

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するアンケート集計結果

問1 回答者の所属先を選択してください。

回収率=88% (29/33)

包括支援センター=175% (14/8)

居宅介護支援事業所=60% (15/25)

問2 要支援者、総合事業対象者のケアプラン担当件数(7月31日現在、居宅介護支援事業所の場合は、安城市内の地域包括支援センターからの受託分)をご記入ください。

\_\_\_\_\_件

【結果】 合計=852件 (平均 29.4件)

問3 問2の内訳として、下記件数をご記入ください。

①身体介護の必要があると思われる方のケアプラン数 \_\_\_\_\_件

②身体介護の必要がないと思われる方のケアプラン数 \_\_\_\_\_件

※身体介護の必要性については、老計10号の判断基準による。

※①+②=問2の担当ケアプラン数と一致させてください。

【結果】

①合計=510件 (59.9%)

②合計=341件 (40.1%)

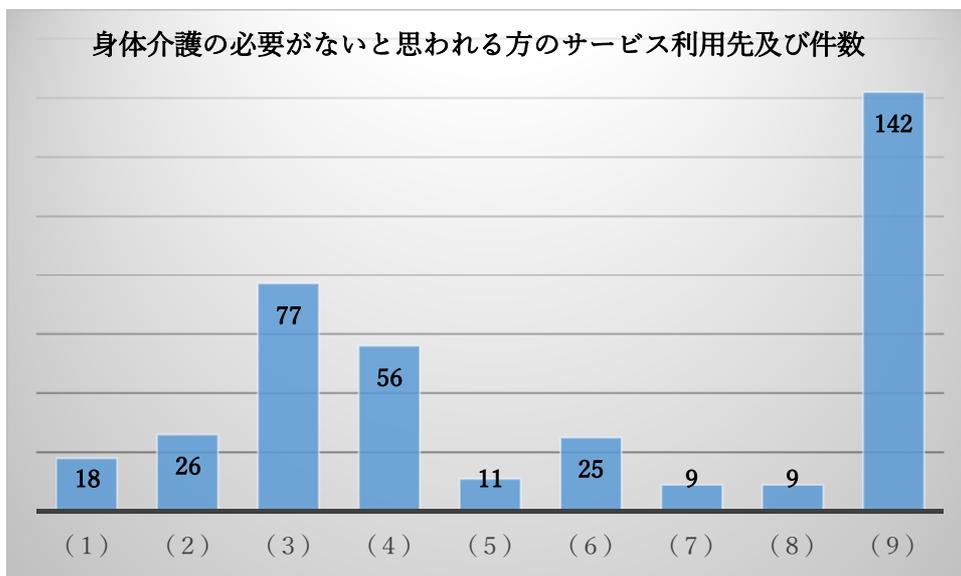
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するアンケート集計結果

問4 問3の身体介護の必要がないと思われる方のサービス利用先及び件数をご記入ください。

- (1) 介護予防訪問サービス（旧来相当サービス） \_\_\_\_\_ 件
- (2) 生活支援訪問サービス（訪問型サービスA） \_\_\_\_\_ 件
- (3) 介護予防通所サービス（旧来相当サービス） \_\_\_\_\_ 件
- (4) 生活支援通所サービス・機能訓練型（通所型サービスA） \_\_\_\_\_ 件
- (5) 生活支援通所サービス・ミニデイ型（通所型サービスA） \_\_\_\_\_ 件
- (6) 短期集中型介護予防サービス（訪問（通所）型サービスC） \_\_\_\_\_ 件
- (7) 住民団体等が主体の生活支援訪問サービス \_\_\_\_\_ 件
- (8) サロン等地域におけるサービス \_\_\_\_\_ 件
- (9) その他（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ 件

【結果】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	計
18	26	77	56	11	25	9	9	142	373



※その他が多いのは、福祉用具のレンタルがほとんど。

その他、予防給付の通所リハ、訪問看護など少数。

※訪問サービスでは、おおよそ生活支援サービスとされており、概ね保険者の「自立支援に関する方針」に沿った運用がされている。

※一方、通所サービスでは、旧来相当のサービスが生活支援を上回る。特に、ミニデイ型は利用が少ない。

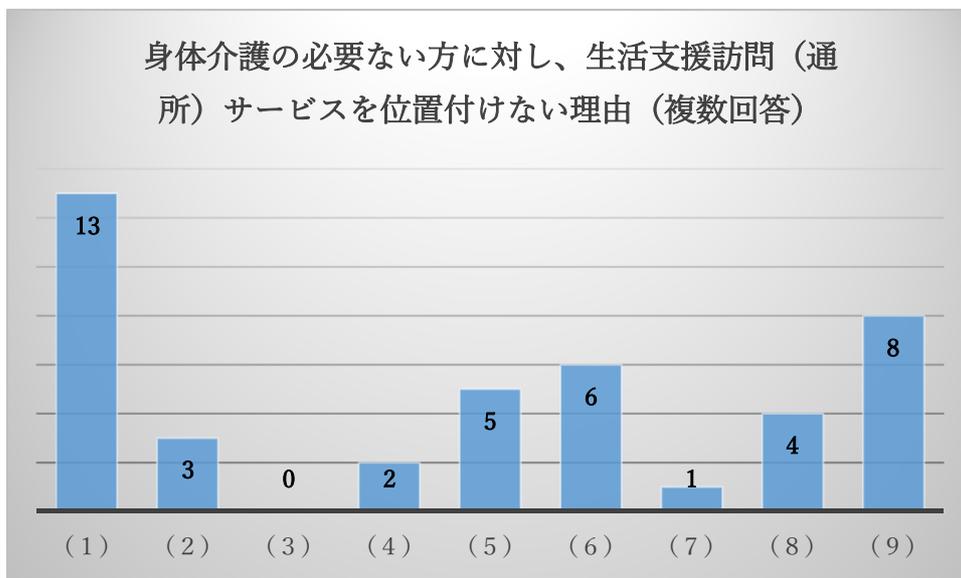
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するアンケート集計結果

問5 問3の身体介護の必要がない方に対して、生活支援訪問（通所）サービスをケアプランに位置付けない理由（複数回答可）を選択してください。

- (1) 利用者または家族が、今まで利用しているサービスの継続を希望するため。
- (2) 利用者又は家族が希望するエリアに生活支援訪問（通所）サービスがないため。
- (3) 今までのプランを変更することが面倒なため。
- (4) 生活支援訪問（通所）サービスの提供内容が、介護予防訪問（通所）サービスと変わりが無いと思うため。
- (5) サービス事業所から生活支援訪問（通所）サービスの提案を断られるため。
- (6) 身体介護の必要がない方のケアプランには、概ね生活支援訪問（通所）サービスを位置づけている。
- (7) 住民団体等による生活支援サービスを利用しているため
- (8) サロン等の地域における通いの場を利用しているため
- (9) その他（ ）

【結果】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	問5計
13	3	0	2	5	6	1	4	8	42



※利用者自身が旧来相当のサービスを望むという傾向が強いのと合わせ、サービス事業者から提案を断られるという理由も多い。

※その他は、精神障害等で高度な専門知識が必要なため、福祉用具のみあれば自立した生活ができるため訪問・通所サービス自体必要なしなど。

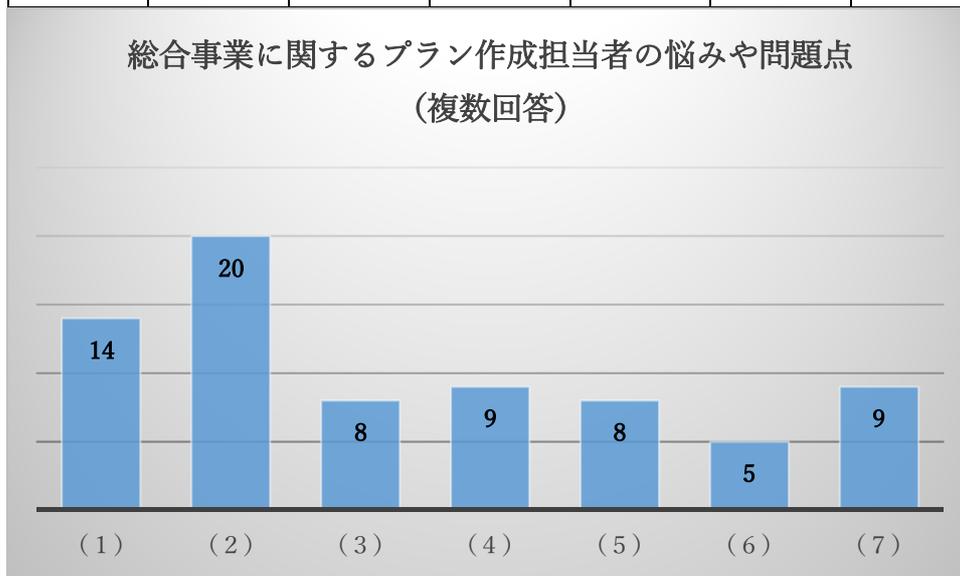
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するアンケート集計結果

問6 総合事業に関するプラン作成担当者の悩みや問題点をお聞かせください。  
(複数回答可)

- (1) 総合事業が理解できない(しにくい)。説明できない(しにくい)。
- (2) 利用者又はその家族に総合事業を理解してもらうのが難しい。
- (3) 要支援者や総合事業対象者に対する自立支援に向けたケアマネジメントがわからない(わかりにくい)。
- (4) プランに対する報酬が安い。
- (5) ケアプランを組んでも利用者への効果がわかりづらい。
- (6) 地域住民によるサロンなどの社会資源がわからない(知らない)
- (7) その他( )

【結果】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	問6計
11	17	6	6	7	4	7	58



※利用者及び家族の理解がなく、総合事業自体や緩和型サービスを勧めるのが難しい。また、プランナー自身にも説明しにくい。

以下その他意見抜粋

※長年の利用者だと「介護予防」から「生活支援」への切り替えを理解してもらえない。サービス事業所の理解もない。

※利用者の希望エリアに生活支援サービスを受け入れる場所がない。住民主体のサロンや社会資源の提案をするが、移動手段がない、仲間に入れないとの理由で利用につながらない。

問7 本市の定める介護予防マネジメントに関する以下の方針はご存知ですか。  
(以下は地域包括支援センター運営事業業務委託契約書より抜粋)

### 介護予防ケアマネジメント業務

#### ア 基本的な事項

介護予防ケアマネジメント業務は、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者のできることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指すものとする。

このため、介護認定申請や基本チェックリストの実施等により、介護予防ケアマネジメントの必要な者に対して、サービス提供期間を設定し、具体的な目標を明確にし、個々の高齢者の心身の状況や生活環境などに応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行うものとする。

実施にあたっては、地域のボランティア活動など、介護保険以外の様々な社会資源の活用、介護保険非該当者から、要支援者に至るまでの連続的で一貫したケアマネジメントの実施に留意するものとする。また、本業務は、地域の関係機関等との連携に留意するものとする。

#### 【結果】

- (1) 趣旨を十分に理解している。・・・ 4
- (2) 知っている。・・・ 20
- (3) なんとなく聞いたことはある。・・・ 5
- (4) 知らなかった。・・・ 0

※本文は「自立支援」に向けた保険者としての指針でもあるが、概ね理解されている。地域包括支援センターだけでなく、そこから委託を受けた居宅介護支援事業所においても有意な差はなかったことから、共有はされている。

しかし、「自立支援」という趣旨を理解しながらも、旧来相当のサービスを選択せざるをえないという状況にもある。

問8 その他、総合事業に関するご意見等ございましたらご記入ください。

- ・総合事業を実施している事業者が少ないという意見が多い。
- ・総合事業について、利用者や家族、サービス事業者への理解が深まるよう啓発をお願いします。

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関するアンケート集計結果

- ・新規相談、利用の方には生活支援サービスは比較的抵抗無し、プラン立案できます。介護予防ケアマネジメントに関する方針は理解しており、身体的介助や常見守り、専門職による関りが必要と思われる方にのみ現行相当サービスプランを位置付けています。自立支援の考えは十分わかりますが、これまで長年利用し続けてきた人が急に改正のため、サービス変更しないといけないとなると疑問です。生活支援に切り替えることで、これまでのサービス時間や量も物足りなく感じるのは当然のことだし、受け皿が少ないこと。そのためサービスの選択肢が限られることも問題だと感じています。
- ・本人への支援が前提であるが、同居家族が知的又は精神障害などがあると支援に直接影響する場合がある。将来的な支援がスムーズにいくためにも、それなりの対応ができる事業所が限られてくる。
- ・サービス提供できる事業所が少なく、足りない。
- ・サロン等があっても月に1回程度の開催ではこれまでの通所型サービスの代用にはならない。さらに移送手段がないため利用できない。
- ・事業所はこれまでと同様のサービスを行っても報酬が減るわけなのでやらない（やりたくない）のは当たり前だと思われる。
- ・趣旨は分かるが、緩和型のサービスを保険者として十分に確保したうえで進めていかないと、サービスを受けられない利用者が出てくる。また、地域のボランティア活動など、介護保険外サービスも同様に、地区社協の生活支援コーディネーターが動いているが、彼らは町内会へ働き掛けて作るだけで、町内会に所属していない方や他の町内の方は利用できない。生活支援コーディネーターはサロンを作ることを重視しており、そこでこういった方々が利用されているのかは全く気にされていない。本来こういうサービスは行政主導で行っていかないと出来ていくものではないと考える。
- ・生活支援訪問サービス、生活支援通所サービスを行っている事業所が少ない。
- ・総合事業対応事業者を増やしてほしい。地域に総合事業所が少ない。
- ・利用できる事業所や空きがない。
- ・サロン等があるが開催が月1回等回数が少ない。
- ・総合事業について、利用者や家族、サービス事業者への理解が深まるよう啓発をお願いします。
- ・事業者から緩和型サービスの受け入れを断られることが多い。
- ・緩和型サービスを利用し、（介護保険サービスを）終了したいが、その後サロン等通える場がないので卒業できない。
- ・デイサービスのみの利用で、後に福祉用具が必要になり、すぐに利用できないと対応に困るので総合事業か介護保険か申請するのに迷う。
- ・緩和型サービスの受け皿が少なく、持っていきたくても持っていけない。

- ・総合事業を行っている事業所が少なくなっており、今後サービスを使うことができるか不安。
- ・総合事業を行うメリットが事業所に感じられていない。
- ・市民に対し、総合事業を行うメリットが広まっていない。
- ・ケアマネジメントCにつながることはほとんどない状況。  
利用者様自身も予防については理解できている方もちらほらいらっしゃいますが、介護認定を受けることにこだわりを見せる方もみえました。総合事業の説明をさせて頂きましたが、なかなか頭に入っていない人が多いです。実際に自分自身の説明が的確に行えているかといわれると自信がありません。
- ・施設入所者にも地域から声かけをしてもらって参加できるようになったらと思います。
- ・総合事業を実施している事業所がわからない。リスト、特徴など分かりやすい資料があると良い。
- ・「身体介護の必要がない」の程度がわかりにくい。
- ・予防プランは委託として、居宅としては介護プランを中心と考えている。

★終わりに

本調査は身体介護の必要がない人へも、盲目的に旧来相当のサービスが漫然と継続され、総合事業の趣旨が十分に伝わっていないかも知れないという仮説の元、その原因究明のために実施した。

調査の結果、訪問サービスについては概ね自立支援の趣旨どおりの運用がされており、旧来相当のサービスを用いる場合でも専門家の関りが必要だと判断されてのケースが多かった。また、少数ではあるが、住民主体の生活支援サービスというインフォーマルサービスの利用もあり、地域資源をうまく活用できているものもある。

一方で、通所サービスについては、旧来相当のサービスが基準を緩和したサービスの利用を上回った。その要因として考えられるのは、別途実施した事業者向けアンケートでも明らかになってきたように、基準が緩和されたところで大した経費削減にもならず、利用料収入は下がる、トータルで旧来相当よりも損がたつという採算性であったり、利用者や家族の満足度も旧来相当の方が高いというところにあるようだ。

また、住民主体の通いの場があっても、デイサービスに取って変わるまでのサービスを実施できているところはなく、開催頻度も少ない。また、要支援者や事業対象者のサロンへの送迎がないという構造的な課題がある。

本アンケートを一つのきっかけとして、利用者、プランナー、事業者、保険者の皆が満足できるより良い総合事業の形を模索していきたい。