

長久手市
介護支援専門員調査
介護サービス事業所調査
調査結果報告書

令和8年3月
長久手市

目 次

I	調査の概要	1
1	調査の目的	1
2	調査対象・期間・方法等	1
3	配布・回収の結果	1
4	報告書の表記及び注意点について	2
II	介護支援専門員調査	3
	あなた自身についておたずねします。	3
	(1) 性別	3
	(2) 年齢	3
	(3) 従事している場所	4
	(4) 経験年数	4
	(5) 介護支援専門員以外の資格	5
	(6) 勤務形態	5
	ケアマネジャー業務、ケアプラン作成についておたずねします。	6
	(1) 担当しているケアプラン件数	6
	(2) 医療的ケアが必要な方	7
	(3) 医療的ケアをしている人数	7
	(4) 災害時個別避難計画が必要だと思われる方	8
	(5) 個別計画の立案	8
	(6) ケアプラン作成時の困りごと	9
	(7) 要支援認定者のケアプラン作成時の困りごと	10
	(8) 要介護認定者のケアプラン作成時の困りごと	11
	(9) ケアプランについての相談先	12
	(10) 医療機関（主治医）との連携	12
	(11) 介護支援専門員と医療機関（主治医）との連携強化について	13
	(12) 地域包括支援センターとの連携	14
	(13) 業務負担	15
	(14) 業務負担改善のために必要が支援、あったら良い思う支援	16
	(15) オンラインでのモニタリング	19
	(16) オンラインモニタリングを行いたい又はすでに行っている理由	19
	(17) オンラインモニタリングを行いたくない理由	20
	(18) A I 技術を用いたケアプラン作成	21
	(19) A I 技術を使いたい理由	21
	(20) A I 技術を使いたくない理由	22
	(21) A I 技術の活用方法	22
	長久手市の介護保険サービス・高齢者施策についておたずねします。	23
	(1) 介護保険サービス以外のサービスの取り入れ	23
	(2) 「短期集中予防サービス」の認知度	23
	(3) 「短期集中予防サービス」や一般介護予防事業等の総合事業の活用	24
	(4) 総合事業を活用していきたいと思わない理由	24
	(5) 供給が不足していると思われる介護保険サービス	25
	(6) 地域の中で充実を期待するインフォーマルサービス	26
	(7) 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきこと	27
	認知症の人の支援や認知症施策についておたずねします。	28
	(1) 「新しい認知症観」の認知度	28
	(2) 認知症状により支援が必要だと考えられる人	28
	(3) 認知症の利用者のケアマネジメントにおける困りごと	29
	(4) 認知症の方ご本人の声を聞くために意識していること	30
	(5) 認知症に関して相談できる機関	31
	(6) 認知症に関して相談している機関	31

(7)「認知症初期集中支援チーム」の認知度.....	32
(8)「認知症にやさしいお店」の認知度.....	32
(9)「認知症VR体験」の受講.....	33
(10)「認知症VR体験」の継続.....	33
(11)「あかつきの会」の認知度.....	34
(12)「あかつきの会」の紹介.....	34
(13)重点を置くべき認知症施策.....	35

Ⅲ 介護サービス事業所調査..... 39

貴事業所についておたずねします。..... 39

(1)提供しているサービス.....	39
(2)利用者の状況.....	40
(3)利用者数の増減.....	41
(4)今後の事業展望.....	41
(5)参入予定のサービス.....	42

介護人材についておたずねします。..... 43

(1)過去1年間の採用・離職の状況.....	43
(2)職員の過不足.....	44
(3)職員の定着率.....	44
(4)離職防止や定着促進の取組.....	45
(5)年間収支状況.....	46
(6)事業所運営上の不安.....	46
(7)利用者の受け入れができなかったこと.....	47
(8)利用者の受け入れができなかった理由.....	47
(9)外国人人材について.....	48
(10)介護人材確保における課題.....	48

ICT等の利活用についておたずねします。..... 50

(1)「ケアプランデータ連携システム」の導入状況.....	50
(2)導入予定.....	50
(3)導入予定時期.....	51
(4)ICTや介護ロボットの導入状況.....	51
(5)導入しているICT、介護ロボット.....	52
(6)ICTや介護ロボットを導入していない理由.....	53

長久手市の介護保険サービス・高齢者施策についておたずねします。..... 54

(1)「短期集中予防サービス」の認知度.....	54
(2)供給が不足していると思われる介護保険サービス.....	55
(3)地域の中で充実を期待するインフォーマルサービス.....	56
(4)高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきこと.....	57

認知症の人の支援や認知症施策についておたずねします。..... 58

(1)「新しい認知症観」の認知度.....	58
(2)「アルツハイマー月間」の認知度.....	58
(3)アルツハイマー月間に貴事業所で取り組んでいること.....	59
(4)認知症状により支援が必要だと考えられる人.....	60
(5)認知症の利用者へのサービス提供における困りごと.....	60
(6)認知症の方ご本人の声を聞くために意識していること.....	61
(7)認知症に関して相談できる機関.....	62
(8)認知症に関して相談している機関.....	63
(9)「認知症初期集中支援チーム」の認知度.....	64
(10)「認知症にやさしいお店」の認知度.....	64
(11)重点を置くべき認知症施策.....	65

I 調査の概要

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、第 10 期高齢者福祉・介護保険事業計画の策定にあたって、本市の介護支援専門員及び介護サービス事業所の状況や、サービスを提供する立場から見た本市の高齢者福祉・介護保険における課題感等を把握し、基礎資料とすることを目的とします。

2 調査対象・期間・方法等

本調査は、以下の通り実施しました。

	① 介護支援専門員調査	② 介護サービス事業所調査
調査対象者	市内で勤めている介護支援専門員	市内の介護サービス事業所
抽出方法	悉皆	悉皆
調査票の配布・回収	メールによる配布・回答用紙を用いた回収	
調査期間	令和 8 年 1 月 30 日～2 月 28 日	

3 配布・回収の結果

本調査の回収結果は、以下の通りです。

	回答数
① 介護支援専門員調査	47 件
② 介護サービス事業所調査	35 件

4 報告書の表記及び注意点について

1. 図表中のn（Number of Caseの略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。
2. 回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率（%）で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
3. 複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合があります。
4. 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している場合があります。
5. グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表しています。

Ⅱ 介護支援専門員調査

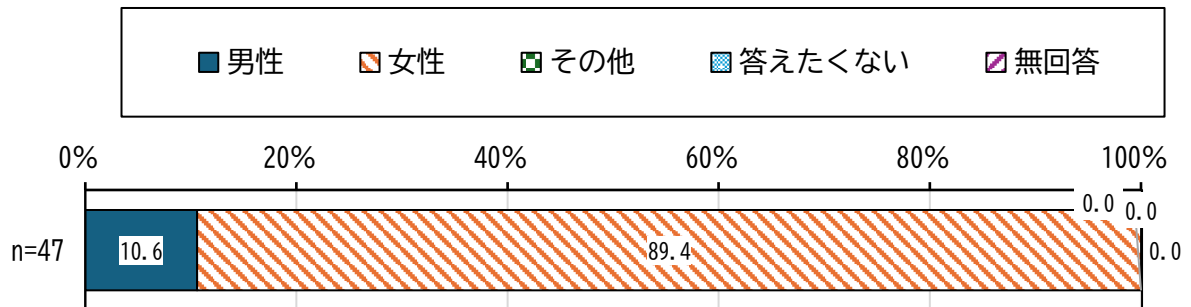
Ⅱ 介護支援専門員調査

あなた自身についておたずねします。

(1) 性別

問1 性別を教えてください。(○は1つだけ)

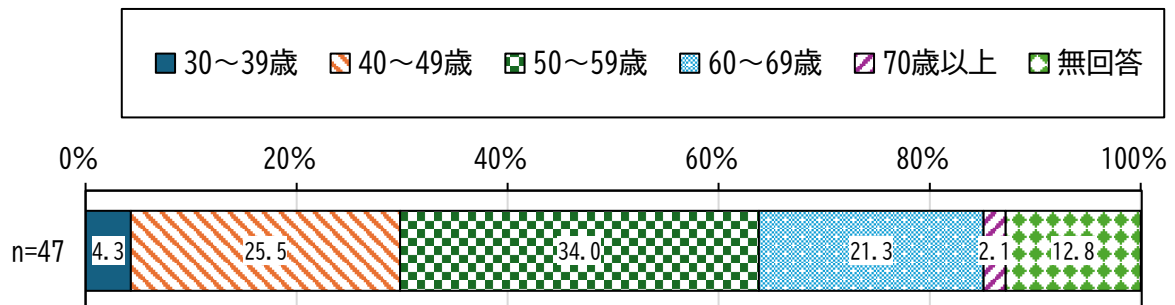
回答者の性別は、「男性」が10.6%、「女性」が89.4%となっています。



(2) 年齢

問2 年齢を教えてください。(数字を記入)

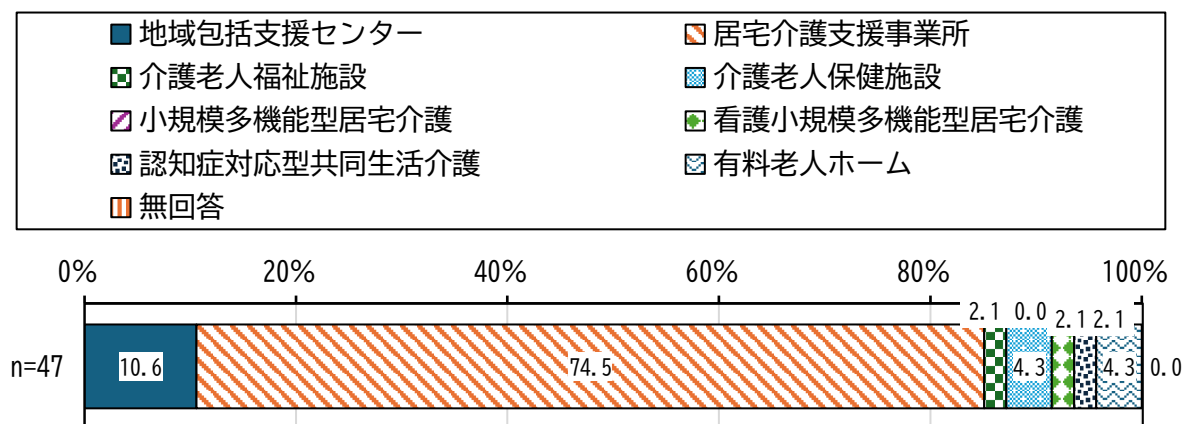
回答者の年齢は、「50～59歳」が34.0%と最も高く、次いで「40～49歳」が25.5%、「60～69歳」が21.3%などの順となっています。



(3) 従事している場所

問3 あなたが介護支援専門員（主任介護支援専門員含む）として従事している場所はどこですか。（○は1つだけ）

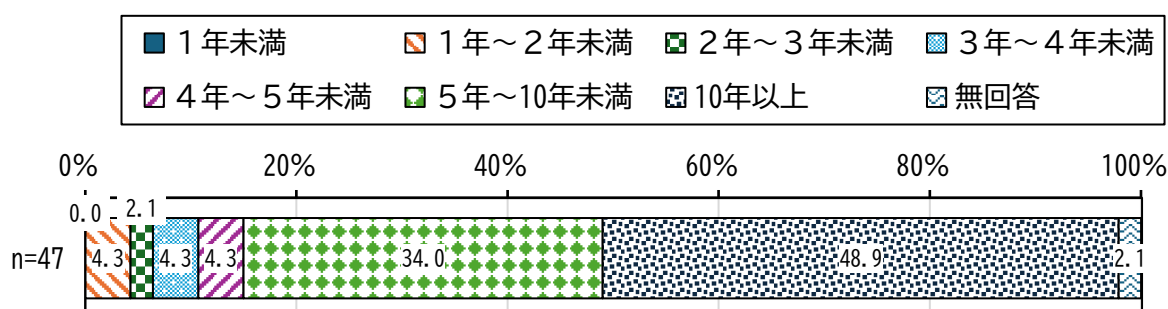
回答者が従事している場所は、「居宅介護支援事業所」が74.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が10.6%などの順となっています。



(4) 経験年数

問4 介護支援専門員としての経験年数をお答えください。（○は1つだけ）

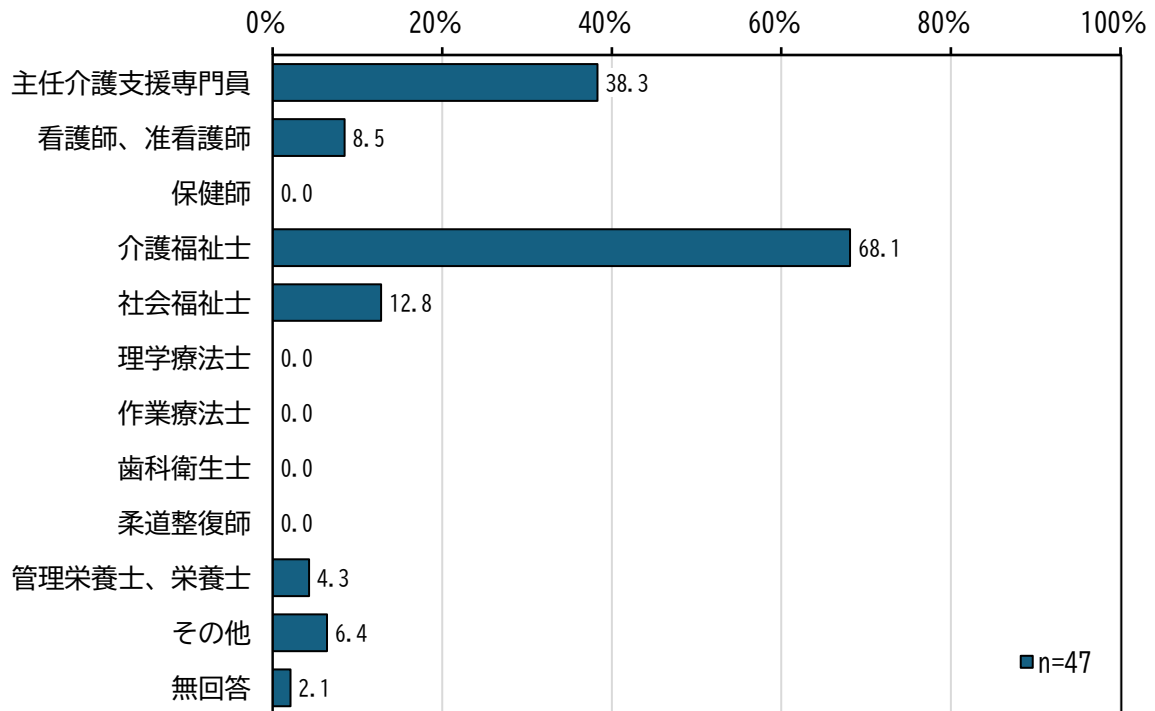
回答者の経験年数は、「10年以上」が48.9%と最も高く、次いで「5～10年未満」が34.0%などの順となっています。



(5) 介護支援専門員以外の資格

問5 介護支援専門員以外にどのような資格をお持ちですか。(〇はいくつでも)

回答者の介護支援専門員以外の資格は、「介護福祉士」が 68.1%と最も高く、次いで「主任介護支援専門員」が 38.3%などの順となっています。



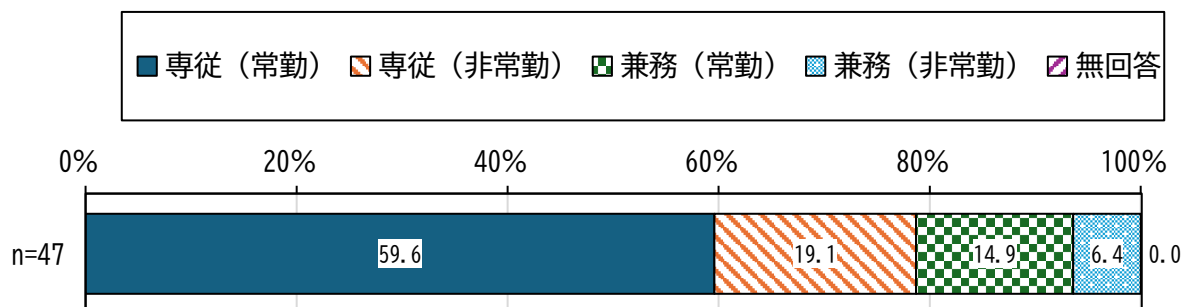
【その他の回答】

- ・ 保育士、幼稚園教諭 ・ 福祉住環境コーディネーター 2 級 ・ 社会福祉士
- ・ 福祉住環境 2 級、産業ケアマネ

(6) 勤務形態

問6 勤務形態は次のどれに該当しますか。(〇は1つだけ)

回答者の勤務形態は、「専従（常勤）」が 59.6%と最も高く、次いで「専従（非常勤）」が 19.1%、「兼務（常勤）」が 14.9%などの順となっています。



ケアマネジャー業務、ケアプラン作成についておたずねします。

(1) 担当しているケアプラン件数

問7 令和7年12月31日現在で担当しているケアプランの件数は何件ですか。(数字を記入)

回答者が担当しているケアプラン件数は、要支援認定者では合計441件で、内訳をみると「1～9件」が46.8%と最も高くなっており、最大で41件担当している回答者がいます。

また、要支援認定者のうち長久手市民の数は合計352件で、内訳をみると「1～9件」が61.7%と最も高くなっており、最大で41件担当している回答者がいます。

要介護認定者では合計1,120件で、内訳をみると「30～39件」が46.7%と最も高くなっており、最大で48件担当している回答者がいます。

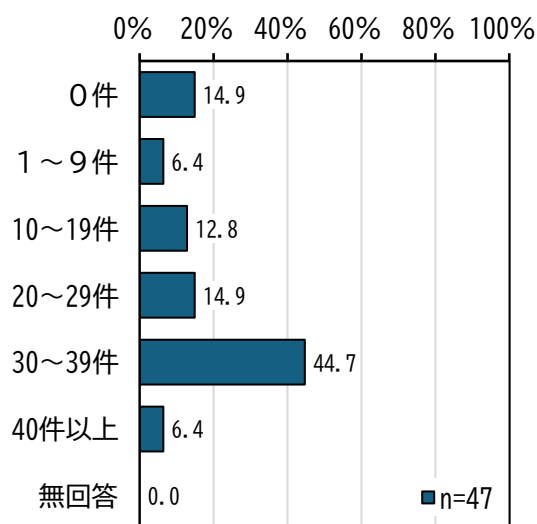
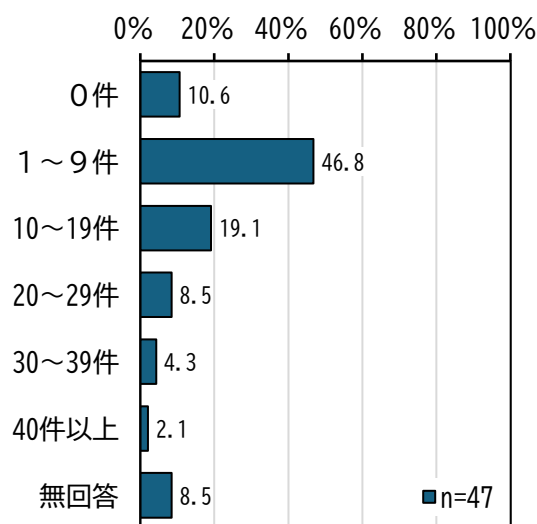
また、要介護認定者のうち長久手市民の数は合計730件で、内訳をみると「30～39件」が27.7%と最も高くなっており、最大で37件担当している回答者がいます。

【要支援認定者】

【要介護認定者】

合計件数：441件

合計件数：1,120件

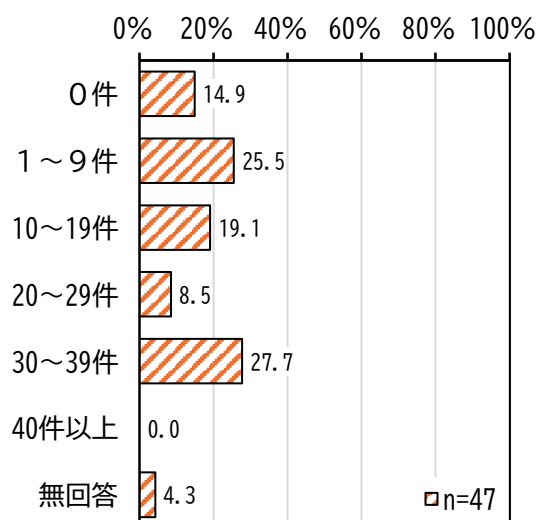
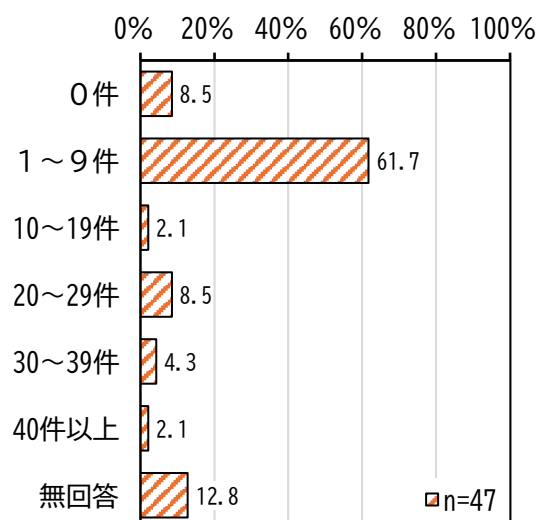


【要支援認定者（長久手市民）】

【要介護認定者（長久手市民）】

合計件数：352件

合計件数：730件

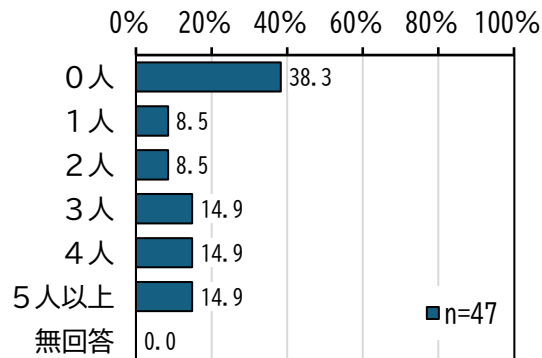


(2) 医療的ケアが必要な方

問8 担当している長久手市民のうち、医療的ケアが必要な方は何人ですか。（数字を記入）

回答者が担当している長久手市民のうち、医療的ケアが必要な方は合計 103 件で、内訳をみると「0人」が 38.3%と最も高く、次いで「3人」及び「4人」及び「5人以上」が 14.9%などの順となっており、最大で8人と回答している回答者がいます。

合計件数：103 件

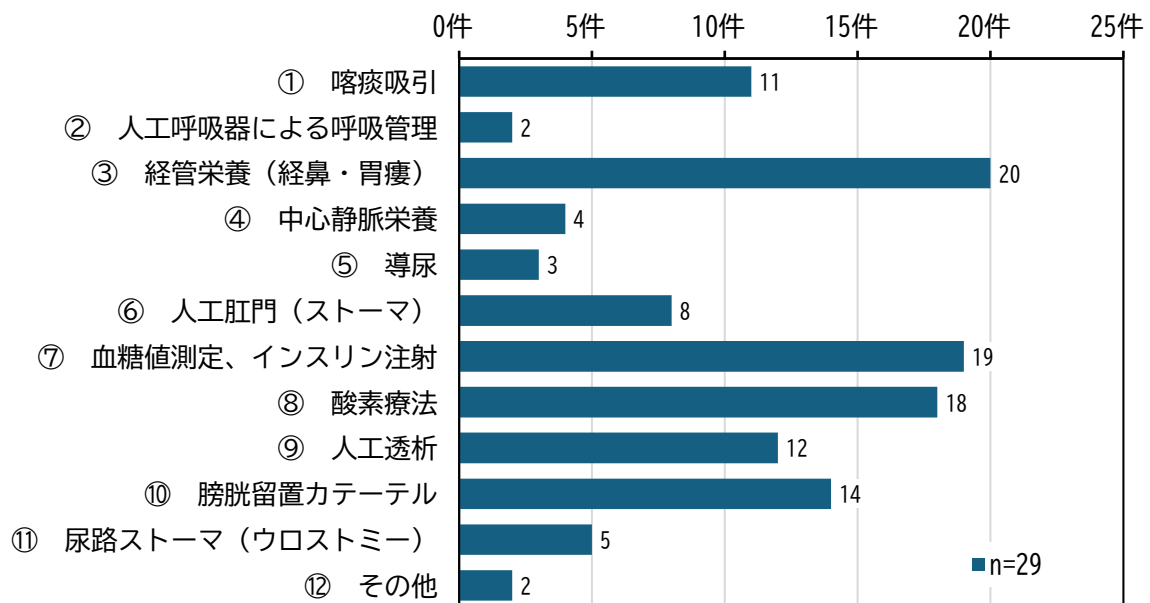


(3) 医療的ケアをしている人数

問9-1 <問8で「1人以上」と答えた方におたずねします>

担当している方に必要な医療的ケアについて、それぞれの項目に人数を記載してください。※重複回答可能（数字を記入）

医療的ケアが必要な人を1人以上担当している方に必要な医療的ケアについてたずねたところ、ケアが必要な人数が最も多い医療的ケアは「③ 経管栄養（経鼻・胃瘻）」の20人となっています。



【その他の回答】

・褥瘡処置

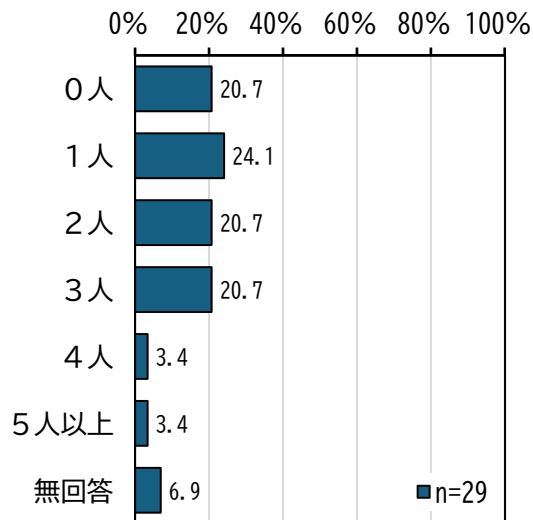
(4) 災害時個別避難計画が必要だと思われる方

問9-2 <問8で「1人以上」と答えた方におたずねします>

問8で回答した方のうち、災害時個別避難計画が必要だと思われる人は何人いますか。(数字を記入)

問8で回答した方のうち、災害時個別避難計画が必要だと思われる人は合計で49人となっており、内訳をみると「1人」が24.1%と最も高く、次いで「0人」及び「2人」及び「3人」が20.7%などの順となっており、最大で8人と回答している回答者がいます。

合計人数：49人

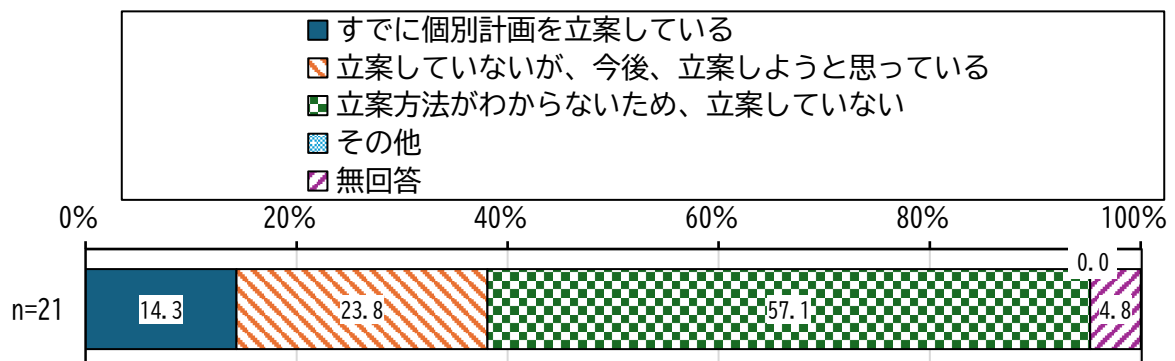


(5) 個別計画の立案

問9-3 <問9-2で「1人以上」と答えた方におたずねします>

災害時個別避難計画が必要だと思われる方に対し、個別計画を立案していますか。(〇は1つ)

災害時個別避難計画が必要だと思われる人が1人以上と回答した人に、災害時個別避難計画が必要だと思われる方に対し、個別計画を立案しているかをたずねたところ、「立案方法がわからないため、立案していない」が57.1% (12件)と最も高く、次いで「立案していないが、今後、立案しようと思っている」が23.8% (5件)、「すでに個別計画を立案している」が14.3% (3件)の順となっています。



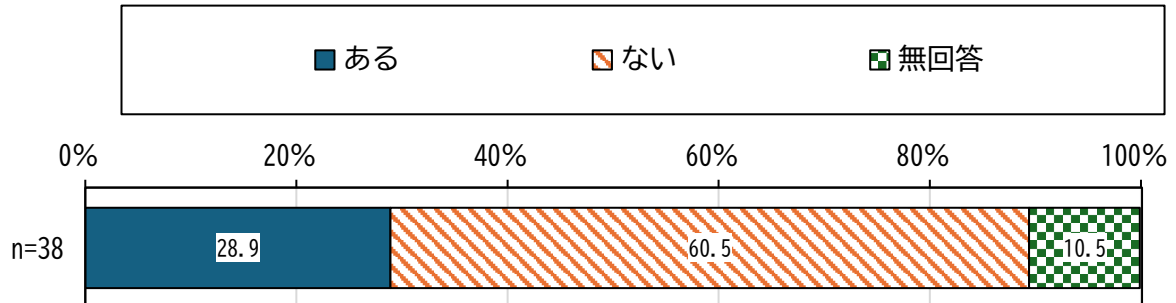
【その他の回答】
(回答無し)

(6) ケアプラン作成時の困りごと

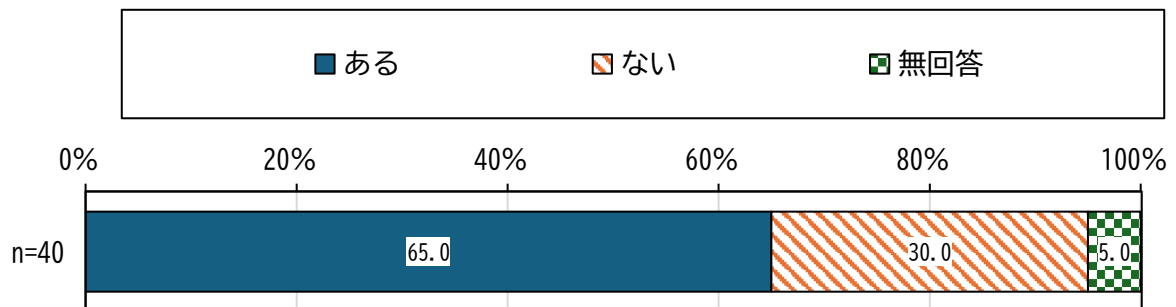
問 10 ケアプランの作成で困ることがありましたか。(○は1つだけ)

ケアプランの作成で困ることがあるかをたずねたところ、「ある」は要支援認定者では 28.9%、要介護認定者では 65.0%となっています。

【要支援認定者】



【要介護認定者】

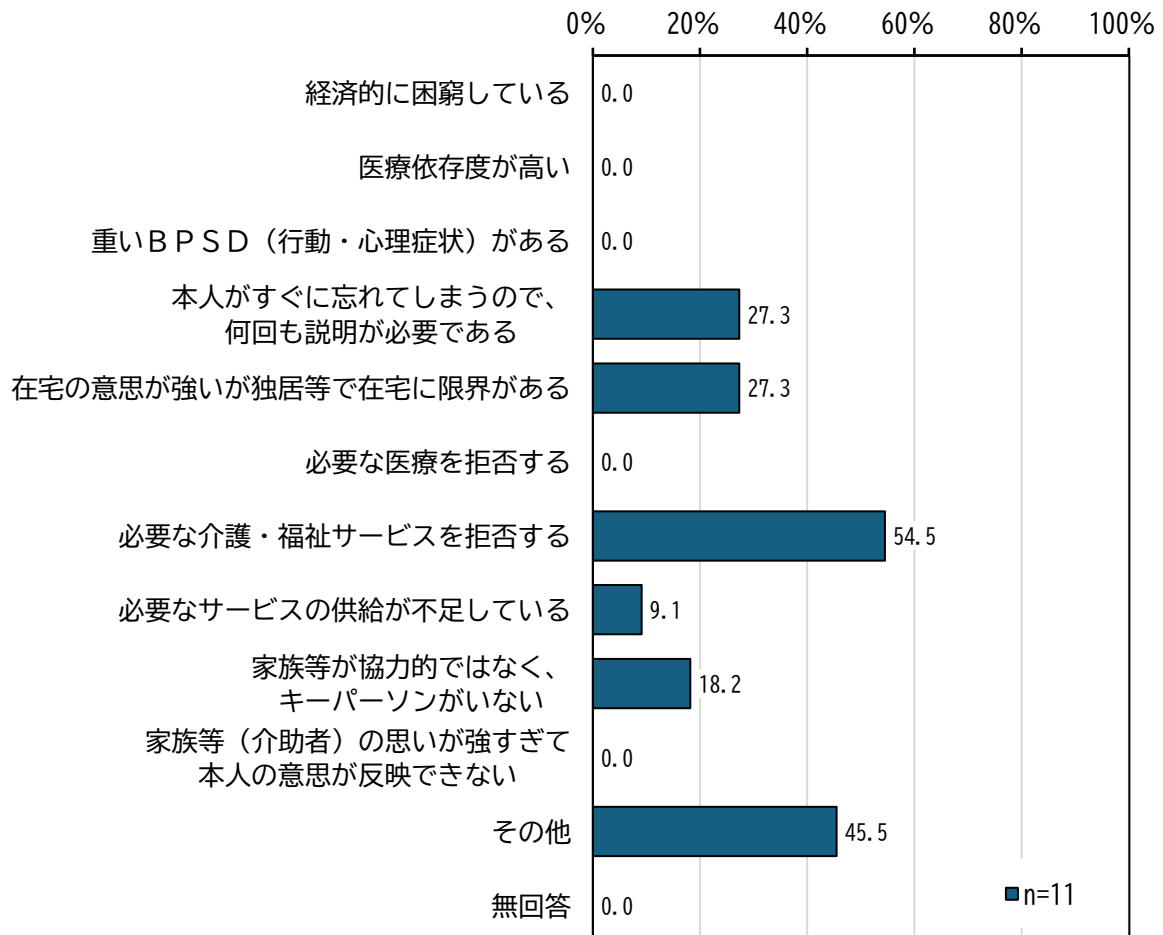


(7) 要支援認定者のケアプラン作成時の困りごと

問 11-1 <問 10【要支援認定者】で「1. ある」と答えた方におたずねします>

要支援認定者のケアプランを作成する上で、困難を感じるケースについて教えてください。（〇は3つまで）

要支援認定者のケアプラン作成で困難を感じている方に、そのケースについてたずねたところ、「必要な介護・福祉サービスを拒否する」が 54.5%と最も高く、次いで「本人がすぐに忘れてしまうので、何回も説明が必要である」及び「在宅の意思が強いが独居等で在宅に限界がある」が 27.3%などの順となっています。



【その他の回答】

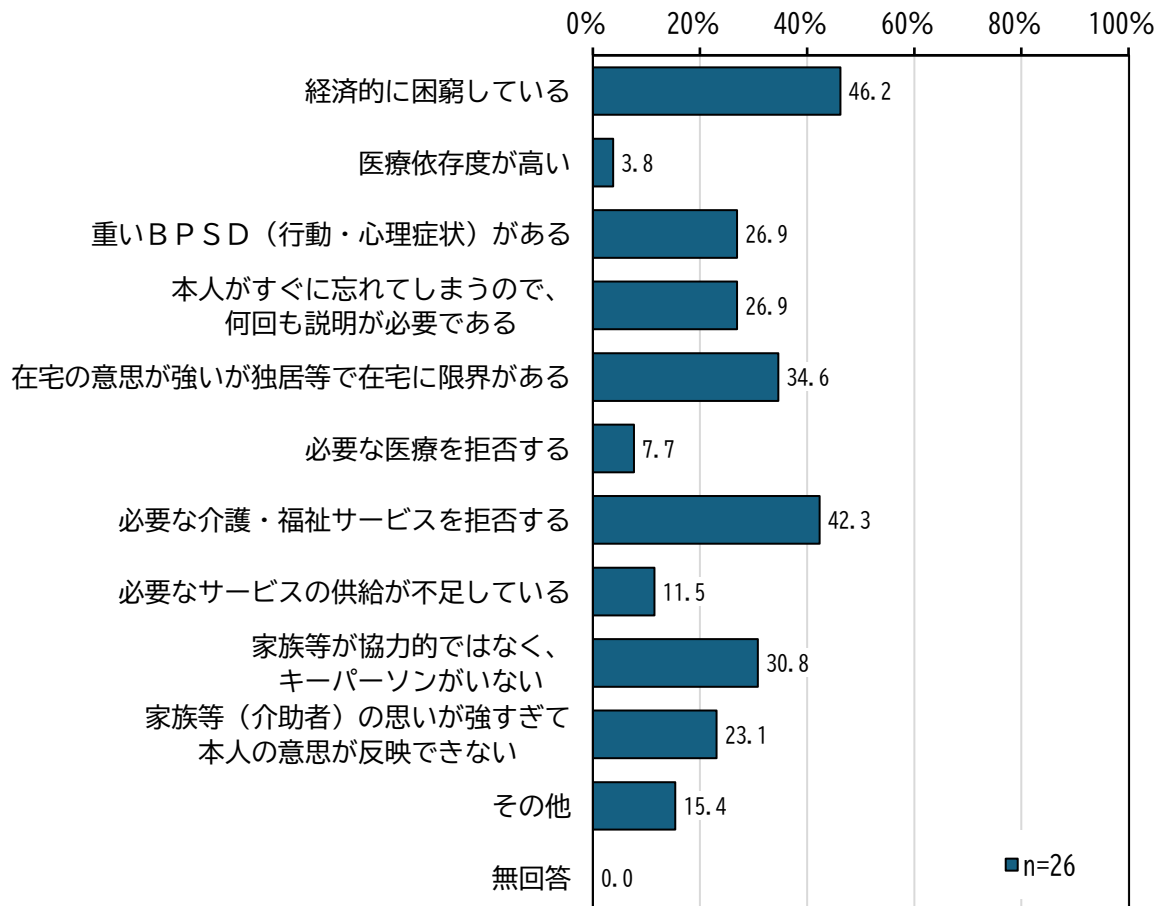
- ・本人に会えないままの作成
- ・認定調査が時間がかかり、認定調査によるプラン変更が進まない。
- ・家族間の関係性
- ・疾患からくる問題行動にデイ or デイケアの受け入れを拒否される。
- ・自身の介護度に不満を持っており、何度も区分変更を希望される。
- ・高齢者老夫婦世帯で、話がなかなか進まない。

(8) 要介護認定者のケアプラン作成時の困りごと

問 11-2 <問 10【要介護認定者】で「1. ある」と答えた方におたずねします>

要支援認定者のケアプランを作成する上で、困難を感じるケースについて教えてください。（〇は3つまで）

要介護認定者のケアプラン作成で困難を感じている方に、そのケースについてたずねたところ、「経済的に困窮している」が46.2%と最も高く、次いで「必要な介護・福祉サービスを拒否する」が42.3%、「在宅の意思が強いが独居等で在宅に限界がある」が34.6%などの順となっています。



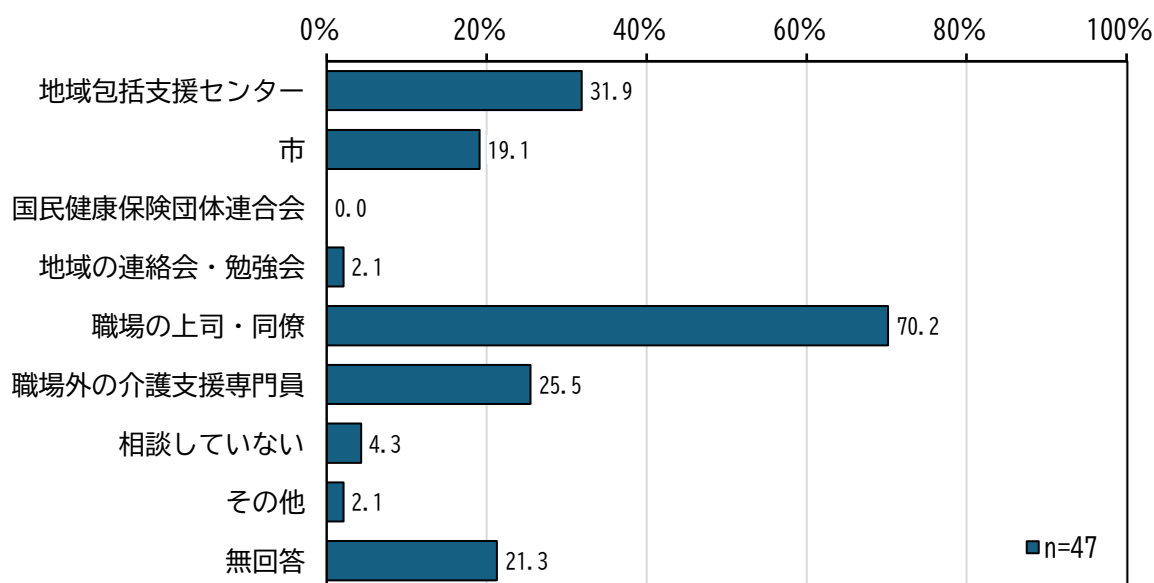
【その他の回答】

- ・パーキンソンの夫が認知症でサービスを拒否され、同居の長男様ともコミュニケーションが難しい。
- ・キーパーソンはいるが、協力が得にくい家庭あり。
- ・家族も精神疾患があり、介護力が低い。家族がケアマネの業務以上のサービスを要求する。
- ・柔軟にサービスを対応したいが、介護・看護の人材が少なく対応できない。

(9) ケアプランについての相談先

問 12 ケアプランに関して悩んだときなどに、どこに相談しますか。(〇はいくつでも)

ケアプランに関して悩んだときの相談先についてたずねたところ、「職場の上司・同僚」が 70.2%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が 31.9%、「職場外の介護支援専門員」が 25.5%などの順となっています。



【その他の回答】

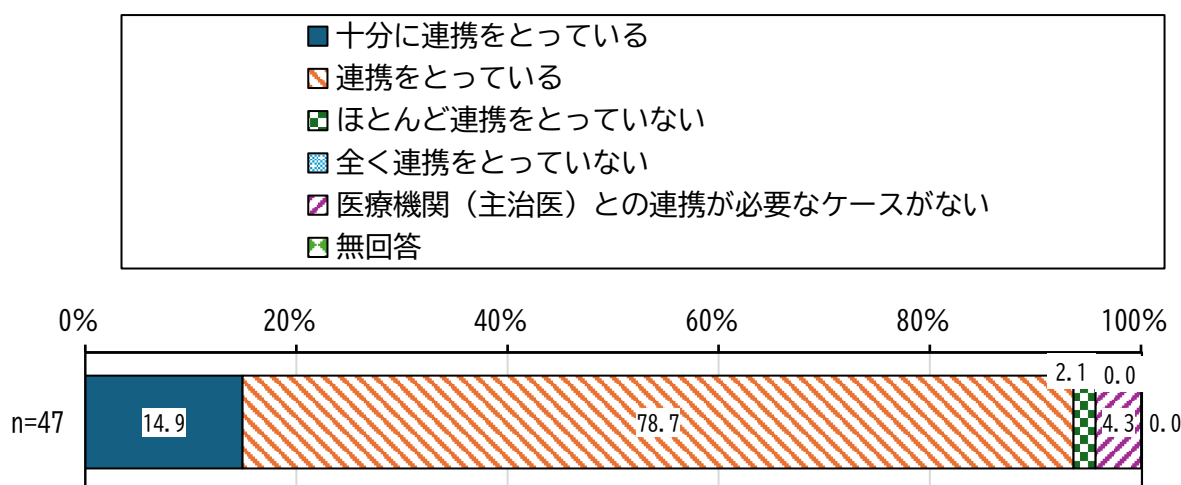
・事例の活用

(10) 医療機関（主治医）との連携

問 13 医療機関（主治医）との連携が必要だと思われるケースでは、連携をとっていますか。

(〇は1つだけ)

医療機関（主治医）との連携についてたずねたところ、「十分に連携をとっている」(14.9%)と「連携をとっている」(78.7%)を合計した＜連携をとっている＞が 93.6%、「ほとんど連携をとっていない」(2.1%)と「全く連携をとっていない」(0.0%)を合計した＜連携をとっていない＞が 2.1%となっています。



(11) 介護支援専門員と医療機関（主治医）との連携強化について

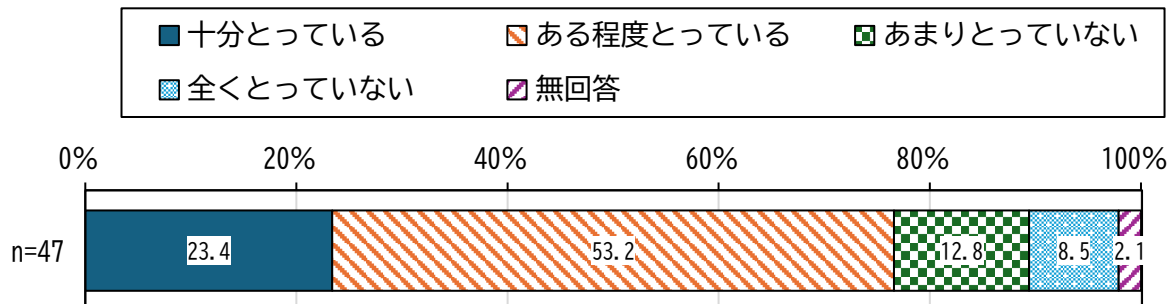
問 14 今後、介護支援専門員と医療機関（主治医）との連携をどのようにすれば強化できると思いますか。

内容
夢ネットのメッセージや患者タグをもっと活用できればと思う。
主治医の方々との連携は今も夢ねっとやFax、お電話等で十分対応頂けていると思います。先生方もお忙しいので、より連携の取りやすい方法があればと思います。が、これ以上のアイデアが浮かびません。
顔が分かる関係作り。
長久手市、長久手市近郊の医療機関は連携しやすい体制になっていると思います。
主治医との連絡をしっかりとくださるクリニックや病棟の看護師様の存在は頼りになります。
顔の見える関係づくり。医師の介護保険への理解
やまびこ様の活動の継続
医療機関の夢ネット活用。連絡事項などがFAX中心だが、夢ネット上でできるとスムーズになると思います。
夢ネットの活用 MCS (Medical Care Station)、Line works等
連絡ツールの標準化。夢ネットに参加している医師は少ない。
加算強化。
お互いに業務が忙しくて時間の余裕がない。夢ネットを活用できると良い。
医療的ケアが必要な方は、訪看が入るため、看護の協力もあり連携しやすくなるのでは。
日々の業務以外で先生方と関わる場（交流会）の開催等。
難しい課題だと思う。まずもっと相互の役割理解が必要。もっと気軽に夢ネットを使って相談できると良いが、多忙な医療機関にそれを求めることができるのかと、ためらう。
夢ネットの活用 FAX以外の連絡方法の拡充（メール、チャット等）
・夢ネットでの連携を強化 ・勉強会の開催
顔の見える関係づくりをすると良いのではないかと、
CMとDr. と定期的に会合する機会を作る。
互いに理解を深める時間をとる。
医師が介護保険の制度に対する理解を深めてほしい。顔が見える研修会など開催してほしい。
顔の見える関係。
飲み会
主治医の先生方が、ケアマネに求めるものは何か、知る機会がほしい。
聞きやすい・話しやすい雰囲気であれば、連携が更に強化できるのではと思います。
対等の立場で申し送り等ができれば、内容の濃いものになるかと思われます。
今後も困ったときには相談したい。
十分に連携取れています。
医療機関や主治医と連携には、医療機関・主治医により温度差があり、強化するには医療機関（相談員対象）の事業所見学など。
利用者様の体調や変化について状態の情報共有に努めることが必要。

(12) 地域包括支援センターとの連携

問 15 地域包括支援センターとの連携をとっていますか。（○は1つだけ）

地域包括支援センターとの連携についてたずねたところ、「十分とっている」（23.4%）と「ある程度とっている」（53.2%）を合計した＜連携をとっている＞が 76.6%、「あまりとっていない」（12.8%）と「全くとっていない」（8.5%）を合計した＜連携をとっていない＞が 21.3%となっています。

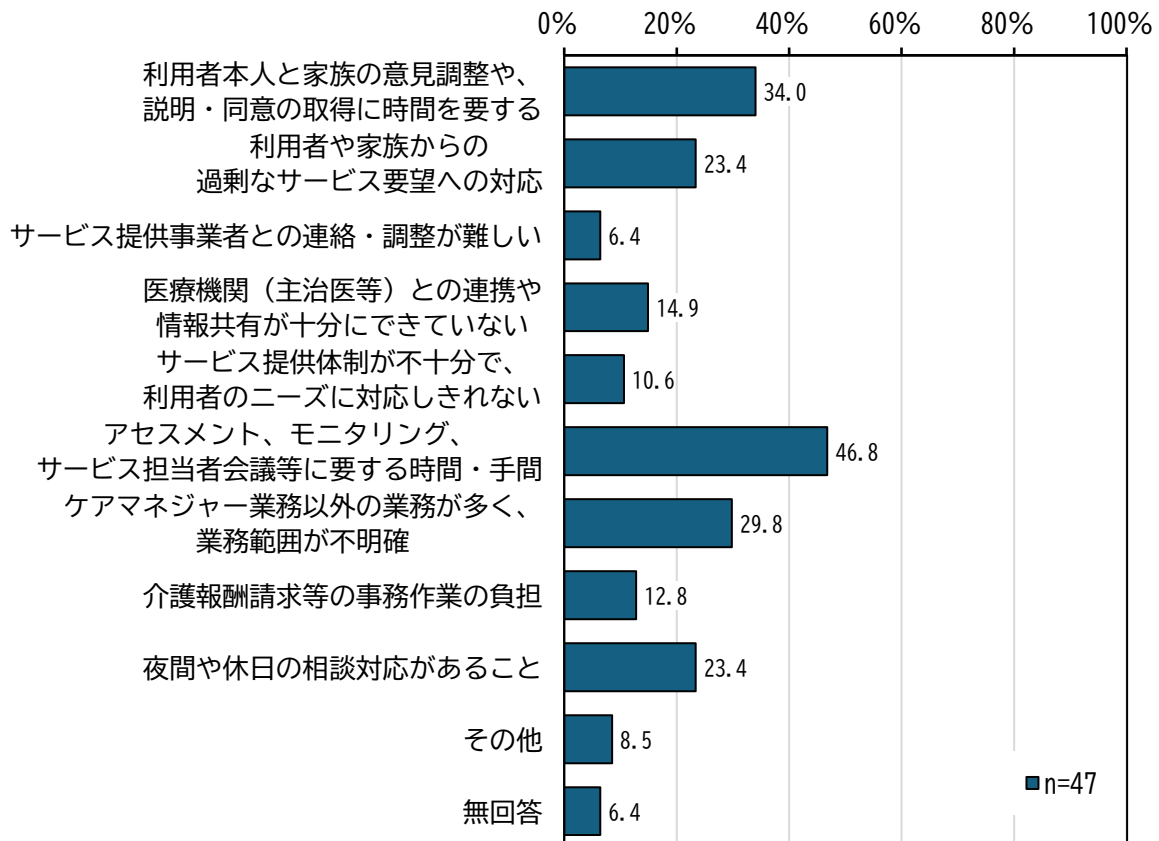


(13) 業務負担

問 16 ケアマネジャー業務に際して、特に負担が大きいと感じるものを教えてください。

(○は3つまで)

ケアマネジャー業務に際して、特に負担が大きいと感じるものをたずねたところ、「アセスメント、モニタリング、サービス担当者会議等に要する時間・手間」が 46.8%と最も高く、次いで「利用者本人と家族の意見調整や、説明・同意の取得に時間を要する」が 34.0%、「ケアマネジャー業務以外の業務が多く、業務範囲が不明確」が 29.8%などの順となっています。



【その他の回答】

- ・更新で要支援になる可能性が高い場合、また結果がギリギリにしか出ない場合、認定期間が 6 か月の場合
- ・要支援が多すぎる。
- ・ケアマネジャー業務以外の事を家族や病院等が当たり前に望むことがある。それを行うケアマネがいる事に比較される。
- ・事務作業（作成書類が多い）

(14) 業務負担改善のために必要が支援、あったら良いと思う支援

問 17 問 16 で選択したそれぞれの項目に対し、改善のために必要な支援、あったら良いと思う支援を教えてください。

内容
【1. 利用者本人と家族の意見調整や、説明・同意の取得に時間を要する】 ・高齢者が対象のため、説明等行うのに時間を要す。また、説明しても忘れてしまうこと、多々あり。利用者、家族の関係性が良くなく、個々に対応が必要となるため、時間を要す。 ・要介護→要支援になった場合の制度の違い、担当変更など、利用者にはわかりにくいいため、ボーダーラインの方の結果は早めに出してほしい。でないと、要介護、要支援、両方とも説明する必要があり、本人、家族ともに混乱する。 ・1,6に時間を要する。それに伴う書類作成、記録に多くの時間を要する。簡略化できるとよい。 ・相手（利用者本人・家族）がご高齢や認知症がある人が多く、手間を要するし、負担にも感じるが、やむを得ない。特に近年家族が身近にいない人も増えており、メールや電話で本人とは別に説明・同意取得することが増えたが、これも支援策を思いつかない。 ・市民向けの介護講座で知識を広げるよう支援。 ・契約書類の簡略化。 ・利用者、家族間の意見の相違があったり、支援の受け入れ、心の準備が整っていないくて、調整が大変な時がある。家族間が仲良く、前向きな家族会議が行えるような支援。 ・認知症で同じ事を何度説明しても理解力が低い。説明に時間をかけると怒り出す。なだめるのに時間がかかる。 ・本人と家族との話し合いができないため、食い違いができ、不満を言われる。 ・書類を2割減らして欲しい。 ・利用者様や家族様との時間調整や、意見調整（特にターミナル期）がとても難しく、直接対面ではなくメールやオンラインなどで同意が取得できたりすると良い。時間調整や意見の確認などになどに時間がかかったり、休日の日に行くことも多いことがストレスです。 ・ローカルルールといわれる物を明確にする。長久手市としての運用のルール（介護保険）を明示して頂きたい。今まで問い合わせのあった項目のQ&Aでも。
【2. 利用者や家族からの過剰なサービス要望への対応】 ・つづらさん等を利用してもらうなど、つづらさんはとても良いサービスだと思うが、特に独居の方は、ケアマネなら無料という考えがある様子。自費でのサービスを用意してもケアマネへ連絡しがち。 ・初めて介護認定を受けた際、介護保険でできること・できないことの内容を書いた紙を同封する。 ・介護保険サービスに関して、もう少し理解して欲しい。手前に介護サービスについてのパンフレットのようなものがあると良い。（わかりやすいもの） ・利用者、家族が求めるサービス、インフォーマルサービスとのマッチングサービス・アプリなど ・受診同行は、家族が居ない人で希望される。お金はかけたくない。 ・意味不明な要求は、自動で行政に行ってもらいたい。 ・多機能型サービスなので、家族からの要望を迎えながら調整するのが難しい。全部聞いていたらとてもマンパワーが足りない。行政からも線引きできるボーダーライン（要介護別の利用回数の制限や訪問でできないラインなどのガイドライン）を多機能型サービスも示してほしい。
【3. サービス提供事業者との連絡・調整が難しい】 ・サービス担当者会議や契約が必要な時など、ケアマネ、家族、事業所との日程調整が難しい ・要介護→要支援になった場合の事業所の受入れ状況（入浴の可否や回数制限、受け入れ可能な曜日など）結果がわからないといつまでも予定が立てられないため、更新結果は早めに出してほしい。（事業所にとってもブランクが発生し、不利益になる。）

【4. 医療機関（主治医等）との連携や情報共有が十分にできていない】

- ・夢ネットの活用・周知 FAX以外の連絡方法の拡充。各医療機関毎に連絡可能な方法や時間を一覧にまとめる。
- ・開業医の先生だとお忙しそうで難しいし、話しづらい。
- ・Dr. との間に入ってくれる機関があると良い。
- ・入院時や入院中の病院とのやり取りでなかなか病院に訪問に行けない時もある。リハビリの様子等夢ネットで動画などが共有できると情報共有が行いやすい。

【5. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応しきれない】

- ・ボランティアの推進・育成。民生委員に準ずるような地域の見守り役を担える人が増えたらいいかと思います。
- ・デイサービス、デイケア等、希望曜日に空かなかったり、いくつか探すことになったり、スムーズに決まらない。
- ・介護保険外サービス充実させる。または介護保険で行えることを増やす。（ヘルパーの支援内容 etc） ・重度の方に対する支援が在宅だと難しい。
- ・スタッフの人員が足りないので、「ここまではサービスを提供したい」ということが満たせないと思うときがある。2ユニットで3名人員を確保できるような、人員基準になれば良いと思う。

【6. アセスメント、モニタリング、サービス担当者会議等に要する時間・手間】

- ・十分アセスメントや説明をしても、本人の意向が変われば、プラン変更の必要性がある。その都度プラン作成・担会を繰り返す。書類（プラン等）修正等、「簡易に済ませてOK」の明確なルールを示すものがあると良い。（例：暫定プラン→本プラン 赤字で加筆でOKとかをルールとして残して欲しい。）
- ・モニタリング回数の減（期間を長くしてモニタリングを行う等）
- ・規制緩和、サービス担当者会議の簡素化
- ・AI
- ・福祉用具軽度者申請（6か月ごとの方）を更新のたびに行うことを簡素化できないか。
- ・書類の簡素化ができるとよい。（介護保険上難しいと思うが）
- ・もっと簡潔にならないのか。
- ・サービス追加の際のアセスメント作成が手間なので無くなると嬉しい。
- ・モニタリングで本人以外、家族の話（傾聴）時間が長くなる。
- ・書類のペーパーレス化や書類での参加ができるとよいと思う。
- ・アセスメント・モニタリングは大事な事と思うが、ご家族にとって自宅に人が来るのが負担に感じている方が多く、ましてやサービス会議のような人が大勢、自分の自宅に入り込んでくることを嫌がる方も少なくないと感じています。1つのサービスについて必ず開催となると、回数も多く、高齢者にとっては身体的にも精神的にも負担だと思う。CM業務の中でも負担の大きい業務でもある。資料作成も多く、使用する紙の量はかなり大量です。
- ・ことあるごとにサービス担当者会を開催しなければいけないため、そのための調整、プラン作りが必要。モニタリング訪問も人によりかなりの時間を要す。
- ・プランの変更時に全事業所との日程調整が難しいこと、時間がかかります。すぐにスタートしたくても開始できないことがあった。
- ・ローカルルールといわれる物を明確にする。長久手市としての運用のルール（介護保険）を明示して頂きたい。今まで問い合わせのあった項目のQ&Aでも。
- ・事務作業の簡略化。
- ・業務時間外になることもある。
- ・ケアプラン・アセスメント・モニタリング・担当者会議など書類が多すぎる。（しかも、同じようなことを何枚も記入して、利用者も家族もハッキリ言ってケアプランなんて真剣に見ている人は少数）そんな記録増やしても（行政の確認用だけ）手間しかかからない。誰も幸せにならない。モニタリング・アセスメントは経過記録があれば、無しで良いと思う。（介護経験あるケアマネはアセスメントシートに落とさなくても、ADLは把握できます。

【7. ケアマネジャー業務以外の業務が多く、業務範囲が不明確】

- ・ 自費請求の契約
- ・ 報酬UPし、事務作業を分業、事務職員へスライド、事務職員の雇用ができ、事業運営ができるようにする。または受け持ち件数を減らしても運営できる報酬や補助金でケアマネジャー業務を増やす。
- ・ 後見制度、身元保障の安心できる事業所の情報や福祉に得意な理容・美容院の一覧はあるが、その詳細情報、費用・時間などもう少し詳しく。
- ・ 業務内容を明確にしてほしい。
- ・ 困っている方に対し、どこまで支援して良いのか分からない。特に1人暮らし。
- ・ 手続きに対して出来ない事が多い。「手続き支援」が出来るサービスがほしい。
- ・ 介護保険以外で医療保険のこと、社会保険のこと、障がいのこと、何でもケアマネに聞いて対応をせまられるので困る。
- ・ 医療保険や、税金の事について相談されることもあり、役所に出向いて聞いてもらいたいが、行くこと困難。役所の方も、出張訪問してもらえらるなら、ありがたいと思う。
- ・ ケアマネジャーの業務の明確化したものが有ると良い。
- ・ 施設での必要な会議があり、参加するため。
- ・ 報酬が発生しないときに相談業務（入院中）で時間を要す。担当者の家族のことなど対応することも多々ある。
- ・ キーパーソンが不在や遠方で実際に動くことができない場合にどこか紹介できるもしくは担えるサービスの創設。民間サービスやインフォーマルサービスがもっとできるとよい。

【8. 介護報酬請求等の事務作業の負担】

- ・ 書類作成業務の簡略化を検討してもらいたい！！
- ・ 間違えてはいけない請求（お金について）の業務なので精神的に負担はあります。
- ・ 請求業務がいつまでもアナログで手間がかかっている。介護業務共通システムにして、効率化が図れないものか？
- ・ 住民票の変更や、月途中の入所等の請求業務が、特に要支援の方は分かりにくい。

【9. 夜間や休日の相談対応があること】

- ・ 十分な手当。
- ・ 家族の不幸などで急なショート利用が必要になった時、一連の手続きがなくてもショートステイを利用できるようにする。
- ・ 電話の受付のみ、どこかに委託できるとか……。無理だと思うが、変なところからの電話が夜中に鳴るのは困る。
- ・ 土日祝と休みが決まっているが、直接携帯に連絡がある。
- ・ メールや電話など、曜日に関係なくかかってくる。相談のみであれば窓口があると良い。

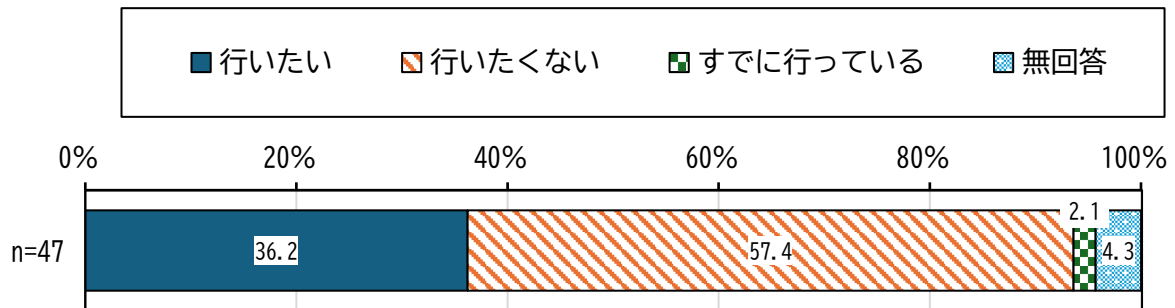
【10. その他】

- ・ 10についての研修。（ケアマネジャー業務以外の事を家族や病院等が当たり前に見ることがある。それを行うケアマネがいる事に比較される。）
- ・ 包括支援センターの理解。（要支援が多すぎる。）
- ・ 上と関連するが、そういった手間が増える中、事務量は減らない。根本的にケアマネの一連の業務の省力化が必要だと思う。（事務作業（作成書類が多い））
- ・ 更新で認定機関6か月だった方皆が不満を口にする。更新や調査の日程確保など、仕事をしている家族が多いなか、かなり負担になっている。さらに更新結果が出るのが遅く、家族にサ担参加してもらえない。（予定調整困難）サービス調整、家族への説明、包括との連携、暫定プラン作成をタイトなスケジュールで行う必要があり、何人も重なるととても無理。更新結果は申請から30日以内に出してください。（更新で要支援になる可能性が高い場合、また結果がギリギリにしか出ない場合、認定期間が6か月の場合）

(15) オンラインでのモニタリング

問 18 あなたが担当している利用者をオンラインでモニタリングすることについて、どう思いますか。（○は1つだけ）

担当している利用者をオンラインでモニタリングすることについてたずねたところ、「行いたい」が 36.2%となっています。



(16) オンラインモニタリングを行いたい又はすでに行っている理由

問 19-1 <問 18 で「1. 行いたい」「3. すでに行っている」と答えた方におたずねします>

行いたい又はすでに行っている理由を教えてください。行いたいが行えない場合も、その理由を教えてください。

内容
・ 家に来て欲しくない、という人がいた場合。
・ 移動時間はとれないが、面談（モニタリング）時間くらい取れる時に行いたい。
コロナ禍で検討して行っていた時期はありました。ただ画面からだけでは読み取れない面もある。特 段変化がない方に関しては、設問や対面でなくとも十分モニタリングできるケースもある。ケースバ イケースで対応できると良いと思います。
利用者が使えるようにセッティングするよりも、利用者に会いに行った方が早い。
即効的で時間短縮になるかも…。
時間の短縮ができるため、空いた時間を必要な事に費やす事ができる。
コロナ禍で行いました。今は行っていません。訪問した方が早いし、直接、ご意見が聞けますので、 その方が良いです。
オンラインモニタリング ツールがない
高齢者が多く、ICTが使いこなせない、または機器がないため行いたいが行えない。
オンラインできる環境づくり（本人・家族側、ケアマネ側ともに）が難しいと思います。
利用者サイドでオンラインができる環境の人が少ない。（いない）
24時間拘束されることが無理。
システムが整っていない。
安定したケースは良いと思う。家族・本人会うことが負担に感じている。
主治医への確認が取れていない。
行いたいが、主治医の許可がいるため、行っていない。そのために、許可依頼を出すのは、先生に負 担だと思うため。
利用者のオンラインの環境が十分なのか不明です。機器の操作ができるのか分かりません。
双方の時間がとりやすい。
時間をお互いに有効に使えて良いと思うが、高齢世代にもオンラインは不慣れな方が多いのではとい う心配もある。

(17) オンラインモニタリングを行いたくない理由

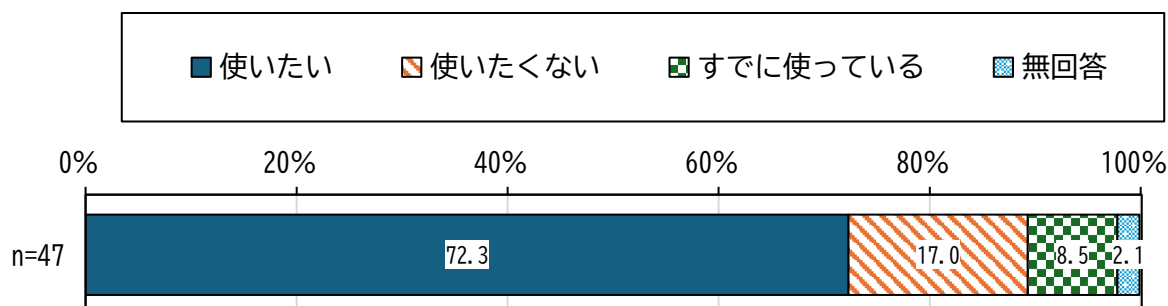
問 19-2 <問 18 で「2. 行いたくない」と答えた方におたずねします>
行いたくない理由を教えてください。

内容
対面での会話や聞き取りの中で、関係性が深まり支援に役立つ。高齢者には困難。自分自身も苦手意識がある。
対象者が高齢なため、耳が遠いなどあり、直接訪問して目の前で話した方が間違いが少ないと思う。
高齢者の家族や本人が対応できると思えない。画面からのみでは情報（環境からわかること）が拾いきれない。
オンラインでは様子の把握ができないため。
オンラインモニタリングが認められるための条件がハードルになっていて、どうしてもオンラインにこだわっていないため。
画面だけでは情報不足。信頼関係が築きにくい。
行えそうな対象者がいない。
利用者側ができるのか？また、訪問することでわかることがあるため、訪問日程調整困難の場合・やむを得ない場合はオンラインでも可。
操作できない方が多いのでは。
相手へのオンライン作業の説明や、こちらの作業（設定）に時間がかかりそう。
オンラインですむ仕事ではないと思っている。モニタリング＝アセスメントであり、いつもと変わらないのかどうかは、画面で一部見るだけでは分からないと思う。省力化するところはそのではないと思う。
どちらとも言えない。オンラインでモニタリングするまでの準備が大変だと。（ハードや設定など）
オンラインに苦手意識がある。会ってモニタリングを行う方が様子が細かく読み取れるため。
高齢の利用者ではオンラインへのハードルが高い（パソコン操作ができない、耳が遠いなど）
セッティングが大変そう。ご自宅に伺うことで、オンラインでは見えないものがみえると思う。
月に1度お会いして直接モニタリングした方がよいと思う。
オンラインだと見えない部分が出てくるため。
オンラインを事業所がやっていない。
24時間拘束されることになる。常にタブレットを持ち歩く歩くことになる。
近くで話すことでオンラインでは気づけない変化に気づくことができる。
顔をしっかり見て会うことが大切。
利用者側も含め、準備が大変だから。
高齢者の方にとって、なじみがなく負担になりそうな点と、正しい状況把握が出来るかどうか疑問がある。
施設ケアマネなのでオンラインの必要性を感じない。
物理的に近いのでこの必要がない。
グループホームにご入居されている方たちなので、お会いして面談できています。

(18) A I 技術を用いたケアプラン作成

問 20 ケアプランを作成するにあたり、A I 技術を使いたいですか。（○は1つだけ）

ケアプラン作成にあたるA I 技術の使用についてたずねたところ、「使いたい」が 72.3%となっています。



(19) A I 技術を使いたい理由

問 21-1 <問 20 で「1. 使いたい」と答えた方におたずねします>

使いたい理由を教えてください。

内容
時間短縮になる。使う場合があっても良い。ただ、修正は必要になるのでは？と思う。
時代の要語もあるので、個人の意向というより、使っていく方向へと進むと思います。ただし、AI技術のフィクション部分に”まどわされることがないように”できるか？最大の効率化だとは思いますが。
資料作成に費やす時間を減らすことにより、相談業務の利用者様と向き合う大事な時間を増やすことができる。また、業務の負担を減らすことができると思います。
2票を作るのに使いましたが、質問に時間がかかり、自分で考えた方が早いと思いました。ただ、病識を得たりするとき、とても便利です。
時間短縮できることで、利用者に対応する時間が増え、担当件数が増やせる。
機械でできることは機械にやってもらうことで、別のことをやる時間が持てる。
業務効率化したい。
基本の内容をもとに個別化できる部分のみ変更すれば作成できそうなため。
業務で簡素化できれば使いたい。書類作成にかかる時間が短くなることで、利用者の受け持ち数を増やすことができる。
プラン作成にかかる時間を短縮して、他の業務、利用者対応に時間を使える。担当件数を増やすことも考えられる。
事務作業が多いため。
自分の思考では決まった内容になるから。
業務の効率化。
事務作業の負担が減るのであれば使いたい。
自分が納得できるケアプランをAIが作成してくれるなら、嬉しい。そうでないといや。
書類作成時間が短縮できるのであれば活用したい。
課題の見落としを防ぎ、ケアマネ個々の力量・経験の差が反映されないようにできるかと思う。今は担当者会議の要点作成にはAIを使っている。
書類作成の時間、手間を減らしたい。
効率的に書類も作成でき、客観的にプランをチェックできると思う。
担当者会議の際、文字起こしをしてくれる機械を使っていて、便利で業務の効率化ができていますので、ケアプランも導入できると良い。
業務の効率化が可能であれば行いたいですが、現実的には課題も多いと感じている。

書類作成にかかる時間を短縮にしたい。
表現方法で悩む場合。
より適切なケアプランが作成できる。
サービス担当者会議を要約してくれるAIは使用してみたい。話をまとめるのに時間がかかり、業務に支障が出る。
業務の効率化につながると思う。
時間短縮した分、支援に回したい。
業務の負担を減らしたい。
業務の効率化になるなら、使いたいが、個性やケアマネの専門性まで失われるようならケアマネでなくても良いと思ってしまう
現在、どの程度できるのか分かりませんが、AI技術が更に向上していけば、十分に対応でき、効率化が図られると思います。
正直、内容が分からないのでなんとも言えませんが、将来的には使用したいです。業務の効率化が進むのであれば。
業務時間短縮できる。
正直、今行政が求めるケアプラン自体（まともに見ている家族なんて少数）あんな時間をかけて作るならAIに作成してほしい。AIの方が優秀なので、人よりもミスが少ないと思います。
情報量が多いので参考になるのではないかなと思うため。

（20）A I 技術を使いたくない理由

問 21－2 <問 20 で「2. 使いたくない」と答えた方におたずねします>
使いたくない理由を教えてください。

内容
なんとなくイメージですが、パターン化したり、同じようなプランが増えていき、個性が無くなってしまうような気がする。ケースバイケースです。
個性が選べなくなる可能性が高い。AIが作成したものを、手直し修正したことが必ず分かるようになっていないと、修正しない可能性がある。サービス担当者会議の議事録などを音声からまとめてくれる機能の方がほしい。記録時間短縮。
最新のものについていける気がしない。
自分で把握した内容を言葉にしたいから。
個別支援、その人らしさを大切にしてきたのに、AIを使う事で、画一的なプランになるのではと思うから。
ケアマネが必要でなくなるから。
必要性を感じないため。
細かいニュアンスが伝わらないため。

（21）A I 技術の活用方法

問 21－2 <問 20 で「3. すでに使っている」と答えた方におたずねします>
どのようなツールを使用しているか等、A I 技術の活用方法について教えてください。

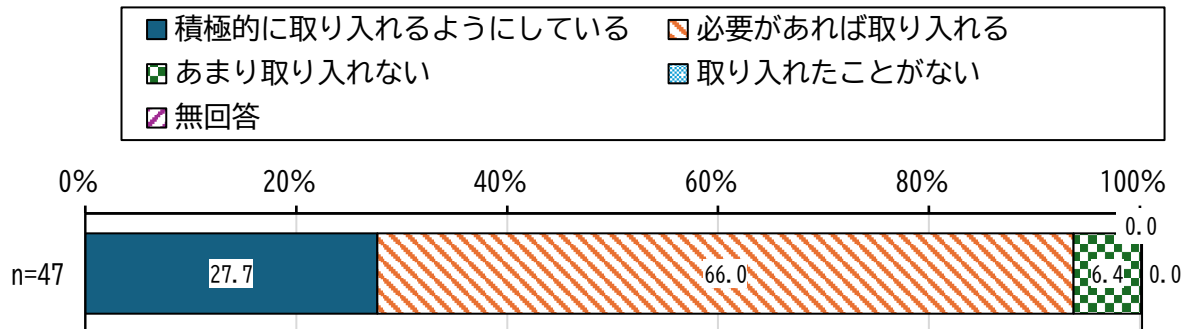
内容
病識を得たりするのに使っています。とても便利です。
AIケアマネジメントというサイト（Chat GPTベース）ただ参考にするだけでそのまま使うわけではない。
時々利用。
Gemini。言葉の添削＋ケアプランチェックを手伝ってもらっています。

長久手市の介護保険サービス・高齢者施策についておたずねします。

(1) 介護保険サービス以外のサービスの取り入れ

問 22 ケアプランを立てるときに、介護保険サービス以外のサービス（高齢者福祉サービスやインフォーマルサービス等）を取り入れることがありますか。（○は1つだけ）

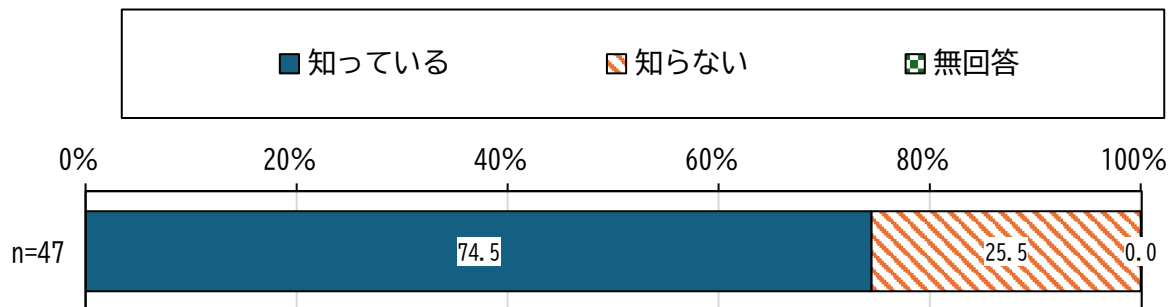
介護保険サービス以外のサービスの取り入れについてたずねたところ、「積極的に取り入れるようにしている」（27.7%）と「必要があれば取り入れる」（66.0%）を合計した＜取り入れている＞が 93.7%、「あまり取り入れない」（6.4%）と「取り入れたことがない」（0.0%）を合計した＜取り入れない＞が 6.4%となっています。



(2) 「短期集中予防サービス」の認知度

問 23 長久手市では、新たな総合事業として「短期集中予防サービス」を開始し、取組を推進しています。「短期集中予防サービス」を知っていますか。（○は1つだけ）

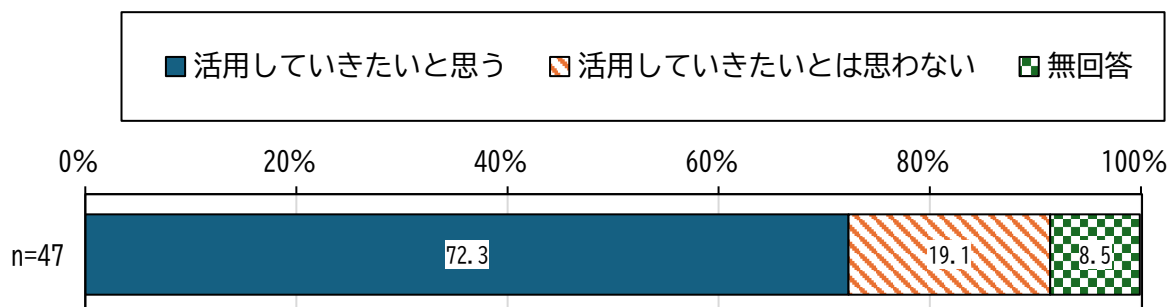
「短期集中予防サービス」の認知度について、「知っている」が 74.5%、「知らない」が 25.5%となっています。



(3) 「短期集中予防サービス」や一般介護予防事業等の総合事業の活用

問 24 今後ケアプランを作成する際に、「短期集中予防サービス」や一般介護予防事業等の総合事業を活用していきたいと思いますか。（○は1つだけ）

ケアプラン作成時に総合事業を活用していきたいかをたずねたところ、「活用していきたいと思う」が 72.3%となっています。



(4) 総合事業を活用していきたいと思わない理由

問 25 <問 24 で「2. 活用していきたいとは思わない」と答えた方におたずねします>
活用していきたいとは思わない理由を教えてください。

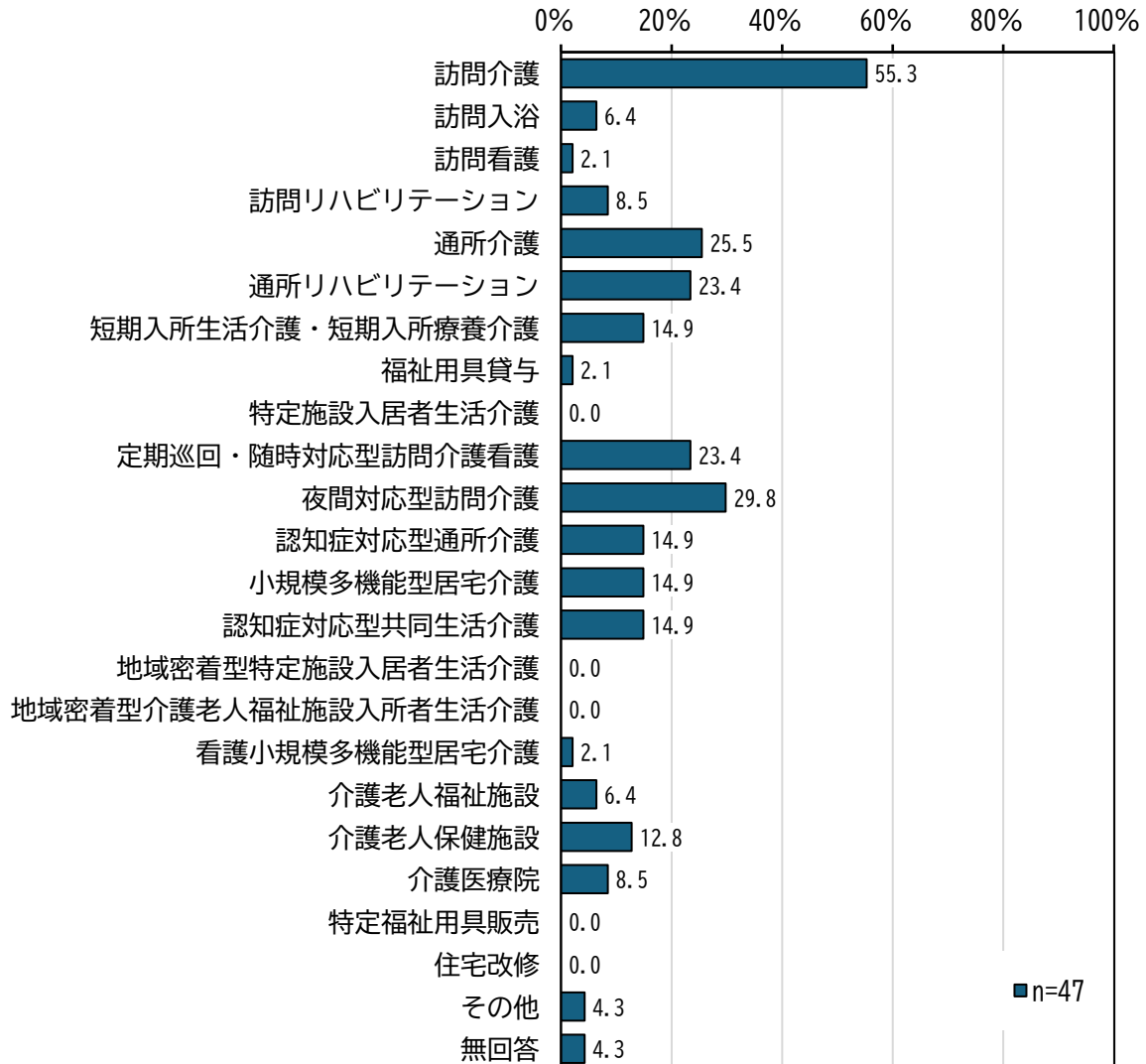
内容
主に担当させていただく利用者はすでに要介護状態な方が多いため。関わる前段階の支援のような気がする。利用者の家族、介護している方に該当者がいるのかもしれませんが。
元の生活に戻る事が難しいと思う。
ケアプラン作成にあたり別の労力が必要になるが自立に向けるサービスなので後々収入にならない。
ケアマネ不在の仕事が増えることは極力避けたい。
対象となる利用者がいない。
予防プランをこれ以上担当したくない。
活用したいが外部業者の受け入れが困難。（会社的に。）
特養なので必要性がない。
ご利用者様は、認知症の方たちで、要介護状態の方たちばかりだからです。
施設のため、難しいかと考えている。

(5) 供給が不足していると思われる介護保険サービス

問 26 介護保険サービスの中で、供給が不足していると思われるサービスは何ですか。

(○は5つまで)

供給が不足していると思われる介護保険サービスをたずねたところ、「訪問介護」が 55.3%と最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」が 29.8%、「通所介護」が 25.5%などの順となっています。



【その他の回答】

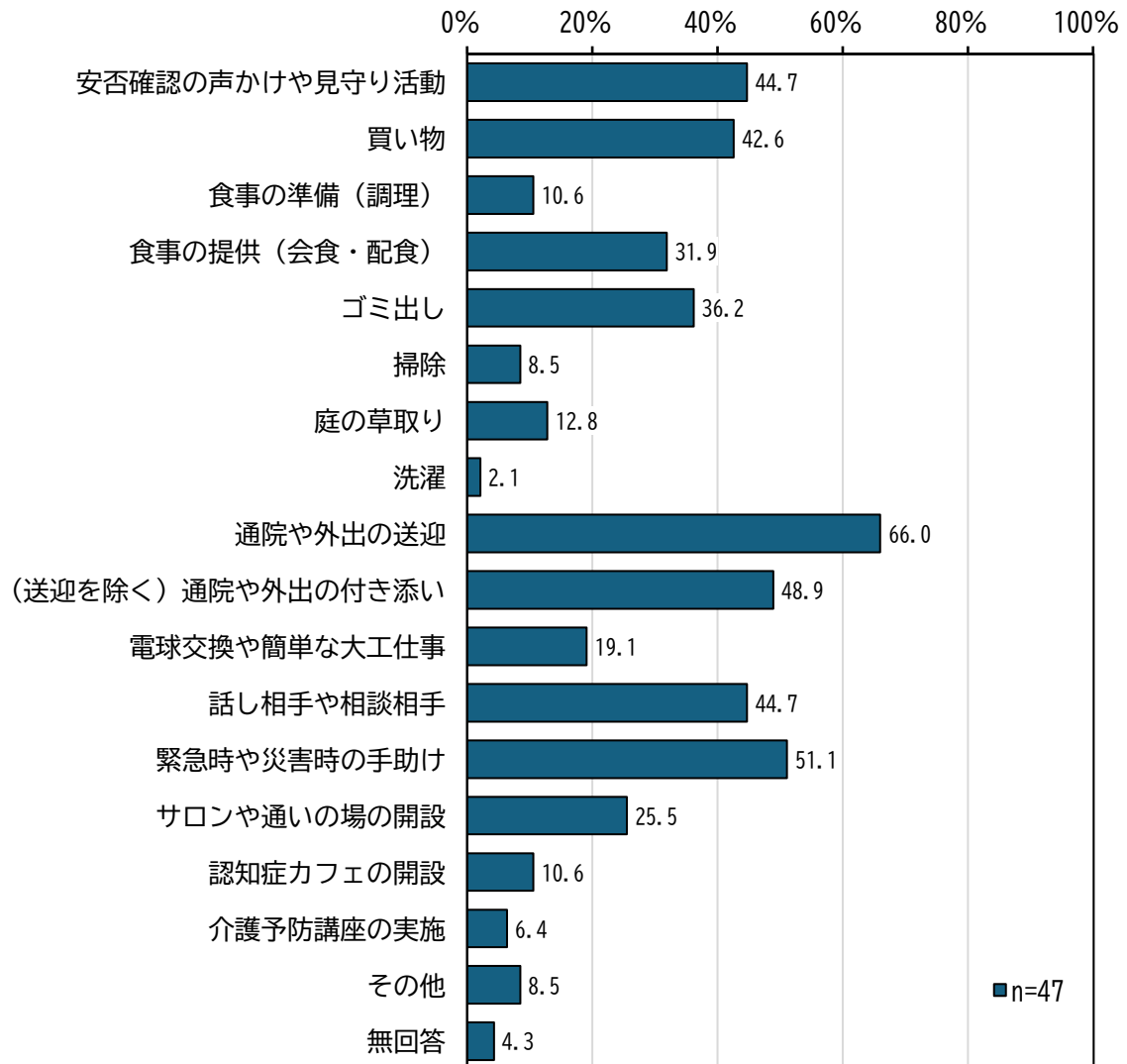
- ・ ケアマネ
- ・ 居宅介護支援事業所

（６）地域の中で充実を期待するインフォーマルサービス

問 27 今後、地域の中で充実を期待するインフォーマルサービスをお答えください。

（○はいくつでも）

地域の中で充実を期待するインフォーマルサービスについてたずねたところ、「通院や外出の送迎」が 66.0%と最も高く、次いで「緊急時や災害時の手助け」が 51.1%、「（送迎を除く）通院や外出の付き添い」が 48.9%などの順となっています。



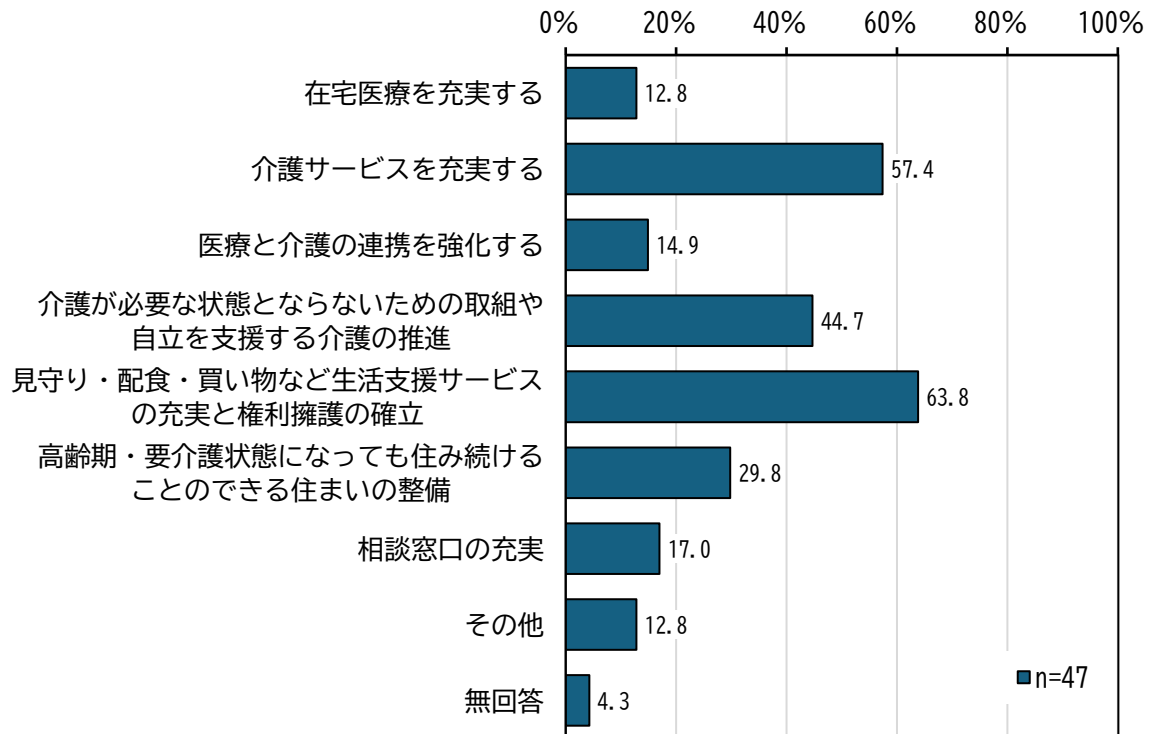
【その他の回答】

- ・移動支援
- ・役所等から届く書類処理の支援。携帯電話の使い方教える支援。
- ・サロンや通いの場の開設（送迎付きなら）
- ・認知症に限らない介護者のためのサロン。

(7) 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきこと

問 28 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきことは何だと思いますか。
(○は3つまで)

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきことをたずねたところ、「見守り・配食・買い物など生活支援サービスの充実と権利擁護の確立」が 63.8%と最も高く、次いで「介護サービスを充実する」が 57.4%、「介護が必要な状態とならないための取組や自立を支援する介護の推進」が 44.7%などの順となっています。



【その他の回答】

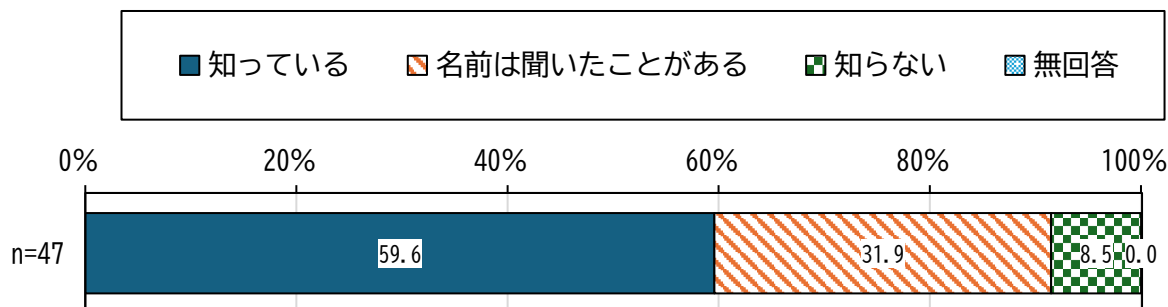
- ・適度な距離の住民同士のつながり
- ・人とのつながり、交流できる活動、活躍できる場、役割があり承認される立場。
- ・気軽に利用できる移動支援
- ・身寄りのない方の身元保障
- ・免許返納してからの移動手段。
- ・収入や年金などお金がないと利用できない人が増えている。

認知症の人の支援や認知症施策についておたずねします。

(1) 「新しい認知症観」の認知度

問 29 「新しい認知症観」を知っていますか。(○は1つだけ)

「新しい認知症観」の認知度について、「知っている」が 59.6%、「名前は聞いたことがある」が 31.9%、「知らない」が 8.5%となっています。

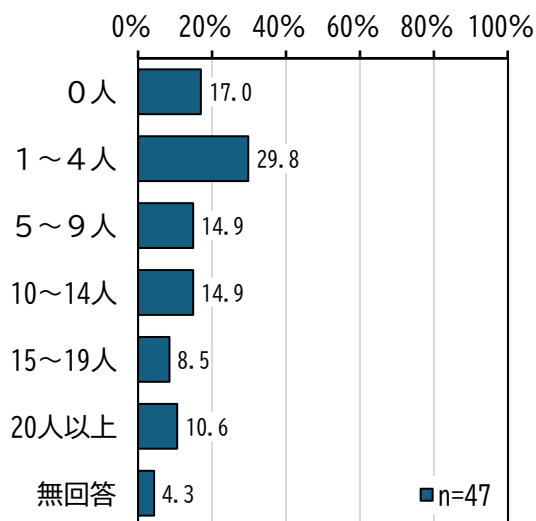


(2) 認知症状により支援が必要だと考えられる人

問 30 あなたが担当している利用者の中で、「認知症の症状により日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがあり、支援が必要だと考えられる方」は何人いらっしゃいますか。(数字を記入)

認知症の症状により日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがあり、支援が必要だと考えられる方についてたずねたところ、合計は 316 人で、内訳をみると「1～4人」が 29.8%と最も高くなっており、最大で 22 人と回答している回答者がいます。

合計人数：316 人



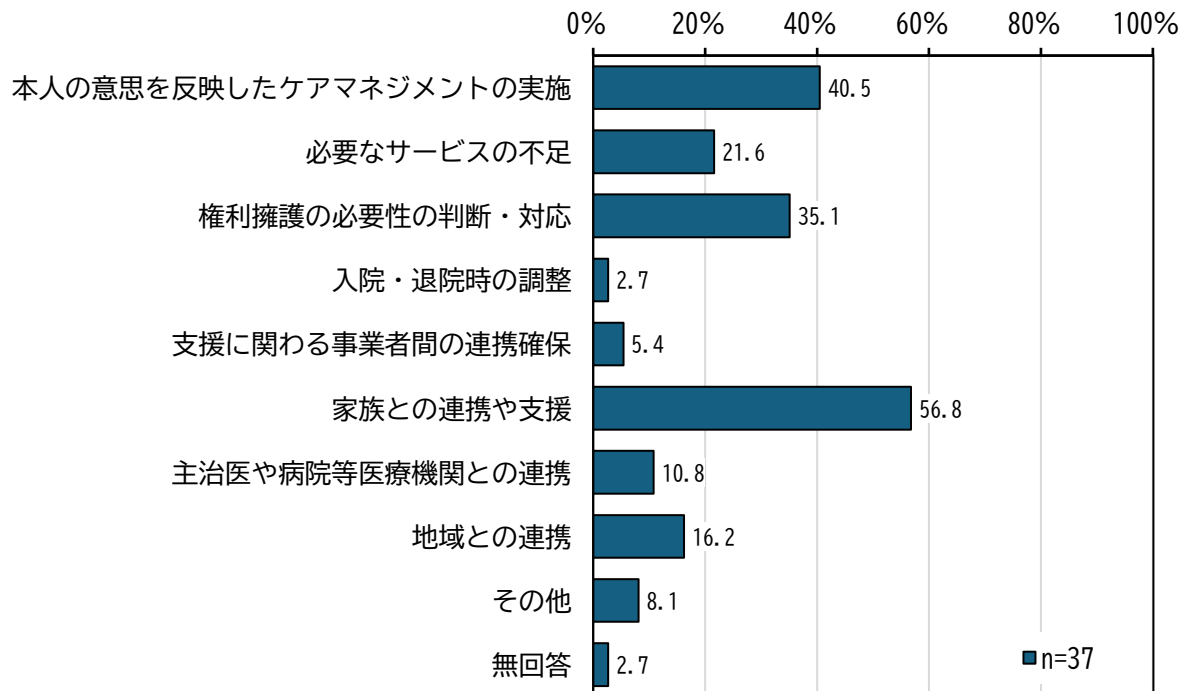
(3) 認知症の利用者のケアマネジメントにおける困りごと

問 31 <問 30 で「1 人」以上と答えた方におたずねします>

認知症の利用者のケアマネジメントにあたり困っていることはありますか。

(〇は3つまで)

認知症状により支援が必要だと考えられる人が1人以上と回答した人に、認知症の利用者のケアマネジメントにあたり困っていることをたずねたところ、「家族との連携や支援」が 56.8%と最も高く、次いで「本人の意思を反映したケアマネジメントの実施」が 40.5%、「権利擁護の必要性の判断・対応」が 35.1%などの順となっています。



【その他の回答】

- ・若年の方が活躍できる場、役割。
- ・認知症の症状が出始めた時に、「区分変更」の申請となるため、居宅のケアマネジャーで担当できる方を探さなければならないこと。（※居宅の CM の空き状況等がネット等でいつでも確認できるようなシステムがあるといいなと思います。その都度いろんな居宅へ Tel して空きを確認しています。タイミングを見計らい（区分変更申請後、どちらに結果がでるか分からないため）ある程度、担当できそうな方をお願いして（認定調査前より）認定調査に同席いただいたり、サ担を2人のケアマネで同時に行ったりしています。結果がでてから、次の担当を探
- ・本人の病識の理解と服薬忘れがあるが、支援受け入れの気持ちが整っていないこと。

(4) 認知症の方ご本人の声を聞くために意識していること

問 32 <問 30 で「1 人」以上と答えた方におたずねします>

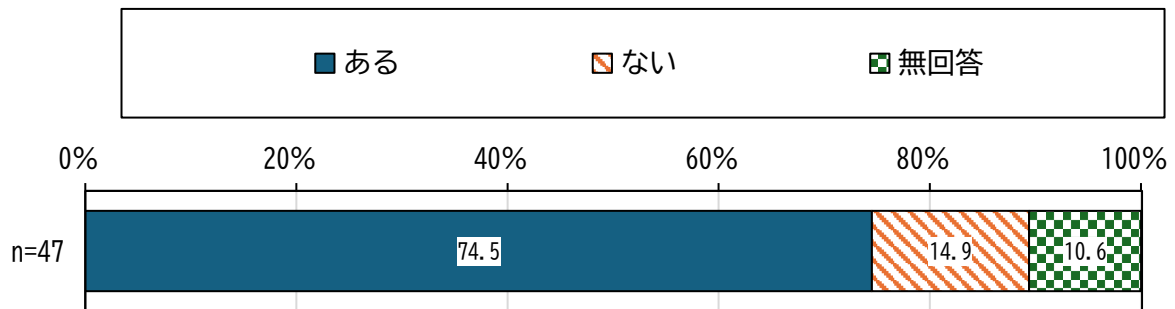
国の「認知症施策推進基本計画」において、認知症施策の推進に当たって、認知症の方ご本人の声を聞き、意思を尊重することを方向性として定めている中で、あなたが認知症の方ご本人の声を聞くために意識していることがあれば教えてください。

内容
大切にしていることを伺い、こちら（支援者）側の型にはめた支援とならないよう心がけている。認知症になっても” したいこと” を可能な限り続けていただくことが重要だと考えている。
今の生活で何が一番の楽しみか、また今後、どのような生活がどこでしていきたいか等お聞きしています。
ご本人のお気持ちを確認しながら、病識を得ていただくための努力をしています。
表情、快・不快の様子
日頃から機会をもち意向の確認をする。
なるべくわかりやすく簡単な質問にしている。
傾聴し、否定しない。本人の思いやこだわりを大切にする。
現況だけでなく、生活歴や価値観を理解する。
家族抜きでの面談を行う。
傾聴。私は貴方の味方だよ、という姿勢持つ。
ご本人に関わる人から（介護サービス担当者・医療機関の職員・ご家族）、ご本人の意向や意思を確認するようにしている。
認知症と診断を受けていなくても、認知機能低下している人が多くいるので、診断の有無に関わらず、分かりやすい説明をしなくてはいけないと思っている。
分かりやすい言葉・話し方・紙に書いて見せながら説明などをして、意向を確認しようとしている。
ご本人の気持ち言葉を否定しない。NGワードがあれば気をつける。
ご家族と一緒に話すのではなく、1対1で話すようにしている。
時間をかけて、ご本人の気持ちを聞き出すようにする。
家族からの話だけを聞くのではなく、本人の意見・好みの傾向・生活歴・理解できていた時の意見や行動も考慮する。
本人と何度も話をする。
長時間たわいもない話をする。
できるだけ面会し、信頼関係を作る。
認知症発症前のご本人の考え方や言っていた事を家族から聞きとる。
毎回初対面だと思われる方でも、話しやすい雰囲気を意識し続けると、徐々に「名前は知らないけど、この人は味方だ」と思ってもらえることが多い。
本人のできる内容を傾聴して、1つずつ実現できるように支援してます。
・時間をかけてゆっくり話を聞く。 ・生活歴の把握
普段どのような生活を送っているのかを把握する。
ご本人の伝えたいことを聞く。寄り添い、目を見て分かりやすい言葉でお話しする。
本人の話を真に受けずに、不快にさせずに話を聞く。真に受けると、いろいろと周囲が振り回されてしまう。（結果、連携不具合になる。）
周辺症状の行動や言動を読み取る。例えば、夫の浮気を疑う利用者さん→夫に捨てられるのではないかという不安感からであり、安心できる声掛けを行うことで、本人との信頼関係も構築でき、本音が聞ける。
本人の気持ちに寄り添い、無理強いのないよう、その人らしい生活ができるよう、穏やかに聞く。

(5) 認知症に関して相談できる機関

問 33 認知症に関して相談ができる機関はありますか。(○は1つだけ)

認知症に関して相談ができる機関の有無について、「ある」が74.5%となっています。

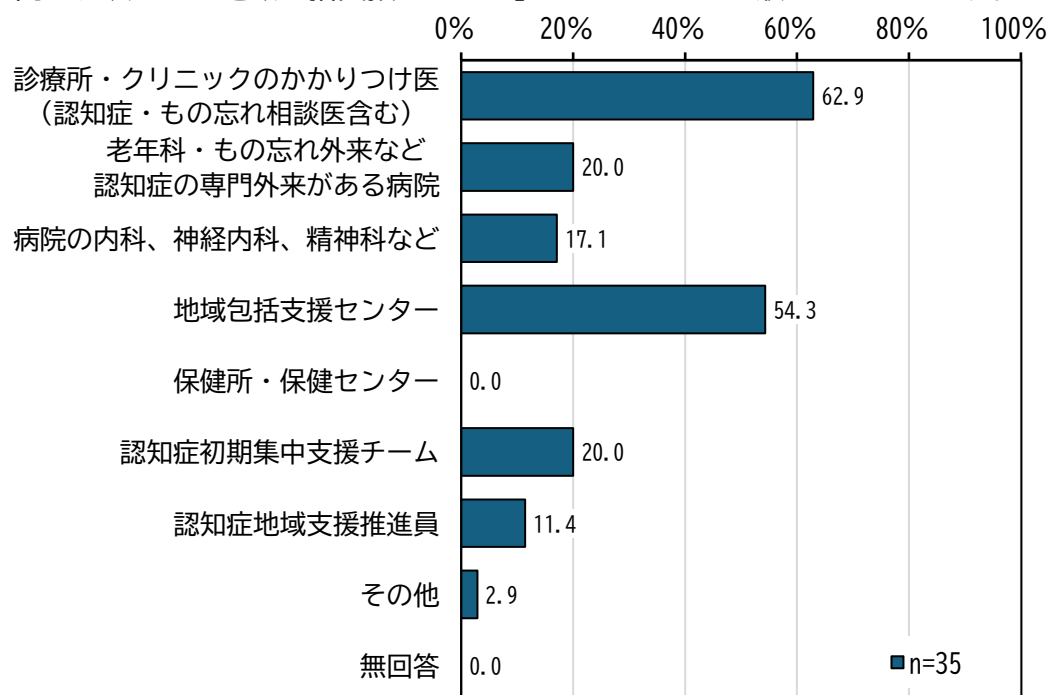


(6) 認知症に関して相談している機関

問 34 <問 33 で「1. ある」と答えた方におたずねします>

どちらに相談していますか。(○はいくつでも)

認知症に関して相談ができる機関があると回答した人に、認知症に関して相談している機関についてたずねたところ、「診療所・クリニックのかかりつけ医(認知症・もの忘れ相談医含む)」が62.9%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が54.3%などの順となっています。



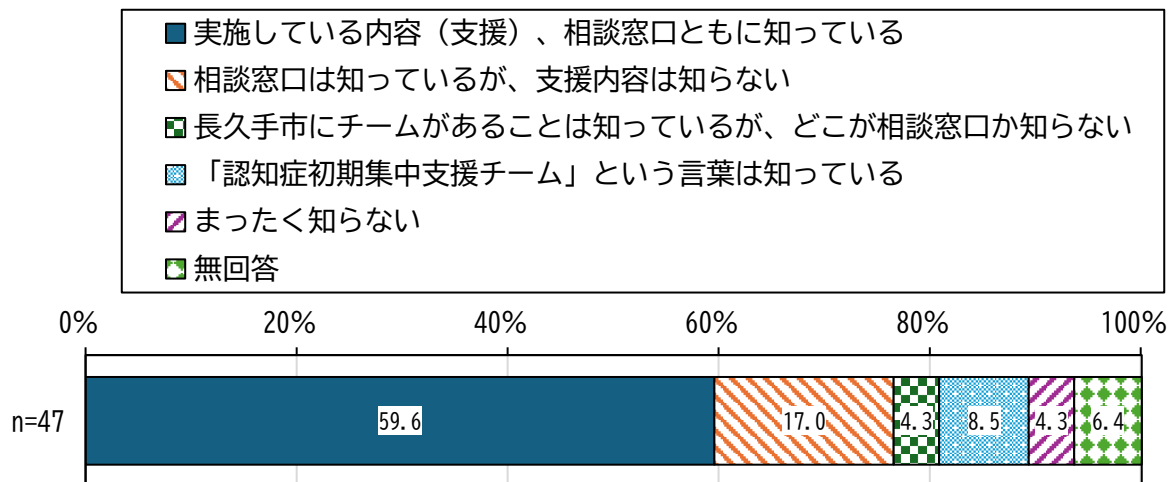
【その他の回答】

・職場の上司・同僚。

(7) 「認知症初期集中支援チーム」の認知度

問 35 認知症に関する相談・支援体制として「認知症初期集中支援チーム」を設置していますが、あなたはこの初期集中支援チームを知っていますか。（○は1つだけ）

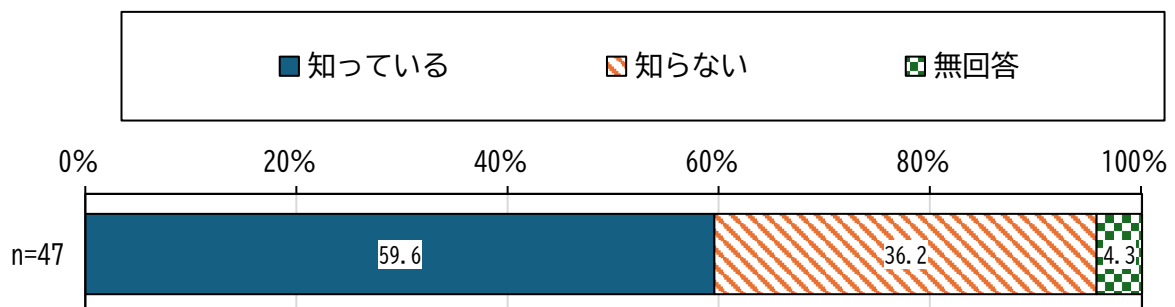
「認知症初期集中支援チーム」の認知度について、「実施している内容（支援）、相談窓口ともに知っている」が 59.6%と最も高く、次いで「相談窓口は知っているが、支援内容は知らない」が 17.0%、「認知症初期集中支援チーム」という言葉は知っているが、どこが相談窓口か知らないが 8.5%などの順となっています。



(8) 「認知症にやさしいお店」の認知度

問 36 長久手市では、「認知症サポーター養成講座」を受講した企業を「認知症にやさしいお店」として登録する仕組みを作っています。そのことを知っていますか。（○は1つ）

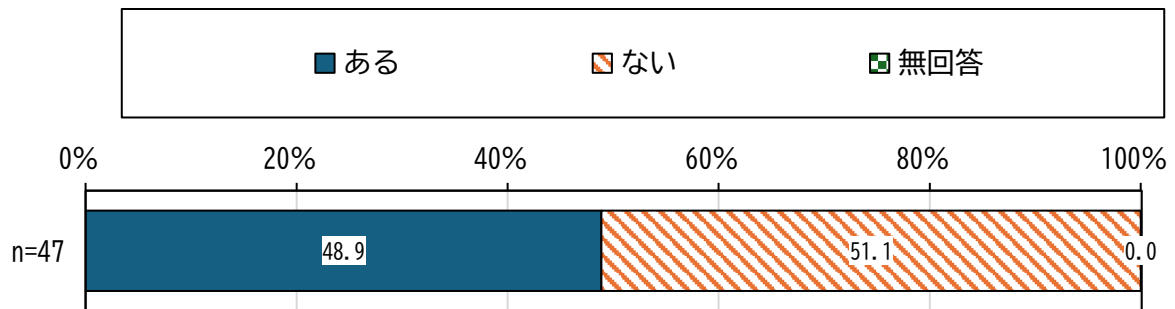
「認知症にやさしいお店」の認知度について、「知っている」が 59.6%、「知らない」が 36.2%となっています。



(9) 「認知症VR体験」の受講

問 37 認知症地域支援推進員が実施している「認知症VR体験」を受講したことがありますか。
(○は1つ)

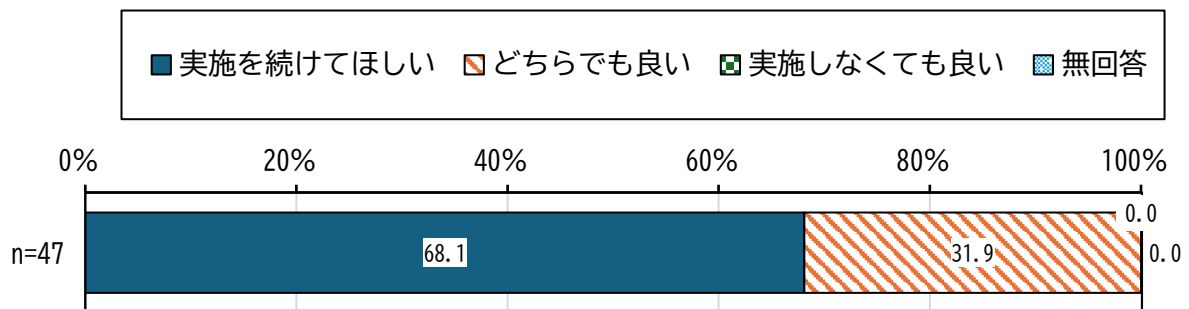
「認知症VR体験」の受講について、「ある」が48.9%となっています。



(10) 「認知症VR体験」の継続

問 38 認知症地域支援推進員が実施している「認知症VR体験」について、今後も実施を続けることを希望しますか。(○は1つ)

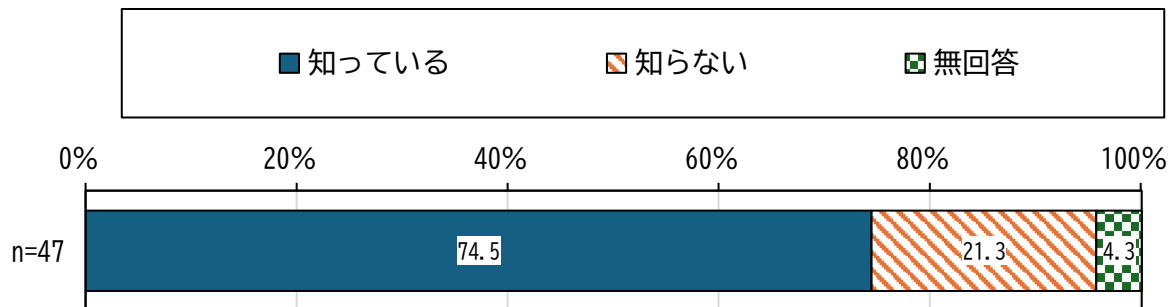
「認知症VR体験」の実施継続についてたずねたところ、「実施を続けてほしい」が68.1%、「どちらでも良い」が31.9%となっています。



(11)「あかつきの会」の認知度

問 39 認知症家族交流会「あかつきの会」を知っていますか。(○は1つ)

「あかつきの会」の認知度について、「知っている」が74.5%、「知らない」が21.3%となっています。

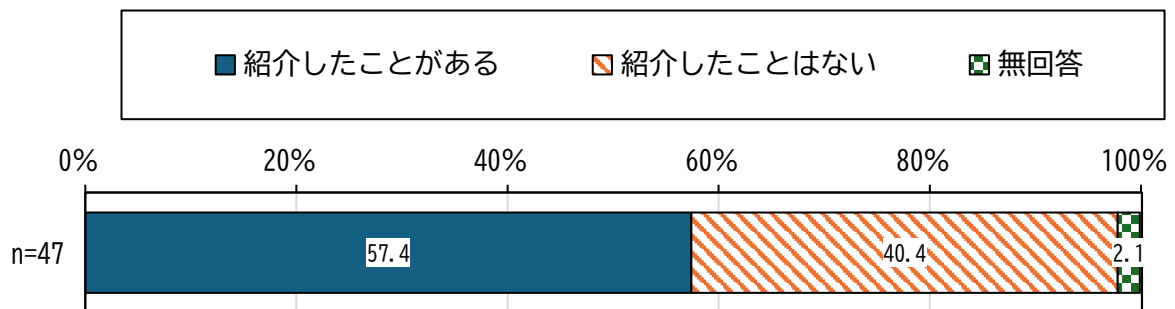


(12)「あかつきの会」の紹介

問 40 認知症家族交流会「あかつきの会」を利用者の方等に紹介したことはありますか。

(○は1つ)

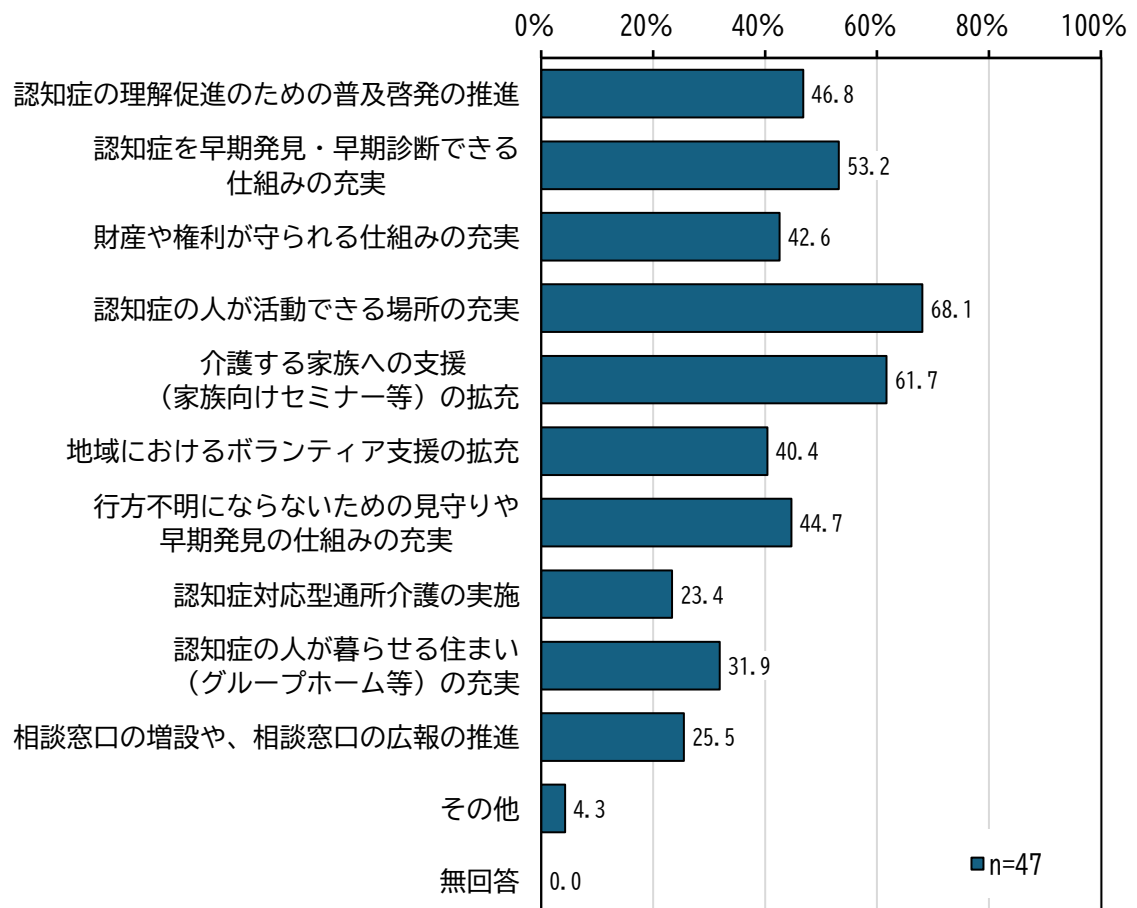
「あかつきの会」を利用者の方等に紹介したことはあるかをたずねたところ、「紹介したことがある」が57.4%となっています。



(13) 重点を置くべき認知症施策

問 41 今後、認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。
(〇はいくつでも)

認知症施策を進めていくうえで重点を置くべきことをたずねたところ、「認知症の人が活動できる場所の充実」が 68.1%と最も高く、次いで「介護する家族への支援（家族向けセミナー等）の拡充」が 61.7%、「認知症を早期発見・早期診断できる仕組みの充実」が 53.2%などの順となっています。



【その他の回答】

- ・どこに相談したら良いか分からないという声をよく耳にします。「まず市役所だよ」と言うと「そうなの？」と皆さん驚かれます。
- ・認知症の理解を深めること

Ⅲ 介護サービス事業所調査

Ⅲ 介護サービス事業所調査

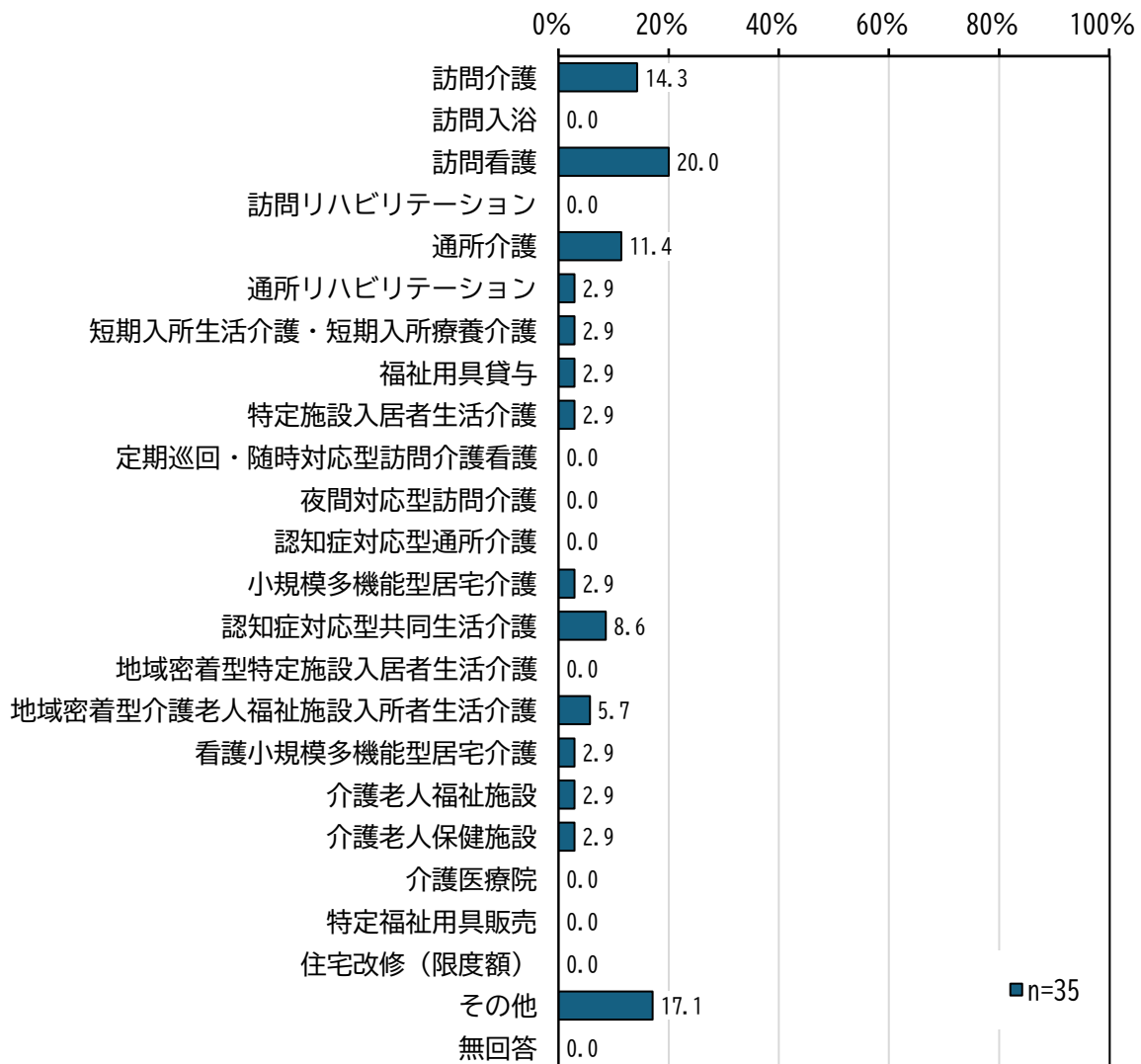
貴事業所についておたずねします。

※「問1 貴事業所の概要を教えてください。」の結果は割愛します。

(1) 提供しているサービス

問2 貴事業所が提供しているサービス種類（予防サービスを含む）についてお答えください。
（○はひとつだけ）

回答のあった事業所が提供しているサービスについて、「訪問看護」が 20.0%と最も高く、次いで「訪問介護」が 14.3%、「通所介護」が 11.4%などの順となっています。



【その他の回答】

- ・住宅型有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅
- ・軽費老人ホーム（ケアハウス）

(2) 利用者の状況

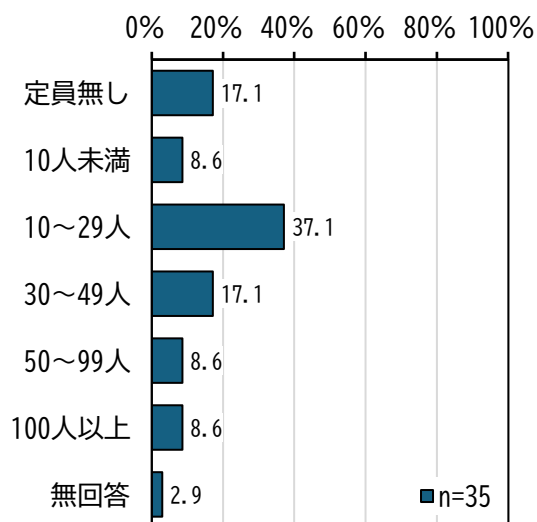
問3 貴事業所における利用者についてお答えください。(令和7年12月末日現在)

回答のあった事業所の定員数について、「10～29人」が37.1%と最も高くなっており、最大で200人と回答している事業所があります。

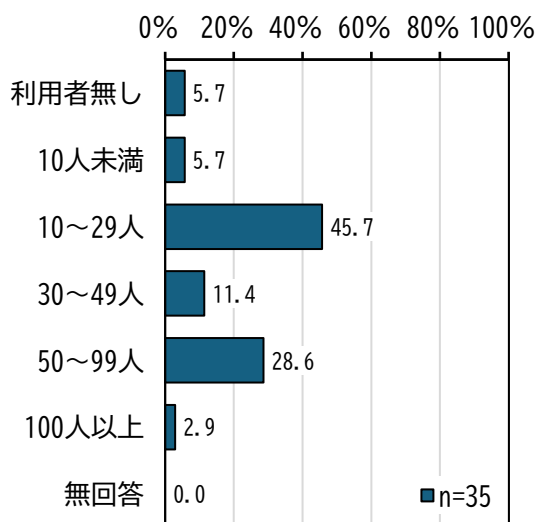
利用者数について、「10～29人」が45.7%と最も高くなっており、最大で192人と回答している事業所があります。

認定区分別の平均利用者数をみると、「要介護2」が8.8人と最も多くなっています。

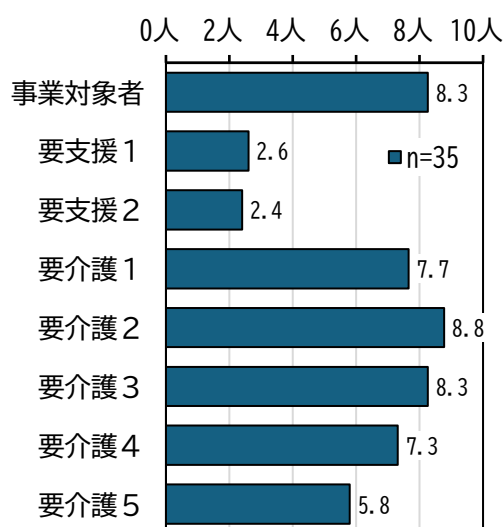
【定員数】



【利用者数】



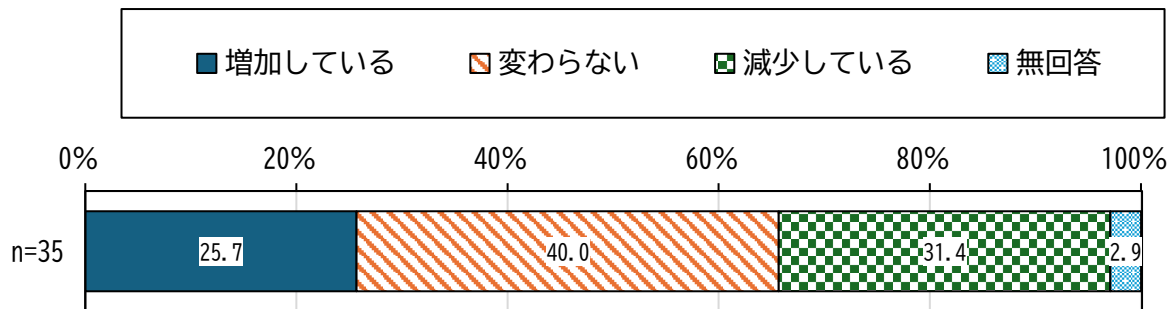
【平均利用者数】



(3) 利用者数の増減

問4 直近5年間で、貴事業所の利用者数は増加していますか。(○はひとつ)

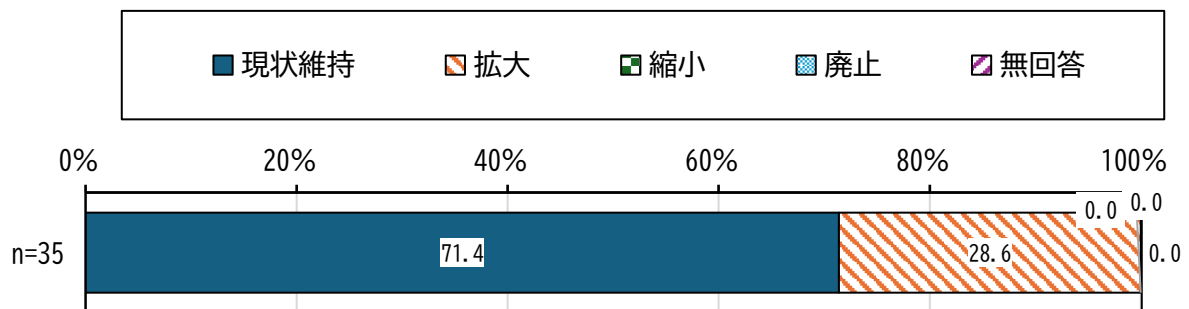
利用者数の増減についてたずねたところ、「増加している」が25.7%、「変わらない」が40.0%、「減少している」が31.4%となっています。



(4) 今後の事業展望

問5 貴事業所の今後の事業展望を教えてください。(○はひとつだけ)

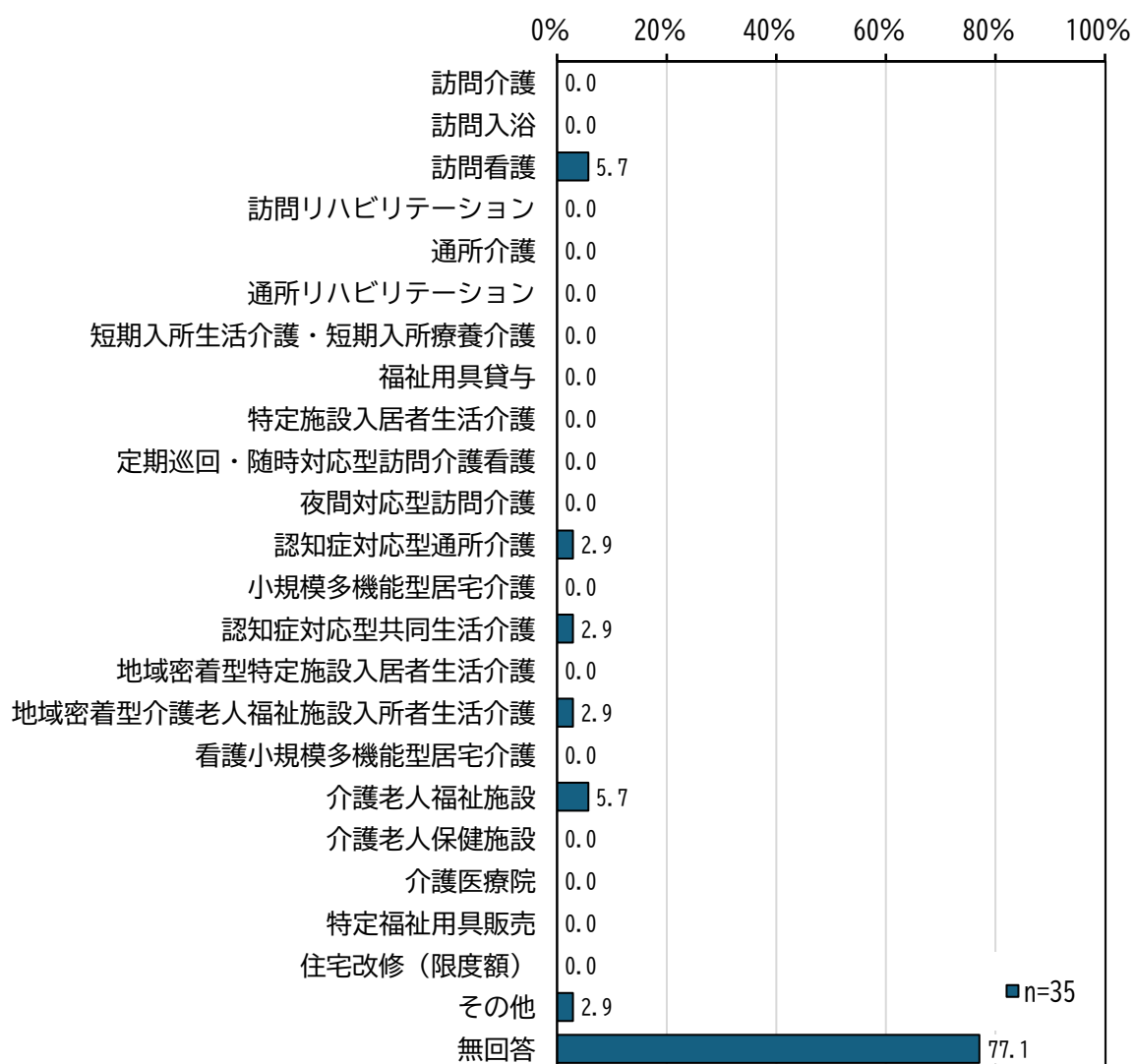
今後の事業展望をたずねたところ、「現状維持」が71.4%、「拡大」が28.6%となっています。



(5) 参入予定のサービス

問6 今後、新規参入予定のサービスがあれば教えてください。(〇はいくつでも)

新規参入予定のサービスについて、「訪問看護」及び「介護老人福祉施設」が5.7%、「認知症対応型通所介護」及び「認知症対応型共同生活介護」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が2.9%となっています。



【その他の回答】

- ・ 自立生活援助

介護人材についておたずねします。

(1) 過去1年間の採用・離職の状況

問7 貴事業所の職員の過去1年間の採用・離職の状況をお答えください。

職員の採用・離職状況について、各事業所の状況を合計すると、令和7年1月1日現在で常勤職員が346人、非常勤職員が276人だったのに対し、令和7年中に常勤職員は71人採用・56人離職、非常勤職員は52人採用・43人離職し、令和7年12月31日現在では常勤職員が373人、非常勤職員が299人といずれも増加しています。

令和7年度中で最も採用者が多かったのは「看護師・准看護師」で、常勤職員が23人、非常勤職員が14人採用されています。

一報、令和7年度中で最も離職者が多かったのは「介護職員（介護福祉士）」で、常勤職員が23人、非常勤職員が14人離職しています。

【回答合計】

n=35

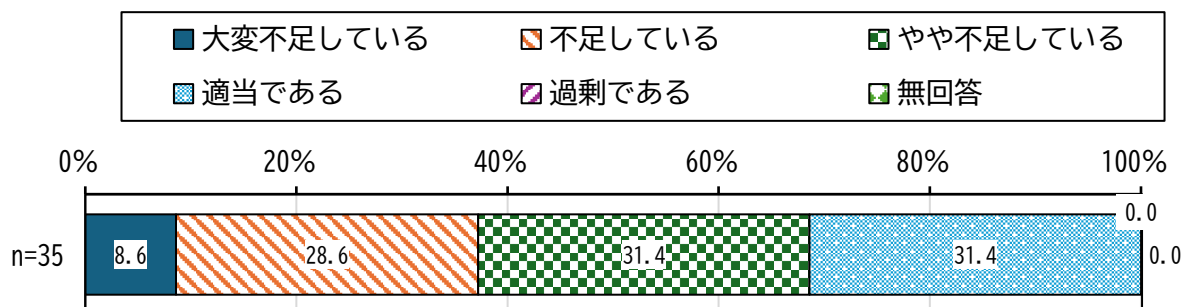
	令和7年 1月1日現在		令和7年1月1日～令和7年12月31日				令和7年 12月31日現在	
	常勤	非常勤	採用者		離職者		常勤	非常勤
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
合計	346人	276人	71人	52人	56人	43人	373人	299人
介護職員（介護福祉士）	158人	103人	10人	10人	23人	14人	162人	108人
介護職員（初任者研修以上）	42人	61人	18人	10人	6人	12人	55人	61人
介護職員（無資格）	15人	9人	7人	7人	3人	2人	14人	18人
介護支援専門員	10人	2人	0人	3人	1人	1人	9人	3人
看護師・准看護師	59人	37人	23人	14人	14人	9人	62人	42人
管理栄養士・栄養士	12人	0人	0人	3人	1人	1人	12人	1人
理学療法士	12人	4人	5人	0人	1人	1人	17人	3人
作業療法士	7人	4人	1人	1人	2人	1人	8人	5人
言語聴覚士	3人	0人	0人	0人	0人	0人	3人	0人
歯科衛生士	1人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人
医師	2人	1人	0人	0人	0人	0人	2人	1人
歯科医師	1人	0人	0人	0人	0人	0人	1人	0人
薬剤師	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	1人
事務職員	12人	7人	5人	1人	4人	0人	14人	8人
その他	13人	46人	2人	3人	1人	2人	14人	47人

※実際の回答を合計した数値であるため、令和7年1月1日現在の職員数から令和7年12月31日現在の職員数の増減が合わない場合があります。

(2) 職員の過不足

問8 現在の職員の過不足について教えてください。(○はひとつ)

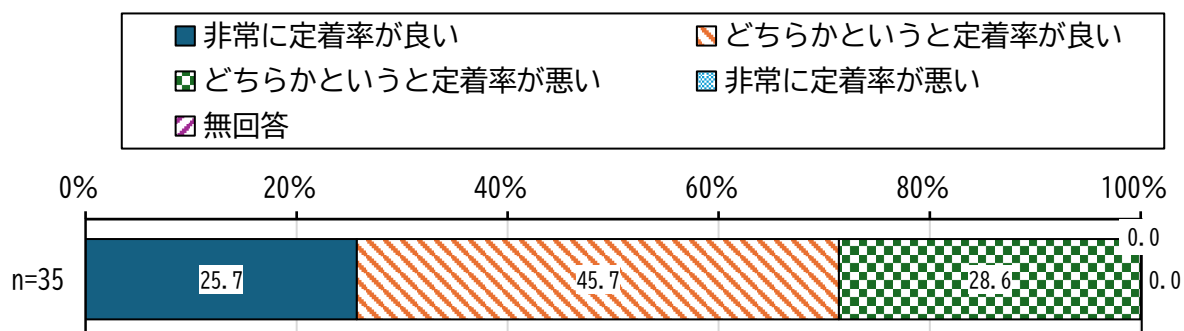
現在の職員の過不足についてたずねたところ、「大変不足している」(8.6%)と「不足している」(28.6%)と「やや不足している」(31.4%)を合計した<不足している>が68.6%、「適当である」が31.4%となっています。



(3) 職員の定着率

問9 貴事業所の職員の定着率をどう感じていますか。(○はひとつ)

職員の定着率についてたずねたところ、「非常に定着率が良い」(25.7%)と「どちらかというと定着率が良い」(45.7%)を合計した<定着率が良い>が71.4%、「どちらかというと定着率が悪い」(28.6%)と「定着率が悪い」(0.0%)を合計した<定着率が悪い>が28.6%となっています。

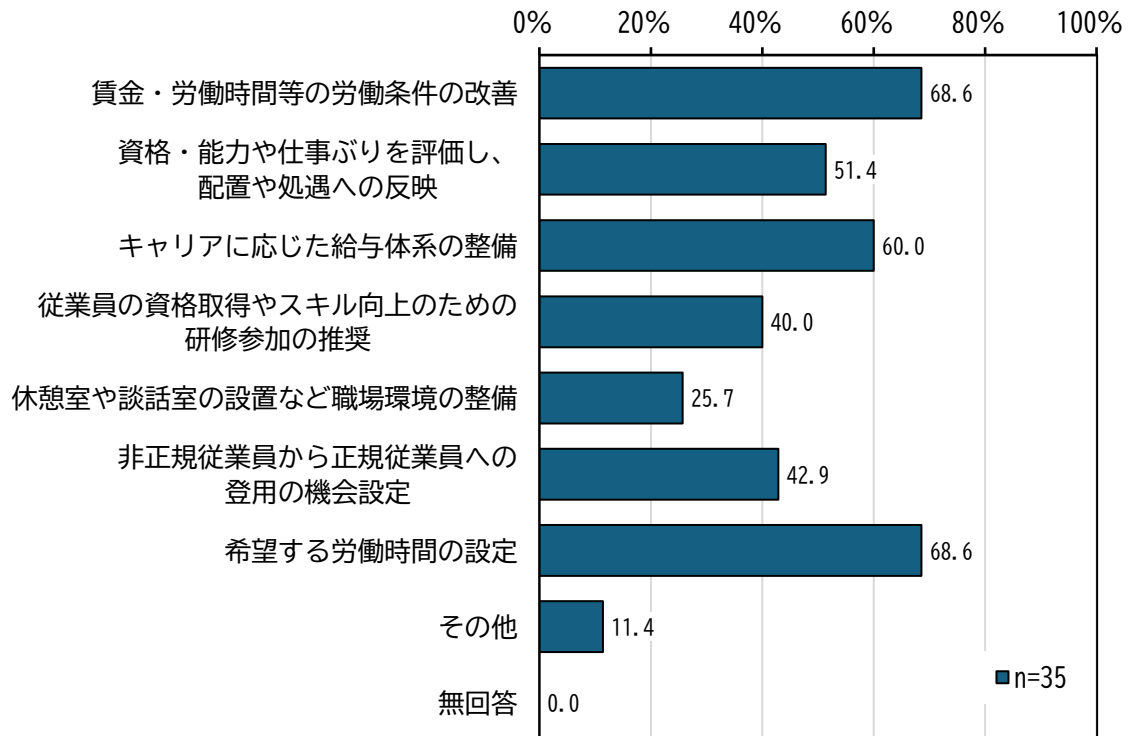


(4) 離職防止や定着促進の取組

問 10 職員の離職防止や定着促進を図るために、どのような取組を行っていますか。

(○はいくつでも)

職員の離職防止や定着促進を図るために行っている取組をたずねたところ、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」及び「希望する労働時間の設定」が 68.6%と最も高く、次いで「キャリアに応じた給与体系の整備」が 60.0%、「資格・能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映」が 51.4%などの順となっています。



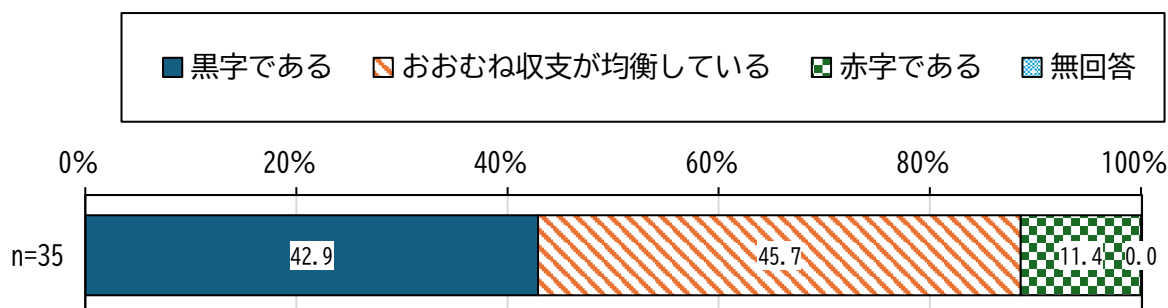
【その他の回答】

- ・定期的に 1 ON 1 を実施。
- ・職員間の関係が良い。職員皆が気をつけている。
- ・個々の体調等に合わせた勤務シフト作成。
- ・勤務希望は通す。働きやすい雰囲気づくり。仕事は割りふり、1 人の負担が増えないようにする。
- ・従業員同士が対面で話す機会の増加

(5) 年間収支状況

問 11 貴事業所の年間収支状況について教えてください。(○は1つ)

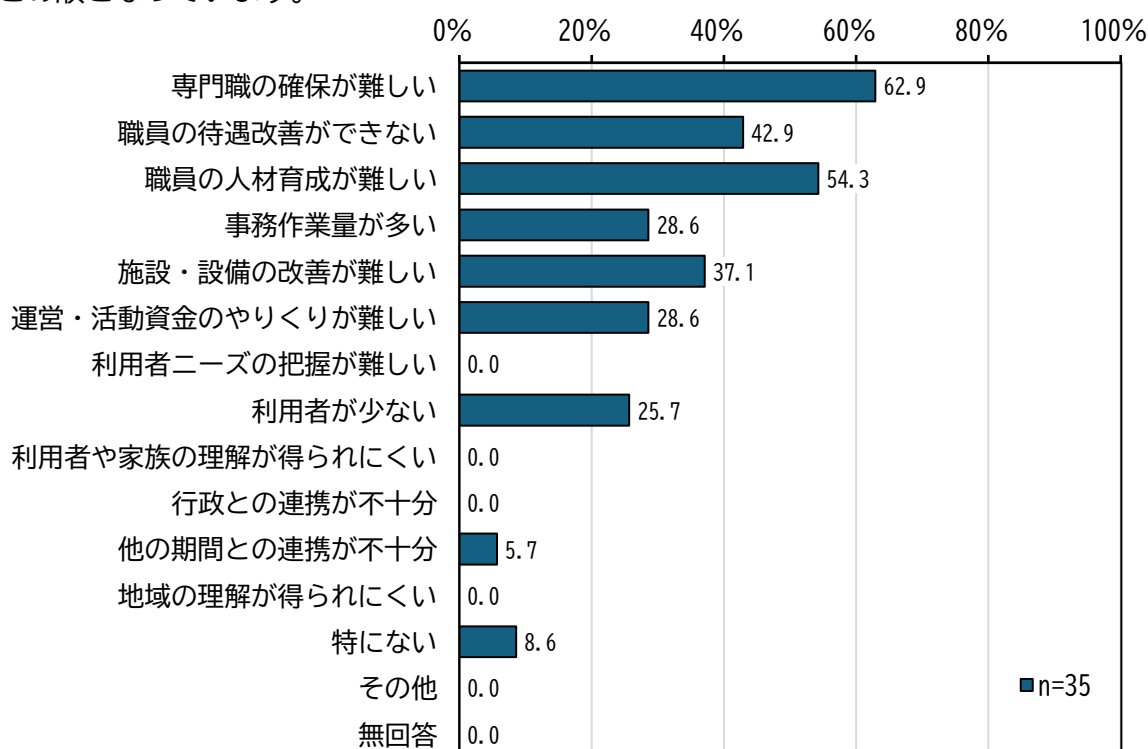
年間収支状況についてたずねたところ、「黒字である」が 42.9%、「おおむね収支が均衡している」が 45.7%、「赤字である」が 11.4%となっています。



(6) 事業所運営上の不安

問 12 貴事業所を運営する上での不安を教えてください。(○はいくつでも)

事業所を運営する上での不安についてたずねたところ、「専門職の確保が難しい」が 62.9%と最も高く、次いで「職員の人材育成が難しい」が 54.3%、「職員の待遇改善ができない」が 42.9%などの順となっています。



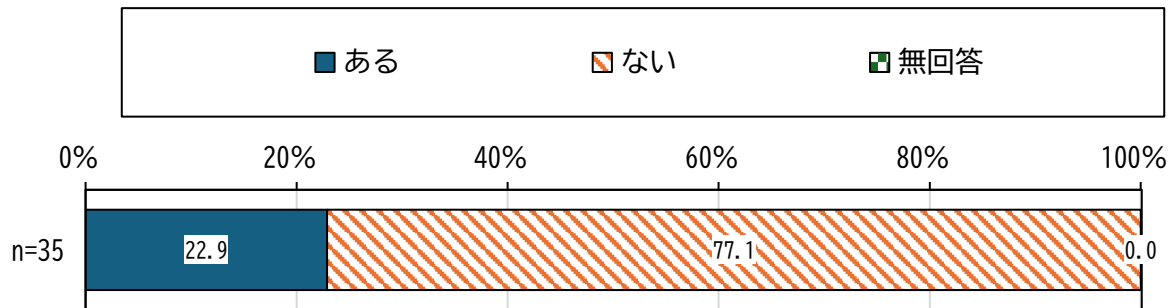
【その他の回答】

(回答無し)

(7) 利用者の受け入れができなかったこと

問 13 直近 1 年間で、利用者からの依頼に対して、定員超過の理由以外で受け入れ（サービス提供）ができなかったことはありますか。（○は 1 つ）

利用者の受け入れができなかったことについてたずねたところ、「ある」が 22.9%となっています。

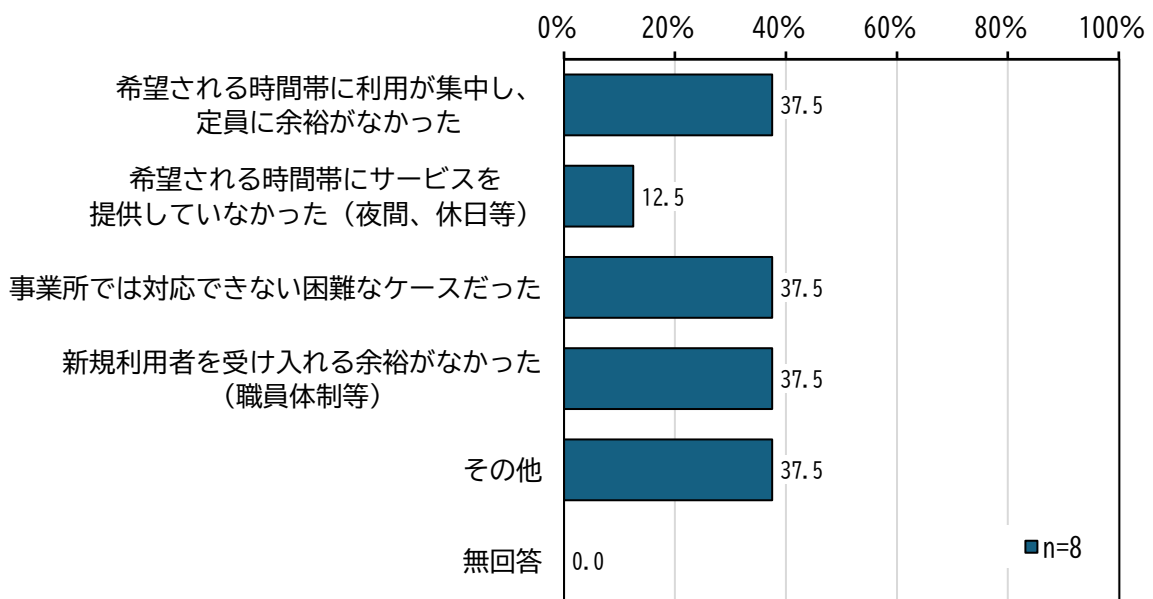


(8) 利用者の受け入れができなかった理由

問 14 <問 13 で「1. ある」と答えた方におたずねします>

その理由を教えてください。（○はいくつでも）

利用者の受け入れができなかったことがあると回答した事業所に、利用者の受け入れができなかった理由についてたずねたところ、「希望される時間帯に利用が集中し、定員に余裕がなかった」及び「事業所では対応できない困難なケースだった」及び「新規利用者を受け入れる余裕がなかった（職員体制等）」が 37.5%となっています。



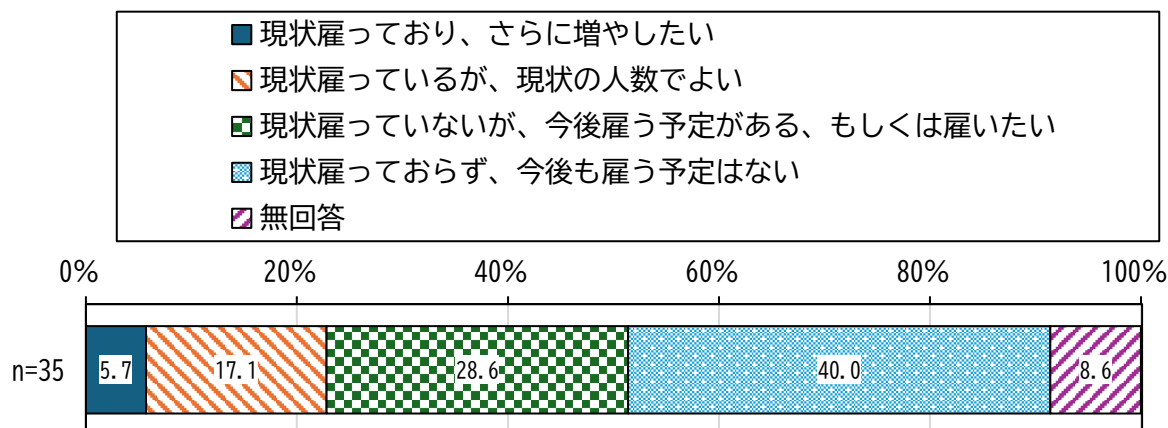
【その他の回答】

- ・利用料金の問題。ケアマネジャを変更をしたくない。
- ・入院中の方で、認知症にて意思疎通も難しく抑制帯が無いと安全が確保できないと判断し 1 名お断りを致しました。入院中の方で、治療中の褥瘡が有り、当施設での治療継続は不可能と判断し、1 名お断りを致しました。
- ・特養では管理が困難な医療行為があったケース。暴力、カスハラ、セクハラ等があるご利用者様。

(9) 外国人人材について

問 15 外国人人材について、どのようにお考えですか。(○は1つ)

外国人人材についてたずねたところ、「現状雇っておらず、今後も雇う予定はない」が 40.0%と最も高く、次いで「現状雇っていないが、今後雇う予定がある、もしくは雇いたい」が 28.6%、「現状雇っているが、現状の人数でよい」が 17.1%、「現状雇っており、さらに増やしたい」が 5.7%の順となっています。



(10) 介護人材確保における課題

問 16 介護人材確保における課題は何だと思いますか。

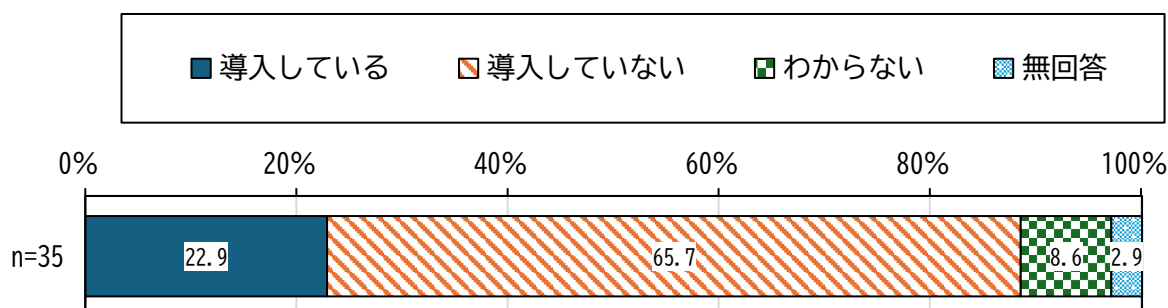
内容
処遇の見直し 作業量の見直し
人材獲得のための窓口が少ない事かと思います。
やりがいを持続していくことの難しさ。認知症状や家族対応で精神面で疲れてしまう。
労働条件、待遇の改善。
労働条件、待遇の改善（他業界との競争力）。
介護職員の賃上げ。
当該事業所に配置はしていないが、法人として雇い入れをしている。前提として教育費や渡航費、家財道具等の準備費用はかなりかかる。雇い入れ後も、生活面、教育面等、様々な支援が必要となる。事業所単位、法人単位での支援が就労継続に繋がる為、体制づくりは必要であると考えている。
賃金水準の低さ、介護職のイメージ、職場の人間関係、労働環境。
多職種と比べての待遇の悪さ。介護が専門職としての格が低い。魅力ある仕事なのに伝わっていない
賃金水準の低さ、介護職のイメージ、職場の人間関係、労働環境。
他産業に比べて圧倒的に賃金は低く、特に令和6年度の報酬改定後は訪問介護については大きく状況が悪化した。常勤職員を雇う余裕は全くない。介護業界が待遇面で全く魅力ある職場となっていない。
・給与が低い ・誰でもできると安易な考えでいる人が多い。
大変な仕事というイメージと、給与が他業種と比べ賃金が安い（NCCU調査でも約7万円低い）事が重きで人が集まりにくく、介護職員が少ない事で最低限（それ以下）の支援しか行えず、それにより個々の介護業務への負担や楽しさ等々が失われ、離職につながってしまうように感じています。また入職してくれる職員も「やれそうな仕事が無かったから」等、介護がやりたい人が集まりにくくなっている事から、一緒に働く人へのモチベーション低下にもつながっていると感じます。
他業種との賃金格差
・若い世代からの応募が無い（夜勤が無い為、収入が少ない）
・有資格者からの応募が少ない。・介護職は若干人員に余裕は有りますが、看護師の応募自体が少なく、4月以降応募1名、面接及び採用は0名でした。
最近は専門学校も少なくなり、介護を担う若い世代が少なくなっている。給料が安く、物価高に対応出来ない。

日本語でのコミュニケーション能力。特定技能1号だと、在留期限5年の間に介護福祉士を取得させないと在留期間が延長できない事。
募集をかけてもなかなか集まらず、人材紹介を介して採用しているため、紹介料が高額であること。入職したはいいが、すぐに退職された場合は、目も当てられない。年々、紹介料が高くなってきているのでこのままでは人件費倒れになる可能性もあるかも。
賃金等、年々給与水準は上がってきているが、仕事内容に対して今の賃金が妥当かと言われると、外から見るといまだに低く、介護職員の地位も低く思われていると思います。
職員の教育体制や生活は精神面のケア等多岐にわたる。
今いる職員がどこまでサポートできるのか？負荷が負えるのではないかな？
働き方の選択肢が少ないこと。
待遇が悪すぎる。汚い仕事ばかりをしているのに低賃金で重労働。最近では認知症の方も増え、暴言、暴力にひたすら耐えている。一部の悪徳事業所の影響でどんどん報酬が減らされているが、現場にいる職員は真摯に高齢者に向き合っている人がほとんどで報われない。減算、減収については一律ではなくきちんとした調査をしてほしい。良い事業所ほど圧迫される。
給与と業務量の不一致。
給料の改善、人数確保。
資格のある人材確保、経験不足を補う教育

ICT等の利活用についておたずねします。

(1) 「ケアプランデータ連携システム」の導入状況

問 17 貴事業所では、「ケアプランデータ連携システム」を導入していますか。(○は1つだけ)
「ケアプランデータ連携システム」の導入状況について、「導入している」が 22.9%、「導入していない」が 65.7%となっています。

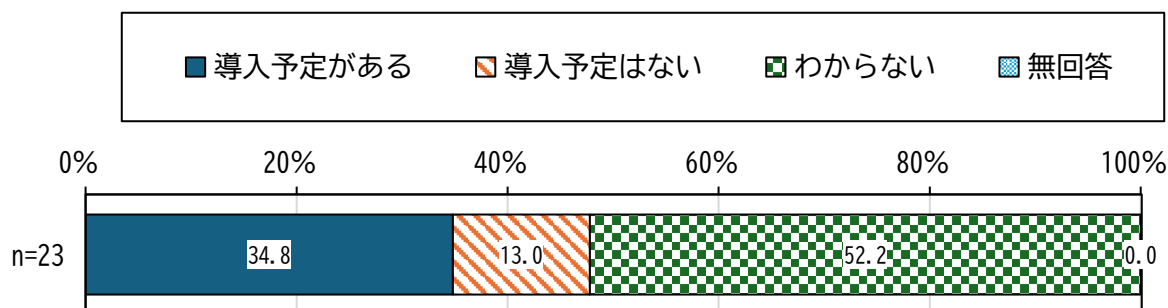


(2) 導入予定

問 18 <問 17 で「2. 導入していない」と答えた方におたずねします>

今後、導入する予定はありますか。(○は1つだけ)

「ケアプランデータ連携システム」を導入していない事業所に、今後の導入予定をたずねたところ、「わからない」が 52.2%、「導入予定がある」が 34.8%、「導入予定はない」が 13.0%の順となっています。

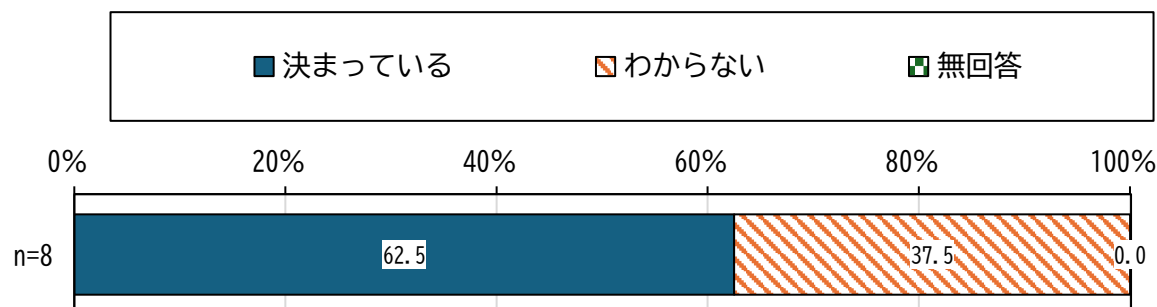


(3) 導入予定時期

問 19 <問 18 で「1. 導入予定がある」と答えた方におたずねします>

導入予定時期は決まっていますか。(○は1つだけ)

「ケアプランデータ連携システム」の導入予定があると回答した事業所に、導入時期についてたずねたところ、「決まっている」が 62.5%となっています。



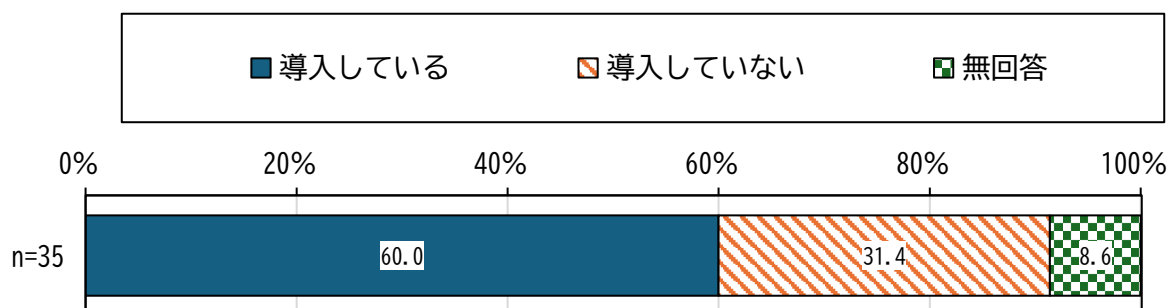
【導入予定時期】

- ・ 5～7月
- ・ 令和8年5月末までに導入予定
- ・ 令和8年6月

(4) ICTや介護ロボットの導入状況

問 20 貴事業所では、ICTや介護ロボットを導入していますか。(○は1つだけ)

ICTや介護ロボットの導入状況についてたずねたところ、「導入している」が 60.0%となっています。

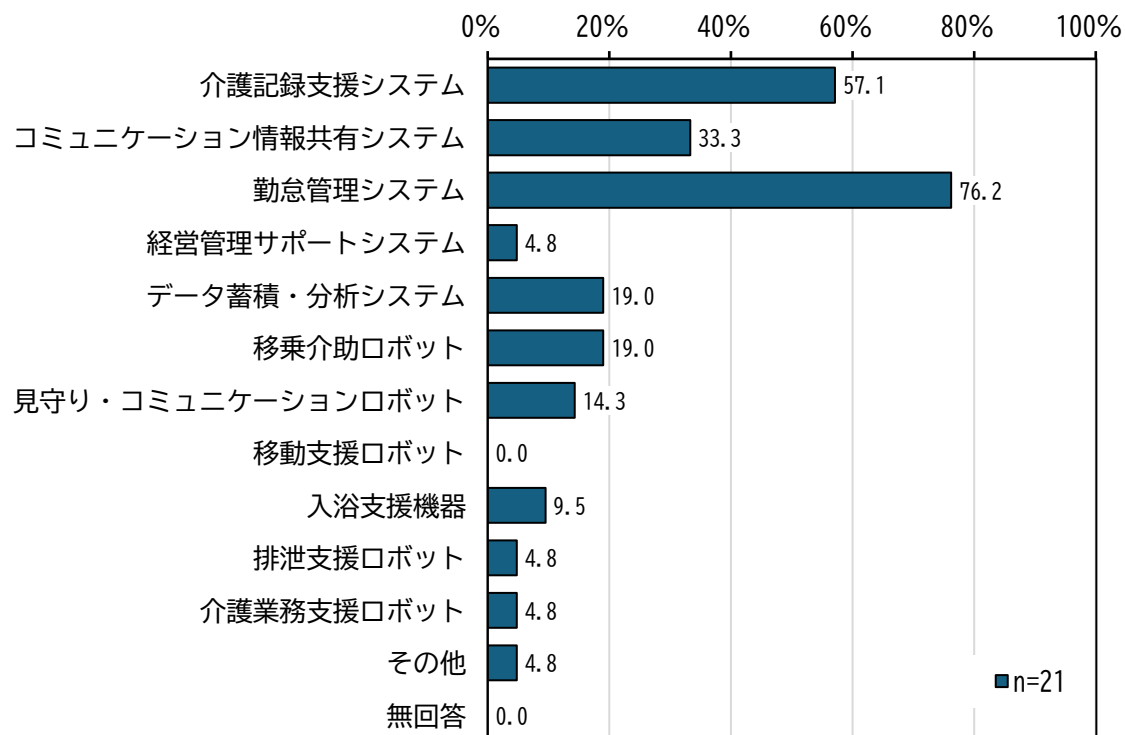


(5) 導入している I C T、介護ロボット

問 21 <問 20 で「1. 導入している」と答えた方におたずねします>

導入している I C T、介護ロボットを教えてください。(〇はいくつでも)

I C Tや介護ロボットを導入している事業所に、導入しているものをたずねたところ、「勤怠管理システム」が 76.2%と最も高く、次いで「介護記録支援システム」が 57.1%、「コミュニケーション情報共有システム」が 33.3%などの順となっています。



【その他の回答】

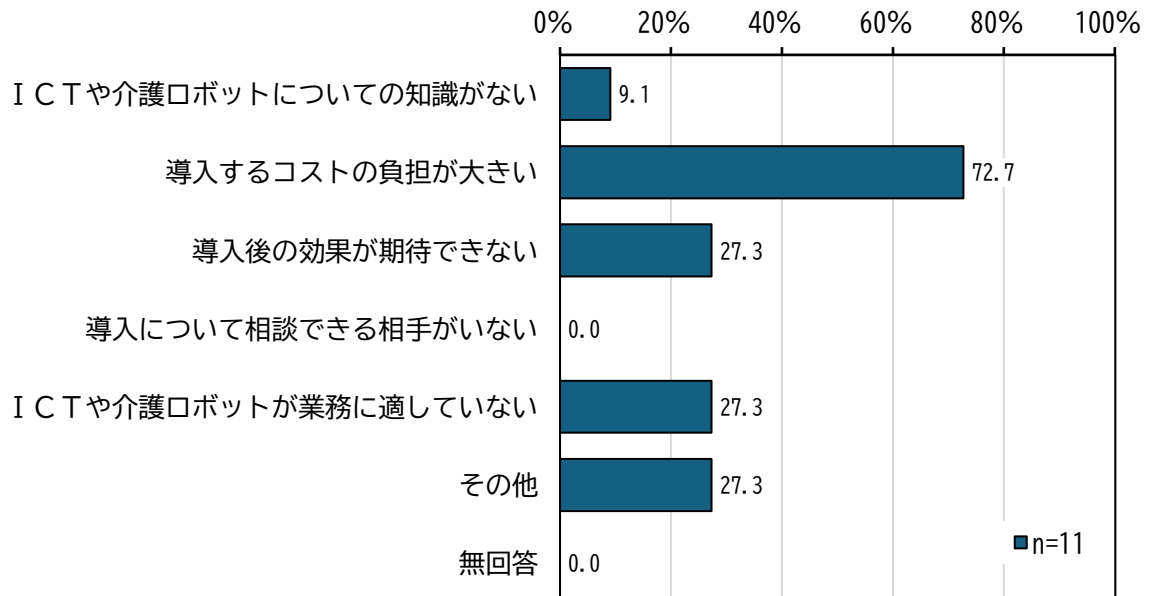
・眠りスキャン。

(6) ICTや介護ロボットを導入していない理由

問 22 <問 20 で「2. 導入していない」と答えた方におたずねします>

ICTや介護ロボットを導入していない理由を教えてください。(〇はいくつでも)

ICTや介護ロボットを導入していない事業所に、その理由を尋ねたところ、「導入するコストの負担が大きい」が 72.7%と最も高く、次いで「導入後の効果が期待できない」及び「ICTや介護ロボットが業務に適していない」が 27.3%などの順となっています。



【その他の回答】

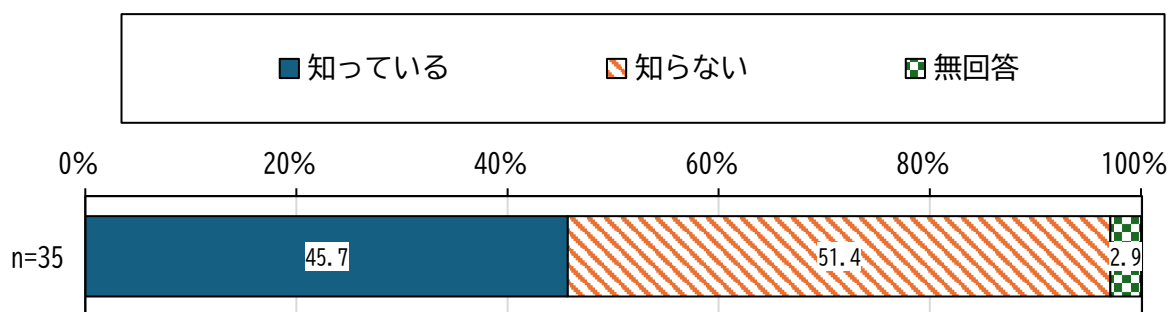
- ・ 移乗介助ロボットを使ったが、利用者が怖がり、継続できなかった。
- ・ 上手く活用ができない（職員の高齢化）と思われる。
- ・ 年齢の高い職員も多く、ICT やデジタルについて行けない
- ・ 今後、導入予定あり
- ・ 必要を感じない。

長久手市の介護保険サービス・高齢者施策についておたずねします。

(1) 「短期集中予防サービス」の認知度

問 23 長久手市では、新たな総合事業として「短期集中予防サービス」を開始し、取組を推進しています。「短期集中予防サービス」を知っていますか。(○は1つだけ)

「短期集中予防サービス」の認知度について、「知っている」が45.7%、「知らない」が51.4%となっています。

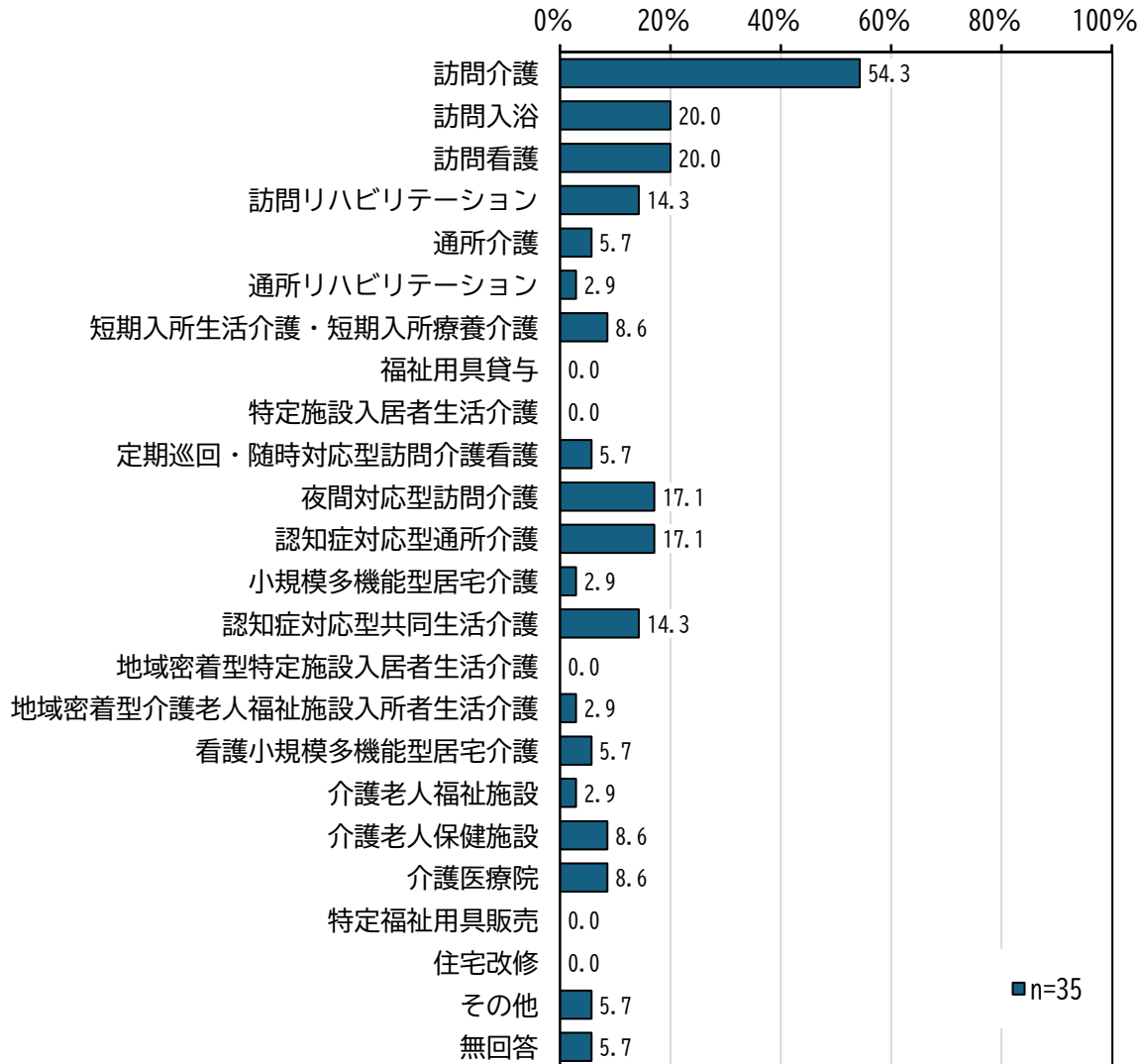


(2) 供給が不足していると思われる介護保険サービス

問 24 介護保険サービスの中で、供給が不足していると思われるサービスは何ですか。

(○は5つまで)

供給が不足していると思われる介護保険サービスをたずねたところ、「訪問介護」が 54.3%と最も高く、次いで「訪問入浴」及び「訪問看護」が 20.0%、「夜間対応型訪問介護」及び「認知症対応型通所介護」が 17.1%などの順となっています。



【その他の回答】

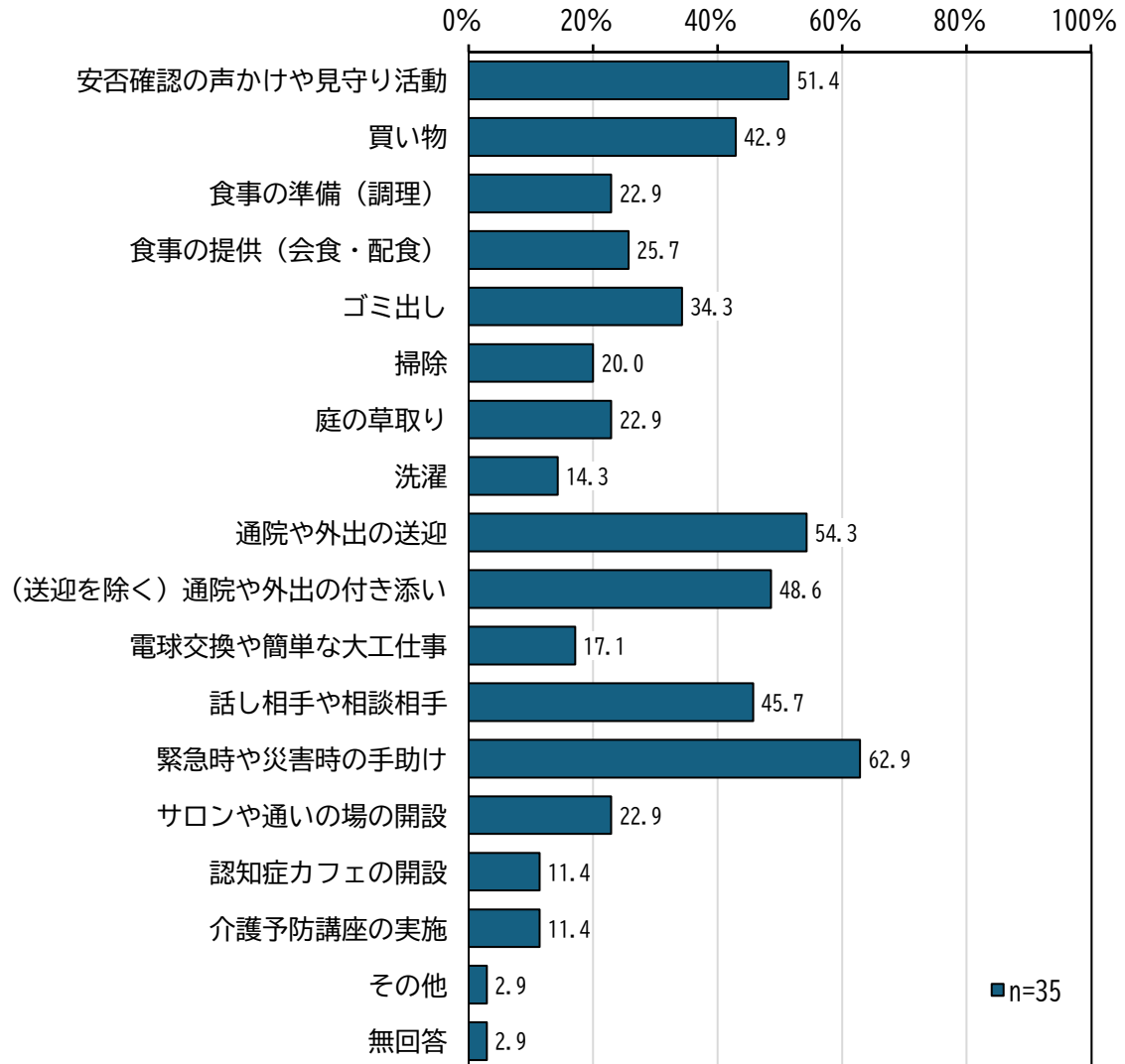
- ・介護支援事業所
- ・その他はケアマネ
- ・不足を大きく感じる事はありません。

(3) 地域の中で充実を期待するインフォーマルサービス

問 25 今後、地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービスをお答えください。

(○はいくつでも)

地域の中で充実を期待するインフォーマルサービスについてたずねたところ、「緊急時や災害時の手助け」が 62.9%と最も高く、次いで「通院や外出の送迎」が 54.3%、「安否確認の声かけや見守り活動」が 51.4%などの順となっています。



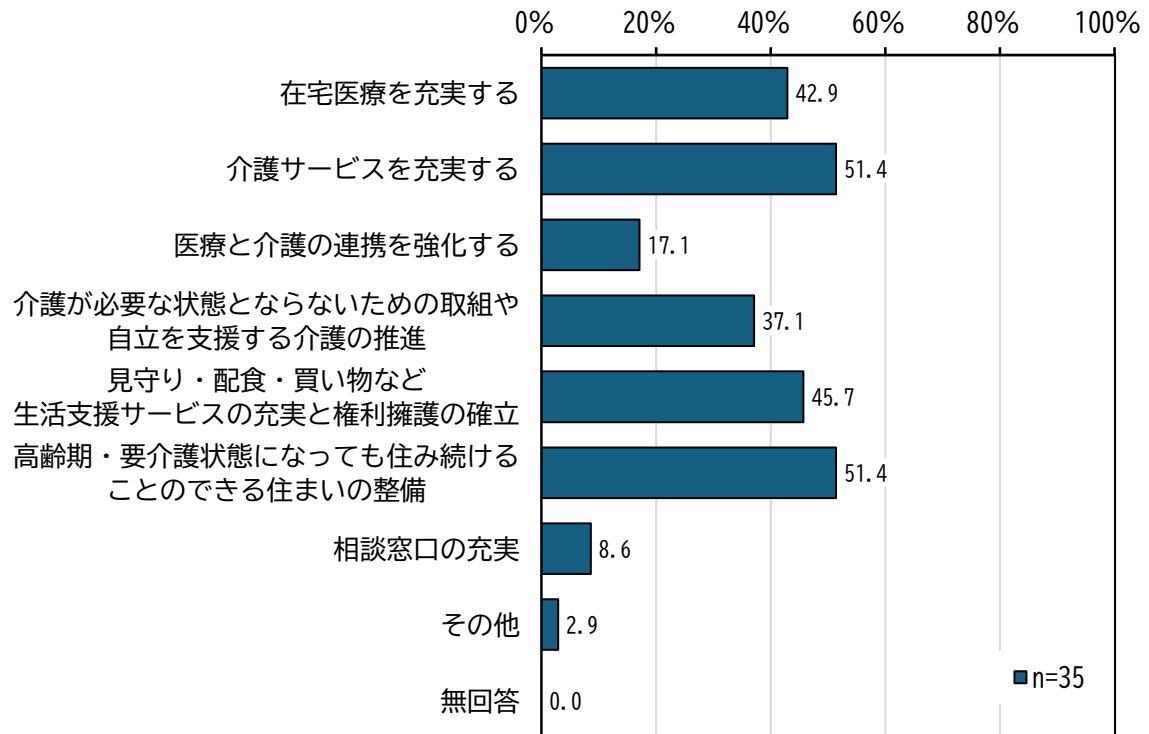
【その他の回答】

- ・ 男性でも通いたいと思える場所 (麻雀やパソコン等ができる場所)
- ・ 趣味など好みの合う人が集まるデイサービス (同じ趣味に特化した)。ジブリパークをもっと上手く利用できないのか

(4) 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきこと

問 26 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきことは何だと思いますか。
(○は3つまで)

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきことをたずねたところ、「介護サービスを充実する」及び「高齢期・要介護状態になっても住み続けることのできる住まいの整備」が 51.4%と最も高く、次いで「見守り・配食・買い物など生活支援サービスの充実と権利擁護の確立」が 45.7%、「在宅医療を充実する」が 42.9%などの順となっています。



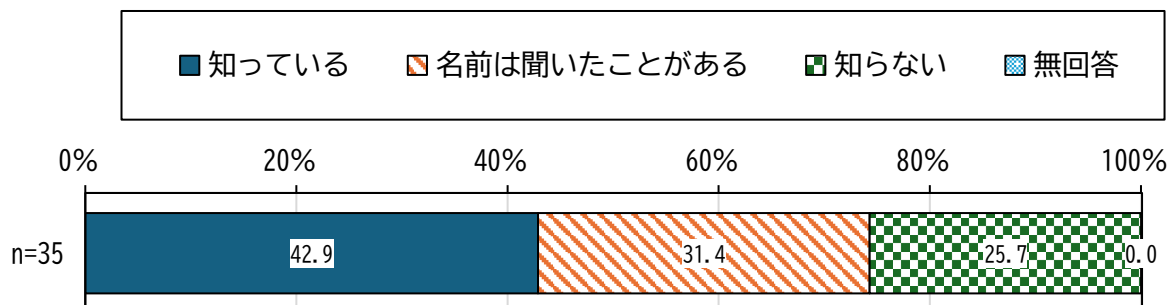
- ・ 傾聴ボランティアの充実
- ・ 高齢者に対する訪問調査（困りごとがあっても適切に相談に行けない人も多く手遅れになる場合もあるため）
- ・ 高齢者の身近で精神的な支えとなる支援（隣近所や親族（またはその代わりとなる存在）からの支援）

認知症の人の支援や認知症施策についておたずねします。

(1) 「新しい認知症観」の認知度

問 27 「新しい認知症観」を知っていますか。(○は1つだけ)

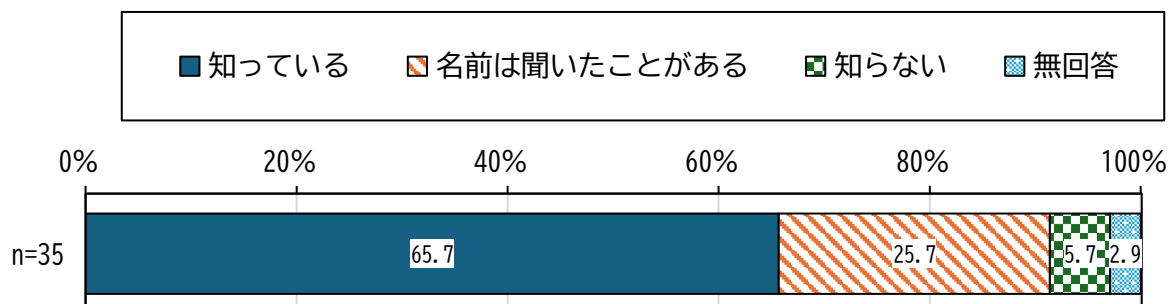
「新しい認知症観」の認知度について、「知っている」が 42.9%、「名前は聞いたことがある」が 31.4%、「知らない」が 25.7%となっています。



(2) 「アルツハイマー月間」の認知度

問 28 「アルツハイマー月間」を知っていますか。(○は1つだけ)

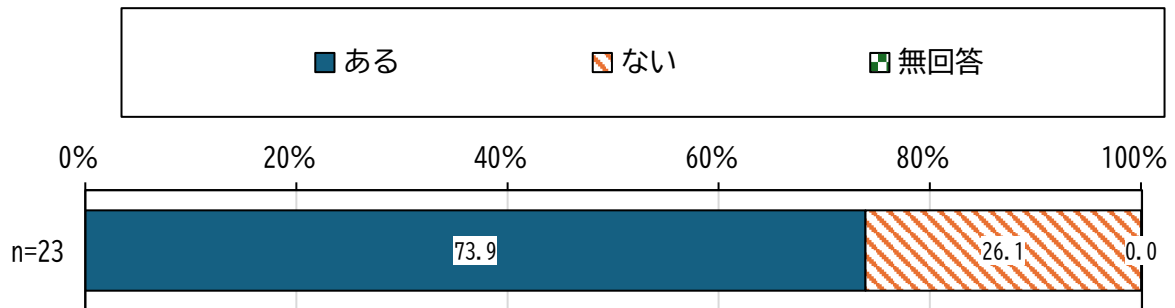
「アルツハイマー月間」の認知度について、「知っている」が 65.7%、「名前は聞いたことがある」が 25.7%、「知らない」が 5.7%となっています。



(3) アルツハイマー月間に貴事業所で取り組んでいること

問 29 <問 28 で「1. 知っている」と答えた方におたずねします>

アルツハイマー月間に貴事業所で何か取り組んでいることはありますか。(○は1つだけ)
「アルツハイマー月間」を知っている事業所に、取り組んでいることをたずねたところ、「ある」が 73.9%となっています。



【取組内容】

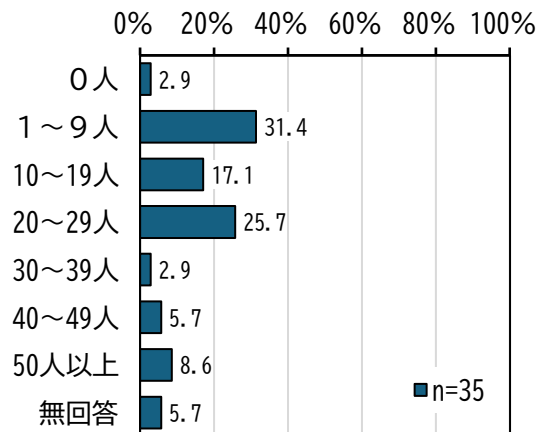
- ・事務所の入り口や車にステッカーを貼る
- ・車輻にアルツハイマー月間の看板を掲げて送迎を行っている
- ・ポスターを貼るくらいで、何か取り組みは無い。
- ・オレンジ色の衣装等を身につける。または飾る。
- ・事業所内に毎年、利用者手作りのオレンジ色のオブジェやロバ隊長などを飾っている。
- ・認知症に関する職員研修の実施。
- ・アルツハイマー月間と書かれた用紙やオレンジ色の画用紙に”ご利用者様が乗っています”等の注意書きした物を送迎公用車のリアガラスに掲示しております。
- ・啓発の作品を飾る
- ・社用車にステッカーを貼っている
- ・啓発活動や認知症研修への参加
- ・公用車にアルツハイマー月間のポスターを掲示している。
- ・社協包括の依頼により、送迎車に周知のお知らせを貼付している。
- ・ポスターの掲示
- ・期間中はポスター等を掲示。ロバ隊長を玄関に飾っている。オレンジ色の飾り等
- ・9/21 にはオレンジ色の服などで出社し、集合写真を撮ってインスタに UP している。
- ・訪問時にアルツハイマー月間を周知した。
- ・社協さんよりお渡しいただけるステッカーを社用車に貼って訪問

(4) 認知症状により支援が必要だと考えられる人

問 30 貴事業所の利用者の中で、「認知症の症状により日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがあり、支援が必要だと考えられる方」は何人いらっしゃいますか。
(数字を記入)

認知症の症状により日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがあり、支援が必要だと考えられる方についてたずねたところ、合計は 746 人で、内訳をみると「1～4人」が 31.4%と最も高くなっており、最大で 130 人と回答している事業所があります。

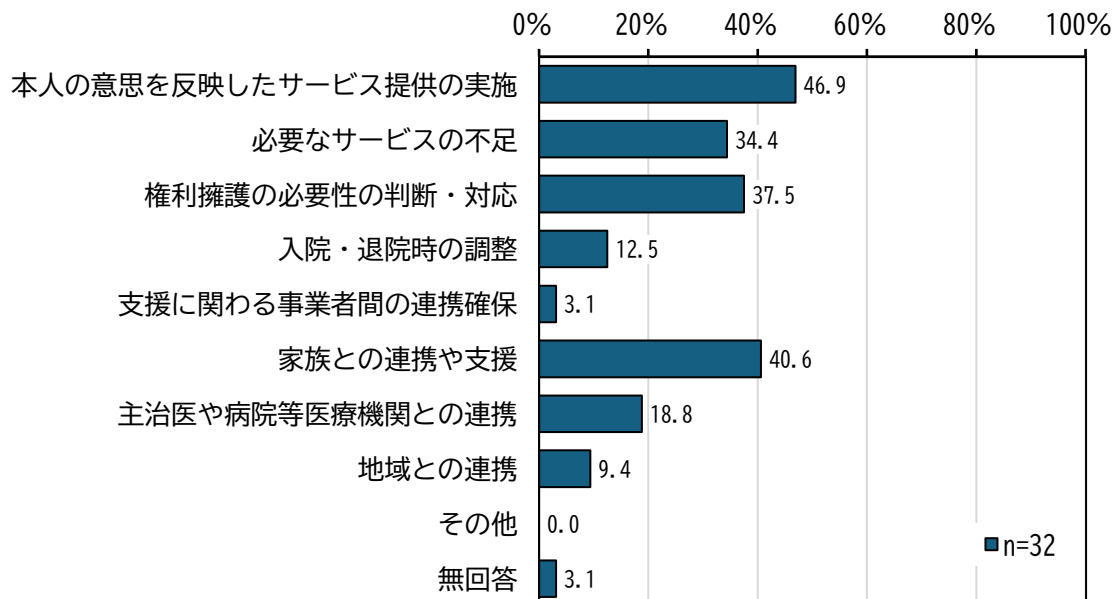
合計人数：746 人



(5) 認知症の利用者へのサービス提供における困りごと

問 31 <問 30 で「1人」以上と答えた方におたずねします>

認知症の利用者へのサービス提供にあたり困っていることはありますか。(○は3つまで)
認知症状により支援が必要だと考えられる人が1人以上と回答した人に、認知症の利用者へのサービス提供にあたり困っていることをたずねたところ、「本人の意思を反映したサービス提供の実施」が 46.9%と最も高く、次いで「家族との連携や支援」が 40.6%、「権利擁護の必要性の判断・対応」が 37.5%などの順となっています。



【その他の回答】
(回答無し)

(6) 認知症の方ご本人の声を聞くために意識していること

問 32 <問 30 で「1人」以上と答えた方におたずねします>

国の「認知症施策推進基本計画」において、認知症施策の推進に当たって、認知症の方ご本人の声を聞き、意思を尊重することを方向性として定めている中で、貴事業所において認知症の方ご本人の声を聞くために取り組んでいることがあれば教えてください。

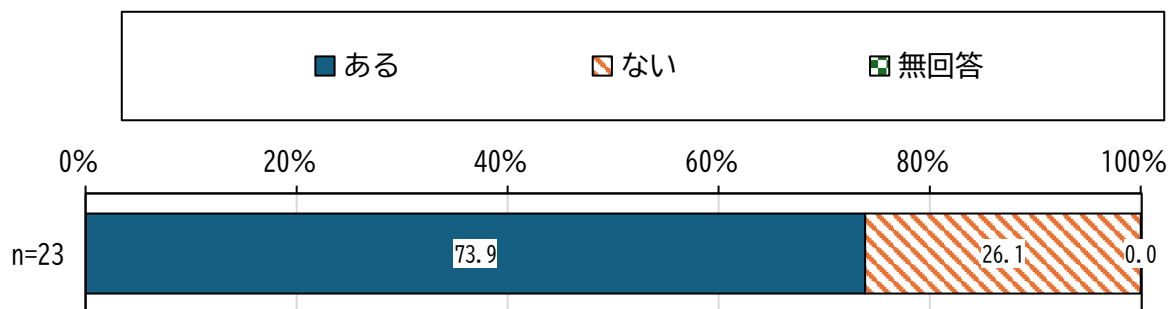
内容
本人の意見を傾聴し、時には家族や医師に伝え調整している。認知症の段階に応じて対応している。
お客さま主体で、ご本人の意思に沿った介護の提供 介護は手段でしかなく目的を間違わないようにと周知徹底している
ご家族様へ今までの生活状況をなるべく詳しく教えていただく事は積極的にさせてもらっております。
本人の本音を聞くには、根気強く話し、ニュアンスを読み取る（それも難しい。）
声かけ、見守り、ご家族様との報告・連絡・相談。
声かけ、見守り、ご家族様との報告・連絡・相談。
日常生活場面での声掛けは、どちらにするか、いつするかなど、選択できるような関わりを意識しています。あわせてご家族やご友人からこれまでの生活歴や人となりを伺いその方らしさを理解するよう心掛けています。
定期的なアセスメントをして、ケアプランに反映している。
他の入居者と分け隔てなく可能な範囲で同じように接し、同じような対応をしている。
入居者さんを介護される一方側におかず、共に生活する者同士という位置づけでいること。
認知症ではあるが、ご本人の意見を尊重し、方向性を決め見守る。
コミュニケーションをとること。理解が難しい方については、分かりやすく選択肢を用意し選んでいただく。
ご本人様が意思表示できていた頃の傾向をもとに声掛けを行なっております。
おひとりおひとりの今までしてきたことや得意な事、やりがいを持って動けることにフォーカスしたいと考えている
コミュニケーションをとること。理解が難しい方については、分かりやすく選択肢を用意し選んでいただく。
社内での認知症研修に参加しています。
・研修等を通して認知症の方とのコミュニケーションの取り方などを学習したり、困難ケースの共有や検討を行っている。・責任者が定期的に利用者宅に訪問し、ご本人の声をお聞きし、モニタリングしている。
・ご入居者様の来歴と個性の把握及び職員への周知
家族様・知人・前施設等から情報を聞く。利用開始時に声を聴く。聞いた情報から自分だったらという視点を含め想像して考える。環境整備をし、ヒヤリ・事故につながらないようにする。
・日々の暮らし（支援）の中での何気ない会話からの情報収集。（※サービス担当者会議や認定調査とは違った日常の会話が大切）⇒情報収集から関係各所への情報提供。⇒考察（相手の意思を考える）
・何気ない会話の中から、本人の本音を引き出す、傾聴する。・職員に対しての勉強会。・家族からの情報提供。
ご本人様が望む生活を伺い、その方向で支援しています。
根気強く話を傾聴する。積極的にコミュニケーションを図る等。
認知症だからとあきらめず、できることを一つずつでいいので実現できるように支援しています。
ご家族様とご本人様を交えて、過去の生活状況確認、好きな物興味のあるものなどの情報収集 現在生活するうえで困難な事やできなくなったことの聞き取り等
傾聴を大切に業務に臨んでいます。
訪問する日や時間帯によって疎通性にばらつきがあるため、疎通性が良いタイミングで今後の話など本人の話を積極的に聞く様にしている。
本人の生活史を聞く。

・契約や担当者会議には本人様に必ず参加していただき本人様の思いを聞く ・ご家族に生活状況や希望を聞く際に、本人様がどう考えるか？も併せて聞く ・社内カンファレンスにおいて、「本人様の希望」を軸に検討する
サービス外の対話、介護相談

(7) 認知症に関して相談できる機関

問 33 認知症に関して相談ができる機関はありますか。(○は1つだけ)

認知症に関して相談ができる機関の有無について、「ある」が73.9%となっています。

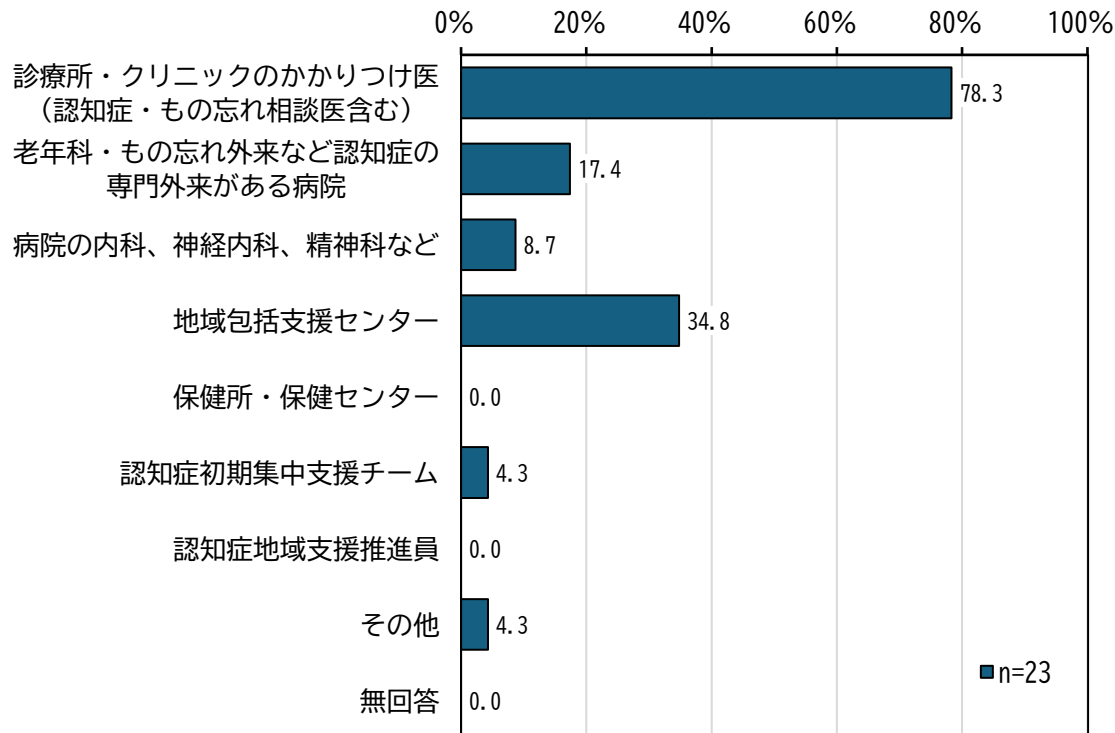


(8) 認知症に関して相談している機関

問 34 <問 33 で「1. ある」と答えた方におたずねします>

どちらに相談していますか。(〇はいくつでも)

認知症に関して相談ができる機関があると回答した事業所に、認知症に関して相談している機関についてたずねたところ、「診療所・クリニックのかかりつけ医(認知症・もの忘れ相談医含む)」が 78.3%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が 34.8%などの順となっています。



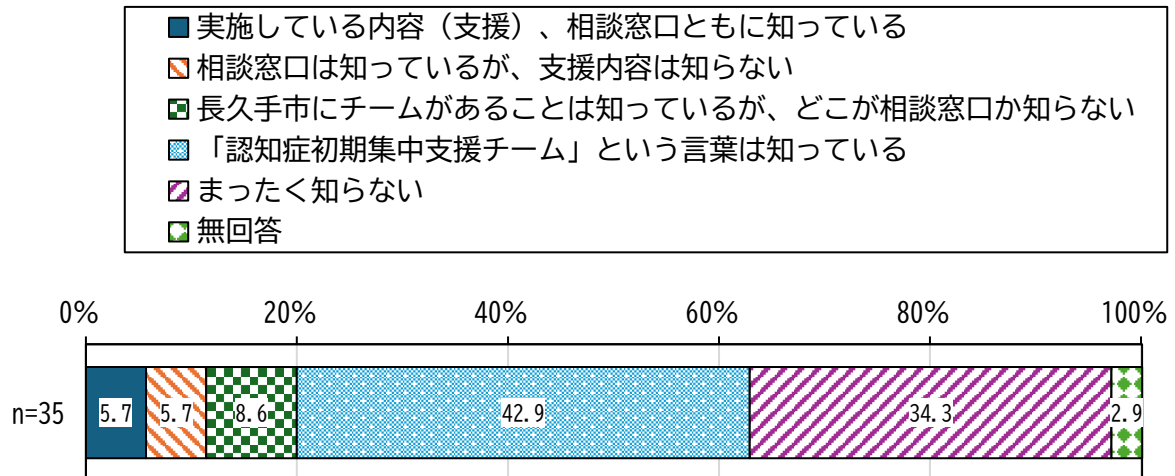
【その他の回答】

・担当ケアマネジャー

(9)「認知症初期集中支援チーム」の認知度

問 35 認知症に関する相談・支援体制として「認知症初期集中支援チーム」を設置していますが、この初期集中支援チームを知っていますか。(○は1つだけ)

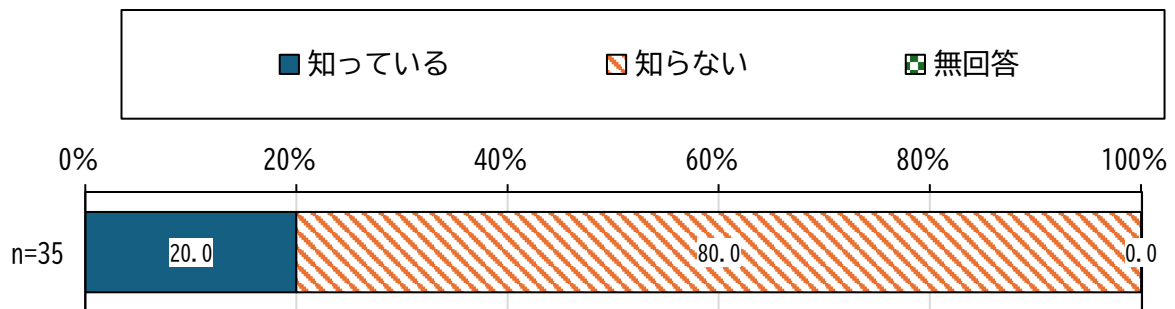
「認知症初期集中支援チーム」の認知度について、「「認知症初期集中支援チーム」という言葉は知っている」が42.9%と最も高く、次いで「まったく知らない」が34.3%、「長久手市にチームがあることは知っているが、どこが相談窓口か知らない」が8.6%、「実施している内容(支援)、相談窓口ともに知っている」及び「相談窓口は知っているが、支援内容は知らない」が5.7%などの順となっています。



(10)「認知症にやさしいお店」の認知度

問 36 長久手市では、「認知症サポーター養成講座」を受講した企業を「認知症にやさしいお店」として登録する仕組みを作っています。そのことを知っていますか。(○は1つ)

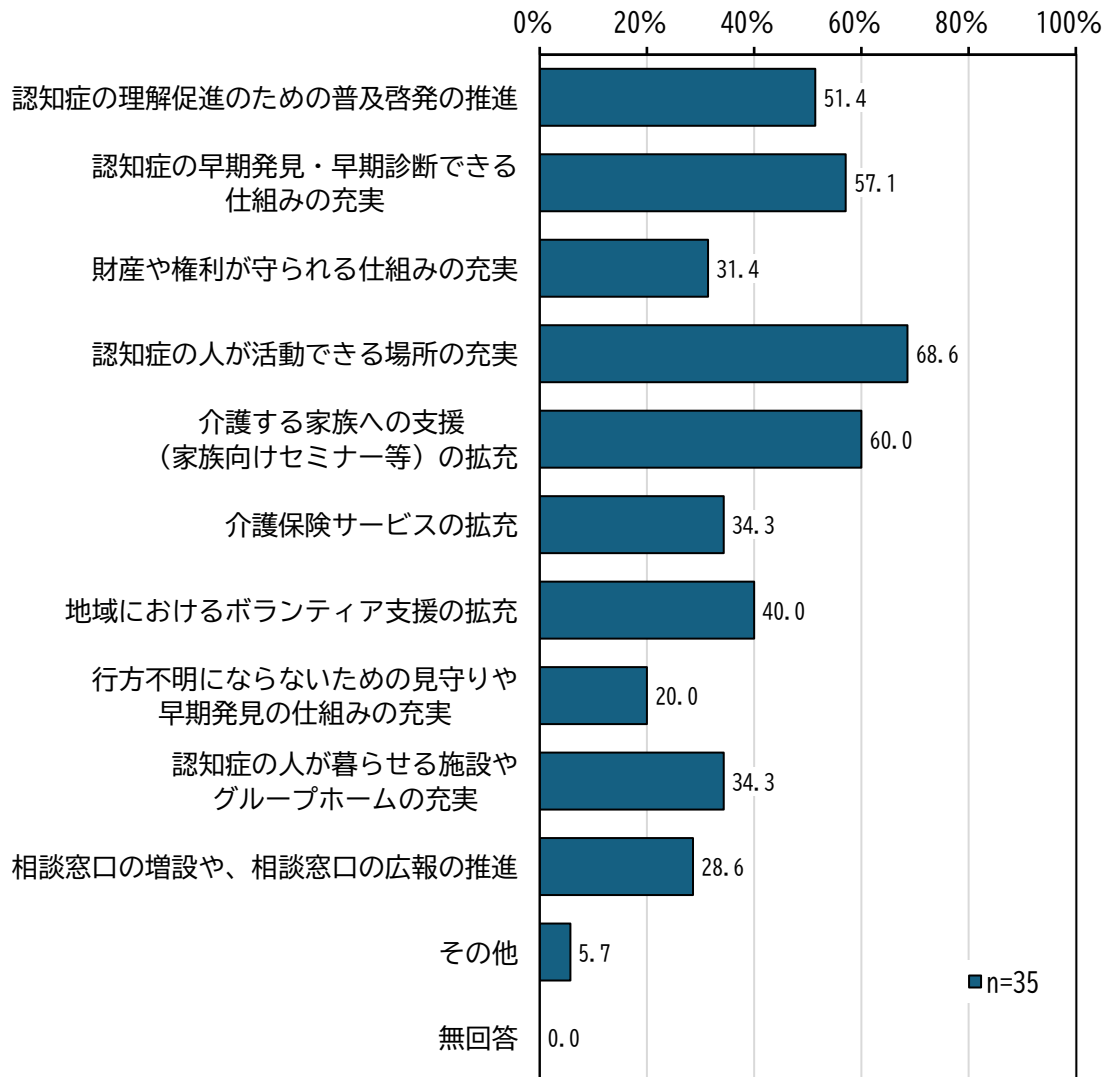
「認知症にやさしいお店」の認知度について、「知っている」が20.0%、「知らない」が80.0%となっています。



(11) 重点を置くべき認知症施策

問 37 今後、認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。
(〇はいくつでも)

認知症施策を進めていくうえで重点を置くべきことをたずねたところ、「認知症の人が活動できる場所の充実」が 68.6%と最も高く、次いで「介護する家族への支援（家族向けセミナー等）の拡充」が 60.0%、「認知症を早期発見・早期診断できる仕組みの充実」が 57.1%などの順となっています。



【その他の回答】

・担当ケアマネジャー

長久手市
介護支援専門員調査
介護サービス事業所調査
調査結果報告書

令和8年3月

発 行 : 長久手市

企画・編集 : 長寿課
