

ケアマネジャー処遇改善のためのアンケート結果報告書

記

1. 趣旨

市内ケアマネジャーへアンケートを実施し実情を検証し、考察と要望としてまとめ相模原市へ提出することを目的に実施しました。

2. アンケート対象者

- 1) 相模原市内の施設・包括・居宅の介護支援専門員。
- 2) 相模原市内の介護支援専門員以外の介護保険事業所職員。

3. アンケート実施期間

令和7年8月29日～令和7年9月30日

4. アンケート回答状況

介護支援専門員	225名
介護保険事業所職員	297名

5. アンケート結果からみえる考察と要望。

別紙資料（1）参照。

6. アンケート集計結果

別紙資料（2）・（3）参照。

以上

資料（１）

アンケート結果からみる考察と要望

《はじめに》

本報告書は、さがみはら介護支援専門員の会が実施したアンケート調査の結果をもとに、現状の課題と今後の方向性について考察をまとめたものである。アンケートは、ケアマネジャーの年齢構成、業務実態、報酬、労働環境、そして今後の職業継続意識などを多角的に捉え、現場の声をもとに市や関係機関への政策的提言を行うことを目的としている。

1) ケアマネジャーの高齢化と担い手不足の深刻化。15年～20年以内に相模原市から殆どのケアマネジャーが消える。

・アンケート結果によると、相模原市内のケアマネジャーの約70%が50代以上を占めており、今後15～20年の間に定年を迎える職員が多数存在する。社会福祉法人や地域包括支援センターでは定年が60～65歳とされることが多く、一方で小規模事業所では70代でも現役で勤務している例も見られる。事業所の運営形態によって就労年数に差があることが確認された。また、要介護担当件数の状況をみると、緑区では35件以上を担当する職員が約半数にのぼり、45件以上が5%、55件以上が2%という結果であった。通減制の上限が45件に引き上げられたことで、今後も担当件数の増加傾向が懸念される。

・予防件数についても、委託事業所が少ない地域では地域包括支援センターがより多くのケースを抱えていることが分かった。相模原市全体としても20件～30件担当していることが最も多く、他業務との兼務を考えると、業務を圧迫していることが分かる。

・「10年後もケアマネを続けていると思うか」という質問に対し、「続けていると思う」と回答したのはわずか23%であり、特に若年層における継続意欲の低下が顕著である。定年退職に加え若手離職を進めば、10年後には人材確保がさらに困難となる可能性が高い。今後は、ベテラン職員が長く働ける制度設計とともに、若年層が成長・定着できる環境整備、処遇改善、キャリア支援体制の充実が求められる。

2) シャドーワークの現状。誰もやらないことはケアマネジャーが？

・アンケート結果から、関係機関や家族からの業務外依頼に対して、約9割のケアマネジャーが対応している実態が明らかとなった。緊急訪問や保険外手続き、高頻度の電話対応、家族間調整などが大きな負担となっている。このような状況は、社会的支援の不足をケアマネジャーが補っている構造的問題を示している。

・一方で、ケアマネジャー自身の意識改革も求められる。業務範囲を正確に理解し、他機関や地域資源を活用して適切に連携する力を高める必要がある。業務範囲の説明ツール（リーフレット等）を整備することで、利用者だけでなく、関係機関への周知や理解につなげることができると考えられる。

3) ケアマネジャーの24時間労働化問題

・契約時に営業時間を説明していても、利用者や事業者が『いつでも連絡できる』と誤解しているケースが多く、20%のケアマネジャーが休日・時間外に緊急ではない連絡を日常的に受けているとの回答があった。社用携帯への直接連絡などにより、結果的に24時間対応を強いられる状況が生じている。対応内容の明確化と周知徹底、電話体制の工夫などを通じ、業務外対応を減らす取り組みが必要である。

4) シャドーワークに加算がついたとしても、それは「業務の軽減」ではない。今ある仕事に加えて、要件を満たすための作業が増える。

・「業務外のことに加算がつくとしたら対応できるか」という設問に対し、60%が「加算がついても対応は避けたい」と回答し、加算がついても業務負担の軽減にはつながらないという意識が示された。報酬が増えても、業務量や責任構造が変わらなければ実質的な改善にならないことが背景にある。

5) いくらもらえば頑張れる？理想と現実。

・経験年数が10年以上のケアマネジャーでは、事業所を移る傾向が強く、同一事業所での長期勤務が難しい実態がある。年収については、理想と現実の間に50～150万円の乖離が確認され、資格・責任・業務量に見合わない報酬構造が課題となっている。これにより、若手がケアマネジャー職を目指しにくくなっている現状がある。

・一方で、現職者の多くは「仕事が好き」「社会的に役に立っている」との意識を持ち、使命感で支えている状況である。善意に頼るだけでは持続可能ではなく、処遇改善と地域区分の見直しが急務である。

6) ケアマネジャーが課題と捉えている内容が解決しない限り、ケアマネジャーへの転職者は増えない。

・ケアマネジャー以外の専門職に実施したアンケートでは、ケアマネ資格保有者が24%、転職を前向きに考える人は18%にとどまった。理由として、業務量の多さ、責任の重さ、報酬の低さ、人手不足などが挙げられ、現職ケアマネジャーが抱える課題と共通している。

・また、介護業界全体の処遇改善やICT活用による効率化を求める意見も多かった。ケアマネジャーの存在を評価し、感謝や応援の声も寄せられており、役割の重要性は社会的に認識されている。

【要望のまとめ】

- ① ケアマネジャーの処遇改善の推進。
- ② 若年層が目指したくなる専門職としての魅力発信。担い手の確保。
- ③ 等級地を変更し、介護報酬のベースアップが出来るようにする。
- ④ ケアマネジャーの業務範囲と役割の明確化。理解を促進する周知活動継続。
- ⑤ 予防マネジメント業務に対する専門員の配置、負担の軽減、簡略化。

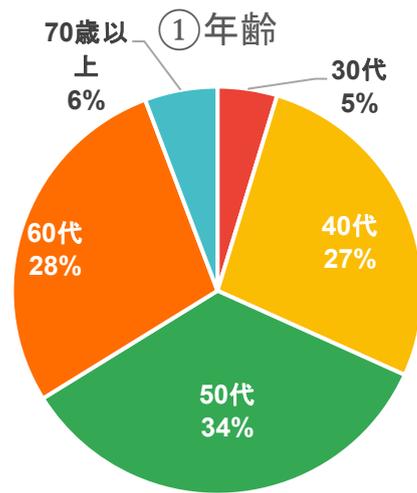
《おわりに》

ケアマネジャーは、地域包括ケアシステムの要であり、高齢者が安心して暮らせる社会を支える専門職である。現場の声をもとに、持続可能な支援体制を構築していくことが、今後の地域福祉の発展に不可欠である。

資料【2】 ケアマネジャー処遇改善アンケート結果

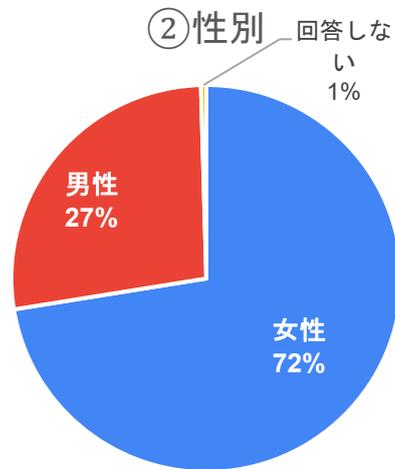
① 年齢

20代	0
30代	9
40代	52
50代	66
60代	54
70歳以上	11



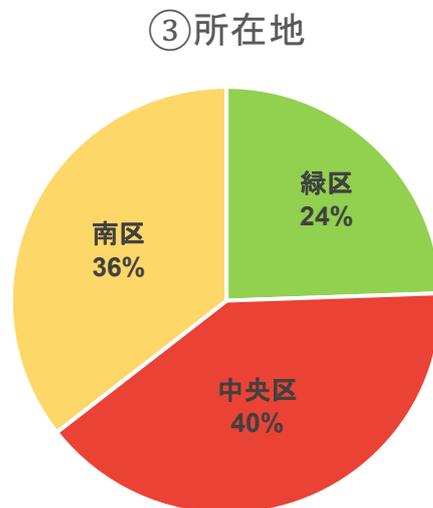
② 性別

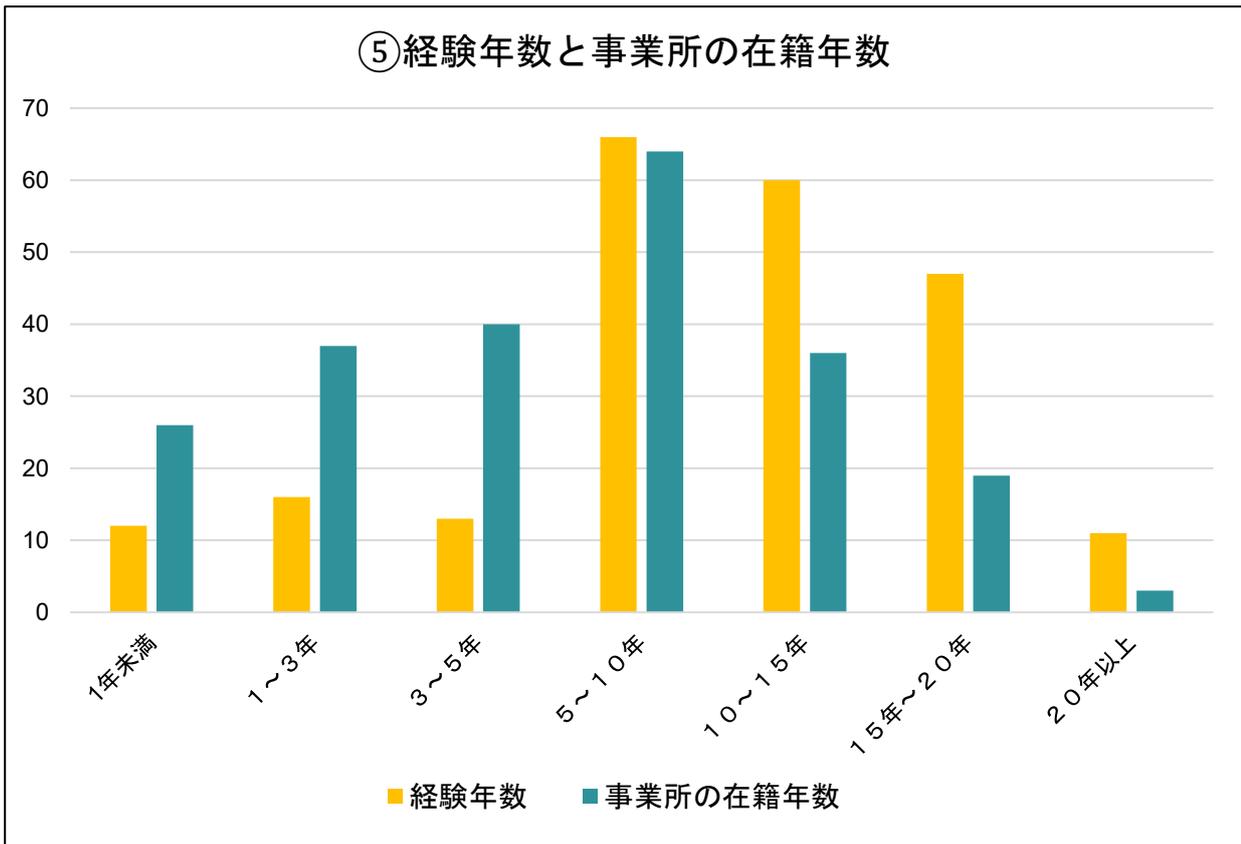
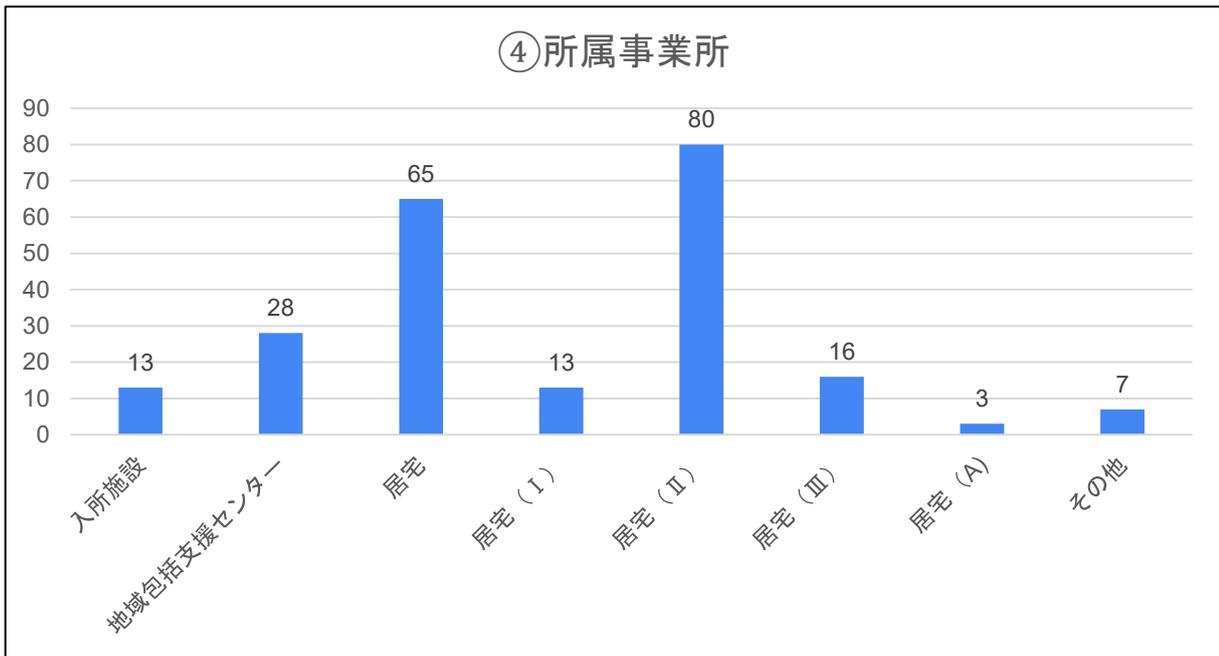
女性	163
男性	61
回答しない	1



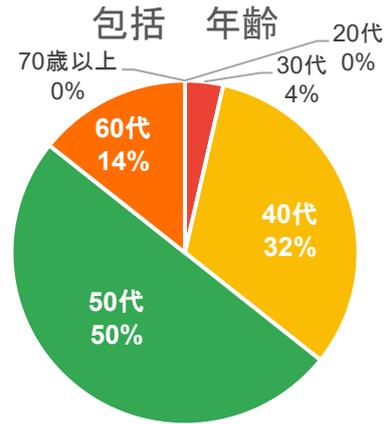
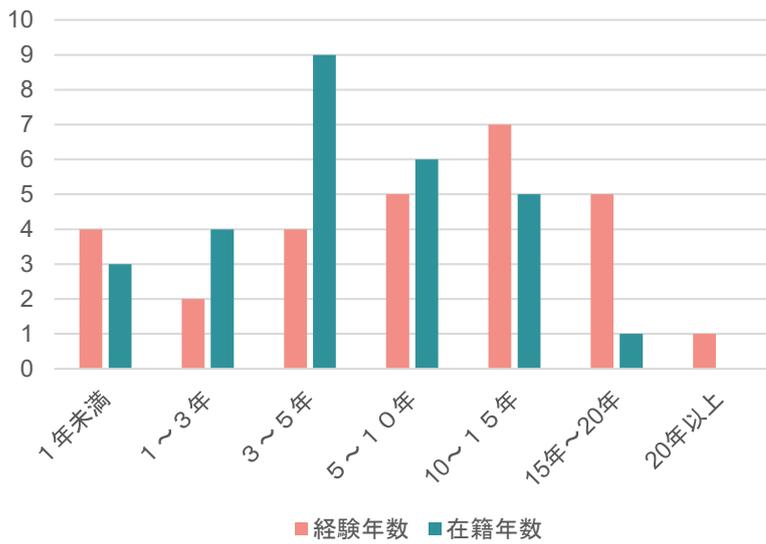
③ 所在地

緑区	55
中央区	90
南区	80

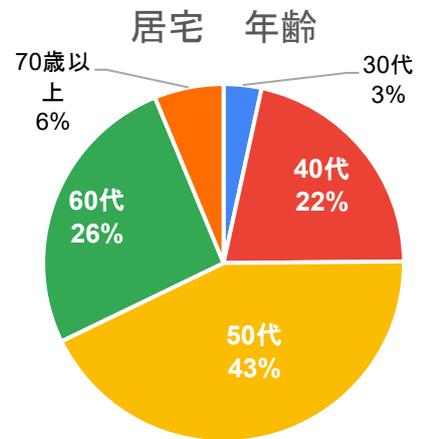
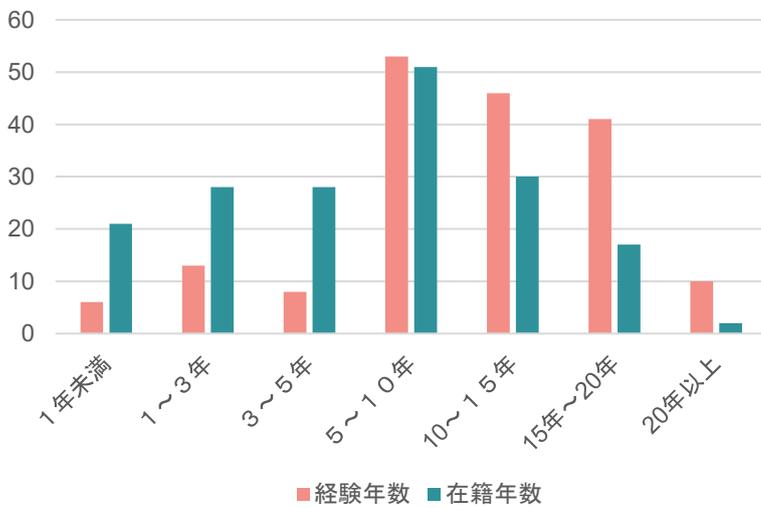




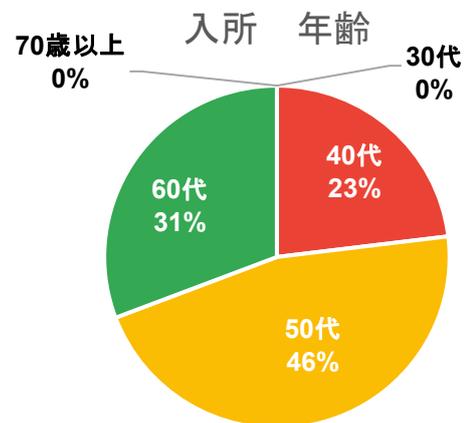
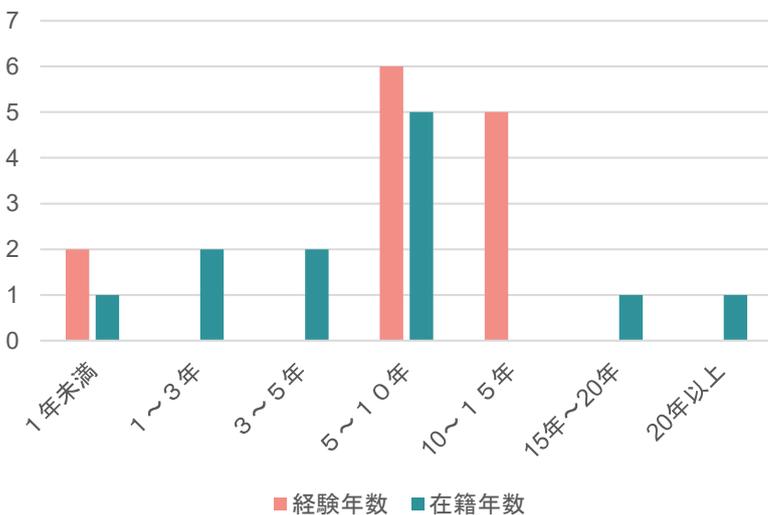
包括 経験年数と在籍年数



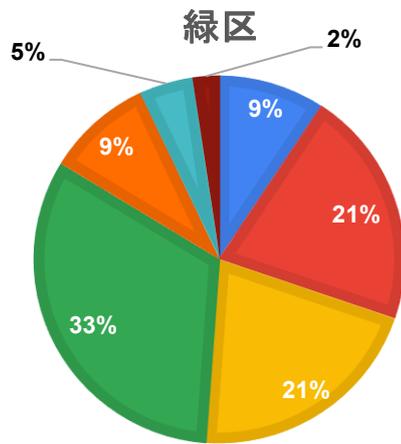
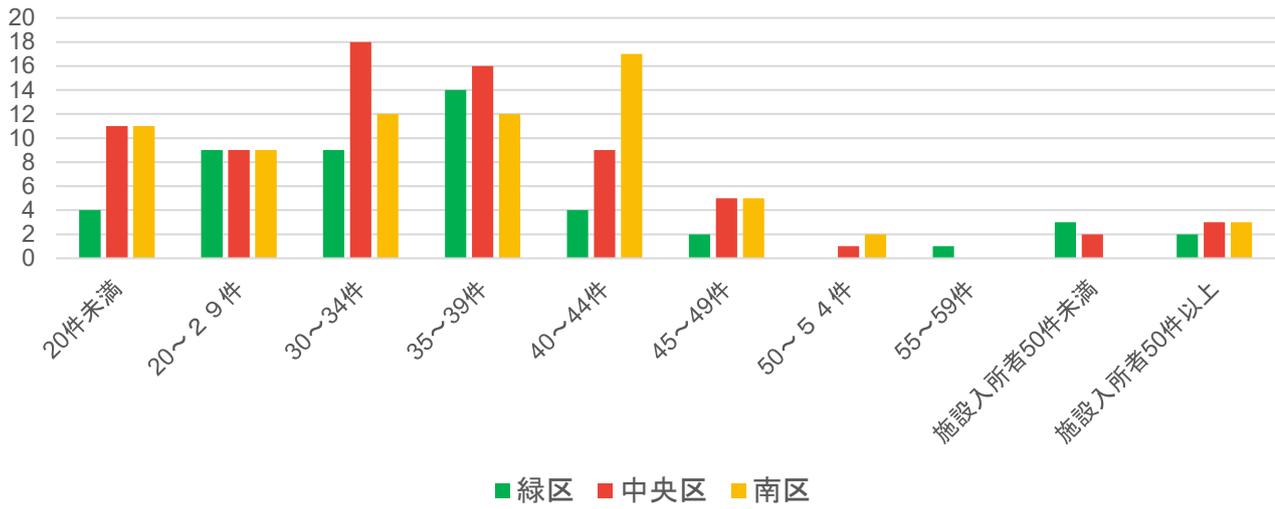
居宅 経験年数と在籍年数



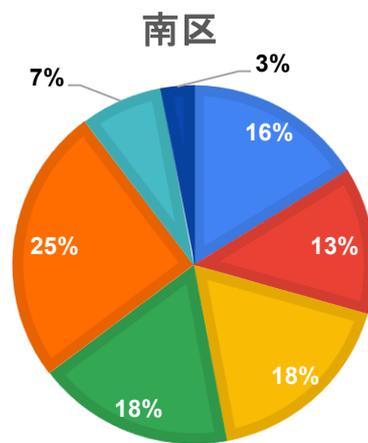
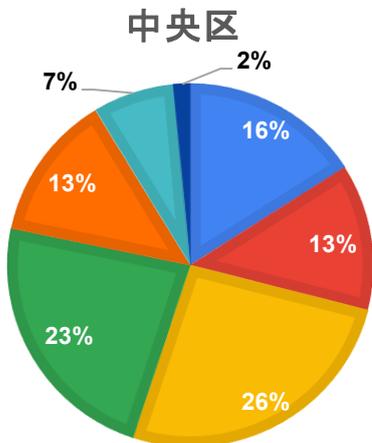
施設 経験年数と在籍年数



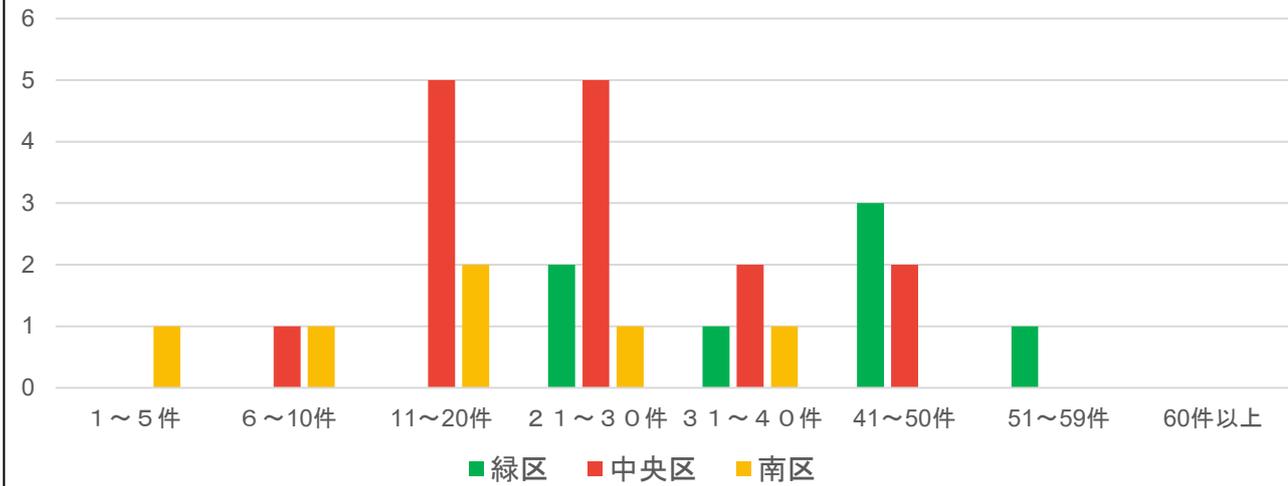
⑥ 要介護担当件数



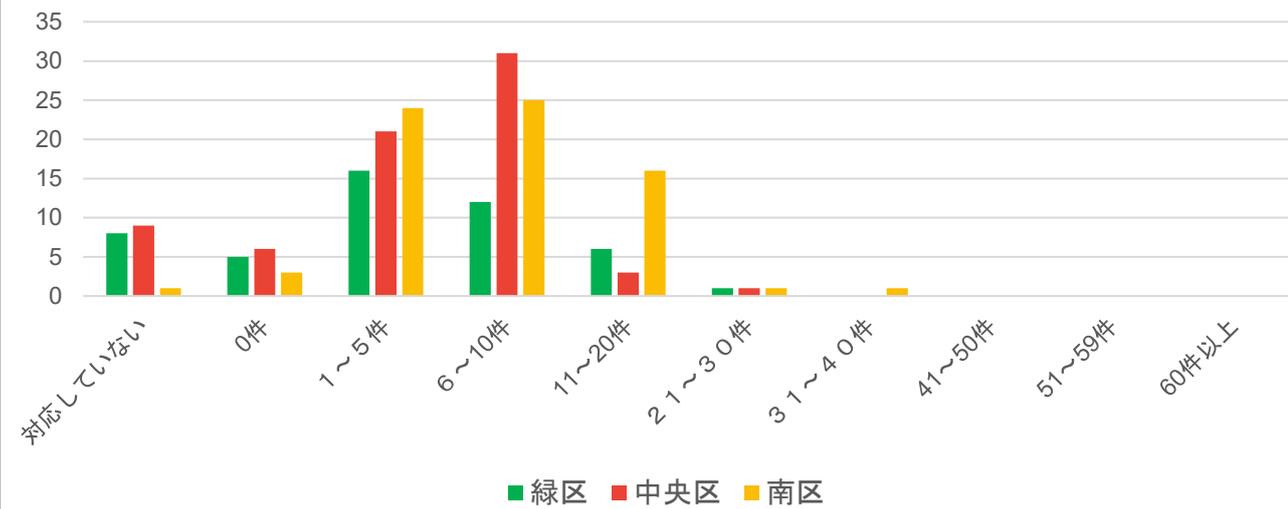
■ 20件未満 ■ 20~29件 ■ 30~34件 ■ 35~39件
■ 40~44件 ■ 45~49件 ■ 50~54件 ■ 55~59件



⑦-1 予防担当件数（包括）

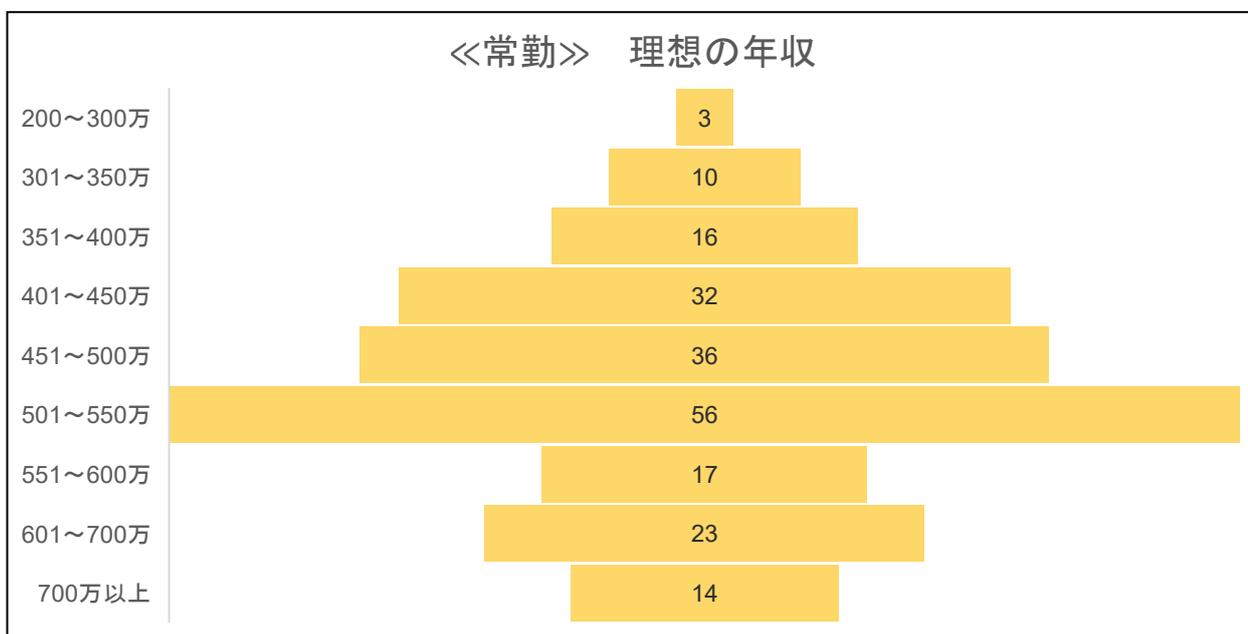
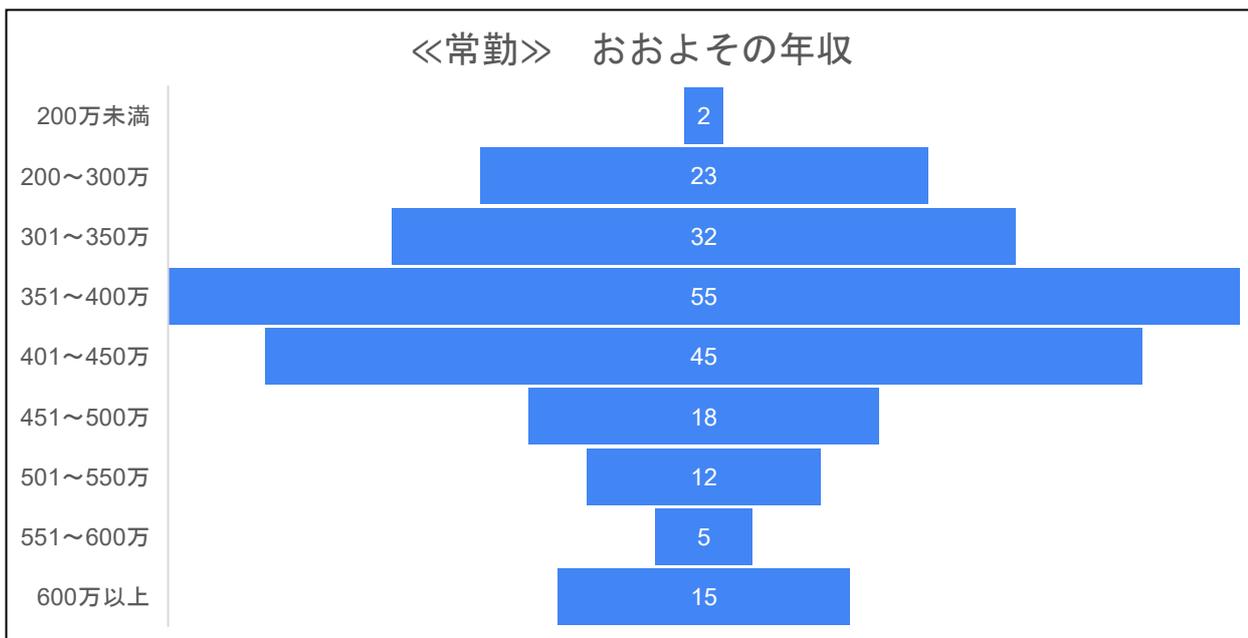
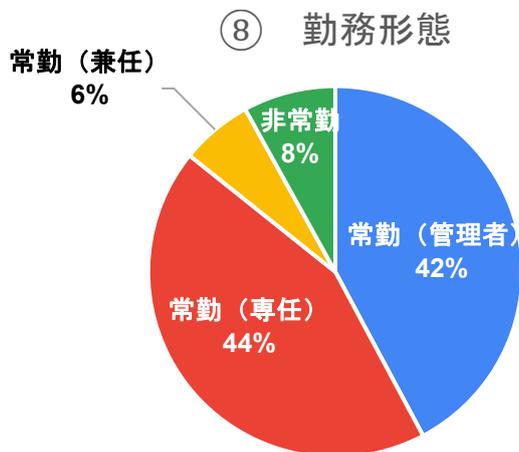


⑦-2 予防担当件数（包括以外）

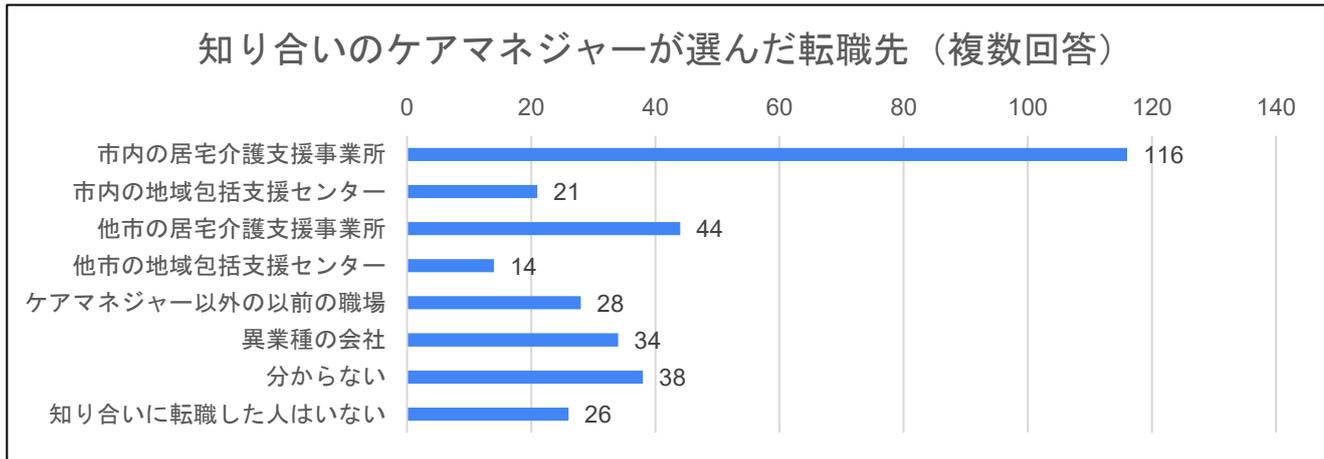


⑧勤務形態

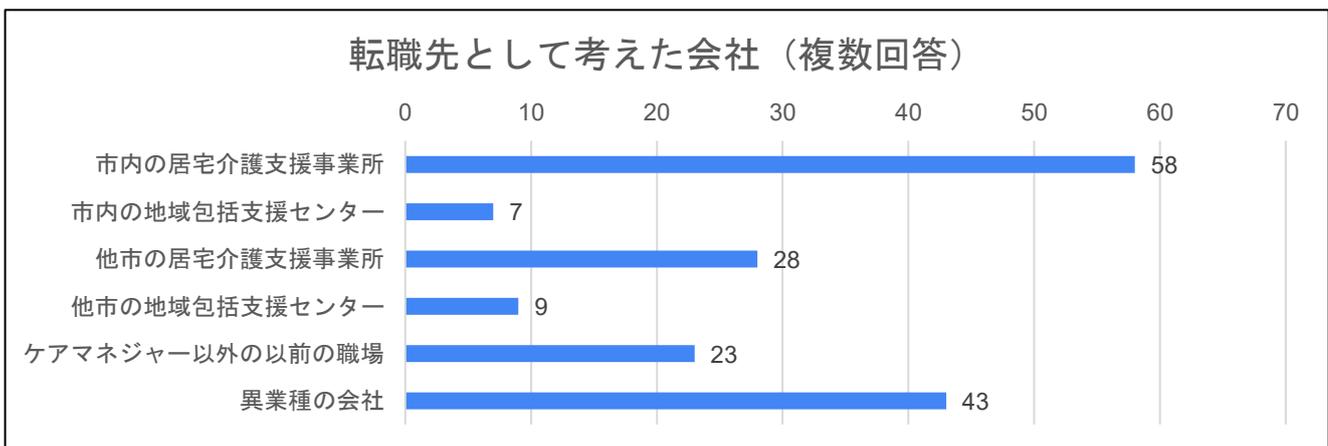
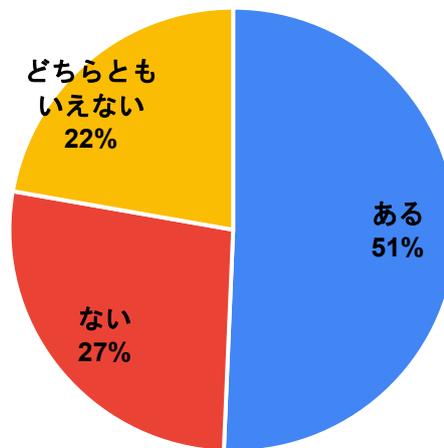
常勤(管理者)	95
常勤(専任)	98
常勤(兼任)	14
非常勤	18



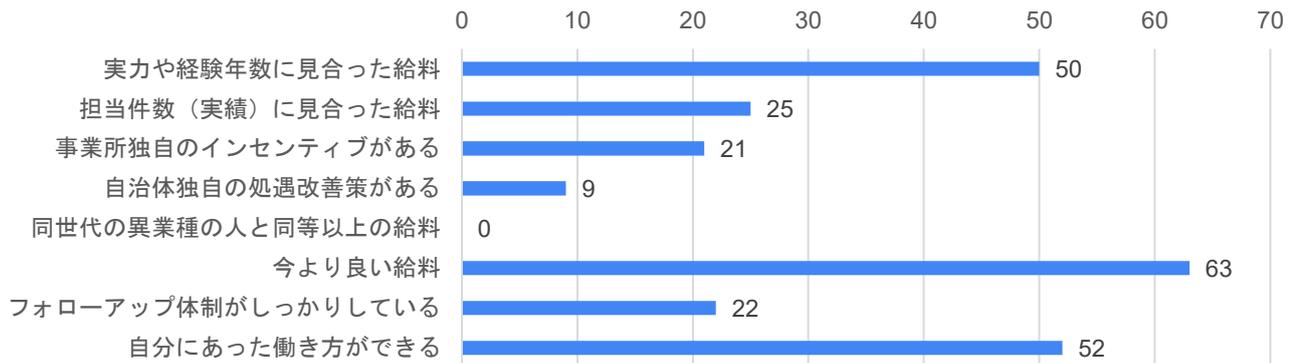
《転職について》



・給与や処遇を理由に転職を考えたことがありますか。

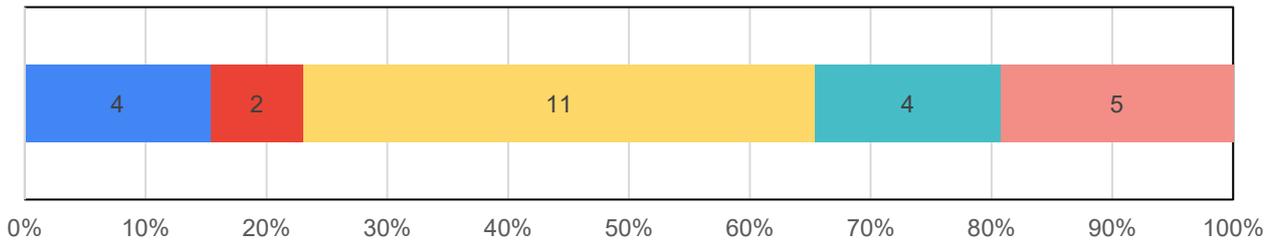


転職先として考えた理由（複数回答）

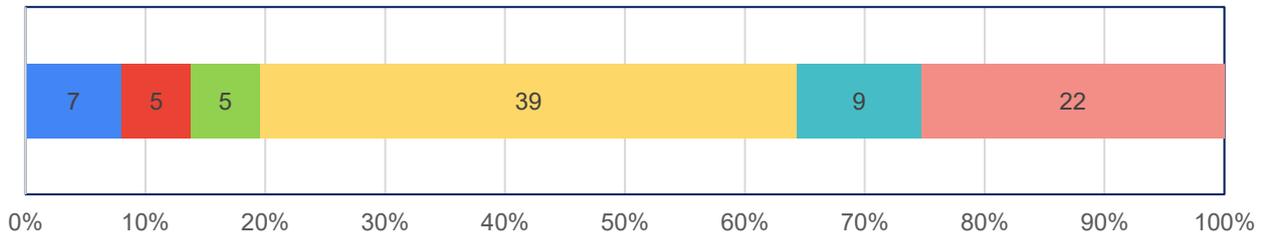


- 担当件数（実績）に見合った給料
- 事業所独自のインセンティブがある
- 自治体独自の処遇改善策がある
- 同世代の異業種の人と同等以上の給料
- 今より良い給料
- フォローアップ体制がしっかりしている
- 自分にあった働き方ができる

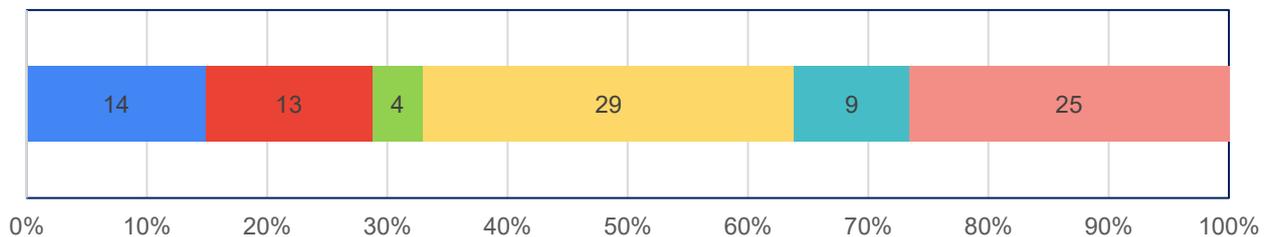
経験5年未満



経験5～10年

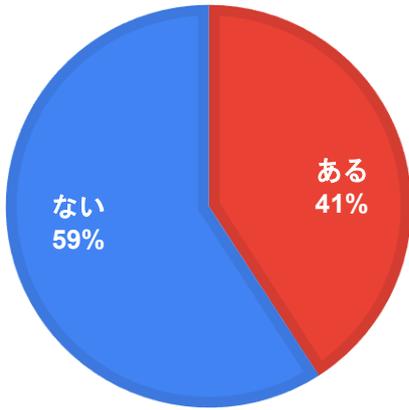


経験10年以上

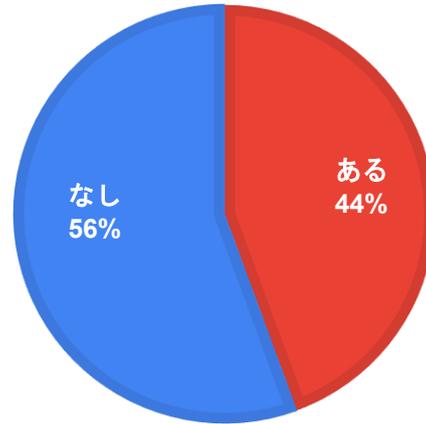


《シャドーワークについて》

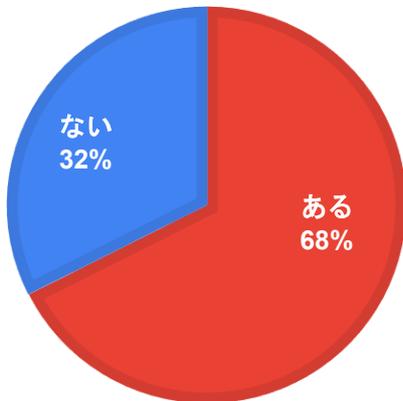
①救急隊に同乗を
求められたことがある



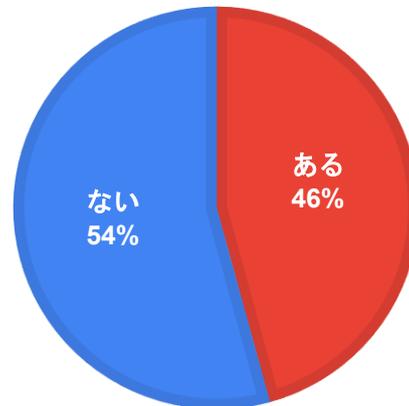
②病院（医師）から加算外の受診同行を
依頼されたことがある



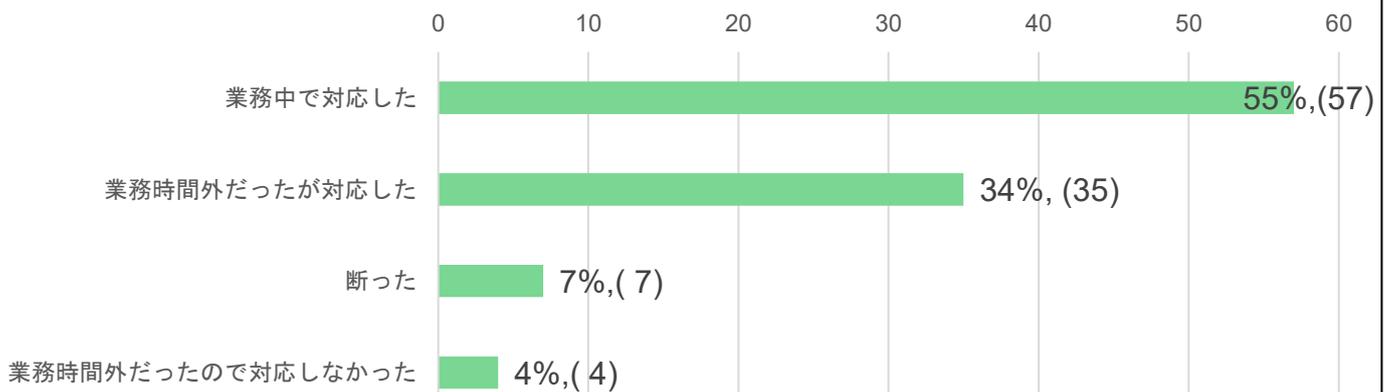
③本人・家族からの受診同行
依頼



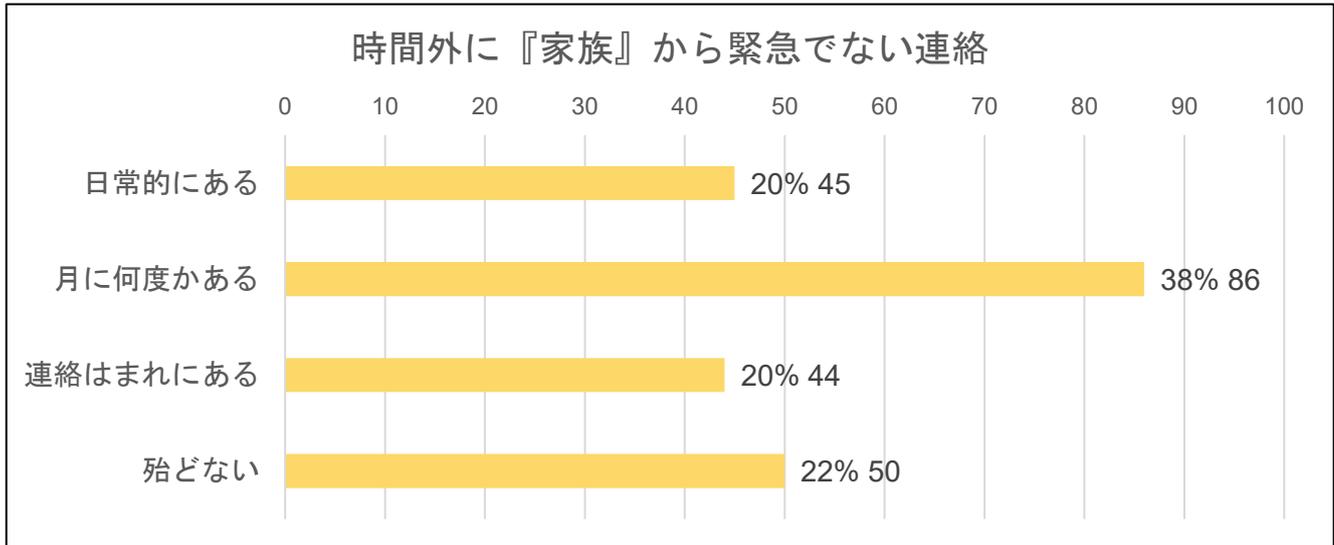
④警察や行政から保険外の
ことで依頼があった



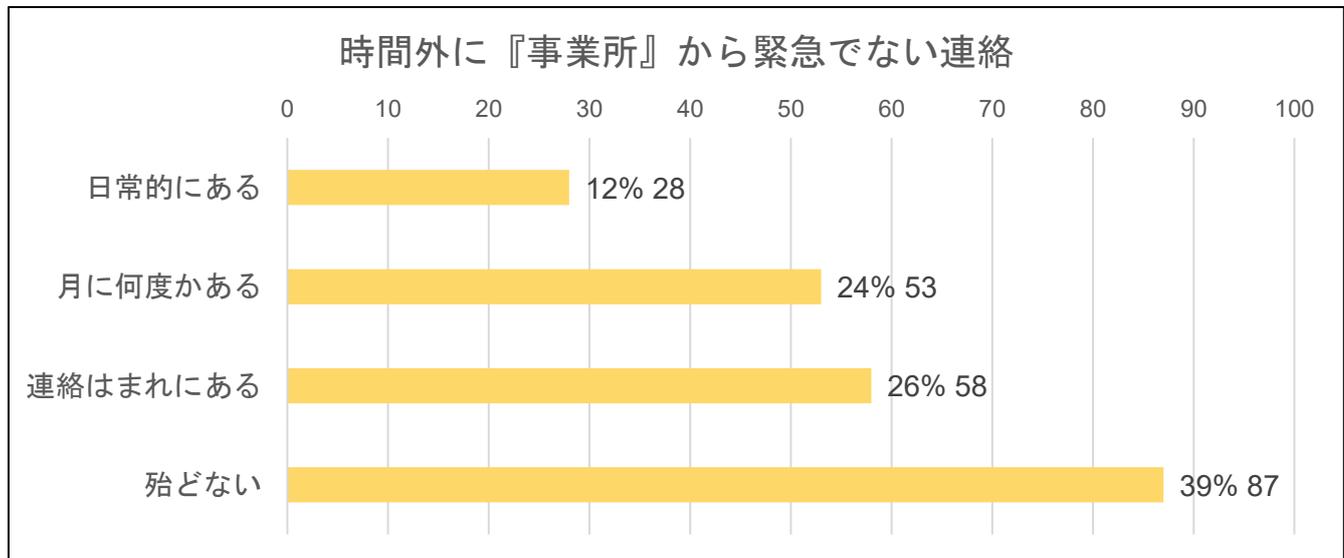
「ある」と答えた方
依頼に応じて対応しましたか



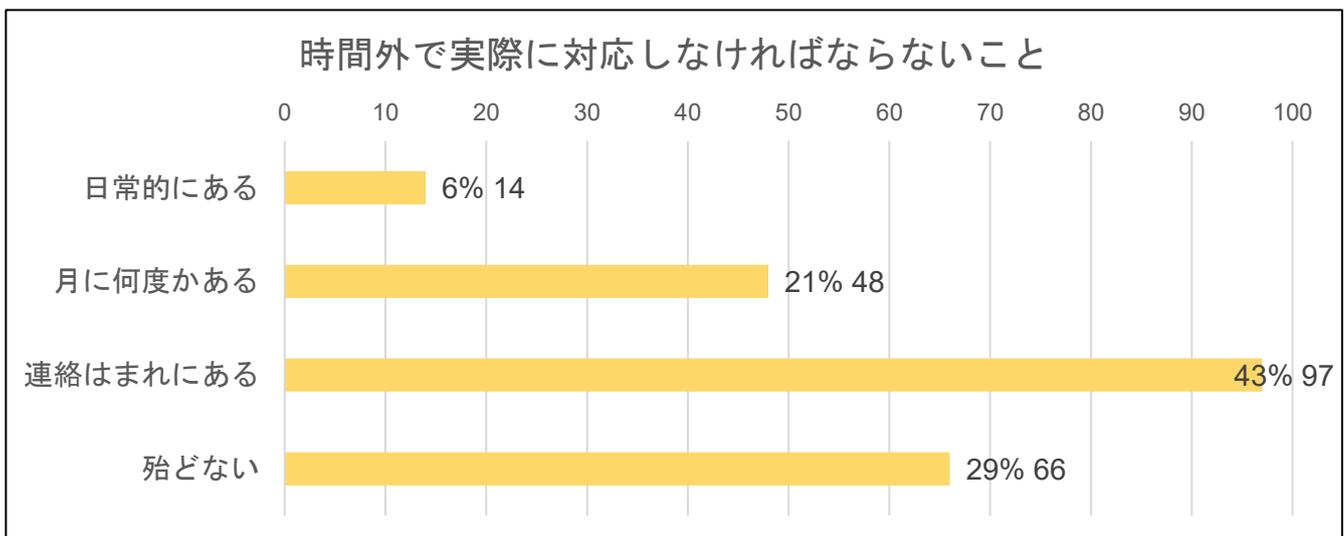
・休日、夜間など業務時間外に『家族』から緊急でない連絡がありますか



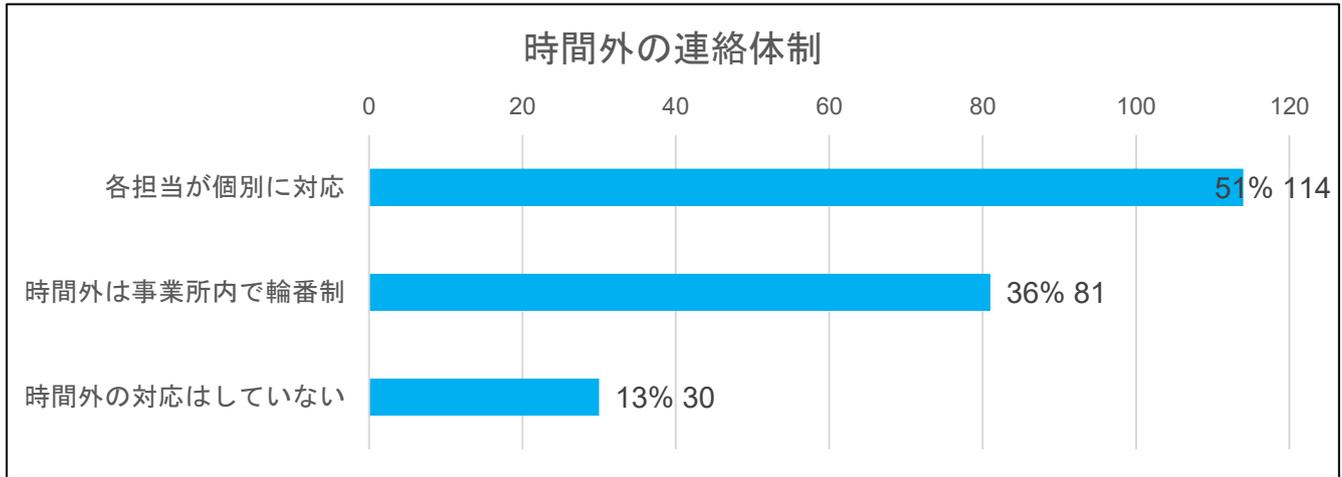
・休日、夜間など業務時間外に『事業所』から緊急でない連絡がありますか



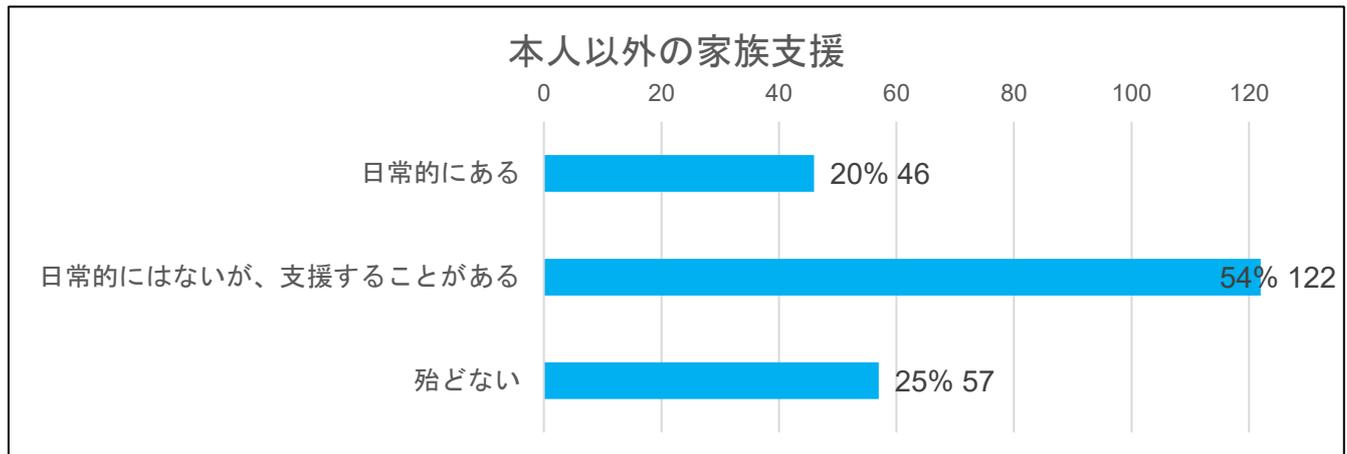
・休日、夜間など業務時間外に緊急の電話があり、実際対応をしなければならないことがありますか



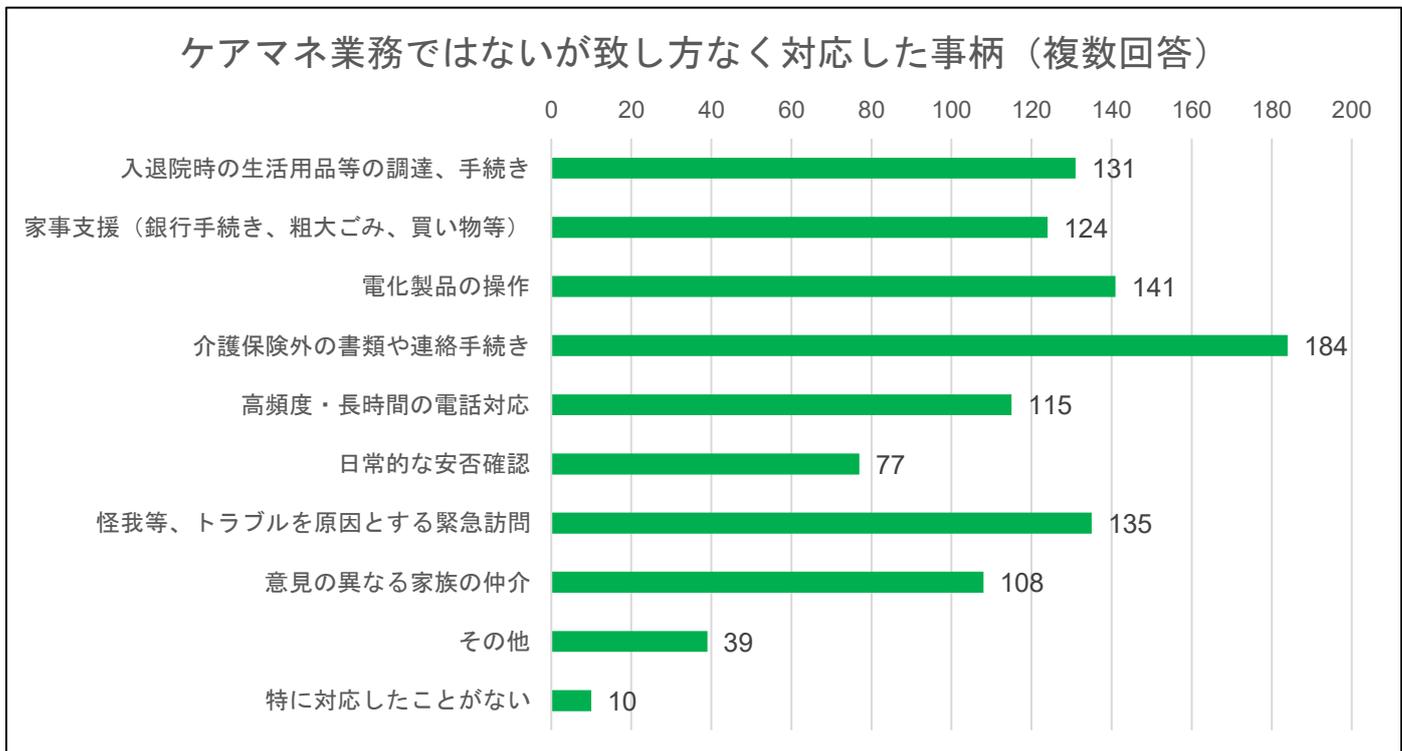
・休日、夜間などの業務時間外の連絡体制はどのようになっていますか



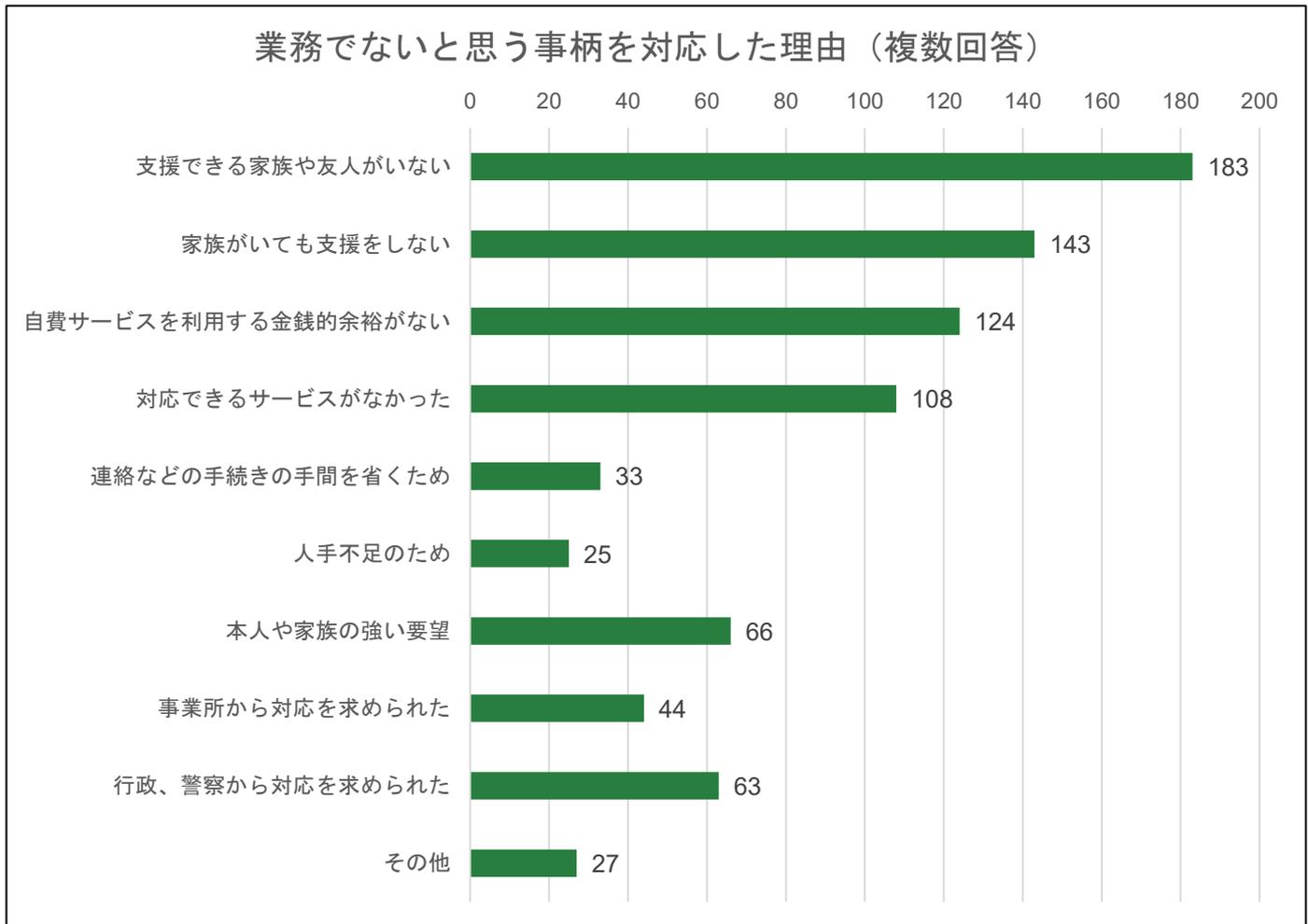
・本人でなく、家族の支援をすることがありますか



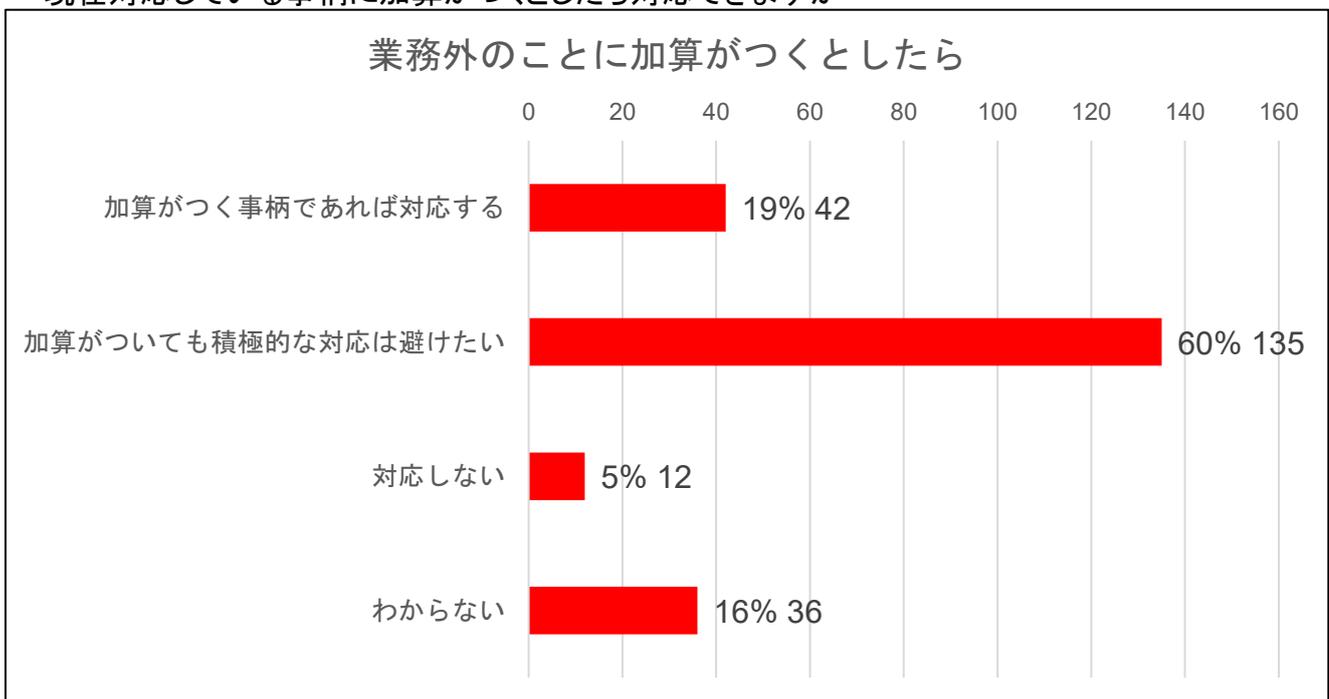
・ケアマネ業務ではないが、致し方なく対応したことがあるものはありますか



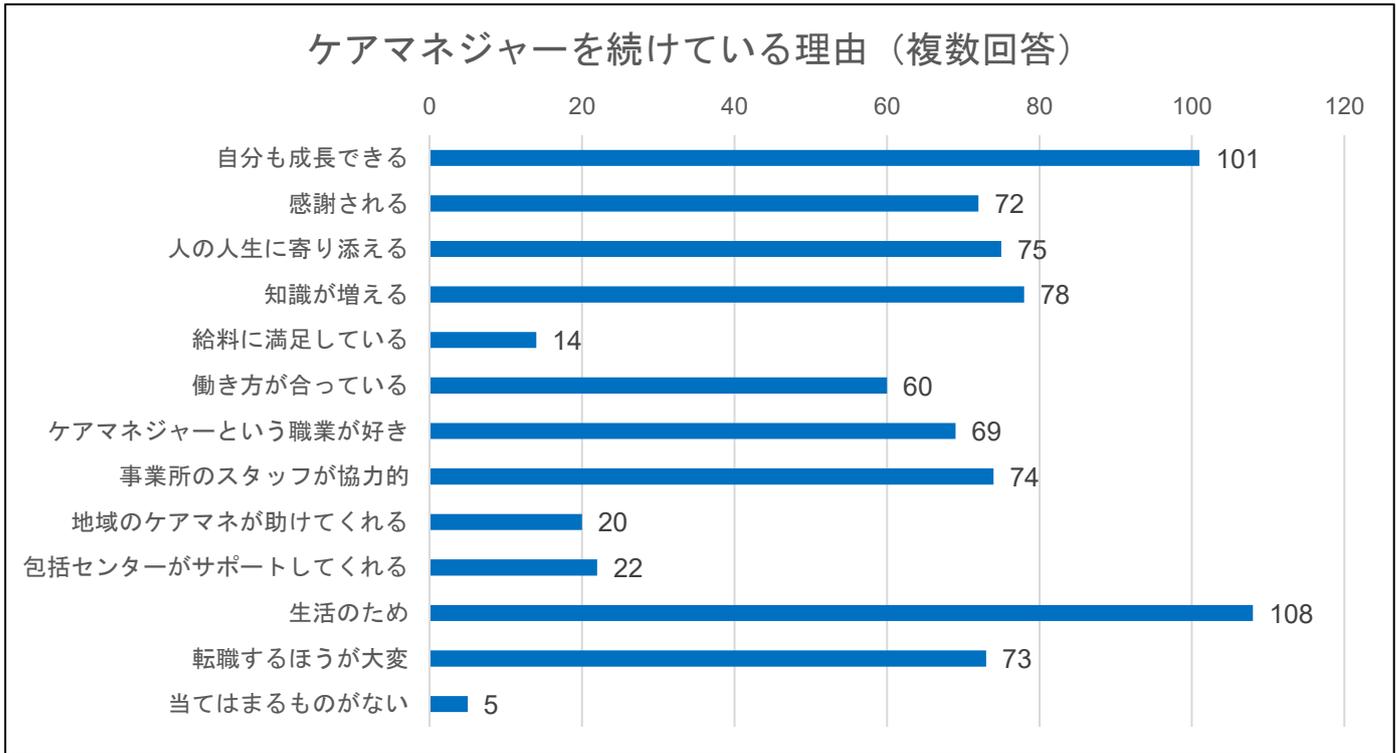
・ケアマネ業務ではないと思う事柄を対応したのはなぜですか



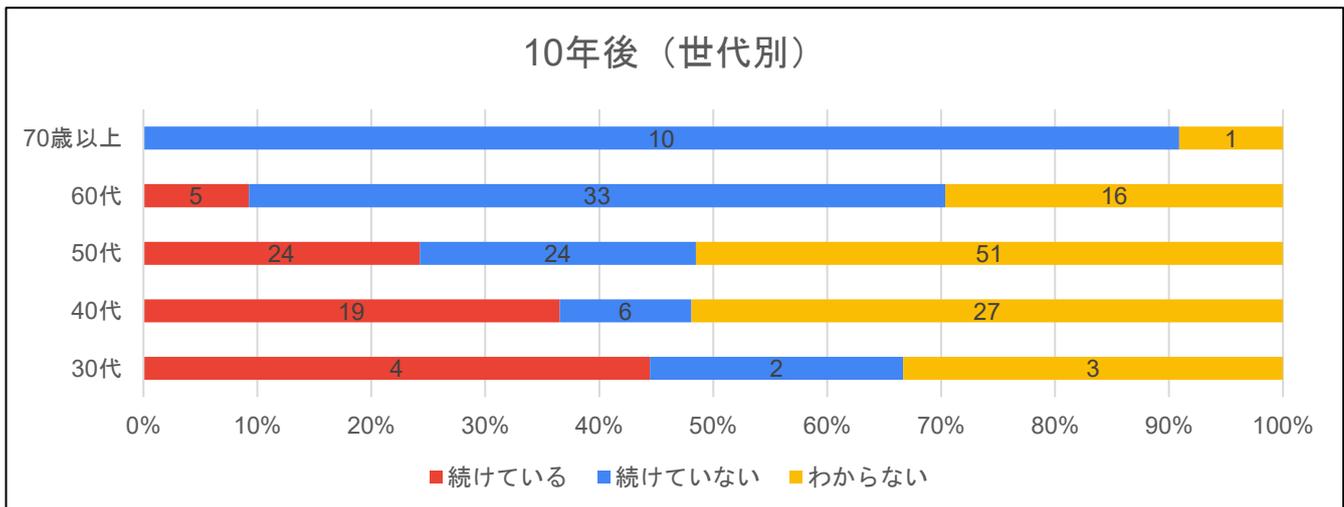
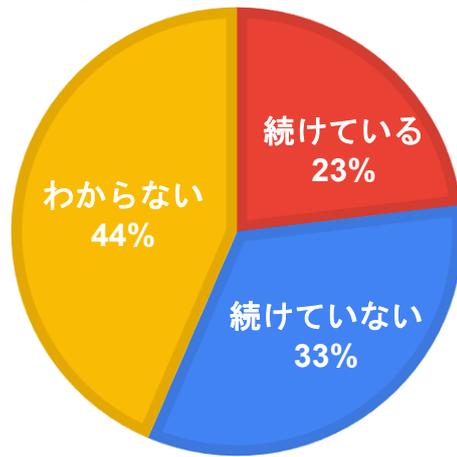
・現在対応している事柄に加算がつくとしたら対応できますか



・ケアマネジャー業務は多岐にわたり負担の多い仕事だと思われませんが、それでもケアマネジャーを続けられている理由はなんですか



10年後もケアマネジャーを続けていると思いますか



シャドーワークに対してどのような体制を整えたら 軽減につながるとおもいますか(自由記載)

行政の理解
住み慣れた地域でその人らしく生活するために、他に手段がなくそれをを行わないと生活に支障が出る場合は行う必要があると考える。 そのため、シャドーワークではなく必要な支援と捉えるべきである。生活に直結しないものは毅然として断ることも必要である。
対応する機関を増やす、各施設や行政も柔軟な協力体制を作ってほしい
ケアマネのできる事できない事を明瞭化する。(訪問介護のように)
仕事に見合った報酬が出る事。 様々な民間サービスで対応可能となる事。
どのような行為がケアマネの仕事でないか分かる冊子。家族や本人に渡す物
ヘルパーができる範囲を広げる。見守り、安否確認、受診同行。行政の手続きを簡素化、または行政から老人宅に出向く事を行なう。
介護保険外のサービスの充実と低廉な費用での利用(それに対する補助・援助)
ケアマネジャーの存在意義を明確にする。本人、家族だけでなく、医療機関や行政の方々に認知しないと「雑用係」になっている。自宅での生活を維持する目的のため、地域で支える地域ケアシステムだが、雑用がケアマネジャーに集中している。介護にはお金がかかる、という認識を持ち、そのお金を出す工夫を考えないといけない。介護保険を卒業し、1年以上介護保険を利用しなかったら大きな加算ください。成功報酬型。
行政、病院の理解。独居加算、認知症加算の復活。
行政等、対応してくれる課を設けてほしい。
市全体で共通認識を持つこと。
「軽減」を目標にしては問題は解決しないと思う。ケアマネの責任感や使命感、善意に依存している限り問題解決には至らない。介護保険外の仕事に関しては対価が発生するべきであるし、行政や利用者、ケアマネ自身が業務範囲の周知徹底を図るしくみと意識が必要であると思う。
本人、家族が何でもやるのが当たり前だと思わないでほしいです。ケアマネジャーの仕事の範囲を理解して欲しいです。
行政(生活保護課)との強い連携
ケアマネがしない事できない事をパンフレットで説明、やってほしい内容はどこに連絡しいくらかかるのかまで書いてあるツールが欲しい。 ケアマネだからただでやってくれると思っている場合が多いため、動けても事務作業はサービス残業か来てない体で休みの日に行うのが日常です。
病院や警察、救急隊にケアマネジャーが対応できる範囲を周知して欲しい。
困りごとや突発的なことがあるとケアマネが対応し都合よく使われること多々ある。ケアマネ業務の内容を上司や各部署に理解してもらえてない。
何でもケアマネに振らないで、上司がしっかり各部署に仕事を振り分けてほしい。客観的に仕事を把握してほしい。
ケアマネ業務の明確化
ボランティアの活用、生活支援課の協力
ボランティア団体の充実
ケアマネ業務の明文化。 シャドーワーク専門資格の制定・制度化。
後見人手続きの簡略化、時短
ケアマネジャーは何でも屋ではないことを周知する
ケアマネジャーのできる事、できないことを周知する
つなげる所を情報として持つておく
・社会資源の構築(有償ボランティア:定年退職者や学生など) ・タイミーのようなアプリ開発 ・ケアマネジャーの自費対応(事業所ではなく本人に支給)など ・退職したケアマネジャーや潜在ケアマネジャーなどの時間登録制など自由な働き方の構築

<p>財源は無限にある訳では無いし、ケアマネはボランティアではない、シャドーワークが、必要なケースもある。シャドーワークを自己負担化したら良いと思います。</p>
<p>医療機関や包括も家族もなんでもケアマネに言うてくるのはやめてほしい。基本は本人家族が対応すべきもの その理解も求めていかないといけない。包括からおむつ等の支給の調査用紙の記入を求められた。本来は包括の仕事ではないか？</p>
<p>加算がついたとしてもケアマネの給与には反映されないと思われる 認定調査もケアマネの給与には反映されないの</p>
<p>「何でもケアマネジャー」という体質を変える。家族が行政に相談した時でさえ、「ケアマネジャーさん到手伝ってもらって」と平気で説明する。本人、家族よりもそれを取り巻く人々(介護事業所でさえ、困ればケアマネ)の考えを変えてもらわなきゃならない。 極端な話、措置に戻してしまえば皆んな自分で対処してくれるのか？と思う。</p>
<p>救急車に乗る乗らない、マイナンバーカードの申請にCM同行に是非、など明確にして欲しい。</p>
<p>体勢を整えるなら⇒色々な面で相談できる窓口が必要(あっても何も解決に結びつかない、結局はケアマネジャー一人で考える、対応せざるを得ない事にあり、相談の意味がない)</p>
<p>行政や包括、警察や他の機関などはケアマネジャーへなんでも求めない(何でも屋ではない)まずはキーパーソンや家族が対応し、ケアマネジャーは調整などを行う事を徹底してもらわないとシャドーワークはいつまでも対応するばかり</p>
<p>ケアマネジャー一人で対応しない、協力体制(包括や行政など)を活用する事が軽減になる</p>
<p>本人の家族が居る、同居であれば家族に対応してもらいたい 【自助】をした上でそれでも困難や緊急性があるのであれば相談に乗り、提案などをして、それでも解決しないようであればケアマネジャーや包括、行政の協力の元支援をする。</p>
<p>ケアマネの業務として、何処まで行うべきなのかを明確にしてもらいたい。家族が近くにいても介護サービスを利用していることで本人と関わりを持っていこうとしない家族もいる。その他に業務時間外(休日、夜間)対応としてケアマネは訪問看護とは違い、直接支援に入ることが出来ないので緊急時連絡の必要性があるのか検討して欲しい。</p>
<p>加算額にもよるとは思いますが、加算がつくと対応をすることが前提になりかねないと思います。また、項目によっては加算の問題ではなく、対応しづらいものもあると思います。</p>
<p>介護保険外対応機関、又はサービス業者ができない限りなくならない できない(しない)業務を明確にする。</p>
<p>地域包括のスタッフが複数名及び輪番制でシャドーワークに対応することをシステム化する(新たなスタッフの増員) 対価は市区町村ごとに委託費に上乗せする等</p>
<p>ケアマネの業務範囲と他機関につなげる業務、他機関が担う業務等を明確にし、関係機関への周知徹底を図る(方法は行政から各関係機関へ集団指導等の場、オンデマンド配信等も活用しつつ周知する。その他、リーフレット作成、配布等)。担い手不足となる他機関業務については、担い手の募集、新たなサービスの創生等行う。また他機関や利用者、家族に誤解が広がらないよう、ケアマネの業務外の事柄については、安請け合いしない姿勢をケアマネ自身が示していく。</p>

介護専門職のシャドーワークは、産業としての未成熟さに起因します。人手不足の主因は、専門職個人の能力に依存する構造です。これを変えるには、トヨタの「標準化」やIT・AI業界の「データ活用」といった他産業の成功モデルを導入すべきです。

具体的には、業務の標準化・可視化を進め、介護記録をデジタル化することで、業務の属人化を防ぎ、効率を高めます。また、見守りセンサーや介護ロボットなどのテクノロジーを活用し、人にしかできない専門的なケアに集中できる環境を整えます。またこれらの内容を業界全体で共有できる仕組みも必須だと思います。暗黙知を形式知にして初めてビジネスモデルとして成立するのではないのでしょうか？

労働者の負担を減らし、働く質の向上を図ることで、介護産業全体の魅力を高め、持続可能な人材確保と収入改善に繋がります。

少なくとも病院や行政機関に関しては、「何がケアマネが行うべき業務なのか」が理解して行動していただければ研修活動や周知を実施していただきたい

十分な家族の協力

ヘルパー対応可能な案件にする。

シャドーワークを時間外の残業として認め、正規の金額以上の金銭をもらえるようにする。

シャドーワークについて、負担に思うことはありますが、本人家族を丸ごと支えるという点では致し方ないと思っています。他の支援で賄えるのであればすでにケアプランに乗せているでしょう。経済的な負担がない、フレキシブルな支援があれば使おうと思います。

やらざる負えない事であれば、せめて加算をつけてもらいたい。

軽減は難しいかもしれないが、現在もそうだが事業所内で相談でき対応を共に考える体制が必要であると思う。一人で抱え込むことは避けたいし、してはいけないと思う。

包括は業務過多なのは分かっているので、包括に似ている組織で、高齢、障害問わず、対応(相談や実働)が出来るところがあれば良い(無理と思うが)

自費サービスの充実。シャドーワークの整理と必要な資源を作る等、仕組み作り。

相談があったら、簡単な報告を保険者へ提出し、実態把握を保険者が行っていく。行政がきちんと聞き取り、対応できる機関へ繋ぐ(なんでも包括ではない)

仕組みをルール化する。リーフレット作成

痒い所に手が届かない介護保険制度を根本的に見直し、シャドーワークと呼ばれない状況を作っていくことをみんなで考えていくことが大事だと思います。

サービスの幅を広げる。

別途報酬を算定する

介護保険外でもアウトリーチできる職種がいるとよい。ケアマネの業務範囲が不明確な状態で、他に対応できる人材がいなかったため、結局ケアマネが動くことになる。

直接ケアマネジャーが行って対応しなくても、他機関と連絡や情報共有することにより、連携して対応してもらえるとよい。

行政や包括支援センターのCM支援の強化

介護支援専門員の報酬をまるめでアップ。加算の場合は条件等がつき事務仕事が増えるため望ましくない。訪問介護の報酬をアップし出来ることを増やして欲しい。契約して見守りのみ(利用なし)の利用者の報酬を認めてほしい。

CM以外のかたに業務範囲の理解を得る。

金銭的にサービスを利用することが厳しい方や独居で身寄りのない方、老化による障害以外にも障害がある方等に対する支援は、ケアマネの負担が大きいと思います。そのようなケースの方を縦割りでの対応ではなく、トータルで相談できる場所があるとありがたいと感じています。

混合介護という言葉があるがよくわかりません。なんでもケアマネにならないように線引きと自費などで費用を明確にするなど。

介護保険外のサービスの窓口を設置

地域での体制を整える。

加算がつくと良い

ケアマネの仕事内容を明確にしてほしい。ヘルパーのように出来る事、できない事を明確に決めて、それを、誰もが分かるようする。

<p>ケアマネ業務を明確化すること。 シャドーワークのニーズはなくならないと思う。地域のボランティア、市民等の協力、支援体制を構築していけると良いと思う。</p>
<p>とりあえずケアマネに報告しておけばなにかしらしてくれるって考えはやめてほしい</p>
<p>ケアマネの仕事の明確に可視化してほしい。決まりがあれば断れる。</p>
<p>業務内容の境界がはっきりしていないので、家族や本人に頼まれると断りにくい</p>
<p>市役所内等に、シャドーワークを担う公的な担当部署を設ける</p>
<p>まずは事業所内で対応しないシャドーワークを決め、徹底する。次に包括と協力し、その地域のケアマネ同士で情報共有し、対応しないシャドーワークを決め、徹底する。</p>
<p>契約時にケアマネジャーの仕事の内容を説明する。できない事例について話をする。 と言っても目の前で困っていれば、ケースにもよる。現在は、そのようなケースがないが、警察や中央高齢相談課から包括とケアマネで何とかしろと言われたケースもある。 体制と言っても警察、消防も業務外となると地域のボランティアとか、地域でそのような困りごと解決チームを作る。</p>
<p>所属の事業所等が他の職種にも担当できるような内容について共有する。</p>
<p>現在勤務している老健ではケアマネにシャドーワークが降られることがないので心身ともに負担が少ない。以前の有料老人ホームでは施設ながらシャドーワークが多く、夜遅くの救急搬送も仕事としてふられ、心身の負担が大きく健康を損ねて退職したことがある。</p>
<p>地元の自治体による相互支援制度(有償)の構築</p>
<p>イメージが先行している。ケアマネが付けばなんでもしてくれる・ケアマネに頼んで・・・等 クライアントだけではなく、包括職員も地域高齢者の生活支援として一緒には考える余裕がない。 ケアマネマネジメント＝その人の生活すべてを計画立てるかのような研修になっていることも改善点</p>
<p>ケアマネジャーは仕事の内容が明確でなく、なんでもしてくれるというイメージを持っている人が多いと思います。</p>
<p>できないことを伝えても、誰かがやらないと結局担当しているケアマネジャーがしなくてははいけないことになってしまう。</p>
<p>身寄りのない人、家族のいない人は、早くから後見人をつける対応をしてほしい。</p>
<p>必要になるのは独居高齢者、生活困窮者などが多い。生保になれない生活困窮者が特に対応が困難。 救済処置が欲しい。身寄りのない高齢者は保証人などどうすれば良いのか？ 認知症だが軽度で特養にも入れない、生保も受けられない、ぎりぎりの生活している人は どうすれば良いのか？の受け入れ窓口があれば、、、</p>
<p>介護支援専門員の体制を具体的に提示</p>
<p>適切なマネジメントのスキルと毅然とした対応</p>
<p>やらないのが当たり前になるような環境、ルール作り(それ用の人員を確保するとか)利用者、家族への確固たる姿勢も必要。〇〇さんはやってくれる等と言われる。</p>
<p>軽減するサービスの作成とそれに関する書類の作成が必要ないこと</p>
<p>不明</p>

私は一人ケアマネなので、特定加算をつけることができないのですが、休日深夜早朝問わず業務用携帯電話に連絡してくる利用者家族は一定数いました。利用者家族にしてみれば自分が休みの時間に連絡したいし、コンビニ店員のように「対応してくれて当たり前」と思っているのだと思います。緊急性がない連絡内容がほとんどでした。ケアマネから契約内容を繰り返し説明し、改善が見込めない場合は業務用携帯電話への連絡をお断りしたケースもありました。

また、併設事業所内にはあらかじめケアマネの勤務時間以外にケアマネに連絡をしないでほしいと願っています。最近では滅多に連絡は来なくなりました。(緊急時には連絡が入ります)

ほかの居宅介護支援事業所の中には、ケアマネ個人が休みの日でも連絡できる体制を他事業所に周知している事業所が多い印象を受けます。

緊急性を選択でき、休みだから連絡できないと断る勇気が必要です。

私にはそれができましたが、できなくて当たり前のように24時間365日ケアマネでいる方は多いのではないのでしょうか。

もしも、いちケアマネではなく行政や報道が「ケアマネを休ませてください」と公の場で言うていただけたら、だいぶ肩の荷がおります。

どこにも記載欄がなかったので、こちらに付記します。

上記「加算がつくとしたら対応できますか」の質問において。

介護保険法施行以来ずっとゼロ円仕事の住宅改修理由書には加算がつくべきです。

通院時加算50単位(相模原市542円)も泣けます。1度の通院に6時間以上かかるので、時給100円以下です。社協ふれあいヘルパーの通院同行の謝礼金が1時間あたり800円・・・。

個人的には、障害区分併用型居宅介護支援、成年後見制度情報シート作成にも加算がほしいです。

自費でのサービス受け入れ業者の数が増える事

包括勤務の為、なるべくケアマネさんに代わりシャドーワークの部分を補うようにはしています(救急車の対応、主治医からの事前の聞き取り、警察対応等)。その上で誰がどこを賄うか社会資源の共有をケアマネさんで行っていますが、本来家族が賄うべき部分について、高額な民間の保証会社などに対しての援助を市が行う事も必要かと思えます。

介護保険内で柔軟な対応ができるサービスがあること。

困ったら、何でもケアマネと思っている人が多い。まずその考え方を変わってもらう必要がある。きほんてには土日や時間外個人的には対応できないというルールを徹底するとか、他市のように冊子を作るとか。

無料で動いてくれるのがケアマネだと思われない事

業務を明確にできていないので、解釈も含めしっかり分けて周知する。

シャドーワークは全てなくす事は不可能だと思うので、他の事務業務・包括のケアマネ交流会等を削減し軽減して欲しいです

介護支援専門員の対応できる行動範囲を決めること。必要なことは加算などでプラス処遇をつけて対応できるようにすること。地域包括支援センターや市が動いてくれること。

一部負担金の導入

介護支援専門員の業務内容と業務外の内容について公の機関が明確化する

利用者および家族、関係事業者もケアマネは見守りや自分たちができないことはやってくれると思っていると感じています。対応しないと役に立たないケアマネのように判断されると

思われるのが嫌なこちもありますが、連絡があったからには利用者様のことが心配になり

無理をしても対応しています。介護保険は加算ばかりで嫌ですが、加算しか現状では方法がないのこ

と考えています。
独居で家族がいない方、疎遠の方、お金のない方がいる限りシャドーワークはなくならないと思います。ボランティアの団体はありますが個別の対応はほとんどできないのでインフォーマルな支援や行政が積極的に支援等、お願いできる場所が増えることを望みます。

休日に原因不明で動けなくなったことを受けての買い物代行や食事確保、電気・ガス・水道を止められたため窓口への連絡や急の振り込みなどを行なうことがある。緊急事態に陥らないための日頃の対応を啓発する必要があるとともに、近隣や知人による互助機能を強化すればケアマネ等支援職に係る負担が軽減できると思う。

また同意書記入や預かり金の支払いなど入院対応をケアマネに求めたり、入院先から何の連絡もなく退院していたりと、医療関係者にケアマネの役割と機能が周知できていないと思われることがある。この点も改善が必要と思われる。

基本シャドーワークは対応しない
ただし緊急場合対応したことがある

介護支援専門員の業務内容について箇条書きにしたものを作成し、契約時に説明。全居宅が足並みを揃える

ヘルパーみたいにケアマネージャーができる事とできない事を明確化してほしい

他機関で対応できるような体制

前提として、「シャドーワーク」と呼ばれている仕事をやるのか、やらないのかを事業所内でしっかり意思統一することが必要であると思います。

そのうえで、「シャドーワーク」と呼ばれるものに対応する際は、自費支援として対価(金銭)を頂くことを事前に説明し、対価負担に了承頂いた場合のみ対応するという方法もあるかと思っています。

加算については、通院同行の加算についてはご利用者が複数のクリニックや病院に通院している場合、それぞれのクリニックや病院から同行を求められても1月あたり50単位の加算が限度になってしまうので、医師から同行を求められたらそのことを経過記録等に残すことを条件に回数の制限を撤廃する方法を検討課題として要望して頂けたらと考えております。

各事業所ごとに対応に差があると思うので、自費対応にするのは如何でしょう？

時間や内容に合わせ報酬を掲示する

時間や内容に合わせ報酬を掲示する

・身寄りがない人の入院に対して、ケアマネにどこまで求めるのか、病院とケアマネでガイドラインを作る。(ケアマネに保証人欄の記載や保証金の準備、着替え、家にある薬を持ってくるよう依頼されることあり)

・ケアマネのシャドーワーク相談窓口の設置(ケアマネ110番)

インフォーマルな対応を請け負ってくださる事業者(自費)が複数あると紹介と分担ができる。

ケアマネ自身が業務以外のことはきちんと断ることも大事

自費サービス、ケアマネが行う場合は加算をつける。お金がない人には保険者が対応など、対応先を明確にして欲しい。

加算にしたら、日常的に多くなってしまおうと思う。介護保険の冊子にカスタマーハラスメント防止やケアマネ業務以外の対応について、表記し、誤解して過剰な要求をさせない対策が必要。

ケアマネージャーの業務外の業務は行政や警察が行うなどとし、ケアマネージャーが対応するものについては全て加算対象とする。ケアマネージャーは何でも屋ではなく、対応するにしても対価が発生する様にしてほしい。

ケアマネージャーに依頼せず、病院・警察・行政が、各機関で対応する

税金や障害、市や国の給付金、マイナカード等、介護関係以外の書類を何でもケアマネに頼って来られるので、窓口の整備、書類はわかりやすく関係機関が連絡対応してほしい

家族の協力、事業所間の連携で数を減らしていく。

分からない

どうしてもせざるを得ないことに対して、1人や1事業所で抱えず、支援者どうしで相談、分担できるような体制ができると心理的にも時間的にも負担が軽減される

担当ケアマネ複数対応、ベテランと新人など組み合わせ。在宅ケアマネの見えない対応に焦点を向けてほしい。無視できない状況がある。働き方改革などは通用しない。医療者側の一方的な高齢者軽視の対応で在宅に委ねられる。・・・どうしろと言うのか??? 発言のつよいものだけが主張を通して。弱者は泣くばかりだ。ケアマネ・・・こんな割の合わない仕事はないが、人と人とのつながりがあり、単なる行政サービスと片付けられないと考える。

ケアマネージャーの業務内容を一般市民に知っていただく機会を増やす。

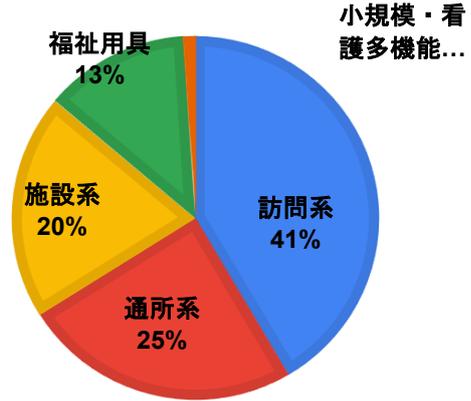
資料【3】

n = 297

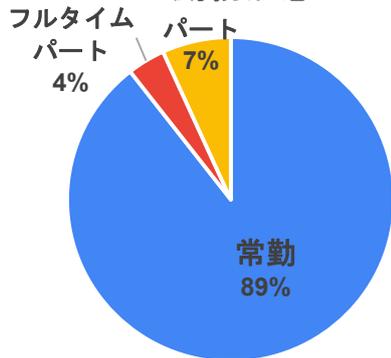
①現在勤務中の事業所

訪問系サービス	120
通所系サービス	71
施設系サービス	58
福祉用具事業所	37
小規模・看護多機能	3
無回答	8

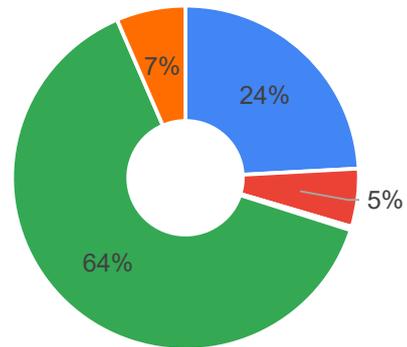
現在の事業所



勤務形態

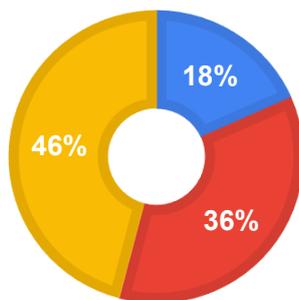


介護支援専門員資格の有無



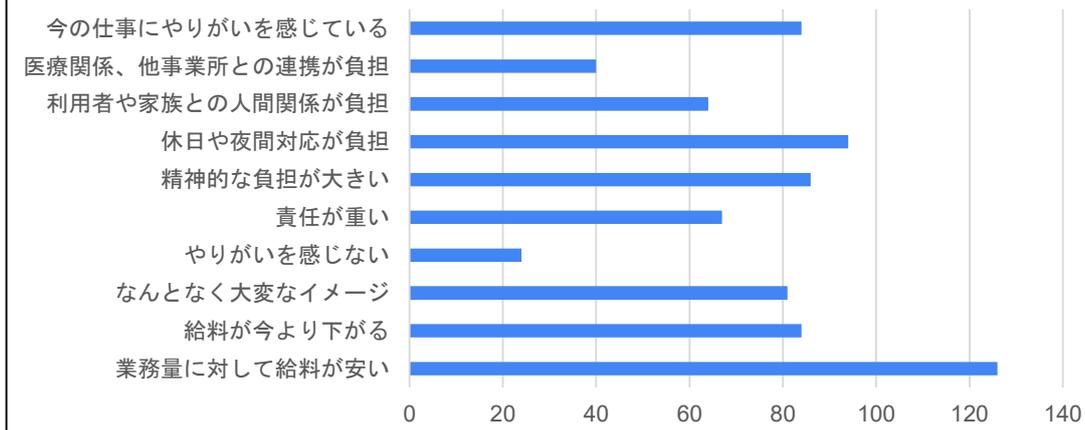
- 持っている
- 持っていたが更新していない
- 現在実務研修を受講中
- 持っていない
- 今後取得予定

ケアマネジャーとして働いてみたい？



- 働いてみたい
- どちらとも言えない
- 働こうと思わない

ケアマネジャーとして働いてみたいと思わない理由



《その他の意見》

私達に対して高圧的な人が多いから、そういう人と同じになりたくない

現在の就業経験を踏まえても資格取得ができないため

家族の介護との両立が難しい

給料の話で愚痴をこぼしている人が多い

転職のことを考えていない

国家資格でもなく、更新研修が多く、費用が高い

資格を取れる自信がない

訪問介護も人手が不足。いまの業務を割り振れない

更新手続きが面倒

年齢的にそろそろ引退をかんがえている

管理者の為代りの職員がいない

資格取得までのハードルが高い

適性がない

研修が大変

※ケアマネジャーについてのご意見※

ケアマネの仕事量が多すぎます。勤務時間も無視、責任ばかり問われる体勢何でも難問を寄せられる。個人の力では解決が不可能なケースが増えています。
お付き合いのあるケアマネさんを見ていても、とても親身になってくださる方はどこまでも・・・と言う感じですし、きっぱりと線引きする方は全く取り付く島もないほど。差が大きく感じます。やるとなると負担がかなり大きく感じます。また、ご利用者様と深くかかわれない部分もやりがいを感じられません
単価が安く独立するにも会社として立ち上げられないから施設のケアマネしかできない状況。処遇改善も施設がなければもらえないシステムや給与の安さが一番の理由。それにケアマネが受験できるまでに時間がかかりすぎる。
業務の内容が線引き出来ない内容が多く、ご家族や本人からのカスタマーハラスメントを受けるなど理不尽な事が多い。僅かな業務上の書類のミスでプラン料金の変換を求められるなど行政からも理不尽な対応を受ける。やりがいは高いが報われない仕事なのでやりたいとは思いません。
介護職のように処遇改善手当を望みます
特になし
処遇改善もなければ景気高騰にもかかわらず介護報酬も変わらない。何年たっても個人でやっているところでは昇給できない。
主婦をしていて時間が対応できないことがある。
ケアマネはドライにできる人は良いですが、困っている人を見ると手伝わないといけない、と責任感が強い人が多く、そうなると業務量（範囲外業務）がかなり増えると思います。ケアマネのすることしないことをもっと明確に利用者さんに伝えることも必要かと思えます。動いた分、自費で請求できれば少しは良いかもしれません。
資格をとってもあまりに給与が上がらないのが現状。人手不足もあり日勤帯も3人対応のはずがほぼ2人対応なことがおおく、その中で資格を取るのはリスクと考えてしまう。
今現在、ケアマネジャーの皆様にはサービス運営のうえで多大なる援助をさせていただいております。ケアマネジャーさんの負担が大きいなと感じるときもあります。サービス事業所としてはできるだけ、居宅介護支援事業所側の負担が少なくなるような関わりはできないものかとも考えます。私の周りの介護関係者の話等を聞くと、若い世代のケアマネジャーが不足している要因の一つには、体が動くうちは介護サービスの現場で働きたい（収入面を考えて夜勤も含め）という人が多く、現場での勤務が身体的に厳しくなった時の方向性としてケアマネジャー職を考えている人が多かったです。仕事内容的に大変だと思えますが、介護業界で働く身としてはケアマネジャーの皆さんなくしてサービス側も運営はできないので応援をしております。
福祉用具からケアマネジャーの資格が取れない中、今後制度が変わりもし資格が入手出来るようであれば改めてケアマネジャーへの転職も視野に入れたいと考えてます。これから若い世代の方々がケアマネジャーだけでなく、介護職を良好な印象で自らやりたいと感じる程の仕事になって欲しいなと心から思います。
世の中が「介護職員の処遇改善を！」と世間だったり、ニュースだったり最近よく聞きます。ケアマネジャーの処遇改善を直ちに実施しないとこの逆転傾向ではますます担い手がいらないと思います。ケアマネジャーは経験値が必要な仕事です。また更新研修にも労力を使います。更新回数により基本給が上がるシステムを推進します。
いくら資格を取ったとしても、介護業界全体の質向上につながらないのは、給料が低いから
人口減に伴い、あらゆる産業で人手不足が言われている中、介護事業に若手を増やすことが国としての成長に貢献することなのか疑問を感じる。ICTの活用等で今ある人材で賄えるサービス形態、業務形態を検討することも必要ではないかと考える。
そもそも求人が少ないように感じる
緑区は包括も居宅も人員不足しているため、地域加算や処遇を検討して頂きたい
ケアマネの更新に費用がかかりすぎる。その割に給料は安く国から求められているレベルが高すぎる印象がかなり強い。若く柔軟な発想を持ったケアマネが今後必要と思うが、今の賃金では集められないと思う。
ケアマネに限らず、介護職に従事する者へのサポートが低過ぎると感じています。
ヘルパー事業所のサ責です。ケアマネの皆様のおかげで今の仕事を頑張ることができています。7年目になり管理や他部門との兼務をしているため今の仕事を頑張っていきたいと思っております。
給与が安すぎる、馬鹿にしすぎ