

奥州市居宅介護サービス等状況調査結果

1. 調査の目的

本調査は、介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスの創出と円滑な運用、生活支援体制整備事業における助け合いの地域づくりの参考とするため、無記名のアンケート形式により現状把握と意見集約を行いました。

2. 実施主体

奥州市健康福祉部地域包括ケア推進室

3. 調査対象及び調査期間

平成30年6月1日現在において、奥州市内の指定居宅介護支援事業所と地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員等(居宅サービスのケアプラン作成を担当している者)を対象とし、平成30年6月20日～7月6日に実施しました。

4. 配布・回収方法及び回収状況

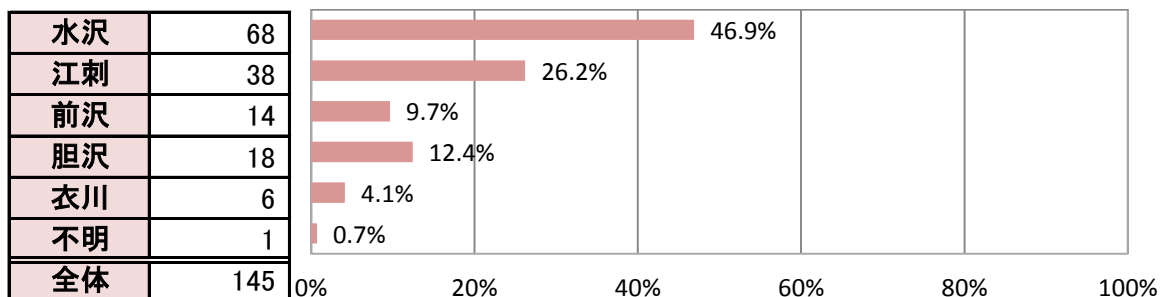
調査票を郵送し、郵送、ファクス、Eメール及び直接提出により回収しました。

種別	事業所数	対象者数	回収	回収率(%)
居宅介護支援事業所	42	130	145	85.8
地域包括支援センター	1	39		

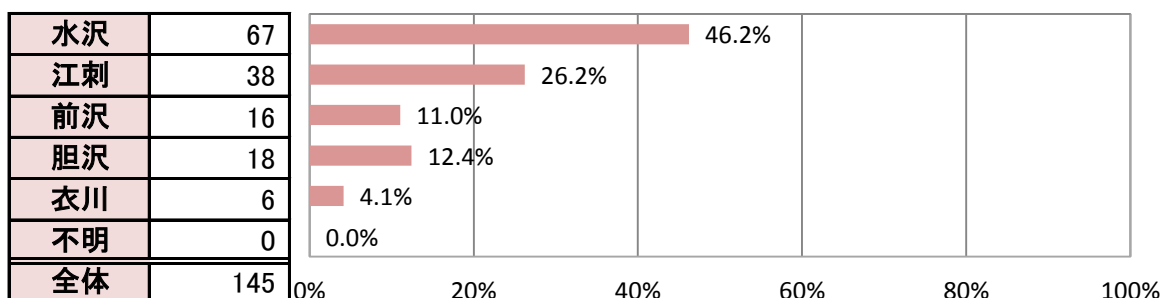
5. 調査結果の集計

回答者の状況について

問1 あなたが所属している事業所が所在する日常生活圏域の地域名をお答えください



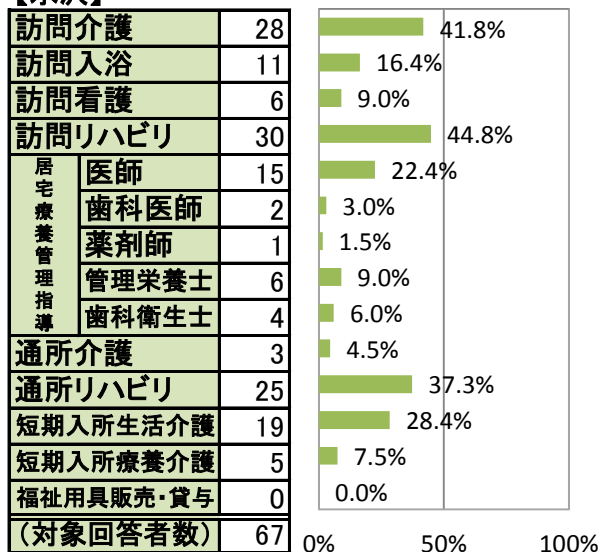
問2 あなたが奥州市内で担当している利用者数が最も多い日常生活圏域をお答えください



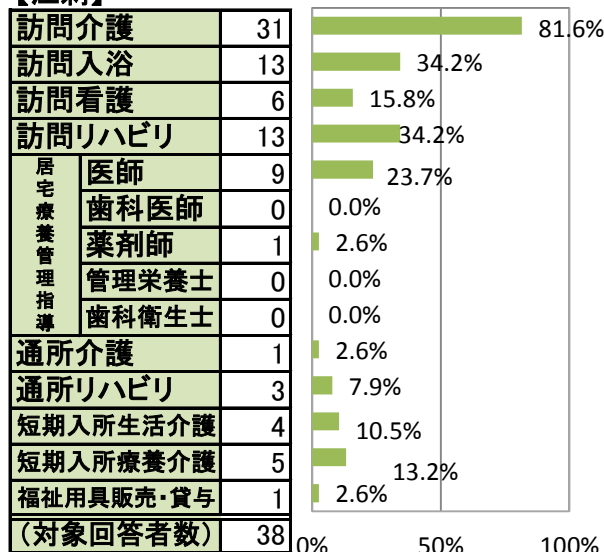
サービスの状況について(問2で回答した日常生活圏域についてお答えください)

問3 要介護認定者で特に不足していると感じる居宅サービスは何ですか(複数選択可)

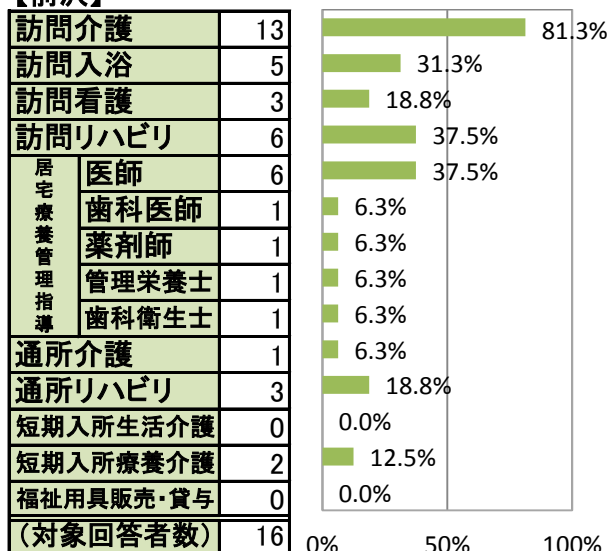
【水沢】



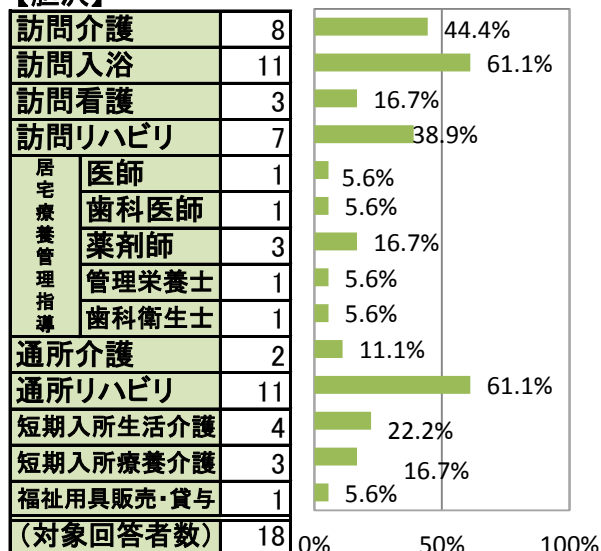
【江刺】



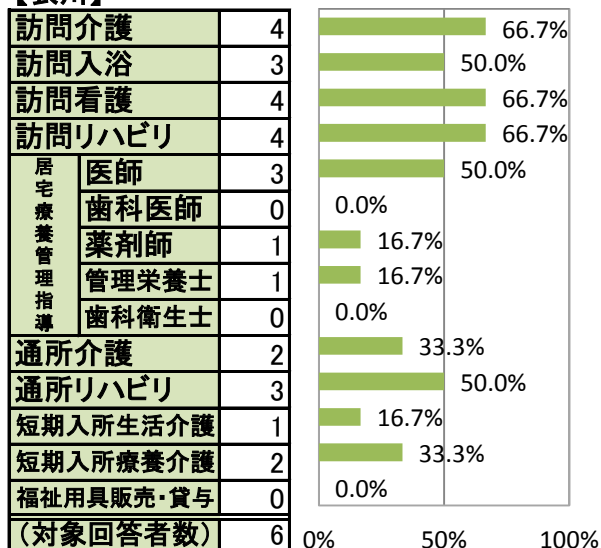
【前沢】



【胆沢】



【衣川】



全地域で訪問介護が不足しているという回答が多いが、特に江刺地域と前沢地域では顕著で、8割以上が不足と回答している。

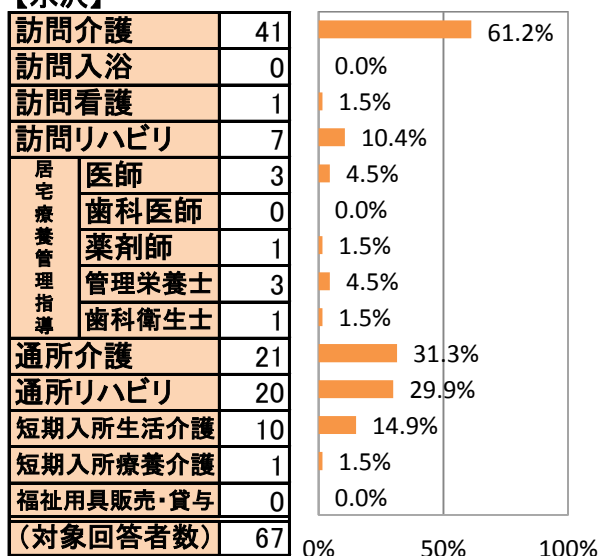
水沢地域では訪問リハビリが、胆沢地域では通所リハビリが最多回答であるなど、リハビリ系サービスが不足している状況もうかがえる。

江刺地域と胆沢地域では、他サービスに比べ訪問入浴という回答が多く、在宅で過ごしている要介護認定者が多いのではないかと考えられる。

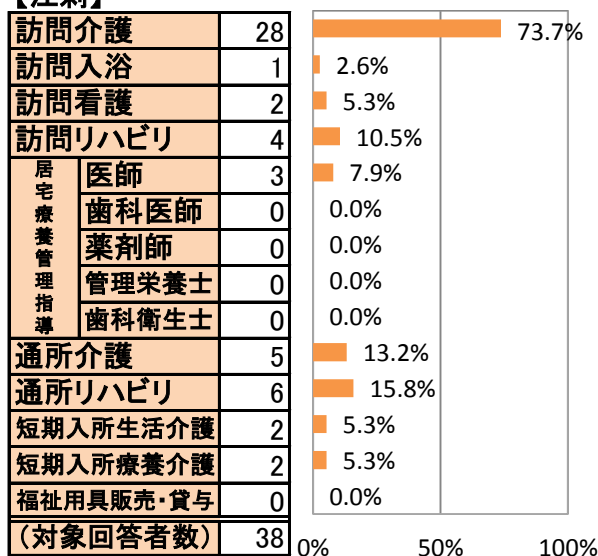
衣川地域は、訪問系・通所系サービス全てで不足という回答が多かった。

問4 事業対象者・要支援認定者で特に不足していると感じる居宅サービスは何ですか(複数選択可)

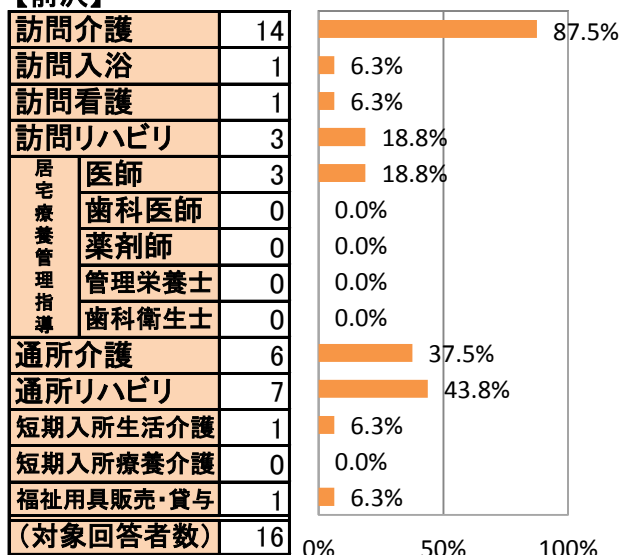
【水沢】



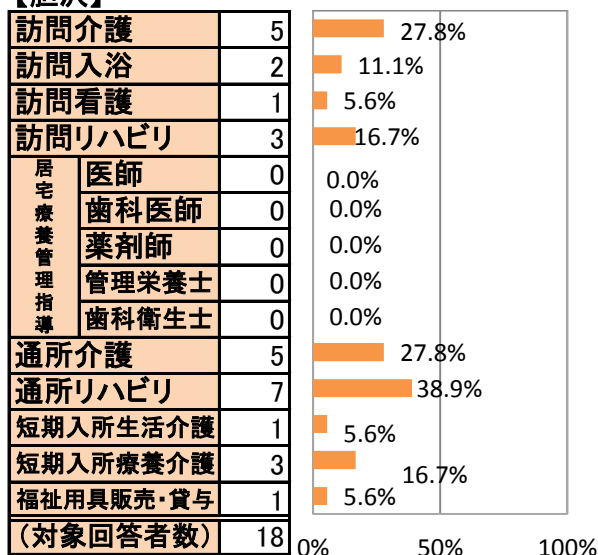
【江刺】



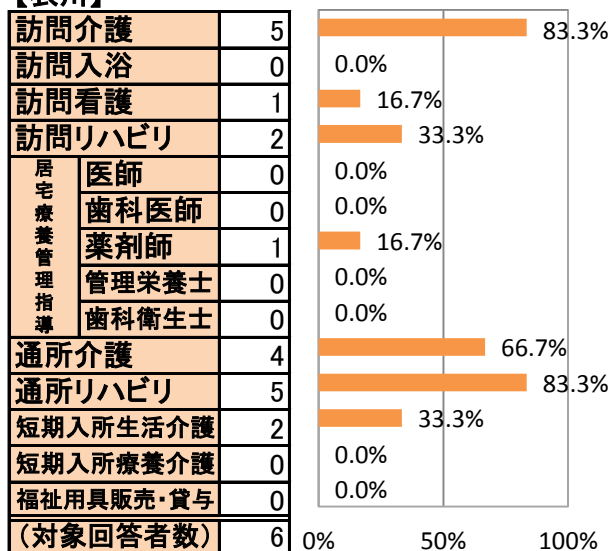
【前沢】



【胆沢】



【衣川】



訪問介護、通所介護以外のサービスは、要介護認定者と比べると不足と回答する割合が低いですが、前沢地域と衣川地域では、訪問介護が突出している。

全市的に訪問リハビリよりも通所リハビリの割合が高いが、要支援認定者が外出可能な心身状況であることからと思われる。

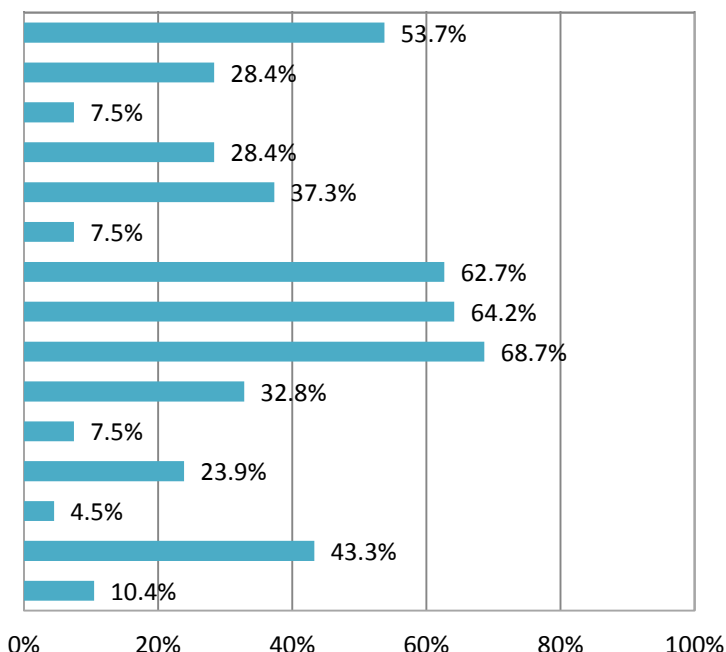
胆沢地域は、他地域に比べ訪問介護を始めほとんどのサービスで不足回答の割合が低く、通所介護のみ要介護認定者の割合を上回った。

衣川地域では、訪問介護のほか、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護について、要介護認定者よりも不足と回答する割合が高かった。

問5 インフォーマルなサービスを含めて、日常生活圏域での在宅生活を支えるために今後事
どのようなサービスが必要だと感じますか(5つまで選択可)

【水沢】

相談・話し相手の訪問サービス	36
入浴のみの短時間デイサービス	19
食事のみの短時間デイサービス	5
リハビリのみの短時間デイサービス	19
医療対応のあるデイサービス	25
子どもと交流するデイサービス	5
緊急時の短期入所	42
移送・送迎・外出支援サービス	43
病院への送迎・通院介助	46
ゴミ出し	22
掃除	5
買い物	16
訪問理美容サービス	3
見守りや安否確認等の声掛け	29
その他	7
(対象回答者数)	67

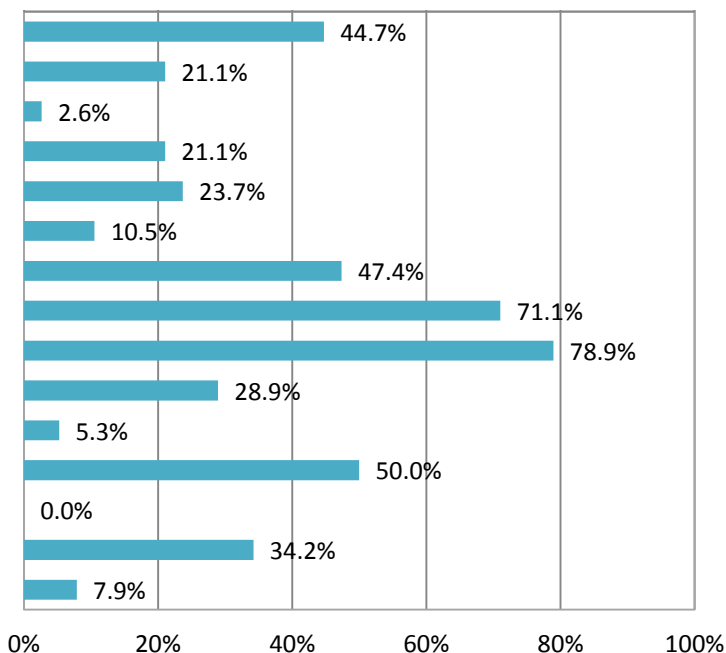


「その他」の回答内容(自由記載)

- ・独立性のあるソーシャルワーク
- ・エレベーターのない高層住宅からの移送サービス
- ・訪問診療
- ・雪かき
- ・移動販売
- ・気軽に利用できる日常生活支援事業
- ・親族がいない、疎遠な人の入院入所時の身元保証人代行サービス

【江刺】

相談・話し相手の訪問サービス	17
入浴のみの短時間デイサービス	8
食事のみの短時間デイサービス	1
リハビリのみの短時間デイサービス	8
医療対応のあるデイサービス	9
子どもと交流するデイサービス	4
緊急時の短期入所	18
移送・送迎・外出支援サービス	27
病院への送迎・通院介助	30
ゴミ出し	11
掃除	2
買い物	19
訪問理美容サービス	0
見守りや安否確認等の声掛け	13
その他	3
(対象回答者数)	38

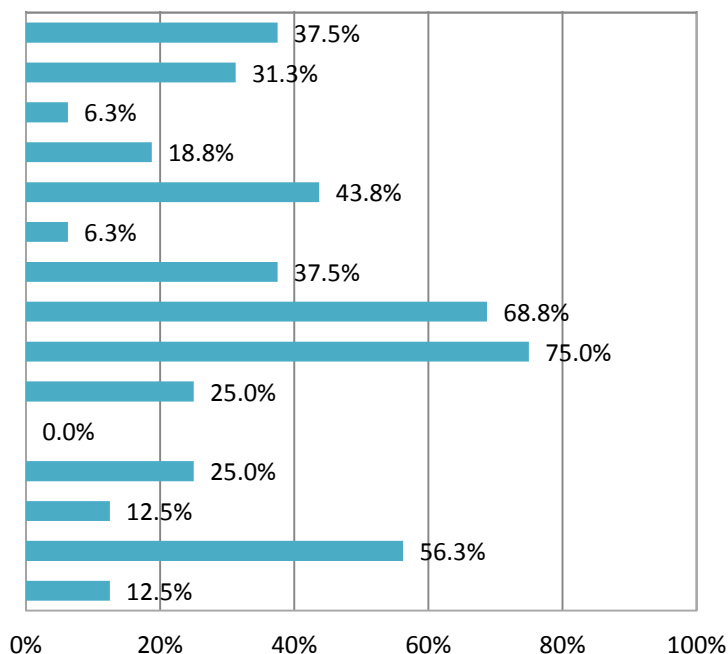


「その他」の回答内容(自由記載)

- ・若年者が働きながら通えるデイサービス
- ・雪かき、草取り
- ・配食サービス

【前沢】

相談・話し相手の訪問サービス	6
入浴のみの短時間デイサービス	5
食事のみの短時間デイサービス	1
リハビリのみの短時間デイサービス	3
医療対応のあるデイサービス	7
子どもと交流するデイサービス	1
緊急時の短期入所	6
移送・送迎・外出支援サービス	11
病院への送迎・通院介助	12
ゴミ出し	4
掃除	0
買い物	4
訪問理美容サービス	2
見守りや安否確認等の声掛け	9
その他	2
(対象回答者数)	16

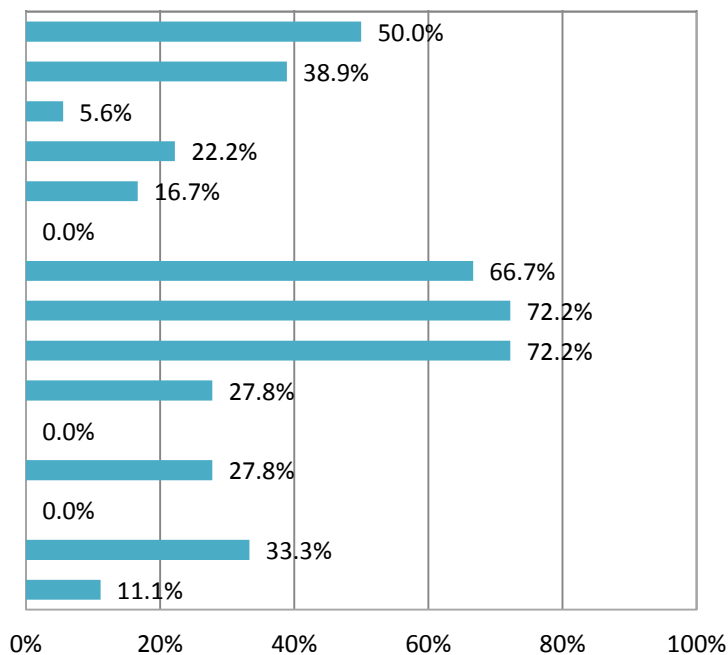


「その他」の回答内容(自由記載)

- ・雪かきのボランティア
- ・独居高齢者の見守り＋服薬等の声掛け

【胆沢】

相談・話し相手の訪問サービス	9
入浴のみの短時間デイサービス	7
食事のみの短時間デイサービス	1
リハビリのみの短時間デイサービス	4
医療対応のあるデイサービス	3
子どもと交流するデイサービス	0
緊急時の短期入所	12
移送・送迎・外出支援サービス	13
病院への送迎・通院介助	13
ゴミ出し	5
掃除	0
買い物	5
訪問理美容サービス	0
見守りや安否確認等の声掛け	6
その他	2
(対象回答者数)	18

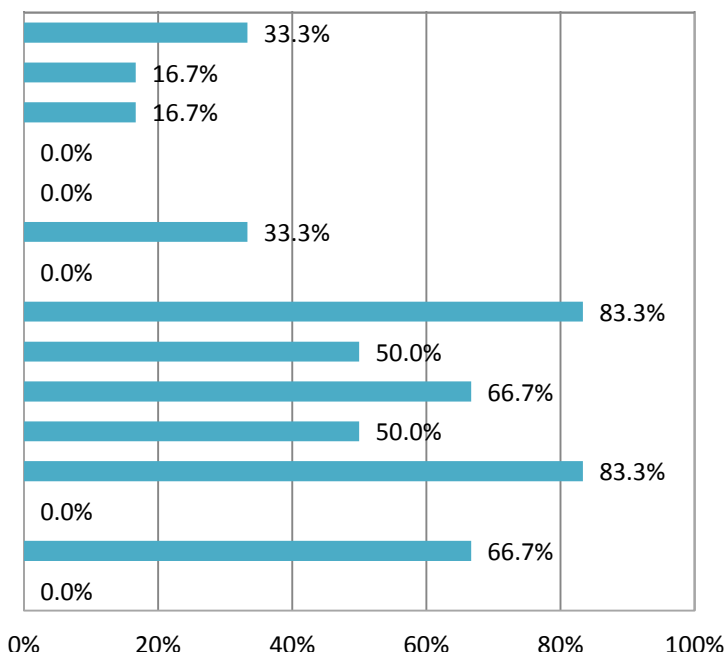


「その他」の回答内容(自由記載)

- ・1日複数回の見守り訪問
- ・1日1回昼か夕の配食

【衣川】

相談・話し相手の訪問サービス	2
入浴のみの短時間デイサービス	1
食事のみの短時間デイサービス	1
リハビリのみの短時間デイサービス	0
医療対応のあるデイサービス	0
子どもと交流するデイサービス	2
緊急時の短期入所	0
移送・送迎・外出支援サービス	5
病院への送迎・通院介助	3
ゴミ出し	4
掃除	3
買い物	5
訪問理美容サービス	0
見守りや安否確認等の声掛け	4
その他	0
(対象回答者数)	6



「その他」の回答内容(自由記載)

【市全体】

- ・どの地域でも「移送・送迎・外出支援サービス」と「病院への送迎・通院介助」が多くあげられている
- ・次いで「緊急時の短期入所」「相談・話し相手の訪問サービス」「見守りや安否確認等の声掛け」が多い

【水沢地域】

- ・「緊急時の短期入所」の回答が、「病院への送迎・通院介助」「移送・送迎・外出支援サービス」とほぼ同数。問8の回答にも見られるが、その他で「独立性のあるソーシャルワーク」「気軽に利用できる日常生活支援事業」「身元保証人代行サービス」があげられるなど、一人暮らし高齢者、特に身寄りのない高齢者が増加している背景がうかがえる

【江刺地域】

- ・「病院への送迎・通院介助」「移送・送迎・外出支援サービス」が突出しているほか、半数が「買い物」をあげている。面積の広さや交通の便の悪さに起因していると考えられる

【前沢地域】

- ・半数以上が「見守りや安否確認等の声掛け」をあげているほか、「他地域に比べ「入浴のみの短時間デイサービス」「医療対応のあるデイサービス」の回答数が多い

【胆沢地域】

- ・66.7%が「緊急時の短期入所」を選択。「入浴のみの短時間デイサービス」にも他地域と比較して高く、在宅介護が多い地域性がうかがえる

【衣川地域】

- ・「移送・送迎・外出支援サービス」と並んで「買い物」が最多回答。ゴミ出し、掃除を選択した割合も高く、他よりも生活支援のニーズが高い地域と考えられる

基本チェックリストによる判定(事業対象者認定)の見直しについて

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の訪問型・通所型サービスは、要支援認定を受けるほか、基本チェックリストにより「事業対象者」の判定を受けることでも利用することができます。

本市では、認定を受けていない方が新規申請を行う場合、必ず要介護認定申請を行うこととしており、基本チェックリスト申請を受け付けるのは「要介護認定の結果“非該当(自立)”と認定された方」または「既に要支援・事業対象者認定を受けていて認定更新を行う方」としています。

昨年度、本市の要介護認定申請件数は、一昨年度から約300件増加しており、今後、総合事業のサービス整備を進めた場合に、申請件数がさらに伸びるおそれがあります。そのため、現在、事業対象者認定の流れを改め、新規申請時から基本チェックリストによる判定を可能とすることを検討しています。見直しにより考えられるメリットとデメリットは次のとおりです。これを踏まえ質問にご回答ください。

メリット……(利用者)調査や審査を経ず、直ぐに認定を受けることができる

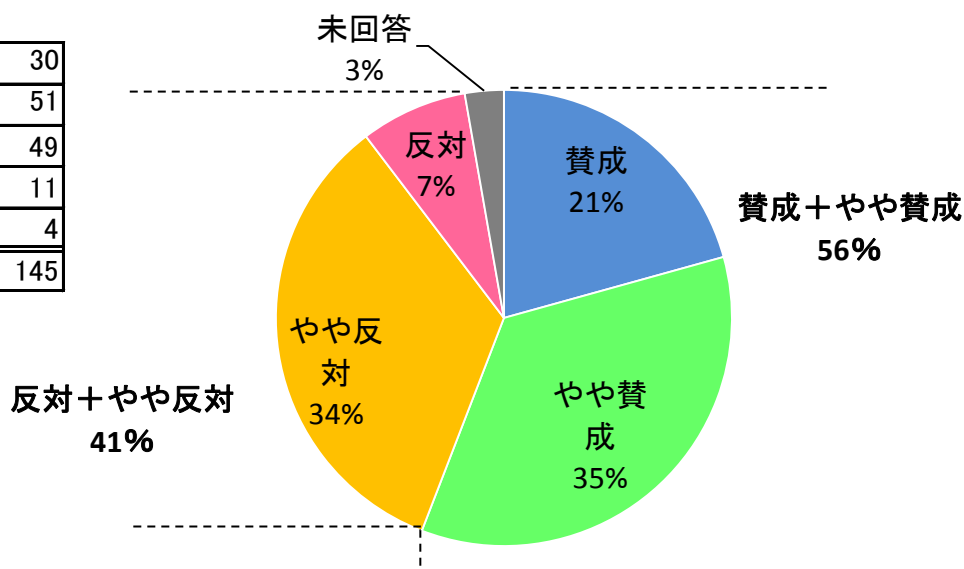
(その他)要介護・要支援認定者の審査期間の短縮に期待できる

デメリット……(利用者)心身や傷病の状況を自分で事業者に伝えなければいけない

(事業者)アセスメントの基礎資料がないため十分な聴き取りが必要

問6 新規申請時から基本チェックリストによる判定を行うことについてどう思いますか

賛成	30
やや賛成	51
やや反対	49
反対	11
未回答	4
回答者数	145



問7 問6の回答を選択した理由を教えてください(自由記載)

※回答は表現を統一し、重複する内容はまとめて掲載。()内の数字は重複件数

「賛成」と回答

- ・現在の認定の流れは時間がかかりすぎる・審査期間を短縮できる(15)
- ・認定に掛かる経費が削減できる(4)
- ・本人や家族の負担・不安が軽減される(2)
- ・ニーズがいつそう高まる中、認定の簡素化はやむを得ない(2)
- ・総合事業対象者のみのデイサービス(介護保険対象者と別扱い)ならば良い
- ・アセスメント困難な場合は申請することにすれば良い
- ・共通認識できる指標は必要
- ・本人がどのような点で困っているのかが分かりやすい
- ・聴き取りは後日でもできる
- ・基本チェックリストの他に、身体状況や疾患などが分かる物があると良い
- ・介護申請が必要と判断された時点で申請する事でカバーできる
- ・対象者のできる部分、できない部分を数値ではっきりと判断できるか
- ・基本チェックリストか要介護等認定かを判断できる人(保健師等)が聴き取りを行うべき

「やや賛成」と回答

- ・現在の認定の流れは時間がかかりすぎる・審査期間を短縮できる(19)
- ・判断にばらつきが出るのではない・基本チェックリストを実施する職員の力量も必要(5)
- ・本人や家族が心身状態や傷病を把握している・伝えられるとは限らず正確に把握できない(4)
- ・基本チェックリストの項目だけでは情報不足・身体状況や傷病が分かる物もほしい(4)
- ・アセスメントに医療情報(主治医意見書)が必要(3)
- ・利用者や家族の負担・不安が軽減される(3)
- ・ニーズがいつそう高まる中、認定の簡素化はやむを得ない(3)
- ・認定に掛かる経費が削減できる(2)
- ・サービス提供事業所は医療情報がないと受け入れにくいのではない(2)
- ・(基本チェックリストは)認定を受けなくとも必要なサービスを利用できるよう、本人の状況を確認するもの。介護申請が必要な人には窓口で申請を勧めれば良い
- ・基本チェックリストが入口となり、要介護認定の範囲見直しがあっても良いのではない
- ・介護申請が必要と判断された時点で申請する事でカバーできる
- ・地域包括支援センターの負担が軽減される
- ・基礎資料は個々でしっかり作れば良い
- ・事業対象者は、要介護者と比べ情報収集が容易で、聴き取り時間もさほどかからないと思われる
- ・利用者の状況を気軽に医療機関に問い合わせられる状況ではない
- ・担当ケアマネからの医療情報の照会が増加する可能性があり、医療機関の理解が必要
- ・どこにも通院していない人の健診情報などではなくても良いのか
- ・傷病や留意点など必要事項を確認するツールと、気軽に照会できる医療機関との関係があれば良い
- ・1人の主観ではなく客観的な状態確認のために、初回の有効期間は6カ月～1年の短期間で見直すようにし、2～3年に1回程度は認定調査や主治医意見書で確認した方が良いのではない
- ・業務簡素化の措置としては良いと思うが、根本的にもっとしっかりした基準を作してほしい
- ・基本チェックリストが要介護等認定かの判断基準がないと不安
- ・本人と家族と一緒に窓口で申請し、心身ともに元気でデイまたはヘルパー利用で十分だと確認できること、認定後の契約についても本人と家族が理解し協力できることが望ましい
- ・具合が悪ければ即日保険対応で医療サービスを受けられるが、介護サービスは聴き取り、認定、サービス担当者会議、契約の順を経て利用する(同じ「保険サービス」なのに)
- ・突発の短期入所、福祉用具の利用の際が大変・本人や家族の理解が得られにくい
- ・すぐに認定を受けられるが、本当にサービスが必要かは疑問
- ・十分な情報収集や状況把握ができず、適切なサービス利用につながらないのではない
- ・現状の総合事業の整備状況には疑問
- ・事業対象者数と提供サービス量とのバランスが保てなくなることを懸念

「やや反対」と回答

- ・基本チェックリストでは十分な判定ができない・実状とのズレを懸念(10)
- ・審査期間が短縮することは良い(6)
- ・基本チェックリストの項目だけでは情報不足・アセスメント不足が心配(5)
- ・本人や家族が心身状態や傷病を把握している・伝えられるとは限らず正確に把握できない(5)
- ・ケアプラン作成に掛かる時間や負担が増える(5)
- ・アセスメントに医療情報(主治医意見書)が必要(4)
- ・突発の短期入所、福祉用具の利用の際が大変・本人や家族の理解が得られにくい(4)
- ・初回は医療情報などアセスメントに必要な資料がほしい(2)
- ・ケアマネによるアセスメントの差や偏りが今以上に広がるおそれがある(2)

「やや反対」と回答(続き)
・今でも分かりにくい総合事業の対象者がさらに分かりにくくなり、本人や家族が混乱する(2) ・受け皿であるサービス提供事業所の理解を得る必要がある(2) ・サービス提供事業所は医療情報がないと受け入れにくいのではない ・受け皿が不足している・本当に必要な人がサービスを受けられるようにすべき ・事業対象者認定で予想されるリスクを本人や家族に説明し理解を得るのは難しい ・事業対象者数が増えると、その後の状態把握やサービス調整が難しくなる ・初回は本人の状態を確認してからの認定が望ましい ・総合事業のプラン様式の見直しが必要 ・ニーズがいつそう高まる中、認定の簡素化はやむを得ない ・利用者や家族の負担・不安が軽減される ・介護が必要な時でも状態が軽度に見られる ・要介護認定申請件数は一時的に増えただけではないか ・あまり簡素化しすぎるとサービス利用中に問題が起きた場合に責任が取れなくなるのではないか。認知症の人が加害者になった場合の賠償責任など

「反対」と回答
・初回は調査をしっかりと行うべき・基本チェックリストは簡易すぎるため更新時から望ましい(3) ・本人や家族が心身状態や傷病を把握している・伝えられるとは限らず正確に把握できない(2) ・サービス提供事業所は医療情報がないと受け入れにくいのではない ・ケアプラン作成に掛かる時間や負担が増える ・アセスメントに医療情報(主治医意見書)が必要 ・主治医意見書が不要となることで受診の機会が失われ、疾患の放置やケアマネが医療情報を得る機会を失ってしまうおそれがある ・要介護認定申請件数は一時的に増えただけではないか ・増える事業対象者への対応が限界になり、サービス提供事業所の軽度者離れが加速するおそれがある ・自立(非該当)の人が事業対象者としてサービスを利用することに反対。限りある資源は要支援・要介護認定の人に向けるべき。 ・同じ介護保険であるのに基本チェックリストと要介護認定の2つの道筋があること自体不条理。総合事業の事業対象者は介護保険と切り離れた方がよい ・区分変更を行うことが多くなっており、審査会の介護認定期間にも問題がある

その他のご意見・ご要望

問8 奥州市全体または日常生活圏域の特性や課題と感ずることがあればご記入ください(自由記載)
※回答は表現を統一し、内容により市全体または各地域に関するものに分類

奥州市全体に関すると思われるもの
・インフォーマル、日常生活支援サービスの早期充実、周知をお願いします ・ヘルパーは希望事業所や時間帯を選べる状況にはない。特に、要支援者の生活援助は厳しい ・インフォーマルサービス開発が軌道に乗るまで、行政が方針提示しモデル事業などで補助することも必要 ・店が遠い人が多いので、民間の配達弁当や買い物支援(配達や移動販売)が充実すると良い ・医療行為が必要な人(経鼻経管栄養、頻回な吸痰、インシュリン注射)が入所できる施設が不足 ・一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加している中、インフォーマルサービスが不足している状況では、在宅生活の維持に不安がある

奥州市全体に関すると思われるもの(続き)

- ・介護情報を知るすべを知らない高齢者が多い
- ・病気末期だがADLが良く(認定結果が軽く)、必要なサービスが利用できないうちに病状が悪化することが多い
- ・末期の人の認定までの期間について、レベル低下が予想されるので要介護2以上の判定とするなど、暫定ではなくすぐに利用できるシステムになれば良い。ベッドや床ずれ予防マットが必要になる事が多く、軽度者の貸与の申請も省ける。利用者は、ただでさえメンタルが弱っている。介護サービスも利用できないのでは不安・負担が増すと思う
- ・医師会がリードしていない。北上市との比較になるが、奥州市は遅れている。多職種連携できていない
- ・水沢、江刺、前沢、胆沢、衣川でもローカルで差がある(同じ奥州市のはず)
- ・傾聴ボランティア不足
- ・近隣市町村との介護サービスに対する考えの違いがみられる
- ・医師の高齢化。特に開業医
- ・サービス提供事業所の数が地域により偏りがある。サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームも同様
- ・サービス付き高齢者向け住宅のような施設が多く建てられているが、他県と比べると利用料金が低い。そのため、お金がないため入所できない(特に単身の子が親の介護をしている場合など)。金銭的にゆとりのある人のみ利用できるのでは不公平ではないでしょうか
- ・市中心部から離れた地域にサービスを提供する事業所が少ない
- ・インフォーマルなサービスが必要ではあるが、個人主義の意識が強い人も多く、どの程度住民に受け入れられ協力が得られるのか疑問。若いうち(学生から?)の意識付けが必要だと感じる
- ・面積が広大。街場と中山間地との事業所数・病院数の差が大きい。車がないと移動手段がない上、雪が降るとヘルパーやデイを利用できなくなる。近所が遠い。近所付き合いがなくなってきたし、関わり方が分からない人もいる。歩いていけるとところに商店や病院、茶飲み友達がない。バス賃やタクシー代が馬鹿にならない。安易に救急車を呼ぶ人がいるかと思うと、我慢しすぎて病院に行った時には手遅れの人もいる
- ・遠方に住む家族で、自分たちは動かず何でもやってもらえると思っていたり、都会と同様のサービスを求めてくる人がいる。家族親族がいても「縁を切っている」と全く関わらない人が増えている
- ・市中心部に住む人はサービスが利用しやすかったりする。山間部在住の方は、季節によりサービスを休まなければならない場合もある。サービスの選択肢が少ない(限られる)
- ・訪問介護は、需要が多いにも関わらず職員不足により対応できないケースが増えている。特に、山間部などは立地条件によってさらに利用困難な状況が発生している。ヘルパーの人材確保の対策と、基準を緩和した新たな訪問型サービスの検討が必要だと感じる
- ・高齢者を支える世代のほとんどは就労しているが、介護を家族だけで抱えてしまう傾向がある。そのため、認知症や高次脳機能障がいなどの症状が悪化してから相談する家族が多く、生活維持のため「施設入所」が優先され、高齢者が望む生活よりも、介護者が望む生活となっている。施設入所を否定するものではないが、弱者の排除にも結びつき、地域全体が「高齢者を一人で置いておけない」思考に陥りやすい
- ・どこに行くにも足が無いとよく言われる。住んでいる地域によって事業所の受け入れに差がある。店まで遠い。
- ・送迎付きのサロンなどがほしい。とにかく「足」がない。乗合タクシーやタクシーの利用券を発行するなど、経済的支援があると良い
- ・市は財政が厳しいのに、ヘルパー利用助成などばらまき過ぎている。ヘルパー不足もあり、あまり需要が増えたと対応に困る
- ・地域により利用できるサービスが制限されたり、送迎が難しいとサービス提供を断られたりするため、平等な支援ができない
- ・医療の関わりが大きく影響されると思われるため、医師会への働きかけが重要

奥州市全体に関すると思われるもの(続き)

- ・市街地と郊外で利用できるサービスの差があり、特に訪問系では「●●までなら行ける、××は難しい」と言われることもある。郊外にもサービスを提供してくれる事業者が増えることを願う
- ・介護タクシーの事業者も増えることで、質の向上が期待できると思う
- ・地域によりサービスのばらつきがある。入居施設は要介護1～2の方の負担が大きく、見守りが必要でも入居できない人も多い
- ・地域により利用できるサービスが制限される。訪問入浴や訪問介護は全体的に不足している
- ・軽度者を受けないサービス提供事業所が出てきているため、市独自サービスの充実が必要。ケママネや住民、高齢者それぞれの意見を聞きながら、地域のニーズに合わせた整備が求められる
- ・奥州市は広い。自立支援の意味でも、サービスが中央だけに集中せず、中山間部にも行き届くような体制ができたと思う(送迎困難の理由で断られることがある)
- ・地域で買い物、通院、ゴミ出しなど、身近な支援をできる体制ができれば暮らしやすくなると思う
- ・市全体としてはサービス提供事業所が充足しているかもしれないが、各日常生活圏域で考えると、地域によってサービスのばらつきがある
- ・各地域ごとに地理的な特性があり、同じ方法ではカバーできないものもある
- ・超高齢地域など、インフォーマルサービスを活用しても対応しきれない地域が増えている。「助け合い」だけの問題では片付かない現実を市としてよく見ていただきたい。集落ごとの移動の必要も、近い将来出てくると思われる
- ・病院や医師によって意見書の記入内容に差が見られる。意見書だけで判断したと思われるような判定のときもある
- ・認知症の人の徘徊対応は不十分であり、中山間部の多い地域特性を考えた施策が必要。GPSの無料貸し出しなどを検討してはどうか
- ・各地域で介護サービス事業所数にバラツキがある。訪問入浴事業所は少なく、他市の事業所に依頼する必要がある、緊急時の短期入所もなかなか利用できない
- ・交通機関が十分ではないので、高齢者世帯の負担が大きい。タクシー券を配布するなど、高齢者が免許を返納した際の対応策があれば良い
- ・同居する独身の息子さんが料理を作れない家庭が多く、親の介護が必要になった時が心配
- ・緊急時に入院できる病院が少ない
- ・一人暮らしや高齢者夫婦世帯では、掃除や食事面が不十分。親の介護をする子が70代になっているケースもある
- ・市立病院や診療所でも在宅医療に対する温度差があると感じるので、解消できれば良い

水沢地域に関すると思われるもの

- ・子がいらない、いても遠方であるなどの場合、高齢の兄弟や姪甥が支援している。血縁、近隣、インフォーマルサービスが連携して支えることが必要
- ・事業対象者の通所型サービスの受け入れ先が少ない
- ・要支援認定者を受け入れてくれる訪問介護事業所が少ない
- ・医療依存度の高い方の短期入所の受け入れが難しい
- ・医療的なケアが必要な利用者を受け入れるサービス提供業所が少ない(痰吸引やインシュリン自己注射などに対応する短期入所など)
- ・日常生活圏域として街の活性化にもつながることを提案したい。例えば、空き家を利用して、交通、買い物に便利な場所への移住を斡旋する。また、施設認可の条件として、商業地や交通アクセスに便利な地としたらどうか。街に人どおりを増やせればと思う
- ・困難ケースは相談してもなかなか進まない(相談のみで協力が少ない)
- ・黒石地区は、買い物、移送支援のニーズが高い

水沢地域に関すると思われるもの(続き)

- ・まだまだ元気で地域で輝ける中高年がたくさんいる。その人達が負担なく地域を支えられるか。「今、大変だから」で動くことも大切だが、後々に向けた準備として、ほどよい距離感でつながることができる地域を作ることが大事だと考える
- ・一人暮らし高齢者が多く、近隣に頼れる親族がいらないため相談・訪問対応することが増えている印象
- ・家族や親族がいらない、いても遠方である一人暮らし高齢者が多く、住民の支え合い意識が薄い上、認知症や妄想などの精神症状に対して近隣から苦情が上がったり、トラブルになってしまう傾向が高い
- ・一人暮らしで孤独、不安を抱える高齢者が増えている。家族がいても遠方で、日常的に支援することが困難なケースも多い
- ・ちょっとしたゴミ出し、ちょっとした買い物などを気軽に頼めるサービスがあると困りごとが減るのではないかと。不安も大きいので話し相手、相談先が身近にあると良い
- ・軽度者(事業対象者、要支援1・2)を受け入れる事業所が少ない
- ・通所介護は要介護なら受けられるが、要支援は断られることが多い。訪問介護は職員不足とのことで、事業所探しが大変な状態
- ・サービス提供事業所が全般的に軽度者の受け入れが厳しくなっており、要介護状態になることを予防するために利用させたくても難しい

江刺地域に関すると思われるもの

- ・買い物、移動支援のニーズが高い
- ・通院や買い物などの移動手段の確保が難しい
- ・広い地域であり、病院や買い物に交通機関を利用することが困難な場合も多い。法律も大切だが、地域に合ったサービスや報酬があってもいいのではないかと(デイサービスまで片道25km送迎する人もいます)
- ・在宅生活を送る上で、インフォーマルサービスは必須。“近隣の力”が鍵になる
- ・地区によって連携してくれる地域はあるが、まだ足りない。個々のマネジメント力の向上も必要だが、地域との連携が大事
- ・訪問介護は、事業所が少なくなっている上、週末の対応ができないところが多く、週末(土日)のケアをどうするかが課題
- ・土地が広いことに加えてバスの本数が少なく、長距離を歩いたりタクシーで高い運賃を支払っている高齢者が多い。外出の自由が制限されていると感じる
- ・ヘルパーの担い手が不足しており、曜日や時間が限られたり空きがなかったりと、本人の希望に添えないことが多い
- ・中山間部と市街地のサービス提供量に差がある。特に山間部は、通院や買い物などで自家用車が必須で、免許を返納するとたちまち困ってしまう。地域で移動をフォローできる仕組みが必要
- ・生活の細かい部分を援助してくれるヘルパー不足が深刻
- ・訪問介護・看護・リハビリの需要に対する供給が極端に不足しており、本人や家族の希望に十分に答えられない
- ・事業所の拠点が岩谷堂周辺に集中しており、そこから遠く離れた地域へのサービス提供が困難なことが多い。そしてその地域にこそ、高齢者世帯や一人暮らしで支援が必要な人が多い
- ・江刺には訪問介護事業所が5事業所あるが、うち1事業所は外部へ訪問しない事業所であり、実質4事業所しか稼働していない。各事業所とも人手不足から、ケアプランに位置付けたくても思い通りにいかないことが多い。水沢の事業所において利用できる範囲(地域)も限られている。中山間部へ支援が行き届かないことが問題と感じる

江刺地域に関すると思われるもの(続き)

- ・中山間部が多く移動手段に課題があるが、なかなか解決できないのがジレンマ
- ・中山間部では、外出時の交通手段の確保が重要な問題。移送サービスの支援を受けている人もいるが、それだけでは不十分であることは明らか
- ・面積が広い上に山間部の奥まで民家が点在している。移動手段の確保が大きな課題。また、片道30～40分かかる世帯に訪問してくれる訪問介護事業所は少ない
- ・地理的に市街地が偏っており、市街地から離れている地区では、通院・買い物などの外出で、経済的にも利便的にも不利を被っている
- ・中山間部の交通網を、気楽に外出できる環境に整備してほしい。訪問診療をしてくれる病院が増えしてほしい
- ・中山間部で一人暮らしや高齢者のみ世帯で暮らしていて、買い物や受診に苦慮している人が多い
- ・山奥に一軒家などが点在しているので、配食サービスが充実していると良い
- ・一人暮らしや高齢者のみ世帯を見守る近隣や、甥・姪などの親族も高齢化してきているので、なかなか頼みづらい現状がある
- ・雪かきが大変なので、冬期間は街場に住みたいがお金がないという人もいる
- ・移動手段が課題だと感じる。移送サービスも混み合っていてなかなかつかまらず、大変だと聞いた
- ・交通手段に限られる
- ・足の問題(送迎)が課題。特に江刺の中山間部は、何をするにも移動手段がなく不便に感じ、実際にそのような声も多い。高齢者の運転免許返納のためにも送迎サービスがあれば

前沢地域に関すると思われるもの

- ・市街地と中山間部の意識、生活様式の格差がある
- ・訪問介護事業所不足、核家族化進行、地域連帯の弱体化、介護保険事業全体の人材不足
- ・総合事業の訪問型・通所型サービスで人数制限する(または受け入れない)サービス提供事業所が増えてきている
- ・既存のサービス提供事業所で、軽度者の受け入れに難を示すところがある。福祉サービス(ささえあいの会、ボランティア)などの充実が必要
- ・地域間の関わりには地域性があるかもしれない
- ・一人暮らしまたは高齢者のみ世帯が増えており、支援する身内もないケースもある。金銭的にも困窮しており有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居も難しいため、そのような人たちが介護が必要になった時の受け皿が増えれば
- ・民生委員さんが熱心で、「お守り代わり、介護保険料を払っているんだから」など、念のための要介護認定申請を勧めているケースが多いように感じる

胆沢地域に関すると思われるもの

- ・事業所が少ないため、選択肢がないサービスがある
- ・若柳など街場から離れた地域ほど交通機関が少なく、タクシーは高額になり外出が難しい。同居が多く単身が少ない地域性はあるが、同居家族が協力的というケースは少なく、住民はいつも「足がない」と訴えている。「昔からを訴えているが何も変わらない」という人も多く、どう支援するかが悩み
- ・地域で何とかしようという意識を持ってほしい。一番問題となっている「足の確保」から、地域住民で行えることを検討する機会があると良い
- ・介護職不足のためか、利用できるサービスに限度がある。緊急時に使えるサービスが少ない
- ・免許の返納や交通的に不便な点が日常生活に大きく影響しており、家族や近隣の協力を得られない世帯も増えてきている

胆沢地域に関すると思われるもの(続き)

- ・受診後に帰宅するための車がないため、デイサービス利用中に体調が悪くなっても途中で受診することは少ない。その結果、家族帰宅後や重症化してからの時間外受診になってしまっている。重度の利用者が受診後に移送してもらえるサービスが必要。医療費の削減にもつながる
- ・歩けなくなったらすぐ施設というケースが多い。ギリギリまで頑張るので、早く対応していればと思うケースが多い
- ・一人暮らしや高齢者夫婦世帯でどちらも要介護状態。支援する家族がいない、いても東京など遠方に住んでいるという状況の世帯が少しずつ増えている。家族が月に1回でも来て支援する。ヘルパーが朝・昼・夕と介護に当たるなど、できることは行っているが、利用が増えるとうどこかで限界がくと思う
- ・散居の町で隣の家が遠く、高齢になると交流ができていないのではないかな
- ・昔ながらの近所付き合いで助け合いながら生活している地域がある(全くないところもある)
- ・受診や買い物ができなくなるため運転免許を返納できない人も多い。免許を返納しても生活に困らないようなサービスが必要

衣川地域に関すると思われるもの

- ・事業所が少ないため、選択肢がないサービスがある
- ・利用できる介護サービスや生活支援サービスが不足している
- ・サービス提供範囲を「奥州市」としていても、人手の都合で断られる。隣接市町の介護保険事業所も余裕なく利用困難。介護保険料は同じなのにサービスに格差がある
- ・インフォーマルサービスを期待しようにも、隣家が遠いなど地理的な問題に阻まれ、人口減少と高齢化で担い手となる人口も少ない。高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者も増加しており、現状では、要介護度が高くなれば地域で安心して暮らせるとはいえない
- ・生活していくための買い物、通院、外出時の移動手段が課題
- ・在宅での看取りを希望しても、訪問診療・訪問看護・訪問介護サービスを提供する事業所がないため、在宅介護の大きな不安となっている。地域格差を大きく感じる
- ・市中心部と周辺部で受けることができるサービスに大きな差がある。解消できれば良い
- ・中山間部ではサービス選択の自由がなく(医療や訪問系)在宅での看取りの疎外要因になっている
- ・一人暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者で、介護を必要とする変化に気付いていないことがある。また、介入を拒否することが見受けられるため、家族や近隣、地域の協力体制について、地域、地区単位での関わりが必要。アウトリーチが重要だと考える
- ・サービス提供事業所が少ない。市内の事業所であっても、衣川地域はサービス提供や送迎の範囲外と言われることがあり、実際に利用できるサービスは少ない。利用者が選択できる状態でない。現在利用できているサービスも曜日などを選べなくなっている

問9 ご意見・ご要望などご自由にご記入ください(自由記載)

※回答の表現は修正を加え統一

- ・何かにつけ「ケアマネは地域とつながれ」「地域課題を提案せよ」と最近よく言われますが、“地域”を見る目や“地域の中の利用者”という視点が醸成されていない
- ・利用者の家族から「エンディングノートの書き方の講話を聞いたが、あまり若い人から言われると、気分が良いものではない。それなりの年齢の人が話すべき」という感想を聞いた
- ・地域包括ケア推進室や生活支援コーディネーターがどのような業務や活動をしているのか、具体的に知る機会が少ない

(問9の続き)

- ・要支援認定者の更新時の手続きを基本チェックリストとするか更新申請とするか、ケアマネ任せではなく市で舵取りがあると良い(現状では更新時に基本チェックリストを選ぶことは少なく、認定期間の短縮につながらない)
- ・移動販売の業者を呼び込んだり、配達に力を入れるようスーパーなどに呼び掛けたりしてほしい
- ・認知症で常時見守りが必要、何度も同じことを繰り返すといった、介護者の精神的負担が大きかったり見守りに時間が費やされたりする部分について、動画を活用して状況を把握するなど、介護負担として介護度に反映できるようにしてほしい
- ・住宅改修の申請にしても、担当者が変わり過ぎ。異動が多く、地域の担当者によって言うことが異なる。標準化されていない
- ・居宅介護支援事業所から長寿社会課への一次判定・二次判定の照会について、電話なり口頭でお願いしていますが、互いの業務効率化のためにメールで照会を受け付けていただきたい。いかがでしょうか？
- ・障がい者が65歳を迎え、介護保険に移行する人が増えているが、頼る身内がいらないため、手続きなどが難しいことが多い。障がいと介護の連携を密にしていきたい
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増えてきているが、各施設の内容や違いが一覧になっているなど、利用者が分かりやすいパンフレットなどがあれば良いと感じる
- ・市でもっと低所得者への対応を行ってほしい。お金がなくて十分なサービスを利用できない家庭は多い。若い人に対する就労支援も充実してほしい
- ・有料施設が増えているが、入所料金が高額なため利用できない人が多い
- ・入所できないとヘルパーの訪問回数が多くなるが、人材不足で訪問できず一人で不安に過ごす人が増えている。自費ヘルパーでは料金が高い
- ・制度に上がらない何気ない気遣いや心遣いは、みんなあると思う。介護保険制度が始まったあたりから、お茶飲みしていた友人がサービスを使い始め、行く場所が無くなってきたように感じる。幼稚園バスで朝晩にぎわっていたものが、今はデイの送迎バスに変わっている
- ・自分たちが考えなくてもやらなくても、誰かがやってくれるだろうという他力本願の風が吹いている気がする。社会全体がお互いさまおかげさまという余裕がないのでしょうか。自分たちの問題として考えていけるようにするための、時間と手間暇が求められている気がする
- ・一部の居宅支援事業所やサービス提供事業所で軽度者を明確に拒否する事業所がある。限られた定員なり人員の中で、単価の高い要介護者を優先させたいという経営上の方針は理解できるが、初めから事業対象者を門前払いすることは制度的に問題がある。市(保険者)として、指導できないものか
- ・在宅死より病院死が一般的になり、医師不足も加速しているため、在宅医療を受けながら死を迎える高齢者が少ない。一次医療から、かかりつけ主治医の在宅医療へ移行できるように、医師会で緊急時ベッドを準備するネットワークや介護関係者との連携システムとともに、住民教育が不可欠と考える
- ・健康維持・増進の認識を広めるため、若年層への基本チェックリストの活用を考えてみてはどうか
- ・体調不良時や退院時などには、軽度者でも回数の縛りなくヘルパーなどのサービスが利用できれば良い(期間限定で)
- ・要介護認定が出るまでに日数が掛かるため、解決してほしい