

千葉県松戸市

私は現在社会福祉協議会で働いています。2年前に実務研修受講試験に合格しました。しかし、12月から翌年5月まで合計20日間に渡る研修を受けるだけの余裕がなく、研修受講の猶予をもらっている状況です。

悩みというよりも納得がいかないことですが、

- ・研修のほとんどが平日に行われるため有給を20日間取らなければならない。  
(私はシフト制の仕事ではないので、研修に合わせて休みを取る必要があり職場に迷惑をかけてしまう。)
- ・欠席時の補講条件が厳しい(未就学児が2人おり、急な通院などが発生した場合でも補講が認められない)
- ・受講料が7万円と高額。(千葉県は第24回試験で470人が合格しており全員が受講したら3290万円になる。このお金は何に使われているのか…)
- ・事前に示された研修のカリキュラムを見てももっと濃縮できるのではないかと感じる。

受講試験に合格した方のほとんどはしっかり研修を受けて登録しているので、私のように研修を延ばしているのはただの我儘なのかもしれませんが、正直、20日もいらんんじゃないかと思います。更新研修の廃止も必要だと思いますが、そもそもの入口のところの改革も必要なのではないでしょうか。

遠く離れた千葉県から山口様のご活躍を祈念しております。よろしく申し上げます。

## 静岡県湖西市

①老後お金がない人は、若いときから、お金が管理できない人が多いです。そのような方が、2ヶ月に1回の年金支給では、後半1ヶ月はお金がない状態で、食べるものもないことがあります。

毎月支給(全員でなくて、希望者だけでも)になることで、そのような方でも管理がしやすい(食べれない期間が少なくなる)のではないかと思います。

## ②病院内の診察付添

介護保険で診察の付き添いは、どうしてもな理由があれば可能ですが、待ち時間が算定できないので、受けてくれる訪問介護がありません。

保険外サービスだと、3500円/時間くらいかかるので、受診の継続を断念してしまう方もいます。

難聴で、診察の内容(医師が何を言ったか)がわからない人も、受診の付き添いを希望されますが、高額で諦め、何を言ってるかわからない診察を通い続けています。

1人で受診される方が(自分で長い距離を進むことが出来ないため)車椅子を、受付まで押してほしいと病院で頼んでも、出来ないなら付き添いを連れてきてください。と言われます。(市民病院)

受診が継続できるサポートを制度を利用してできるといいなと思います。

## ③ケアマネの担当件数

現在ICT活用すると44件まで担当できますが、要支援の件数も入っています。

要支援は、支援費が安くたくさん担当すると、担当件数のが上限に達すると要介護の人の支援費が安くなってしまい、全体の収入が下がってしまいます。今後高齢者がさらに増えることを考えると、要支援の方も居宅で、もっと担うべきだと思います。支援は安いのは良いのですが、担当件数の上限を圧迫するのはとても困っています。

岡山県岡山市

介護保険制度ができて、23年も経過している。介護報酬改定は三年毎に行われているが、法制度がより複雑化されている。

時代に則した新たな法制度を整えるべきではないでしょうか？

要介護度の再設定、要介護の軽度化に対する評価、サービス提供充実度に関しての地域格差、介護報酬に頼りきりとならない経営、ケアマネの準公務員化など抜本的かつ斬新な改革が必要だと思います。

岡山県岡山市

介護保険制度ができて23年も経過した。3年毎に介護報酬改定されるが、継ぎ接ぎだらけで法制度がより一層に複雑化し続けるのみ。

時代に則した新たな法整備が必要だと思います。

要介護度の再設定、要介護者の軽度に対する明確な評価、総合事業におけるサービス提供充実度の地域格差解消、介護報酬のみに頼らない経営の促進と多角経営への緩和策、ケアマネの準公務員化など斬新かつ抜本的な改革を求めます。

京都府京都市

自治体ごとに異なるローカルルールの撤廃を何とかして下さい、横のつながりはなかなか出来ず、インターネットで都道府県を越えて仲良くなっても各保険者でルールが異なり、結局は保険者に確認しないとならず。厚労省の通達があるのに、何故わざわざそれに基づいたローカルルールが存在するのでしょうか

愛知県名古屋市

①両親や身内の冠婚葬祭時に仕事や更新研修を優先しないとならないのは何故ですか？親の葬儀でもですよ！

②自分の病気があり入院の必要があっても業務をしないといけない、減算になるのは

何故ですか！異常ですよ。治療もするなどの事ですか！人権はないんですか！

③医師ならお金にならない書類は書かないとはっきり言いますが、私達は無料で業務以外の書類作成どれだけしているか知ってますか！ケアマネが1番よく分かってるからとかいい加減にして下さい。

愛知県名古屋市

居宅介護支援の細かいルールが多すぎて、運営指導に怯えて疲弊しています。減算項目が多く複雑だと感じます。ローカルルールもあるので困ります。

まず、モニタリング減算はケアマネ都合は認められないなんて令和の働き方改革に沿ってないです。自事業所のケアマネは自身の急な入院や遠方の家族の介護、足の骨折で訪問することができず減算したこともあります。あと、更新研修が月の勤務日に3日もあり廻りきれないこともありました。ケアマネとして勤務している以上給与支払いがある中で理由があるのに報酬が得られないのは納得できません。

ケアマネの資格更新の必要性はないと思います。質が向上するような研修内容ではないからです。

回数も多すぎて業務に支障が出ます。

あと、最後に1番切実な悩みは…自社併設サービスへの連動の厳しいノルマがあり公正中立、コンプライアンス違反との葛藤です。毎月会議で連動単位数までランキングされます。それが低いとダメなケアマネとして異動もあります。それは居宅だけでは利益が得られにくいことが問題だと思います。件数が少なくても補助があるなど運営に支援があれば…。

他にもいろいろありますのでぜひまたこのような意見が伝えられる場があればありがたいです。

ありがとうございます。

神奈川県相模原

介護の規制緩和と、集中減算廃止です。交通弱者や外出制限のある人のQOLを上げる際に足かせなっています。また、ケアマネの待遇を上げるためにも、綺麗事ではダメだと思います。また、介護保険は、福祉ではなくシルバーサービス業として、昇華させてスタッフの待遇改善させる為にも必要だと、思います。



## 静岡県静岡市

現代はできる限りの労働者が必要なのが国全体の課題のはずです。その社会が持続可能であるための活動が必要です。

コロナ禍で社会保障事業が経済活動の土台となったことは皆様肌で感じられた事かと思えます。様々な業種で人材不足が懸念されていますが福祉も勿論同じ状況です。

そこで、施設、在宅支援問わず副業としてのマッチング事業が必要と5年前からずっと感じております。

要点は「本業を他に持つこと」「隙間時間でのマッチングであること」「活動地域は自身の生活エリア内に留めること」「施設に限らず在宅も含めること」なおこれらの報酬として「金銭授受に限らない」形を作りたいと常々思っております。

足りない所を埋め、余計な経費は抑え、地域でのコミュニティを自然に作り、富野格差に左右されない。最終的にはそれが自然体になることが一先ずのゴールです。

これにより最後を自宅で迎える方の絶対数は少なからず増えるはずです。公費、保険料に頼った介護も多少は減るはずです。

何よりも相思相愛のマッチングになる形を目指します。行きたい役務先へ出向ける、来て欲しい人材と繋がる事が出来る。「信用」が前提にあり構築する必要があるのは最初だけです。

勿論これには従事者が加入できる賠償責任保険や弁護士などの司法の力も借りる必要があります。

このアイデアの先には

- ・従事者の処遇上乗せ
- ・ヘルパーやデイの過剰活用の抑制
- ・有事の際のサポーター確保
- ・環境改善による在宅生活を選択しやすさ

が待っています。

自ずと積み重なれば給付抑制となっていくことがお分かりいただけると思います。

その抑制された分が子育て支援や中小企業の助成財源などとなればまた少し国全体が進進できるのではないかと素人目ながら、思います。

まず意見を出してみないとわからない。

そのためこちらに記してみました。

尚、私はこれを民間で達成したいと考えております。民間の行動こそ地域に直結する解決の近道だと思っておりますので。

ご意見頂けるのであれば、ご返信下さい。

岐阜県加茂郡川辺町（かもぐんかわべちょう）

介護人材が本当に不足しています。特に町村は厳しいです。

先日、ある特養の職員に話を聞いたのですが、人員不足で週2回の入浴が出来ない状況になっています。事業所としては、いろいろと人材確保のために外国人技能実習生を投入したりしていますが、一向に人材確保が厳しいです。

また現場職の年齢層も40代後半から80代の方が現場をしている状況です。

介護保険制度が2000年に始まり23年 まだまだ発展途上の状況。

根本的な制度改革が必要だと思えます。

有識者会議のメンバー選定も「机の上」の方だけでなく、現場の意見を言えるメンバーを選定して頂きたい。

大学教授等も、全く現場を知らない教授がたくさんいます。

そのような方がメンバーに入られても非常に困ります。

介護は突然始まります（交通事故と同じです）

その点も考えた、制度改革を行っていただきたい。

山形県山形市

更新研修廃止について記入しましたが、運営基準減算についても意味のわからないことばかりです。

はっきり言ってケアマネを殺したいのかと言わんばかりの内容です。

モニタリングもケアマネ都合はダメってなぜかわからない。

コロナ禍でコロナの特例ルールになりましたが5類になった途端に戻した。バカじゃないかと。特例ルールをそのまますればケアマネはどれだけ助かったか。質を高めるため戻したと説明ありましたが質なんて変わらないよ。ケアマネしたことない奴がわけのわからない理想論を語るな。

ローカルルールも意味わからない。地域によってやり方違うっておかしい。頭の中がお花畑の保険者に関してはケアマネから総スカンです。

介護保険ができて、20年過ぎました。普通は仕事がやりやすく、効率化するべきなのに、なぜわけのわからない難しいことばかりするのか。意味が分かりません。ケアマネが減っていくのも当たり前だと思います。

よろしくをお願いします。

福岡田川郡糸田町

地域ごとに様式書類が違うとかいうのがおかしい。地域が違えばケアマネのやり方が通じないということは辞めてほしい。

医師によっては今だにケアマネを怒鳴り散らすとかその人によって対応変えねばならぬことあり申請のやり方を統一してもらいたい。医療とは連携をしたくないというのが本音ですね。

東京都江戸川区

運営基準減算ルールの緩和とローカルルールの廃止を強く望みます。

現場では重複している内容の書類や明らかに不要な書類でも、たくさん作成しなければならない、尚且つ詳細に求められる。

言葉悪いですが、くだらない内容な書類も存在する。それでも作成しなければならないのは、ローカルルールの違いと減算に怯えているからです。そして会社からも求められる。現場のケアマネジャー書類作成に疲弊している。

愛知県名古屋市

モニタリングについて提案

月に一度では、平日の日数も違うし当月に研修や会議、自分や家族の用事や急用などで訪問が難しいことも出てくる

でも、2ヶ月に1度なら？

日程調整の幅も広がりケアマネの業務にもよい影響になりませんか？

もちろん頻回に訪問する方はそのままです！

東京都国分寺市

予防プランをエクセルで作っています。自社で採用している介護ソフトでも予防プランは作れるのですが、市のフォーマット合わないそうです。少しの違いだと思いますが。とても仕事がしづらいので介護ソフトで作る予防プランでも許してほしいです。

そもそも予防プランは課題や評価と同じような内容を繰り返し記入しなければならず少しずつ文章を変えて作文するのが大変です。あまり意味がないと思います。一年に一回担当者を集めた会議をしなければならないのも大変です。3ヶ月後までの利用表をモニタリングの際に持って行って印鑑をいただくのも意味ないです。

なのにプラン料は少ない。予防のケースを居宅が待ちたがらないのはいろんな理由があるので、直接予防プランを居宅に持たせる前にケアマネの意見を吸い上げてほしいです。

東京都江戸川区

更新研修の在り方について、

廃止できないならば、

費用は無料で、一度の申込みで全課程を受講(非人道的スケジュール)を止めて、必要なカリキュラムを、5年間の内、単位加算式で取得していく。研修後のアンケートは匿名可能で、その研修開催機構は匿名アンケート内容を含め、第三者評価を受けていただく。

それとも全国統一でZOOMか動画視聴



静岡県富士宮市

ケアマネの「中立・公正」とはいうが、独立型ケアマネでない以上（ケアマネの収入だけで生活ができない以上・・・子育て中は、自分のためだけでなく家族のために働いているので収入度外視できません）ケアマネだけにそれをさせるのはおかしい。雇われケアマネがほとんどなので、会社の利益になるよう併設事業の誘導を大なり小なり課せられる。経営者が理解していないのに、実地指導でケアマネが指摘されても、どうにもできないのが現状。中立・公正を求めるならすべての居宅が単独居宅（独立型）か公務員であるべきだと思う。併設事業の売り上げから給与やボーナスが出ているのが現状。

## 静岡県富士宮市

子育て中で本来なら複数の事業所の1ケアマネレベルの仕事しかできない環境ですが、先輩ケアマネが辞めていく中、主任ケアマネを取るようにならざるを得ない状況です。主任ケアマネは地域での活動が求められていますが、子育て中なので正直余裕はありません。仕事のために何度子どもを犠牲にしてきたか……。でも周りは子育てを終えた年齢であったり、男性だったり、独身のケアマネばかりで声を上げてもらえませんが、根拠の資料の場所を提示できませんが、ケアマネの都道府県ごとの給与・勤続年数・残業等のデータを出しているサイトがありました。(https://nenshuu.net/shoku/cnt/shoku.php?shoku\_id=23) 年齢も勤続年数も女性の方が上ですが、給与となると男性の方が上というデータがあります。ケアマネジャーは男女仕事の差はありません。これはマミートラックを示しているのではないのでしょうか？ こういったところのデータをしっかり分析して(ケアマネの研修は近年「データ分析」を求められます。国もしっかりデータ分析してほしいです) 女性の社会進出などを考えてほしいです。働いていますが、その結果、家庭と仕事の両立に苦しみ(社会は100%仕事に費やすこと・地域や学校は100%子供に費やすことを求めています、親の体は1つです) 子供が犠牲になっていると感じます。感情労働と言われますが、仕事が終わっても利用者の事が気になる・休みでも終われない・日中は利用者対応のため書類は時間外……。でも子供の夕食やお迎え・塾や習い事の送迎のため残業はできない→仕事がたまる→下手したら運営基準減算→働いているのに報酬は認められないといった悪循環。

また、先ほどデータの話をしてきましたが、国や県・市町村はしっかり政策のデータ分析をしていますか？ ケアマネの仕事が多いと言われていたのに、うちの市は、認定審査会は「県からの指導」という名目で、整形外科的疾患の利用者は半年で認定を出します。しかも調査員不足で有効期限ギリギリか、有効期限を過ぎてから認定が出ます。となると、ケアマネは暫定プラン・担当者会議・本プラン・担当者会議を半年の間に余計に行う必要があります。費用だって、調査・意見書と倍かかります。同じ疾患で3年その状態を維持して(その間にはもちろん入退院はありますので何とか維持といった状態です) いるのに、次は半年。半年で改善するならいいですけど、そんな状態ではありません。また、支援2→1にしてサービスを減らさざるを得なかった人(介護→支援含む) が途中で区分変更をかけざるを得なかったりその後の認定で悪化したりした人の割合は見ていますか？ といいたいです。

一生懸命やっても、家族は「ケアマネなのに〇〇しない」と簡単に言います。ケアマネは交代が可能ですが、それを告げられたケアマネの精神的負担。ケアマネだって利用者を替えたいです！ 今度の改正で失敗したらもうケアマネのなりてはいないでしょう。もうベテランは50代後半です。今は子育て中だから、何とか同じ仕事で…と我慢していますが、これ以上待遇が悪くなるようであれば、お金が稼げるほかの業種への転職も考えています。この仕事を15年以上やっていますが、どんどん楽しさがなくなってきています。家族は、市や国保連に相談できますがケアマネは誰に相談すればいいのですか？ 協会ですか？ 子育て中で協会に払う費用も出せません！

千葉県松戸市

ケアマネージャーは取得するのに大変。取得してからも大変。業務も大変。更新研修を受けるのも金銭的と時間的に大変など重なっているのに、いまだに「大変な仕事だよ」だけで片付けられている。報酬が釣り合わない。また震災や自然災害の時には、自分で考えて動かされるのに、見合った報酬が与えられない。介護＝ボランティア精神を求められるのは、もう制度確立して22年経っているのにおかしい。国家資格ではないからなんではないでしょうか。それぞれの自治体で地域性によって需要が異なるのは理解できますが、マスク配りやワクチン予約、ワクチン接種のボランティアを無償でさせられ、コロナ禍を経てBCP計画も管理者の業務に加えられました。仕事や責任が重くなるばかりで報酬があがらないのでは、続ける人がいる訳がありません。ケアマネも高齢化してきているのに、ICTだのアプリ管理だの、追いつくわけがありません。そのうち介護職員が全員外国の方に頼るようになるんじゃないでしょうか。我々ケアマネージャーは利用者様が暮らしていた環境で暮らし続ける為、その方の残存能力を活かしたり、頑張ろうと思えるような目標を見つけてさしあげたり…お役に立てるように頑張っているつもりです。さらに事業所内だけでなく関わるサービス事業所や関係者方へ、介護保険の質を保つために情報交換や勉強会なども勤務時間外でやっています。これからの高齢化には介護保険が必要で、誰にでも支援が必要な日がいつか必ず来ます。なぜそこに国が予算を使ってくれないのか、ケアマネの締め付けだけで報酬アップがないのかが理解できません。介護保険のことで精通した政党や政治家の方が働きかけて下さって、感謝しかありません。私達も微力ながら声をあげていけるようにしなければいけないですよ。私はケアマネの仕事長く続けており達成感もありますし、利用者様の老いや終末期に向けて、何をしてあげれば悔いがないか考えながら関わる仕事に誇りを持っています。ですが、こんな大変な仕事を「いい仕事だよ」とは言い難いです。大変な仕事をしているからこそ、それなりの見合った給与がないと生活ができないので…私もプラン料が有料になったらケアマネは辞めます。国が勝手にAIプランの検討をしているのも腹が立ちますし。介護保険のことを閣議する人たちは現場を覗いてもらいたいし、何か月か経験して欲しいです。人相手の仕事でAIプランにするなんて発想が信じられません。

長文になりましたが、報酬があがらない。報酬が低い、というのが私の不満です。更新研修についての大変さはありますが、千葉県に関しては内容がきっちりと熟考されていきましたので得るものはありました。費用が掛かってしまうのは仕方ありませんので、今回の不満には挙げないでおきます。

福岡県田川市

居宅2年半、施設半年程のケアマネです。現在どこもケアマネ不足が問題となっていると思いますが、施設ケアマネの必要性を感じておりません。（自分の働き方の問題もあるかもしれませんが…）

- ・施設ケアマネが居宅へ流れるということを祈りつつ、施設ケアマネ（特養）の配置基準を無くしても良いのではないかと感じております。（実際に介護や看護職員でモニタリングやアセスメントを行う事が出来ますし、プランについても相談員等で代行することも可能だと思うため）

- ・グループホームの計画作成担当者に関して1ユニットに一人となっているが、9人に対し1人は多すぎる気もしますので、グループホームに関しては特養同様、100人に1人で良いのではないかなとも感じます。

- ・居宅ケアマネの仕事範囲の明確化も必要かと思っており、例えば自費ヘルパーの様に、〇〇に関しては〇〇円（自費で）しますよといった契約が出来るような環境があっても良いのかなと思います。

新潟県新潟市

もっと業務をシンプルにして欲しい。業務内容が多岐に渡り、細かい決まりも増え続け、Q&Aも探せなくなっている。役所の人間に質問しても答えられない。しまいにはローカルルールがいつの間にか出来ていて、やっていないと指導や減算が待っていると思うと怖くて続けられないし、人を雇うこともリスクを感じて出来ない。そもそも報酬も見合わない状態で、十分な対応や活動を求められても現場は困難です。管理者も稼がないとならないので、スタッフがきちんとやっているか、見てあげることも中々大変な状況だと思います。何でもかんでも無報酬でケアマネに任せすぎ。ケアマネの優しさにつけこみすぎ。大変な責任と恐怖で早く辞めたいと考える様になりました。

新潟県新潟市

一人ケアマネにも十分な報酬をお願いします。加算が貰えなくても困難事例対応していますし、加算が取れない一人ケアマネなのに、役所からは24時間対応を無理矢理に書かせられました。お陰で、時間に関係なく電話が来ます。おかしいですよ、ルール違反じゃないですか？報酬なしの24時間に対応、倒れますよ。事務員が欲しくても報酬が低いので雇えません。また、報酬が上がったという結果が出ていると言いますが、私の周りで報酬が上がった人はいません。一体どんな調べ方をしたのだらうと思います。平均値だけでなく、中央値や別な角度からの検証が必要と感じます。たった、数十単位上がってもケアマネの報酬には結び付きませんよ。物価高騰も止まりません。もう節約出来ない所までできています。面倒を見る人がいない中、なくてはならない仕事のはずですが、国の評価は低いと感じます。パートとたいして変わらない報酬。同世代の正社員はもっと沢山貰っています。モチベーションに繋がらず辞めたい気持ちが大きくなっています。

新潟県新潟市

責任に押し潰されそうです。決まりが沢山ありすぎて把握しきれません。役所も同じで答えられない時あります。でも役所からはケアマネのプロなんだから、全部把握していなければならないと言われました。もう辞めたいと考えるようになりました。返還や減算は廃止にしてもらいたい。予防はないのに、要介護だけあるのは、おかしい。精一杯やっているつもりでもローカルルールまであるし、精神的にも疲れしました。

東京都羽村市

特定加算取得事業所のため、ケアマネ1人1台携帯を持たされ、契約書にも24時間対応が明記されている。これが苦痛。休日に電話が鳴ると休んだ気にならない。最近は携帯は電源を落としている。ケアマネが24時間連絡がついてもできる事は殆どない。この要件は、必要でしょうか。



神奈川県川崎市

川崎市介護支援専門員連絡会が取りまとめたアンケートを是非取り上げてください。

<https://www.kawasaki-caremane.com/>

高知高知市

1. ケアマネ国家資格化で更新研修制廃(負担大、講師役割負担、事例提供発表負担大。継続するなら大学等教育機関から講師派遣等々対応すべき)
2. ケアマネになりたい若い層を造り増やすため、処遇待遇の改善(多種多様、複雑、公務員レベル業務に対する適正賃金が担保されるべき。現在は自己犠牲の精神が強いヘルパーからケアマネになった人口が多く、政治的発言力を持たず処遇待遇改善の意見が集まらないのでは)
3. ローカルルールで全国と比較して混乱する、統一をすべき(インターネットの普及で全国の様子がみれる中、ローカルルールはケアマネの混乱でしかない)
4. 介護保険プラス上乗せで障害自立支援法制度を活用するが、保険請求に関わる重要案件など説明もなく、障害と介護保険のシームレスな移行の中でケアマネだけがクライアントのために奔走しあえぐ状況。

愛知県北名古屋市

実働したのに報酬がないことがモチベーションが下がります。

群馬県高崎市

利用者様の意向やお気持ち、課題は分からなくは無いが、能力もあるかと思う中、文章化にまとめる事に

かなりの時間を要し、精神的にも減入っている他、労働時間外にまで支障となっている。国の考えはケアマネをくたびれさせている。それ故、更新研修で多額の費用もかかる。むしろ、ケアマネ業務に殺されるとしか考えられない。特に介護予防の計画書のフォーマットは簡略化すべき。

あれしき脳みそを働かせて作成してみた計画書を実際、利用者や家族、関係者なんて

良く見ちゃいないのが大半。

ケアマネは作詞、作家じゃない。

三重県伊勢市

介護保険制度が三年毎に見直しが図られるなかでケアマネとしての一定のスキルを担保するため何らかの研修は必要と考えるが例えば5年毎の更新にするにせよ単位制で一定科目を履修すればOKとかの柔軟性がほしい、勿論、研修費用は無料で

ケアマネの仕事を魅力的なものにするためには一定の報酬での評価が必要  
報酬は見直すべき

一定の資格があり体制の確立が図られるのであれば認定特定居宅介護支援事業所なりで評価することも大切で医療機関と同様にある一定の専門性に特化した認定事業所であってもよいと思う 認知症であるとか医療的ケアのウェイトが高いとか

キッズニアに介護のブースができたが子どもの時から介護支援専門員等の対人援助職に憧れをもってもらえるような賃金体制は本当に必要

愛知県名古屋市

書類が多すぎます！調整ではなく、書類が漏れなく揃えられるか？が仕事のように  
なっており、残業なしではこなせません。それなのに一枚書類がないと減算って  
厳しいと思います。

こんな状況なのでケアマネやりたい人は減っていく一方かと感じています。

神奈川県横浜市

どんどん増やされるルールと縛り。運営基準減算だと脅され、インフォーマルサービスや地域まで網羅しろと言われ。

事務屋として行なうならこなせるレベルだと思います。

でもケアマネは事務屋ではない。

見えないところでケアマネがどれだけ暗躍しているか！！

真面目なケアマネほど、全てをこなそうとし、体や心を壊しています。

少ない報酬で膨大な責任を取らされているケアマネ。つまり『ケアマネが国から軽視されている』ということだと理解しています。

ケアマネが必要とされないならもう辞めます。そういう気持ちです。

①運営基準減算を考え直してほしい。

・サービス変更についてはケアマネのアセスメントでプラン作成が良い。必要な意見はちゃんと確認してプラン変更しますので、信頼してください。

②ケアマネの報酬を増やしてほしい。

・ケアマネ事業所は儲からないと言われていています。法人内でも肩身が狭いです。せめて独立採算を取れる報酬にしてください。

③更新研修をやめてほしい。

・なぜケアマネだけ更新制なのか理解できません。ただでさえ少ない報酬や業務時間を奪われている印象です。

福岡県福岡市

協会が全く役に立たない。

一時期、活動に参加してて時期ありましたが  
意味がないと気づきました

研修も委員会もあまり役にたたない

委員会などは帳面消しでやってるだけで

だいたい中身は会長、副会長、理事の三役のレールにのった形で物事が決まってい

く  
ケアマネを守る活動をなにもしていない

逆にケアプラン点検、法定研修などケアマネの足を引っ張ることに一生懸命。

カスタマーハラスメント相談窓口をつくるとかほんとに役立つものをしてほしい。

昨今、ケアマネ資格持っていてもケアマネに従事していない人が、介護者世代になってきて、モンスター化しているケースが散見される。

ケアマネの知識を半分知ってるだけに

悪用しようとしたり、カスハラ対応したりそんなひとが未経験者研修をうけるだけで

資格が継続できるのはおかしい。

包括や役所は、個別支援会議をするだけでなにも進捗なし。最終的には警察や弁護士へという結論。

ケアマネの駆け込み寺なし。書類漬け、研修漬け、ハラスメント逃げ道なし。

せめて、報酬でも高ければいいけど安い報酬でbcpを作れ、高い研修費用を出せ、

個別避難計画を作れ、地域に貢献せよ！などなど疲弊しますよね？

もう、協会はほっといてほんとうにケアマネの役に立つ団体を作ってください



三重県伊勢市

ケアマネジャーの処遇改善を強く求めます。

理由：＊具体的な数値等の根拠はなく、現場の感覚的な意見で申し訳ありません。

①「責任重く、ストレス大きい、給与は低い」魅力のない職種と言われ介護職員からケアマネジャーを目指す人が減っています。資格を取っても実務につかない人も目立ちます。居宅ケアマネジャーの交流の場でも高齢ケアマネばかりで数年後にはどうなるのか？と心配の声が上がっています。

②認知症利用者の増加、世帯構造の変化（独居世帯、老々世帯の増加）による介護力の低下で複合的な課題が増えて多職種連携が必須となり、ケアマネジャーに求められる専門性もより高度なものになっています。相応の報酬が必要です。

ケアマネの魅力伝えるのは現場の役割でもあります。基本報酬の引き上げ等の処遇改善には政治の力が必要です。

よろしく願いいたします。

東京都江戸川区

ローカルルールをなくしてください。

当地域では、主任更新は保険者の推薦が必要、そして推薦を受けるため、アンケート調査とケアプラン点検を受けなければならない。

アンケート調査の内容は、該当地域の利用者何名担当、困難事例何名担当、要支援者何名担当…実績がなければ推薦させてもらえない。

故に、20年以上経歴の先輩主マネは、会社命令で異動になったせいで、異動先の保険者でも、以前の保険者でも、推薦いただけなかった。

理不尽すぎる。

ケアマネを縛りすぎではないでしょうか？

静岡県富士宮市

ケアマネ不足・地域包括ケアの破綻等について

①ケアマネ不足

今いるケアマネの多くが60歳以上。制度が変わり続けること・ITなどについて行けなくなりつつ、踏ん張っていてくれる。自分で立ち上げた1人ケアマネも多数。次の改正で残ってくれるか…厳しいのではないかと思う中

- ・ケアプラン有料化を進める（ケアマネの仕事もシンプルに。ケアプラン作成以外は別途自費）

- ・嫌ならセルフプランを勉強を（子どもたちである団塊ジュニアなら十分に対応できるはず。役所もセルフプランを入力する羽目になるが、ケアマネの仕事が少しはわかるでしょ）

- ・お金がない人などどうしても難しい人は、ケアプランチケットなどを市から発行してもらい、居宅に提示することで今まで通り。そして、社会福祉法人や社協などがそういった人を優先的に担当するなど、民間と公の差別化をする（本来であれば、総合事業なども民間ではなくて社会福祉協議会などがすべきだと思うが、うちの市は早々に通所サービスから撤退した。それでいて公報（回覧板）にヘルパー募集とか載せるのはどうなのか？ほかの事業所は回覧板で回るチラシに求人なんて載せられない。社会福祉協議会だけが公報紙を配れる

団塊ジュニアですが、子育て中で研修や残業はきついです。女性登用とかいうけど、女性の見えない仕事（家事育児）わかっていますか？

勤務時間外の研修を必須にする・ボランティア残業が当たり前の風潮をケアマネ協会がおかしいと思わないのがおかしい。

どうせ、奥さんに家庭を任せていたり、独身貴族の人ばかりなんじゃないですか？と偏見を持ってしまいます。でも、だから、若い世代がいないのよ

今までと違う仕事（名刺交換・電話などの接遇・ケアプランの一連の流れ（しかもイレギュラーばかり）を全く研修で習わず、1人立ちなんて無理でしょ。主任ケアマネだって管理者の勉強じゃないし、困難事例を1人で担当しながら管理者業務なんて無理げー

②地域包括ケアの破綻

70歳まで現役で働くことを推奨していたら、地域にいる高齢者はいません。

今までは定年後、まだ余力がある人が町内会長や民生委員を担っていてくれたとは思いますが、その余力がありません。ぎりぎりまで働いています。

静岡県富士宮市

ローカルルールが多すぎる

総合事業においては、市町村が主体ではあるが、それにしても包括ごとに言っていることが違う。複数の市町村と隣接しているのでそちらのケースを担当することもあるが、混乱の原因となっている。

たとえば、予防プランも目標期間の設定にルールがあったり、初回加算・委託加算についても包括判断となっている。

安い報酬でこだけ手間をかけさせて文句だけ言われるから、委託を受けないんだよと言いたい。

認定審査会についても同様。

認定調査もケアマネが行う自治体・ケアマネは立ち会い不可の自治体とある。

期間も長い自治体、認定が遅いくせに、県が言ったからと期間半年を乱発する自治体とある。

ケアマネは、暫定プラン・担当者会議・本プラン・担当者会議・そしてすぐ更新手続き・・・と1人の利用者に対する手間が3年と半年の方では違いすぎる！

審査会の結果も、認知症で困っているのに「要支援1」とか・・・サービスが使えず（予防は受けてくれる事業所がほとんどなくなっている）どんどん症状が悪化したりするケースもある。

審査会結果（初回は割と厳しく出る）介護度が前回より軽くなったケースや半年で出したケースなどの有効性を検証しているのか？ケアマネばかりに評価を求めたりデータ分析を求めるが、自治体こそ自分たちの仕事を振り返ってほしい。

地域密着デイの乱立もなんで制限しないのだろう？同じ町内・隣接した町内にいくつもあり

山間部などは送迎の関係で利用できない人たちがいる…同じ市内でこの状態である。

市役所の職員は、無資格のくせに偉そうに「ケアマネはそんなことも知らないんですね」という。お前たちは、自分の分担されて処だけやればいいのか、ケアマネは介護保険制度の資格なのに、他法まで熟知してないといけないのか？それを確認のために役所に来ているのにこの対応（しかも若い職員）ふざけるな！

事務所にいるだけの窓口対応しかしたことの無いきれいな服着た職員！

一度現場で働いてみる！