

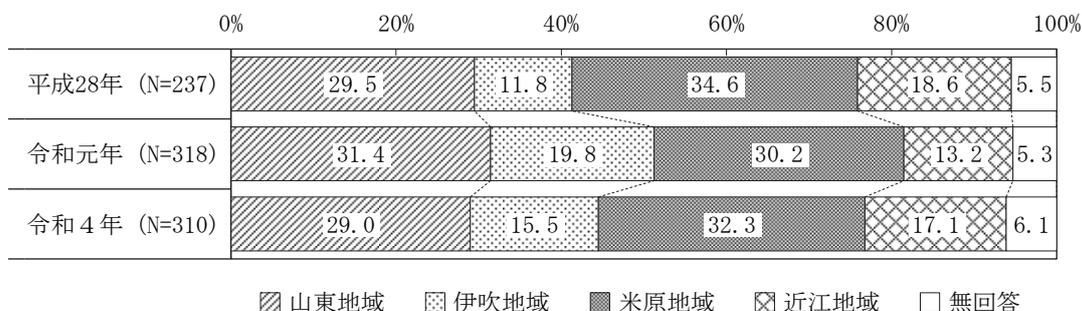
第2章 介護保険施設等利用者調査

1 基本属性

(1) 入所(院)前の居住地

入所(院)前の住まいは、「山東地域」が29.0%、「伊吹地域」が15.5%、「米原地域」が32.3%、「近江地域」が17.1%となっています。

図表 2-1 入所(院)前の居住地

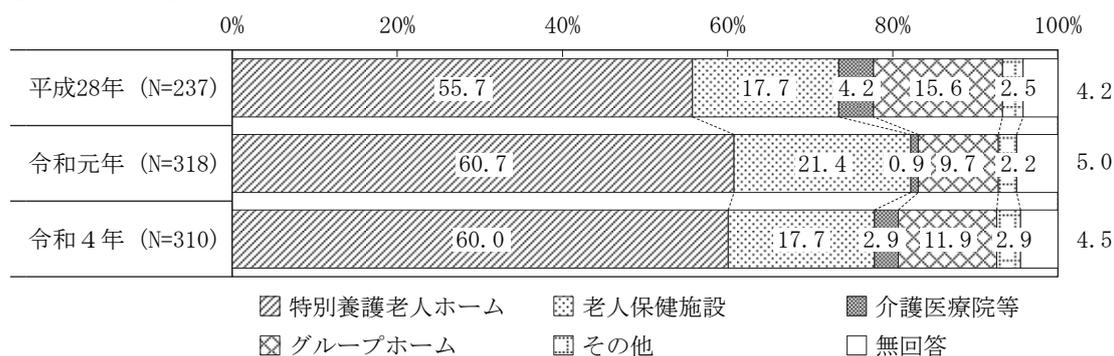


(2) 施設の種類の種類

現在利用している施設の種類の種類は、「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）」（以下「特別養護老人ホーム」と表記）が60.0%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」（以下「老人保健施設」と表記）が17.7%、「介護医療院、介護療養型医療施設（療養病床）」（以下「介護医療院等」と表記）が2.9%、「グループホーム」が11.9%となっています。

「その他」として、「介護付有料老人ホーム（4人）」「養護老人ホーム（2人）」「介護付き高齢者施設」「サービス付き高齢者住宅」「住宅型有料老人ホーム」の記載がありました。

図表 2-2 施設の種類の種類



【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。

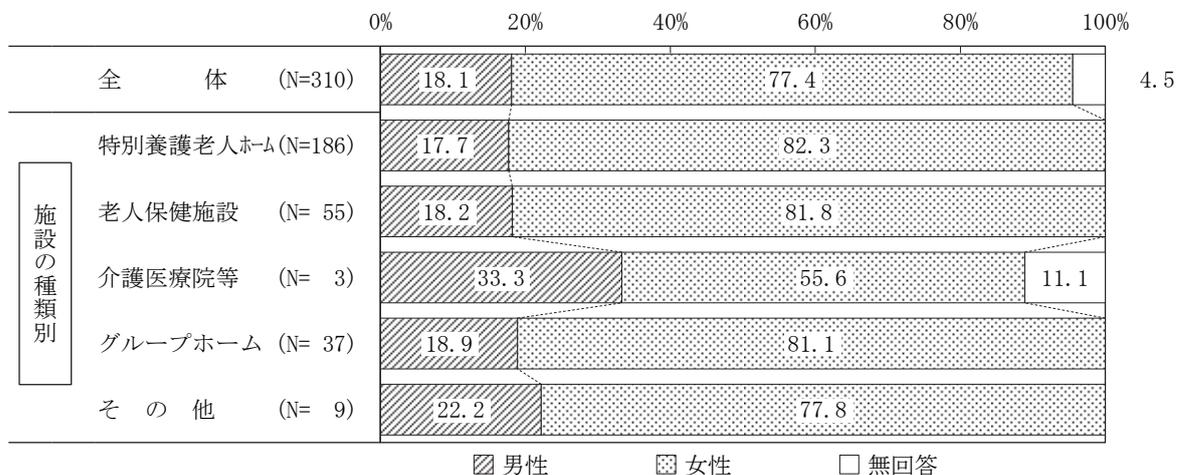
【介護医療院】 慢性期疾患などで長期的な療養を必要とする要介護者のための施設。介護療養型医療施設（療養病床）が廃止となり（移行期間あり）、新たに介護医療院が制度化された。

【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

対象者の性別は、「男性」が18.1%（56人）、「女性」が77.4%（240人）と女性が非常に多くなっています。

図表2-3 性別

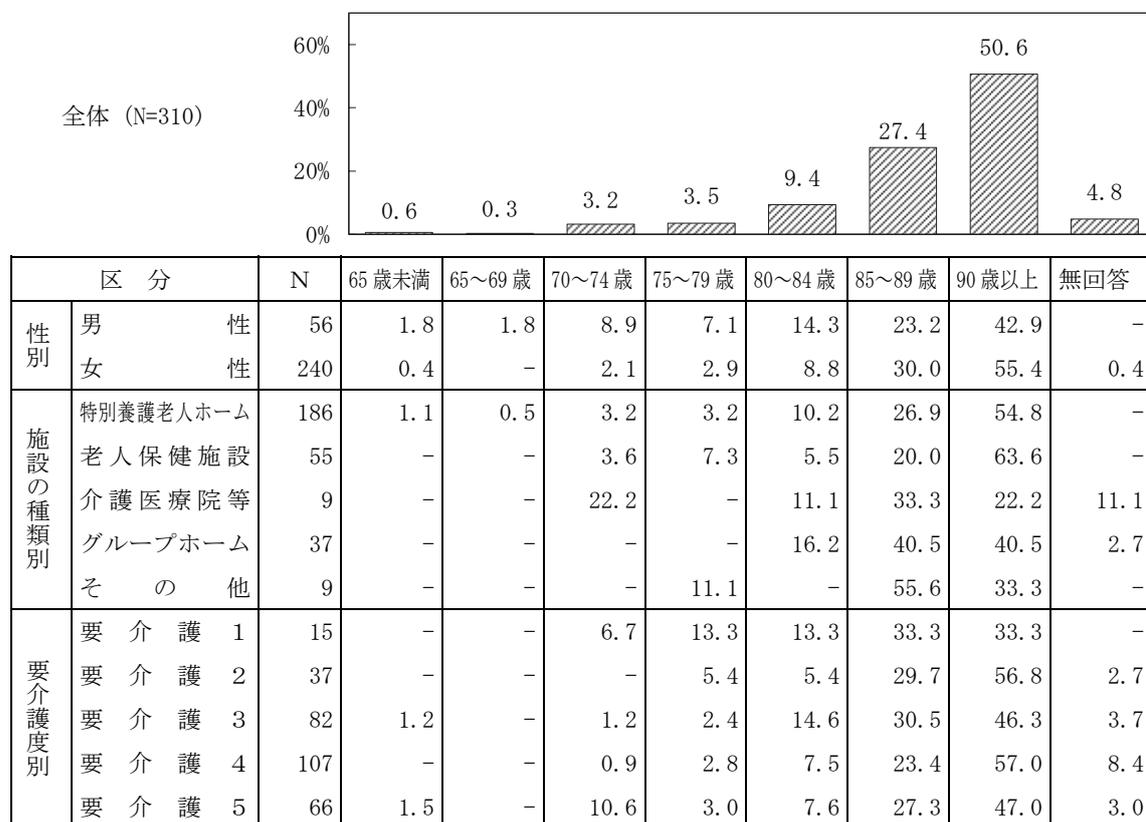


(4) 年齢

対象者の年齢は、<75歳未満>が4.1%、<75~84歳>が12.9%、<85歳以上>が78.0%となっています。男性は女性に比べて<85歳未満>が高く、女性は<85歳以上>が高くなっています。

図表2-4 年齢

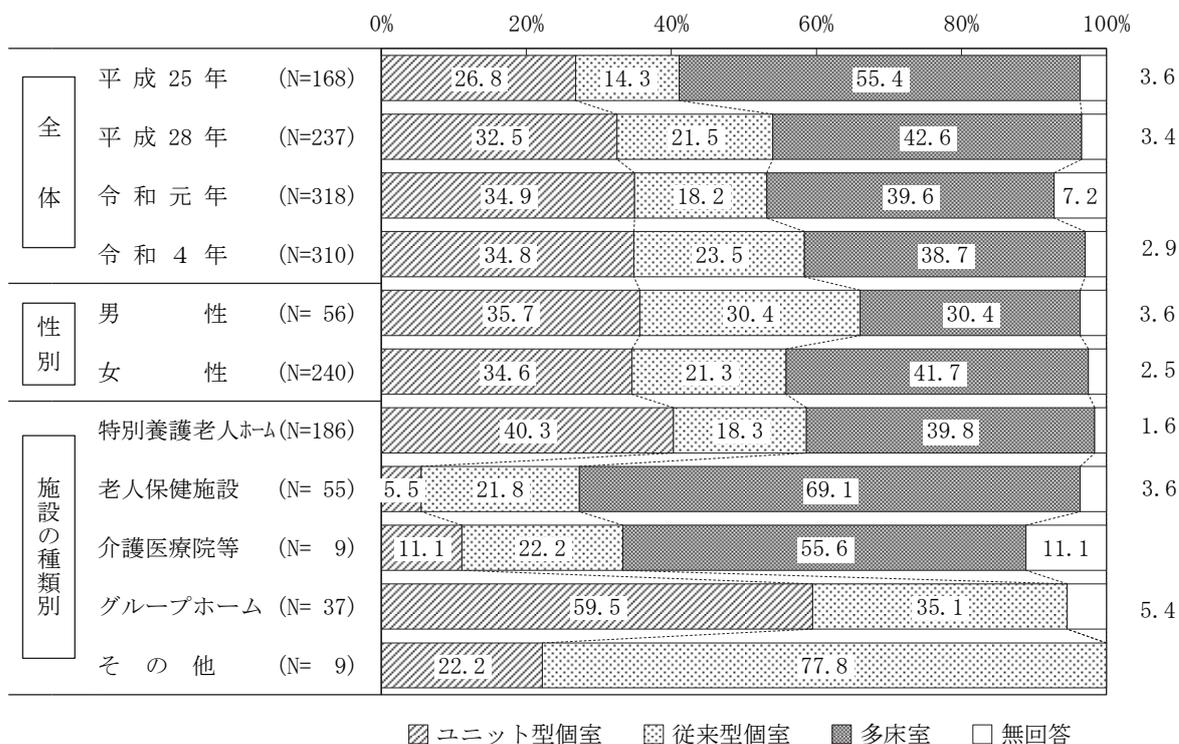
単位：Nは人、他は%



(5) 部屋の形態

対象者が利用している部屋の形態は、「ユニット型個室」が34.8%、「従来型個室」が23.5%となっており、合計した<個室>は58.3%です。これまでの調査と比べると、「従来型個室」<個室>が高くなり、「多床室」が低下しています。

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。

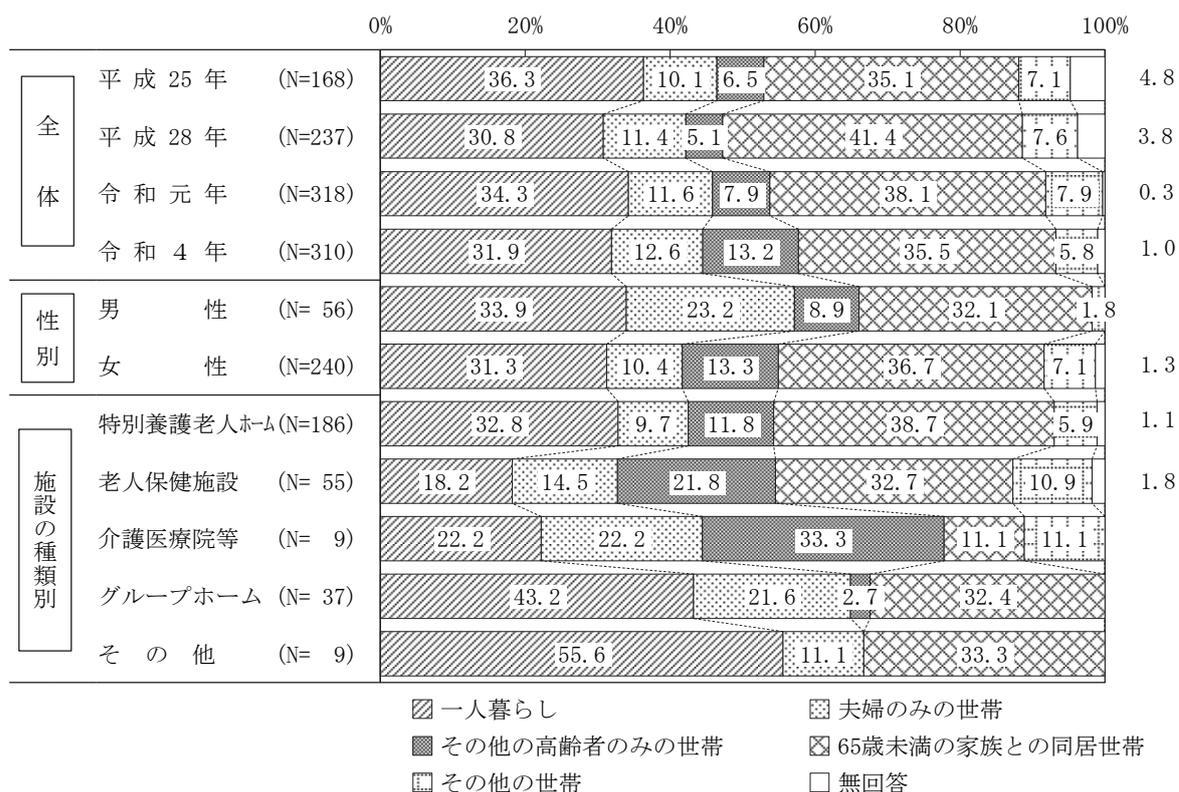
【従来型個室】 一つの居室を一人の入所者が占有する形態。

【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35.5%と最も高く、次いで「一人暮らし」(31.9%)、「その他の高齢者のみの世帯」(13.2%)、「夫婦のみの世帯」(12.6%)の順となっています。これまでの調査と比べると、「その他の高齢者のみの世帯」「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。

図表 2-6 入所(院)前の世帯

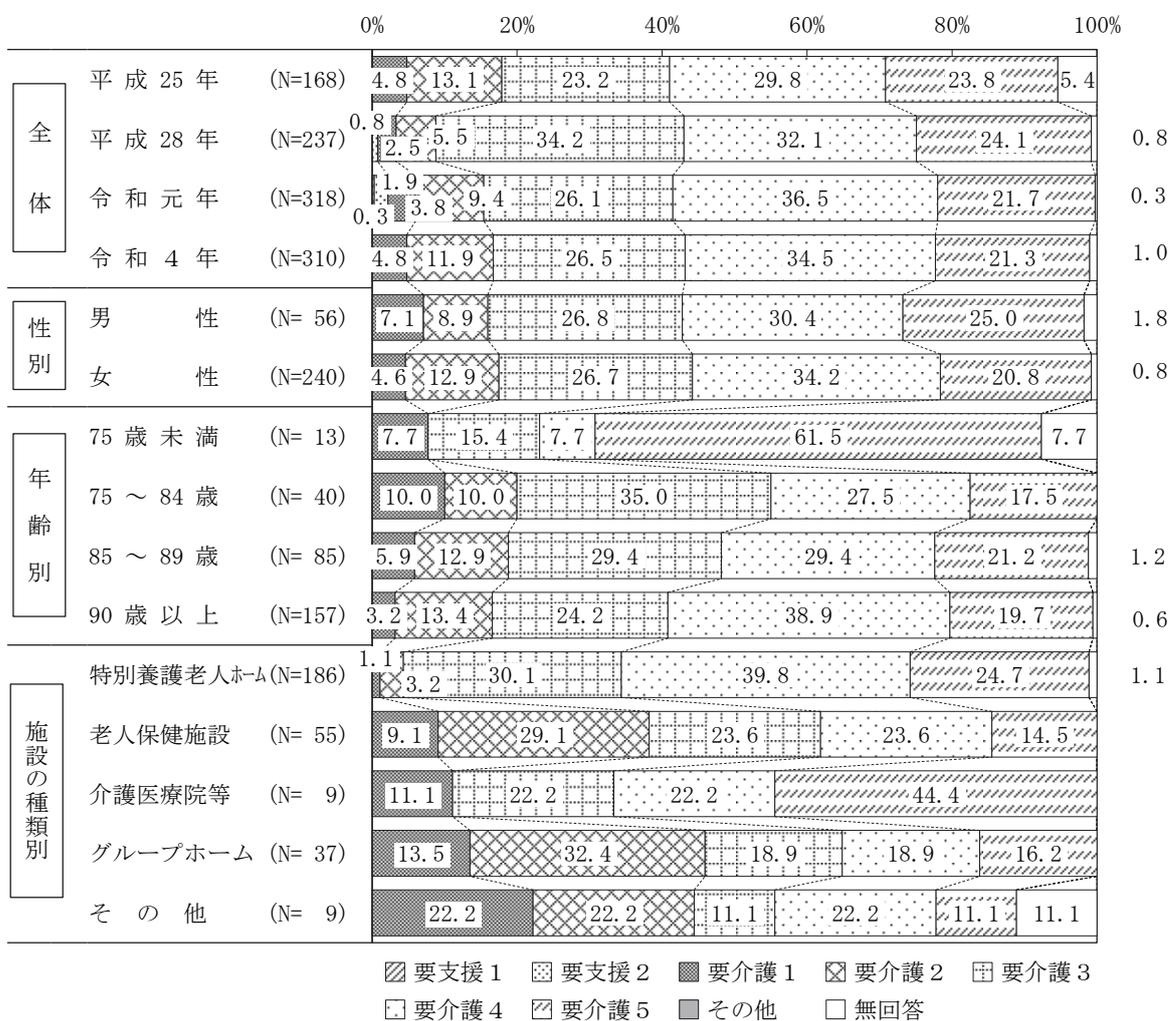


2 利用者の状況

(1) 要介護度

要介護度は、「要介護4」が34.5%と最も高く、次いで「要介護3」「要介護5」の順となっています。3者の合計は82.3%です。特別養護老人ホームの利用は原則として要介護3以上です。老人保健施設、グループホームでは「要介護2」が最も高く、約30%を占めています。介護医療院は要介護5が44.4%と最も高くなっています。その他の施設は有料老人ホームや養護老人ホームであり、「要介護1」「要介護2」「要介護4」が22.2%ずつと偏りはみられません。

図表2-7 要介護度



(2) 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29.7%、「1年～2年未満」が18.1%、「2年～3年未満」が17.4%、「3年～5年未満」が14.8%となっています。「5年～10年未満」と「10年以上」を合計した<5年以上>は16.8%です。平成28年以降についてみると、<6か月未満>が低下し、「6か月～1年未満」「2年～3年未満」が高くなっています。

施設の種類別にみると、特別養護老人ホームは、<6か月未満>「6か月～1年未満」「1年～2年未満」「3年～5年未満」「5年～10年未満」がそれぞれ12～18%台と分散しています。老人保健施設は、「6か月～1年未満」が23.6%と最も高く、<1年未満>が50.9%を占めています。介護医療院等は、「6か月～1年未満」が33.3%と最も高くなっています。グループホームの利用期間はさまざまですが<2年以上>が56.7%を占めており、<5年以上>も27.0%あります。その他の施設の期間もさまざまです。それぞれの施設の機能、整備時期などにより特徴がみられます。

図表 2-8 施設の利用期間



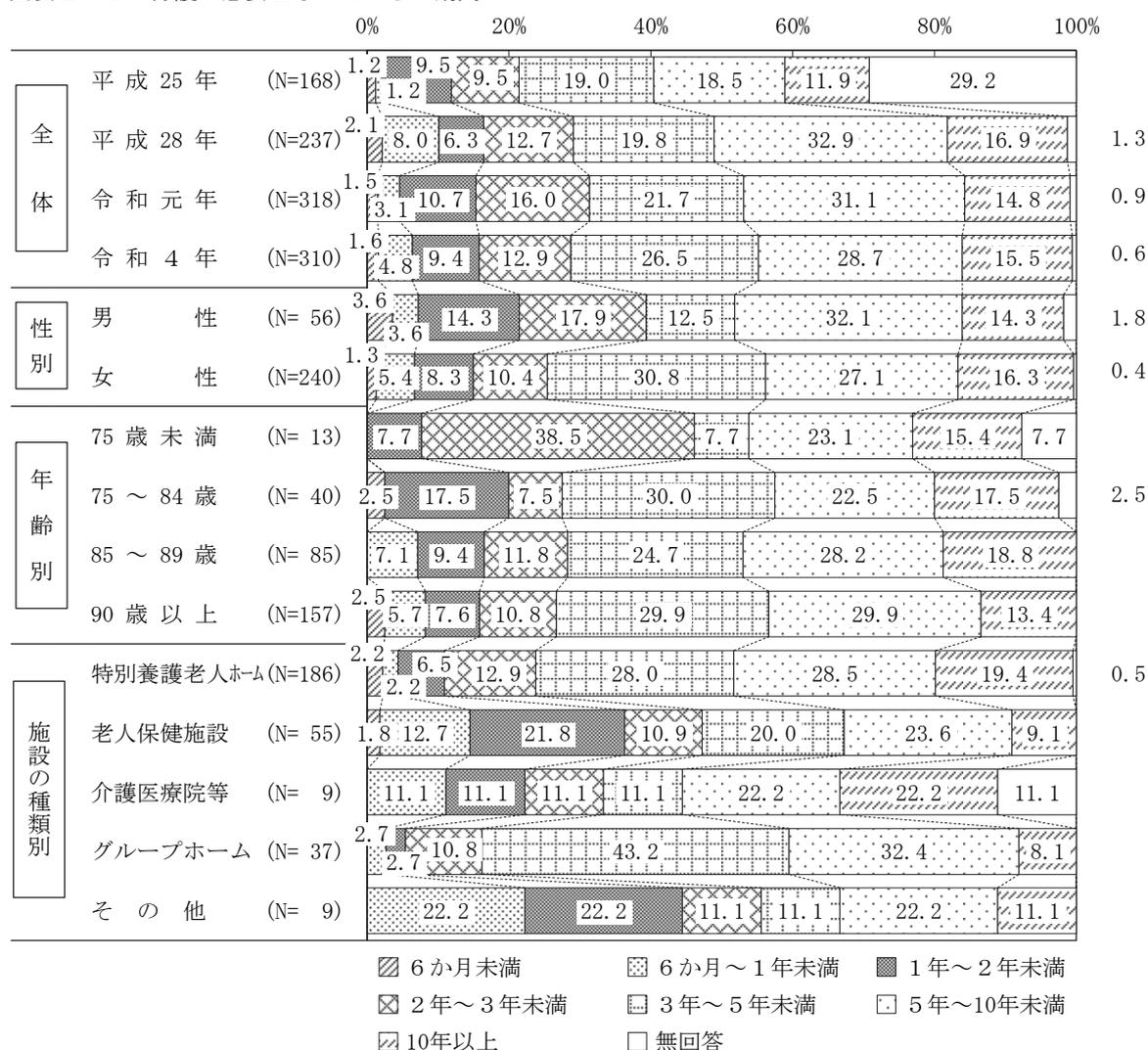
(3) 介護が必要となつてからの期間

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28.7%と最も高く、次いで「3年～5年未満」(26.5%)、「10年以上」(15.5%)、「2年～3年未満」(12.9%)、となっています。<2年未満>は15.8%です。

平成28年以降についてみると、「5年～10年未満」が低くなり、「3年～5年未満」が高くなっています。

施設の種別別にみると、特別養護老人ホームは、「3年～5年未満」「5年～10年未満」がそれぞれ28%台と高く、これに「10年以上」を加えた<3年以上>が75.9%となっています。グループホームも<3年以上>が83.7%と高くなっています。老人保健施設、その他の施設の利用者の介護期間はさまざまです。介護医療院等は、<5年以上>と<5年未満>がともに44.4%となっています。

図表2-9 介護が必要となつてからの期間



(4) 介護が必要になった主な原因

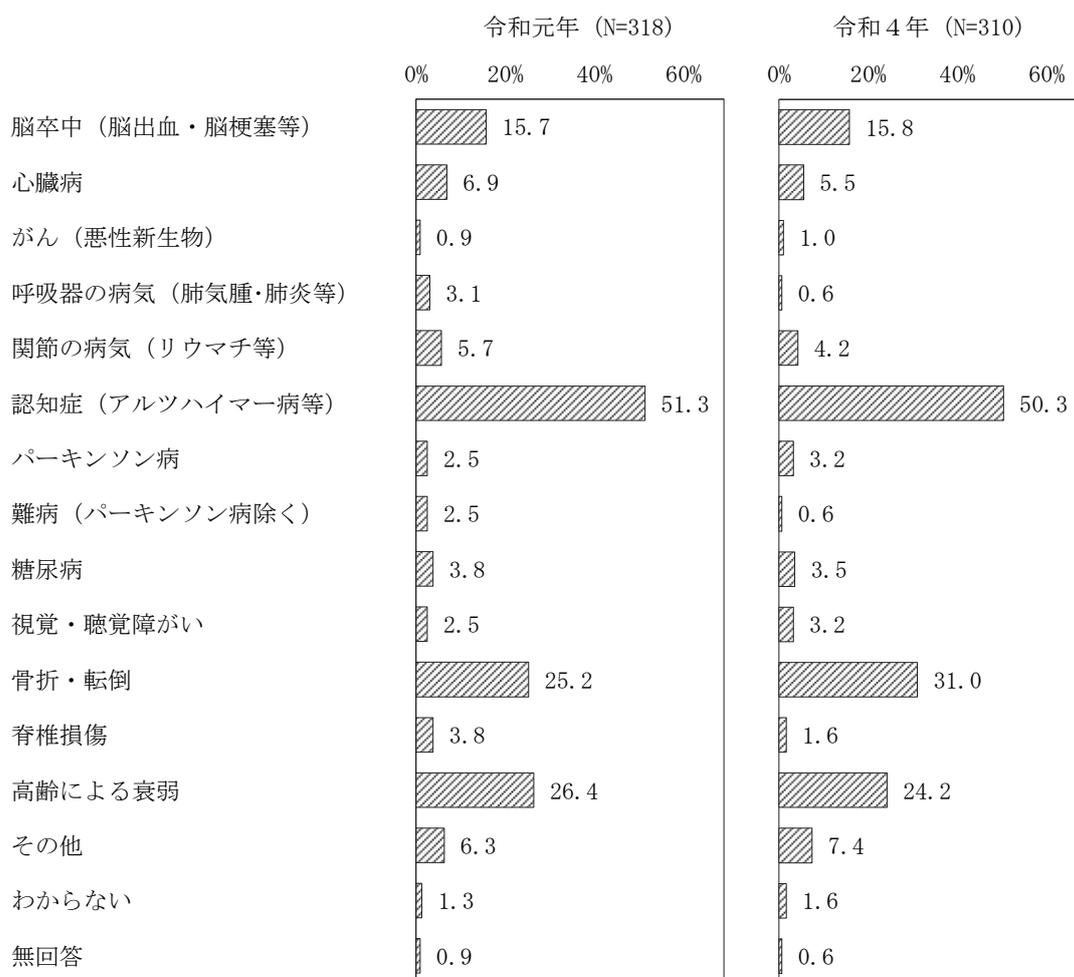
介護が必要となった主な原因をたずねたところ、「認知症(アルツハイマー病等)」が50.3%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が31.0%、「高齢による衰弱」が24.2%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が15.8%となっています。そのほかは6%以下です。令和元年の調査と比較すると、「骨折・転倒」の割合が5.8ポイント高くなっています(図表2-10)。

性別にみると、男女ともに「認知症」が51%台で最も高くなっています。男性は女性に比べて「脳卒中」が高く、女性は「骨折・転倒」が高くなっています。

年齢別にみると、「認知症」は75歳以上が高く、「脳卒中」は75歳未満が高くなっています。また、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」は加齢とともに高くなる傾向にあります(図表2-11)。

「その他」の原因として、図表2-12の内容が記載されていました。

図表2-10 介護が必要になった主な原因(複数回答)



図表 2-11 介護が必要になった主な原因（複数回答）

区分	N	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病 気(肺炎腫・肺炎等)	関節の病 気(リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキン ソン病	難病 (パーキンソン病除く)	糖尿病	視覚・聴 覚障がい	骨折・転 倒	脊椎損傷	高齢に よる衰弱	その他	わからない	無回答	
																		性別
性別	男性	56	21.4	8.9	-	1.8	3.6	51.8	1.8	1.8	-	1.8	19.6	3.6	21.4	7.1	3.6	-
	女性	240	14.2	5.0	1.3	0.4	4.2	51.3	3.8	0.4	4.6	3.3	32.9	1.3	23.3	7.5	1.3	0.8
年齢別	75歳未満	13	38.5	7.7	-	-	-	15.4	7.7	7.7	-	-	15.4	7.7	7.7	23.1	-	7.7
	75～84歳	40	15.0	2.5	2.5	-	5.0	57.5	7.5	-	-	-	12.5	-	2.5	15.0	5.0	-
	85～89歳	85	20.0	7.1	-	1.2	2.4	54.1	5.9	1.2	4.7	-	28.2	2.4	12.9	8.2	2.4	-
	90歳以上	157	10.8	5.7	1.3	0.6	5.1	51.0	-	-	4.5	5.7	36.9	1.3	35.0	3.8	0.6	0.6
施設の 種類別	特別養護老人ホーム	186	16.7	6.5	1.6	1.1	4.3	53.2	2.2	1.1	5.4	3.2	30.6	1.1	23.1	5.4	2.2	0.5
	老人保健施設	55	10.9	7.3	-	-	3.6	30.9	5.5	-	1.8	3.6	36.4	3.6	32.7	14.5	-	-
	介護医療院等	9	44.4	11.1	-	-	-	55.6	-	-	-	-	22.2	11.1	-	11.1	-	11.1
	グループホーム	37	10.8	-	-	-	5.4	78.4	5.4	-	-	2.7	27.0	-	10.8	5.4	2.7	-
	その他	9	11.1	-	-	-	-	11.1	11.1	-	-	-	22.2	-	33.3	11.1	-	-
要介護 度別	要介護1	15	-	-	6.7	-	13.3	53.3	-	-	-	6.7	13.3	-	20.0	6.7	-	6.7
	要介護2	37	13.5	2.7	-	2.7	2.7	37.8	-	-	2.7	-	32.4	2.7	29.7	13.5	2.7	-
	要介護3	82	15.9	3.7	1.2	1.2	7.3	51.2	3.7	-	3.7	3.7	28.0	1.2	24.4	7.3	3.7	-
	要介護4	107	14.0	7.5	0.9	-	0.9	50.5	5.6	0.9	5.6	2.8	31.8	1.9	27.1	5.6	0.9	0.9
	要介護5	66	22.7	7.6	-	-	4.5	57.6	1.5	1.5	1.5	4.5	36.4	1.5	18.2	6.1	-	-

図表 2-12 介護が必要になった主な原因（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧 ・人工肛門 ・悪性症候群 ・老人性うつ ・うつ病 ・被害妄想 ・ウェルニッケ脳症 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性腎盂腎炎 ・手術の不具合により ・低ナトリウム血症 ・水頭症 ・脊柱管狭窄症 ・コロナ感染後、肺の低下など ・身体障がい者 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病による入院が長期に及び足の筋力が急激に低下 ・両足首を切断 ・同居親族による虐待
---	--	--

3 施設利用の理由と施設選定の理由

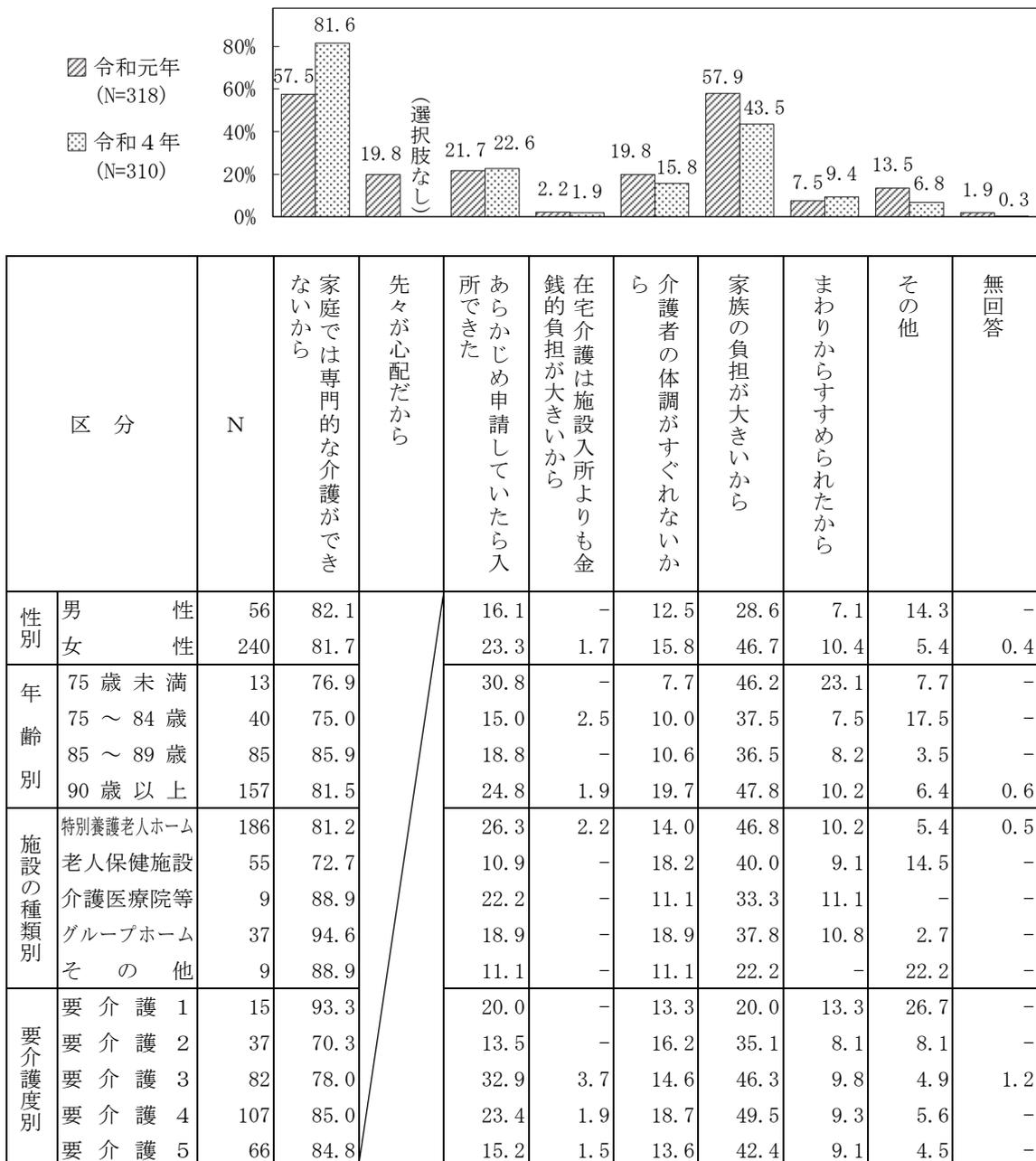
(1) 施設を利用した理由

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」が81.6%と最も高く、「家族の負担が大きいから」も40%以上となっています。

いずれの属性も「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」の順となっています。そのほかでは、年齢別の75歳未満、要介護度別の要介護3の「(すぐには入所できないと聞いていたので、) あらかじめ申請していたら入所できた」が30%以上です(図表2-13)。

図表2-13 施設を利用した理由(複数回答)

単位：Nは人、他は%



令和元年の調査と比べると、上記2項目が高いのは同じですが、特に「家庭では専門的な介護ができないから」が24.1ポイント高くなっています（図表2-14）。

「その他」として、図表2-14の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（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・市からの措置（3人） ・独居だから（2人） ・独居の生活が不可能になったため（2人） ・一人暮らしで日常生活の維持が難しかった ・独居で家族は遠方のため ・介護者がいない ・別世帯のため、介護が難しいから。実家まで、車で30分位かかるため ・ケアマネジャーの勧め 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢で不安・リハビリ目的の後、コロナで出られなくなった ・介護が長引かなかで、本人もだんだんと症状が進み、食事もあまりとれなくなってきたため ・孫も障がい者のため、家族の負担が大きい。 ・夏場、暑いので・親族による虐待から救うため米原市が措置した ・老人保健施設がひどかった。本人が辛そうだった
---	--

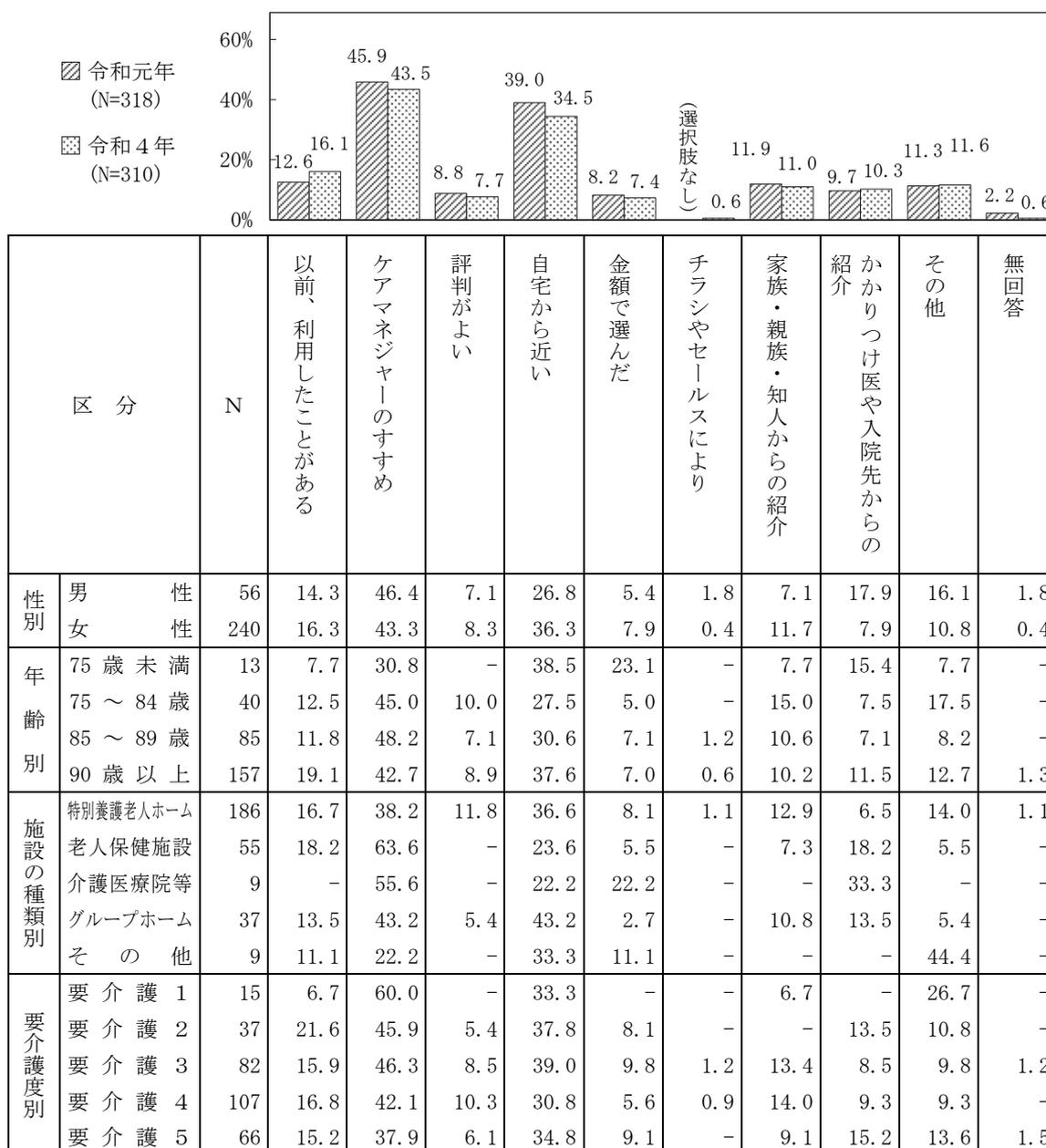
(2) 施設の選定理由

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43.5%と最も高く、次いで「自宅から近い」が34.5%となっています。理由をすべて合計すると142.7%となり、複数の選定理由によることがうかがわれます。

属性別にみると、ほとんどが上記の2項目が高くなっていますが、介護医療院等は「かかりつけ医や入院先からの紹介」が2番目に高くなっています。そのほかでは、年齢別の75歳未満、介護医療院等の「金額で選んだ」、要介護度別の要介護2の「以前、利用したことがある」が20%以上です。令和元年の調査と比べると、概ね同様の傾向となっています（図表2-15）。

図表2-15 施設の選定理由（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表 2-16の内容が記載されていました。

図表 2-16 施設の選定理由（その他、添え書き）

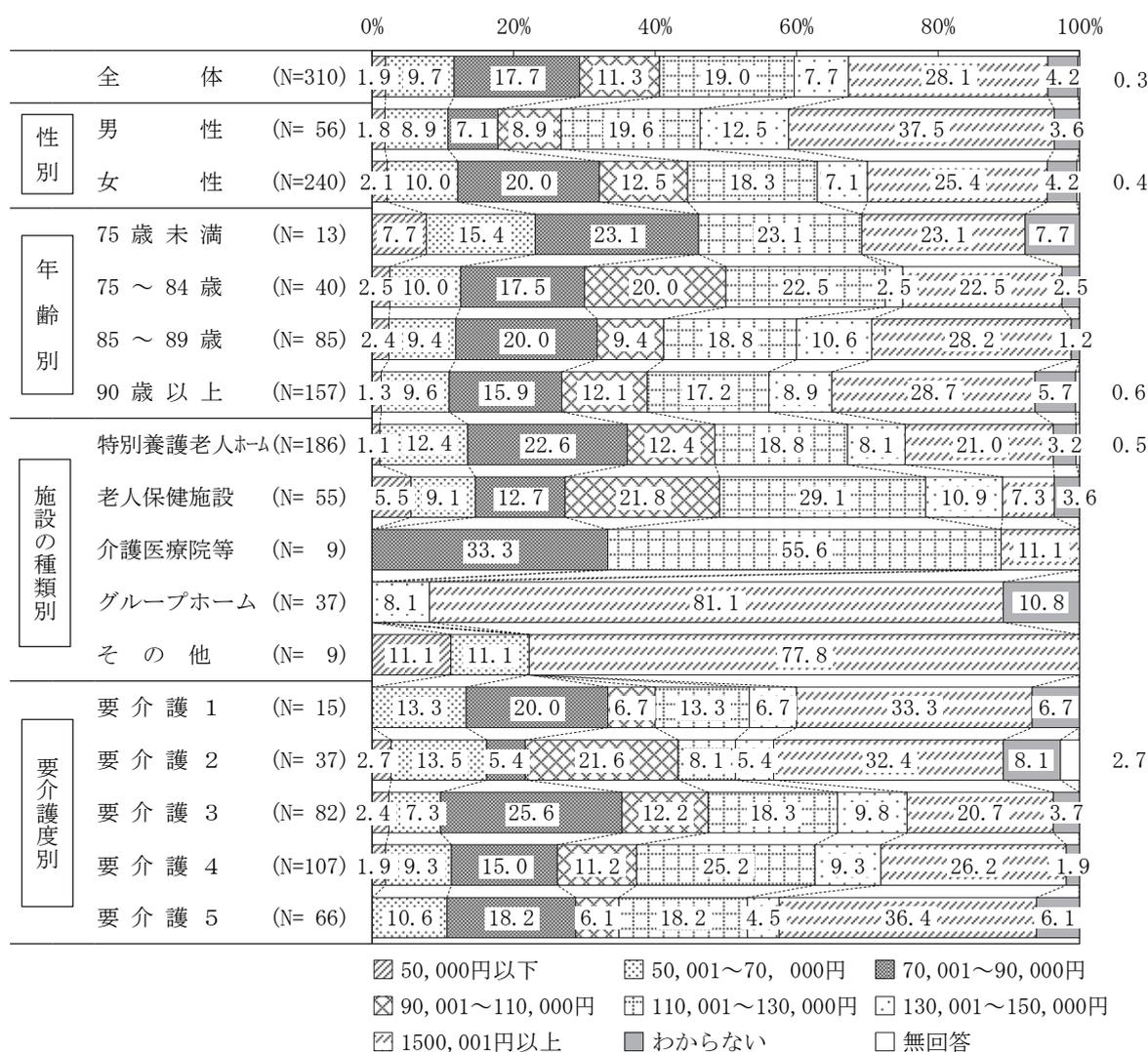
- ・市からの措置（3人）
- ・デイサービスで利用していたから（2人）
- ・以前に入所していた施設から勧められた
- ・ショートステイでよく利用していた施設と同系列の施設であるため
- ・米原市の判断
- ・本人のふるさとだから
- ・空いた施設をいくつもあたって選んだ。選択の余地はなかった
- ・探し回って
- ・いろいろなところを申し込んで
- ・子どもの家から近い
- ・老人保健施設に相談した
- ・ショートステイで入っていたケアセンターいぶきの方から施設の一覧表をいただき、20件ぐらい頼み歩いた末、1件だけ空きができたと言ってきてくださった。
- ・条件良し
- ・親族に利用した者がいた
- ・家族が探した
- ・入所できたから
- ・見学したが、施設がきれいで清潔感があったから
- ・空いているところを探した
- ・早く入所できる場所だった
- ・複数申込み、最初に入所できたから
- ・そこしかない
- ・他に手立てがなかった
- ・個室
- ・ボランティア活動から
- ・かかりつけ医が、おられる

4 利用者負担

令和4年9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28.1%と最も高くなっています。次いで「110,001円～130,000円」が19.0%、「70,001～90,000円」が17.7%、「90,001円～110,000円」が11.3%となっています。

施設の種別別にみると、「150,001円以上」が特別養護老人ホームは21.0%、老人保健施設は7.3%、介護医療院は11.1%であるのに対し、グループホームは81.1%、その他の施設は77.8%となっています（図表2-17）。

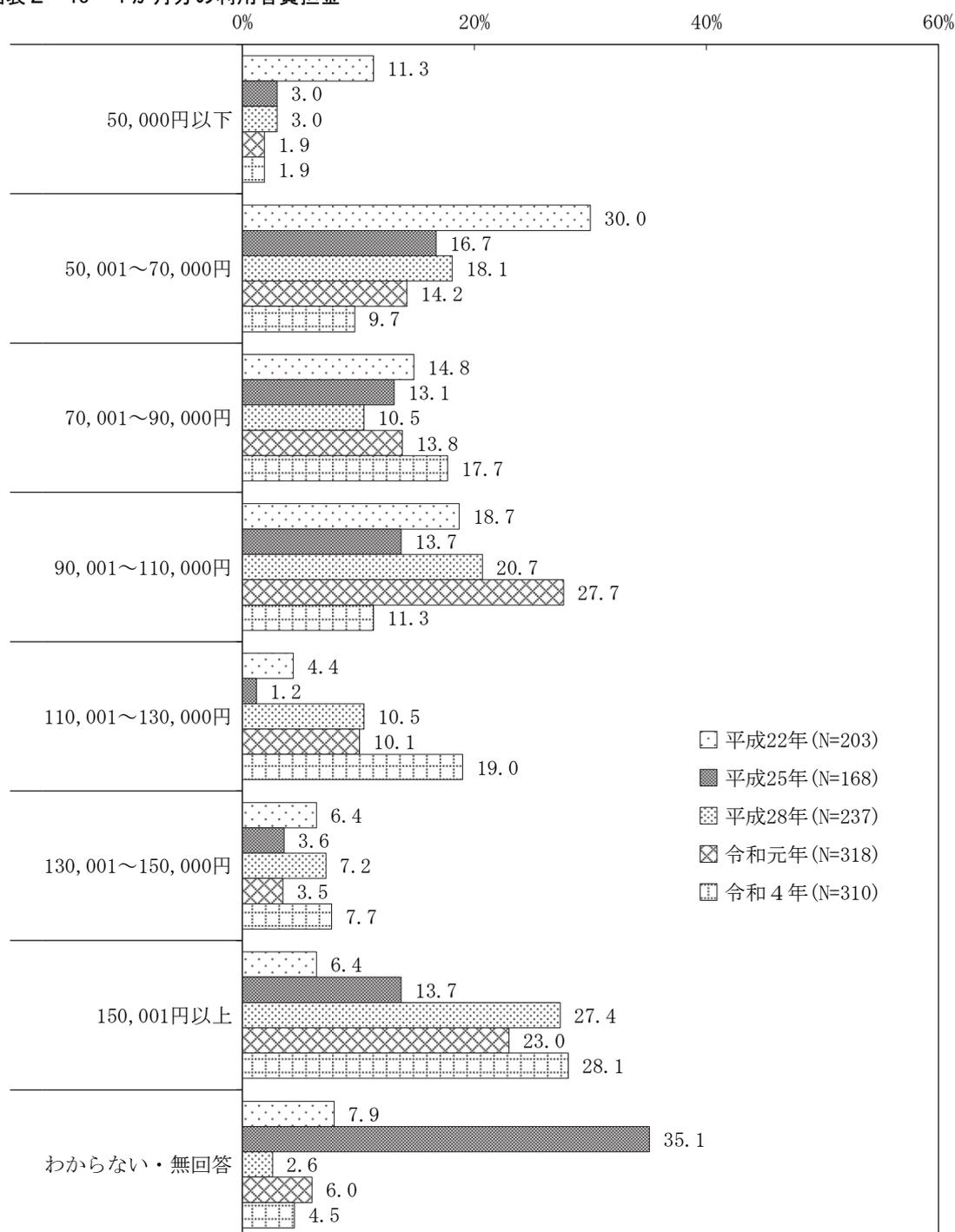
図表2-17 1か月分の利用者負担金



施設・在宅間の利用者負担の公平性、介護保険制度の持続可能性を高めるなどの観点から、施設の居住費・食費の負担化、一定以上所得者の負担割合の引き上げが行われたことや、ユニット型の増加などにより、全般的に自己負担は多くなってきています。

これまでの調査と比べると、年により増減はありますが、＜70,000円以下＞が低下し、「110,001円～130,000円」「150,000円以上」が高くなる傾向にあります（図表2-18）。

図表2-18 1か月分の利用者負担金

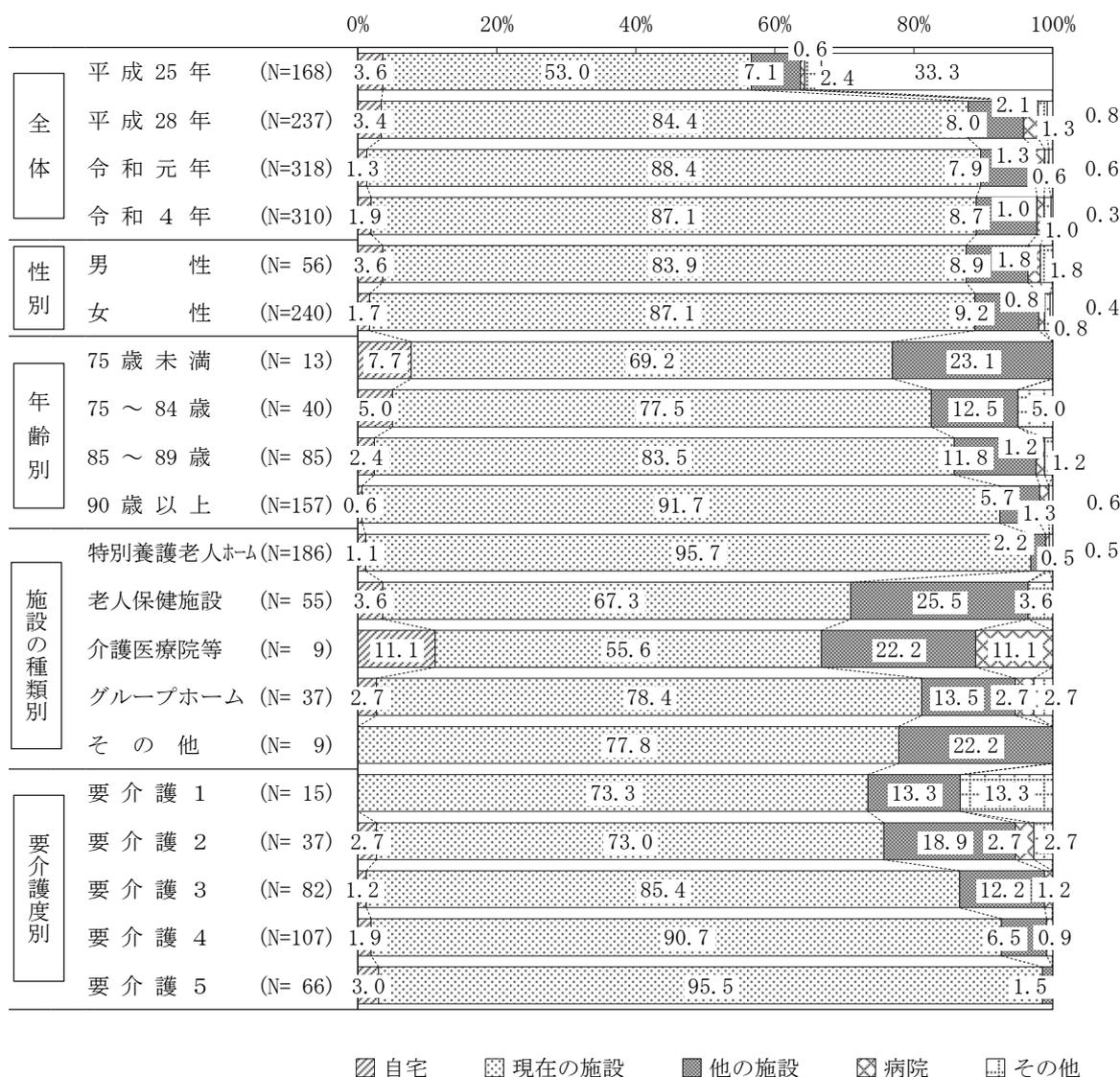


5 どこで介護を受けたいか

今後どこで介護を受けたいかたずねたところ、「現在の施設」が87.1%を占めています。「自宅」は1.9%、「他の施設」は8.7%（27人）です。現在利用している施設の種類の別みると、いずれも「現在の施設」の希望が高くなっていますが、老人保健施設、介護医療院、その他の施設では「他の施設」を希望する人が20%以上となっています（図表2-19）。

「その他」として、「安心して暮らせるところ」「本人がどう思っているかわからない」が記載されていました。

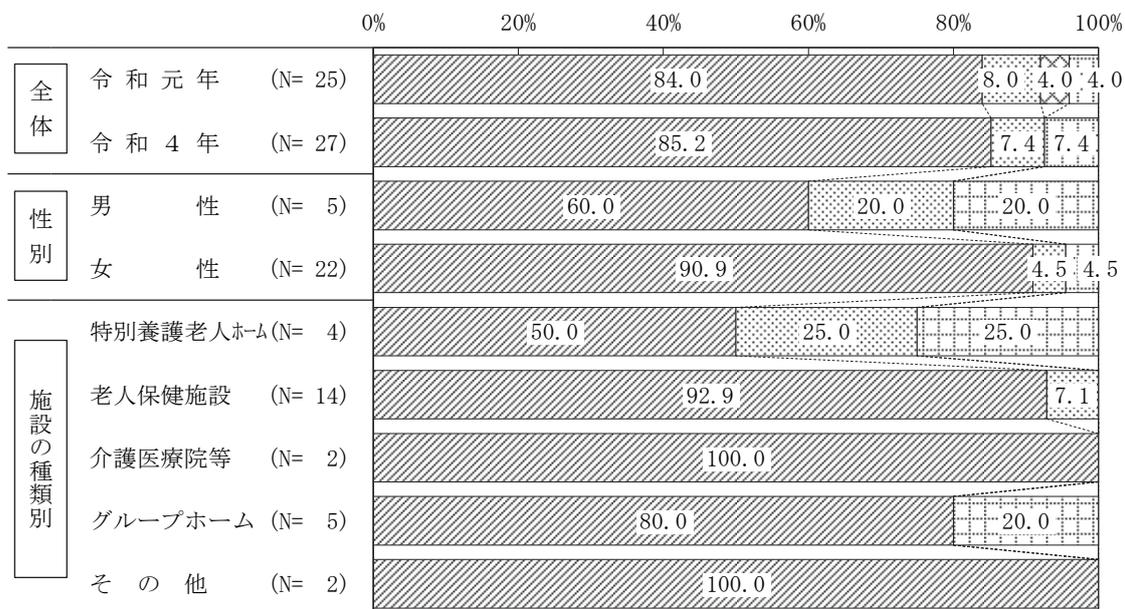
図表2-19 どこで介護を受けたいか



「他の施設」と答えた27人に希望する施設をたずねたところ、「特別養護老人ホーム」が85.2% (23人)、「老人保健施設」が7.4% (2人)、「その他」が7.4% (2人)と答えています(図表2-20)。

「その他」として、「負担額の少ないところ」が記載されていました。

図表2-20 希望する施設



■ 特別養護老人ホーム □ 老人保健施設 ▨ グループホーム ▩ その他

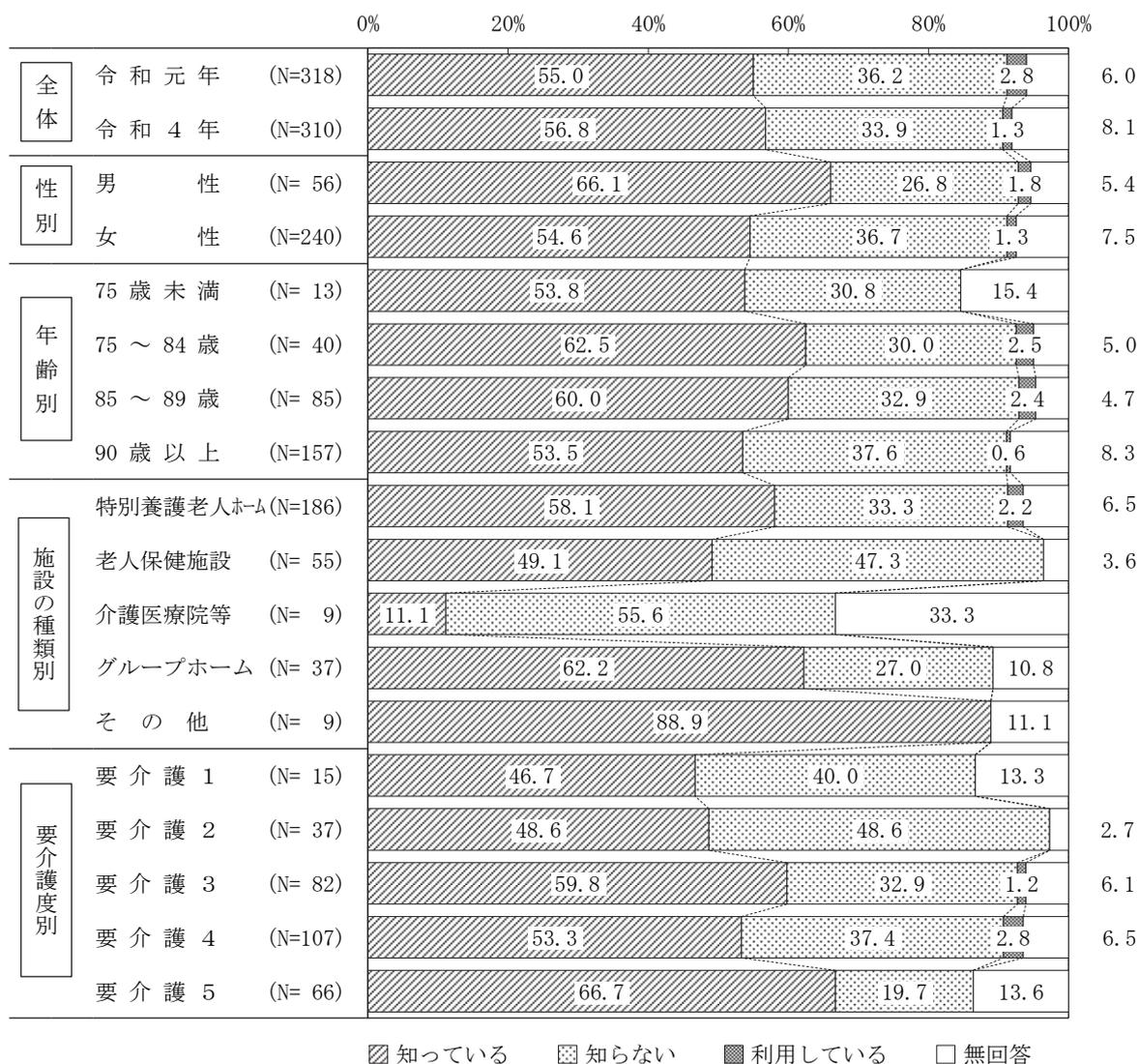
(注)「介護医療院、介護療養型医療施設(療養病床)」と答えた人はいなかった。

6 成年後見制度

(1) 成年後見制度の認知度

認知症などにより判断能力が不十分な人の権利を擁護するための成年後見制度については、「知っている」が56.8%、これに「利用している」(1.3%)を加えた認知度は58.1%です。認知度が比較的高いのは、施設の種類のその他の施設で88.9%となっています。

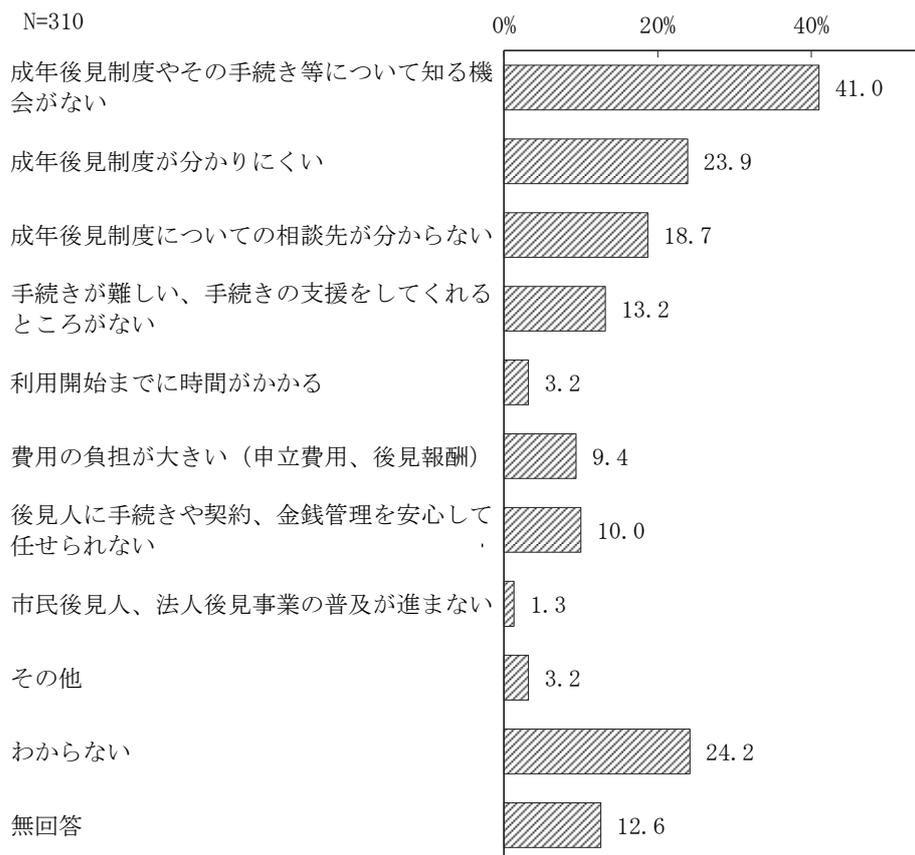
図表 2-21 成年後見制度の認知度



(2) 成年後見制度の課題

成年後見制度の利用促進のための課題としては、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が41.0%と最も高くなっています。次いで「成年後見制度が分かりにくい」「成年後見制度についての相談先が分からない」「手続きが難しい、手続きの支援をしてくれるところがない」の順となっています。

図表 2-22 成年後見制度の利用促進のための課題（複数回答）



「その他」として、図表 2-23の内容が記載されていました。

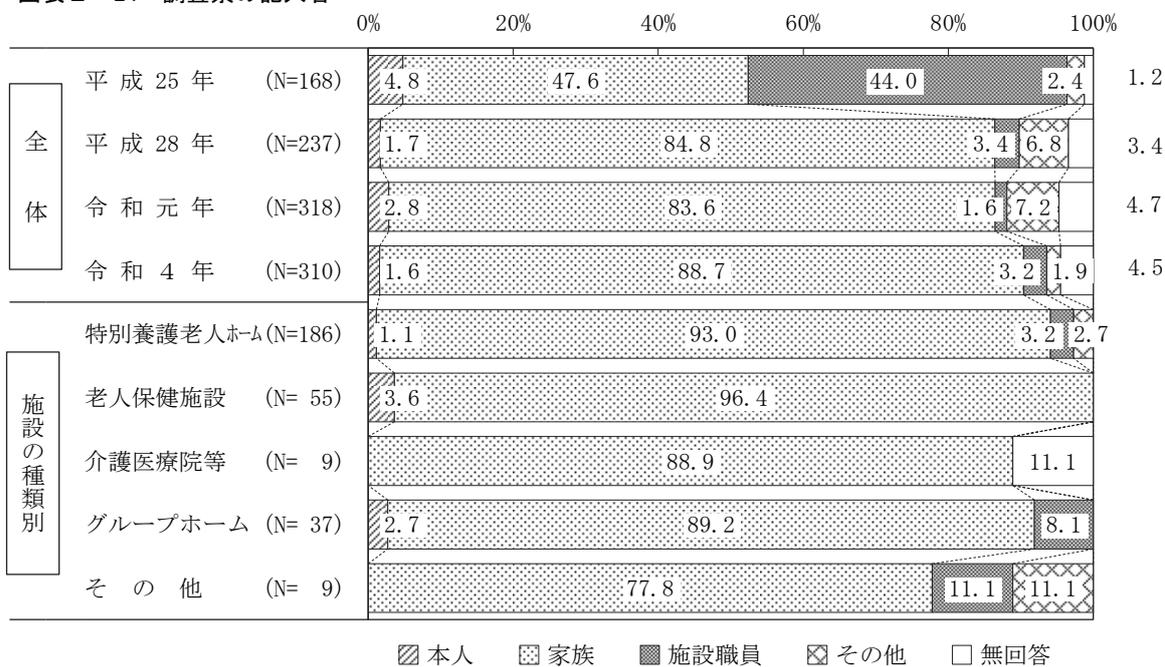
図表 2-23 成年後見制度利用促進の課題（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・第三者後見の後見人としてふさわしい人が少ないと思う。財産管理のみで、身上監護を忘れている人は多いのではないのでしょうか。家族が安心して任せられる人ばかりではない気がします ・成年後見制度の認知度が低い ・独居世帯への周知・普及 ・利用したあとの申告等 ・手続きや報告等の作業負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・担い手不足 ・助成金があることを知らない人が多い ・判断能力の不十分な方のお世話をするには責任も大きし、長年にわたって責務を果たすのは大変と思います。自分自身が年をとって、力がなくなる場合もあり得る ・家族が後見人に選任されない ・利用したくない
--	--

7 調査票の記入者

調査票の記入者は「家族」が88.7%を占めています（図表2-24）。

図表2-24 調査票の記入者



8 意見・要望

(1) 特別養護老人ホーム利用者

- 季節により込み合い、入所待ちをしなければならないことがあり、自宅介護で介護疲れをすることがあります。
- 看護と介護の双方に該当する場合、例えば中心静脈栄養（輸液）が常時必要な場合、受け入れてもらえる施設が少ないのが課題です。
- このアンケート自体に意味がないと感じています。入所者本人の意思を尊重して回答することが不可能です。
- 自宅近くの施設を希望しているが、なかなか入れなかった。
- ほぼ歩けないようになって自宅介護が無理になってきている状態で、介護者が心身ともに疲れが出てきたときに入所が決まり、2か月預けられ、ゆっくり休むことができ、初めて少し離れることも必要だったと感じました。少しでも介護者の負担が減少するように入所できる場所が増えることを願います。預けられやすい環境が整っていけばうれしく思います。祖母の時から思うのですが、認知症の人が施設を3か月ごとに変わるのは、環境の変化についていけず症状が進行していきます。なるべく同じところで見てもらえるようになれば良いと思います。8年前のことですが、義父を彦根中央病院に預けておりました。入浴日には廊下に裸でバスタオル1枚だけかけられた状態で順番待ちをしていました。次の日には熱が上がり、徐々に容態が悪くなり亡くなりました。あの何人も廊下に並んでいた光景は今も忘れられません。祖母の時代は人間味のある介護がありましたが、今は介護の質も落ちてきていると思います。抜き打ちで介護現場を調査してもらえると施設の方も緊張感が出るのではないのでしょうか。
- 米原市の職員の皆様には、わが家が非常に大変だった時に親身になって動いてくださり、本当に感謝しております。おかげさまで現在はすっかり落ち着いていますが、介護が始まった当時のことを思い出して疑問点を2つほど書きます。①特別養護老人ホームの男性ベッド数が少なすぎて、点数化（滋賀県の基準？）された「入居順位」が実態に合わない。②近年、ユニット型個室が推奨されているようですが、負担額減免のない夫婦だと高すぎて使えない。むしろ大幅な減税のある収入の低い人の方が「今までの生活費と大差ない料金」で済むため利用しやすく、介護保険サービスを受ける幅が広がる。以上2点が介護施設を頼ろうと考えたときに困ったことです。
- いろいろとわからないことを教えていただき、感謝しております。

- 市の制度にはお世話になっています。
- お世話になっている特別養護老人ホームはとても良いと思います。情報共有も密にしてくださいませし、安心して預かっていただいています。
- 介護保険制度ができた当初から、その経費増大は予測されていたことで、今日、高齢化が進む中で社会保障費がますます膨らむことは理解します。こうした状況から利用者負担増に向けた議論が検討されるうえで、利用者の多くは年金生活者であって、年金額の引き下げなどの措置が行われている中で、負担軽減に向けた施策の検討をお願いします。
- 介護施設職員の確保、待遇改善は大変厳しい状況にあるとよく耳にします。利用者の安心、サービス向上を図るうえからも行政による支援の充実が必要で、財政面、制度面、他における見直しを期待します。
- コロナ禍での施設運営の大変さを感じています。特に施設職員の健康管理など。より早いコロナワクチン接種を施設利用者は元より、施設職員にも。
- コロナ禍における施設利用者と家族との面会が直にできずに、気軽に会える場がなく、お互いにさみしい思いを感じています。また、会って話ができる機会が限られることから、施設利用者の日常生活上での認知度合が低下しないか心配しています。
- 施設利用に伴う自己負担額の上昇も気になるところです。
- このようなアンケートをして、どのような目に見える解決策につながるのでしょうか。書類や多くの手続きが介護者（我が家では嫁）一人にのしかかっている状態です。きれいごとでなく10年以上となり、介護者も年齢を重ね、体調を崩し入院することもこの10年で3回。統計をとることも必要なのかもしれませんが、少しでも書類等は減らしていただきたい。老老介護の域に入り疲れています。
- 一人暮らしで介護施設に入所すると家が空き家になります。遠方で生計している家族が確認に行くため、電気、水道等はそのままにしています。そのため経費の支払いを続けています。何か対応策を検討願います。
- 介護にかかる費用がとても高く、支払っていけるか不安です。施設職員さんの働き手の少なさ、能力の低下も、利用していて伝わってきます。国が働く環境を整えていけるような気がしません。あらゆる不安が大きい。
- 収入が少ない人でも入居できる施設を多く作ってほしい。
- 施設の負担額が高額なため負担が大きい。
- 今の施設に入る前の2年間、月25万円ほど支払っていたので、もっと特別養護老人ホームが

増えてくることを願っています。

○育児をしながら介護をしていました。育児の面ではこども園に通っていて、先生に助けられました。在宅介護では決まったサービスの中で、とても苦勞しました。在宅介護を長く続けていくため柔軟なサービスが多くできることを希望しています。

○弟の妻である私も年をとって、あまりできないので心配です。

○母の介護をするにあたって、介護が始まった時は、家族である自分がお世話をするのがあたりまえという意識でいましたが、長い間にはいったん良くなったものの、年齢的なこともあり、だんだん介護度が上がっていき、自分も疲れてきました。社会の制度のおかげで施設のお世話になることができ、費用の減免もしてもらい、また、高額医療、高額介護費を後から振り込みで本人の通帳に戻していただいて、本当に助かっています。財源も大変かもしれませんが、とても感謝しております。

○認知症の人の家庭での介護は想像以上の負担が家族にかかります。その上、身体に病気などあるとなおさらです。親なので、施設に入所させるのはものすごく心が折れるほど悩んだことでした。まだお話ししてあげられるのではないかと、施設がどういうところかわからないこと、本人の認知症が進んでいる時、なかなか順番がまわってこないのを早めに申し込みをすると良い（その時はまだ家で見てあげられるのではないかと？）など、自分の体が大切だとわかっていても、疲れること、いつまで家庭で介護が続くのだろうか、また施設へ入所させると金銭の負担も何も知らないと不安になるし、本当に自分を含め老いることは大変だと思います。健康で、自分のことは自分でできる間が一番幸せなことだと日々痛感しています。今後ますます老人が増えて、認知症の人も多くなってくると思います。不安な先々です。家族が認知症になったらまずどうするかということ普及させていただき、自分はまだ関係ないと思わないで、もっと関心を皆さんは持つべきだと思います。その身になってみないと、その家族はわからないことだと思います。

○入所の利用料が所得(収入)によって、それぞれ違うのは分かるのですが、安い人は、安く、その差が大きすぎます。

○現在の施設に入所できて感謝してもしきれません。母が今のまま、つつがなくいさせてもらえればと願うばかりです。関係者の皆様にご尽力いただき本当にありがとうございます。

○新型コロナの流行を理由に直接の面会が制限されるのは辛い。入所後も、冠婚葬祭等、様々な集まりで、本人とあつたり、外泊させたりしてあげていたが、コロナ禍でかなり制限されています。リスクをとらない方針なのは仕方ないとは思いますが、それによって失われる損

失も相当なものであるという風に認識してほしい。次に会えるのは「死に目」と最近は思っています。

(2) 老人保健施設利用者

○コロナの関係で致し方ないと思いますが、面会や一時帰宅の融通がききません。孫の結婚式にも出席できなかった。もう少し融通がきくように願いたい。月に一度ぐらいは一時帰宅ができるようにお願いします。入所している身で申し訳ございません。

○8月9日に短期集中リハビリを目的にメディケア施設に入所しました。その個室に1人でいたときにこけた、股関節のあたりが痛いと言っていたのですが、骨折はしていないから様子を見ているということで、結局2か月痛みがある中で入所を継続し、9月30日に退所をしました。その足でかかりつけ医でレントゲンを撮ってもらったら、大腿骨頸部が骨折していて、すぐに救急車で長浜病院へ行き10月3日に手術をしてもらい、10月25日に退院しました。現在、近江八幡の施設に入所しています。本人には本当にかわいそうなことをしてしまったと悔やんでいます。今後、このようなことのないようにお願いしたいです。

○様々な情報を市から提供していただき感謝しています。

○年金生活ですが、施設に入ると年金だけでは足りない料金なのでとても負担です。年金内で収まるように利用料金を下げてほしい。または補助金を上げてほしい。

○年金内で入れる老人ホームがあれば、入所させたいが、ないので困っています。

○自宅で介護できない母の介護をしていただき大変ありがたいです。ただ、仕方のないことですが、コロナ禍となり、面会が十分できず、母との接触が全くできなく、タブレット又は窓越しの面会になってしまい、とても淋しく思います。施設での様子も分からず、母への刺激も減り、好きだった外出もできず、とても残念です。お世話下さる職員の方々には、お世話になります。本当にありがとうございます、とお伝えしたいです。

(3) 介護医療院利用者

○費用がかかります。配偶者が利用者の年金で暮らしている場合、生活がなりたちません。

(4) グループホーム利用者

○日中の介護はそれなりの人数で対応していただいています（それでも見落としがあります）が、夜間になると1人対応で何人かの介護者を見ていただいています。そんな中、夜間での

トラブル、事故が発生しています。1人対応の介護職員はどうかと思います。制度の見直しをよろしくお願いいたします。一生懸命介護してくださる介護職員の方々には、ありがたく感謝しています。

○負担額が年金だけで足りず、自身も要介護で負担額が大きい。

○グループホームに入所するにあたって費用のことでとても悩みました。予算的に考えると2年ぐらいしか支払えません。もっと費用を抑えられるところをつくるか、入所費用を安くしてほしい。

○岐阜家庭裁判所から、保護者として申立人を選任なので成年後見制度の利用はしない。

○施設にお世話になっているとは言え、毎月20～21万円の利用料金を支払うのはとても大変です。それも何とかならないものかと思っていますが、お世話をしてくださる方が全国的に少ないという問題も気になるところです。お給料が少ないからでしょうね。こういう問題を国や県、市は真剣に考え直す必要があると思います。

(5) その他（利用施設不詳）

○人間らしさとは何か、原点に立って行動しなければならない時代になりましたが、世の中の流れがダメな方向に止まらない。一番大切なのはここらといのち。

○漢字に振り仮名をお願いします。