

令和6年度
居宅介護支援事業者アンケート調査
報告書



熊本市居宅介護支援事業者協議会
熊本市居宅介護支援事業運営に関する部会

は じ め に

平成12年に介護保険制度が開始されてから、「居宅介護支援事業に関する部会」では、サービス提供の要（かなめ）として存在する居宅介護支援事業所と介護支援専門員の課題や問題を把握すべく、アンケート調査を毎年実施・報告してきました。

この間、介護保険制度は改正が行われており、制度の改正による現場部門への影響や現状等を的確に把握するため、アンケート調査の内容も、調査項目を毎年度変更し実施しているところです。

令和6年度は、「地域包括ケアシステム」の構築にあたり、居宅介護支援事業所の業務範囲や運営状況を把握するとともに、医療分野や地域包括支援センターとの連携、居宅介護支援事業所の役割に関する課題を調査し、また、ケアプランデータ連携システムの導入状況について調査を行ったところです。

最後にこのアンケート調査にご協力をいただきました居宅介護支援事業者の方々にお礼を申し上げます。

「居宅介護支援事業の運営に関する部会」委員（令和6年度）

	氏名	所属団体等
部会長	小笠原 嘉祐	リデルホーム居宅介護支援事業所
委員 (50音順)	今田 秀生	地域包括支援センター ささえりあ 天神
	加来 克幸	熊本学園大学
	北村 福男	熊本機能病院在宅サービスセンター
	瀬井 佳代	ケアプランセンター 凧
	田上 歩	ケアプランセンター あゆむ
	豊増 大育	居宅介護支援事業所 樹来
	深瀬 芳夫	地域介護相談センター けあまっぴ城西
	福島 春美	エイジェントケア
事務局	熊本市医師会在宅ケアセンター	

I 調査概要

1. 調査目的

熊本市においても高齢化が進行しており、一人暮らしや認知症など支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれるため、介護保険を含めた高齢者施策の推進が必要とされている。

このような中、令和6年度では、国が進める「地域包括ケアシステム」の構築にむけ、地域包括支援センターや医療分野との連携について、現状を把握することで、これからの課題を分析することで、居宅介護支援事業者が抱える課題を把握することを目的に調査を行った。

2. 調査課題

- ① 回答事業所の運営状況を把握すると共にカスタマーハラスメントに対する対応状況を把握する。
- ② 医療・介護の連携についての課題を把握する。
- ③ 地域包括ケアシステムに向けての居宅介護支援事業所の役割について把握する。
- ④ 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携について把握する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所の業務範囲と内容について把握する。
- ⑥ ケアプランデータ連携システムの導入状況について把握する。

3. 調査方法と有効回答数

熊本市内の会員の居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）にアンケート調査を依頼した。令和6年度は、オンラインによる調査を行った。

依頼件数・・・ 106件

回収件数・・・ 57件 （有効回収率54%）

4. 調査実施期間

令和6年（2024年）10月1日～令和6年（2024年）10月25日

5. 設問項目

1. 回答いただいた居宅介護事業所の概要について
2. 医療と介護の連携の推進に関する現状と課題について
3. 地域包括ケアシステムの構築での居宅介護支援事業所の役割について
4. 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携について
5. 居宅介護支援事業所の業務範囲と内容について
6. ケアプランデータ連携システムについて

Ⅱ 調査結果

1. 回答いただいた居宅介護事業所の概要について

アンケート調査発送 106 か所に対して回答は、57 か所（回答率 54%）であった。

（1）居宅介護支援事業所の基本情報

① 回答いただいた事業所の所在する区について

中央区	東区	西区	南区	北区	合計
15	12	8	11	11	57

調査回答 57 か所の所在地は、中央区 15 か所（26%）、東区 12 か所（21%）、南区、北区 11 か所（19%）、西区 8 か所（14%）であった。

② 設置法人の区分について

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 医療法人等	6	3	4	5	7	25
イ) 社会福祉法人等	4	5	3	2	4	18
ウ) 株式会社、有限会社、合同会社等	3	3	0	4	0	10
エ) NPO法人	0	0	1	0	0	1
オ) 財団法人など	2	1	0	0	0	3
合計	15	12	8	11	11	57

設置法人の区分は、57 か所回答の内、医療法人等が 25 か所（44%）、社会福祉法人等が 18 か所（32%）、株式会社、有限会社、合同会社等 10 か所（18%）と続き、社会福祉法人等が微増。併設型による介護保険サービスと連携及び関連していた。

③ 経営主体及び運営形態について（複数回答可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
医療機関	8	3	3	5	7	26
老健	4	3	1	1	2	11
特養	4	3	2	3	4	16
有料老人ホーム	2	3	1	4	3	13
ケアハウス	2	1	1	0	1	5
通所系サービス	8	9	3	3	6	29
訪問系サービス	7	7	3	4	5	26
短期入所	5	5	0	1	2	13
福祉用具・レンタル	0	2	0	1	0	3
小規模多機能型（看護含）	2	1	2	0	0	5
グループホーム	2	3	2	1	3	11

居宅介護支援事業所	0	0	0	0	1	1
介護医療院	0	0	0	0	1	1
独立型	1	0	0	0	0	1
公益社団法人	0	1	0	0	0	1
同法人でささえりあを委託運営	0	0	1	0	0	1
特定施設入居者生活介護	0	0	0	1	0	1
サービス付き高齢者住宅	0	0	1	0	0	1
居宅療養管理指導	0	1	0	0	1	2
特定施設	1	0	0	0	0	1
合計	46	42	20	24	36	168

経営主体及び運営形態では、57 か所回答の内、独立型（単独型）事業所は 1 か所で、例年と比較すると少なかった。通所系サービス 29 か所（51%）、訪問系サービス、医療機関が 26 か所（46%）、有料老人ホーム 16 か所（28%）の順で、複数のサービス運営をしていることがわかった。中央区は事業所が多いため、併設されているサービスも比例して多かった。

④ 貴事業者の所属の人員配置について

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
主任介護支援専門員【常勤】	15	12	8	11	11	57
0 名	0	1	0	0	0	1
1 名	7	4	3	7	1	22
2 名	3	5	3	2	9	22
3 名	1	0	2	2	1	6
4 名	3	0	0	0	0	3
6 名	1	2	0	0	0	3
主任介護支援専門員【非常勤】	15	12	8	11	11	57
0 名	0	1	0	0	0	1
1 名	6	4	1	6	1	18
2 名	3	5	4	3	7	22
3 名	2	0	2	1	1	6
4 名	1	0	1	0	1	3
5 名	1	0	0	0	1	2
6 名	1	2	0	1	0	4
7 名	1	0	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
介護支援専門員【常勤】	15	12	8	11	11	57
0 名	0	1	0	2	1	4
1 名	6	2	1	2	0	11
2 名	3	3	3	2	3	14
3 名	0	2	2	2	1	7

4名	2	2	2	1	5	12
5名	1	1	0	2	1	5
6名	1	1	0	0	0	2
7名	1	0	0	0	0	1
14名	1	0	0	0	0	1
介護支援専門員【非常勤】	15	12	8	11	11	57
0名	0	1	0	2	1	4
1名	6	2	2	2	0	12
2名	3	3	2	2	3	13
3名	0	2	2	2	2	8
4名	1	2	2	1	4	10
5名	2	1	0	2	1	6
6名	1	1	0	0	0	2
7名	1	0	0	0	0	1
13名	1	0	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
その他（事務員）【常勤】	15	12	8	11	11	57
0名	12	5	6	10	8	41
1名	3	7	2	1	3	16
その他（事務員）【非常勤】	15	12	8	11	11	57
0名	11	8	8	10	8	45
1名	2	4	0	0	3	9
3名	0	0	0	1	0	1
6名	1	0	0	0	0	1
8名	1	0	0	0	0	1

主任介護支援専門員は、常勤で1～2名の事業所が44箇所（77%）、非常勤で40か所（70%）と多い。介護支援専門員は常勤で1～2名が25か所（44%）、3～5名が24箇所（42%）。非常勤で1～2名が25か所（44%）、3～5名が24か所（42%）であった。

常勤の事務員が1名以上いる事業所は16か所（28%）、非常勤では12か所（21%）であり、介護支援専門員でレセプト請求などの事務作業を行っている所が半数である。

⑤ 給付管理の1人当たりの取扱い件数（令和6年9月分）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
居宅介護支援の総数	15	12	8	11	11	57
10件以下	0	0	0	0	0	0
20件以下	1	1	0	0	1	3
30件以下	9	2	2	3	4	20
40件以下	3	3	1	2	3	12

50 件以下	0	0	0	0	0	0
51 件以上～380 件以下	2	6	5	5	3	21
未回答	0	0	0	1	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
総数÷常勤算人数＝平均件数	15	12	8	11	11	57
10 件以下	1	0	0	0	0	1
20 件以下	1	1	1	1	2	6
30 件以下	10	5	4	5	6	30
40 件以下	3	5	3	5	3	19
50 件以下	0	1	0	0	0	1

給付管理の一人当たり 30 件以下がもっとも多く 30 か所、次いで 30～40 件以下が 19 か所であった。令和 6 年度介護報酬改定で 45 件以下までの担当件数の緩和が図られたが、1 か所を除き、多くの事業所がこれまで通りの取り扱いを行っていることがわかった。

なお、60 件～380 件の回答は、後追い調査確認の結果、アンケート回答者の入力ミスであった。

⑥ 介護予防支援事業所としての指定を受けていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
合計	15	12	8	11	11	57
受けている	6	4	2	4	2	18
指定介護予防支援の数	6	4	2	4	2	18
0 件	1	0	0	0	1	2
1 件	3	2	1	3	1	10
2 件	2	0	0	1	0	3
3 件	0	1	1	0	0	2
4 件	0	1	0	0	0	1
委託を受けている総合支援事業の数	6	4	2	4	2	18
0 件	1	1	0	3	0	5
1 件	4	0	2	1	0	7
2 件	1	2	0	0	2	5
3 件	0	0	0	0	0	0
4 件	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
受けていない	9	8	6	7	9	39
予防給付の取扱い件数（R6.9分）	9	8	6	7	9	39
0件	0	1	0	0	1	2
1件	2	2	3	1	4	12
2件	4	2	1	5	3	15
3件	1	0	0	1	1	3
4件	0	1	1	0	0	2
5件	0	0	0	0	0	0
6件	0	1	1	0	0	2
7件	0	0	0	0	0	0
8件	0	1	0	0	0	1
9件	0	0	0	0	0	0
10件	1	0	0	0	0	1
未回答	1	0	0	0	0	1

介護予防支援の指定を受けている事業所は 18 か所（32%）、介護予防支援の指定を受けていない事業所は 39 か所（68%）であった。

指定予防支援の数は、1 件以下が 12 か所（67%）、多い事業所で 4 件が 1 か所であった。委託を受けている総合支援事業は 2 件以下が 17 箇所（94%）。介護予防支援の指定を受けずに委託を受けている予防給付が 2 件以下が 29 か所（51%）であった。

⑦ 居宅介護支援事業所としてのハラスメントについて

ア) 利用者や家族からカスタマーハラスメントを受けたことがありますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
受けたケースがある	9	7	4	6	9	35
該当ケースはない	4	5	4	4	2	19
把握していない	2	0	0	1	0	3
合計	15	12	8	11	11	57

カスタマーハラスメントを受けたことがある事業所は 35 か所（61%）。該当ケースはない、把握していないは、22 か所（39%）。

イ) ハラスメントを受けた際に何処に相談されますか？（複数回答可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
職場内（設置法人含む）	14	8	8	11	11	52
職場外（行政・職能団体など）	4	2	1	3	7	17
何処に相談したらよいかわからない	1	0	0	0	0	1
未回答	0	3	0	0	0	3
合計	19	13	9	14	18	73

ハラスメントを受けた際の相談は、複数回答で職場内が 52 か所。何処に相談したらよいかわからないとの回答があり、より安心して事業所運営ができるように、相談できる窓口が必要であると考えられる。

ウ) ハラスメントの研修は義務ですが、外部の研修を受けたことがありますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
受けたことがある	12	8	8	11	9	48
受けたことがない	3	4	0	0	2	9
合計	15	12	8	11	11	57

研修を受けたことがあるが、48 か所（84%）。多くの事業所が外部研修を受けており、関心の高さがわかった。

エ) カスタマーハラスメントについてどのような対策を講じられていますか？

【ご意見】
ハラスメントを受けたケアマネから詳しく話を聞き、内容次第で相談先を決める。
カスハラに該当するケースについては、複数での訪問等にて対応するようにしている
事業所、または法人内でどう対処するか検討している。
日頃からカスタマーハラスメントについては研修を受けて連携できる事業所など職場内外含め対策方法を考える
利用者、家族と話し合いを行う。それでも難しい場合は法人へ相談する。
ケースバイケース
業務に支障をきたすような精神的苦痛や暴力等があった場合は契約解除の対応をとっている。
関係包括支援センター等と連携を図っている
事業所内での共有。一人で対応しない
契約書に居宅の解除権について記載している。
契約時に事業所からのお願いとして、平成 30 年度厚生労働省、老人、保健、健康、増進など事業「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究会」の文章を記載し、本人家族に説明している。
勉強の機会を持ち認識して対応できるように進めている
重要事項説明書内にハラスメントのお断りについて記載、説明をしている。
まずは相手方の言い分を伺い対応できる部分については対応するが、対応できない・ご理解されない場合は職場内で相談。相談後、それについて納得されない場合は職場外へ相談。自分一人で解決しない様にしている。
一人での対応でなく、包括や法人と一緒に対応している。
初回訪問時、重要事項説明書を用いて、ハラスメントについて説明する。
契約時に利用者、家族に対して、カスタマーハラスメント等の著しい不信行為があった場合、契約解除することもあり得る旨を説明している。

内部でハラスメント研修を行なっている。
きちんとハラスメントを学び、理解をした上（共通認識）での対策
抱え込まないよう事業所内で常に対応を検討、包括への相談を行い、一緒に動いてもらっている。
毅然とした態度で一人で対応しない。即答せず上司に相談する。包括支援センターや行政に相談する。
法人内にハラスメント対策委員会の設置、外部（法人担当の社会保険労務士事務所）に 24 時間ハラスメント対応窓口設置あり
担当を変更する。
設置法人内にハラスメント委員会を立ちあげ定期的に会議を開催している
認知症の利用者の方からの一時的な感情による言動であったりする事もあるので、まずは相談できる体制や関係性を構築していくよう心がけています。認知症の研修棟には積極的に参加して頂くようにしています。
定期的な研修 動画
職場に報告する
一人で抱え込まず、法人内で相談する
先ずは上司に相談をして内容を把握して貰った上で、今後の対応について話し合う。又は指示を仰ぐ。
重要事項説明書にて利用者、家族へ周知。社内や社外へ相談できるシステムを作る。
相談しやすい様に文書で残している。また、最近は、音声や文字起こしなども活用している。
研修等での対応方法の収集
作業所のみで抱え込まず包括、行政への報告や相談をする
最終的にはサービス提供を断る判断も行う
重要事項説明書へ、具体的な不信行為やハラスメント行為は断わる文言を入れており、新規契約の際に口頭でも説明している。
法人内で相談窓口がある
職場内にてハラスメントの状況の把握、地域包括支援センター、行政との情報の共有

ハラスメントの実態を把握した上で、ハラスメントを受けた介護支援専門員が 1 人に対応するのではなく、法人や包括支援センターの職員などに相談行い、複数で対応に当たり、介護支援専門員が 1 人で悩まないようにしている。

また、契約書や重要事項説明書にハラスメント行為に関する対応やハラスメントの程度によっては契約解除になる文言を入れて、毅然とした対応をしている事業所もあった。

また、ハラスメントに関する研修を行っている事業所も多かった

2. 医療と介護の連携の推進に関する現状と課題について

(1) 令和6年4月～9月間の、貴事業所における下記の加算の取得件数。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位/月	15	12	8	11	11	57
0件	10	6	7	8	7	38
5件以下	1	2	0	1	1	5
10件以下	1	3	0	1	1	6
15件以下	0	0	1	1	0	2
20件以下	0	0	0	0	1	1
30件以下	1	0	0	0	1	2
40件以下	1	0	0	0	0	1
65件以下	1	0	0	0	0	1
110件以下	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
入院時情報連携加算（Ⅱ）200単位/月	15	12	8	11	11	57
0件	10	7	7	7	7	38
5件以下	1	1	1	3	1	7
10件以下	2	3	0	1	1	7
15件以下	1	0	0	0	1	2
20件以下	1	0	0	0	1	2
25件以下	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
通院時情報連携加算 50単位/月	15	12	8	11	11	57
0件	12	7	7	8	8	42
5件以下	1	3	1	2	1	8
10件以下	1	1	0	0	0	2
15件以下	0	0	0	1	2	3
45件以下	0	1	0	0	0	1
65件以下	1	0	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
退院退所加算（Ⅰ）イ：450単位	15	12	8	11	11	57
0件	11	6	7	8	8	40
5件以下	2	3	0	0	1	6
10件以下	0	2	1	2	1	6
15件以下	0	0	0	1	1	2
50件以下	2	0	0	0	0	2
60件以下	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
退院退所加算（Ⅰ）□：600 単位	15	12	8	11	11	57
0 件	12	9	7	10	8	46
5 件以下	2	3	1	1	2	9
10 件以下	0	0	0	0	1	1
15 件以下	1	0	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
退院退所加算（Ⅱ）イ：600 単位	15	12	8	11	11	57
0 件	13	11	7	10	10	51
1 件	1	0	0	0	0	1
2 件	0	0	0	0	1	1
3 件	0	0	0	0	0	0
4 件	0	0	0	0	0	0
5 件	0	0	1	1	0	2
28 件以下	1	0	0	0	0	1
48 件以下	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
退院退所加算（Ⅱ）□：750 単位	15	12	8	11	11	57
0 件	14	10	7	11	10	52
1 件	0	2	0	0	1	3
2 件	1	0	1	0	0	2

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
退院退所加算（Ⅲ）：900 単位	15	12	8	11	11	57
0 件	15	12	8	11	11	57

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ターミナルケアマネジメント加算	15	12	8	11	11	57
0 件	13	11	8	11	11	54
1 件	0	0	0	0	0	0
2 件	0	0	0	0	0	0
3 件	0	1	0	0	0	1
4 件	1	0	0	0	0	1
7 件	1	0	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
緊急時等居宅カンファレンス加算	15	12	8	11	11	57
0 件	15	12	7	11	11	56
5 件以下	0	0	1	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
初回加算	15	12	8	11	11	57
0 件	9	7	7	5	7	35
5 件以下	0	1	0	2	0	3
10 件以下	1	0	0	0	0	1
15 件以下	1	1	0	1	1	4
20 件以下	1	1	0	1	2	5
25 件以下	1	0	1	0	0	2
30 件以下	1	0	0	0	1	2
35 件以下	1	0	0	2	0	3
45 件以下	0	1	0	0	0	1
75 件以下	0	1	0	0	0	1

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特定事業所医療介護連携加算	15	12	8	11	11	57
あり	2	0	0	1	0	3
なし	4	6	1	5	4	20
未回答	9	6	7	5	7	34

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特定事業所加算（Ⅰ）519 単位	15	12	8	11	11	57
あり	0	0	0	0	0	0
なし	6	6	1	6	3	22
未回答	9	6	7	5	8	35

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特定事業所加算（Ⅱ）421 単位	15	12	8	11	11	57
あり	3	3	1	3	1	11
なし	3	3	0	3	2	11
未回答	9	6	7	5	8	35

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特定事業所加算（Ⅲ）323 単位	15	12	8	11	11	57
あり	2	2	0	0	1	5
なし	4	4	1	6	2	17
未回答	9	6	7	5	8	35

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特定事業所加算（A）114 単位	15	12	8	11	11	57
あり	0	0	0	0	1	1
なし	6	6	1	6	3	22
未回答	9	6	7	5	7	34

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
特別地域居宅介護支援加算	15	12	8	11	11	57
あり	0	0	0	0	0	0
なし	5	6	1	6	3	21
未回答	10	6	7	5	8	36

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
中山間地域における小規模事業所加算	15	12	8	11	11	57
あり	0	0	0	0	0	0
なし	6	6	1	6	3	22
未回答	9	6	7	5	8	35

入院時情報連携加算の算定なしが 38 件（66％）であり、入院時に医療機関との情報のやりとりが迅速に行えていないのではないかと。通院時情報連携加算の算定なしが 42 件（73％）であり、介護支援専門員が定期受診などに同行して、主治医との面談をする機会が多いと思われるが、主治医の意見のケアプランへの反映や各サービス事業所との共有が不足しているのかもしれない。退院退所加算（Ⅰ）イの算定なしが 40 件（70％）、退院退所加算（Ⅰ）ロの算定なしが 46 件（80％）であり、本来、退院に向けて、医療機関のスタッフと面談を行い、連携を取りながら在宅支援体制を調整する必要があるが、電話や書面での情報共有や意見交換にとどまることも多く、面談で思うように行えていない現状があるのではないかと。又、ターミナルケアマネジメント加算の算定なしが 54 件（95％）であり、直接、ターミナルの利用者に対して、看護や介護を行わない介護支援専門員が自宅を訪問して、どのように関わるか、苦慮していることが伺える。

これまでも指摘されてきたように、医療との連携が十分に取れていないのではないかと。と思われる結果となった。今後も、医療機関と居宅介護支援事業所の密な連携は利用者にとって、益々重要となることを認識する必要がある。医療機関にとっても居宅介護支援事業所の介護支援専門員がチームの一員であることを認め、協力を得る必要のある相手だと意識づける必要がある。また、居宅介護支援事業所にとって医療との連携を積極的に取っているとアピールする重要な加算項目であることを自覚し、経営にも直結する積極的な算定が必要である。

（２）加算について、ご意見（課題を含む）があればご記入ください。

【ご意見】
処遇改善加算等、職員の処遇に関する加算があればと思う。また、加算も算定が難しいものもあり条件の緩和も望まれる。
入院時情報連携加算Ⅰを取得するためには、時間外勤務となるケースが多くなっている。
退院退所加算～電話で何度もやり取りをしたり書面でのやり取りをしたり手間が掛かっていても面会しないと取れません。未だに感染対策で面会を好まれない事もあるので、電話や書面での対応も加算できる様にしてほしい。

介護支援専門員への処遇改善加算を希望する声と各加算を算定するためのハードルの高さが、算定をためらわせる要因になっている可能性が伺える。

3. 地域包括ケアシステムの構築での居宅介護支援事業所の役割について

- (1) 居宅介護支援事業所において今後、地域包括ケアを構築していくために、特に重要と思われるもの。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
1. 地域医療の体制整備	6	5	1	3	5	20
2. 介護サービスの量の確保	6	2	0	3	6	17
3. 介護人材の確保・養成	13	7	8	10	9	47
4. 高齢者向け住宅の整備や施策	0	0	1	0	0	1
5. 高齢者の移動や交通手段の確保	6	9	5	5	6	31
6. 介護施設の整備	1	0	0	1	0	2
7. 介護予防の普及	1	6	2	3	2	14
8. 生活支援サービスの充実	11	5	6	6	5	33
9. その他	0	0	0	0	0	0
合計	44	34	23	31	33	165

※4件以上回答の場合は、上位3件を反映

地域包括ケアを構築していくために、特に重要なものとして、介護人材の確保・養成が47件と1番多く、次いで生活支援サービスの充実が33件であった。高齢者の移動や交通手段の確保については、各区に顕著な差はなく、ほぼ同数で重要との回答であった。

- (2) 「制度の狭間」の問題が指摘されていますが、貴事業所で特に重要と思われるもの。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
1. 個別性を重視したサービス	11	4	6	7	8	36
2. インフォーマルサービスをケアプランに組入れること	7	7	3	5	7	29
3. 分野横断的な会議（地域ケア会議など）	3	4	2	4	1	14
4. 多機関連携・共同の促進（顔の見える関係など）	15	11	8	8	10	52
5. スーパービジョンを受ける体制	1	2	0	2	1	6
6. 災害支援への対応	8	7	4	5	6	30
合計	45	35	23	31	33	167

※4件以上回答の場合は、上位3件を反映

「制度の狭間」の問題では、1事業所で特に重要と思われるもの上位3件までの複数回答で質問した。多機関連携・共同の促進が52件と一番多く、チームケアを重要視していることがわかった。次いで個別性を重視したサービス36件、災害支援への対応30件の順であった。

- (3) 地域包括ケアシステムに関連する主な事項に「医療と介護の連携の推進」「質の高い公正中立なケアマネジメント」「看取りへの対応強化」「認知症の対応力向上」などがありますが、居宅介護支援事業所の役割を踏まえ、自由にご記入ください。

【ご意見】
介護支援専門員は、医療と介護を繋ぐ役割であれば良いと思います。
ケアマネに望まれる仕事量の多さには毎度頭を抱えています。今後は利用者本人のみならずヤングケアラー、生活困窮者なども視野に入れた支援が必須となります。ケアマネがバーンアウトしないような支援や対策があれば良いなと思います。
地域との連携
ケアマネジャーは書類作成や本来のケアマネジメント以外の業務も増えている。対人援助スキルの改善を図り看取りへの対応、寄り添うケアを提供していく。
居宅介護支援事業所の介護支援専門員の求められる役割が多すぎて、業務過多となっている。シャドーワークも問題で、このままでは介護支援専門員がいなくなることを懸念している。
有料ホームへ入居する人が増えているが、併設サービス(デイやヘルパー)を利用者の身体状況等に関らず限度額いっぱい入れてほしいと言われるケースが多い。そんなに必要かを問うも決まりですと言われサービスを入れざるを得ない。公平中立なケアマネジメントがしたくてもできないケースがあり憤りを感じる。
認知症高齢者に対する理解が広がっていないので、その人が生活しづらくなっている
医療連携については、病院によって温度差があり、すぐに連絡をいただける所と、全然連絡が来ない病院とあります。家族や他事業所からの連絡がほとんどですが、医療機関への周知も徹底していただき、連携強化を図っていくようにお願いしたいところです。
看取りのケースが緩和ケア病棟を持つ医療機関の併設事業所に集中している為、業務が常に多事多端の傾向にある。多死社会が加速する中、看取りが特別な事ではなくどの事業所でもマネジメントができる人員体制が必要と考える。
いずれの事項も漠然としすぎて分かりにくい事が有る様に考える。利用者本人、家族へも理解を得れるように内容を話したり、説明が必要に思った。ケアマネだけでなく一緒に考えられる場を作る事でより良くしていけるのではと考える。
地域包括システムを活用しても軽介助者へ支援にはかなりの時間を要するため、もっと手軽に支援を受けれるシステムの構築が必要だと思います。時間を要す割に報酬単価が低い。
かかりつけ医と利用者との関係構築があまりされていないため困ることが多い。最期まで担当医に関われないことも多い。インフォーマルサービスの利用を薦められているが実際動いてもらえるサービスは数少ない現状があるため利用に繋がらない。地域でみていくと言われているが実際認知症の方を地域で支えていくにはハードルが高い。
居宅介護支援事業所としては、今後、医療依存度の高い方や認知症の方、家族が多問題を抱えている方を、在宅及び地域で支援していく為に、地域の社会資源がどれくらいあるのかを把握して、関連機関との連携やマネジメント能力が問われると思います。

支援者の年齢に関係なく、専門性を維持し個別性のある隙間のないサービスの質の向上
特に看取りに関しては、他事業所と連携をしているつもりですが、同法人内の事業所の方が、更に連携が取れやすくサービス担当者会議の調整や緊急時訪問など、よりスピーディーに対応できたと感じています。居宅の役割としては、地域の社会資源なども含めたサービスなども発信しながら、自分らしい最期を迎えることができるよう支援していきたいと思います。
質の高い公正中立なケアマネジメント、医療と介護の連携の推進
施設では対応できる医療には限界がある事は分かっているが、出来る事で構わない利用者もいらっしゃるので、施設（住み慣れた場所）での看取りが出来ればと思います。
医療と介護の連携の促進について、へだたりなく参加できるような会議やカンファレンスが必要。
医療と介護の連携を行っていく
医療との連携は、入院時、相談員や病棟看護師と情報交換できている。訪問診療に関しては、MCS の活用でタイムリーな情報交換ができています。認知症に対しては家族の協力・住み慣れた自宅で、デイサービス等を利用し、過ごす事ができていても環境の変化に対応できず、ショートステイの利用がなかなかできない方は家族の負担は大きい。一部の施設で行っている、お泊りデイの拡充や夕食までのデイ、夕食弁当あり、など辛い所に手の届くケアを期待したい。熊本市は施設が乱立しているが、ケア職員が居るのか、質はどうなのかが心配。
多様なご利用者のニーズを受け止め、地域ぐるみで支援で切るような取り組みが必要。認知症問題、高齢者夫婦世帯の経済的問題も含めインフォーマルサービスの普及も必要。
同じ圏域の医療分野、福祉分野の多職種が共同して上記内容に対して学ぶことが出来るような機会を定期的に持つ事が必要ではないかと思います。ただ、人材不足の事業所も多く日々のケアを行うことが精一杯という声も聞かれる為、人材確保対策を行う事も急務ではないかと感じます。
医療と介護の連携をした場合に医療側にも加算が取れる等して頂くと医療側ともっと連携が取れていくと思います。例：ケアマネ連携加算
それぞれの専門性を活かせる体制づくりが必要と感じる。
事業所内での社会福祉、介護保険、医療、等々を理解した総合的なマネジメントの共有、推進
医療や障害、地域、行政とのハブ的役割が果たせる体制の構築(報酬の面も含めて)
家族の力や様々なサービスや地域とを繋げその方を支援していくことが出来るサポート力を増やしていくこと。

「医療と介護の連携の推進」については、医療機関と密に連絡を取り合うことが不十分であるとの意見があり、連絡を取り合うタイミングや手段を工夫することが必要である。また、医療と介護が隔たりなく参加が出来る会議やカンファレンスが必要との意見もあった。介護支援専門員が、医療と介護を繋ぐコーディネーターとしての役割を担う必要があると感じた。

「質の高い公正中立なケアマネジメント」については、本人、家族が多問題を抱えたケースも多く、介護支援専門員のスキルアップの必要性を感じる。また、本来のケアマネジメント以外の業務に追われることで、介護支援専門員が疲弊してしまうことを危惧する声もあがった。加えて、有料老人ホームに入居する利用者は、施設側から併設サービスを利用することを勧められることが多く、公正中立なケアマネジメントがしにくいとの意見もあり、現場で試行錯誤する状況が明らかになった。

「看取りへの対応強化」については、医療機関に併設の居宅介護支援事業所に看取りの支援依頼が集中する傾向にあることや、利用者の状態に合わせた迅速なサービス調整が必要なため、法人外のサービス事業所よりも、居宅介護支援事業所と同法人の訪問看護などの事業所との連携の取りやすさをあげる意見があった。介護支援専門員の看取りに対する対応強化を図る必要があると感じた。

「認知症の対応力向上」については、地域での認知症の方への理解がまだまだ不十分であることと、一部の施設で行っている、お泊りデイの拡充や夕食までのデイ、夕食の弁当などの必要性やインフォーマルサービスが不足しているとの意見があった。

MEMO

4. 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携について

(1) 地域包括支援センターとの連携について

① 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連絡会の頻度を教えてください。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 月 1 回	0	0	3	5	2	10
イ) 2 カ月に 1 回	2	5	1	3	1	12
ウ) 3 カ月に 1 回	9	6	1	3	8	27
エ) 半年に 1 回	4	1	1	0	0	6
その他	0	0	2	0	0	2
合計	15	12	8	11	11	57

回答総数 57 件に対して「(ウ) 3 カ月に 1 回」が最も多く 27 件 (47%)、次いで「(イ) 2 カ月に 1 回」が 12 件 (21%) であった。

5つの圏域では、中央区の連絡会頻度が、15 件 (26%)、次いで東区 12 件 (21%)、南区、北区共に 11 件 (19%)

② 地域包括支援センターとの関係についてどのように関わっていますか？(複数回答可)

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 予防プランの委託	15	11	7	8	10	51
イ) 困難事例の相談	12	12	7	9	10	50
ウ) 高齢者権利擁護	11	8	6	5	5	35
エ) 虐待事例	8	9	6	5	7	35
オ) 地域ケア会議	13	12	7	11	10	53
カ) 地域のインフォーマルサービス	5	6	4	1	3	19
キ) 主任ケアマネからの指導	0	3	3	1	0	7
ク) 民生委員との連携	5	6	3	2	4	20
ケ) 老人会、自治会からの相談	1	2	2	0	0	5
コ) 介護予防	6	5	2	2	2	17
サ) 居宅包括連絡会	14	10	5	9	9	47
シ) 地域運営会議等	1	0	0	0	0	1
合計	91	84	52	53	60	340

地域包括支援センターとの関わりで特に多かったのが、「オ) 地域ケア会議」、「ア) 予防プランの委託」、「イ) 困難事例の相談」、「サ) 居宅包括連絡会」が多く、次に多かったのが「ウ) 高齢者権利擁護」、「エ) 虐待事例」であった。

③ 連絡会に参加し、有意義な事例。

【ご意見】
困難事例をもとに、「ケアマネ業務はどこまでか？」と視点が変わって有意義だったと思います。
居宅同士の意見交換が出来るのが良いと思います。
権利擁護について、その進め方等。地域の方（民生委員）との事例検討会。
権利擁護事業の取り組み
困難ケース、権利擁護
顔の見える関係づくり
他居宅のケアマネ、病院の MSW と交流が図れる。
他の事業所の情報交換（インフォーマルサービスの情報交換）
他の居宅支援事業所との交流が持って意見交換ができる。
包括支援センターから行政サイドでの新しい情報がいただける。
サービス付き高齢者住宅入所中利用者の救急搬送のケアマネジャーの同行を施設に求められた事例などの対応について検討した。
権利擁護、成年後見人、ヤングケアラー研修、地域とのつながり、他居宅情報共有できる研修会の案内は助かりました。他の事業所の事例を聴く機会があり参考になった。
最新の情報が共有できる
サービス調整時の社会資源情報の獲得
虐待が疑われるケースで、包括への相談から解決へ向けての一連の流れや成年後見制度の活用事例などの紹介が、現場で支援する上で、とても参考になった。
新しい知識の獲得、また、他の居宅事業所との情報交換。
地域ケアマネ（主任クラス）と地域包括と月に一度の情報交換等の実施
虐待ケースの対応、権利擁護の事例などは勉強になる。
地域資源の活用、地域に残り残されない手段などの情報共有できるような事例
地域の行事
地域の社会資源や認知症・虐待対応勉強会やケアマネ間の交流会を通して顔の見える関係、主任ケアマネの活動も多く、関係が構築できていることがとてもありがたいと思います。
ヤングケアラー等新しい内容について学ぶ機会がありとても勉強になった
成年後見の手続きや費用、必要とされる対象者についての研修
特定事業加算Ⅱの研修項目についての講義があれば皆参加すると思いますし参加しました。
一人暮らしの認知症の担当民生委員との顔合わせをしてくださった
困難事例・権利擁護・認知症
心臓病に関するチェックポイントについての講習では動脈硬化のリスク因子・リスクの高い胸痛症状・動悸などの症状の理解と緊急性の高い不整脈や心不全の状態など、心疾患による学びが多かった。
包括より、居宅にアンケートを行い取り上げて欲しい内容の確認がある為、有意義な連絡会になっていると思います。
受けなければいけない研修を包括がしてくれると助かります。
例：ヤングケアラー等
情報共有できる事

社会資源の共有、構築
特定事業所加算の要件の一つの難病やヤングケアラーなどの研修会などへの参加 他事業所のケアマネとの交流
事例検討会
困難事例の相談、新たな社会資源の紹介、主任ケアマネ向けの研修の紹介など。
新しい情報収集できることや職員さんとのコミュニケーションを深め気軽に相談 ができる関係性を構築できること。

5つの圏域において総じて「権利擁護についての取り組み、ヤングケアラー研修、地域資源の活用等、包括支援センターから行政サイドの新しい情報提供等」があり、有意義な取り組みが出来たとの回答が多く見られた。連絡会に参加することで包括や他居宅のケアマネとの顔の見える関係作りが出来、情報共有や気軽に相談が出来る関係性が構築されることで、業務の質の向上に繋がるものと思われる。

(2) 自立支援型地域ケア会議に関して

①ー1 R5 年度ケア会議に事例提出を行いましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
提出した	12	10	6	8	6	42
提出していない	3	2	2	3	5	15
合計	15	12	8	11	11	57

回答総数 57 件に対して、「提出した」が 42 件で 7 割を超えていた。
5つの圏域では、中央区 12 件、東区 10 件、南区、北区共に 11 件、西区 8 件との結果であった。

①ー2 提出された事業所は何件の事例を提出しましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
0 件	3	2	2	3	5	15
1 件以下	7	7	2	4	3	23
2 件以下	3	2	4	4	3	16
3 件以下	1	0	0	0	0	1
4 件以下	0	0	0	0	0	0
5 件以下	0	1	0	0	0	1
6 件以下	1	0	0	0	0	1
合計	15	12	8	11	11	57

「1 件以下」が 23 件（40%）と最も多く、「2 件以下」が 16 件（28%）を占め、「0 件」が 15 件（26%）であった。

② ケア会議の助言者として参加しましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
参加した	4	1	0	5	1	11
参加していない	10	11	8	6	10	45
未回答	1	0	0	0	0	1
合計	15	12	8	11	11	57

助言者として参加した事業所が約2割、参加していない事業所が約8割であった。
中央区、南区では助言者として多く参加されている。

(3) 地域包括支援センターとの連携について期待や要望など。

【ご意見】
地域包括支援センターと居宅ケアマネの良好な関係作りに期待します。
今後ますます、独居高齢者や介護以外の問題を抱えた高齢者が増加することが予測されているので、そういった方の支援の時にいつも後方支援をして頂き助かっている、継続してお願いしたい。
要介護認定になった方の依頼を圏域の居宅に平等に割り振ってほしい。
居宅としても参加する時間が不足しているがお互いに地域のケアマネジャーと情報共有できる機会を作り情報交換したい
連携を図って住みやすい地域作りに貢献したい。
優しく接して欲しい。
相談した人によって対応が異なることがあるので高いレベルでの統一を望む。
いつもお世話になっています。的確なご助言ありがとうございます。
事例提供については、事前の打ち合わせ、提出書類等に時間がかかることが多く大変な状況です。
困難事例、虐待等のケースなど相談、報告しやすい体制を今後も維持して頂きたいと思います。業務が多岐にわたり、負担が大きくなって来られていると思います。
事業所内で対応困難な虐待や困難事例などについて相談ができるので日頃から顔の見える関係を継続していきたい。今年度より身体拘束適正化整備、研修実施も義務となっている為、同法人包括との研修会も計画している。
困難事例がある際、担当者にもよるが積極的に関わってもらえる事業者とそうでない事業者があり困ることが度々あります。
居宅届を出しているが、サービス利用に繋がらない利用者に対する支援を希望します
要介護認定を受けた際に、包括支援センターから居宅介護支援の依頼があるが、地域包括支援センターの職員が、本人、家族と面談せずに、医療機関や家族からの電話相談だけで、介護保険申請をしていることも多い。多忙だと思うが、正確な情報を共有して、連携を図りたい。
行政との中間的な役割
なくてはならないセンターとして期待大です。日ごろからの構築関係をもちつつ、不安な事例を共有してもらう事でとても安心出来る
包括によって、対応が違い、コミュニケーションがとれないセンターもある。地域との連携は取れている。
要介護になったら丸投げで支援してくれない。

数か所の地域包括支援センターと委託契約をしていますが、若干連携に差を感じることもあります。事業所のある地域包括支援センターとはとても連携・相談しやすい関係ができておりありがたいです。
業務多忙ではあると思いますが、様々な連携が図れればと思います。
困難事例や対応に苦慮する際は相談しています。
予防の指定をとっても全件居宅に任せるのではないので包括は大変だとも思います。がんばって下さい。
虐待疑いの相談、権利擁護の相談
地域の窓口として相談できるので安心。困難事例などには積極的に関わってほしい。
地域資源の情報や、交通手段での乗り合いタクシー、また、民生委員の情報共有など今後お願いしたい。
困難事例相談や社会資源の提供など困った時に相談しやすく連携も図れていると思います。同じ地域で働く事業所が相談しやすく共同し地域課題の発見や解決を図ることが出来るよう連携の場を継続して欲しいと思います。
今後も連携をとっていきたい。
困った事例などは、常に協力してもらえると助かります。
介護サービスが絡む場合のみではなく『地域を包括して支援する』の名の通り、圏域や地域の支援を共同で行っていったら良いと思います。
委託費が満足な額ではない事は理解するが、地域包括支援センターごとに対応の温度差があり統一した対応をお願いしたい。各包括へ1名ずつでも熊本市から派遣してもらう事が必要ではないか。そうすれば、地域の実情をより正確に熊本市が把握できると思う。

ケアマネジメントの日々の業務の中で、包括支援センターは、地域の相談窓口として困りごと相談や、地域の情報連携のため、とても有り難い心強い存在だと認識されている。

今年度から身体拘束において熊本市独自基準が設けられたこともあり適正化整備のため『包括ケア』の更なる中心的役割としても期待されている。

要望としてはケア会議の事例提供についての負担、包括支援センターによって対応の差や関係性に温度差が見られるなど、戸惑いも聞かれている。

包括支援センターの統一した一貫性のある対応を望んでいる。

各包括支援センターへ1名ずつでも熊本市から派遣してもらうことが必要ではないか。そうすれば地域の実情をより正確に熊本市が把握できるとの意見も聞かれていた。

MEMO

5. 居宅介護支援事業所の業務範囲と内容について

- (1) ケアマネジャーの仕事ではないが…と思いながら、やむを得ず支援していること。
(複数回答可)

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 各種書類手続き	12	8	7	7	9	43
イ) 病院付き添い(受診予約、予防接種予約)	13	10	4	8	8	43
ウ) 金銭管理(支払い)	5	6	4	3	2	20
エ) 買い物	7	6	3	5	6	27
オ) 家の片付け	7	4	4	5	9	29
カ) ペットのお世話	1	0	2	1	1	5
キ) 入院中、入所中のお世話	8	4	4	5	6	27
ク) 団地の手続き(アパート探し)	7	5	4	3	5	24
ケ) 服薬管理	6	5	5	5	5	26
コ) 生活保護申請手伝い	7	6	4	5	8	30
サ) 警察の対応	8	7	4	3	5	27
シ) 安否確認	9	6	7	6	6	34
独居者にリソグの際食事準備、便失禁などの片づけ	0	1	0	0	0	1
不仲な家族間の調整	0	0	0	1	0	1
家族の支援、	0	1	0	0	0	1
納骨手配・納骨・葬儀段取り・身体介護(入浴・パンツ交換)引っ越し・簡単な電化製品の修理・携帯電話の手続き	1	0	0	0	0	1
後見人の申し立て等	1	0	0	0	0	1
合計	92	69	52	57	70	340

介護保険以外の各種書類手続き、病院付き添いや予約、入院中のお世話安否確認が多い。ケアマネは利用者の生活全般をアセスメントする上で状況に応じて多様な役割を担わざるを得ないことも多いが、利用者や家族関係職種や市町村の共通認識づくりに課題とも言えるのではないかな。

ケアマネに対する周囲の理解が必要であり、国や関係団体を中心として利用者・家族や関連職種等も含めた「ケアマネの仕事」についての啓発を行っていくことも重要である。いわば、このような法定業務外に対して市町村が主体となって関係者を含めて協議し、必要に応じて「社会資源の創出を図る」など、利用者への支援が途切れないよう地域の課題として対応すべきである。

MEMO

6. ケアプランデータ連携システムについて

(1) - 1 ケアプランデータ連携システムの導入をしていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 導入した	2	2	0	4	0	8
イ) 導入していない	10	5	5	6	6	32
ウ) 検討中	3	5	1	1	5	15
エ) 他に民間でのケア連携システムを導入したので導入予定はない	0	0	2	0	0	2
合計	15	12	8	11	11	57

「導入した」が8件(14%)、「検討中」を含め「導入していない」が47件(86%)との回答であった。

(1) - 2 エ) の民間でのケア連携システムを導入した事業所にお聞きします。 導入のメリットを教えてください。

【ご意見】
他のサービス事業者も多く利用されており、提供票の受け渡しが紙ベースでほとんどいない状況であるため。
一括で事業所実績が入ってくること
まだ活用できていない
ペーパーレス、情報共有が早い、書類紛失が防げるなど
郵送の手間が省ける
ペーパーレス等

他のサービス事業所が利用されており提供票の受け渡しがスムーズであり、ペーパーレスである。

(2) ケアプランデータ連携システムについて率直に感じていること

【ご意見】
使用した事がなく業務の効率化を図る為、検討する必要があると思われます。
他の事業社が導入していないのに、自分のとこだけ導入しても意味がない。
現状では大幅な業務改善やメリットを感じない。
現状、利用しているサービス事業所が少なく、メリットは限定的。多くの事業所に導入してもらえれば、ケアマネの業務負担は軽減できると思われる。
使えない
全体が一斉にしてくださると、助かります。
確実に業務がスムーズになると思います。

サービス事業所の導入がほとんど進んでいない。お金がかかるため躊躇している。連携システムを利用することでのメリットは 54 件、利用者は持てるとなっているが、実務的にそんなに多く持てるはずがないと思っているため今のところメリットを感じない。
双方の事業所がシステムを導入しないと片方のみでは意味がないので一斉に導入できるような仕組みが必要と考える。
使いづらいし使える機能が少ない。受信 CSV の名前は番号でありわかりづらい。導入している事業所が少なすぎるため、活用があまり進まない。
各関係機関やサービス事業所が全て導入しないと、限定された活用しかできない。
民間など選択できることで、事業別になり、作業効率が上がるのか不明。
データ連携ができれば業務の効率化につながると思うが、現時点ではかかわりのある事業での導入は少なく、導入するとかえって業務が煩雑になるので、今のところいまのやり方を継続している。
民間の連携システムを導入しているので、あまりメリットを感じない
導入をしたい。
全事業所が導入しなければ手間が増えるのではないかと。PC 内の連携がうまくいくのか（法人内のソフトでも時々うまくいかない・不備があるため
全事業所が一緒に導入しないと意味がないと思います。
他の事業所から利用して連携が図れているとの情報があれば、導入したい。
任意がから外れないとマイナンバーカードと一緒に推進しないと思います。
参加事業所が少ないため、余りメリットが無いようにも思える。
これ迄、紙ベースでの事業所、医療機関との連携だったが、ご送信や送り忘れまた、膨大な用紙の消費があった為、確実に且つスピーディに情報共有できるようになると良いと思う。
今の所、導入のメリットが感じられないので導入予定はありません。
無料ならば良い。沢山の事業所が導入しないと効率が上がらないのではないかと思う。
事業所のケアマネが、それぞれのパソコンで管理できればと感じている。
全事業者が導入すれば便利なシステムだと感じてはいるが、ランニングコストがかかるため、最適な導入時期を探っている状態。
コストをゼロにしてくれれば一気に導入は進むと思います。
無料で利用できるのであれば、導入するかもしれない。
現状ではシステム導入している事業所とそうでない事業所で対応が異なり、余計に手間が増える また、システム使用料を徴収する事が理解が出来ない。 導入をすすめたいのであれば、無料にすべき

他のサービス事業所の導入が少ないため居宅だけ導入しても意味がない、導入における費用負担が大きい、改訂では「導入すれば利用者 54 件もてる」とメリットをうたっているが、そんなにもてるはずがなく現実的ではない。

現段階では業務効率化が上がることの期待は感じないとの意見が多かった。

導入された居宅の回答に、使いづらい、受信 CSV の名前は番号であり分かりづらい活用が進まないという貴重な意見もあった。

しかし、居宅介護支援事業所は、ケアマネの業務負担の軽減、作業の効率化の問題はこういった ICT の活用はこれからますます重要であると前向きに理解して

いる。

現在、国保健康保険中央会では、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を「1年間無料」でご利用できる期間限定のキャンペーンが実施されており、「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとして実施されております。

今後、システムの改良も含め、導入においてはこういった現場の意見も取り入れ協議し、より良いシステムを開発していただきたい。今回のアンケートにおいて現場の意見が公になり行政サイドへの提言となれば幸いである。

MEMO