

介護支援専門員の意識調査アンケート集計結果報告書

〈令和元年度愛媛県介護支援専門員協会調査研究まとめ〉

愛媛県介護支援専門員協会 調査研究班



はじめに

あらゆる業種の方々が新型コロナウイルス感染の拡大防止の対応に追われ、その拡大を食い止めるべく日々努力を続けておられることとお察しいたします。

この度は、その渦中にありながらもアンケートにご協力いただきありがとうございました。

遅くなりましたが、皆様の意見をまとめました。このアンケート結果をご覧頂き、今後の私達、介護支援専門員の担う役割について、今一度考える機会となるよう意識を高めて頂きたいと思っております。

I.調査目的

介護保険制度を取り巻く状況が目まぐるしく変化し続ける中、介護保険制度に係わる各々の立場から現状の声を拾い上げて、その一つ一つの思いを共有し、現場の声を明確に示す事である。その現場の声を、県や国、行政に伝える資料とする。

II.調査方法

愛媛県介護支援専門員協会会員を調査対象とした。郵送にて調査票を会員に送り、FAXにて回答を回収した。

調査期間は令和2年3月上旬～同月末迄とし、会員数900名に対して288名の回答があり、実質回収率は32.0%であった。

本調査は統計的に処理され、その目的以外に使用しない旨の説明を行った上で同意を得ている。

III.調査結果の概要

それぞれの回答を単純集計した。

なお、回答の理由や意見内容については、かなり多くの量となったため、ほぼ同内容のものには代表的な意見に集約した。

・基本情報

Q1～Q7においては、集計結果を参照。

・質問事項

Q8 今現在、担当している人数と業務負担について

月平均の担当利用者数(ここでは、施設や包括に勤務する方も含む)35～39件が80名と最も多く、続いて30～34件が76名。25～29件が34名と約9割の方が標準件数内であった。40件以上においては全体の1割強となっている。包括支援センターや施設の介護支援専門員の担当件数は多い傾向にある。

負担感については、やや負担～とても負担を感じているが57%と半数以上を占めている。

その負担を感じている理由は、①入退院や困難事例など業務に時間を取られている ②

書類作成や保険者の手続きの多さ ③管理者や法人内の他の業務などの兼務 ④介護支援専門員自身の問題の4点に分けることができた。一人ケアマネで全てを背負ってしまう上に担当数も多いこと、急な状態変化に対応しその対応が大変、主任介護支援専門員として通常業務の上に包括や地域との協力要請などに応じるなどの負担と合わせて、必然的に書類が追いつかないなどが理由に挙がっている。又、担当しても利用に繋がらないこともあり、実際の動きに対する評価と結びつかない現状も見えてくる。求められる事業所の持ち人数に対してそれに答えようとする様々なケースに対応していく大変さもうかがえる。

一方、負担を感じない理由としては、①やりがいを感じる余裕がある ②利用者に大きな変化がなく落ち着いているため ③事業所の配分調整 ④以前の事業者や兼務などがなくなったこと など大きく4点に分けることができた。

Q9 回答者のほぼ半数は主任介護支援専門員であった。

Q10 介護支援専門員が今後主任介護支援専門員研修を受講したいか否かについて

受講したい、できればしたいを合わせると 35%で、出来れば受講したくない、受講しないを合わせると 61%となった。

受講を希望する理由としては、①自分のスキルアップのため ②管理者要件であるなど事業所を設立あるいは継続させていくため という大きく二つの理由に分けられた。

また、受講を希望しない理由としては、①年齢や時間の余裕がないという自身の理由 ②研修や役割が負担、メリットが感じられないという主任介護支援専門員そのものへの負担が多く、③そもそも主任介護支援専門員の必要性が理解できない という制度への投げかけもあった。

Q11 現任の主任介護支援専門員が今後更新研修を受講したいか否かについて

更新していくは 59%を占め、更新しない、わからないは合わせると 41%であった。

更新をして行く理由としては、①スキルアップや自己研鑽 ②事業所加算や配置上必要との意見が多かった。

更新しない理由としては、①年齢や体調など自身の問題が多く、②受講しても本来の業務が増えるだけ、研修やその費用が負担 という理由も少数みられた

基本情報の年代を見ても 50 歳以上が全体の約 66%を占める結果となっており、主任介護支援専門員にも高齢化の波が押し寄せている。

Q12 事業所に主任介護支援専門員を配置する効果について

困難事例に対する相談が一番高く、次いで事業所のレベルアップにつながる、各プロセスでの助言が得られる、多職種連携がスムーズになると続いた。

Q13 主任介護支援専門員研修の受講基準を居宅介護支援事業者と地域包括支援センター所属の者に限定していることについて

現行の要件でいいという意見と他の所属ケアマネに開放すべきという意見はほぼ同数で

あった。所属別での具体的なデータを見ていくと、居宅介護支援事業所では現状が良いが33%、開放すべきが32%、どちらでもない、分からないが34%だった。認知症対応型共同生活介護では現状が良いという意見はなく、50%が開放すべきと回答し、分からないが半数いた。小規模多機能型居宅介護では、現状を支持する人は50%おり、開放すべきは25%であった。介護保険施設では、開放すべきの意見は33%で、どちらともいえない、わからないで50%程度いる。地域包括支援センターでは、8割以上が現状を支持している。理由については、施設系では在宅のマネジメントの理解や指導の困難性を挙げ、現状を支持している。開放すべきという意見では、平等に意欲やレベルアップの機会を保証すべきであり、幅が広がることで、地域貢献人材の確保につながるという理由が多い。また、条件を限定すると法人内の異動に対応できないという意見もあった。施設系でどちらともいえない、わからないが多いのは、そもそも主任介護支援専門員の業務や役割が見えていないということも考えられる。

Q14 主任介護支援専門員研修の受講要件の拡大については、所属に関わらず全事業所に開放すべきが最も多かった。

Q15 ケアプランチェックについて

令和元年度末までにケアプランチェックを受けた会員は全体の62%であった。

好意的に受け止めている方の意見として、事例を通し保険者の考えや意見が直接聞けた、負担はあるが見直しや自分の足りない視点などの気付きになった等があった。その一方、現場は理想通りいかない、指導者の意見を統一してほしい、保険者というより個人の考えに左右されがち、細かすぎる指摘で意欲をなくすケアマネもいる等の声やAIを意識した内容もあった。逆に、チェックする側の方からの意見として、後方支援のつもりで行っているが、事業所側としてどう捉えられているのかが気になる、過剰や不適切なサービスがうかがえるケースはサービス事業所を含め再検討頂きたい、とあった。

Q16 2021年の制度改正の論点で注視すべき内容について

ケアプランの有料化が最も関心が高かった。中立性が揺らぐ、相談や支援に偏りが出るのではないかと、利用者の経済的負担が増えることで利用控えが生じるのではないかと等の意見が多かった。有料化により利用者自身が真剣にプランと向き合う、ケアマネと利用者双方のレベルがアップする等の意見もあった。

次いでケアマネの処遇改善、生活援助を地域事業へ移すことへの関心が高かった。処遇改善については、先に処遇改善手当が付いている介護職に人材が流れているや介護支援専門員を募集しても来ない等介護支援専門員離れも切実である。軽度者の生活援助を地域事業へ、においては、その受け皿をどうするのか、ますます地域の格差が生じるのではないかと鋭い声が挙がっている。

Q17～20については、集計結果を参照。

Q21 AI ケアプランが実施された場合の業務がどう変化するかについて

プラン作成以外の時間を利用者と向き合う時間に使えるといった回答が全体の 37%。次いで、ほとんど変わらないと、業務負担の軽減により標準件数が見直される、がほぼ同じ割合で続いた。AI とケアマネの協働により固有のケアプランが作成出来るのか、いずれにしてもこれまでの私たちの業務に新たな形で向き合う支援ツールになるのかが焦点だと思われる。

IV. まとめ・考察

今回のアンケートは、介護支援専門員が現在置かれている状況に対して意識調査を行ったものである。まず、はっきりしたのが、介護支援専門員の高年齢化である。自由記載からは、「年齢的に」という言葉が散見され、アンケートに回答いただいた会員の 67%が 50 歳以上であった。ここ 1, 2 年の介護支援専門員の合格数は急激な減少を呈しており、介護支援専門員業務において経験値は重要であるところからすると、現任者の離職を防ぎつつ、主任介護支援専門員を中心に質の担保に努めていく必要がある。

そのためには、主任介護支援専門員の育成は急務で、受講要件の検討も含めて、今後は協会として愛媛県と協議をして行くことも検討したい。

ケアプランチェックはそれぞれの保険者で行っているものであるが、共に介護保険制度の存続とあわせて介護支援専門員の質の向上に資するものであるから、お互いの役割を尊重し合いながら進められていくことを望む。

AI ケアプランは、具体的なイメージが付かない方が多く、適正な意見に繋がらなかったと思われる。しかし、国が着実に計画を進めている現状からは、相手を知り、いかに共存が図れるかを今から意識しておく必要がある。

終わりに

社会情勢が次々と変化する中、この度の新型コロナウイルス感染症においては、私達がこれまでに経験したことのない現実との闘いとなっています。これまで地震や豪雨などの自然災害と向き合い学んできた事を無駄にせず、常に利用者支援を第一に私達にできることを考えていく必要があるでしょう。

まず、私達が心身ともに健康であること、未来のあるべき姿を共に考えていく事だと強く感じます。当協会で行っているアンケート集計・分析は、皆様のストレートな意見を会員同士で共有し、私達のより良い未来に向けての発進材料にして行くものと考えています。

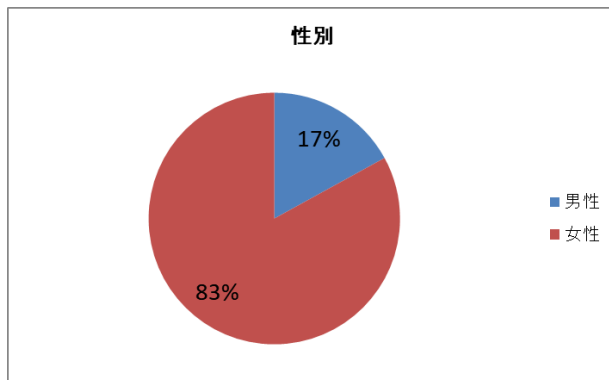
愛媛県介護支援専門員協会

令和元年度意識調査アンケートの結果

アンケート集計結果 回収：288／900名 回収率 32.0%

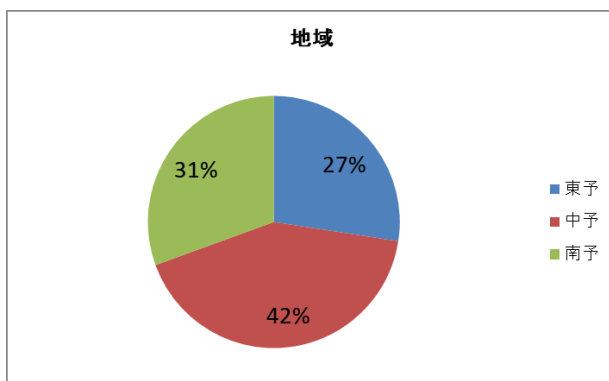
Q1. 性別を教えてください。

- ①男性：49名 ②女性：239名



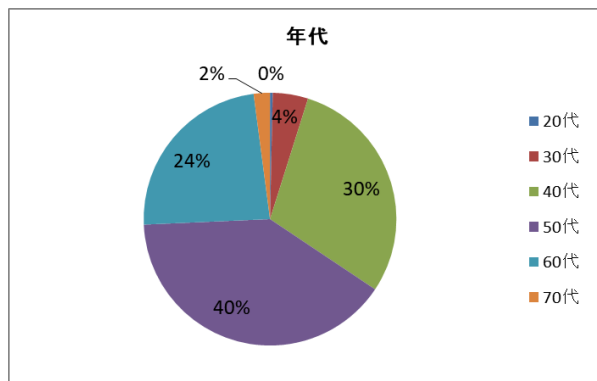
Q2. 勤務する地域を教えてください。

- ①東予：79名 ②中予：121名 ③南予：88名



Q3. 年代を教えてください。

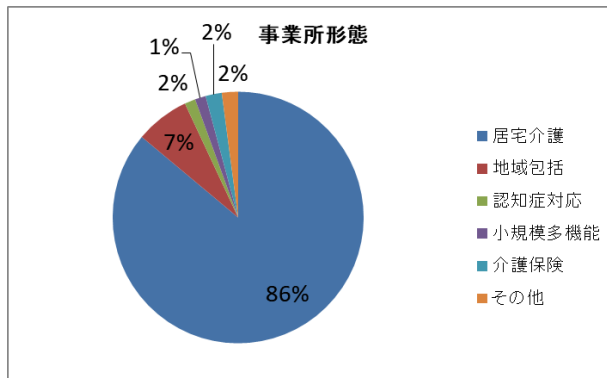
- ①20代：1名 ②30代：13名 ③40代：85名 ④50代：115名 ⑤60代：68名
⑥70代：6名



Q4. 所属事務所の形態を教えてください。

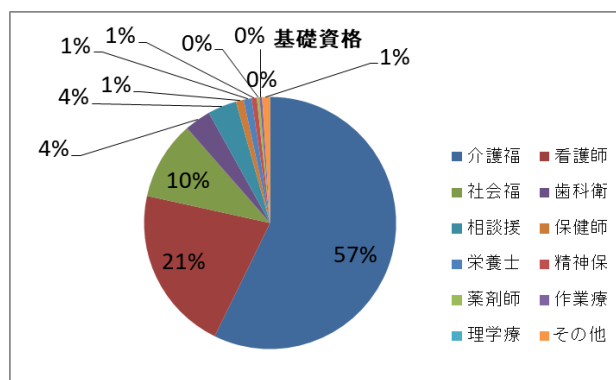
- ①居宅介護支援事業所:247名 ②地域包括支援センター:20名 ③認知症対応型共同生活介護:4名 ④小規模多機能型居宅介護:4名 ⑤介護保険施設:6名 ⑥その他:6名

⑥その他、の選択理由:主婦、無職



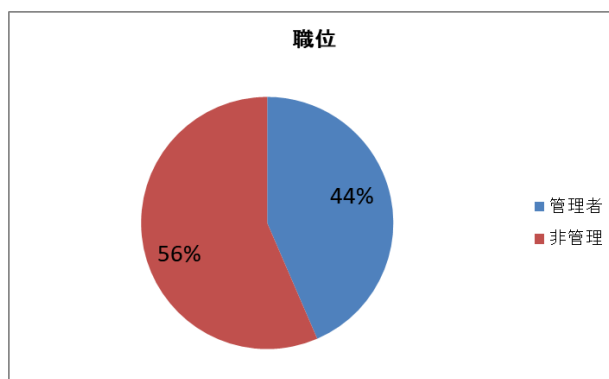
Q5. 基礎資格を教えてください。

- ①薬剤師:1名 ②保健師:3名 ③看護師・准看護師:63名 ④理学療法士:0名 ⑤作業療法士:1名 ⑥社会福祉士:30名 ⑦介護福祉士:170名 ⑧歯科衛生士:10名 ⑨精神保健福祉士:2名 ⑩栄養士(管理栄養士含む):3名 ⑪相談援助業務従事者・介護等業務従事者:11名 ⑫その他:3名



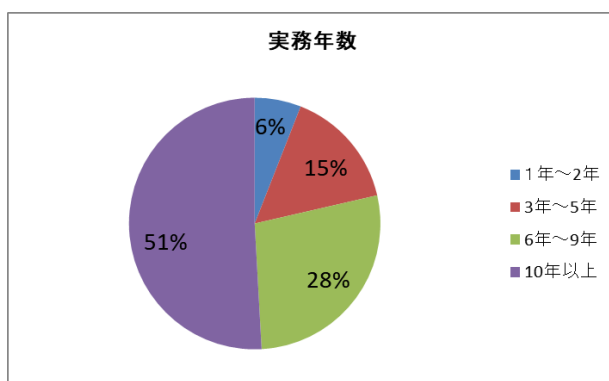
Q6. 職位を教えてください。

- ①管理者:124名 ②非管理者:161名



Q7. 介護支援専門員としての実務年数を教えてください。

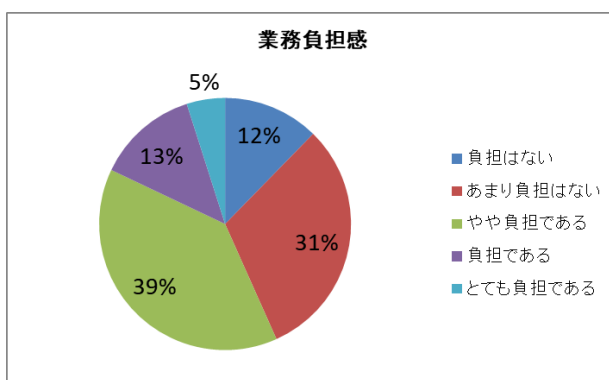
- ①1年～2年:17名 ②3年～5年:44名 ③6年～9年:79名 ④10年以上:
145名



Q8. 今現在担当している人数についてどの程度の負担を感じていますか教えてください。

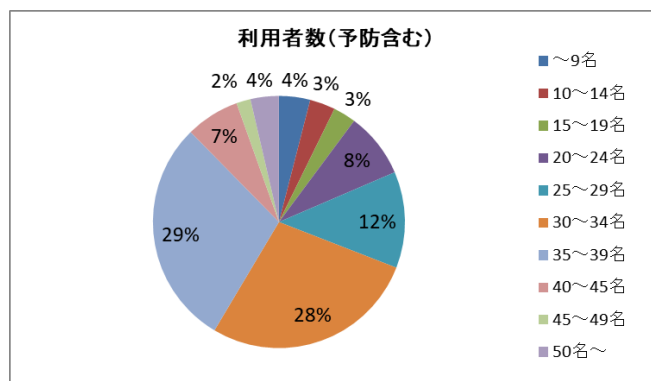
(介護保険の給付管理をしている頭数)

- ①負担はない:35名 ②あまり負担はない:88名 ③やや負担である:110名
④負担である:37名 ⑤とても負担である:14名



※担当月平均利用者数

- ・～9名:11 ・10～14名:9 ・15～19名:8 ・20～24名:23 ・25～29名:34
・30～34名:76 ・35～39名:80 ・40～45名:19 ・45～49名:5 ・50名～:10



※選択理由について教えてください。

①、②負担はない、の選択理由（代表的なもののいくつかを記載）

【やりがいを感じる余裕がある】

- ・ケアマネの仕事に未熟だけどやりがいを感じる。
- ・日々、ご利用者様やご家族様とお話ができるのが楽しい。
- ・35件になってないので利用者にじっくり寄り添える。
- ・やりがいを感じながら出来ているから。
- ・件数的に利用者とかかわる時間がとりやすく、精神的負担が少ない。
- ・一人一人の対応が、1か月かけて丁寧に出来やすい人数である。
- ・担当件数が少ない分、利用者や事業所との連携について時間を取ることが出来、効率的に仕事が行えるため。
- ・処理出来る人数であり、利用者の状況も理解しているため。

【利用者に大きな変化がなく落ち着いているため】

- ・利用者の方は落ち着いて過ごされているため。
- ・利用者数が少ない。状態が安定している利用者が多い。
- ・グループホームなので人の入れ替わりが少ない。
- ・ご本人、ご家族との連携がとりやすく落ち着いて生活出来ている。
- ・先手を打っているから。
- ・重度者が少ないので、あまり負担ではない。
- ・入退院や更新S担会、退院カンファなどが少なかったため。
- ・あまり困難事例がない。
- ・利用者様の状況や状態の変化が重なって起きた時には業務が回らなくなりがちだが今の所大丈夫。
- ・常にバタバタしているわけではない。行政も協力的に対処して下さるので。

【事業所の配分調整】

- ・管理者のフォロー、指導が行き届いている。
- ・体調を崩してから、担当者数を減らした。
- ・必要な担当人数である。
- ・包括的業務を行う上でも十分な対応が取れている。
- ・異動後のため件数は少ない。
- ・管理者ということで担当件数は少なくしている。
- ・勤務時間を減らしていただき、利用者の都合と介護状況に応じて支障のない働き方である。
- ・施設なので、居宅に比べさほど負担ではない。
- ・現在担当している利用者様の状況・人数を判断し、新規を受けるようにしているため。
- ・利用人数で新規など割り振りして調整している。
- ・他業務との兼務のため、担当件数が少ない。

【以前の事業者や兼務などがなくなったこと】

- ・以前いた事業所では兼務(ほかの相談業務)していた上に、今より担当者数が多いことがあったため。
- ・以前は40名ほど持っていたが、今が丁度良い。

【その他】

- ・居宅がサービス付き高齢者向け住宅にあるため、ケアマネとしての負担はないが、サービス付き高齢者向け住宅に振り回される。
- ・急に利用者が減ったため。
- ・なんとかやれるようになったので。
- ・現人数では残業することなく、普通にこなすことができているので、大きな負担は感じない。
- ・業務及び支援(訪問)対応の許容範囲内と考える。
- ・業務時間内で出来ている。

③～⑤の負担である、の選択理由 (代表的なもののいくつかを記載)

【入退院や困難事例など業務に時間を取られている】

- ・がん末期ケースが多く、新規で来ても短期ですぐ終了してしまい、毎月目まぐるしい。一般ケースが減少傾向。
- ・サービスの変更や入院・退院など対応に追われて、全員に目が向けられないことが多い。書類が追い付かない。
- ・家族への対応に追われるため。
- ・急な状況の変化に対応する時間的な余裕が確保できない。十分なモニタリングが出来ない。
- ・困難な事例に対応することが多い。
- ・支援の方が多く手間がかかっている。
- ・入院・退院等が多く、訪問回数が増える。
- ・状態変化の対応も多く、事務量が多い。
- ・新しく3人ほど困難事例を入れて、どうしても難しい部分で疲れている。(アルコール依存、金銭面、クレーマー、毎月CMを替える人)
- ・要支援者も介護と同じように入退院支援もあれば頻回に訪問が必要な場合もある(特に独居の方)。
- ・じっくりご利用者様と向き合えない。
- ・病状の重い方、キーパーソンがいない方の支援の負担が大きい。
- ・複数の制度にわたって課題のある事例を多く抱えているため。
- ・利用者の自宅までの距離が遠い。利用者との面談(滞在時間)が長くなる。

【書類作成や保険者の手続きの多さ】

- ・モニタリング訪問はきちんと出来ているが、毎月毎月の書類が多く、たまっていく一方で、負担になっている。
- ・移動時間が長い。
- ・利用者以外の動きがあるなど、担当はしていても利用につながらないこともあるので、実際の動きに対する評価がない。
- ・モニタリング、アセスメント、プラン作成、担当者会議、理由書等、とにかく書類が多い。昼訪問して夜に書類をさばっている。
- ・作業が複雑化している(市の許可等)。相談場所が事業所内に限られる。

【管理者や法人内の他の業務などの兼務や事業所体制が原因】

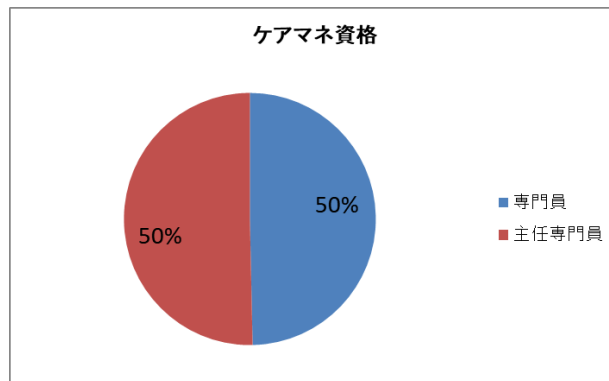
- ・ケアマネが私一人なので、あまり相談できず、また担当件数も多いので、一人に対してゆっくりと時間が取れない。
- ・パート職員の動きが悪い。
- ・ほかの業務もある。人手不足。
- ・管理者業務、雑務が多いため。
- ・一人ケアマネなので、何か問題が発生すると、その対応に時間を要するため。
- ・月にもよるが、認定調査の多い月や次月の担当者会が多い月や記録、カルテまとめが遅れがちになる。
- ・小規模で、管理者と計画作成を兼務のため。
- ・主任 CM として包括での事業と並行しての業務があり、マネジメントの時間にあてにくい。
- ・管理者業務、研修などの業務と併用するには負担が大きい。
- ・認定調査が多い月や研修が多いと、とても負担に感じます。
- ・事業を多く持っているため。
- ・要支援の人数が多すぎる。
- ・利用者様への個別対応によるスケジュール管理と、同事業所内責任者との調和

【介護支援専門員自身の問題】

- ・加齢とともに負担を感じてきた。
- ・経験不足も関係していると思う。
- ・十分な対応が出来ているか不安がある。
- ・利用者一人一人に関わる時間の少なさに対して気持ちに余裕が持てない。
- ・人数は多くないが、自分自身時間に追われている感じがする。

Q9. 介護支援専門員の資格を教えてください。

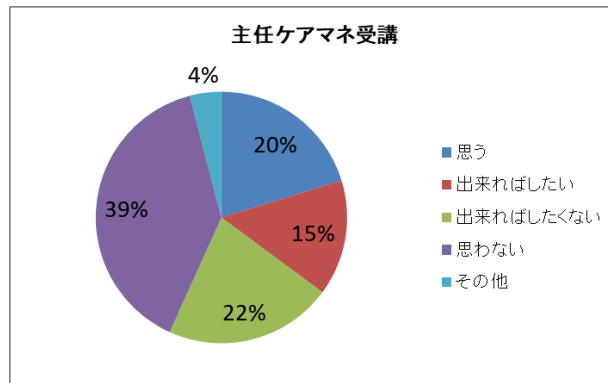
- ①介護支援専門員：143名 ②主任介護支援専門員：145名



Q10. Q9で①と回答した方（所属如何にかかわらず）にお尋ねします。

主任介護支援専門員を受講したいと思いますか。

- ①思う：30名 ②出来ればしたい：22名 ③出来ればしたくない：32名 ④思わない：58名
⑤その他：6名



※その理由について教えて下さい。

①思う、②できれば受講したい、の選択理由（代表的なものいくつかを記載）

【自分のスキルアップのため】

- ・スキルアップ、キャリアアップしたい。
- ・より良い支援が出来るように。
- ・情報をもっと知りたい。担当している利用者だけでなく地域について知りたい。
- ・主任介護支援専門員のみ対象の研修も多いため。
- ・多くの人と関わりが増える。
- ・見識を深めたい。

【管理者要件であるなど事業所を設立あるいは継続させていくため】

- ・GH 以外で仕事をするとき必要。
- ・現在主任ケアマネが 1 名いるが、社会的困難事例が増えてきているので、1 名では背負いきれない。
- ・管理者なので、事業所が成り立たない。
- ・居宅介護支援事業所を設立したい。

③出来ればしたくない、④受講したいと思わない、の選択理由（代表的なものいくつかを記載）

【年齢や力量が追い付かないという自身の理由】

- ・近いうちに受講しないといけなくなるが、指導などできないので、できれば受けたくない。
- ・経験年数も浅いので、もう少しいろいろなことを経験しないといけないと思う。
- ・私の性格では向いていないと思う。
- ・自信がない。
- ・自分の仕事の質を上げたいと思うが、実際にこれ以上の仕事量をできるか不安。また、逆にひとりひとりの利用者に寄り添う時間が減るのではと考える。
- ・年齢的に難しい。
- ・主任を受講する能力に達していないから。
- ・その資格に見合う能力がないから。
- ・高齢で自分の能力に余力がない。
- ・今後働く期間が短いから。
- ・今年で定年のため。

・魅力を感じられない。責任が重く、自分にはできない。年齢的にも時間的にも研修は困難。

【研修や役割が負担、メリットを感じられないという主任介護支援専門員そのものへの負担】

- ・スキルアップすることは素晴らしいが、受講が負担である。
- ・スキルアップすると思うが、仕事量が増え給料も変わらない、評価対象がないため。
- ・威圧感がある。課題事例を提出するにあたり業務外での作成時間がかかるため。
- ・会合などの役割が増す。
- ・業務時間外での研修が多く、通常業務以外に割く時間がある。
- ・研修等も多く負担が大きい。
- ・仕事が増えると家族への影響が大きく、両立が難しくなる。
- ・精神的につらいと聞いています。泣きながら研修を受けないといけないのはケアマネが嫌になるようであるべく受けたくないです。
- ・主任ケアマネの魅力を感じない。
- ・あまり夢を感じないから。
- ・メリットがなく、デメリットが大きい。
- ・心身の負担が増えるため。
- ・責任や仕事量が増える。

【主任介護支援専門員の必要性が理解できない】

- ・役割の不確かさ
- ・必要がどうか分からない。
- ・事業所加算を算定するための主任ケアマネを受講する人がいる。本来の目的が達成されていない。

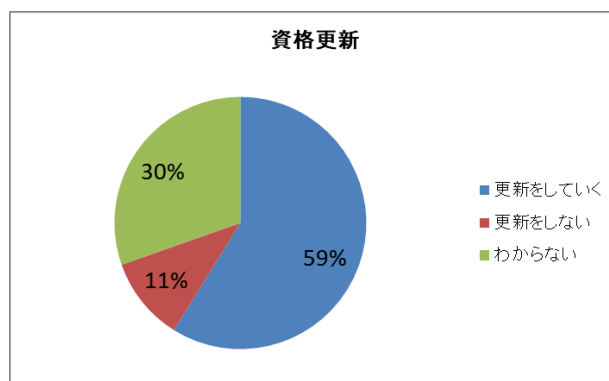
【その他】

- ・受講したかったが、施設ケアマネはできないと言われた。
- ・介護支援専門員の更新はしないため。
- ・小規模なので受講者の対象に入らない。

Q11. Q9 で②と回答した方にお尋ねします。

主任介護支援専門員の更新をしていく予定ですか。

①更新をしていく:93名 ②更新をしない:17名 ③わからない:48名



※その理由について教えて下さい。

①更新をしていく、の選択理由 (代表的な意見)

【自分のスキルアップのため】

- ・この仕事を続けていくうえで、日々の研鑽を積んでいきたいから。
- ・やりがいを感じているので。
- ・ほかの介護支援専門員からの相談等にきちんと対応できる力を身に着けたいから。
- ・更新研修も楽しかったですし、自分のスキルアップにもつながるから。
- ・自身のスキルアップと事業所の質の向上
- ・対人援助業務に携わるうえで、技術向上は永続的に必要と考えているため。

【管理者要件であるなど事業所を設立あるいは継続させていくため】

- ・管理者として更新が必要。
- ・一人ケアマネでかわりがいないため。
- ・特定事業所加算算定に必要であるため。
- ・包括支援センターの職員であるため。

②更新をしない、の選択理由 (代表的な意見)

【年齢や自信がないという自身の理由】

- ・次回は70歳を過ぎるため限界です。
- ・ほかのケアマネへの指導(継続的な指導)を業務の中で行うのが困難で更新できる資格がない。
- ・定年を数年後に控え、次期事業所の活躍を期待する職員たちにバトンタッチするため。
- ・体調・年齢的に困難。

【研修や役割が負担、メリットが感じられないという主任介護支援専門員そのものへの負担】

- ・業務と主任の仕事の両方でサービス残業が多い。
- ・受講しても本来の業務負担が増えるだけで役に立たない。
- ・時間とお金の負担が大きい。

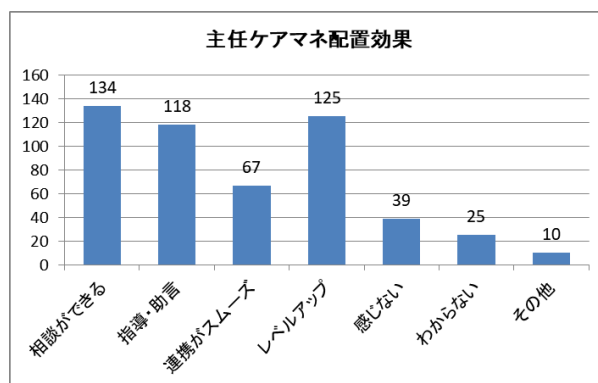
③わからない、の選択理由 (代表的な意見)

- ・加齢に伴って、続けていけるか不安。
- ・家族に要介護者がおり、研修の参加(期間、頻度)難くなる可能性があるため。
- ・業務以外の仕事が負担。給与に全く反映されない。
- ・更新時には、定年を迎えている。
- ・主任 CM の責務の重さ、大変さや今後年齢的にも職務を継続していけるかどうか不安がある。
- ・主任ケアマネ更新の条件をクリアできるか不明。
- ・責任ばかり多くなって、自信がない。(困難事例ばかり)
- ・部署異動など法人内部の動きに合わせる。
- ・時間的にも大変だし、指導の技術が伴わない。

Q12. 事業所に主任ケアマネを配置する効果を教えてください。(複数回答可)

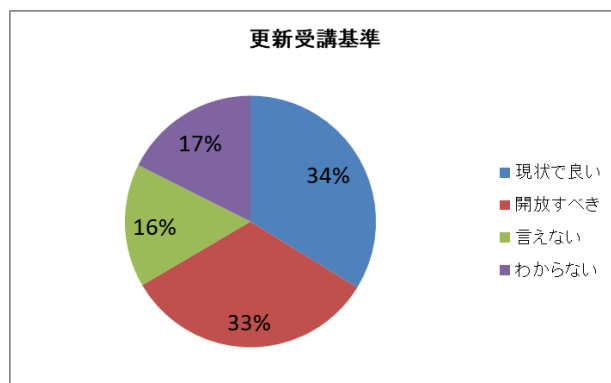
(現在の職務からの意見として自由に記載)

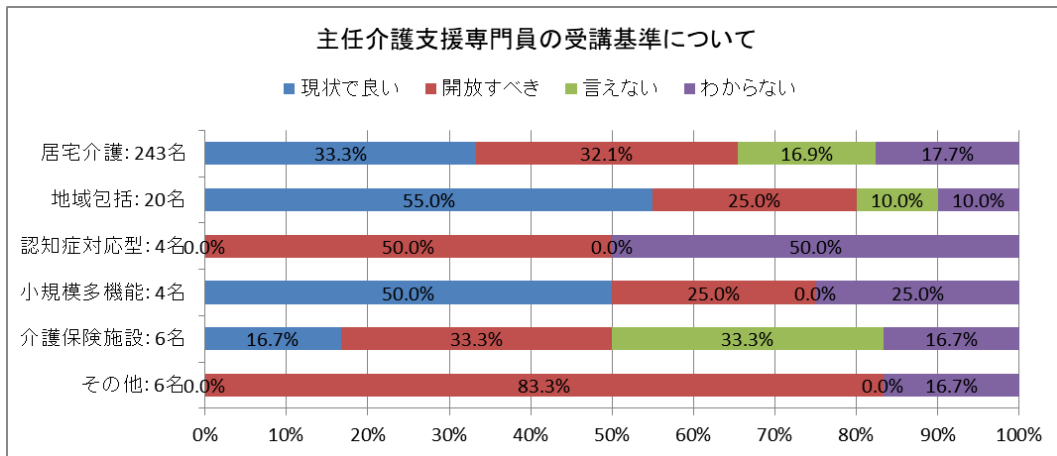
- ①困難事例の対応等の相談ができる:134名 ②各プロセスにおいて直接指導・助言が得られる:118名 ③他職種との連携がスムーズになる:67名 ④事業所全体のレベルアップにつながる:125名 ⑤特に効果を感じない:39名 ⑥主任ケアマネがいないのでわからない:25名 ⑦その他:10名 ⑦その他詳細:他居宅との連携



Q13. 主任介護支援専門員の受講基準については、各都道府県によりその要件が異なります。本県においては居宅介護支援事業所で就業している方、もしくは、地域包括支援センターに配置されている方とありますが、この要件についてどのような意見をお持ちですか教えてください。(基準要件の詳細は県社協ホームページ参照)

- ①現状で良いと思う:96名 ②他の所属ケアマネにも開放すべき:93名 ③どちらとも言えない:45名 ④わからない:50名





※その理由について教えてください。

(居宅介護支援事業所)

①現状が良いと思う、の選択理由

- ・居宅・包括以外のケアマネが、在宅の事例において指導することが難しいと判断できるため。
- ・指導・実績事例のため施設等は難しいのでは。
- ・施設ケアマネがとって活動の場がない！
- ・施設だけのケアマネでは、在宅についてわからないと思う。
- ・施設では在宅支援のように多様性があまり感じられないため。
- ・施設と居宅では業務内容が違いすぎる。

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・ケアマネジメント能力、多職種連携など多様化も求められるため。
- ・ケアマネとしてのステップアップを図れる。より社会資源などにも目を向けることができる。
- ・ほかに所属ケアマネのレベルアップにつながる。地域貢献人材確保。
- ・連携していくためにも必要であると思う。
- ・在宅でもグループホームでも施設でも、相談業務に変わらないし、意識が共有出来る事で地域への考え方も変わってくると思うので。
- ・スキルアップしたい人には受講を認めてあげたらよいと思う。
- ・やる気のある人が積極的にすべき。
- ・より多く受けられるよう基準を広げるべき。
- ・意欲がある人なら開放したほうが活性化できる。
- ・介護支援専門員のレベルアップにつながる。異動がある事業所もあり、更新が出来なくなる事がある。
- ・施設ケアマネや小規模多機能も、居宅と同様の役割とスキルが求められていると思う。

③どちらとも言えない、の選択理由

- ・ほかの所属ケアマネの現状がよくわからないが、スキルアップや横のつながりを持つためには、開放してもいいかもしれない。
- ・該当しないケアマネでも受講したいと思う人がいるのならできるようにしたいと思う。

- ・各都道府県によって考え方も違うと思うので。
- ・県がいま示している条件は、現実的に地域で活動できる業務内容だからではないかと思う。しかし、活動の幅を広げる意味では視野を広げてもいいのかもしれない。
- ・講師の先生方の多忙も考えれば現状以上は厳しいと思います。
- ・施設 CM はその種別で狭く深く対応できるスペシャリストとなるが、居宅 CM は対応が広く深く、を求められると思う。施設 CM が長ければ長いほど、身体的に考えて居宅に移った時にかなりしんどく、途中で挫折する人も多い。
- ・施設ケアマネに必要性があるかどうか分からない。
- ・主任の研修内容によっては、施設ケアマネや GH、小多機の CM にも習得したらいいような内容もあると思う。
- ・他所属ケアマネの業務内容が把握できていないため。

④わからない、の選択理由

- ・そもそもなぜ要件が異なっているのかが分からない。
- ・ほかの所属ケアマネの状況がわからないから。
- ・居宅でしか仕事をしたことがないので、ほかの立場のケアマネの視点では考えられない。
- ・主任ケアマネがどのような業務をするのか大まかにしかわかっていないため。
- ・主任介護支援専門員養成の目的に合う方が受講できれば良いのではと思います。
- ・受講するのは、主任ケアマネとしての配置が必要かどうか。スキルが高いケアマネとは異なる。

(地域包括支援センター)

①現状で良いと思う、の選択理由

- ・施設での必要性が想像できない。
- ・実務についていないと、事例についての経験・理解が及ばないと思う。
- ・実務経験を十分経た人でなければ主任 CM 職は行えないと思う。
- ・主任としての任務が実際行える立場の方が取得するべきと思います。

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・所属にかかわらず、レベルアップの機会を。
- ・全体のレベルアップにつながると思うから。

③どちらとも言えない、の選択理由

- ・今の制度において、「事業所管理者は必須」。どんな人でも受講できるのは疑問。

④わからない、の選択理由

- ・必要な理由がわかっていない。

(認知症対応型共同生活介護)

①現状で良いと思う、の選択理由

- ・なし

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・レベルアップにつながる。
- ・認知症対応型生活介護に勤務している。レベルアップしたい。

③どちらとも言えない、の選択理由

- ・なし

④わからない、の選択理由

- ・なし

(小規模多機能型居宅介護)

①現状で良いと思う、の選択理由

- ・特に問題ないから。

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・なし

③どちらとも言えない、の選択理由

- ・なし

④わからない、の選択理由

- ・役割は何？

(介護保険施設)

①現状で良いと思う、の選択理由

- ・なし

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・受講のタイミングは個人で様々、居宅も施設もやっていることは一緒なのに、違いがわからない。施設も増えている中で意味不明。
- ・居宅ケアマネの質に疑問がある。

③どちらとも言えない、の選択理由

- ・施設内に何名かケアマネがおり、その人たちをまとめるためのスキルアップに必要な施設にもいてほしい。

④わからない、の選択理由

- ・当施設には不在のため、わからない。

(その他)

①現状で良いと思う、の選択理由

・なし

②他の所属ケアマネにも開放すべき、の選択理由

- ・ケアマネの資格取得をしたからにはスキルアップしたいが、現状では転職するしかない。
- ・ほかの所属ケアマネに熱意のある方も多く、今後地域包括ケアを進めるうえで連携がより必要。
- ・レベルアップしたいと思っている人が他の所属にもいるのではないか。
- ・意欲がある人に機会を与えたらよい。
- ・施設ケアマネであっても、意欲のある者・実力のある者には、機会を均等に願いたい。(茨城県等参照)

③どちらとも言えない、の選択理由

・なし

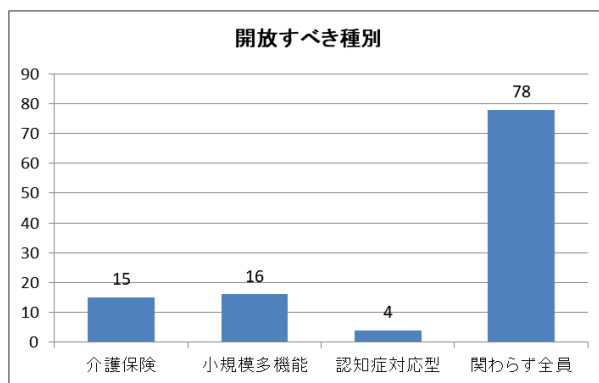
④わからない、の選択理由

・なし

Q14. Q13 で②と答えた方にお尋ねします。開放すべき種別はどれですか。

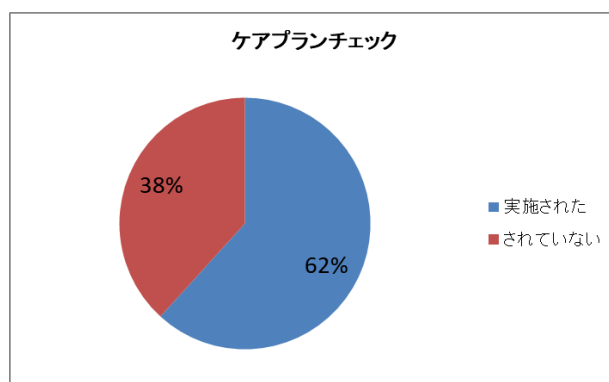
(2つまでお答えください)

- ①介護保険施設:15名 ②小規模多機能型居宅介護:16名 ③認知症対応型
共同生活介護:4名 ④所属に関わらず全員:78名



Q15. 介護給付適正化事業として、保険者と介護支援専門員の双方向による点検作業(ケアプランチェック)について教えてください。(現在の職務からの意見として自由に記載)

- ① ケアプランチェックが実施された:168名 ② ケアプランチェックが実施されていない:104名



※ケアプランチェックに関する意見等。

【有効】

- ・きちんとしたケアプランが計画作成されているか、チェックされる必要はあると思う。指導も受けられるなら、レベル向上につながると思う。
- ・ケアプランチェックにより、質の向上が期待できると思う。
- ・ケアプランチェックを受けるまでは不安だったが、受けてみてよかったなと思った。普段アセスメント、担当者会議録、プラン全て他者に見せる機会がないし、受けたことで自分のやり方に自信が持てた。
- ・しっかりチェックしてくれて今後の支援に役立てることができました。
- ・しっかりプランの目標やサービス内容にアドバイスがある。
- ・事業所のみでは思いつかないことがわかり、とても勉強になる。
- ・自分では気が付かないことに気づかされ、参考になった。
- ・自分の足りない視点や間違いに気づき、直すことが出来る良い機会と思う。
- ・振り返り見直す機会となった。保険者の思いもわかった。顔の見える関係を深めた。
- ・一人なので、ケアプランチェックしていただくことで気づきと学びがあり、とても助かっています。
- ・保険者の方がケアマネにストレスとならないよう配慮していることが感じられ、介護給付の観点からも協力することは必要と考える。

【要望等保険者に伝えたい】

- ・ひとりで担当していても 2 事例の提出。数名のケアマネがいても 2 事例は不公平に感じる。
- ・細かすぎる指摘があり、意欲をなくすケアマネが出てきている。
- ・ケアプランチェックの名前がよくないと思う。資格(点検の研修があると伺ったが)のない方が点検されることに疑問を感じた。(学会で行政職員とその地域の主任ケアマネ協会と一緒に点検を実施した事例の発表を伺った。この取り組みは良いと感じた)
- ・3 月はやめてほしい。
- ・拘束時間(指導の時間)が長い。忙しい時期(月末)に実施された。
- ・過剰・不適切サービスがうかがえるケースについては、必要性に応じて、利用者様や家族様より意見を頂き、また経営者やグループ事業所も含め確認していただきたい。
- ・提出してからの返事(回答?)が来ない。
- ・保険者による指導監査の一項目にあるだけで、「ケアプラン点検マニュアルの指標」にあ

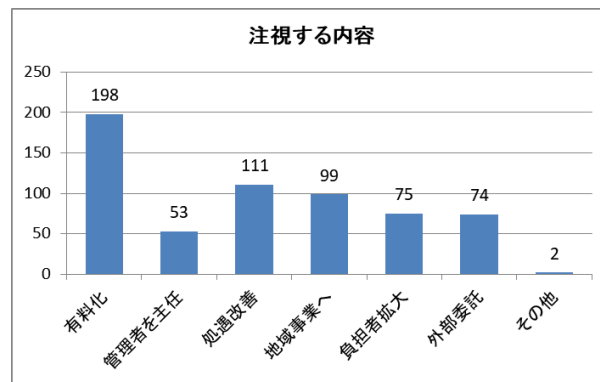
るようなチェックは行われて・チェックにより助言や提案はないため、効果の実感はない。
・いない。

【同業者に一言】

- ・チェックされてないケアマネとの差がある。
- ・改善すべきはケアマネの考え方であるので、もう少しこまめにしたほうがよい。でないと変わらない。
- ・ケアプランチェックの時だけ書類をそろえるケアマネがいる。それは本来の形に対してどうかと思う。

Q16. 2021年に向け介護保険制度改正の論点が絞られつつありますが、私達が特に注視すべきと思われる内容について教えてください。(複数回答可)

- ①ケアプランの有料化:198名 ②管理者を主任ケアマネに:53名 ③処遇改善:111名 ④軽度者への生活援助を地域事業へ:99名 ⑤2割、3割負担者拡大:75名 ⑥予防プランを居宅介護支援事業所へ外部委託:74名 ⑦その他:2名



※その理由について教えてください。(代表的な意見)

【全体的な意見】

- ・ケアマネに関係している部分については、どれも注視すべきことで気になる。
- ・介護保険制度の下で、働いてくださる者の生活(プライベート・プライバシー)を考えた法改正を願ってやみません。
- ・ほぼすべてに問題あり。早急に対応が必要。
- ・高齢者の負担、年金生活者の格差。
- ・国の負担増大を利用者個人に押し付けようとしている。社会保障費の財源は国費で調整すべき。地域格差はなくすべき。
- ・介護保険が逼迫している中で、現実問題となりそうのため。
- ・軽度者をどう重度化させないか、必要なサービスは上限なく利用できるべき！利用者にも過度な負担はさせない。国の保証はどうなっているのか。
- ・全ての項目において、間違った方向の検討がされている。何を目指しているのか？どこに向かっているのか？不安しかない。
- ・全て財政の悪化が影響しているためだとは理解している。プランの有料化は本末転倒。なぜケアマネが重要な介護保険の役割なのか、介護保険制度の設立の意義を思い出し

てほしい。特定加算ⅠとⅡの差や介護度によるプラン料の差もナンセンス。余計自立に向けて改善などしない。違うところに余計な料金が発生していることに国は気付いてほしい。もっと根本を考えてほしい。

- ・全て必要です。
- ・要支援・要介護の判定をやめて、利用者にとって必要なサービスを整える。家族の有無・介護者の介護力の程度などを考慮して、必要なサービスが必要な量提供されることを大切にしてほしい。

【ケアプランの有料化】

- ・公正中立性から離れ、利用者本位のプランになり、自立支援の妨げになる恐れがある。
- ・ケアマネジメントの向上につながる点もあると思うが、公正中立として言葉を発する困難さもあるのでは？
- ・ケアプランの有料化で中立を保ちにくくなる。御用聞きケアマネの増加。
- ・有料化になれば、請求業務も増え、利用者への説明等も増え、利用者が気軽に相談しにくいのではないか。
- ・ケアプランがもし有料化になればこれまで以上に期待され、不満なども出てきそうで、今以上にケアマネ業務が大変になると思われる。
- ・ケアプラン有料化になれば、ケアマネとしての説明責任も増える。
- ・利用者の権利意識がかなり高まる。
- ・事業所の収益に関係してくる。より質の高いCMが選ばれる。
- ・ケアプランの有料化によって、本人や家族のケアマネに対する期待が大きくなる。見方が変わるのではないか。
- ・介護保険制度の根幹を揺るがすことだと思う。ケアマネの立場が有料化によって変わると思う。自分の支援がその料金に見合うと評価してもらえらるだろうか？ 利用者に見えない業務もあり、心配。
- ・時間のかかるケースとそうでないケースがあり、一律に料金徴収することに抵抗を感じる。
- ・ケアプランの有料化は業務が増えるし、説明に時間がとられる。新人ケアマネに初回訪問では管理者同行が必要と思われる。
- ・実質的なサービス提供と違い、見えない業務もあるので、これだけ払っているのにこんなことしかしてくれないのか……といった苦情にもつながりそうで怖い。
- ・ケアマネがお金に関わるのは反対。利用者様が有料化を納得できるのか。
- ・生活が大変なうえ、介護保険代金も上がり、プランの有料化は生活が厳しいのではないかとと思われる。
- ・年金も少ないのに負担がかかって大丈夫か心配。今の居宅支援費をもらうための必要要件に意味がないものが多すぎる。
- ・100円の福祉用具を借りるのに1000以上(プラン料)出す意味が分からない。
- ・低所得の利用者が、困っていても相談しづらい状況になる。
- ・ケアプランの有料化(利用者負担)は当然。
- ・ケアプランの有料化は必要だと思います。利用者自身が支払うことにより真剣にプランを確認すると思います。
- ・Q15のケアプランチェックが軽減できると思う。

- ・ケアプランの利用者負担が導入されると、利用者のプランに対する価値が変わる。
 - ・ケアプランを有料化にして、ケアマネの処遇改善にあてるという話を聞いたから。
- 【管理者要件】
- ・主任ケアマネの業務と管理業務は(特に特定を取っていると)内容が違うので両方は難しいと思う。
 - ・Q13 と同様、今の制度において「事業所管理者は必須」。どんな人でも受講できるのは疑問。
 - ・主任ケアマネ更新が迫ると、そのことだけをずっと考える日々。何かあったときは……など、荷が重く感じる。
 - ・管理者として事業所を運営していくためにはすべてのことを知る必要がある。
 - ・管理者を主任ケアマネにする必要はあるのか？
 - ・一人ケアマネの場合は管理者＝主任ケアマネということになってしまうので、要件を考え直してほしい。
 - ・主任や管理者の経過措置が長すぎる。不平等感を感じます。
 - ・施設の管理者を主任ケアマネにすれば、質の向上につながる。

【処遇改善】

- ・介護支援専門員が燃え尽き症候群となり疲れている。魅力ある専門職とするため。
- ・介護職員とケアマネの給与が逆転している。ケアマネをやめていく人が多い。求人しても来ない。について、ケアマネをやめる人が増えている。介護職の方が給料がよくなったからと思われるので、その対処は必要と思う。
- ・処遇改善に関しては率直に叶えば仕事へのモチベーションになる。
- ・ケアマネに処遇改善がないことへの不満、冷遇されている感がある。
- ・課せられる仕事に対し、評価されていない。ケアマネの処遇改善することへ人材確保につなげていけたらと思う。
- ・給料も安く、CM になる人がいない。募集しても来ない。介護職に流れてしまう。
- ・求められていることが多い割には給料が全体的に少ない。
- ・責任の割に報酬が少なく、モチベーションが上がらない。自分の子供に勧められる職業とは思えない。また、必要な支援を受けられなくなると思える。
- ・ケアマネの社会的地位が低く、大切な仕事なのに処遇が悪い。
- ・資格や研修などもそうだが、仕事内容に求められるレベルが高い割に給料がどこも安すぎる。資格なしの介護職員が半年働ければ、CM よりも全体的に給料をもらえるようになることが、哀しい。CM をやめて介護スタッフでいたときのほうが気持ちも金銭的にもゆとりがあった。
- ・居宅介護支援事業所の負担が多くなる。介護だけにしたい。

【軽度者の生活援助の移行】

- ・軽度者への生活援助は地域事業へ移行は賛成
- ・軽度者の地域事業への転換は、整備ができていないので無理だと思う。
- ・軽度者への生活援助を地域事業へ移す件は、受け皿を先に作る必要。
- ・すべてが地域支援事業になると事業所の経営が成り立たない。
- ・軽度者を地域事業にすると、受け入れ事業所が減らないか心配。
- ・地域資源を開発できない地域では、社協等のコーディネーターの力量が重要。

- ・援助に制限がかかり、利用者の生活に支障が出そう。
- ・地域事業がそもそも乏しく、賄いきれない現状。回数や内容が制限され、重度化につながるリスクあり。

【利用者負担増の拡大】

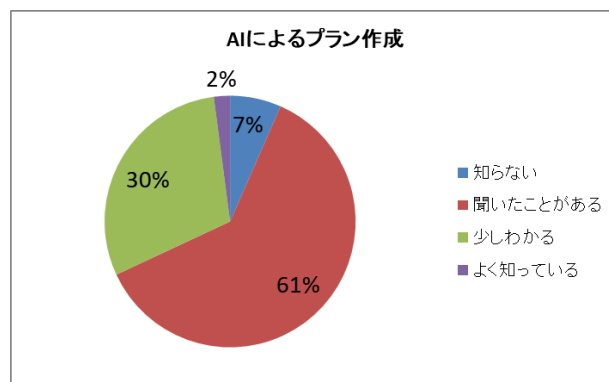
- ・2、3割の負担者が拡大する＝負担額が今以上かかってくれば、サービス料の変更を希望する利用者も出てくると思う。
- ・応能負担の検討は必要と感じる。
- ・負担割合について、致し方ない点もあるが、利用者によってはサービスを受けられなくなることもある。

【予防プランの居宅への移行】

- ・予防プランばかり委託すると居宅介護支援事業所はつぶれてしまう。
- ・ケアマネ不足のため困る。
- ・予防プランを居宅に委託すると、自立支援への方向がぶれてしまう。要介護者的な関わりになってしまうと思う。
- ・高齢者の人数が増えていき、要支援者が多数になり、包括だけでは対応できなくなる。
- ・予防の方でも介護の方でと同じくらいの支援は必要。プラン料が安くて事業所の採算が取れない。
- ・これ以上居宅に押し付けないでほしい。
- ・包括センターと外部委託と、対応の違いがあるため。
- ・包括として、業務がどう変化していくか見守りたい。
- ・包括支援センターの予防プランの負担が大きい。

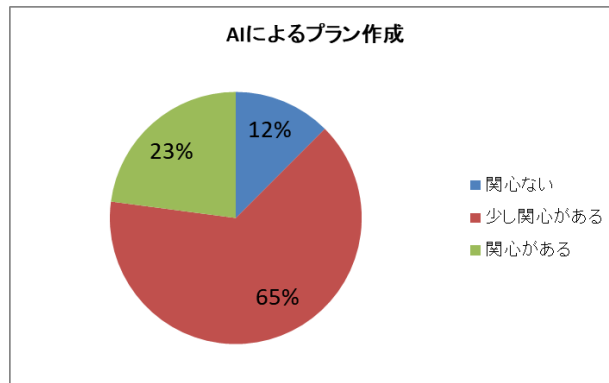
Q17. AIケアプランを知っていますか。

- ①知らない:19名 ②言葉だけは聞いたことがある:177名 ③内容も少しわかる:86名
④よく知っている:6名



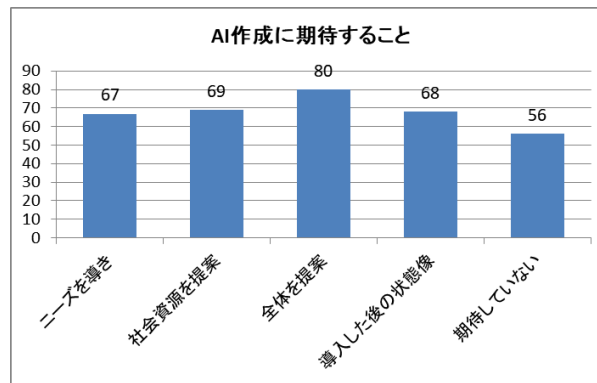
Q18. AIケアプランに関心がありますか。

- ①関心ない:36名 ②少し関心がある:186名 ③関心がある:66名



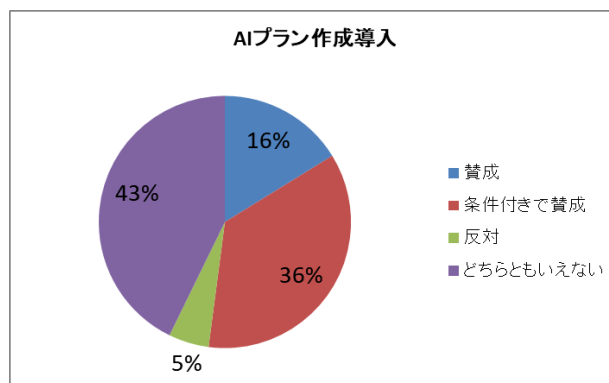
Q19. AIケアプランに期待することは何ですか。

- ①ニーズを導き出してくれる: 67名 ②適切な社会資源を提案してくれる: 69名
 ③プラン全体を提案してくれる: 80名 ④プランとそのプランを導入した後の状態像を示してくれる: 68名 ⑤期待していない: 56名



Q20. AIケアプランの導入に賛成ですか。

- ①賛成: 47名 ②条件付きで賛成: 104名 ③反対: 15名 ④どちらともいえない: 124名



※その理由について教えてください。

①賛成、の選択理由

- ・AI ができることはしてもらい、書類が減ることに期待。AI ではできない。利用者さんや家族の心の機微の部分に対応する時間が取れる。

- ・AI により導き出してくれたニーズを自分たちが個別性のあるプランに変更することで、業務負担の軽減との両立ができると思う。
- ・AI は自分たちで育てていくもの。すべて AI がしてくれるものではないし、考えが固着しなくてよい。
- ・AI 利用は、ケアマネにとっても優秀な秘書のような存在になるのではないかと。ただ、情報入力を誤れば、結果が変化する点も考慮する必要。
- ・ある程度手早く事務処理することも大切と思う。
- ・ケアプラン作成にとられる時間が短縮できるので、もっと他の支援ができるようになると思います。
- ・ケアマネジメントのプロセスの合理化と AI 利用でケアマネジャーのマネジメントレベル向上への期待。
- ・ケアマネジャーの業務負担低減につながる。
- ・プランがケアマネの力量に左右されない。
- ・一個人への対応の平等化(事務処理の効率化)
- ・公平な支援や取り組みになるのではないかと。
- ・最近行政によるプランの内容や言い回しなど言うてくるが、納得ができないが従うしかない。もう AI でいいんじゃないかと思う。
- ・支援方法の幅が広がる。業務の効率が図れると思う。
- ・自分の立てたプランをもっとより良いものにできるのではないかと思うので。
- ・自分自身の弱い分野(例えば医療など)についてニーズを引き出してもらえ。
- ・社会資源等、適切なプランを提案してくれると期待しているため。
- ・知識不足を補ってくれて、自分にはない発想を気づかせてくれると期待する。

②条件付きで賛成、の選択理由

- ・AI がプランを提案してくれたら、(書類)作業がはかどり良いと思うが、AI だけでは解決できないこと(気持・心の動き・感情)などはケアマネが行う。なので、AI 一本化は無理。
- ・AI の費用はどれくらいか心配。
- ・AI は客観情報をつなぐことはできるが、主観的情報はつなぐことができない。限界がある。
- ・CM として AI に頼り切ってしまうのはどうか…と思う。AI の意見も取り入れながら、より良いプランになるのなら活用したいと思う。
- ・そのシステムを使用しないといけないのなら、受け入れないといけない。しかし、それぞれの複雑なケースにどう対応していけるのか。わからないことに、違う意味の不安がある。
- ・その人のニーズで、AI がすべてではないと思う。ある程度の条件が必要かと思います。
- ・それぞれの個別性にも配慮したいので、同一のプランには疑問もある。
- ・どうだろうと最後はきちんとケアマネの目で確認すべき。
- ・まだよくわからないのが本音であり、ケアプランの質が明確に上がり、利用者の身体機能も元のプランに比べて向上するのであれば賛成である。
- ・課題や将来予測の抽出はケアマネの能力やセンスに大きく左右されているので、その部分の平準化が図れると良い。
- ・介護認定審査会と同様、最終的には人の判断だと思います。

- ・具体的なことはわからないが、社会的に見ても AI 導入が必要となっている。早めに AI 導入を進めていただきたい。働き方改革が出来る。
- ・個々の多様性や内面(日本人特有の本音の建前)などが反映されるとは思いづらいため。
- ・今特に問題がない人にも時間が取れるようになれるのではないかと思う。
- ・仕事のすみわけがしっかりできればよいと思う。ケアマネ・AI お互いにとって。
- ・人間がする良さもあると思います。
- ・全てに賛成ではありません。感情等プランに入れるなら人の考える文章のほうがわかりやすい。
- ・全てを AI ケアプランにするには抵抗がある。困難なケースは、標準的に判断するのは難しいのでは。
- ・対人援助なので AI ができることには限りがあるため。
- ・地域の実情に合った社会資源の提案がなされないなら、導入する意味がない。
- ・地域や個性がどこまで反映されるのかがわからないため。
- ・日々のアセスメントからニーズを導き出してもらい利用者に提示することでプランが立てやすくなり双方がより納得しやすくなるのではないかと思う。AI に頼りすぎても問題があるが……。
- ・必要以上にサービスを利用している人が制限できる。
- ・募集をしても人材不足は解消しない。担当数を増やして対応していく時代が来ると思うから。
- ・利用者の利益になるなら導入してもよいのでは。

③反対、の選択理由

- ・個別化はいったいどうなるのか？ 画一的なプランになるのではないか？
- ・小規模事業所が導入するには予算が足りないから。
- ・心がない。
- ・人の生活を支援するのに、AI のプランでは十分に対応できると思えない。利用者さんに選んでもらうのもよいかも。
- ・適切なサービスができない。

④どちらともいえない、の選択理由

- ・AI がプランを提案してくれるのは、気づけていないニーズを導き出してくれ、個性に合わせて修正していくのは良いと思うが使用してみないとどうなるかわからない。
- ・AI ケアプランで利用者全員満足のいくプランができるのかがわからない。
- ・AI ケアプランについて、自分自身の勉強が足りていない。
- ・AI ケアプランの通りに利用者は動いてくれない。誰がそのプランを説明できるのか。
- ・AI ケアプランの導入に関しての研修参加申し込みをしていたが、コロナウイルスの影響で中止になった。研修を受けたかったが残念です。
- ・AI ケアプランを実際には触れていないので、何とも言えない。業者ごとの AI ケアプランもあるならば、どのように選択していけばいいか悩む。
- ・AI ケアプラン自体、良く知らないため。
- ・AI に頼りすぎてしまうのではないか。個性は？ 予防においては効果があると思いま

す。

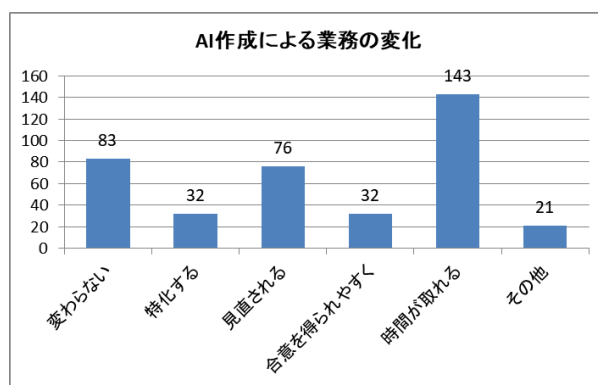
- ・AIの詳細を知らないので何とも言えない。ただ個人的には時代遅れの人間なので、頼りたくない思いがある。
- ・AIの能力に半信半疑。介護保険制度が、手間を省くようにできていない気がする。
- ・ケアマネがいくらデータを入力しても、性格や家族の関わりなどは導いてくれないと思う。自分のプランとAIケアプランを見比べてみたい気持ちもあるので、どこかで見てみたい。
- ・それだけでなく、忙しい。いろいろな事柄に気を付けながら仕事をしなくてはならず、AIプラン導入までの考えに及ばない。
- ・どういった感じのものなのか、全く想像がつかない。本アンケート内容を読み、こういうことができるのかと思った程度。
- ・メリットとしては、ケアマネの質にかかわらず、適正なプランが作成できるようになる？
- ・やってみないとわからない。人間には人間の良さがある。
- ・効率化するのはいいと思うが、自分が使いこなせるのか、新しいことが習得できるのか不安。
- ・参考にはなるのではないか。個々に応じたプランになるのか。
- ・思いにしっかりと向き合って、ご利用者様、ご家族様、多職種とともに、チーム全体でプランを作成したい。
- ・利点がよくわからない。基本は対人援助なので。
- ・冷たい感じがする。血が通っていないイメージです。

Q21. AIケアプランが実施された場合、ケアマネの仕事はどう変わるとお考えですか。(複数回答可)

- ①ほとんど変わらない: 83名 ②困難事例への対応に特化する: 32名 ③業務負担が減り、標準件数が見直される: 76名 ④利用者や家族に合意を得られやすくなる: 32名 ⑤プラン作成以外に時間が取れ、利用者に向き合う時間が取れる: 143名 ⑥その他: 21名

⑥その他、の選択理由: ・わからない。

- ・わからない。想像がつかない。
- ・うっかり法令違反がなくなったら嬉しい。
- ・一部ケアマネ不要になる。
- ・ケアマネによりレベルの差があるが、それが改善され、また、レベルアップにつながると思う。
- ・データを入れる内容が多くなり、 unnecessary書類が増え、もっと細かく聞き取りする必要があると思うからめんどくさくなるだけ。
- ・業務負担が増える懸念あり。



Q22. その他、当協会への要望・意見等がありましたら自由にお書きください。(自由記述)

【協会への意見】

- ① アンケートをすることで、協会はどのように動いてくれようとしているのか。知りたい。
施設ケアマネにも主任ケアマネ資格を取れるよう制度の公平化、ぜひご努力をお願いします。経験不足の面は、何でもカバーできるはずです。
- ② FAX で送ると、FAX 番号や事業所名が出るので、あまり名前を伏せる意味がないのでは?と思います。
- ③ ケアマネの国家資格化について、協会ではどのようにお考えでしょうか
- ④ 協会には、個人が発言できないことを(苦労ごとなど)行政活動に活かしていただけるよう発信してほしいと期待。
- ⑤ 施設ケアプランの研修を増やしてほしい。

- ・いつもありがとうございます。また開催される研修にはなるべく積極的に参加して、ケアマネとして頑張っていきたいなと思います。
- ・いつもありがとうございます。情報発信、マネジメント向上研修等よろしくお願いします。
- ・いつもお世話になっております。研修出席の際には様々な情報をいただき、ありがたいです。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。
- ・お世話になります。興味がある良い研修を組んでもらうので、楽しみにしています。研修後は、居宅内で報告して勉強会にしています。
- ・新型コロナウイルス対策の通知について協会のご意見を読ませていただきました。包括が原則禁止になっているので、同じような対応が必要なのかと思っていました。
- ・ケアマネは孤独な仕事だと思います。資質の向上を目指すのも大切ですが、悩めるケアマネが気軽に相談できる場所があればよいと思います。悩んだ末に病んでいくケアマネは多いです。
- ・とにかく会員を増やし、意見が言える団体へ。
- ・みなさんそれぞれに業務があるなかで、お疲れ様です。くるにゃん通信は、とても楽しみで、いろいろな活動があることを改めて感じます。どんどん届くのを待っています。
- ・もっと研修の機会が欲しい。～年目対象、というような研修をしたい。
- ・愛媛の介護支援専門員にとって、強い味方という意識があります。いつもお世話になります。
- ・一人ケアマネなので、不安もあり、勉強会にはできるだけ参加してきました。看護師兼務

で業務に支障があるため、公休を取っての参加です。自分の業務の内容も理解が得られずサポートもされないのが、改善を訴えてきましたが 1 年以上たっても変わらず、仕事が本当に嫌になっています。自分の仕事をきちんとできる職場に行きたいです。今は体が 2 つあればいいのにといいながら、頑張っています。皆、それぞれの現場で働き、いろんな思いを共有できる場をもたらしてくれる協会の活動には感謝しています。ありがとうございます。よろしく願いいたします。

- ・研修を受けても、良い内容であり「さすが……」と思います。
- ・今後、ケアマネとしてどのように AI を使用しながら仕事をしていくか学んでいきたい。

〈回答①〉 県協会ですので、愛媛県に意見・提案をして行きます。主任ケアマネの受講要件については、愛媛県が決めています。今回のアンケートでとった主任ケアマネ受講要件への意見も協会として県の長寿介護課に伝えます。AI ケアプランも県は昨年度からモデル市町を選定し、事業を始めています。一方的な進め方ではなく、現場の声を聞いてもらいたいと考え、また、AI ケアプラン自体知らないケアマネがいるのではないかと、関心を持ってもらうためにアンケート項目に入れました。その他の項目につきましては、ケアマネ同士の情報共有が主です。

制度そのものや保険者である市町へのご意見は申し訳ございませんが、情報の共有です。国に意見を挙げていくルートは、日本介護支援専門員協会からが主です。愛媛県協会と愛媛県支部は別の組織になります。愛媛県支部はありますが、会員は10名程度です。日本協会から同じようなアンケートが来ると支部会員が回答しています。

ケアプランチェックのような市町ごとにやり方が異なっているものについては、それぞれの市町のケアマネの組織から意見を挙げていただくのがよろしいかと思います。

〈回答②〉 FAX 送信の設定を変えていただいたら、ナンバーは記載されないと思います。

〈回答③〉 国家資格化については国で検討されていますし、日本協会としても国家資格化を進めています。申し訳ございませんが、県協会としての意見は、アンケートを取っておりませんので、お答えできかねます。機会を見てアンケートを取りたいと思います。

〈回答④〉 一部の理事の意見や感覚だけで行政に意見を伝えることはできません。今回のように会員の皆様にアンケートを取り、協会の意見としてできる限り会員の意見を伝えていきたいと考えます。ぜひ、年に1度の紙面によるアンケートだけではなく、今後随時実施される Web アンケートにもご回答ください。③のように国家資格化についてなど意識調査して欲しい内容がございましたら、お伝えください。

〈回答⑤〉 施設ケアマネ向け研修が少ない印象を与えていることにつきまして、お詫び申し上げます。できるだけ居宅、施設に関係なく学んでいただける内容を工夫している(医療や他の制度など)つもりです。昨年度から主任ケアマネ向け研修は、5年以上の経験ある施設ケアマネにも受講対象を広げました。しかしどの研修も実際に施設ケアマネさんの参加は少なく、当協会としても悩んでおります。ぜひ、具体的な研修企画に入ってください。ご連絡お待ちしております。

【法定研修について】

- ・講習や更新費用をもう少し抑えることはできないのか？
- ・ケアマネの研修や費用が高いと思う。ケアマネの有効期間の見直しをしてほしい。

- ・主任ケアマネの講師のレベルに差がありすぎ。威圧的な講師がいたし、いい講師もいた。決められている以上の課題が出されたりしている。これはどうにかしてほしい。
- ・主任ケアマネやケアマネの更新研修にかかる費用を、事業所が負担するよう決めてほしい。
- ・主任介護支援専門員の受講要件を市町で統一してほしい。(市町推薦要件の事?)

【制度について】

- ・ケアマネに負担が多い現状の改善をしてほしい。
- ・ケアマネの仕事量も責任も負担も重くなるばかりに思えます。ケアマネ志望する人も少なくなっています。先行きが不安に思えます。
- ・ケアマネ業務の改善。書類の簡素化(年々書類が増えている)。訪問調査員の質の向上(自身の価値観が調査に入っているように感じる)。
- ・書類が多い。システムが変化しすぎる。
- ・書類が多すぎるため、利用者と向き合える時間に余裕がないことがある。認定調査員がケアマネ以外でもできるようにするようだが、果たしてそれできちんとした介護度が出るのだろうか?と疑問に思う。主治医の意見書は、本当に患者さんを診て書いているのだろうか?と疑問に思う。実際、車いすではないのに車いすとなっていたり、実態と違うようなことがあります。
- ・重複する書類が多い。意味のない転記。ケアマネという職種が続いていくためには、魅力ある環境にしていけないといけない。
- ・書類に追われて、本当に支援したいことができない。ゆっくり話を聞く時間が取れない。高齢者に必要なのは、福祉用具やデイ、ショートなど、プランの利用だけではない。

【その他】

- ・ケアプランチェックをされる側、受ける側(ケアマネ事業所)との合同研修があればよいと思う。
- ・今のケアプランは利用者ではなく行政のために作っている。自分が正しくても行政がダメならプラン変更は致し方ない。今のケアマネって本当に必要なのかなと思います。

*あまりに多くの意見を頂戴しましたので、全体を通して、すべてを掲載できず、原文ではありますが、代表的な意見にまとめさせていただきました。どうぞご了承ください。

ご協力ありがとうございました。