

「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定、「地域包括ケアシステム」の確立に向けた  
地域包括支援センターの課題、課題解決策等に関するアンケート調査 結果報告

平成23年9月

京 都 市

## 【目次】

<b>第1章 地域包括支援センターアンケート調査の概要</b> .....	1
<b>第2章 地域包括支援センターアンケート調査の結果</b> .....	2
問1 地域包括支援センター名，回答者名 .....	2
問2 自己評価結果で「できていない」と評価された項目に関する理由と必要な支援 .....	2
問3 担当の日常生活圏域における介護保険サービス等のニーズ .....	12
問4 担当の日常生活圏域の現状や課題等 .....	18
問5 その他，ご意見，ご要望 .....	20

# 第1章 地域包括支援センターアンケート調査の概要

---

## 1 調査目的

「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定及び「地域包括ケアシステム」の確立のための基礎資料を得ることを目的として、市内61箇所の地域包括支援センターの課題及びその解決に必要な京都市からの支援等についてアンケート調査を実施した。

## 2 調査設計

	内 容
調査対象	市内61箇所の地域包括支援センター
調査方法	電子メールによる送信・回答
調査期間	平成23年6月23日～平成23年7月20日

## 3 回収結果

送信数	回答数	回収率
61	58	95.1%

## 4 アンケート内容

「地域包括支援センターの課題及びその解決策」について、全61箇所の地域包括支援センターの自己評価結果を取りまとめ、多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目を示したうえで、その最も大きい理由（原因）と、取組を進めていくために必要な京都市からの支援策にはどのようなものが考えられるか質問した。

また、地域包括支援センターが担当する日常生活圏域における、介護保険サービス等のニーズや、現状や課題についても併せて質問した。

## 5 報告書の見方

- (1) 集計結果は、すべて小数点以下第2位を四捨五入しており、比率の合計が100%にならないことがある。
- (2) 図表中のNは、その設問に対する回答者数（Number of case）を表示している。
- (3) 複数回答を依頼した質問では、集計結果の合計が100%を超える場合がある。
- (4) グラフ及び表中の選択肢または文章は簡略化している場合がある。

## 第2章 地域包括支援センターアンケート調査の結果

問1 地域包括支援センター名，回答者名  
(省略)

問2 自己評価結果で「できていない」と評価された項目に関する理由と必要な支援

### (1) 基本的事項

多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目	
配置職員	各専門職種が配置されている。もしも欠員が生じたとしても包括業務に支障をきたさぬよう、臨時的措置を講じている。
施設環境	高齢者や地域住民に分かりやすいようにセンターの看板や案内表示が掲示されている。 利用しやすさやプライバシーが守れるような相談場所が確保されている。 法人内の他の事業所とは独立した執務室を設置している，または他のサービス部門と同一区画を利用する場合は，パーティション等の遮蔽物により，他のサービス部門と区分けをしている
地域住民に対する広報	パンフレット・チラシを作成，配布し，包括の活動を周知している。
報告・届出書等	地域包括支援センター運営事業利用状況報告書，特定高齢者施策状況報告書，虐待統計報告などの報告書を期日までに提出している。

#### ■理由（原因）【自由回答】

必要な人材の確保が困難であることや，財政的な支援が十分でないことが，取組が進まない大きな理由となっている。

#### ① 配置職員

- ・専門資格を有する職員の配置が困難（特に保健師等と主任介護支援専門員の専門職を配置することが難しい。そもそも人材が少ない。）
- ・専門職種を雇用するにはそれ相応の給与面などの待遇も必要となるため，委託料のみで賄うことは困難である。
- ・地域包括支援センターの業務上，資格や個人の業務上の高いスキル，多大な業務をこなすスキルが求められるため人材の確保が困難であったり，離職率が高い。
- ・長期的な人材確保や人材育成が大きな課題である。

#### ② 施設環境

- ・予算がなく看板や案内表示を掲示できない。
- ・ハード面の問題もあり，独立した執務室の確保が難しい現状である。
- ・地域包括支援センター独自で執務室を確保することは難しい。

③ 地域住民に対する広報

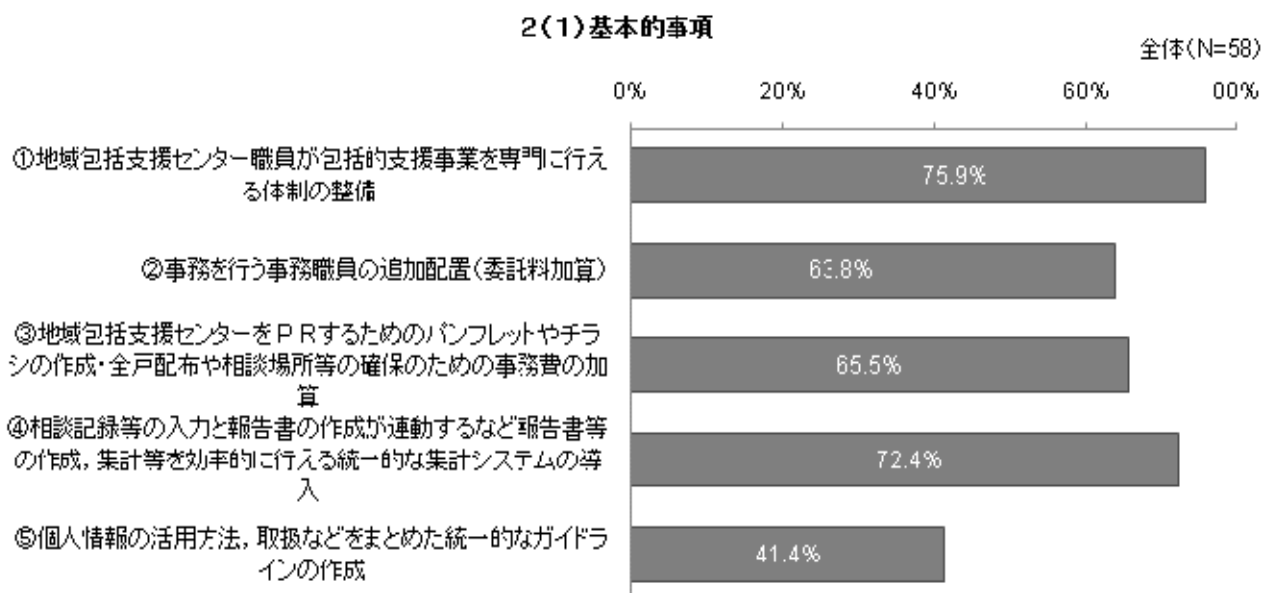
- ・業務量が多く、地域の会合でのPR，各戸へのパンフレット・チラシの配布を行うにはセンター職員だけではできない。
- ・町内会の回覧板等では周知に限界がある。
- ・人員の余裕がなくパンフレット等の作成ができていない。

④ 報告・届出書等

- ・指定介護予防支援に忙殺されて一部期限に間に合わないことがある。
- ・統計を取ることは必要なことだと思うが作業が煩雑である。
- ・報告・届出書等の遅延は報告届出書類が多いことにあるのでないか。

■必要な支援【多肢選択式（複数回答）】

「個人情報 の活用方法，取扱などをまとめた統一的なガイドラインの作成」を除く4項目については、概ね3分2以上の地域包括支援センターが必要な支援と考えている。特に、「地域包括支援センター職員が包括的支援事業を専門に行える体制の整備」が75.9%と最も高く、次いで「相談記録等の入力と報告書の作成が連動するなど報告書等の作成，集計等を効率的に行える統一的な集計システムの導入」が72.4%となっている。



■必要な支援【自由回答】

① 配置職員

- ・資格要件の緩和，人材紹介の仕組みをつくるなどの取組を希望する。
- ・京都市の職員が直接支援する体制（本来は委託ではなく直営が望ましいと考える）を組んでもらうことも必要である。

- ・京都市からの職員派遣を含めた対応を検討してもらいたい。
- ・業務量が多くなっているので各地域包括支援センターごとにアドバイザー的な担当職員の配置が必要である。
- ・包括的支援事業をさらに深めるために、指定介護予防支援を、専門3職種から切り離すか上限件数の見直しが必要である。

② 施設環境

- ・看板や案内表示などの設置に係る施設整備費用，執務室の確保についての家賃補助等の支援が必要である。
- ・担当地域内に公的な施設があればその一部を地域包括支援センターに提供して欲しい（例えば、小学校の空教室や市営住宅の集会室等）。

③ 地域住民に対する広報

- ・地域包括支援センター共通のわかりやすいロゴマークを作成，活用してもらうことにより地域包括支援センターをさらに市民に周知したい。
- ・広報は現場と協働で行ってもらいたい。現場と協働でないと混乱を招く可能性がある。

④ 報告・届出書等

- ・報告書・届出書等の簡素化，廃止などを検討して欲しい。

(2) 総合相談支援業務

多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目	
地域の高齢者の実態把握	統計情報（国勢調査等）により，担当学区の基本情報を把握している。
地域におけるネットワーク構築	定期的に地域ケア会議を開催している。
	既存のネットワーク（民協定例会，健康すこやか学級，老人クラブ等）を利用して，地域実情に応じた各種ネットワークの構築，支援を行っている。
	地域住民や関係機関（社協，旧在宅介護支援センター等）に協力して地域マップやリスト（高齢者マップ，医療機関マップ，防災マップ等）を作成・整理し，地域の社会資源を把握している。
	地域役員（民生委員，老人福祉員等）に，高齢者虐待に関する基礎理解を得られるような情報や学習機会を提供している。
虐待の疑いがあるケースに対して，見守り支援ができるように，見守りネットワーク作りへの取組を行っている。	
認知症高齢者等及び家族への支援	認知症高齢者に関する基礎理解を得られるような情報提供や学習機会（認知症あんしんサポーター養成講座の開催等）を提供している。
専門的・継続的相談支援	専門的・継続的な支援が必要な場合には，個別の支援計画を策定し，支援内容について定期的にモニタリングを行っている。

■理由（原因）【自由回答】

地域から提供される情報や地域との連携によるネットワーク構築は，地域包括支援センターが単独で行うには限界があり，取組を進めるためには，京都市からの情報提供や一層の支援が必要である。

① 地域の高齢者の実態把握

- ・市民からの相談や関わりがない限り、担当学区の全高齢者を把握することは不可能である。
- ・地域包括支援センターで把握・管理している情報と地域から提供された情報で高齢者台帳を作成しているが、自治会に加入していない人などは把握できない。
- ・個人情報保護の観点から、実態把握がなかなか進まない。
- ・高齢者実態把握に関しては、個人情報をどのように開示できるかを整理して、京都市と地域包括支援センターが一体となって、情報共有をしていくことが不可欠である。

② 地域におけるネットワーク構築

- ・地域ケア会議については、他の地域包括支援センターがどのような方法で実施しているのかが分からないため、情報交換の場が必要である。
- ・地域役員（民生委員、社協役員、老人福祉員）の協力が得にくい地域もあり、アプローチ方法に苦慮している。
- ・地域の間人関係に地域包括支援センターのみで介入することは困難な学区もある。
- ・インフォーマル情報の把握、整理については、地域住民や関係機関との連携の欠如や予算不足のためできていない。
- ・高齢者虐待の見守りネットワーク構築に必要な民生委員、老人福祉員、学区社会福祉協議会等に対する働きかけ等が時間的な制約でできない。
- ・ネットワーク構築は必要だが、緊急性が高い指定介護予防支援との兼任では困難である。
- ・処遇困難事例・虐待ケースについて、継続的に関わることが時間的に困難である。
- ・民生委員、老人福祉員は地域の役員として任命・委嘱されており、守秘義務があるにも関わらず、情報を提供することがなく、活動に支障をきたしている。
- ・山間地の地域ケア会議は距離・時間の問題で頻繁な打ち合わせや協議ができない。

③ 認知症高齢者等及び家族への支援

- ・認知症サポーター養成講座に力を入れていきたいが、関係者への情報提供や学習会などの手法についての工夫が必要である。
- ・地域包括支援センターからのアプローチ不足もあるが、認知症あんしんサポーター養成講座の京都市からの広報活動が不足している。

④ 専門的・継続的相談支援

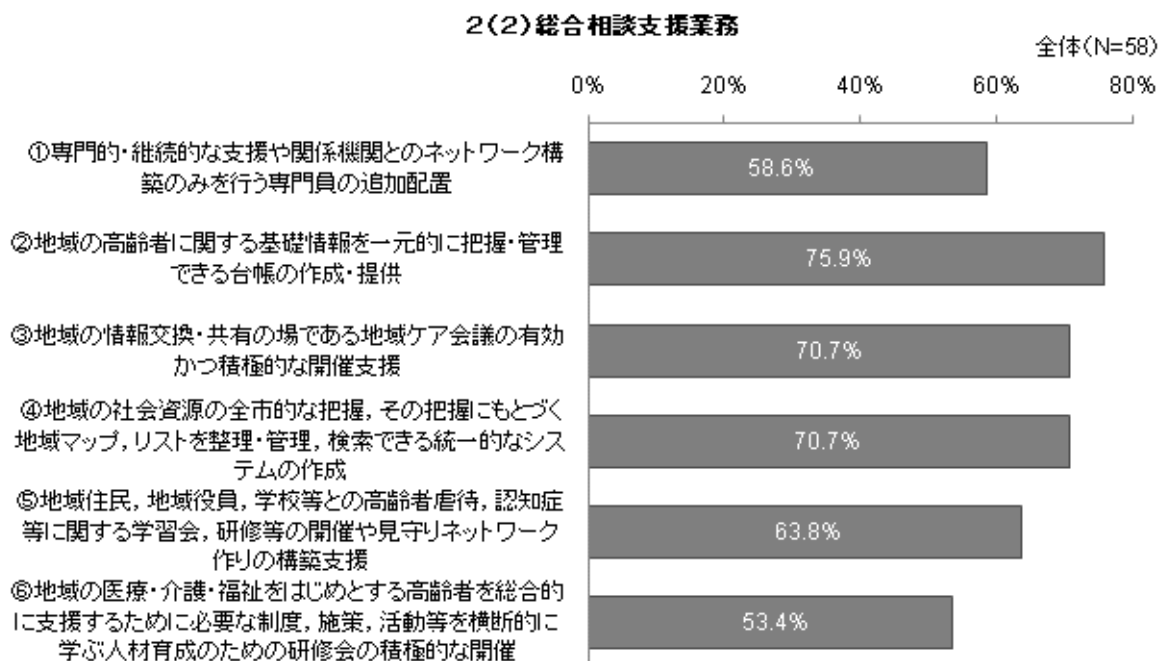
- ・相談記録・定期訪問やモニタリングは行えるが、支援計画まで立てる時間が取れない。
- ・他の業務に追われている状況であり、個別支援の方針は立てることはできるが、きちんとした計画書の形まで至っていない。

## ■必要な支援【多肢選択式（複数回答）】

「地域の高齢者に関する基礎情報を一元的に把握・管理できる台帳の作成・提供」が75.9%と最も高くなっている。

次いで「地域の情報交換・共有の場である地域ケア会議の有効かつ積極的な開催支援」、「地域の社会資源の全市的な把握、その把握にもとづく地域マップ、リストを整理・管理、検索できる統一的なシステムの作成」が高く70%を超えている。

また、その他の支援についても50%を超えるなど、総合相談支援業務にとって必要な支援であると考えられている。



## ■必要な支援【自由回答】

### ① 地域の高齢者の実態把握

- ・統一台帳システム導入と併せ、個人情報提供に関する説明を地域住民・関係機関にきっちり実施してほしい。
- ・統一台帳システムは効率的であるが、セキュリティの確保や責任の所在等を明確にしておく必要がある。

### ② 地域におけるネットワーク構築

- ・京都市として、地域ケア会議について一定の指針や方針を示してもらえると、行政区や各地域包括支援センターごとのバラつきも少なくなるのではないかと。
- ・各区・支所福祉事務所などがネットワーク構築に初期段階から関与してくれれば、地域の理解も得やすくなる。
- ・京都市が特定の行政区を認知症ケア特区（モデル地区）に選定し、取組を進めていけば、見守りネットワークの構築が活性化するのではないかと。



③ 認知症高齢者等及び家族への支援

- ・地域包括支援センター職員に任せきりではなく、各区・支所福祉事務所がもっと積極的に関わってほしい。

### (3) 権利擁護業務

多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目	
成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進	制度を広く普及させるための広報を行っている。
消費者被害への対応	地域における消費者被害の状況を把握している。
	把握した消費者被害の情報を地域の協力者（民生委員等）に提供している。
	消費者被害の事例を把握した場合、関係機関（京都市市民総合相談課、区役所支援（保護）課等）に連絡し、対応を行っている。
	専門機関（京都市市民総合相談課、警察等）と連携し、消費者被害の防止のための普及啓発・連携体制作りを行っている。

#### ■理由（原因）【自由回答】

成年後見制度・地域福祉権利擁護事業、消費者被害に関する周知・啓発、情報共有体制が不十分であることが、取組が進まない大きな理由となっている。

① 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進

- ・制度自体が難解，利用するのに時間がかかるなどにより広く普及されない原因のひとつとなっている。
- ・広報はしているが，高齢者には制度の理解が難しい内容であるため，効果的な広報ができない状態である。

② 消費者被害への対応

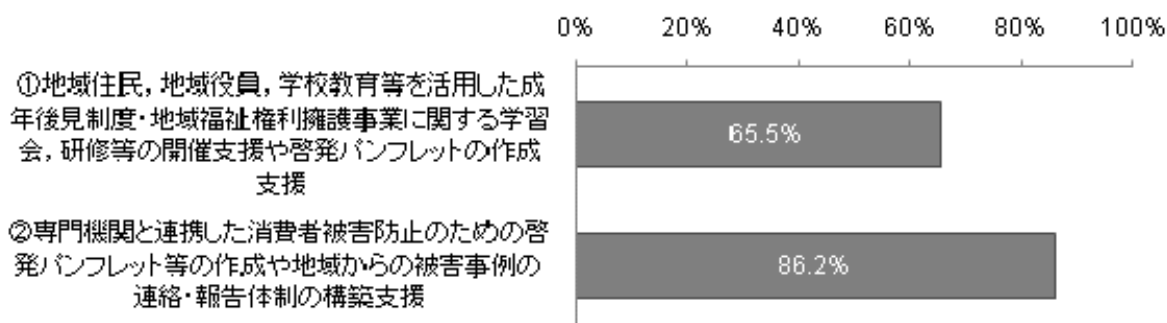
- ・本人，家族が訴えず，隠す傾向があるので状況の把握が非常に難しい。
- ・市民総合相談課から相談を受けた方について，情報提供を受けた事もあるが，連携ルートや連携手法の構築まで至っていない。
- ・縦割り行政の弊害により，消費者被害の把握や情報共有が進みにくい。
- ・啓発活動をどうしていったら良いかスキルもなければ手法も分からない
- ・警察等の関係機関からの定期的な情報提供と広報指針があれば徹底しやすい。
- ・市民総合相談課や警察等の専門機関との連携ができていない状況である。

#### ■必要な支援【多肢選択式（複数回答）】

「専門機関と連携した消費者被害防止のための啓発パンフレット等の作成や地域からの被害事例の連絡・報告体制の構築支援」が 86.2%，「地域住民，地域役員，学校教育等を活用した成年後見制度・地域福祉権利擁護事業に関する学習会，研修等の開催支援や啓発パンフレットの作成支援」が 65.5%と高くなっている。

## 2(3) 権利擁護業務

全体(N=58)



### ■必要な支援【自由回答】

- ① 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の活用促進
  - ・地域福祉権利擁護事業の支援員をもっと養成してほしい。
  - ・地域福祉権利擁護事業について社会福祉協議会はもっと俊敏に対応してほしい。
  - ・権利擁護全般の相談, 実態の把握や予防, 制度利用の情報提供から, つなぎ, 対応の指示などを集約する機能(権利擁護センターなど)があるといい。
- ② 消費者被害への対応
  - ・生活支援員を増員してほしい。
  - ・消費者被害に関する警察との連携方法・手法について京都市の方針を設定して欲しい。
  - ・各区・支所福祉事務所, 警察・消防・消費者センター, 居宅介護支援事業所, 介護サービス事業者, 地域包括支援センター等でのメールを媒体とした情報共有体制ができればいい。

## (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目	
包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	介護支援専門員と他職種(医療機関等)が連携できるよう支援している。 〔例: 地元医師会を通じて行う意見交換など〕 地域の保健・医療・福祉サービスに関する情報収集及び必要に応じた関係機関(医療・福祉施設)への情報提供を行っている。
地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり	地域のインフォーマルサービスとの連携体制づくりとして, 活動内容や特徴を把握し, 情報の整理を行っている。
介護支援専門員に対する個別支援	電話, 訪問面接以外に, 介護支援専門員が相談しやすいよう, 手紙やFAX(相談連絡票の作成など)等の多様な相談経路を設けている。

### ■理由(原因)【自由回答】

連携構築について, 関係機関への京都市からの相互(共通)理解を進めるための仕組みや働きかけが少ないことがあげられている。

① 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

- ・医療との連携に関する勉強会などの企画や参加が不足しているのが原因である。また、講師や勉強会への参加費用の負担もネックになっている。
- ・福祉との連携の必要性や福祉制度について、医療機関（医師会）が理解を深めるための京都市からの働きかけが欠けている。
- ・医療サイドと福祉（介護）サイドの間にある隔たりが原因である。
- ・医師会（地区医師会）との連携も、行政区毎で関わり方に違いが大きい。
- ・歯科医師会との連携は直接介護保険のサービス利用に必須でないため、連携が進まない。
- ・関係機関との連携を継続するためには、定期的な会議等への参加により、情報交換が必要だと思われるが、業務量が多く対応が難しくなっている。
- ・65歳以上で精神疾患の方に対する保健センターの関与が少ない。

② 地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり

- ・保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサービスに関する情報を把握し、提供する事自体が容易ではない(各地域包括支援センターが自主的に情報収集、管理するには限界がある)。

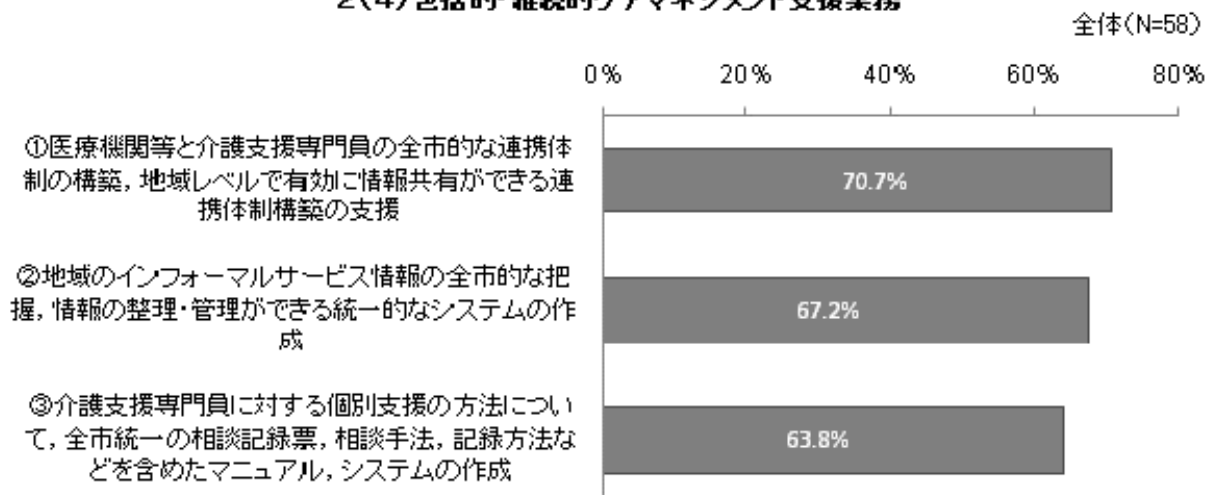
③ 介護支援専門員に対する個別支援

- ・介護支援専門員が地域包括支援センターの役割を十分に理解していない。
- ・相談しやすい雰囲気づくりの工夫が必要と感じているが、その方法がわからない。
- ・介護支援専門員に地域包括支援センターに相談し、後方支援を受けるといった基本スタンス、共通理解が欠如している。

■必要な支援【多肢選択式（複数回答）】

すべての支援について概ね3分の2以上の地域包括支援センターが必要と考えており、特に、「医療機関等と介護支援専門員の全市的な連携体制の構築、地域レベルで有効に情報共有ができる連携体制構築の支援」が70.7%と高くなっている。

2(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務



■必要な支援【自由回答】

- ① 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築
- ・圏域内の交流会（地区医師会との交流会など）などの開催に際し、講師費用、会場代などの財政的な支援が必要である。
  - ・地域性やこれまでの経過等があり、全市での均一化は難しいと思われるが、京都市から医師会への連携構築に対する働きかけが必要である。
  - ・居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携できる事業者連絡会の体制が必要である。
  - ・行政区ごとの懇談会や事例検討会はあるが、全市的な懇談会や研修があれば交流、意見交換の機会も広がっていいと思う。
  - ・特に65歳以上で精神疾患がある方については保健センターの積極的な関与が必要である。
- ② 地域のインフォーマルサービスの連携体制づくり
- ・地域のインフォーマルサービスの連携体制づくりの方法や手法を学ぶ機会が欲しい。
  - ・インフォーマルサービスは各事業所による自主的な情報収集には限界があり、全市的な共通窓口、仕組みが必要である。
  - ・地域のインフォーマルサービスの事業者連絡会のような組織があってもよい。
  - ・インフォーマルサービスの連携体制作りでは、地域主催の集会や関係団体の会合に参加するなど、顔の見える関係作りが重要である。
- ③ 介護支援専門員に対する個別支援
- ・指定介護予防支援を全面的に委託することにすれば、必然的に委託先の介護支援専門員と委託元の地域包括支援センターとの関係が深くなるのではないかと。

(5) 介護予防ケアマネジメント事業

多くの地域包括支援センターが「できていない」と自己評価した項目	
特定高齢者の把握	介護保険非該当者（特定高齢者候補者）に対し、介護予防サービス利用に向けてアプローチしている。
	基本チェックリスト以外の多様な経路（健康すこやか学級・老人クラブ等）から特定高齢者候補者を把握している。
	情報提供機関と必要に応じて連携を行っている。
ケアマネジメントの実践	効果の評価を適時・適切に行っている。

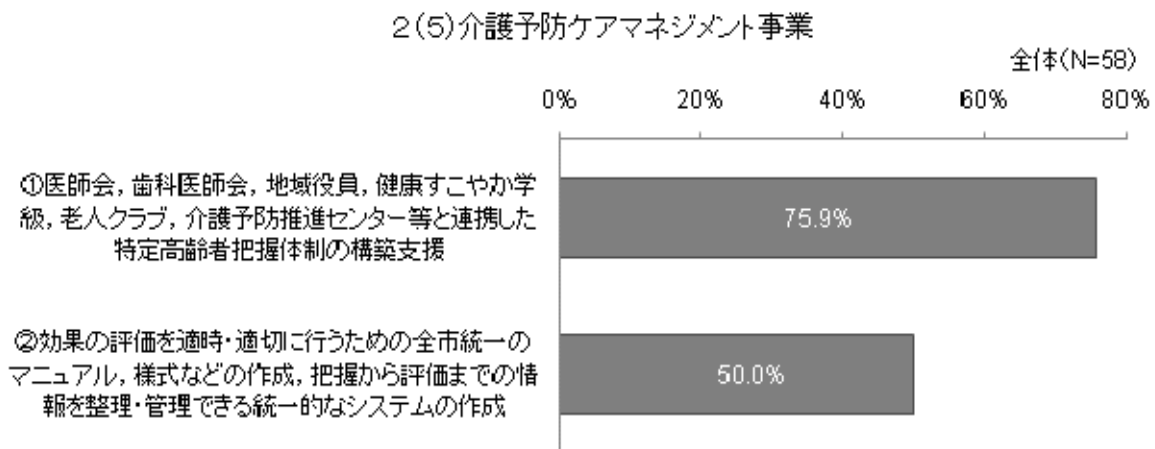
■理由（原因）【自由回答】

二次予防事業（特定高齢者施策）に関する市民、関係機関への啓発不足や、そのことによる制度そのものの理解不足が原因となっている。

- ① 二次予防事業対象者（特定高齢者）の把握
  - ・二次予防事業（特定高齢者施策）の制度変更が毎年のように行われ、制度そのものが理解しにくいことから把握が進まない。
  - ・制度が市民に十分理解されていないので、介護予防の必要性も市民に理解されていない。
  - ・二次予防事業（特定高齢者施策）制度の医療機関（医師会）や地域役員への啓発が不十分であるため、介護保険制度に比べ認知度が低くなっている。
  - ・時間がない中では指定介護予防支援が優先され、二次予防事業対象者（特定高齢者）へのアプローチは消極的になってしまう。
  - ・二次予防事業（特定高齢者施策）への参加まで結びつく割合が低く、やりがいを感しない。
- ② ケアマネジメントの実践
  - ・主観的な健康感やチェックリスト項目による判断で正確に評価できるのかがそもそも疑問である。

**■必要な支援【多肢選択式（複数回答）】**

「医師会，歯科医師会，地域役員，健康すこやか学級，老人クラブ，介護予防推進センター等と連携した特定高齢者把握体制の構築支援」が75.9%と高くなっている。また，「効果の評価を適時・適切に行うための全市統一のマニュアル，様式などの作成，把握から評価までの情報を整理・管理できる統一的なシステムの作成」が50.0%と半数の地域包括支援センターが必要と回答している。



**■必要な支援【自由回答】**

- ① 二次予防事業対象者（特定高齢者）の把握
  - ・二次予防事業対象者（特定高齢者）の統計管理をもう少し簡素化して欲しい。
  - ・利用しやすい二次予防事業（特定高齢者施策）がもっとあればアプローチもしやすい。
  - ・開催場所が遠い，送迎サービスがない，友人と一緒に参加できないなど利用者が望む二次予防事業（特定高齢者施策）になっていない。
  - ・小学校の空き教室に筋トレ機器や運動用テレビゲームを設置するなどトレーニングをしたい人が来やすく，世代間交流もできるようなサロン作りの方がコスト的にも有用ではないか。

## ② ケアマネジメントの実践

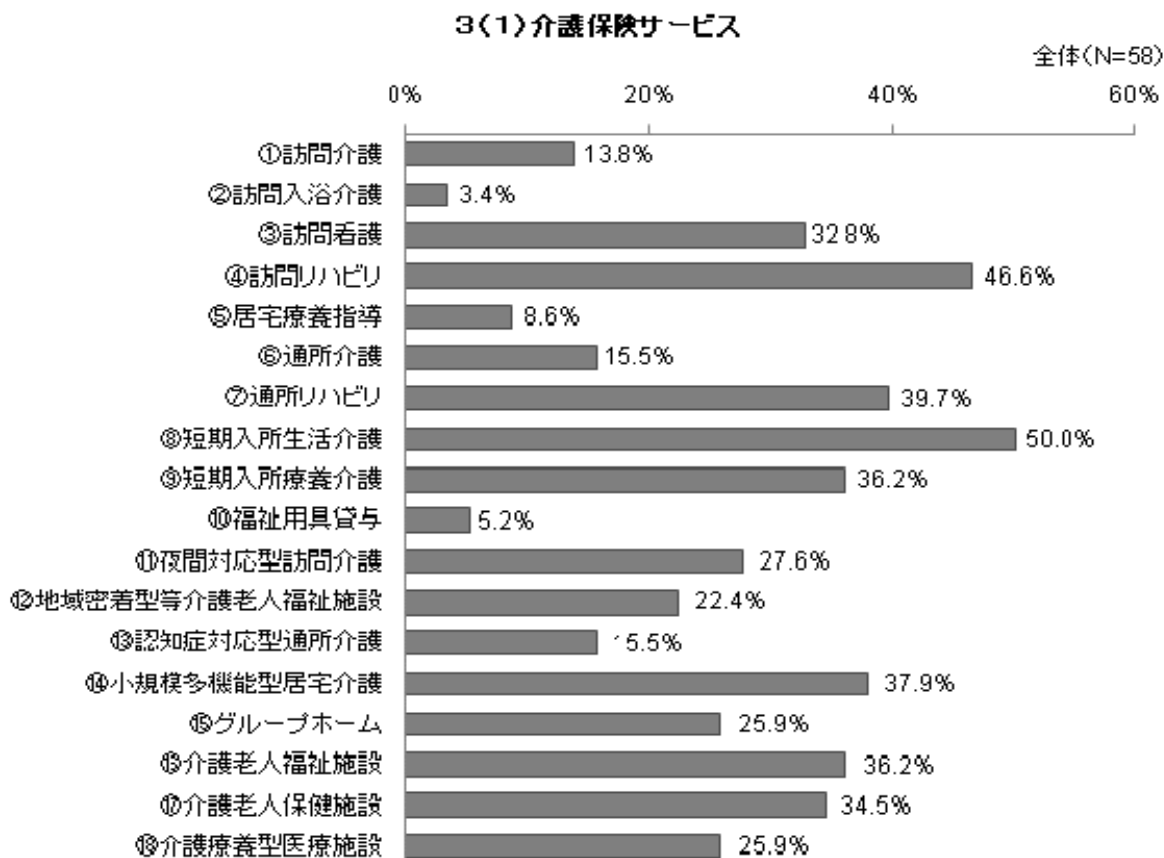
- ・各地域包括支援センターが効果の評価を把握する事は必要だが、地域介護予防推進センターが情報や効果の評価をデータ管理し、エビデンスにしていくべき。

## 問3 担当の日常生活圏域における介護保険サービス等のニーズ

### (1) 需要はあるが供給が不十分である介護保険サービスについて

#### ■多肢選択式（複数回答）

需要はあるが供給が不十分である介護保険サービスについては、「短期入所生活介護」が50.0%と最も多く、次いで「訪問リハビリ」が46.6%、「通所リハビリ」が39.7%となっている。



#### ■自由回答

##### ① 訪問看護，訪問リハビリ，居宅療養指導

- ・介護予防の観点から，訪問看護や訪問リハビリ等の充実が望まれる。
- ・医療機関でのリハビリと通所リハビリとの併用ができないと言われるが，それぞれで担う役割は大きく違うのではないか。

- ・訪問看護の需要はあるが、供給が追いついていない。
- ・訪問リハビリや通所リハビリを提供する事業所数が少なく、思うように利用できない。
- ・通所リハビリを提供する事業所が少なく、本人にあった事業所を選びにくい。
- ・薬局の数は多いが、居宅療養指導を行っていないところが多い。
- ・居宅療養指導において、主治医と薬剤師等との連携が不足している。

② 短期入所生活介護・短期入所療養介護

- ・思うように利用できず、慢性的に不足している印象がある。
- ・リピーターで独占されているため、新規の利用希望者が利用できる余地がない。
- ・認知症や精神疾患を抱えた方を受け入れてくれる施設を探すことに苦慮している。
- ・医療依存度の高い方については、老人保健施設でも受入が困難な場合があり、病院を利用せざるを得ない。

③ 夜間対応型訪問介護

- ・単位数が高いため利用しにくい。
- ・広報が不十分ではないか。
- ・サービス量が不足しているため、調整が難しい。

④ 小規模多機能型居宅介護・グループホーム

- ・地域包括支援センターの圏域と合わせて設置して欲しい。
- ・需要に対する供給量が不足している。

⑤ その他

- ・山間地等、サービスが不足している地域では、中度から重度の介護が必要になったり、認知症になると暮らし続けることが難しくなる。
- ・入所サービスが慢性的に不足している。
- ・短時間や入浴のみのニーズにも対応できる通所介護が必要。
- ・重度の方を地域で受け入れていくためには、医療機関との連携は不可欠である。

**(2) 需要はあるが供給又は制度の普及が不十分である介護保険外の本市の在宅サービスについて**

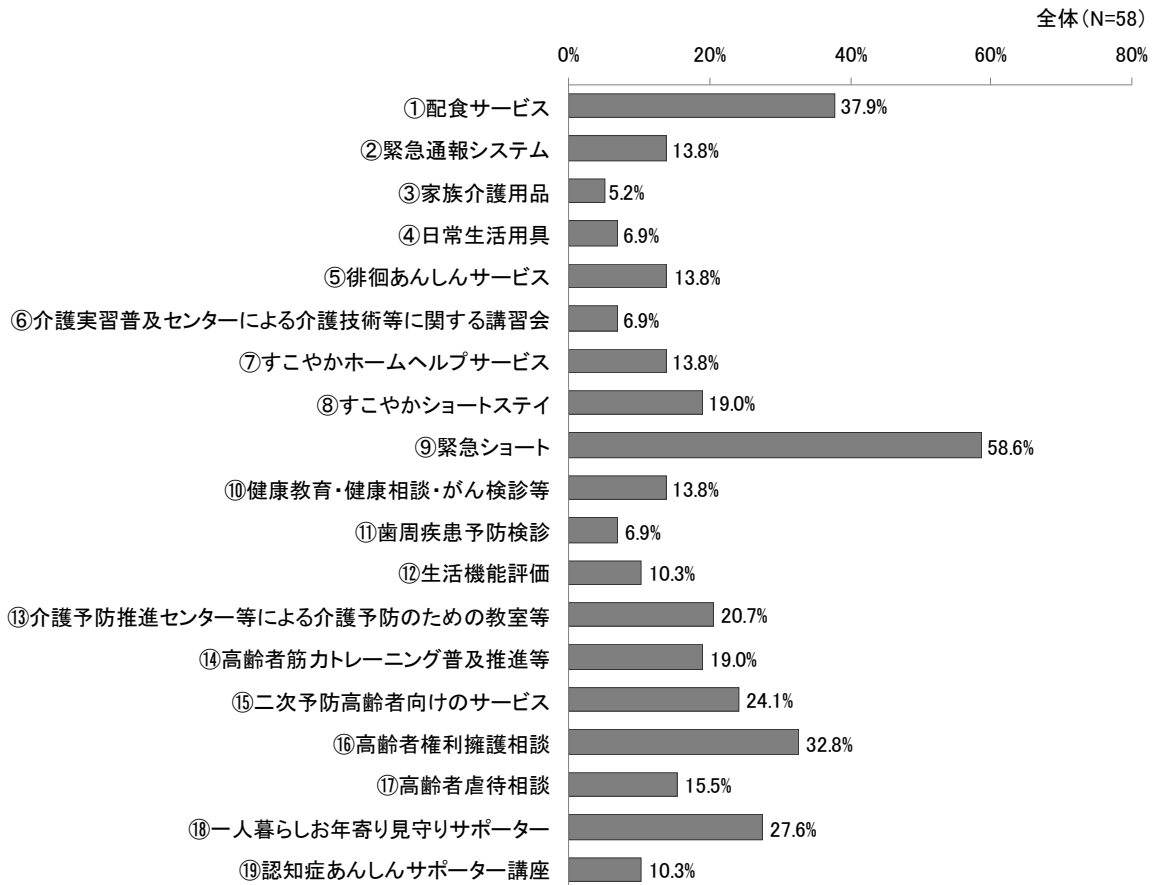
■多肢選択式（複数回答）

---

需要はあるが供給又は制度の普及が不十分である介護保険外の本市の在宅サービスについては、「緊急ショート」が58.6%と最も多く、次いで「配食サービス」が37.9%となっている。

---

### 3(2) 介護保険外在宅サービス



#### ■ 自由回答

##### ① 配食サービス

- ・対応してくれる事業所がない地域がある。
- ・安否確認等について、事業所により実施状況のばらつきがある。

##### ② 緊急通報システム

- ・光回線等、利用できない条件の方も増えてきている。
- ・近隣協力員の確保が困難である。

##### ③ 緊急ショートステイ

- ・受け入れ施設が不足している。
- ・申し込みをしても空きがないという回答が多い。
- ・問い合わせ方法が煩雑であり、夜間の対応はできない等、緊急対応になっていない。
- ・医療依存度の高い方や認知症の方の利用が難しい。

##### ④ 介護予防の推進

- ・介護予防のための教室等を、地域で定期的に開催して欲しい。
- ・介護予防教室終了後の方を対象に、フォローのための教室があればよい。



- ・二次予防事業対象者向けの教室は手続に手間がかかり、送迎がない等、利用しにくいという声がある。
- ・「介護予防教室」というネーミングでは、対象者が介護保険サービスと混同し、自分にはまだ必要ないと判断される場合もある。
- ・基本チェックリストの質問内容を、もう少し具体性のある内容にすれば、しっかりとした回答が得られるのではないか。
- ・必要な方への周知が不十分である。医療からの広報も必要ではないか。

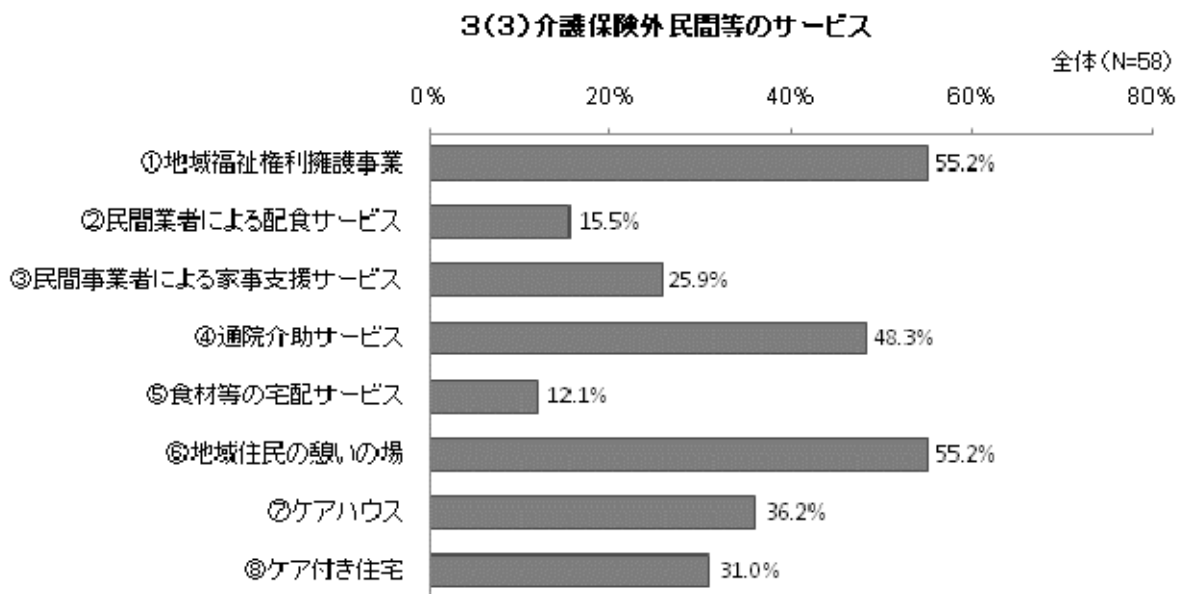
⑤ その他

- ・低所得者でも入居できる、廉価な高齢者住宅が必要。
- ・山間地や遠隔地等では、あらゆるサービスが不足している。
- ・生活支援サービスの利用ニーズはあるが、利用料が高額である等、調整が難しい。

### (3) 需要はあるが供給が不十分である介護保険外の民間等が実施するサービスについて

#### ■多肢選択式（複数回答）

需要はあるが供給が不十分である介護保険外の民間等が実施するサービスについては、「地域福祉権利擁護事業」及び「地域住民の憩いの場」がともに55.2%と最も多くなっている。



#### ■自由回答

① 地域福祉権利擁護事業

- ・申し込んでもなかなか順番が回ってこなくて困る。
- ・生活支援員が慢性的に不足し、相談もままならない状態。
- ・必要性に応じて、すぐに利用できるようにしてほしい。

② 民間業者による配食サービス

- ・事業所が不足している地域がある。
- ・料金が高額で、年金暮らしの高齢者にとってはかなりの負担である。
- ・療養食が必要であるが、料金の問題で利用できず、疾患が悪化することもある。
- ・リストがあれば、対象者に対して情報提供しやすい。

③ 民間事業者による家事支援サービス、通院介助サービス

- ・事業所の選択肢が非常に少なく、供給不足。
- ・利用料が高額であるため、利用を諦める方が多い。
- ・通院には介護タクシー等の利用も可能であることから、本当に必要とされているのは院内介助である。
- ・院内介助は原則病院が対応することになっているが、対応してくれる病院が少ない。

④ 地域住民の憩いの場

- ・運営に必要な備品等にかかる経費が課題。
- ・顔見知りの人が集まるような場が、歩いて行ける範囲に欲しい。
- ・地元で自主的に運営することが可能になるような補助金があれば、活用を促したい。

⑤ ケアハウス、ケア付き住宅

- ・施設によって質にバラつきがあり、不安の声も聞かれる。
- ・特定施設入居者生活介護の施設が少なく、要介護になったときの不安が大きい。
- ・廉価で入居できる施設や住宅がとても少ない。
- ・入所者の選定基準が不明確だと感じる。

**(4) 地域住民やボランティアによる事業・サービス・活動で需要・必要性が高いもの、充実が必要であると思われるものについて**

■多肢選択式（複数回答）

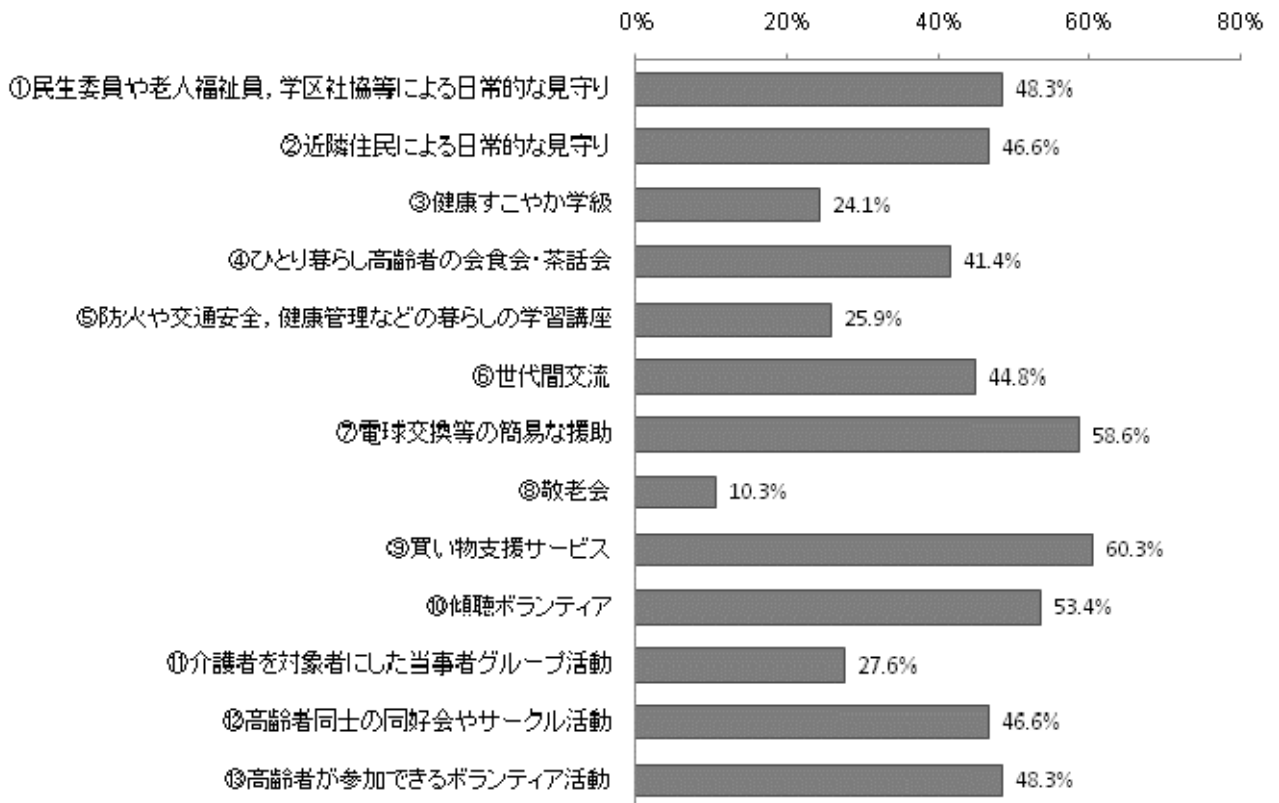
---

地域住民やボランティアによる事業・サービス・活動で需要・必要性が高いもの、充実が必要であると思われるものについては、「買い物支援サービス」が60.3%と最も多く、次いで「電球交換等の簡易な援助」が58.6%、「傾聴ボランティア」が53.4%となっている。

---

### 3(4)民間等のサービス需要・必要性が高いもの

全体(N=58)



#### ■自由回答

- ① 民生委員や老人福祉員, 学区社協等, 近隣住民による日常的な見守り
- ・高齢者世帯や同居家族のいる高齢者には関わりが薄い。
  - ・隣近所の見守りや声掛けがあれば, 地域で暮らすことができる高齢者はたくさんおられる。
  - ・大規模団地では入居者の多くが高齢者であるため, 今後, どのように見守り体制を構築するかが課題。
  - ・近隣で見守っていく中で, 専門家への相談や制度の利用が必要になったとき, スムーズに行政や地域包括支援センター等に相談できる環境が必要。
  - ・身近に立ち寄れる場所があれば, そこを拠点とした新たな交流や見守りが生まれるのではないかと。
  - ・自治会未加入世帯の把握が困難なので, 加入率を上げていくことが必要。
  - ・大規模な団地やマンションの住民の把握が困難。
- ② 電球交換等の簡易な援助や買い物支援サービス
- ・些細なことが地域で解決できれば施設入所や長期入院しなくてもよい人が増えると思う。
  - ・買い物に行けないからヘルパーを利用しているケースには買い物支援サービスがあると便利。

③ その他

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようなサービスの維持が必要。
- ・地域力を強化するための啓発や勉強会が必要。
- ・誰もが参加したいときに自由に参加できるようなサロンのようなところが身近に欲しい。
- ・集団を苦手とする高齢者も多いので、少人数での交流の機会も必要。
- ・閉じこもり傾向のある方への対応が課題。
- ・高齢者扱いを嫌がる高齢者もおられるので、そのような方が主体となれる場を作ることが、元気高齢者を増やすことにつながるのではないかと。

問4 担当の日常生活圏域の現状や課題等（自由回答）

**（1）24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや、複合型サービスについて**

① 運営に関する不安

- ・夜間帯に対応できる職員は慢性的に不足しているため、対応できる事業所が限られてしまうのではないかと。
- ・訪問看護が不足しているため、利用したくてもできないような気がする。
- ・人材の質や量の担保のために、地域密着協や市老協等の関係団体との連携が更に必要。
- ・ハードワークが容易に想像できることから、職員確保の困難が予想される。

② 在宅生活のために必要とする意見

- ・独居や認知症のある方にとっては、必要性が高い。
- ・夜間や休日の対応が難しく、施設入所を選択される場合が多いため、これらのサービスが提供されれば在宅で生活できる方が増えるのではないかと。
- ・独居の人でも最後まで在宅生活が続けられるようになる。

③ 必要性をあまり感じないとする意見

- ・突発的な場合を除いて、24時間対応の定期巡回の必要性はあまりない。
- ・深夜でも常時介護が必要な状態になれば、多くの利用者、家族は施設入所を望むのではないかと。

④ その他

- ・夜間の近所迷惑や利用料金の問題で、利用に至らないという意見を耳にしたことがある。
- ・月額制のサービスであることに疑問がある。
- ・客観性の高い評価システムがないと、過剰利用や不適切利用につながる恐れがある。
- ・一見、きめ細やかなサービスのようだが、利用者のニーズに本当に応えられるのだろうか。

## **(2) 予防給付と生活支援サービスの総合的な実施について**

### ① サービスの総合実施に対する不安

- ・併用よりも、どちらか一方に絞った方がよいのではないか。
- ・生活支援サービスの供給が確保できるのか疑問である。
- ・生活支援サービスについては、目的や実施のイメージがつかみづらい。
- ・サービスを充実する事で、利用者の自立を疎外することにならないか。

### ② サービスの総合実施に対する期待

- ・切れ目のないサービスの提供が可能になれば、利用者にとって良いことである。
- ・配食や見守り等を含めた総合的で多様なサービス提供になるならば、高齢者福祉の大きな前進なのではないか。

### ③ サービス供給

- ・軽度者の生活援助に対して、何らかの制度的制限があってもよいのではないか。
- ・予防給付での家事援助は無くてもよいのでは。
- ・要支援対象者を介護保険から外す声もあるが、介護保険の援助があるから要支援の状態で維持できている方は多いので、慎重な協議をして欲しい。
- ・利用料金は月額制ではなく回数制にして欲しい。
- ・生活支援サービスには、予防給付が利用できない場合にも対応できる、廉価なサービスが必要ではないか。
- ・生活支援サービスの供給状況には地域差がある。
- ・インフォーマルな社会資源について、掘り起こしができていないので、総合的な実施をする前に各地域の社会資源の実情を調べる必要がある。

### ④ その他

- ・生活支援サービスは慎重に扱わないと、介護保険制度との整合性が担保できないのではないか。
- ・市民に対して、生活支援サービスも重要な社会資源であるという広報が必要。
- ・民間事業者が参入できる体制づくり（人材確保と採算性）が必要。

## **(3) 医療との連携を含め、切れ目のないサービス提供を実現するために必要なことについて**

### ① 連携の強化のために必要なこと

- ・総合病院では直接担当医師と話をすることが難しいため、病院の地域連携室との連携が大切。
- ・医療機関でも介護保険に対する理解を深めてほしい。
- ・「切れ目のないサービス」という考えを持っている方が少ないので、理解をしてもらえるような共同学習が必要。
- ・退院前のカンファレンスを適切に実施できれば、切れ目のないサービスの実現が可能ではないか。
- ・ケアマネタイムリスト等があれば、医療機関との連絡もスムーズになるのではないか。

- ・個々の医師や医師会からも福祉職に歩み寄ってほしい。
- ・地域包括支援センターのみの努力では限界があるので、行政からも、各医療機関や医師会への広報・啓発等を積極的に行って欲しい。

② 在宅での医療行為についての意見

- ・たん吸引の対応を含め、対応する側の人材と質の確保が大切。

**(4) 高齢期になっても在宅で住み続けることができる住まいの整備について**

① 高齢者が暮らしやすい住環境

- ・高齢者は賃貸物件を借りることが難しいので、廉価で保証人が不要な賃貸住宅が必要。
- ・認知症の人でも住むことができる。廉価なケア付き住宅の整備が必要。
- ・既存の集合住宅に生活支援機能を付加するなど、地域で暮らし続けられるための支援が必要。

② 住宅改修についての意見

- ・バリアフリー住宅に改修するための補助が必要。
- ・介護保険による住宅改修を理解していない業者との調整には労力がかかるので、一定の知識を持った業者を指定してほしい。
- ・集合住宅や借家等で、手すり等の設置が困難な事例がある。

③ その他

- ・ハード面の整備も重要だが、近隣で助け合えるようなコミュニティが必要。
- ・住まい環境の整備とともに、できるだけ長く在宅でらせるような在宅サービスと生活支援サービスの充実が必要。
- ・住まいだけでなく、まちづくり全体として考えていく必要があるのではないか。
- ・買い物や外出しやすい生活環境が必要。

**問5 その他、ご意見、ご要望（自由回答）**

○ 地域包括支援センターの役割に関する課題

- ・今回のような東北での災害時の対応などの時にも、地域包括支援センターが直営と委託の場合で格差があったように、情報や実態把握などに大きな不安を感じる。
- ・今後具体的に判断して動ける地域包括支援センターとなるためにも、京都市の指導のもと災害時のシステム作りが必要である。
- ・人知れずひっそりと生活している独居や高齢世帯をどのようにサポートして行ったらよいか日々悩みながら活動をしている。

○ 職員のスキルアップの重要性

- ・人としての素養がとても重要になってくるので人を育てる研修体系の構築を強く希望する。

○ 指定介護予防支援の負担

- ・地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所としての役割も担う限り、人手不足や業務量増の状況は解消されず、本来の包括的支援事業を実施していくことは難しいのではないかと。
- ・指定介護予防支援を居宅介護支援事業所へ委託化するための委託要件の更なる緩和措置を講じてほしい。

○地域のネットワーク構築

- ・地域のネットワークは、地域包括支援センターのみでは構築できないので、医療をはじめとする関係機関と京都市との連携が問われる。今後も、さらなる連携をお願いしたい。
- ・京都市式地域包括ケアシステムの推進について、京都市としてどういったスタンスで対応していくのか早めに指針を示して欲しい。
- ・今後の地域包括支援センターの業務が地域への関わりを主とした業務を行うのか、増加する指定介護予防支援を主として地域への関わりを縮小せざるを得ないのか、そのあたりの見通しや対策について明らかにして欲しい。
- ・地域包括支援センターだけではなく、委託法人への働きかけも必要である。
- ・今のうちに研究者を交えたネットワーク構築の調査・企画作りが必要である。

○ 行政による支援体制の強化

- ・京都市の地域包括支援センターは民間委託なので、行政のバックアップは必要不可欠である。
- ・各区・支所の福祉事務所の職員体制を厚くしていただき、定期的に職員が各地域包括支援センターを巡回していただけるような体制が必要である。