

## 令和5年5月 定例学習会まとめ

神楽・西神楽地域包括支援センター

日 時： 令和5年5月12日(金) 13:00 ~ 14:50

場 所： グリンパル 中・小会議室

### 【内 容】

- ① 倫理綱領読み合わせ(30分以内)
- ② ケアマネジメント基本方針に関する質問会(1時間20分以内)

\*解説:旭川市長寿社会課地域支援係・草野氏、伊藤氏

### 【目標設定について】

Q1-1)運動を目標とするが、状態が変わらない。しかし、在宅生活を送るために身体機能の維持が必須の方  
がいる。こうした方に対する目標設定に苦慮している。

Q1-2)独居で生活状況は自立。地域との関わりもあり、非常に活動性の高い生活を送っている。

しかし、本人は『自分は一人で生活するためには運動をしないといけない。運動をして今の機能を維持して  
やらないと今の生活が保てない』と思っており、それが本人の中では『デイケアに行って運動する』という  
目標になっている。

ケアマネとしては期間1年で、という思いもあったが、基本方針における6か月という期間設定の縛りもあ  
る。本人の中でその目標が変わるということはなく、生活背景も自立しているので、結局毎回同じ目標にせ  
ざるを得ない。一度サービスが始まると、実際は卒業するのも難しい。どのように考えたら良いか悩んでい  
る。

Q2 )用具のみのプランについて。

例えば、手すりが必要だから借りていた場合、転倒せずに生活するための必需品になる。他の生活状況も何  
とか成り立っていて、自宅内転倒以外の課題が見つからない場合の目標設定は、どのようにしたらいいか。

Q3 )・高齢者に対し、6か月での目標設定を求めるのは短すぎて酷だと思う。

・6か月の目標設定に対し、利用者からの反発や、利用者がプレッシャーに感じるケースなどもある。

Q4 )6か月の期間設定については、旭川市特有のものか。あるいは、他の市町村などでも同様の対応をして  
いるものなのか。

A )ケアマネジメントの中で利用者本人へはたらきかけた結果、利用者本人の意欲を引き出すことが難しい  
場合などについて、6か月以上の期間設定になりうることは十分考えられます。

また、こちらで把握している中核市50か所弱(全国)のうち、約2割は6か月固定・延長なしとしてい  
ます。

### 解説

『期限のある目標を設定することに対し、何らかの理由で苦慮する』という話は、他のCMからもよく話が  
挙がっている。こうしたケースに対する、基本方針に沿ったケアマネジメントプロセスについて説明したい。

《旭川市におけるケアマネジメント基本方針における、原則6か月での目標設定の目的》

元々、各事業などで目にするケアプランは、認定有効期間での期間設定＝最長 3 年、が多かった。

それは、『目標の期間設定として“3 年”が適切』というよりは、『期間設定が難しい目標（毎日目標達成されるような内容。“デイサービスに行き、週 1 回お風呂に入りながら今の生活を続ける”等）』である場合も多く見受けられた。

基本方針では、そうした『期間設定が難しい目標設定』から、『利用者が主体的・意欲的に取り組めて、生活の中で目的意識を持って介護保険を利用できるような目標設定』の実現＝目標指向型のケアマネジメントを普及させていきたい、という考えに基づいている。

『期間設定が難しい目標』にそのまま 6 か月の期間を当てはめると、6 か月ごとにプラン見直しに伴う一連の業務が発生し、且つ本人の状態変化がない＝結果として CM の負担のみの増大につながってしまう。それは市としても避けたいと考えている。

#### 《課題分析にあたってのポイント、意識してほしいこと》

Q1-1に対しては、在宅生活は継続できているものの、加齢に伴う緩やかな身体能力の低下などが起きており、ここでプラスアルファの支援検討をしていかないと在宅生活継続が難しくなっていくことが想定されるが、特段趣味やしたいこともなく、ただ『家で過ごしたい』以上の意向が出てこない、という方とお見受けする。それを踏まえると、『せめてデイサービスで運動をする』という以外に支援の提案ができない、という現状があるかと思う。そうした『明らかに短期間での目標設定が難しい方＝明らかに長期間の目標設定が必要』という方に対して、旭川市では一律に短期間の設定を求めるわけではなく、“原則”として、状況に応じて例外も認めている。（ここは、他の自治体とは異なるところ）

また、『運動もせず何もしないで過ごしていると、心身機能の低下により在宅生活ができなくなる』という課題に対し、『なぜそうした状態になっているか』などの課題分析をされていると思うが、そこを『加齢』のひと言で済ませてしまうと、全員に共通した普遍的な結論となってしまう、個別ケースに対する課題分析としては不十分。利用者が活動量低下に至ったきっかけは、利用者一人ひとり個別の事情はあるのではないかと、思う。

まずは大前提として、利用者ごとに『なぜこのままでは在宅生活が難しくなっていくのか』といった課題を明らかにしていく必要がある。

Q1-2については、本人の意向が『デイケアでの運動』にある。

プラン作成において、最終的に利用者の意向は尊重されるべきところだが、本ケースも『介護保険サービスの通所利用がないと何らかのリスクが生じる』という前提があつてのケース、と考える。

ただ、本人の自立の度合いを考えると、介護保険制度に対する市民の認識や理解に対しての課題である、とも感じる。行政でも取り組んでいるところだが、そこは本当にケアマネジャーだけに向き合わせるわけにはいかない。本当にケアマネジャーを必要として急いでいる人も市内にたくさんいるが、実際はケアマネジャー探しに非常に時間がかかっている、という実情もある。

本来は、ケアマネジャーの負担をできるだけ減らして、行政としては少し余力を持って対応できる体制づ

くりについても考えたいところ。ただ、実際に利用が始まってしまうと、利用者がサービスの継続を望むことは仕方がない部分もある。そうした方に対し、介護保険制度の説明のためのパンフレットを作成するなど啓発はしているところ。

こうした説明についてケアマネジャーが困った時は、包括が支援したり、場合によっては行政も一緒に説明をすることもこちらは考えている。

まず、ケアマネと利用者が自立に向けて必要な考えを共有しないまま、利用者の一方的な依頼を全部聞くのがケアマネの仕事、という認識はこちらでは持っていない。また、やはりその方がデイケアに行かないと運動できず、体力低下を招き生活困難となる、という課題分析があり、その目標でしか合意できない、というのであれば、そこはケアマネジャーのことも決して責められない。

市民の制度理解に関する課題で、『介護保険料支払ってるんだから、デイへ行けるんだよね』『介護保険料も支払ってるのにサービスを使う時にまた支払わないといけないのか』といった市民の声が届くこともあり、現場でケアマネジャーも聞くことがあると思う。そうした時には、制度の趣旨について説明いただくと共に、今ある困りごとを解決するための選択肢として介護保険が出てきた時に、利用者側と『どのように介護保険を使ったらよいか』『その必要性がどこにあるか』『いつまで利用したらよいか』などの話をしていただけたら、と思う。

Q2 について、まずは利用者の転倒リスクに対し、手すりで環境を調整しないとできないような生活行為は確実にあるはずで、そこが課題となる。

それは環境での代償だけで済むものか、何らかの手段で解決可能なものなのか、の判断から予後予測につながり、身体機能の向上が見込める場合は他の目標設定の可能性も見えてくるところ。

しかし利用者本人がそうしたプランの方向性は望んでおらず、生活も何とか成り立っている。本人が望むのはあくまでも環境整備の意向のみであり、且つその環境調整がないと在宅生活困難となるリスクがある、というのがQ2ケースの課題だと考える。

その場合、環境調整はあくまでも手段となるが、利用者本人が今までの生活を続けるために『手すりは外してほしくない』という思いがあるなら、それは『毎日その環境調整を継続していく必要がある』という考えに基づく目標設定になりうる。また、その期間設定について考えた時、それは『毎日の継続が必要な環境調整』であることから、それは長期間の期間設定が必要であり、場合によっては認定期間の期限まで継続していく必要がある目標である、と言える。

Q3について、まずは利用者が意欲的な生活を送れるような最長 6 か月とする目標設定についてははたらきかけは必要と思う。ただ、プラン作成においては、利用者の思いを汲むことも重要である。そのはたらきかけの上で、6 か月以上の期間設定に至ったということについては、決して否定されるものではない。

#### 《目標設定について》

例 1 ) 『今まで行っていた町内の集まりが減った』→『外出の機会が減った』→『家の中での活動量が減った』という課題分析があった場合。

考え方)『デイサービスに行って運動をする』というのは手段であり、目標にはなり得ない。利用者が在宅生活の中で解決すべき課題に対し、できるだけ本人が意識しやすい目標を模索していく努力は必要なので、その努力は皆さまにもお願いしたいところ。

この場合、『また町内会の集まりに参加できる』という目標提案をするのもひとつ。

そのためには、介護保険サービスだけではなく、何らかインフォーマルな支援も含まれてくると思う。ここでの考え方で大事なポイントは、利用者が“何のために”デイサービスで運動をするのか、という部分。ここに、本人が生活の中で意識しやすく目指しやすい目標を設定していくことが、目標指向型のケアマネジメントにつながっていく。

例2)何らかの理由で自宅での入浴ができず、デイサービスでの入浴支援により身体清潔保持をする、という目標にしかならない場合。

考え方)介護予防ケアマネジメントの視点=要支援の方への支援として考えた場合、『改善』を目指すために保険給付をする、という趣旨での制度活用であるところ。その理由が身体能力にあった場合、自宅でまた入浴できるようになるには、どの身体能力が向上して、どんな動作ができるようになったら自宅浴室での入浴が叶うのか、といった視点でまずは考えていく必要がある。

できない部分をサービスで補う、という考え方が必要なケースもあるのは理解できる。

しかしその前に、できるだけその人が以前と同様の頻度で、自宅で入浴できるようになれるかどうか、という視点で、まずは考えてみてほしい。

例3)入退院を経て、入院中の安静に伴う廃用性のケース。掃除ができなくなり、ヘルパーによる家事援助を行うプラン。

考え方)この状態像は一過性のものであるため、身体機能低下を通所利用でのリハビリなどにより、短期間での改善見込みが考えられる。掃除の中でできない動作に対するリハビリでの改善について、まずは3か月内、長くても6か月で改善が見込めないかどうか、の検討をしていく必要がある。

### 《期間設定について》

基本方針を策定してから、『6か月』が一人歩きしてしまっている。その原因として、市と包括との間で方針に対する解釈の共有が不十分だったことが大きい、とも考えている。

改めてお伝えするが、上記のように『継続的な期間設定で進める以外にない』と判断するしかないプランはありうる。

ただし、ここでひとつお伝えしたいのは、市と包括より『6か月で改善が見込めるかどうか』といった視点の切り替えについての提案などは、今後も継続していくということ。あくまでも、まずはそうした視点での検討を踏まえた上で、専門職として判断していただきたい。

また、全国的な傾向について、令和4年度に行われた、全国規模の様々な中核市の取り組み紹介によると、回答した中核市50か所弱について、自治体が期間を定めているところと定めていないところが大体50%の割合で、定めている自治体のうち、期間設定が1年で定めている自治体、6か月で定めている自治体も大体50%の割合で分かれている。更に、この期間設定を定めている自治体では、1年の自治体と6か月の

自治体のほぼ全てが、旭川市で言うところの“原則”以外の例外を認めず、延長も不可としている。その理由は、要支援認定者の状態像にある。利用者本人の意欲的な取り組みにより、状態改善を見込める可能性が高く、状態が変化しやすいという部分に対応していく必要性から。ただ、旭川市では元々そうした方がいることも踏まえつつ、6か月の目標設定が難しいケースもあることを前提として“原則 6 か月”とさせていただいている。

#### 《本項の結論》

利用者の状況を一番理解しているケアマネジャーが、専門職として行った課題分析の結果、『6か月を超える期間設定が必要』と判断し、包括とも共有できれば、何の問題もない。ただしその過程において、導き出された課題が6か月程度で改善する見込みがあるのかどうか、そのために提案できることがあるのかどうか、を考えた上で、利用者に対しそれら提案をチャレンジすることは必要。また、それらの提案が行われなかった時の生活上のリスクについても、本来利用者側との共有が必要なところ。ケアマネジメント上の判断根拠は、そうした課題分析と、利用者との合意形成の経過の上に成り立っていく。

#### ◇センター長・今井より

先日、民生委員の方から『ダメ元で介護保険の認定を検討したいケースがある』との相談が入りました。基本方針などを踏まえてこうした相談を考えた時、今回の様々な課題を遡ると、やはりこのスタート地点になってくるのかな、と思っています。立場上、我々も地域住民の方や高齢者の方と向き合う機会がとても多いので、介護保険についてどのように伝えていくか、ということも今後きちんとセンター内で共有していきたい、と話し合っているところです。今後も、包括側から認定申請が済んだ方に対してのサービス利用について、皆さまへお願いさせていただくことも多々あるかと思いますが、その際はどうぞよろしくお願ひいたします。

#### ◇佐藤より

これまでの間、6 か月での期間設定に苦慮された方は本当にたくさんいらっしゃいました。ただ、ここまでの経過も今後の期間検討の根拠になっていく部分もあると思いますので、今回のお話を基に、改めて期間設定に向きあっていただけましたら幸いです。

#### 【シートについて】

Q1)モニタリングチェックシートはどのように始まりますか？

A1)シート自体の活用は、『推奨』での方向性で検討中です。

#### 解説

シートの意図についてお伝えをさせていただきたい。

シートに関しては、居宅側からも本当に色々なご意見をいただいたところ。例えば、上記の Q1-1 と Q1-2・Q2 の事例を考えた時、モニタリング内容も変わってくる。

長らく状態変化がないことで目標達成、となっていく場合などは、シート活用のメリットもあまり感じられないかもしれない。しかし、旭川市の基本方針で謳っている“目標指向型のプラン”を考えた時、やはり支援経

過記録を追っていくよりも、過去の支援の経過が一括で確認、比較ができる表になっている方が、利用者の改善・悪化の経過やプラン期間における傾向などの振り返りがしやすくなる、というメリットがあるのでは、と考えている。

その情報を基に、数か月改善が見られなければプラン見直しを検討するなど、目標指向型ケアマネジメントの一助として、ご活用いただきたい。

Q2)生活行為分析シートは、必須になっていくものか。また、その場合はケアマネジメントに対する報酬が見合わなくなってくると思うが、報酬アップなどは想定されているか。

A2)こちらのシートも『推奨』となります。報酬アップの予定はありませんが、決して無視できない課題である、と考えています。

#### 解説

生活行為分析シートも、モニタリングチェックシートと同様『推奨』となった。生活行為分析シートは、アセスメントにもともと必要な視点が抜けてしまわないようチェックするためのものであり、その使用の有無のみをもって報酬アップと結びつくものではないと考えている。ただ、現行の業務量などを考えた時、行政としても決して無視できない課題と考えている。こうしたインセンティブの拡充については、具体的な検討に入る、と今ここで明言することはまだできないが、皆さまの現場での具体的なご意見を聞き取っていくことや、市の財政の中で実現可能な部分を探っていく必要性はある、という認識でいる。

#### 【その他ケアマネジメントについて】

Q1)医療系サービス位置づけにおける、医師の意見聴取のタイミングが知りたい。

A1)基準上は『医療系サービスを位置づける場合』に必要ですし、更新時も確認の必要はあると思います。その他のタイミングはケースにより判断が異なります。

#### 解説

以前指導監査課へ確認済で、要支援・要介護問わず共通の話である。

まずは医療系サービス位置づけ時には聴取が必要。他、更新時には、認定有効期間をはじめとした認定情報が変わり、プランが新しくなるため、確認のタイミングとしては重要と思う。

基本的な考え方は、ケアプランに位置付けている医療系サービスの支援内容や必要性自体に再検討の必要が生じるような利用者の状態変化がある時には、プランの途中であっても、更新時であっても、主治医からの意見を聴取すべきである。

また、『6か月プラン見直しの都度聴取は必要なのか』という質問であるとしたら、利用者の状態を評価した上で、ケアマネジメント上主治医から意見聴取を行う必要性がないとの判断であるなら聴取は不要であると思う。

例えば、明らかに本人の状態像がフラットか、もしくは少しずつ余計悪くなっていくような進行性のものであった場合などは、位置づけた時点の必要性がそのまま継続している、とも判断できると思う。

そうした利用者の状態を踏まえて今後も必要と判断したため聴取はしていない、という見解になっても

良いと思う。ちなみに意見を聴取した主治医へのプラン交付については、聴取をし直したかに関わらず、ケアプランを更新する度に交付が必要になる。

Q2) 給付を減らすためには、インフォーマル資源の充実が必要。通いの場へ送迎をつけてはどうか。

〔通いの場とは〕

社会資源のひとつ。例えば、地域住民が主体となって活動している自主サークルなどのこと。

神楽圏域の自主サークルでは、主に運動や認知症予防のサークルが多く、その他の通いの場としては、サロン・茶話会などがある。

〔本項での課題〕

利用者の状態像として、認知機能がある程度自立しており、自力(徒歩・車の運転等)での外出が可能な方であれば、なかなか利用につながらない実情がある。

A2) 市としても必要性を感じており、検討をしていきたいと考えています。

#### 解説

まずは、居宅ケアマネジャーからの素晴らしいご意見に感謝したい。市としてどのような方法での移送支援を実現していくか、という回答ではないが、旭川市の地域性、積雪に伴う冬季間の移動手段に課題がある地域としては、非常に重要なことかと思っている。

住民主体の通いの場(自主サークル)については、基本的に中学校区単位で歩いて15分くらいで通える距離に、誰もが通える場所、というところで設置を進めている。包括でも、日頃からマップで整理をしながら、この辺に通いの場がない、という場所に人を集めて場所を借り、住民主体で実施できるようなサークルの立ち上げ支援を行っている。しかし、どうしても旭川市は江丹別などの過疎地域があり、そうしたサークルに通いたくても通えない方もいるため、そういう地域にお住まいの方でも人とのつながりを持ちながら主体的な活動をしていくサービスを整備することは、非常に重要と考えている。

現在、旭川市における総合事業は従前相当の第1号訪問事業・第1号通所事業のみとなっているが、本来総合事業とは、従来の介護保険サービス事業所の基準よりも緩和した内容のサービスを、自治体の裁量で位置づけできる、より多様なものでもある。※別紙：厚労省資料抜粋分参照。国の方では今後、要介護1・2の方が総合事業の対象になることについても検討しているところであるが、自立生活支援のための総合事業を要介護1・2へ拡大していく、という意図があつたこと。

今回の移送支援についても、総合事業でのサービスとするか、既存の関係機関が提供するサービスとするか、いずれが望ましいのかといった部分も含めて検討していきたいと思っている。

Q2) 旭川市での子育て支援の中で、夕方に児童を保育所に集めて放課後授業のような取り組みをしている事業があるが、高齢分野でも同様の取り組みは検討されているとしたら、最短でどの程度の期間が必要か。

A2) もし検討に入るとしたら、様々な課題と向き合う時間や、ケアマネジャーとの共有なども必要なところ です。

#### 解説

児童の当該事業については、市独自の事業として実施しているところだが、同様の事業を介護保険の総合

事業へ、ということになると、体制づくりの手順を含め、進行手順はより複雑になる。それにまつわる様々な課題の整理・検討、予算立てに加え、全市のケアマネジャーへの共有などにも必要になってくる。もし検討するとして、実現までに最短でどのくらいかかるか、と言われると、今年度中の話にならないことは確実。早くて次年度以降、となると思う。

### 【ヘルパー・有料老人ホームの課題】

Q1)ヘルパー不足は深刻。在宅生活を支える生活支援としては欠かせないものだが、例えばヘルパー養成等、何らかの改善策はとるのか？

A1)旭川市としても、介護人材を拡充させる取り組みは行っているところであります。

#### 解説

旭川市長寿社会課内の他部署で、介護人材の不足に対する解決のための授業を行っている。

その他、市としては、合同就職相談説明会を実施した。令和4年度にクリスタルホールにて、ヘルパー事業所の方からも有志を募り、ブースを複数設置。ヘルパーに興味がある、働いてみたい、と思っている方が興味のある事業所などのブースに行き就職相談説明を受ける、という取り組みだった。

しかし、令和4年度の説明会は来場者が少なく、且つシニア世代だったと聞いている。シニア世代ではいけない、というわけではないが、長期的な事業継続を考えると、若い世代にも目を向けてほしいところ。しかし、やはり関心が少ないのかもしれない。

純粋な担い手不足と、高齢者が増えることで需要が増える一方で、担い手としての供給は減少している、という厳しい現状がある。しかし、今後も何らかのイベント等に合わせて同様の取り組みは継続の予定。

Q2)旭川市内には有料老人ホームがかなり多い。介護保険の給付を考えた時、有料老人ホームの数について、行政として調整やコントロールが必要ではないか？

A2)問題は、有料老人ホームの数ではなく、そこに住む方への介護サービスの提供の仕方にある、と考えています。また、そこを正していくためには、ケアマネジャーの皆さまのご協力が必要不可欠です。

#### 解説

\*高齢者向け住まい…高齢者を対象として住まいを提供している住宅のこと。ここでは、居宅介護支援によるサービス

提供ができる施設(住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)を表しています。

現在、多様な住まいの方法があるので、場合によっては、管理できなくなった家を手放して高齢者向け住まいに住む、ということは一つの選択肢である。現状で課題となっているのは、そこで本当に利用者主体の有意義な生活を送ることができるのかどうかだと考えている。そのことに対しては、高齢者向け住まいの数をコントロールするというよりは、やはり高齢者向け住まいにお住まいの方が中立公正かつ適切な介護サービスを受けられるような体制にあるかどうか、という部分が重要である。

介護保険給付の課題に関しては、皆さまもご存知の通り、『利用サービスの制約』や『系列法人での囲い込み』が全国的に問題視されている。旭川市でも、令和4年からケアプラン点検事業の中で、『有料老人ホームの系列法人の居宅介護支援事業所』のうち、『区分支給限度基準額を満度に利用している利用者の割合が高く、かつ訪問介護を利用する者の割合が高い居宅介護支援事業所』のケアプランを見せていただきながら、ケア



プランの妥当性を検証する、という取り組みを行っている。

この取り組みについて、ケアマネジャー側からは『何でもケアマネジャーが責められる』との思いがある、というのはこちらは理解している。しかし、高齢者向け住まいにお住まいの方への介護サービスが適正に提供されているかを確認するためには、個々のケアプランを通して介護サービスの提供内容に過不足がないかを確認したり、場合によってはケアマネジャーから経過を聞き取る必要性が出てくる。

例えば、ヘルパーが帯で1日数回算定されていたとして、利用者のアセスメント状況と合わない、といった場合に、ケアマネジャーが高齢者向け住まいからの依頼に応じてケアプランを作成していたとする。

例ではあるが、そのような事実は、やはりケアプランの確認と担当ケアマネジャーへの聞き取り情報がないと把握もできず、行政として介入する手立てがない、ということ。ただ、この取り組みは担当ケアマネジャーのケアマネジメントを責めたり、全ての責任をケアマネジャーに背負わせる、ということではない、ということとは皆さまにもご理解いただきたい。

行政としても、高齢者向け住まいへの指導に際し、給付のパーセンテージを見ただけでは判断できず、根拠なしに指導をすることはできない。なので、そのためには皆さまのお力が必要不可欠なところ。

例えば、利用者本人から『うちのヘルパーを使わないとダメ』と言われた、と連絡があれば指導監査課等が事業者に対して事実確認を行っていくことになるが、利用者本人やその家族から市に連絡があるケースは少ない。

なので、個別にケアマネジャーからご相談いただくと、行政も事実確認や必要に応じた指導などの行動に起こすことができるので、個別にご相談いただくことがかなり重要なところ。

#### (佐藤)

ケアマネジャー側の思いとしては、高齢者向け住まいが「算定をこうしてほしい」と話があったことに対して、ある程度必要性などについて確認はしていくが、実際は利用者本人や家族が声を上げないと、少々疑問が残る根拠となったとしても、プラン作成自体を止められない、という状況もあると思う。家族からも『自分の家族が入っているし、あまり波風は立てたくない』と言われると、それ以上強くは言えないところ。また、声を上げる方としては、それを言ったことで市から高齢者向け住まいへ話が入った時に、ケース概要などで高齢者向け住まい関係者も何となく察するところがあると『ケアマネが市へ話を上げた』と勘繰られるのでは、という思いもあると思うが、どのようにお考えか。

#### (回答)

こうした実態の把握について、地域支援係の方では包括からの情報や、自立支援型ケア会議という事業の中で確認するケアプランなどで把握することがあるが、指導監査課への相談はほとんど入っていないのが実情。居宅ケアマネジャーから連絡が入る、ということもほとんどない。

ただ、その数少ない相談の中には、デイ利用ができずにいた利用者が、指導監査課からの事実確認を受けて以降、即デイ利用に繋がった、というケースも実際ある。

また、令和5年2月、居宅事業所に対し有料老人ホームに関するアンケートを実施し、皆さまにもご協力いただいたところであるが、多くのケアマネが感染対策を理由として必要なケアマネジメント業務の制限を受けたことがあるという結果が出た。それを根拠に、集団指導で高齢者向け住まい全体へ通知文を出したところである。

本人や家族が施設に対し遠慮があったとするなら、その事情を含めて考慮しながら話を聞かせていただくと、万が一そんなことで管理退去、なんていう話になった場合には、行政としても強く指導することになると思う。何より、この不当な制限により、一番被害を被っているのは利用者本人である。利用者のためにも

まずは、『当該高齢者向け住まいでそうした実態がある』ということだけでも情報収集していきたいと思っているし、その相談は決して無駄にはならない。ぜひ市へ声を上げていただきたい。

**(出席されたCMさんの声)**

- ・プラン上はデイ利用を継続しているが、実際の利用には至らないケースがある。
- ・集団指導の通知以降、モニタリングは面会させてもらえるところが出てきた。
- ・通所サービスの利用制限は改善されていないところが多い。  
→そういったところがあれば、すぐに連絡をいただきたい。
- ・本人がデイを希望したとしても、どうしても生活をしていくためのヘルパーが優先となるプランもある。  
→最終的には、ケアマネジメント上必要性あり、との判断の有無も確認が必要だが、利用者の意向とケアマネジメント上の必要性が出ているものであるなら、そこは指導の対象となりうる。
- \*コロナが5類になったことで、今後更に緩和されている可能性はあり。  
それでも尚、制限が継続している施設があれば、情報提供へのご協力をお願いいたします。

**【包括の体制について】**

Q) 包括にもケアマネジャーは在籍しているが、担当件数は70件とか80件の世界、と聞いている。  
我々居宅ケアマネジャーもこれだけ大変な思いをしているところだが、包括ケアマネジャーの負担はいかほどか。増員の予定などはあるか。

A) 現状を踏まえた対応は適時検討中です。

**解説** \*センター長・今井より

神楽では、今年度よりケアマネジャーが1名入職した。現状を踏まえた対応については、法人とも話しているところ。

**【本日ご参加いただいた CM さんのアンケートより】**

1) 日頃の疑問について

- ① スッキリ! … 25%    ② 一応、理解はできた … 50%
- ③ 少しモヤモヤするけど、仕方ない … 25%    ④ 納得いかない! … 0%

2) 《③・④の方》何に対してそう感じますか?

- ① 介護保険制度に対して(理念などに矛盾を感じる、等) … 50%
- ② 現場の苦勞に対して(なかなか理解が得られていない、等) … 50%
- ③ その他 … 0%

3) 今後も、神楽・西神楽圏域内の旭川市との意見交換の機会を希望されますか?

- 希望する … 100%    希望しない … 0%

(意見交換機会の頻度はばらつきあり。年1回か、制度改正のタイミングでの検討になっていくかもしれません)

4) 寄せられたご意見(一部)

- ・本日はありがとうございました。CMに求められていることは、できる限り対応させて頂きたいと思っています。
- ・市の今後の考えがわかり、良かったです。
- ・ボイスレコーダーなしに、分け隔てなく意見交換できるといいです。

※質問会のみ、記録用としてボイスレコーダーを使用させていただきました。その音源からこのフィードバックを作成しましたが、旭川市との音源共有などはしておらず、それ以外の目的での使用も一切いたしておりません。

今回事前質問をいただいた方などの情報も、一切匿名とさせていただきます。

昨年度から当センターも退職者が複数あり、今後も状況により、学習会内でのボイスレコーダーの使用はさせていただくことがあるかもしれません。録音時には開催前に周知させていただきますが、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

#### ◇おわりに(センター長・今井より)

今回の質問会について、当センター職員は私を含め5名参加させていただきました。まずは、本日の意見交換の中で皆さんから出たご意見と、旭川市からお答えいただいた回答について、センター内でしっかり共有していきたいと思っております。

また、本日の回答を踏まえて、改めて皆さまへお願いしていくこともあると思いますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。