

米原市

高齢者福祉・介護保険サービス
アンケート結果報告書

平成 29 年 3 月

も く じ

調査の概要

1	調査の目的	1
2	調査の種類・調査方法等	1
3	回収結果	2
4	集計分析にあたって	2

第 1 章 在宅介護実態調査

1	基本属性	4
(1)	圏域	4
(2)	性別	4
(3)	年齢	5
(4)	世帯類型	6
(5)	家族の人数	7
(6)	同居者	7
(7)	昼間独居	8
2	要介護者の状況	9
(1)	要介護度	9
(2)	認知症日常生活自立度	10
(3)	介護が必要になった主な原因	11
(4)	現在抱えている疾病	13
3	介護保険サービス	16
(1)	介護保険サービスの利用状況	16
(2)	介護保険サービスを利用していない理由	17
(3)	平成 28 年 12 月に利用したサービス	18
(4)	介護サービスについての不満	20
(5)	介護保険サービスの水準と保険料	22
4	これからの生活	24
5	介護保険施設等への入所意向	27
(1)	入所申請の状況	27
(2)	申請中の施設	28

(3) 入所待機期間	29
6 介護保険以外のサービス	30
(1) 介護保険サービス以外に利用しているサービス	30
(2) 在宅生活の継続・充実に必要なサービス	31
7 人生の最期（看取り）	33
(1) 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか	33
(2) 自宅などで最期を迎える場合の不安	35
(3) 訪問診療の利用	37
8 外出	38
(1) 買物、散歩で外出する頻度	38
(2) 外出時の移動手段	39
9 防災	40
(1) 地区の避難場所	40
(2) 災害時の避難	41
(3) 避難行動要支援者登録	43
(4) 災害発生時に心配なこと	44
10 相談等	46
(1) 相談相手	46
(2) 高齢者にとって住みよいまちをつくるために	47
11 家族介護の状況	49
(1) 介護時間	49
(2) 主な介護者の続柄	50
(3) 主な介護者の性別	51
(4) 主な介護者の年齢	51
(5) 主な介護者の勤務形態	52
(6) 介護を理由とした離職	54
(7) 働き方の調整	56
(8) 勤め先からの支援	57
(9) 働きながら介護を続けていけそうか	58
(10) 主な介護者が行っている介護等	59
(11) 介護者が不安に感じる介護等	61
(12) 介護するうえで困っていること	63
(13) 認知症の有無	65
(14) 認知症カフェの認知度	66
(15) 要介護者に対する虐待	67
(16) 主な介護者の体力面	68
(17) 主な介護者の精神状態	69
12 調査票の回答者	70

13 意見・要望	71
(1) 高齢社会	71
(2) 介護全般	71
(3) 介護保険	74
(4) 福祉全般	81
(5) 相談（窓口）、情報提供	81
(6) 移動・外出	83
(7) 生きがい・自立・介護予防	84
(8) 介護者への支援	84
(9) アンケート	85
(10) その他	86

第2章 介護保険施設等利用者調査

1 基本属性	90
(1) 入所(院)前の居住地	90
(2) 施設の種類	90
(3) 性別	91
(4) 年齢	91
(5) 部屋の形態	92
(6) 入所(院)前の世帯	93
2 利用者の状況	94
(1) 要介護度	94
(2) 要介護認定に対する不満	95
(3) 施設の利用期間	96
(4) 介護が必要となってからの期間	97
(5) 介護が必要になった主な原因	98
3 施設利用の理由と施設選定の理由	100
(1) 施設を利用した理由	100
(2) 施設の選定理由	102
(3) 施設の選定方法	104
4 利用者負担	106
(1) 1か月分の利用者負担金	106
(2) 費用額について	108
(3) 介護保険サービスの水準と保険料	109
5 どこで介護を受けたいか	110

6	施設職員からの虐待	111
7	不満や苦情をどこかに伝えたか	112
8	現在の施設で改善してほしいこと	113
9	調査票の記入者	115
10	意見・要望	116
	(1) 特別養護老人ホーム	116
	(2) 老人保健施設	118
	(3) グループホーム	119
	(4) その他の施設	119

第3章 介護支援専門員調査

1	基本属性	122
	(1) 性別	122
	(2) 年齢	122
	(3) ケアマネジャーの従事期間	122
	(4) 勤務形態	123
2	ケアプランの作成	123
	(1) ケアプランの担当件数	123
	(2) ケアプランの作成を断ったことがあるか	123
	(3) ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか	124
	(4) 利用者宅の訪問頻度	125
	(5) ケアプランの作成時に気をつけていること	125
	(6) ケアプランの作成時に困難なこと	126
	(7) 相談相手	127
	(8) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと	127
3	ケアマネジメントの質の向上	128
	(1) 研修に参加しているか	128
	(2) 研修で受けた内容	128
	(3) 利用者からの苦情の有無	129
	(4) 苦情の内容	130
4	サービス担当者会議	130
5	医療との連携	132
	(1) 医療と連携をとっているか	132
	(2) 医療との連携がとれていない理由	132

(3) 在宅での看取り	133
(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと	133
6 地域包括支援センター	134
(1) 地域包括支援センターとの連携	134
(2) 地域包括支援センターと連携がとれていない理由	134
(3) 地域包括支援センターへ期待すること	135
7 高齢者虐待	136
(1) 高齢者虐待の事例の経験	136
(2) 高齢者虐待の相談機関	136
(3) 高齢者虐待の対応に必要な制度	137
8 難しい業務	138
9 介護保険全般	139
(1) 不足していると感じるサービス	139
(2) 介護給付や予防給付の適正化に向けて	141
(3) 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと	142
(4) 介護離職のケース	142
(5) 仕事と介護の両立支援	143
(6) 制度改正に伴う課題	144
10 重点をおくべき施策	145
11 意見・要望	146

調査の概要

1 調査の目的

平成29年度に見直しを行う「いきいき高齢者プランまいばら（介護保険事業計画/高齢者福祉計画）」の基礎資料を得るため、「在宅介護実態調査」「介護保険施設等利用者調査」「介護支援専門員調査」を行いました。

① 在宅介護実態調査

要支援・要介護認定を受け居宅で暮らしておられる人およびその介護をしておられる人から、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等をたずね、介護保険サービスの充実とよりよい介護保険制度実現のための基礎資料とします。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（市の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析することを目的としています。

② 介護保険施設等利用者調査

介護保険施設やグループホームを利用している人に潜在している苦情や要望等を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇改善に役立てます。

③ 介護支援専門員調査

介護サービス利用者やサービス事業者等の間に潜在している苦情や要望を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止に役立てます。

2 調査の種類・調査方法等

区分	調査対象者	抽出方法		調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全数	記名	郵送	平成28年12月8日～ 平成28年12月26日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全数	無記名		

3 回収結果

区 分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,621	1,075	1,018	62.8%
②介護保険施設等利用者調査	360	245	237	65.8%
③介護支援専門員調査	102	71	71	69.6%

(注) ①の無効票は、白紙、入所・入院中、認定データ活用についての同意が得られなかったもの等。②③の無効票は、白紙または回答が半分以下のもの。

4 集計分析にあたって

- (1) 回答の比率は、その設問の回答数を基数（N）として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- (2) 回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。したがって、単数回答の場合であっても比率の合計が100%にならない場合があります。
- (3) 在宅介護実態調査については、性別、年齢、要介護度、サービスの利用実績等については、認定データ等を用いています。
 - 給付実績情報（平成28年12月利用分）
 - 認定情報（平成28年11月現在）
- (4) 介護保険施設等利用者調査には、性別、年齢、施設の種類、要介護度等の属性不詳があるため、全体の回答数と属性別の回答数の合計が一致しない場合があります。
- (5) 調査項目によっては、過去に行った調査と比較分析を行いました。この場合、「平成13年」「平成16年」「平成19年」「平成22年」「平成25年」とあるのは各年度に実施した「高齢者等実態調査」、「平成28年」とあるのは今回の調査をいいます。
- (6) その他の意見等については、わかりやすくするために修正した部分がありますが、原文の意味を変えるような修正は行っていません。

第1章 在宅介護実態調査

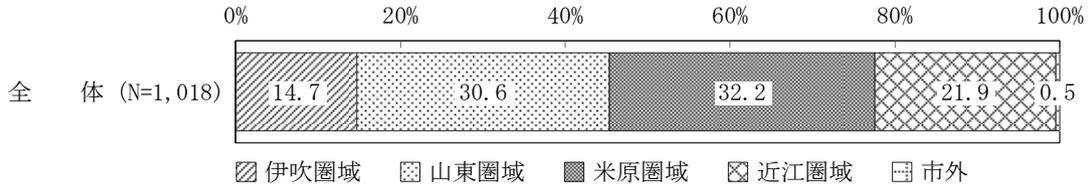


1 基本属性

(1) 圏域

回答者の居住地は、「伊吹圏域」が14.7%、「山東圏域」が30.6%、「米原圏域」が32.2%、「近江圏域」が21.9%となっています。

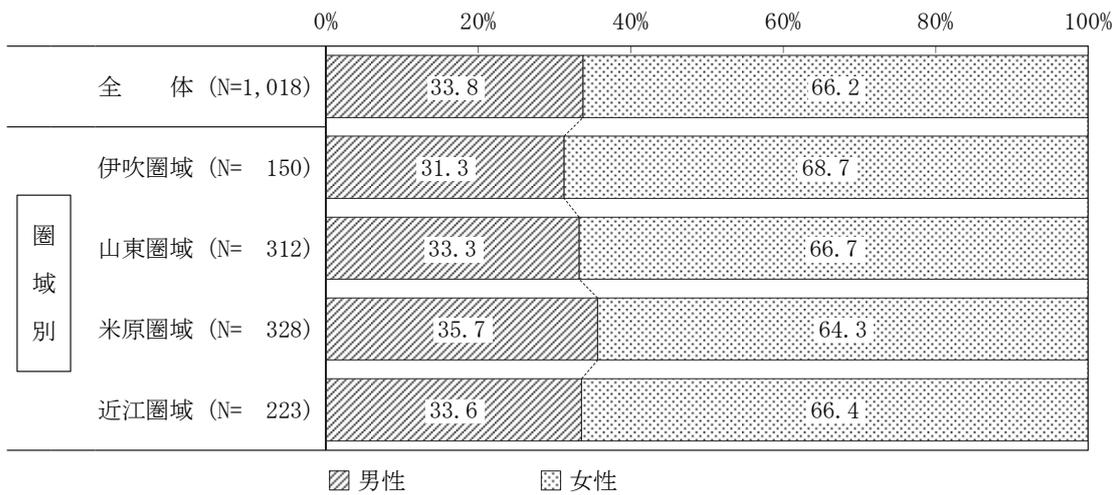
図表 1-1 圏域



(2) 性別

回答者の性別は、「男性」が33.8% (344人)、「女性」が66.2% (674人) となっています。

図表 1-2 性別

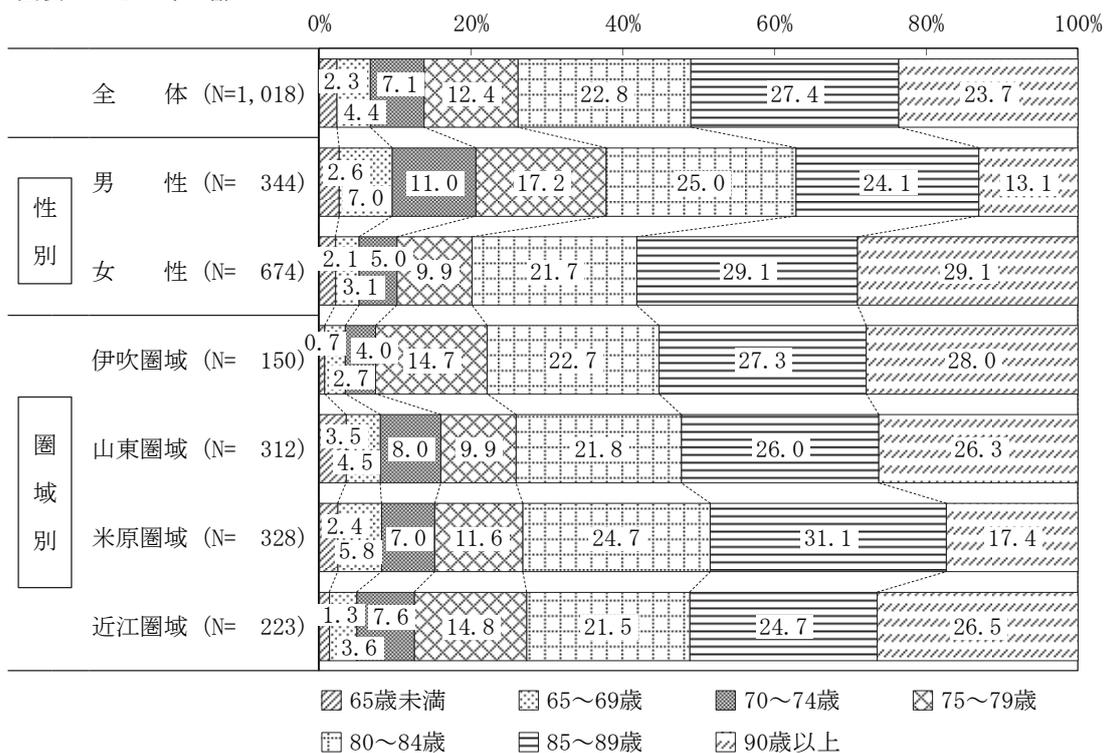


(3) 年 齢

回答者の年齢別割合は、<85歳以上>が51.1%を占め、これに<75～84歳>（35.2%）を加えた<75歳以上>の後期高齢者が86.3%となっています。75歳未満は13.8%です。

性別にみると、<75歳以上>の後期高齢者は女性が79.9%、男性が62.2%と、女性が男性を17.7ポイント上回っています。

図表 1-3 年 齢



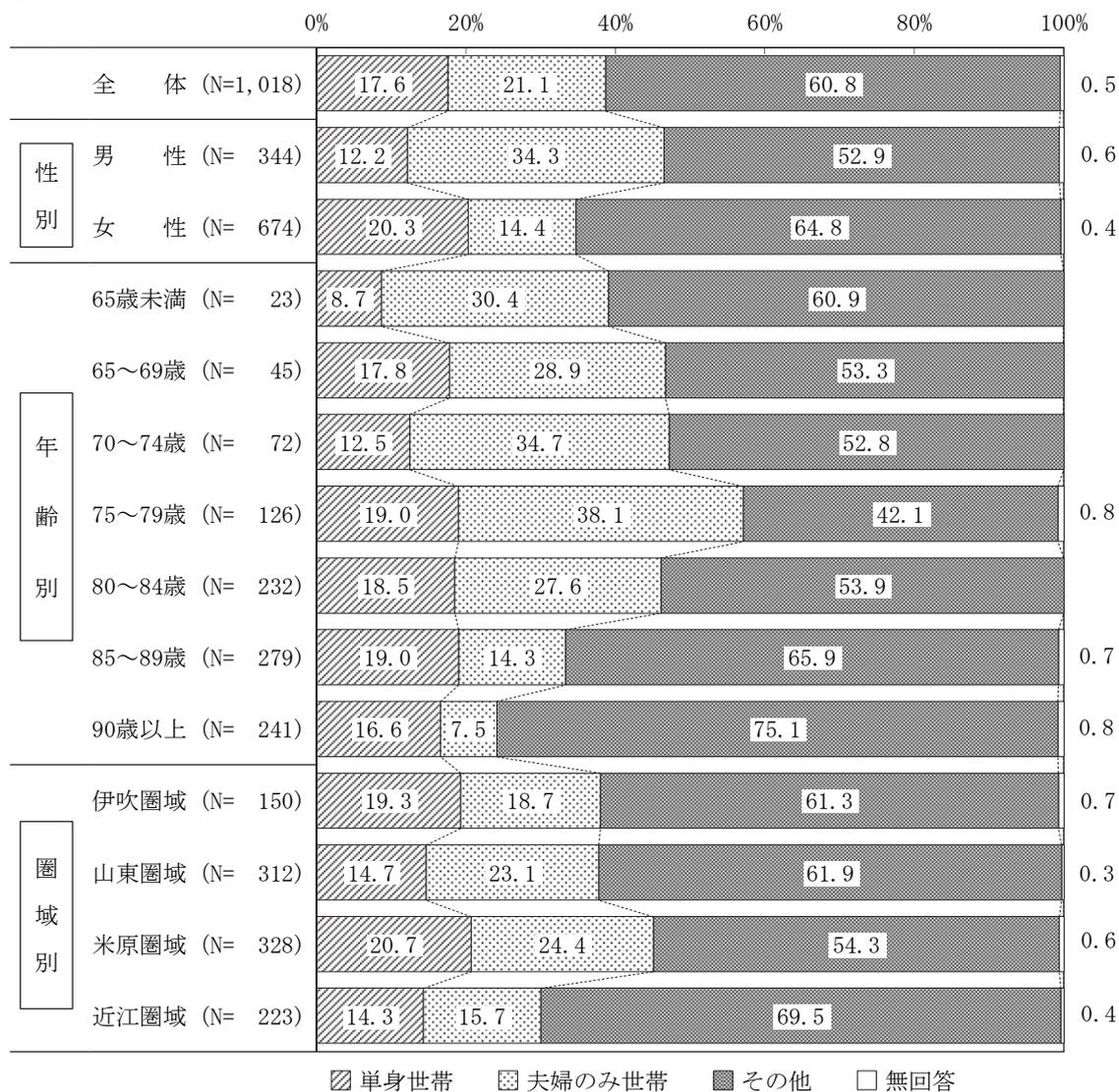
(4) 世帯類型

回答者の世帯類型は、「その他（子どもの家族などとの同居世帯）」が60.8%を占めています。「夫婦のみの世帯」は21.1%、「単身世帯」は17.6%です。

性別にみると、「単身世帯」は女性が男性より8.1ポイント高くなっています。

圏域別にみると、「その他」の世帯は近江圏域が最も高く、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」は米原圏域が高くなっています。

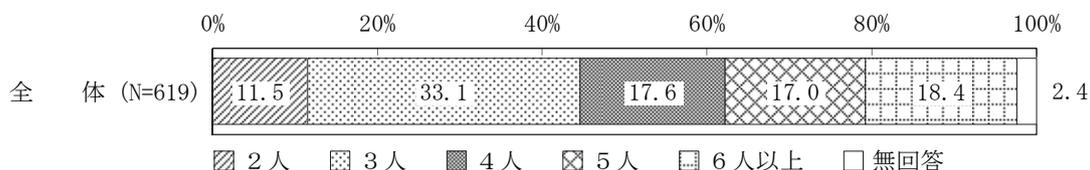
図表 1-4 世帯類型



(5) 家族の人数

前問で「その他」の世帯と回答した人に自分を含めた同居家族の人数をたずねたところ、「3人」が33.1%と最も高くなっています。「4人」(17.6%)、「5人」(17.0%)、「6人以上」(18.4%)を合計した<4人以上>は53.0%です。

図表 1-5 家族の人数

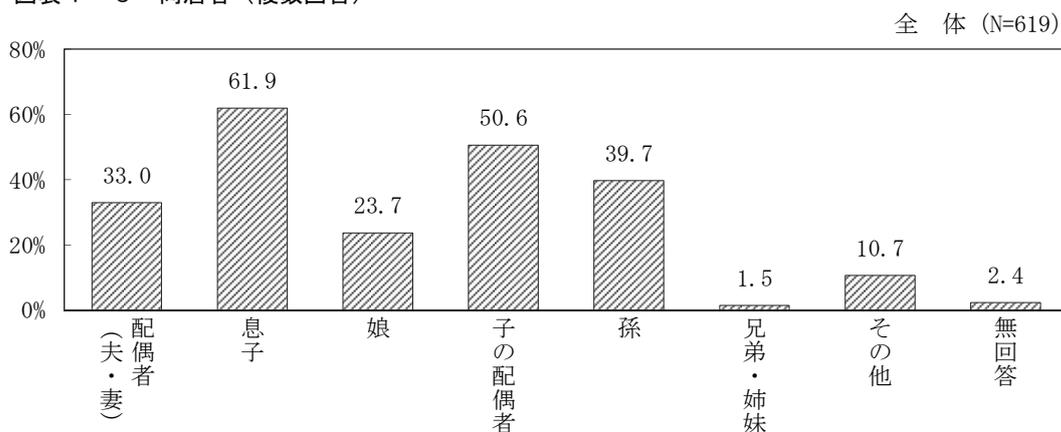


(6) 同居者

「その他」の世帯の同居家族の続柄をみると、「息子」が61.9%と最も高く、次いで「子の配偶者」「孫」「配偶者」の順となっています。

家族の人数別にみると、「2人」は「息子」「娘」で70%以上を占めています。

図表 1-6 同居者 (複数回答)



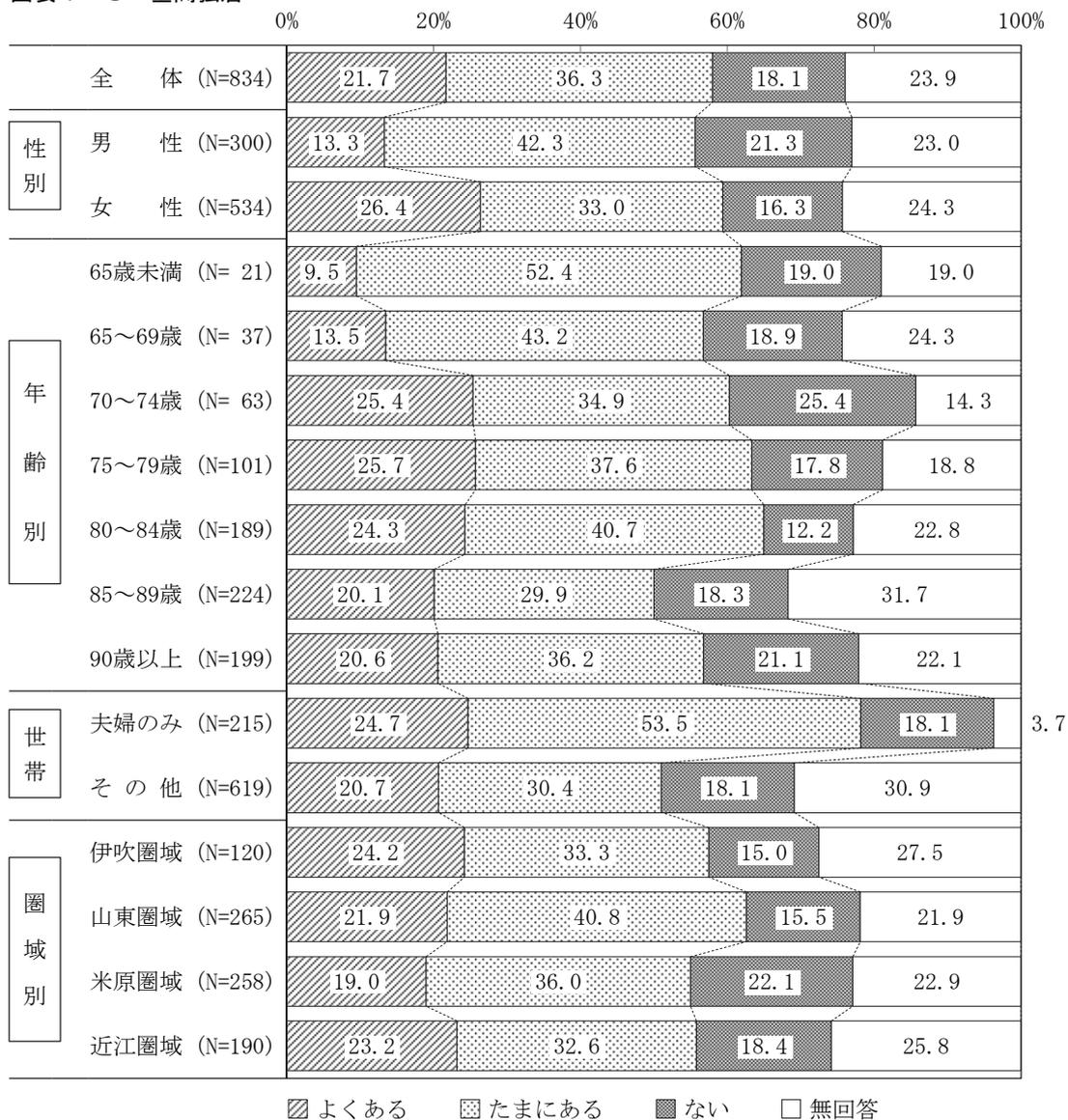
図表 1-7 同居者 (家族の人数別、複数回答)

区分		N	(夫・妻) 配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
家族の人数別	2人	71	-	40.8	31.0	9.9	2.8	4.2	7.0	4.2
	3人	205	29.8	62.4	20.5	35.1	7.3	2.0	7.8	1.5
	4人	109	32.1	67.9	25.7	64.2	46.8	-	7.3	1.8
	5人	105	43.8	64.8	25.7	67.6	73.3	1.0	6.7	2.9
	6人以上	114	51.8	66.7	22.8	77.2	86.0	0.9	25.4	1.8

(7) 昼間独居

「夫婦のみ世帯」または「その他」の世帯と回答した人に日中、一人になることがあるかをたずねたところ、「よくある」は21.7%、「たまにある」は36.3%となっており、合計した〈ある〉は58.0%となります。〈ある〉が高いのは夫婦のみの世帯、「よくある」が高いのは性別の女性、年齢別の70～79歳です。

図表 1-8 昼間独居



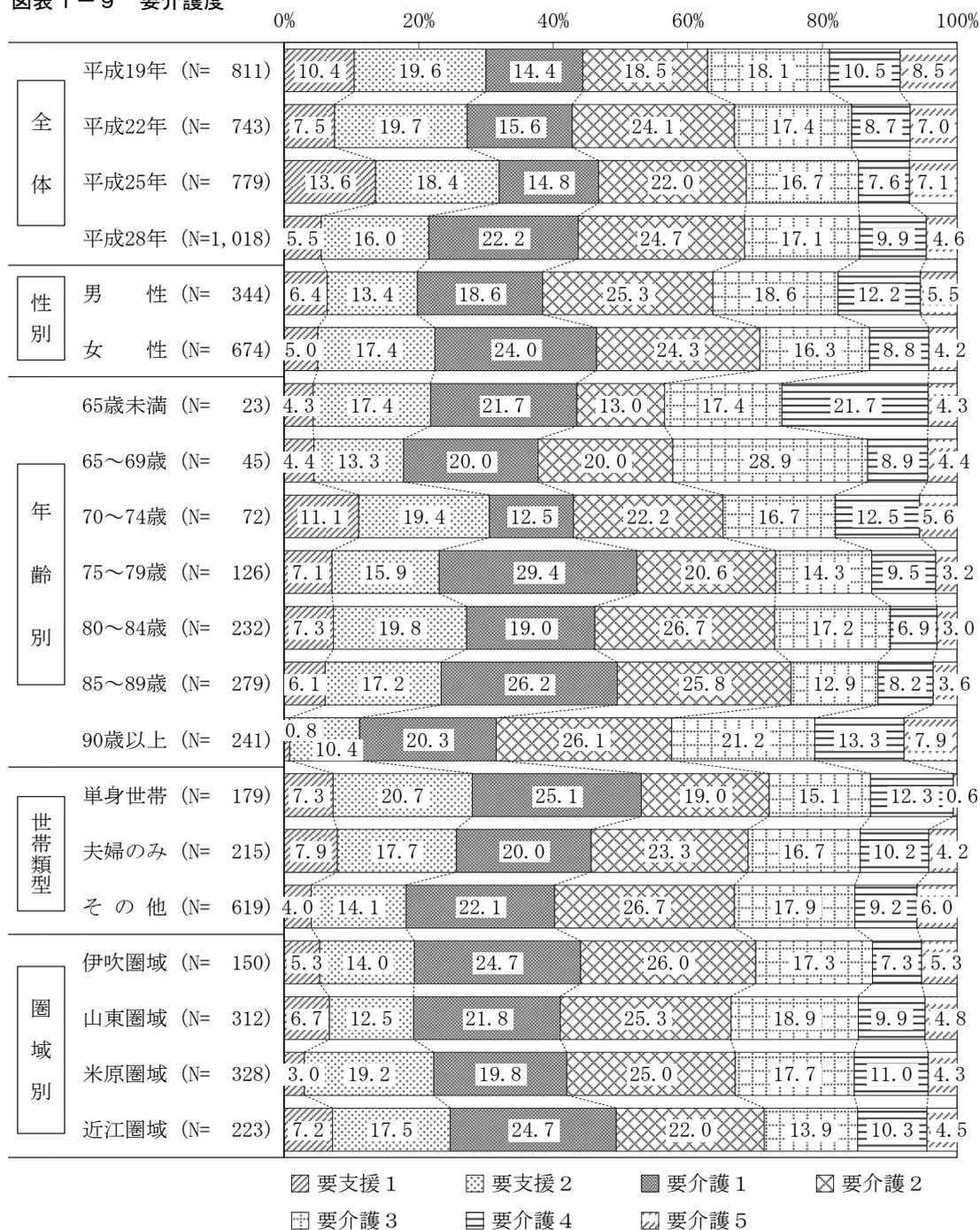
2 要介護者の状況

(1) 要介護度

回答者の要介護度は、「要介護2」が24.7%と最も高く、次いで「要介護1」が22.2%、「要介護3」が17.1%となっています。平成19年と比べると、「要介護1」「要介護2」が高くなり、そのほかはすべて低くなっています。

「要支援1」～「要介護1」の軽度認定者は女性、75～79歳、単身世帯、近江圏域が高く、「要介護4」「要介護5」の重度認定者は男性、65歳未満・90歳以上が高くなっています。

図表1-9 要介護度

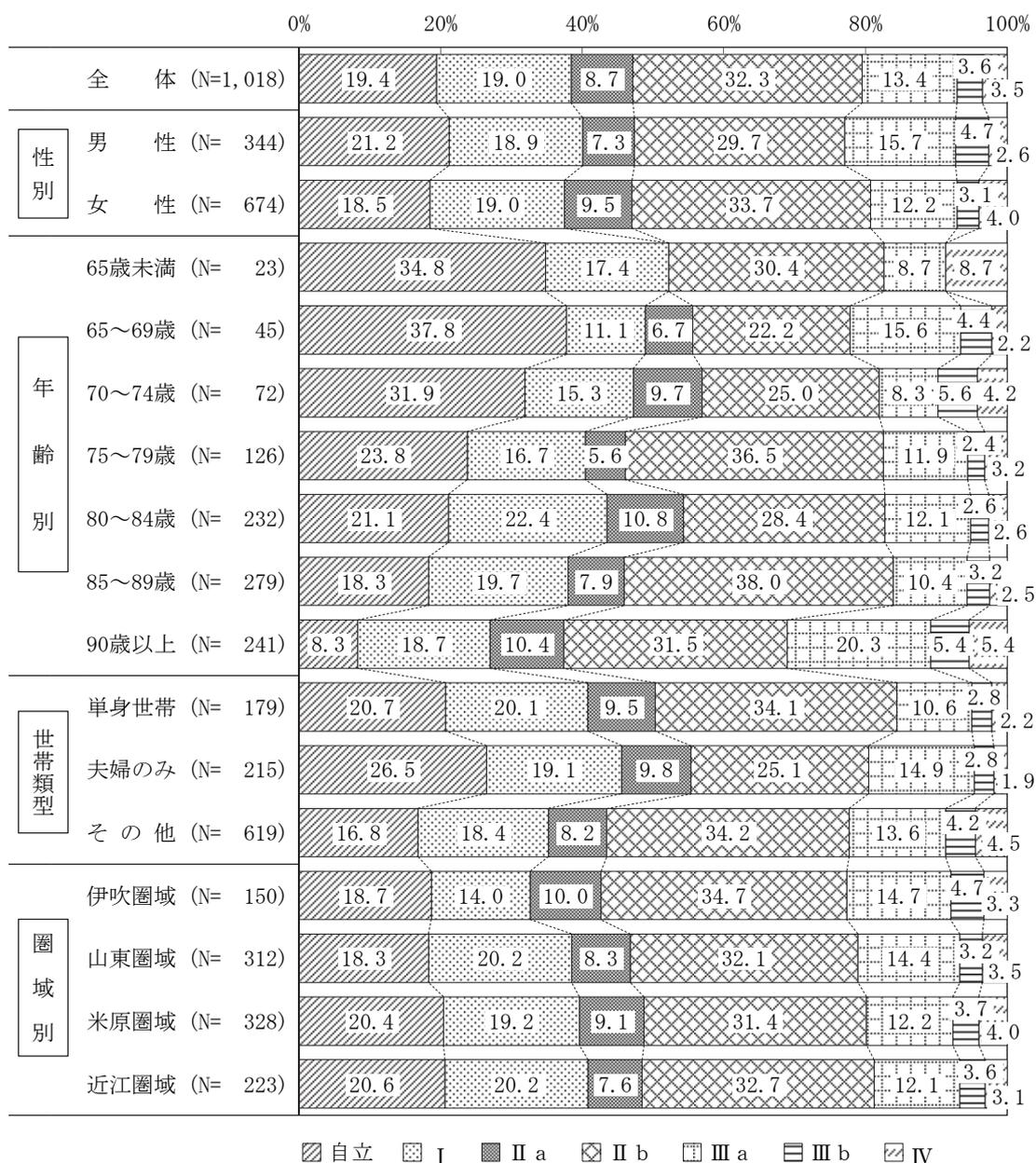


(注) 平成19年～平成25年の無回答を除く。

(2) 認知症日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の<ランクⅡa以上>を認知症とみると、全体では61.5%となります。<ランクⅡa以上>は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、90歳以上では73.0%になっています。<ランクⅡa以上>が低いのは、75歳未満、夫婦のみの世帯です。

図表 1-10 認知症日常生活自立度



【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
IIa	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
IIb	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
IIIa	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
IIIb	判断基準「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

(3) 介護が必要になった主な原因

介護が必要になった主な原因をたずねたところ、「認知症」が30.8%と最も高く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」(17.8%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(16.4%)となっています。

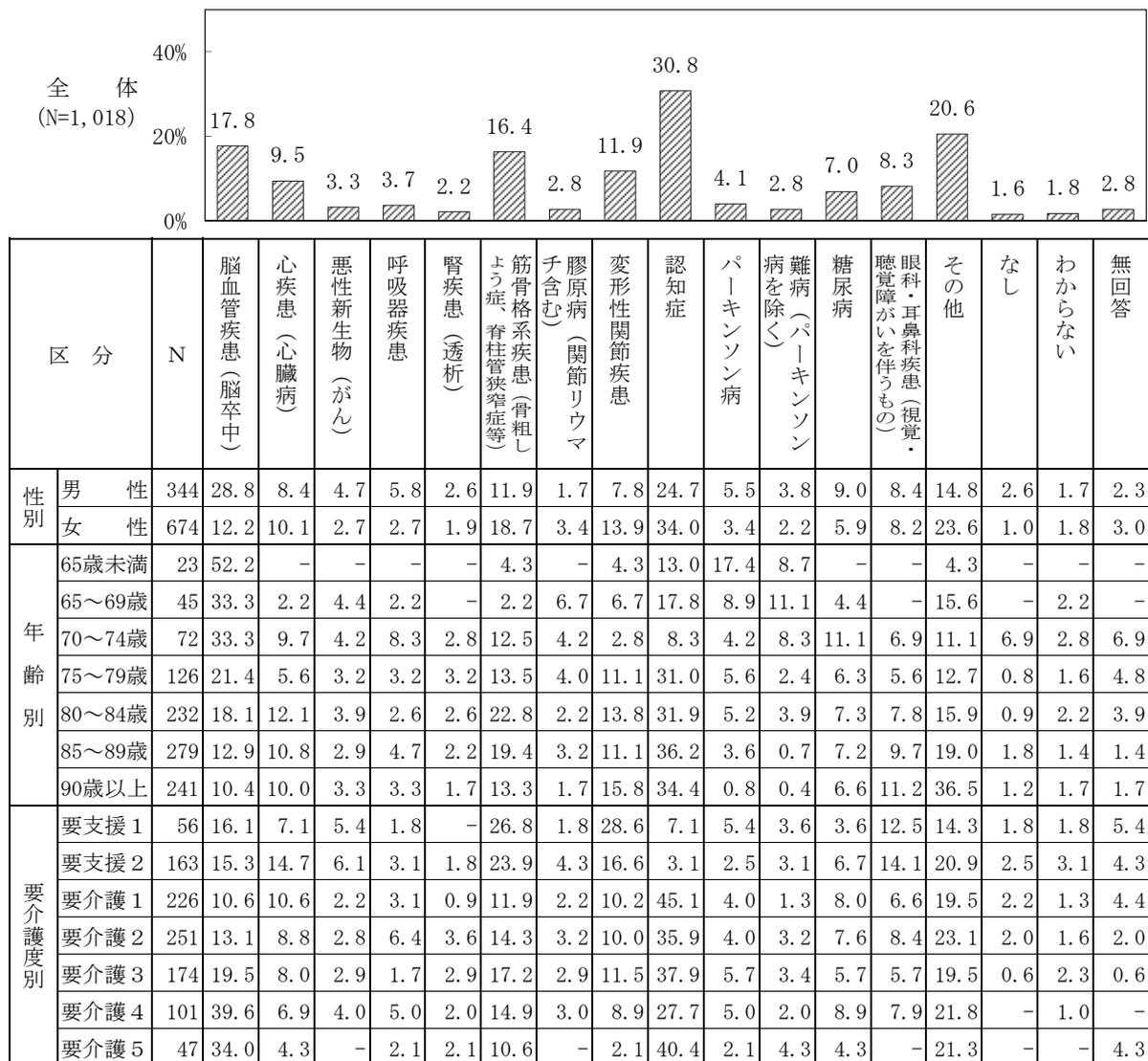
性別にみると、男性は「脳血管疾患」が最も高く、女性は「認知症」が最も高くなっています。男性は女性より「脳血管疾患」が16.6ポイント高く、女性は「認知症」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」が男性より6ポイント以上高くなっています。

年齢別にみると、「脳血管疾患」「パーキンソン病」は若年齢層が高く、「認知症」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」「心疾患(心臓病)」「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの)」は高年齢層が高くなっています(図表1-11)。

「その他」の原因として図表1-12の内容が記載されていました。

図表 1-11 介護が必要になった主な原因（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 1-12 介護が必要になった主な原因（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ○骨折 49 (大腿骨骨折 8、大腿骨頸部骨折 4、大腿骨遠位端骨折、股関節の骨折、圧迫骨折、腰椎圧迫骨折、腰椎の疲労骨折) ○高齢・老衰 34 ○歩行困難・足が不自由 14 ○脚力・筋力・体力低下 8 ○転倒 5 ○事故・交通事故 6 ○右足首アキレスけんの怪我 ○腰痛 3 ○大腿骨股関節人工骨頭置換 ○脳挫傷 ○頸椎症 ○脊髄損傷 ○脊髄硬膜動静脈瘻 ○脊髄梗塞 ○腰椎化膿性椎間板炎 	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病・そううつ病 7 ○精神病・精神疾患 3 ○自律神経失調症 ○症候性てんかん ○ヒステリック ○生活不活発病 ○ひとり暮らし・ひとりの時間が多いため 4 ○アルコール依存症 ○物忘れ 2 ○硬膜下血腫 2 ○高血圧 3 ○循環器疾患 ○起立性低血圧 ○貧血 ○めまい 2 ○消化器疾患(胃・大腸) 4 ○前立腺肥大症 2 ○泌尿器疾患 2 ○ストーマ 2 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院後 2 ○手術後 2 ○身体障がい 4 ○知的障がい 2 ○障がい者 ○脚の疾患 ○右手不自由 ○手足のしびれ ○ヘルペス 2 ○水痘症 ○甲状腺 ○水頭症 ○肝疾患 ○偽痛風 ○悪性症候群 ○良性脳腫瘍 ○リウマチ性多発筋痛症 ○嘔吐・下痢症状 ○食事が摂れなくなった ○寝たきり
---	---	---

(4) 現在抱えている疾病

現在抱えている疾病としては、「認知症」が33.9%と最も高く、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」「心疾患（心臓病）」「脳血管疾患（脳卒中）」も15%以上となっています。

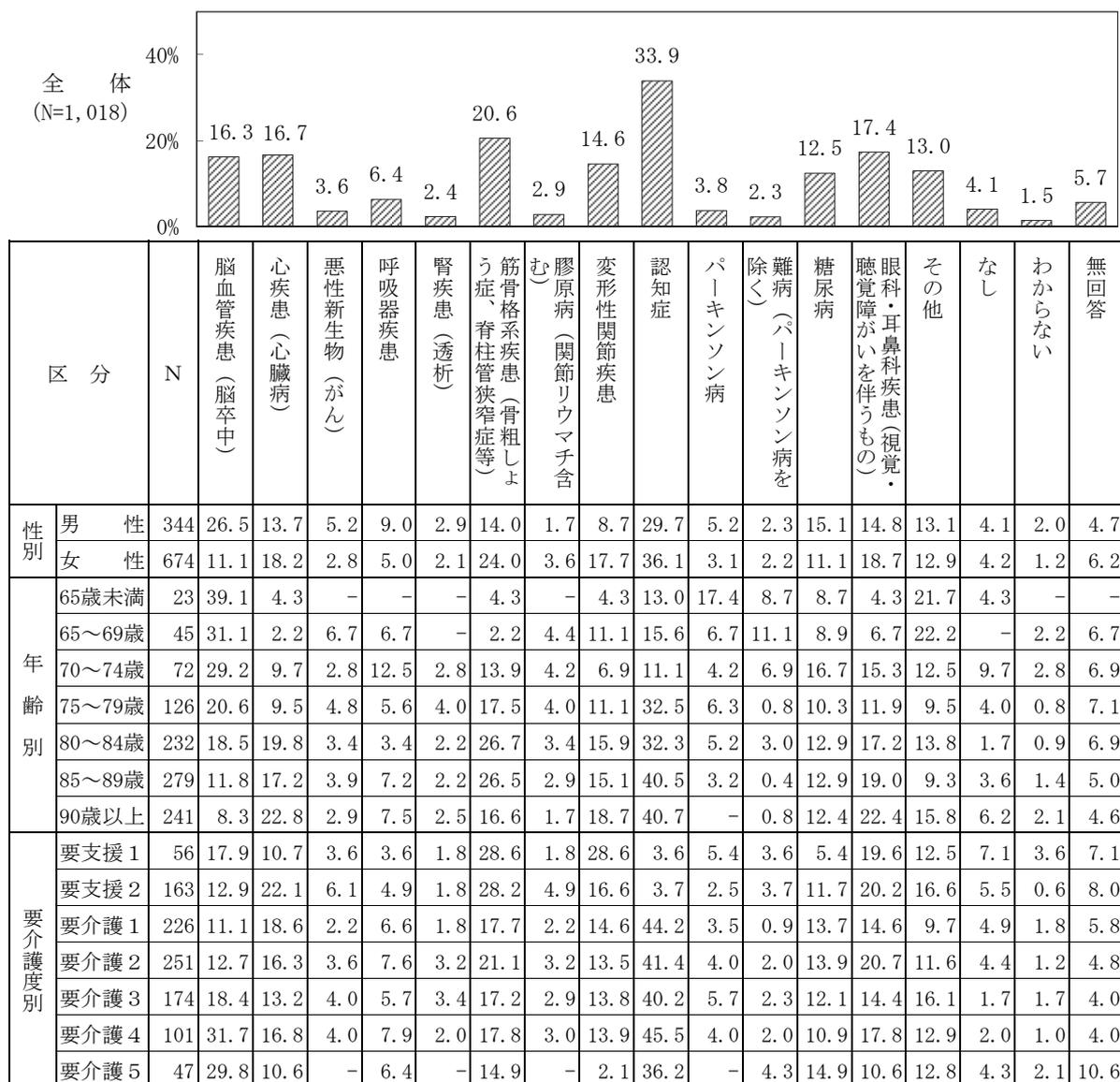
性別にみると、男女ともに「認知症」が最も高くなっています。次いで、男性は「脳血管疾患」「糖尿病」の順となっているのに対し、女性は「筋骨格系疾患」「眼科・耳鼻科疾患」の順となっています。男性は女性に比べて「脳血管疾患」「糖尿病」が高く、女性は「筋骨格系疾患」「認知症」「変形性関節疾患」が男性より6ポイント以上高くなっています。

年齢別にみると、「脳血管疾患」「パーキンソン病」は若年齢層が高く、「認知症」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」「心疾患」などは高年齢層が高くなっています。

要介護度別では、要介護1以上で「認知症」が高くなっています（図表1-13）。

図表1-13 現在抱えている疾病（複数回答）

単位：Nは人、他は%



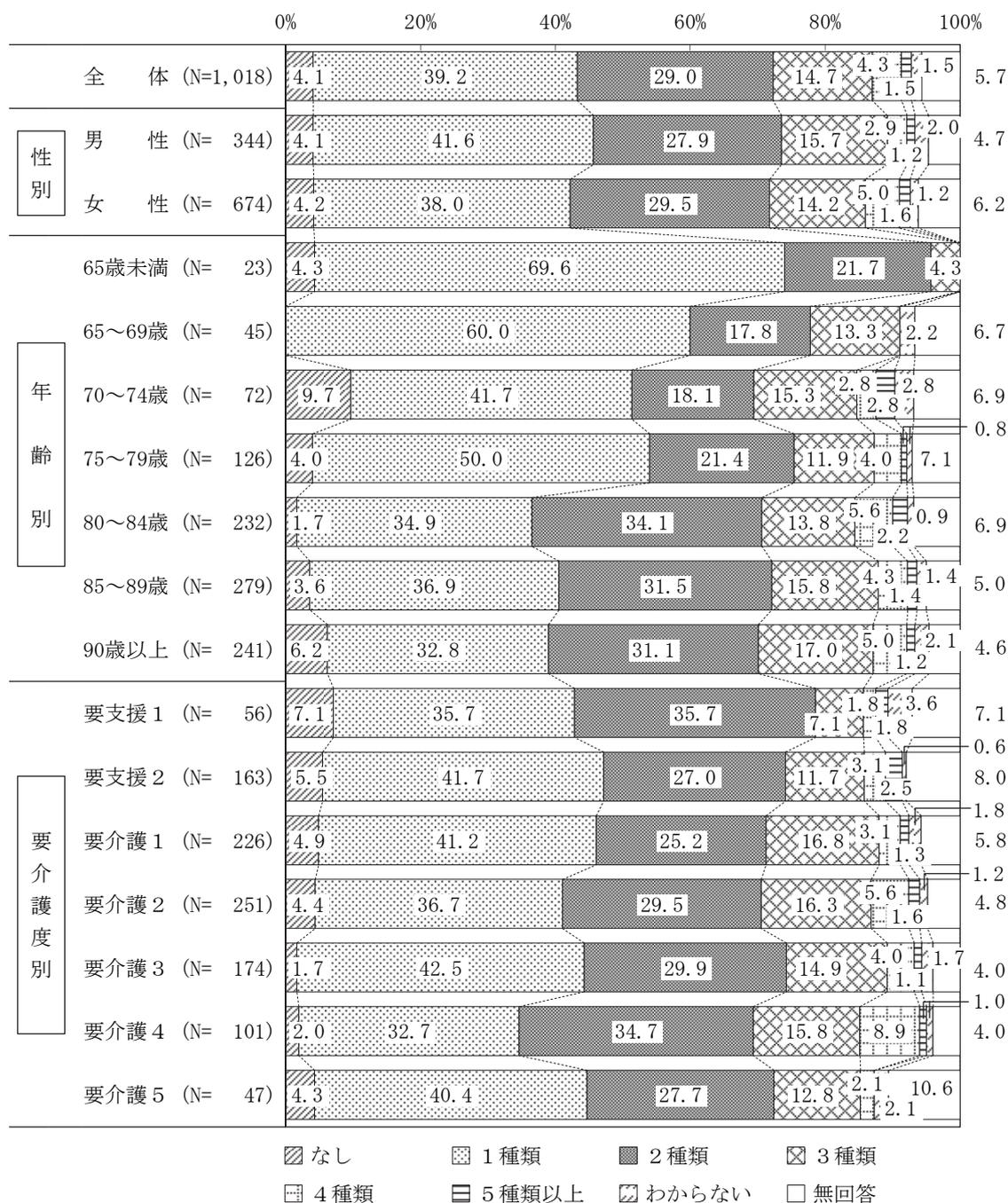
「その他」の原因として図表1-14の内容が記載されていました。

図表1-14 現在抱えている疾病（その他、添え書き）

○ 高血圧 33	○ 精神病・精神疾患 3	○ 肝疾患 3
○ 循環器疾患	○ 精神障がい	○ C型肝炎
○ 歩行困難・足が不自由 8	○ うつ病 4	○ 胆管閉塞
○ 骨折 5	○ そう病	○ くも膜下出血による後遺症
○ 大腿骨頸部骨折 2	○ アルコール依存症	○ リウマチ性多発筋痛症
○ 大腿骨遠位端骨折	○ アルツハイマー 2	○ 静脈瘤
○ 人工骨頭置換による脱臼	○ 物忘れ 3	○ リンパ浮腫
○ 第一腰椎圧迫骨折（交通事故）	○ てんかん 2	○ 両下肢浮腫
○ 人工関節	○ 生活不活発病	○ 紫斑病
○ 関節痛 2	○ 高脂血症 2	○ 湿疹
○ ひざが悪い・ひざが痛い 2	○ めまい	○ ヘルペスによる腕の神経の痛み
○ 足のしびれ 2	○ 消化器疾患 3	
○ 腰痛 3	○ 逆流性食道炎 2	○ 右半身不自由
○ 坐骨神経痛	○ ストーマ 3	○ 右手不自由
○ 脊髄損傷	○ 泌尿器疾患	○ 寝たきり
○ 脊髄硬膜動静脈瘻	○ 前立腺肥大症 5	○ 床ずれ
○ 脊髄梗塞	○ 排泄不全	○ 障がい者
○ 腰椎化膿性椎間板炎	○ 口腔	○ 老衰
○ 変形性腰椎症	○ 口内炎	
○ 頸椎症	○ 嚥下障がい	
○ けが		

現在抱えている疾病の数は、「1種類」が39.2%と最も高く、次いで「2種類」の29.0%となっています。「3種類」「4種類」「5種類以上」を合計した<3種類以上>は20.5%、これに「1種類」「2種類」を加えた<あり>は88.7%、「なし」は4.1%です。

図表1-15 現在抱えている疾病数

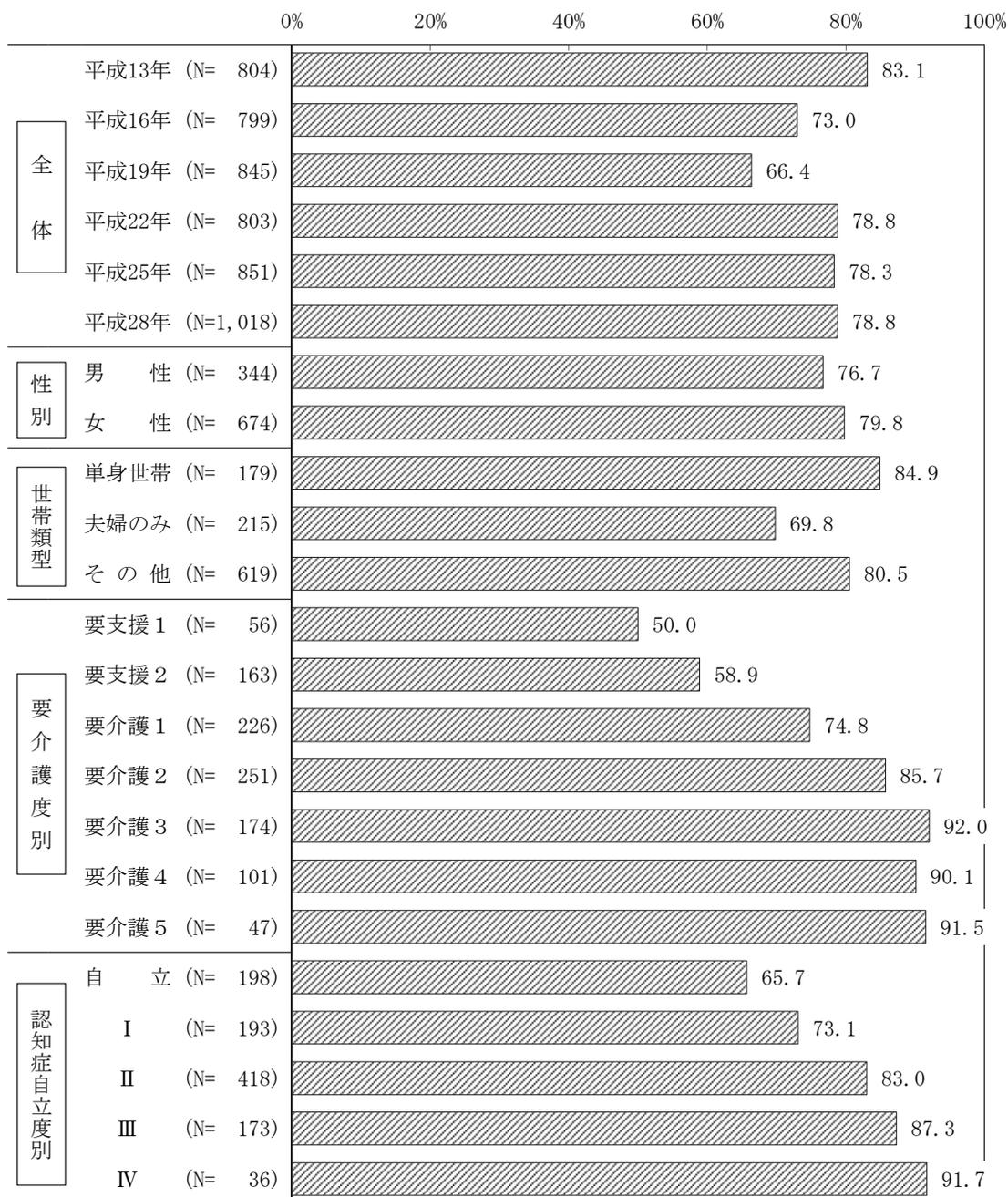


3 介護保険サービス

(1) 介護保険サービスの利用状況

現在、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しているかをたずねたところ、78.8%が「利用している」という結果です。「利用している」が高いのは、世帯類型別の単身世帯、要介護度別の要介護2～要介護5、認知症自立度別のⅢ・Ⅳなどです。

図表 1-16 介護保険サービスの利用状況



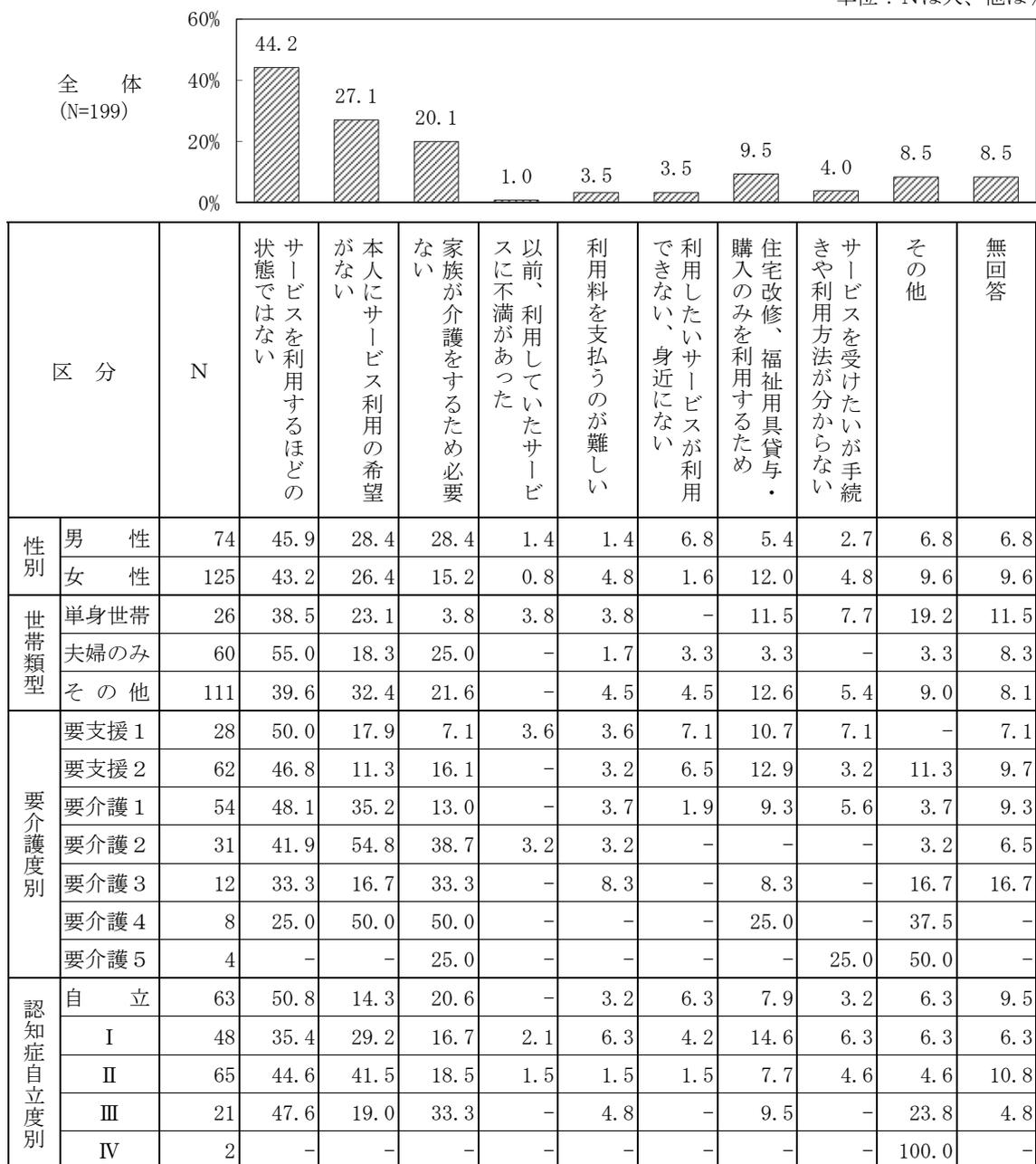
(2) 介護保険サービスを利用していない理由

介護保険サービスを「利用していない」と回答した人にその理由をたずねたところ、「サービスを利用するほどの状態ではない」が44.2%と最も高く、「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護をするため必要ない」も20%を超えています。

ほとんどの属性で「サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていますが、要介護度別の要介護2以上では「家族が介護をするため必要ない」「本人にサービス利用の希望がない」も高くなっています。

図表 1-17 介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表 1-18の内容が記載されていました。

図表 1-18 介護保険サービスを利用していない理由（その他、添え書き）

- 入院中 5
- 支援に関して利用できる内容が少ない
- できるだけ自分でやりたい
- 訪問リハビリテーションの内容がわからない（福祉課で内容を確認したい）
- 重度の人を優先して入れてもらえない
- 家族はデイサービスへ行かせたいが本人が嫌がる
- 認定が要支援だった（希望していた認定がもらえなかった）
- 介護保険非該当
- 何も連絡してもらえない
- 補聴器着用のため、人の中に入ることができない

(3) 平成28年12月に利用したサービス

平成28年12月の介護保険サービスの利用状況を見ると、「通所介護（地域密着型を含む）」が50.6%と突出しています。これに「認知症対応型通所介護」「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」「通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます））」を合計した＜通所系サービス＞は69.4%となります。何らかのサービスを利用しているのは78.8%であることから、サービスを利用している人の90%近くが＜通所系サービス＞を利用していることとなります。

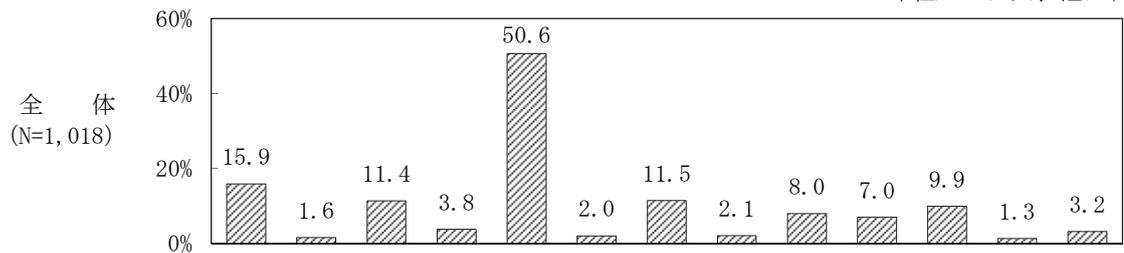
属性別にみると、要介護度別の要支援1、要支援2以外はすべて「通所介護」が最も高くなっています。要支援1、要支援2は総合事業の「通所型サービス」が最も高くなっています。

そのほか、性別では「通所リハビリテーション」「訪問看護」は女性に比べて男性が高く、「短期入所生活介護」は女性が高くなっています。

要介護度別では、「訪問介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」などの訪問系サービス、「短期入所療養介護」「短期入所生活介護」の短期入所は要介護度が重いほど高くなる傾向にあります。圏域別では、伊吹圏域の「短期入所療養介護」「居宅療養管理指導」、山東圏域・伊吹圏域の「通所リハビリテーション」、米原圏域の「訪問介護」、近江圏域の「短期入所生活介護」が、他の圏域に比べて高いことが特徴としてあげられます（図表 1-19）。

図表 1-19 平成28年12月に利用したサービス

単位：Nは人、他は%



区分		N	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	訪問型サービス	通所型サービス
性別	男性	344	15.7	2.3	14.0	4.7	48.8	0.9	18.3	2.0	4.7	8.1	10.5	0.9	3.2
	女性	674	16.0	1.2	10.1	3.4	51.5	2.5	8.0	2.1	9.6	6.4	9.6	1.5	3.3
世帯類型	単身世帯	179	40.8	0.6	14.5	2.8	48.6	1.1	7.3	1.7	8.9	6.1	10.1	5.0	4.5
	夫婦のみ	215	14.9	1.9	12.1	6.5	40.0	1.4	14.9	1.9	1.9	6.5	9.3	0.5	3.7
	その他	619	9.0	1.8	10.3	3.2	54.9	2.4	11.5	2.3	9.9	7.4	10.2	0.5	2.7
要介護度別	要支援1	56	5.4	-	1.8	3.6	10.7	-	-	-	-	-	5.4	3.6	12.5
	要支援2	163	3.7	0.6	8.0	3.1	10.4	0.6	8.0	-	-	0.6	4.3	6.7	16.0
	要介護1	226	15.5	-	9.3	1.8	62.8	0.9	9.7	1.3	4.4	3.1	4.9	-	-
	要介護2	251	16.7	0.4	8.8	4.4	60.6	1.6	13.9	2.0	6.4	6.8	5.2	-	-
	要介護3	174	19.5	2.9	12.1	4.6	63.8	4.6	15.5	3.4	17.2	10.3	10.9	-	-
	要介護4	101	23.8	2.0	19.8	5.0	60.4	4.0	15.8	4.0	18.8	17.8	28.7	-	-
	要介護5	47	38.3	14.9	38.3	8.5	55.3	2.1	8.5	6.4	12.8	21.3	40.4	-	-
認知症自立度別	自立	198	9.1	1.0	9.1	7.6	21.7	0.5	9.6	0.5	1.0	2.5	4.5	4.0	7.6
	I	193	10.9	1.6	9.8	3.1	28.5	0.5	15.0	-	2.1	3.1	7.8	2.1	8.8
	II	418	18.7	0.7	12.2	3.1	65.1	1.7	11.0	1.9	9.1	6.7	8.1	0.2	0.2
	III	173	21.4	2.9	12.7	2.9	71.1	4.6	11.0	5.2	19.1	13.9	17.3	-	-
	IV	36	22.2	8.3	16.7	-	61.1	8.3	11.1	8.3	11.1	22.2	36.1	-	-
圏域別	伊吹圏域	150	14.0	2.7	11.3	3.3	49.3	-	16.0	0.7	3.3	21.3	18.0	-	2.7
	山東圏域	312	13.8	1.3	6.7	2.6	50.0	1.0	17.3	2.6	7.7	8.0	10.3	0.6	1.0
	米原圏域	328	20.1	0.9	14.0	4.9	52.4	3.0	6.7	2.1	8.2	3.4	4.6	2.4	4.6
	近江圏域	223	13.5	2.2	13.9	4.5	49.3	3.1	7.6	1.8	11.2	1.3	11.7	0.9	4.9

(4) 介護サービスについての不満

サービスを利用している人に、利用しているサービスの不満について自由に記載してもらいました。

図表 1-20 介護サービスについての不満

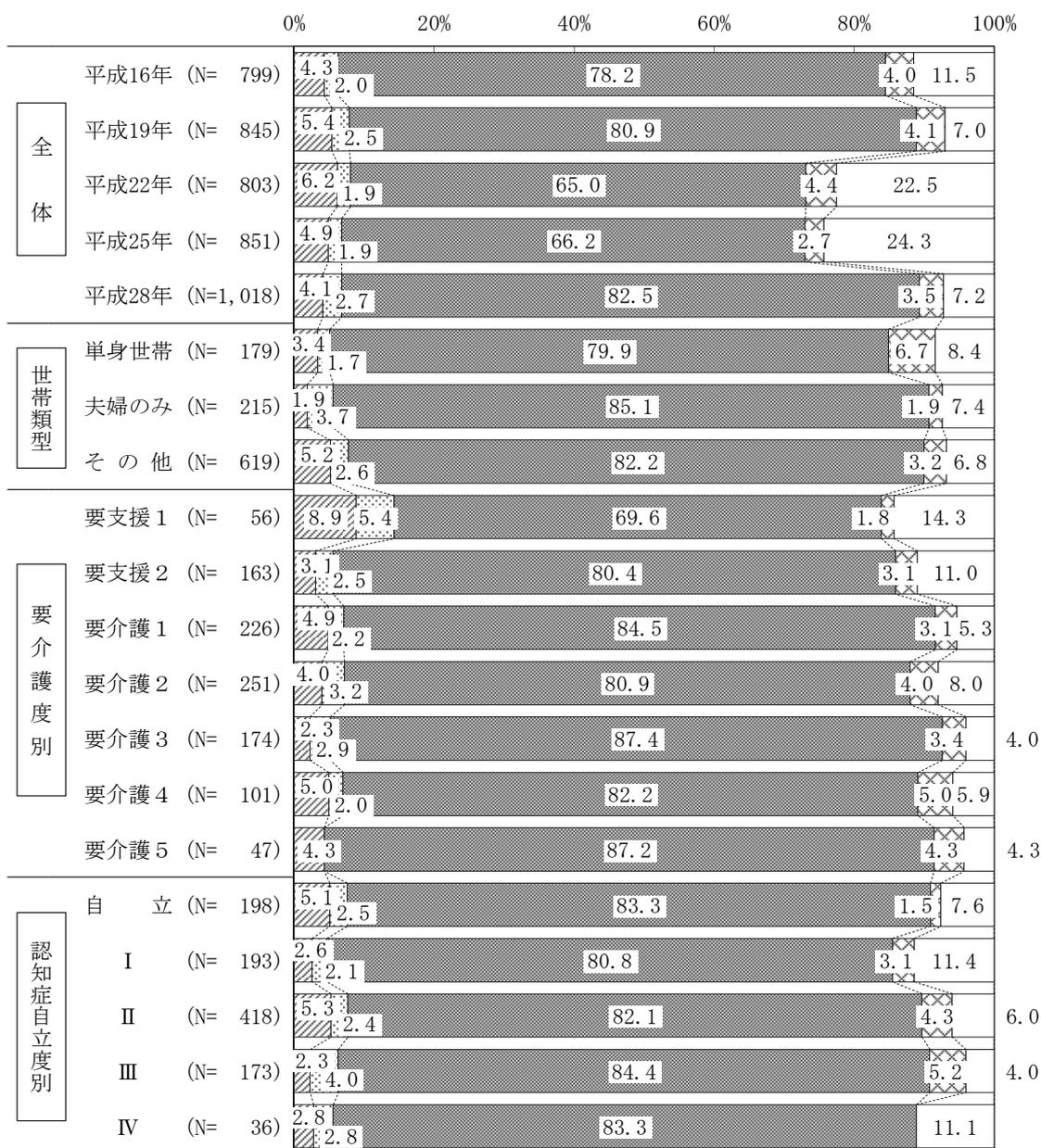
サービス名	不満の内容
1. 訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ○話をもう少し聞いてほしい ○介護のレベルが低いと思うときがある（便のとき） ○ヘルパーさんの対応の仕方（親切な人と不親切な人がいる） ○線引きが厳しく、ちょっとした他のことを頼みにくい ○利用料が高い ○爪切りで血が流れて止まらなかったことがある ○3名来たが2名は家の周りを視察していて介護をせず頭に来た ○あまりできない
2. 訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ○頻尿が治らない ○清拭の時間が短いように思う
3. 訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ中、先生のマッサージで肋骨を骨折した ○もっと回復してもらいたいので、短時間の通所リハビリテーションに変えたい
4. 通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴させてほしい 2 ○入浴介助が目的だが、特殊設備の施設が少ない ○週2回だが、もっと増やしてほしい ○週3回くらい利用したい ○少ない ○日曜日にも利用したい ○土・日曜日にも利用したい ○連絡が不十分（送迎の時間が一定でない） ○帰りの時間が早い ○子ども扱いはやめてほしい ○人数が少ない ○体を動かすことが少なく、ぼーっとしている時間が多い ○毎回同じような内容が多い ○過ごし方に変化がない。いろいろなことを取り入れたり、外出をさせたりしてほしい ○半日なので何もすることがない。人が話しているのを聞いているだけ。体操やものづくりをさせてほしい ○座っている時間が長くて疲れる ○面白くない ○自分の思い通りにならない ○利用者の中にわがままな人がいる ○ベッドの数が少ないので、横になりたくてもなれない ○昼食の量が少ない ○食事内容をおいしいものにしてほしい。弁当でなく手作りがよい ○利用料の引き落としが郵便局（ゆうちょ）ではできない ○家族の考え・思いが、人によって理解してもらっていない場合がある。朝夕の搬送時、

	<p>(運転者が) 人によって気持ちが入っていないときがある</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人間関係で困ることが多い ○介護の様子をくわしく知りたい
5. 通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○週3回くらい利用したい。マシンが少ない ○もう少ししていねいに(時間を長く)してほしい ○時間が短い ○回数が少ない ○定期的にリハビリがあるとよい。長いときや短いときがある ○リハビリ対応が個別的で退屈しがち ○午前中は体が十分に動かないため午後からにしてほしい ○理学療法士・言語療法士・作業療法士の指導が少ない ○先生が不足 ○何もすることなく、いすに座ってボーッとしている(マッサージなどをしてほしい) ○以前お世話になっていたリハビリ施設が利用できなくなった ○要介護度2で以前は週1回利用していたが、利用できなくなった
6. 短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ○希望どおりの日に入所できない 4 ○冬期の利用が困難(地域性?) ○申し込みをしても通りにくい ○利用料が少々高い ○土日送迎が不可 ○テスト的に入所(3泊4日)させたが「もう2度と行きたくない」と言う。デイサービスのようにはいかないのではないか。入浴日の数にも? ○2施設利用してみたが、施設によって偏りがあり一長一短ある。食事の量が少ない。果物がない。ほとんど固い椅子に座っていた ○施設により、食事・ごはんがかたい ○足腰が弱って帰ってくる。風邪をひいて帰ってくることが多い ○利用者の年齢層が高く、女性が多くて男性が少ないので、交流がない
7. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○17時以降ケアマネジャーに連絡がとれない

(5) 介護保険サービスの水準と保険料

「介護保険制度では、訪問介護や通所介護、特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所などの利用量が多くなれば、それだけ介護保険料も上がることになります。あなたは、介護サービスの充実と保険料についてどのように考えますか」という設問に対しては、「標準的な保険料で標準的なサービスがいい（中福祉中負担）」が82.5%を占めています。「高い保険料でサービスは充実している方がいい（高福祉高負担）」は4.1%、「低い保険料でサービスは充実してなくてもいい（低福祉低負担）」は2.7%です。

図表 1-21 介護保険サービスの水準と保険料



- ▨ 高い保険料でサービスは充実している方がいい
- ▤ 低い保険料でサービスは充実してなくてもいい
- 標準的な保険料で標準的なサービスがいい
- ▩ その他
- 無回答

「その他」として、図表 1-22の内容が記載されていました。

図表 1-22 介護保険サービスの水準と保険料（その他）

- 低い保険料でサービスは充実 20
- 難しくてわからない・わからない 3
- 現状でよい
- 無料でサービスは充実（保険料は払いたくない）
- 納得のいく保険料負担で、可能なかぎり充実したサービス
- ふたり暮らしのため高い保険料は負担になり困るが、サービスの充実はのぞむ
- 保険料の範囲内で、必要な介護に必要なサービスをしてほしい
- 人によって必要なサービスは違うので、ニーズに合ったサービスを選べるのなら保険料が高くてよい
- 標準より少し高いくらいでサービスが充実していればうれしい
- 家族でできることはするが、家庭崩壊にならないよう家族の負担を軽減し、介護サービスも利用させてほしい
- サービスの質の向上
- お金がないので今のサービスしか受けられないのが現実
- 利用していないので、まだ何とも答えにくい
- 多少、保険料は高くてもサービスが充実している方がいい 2

4 これからの生活

「あなたは将来どのような生活を送りたいとお考えですか」という設問に対しては、「自宅で訪問介護や通所介護などを利用しながら暮らしたい（居宅サービスを利用しながら）」が62.0%を占めています。これに「自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい（自宅で家族だけの世話）」（13.5%）を加えた＜在宅介護＞は75.5%です。

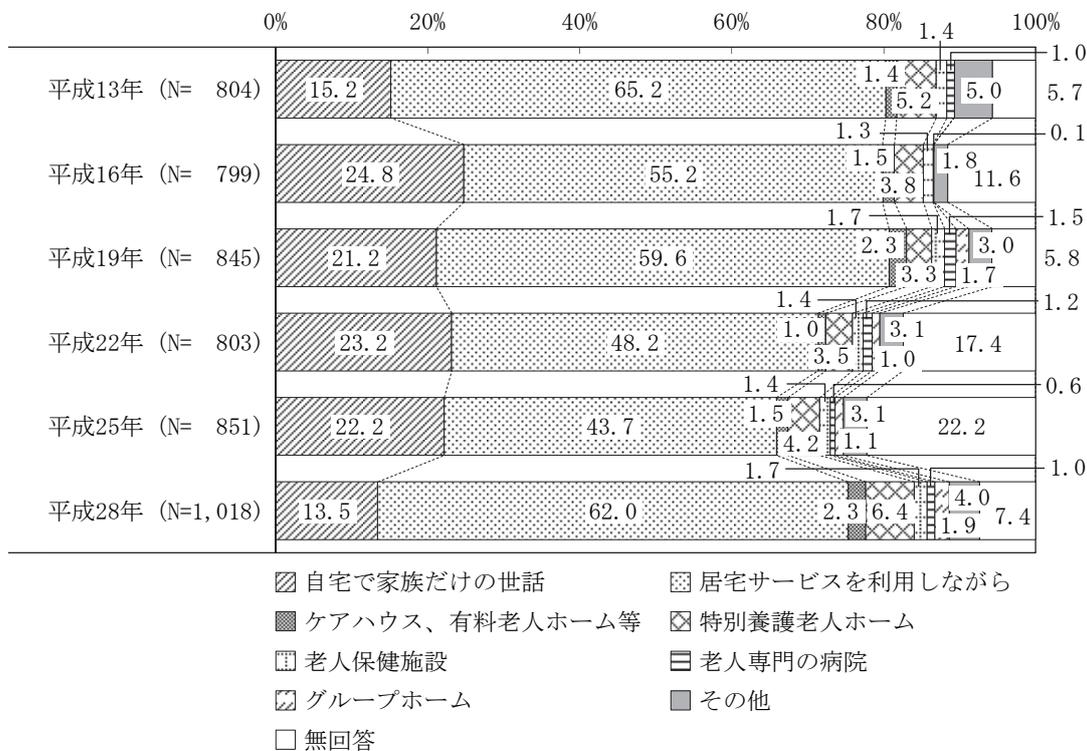
「ケアハウス、有料老人ホーム等」（2.3%、23人）、「特別養護老人ホーム」（6.4%、65人）、「老人保健施設」（1.7%、17人）、「老人専門の病院」（1.0%、10人）、「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」（1.9%、19人）を合計した＜施設介護＞は13.3%、134人です。

これまでの調査と比べると、「自宅で家族だけの世話」が低くなり、「特別養護老人ホーム」が高くなっています（図表1-23）。

属性別にみると、いずれの属性も「居宅サービスを利用しながら」が最も高くなっています。「自宅で家族だけの世話」は年齢別の65歳未満が30.4%と最も高く、要介護度別の要支援1・2、認知症自立度別の自立・Iはいずれも19%台と比較的高くなっています。

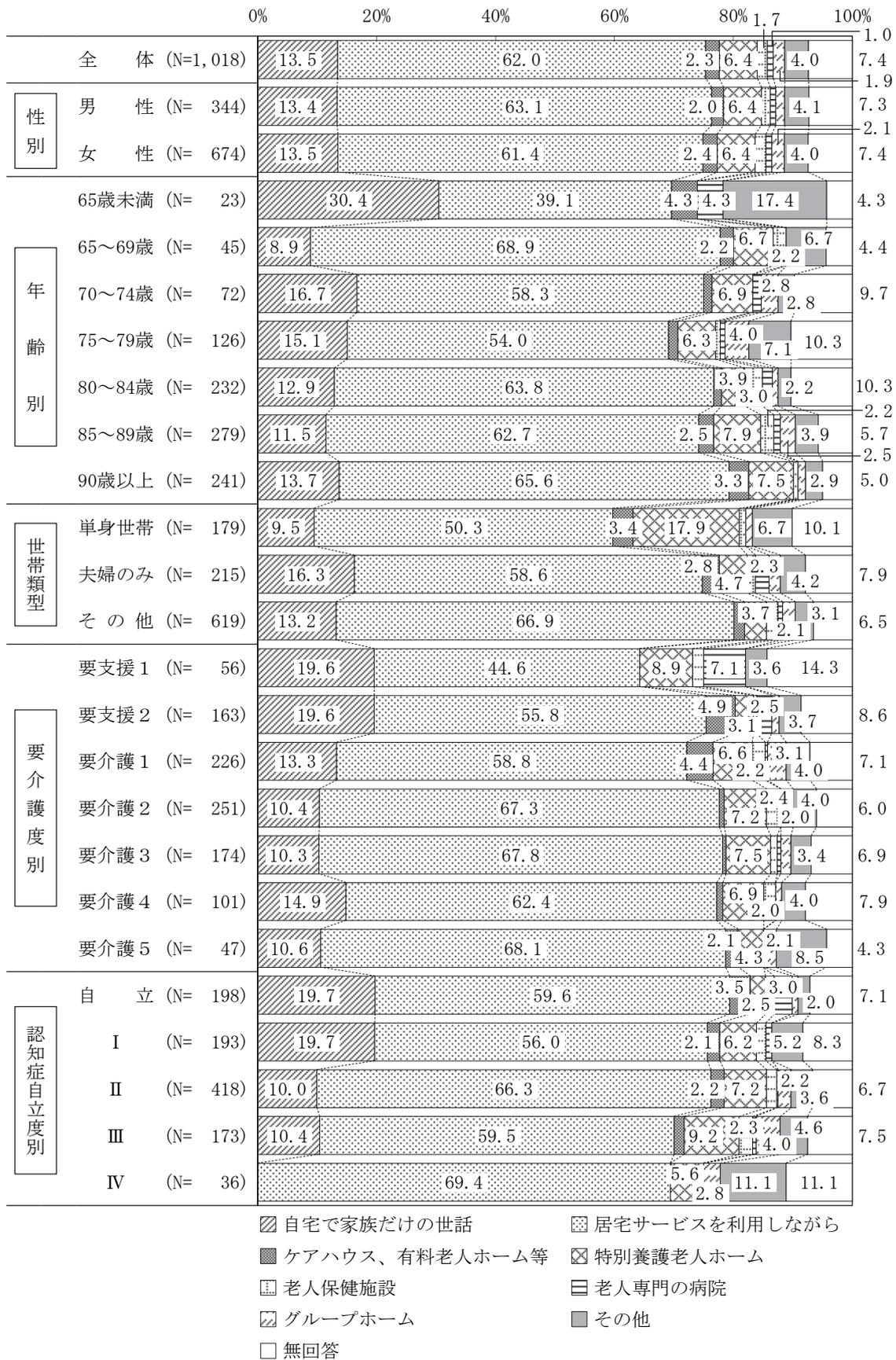
＜施設介護＞は、世帯類型別の単身世帯（23.5%）、要介護度別の要支援1（17.8%）、認知症自立度別のⅢ（17.8%）が比較的高くなっています（図表1-24）。

図表1-23 これからの生活（過去の調査との比較）



（注）平成13年・16年には「グループホーム」という選択肢はなかった。

図表 1-24 これからの生活（属性別）

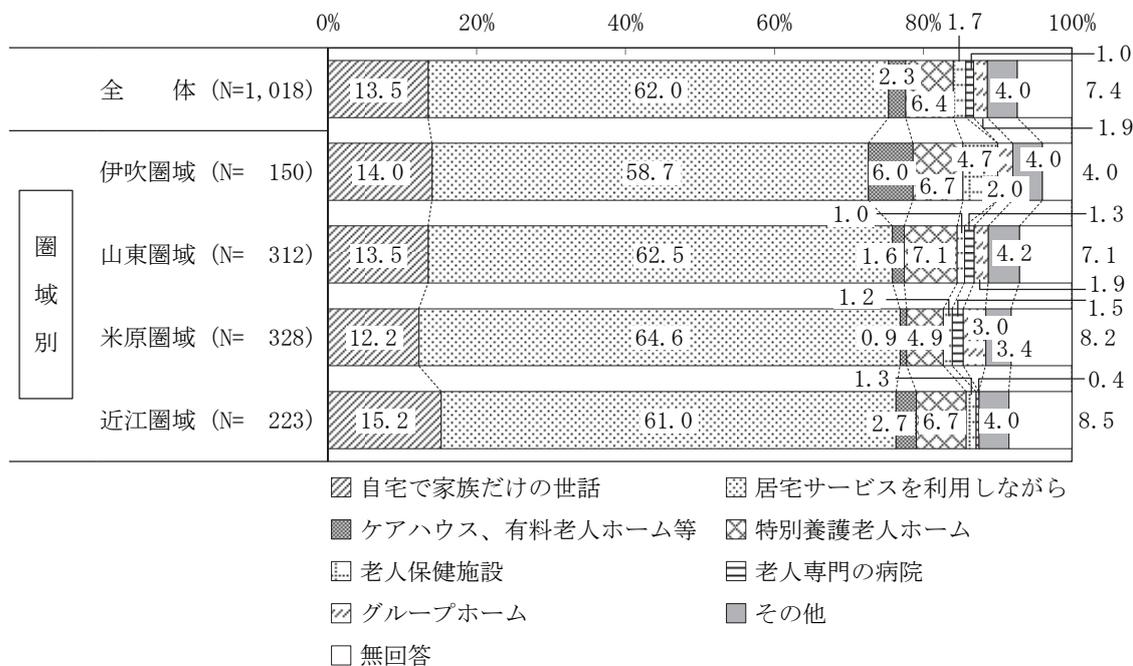


(注) 全体以外の2%未満の数値は省略した。

圏域別にみると、＜施設介護＞は伊吹圏域が19.4%（29人）、山東圏域が12.9%（40人）、米原圏域が11.5%（38人）、近江圏域が11.1%（25人）と伊吹圏域の割合が高くなっています（図表1-25）。

「その他」として、図表1-26の内容が記載されていました。

図表1-25 これからの生活（圏域別）



図表1-26 これからの生活（その他）

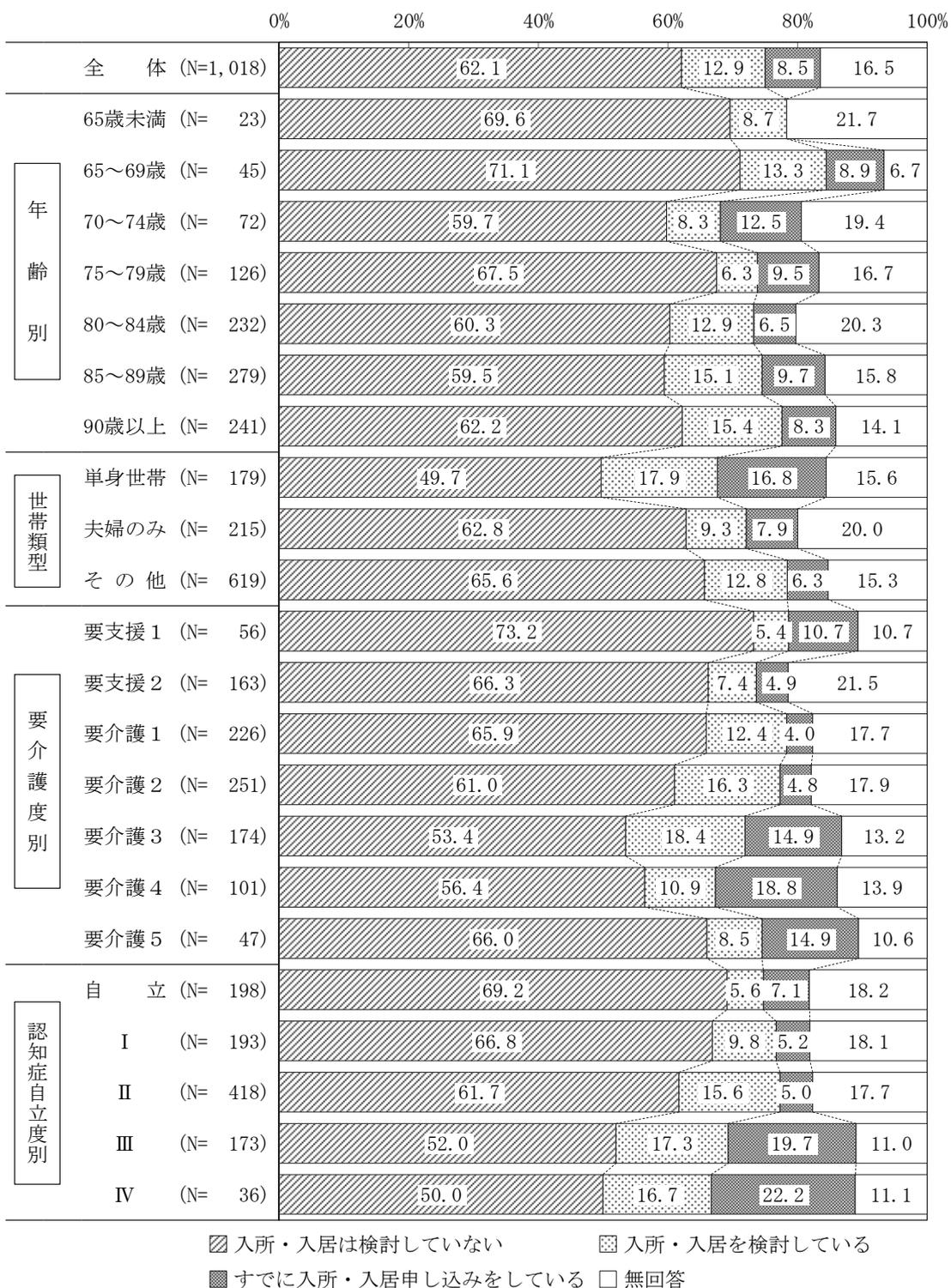
- わからない・不明・考えていない 10
- 考え中・検討中・迷っている・悩んでいる 4
- このまま穏やかに暮らしたい（小規模多機能型施設入所中）
- サービス付き高齢者住宅に入居している
- 家族と相談しながら、その都度考えていきたい
- 今は自宅で介護サービスを利用して暮らしているが、状況が変われば入所も考える
- できるかぎり自宅で介護サービスを利用して今までどおりに暮らしたいが、ひとりで暮らすことが無理になったら息子に相談して施設に入るかを考えたい
- 自立できる間はひとりでもいいが、最後は家族に世話になりたい
- サービス付き高齢者向け住宅で生活したい
- 入所したいが、どこがよいかを検討中
- 入院したい
- 末期がん対応病院へ入院したい
- 世話を受けずに自由に暮らしたい
- 自宅で介護サービスを利用せず、子どもの世話にもならず暮らしたい
- 自宅で自立生活ができる
- リハビリ等で機能・体力を向上させ、生活の質を少しでも上げたい
- 要介護5で寝たきり。在宅療養のみ（医療施設しか入所できないため）
- 本人の気持ちはわからないが「みんなに迷惑をかけたくない」と常に言っていた
- 施設にお世話になっています

5 介護保険施設等への入所意向

(1) 入所申請の状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況をたずねたところ、「入所・入居は検討していない」が62.1%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」は8.5%（87人）、「入所・入居を検討している」は12.9%（131人）となっており、合計した入所意向は

図表 1-27 介護保険施設等への入所意向



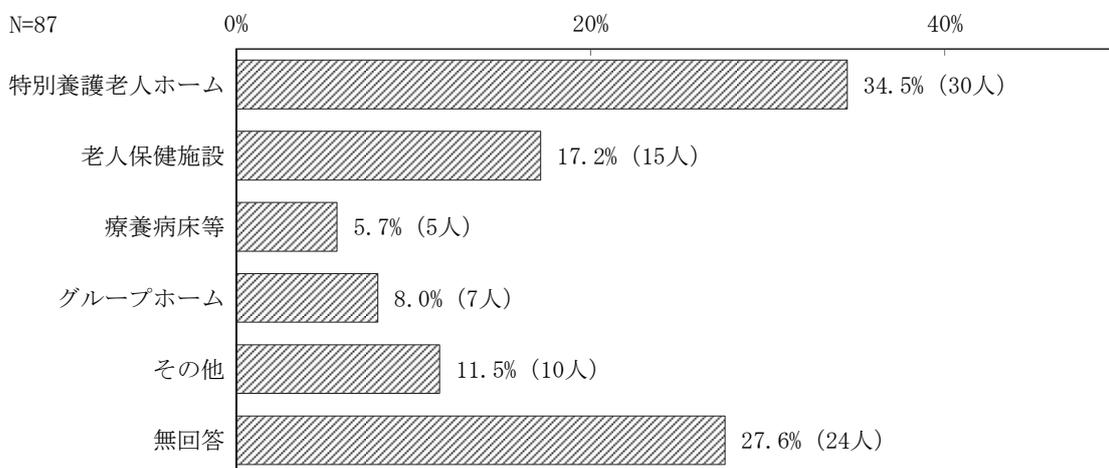
21.4%、218人です。

入所意向が30%を上回っているのは、世帯類型別の単身世帯、要介護度別の要介護3、認知症自立度別のⅢ・Ⅳです（図表1-27）。

(2) 申請中の施設

前問で「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した人に申請中の施設をたずねたところ、「特別養護老人ホーム」が34.5%と最も高く、次いで「老人保健施設」の17.2%となっています。「その他」として、「サービス付き高齢者向け住宅 2」「ケアハウス」「有料老人ホーム」などが記載されていました。

図表1-28 申請中の施設（複数回答）



図表1-29 申請中の施設（属性別、複数回答）

単位：人

区分		N	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養病床等	グループホーム	その他	無回答
性別	男性	26	9	2	2	2	5	7
	女性	61	21	13	3	5	5	17
要介護度別	要支援1	6	-	-	1	-	1	4
	要支援2	8	1	2	-	-	1	4
	要介護1	9	1	2	-	1	2	4
	要介護2	12	3	4	-	-	2	3
	要介護3	26	15	4	-	4	-	5
	要介護4	19	10	2	2	2	2	2
認知症自立度別	要介護5	7	-	1	2	-	2	2
	自立	14	-	3	-	-	3	8
	I	10	3	2	1	1	1	2
	II	21	6	5	-	2	4	5
	III	34	20	4	1	3	2	7
IV	8	1	1	3	1	-	2	

(3) 入所待機期間

入所待機期間はいずれも「6か月未満」が最も多いものの、特別養護老人ホームでは2年以上の待機者が7人あります。

図表 1-30 入所待機期間

単位：人

区 分	N	6 か 月 未 満	6 か 月 ～ 1 年 未 満	1 年 ～ 2 年 未 満	2 年 ～ 3 年 未 満	3 年 以 上	無 回 答
特別養護老人ホーム	30	7	1	2	5	2	13
老人保健施設	15	5	1	1	-	1	7
療養病床等	5	2	-	-	-	-	3
グループホーム	7	-	-	-	-	1	6
そ の 他	10	5	1	-	-	-	4

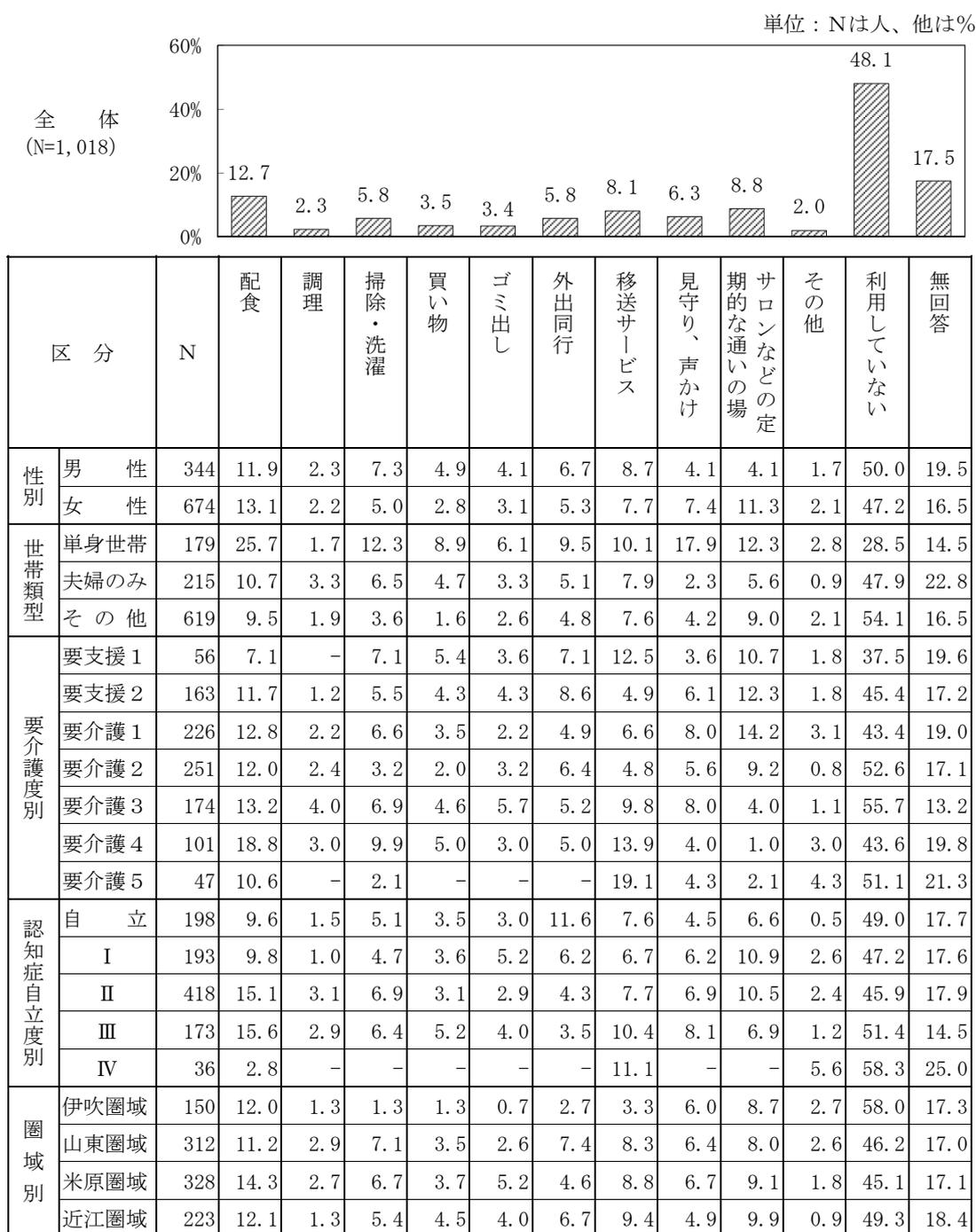
6 介護保険以外のサービス

(1) 介護保険サービス以外に利用しているサービス

介護保険サービス以外の現在利用している支援やサービスをたずねたところ、「配食」が12.7%と最も高くなっています。次いで「サロンなどの定期的な通いの場」「移送サービス」「見守り、声かけ」の順となっています。そのほかは6%以下です。

「利用していない」は48.1%、これに「無回答」の17.5%を合わせると65.6%となり、34.4%

図表 1-31 介護保険サービス以外に利用しているサービス（複数回答）



(注) 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

の人が何らかの支援やサービスをく利用している」という結果です（図表 1-31）。

性別にみると、男女ともに「配食」が最も高くなっています。「サロンなどの定期的な通いの場」は、男性に比べて女性が7.2ポイント高くなっています。

世帯類型別にみると、「調理」以外は単身世帯が高くなっています（図表 1-31）。

「その他」として、図表 1-32の内容が記載されていました。

図表 1-32 介護保険サービス以外に利用しているサービス（その他）

○マッサージ・訪問マッサージ 2	○入浴
○訪問理容	○排尿・排便
○往診	○体力のケア
○近くの商店からの配達	○介護用品のレンタル
○たまり場への参加	○入院中の衣服・おむつ等生活用具のレンタル
○通所サービス	○日常生活でできないこと
○シルバー人材サービス	○何がある？ 情報がない
○地域福祉権利擁護事業	

(2) 在宅生活の継続・充実に必要なサービス

今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援やサービスとしては、「移送サービス」が25.6%と最も高く、「外出同行」「配食」も20%以上です。

性別にみると、男女ともに「移送サービス」が25%台と最も高くなっています。男性は女性に比べて「外出同行」が高く、女性は「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」が高くなっています。

世帯類型別にみると、すべての項目で単身世帯が高く、「配食」「外出同行」「掃除・洗濯」は30%を上回っています。夫婦のみの世帯は「配食」が最も高く、その他の世帯は「移送サービス」が最も高くなっています。

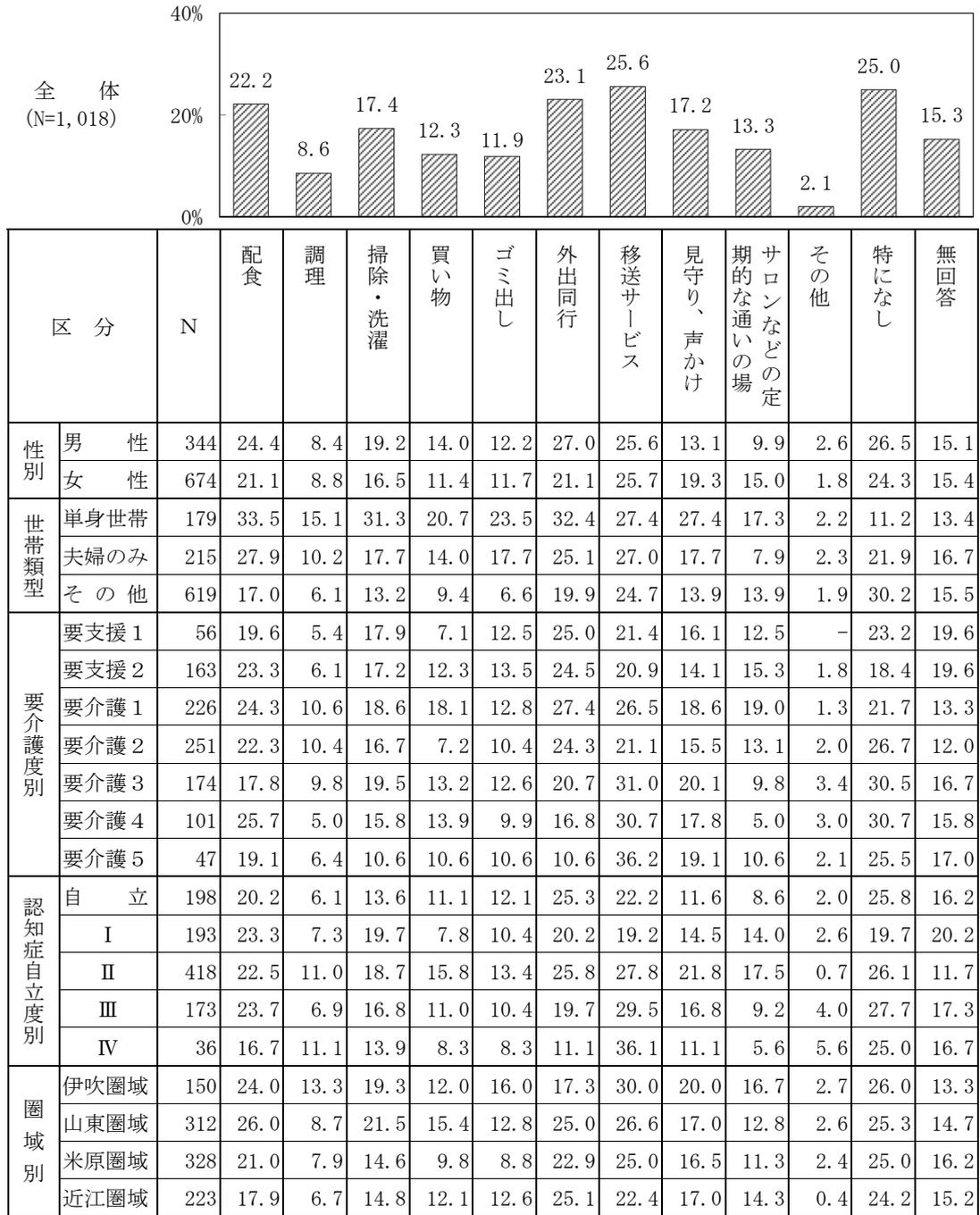
要介護度別にみると、要支援1～要介護2では「外出同行」が最も高く、要介護3から5は「移送サービス」が最も高くなっています。

圏域別では、伊吹圏域、山東圏域、米原圏域は「移送サービス」が最も高く、近江圏域は「外出同行」が最も高くなっています（図表 1-33）。

「その他」として、図表 1-34の内容が記載されていました。

図表 1-33 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 1-34 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（その他）

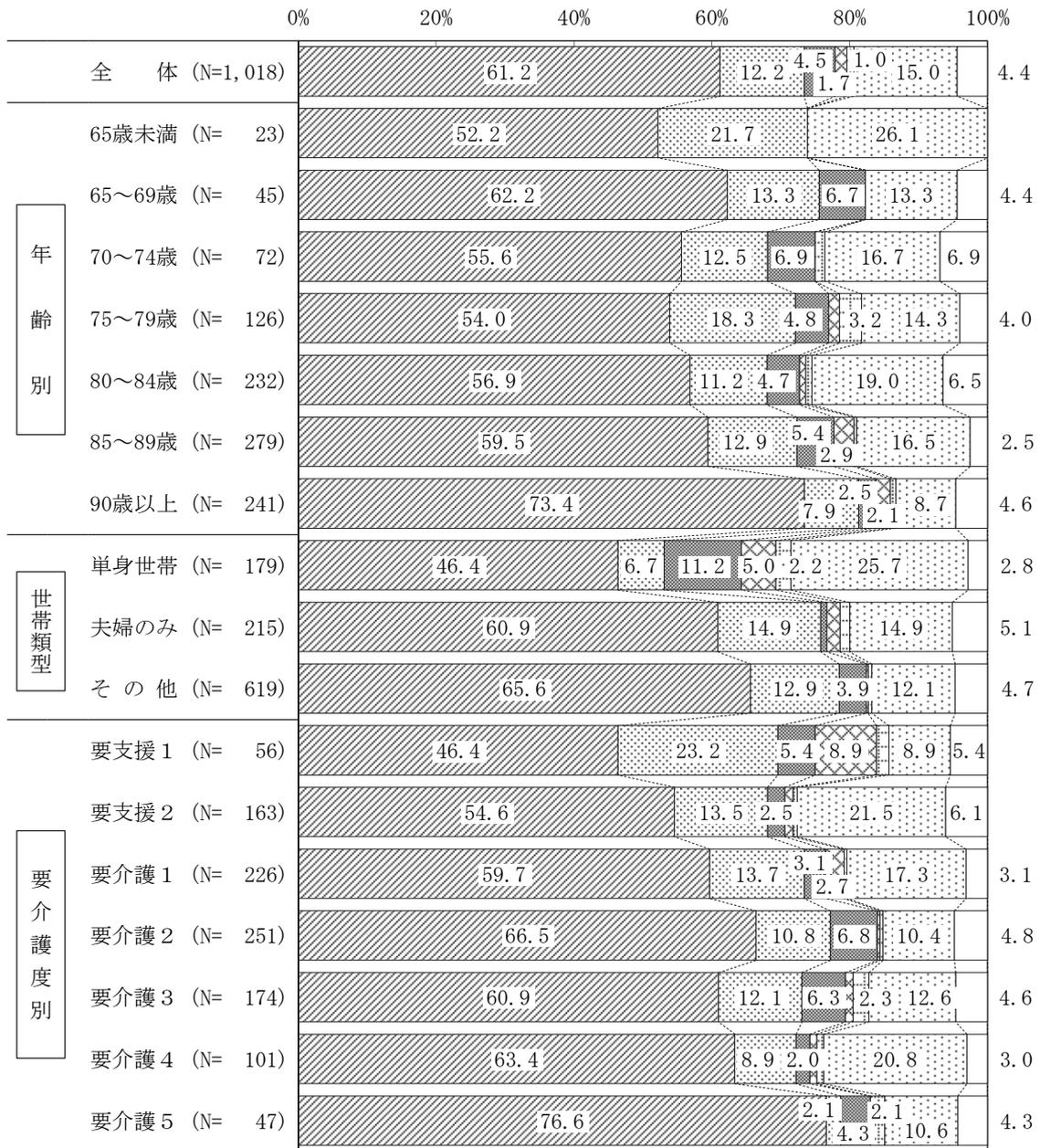
<ul style="list-style-type: none"> ○訪問理容 3 ○デイサービスのところで訪問理容を頼めたらよい ○介護者に用事ができたときに受け入れ可能なサービス ○介護者に用事ができたときに一時的に自宅で見てもらえるサービス ○寄り合いに行くための送迎 ○雪かき ○介護者が倒れたとき等の非常時のメニュー ○徘徊時（遠方）、出先に迎えを頼める車があると助かる（タクシーでは車いすが乗らないため） 	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ ○傾聴 ○介護用品のレンタル ○排尿・排便（特に夜間） ○ストーマ取り換えを補助してくれる人 ○自分が家のことをできるように、その支援をしてほしい。してもらうのではなく、できるだけ自分でしたい ○介護者が倒れたら、すべて必要 ○家族で介護してくれる人がいなくなったら考える ○わからない
---	---

7 人生の最期（看取り）

(1) 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

人生の最期（看取り）をどこで迎えたいかをたずねたところ、「自宅」が61.2%を占めています。「病院などの医療施設」が12.2%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなど（の介護保険施設）」が4.5%となっています。

図表 1-35 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか



- ▨ 自宅
- 老人保健施設、特別養護老人ホームなど
- ▨ その他
- 無回答
- ▨ 病院などの医療施設
- ▨ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など
- ▨ わからない

(注) 全体以外の2%未満の数値は省略した。

「自宅」の希望は高いものの、現実には医療機関で最期を迎える割合が高くなり、自宅死の割合は低下を続けています。厚生労働省が公表した平成26年の「自宅死の割合」は、全国平均で12.8%、本市は24.3%となっています。全国的にみても市で「自宅死の割合」が20%を超えているのはごくわずかであり、本市は非常に高い割合といえます。

【参考】 県内市町別の自宅死の割合 単位：%

市町名	自宅死の割合	老人ホーム死の割合
大津市	15.1	4.7
彦根市	15.2	8.6
長浜市	18.6	8.6
近江八幡市	16.5	1.5
草津市	10.3	1.0
守山市	16.5	3.0
栗東市	16.0	5.9
甲賀市	13.5	3.3
野洲市	13.4	2.6
湖南市	11.0	6.6
高島市	13.5	3.2
東近江市	15.2	3.5
米原市	24.3	8.0
日野町	15.8	7.9
竜王町	15.3	9.0
愛荘町	17.3	1.5
豊郷町	14.5	1.4
甲良町	4.8	2.4
多賀町	6.0	6.9

資料：厚生労働省「人口動態調査」（平成26年1月～12月）

(2) 自宅などで最期を迎える場合の不安

自宅などで最期を迎える場合の課題や不安な点をたずねたところ、「特に不安はない」が48.3%となっています。課題や不安としては「自宅での『看取り』に何が必要かわからない」が16.1%と最も高くなっています（図表1-36）。

「その他」として、図表1-37の内容が記載されていました。

図表1-36 自宅などで最期を迎える場合の不安（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 1-37 自宅などで最期を迎える場合の不安（その他）

- そのときにならないと、どうなるかわからない 4
- （本人が）明確な意思表示が困難なため、わからない 4
- わからない 5
- 考えたことがない・考えていない 2
- 家族への負担 3
- ひとり暮らしのため、誰もいないときに病状が急変したとき
- 子どもが遠方のため不安
- 不安はあるが、息子に相談するしかないと思う
- 老老介護になるので訪問介護等が必要
- 介護者が健康を害した場合、「看とり」をしてくれる人がいなくなる
- 症状から最期は病院になると思うが、介護者が24時間介護するのは難しいと思う
- 病院などの医療施設から自宅へ戻る過程が不安
- 常日頃「明日まで生きているかわからない」と弱音を吐いているので、どういう状態で最期を迎えるかわからない不安はある
- 夜間やかかりつけ医が休みのときの対応
- 夜間の往診が依頼できるか不安
- 安楽死の薬が一番ほしい（希望者だけに）
- 救急車による医療行為等不必要
- まだ気持ちの整理がついていない
- そのときの周りの人次第
- 自宅では嫌
- 不安ばかり
- 介護者の体調を心配する

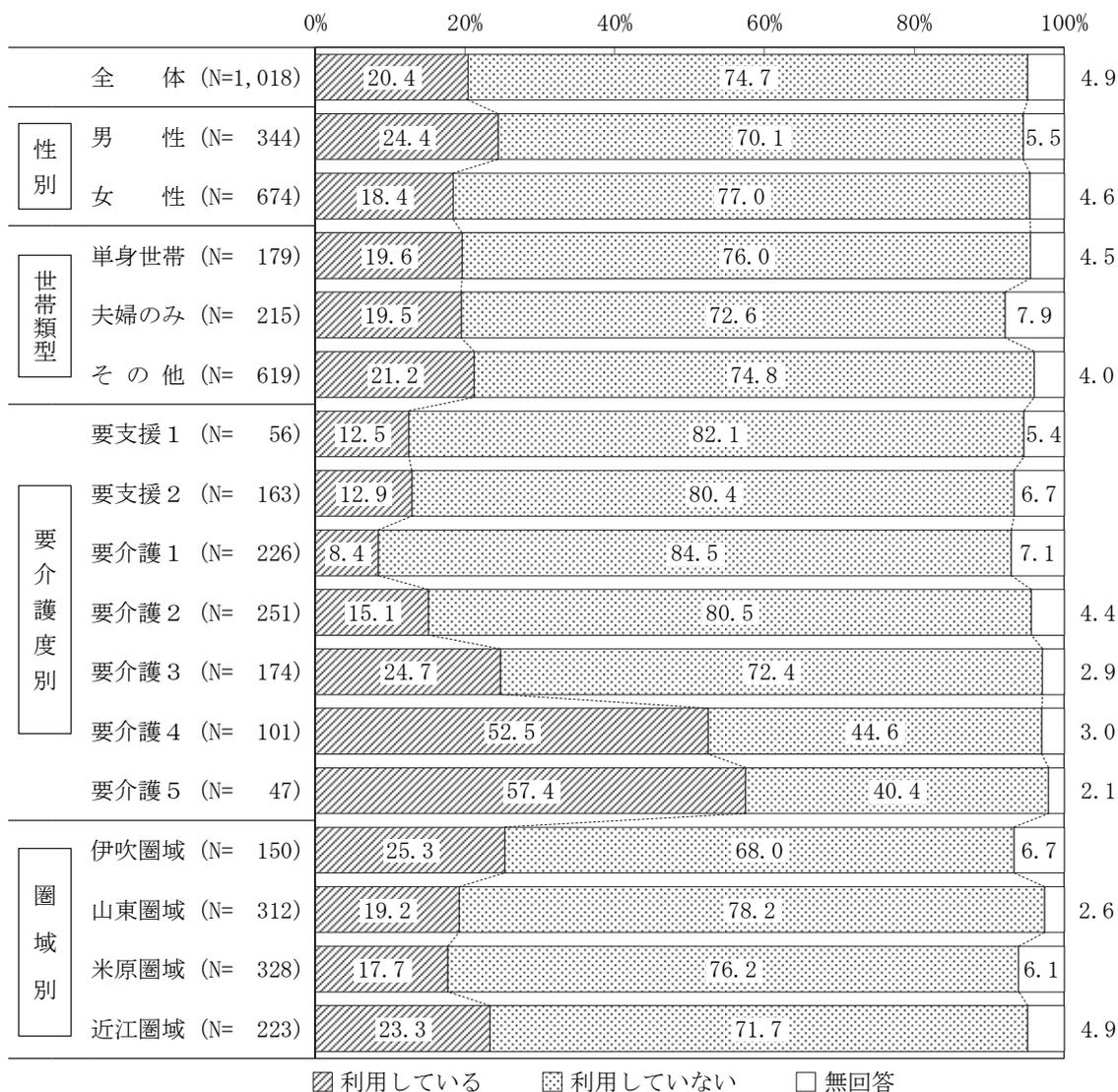
(3) 訪問診療の利用

現在、訪問診療（往診）を利用しているかをたずねたところ、20.4%が「利用している」という結果です。

「利用している」は要介護4・5が50%以上と高くなっています。

在宅医療・介護、在宅看取りを実現していくためには、訪問診療が重要となることから、医療機関の一層の取組が期待されます。

図表 1-38 訪問診療の利用



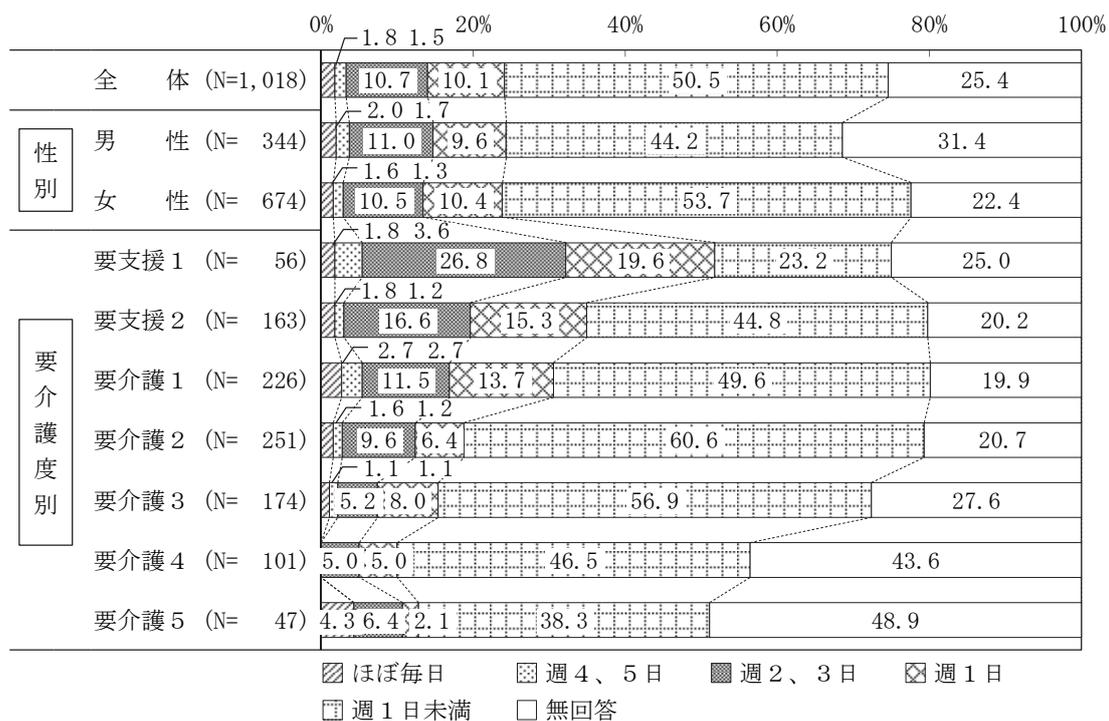
(注) 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

8 外 出

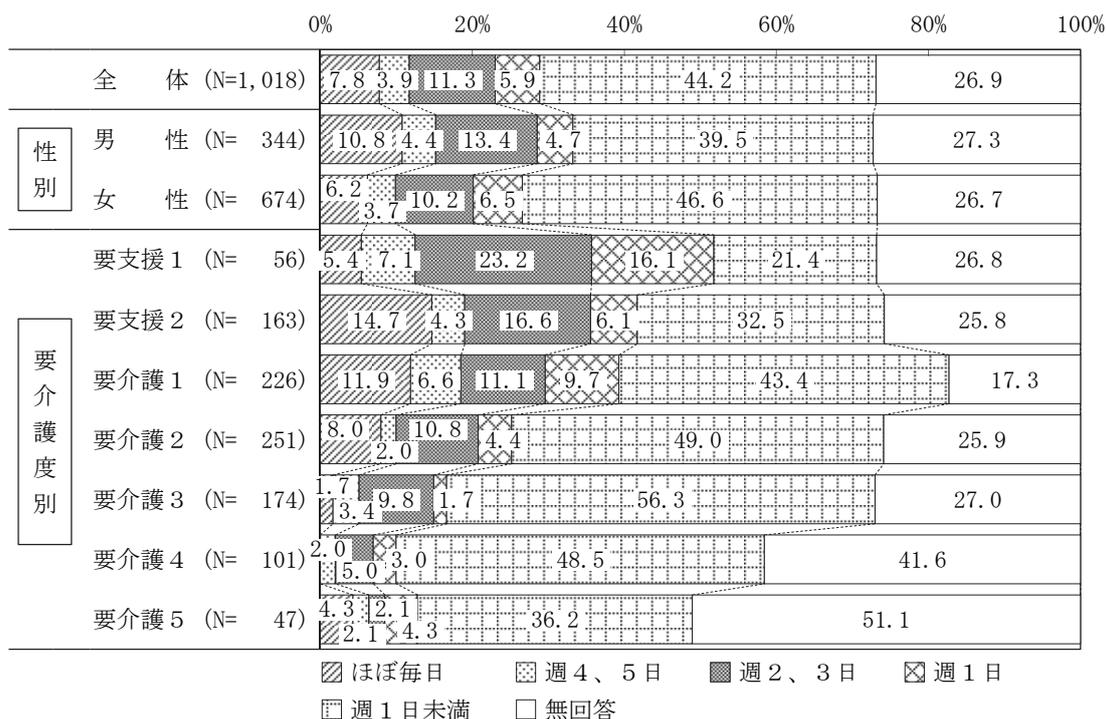
(1) 買物、散歩で外出する頻度

買物で外出する頻度は、「週1日未満」が50.5%を占めています。「ほぼ毎日」「週4、5日」「週2、3日」「週1日」を合計した<週1日以上>は24.1%です。要介護度別にみると、介護度が重くなるにつれて<週1日以上>は低くなる傾向にあります（図表1-39）。

図表1-39 買物で外出する頻度



図表1-40 散歩で外出する頻度



散歩で外出する頻度は、「週1日未満」が44.2%となっています。買物と同様に介護度が重くなるにつれて「週1日以上」は低くなる傾向にあります（図表1-40）。

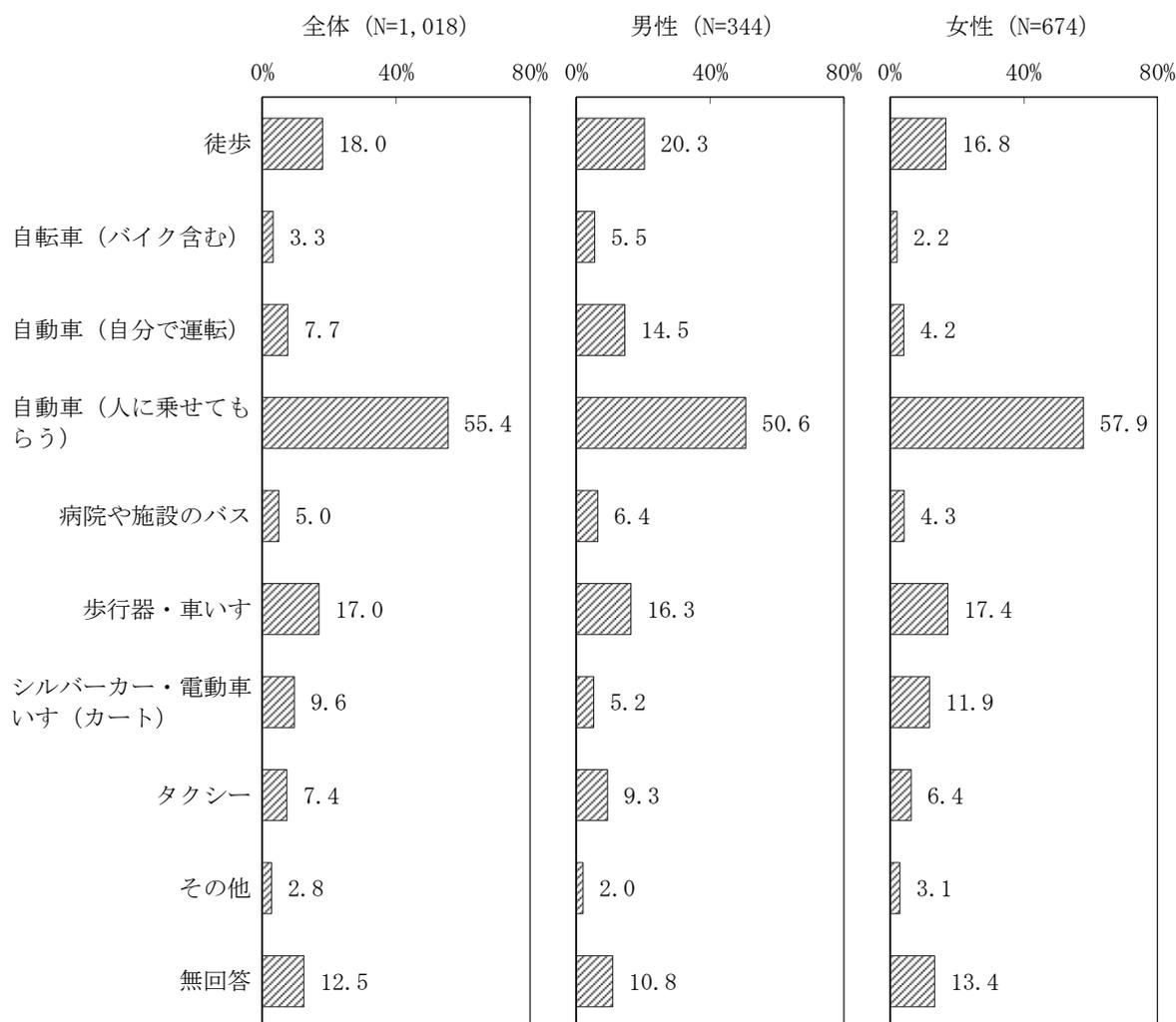
(2) 外出時の移動手段

外出する際の移動手段としては、「自動車（人に乗せてもらう）」が55.4%と最も高く、次いで「徒歩」「歩行器・車いす」の順となっています。

男女ともに「自動車（人に乗せてもらう）」が50%以上と最も高く、男性は「自動車（自分で運転）」が女性より10.3ポイント高く、女性は男性より「自動車（人に乗せてもらう）」「シルバーカー・電動車いす（カート）」が6ポイント以上高くなっています（図表1-41）。

「その他」として、図表1-42の内容が記載されていました。

図表1-41 外出時の移動手段（複数回答）



図表1-42 外出時の移動手段（その他）

○バス・定期バス・市のバス・路線バス	5	○福祉タクシー	3	○つえ	3
○施設の送迎車	3	○介護タクシー	2	○家の者が手伝う	
		○移送サービス利用			

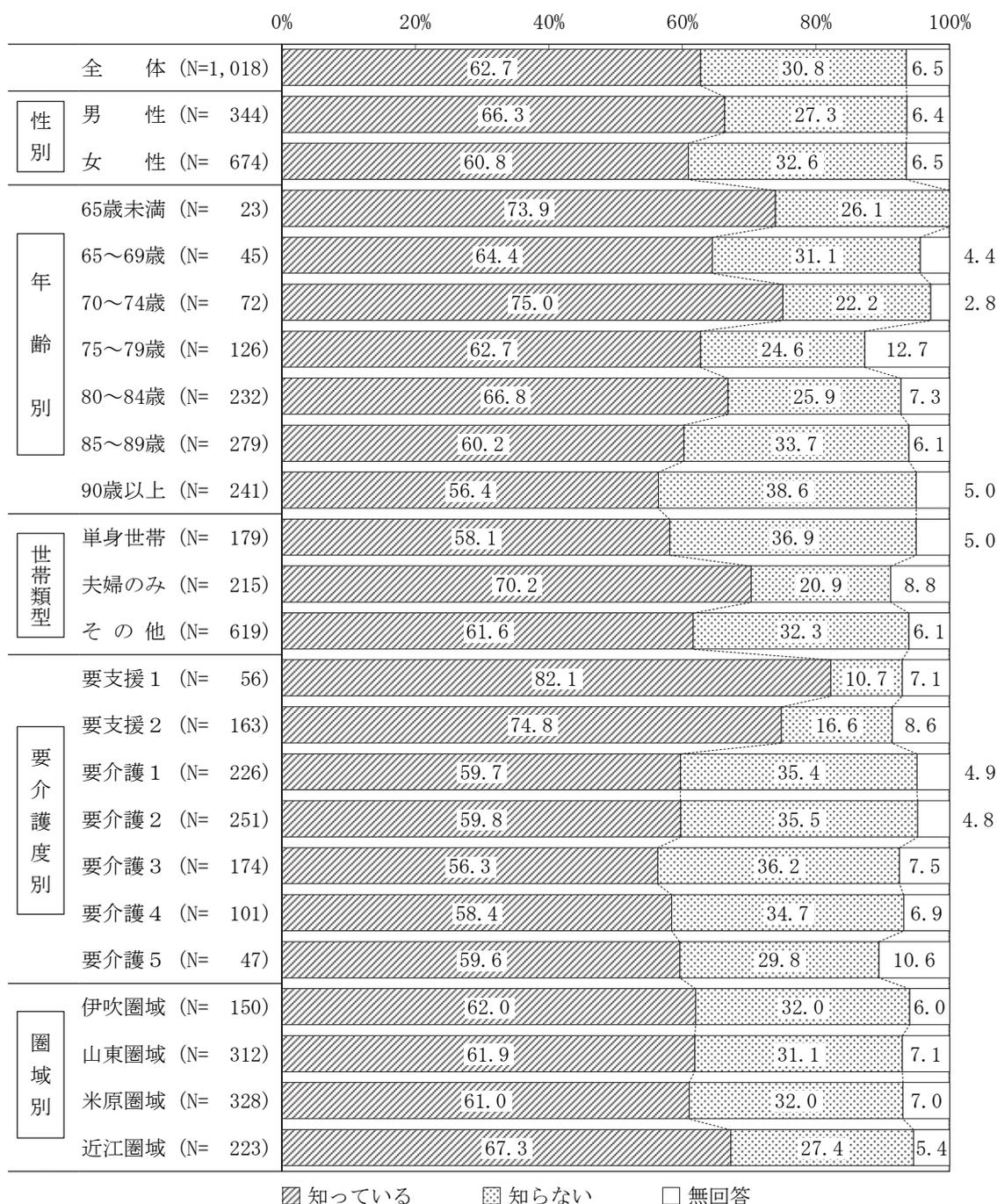
9 防 災

(1) 地区の避難場所

地区の避難場所（災害時に危険を回避するために一時的に避難する場所）を知っているかをたずねたところ、「知っている」は62.7%となっています。

「知っている」は、性別では女性より男性が5.5ポイント高く、年齢別の65歳未満・70～74歳、世帯類型別の夫婦のみの世帯、要介護度別の要支援1・2が70%を上回っています。圏域別では近江圏域が最も高くなっています。

図表 1-43 地区の避難場所を知っているか



(2) 災害時の避難

「あなたは災害時に一人で避難できますか。できない場合は、避難に協力してくれる人がいますか」という設問に対しては、「家族・親族の協力で避難できる」が64.9%と最も高くなっています。「一人で避難できる」が12.1%、「一人で避難できないし、協力してくれる人もいない」が6.5%です。「一人で避難できないし、協力してくれる人もいない」は、世帯類型別の単身世帯、夫婦のみの世帯で10%を超えています（図表1-44）。

図表1-44 災害時に避難できるか（複数回答）



「その他」として、図表1-45の内容が記載されていました。

図表1-45 災害時に避難できるか（その他）

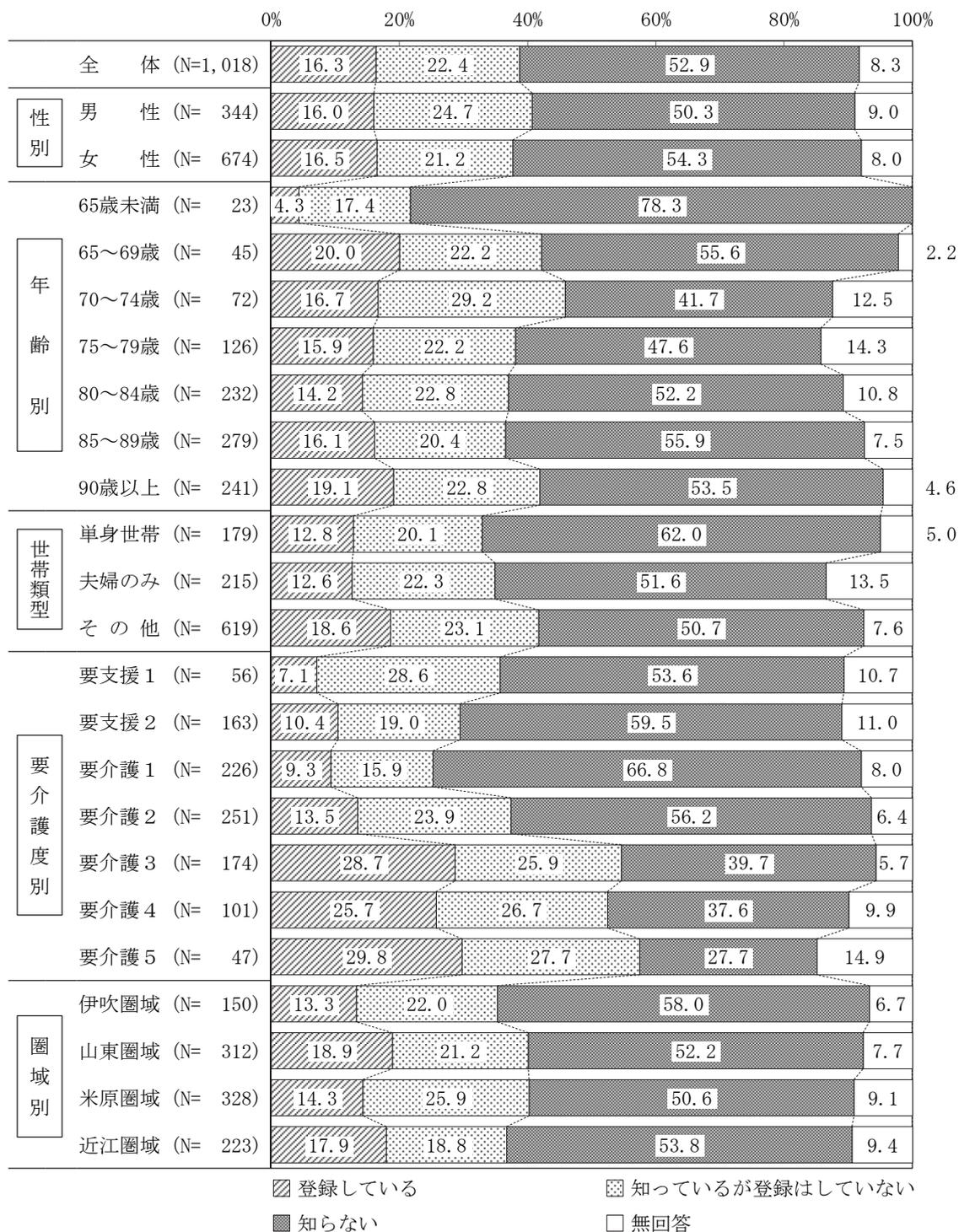
- 家族が留守のときは避難できない 3
- 昼間は避難できないが、夜間は家族の協力で避難できる 3
- 介護者ひとりでは無理 3
- 介護者ひとりで、ふたりの年寄りを連れて避難することになるので不安
- 支援制度がある
- 自治会の協力で避難できる
- 民生委員
- 家政婦の協力で避難できる
- 車いすを利用して避難
- ひとりで避難するしかない。助けていただけるとありがたい
- 平日はひとりなので、声をかけてくれる人がいないと避難できない
- 車ならひとりで避難できるが、徒歩では無理
- 停電時には昇降機が動かないので外へ出られない（車いす使用のため）
- 市の担当者はどのように協力してくれるのか？話が聞きたい
- 避難しない・避難するつもりがない 2
- 不明・わからない 2

(3) 避難行動要支援者登録

要介護認定者、障がい者など災害時に自力で避難することが困難な人が「避難行動要支援者」として登録する制度を知っているかをたずねたところ、「登録している」が16.3%、「知っているが登録はしていない」が22.4%となっており、合計した認知度は38.7%です。

認知度が低いのは、年齢別の65歳未満、要介護度別の要支援2・要介護1などで30%を下回っています。

図表 1-46 避難行動要支援者登録



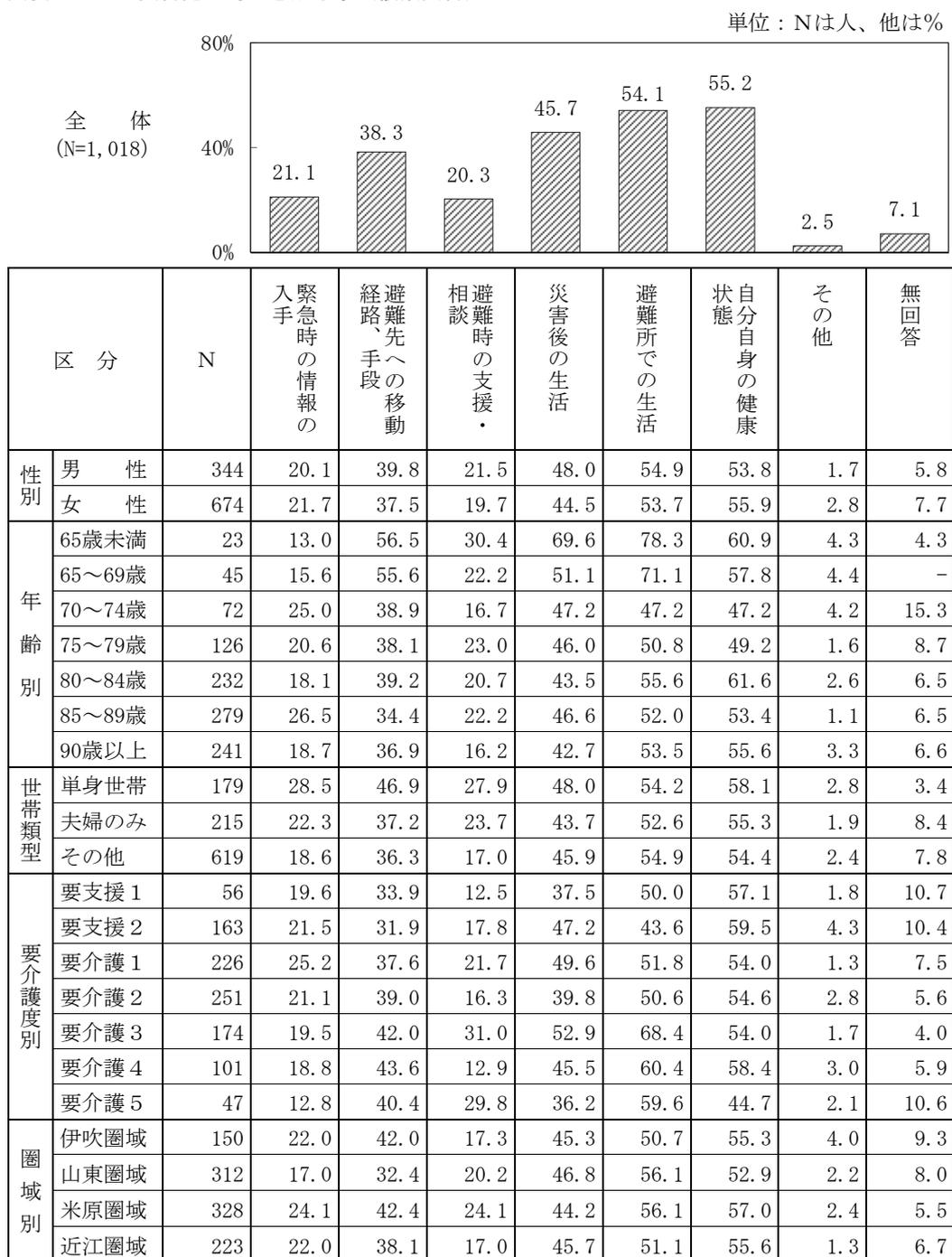
(4) 災害発生時に心配なこと

災害が発生した際に心配なこととしては、「自分自身の健康状態」「避難所での生活」の2項目が55%前後と高くなっています。「災害後の生活」も40%以上です。

属性別にみても、上記3項目が上位を占めています。そのほかでは、「避難先への移動経路、手段」が、世帯類型別の単身世帯、要介護度別の要介護3～5、圏域別の伊吹圏域・米原圏域が40%を上回っています（図表1-47）。

「その他」として、図表1-48の内容が記載されていました。

図表1-47 災害発生時に心配な事（複数回答）



図表 1-48 災害発生時に心配な事（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ○心配ない 2 ○薬 2 ○酸素の確保 ○避難所での医療行為 ○ストーマ取り換え ○避難所での食事。自分でつくることは不可、与えられた物では？ ○息子が留守のとき ○難聴のため聞こえないこと ○外へ出られないこと 	<ul style="list-style-type: none"> ○昼間、近所に人がいないこと ○歩行できないこと ○自力で動けないこと ○自分のことはいいから家族がちゃんと避難してほしい ○●●●公民館は設備面で不適切。別の避難場所を早急に考える必要あり ○そもそも災害、緊急避難について理解不能 ○考えていない ○わからない 2
--	--

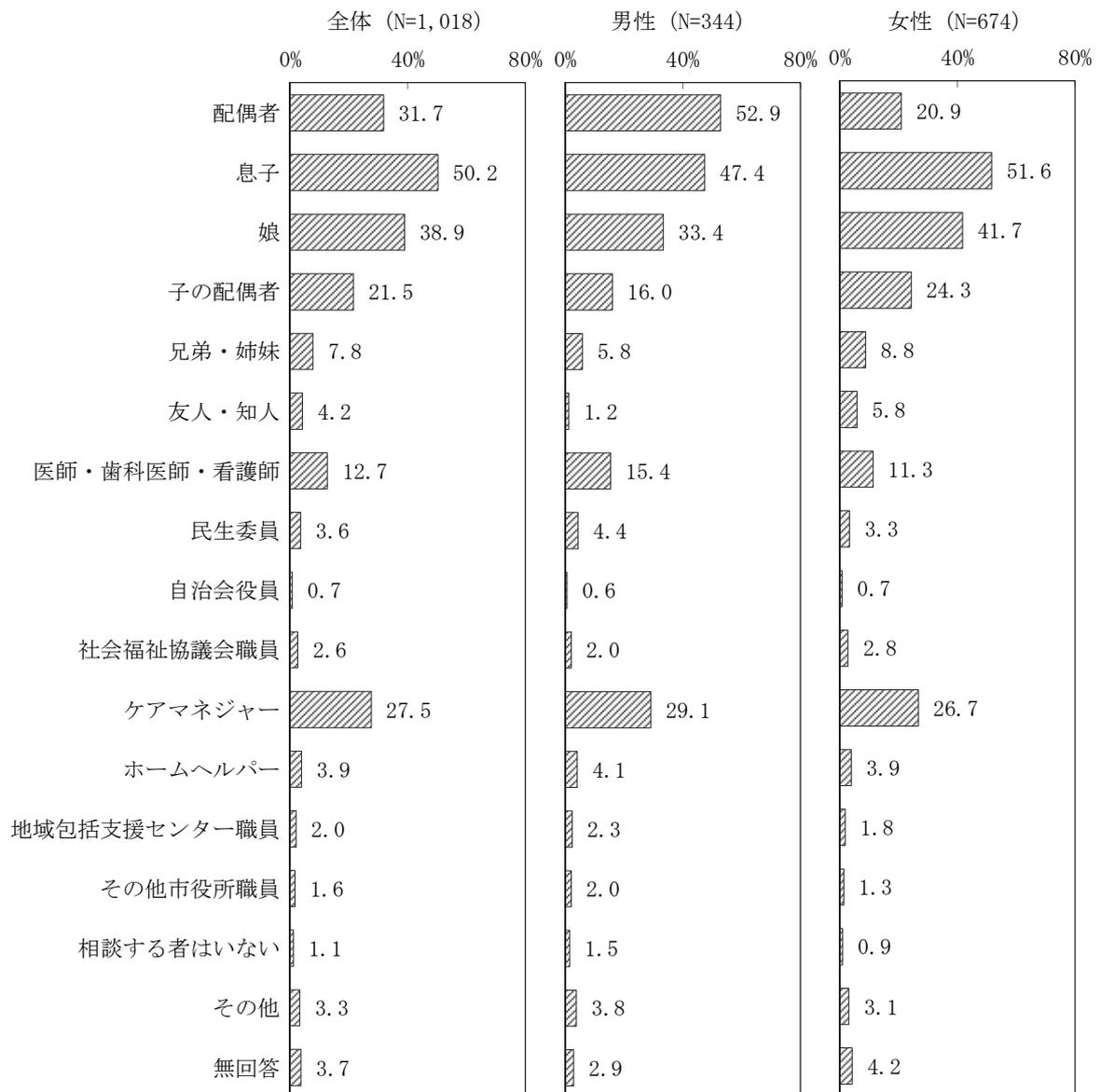
10 相談等

(1) 相談相手

心配ごとの相談相手としては、「息子」が50.2%と最も高く、「娘」「配偶者」も30%以上です。家族・親族以外では、「ケアマネジャー」が27.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」となっています。性別にみると、男性は「配偶者」が最も高く、女性は「息子」が最も高くなっています（(1)図表1-49）。

「その他」として、(1)図表1-50の内容が記載されていました。

図表1-49 相談相手（複数回答）



図表1-50 相談相手（その他）

○甥 6	○デイサービス職員 4	○話すことができない・コミュニケーションをとりにくいのでできない 4
○姪 4	○施設職員 2	○認知症のためできない・すでにその判断ができない 3
○親 2	○デイケア職員	
○孫	○ショートステイの職員	
○義弟	○リハビリのスタッフ	

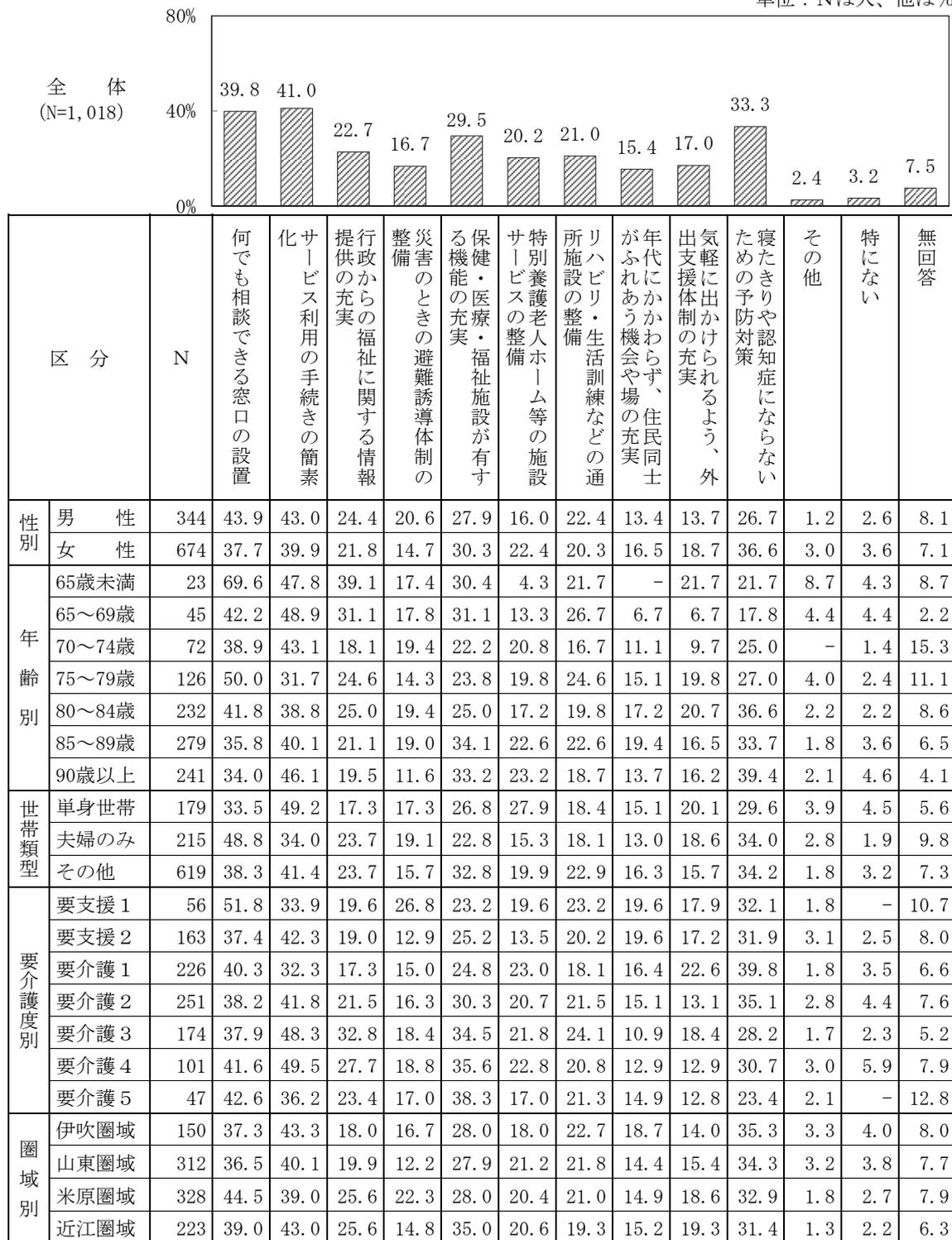
(2) 高齢者にとって住みよいまちをつくるために

高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思うかたずねたところ、「サービス利用の手続きの簡素化」「何でも相談できる窓口の設置」の2項目が40%前後と高くなっています。「寝たきりや認知症にならないための予防対策」も30%以上です。

性別にみると、男性は「サービス利用の手続きの簡素化」「何でも相談できる窓口の設置」

図表 1-51 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（複数回答）

単位：Nは人、他は%



が43%台と高くそのほかは30%以下です。女性は上記2項目に加え、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」「保健・医療・福祉施設が有する機能の充実」も30%以上となっています。

年齢別にみると、年齢別の65歳未満の「何でも相談できる窓口の設置」が69.6%と非常に高くなっています（図表1-51）。

「その他」として、図表1-52の内容が記載されていました。

図表1-52 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（その他）

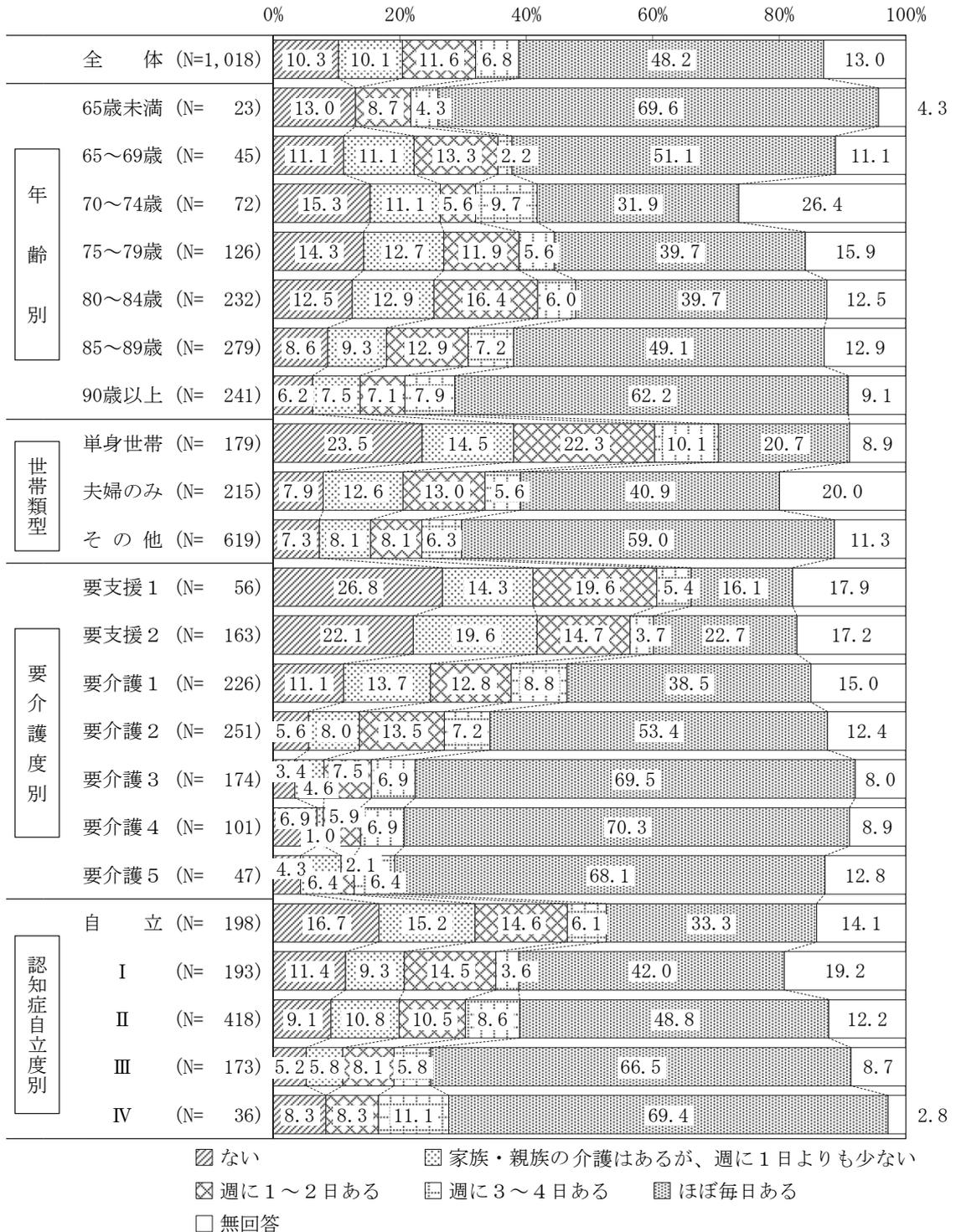
- 実態に合った支援
- 必要な時に必要なサービスを受けられるシステム
- すべての情報提供のための一本化した総合（ワンストップ）窓口を！
- オープンにする
- 低料金で入所できる老人ホーム
- 年金だけで安心して入れる施設
- 入所の待機期間の縮小
- ホームヘルプサービスやデイサービスの低料金化
- 住宅改修、リフォーム等の助成
- 独居老人へのサポート体制
- 障がい者へのいたわり
- 障がい者が使える施設（障がい者用トイレ、バリアフリー等）の場所がわからない。近くにないので作ってほしい
- 地域の中で見守り・声かけを実施してほしい
- 市の担当者の訪問がまったくない。災害時のこと、家族の思い、困っていること等を聞きに、市のほうから訪問されてもよいと思う
- 状態の悪い人を把握する方法を行政がしっかり確立すること（たとえば民生委員等が訪問して状況をつかみ、市へ連絡する）
- 物（施設や介護用品等）より、者（介護職員）の充実。献身的な人を育成してほしい
- 家族のかわりに病院等への移動に付き添ってくれる人
- 総合病院が近くにないから「まいちゃん号」で行けるようにしてほしい
- 買物に不便。近くにコンビニがほしい
- 伊吹以北の雪に対しての支援
- 米原区の避難所は坂の上の路地裏にあり、避難しづらい。早く米原庁舎を建設してほしい
- かかりつけ医がデイサービス等の利用に積極的ではない
- わからない 3

11 家族介護の状況

(1) 介護時間

家族・親族からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）については、「ほぼ毎日ある」が48.2%とほぼ半分を占めています。これに「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を加えた＜家族介護を受

図表1-53 家族や親族の介護時間



けている人は76.7%です。「ない」は10.3%となっています。「ない」は単身世帯、要支援1・2では20%を超えています。

(2) 主な介護者の続柄

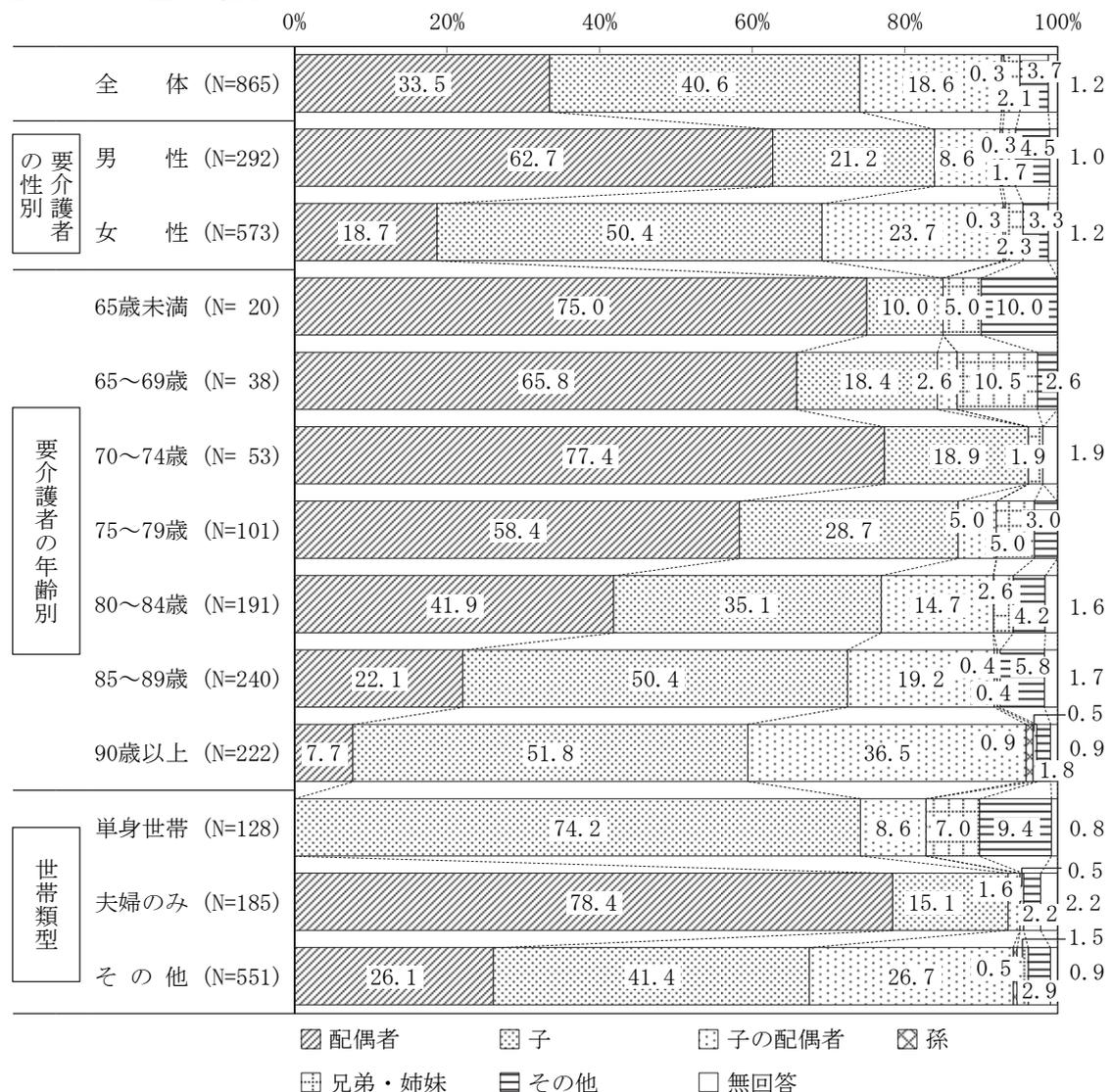
前問で「家族介護を受けている」と回答した人に主な家族介護者をたずねたところ、「子」が40.6%と最も高く、次いで「配偶者」(33.5%)、「子の配偶者」(18.6%)の順となっています。

要介護者の性別にみると、男性は「配偶者」が62.7%を占めるのに対し、女性は「子」が50.4%を占めています。また、女性は「子の配偶者」も20%を上回っています。

要介護者の年齢別にみると、年齢が若いほど「配偶者」が高く、年齢が上がるにつれて「子」と「子の配偶者」が高くなっています。

世帯類型別では、単身世帯は「子」が、夫婦のみの世帯では「配偶者」が70%以上です。

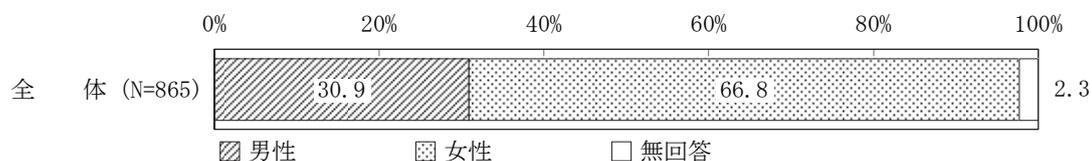
図表1-54 主な介護者



(3) 主な介護者の性別

主な介護者の性別は、男性が30.9%、女性が66.8%となっています。

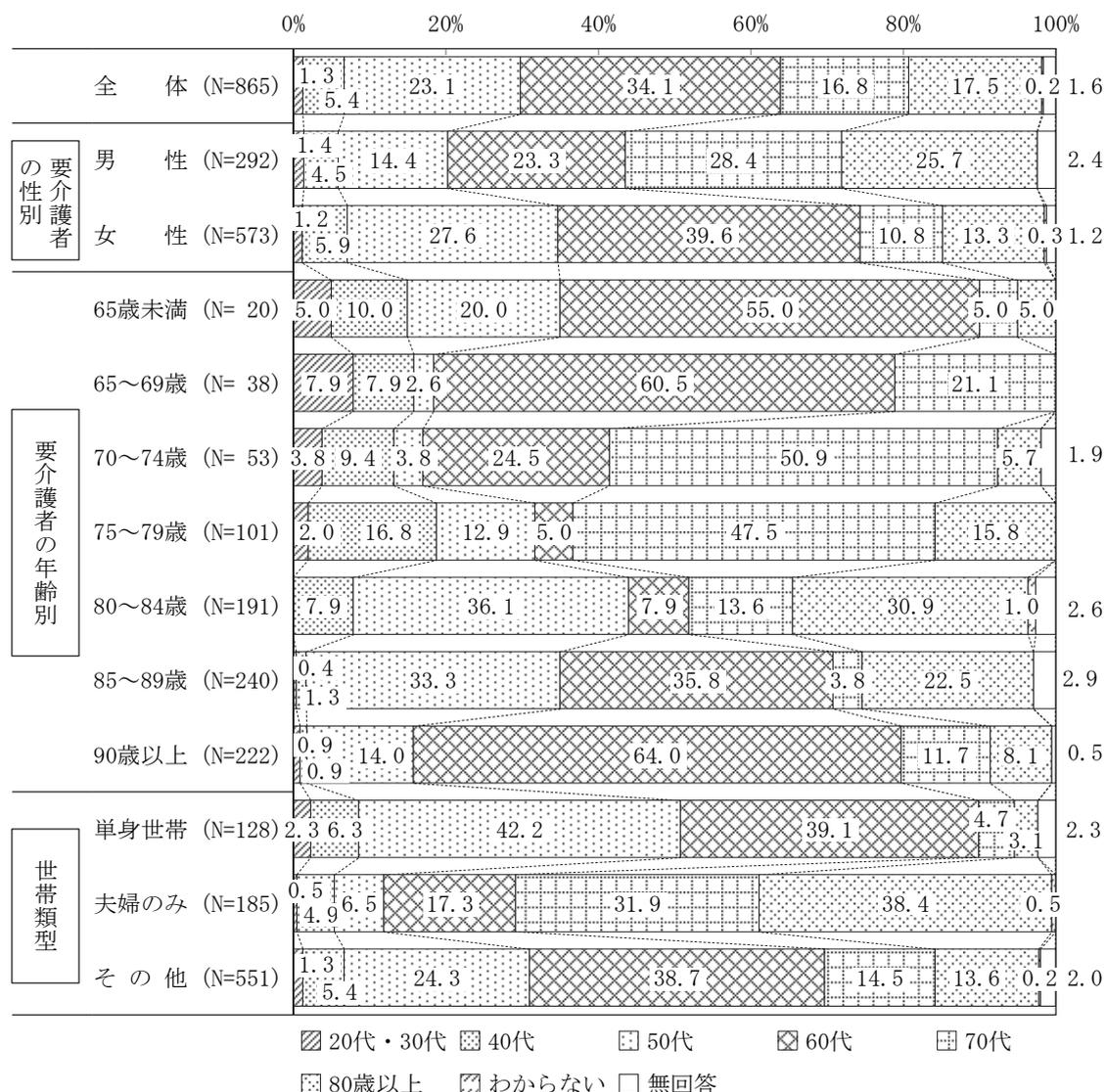
図表 1-55 主な介護者の性別



(4) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「60代」が34.1%と最も高く、次いで「50代」「80歳以上」「70代」の順となっています。要介護者の性別にみると、男性は妻が介護者であることが多いことから70歳以上が過半数を占め、女性は「子」や「子の配偶者」が介護者であることが多いことから「60代」「50代」が高くなっています。

図表 1-56 主な介護者の年齢

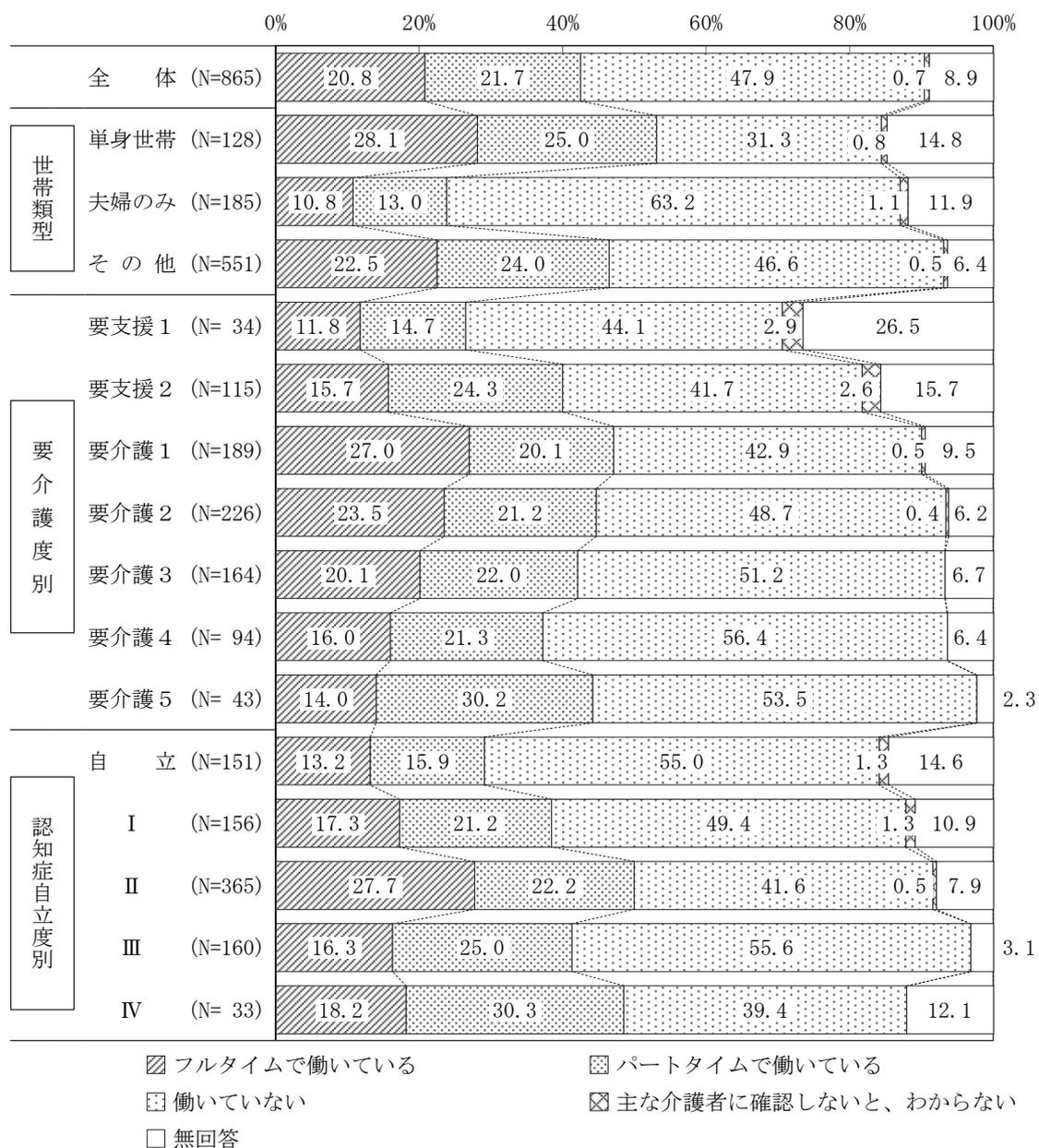


(注) 「20歳未満」と答えた人はいない。

(5) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が47.9%と最も高く、「フルタイムで働いている」は20.8%、「パートタイムで働いている」は21.7%です。

図表 1-57 主な介護者の勤務形態

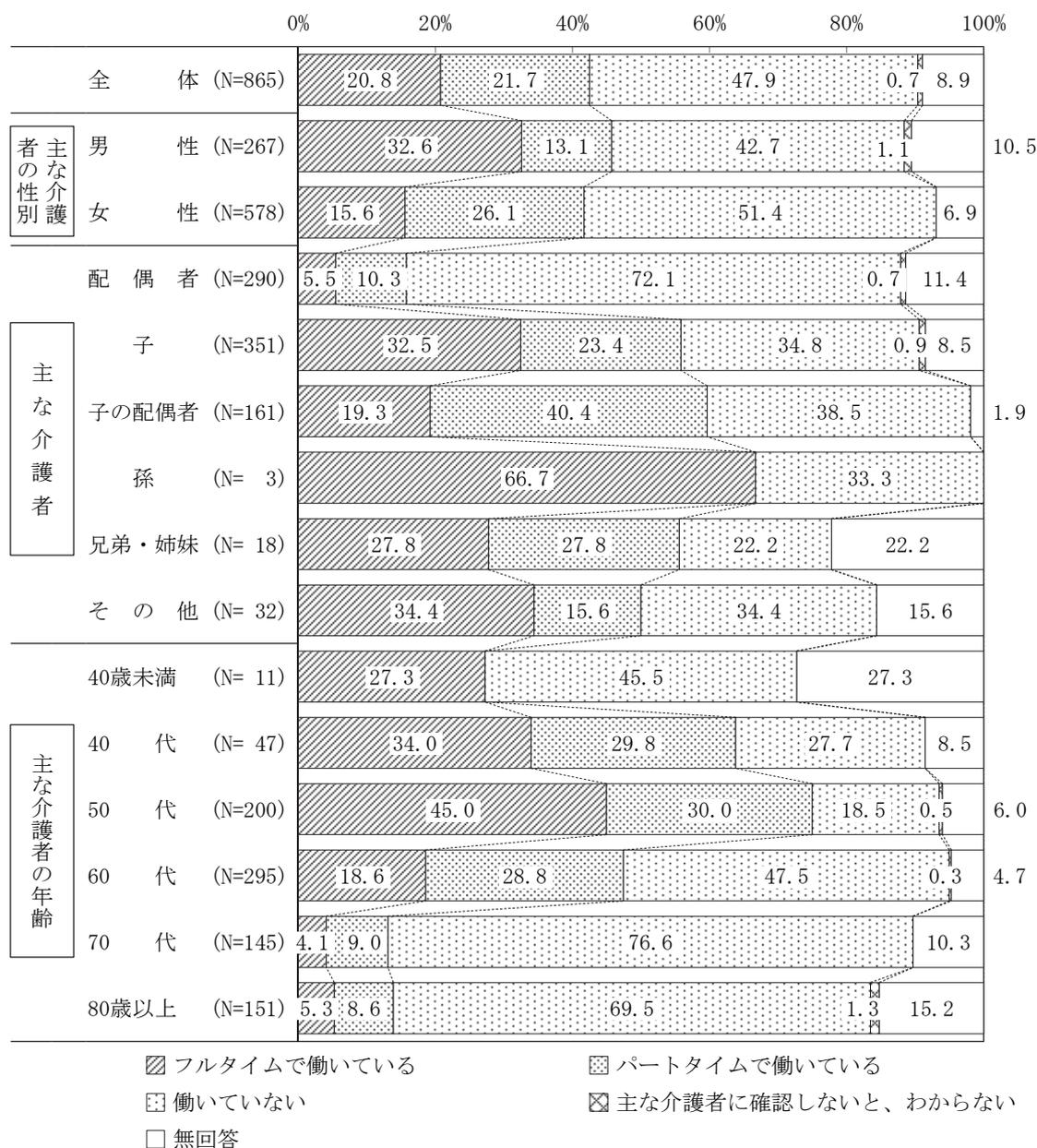


(注) 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択。

主な介護者の現在の勤務形態を主な介護者の性別にみると、男性は「フルタイムで働いている」は32.6%、「パートタイムで働いている」は13.1%、合計した「働いている」は45.7%、「働いていない」は42.7%となっています。女性は男性に比べて「フルタイムで働いている」が低く、「パートタイムで働いている」が高くなっています。「働いていない」が51.4%を占め、「働いている」は41.7%です。

主な介護者の年齢別にみると、「働いている」は50代から60代にかけて75.0%から47.4%に低下し、70代では13.1%に急激に低下しています。

図表 1-58 主な介護者の勤務形態（主な介護者の属性別）



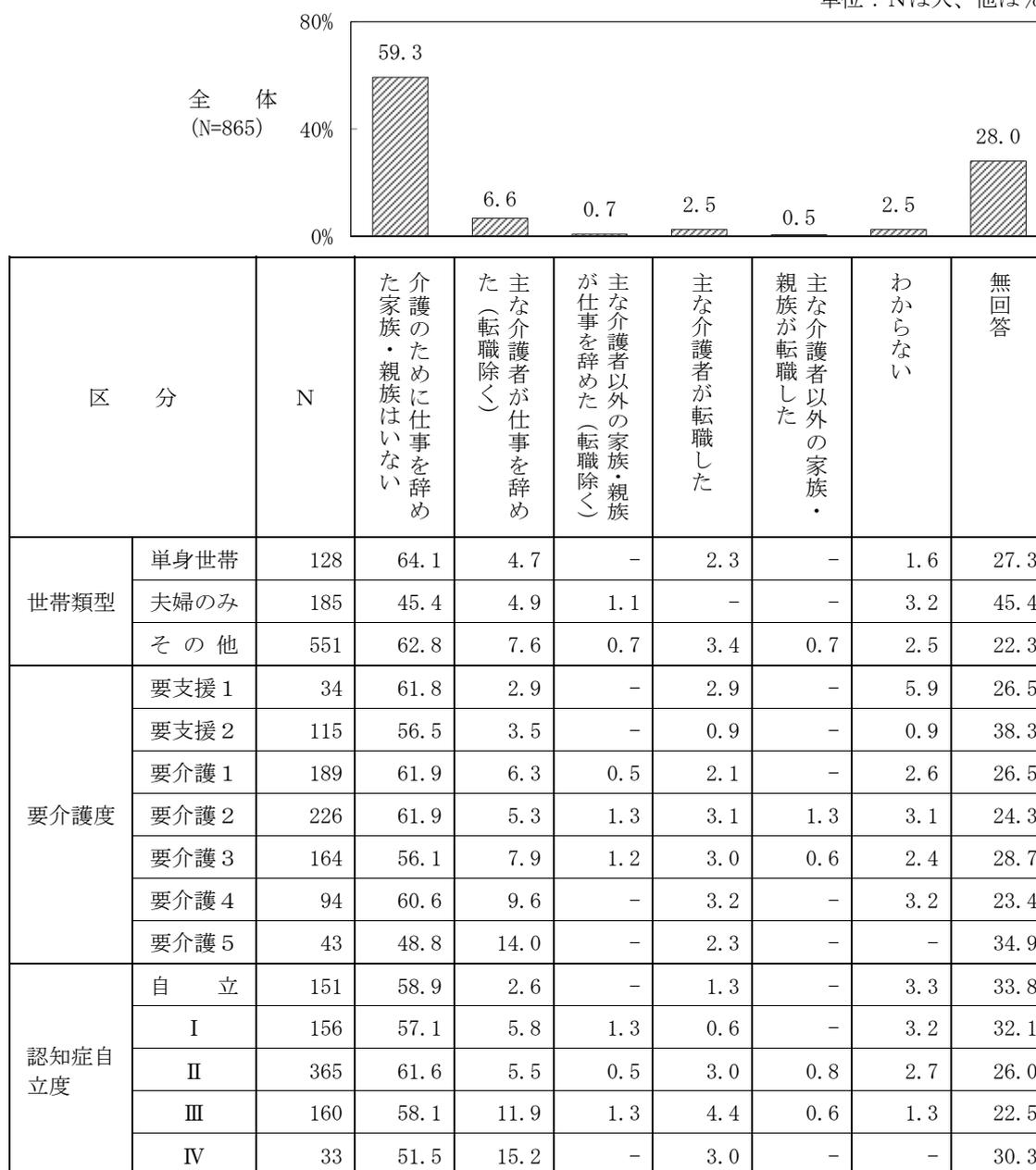
(6) 介護を理由とした離職

図表1-59は、家族や親族の中で、調査対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）がいるかをたずねた結果です。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は6.6%、「主な介護者が転職した」は2.5%となっており、合計した＜主な介護者の離職・転職＞は9.1%です。＜主な介護者以外の離職・転職＞は1.2%です。

＜主な介護者の離職・転職＞は、世帯類型別ではその他の世帯が11.0%と高くなっています。要介護度別にみると、介護度が重いほど高くなる傾向にあり、要介護3～5は10%以上です。認知症自立度別にみても、重いほど高くなり、Ⅲ・Ⅳは16%を上回っています。

図表1-59 介護を理由とした離職（複数回答）

単位：Nは人、他は%



<主な介護者の離職・転職>について主な介護者の性別にみると、男性8.6%、女性9.7%とわずかながら女性が高くなっています。主な介護者の続柄別にみると、子の配偶者が16.1%と最も高く、子も12.5%と10%を上回っています。

図表 1-60 介護を理由とした離職（主な介護者の属性、複数回答）

単位：Nは人、他は%

区 分		N	介護のために仕事を辞めた 家族・親族はいない	主な介護者が仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者以外の家族・親族 が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親 族が転職した	わからない	無回答
主な介護者の性別	男 性	267	62.2	6.4	1.1	2.2	0.4	1.5	26.2
	女 性	578	59.2	6.9	0.3	2.8	0.5	2.8	27.7
主な介護者の続柄	配 偶 者	290	52.1	2.4	1.7	-	0.3	3.8	39.7
	子	351	63.2	9.1	-	3.4	0.3	0.9	23.1
	子の配偶者	161	64.6	9.9	0.6	6.2	1.2	2.5	15.5
	孫	3	100.0	-	-	-	-	-	-
	兄弟・姉妹	18	77.8	5.6	-	-	-	-	16.7
	そ の 他	32	56.3	-	-	-	-	6.3	37.5
主な介護者の年齢	40 歳 未 満	11	63.6	9.1	-	9.1	-	9.1	9.1
	40 代	47	63.8	6.4	-	-	2.1	2.1	25.5
	50 代	200	67.0	9.5	-	5.5	0.5	2.5	15.0
	60 代	295	65.4	8.5	0.3	3.1	0.3	1.4	21.4
	70 代	145	49.0	4.1	2.1	-	0.7	2.8	41.4
	80 歳 以 上	151	49.0	2.0	1.3	0.7	-	3.3	43.7
主な介護者の勤務形態	フルタイム	180	78.3	0.6	-	2.8	-	1.1	17.2
	パートタイム	188	65.4	5.9	-	9.0	1.6	2.7	16.0
	未 就 労	414	51.7	9.9	1.2	-	0.2	2.2	34.8

(7) 働き方の調整

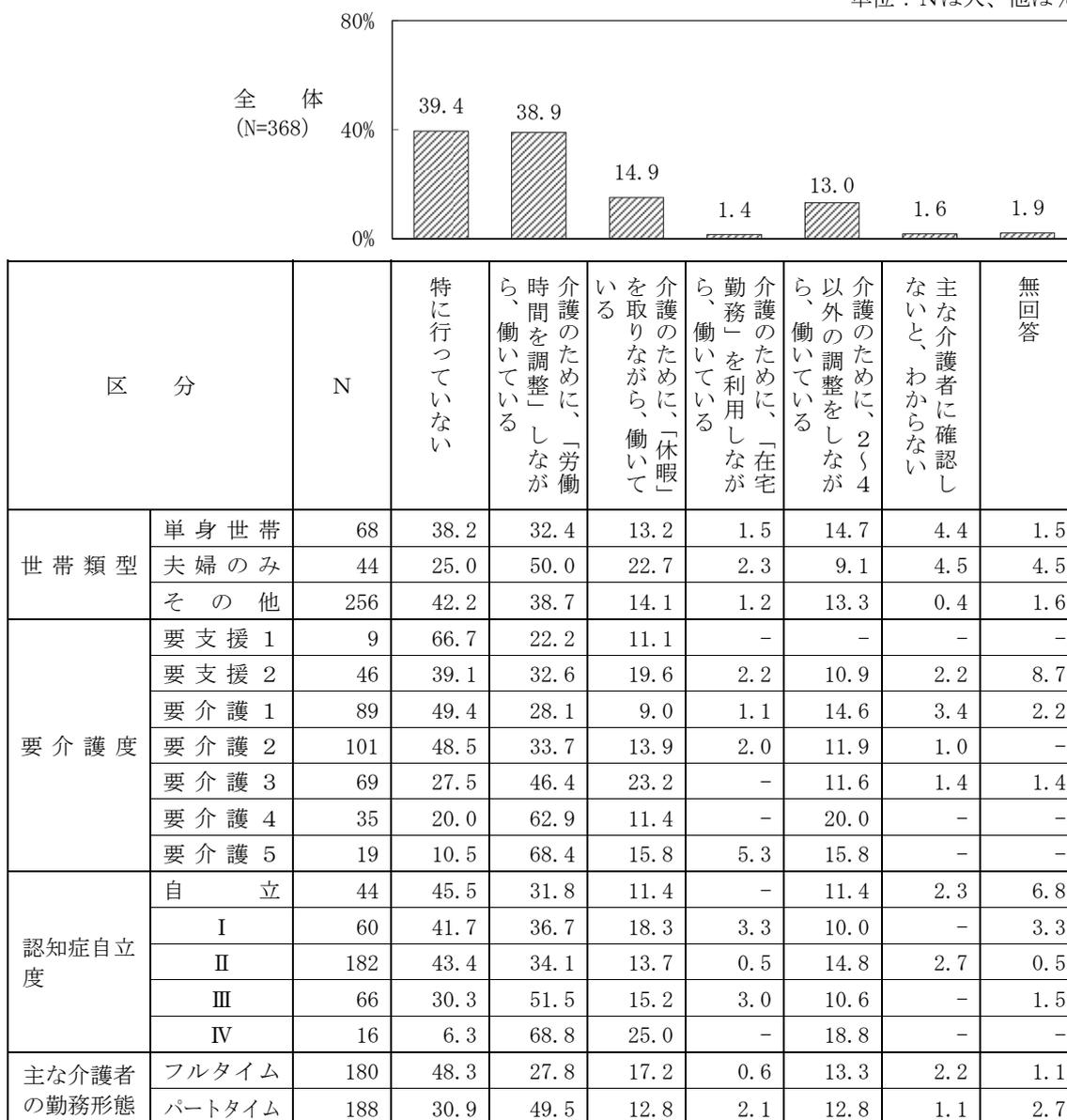
主な介護者が介護をするにあたって働き方についての調整等をしているかたずねたところ、「特に行っていない」が39.4%、これに「無回答」「主な介護者に確認しないと、わからない」を加えると42.9%となり、57.1%の人が何らかの＜働き方の調整をしている＞ことになります。

調整の内容としては、「労働時間を調整」が38.9%と最も高く、「休暇」をとりながらも14.9%あります。

＜働き方の調整をしている＞は、要介護度や認知症自立度が重くなるほど高くなる傾向にあり、要介護5では89.5%、認知症自立度IVでは93.7%となります。

図表 1-61 介護のために働き方を調整しているか（複数回答）

単位：Nは人、他は%



(8) 勤め先からの支援

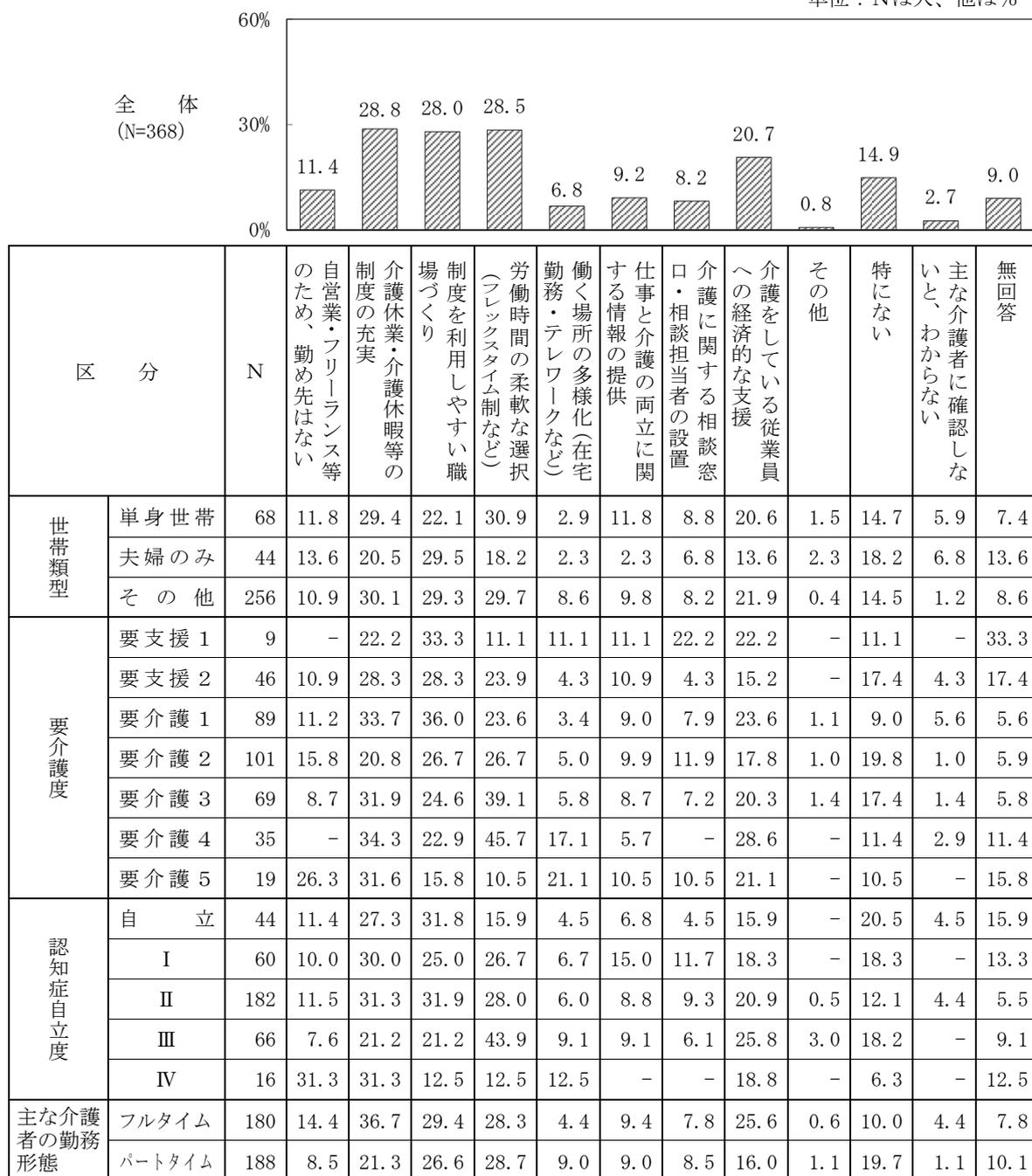
「主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか」という設問に対しては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」「制度を利用しやすい職場づくり」の3項目が28%台で並んでいます。「介護をしている従業員への経済的な支援」も20%以上です。

いずれの属性も上記4項目が高くなっています。

「その他」として、「家族が休日である土・日・祭日のみのパートタイム勤務受け入れ」「臨時職員・パートタイム職員でも有給介護休暇を取れるシステム」が記載されていました。

図表 1-62 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援 (3つまで)

単位：Nは人、他は%

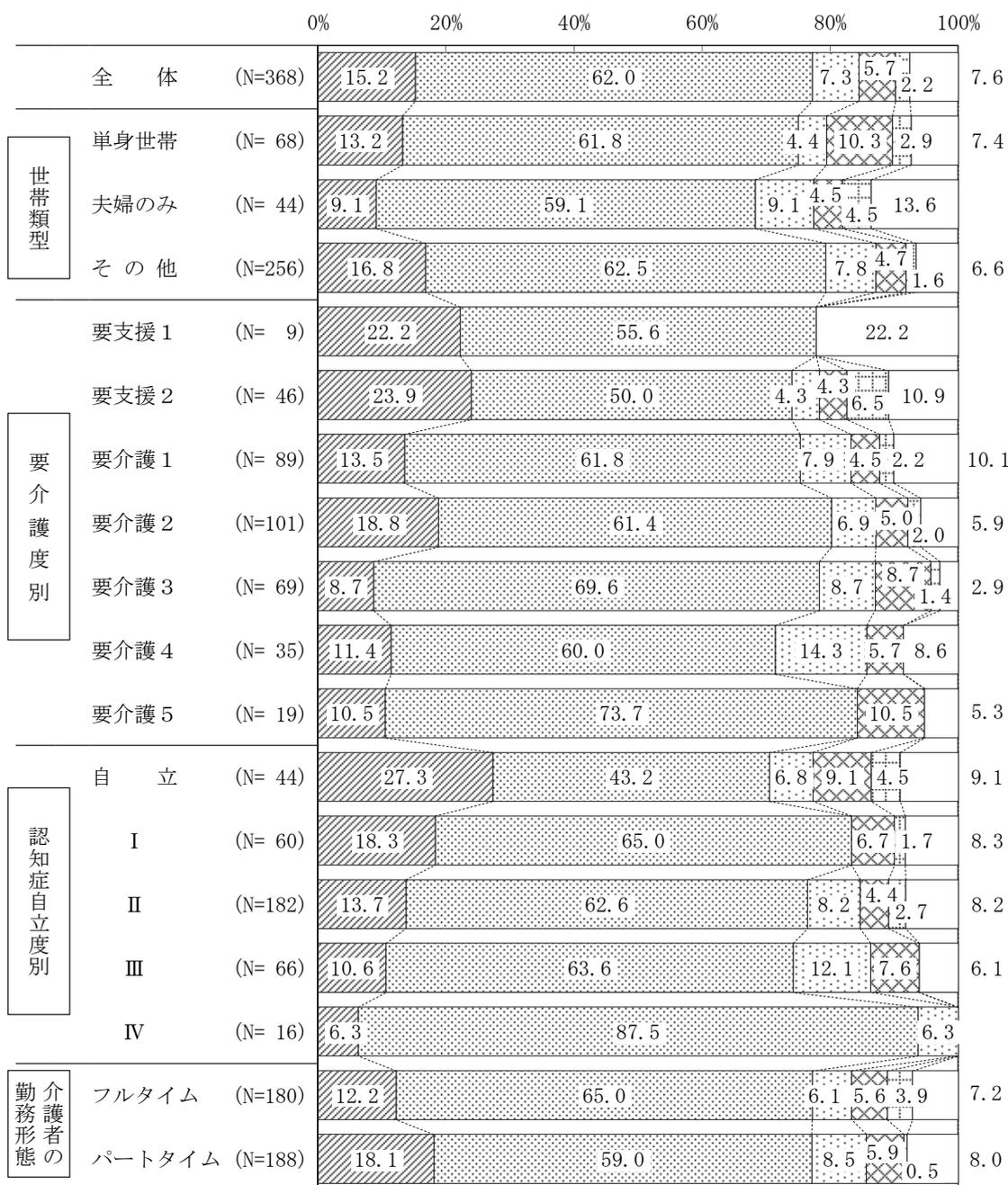


(9) 働きながら介護を続けていけそうか

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.0%を占めています。これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は77.2%です。「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は13.0%となっています。

＜続けていくのは難しい＞が高いのは、要介護4および認知症自立度Ⅲで約20%です。

図表 1-63 働きながら介護を続けていけそうか



問題なく、続けていける 問題はあるが、何とか続けていける
 続けていくのは、やや難しい 続けていくのは、かなり難しい
 主な介護者に確認しないと、わからない 無回答

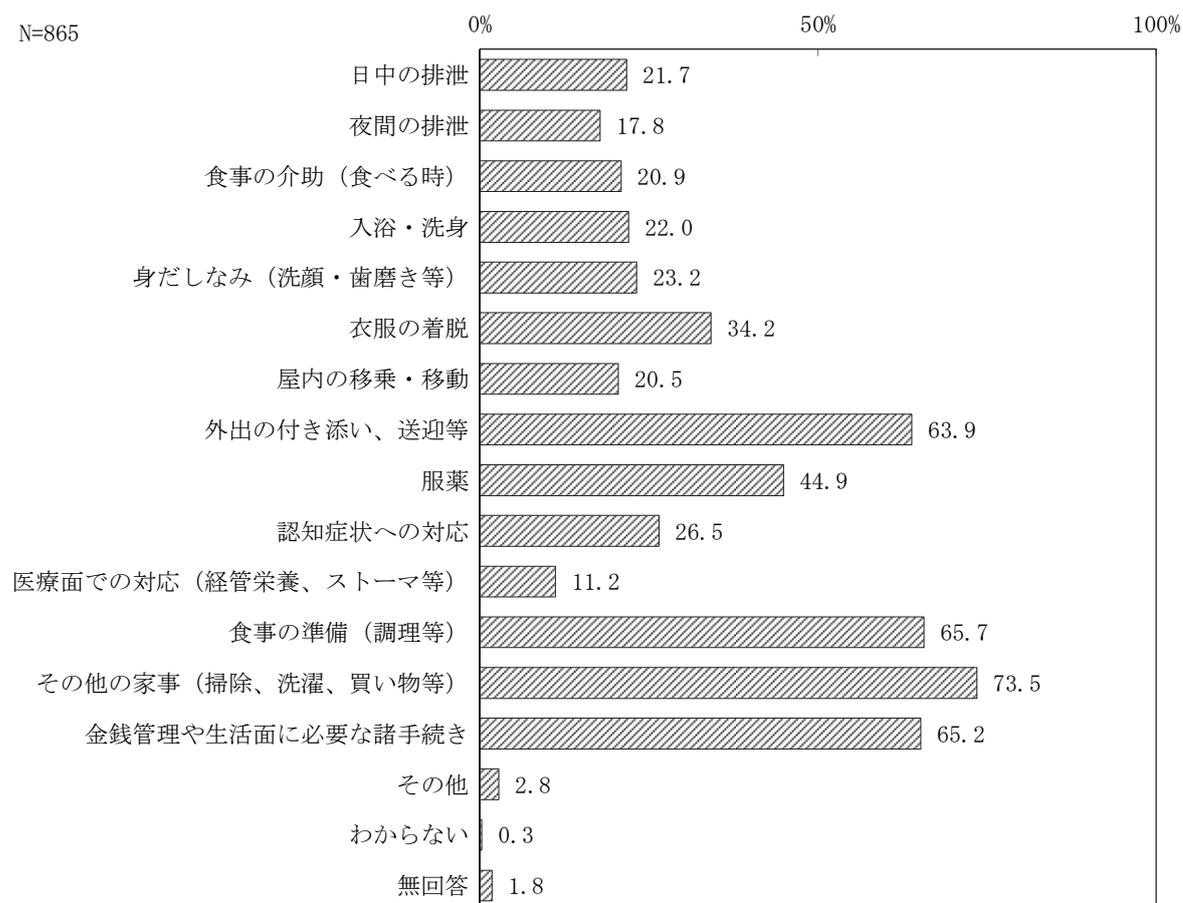
(10) 主な介護者が行っている介護等

現在、主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.5%と最も高く、「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」も60%以上となっています（図表1-64）。

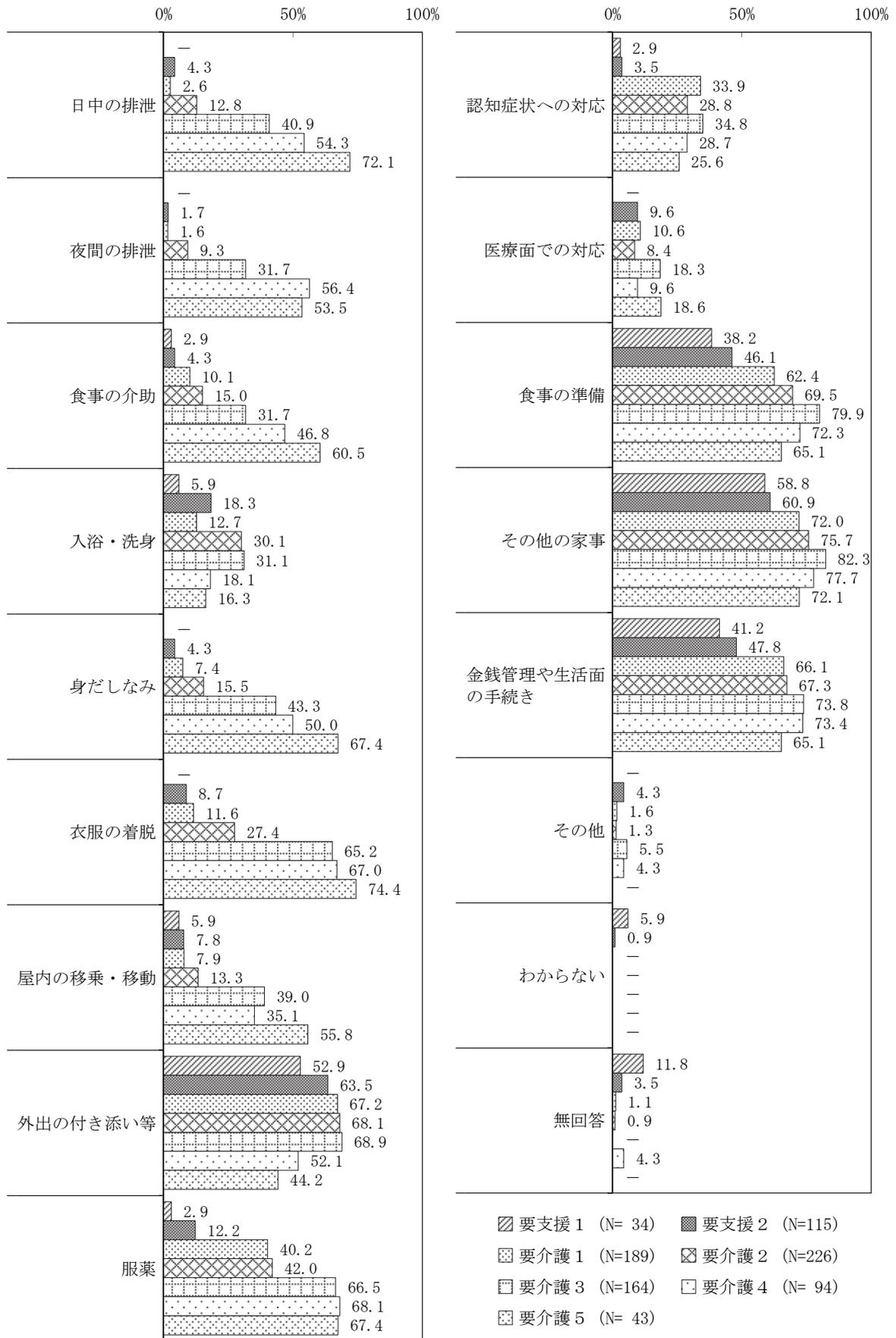
主な介護者が行っている介護等を要介護度別にみると、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「その他の家事」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は介護度に関係なく高い割合で介護者が行っています。「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「衣服の着脱」「服薬」は要介護3から急激に高くなっています。「入浴・洗身」は通所介護での入浴や訪問入浴などを利用しているためか比較的低くなっています（図表1-65）。

「その他」として、図表1-66の内容が記載されていました。

図表1-64 主な介護者が行っている介護等（複数回答）



図表 1-65 主な介護者が行っている介護等（要介護度別、複数回答）



図表 1-66 主な介護者が行っている介護等（その他）

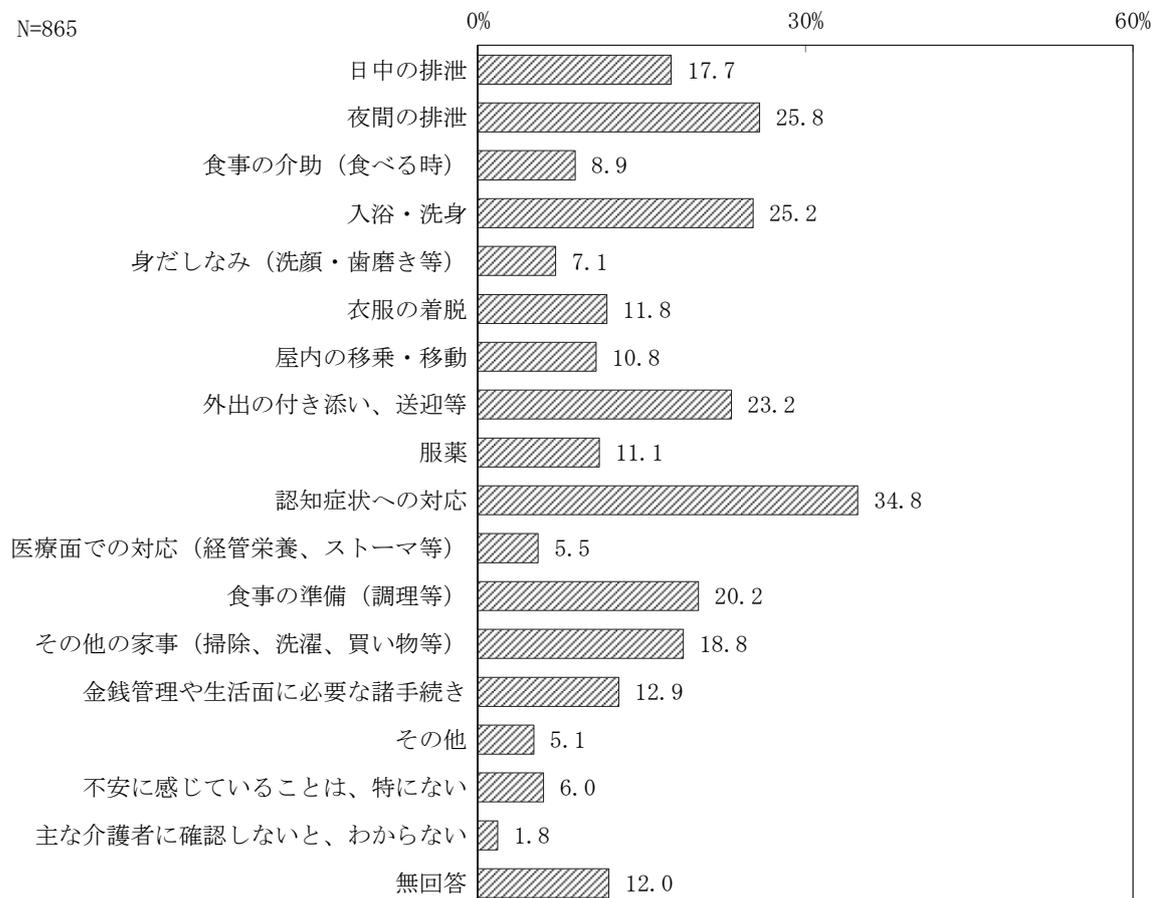
○ポータブルトイレの後始末・洗浄 3	○受診時・施設利用時等、すべての手続き・対応
○ケアマネジャーへの対応 2	○代筆
○手土産（おやつ）を持って、顔を見にきてくれる 2	○ひとりにはしておけない
○リハビリ	○よく転倒する、起き上がれない、寝返りができない、ベッドから起き上がれない
○生活全般	○補聴器のアフター
○生活全般（行動する場合は見守り）	○屋外の清掃
○生活支援のための声かけ	○畑の草取り
○話し相手	○重い物の持ち運び
○金銭面や生活上起きる大変なことの相談相手	○通院
○衣服の整理	
○日々のスケジュール管理	

(11) 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（現状で行っているか否かは問いません）についてたずねたところ、「認知症状への対応」が34.8%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「入浴・洗身」も25%台です（図表 1-67）。

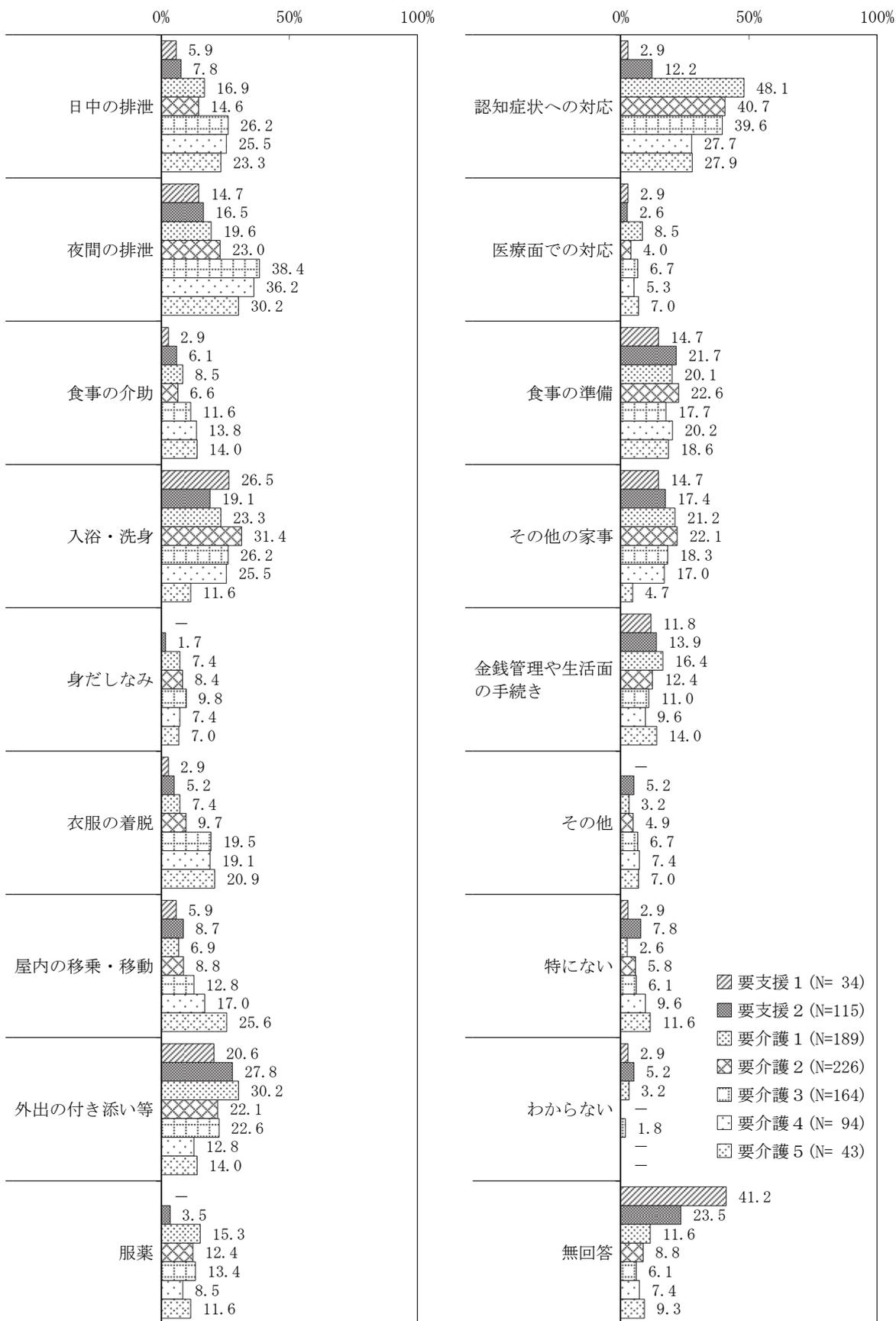
要介護度別にみると、「日中の排泄」「夜間の排泄」は要介護3以上で高くなっています。

図表 1-67 介護者が不安に感じる介護等（3つまで）



「外出の付き添い、送迎等」は軽度者が比較的高く、「認知症状への対応」は要介護1・2で40%以上と高くなっています（図表1-68）。

図表1-68 介護者が不安に感じる介護等（要介護度別、3つまで）



「その他」として、図表1-69の内容が記載されていました。

図表1-69 介護者が不安に感じる介護等（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ○介護者の健康・介護者が病気になったら不安（代わりがない） 9 ○介護者の高齢化 4 ○介護費用・経済的なこと 3 ○介護度が上がるような状態になったとき 3 ○寝たきりになったとき 2 ○今はできていることがいつできなくなるか心配 2 ○進行性の難病でいずれは全身が動かなくなるらしく、そうなった場合には不安。そのときにはもっとたくさんのサービスを使うことになると思う ○認知症が進むと対応できなくなり、介護者の精神面・体力面が不安 ○介護者に万一何かあって介護に行けなくなったらどうなるか不安 ○介護期間 ○毎日の見守り行動に不安を感じる ○本人の行動に不安を感じる ○見守りを確実にしてくれる人がいない 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護者が長時間留守にすると、食べ残しを保冷庫に入れることや服薬を（本人が）忘れてしまう ○介護者の外出時、転倒したらそのままの状態であること ○事故 ○転倒 ○発作 ○聴力が落ちてきているためTV等の音が大きく、介護者が耳栓をする必要がある。また、その都度目前まで行かないと意思疎通が図れない ○本人が介護されることを嫌がり、介護者に対して言葉の暴力をふるう ○身体・身辺介護のすべてに不安で、どうなるかわからない ○床ずれの悪化 ○硬直 ○自宅を放ってきているので、自宅の家族のことも気になる ○避難所での介護
--	--

(12) 介護するうえで困っていること

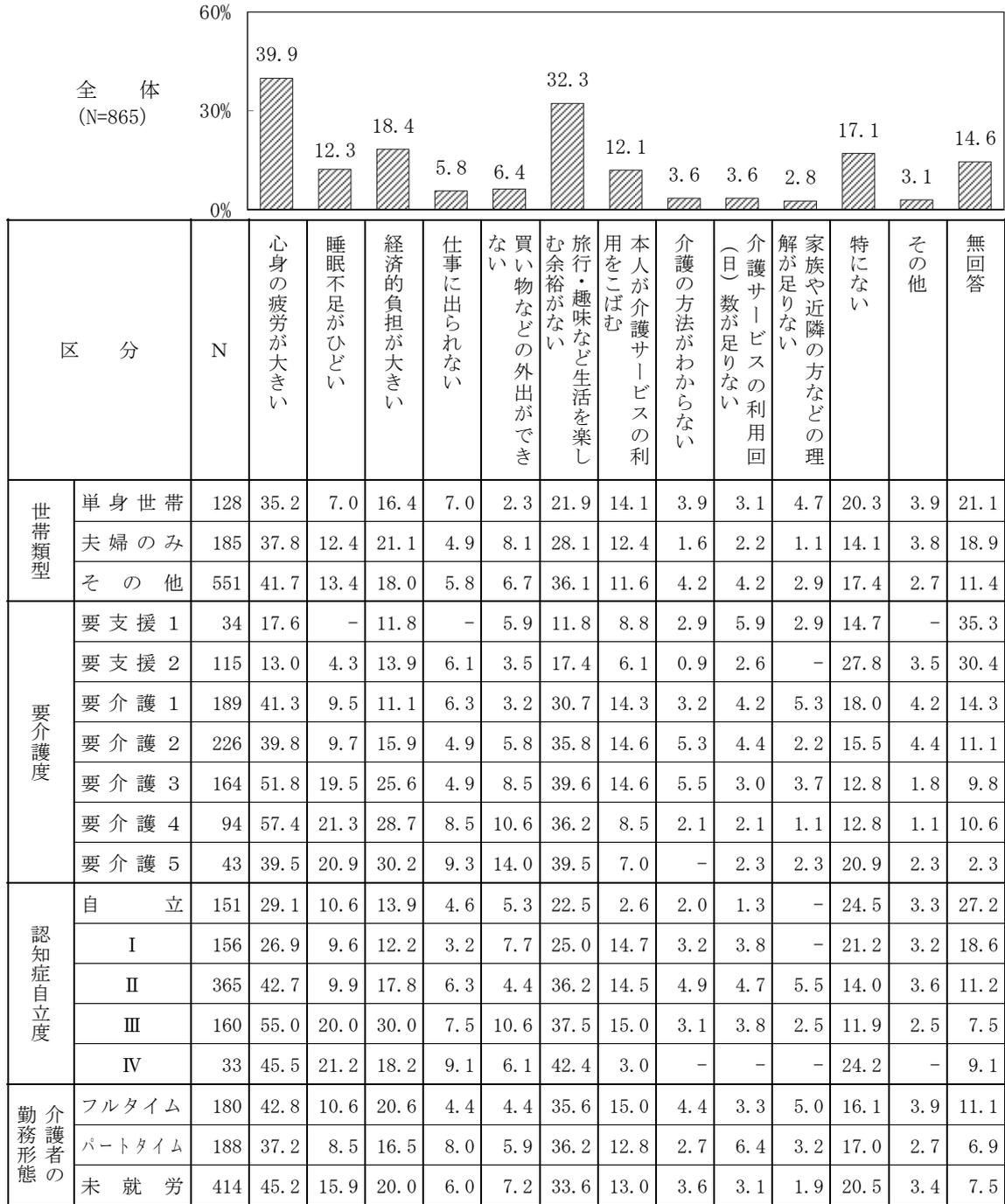
介護するうえで、どんなことに困っているかたずねたところ、「心身の疲労が大きい」「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」の2項目が30%を超えています。

属性別にみると、要支援2以外はいずれも上記2項目が高くなっています。要支援2は「経済的負担が大きい」が2番目になっています。「心身の疲労が大きい」が特に高いのは要介護3・4、認知症自立度Ⅲで50%を上回っています（図表1-70）。

「その他」として、図表1-71の内容が記載されていました。

図表 1-70 介護するうえで困っていること（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 1-71 介護するうえで困っていること（その他）

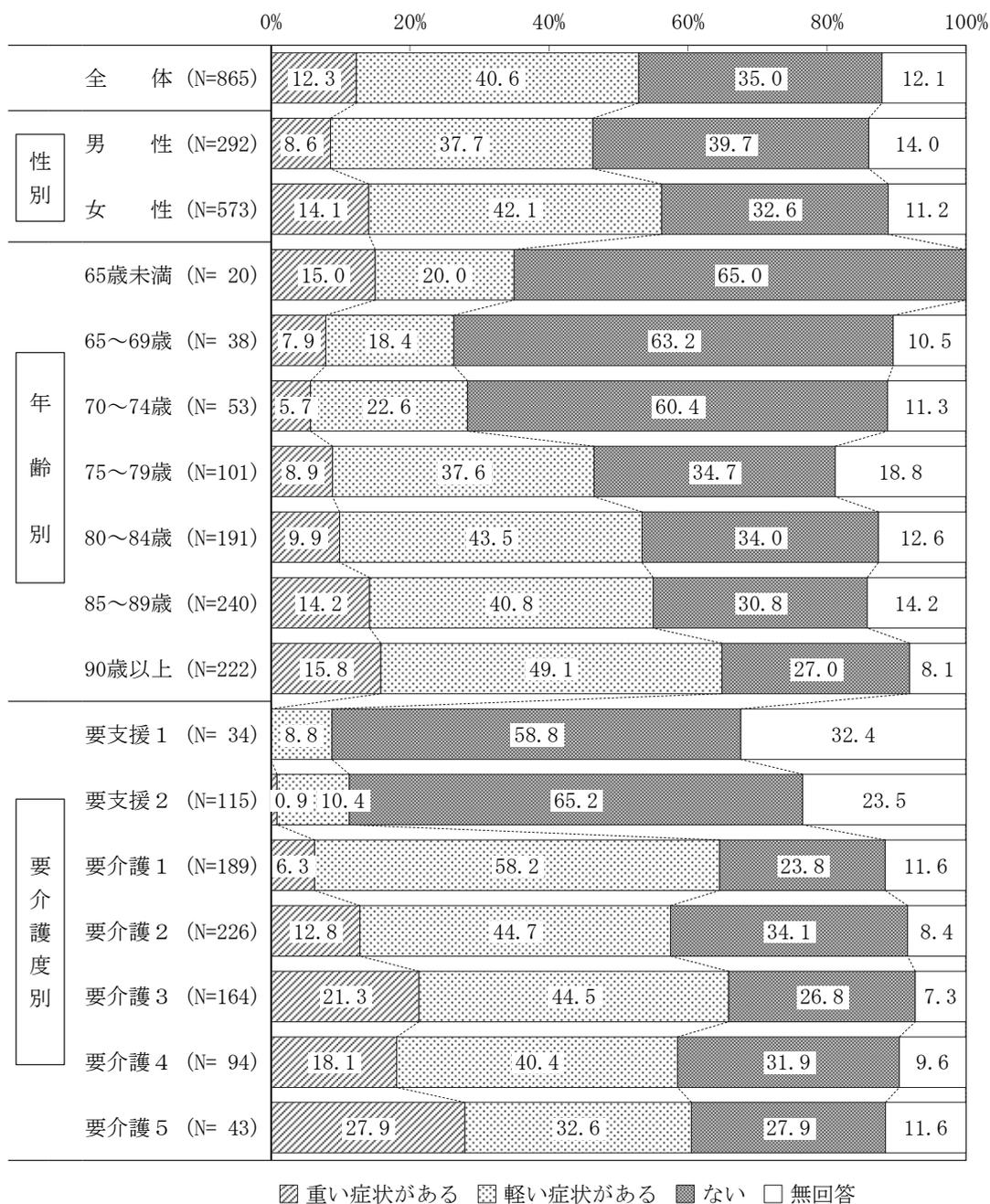
○自宅が遠方である・離れて暮らしている 5	○生活行動の確認・見守り
○介護者が高齢である・介護者が高齢化すること 3	○衣服の着脱が困難（正常なのは右手のみ）
○介護者が病気になったとき・介護者が健康状態に不安を感じる時 3	○自治会（区）、神社、寺等の負担が大きい
○介護者が通院している・介護者が体調不良 2	○仕事を何度も休めない
○ふたりの介護をひとりですなくてはならない 2	○本人の特性
○（外出はできるが）外出時間が限られる	○話を聞くのは自分ひとりなので、仕事で疲れているときにあれこれ話を聞くのは大変。家でもストレス、仕事でもストレス、休まる場がない
○自由時間が限られる	○おむつが足りない
○認知症が進んでいる	○施設に行くこと（入所中）
○ひとりにしておけない	

(13) 認知症の有無

要介護者に認知症と思われる症状があるかをたずねたところ、「重い症状がある」が12.3%、「軽い症状がある」が40.6%、合計した〈ある〉は52.9%となっています。「ない」は35.0%です。

〈ある〉は男性より女性が高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。要介護度別に見ると、〈ある〉は要介護1から急激に高くなり、「重い症状がある」は介護度が重いほど高くなる傾向にあります。

図表 1-72 認知症の有無

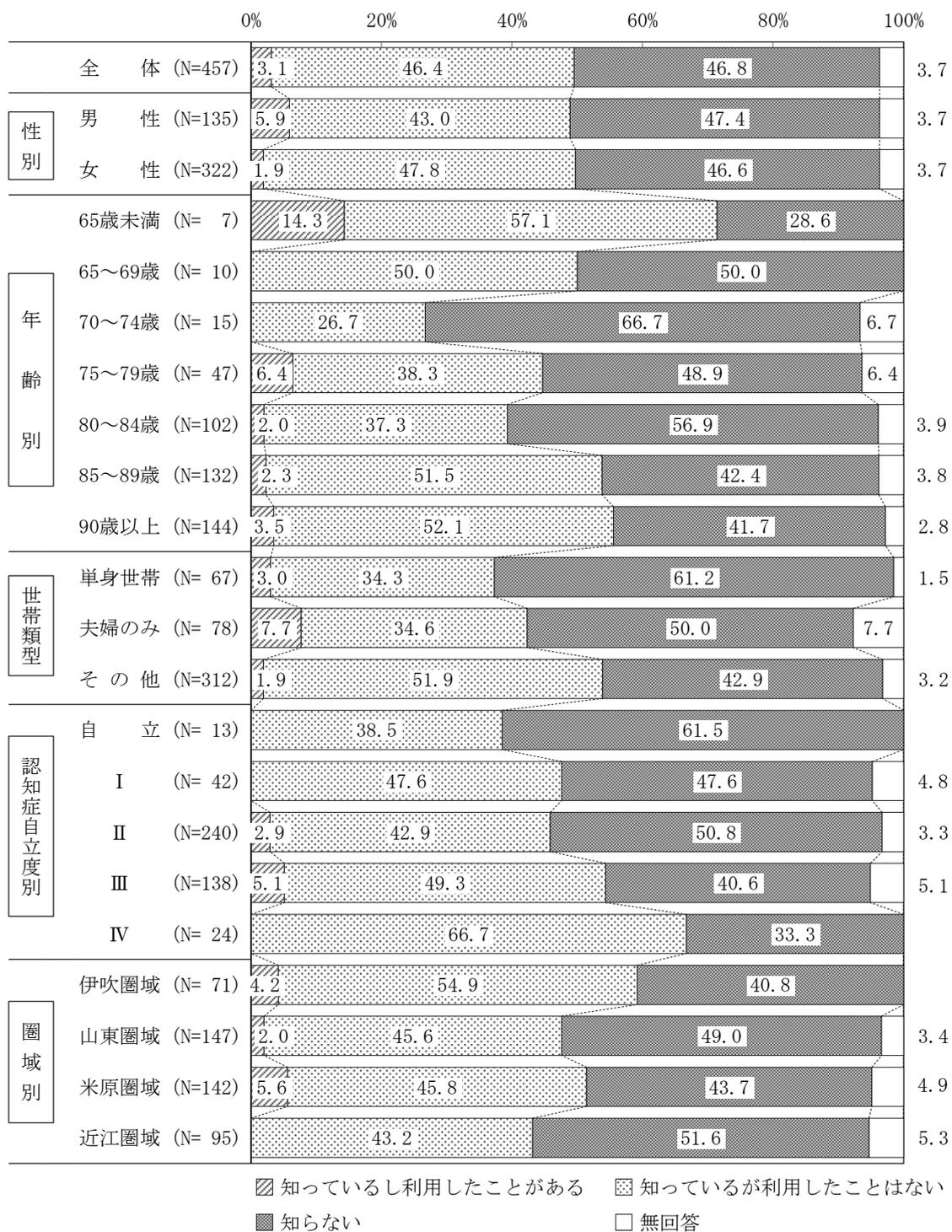


(14) 認知症カフェの認知度

前問で認知症の症状が「ある」と回答した人に、認知症の人や家族、支援する人達が参加して、悩みを打ち明けたり、情報交換を行う「認知症カフェ」を知っているかをたずねたところ、「知っているし利用したことがある」(3.1%、14人)と「知っているが利用したことはない」(46.4%)を合計した認知度は49.5%です。

属性別にみると、認知度が高いのは年齢別の65歳未満、認知症自立度Ⅳです。

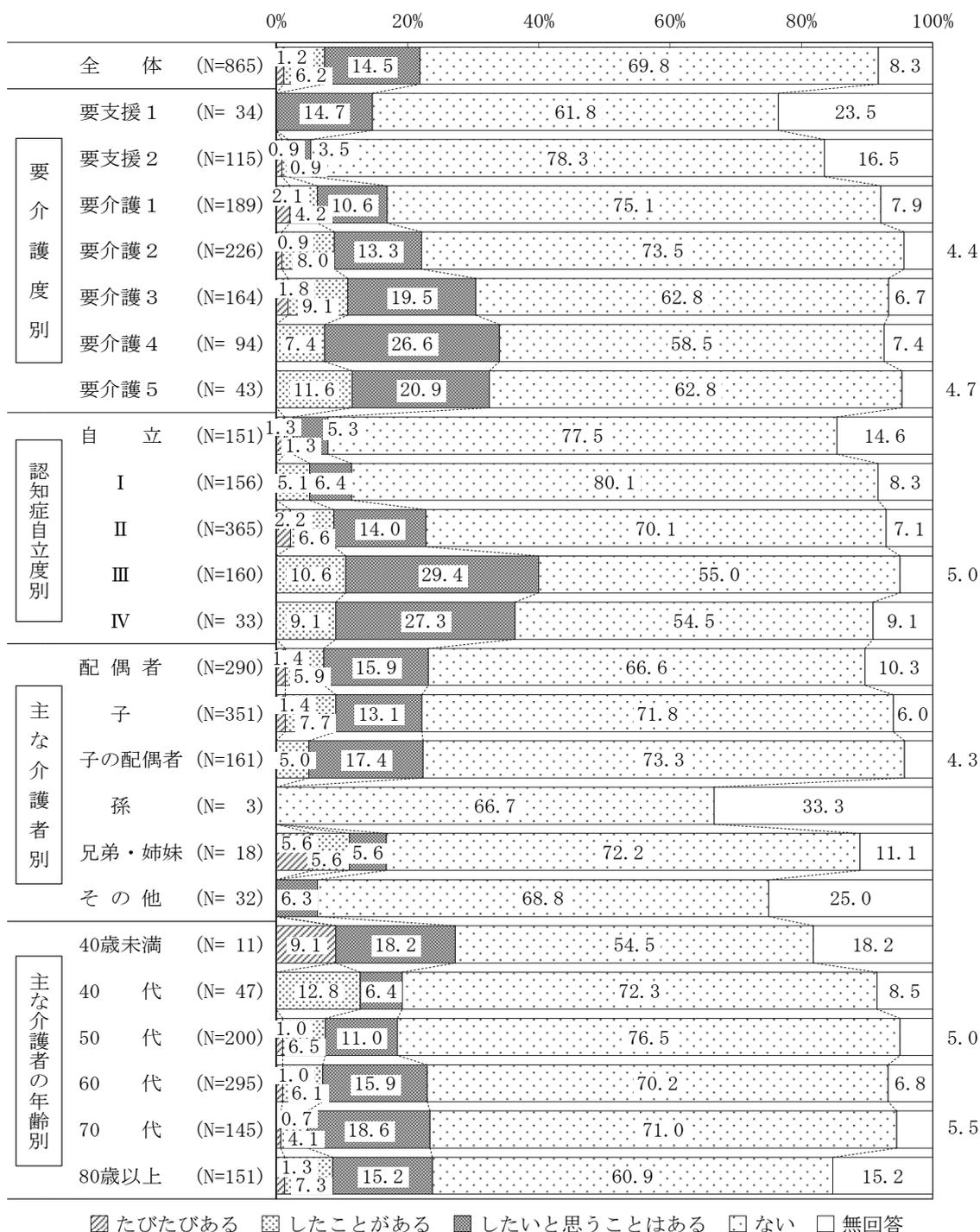
図表 1-73 認知症カフェの認知度



(15) 要介護者に対する虐待

「介護の負担などから、たたく・手足をしぼるなどの身体的な虐待や、言葉による暴力、生活に必要な介護をしないなどの虐待をしてしまうことがありますか」という設問に対しては、「たびたびある」(1.2%)、「したことがある」(6.2%) となっており、合計した7.4%が<ある>という結果です。「したいと思うことはある」は14.5%です。<ある>は、要介護3・5、認知症自立度Ⅲ、主な介護者の兄弟・姉妹、主な介護者の40代は10%を上回っています。

図表 1-74 要介護者に対する虐待

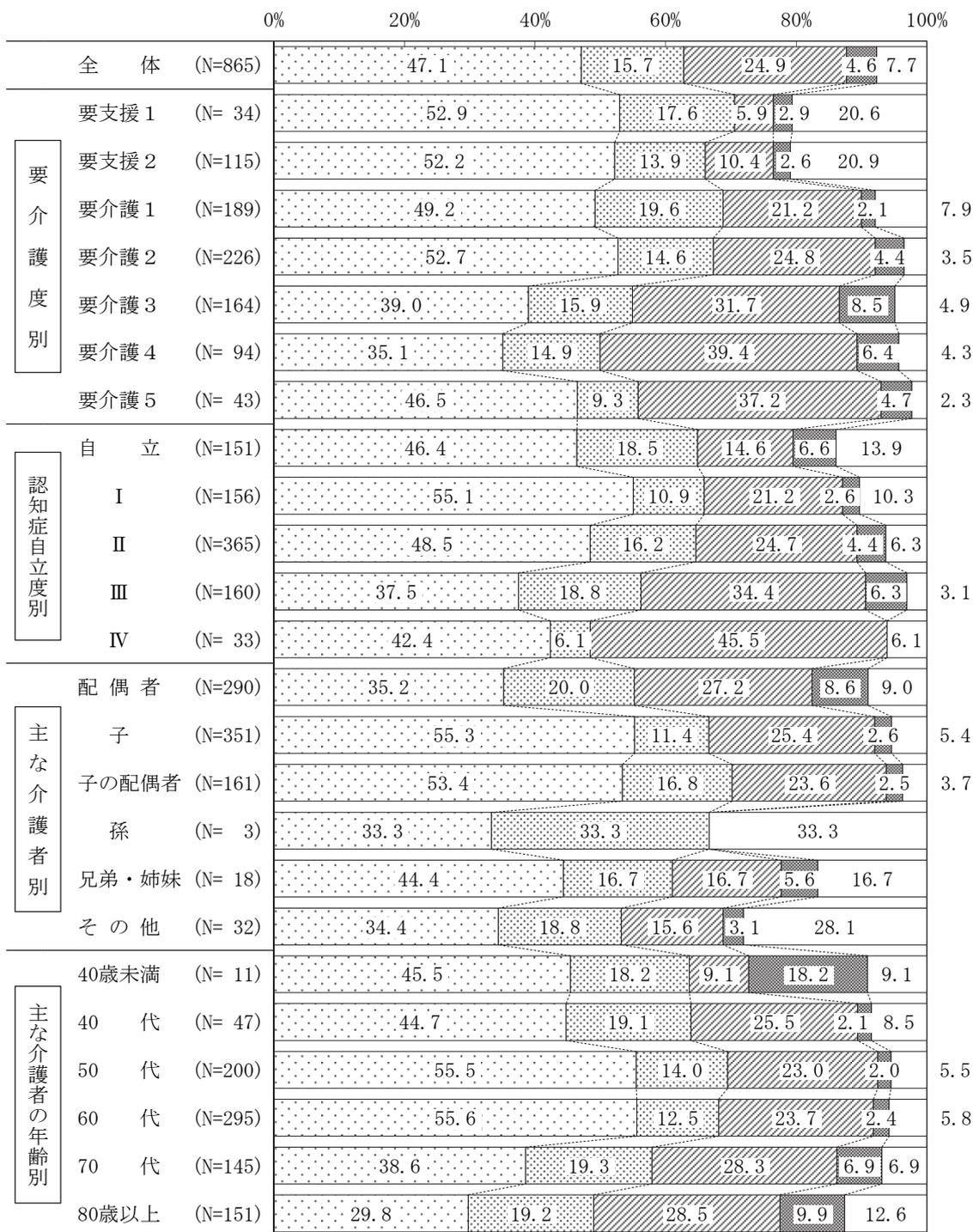


(16) 主な介護者の体力面

主な介護者の体力面については、「体力的にきつい」が24.9%、「体力的に限界」が4.6%となっており、合計した<体力的に問題あり>は29.5%です。これに「病気がちなど、健康面で不安」(15.7%)を加えると45.2%となり、「特に問題ない」(47.1%)とほぼ同率です。

<体力的に問題あり>が高いのは、要介護3～5、認知症自立度Ⅲ・Ⅳで40%を超えています。

図表 1-75 主な介護者の体力面



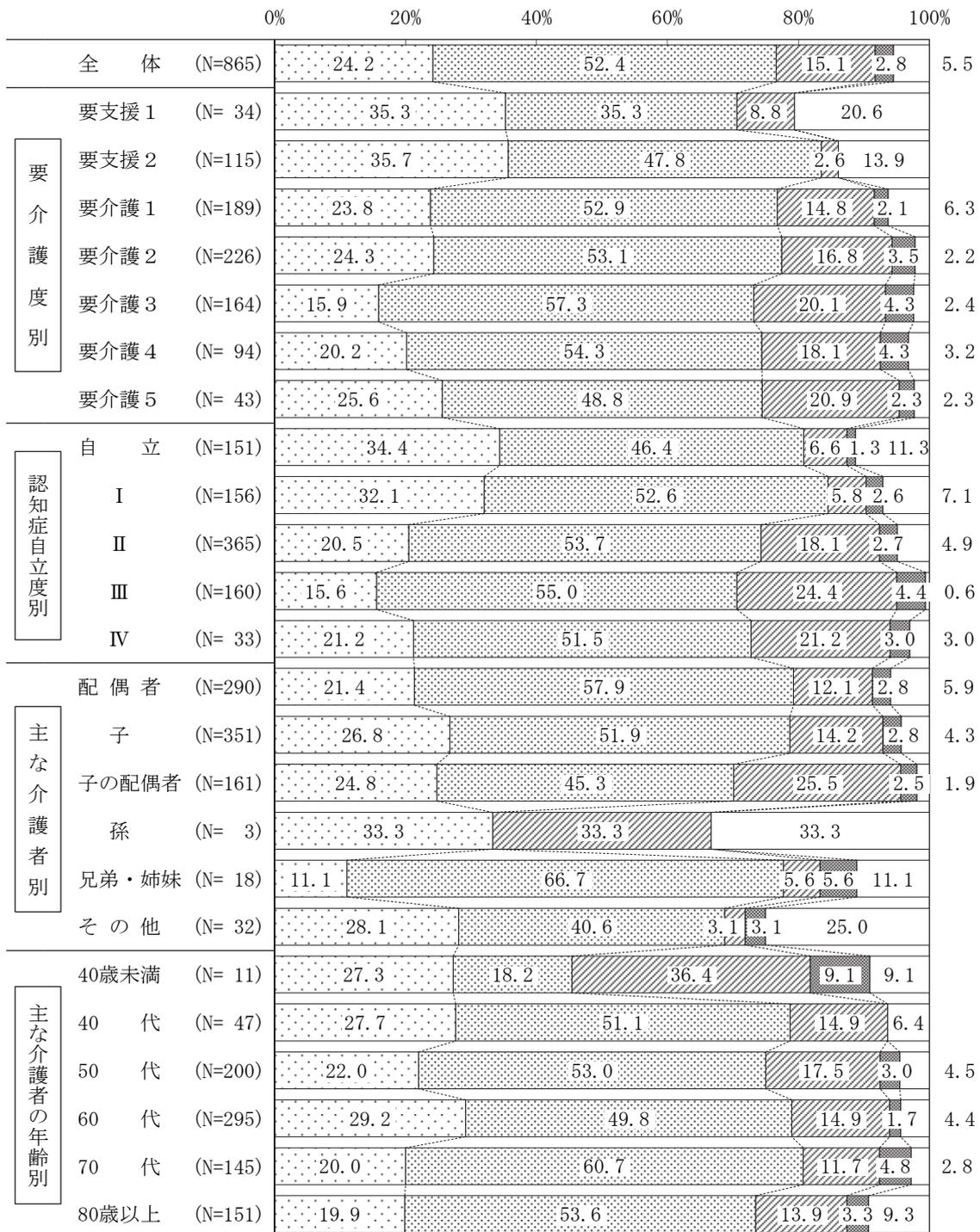
□ 特に問題ない ◻ 病気がちなど、健康面で不安 ▨ 体力的にきつい ▩ 体力的に限界 □ 無回答

(17) 主な介護者の精神状態

主な介護者の精神面については、「精神的にきつい」が15.1%、「精神的に限界」が2.8%となっており、合計した<精神的に問題あり>は17.9%です。

<精神的に問題あり>は、認知症自立度Ⅲ、主な介護者の子の配偶者、主な介護者の40歳未満で28%以上です。

図表 1-76 主な介護者の精神状態

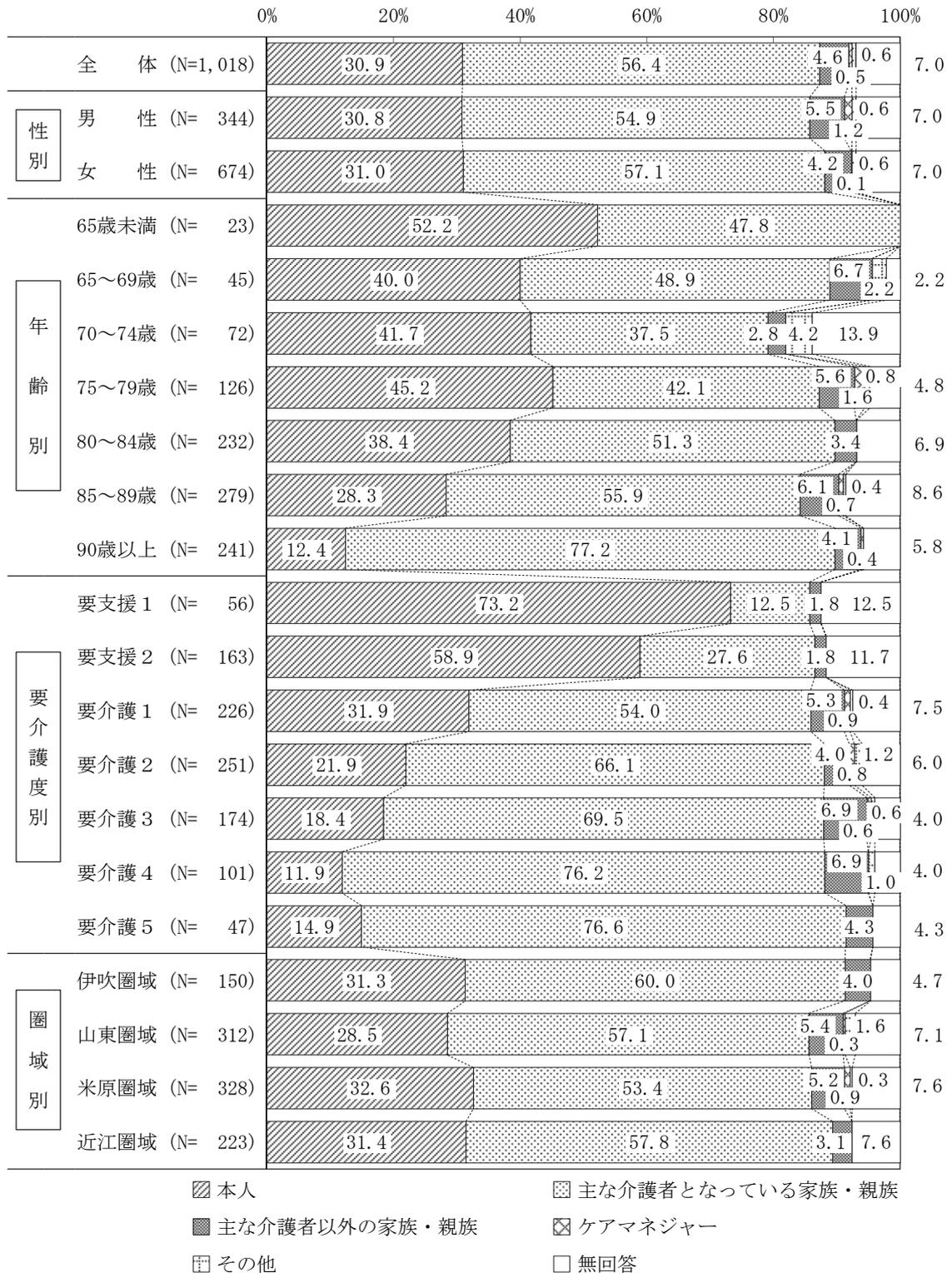


□ 特に問題ない ▨ 今は良いが、将来的には不安 ▩ 精神的にきつい ▩ 精神的に限界 □ 無回答

12 調査票の回答者

調査票の回答者は、「主な介護者となっている家族・親族」が56.4%を占め、次いで「本人」の30.9%となっています。

図表 1-77 調査票の回答者



13 意見・要望

(1) 高齢社会

- 日々体力が衰えてくるのが自覚でき、今後の生活に不安を感じています。昨日できたことが今日できない等。
- 私たちは大自然の中であって自分の意思で生まれてきたものではありません。でも、どのような境遇であってもその中で生きていかなければならない。そして死も自分の思うようには選べません。自然に最期を迎えられればよいのですが、この世の中には天災や人災、不慮の事故などで惜しまれつつ消えていく命がどれだけあることでしょうか。生きているとつらいことや苦しいことが多くて、悪いほうへと向かってしまうものです。年齢に応じてそれぞれの趣味や仕事、人との交わりの中に生きがいを求めることなどによって元気もやる気も出てくるものです。いつそのときが来てもよいよう、大事に生きることです。それ以外には考えられません。
- 核家族化や高齢化社会が進み、自身が要介護状態になったときどうなるのだろうかと思うと不安があります。現在の80歳代ぐらいの人と同じ年金額がもらえるわけでもない。みんなが健やかに老い、住み慣れた地域で生活し、寿命がまっとうできればうれしいです。そのような先を見通した計画や事業等をお願いします。
- 年金生活者にとって、年金から後期高齢者の保険料と介護保険料とを差し引かれると手元に残る金額が少なくなり、固定資産税等の納税が負担となり、生活に支障が出る恐れがあり、将来に不安が残ります。
- 息子夫婦は隣に住んでいるが、朝7時～夜7時まで（通勤時間を含め）勤務しています。近所6軒も昼間は人がいない。
- 老人ですから今はよくても3日後にはどうなっているかわからない。介護される本人がアンケートに答えているのでは何にもならない。息子は遠いところに行っているのでめったに帰ってこない。ほとんどひとりぼっち。病院から帰ったばかりです。
- 今後、ますます高齢化社会になっていくと思いますので、介護保険や福祉などを十分受けられるような対策をお願いします。

(2) 介護全般

- 認知症のため、本人が精神的によいときと本人らしからぬときがある。本人らしからぬときにはどうしても心が萎える。穏やかになるとホッとします。
- デイサービスに行っていない日はひとりで家にいるが、畑に行きます。今のところちゃんと

家に帰っているが、人の迷惑にならないか心配です。もう、自分で何をしているかわからないときがあり、「部屋に入るな」「さわるな」「どろぼう」と言っている状態が10年以上続いています。

- デイサービスでみなさんによくしてもらっていますので何も言うことはありません。
- 短気を出さずに世間話をしながら介護をしてくれるようお願いしたい。初めはよいが、慣れると誰でも文句が出てきます。しばらくの時間だから我慢をお願いしたいですね。
- 老老介護にこの先不安を感じる。
- 介護しているのは私の兄ですが、私は他市在住の母親を引き取り、施設でお世話になり本当に助けていただいています。兄は若いときから障がいがあるので、母親が88歳までは一緒に暮らして何とか頑張っていました。現在兄はひとりぐらしで、介護ヘルパーさん、庭の葉刈り・畑の草刈りはシルバーさんなどに助けていただきながら、経費は兄の障がい年金から支払い、足りない分は家族で融通しています。私は月に一度、一泊二日で家の中の掃除のために帰りますが、兄は野良猫と暮らし、しつけができなく、糞尿や猫の死骸などもあり、後片付けが大変です。夏はノミやダニも湧き、不衛生になり困っています。
- さまざまなサービス等を利用させていただいて、大変ありがたく思っています。認知症の症状が進むにつれ悩みも増えていきますが、カフェは平日なのでなかなか利用できません。介護をされている他のかたがたのお話を聞ける場（機会）がほしいと思うときがあります。
- 高齢ということと軽い認知症で、週1度デイサービスにお世話になっています。認知症（軽度）と難聴（補聴器をいやがります）で、何度も同じことを聞きに来たり、今したことを忘れてしまったりする日が多く、自分がそのような行動をしたことすら忘れてしまってケロッとしているときなど、つらく思ったことはあります。認知症ということの大分理解できるようになり精神的にも幾分楽になってきましたが、最初のころは驚くことばかりで、本当に心配しました。今後ますます高齢者が多くなり、また、介護を受けるかたが多くなると思います。市のかたも頑張ってくださいますが、今後もよきアドバイス等お願いいたします。
- できる介護は続けていこうと思っています。みなさまの負担増にならないようにしていきたいが、医療費・おむつ助成・レンタル料とお世話になっています。
- 今後ますますの高齢化につき、要介護者本人が比較的元気で、介護に携わる者はどんどん歳をとっていく現状を鑑みると、将来に一抹の不安があることは否めない事実である。
- 母親は86歳ですが、軽い認知症です。今は身の回りのことを自分でやれるが、今後のことが不安です。アルツハイマーの進行度がこの先どのようになっていくのか、個人で違いがありますのでわかりませんが、大変気がかりです。

- 近く（歩いて行ける場所）に高齢者のつどいの場、またはリハビリや頭・手・足を動かせる場所があると、認知症の予防に役立つと思う。この先、少しでも介護のお世話にならないようにできたらな、と思う。自分の健康面がとても不安？
- 介護が必要になっても経済的に厳しいと働かなければならず、自身の健康面も含めて不安があります。できるだけ自宅で世話をしたいと思いますが、介護者のほうが先に倒れたら、もう何ともならなくなります。そうならないような支援を続けていってくださることを期待しています。
- ①介護なんて簡単に言えるが、その苦労は実践した者にしかわからない。毎日の繰り返しはストレスがたまってくるので、その解消策のひとつとして「毎日のできごと、対応、その思い」をノートに記している（現在4冊目）。ケアマネジャー、デイサービスの責任者、ヘルパーさんにも「何の情報もなしでは」と思い、ときどき見てほしいと言っています。②本人はもとより介護する側の心のケアも必要。ゴルフをやっているナイスショットで日頃のムヤムヤを吹き飛ばしている・・・これも大いにストレス解消。③給食サービス（夕）を受けているが、単価の2分の1は運賃と思う。米原市で配食すれば単価も下がるのでは。④介護保険があるため要介護者はありがたい。失業保険と同じで、掛け捨てで（保険の支援を受けないで）他界すれば最もよい。⑤介護していると地域老人会の行事（新年会、忘年会、敬老会）にだんだん行きたくなる・・・裏を返すと「ひきこもり」「孤独」への道を歩んでいるような気がする。⑥施設に入っている人に物を与える（見舞い）のではなく、人の心を！ と思う。これが「絆」・・・言葉だけの絆では？ 老人会、日赤奉仕団のお見舞い等、直接本人に渡して一声（家族の了解を得て）、と思うのは私ひとりかな。
- 認知症は回復することはないので、介護する私が元気で穏やかな気持ちでいてこそ、よい介護につながると思っています。できるかぎり世話をしたい気持ちです。困ったことが生じたときは息子や娘に相談して、福祉等のかたがたにお世話になるとは思います。よろしくお願いします。
- 介護が必要になり、ケアマネさんには大変お世話になりました。いろいろなサービスを受けるたびにいろいろなかたがたと接することになり、親にとってはかなりのストレスがあったことと思います。親切に接してくださるのですが、戸惑いや疲れを感じていたように感じます。特にいつも夫婦ふたりだけの生活の中に入ってこられるので、同居家族が見守れないことはすべて頼りにしていました。福祉のこと、介護のこと、もっと情報がほしかったですね。
- 母親のことは私が何とか最期まで看取りたいと思っています（デイサービスや月1回のショートステイを利用）。現在はいろいろ福祉などの手続き申請を行っておりますので、ありが

たいことと思っております。何年かして私のときはどうなるのか、と思うとき不安は感じますが・・・(元気でいて、と感じますが、ひとりごとです)。

○自分自身も病院に行っていますので、介護と自分のこととで精神的に不安です。今はショートステイやデイサービスに行っていますけれど、家にいるときは限界を感じる時があります。ショートステイに行くようになって少し楽になりました。ありがとうございます。

○最近1～2か月で症状が急速に悪くなってきたが、今ではそれほどの負担を感じていない。今後どのように進んで行くのか心配しています。

○昨年度に訪問していただき、判定をしてもらいました。薬はきちんと飲んでいるので以前と変化はありませんが、相変わらず物忘れはひどいです。今後のことも考えながらデイサービスを勧めるのですがなかなか乗り気ではありません。夫婦で毎日あれやこれやとしゃべっています。父親も認知症のことは理解しています。

○認知症のかたを縛ったりする施設もあると聞くと、無理してでも見てあげたいと思うが、安心して預けられるところに出会える確率は低いのでしょうか？ 満足できる内容が言葉では伝わらない。

○おばさんを介護しています。私56歳、おばさん72歳で年齢が近いので将来が不安です。今はケアハウスにいますが、あまりお金がないので先が不安です。寝たきりになっても安い施設があればいいのですが、探すのも大変です。

○現在はサービス範囲で生活できているが、将来重くなった場合の介護は施設入所等を考える必要があります。いつもお世話になりありがとうございます。今後もよろしく願っています。

(3) 介護保険

【感謝】

○介護を受けました。やさしくして下さるので感謝しています。今後もよろしく願います。

○福祉用具レンタル、住宅改修、デイサービスの利用をして、介護保険制度があつてよかつたと思います。何でも相談できるケアマネジャーがいることは、とてもありがたいことだと思っています。

○金額はかなり必要ですが、預かってもらえる場があることはとてもありがたいです。自分としては、自分の家族は自分で見ていくのが当たり前だと思っているので、今の生活ができているだけでも感謝しています。

○ひとりで生活しているから、今の介護保険制度や高齢者福祉は子にとってありがたいと思う。
私自身にとっても。

○88歳になる母がひとり暮らしをしております。娘である私が住む地域で暮らすことも考えましたが、生まれて88年住みなれたところで日々を送ることがいちばんよいのでは、と今は老人保健施設でのショートステイやデイサービスを受け、何とか元気に過ごさせてもらっています。ケアマネジャーさんをはじめ、施設の職員のみなさまに温かいケアをしていただき、心から感謝しております。米原市の高齢者福祉の高度なサービスのおかげとありがたい思っております。これからもよろしく願いいたします。

○施設の職員のかたがたは日々親切で、丁寧に対処し介護してくださるので感謝いたしております。本人も少しの苦痛も苦情も言わずに、むしろ通所を楽しみにしているようです（何もしゃべりませんが）。介護保険制度や高齢者福祉などは現在を生きる高齢者にとって幸せいっばいの制度です。お世話くださるかたがたの健康を心配します。どうかよろしく願いいたします。

○いつも訪問看護のかたに来ていただいているので、とても安心しています。話し相手になっていただいたり不安なことを相談したりしています。本当にありがとうございます。ケアマネジャーさんにも感謝しています。

○いつもケアマネジャーさんをはじめ、訪問看護のかたがたやデイサービスのスタッフのみなさんによくしていただいて、本当に感謝します。

【介護保険制度】

○介護保険で利用できるサービスの限度が厳しすぎる。

○介護保険は強制的に入らされているのに、いざ自分が利用する立場になったとき、制約されて利用できない話をよく耳にするが、実情はどうなのか知りたい。

○保険制度についてはよいことと思うが、幅広く利用できる項目を採択してほしい。特に要支援等については利用する項目が少ない。本来は国の事案とされていたが今後は各県以下に運営を任されたので、十分反映されるようにしてほしい。

○介護保険制度ができ、介護者にとっては昔に比べ負担が軽くなってよいとは思いますが、年寄りにとってはどうなのか疑問に思うことが多々あるように思います。デイサービスやショートステイの利用も喜んでいる年寄りは少ないように思われ、考えさせられます。

○認知症の人を基準にこの制度等が構成されていると介護認定のときに感じます。症状に合わせた対応を望みます。

- 介護保険調査が2年となり、病気が進んでいっても2年間は長い。
- 認定の基準が少し不平等だと思います。足腰が弱っていても要支援しか認定していただけないなど。家の中を立って歩けないような状態でも「要介護度1」がいただけなかったということには少し不満を持っています。本人が外に出ることを好まなくて家族との生活が一番と感じていますので、できるかぎりの手助けはしようと思っていますが、この先のことは正直心配です。いずれは介護保険・福祉のお世話になると思いますのでよろしくお願いします。
- 介護器具が高額すぎ。ほとんどそちらのほうに回ってしまい、自分に必要なサービスを受けようと思っても制限されてしまう。介護用品が高すぎるのではないのでしょうか。どこが一番？業者さんが一番潤っている？ 介護サービスを受けたい当事者が満足できる枠組みを作してほしい。
- 医療器具が高すぎる。利用者は1割負担で少なく思うが、あと9割は保険負担である。ほとんどが定価販売で、その利益でメーカー・業者が潤っている。これでは介護保険料が不足するはずである。その分介護従事者に回すべきです。
- 病院に入院中の本人からの介護保険料の徴収はやめてほしい。在宅介護が無理だから病院へ行っています。支払いが多いのに介護保険料を取られ、他の在宅介護者に使用してもらうほど余裕はない。制度だから仕方がないが、本当におかしい制度です。支払うだけで自分が介護状態になっても利用できないのは不利益です。
- 待機期間が長い。申し込み人数が何百人とかが実情です。このことを解消する手立ての構築を早急をお願いしたい。また、入所の申し込みについてですが、それぞれの施設に個別に申し込まなくてはなりません。何かよい手立てはと思いますが。
- 年金であれ収入であれ、負担割合を前年収入で決めるのは当該対象年度の生活を考えればまったく合っていない。現実にあった支援制度の確立を願う。
- 市町ごとに介護認定（基準）の厳しさに差があります。県のHPに掲載されている基準と認定結果に相違があります。

【保険料・利用者負担】

- 年金額にしては保険料が高いと思う。
- 物価・人件費が高くなり、それに伴い保険料や利用料も高くなりますが、できるだけ低くしていただきたいと思います。
- 介護保険料が高いので利用者負担を等しく2割にするとよい。要支援の人は対象から外す(自助努力をするよう)。

- 先のことはわかりませんが、現時点で介護保険を使用せず努力している高齢者には、介護保険料の減額を希望します。
- 現在は妻が在宅を基本に介護していますが、健康状態や年金を考えると不安です。サービスをフルに活用させてもらっていますが、そうすると経済的な負担が心配です。関わっていたかたがたによくしてもらって感謝です。待遇もよくなってほしいです。
- できるだけ在宅介護をしたいので、デイサービス利用料が現在より高額にならないように願います。必要になったときに長期間待たずに特別養護老人ホームに入れるようにしてほしいです。
- 老老介護であり、夫婦とも国民年金だけなので、年金額も足りない。これ以上介護をお願いしても支払っていきけるか心配。どうしてよいかわからない。
- 少ない年金から介護保険料を引き落とされるが、とにかく保険料は今後引き上げないでほしい。30～40年掛けてきてその年金で老後の生活を・・・と考えていたが、生活は苦しく、60歳を過ぎても働かなくては生活が困難だし、介護も難しい。貧乏人からも保険料を平等に引き落とすのはわかるが、一家の収入には高額者も低額者もいて、低額者はもっと介護保険料を低くするようにしてほしい。生活は厳しくなるばかり。
- 介護保険のサービスを受けるのに、金銭的に制限があるのが最も大変なことと感じています。毎日（日中・夜）の排泄サービスなどは必要なものであり、介護度によっては受けたくても受けられない状況にもなりえます。
- 介護度が高くなると利用できるサービス等は増えますが、本人負担額も枠を超えると増えるため、生活困窮者になれば支払いができなくなってサービスを受けられなくなるのではないかと思います。これは現在ではなく、介護者が年金受給するところになって年金額が下がり、自身も老体になったら介護サービスを利用せざるをえなくなるのに、老老介護で日々生活を送れるのか不安です。高齢者が長寿になればその不安は大きく、どんな状況になっても誰もが平等に不安なく人生を終えられるような社会であってほしいと思います。米原市は高齢者政策に力を入れていただいているので、とてもうれしく思っています。さらにサービス・対策の充実を図っていただけますようお願いしています。
- 職員のみなさまが親切でいろいろ気を使ってくださいますので助かります。ただこれから先、介護料金等いろいろあると思いますが、だんだんと上がっていかないよう市のほうから国や県へ要望してほしいと思っています。国民年金生活では大変です。
- サービスの充実と料金を安くする。
- いろいろなサービスが安くできるようにしてほしい。年々料金が高くなり、サービスは悪く

なっている。

- 今後私がいなくなると、(夫が)ずーっと入所することになるとお金のことが心配になります。
- 要介護認定が格下げされてサービスが少なくなったため、自費負担が多く困っています。そのため、おむつ代が高くなった。デイサービスを縮小せざるをえず、本人の年金だけでは施設への入所代金が支払えず、先が心配されます。福祉関係者には大変お世話になり助かっています。今後ともよろしく願いいたします。
- 母親が現在老人ホームに入所中ですが、3か月で退所しなくてはならず、長期入所できるようにしていただきたい。また、入所料も10万円以内（できるだけ安く）でできるようお願いしたい。私自身ストーマを取りつけているので、夜中でもストーマが外れたときの対処で困っている。

【在宅サービス】

- 現在週3回デイサービスを利用させてもらっています。①デイで散髪の手話をしてほしい。「規則でできないので家で呼べ」と言下に答えなくて、「できるためには」「利用者の希望に沿うためには」という発想をしてほしい。②デイで具合が悪くなったとき、すぐ家族に「迎えに来い」と言わないでほしい。「何かあったら責任問題になるから」ではなく、歩いて行ける場所に医者がいるのだから連れて行ってほしい。利用者にもっとやさしい発想をしてほしい。寄り添ってほしい。センターの都合や県への気兼ねが優先されているように思う。
- デイサービスを利用して、介護のことで悩んでいることを職員さんに相談するといろいろ教えてくださり、ささいなことでも相談してよかったと思います。
- 週に5回デイサービスに通っています。保険のおかげで安い料金で助かっています。福祉の面でもいろいろお世話になり、うれしく思っています。
- デイサービス・・・費用が大変。
- 通所リハビリテーションで、先生がいなくて困る。治るものも治らない。
- 画一的傾向にあり、介護状況に対応した指導を望む。
- 緊急時（家族の病気、お葬式など）の場合に受け入れてもらえるサービスがあれば、と思います。
- 主に介護はヘルパーさんをお願いしています。
- みなさま（介護・訪問看護・通所看護・医師・その他）の協力で今の生活ができています。私ひとりではとても生活できません。しかし、不満な点も多少あります。訪問介護のサービスのことについて、また、通所看護の際に理解してもらえなくて困ったとき、市の対応が必

要です。事業所の理解を促し、レベルアップを図り、介護者・家族が安心できる生活を送れるよう、笑って生活できるよう希望しますが、時間がまだかかりそうです。担当者のかた、このような家庭をどのようにお思いですか？ 家族が不満・不安を感じたとき、家族が我慢するしかないのでしょうか！

○同居者（息子とふたり暮らし）がいる場合に、ヘルパーに身の回りの世話・掃除・洗濯などを依頼しにくく、利用しづらい。息子は家のことはまったくしないため、家の仕事が十分にできず困る。現在はシルバー人材センターに掃除を依頼しているが、介護の専門員ではないため高齢の母のことをどこまで理解してくれているか？ ヘルパーのかたに本人を含め身の回りのことを世話してもらいたい。

○現在、訪問看護等、月2回程度来ていただいています。このことによって家族の者に精神的に負担がかかることがあります。病人の健康状態にもよりますが、一時間のことで疲労が残ります。

○今後寝たきりになった場合、排泄等で昼夜手がかかるようになった場合のことを考えると不安です。そんなとき施設への入所がスムーズに進んでいくことを望みます。

○主人の手術のときにおばあさんを預かっていただいたときは助かりました。葬式とか急な用事ができたときに預かってもらえたらありがたいです。

○今は入所してもらっていますが、短期なので帰宅したときの介護が不安です。介護の方法も知らずに始まりましたので腰を痛めてしまいました。介護の講習(基本的なことではよい)はないのでしょうか？ ショートは医師がいないので体調を崩すと帰宅させられます。帰宅するとキャンセルが出るまで在宅で介護することになります。ショートでも医師を置いてもらうことはできないのでしょうか？ ホームは待機人数が何百人もいると聞き、申し込みをしても無理だと思い、していません(このようなかたが多いと思います)。要介護度4～5の人を家庭で介護するのは本当に大変です。待機が減るように施設が増えることを切に願っています。

【施設サービス】

○特養の施設を多く作っていただき、安いお金で入所できるようにし、順番待ちを少しでも減らしてほしい。

○介護施設は料金が高いので負担がとても大きい。介護する家族が健康であればよいが、私のように病気をもちながらの者は施設を利用したい。本人も要介護2で、今年からは車いす生活になり来年の認定はもっと上がると思いますが・・・。そのような施設を利用したい家族

はたくさんおられると思います。負担金を上げられるといろいろな問題が出てきます。国の問題もありますが、本人が充実した人生を送れるような介護施設を近辺に増やしてほしいです。

- 特養などは申し込みをしたくても順番待ちが200番とか聞くと申し込みをする気にもなりません。民間の有料施設は経済的に負担が大きく、現在は無理です。もう少し費用が安く済むような対策をお願いしたいです。
- 高齢者のひとり身。ホーム入居希望するが、入所困難と聞く？ いつでも入居できるホームを希望。
- 特定施設に入所しているので、介護に対しての不安はありません。しかし、かなりの高額支払いになるため、金銭面での負担が大きいです。年金のみでの支払いになるため、ため息をつくことも多いです。所得が多いというだけで負担が増えているのですが、外見的ではなく実情もありますので、負担軽減等の配慮がほしいと思います。そういう制度があるのかもしれませんが、手続き上のことに詳しくない者は利用できていないのも実情だと思います。
- 一番気になるのはお金の面です。収入（年金等）がある間はいいのですが、本人の年金だけでは生活できないようになったときです。老人ホーム年金プール制のところをたくさん作ってほしいと思います。それ以外ですと月15～18万円必要となり、世話人がいなくなるとごみ屋敷で生活するようになってしまう。こういうことのない制度等を考えてほしい。介護保険料は高いですが福祉面では大変よいと思います。

【介護タクシー】

- 市の介護タクシーに、土曜日の病院の送迎や乗降の手伝いを頼みたい。
- 介護タクシーを、長浜病院、長浜日赤まで運行（朝夕2回くらい）していただくようにお願いします。
- 要支援でも介護タクシーの利用ができればよいと思います。月に1～2回の病院行きに助かります。

【その他】

- 利用者が関わっているヘルパー、看護師、用具貸与のかた等の話し合いが行われていますが、利用者があまり変化なく従来どおりの生活を送っている場合、ケアマネのかたにはご苦労が増すのかもしれませんが、家族の同意があれば必要ないのではないのでしょうか。各みなさまに時間をおかけするのは心苦しいです。

(4) 福祉全般

- 息子が同居して親の面倒を見ている世帯には臨時福祉給付金等が支給されず、老人ふたり暮らしの世帯には、息子がいても同居していないだけで支給されるケースがあるが、反対ではないでしょうか。親の面倒を見ている介護者に重点を置く必要はありませんか？以前にも同様のアンケートに記入いたしましたが何も変わっていません。
- 福祉介護課のかたには母の書類等いつも親切に対応していただき、ありがとうございます。
- 認知症カフェについて教えてください。
- おむつ代の助成が減ってつらい。
- おむつや袋の助成が利用でき、とても助かっています。
- 現在、介護用品支給助成券の交付を受けているが、今年4月から減額されたのはつらい。また、購入できる品の範囲が非常に狭く、寝たきりの病人しか使わないような品も当然除外されている。対象外の品が多すぎる。
- 介護補助券が使える品を増やし、本当に必要なもの、栄養、食材等があればよい。介護車（車いす使用）のレンタルなどがあればもっと安全で便利。なかなか難しいですが・・・在宅での介護は本人にも家族にも行政にもよいと思いますが大変です、実際のところ。
- 介護用品支給助成券が1000円になってしまったので紙おむつ1袋も買えない。2000円に戻してほしい。
- 独居については（サービスが）あまりないので、どうしたらよいかわかりません。

(5) 相談（窓口）、情報提供

- 相談できるケアマネジャーさんがいてくれて助かっている。
- 11月の転倒から全介護・車いす状態になり、介護者の側もいろいろ学習中です。そんなとき、ケアマネさんがいろいろサービスにつなげてくださったり、相談に乗ってくださったりして助かっています。普段の生活は、家庭とデイサービスになります。いろいろ相談しながら、家庭で生活してもらえるようにできたら、と考えています。
- いつも思うが、制度と施設（病院含む）利用に際してワンストップ窓口で相談・情報提供をまとめてほしい。要介護者（本人）はまったく理解力がなくなっているの、介護者へのインフォメーションを広くもれなく適宜、適時に提供してほしい。互助・共助には「おせっかい」を求めているが、行政（公助）の窓口にもそれがあってもよいと思うが……。担当者次第で対応が違うのは困る。職員も介護福祉的リテラシーを高めてほしい。
- 訪問看護を依頼したいが、話し合いの場を作りたいがどうしたらよいか(家から出たくない)。

- 諸々の相談をしたくても民生委員の名前すらわからなく、連絡が取れない。入口がわからなければ相談事は常に後に回ってしまう。行政の窓口を明確にしてもらえると精神的に楽になると思います。
- 今は何とか動ける状態ですが、寝たきりになった場合どうなるのか。介護者が働きに行けなくなるし、福祉のほうはどこまでやってもらえるのか、また、どこへ相談したらいいのかわからないです。
- 介護が必要になり、介護の壁にぶつかり、いろいろなことを学びました。壁にぶつかっては知り、の繰り返しで、もっと早くに知っていれば・・・と思う場面が多々あり、自分としても後悔の念でいっぱいです。資格を持った人が育っていますが、まずは在宅介護に戻り、家族が介護を必要としたときに講習を受ける場が身近にあるとよいと思います。福祉施設の情報について市役所等に足を運ばなければ知ることができない、といった状況をもっと変えていってほしいですね。今はこんなにより施設があり、環境がよくなってきているのに知らない人もたくさんいます。身近なことなのにすごく不思議に感じます。相談していただければよかったのに・・・とよく言われましたが、なかなかそういう機会がなかったです。参考になれば幸いです。
- ①保険制度が今ひとつわからない。通所サービスをどのようにしたら受けられるか（泊まりも含めて）。料金負担部分。デイサービス等の内容。年金のみで受けられるサービス等。②各事業所の事業内容の紹介や現在の入所状況等（入れるゆとりがあるか等リアルタイムで報告）③これを見ればすべてわかる（高齢者でも）冊子でもあればよいのですが。④バリアフリーにするための相談、費用面の相談。⑤介護認定を受けている人と介護者への、市による定期的な訪問、相談、現状把握。民生委員もいるが、プライバシーの問題で不安が残るため。
- もう少しいろいろなサービスがあってほしい。必要な書類は役場がもっと教えてほしい。いろいろな書類の更新日とかを教えてください。
- 最初どこに相談すれば・・・と思ったこともありましたが、市の高齢福祉課に行くことで次々と気軽に相談でき、教えてもらうことができました。困っていても最初の一步、その一步を踏み出せるといいです。周りにはまだまだ利用方法など知らないかたが多いのでは・・・と思いました。
- 両親ともに介護サービスを利用しているが、介護の再認定やその他福祉・行政の手続きが平日しかできないので、仕事上日程調整が大変です。土・日もそういった手続きができるようになると助かります。
- 両親ともに介護サービスを受けているが、介護認定の更新やその他行政・介護サービス先と

の手続き等が平日であり、仕事の都合上調整がしづらい。土曜日や日曜日にもできるようにしていただきたい。

- 制度を利用したいが、休日は市役所が休みなので手続きに行けない。食事の準備をするが、好き嫌いがあったり食べられない物が増えてきたりしていて、配食について聞きたいがどこに聞いたらいいのかわからない。
- 福祉に関する情報提供の充実。
- 今後のことを考え、自宅での介護が無理になったときの泊まりの介護施設等の案内(施設名、費用等)があればお願いします。

(6) 移動・外出

- 高齢者が気軽に利用できる移動手段を希望します。
- 歩くことが不自由で、車の運転ができなくなり不便です。
- 車いすで外出機会があるといい。
- 介護する者・される者ともに運転免許がないので、通院するために他人に頼んでいるので謝礼等が負担になります。呼吸器疾患で3級の身障者です。何とか移送サービスが受けられないものかと思います。自分でなかなか散歩・運動できないので、生活訓練などの通所施設等へ行けるといいな、と思います。
- 機会があれば意見を申ししておりますが、何より総合病院が遠いので金銭負担が重荷です。タクシー代が特に重荷になっています。
- こちらが何を希望しようが、決定されたことはそのまま施行されるので悲しい限りです。要望：唯一の手段である自動車なのですが、冬に雪が積もると裏の道が通れなくなります。字には道路の舗装の要望が通ったけれど市でだめになりました。舗装がだめなら除雪だけでもしてほしいです。自動車がないと生活が大変なのです。お考えください。お願いします。車いす生活になり8年目を迎えます。一生懸命生きていますが困ることも多いので、市のご協力もよろしくお願いします。まだまだ障がい者に対して理解の薄い日本です。健常者同様に住みやすい地域になりますよう、期待しています。
- 高齢者の車の運転において事故が多発しているが、移動手段として車を運転せざるをえない。安価なタクシーなどを利用できるようにしてほしい。また、主要道路から離れているので、家の前までカモンタクシーなどを利用できるようにしてほしい。
- 米原市内はまいちゃん号があつて助かりますが、市外へはタクシーで行くので料金がかかり困っています。

○カモンタクシーを利用したいと思いますが、バス停まで歩いて行けません。家まで来ていただけないでしょうか。切にお願いします。

○周囲の家もお年寄りの独居のかたが多く、スーパーなどが近くになくて、バイクや車、自転車で購入物に行かれています。暑いとき寒いときとても大変だなあと感じます。近くにスーパーを作るのは無理だろうから、昔みたいに移動販売などがまた充実してもらえたらいいのかなあと感じています。また、お年寄りの車の運転も怖いと感じる今日この頃です。

(7) 生きがい・自立・介護予防

○高齢者ができるだけ自分で何かできることを続けられるような社会保障が大切です。たとえば歩くことを続けられるようなサポート。

○私は今、満身創痍の体で、治る見込みのない病気？ばかり抱えています。でも私には若いころからの文芸（小説・随筆・短歌・俳句等々）の趣味があり、それを今でも生きがいにしています。それができなくなったら最後だ！と思っています。目も手も悪く、小説は無理になりましたが、他は今も挑戦しています。

○書類ばかり多くてお役所の人件費も大変。要支援で入浴のみのサービスです。個人的には自分のために自立を考えて、無理をしても自力で掃除・洗濯はしています。いろいろと制約も多くてサービスの責任の所在が多岐で困ります。結局90歳の私は元気ですから、無理しても自力で、自分のためだから全てをしていくほかないし、そうする喜びもあります。

○介添え者がいなくても喫茶店、買物、観劇、動物園、バス旅行などに行くことができるとうれしいです。本人の気晴らしができるし、介護者も息抜きできます。

(8) 介護者への支援

○介護者に対しての、心のケア・サービスがほしい。

○介護保険制度や高齢者福祉など、まだまだ理解できていない部分がたくさんあるように思います。いろいろなかたに教えていただきながら私自身も余裕を持って介護していけたらと思います。

○主に介護する人は日常の中で代わり手がなく、結局ひとりで担うことが多いような気がします（代わり手にやり方を言っているよりも自分でしたほうが早い・・・とか）。何の手助けが必要で、何のサービスを受ければ楽になるかよくわからないかたもあると思います。自分たちで努力・・・というのも必要かもしれませんが、きめ細やかな提案力というものを求めます（個人的には現在受けているサービスには満足し、ケアマネさんには感謝しています）。

- 8月から母（87歳、認知症）の介護が始まり、ふたり同時に介護することは年齢的（67歳）に心身ともに負担に感じるようになりました。ふたり同時に介護する者に援助はありませんか？
- 要介護2と要介護3のふたりを同時に自宅で同居して介護しています。介護する者に対する援助はないでしょうか？
- 介護者のメンタルヘルス対策の充実を希望します。
- 介護保険制度は障がい者本人にとっても家族にとってもありがたいと思っています。つらいのは本人であり理解しようとは思っていますが、本心はなかなか聞けません。障がいのレベルにもよるが家族には話せないこともあると思うので、ケアマネジャーさん等の訪問回数が増えるとよい。家族としては外出する機会はデイサービスのみなので、日中短時間でも社会とつながることができる居場所がほしいと願うが、本人が希望していないので連れ出すにはどうすればよいかと思っています。
- 昼食の準備をしておいてなら、一人で食事することも出来るので、昼間、自分のやりたいことに出掛ける事はあっても、夫婦揃って家を空けることは、出来ないので、年に2～3日は、宿泊で預かって頂ける所があると嬉しいです。
- 歩行が困難な高齢者などが在宅で散髪などを気軽に利用できるシステムがあればありがたい。在宅勤務が可能な企業が増えればいいと思う。
- 仕事を持っていると病院、歯医者、散髪などになかなか連れて行くことができないから、デイサービスのときにそれらを利用できればありがたい。仕事を休むのは上司に言いづらい。

(9) アンケート

- 認知症状のある本人がこのアンケートに答えることができるのでしょうか？ 現在のことなどまったくわからないと思います。頭の中は昔のことばかりです。
- ナンバリングしたり記名式にされたりすると、言いたいことを十分言いにくい。
- 簡単にアンケートに答えられないぐらい複雑で難しく、悩んでいます。きちんと答えられないところはお許してください。
- このようなアンケートに何度か協力しているつもりですが、その後の成果をあまり感じる事ができていませんので、ちゃんと活用されているのか信用できません。費用のむだ使いなのではないですか？
- アンケートや書類提出・手続きが多くて煩わしい。このアンケートも放棄しようと思った。国税庁からの「不動産・・・アンケート」は放りっぱなしです。

- 老人本人でのアンケートは難しいとのこと。家族で答えるには、選ぶ幅がなく答えに困ることがあります。
- このアンケートの「あなた」と「ご本人（あて名の方）」を統一してください。
- 何を言っても同じことだと思う。
- 調査の簡素化を。アンケートの手際良さを。書類を簡単に！ 最短時間で手早い資料作りを。言葉のひとつひとつに要注意！

(10) その他

- 先日、ひとり暮らしの叔母が自宅のベッドの上で死亡しました。発見が遅れ、検視・死亡診断書をいただくのに時間がかかり困りました。山東地区の病院（特に夜間診療）の充実が必要です。以前から問題視してきましたがまったく改善されません。よろしくお願いします。
- 「避難行動要支援者」の登録制度は知りませんでした。どこで申請したらいいのでしょうか。
- 難病の人の精神面のケアをしてほしい。体が動かせる場所、マシンなどのある施設を増やしてほしい。歩ける場所、屋内で。理学療法士のかたを増やしてほしい。リハビリをすれば寝たきりにはならないと思います。介護保険制度は難病の人には厳しい。
- 安全・安心なる心強い職員の育成と把握に尽力していただきたい。
- 日頃は大変お世話になり、ありがとうございます。今後ともよろしくお願い申し上げます。
- デイサービス等のお世話になってまだ3か月ほどなのでよくわかりませんが、少しずつ勉強したいと思っています。
- 昨年12月に買物先の下りエスカレーターから下りる手前で転んで腰を打ち、すぐに受診をしたところ圧迫骨折と診断。歩行器で家の中を歩けました。今では週1回公民館でカラオケを楽しんでいます。
- 今現在の若い人たちのやさしさに感謝しています。
- 今のところは自分の身の回りのことはできますので、後にはいろいろとお世話になりますがよろしくお願い申し上げます。
- 足に装具をしていますが、冬は足が腫んでいます。夜には主人に起きてもらいます。実際には装具をしている人にしかわかりません。足の治りが遅くて困ります。
- 大変お世話になっております。ありがとうございます。
- 今は夫婦そろって何とか過ごしておりますが、近い日にはどうなることやらです。その場、その状況により対処するしかありません。あまり心配せず前向きにプラス思考で過ごしております。とてもよい時代になり、感謝でいっぱいです。

- ふたりとも86歳になります。毎日老人ふたり暮らしです。心配ばかりしています。
- ふたりで何とか生活するだけが精一杯です。たがいに助けたり助けられたりで過ごしております。なにとぞよろしくお願いいたします。
- 私は西で息子は東にいます。私は何もできません。孫に手がかかります。
- よく理解している。
- 今のところは特にありません。いろいろとお世話になったり援助していただいたりしており、市には感謝しております。
- 母はおかげさまで91歳です。ますますご支援をよろしくお願いいたします。

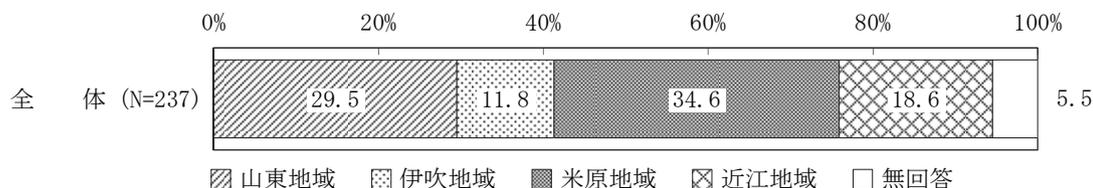
第2章 介護保険施設等利用者調査

1 基本属性

(1) 入所(院)前の居住地域

入所(院)前の住まいは、「山東地域」が29.5%、「伊吹地域」が11.8%、「米原地域」が34.6%、「近江地域」が18.6%となっています。

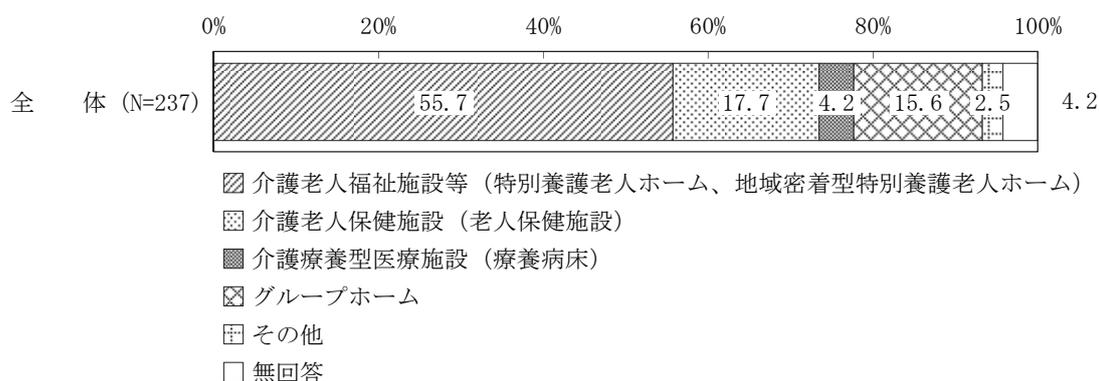
図表 2-1 入所(院)前の居住地域



(2) 施設の種類

回答者の現在利用している施設の種類の、「介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）」が55.7%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」が17.7%、「介護療養型医療施設（療養病床）」が4.2%、「グループホーム」が15.6%となっています。

図表 2-2 施設の種類



【介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）】 介護の必要な高齢者に入浴、排せつ、食事等の日常の世話、健康管理、機能訓練、療養上の世話をする施設。

【介護老人保健施設（老人保健施設）】 比較的病状の安定している人が、医学的管理のもとで介護、看護、リハビリテーションを受けながら在宅復帰を目指す施設。

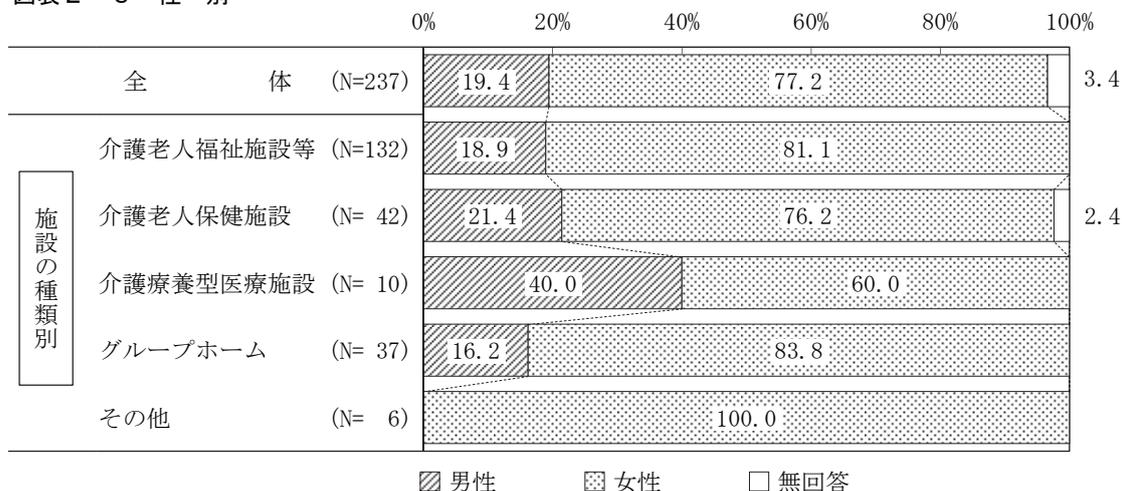
【介護療養型医療施設（療養病床）】 慢性期疾患などで長期的な療養を必要とする要介護者のための施設。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】 認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で共同生活し、入浴、排せつ、食事等の日常の世話、機能訓練を行い、能力に応じ自立した生活を営む施設。

(3) 性別

回答者の性別は、「男性」が19.4%（46人）、「女性」が77.2%（183人）と女性が非常に多くなっています。

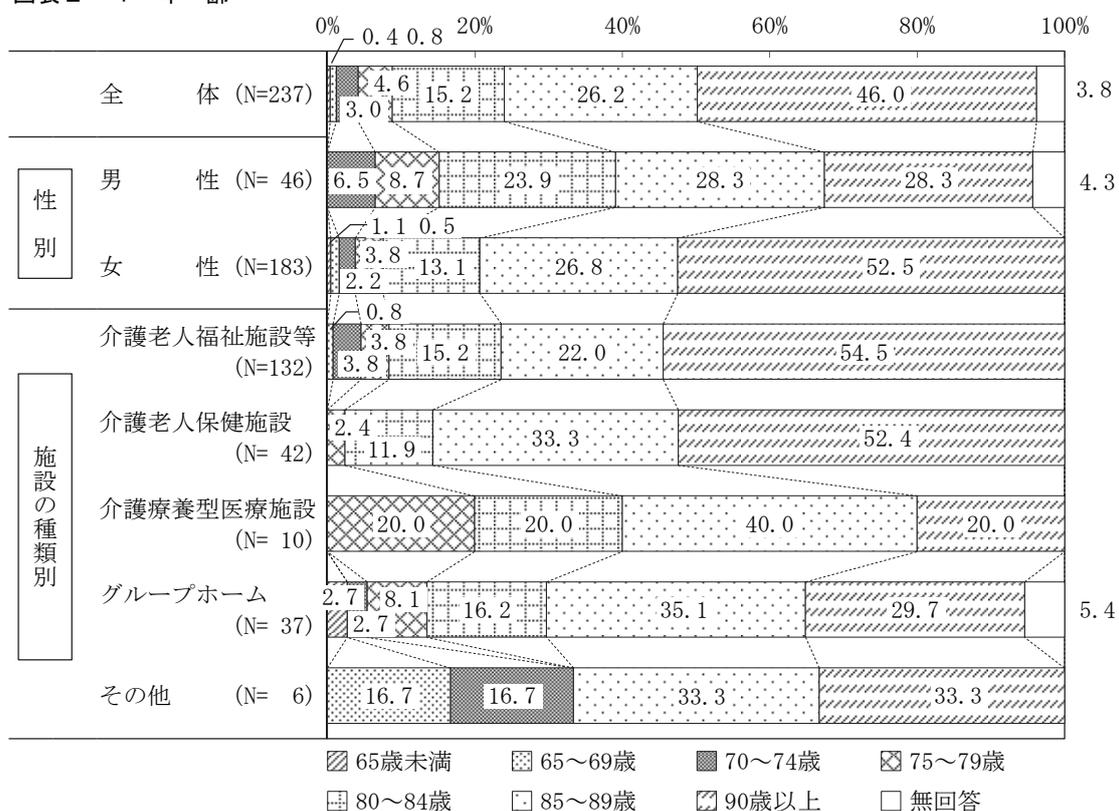
図表2-3 性別



(4) 年齢

回答者の年齢別構成比は、＜75歳未満＞が4.2%、＜75～84歳＞が19.8%、＜85歳以上＞が72.2%となっています。

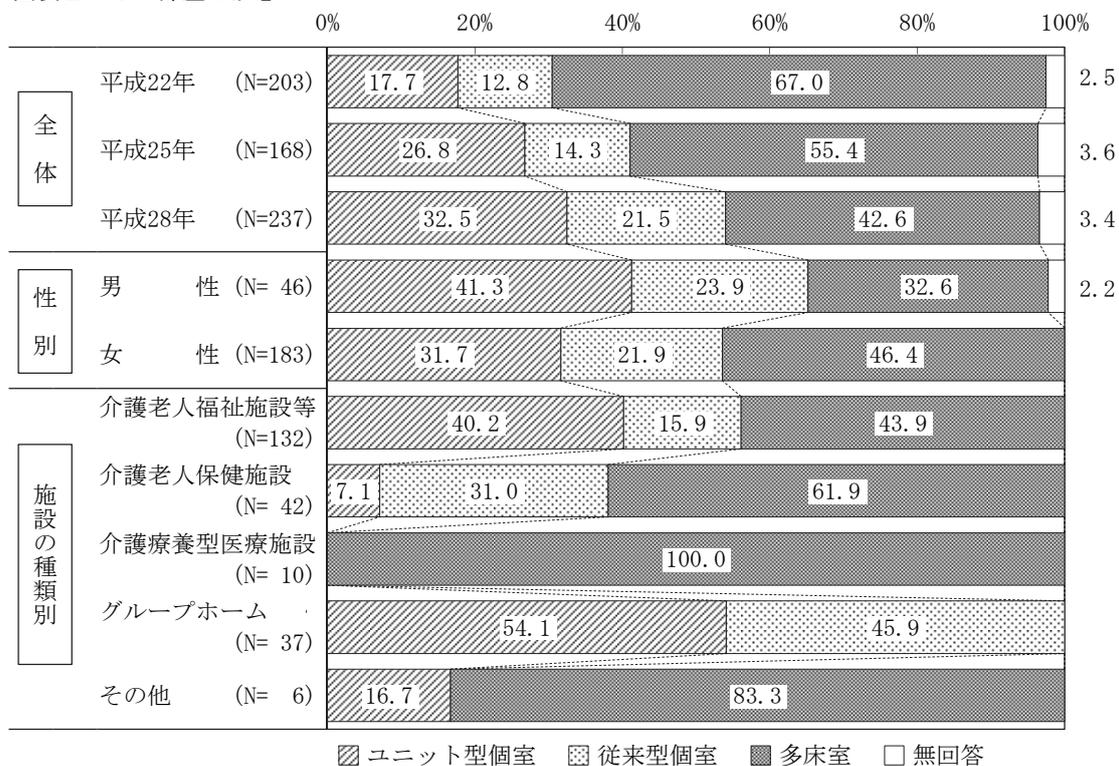
図表2-4 年齢



(5) 部屋の形態

回答者が利用している部屋の形態は、「ユニット型個室」が32.5%、「従来型個室」が21.5%となっており、合計した<個室>は54.0%です。これまでの調査と比べると、<個室>が高くなり、「多床室」が低下してきています。

図表 2-5 部屋の形態



【ユニット型個室】 入所者の自立的生活を保障する個室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共有スペースを備えている。

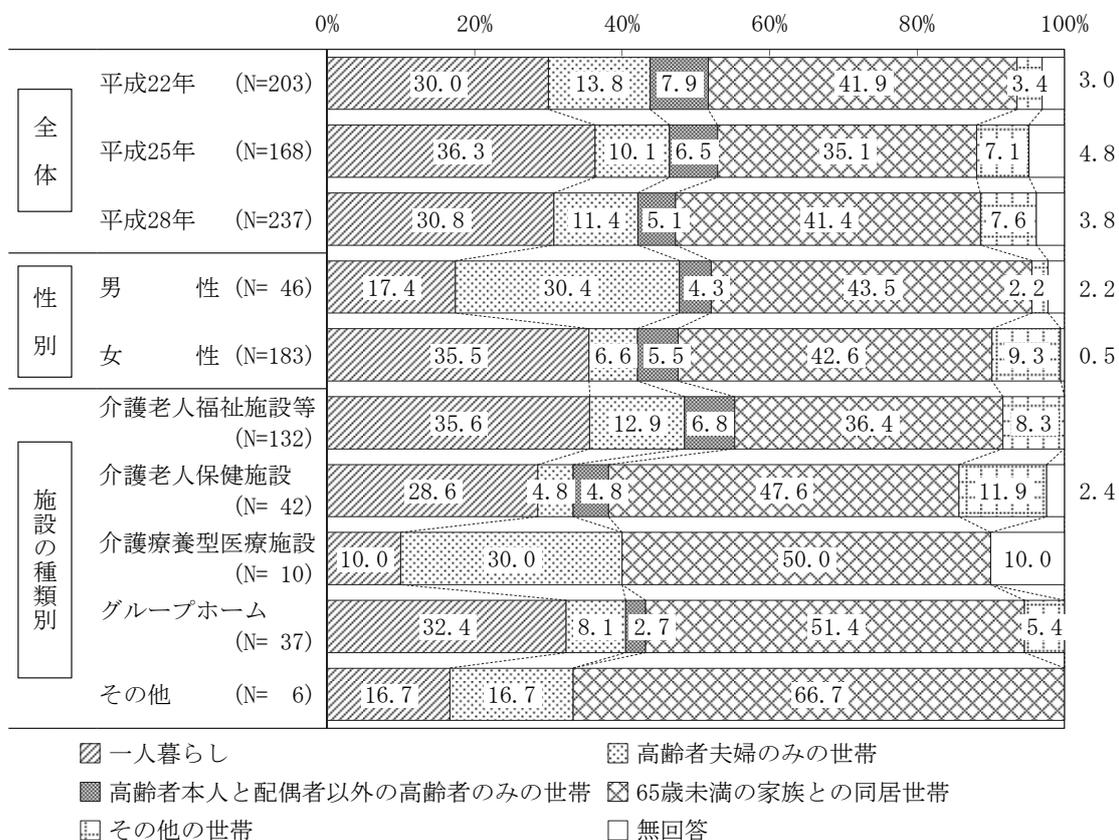
【従来型個室】 一つの居室を一人の入所者が占有する形態。

【多床室】 一つの居室を複数の入所者で利用する形態。

(6) 入所(院)前の世帯

施設を利用する前の世帯は、「65歳未満の家族との同居世帯」が41.4%を占めています。
「一人暮らし」は30.8%、73人で、そのうち65人が女性となっています。

図表2-6 入所(院)前の世帯

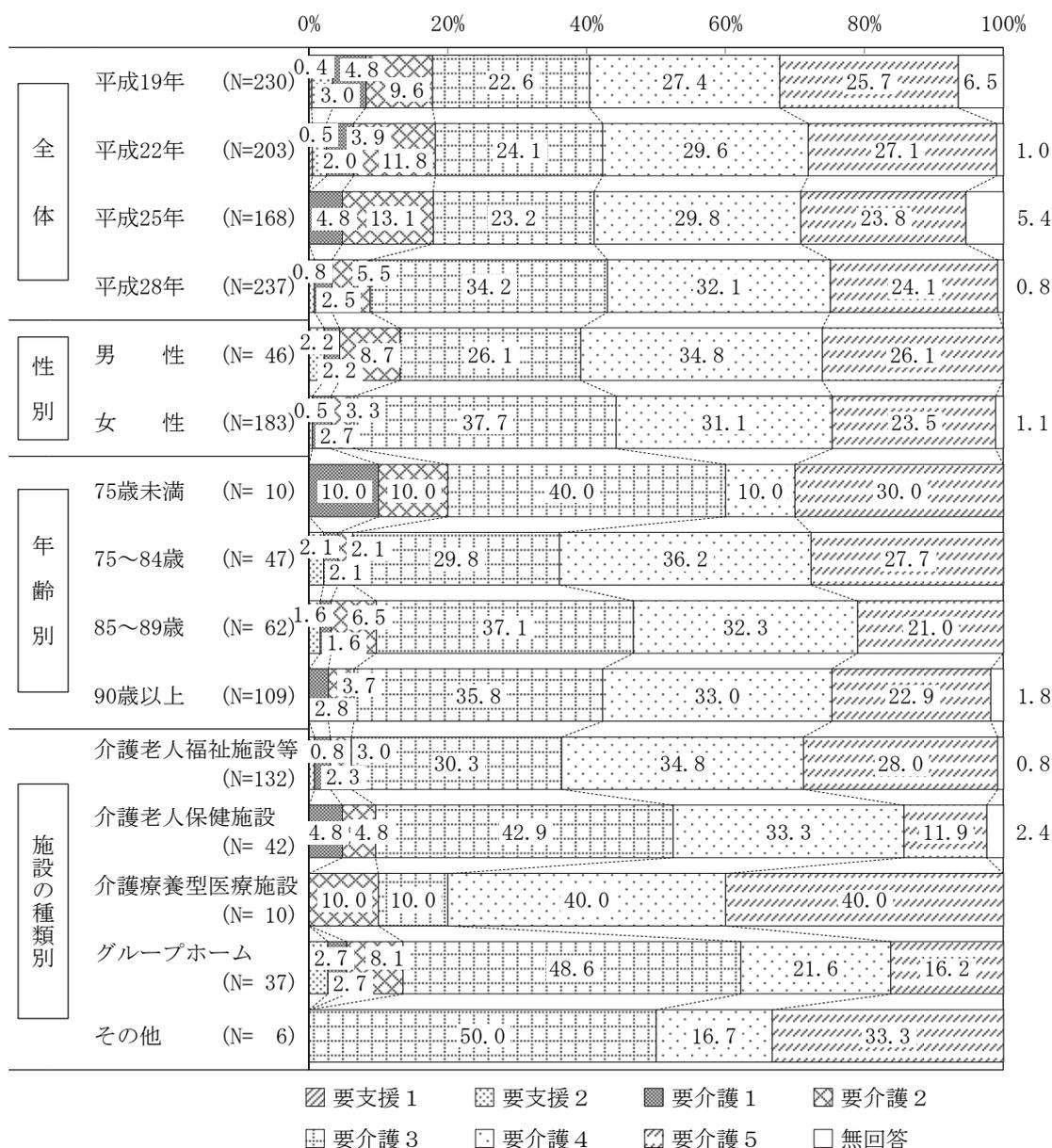


2 利用者の状況

(1) 要介護度

回答者の要介護度は、「要介護3」「要介護4」が高く、この両者で66.3%を占めています。特別養護老人ホームの利用が原則として要介護3以上となったことにより、これまでの調査と比べると「要介護1」「要介護2」が低くなり、「要介護3」「要介護4」が高くなっています。特に「要介護3」は10ポイント以上高くなっています。

図表2-7 要介護度



(2) 要介護認定に対する不満

図表 2-8 は、要介護認定の満足度についてたずねた結果です。

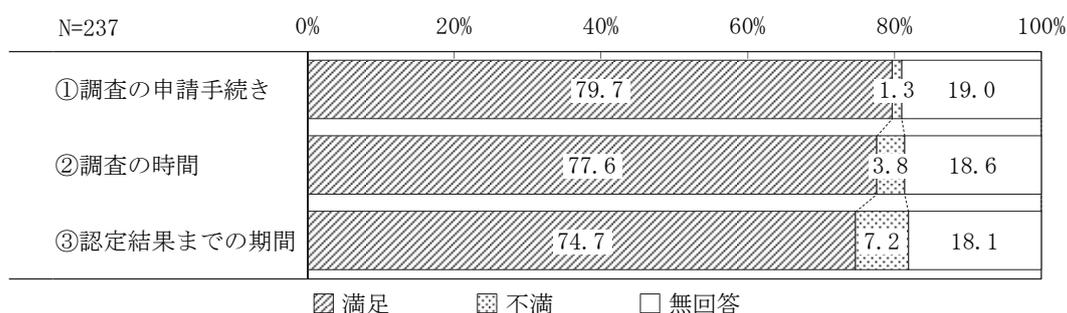
①調査の申請手続きについては、「満足」が79.7%、「不満」が1.3%となっています。

②調査の時間については、「満足」が77.6%、「不満」が3.8%となっています。

③認定結果までの期間については、「満足」が74.7%、「不満」が7.2%と「不満」の割合がやや高くなっています。

「不満」の理由は図表 2-9 のとおりです。

図表 2-8 要介護認定に対する不満



図表 2-9 要介護認定に対する不満の理由

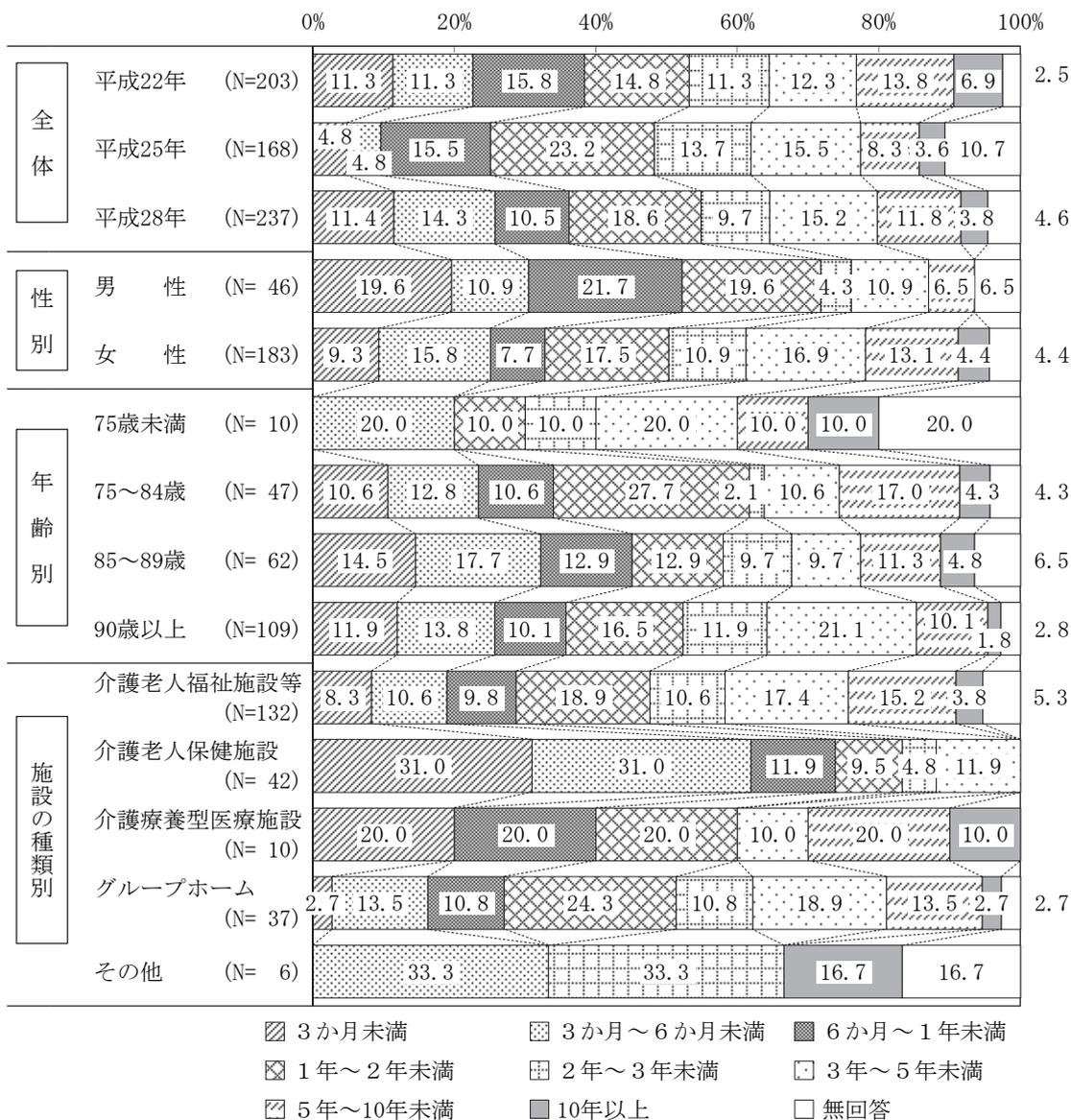
区分	不満の理由
①調査の申請手続き	<ul style="list-style-type: none"> ○不満というより、満足ではなく申請制なので分かりづらい ○半年で筋力や認知が進んでいるので見直してほしい ○初めは理解するのが大変でした
②調査の時間	<ul style="list-style-type: none"> ○更新の時にショートステイ中に調査を施設でしたら、在宅が基本だからと、また、在宅での調査となった ○質問に、ここ1か月、ここ1か月とよく言われ、1か月以内になくても、それ以前であって伝えたいこともある ○どちらとも言えない ○長いです 2 ○本人は少し認知があるが家族の意見の聞きとり ○日時を都合に合わせてくれない ○施設では歩けるが、たまに家に帰ると何も出来ない(歩けない)
③認定結果までの期間	<ul style="list-style-type: none"> ○Drの意見書が遅かった ○もう少し早くなりませんか 4 ○サービス調整会議に間に合わなかった ○結果が出るまで、3ヶ月以上かかった ○せめて1週間以内に ○長すぎる 7 ○現判定基準では無理な部分が多くて理解して頂けず、老健施設を何回も移動し、都度、大変な思いをしました(特養)

(3) 施設の利用期間

現在の施設の利用期間は、「3か月未満」「3か月～6か月未満」「6か月～1年未満」を合計した<1年未満>は36.2%、「1年～2年未満」が18.6%、「2年～3年未満」が9.7%、「3年～5年未満」が15.2%となっています。「5年～10年未満」「5年以上」を合計した<5年以上>は15.6%です。平成22年と比べると、「1年～2年未満」「3年～5年未満」が高くなり、「5年以上」が低下しています。

施設の種類別にみると、介護老人福祉施設等では<5年以上>が19.0%に対し、介護老人保健施設は<5年以上>がなく、6か月未満が62%を占めています。グループホームは「1年～2年未満」が高くなっています。

図表 2-10 施設の利用期間



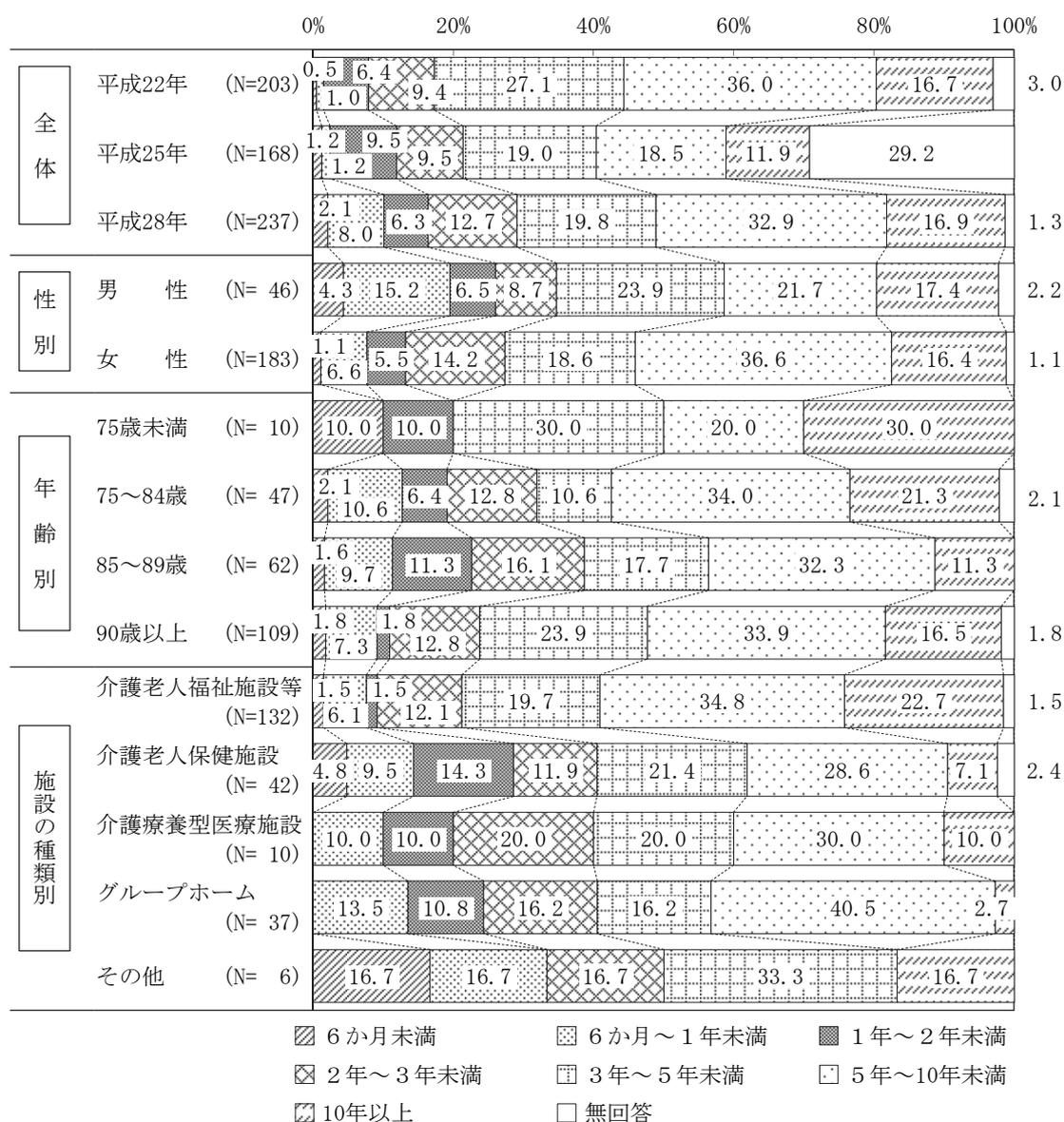
(4) 介護が必要となつてからの期間

介護が必要となつてからの期間をたずねたところ、「5年～10年未満」が32.9%と最も高く、次いで「3年～5年未満」が19.8%、「10年以上」が16.9%となっています。<3年未満>は29.1%です。

平成22年に比べると<3年未満>が高くなり、「3年～5年未満」「5年～10年未満」が低くなっています。

施設の種類別にみると、介護老人福祉施設等は<10年以上>が22.7%と、他の施設と比べて高くなっています。

図表2-10 介護が必要となつてからの期間



(5) 介護が必要になった主な原因

介護が必要となった主な原因をたずねたところ、「認知症(アルツハイマー病等)」が49.8%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が21.1%、「高齢による衰弱」が19.8%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が17.7%となっています。そのほかは8%以下です。

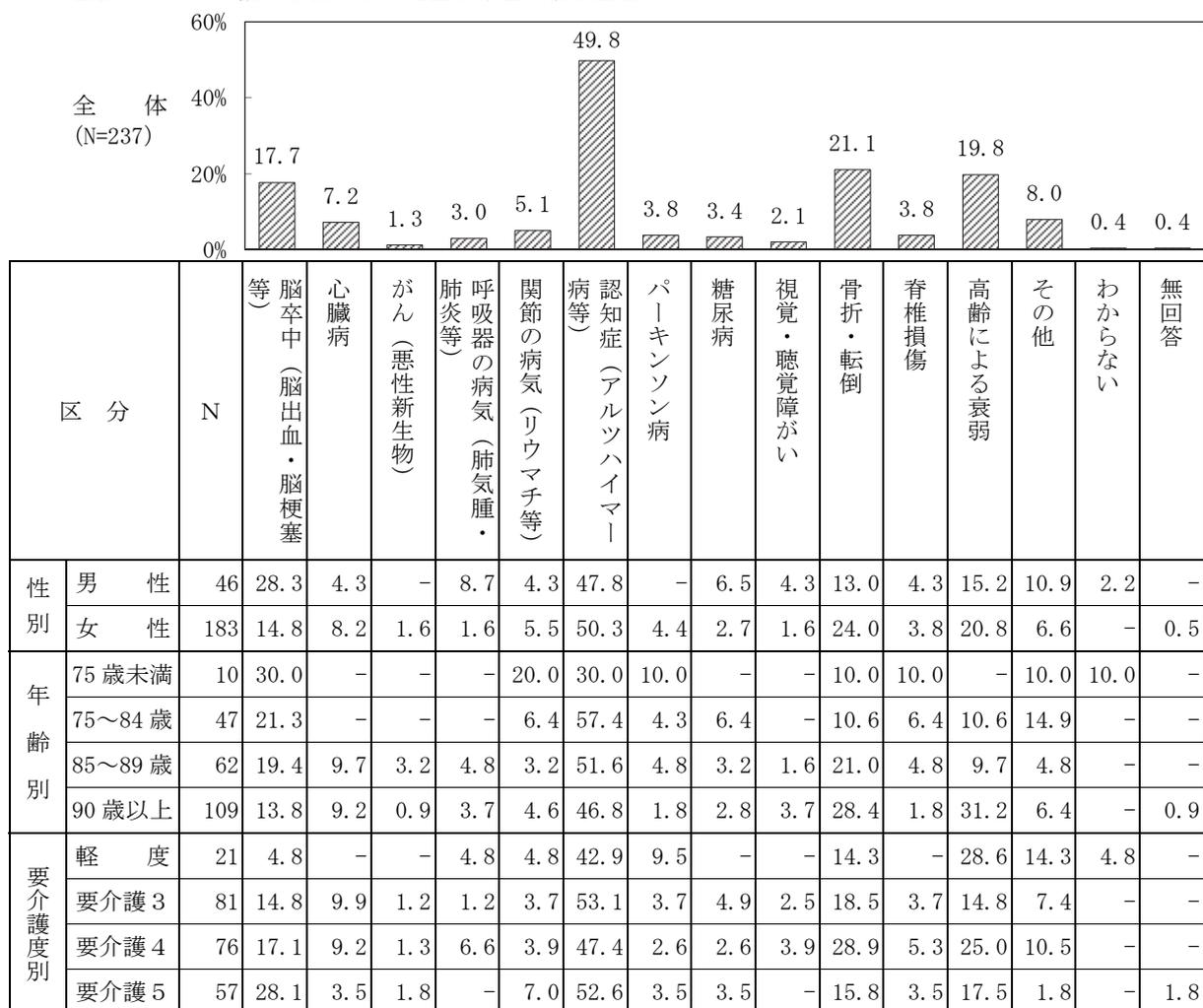
性別にみると、「脳卒中」は男性が高く、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」は女性が高くなっています。年齢別にみると、「脳卒中」は若年齢層が高く、「骨折・転倒」「認知症」「高齢による衰弱」は高年齢層が高くなっています(図表2-11)。

これまでの調査と比べると、「認知症」が最も高いのは変わりませんが、「脳卒中」が低くなり、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」が「脳卒中」を上回っています(図表2-12)。

「その他」の原因として、図表2-13の内容が記載されていました。

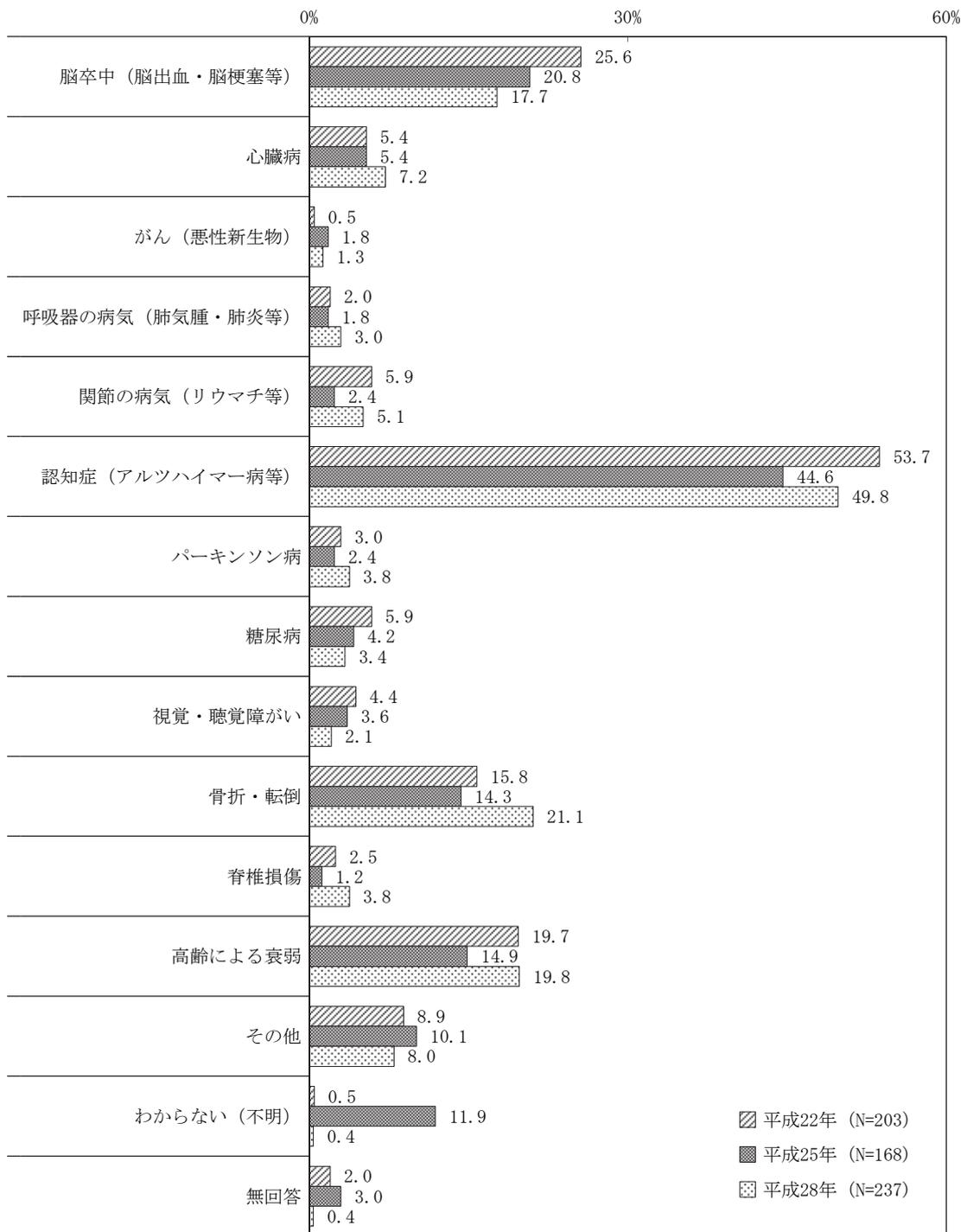
図表2-11 介護が必要になった主な原因(複数回答)

単位：Nは人、他は%



(注) 要介護度別の「軽度」とは要支援1～要介護2の合計(以下同じ)。

図表 2-12 介護が必要になった主な原因（過去の調査との比較、複数回答）



図表 2-13 介護が必要になった主な原因（その他）

<input type="checkbox"/> 交通事故障害 2	<input type="checkbox"/> 自力排尿困難
<input type="checkbox"/> 変形性股関節症の両股関節全廃、疾病の両脇関節機能全廃	<input type="checkbox"/> うつ病
<input type="checkbox"/> 両ひざ関節手術	<input type="checkbox"/> 精神疾患
<input type="checkbox"/> 両足切断	<input type="checkbox"/> 老老介護
<input type="checkbox"/> 変形性関節	<input type="checkbox"/> 車いす
	<input type="checkbox"/> 夏かせ

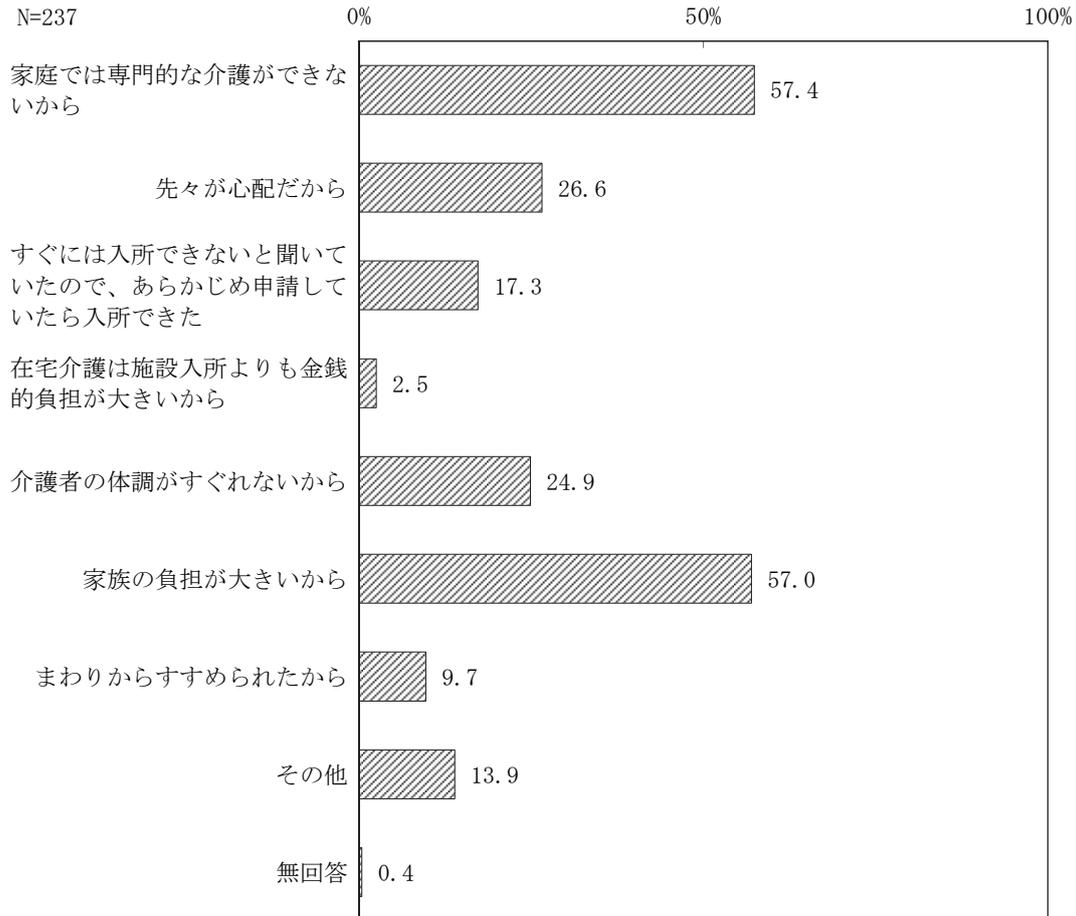
3 施設利用の理由と施設選定の理由

(1) 施設を利用した理由

施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」「家族の負担が大きいから」の2項目が57%台と高くなっています（図表2-14）。

「その他」として、図表2-15内容が記載されていました。

図表2-14 施設を利用した理由（複数回答）

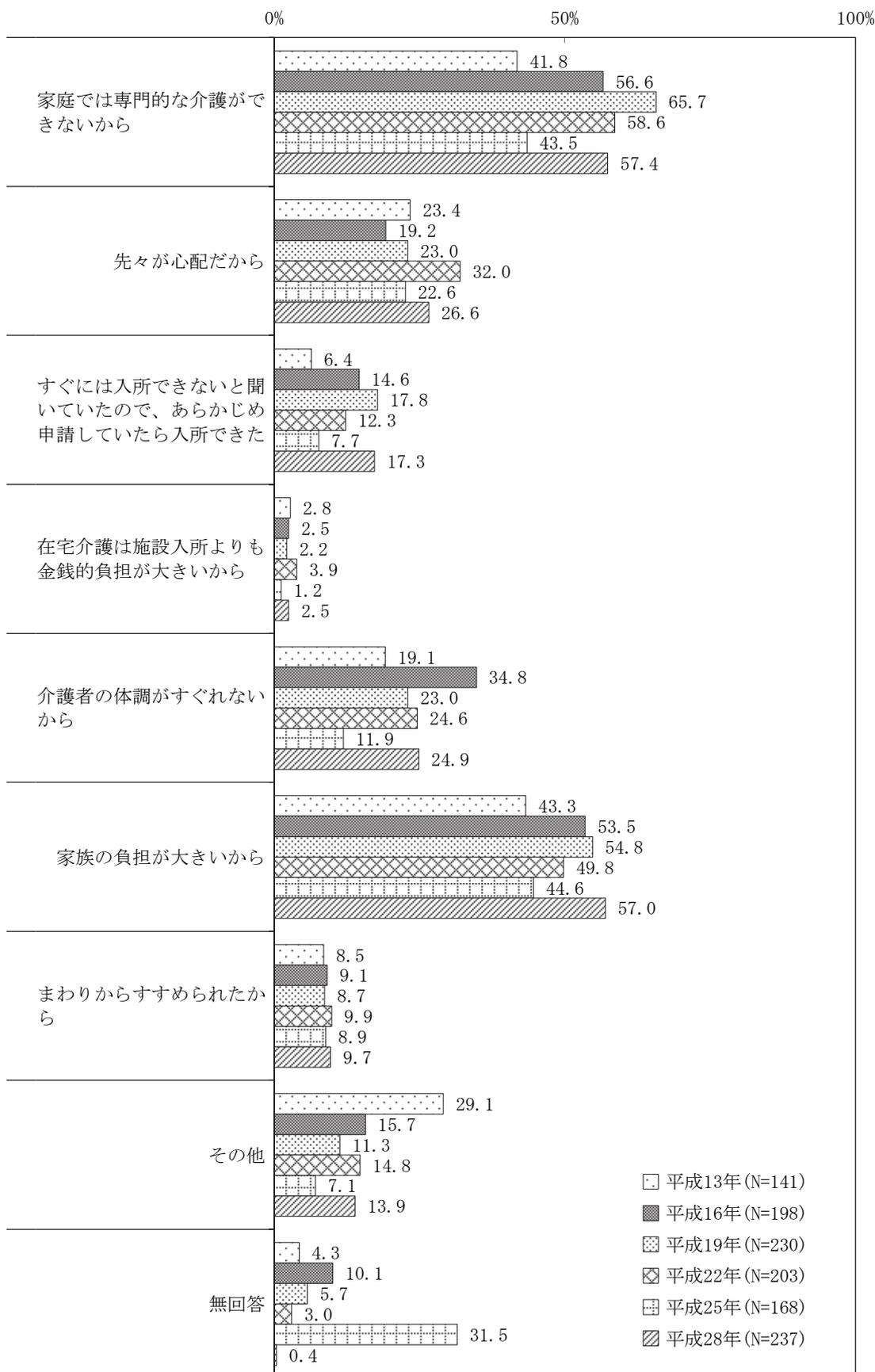


図表2-15 施設を利用した理由（その他、添え書き）

○一人暮らしが、無理になった 8	○リハビリ、訓練のため 2
○認知があり、一人暮らしが無理 2	○骨折により、リハビリが必要だったから
○介護する者が、そばにいない 2	○親戚の行事のため
○一人暮らしで、子どもと離れているため	○病院から、強制的に入所
○一人暮らし、歩行困難	○自費のヘルパーの方が安くつきます。1回（交通費300円で）1800円払います。朝と夜で3600円
○一人暮らしで、遠隔地の家族が介護できない	○腰痛
○身内が遠方に住んでおり、すぐ同居は不可能	○在宅よりも本人が明るく生活できる
○介護者が入院したため 2	○近所に気の合ったお年寄りがいない。リハビリを受けたい
○子（男74歳）、妻がガンになり介護が出来ない	○デイサービスも短期入所も断られ、他に行くところがなかった
○入院している家族がいるので、家族の中にもう一人健康上の不安な者がいるため	○水回りリフォームのため
○昼間、1人にしておけないから	
○介護する家族なし	

これまでの調査と比べると、上記2項目が高いのは同じですが、「家族の負担が大きいから」はこれまでで最も高くなっています（図表2-16）。

図表2-16 施設を利用した理由（過去の調査との比較、複数回答）

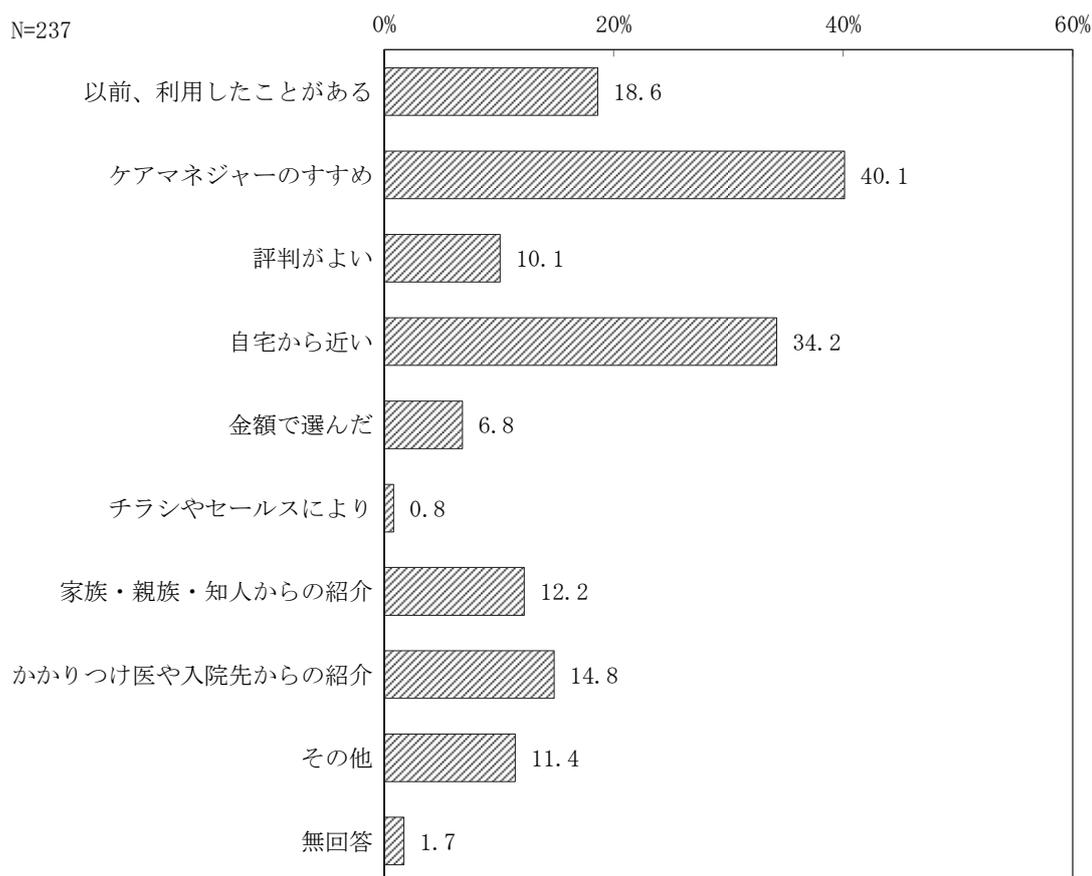


(2) 施設の選定理由

現在の施設をどのような理由で選んだかたずねたところ、「ケアマネジャーのすすめ」が40.1%と最も高く、「自宅から近い」も30%を超えています。理由をすべて合計すると149%となり、複数の選定理由によることがうかがわれます（図表2-17）。

「その他」として、図表2-18の内容が記載されていました。

図表2-17 施設の選定理由（複数回答）

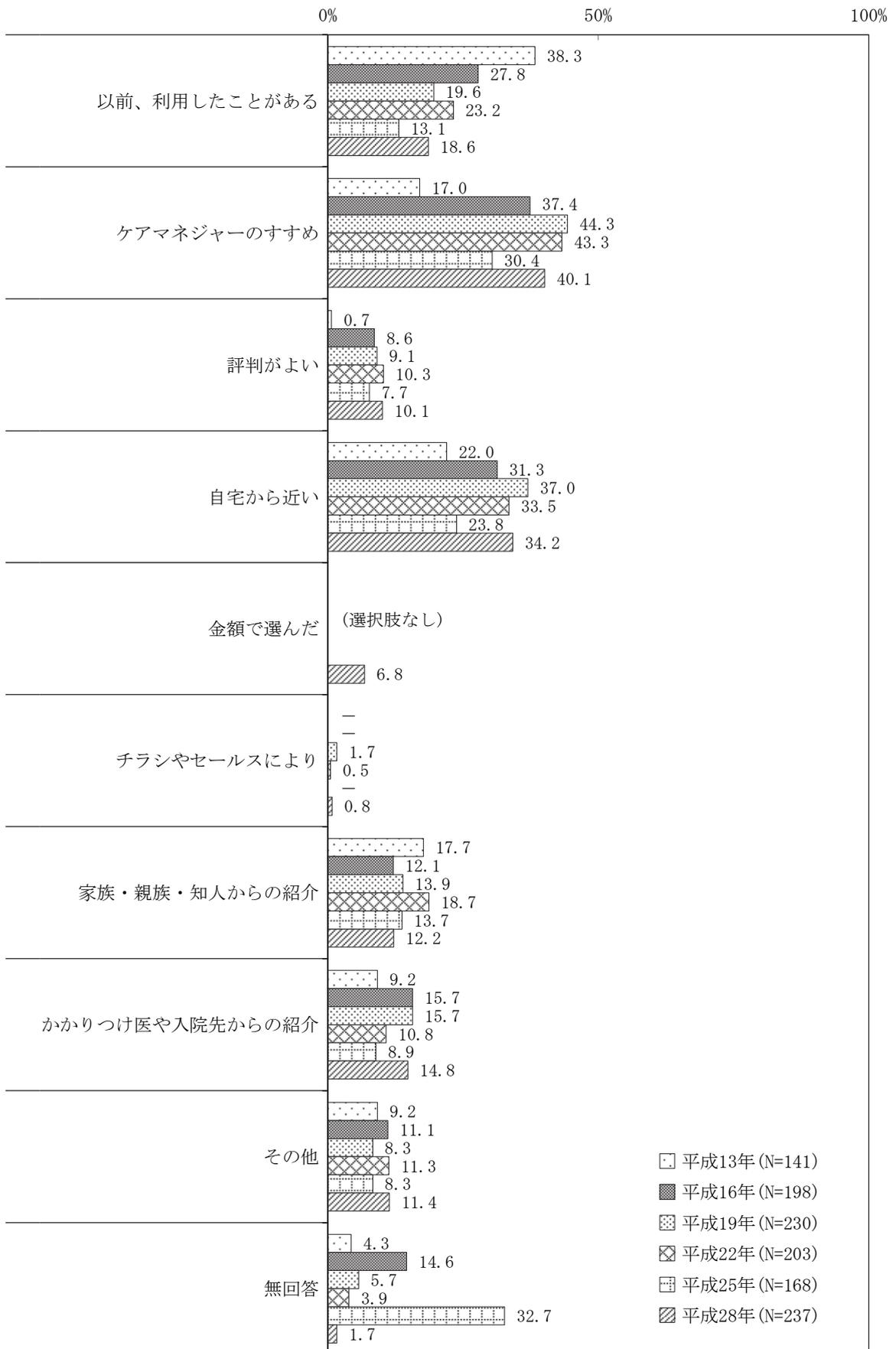


図表2-18 施設の選定理由（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ○下見をして良かったから 3 ○デイサービスを利用して、ケア全てが丁寧だったから。 2 ○介護サービス内容により ○すぐに入所できたから 3 ○一番早く返事がもらえた 2 ○たまたま空いていた ○新設で空きができたため ○あちらこちら頼んで、やっと入れていただいた（個人できがす） 2 	<ul style="list-style-type: none"> ○入所先からの紹介 2 ○グループホームより ○老人保健施設からの紹介 ○病院から指定された ○グループホームのパフレット ○ホームページ ○デイサービスも短期入所も断られ、他に行くところがなかった
---	---

これまでの調査と比べると、無回答の多かった平成25年度以外は概ね同様の結果となっています。「以前、利用したことがある」は低下傾向にあります（図表2-19）。

図表 2-19 施設の選定理由（過去の調査との比較、複数回答）

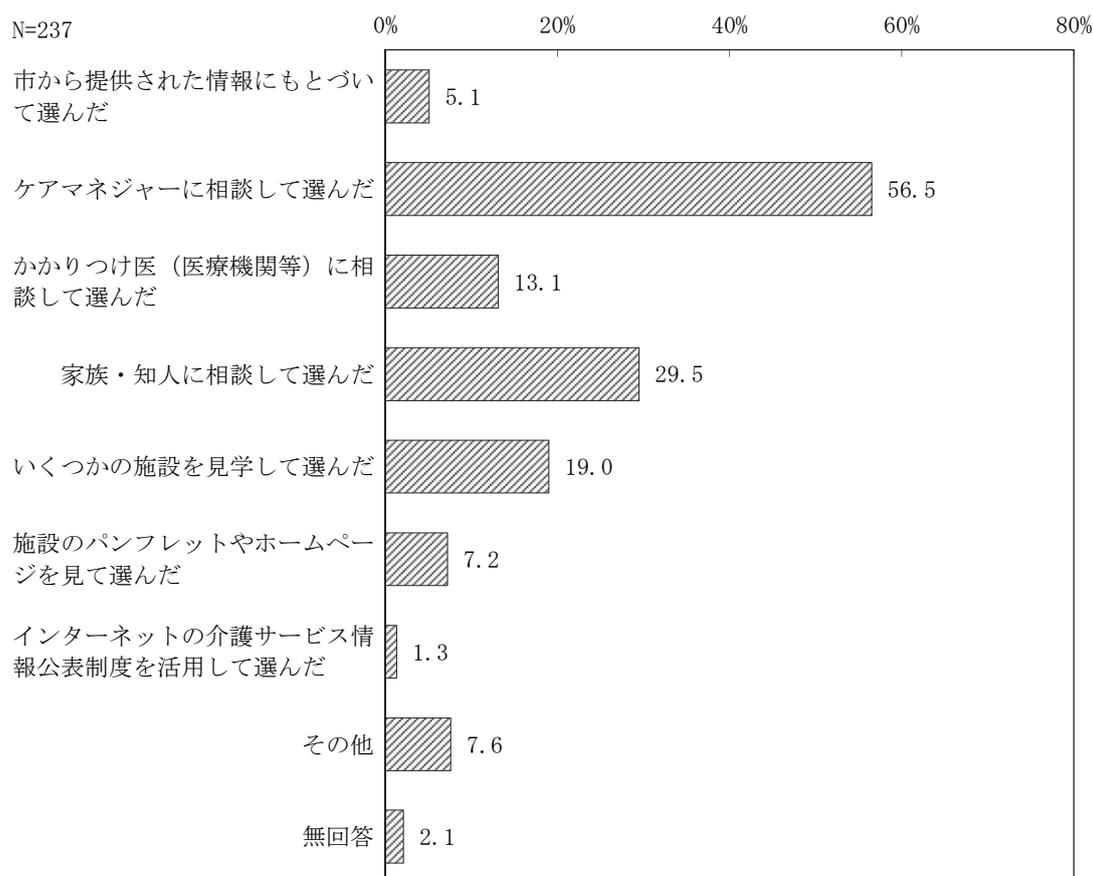


(3) 施設の選定方法

施設を選ぶ時に、誰に相談して選んだかをたずねたところ、「ケアマネジャーに相談して選んだ」が56.5%と高くなっています。次いで、「家族・知人に相談して選んだ」「いくつかの施設を見学して選んだ」「かかりつけ医（医療機関等）に相談して選んだ」の順となっています（図表2-20）。

「その他」として、図表2-21の内容が記載されていました。

図表2-20 施設の選定方法（複数回答）

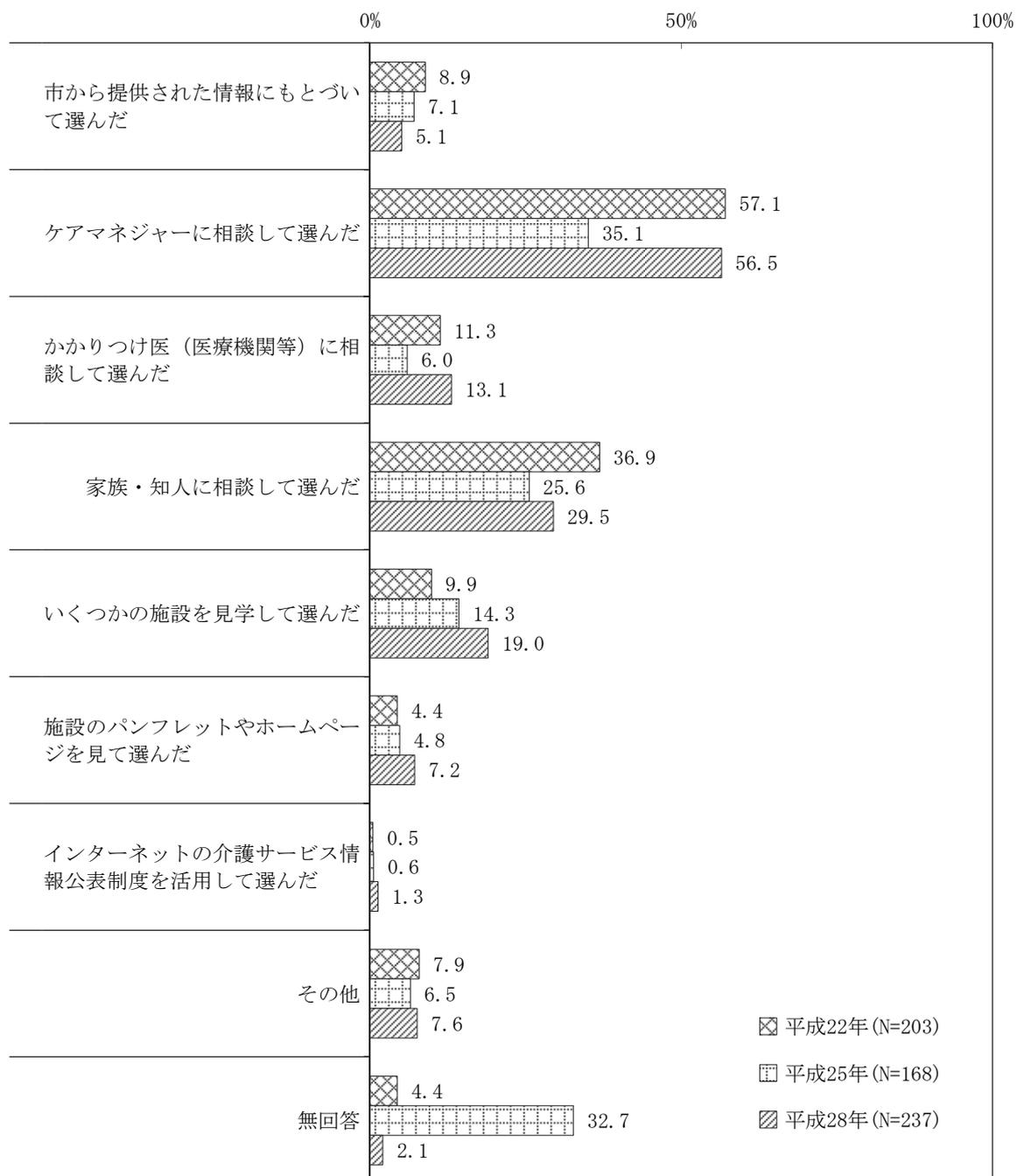


図表2-21 施設の選定方法（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ○自分で（子ども達が） ○老健に入所していて、今の施設に空きができた ○以前、利用していたから ○同じ系列のショートステイを利用していたから ○デイサービス、ショートステイの時に依頼しておいた ○短期で利用していて、ちょうど空きができた ○入所先で ○グループホームの責任者 ○病院からの指示 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院により、グループホームを退所するしかなく、退院時行く場所がなく、費用など検討することもなく、系列の特養（新設）に入所 ○特別養護老人ホームの順番がこないため ○家族の自宅が近いから ○断った場合、いつ入所できるか解らなかった ○近くに空きが無かった ○いろいろな資料をもらった ○選択している余裕は無かった。老人保健施設からの紹介で近くの施設に全部、申込みした
--	---

これまでの調査と比べると、「ケアマネジャーに相談して選んだ」が高いのは同じですが、「市から提供された情報にもとづいて選んだ」は低下し、「いくつかの施設を見学して選んだ」「施設のパンフレットやホームページを見て選んだ」は高くなる傾向にあります（図表2-22）。

図表2-22 施設の選定方法（過去の調査との比較、複数回答）



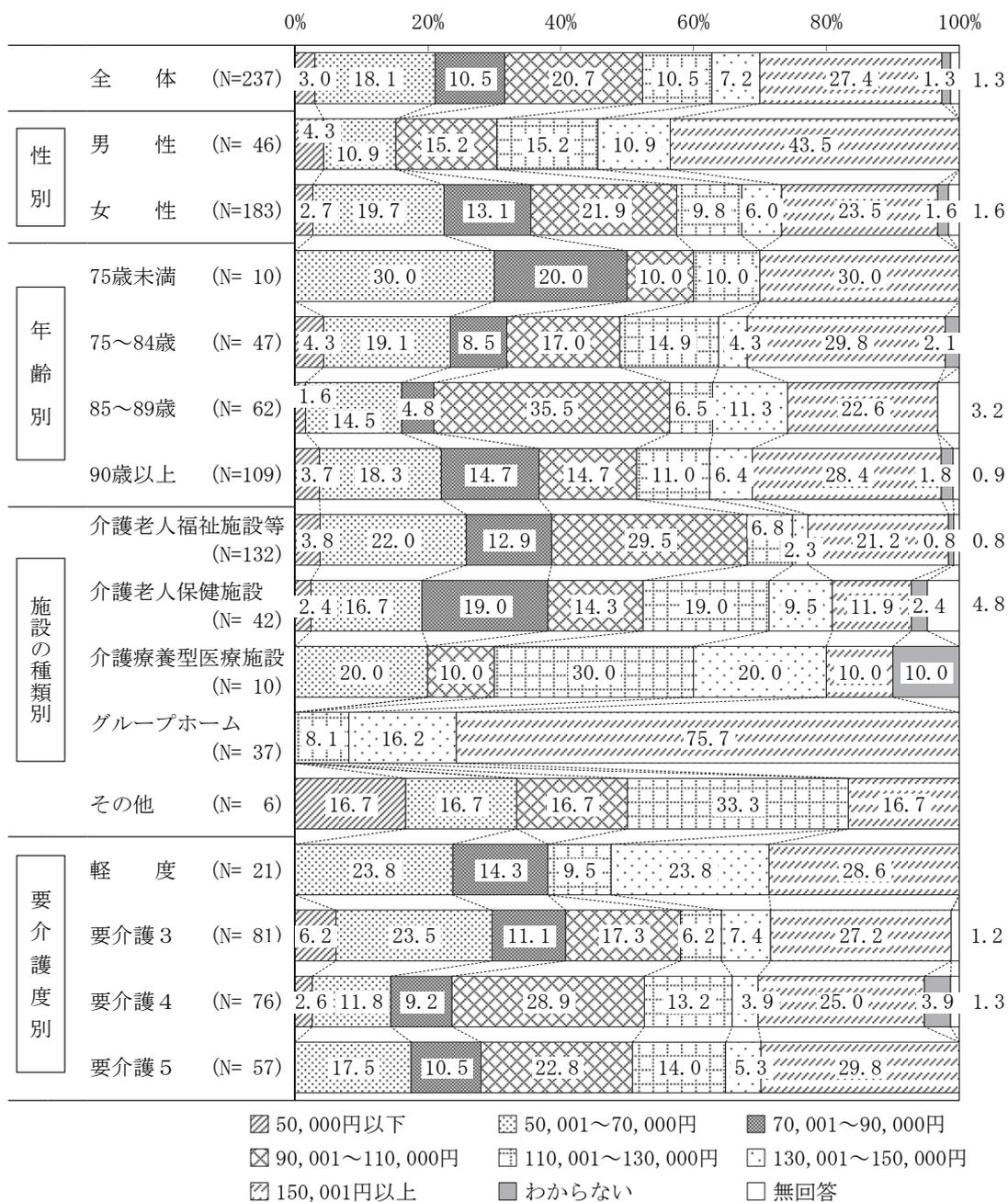
4 利用者負担

(1) 1か月分の利用者負担金

平成28年11月分の利用者負担金（日常生活費、差額ベッド代等を含みます）はどれくらいかたずねたところ、「150,001円以上」が27.4%と最も高くなっています。次いで「90,001円～110,000円」が20.7%、「50,001円～70,000円」が18.1%、「70,001～90,000円」および「110,001円～130,000円」が10.5%となっています。

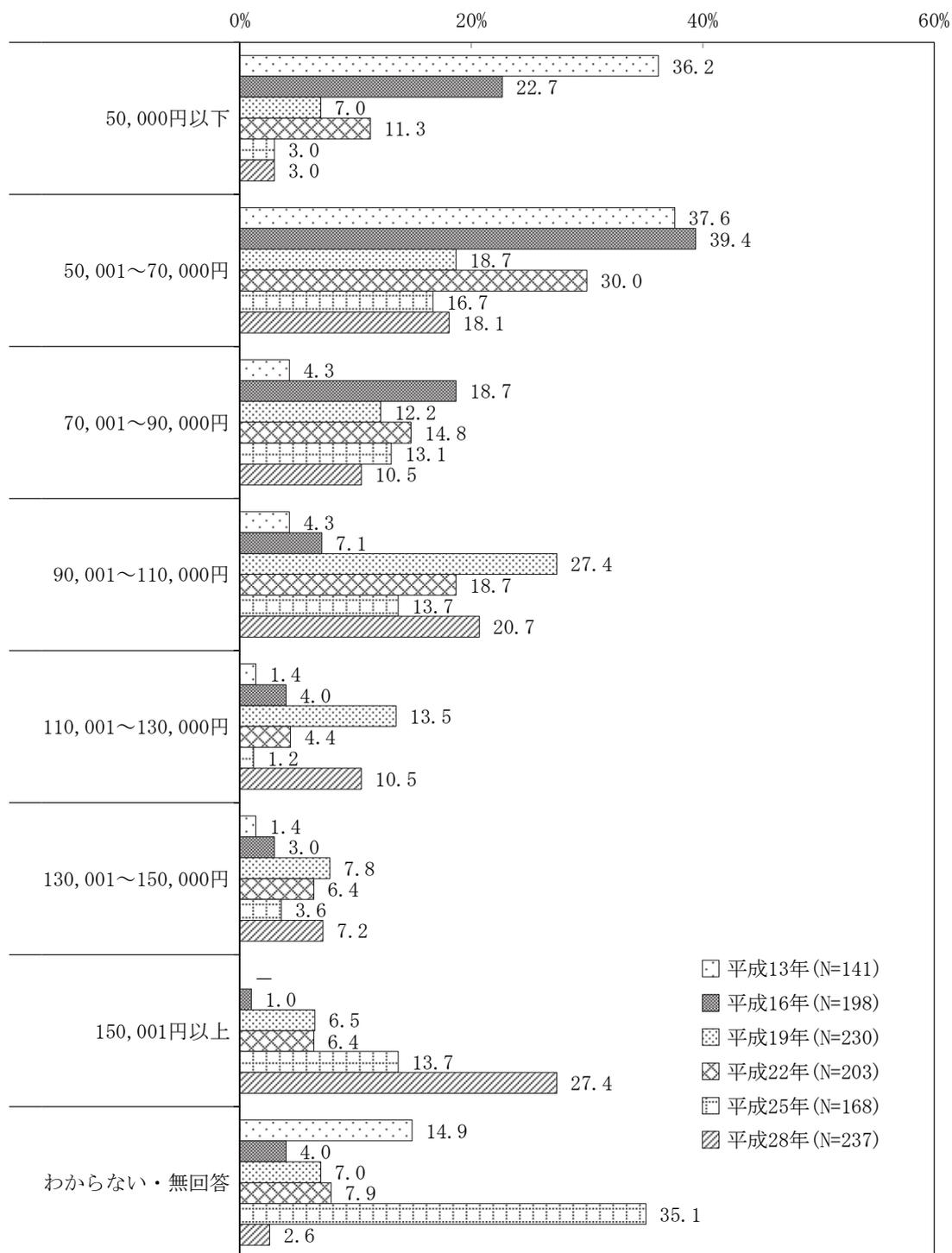
施設の種類の別みると、介護老人福祉施設等は<110,000円以上>が30.3%であるのに対し、介護老人保健施設は40.4%、介護療養型医療施設は60.0%、グループホームは100%となっています（図表2-23）。

図表2-23 1か月分の利用者負担金



これまでの調査と比べると、<90,000円以下>が低下し、「150,000円以上」が高くなっています。これは主に平成27年8月からの法改正に伴うもので、特に介護保険施設等の食費・部屋代の負担軽減基準の見直しによるものと考えられます（図表2-24）。

図表2-24 1か月分の利用者負担金（過去の調査との比較）

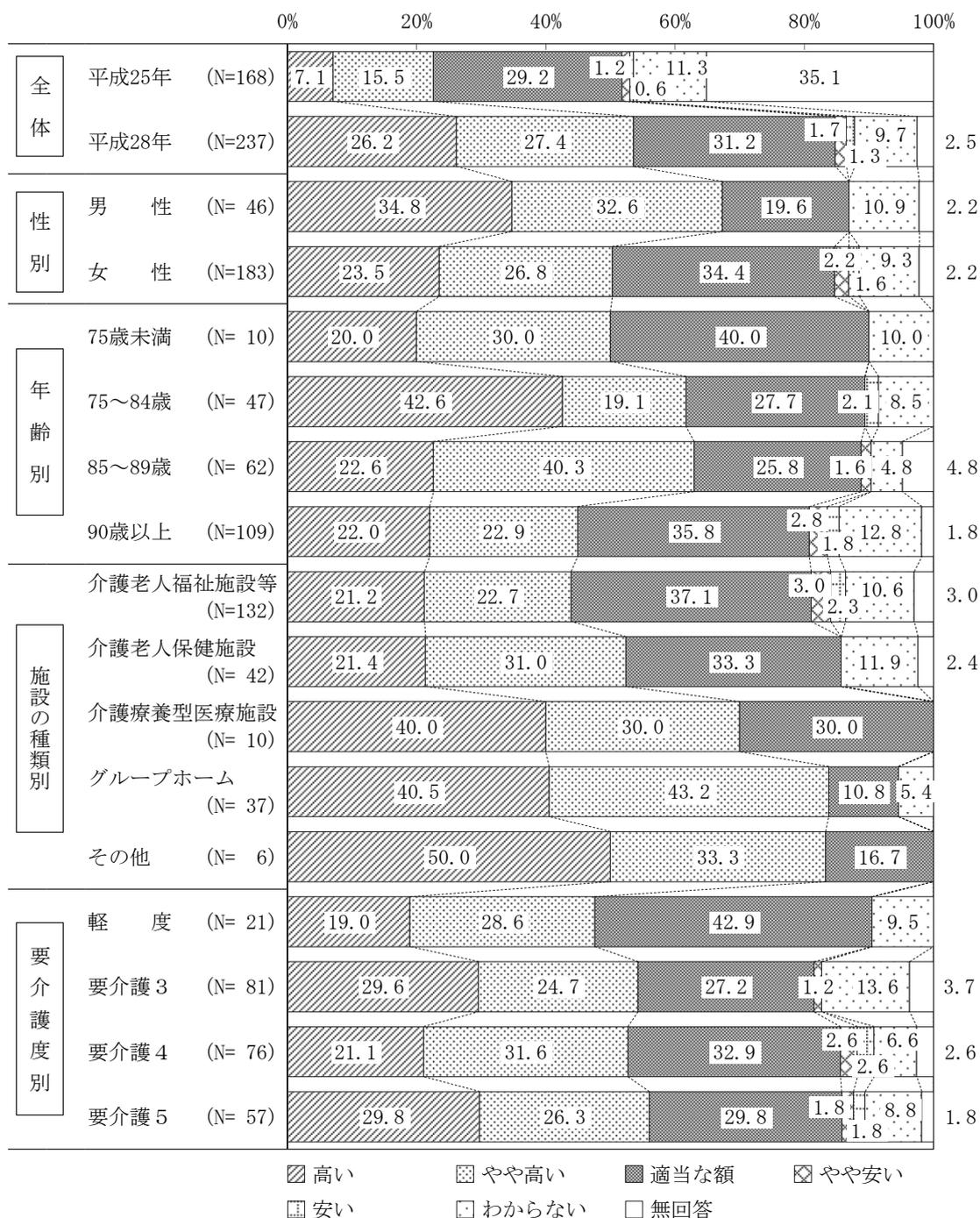


(2) 費用額について

施設にかかる費用額については、「高い」(26.2%)と「やや高い」(27.4%)を合計した<高い>が53.6%を占めています。「やや安い」と「安い」を合計した<安い>は3.0%です。

<高い>は、性別では男性、年齢別では75～84歳・85～89歳が60%以上です。施設の種別では、介護療養型医療施設は70.0%、グループホーム、その他は80%以上となっています。

図表 2-25 施設にかかる費用額について



(3) 介護保険サービスの水準と保険料

図表2-26は、「介護保険料の額は、3年に1度見直すこととなっており、介護保険サービスを利用する人の数が増えたり、1人あたりのサービス額が増えたりすると、保険料の額は高くなります。また、原則として保険対象サービス費用の1割（一定以上の所得のある人は2割）を利用者が負担しています。今後、介護保険サービスを充実させるために、保険料や費用負担が増えることについてどう思いますか」という設問に対する結果です。

「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が49.4%を占めています。

図表2-26 介護保険サービスの水準と保険料



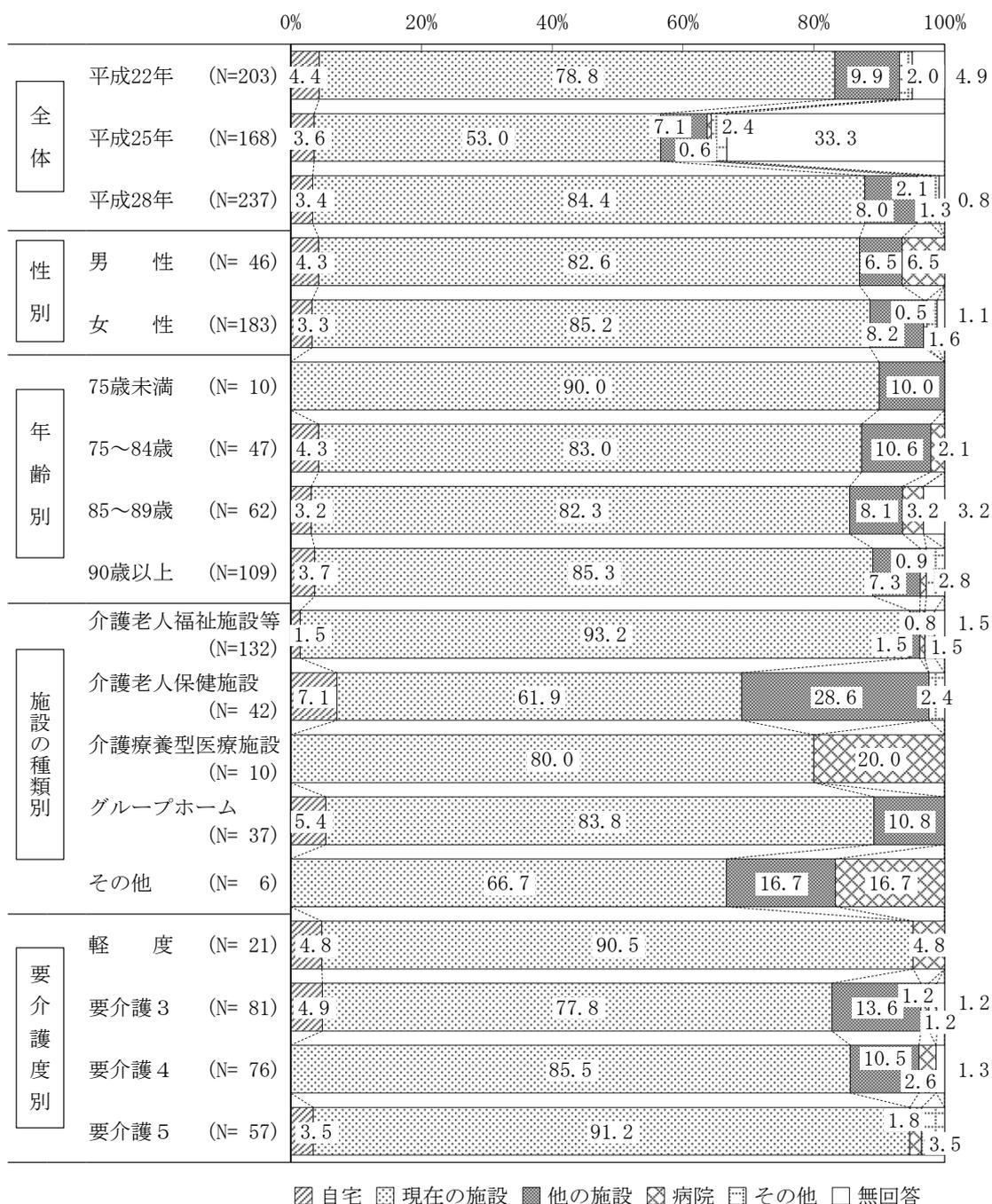
- サービスの充実による保険料や利用料の増加はやむを得ない
- ▨ サービスの充実による保険料の増加はやむを得ないが利用料は現状程度
- サービスの充実による利用料の増加はやむを得ないが保険料は現状程度
- ▨ 保険料や利用料は現状程度とし、サービスの低下もやむを得ない
- ▨ 保険料や利用料の負担を減らし、サービスの充実は望まない
- わからない
- 無回答

5 どこで介護を受けたいか

今後どこで介護を受けたいかをたずねたところ、「現在の施設」が84.4%を占めています。「自宅」は3.4%、「他の施設」は8.0%（19人）です。なお、「他の施設」と答えた19人に希望する施設をたずねたところ、全員が「介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）」と答えています。

現在利用している施設の種別別にみると、いずれも「現在の施設」を希望する割合が高くなっていますが、介護老人保健施設では「他の施設」を希望する人も28.6%あります。

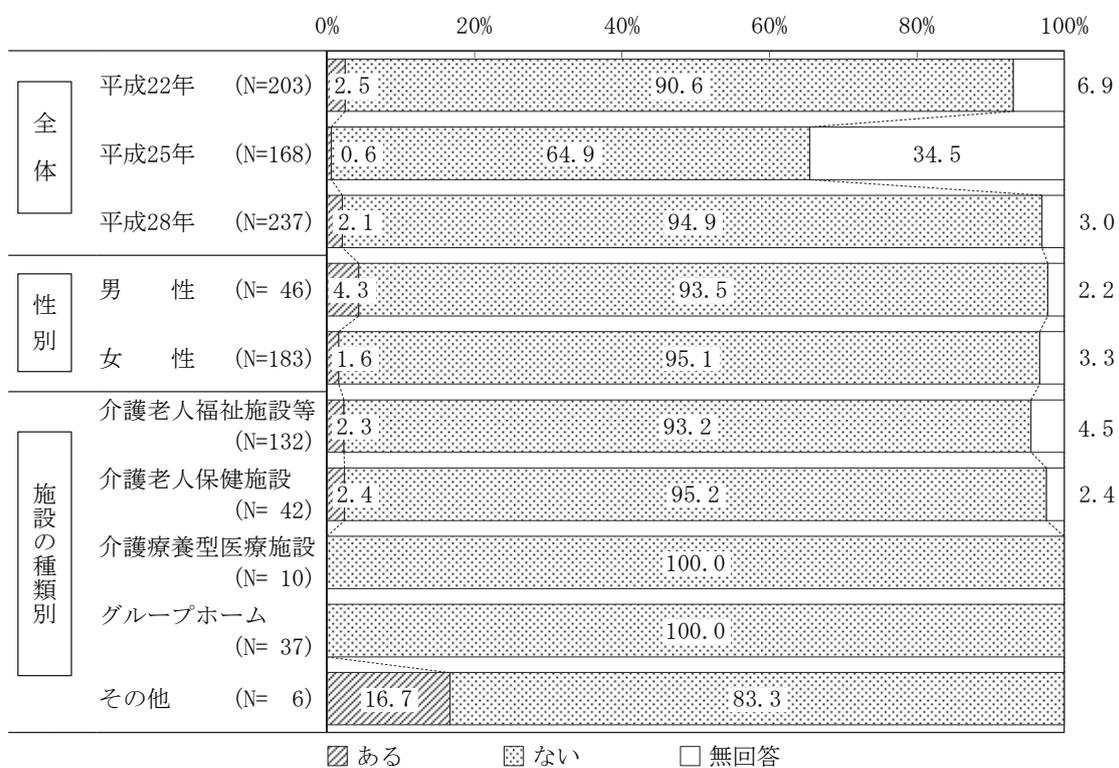
図表2-27 どこで介護を受けたいか



6 施設職員からの虐待

施設職員から暴言や差別、暴力などを受けたことがあるかをたずねたところ、2.1%（5人）が「ある」と答えています。

図表2-28 施設職員からの虐待

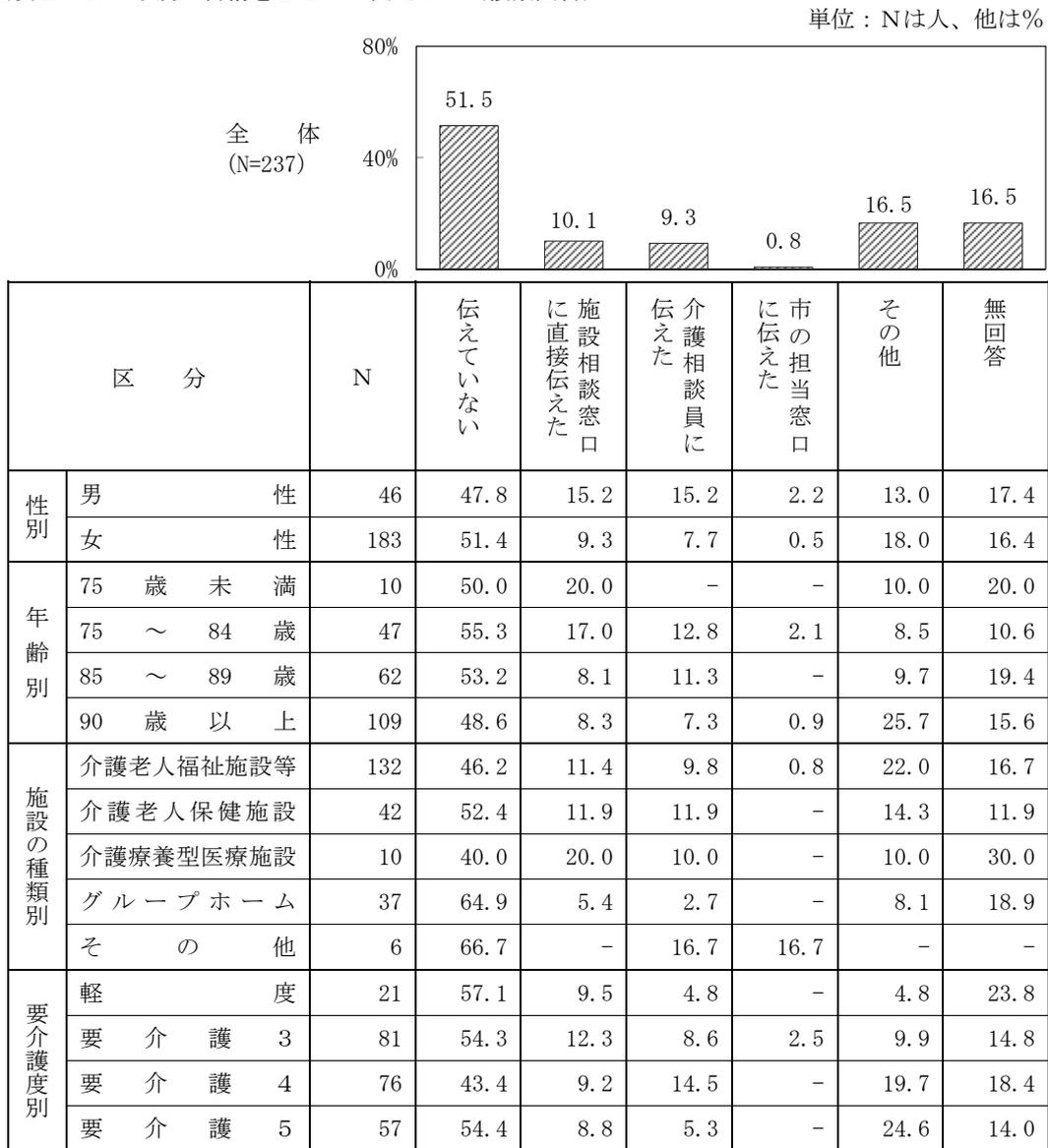


7 不満や苦情をどこかに伝えたか

不満や苦情などについて、どこかに伝えたことがあるかをたずねたところ、51.5%が「伝えていない」と回答しています。これに「無回答」(16.5%)を加えると68.0%となり、32.0%が<伝えた>こととなります(図表2-29)。

「その他」として、図表2-30の内容が記載されていました。

図表2-29 不満や苦情をどこかに伝えたか(複数回答)



(注)「国民健康保険団体連合会の相談窓口に伝えた」と回答した人はいない。

図表2-30 不満や苦情をどこかに伝えたか(その他)

○不満や苦情はありません 13	○今の施設は先日、入所したばかり。まだ、充分、分かっていません 2
○入ってみたら、とても良いところで、不満などない 2	○伝えられる事柄と、そうでない事柄があります
○家族 3	○どこに言ってもいいかわからない
○伝えられない(我慢する) 2	○相談は施設に

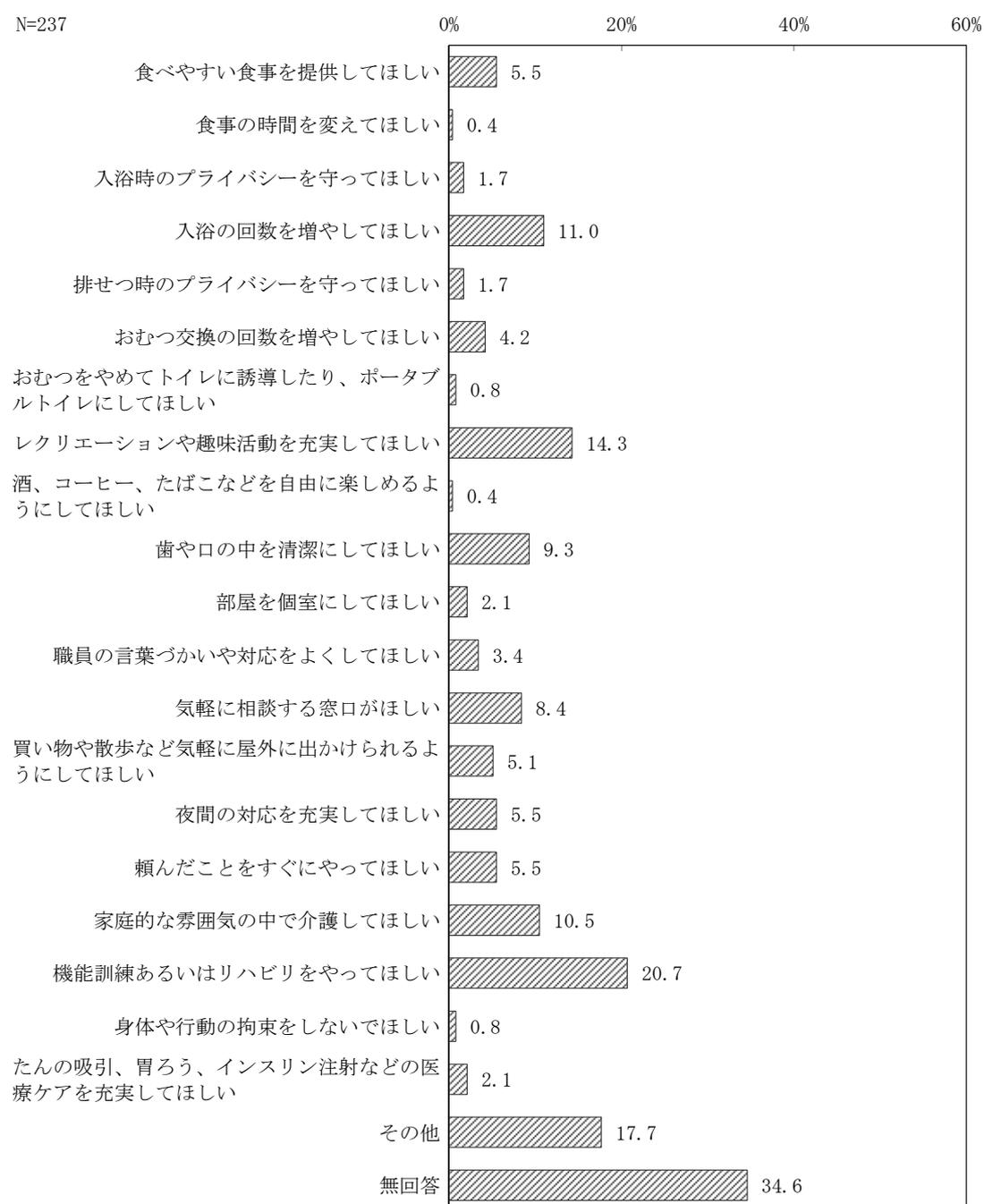
8 現在の施設で改善してほしいこと

現在の施設で改善してほしいことがあるかをたずねたところ、「機能訓練あるいはリハビリをやってほしい」が20.7%と最も高くなっています。次いで「レクリエーションや趣味活動を充実してほしい」「入浴の回数を増やしてほしい」「家庭的な雰囲気の中で介護してほしい」も10%以上です（図表2-31）。

これまでの調査と比べると、「機能訓練あるいはリハビリをやってほしい」「レクリエーションや趣味活動を充実してほしい」が高くなっています（図表2-32）。

「その他」として、図表2-33の内容が記載されています。

図表2-31 現在の施設で改善してほしいこと（複数回答）



図表 2-32 現在の施設で改善してほしいこと（過去の調査との比較、複数回答）



■ 平成22年 (N=203) ■ 平成25年 (N=168) ■ 平成28年 (N=237)

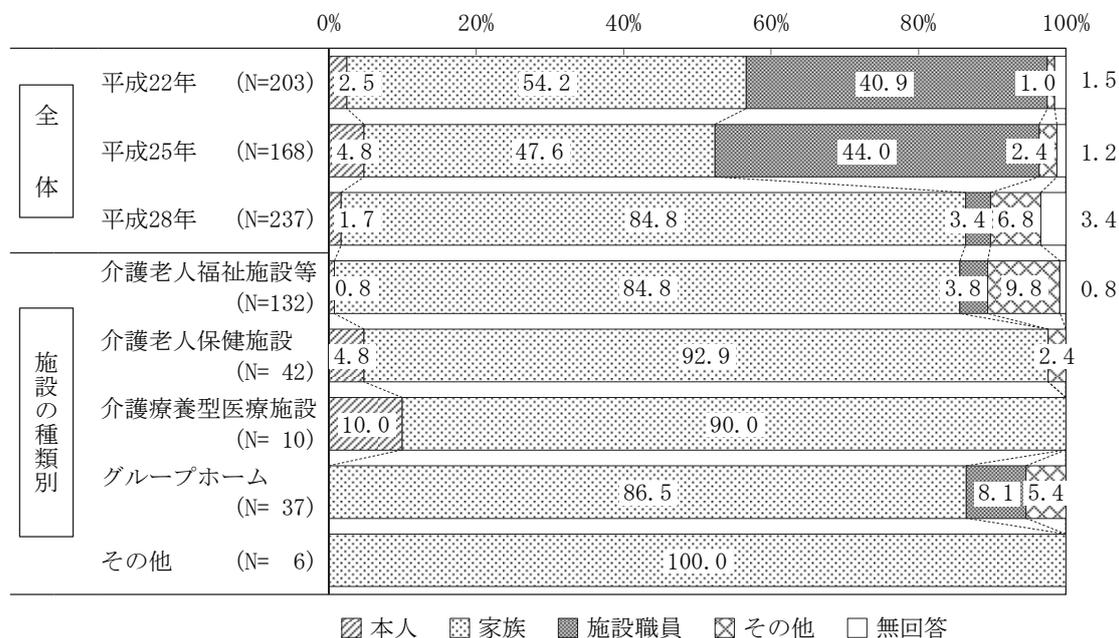
図表 2-33 現在の施設で改善してほしいこと（その他）

○現状で満足 9	○食事前の手洗いが出来にくいので、おしぼりを毎食つかっていただければ、うれしい
○現状維持で 3	○食事量が少ない。もっと食べたい（1.について追記）
○つめを切ってあげてほしい 2	○充分にしてもらっている 2
○好きに寝させてほしい	○費用は今、以下
○お風呂に入れと言わないでほしい	○迎えの時間ももう少し早く来てほしい。せめて 9:00
○ヘアシャンプーをしてほしい	○看取りを行ってほしい
○職員にもっと話し掛けてほしい	○下着など汚れ（汚物）があるときは、着替えさせてほしい
○部屋の温度を常に気をつけてほしい。クーラーなど、年寄に合わせてほしい（寒すぎ）	
○不満は何もありません。ケアが行き届いていて、面会に行っても安心して一緒に過ごせるからとてもいい	

9 調査票の記入者

調査票の記入者は「家族」が84.8%を占めています。

図表 2-34 調査票の記入者



10 意見・要望

(1) 特別養護老人ホーム

- 職員の方は忙しいのですが、入所者一人ひとりに話し掛けて会話ができるようにしてほしい。テレビもつけて、世の中のことを見せてほしいと思います。
- 現在の施設に入所することができて、本当にありがたいと思っています。充実した設備と、職員の方の細やかな対応で家族は安心しています。これから、自分達の介護が必要となった時、果たして入所できるのかと心配になります。
- 家族の負担（金、体）を減らす政策を望みます。介護施設の職員の給料をもっと多くする。施設側のもうけを少なくしては、世話をする人が減る。
- 入所している施設は、介護サービスが比較的充実していると思われれます。しかし、おとなしく、面倒のかからない者は放置されているような面があります。人手不足で困難の伴う場合があるでしょうが、目配り、気配りを願いたい。
- 介護は今が限界です。すぐに入所出来る状態にしてほしい。
- 市役所に施設の相談に行ったら、資料だけ渡され、細かい手続きや相談に耳を傾けてもらえなかったのもっと親身に対応してほしい。福祉課を訪れた際、呼びかけに返事をしてもらえなかった。
- 現在の施設につきましては、(前のグループホームも) 最高の施設です。グループホームも福祉施設でありながら、国の対応が異なるのには疑問をもつばかりです。
- 夫も入所しており、二人分の施設利用料が高額で負担が大きい。
- グループホームの扱いについて見直しを。在宅サービスの対象扱いとなっているが、以前、利用した際、内容的には特養他の施設サービスと同様であるが、本人が負担限度額認定を得られたとしても何の意味もなく、高額な利用負担となった。グループホームの利用形態、内容からしても、施設サービス扱いとする扱いの見直しを図られたい。(※施設利用料はグループ利用時に比べ1/2となる)
- 年金でまかなえきれていないので困ります。何か、申請して補助がもらえるなら助かりますが。
- ユニット型の個室料金、施設で好きなように(規定があってそれにのっとって)決められるとのこと。私共の入っている所は(私共2割負担で)3段階と4段階の差が倍以上です。せめて2倍位なら、まだ納得できるのですが。1割と2割の線引きより3万円程多いがために2割負担になっています。これも納得できません。(仕方ないけど)
- 部屋のそうじが行き届いていない。ほこりが目立つ。シーツに便が付着して、そのままのこ

とがあります。

- 本人の家族宛の文書類の使用言語がたいへん難しく対応に苦慮しております。できるだけ回数を少なく、まとめて理解しやすく発送していただけないでしょうか。
- 施設の数を増やしてほしい。(希望者が一人でも多く入居できるよう)介護者の待遇を良くして、離職する人がなくなるように。(日本全体)
- 忙しいと思いますが、声掛けを常に意識してほしい。
- 今後、利用したいと考える方は増えると思いますが、利用料が増すと入所できない方が増えると思います。子どもに負担をかけられない現在、施設を増やしてほしいです。また利用料は、あまり増やさずにしてほしい。先のことを思うと子どもも不安です。
- 当初、介護度5で自宅介護していたときは月額25万円以下だったが、介護度4に引き下げられて負担が30万円近くになり、家計の負担限度を超えたため施設へ入所できてよかった。
- 母は、家に帰して欲しいと、以前は言葉で今は無言の目で語っています。
- 家で介護してきましたが、介護者一人でも大変でした。施設の場合は、夜は20人に1人のスタッフと聞いておりますが、出来れば15人に1人位だと安心できます。(職員の人手不足の問題もあると思いますが)スタッフの方も機械的になってしまいがちになると思います。
- 国民年金生活なので、その年金額の倍の費用負担なので、年金に対して費用負担額を考えてほしい。夫もグループホームに入り、負担額が大きいので、夫がいるからということから、減額にしてもらえないのはどうかと思います。それぞれにたくさんの費用がいるので別々にしてほしい。
- 平成27年に1回の調査で介護費用の食事、室代等倍増になった。資産10百万以上(自己申告)は、月額10万以下20万負担となる。毎年、調査してほしい。今は、資産10百万円ない。
- 滋賀と大阪で、場所が離れているが、まだ、近い方だと思うので、何とか頑張っていきたい。
- 栄養管理の元、体調も良好です。職員さんに良くして頂き、ありがとうございます。家族も生涯介護生活を送る覚悟をしたが、特別養護老人ホームに入所させて頂き、助かりました。
- 施設は自宅が遠いので1週間に1回しか面接に行けませんが、改善してほしいことはありません。本人は心穏やかに日々、過ごしております。
- 施設の方には頭が下がる思いです。自宅ではとても介護することができません。ありがとうございます。
- 適切な介護を受けており、感謝しています。
- 本来ならば、自宅で介護出来る様な、状態ならその様にしたいが、全面介助となると体がもたない。安心して預けられる施設があり有難く思っています。

- 今のところ自分で出来ているので有り難いです。皆さん言葉遣いも優しく良くして下さいます。
- 十分にお世話頂き、ありがたいと思っています。
- 現状に満足しています。
- これからもよろしくお願いします。
- 親切にして頂いているので、特に意見はありません。
- おおむね、満足しています。
- 市の高齢福祉介護課（山東庁舎）の方は、大変親切に対応くださり感謝しています。

(2) 老人保健施設

- 4年前から特別養護老人ホームへの入所を願っているのに今だ無理です。しかし、個人的に知り合いとの懇談にて、有利な入所者がいるらしいことを聞くことがあります。
- 老健施設に入所させてもらっていますが、短い時間でも対応出来る家族が、重荷にならない程度、参加することは可能でしょうか？ 私は代筆者ですが、短い時間ですが主人のそばに通うことで見えてきたものは、施設の皆さまのご苦労です。年金等の行方がわからない今、利用料等については簡単にあげて下さいとも言えません。私の手が間に合うなら、お使い下さいとしたいです。2～3時間ならがんばれます。
- 施設職員の人としてのレベルが低い。人材育成が必要。親切、親身な対応は、日本人よりも外国人の人達の方が良いと聞きます。
- 降雪量が多い地域なので、冬の間は老老介護や独居老人の方が、施設入所に優先される。仕方ないことですが、働かれている方々は介護が大変というか辞めなくてはならなくなるのでは？ 介護離職が心配。
- 利用料負担の軽減。
- 部屋が変わると食べ物がやわらかくなりすぎ、個人に合わせた食事を希望します。
- 遠方なので特に米原市に相談をしていないので、適切に解答ができません。
- 介護施設の職員のみなさんのゆとりというか、余裕が老人の方々に対する優しい接し方や疲労度の軽減に関わって来ると思います。職員のみなさんには、頭が下がります。ありがたいです。職場環境の充実を願っています。
- 本人が健康な状態の時は、少し、お菓子等、家族が行った時、食べてよいと認めてほしい。本人がほしがるので。
- 夏期の入浴回数を増やしてほしい。シャワーだけでも、良いので。

○一人暮らしで収入が無いのに、貯蓄があるからと、施設の利用料が、高くなるのはおかしい。
いざという時に、(入院、お葬式代など) なければどうするのか。

(3) グループホーム

○認知症について職員の方が十分理解をし、対応されているように見えない。介護抵抗や大きな声を出したりすると、すぐ連絡があるが、病気とどう向かうか職員間でも話し合ってもらいたい。

○家族とのかかわりの他に、地域の横のつながりがますます重要になると思います。

○グループホームでお世話になって4か月過ぎました。入所時は、環境の違いで混乱もありましたが、徐々に落ち着き、今では食事もおいしいと言ひ、よく寝られるとのことで、本人も家族もホッとしているところです。

○介護保険サービスの充実と費用負担についてですが、サービスの低下ではなく、効率的な介護サービスを工夫してもらいたい。

○将来もっと介護される人が増えると思うので、未利用の施設の場所に新しい介護施設を建ててほしい。現状のままで古い建物を置いておくのは無駄で税金が増え減税にならない。

○負担額が高いので、もう少し安くないのか。

○今の施設で、大変満足しております。これからもお願いしたいと思います。

○一応、満足しています。温かい雰囲気の良いと思う。

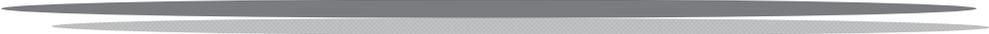
(4) その他の施設

○現在は、療養病棟に入っていますが、以前はグループホームに入所しており、そこの次長さんの対応が家族にとっては良くなかったし、金額も高かった。(療養病床)

○介護等に従事する人の社会的地位の向上(給料up)をしなければ、人材不足を解決できない。抜本的な改革が必要。現状に満足せずに取り組んでほしい。(有料老人ホーム(私立))

○いつも何かとお世話になりありがとうございます。充分満足しています。本当にありがとう。これからもよろしく願ひします。(一)

第3章 介護支援専門員調査

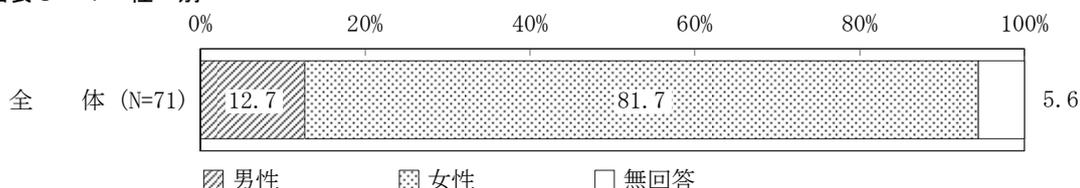


1 基本属性

(1) 性別

回答のあったケアマネジャー（介護支援専門員）の性別は、「女性」が81.7%を占めています。

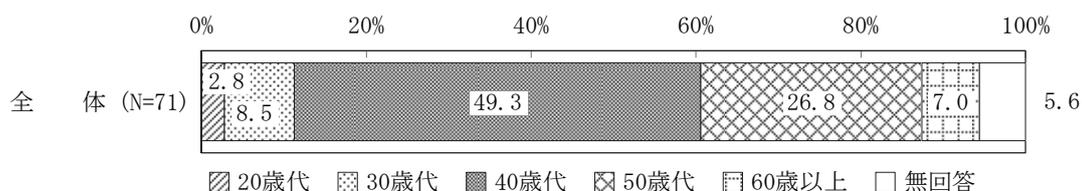
図表 3-1 性別



(2) 年齢

回答者の年齢は、「40歳代」が49.3%と最も高く、次いで「50歳代」(26.8%)となっており、両方で76.1%を占めています。

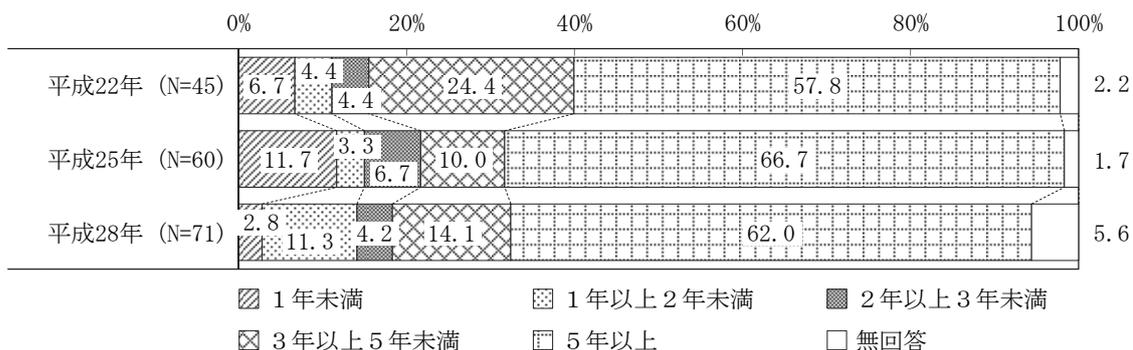
図表 3-2 年齢



(3) ケアマネジャーの従事期間

ケアマネジャー業務の従事期間（転職などをしている場合は、前職なども含めた累計の期間）は、「5年以上」が62.0%を占めています。

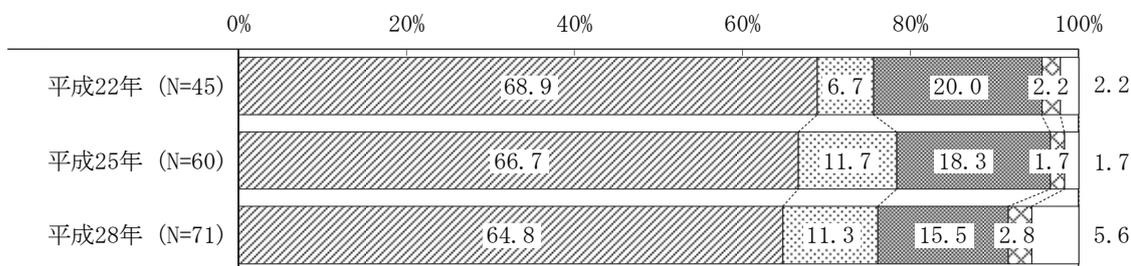
図表 3-3 ケアマネジャーの従事期間



(4) 勤務形態

勤務形態は、「常勤・専従」が64.8%を占めています。これに「常勤・兼務」を加えた＜常勤＞は80.3%であり、「常勤・専従」と「非常勤・専従」を合計した＜専従＞は76.1%です。

図表 3-4 勤務形態



■ 常勤・専従 □ 非常勤・専従 ▨ 常勤・兼務 ▩ 非常勤・兼務 □ 無回答

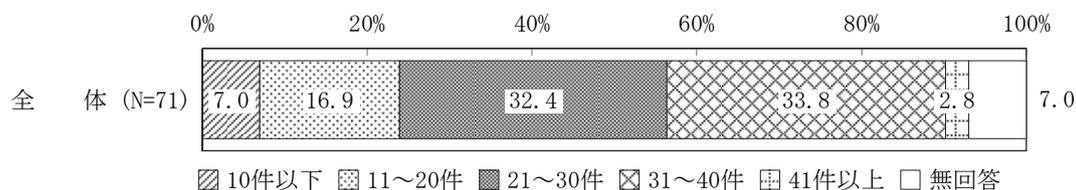
(注)「その他」と答えた人はいない。

2 ケアプランの作成

(1) ケアプランの担当件数

平成28年12月時点で担当しているケアプランの件数は「31～40件」が33.8%と最も多く、次いで「21～30件」(32.4%)となっており、両方で66.2%を占めています。

図表 3-5 ケアプランの担当件数 (介護+介護予防)



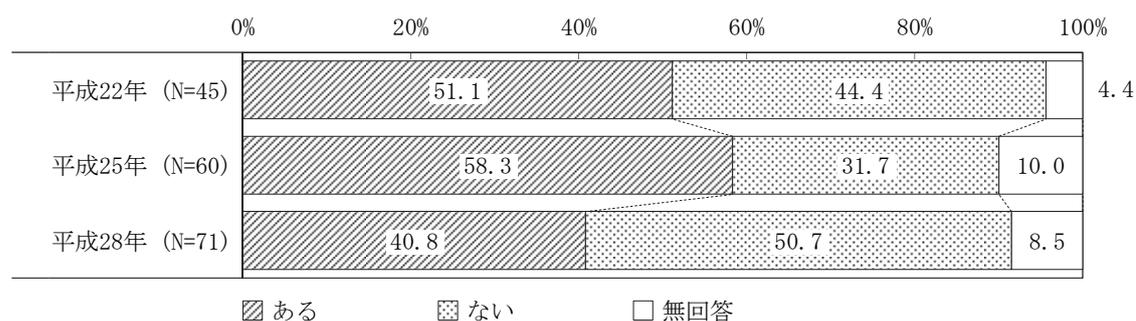
■ 10件以下 □ 11～20件 ▨ 21～30件 ▩ 31～40件 ▧ 41件以上 □ 無回答

(2) ケアプランの作成を断ったことがあるか

ケアプランの作成を断ったことが「ある」は40.8%となっています (図表 3-6)。

作成を断った理由は図表 3-7 のとおりです。

図表 3-6 ケアプランの作成を断ったことがあるか



■ ある □ ない □ 無回答

図表 3-7 ケアプランの作成を断った理由

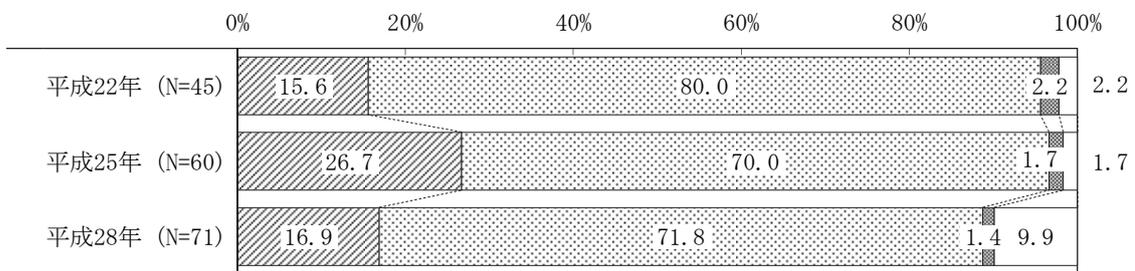
<ul style="list-style-type: none"> ○新規の依頼が続き、動けなかったため 5 ○業務量が多く、適切な支援が出来ないと判断したため 2 ○受付時に受持ち数が多く対応困難であったため ○非常勤のため ○担当件数超え、新規が続いた ○基準の人数を上回ったため ○新規で動ける状況でなかった ○事業所内で担当件数が基準人数枠を超えていた ○件数が多く、業務が回らないと判断されたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ○指名で依頼があり、担当人数に空きがない場合。事業所としては、受け入れ可であることを伝えただが、依頼者より断りがあった ○他のケースの対応におわれ、受け入れ困難であったため ○認定結果がまだでサービスを先行しないとダメな時 ○介護予防や総合事業対象者だった場合や、受け持ち件数、日程上の問題 ○日程が合わなかったため
---	--

(3) ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか

ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているかをたずねたところ、「取り入れたことがある」が71.8%を占めています。「いつも取り入れている」は16.9%、「取り入れたことはない」は1.4%（1人）です（図表3-8）。

「取り入れたことはない」と答えた人にその理由をたずねたところ、「本人が望まないから」という回答でした。

図表 3-8 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか



▨ いつも取り入れている ▩ 取り入れたことがある ■ 取り入れたことはない □ 無回答

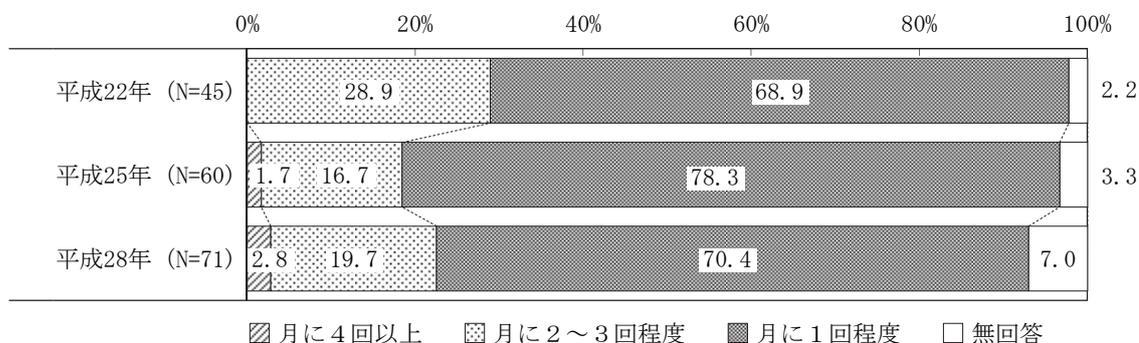
図表 3-9 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れていない理由 単位：人

区分	平成22年	平成25年	平成28年
本人が望まないから	-	-	1
手続き方法がわからないから	-	1	-
介護保険サービスで十分に対応できているから	1	-	-

(4) 利用者宅の訪問頻度

サービス利用者宅の訪問頻度は、「月に1回程度」が70.4%を占めています。

図表3-10 利用者宅の訪問頻度

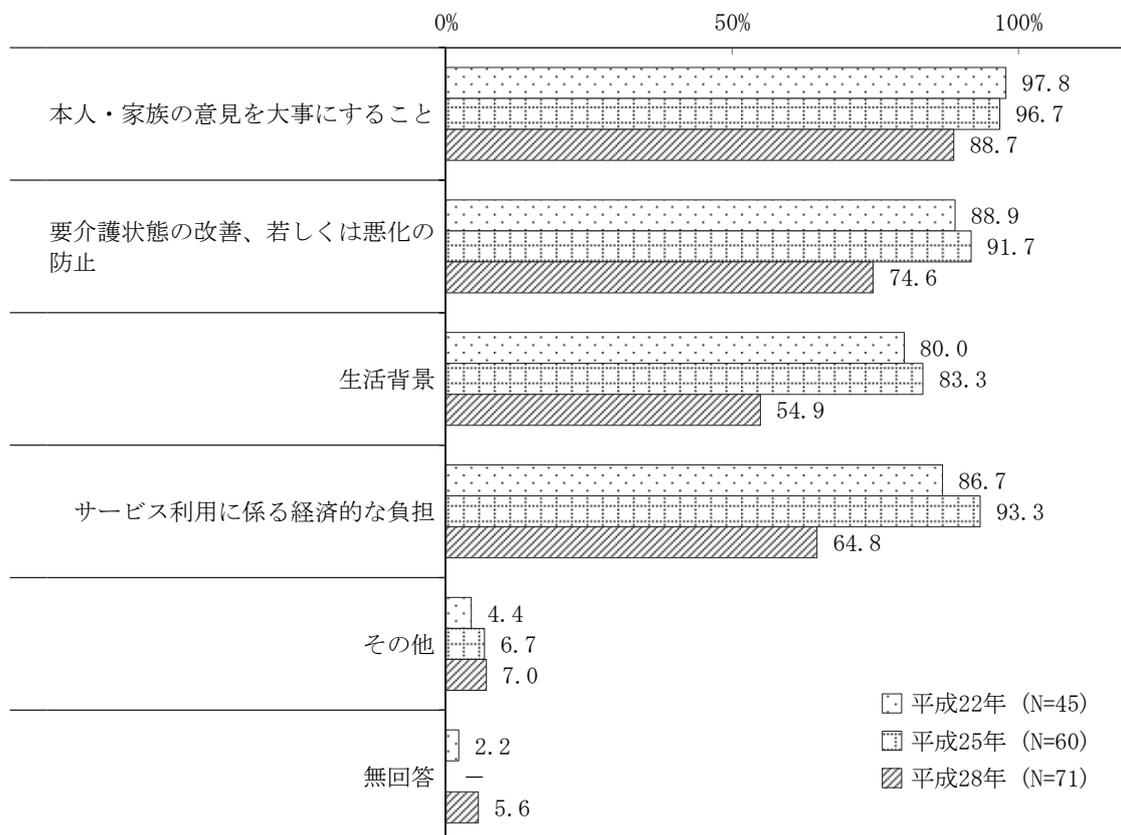


(注) 「数か月に1回」「なし」と回答した人はいない。

(5) ケアプランの作成時に気をつけていること

「ケアプランを立てるにあたり、生活機能の状態のほかに、どのようなことに気をつけていますか」という設問に対しては、「本人・家族の意見を大事にすること」が88.7%と最も高くなっています。これまでの調査に比べると、傾向はおおむね同様ですが、全体的に割合が下がっています。「その他」として「地域のサポート(2)」「介護者のストレスなど」「主治医の意見」「自立支援、本人の楽しみ、生きがい」が記載されていました。

図表3-10 ケアプランの作成時に気をつけていること(複数回答)



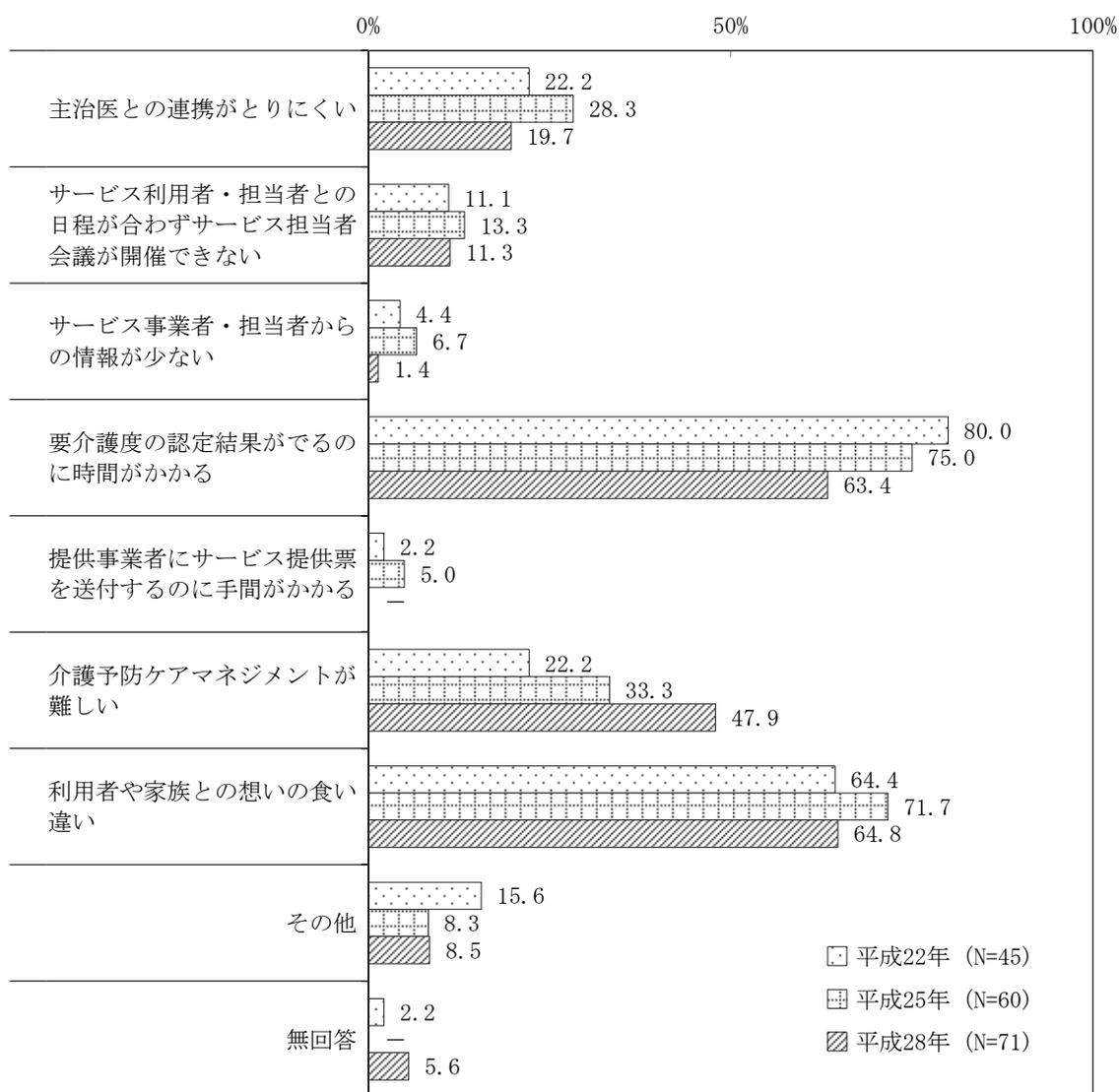
(6) ケアプランの作成時に困難なこと

ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」
「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」の2項目が60%以上となっています。

上記2項目が高いのはこれまでの調査と同じですが、今回調査では「介護予防ケアマネジメントが難しい」が47.9%と高くなっています（図表3-11）。

「その他」として、図表3-12の内容が記載されていました。

図表3-11 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答）



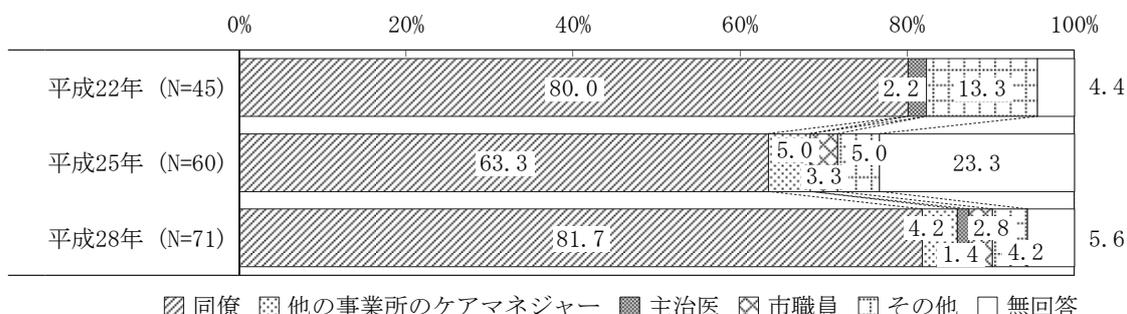
図表3-12 ケアプランの作成時に困難なこと（その他、添え書き）

○大きな病院の場合（主治医との連携） 2	○アセスメントからプラン作成まで、これでいいのかと自問自答する
○病院の主治医との面談	○利用者や家族のサービス等について理解がない
○書類が多すぎる（介護予防ケアプラン） 3	○独居で支援者がいない、金銭的な問題
○予防プランの提出書式が多く時間がかかる。家族との連絡がとりにくいことがある	

(7) 相談相手

ケアプラン作成時に困ったことがあった場合の相談相手としては、「同僚」が81.7%を占めています。「その他」として、「サービス事業所、特に訪問看護など訪問系（2）」「困った内容により、相談相手は違う（2）」「上司」が記載されていました。

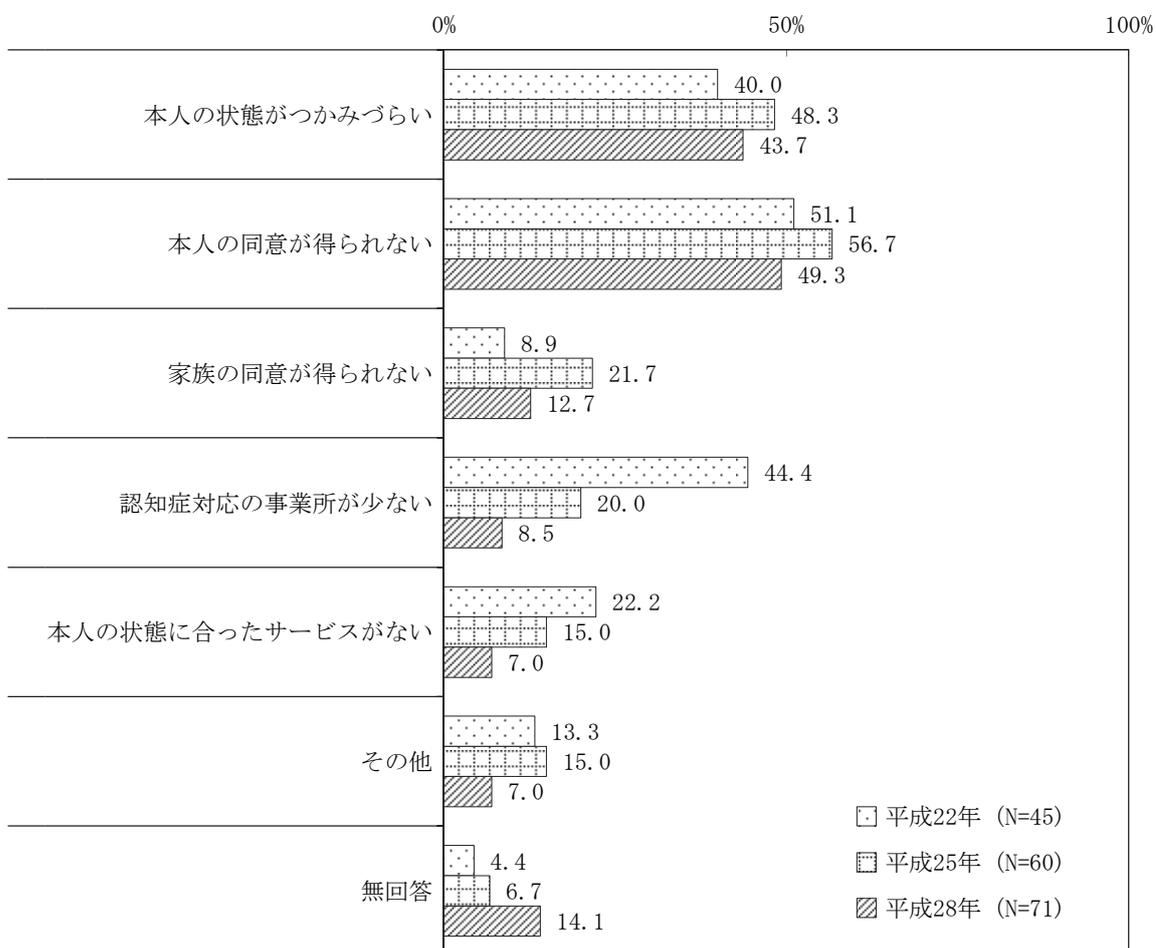
図表 3-13 相談相手



(8) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと

認知症利用者のケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「本人の同意が得られない」「本人の状態がつかみづらい」の2項目が40%以上となっています。これまでの調

図表 3-14 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（複数回答）



査と比べると、「認知症対応の事業所が少ない」「本人の状態に合ったサービスがない」は低くなってきています（図表3-14）。

「本人の状態に合ったサービスがない」と答えた人に具体的に必要なサービスをたずねたところ、「若年性認知症に適した事業所」「短期入所サービス」があげられていました。

「その他」として、図表3-15の内容が記載されていました。

図表3-15 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（その他）

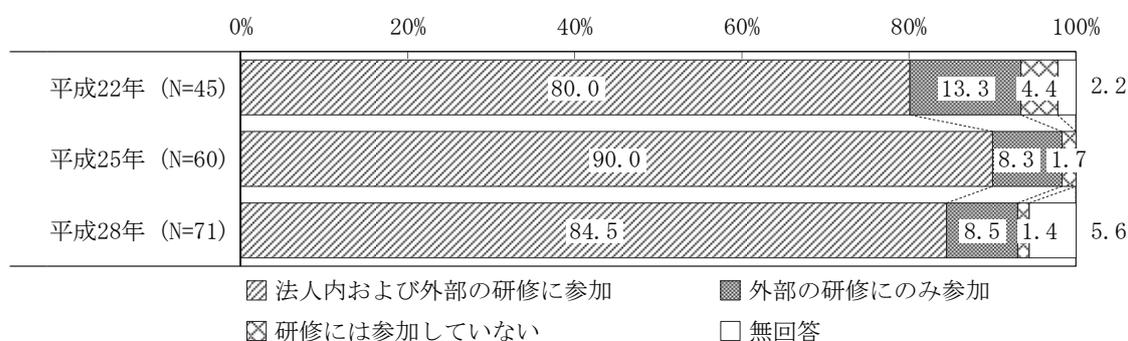
○家族がまだ本人が認知症だということを受け入れられていない 2	○日曜日対応デイ、時間延長可能デイ、徘徊に対する理解、対応できる環境作り
○重度の場合、本人の意向が確認しにくい	○徘徊や暴力行為が強い利用者を受け入れられる通所サービスが少ない
○主治医、相談のタイミング	

3 ケアマネジメントの質の向上

(1) 研修に参加しているか

サービスの質の向上に向けた研修に参加しているかをたずねたところ、84.5%が「法人内および外部の研修に参加」と答えています。

図表3-16 研修に参加しているか



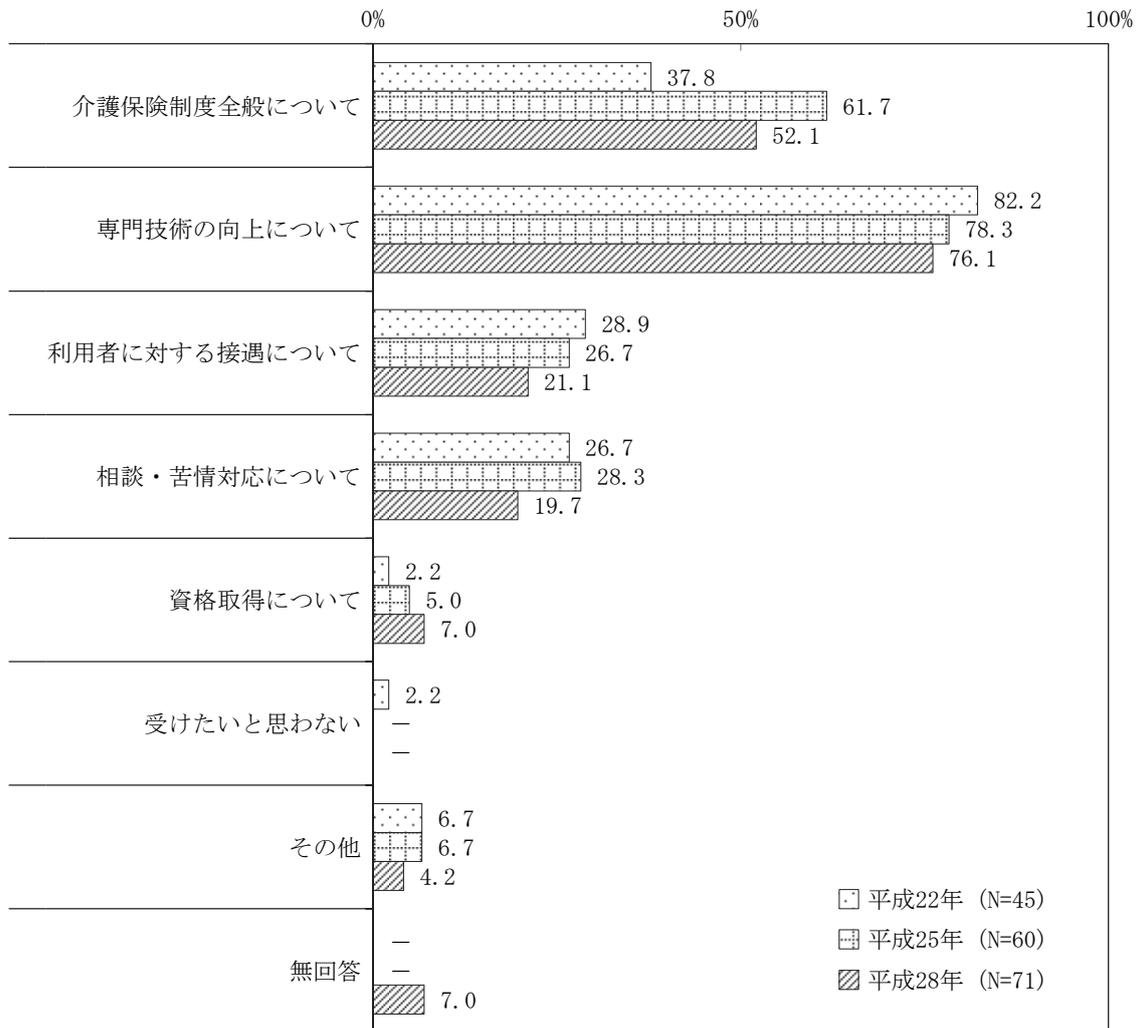
(注)「法人内の研修にのみ参加」と答えた人はいない。

(2) 研修で受けた内容

研修で受けた内容としては、「専門技術の向上について」が76.1%と最も高く、「介護保険制度全般について」も50%以上です。

「その他」として、「医療的知識の向上と連携」「他の制度について」が記載されていました。

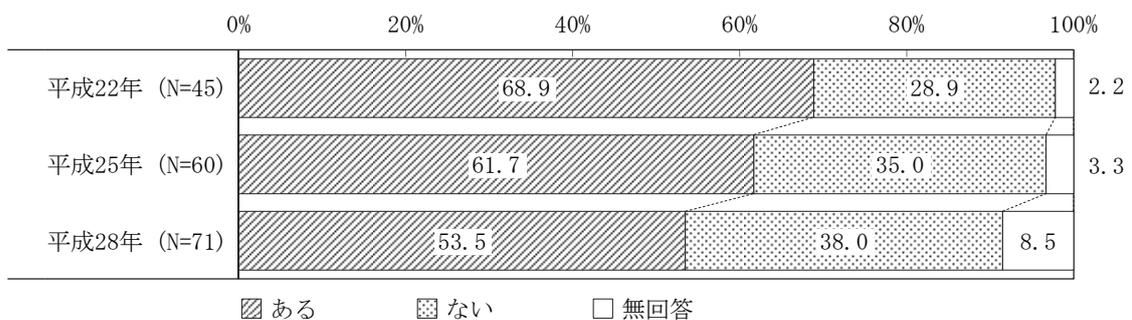
図表 3-17 研修で受けてみたい内容（複数回答）



(3) 利用者からの苦情の有無

利用者やその家族からの苦情を受けたことが「ある」のは53.5%となっています。これまでの調査と比べると、「ある」の割合は低下してきています。

図表 3-18 利用者からの苦情の有無



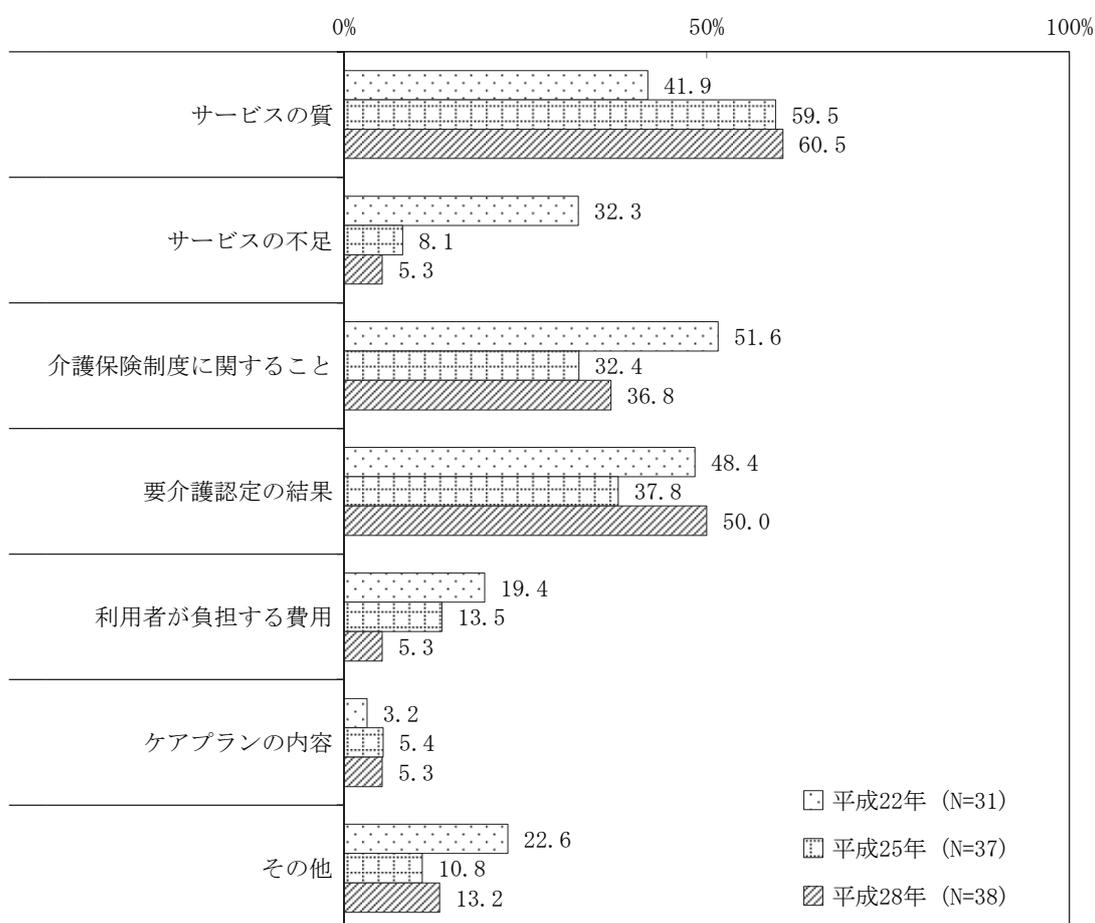
(4) 苦情の内容

前問で利用者やその家族からの苦情を受けたことが「ある」と答えた38人にその内容をたずねたところ、「サービスの質」が60.5%と最も高く、次いで「要介護認定の結果」(50.0%)、「介護保険制度に関すること」(36.8%)の順となっています。

これまでの調査と比べると、上記3項目が高いのは同様ですが、「サービスの不足」「利用者が負担する費用」の割合は低下してきています。

「その他」として、「サービス事業所の対応」「説明不足」「ケアマネジャーの対応」が記載されていました。

図表3-19 苦情の内容（複数回答）



4 サービス担当者会議

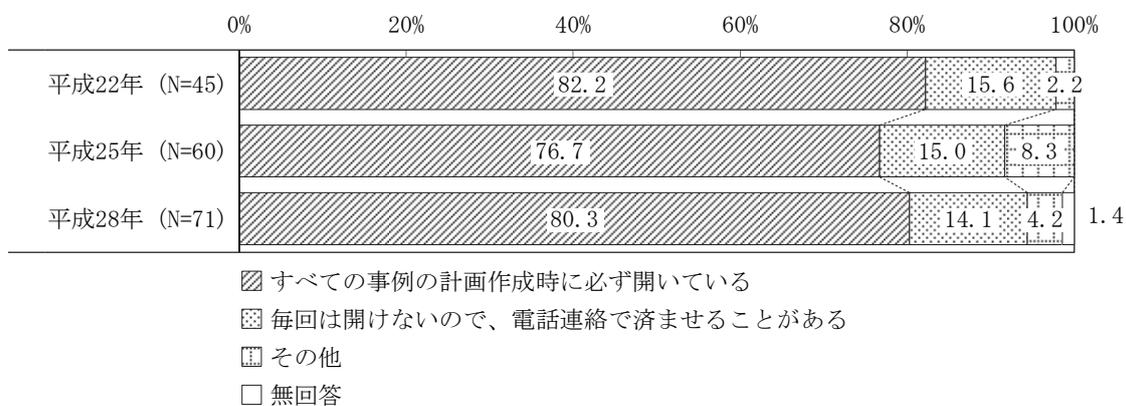
サービス担当者会議については、80.3%が「すべての事例の計画作成時に必ず開いている」と回答しています。

「すべての事例の計画作成時に必ず開いている」と答えた人に会議の出席者をたずねたところ、「利用者」「家族」「サービス事業者」は95%以上となっています。そのほかでは、「民生委員」(21.1%)、「主治医以外の医療機関関係者」(17.5%)、「主治医」(14.0%)、「地域包括支援

センター職員」(14.0%)となっています。

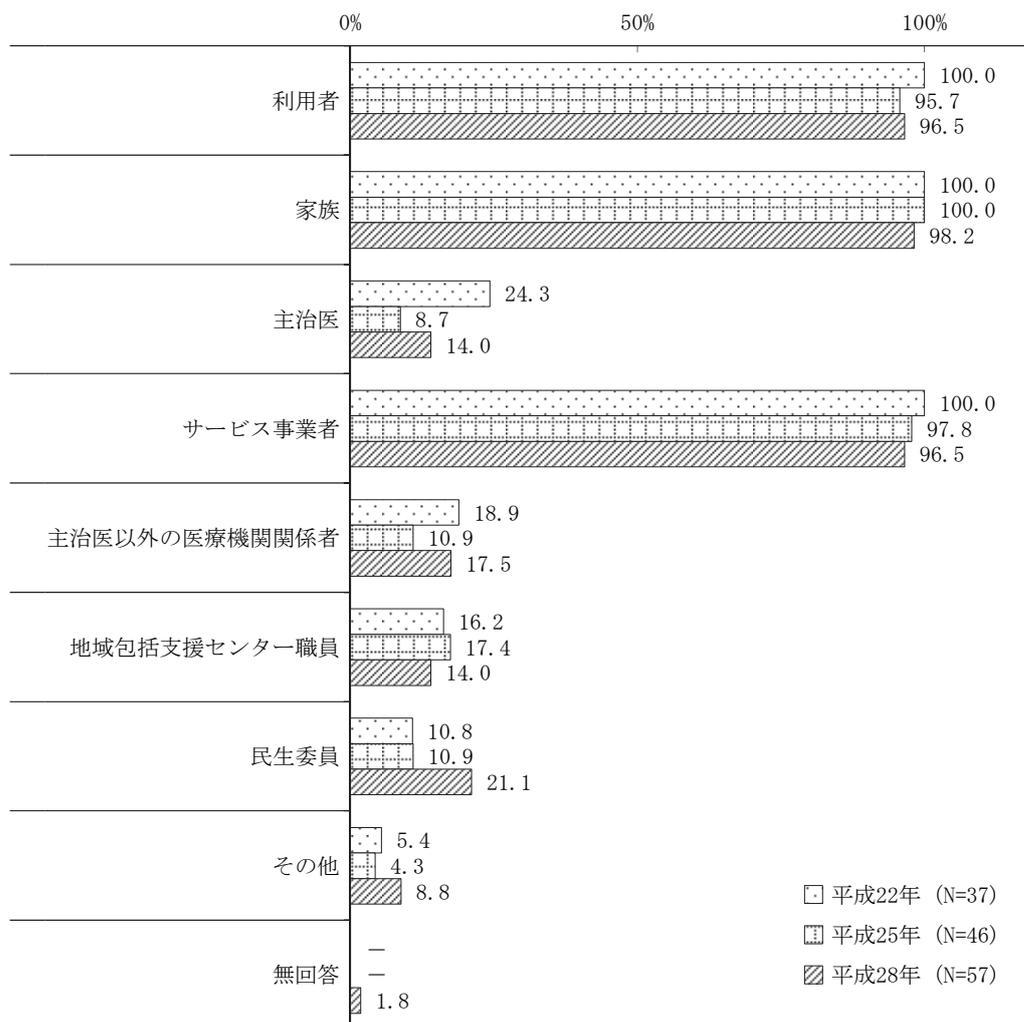
「その他」として、「近所等のキーパーソン」「状況により、主治医や民生委員、生保担当者なども」「地権、社会福祉課職員」「権利擁護担当者」が記載されていました。

図表3-20 サービス担当者会議の実施



(注)「基本的に電話連絡で済ませている」「サービス担当者会議も電話による連絡調整も行っていない」と答えた人はいない。

図表3-21 サービス担当者会議の出席者(複数回答)

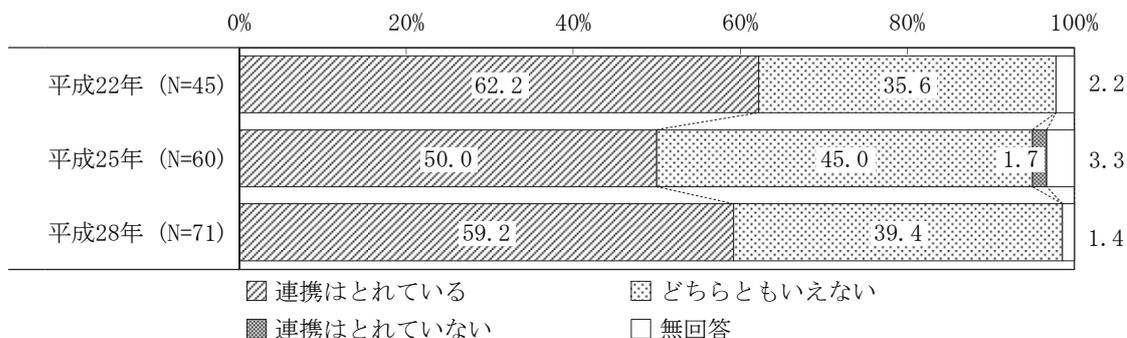


5 医療との連携

(1) 医療と連携をとっているか

日ごろから医療との連携をとっているかをたずねたところ、「連携はとれている」は59.2%です。「どちらともいえない」は39.4%、「連携はとれていない」と回答した人はありません。

図表 3-22 医療と連携をとっているか

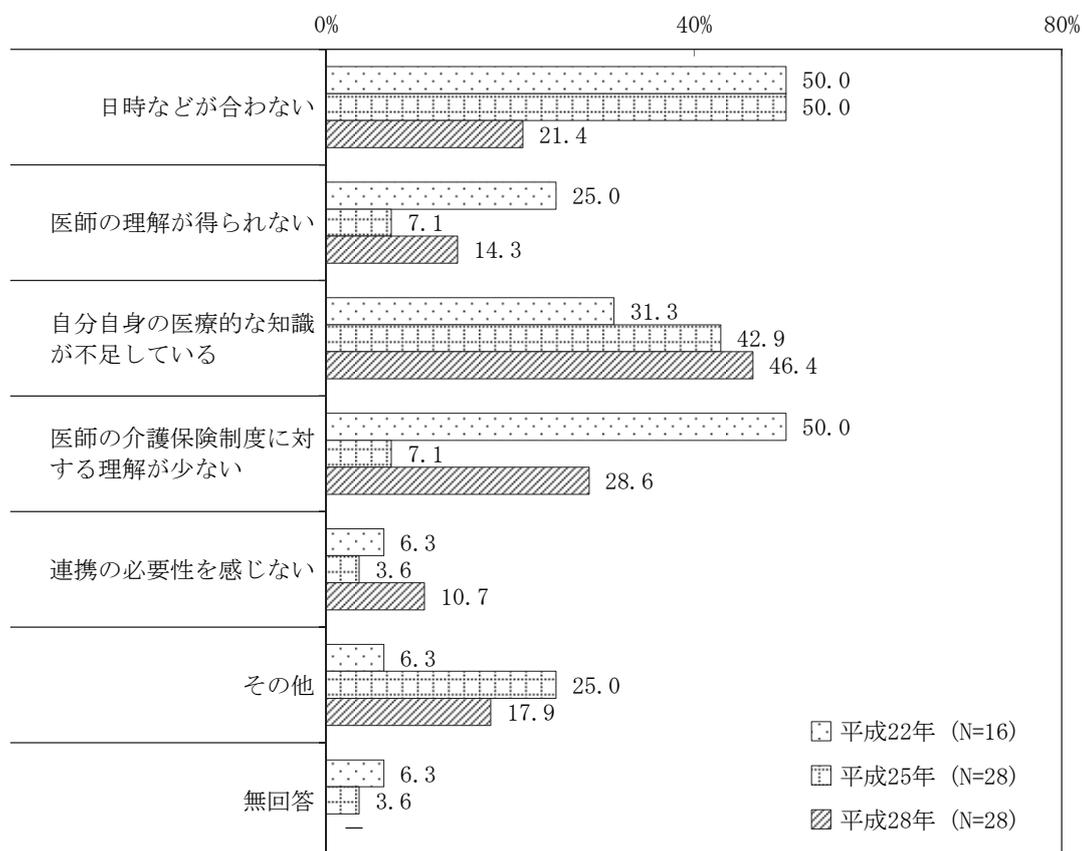


(2) 医療との連携がとれていない理由

前問で「どちらともいえない」と答えた28人にその理由をたずねたところ、「自分自身の医療的な知識が不足している」が46.4%と最も高く、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」「日時などが合わない」も20%以上です（図表 3-23）。

「その他」として、図表 3-24の内容が記載されていました。

図表 3-23 医療との連携がとれていない理由（複数回答）



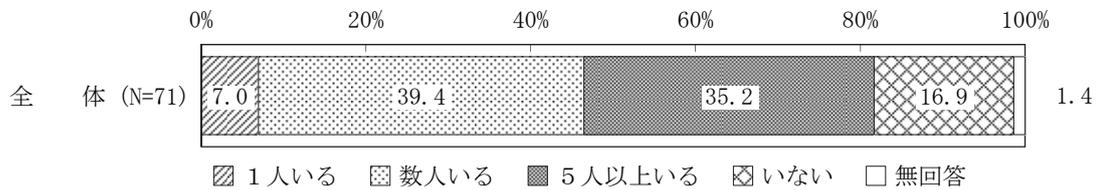
図表 3-24 医療との連携がとれていない理由（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・開業医はとりやすいが、病院の医師は、直接話をするに制約がある（面談申し込みなどの必要がある等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によって、頻度が変わってくる ・利用者の状態に応じて、連携している
--	---

(3) 在宅での看取り

「あなたの担当している利用者で、これまでに在宅での看取りをしたケースはありますか」という設問に対しては、「数人いる」が39.4%、「5人以上いる」が35.2%となっています。

図表 3-25 在宅での看取り

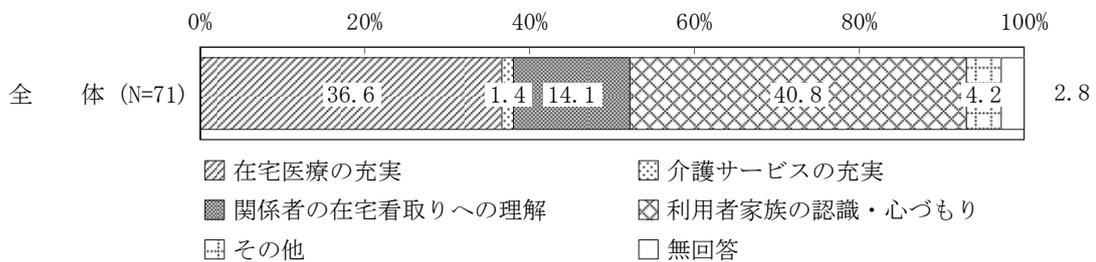


(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで、最も大切だと思うこととしては、「利用者家族の認識・心づもり」が40.8%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」(36.6%)、「関係者の在宅看取りへの理解」(14.1%)となっています。

その他、添え書きとして、「家族の意向、どんな看取りがしたいか」「(利用者家族の認識・心づもり) これを支えるための医療関係者・サービス事業所のかかわり」「思いの共有、連携」が記載されていました。

図表 3-26 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

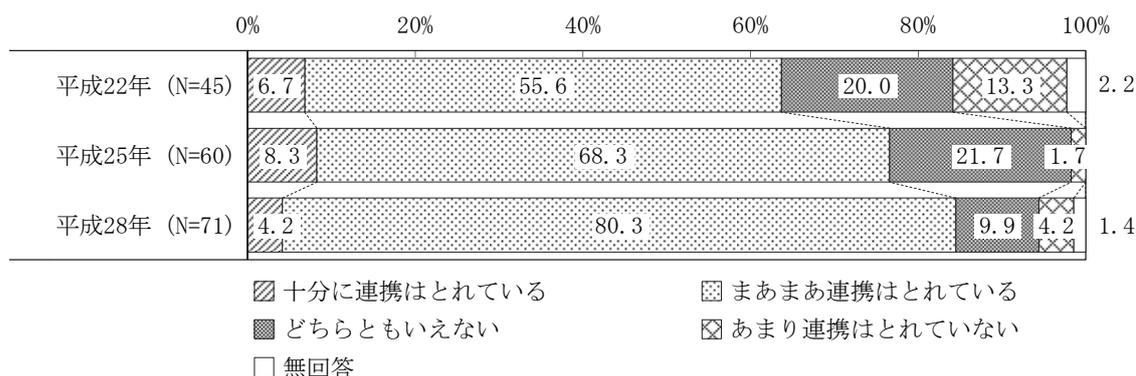


6 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターとの連携

日ごろから地域包括支援センターとの連携をとっているかをたずねたところ、「まあまあ連携はとれている」が80.3%を占めています。これに「十分に連携はとれている」を加えた＜連携はとれている＞は84.5%です。「どちらともいえない」は9.9%（7人）、「あまり連携はとれていない」は4.2%（3人）となっています。

図表3-27 地域包括支援センターとの連携

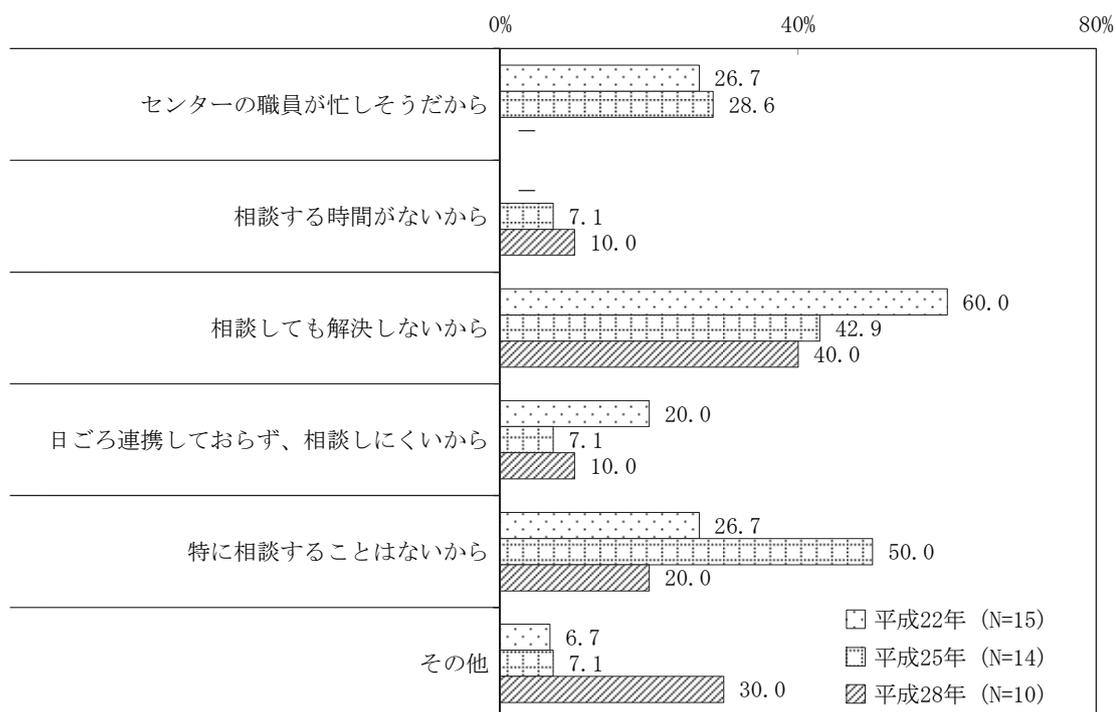


(注)「まったく連携はとれていない」と答えた人はいない。

(2) 地域包括支援センターと連携がとれていない理由

前問で「あまり連携はとれていない」または「どちらともいえない」と答えた10人にその理由をたずねたところ、「相談しても解決しないから」が40.0%、「特に相談することはないから」が20.0%などとなっています。

図表3-28 地域包括支援センターと連携がとれていない理由（複数回答）

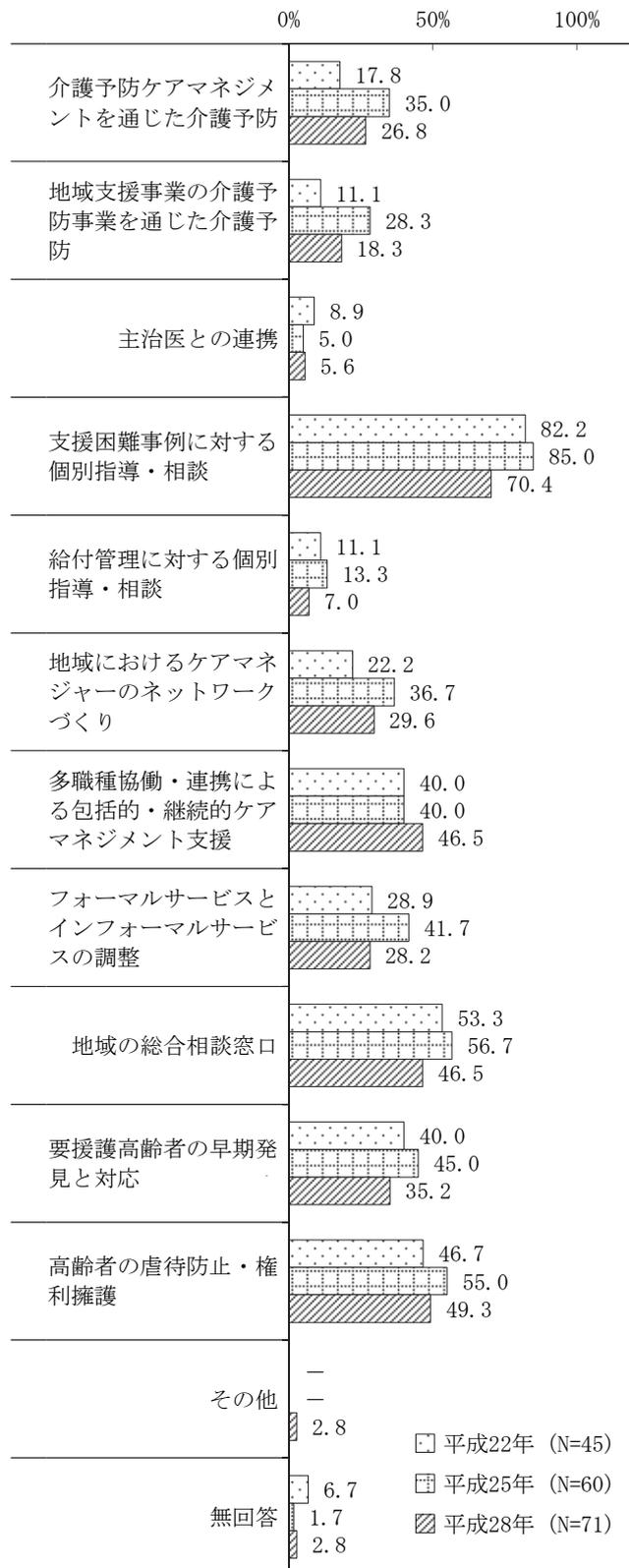


「その他」として、「関わり方が、あまりよく分からない」「必要な連絡は行っているが、協働して解決するほどは連携していない」が記載されていました。

(3) 地域包括支援センターへ期待すること

地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.4%と最も高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域の総合相談窓口」も40%以上です。

図表3-29 地域包括支援センターへ期待すること(複数回答)

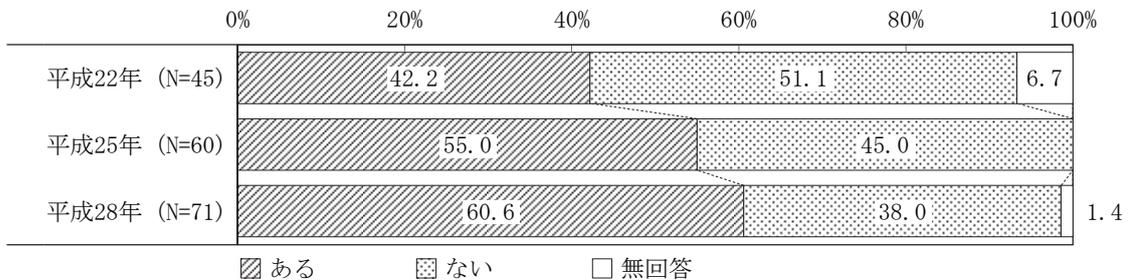


7 高齢者虐待

(1) 高齢者虐待の事例の経験

家庭内における高齢者虐待の事例を経験（担当）したことが「ある」のは60.6%（43人）となっています。

図表 3-30 高齢者虐待の事例の経験

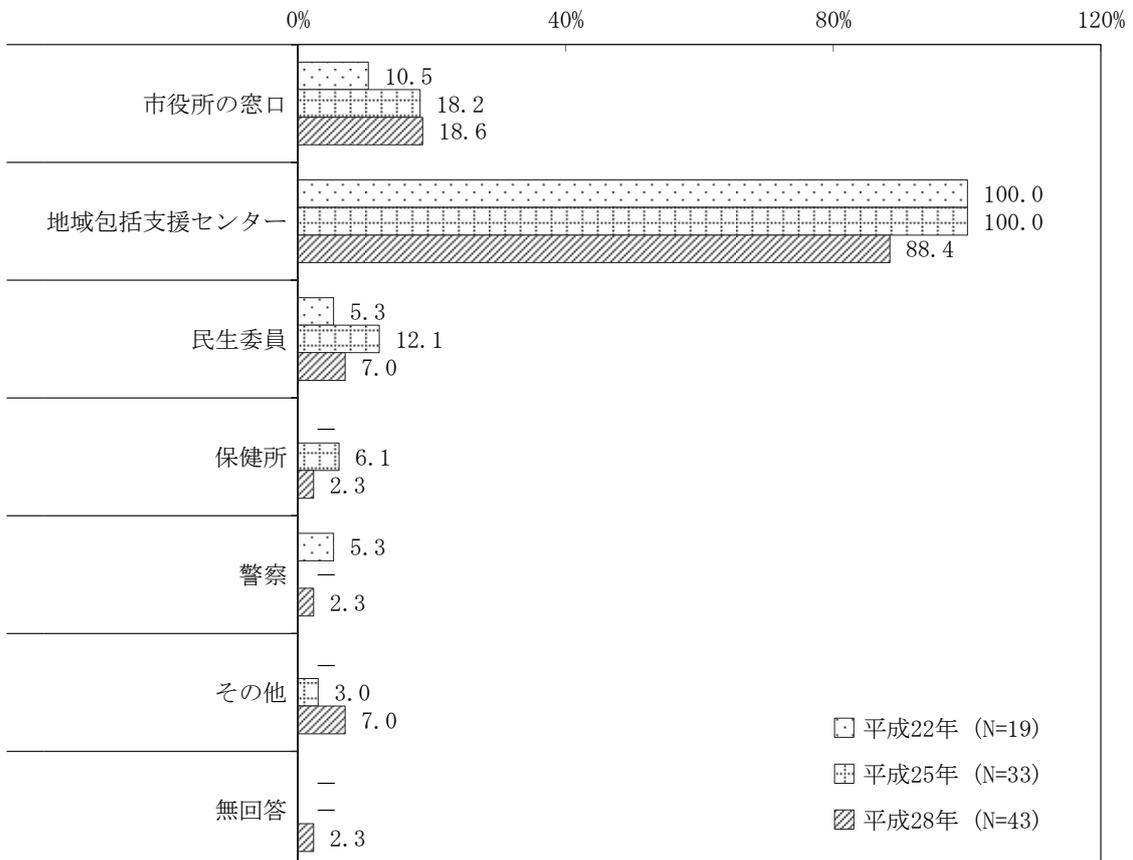


(2) 高齢者虐待の相談機関

前問で「ある」と答えた人に相談先をたずねたところ、「地域包括支援センター」が88.4%となっています。次いで「市役所の窓口」(18.6%)、「民生委員」(7.0%)となっています。

「その他」として、「主治医」「病院」が記載されていました。

図表 3-31 高齢者虐待の相談機関（複数回答）

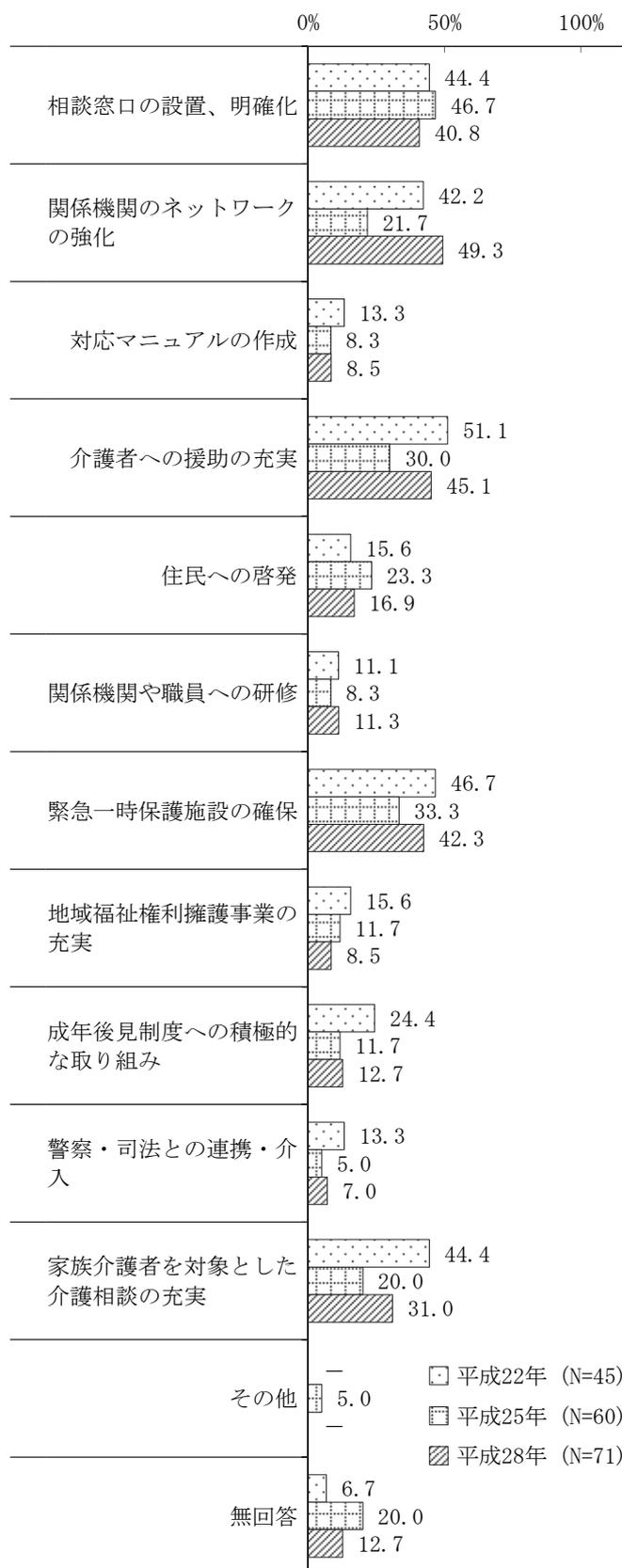


(3) 高齢者虐待の対応に必要な制度

高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みとしては、「関係機関のネットワークの強化」「介護者への援助の充実」「緊急一時保護施設の確保」「相談窓口の設置、明確化」の4項目が40%以上となっています。

これまでの調査と比べると、「関係機関のネットワークの強化」が高くなっています。

図表3-32 高齢者虐待の対応に必要な制度（3つまで）

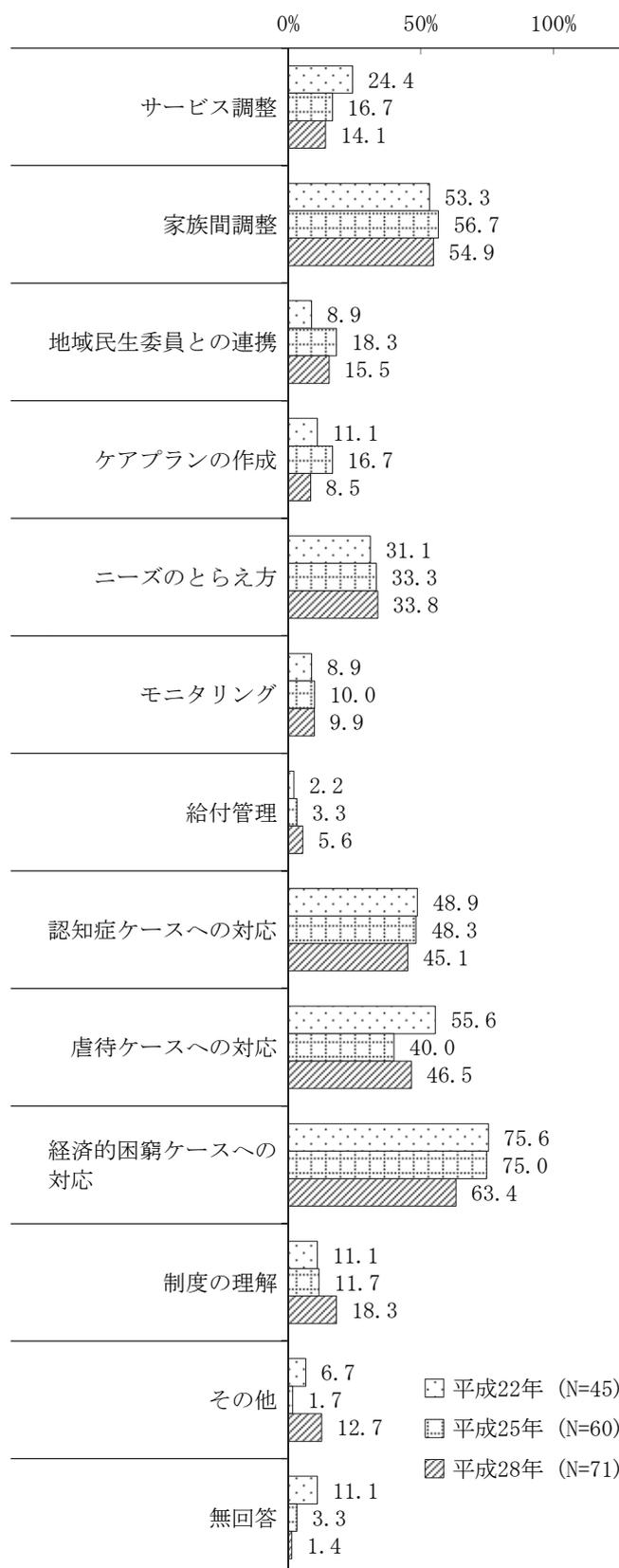


8 難しい業務

ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、「経済的困窮ケースへの対応」が63.4%と最も高く、次いで「家族間調整」(54.9%)、「虐待ケースへの対応」(46.5%)、「認知症ケースへの対応」(45.1%)となっています。

「その他」として、「アセスメント」「後見人的な人がいない方」「家族との日程調整」「家族の理解」「ネグレクトへの対応」「記録」が記載されていました。

図表3-33 ケアマネジャーの業務として難しいこと（複数回答）

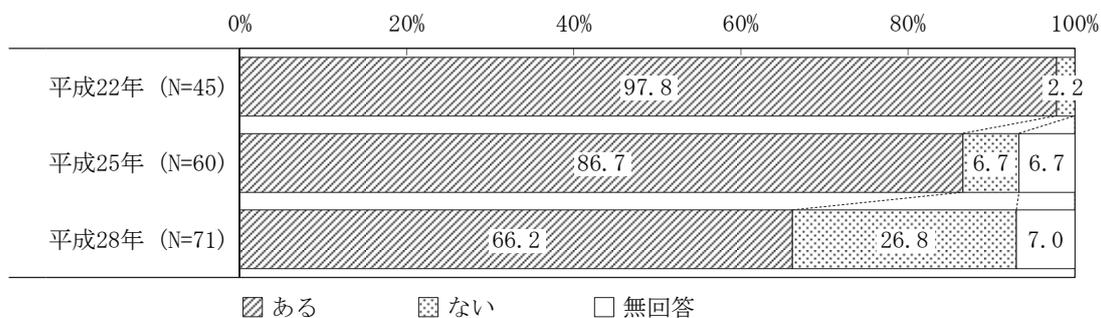


9 介護保険全般

(1) 不足していると感じるサービス

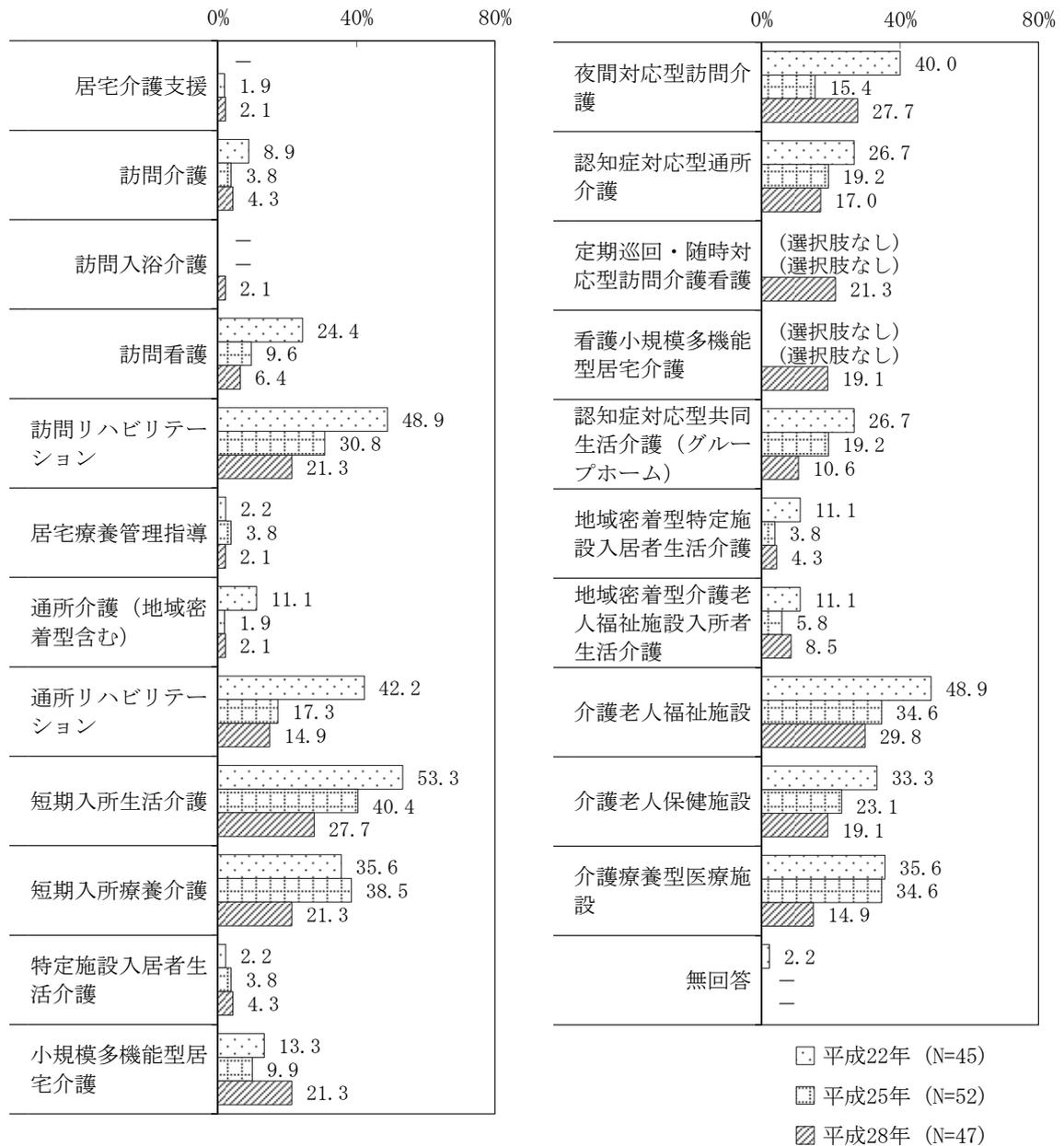
不足していると感じているサービスがあるかたずねたところ、66.2%が「ある」と回答しています。これまでの調査と比べると、「ある」は低下してきています。

図表3-34 不足していると感じるサービスの有無



不足しているサービスが「ある」と答えた人にそのサービスをたずねたところ、「介護老人福祉施設」が29.8%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」(27.7%)、「夜間対応型訪問介護」(27.7%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(21.3%)、「訪問リハビリテーション」(21.3%)、「短期入所療養介護」(21.3%)、「小規模多機能型居宅介護」(21.3%)となっています。これまでの調査と比べると、不足しているサービスの割合は、比較的新しい地域密着型サービス以外は低下しています。

図表3-35 不足しているサービスの種類（複数回答）



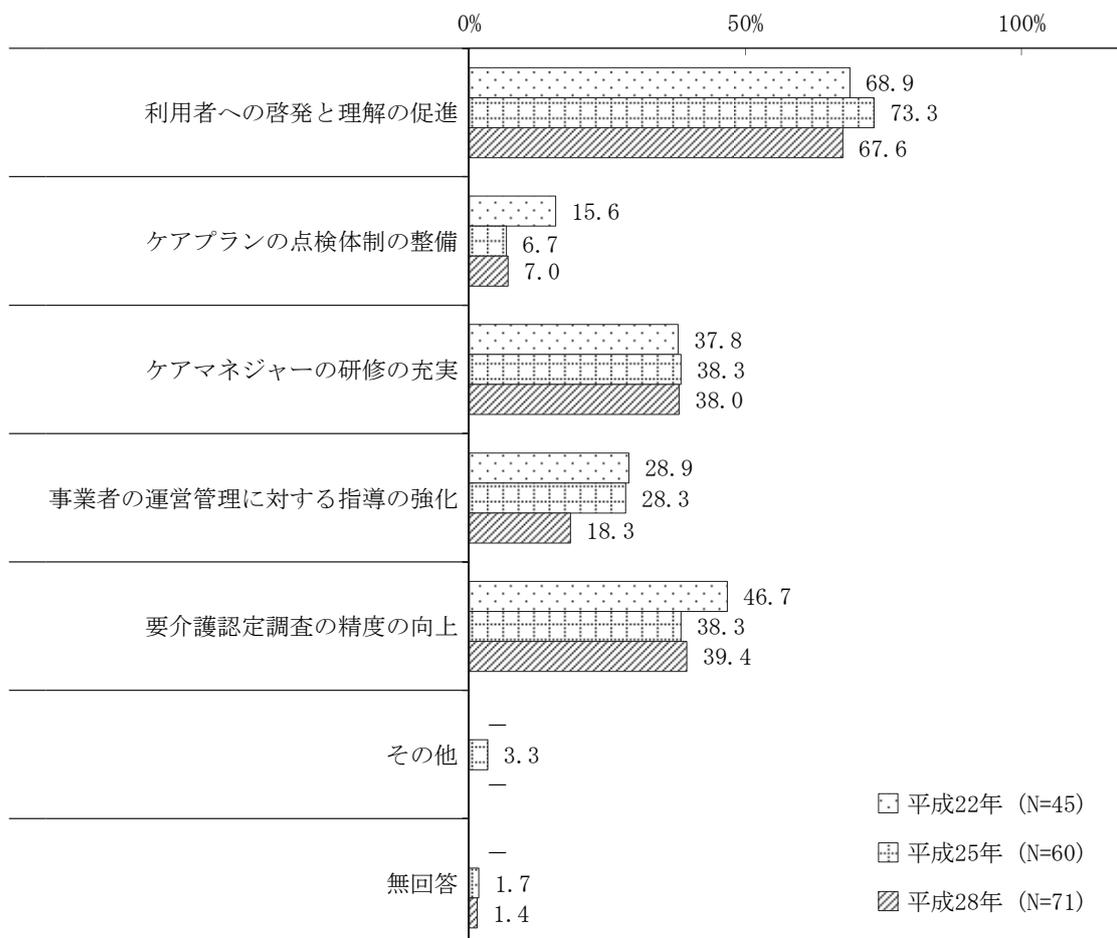
(注) 「住宅改修」「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」と答えた人はいない。

(2) 介護給付や予防給付の適性化に向けて

介護給付や予防給付の適正化に大切なこととしては、「利用者への啓発と理解の促進」が67.6%と最も高く、「要介護認定調査の精度の向上」「ケアマネジャーの研修の充実」も38～39%台となっています。

これまでの調査と比べると、「事業者の運営管理に対する指導の強化」が低下しています。

図表3-36 介護給付や予防給付の適性化に向けて（複数回答）



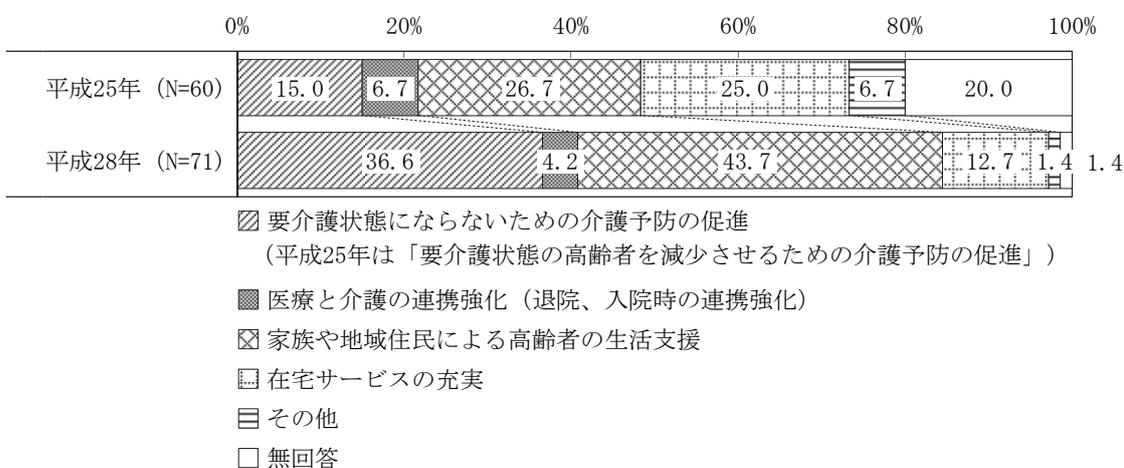
(3) 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

「地域包括ケアシステム」の取組に必要なこととしては、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が43.7%と最も高くなっています。次いで「要介護状態にならないための介護予防の促進」の36.6%となっています。

平成25年と比べると、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」「要介護状態にならないための介護予防の促進」が高くなり、「在宅サービスの充実」が低くなっています。

「その他」として、「どれも重要で、どれも足りなくてもダメだと思う」「インフォーマルサービスと地域づくり、認知症初期集中チーム」が記載されていました。

図表 3-37 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

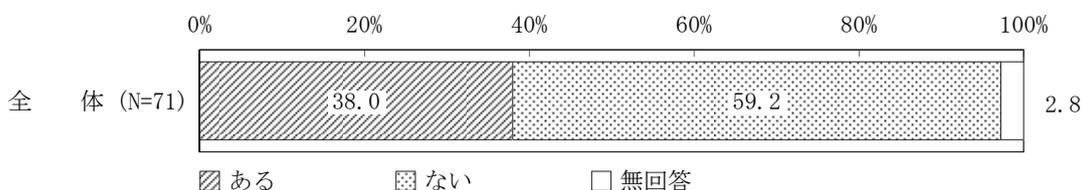


(4) 介護離職のケース

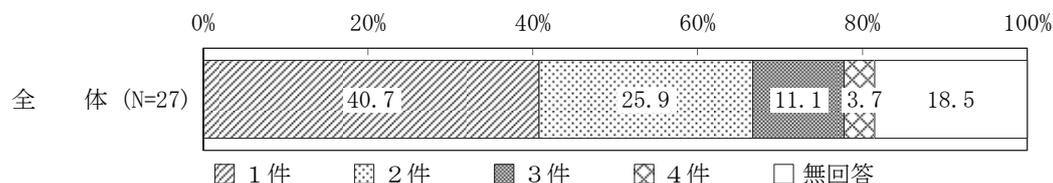
『介護離職者ゼロ』をめざすという国の方針が示されています。あなたの担当している利用者の家族で、これまでに介護のために仕事をやめられたケースはありますか」という設問については、38.0% (27人) が「ある」と回答しています (図表 3-38)。

「ある」と回答した人にその世帯数をたずねた結果が図表 3-39です。

図表 3-38 介護離職のケース



図表 3-39 介護のために離職した世帯数

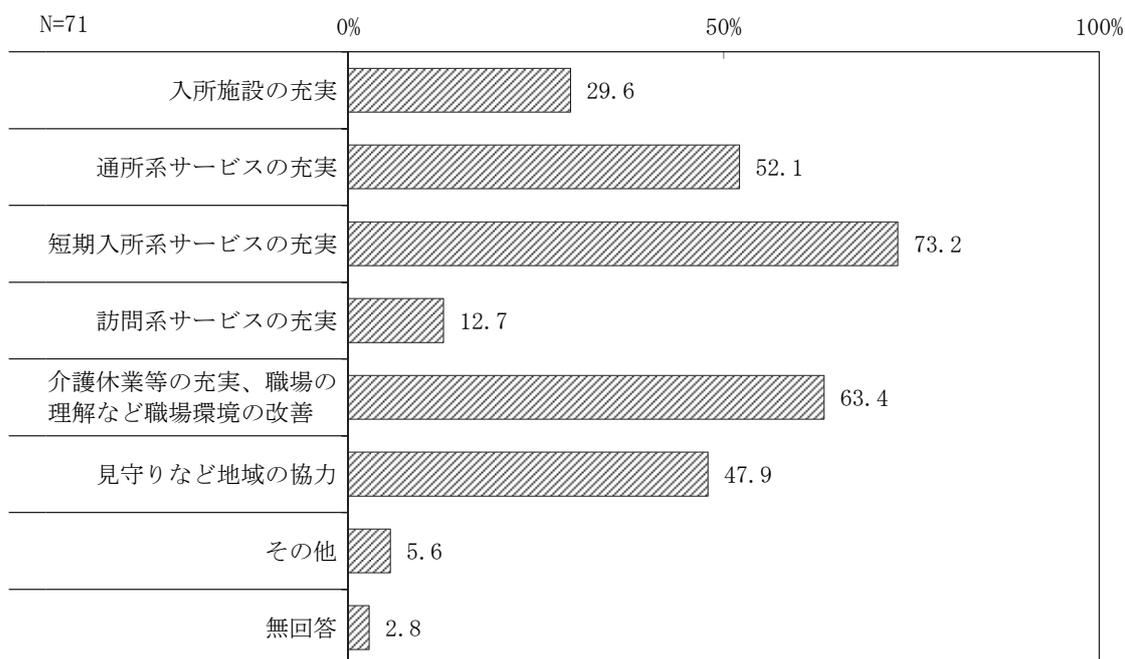


(5) 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」が73.2%と最も高く、次いで「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」（63.4%）、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」（52.1%）、「見守りなど地域の協力」（47.9%）となっています。

「その他」として、「医療依存の高い方の施設の受け入れ」「支給限度額の見直し」「柔軟な対応が可能な制度、サービス」が記載されていました。

図表3-40 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと（複数回答）



(6) 制度改正に伴う課題

要支援者の訪問介護と通所介護の総合事業への移行、利用者負担の見直しなど、制度改正にともなう課題について自由に記載してもらいました。

図表 3-41 制度改正に伴う課題

- 利用者負担は今以上、上げないでほしい
- 利用者の負担が少ない方が良い。介護になるとお金がかかるから努力しようとするのではないか
- 利用者や家族、地域住民の理解不足（啓発活動）
- 住民の方への説明、理解の促進
- 住民さんの理解
- 予防プランの作成にあたり、事務量が多く、介護の方と差が大きい
- 持続可能な制度設計の名の下に、いつも低所得者などが切り捨てられる。受け皿の早急な整備が必要だと思います
- 制度改正に対する、ご利用者、ご家庭は不安感が強いこと
- 要支援者が総合事業に移行し、包括に移行した直後に要介護になられている事実があり納得できず不信感でいっぱいになっています。何のために総合事業への移行をされたのかもう一度見直しが必要ではないでしょうか
- なるべく早期に改正内容を通知していただき、利用者さんと検討していく時間がほしい
- 介護予防マネジメントの簡略化もしくは、自立支援会議の廃止。そもそもサービス実施事業所が評価できていなかったのが、問題。成果を上げる事業所への評価も低い
- サービスの充実
- 利用者に理解してもらうことが難しい。保険者からきちんと説明してもらいたい
- 保険者により、考え方の違いがあり、ケアマネジャーとして、とても分かりにくく制度の理解がしづらい
- 利用者やご家族への説明が十分されないまま移行すると不満につながるので、市町村がきちんと対応してほしい。要支援者に対するインフォーマルな集まりの場が少ない。特に活動場所までいけない人の送迎対応など考えてほしい
- 特に2割負担の方で月額料金であると、体調不良などで1回しか利用しなかった場合、もったいないため、近隣の市も米原市の様に改正してほしい。
- 要支援と要介護1の人の違いや判断がつけづらい状況で、独り暮らしや、何でも独りで行わないとならない状況だから何とか頑張っておられるからと、危険と隣り合わせでも‘できる’からと利用できるサービスを限定し、頼れない状況にしていくのは、どうなのかと疑問に感じる

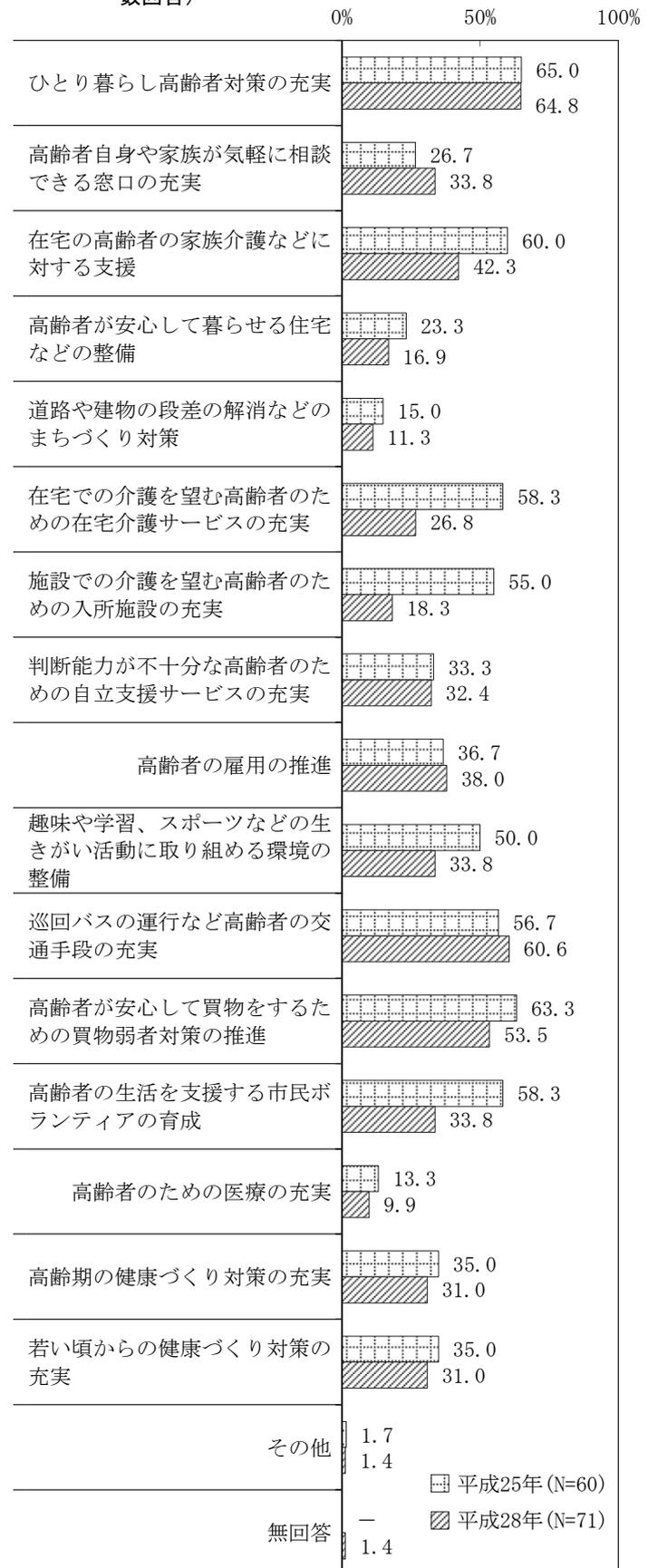
10 重点をおくべき施策

高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」の2項目が60%以上と高く、「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」も50%以上です。

平成25年調査と比べると、一般的に割合が下がっていますが、特に「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」は30ポイント以上低下しています。割合が上がっているのは、「高齢者自身や家族が気軽に相談できる窓口の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」などです。

「その他」として、「禁煙対策、避難行動要支援者の支援体制づくり、防犯対策」「買い物がしやすい工夫。長浜では公民館活動として買い物ツアーがあります」が記載されていました。

図表3-42 高齢化社会に対して、何に重点をおくべきか（複数回答）



11 意見・要望

- 奥伊吹地域に対するサービスが不十分です。このままでは高齢者は在宅生活に不安があり、施設志向が増えると思われます。とり急ぎ、せめて冬期のみサービスの充実をお願いしたい。
- 社会保険は税と保険料で作られています。税負担率を上げるなど、抜本対策を取らないと低いままの介護報酬が続き、負のスパイラル改善は見込めないと思います。
- 給付適正化事業で何度も書類を提出させるのはやめてほしい。ケアマネジャーがアセスメントして、サービスを導入しているのに保険者がケアマネジャーを信用していないと感じます。給付を抑制したいだけなのかと不信感を持っています。認定が出るのが遅い。27条11項があるにもかかわらず、認定調整の時点で1か月半かかると言っているのは、おかしいと思います。ケアマネジャーに給付適正の指導をする前に、保険者がきちんとルールを守っていただきたい。
- セルフネグレクト、生活困窮など、支援に苦慮するケースが増え、ケアマネジャー自身も心身に支障をきたすこともあるのが正直なところです。包括としてのサポートをよろしく願います。
- 意見や要望を記入したとしても、法の改革の見直しへ活用されることがないまま、進められていくのだろうとの不安だけが膨らみます。

米原市

高齢者福祉・介護保険サービスアンケート結果報告書

平成29年 3 月

発行者／米原市

編 集／健康福祉部高齢福祉介護課

〒521-0292 米原市長岡1206番地

TEL 0749-55-8103 FAX 0749-55-8130