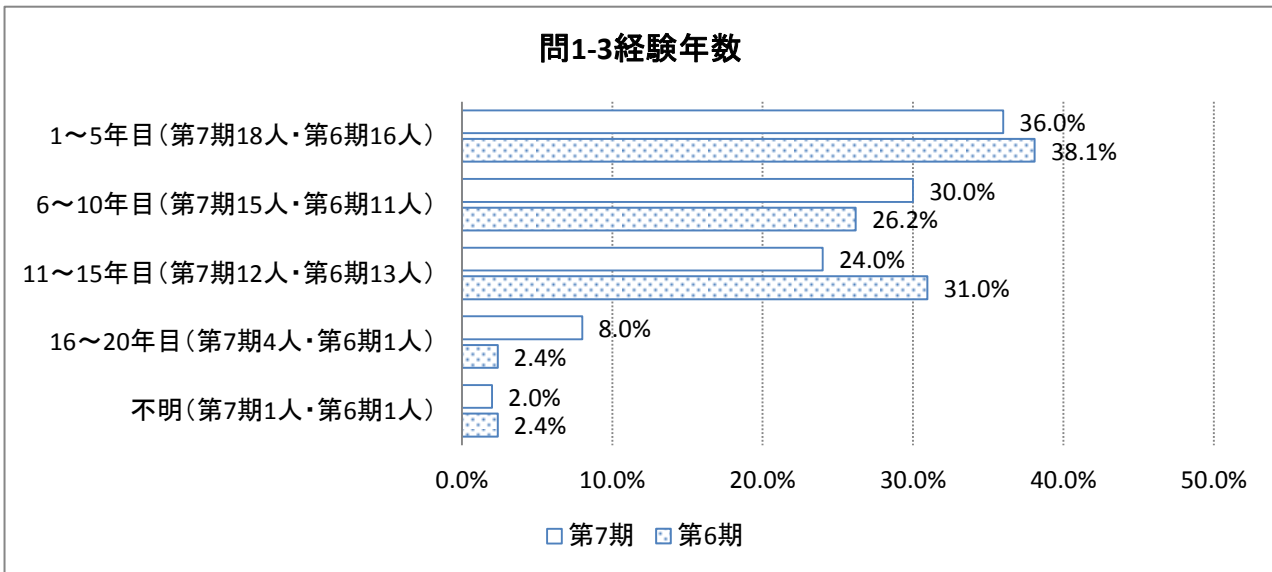
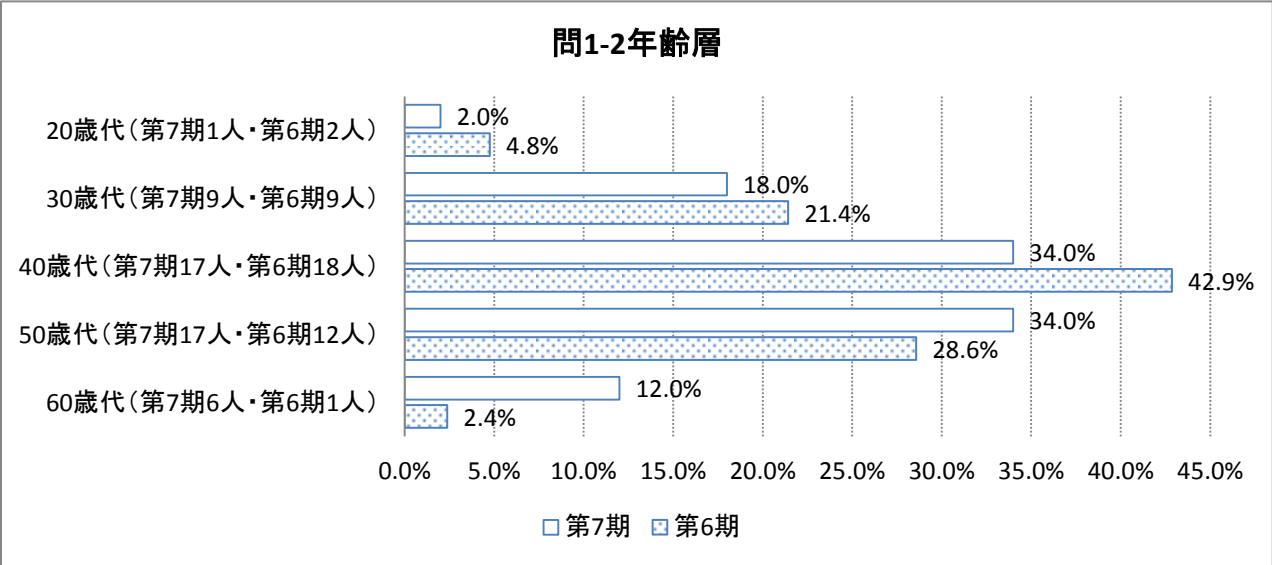
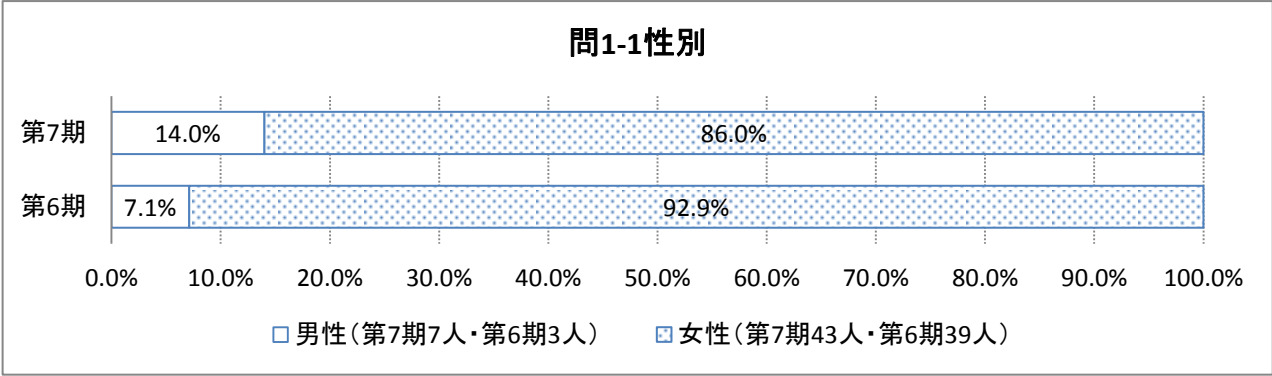
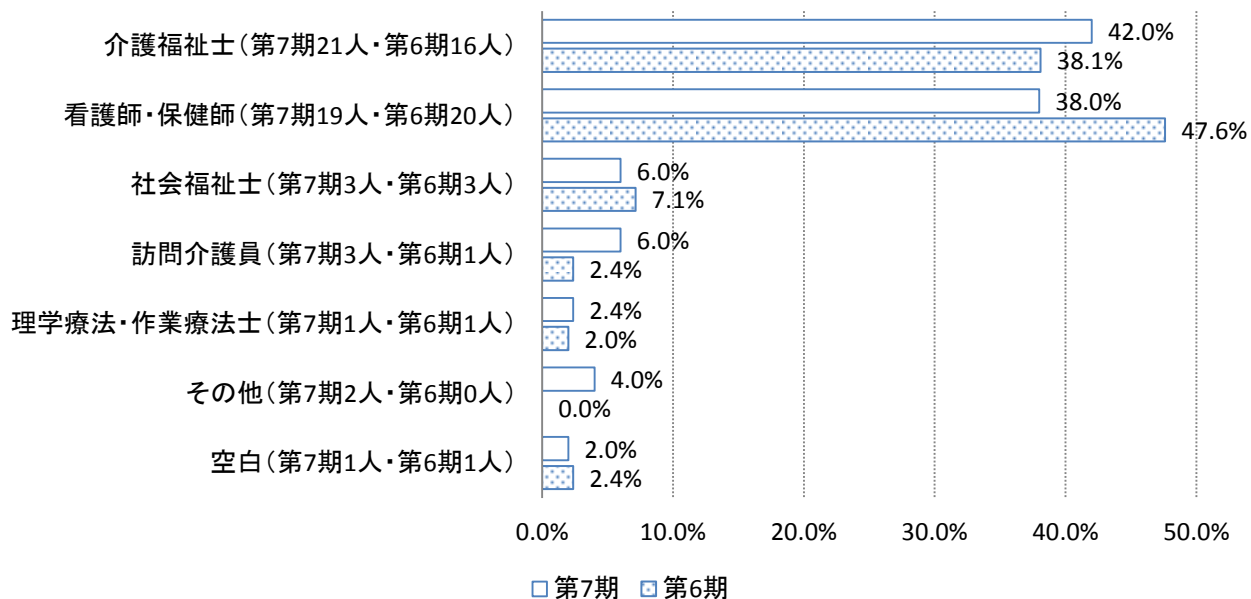


介護支援専門員に関するアンケートについて
第6期(平成25・26年度実施)と第7期(平成28年度実施)の比較

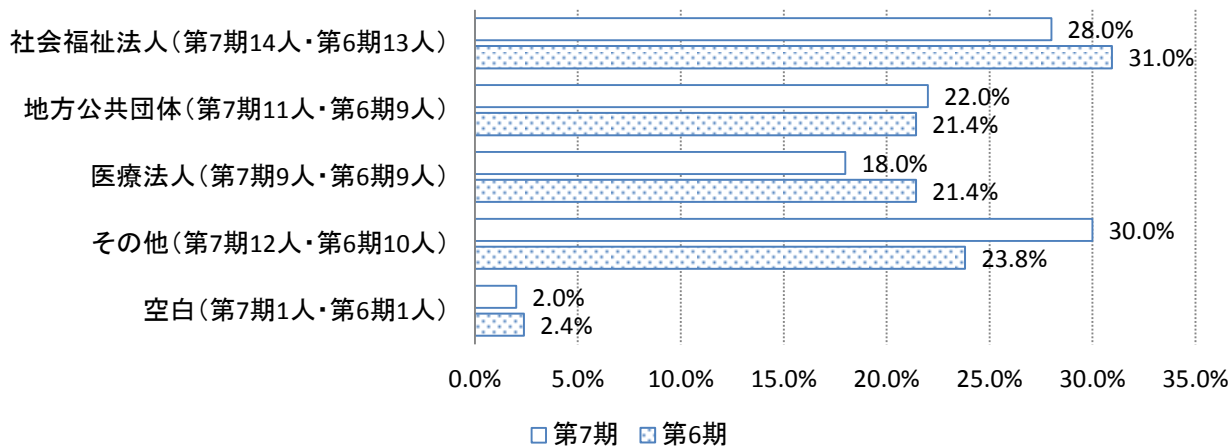
	対象者	回答	回収率
第7期	57	50	87.7%
第6期	53	42	79.2%



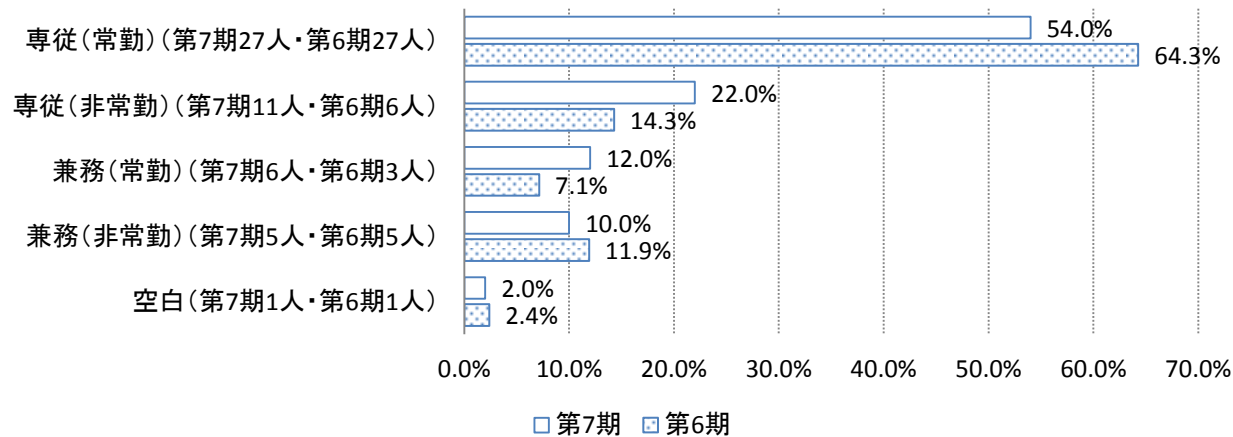
問1-4基礎資格



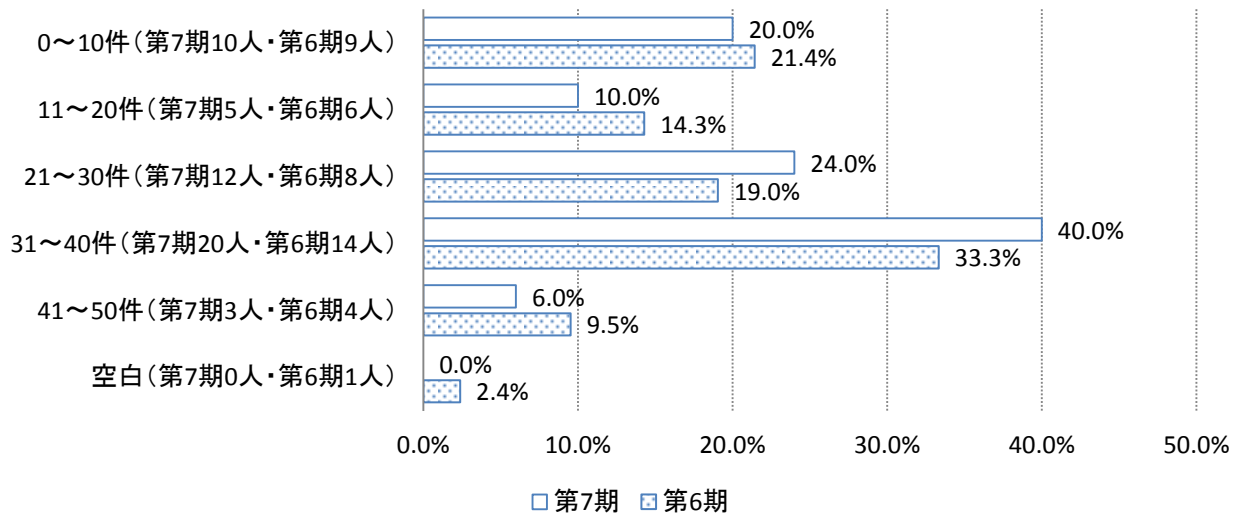
問1-5事業所の種類



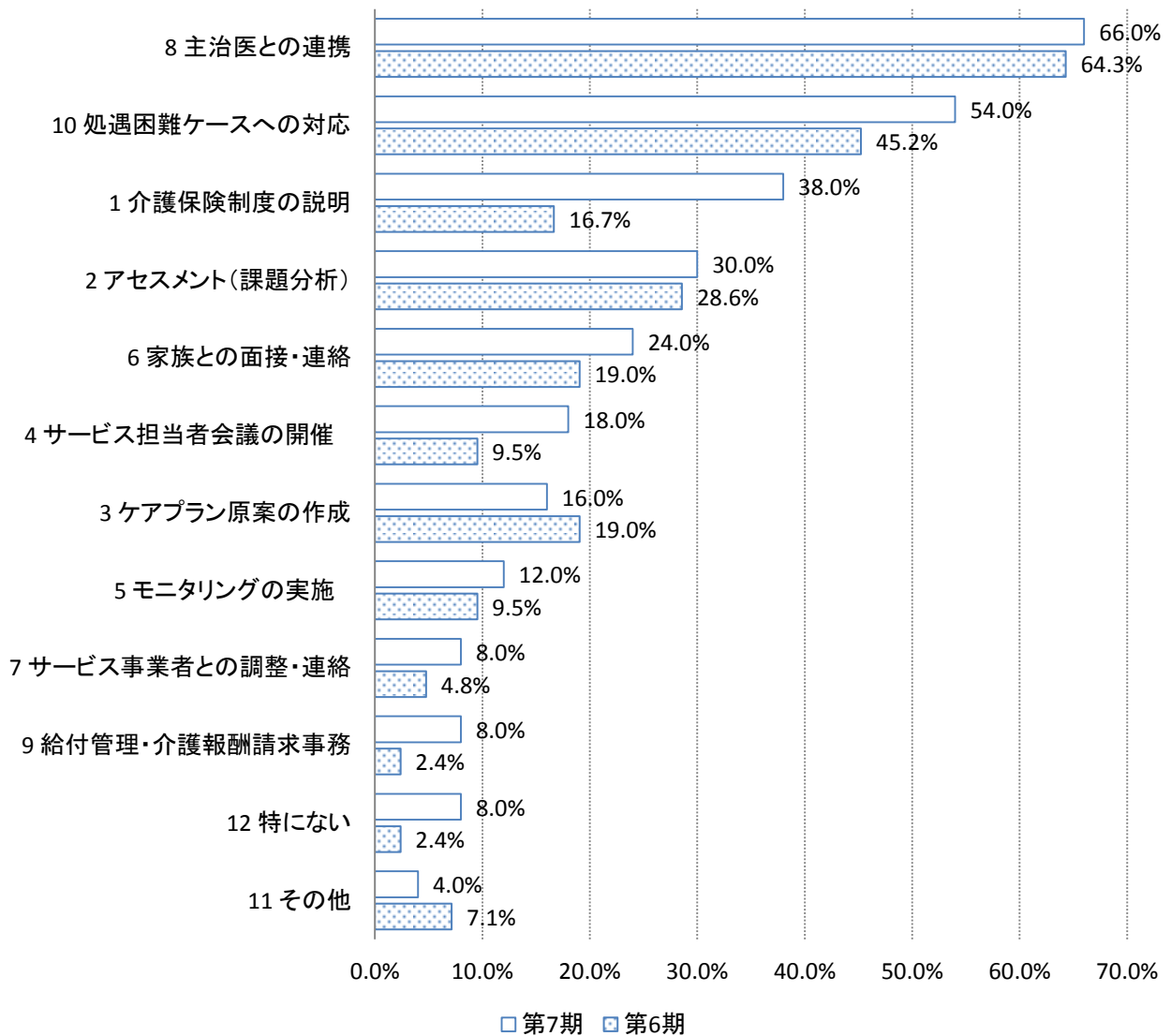
問1-6勤務形態



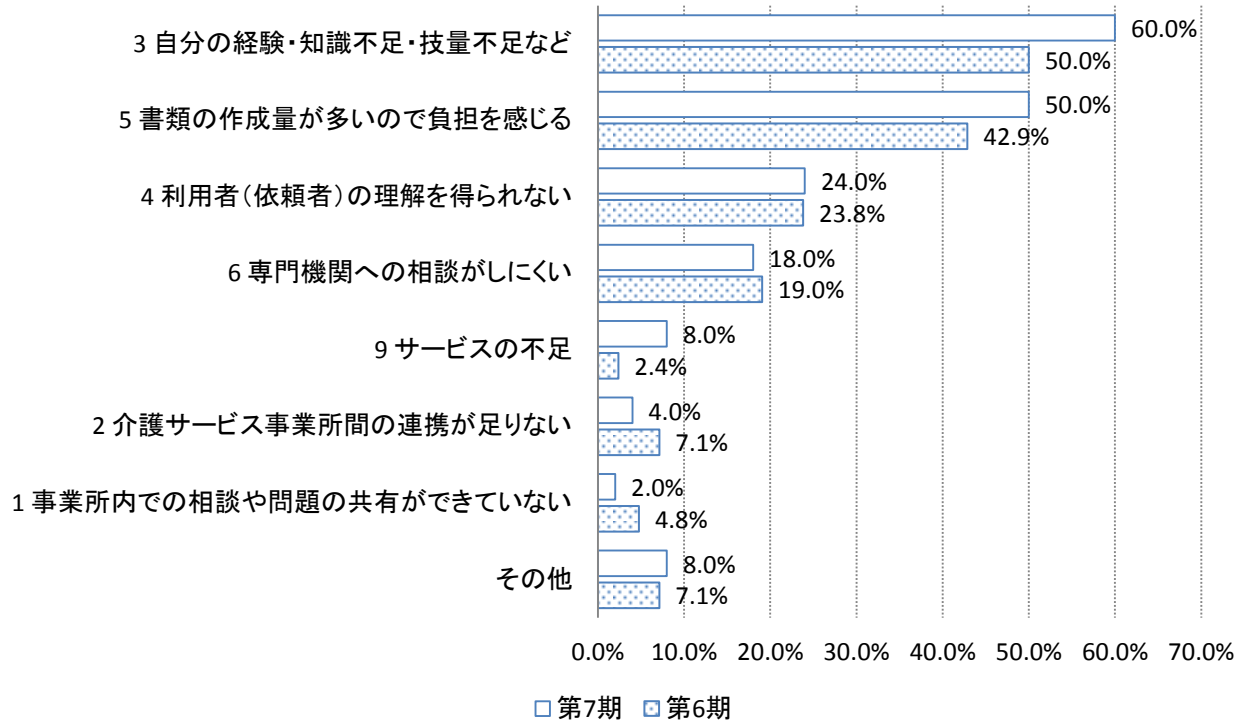
問2担当件数



問3困難や支障と感じている業務

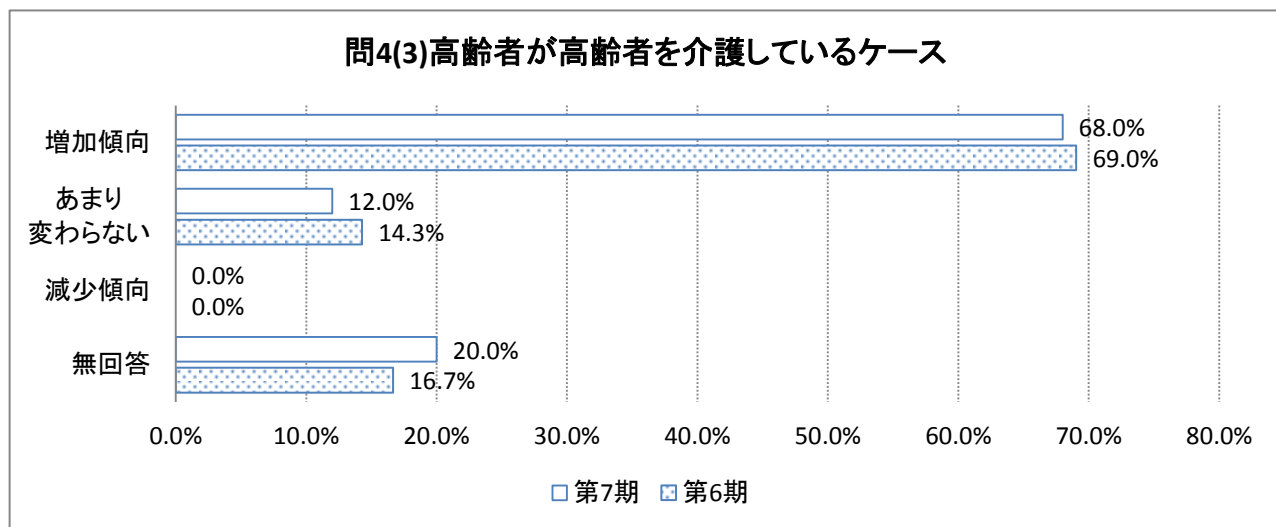
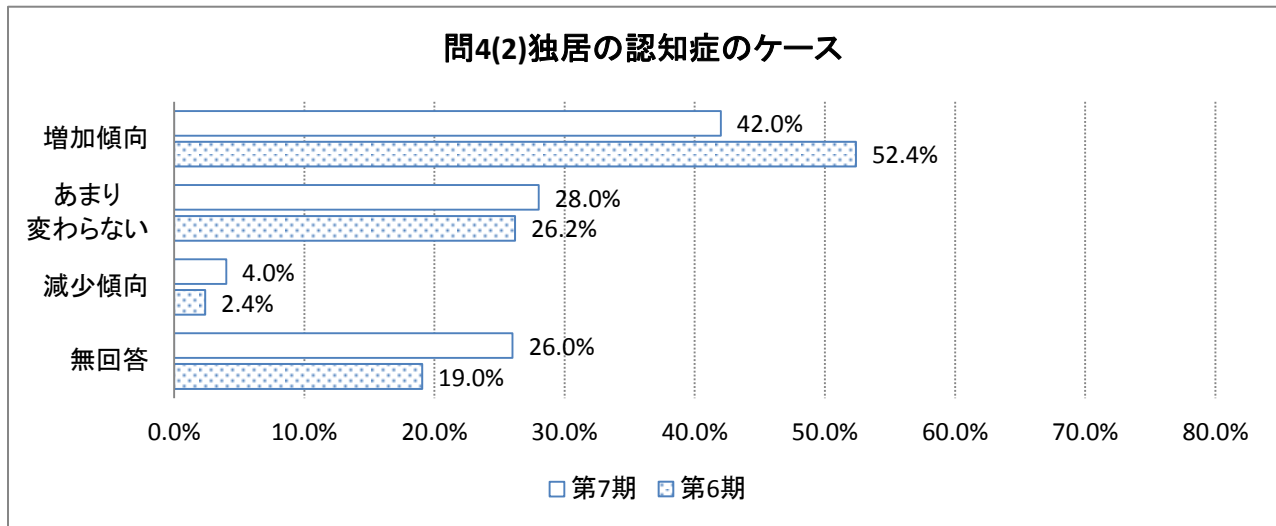
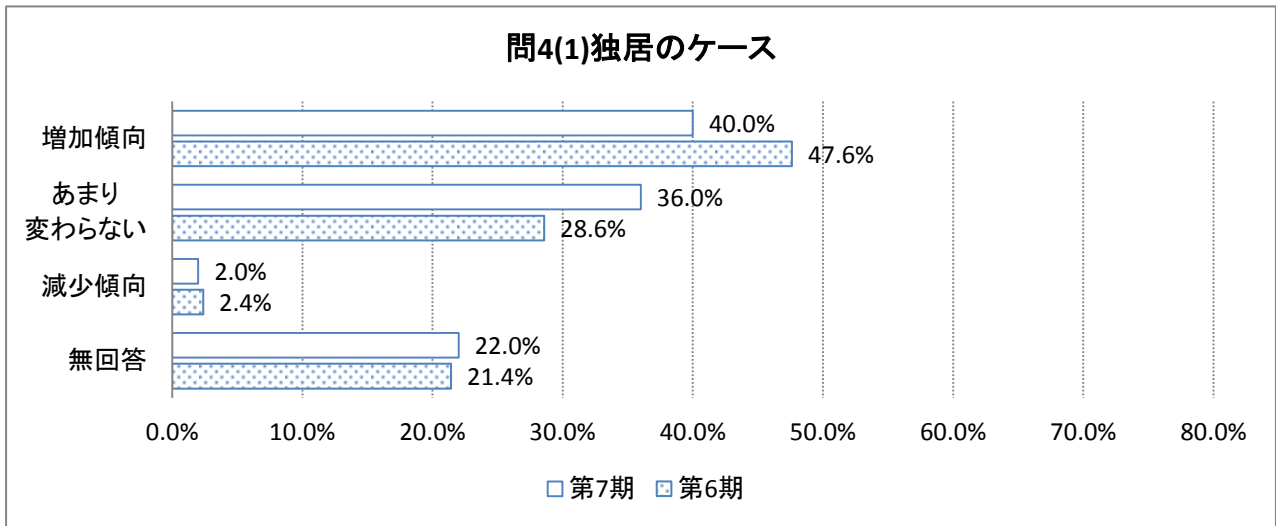


問3-1 困難と感じる理由(問3で1~11をお選びの方)

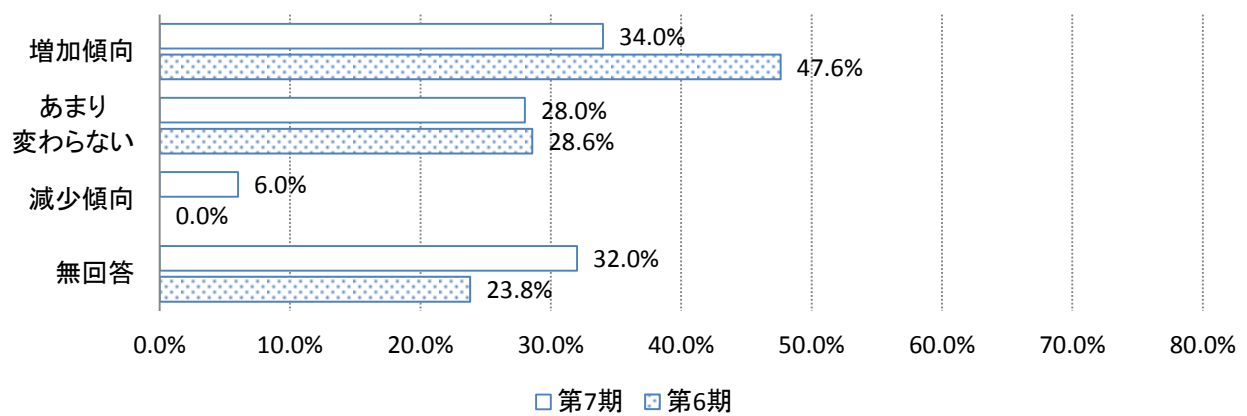


問3-2 6~8について、具体的にどのようなことか。(問3-1で6~8をお選びの方)

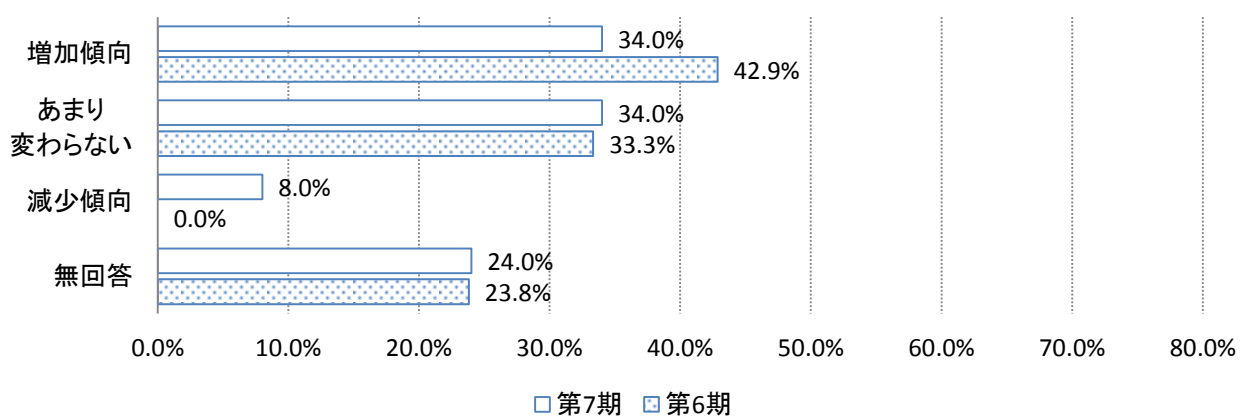
6	医療機関が母体の有料老人ホームに入居されていました。医療分野の相談は施設の看護師と連携をとっていましたが、施設側の病状の報告がなく(ご家族にも)、一ヶ月後のモニタリングに訪問した際にはステージ3の褥瘡が発生していました。
6	主治医への連絡が取りにくい(大病院)(できるだけ受診時に同行するようにしている)
6	対応の良いDrと迷惑がるDrがいる。
6	医療機関の窓口が不明。
6	先生の機嫌が悪くなるかも、忙しいかも、と心配になる。
6	主治医に助言を仰ぐときのタイミング(時間等)が分らない。
6	全てのDrがというのではなく、あるDrに訪問して相談するためのアポイントメントの電話をした時に、「何で私が、介護の関係の相談に乗らないといけないのだ。法律のどこにそんな条文があるのか。自分の仕事は患者を診ることであって、そんな相談に乗る暇はない。だいいち、患者さんのことについてべらべら話すことなどできるはずがない。」と強い口調で断られたことがあった。
6	主治医への相談、電話や受診付き添い時に行うが、医療の知識がないため、気が重い……。
6・7	行政の対応がマニュアルのように感じる時があり、臨機応変に対応してくれたらと思う。職員によって言っていることが異なるため戸惑うことが多々ある
7	介護保険でのサービス利用(介護タクシーの適応要件ついて等)を聞いても、自費での利用はできないもの、など、できない事を前提に返答される。
6・7・8	なんとなく気分的に相談しにくい。
その他	家族の力が引き出せない。協力が無い。了解が得られない。
その他	貧困でサービスが使えない。問題の多様化。
その他	家族の問題がある。(障害、精神疾患の有無)



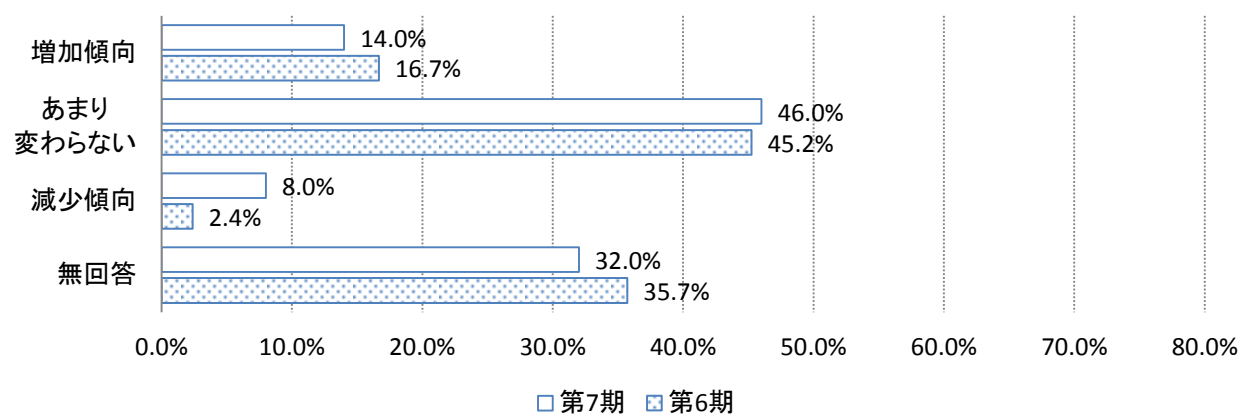
問4(4)認知症の方が認知症の方を介護しているケース

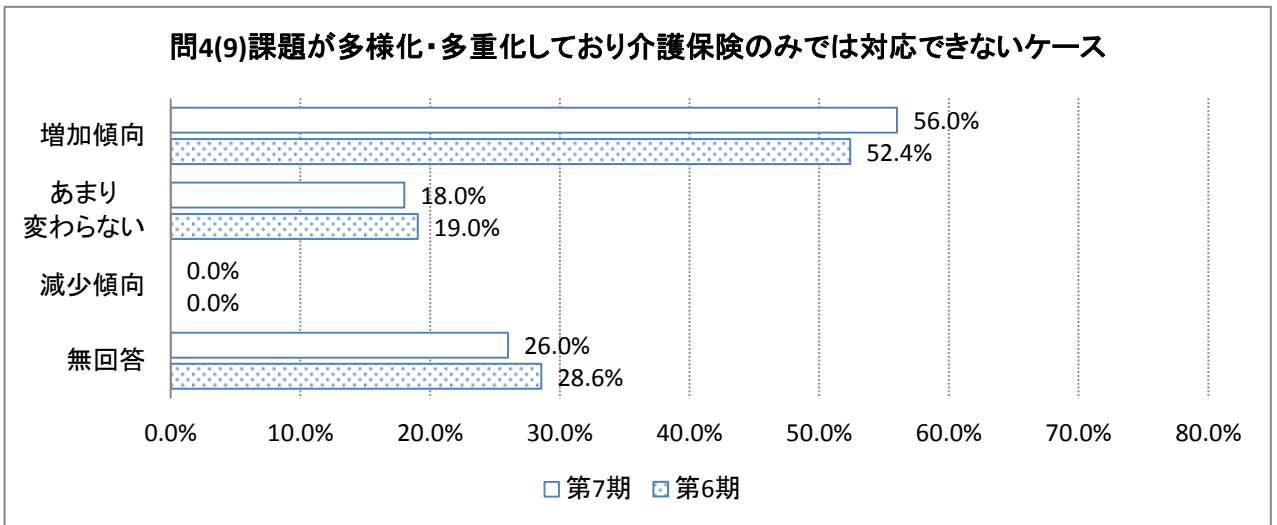
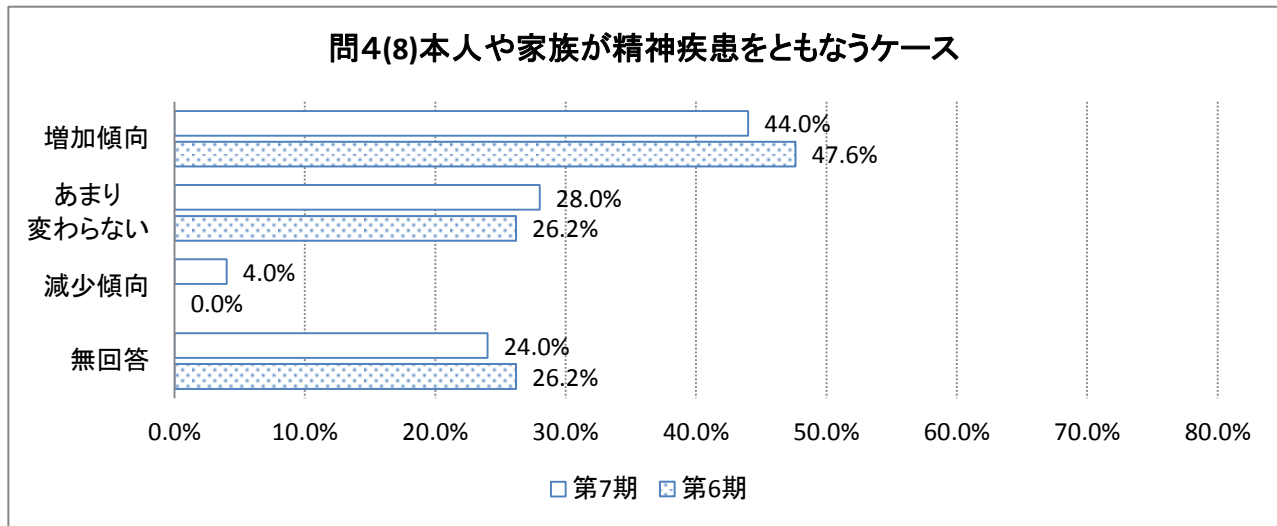
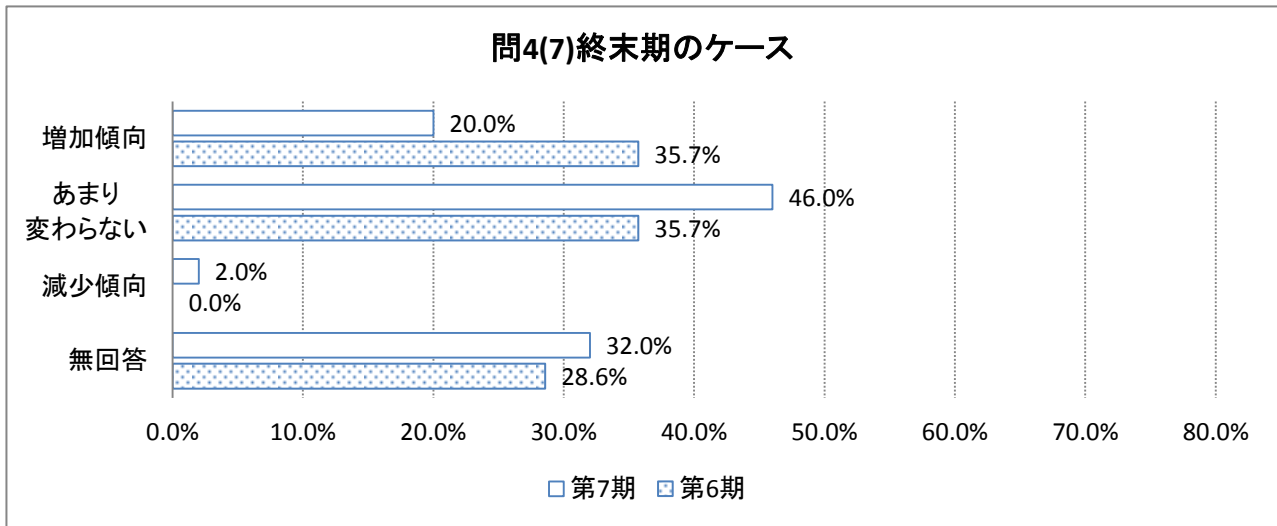


問4(5)医療との緊密な連携が必要なケース



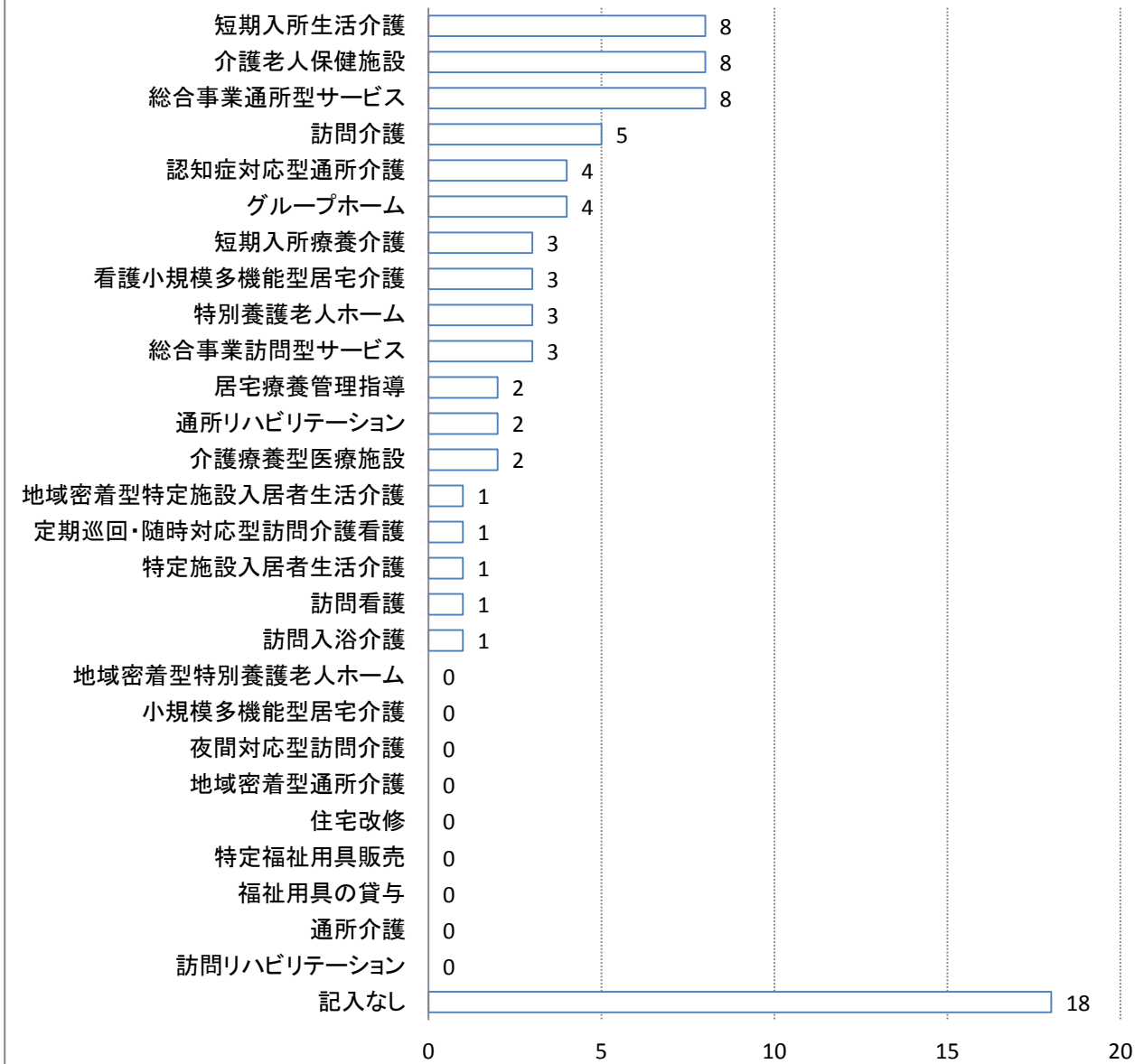
問4(6)虐待が疑われるケース





問4-1ケースの概要 ※個人が特定できるようなケースは省いています	
1	一人暮らしでヘルパーが来る時間を忘れ外出してしまう。
2	近隣に家族はいるが仕事の都合により協力がなかなか得られない。
3	一人暮らしで家族は遠方におられる。例えばその方の兄弟と子供に意見の相違がありそれぞれ思った通りに行動され互いに連絡を取り合ってくれればよりスムーズに行くのと思うことが多々有り。
4	居宅療養管理指導の報告書で病状の確認が得られている。
5	医療施設の老人ホームになると、報告は施設の看護師からとなりモニタリング時に確認していますが、その時々でスタッフの人が変わるので、情報がまちまちになることが多い。
6	2割負担が大変なのでサービスを控えている。
7	介護する家族(どちらかという子との関係)が、うつ的になっているケースが多くみられる。介護者にも支援が必要。
8	介護する方の疲労度がある人が最近多いので家族のケアも必要になるケースがあり、プランを作成する時に何を重点においていいかわからなくなる。
9	③④二人暮らしで介護者にあたる方が、ご本人の状態を十分理解できていないので最低限必要と考えられる、食事、水分摂取、内服ができていない。
10	失禁されていても更衣させることができない。SOSを発することはできるので、ヘルパーやNSに連絡し対応しているがその他の家族はケアを受けているので生活ができていると思っている。
11	ご本人たちが「家がいい」と言っているので、そのまま生活できると考えてしまっている。
12	⑥ご家族はできることはしているつもり、でもケアとして十分とは言えず支援者からみるとネグレクトと考える。
13	⑧⑨精神疾患のためにご近所トラブルを起こしている。ご近所も付き合いがらないので、見守りをお願いしなくてもできない。
14	重度での在宅生活のため、度々救急搬送されてすぐに帰宅を繰り返されていた。訪問診療、訪問介護をサービス追加し、安心して在宅生活を送られている。今後、高齢化が進み、ますます、医療との連携が必要になってくると思う。
15	認知症の妻を見ていたご主人が体調を崩し入院死亡された。娘さんが時々訪問あるが一人で過ごしている。昨日昨夜の事も覚えていない。家から出ることも、人と話すことも少ないため、徐々に認知面の悪化見られている。お金に不安がありサービスも●●もない様(訪問看護にいないです)
16	入所施設を希望しているが要介護2以下の方の経済的理由で入所できないケース。
17	夫婦で生活したいが、介護力不足と経済的理由で別々の生活となったケース。
18	認知症の妻を夫が一人で支えていたが、夫が突然入院となったケース。
19	地域密着型デイサービスを利用したいが住所は古賀市で保険者が古賀市以外のケース。
20	高齢で家族が遠方で入退院を繰り返している。(家族の支援が得られない)。通常3ヶ月間の入院しか出来ず、自宅での生活は難しい場合の転院先や施設を探すことが大変だった。
21	末期がんや特定疾患の利用者が増えたように感じる。
22	認知症(もしくは精神疾患の可能性も)の方が、なかなか専門医につながらない。病院受診を頑なに拒否されたり、かかりつけのDrが抗認知症薬は出しているものの、どうも効いていない(専門の検査をしていない)。受診以前に本人と接触ができない。(閉じこもり、近所も様子がわからない)
23	古賀で働くのが初めてなのでわかりません。
24	今年一年目なのできちんと比較ができません。

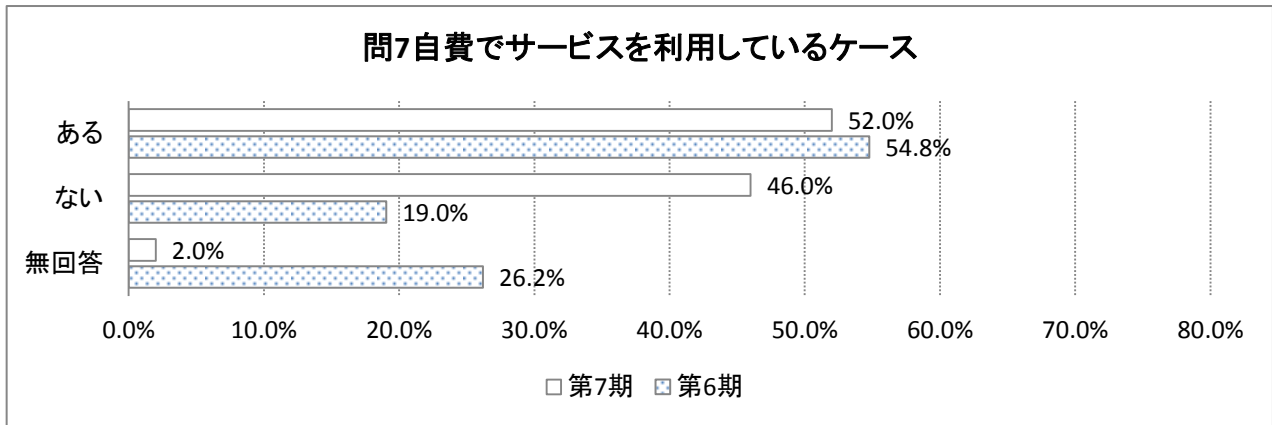
問5古賀市に不足していると感じる介護保険サービス



問5不足していると感じる介護保健サービスの具体的な理由

サービス		
短期入所生活介護	1	ショートステイ中の機能訓練をしっかりとってくれるところが少ない。ショートから帰ると身体機能の低下が見られることが多く2泊までしか利用したくないという家族がおられる。
	2	ショートステイ先でもきちんとレクをしてくれる所、してくれない所があったりするので、急なときはともかく、家族の要望を満たすショートステイが見つからない。
	3	医療依存度や介護度の高い方を受け入れてくれるところが足りない。
	4	自費での対応ができたり、緊急でも受け入れができるところがあまりない。
	5	短期入所生活介護の需要はあるが、古賀市に受け入れる施設が少なく、空きがないときも多い。
	6	必要なときに空きがなく利用できない。
	7	利用者が選ぶ余地がなく、空いているところを探さなくてはならない。
介護老人保健施設	8	古賀市に老健がない。障害者手帳や特定疾患と認定されている方は北九州古賀病院に入院対応を依頼している。
	9	古賀市に老健自体がない。
	10	在宅復帰のための通過施設として古賀市にはない。
	11	古賀市にないため
総合事業 通所型サービス	12	通い慣れた事業所を利用できなくてやむなく他の事業所を利用しなければいけない方がいる(基準緩和の受け入れをしていないので)
	13	基準緩和で入浴の受け手が少ない。
	14	総合事業対象者の基準緩和の人が利用できるデイサービス
	15	短時間利用時でも入浴ができる通所型サービスが不足していると感じる
	16	総合事業では入浴ができないところが多く、入浴助の必要な利用者の選択肢が少ない。
	17	従来、デイサービスをしているところで基準緩和を受けているところは、枠に限られていて既に多くが定員がいっぱいになってきている。
	18	卒業後の行き場がない。通所日を立ち上げるのは難しいとわかってはいるが、必要性を強く感じる。
	19	ニーズに合った時間に行けない(行けるヘルパーの確保が難しい)
訪問介護	20	ヘルパーによる入浴助が必要だが、時間に拘束されることなく自分の好きな時間に入浴したいと思っているので、プランに入れられない。また、限度額を超えてしまうので、第一に食の確保が優先となる。
	21	元気な同居者がいれば家事支援ができないが、ネグレクト傾向であれば支援に入ってほしいケースもある。
	22	通院時等に連続して目が離せない利用者に対応する訪問介護サービスが見当たらない。
	23	事業所のヘルパー数に余裕がないため、希望の曜日の時間に入らないことも多い。
	24	古賀市内の事業所としては見当たらないが、ニーズはあると思われるため。
認知症対応型通所介護	25	選択できるだけの施設が少ない
	26	家族が仕事中等に認知症の利用者を受け入れるための専門スタッフがいる通所介護が少ない。
	27	施設の数が足りていない
グループホーム	28	入所順番待ちが続いているため。
	29	利用者が希望しているときに満室ということがある。
	30	すぐに利用したくても待機しなければ入れない状況
	31	短期入所中にADLが少しでも下がらないようにリハビリをしてほしいが、市内に療養型のショート先が少ない。
看護小規模多機能型居宅介護	32	医療的なケアが必要な方が安心してデイに参加したり、ショートステイや訪問系のサービスを利用することができる。
	33	重度心身障害者、認知症、家族も高齢等、医療ケアが必要な方々に住み慣れた場所での生活継続させるために必要と考えます。
	34	選択できるだけの施設が少ない
特別養護老人ホーム	35	入所順番待ちが続いているため。
	36	ユニット型になり、利用料が高くなり、入居が厳しい方も多い。もっと低料金の施設が必要。
総合事業 訪問型サービス	37	シルバーは人員が足りないそうで、自費サービスでシルバーを勤めている(料金が安いので)とシルバーから「勝手にそんなことをされるから、こちらが人が足りなくて困るんです！」と怒られた。こんな調子でサービスを使えるのか、大きく疑問をもっている。
	38	現行相当では振り替え利用や正月の調理もしてもらっていたが、基準緩和ではできない。独居の方はとまどわれている。
居宅療養管理指導	39	訪問して診療する医師が少ない
	40	24時間対応の訪問診療、薬局が少ない。訪問歯科は増えてきていると感じる。
通所リハビリテーション	41	ケアマネから見ると利用者にとって必要だと思っても、本人の利用に対する受け入れができないことがある。
介護療養型医療施設	42	選択できるだけの施設が少ない
地域密着型特定施設入居者生活介護	43	いつもいっぱい空きがない。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44	認知症で日中独居の方は食事をすることも忘れていて、定期的なケアが必要だが、マンパワー不足で受け入れが...

問7自費でサービスを利用しているケース



問7-1 自費でサービスを利用している具体的なケース

1	認知症で一人暮らし、高齢の妹様が市外から週2回訪問する。妹様は腕が痛く挙げられない。窓掃除を年に2回程自費で行っている。
2	デイケア休みの時の安否確認、服薬管理を自費で行う。
3	窓ふき等
4	特殊寝台貸与
5	古賀市ではありませんが、デイサービスの自費のお泊りサービス。緊急時だったので助かりました。
6	美容室への付き添い
7	買い物同行支援
8	住宅型有料老人ホームに入居されており、家族支援が無い方や少ない方は、本人の必要なもの(衣類等)を月に1回程度、ヘルパーと一緒に買い物に行っている。
9	受診同行
10	家族が同行出来ない時に、4週に一回受診日にヘルパーと共に受診に行き薬を処方されている。
11	介護タクシーの利用
12	車いす利用で月に1度皮膚科受診あり。認知症のある方で見守りが常時必要。長男が付き添う場合。
12	自費ヘルパーを多く利用している。同居家族がいる方の生活支援。
14	担当している方が入院していて、転院や他の病院の受診などで自費での介護タクシーやヘルパーを利用している。
15	自費利用のヘルパー事業
16	配食弁当
17	地域の方による見守り。
18	特殊寝台は「要介護2」以上なければ、自費でレンタルサービス受けてもらっている。
19	住宅型老人ホームでの自費サービス。
20	日常使わない範囲の掃除
21	通所の介助。
22	病院受診の付き添い
23	同居家族がある中での訪問介護による家事支援サービス
24	通所介護(事業所が独自で設定している自費サービス)
25	一人での受診が出来ず、家族の支援が得られない場合、自費での家事サービスを利用している。(受診同行)
26	訪問介護の自費サービス(介護保険外の支援内容のため)
27	家族と同居しており共用スペース(フロ、トイレ、リビング等)の掃除希望だが、家族に出来ない理由が特にない。
28	保険外ヘルパー・福祉用具(特にベット): 対象外サービスのため生活上必要だが保険外の買い物、受診、外出支援、掃除など
29	ショートステイ: 空床がないため
30	保険外となるが本人が希望している場合(ベットレンタル、本人が過度に希望する生活支援など)
31	自宅全体の掃除
32	受診の付き添い。買い物付き添い。代行。
33	家族と同居しており、掃除が不十分で転倒のリスクが高いため、自費ヘルパーの掃除支援を紹介した。
34	総合事業対象者又は要支援認定の人が自費でベットを借りている。
35	介護タクシーを利用している。
36	ご本人が時間や曜日にしぼられたくないケースで利用が月に1~2回のケース。
37	起き上がりに時間がかかる為、自費でベットレンタル。
38	病院へ一人では行くことができない(視力が悪く、歩行に不安有)ため、自費ヘルパーにて付き添ってもらっている。
39	総合事業へ移行の為にデイサービスの回数が減ったため自費サービスの運動施設へ通う。
40	自費のショートステイの利用

問8法定の介護保険サービス以外でどのようなサービスが必要だと思いますか。

1	コミュニティバスの運行。
2	訪問ヘルパー事業でサービスが出来ない内容について、対応できる自費サービス。
3	スーパーコンビニ等で簡単に配達業務を受け入れてくれる。
4	便利屋さん: 病院、買い物、墓参りなどにTEL一本で車移動の対応してくれるサービス。
5	送迎サービス
6	通院が難しい方(身体、家族の都合など)に通院支援。
7	地域の小学生から、要支援以上の方へ全て毎年1回絵はがきでも良いので便りが届くと喜ばれると思います。
8	地域で気になったら声かけをするのも大事かと思います。
9	地域での見守りや声かけ支援を通じて(行政区)高齢者の安全確保が出来ること。
10	ちょっとした家の中のことを頼めるサービス。
11	独居や高齢者世帯のリモコンの電池交換や電球交換など自宅で過ごすための細々とした支援。
12	所定の場所まで運ぶ事が困難となった場合はゴミ出し等も必要。
13	病院受診の付き添いなど。
14	買い物の支援、付き添い(老老介護の人など)
15	病院内の付き添い(老老介護の人等)
16	話し相手etc
17	私用での外出の付き添いや送迎。
18	介助があれば通院できる方にも訪問診療で内科、外科、眼科、歯科等多種の診療が在宅で受ける事が出来るサービスが必要だと思います。(周辺の市町村で利用できる所があります。)
19	一人で買い物に行けない方のために移動スーパーなどがあればいいと思う。
20	住宅改修、福祉用具購入の助成。
21	総合事業に含まれると思いますが高齢者が歩いていける場所での介護予防につながる活動充実。
22	デイサービス以外でも送迎のある集える場所。
23	市内の循環バスなど。
24	買い物支援、受診支援: 車の免許を返したあとの移動手段についてよく聞かれます。
25	自費ヘルパーを安価で定期的に利用できる制度(同居家族がいるために介護保険のヘルパーが利用できないが本人、家族が利用を希望する場合)
26	その場所まで歩行が困難であれば、送迎付きの運動や交流ができる場。
27	ある程度自立の方で独居を余儀なくされている方が、お互いに助け合って暮らせるシェアハウス(安い費用で暮らせるもの)のようなもの。(サ高住でもなく、グループホームほど管理上の責任を伴わないもの)自分たちの責任の中で暮らす。
28	本人のニーズに合わせ必要な時に必要なだけシルバーのようなワンコインサービス。シルバーさんが人がいないため今まで稼働していない。
29	活動の場、おしゃべりの場: 地域の中には入っていけない方などが、どんな方でも参加できるサロンなど。

問9地域包括ケアシステム構築の取り組みについて課題とその解決に向けて大切なこと

①「在宅医療・介護連携」について

1	薬をもらって服用されていない方がいます。それでも受診してまた薬をもらってこられています。服薬管理をきちんと実施できることは必要だと思います。
2	退院に向けて、在宅で生活が出来るのか、家屋の状態、介護サービスの内容を整備した上で確認して退院を決めてほしい。
3	医療と連携を取るのが難しいと感じる。提携の連携シートなどがあり、医師、ケアマネ双方に周知されると良いのではと思う。
4	医師との連携。
5	医師との連携の取り辛さ。
6	医療福祉関係従事者や地域住民への幅広い広報周知の活動。
7	かかりつけ医、かかりつけ薬局の推進。
8	在宅医療に理解のある開業医の先生がもっと増える必要があります。また、基幹病院との連携、多職種での情報の共有システムの構築、バックベットの確保などの方法がとれば良いと思います。また是非「通所訪問看護事業」を。
9	訪問診療を受けている医師、医療依存度の高い方への訪問診療を受けて下さる医師不足。介護度の高い方等ストレッチャー入浴ができる施設がないようです。近隣でも受けてもらえるところが少なく、施設整備の充実の支援など行ってほしいと思います。
10	古賀市は今コスモネットに取り組んでいるところだと思います。このコスモネットが古賀市全体に周知され、今ばらばらに動いている。連携のネットワークとまとめることができれば良いのではないかと感じる。それから、行政のばらばら感が垣間見れるのでよく話し合いをしていただきたいなあとも感じている次第です。
11	古賀市全体がいろんな分野で連携を取りまとめることができると良いのではないかと考えています。
12	コスモネットを通じて、支援者の顔の見える関係は少しずつ築かれていこうと考えられる。今後はより多くの事例を通して連携を取るにはどうしたらいいか、一緒に考えていけるようになればいいと考える。
13	ここに行けば、相談できる、という窓口が各地域のわかりやすい場所にあるといいと思う。
14	在宅で最後まで生活するには、在宅医療、介護の連携が重要である。スムーズに情報共有できるシステムが必要だと思う。
15	医療と介護分野が、本当に連携できるのか疑問がある。又、古賀市在住でもかかりつけ医が、水光会HP・和白HPといった人もおり、どのようにして、システムを構築していくのか不透明なところがある。
16	主治医との連携がスムーズにできるようになれば良いと思います。自宅での様子や生活状況は介護職がよく把握していると思いますが、医師がどのような状況を得たいと思っているのか分からず伝えようがない。結果として非効果的な支援になっているかもしれない。開業医と介護職がスムーズに連携できる仕組みがほしい。
17	家族のやっている医療的行為？(軟膏塗布、生薬の●●など)依頼できればと思う。医療面での必要な入浴、環境整備が介護では、ただの入浴介助掃除の扱いになる事がある。病状の把握や必要性を説明しても分かってもらえないことがある(ヘルパーさんに)
18	在宅医が少なく、外来しながらで、先生方のマンパワー不足が心配される。その先生が倒れたら代替えがない。
19	医療と介護の連携については訪問介護に頼らざるほかないが、長時間の観察が必要な場合入院や入所、長期療養を検討することが多い。
20	24時間の切れ目のない訪問サービスの充実が必要。まだまだ普及充実していないことは課題であるとする。医療と介護の密な連携が必要。
21	周辺市町村の見習うべきところは利用して欲しい。
22	地域連携室など窓口がある病院は利用者のことについて質問などもしやすいがその他の医院等も連携しやすい体制づくりが必要だと思う。
23	現場が必要としていることを行政が理解すること。行政側からの目線ではうまくいかないことがある。またヒアリングをしたとしてもすべてを(本心)行政には言わないこともある。
24	以前に比べるとできているように感じる。介護保険に理解のある医師も増えてきたと思う。
25	病院職員が介護保険制度について、対象になる人や申請のプロセスなどしっかり理解すること。これができてないとむだな窓口対応が増えるし、本当に必要な人がつながらない。
26	介護保険の理念が医療機関に浸透していないのではないかと感じることもある。
27	介護分野の専門性がより高まること→加えて、ステータスを高めて入職への意欲を!(医療側からも確実にその専門性が認知できるレベルへ)
28	実際に動いている下々の意見をもっと聞いて取り入れてほしい。
29	もう少し他の分野のことを知り、お互いの仕事を理解した上で役割を分担する→良い連携できると思います。
30	市民の方一人ひとりが安心して最後の時まで地域の中で暮らしていけるよう医療、介護の垣根を越えた情報、意見交換の必要性が益々高まると思われます。
31	入院中、退院時の連携、退院後の情報共有

問9地域包括ケアシステム構築の取り組みについて課題とその解決に向けて大切なこと

②「認知症施策」について

1	家族が認知症であることを近所の方にも知ってもらって見守り体制をとることが必要。車の運転をしておられる方の免許証を取り上げることはなかなか困難で、家族も事故は心配だけれども運転できなくなるとますます行動範囲が狭くなるのでそれも困ると運転を許しておられる家族がありますが、最近では事故も多いのでどうすることがベストなのでしょう？
2	同居家族の対応が大きなカギとなっていると思う。認知症を抱えておられる家族は、介護負担を感じ、「やさしく出来ない」との声を聞くことが多い。家族に対する理解を深めることが大切。家族と本人との言い争い事が多い。
3	対応できる通所サービスやグループホーム等。
4	古賀市が認知症の人にとって住みやすい街になるように。もっと認知症について語り合えるような機能になれば良いと思います。物忘れの自覚がある人はとても多いです。不安を持っている人は多いです。公民館単位ぐらいで、物忘れについて語り合えたら良いと思います。
5	地域で見守る対策を取れるようにする。今行っている認知症に対する講座→認知症サポーターを増やしていく。小学校区、もしくは公民館、コミュニティ単位でよりあいの場やイベントを行い外に出る機会があればいいのでは？と思います。
6	若年性認知症の方、比較的若い世代の認知症の方が通える場集える場が欲しい。利用者の絶対数が多くないので、民間の立ち上げは厳しいのではないのでしょうか、でも、ニーズはあり、切実な問題と思っています。予防には、力を入れてもらっていると感じていますが、古賀市は糖尿病の方が相当多いとのこと、認知症のリスクも高く、古賀市の課題かなと感じます。
7	差別をなくすためにも、認知症カフェなどで、認知症について考えることや交流できることも大切だと思う。
8	認知症に対する理解を広げていく事で、家族の早期発見につながるのではと思う。グループホームが少ないのももう少しあればと思う。
9	地域において認知症に対する理解が非常に不足していると感じる。認知症の人の対応は、家族や専門職がするべきだと考えている人が多い。地域での受け入れがないと引きこもり認知症の悪化につながると思うが、他人事と思っているのか踏み込んで関わろうとはしない。「明日は我が身」と思えるような啓発が必要。
10	認知症の方への対応方法がまだまだ知られておらず、トラブルになることが多い。
11	身体能力には問題ないが、認知症度が中、低度で介護度1、2また支援の方の介護支給限度額を超えるサービスが必要となった場合経済的負担が増える。又は、適切な介護度で判定されない。
12	認知症の方や高齢者の方々が一緒に気楽に過ごせるサロンがたくさんできると良いし、又作りやすいように市が援助して下さると良いと思います。(すでに援助して下さっていません)。
13	認知症サポーターキャラバン事業を古賀市民にもっと理解していただける様活動して行きたい。
14	認知症高齢者が車の運転を行っている現実をどうにかして対応していかないといけないのではないかと。他市が行っているタクシー一定額乗り放題サービス等も古賀市として考えていく必要があると思う。
15	本人、家族、関係者、知人、地域などへ知識を広めていくこと。
16	かかりつけ医が認知症の診断、薬の処方などできるようになるといいと思う。具体的にはないですが認知症に対するサービスで特有のものがもっとあってもいいように感じる。
17	本人を病院に連れていくのは難しい。往診でまずは関係作りをしてくれるDrがいてほしい。(困難ケース対応)(初期集中は困難ケースのものではないと考えられるので)イベントをもっともりあげたい。RUN伴など。
18	明らかに認知症の症状で困っているケースがあるが、医療機関につなげるのに困難を要するケースが多い。いつでも、往診し、専門医療機関につなげられる体制ができればいいと思う。
19	徘徊される方で、独居の方は在宅が難しい。
20	単なる経験値の寄せ集めではなく、認知症ケアの知識習得のためのシステム。家族の中に居られる認知症の方について、恥ずかしいと考えられる方がまだ多いように思われるので、その考え方を是正する手立て等。
21	専門チームが必要、実動していない。
22	地域での見守りが必須、認知症というものをみんなで理解し見守ることで、その人らしい生活が続けられるケースもあると思います。
23	認知症の方への支援はもちろんの事、御家族の方が疲弊する事無く介護を続けていけるようレスパイトケアにも力を入れる必要があると思います。
24	住み慣れた地域での認知症への理解、認知症を知る、受け入れる。

問9地域包括ケアシステム構築の取り組みについて課題とその解決に向けて大切なこと

③「総合事業」について

1	社会資源について知識を持つておくことが大切と感じる。基準緩和についてはボランティア等介護サービス事業所以外の受け皿の増加が望まれる。
2	通所型事業所の不足。
3	まだよくわかっていません。
4	自分自身がまだよく理解できていないので何とも言えません。
5	制度が複雑で利用者の方やご家族は理解できていない。私たちケアマネも利用について迷うことがある。今後、どうなるのか不安です。
6	「事業対象者」というくりの方々を増やし、サービス利用者を拡大することになっているのではないか。
7	事業対象者の方については、介護保険サービスと分けて古賀市独自のサービスがあったほうが良いと思う。
8	総合事業と介護保険サービスの明確な違いがよくわからない。浸透してくれば理解できてくるとは思う。
9	通所については、事業所により支援内容に差があると感じる。要支援の認定を受けている人でも、入浴や個別の対応が必要な人は少なからずいる。もっと現行相当で柔軟に対応してもらえるようにしてほしい。もしくは、基準緩和で入浴をする場合に追加料金(入浴加算の500円くらい?)で、入浴に対するようになれば良いのでは。
10	できるだけ多く外に出て行けるように。認知面が落ちていたり、耳が聞こえない時があり、できれば送迎付きで来てくれる多くのサービスが利用できたら良い。
11	まだ勉強不足ですみません。
12	利用者及びご家族の制度の理解ができていない。
13	市、地域包括支援センターで行うチェックリストを高年齢者市民へ理解していただける様に、広報活動をした方が良くと思います。
14	自分でできることは、自分で当たり前に行えるような環境や雰囲気作りを行っていく必要があると思う。
15	利用者を地域での活動参加へ移行とあるが、利用者が思っている地域活動と実際に行われている地域活動にはその回数内容等が希望と違っていたりまた、活動拠点までの移動手段が無いなど地域へ繋げないところがある。地域活動へ繋げる為に受け入れる地域の方々にも高齢者に対応する知識(ヘルパー資格に近いもの、認知症サポーターなどの学習)が必要になってくるのではと思う。
16	事業の目的を理解してもらえるように。始まったばかりなのでうまくいかない点も多いが、一つずつ改善して長期間で良い制度になればいいと思う。
17	まだ、始まったばかりで整理できない部分が多いせいもあるが予防給付よりも、書類、手続きが煩雑でケアマネが判断しないといけないが増えていると感じる。
18	通所Aのあとの卒業先があればいいと思います。訪問の緩和が、シルバーだけで足りるかなと将来的に不安です。
19	各行政区での住まいの場(運動も含めて)がもっとできることが介護予防に関する住民、介護保険に従事するものの意識が高まっていくことが大事。
20	介護保険の現状や審議会の状況を見れば現在のデイサービス、訪問介護だけで事が収まるようには思えません。福祉用具ほか次の段階に移った時を想定すると利用者の方々の混乱は相当なものかなと思われれます。先手をとっての構想が必要なのではないかと思われれます。(厚労省又は審議会委員などのパイプなど現実的手段なども、有用かと)
21	まだ、まだ事業所との調整など意見交換の場が必要。
22	地方により認識の差がありすぎ事業所が対応に困っていると思います。もう少し全体的に統一できたらいいと思う。
23	総合事業を利用して元気になられた方々が地域の中で担い手として活躍していただけるようになればと思います。

問9地域包括ケアシステム構築の取り組みについて課題とその解決に向けて大切なこと

④「住み慣れた地域で暮らすための住まい等の整備」について

1	地域のコミュニティが大事。公民館でできるサークル等の参加を勧める。
2	自宅での暮らしを継続するためには地域住民、地域のボランティア、見守り等が不可欠。
3	コミュニティバスがない。訪問して日用品、食料品の販売をして欲しい。
4	交通手段。コミュニティバス等。移動型(車)の食料品、日用品販売。
5	かかりつけ医への受診。総合事業参加をしたくても、移動手段が整備されなければできません。高齢者の運転免許証の返納が言われていますが難しいと思います。認知症も増えているので整備(タクシー料金援助や小型バスなどのルート整備等)をして下さい。
6	公団等のエレベーターの設置。
7	いろいろな事業内容が複雑でわかりにくいので繰り返し何度も説明会や出前講座をしてほしい。
8	古賀市の郊外における交通インフラの整備。買い物、通院難民が発生しないか？高齢者の運転の問題が増えてきている。住宅街の高齢化が進み人口が減少すると予測されるので、若い人達をよびこむアイデアを。
9	近くにスーパーやコンビニなどがなく買い物に困っている方が多い。地域別に声かけて誘い合わせて買い物に行けるようなものがありますか？
10	行政や支援事業所などだけで考えるのではなく、住民の意見も大切だと思う。心配されているのであろう団塊の世代の方の意見は大事だと思う。又、地区で考え方や必要な事も違ってくるであろうから、各地域で意見をまとめてみても良いのではないかと。
11	車に乗れない場合の公共の交通の充実補助が必要と思う。買い物のできない方への宅配サービスなども必要。(高齢者でも利用しやすいシステムで)
12	要介護1~2の人の行き場がない。独居が困難でも特養には入れない。ある程度の料金を払い住宅型等に入居するしかない状況。低料金で入所入居できる場所が必要と感じる。
13	高齢者でも歩いて行ける範囲にお店がある事。(肉や魚など新鮮なものが購入できる)。なんでも屋さん(電球の交換など頼める人)が来てくれる。
14	自分の家で最後まで考える時、電球1個切れても誰が替えるかと困ってしまう。やはり、昔の隣近所との付き合いが復活することも大きなカギだと思う。しかし近年隣組合いの脱退者も増え組み合いが崩壊に向かっていることも事更であり難しいと思う。
15	賃貸や借家の住宅改修は難しく、住宅改修する以前に入所や引っ越しすることが多い。
16	住宅内外での段差、手すり等の整備をしていただき生活域の安全を確保して欲しい。
17	認知症施策でも書いたように移動手段の整備が必要だと思う。
18	緊急のショートステイが必要になった場合に、利用者が2,3か所とSSを移動しないと泊まれないことがある。緊急で必要となる方が、泊まれる場所がない。自費の宿泊も限られている。
19	住み慣れた地域で家での思いは誰もある。住宅改修は料金が返還されるとはいえ一時的に支払が必要な為、いつ返還されるのかとの質問が多い。
20	安価でも生活できる環境をつくること。
21	入院施設に関しては認定が必要など場所が多くネックになる事がある。
22	歩いて行ける距離に参加できる場がない。地域での送迎なども場所によって検討が必要なのでは。
23	高齢者向けの安価な集合住宅。移動手段。GHのもっと基準を緩和したもの。巡回の小型スーパーみたいな車販売。
24	住宅型施設は増えたが、サービス事業所と併設しているところが多く、利用者の経済的負担が大きい。軽費の特定施設があった方が低所得者の方の利用がしやすいのではないかと。
25	地元の業者の方などとのコンセンサスを形成し、もっと安価な形での手すり設置などができるはずだと考えます。高価(コストとして高くなるから仕方ないことではあります)な住宅改修にかかる費用の節約ができればもっと広範なニーズに気安く対応できる形ができるのではないかと考えます。
26	施設に入りたいが、金額的に入れない人も多く、他市(施設)への紹介も多い。
27	住み慣れた地域の中にちょっと不安な時は気軽に利用できる見守り機能付きの住宅があればご本人は、もちろん遠方にお住まいの家族も安心されるのではないかと思います。
28	地域の認知症への理解。

問10「高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成30～32年度)」の策定に向けて、介護保険制度や高齢者をめぐる課題、問題点等、あわせて市へのご意見、ご要望などをご記入ください。

1	先日、福祉用具の検討様式を提出しましたら、「これは古い分の様式です。今回は受け付けますが。次回からはこの様式でお願いします」と言われ、新しい様式を提示されましたが、様式が変更になった時には、事前に教えて下さい。
2	若年性認知症の悩みを聞いてもらえるような場所、また発表できるような場所を作ってほしい。仕事をしながら、また仕事をやめざるをえなくなって、介護されている方の心の気持ちを吐露できる場所を作ってほしい。ケアマネにしか言えないとおっしゃる方がいます。
3	古賀市には”にこにこ会”という事業所のネットワークが構築されており横の連携はスムーズにできていると思います。しかし正直保険者との連携はどうでしょうか？例えば保険者独自のサービスの解釈、申請様式の変更等知らないことが多くあります。我々が知らないということは利用者、家族又事業所に迷惑をかけてしまうことにもつながります。そのようなことが少しでもなくなるようにするために、もっと”にこにこ会”を活用してもらえたらと思います。
4	様々な課題があると思いますが色々な場面で利用者、家族の”選ぶ権利”が侵害されることがないように計画を策定、実施しなければならぬと思います。特に初めて介護保険を利用する方は制度がどのようなものなのか知らない方がほとんどですし不安でいっぱいだと思います。そのような方々を我々は支援させてもらっているわけなので決して”困り込み”等不適切な対応をしてはいけません。
5	認定調査や意見書の提出が遅くなり業務に支障が出ることがある。意見書が遅いときには対応してもらえると助かる。総合事業がはじまってCMもなれない業務で戸惑うことが多いため研修の開催は有難いと思っています。
6	介護予防事業、地域包括ケアシステム、総合事業等の幅広い広報、周知、活動がまだまだ不十分だと思います。
7	介護保険の利用者負担増は財源確保上仕方がないことだと思います。理解が得られるためには、ケアマネジャーの説明だけでは不十分です。強力なバックアップをお願いします。
8	年々、要介護認定がシビアになってきているような印象がうけます。また、国の方針でしかたがないとはいえ、ご利用者の経済的負担も大きくなってきています。(2割負担、今後3割も??)
9	古賀市は、まだ2世代、3世代同居も多い土地柄だと思いますが、今後は核家族、また単身家族もふえてくると思われるので、今の住居地区のつながりを密にすること、また困ったときは、どこに相談すればよいのかの周知徹底をはかっていくことが必要だと思います。
10	買い物するところが少ない。タクシーではお金がかかりすぎる。ネットショッピングができる人はいいけれど、身体の動きのわるい方は大変かなと思います。
11	高齢者の運転による交通事故が増えている。運転免許証返納による特典(数年前は古賀市は行っていたようですが)を考えて頂きたい。
12	地域包括ケアシステムについて住民に理解してもらおうのが困難な気がしている。
13	ますます高齢者は増えていくと思うので、サービスが足りなくなる事がないようにお願いしたい。経済的にも困られる方も増えてくると思うので、市としての補助も考えてもらえたらと思う。
14	老老介護や老障介護が多くなってきており、同居者がいる為サービスが入らないという事に対してよくわからない。
15	地域密着型デイサービスにおいて住所が古賀市で保険者が古賀市以外の場合、住所は古賀にあるので利用できるようにしてほしい。
16	家族支援が困難な方や、一人での生活がむずかしくなってしまった方で、金銭的な問題で施設等入所、入居が難しい方などの支援について。
17	高齢者の独居世帯が多く、生活もぎりぎりの方が多く、介護保険サービスを利用したくても、利用できない方が多く、又、人には収入の事など言えない為、困難な日常生活を送られています。表面上は介護が必要ない方になっています。総合事業で日常生活を支援できる様に必要な費用などを市民のみなさんにわかるようにして下さい。前もって理解されていれば、介護を拒絶される事は少なくなると思います。
18	制度がかわるたびに利用者へご理解していただく事が困難になってきていると思う。費用負担はふえるが…。どこのケアマネジャーさんも苦労しているのでは？と思う。総合事業に関しても広報や地域の勉強会等でもっと説明が必要ではないかと思う。
19	研修会でデイサービスでの機能訓練が介護予防としての効果が上がってこないことが多いときいたので、見直す必要があるように感じる。
20	高齢者の運転について→車がないと移動手段がない。→移動販売等で見守りの目がほしい。
21	介護のイベントに市長が参加されたら、とてもPRになると思います。
22	一般的な意味での策定された計画の広報だけでは、2025年から2035年に向けての危機感は伝わりにくいのではないかと思います。長期を構えてのキャンペーンのようなものが必要なのではないのでしょうか。
23	地域包括の委託に際し、公平性を欠かないように、相談しやすい場所であるように、お願いします。