

☆市の窓口の対応 (この項目のチェック数:30)

- ・担当者によって異なる回答がある。(10)
- ・電話で「担当に替わります」と何度も回されたことがあり、その都度説明しないといけなかったことがあるので、このことについてはこの係へ、という一覧表を配布して頂けると喜ばます。(4)
- ・窓口職員の対応が不親切な時がある。(4)
- ・居宅の届出について、施設から退所した時や支援→介護→支援した場合、届出は1回にしてほしい。最初だけ届出を提出して保険者証に印字してあれば提出しなくてもよいのでは。(3)
- ・総合事業で対応できる方なのに、介護保険を申請受理してから包括に行くように勧められた。窓口で確認票をとっていただきたい。(2)
- ・新規申請時、窓口で詳しく状況を聞かれることがある。認定調査での聞き取りでよいのではないかと思うが、必要性はあるのか？
- ・生活保護受給者の翌月の利用票を生活福祉課に持参する事になっているが、月末の忙しい時期でもあり、FAXで送付させてもらえないか。
- ・生保受給者であって、障がい者手帳を所持している方が、下肢装具を作製する事になったが、生活福祉課と障害者福祉課で、申請のやり方について異なる説明を受け混乱させられ、何度も足を運ぶ結果になった。説明も口頭で行なわれたが、申請の流れについて、パンフレットなどがあれば分かりやすいのではないか。
- ・各課のつながりが薄い(例:介護保険課と生活福祉課)。
- ・市役所に用事があった時に、合わせて介護保険課に分からないことを尋ねに行くと「基本的には文章で質問してください。」と返答された。文書で表現しにくいこともあるように思うが…。
- ・申請など本所では対応が早いですが、支所では日数や時間がかかる。
- ・提出書類等、必要な文書を電子化、メール等で可能に。
- ・支所では丁寧に対応して頂いています。
- ・担当を分割され、スムーズな対応ができています。
- ・いつもお世話になり、親切にして頂いております。

☆介護保険の認定 (この項目のチェック数:41)

【調査員】

- ・認定調査員によって同席者やサービス事業所からの情報の受取り方が違う。(3)
- ・調査員によっては、あまり話を聞いて頂けなかったとご家族様から聞くことがあります。不快な思いをさせないようにして頂きたいです。
- ・調査の人が色々アドバイスをされる場合があるが、利用者が混乱されるので、それはどうかと思う。

【書類】

- ・事前調査メモ等書類が多い。例えば出雲市のように少なくしてもらえないか。(2)
- ・新しい申請書が電子版であればよいと思います。
- ・更新書類の発送がもう少し早いと良い(毎月20日くらい)(2)

【認定結果にかかる時間】

- ・認定に時間がかかり過ぎ。タイムリーな担当者会議が開けなくて困っている。(7)
- ・認定が遅れる場合には、本人家族だけでなく、ケアマネにも連絡がほしい。
- ・埼玉県の方を担当しているが、1次判定の結果や審査会の日程を保険者から連絡を頂いている。審査会の日の4時以降にケアマネが電話をすれば、認定結果も教えて頂く事ができる。「ケアプランのスムーズな作成、担当者会議のスムーズな調整のためでもあり、利用者にとって不利益になる事ではないので、お教えしています」との事だった。松江市もそのようなやり方になれば助かる。
- ・急激に状態が悪くなり、早急なサービス調整が必要になった方の訪問調査や認定を早めにできないか。(3)

【意見書】

- ・医師の意見書未提出の場合、市からの連絡は何回されるのか。審査会が遅れて理由を聞くと殆ど意見書の未提出の場合(3)
- ・主治医意見書の提出がされておらず、こちらも再度依頼するが、遅いとお本人様も不安になられる。(2)

【判定・その他】

- ・申請中の方の場合、一次判定が分かると暫定プランが作成しやすい。申請中の方の場合
- ・ADLのみでなく認知症の方への対応の手段などを考慮してほしい。
- ・事業対象者か否かのチェックリストは必ず何かにかかるような内容だと思う。
- ・福祉用具の活用で何とか自立できている利用者、更新で自立と判定されると介護度が下がる。次に福祉用具が活用できない。とても困る判断。
- ・利用者様の状況と介護度の違いが大きい。
- ・認定調査の時間帯を柔軟に対応してほしい。どう考えても安定していない状態なのに、なぜ有効期限3年？
- ・介護の手に変化がない場合でも、認定が下がる傾向がある点。
- ・知的・精神の疾患の方が介護保険では認定しづらい。介護にならない。
- ・結果を説明する際、担当課職員の対応について苦情不満あり。
- ・新規申請の方で入院中。途中から担当になったが、判断力の低下している家族との調整で調査日程がなかなか決まらなかったようで、審査会の日程を確認した時に、初めて調査がしていないことが分かった(申請から2カ月近く経っている)。その後、調査員室に話し、すぐに対応してもらえたが、審査会の日程を確認していなかったら、いつになっても認定が出なかったのではと思う。
- ・更新申請の結果が4月末に決定。4→2特例の手続きをするにも連休があり、介護保険課に連絡した。介護保険課の方が「遅れても良いです。でも下がりそうな方は前もって書類を出してください。」とおっしゃった。以前、特別のケースの際、そのような事はおっしゃらなかったが…。どっちなのでしょう？

【末期の方】

- ・末期の方の認定が軽く出る傾向が多く、サービスが組めない。結果が出た頃にはさらに重篤な状態になっており、変更申請が必要になる事がある。末期ケースは以前よりは結果がでることは早くなったと思うが、亡くなっても認定が出ていないケースもあり、対応に苦慮している。
- ・30年度に入り、早く認定結果が出るようになり、良いと思う。

☆介護人材の不足 (この項目のチェック数:41)

- ・夜間帯対応できる訪問介護職員の確保が難しい状況。(2)
- ・在宅の限界点をあげるのに定期・随時巡回型の訪問介護の必要性は高い。
- ・有料、サ高住、老健など、部屋は空いていてもスタッフ不足で受け入れを断られる。(4)
- ・通所事業所でいくつも閉鎖や休業等がみられた。(2)
- ・スタッフ不足により、デイやヘルパーの利用受け入れ中止や制限がある。(14)
- ・人員不足で、欠員補充や交代が確保できず、今いるの負担が増大、疲弊している。(7)
- ・人材の不足を感じています。魅力ある仕事と発信する場があるといいのですが。
- ・重労働なのに低賃金で、年齢とともに上がることも少なく、生活ができない。(3)
- ・ケアマネが退職し減になったからと受けてもらえないことがあります。
- ・行き届いたケアができない。(2)
- ・レベルが低いこともあり、介護職員が長く勤めるスキルがない。研修をするべき。
- ・福祉タクシー、介護タクシーともに足りない。透析通院が困る。(2)
- ・若い人材が育たない。若い人が働きたいと思える労働条件の整備が必要。(3)
- ・高齢世代が働き続けられる職場づくり(労働条件、人間関係)が必要。
- ・スタッフの高齢化で、身体介護を担える人材が足りない。
- ・介護現場は慢性的な人材不足です。引続き、介護人材確保の政策に取り組んでいただきたいです。またIT技術を活用したり、少ない労働力で事業が継続できるような政策を検討して頂きたいです。
- ・介護職、ケアマネも資格があっても働かれない方が多いのはなぜか？ また研修期間が長すぎる。
- ・業務が精一杯で研修に出にくい。夜の研修は家庭事情で出にくく、勉強する余裕がない。
- ・ボランティアでのヘルパー利用も、土・日や緊急対応が難しくなっています。
- ・人材不足を理由に、重度の疾患や重度の認知症の受け入れを断られる。
- ・新人が一人で動けるようになるまで時間がかかる。(2)
- ・頼りにしていた事業所の職員が退職した。
- ・人件費がネック。
- ・現在の状況から不安を感じます。介護福祉士の養成校も少なくなり、専門的知識を習得された方が少なくなっているのでは。専門的知識の習得方法を検討してほしい。介護福祉士を名称独占から看護師のように業務独占にして、地位の向上を図り、介護の仕事をしたと思える事で人材確保を行なう。
- ・銀行から現金の引落とし等、自力でできない方向けのサービスを行政から金融機関へ訴えてほしい。

☆総合事業（この項目のチェック数:34）

【制度が複雑】

- ・説明しサービス利用などに勧めているが説明しづらく、説明しても充分理解して開始となっているか不安。卒業という話題も出るが、必要性は理解するが難しい。行政・包括・居宅・サービス事業所がチームとなり、取組むべきだと思う。
- ・事業対象者になった方がすぐに福祉用具が必要になるケースが続き、事務手続きや書類の負担が大きい。その割に委託料が安い。入院時など介護の人と同じ動きなのに加算がない。(8)
- ・分かりにくい。単価安い。マニュアルに載らないことも出てきて不都合があった。(3)
- ・細かい事が明確化されていない。行政が何をどのようにするのか、医療との連携はどうなのか、わからない。
- ・現行制度では総合事業と予防支援の区別の意味を感じない。総合事業のみの利用者は利用者像からも一律性プランにしては。

【受け皿】

- ・インフォーマルサービスなど充実しておらず、地域の方にも協力してもらっている中でも負担や不満が出ている。
- ・サービス事業所や団体が少なく対応できない。(3)
- ・基準緩和、住民主体B、短期Cにエリアの偏りがあり、利用できない。
- ・多様な内容、実施主体で松江市の介護サービスを地域全体で支える仕組み作りを目指すところだが現状はあまりサービスの多様性を実感していない。
- ・10月以降、訪問・通所型ともに委託料が下がった時に、利用者を受け入れてくれる事業所を探すのが大変になるのではと心配している。
- ・リハビリ目的の自費サービスが少なく、高額で使えない。

【その他】

- ・明らかに認知面の低下があるのに、医師が総合事業で良いといわれた事があった。
- ・介護予防総合事業の対象者を担当するが、事業所により差がありすぎるのでは？(多すぎると収入が落ちるが断りにくい)
- ・事業自体、比較的元気な方までひっきり、良い方向に向かっていると思えない。(2)
- ・大きな混乱なく経過しております。
- ・本当に介護予防につながっているか疑問。ケアマネが依頼されてケアプランを立てるが「サービスありき」であり、「本当にこの人にサービスが必要なのか」と思うことが多々ある。
- ・介護保険給付係に確認して大丈夫だったことが、包括が給付係に再確認したら違う答えが返ることがあった。

☆介護保険制度の改正 (この項目のチェック数:25)

- ・負担割合が2割で負担を訴えられる人が多い。これ以上負担が増えるとサービス利用できないだけでなく、生活できないと言われ、説明に困ります。(5)
- ・加算をとられることによって、オーバーが出る方がいる。
- ・医療改定、特に療養型の改定により、居住型施設への入居が多い(在宅80%)が、適応でない方(要介護、要医療の方)が入られて、後でご家族からの不満足な声が聞かれた。
- ・改正で訪問リハビリを受けている方に看護に入ってもらう事を事業所から説明されるが、苦情はCMに来る。
- ・報酬が下がり、経営困難。
- ・介護保険開始当初から、居宅と訪問介護の兼務でやっており、主任ケアマネの要件を満たしていません。3年後には、廃業しなければならない状態で、利用者に迷惑かけることになり困っています。何かしらの救済はないでしょうか…。
- ・必要であると思うが、毎回ついていくのが大変。
- ・3年に1度は変わり過ぎ。ケアマネの負担が大きい。ペーパーレスの時代に逆行して提出書類がどんどん増えていく。
- ・度々改正で内容が変わることで現場も混乱することが多い。
- ・加算の変更により間違いが多くなってしまった。特に医療系の加算は今までより増えることによって、限度額を超えてしまうこともあり、他のサービスの回数調整が必要となった。
- ・作成書類が今まで以上に煩雑になったこと。書類が増えている。
- ・改正後、小規模デイの外出機会が減っている。外出を楽しみに小規模デイを利用している方もいる(外出頻度が今まで多かった)。
- ・国の方針、事業所経営、ケアマネとしてのプラン等、自立支援に向けた考え方が統一されていないので、色々な部分で矛盾が生じている面がある。
- ・他の保険者では、具体的なQ&Aがホームページに載せているが、松江市では厚労省からのQ&Aしか載せていない。
- ・Q&Aについて、年1回、意見交換の場を作ってほしい。
- ・パンフレット配布が遅い。もっと早く色々な情報を発信してほしい。
- ・行政に提出する事故報告書の様式が分かりにくい。署名、保存義務のある書類が多く、業務負担になっている。ペーパーレス化を進めてほしい。
- ・医師へのケアプラン交付(医療系サービスを位置づけた方)について、医師会と行政を含めて説明会を行なってほしい。
- ・ヘルパー、デイへの金額設定の改悪…。
- ・家事支援については介護保険から外して個別自律手当等にしてはどうか。
- ・福祉用具事業所の方の質を問いたい。研修制度はいかなるものでしょうか。専門的意見を聞きたいのにケアマネ任せの人がいる。
- ・ターミナルケアマネジメント加算のハードルの高さ、終末期が「がん」のみになっているのが「？」です。また最終的な場面では、病院を希望されるご利用者がほとんどです。
- ・要介護1・2の方も総合事業の対象者になると、小規模なサービス事業所は経営が大変になるし、事業所数も減少すると思われる。市としてもサービス確保面からも県・国に意見を上げてほしい。
- ・報酬を加算によってメリハリをつけることは、取組みを行なっている事業所は良いと思うが、もう少し要件がやさしくなれば。
- ・ケアマネ向けへの周知をもっと早く(細かい)決まり等、特に現場のケアマネの声を制度改正に反映してほしい。
- ・訪問リハビリ、通所リハビリ開始にあたり、医師の指示書を依頼すると、私が書くの？

☆その他 (この項目のチェック数:20)

- ・住宅型の施設が多くできているが、そのケアプランについて疑問を感じる事が多々ある。住宅側の考え方でサービスの種類や回数が決まってしまうたりして利用者希望のプランが立てにくいこともある。(2)
- ・福祉タクシーの予約、特にストレッチャーのタクシーが少ない。(2)
- ・DRの意見書に何のコメントも記されていない事がある。これで本当に適性な判断?介護度?ができているのか、不信感あり。
- ・主治医意見書依頼を市で担当できないか。
- ・自宅配達や集金、検針などで訪問される事業者に対して、認知症などの研修や連絡・相談窓口の周知などしてもらえたらと(独居の方の見守りシステムかもう少しあれば)。
- ・食の自立の届出書は、変更や中止など電話連絡をしたら、市の方で記入して出してほしい。
- ・書類全般において、記入例があるとよいのでは?
- ・介護保険サービスを使用されなくてもインフォーマルサービスにつないだり、様子観察をしていたりします。報酬はなくても必要なことだと思っていますが、時間はかけても無償は辛いこともあります。
- ・ボランティアの制度が豊富にあると良い。
- ・自己負担割合、負担減免等の更新の知らせ等の発送が遅い。もっと余裕を持って(遅くとも前月半ば)に届くと良い。
- ・透析のタクシーの確保ができない。市として移送、透析問題を考えてほしい。
- ・要支援の方のケアプランの見直しを是非お願いしたい。活字も小さく、内容も利用者や家族にとって分かりにくいのではないかと。もっと簡素化した内容で、サイズもA3ではなくA4で良いのではないかと。
- ・施設入所者は要介護3以上とあるが、実際に加算の関係で要介護3の方を入所にできない。介護度が上がると状態が不安定になり、入退院を繰返し、施設での生活が短くなる。
- ・生活保護受給者が施設入所をする時など、引っ越し業者の選定のための相見積もりをケアマネに依頼される事がある。ケアマネの業務なのか?生保受給者の対応について、生活福祉課の担当者によって対応が違う事が多い。
- ・生活福祉課の担当ケースワーカーが異動等で交代された時は、ケアマネにも連絡を頂けないものか。
- ・市立病院の駐車サービス券受取り改善されましたが、もう少しスムーズにできると良いのですが。受付で要件と所属を記入し、サービス券の受取りができると良いのでは。
- ・小規模な居宅事業所は今後統合していかないとサービスの質も経営としても成り立たないと思う。
- ・地域包括ケアは、ヘルパーの役割がとても重要。単価が安すぎる為、経営が難しい。

☆ケアプランの有料化 (この項目のチェック数:57)

- ・利用者の金銭的負担が増える。低所得者の負担はよくないと思う。(10)
- ・プラン作成の依頼が行い難くなるのでは(加算を含めて)?セルフプランも難しいのでは。(3)
- ・限度額に入るとすれば、オーバーの方はますます負担増ですし…。
- ・介護保険で払ってもらっているから利用できているのでは?自己負担になった場合、利用したくても利用できない人が出てくるのでは?不公平では?
- ・高齢者がケアプランにお金を払うことを納得できるか。お金を払うくらいならサービスはいらないという方向に行くのでは。「それなら家で寝てるからいい」とサービスを受けない高齢者が増えるのではないかと思う。(3)
- ・金額を所得に応じてしてほしい。
- ・財政面からも有料化が必要となると、利用者の自己負担が増えるため、サービス利用の縮小につながる可能性も出てくるのではと考える。(4)
- ・介護保険料が上がったことで年金額が減ったと訴えられることが多くなりました。プランの有料化により、利用控えにつながる恐れがあるのではと思う。
- ・利用者の希望がより強くなり、適切なサービスプランが組めなくなったり、ケアマネの専門性が薄れる心配をしている。(14)
- ・有料化する根拠や必要性について検討や説明が不十分ではないでしょうか?居宅介護支援費は自立支援にむけて公平中立な立場から介護サービス計画を作成するなど、他の介護サービスが9割給付に対して全額保険給付を受ける明確な根拠があります。有料化することで利用者がケアプランに関心を持つとか、増え続ける介護給付費を抑制する等の目的はあると思いますが、全額保険給付を受けていた根拠を覆すものでは無いし、そもそも別問題だと思います。それらの目的は、給付適正化の促進など、別の方法で実現できるように検討してもらいたいです。介護保険制度の未来が心配。(12)
- ・例:400円の歩行器貸与に対して、作成料1割500~1000円支払う?
- ・施設ケアプランも対象となるのでしょうか。施設ケアマネは業務の件にも入り大変です。(2)
- ・更新・状態変化時、プラン作成月は良いが、定着時にも毎月費用負担の理解が得られるか不安。
- ・料金未払いが続いたときの対応は?
- ・ケアプランの質が問われる。ケアマネの仕事(ケアマネジメント)の適切化、標準化が必要。(5)
- ・ただケアマネに対するプレッシャーしかありません。(3)
- ・有料化も致し方ないかも知れないが、ケアマネにお金を払っても依頼したいと思える仕事やサービスの質を高めることが必要。負担は所得によって負担でも支援が受けられる制度が必要。セーフティネットも必要。(2)
- ・集金業務、事務の負担増が心配。請求管理はケアマネ以外に。
- ・ケアプランを有料化するなら、住宅改修のみなど給付管理が発生しない部分でのケアマネの労力を評価してほしい。
- ・現状維持を!自己負担化による質アップではなく、基礎教育充実が重要。
- ・プラン自己作成を格安で請け負う業者が出現した場合、適正なサービス利用ができるかどうか。
- ・早く進めるべきだと思います(※同じ事業所内でも賛否あります)。