

第 10 期介護保険事業計画策定に係る 事業所対象調査結果報告書

令和 8 年 10 月

大阪府 交野市

I 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、第10期介護保険事業計画の策定に向けて、介護保険サービスを提供する現場において生じている課題、その背景、今後の施策検討の方向性を明らかにすることを目的として実施しました。

2. 調査概要

本調査は、①市内事業所を対象として、サービス提供に関する現況や課題を把握するための事前アンケート調査、②複数事業所がグループ形式で課題や取組の事例等について話し合いを行う意見交換会の2段階で実施しました。

①事前アンケート調査

- 調査対象者：交野市内に立地する介護保険サービス事業所
- 対 象 数：104 事業所
- 調 査 期 間：令和8年6月15日（月）～令和8年6月30日（火）
- 調 査 方 法：メールによる送付・回収
- 回 収 状 況：46 事業所（回収率：44.2%）

②意見交換会

- 調査対象者：事前アンケート調査にご回答いただいた事業所のうち、意見交換会への参加を
ご了承いただいた事業所
- 参加事業所：15 事業所
- 実 施 時 期：令和8年8月28日（水）、令和8年9月7日（月）
- 調 査 方 法：テーマごとにグループを分け、各グループで意見交換

グループ	グループ構成	テーマ
A グループ	訪問介護・通所介護を提供する事業所	在宅生活を支える上での限界と必要な支援
B グループ	小規模多機能・施設関係事業所	人材・経営環境が厳しくなる中でのサービス維持
ケアマネジャー	ケアマネジャー	提言内容の現状確認

Ⅱ 事前調査結果

問1 はじめに、貴事業所の概要を教えてください。(回答欄に入力)

※個別情報のため未掲載

問2 貴事業所のサービス種別を教えてください。(1つだけ選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	居宅介護支援	15	32.6%
2	訪問系サービス	13	28.3%
3	通所系サービス	9	19.6%
4	施設・居住系サービス	3	6.5%
5	地域密着型サービス	6	13.0%
6	介護予防・日常生活支援総合事業関係	5	10.9%
7	その他	1	2.2%

問3 貴事業所は、交野市の介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けていますか。 (あてはまるすべてを選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	介護予防型訪問サービスの指定を受けている	11	23.9%
2	生活援助型訪問サービスの指定を受けている	7	15.2%
3	介護予防型通所サービスの指定を受けている	8	17.4%
4	選択型通所サービスの指定を受けている	8	17.4%
5	居宅介護支援事業所であり、総合事業のケアマネジメントを行っている	12	26.1%
6	総合事業の指定は受けていない	11	23.9%
7	その他	2	4.3%

問4 現在、事業所運営やサービス提供において、特に課題と感じていることは何ですか。 (あてはまるすべてを選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	職員の確保が難しい	32	69.6%
2	職員の定着が難しい	12	26.1%
3	利用者の重度化・複雑化への対応	10	21.7%
4	認知症の人への対応	7	15.2%
5	医療ニーズの高い利用者への対応	8	17.4%
6	家族介護力の低下	12	26.1%
7	独居高齢者・高齢者のみ世帯への対応	15	32.6%
8	ケアマネジャーや他機関との連携	4	8.7%
9	事務負担・書類作成負担	23	50.0%
10	収支・経営面の不安	17	37.0%
11	その他	2	4.3%

問5 前問で選択した課題のうち、特に深刻だと感じるものについて、具体的な内容を教えてください。

【自由回答の概要】

- 自由回答では、介護職員や訪問ヘルパー等の人材確保・職員の高齢化に関する意見が多くみられました。募集を継続しても応募につながらないことや、現職員の高齢化・退職、人材紹介・派遣に伴う採用コストの増加などが挙げられています。また、人員不足によって一人当たりの業務負担が増加し、職員への指導・研修やサービス提供体制の拡充が難しくなっているとの意見もありました。
- あわせて、物価・人件費の上昇に介護報酬が追いつかず、経営を圧迫しているとの意見が複数みられました。特に、総合事業や要支援者へのサービスでは、業務負担に対して報酬が低いこと、小規模事業所では利用者数の変動が収支に大きく影響することなど、事業継続への不安が示されています。
- また、独居、認知症、経済的困難、身寄りのない人、複数の生活課題を抱える世帯等、支援が複雑化したケースへの対応の難しさも挙げられています。本人の生活実態を把握しにくいケースや、家族による支援が得られずケアマネジャー等に判断が委ねられるケースなど、一つの事業所・制度だけでは対応しにくい状況もみられます。
- さらに、利用者の状態改善によって報酬が低下するなど、自立支援の成果が事業所経営上のメリットにつながりにくい制度構造への問題意識や、アンケート・記録等を含む事務負担の増加についても意見がありました。

問6 近年、利用者や家族の状況に変化を感じることはありますか。(あてはまるすべてを選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合	
1	認知症の人が増えている	20	43.5%	
2	独居高齢者が増えている	30	65.2%	
3	高齢者のみ世帯が増えている	31	67.4%	
4	家族の支援力が低下している	25	54.3%	
5	医療的な支援が必要な利用者が増えている	10	21.7%	
6	経済的な困難を抱える利用者が増えている	15	32.6%	
7	複合的な課題を抱えるケースが増えている	22	47.8%	
8	特に変化は感じない	1	2.2%	
9	その他	1	2.2%	

問7 現在のサービス提供体制について、今後、維持が難しくなる、または不足が懸念されるサービス・支援はありますか。

【自由回答の概要】

- 自由回答では、特に訪問介護をはじめとする訪問系サービスの維持を懸念する意見が多くみられました。ヘルパーの不足・高齢化を背景に、早朝、夜間、土日祝日等の対応が難しく、特に朝の身支度や通所サービスの送迎前の支援など、一定の時間帯に需要が集中するサービスの調整が困難となっています。また、山間部や駐車場所の確保が難しい地域など、移動条件によって提供効率が低下するとの意見もありました。

- 寝たきり、医療的ケア、看取り、認知症等、高い技術や継続的な見守りを必要とする利用者への支援についても、担い手不足により維持が難しくなることが懸念されています。家族の高齢化や遠方居住等によって家族支援が得られにくくなり、通院同行や日常的な見守り等を事業所側が補うことで、職員負担が増加しているとの意見もありました。
- また、訪問介護だけでなく、居宅介護支援、通所サービス、夜勤を伴う施設サービス等でも担い手不足が懸念されています。通所サービスでは入浴介助を担う人材不足、居宅介護支援ではケアマネジャーの高齢化や判断責任の重さ等が挙げられています。
- 総合事業については、報酬単価の低さから職員を十分配置できないことや、要支援者の受入枠が不足しているとの意見がみられます。また、状態が改善して介護保険サービスから卒業できる人についても、卒業後に利用できる地域活動や生活支援等の受け皿が不足しているため、サービス利用を継続せざるを得ないとの指摘がありました。

問8 在宅生活の継続が難しくなるケースとして、現場で多いと感じるものは何ですか。 (あてはまるすべてを選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	認知症の症状が進行したケース	36	78.3%
2	独居で見守りが不足しているケース	29	63.0%
3	家族介護者の負担が限界に近いケース	31	67.4%
4	医療的ケアや緊急時対応が必要なケース	13	28.3%
5	介護サービスの利用につながりにくいケース	14	30.4%
6	住まいの環境に課題があるケース	5	10.9%
7	経済的な理由で必要な支援を利用しにくいケース	11	23.9%
8	その他	3	6.5%

問9 ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関、行政等との連携において、課題を感じることはありますか。

【自由回答の概要】

- 自由回答では、ケアマネジャー、サービス事業所、地域包括支援センター、医療機関、行政等の間での情報共有や役割分担に関する意見が多くみられました。具体的には、ケアプランの変更や新たなサービス導入、利用者・家族の支援困難な状況等について、必要な情報が関係事業所へ十分・迅速に共有されない場合があることが挙げられています。また、電話、FAX、LINE、各種業務ツール等、連絡手段が事業所ごとに異なり、情報共有そのものが事務負担となっているとの意見もありました。
- 特に、急変時、退院時、虐待・困難ケース等では、誰がどこまで対応するのか、どこへ相談すべきかが不明確になりやすいとの指摘があります。医療機関との情報共有がタイムリーに行われにくいことや、行政への問い合わせ・相談に時間を要すること、夜間・休日には相談先が限られ事業所側で対応を抱えることなども課題として挙げられています。
- また、地域包括支援センターの相談体制や行政の初動について、相談窓口や支援範囲が分かりにくい、支援困難ケースへの対応が遅いと感じることがあるとの意見もありました。要支援者が自らケアマネジャーを探すケースへの問題意識も示されています。

○さらに、事業所の特色や提供可能なサービスが関係者間で十分共有されていないことや、事業所への紹介・連携における公正・中立性への問題提起もありました。単に情報をやり取りするだけでなく、支援目的を共有し、関係機関が対等な立場で協働する必要があるとの意見もみられます。

○一方、「連携は取れている」「相談時には協力してもらっている」など、現行の連携を肯定的に評価する回答もありました。

問 10 総合事業に関して、現在、貴事業所が特に課題と感じていることは何ですか。(あてはまるすべてを選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	報酬単価が低く、採算の確保が難しい	33	71.7%
2	職員・担い手の確保が難しい	14	30.4%
3	利用者の受け入れ枠を確保することが難しい	11	23.9%
4	利用者・家族に総合事業の趣旨を理解してもらうことが難しい	12	26.1%
5	要介護サービスと比べて、業務内容に大きな差がない	19	41.3%
6	書類作成や手続きの負担が大きい	11	23.9%
7	ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政との連携に課題がある	5	10.9%
8	卒業・自立支援につなげることが難しい	17	37.0%
9	特に課題は感じていない	5	10.9%
10	その他	4	8.7%

問 11 総合事業の現在の報酬単価・報酬体系について、どのように感じていますか。(1つだけ選択)

No.	選択肢	回答件数	回答割合
1	現在の単価・報酬体系で、おおむね継続的な運営が可能である	0	0.0%
2	総合事業単体では厳しいが、他サービスと組み合わせれば運営可能である	10	21.7%
3	現在の単価・報酬体系では、継続的な運営は難しい	19	41.3%
4	判断できない	12	26.1%
5	その他	2	4.3%
-	無回答	3	6.5%

問 12 安定的な事業運営と利用者負担の両方の観点から、妥当と考える単位数を記入してください。(該当するサービスのみ入力)

サービス区分		現行単位数		妥当と考える単位数					
				平均値		最大値		最小値	
サ ー ビ ス ① 訪 問 型	生活援助型訪問サービス 15分未満	63	単位/回	100	単位/回	150	単位/回	70	単位/回
	生活援助型訪問サービス 15分以上30分未満	117	単位/回	150	単位/回	200	単位/回	100	単位/回
	生活援助型訪問サービス 30分以上45分未満	171	単位/回	216	単位/回	300	単位/回	179	単位/回
	生活援助型訪問サービス 45分以上	211	単位/回	263	単位/回	400	単位/回	220	単位/回
サ ー ビ ス ② 通 所 型	選択型通所サービス 必須サービス	269	単位/回	376	単位/回	575	単位/回	300	単位/回
	送迎サービス	34	単位/回	53	単位/回	100	単位/回	40	単位/回
	入浴サービス	34	単位/回	78	単位/回	200	単位/回	40	単位/回
	食事サービス	34	単位/回	50	単位/回	100	単位/回	40	単位/回
	1日あたり上限	405	単位/回	536	単位/回	742	単位/回	450	単位/回

問 13 交野市の総合事業について、改善してほしいこと、見直してほしいこと、今後必要だと思う取組があれば自由に記入してください。

【自由回答の概要】

- 最も多くみられたのは、総合事業の報酬単価・加算等の見直しを求める意見です。生活援助型訪問サービス等について、要介護者へのサービスと業務内容に大きな差がない一方で報酬が低く、人件費・移動費等を考慮すると採算を確保しにくいことが、要支援者の新規受入れを控える要因となっているとの指摘がありました。
- そのため、基本報酬の引上げに加え、要支援者を一定数受け入れた事業所への加算、初回訪問加算、自立・卒業や介護度の改善を評価する加算等を求める意見がみられました。
- また、総合事業の制度やサービス区分が複雑で、利用者・家族や事業所双方に分かりにくいとの意見もあります。生活援助型・予防型・選択型等の区分や名称を簡素化すること、ケアプラン・評価書類等を簡略化すること、一定の条件を満たす場合には評価頻度を減らすことなど、事務負担軽減を求める意見がありました。
- サービス内容についても、選択型通所サービスの利用時間や月 8 回・12 回等の回数制限が利用者の生活実態に合わないとの指摘があり、利用時間・回数等について柔軟な運用を求める意見がみられます。
- 自立支援については、相談の入口で専門職による適切なアセスメントを行い、介護保険サービスが必要なのか、インフォーマル支援等で対応可能なかを判断する仕組みを求める意見がありました。また、卒業までの期間・基準を明確化すること、卒業後の地域活動や生活支援等の受け皿を充実すること、自立・改善を事業所の評価や報酬にも反映することなどが求められています。
- さらに、家族支援力の低下を踏まえ、通院同行・散髪同行等の生活支援の充実や、住民主体サービス・ボランティア・インフォーマルサービスの育成を求める意見もありました。

問 14 その他、市に伝えたいこと、改善してほしいこと、今後重点的に取り組んでほしいことがあればご記入ください。

【自由回答の概要】

- 行政に対しては、まず要介護認定や各種行政手続の迅速化・効率化を求める意見がみられました。認定・区分変更に時間を要すること、認定調査票等をケアマネジャーが早期に確認できないこと、申請・情報開示等で書類作成の負担が生じていることなどが挙げられています。
- 具体的には、認定の進捗状況をオンライン等で確認できる仕組み、認定調査票の早期提供、電子申請・押印廃止・ペーパーレス化、運営規程や重要事項説明書等のひな形提供など、ICT活用や書類の標準化による行政・事業所双方の事務負担軽減が求められています。
- 連携面では、介護・高齢分野だけでなく、障がい福祉、生活福祉、医療等を含む庁内・分野横断的な連携や役割分担の強化を求める意見がありました。支援困難ケースでは、利用開始前から関係機関間で十分な情報を共有すること、虐待通報等に対して速やかに現場状況を確認することなども求められています。

- また、地域包括支援センターの相談体制や、介護の入口における支援の必要性を判断する仕組みの充実を求める回答がありました。要支援者等が自らケアマネジャーを探す負担を軽減し、必要な人を適切なサービスや介護保険外の事業につなぐことが求められています。
- 事業所支援としては、介護保険制度改正等に関する情報提供、法定研修・災害時対応等の研修について、人員不足の中でも参加できるよう録画・オンライン等で内容を確認できる仕組みを求める意見がありました。加えて、ヘルパー等の人材育成、ケアマネジャーの訪問時の安全対策等についても要望がみられます。
- そのほか、介護保険サービスで対応できること・できないことや、自立支援の考え方を利用者・家族へ分かりやすく周知する必要性についても意見がありました。

Ⅲ 意見交換会実施結果

A グループ：在宅生活の限界と必要な支援

A グループでは、訪問・通所サービス等の関係者を中心に、認知症や独居、家族介護力の低下等を背景として、在宅生活の継続が難しくなる具体的な場面や、介護保険サービスだけでは対応しきれない支援について意見交換を行いました。

（１）認知症・独居等により、介護保険サービスだけでは生活全体を支えにくい

- ヒアリングでは、独居の認知症高齢者について、朝の訪問介護だけでは服薬管理が十分に行えず、夕方にも支援が必要となる一方、介護保険サービスを追加すると支給限度額を超えるため、地域のボランティア等による見守り・服薬支援によって補っているケースが示されました。しかし、地域による支援にも限界があり、最終的には施設入所を選択せざるを得なくなった事例も挙げられています。
- また、家族が介護負担の軽減を希望していても、本人の認知症が進行し、通所サービス等への利用拒否や強い帰宅願望がある場合には、限られた職員配置の中で一人の利用者に付き添い続けることが難しく、結果として途中帰宅等の対応を取らざるを得ないケースもありました。
- 本人自身が生活上の支障を認識していない場合には、介護サービスの導入そのものが難しくなることもあります。こうした場合、地域の民生委員等と連携して緩やかな見守りを継続しつつ、状態がどの程度まで進行したら専門的支援や施設入所等へ切り替えるのかという在宅生活の目標ラインを関係者間であらかじめ共有しているとの意見も示されました。

（２）サービスの「有無」だけではなく、実際に提供できる条件に課題がある

- 事前調査の自由回答では、訪問系サービスについて、早朝・夕方以降・土日祝日等の時間帯、移動距離や駐車環境、短時間訪問の採算性など、特定の条件下でサービス提供が難しくなるとの意見がみられました。また、送迎前の準備、食事、通院同行、家族不在時の対応等、介護保険サービスの範囲だけでは対応しにくい支援が現場の負担となっていることもうかがえます。
- ヒアリングにおいても、総合事業について、ケアプラン上はサービスが必要であっても、受入れ事業所の人員・利用枠に空きがなく、実際にはサービスを利用できないケースがあることが示されました。訪問介護と通所介護等の役割を固定的に捉えるのではなく、本人の状態や地域の供給状況に応じて柔軟に組み合わせる必要性も指摘されています。
- さらに、訪問介護では、人員不足によって必要な時間枠を確保すること自体が難しくなっているとの意見もありました。ヘルパー自身の高齢化も進んでおり、支援を必要とする高齢者を高齢の担い手が支える状況が生じていることから、在宅生活を維持する側の持続可能性についても懸念が示されています。

（３）家族介護力の低下に伴い、介護を抱え込む家族への支援が必要

- 事前調査では、市内事業所全体の 54.3%が「家族の支援力が低下している」と回答し、在宅生活の継続が難しくなるケースとして 67.4%が「家族介護者の負担が限界に近いケース」を挙げています。

- ヒアリングでは、本人は生活上の困難を感じていない一方、同居家族が介護を抱え込み、精神的・身体的に限界に近づいているケースが示されました。「施設に入所させるのはかわいそう」「家族が介護するべき」といった意識から、必要なサービスや施設利用への切替えをためらい、家族が無理を続けてしまうこともあります。また、別居家族が遠方から介護を続けているケースや、特定の家族以外の支援を本人が拒否するため、一人の家族に負担が集中するケースも挙げられました。
- 一方、専門職はサービスの選択肢を提示することはできても、家族内部の関係や意思決定に深く介入することには限界があります。そのため、家族が限界に達してから支援するだけでなく、より早い段階から介護負担や今後の生活について相談できる機会を確保することが重要であるという意見がみられました。

(4) 介護が必要になる前から、制度や自立支援について知る機会が必要

- ヒアリングでは、家族が認知症や介護に直面した際、「どこに相談すればよいか」「介護認定とは何か」「どのようなサービスを使えるのか」といった基本的な情報を十分に持っていないことが課題として挙げられました。
- 市や地域包括支援センターでは、認知症サポーター養成講座、出前講座、家族介護者の交流・相談の場等を実施していますが、実際に介護問題に直面するまでは関心を持ちにくく、既存の情報が必要な人に十分届いていないという課題も指摘されています。
- また、サービス利用開始時に、「介護保険サービスは何でも代行するもの」ではなく、「本人ができることを維持し、できない部分を支えるもの」であることを共通して説明する必要性も示されました。導入時の説明が支援者によって異なると、後に自立支援を促そうとした際、利用者・家族との間で認識のずれが生じる可能性があります。

(5) 「支援を受ける」だけでなく、本人の自己決定・自立を支える視点が必要

- ヒアリングでは、在宅生活を長く継続している利用者には、サービスをすべて専門職に任せるのではなく、ヘルパーと一緒に家事を行う、自ら目標を持ってリハビリに取り組むなど、「できることは自分で行う」という姿勢がみられるとの意見がありました。
- 本人が自ら生活上の目標を設定し、改善を実感できることが、本人だけでなく家族の介護への意欲にもつながるとの指摘もあります。
- 一方、総合事業では、状態が改善してもサービスからの「卒業」の目安が明確でないことや、利用を終了することに利用者・家族が納得しにくいことが課題として挙げられました。短期集中予防等を活用して本人の状態を改善するとともに、改善後に地域活動や別の支援へ円滑に移行できる「出口」を設計する必要があります。

B グループ：人材不足・経営課題とサービス基盤

Bグループでは、小規模多機能型居宅介護やグループホーム等を中心に、人材不足や職員の高齢化が、日々のサービス提供、職員育成、介護の質、事業継続等にどのような影響を及ぼしているかについて意見交換を行いました。

（１）人材不足によって、本来のサービス機能を維持しにくくなっている

- ヒアリングでは、小規模多機能型居宅介護について、人員配置基準を満たすだけで精一杯となり、本来重要な機能である利用者宅への訪問サービスを十分に提供できず、効率面から利用者を事業所に集める「通い中心」の運営になりやすいとの意見が示されました。
- また、グループホームでは、必要な職員数を確保することを優先せざるを得ず、介護経験や技能が十分でない職員も含めて配置することで、安全確保等の最低限の業務に追われ、利用者一人ひとりに寄り添った個別ケア、レクリエーション、地域交流等に取り組む余力が低下しているとの意見がありました。
- 事前調査でも、採用難から現職員への負担集中、夜勤・訪問等の機能維持の困難、サービスの質低下や事業継続への懸念へと課題が連鎖していることが自由回答から示されています。

（２）職員の高齢化により、若手・中堅職員への業務負担が集中

- ヒアリングでは、介護職員そのものの高齢化が進み、夜勤、移乗、入浴、送迎、訪問等、身体的・判断面の負荷が高い業務を担える職員に限られてきているとの意見がありました。
- 例えば、高齢職員では安全上の理由から移乗・入浴等を単独で担当できず、本来１人で行っていた業務を２人体制で対応する必要が生じることや、負荷の高い業務が若手・中堅職員に集中していることが示されました。
- その結果、同じ勤務時間・処遇でありながら、実際に担う業務量や責任に大きな差が生じ、若手・中堅職員の不公平感や離職につながる可能性を懸念する意見もみられました。

（３）人材不足が、職員育成や地域とのつながりにも影響

- 人材不足の影響は、直接的な介護業務だけでなく、職員研修にも及んでいます。以前は集合形式で行っていた法定研修についても、シフトに余裕がないことから動画視聴等へ移行せざるを得ず、高齢職員の場合にはスマートフォンや通信環境への対応を別途支援する必要が生じるなど、かえって管理者の負担が増える場合もあるとの意見がありました。外部研修へ職員を派遣し、他事業所との情報交換や新たな知識を得る機会も減少しています。
- また、地域密着型サービスでありながら、職員不足によって地域のサロンや行事、子どもとの交流等に参加する余裕がなくなり、地域との関係づくりが弱まっていることも示されました。

（４）外国人材の活用には、事業所単独では負担が大きく、受入れ支援が必要

- 人材確保策として外国人材を活用している事業所からは、日本語能力試験等では把握しきれない、介護現場特有の用語、薬剤名、方言、利用者とのコミュニケーションへの対応が必要であるとの意見がありました。

- 外国人職員向けに、多言語の対訳表や独自マニュアルを作成し、一つひとつ指導する必要がある、外国人材を採用すること自体が管理者・既存職員に新たな教育負担を生じさせています。
- 一方で、夜勤等で外国人職員と利用者との間にコミュニケーション上の問題が発生しても、フォローに入れる別の職員がいないため、外国人材の採用そのものを見送っているケースもありました。

(5) 今後、人材不足が続けば「サービスの質・付加価値」が失われる懸念

- ヒアリングでは、現在の人材不足が第10期計画期間中も継続した場合、外出支援や季節行事、地域交流等、生活の質を高める取組から維持できなくなるとの懸念が示されました。
- さらに、利用者の高齢化・重度化が進む一方、介護する職員も高齢化しているため、移乗や入浴等の基本的な介護そのものを担える職員が不足し、事業継続が困難になる可能性も指摘されています。
- また、人員に余裕がなくなれば、事業所独自のレクリエーションや個別支援など、それぞれの事業所が持つ特色・付加価値を提供することが難しくなり、安全を確保するための最低限のサービスへ画一化していくとの危機感も示されました。

(6) 個々の事業所で重複している業務を共同化する余地

- ヒアリングでは、市が比較的取り組みやすい事業所支援として、法定研修の共同開催や、外国人材向け教材・マニュアルの共有が提案されました。
- 事業所内部の研修について、管理者が教材を作成し、日程調整・実施・記録を行うことが大きな事務負担になっています。そのため、市内事業所を対象とした合同研修やオンライン研修を実施し、事業所が共同利用できる仕組みを整えることで負担を軽減できるとの提案がありました。
- また、研修等を日中に開催すると、職員を現場から外すこと自体が難しいため、開催時間やオンライン・録画視聴等を含め、現場の勤務実態に応じた実施方法を検討する必要性についても指摘がありました。

(7) 認知症対応や事業運営に関する地域の仕組み・ルールの見直し

- 認知症の周辺症状が強くなり、介護サービスだけでは対応が難しくなった場合に、どの医療機関へ、どの段階で相談すればよいか分かりにくいことから、専門医療機関へ円滑につなぐ相談・紹介ルートの明確化が求められています。
- また、地域密着型グループホームについては、参加事業所から、市の住民票期間要件等の運用が、緊急に入居を必要とする人の受入れや空室解消の障壁になっているとの意見が示され、特例運用や手続の迅速化を含めた見直しが要望されました。

ケアマネジャー関係者との意見交換

ケアマネジャー関係者との意見交換では、利用者が必要な支援を適切に選択できるための事業所情報の提供、初期相談時のアセスメント、自立支援・総合事業からの卒業、ケアマネジメント業務の効率化などについて意見交換を行いました。

（１）事業所の特色を可視化し、利用者が選択しやすい仕組みづくり

- 意見交換では、現在の居宅介護支援事業所の一覧は五十音順を基本としており、各事業所の特色や得意とする支援内容が利用者から分かりにくいことが課題として挙げられました。そのため、事業所を一律に点数化して優劣を示すのではなく、各事業所の強みや特徴を可視化し、利用者自身が自分に合った事業所を選択できる仕組みについて検討が行われました。
- 具体的には、事業所による自己評価と、市が保有する職員数、主任ケアマネジャー数、利用者数等の客観的な情報を組み合わせて「事業所カルテ」を作成し、事業所ごとの特徴を整理することが提案されています。また、自己評価だけでは過大評価・過小評価が生じる可能性があるため、利用者や他の支援者等による簡易な外部評価を組み合わせ、導入後も定期的に検証・見直しを行うことが課題として整理されました。

（２）インテーク段階のアセスメント強化と支援の標準化

- 意見交換では、介護予防・自立支援を進める上で、サービス利用開始時の入口の判断が重要との意見が示されました。
- 現在の相談対応では、このサービスを利用できるか、利用できないかという制度上の可否が先行しやすい一方、本来は本人の身体状況や生活課題を把握した上で、「この人にこのサービスが本当に必要なのか」「別の支援によって改善できる可能性はないか」という観点から判断する必要があるとの指摘がありました。特に、家庭訪問等による詳細なアセスメントを行い、早期の介入によって短期間で状態改善が見込める人については、長期的なサービス利用に移行する前に短期集中型の支援につなぐことが重要とされています。

（３）「サービスにつなぐ」だけでなく、「卒業・次の生活」まで見据えた支援

- 初期段階のアセスメントとあわせて、支援終了後の出口の設計も課題として挙げられました。短期的な支援によって本人の状態が改善しても、その後の生活の受け皿が明確でなければ、サービス利用を終了しにくくなります。また、支援者側にも、サービスを終了して状態が悪化したらどうするかという不安があり、必要性が低下してもサービスを継続しやすい構造があることが指摘されました。
- ヒアリングでも、要介護度の改善やサービスからの卒業によって報酬が減少するため、自立支援の成果と事業所経営上のメリットが必ずしも一致しないという制度上の課題が共有されました。

(4) ケアマネジメント業務の効率化とDXの推進

- 事前調査では、居宅介護支援事業所 15 事業所のうち 8 事業所（53.3%）が「事務負担・書類作成負担」を事業所運営上の課題として挙げており、居宅介護支援事業所においても事務負担の軽減が大きな課題となっています。
- ヒアリングでは、音声による記録・文字起こし、RPA等のICTを活用した業務効率化への期待が示された一方で、事業所ごとに使用しているシステムやコミュニケーションツールが異なり、システム間の連携等に手間が生じていることが課題として挙げられました。
- また、新しいICTツールを導入しても、十分に使いこなせていない事業所・職員もいるため、単に導入費用を補助するだけでなく、実際の業務を想定した研修や活用事例の共有等を行う必要があります。選定時の考え方や導入方法を示すガイドライン、研修機会等によって事業所を支援することが考えられます。

(5) 既存サービスでは対応しにくい生活支援ニーズへの対応

- ケアマネジャーが利用者の生活課題を把握する中では、既存の介護保険サービスの単位や提供方法では対応しにくいニーズも存在します。
- 意見交換では、例えば「長時間のデイサービスは必要ないが、短時間だけ入浴したい」といったニーズに対し、現行サービスでは利用時間や送迎等が一体となっているため、本人が必要とする支援だけを柔軟に利用しにくいことが課題として挙げられました。入浴、掃除、買い物、送迎等について、必要な機能を分けて提供する方法や、地域の民間サービス等との連携を検討することも今後の課題とされています。