

令和3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３年度は、報酬改定、コロナ対策を含めた居宅介護支援事業所の事務負担の中でのＩＣＴの導入、居宅介護支援事業所の体制づくりと人材の確保及び２０２５年の地域包括システムの構築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３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)	池田 真佐美	地域介護相談センター けあまっぷ城西
	今田 秀生	ごりょうの里
	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	エイジェントケア
	豊増 大育	居宅介護支援事業所 樹来
	中嶋 孝子	居宅介護支援事業所 白藤
	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3年度では、新型コロナウイルス感染症により介護サービス等も大きく影響を受けており、居宅介護支援事業者による要介護者等への支援のあり方や、居宅介護支援事業所の体制や課題等について把握し、検証することを目的に調査を行った。

2. 調査課題

- ①各種加算等の取得状況や課題を把握する。
- ②新型コロナウイルス感染症の影響に対応するための課題を把握する。
- ③介護人材の確保や居宅介護支援事業所の体制づくりに係る問題点を把握する。

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3年度の回収方法はメールで行った。

依頼件数・・・ 115件

回収件数・・・ 86件 （有効回収率75%）

4. 調査実施期間

令和3年（2021年）11月24日～令和3年（2021年）12月20日

5. 設問項目

- 1. 報酬改定について
- 2. コロナ対策を含め、居宅介護支援事業所の事務負担の中でのICT導入について
- 3. 居宅介護支援事業所の体制づくりと人材の確保について
- 4. 2025年の地域包括システムの構築に向けて

Ⅱ 調査結果

1. 報酬改定について

① 令和3年度の報酬改定に伴う変化について

設置法人の区分について

社会福祉法人	27 か所
医療法人	32 か所
株式会社、有限会社、合同会社	22 か所
NPO 法人	1 か所
財団法人	2 か所
生活協同組合	0 か所
その他（公益社団法人、社団法人）	2 か所
合計	86 か所

経営主体及び運営形態について

併設型	71 か所
単独型	15 か所
合計	86 か所

基本報酬の新区分（逡減性の緩和）、新しい加算等について

（1）居宅介護支援費の算定区分

居宅介護支援Ⅰ（従前とおりの40件未満）	66 か所
居宅介護支援Ⅱ（一定の要件を満たした場合40件以上でも減算の必要がない）	20 か所
合計	86 か所

※一定の要件：一定の情報通信機器（AⅠ関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所であること。

（2）特定事業所医療介護連携加算の算定事業所

算定している	13 か所
算定していない	73 か所
合計	86 か所

（3）看取り期において、退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められる ケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする措置について（令和3年4月～9月）

算定した	4 か所
算定しなかった	66 か所
合計	70 か所

※回答なし16か所、算定した件数1件3か所、算定した件数0件1か所

算定しなかった理由（自由記載）

理由	件数
対象者なし	29
一連のケアマネジメントを行うことができず算定を見送った。	1
介護報酬改定前には対象者がいたケースもあったが、改定後は、今のところ算定できるケースがない。	1
件数がみたないこともあり、申請しても、看取りの件数の上限があるので手続きしない	1
ターミナル期ではあるが、ターミナルマネジメントを受けることに同意しているかが不明	1
疾患が該当しなかった。	1
ソフト提供会社への確認、国保連とのやり取り、行政からの問い合わせなど総合的に勘案し、諦めた。	1
算定要件に入るかわからなかったため。	1
合計	36

（４）通院時情報連携加算 の算定件数（令和３年４月～９月）

０件	34 か所
１件	６ か所
２件	７ か所
３件	６ か所
４件	４ か所
５件	０ か所
６件	４ か所
７件	４ か所
８件	１ か所
９件	１ か所
１０件	１ か所
１１件	１ か所
１２件	０ か所
１３件	２ か所
１４件	０ か所
１５件	１ か所
１６件	１ か所
１７件	１ か所
１８件	２ か所
１９件	０ か所
２０件	０ か所
２１～３０件	４ か所
３１～４０件	０ か所
４１～５０件	１ か所
５１～１００件	３ か所

101～150 件	0 か所
151～200 件	1 か所
201～250 件	1 か所
合計	86 か所

(5) 今回の加算についてのご意見（自由記載）

評価してもらえたようになった事は良かった。
通院時連携加算は、積極的に算定していく。
今まで情報提供をしても加算対象にはならなかったのが良いと思うが、情報提供の仕方がまちまちなのでどのような方法が良いのか具体的に示してほしい。
時間を合わせて病院へ伺う調整が難しい。一緒に車に乗せて欲しいと言われるのを懸念している。
LIFE が今後どのように関連してくるか知りたい。
取得が難しい。
看取り限定を外してほしい。
通院時情報連携加算については、場合によっては必要な連携を図る回数が多いことから、もっと見直して頂きたいと思う。
賛成だが病院受診付き添いがケアマネの仕事となる心配あり。
当方のように小規模の事業所では、現在のところ改定により状況の好転は今のところ感じない。逡巡性見直しについても、持ち件数を増やすことは現実的に難しいと感じている。
主治医との連携は図りやすくなったと感じる。中には、受診に加算が付いたのでCM 同行（同行介助）は当たり前と考える利用者さんもいた。
訪問診療は対象外となっているが、訪問診療で医師と情報共有することも多い。
利用者の状況には大きな変化がある事が多いので、算定根拠として、前年度データが必要な加算などは、ほとんど取れないのが現状である為、出来るだけその年に必要な根拠にて加算算定出来るようにしていただけると良いのでは？と思いました。
認知症の利用者の通院時の同席等は必要であり、今までも同席し、主治医に情報提供を行っていたが、今回の加算は少しでも助かると思います。
時間が掛かるため、それなりの報酬が、あればありがたいです。
費用が安く感じました。
退院時の連携加算のカンファレンスの要件では、算定ができないことがほとんど。医療系の要件ばかりと感じる。
50 単位と低すぎるので、算定しなくてもいい。支援経過記録に記載なら、算定するけどケアプランに記載は必要ないと思う。
時間がかかる割に単位数が少ない。
加算の算定条件が、ケアプランに反映させなければ…で、算定できなかったことがある。元々、ケアプランに入れていて、確認や報告、相談もあり受診に同席することは、ある。算定しづらい。

医師との面会時間だけを考慮してあるような単価と思いますが、待ち時間等も考慮してほしいです。単価が安い場合は、訪問診療の際の同席や認知症高齢者の同行などに対しても算定ができる様に、敷居の算定要件を出していただきたいです。
通院同行で医師から情報提供を受けた際にケアプランに記載と有るが、毎月の受診同行を行っている際など、毎回ケアプラン修正は行っておらず算定要件に値しないと思われるため。また、単価についても低いと思う。
この数年、ケアマネジメントの質の向上と言われ続けてきたが、今回の逡減制の緩和は、完全に逆行するのではないか。政策の一貫性がないと言わざるを得ない。 事務職員の配置やICTの活用だけでは、効率化が図れるとは思えない。
通院同行及び主治医との面談には時間を要するため、評価して頂くことは有難い。
今まで行っていたことに対して、加算が付いたことは、良かったと思います。
通院時主治医との面談は行っていたが、算定条件に合うケースがなかった。
理解力が低下している方で、家族等支援者がいない場合は頻繁に受診同行し、ある程度の時間は掛かっている。加算は有り難いが、もう少し報酬が高くて良いと思う。
コロナ禍においての通院時情報連携加算の算定は、医療機関の感染対策において、まだ難しい部分があるのではないかと感じます。
もっと以前から算定させてもらいたかった。
医療機関との連携は日常的であるため、必要な加算だと思います。
定期受診等のタイミングと合わせて連携に繋げていきたい。
通院時面談し情報提供する（情報の共有）評価に関してはよかったと思う。 50単位で少ないが良かった。
しかし医師からは「面談は必要ない・要らない」と言われたことがあった。
医師との情報共有をどこまで加算とみなすか算定で迷ったため。
通院付添の手間を評価してもらいたい。
受診同行の利点がある分、時間的な業務負担を感じていたが、加算により業務の一部として認められた感じがある。
算定はしたが、記録は経過記録のみになり、それでいいのだろうかと不安。
通院時の情報連携に関して評価は必要だと思う。労力に対して単位数が低いと感じる。加算ができた事で積極的に主治医とかかわる機会になっている。
改定前から必要に応じて、受診時に同席し医療機関と連携を図っていたが、今回の改定で加算が新設されたことは大変ありがたい。
医療のアセスメントとしてはとても重要で加算になりよかったが単価は安いと思います。
これまで通院同行していた方に加算が取れるようになりありがたく思います。

基本報酬の新区分（逡減性の緩和）、新しい加算等について

設置法人の区分は、医療法人が 86 か所中の 32 か所で全体の 37.2%、次いで社会福祉法人が 27 か所 31.3%、株式会社、有限会社、合同会社などが 22 か所 25.5% となっている。経営主体及び運営形態は併設型が 86 か所中 71 か所と 8 割を超える事業所が何らかのサービス事業所を併設している事が分かった。

続いて、基本報酬の新区分と新しい加算等について調査した。居宅介護支援費の算定区分は、86 か所中 66 か所 77%が従前通りの居宅介護支援費Ⅰで残りの 20 か所 23%が居宅介護支援費Ⅱを算定している。また、特定事業所医療介護連携加算の算定事業所は、86 か所中 13 か所 15%が算定している。

また、看取り期において、退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースにおいては、4 か所 5%が算定を行っていた。算定していない理由で最も多かったコメントは、対象者なしが 29 件と最も多く、「ターミナル期ではあるが、ターミナルマネジメントを受けることに同意しているかが不明」との一部の意見に踏まえ、算定のし難さや「ソフト提供会社への確認、国保連とのやり取り、行政からの問い合わせなど総合的に勘案し諦めた」という消極的なコメントも見られた。

通院時情報連携加算の算定件数は、0 件が 34 か所 40%で 1~4 件が 23 か所 26.7%である一方、21 件以上の算定事業所が 10 か所 11%とばらつきがみられた。

MEMO

- ② 費用負担の公平性（負担限度額の見直し等）と、低所得者のケアマネジメントについて
 （１） 補足給付の預貯金要件の見直し等で負担限度額認定制度の対象外となったり、食費負担が増えた人数

対象外となった人の数

0 件	63 か所
1 件	10 か所
2 件	3 か所
3 件	3 か所
4 件	1 か所
5 件	0 か所
6 件	0 か所
7 件	1 か所
8 件	0 か所
9 件	0 か所
10 件	1 か所
不明	4 か所
合計	86 か所

食費負担が増えた人の数

0 件	44 か所
1 件	12 か所
2 件	8 か所
3 件	3 か所
4 件	4 か所
5 件	2 か所
6 件	3 か所
7 件	1 か所
8 件	1 か所
9 件	0 か所
10 件	4 か所
不明	4 か所
合計	86 か所

- （２） 施設入所や短期入所の利用料負担が増えたことで、利用中のサービス量を減らしたり、利用を控えた利用者の数

0 件	69 か所
1 件	6 か所
2 件	6 か所
3 件	3 か所
4 件	0 か所
5～10 件	1 か所
不明	1 か所
合計	86 か所

(3) 低所得者の人のケアマネジメントについてのご意見（自由記載）

行政、生活保護課の協力、助言が必要。
食費が高くなり、ショートやデイの紹介がしづらい
決まった金額の範囲内でサービスを組み立てることが必要となるので、サービスが必要なのに提供できない場合が生じてしまい、生活への影響、QOL 低下につながると思われる。
・利用者負担を気にされ、必要なサービスを利用されないことがあり、時間をかけて、本人、家族と話し合っている。 ・有料老人ホームなど、施設入居先を選ぶ際に苦慮することがある。 ・生活保護受給していると、グループホーム入居を検討しづらい。 ・施設入所の方で、限度額区分の段階は同じなのに、今回細分化されたことで、月に3万円程高くなったと、苦情を言われたため、施設に説明を依頼したことがあった。
本人と確認しながら必要な支援を、インフォーマルサービス等も検討しながら行っている。
今回対象になる方はおられなかったが、一時的な収入増や様々な事情で本人の所得で家族全体が生活されている家庭もあるので、状況に応じて例外等の配慮があると良いのではないかと思います。
補足給付の見直しに関して、ショーツステイ利用日数が多い方や、入所をされている方の負担額は大きく変わる方もいると思いますのでショーツステイ利用や入所継続が難しい場合も出てくるのではないかと危惧します。
料金が上がることで利用を控えた方は少なかったが、利用料が増えたと話す方はとても多かったと思います。今後必要なサービスを控えなければならない方が増えると、ケアマネジメントを行う上でも様々な問題が出てくるのではないかと危惧しています。
必要と思われるサービスが提供できない事。生活保護取得している方のほうが恵まれたサービスを受ける事が出来ていると思う。
生活保護に該当しない低所得者へのサービスが十分に計画出来ない場合もある。
家族または後見人等の支援者がいる場合は、個々の所得状況に応じて相談をしながら対応している。
費用負担ができないことから必要なサービスが入れられないことがある。
介護度が高い人は、サービス費が高くなり生活費を圧迫してしまう。ささえりあや行政との連携必要。
特に、生活保護に該当されず、身寄りがなく独居の方など、介護保険サービスだけでは支援が困難である。
所得はどうすることもできないので、インフォーマルなサービスやストレングス視点でのマネジメントの必要性を感じました。
通所介護や訪問介護などの事業所加算がつくことで限度額超過となることが出ています。デイサービスの時間を減らし調整などやむを得ず行っています。
金銭管理が難し方等は、サービス利用(自費分)に支障をきたす事があり、利用継続できない。

②費用負担の公平性（負担限度額の見直し等）と、低所得者のケアマネジメントについて

補足給付の預貯金要件の見直し等で負担限度額認定制度の対象外となった利用者がいる事業所は86か所中、不明が4カ所4%、0件が63カ所73%、1件が10カ所11%、2件、3件が各々3カ所計7%であった。対象外に至ったケースも10数件あった。また、食費負担が増えた人の人数は86か所中44か所が0件と回答した。また、施設入所短期入所の利用料負担が増えたことで、利用中のサービス量を減らすなど利用を控えた利用者数について0件が69か所80%、1、2件が6か所ずつ計14%と少なからず影響があることが確認できる。

低所得者の人のケアマネジメントについての意見は、インフォーマルな社会資源の活用、利用回数が減少に繋がることやサービス検討の危惧しており、行政、地域包括支援センターとの連携、協力や助言が必要との意見があった。また、元来より無駄なサービスは利用しておらず、削るに削れず利用負担だけが増えている。生活保護と生活困窮者との境目が一番影響を受けやすいように感じるとのコメントも見られた。

MEMO

2. コロナ対策を含め、居宅介護支援事業所の事務負担の中での ICT 導入について

問 1-① ICT ツールを活用されていますか？あてはまるところに○をつけて下さい。

活用している	60 か所
活用していない	26 か所
合計	86 か所

問 1-② 「はい」と答えた方にお尋ねします。ICT はどのようなツールを使用しているか教えてください。 例) Z o o m、マイクロソフトチームズ、スカイプ等

Z o o m	55 か所
TEAMS	28 か所
L I N E, L I N E-WORKS	8 か所
MCS	6 か所
タブレット (i P a d)	5 か所
スマホ、i P h o n e	2 か所
メール	2 か所
WEBEX	2 か所
C I S C O	1 か所
スカイプ	1 か所
クラウド型システム	1 か所
介護ソフト	1 か所
YOUTUBE	1 か所
合計 ※重複計上しています	113 か所

問 1-③ 「はい」と答えた方にお尋ねします。ICT はどのような事に活用していますか？あてはまるところに○をつけて下さい。

担当者会議	11 か所
ケアプラン	6 か所
経過記録等へのボイス記録	10 か所
情報共有	30 か所
研修会や勉強会	57 か所
事業所内の会議	18 か所
面談	10 か所
その他(退院前カンファレンス 2, 退所カンファレンス 1, 居宅包括連絡会 1, Zoom など 1, 地域ケア会議 2, ケース会議 1, スケジュール管理 1)	9 か所
合計 ※重複計上しています	151 か所

問1 ICT ツールを活用している事業所は、86 か所中、60 か所で約 70%の事業所が何らかの ICT ツールを活用していることが分かった。その内訳は、複数選択で ZOOM、TEAMS、LINE 等がよく利用されている。また、利用場面は、研修会や勉強会、情報共有、事業所内の会議等主に直接的な面会を避ける事の出来る場面でより多く活用されている事が分かる。

- ① ICT は約 70%で 60 か所の事業所が活用している。
- ② ツールとして最も多いのは zoom、次に teams である。スマートフォンやタブレットなども多く活用されている。
- ③ 内容として研修会や勉強会、情報の共有などで活用されているところが多かった。

MEMO

問2 ICT導入にあたり工夫したことを教えてください。

職員のPCは全てカメラ付きのノート型とした。	購入
参加する側なので、環境を整えたこと（ハード面）	
パソコン購入	
ヘッドホン等物品購入	
共有できるようモニター導入	研修
ケアマネ個別のスマホ、タブレット、メルアド導入。	
PC、ネット環境の整備	
PC購入、職員が操作に慣れるように操作の指導を行った。	
zoomやスカイプなどの環境に慣れる為に事業所内の会議では、極力、zoomやスカイプを活用する事で、使用する事に関して慣れていく様にしました。	
zoom等の勉強会	
なるべく多くのスタッフに利用してもらえるよう研修を促した。	
取り扱いに慣れるところからです。	
ZOOMを導入した事で、研修に参加しやすくなった。	
静かな環境下でオンライン研修ができるようにパソコンを1台購入し、相談室で研修に臨んだ	
管理者だけではなく、スタッフにもICTを利用する研修会などへ多く参加し、ICTを利用する機会を多く持つようにしました。	効率
Zoomの使い方を勉強、周辺機器準備	
全部署で共有したり、導入にあたり勉強会がありました。	
併設事業所との情報連携がしやすいソフトを選定した。	
事業所外でも、業務に対応出来るように小型のノート型PCやタブレットを導入。	
ノート型パソコンを導入し在宅ワークができるように環境を整えました。	
訪問の合間に記録ができるようiPadを導入した。	節減
導入したばかりなのですが、音声入力など活用している。	
経費削減（ペーパーレス）	
新型コロナに伴う給付金の活用	情報
個人情報保護	
個人情報などの流失防止。	
個人情報の保護に繋がらない様留意する。	
個人情報や環境に配慮を要した。	他
デスクの配置や、個人情報保護の観点から実施場所を検討した。	
静かな場所に移動して行った	
Wi-Fi iPad 導入 Web カメラ設置 法人へ導入の必要性を説明	
少人数の編成チーム	
詳しく無かった為、色々やり方を調べたり試行錯誤です。	
必要に迫られて導入しました。	
みんなにメール導入するのに苦労した。	

問 2 ICT導入にあたり工夫したことについて

ICTに慣れる為、事業所内の会議や勉強会などで積極的に活用したという事業所が多かった。また、個人情報の保護の為、利用する際に環境面の配慮を行ったという事業所も多かった。

MEMO

問3 ICT導入にあたり良かった点を教えてください。

会場までの移動がなくなった。
研修会で利用しているが、移動時間がなくなり良かった。
時間短縮になる。
ボイス記録は時間短縮になった。出向いていなくても研修を受けられることは時間の節約になった。
研修会場まで行く時間の短縮
時間が短縮出来た。
研修等、場所移動が無くなった事。
移動時間の短縮
カンファ等への移動時間の効率化
移動の負担が軽減された。
コロナ禍で一気に導入だったが、改善点もあるが活用の仕方をさらに学ぶと業務の効率化が進むと思います。
移動の費用と時間の軽減
行かなくてもいい時間の調整が楽。
移動の時間が短縮できる。
職員の急な不足が出て自宅から連携が図れる事で代行で動く事が出来る、他機関との情報共有。
移動時間がない点や移動手段を考えなくて良い。
時間の短縮に繋がった/事業所内での他事業所との情報共有が可能となった。
移動時間が短縮される。
会場等への往復時間が短縮された。
移動時間の軽減、感染防止。
移動時間の短縮、感染リスクの軽減。
研修へ行く時間等が短縮された。コロナ禍で感染リスクを少しでも抑えられた。
研修や勉強会の会場までの移動時間がないため、直前まで、ケアマネ業務ができる。
密を避けることができ、コロナ感染への不安が軽減した。
移動時間の大幅な短縮、必要なデータの共有など。
時間が削減できます。
時短に繋がった。
研修会議、情報共有に移動なし、ボイス記録は時短になる。
働き方改革にもつながった。記録等の事務処理の手間が改善された。
事務所で研修を受けれる。
研修に気軽に参加できる。
会議等参加しやすくなった。
研修会への参加が出来、スキルアップに繋がると思います。
事務所不在の際など、場所を選ばずに会議や研修会に参加できる。
移動時間が削減され、会議参加がしやすくなった。

時短

研修
機会

オンラインで研修参加や連絡会などに参加が出来る。業務の効率化に繋がっている。	
訪問の合い間にタブレットで記録入力できるため、業務の効率化につながった。	
ZOOM等の活用により会議や研修会参加が容易になった。	
ZOOMでの研修会に多く参加しましたが、最初は慣れず戸惑いもありましたが、最近では、グループワークでのやり取りなど集合研修よりも研修効率が良いのではないかと考えています。	
研修会等への参加が容易になった。	
オンライン研修の頻度が増えた。	
情報がタイムリー共有できた。	情報共有
リアルな情報をすぐに届ける事が出来る。	
リアルタイムで情報共有できた。	
コロナ禍で対面できない状況で、情報共有を行うことができた。	
電話等口頭ではなく、情報を文書として記録・確認できる。	
記録入力にかかる時間改善できた。県外の家族の方との担当者会議及び情報共有が図りやすくなった。	
スマホなどで記録、ケアプラン作成ができる。	
事務処理、情報共有の簡素化ができた。	
家族との連絡ツールとしてLINEを活用。日中連絡が取りにくい家族など、連絡がスムーズにできるようになった。	
時代についていける。	
密を避けれる	感染予防
感染防止対策、時間の有効活用	
感染予防につながる。事業所内で学べる環境である。	
感染予防を行ないながら会議や研修にも参加できる。	

問3 ICT導入にあたり良かった点について

ICT導入にあたり良かった点については、時間短縮になる、感染予防になる、リアルタイムで情報にアクセスでき、気軽に研修などへ参加できるなどの意見が聞かれた。

会場に出向く必要がないため時間の節約、交通費などの経費削減、スケジュール管理がしやすくなったなどの声が聞かれた。情報が多い画面の共有もでき、ツールの機能を利用してより相互に情報の共有が可能となった。情報はリアルタイムで共有でき、会場に集まらないことで感染予防対策となった。ボイス入力の活用でスピーディーな記録やスマートフォンを使ったケアプラン作成など事務処理の能力向上が図れている。

MEMO

問 4 ICT 導入にあたり問題点を教えて下さい。

今後タブレットでの記録など業務効率化を図ることを検討しているが、費用負担（通信費）の増大が予想されるため、躊躇している。
初期費用
現状、業務の効率化までには至っていない。導入経費面や、法人にシステム担当がいらないこと、使う側の知識やスキルの問題などがある。
費用負担が大きい。
コストがかかる 全員が使いこなせない
タブレットの枚数が不足
コストがかかる。
ICT の導入は検討したいと思っていますが、よくわかりません。
費用がかかる面と慣れるまでに時間がかかる点が課題であると思います。
コストがかかる場合がある。システムを利用する場合に慣れが必要。詳しいスタッフがいるところはいいが、ケアマネ自体が高齢化しておりついていけないという人もいる。
IT リテラシーや導入に当たり、必要な機材購入もあった。
Zoom などのミーティングアプリは、サービス事業者同士では使うこともできるが、利用者宅でデータ使用やそもそもアプリを使うことのできる機器を持ってないことが多い。また、ケアマネ各個人にタブレット端末を一台ずつ持たすことができない。使用者側のスキルも問題。
ネット環境に左右されるところがある。
うまく操作が出来ない事や、不具合で途中でつながらない事もあるため、事前の準備等必要だと感じた。
途中で回線状態が悪くて止まったりする
回線が途絶えるときがある
現在の環境に個室が無い事
画面をずっと見るので疲れる。通信環境により音が乱れる場合などもあり、聞き取れない場合もある。
ネット環境が安定しないことがある
ネット環境の不具合で、参加が不安定になることが多々あった
事業所内に Wi-Fi 環境がない。
介護ソフトが対応できていないので外部での活用が難しい。ご家族の対応が難しいことが多い。
通信状況によりリモート会議等が中断することがある。
時々、映像や音声途切れたり、聴こえにくいことがあり、会話の内容が伝わりづらい時があった。
通信障害にてフリーズがある。
電波状況により接続がスムーズでない時がある
接続不具合時にすぐに改善できない場合が支障があった
聴こえづらかったりし、相手の表情が読めずにとまどうことがある

費用

動作
環境

通信環境が悪いと、内容が聞き取りにくいなど支障が出る。リモートではコミュニケーションが十分できない。	個人情報
事業所に無線ランがなく、利用できる場所が限られる。スキルが追い付かない	
個人情報の管理	
個人情報の管理	
個人情報、ウイルスとか	
資料など、きちんと、処分してもらっているか。	
情報管理など	
個人情報の保護のレベルが十分把握できていない。	
個人情報保護	
個人情報保護法においてどこまで厳守するのか。モバイル関係のセキュリティの強化。	
情報漏洩の危険。	不慣れ
個人情報保護の取り扱いや在宅ワーク職務規定等作成中です。	
事業所間では活用出来るが利用者や家族には浸透していない。	
自分達でできる事ではないので…	
扱い方が難しい	
多くのスタッフに利用をしてもらいたいと思っているが、スタッフ自身がオンライン参加、ICT 機器を使う事への苦手意識を克服できない。	
まだ慣れていないこと	
職員によっては、慣れるまでに時間がかかる。	
IT に詳しくないので難しかった。	
機器の操作が苦手	
操作に慣れるのに時間がかかる	伝達性
高齢者のケアマネにとっては、苦手意識が強いように思われる。	
担当者会議にも利用できるようにしたいが、利用者の理解や操作が出来ない事業所もあり当分定着は難しいと考える。	
タブレットでは入力しながらとなり利用者が置き去りになりよくないと思う。	
操作について調べながら始めた経緯がある。慣れるまでの手間を要した。	
操作方法の理解、スタッフへの教育に時間がかかる	
各人操作性のレベルの差がある。実際その人に聞きたい事が聞けない。	
家族など本当の心理・表情から思いが読み取りづらい。	
上手に使いこなせるまでには至っていません。	
実際に会って話すより伝わり方や理解されているか不明	
交流の機会が減る	伝達性
研修会などで対面が減った為、地域や他事業所との繋がりが希薄化しないか心配	

問 4 ICT 導入の問題点

ICT 導入にあたっての問題点について、費用負担（機器や通信費）の増大や利用スキルの問題、利用者宅での利用環境の問題、コミュニケーションの希薄化、個人情報流出の懸念などとの意見があった。

導入時の初期費用やロングコストなど経費負担が大きい。環境により、通信障害や声の聞こえ辛さ、文字が見えにくいなどの障害が生じる。セキュリティ強化や個人情報の管理などリモートワークの法的な規定などが必要であり、使用する個人のモラルも問われリスクマネジメント教育が必要である。

MEMO

3. 居宅介護支援事業所の体制づくりと人材の確保について

問 1 人員確保についてお尋ねします。
現在人員は不足していませんか。

人員不足あり	23 か所
人員不足なし	63 か所
合計	86 か所

問 2 人員についてお尋ねします。

(1) 現在求人募集をしていますか。

はい	20 か所
いいえ	66 か所
合計	86 か所

(2) (1)ではいと答えた方にお尋ねします。当てはまるところに○をつけてください。

求人募集を出しているが希望者の連絡自体ない	18 か所
半年以上求人募集を出している	8 か所
ケアマネジャー新規合格者の就職希望者がいない	4 か所
その他（法人と事業所の温度差、新規利用者受け入れのため）	2 か所
合計 ※重複計上しています	26 か所

(3) 人員不足にどのように対応していますか。あてはまるところに○をつけて下さい。

利用者の受入を制限している	23 か所
人員不足が原因で他の居宅介護支援事業所に引き継いだケースがある（令和 2 年 10 月～令和 3 年 9 月まで）	9 か所
人員不足等の理由により、現在、居宅介護支援費 I (ii)、居宅介護支援費 I (iii)を算定している	1 か所
その他（人材紹介会社に高額な報酬を支払っている。必要に応じて求人募集をかけるのみ。）	2 か所
合計 ※重複計上しています	32 か所

問3 体制づくりと人材確保について工夫されていることがあれば教えてください。

働きやすい職場環境（ICT の活用・無理のない範囲での担当人数など）を心掛け、離職防止につなげている。
勤務時間は、希望に対応。ワークライフバランス。
利用者のケースが増えてきた場合は、制限を掛けるようにはしている。
辞めない会話、環境づくり。
人事担当
関りのある事業所さんや、知人などにも求人していることを伝え、情報をもらうようにしている。
居宅業務に専念できるような環境を整備してきている。
ケアマネのレベルに合わせ担当件数等の仕事調整。
ケアマネジャーからの意見を出来る限り反映させ、働きやすい環境づくりをしている。
無理な受け入れをしない。
人材確保については病院に任せている。
体制づくりについては意見を出し合い決めている。
ケアマネ合格者の人材育成
有給休暇の消化や働きやすい職場環境作りに努めている。
休みを取りやすく、休みの日は他の職員でカバーしあえる関係作りをしている。
ケアマネ受講を積極的に推奨している。
働きやすい職場づくり、風通しの良い職場を心がけている。
自施設のスタッフへ介護支援専門員資格の取得と人材育成のための研修、集いの開催に取り組んでいる。
・事業所内外での積極的な研修、勉強会への参加で、各ケアマネの質の向上に努めている。 ・ブログを利用して、ケアマネ業務や仕事の魅力を発信している。
個人の目標設定シートを作成してもらい、本人との面談を行いながら、達成状況の確認や、アドバイス、不安、不満を確認している。互いが発言しやすい意識づけや、環境づくりを行っている。
在宅ワークができる環境を整備し、毎日定時に事務所に来なくても業務ができる状況を作っている。
外部へ求人の情報を発信・働きやすい環境づくり
現在、働いているスタッフが退職せず業務の継続が出来るよう面談やコミュニケーションの場を多く持つようにしています。
子育て世代でもケアマネができるよう、困難ケースも協力して対応できるよう情報共有はしている。法人内でもケアマネ資格取得を投げかけるが、現場でケアマネの仕事が大変であると認識されているからか誰一人、受験する人がいない。
資格取得の勧めを法人内で行っている。
法人内各部署責任者との情報共有に取り組んでいる。

ケアマネでよければ誰でもいいわけでないので、人材については慎重に考えている。しかし、新規のケースや居宅介護支援事業所閉鎖による相談があるので、良い人材は確保したい。
法人内でのケアマネ資格保有者の把握 実習受け入れを積極的に行う。
事業所内での情報共有に工夫している。
常に職員の支援状況に気を配りながら、チームワークを大切にし、相談しやすい体制で居心地の良い環境作りを心がけている。
人材不足は事業所の工夫だけではどうにもならない部分もあるのがかなしいです。
労働時間の短縮や、給料賃金の改善など工夫してます。
今後利用者受入需要がさらに高まることを見据えて、早めに事業所のケアマネの人材確保に務めている。

問4 体制づくりと人材確保についてご意見を下さい。

ケアマネの高齢化、なり手不足はあると思います。更新研修の時間が長かったり、業務に対しての報酬も人材確保できない要因ではないかと思います。
職員の質レベルアップに努めている。
閉鎖される居宅が増えており、他居宅へ申し送りするケースが増えているように感じる。人材の適切な配置がなされなければ、圏域内での担当が困難になることが多くなっていくと予想される。
ケアマネが大変な仕事とされている。業務負担軽減が必要かと思う。
相談窓口を設けてバーンアウトしないようにしている。
件数を過剰にもたせない。ict 反対。
一番の難問
業務が多すぎて終わらない。
ケアマネの給料と仕事の内容が釣り合わない為なりてがないのでは。ケース会議等の負担が大きい。
住宅型有料老人ホームに併設していることもあり、どうしても居宅業務だけに専念できない環境が続いていたことで、希望している業務にならない場合、退職に繋がることがあった。現在は、居宅単体で業務出来るような環境（事務所新設）を整えている。
ケアマネの人材不足は深刻だと思う。処遇改善は必須。
ケアマネを募集しても、なかなか集まりません。特に、主任ケアマネは募集をしても来ません。また、ケアマネを目指す人も減っているようなので、目指す人が増えるような職種になるよう、待遇面、業務内容面などの改善が必要だと感じます。経営的にも赤字になりやすい部署であり、増員できない現状もあるので、介護報酬ももう少しなんとかならないものかと思います。また、福祉に携わる人の中でも、ケアマネ・居宅介護支援事業所が何をする所なのか理解していない方もよくいらっしゃるの、普及活動も必要かと感じます。
コロナ禍の中、事業所が対応できなくなった時の利用者様への対応について不安があった。
今いるケアマネジャーが長く働いていく為には、働きやすさや人間関係を良好に保つことが必要。
無理な受け入れをしない。
ターミナルケースについて併設病院に緩和ケア病棟のある事業所に集中している。
他の事業所も対応できるよう事業所間での現場研修が出来ると良い。
当法人で配置転換等が望めないため求人に頼っている。
ケアマネの処遇改善が必要だと思います。
子育て世代でも働きやすく、休みをきちんと取れる体制を作る事は大切だと感じる。
介護職からケアマネになったら給与が下がる為、ケアマネの魅力や給与面での交渉をしています。ケアマネにも処遇改善を望みます。このままだと、ケアマネの成り手が減り人材確保は困難だと感じています。

人材確保には、介護支援専門員が国家資格にならないと、これからの人は定着しない。
法人の居宅数を5か所⇒3か所にして、1事業所のケアマネ数を増やし、育成に力を入れている。
独立型で一人ケアマネの経営状態を取っていますが、報酬改定では本体価格の増額ではなく、加算取得による事業収入の改善となっており、経営状況は改善せず事業継続に対する問答を繰り返しています。
介護支援専門員の給与が低いのでなりてが不足している。仕事に対しての対価が見合っていないと思われる。
ケアマネの仕事への関心度を高めていくための、啓発活動が必要ではないでしょうか。 また、国家資格になれば、関心度も高まって人材の確保にも繋がっていくのではないのでしょうか。
今後2025年問題など、要介護者のケアマネジメントは複雑化し、多忙になると思われるが、ケアマネには処遇改善加算はなく、介護福祉士にはあるので、給与が低くなり、ケアマネの人气がなくなっている。募集しても来ない現状があり、ケアマネ手当を上げる加算を作してほしい。そうすれば、ケアマネ人気も上がるのではないか。
介護保険の改定の度に、ケアマネジャーの業務が煩雑化すること、重箱の隅を突くような行政の指導で、モチベーションが低下し、CM業務から離れている人が多い。自分が何歳まで働けるのか不安もあり、どのような手段でバトンを渡す人材確保ができるのか日々考えるが、周囲を見渡しても、20年前の顔ぶれが必死で業務を行っている。新たに意欲を持って、ドアを叩く人に出会えない。
ケアマネの報酬を上げる。賃金アップ。
人材確保に関しては、現場レベルでの事務処理の簡素化とケアマネジャーの賃金の水準をあげていかないと人材不足の改善は厳しいのではないかと思います。
実際現場では書類の作成が多くやたら研修も多い。更新研修の費用も高額で、補助が出るわけでもない。介護保険のことだけではなく、社会資源や家族背景も含めてプランを立てる必要があり他の仕事が多く、何かあればケアマネにといわれる始末。法改正があるたびに契約書や重説が変わるので、その説明を毎度毎度行う。その姿を見ている人からは、全く魅力がない仕事に思われている。この仕事の良さが最近わからない。給料も安く、同じ介護の仕事をしていても、現場には処遇改善がつくのに、ケアマネにはつかない。ケアマネ業務は介護の現場と離れていると思われているのか？やりきれない。
長期間募集をかけてもエントリーがないのが現実です。エントリーがあってもかなりの高齢の方であったりして、ケアマネをしたいという若手が少ないように感じます。収入面の希望もあるとは思いますが、業務が煩雑であることも要因なのではないかと感じます。やりがいのある仕事としてのケアマネ業務とは何か。実際は書類作成や記録に追われているだけになっているような気がしてなりません。

ケアマネの資格を持っていても仕事内容が煩雑で業務量が多くて魅力に欠けている。 多種多様な社会状況に対応できるような能力や時間を必要としケアマネをしたがらない。
募集に対して求人の反応が乏しい。法人内からの資格取得への働きかけを行っている。
居宅介護支援事業所においては、業務量が増える一方で人手不足の現場にあり、基本的に働く条件を改善しないと人が集まらないと思います。
法人によってはケアマネの給料が介護職より低くなる事が現実になっており、魅力的な仕事と映ってない可能性がある。給料だけの問題ではないが、制度の枠の中で書類の多さなどでかなり制約が多く働きにくいとされているのではないかと危惧する。
募集しても全く応募がない、病院併設なのが原因なのか？ケアマネの給与が問題なのか？
グループ内でCM資格取得を推奨している。
いずれの事業所も事業の継続に苦心していると思います。研修も含め、業務の負担軽減を図って欲しい。
賃金の問題が大きな部分だと感じます。
ケアマネジャーも人材が不足しており、また高齢化が進んでいます。今まで以上に健康面の管理や、働き方の工夫が必要となっています。体力やストレス、責任の重圧などが離職の原因になっている現状です。高齢者に優しいケアマネの業務の改善が必要かと思われます。
明確なキャリアアップでやる気アップ。 介護請求業務等全員が把握・理解出来るよう、日頃から携わり居宅力 up に努める。

問 1 人材不足である事業所は 27%、人材不足はない事業所は 73%であった。

問 2

- (1) 求人募集を行っている事業所は 23%、募集を行っていない事業所は 77%であった。
- (2) 求人募集していても希望者のエントリーがないなど人的資源の供給が出来ていない実情が見える。
- (3) 利用者の受け入れを制限したり、他の居宅介護支援事業所に担当を引き継ぐなど対応に苦慮している事業所も多い。場合によってはケアマネジャー不足により居宅介護支援費を低く算定せざるを得ない状況も見られている。

問 3

事業所内での情報共有や相談しやすい環境作り、ケアマネジャーの能力に合わせた担当件数の振り分けなど働きやすい環境作りに工夫されている。また、関わりのある事業所に求人情報を発信したり、次世代を担うケアマネジャーの人材育成やケアマネジャーの魅力をブログで配信するなど工夫されている事業所もあった。

問 4

ケアマネジャーの人材不足は切実に感じている事業所が大半である。その要因となっている煩雑な業務内容と更新を含めた研修の多さ、労働量に見合わない報酬の低さなどが大きいと考えている。最近、やむを得ず居宅介護支援事業所の事業所閉鎖も耳にする。それぞれの事業所レベルでは精一杯の工夫と自助努力をされているがそれでは限界を感じている。魅力的でやりがいのある仕事にする為、新たな改革が必要との意見が多く見られた。

MEMO

4. 2025 年の地域包括システムの構築に向けて

2025 年の地域包括システムの構築に向けてご意見ををお願いします。

地域包括システムの歯車の一つにケアマネになる為には、地域に目を向け地域包括センター、行政との関係を密にし地域に居宅介護支援事業所の存在を知ってもらう必要があると思います。積極的な地域活動への参加を行うことから始めなければと考えています。
以前よりも医療との連携が繋がりがやすくなったと思うが、地域には根付いていない。身近に感じられない。
居宅として地域に貢献できること、協力できることを地道に行います。関係各所との連携や顔の見える関係の構築が不可欠であると思います。
コロナ禍のため地域との連携強化が難しい。
地域格差があるのは仕方のない事かもしれませんが、何が出来るかを考えて始めて行かなければ進まない事だと感じています。
2025 年までもうすぐですが、件数はのびない。
医療ばかりを重視せず介護報酬もあげてほしい。
今後、地域での連携を深めていく必要があると思っているが、人員不足により担当件数が多く、まずは担当利用者にご迷惑がかからないよう業務に専念する必要がある。ますます業務負担が増える不安を抱えており、どこまで関わっていく事が出来るか不透明である。
医療連携等順調だと思う。問題は人材不足。
多職種との更なる連携強化が必要だと感じます。特に Dr との連携は必要だと思うのですが、あまりご関心がないような方がいらっしゃる気がします。
地域包括システムには、保険者の行政としての関りをもっと持ってほしい。介護保険事業だけでは解決しないその、地域の特性があり、行政としての助けが必要なことも多いと思うので、お互いに協力していく必要があると感じます。
地域の拠点として、お年寄りが安心して生活できるお手伝いが出来ればと考えています。その為に地域の自治会長や民生委員など、地域の皆様との連携ができる様に活動していきたいです。
独居、認知症の利用者の増加、家族に問題があるケースが多くなり、ケアマネが対応出来なくなっている。地域との関わりは必要だが、ケアマネに求められる事が多すぎるために地域活動に参加する余裕がない。
医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制の構築を地域で実現を目指していきたい。
地域での社会資源作りが急務である。
介護支援専門員の原点である対人援助技術の研鑽の必要性を感じている。また、アセスメントにおけるニーズの引き出し、ケアプラン作成や表現方法、説明と合意形成などケアマネジメンツスキルアップが重要になってくる。そうした中で人員の確保や質の向上を図っていくことの難しさを感じています。
高齢化が進み、地域資源の拡大ができていく。
ケアマネの人数が足りないと構築は、出来ないと思います。
地域と交流できる（する）環境作り。
地域の中で、在宅生活が続けられるように支援体制を考えている。

病院から在宅に高齢者が流れ、その支援に各サービス連携ができることを期待しますが、各サービスの人員不足や高齢世帯、独居世帯の増加に伴い、自宅での生活支援ができるのか疑問です。 現状でも有料老人ホームの利用が一般化してきていると感じています。 その様な施設は、低所得者支援としての役割もあり、今後も低料金の施設が増えると思いますが、その際は行政とも協力して施設入所を調整することもあり、貧困ビジネスとして成り立つ一方で、利用者の抱え込みにて適切なケアマネジメントができていないと行政からの指摘があります。 現状のケアプランチェックのような取り組みではなく、地域包括システムの重要な資源として捉え、活用できるような体制を作っていく必要があるのではないかと思います。
緊急的にレスパイト入院やショートステイができる施設が増えると、在宅生活が安心してできるのではと思います。
高齢化の進展状況には地域差があり、それぞれの地域の実情に応じて、高齢者を支える体制を作り上げていく必要がある。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される仕組みづくりが必要となっているが、コロナ禍が続く中、停滞感が否めない。スピード感を持って取り組む必要がある。
地域包括システムについてどれくらい地域に浸透してるのか分からない。もう少し時間がかかるのではないかと考える。
地域役員、地域住民、医療や介護の各関係機関との顔が見える関係作りと、利用者、家族を地域で見守るために、個人情報に配慮しながら、適切な情報共有が必要だと思います。
「親の介護問題」とは、「施設探し」と答えている人がほとんど。「地域包括ケアシステム」のパンフレットは、「きれいな絵」でしかないように思う。あと4年で2025年。すべての問題が大きく前に進んではいけないように思います。
ICTを活用したネットワークがスムーズに行われたら連携がとりやすくなる。
前回のアンケート調査にもあったようにケアマネジャーの平均年齢があがっており、定年退職を迎える方が増え、若いケアマネジャーの成り手が居なければ地域包括ケアシステムを担うべくケアマネジャーの数は不足していく一方ではないかと思います。
コロナ禍で町づくりも停滞しており、推進力の低下が感じられる。
現在までの地域包括システムの浸透のばらつきもあり、今後スムーズにいくかは不透明と思います。
地域が農村地帯でもあり、健康教室など高齢者などが集まるためには移動手段の問題をクリアしないといけないと思います。
居宅管理者要件のハードルが高いと感じ、担い手が少なく人材確保が難しい。資格や経験年数から次世代へ引き継ぎにくいと感じる。
地域包括ケアシステムの姿はあるが、保険者が地域の自主性や主体性に基づき、何かを作り上げているかどうか、と考えると、現状実感が無い。行政の関わりが地域に届いていないと感じる。
間近に迫っています。危機感を持って日頃から業務にあたりたいと思っています。

地域差はかなり感じています。これからも地域差は大きくなっていくのではと感じます。
後期高齢者が増え、働き手が減る等の 2025 年問題については、介護業界は大きな危機の年と思われます。介護予防マネジメントについても委託など行われていますが、実際のところ経営に大きな打撃を与られます。予防の人数は、介護の人数に含まれないなどしていただきたいと思います。行政医療介護が一体となってこの問題に立ち向かっていく必要があると思います。
①地域ケア会議への参加 ②日頃から医療(リハ)会議や研修会に参加し、地域関係機関とネットワーク構築しておく