

事業所調査の自由記述

「事業所調査 設問（19）地域密着型サービスとして、現行の介護報酬についてのご意見、ご要望等何でもお書き下さい。」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ なんだかんだ求められることは多いが賃金の面ではボーナスも出せない。
- ・ 介護報酬が十分でない為又、加算を取ろうと思っても、条件が厳しくなかなか取ることが出来ない。又、書類が多過ぎて、時間を取られ、本来の介護をすることが少なくなってきている。
- ・ 介護度が低いイコール報酬額が低い。認知症ではあるが、ADLは自立だったり、調査員に対しては、（認知調査では、緊張の中）コミュニケーションOKイコール介護度が低い。
- ・ 一家を支え生活できる給料が払えない。
- ・ グループホーム入所者の重度化に伴い、福祉用具や機材、設備等が不足。補う上マンパワーが必要だが疲れやストレスがたまる。また、グループホームは医療面に弱い。
- ・ 加算が追加になったことは大変経営上プラスになっているが、利用者がそのことでほかのサービスが利用できないことが発生している。現行の介護報酬の中でやりくりしている状況であるが将来的に従業員が安心して生活できる収入ではないと感じる。22年度以降新しくサービスを実施する事業所は、小規模多機能交付金がH18年に交付になった金額の約倍くらいになっているようだがこの差は従業員に支払う給与に大きな差が出てきそうである。
- ・ 介護報酬が低すぎて、人材確保のための処遇が出来ない。
- ・ 利用者が重度化してきており看取り対応も、夜勤2人体制が組めない。
- ・ 介護報酬が一定ではなく、先々に不安（職員のベースアップ等）があり希望が持てない。利用者の生活を丸ごと受け止め支援しなければならず、かつニーズも多様なのでゆとりをもっての支援となっているか不安もある中、現行の介護報酬では十分な給料が払えないし、良い人材も集まらない。
- ・ 介護報酬が少ないためか、経営者の考え方がわからないが仕事内容の割に、低賃金であり、8日しかない休日もミーティング、全体会議や職員のコミュニケーションの場（新年会、忘年会、納涼会、芋のこ会）とサービス残業等心身を休める日がない。また若いスタッフであれば子供の急変で休みがち、他のスタッフの負担が多くなる。グループホームのスタッフとしては事務、計画作成担当者含であれば9人は必要と思う。（当グループホーム7人）
- ・ 要支援、介護1・2の報酬が低い。
- ・ 宿泊に対する補助（利用者負担の軽減、事業者への補助）。
- ・ 介護報酬をアップしてほしい。
- ・ 定員枠がある為、決められた収入しかない。その中でやりくりになるので人件費にかける

金額も決まってしまう。サービスの質を増やしたいがむずかしい。介護報酬を現行のままで値上げすれば利用者さんの負担が増えてしまう。

- ・ 小規模多機能型居宅支援事業においては登録者の介護度によって報酬に差があるため、収入が安定せず経営が難しい。報酬額を施設サービス並みに引き上げ、介護度によってのばらつきがないように改善してほしい。
- ・ 単価の改善。
- ・ 現行の報酬体系では、職員の賃金引上げは困難である。
- ・ 良質なサービス提供・維持向上のためにも報酬の見直しをしていただきたい。
- ・ 小規模多機能型事業について。介護報酬が月単位となっているが利用日数単位にしてはどうか。又は介護度の軽い方の料金を上げてほしい(あまりにも差が大きいと思う)。
- ・ 小規模な事業所であり、定員が少人数と限られている為、少ない報酬であると職員に十分な賃金が支払うことが出来ない。
- ・ 報酬が少なく、先々に不安を持っている。
- ・ 報酬が少なく、人員確保・ベースアップ等に不安がある。
- ・ 認知症介護において、いろいろ認知症による生活障害があり判断力も注意力も低下している対象者を8時間という長い時間安全に対応しなければならない。しかし、その責任の対価は安い。
- ・ 計画作成担当者は、介護支援専門員と同様の業務を行っているが、介護報酬上では月額報酬に含まれていないものとされているようである。別枠で算定加算すべきと思われる。
- ・ 宿泊等の場合、別途料金で自由に設定できないとされているが、利用者には職員の人件費やそのほかの経費など、多くの負担を求めることは困難であるので、介護報酬等の中に相当額を見込むべきである。(金額的に高負担となることから利用を控える場合があること)
- ・ 認知症はこれからも増え、また重度化してくることが予想されるので、介護報酬を上げてほしい。
- ・ 1日の利用者に対しての職員配置となっているが介護度による報酬の差が大きすぎて、人件費の比率が高くなってしまう。要介護にこの報酬を上げて欲しい(経営者)。上げたら利用者は困るのでは(管理者)。又事業所が在宅サービスに属しているので介護支援専門員による居宅サービス計画の作成に加算をつけて欲しい(経営者)。ケアプラン料は利用者負担なしの10割給付希望(管理者)。看護職員が非常勤で良いのに、家族でも可能なインスリンは看護職員でなければならないとは事業所として大変負担である。
- ・ 小規模多機能については、要支援の介護報酬が低すぎると感じる。
- ・ 登録25名確保のためには要支援や介護度の低い方で、通い回数を多くない方で組み合わせると収支的に大変。
- ・ 新規利用でネックになるのは、利用料の高いこと、年金でやりくりすることが出来ないことが多い。
- ・ 介護度に応じた報酬設定が理解できない。小規模多機能で運営を楽にしたいと重度者を受け

入れると、地域に溶け込む行事も負担になり、施設化する。要介護１・２が低すぎ。

- ・ グループホームユニットを体系的に建築して効率を上げているが、事務が煩雑であり事務２名使用している。
- ・ 運営推進会議の運営について、いくつかのサンプルを提示して頂きたい。
- ・ 加算方式ではなく、基本報酬の部分で、従来型（広域型等）との差をもっとつけて欲しい。
- ・ クリアするのが難しい条件の多い加算方式ではなく、基本単価のプラス改定をお願いしたい。
- ・ 認知症対応サービスの介護報酬を上げてほしい。
- ・ 一般のサービスより報酬は高いが、そのことが逆に利用者負担に反映してくるので、ケアマネがサービス選択の時二の足を踏むことがある。
- ・ グループホームの在り方（在宅に位置していながら在宅サービス…例えばヘルパーなど…を使えない）などの矛盾があり、事業が行いにくい。デイサービスの運営にあたり予防制度に問題有り。経営を圧迫している。
- ・ 介護報酬ではありませんが、日常生活費の解釈の仕方が現場からみていると少し違うのではないのでしょうか。もう少し、現場をみて、理解を深めて頂きたいと思います。
- ・ グループホームでも所得段階に応じての利用料を支払う制度にしてほしいと思う。
- ・ グループホームにも医療費控除を適用してもらいたい。

「事業所調査 設問（32）地域密着型サービスと医療との連携における課題を具体的に教えてください。」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ 関わってくる人が高齢であることとか営利法人などが新たに医療連携を築こうとして（事業所が望む形で）受ける医療機関はどれ位あるのだろうか。
- ・ （単独型の為）医療器材の確保。
- ・ 家族の理解。
- ・ 往診はしないと明言されている。
- ・ 現在内科受診だけにとどまらず、他科の受診が多くなってきている。訪問看護ステーションとの連携はとっているものの内科以外の受診は現場スタッフが対応しなければならないため、専門的な判断が難しい。また、そのことで現場スタッフが１人、２人病院付き添いとなるため、現場対応の職員が少なくなることが多い。
- ・ 主治医が町外の場合連携が取りにくい、取れない。
- ・ 家族又は本人を通して情報交換しているが情報が上手く伝わっていなかったり、伝わって来ない。
- ・ 往診してもらえる病院が少ない。県立病院から医者がいなくなったり、開業医が増えているか入院できるわけでもなく、往診や時間外は断られることもある。ターミナルケアをお願いし、何かあったら連絡することを話し合っても連絡が取れなかった。

- ・ 何かしらの疾病のある入居者さん等が多いので訪問しての診療をしてもらえると助かる。また、主治医等にも認知症のより良い理解をしてもらえると職員も相談する場が増えて良いと思われる。
- ・ 10年間で12ケースのターミナルケアを実践してきました。当初は、医療側からも地域からも理解してもらえませんでした、現在は医療と上手く連携しています。
- ・ 看護師の確保。(准看護師では認められない)
- ・ 医師側が多忙でグループホームへの対応が少ない。
- ・ 医師不足による夜間の救急対応がお断りの現状にある。
- ・ 上下関係で進められる為知識不足な介護スタッフも医療に携わらずをえなくなる。責任を問われる現状としては、不安以上の恐怖を感じる。介護スタッフが安心できるように考えられた制度であると思うが現状は介護者の負担が増している。
- ・ 地域の利用者の主治医や協力医院との連携を図っているが、日中はともかく夜間、休日、祭日の救急対応については今後の課題と考えている。緊急時の相談や受け入れ体制についてはかなり不安が多く本当に安心して頼りになる体制作りを福祉全体で確立してほしい。
- ・ 利用時前より、主治医との連携を図り、必ずコンタクトを取り、具体的に対応指導等も受けている。
- ・ 協力医療機関が診療所になり休日、夜間の医師がいないことが一番の不安なところです。
- ・ 認知症患者やグループホームに対する理解があまり得られていない。
- ・ 夜間、救急時に協力を得ることが難しい。
- ・ 年末、年始、お盆などの長期休業がある
- ・ 医療機関とのスケジュール調整が難しい。
- ・ 法律的に家族にはできて介護職には認められていない。医療行為も実際は施設の中で行われなければならない場合もある。
- ・ 協力医があれば連携は可能であるが、協力医に対する報酬や医療系の職員確保が困難であり介護報酬の増額を希望したい。
- ・ 認知症対応のデイサービスなので、当然私宅で家族がいるが、認知症のため利用者の状況把握ができないでいる事例が多い。従って、デイサービスでの看護師の医療サイドでの判断がキープポイントとなっており、初めてデイサービスで異常を発見したり、早急性があれば医療に結び付けている。
- ・ 課題：認知症についての理解がされていない医師、ナースが少なくないこと。手間取ることが多い。
- ・ 医院(医師)が多忙で連携がうまくいっていない。
- ・ 時によって往診を頼っても対応できない事が殆どである。
- ・ 医院自体が多忙で対応する時間が短く、密な連携を取る事が難しい。
- ・ 上記の理由によると思うが、往診を願っても対応して頂けないことが多い。
- ・ 応診体制が整っていない。

- ・ 医師不足。家族の理解。事業所の設備。
- ・ 施設で医療の必要な方をお世話するために必要な人員などが各事業所の判断(加算等)に任されているため、施設に格差がある。
- ・ 認知症を理解していない医療機関がまだまだ多いように思う。
- ・ 緊急時に対して対応できない。
- ・ 緊急時や夜間、土日、祝日の対応が十分でないこと。
- ・ 医療面のフォローが不十分。
- ・ 退院後、在宅に戻られるケースが多いと思われるため、連携を取る機会が少ない。
- ・ 事業所と直接的なやりとりより、ケアマネを通しての又は家族を通してのやり取りが中心。
- ・ 認知症専門医の少ないため、理解不足(認知症に関して)や事業所の役割等知ろうとするドクターも少ない。
- ・ 制度上の問題ではないでしょうか。
- ・ 認知症に対する医療サイドの認識が低すぎる。(特に開業医。)
- ・ 認知症のある高齢者の入院が難しい。
- ・ 医療との連携を行っているが、重度化している利用者への対応が夜間等に往診が出来ないので、不安を感じながら介護員が夜勤を行っている。
- ・ 訪問診療を連携している病院で行っていない。
- ・ 小規模多機能は、各利用者により主治医に違いあり。特定の機関のみとの連携は行うことは今はない。
- ・ 認知症の専門医が地域にいない。
- ・ 普通の内科、外科(個人病院)を個々に受診している。
- ・ 老健とは違って医療環境に制限がでるため、利用者またはご家族への十分な説明と理解が得ることが出来るか。
- ・ ドクターの理解がない。
- ・ 協力医院はどこまで協力してもらえるのか曖昧で、頼りきれず不安である。利用者全員のカルテともあれば少し安心であるが。先ず、利用者個々の主治医と協力病院の医師と短時間でもよいから話し合いが持てるとよい。協力病院は中小の病院の方が適しているとも思う。
- ・ 訪看の利用が多いと限度額オーバーとなる。

「事業所調査 設問（51）市町村との連携についての課題やお考え等を具体的に教えてください。」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ 運営推進会議には町職員も委員に含まれていることなどから、常に助言、指導を得ているため連携体制はとられていると思われる。
- ・ 介護事業に、他業種の人が参入している。利益追求の目的に介護保険が乱用されないように「市役所の中で」書類を見ることだけではなく、実態を把握してほしいと思う。
- ・ 市町村との連携は大切であり、質の向上につながる。
- ・ 市町村の担当者が地域密着型サービスに対し、より理解が必要である。地域によって連携にムラがある。
- ・ つかず離れずの関係で丁度よい。必要時は伺いをたて指示をいただいていると、こちらの要望にも動いてくれている。
- ・ 何かなければ、連絡を取り合うことはないのが現状である。
- ・ 一人の独居の方の支援の場合。…ADL 低下や認知症進行等で独居生活困難となったとき、当事業のみで抱え込まず、行政に相談助言をしていく。
- ・ 回答に困る。
- ・ 毎年担当者が異動等により変更になるが、各々の指示が一定ではないため、書類の提出方法や様式を全く変えてしまうなど振り回されることがある。
- ・ ケア連絡会議に参加したいが、包括支援センターに地域密着サービスへの理解がうすいように感じる。
- ・ 一人暮らしの利用者が多く、人権擁護の面でも連携が必要と考えている。
- ・ 運営推進会議への出席があるので、比較的連携しやすい環境にある。
- ・ 課題となるべき点について協議できる体制。
- ・ 利用者、家族の本来、困っている現状をよく知り、理解し、協力を得たい。
- ・ 地元の市町村に届け出が受理されても、みなしの介護保険課でなかなか、受理されないことがあり、事務処理に費やす時間もかなり重荷であった。事務手続きを簡素化してほしい。
- ・ ホームページなどを含めた、事業所への情報提供が不足している。
- ・ 市の福祉レベルアップを図る為に、研修会や勉強会、セミナーなどの開催をして欲しい。
- ・ 地域密着においては、市町村との連携は絶対的条件と思います。特に在宅介護をすすめていく上での課題等を一緒に考え、時には新たなインフォーマルなサービスを模索することが重要と考えています。
- ・ 自治体により考え方に温度差があり、混乱する。統一性に努めて欲しい。
- ・ 町の中で意見交換ができ、入所、退所についても情報が入ってスムーズに対応できる。問題があっても、抱え込まず相談できるため大変助かっている。小さな町の中なので特にそう思う。
- ・ 市町村と事業者の考え方に隔たりがある。

- ・ 市町村財政の問題が連携の妨げになっている可能性がある。
- ・ 実施指導以来何となく距離感を感じている。一時困難ケースの紹介を通じて親近感を感じ、敷居がなくなったように思った時もあるが、お役所の敷居は前よりは改善しているが、まだ高い。お互いに多忙のためか応接室で少し情報交換ができればまた違うのかと思う。ゆとりがない。
- ・ 日頃から担当課の職員と顔なじみになっておく。
- ・ 異動により担当者が変わるため、関係の再構築に時間が必要となる。
- ・ 積極的に活動してほしい。
- ・ 小規模多機能への扱い、基準に対して、理解不十分。質問に対しては、文書で返答することがほとんどない。
- ・ 市町村合併により、市町村の担当者との連携が希薄になっている。
- ・ 支部の担当者は運営推進委員になっているが、発言がほとんどない。
- ・ 市は財政難や人材不足から本来自ら処理すべきこと（予防・困難ケース対応）を民間に依頼して来るが、その後のサポートが不十分である。
- ・ 非常災害時の取り組みについて、市町村も一緒になって枠組みを作ってもらえたらと思います。一事業所だけでは難しい。
- ・ 財政支援や人材確保（特に看護師）に協力が欲しい。
- ・ 地域密着になっての市町村の混乱、力不足を感じる。積極性や、エネルギーのなさも感じてしまう。
- ・ 市町村の許可を受けて運営しているが、積極的な協力体制・協力姿勢はみられず作業所としてみられている。
- ・ 認知症に対する取り組みが断片的、持続性に欠ける。市町村の取り組みがみえない。
- ・ 運営推進協議会をやっているようだが、参加の依頼等もない。
- ・ 現場の介護スタッフの声を聞く機会作って欲しい。
- ・ 市町村内の部署間の連携が悪い（縦割り）。
- ・ 市町村との連携を実際に感じたり、することがない為わかりません。
- ・ 認知症の方を市町村が支えていくという認識がうすい。
- ・ 市の担当職員が異動等になり、制度に熟知した職員が少ない。
- ・ 個々の利用者のおかれている現状や、それに対しての対応など親身になって、一緒に考えてくれる職員が残念ながらいらない。机上論だけで制度だから…という考え方しか出来ない。介護保険制度等の措置制度の時は、今よりも、一緒に考え、一緒に行動してくれる職員がいた。
- ・ 事業所の姿勢次第と考えます。

「事業所調査 設問（56） 地域密着型サービスの特色を、どのようにお考えですか？」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ 認知症利用者が、地域の中で安全・安心して生活していくうえで欠かせないもの。
- ・ 住み慣れた場所で、昔と同じように生活できる。
- ・ ひとりひとりが慣れ親しんだ町で、互いに助け合いながらほのぼのと暮らす。ここではみんな家族。
- ・ 地域の何処においても、その人が生活しているという意識をもてること。
- ・ 事業所がある地域に住む職員が多いため、地域の特色が分かりやすい。業務に入ることの利便性もあり、その地域ならではの問題点も把握しやすい。
- ・ 小さな町では、利用者が少ない。
- ・ 支援の中が広く、奥が深く、本来捉え方としては利用者にとって最高のサービスだと思う。しかし、介護度に応じたサービスであるべきなのに、要求が多く、下手すると、「便利屋さん」に陥りやすい危険性も多いと感じている。
- ・ 地域行事への参加誘いが多くある。地域行事へ参加しやすい。地域の人達との連携ができる。
- ・ 入居の条件。地域資源を活用し、地域の方々との交わり。
- ・ 認知症の方がこれまでの生活の継続という点では、なじみの人や環境に配慮できるという点はよいと思います。
- ・ 地域に開かれた施設。
- ・ 高齢者に限定せず、児童や障害者などの幅広い交流を持つことが出来る。
- ・ 地域と一体となって運営していくこと。
- ・ 地域の住民の方々と密な交流を行っていく。
- ・ 気がねなく相談出来る場。
- ・ 慣れ親しんだ地域において、サービス利用者がその人らしく生活することができる。
- ・ 活かせていない。
- ・ 住み慣れた地域で、なじみの方達に見守られて安心して暮らせる拠点。
- ・ 基本的な制度の組み立ては理解できるが、専門的職員を求めすぎている傾向が窺える。専門的職員を求めるのであれば、それだけの報酬体系を組む必要があると考える。
- ・ 利用者にとって良いサービスであるが、経営者、地域の雇用のことを考えれば、地域雇用になっていない。
- ・ 非常に良い。ただし、認知症的な利用者が多いため、地域との訪問者とのコミュニケーションがうまく取られないことから、地域との交流が進まない面があると思う。通いが中心ということもあり、施設利用や訪問のない時間帯等で、利用者をどのように安全に住ませるか問題有り。特に障害のある独居者の場合利用が難しい。
- ・ 長年住み慣れた地域で、年をとっても、障害があっても、認知症になってもなじみの人たちと、おだやかに暮らし続けるための拠点だと考えている。地域のいろいろな世代ともつなが

ることができる活動が必要不可欠と思っています。

- ・ 共生していくうえで、顔見知りになったり会話も弾みコミュニケーションがとれる。
- ・ 行政の方々にも協力していただくことで安心感も出てくる。
- ・ 地区（町内会）等の行事や交流を深め、地域の一員としての役割を果たし、生活できればと考える。
- ・ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きることを支援できる仕組み。
- ・ 少人数のきめ細かいケアができる。
- ・ 今までにないサービス形態であり（特に小規模多機能は）職員も利用者・家族も安心できる。
ー訪問・通所・泊まりのサービスを顔なじみの職員が行うため。
- ・ 利用者が家族の希望に柔軟に対応できる。
- ・ 地域という名目によって、入所希望者の生活歴実態が反映されない状況がある。
- ・ 「地域密着サービスだから」ということは意識してない。どのサービスにおいても「地域」と関わりをもつようにしているので。
- ・ 利用する方には、慣れ親しんだ同士で利用でき、人間関係の不安が軽減されている。
- ・ 地域の方との交流も多く、生き生きとしている。
- ・ 小規模単位で“地域”と接触（交流）しやすい。
- ・ 管理者・スタッフの向き・不向きがおおいにある。（ちなみに自分は不向き→資格者がいれば移動したい）
- ・ 認知症高齢者に適したサービス。
- ・ 認知症高齢者の生活が孤立せず、社会の一員として町内会の皆様と交流を持ちながら過ごす時間が多く作れる。
- ・ 市がサービス調整できるということ。
- ・ これから増えていくことが予想される高齢者対策であろうと思うが、とにかく制度の決まりが厳しすぎる。（例えば、デイサービスの職員欠員等に対する減算など。）
- ・ すぐに対応できて、かゆいところにも手が届きやすい柔軟なサービスが提供できるので、利用者にとって家族にとって使い勝手のよいものと考えます。
- ・ 地域と一体感を成すこと。
- ・ 地域の中にある施設で、関わりを深く持てる。
- ・ それまで暮らしてきた生活を変えずに連続したサービスを受けることができる。
- ・ 培ってきた近所付き合い、友人、行きつけや馴染みの店等、見慣れた風景の中でサービスを利用できる。まさに利用する側にとって好都合なシステム。（利用時間や利用回数等）
- ・ 地域の方々との密着が多い。
- ・ 定員が少ないため個々に合ったサービスを提供しやすい。
- ・ 地域に根ざしたサービス提供。
- ・ 地域全体で取り組むイメージ。
- ・ 住み慣れた地域でずっと暮らす。

- ・ 地域と施設一体となり、利用者様を見守る。
- ・ 地域に出ることで生きがいとなる支援をする。
- ・ 地域の方々に支えられるだけでなく、地域を支援できるサービスであるべきと思う。
- ・ 防災訓練やお祭りなどで協力して頂いていますが、他にどのように交流していけば良いかわかりません。
- ・ すみなれた地域で、いつまでも暮らせる安心。
- ・ 少人数ならではの、個々の状態に即した対応ができるところ。
- ・ 少人数だから機動力が出る→地域に出向くのが容易ではないか。
- ・ デイサービスには必要なことだと思いますがグループホーム利用者にとっては入りたいところに入れたい矛盾を感じます。
- ・ 介護保険制度にとどまらず自主事業としてひなたぼっこの会（元気高齢者の昼食会）、家族会広報は広く地域の町内会長、民生委員、老人クラブ等に配布。
- ・ 地域の中の生活は変わりなく、住む場所が違った程度で交友関係、家族との関わりも継続できること。
- ・ 柔軟性が発揮出来なければ価値がないのでは。寄り添うきめ細やかなケアが認知症、うつ病のケアに適している。可能な限り住み馴れた自宅地域での生活を支援（特養待機者のためもある）。
- ・ 認知症等により中断され閉ざされがちな地域社会との交流復活支援。
- ・ 地域の一員として地域の方との相互理解を深め、また利用者にもなじみのある環境の中で生活できる。
- ・ なじみの地域で適切なサービスを受けることができる。

「事業所調査 設問（57） 今後の地域密着型サービスの広がりや展開について、どのようにお考えですが？ またそのように考える理由もあわせて教えてください。」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ その地域で生活してきた方が、高齢になっても、生活・医療両面で安心、安全に生活していくことが必要。それが可能になってはじめて、地域密着と言えるものだと思う。
- ・ 在宅生活と施設入所のかけ橋的存在。独居の方を支援していくためには、基盤となるものが必要。基盤がないと、独居生活困難になると緊急性を要する。すなわち、入所できる施設探しとなっている。
- ・ 生活を共にするサービスに意識を向け、それに伴う従業員の教育が大切であるが、生活出来ない、わからない人々が増えている。そのことも離職率が高い原因であると考えられている。社会全体が変わらないと、一人一人は支えられないと実感している。
- ・ デイサービスも地域密着になってほしい。送迎加算がなくなったのでなるべく効率よく回りたい。また利用者同士の交流も、地域住民同士であるとスムーズであるので。

- ・ 市町村の担当職員は、介護保険制度の移り変わりの激しさに、事務をこなすのが精一杯の様子。コミュニケーションをとれる頃には人事異動になる。
- ・ 地域の方々との連携を深めていきたい。
- ・ 本来このシステムは、都会型サービスであるから、人口の集中している場所での採算は取れるのだろうが、中山間地域においては、経費が重くのしかかり、難しい。
- ・ 利用者にとっては、かゆいところに手が届くサービスと思う。
- ・ 地域特区性を引いて、単価の改定を望みます。
- ・ 福祉という職柄で、ボランティアされて当たり前と思っている所があるが、地域住民は事業者とみていてこちらの方（グループホーム）から地域の方々に役立つことをしなければ密着型サービスにつながらない。入居者が同地区の方ばかりでないので、なおさらよそ者に手を貸すとは考え難い。商業地なのでそれぞれの仕事に忙しい。
- ・ 利用する人の理解、地域住民の理解があれば、各地域に必要なサービスとして広がると思う。小規模多機能は、地域の介護の拠点として増えていかなければならない。ただ、経営、利用する人の理解など課題は多くある。
- ・ 行事等の誘いもあり外出の機会も増え、楽しみ事となっている。
- ・ 入所系の地域密着も大事だと思うのですが、デイサービスの地域密着というか中学校区単位での実施が好ましいように思います。各事業所が入り乱れるよりは良いのではと思う。
- ・ 高齢者の増加及び民間の開業により、事業所が増えてくる。
- ・ 入所形の施設がより求められてくる（家族の希望か、「施設」を求めるケースが多い為）
- ・ 事業所間のサービスレベルに差が開いてくる（事業所の方針のちがい、職員の資質、やる気の格差、などによる）→閉鎖する事業所も多くなってくるのでは？介護報酬のアップが求められるが、結局大きな改定は望めないのではないか？
- ・ デイサービスには、必要と思われる。遠距離から送迎し利用していただいている利用者も居る。反対に、グループホームや認知症の対応型のサービスとしては、疑問に感じる所あり。本人にとっての馴染みある土地は、住居地とは別の場合もあり。
- ・ 地域住民の理解・協力のもと、地域全体で利用者を支えていく取り組みをしていきたいと考える。（理由：その人の生活の拠点におけるサービス提供により、本人及び家族が、安心した生活を送ることができると思うから）
- ・ 展開方法がわからない。
- ・ 地元の施設に地元の住民が入れない状況が、特養などでみられていました。地域密着型は、利用される方にとっても安心できる環境ですし、大きな施設でなく地区ごとに展開されてゆけばよいと思います。
- ・ 地域密着型サービスを増加させるよりも、施設入所の枠を増すべきだと思う。小規模多機能の事業運営は職員にとって非常に難しい場面が多く、福祉経験者でなければ対応できないことが多すぎるため、介護の基本を身につけられる、施設サービスを中心に考えなおすべきではないか。

- ・ 地域雇用を考えるとあまり良くない政策もある。
- ・ サービス施設が住宅地の中にあることが望ましい。
- ・ 利用者が施設を選ぶ場合、利用回数等を考慮した経済的な面で選択する場合が多いことから、他施設に向う例が多い。
- ・ 高度の認知症や障害者の利用者の家族は入所施設を希望する場合が多く、したがって利用が一時期であったり、また入院や死亡等で入れ替りが激しく、経営上では安定しない面がある。→上記のような理由から、職員を安定的に配置することに苦勞する。
- ・ 高齢世帯、独居老人が増え近所づきあいが希薄になっている昨今、高齢者の方が住みなれた地域で安心して生活していけるように、援助できる仕組みが必要であると思われる。
- ・ 私達の役割として、地域住民と共に高齢者や認知症の人々、その家族を支える地域づくりが迫られていると思います。
- ・ 地域の人々との連携を深めていきたい。
- ・ 中学校単位で事業所ができることで、地域で利用者が住むことができる。
- ・ 小規模多機能は今後益々、数が増えていくと思います。それは、地域の中で生活を支えていくというサービス提供が可能であり、利用者や家族にとって使い勝手がよいからです。
- ・ 今後の広がりには難しいと考えている。制度化されたサービスでニーズに応えるのは限界があり、市町村が主体的に動いてもらえるケースが少ないので。
- ・ 地域性があるので、介護保険制度で H18 年～区分けしたことについては疑問。小規模単位の多機能拠点、それも住居を含めて在宅サービスを支えなければいろいろな面で厳しいと考えている。居宅介護支援費を削減（又は廃止）し、財源を現場に還元できるのではないか。住宅居宅（ケアマネ）のポジション要検討。
- ・ 介護保険適用ではあるけれども、一般の通所サービスの様に制約を受けずに利用者の希望に添うサービスの提供が必要と思う。
- ・ まだ施設（事業所）対応で終わっています。より多くの方々、近所の人やボランティアの人が入ってきて担い手の裾野が広がっていけば、もっと楽な楽しいサービスの提供ができるのではないかと考えています。一事業所のサービスで終わることのないようにしていきたいと考えます。（難しいですが…）
- ・ 多くの人を巻き込み、取り組みサービスを展開していくためには会合がほしいと思うのですが、今の人員ではそうした会合をひらいていくだけの余裕がないです。
- ・ 継続実施。
- ・ 定員の拡大。
- ・ サービスの広がりや展開を考える上で、提供する側の職員の資質が標準化されなければ難しい。良質な人材確保をする為には資金面も重要。加算をとれる事業を継続しながら人材育成に力を入れれば、おのずとサービスの広がりに繋がると考える。
- ・ QOL の向上を図ることができる。定員が少ないため個々に合ったサービス提供ができるため。
- ・ 市町村の考え方（方針）によって良くも悪くもできると思う。市町村で認可する理由や今

の方向性により活用の仕方が変わってくると思うため。地域のニーズを把握し本当にその地域に必要なサービスが必要と考える。そのために市町村としても協力する姿勢は大切と思う。
(やりっぱなしはいけないと思う)

- ・ 交流スペースの活用を考えていきたい。地域の方が訪れやすいような雰囲気を作っていきたい。
- ・ 地域との交流を深化させるべき。施設に来てもらうだけでなく、地域に出ていきたい。理由は、地域密着施設の使命と考えるから。
- ・ 利用者の病気や症状を理解して頂けないと利用者が白い目で見られることもあり、広がりや展開は望めない。
- ・ 地域でこのサービスを支えられれば広がると思うが、それぞれ考え、思いの差があると難しいと考える。(行政で考えていることと地域現地との差はあると思うので…)
- ・ 地域に出て地域の方に事業所なりサービスなりを理解していただく、つまりは認知していただかなければ広がりも展開もしないのでは？と考えます。
- ・ 市町村が積極的に動くべき。
- ・ 今後は地域の小・中学校、地域住民への認知症の出前講座や、体験実習などを行っていききたい。
- ・ 家族の考え方ひとつで地域との関係が途切れたり継続できたりしている。
- ・ ひとりひとりの対応が違うため、施設での対応もまたいろいろであるが、開かれた施設でありたい。
- ・ 特色を発揮することにより地域に不可欠な存在となり得るのではないか。そのためには人員(スタッフ、ボランティア)が必要であり、加算要件等の見直し、収入の安定等を図ることが必要だと思います。訪問要員の確保が困難で支援しきれない現状あり、訪問専門の訪問事業所との連携とか早急の課題としてとらえている。現在月3回20人の登録者で通いサービス15人の回があり、定員超にならないよう調整が難しい。25人で分け合うなんて不可能。検討の時期にきている。
- ・ 今後部落の行事等に参加するよう心掛ける。
- ・ 各地区にグループホームができつつあるが、地域住民の認知症への理解はまだまだ。開かれた施設を目指したいがその方法は模索中。
- ・ 地域の中で利用者が安心してサービスを受けれるよう体制作りが必要である。その為に地域社会がサービスに対して理解していただけるよう、行政からアクションを起こす。

「事業所調査 設問（65） 運営推進会議について、ご意見ご要望等教えてください。」に関する自由記述の回答は以下の通り。

- ・ 義務付けは負担である。
- ・ それぞれ多忙な方、勤務時間中なので依頼しがたい。依頼しても欠席となる退職者でもそれなりの方は複数の役職に就いているので欠席しがちである。回人数を多くしようと思っている。
- ・ 平日には、勤務時間中であり、医師、学校長が出席しがたく、日祝日にはそれぞれ予定があり出席しがたい。
- ・ 2ヶ月に1度の開催が負担。あっという間に会議があり、資料作りも大変。（前回よりも充実した内容・資料を出す事がプレッシャー）
- ・ 会議という言葉にこだわらず多彩な内容で行っていきたい。
- ・ 重要なものという認識はあるのだが、どのように活用していったらよいかわからない。活用事例集があればいいと思う。
- ・ 頻回の開催は不要。日々の運営責任は最終的に事業所。正直、負担感が増している。話題が有意義と感じていることも多々あるのですが、あまり具体的な運営とは結びつかず終わってしまいます。
- ・ 同法人の事業間での情報交換しながらいろんなことに取り組んでいる。
- ・ 参加者の選定が難しい。
- ・ 運営推進会議で貴重な意見等をいただけるのでありがたいですが、2ヶ月に1回の開催は早く感じる。
- ・ 役員選出は肩書偏重ではないのかと思う。あちこちの施設の役員を重複しているので忙しすぎる。町内会の福会長、老人クラブの副会長、会員でもよいのではないのかと思う。役員研修も必要だと思います。
- ・ 良いこと、悪いこと、やって欲しいことと思われること、職員の対応など何でも言うてくれるようお願いするが、遠慮しているのか意見が少ない。
- ・ 行政の職員、地域の方々にはとてもよくしていただいて助かっています。
- ・ マンネリになりやすい。問題の共通化が進まない。問題を深く考える時間が無い。
- ・ 他のホームでの取り組みを伺ったり、家族の方のホーム状況理解の場となっている。防災も含め消防団団長様へ参加お願いをしたが都合がつかなかったのか協力を得られていない。行政からも働きかけてほしい。
- ・ どのようにしたら参加者の協力を得られるかがわからない。
- ・ 運営推進委員会が2ヶ月に1回。実施する妥当性がよく分かりません。
- ・ 運営推進会議の意図は分かるが2ヶ月に1回の開催は苦勞する。委員を選任して会議を行うことだけではなく、地域から広く意見を徴収し、事業展開することも必要であると考える。
- ・ 地域の方を多く巻き込んでいくことで広がりをもてると思っていますが、まだそこまでい

っていません。

- ・ 行政、地域、入居者、家族などの意見交換の場であり、開催は必要であると思うが 2 ヶ月に 1 回の開催は正直厳しい(間隔が短い)と思う。(出席者にも負担が生じる)
せめて、3、4 ヶ月に 1 回程度の開催であればよいと思う。
- ・ 家族会と一緒にいき家族全員に内容を聞いてもらいたい。
- ・ 3 ヶ月、4 ヶ月に 1 回とし、もう少し回数を減らしてほしい。議題を考えること、報告書提出が負担。
- ・ 開催は 3 ヶ月に 1 回でもいいのではないか。
- ・ 議題を設定しても、マンネリに陥りやすい傾向がある。
- ・ 課題を(年間の)決めてあらゆる方向から取り組む必要有り。
- ・ 定期的に行き、意見交換をすることで事業所への理解が深まってきていることが、参加者等が持ち帰った情報を更に他の場所で提供する場があまりないせいか広域へ情報提供されていないのが改善しなければいけない点です。
- ・ 2 ヶ月に 1 回は負担が家族にかかっているのではないか。
- ・ 事業所としては良かれと思って行っている事柄が地域にはどのように反映されているか等の確に話してくれますので、反省したり、継続したりと助かっています。
- ・ 悩み事の相談もしますが、事業所のみで抱え込まないで〇〇センター、とか役場の〇〇課とか、具体的に指導をいただいています。
- ・ 会議を行われなければならない、参加しなければならないなどの思いがどうしても強い。
2~3 ヶ月の開催とせず、年 2 回(夏・冬)の開催にするものとし、あとは必要時の開催で良いのではないか。
- ・ 2 月に 1 回の開始開催を年 2 回程度に変えても良い。
- ・ 私のホームでは、参加者に謝金をだしていませんが、全体的に出しているのでしょうか。