

射水市高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画策定のための

介護サービス提供事業者調査

結果報告書 【概要版】

令和 8 年 7 月

射 水 市

目 次

I	調査の概要	1
II	調査結果	2
1	介護サービスの提供状況について	2
2	人材確保・定着に向けた取組について	7
3	高齢者の虐待について	13
4	認知症施策について	14
5	今後の事業展開等について	15
6	サービスの供給について	20
7	本市の施策や介護保険制度について	24

I 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、令和9年度から3年間を計画期間とする「射水市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定に向け、介護サービス事業者の方からご意見をお聞かせいただき、サービス内容などの実態や課題等をより的確に把握し、計画に反映させていただくことを目的として実施しました。

(2) 実施概要

調査対象	市内の介護サービス事業所 167事業所（全事業所にメールで案内）
調査期間	令和8年1月21日(水)～令和8年2月3日(火)
調査方法	メール送信、メール・ファックス・郵送・持参等による回収
配付・回収	配付:151件 回収:95件(回収率 62.9%)

(3) 報告書の見方

- 「調査結果」の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
- 「n」は、構成比算出の母数（回答者数）を示しています。
- 百分比による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。また、複数回答の設問では、すべての比率の合計が100%を超えることがあります。
- 設問の中には前問に答えた人のみが答える「限定設問」があり、表中の「回答者数」が全体より少なくなる場合があります。
- 図表中の数値は四捨五入により表示しているため、合計や増減の数値が表示上の数値の計算結果と合わない場合があります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果または回答者が皆無であることを表します。
- 母数が100未満の場合の百分率は、統計的誤差が大きい可能性が高いので数値の取扱いには特に注意が必要となります。
- 選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

Ⅱ 調査結果

1 介護サービスの提供状況について

問1. 下記の項目についてご記入ください。

問1-1. 年代別従業員数

		常勤	非常勤	合計
20歳未満	合計	3	1	4
	平均	0.3	0.1	0.3
20歳～29歳	合計	99	19	118
	平均	2.5	0.8	2.8
30歳～39歳	合計	121	59	180
	平均	2.4	1.5	2.9
40歳～49歳	合計	261	94	355
	平均	3.6	1.8	4.6
50歳～59歳	合計	271	85	356
	平均	3.5	1.8	4.3
60歳以上	合計	125	230	355
	平均	2.1	3.8	5.1
合計	合計	880	488	1,368
	平均	9.5	6.5	14.6

問1-2. 上記の従業員数合計のうち、外国人職員数と派遣職員数

「外国人」は、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数。

		人数
外国人職員数	合計	42
	平均	0.8
派遣職員数	合計	14
	平均	0.3

問1-3. 勤続年数別従業員数（同一法人内での通算の勤務年数としてください）

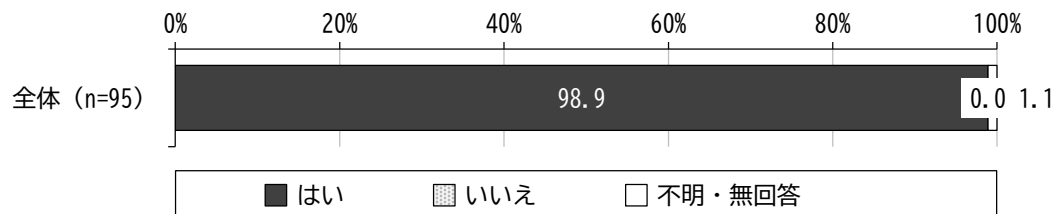
		常勤	非常勤	合計
1年未満	合計	55	75	130
	平均	1.5	1.9	2.5
1年以上～3年未満	合計	135	83	218
	平均	2.5	2.0	3.4
3年以上～5年未満	合計	101	55	156
	平均	2.3	1.5	3.1
5年以上～10年未満	合計	160	90	250
	平均	2.7	2.1	3.8
10年以上	合計	432	180	612
	平均	5.7	3.0	7.4
合計	合計	883	483	1,366
	平均	9.5	6.4	14.5

問１－４．職種別従業員数（兼務職員は、主な職種のいずれか一方のみ計上してください）

		常勤	非常勤	合計
介護職員（ホームヘルパー除く）	合計	460	267	727
	平均	9.0	5.4	13.7
訪問介護員（ホームヘルパー）	合計	57	59	116
	平均	3.6	3.1	5.8
看護職員	合計	125	71	196
	平均	2.9	1.6	3.3
介護支援専門員	合計	108	10	118
	平均	1.9	0.6	2.0
生活相談員・ソーシャルワーカー等	合計	49	6	55
	平均	1.5	0.4	1.6
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・機能訓練指導員等	合計	37	17	54
	平均	1.3	0.9	1.9
その他	合計	43	44	87
	平均	2.0	2.0	2.6
合計	合計	879	474	1,353
	平均	9.6	6.3	14.4

問１－５．貴事業所は、開所から１年以上経過していますか。

「はい」が98.9%となっています。



問１－５で「はい」を選択した事業所のみ

問１－６．過去１年間（令和７年１月１日～令和７年１２月３１日）の介護職員の離職者数（外国人職員を含む。また、事業所内部の人事異動を除く）

		人数
常勤離職者数	合計	57
	平均	1.0
非常勤離職者数	合計	53
	平均	0.9

問１－５で「はい」を選択した事業所のみ

問１－７．過去１年間（令和７年１月１日～令和７年１２月３１日）の介護職員の採用者数
（外国人職員を含む。また、事業所内部の人事異動を除く）

		人数
常勤採用者数	合計	47
	平均	0.8
非常勤採用者数	合計	61
	平均	1.0

サービス種別で「居宅介護支援、介護予防支援」以外を選択した事業所のみ

問２．提供しているサービスの定員数に対する年間利用者数をご記入ください。

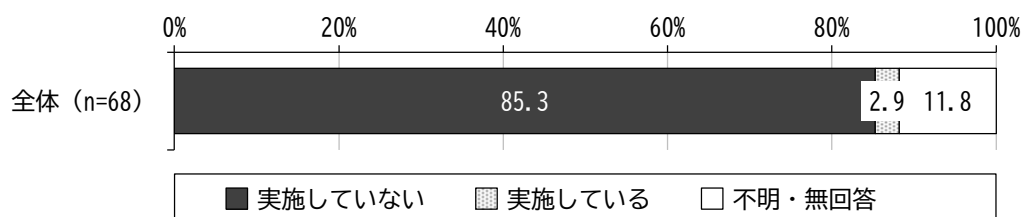
※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は「定員数（定員数×営業日数）」を「登録定員数（登録定員数×１２か月）」と読み換え、「利用者数（人／年）」を「登録者数（人／年）」に読み換えてください。また、訪問介護、訪問看護は「定員数（定員数×営業日数）」を「定員数（１日あたり訪問可能人数×営業日数）」と読み換えてください。

		令和５年度	令和６年度	令和７年度
A：定員数（定員数×営業日数）	合計	585,156	590,673	560,463
	平均	10,639.2	10,547.7	9,663.2
B：利用者数（人／年）	合計	458,343	467,753	451,552
	平均	8,184.7	8,206.2	7,653.4
充足率（B／A）	全体	78.3%	79.2%	80.5%
	平均	71.4%	78.4%	78.7%

サービス種別で「居宅介護支援、介護予防支援」以外を選択した事業所のみ

問３．貴事業所では、職員不足等により受入制限を実施していますか。

「実施していない」が 85.3%、「実施している」が 2.9%となっています。



問３で「実施している」を選択した方のみ

■ 定員・受入制限数（数量回答）

		人数
定員	合計	74
	平均	37.0
受入制限数	合計	17
	平均	8.5

問3で「実施している」を選択した方のみ

■ 制限している理由（記述回答）

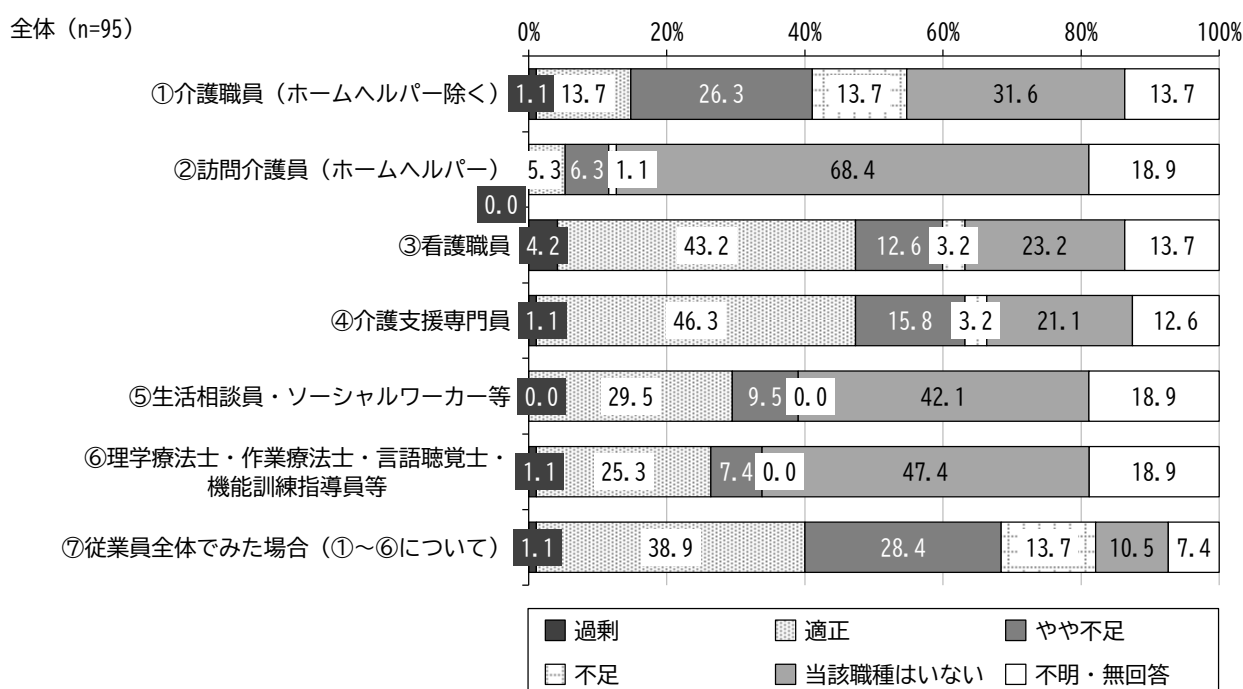
記述回答	
介護職員不足のため。	十分なケアが提供できない。

問4. 職員の充足状況についてお伺いします。

※人員配置は適正であるという前提の質問です。

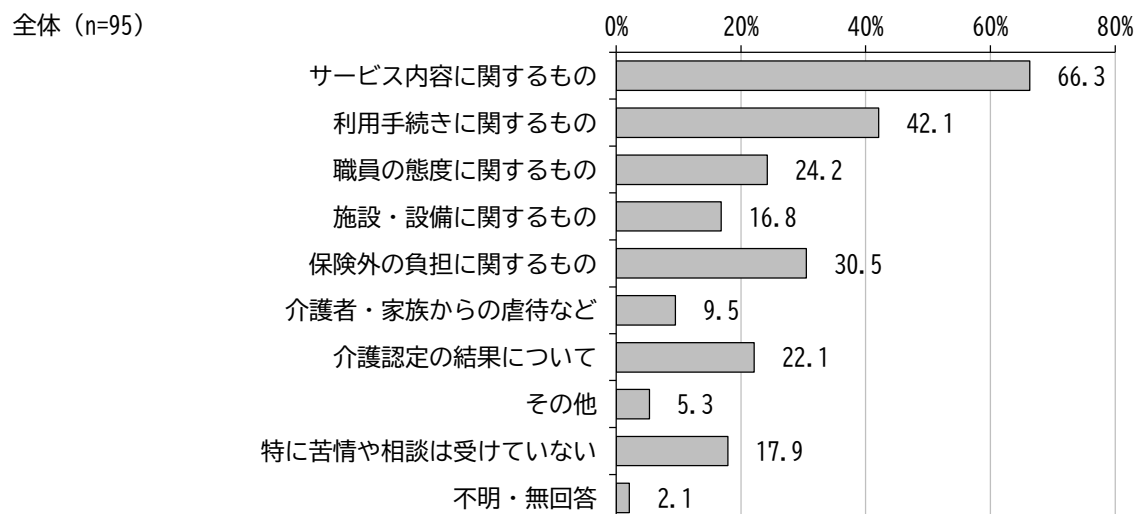
〔③看護職員〕〔④介護支援専門員〕では「適正」、その他の職種では「当該職種はいない」が最も高くなっています。

〔⑦従業員全体でみた場合〕では「適正」が38.9%と最も高く、次いで「やや不足」が28.4%、「不足」が13.7%となっています。



問5. 利用者や家族からどのような相談や苦情を受けていますか。(複数回答)

「サービス内容に関するもの」が66.3%と最も高く、次いで「利用手続きに関するもの」が42.1%、「保険外の負担に関するもの」が30.5%となっています。

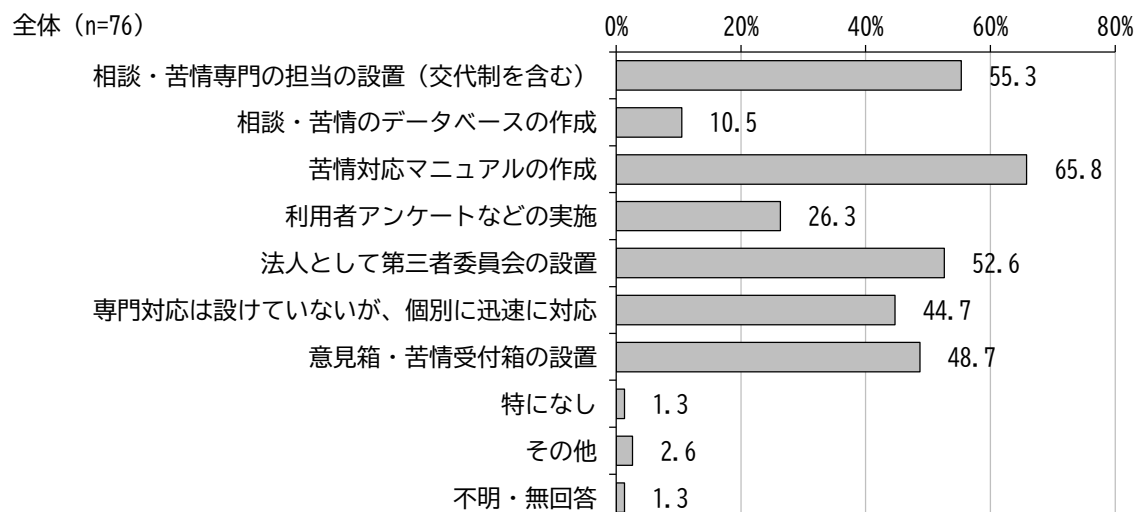


その他回答		
介護方法について。	利用者の状態や対応について。	利用者の状態や対応について。

問5で「特に苦情や相談は受けていない」以外を選択した事業所のみ

問6. 貴事業所では、利用者からの相談や苦情についてどのように対応していますか。(複数回答)

「苦情対応マニュアルの作成」が65.8%と最も高く、次いで「相談・苦情専門の担当の設置（交代制を含む）」が55.3%、「法人として第三者委員会の設置」が52.6%となっています。



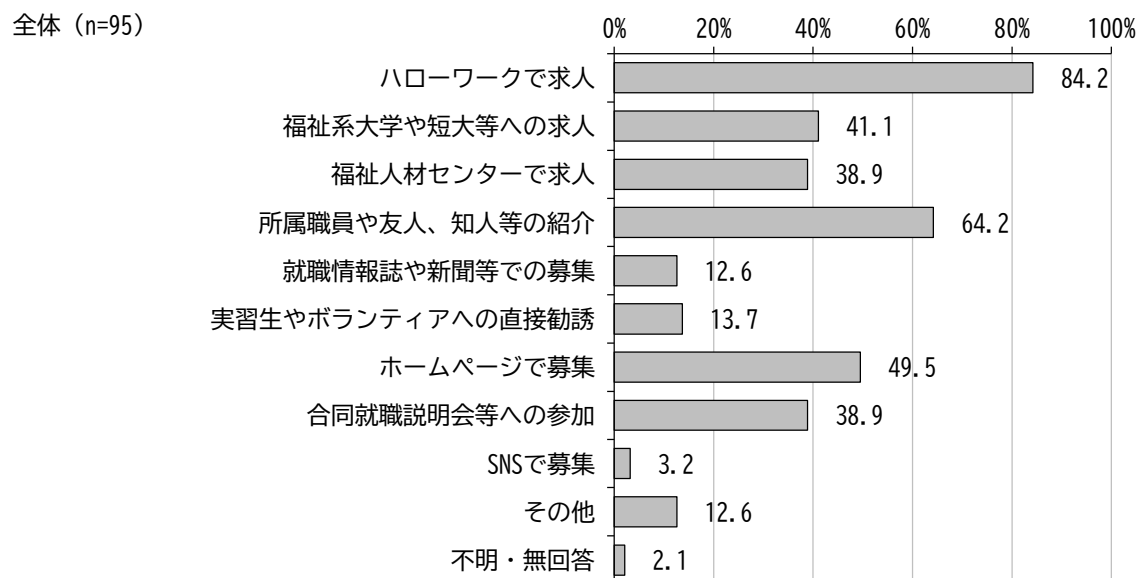
その他回答	
上司等に相談して対応。	運営推進委員会などで外部へ報告。

2 人材確保・定着に向けた取組について

問7. 貴事業所の確保・定着について、どのような取組を実施していますか。

問7-1. 確保方法について（複数回答）

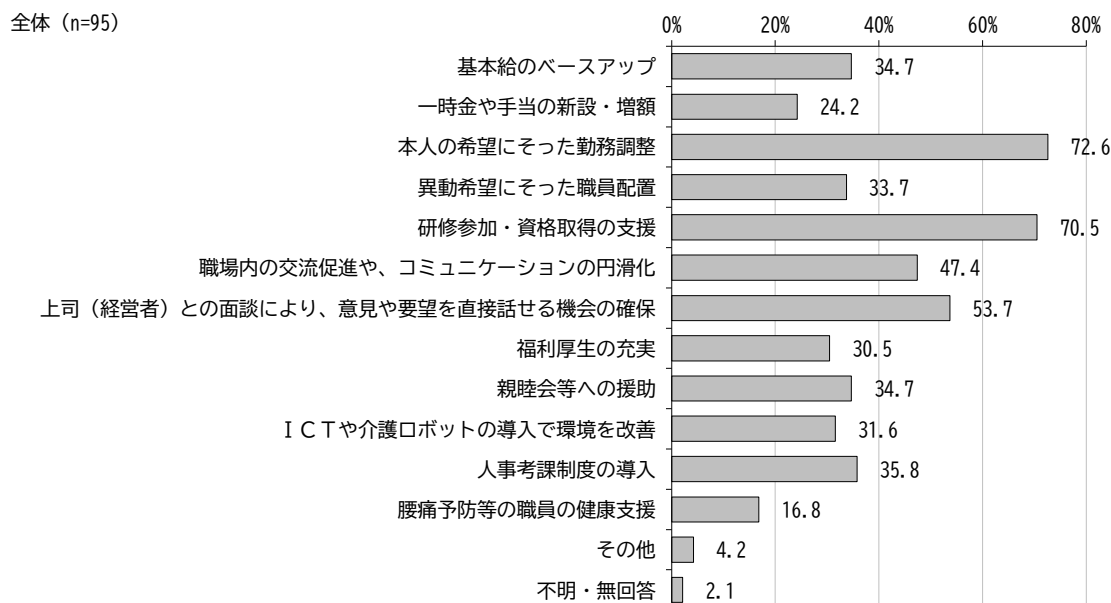
「ハローワークで求人」が84.2%と最も高く、次いで「所属職員や友人、知人等の紹介」が64.2%、「ホームページで募集」が49.5%となっています。



その他回答		
人材派遣会社	近所の店舗にチラシ設置。	していない。
知人に声をかける。	看護協会の求人。	人材紹介会社の利用。
法人に一任している。	求人募集予定なし。	1人事業所のため特になし。
法人内異動。	派遣会社への登録。	

問7-2. 定着促進のための方策について（複数回答）

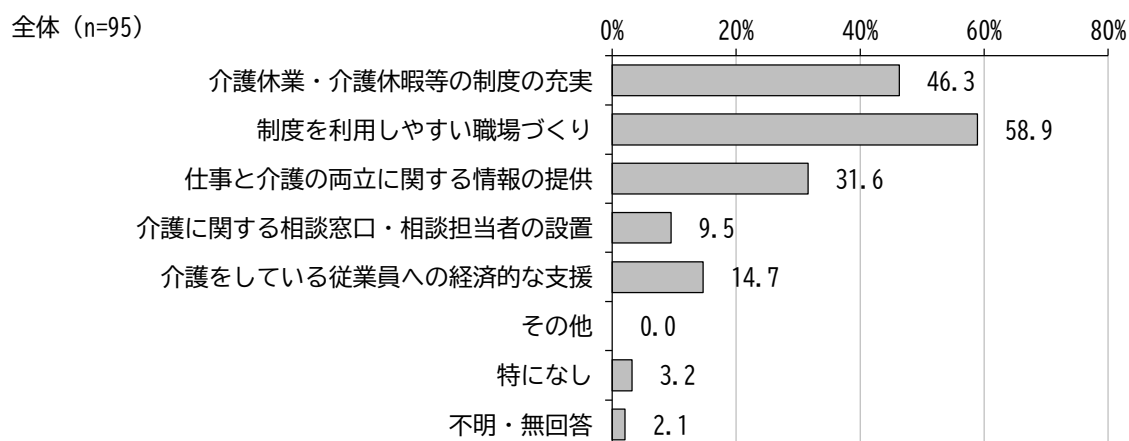
「本人の希望にそった勤務調整」が72.6%と最も高く、次いで「研修参加・資格取得の支援」が70.5%、「上司（経営者）との面談により、意見や要望を直接話せる機会の確保」が53.7%となっています。



その他回答	
しっかり話合う事を心掛けている。	定着促進の方策については法人に一任している。

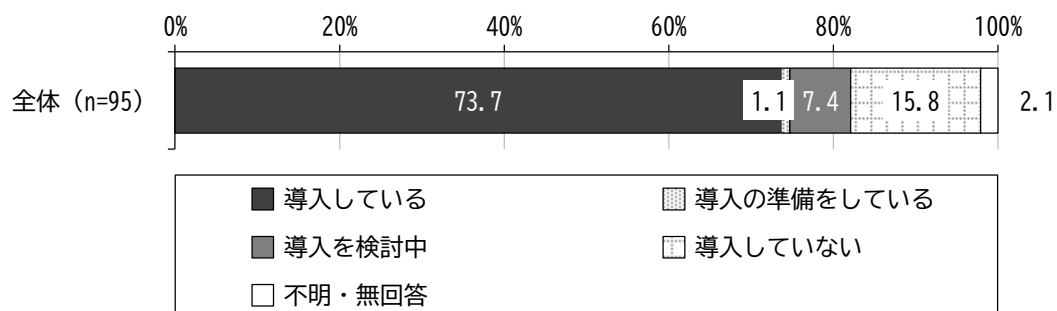
問8. 家族の介護を行いながら働いている従業員の就労継続のために、職場内においてどのような支援があれば効果があると思いますか。（複数回答）

「制度を利用しやすい職場づくり」が58.9%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が46.3%、「仕事と介護の両立に関する情報の提供」が31.6%となっています。



問9. 貴事業所では、人材育成・教育制度を導入していますか。

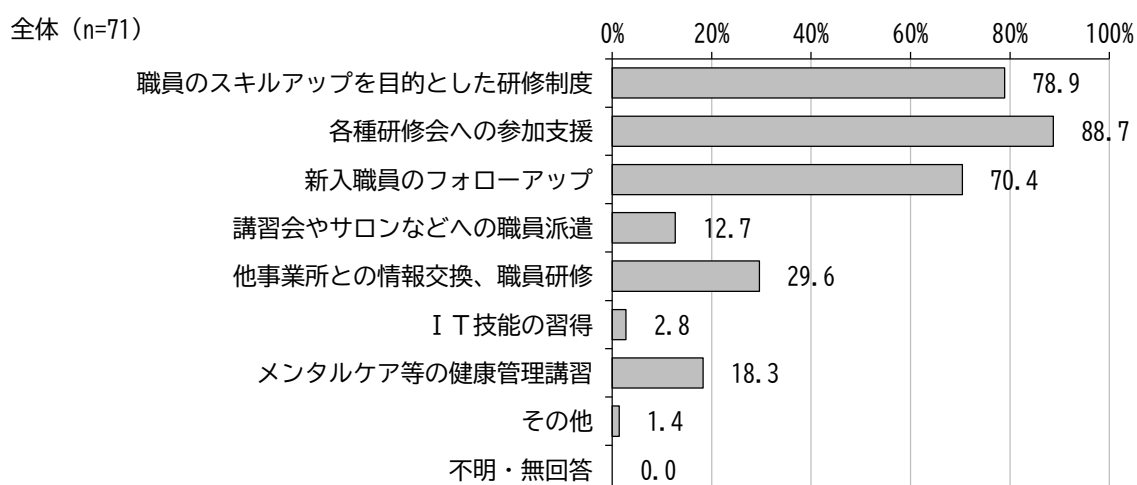
「導入している」が73.7%と最も高く、次いで「導入していない」が15.8%、「導入を検討中」が7.4%となっています。



問9で「導入している」または「導入の準備をしている」を選択した事業所のみ

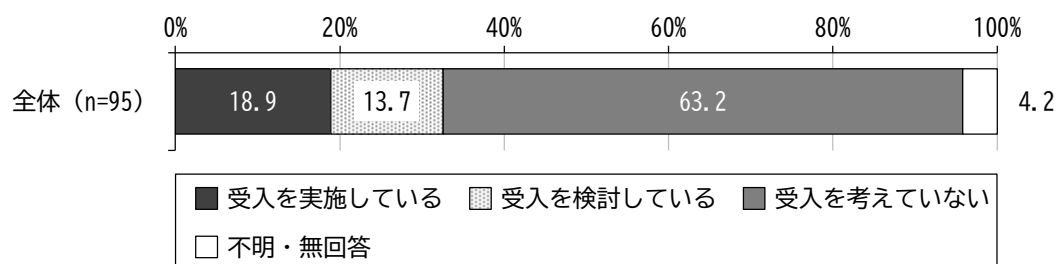
問10. その人材育成・教育制度は次のどれですか。(複数回答)

「各種研修会への参加支援」が88.7%と最も高く、次いで「職員のスキルアップを目的とした研修制度」が78.9%、「新入職員のフォローアップ」が70.4%となっています。



問11. 外国人人材（E P Aや特定技能1号）の受入に向けて実施・検討を行っていますか。

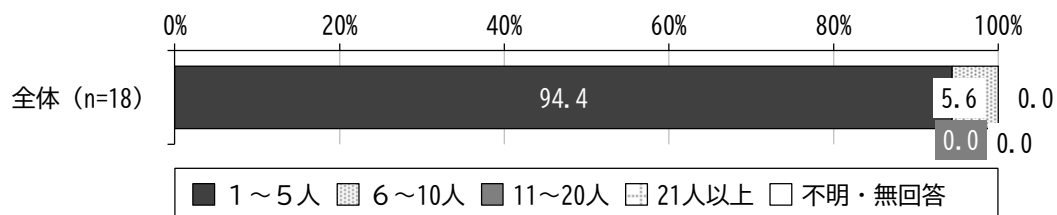
「受入を考えていない」が63.2%と最も高く、次いで「受入を実施している」が18.9%、「受入を検討している」が13.7%となっています。



問 11 で「受入を実施している」を選択した事業所のみ

■ 受入人数（数量回答）

「1～5人」が94.4%と最も高く、次いで「6～10人」が5.6%となっています。



問 11 で「受入を実施している」を選択した事業所のみ

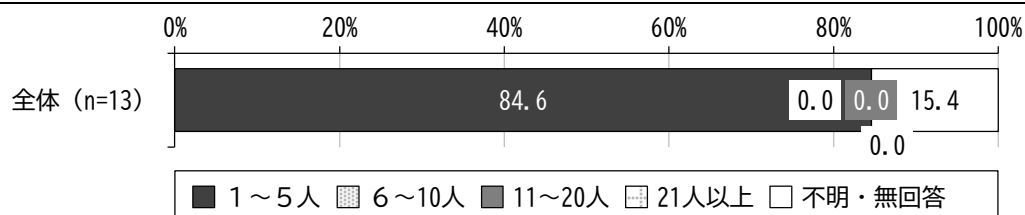
■ 国籍（記述回答）

国籍		
ネパール（7件）	ミャンマー（4件）	インドネシア（3件）
中国（2件）	フィリピン（2件）	ミャンマーほか

問 11 で「受入を検討している」を選択した事業所のみ

■ 受入予定人数（数量回答）

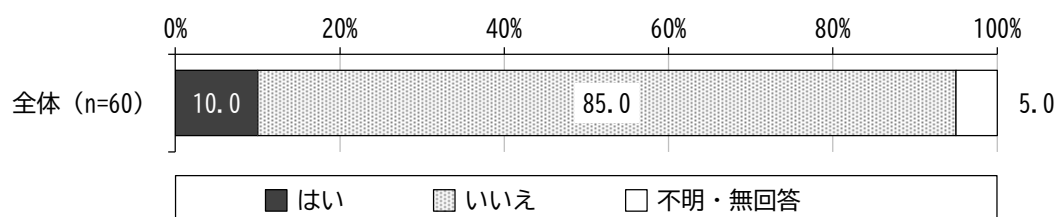
「1～5人」が84.6%となっています。



問 11 で「受入を考えていない」を選択した事業所のみ

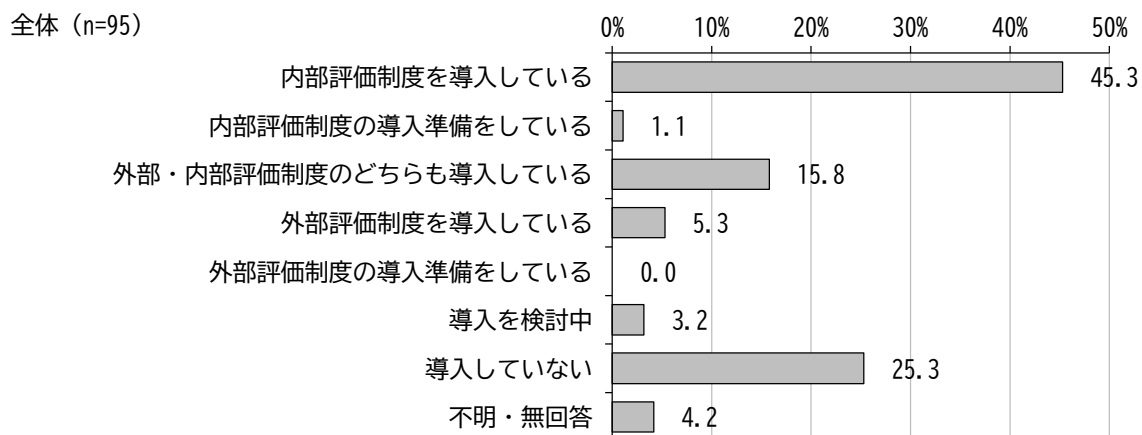
問 12. 受入に係る初期費用についての補助金の支給や合同研修（カリキュラム）の開催等の支援があれば、受入を検討されますか。

「はい」が10.0%、「いいえ」が85.0%となっています。



問 13. 貴事業所では、評価制度を取り入れていますか。

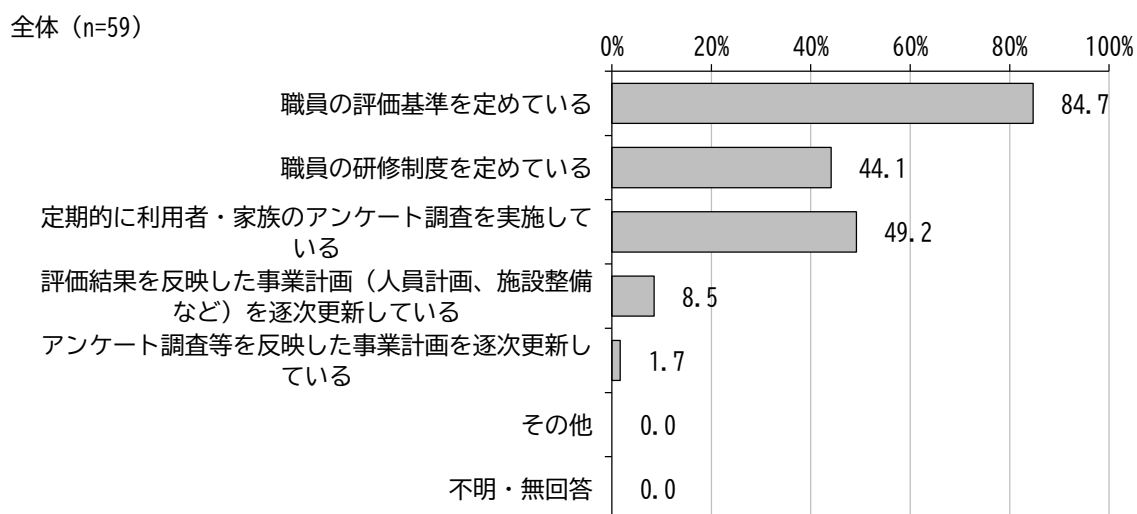
「内部評価制度を導入している」が 45.3%と最も高く、次いで「導入していない」が 25.3%、「外部・内部評価制度のどちらも導入している」が 15.8%となっています。



問 13 で「内部評価制度を導入している」～「外部・内部評価制度のどちらも導入している」のいずれかを選択した事業所のみ

問 14. その内部評価制度の内容は、次のどれですか。(複数回答)

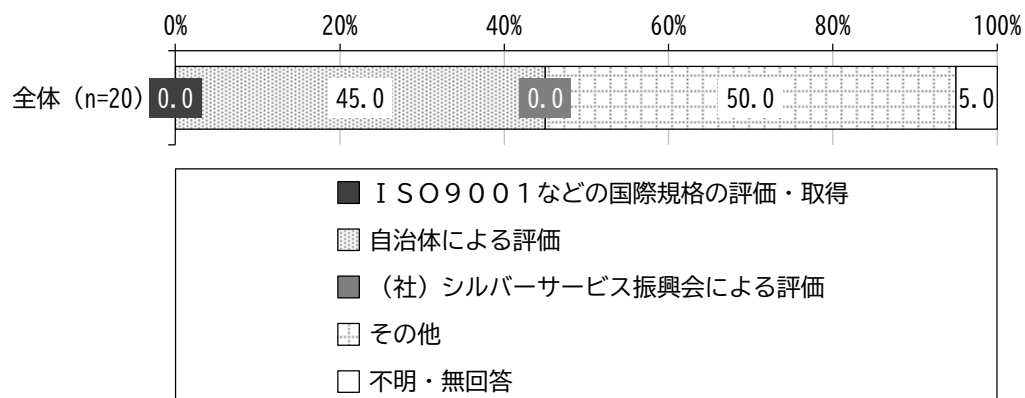
「職員の評価基準を定めている」が 84.7%と最も高く、次いで「定期的に利用者・家族のアンケート調査を実施している」が 49.2%、「職員の研修制度を定めている」が 44.1%となっています。



問 13で「外部・内部評価制度のどちらも導入している」～「外部評価制度の導入準備をしている」のいずれかを選択した事業所のみ

問 15. その外部評価制度は次のどれですか。

「自治体による評価」が 45.0%となっています。

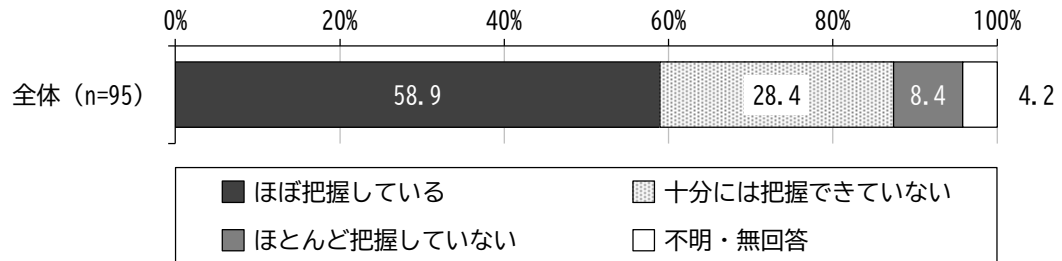


その他回答	
利用者、連携事業者（2 件）	運営推進会議（2 件）
富山県介護福祉士会	サービス評価

3 高齢者の虐待について

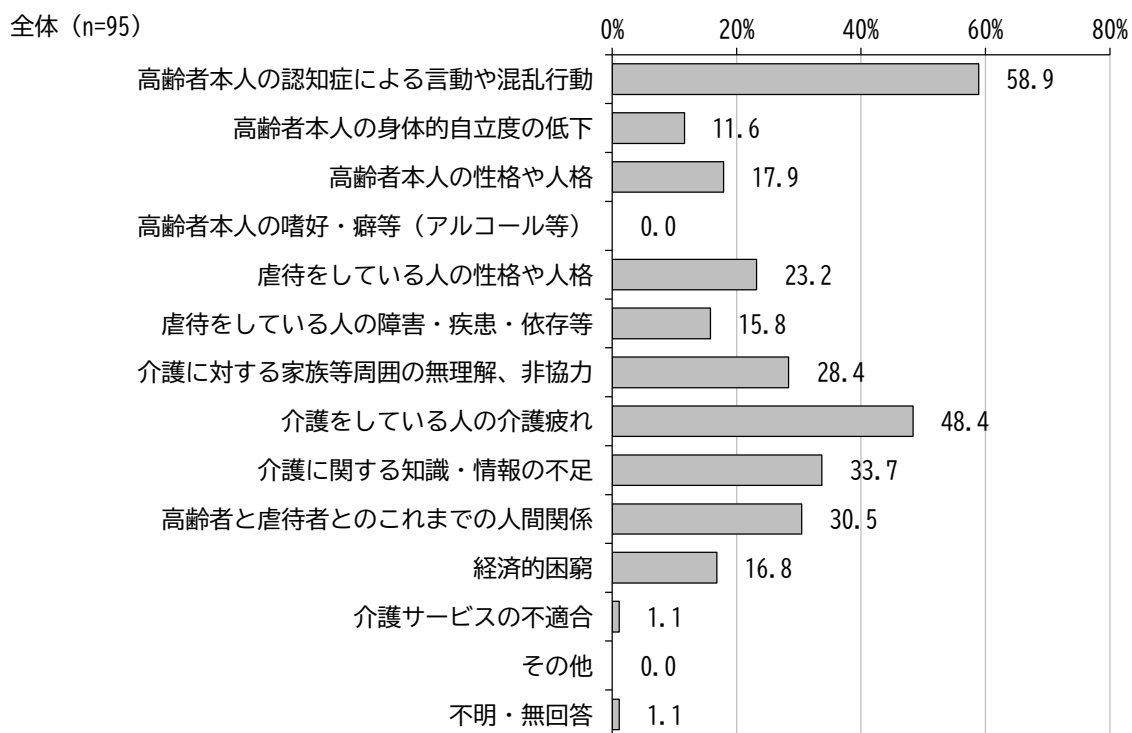
問 16. 被虐待の疑いがある高齢者を把握していますか。

「ほぼ把握している」が 58.9%と最も高く、次いで「十分には把握できていない」が 28.4%、「ほとんど把握していない」が 8.4%となっています。



問 17. 高齢者虐待の要因は、次のどれだと思いますか。（3つまで複数回答）

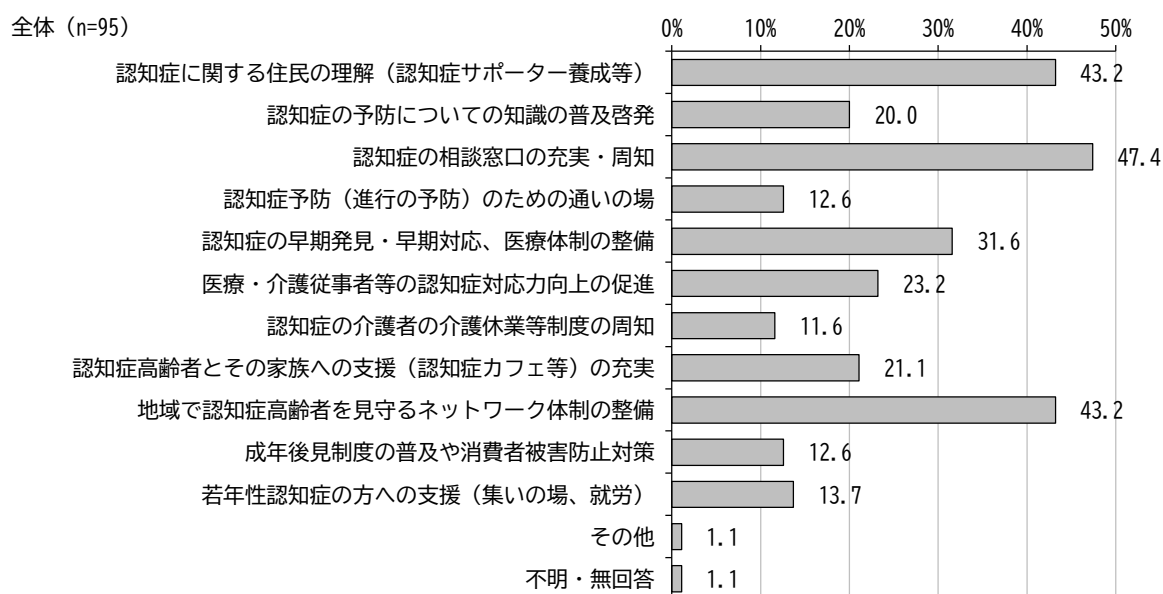
「高齢者本人の認知症による言動や混乱行動」が 58.9%と最も高く、次いで「介護をしている人の介護疲れ」が 48.4%、「介護に関する知識・情報の不足」が 33.7%となっています。



4 認知症施策について

問 18. 認知症になっても暮らしやすい地域にするためには、本市においてどのようなことが必要と考えますか。（3つまで複数回答）

「認知症の相談窓口の充実・周知」が47.4%と最も高く、次いで「認知症に関する住民の理解（認知症サポーター養成等）」「地域で認知症高齢者を見守るネットワーク体制の整備」が43.2%となっています。



その他回答

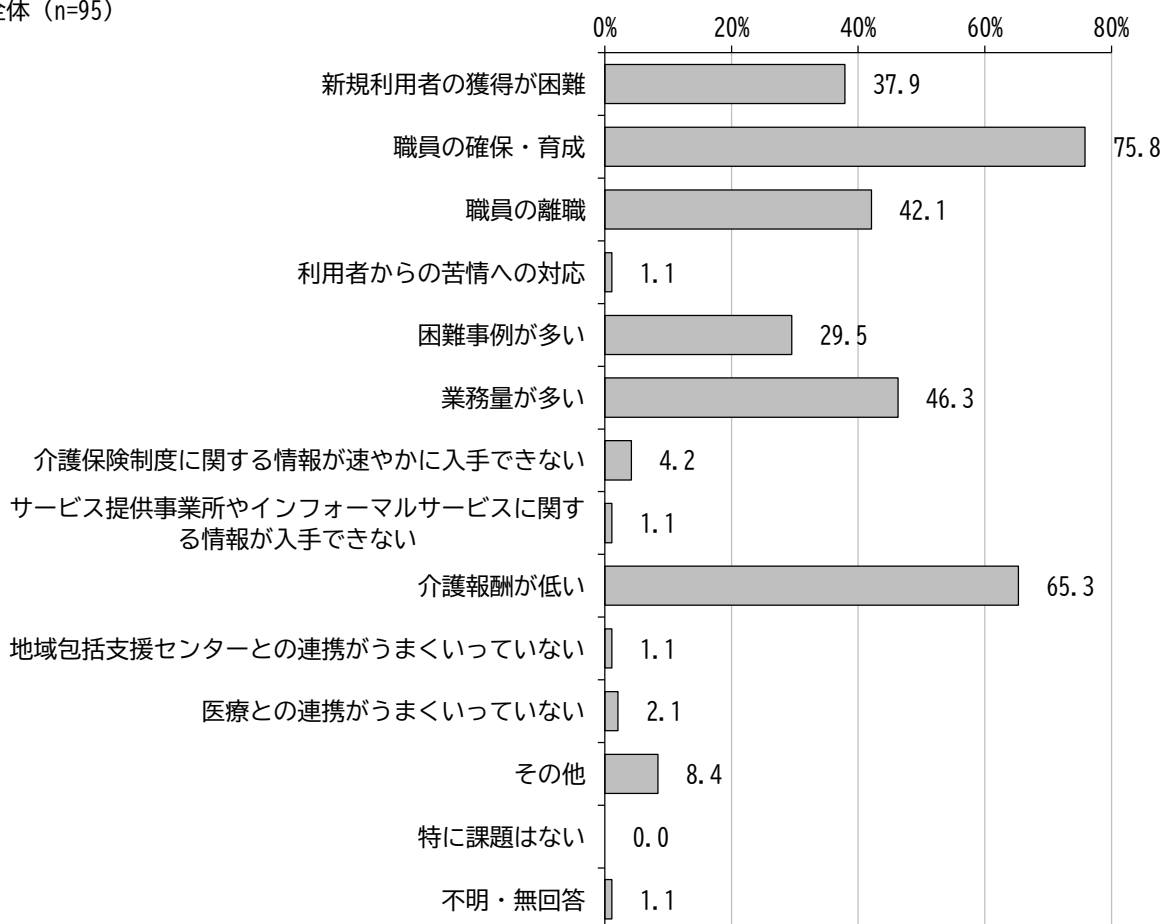
地域住民が認知症の方を支えるために報酬を設ける。無償では限界がある。

5 今後の事業展開等について

問 19. 貴事業所が、事業を展開するうえで、課題として感じることはありますか。（複数回答）

「職員の確保・育成」が 75.8%と最も高く、次いで「介護報酬が低い」が 65.3%、「業務量が多い」が 46.3%となっています。

全体（n=95）



その他回答

福祉避難所として災害備蓄品の無料提供、安価情報提供。

20 代、30 代の方がいない。

圏域の包括からの新規紹介が3カ月以上ない。圏域外の包括から紹介をいただくこともあるが、法人内で拒否されたと思われる困難事例しかこない。

手が掛かるケースが多い（シャドーワークも含む）。法人の業務も多い。

ここ数年、IT 化や制度の変化が大きくなっていくのが大変。

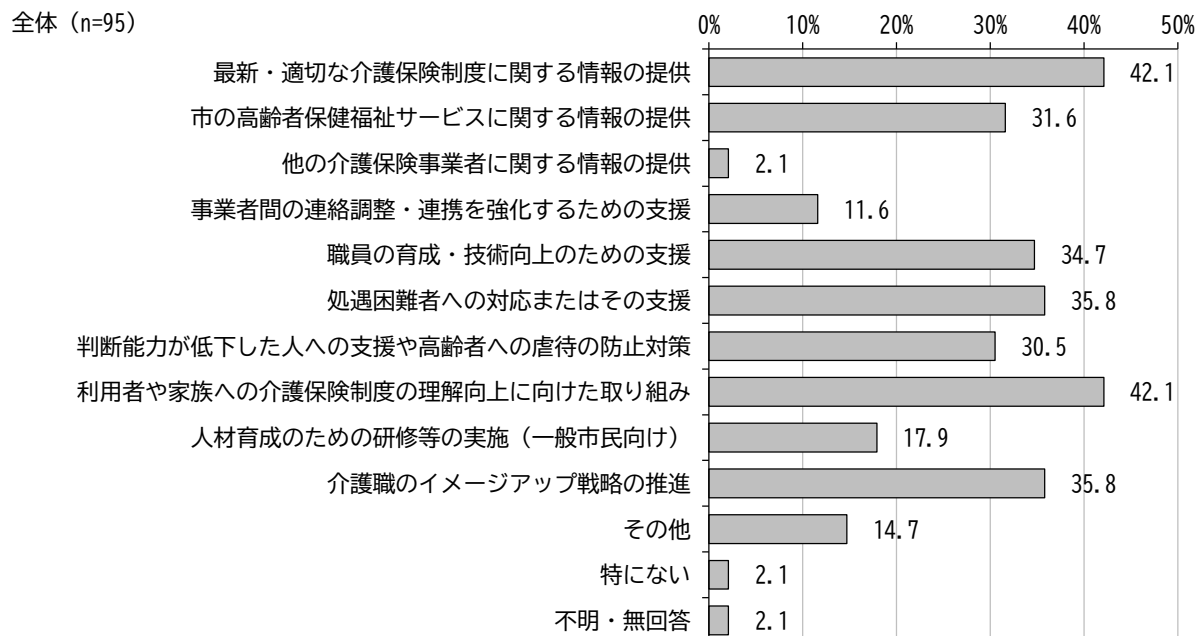
福祉避難所として災害備蓄品の無料提供、安価情報提供。

担当者会議の参加、入院時のサマリー記入など無報酬のものが散見します。

射水市からの業務以外の申請代行など負担になっています。おむつ申請代行、移送サービスのタクシー会社との FAX のやり取り等。

問 20. 貴事業所が、事業を展開するうえで、市に支援・充実してほしいことはありますか。
(複数回答)

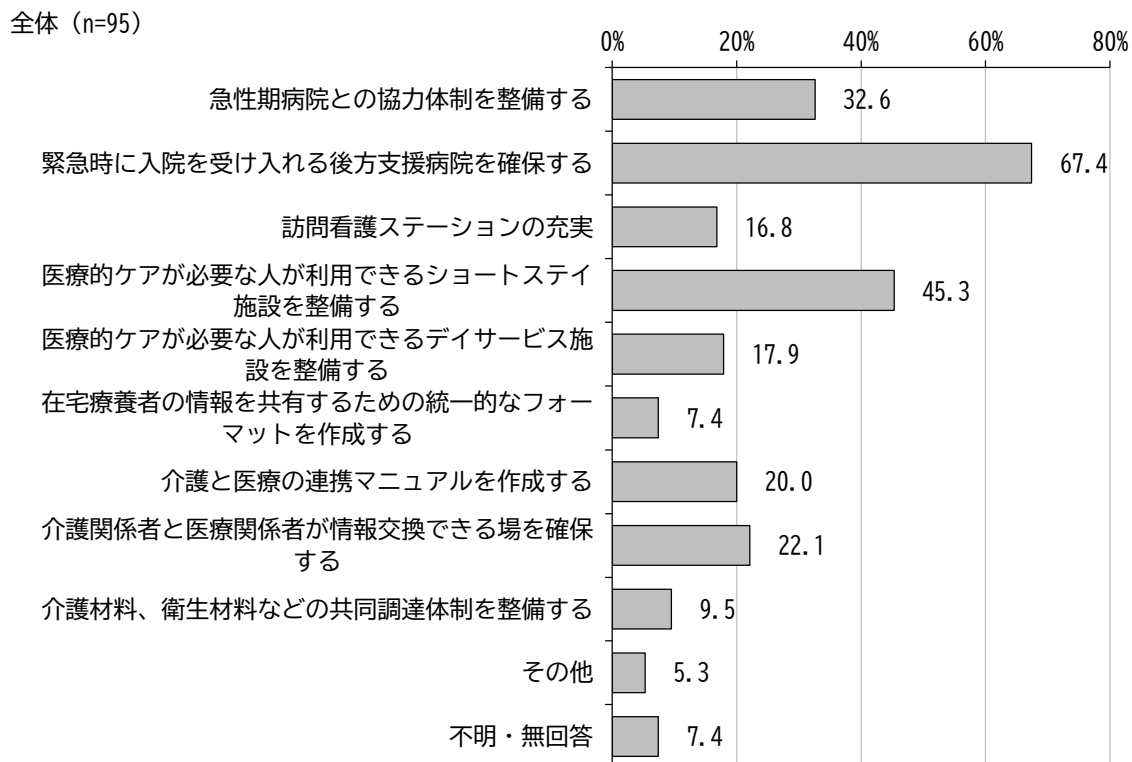
「最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供」「利用者や家族への介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」が 42.1%と最も高く、次いで「処遇困難者への対応またはその支援」「介護職のイメージアップ戦略の推進」が 35.8%となっています。



その他回答
職場環境改善のための補助金、パソコン環境の改善補助。
サービスを利用する方々が、その地域で相談しやすい支援、環境づくり。
協力してくれる親族のいないケースのサポート体制。
人員の確保と職員の待遇の改善。
ICT や DX などのソフトや機器の導入。
介護保険関連（届け出や申請等）の行政とのやり取りを窓口や紙、電話ではなく、デジタル化して効率化が必要。介護認定調査は地域別にせず担当ケアマネが行えば、時間短縮になり、ケアマネの負担が減る。結局担当ケアマネが立ち会っているので、2度手間である。実情に合わせて臨機応変な対応が必要である。
1 年間の新規介護申請者の人数（各包括圏域ごと）。
ハラスメント対策、BCP（地域連携の）。
ケアマネ業務以外は委託業務としてはいかがですか。パンフレットを作成している自治体があります。ケアマネの出来ることとできないことのパンフレットを作成してほしい。何でも屋ではないのですが何でも屋になってしまうことがあります。
低所得者の支援、年齢若い人（難病等で介護保険申請）の行き場がない。

問 21. 在宅療養支援を進めていくため、介護サービス事業所、医療機関、行政はどのようなことに取り組むことが必要だとお考えですか。（3つまで複数回答）

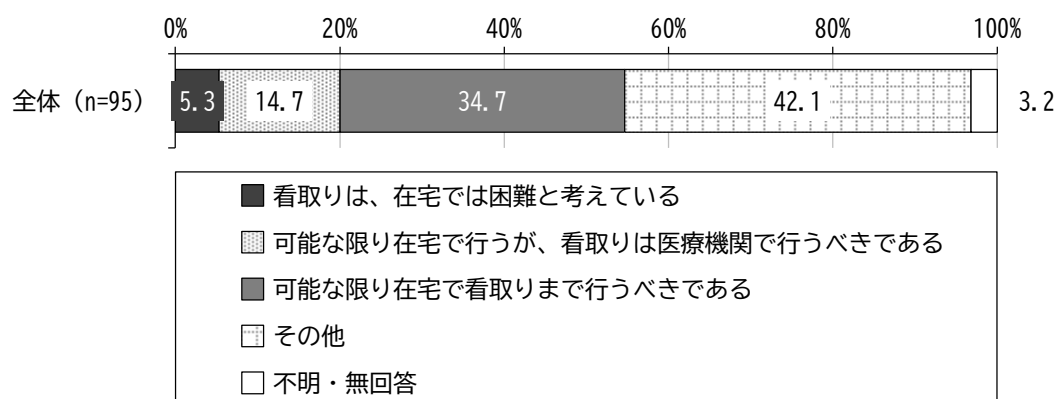
「緊急時に入院を受け入れる後方支援病院を確保する」が 67.4%と最も高く、次いで「医療的ケアが必要な人が利用できるショートステイ施設を整備する」が 45.3%、「急性期病院との協力体制を整備する」が 32.6%となっています。



その他回答
癌や循環器などの外科、内科的な疾患と複合して精神疾患を患っている方や単独で精神疾患を本人や家族が患っている方の例が大変増えている為、精神疾患の方に対応する医療連携や対応方法をもっと発信していたらと大変有難いです。
在宅支援における介護サービス事業所の負担が大きい。
在宅診療医の確保・育成。
独居の方でも在宅療養にできるよう、医療介護以外の体制や連携。

問 22. 在宅療養者の看取りについて、どのようにお考えですか。

「可能な限り在宅で看取りまで行うべきである」が 34.7%と最も高く、次いで「可能な限り在宅で行うが、看取りは医療機関で行うべきである」が 14.7%、「看取りは、在宅では困難と考えている」が 5.3%となっています。



その他回答
「在宅で」とは思うが、家族の都合もあるので何とも言えない。
「べきである」と限定するのではなく、状況に応じて在宅か医療機関かを選択できると良いと思う。
1例1例、それぞれ本人、家族の思い、支援体制等により考え方が変わるもの。上記のどれですか？での回答は困難。
受け入れるかどうかは家族の考え方で変わると思う。
家族・本人の考え方。
家族の在宅看取りに対する覚悟やイメージの啓発が不十分。
家族の支援体制や個々の病状などによって異なるため、どちらとも言い難い。
家庭によって状況はちがう。在宅看取りを強くすすめるわけではないが、本人や家族の希望 ACP に沿い、在宅看取りの対応をしている。在宅で最後を過ごす体制がとれることは説明している。
可能な限り在宅での看取りをと思うが、その時の利用者や家族の状態に応じて対応できる柔軟性が必要だと思う。
可能な限り在宅で看取りまで、と思うが、家族状況や家族の理解、状態にもよる。
可能な限り在宅とは思っているが、状況によって医療機関でも良い。本人、家族と十分に話し合って決めるべきこと。
決まりはないと思うし、本人、家族等が納得、満足できればいいと思う。
在宅医との連携。総合病院が治療が終了したと判断してから在宅看取りに入る連携がスムーズにいくこと。
在宅での看取りを可能にするためにも、在宅でも安心できる体制、嘱託医や緊急時対応（看取りでの逝去時における対応）など。
在宅と病院を決めるのは本人、家族の為、意向に合わせた支援をするのみ。
在宅看取りに「べき」はないと思います。在宅看取りを担当する場合は必ずご本人の思い、ご家族の思いや事情等、人生会議などを通して何度も話し合いを繰り返し、ご本人が在宅での最期を希望され、ご家族に受け入れる覚悟と一人で背負うことなく、頑張り過ぎず「助けてほしい」とヘルプすることが出来るかを確認

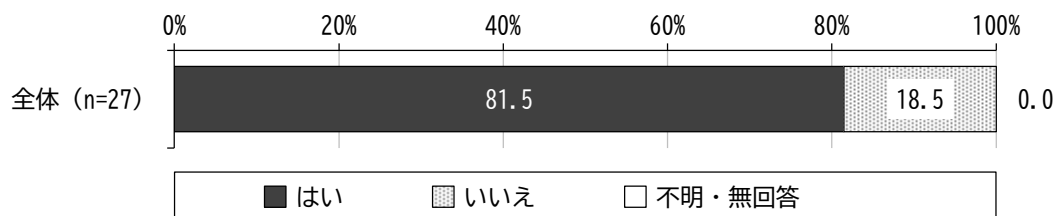
その他回答
した上で、医療機関と連携し在宅看取りのサービス調整を行っています。第三者が決めることではないと考えています。
在宅看取りを行う在宅医が少ないので、まずは在宅医の確保が必須。総合病院から在宅看取りに移行する場合は、総合病院入院中にきちんと説明してほしい。在宅医師や訪問看護につなぐことを連携室も協力してほしい。介護認定を急いでほしい。体制が整えば在宅看取りは積極的に行うべきだと思いますが、家族がいない場合や介護力が乏しい場合は在宅では困難である。家族も仕事休暇を取ることができる職場の体制づくり（金銭面の支援も）が必要。
就労介護者の場合、家族との思いと支援体制が必ずしも一致せずケースによる。
それぞれのケースにより判断されるべきこと。
独居のご家庭でも在宅療養は困難と感じる方がおられる中、独居の方が在宅で療養や看取りとなると、かなり困難かと考えられる。命を守る医療と、生活を支援する介護、それ以外の何かが必要なのもかもしれないと思うことがある。
必要に応じ助言は提案はするが、本人の意向やその家庭の状況に応じて意思決定されるべき問題であるため、こちらが判断すべき内容ではない。本人または家族が希望すれば在宅で看取りできるようサービス構築すればよい。
べき、という考えはありません。本人家族の意向、介護力や経済力等総合的に個別に対応していくことが大切と考えます。
本人、家族の意向によって自宅を希望の場合は可能な限り自宅で看取る。
本人、家族の希望に寄り添って行う。
本人・ご家族のご意向に沿うべきだと思います。
看取り支援は、利用者・家族の想いに添いたい。在宅看取りを希望されればそのように支援するしかない。
看取りは医療機関（在宅医）が主導になって展開されると思い、ケアマネは本人・家族・医療機関との調整役だと思っている。
利用者の置かれた状況によって違うので、一概には言えない。

6 サービスの供給について

サービス種別で「居宅介護支援、介護予防支援」を選択した事業所のみ

問 23. 貴事業所の介護支援専門員について、本来の業務以外の事項で、業務中に負担感を感じている場面はありますか。

「はい」が81.5%、「いいえ」が18.5%となっています。



問 23 で「はい」を選択した事業所のみ

問 24. 介護支援専門員が業務中に本来の業務以外で対応している仕事について、具体的にご記入ください。（記述回答）

記述回答
独居高齢者で身寄りのない方の支援で、受診介助、成年後見人への導入、買い物、休日でも対応せざるを得ない場合があったりとシャドーワークが多い。
経営、運用、人材、研修レポート、書類代行、介護サービス以外のこと等々、独占業務のない介護支援専門員の本来の業務とは一人で出来るものではないかと負担に感じることがある。
相談内容が多岐にわたり対応に苦慮している。
身寄りのない方の緊急時の受診や送迎対応、入院支援、介護保険以外での書類支援、時間外でのケアマネへの連絡。
予防の方は受診の同行や退院時カンファレンスの加算がない。受診の付き添いだけでなく送迎をすることや買い物に行っていなければならないこと。身寄りのない方の公共料金の支払い、振り込み、灯油の注文、除雪、入院時や入院中の対応など。
後見人が決まるまでの金銭管理の支援、受診介助、買い物支援、緊急時対応。ただし、包括職員としては本来の業務ととらえるべきなのか？
一人事業所なので、経理なども行っており、決算期、年末調整はかなり負担になっている。自分で決めたことなので頑張ります。
家族間のトラブルに対しての仲裁。ご近所トラブルなど以前は家族で対応できていた事の対応がある。重層的支援の必要な方が増えてきている。
利用者宅、駐車スペース確保の為に除雪。緊急対応時のヘルパー業務の代替え、施設送迎対応。通院、受診同行、対応、入院時の ADL 表記載、入退院の準備等（着替え、薬）。介護タクシーの依頼。家屋、電化製品の故障の対応。弁当の注文、キャンセルの依頼。支援協会の業務。夏時期の安否確認（脱水、熱中症予防）。ネズミ、ゴキブリ、蟻退治。意見書の問診票の記載。
独居（特に男性）宅のゴミ掃除（庭にまで置かれているゴミ）、除雪（独居、家族支援無）、家庭内にもと

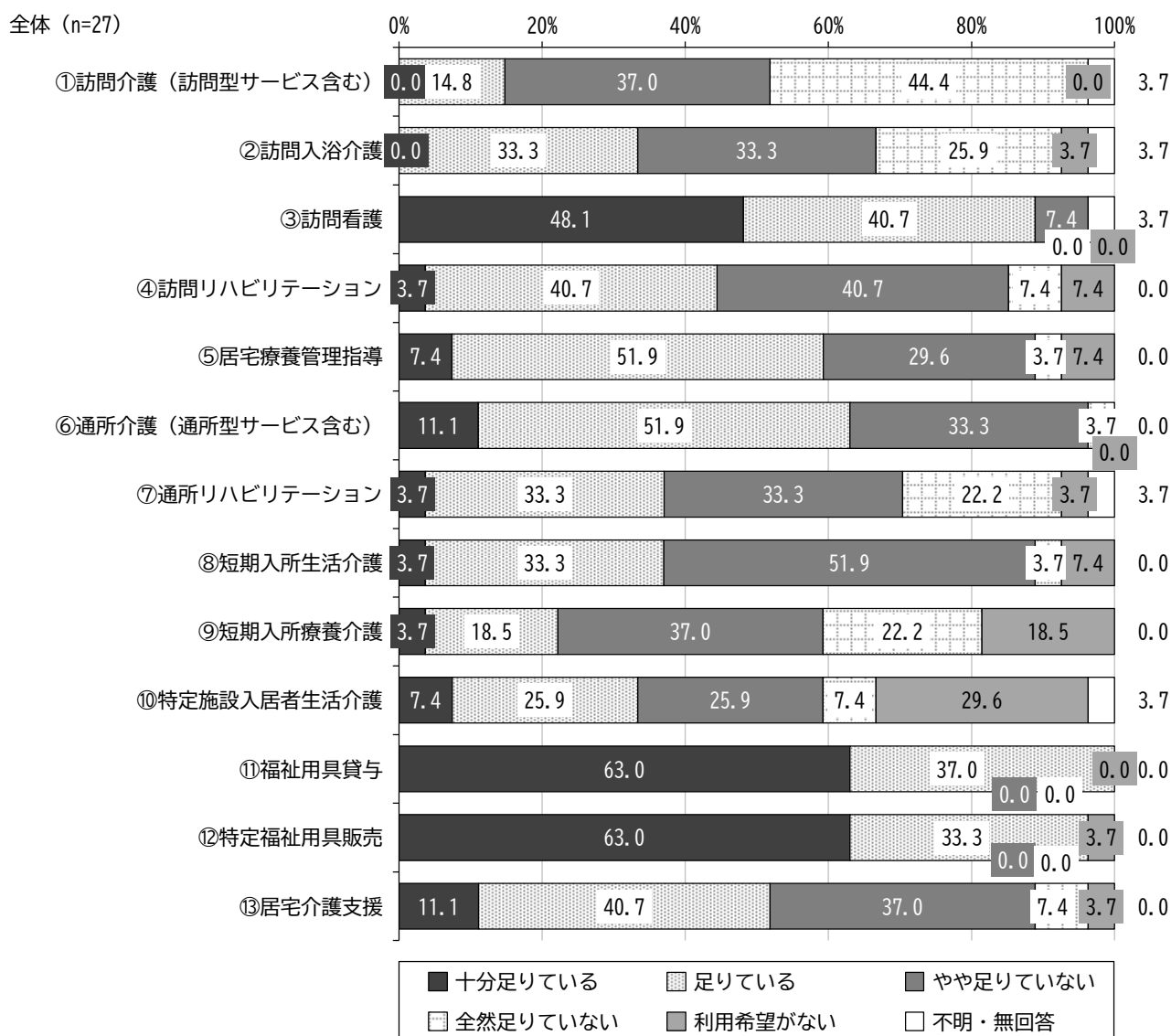
記述回答
もと発生している家庭内問題の解決（家庭崩壊）。家族協力が得られない等、業務外と分かりながら、サービス介入が出来ない場合、しなければ支援が出来ない場合。シャドーワークが多い。
受診付き添い、救急搬送付き添い。
施設併設である為、電話、来客対応、介護職員不足時の見守り等。
他事務所と電話回線が同じなので、電話対応が多い。
緊急時の対応（独居高齢者の方）。
親族のサポートを受けることが出来ないケースの 1. 受診の付き添い、2. 救急搬送の同行、3. 買い物代行、4. 排泄介助、5. 更衣介助、6. 金融機関への付き添い、7. 家屋修繕のサポート、8. 除雪、9. 介護福祉サービス以外の諸手続き、10. ゴミ屋敷の片付け等。
1. 介護保険以外の各種行政サービスの手続きをほとんどケアマネが行っている。家族がいる場合は本人ができる場合は行政と直接やり取りすることが必要ではないか。申請だけして結果は本人家族に行き、どうなったか分からないまま。何かあればケアマネに連絡が来て対応を迫られる（おむつ券、除雪、草むしり、戸別のゴミ出し、タクシー券、負担限度額認定証の申請）。2. 救急時病院への送迎。救急車に同乗した。3. 身寄りのない方の施設利用（特養・ショート・デイ・ヘルパー等）の緊急連絡先になっている。4. 金銭的に苦しい方で独居や高齢夫婦で家族が遠方の入院時の生活用品調達、支払いなど金銭の管理、薬を取りに行く等。5. スマホの使い方を教える。6. 郵便物の対応、受け取り。還付金の書類の対応。記入とポストイン。7. 預貯金の引き出し、支払い。振込手続き。8. 通院支援、付き添い。
時間外の対応や介護保険外の相談や支援も多く、シャドーワークが増えている。
独居で認知機能の低下があるが、親族は県外（かなり遠方）で関係性が悪く、通院介助が必要で通院介助をしている。
薬の仕分け、雪かき、ゴミ捨て、買い物、ATM 利用に立ち会う、手持ち金の確認、食事の準備や手配、フードバンクからの食糧差し入れ、行方不明者の搜索、成年後見人の申請書類準備、入退院時の付き添いや手続き・必要品の準備など。
独居の緊急時の通院時の対応、ペットの対応など本来ならば家族がすべき事柄への対応。除雪時の雪かきの対応。
休日の病院受診付き添い（独居で身寄りのない方、親族が県外の方）。
マイナンバー申請について説明と代行。医療費請求書の説明（何度も）。入院セット等の支払い代行（コンビニ払い）。救急車への同乗、付き添い依頼。
移送サービス、おむつ支給、その他地域福祉課関係の申請代行、配食サービスの手配、入所の施設探し、認定調査立ち合い、サービス事業所の契約立ち合い、介護保険料の支払い、時間外対応、休日対応、通院時の付き添い、在宅復帰の予定のない人であるのに入院先からの呼び出し。
認定調査、委託を受けているのだが、その件数が多くなると業務に支障が出てしまう。

サービス種別で「居宅介護支援、介護予防支援」を選択した事業所のみ

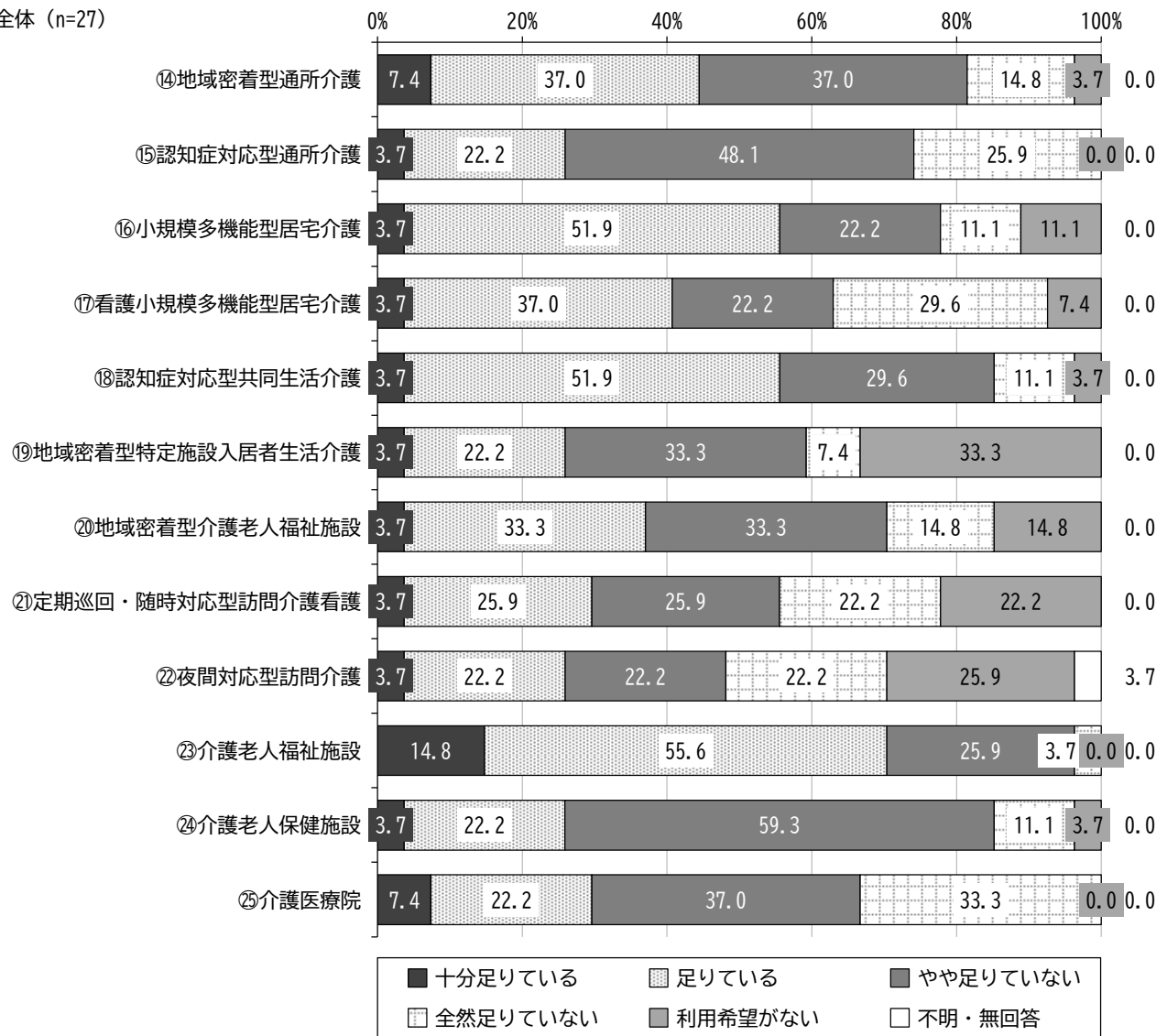
問 25. 需要（サービスを必要とする人）に対して、供給（サービスを提供する事業所）が足りていないと感じるサービスの種類は何ですか。（それぞれ単数回答）

『足りている計』（「十分足りている」と「足りている」の合計）で〔⑪福祉用具貸与〕が100.0%と最も高く、次いで〔⑫特定福祉用具販売〕が96.3%、〔⑬介護老人福祉施設〕が70.4%となっています。

『足りていない計』（「全然足りていない」と「やや足りていない」の合計）で〔①訪問介護（訪問型サービス含む）〕が81.4%と最も高く、次いで〔⑮認知症対応型通所介〕が74.0%、〔⑭介護老人保健施設〕が70.4%となっています。



全体 (n=27)



7 本市の施策や介護保険制度について

問 26. 本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度等について、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。（記述回答）

【介護施設・サービスについて】

自由意見
移送サービスについて。独居または高齢者世帯における受診に際しては移送サービスの利用を提案しているが、月2回（往復）までの縛りの中だと抗癌剤治療など頻回な受診に関しては到底賄えず、結局危険を承知で運転し受診することを黙認せざるを得ない状況になってしまう。特に冬季は不安が大きい。また、負担割合が1割から2割に変わると移送サービスが使えなくなるのもやめてほしい。介護サービス利用時の負担が倍になったうえに1回の受診にタクシー代で1～2万円かかるとなると生活が困窮していく一方。体調が悪くてもお金がかかるからという理由で受診を控えるケースもある。せめて受診時に限り介護認定がある2割負担の方でも低料金で利用できるよう制度設計をお願いしたい。
グループホームを利用される利用者がいないので、グループホームの必要性を感じられない。待機者は0で満床に至るまでに時間が掛かる。グループホームなどの施設は、年金だけでは月々の支払いが厳しく、家族の持ち出しが必要になるので、低所得者向けの減免制度や、市独自の補助を検討して欲しい。
要支援の方のサービスについて、要支援1・2によって通所介護の利用可能回数が違いますが、要支援の方については、週2回利用したいからと要支援1から区分変更する方、要支援2でも必要な1回のみを利用されている方、要支援1でも本人の状態や状況によって2回必要な方がいるという現状があるため、要支援の方の通所の利用回数について検討していただきたい。
看多機は医療ニーズの高い方を在宅療養できるよう支援する施設です。しかし、サービス調整が困難な方、受け入れが難しい方、認知症が悪化してきた方などの問い合わせもあるのが現状です。看多機の報酬が複雑であり対策をお願いしたいです。
高齢者が求めている事、困っている事をピックアップして、介護保険で対応できる事ならできるようにして、利用者の生活を支えてあげてほしい（買い物、外出、病院付き添い、家の片付け等）。また、介護保険で対応できない事等を事業所、法人等に相談し、実費対応で対応していったらどうか。介護員の待遇が良くなるように考えて欲しい。
最近では、訪問看護の大規模化や看多機の必要性を支持する声が多く聞かれます。しかし、小規模ステーションでも地域で特色を持って頑張っている（在宅緩和ケアなど）と思っています。そのことが評価されるような支援があれば良いと思います。虐待や不正請求などの問題が話題になることは、本当に悲しいです。制度ばかりが先行して、本来の看護について学んだり考えたりする時間が少なくなっているように感じます。
介護情報基盤を射水市が早く整備してください（紙や対面、電話からデータへ移行）。比較的若い利用者専用デイサービス。短時間のデイサービス、小規模デイサービスの充足。ヘルパーが少ない。タクシーが少ない。在宅医が少ない。70代利用者はスマホを持っている。スマホをもう少し便利に活用して、行政のサービスを受ける事や安否確認、健康の促進につなげる取り組みがあれば良い。独居高齢者、高齢夫婦、認知症、頼れる親族が近くにいない人が増え、緊急連絡先がないためサービスを制限される。施設入所も困難。ケアマネが連絡先にならざるを得ない場合が多くケアマネの精神的負担が大きくなり、ケアマネのなり手不足の原因の一つである。身元保証サービスの充実、介護保険サービス事業所の緊急連絡先の考え方の検討が必要である。ケアマネが戸籍を調べて、身寄りのない方の親族を探し出すことは出来ません。

【情報提供や啓発について】

自由意見
「認知症になっても安心して暮らせるまち」となるために具体的な施策を行ってほしい。健康のために散歩に出かける習慣の方が認知症と診断がついた途端に徘徊通報されるのは、いかななものかと日頃から疑問に思っています。糸魚川市では市内全中学校の授業として、認知症や要介護高齢者の日常などを伝える時間を設けておられます。この2年糸魚川市から要請を受けて授業に出向き、射水市のPRや自事業所の日常を通して中学生に伝えてきています。介護という仕事はかっこいい仕事であるというイメージアップも欠かさずに行っています。糸魚川市では施設サービスに偏っているそうですが、中学2～3年生の授業に組み込むことで福祉系の学校に進学したり、職業として介護に従事する人もいるとの話を市の方から伺いました。射水市内の介護事業者が行うのは、また偏ったこともあるかもしれませんが他県の介護事業者などと同じように授業などできないものか。もしくは、以前開催しておられた「共創ラボ」を再開していただきたいと思っています（介護事業者のみではなく市民参加も可とするようなスタイルで）。
新しい情報提供をお願いしたい。
介護保険制度においても、旧新湊、小杉、大島、大門がお互いに協力し合い、射水市全体を良くしていこうという思いや顔が見える化が進められていると感じる。市も他県の市の取り組みを参考にし、介護や福祉サービスの導入や色々な試みをしてみようかという前向きな姿勢が感じられる。現状で何とかしのいでいる状態ではあるが、それは市が情報収集、データを基に施策を行ってくれていた努力が結びついていると感じている。ただ、これからは高齢化率、独居世帯が増え、介護離職、業界全体の高齢化、後継者不足が進み、財源も含め厳しさが現実化していきそうな状況ではあるが、10期、11期と施策や制度の取り組みを更新していき、市全体で様々な課題を乗り越えていければと思っています。
様々な福祉施策や制度をもっと啓発してもらえばいいと思う。情報を知っている方と知らない方の差が大きい。市役所に行ったが、すぐに「包括に行くように」と言わずに一旦受け止めて名前、住所、生年月日や主訴をおおまかに聞き「包括に連絡を入れておくので行ってほしい」かつ包括にも連絡をいれる対応をしてほしい。市が身寄りのない方への保障や責任をもってほしい。オムツ支給は介護1～にして、所得などの制限で絞ってほしい。使える福祉支援サービスにしてほしい（支援の人でも移送サービスやゴミ出し利用できるなど）。介護保険該当外（若い頃の病気で跛行あるが、運転し仕事もしている）の人でも市に電話相談したら包括を紹介された、と包括に電話が入った。市役所でも対応をされないのでしょうか？市役所内での重層的支援をすすめてほしい。
独立する前の事業所では、射水市と高岡市両方の事例を扱っていたこともあり、比較するのは失礼なのですが、射水市の職員さんの対応の早さと連携のしやすさを実感していました。県の介護支援専門員の研修に行っても、射水市の介護保険課さんや地域福祉課さんに助けてもらっていることを改めて実感することが多く本当に感謝しています。行政との連携のしやすさや対応の早さが当たり前と思っていましたが決してそうではないことを研修で知ることが多く、改めて感謝申し上げます。射水市で良かった。ただ、地域包括支援センターの独立性が保たれていないのは、ある意味仕方がないかもしれませんが。小規模事業所潰しも捉えられるほど公正中立を保っていない印象を受けます。一度、各地域包括支援センターの事業所への紹介率を公表していただきたいです。私のケアマネとしての力量不足と言われればそれまでなのですが、開業して一年経ち、未だに担当件数が30人に満たないのは力量不足、営業不足だけとは考え難いです。厚生労働省が謳う公正・中立な立場である地域の中核機関であることの証明に情報公開を行っていただきたいと思います。

【業務や待遇の改善について】

自由意見
いつも世話になりありがとうございます。市役所や市民病院の看護師の方が、通常業務以外のことを普通に「やってください」と言ってこられます。精神的にも大変苦痛です。代行業務は以前から代行しており、総会などをお願いされていることもあり継続して代行していますが、利用者の家計の負担にも関わることなのでとても気が張ります。移送サービスのタクシー会社への FAX がうまく送信できず、往復タクシー代を弁償したこともあります。他、タクシー会社から何度も電話がかかってくることもあります。おむつ支給更新、中止の書類提出はケアマネの仕事ですか？ゴミ収集支援、マイナンバー申請などケアマネに頼るのは止めてほしいです。市民病院から「救急車に乗ってきてくれるんですね」と言われます。どうか、行政からシャドウワークの依頼を止めてほしい。ケアマネ業務に集中させてください。
介護職、ケアマネの人手不足と合わせて、平均年齢が高くなってきていることが気になります。人材対策について数年後を見据えた対応が必要だと考えます。
本来業務のケアプラン作成だけでなく、俗に言われるシャドウワークが多くなっていく事や、専門性を強調しても介護報酬に反映されていないため、ケアマネ業務に対して魅力を感じず、なり手が不足してきているのではないかと考えます。行政などから求められる事があれば基本的に受け入れていきますが、報酬のアップや処遇改善、その他の手当などがあればやりがいになるのではないかと思います。
1. 事務仕事の軽減。頻繁に様々なところからアンケートや調査があり、業務量が増加（意見の吸い上げから政策を考える上で必要だと思われませんが、毎日毎日様々なところからの回答に追われる時間が他のサービス低下に繋がっている）。情報連携システムを義務化し、関連事業所間の情報共有をすることにより、事務負担の軽減が必要（実施している事業所と実施していない事業所があるとその対応もあり、共通化した方が効率が良いと思います）。導入費用やランニングコストを市が負担するなど、費用面での各事業所への負担を軽減するのが良いと思います。トリトラスは良いシステムなので、市外も含め導入を進めれば良いと思います。 2. 高齢者保健福祉施策や介護保険制度を議論する会議に実際に介護事業を行っている方が少ない。アンケートだけでは主宰者側の一方的な聞きたい内容に偏り、現実とそぐわない事例も出てくることも考えられますので、政策を決めていく中で様々な関係事業所を集めヒアリングや会議の場に参加することが現実に沿った施策ができると考えられます。
地域での BCP について。 1. 重度の医療ケアが必要な障害者・児の方の災害時の避難場所について検討いただきたい。 2. 訪問看護は居宅扱いの場所への訪問のみ報酬で認められているが、災害時に避難場所への利用者訪問もより必要だと思いますので認めて（報酬をつけて）いただきたい。カスハラ対策。訪問系のサービスはハラスメント問題が深刻です。対策を強化していただきたいです。

【行政への要望等】

自由意見
地域の介護相談の窓口である包括支援センターへ新規利用者の紹介をお願いしても、同一法人を優先される傾向が強く公平性がない。
日頃より地域福祉課や介護保険課の方の理解・協力を得て相談対応できており、今後も相談内容が複雑化する中で連携を取りながら、相談対応をお願いしたい。

