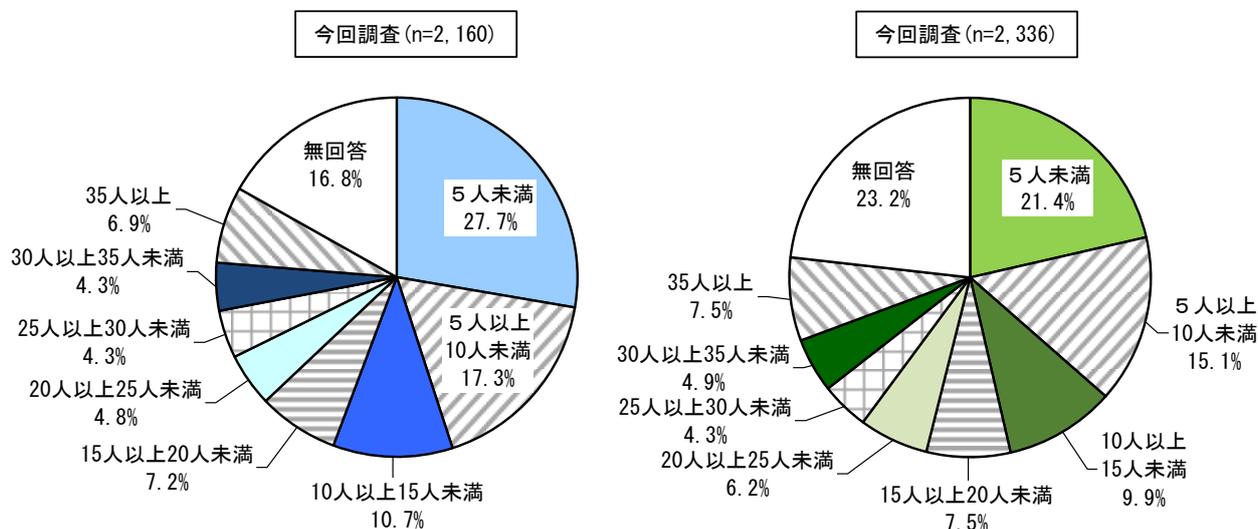
介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、作成した人数をたずねると、「5人未満」の割合が27.7%で最も高く、次いで「5人以上10人未満」が17.3%、「10人以上15人未満」が10.7%で、平均人数は12.8人となっている

前回調査の結果に比べ、「5人未満」の割合が6.3ポイント増加している。(付問10)

【問10 介護保険以外のサービス作成状況（経年比較）】



【付問10 介護保険以外のサービス作成をした人数（経年比較）】



問10-1 介護保険サービス以外のサービス利用内容

【問10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)

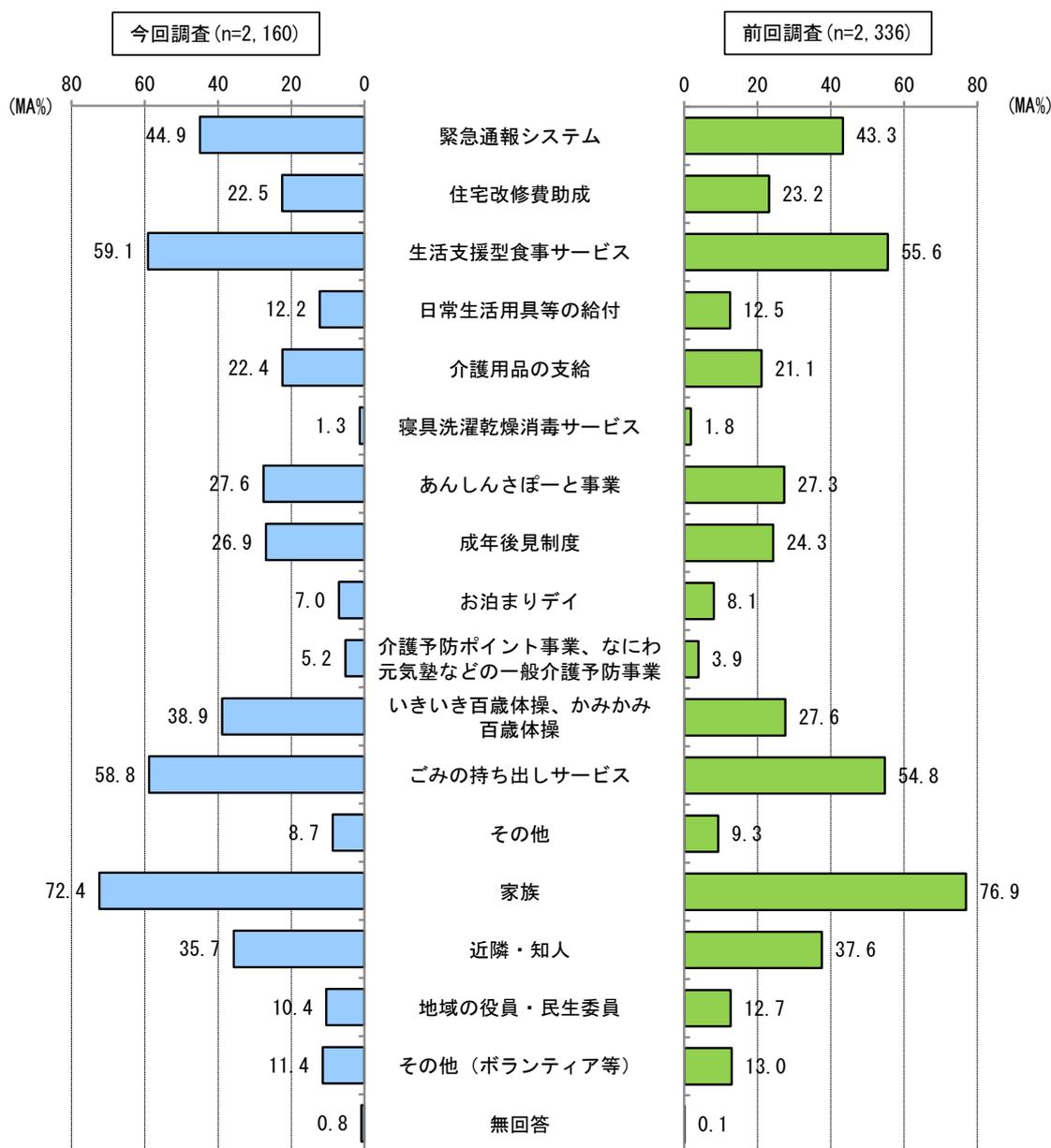
介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、その内容をたずねた。

「家族」の割合が72.4%で最も高く、次いで「生活支援型食事サービス」が59.1%、「ごみの持ち出しサービス」が58.8%となっている。

前回調査の結果に比べ、「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」の割合が11.3ポイント増加している。(問10-1)

介護保険外サービス利用者数は、「家族」が回答者平均の15.8人で最も高く、次いで「住宅改修費助成」が同6.5人「生活支援型食事サービス」が同2.6人となっている。(付問10-1)

【問10-1 介護保険サービス以外のサービス利用内容（経年比較）】



【付問10-1 介護保険外サービスの利用者数（平均値）】

（単位：人）

	総利用者数	平均人数
緊急通報システム	2,101	2.3
住宅改修費助成	3,015	6.5
生活支援型食事サービス	3,168	2.6
日常生活用具等の給付	507	2.1
介護用品の支給	923	2
寝具洗濯乾燥消毒サービス	55	2.4
あんしんさぼーと事業	858	1.5
成年後見制度	824	1.5
お泊まりデイ	180	1.3
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	236	2.3
いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操	1,779	2.3
ごみの持ち出しサービス	2,737	2.3
その他	860	5.1
家族	22,546	15.8
近隣・知人	2,222	3.2
地域の役員・民生委員	468	2.3
その他（ボランティア等）	1,222	5.5

問11 充実が必要だと思う介護保険以外のサービス（自由記述）

今後充実が必要だと思う介護保険外サービスについて、ご自由にご記入ください。

1,427人から次の意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・通院同行・院内介助・入退院支援・救急搬送時の対応、外出支援・買い物代行
- ・ヘルパーができないサービスを補うボランティア（ゴミの分別・ゴミ出し代行・家事援助・服薬管理・大掃除・ペットの世話・鍵預かりなど）
- ・地域や家族の定期的な見守り・安否確認・夜間通報システム、緊急時の対応、地域との繋がり、災害時支援
- ・あんしんサポートの拡大・充実・見直し（利用するまで時間がかかる）、金銭管理代行
- ・介護タクシーなど低料金で利用できる移動手段・送迎サービス
- ・有償ボランティア・地域ボランティア人材の確保・充実、低価格の民間サービス、インフォーマルサービスの情報提供
- ・成年後見人制度・任意後見制度の充実・見直し（ハードルが高い）、権利擁護、身元保証・保証人制度など
- ・地域の集いの場・認知症カフェ・地域活動の場、高齢者の活躍の場
- ・傾聴ボランティア・話し相手
- ・各種手続き・書類提出の支援
- ・配食サービスの充実、生活支援型食事サービスの見直し・充実

問12 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。

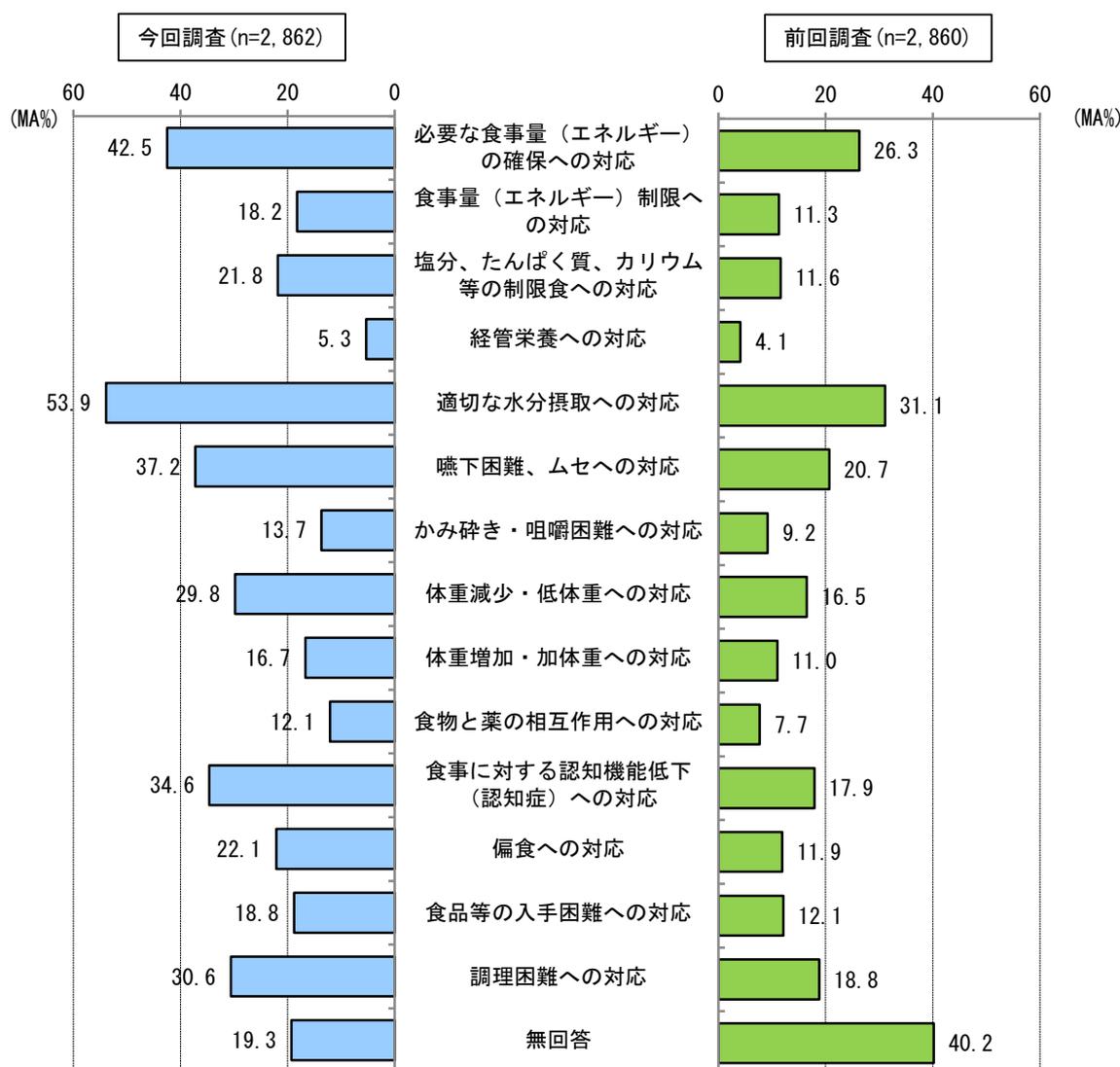
対象者が多い項目には「1」を、対応に苦慮する項目には「2」を（ ）内に記入してください。（「1」「2」の併記可）

① 対象者が多い項目

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」(53.9%)、「必要な食事量（エネルギー）の確保への対応」(42.5%)、「嚥下困難、ムセへの対応」(37.2%)が上位3項目となっている。

前回調査の結果に比べ10ポイント以上上昇している項目は、「必要な食事量（エネルギー）の確保への対応」「塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応」「適切な水分摂取への対応」「嚥下困難、ムセへの対応」「体重減少・低体重への対応」「食事に対する認知機能低下（認知症）への対応」「偏食への対応」「調理困難への対応」である。（問12①）

【問12① 栄養・食生活上の課題 ①対象者が多い項目（経年比較）】

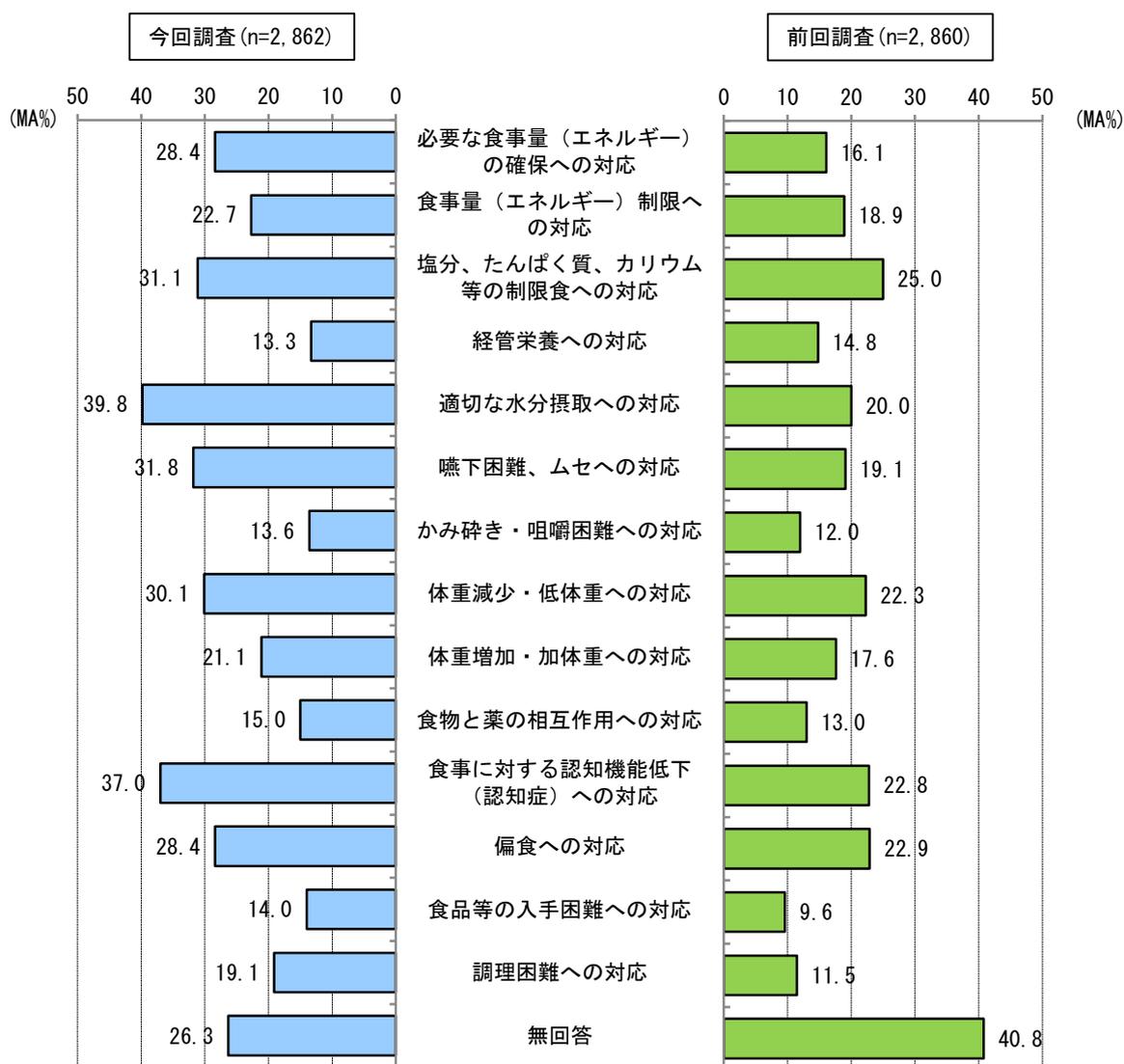


② 対応に苦慮する項目

対応に苦慮する項目は、「適切な水分摂取への対応」の割合が39.8%で最も高く、次いで「食事に対する認知機能低下（認知症）への対応」が37.0%、「嚥下困難、ムセへの対応」が31.8%となっている。

前回調査の結果に比べ10ポイント以上上昇している項目は、「必要な食事量（エネルギー）の確保への対応」「適切な水分摂取への対応」「嚥下困難、ムセへの対応」「食事に対する認知機能低下（認知症）への対応」である。（問12②）

【問12② 栄養・食生活上の課題 ②対応に苦慮する項目（経年比較）】



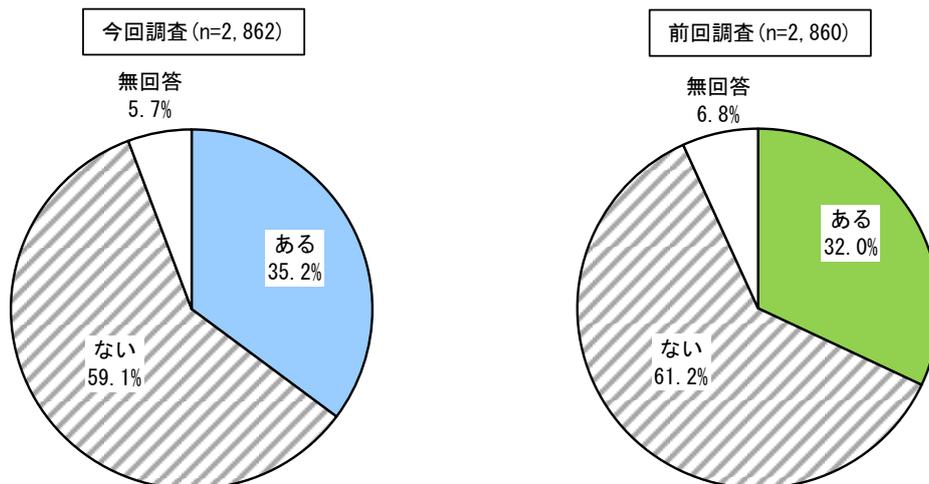
問13 栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無

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)

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」の割合は35.2%に対し「ない」が59.1%となっている。

前回調査と比較すると、「ある」の割合が3.2ポイント増加している。(問13)

【問13 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（経年比較）】



問13-1 栄養・食生活支援で困っていること（自由記述）

【問13で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

困っていることを具体的に記入してください。

979人から次の意見が挙がっている。

【主な意見】

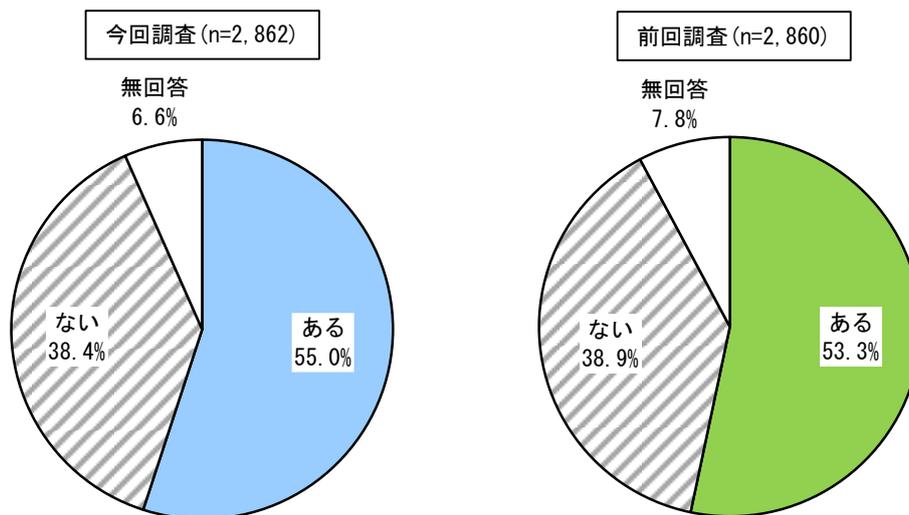
- ・好き嫌い・偏食がある。配食サービスの利用を希望しない。飲水量の把握が難しい。
- ・体重・食欲管理（体重減少・低栄養・食欲低下・フレイル・体重増加等）が難しい。
- ・栄養指導・食事管理をサポートしてくれる医師・専門家が少ない。
- ・本人・家族が認知症の場合、また独居の方の場合の食事・栄養管理・支援が難しい。
- ・経済的な問題により配食サービスの利用や本人に合った食事ができない。
- ・本人・家族の自覚・理解がない。指導を聞き入れてもらえない・継続しない。
- ・本人の状態に応じた食事の確保・準備が難しい。
- ・ヘルパーの訪問時間に制限があり対応が難しい。調理できるヘルパーが少ない。
- ・糖尿病・透析患者等の食事管理・栄養指導が難しい。
- ・嚥下困難の評価・食事提供や在宅での調理・指導が難しい。ST不足。
- ・相談窓口・相談機関がない。どこへ相談すれば良いかわからない。
- ・アルコール依存症への対応が難しい。
- ・配食サービスの内容を充実させてほしい。
- ・経口摂取が困難・口腔状態が悪化している方への対応が難しい。
- ・医療・介護・看護・行政の連携・情報共有が必要である。
- ・施設入所者の食事内容を充実させてほしい。施設の食事が本人に合わない。

問14 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。(〇はひとつ)

栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先が「ある」の割合は55.0%に対し「ない」が38.4%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問14)

【問14 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無 (経年比較)】



問14-1 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先

【問14で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

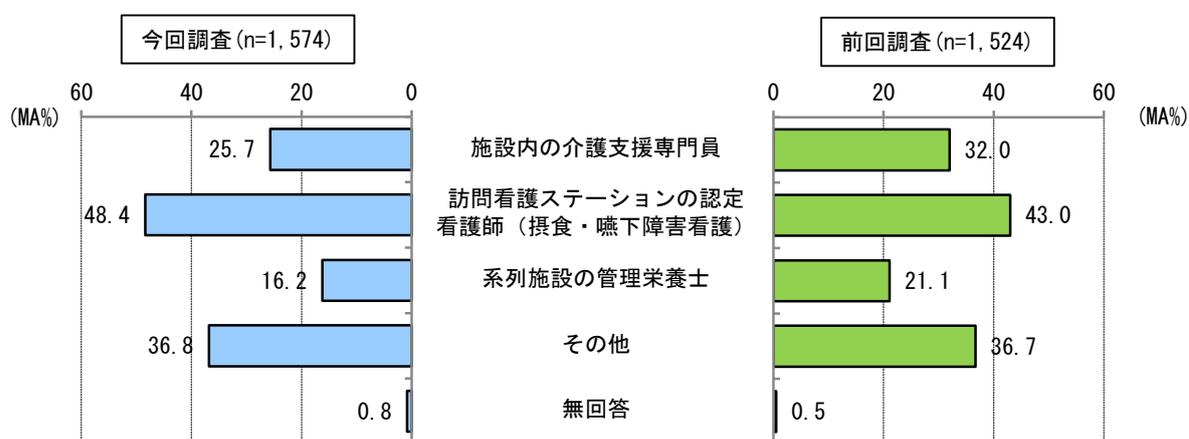
問14-1 相談先は、どこ（誰）ですか。（〇はいくつでも）

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、その相手をたずねた。

「訪問看護ステーションの認定看護師（摂食・嚥下障害看護）」の割合が48.4%で最も高く、次いで「施設内の介護支援専門員」が25.7%、「系列施設の管理栄養士」が16.2%となっている。「その他」（36.8%）では、『医師、主治医、病院、歯科医師』が特に多く、『施設、病院等の看護師、訪問看護師』『病院等の栄養士、管理栄養士』などが挙がっている。

前回調査の結果に比べ、「施設内の介護支援専門員」の割合が6.3ポイント、「系列施設の管理栄養士」が4.9ポイント、それぞれ減少している。（問14-1）

【問14-1 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先（経年比較）】



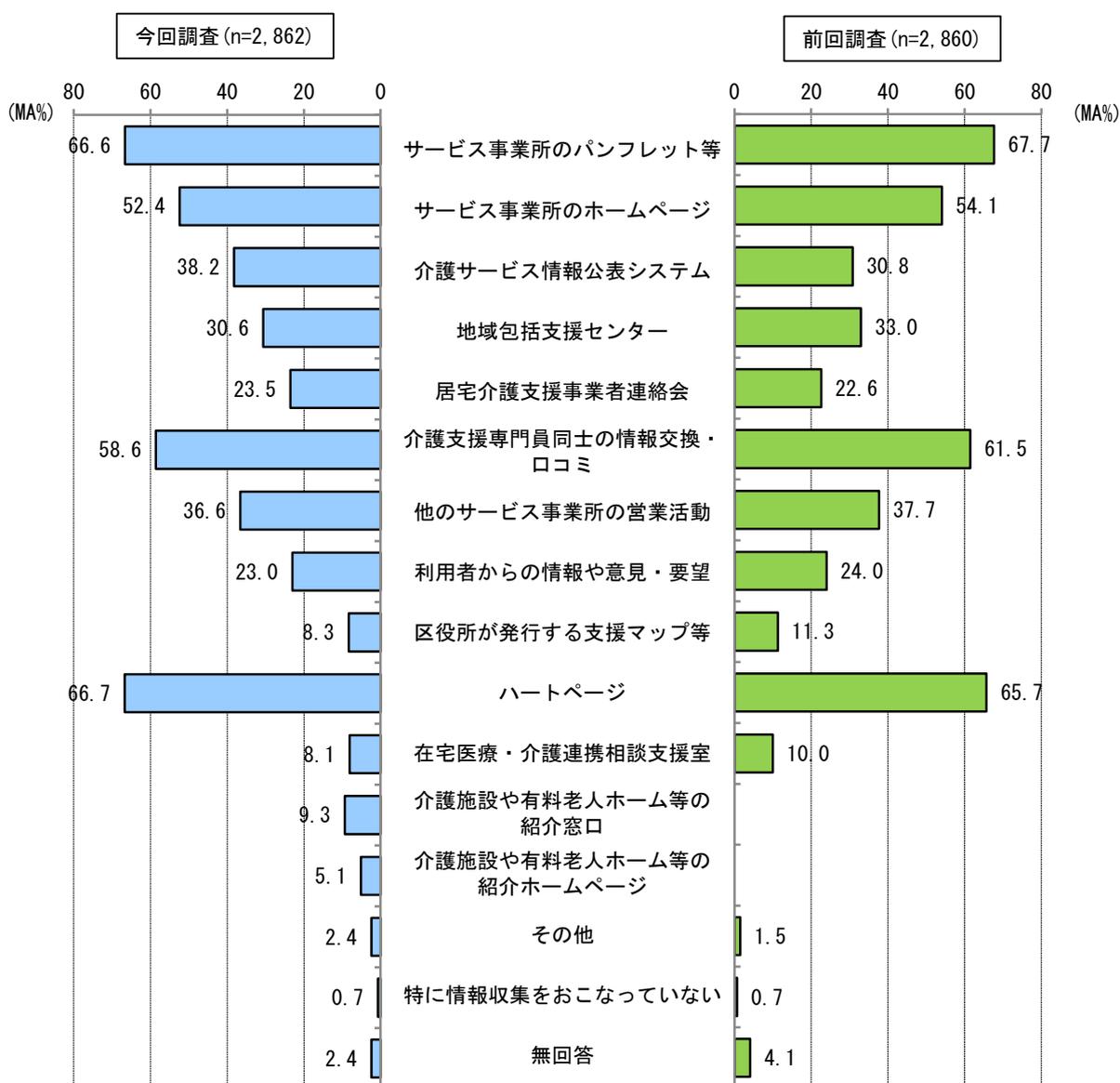
問15 サービス事業所に関する情報収集方法

サービス事業所に関する情報はどこから得ていますか。(○はいくつでも)

サービス事業所に関する情報収集方法は、「ハートページ」の割合が66.7%で最も高く、次いで「サービス事業所のパンフレット等」が66.6%、「介護支援専門員同士の情報交換・ロコミ」が58.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「介護サービス情報公表システム」の割合が7.4ポイント増加している。(問15)

【問15 サービス事業所に関する情報収集方法（経年比較）】



※「介護施設や有料老人ホーム等の紹介窓口」、「介護施設や有料老人ホーム等の紹介ホームページ」は、今回調査の新規項目である。

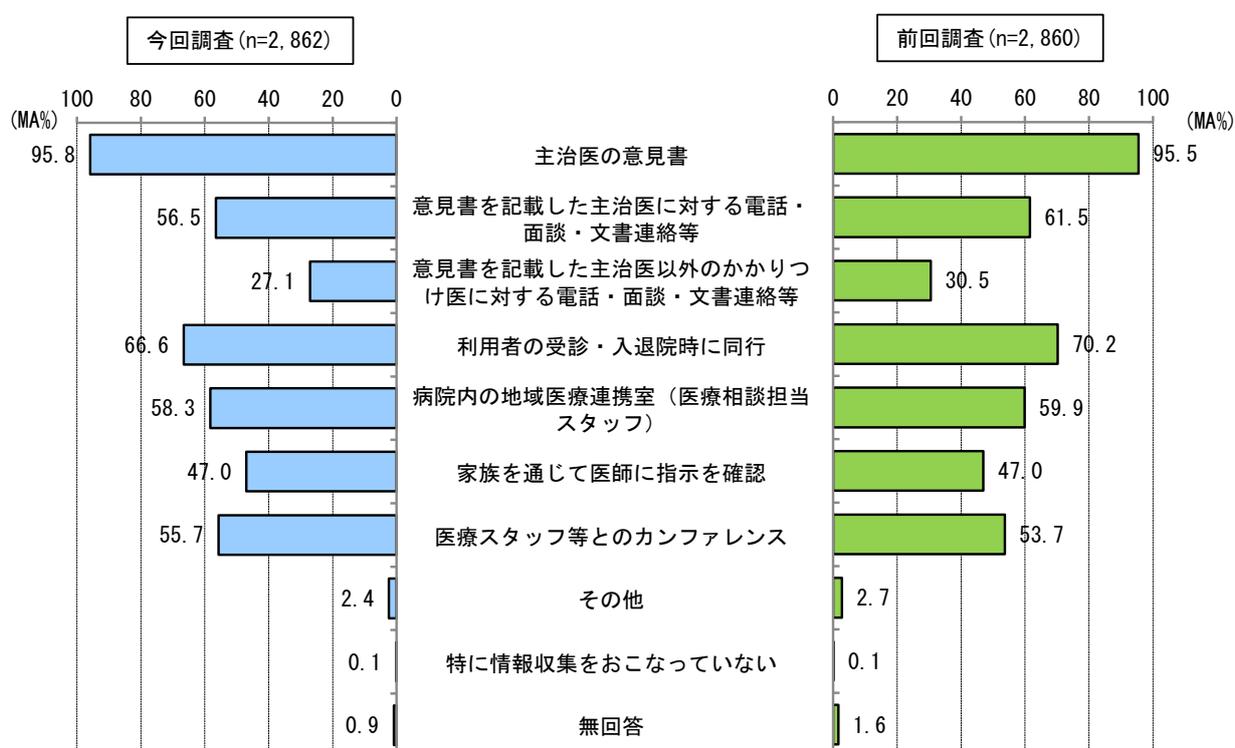
問16 医療に関する情報収集方法

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)

医療に関する情報収集方法は、「主治医の意見書」の割合が95.8%で最も高く、次いで「利用者の受診・入退院時に同行」が66.6%、「病院内の地域医療連携室（医療相談担当スタッフ）」が58.3%となっている。

前回調査の結果に比べ、「意見書を記載した主治医に対する電話・面談・文書連絡等」の割合が5.0ポイント減少している。（問16）

【問16 医療に関する情報収集方法（経年比較）】



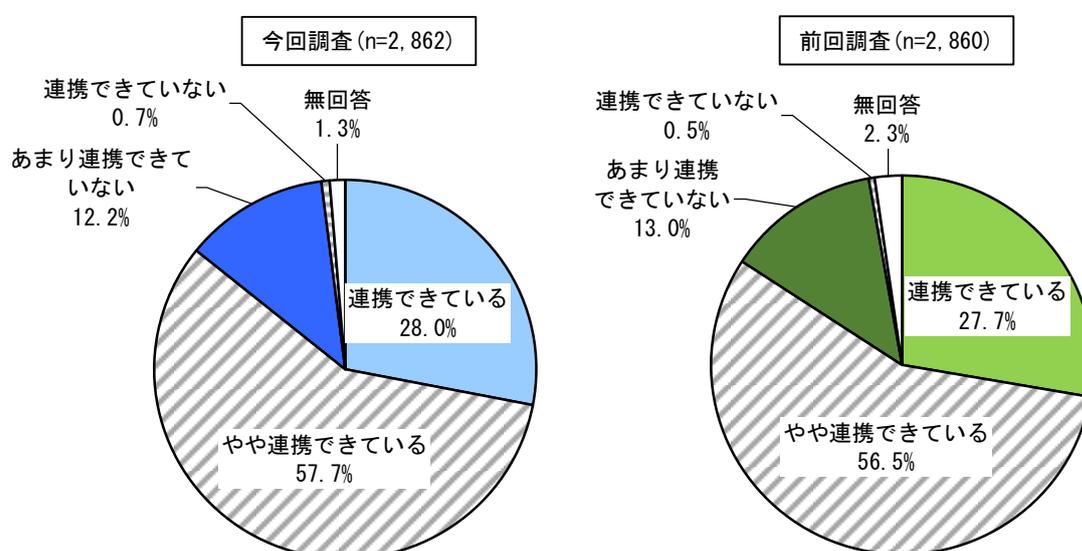
問17 地域のお職種・他機関との連携

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）できていると思ひますか。（○はひとつ）

地域の他職種・他機関との連携は、「やや連携できている」の割合が57.7%で最も高く、次いで「連携できている」が28.0%、「あまり連携できていない」が12.2%となっている。『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85.7%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問17）

【問17 地域の他職種・他機関との連携（経年比較）】



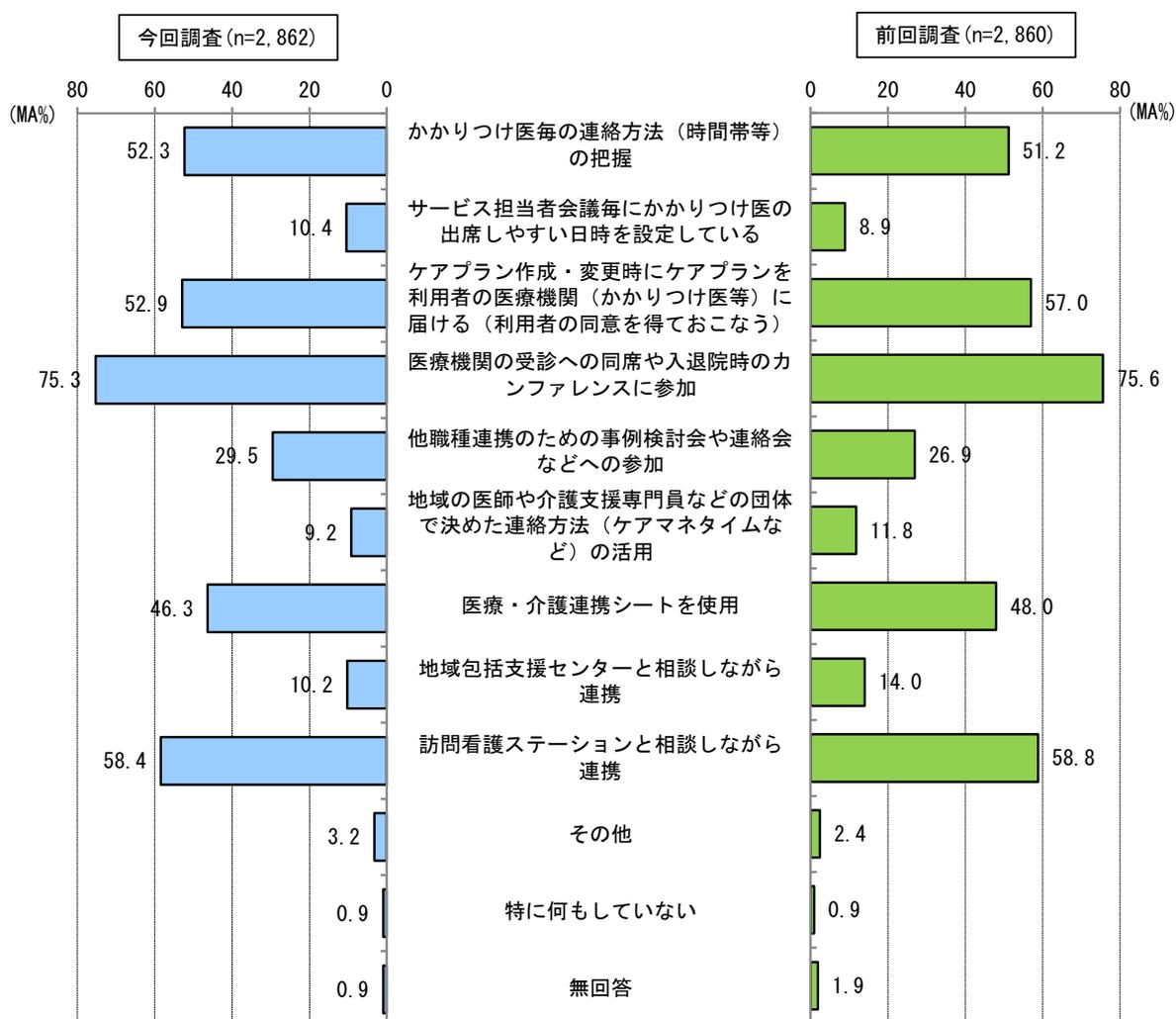
問18 医療機関と連携するうえでの工夫

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)

医療機関と連携するうえでの工夫は、「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」の割合が75.3%で最も高く、次いで「訪問看護ステーションと相談しながら連携」が58.4%、「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（かかりつけ医等）に届ける（利用者の同意を得ておこなう）」が52.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「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（かかりつけ医等）に届ける（利用者の同意を得ておこなう）」の割合が4.1ポイント、「地域包括支援センターと相談しながら連携」の割合は3.8ポイント、それぞれ減少している。(問18)

【問18 医療機関と連携するうえでの工夫（経年比較）】



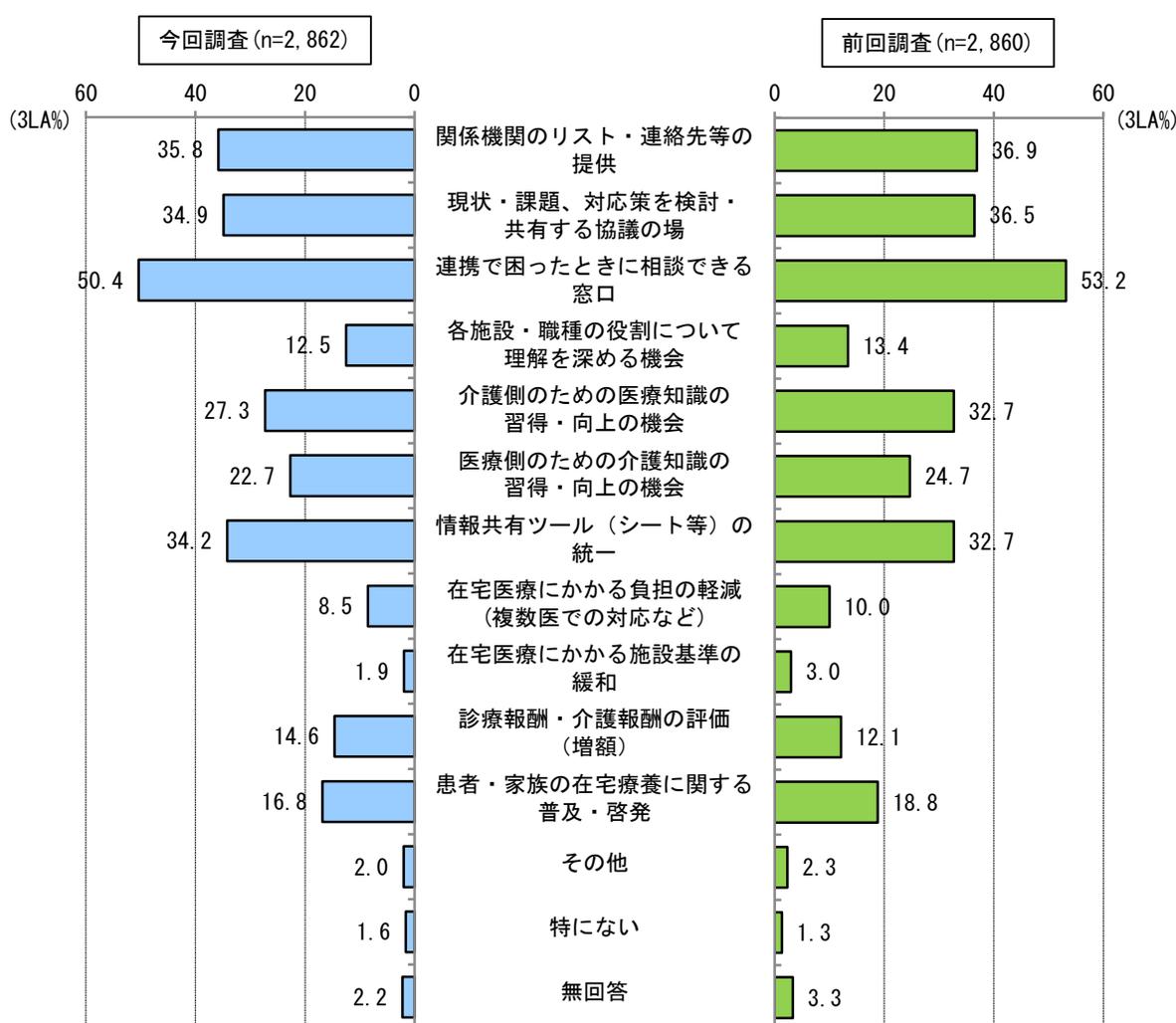
問19 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと

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○)

在宅医療・介護連携の推進のために必要なことは、「連携で困ったときに相談できる窓口」の割合が50.4%で最も高く、次いで「関係機関のリスト・連絡先等の提供」が35.8%、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」が34.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「介護側のための医療知識の習得・向上の機会」の割合は5.4ポイント減少している。(問19)

【問19 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと（経年比較）】



問20 病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無

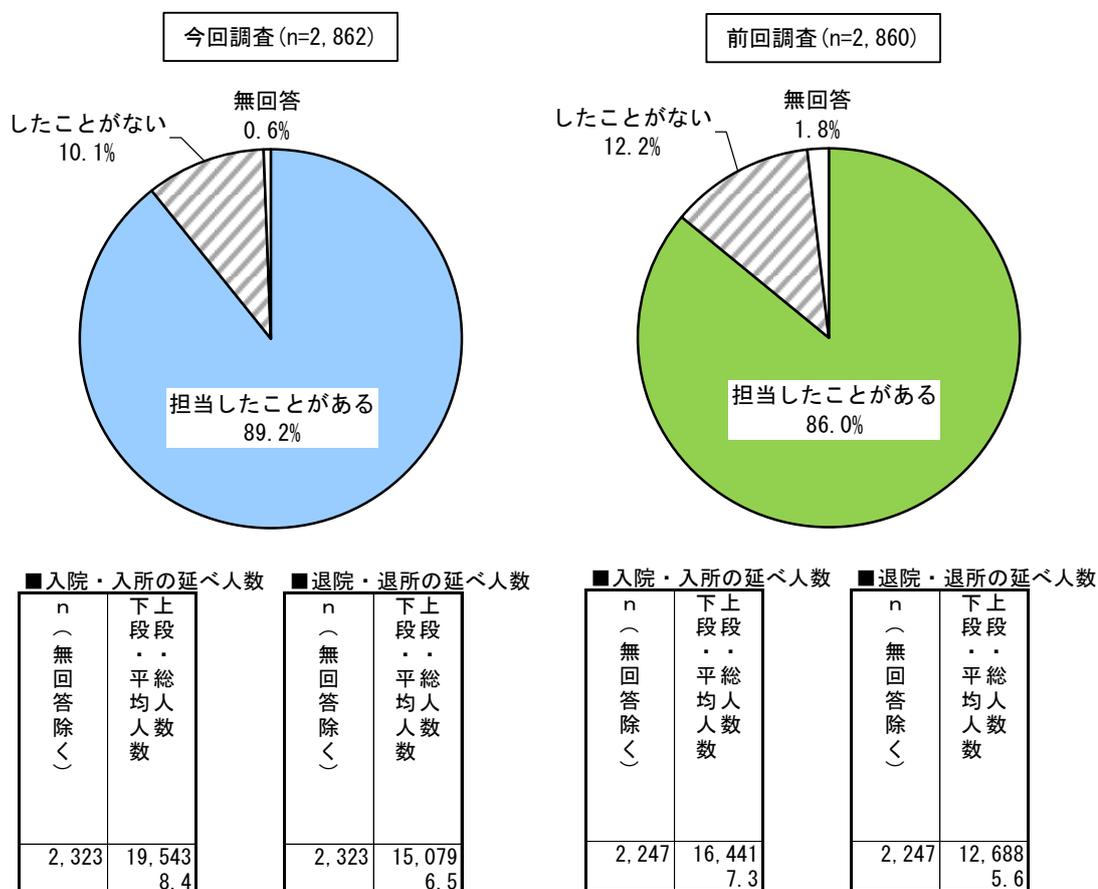
この1年間に病院・介護保険施設等に入院・入所、または、病院・介護保険施設等を退院・退所する利用者を担当したことがありますか。(○はひとつ)

この1年間に病院・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、「担当したことがある」の割合が89.2%に対し「したことがない」が10.1%となっている。

そのうち、入院・入所の平均人数は8.4人、退院・退所の平均人数は6.5人となっている。

前回調査の結果に比べ、「担当したことがある」の割合が3.2ポイント増加している。(問20)

【問20 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）】



※ 「はい」 → 「担当したことがある」、「いいえ」 → 「したことがない」に変更

問20-1 入退所する病院・施設等との連携

【問20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。

①入退所時の連携の有無と連携をとった人数（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）

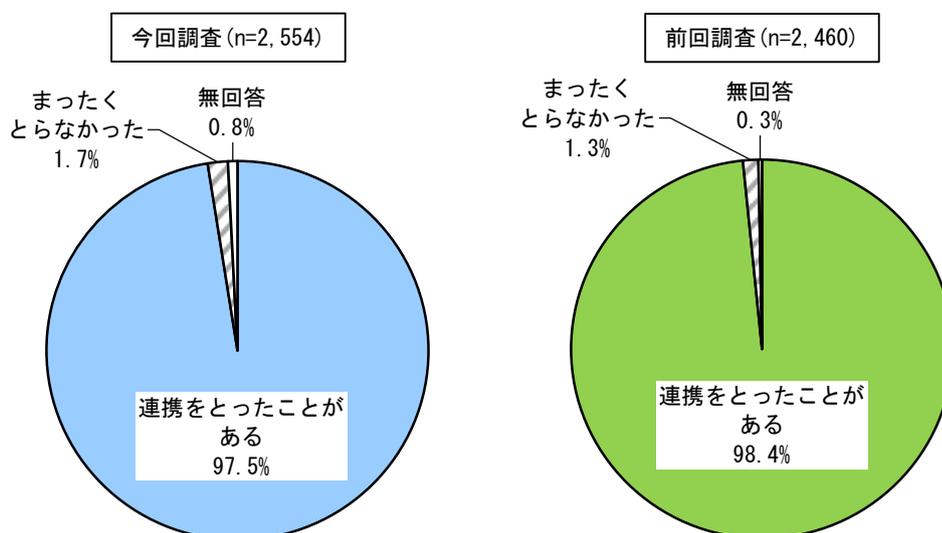
病院・施設等を入院・入所もしくは退院・退所する利用者を担当したことがあると回答した人に、入退所する病院・施設等との連携をたずねた。連携の有無について、「連携をとったことがある」の割合が97.5%、「まったくとらなかった」が1.7%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問20-1①）

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」の割合が36.3%で最も高く、次いで「10人以上」が29.3%となっており、前回調査の結果に比べ、「10人以上」が5.9ポイント増加している。（問20-1①-a）

退院・退所時に連携をとった人数は、「5人未満」の割合が50.2%で最も高く、次いで「5人以上10人未満」が22.7%となっている。

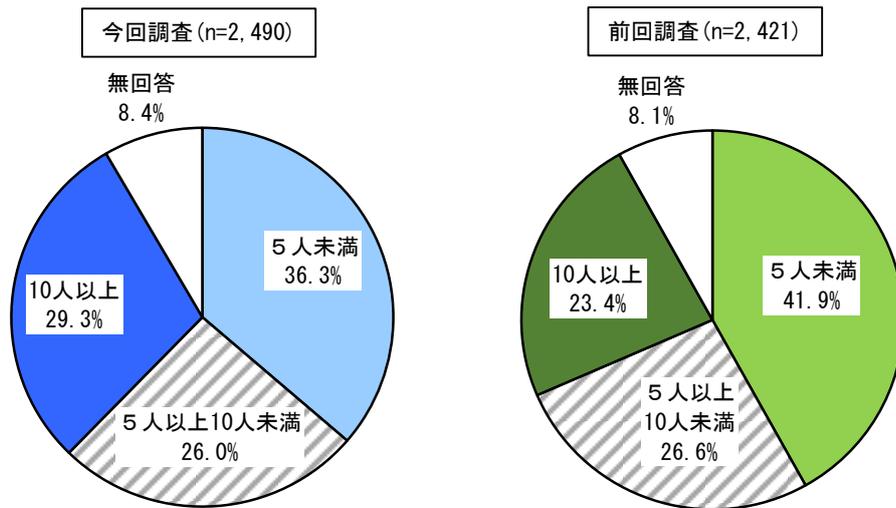
前回調査の結果に比べ、「10人以上」が3.7ポイント増加している。（問20-1①-b）

【問20-1① 入退所時の連携の有無（経年比較）】

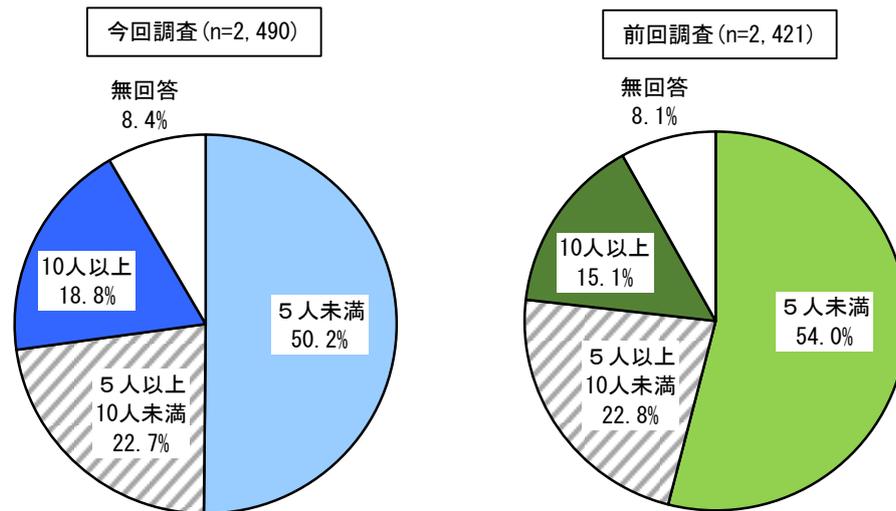


※「はい」→「連携をとったことがある」、「いいえ」→「まったくとらなかった」に変更

【問20-1①-a 連携をとった人数 入院・入所（経年比較）】



【問20-1①-b 連携をとった人数 退院・退所（経年比較）】

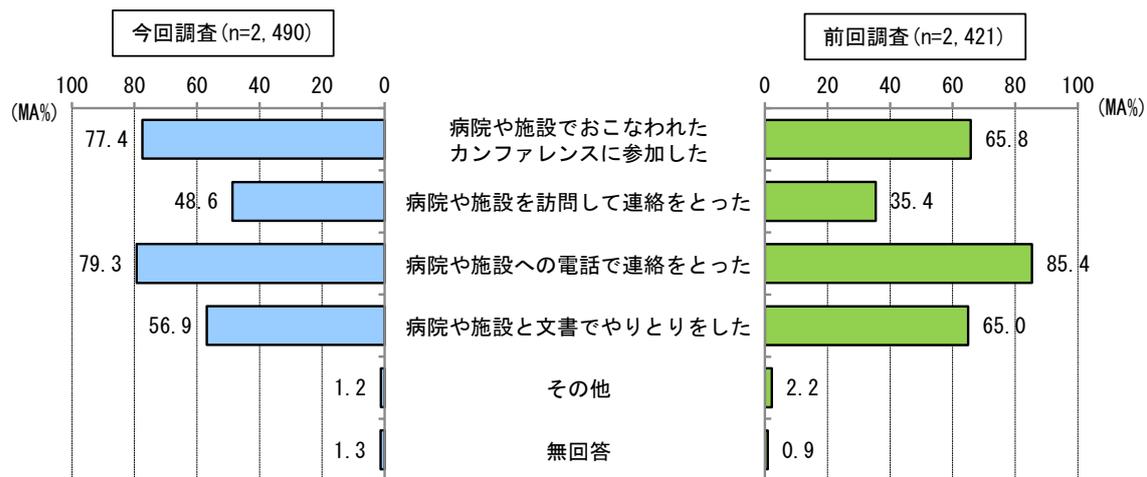


②連携方法

連携方法は、「病院や施設への電話で連絡をとった」の割合が79.3%で最も高く、次いで「病院や施設でおこなわれたカンファレンスに参加した」が77.4%、「病院や施設と文書でやりとりをした」が56.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「病院や施設を訪問して連絡をとった」の割合は13.2ポイント、「病院や施設でおこなわれたカンファレンスに参加した」の割合は11.6ポイント、それぞれ増加している。(問20-1②)

【問20-1② 連携方法（経年比較）】

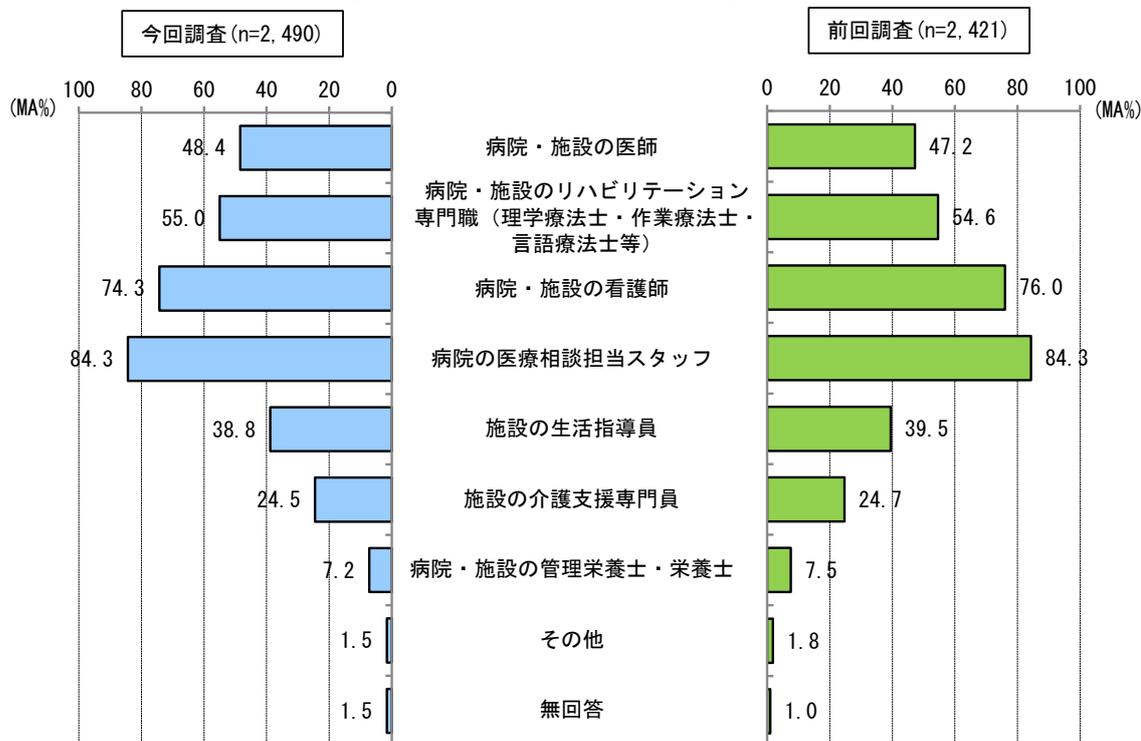


③連携先

連携先は、「病院の医療相談担当スタッフ」の割合が84.3%で最も高く、次いで「病院・施設の看護師」が74.3%、「病院・施設のリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語療法士等）」が55.0%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。（問20-1③）

【問20-1③ 連携先（経年比較）】



問20-2 病院・施設との連携のための加算請求の有無

【問20-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。
問20-2 病院・施設との連携のための加算を請求しましたか。(○はひとつ)

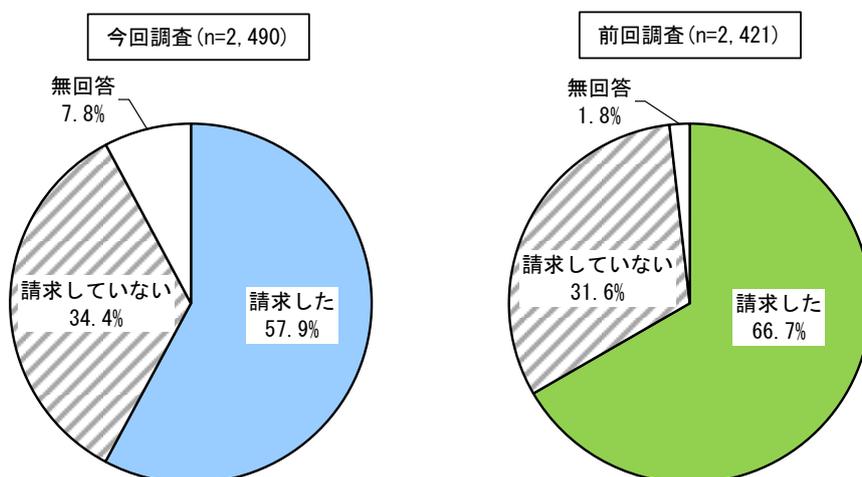
病院・施設との連携のための加算を請求したかについて、「請求した」の割合が57.9%に対し「請求していない」が34.4%となっている。

前回調査の結果に比べ、「請求した」の割合は8.8ポイント減少している。(問20-2)

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87.0%で最も高く、次いで「入院時情報連携加算（Ⅱ）」が64.1%、「退院・退所加算」が42.3%となっている。

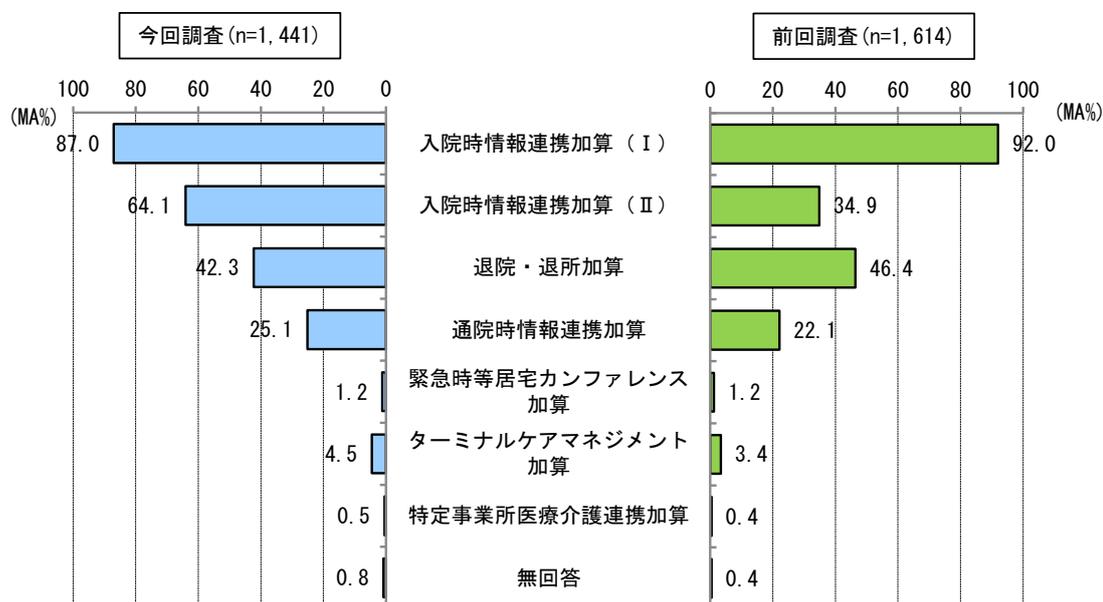
前回調査の結果に比べ、「入院時情報連携加算（Ⅱ）」の割合が29.2ポイント増加している。(付問20-2)

【問20-2 病院・施設との連携のための加算請求の有無（経年比較）】



※「はい」→「請求した」、「いいえ」→「請求していない」に変更

【付問20-2 加算の種類（経年比較）】



問20-3 退院・退所の際に困ったことの有無

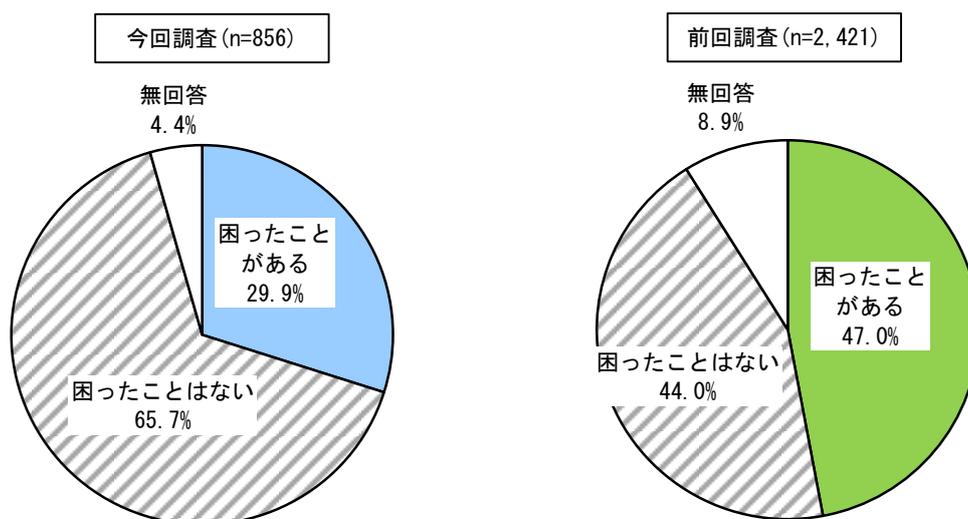
【問20-2で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

問20-3 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)

退院・退所の際の困ったことの有無は、「困ったことがある」の割合が29.9%に対し、「困ったことはない」は65.7%となっている。(問20-3)

【問20-3 退院・退所の際に困ったことの有無（経年比較）】



※「はい」→「困ったことがある」、「いいえ」→「困ったことはない」に変更

※前回調査の回答割合は、「問20-1 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」という質問に対し「はい」を選択した者を基数とし算出している。一方、今回調査の回答割合は、「問20-2 病院・施設との連携のための加算を請求しましたか」という質問に対し「いいえ」を選択した者を基数とし算出している。それぞれ割合算出の基数が異なるため、数値の比較に際しては注意が必要である。

問20-4 退院・退所の際に困ったこと（自由記述）

【問20-3で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問20-4 困ったことを具体的に記入してください。（自由記載）

248人から次の意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・急な退院で日程調整・対応が困難。病院の都合・自己判断で退院となり調整が困難。
- ・病院からの情報提供・カンファレンスが不十分。病院と連携が取りにくい。
- ・利用者が独居・身寄りがないため退院時の手続きや付き添いが必要。
- ・病院から入退院時の介助・送迎をケアマネに依頼される。送迎代の負担がある。
- ・退院後の転院先・施設等の手配、在宅復帰のサービス調整が困難。
- ・加算がない業務がある。シャドーワークが多い。
- ・病院や家族が介護保険制度を理解していない。
- ・主治医との面談・時間調整が困難。医療・家族・介護の日程調整が困難。
- ・コロナ等の感染症対策で利用者との面会ができない。
- ・急なカンファレンス参加依頼・休日対応がある。
- ・書類手続き・提出要求が多い。情報提供書類の作成に手間がかかる。
- ・家族間・本人と家族の意向が合わない。家族の意向がはっきりしない。
- ・利用者側のトラブルで強制退院となること。

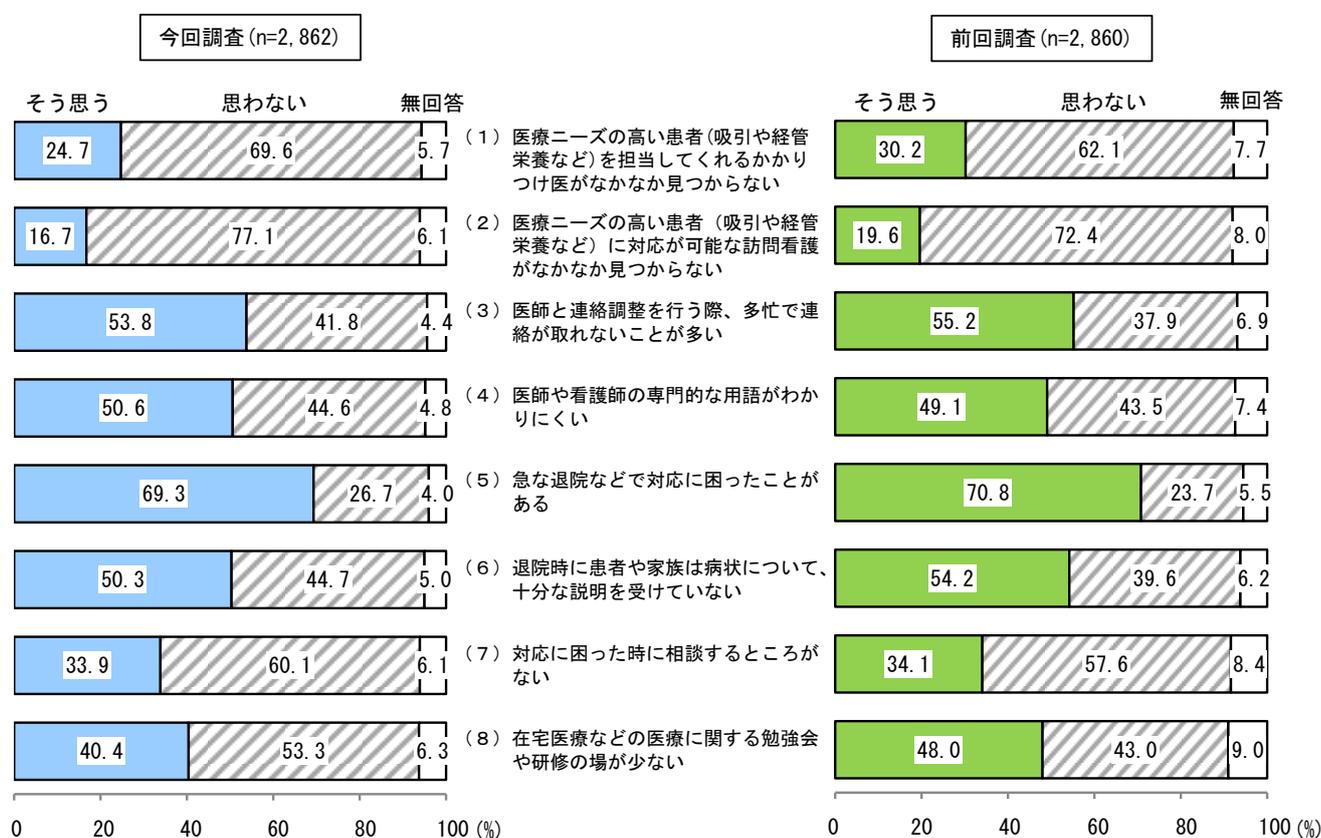
問21 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること

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)

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」(69.3%)、「(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」(53.8%)、「(4) 医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい」(50.6%)となっている。

前回調査の結果に比べ、「(8) 在宅医療などの医療に関する勉強会や研修の場が少ない」の「そう思う」の割合が7.6ポイント減少している。(問21)

【問21 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)】



問22 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源

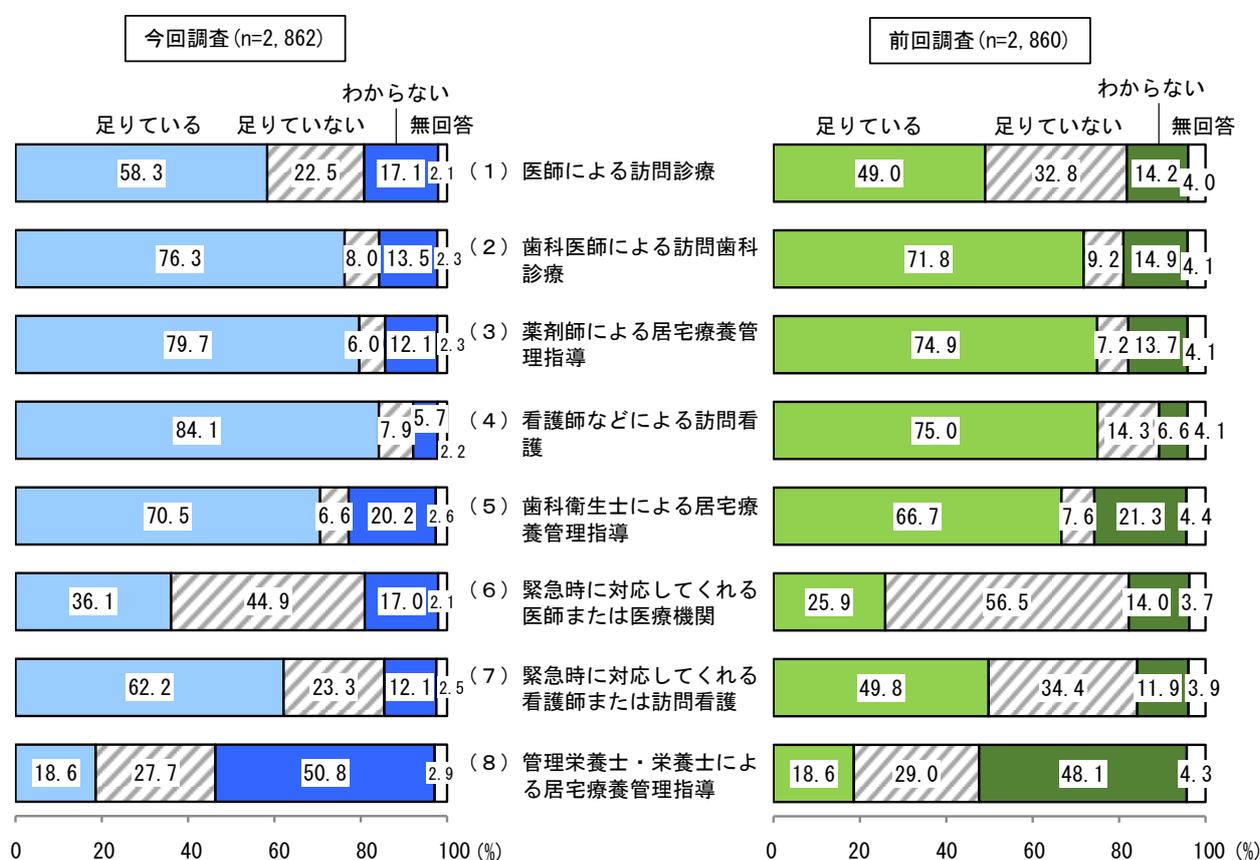
在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源についておうかがいします。

(○はそれぞれひとつ)

在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源で、「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” (44.9%)、“(8) 管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導” (27.7%)、“(7) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護” (23.3%) となっている。

前回調査の結果に比べ、“(8) 管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導”を除く項目で「足りている」の割合が増加している。(問22)

【問22 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源（経年比較）】



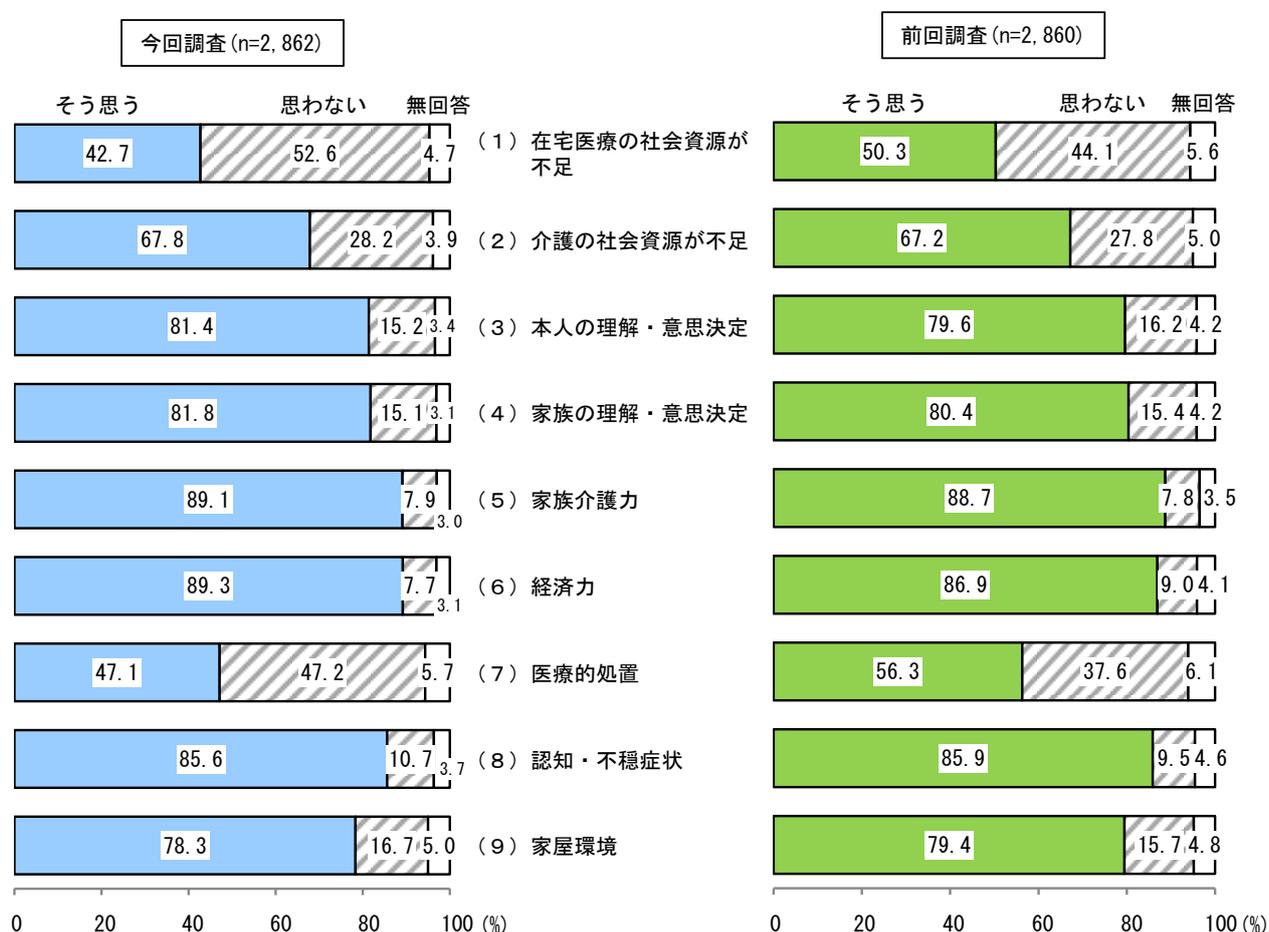
問23 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題

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)

自宅での生活を継続するのに苦慮する課題について、「そう思う」の割合が高いのは、“(6) 経済力”が89.3%で最も高く、次いで“(5) 家族介護力”が89.1%、“(8) 認知・不穏症状”が85.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「そう思う」の割合は“(7) 医療的処置”で9.2ポイント、“(1) 在宅医療の社会資源が不足”で7.6ポイント、それぞれ減少している。(問23)

【問23 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題（経年比較）】



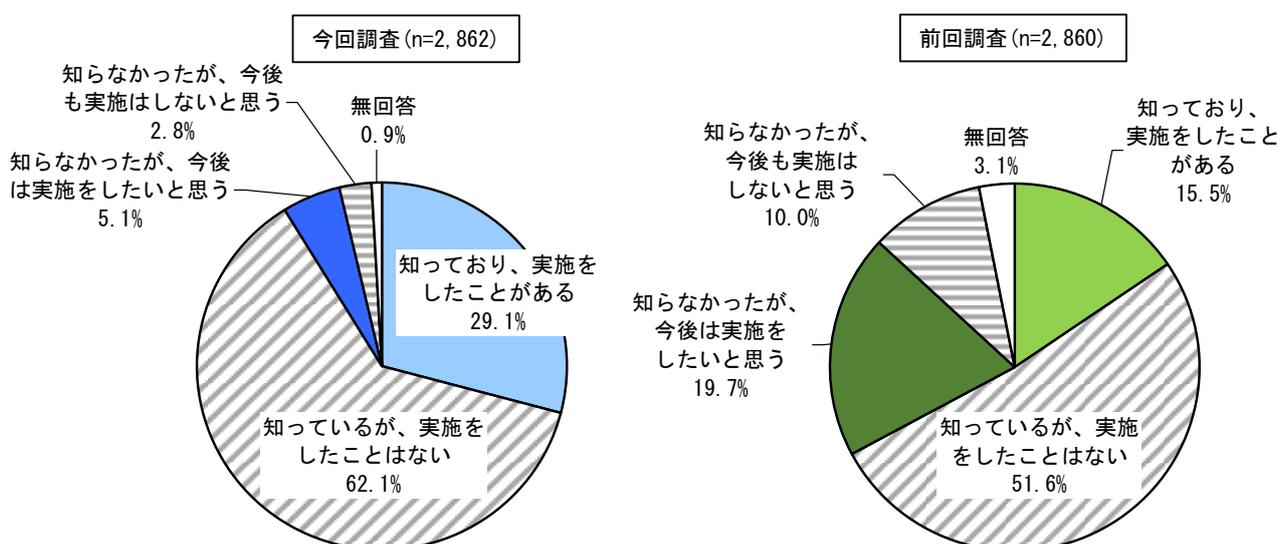
問24 ACP（人生会議）の実施状況

介護支援専門員業務において、ACP（人生会議）を実施していますか。（〇はひとつ）

ACP（人生会議）の実施状況は、「知っているが、実施をしたことはない」の割合が62.1%で最も高く、次いで「知っており、実施をしたことがある」が29.1%、「知らなかったが、今後は実施をしたいと思う」が5.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「知っており、実施をしたことがある」の割合が13.6ポイント、「知っているが、実施をしたことはない」の割合が10.5ポイント、それぞれ増加している。（問24）

【問24 ACP（人生会議）の実施状況（経年比較）】



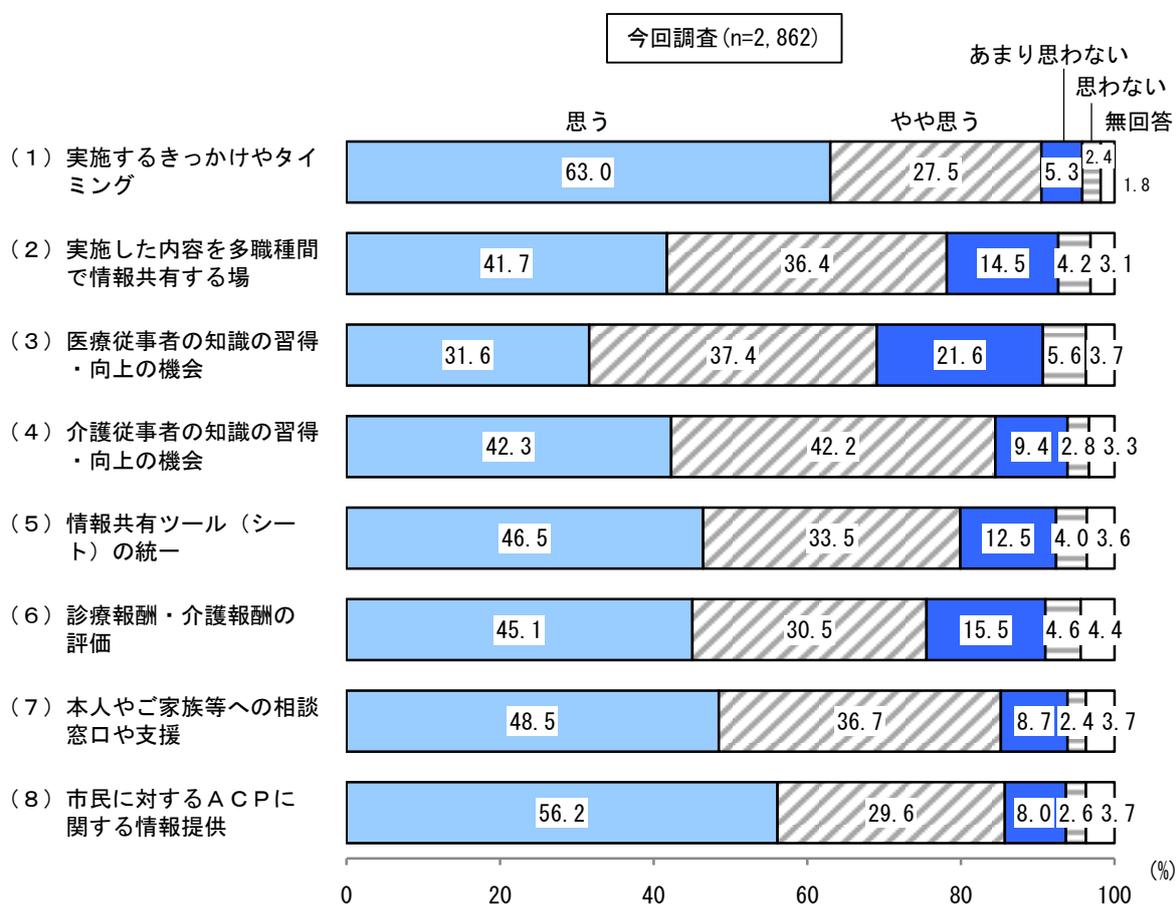
問24-1 ACP（人生会議）の実施における課題

意思決定支援やACPの実施において、課題だと考えることについておうかがいします。（〇はそれぞれひとつ）

ACP（人生会議）の実施における課題についてたずねた。

課題だと「思う」の割合は、“（1）実施するきっかけやタイミング”が63.0%で最も高く、次いで“（8）市民に対するACPに関する情報提供”が56.2%となっている。「思う」と「やや思う」をあわせた『課題だと思う』割合も、“（1）実施するきっかけやタイミング”が90.5%で最も高く、次いで“（8）市民に対するACPに関する情報提供”が85.8%、“（7）本人やご家族等への相談窓口や支援”が85.2%となっている。（問24-1）

【問24-1 ACP（人生会議）の実施における課題】



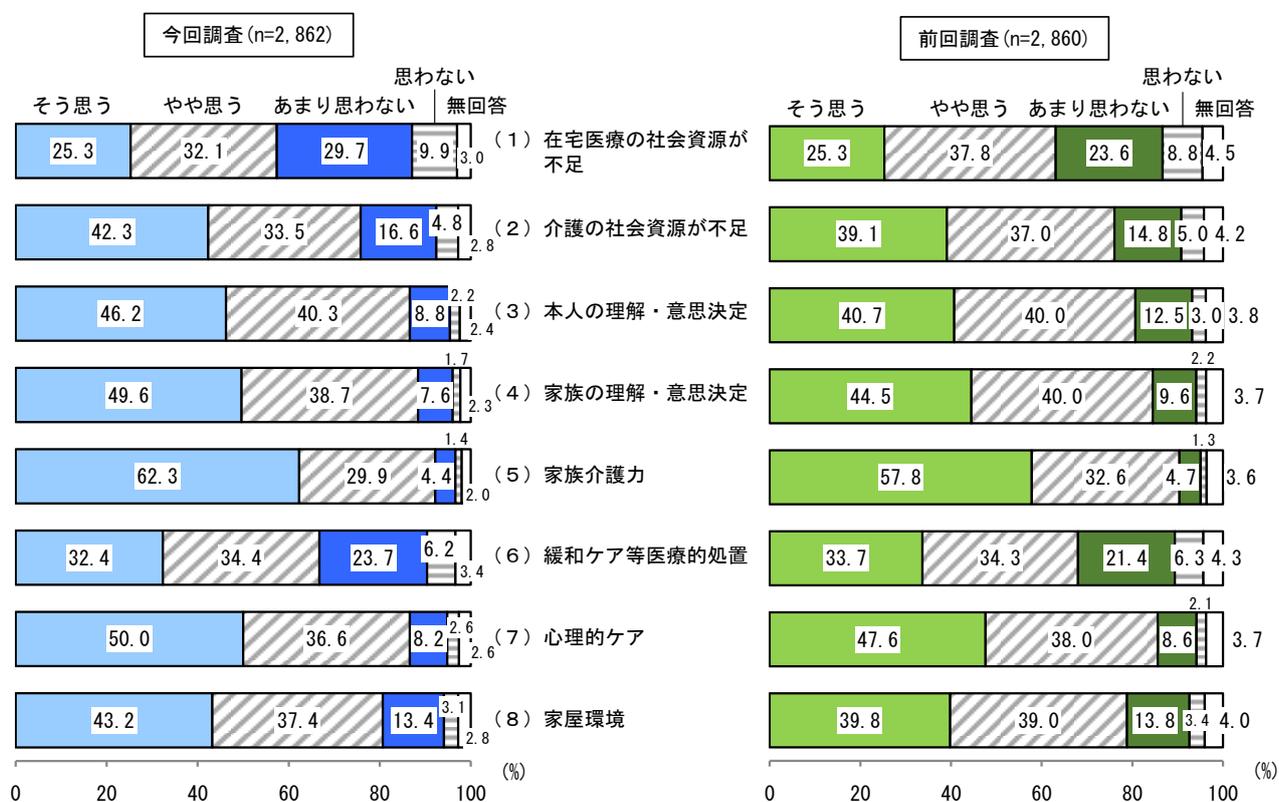
問25 在宅での看取りにおける課題

ケアマネジメントをする中で、在宅での看取りにおいて、課題だと考えることについておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

在宅での看取りにおける課題について、「そう思う」と「ややそう思う」をあわせた『そう思う』割合は、“(5) 家族介護力”が92.2%で最も高く、次いで“(4) 家族の理解・意思決定”が88.3%、“(7) 心理的ケア”が86.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、『そう思う』割合は“(3) 本人の理解・意思決定”は今回5.8ポイント増加しているのに対し、“(1) 在宅医療の社会資源が不足”は5.7ポイント減少している。(問25)

【問25 在宅での看取りにおける課題（経年比較）】



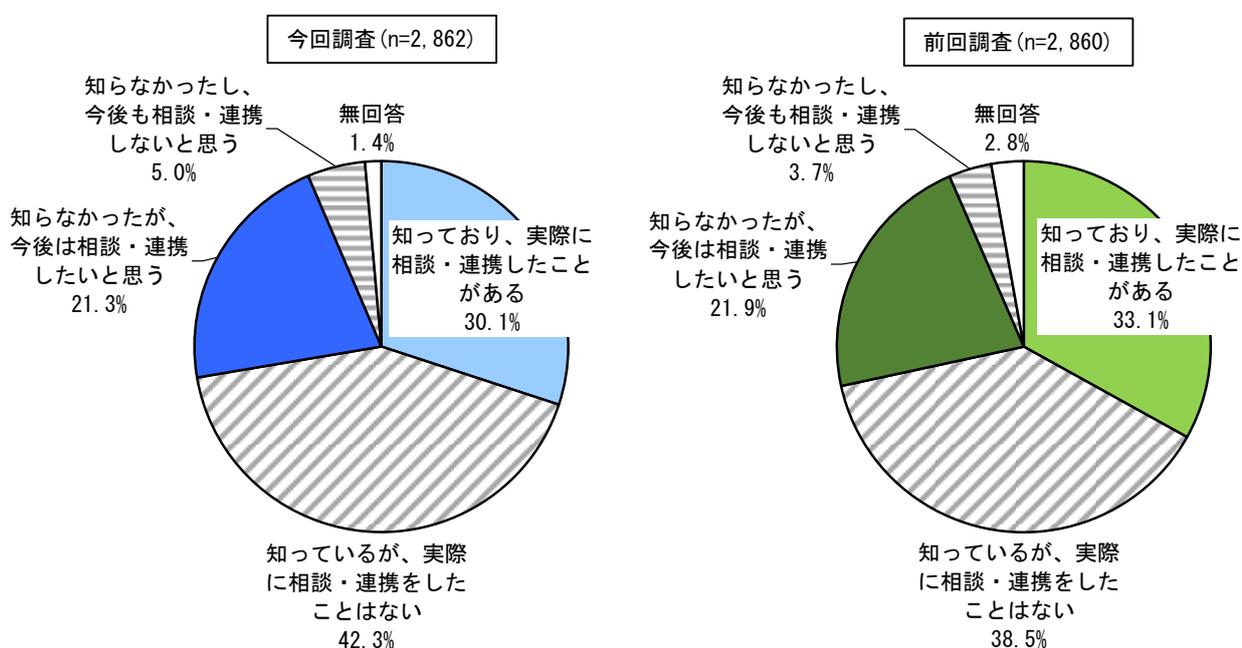
問26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況

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。(○はひとつ)

在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況は、「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」の割合が42.3%で最も高く、次いで「知っており、実際に相談・連携したことがある」が30.1%、「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」が21.3%で、「知っており、実際に相談・連携したことがある」と「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」をあわせた『知っている』の割合は72.4%となっている。

前回調査の結果に比べ、「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」の割合が3.8ポイント増加している。(問26)

【問26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況（経年比較）】

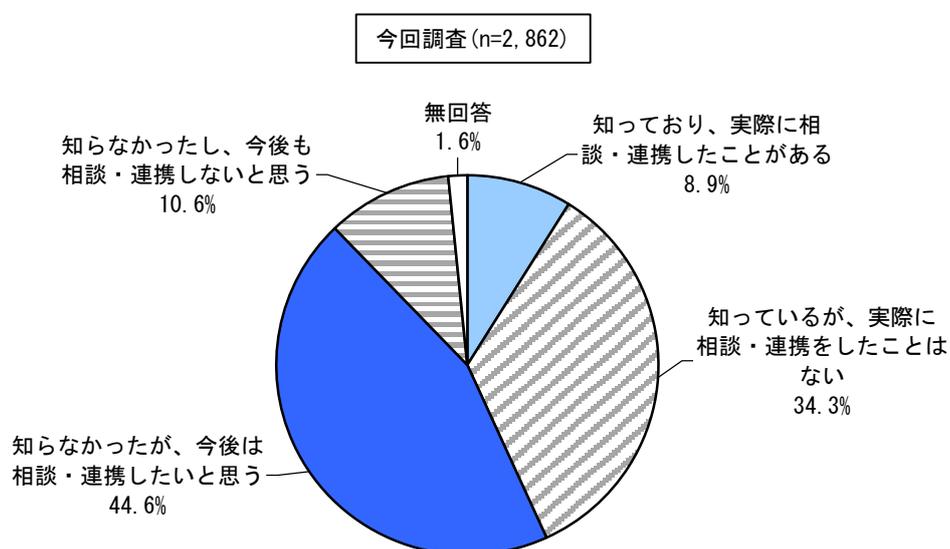


問26-1 在宅医療連携拠点の相談支援室の認知度・利用状況

第8次医療計画において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることになりました。2024年度より設置された、大阪市「在宅医療連携拠点の相談支援室」についておうかがいします。(〇はひとつ)

在宅医療連携拠点の相談支援室の認知度・利用状況は、「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」の割合が44.6%で最も高く、次いで「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」が34.3%、「知らなかったし、今後も相談・連携しないと思う」が10.6%で、「知っており、実際に相談・連携したことがある」と「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」をあわせた『知っている』の割合は43.2%となっている。(問26-1)

【問26-1 在宅医療連携拠点の相談支援室の認知度・利用状況】

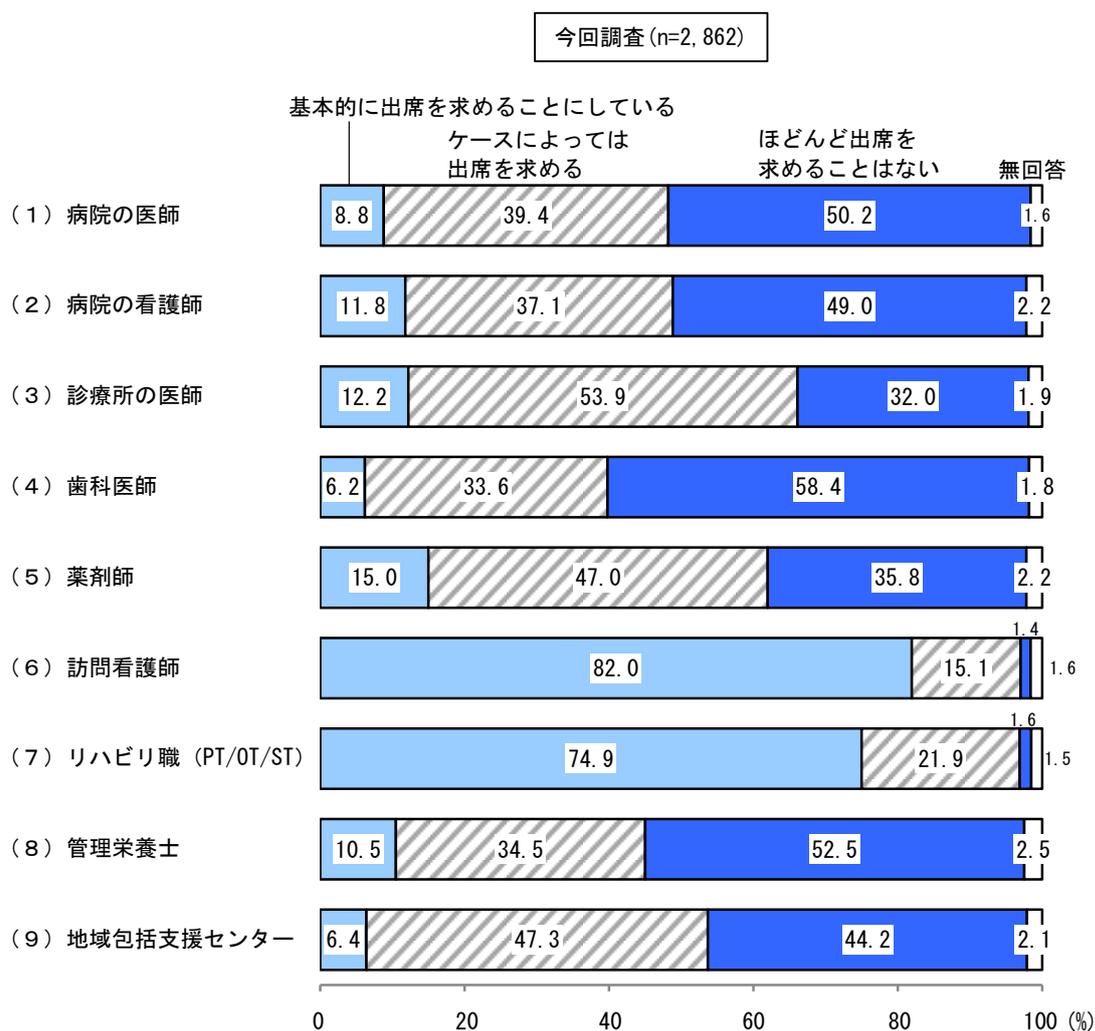


問27 サービス担当者会議における各職種への出席要請

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)

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、「基本的に出席を求めている」の割合は、“(6) 訪問看護師”が82.0%で最も高く、次いで“(7) リハビリ職 (PT/OT/ST)”が74.9%となっている。「ほとんど出席を求めることはない」の割合が高いのは、“(4) 歯科医師” (58.4%) である。(問27)

【問27 サービス担当者会議における各職種への出席要請】



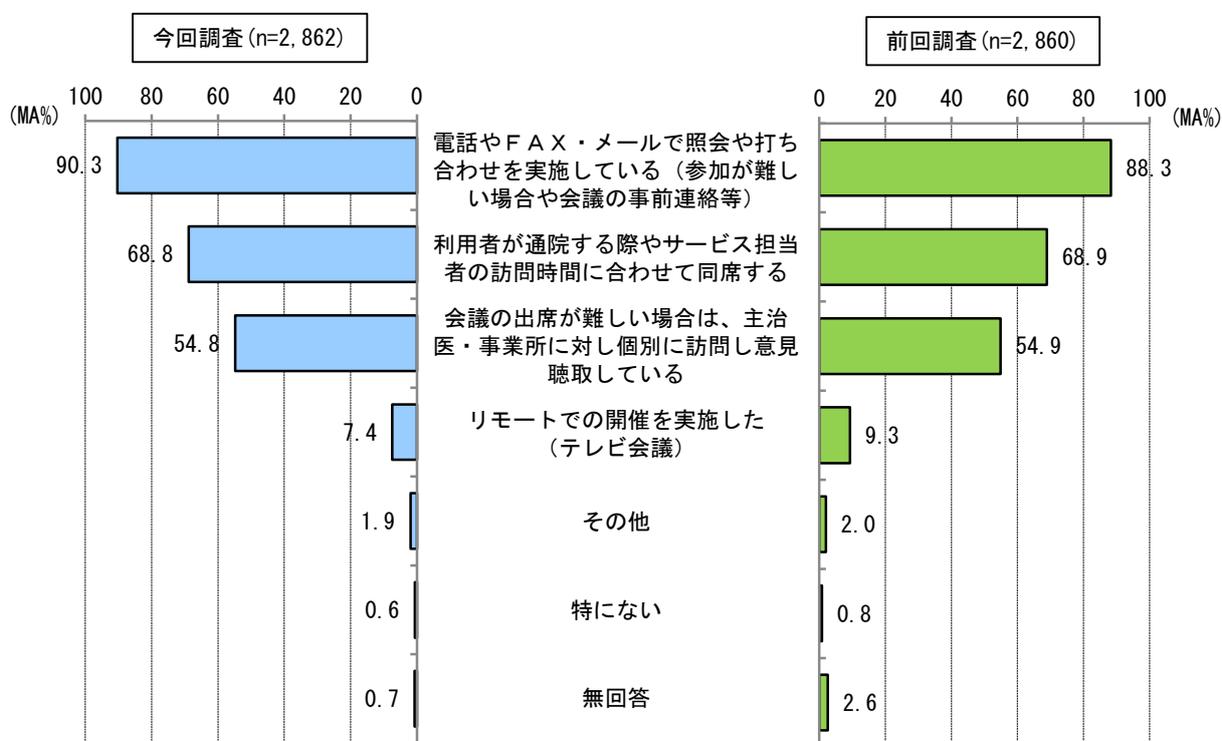
問28 サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること

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)

サービス担当者会議の開催にあたり工夫していることは、「電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している(参加が難しい場合や会議の事前連絡等)」の割合が90.3%で最も高く、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68.8%、「会議の出席が難しい場合は、主治医・事業所に対し個別に訪問し意見聴取している」が54.8%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問28)

【問28 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)】

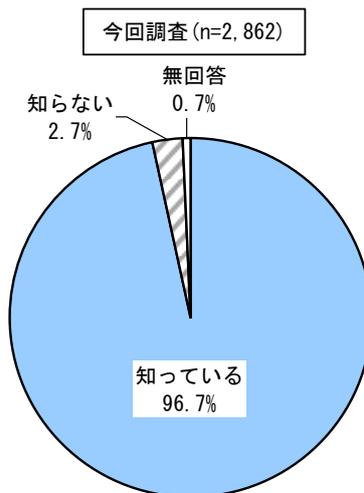


問29 成年後見制度の法定後見制度の認知度

あなたは、成年後見制度のうち、法定後見（判断能力が十分ではない方について、家庭裁判所により援助者が選任される。後見・保佐・補助の3つに分けられる）制度を知っていますか。（○はひとつ）

成年後見制度の法定後見制度を「知っている」の割合が96.7%に対し「知らない」は2.7%となっている。（問29）

【問29 成年後見制度の法定後見制度の認知度】

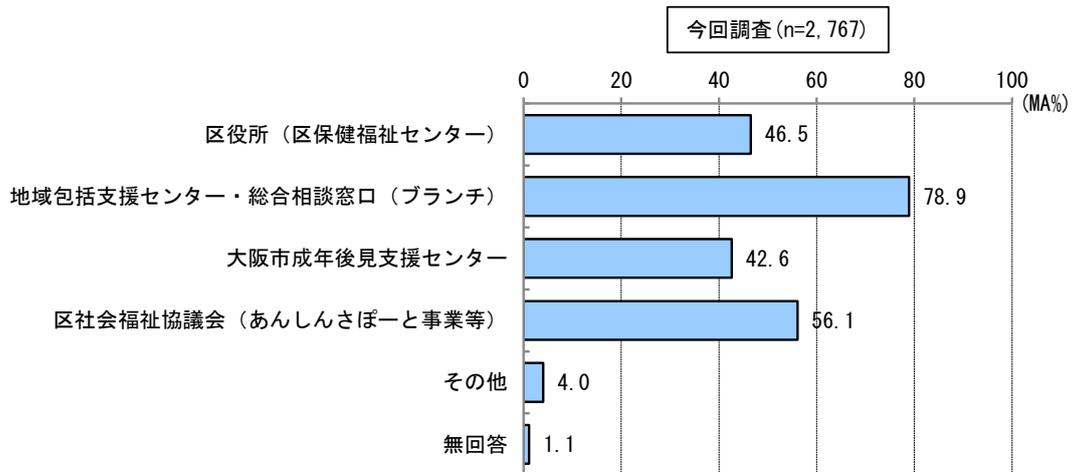


問29-1 法定後見制度の利用に関する相談先の認知度

【問29で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】
法定後見制度の利用に関して、相談先として知っているものはどれですか。(〇はいくつでも)

法定後見制度を知っていると回答した人に、法定後見制度の利用に関する相談先についてたずねると、「地域包括支援センター・総合相談窓口（ブランチ）」の割合が78.9%で最も高く、次いで「区社会福祉協議会（あんしんさぽーと事業等）」が56.1%、「区役所（区保健福祉センター）」が46.5%となっている。（問29-1）

【問29-1 法定後見制度の利用に関する相談先の認知度】

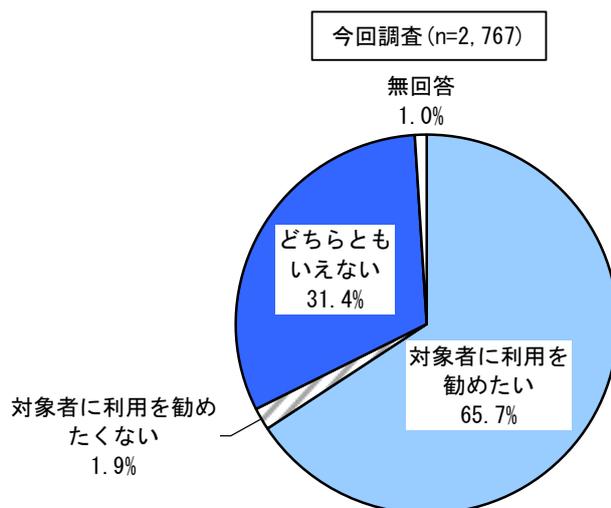


問29-2 法定後見制度の利用勧奨

【問29で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】
あなたは、制度対象者に法定後見制度の利用を勧めたいですか。(○はひとつ)

法定後見制度を知っていると回答した人に、法定後見制度の利用を勧めたいかどうかについてたずねた。「対象者に利用を勧めたい」の割合が65.7%で最も高く、次いで「どちらともいえない」が31.4%、「対象者に利用を勧めたくない」が1.9%となっている。(問29-2)

【問29-2 法定後見制度の利用勧奨】



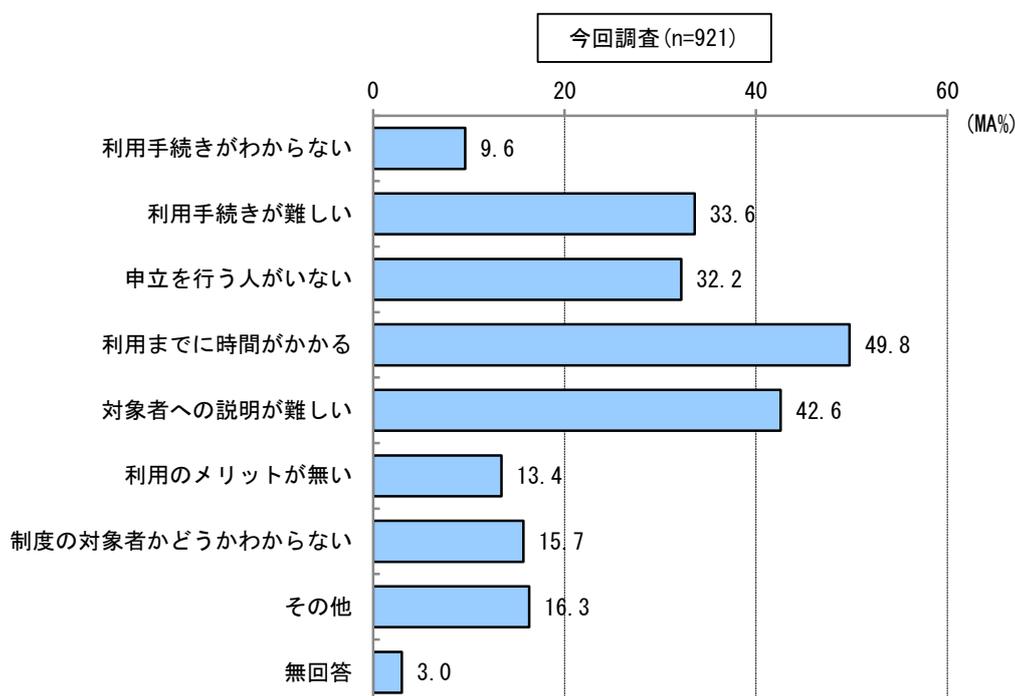
問29-3 法定後見制度の利用を勧めたくない理由

【問29-2で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

理由は何ですか。(〇はいくつでも)

法定後見制度の利用を勧めたくないと回答した人に、その理由をたずねると、「利用までに時間がかかる」の割合が49.8%で最も高く、次いで「対象者への説明が難しい」が42.6%、「利用手続きが難しい」が33.6%となっている。(問29-3)

【問29-3 法定後見制度の利用を勧めたくない理由】

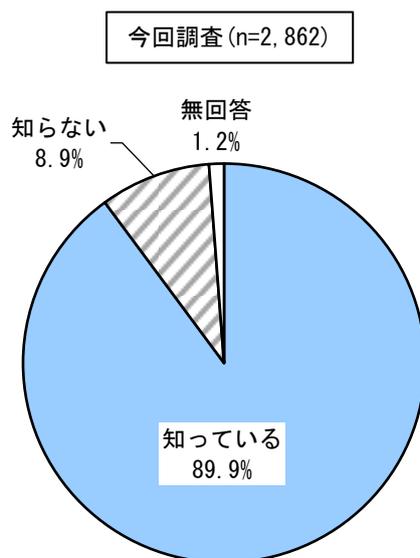


問30 成年後見制度の任意後見制度の認知度

あなたは、成年後見制度のうち、任意後見（将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ自分の意思で契約しておく）制度を知っていますか。（○はひとつ）

任意後見制度を「知っている」の割合が89.9%に対し「知らない」は8.9%となっている。
（問30）

【問30 成年後見制度の任意後見制度の認知度】

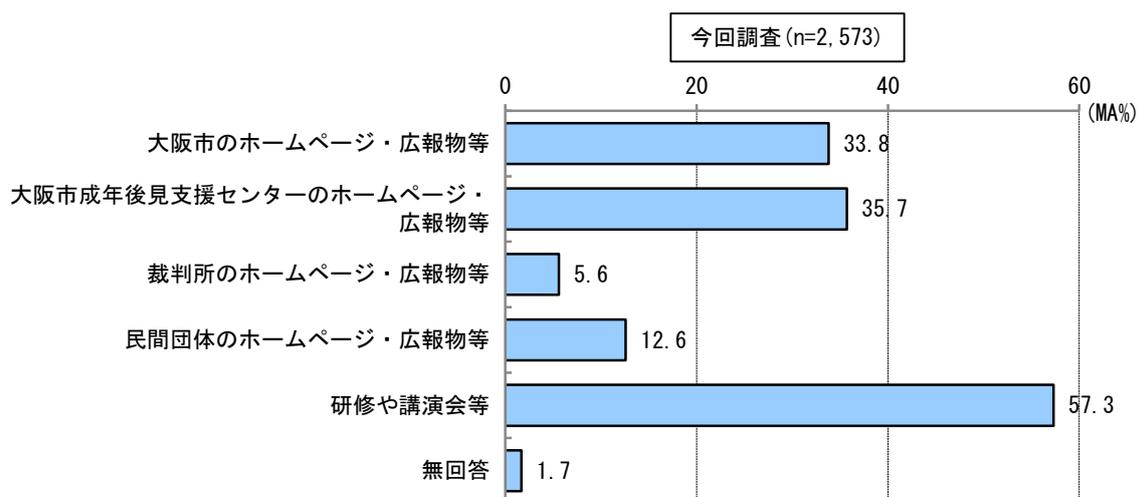


問30-1 任意後見制度の情報入手先

【問30で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】
あなたは、任意後見制度の情報をどこから得ましたか。(〇はいくつでも)

任意後見制度を知っていると回答した人に、情報入手方法をたずねると、「研修や講演会等」の割合が57.3%で最も高く、次いで「大阪市成年後見支援センターのホームページ・広報物等」が35.7%、「大阪市のホームページ・広報物等」が33.8%となっている。(問30-1)

【問30-1 任意後見制度の情報入手先】

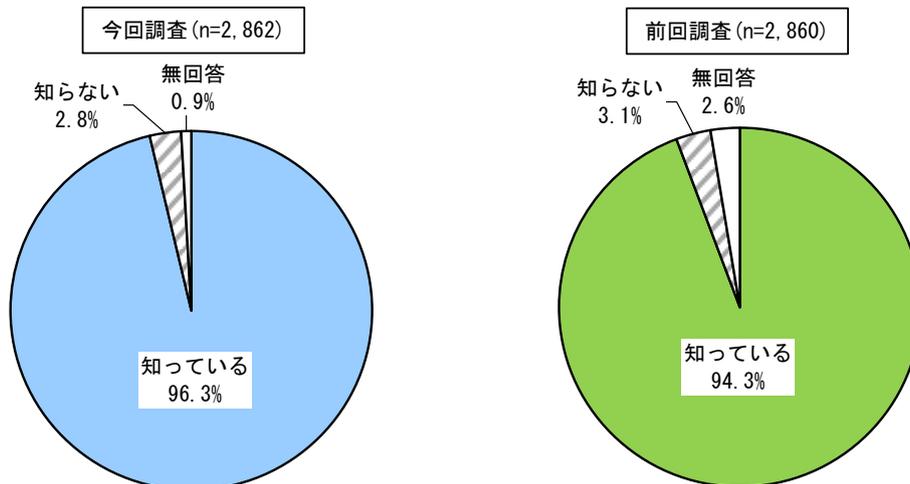


問31 あんしんさぼーと事業の認知度

あなたは、あんしんさぼーと事業を知っていますか。(○はひとつ)

あんしんさぼーと事業を「知っている」の割合が96.3%に対し「知らない」は2.8%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問31)

【問31 あんしんさぼーと事業の認知度 (経年比較)】



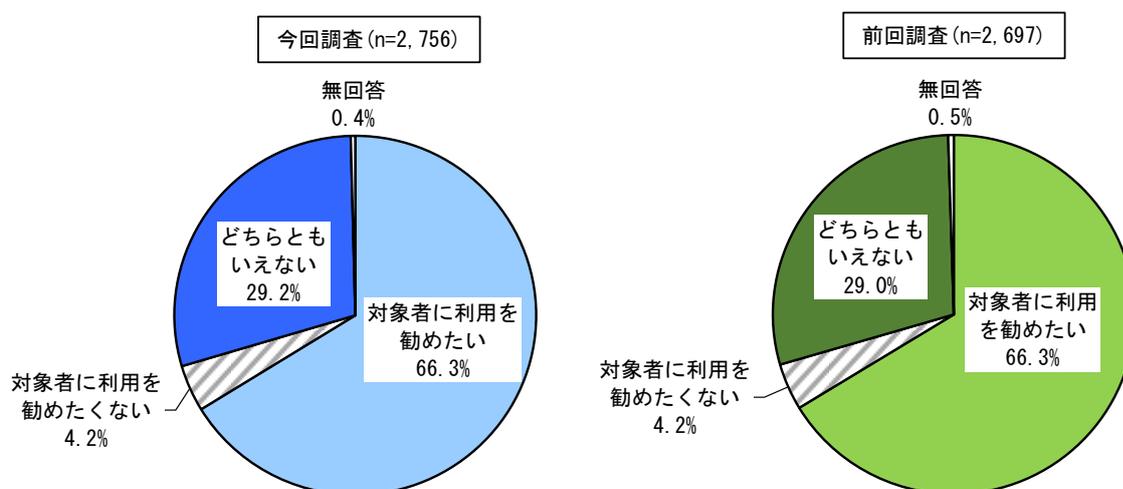
問31-1 あんしんさぼーと事業の利用勧奨

【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。】
あなたは、事業対象者にあんしんさぼーと事業の利用を勧めたいですか。(○はひとつ)

あんしんさぼーと事業を知っていると回答した人に、事業対象者にあんしんさぼーと事業の利用を勧めたいかについてたずねた。「対象者に利用を勧めたい」の割合が66.3%で最も高く、次いで「どちらともいえない」が29.2%、「対象者に利用を勧めたくない」が4.2%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問31-1)

【問31-1 あんしんさぼーと事業の利用勧奨（経年比較）】



問31-2 あんしんさぼーと事業を勧めたくない理由

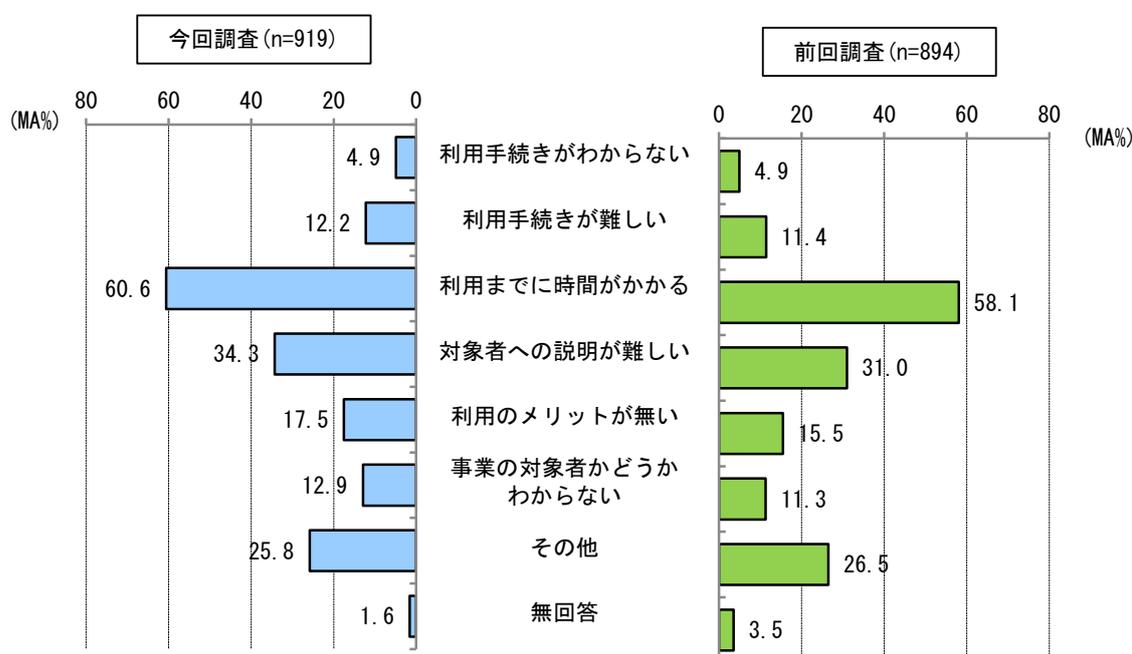
【問31-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

理由は何ですか。(〇はいくつでも)

あんしんさぼーと事業の利用を勧めたくない又はどちらともいえないと回答した人に、その理由をたずねた。「利用までに時間がかかる」の割合が60.6%で最も高く、次いで「対象者への説明が難しい」が34.3%、「利用のメリットが無い」が17.5%となっている。

前回調査の結果に比べ、「対象者への説明が難しい」の割合が3.3ポイント増加している。(問31-2)

【問31-2 あんしんさぼーと事業を勧めたくない理由（経年比較）】

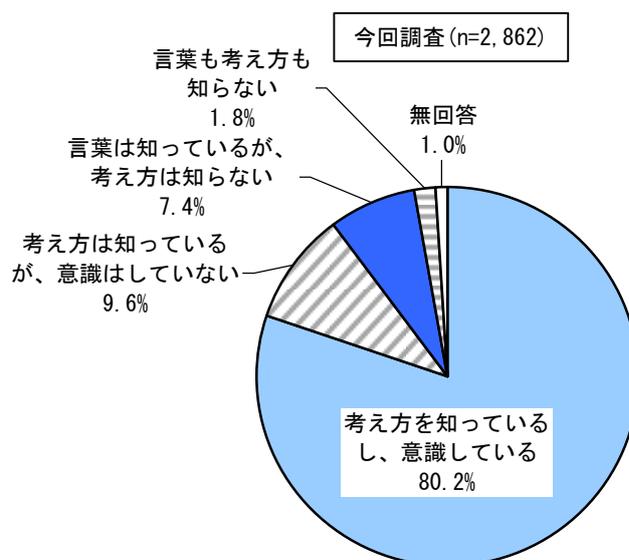


問32 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識

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」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)

利用者の意思決定支援に対する考え方や意識について、「考え方を知っているし、意識している」の割合が80.2%で最も高く、次いで「考え方は知っているが、意識はしていない」が9.6%、「言葉は知っているが、考え方は知らない」が7.4%となっている。(問32)

【問32 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識】



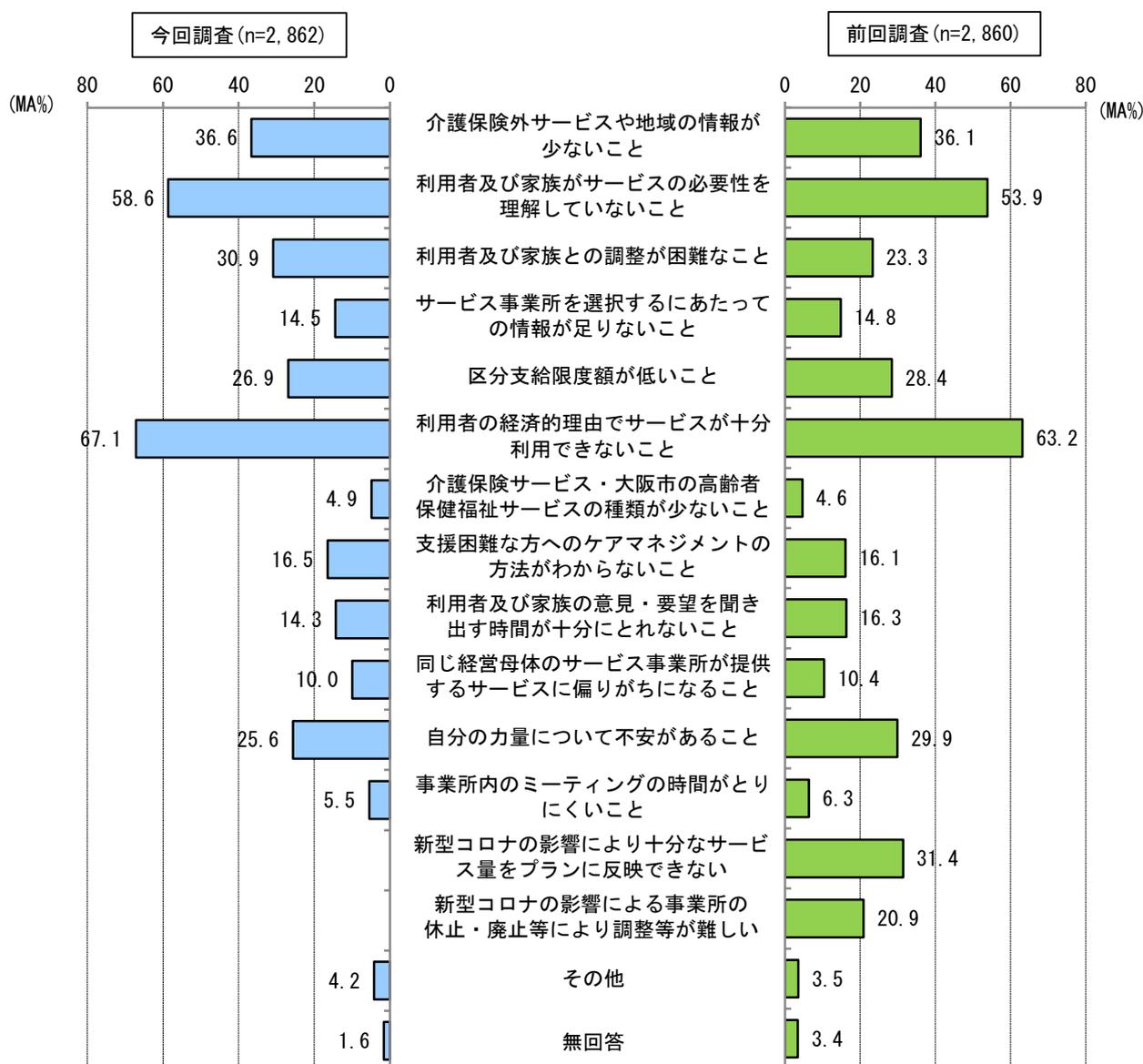
問33 ケアプラン作成の課題

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)

ケアプラン作成の課題は、「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」の割合が67.1%で最も高く、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58.6%、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」が36.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「利用者及び家族との調整が困難なこと」の割合が7.6ポイント、「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」の割合が4.7ポイント、それぞれ増加している。(問33)

【問33 ケアプラン作成の課題（経年比較）】



※前回調査の「新型コロナの影響により十分なサービス量をプランに反映できない」、「新型コロナの影響による事業所の休止・廃止等により調整等が難しい」は、今回調査では設けていない。

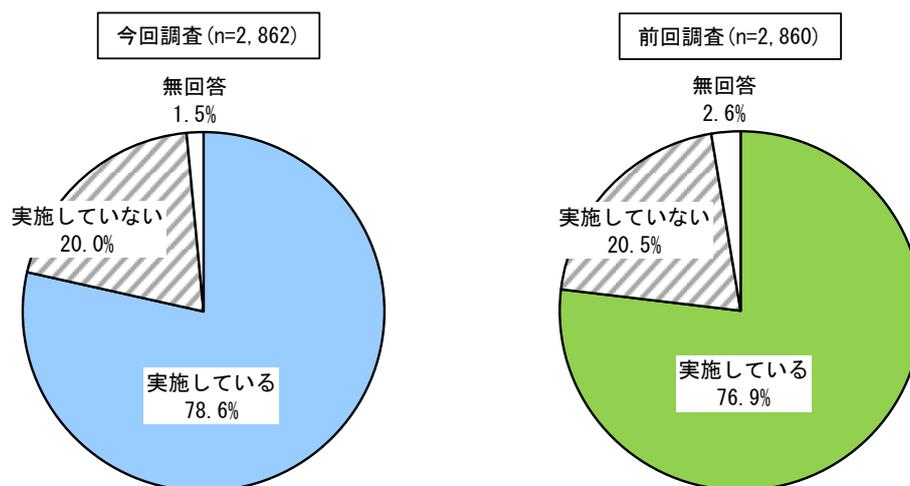
問34 自立支援型のケアマネジメントの実施有無

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)

自立支援型のケアマネジメントを「実施している」の割合が78.6%に対し「実施していない」は20.0%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問34)

【問34 自立支援型のケアマネジメントの実施有無（経年比較）】



※ 「はい」 → 「実施している」、「いいえ」 → 「実施していない」に変更

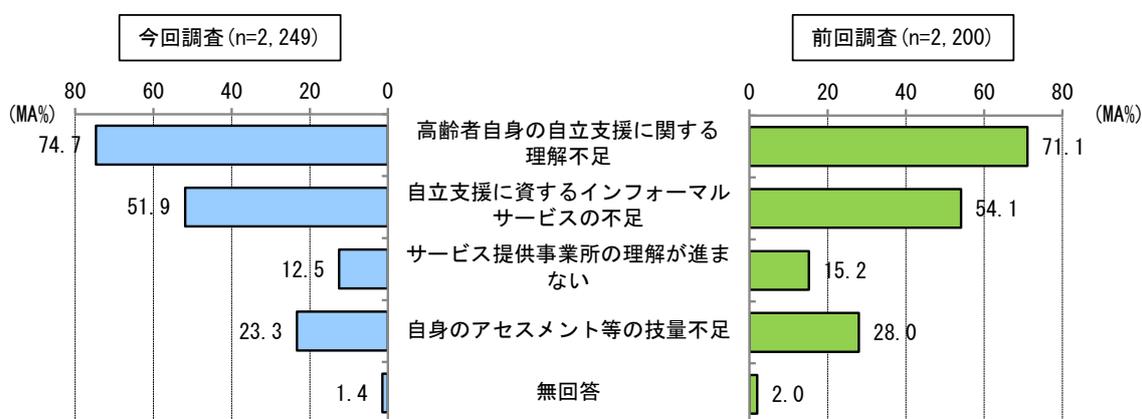
問34-1 自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点

【問34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。(〇はいくつでも)

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た。「高齢者自身の自立支援に関する理解不足」の割合が74.7%で最も高く、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51.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「自身のアセスメント等の技量不足」の割合は4.7ポイント減少している。(問34-1)

【問34-1 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（経年比較）】



問34-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由

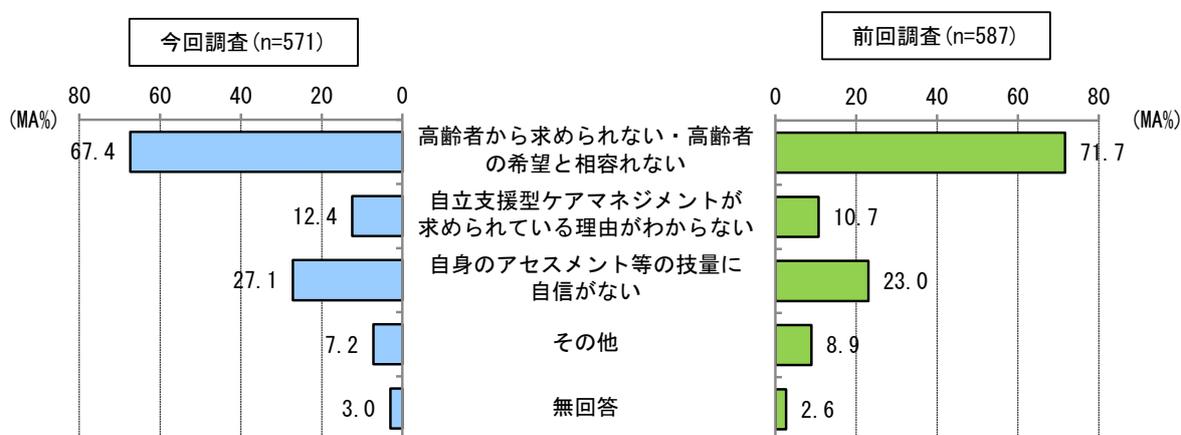
【問34で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。
 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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、その理由をたずねた。

「高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない」の割合が67.4%で最も高く、次いで「自身のアセスメント等の技量に自信がない」が27.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない」の割合は4.3ポイント減少し、「自身のアセスメント等の技量に自信がない」が4.1ポイント増加している。(問34-2)

【問34-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由（経年比較）】



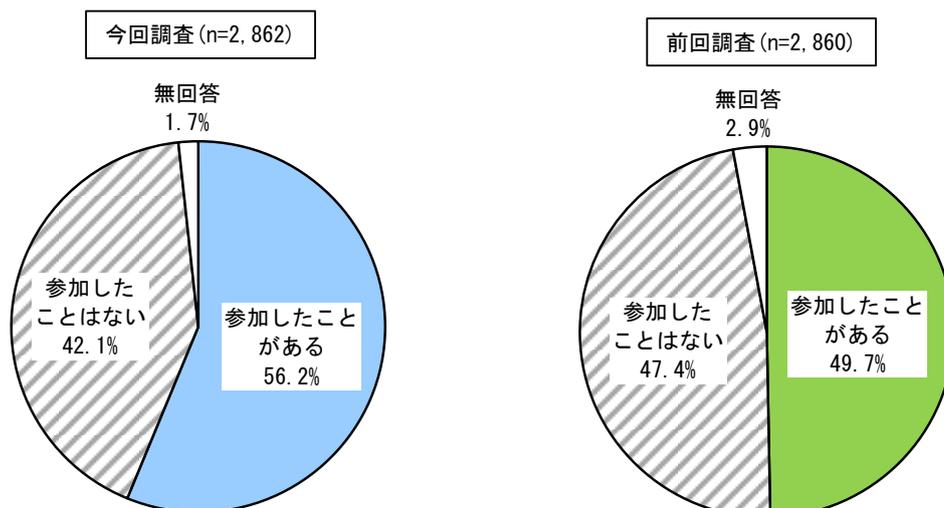
問35 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無

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。(○はひとつ)

自立支援型ケアマネジメント検討会議に「参加したことがある」の割合が56.2%に対し「参加したことはない」は42.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「参加したことがある」の割合が6.5ポイント増加している。(問35)

【問35 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無 (経年比較)】



※ 「はい」 → 「参加したことがある」、「いいえ」 → 「参加したことはない」に変更

(4) 支援困難な利用者への対応状況

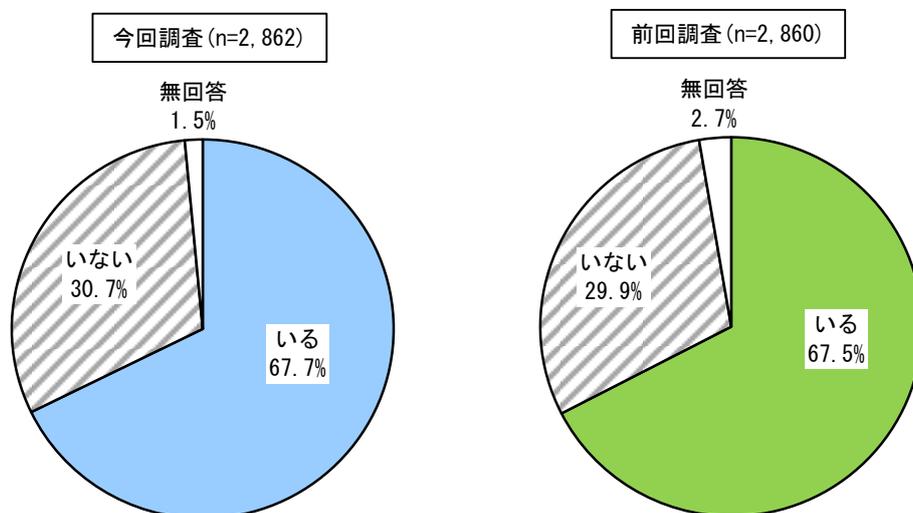
問36 支援困難な利用者の有無

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。
(○はひとつ)

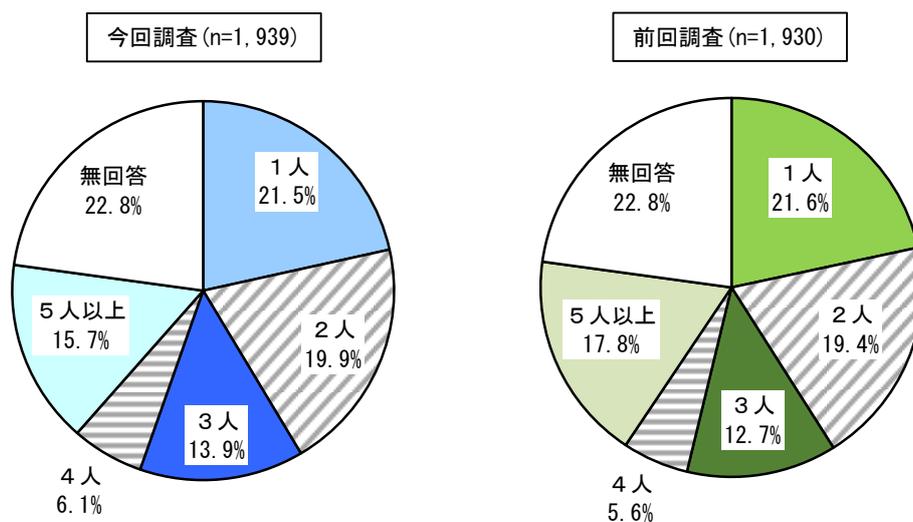
支援困難な利用者が「いる」の割合は67.7%に対し「いない」が30.7%で、前回調査の結果と概ね同様の傾向となっている。(問36)

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」の割合が21.5%で最も高く、次いで「2人」が19.9%、「5人以上」が15.7%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない。(付問36)

【問36 支援困難な利用者の有無（経年比較）】



【付問36 支援困難な利用者の人数（経年比較）】



問36-1 支援困難の内容

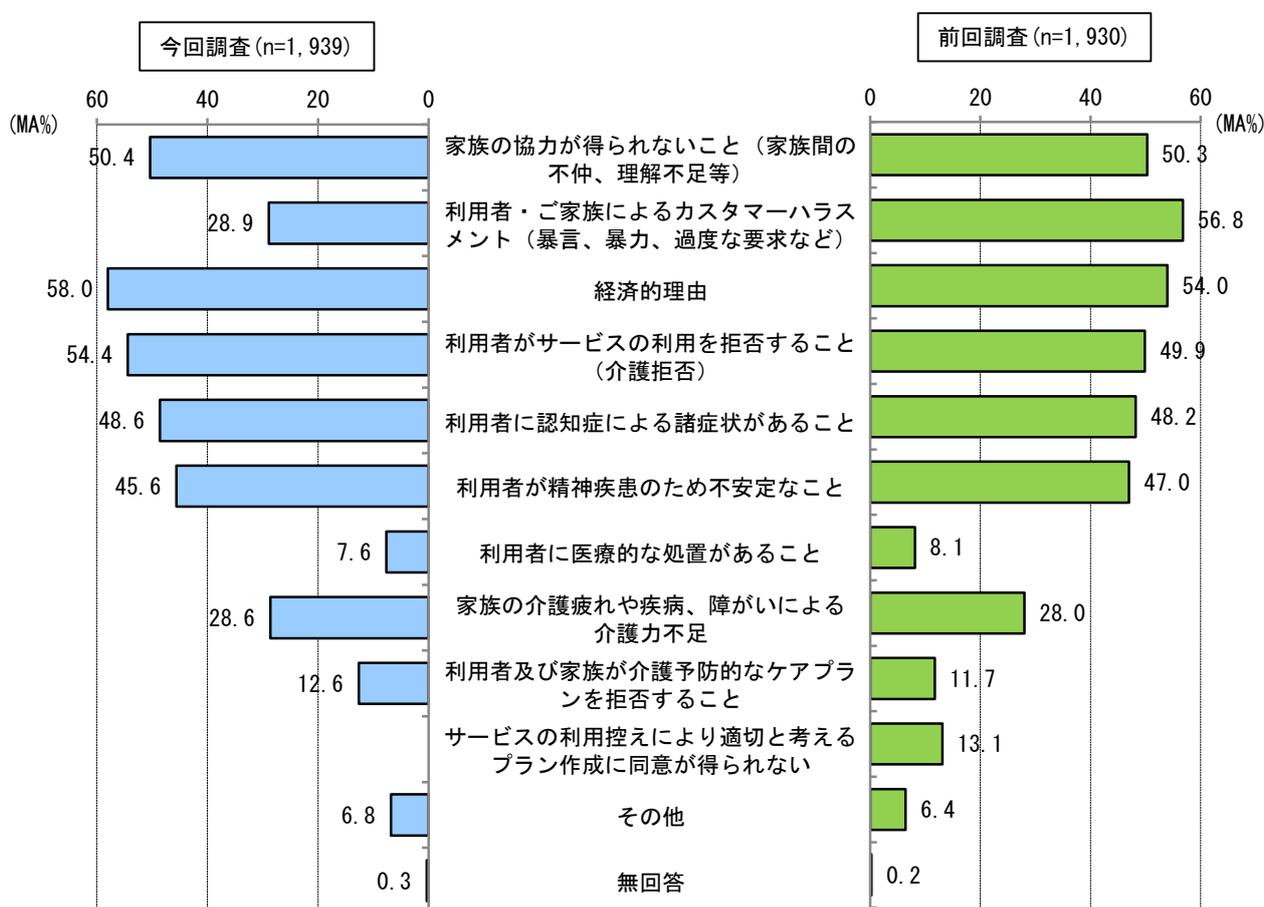
【問36で「1 いる」と回答された方におうかがいします。
 どのようなことで支援が困難となっておりますか。(〇はいくつでも)

支援困難な利用者があると回答した人に、支援困難な内容をたずねた。

「経済的理由」の割合が58.0%で最も高く、次いで「利用者がサービスの利用を拒否すること（介護拒否）」が54.4%、「家族の協力が得られないこと（家族間の不仲、理解不足等）」が50.4%となっている。

前回調査の結果に比べ、「利用者がサービスの利用を拒否すること（介護拒否）」の割合が4.5ポイント、「経済的理由」の割合が4.0ポイント、それぞれ増加している。(問36-1)

【問36-1 支援困難の内容（経年比較）】



※前回調査の「利用者の性格によるもの（不満や苦情が多いなど）」は、今回調査では「利用者・ご家族によるカスタマーハラスメント（暴言、暴力、過度な要求など）」に変更している。

※前回調査の「サービスの利用控えにより適切と考えるプラン作成に同意が得られない」は、今回調査では設けていない。

問37 支援困難事例の対応方法

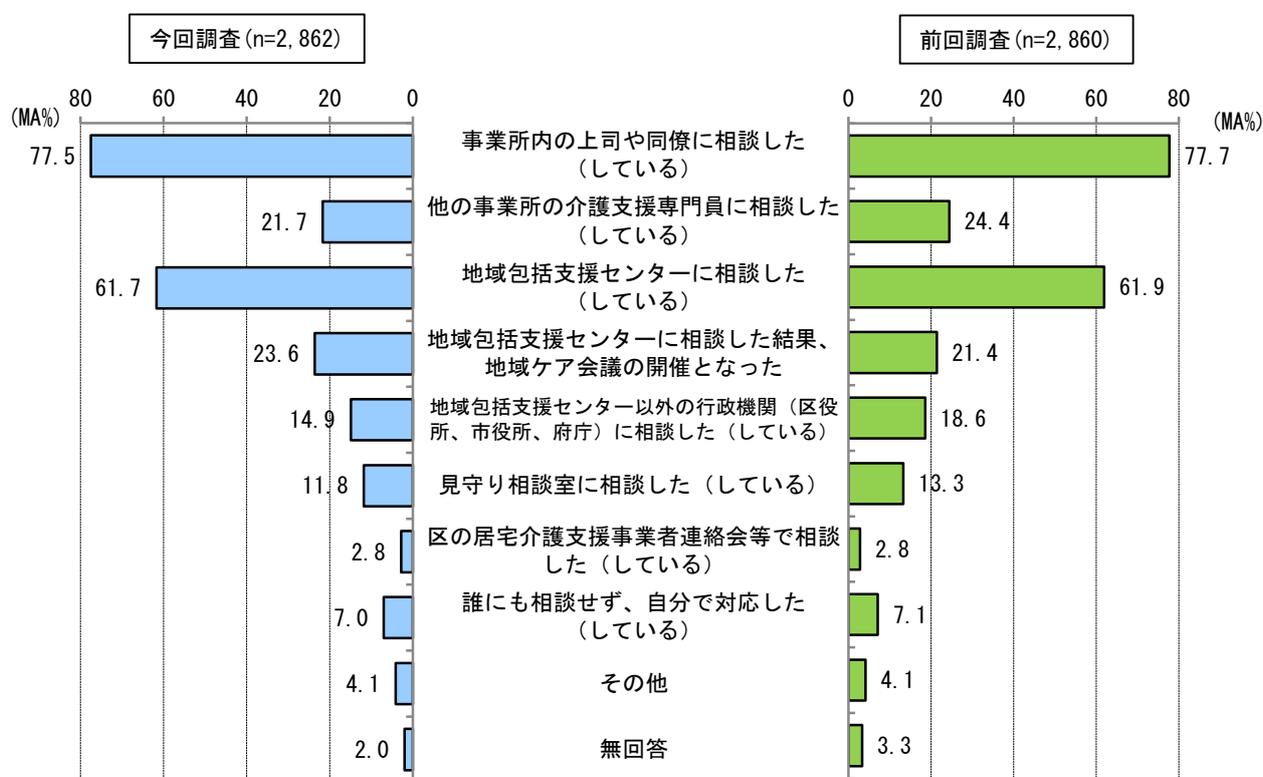
あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。(〇はいくつでも)

支援困難事例の対応方法は、「事業所内の上司や同僚に相談した(している)」の割合が77.5%で最も高く、次いで「地域包括支援センターに相談した(している)」が61.7%、「地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった」が23.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「他の事業所の介護支援専門員に相談した(している)」と「地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった」の順位が逆転している。

(問37)

【問37 支援困難事例の対応方法（経年比較）】



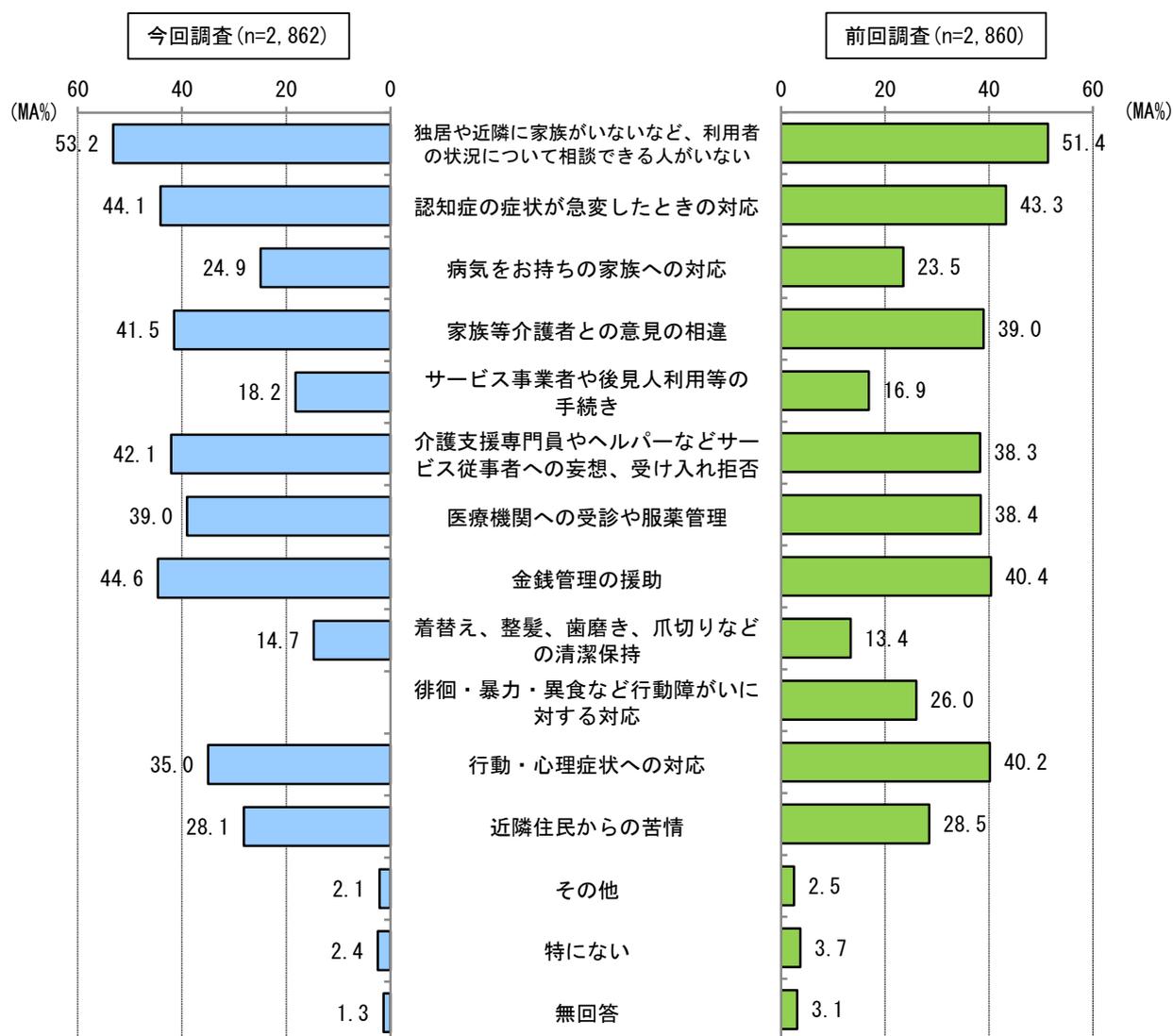
問38 認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難

担当する認知症や障がいのある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)

認知症高齢者等のケアプラン作成にあたって困難を感じていることは、「独居や近隣に家族がいないなど、利用者の状況について相談できる人がいない」の割合が53.2%で最も高く、次いで「金銭管理の援助」が44.6%、「認知症の症状が急変したときの対応」が44.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「金銭管理の援助」の割合は4.2ポイント増加している。(問38)

【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（経年比較）】



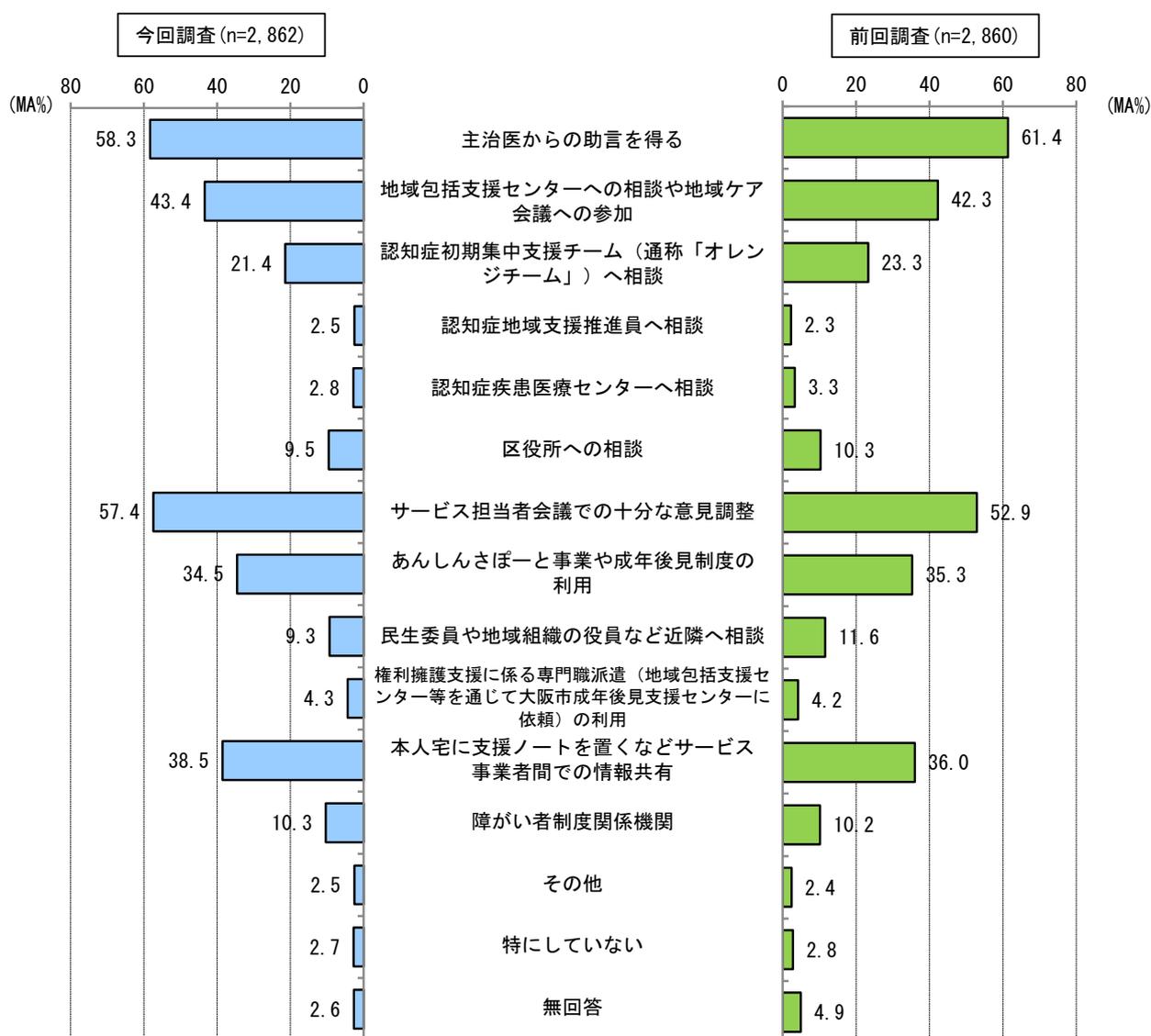
問38-1 認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決の対応

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)

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は、「主治医からの助言を得る」の割合が58.3%で最も高く、次いで「サービス担当者会議での十分な意見調整」が57.4%、「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43.4%となっている。

前回調査の結果に比べ、「サービス担当者会議での十分な意見調整」の割合が4.5ポイント増加している。(問38-1)

【問38-1 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（経年比較）】



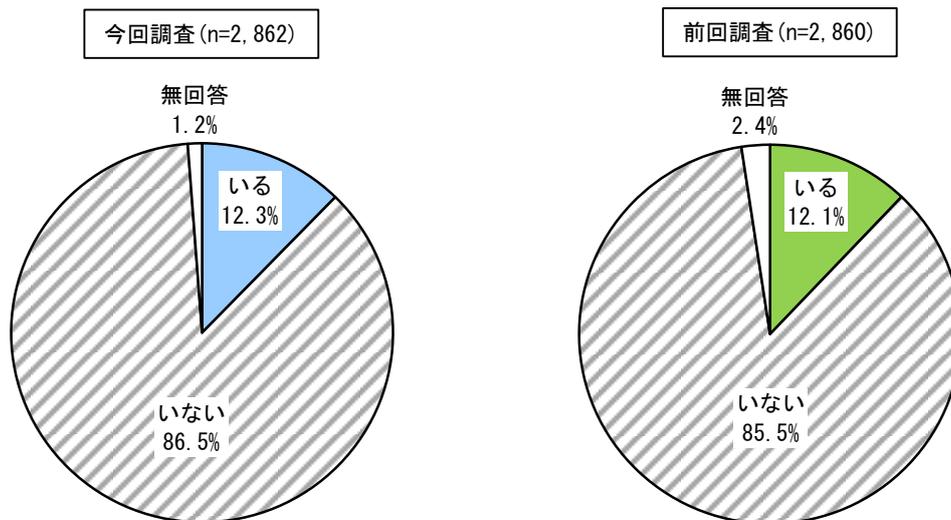
(5) 高齢者虐待の状況

問39 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)

高齢者虐待を受けている、または疑いがある人が「いる」の割合は12.3%に対し、「いない」が86.5%で、前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問39)

【問39 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)】



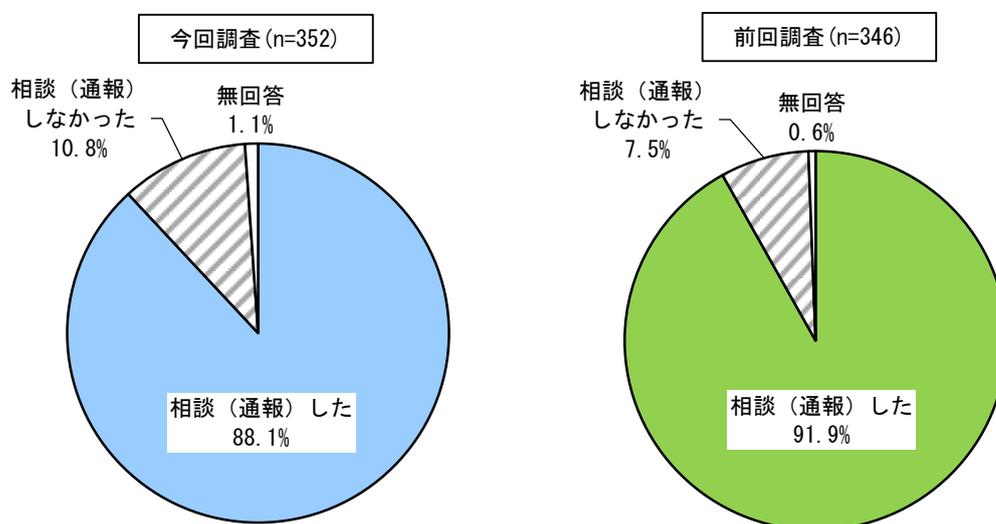
問39-1 虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無

【問39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）

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に相談（通報）をしたかをたずねると、「相談（通報）した」の割合が88.1%、「相談（通報）しなかった」が10.8%となっている。

前回調査の結果に比べ、「相談（通報）した」の割合が3.8ポイント減少している。（問39-1）

【問39-1 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）】



※「はい」→「相談（通報）した」、「いいえ」→「相談（通報）しなかった」に変更

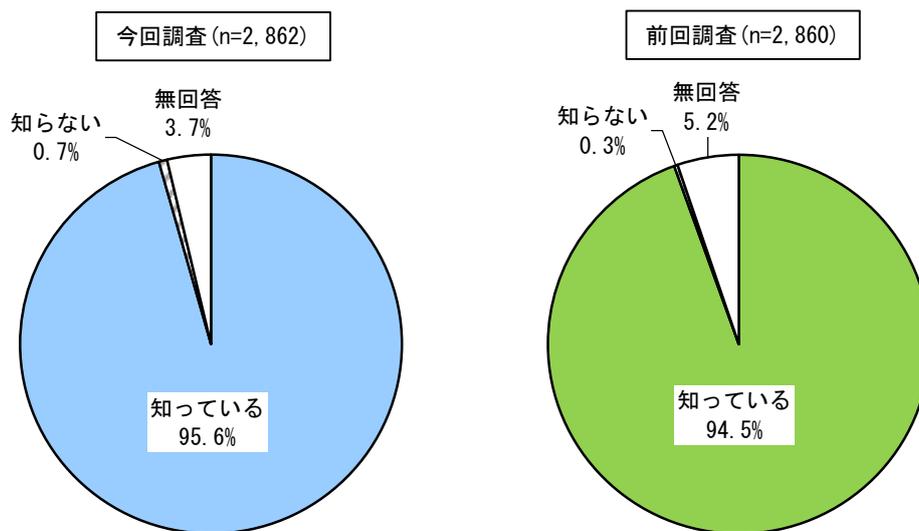
問40 通報の義務の認知度

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)

高齢者虐待を発見後、通報の義務があることを「知っている」の割合は95.6%に対し「知らない」は0.7%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問40)

【問40 通報の義務の認知度 (経年比較)】



※ 「はい」 → 「知っている」、「いいえ」 → 「知らない」に変更

問40-1 虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由

【問39-1で「2 いいえ」（区役所や地域包括支援センターに相談（通報）しなかった）と回答された方におうかがいします。】

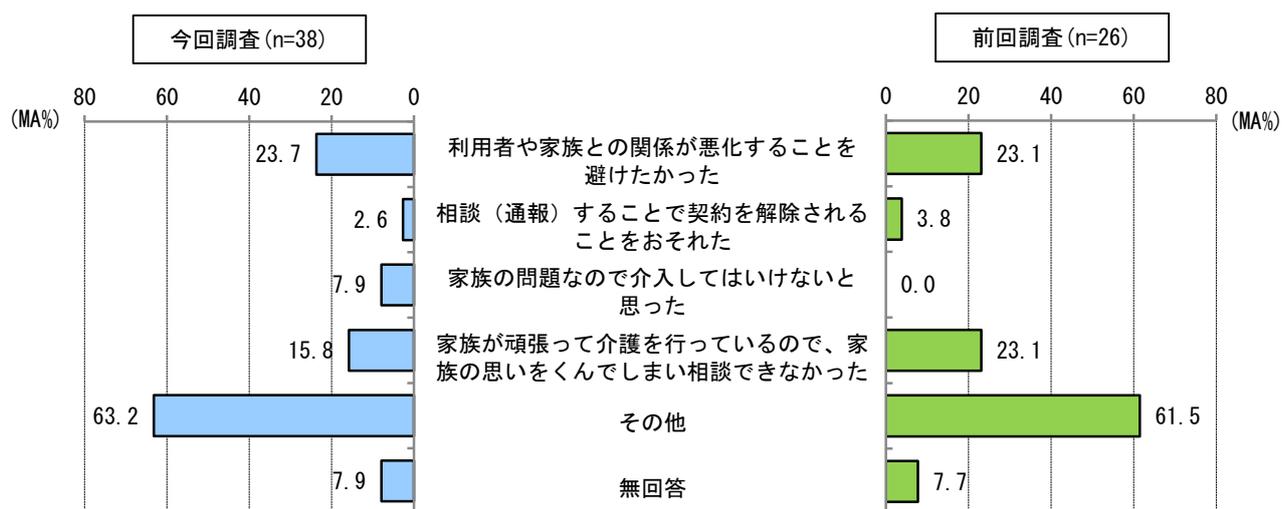
相談（通報）しなかった理由は何ですか。（〇はいくつでも）

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、その理由をたずねた。

「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23.7%で最も高く、次いで「家族が頑張っていて介護を行っているので、家族の思いをくんでしまい相談できなかった」が15.8%、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」が7.9%となっている。「その他」の63.2%には、『疑いのため』『まだそこまでの必要はないと判断した』『金銭的な虐待にあたるか確証がない』などの意見が挙がっている。

前回調査の結果に比べ、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」の割合が7.9ポイント増加している。（問40-1）

【問40-1 虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由（経年比較）】



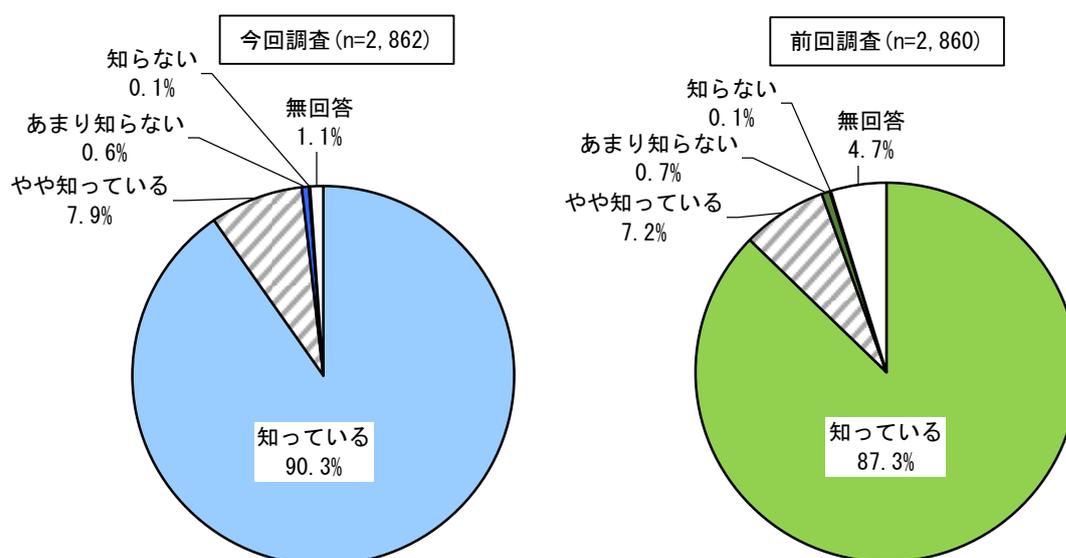
問41 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度

あなたが関係する介護サービス事業者は、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ると思いますか。(〇はひとつ)

高齢者虐待の通報義務を介護サービス事業者が知っているかどうかについて、「知っている」の割合が90.3%で最も高く、次いで「やや知っている」が7.9%で、両者をあわせた『知っている』割合は98.2%となっている。

前回調査の結果に比べ、『知っている』の割合は3.7ポイント増加している。(問41)

【問41 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度 (経年比較)】



(6) 居宅介護支援業務全般について

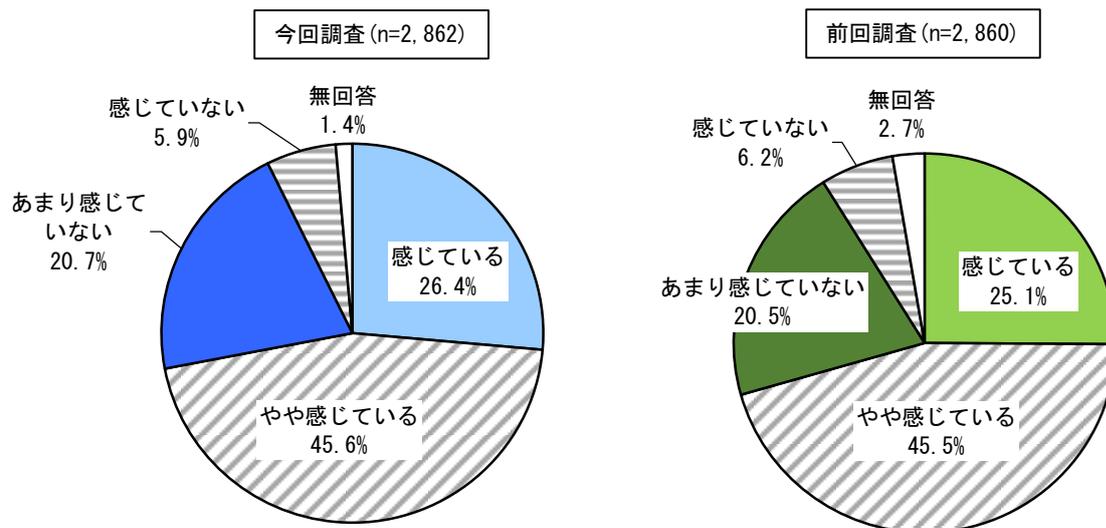
問42 仕事の満足感

あなたは、ご自身の仕事に満足感を感じていますか。(○はひとつ)

仕事に対する満足感について、「(満足感を) やや感じている」の割合が45.6%で最も高く、次いで「(満足感を) 感じている」が26.4%で、両者をあわせた『(満足感を) 感じている』の割合は72.0%となっている。

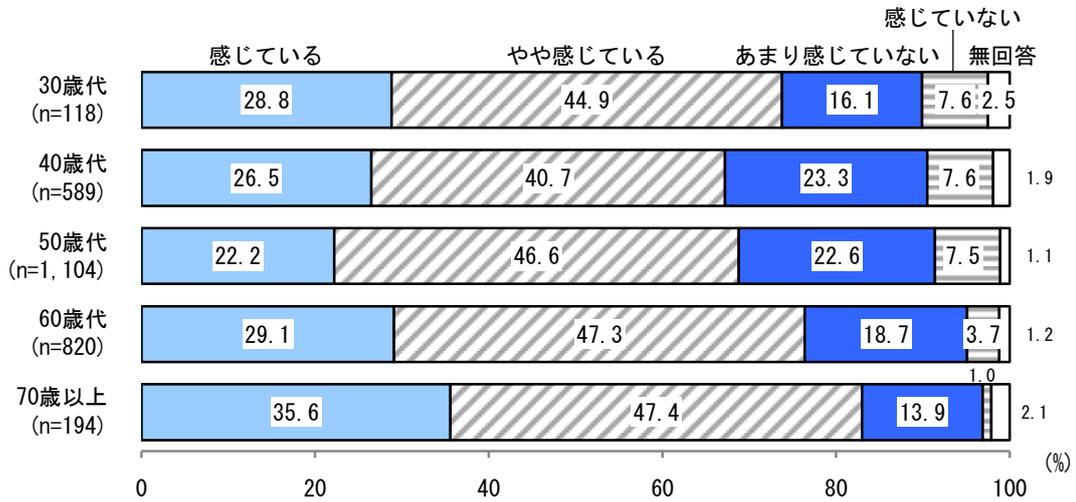
前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問42)

【問42 仕事の満足感 (経年比較)】



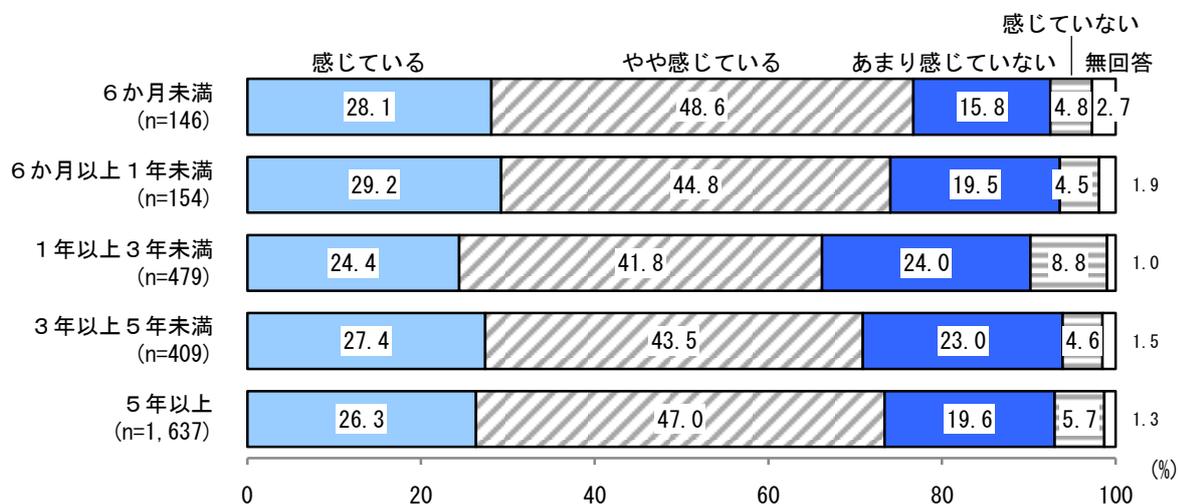
年齢別では、『(満足感を) 感じている』の割合は70歳以上が83.0%で最も高く、次いで60歳代が76.4%、30歳代が73.7%となっている。これら年代に比べ、40・50歳代の満足感の割合は低い。(問42-a)

【問42-a 仕事の満足感 (年齢別)】



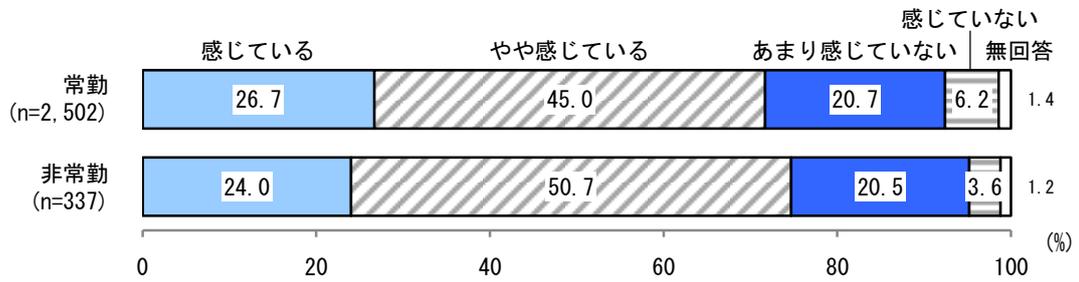
現在の職場の勤務期間別では、『(満足感を) 感じている』の割合は、6か月未満が76.7%で最も高く、次いで6か月以上1年未満が74.0%、5年以上が73.3%となっている。これらに比べ、1年以上3年未満の満足感の割合が最も低い。(問42-b)

【問42-b 仕事の満足感 (現在の職場の勤務期間別)】



勤務形態別では、『(満足感を感じている)』の割合は、常勤(71.7%)に比べ非常勤(74.7%)の方が3.0ポイント高くなっている。(問42-c)

【問42-c 仕事の満足感 (勤務形態別)】



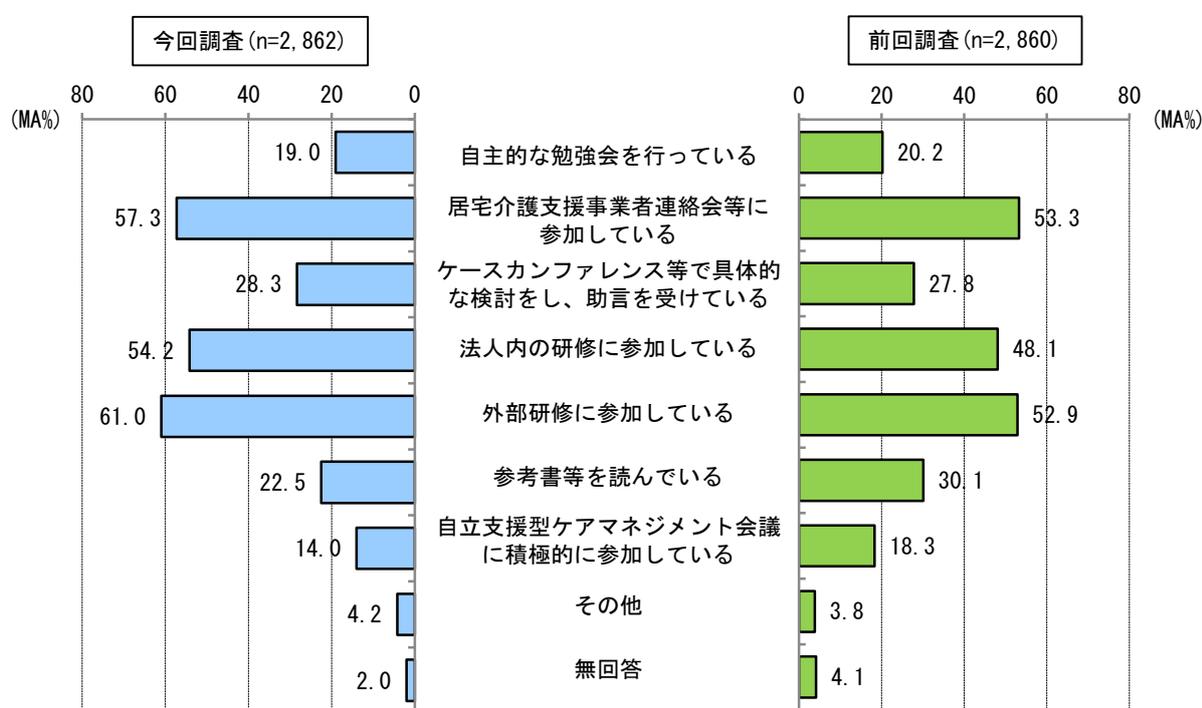
問43 レベルアップのために現在行っている取組

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)

レベルアップのために現在行っている取組について、「外部研修に参加している」の割合が61.0%で最も高く、次いで「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」が57.3%、「法人内の研修に参加している」が54.2%となっている。

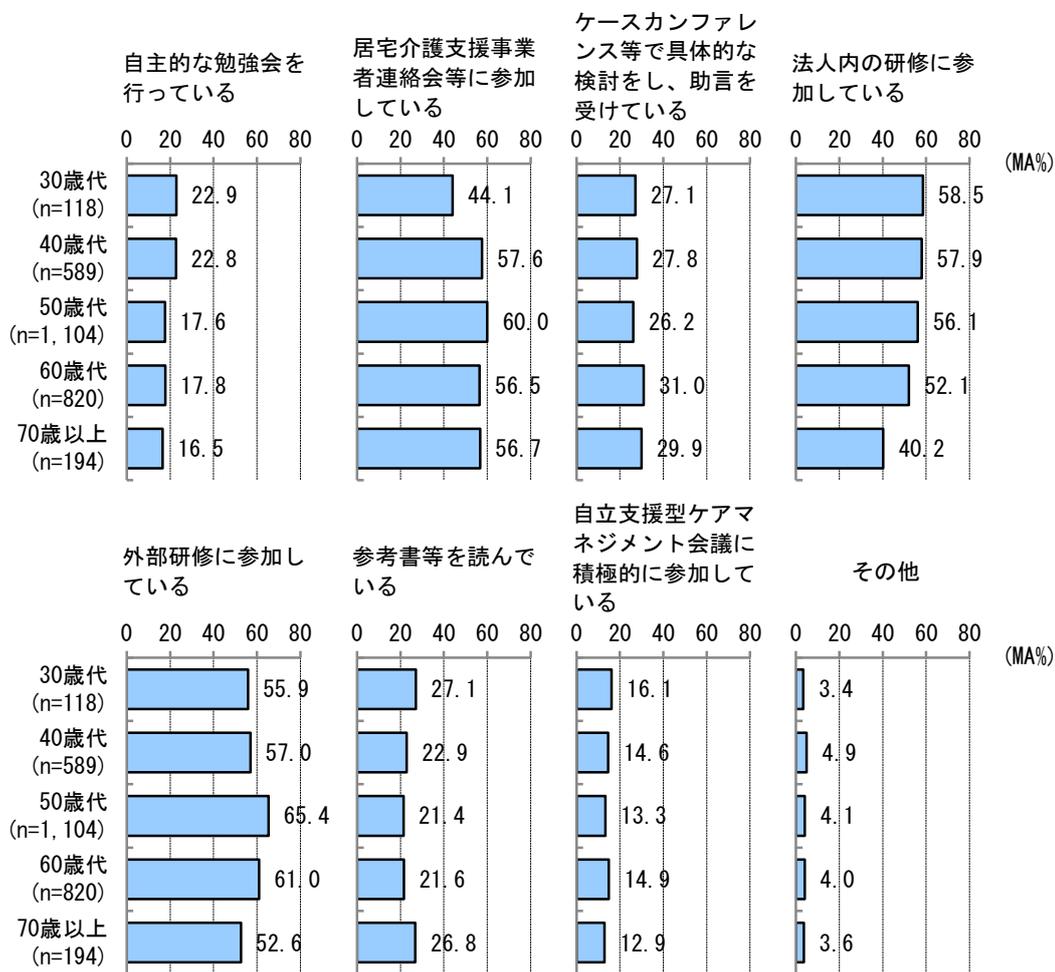
前回調査の結果に比べ、「外部研修に参加している」の割合が8.1ポイント、「法人内の研修に参加している」の割合が6.1ポイント、それぞれ増加している。(問43)

【問43 レベルアップのために現在行っている取組（経年比較）】



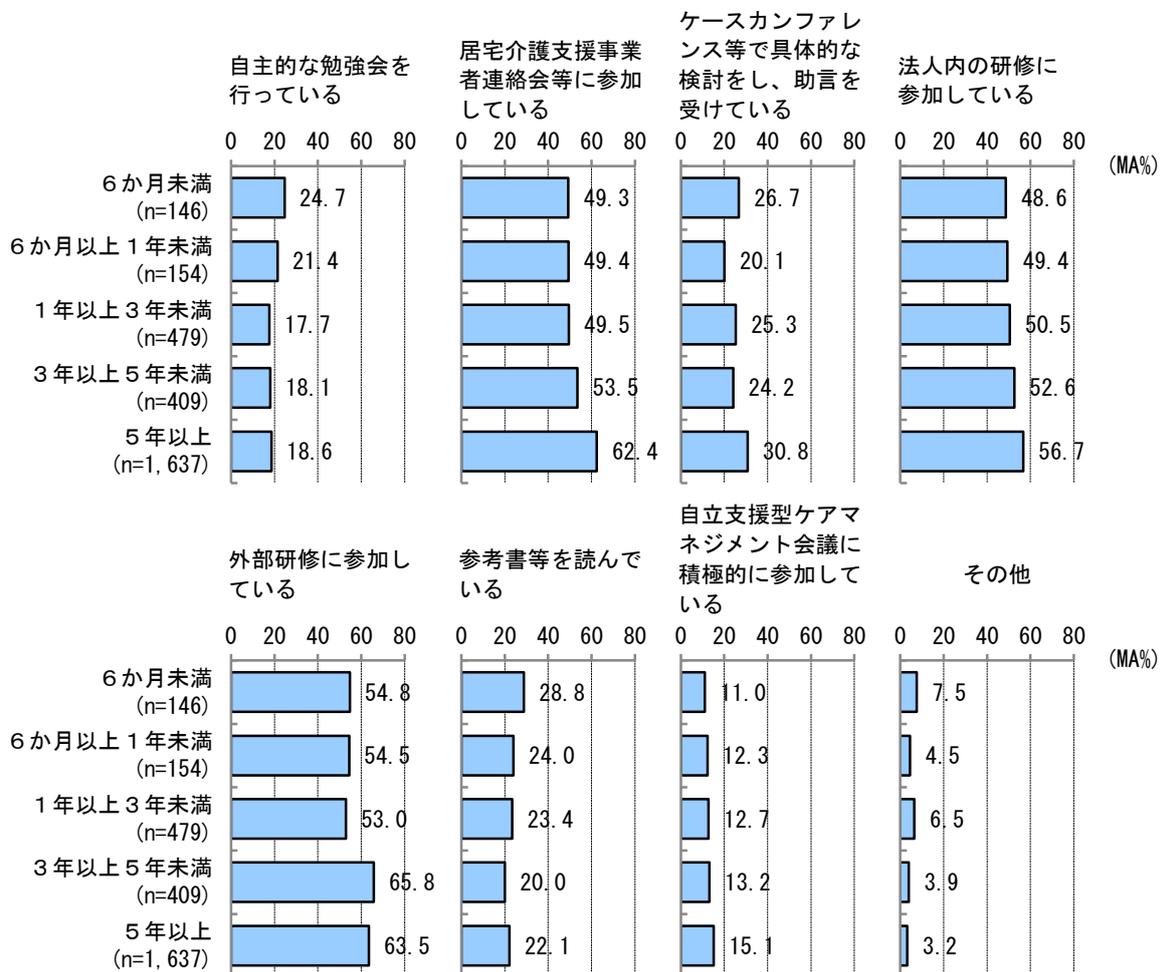
年齢別では、「自主的な勉強会を行っている」と「法人内の研修に参加している」の各割合は年齢が上がるに伴い割合は減少傾向にある。(問43-a)

【問43-a レベルアップのために現在行っている取組（年齢別）】



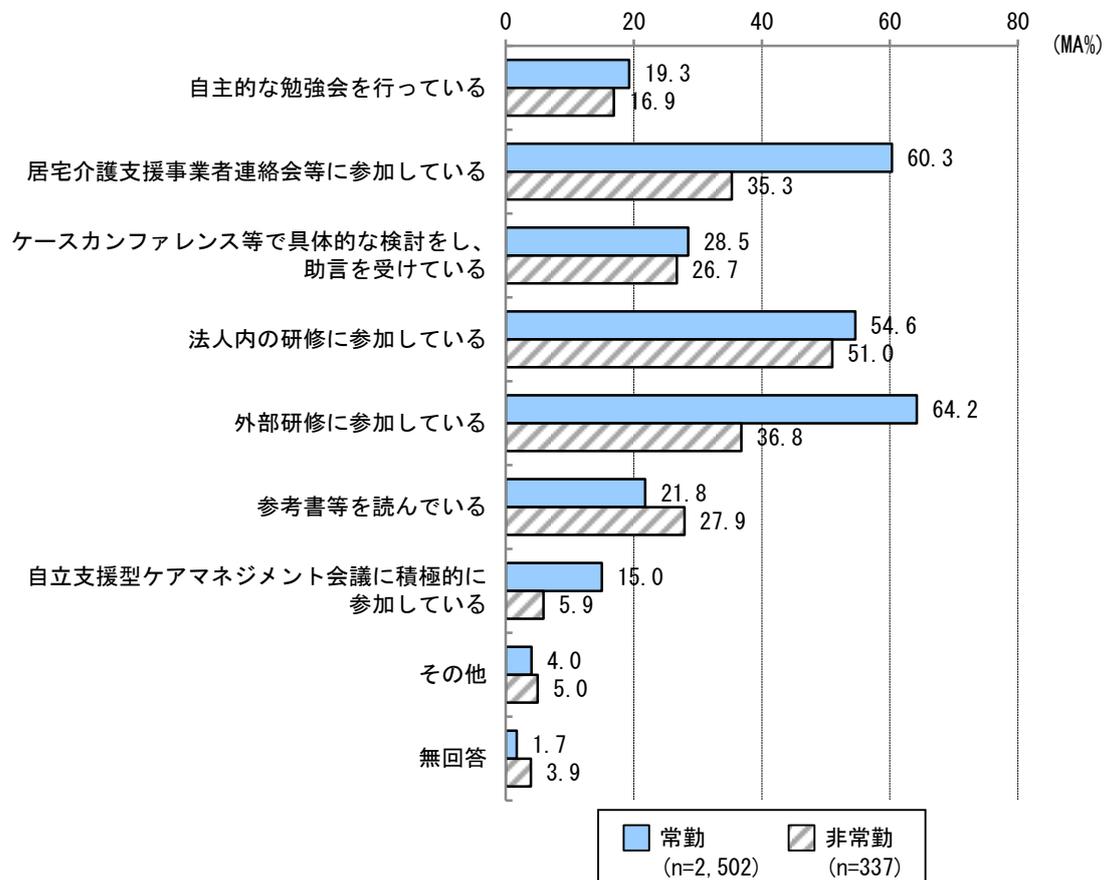
現在の職場の勤務期間別では、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」と「法人内の研修に参加している」の各割合は、勤務期間が長くなるに伴い割合は増加傾向にある。
(問43-b)

【問43-b レベルアップのために現在行っている取組（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、常勤は「外部研修に参加している」の割合が64.2%で最も高く、次いで「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」が60.3%で、非常勤に比べて25ポイント以上高くなっている。(問43-c)

【問43-c レベルアップのために現在行っている取組 (勤務形態別)】



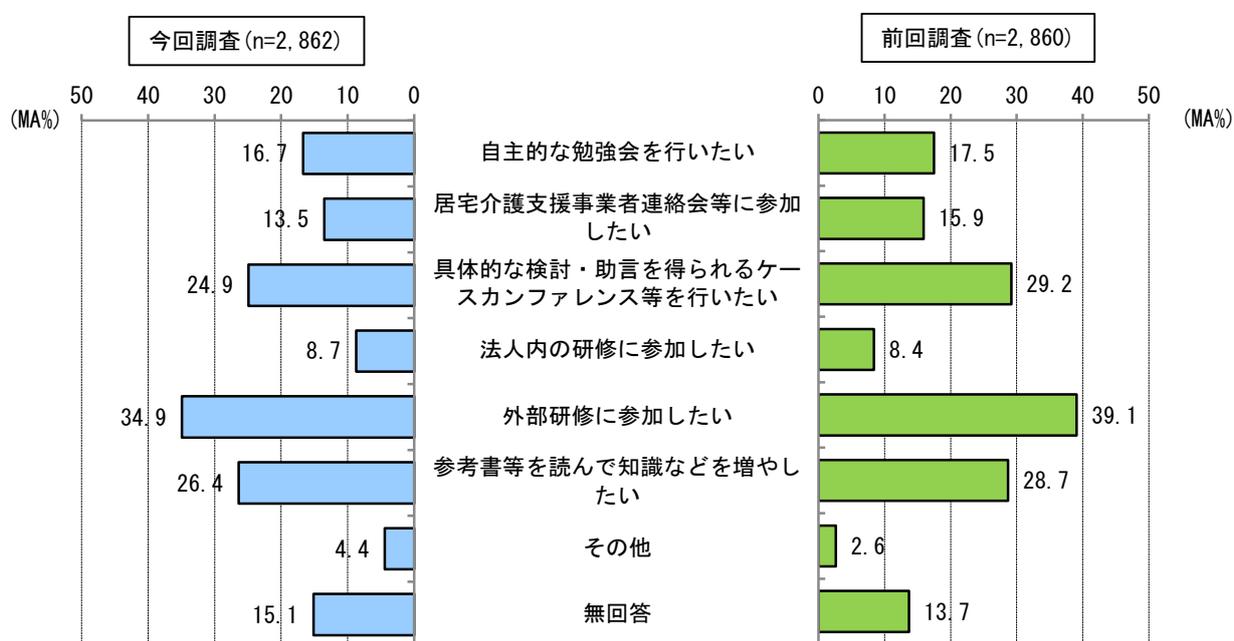
問43-1 レベルアップのための今後の取組

問43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)

レベルアップのための今後の取組について、「外部研修に参加したい」の割合が34.9%で最も高く、次いで「参考書等を読んで知識などを増やしたい」が26.4%、「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24.9%となっている。

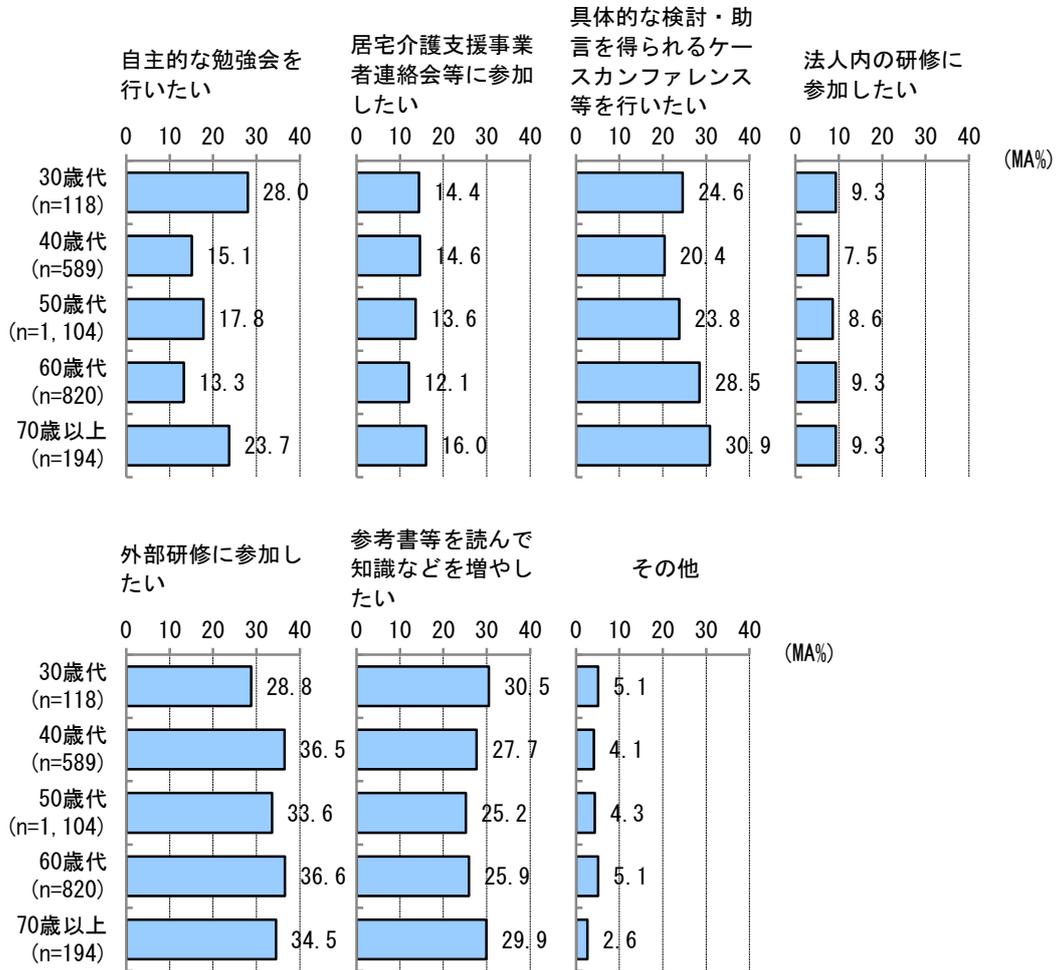
前回調査の結果に比べ、「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」の割合が4.3ポイント、「外部研修参加したい」の割合が4.2ポイント、それぞれ減少している。(問43-1)

【問43-1 レベルアップのための今後の取組（経年比較）】



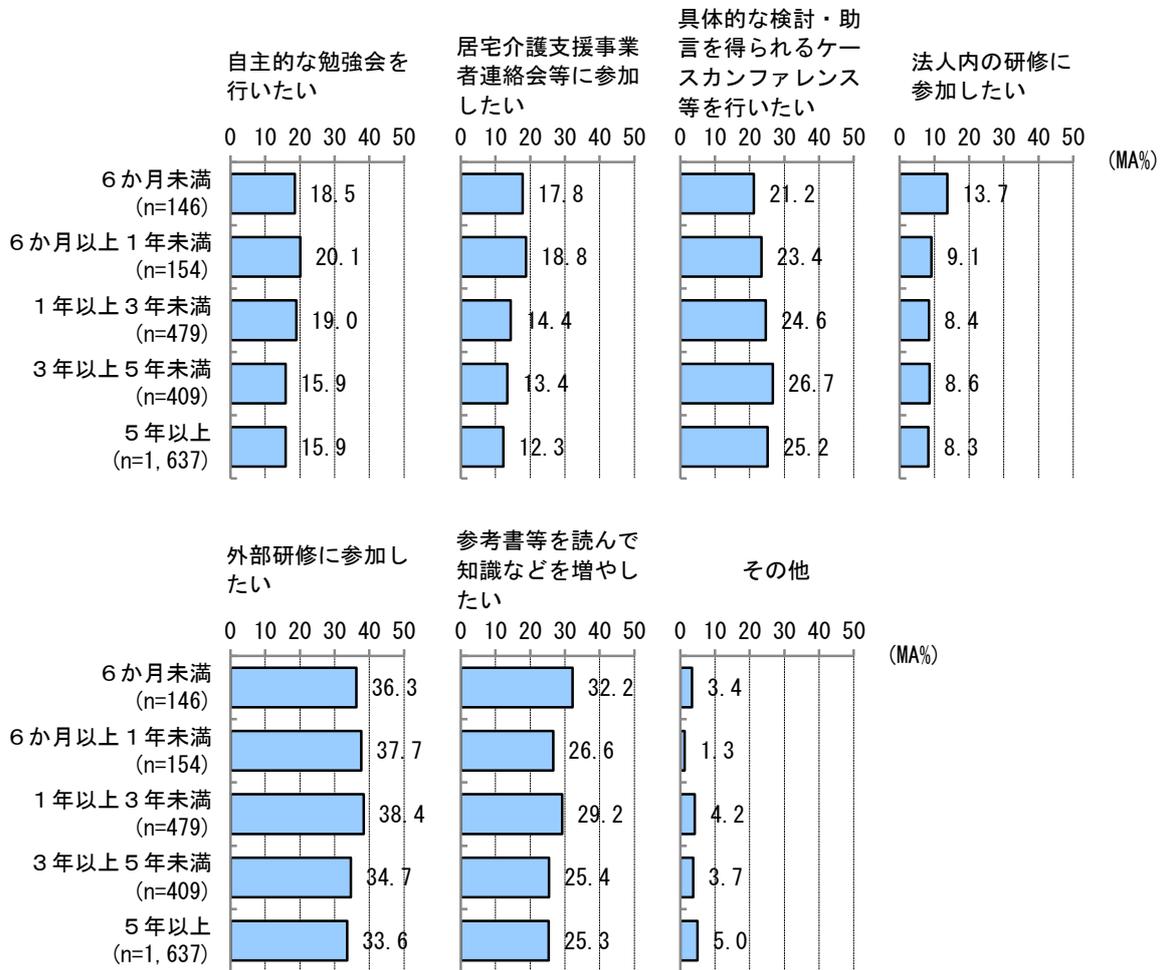
年齢別では、30歳代は「参考書等を読んで知識などを増やしたい」の割合が最も高く、40歳以上は「外部研修に参加したい」の割合が最も高くなっている。(問43-1-a)

【問43-1-a レベルアップのための今後の取組（年齢別）】



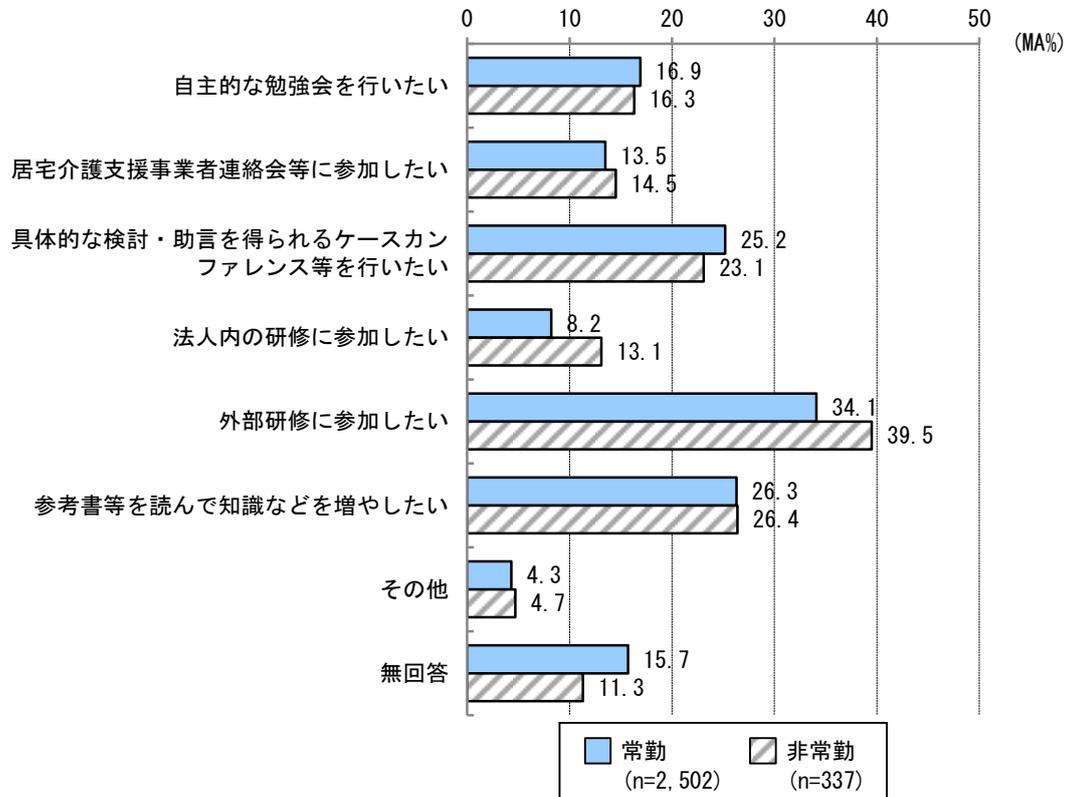
現在の職場の勤務期間別では、いずれも「外部研修に参加したい」の割合が最も高く、「法人内の研修に参加したい」と「参考書等を読んで知識などを増やしたい」の割合は6か月未満が最も高くなっている。(問43-1-b)

【問43-1-b レベルアップのための今後の取組（現在の職場の勤務期間別）】



勤務形態別では、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加したい」と「法人内の研修に参加したい」「外部研修に参加したい」「参考書等を読んで知識などを増やしたい」の各割合は常勤より非常勤の方が高くなっている。(問43-1-c)

【問43-1-c レベルアップのための今後の取組 (勤務形態別)】



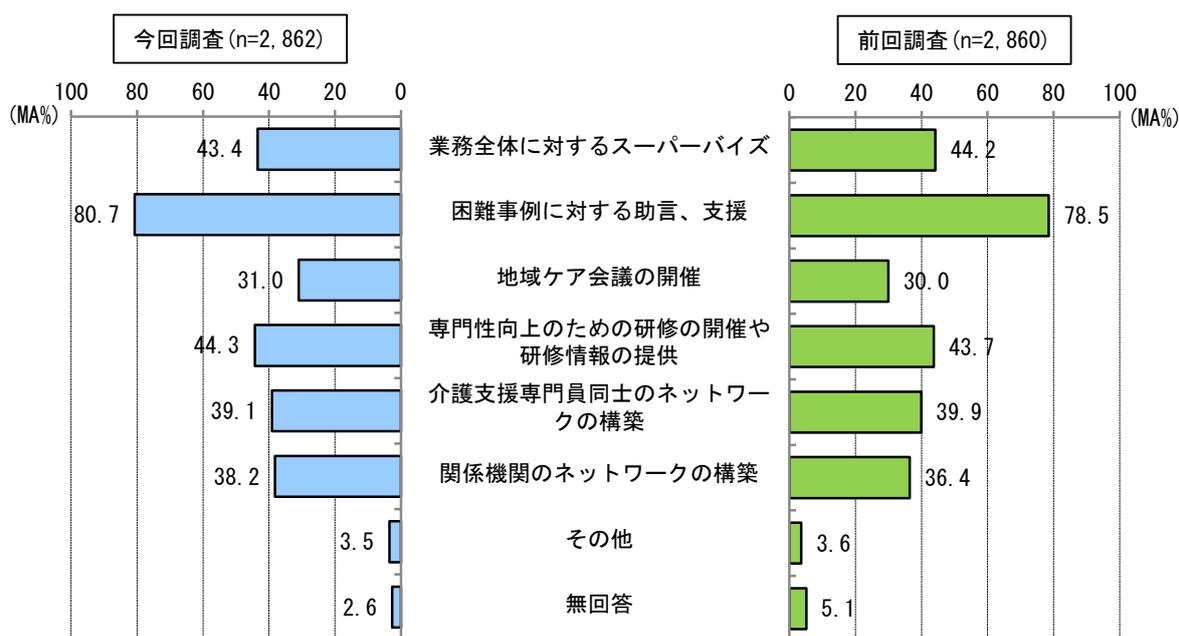
問44 地域包括支援センターへ期待する役割

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)

地域包括支援センターへ期待する役割は、「困難事例に対する助言、支援」の割合が80.7%で最も高く、次いで「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」が44.3%、「業務全体に対するスーパーバイズ」が43.4%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問44)

【問44 地域包括支援センターへ期待する役割（経年比較）】



問45 地域包括支援センター・区役所等の連携

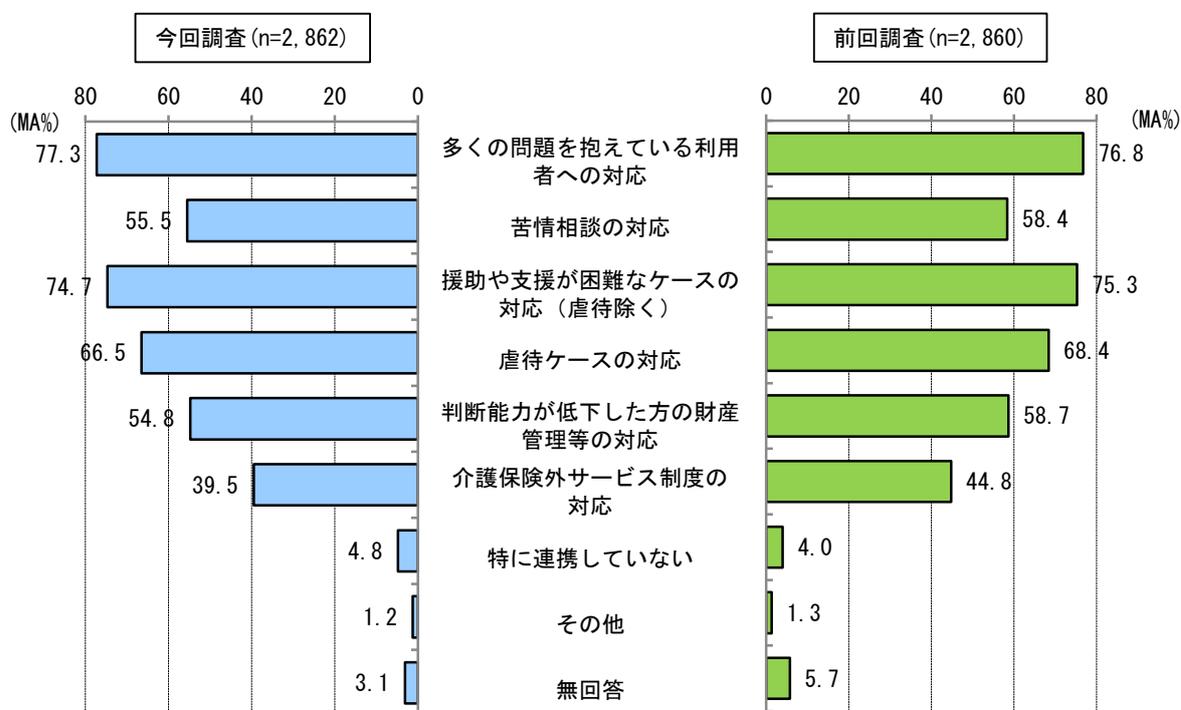
地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携するときにはどのような場合ですか。（〇はそれぞれいくつでも）

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との連携について、「多くの問題を抱えている利用者への対応」の割合が77.3%で最も高く、次いで「援助や支援が困難なケースの対応（虐待除く）」が74.7%、「虐待ケースの対応」が66.5%となっている。

前回調査の結果に比べ、「介護保険外サービス制度の対応」の割合が5.3ポイント減少している。（問45①）

【問45① 地域包括支援センター・区役所等の連携（経年比較）】

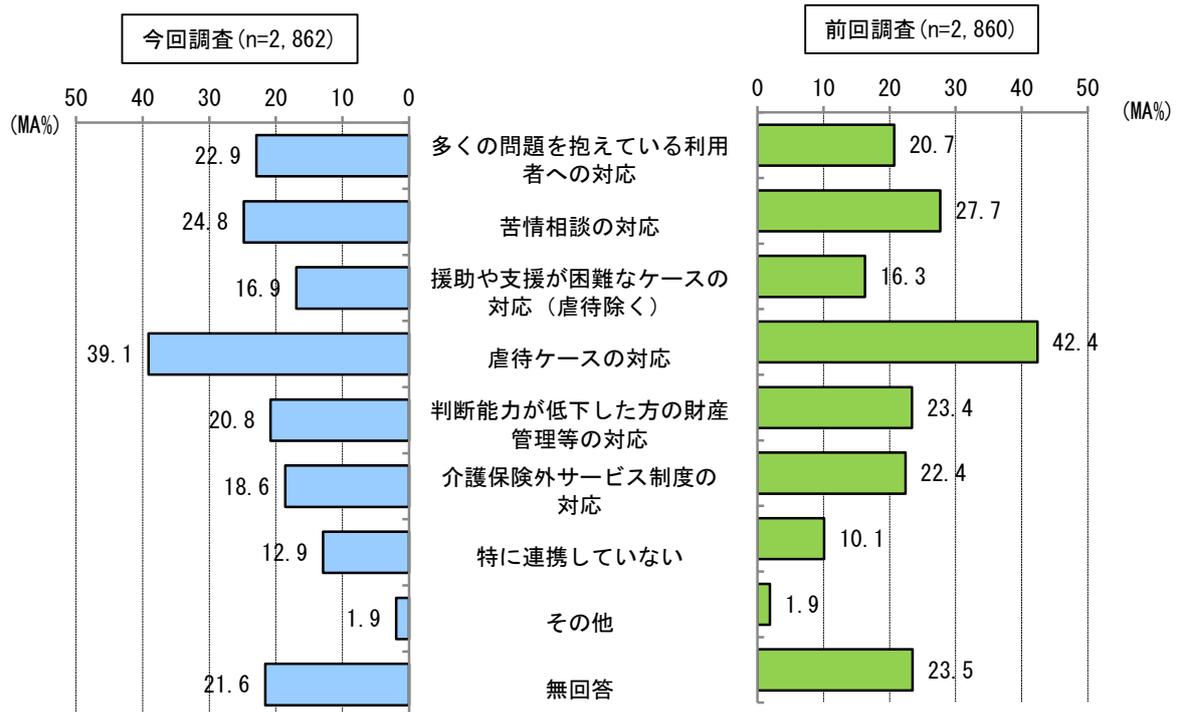


②区役所（保健福祉センター）との連携

区役所（保健福祉センター）との連携について、「虐待ケースの対応」の割合が39.1%で最も高く、次いで「苦情相談の対応」が24.8%、「多くの問題を抱えている利用者への対応」が22.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「介護保険外サービス制度の対応」の割合が3.8ポイント、「虐待ケースの対応」の割合が3.3ポイント、それぞれ減少している。（問45②）

【問45② 区役所（保健福祉センター）との連携（経年比較）】



問46 地域包括支援センター・区役所等の連携における課題・問題点等（自由記述）

地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携を図るうえでの課題や問題点等があれば、ご自由にご記入ください。

<地域包括支援センター>

740人の回答があり、延べ817件の意見があがっている。主な意見は以下のとおり。

【対応に関する意見】（269件）

- ・地域包括支援センターごとで対応・力量に差がある。
- ・ケアマネに任せきり・丸投げ・押し付けしてくる。
- ・ケアマネの後方支援・同行・フォローがない。
- ・情報提供・事前情報収集・状況把握をしっかり行ってほしい。
- ・よく対応してくれて助かっている。
- ・早急に対応してほしい。対応が遅い・信用できない。
- ・利用者への対応・情報提供をきちんとしてほしい。
- ・安心サポートが利用しにくい。
- ・現場と地域包括支援センターで温度差がある。
- ・認知症高齢者対応に対するアドバイス・連携がほしい。

【相談・連携に関する意見】（216件）

- ・相談しても解決に繋がらないことが多い。具体的支援・アドバイスを受けられないことが多い。
- ・相談しやすい・日常的に連携がとれている。
- ・相談しにくい。敷居が高い。連携しにくい。相談しやすい環境を整えてほしい。
- ・ケースによって相談して良いか悩むことがある。どんなケースを相談して良いかわからない。
- ・相談しただけで事が大きくなる。
- ・休日・夜間の相談ができない。担当者不在時の連携が取りにくい。

【地域包括支援センターの職員に関する意見】（166件）

- ・職員のスキル・知識・キャリア不足を感じる。職員の資質に差がある。
- ・職員の業務量が多すぎる。職員が多忙すぎて、連携が図れない。職員を増やしてほしい。
- ・職員の異動が多い、引継ぎができていない。
- ・上から目線、威圧的な職員がいる。
- ・社協の包括職員の力量が低い。

【地域ケア会議・困難事例への対応に関する意見】（89件）

- ・虐待事例等、困難事例にもっと積極的に介入してほしい。
- ・困難事例の支援・専門的助言がほしい。
- ・困難事例の相談体制を充実させてほしい。
- ・地域ケア会議を開催しても具体的解決に至らない。地域ケア会議が利用者の為になっているか疑問である。
- ・困難事例の継続的なフォローをしてほしい。
- ・地域ケア会議のスーパーバイザーの質が低い。

【地域包括支援センター全般に関する意見】（60件）

- ・地域包括支援センターの業務範囲・担当地域がよくわからない。業務範囲を広げてほしい。
- ・事務手続きが煩雑である。業務軽減の為のシステムを構築してほしい。
- ・事例検討会を充実させてほしい。勉強会・研修会を実施してほしい。関係機関が集まる場づくりをしてほしい。
- ・ICT化を進めてほしい。
- ・わかりやすい相談窓口があれば良い。窓口について情報提供してほしい。
- ・区役所と連携してほしい。
- ・依頼する事業所に偏りがある。
- ・地域包括支援センターが遠い。

【その他の意見】（17件）

<区役所（保健福祉センター）>

608人の回答があり、延べ664件の意見があがっている。主な意見は以下のとおり。

【相談・連携・対応に関する意見】（369件）

- ・相談しても解決に繋がらないことが多い。具体的支援・アドバイスを受けられないことが多い。
- ・ケアマネ・包括に丸投げしてくる。業務外のことを押し付けてくる。
- ・敷居が高い。相談・連携しにくい。相談しやすい環境を整えてほしい。
- ・相談しやすい・協力的である。助言がもらえている。連携がとれている。特に問題ない。
- ・まずは地域包括支援センターに相談している。直接相談・連携したことがあまりない。
- ・相談してもたらい回しにされることが多い。
- ・どんなことをどこまで誰に相談して良いかわからない。
- ・対応が遅い。協力的ではない。もっと主体性をもって動いてほしい。
- ・休日・夜間の相談ができない。担当者不在時の連携が取りにくい。
- ・必要があれば相談・報告をしている。今後必要があれば相談・連携したい。
- ・相談しようと思わない。関わったことがないのでわからない。
- ・生活保護のケースワーカーとの連携が必要である・もっと連携したい、連携が取りにくい。
- ・問題点・担当を明確にすると良い。
- ・相談しただけで事が大きくなる。

【困難事例に関する意見】（55件）

- ・虐待事例等、困難事例にもっと積極的に関わってほしい。柔軟に対応してほしい。
- ・困難事例の解決に至らない。困難事例について学んでほしい。専門部署が必要である。
- ・困難事例に協力的で助かっている。連携して対応している。
- ・困難事例は地域包括支援センターに相談する。
- ・かなりの困難事例以外は相談しにくい。

【職員に関する意見】（125件）

- ・職員のスキル・知識・キャリア不足を感じる。職員の資質に差がある。
- ・職員の異動が多い・引継ぎができていない。
- ・上から目線・威圧的な職員がいる。不親切である。
- ・職員の業務量が多すぎる。職員が多忙すぎて相談・連携が図れない。職員を増やしてほしい。
- ・とても親切・丁寧である。

【区役所全般に関する意見】（107件）

- ・窓口がわかりにくい。窓口での待ち時間を改善してほしい。
- ・縦割り行政を改善してほしい。部門間で連携・情報共有を図ってほしい。
- ・区ごとに違うルールを統一してほしい。区ごとで見解・対応が違う。
- ・多機関連携・ネットワークを充実させてほしい。
- ・情報提供を充実させてほしい。
- ・利用者への支援を充実させてほしい。
- ・書類・申請手続きを簡素化してほしい。
- ・制度・サービスを充実・見直してほしい。
- ・各種勉強会・研修会を実施してほしい。
- ・ICTを活用してほしい。

【その他の意見】（8件）

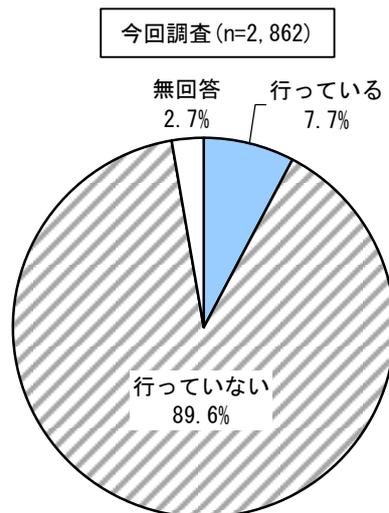
(7) ケアラーに関すること

問47 介護者の育児の状況

あなたが担当する高齢者を介護する人は、育児（未就学児）を行っていますか。

担当する高齢者の介護者が育児（未就学児）を行っているかについて、「行っている」の割合が7.7%、「行っていない」が89.6%となっている。（問47）

【問47 介護者の育児の状況】



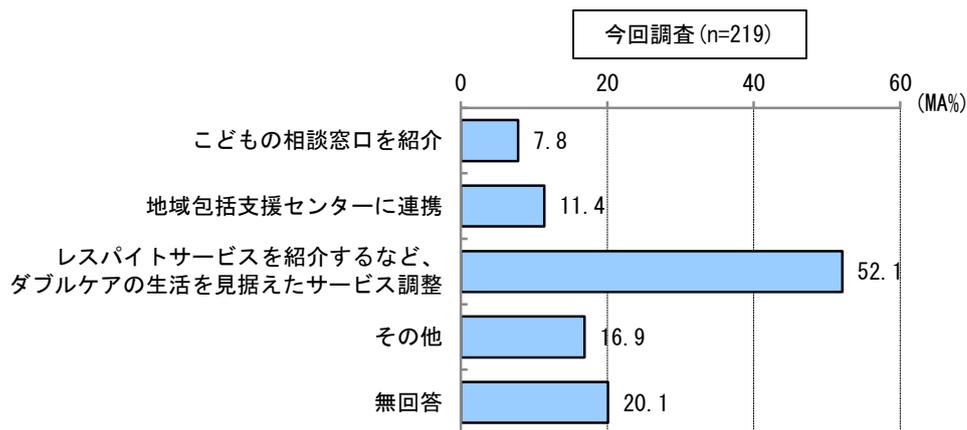
※「はい」→「行っている」、「いいえ」→「行っていない」に変更

問47-1 育児を行っている介護者への支援

育児も行っている方に対し、どのような支援を行いましたか。(〇はいくつでも)

育児も行っている介護者にどのような支援を行っているかをたずねると、「レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整」の割合が52.1%で最も高く、次いで「地域包括支援センターに連携」が11.4%となっている。(問47-1)

【問47-1 育児を行っている介護者への支援】



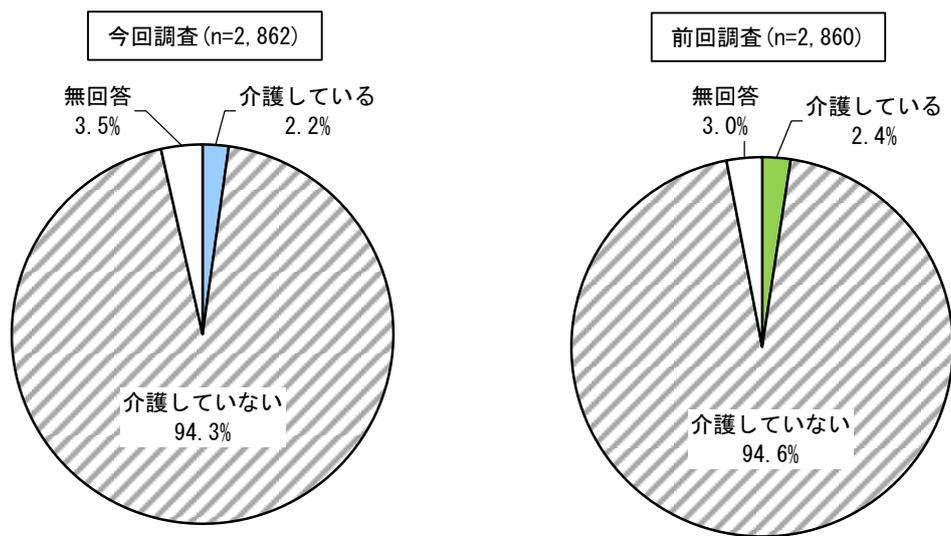
問48 18歳未満の介護者による介護の有無

あなたが担当する高齢者を18歳未満の親族や家族の方が介護していますか。(〇はひとつ)

担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護しているかについて、「介護している」の割合が2.2%に対し、「介護していない」は94.3%となっている。

前回調査の結果から大きな変化はみられない。(問48)

【問48 18歳未満の介護者による介護の有無（経年比較）】



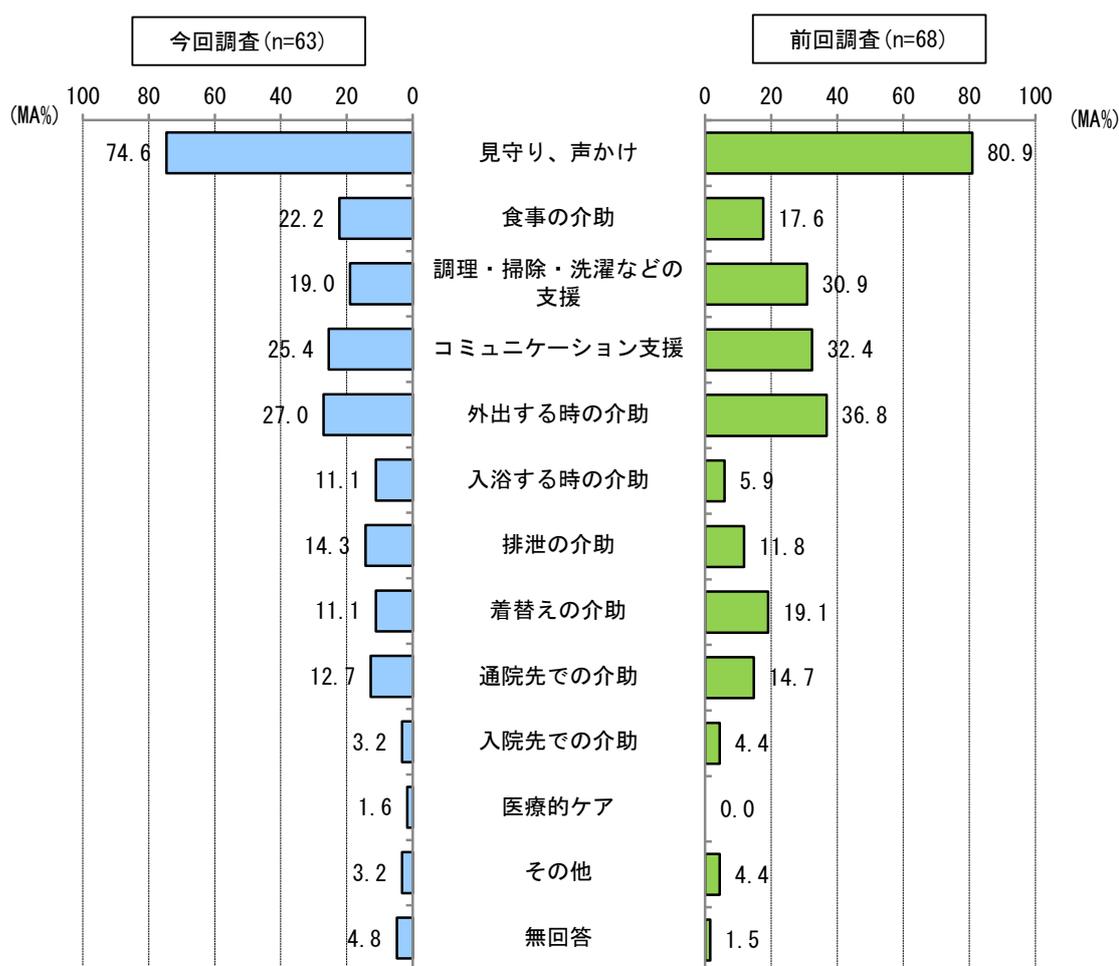
問48-1 18歳未満の介護者が行っている介護内容

【問48で「1 はい」に○をつけた方におたずねします。
18歳未満の方が、高齢者に対して行っている介護は何ですか。(○はいくつでも)

担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護していると回答した人に、18歳未満の介護者が行っている介護内容についてたずねた。「見守り、声かけ」の割合が74.6%で最も高く、次いで「外出する時の介助」が27.0%、「コミュニケーション支援」が25.4%となっている。

前回調査の結果に比べ、「見守り、声かけ」の割合は6.3ポイント、「調理・掃除・洗濯などの支援」の割合は11.9ポイント、「コミュニケーション支援」の割合は7.0ポイント、「外出する時の介助」の割合は9.8ポイント、「着替えの介助」の割合は8.0ポイント、それぞれ減少している。逆に、「食事の介助」の割合は4.6ポイント、「入浴する時の介助」は5.2ポイント、それぞれ増加している。(問48-1)

【問48-1 18歳未満の介護者が行っている介護内容（経年比較）】



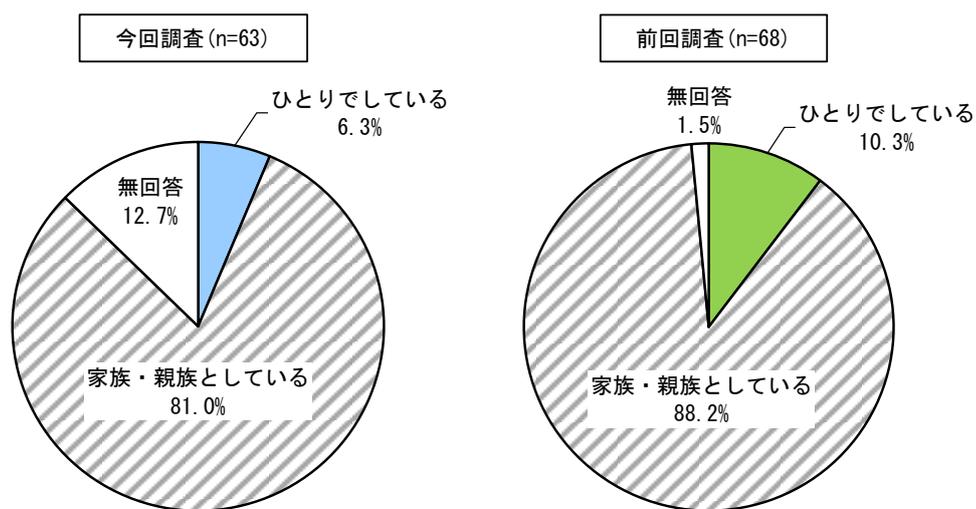
問48-2 18歳未満の介護者が一緒に介護している人

18歳未満の方はだれと介護していますか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者が一緒に介護している人は、「ひとりでしている」の割合が6.3%、「家族・親族としている」が81.0%となっている。

前回調査の結果に比べ、無回答が11.2ポイント増加し、「ひとりでしている」「家族・親族としている」の両割合は減少している。(問48-2)

【問48-2 18歳未満の介護者と一緒に介護している人（経年比較）】



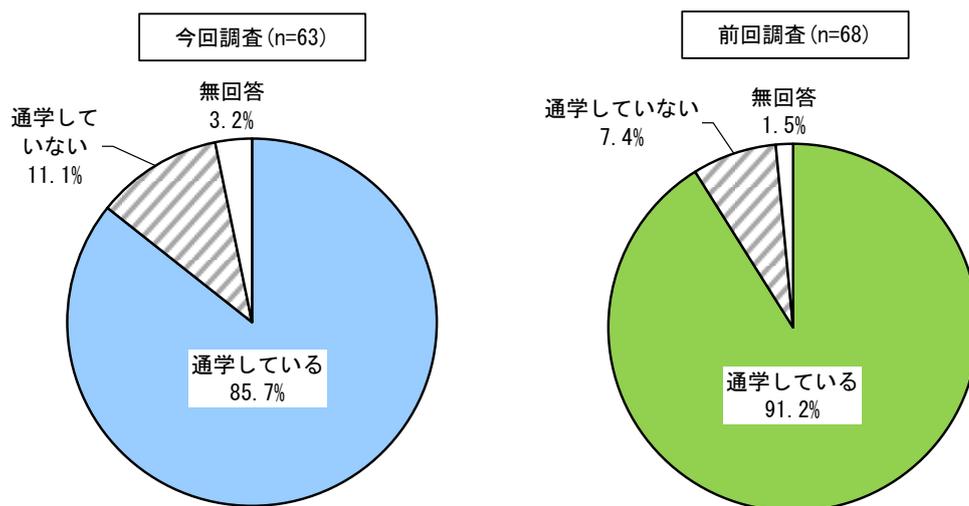
問48-3 18歳未満の介護者の通学状況

高齢者を介護している18歳未満の方は、学校などに通学していますか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者の通学状況は、「通学している」の割合が85.7%に対し「通学していない」が11.1%となっている。

前回調査の結果に比べ、「通学している」の割合が5.5ポイント減少している。(問48-3)

【問48-3 18歳未満の介護者の通学状況（経年比較）】



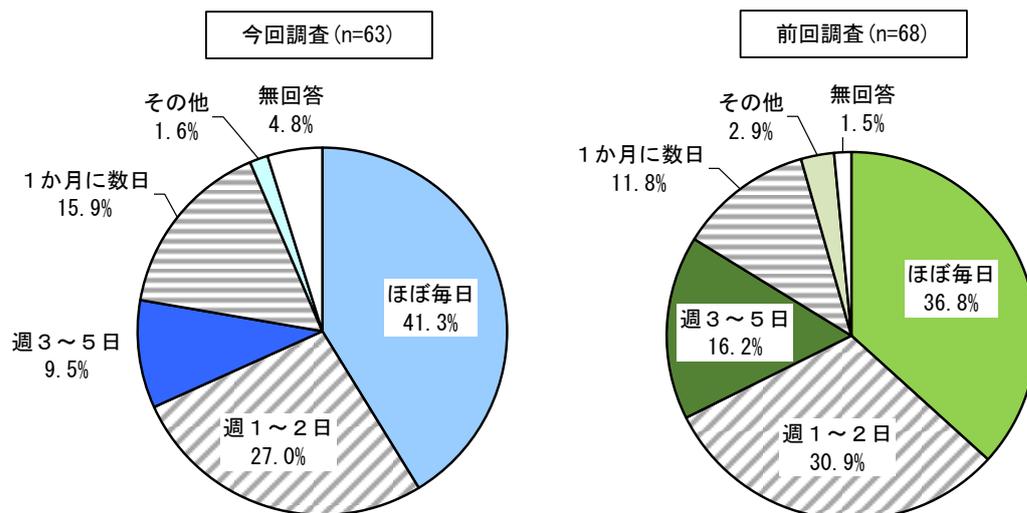
問48-4 18歳未満の介護者が介護をする頻度

18歳未満の方が高齢者を介護する頻度はどの程度ですか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者が介護をする頻度は、「ほぼ毎日」の割合が41.3%で最も高く、次いで「週1～2日」が27.0%、「1か月に数日」が15.9%となっている。

前回調査の結果に比べ、「ほぼ毎日」の割合が4.5ポイント増加している。(問48-4)

【問48-4 18歳未満の介護者が介護をする頻度（経年比較）】



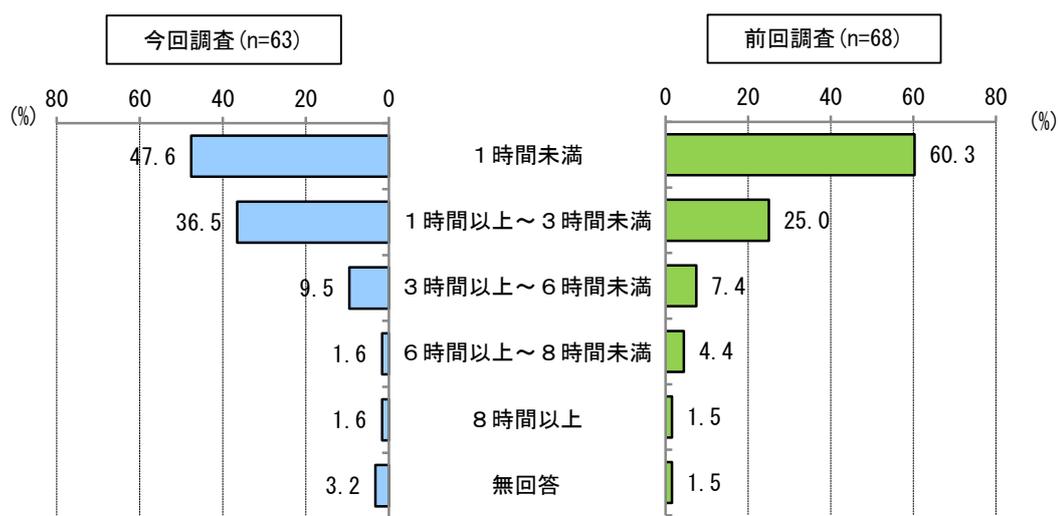
問48-5 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間

18歳未満の方が、高齢者の介護に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間は、「1時間未満」の割合が47.6%で最も高く、次いで「1時間以上～3時間未満」が36.5%となっている。

前回調査の結果に比べ、「1時間以上～3時間未満」の割合が11.5ポイント増加している。
(問48-5)

【問48-5 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間（経年比較）】



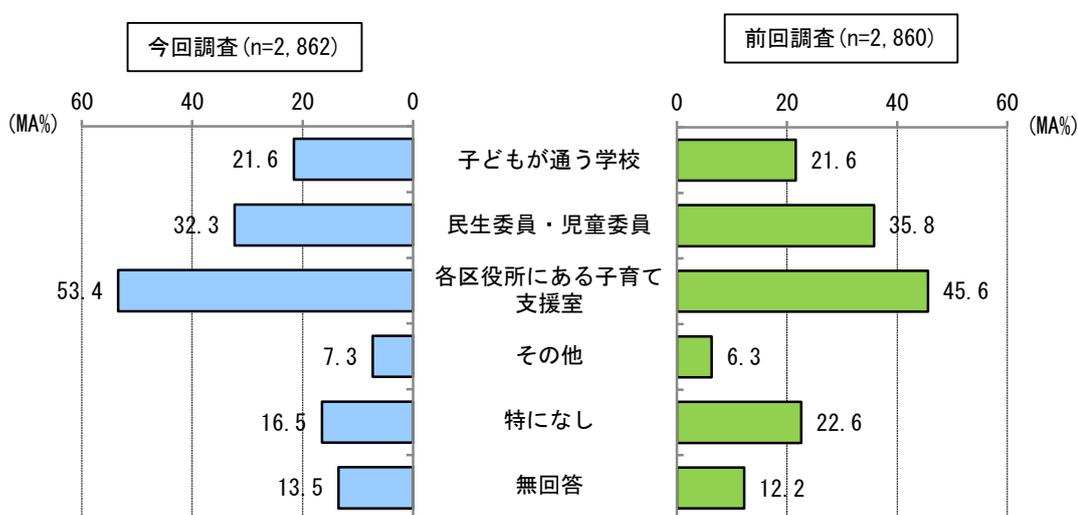
問49 18歳未満の介護者を見かけることがあるときの相談先

18歳未満の方が、高齢者の介護をしている姿をよく見かけることがあるときに、相談できる場所を知っていますか。(〇はいくつでも)

18歳未満の介護者を見かけることがある場合の相談先について介護支援専門員が知っているところは、「各区役所にある子育て支援室」の割合が53.4%で最も高く、次いで「民生委員・児童委員」が32.3%、「子どもが通う学校」が21.6%となっている。

前回調査の結果に比べ、「各区役所にある子育て支援室」の割合が7.8ポイント増加している。(問49)

【問49 18歳未満の介護者を見かける場合の相談先（経年比較）】



(8) 介護保険制度についての意見・要望等

問 介護保険制度についての意見・要望（自由記述）

介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

771人から意見があり、延べ1,257件の回答が挙がっている。

【自身の業務負担、業務を行う上での問題点・課題、研修等に関する意見】（407件）

- ・業務外のシャドーワークが多すぎるので、ケアマネの職務内容について利用者・関係者へ周知徹底してほしい。業務内容が多すぎて疲弊している。
- ・書類作業が多すぎて利用者直接支援の時間が削られる。ペーパーレス化・ICT化して負担を軽減してほしい。
- ・更新研修は高額で時間も取られる。更新制度を見直し・廃止してほしい。
- ・更新研修の負担が大きい、内容がくだらない。
- ・ケアマネを国家資格にしてほしい。
- ・担当人数が増えると負担が大きい。担当人数を増やさないでほしい。

【処遇問題、介護報酬に関する意見】（200件）

- ・ケアマネの処遇改善をして社会的地位の向上を図ってほしい。
- ・今後もケアマネを続けたいと思える賃金にしてほしい。
- ・介護職の給与を上げてほしい。新たな担い手が増えるような報酬体系にしてほしい。
- ・加算取得が複雑すぎるので、シンプルにしてほしい。加算が多すぎる。

【介護保険制度全般に関する意見】（97件）

- ・利用者がわかりやすく使いやすい、利用者にとって良い制度にしてほしい。
- ・現場の声・現状・利用者の声を制度改正に反映させてほしい。
- ・3年に1度の制度改正は負担が大きい。5年に1度くらいにしてほしい。
- ・制度自体が崩壊することなく維持してほしい。
- ・サービスの種類・内容が複雑でわかりにくい。もっとシンプルな設計にしてほしい。
- ・難しい用語が多いのでわかりやすくしてほしい。
- ・障害サービスとの整合性を図ってほしい。
- ・地域によって違うローカルルールをなくし、申請方法や利用方法を統一してほしい。
- ・市民の理解を進めてほしい。

【人材不足・現場の状況に関する意見】（92件）

- ・ヘルパー・ケアマネの人材不足と高齢化が深刻である。退職が多く、新しい担い手はこない。
- ・高齢者が増加しているのに介護者が不足している現状に不安を感じる。
- ・人材不足に対する施策が不十分である。
- ・実地指導のやり方を見直してほしい。

【適正なサービス提供に関する意見】（73件）

- ・制度利用に制約が多い。必要な人が必要なサービスを制限なく迅速に利用できる制度にしてほしい。柔軟な対応ができないことが多い。
- ・要支援と要介護で利用できるサービスに大きな差がある。
- ・サービス全体が利用者にとって適切か、自立支援へ繋がっているか等、検討する必要がある。

【認定調査・要介護認定に関する意見】（64件）

- ・認定・区分変更の結果が遅く、サービス提供を躊躇する・支障をきたす。
- ・申請から利用までに時間がかかりすぎる。
- ・有効期間が短すぎる。またすぐに申請することになり、無駄が多い。期限ごとの更新をなくしてほしい。
- ・認定チェックリスト項目の内容を見直すべき。利用者本人の状況に応じた認定をしてほしい。
- ・調査員によって介護度が違う。調査員の質の向上を図ってほしい。

【介護保険料やサービス利用に係る自己負担に関する意見】（58件）

- ・2割・3割負担の方がサービス利用を控えてしまう現状がある。
- ・介護保険料が高いうえに、さらにサービス利用料が高くて利用できない。
- ・介護保険料・利用料の軽減措置を充実させるべき。
- ・サービス単価や加算が増えているにも関わらず支給限度額が据え置きされているため、利用者には不利益が生じる。
- ・償還払い方式は一時的な経済負担が大きく利用しづらい要因になっている。
- ・財政がひっ迫しているため、自己負担の増加はやむを得ない。
- ・介護度が高い利用者は今の支給限度額では在宅の継続は困難である。

- ・区分支給限度額内では対応できないサービスがほぼインフォーマルサービスになっている。

【介護予防・要支援者の利用に関する意見】（53件）

- ・予防給付は不要である。
- ・要支援制度は廃止したほうが良い。
- ・要支援と要介護の区別を撤廃してほしい。要支援区分のサービスが限られていて実態に合っていない。
- ・要支援の報酬が低いと、サービスを受けてくれる事業所が少ない。
- ・要支援・介護予防プランのプラン作成費を見直してほしい。
- ・介護予防サービスを充実させてほしい。

【在宅生活を支えるために今後充実が必要なサービス・支援に関する意見】（51件）

- ・介護保険外サービスの充実が必要である。
- ・ヤングケアラーに対する支援の充実が必要である。
- ・身体介助と生活援助をわけないでほしい。
- ・独居高齢者が増加しており、現状のサービスではカバーできない。
- ・訪問介護支援の充実が必要である。

【事業所・施設等の問題点や課題に関する意見】（46件）

- ・住宅型有料入居者に居宅療養管理指導がほぼもれなくついてくることに疑問を感じる。
- ・住宅型有料・サ高住等の自社または関連事業所でのサービスの抱え込みをやめさせてほしい。
- ・事業所が利用者を抱え込むことが多い。
- ・事業所への主任ケアマネ設置義務を廃止してほしい。
- ・訪問介護事業所の閉鎖が年々増加している。
- ・事業者を指導する職員は、法令等の紙情報だけでなく介護保険制度の目指すケアについて勉強してほしい。

【利用者・家族の制度利用の意識に関する意見】（25件）

- ・利用者や家族が介護保険制度についての理解がなく、何でもしてもらえると勘違いしている。
- ・家族が対応すべきことも全て押し付けてくる。
- ・同居家族が介護離職にならないような支援が必要だが、難しい。
- ・介護保険制度の利用について市民に周知啓発が必要である。

【生活保護受給者のサービス利用に関する意見】（22件）

- ・生活保護受給者は優遇されすぎている。生活保護受給者も自己負担すべきである。
- ・生活保護受給者とわずかな年金で生活している高齢者の格差が大きい。
- ・生活保護の不正受給を厳しく取り締まるべきである。
- ・生活保護受給者等金銭的に困窮している利用者が自費サービスを使わざるを得ない状況にならない制度にしてほしい。

【地域包括支援センターに関する意見】（17件）

- ・地域包括支援センターは居宅に紹介した後も、問題があれば一緒に動くべきである。
- ・困難が生じて困った時は地域包括支援センターに相談し、アドバイスもらっている。
- ・地域包括支援センターは人材が不足していて対応が遅い。
- ・予防の高齢者を地域包括支援センターで担当してほしい。

【医療と介護の連携に関する意見】（14件）

- ・介護保険制度の理解・知識がない医療関係者が多く、連携は難しい。
- ・医療介護連携シートは統一してほしい。

【相談・情報提供に関する意見】（9件）

- ・1人ケアマネの相談窓口を設置してほしい。
- ・ケアマネジャー自身のケアプランや対応等の相談窓口がほしい。
- ・ケアマネ業務をホームページなどで明確にしてほしい。
- ・これまでケアマネから寄せられた質問に対するQ&Aをホームページで検索できるようにしてほしい。

【カスタマーハラスメント・利用者からのクレーム等に関する意見】（9件）

- ・カスタマーハラスメントの対策をしてほしい。
- ・サービスへの不満・クレームがケアマネにくることへの対策をしてほしい。

【その他の意見】（20件）