

1. 調査の概要	1
2. 集計結果	2
(1) 職員の確保・定着状況	2
① 職員の勤続状況について	2
② 確保困難な職務	2
③ 職員の募集方法	2
(2) 業務の体制について	3
① 現在の業務量	3
② 3職種で相談するアプローチ体制	3
(3) 委託料について	4
① 現行の委託料について	4
② 加算分の金額について	4
(4) 地区割（担当地区の範囲）について	5
① 現在の地区割	5
② 担当の高齢者人口	5
(5) 包括と担当地区の関わりについて	5
① 包括の存在の浸透	5
② 生活支援体制整備の包括との関わりについて	6
③ 生活支援体制整備において、担当包括で必要なこと	6
(6) 直営包括に期待すること	7
(7) 認知症地域支援・ケア向上について	8
(8) 在宅医療・介護連携について	9
(9) ケア会議について	10
① 会議の構成員の参集状況	10
② 直営と共有しておきたいこと	11
(10) その他	12

調査の概要

(1) 調査目的

この調査は、第8次長野市高齢者福祉計画・第7期長野市介護保険事業計画の策定に向け、高齢者を支える地域包括支援センターの状況及び事業に対する意見等を把握することを目的とするものです。

(2) 調査対象

平成29年現在の市内の委託地域包括支援センター18か所（サブセンター1か所を含む）

(3) 調査期間

平成29年8月1日～平成29年8月31日

(4) 調査方法

電子メールによる送受信

(5) 回収結果

配布数	回収数	回収率
18センター	18センター	100%

地域包括支援センター調査（集計）

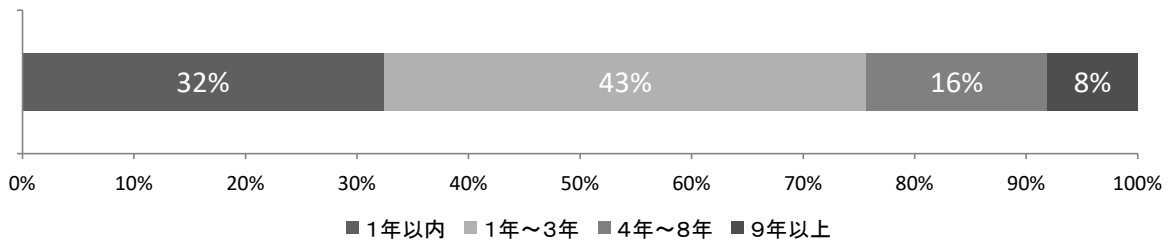
問1 職員の確保・定着状況について

① 職員の勤続状況について 職種毎に該当年数の人数を記入してください。

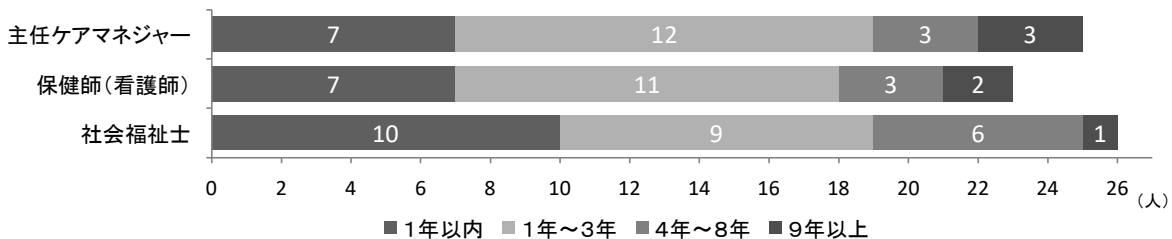
	1年以内	1年～3年	4年～8年	9年以上	合計
社会福祉士	10	9	6	1	26人
保健師(看護師)	7	11	3	2	23人
主任ケアマネジャー	7	12	3	3	25人
その他（介護支援専門員）	1	3	1	1	6人
その他（プランナー）	0	0	1	0	1人
その他（理学療法士）	0	1	0	0	1人
その他（事務）	0	0	2	0	2人
合計	24	32	12	6	74人
勤務状況率	32%	43%	16%	8%	100%

包括3職種職員の定着状況は、3年までの職員が75%。各職場で新人の育成をするにしても厳しい状況が伺われます。職種別では社会福祉士の出入りが多い近年です。（今回3職種を中心に調査したため、介護支援専門員、プランナーや事務職等は流動的）

※ 3職種職員の継続状況グラフ



※ 職種別の継続状況グラフ



② 職員が退職した場合、確保が困難な職種は？

社会福祉士	10	保健師(看護師)	10	主任ケアマネジャー	7
-------	----	----------	----	-----------	---

社会福祉士と保健師の確保が困難な包括が10か所。

③ 職員を募集する時はどのような方法をとりますか。

ハローワーク	17	新聞・広告・公募	6	法人内異動	5
知人紹介	5	県社協	3	ホームページ	3
人材派遣会社	1	他の包括へ相談・情報提供	1		

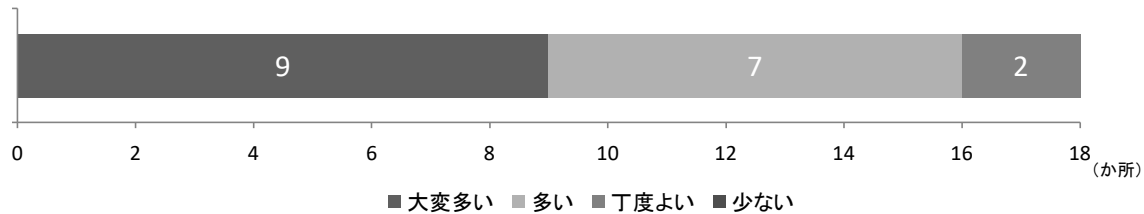
募集はハローワークを通じてが多いため、そこへの働きかけが有効と推察されます。法人内の異動で対応している所もあります。

問2 業務の体制について

① 現在の業務量は

大変多い	9	多い	7	丁度よい	2	少ない	0
------	---	----	---	------	---	-----	---

「業務量は大変多い、多い」が16か所。その中で仕事の優先順位や業務量の適切な配分、削れる時間を作る等、工夫されています。仕事のミスがないようダブルチェックや適切な情報共有をする等努めているセンターも多くあります。



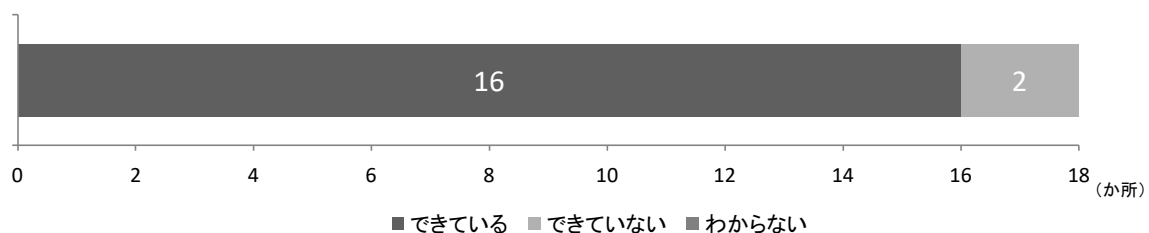
業務を行う上で工夫している点はどんな事ですか（自由記載）

- ・細やかなミーティングを実施することで情報共有をしていること。
- ・少ない手間で多くの効果が上がるようにしている。多職種で連携して対応している。
- ・困難ケースへの複数対応（虐待案件については必然）で、対応職員を増やして、休日などの欠員があっても対応できるようにする。
- ・毎日の朝会や業務ミーティングでのケース対応方針や進捗の共有、事業の進捗状況の確認。
- ・担当地区を決めている。
- ・情報共有・分担を確認・訪問時間や電話時間の調整（短くしている）
- ・協力しあう 尊重しあう
- ・記録に時間をかけない
- ・業務量が偏らないようにする、一人で抱え込まない、誰でも対応できる体制
- ・時間のやりくりを工夫、あまり予定を詰めて入れない（緊急相談に対応可能にしておく）
- ・予後予測をしながら優先順位を決めて行う
- ・朝礼、業務ミーティング、相談支援台帳、ケース確認などをもとに業務分担を行う。
- ・業務に対し適材適所であたれるように、また、負担が偏らないように調整している。
- ・各職種の専門性を活かした業務分担、連携を心がけている。
- ・他スタッフのスケジュール把握、利用者・家族のニーズ把握、記録物・計画書等の二重・三重チェックの実施、ケース検討、実態把握者の情報共有

② 3職種で相談するチームアプローチの体制は？

できている	16	できていない	2	わからない	0
-------	----	--------	---	-------	---

忙しい中でも3職種で相談してアプローチしています。

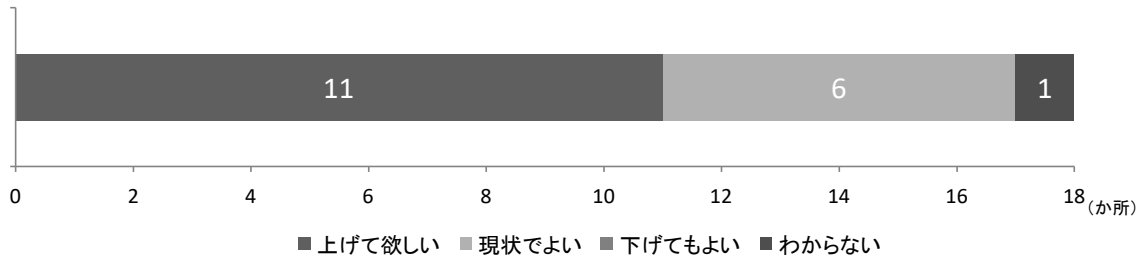


問3 委託料について

① 現行の包括的支援事業委託料の金額は

上げて欲しい	11	現状でよい	6	下げてもよい	0	わからない	1
--------	----	-------	---	--------	---	-------	---

18か所の包括支援センター中、11か所以上は委託料を上げて欲しいと望んでいます。



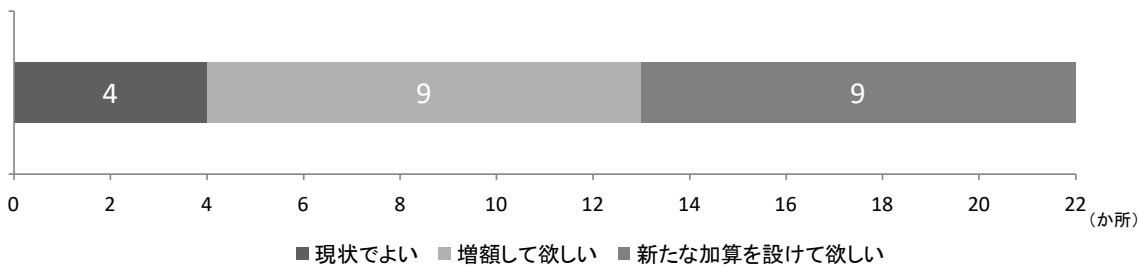
その他

・委託料を何に比較して高い、低いと判断して返答すればよいのでしょうか。客観性のある返答ができません。

② 包括的支援事業委託料の加算分の金額は（複数回答）

現状でよい	4	増額して欲しい	9	新たな加算を設けて欲しい	9
-------	---	---------	---	--------------	---

基本の委託料と共に加算分をつけて欲しい訴えが多くあります。



加算内容（自由記載）

・常勤職員配置加算（例 6名以上）・実態把握加算の増額・介護教室開催加算の増額
 ・介護予防・日常生活支援総合事業での自立支援型のプラン作成をして、目標達成しサービス終了（卒業）となったケースについて、介護予防教室・介護者教室の開催回数、認知症高齢者支援の充実として、カフェの立ち上げの手伝いと設置数、サポーター養成講座の開催回数、学生（実習生）の受け入れ

・退院支援 ケア会議加算

ケアマネ連絡会

・個別ケア会議開催加算・ケア会議参加加算・ケアマネ連絡会開催加算・委託ケアマネによるサービス担当者会議出席加算・運営推進会議出席加算・支援困難事例の通院支援加算

・虐待や複数回のケア会議実施ケースなど

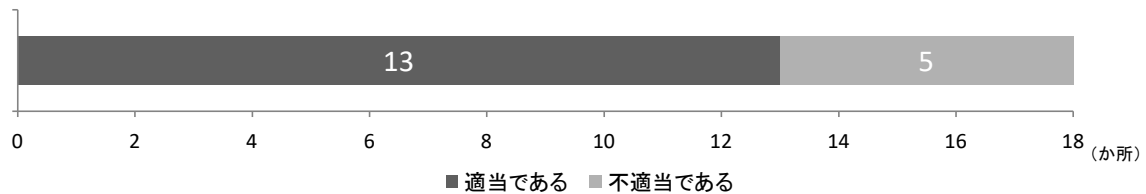
・卒業加算

問4 地区割（担当地区の範囲）について

① 現在の地区割は

適当である	13	不適當である	5
-------	----	--------	---

不適當であると答えた包括が5か所あることから高齢者人口や地域性等を勘案し、見直しが必要か検討する必要があります。

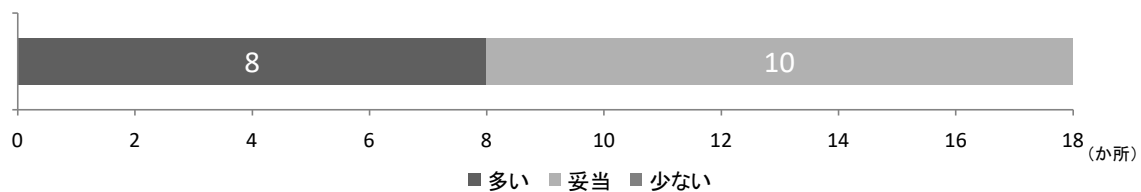


理由（自由記載）

- ・ 広範囲を担当しているために、地域住民の利便性が図れない。
- ・ 旧住所の名残なのか地区割りが複雑なので見直しをしていただきたい
- ・ 中学校が4か所あり、地区範囲が広い
- ・ 現状以上に、2025問題は人口の多い都市部こそ高齢者人口の増加が見込まれますので、地区間に差異のない現在の委託形態にあっては職員人数においてどこまで対応できるか大きく不安です。
- ・ 山間地であり担当面積が広い、在介の役割等が中途半端 包括任せの部分がある

② 担当の高齢者人口

多い	8	妥当	10	少ない	0
----	---	----	----	-----	---

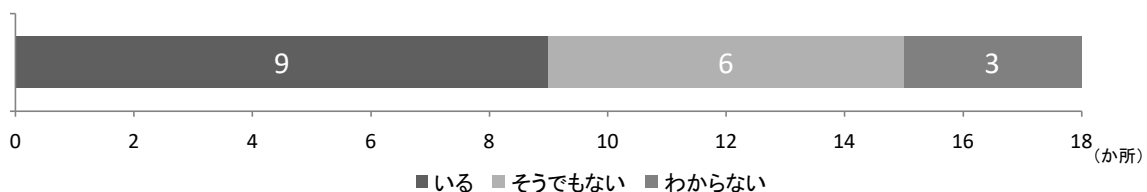


問5 包括と担当地区との関わりについて

① 包括の存在が浸透している

いる	9	そうでもない	6	わからない	3
----	---	--------	---	-------	---

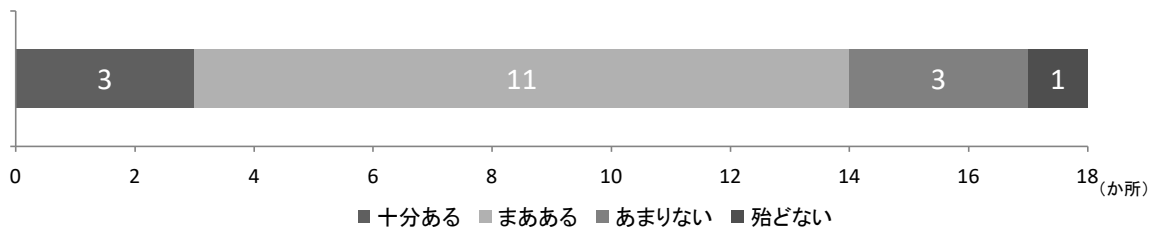
地域包括支援センターが設置されて10年。存在が少しずつ浸透してはしていますが、まだ周知は必要な実態です。



② 生活支援体制整備について包括の関わりは

十分ある	3	まあある	11	あまりない	3	殆どない	1
------	---	------	----	-------	---	------	---

・「十分ある、まあまあある」は14か所。地域包括ケアシステムを構築する上で貴重な機会となるため、「あまりない、殆どない」の包括については、地域との関わりを推進する必要があります。

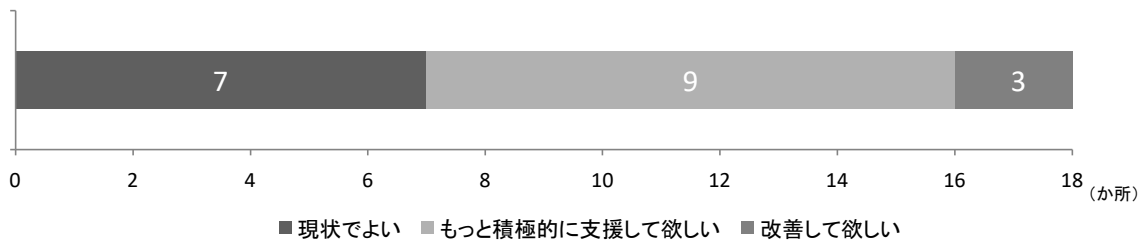


③ 生活支援体制整備において、担当地区の包括として必要なことは？（自由記載）

- ・地域包括支援センターが、各住民自治協議会単位で設置されていること
- ・自治協との連携 ・各機関との報告、連絡、相談体制作り
- ・地区の活動に向いて実態を把握する
- ・地域包括ケアシステムをきちんと把握して、介護予防（総合事業）の背景をきちんと理解し、説明できること。
- ・社協や住民自治協との連携がもっと必要
- ・地域資源の把握や活用
- ・どこまで何を支援したらよいか明確にする
- ・実態把握し、不足している事があったらいいなをワーカーさんに伝える。
- ・ある資源を必要な支援者に情報提供する。・・・地域診断やニーズの把握に時間を掛けている時間が今ないので不十分ではあるが
- ・包括の役割を明確にし住自協等に理解してもらいながら共通認識を待ち、一緒に体制整備をしていく。
- ・介護予防教室に参加される方などに自主グループの立ち上げをすすめている。社会資源等、サービス等の情報収集と把握、旗振り役としての機能
- ・必要性を地域住民の方と一緒に考えていくこと
- ・時間とマンパワー。日常生活支援への職員の理解と熱意。福祉ワーカーとの連携と協働。
- ・地域について診断できること。ネットワークを作れる力が必要
- ・地区の課題分析と課題提供、住民主体サービスの啓発活動
- ・行政や住民自治の指針を明確にしてもらった上で、地域住民が望む形を知ること
- ・福祉ワーカー（住自協）・在介との連携 実態把握による地区ごとの地域課題やニーズの把握 地域の活動や資源の把握 交通手段について

現状でよい	7	もっと積極的に支援して欲しい	9	改善して欲しい	3
-------	---	----------------	---	---------	---

16か所の委託包括は支援や改善を求めています。具体的内容を精査しながら今後も後方支援に努めます。



現状でよい (自由記載)

社会福祉士の定着が難しいこともあり、虐待のケースや支援困難なケースに対し協働していただいています。法人内での解決できないこともあるため、とても助かっています。南部包括の存続を望みます。

もっと積極的に支援して欲しい (自由記載)

- ・ 困難事例のケア会議への参加
- ・ 最初是一緒に動いてくれても、その後は報告をするのみ聞いてくれるのみの関係となる。
- ・ 基幹型包括として、他機関との連携、調整など間に入って欲しい。総合事業について、サービス事業所への目標達成・生活改善を意識した計画作成と本人(家族)への説明同意をしっかりとってもらうように働きかけて欲しい。
- ・ ケア会議に以前のように依頼したら同席して欲しい
- ・ 高齢者虐待への関わり
- ・ 支援困難事例への対応
- ・ 委託包括の現状について確認
- ・ 生活支援体制整備にあつて、社協にもっとイニシアチブを取って貰えるような連携を。
- ・ 精神、障害、生保等困難事例等を相談したい地域づくりについてアドバイス ケース会議への参加
- ・ 包括として説明できることは、第1窓口として行ない、丸投げしないほしい。ただ紹介すればいいというものでもない。アセスメントや課題分析もそこでできるものでは？
- ・ 大切な事は直接直営包括から伝えて欲しい
- ・ 本人、家族が相談に直営包括の窓口へ行った際、住所を聞き、すぐに委託包括を案内するのではなく、相談内容を確認して、適当な対応をお願いしたい。以前、直営包括からの案内で、当センターへ来所されたが、相談内容を聞き、結局市役所(中部包括以外の部署)に戻るかたちになり、結果的にたらいまわしになっているケースが、過去に何回かある。

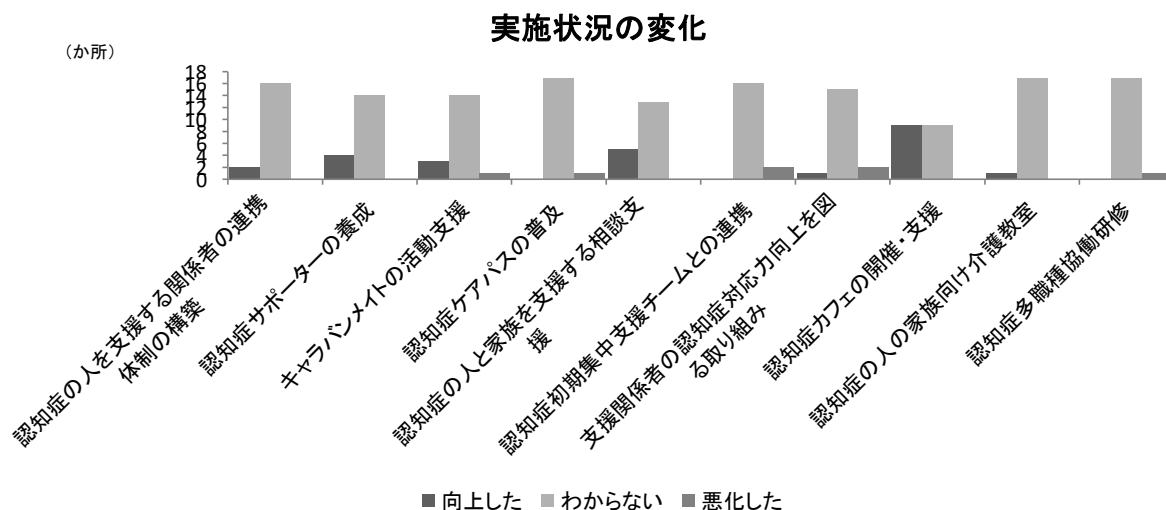
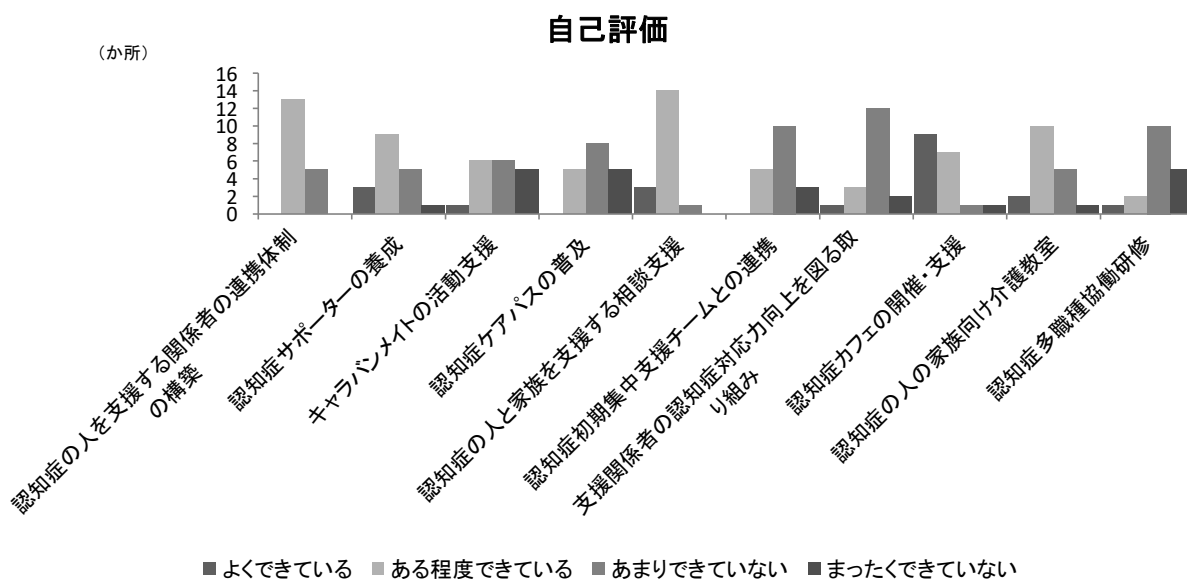
問7 認知症地域支援・ケア向上について伺います。

以下についてどのように自己評価していますか。

また、認知症地域支援推進員が配置され、実施状況は変化しましたか

	自己評価				実施状況の変化		
	よくできている	ある程度できている	あまりできていない	まったくできていない	向上した	わからない	悪化した
認知症の人を支援する関係者の連携体制の構築	0	13	5	0	2	16	0
認知症サポーターの養成	3	9	5	1	4	14	0
キャラバンメイトの活動支援	1	6	6	5	3	14	1
認知症ケアパスの普及	0	5	8	5	0	17	1
認知症の人と家族を支援する相談支援	3	14	1	0	5	13	0
認知症初期集中支援チームとの連携	0	5	10	3	0	16	2
支援関係者の認知症対応力向上を図る取り組み	1	3	12	2	1	15	2
認知症カフェの開催・支援	9	7	1	1	9	9	0
認知症の人の家族向け介護教室	2	10	5	1	1	17	0
認知症多職種協働研修	1	2	10	5	0	17	1

事業の運営自体は高い評価が多いのですが、連携して作業することに「あまりできていない」が目立ちます。実施状況の変化は「わからない」が多く、PDCAサイクルに乗せた実施の変化をみる指標が必要になっています。



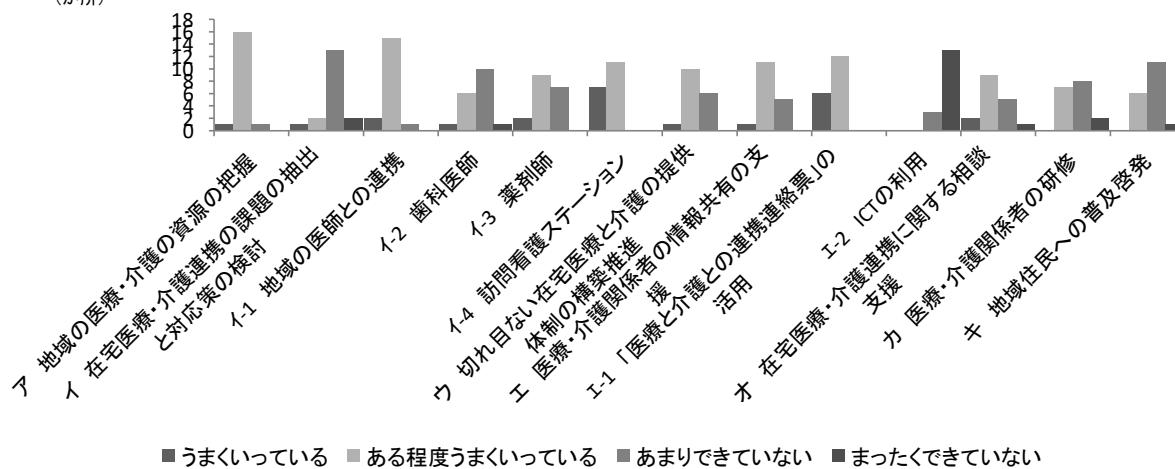
問8 在宅医療・介護連携についてお尋ねします。

	担当地域内の状況				長野市在宅医療・介護連携支援センターへの期待度			
	うまく いっている	ある程度 うまく いっている	あまりで きていな い	まったく できてい ない	大いに期 待してい る	期待して いる	あまり期 待できな い	
ア 地域の医療・介護の資源の把握	1	16	1	0	5	13	0	
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	1	2	13	2	10	8	0	
医療サイドとの連携	医師	2	15	1	0	9	9	0
	歯科医師	1	6	10	1	9	8	1
	薬剤師	2	9	7	0	7	11	0
	訪問看護ステーション	7	11	0	0	6	12	0
ウ 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	1	10	6	0	7	9	1	
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	1	11	5	0	8	8	1	
「医療と介護との連携連絡票」の活用	6	12	0	0	6	12	0	
	ICTの利用	0	0	3	13	6	5	5
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	2	9	5	1	7	10	1	
カ 医療・介護関係者の研修	0	7	8	2	10	8	0	
キ 地域住民への普及啓発	0	6	11	1	8	10	0	

自地域の社会資源を把握し、「医療と介護との連携連絡票」が有効に使われています。医療への期待度が高く、医療と介護の連携の必要性は各包括で求められています。この項目については市の「在宅医療・介護連携推進会議」で取り組んでいます。

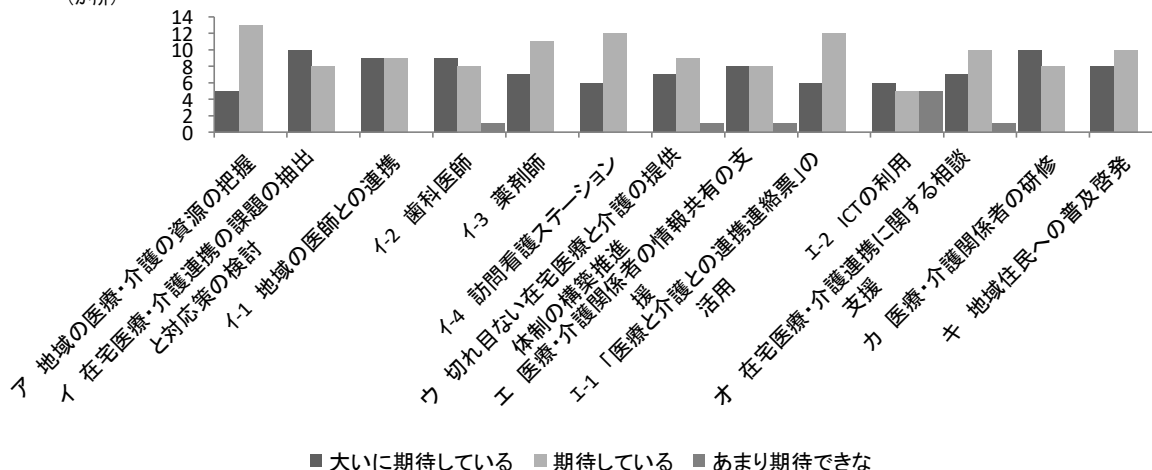
担当地域内の状況

(か所)



長野市在宅医療・介護支援センターへの期待度

(か所)

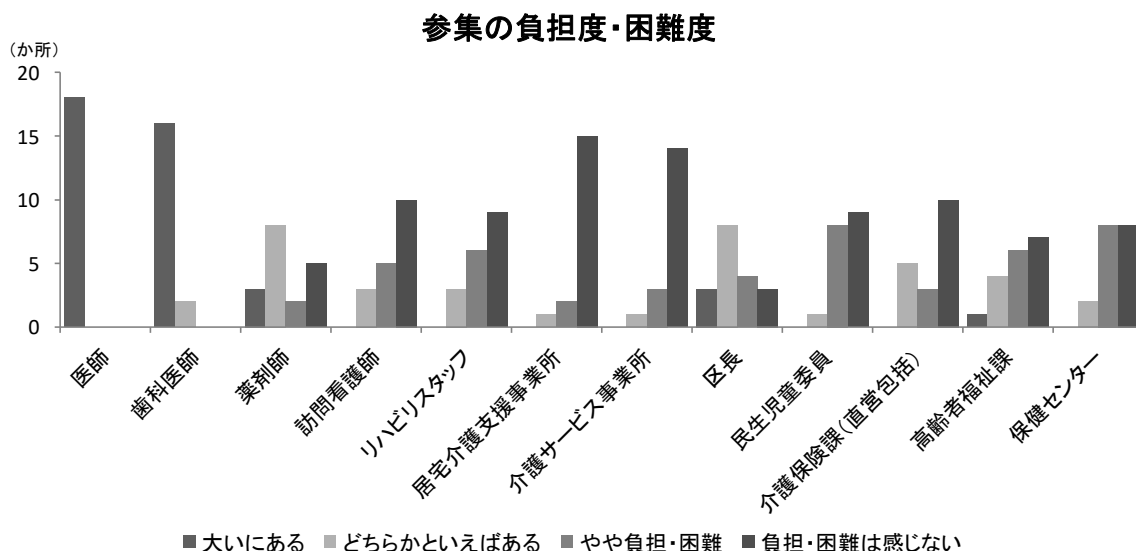


問9 ケア会議についてお尋ねします。

① 会議の構成員の参集について

	会議参集者	参集の負担度・困難度			
		大いにある	どちらかといえばある	やや負担・困難	負担・困難は感じない
医療関係者	医師	18	0	0	0
	歯科医師	16	2	0	0
	薬剤師	3	8	2	5
	訪問看護師	0	3	5	10
	リハビリスタッフ	0	3	6	9
	その他（ 連携室 ）	1	0	0	0
介護関係者	居宅介護支援事業所	0	1	2	15
	介護サービス事業所	0	1	3	14
	その他（ ）				
地区役員	区長	3	8	4	3
	民生児童委員	0	1	8	9
	その他（ 住民自治協議会役員 ）	0	0	0	1
	その他（ 自治会長等 ）	0	0	0	1
	その他（ 地域住民 ）	0	1	0	0
行政関係	介護保険課（直営包括）	0	5	3	10
	高齢者福祉課	1	4	6	7
	保健センター	0	2	8	8
その他	その他（ 警察・消防 ）	0	0	1	0
	その他（ 警察署 ）	0	0	0	1
	その他（ 障害関係者 ）	0	0	0	1
	その他（ 障害福祉相談センター ）	0	1	0	0
	その他（ 本人・家族 ）	0	1	0	0

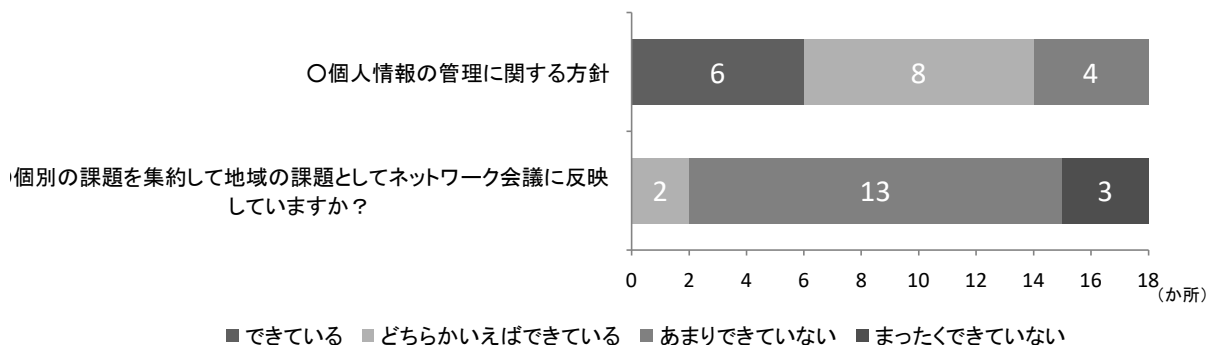
医師、歯科医師、薬剤師等の医療関係者の参集が難しく、日頃の関わりの多い関係職員や地区の民生委員等は参集しやすい状況です。



② 地域ケア会議を効率的に運営していく上で、各地域包括支援センターと直営（基幹型）地域包括支援センターと共有しておきたい項目についてお尋ねします。

	課題・方針の共有について			
	できている	どちらか いえば できている	あまり できて いない	まったく できて いない
○個人情報の管理に関する方針	6	8	4	0
○個別の課題を集約して地域の課題としてネットワーク会議に反映していますか？	0	2	13	3

個人情報の管理ができるよう引き続き徹底する必要があります。個別ケア会議やネットワーク会議の持ち方については包括センター全体でさらに検討を重ねる必要があります。



ケア会議について（その他自由記載）

- ・ 包括の業務が多忙で、業務の調整が難しい事や、関係機関の連絡・日程調整等が大変であり、ケア会議開催が難しい。

- ・ 個別ケースにおける課題を地域課題として反映できない。
- ・ 1回開催後、状況経過のモニタリングをし、状況の変化に伴う連絡調整や評価を行うが、変化がなければ、気付けば時間が経過し、きちんと評価（会議）ができていない

- ・ 介護保険も利用せず、地域の人達が被害を受け、警察からも包括へ度々連絡があり、適切な医療を受けられていない。精神疾患を思われるような人に、包括がどういう対応をしたらいいか。ケア会議を複数回開いても、方向性が見つからないようなケースあり。困っています。

- ・ 医師、歯科医師に参加を依頼するも出席いただけない。

- ・ 個別ケア会議がネットワーク会議に反映できるノウハウが不足。・断片的な会議となってしまう。

- ・ また、ただ、開催するだけでなく参集者からの意見をもらうためには、下準備が必要。意見が出し易いしかけを作らないとただの会議になってしまう。

- ・ 参加者の日程調整が大変

- ・ 医師に出席を依頼するとき
- ・ 長野市のマニュアルを作成してほしい
⇒基本資料・報告書・個人情報使用書のフォーマット等

- ・ ケアマネ連絡会で支援困難の発表を行い、ケアマネのスキルアップの機会となっている。

- ・ 今まで開催された会議の中で、地域課題の発見、把握から地域づくりや資源開発に至った好ケースがありましたら、情報として教えていただきたいです。

- ・ ケア会議につなげるような相談自体も少ない。

問10 その他

① 市（国・県を含む）への要望がありましたら記載してください。

・包括の業務が多忙すぎる。適切な人員配置とそのための予算が欲しい。包括としての業務で多忙である上に、居宅介護支援事業所との兼務は大変。一般の居宅介護支援事業と違って担当人数に制限がなく、どんなに忙しくても断ることができないので負担が大きい。少ない人数で必死に走り回っているのが現状。

・管理者は「時間内で業務を終了するように」と言うが、時間内で終わる業務であれば職員が悩むこともない。福祉関係者として利用者への対応と業務の膨大さからその狭間で職員が疲れ果てていく現状。包括支援センターへの業務の期待が大きければ大きいほど、それに見合った待遇改善に向けての対策を期待する。それがなければ、職員が頻繁に変わる現状が改善できないのではないかと。

・生活支援体制整備事業などの地域づくりを行っていくうえで、市役所内の他課とのつながりが必要と思う。また、長野市（中部包括、予防課）、委託包括、住民自治協議会、社協、ボランティアセンター等々、横のつながりを取りまとめスムーズに地域包括ケアシステムの推進が図れるようなイニシアチブをお願いしたい。

・これまで市の生きがいデイサービスを10年以上も利用してきた方が、制度がなくなり、行き場を失っています。生きがいデイを利用することで、5年～10年は要支援の状態を回避することが出来た方が多かったことを感じています。社会交流、生きがいの面では老福センター等を活用しやすいような送迎の工夫等、既存の場が有効活用できるような仕組み作りが必要ではないでしょうか。

・委託包括は市の委託を受けている立場でありながら、准公務員等ではないので困難なことがある。

介護保険の状況をもっと国民に知らせて、破綻しないようにしてほしい。

介護予防は40代から始めるべきではないか

末期がんの申請者は初めから介護度2以上でお願いしたい。急激な悪化あり介護用ベッドや床ずれ防止用具など必須になるため。とくに在宅で看取りする場合は必須である。

- ・高齢者福祉課と介護保険課で連携や意識を統一する部分があるのではないかと？
- ・高齢者虐待への対応についても、もう少し腰を上げて欲しい。
- ・高齢者担当職員が少ないのでは？

・地域包括支援センターに委ねられている仕事が莫大な割には、人員が増員できないような委託料。頑張っている包括には、それなりの報酬の見返りがあっても良いのでは？

・何でも委託包括に任されても、直営と違いやるが多すぎです。人員が足りないからと言って人件費に回せる収益が望めていないのですから、職員数に見合った仕事量にしてもらいたい。

・月によっては、アンケートや調査が重なり業務に支障が出ることもある。おかげで、時間外ばかりが増えていきます。

・委託包括への相談が、長野市や直営包括にあると「こういう相談が来たのでよろしく」と、任されてしまう。対応や支援をもっとしてもらいたい。

・包括支援センターは、介護予防マネジメントの限度数がない。対象者は年々増えており、居宅事業所も委託を受けてくれる件数に限度があり包括支援センターの負担が増している。

総合事業が始まり事務が煩雑になりすぎて間違えがないかととても不安。もっと簡素化したものを望みます。

*2025年を迎えるにあたり、住民が「お互いに助け合える社会」に向けてきちんと考えていけないといけないと思う時期に来ていると思います。実際はなかなか浸透できずにいます。包括でも地域包括ケアシステムの構築に向け住民理解を得るように努力していきたいと思いますが、市からも具体的にわかりやすく説明するなどお願いしたいと思います。

・住民主体サービスへの専門職の派遣を定期的かつ継続的に（2、3ヶ月に1回でも）行っていただけたらと思う。（PT、OT、STなど）
例えば、はつらつ体操を運営していくためのリーダーを育成することは出来ないかと思う。

・地域包括ケアの推進のひとつとして、地域包括支援センターの「充実」「強化」という方針が出されていますが、委託の多い長野市としてはどのように体制整備し充実、強化すると考えでしょうか。委託の業務内容が増えるのであれば、人員も増やせるように配慮をお願いします。

・予防給付、介護予防ケアマネジメントの請求業務について、委託分はそれぞれの居宅で行えるようにしてほしい。

② 自由記載（日頃感じていること等）

・社会資源の活用とはいうものの、地域で育っていないので、実際に活用は困難。またその情報が少ない。

・地域により社会資源が違うため、総合事業はサービスの違いが出てくると思う。同じ市内でも地域格差にも目を向ける必要があると考える。

・解決の糸口が見えない困難ケースで行政の介入が不可欠な場合は最終的に直営包括が担当する等の対応が必要ではないか。行政として対応する「困難事例対応時事業所」が直営包括にほしい。ケア会議での方向性に向けて、助言を受けた担当CMだけが必死に対応し、疲れ切っている現状に疑問がある。委託包括ではできることに限りがある。

・どんな相談でも、何でも包括が対応する・・・と丸投げにされているように感じる。

80代の高齢者が交流したい気持ちはあるが、足（移動手段）がなく、通いの場までいけない（と訴える）人が多い。バスも減った。バスの昇降（ステップ）が不安で乗れない。また、乗りたい時間帯にノンステップバスがないので乗れないという人が数名いた。65～70代での身体機能低下予防が大切であると感じている

・介護予防・日常生活総合事業のプランの目標設定や期間、卒業や中止、支援の見直しについて包括支援センターによって、捉え方の差異が大きいと感じる。

・CMよりケース相談があるが、本人と家族を分けて考えすぎていることが、うまくマネジメントができていないことが多いように思う。個人の問題は家族の問題でもあり、家族システムとして捉えて、本人だけではなく、家族へのアプローチが必要だとつくづく感じており、ハッと自分のケースを振り返ることがある。

・包括支援センター職員の入れ替わりが多く、顔がよく覚えられない。運営調整会議で話題になったが、“定着率”が悪いことについては非常に問題と思う。母体法人の考え方に課題はないか？一度、委託法人役員向けに、包括支援センターの運営についてアンケートを取ってみる必要はないか？

・包括支援センターの主任CMだけを対象として主任部会だが、居宅介護支援事業所や施設においても“主任CM”の職責は、地域包括ケアシステムの根幹にある状況に変わらず、他の自治体（県内でも）には、全体の主任会があるが、長野市には存在しない。各包括で何か立ち上げた方がいいのか・・・国の審査会でも、居宅介護支援事業所の管理者の課題が論議されているようだが・・・

・老人大学で学んだ方が地域のボランティアとして地域づくりに参加する場面が必要。（元気な高齢者が支える。）

・市公民館の講座にボランティア育成の講座が必要。

・市公民館が地域の情報発信に（地域資源等）貢献が必要。

・市公民館の職員も地域づくりに積極的に参加すべき。

・市公民館、住民自治協議会、社協、包括が地区別にもっと話し合いの場を持ったほうが良いと思う。今の80代以上の人ではなく、これからの高齢者の人（今の40～70代）に地域で支えあうということの大切さを、どう説明し理解してもらうのか。まず「自分の健康は自分で守る」という意識付けをすることが将来の介護予防に繋がっていくが、保健センターとの連携をとるところから始まっていくと思います。福祉計画は赤ちゃんから高齢者までということを含め理解しなければと思います。

・個別ケア会議がほとんど開けていない。他の包括がどのように行っているのか知りたい。

各、包括でやっていることに差がありケアマネより「〇〇包括ではこうなのに」と言われる事が多少ある。（総合事業の委託ケアプランに対して）プランナーがないのでケアマネジメントは負担が大きい。

・業務が多すぎて、片付け仕事にせざるをえない事が、モチベーションを下げている。

・個人で勉強をし、スキルアップは時間外で行うが当然なのだと思いますが、同じ仕事をしている者同士が、小さな単位で、良くしようと思って取り組む勉強会を時間内を取る事にも理解を示して欲しい。

・3職種で話し合いをするのは基本ですが、じっくり話す時間や、3職種がスキルを上げる支援がなされていないと思います。

・総合事業が始まって、より業務が煩雑になった。本来の包括業務にまで支障が来ている。

・当地区は、サービス提供事業所が多い。地域密着型サービス事業所との運営推進会議出席のために毎月多くの時間を取られて業務に支障が出ている。

・毎月のようにあの会議・この会議と包括が主催しないといけない会議や行事及び出席しないといけない会議が多すぎると思う。

・負担割合証を紛失する人が多く、再交付等事務手続きが増えているのではないだろうか？利用者にも紛失しないような対策はないか？

・中心5地区には支所がなく、連絡会等比較的大きな研修や会議を開催する際に、会場の確保に苦労します。また、4地区対象となると、地区に偏りなく大勢の方に参加していただきたく配慮しますと、開催場所の設定に苦慮しています。

*とにかく社会福祉士の補充にとっても苦労しています。当包括では相談業務に対し負担感を感じリタイアしていく社会福祉士が多いです（過去2名がそうでした）。社会福祉士としての適性があるなしに関わらず、資格ありきりで求人に対して応募してくるのですが（こちらとしても常勤の社会福祉士が必要なため資格があるので採用することになります）、仕事を通じて育成するのにも限界があります。社会福祉士を要請する過程で、自分が本当にその仕事に向いているのかも考えられるような実習や学習が必須とならないものでしょうか？

・今後、住民主体のサービスを進めるわけですが、今まで介護保険の中で当りに利用してきたサービスに対して住民が考えを変換していかなければ推進は難しいと思います。

このまま、サービスを利用し続けると、財源は枯渇し、本当に必要としている人にサービス提供さえできないことが考えられます。もう少し、財源や今後の展開についてきちんと住民に説明をしてほしいと思います。