

第7期柏市高齢者いきいきプラン21
策定のための基礎調査

報告書

平成29年3月

柏市

目次

1	調査の概要	7
1-1	調査の目的	7
1-2	調査の種類・対象者	7
1-3	調査方法及び回収状況	7
1-4	集計上の留意点、調査結果の見方	8
2	特別養護老人ホーム待機者調査	13
2-1	基本属性	13
1)	回答者	13
2)	同居者	14
3)	本人（入所予定者）の生活場所	15
4)	住居形態	16
5)	住宅のバリアフリー化等介護に適した状態の有無	17
6)	住宅において介護に適さない状態	18
7)	主介護者の状況	19
8)	定期的な医師の受診状況	27
2-2	申し込み状況について	28
1)	特別養護老人ホームの入所申し込み時期	28
2)	特別養護老人ホームの入所申し込み数	29
3)	申し込み先の特別養護老人ホームの場所	30
4)	特別養護老人ホームを選ぶ際に重視する点	31
5)	特別養護老人ホームの毎月支払額の判断基準	33
6)	特別養護老人ホームへの入所希望時期	34
7)	特別養護老人ホームからの入所の連絡	39
8)	特別養護老人ホームへの入所申し込みの理由	40
9)	特別養護老人ホームの他所との比較検討	42
10)	在宅生活を続けるうえで困っていること	45
3	ケアマネジャー調査	46
3-1	基本属性	46
1)	性別・年齢	46
2)	業務として関わっているサービスの種類	47
3-2	業務の状況	48
1)	ケアマネジャー業務の従事期間	48
2)	ケアマネジャー以外の保有資格	49
3)	勤務形態	50
4)	担当する利用者数	51
5)	ケアマネジャー向け研修会への参加頻度	53
6)	ケアマネジャー業務のレベルアップのための取り組み	55
7)	受けた研修等の希望	57
8)	研修内容等の希望	58
9)	利用者・家族等からの苦情の内容	63

1 0) 担当利用者のうち、平成 27 年度制度改正の影響人数	64
3-3 介護サービス等について	65
1) サービス評価	65
2) 充実させるべきサービス	69
3) 在宅生活を支えるために必要なサービス	70
4) 利用者の伸び悩みの理由	73
5) 特別養護老人ホームの待機者数	77
3-4 地域包括支援センターの役割や関係者との連携について	87
1) サービス評価	87
2) 地域包括支援センターの評価	88
3) 関係者との連携	94
4) 医療連携の不十分な点	95
3-5 ケアマネジャー業務について	96
1) ケアプランを作成する上での相談先と内容	96
2) ケアマネジャー業務を行う上で困難であると感じていること	98
3) ケアマネジャー業務を行う上で不満を感じていること	99
4) 軽度者を支える仕組みについて	100
4 サービス未利用者調査	113
4-1 基本属性	113
1) 介護保険サービスの利用有無	113
2) 回答者	113
3) 性別と年齢	114
4) 要介護度	115
5) 世帯構成	116
6) 近所の親族の居住	117
7) 親族と気軽に会う頻度	118
4-2 住環境について	119
1) 住環境	119
4-3 健康状態について	120
1) かかりつけ医師の有無	120
2) 健康状態	121
4-4 介護サービスについて	129
1) 介護保険サービスを利用していない理由	129
2) 介護保険サービスの利用意向	131
4-5 今後の暮らしや住まいについて	135
1) 日常生活での不安、悩み、心配ごと	135
2) 今後介護を受けたい場所	136
3) 最期を迎えたい場所	138
4) 在宅で暮らし続けるために必要なこと	139
5) 普段の生活の中で手助けしてほしいこと	140
4-6 柏市の高齢者福祉施策について	142
1) 市の高齢者福祉施策について今後充実してほしいこと	142
2) 柏市の高齢者福祉施策についての評価	143
3) 高齢者福祉施策についての意見・要望	143
4-7 主な介護者について	146
1) 主介護者	146

2) 被介護者との同居の有無.....	148
3) 主介護者の状態.....	148
4) 介護者が不在の状況.....	149
5) 介護をするうえで困っていること.....	150
6) 介護をしている家族に対する市の支援として必要なサービス.....	151
5 まとめ.....	155
5-1 特別養護老人ホーム待機者調査.....	155
5-2 ケアマネジャー調査.....	156
5-3 サービス未利用者調査.....	158
資料編（アンケート調査票）.....	161

■ 調査の概要

1 調査の概要

1-1 調査の目的

本調査は、第7期柏市高齢者いきいきプラン21策定にあたり、平成29年度の同計画策定に資することを目的として各種調査、調査結果の分析、考察、課題の整理等を行い、実施されたアンケート調査結果をまとめたものである。

1-2 調査の種類・対象者

調査名	調査対象
1. 特別養護老人ホーム待機者調査	平成28年11月1日時点で特別養護老人ホームへ入所申込みをしていた者
2. ケアマネジャー調査	柏市介護支援専門員協議会に加入し、介護支援専門員として従事している会員
3. サービス未利用者調査	平成28年11月1日時点で要介護認定を受けたが居宅サービスを利用していない者から要支援1から要介護5までの各段階についてそれぞれ抽出して調査

1-3 調査方法及び回収状況

調査地域： 柏市全域

調査方法： 郵送配布一郵送回収

調査期間： 平成28年11月17日（木） ～ 12月12日（月）

<回収状況>

調査名	発送数	回収数	回収率	回答数	回答率
1. 特別養護老人ホーム待機者調査	639件	427件	66.8%	370件	57.9%
2. ケアマネジャー調査	319件	220件	69.0%		
3. サービス未利用者調査	554件	287件	51.8%		

※回答数とは、アンケートを回収したが回答が困難である等の理由により記載がなく返送されてきたものを回収数から差し引いた数である。

1-4 集計上の留意点、調査結果の見方

- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答者数である。
- ・百分率（%）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示した。したがって、単数回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で足し合わせて100%にならない場合がある。
- ・複数回答（2つ以上選んでよい問）においては、合計が100%を超える場合がある。
- ・本文、表、グラフは、表示の都合上、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合がある。
- ・クロス別分析の回答者には無回答があるため、合計した回答者数は総数と一致しない。
- ・クロス分析の表は、上段に実数、下段に百分率（%）を示し、クロス項目（表の縦項目）において、上位1位の百分率（%）の部分に網掛けをしている。実数の総数が10未満のものに関して、網掛けはしていない。

[本アンケートにおける標本誤差]

アンケートにおいて、調査の該当者数に対して回答者数が少なくなるとき、その調査がどの程度の精度を持った回答結果であるかを示す指標として「標本誤差」がある。

以下は一般調査における標本誤差である。この表の見方は、例えば調査において「ある設問中の回答者数が 650 人であり、その設問中の選択肢の回答比率が 90%であった場合、その回答比率の誤差の範囲は±2.35%以内（92.35%～87.65%）である。

回答比率 回答者数	90% (又は10%)	80% (又は20%)	70% (又は30%)	60% (又は40%)	50%
650	±2.35%	±3.14%	±3.59%	±3.84%	±3.92%
500	±2.68%	±3.58%	±4.10%	±4.38%	±4.47%
300	±3.46%	±4.62%	±5.29%	±5.66%	±5.77%
200	±4.24%	±5.66%	±6.48%	±6.93%	±7.07%
150	±4.90%	±6.53%	±7.48%	±8.00%	±8.16%
100	±6.00%	±8.00%	±9.17%	±9.80%	±10.00%

- ・標本誤差は下式により求められる。

次式から、①比率算出の基数 (n)、②回答の比率 (p) によって誤差幅が異なる。

$$\text{標本誤差} = \pm 2 \sqrt{\frac{N-n}{N-1} \times \frac{p(1-p)}{n}}$$

N=母集団サイズ (柏市の該当者数)
n=比率算出の基数 (回答者数)
p=回答の比率 (%)

※上表は $\frac{N-n}{N-1} \approx 1$ として算出している。

なお、信頼度は通常 95%を基準とするため、上の式ではその信頼度係数 1.96 (≒ 2) を用いている。

■ 調査結果

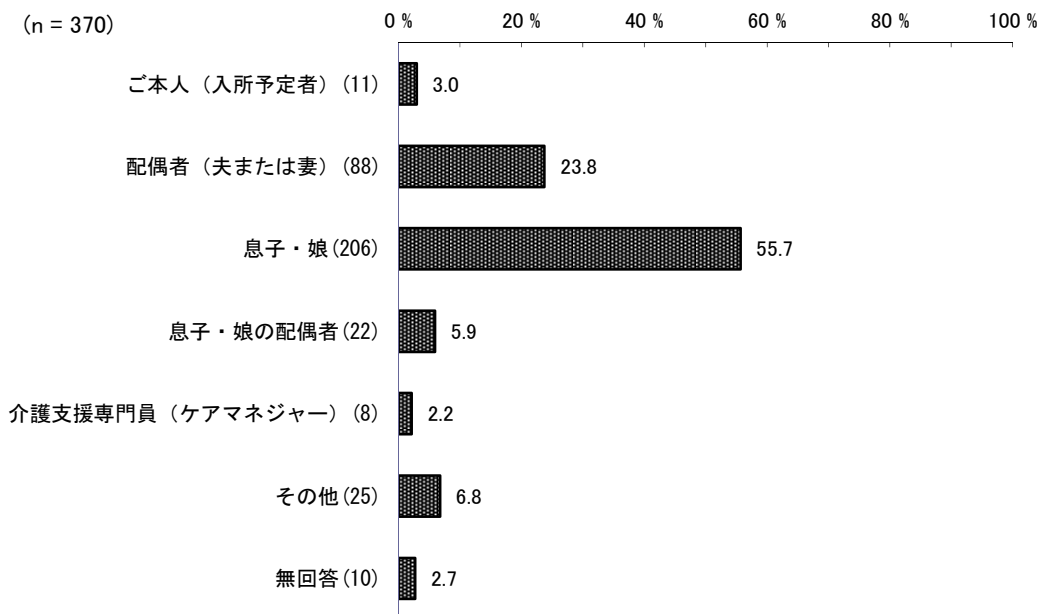
2 特別養護老人ホーム待機者調査

2-1 基本属性

1) 回答者

問1 この調査票を回答される方はどなたですか。
 ご本人（入所予定者）から見た続柄でお答えください。
 （あてはまる番号1つに○）

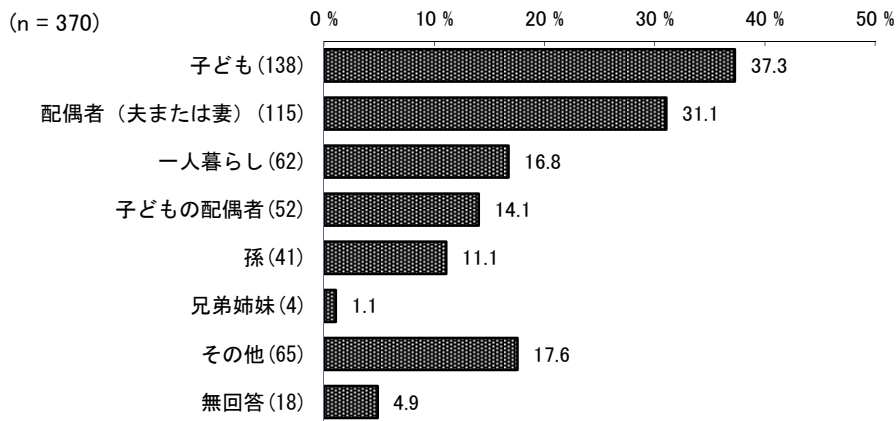
○本調査の回答者としては、「息子・娘」が55.7%と最も高く、次いで「配偶者（夫または妻）」が23.8%と高くなっている。これは、アンケートの送付先が、入所申込者としていることや、「同居者」の状況（p16）を反映していると考えられる。



2) 同居者

問2 ご本人（入所予定者）は、どなたと一緒に住まいますか。
 （あてはまる番号すべてに○）

- 同居者としては、「子ども」が 37.3%と最も高く、次いで、「配偶者」が 31.1%と高くなっている。
- その他には、「介護老人保健施設」や「グループホーム」等が挙げられている。



<同居者（問2）回答票数>

順位	同居者	実数	割合 (%)
1位	配偶者（夫または妻）	81	21.9
2位	子ども	67	18.1
3位	一人暮らし	59	15.9
4位	入院・入所※	55	14.9
5位	「子ども」と「子どもの配偶者」と「孫」	19	5.1
6位	「配偶者」と「子ども」	14	3.8
7位	「子ども」と「子どもの配偶者」	13	3.5
8位	「配偶者」と「子ども」と「子どもの配偶者」と「孫」	8	2.2
9位	子どもの配偶者	6	1.6
10位	兄弟姉妹	4	1.1
	「子ども」と「孫」	4	1.1
	「配偶者」と「子ども」と「子どもの配偶者」	4	1.1

※入院・入所はその他の記述欄の回答を集計した値。一時的入所も含む。

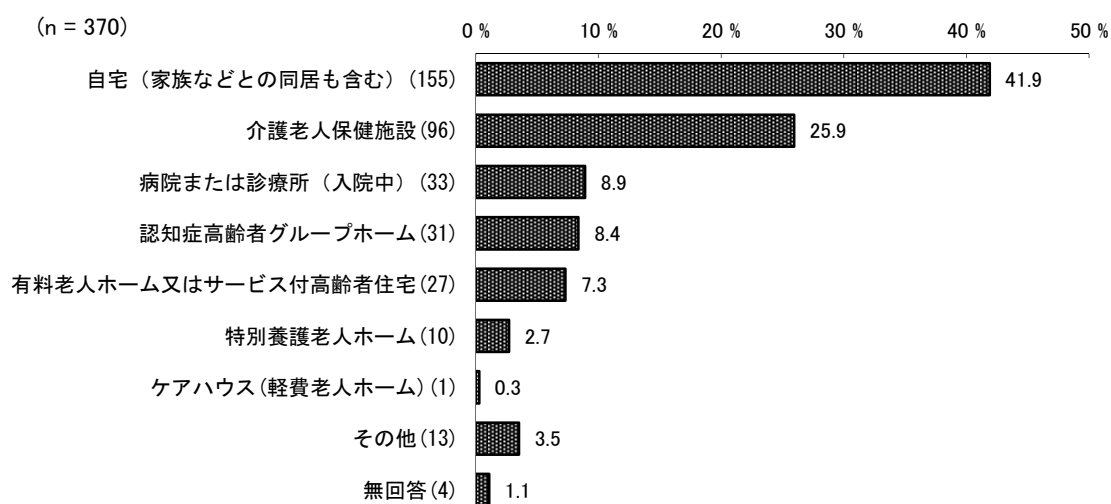
※この表は、上位 10 位までを示したものである。

3) 本人（入所予定者）の生活場所

問3 ご本人（入所予定者）は、現在どこで生活していますか。

（あてはまる番号1つに○）

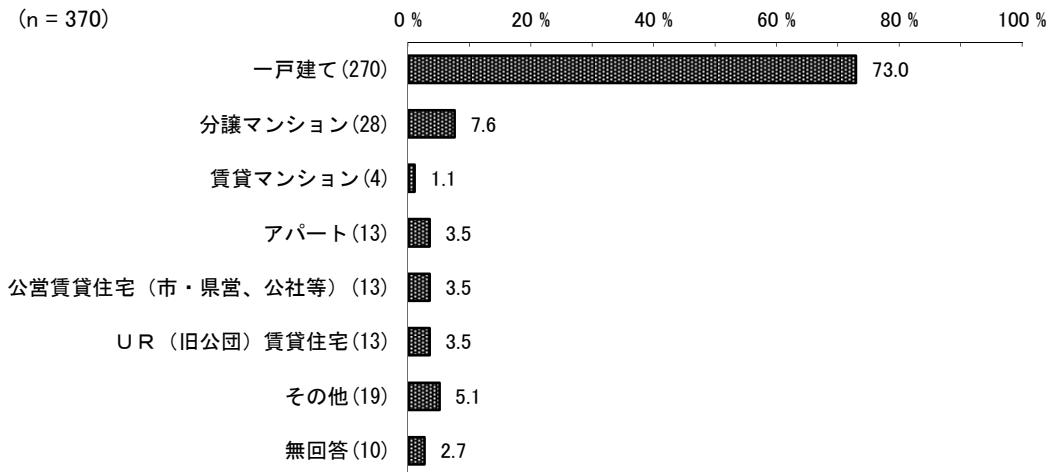
- 本人（入所予定者）の生活場所としては、「自宅」が 41.9%と最も高く、次いで、「介護老人保健施設」が 25.9%と高くなっている。
- 「病院または診療所」も広義の在宅とすると、「自宅」と「病院または診療所」を合わせた在宅者の割合は 50.8%となり、各種の高齢者施設入所者の割合 44.6%を上回っている。



4) 住居形態

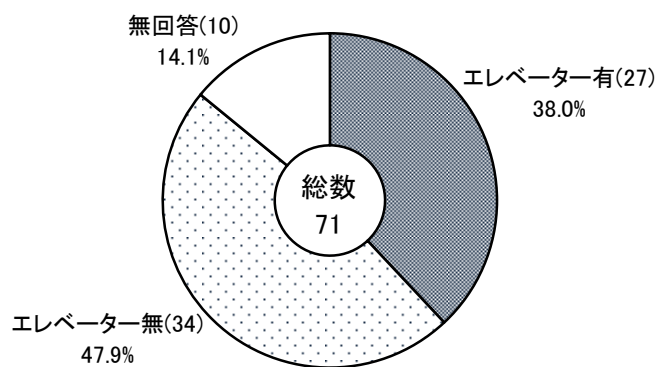
問4 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はどのような種類の住宅ですか。
（あてはまる番号1つに○）

○住居形態としては、「一戸建て」が 73.0%で最も高く、次いで分譲マンションが 7.6%となっている。両者を合わせた持ち家率は、80.6%となっている。



○マンション・アパート・賃貸住宅に住んでいる人に、エレベーターの有無を聞いたところ、「有」が 38.0%に対し、「無」が 47.9%と高くなっている。

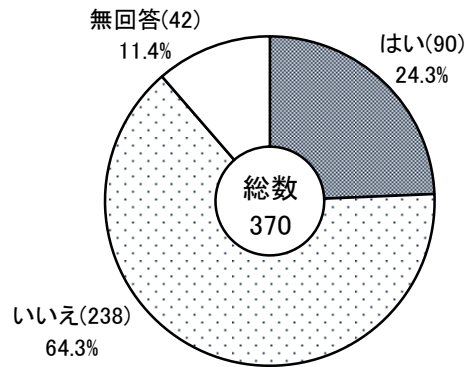
<エレベーターの有無>



5) 住宅のバリアフリー化等介護に適した状態の有無

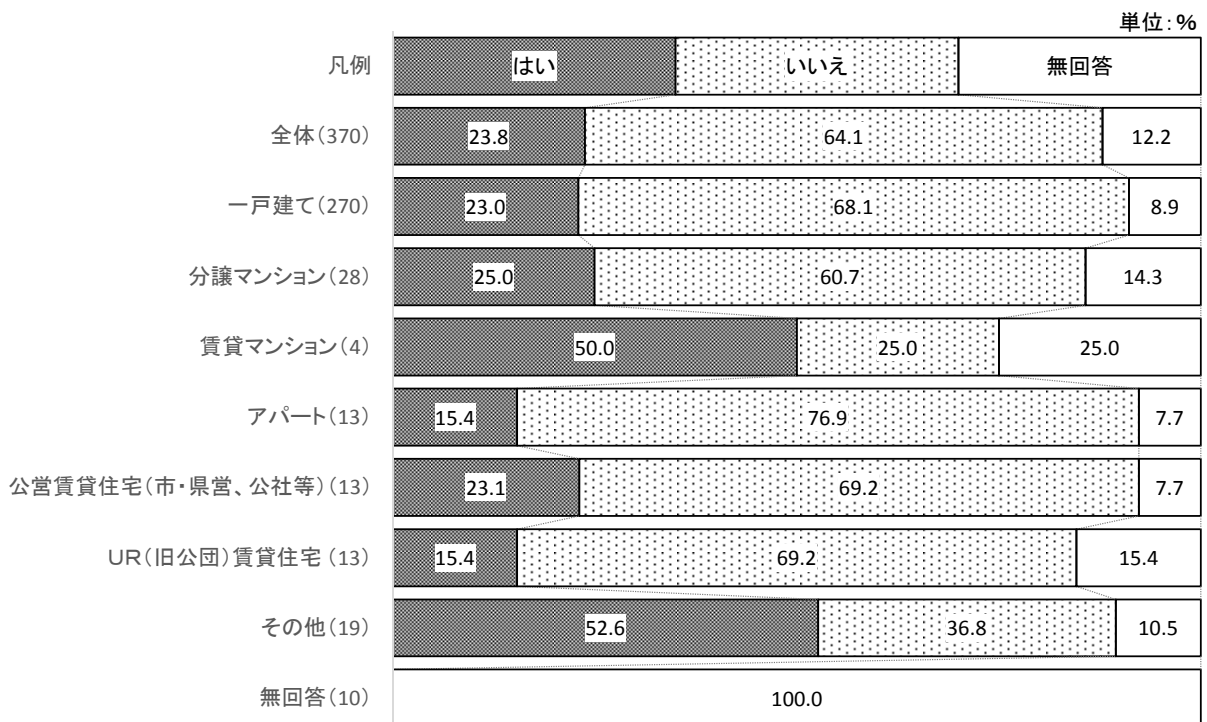
問5 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はバリアフリー化されている等介護に適している状態になっていますか。

○ご本人の住宅がバリアフリー化等の介護に適した状態か聞いたところ、「はい」が24.3%に対し、「いいえ」が64.3%と高くなっている。



○住居形態別でみると、賃貸マンションに住んでいる方を除いて、「はい」が4人に1人程度に対し、「いいえ」が6割を超えている。

<住居形態（問4）とのクロス集計グラフ>

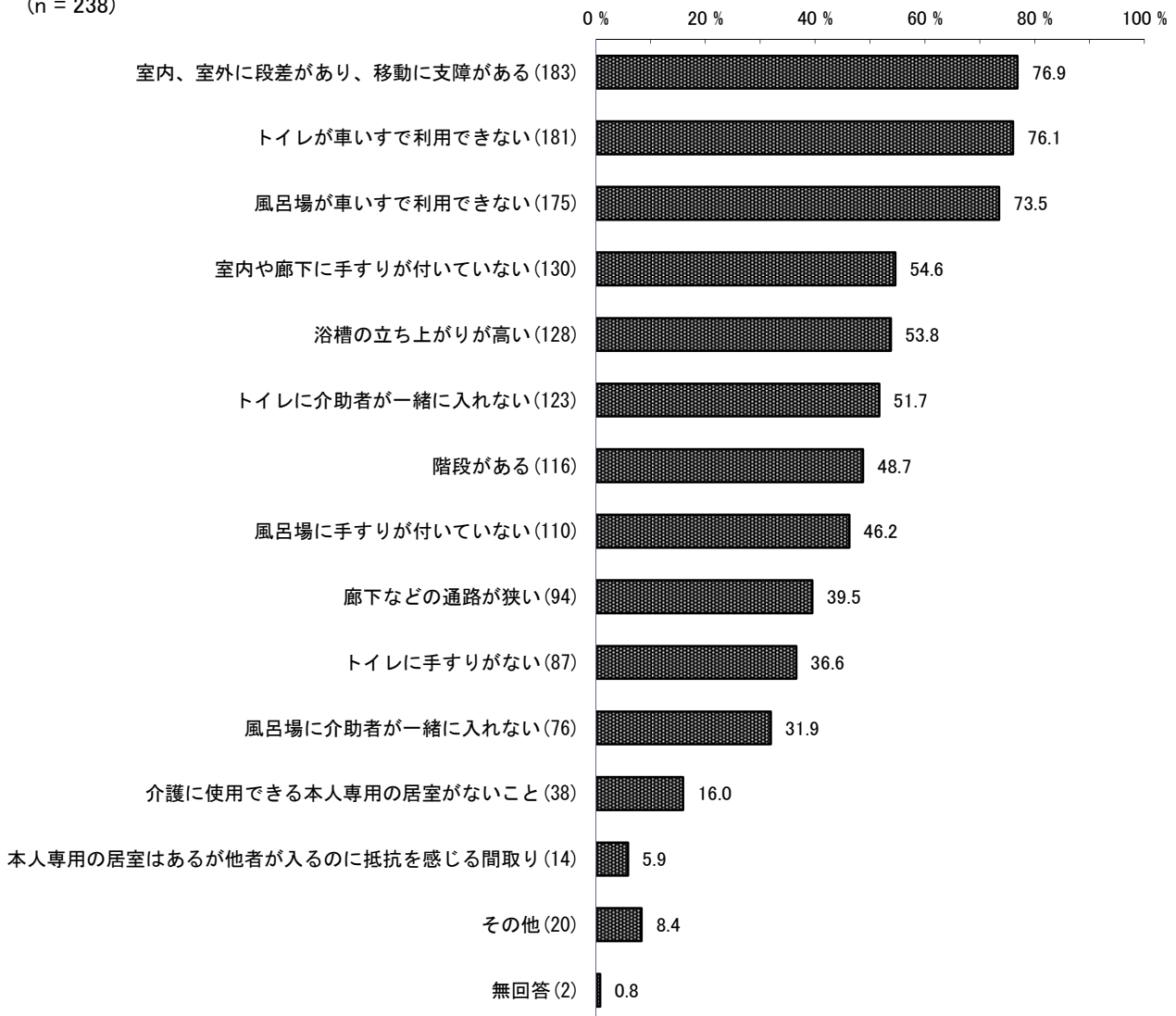


6) 住宅において介護に適さない状態

問6 問5で「2 いいえ」と答えた方におうかがいします。
 どこが介護に適していない状態だと思いますか。
 (あてはまる番号すべてに○)

○ご本人の住宅がバリアフリー化等の介護に適した状態であるかについて、「いいえ」と回答した人にその状況を聞いたところ、「室内、室外に段差があり、移動に支障がある」(76.9%)、「トイレが車いすで利用できない」(76.1%)、「風呂場が車いすで利用できない」(73.5%)の3項目が、いずれも7割を超えて高くなっており、車いすを利用しやすくしたいニーズが強い。

(n = 238)



7) 主介護者の状況

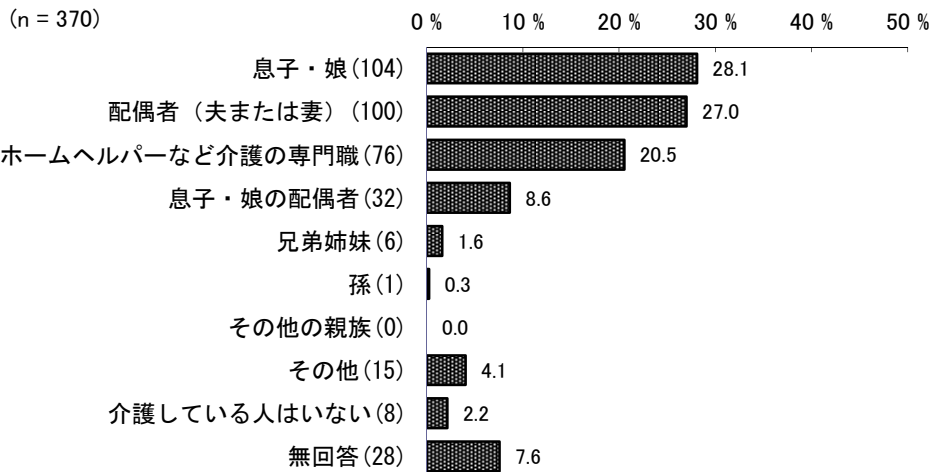
(7) 主介護者について

問7 ご本人(入所予定者)の介護を主に(一番長い時間)行っているのはどなたですか。(あてはまる番号1つに○)

○主介護者について、「息子・娘」が28.1%、次いで「配偶者(夫または妻)」が27.0%と高くなっている。

○同居者との関係でみると、子どもと同居している方は、主介護者に「息子・娘」を挙げる割合が49.3%と高く、一人暮らしの場合でも「息子・娘」を挙げる割合が22.6%と、「ホームヘルパーなど介護の専門職」(46.8%)が主介護者である人に次いで高くなっている。

○生活場所別でみると、福祉施設にいる方は、「ホームヘルパーなどの介護専門職」を挙げる割合が3~4割程度と高くなっている。



<同居者(問2)と本人の生活場所(問3)のクロス集計表>

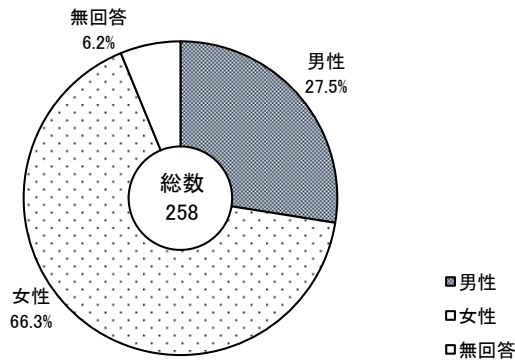
	全体	息子・娘	配偶者(夫または妻)	ホームヘルパーなど介護の専門職	息子・娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他の親族	その他	介護している人はいない	無回答	
全体	370 100.0	104 28.1	100 27.0	76 20.5	32 8.6	6 1.6	1 0.3	- -	15 4.1	8 2.2	28 7.6	
同居者	一人暮らし	62 100.0	14 22.6	1 1.6	29 46.8	5 8.1	3 4.8	- -	- -	3 4.8	4 6.5	3 4.8
	配偶者(夫または妻)	115 100.0	9 7.8	91 79.1	8 7.0	2 1.7	- -	- -	- -	1 0.9	- -	4 3.5
	子ども	138 100.0	68 49.3	23 16.7	13 9.4	21 15.2	- -	1 0.7	- -	1 0.7	2 1.4	9 6.5
	子どもの配偶者	52 100.0	24 46.2	9 17.3	4 7.7	13 25.0	- -	- -	- -	- -	1 1.9	1 1.9
	孫	41 100.0	18 43.9	9 22.0	6 14.6	7 17.1	- -	- -	- -	- -	1 2.4	- -
	兄弟姉妹	4 100.0	- -	- -	- -	- -	3 75.0	- -	- -	1 25.0	- -	- -
	その他	65 100.0	13 20.0	4 6.2	22 33.8	5 7.7	- -	- -	- -	9 13.8	3 4.6	9 13.8
	本人の生活場所	自宅(家族などとの同居も含む)	155 100.0	62 40.0	63 40.6	5 3.2	17 11.0	3 1.9	1 0.6	- -	1 0.6	- -
病院または診療所(入院中)		33 100.0	8 24.2	13 39.4	6 18.2	1 3.0	- -	- -	- -	3 9.1	1 3.0	1 3.0
介護老人保健施設		96 100.0	22 22.9	12 12.5	29 30.2	5 5.2	1 1.0	- -	- -	7 7.3	6 6.3	14 14.6
特別養護老人ホーム		10 100.0	2 20.0	2 20.0	3 30.0	1 10.0	1 10.0	- -	- -	- -	- -	1 10.0
認知症高齢者グループホーム		31 100.0	3 9.7	3 9.7	15 48.4	2 6.5	- -	- -	- -	3 9.7	- -	5 16.1
ケアハウス・軽費老人ホーム		1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
有料老人ホーム		27 100.0	5 18.5	2 7.4	13 48.1	4 14.8	1 3.7	- -	- -	- -	- -	2 7.4
その他		13 100.0	1 7.7	2 15.4	4 30.8	2 15.4	- -	- -	- -	1 7.7	1 7.7	2 15.4

※上段に実数、下段に割合(%)を示す。

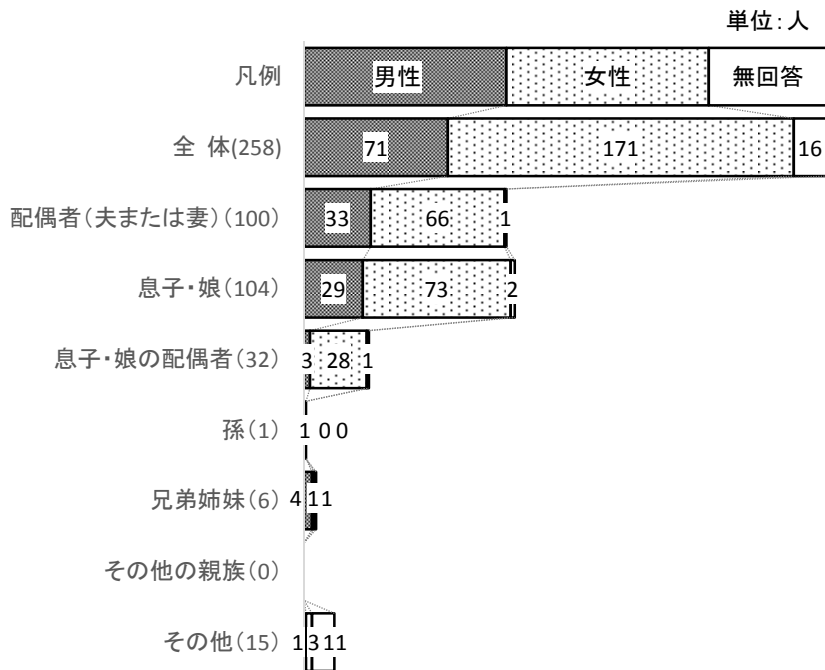
(7-1) 主介護者の性別

問7-1 ご本人(入所予定者)を主に介護している方の性別についてお答えください。
(あてはまる番号1つに○)

○主介護者の性別について、「男性」が27.5%に対し、「女性」が66.3%と高くなっている。



<主介護者(問7)とのクロス集計グラフ>

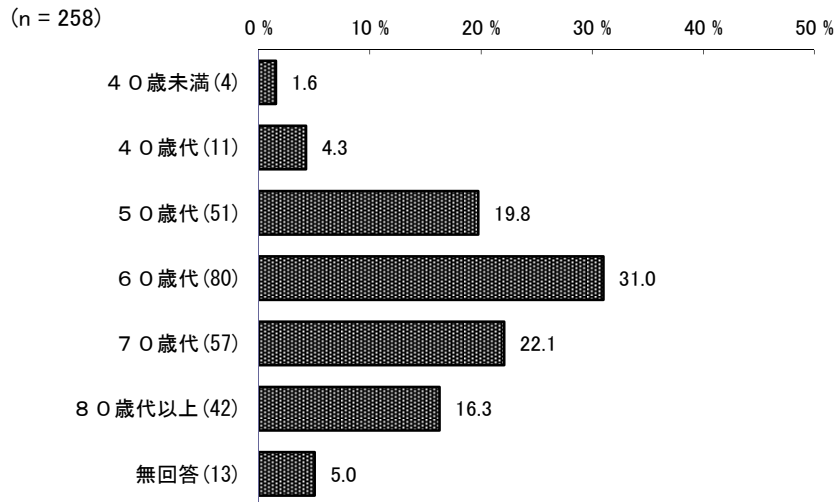


(2) 主介護者の年齢

問7-2 ご本人（入所予定者）を主に介護している方の年齢（年代）についてお答えください。（あてはまる番号1つに○）

○主介護者の年齢について、「60歳代」が31.0%と最も高く、次いで「70歳代」が22.1%と高年齢の介護者が多くなっている。

○主介護者別でみると、配偶者は「70歳代」が47.0%と最も高く、子どもは「60歳代」(51.9%)、子どもの配偶者は「50歳代」(43.8%)と高くなっている。



<主介護者（問7）とのクロス集計表>

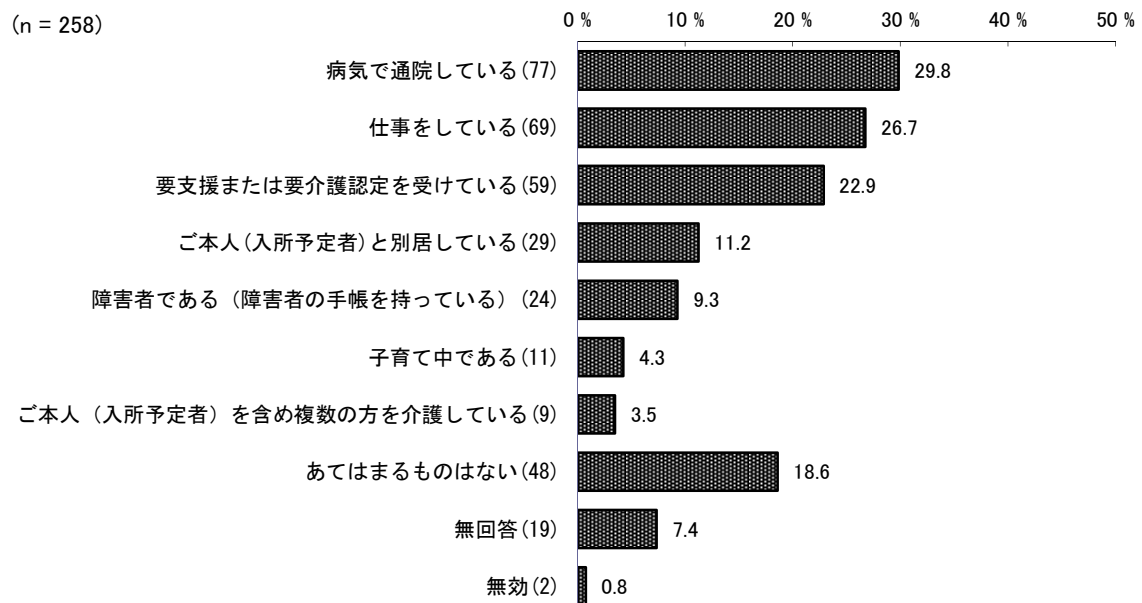
	全体	40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答	
全 体	258	4	11	51	80	57	42	13	
	100.0	1.6	4.3	19.8	31.0	22.1	16.3	5.0	
主介護者	配偶者（夫または妻）	100	1	-	2	12	47	38	-
		100.0	1.0	-	2.0	12.0	47.0	38.0	-
	息子・娘	104	-	8	33	54	6	3	-
		100.0	-	7.7	31.7	51.9	5.8	2.9	-
	息子・娘の配偶者	32	2	2	14	11	1	1	1
		100.0	6.3	6.3	43.8	34.4	3.1	3.1	3.1
	孫	1	-	1	-	-	-	-	-
		100.0	-	100.0	-	-	-	-	-
兄弟姉妹	6	-	-	-	2	3	-	1	
	100.0	-	-	-	33.3	50.0	-	16.7	
その他の親族	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	
その他	15	1	-	2	1	-	-	11	
	100.0	6.7	-	13.3	6.7	-	-	73.3	

(3) 主介護者の状態・状況

問7-3 ご本人（入所予定者）を主に介護している方について、次の中からあてはまるものをお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

○主介護者の状態について、「病気で通院している」が29.8%と最も高く、次いで「仕事をしている」が26.7%と高くなっている。

○主な介護者別にみると、「病気で通院している」は配偶者で44.0%と特に高く、夫婦のいずれかが主介護者の場合、半数近くが自らも通院しながら介護に当たっている。「仕事をしている」は子ども41.3%、子どもの配偶者53.1%で高くなっており、就業しながら家族の介護に当たっている方が半数近くいる。

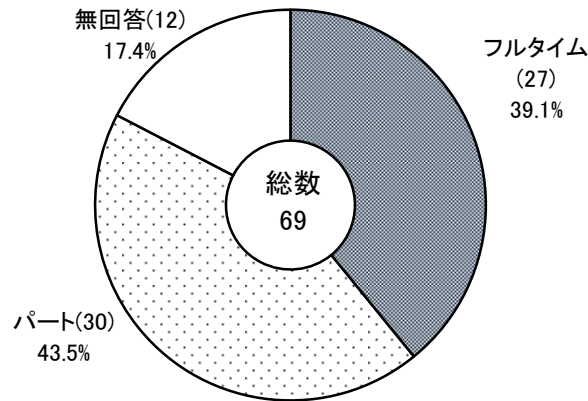


<主介護者（問7）とのクロス集計表>

	全体	病気で通院している	仕事をしている	要支援または要介護認定を受けている	本人と別居している	障害者である	子育て中である	本人を含め複数の方を介護している	あてはまるものはない	
全 体	258 100.0	77 29.8	69 26.7	59 22.9	29 11.2	24 9.3	11 4.3	9 3.5	48 18.6	
主介護者	配偶者 (夫または妻)	100 100.0	44 44.0	7 7.0	37 37.0	2 2.0	16 16.0	-	1 1.0	18 18.0
	息子・娘	104 100.0	25 24.0	43 41.3	17 16.3	21 20.2	6 5.8	6 5.8	4 3.8	19 18.3
	息子・娘の配偶者	32 100.0	6 18.8	17 53.1	3 9.4	3 9.4	-	4 12.5	3 9.4	7 21.9
	孫	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0
	兄弟姉妹	6 100.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	2 33.3	1 16.7	-	-	1 16.7
	その他の親族	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他	15 100.0	1 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	2 13.3

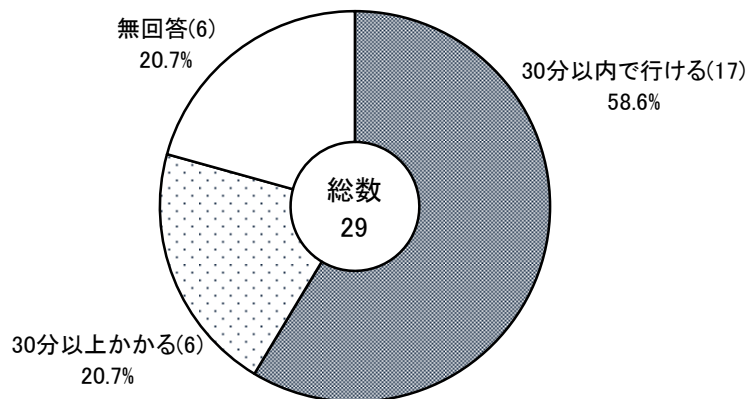
○主介護者の中で仕事をしている方に、就労形態を聞いたところ、「フルタイム」は39.1%、「パート」は43.5%と、短時間労働の方が高くなっている。

<仕事をしている場合の勤務時間>



○本人（入所予定者）と主介護者が別居している場合、住宅の時間距離を聞いたところ、「30分以内で行ける」が58.6%と半数以上を占めており、比較的すぐに駆けつけられる近居である。

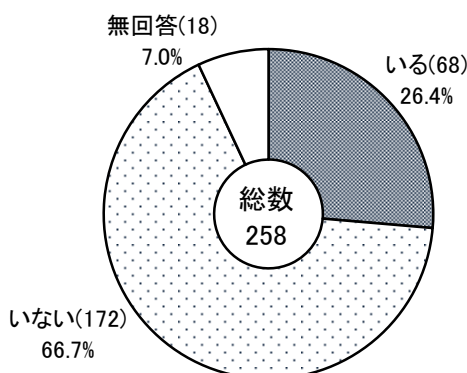
<別居介護している場合の本人（入所予定者）と主介護者との時間距離>



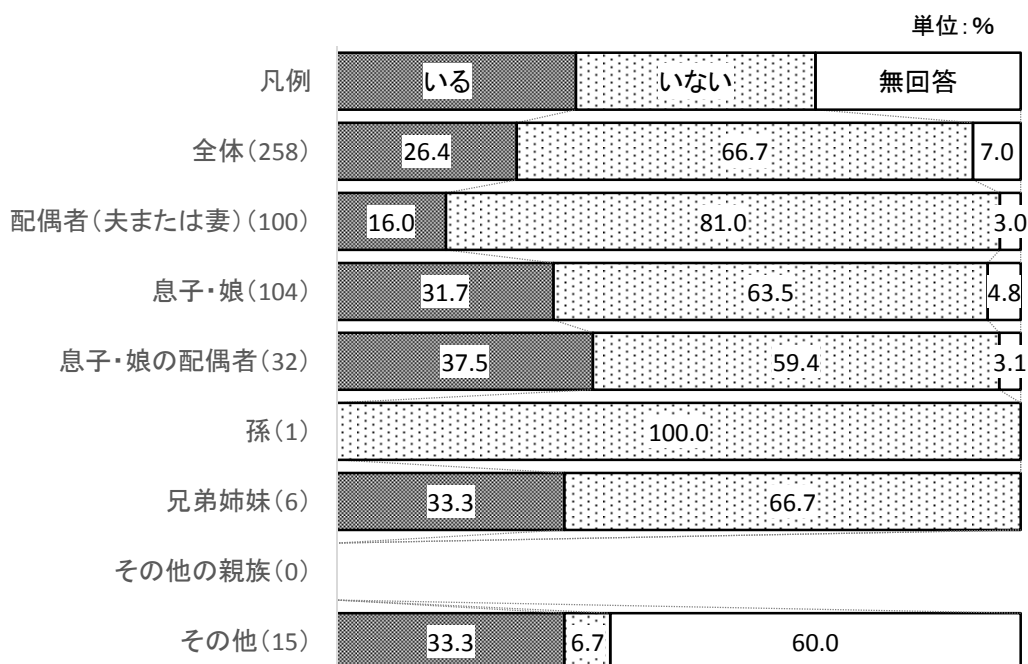
(4) 介護を交替して行える人の有無

問7-4 主に介護している方のほかに、介護を交替して行える方がいますか。
(あてはまる番号1つに○)

- 介護を交替して行える人の有無については、「いない」が66.7%と高く、「いる」を大幅に上回っており、特定の家族に介護の負担が偏っている。
- 介護を交替して行える人が「いる」と回答した方にその続柄を聞いたところ、子どもまたは子どもの配偶者を挙げる割合が72.1%と高くなっている。
- 主介護者別にみると、配偶者が主介護者の方は、介護を交替して行える人が「いない」割合が8割を超え、他の同居者と比べて高くなっている。



<主介護者（問7）とのクロス集計グラフ>



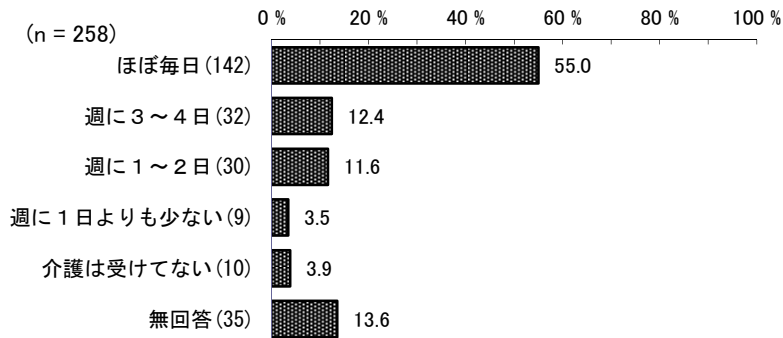
<介護を交替して行える人の属性>

	全体	子ども	子どもの配偶者	孫及び孫の配偶者	妻	姪	スタッフ・職員	兄弟姉妹	無回答
実数(人)	68	39	10	4	2	2	2	1	8
割合(%)	100.0	57.4	14.7	5.9	2.9	2.9	2.9	1.5	11.8

(5) 介護の頻度

問7-5 現在、主に介護している方は週にどのくらいの頻度でご本人（入所予定者）の介護を行っていますか。（あてはまる番号1つに○）

- 介護の頻度については、「ほぼ毎日」が55.0%と半数を超えている。
- 生活場所別にみると、自宅で「ほぼ毎日」が76.2%と大半を占めている。一方、介護老人保健施設は、「週に1～2日」が29.8%と高くなっている。
- 主介護者の同居・別居の状況をみると、大半が同居しているが、別居している方では「ほぼ毎日」が高くなっている。また、別居している子どもでは「週に1～2日」が38.9%と高く、週末などに介護している様子が見える。



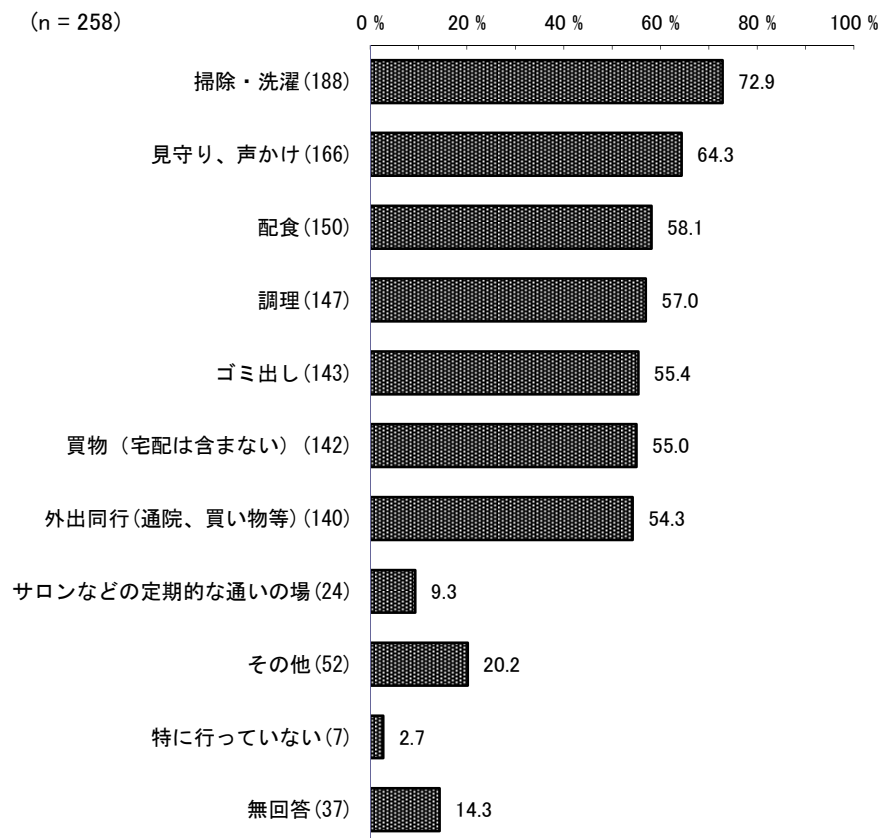
<本人の生活場所（問3）及び主介護者（問7）とのクロス集計表>

		全体	ほぼ毎日	週に3～4日	週に1～2日	週に1回よりも少ない	介護は受けていない	無回答	
全 体		258	142	32	30	9	10	35	
		100.0	55.0	12.4	11.6	3.5	3.9	13.6	
本人の生活場所	自宅（家族などとの同居も含む）	147	112	19	4	3	2	7	
		100.0	76.2	12.9	2.7	2.0	1.4	4.8	
	病院または診療所（入院中）	25	9	2	4	1	4	5	
		100.0	36.0	8.0	16.0	4.0	16.0	20.0	
	介護老人保健施設	47	8	6	14	3	2	14	
		100.0	17.0	12.8	29.8	6.4	4.3	29.8	
	特別養護老人ホーム	6	3	3	-	-	-	-	
		100.0	50.0	50.0	-	-	-	-	
	認知症高齢者グループホーム	11	4	-	2	-	2	3	
		100.0	36.4	-	18.2	-	18.2	27.3	
ケアハウス・軽費老人ホーム	有料老人ホーム	12	3	2	3	1	-	3	
		100.0	25.0	16.7	25.0	8.3	-	25.0	
	その他	6	2	-	1	1	-	2	
		100.0	33.3	-	16.7	16.7	-	33.3	
主介護者	同居	配偶者（夫または妻）	91	62	10	2	3	5	9
			100.0	68.1	11.0	2.2	3.3	5.5	9.9
		子ども	68	43	10	7	2	2	4
			100.0	63.2	14.7	10.3	2.9	2.9	5.9
		子どもの配偶者	13	8	3	-	-	-	2
		100.0	61.5	23.1	-	-	-	15.4	
	別居	孫	-	-	-	-	-	-	-
		兄弟姉妹	3	3	-	-	-	-	-
			100.0	100.0	-	-	-	-	-
		配偶者（夫または妻）	9	4	1	1	1	1	1
		100.0	44.4	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	
別居	子ども	36	10	6	14	1	-	5	
		100.0	27.8	16.7	38.9	2.8	-	13.9	
	子どもの配偶者	19	6	2	3	2	1	5	
		100.0	31.6	10.5	15.8	10.5	5.3	26.3	
	孫	1	-	-	-	-	-	1	
	100.0	-	-	-	-	-	100.0		
兄弟姉妹	3	2	-	1	-	-	-		
	100.0	66.7	-	33.3	-	-	-		

(6) 介護の内容

問7-6 現在、主に介護している方はどのような介護を行っていますか。
 (あてはまるものすべてに○)

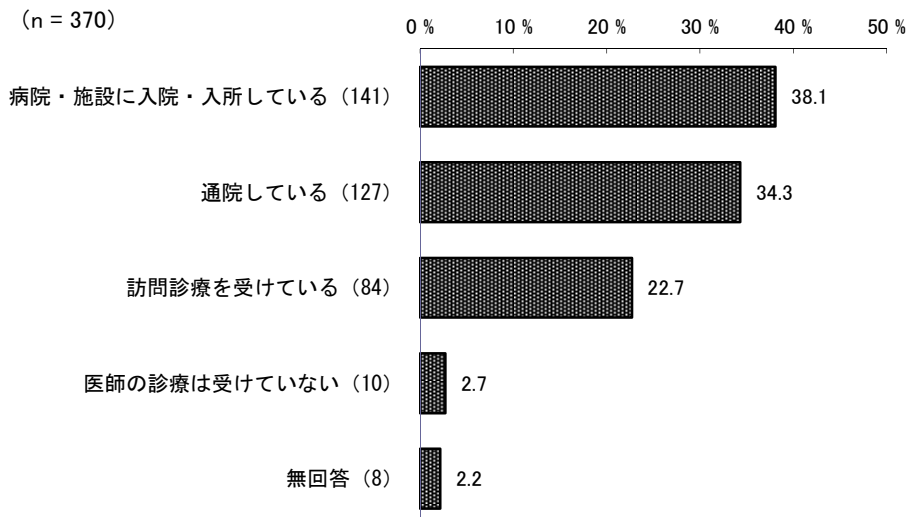
○介護の内容については、「掃除・洗濯」を7割以上の方が行っている。また、「サロンなどの定期的な通いの場」を除く他の項目においても半数以上の方が行っており、介護者がまんべんなく介護を行っていることがうかがえる。



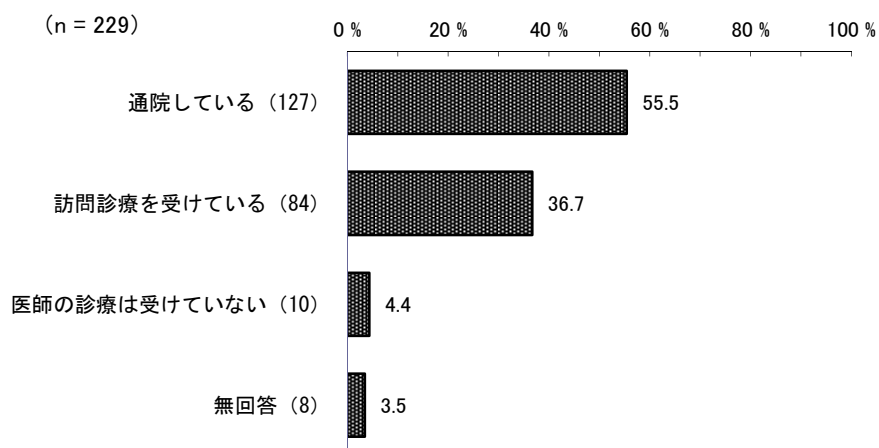
8) 定期的な医師の受診状況

問8 ご本人（入所予定者）は、現在、定期的に医師の診療を受けていますか。
（あてはまる番号1つに○）

○定期的な医師の受診状況は、「病院・施設に入院・入所している」が141名（38.1%）となっており、回答者の約3割強が医療・介護施設に所在している。



○「入院・入所している」を除いた残り（229名）についてみると、「通院している」が55.5%と高く、「訪問診療を受けている」が36.7%となっている。

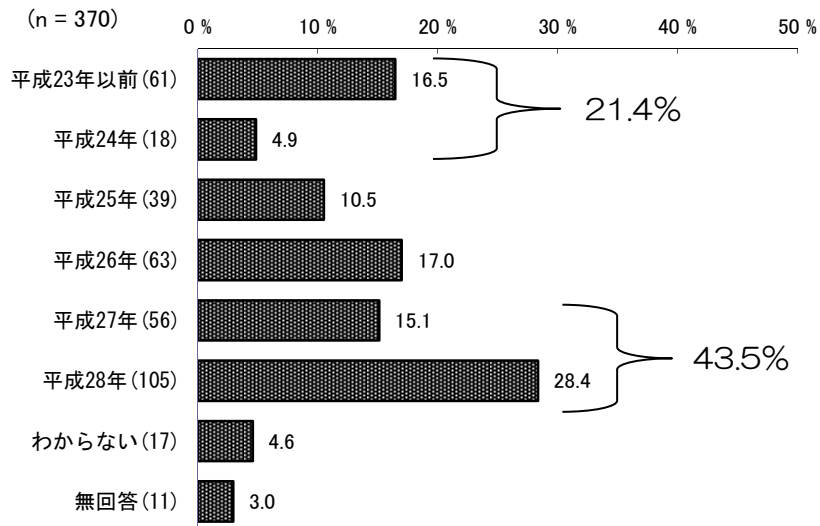


2-2 申し込み状況について

1) 特別養護老人ホームの入所申し込み時期

問9 特別養護老人ホームの入所を最初に申し込みをされたのはいつですか。
(あてはまる番号1つに○)

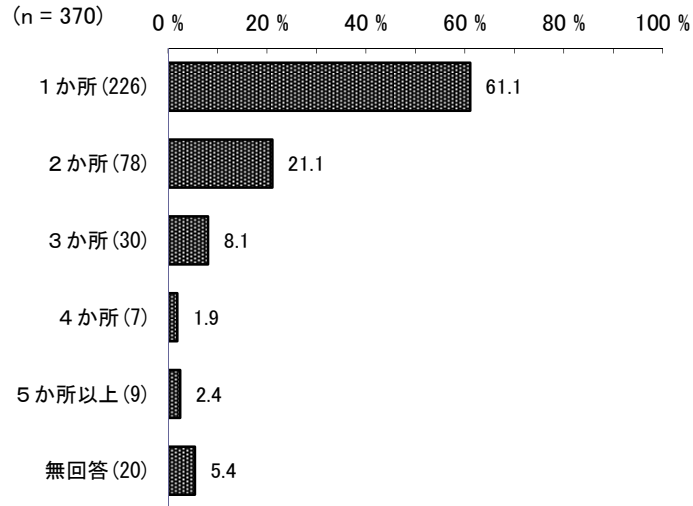
○特別養護老人ホームへ最初に入所申し込み時期について、過去2年の間に入所申し込みをした人が43.5%と約半数を占めている。一方、5年以上前（平成24年以前）に申し込んだ方は、21.4%となっている。



2) 特別養護老人ホームの入所申し込み数

問10 何か所の特別養護老人ホームに申し込みをされていますか。
 (あてはまる番号1つに○)

○特別養護老人ホームへの入所申し込み数について、「1か所」(61.1%)が最も高く、次いで「2か所」が21.1%となっている。



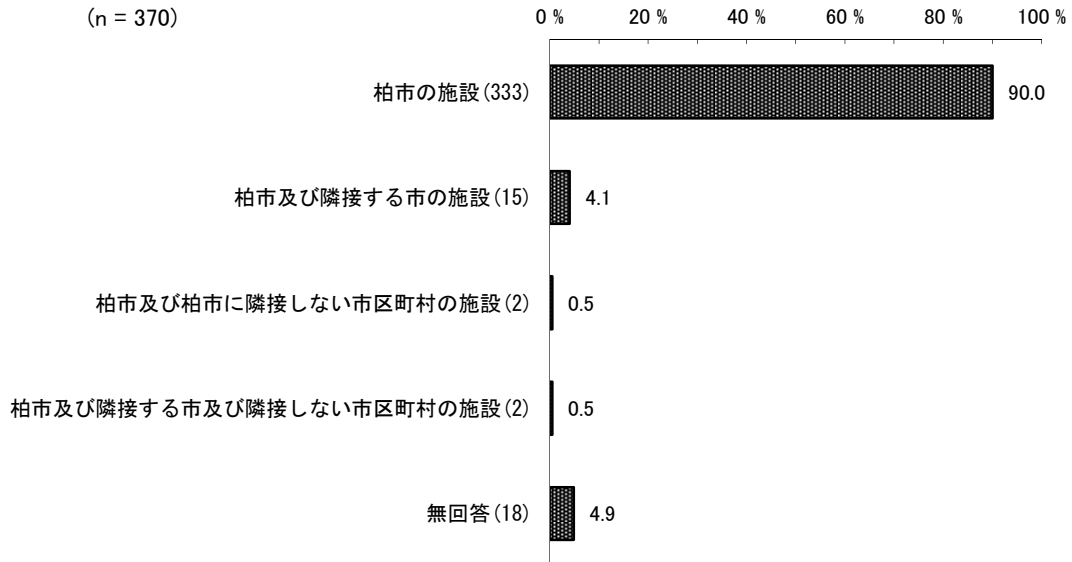
<最初の申込み時期（問9）とのクロス集計表>

		全体	1か所	2か所	3か所	4か所	5か所以上	無回答
全 体		370	226	78	30	7	9	20
		100.0	61.1	21.1	8.1	1.9	2.4	5.4
最初の申込み時期	平成23年以前	61	33	18	3	4	2	1
		100.0	54.1	29.5	4.9	6.6	3.3	1.6
	平成24年	18	11	4	1	-	2	-
		100.0	61.1	22.2	5.6	-	11.1	-
	平成25年	39	26	8	5	-	-	-
		100.0	66.7	20.5	12.8	-	-	-
	平成26年	63	34	14	8	2	-	5
		100.0	54.0	22.2	12.7	3.2	-	7.9
平成27年	56	35	15	3	1	2	-	
	100.0	62.5	26.8	5.4	1.8	3.6	-	
平成28年	105	74	18	9	-	3	1	
	100.0	70.5	17.1	8.6	-	2.9	1.0	
わからない	17	10	1	-	-	-	6	
	100.0	58.8	5.9	-	-	-	35.3	

3) 申し込み先の特別養護老人ホームの場所

問11 申し込みをされている特別養護老人ホームの場所はどこですか。
 (あてはまる番号1つに○)

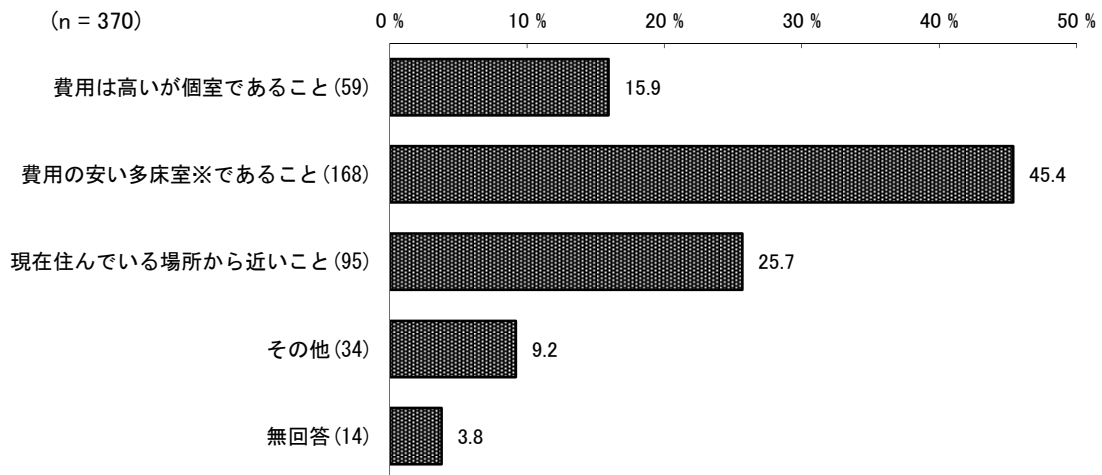
○申し込み先の特別養護老人ホームの場所としては、「柏市の施設」が9割と大半を占めている。



4) 特別養護老人ホームを選ぶ際に重視する点

問12 入所する特別養護老人ホームを選ぶ場合、どの点を重視しますか。
(あてはまる番号1つに○)

- 特別養護老人ホームを選ぶ際に重視する点として、「費用の安い多床室」が45.4%と高く、次いで「現在住んでいる場所から近い」が25.7%と高くなっている。
- 同居者別にみると、「費用の安い多床室」を重視する方は子どもと同居している方が48.6%と比較的高く、「現在住んでいる場所から近い」を重視する方は配偶者と同居している方が32.2%と比較的高くなっている。
- 本人の生活場所別でみると、「費用は高いが個室の部屋」を重視する方は、有料老人ホーム及び認知症高齢者グループホームにいる方で比較的高く、「費用の安い多床室」を重視する方は、入院中及び介護老人保健施設にいる方で比較的高くなっている。



※多床室：相部屋タイプの居室であり、1部屋あたり2～4人で暮らす。一般的にユニット型個室より居室料が安価。

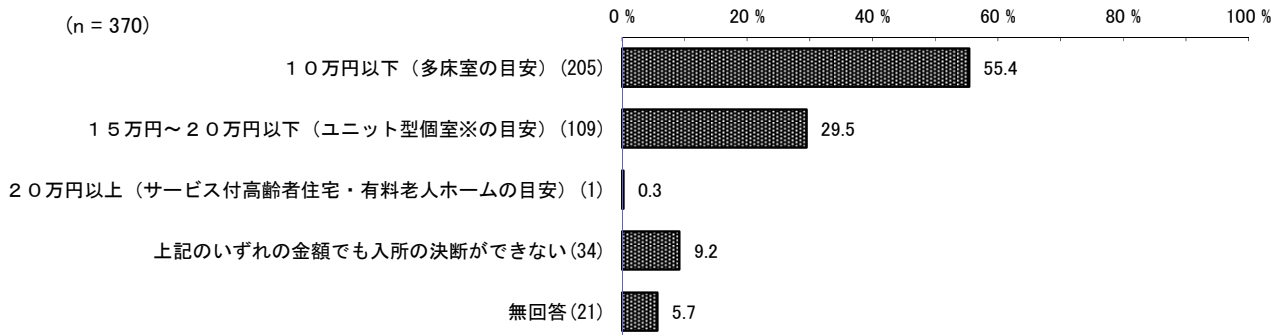
<同居者（問2）、本人の生活場所（問3）及び申込み施設数（問10）とのクロス集計表>

	全体	費用が高いが 個室の部屋	費用の安い 多床室	現在住んでいる 場所から近いこと	その他	無回答	
全 体	370 100.0	59 15.9	168 45.4	95 25.7	34 9.2	14 3.8	
同居者	一人暮らし	62 100.0	12 19.4	29 46.8	13 21.0	6 9.7	2 3.2
	配偶者（夫または妻）	115 100.0	21 18.3	47 40.9	37 32.2	7 6.1	3 2.6
	子ども	138 100.0	17 12.3	67 48.6	34 24.6	16 11.6	4 2.9
	子どもの配偶者	52 100.0	10 19.2	24 46.2	12 23.1	5 9.6	1 1.9
	孫	41 100.0	8 19.5	18 43.9	8 19.5	7 17.1	-
	兄弟姉妹	4 100.0	-	3 75.0	-	1 25.0	-
	その他	65 100.0	11 16.9	34 52.3	13 20.0	7 10.8	-
	本人の 生活場所	自宅（家族などとの同居 も含む）	155 100.0	24 15.5	63 40.6	46 29.7	17 11.0
病院または診療所 （入院中）		33 100.0	5 15.2	18 54.5	6 18.2	3 9.1	1 3.0
介護老人保健施設		96 100.0	8 8.3	55 57.3	21 21.9	9 9.4	3 3.1
特別養護老人ホーム		10 100.0	2 20.0	4 40.0	3 30.0	-	1 10.0
認知症高齢者グループ ホーム		31 100.0	8 25.8	10 32.3	9 29.0	2 6.5	2 6.5
ケアハウス・軽費老人 ホーム		1 100.0	-	1 100.0	-	-	-
有料老人ホーム		27 100.0	8 29.6	8 29.6	7 25.9	3 11.1	1 3.7
その他		13 100.0	4 30.8	8 61.5	-	-	1 7.7
無回答		4 100.0	-	1 25.0	3 75.0	-	-
申込み 施設数		1か所	226 100.0	38 16.8	97 42.9	62 27.4	24 10.6
	2か所	78 100.0	10 12.8	42 53.8	22 28.2	4 5.1	-
	3か所	30 100.0	10 33.3	13 43.3	5 16.7	2 6.7	-
	4か所	7 100.0	-	5 71.4	1 14.3	1 14.3	-
	5か所以上	9 100.0	1 11.1	4 44.4	2 22.2	2 22.2	-

5) 特別養護老人ホームの毎月支払額の判断基準

問13 特別養護老人ホームへの入所の順番が回ってきた場合、毎月の支払がいくらまでならすぐに入所を決断しますか。(あてはまる番号1つに○)

- 特別養護老人ホームの毎月支払額の判断基準として、多床室の目安である「10万円以下」が55.4%と半数を超え高くなっている。
- 本人の生活場所別でみると、「認知症高齢者グループホーム」にいる方が「15万円～20万円以下」を選ぶ割合が比較的高く、一方「介護老人保健施設」にいる方は、「10万円以下」を選ぶ割合が高くなっている。
- 入所申込において重視する点にわけてみると、費用は高いが個室の部屋を重視する方は、費用に関しては「15万円～20万円以下」が76.3%と高いが、「20万円以上」は1.7%と低くなっており、費用面については20万円以内が目安となっている。費用の安い多床室を重視する方は、費用に関しては「10万円以下」が84.5%と大半を占めている。また、現在住んでいる場所から近いことを重視する方は、費用に関しては「10万円以下」、「15万円～20万円以下」ともに4割程度となっている。



＜本人の生活場所（問3）及び入所申込みににおいて重要視する点（問10）とのクロス集計表＞

		全体	10万円以下	15万円～20万円以下	20万円以上	上記のいずれの金額でも入所の決断ができない	無回答	
全 体		370 100.0	205 55.4	109 29.5	1 0.3	34 9.2	21 5.7	
本人の生活場所	自宅（家族などとの同居も含む）	155 100.0	82 52.9	42 27.1	1 0.6	24 15.5	6 3.9	
	病院または診療所（入院中）	33 100.0	20 60.6	7 21.2	-	4 12.1	2 6.1	
	介護老人保健施設	96 100.0	63 65.6	26 27.1	-	1 1.0	6 6.3	
	特別養護老人ホーム	10 100.0	6 60.0	3 30.0	-	-	1 10.0	
	認知症高齢者グループホーム	31 100.0	12 38.7	15 48.4	-	1 3.2	3 9.7	
	ケアハウス・軽費老人ホーム	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	
	有料老人ホーム	27 100.0	11 40.7	11 40.7	-	3 11.1	2 7.4	
	その他	13 100.0	7 53.8	4 30.8	-	1 7.7	1 7.7	
	入所申込みににおいて重要視する点	費用は高いが個室の部屋	59 100.0	9 15.3	45 76.3	1 1.7	2 3.4	2 3.4
		費用の安い多床室	168 100.0	142 84.5	11 6.5	-	12 7.1	3 1.8
現在住んでいる場所から近いこと		95 100.0	38 40.0	39 41.1	-	16 16.8	2 2.1	
その他		34 100.0	16 47.1	11 32.4	-	4 11.8	3 8.8	

※ユニット型個室：10人程をひとつの生活単位（＝ユニット）として、台所・食堂・浴室などの共用スペースが併設されている個室で暮らす。一般的に多床室に比べて居室料が高価

6) 特別養護老人ホームへの入所希望時期

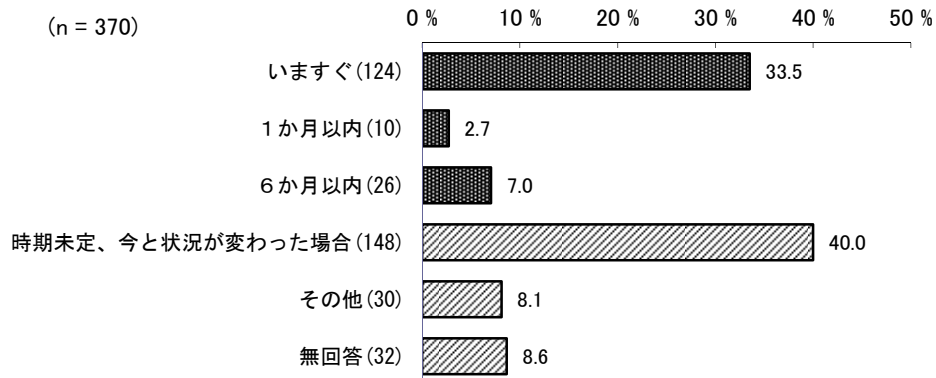
(1) 特別養護老人ホームへの入所希望時期

問14 特別養護老人ホームにいつから入りたいという希望がありますか。
(あてはまる番号1つに○)

○特別養護老人ホームへの入所希望時期として、項目ごとでみると「今と状況が変わった場合」が40.0%と最も高いが、「いますぐ」「1か月以内」「6か月以内」を合わせた「早期に入所を希望」する割合は43.2%となる。

○本人の生活場所別にみると、自宅及び認知症高齢者グループホームで生活している方は、「今と状況が変わった場合」に入所希望の方が多く、入院中及び介護老人保健施設、有料老人ホームで生活している方は、早期の入所希望が多くなっている。

○入所申込みにおいて重視する点でみると、「早期に入所を希望」する人の50.0%が「費用の安い多床室」を希望している。



<本人の生活場所（問3）及び入所申込みにおいて重要視する点（問10）とのクロス集計表>

		全体	早期に入所を希望 (いますぐ、1か月以内、6か月以内の計)	今と状況が変わった場合	その他	無回答
全 体		370 100.0	160 43.2	148 40.0	30 8.1	32 8.6
本人の生活場所	自宅 (家族などとの同居も含む)	155 100.0	45 29.0	99 63.9	2 1.3	9 5.8
	病院または診療所 (入院中)	33 100.0	16 48.5	6 18.2	9 27.3	2 6.1
	介護老人保健施設	96 100.0	62 64.6	13 13.5	10 10.4	11 11.5
	特別養護老人ホーム	10 100.0	7 70.0	-	1 10.0	2 20.0
	認知症高齢者グループ ホーム	31 100.0	7 22.6	13 41.9	6 19.4	5 16.1
	ケアハウス・軽費老人 ホーム	1 100.0	-	-	1 100.0	-
	有料老人ホーム	27 100.0	15 55.6	10 37.0	1 3.7	1 3.7
	その他	13 100.0	6 46.2	6 46.2	-	1 7.7
	入所申込みにおいて重要視する点	費用は高いが 個室の部屋	59 100.0	20 33.9	28 47.5	5 8.5
費用の安い多床室		168 100.0	84 50.0	57 33.9	18 10.7	9 5.4
現在住んでいる 場所から近いこと		95 100.0	37 38.9	51 53.7	4 4.2	3 3.2
その他		34 100.0	17 50.0	10 29.4	3 8.8	4 11.8

○その他では、以下の意見が挙げられた。

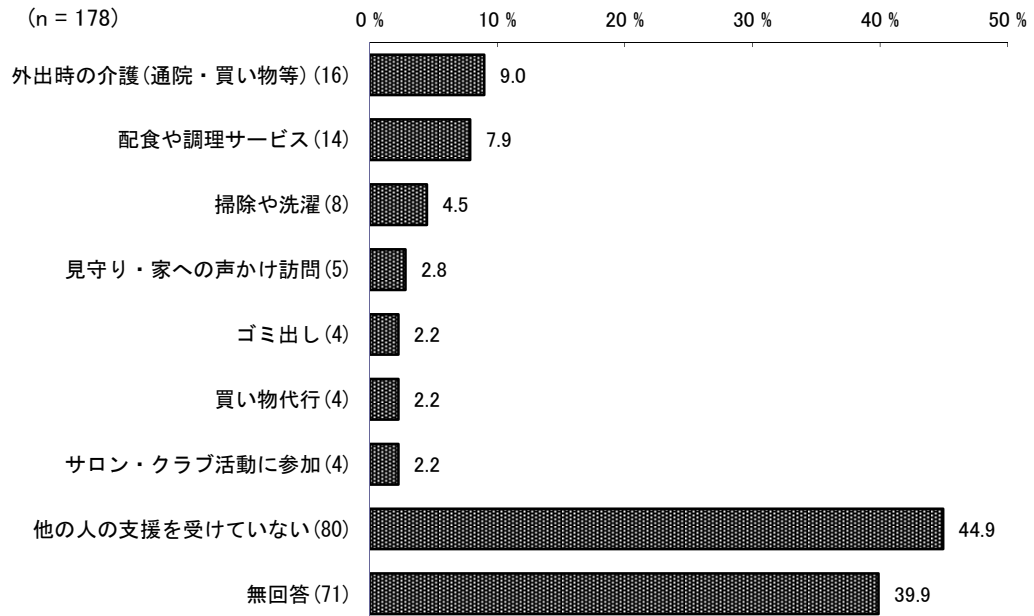
1	母の貯金が底をつき始めたから。
2	現在お世話になっている施設を退去しなければならなくなった時→病気等で
3	まよっています。
4	今、入所している所でなれている為に取りかえはしません。
5	入院中なので、そこにいられなくなった時。
6	今のグループホームの費用負担が負担改定等でもっとかかるようになるまではいまの慣れた環境ですごしてほしい。
7	いまずぐ入所したいが、人工透析がある施設があると良い。
8	現在、医療病院に入院しています。
9	入院先から退院をせまられたから。
10	既に入所中。
11	既に入所。
12	病院との折り合い。
13	今がいい。
14	今の所介護施設でお世話になっているので期限でしめすのはむずかしい。
15	介護老人保健施設の期限を言われた時。
16	現在、介護老人保健施設に入所中で本人が気に入っているのでなるべく今の所にいたい様子。
17	洗濯を取りにゆくのに現在 77 才なので車の運転が心配。
18	入院中。
19	今しばらく介護老人保健施設に入所希望。
20	現在、小規模多機能を上手に利用できているので、入所は未だ考えていない。
21	老人保険施設に入所している。
22	病状が良くなれば。

(2) 介護保険サービス以外の利用

問14-1 問14で「4」、「5」※と回答したかたにうかがいます。現在、介護保険サービス以外にどのようなサービスや支援を利用されていますか。
 (あてはまるものすべてに○)

※4：時期未定、今と状況が変わった場合、5：その他

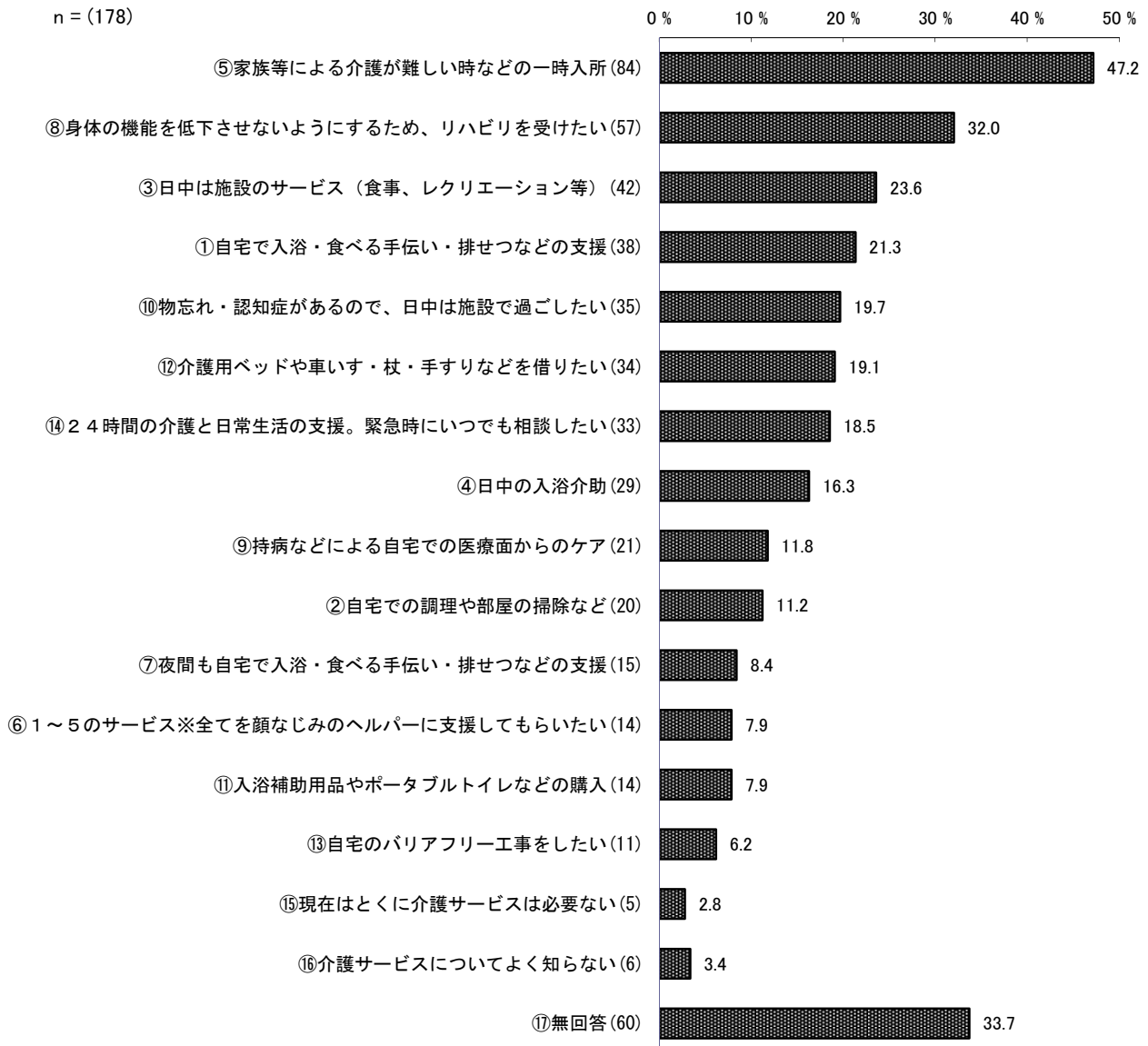
○介護保険サービス以外の利用について、利用していない方が44.9%と高い割合になっている。利用している割合はどの項目においても1割を切っている。



(3) 在宅で生活をするために必要なサービス

問14-2 問14で「4」、「5」※と回答したかたにうかがいます。在宅での生活を続けるために必要であるサービスは何ですか（あてはまるものすべてに○）
 ※4：時期未定、今と状況が変わった場合、5：その他

○在宅で生活を続けるために必要なサービスについて、「家族等による介護が難しい時などの一時入所」が47.2%と高くなっている。次いで、「身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい」が32.0%と高くなっている。



※1～5のサービスは、上記の①～⑤の選択肢。

- ①：自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援
- ②：自宅での調理や部屋の掃除など
- ③：日中は施設のサービス（食事、レクリエーション等）
- ④：日中の入浴介助
- ⑤：家族等による介護が難しい時などの一時的入所

特別養護老人ホーム待機者調査

○生活場所別でみると、施設に入居している方は 24 時間の支援・緊急相談を挙げる割合が高くなっている。

○主介護者別でみると、「子ども」及び「子どもの配偶者」は、「物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい」が比較的高く、「配偶者」は自宅での入浴・食事などの支援や介護用ベッド・車いすの貸与などの自立支援、24 時間の介護へのニーズが比較的高くなっている。また、「ホームヘルパーなど介護の専門職」では、24 時間の支援・緊急相談を挙げる割合が比較的高くなっている。

○入所申込において重視する点で分けると、「費用は高いが個室の部屋」を希望する方は、24 時間の支援・緊急相談を挙げる割合が 24.2%比較的高くなっている。「現在住んでいる場所から近いこと」を希望する方は、「日中は施設で食事を取り、レクリエーション等をしながらから過ごしたい」というニーズが比較的高い。

＜本人の生活場所（問3）及び主介護者（問7）と入所申込みににおいて重要視する点（問10）とのクロス集計表＞

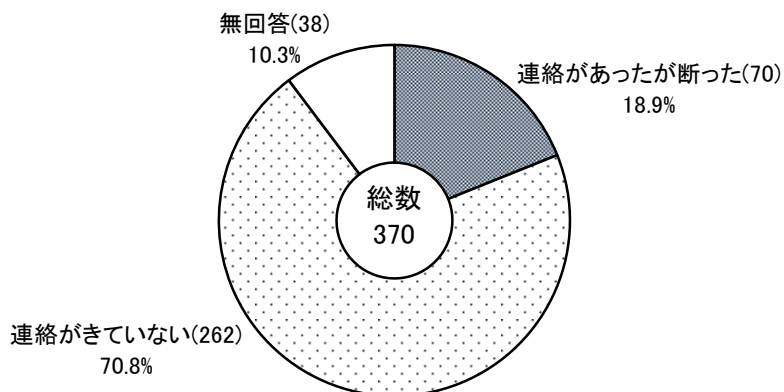
	調査数	⑤ 家族等による一時入所	⑧ 身体機能低下をリハビリを受けたい	③ 日中は施設サービス（食事、レクリエーション等）	① 自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援	⑩ 物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい	⑫ 介護用ベッドや車いす・杖・手すりなどを借りたい	⑭ 24時間の介護と日常生活の支援。緊急時にいつでも相談したい	④ 日中の入浴介助	⑨ 持病などによる自宅での医療面からのケア	② 自宅での調理や部屋の掃除など	⑦ 夜間も自宅での入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援	⑥ 1〜5のサービス※全てを頼みたいヘルパーに支援してもらいたい	⑪ 入浴補助用品やポータブルトイレなどの購入	⑬ 自宅のバリアフリー工事をしたい	⑮ 現在ほとんどに介護サービスは必要ない	⑯ 介護サービスについてよく知らない	
全体	178 100.0	84 47.2	57 32.0	42 23.6	38 21.3	35 19.7	34 19.1	33 18.5	29 16.3	21 11.8	20 11.2	15 8.4	14 7.9	14 7.9	11 6.2	5 2.8	6 3.4	
本人の生活場所	自宅（家族などとの同居も含む）	101 100.0	64 63.4	40 39.6	33 32.7	23 22.8	24 23.8	21 20.8	12 11.9	18 17.8	12 11.9	9 8.9	12 11.9	7 6.9	5 5.0	4 4.0	3 3.0	
	病院または診療所（入院中）	15 100.0	6 40.0	8 53.3	4 26.7	3 20.0	3 20.0	4 26.7	3 20.0	3 20.0	3 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	3 20.0	3 20.0	1 6.7	1 6.7
	介護老人保健施設	23 100.0	4 17.4	5 21.7	2 8.7	5 21.7	1 4.3	4 17.4	6 26.1	2 8.7	2 8.7	1 4.3	2 8.7	4 17.4	2 8.7	2 8.7	1 4.3	1 4.3
	特別養護老人ホーム	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	認知症高齢者グループホーム	19 100.0	3 15.8	1 5.3	2 10.5	4 21.1	5 26.3	3 15.8	6 31.6	3 15.8	1 5.3	1 5.3	2 10.5	2 10.5	2 10.5	1 5.3	1 5.3	1 5.3
	ケアハウス・軽費老人ホーム	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	有料老人ホーム	11 100.0	2 18.2	1 9.1	-	2 18.2	1 9.1	1 9.1	4 36.4	2 18.2	2 18.2	2 18.2	1 9.1	-	-	-	-	-
	その他	6 100.0	4 66.7	2 33.3	1 16.7	1 16.7	1 16.7	1 16.7	2 33.3	1 16.7	1 16.7	1 16.7	-	-	-	-	-	-
	主介護者	配偶者（夫または妻）	60 100.0	38 63.3	28 46.7	14 23.3	19 31.7	6 10.0	14 23.3	13 21.7	13 21.7	10 16.7	6 10.0	6 10.0	4 6.7	4 6.7	1 1.7	2 3.3
		子ども	57 100.0	30 52.6	21 36.8	20 35.1	10 17.5	18 31.6	9 15.8	7 12.3	9 15.8	7 12.3	4 7.0	6 10.5	4 7.0	3 5.3	-	2 3.5
子どもの配偶者		17 100.0	7 41.2	2 11.8	3 17.6	2 11.8	5 29.4	4 23.5	2 11.8	1 5.9	1 5.9	1 5.9	3 17.6	2 11.8	2 11.8	1 5.9	1 5.9	
兄弟姉妹		2 100.0	2 100.0	-	-	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	-
その他		6 100.0	-	-	-	1 16.7	1 16.7	-	-	1 16.7	-	-	-	-	-	-	1 16.7	-
ホームヘルパーなど介護の専門職		23 100.0	4 17.4	3 13.0	3 13.0	3 13.0	4 17.4	4 17.4	8 34.8	4 17.4	4 17.4	3 13.0	1 4.3	3 13.0	2 8.7	2 8.7	1 4.3	-
介護している人はいない		4 100.0	1 25.0	1 25.0	-	1 25.0	-	1 25.0	2 50.0	-	1 25.0	1 25.0	-	-	1 25.0	1 25.0	-	-
入所申込に重要視する点		費用が高いが個室の部屋	33 100.0	14 42.4	11 33.3	5 15.2	6 18.2	4 12.1	5 15.2	8 24.2	5 15.2	4 12.1	4 12.1	5 15.2	3 9.1	2 6.1	1 3.0	-
	費用安めの多床室	75 100.0	32 42.7	23 30.7	16 21.3	15 20.0	15 20.0	13 17.3	11 14.7	11 14.7	8 10.7	4 5.3	4 5.3	7 9.3	4 5.3	4 5.3	1 1.3	
	現在住んでいる場所から近いこと	55 100.0	32 58.2	17 30.9	18 32.7	14 25.5	12 21.8	13 23.6	10 18.2	10 18.2	6 10.7	10 18.2	2 3.6	5 9.1	3 5.5	4 7.3	-	
	その他	13 100.0	5 38.5	6 46.2	2 15.4	3 23.1	3 23.1	3 23.1	4 30.8	3 23.1	3 23.1	1 7.7	3 23.1	-	1 7.7	1 7.7	-	5 38.5

7) 特別養護老人ホームからの入所の連絡

(1) 特別養護老人ホームからの入所の連絡

問15 入所申込後、施設から「入所できます」との連絡がきたことはありますか。

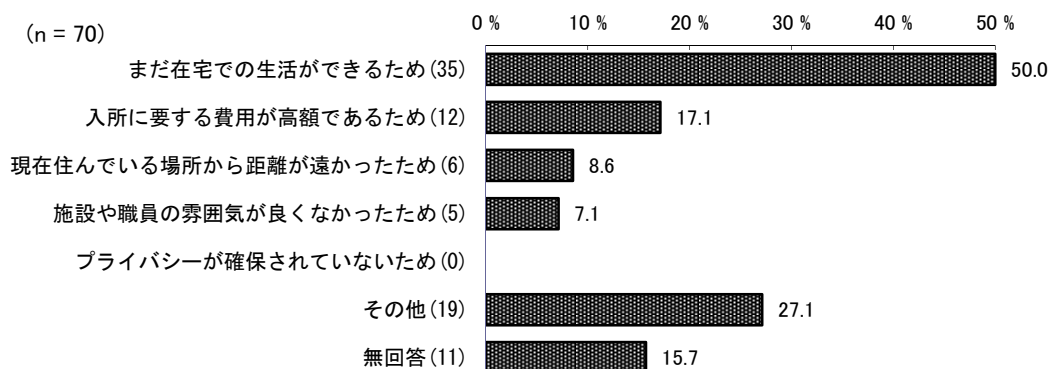
○特別養護老人ホームからの入所連絡について、「連絡がきていない」が70.8%と大半を占めているが、「連絡があったが断った」方も2割弱いる。



(2) 入所を断った理由

問15-1 問15で「2」と回答したかたにうかがいます。断った理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

○入所を断った理由について、「まだ在宅での生活ができるため」が50.0%と最も高く、次いで、「入所に要する費用が高額であるため」が17.1%と高くなっている。
 ○入所希望時期別でみると、「早期に入所を希望(6か月以内)」に入所したいが入所を断った方が14.0%であり、その理由は、費用、立地、施設の雰囲気など様々である。



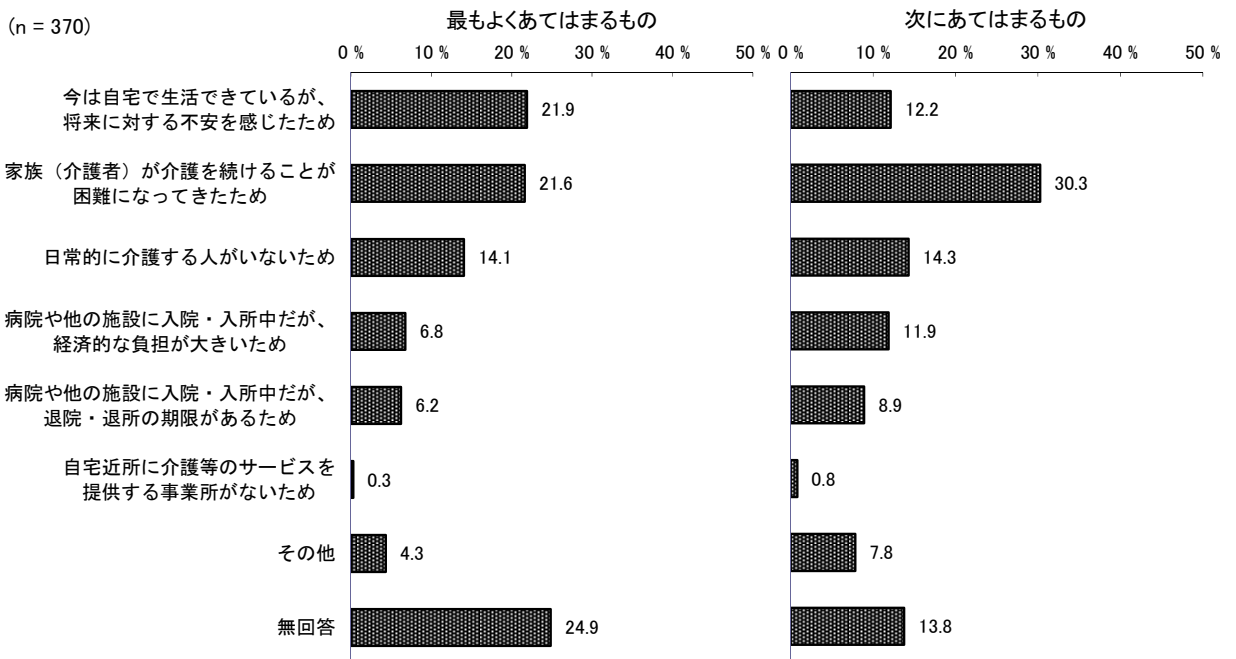
<入所希望時期(問14)とのクロス集計表>

		調査数	まだ在宅での生活ができるため	入所に要する費用が高額であるため	現在住んでいる場所から距離が遠かったため	施設や職員の雰囲気が良くなかったため	プライバシーが確保されていないため	その他
全体		70	35	12	6	5	-	19
		100.0	50.0	17.1	8.6	7.1	-	27.1
入所希望時期	早期に入所を希望(6か月以内)	14	2	4	4	3	-	7
		100.0	14.3	28.6	28.6	21.4	-	50.0
	今と状況が変わった場合	48	30	8	1	2	-	15
	100.0	62.5	16.7	2.1	4.2	-	31.3	
	その他	6	2	-	1	-	-	5
	100.0	33.3	-	16.7	-	-	-	83.3

8) 特別養護老人ホームへの入所申し込みの理由

問16 特別養護老人ホームに入所の申し込みをされた理由は何ですか。
 最もよくあてはまるものに◎、次にあてはまると思うものに○をつけてください。
 (◎と○を、それぞれ1つだけ)

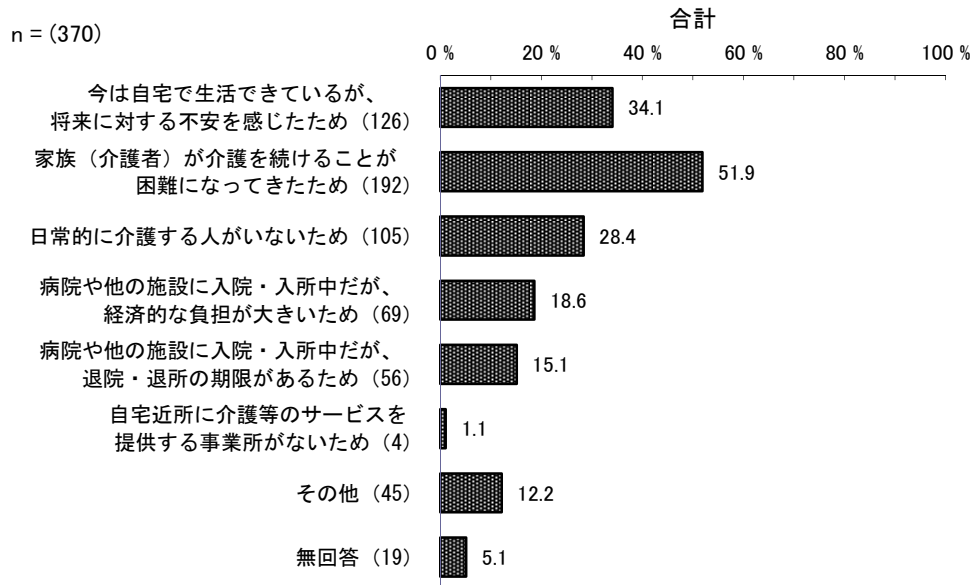
○特別養護老人ホームへの入所申し込み理由について、最もよくあてはまるものとして、「今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため」が 21.9%、「家族が介護を続けることが困難になってきたため」が 21.6%と高くなっている。
 ○次にあてはまるものとしては、「家族が介護を続けることが困難になってきたため」が 30.3%と高くなっている。



○最もよくあてはまるものと次にあてはまるものを合計すると、「家族が介護を続けることが困難になってきたため」が51.9%と半数を超え高くなっている。

○入所希望時期別でみると、いまずぐ入所したい方は「家族が介護を続けることが困難になってきたため」が58.8%と最も高く、次いで「日常的に介護する人がいないため」が40.0%、「病院や他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため」が26.9%と続いている。一方、今と状況が変わった場合に入所したい方は、「今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため」が62.8%と最も高く、次いで「家族が介護を続けることが困難になってきたため」が50.7%と高くなっている。

<合計（最もよくあてはまるもの + 次にあてはまるもの）>



<入所希望時期（問 14）とのクロス集計表>

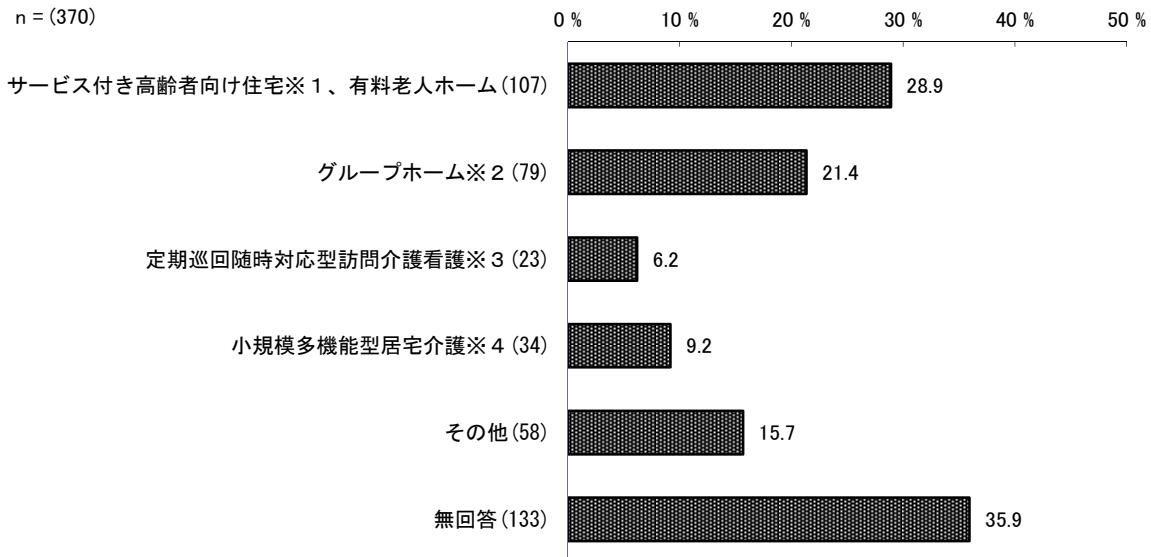
		理由							
		日常的に介護する人がいないため	家族（介護者）が介護を続けることが困難になってきたため	今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため	病院や他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため	病院や他の施設に入院・入所中だが、経済的な負担が大きいため	自宅近所に介護等のサービスを提供する事業所がないため	その他	無回答
入所希望時期	全体	370	80	81	23	25	1	16	19
		100.0	21.6	21.9	6.2	6.8	0.3	4.3	5.1
	早期に入所を希望（6か月以内）	160	94	25	43	40	-	20	1
	100.0	58.8	15.6	26.9	25.0	-	12.5	0.6	
	今と状況が変わった場合	148	75	93	5	19	3	20	3
	100.0	50.7	62.8	3.4	12.8	2.0	13.5	2.0	
	その他	30	14	3	5	7	-	4	1
	100.0	46.7	10.0	16.7	23.3	-	13.3	3.3	

9) 特別養護老人ホームの他所との比較検討

(1) 他の福祉施設の比較検討

問17 特別養護老人ホーム検討の際、以下の住まいやサービスも比較検討されましたか。(あてはまる番号すべてに○)

○他の福祉施設の比較検討に関して、「サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム」が28.9%と高く、次いで、「グループホーム」が21.4%と高くなっている。



※1 安否確認や生活相談等の福祉サービスの提供を受けられる高齢者向け住宅

※2 認知症の高齢者が共同生活をして、専門的に介護を受けられる住居

※3 1日数回・定期的にホームヘルパー等が訪問し、看護師とも連携。緊急時に相談できる体制が整っているサービス

※4 自宅にホームヘルパー等が訪問するほか、施設で食事や入浴ができ、緊急時に施設に宿泊するなどのパッケージ型サービス

(2) 各種サービスを選ばなかった理由

問17-1~3 各サービスを選ばなかった理由は何ですか。
 あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

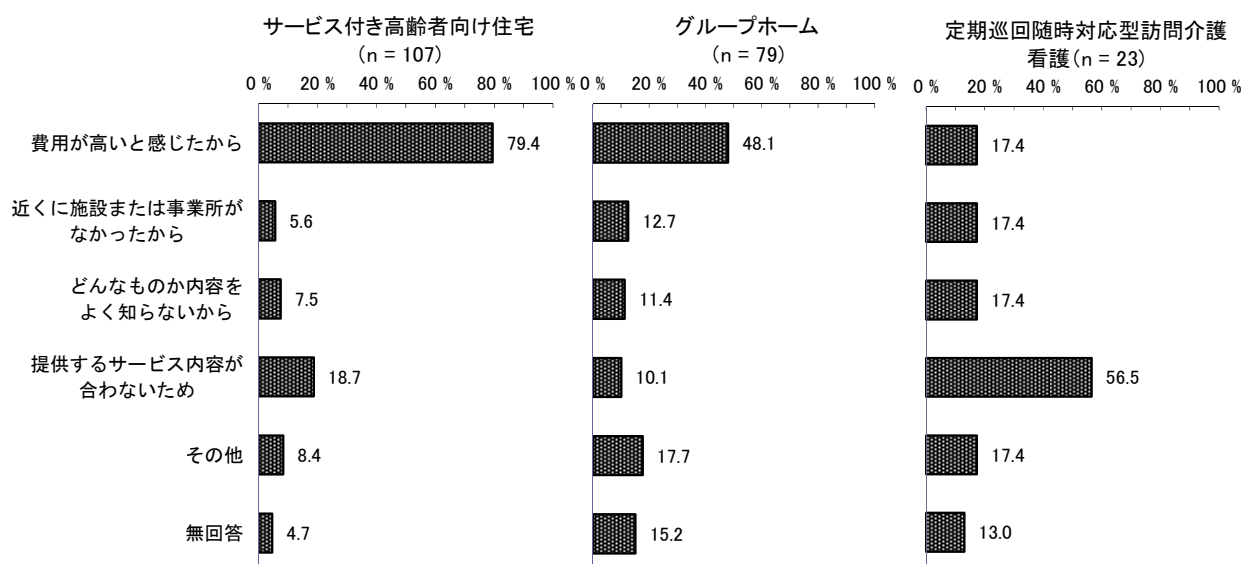
問17において、各サービスを検討した方に、選ばなかった理由をうかがった。

○「サービス付き高齢者向け住宅」を選ばなかった理由として、「費用が高いと感じたから」が79.4%と最も高くなっている。また、「提供するサービス内容が合わないため」も、18.7%となっている。

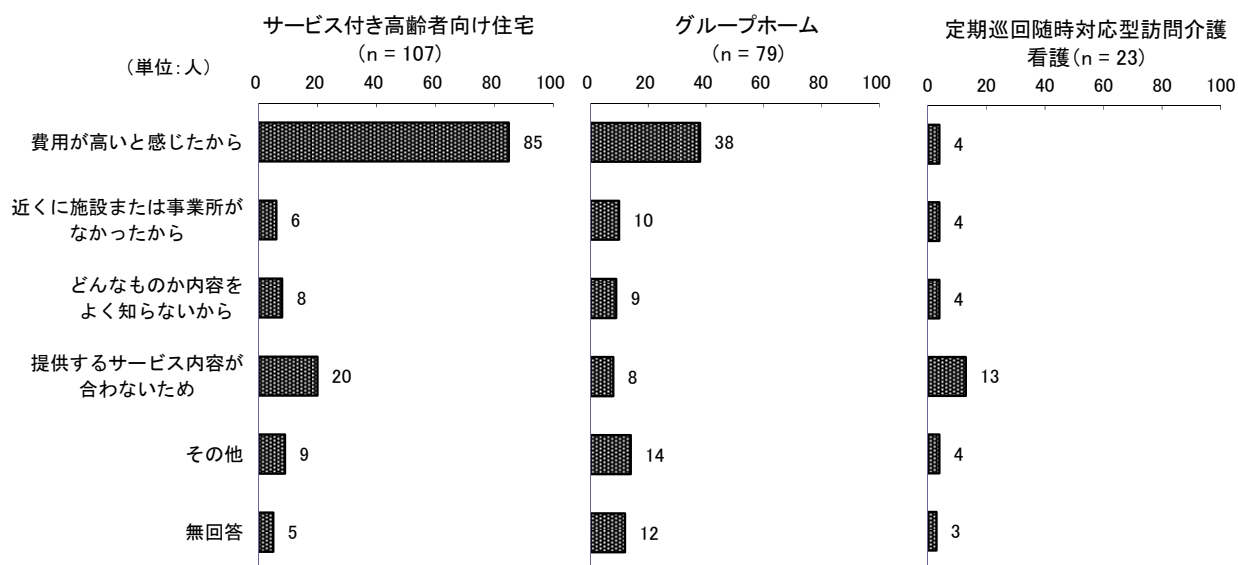
○「グループホーム」を選ばなかった理由として、「費用が高いと感じたから」が48.1%と最も高くなっている。

○「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を選ばなかった理由として、「提供するサービス内容が合わないため」が最も高くなっている。

<割合を比較>



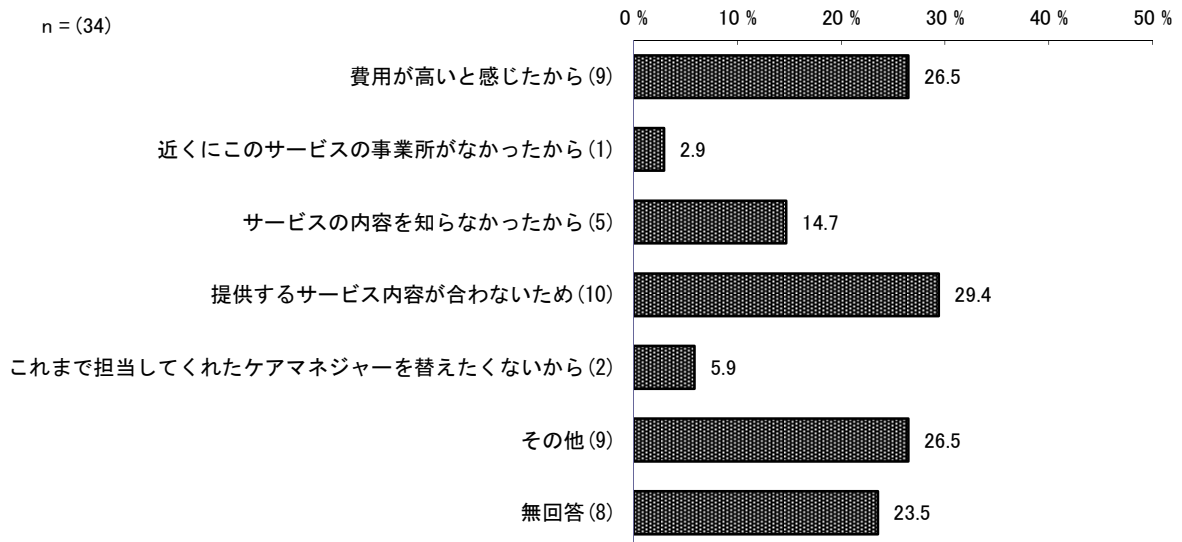
<実数を比較>



(3) 小規模多機能型居宅介護を選ばなかった理由

問17-4 問17で「4」と回答したかたにうかがいます。小規模多機能型居宅介護を選ばなかった理由は何ですか。あてはまるものをお答えください。
 (あてはまる番号すべてに○)

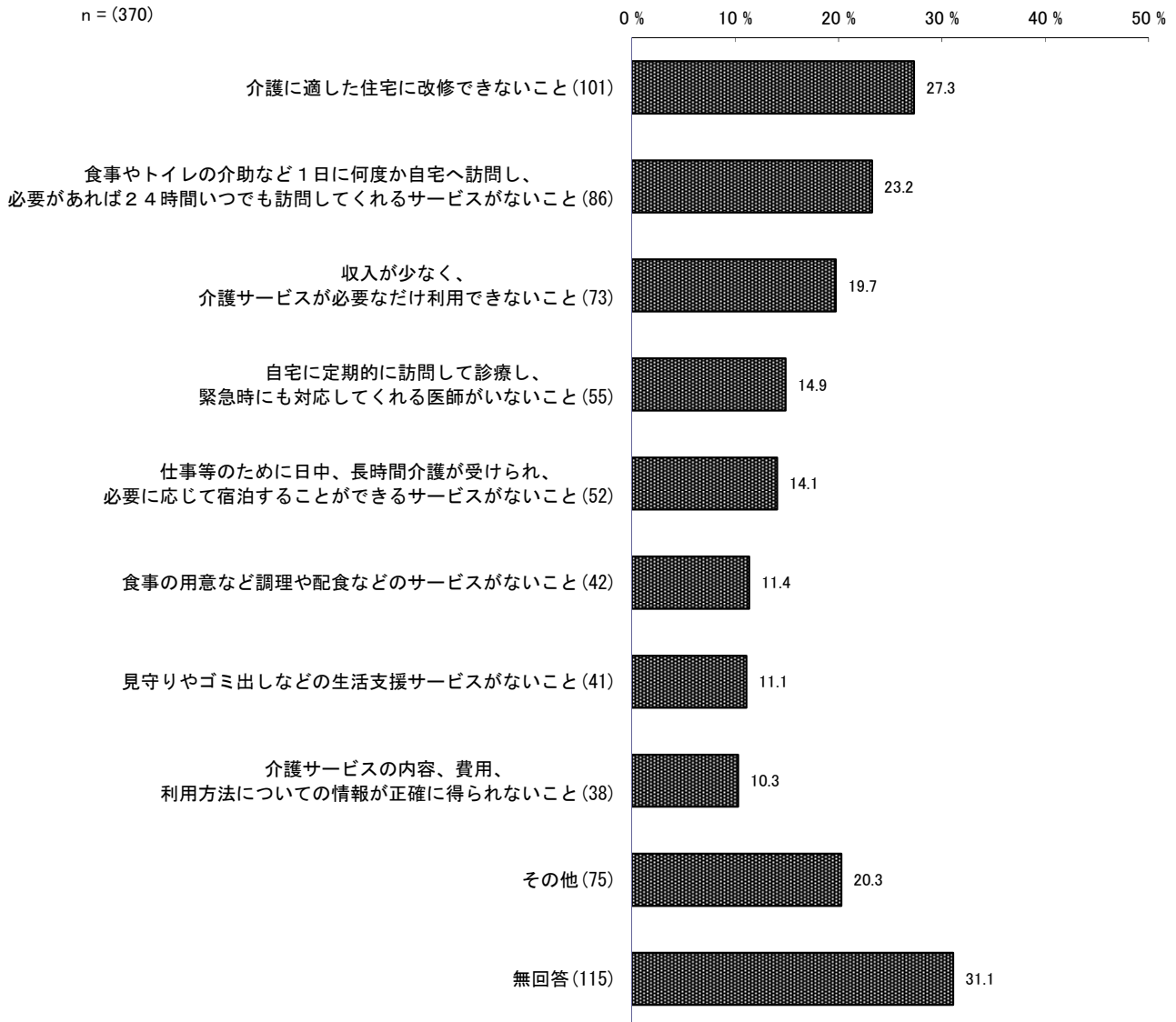
○「小規模多機能型居宅介護」を選ばなかった理由として、「提供するサービス内容が合わないため」が29.4%と最も高く、次いで「費用が高いと感じたから」が26.5%と続いている。



10) 在宅生活を続けるうえで困っていること

問18 ご本人（入所予定者）が在宅生活を続けるために具体的に困っていることは何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

○在宅生活を続けるうえで困っていることとして、「介護に適した住宅に改修できないこと」が27.3%と最も高く、次いで「食事やトイレの介助など1日に何度か自宅へ訪問し、必要があれば24時間いつでも訪問してくれるサービスがないこと」が23.2%と続いている。



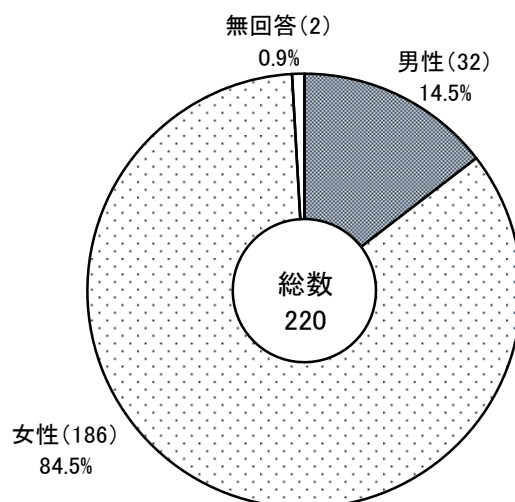
3 ケアマネジャー調査

3-1 基本属性

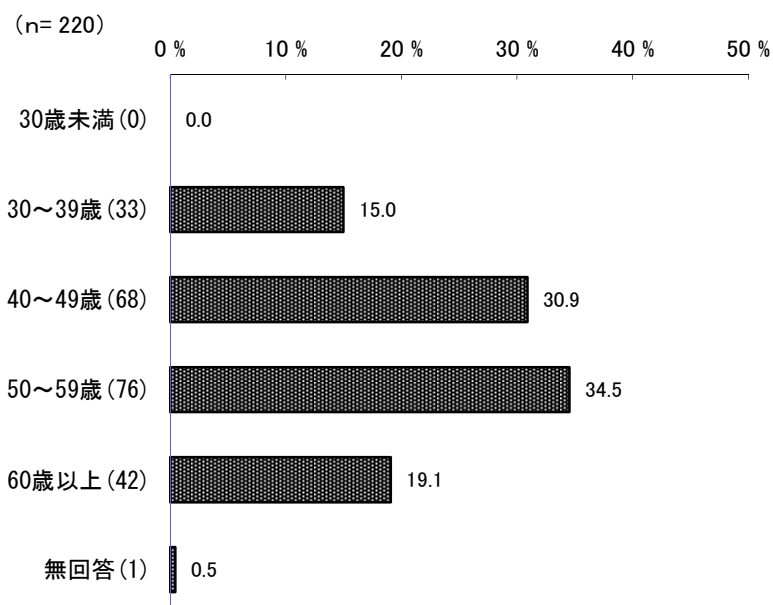
1) 性別・年齢

問1 あなたの性別と、現在の年齢をお答えください。

○性別は、「男性」が14.5%、「女性」が84.5%である。



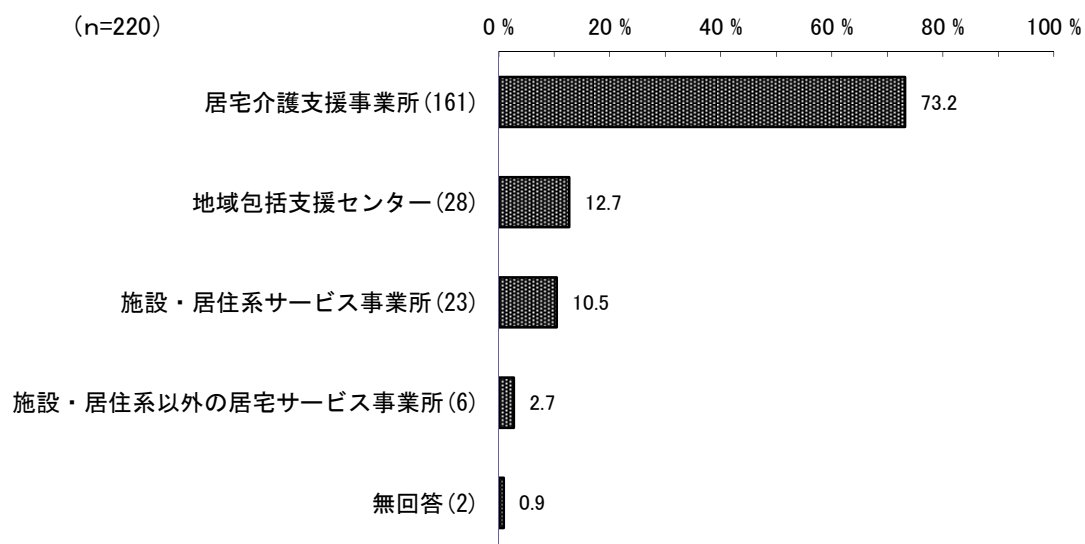
○年齢は、「50～59歳」が34.5%で最も高く、次いで「40～49歳」が30.9%である。



2) 業務として関わっているサービスの種類

問2 あなたが業務としてかかわっている事業所のサービスの種類は、どれにあてはまりますか。(ひとつだけ○)

○サービスの種類としては、「居宅介護支援事業所」が73.2%で最も高く、以下「地域包括支援センター」(12.7%)、「施設・居住系サービス事業所」(10.5%)の順で続いている。

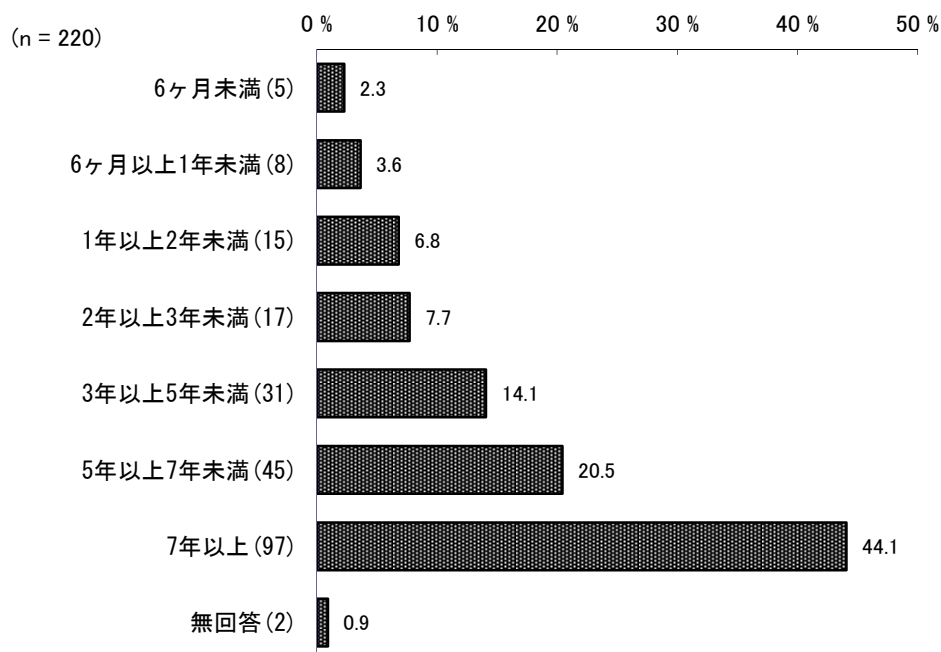


3-2 業務の状況

1) ケアマネジャー業務の従事期間

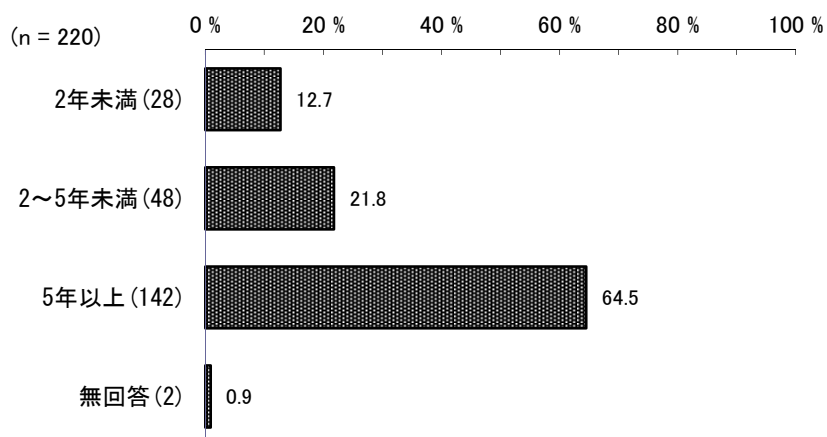
問3 あなたは、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。
(ひとつだけ○)

○ケアマネジャーの業務従事期間としては、「7年以上」が44.1%で最も高く、以下「5年以上7年未満」(20.5%)、「3年以上5年未満」(14.1%)の順で続いている。



○ケアマネジャーの業務従事期間として、「2年未満」「2～5年未満」「5年以上」で区分すると、以下の通りである。

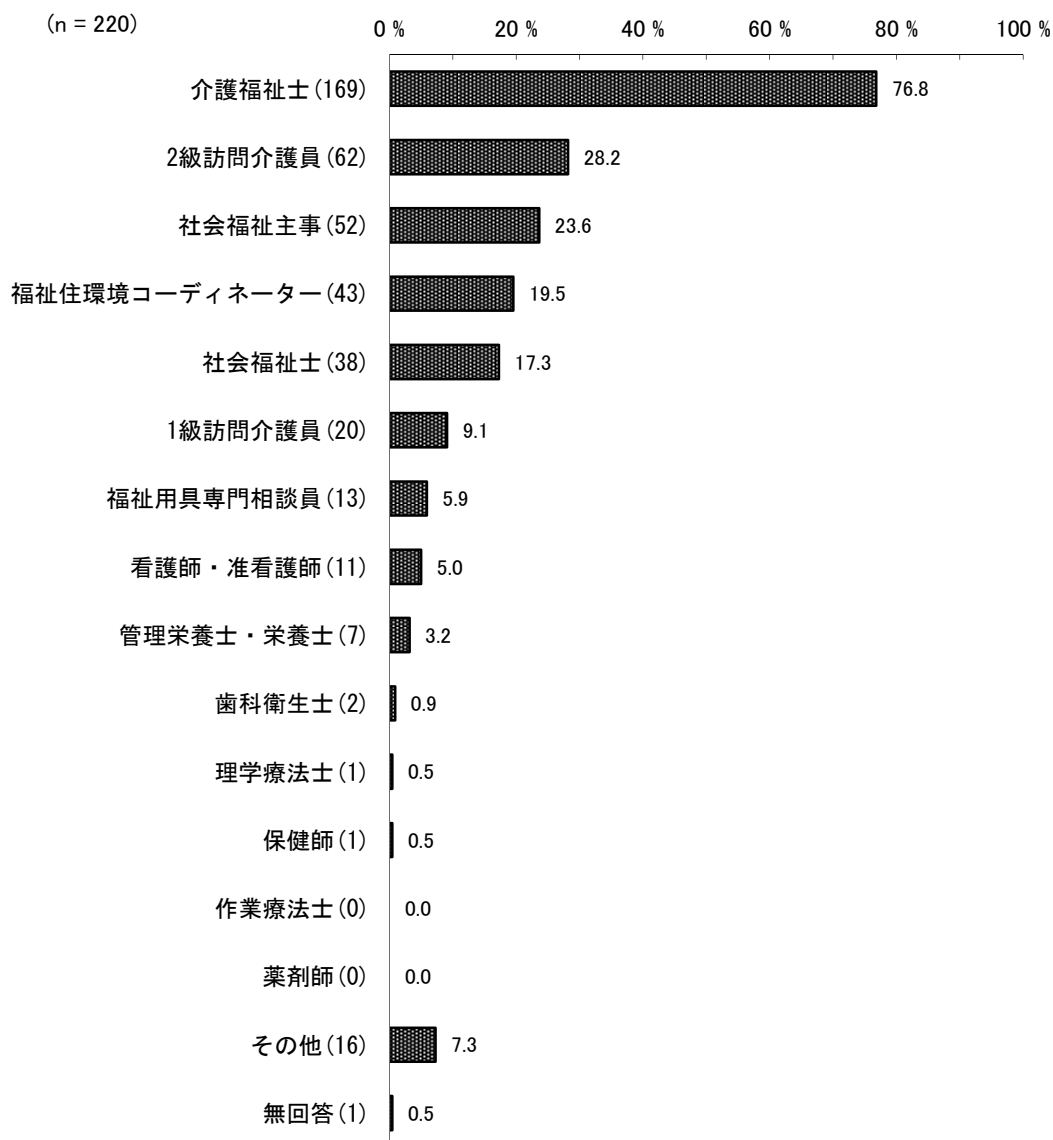
○回答者の従事期間としては、「5年以上」が64.5%と過半数を占めている。



2) ケアマネジャー以外の保有資格

問4 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

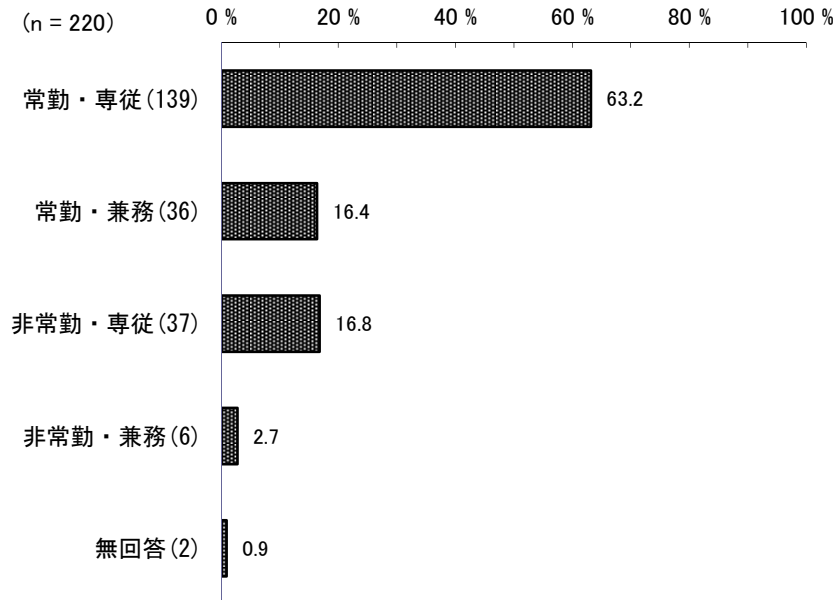
○ケアマネジャー以外の保健医療福祉関係の保有資格としては、「介護福祉士」が76.8%で最も高く、以下「2級訪問介護員」(28.2%)、「社会福祉主事」(23.6%)の順で続いている。



3) 勤務形態

問5 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

○勤務形態としては、「常勤・専従」が63.2%で最も高く、次いで「非常勤・専従」が16.8%、「常勤・兼務」が16.4%と高くなっている。

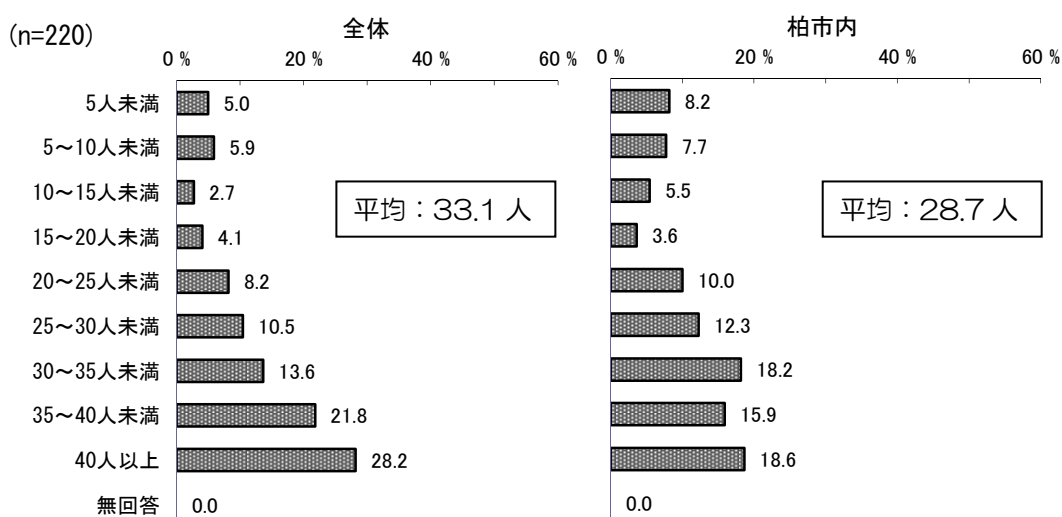


4) 担当する利用者数

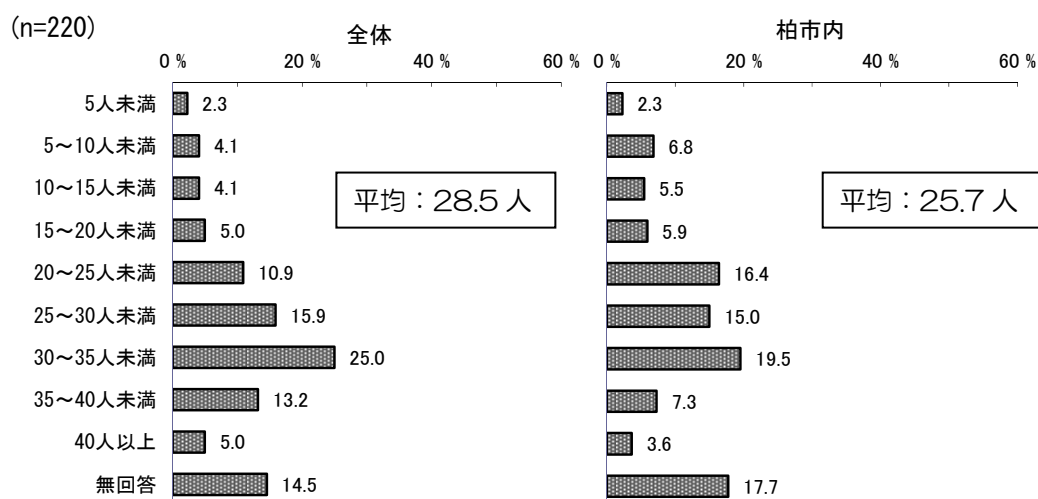
問6 あなたが担当している利用者数などについてうかがいます。担当する利用者がいない場合は「0」と記入してください。
 ((1)～(4)それぞれ担当している利用者全体の人数と、そのうち柏市民の人数について記入)

- 担当している利用者数全体では、「40人以上」が28.2%と最も高く、柏市内の利用者に限っても「40人以上」が18.6%と最も高い。
- 介護サービス計画を担当している利用者数は、全体で「30～35人未満」が25.0%と最も高く、柏市内の利用者に限っても「30～35人未満」が19.5%と最も高い。
- 介護予防サービス計画を担当している利用者数は、全体で「5人未満」が30.9%と最も高く、柏市内の利用者に限っても「5人未満」が33.2%と最も高い。
- 介護予防ケアマネジメントを担当している利用者数は、全体で「5人未満」が27.3%と最も高く、柏市内の利用者に限っても「5人未満」が27.3%と最も高い。また、利用者はほぼ柏市内である。

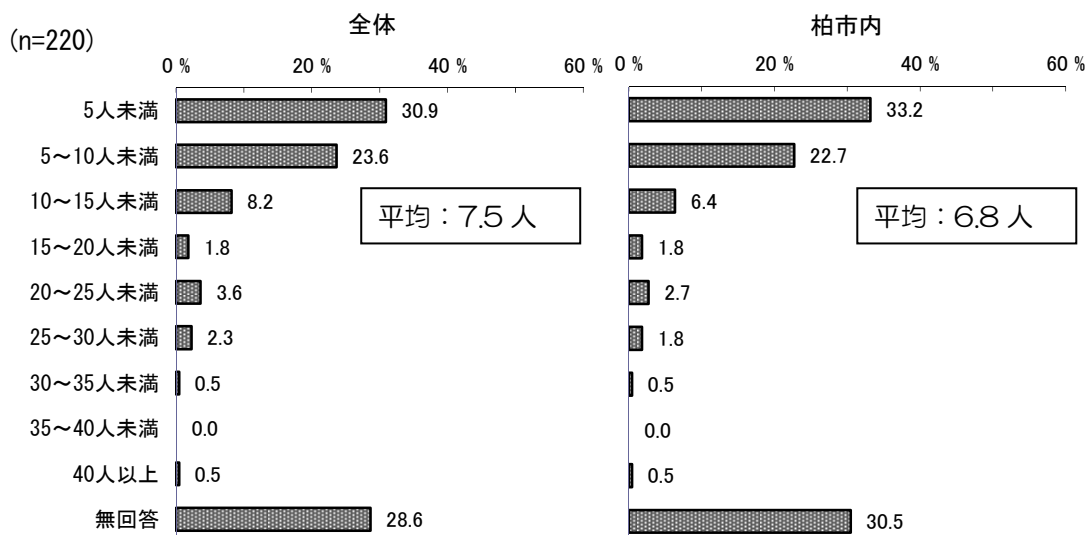
<合計>



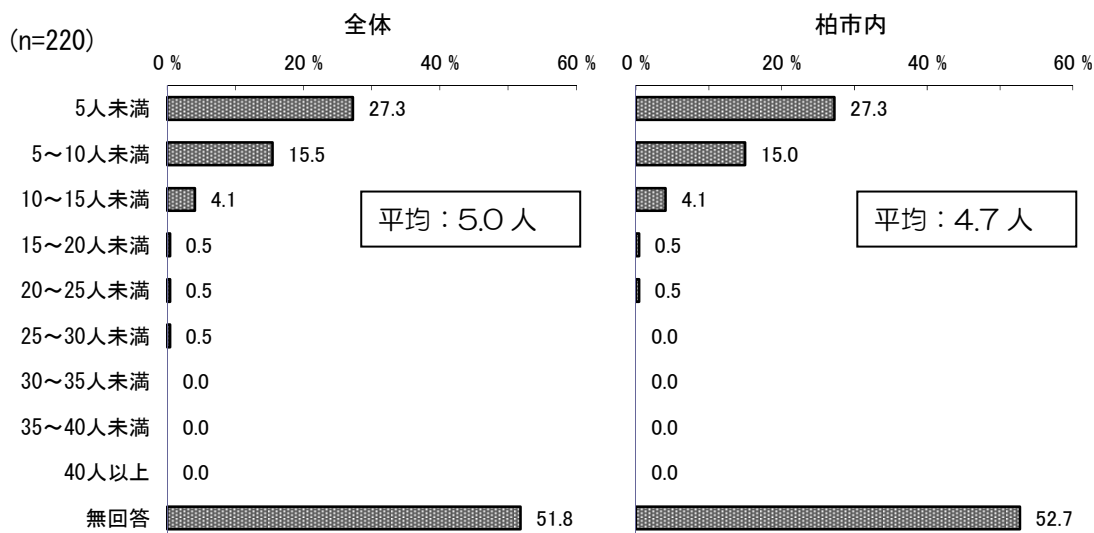
<介護サービス計画>



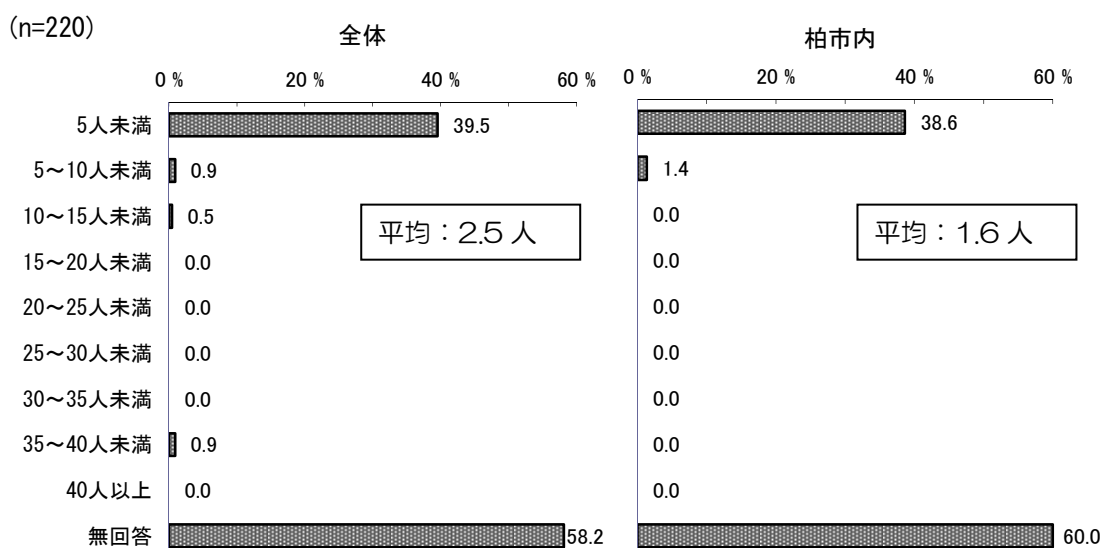
<介護予防サービス計画>



<介護予防ケアマネジメント>



<計画策定を保留中>

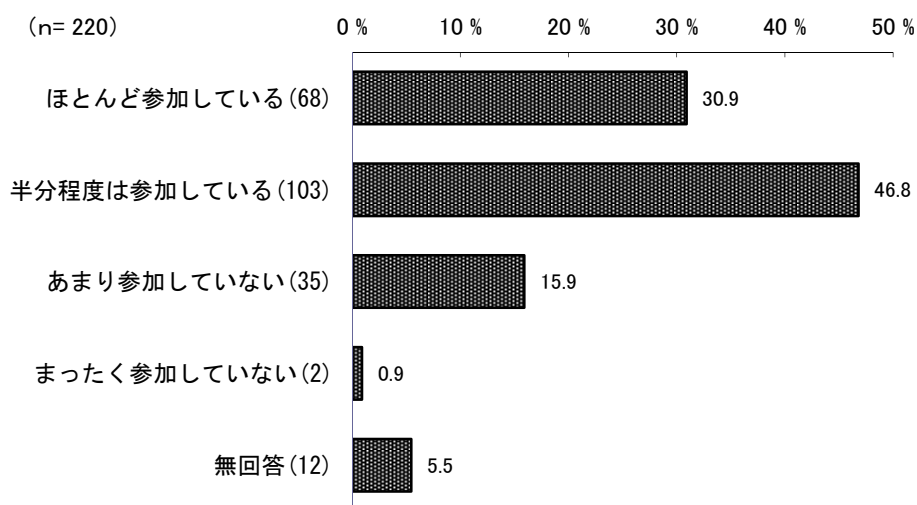


5) ケアマネジャー向け研修会への参加頻度

(1) 参加頻度

問7 あなたは、千葉県や柏市、ケアマネジャー協会等で実施するケアマネジャー向け研修会に、年にどの程度参加していますか。(ひとつだけ○)

- ケアマネジャー向けの研修会への参加頻度は、「半分程度は参加している」が46.8%で最も高く、次いで「ほとんど参加している」が30.9%と高くなっている。「まったく参加していない」は0.9%と低く、大半が参加している。
- 業務従事期間別にみると、「あまり参加していない」は2～5年未満で比較的高くなっている。



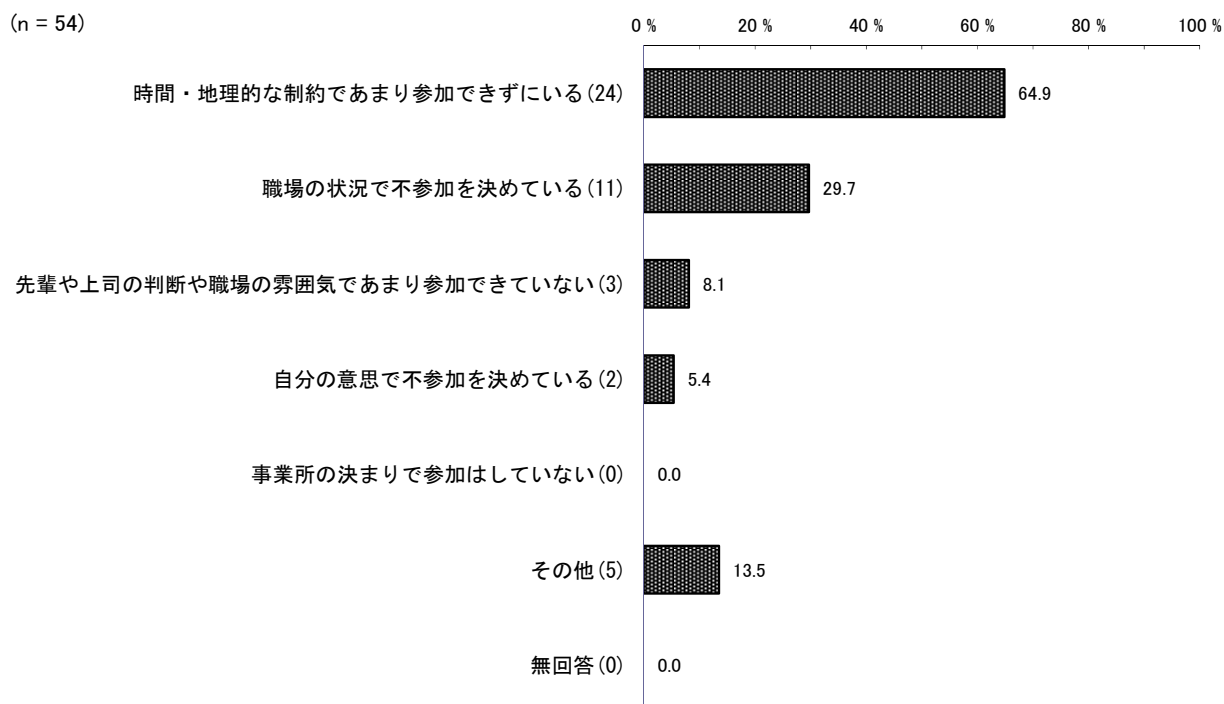
<業務従事期間（問3）とのクロス集計>

		調査数	ほとんど参加している	半分程度は参加している	あまり参加していない	まったく参加していない	無回答
全 体		220	68	103	35	2	12
		100.0	30.9	46.8	15.9	0.9	5.5
業 務 従 事 期 間	2年未満	28	10	13	4	1	-
		100.0	35.7	46.4	14.3	3.6	-
	2～5年未満	48	7	26	12	1	2
	100.0	14.6	54.2	25.0	2.1	4.2	
	5年以上	142	50	63	19	-	10
	100.0	35.2	44.4	13.4	-	7.0	

(2) 参加しない理由

問7-1 問7で「3、4」※と回答した方へ、あなたがケアマネジャー向け研修会に参加しない理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)
 ※3：あまり参加しない、4：まったく参加しない

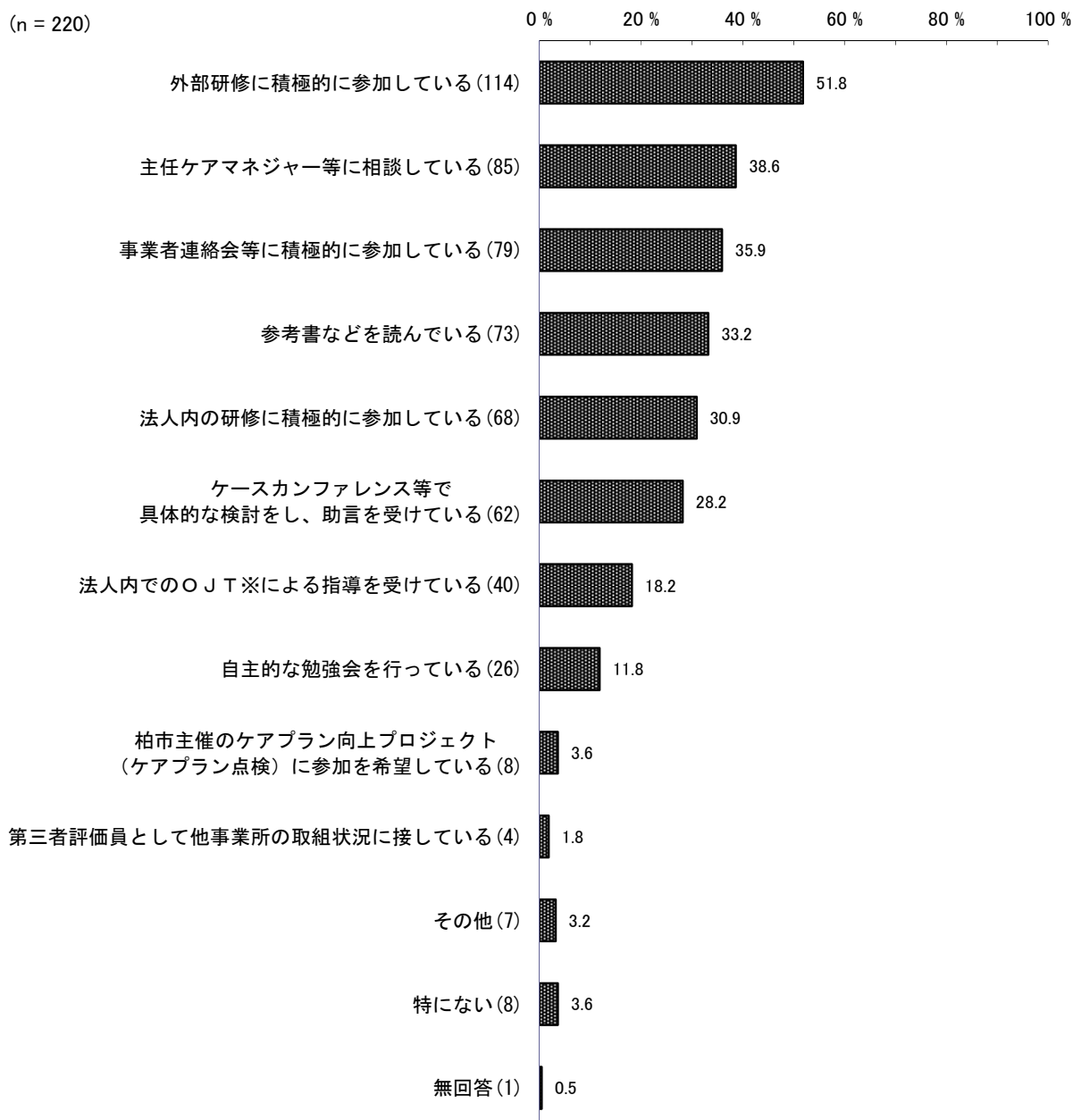
○ケアマネジャー向けの研修会に「あまり参加しない」「まったく参加しない」という人の不参加の理由は、「時間・地理的な制約であまり参加できずにいる」が64.9%で最も高くなっている。



6) ケアマネジャー業務のレベルアップのための取り組み

問8 あなたは、自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、現在、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

○ケアマネジャー業務のレベルアップのための取り組みとしては、「外部研修に積極的に参加している」が51.8%で最も高く、以下「主任ケアマネジャー等に相談している」(38.6%)、「事業者連絡会等に積極的に参加している」(35.9%)の順で続いている。



※OJT (オン・ザ・ジョブ・トレーニング) : 職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること。

- 全体として「外部研修に積極的に参加している」割合が高いが、業務従事期間別にみると、「主任ケアマネジャー等に相談している」「参考書などを読んでいる」「法人内でのOJTによる指導を受けている」は2年未満の職員の回答で比較的高くなっている。一方、「事業者連絡会等に積極的に参加している」「法人内の研修に積極的に参加している」は5年以上の職員の回答で比較的高くなっている。
- 従事期間が長くなる程、「外部研修に積極的に参加している」割合が高くなり、また、従事期間が2年を超えると、「自主的な勉強会を行っている」割合が高くなっており、従事期間が長くなるにつれて研修への意欲が高まっている。
- 勤務形態別にみると、常勤の方は「外部研修に積極的に参加している」「法人内の研修に積極的に参加している」が比較的高く、一方、兼務の方は「事業者連絡会等に積極的に参加している」が高くなっている。また、常勤・非常を問わず専従職になると「主任ケアマネジャー等に相談している」が比較的高くなっている。

<業務従事期間（問3）及び勤務形態（問5）とのクロス集計>

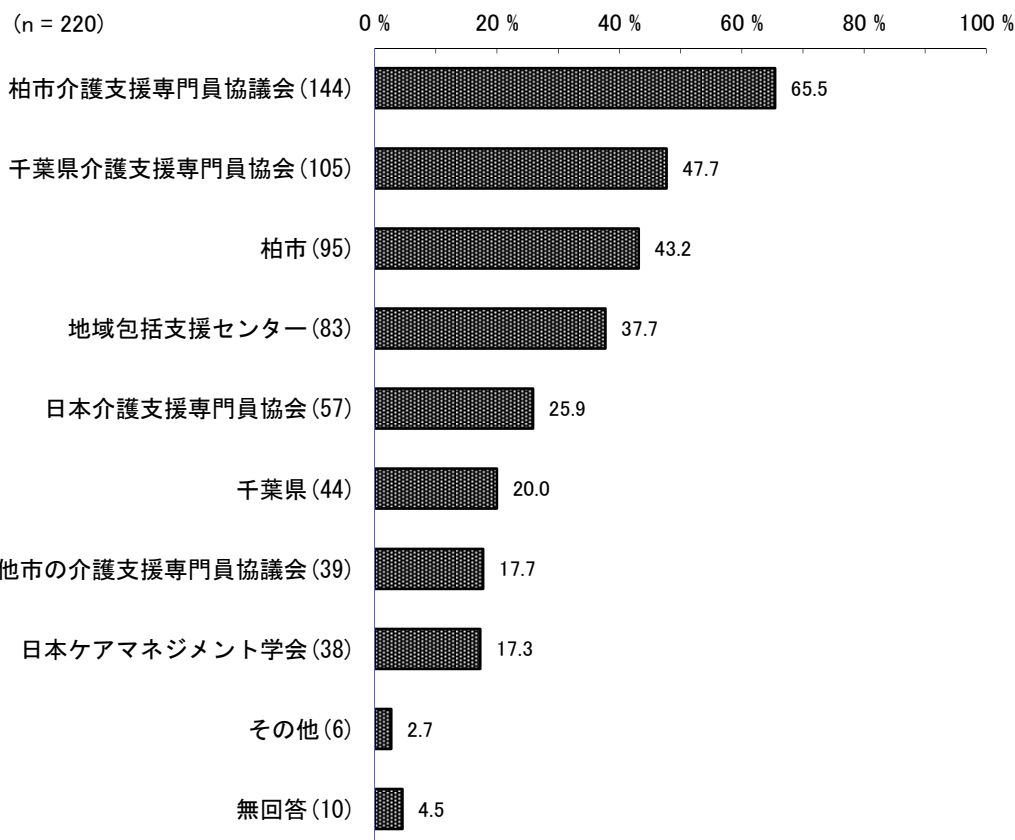
	全体	外部研修に積極的に参加している	主任ケアマネジャー等に相談している	事業者連絡会等に積極的に参加している	参考書などを読んでいる	法人内の研修に積極的に参加している	ケースカンファレンス等で検討・助言を受けている	法人内でのOJTによる指導を受けている	自主的な勉強会を行っている	柏市主催のケアプラン向上プロジェクトに参加を希望している	第三者評価員として他事業所の取組状況に接している	その他	特になし	無回答	
全 体	220 100.0	114 51.8	85 38.6	79 35.9	73 33.2	68 30.9	62 28.2	40 18.2	26 11.8	8 3.6	4 1.8	7 3.2	8 3.6	1 0.5	
業務従事期間	2年未満	28 100.0	13 46.4	12 42.9	6 21.4	12 42.9	6 21.4	7 25.0	11 39.3	1 3.6	-	-	-	1 3.6	-
	2～5年未満	48 100.0	24 50.0	25 52.1	15 31.3	17 35.4	14 29.2	11 22.9	10 20.8	6 12.5	3 6.3	-	3 6.3	-	-
	5年以上	142 100.0	77 54.2	47 33.1	58 40.8	43 30.3	47 33.1	44 31.0	19 13.4	18 12.7	5 3.5	4 2.8	4 2.8	7 4.9	1 0.7
勤務形態	常勤・専従	139 100.0	80 57.6	54 38.8	51 36.7	47 33.8	50 36.0	45 32.4	29 20.9	21 15.1	5 3.6	3 2.2	4 2.9	5 3.6	-
	常勤・兼務	36 100.0	20 55.6	7 19.4	18 50.0	9 25.0	9 25.0	6 16.7	4 11.1	2 5.6	3 8.3	-	2 5.6	2 5.6	-
	非常勤・専従	37 100.0	13 35.1	22 59.5	7 18.9	14 37.8	7 18.9	8 21.6	4 10.8	2 5.4	-	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7
	非常勤・兼務	6 100.0	1 16.7	1 16.7	3 50.0	2 33.3	1 16.7	2 33.3	2 33.3	-	-	-	-	-	-
	無回答	2 100.0	-	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	-

7) 受けた研修等の希望

問9 あなたは、今後どういった団体による研修を受けてみたいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 受けた研修等の希望では、「柏市介護支援専門員協議会」が65.5%と最も高く、次いで「千葉県介護支援専門員協会」が47.7%、「柏市」43.2%と高くなっている。
- 従事期間別にみても、概ね同じ傾向であり、「柏市介護支援専門員協議会」の研修を受けたいという希望が多い。



<業務従事期間（問3）とのクロス集計>

	全体	柏市介護支援専門員協議会	千葉県介護支援専門員協会	柏市	地域包括支援センター	日本介護支援専門員協会	千葉県	他市の介護支援専門員協議会	日本ケアマネジメント学会	その他	無回答
全体	220	144	105	95	83	57	44	39	38	6	10
	100.0	65.5	47.7	43.2	37.7	25.9	20.0	17.7	17.3	2.7	4.5
業務従事期間	2年未満	28	21	12	12	13	9	3	9	7	-
		100.0	75.0	42.9	42.9	46.4	32.1	10.7	32.1	25.0	-
	2~5年未満	48	37	23	20	21	11	9	3	7	2
	100.0	77.1	47.9	41.7	43.8	22.9	18.8	6.3	14.6	4.2	8.3
5年以上	142	85	69	63	49	37	32	27	24	4	6
	100.0	59.9	48.6	44.4	34.5	26.1	22.5	19.0	16.9	2.8	4.2

8) 研修内容等の希望

問10 あなたは、今後どういった研修を受けてみたいですか。
ご自由にお書きください。

○研修内容等の希望を聞いたところ、制度・各種基準の改正についての解説や、医療機関との連携についてなどの要望がでている。以下に挙げられた意見を示す。

1	<p>①基本にかえり、各種申請書の書き方(日付はいつになど) →書類がスムーズにわかっていると、業務が楽になる。</p> <p>②保険者が柏市ではない人のサービス利用について</p> <p>③困難事例</p> <p>④ケアマネ業務の「伝承」は本当に古い。 ある程度のマニュアル化、わかりやすさは必要。 こんな事を言ってくれる研修が無い、みんな教え方が古い。</p>
2	<p>・社会資源の意見交換</p> <p>・事例検討</p>
3	地域内での他職種連携について
4	自分が苦手と感じる事、理解や知識を深めたいと思う内容
5	<p>・後見制度について</p> <p>・難病支援について</p>
6	救急について等、医療的な部分の研修
7	<p>総合事業に関する研修</p> <p>特養勤務、施設内で業務がほとんどである為、総合事業に関する知識はあっても、実態がわからない。実際に介護予防給付サービスから総合事業のサービスへ移行した利用者の生活がどのように変わったのか、問題なく生活できているか、利用者がどこまで新しい制度を理解できているのか等、話を聞く機会があれば参加したい。</p>
8	精神障害を持つ方に対する対応について
9	スーパービジョンについて
10	<p>・質問力を身につける技術</p> <p>・部下育成に必要なスーパービジョン</p>
11	<p>日時が合わなかったり、業務が優先になりなかなか参加出来ない事が多い。</p> <p>近場や複数回同じ研修があるといいと思う。</p>
12	市に問い合わせがあるケアマネからの質問やケアマネに対する苦情がどのようなものかなど教えて欲しい。
13	倫理
14	<p>・暫定時のプロセスなど。サービス担当者会議等。</p> <p>・本などで保険者の判断など記入されている。福祉用具の同一品目も貸与等。 →柏スタイル=柏の基準やプロセスなど</p>

15	<ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携の具体的な例をあげての研修 ・多職種チームワーク
16	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時連携方法、退院時連携方法 (理由:各病院で対応が異なる為、研修を通じて骨子がまとめればよいと思う) ・個々のケアマネジャーの課題分析により任せられている基準について、ある程度の目安等検討 (例:サービス担当者会議の頻度、メンバー短期目標、長期目標)
17	<p>訪問診療の導入についての研修</p> <p>訪問医を探すのに苦労している。 連携室を通じたことがあるが経験がなかったのでとても大変な思いをした。</p>
18	<p>今の業務のスキルアップに繋がることであればどのような研修でも受けてみたいです。 難病の方の予防介護からのケアプランの考え方等も学んでみたいです。</p>
19	<p>1つの事例の悪くなった例と良くなった例のプラン継続と変更を教えてください。</p>
20	<p>診療各科の専門医の研修</p>
21	<p>医療系の研修</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> ・相談援助の仕事をする上で自分の精神状態を常に安定できるようにするには・・・ ・莫大な帳票、効率良く行うには？
23	<p>病気や障害差別の専門的な研修</p> <p>専門家によるテーマごとに内容を深められる研修</p>
24	<p>ケアプラン作成にあたり、基本的な事を再度確認したい。</p>
25	<p>介護保険法の変更内容をうかがいたい。(ネットを利用できません)</p>
26	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員に対する心のケア ・ターミナルの方や家族に対する接し方やプラン作成について ・医療職との関わり方、連携について
27	<p>認知症を実際介護している方の講演。 認知症当事者の講演。他、グループワークが入っているもの。</p>
28	<p>リスクマネジメントなど</p>
29	<p>終活やエンディングノート等の活用とその内容、業務での活用法について。</p>
30	<p>ケアマネの資格取得より10年が経過して昨年10年目の研修(千葉県)を受講させて頂きました。 今まで居宅のケアマネで6年近く過ごしてきたため、施設でのケアマネとして、居宅での違いに最初は戸惑いました。最近は介護保険のあり方そのものが見直される様になり、頭の回転も悪くなり正しい知識や制度の変更についていかれず、戸惑う事が多い為、千葉県や市区町村でのその都度の細かい研修をして頂けたら助かります。</p>
31	<p>介護保険、介護報酬改正について</p>
32	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が居ない方、居ても全く連絡がとれない方等 どのような機関とどのような連携をとっていくのか、実際の例などを具体的に勉強したい。 ・家族との連携、支援をしていただけるように具体的にどんな提案やお話をもっていか等
33	<ul style="list-style-type: none"> ・独居認知症 ・今後の介護の展望

34	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討 ・認知症高齢者への通所サービスでの成功プログラム ・若年性認知症への通所サービスでの成功プログラム ・入所施設の種類と実際の生活
35	悩んでいる家族と共に参加できる研修(認知、介護、看取り etc・・)
36	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別ケアマネジメントのポイント、支援に必要な視点についての研修 ・法改正について ・メンタルヘルス ・在宅医療ケアの知識向上のための研修
37	管理者向け研修(実地指導対策など)
38	ケアプランの作成について
39	認知症があって家族が支援を必要としているのに本人が関わりを拒否している場合、どのような方法で本人との関係を築いていったら良いか、又は家族が関係を築くのに時間がかかることを理解できずにすぐにあきらめてしまうことに関してどう対応したら良いかといった事への研修があれば受けたい。
40	ケアマネジメントとはどういった事か(本質)を学びたい。本音とたてまえの話のすり込みの部分。介護支援専門員の資質介護支援専門員の資質にはずれている方への指導の仕方。
41	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイザーの研修会 ・地域づくりの研修
42	<p>特別な困難事例の対応についての研修(ケース検討)が多いように感じているが、ふつうの利用者さんが本当に自立できているか？</p> <p>望む暮らしを実現できているか？考える事が今後の介護保険の継続に必要な事ではないかと思う。</p> <p>ケアマネジャーはもっとその人生の個性に、より添う為の勉強する必要があると思う。</p> <p>ただし、仕事が多すぎて勉強する時間がとれないのが現状。</p>
43	対人援助技術力 他職種連携
44	<ul style="list-style-type: none"> ・保険制度に関するもの ・医療との連携に関するもの
45	・事例検討やグループワークだけでなく、Q&Aについて、いろいろな事例のサービス利用対応などを勉強したい。
46	認知症、精神。
47	実際に必要な物
48	医療と介護の連携について
49	インフォーマルプランの作成について
50	地域での認知症の関わり
51	制度変化や介護保険理念、事例からサービスのつなげ方、対応等具体的発表、カンファレンスの在り方等。また、対象者の生き方、生きがい環境因子から考えられる事等の勉強会。

52	訪問介護事業、訪問看護との連携、ケアマネのメンタル面でのケアについて。
53	ケアマネジメントの向上のための研修等。
54	地域包括ケア病棟等の医療→在宅の間の支援に関しての研修
55	特養を待っている間に、それ以外の居住系サービスを利用しており、環境をこころろ変えたくない。慣れてきたので、今は変えたくない等のご意見が聞かれます。
56	・自立に向けたプラン(本人、家族にどのように説明し、どのようにプランを立てマネジメントしていけばよいのか) ・家族の思い通りのプランにしないとクレームになる方の対応。
57	施設ケアマネジメント
58	・精神症状なのか、認知障害(認知症とは違います)なのか？対応について。 ・高次脳機能障害の対応について。
59	社会保障、医療などの知識を得る研修。
60	意欲や動機をどのように引き出すか、など本人の根本的な部分について。
61	看取りの介護支援
62	医療について、ケアマネとしての関わり。認知症について。
63	地域の町内会、民生委員、地域包括合同研修。
64	精神疾患を保持している方の対応。介護サービス拒否の方への対応策。促し方について。
65	認知症への対応
66	カンファレンスの流れや伝え方。
67	今年キャラバンメイトの研修を受け今後地域の皆さまと関わっていこうと、11/19 土第一回の認知サポーター会議養成講座を開きます。 ケアマネとしての、仕事に関しての研修はもちろん、人間として幅が出るような研修を受けたい。
68	介護老人保健施設のプランニングに限界を感じる。 在宅復帰の可能性0の方が多く、現実性のあるプランニング方法。 介護職員不足で個別ケアが難しい。
69	ケアプラン作成にあたって細かい研修。
70	医療系の研修会に参加したい。 認知症、精神疾患利用者に対応できる研修。
71	基礎的な内容のもの。
72	年金についてなどマネー管理、プランについて。
73	包括支援センター主任における資質向上の為の研修。(困難事例等)
74	緊急時の対応について。(医療、介護の両方)
75	バイザー向けスキルアップ研修や事例研究についての研修会に希望あります。
76	支援経過、担当者協議の進め方の記載方法。
77	特定施設のケアプランについての研修や意見交換会がもっとあると良いです。
78	事例に基づいた対応を聞きたい。

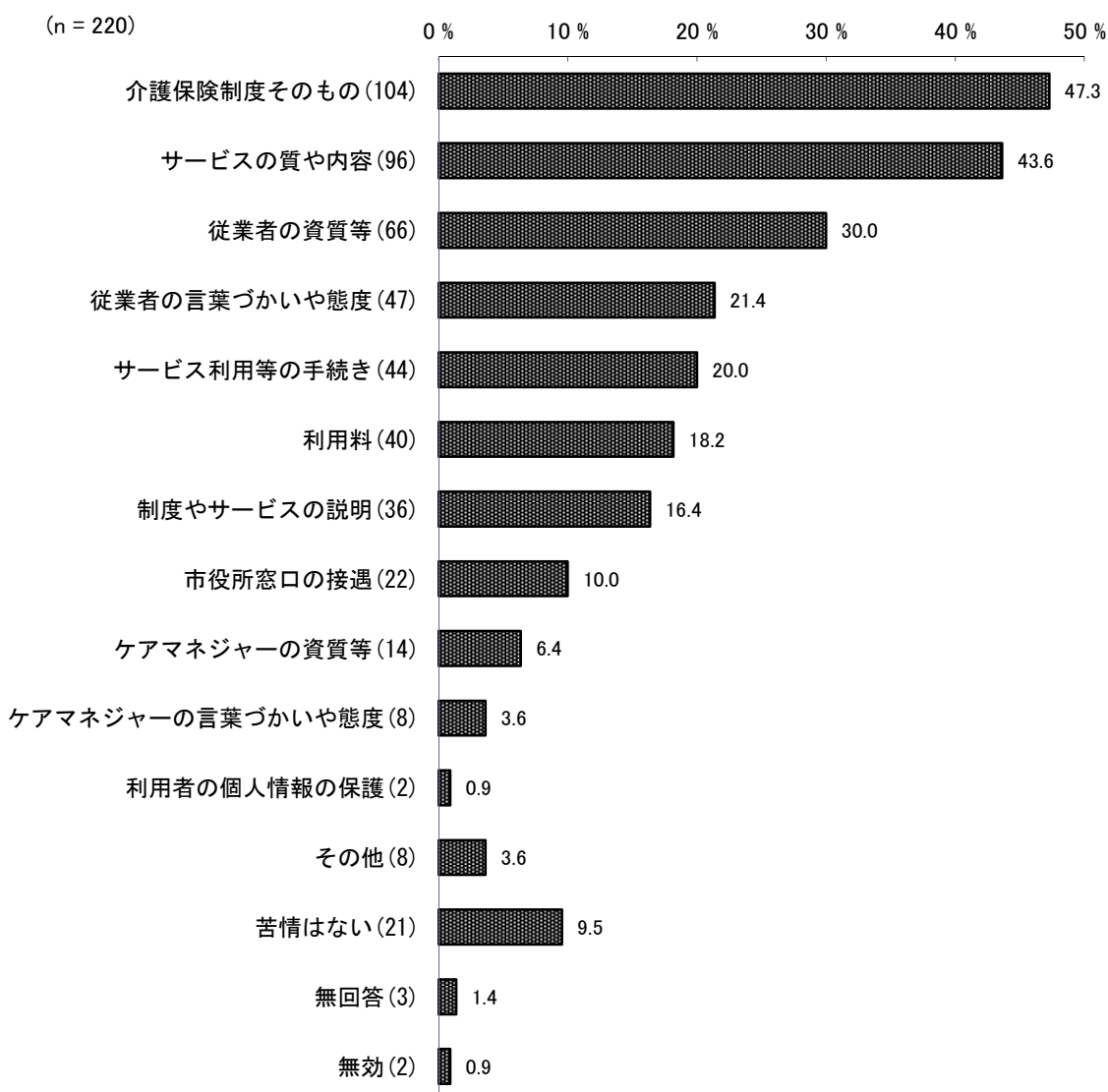
79	難病、高齢独居等、介護保険サービスを複数利用されている方のケアプラン、相互協力の現状を知りたいです。
80	利用者本人だけでなく、家族的な問題も沢山出て来ています。どのように解決していったらよいか。(金銭的な事、家族の精神的な事、家族内での人間関係など)
81	疾患別の対応への専門知識を深めたい。利用者が受けられる助成など、制度への理解を深めるための研修。
82	相談援助のコミュニケーション力向上のための具体的スキル。
83	法改正や制度に関わる研修。精神疾患に関わる研修。
84	具体的な制度の仕組みや使いかたについて、学べる研修。柏市や隣接する市のサービスについて、詳しく分かる様な研修。
85	作成書類が多いので、簡潔に作成出来るテクニック。
86	「ケアマネジメントの押さえ所」のような研修。

9) 利用者・家族等からの苦情の内容

問11 利用者や家族からあげられる苦情の内容としては、こういったものが多くありますか。(主なもの5つまで○)

○利用者や家族からあげられる苦情の内容としては、「介護保険制度そのもの」が47.3%と最も高く、「サービスの質や内容」(43.6%)、「従業員の資質等」(30.0%)の順で続いている。

○業務従事期間別にみると、業務従事期間が「5年以上」になると、「サービスの質や内容」に関する要望が増えるが、「サービス利用等の手続き」に関する要望は「5年未満」に比べて減少する傾向になっている。



<業務従事期間 (問3) とのクロス集計>

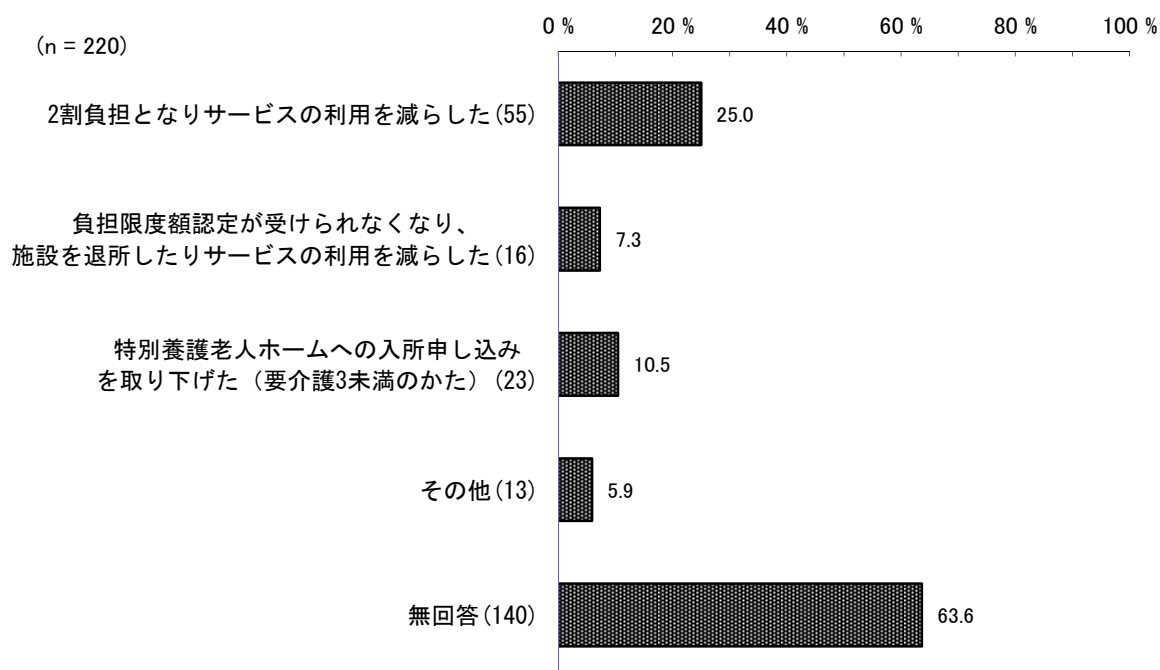
	全体	介護保険制度そのもの	サービスの質や内容	従業員の資質等	従業員の言葉づかいや態度	サービス利用等の手続き	利用料	制度やサービスの説明	市役所窓口の接遇	ケアマネジャーの資質等	ケアマネジャーの言葉づかいや態度	利用者の個人情報の保護	その他	苦情はない	無回答
全体	220	104	96	66	47	44	40	36	22	14	8	2	8	21	3
	100.0	47.3	43.6	30.0	21.4	20.0	18.2	16.4	10.0	6.4	3.6	0.9	3.6	9.5	1.4
業務従事期間	2年未満	28	11	11	3	6	8	7	4	3	1	-	-	3	1
		100.0	39.3	39.3	10.7	21.4	28.6	25.0	14.3	10.7	3.6	-	-	10.7	3.6
	2~5年未満	48	27	19	17	8	12	5	9	1	-	2	-	3	5
	100.0	56.3	39.6	35.4	16.7	25.0	10.4	18.8	2.1	-	4.2	-	6.3	10.4	-
5年以上	142	66	64	44	32	24	28	22	18	13	6	2	5	13	2
	100.0	46.5	45.1	31.0	22.5	16.9	19.7	15.5	12.7	9.2	4.2	1.4	3.5	9.2	1.4

10) 担当利用者のうち、平成27年度制度改正の影響人数

問12 担当されている利用者のうち、平成27年度制度改正について、どのような影響が何人程度ありましたか。

(あてはまるものすべてに○) (人数は概ねでけっこうです)

- 担当利用者のうち、平成27年度の制度改正の影響人数は「2割負担となりサービスの利用を減らした」が25.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームへの入所申し込みを取り下げた」が10.5%と続いている。
- 「2割負担となりサービスの利用を減らした」の影響人数の平均はケアマネジャー1人あたり1.5人、「特別養護老人ホームへの入所申し込みを取り下げた」の影響人数の平均は2人である。
- 制度改正に伴う自己負担の増加については、4分の1のケアマネジャーが影響があったと回答している。



3-3 介護サービス等について

1) サービス評価

問13 ケアプランの作成または見直し時に、①被保険者（家族含む）の利用希望が多いサービス、②あなたが現在柏市で不足していると感じるサービス、③あなたが柏市で充実させるべきと思うサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。
 (①②③ともそれぞれあてはまるものすべてに○)

(1) 全体

- 介護給付サービスについては、「①利用者からの希望が多いサービス」のニーズとケアマネジャーが「②現在不足していると感じるサービス」、「③将来充実させるべきと思うサービス」に大きな差異があった。
- 利用者の希望が特に多い「通所介護」「福祉用具貸与」「訪問介護」について、ケアマネジャーの視点からは不足感はあまり感じられず、将来充実させるべきかという問いに対しても必要性が強く認められていない。
- 予防給付については、全体的に介護給付より回答率が低くなっているが、「通所リハビリテーション」「通所介護」「訪問介護」は、「①利用希望の多いサービス」「②現在不足しているサービス」「③充実させるべきサービス」の全項目において上位（5位以内）に入っている。
- 地域密着型サービスについては、利用者の希望は多くないが、ケアマネジャーは将来充実させるべきだと考える割合が高くなっている。特に、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「認知症対応型通所介護」「夜間対応型訪問介護」を充実させるべきという意見が多くなっている。

<順位表>

	①利用希望の多いサービス		②現在不足しているサービス		③充実させるべきサービス	
	介護給付	予防給付	介護給付	予防給付	介護給付	予防給付
1位	通所介護 63.6%	通所介護 49.5%	通所リハビリテーション 19.5%	通所リハビリテーション 17.7%	通所リハビリテーション 25.9%	通所リハビリテーション 22.3%
2位	福祉用具貸与 46.8%	訪問介護 34.1%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 16.8%	訪問介護 13.6%	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 24.5%	訪問介護 11.8%
3位	訪問介護 41.4%	福祉用具貸与 27.3%	夜間対応型訪問介護 16.4%	通所介護 5.9%	認知症対応型通所介護 22.3%	通所介護 11.4%
4位	通所リハビリテーション 28.6%	住宅改修費支給 16.4%	認知症対応型通所介護 15.5%	訪問リハビリテーション 認知症対応型通所介護 4.5%	夜間対応型訪問介護 20.5%	訪問リハビリテーション 認知症対応型通所介護 8.2%
5位	短期入所生活介護 23.6%	通所リハビリテーション 15.9%	短期入所療養介護 13.2%		訪問リハビリテーション 16.8%	

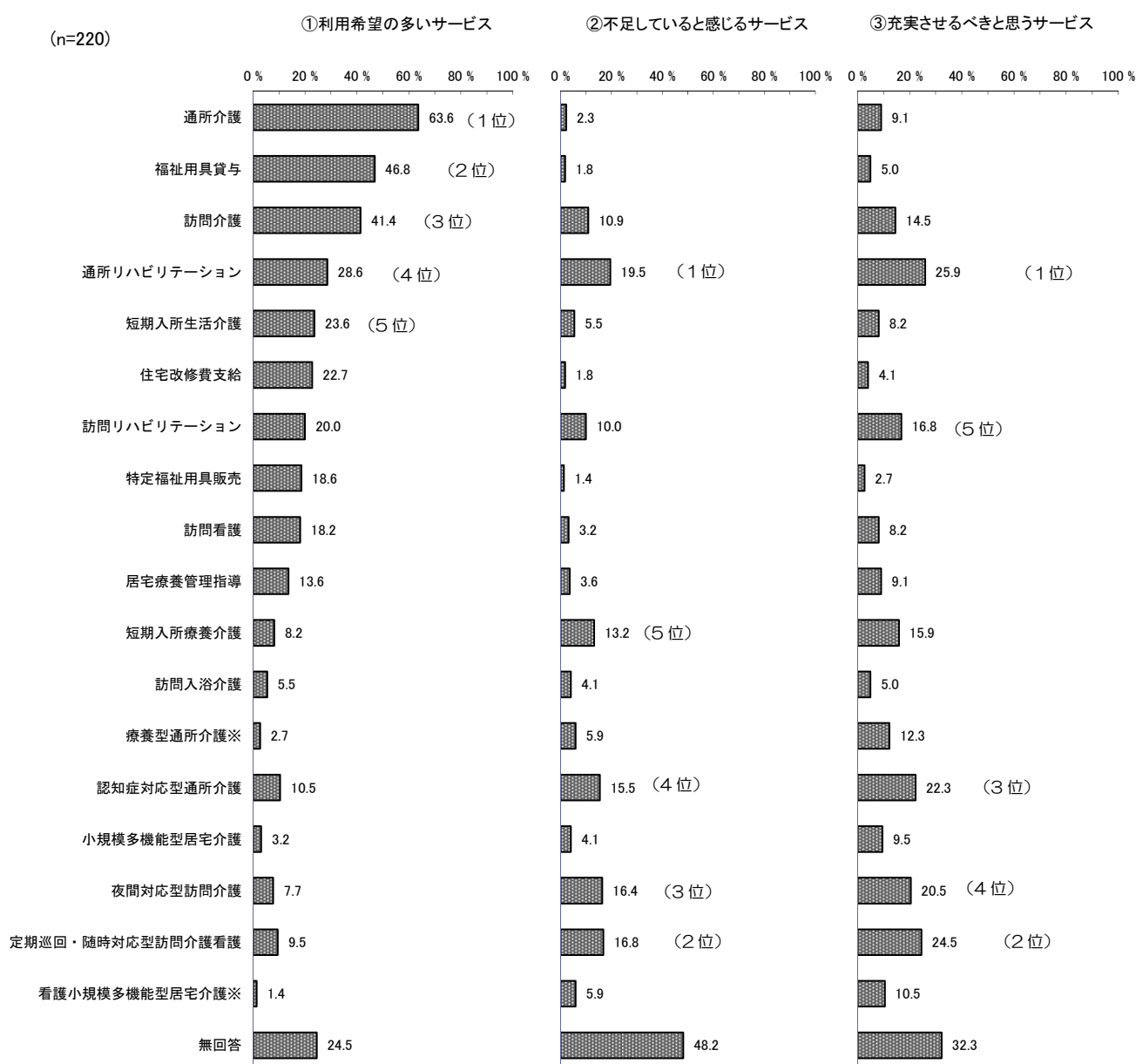
<介護給付における地域密着型サービス>

	①利用希望の多いサービス		②現在不足しているサービス		③充実させるべきサービス	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
全体	220	100.0%	220	100.0%	220	100.0%
認知症対応型通所介護	23	10.5%	34	15.5%	49	22.3%
小規模多機能型居宅介護	7	3.2%	9	4.1%	21	9.5%
夜間対応型訪問介護	17	7.7%	36	16.4%	45	20.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21	9.5%	37	16.8%	54	24.5%
看護小規模多機能型居宅介護	3	1.4%	13	5.9%	23	10.5%

(2) 介護給付

○利用希望の多いサービスとして、介護給付では順に「通所介護」(63.6%)、「福祉用具貸与」(46.8%)、「訪問介護」(41.4%)と高く、全体的に地域密着型サービスは低くなっている。

○現在、不足していると感じているサービスと充実させるべきサービスは概ね同じ傾向を示し、「通所リハビリテーション」「定期巡回・臨時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」が高く、地域密着型サービスが比較的高くなっている。



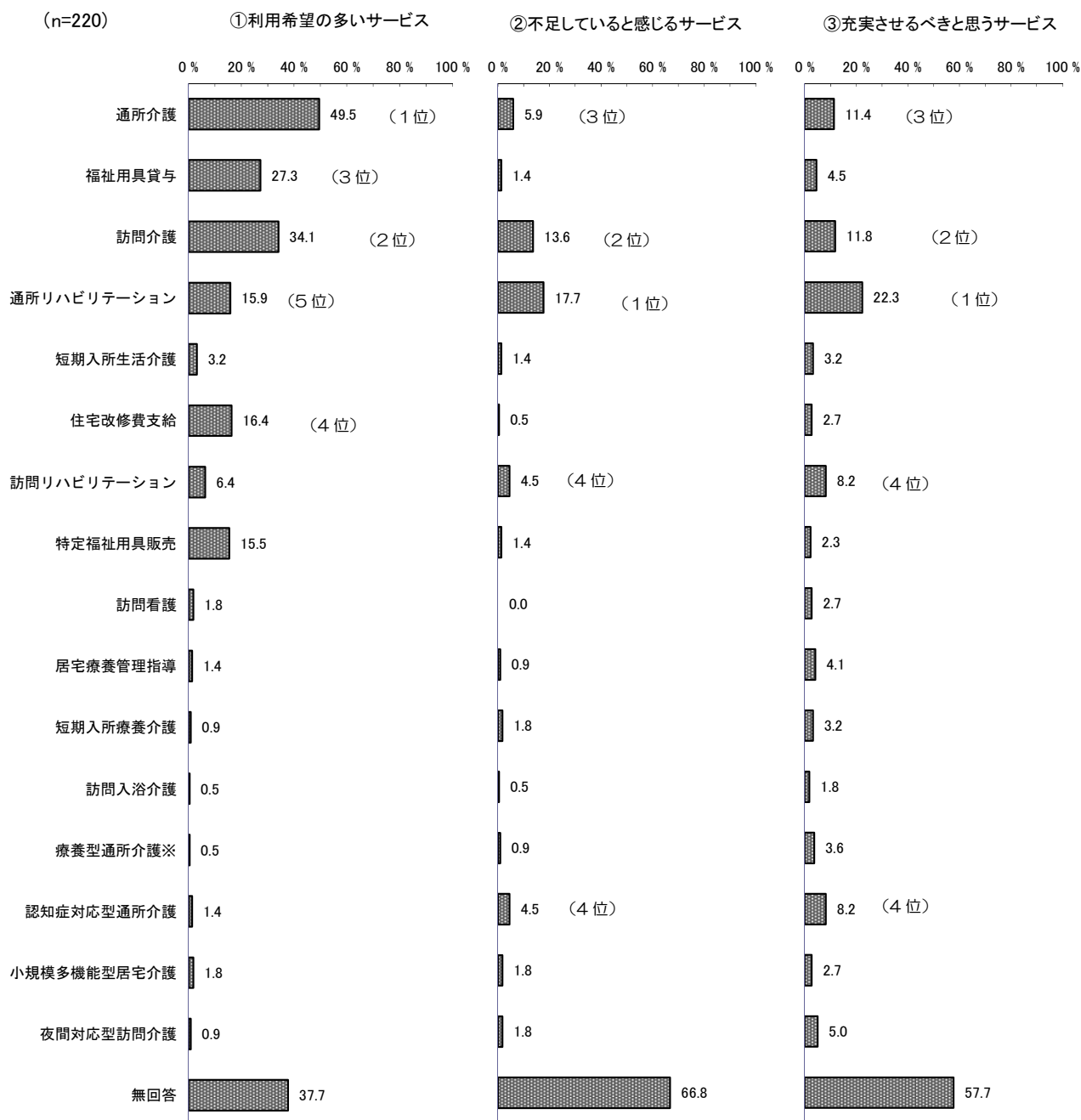
※「療養型通所介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」については、平成28年11月現在、柏市に無いサービスになっている。

(3) 予防給付

○利用希望の多いサービスとして、予防給付では順に「通所介護」(49.5%)、「訪問介護」(34.1%)、「福祉用具貸与」(27.3%)と高く、地域密着型サービスは低くなっている。

○現在、不足していると感じているサービスと充実させるべきサービスは無回答が多いが、概ね同じ傾向を示し、「通所リハビリテーション」「訪問介護」「通所介護」が高くなっている。

○特に「福祉用具貸与」「住宅改修費支給」「特定福祉用具販売」に関して、利用者からの希望が多いサービスニーズとケアマネジャーが現在不足していると感じるサービス、将来充実させるべきと思うサービスに大きな差異がある。

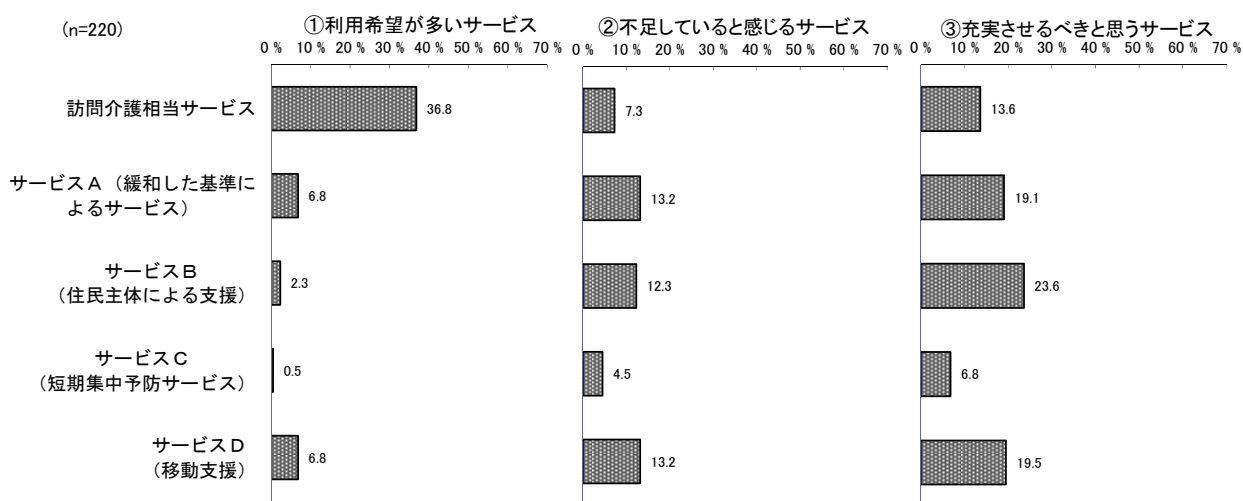


※「療養型通所介護」については、平成28年11月現在、柏市に無いサービスになっている。

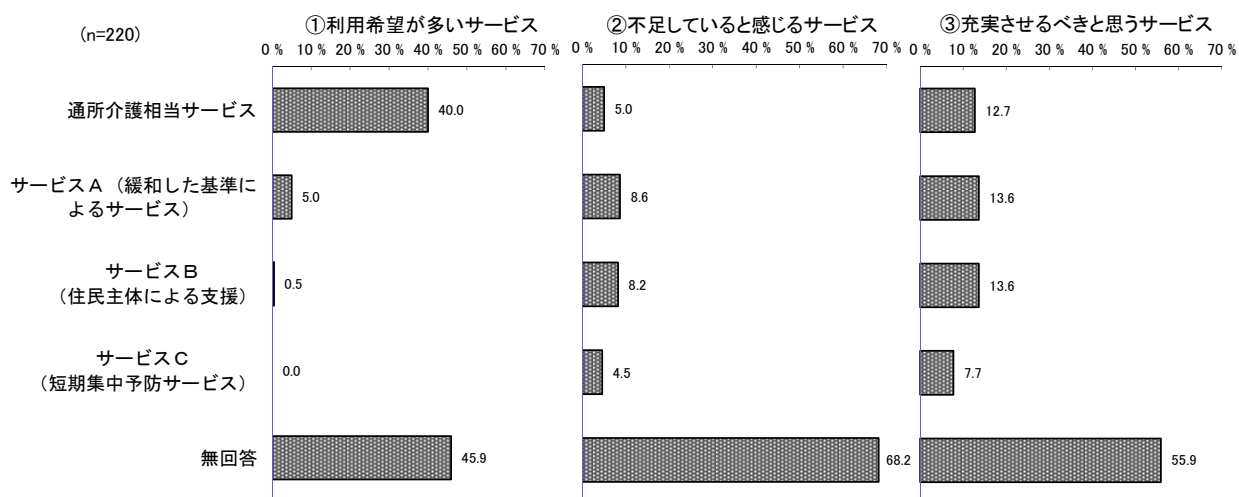
(4) 総合事業

- 利用希望が多いサービスは、通所型・訪問型いずれも現行相当サービスである。
- 不足していると感じるサービスは、通所型サービスより訪問型サービスを挙げる割合が高くなっている。
- 充実が求められているサービスは、訪問型サービスが通所型サービスより比較的高くなっている。個別サービスについてみると、住民主体で助け合いを推進する「訪問型サービスB」のニーズが最も高くなっている。

<訪問型>



<通所型>



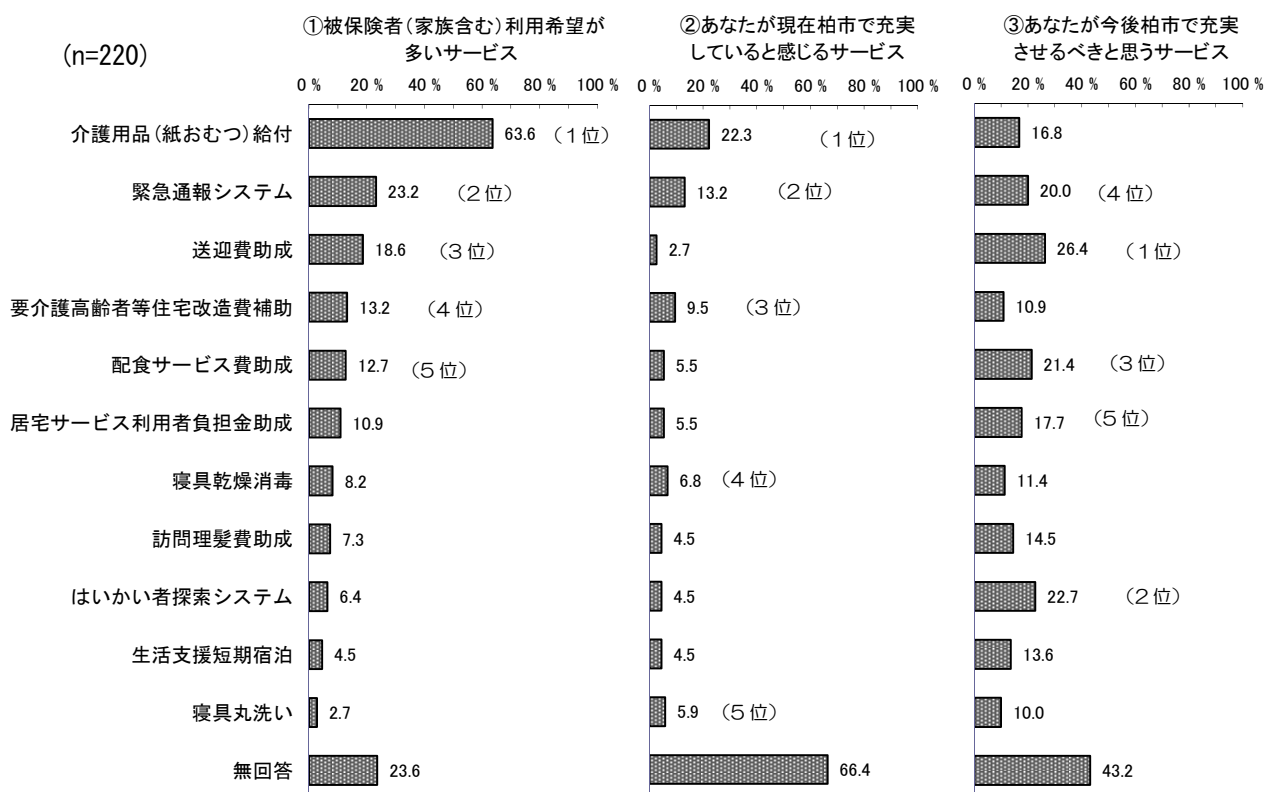
※柏市では、訪問型の「訪問介護相当サービス」「サービスA」「サービスB」及び通所型の「訪問介護相当サービス」のみ実施している。

2) 充実させるべきサービス

問14 柏市の在宅福祉サービスについて、①被保険者（家族含む）の利用希望が多いサービス、②あなたが現在柏市で充実していると感じるサービス、③あなたが今後柏市で充実させるべきと思うサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。

（①②③ともそれぞれあてはまるものすべてに○）

- 「被保険者（家族含む）の利用希望が多いサービス」は、「介護用品（紙おむつ）給付」が63.6%で最も高く、次いで「緊急通報システム」が23.2%、「送迎費助成」が18.6%となっている。
- 「現在柏市で充実していると感じるサービス」は、「介護用品（紙おむつ）給付」が22.3%で最も高く、次いで「緊急通報システム」が13.2%となっている。
- 「今後柏市で充実させるべきと思うサービス」の上位には、「送迎費助成（26.4%、1位）」「配食サービス費助成（21.4%、3位）」「居宅サービス利用者負担金助成（17.7%、5位）」と助成金の要望が多かった。助成金以外には、「はいかい者探索システム（22.7%、2位）」「緊急通報システム（20%、4位）」が多く、高齢者の見守りに対するニーズが多い。



	①利用希望の多いサービス		②現在充実しているサービス		③充実させるべきサービス	
1位	介護用品給付	63.6%	介護用品給付	22.3%	送迎費助成	26.4%
2位	緊急通報システム	23.2%	緊急通報システム	13.2%	はいかい者探索システム	22.7%
3位	送迎費助成	18.6%	要介護高齢者等住宅改造費補助	9.5%	配食サービス費助成	21.4%
4位	要介護高齢者等住宅改造費補助	13.2%	寝具乾燥消毒	6.8%	緊急通報システム	20.0%
5位	配食サービス費助成	12.7%	寝具丸洗い	5.9%	居宅サービス利用者負担金助成	17.7%

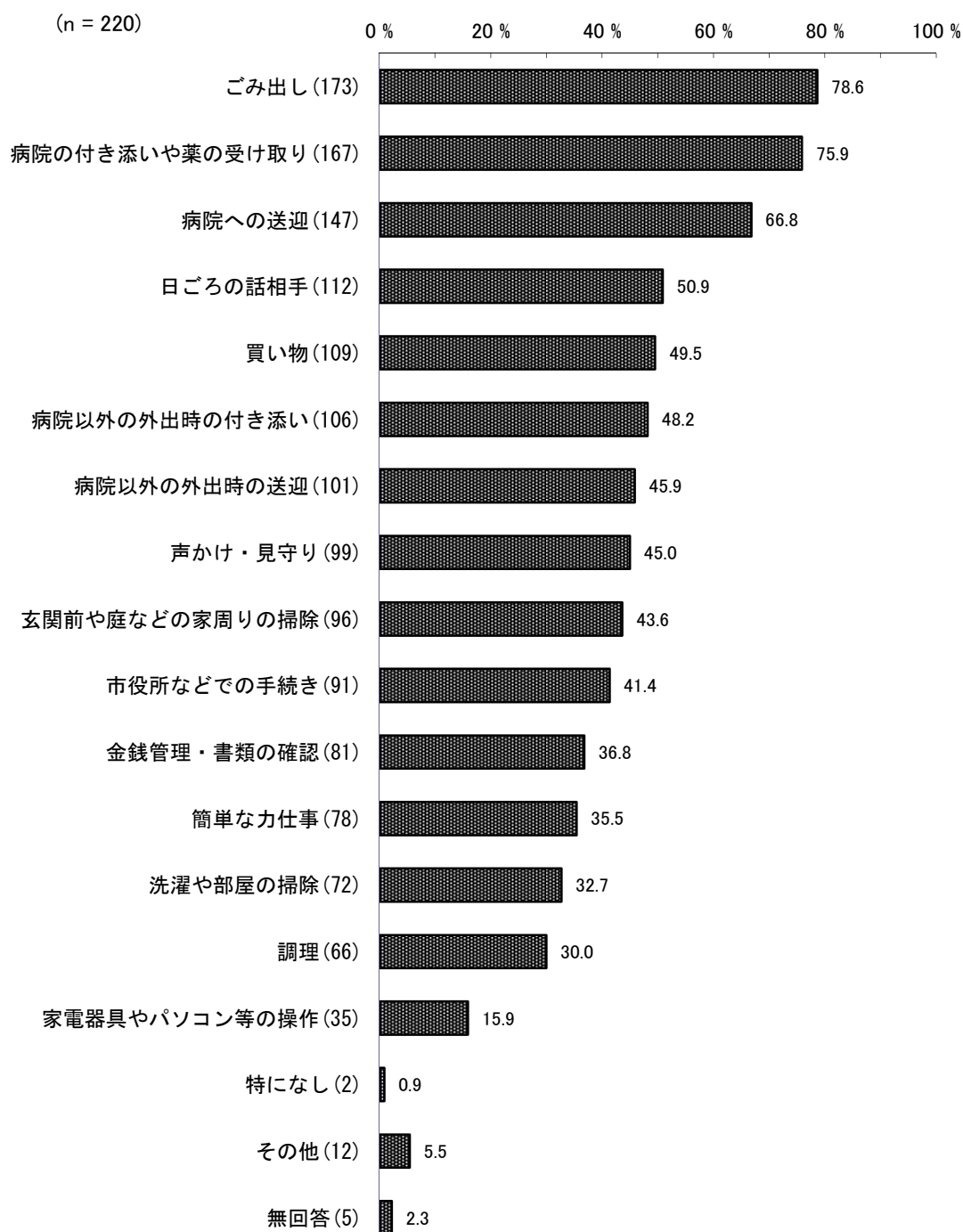
3) 在宅生活を支えるために必要なサービス

(1) 在宅生活を支えるためのサービス

問15 インフォーマルなサービスも含めて、在宅生活を支えるために今後充実が必要だと感じるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

○在宅サービスを支えるために今後必要と感じるサービスは、「ごみ出し」が78.6%で最も高く、「病院の付き添いや薬の受け取り」が75.9%、「病院への送迎」が66.8%と続いている。

○また、上位に「病院への送迎(66.8%、3位)」「病院以外の外出時の付き添い(48.2%、6位)」「病院以外の外出時の送迎(45.9%、7位)」が含まれ、送迎・付き添い等の移動に対する支援のニーズが高い。



(2) 在宅生活を支えるためのサービス（追加記載）

問15-1 その他もしくは1～16の選択肢に追加等ありましたら自由にお書きください。

○問15の選択肢以外の在宅生活を支えるためのサービスを聞いたところ、以下の意見が挙げられた。

1	皆さん、足となる「安い車」を利用したがっている方 タクシー代を安くしたらどうですか。
2	住宅環境の関係で入浴に不安を感じている方が多いが、一日のデイサービスでは時間が長すぎる。 入浴メインで過ごせる所があると思う。
3	エアコンや網戸の掃除、衣がえの手伝い。
4	電球交換、雨戸の開閉。
5	小規模多機能は要介護5にならないと訪看を入れる支給限度額が不足する。
6	①ごみ出しは他市よりおこなっている。(松戸、我孫子、個別集収あり) ①～⑫指定基準のサービスと明確に分ける時期、意外と調整や苦情等時間をとられる。
7	・介護保険を卒業した方の受け皿(送迎付の短時間の運動器を使った予防サービスの場等) ・運転を卒業した方の安価な送迎サービス等。
8	病院への送迎、付き添いや薬の受け取りは是非是非充実させていただきたいです！！ できましたら、介護保険サービスでお願いしたいです。
9	雨戸の開閉
10	・在宅福祉サービスの紙おむつ給付、送り費助成について、要件をもう少し緩和した方が良く思う。(特に送迎費助成) ・身寄りのいない方に対しての入院中の支援や日常的な書類、銀行手続き等の支援。体調不良時に対応できる家族がいないとショートステイ利用できない等の問題。
11	庭の植木伐採、草取り。
12	ペットの世話
13	季節の衣類などを整理整頓してくれる特別制度があれば良いと思います。
14	毎日の服薬確認(声かけ、見守り)
15	ゴミ屋敷とまではなっていないなくても、物であふれ、片付けができない高齢者が増えている。無料で安価で家事支援をしてくれるサービスがあると良い。
16	高齢者による車の事故が増えている。 もっと気軽に利用できる市民バスやバス停を増やして欲しい。
17	電灯の電球交換、等々。
18	・詐欺もあり、難しいこともあるが、在宅生活を支えるために一番困難な介護保険等の必要な手続きがとても困っている。 ・今は近所などの関係もある方も多いが、今後は孤独対応が必要と思う。

19	<ul style="list-style-type: none"> ・電球の交換 ・ゴミ当番の代行(資源ごみ等の袋の準備後片付け) ・必要な時すぐに対応出来るなんでも屋さん。 ・食事を一緒に食べる。 ・灯油の買い出し、ストーブに灯油を入れる。
20	一つ一つのインフォーマルサービスの不足ではなく、一人の方に寄り添いながらニーズを掘り起こし、少しずつ必要な支援をしていくようなもの。
21	コミュニティカフェ等
22	住宅改修や福祉用具を利用する際、もちろんそれ相当の目的(というか課題)があって、利用を検討するのであるが、選定にあたりそれを利用することが(そうすることが)本当にその目的なり課題に対して有効かどうか不安に感じることがある。気軽に相談出来る、関わってもらえるリハビリ専門職が居たらいいなと感じる。
23	蛍光灯等の交換、庭の手入れ、移動スーパー、コンビニ。
24	院内の介助を病院のスタッフでしていただくことが出来るようになると良いと思います。
25	電球の交換、衣類の入れ替えなど。
26	確実に服薬できる様にする為、毎日ヘルパーを利用すると、外のサービスが入らない。服薬のみでプラン作成もむずかしい。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズが高い利用者家族のためのショートステイ。 ・主治医との連携(診察室以外の本人を知ってもらう)。
28	安否確認サービス
29	電球交換
30	介護者の負担軽減。認知症利用者への頻繁な訪問。介護者への病気、老化への対応についての理解のための助言。
31	庭木の手入れ、草刈り。
32	個別のサービス充実も必要だが、それらを必要な利用者に結び付けるサービスが必要。サービスがあっても、わからない。自分が何が必要かわからない。
33	緊急時にすぐに対応出来る家族以外の人、服等介助だけのサービス。
34	独居手当がほしいほど、手がかかる人が多くいる。受診等、院内介助、自費が高額負担で生活保護で必要な方、多く困る。

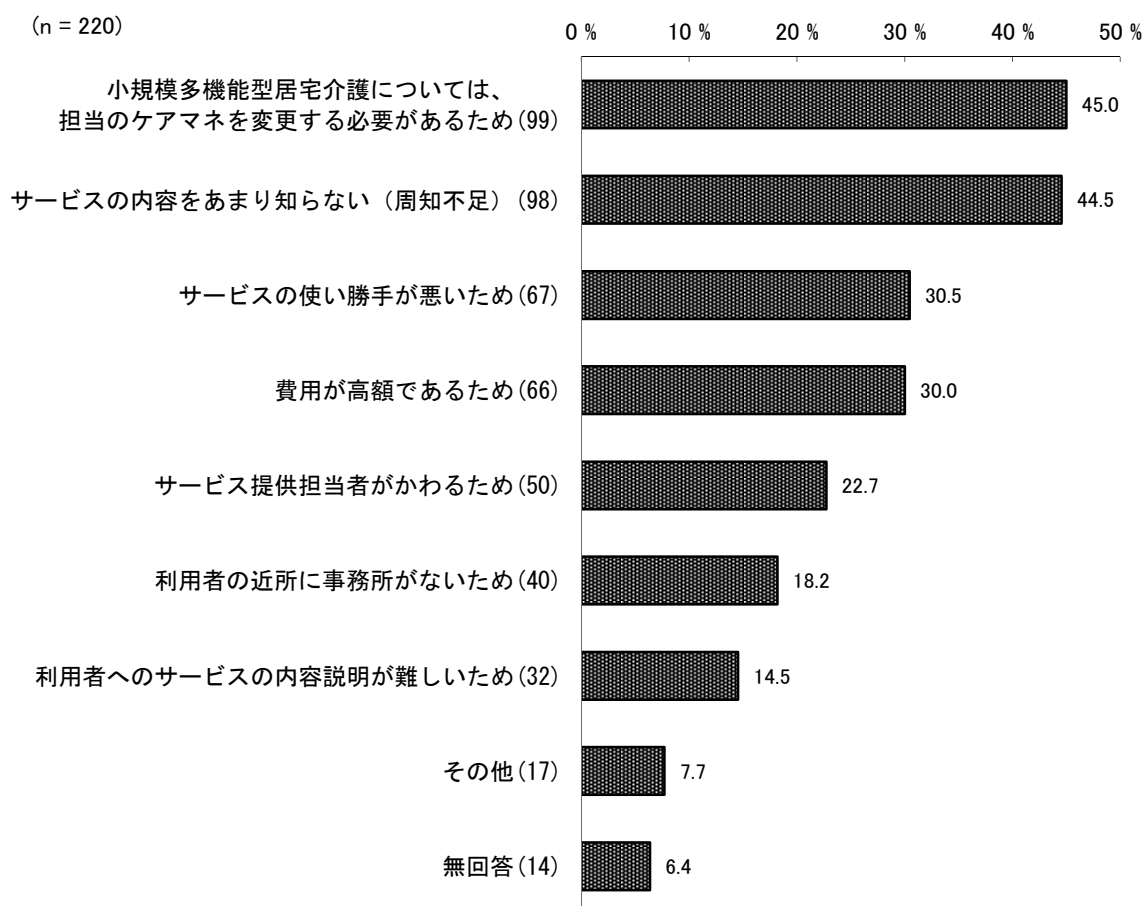
4) 利用者の伸び悩みの理由

(1) 利用者の伸び悩みの理由

問16 市内には複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所がありますが、その利用者は伸び悩んでいる状況です。どのような理由で、利用者が伸び悩んでいると思われますか。(あてはまるものすべてに○)

○利用者の伸び悩みの理由として、「小規模多機能型居宅介護については、担当のケアマネを変更する必要があるため」が 45.0%と最も高く、次いで「サービスの内容をあまり知らない(周知不足)」が 44.5%となっている。

○「サービスの内容をあまり知らない(周知不足)」「サービスの使い勝手が悪いため」と制度の周知や利用に対する理解が課題である。自由記述欄からもケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護に期待しているサービスと、実際に提供されているサービスの間には差異があるものと推測される。



(2) その他

問16-1 その他自由にお書きください。

○問16のその他の自由記述に関して、以下の意見が挙げられた。

1	定期巡回の滞在期間が短すぎて、使えない。
2	職員が集まらない。
3	小規模多機能は相談したが、サービスがあてはまらなかった。 ヘルパーのサービスがあまり入れない。
4	サービスが順当でない。
5	定期巡回・・・医療ニーズの高い方には使えない。
6	ヘルパーの巡回が10分程度と短時間であることを求められるので、食事介助が頼めない。デイケアでのリハビリ併用ができず高額に限度額を超過するため使えない。 必要とする時間が24時間ではなく、早朝、夕方～23時頃なのだが、対応が難しいと言われる。 (人員配置の問題)結局、ショートに前泊してもらう以外に方法がない。
7	小規模多機能利用中に訪問診療や訪看を利用できない。 通いの時も在宅として考えてもらえると利用しやすい。 ケアマネは自法人の利益追求のため紹介せず限度額をオーバーしても在宅サービスを入れているケースがある。要介護4で月18万支払っていた人が小規模多機能へ移り月5万になったケースがある。
8	・定期巡回については手がまわらないとのことで断られている状況もあります。 ・定期巡回を利用すると他のサービスが限度内で十分に利用できないこともあります。
9	サービスの特異性の為、適切なタイミングでコーディネートすることが難しいため。
10	小規模多機能に関しては訪問介護が充実していない。
11	希望する量のサービスを受けられない、最初から限定されている。
12	せっかく紹介したのに機能してない方がありがっかりです。ご本人のニーズ家族の状況等把握が足りないと思います。
13	サービス事業所が複数あり、コーディネートが自由に出来るため必要を感じることはない。
14	本人の利用したい内容とサービス事業所のできる時間曜日が職員数不足などで合わないため何度か利用を検討し問い合わせたが、利用に至らなかった。
15	定期巡回について、事業者数が少ない、やや距離があると対応できないと言われてしまう。 訪問看護も1ヵ月定額の為、1回/週 訪看と1回/週 訪看事業所セラピストによるリハビリを入れたかったが入れないと言われる等、制限が出てしまう。
16	サービスの内容や時間に制限がある。 事業所の数が少ない為、受け入れが出来ない。
17	給付管理が他のと違う計算方法でやっかい、どうしてもそれを利用する必要性を感じない。他の単発のサービスを組み合わせればわざわざケアマネを変えてまで利用する人は少ないと思う。

18	定期巡回・・・利用したくてもスタッフが足りないことわられる。 訪問回数が希望通りに入れない。 小規模多機能・・・デイの回数や泊まれる日に制限があり。 デイサービスとショートを組み合わせの方がよいプランとなる。
19	ケアマネやサービス事業所が変更させないから。 ケアマネがかかえないで、小規模の良さを理解し、本人や家族の為に移行をうながさないといけないと思います。
20	ケアマネ、相談員、市役所職員も小規模サービスの具体的なサービス内容を知らない。わからない。料金だけで判断されがち。
21	小規模多機能型居宅介護という名前からして分かりにくく、一般の人にとって使ってみたくて思いつくにくい。もっとわかり易い名称に変更したらどうか。
22	事業所の対応が良くない。(スピード、連携)
23	在宅継続の為、臨機応変に利用させて頂き助かってます。
24	事業所が少ないためか希望している時間は訪問してもらえない事がある。
25	小規模多機能型居宅介護が何件かあるが、各々の特徴(セールスポイント)をケアマネが知らない。ほぼ移行したことが無い。(他市でケアマネジャー業務をしていた時は、何件かありましたが・・・)
26	事業所の人出不足により、本来のサービスが上手く機能していない。
27	24時間対応で、責任者というか、担当者が決まっておらず、介護者、ケアマネジャーからの連絡が現場や次に対応して下さる方に伝わってなく、変更や伝達を毎回3～5回してももれる事になったりしていた。
28	定期巡回を必要とする利用者は、介護度が重いため、施設など夜間の見守り対応出来る所を選択する方が多くなり、在宅で生活することを諦める方が多くなっている。費用も安くなっている。
29	小規模の場合は、同じ事務所がほとんどのサービスを行っているため、外の目が入りにくく、実際にどのようなサービスがどのような間隔でどのように提供されているのか分かりづらい。職員が定着していない(知り合いの所)こともあり、社内教育や連携が不十分である。
30	定期巡回などを受けるようになった方やその家族の本心は、何度も家に来るより他に(専門)預けて自分が通ったり、好きな時に連れ帰りたいと感じてしまう。
31	訪問看護との連携調整の効果が感じられない。
32	在宅ケアマネが利用者を抱え込んでいる。
33	先に訪問看護を利用されていた方が、定期巡回を使う事になったが、事業所間の契約等の手続きに時間がかかり、1 から 15 ヶ月くらい開始できなかった。
34	定期巡回は実際、訪問回数や時間の指定が、出来ないことがある。例えば、利用者(要介護5)は、1日あたり朝～夜までに4～5回以上の訪問が必要になるがそれに反応できないみたいです。
35	使いたい気持ちはあるがどのような人を紹介して良いかわからない。

36	利用者にすすめられても受け入れられない場合がある。(家庭の諸事情)
37	ケアマネ自身が小規模多機能の理解が低く、提案するサービスの中に並べる事が出来ない。
38	包括エリア内に事業所が1事業所のみ。その事業所も機能していない。
39	定期巡回も、限度額の大部分を使ってしまう為、他のサービスの量を確保できない。現状のサービス利用でも、表面化してまた問題解決のため、定期巡回を利用すると、今回表面化した内容は解決出来るが、他方減らしたサービスの影響で他の問題が出てきてしまう。
40	定期巡回は、必要な人は少ないが、必要な人は多くの支援を必要とし、新規と考えた時、ヘルパーが少なく、時間調整が困難。何回か断られています。
41	利用当初は必要なく、他のサービスを利用している。事業所の変更が必要なため、断られる事がある。
42	なかなか、利用者本位のサービスになっていない。

5) 特別養護老人ホームの待機者数

(1) 待機者数が待機者名簿よりも実態として少ない理由

問17	柏市内の特別養護老人ホームの待機者が平成28年7月1日現在で名簿上は現在656人となっていますが、実際の待機者数は656人より少ないとされています。実際の待機者数が少ない理由としてどのようなことを感じますか。 回答例1) 今は在宅で生活できるが、将来のことを考えて申込をしている人が多い。 回答例2) ショートステイを長期間利用せざるを得ない場合に、特別養護老人ホームの申込が必要だから。
-----	--

○特別養護老人ホームの待機者が名簿上より実際の人数が少ない理由を聞いたところ、以下の意見が挙げられた。

※補足説明

特別養護老人ホームの入所申込みをしている待機者である市民の方656人については、複数施設に申し込んでいる場合はとりまとめ、重複を省いた数値となります。また、死亡等による取り下げは随時反映済みの数値ですが、その旨の説明が調査票の設問から漏れていたため、自由回答欄では待機者数の数値についての疑問や意見が多く寄せられました。

1	複数の所へ申し込んでいる。
2	施設があり過ぎて複数の申し込みをしている人が多い為。
3	いくつもの特養を仮おさえしているから。
4	多数の特養に同時に申し込みをしているから。
5	念の為で申込みしている人が多い。申込書に”緊急”と書かれていても、電話すると、「まだ大丈夫」と言われてしまう。 申し込みは早い方が得だと考えている人が多い。
6	回答例1の通り。
7	・サービス付き高齢者向け住宅のような施設へ入所している。 ・個室の費用が高い。
8	やはり、順番ではないことから、入所を希望する方はいくつかかけもちで申し込むことが通例になっている。
9	今すぐではなく、将来の不安を考えて申し込む方が多い。 又、待機者が多い分、その様(申し込みだけは早めに!)な説明もする。
10	将来のことを考えている。 (急に自宅で介護できなくなったら・・・寝たきりになったら無理・・・)
11	要介護3になったら申し込んでおかないと、状態が悪くなってから申し込むのは遅いと思うから。
12	特養に入るまでの待機期間が長い事やいつ入居できるかわからないという不安。また入居が可能になるまで御家族の介護状況が限界になり破綻している為。
13	施設入所も考えているが、申込みはまだしないと思っている方は何人かいます。理由として、決めきれないとか。

14	<p>特養勤務、特養入所受け付けも担当している。</p> <p>常時定員以上の待機者がいる状態だが、入所を急いでいない待機者が多い。多くの待機者は、現状自宅、グループホーム、高齢者住宅などで問題なく生活できているが、将来のことを考え特養入所を申し込んでいる。定期的に家族または本人と連絡を取っているが、今すぐの入所は考えていない待機者が大半である。また、申込み後連絡が取れない待機者も少なからずいる。</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> ・最低 2～6 ヶ所位、併願しているから。 ・入所させたいがテレビで介護施設の虐待などを見てためらう人が多い。 <p>実際、職員がたたくななどでケガ、骨折事例を経験した話がきかれ、そのうわさは広まっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミドルショート希望が多く、家族事情からもその方が良いとアセスメントするが、半数超えをクリアするには、入所申込み、区分変更などが必要であるため。 ・逆に、すぐにでも申し込みした方が良い方が 5～6 人いるが、金銭面の不安でためらっている。 <p>家に残る家族の生活費サポートは優先的課題と思われる。</p> <p>Ex、夫が 2 割、妻は専業主婦のケース、夫婦とも非課税の世帯→一方が入所すると、転居を必要とする程の困窮となるため。</p>
16	すぐにではないとしても、とりあえず申し込みだけは必要と思う人が多いから。
17	他の有料に入所してしまっている。
18	必要性はないが、とりあえず申込をしておくケースがある。
19	<ul style="list-style-type: none"> ・念の為の申し込みが多い為。 ・金銭的にどの位かかるかの啓蒙が足りないので不安がある。
20	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ人が複数の特養に申し込んでいる。 ・「先のこと考えて、とりあえず申込みたい」という人が多い。
21	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回等の在宅サービスが充実しはじめた。 ・低額な有料老人ホームがたくさんできた。
22	<ul style="list-style-type: none"> ・複数を申し込んでいる人が多い。 ・金銭的に都合がつけば特養以外を希望する。
23	<ul style="list-style-type: none"> ・申し込みが個々の為一人一人が複数申込みをする為。 ・将来の事を考えて申込みをする人が多い。
24	特養に入所が決まったり死亡したなどの理由が生じても取り下げる人が少ないから。
25	<ul style="list-style-type: none"> ・既に他の住宅型施設等(グループホームなど)に入所しているケースがある。 ・介護度が軽度で申し込んでいる。
26	<ul style="list-style-type: none"> ・今はその時期ではないがいつかの為の備えとして申込みをしている。 ・「待機者は多い」というイメージがある為あきらめている。 ・サービス付き高齢者向け住宅など入所の選択の幅が広がった。
27	<ul style="list-style-type: none"> ・主介護者が限定されているため。他の家族に迷惑をかけたくないとの思いから。 ・将来の不安があるため。
28	<p>すぐに必要ではない方も申し込んでいるから。</p> <p>胃ろうなど処置により在宅が入院になっている。ガン等。</p>

29	<p>1つ1つのルール決め</p> <p>例 全施設申し込み者</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1ヶ所入所</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">他の施設自動で却下等</p>
30	申込みしてもすぐには入居できないので申込みされている方が多い。
31	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の事を考えて申込みをしている人が多い。 ・要介護3以上という介護保険制度改正があり、申込みが制限された為。
32	待機者が多いと言われているので、グループホームに入所している方等は出費がいつまで続くのか先が見えないため、早めに特養の申し込みをしておき、要介護認定が達したら入所できるようにしておきたいと感じている方が多いです。
33	急に体調や認知の低下が見られた時、速やかに入所が出来るように申込みをされる方が多いです。
34	一人の人が、多数の特養に申し込んでいる為、総数が実人数より多くなる。
35	<p>介護老人保健施設に入所、民間の施設に入所しながら、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特養の入所待ちをされている方もいます。 ・現在は家族支援サービスを利用しながら何とか在宅生活を維持しているが状態が重くなった時の事を考えて申込みをされている。
36	例1)と思われます。
37	複数の施設に申込みをしている方が多い。
38	回答例1といっしょです。
39	<p>特養施設内のサービスの充実、内容が見えない。</p> <p>スタッフ不足を聞いている。</p>
40	<ul style="list-style-type: none"> ・将来必要があると思い申し込みだけ先にしている。 <p>(すぐ入居できない、重い介護度の方から優先して入所できることを知っている方々が多いからと思われる。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しく建てる特養も増え、ハード面も含めてイメージが良く、入所しても安心と思えているから利用申し込みが進んでいる。
41	将来入居を希望しているが、今は在宅でなんとか暮らせている。
42	念の為に申請の方もいるため。
43	<ul style="list-style-type: none"> ・1人で複数申し込んでいるから実数は少ない。 ・老後での入所を優先希望されている方、施設からの勧めで申込みをしている。実際には申込みでリセット入所退所を繰り返している。
44	申し込んでいたが、やむを得ず有料の方を選択している。
45	1度に数ヶ所の申し込みをしているが施設に入所が決まっても他の施設の取り消しをしない。又亡くなってもとりけしていない。
46	必要性があるのに入所申込みが要介護3以上からになったから。

47	私の担当の方は要介護3以上の方が多いが多種の病気があり安定せず入退院を繰り返したり、食事が自ら食べられないなど特養に申し込めない理由の方がいるので。介護老人保健施設ショートと在宅で乗り切ってます。
48	例1、同様。
49	同時に何ヶ所も申し込みをしている。 待っている間に入院や亡くなってしまう。
50	・経済的理由から将来特養入所しかないと考える人が事前に(早めに)申し込みをするから。 ・特養申し込みをしても、医療依存度が高く(胃ろう利用者の受け入れ制限も含む)完璧には入所できる状態にない待機者がいる。 ・1度特養申し込みをした後の、状況把握事務が、待機者が多く、特養施設で充分になされていない。(施設によって)
51	・以前は特養の申し込みに関して多種類の様式、例えば4人部屋や、2人部屋など申込み者の取得や環境で利用範囲が限られている為、もっと利用目的の範囲を広くして本当に特養は入所したいと考える高齢者の聞く耳を持って頂きたいと考える。 ・又費用に対してユニット方式でなく、軽減(費用)出来たら良いのではないかと思います。
52	数ヶ所申請し、入所が決まったり、死去された場合等に各他施設へ連絡していない為
53	・今は在宅で生活できるが、将来のことを考えて申し込みをしている。 ・寝たきりになり、介護の負担が減ったこと。
54	複数の施設に申し込んでいる。 将来のこと考え申し込んでいる。
55	柏市の合計が656人ですか？そんなに少ないんですか？1ヶ所の施設で300人待ちとか言われているのはどういうことでしょうか？計算が合いませんが。
56	①要介護3以上になったから。 ②鼻腔栄養など医療行為のある利用者を受け入れないから。 ③ユニット型は部屋代が高い。
57	・申し込み条件に該当していない為。(要介護判定の見直しも必要では・・認知面低下では軽い判定が多い) ・特養のサービス内容不安がありあずける事に抵抗がある。
58	正しい情報が利用者に入らない。色々な人に間違った情報をもらうことが多いと思う。色々な人とは事業者なども含まれる。 専門職に「色々な施設に申し込んでおいた方がいいですよ」とか勧められることが多いようだ。重複して申し込んでいる人の数を別に出せないものか？ ホームページに正確な待機者を各施設ごとに表示しその中に重複して申し込んでいる人の数も別に表示するとか、、
59	有料ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、老建への入所で何とかなっているから？
60	介護度の重度の方が多く、レクリエーションやアクティビティが少ない。 職員が少なく、望む介護が難しいのではないかと。現在は個室となり料金が高い。人によっては個室を望まない。

61	複数ヶ所申請している人は名簿上 1 名となっているのか。複数になっているのかどちらかわからないので、答えにくいです。1人で複数ヶ所申請している人がいるのも事実です。
62	待ってられないので申込みだけして他の所をさがし入所している。
63	入所希望の為、複数箇所の申し込みがあるから。 一枚の申し込み書で、希望施設だけを選択できると、申し込みが利用者にとっても負担がなくなると思います。
64	2割負担の場合、有料やサービス付き高齢者向け住宅入居と費用負担が変わらない為。
65	・回答例 1 が多いと思う。 ・介護を経験してない家族が将来の事を心配して申し込むのは当然なので、要介護状態があがっても自宅で看られることの周知と、体制の強化は必要。
66	在宅で生活できるが、将来のことを考えて申請している方が多いのではないかと思います。
67	介護者の金銭的負担。 介護者(手続き上判断する者)の協力不足。
68	今は大丈夫でも今後状態が悪くなった時の事を考えている。
69	要介護 3 以上の方でないと申し込みができないから。
70	ショートをつなげるしかない事情にて。
71	・個室利用料金が高額なこと。 ・負担限度額認知症の申請が複雑な事。 ・多床室以外に入居出来る年金額の利用者が少ない事。
72	・複数の事務所へ同時申し込み。 ・長期的な視点で申し込んでいるケースが多い。 ・他民間施設の充実。 ・在宅サービスの充実。
73	在宅と入居で迷いがある。まだ施設は可哀想と家族が思う。 (お金がないため、入れたいと思った時に入れる施設が無いから申し込みはする。)
74	複数申し込んでおり、申込者が重複している。
75	将来のことを考えて申し込んでいる人が多い。
76	申込者窓口が施設になっているため、重複している。待機人数が多いと知られることで、早めの申し込みが多いのでは？
77	待機期間がどの位になるのか、実際すぐに入所したい場合は、申し込みをしても他(有料等)への入所になってしまっているため。
78	将来の事を考えて、申し込んでいる人が多い。
79	将来に備え、申し込みをしている人が多い。今は何とか生活が維持できている。
80	・費用が安くなった入りやすい有料老人ホームやサービス付高齢者専用住宅などが増えている以前より、入居し易くなったため。 ・お泊りデイサービスなど、緊急時などでも気軽に対応してくれる所が利用し易い為。

81	<ul style="list-style-type: none"> ・柏市は、生活しやすい街だと思います。(ギリギリまで在宅可) ・自由が無いと考えていると思う。 ・ここ数年、特養も有料もかなり箱物が多く出来て緊急対応も出来ているのではないかと思う。 ・金額的にも定額の施設が出来ているのではないか？ ・入所が必要な人は、要介護1でも独居で既に必要で、要介護5でもそれまで家族で対応出来ていた人は最後まで対応出来ますから柏市のサービスの充実もあとだと思います。
82	サービス付き高齢者住宅の増加。
83	複数特養に申込みをしており、気に入ったところが空くのを待っているのでは？
84	すぐには入居出来ないとテレビなどで報道しているため、必要な時に入居出来るよう早めの申し込みが多い。
85	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど増え、とりあえずのニーズは満たされた。要介護3以上となったので、それ以下の方は申し込みを控えた。
86	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の施設に申込みをするから。 ・すぐに入所したくても出来ない場合、他の施設に入ってしまうから。
87	今必要としている人は、入所するの待てない。有料に入る。ユニット型が多いので、生活保護は入れない。
88	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の施設に申込みをするから。 ・すぐに入所したくても出来ない場合、他の施設に入ってしまうから。待ちが長いとのことで、早めの申し込みを多数しているため。 ・緊急性のある人について相談すると、上手く入居出来るときもある。
89	複数の申し込みをしている事も原因だと思います。
90	特養入居すると、ADL低下や認知症進行があるのではないかと心配し、申し込みをためらうケースが複数あります。特に今デイサービスでかなり活性化がされているのであれば、なおさらそのギャップに悩まされています。(他者から見て限界にきていると思うほど熱心に介護しているご家庭など)特養スタッフがもう少し増えて、レクリエーションなどが充実していると状況が変わって来ると思われます。
91	ショートが増えたから。ただ、生活保護の方が入所可能な特養は少ない。
92	複数施設に申し込みをしている人が多い。
93	複数の特養に申し込んでいる人が多い。とりあえず、申し込んでいる人も居る。
94	すぐに入所出来ないと考え、早めに申し込みを行っているから。
95	複数申し込みをしているが、その中でも本来の第1、第2希望などを具体的に持っており、その他は、いざという際の保険として考えるため。
96	1人で数ヶ所申し込んでいるため。
97	同じ方が複数の施設に申し込んでいる。
98	申請後に他ホームへ入居、死亡による取り下げをしていない。
99	家族に何かあった時に介護できない為。将来的には入所させたい。

100	1 人の人が複数の施設を申し込んでいるから。
101	回答例1、2 が殆どだと思う。
102	家族は入所を希望しているが、本人が了承していない。介護老人保健施設に長期入所している。ユニット型を申し込んだが、入所費用が払えない。
103	先のことを考えて申し込んでいる人が多い。
104	複数申し込みをしている。申し込み中に他の有料施設へ入所した。医療が必要になった。
105	「要介護3」じゃないと申し込みが出来ないから、選択肢を変更して提案している。
106	何ヶ所かの特養を同時に申し込んでいる人が多いと思われる。
107	1 人が一ヶ所や三ヶ所程へ申し込んでいたから。
108	私が担当する透析している方、2 名が他市の特養についでいかれました。
109	<ul style="list-style-type: none"> ・回答例 1 の通りで、今はまだ在宅で生活できるレベル、家族が困った時が入所のタイミング。 ・特養申込んだが、入所できず病院から退院をさせる様な状況で他の施設(有料)にとりあえず入居したが落ち着いてたので(本人)しばらくはそのサービスを利用する等の話もあった。 ・入所しづらいと思いつつとりあえずと思っていた。いざ面接となるとこんなに早く順番がくるとは思っていなかった。という返答が多い。
110	<ul style="list-style-type: none"> ・とりあえず、保険として入所申込みをしている人が多く実際声がかかっても、入所をためらってしまう。 ・多床室を希望するが、空く回転が早い、個室の方をすすめられてしまう。
111	1 人で何ヶ所も掛け持ちで申込みしているので実数よりも多くなっているのでは？
112	とりあえず申し込んでいる。複数申し込んでいる。
113	特養はなかなか入れないという意識が強いので申込みが早めになっていると思う。
114	<p>有料老人ホーム等にご入居されている。</p> <p>(ゆくゆくは特養希望とのことで)</p> <p>お一人の方が何ヶ所も申請されている。</p>
115	<ul style="list-style-type: none"> ・家族構成上、主介護者が入院など介護できなくなる心配からの申し込みをしている。 ・老建入所者が申込みしている、声かけられても断るつもりで申込みしている。
116	入所までに数年と言われているため、それまでに状態がどうなっているかわからないために事前に申込みをしたいという方が多いと思う。
117	入所したい状態になってもすぐには入れない為、待機者に名前を入れておこうと手続きをしている。
118	もちろん将来の事を考えて申し込みをしている人は多いと思いますが、待ってられなくて有料とかに入所している方が多いのではないかと思います。また、原則、要介護 3 以上でないと申し込みができない点もあると思います。
119	将来的な入所を考え、申込みしている。
120	有料老人ホームが多数有り金額的に変わらなくなってきた為。

121	登録が現在まで継続(28.7.1)しなくて良い人も入っている。(死亡や、他機関)
122	・医療的なニーズが多い方が増え、療養型の病院でないと受け入れが出来ない為。 ・ご夫婦で希望されていても一人が要介護2以下だと、ご夫婦での入居が難しい。
123	万が一のことを考えて申し込んでいるが、なるべく自宅でみたい気持ちが強い。
124	・2割負担の影響。 ・とりあえず申込む人がいる。 ・負担限度額証が非該当のため。
125	将来のことを考えて申込みしている人が多い。
126	重複して申込みしている方が多い。
127	・要介護3が入所基準となったが、要介護3が出ない為に他の施設利用。 ・入所待機者が多い為に、とりあえず申込みをする。 ・介護老人保健施設などに申込み、そのまま介護老人保健施設長期利用している人もいる。特養でリハビリがないなど。 ・ユニットの必要が高く、介護老人保健施設の多床室の方が費用が安い。
128	・要介護3認定後、今後の生活を心配して申込みしたが現在自宅で生活できている。 ・多数の特養に申込みをしている。
129	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの選択肢が増えたこと。 ・多床室の希望が料金的な面で希望する家族もいる。特養のユニット、個室料を支払う余裕がない。(特に本人の年金をあてに生活している家族も多い) ・夫婦二人暮らしで年金生活をしていても一人が入所してしまうと暮らしていけないので要介護3でも申し込みしていない。
130	・数ヶ所の申し込みをしている。 ・将来を考えての申し込み者が多い。
131	ユニットケアになり、費用負担が高額であるため。
132	独居の方や、老々介護の方等は、いざという時のために申し込みをするパターンがあると思う。 統計の方法がわからないが、一人の人が何ヶ所も申し込んでいるので、それもふまえて、656人なのか？
133	1人の人が複数の特養申し込みをしているから。
134	入所を待ちきれず、サービス付き高齢者向け住宅に入居している方が居る。
135	待機期間が長かった方が有料等他施設を利用し落ち着いているため。申し込みをしたが必要が無いため。
136	特養は入居待ちという情報が先行し、いざ利用する時に入れないという不安から、現在は必要ないという状況でも申し込んでいる方が多いと考える。
137	2~3ヶ所の重複申し込みをしているから。
138	申し込みをしておかないと順番が回ってこない為、何ヶ所も申し込みをしている人がいるためではないか？

139	複数の施設に申込みをしている。
140	重複の申し込み(数ヶ所の施設)
141	・徘徊等で困っている人は、要介護 1、2 に多い。要介護 3 からの入所となり、入所申し込みが出来ない。 ・独居で認知症の人は、要介護 3 になるまで申し込めない。(特定条件に関わらず)
142	回答例と同様の意見
143	①必要な方は複数施設に申し込んでいる。 ②将来の事を考えて申し込んでいる。 ③多床室待ちをしている方が多いのでは？
144	今必要ではないが、先々の事を考えて、一応申し込みをしている。
145	回答例と同様の意見
146	将来は特養に入らざるを得ないが、出来るだけ在宅でと言われる方が以前より増えた。申し込みだけされている。
147	予防的に、申し込みをしている人がいる。家族は入ってほしいが、本人が拒否等。
148	家族、本人は希望しているが、「今はまだ」と話される。
149	少しでも早く入所したいため、複数の申し込みをしている人が多いため。
150	国の方針として在宅にむけているとの事で在宅でなんとか頑張ろうと考えている。施設入居の場合、医療的な充実が無い。
151	複数ヶ所申し込みしている人が多いから。在宅介護が充実したから(施設介護より負担が安価)
152	在宅でのサービスが充実していないので、介護負担を減らせる方法として、家族が申し込んでしまう。
153	二ヶ所以上申し込みをしている場合がある為
154	回答例と同様の意見
155	今は、有料老人ホーム等を利用しているが、今後の事を考えると費用がかさむので、特養の申し込みをしている人が多いのではないかと考えています。特養にはなかなか入れないと思うので、申し込みはするが、他の施設を利用してしまふ為。
156	回答例1と同じく、介護3のうちに申し込む人もいるが、認知症の方は、実際は家族も苦労しており、費用もかさみ苦しんでいる。
157	将来のために、待ち時間を想定して、今から申し込みを数ヶ所している家族が多い。

(2) 利用者のうち特養待機者数

問17-1 あなたが担当している利用者のうち、特養待機者は何人ですか。

○担当している利用者のうち、特養待機者の人数を聞いたところ、220人のうち119人から回答があり、合計311人、平均2.6人である。

(3) 特別養護老人ホームに入所する緊急必要性のある人

問17-2 そのうち、特別養護老人ホームに入所する緊急の必要性があると思われるかたは何人いますか。

○問17-1の特養待機者のうち特別養護老人ホームに入所する緊急の必要性があると思われる人数を聞いたところ、220人のうち68人から回答があり、合計104人、平均1.5人である。

○入所する緊急の必要性があると思われる人数の合計が待機者数に占める割合は33.4%である。

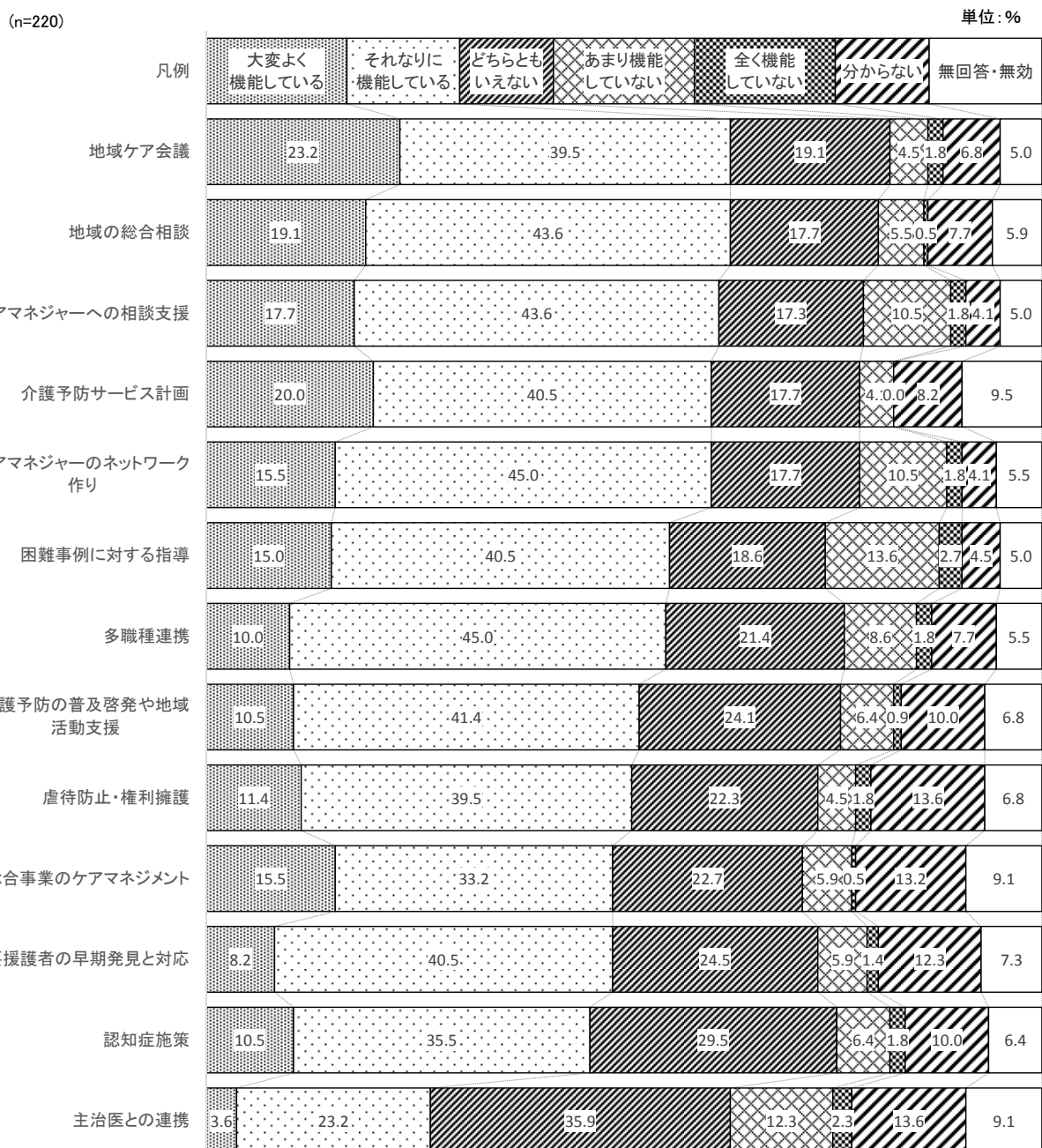
3-4 地域包括支援センターの役割や関係者との連携について

1) サービス評価

問18 あなたは、地域包括支援センターの役割について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。(1)~(13)それぞれひとつだけ○

○地域包括支援センターの役割への評価を、「機能している」（「大変よく機能している」と「それなりに機能している」の計）でみると、「地域ケア会議」（62.7%）「地域の総合相談」（62.7%）「ケアマネジャーへの相談支援」（61.3%）「介護予防サービス計画」（60.5%）と6割を超えて高くなっている。

○一方、「機能していない」（「あまり機能していない」と「全く機能していない」の計）をみると、「困難事例に対する指導」（16.3%）、「主治医との連携」（14.6%）が高くなっている。



2) 地域包括支援センターの評価

問19 地域包括支援センターの役割について、あなたが日頃の業務を行うなかで感じていることを、ご自由にお書きください。

○日頃の業務を行うなかで感じていることを聞いたところ、以下の意見が挙げられた。

1	<ul style="list-style-type: none"> ・土日休みの方、地域の人が利用しにくい。 ・こちらが聞きたい質問に答えてくれない。 こちらの分からない事、聞きたい事、話を聞いてじっくり教えてくれない。 自分の知っている事を話す。 ・仕事が煩雑で困っていても、楽にさせてくれない。 法律だから仕方がないけど。 ・上から目線(腰を低くしているようで) ・ケアマネ全員が業務に精通しているとは限らない事、前提で仕事してほしい。 ・新規の依頼が完全に公平性に欠ける。
2	包括に在籍している為、大変な仕事がやりやすく、困難事例等すぐ相談できる相手がいる事は心強い。
3	地域の人が気軽に相談に来ることができている。
4	グレーな支援をしているケアマネに対し指導があまい。
5	地域の中で様々なネットワークを構築、ワンストップ、窓口を旨とする。頼りになるところ。
6	困難事例の相談にのって頂いて感謝している。
7	<p>委託されるケアマネとの仲介業になりやすい。お客様に対し、「今後の何か問題がない限り、2度と私と会うことはない」と契約の場で言うため、お客様が「包括と契約したくない。直接居宅と契約したい」と言ったり、「問題があった時とは何か?」と詰め寄られて困ってしまう。</p> <p>この言い方では問題があっても包括には相談できないし、そもそも態度、言動にはこちらも迷惑している。</p>
8	とてもお世話になっています。
9	困った時には相談し易い雰囲気です。
10	市の出先機関的にきちんと機能している反面、権威的な対応となっている場合があると感じられる。(事業所に対して)
11	<p>困難事例の対応をこんなことしていますという報告を一応しているが耳に入れておくというのみで対応に関しての期待はしていない。</p> <p>むしろ、居宅内のケアマネジャーのレベルの方が高いので、解決してしまう。</p>
12	はっきり言って役に立たない。相談しても明確な答えが得られず、地区別研修は前年に他所で聞いた話で中途半端。これは特定の地区に限ったことなのだろうか。
13	相談したい時に窓口で話を聞いてもらえる安心感はあるが、土日休みで夕方閉まるのが早い。
14	職員は精一杯頑張っている。

15	<ul style="list-style-type: none"> ・特に行政職が包括の役割や機能を十分に理解していないことで、無駄な労力がさかかっていることが多い。 ・あらゆる問題が包括に相談をすれば「解決してくれる」という幻想が多い。受付をして課題を整理し“つないでいく”というコーディネーターとしての役割よりも課題と向き合うプレーヤーとしての役割が大きくなっている。
16	<p>とても熱心でやり取りしやすいです。 ただ地域差が大きくあるように感じます。</p>
17	<p>忙しい中、笑顔をやさしく良くやっているとと思います。</p>
18	<ul style="list-style-type: none"> ・相談に行っても的確な助言、情報が受けられない。 ・積極的に関わってもらえない。なかなか一緒に動いてもらえない。(および腰)
19	<p>プランへのコメント等実際に会って対応した事のない方にチェックしてもらう事に疑問を感じる。 予防だけではない事だが、評価、アセスメント、チェックリスト何回か行き来する事が不便。 1人利用者にどれだけ時間を取れると考えた方法なのか。</p>
20	<p>困難事例など相談窓口となり、対応して下さっています。</p>
21	<p>困難事例の相談などがしにくい。 近い存在であってほしい。</p>
22	<p>市役所から、利用者からの照会事はすべて包括に連絡する様に言われ多方面の相談等が入ります。その割に対応する人員が限られており、今の人員では限界です。</p>
23	<p>予防になる方達が町会単位で遊びに行く、習い事に行ける事を増やして欲しいと思います。 又歩けない方を車で迎えに行く等細やかな活動も必要なのではと思います。</p>
24	<p>利用者情報がほとんどない状態で紹介を受ける事もあるのでできれば本人家族の情報はわかるようにしていただきたい。</p>
25	<p>困難事例の相談で情報共有し、他機関の連携に導いてもらっている。</p>
26	<p>お一人お一人の内情を詳しく把握してから紹介してほしい。 本人以外に家族に問題をかかえている対象が多い様に思えます。 問題にぶち当たった時には必ず一報する様にはしています。</p>
27	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援の計画書作成時、利用者宅と包括を往復する作業があつて手間になっている。 ・要支援の計画書の書式について実際に利用者が読んで理解できるのか疑問を感じる。 文章をわかりやすくする工夫をしても項目がありすぎて反ってわかりにくいのではないか。
28	<ul style="list-style-type: none"> ・全く役に立たない。 ・無くて良い。 ・市役所職員と勘違いしている。 相談支援ではなく受付、取次のみ。
29	<p>困った時に相談する。あるとありがたいです。</p>
30	<p>支援センターによってバラつきが大きい。 例、ケアマネ向交流会や事例検討の開催等、ただし、皆さん忙しいところ一生懸命やってくれていると思います。</p>

31	<p>包括支援センターのプランナーとして3日/週の勤務で件数25件をもっています。</p> <p>総合相談件数が多いなか新規利用者も月に数件、依頼がきますが手一杯の状況です。</p> <p>非常勤のプランナーを増やして欲しいと思います。又、常勤の数も不足していると感じています。</p> <p>緊急対応する場合、窓口と電話対応できる職員2名残りますが常勤プランをもっての緊急対応となる訪問に出ている、サロンや講座の依頼で外出していると緊急に対応できません。こんな時に遭遇すると一人で何役もって日々業務を行っており疲へいしてしまわないか心配です。又認知症対応の補助の非常勤の仕事の兼務(認知症カフェ、交流会とプランナーとか相談窓口に出る)など出来ると良いと思います。プランチェックに来たケアマネが人員不足で対応できないこともあります。</p>
32	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の相談を受けて解決の方法を提案している。 ・ケアマネの相談に親身にのってくれている。
33	特に自身の事業所のある地区の包括はいつも相談しやすい対応をしてくれます。
34	各包括は忙しく、もう少し市役所がフォローしてもいいのでは。
35	相談をしても怒られたりすると次回から相談が出来なくなってしまう。
36	現在、特定施設に勤務しているため、地域包括支援センターとの関わりが少ない為、実際の現場が良く分からないです。
37	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援、総合事業対象の相談窓口。 ・支援困難事例に対する援助、指導。
38	地域包括ケアを行う上でなるべく地域のケアマネジャーに利用者をふった方がよいと思うので、とても離れた地域のケアマネジャーとの連携をどのようにして図っていくのかという視点がほしい。
39	<p>役割が多い。他の機関との住み分けが難しそう。</p> <p>何でも屋というイメージがあり、大変そうだな～といつも見ている。</p>
40	支援困難な事例に対し、具体的な解決策をもって導いてもらいたい。
41	新規利用者を各居宅支援事業所へ委託もしくは、要介護者を振り分けて引き継ぎ依頼をされる場合、ケースの困難さによって、事業所を区別しているように思われる。
42	<p>居宅事業所と包括が離れている為、電話相談だけではなかなか問題解決に向けられないことが多い。</p> <p>包括支援センターは地域住民を大切にしていかないと地域支援が難しくなると思うので、地域ケアマネへの支援にまで力をつくすのはムリなのではないかと感じています。</p>
43	<p>困難ケース等、日々、相談にのってもらっている。</p> <p>認知症の困難ケース等、情報をもらうこともあり、助けてもらっている。</p>
44	<p>仕事が役所的であるので、居宅とのちがいを感ずる。</p> <p>地域包括が、どこの居宅に委託するかを決めるものさしが分からない。</p>
45	高齢者のよろづ相談所化している。(介護と関係のない担当が多い)
46	現状の体制充実。

47	<ul style="list-style-type: none"> ・相談をしてもまともな返答は返ってこない。 ・人によって力量の差がちがい過ぎるように感じる。 ・自分も主任ケアマネジャーであり、事業所にも2人主任ケアマネジャーがおり、実践で働いている主任ケアマネジャーの方がよっぽど頼りになり、解決できる。包括の主任ケアマネジャーの必要性を感じなくなってきている。 ・包括から、介護になった方のケアプラン受ける事が多いが、アセスメント不足等今まで何をしてきたのか？と思う事が多い。我々、居宅は包括の下請けではないのです。 ・もう少し頼れる存在になっていただきたい。
48	<p>予防ケアプランの確認や支援困難な方の報告や相談はしているがその他の業務活動はくわしくわからない。</p> <p>どこまで支援に協力してもらえるのかもわからない。</p> <p>地区別研修会には参加させてもらっている。</p>
49	相談をしても解決に至らず、見守り、保留、ケアマネ任せになる。事業所の主任ケアマネジャーや他のケアマネジャーに相談した方が、解決に至る場合が多い。
50	民生委員との連携、それに係る委託ケアマネとの連携が出来ない。
51	包括によって、対応が違うが、市役所よりも相談しやすい窓口にはなっていると思う。
52	業務量が広く、多い。
53	地域包括支援センターの役割を知ってもらう。
54	担当区域での出来事、問題点等、情報を共有、また、連携協働においても、介護事業所等の集まり(定期的に)をもつ。
55	困難事例の相談やインフォーマルサービス等の相談にも的確に迅速に指示して下さり、色々助けて頂いています。
56	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の計画の事前コメントの必要性がわからない。 ・本当に困難な事例の場合、担当出来る人が居ない場合は、介護でも持ってくれるのかどうか？(他の市町村で役所に担当してくれるケアマネジャーが居る所があるが、柏市は居なく、包括は介護を持ってくれないと認識している。)
57	当事業所の管轄地域の包括センターの管理者は、気軽に何でも相談出来る雰囲気をもっていらっしゃるのでとてもやり易い地域だと思います。ケアマネジャーに力量も個人個人違うので、新しく始められる方が相談出来る所としての拠り所であってほしいと思います。
58	スーパーバイザー的なアドバイスをしてほしい。包括職員の能力が低い。相談してもすぐに回答出来ない。あとから回答されても、すぐその場でアドバイスが欲しいと思われる。
59	多様な業務を良く行っていると思います。あまりわからない。包括が把握していない地域の実情報告会があると良いと思う。
60	事例通り検討や包括会議など包括のやっつけ仕事となっている。行政からの指導をし過ぎるとポイント稼ぎになりがち。もう少し現場に任せる事も必要。各包括で自由にやりながら、地域の特色を生かす必要がある。
61	利用者と直接かかわり相談に当たっている中で、サービスにつなげるケアマネジャーへの紹介の配慮を出来るだけ公平性に留意してほしい。

62	相談にのってもらってます。(1人ケアマネジャーなので)
63	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に対して、適切なアドバイスと対応を迅速にして頂けると頼りがいがある。 ・ケアマネ一人一人の扱い量を把握して頂きながら、足りない所のご指導、助言をして頂けるとありがたいです。
64	困難事例に対処していただいているので、心強い場所と思っています。
65	対応してくれる人の力量によって大きく異なると感じています。相談、情報の窓口として、関わっていただけるととても心強いです。
66	実際のお客様は、3~4 地域包括にまたがっているが、研修等は事業所の地域1ヶ所に限定され、他包括との関係性を作りにくい。
67	<ul style="list-style-type: none"> ・事務がスムーズに出来るようにしてほしい。 ・困難事例を一緒にやってほしい。
68	活動内容がよく解らない。
69	情報収集のない状態で支援依頼する。
70	地域の包括とはその地域の方の相談、報告、など、お世話になっています。困ったことがおきたら話を聞いてもらっています。
71	<p>介護老人保健施設のケアマネです。法人内に「包括」があり何名が受け入れして、適正な施設へ繋げてくれました。</p> <p>同法人内でも場所が全く違う為、交流がない。</p> <p>仕事内容等気軽に聞いてみたい。</p>
72	いつも相談するとヒントをもらって支援に活かしている。
73	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例を相談しても解決方法見つからない。 ・まずは主任ケアマネジャーに相談することをすすめられる。 ・気軽に話すことができる。
74	困難事例等、緊急時対応はすぐに動いてくれている。
75	地域で存在感がもっとあって良い。
76	柏市の取り組みを積極的に紹介、周知する。
77	<p>困難ケースの対応が全く出来ていない。経験不足、無責任なケアマネジャーがいる。</p> <p>包括で動くケアマネジャーはそれなりの知識、技術、経験、人間性を身に付けておくべき。ケアマネジャーのリーダー格であってほしい。民間のケアマネジャーに任せ切りで役割を認識していない。根本的な解決に向けてもっと多職種との連携を図るとか市に働きかけるとか。市職員の悪口を言っている場合ではない。行動力がない。記録に残して責任を逃れようとしているのが伝わってくる。お役所仕事。</p>
78	<p>評価対象となる講座を数多く行っている。元気で送迎なく参加出来る方が対象でほぼ同じ参加者となっている。</p> <p>本当に講座が必要な方々は取り残されている様に思う。</p> <p>困難事例等支援後の振り返りが無い。(失敗、事件事例を含む)</p> <p>ケアマネ紹介業務が多い。</p> <p>実務経験の差がある。連携が取れてない。(支援視点)</p> <p>日々の事務作業に追われているため、今後の業務等の思考する余裕がない状況。</p>

79	縦割りになっており苦情があつてと話を聞くだけで対応が遅く感じる。(市役所や上司の指示待ち)
80	役割が多く多忙であると思います。 地域包括ケアの業務や他研修、対象の見守りなど大変だと思います。また地域のケアマネの相談や利用者の対応の相談など頭が下がる思いです。
81	事例検討会などで、地域全体の顔の見える関係づくりや事例検討のスキルアップが図れている。
82	各包括によって相談、紹介、委託、指導等の内容や考え方が微妙に違う。
83	相談窓口として必要と思います。ケアプランを持っていきコメントをいただく時に担当者が不在な時があり、すぐにコメントをもらえず再度訪問し取りに行く等二度手間となる。
84	土日の相談にも応じてほしい。
85	仕事の範囲が広く、多岐にわたっていて、業務量、質と人員が見合っていない。
86	法人内で、新規のケースを(会社の方針という話も耳にしたことがあります)優先的に紹介しており、他の事業所への紹介ペースなど公平性に欠けている。そのように優先順位を付けている中で、一部包括からは依頼はほとんど出来ない。(好きな事業所を優先している所もある)地域で支える、支え合い、行政機関のマニュアル化等、包括へも指導が必要と思います。
87	独居の方が増えている。周りに相談する人はいないと話を聞く事がある。そんな方の早期発見を！安心して生活出来る地域づくりをしてほしい。
88	1人では不安な事例の協力者として頼もしく思っています。
89	家族状況の事で相談に行っても、「市へ相談してください」「現場への同行は出来ない」など相談してもその時だけの返答で、継続的なものがない。
90	困難ケースの場合、あまりにわがままな利用者に寄り添い過ぎ、ケアマネジャーや事業者が困り果てている。
91	地域の何でも相談所。
92	地域のケアマネジャーの相談役であってほしいのが現実には総合事業、介護予防支援業務に忙しい。
93	関連企業や組織に属している所が多く、どれだけ公平性を保っているかわからない。
94	包括支援センター＝市という位置。連携してほしい。
95	現場をあまり知らない職員さんの対応は、教科書通りのアドバイスは、参考になりません。
96	地域包括支援センターの制度が出来てから、一般の事業所に利用者の紹介がなくなった。包括第一主義でどの包括でも第一に自分の事業所優先にしているためと会議(研修)での場ではいつもその話が出る。市ではどう考えているのでしょうか？
97	地区別研修会や事例検討会の開催をして下さり、他のケアマネとのコミュニティーになっていると思っているが、包括と普段関わる事が無く、他の包括の役割は、わからない。
98	包括支援センターは、ケアマネにとっては「営業先」です。ですので、「ちょっと質問したいな」という時に、気軽に質問は出来ません。「こんなことわからないのか？」と思われると困るという思いがあるので、せっかく主任ケアマネがいるところではありますが、遠慮してしまいます。

3) 関係者との連携

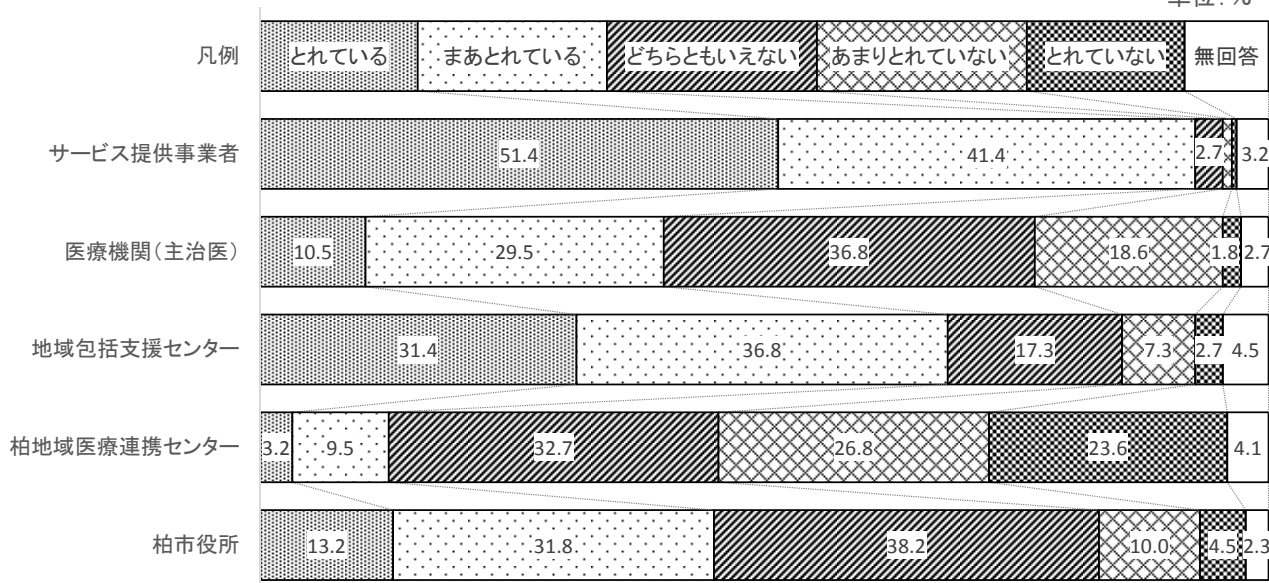
問20 あなたは業務を実施するうえで、次の関係者との連携はとれていると思いますか。(1)~(5)それぞれひとつだけ○)

○関係者との連携は、「サービス提供事業者」で連携がとれている（「とれている」と「まあとれている」の計）が92.8%と大半を占めている。

○一方、「柏地域医療連携センター」は連携がとれているが12.7%と低く、連携がとれていない（「とれていない」と「あまりとれていない」の計）が50.4%と半数を占めている。

(n=220)

単位：%



※1%未満：サービス提供事業者（0.9、0.5）

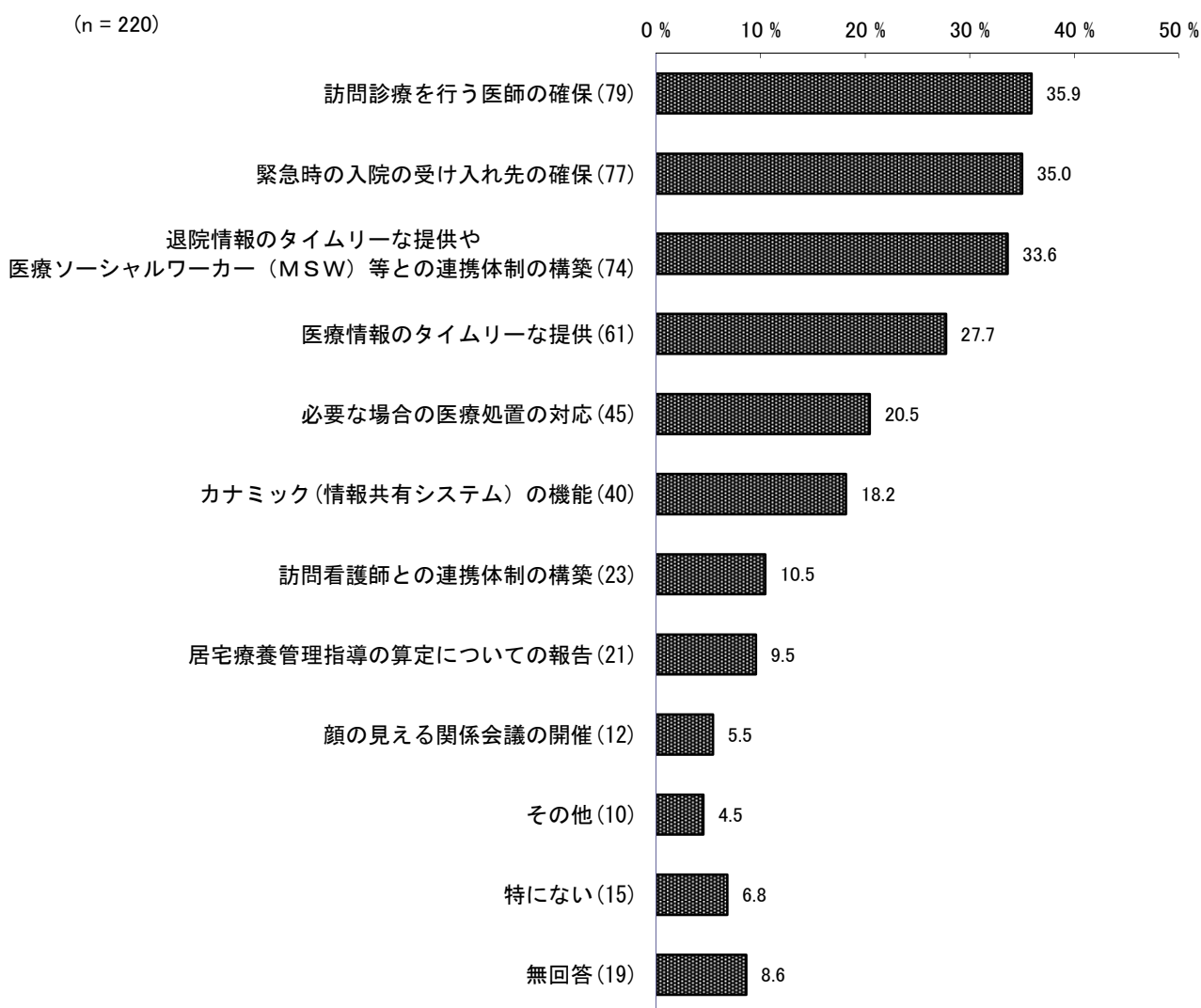
	全体	「とれている」と「まあとれている」の計	「あまりとれていない」と「とれていない」の計
サービス提供事業者	220	204	3
	100.0	92.7	1.4
医療機関(主治医)	220	88	45
	100.0	40.0	20.5
地域包括支援センター	220	150	22
	100.0	68.2	10.0
柏地域医療連携センター	220	28	111
	100.0	12.7	50.5
柏市役所	220	99	32
	100.0	45.0	14.5

4) 医療連携の不十分な点

問 21 あなたは医療連携でどのような面が不十分と感じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

○医療連携で不十分と感じている点は、「訪問診療を行う医師の確保」が 35.9%と最も高く、「緊急時の入院の受け入れ先の確保」が 35.0%、「退院情報のタイムリーな提供や医療ソーシャルワーカー等との連携体制の構築」が 33.6%と続いている。

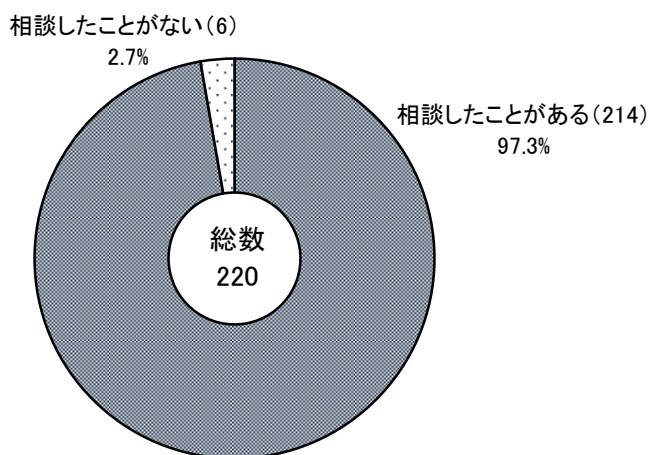


3-5 ケアマネジャー業務について

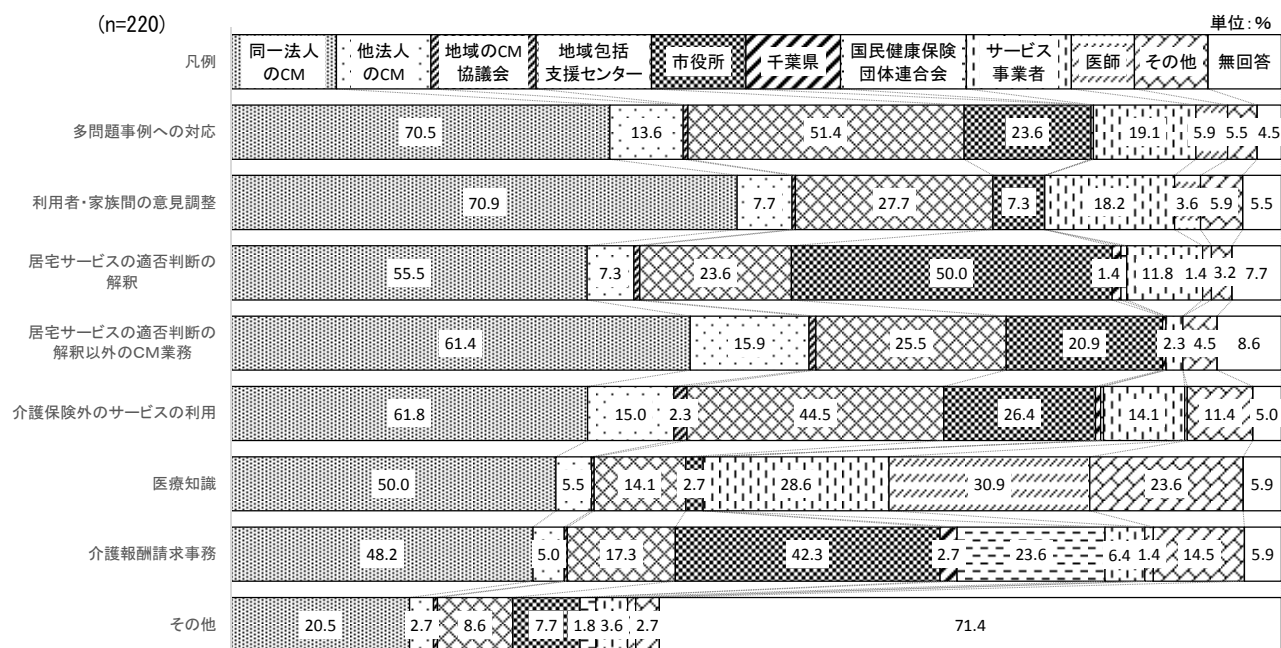
1) ケアプランを作成する上での相談先と内容

問22 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき、誰にどのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

○ケアプランを作成する上で、「相談したことがある」が97.3%と大半を占めている。



○相談する相手としては、どの内容においても「同一法人のケアマネジャー」が高くなっている。その他では、「地域包括支援センター」は、「多問題事例への対応」「介護保険外のサービスの利用」の相談が多く、「市役所」は、「居宅サービスの適否判断の解釈」「介護報酬請求事務」の相談が多くなっている。



※CM：ケアマネジャー

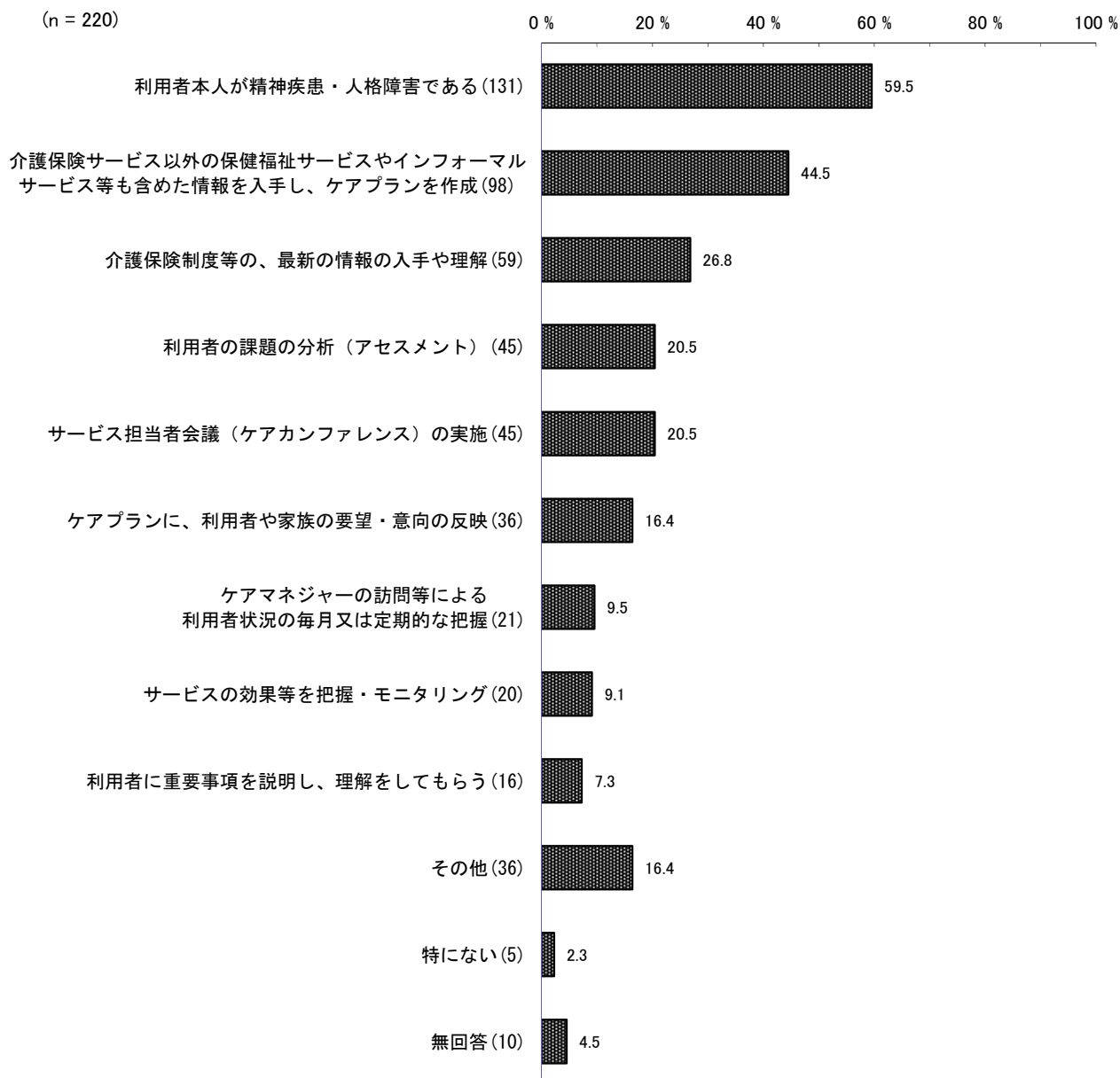
<ケアプランを作成する上での相談先と内容（問 22）回答票数>

	全体	同一法人 のCM	他法人の CM	地域のCM 協議会	地域包括 支援セン ター	市役所	千葉県	国民健康 保険団体 連合会	サービス 事業者	医師	その他	無回答
多問題事例への 対応	220 100.0	155 70.5	30 13.6	2 0.9	113 51.4	52 23.6	-	1 0.5	42 19.1	13 5.9	12 5.5	10 4.5
利用者・家族間 の意見調整	220 100.0	156 70.9	17 7.7	1 0.5	61 27.7	16 7.3	-	-	40 18.2	8 3.6	13 5.9	12 5.5
居宅サービスの 適否判断の解釈	220 100.0	122 55.5	16 7.3	2 0.9	52 23.6	110 50.0	3 1.4	2 0.9	26 11.8	3 1.4	7 3.2	17 7.7
居宅サービスの 適否判断の解釈 以外のCM業務	220 100.0	135 61.4	35 15.9	2 0.9	56 25.5	46 20.9	1 0.5	-	5 2.3	-	10 4.5	19 8.6
介護保険外の サービスの利用	220 100.0	136 61.8	33 15.0	5 2.3	98 44.5	58 26.4	2 0.9	1 0.5	31 14.1	1 0.5	25 11.4	11 5.0
医療知識	220 100.0	110 50.0	12 5.5	1 0.5	31 14.1	6 2.7	-	-	63 28.6	68 30.9	52 23.6	13 5.9
介護報酬請求事 務	220 100.0	106 48.2	11 5.0	1 0.5	38 17.3	93 42.3	6 2.7	52 23.6	14 6.4	3 1.4	32 14.5	13 5.9
その他	220 100.0	45 20.5	6 2.7	1 0.5	19 8.6	17 7.7	-	4 1.8	8 3.6	2 0.9	6 2.7	157 71.4

2) ケアマネジャー業務を行う上で困難であると感じていること

問 23 あなたがケアマネジャー業務を行うに当たり、困難であると感じていることはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

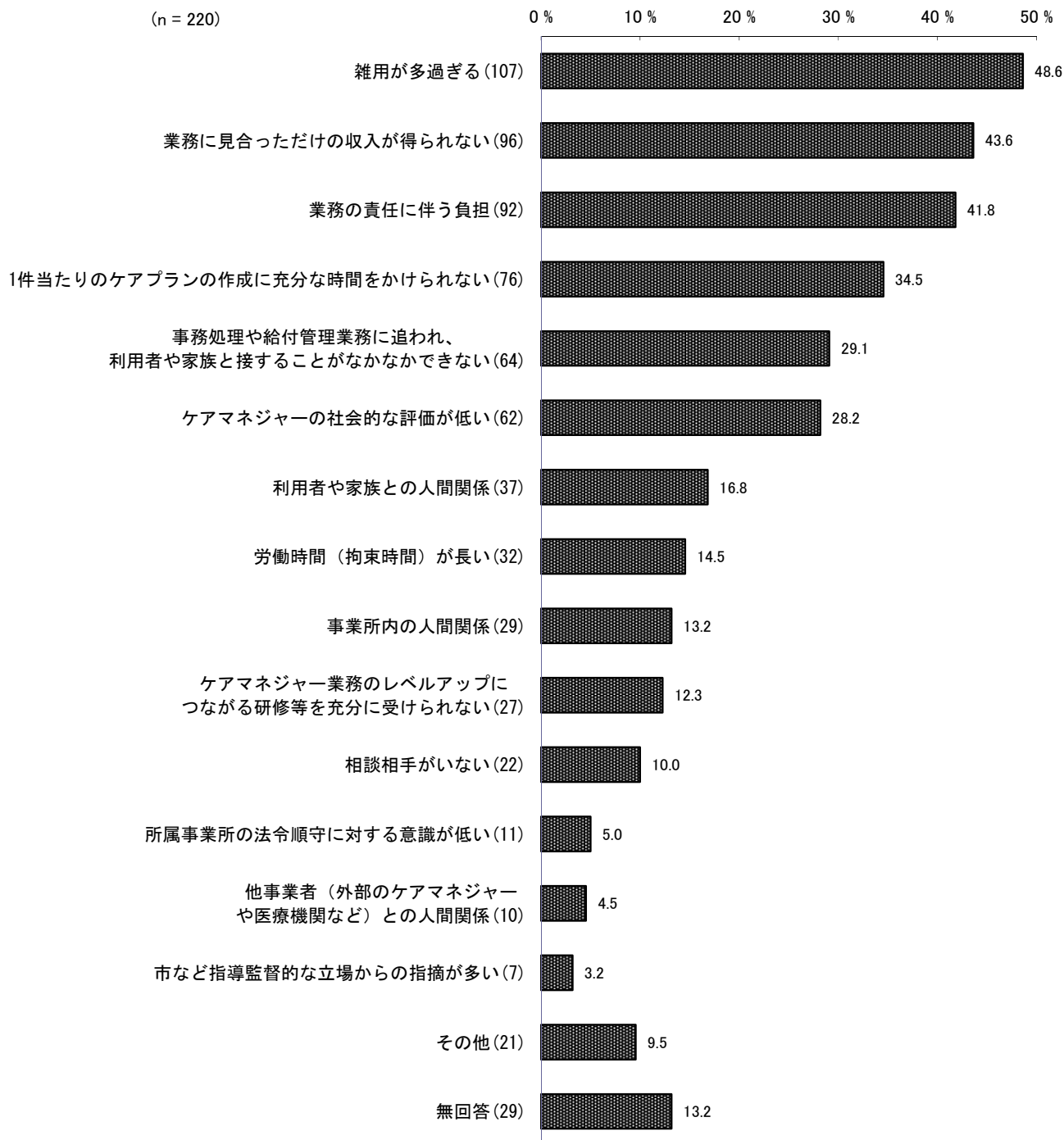
○業務を行うに当たり、困難であると感じていることは、「利用者本人が精神疾患・人格障害である」が59.5%と最も高く、次いで「介護保険サービス以外の保健福祉サービスやインフォーマルサービス等も含めた情報を入手し、ケアプランを作成」が44.5%となっている。



3) ケアマネジャー業務を行う上で不満を感じていること

問 24 ケアマネジャーの業務を行うなかでどのようなことに不満を感じますか。
(あてはまるものすべてに○)

○業務を行うなかで不満を感じていることは、「雑用が多過ぎる」が48.6%と最も高く、「業務に見合っただけの収入が得られない」が43.6%、「業務の責任に伴う負担」が41.8%と続いている。



4) 軽度者を支える仕組みについて

問 25 軽度者を支える仕組みとしては、現在、市のサービスのほか、地域のかたやNPO団体によるサロンや生活支援等の取り組みが自主的に行われています。しかし、今後さらに増加していく高齢者を支えていくためには、市が把握していない社会資源や既存の取り組み等を、民間・行政問わず、充実させていくとともに、有機的に連携させていくことが求められます。

そこで、ケアマネジャーとしての業務の中で、市が把握していないと思われる社会資源や、民間・行政のサービスや取り組みなどを、どのように連携させればよいか、また、どのような仕組みが、軽度者を支えるにあたり有効であるかなど、これからの軽度者を支える体制について、あなたのご意見をご自由にお書きください。

※なお、この設問において軽度者とは、概ね要支援1、2及び事業対象者を指し、重度者とは要介護3以上の方を指します。

○軽度者を支える体制について聞いたところ、以下の意見が挙げられた。

1	<ul style="list-style-type: none"> ・税金を少なく既存のシステムを利用するのがいい。 ・包括支援センターに情報や届出を集約させる。 ・各居宅の事業所は軽度者のプランは作らず、各包括のプランナーがする。 →プラン料の割に手間がかかり、仕事はボランティアに近い。 ・社会資源をする事業所、会社、団体は、例えば「ポイント割」にして、届出や、利用人数、トラブルの有無などによりポイントを柏市からあげて何らかのインセンティブがあるような仕組みも面白いかもしれない。 →まず包括や柏市に届出させて把握し連帯は次のステップ ・昔ながらの「となり組」の再生→ムリだと思うけど。 ・おまわりさん、郵便局、消防、コンビニなども巻き込む。セーフティネット。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・移動が不便になっているが軽度者に対する社会資源が少ない。 ・金銭的に厳しい為、サービスがあっても使えない。
3	<p>ゴミ出しや買物、通院、お金の出し入れに支援が必要な場合、自費サービスが受けられれば良いが、回数が増えれば支出も増え、利用者や家族には負担。</p> <p>地域で支え合えれば良いが安価で安心、信頼の出来る方法が選べれば良いです。</p>
4	<p>軽度者でも独居だと徒歩やバスでの外出が難しくタクシー利用が経済的負担になっている場合が多く見られる。送迎費助成や送迎サービスの充実を望みます。</p>
5	<p>自治会で行うシルバー人材的な活動をシステム化すればいい(さわやかサービスなどの)とりまとめ?拠点?を自治会におろす。</p>
6	<p>地域の自治会との連携。 シニアボランティアの活用など。</p>
7	<p>今後においては自助共助などといったことが重要視されてくると思います。“助け合う”それは互いに利益があることであり、「お互いさま」ということばが広く伝わっていけばいいと思います。まずは「地域」での困りごとを「地域」で解決できる仕組みをつくりあげていく。</p>

8	<p>習い事(手芸やカラオケ)をしている方は、そういう集まりに参加するだけでもつながりができているが、歩けなくなることで、参加できなくなったりしてしまう。</p> <p>参加しなくなった方々の名簿作り？情報をつかむことで、閉じこもりや更なる悪化を防ぐための働きかけが効率的にできそう。</p>
9	<p>軽度者のなかでも一人で自宅でひきこもっている人も多々いると思うので、隣近所→民生委員→包括等に細やかな連携が必要になって来ると思うし、自治会に加入していない人との関係をどのように交流していくかが課題になると思われる。</p> <p>重度者でも費用面で在宅生活をよぎなくされている方、老老で大変な方に上手に特養に入所できるようにしていく。</p> <p>本当に施設入所(特養等)が必要な人に必要な介護サービスが提供できるようにしてもらいたい。</p>
10	<p>地域の方の活用では、お客様が「個人情報を守ってもらえるのか？」をととても心配している。ゴミ出しは簡単だが、個人情報の最たるものであり、集まって暮らすのは、隣近所はライバルであるため、仲良くしつつも心を許す関係は築きにくい。田舎を捨て、そこに戻らなかった人達が望む暮らしとは何かを考えないと、この仕組みは上手くいくことはないと考えている。</p> <p>Ex、防災連携で有名な地区だが、東日本大震災では、隣近所の誰一人、表に出ず声を出しませんでした。理由は「一人だけ大騒ぎしたら、みっともないから」と答えた方がたくさんいました。後に耐震工事ラッシュ。「うちもやらないとみっともない」と言われていました。こんなライバル関係では活用は難しいです。</p>
11	<p>大変申し訳ございません。</p> <p>私が勤務している事業所がサ付併設の為。</p> <p>生活支援サービスと併用できる為。</p> <p>介護保険以外での軽いお手伝いは上記で対応しています。その為、十分に社会資源等の把握ができておりません。</p>
12	<p>緊急時(急変があり救急対応)の対応や病院での立会い等ケアマネの業務以外の事について加算や実費請求ができないのはどうかと思う。急にヘルパーへのお願いする事も出来ない。事業所はケアマネの責任として、連絡してくるが実際ケアマネの責任なのか、責任なら、それを明確にする等が必要と考える。</p>
13	<p>・若い世代のうちに老いていくことを理解してもらい地域の中で助け合っていくことの必要性を意識していく。</p> <p>・小学校での認知症についての授業。</p>
14	<p>・宅配弁当の事業者が配達時に安否確認と共にサービスプラス1の充実等。</p> <p>・家事サポートは事業所ではなく市や社協がまとめて登録し、管轄した方が効率が良いと思う。</p>
15	<p>訪問介護(訪問型サービス)の充実につきますと思います。</p>
16	<p>・「どこで」「何をしているのか」「どのような特徴があるのか」「利用するための方法は？」などが誰もが分かりやすい仕組みが必要</p> <p>・そのサービスは「安全なのか」など質の保障やトラブルが起きた時の解決の仕組みづくり</p> <p>・主体的なとり組みを「やりたい」という人の発掘と支援する仕組みづくりとあわせて地縁組織とその活動者を有機的につなげる仕組みづくり</p>

17	<p>ある町会では「老人力」がボランティア活動を支えると広報紙でとり上げていた。</p> <p>現役世代が地域の力になることはすぐには難しいが、活動できる時期が来たときどう始めてよいかわからない。</p> <p>上記町会のように活動の担い手についての広報活動は、次期の担い手育成のきっかけになると思う。身近なところで情報発信していくことは重要と思う。</p> <p>ご近所の力が活用できればサービスに頼らず解決できることもある。そのとりまとめは、町会等になるかと思う。</p>
18	<p>地域サロンが活発になっていますが、そこに参加する手段がない。十坪ジムの送迎があると良いと思う。</p>
19	<p>地域で支えていこうという意識は強くなっているが見守る側も高齢者である事が増えているので声かけはお互いに出て来ても緊急時に対応出来る方がいない。</p> <p>子供のいない独居の方、ご夫婦も増えている。</p> <p>軽度の方はご本人から発信しないと見落とされ、重度になってしまう事も多い。</p> <p>町会、サロンで確認も集まりに出て来る方より、出て来ない方が心配。</p> <p>民生委員の方の声掛け訪問の様に、独居、高齢夫婦世帯だけでない訪問(年1~2回)が必要。(若い家族が同居していても精神疾患の方も増えているので)</p>
20	<p>軽度者を支える仕組みが地域住民に浸透されていなく、インフォーマルな活動を探す時に困難である。</p> <p>軽度者を支えるには、地域住民の理解と協力が必要と思われる。町会等の動きで助け合い等の理解が必要であると考えます。</p>
21	<p>軽度者が地域のサロンに一人で外出する事は困難。</p> <p>送迎があれば活動範囲が広がると思う。</p> <p>日中独居でもデイサービスやデイケアの他に活動の場として利用できるようになるのではないかな。</p>
22	<p>まだまだ使用可能な家具や日用品など捨てるのにはもったいない品物を寄贈したい人とそれらを必要とする人達を仲介する準公的な「不用品バンク」などがあつたらとケアマネジャーとしてその必要性を感じています。</p>
23	<p>働く人々が少なくなるこれからを考えると、予防前の方達が楽しく通える場所を増やすことや、精神の方と認知の方を分けて入所できる施設が必要と感じています。</p>
24	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の軽度者の方が引きこもらないために、外出、通院が不安なときの支援 ・電球のとりかえや、安否確認など、ちょっとしたことが、安い金額でできればいいと思います。
25	<p>たとえ軽度者としても歳相応の衰えから長い時間や距離を歩くことが出来なくなっている為、送迎のあるデイサービス(運動器での短時間型)利用の希望が多くなっている。もう少しタクシー料金が安価であったり、バスの乗車口や降車口の段差がなくなる等、交共機関が使い易くなれば、介護保険を使わずに、ジム等に通うことができるようになる。</p> <p>現在は、かなり状態が安定して来てもう卒業をしてもいいかと思われる利用者がいても、実際運動をしていることにより、その安定がもたらされていることから、介護保険での運動からそれに替わる受け皿となるものがないので、本人の希望もあり、なかなか卒業とならない。</p>

26	近くの(遠くには通えない、知らない人とは親しくなるのに時間を要するから)各町会毎の集会、サークルを充実させコミュニティを形成する、特に健康に関する課題が良いと思う。
27	近所のサロンに行くまでの送迎など、一人で行動出来ない方や不安な方のサポート。 皆で食事や料理を作るなどの一連の作業が行うことが出来るようになる。
28	軽度者の方が保険サービスを使えない部分をどう考えているか。まず、様々な団体と直接話してサービス内容や料金表などがわかるフォーラムの開催はどうでしょうか？ あとは実際軽度者の方が生活のどんな所にサービスの必要性が多いのか調査し、それをもとに民間のサービス事業所が様々に参入することで、困っている方々皆さんが利用しやすい柏市になることができると思います。
29	地域のサロンや自主的に行われているサークル活動など足が弱って行けなくなる事でやめてしまったという声を聞きます。 安価での輸送サービスやコミュニティバスなどあれば良いと思う。 サロンなども市に(tel等、サロン開催者等が)申込みすると送迎バスでサロン会場まで行ける等。生活支援 30 分以内でできる事を安価で。(例 電球とりかえ、ゴミだし、庭そうじ、トイレ掃除のみなど)又はチケット制で気軽にたのめるような仕組み
30	先日市民の方から「認知証と診断されても薬を出されるだけでこれから、どうしたら良いか教えてもらえなかった」、「認知症で介護保険を使えると思わなかった」等々うかがいました。 包括支援センターを知らない方もまだまだいる様子、周知の努力をしているのも判りますが包括支援センターのポスターをつくり各医療機関に貼ってもらうのも介護予防につながるのではないかと思います。
31	高齢者用のスポーツクラブのような施設を充実させてはどうでしょうか？ 軽度者の方がもっと気軽に運動できるような環境を整える必要があると思います。
32	・社協と包括が一体化すべき。 ・移動サービスの充実(民間介護タクシー乗用助成) ・介護保険サービスが充実しているにも関わらず、社協や包括の取組みは時代遅れ。 ・民間、行政、医療にたどりつけない高齢者の援助を全てケアマネがフォローしている。このことに対する対価が0、おかしい。
33	サロンはもっともっとあるべきだと思う介護予防の取組みとして気軽に集える場所が欲しい。
34	私の居住地域では町内会での活動があります。助けを求む高齢者が助けてあげたいという人に依頼します。 町内会でどちらも集約し、それぞれ活動しています。ゴミ捨て 1 回何円とか、電球交換何円とか、安い金額設定があるようです。
35	ITを使っていく時代になると思う。 買物はネット、掃除もロボット、見守り声かけもタブレットで、。 操作に慣れる訓練の場を町会の集まり等で行っていく。 ゴミ出し等は近所どうしで行えばいい。 災害等も今後あるので近所で年に何回か集まるような地域のネットワークを作る。

36	<p>ケアマネジャー業務の中で介護保険、行政サービス以外の社会資源を主体的に把握、整理していくことは時間的に正直難しいと感じる。</p> <p>把握は市の役割で社協、推進課、防災予防課、高齢者支援課、保健予防課等、それぞれで把握している資源や行政サービスを1ヶ所で集約して、整理、発信してもらいたい。</p>
37	<p>サロン等が歩いて行ける場所にあるかどうか。サロンがある事が知られているかお誘いの声かけが必要。</p> <p>サロンで行われている内容。</p>
38	<p>最近の社会事情で隣の人や身近な人に対して、無関心な風潮と思われそうですが、その無関心な気持ちとは私は大切な事なのではと感じます。</p> <p>もう少しだけ、隣人や身近な人を思いやる気持ちがあれば精神的な面で人の気持ちを救えると思います。関心を持つこと、これこそ、大切な事ではないかと考えます。</p>
39	<p>顔の見える関係会議等にて、多職種で意見を出し合い検討した上で調整できればと思う。(会議は夜間ではなく日中希望)</p>
40	<p>軽度者であってもサービスを利用することで現状が保たれているということはあると思う。通所サービスに限定して言えば支援2で2回行けていたものが、支援1になると1回になってしまうのはせつなく元気になっても“行けない”のは困る人がいると思う。(費用の問題はあると思うがもう少し柔軟にできないものかと思う)</p> <p>民間事業者の協力や社会福祉法人系の協力を得られないものか。(以前行われていた予防事前も含めて)</p>
41	<ul style="list-style-type: none"> ・生活援助や家事援助の同居家族の同時支援(食事の準備とか必要に応じて緩和が必要なケースもある)(一緒に作る方が費用(光熱費負担軽減とか)) ・危険運転者の基準+便利な交通利用 ・訪問リハビリ利用の際、特区の場合指示書を出す医療機関が限定され利用につながらない事もある。 ・自由な時間帯利用ができるデイ
42	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロンと言っても月に1回とか良くて週1回程度、デイサービスの代わりにはならない。コングラントに行きたい時に行けるサロンが欲しい。 ・地域のサロンやその他のボランティアを把握している機関(フットワークの良い所)がボランティアの育成やボランティアを必要としている人をつなぐしくみがあつたら良い。できるだけ面倒な手続きがなくすぐに利用できるシステムを作って欲しい。役所の仕事はどれもこれも面倒くさい機動力がない。だから利用しない。 ・地域にある社会福祉法人を活用し、そういう業務を任せてもらう。地域にご奉仕する又は社福の義務になるらしい・・・
43	<ul style="list-style-type: none"> ・「K-Net」の登録要件にもっと幅を広げ、軽度者等も対象にしてみてもどうか? ・軽度者でも独居であるとゴミ出しが困難な場合がある。登録要件を定め、ごみ収集車が個別に回って回収するサービスがあると良い。
44	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の移動手段。 ・高次脳機能障害患者に対する支援の拡充。 <p>(社会復帰を目指せるデイの不足など)</p>

45	<p>市がすすめる住民主体のサービスの充実が必要であるが、少しお金のある方向へ向けて民間のサービスの充実にも働きかけてほしい。→ギャップシニア向け相談サービス等参考に検討してほしい。</p> <p>要支援 1、2 となり、介護サービスをうけた方が、サービスの利用により元気になり、そのあと、永続的に通える場所が欲しい。現状では認定がある限りサービスを希望し、認定が切れると更新しています。ケアマネジメントの評価で終了させることが非常に難しくなっています。改善した方の受皿、改善させた事業者(チーム)へのインセンティブ等を考えていただきたい。</p> <p>老人センターをもう少し介護予防の拠点となるよう、サークル活動などを充実させてほしい。指定管理者制度などで民間にやらせた方がサービスや中身がよくなるはず。</p>
46	<p>地域の中で高齢者を問わず、困っている人が救いを求められる場所や人(隣りご近所の延長位の小さな単位)がいる事や、元気な若い世代の人も含め、お互いに助けられたりする場所があればと思う。社会が担うのではなく自分たちが自然な形で集まり寄り添い、助け合うコミュニティが必要。ちなみに私は現在 64 才ですがそんな場所作りを考えています。友人に話せば、「ぜひに、」といいますが、場所が無くまだ何もできていません。</p>
47	<p>小学校単位で組織を作っていく子供が手が離れる頃の世代の方々に地域へとかかわりがもてるような取り組みを深める。</p>
48	<p>お金がある人や介護者が充実されている利用者は特に問題ないと考えられます。本当に支援が必要な家庭、例えば子供がいない方、お金に困っている方、介護者が不在な方、老夫婦で妻が認知症で夫が介護者の方、男女問わず認知症で困っている家族。等の人たちへの支援を今後どうするか。軽度者の支援もこれに当てはまると思います。</p> <p>今後支援が必要になった時困る方達への指導の充実をどうするか？と考えます。</p>
49	<p>・軽度者向けの提案です。(大きく宣伝すること)</p> <p>①高齢者対象の食事会をレストラン等と連携して定期的で開催し、外出し、楽しむ機会を設ける。(送迎付きもあり)</p> <p>②地域を散策するツアーを企画する。食事付も楽しい。名所等をめぐる。</p> <p>③各種の教室の企画開催(高齢者対象)(送迎もあり)</p> <p>・高齢者対象に市が主催で企画すると参加しやすいのでは、、、。</p> <p>送迎タクシー会社と連携するのはどうでしょうか。又は市の福祉車両はありませんか？</p> <p>お金がかかっても外出したいという人や、同じ趣味を楽しみたい方もいると思うので介護とかではなく、元気な老人を増やすという主旨はどうでしょうか。</p>
50	<p>軽度者について、一番手近な問題は買い物や外出の足です。</p> <p>歩けるけれど、長距離や荷物を持って外出できない人については、どうしてもいつまでも車を運転しつづける方や、引きこもる方などが、増えてしまう</p> <p>5分歩かないでも乗れる巡回バスや、費用の安い乗りあいタクシーなどの充実を図ってはどうか？</p> <p>また、軽度の方が集まれる場所の周知をもっとする、病院等にチラシを置くなどの方法を考えてはどうか？</p> <p>これも行く足が必要。</p>

51	介護保険がパンク状態にある中、今後の対象者が増加するにあたり自己管理、予防、負担増はやむをえない。その為には計画、理解、決定を市で負ってほしい。 医療の負担も必要以外の受診等以外は自己負担でよいのではないか。
52	現在のグループホーム施設には軽度者はおられませんが、支援の方等地域の声掛けやグループを作って、グループごとに色々な催し物に参加や声かけを行う等、その方々を孤立させない事が大切だと考えます。 誰が誰に声掛けするか見守りするかを決める。 民生委員、町会長等、細かく把握し、私達施設も入居者プラス近所の状況も把握する必要があると思います。
53	もっと包括が連携の中心となり機能していくべき。 情報を聞けば教える・・・というスタンスなのでもっと積極的に情報発信をしてもらいたい。
54	1人暮らしの安否確認に対する対応。 緊急通報システムの広域利用。
55	・要支援1、2と要介護1、2の方が状況が変わりやすい。精神的な支援を任ってくださる人が必要(見守りや話し相手等々)
56	ケアマネの力量不足もあり、「地域で支える」という考えでは自治会、民生委員、地域包括とケアマネとの連携が希薄で。「地域」と「介護保険サービス」が個別に動いており、統一が取れていない感じがする。
57	例えば、ゴミ出しを好意で行ってくれる方への対応。
58	地域サロンや民生委員等、地域お世話役と包括支援センターが連携して、早めの身体、生活状況の低下者を把握し、声掛けで対応がスムーズに出来れば良い。それには、対象者の需要度が問われるので、元気なうちから制度やサービスの理解があり、改善への向き合い方がスムーズに移行出来る雰囲気作りが大切と思う。
59	・独居世帯への定期訪問、安否確認などの充実。 ・有償ボランティア団体の増加、内容の充実。(若い世代でも参加できる事等の検討)
60	軽度者を支える仕組みとして、ご本人が生きがいを感じる様な簡単な作業を行える様な作業所等があってはどうかと思います。
61	・軽度者の状態悪化を予防する為、短時間の体操等を行える場所があると良い。 ・スポーツジムなどと連携して、送迎サービス等の補助があると良い。 ・年齢、身体的に伴い車の運転が困難になる。高齢者の足の確保を充実させてほしい。近隣市では、病院と契約し、病院の送迎車に乗車出来るシステムを今年実施している。柏は、どうか？
62	軽度者は先ず、介護保険サービス利用ではなくインフォーマルサービスで、と案内しても、利用者の側に利用出来る権利？(介護認定されている、事業対象である)なぜ？というのがある。自助、共助、公助、行政として高齢者にアナウンスしてほしい。家族の力、ご近所の力、助けてもらうのも、自立のスキルだと思う。

63	<p>少しずれた回答になるかも知れませんが、①短時間、低収入でもよいので、就労できる社会を作った方が良い。例、収穫時期などにバスで移動して農家の手伝いとか散歩しながら街の清掃とか、ゴミ出しの出来ない家のゴミだし等。②脳トレ、簡単な体操の習い事が出来る所の充実。送迎を自宅ではなく、バス停の様な所にして、ヨガ、ピアノ等、事業が成立出来る仕組み作り。③ちょっとした外出を楽しめる仕組み。例、低い会費で、バスでふるさと公園で散歩を楽しめるように定期的に行うとか、デイの半日を自費の日にして、理美容を受けられたり、送迎を待っている間にアロマやネイルを行えるようにするとか。</p>
64	<p>中学生や高校生など、祖父母と同居経験のない子供達が多い中、学生たちの力を借りていく事も相互にとって有益な気がします。また、子育ての中で、仕事はしていない方達とのコラボも出来るような気がします。</p>
65	<p>[情報]ある配食サービスは、弁当配食事に服薬確認や3分サービスとして無料で配達時にゴミ出しや電球交換等ちょっとした頼み事を行ってくれます。[意見]小中高校生教育の一環として、高齢者(地域)との関わりをもっと積極的に取り入れる。たとえば、学校の空き教室カフェを開き、学生がお話し相手をする等。また、市内の大学生(福祉系)からどのようなサービスが必要か、実際に企画してもらい公募をして一番いい企画を採用するなど、若い人のアイデアを取り入れたら、若い人が地域にもっと目を向ける仕組み作りが必要だと思う。</p>
66	<p>軽度者を支える仕組みとは、地域の全ての企業(銀行やコンビニやスーパー)や人々と一人の方(その家族、親族)が今何を必要としているのか?に向き合える人がいるか?いないか?である。行政が全て把握したいと思っても難しい。行政区内に友人がいるとは限らない。住民や地域の力を信じる事。行政は、あまり口や手を出しすぎない。「・・・こうしてほしい」と言ってきたら、協力する程度にしてくれたらありがたいです。</p>
67	<p>市が大々的にPRして、情報収集する。市のHP活用。軽度者も歩いて出掛けるのは大変です。高齢者の事故も問題とされていますので、移動手段の確保(楽で安く便利)が大変かと思います。</p>
68	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌に載せていく(枠を設けて定期的に) ・ケアマネジャーが包括支援センターに小さな情報でもなんでも提供してみる。
69	<p>軽度者でも在宅生活を続けるには、何らかの支援は必要だが、介護保険では賅えない。市の補助でボランティアセンターの事業所を作れませんか?包括に設置したら良い。通院は1000円、掃除1000円、買い物1000円。</p>
70	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン等に関する事、取り組みが始まっている事は、知っているが具体的にどのような支援をしているのか?その事業所との交流会等があると良いのではないか。(情報共有、比較できる) ・利用者がサロン内で聞きかじってきたことで、介護保険とNPO団体のしている事を混同してしまっている。行政はその団体のしている事を十分把握する必要があるのではないかと思う。
71	<ul style="list-style-type: none"> ・老人会やサロン等への参加希望は、持っている軽度者は多いが、参加するにあたっての送迎者が居ないなどの問題がある。 ・軽度者に対しての集まり場や機会を増やして、いただきたい。(地域サロン等)
72	<p>理想として、自身が受け持つ利用者が住む地域をコンパクトにすることで、町会レベルでの情報を得やすくする。民生委員や地域の人との連携を図りやすくなるのではないかと考える。</p>

73	粗大ゴミだし関連→市、インフォーマル制度の把握と必要なインフォーマルサービスを安価で作ってほしい。独居で家族も居ない、疎遠な方の医療等保証人問題。
74	軽度者の訪問介護(生活援助)は、市独自のサービスに変更した方が良いと思う。本当に必要な人が利用せず、綺麗好きな人が使っているように感じる。軽度者は、リハビリを十分利用すべきだと思う。
75	軽度者用のサービスがあっても、保険外サービスでは送迎等がないため、行く事が出来ない。誰が連れて行くの？
76	数年前、子供の出産のため休業していました。その時に生まれて初めて地域のサービスの大切さや社会資源のありがたさを感じました。子供を育てるにあたって、いろんな市の取り組みや地域のイベントに参加したことで、友達が出来、相談できる場所があるというだけで、子育てが安心して出来たのだと思います。けれど、そういうサービスは自分から求めていかないと知ることすら出来なかったという話もよく聞きます。高齢者支援も同じように感じます。実際には素晴らしい取り組みや公的支援、社会資源があるにも関わらず、知らずに悩んでいる方が多いように思います。まず、どこに相談に行けばよいか、柏市内の中でも細かく地域をわけて、悩んだ時はここに相談に行けるということを知っていればそれだけで安心して前向きに暮らしていけると思います。
77	介護認定を保持していても、通所介護の利用を拒んでいる方、疾患を疾い生きる意欲と希望を失っている方へ役割や生きがいを持てるような場所があれば良いと思う。例、脳梗塞を患い、仕事、運転を辞めざるを得なくなった。生きる意味が無い。→を解決出来るような場、仕事として活躍出来るような場所。
78	有料老人ホームのケアマネをしています。外でのケアマネの経験がありません。施設内での要支援1、2の方も施設のリハビリ体操やレクで満足している様子なので、特に外での社会資源等は考えていませんが今後は広い意味で施設でもその人の合ったサービスを取り入れていけるようにしたいと思います。うちの施設では、AM11:10～とPM2:30～体操やレクリエーションを行っています。近所の軽度者の方が気軽に来てくれるのは大歓迎ですが、そんな取り組みが出来るといいなあと思います。(昼食付参加等低料金で)
79	なんでも申請しないといけない、更新しないといけない。手続きをもっと簡単にしてほしい。自動継続。高齢者の交通事故が多い。タクシーの様なバス運行(自宅前まで送迎)低料金。
80	ヘルパーの業務以外で、簡単なことを安い料金で頼めるサービス。
81	サロンに行きたくても歩行不安定で行かれない。軽度の認知症の方は自ら出向くことが出来ない。知らない所に参加することは不安と思う。家の中に他人に入ってほしくない(見られたくない)。近所の方には特に。
82	インフォーマルなサービスを提供できる、個人及び団体とそのサービスを利用したい側のマッチングを行う一元的な組織が上手く稼働できるようなシステムがあると良いのではないかとと思う。
83	軽度者の方はもっと増えて行くと思いますので、移動手段(車の送迎)を確保していければと思います。

84	今後高齢者が増えて、サービスが足りなくなる頃に自分の番がきます。もう来てるかも・・・その時に、私なりに生活する上で、健康で過ごすための努力をしようと思っはいますが、楽しくできる方法を沢山発信して下さい。専用のテレビ放送、サロン、ボランティアのインストラクターなど、9月で65才になり10月に介護保険料を¥11000、今月は¥10900と支払います。その責任は今さらにして、重たく大きいと痛感しています。
85	私は居宅ケアマネの経験がありませんが、常日頃から要支援より前の予防事業が大切と感じています。 現在64才の私ですが、55才から将来の要介護者を減らす取り組みが必要ではないかと個人的に実感しています。 健診、スポーツ教育、知識の向上他。
86	・申請、更新時も1回の調査で聞き取りを行い2回審査会で日頃の状態がわかるのか疑問に思う。 ・要介護度をもらっていても普段の生活ができている人も多く見てきた、認定調査員は、公平であるべきだが、普段(日常の様子)をしっかり特記に記入でき表現できているのか疑問に思う。
87	・高齢者と子供の交流。(施設と保育園、幼稚園の交流など) ・軽度者でもできる作業所を作り、就労(ボランティア)できる場があると生きがい生まれる。 ・デイサービス、デイケアなどで作った作品の展覧会。 踊りや合唱などの発表会(柏市全体で行う)利用者たちのモチベーションや目的意識が高まる。
88	軽度者向けのサロン等に行く手段はタクシー等の利用となると交通費の負担となるので利用に繋がらない。
89	セールスの電話や訪問販売等。 悪質業者への対応をどうするか。
90	独居の方が多くなっており家族もいない場合の病院受診の付き添いや日頃の食事の提供について。生活保護世帯だと介護保険内での対応も難しい場合が多いので、受けられるサービスが求められてくる。
91	・狭い範囲、ご近所同士で支えなければならないと思うので包括支援センターが行政の立場として地域の町会などに働きかけ、活動してもらい、その内容を把握、管理する。民生委員さんを増やしそれなりの報酬をはたせる方に依頼する。 ・介護予防の体操などを行っている近隣のセンターのスタッフが包括や居宅介護支援事業所へつなぐパイプ役をする。
92	軽度者自身が健康維持、自立した生活の大切さ、理解、実行できる為の講座やパンフレット配布等で啓蒙に努める。 地域毎の運動型デイサービス、サロンの充実を行う。 サービス利用時書類の手続きの簡素化が望ましい。
93	介護保険財政も厳しい中、軽度者への支援は必要であるが出来る事も多い為、地域のサロン等の充実をはかるべきだと思われる。人それぞれの人間性があるので介護保険のサービスでは対応しきれない部分もあります。すべてを充実させるのは無理ではあるが、ニーズの高い事を把握して制度を整えていく必要があると思います。

94	ここに該当する内容はわかりませんが、家族の形というか、支援するご本人ではなくその子供など介護者となる方の理解がスムーズにいかなかったり、軽度者であれば独居等も多いので家族の支援が必要なのに無かったり。 介護保険の内容では無いと思うことまで、相談、支援が必要なことがあり、対応せざるを得ないけれども負担になることがあります。
95	包括支援センターの職員として(主任として)地域のネットワーク作りや社会貢献の開発に向けて活動していますが、ある居宅については予防プランの委託も拒否、なおかつ特定加算をとっていても困難ケースの相談もできない。 又包括が行う介護支援専門員向けの研修に対して総合事業は関係ない(支援をやらないから)と発言したりアンケートに批判や無駄な時間と書く始末。 ケアマネ自体の意欲のちがひ、ふるい介護保険の発想、とても困っています。 ケアマネさんの意識が、取り組む為に必要。実情に応じていないケアマネが存在する。
96	・独居の高齢者のリスクを回避する支援がほしい。 ・民生委員とケアマネの関係性が薄い。
97	サロンなどの場へ参加する為の送迎。
98	軽度者の住宅改修、福祉用具レンタルを自己負担にする方向で検討が進んでいますが退院後と腰痛など悪化の時点での利用は転倒防止と悪化防止改善に有効であると常に感じています。 期間を決めての利用快復後は自己負担等、ケースに合わせて一律では無い利用法を検討して頂きたいと思います。
99	軽度者は自身、軽くみられている。サービスを切られる方向にあると思っています。住宅改修やレンタルも控えてほしい、逆に介護が必要な状況になっています。 また軽度者でも認知機能の低下で道に迷ったり鍋を何度も焦がしてしまったり危険は重度者と同様にあると思います。 地域でもいろいろな取り組みや活動がありますが継続が難しいと思われます。義務感や責任が生じてしまうと負担が増えています。 近隣の人の話をお聞きすると若い人は働きに行っているしやっと思っても介護が必要な状態なのでボランティアもすぐに手をあげてはできないとお話がありました。
100	・総合事業の周知をし、サービスへ繋ぐ包括の体制強化が必要と思われる。 ・後見人制度の拡大が必要。(市民後見人 etc.)小口の管理が出来ない老老認認の高齢世帯が増えているため。 ・老人会などへ参加するための送迎サービスがほしい。出来ればシルバーカーも積んでもらえるとありがたい。
101	軽度者が自分で通える近隣センターや集会所などでのサークル活動立ち上げのきっかけを行政で行い、その後は自主運営できるようにする。(みんなで脳トレ、ぬり絵、健康マージャン、体操など)できれば週一回くらいの頻度でおこない、今までデイサービスに繋げていた方がサークルに移行できると良いのではないかと思います。
102	元気な高齢者の活用。子育て世代の空き時間の活用。

103	町内会など小さな団体の中での介護保険外のサービスなど、充実させ高齢者の生活を支えていかなければならないと思います。
104	・車イスでの外出にはサービスがあるが、軽度者にはないので特定の地区の高齢者、低収入世帯は困っている。 ・介護保険で院内介助ができないので、独居等で低収入者は通院時に困る。特に、生活保護の方はどうしたらよいか・・・。
105	軽度者の支援ですが、地域での見守り、声掛け、簡単な生活援助が出来ればいいのですが、出来ない場所もあるので、自費のサービスを充実した方が良くと思います。介護保険では出来ないとなれば、お金を払ってもやってもらいたいという方は多いと思います。
106	高齢要介護が何に困っているか、一番理解していると思われるケアマネジャー自身がNPOを設立し、業界の合間にボランティア活動を行う事で、してほしい事とのミスマッチを減らし、他のボランティアの参考となり得るのではないかと？そのようなアイデアに行政は支援すべきと考える。
107	独居、認知症、老障世帯などが緊急対応の必要がある場合に、ケアマネジャーが対応することが多いと相談を受けます。(ご本人の状態の悪化で受診が必要。ご家族が急に介護が出来なくなった場合。毎日の服薬確認。等)
108	地域の中で町会やサロン、介護保険サービスは、各々充実しているが、横の繋がりが薄く、ネットワークが出来ていない。繋がりがもっと持てれば、早期対応の緊急対応がしやすくなると思われる。
109	サービスを受ける人と、受けない人との格差が広がっている。相当量の情報を誰もが受け取れ、その情報を基にサービスを受ける、受けないを自分で判断出来るようになるといいと思う。社会性の低い方でも誘因や銀行など、最低限の社会生活は行っているはずであるので、広報活動の範囲、場所の検討を望みます。地域の商店街、八百屋、美容院も情報を持っています。
110	制度の窓口の簡素化。足りないサービス、気軽に利用出来るサービスの充足。(どうしても制度のしぼりがある事、気にすることが多い) サロン等イベント活動参加、知ってもらうにはケアマネジャー向けに集まりやすい方法を検討してはどうか？(まだまだ、福祉関係者がわからないことが多いと思います)
111	ゴミ捨ての個別集配。サロン等地域へ出るための送迎。
112	サービスを利用することがまだそんな年齢ではないと、年寄りが利用するものと抵抗のある方が多い。気軽に利用出来るとアピールがもっと必要。インターネットの使い方、マシーン等を設置したジムの様な場、若い人達と一緒にいけるといい。高齢者のやってみたくて変わった。
113	マンションに居住されている方も増えて来ている。マンションや管理組合で高齢者の把握が出来ていない地域の民生委員が訪問するのも年に一、二度でその場で終わっている。地域、地区が顔がよく見える状態になることが必要。特にサービスを使わなくても、地域が活性化されれば、解決できることもたくさんあると思う。
114	認知症の方の生活を支えるための訪問介護ヘルパーの不足、デイなどの職員の不足を感じる。介護職員による十分な支えがなければ、地域の力の充実も図れないと思われる。
115	新しい仕組みがスムーズに移動するか、また、紹介するにあたり、信用性のあるものか？見極めが難しいです。そのための情報提供がしがるべき場所から出来ると良いと思います。

116	何か(サロン、勉強会など)を行う団体が場所がない。①空き家②空いた店等の利用。塾や教育(音楽、体操関係など)がボランティアを行っても良い所を発掘する。
117	空き家を利用して、徒歩で行かれる集いの場を増やし、町内での交流を楽しめる場があるといいと思う。高齢者の自動車事故の増加の背景に、車が無いと生活が出来ないということがあるので、交通に関して乗合バスみたいなものや、個別の送迎サービスが充実するといい。健康寿命ということに、関心が高まっているので、公園等を利用した無料の体操教室的なものがあると、そこで自主活動を継続するきっかけとなるかもしれない。
118	地域によるサロン等、内容が利用者にとって有意義で本人も利用したいと希望があったとしても、一人で行く手段が無い。道のりが遠く、一人では歩いて行けない。交通機関の利用してまでは、出来ない等。最近病院からのバスが細かに廻ってくれているので、助かっているとの声をよく聞きます。
119	軽度者の家事支援は、”共に行う”ことを理解されにくく、家政婦のように扱われがちなことから、そのような支援は介護保険から切り離すことでインフォーマルなサービスの発展にも繋がると思う。
120	町会単位での自主的な支援を後押しする。
121	地域の活力を活用した方が良いと思います。
122	サロンなど開催して頂いても、行く手段が(送迎)なく、参加できない人が多い。
123	独居の軽度者の生活状況の把握について、声掛けや見守りの傾聴をして下さる方がほしい。認知症の進行に気が付ける方。
124	軽度者が有料老人ホームに入居した時になかなか外出することが出来ずにホーム内だけの生活になってしまうので、地域で行っているサロンの開催等の予定を有料老人ホームにも教えてほしい。行政のサービスも有料老人ホームへFAXして情報を教えてほしい。

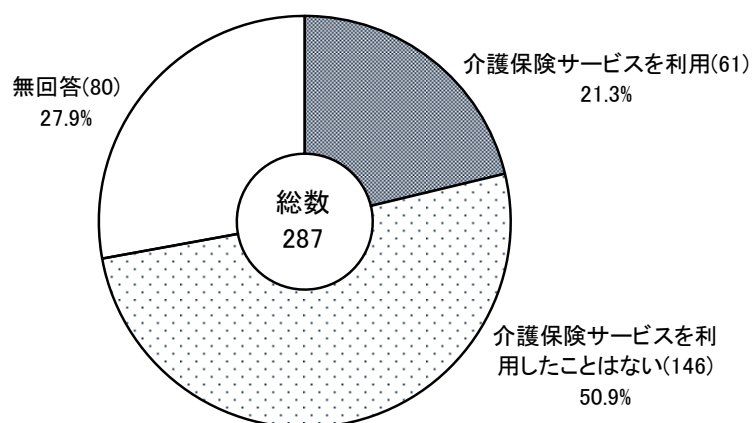
4 サービス未利用者調査

4-1 基本属性

1) 介護保険サービスの利用有無

問1 平成28年10月1日以降、本調査票到着までの間に介護保険サービスを利用されましたか。(ひとつだけ○)

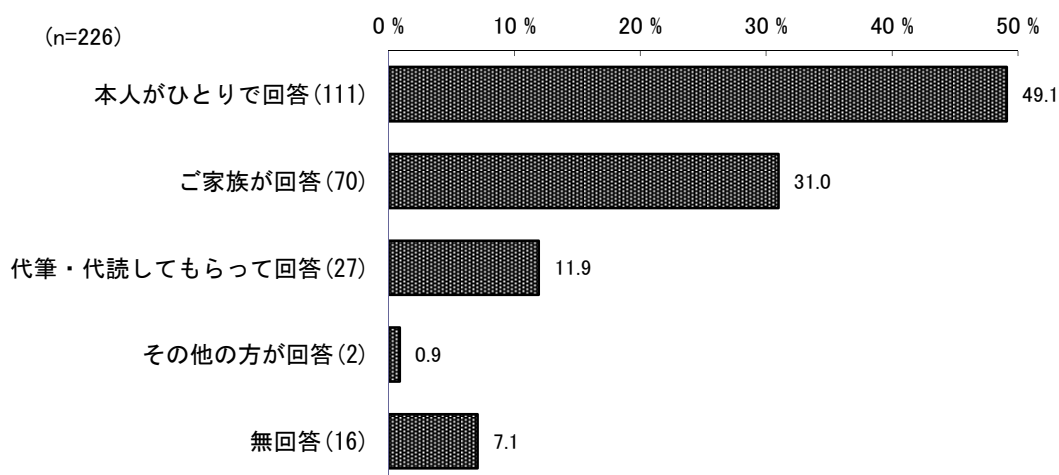
○平成28年10月1日以降、本調査票到着までの間において介護サービスの利用について、「利用したことはない」が50.9%と半数以上を占め、「利用した」は21.3%にとどまっている。問2以降は、「利用したことはない」(50.9%)と「無回答」(27.9%)の方の回答結果を集計している。



2) 回答者

問2 この調査票を回答される方はどなたですか。(ひとつだけ○)

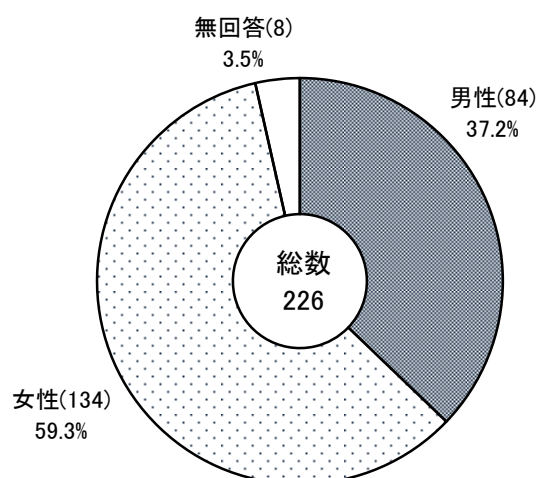
○回答者は、「本人がひとりで回答」が49.1%で最も高く、次いで「ご家族が回答」が31.0%と高くなっている。



3) 性別と年齢

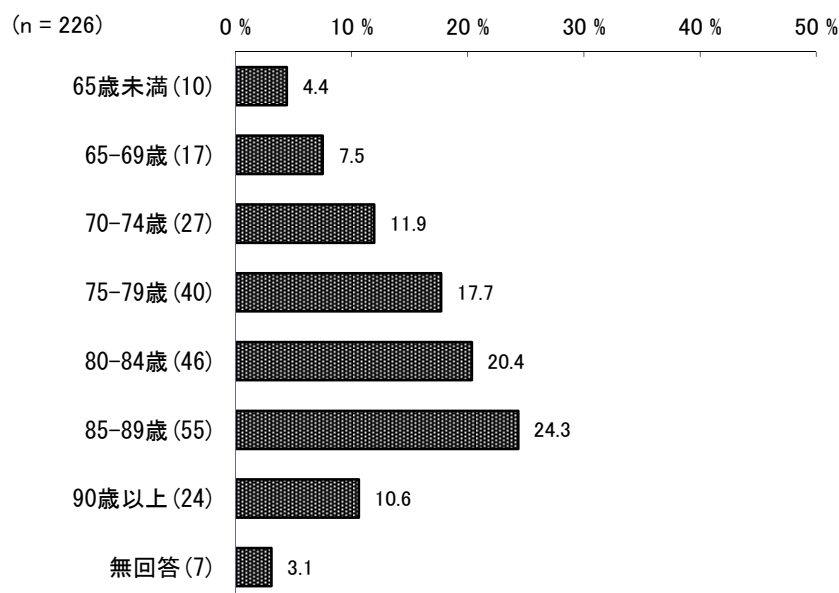
問3 あなたの性別と、現在の満年齢をお答えください。

○性別は、「男性」が37.2%、「女性」が59.3%とやや多くなっている。



○年齢は、「85-89歳」が24.3%と最も高くなっている。

○年齢の平均値が80歳、中央値81歳である。

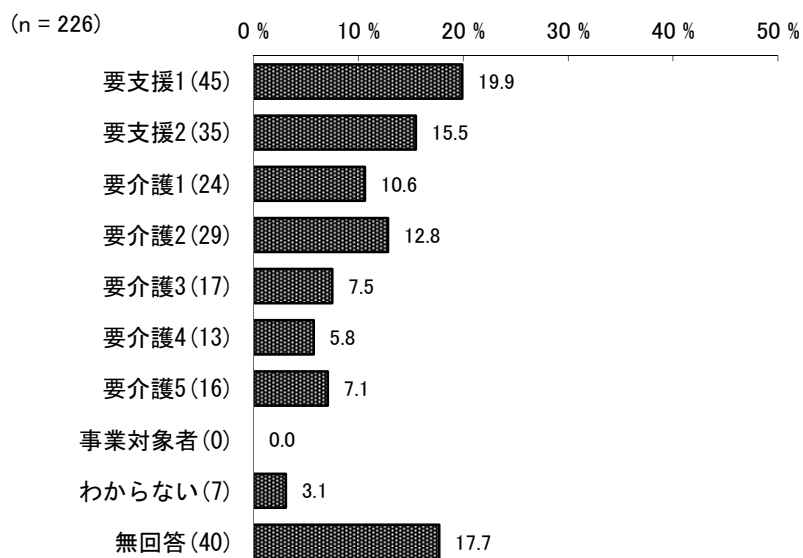


4) 要介護度

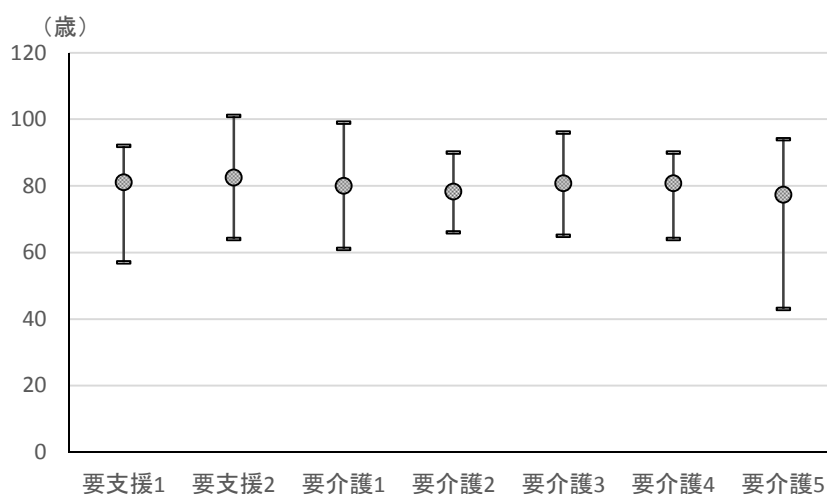
問10 あなたの要介護度は、次のうちどれに当てはまりますか。(ひとつだけ○)

○要介護度は、「要支援1」が19.9%で最も多く、次いで「要支援2」が15.5%、「要介護2」が12.8%と続いている。

○各要介護度において平均年齢を見てみると、概ね80歳前後となっている。



<年齢別> ※グラフは、「○」が平均、「-」が最小・最大値を示している。



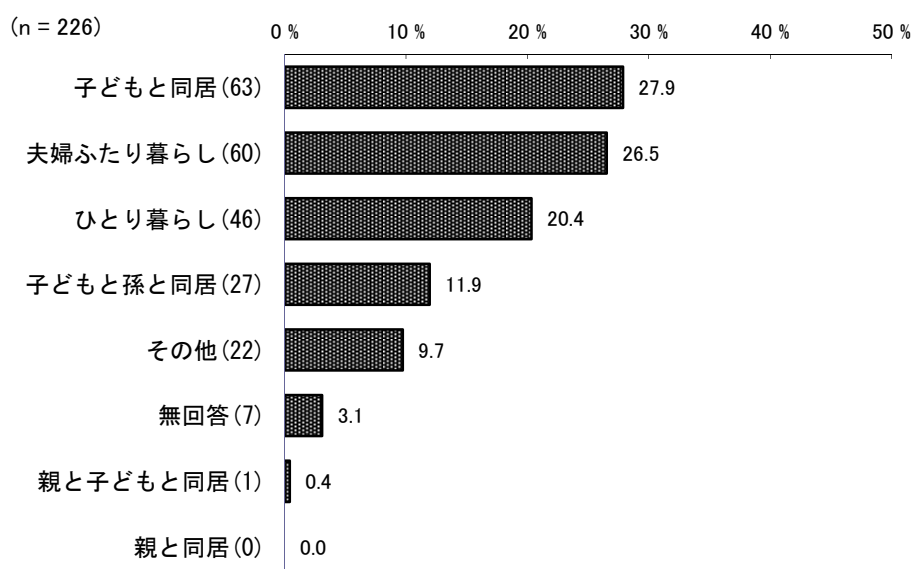
	最小値 (歳)	最大値 (歳)	平均値 (歳)	中央値 (歳)
要支援1	57	92	81.0	82.0
要支援2	64	101	82.5	83.0
要介護1	61	99	80.0	78.5
要介護2	66	90	78.2	79.0
要介護3	65	96	80.8	81.0
要介護4	64	90	80.8	85.0
要介護5	43	94	77.3	79.5

※介護保険サービスの未利用者から対象者を抽出したため、65歳未満のサンプルも含まれている。

5) 世帯構成

問4 あなたの現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

- 世帯構成は、「子どもと同居」が27.9%と最も多く、次いで「夫婦ふたり暮らし」が26.5%と続いている。また、「ひとり暮らし」も2割を超え、多くなっている。
○「夫婦ふたり暮らし」と「ひとり暮らし」を合わせた割合は、46.9%と半数近くに及んでいる。



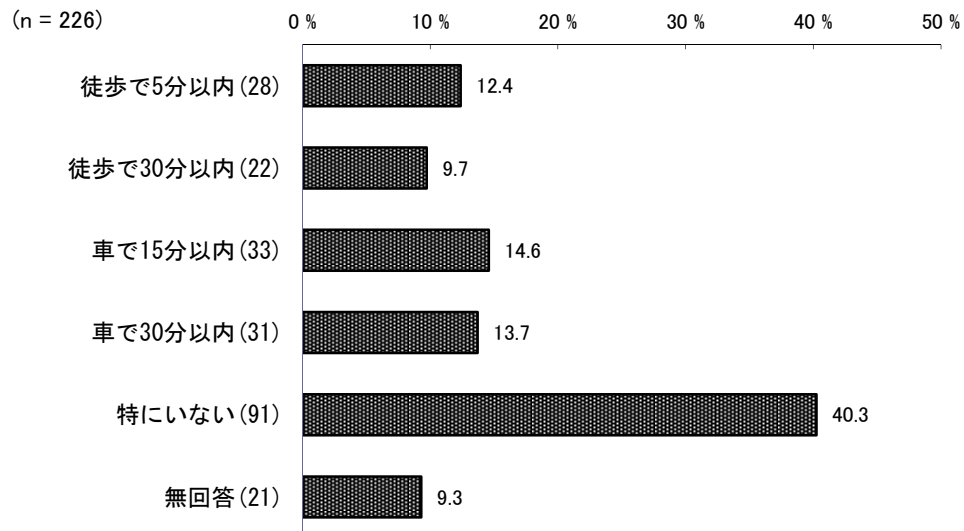
<年齢(問3)とのクロス集計表>

	全体	ひとり暮らし	夫婦ふたり暮らし	子どもと同居	子どもと孫と同居	親と同居	親と子どもと同居	その他	無回答
全 体	226 100.0	46 20.4	60 26.5	63 27.9	27 11.9	-	1 0.4	22 9.7	7 3.1
年 齢 別	65歳未満	10 100.0	-	3 30.0	2 20.0	2	-	3 30.0	-
	65～69歳	17 100.0	2 11.8	8 47.1	2 11.8	1 5.9	-	4 23.5	-
	70～74歳	27 100.0	7 25.9	8 29.6	7 25.9	3 11.1	-	2 7.4	-
	75～79歳	40 100.0	9 22.5	12 30.0	8 20.0	6 15.0	-	5 12.5	-
	80～84歳	46 100.0	11 23.9	19 41.3	9 19.6	4 8.7	-	1 2.2	2 4.3
	85～89歳	55 100.0	13 23.6	10 18.2	19 34.5	9 16.4	-	-	4 7.3
	90歳以上	24 100.0	4 16.7	-	16 66.7	2 8.3	-	-	2 8.3

6) 近所の親族の居住

問5 あなたのお近くに、ご親族がお住まいですか。(ひとつだけ○)

○近所の親族については、「車で15分以内」が14.6%と最も多く、次いで「車で30分以内」が13.7%と続いている。一方、「特にいない」も4割を超え、多くなっている。



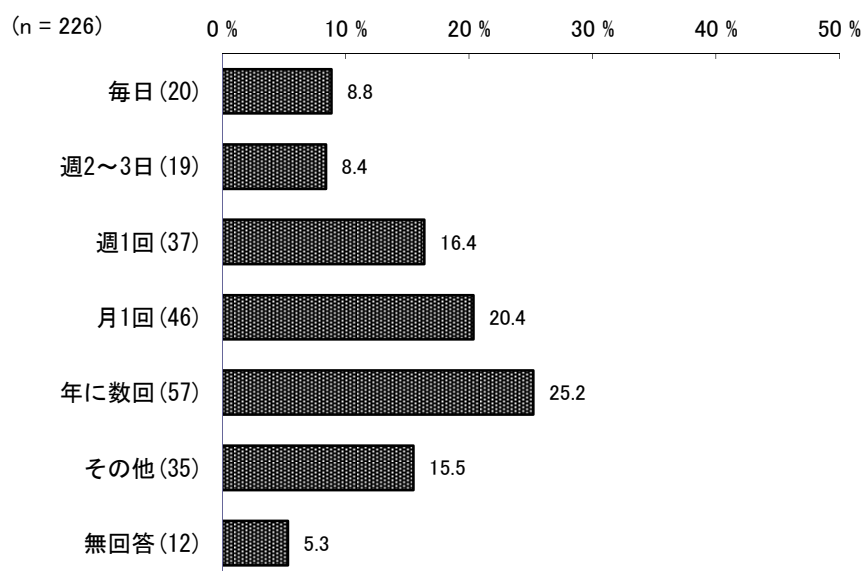
7) 親族と気軽に会う頻度

問6 ご親族の方と気軽に会いする頻度はどのくらいですか。(ひとつだけ○)

○親族と気軽に会う頻度については、「年に数回」が25.2%と最も多く、次いで「月1回」が20.4%と続いている。

○世帯構成別でみると、ひとり暮らしの方は比較的親族と気軽に合う頻度が高くなっている。

○近所の親戚の居住別にみると、近くに親戚がいる方が会う頻度が高くなっている。



<世帯構成（問4）及び近所の親族の居住（問5）とのクロス集計表>

		全体	毎日	週2~3日	週1回	月1回	年に数回	その他	無回答
全 体		226	20	19	37	46	57	35	12
		100.0	8.8	8.4	16.4	20.4	25.2	15.5	5.3
世帯構成	ひとり暮らし	46	4	6	11	11	4	9	1
		100.0	8.7	13.0	23.9	23.9	8.7	19.6	2.2
	夫婦ふたり暮らし	60	5	6	11	13	16	9	-
		100.0	8.3	10.0	18.3	21.7	26.7	15.0	-
	子どもと同居※	91	10	4	13	17	30	14	3
	100.0	11.0	4.4	14.3	18.7	33.0	15.4	3.3	
	22	1	3	2	5	7	3	1	
	100.0	4.5	13.6	9.1	22.7	31.8	13.6	4.5	
近所の親族の居住	徒歩で5分以内	28	8	2	10	5	3	-	-
		100.0	28.6	7.1	35.7	17.9	10.7	-	-
	徒歩で30分以内	22	1	7	6	7	1	-	-
		100.0	4.5	31.8	27.3	31.8	4.5	-	-
	車で15分以内	33	2	4	11	9	5	2	-
		100.0	6.1	12.1	33.3	27.3	15.2	6.1	-
車で30分以内	31	3	4	3	8	12	1	-	
	100.0	9.7	12.9	9.7	25.8	38.7	3.2	-	
特にいない	91	4	-	4	16	34	29	4	
	100.0	4.4	-	4.4	17.6	37.4	31.9	4.4	

※子どもと同居は、「子どもと同居」「子どもと孫と同居」「親と子どもと同居」の合計である。

4-2 住環境について

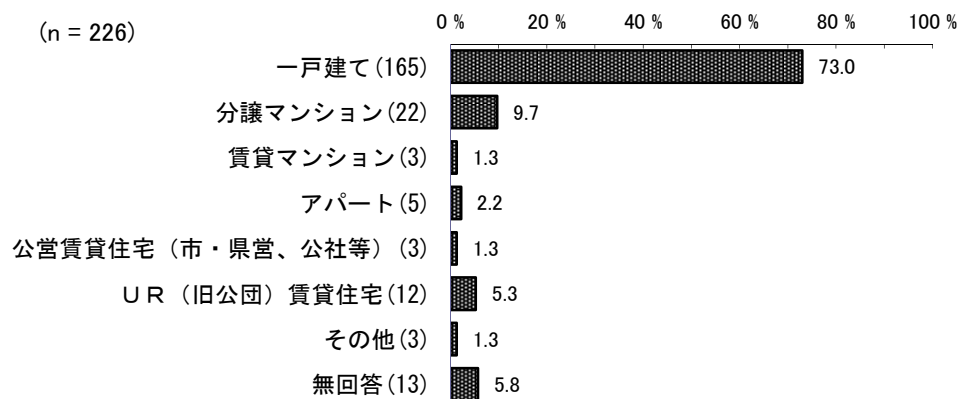
1) 住環境

(1) 住居形態

問7 あなたのお住まいについてうかがいます。(ひとつだけ○)

(1) お住まいは、次のうちどれですか。

○住居形態については、「一戸建て」が73.0%と最も多く、大半を占めている。

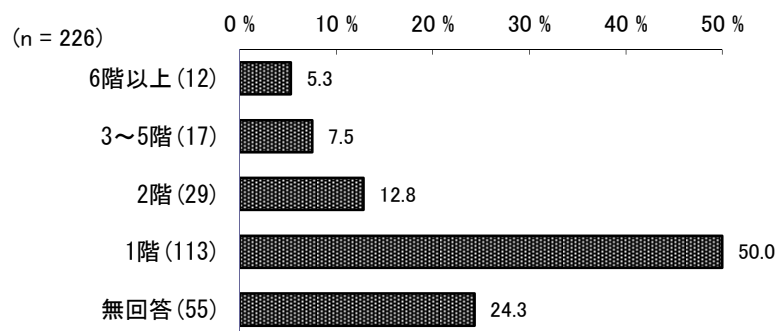


(2) 住居階数

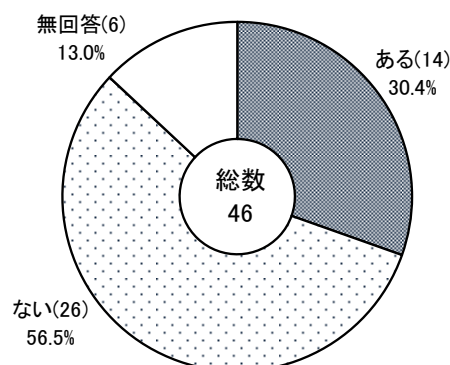
(2) 何階で生活していますか。

2～5階で生活している場合、エレベーターはありますか。

○居住階数については、「1階」が50.0%と最も多く、次いで「2階」が12.8%と続いている。



○また、2～5階で生活している方の住居のエレベーターの有無については、「ある」が30.4%、「ない」が56.5%である。



4-3 健康状態について

1) かかりつけ医師の有無

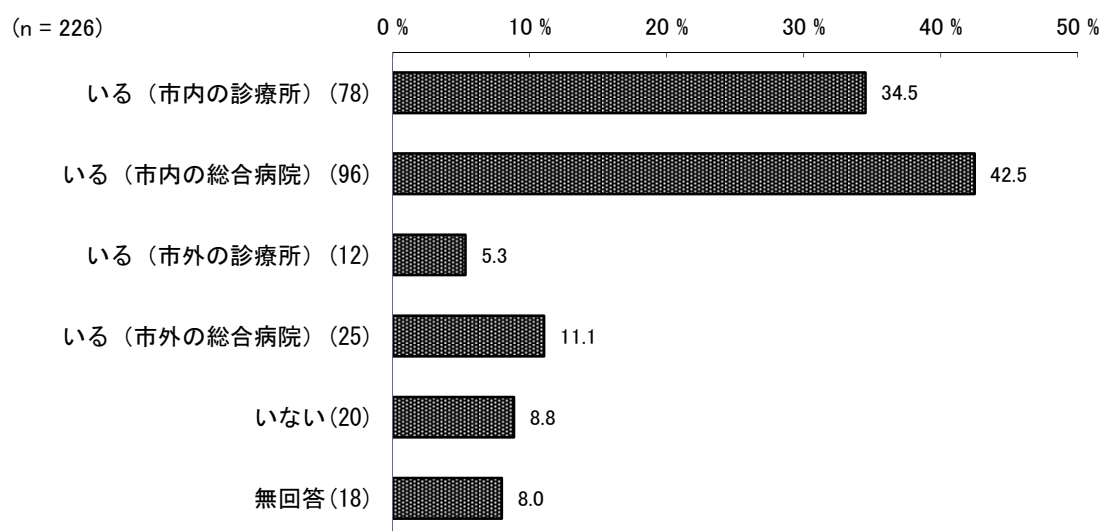
問8 あなたには、主治医※がいますか。(あてはまるものすべてに○)

※主治医：日頃から自分又は家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

○市内又は市外の病院又は診療所に主治医がいる方の合計は 83.2% (※) であり、主治医がいない方の 8.8% を大きく上回っている。

○主治医については、市内にいる方が多く、さらに診療所より総合病院の方が多くなっている。

※複数回答の為、重複を削除して実数で集計した値である。



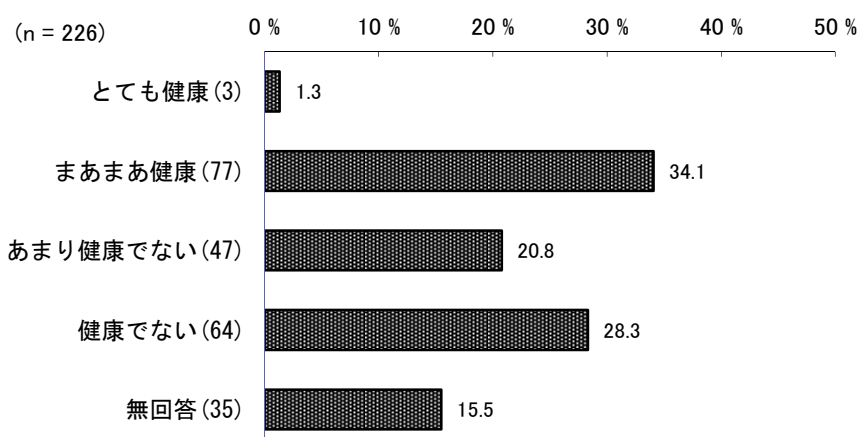
2) 健康状態

(1) 普段の健康状態

問9 健康状態についてうかがいます。

(1) 普段、ご自分で健康だと思いますか。(ひとつだけ○)

○普段の健康状態としては、「健康」(「とても健康」と「まあまあ健康」の計)は35.4%となり、「健康でない」(「あまり健康でない」と「健康でない」の計)は49.1%となり、健康でない方の割合の方が高くなっている。



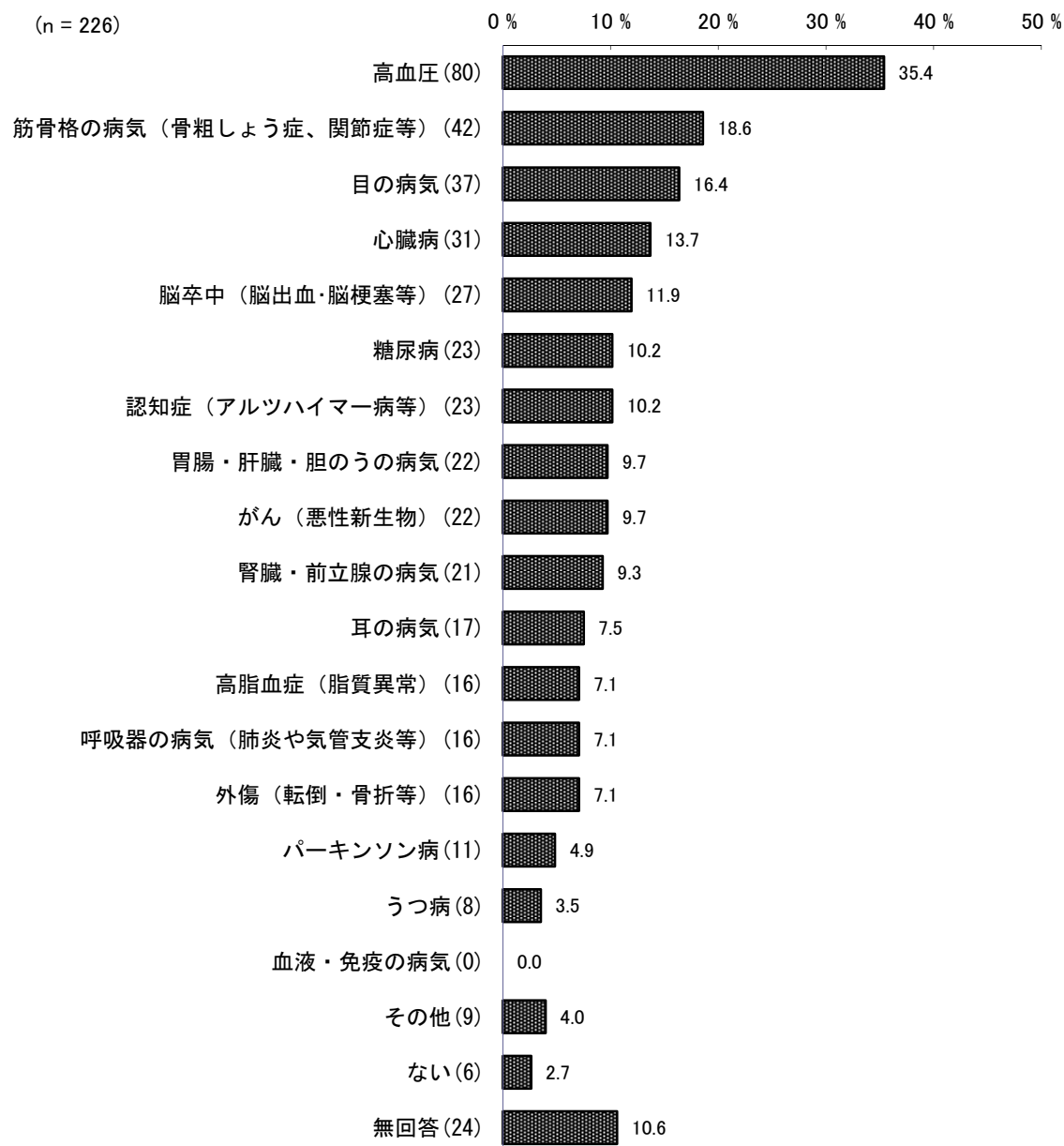
<世帯構成(問4)及び要介護度(問10)とのクロス集計表>

		全体	とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない	無回答
全 体		226 100.0	3 1.3	77 34.1	47 20.8	64 28.3	35 15.5
世帯構成	ひとり暮らし	46 100.0	-	21 45.7	10 21.7	5 10.9	10 21.7
	夫婦ふたり暮らし	60 100.0	-	21 35.0	16 26.7	21 35.0	2 3.3
	子どもと同居※	91 100.0	3 3.3	25 27.5	20 22.0	29 31.9	14 15.4
	その他	22 100.0	-	9 40.9	1 4.5	9 40.9	3 13.6
	要介護度	45 100.0	-	21 46.7	13 28.9	4 8.9	7 15.6
要支援1	35 100.0	-	11 31.4	11 31.4	12 34.3	1 2.9	
要介護1	24 100.0	1 4.2	12 50.0	7 29.2	4 16.7	-	
要介護2	29 100.0	-	5 17.2	9 31.0	11 37.9	4 13.8	
要介護3	17 100.0	-	5 29.4	1 5.9	8 47.1	3 17.6	
要介護4	13 100.0	-	1 7.7	2 15.4	9 69.2	1 7.7	
要介護5	16 100.0	-	1 6.3	-	12 75.0	3 18.8	
わからない	7 100.0	-	3 42.9	2 28.6	1 14.3	1 14.3	

(2) 現在治療中または後遺症のある病気

(2) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

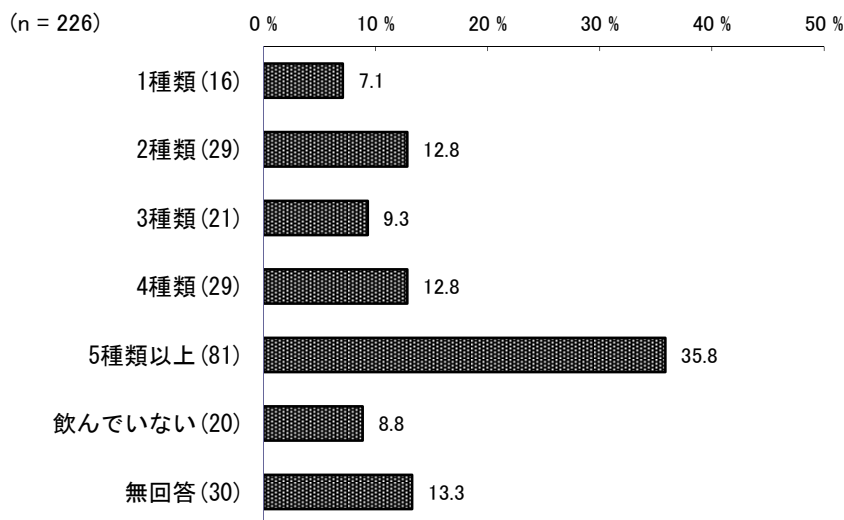
○現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が 35.4%と最も高く、次いで「筋骨格の病気」が 18.6%と続いている。



(3) 医師の処方した薬の種類数

(3) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。(ひとつだけ○)

○医師の処方した薬の種類数は、「5種類以上」が35.8%と最も多く、4種類以下はどれも1割程度となっている。



<要介護度（問10）とのクロス集計表>

	平均値 (種類)	全体	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上	飲んでいない	無回答	
全 体		226	16	29	21	29	81	20	30	
		100.0	7.1	12.8	9.3	12.8	35.8	8.8	13.3	
要 介 護 度	要支援1,2	3.9	80	3	11	5	16	38	2	5
			100.0	3.8	13.8	6.3	20.0	47.5	2.5	6.3
	要介護1,2	3.5	53	5	8	7	7	23	3	-
			100.0	9.4	15.1	13.2	13.2	43.4	5.7	-
要 介 護 度	要介護3~5	2.7	46	2	4	7	3	10	8	12
			100.0	4.3	8.7	15.2	6.5	21.7	17.4	26.1
わからない	3.7	7	-	1	-	-	4	1	1	
		100.0	-	14.3	-	-	57.1	14.3	14.3	

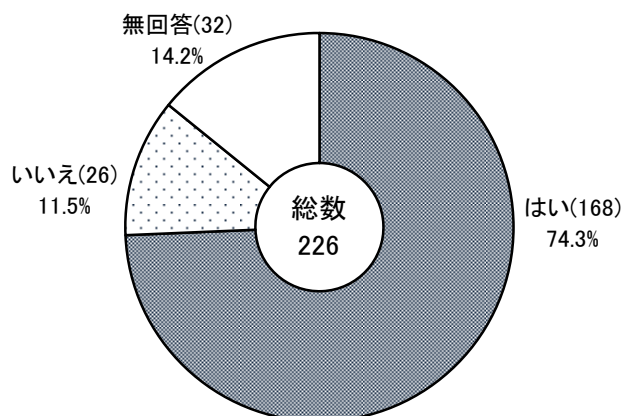
(4) 通院の有無

(4) 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。

○通院については、「はい」が74.3%と大半を占め、「いいえ」は11.5%である。

○通院している方の平均年齢は、79.6歳である。平均要介護度※のスコアは、2.7で要支援2と要介護1の間である。

※平均要介護度は、要支援1から要介護5まで7段階ある認定結果を1～7点として換算し、平均値を算出している。わからないと回答した方は、全体数から除いて算出している。



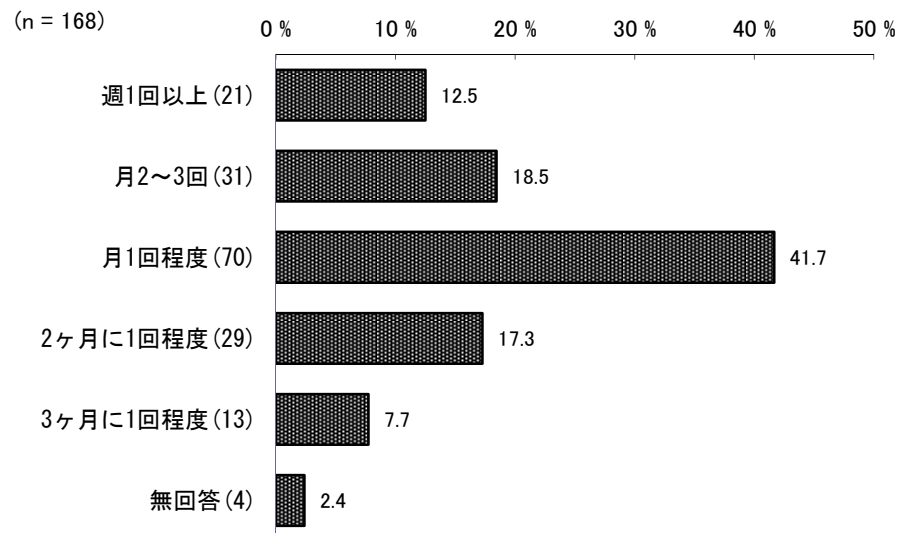
<年齢（問3）及び要介護度（問10）とのクロス集計表>

		全体	はい	いいえ	無回答
全 体		226 100.0	168 74.3	26 11.5	32 14.2
年 齢 別	65歳未満	10 100.0	7 70.0	3 30.0	- -
	65～69歳	17 100.0	14 82.4	2 11.8	1 5.9
	70～74歳	27 100.0	20 74.1	1 3.7	6 22.2
	75～79歳	40 100.0	31 77.5	5 12.5	4 10.0
	80～84歳	46 100.0	38 82.6	3 6.5	5 10.9
	85～89歳	55 100.0	45 81.8	3 5.5	7 12.7
	90歳以上	24 100.0	12 50.0	9 37.5	3 12.5
	要 介 護 度	要支援1	45 100.0	41 91.1	1 2.2
要支援2		35 100.0	33 94.3	-	2 5.7
要介護1		24 100.0	22 91.7	2 8.3	-
要介護2		29 100.0	29 100.0	-	-
要介護3		17 100.0	8 47.1	5 29.4	4 23.5
要介護4		13 100.0	4 30.8	2 15.4	7 53.8
要介護5		16 100.0	4 25.0	10 62.5	2 12.5
わからない		7 100.0	-	1 14.3	1 14.3

(4-1) 通院頻度

(4-1)(通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。(ひとつだけ○)

○通院頻度については、「月1回程度」が41.7%と最も多く、次いで「月2~3回」が18.5%、「2ヶ月に1回程度」が17.3%と続いている。

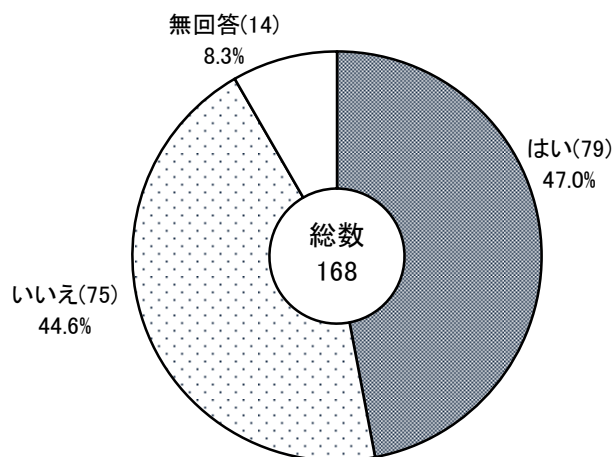


(4-2) 通院での介助

(4-2) (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか。

○通院での介助については、必要が 47.0%、必要でないが 44.6%となり、概ね半数ずつとなっている。

○通院での介助が必要な方の平均年齢は 80.1 歳である。平均要介護度のスコアは、3.2 で要介護 1 と要介護 2 の間である。



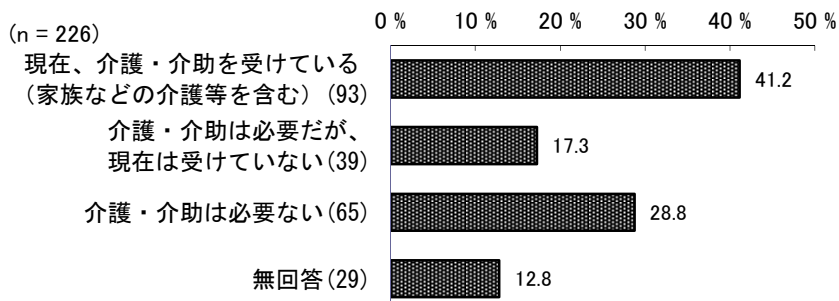
<年齢（問 3）及び要介護度（問 10）とのクロス集計表>

		全体	はい	いいえ	無回答
全 体		168 100.0	79 47.0	75 44.6	14 8.3
年 齢 別	65歳未満	7 100.0	3 42.9	4 57.1	-
	65～69歳	14 100.0	7 50.0	7 50.0	-
	70～74歳	20 100.0	10 50.0	9 45.0	1 5.0
	75～79歳	31 100.0	15 48.4	14 45.2	2 6.5
	80～84歳	38 100.0	13 34.2	20 52.6	5 13.2
	85～89歳	45 100.0	20 44.4	19 42.2	6 13.3
	90歳以上	12 100.0	10 83.3	2 16.7	-
	要 介 護 度	要支援 1	41 100.0	15 36.6	18 43.9
要支援 2		33 100.0	11 33.3	21 63.6	1 3.0
要介護 1		22 100.0	17 77.3	5 22.7	-
要介護 2		29 100.0	17 58.6	12 41.4	-
要介護 3		8 100.0	7 87.5	-	1 12.5
要介護 4		4 100.0	3 75.0	-	1 25.0
要介護 5		4 100.0	4 100.0	-	-
わからない		6 100.0	2 33.3	4 66.7	-

(5) 普段の生活での介護・介助

(5) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(ひとつだけ○)

○「受けていない」(「介護・介助は必要ない」と「介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の計)人は46.1%で、「現在、介護・介助を受けている」の41.2%をわずかに上回っている。



<選択肢別の平均要介護度>

回答内容	平均要介護度
現在、何らかの介護を受けている (家族などの介護を受けている場合も含む)	3.9
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	2.4
介護・介助は必要ない	2.0

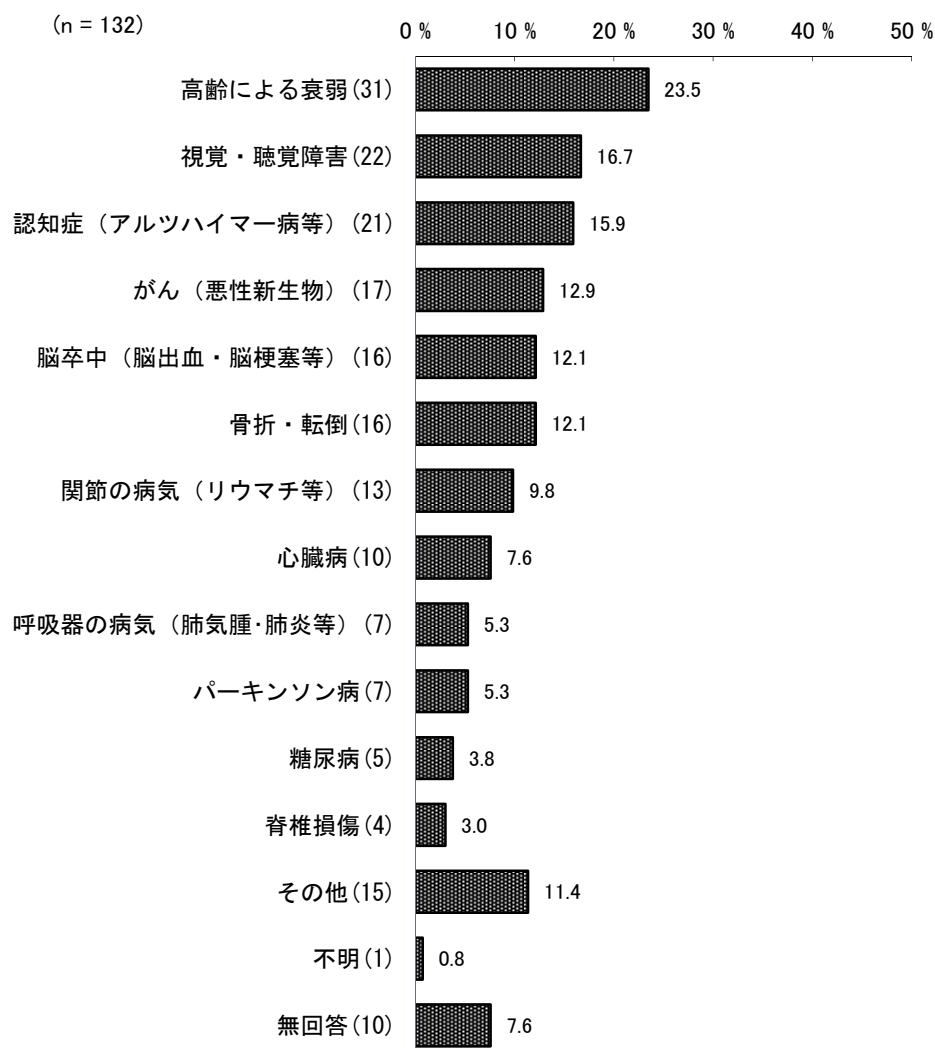
<年齢 (問 3) 及び要介護度 (問 10) とのクロス集計表>

	全体	現在、何らかの介護を受けている (家族などの介護を受けている場合も含む)	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	介護・介助は必要ない	無回答	
全 体	226 100.0	93 41.2	39 17.3	65 28.8	29 12.8	
年 齢 別	65歳未満	10 100.0	6 60.0	1 10.0	3 30.0	-
	65～69歳	17 100.0	9 52.9	1 5.9	5 29.4	2 11.8
	70～74歳	27 100.0	9 33.3	6 22.2	8 29.6	4 14.8
	75～79歳	40 100.0	16 40.0	7 17.5	14 35.0	3 7.5
	80～84歳	46 100.0	14 30.4	12 26.1	17 37.0	3 6.5
	85～89歳	55 100.0	24 43.6	9 16.4	15 27.3	7 12.7
	90歳以上	24 100.0	14 58.3	3 12.5	2 8.3	5 20.8
	要 介 護 度	要支援1	45 100.0	13 28.9	8 17.8	20 44.4
要支援2		35 100.0	9 25.7	14 40.0	9 25.7	3 8.6
要介護1		24 100.0	15 62.5	5 20.8	4 16.7	-
要介護2		29 100.0	17 58.6	6 20.7	6 20.7	-
要介護3		17 100.0	13 76.5	1 5.9	1 5.9	2 11.8
要介護4		13 100.0	11 84.6	1 7.7	-	1 7.7
要介護5		16 100.0	11 68.8	-	-	5 31.3
わからない		7 100.0	1 14.3	2 28.6	4 57.1	-

(5-1) 介護・介助が必要になった原因

(5-1) (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

○介護・介助が必要になった原因としては、「高齢による衰弱」が23.5%で最も多く、以下「視覚・聴覚障害」が16.7%、「認知症」が15.9%と続いている。



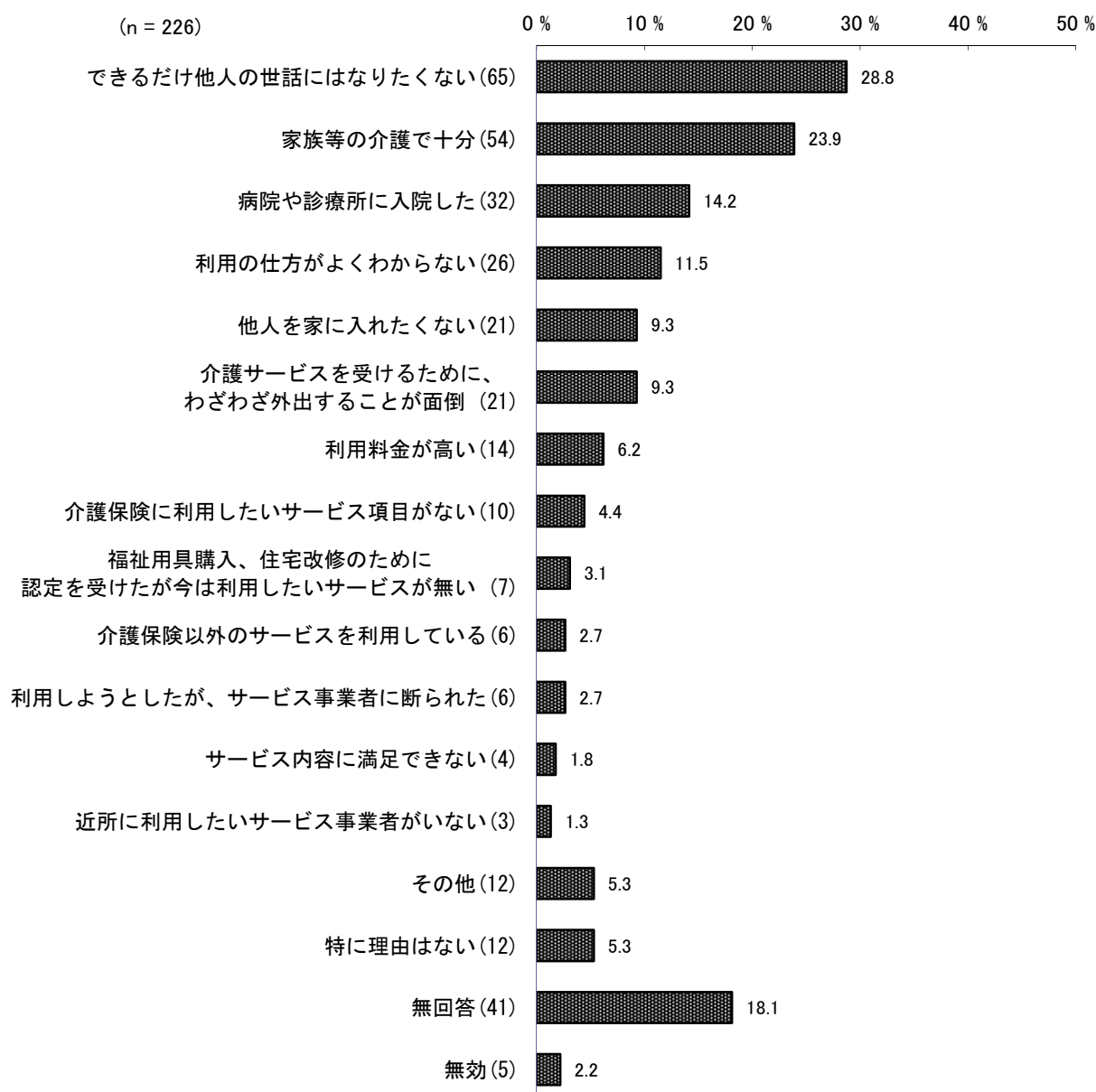
4-4 介護サービスについて

1) 介護保険サービスを利用していない理由

問11 あなたが介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。
(あてはまるものすべてに○)

○介護保険サービスを利用していない理由としては、「できるだけ他人の世話にはなりたくない」が28.8%で最も多く、次いで「家族等の介護で十分」が23.9%、「病院や診療所に入院した」が14.2%と続いている。

○「できるだけ他人の世話にはなりたくない(28.8%、1位)」「他人を家に入れたくない(9.3%、4位)」を合わせると38.1%となるが、両方の選択肢を回答した人を除いた回答者の実数は70人(31.0%)となり、全体のおよそ3分の1となっている。



サービス未利用調査

○世帯構成別でみると、ひとり暮らし及び夫婦ふたり暮らしでは、「できるだけ他人の世話にはなりたくないから」が高く、子どもと同居及び子どもと孫と同居では「家族等の介護で十分だから」が多くなっている。

○親族と会う頻度別でみると、毎日及び週2～3日の合う頻度が高い方は、「家族などの介護で十分だから」が比較的高く、週1回より会う頻度が低い方は、「できるだけ他人の世話にはなりたくないから」が多くなっている。

○要介護別でみると、要介護3～5の方は、「病院や診療所に入院したから」が多くなっている。

<世帯構成（問4）、親族と気軽に会う頻度（問6）及び要介護度（問10）とのクロス集計表>

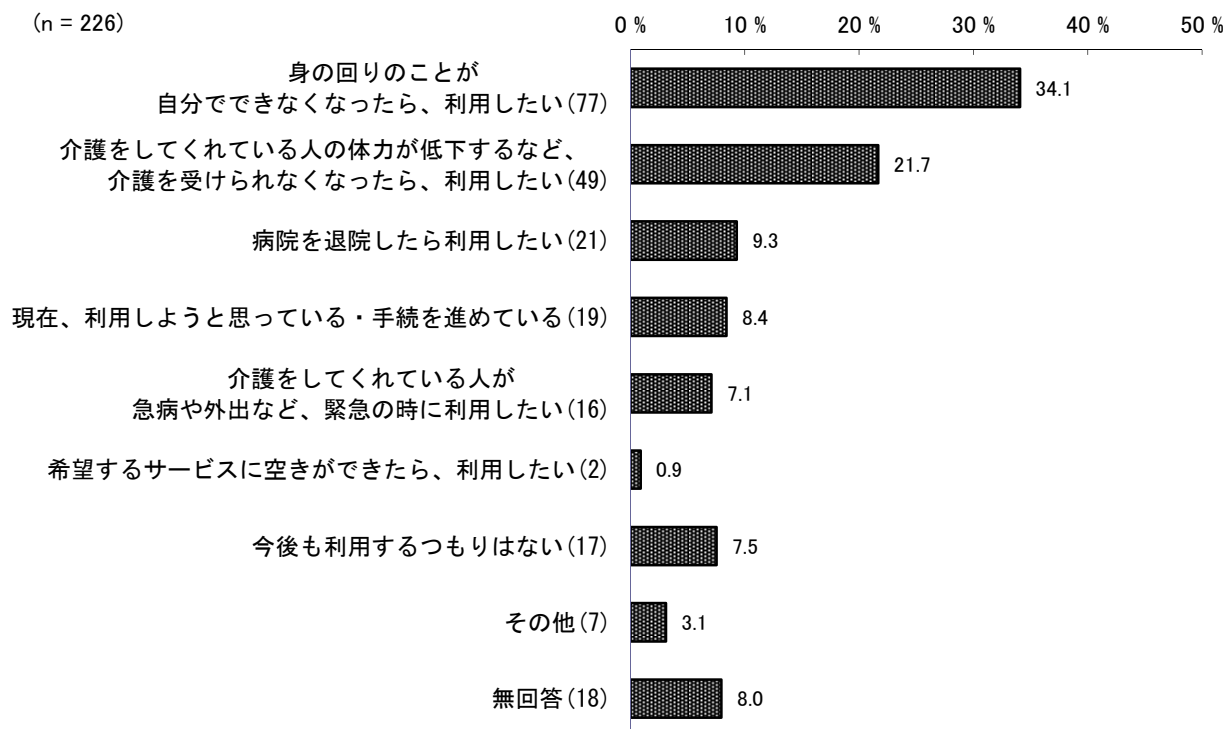
	全体	できるだけ他人の世話にはなりたくないから	家族等の介護で十分だから	病院や診療所に入院したから	利用の仕方がよくわからないから	他人を家に入れたくないから	面倒だから	介護サービスを受けるために、わざわざ外出することが	介護サービスが高いから	介護保険に利用したいサービス項目がないから	介護保険に利用したいサービス項目がないから	福祉用具購入等のために認定サービスが利用できないから	利用しようとしたが、サービス業者に断られたから	介護保険以外のサービスを利用しているから	サービス内容に満足できないから	近所に利用したいサービス業者がないから	その他	特に理由はない	無回答	無効	
全体	226 100.0	65 28.8	54 23.9	32 14.2	26 11.5	21 9.3	21 9.3	14 6.2	10 4.4	7 3.1	6 2.7	6 2.7	4 1.8	3 1.3	12 5.3	12 5.3	41 18.1	5 2.2			
世帯構成	ひとり暮らし	46 100.0	16 34.8	6 13.0	4 8.7	8 17.4	6 13.0	3 6.5	2 4.3	1 2.2	2 4.3	2 4.3	2 4.3	2 4.3	1 2.2	1 2.2	4 8.7	2 4.3	10 21.7	1 2.2	
	夫婦ふたり暮らし	60 100.0	22 36.7	18 30.0	7 11.7	6 10.0	7 11.7	5 8.3	3 5.0	5 8.3	1 1.7	1 1.7	2 3.3	1 1.7	2 3.3	1 1.7	4 6.7	2 3.3	7 11.7	2 3.3	
	子どもと同居	63 100.0	15 23.8	19 30.2	11 17.5	7 11.1	6 9.5	10 15.9	6 9.5	4 6.3	2 3.2	2 3.2	1 1.6	2 3.2	1 1.6	1 1.6	4 6.3	4 6.3	9 14.3	2 3.2	
	子どもと孫と同居	27 100.0	5 18.5	7 25.9	3 11.1	1 3.7	1 3.7	2 7.4	1 3.7	1 3.7	1 3.7	1 3.7	1 3.7	1 3.7	1 3.7	1 3.7	2 7.4	3 11.1	6 22.2	1 3.7	
	親と同居	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0
	親と子どもと同居	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0
	その他	22 100.0	6 27.3	3 13.6	7 31.8	4 18.2	1 4.5	1 4.5	2 9.1	1 4.5	1 4.5	1 4.5	1 4.5	1 4.5	1 4.5	1 4.5	2 9.1	1 4.5	1 4.5	3 13.6	1 4.5
	親族と気軽に会う頻度	20 100.0	2 10.0	5 25.0	2 10.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0	1 5.0	1 5.0	1 5.0	2 10.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0
毎日	19 100.0	4 21.1	5 26.3	3 15.8	1 5.3	3 15.8	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	1 5.3	3 15.8	1 5.3	
週2～3日	37 100.0	11 29.7	6 16.2	6 16.2	5 13.5	2 5.4	5 13.5	1 2.7	3 8.1	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	2 5.4	7 18.9	1 2.7	
週1回	46 100.0	17 37.0	10 21.7	5 10.9	5 10.9	6 13.0	3 6.5	4 8.7	1 2.2	3 6.5	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	3 6.5	3 6.5	6 13.0	1 2.2		
月に数回	57 100.0	21 36.8	17 29.8	10 17.5	6 10.5	6 10.5	5 8.8	3 5.3	3 5.3	2 3.5	1 1.8	1 1.8	1 1.8	1 1.8	1 1.8	1 1.8	1 1.8	3 5.3	10 17.5	1 1.8	
その他	35 100.0	8 22.9	7 20.0	5 14.3	7 20.0	4 11.4	5 14.3	6 17.1	1 2.9	2 5.7	3 8.6	3 8.6	3 8.6	3 8.6	3 8.6	2 5.7	1 2.9	7 20.0	1 2.9		
要介護度	要支援1	45 100.0	17 37.8	14 31.1	7 15.6	3 6.7	5 11.1	1 2.2	3 6.7	1 2.2	3 6.7	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	2 4.4	6 13.3	6 13.3	3 6.7	
	要支援2	35 100.0	13 37.1	10 28.6	1 2.9	8 22.9	3 8.6	5 14.3	7 20.0	1 2.9	2 5.7	2 5.7	2 5.7	2 5.7	2 5.7	1 2.9	1 2.9	1 2.9	5 14.3	1 2.9	
	要介護1	24 100.0	8 33.3	5 20.8	2 8.3	2 8.3	3 12.5	2 8.3	1 4.2	2 8.3	1 4.2	1 4.2	1 4.2	1 4.2	1 4.2	1 4.2	5 20.8	3 12.5	4 16.7	1 4.2	
	要介護2	29 100.0	13 44.8	13 44.8	1 3.4	5 17.2	6 20.7	5 17.2	5 17.2	3 10.3	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	1 3.4	2 6.9	1 3.4
	要介護3	17 100.0	3 17.6	3 17.6	8 47.1	1 17.6	3 17.6	2 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	1 11.8	2 11.8	1 11.8
	要介護4	13 100.0	2 15.4	1 7.7	6 46.2	2 15.4	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	2 15.4	1 7.7
	要介護5	16 100.0	2 12.5	2 12.5	13 81.3	1 6.3	1 6.3	2 12.5	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3	1 6.3
	わからない	7 100.0	2 28.6	3 42.9	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3

2) 介護保険サービスの利用意向

問12 介護保険サービスについて、今後のご利用のお考えをうかがいます。
(ひとつだけ〇)

〇介護保険サービスの利用意向としては、「身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい」が34.1%で最も多く、次いで「介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい」が21.7%と続いている。

(n = 226)



○世帯構成別で見ると、夫婦ふたり暮らしのみ、「介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい」が33.3%と「身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい」より高くなっている。

○要介護別にみると、要支援1及び要支援2では「身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい」が最も高く、要介護1及び要介護2になると「介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい」が高くなり、要介護3以上になると、入院している方も多く「病院を退院したら利用したい」が高くなっている。

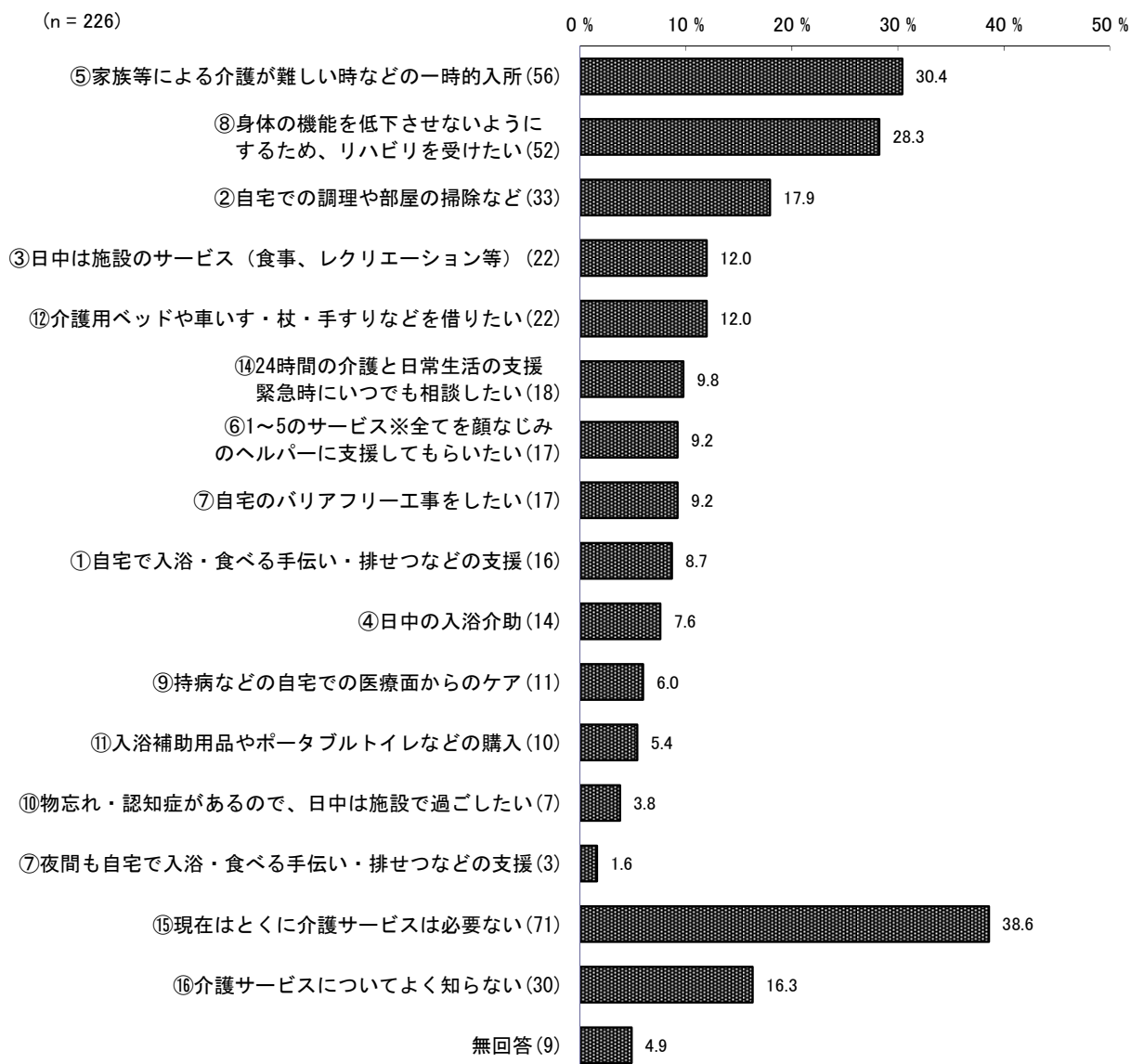
＜世帯構成（問4）及び要介護度（問10）とのクロス集計表＞

	全体	身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい	介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい	病院を退院したら利用したい	現在、利用しようと思っている・手続を進めている	今後利用するつもりはない	介護をしてくれている人が急病や外出など、緊急の時に利用したい	希望するサービスに空きができたら、利用したい	その他	無回答		
全体	226 100.0	77 34.1	49 21.7	21 9.3	19 8.4	17 7.5	16 7.1	2 0.9	7 3.1	18 8.0		
世帯構成	ひとり暮らし	46 100.0	25 54.3	5 10.9	1 2.2	2 4.3	4 8.7	3 6.5	1 2.2	1 2.2	4 8.7	
	夫婦ふたり暮らし	60 100.0	17 28.3	20 33.3	3 5.0	5 8.3	5 8.3	5 8.3	- 3.3	2 5.0	3 5.0	
	子どもと同居	63 100.0	19 30.2	13 20.6	10 15.9	9 14.3	2 3.2	6 9.5	- 1.6	1 1.6	3 4.8	
	子どもと孫と同居	27 100.0	10 37.0	5 18.5	2 7.4	2 7.4	2 7.4	2 7.4	- 3.7	1 3.7	3 11.1	
	親と同居	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	親と子どもと同居	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	その他	22 100.0	5 22.7	5 22.7	5 22.7	1 4.5	3 13.6	- -	1 4.5	2 9.1	- -	
	要介護度	要支援1	45 100.0	19 42.2	11 24.4	- -	6 13.3	3 6.7	5 11.1	- -	- -	1 2.2
要支援2		35 100.0	22 62.9	3 8.6	- -	1 2.9	1 2.9	3 8.6	- 5.7	2 5.7	3 8.6	
要介護1		24 100.0	9 37.5	9 37.5	- -	3 12.5	1 4.2	1 4.2	- 4.2	1 4.2	- -	
要介護2		29 100.0	7 24.1	13 44.8	- -	3 10.3	1 3.4	3 10.3	1 3.4	- -	1 3.4	
要介護3		17 100.0	1 5.9	2 11.8	6 35.3	1 5.9	3 17.6	2 11.8	1 5.9	- -	1 5.9	
要介護4		13 100.0	4 30.8	1 7.7	6 46.2	- -	1 7.7	- -	- -	1 7.7	- -	
要介護5		16 100.0	- -	2 12.5	7 43.8	1 6.3	2 12.5	1 6.3	- -	1 6.3	2 12.5	
わからない		7 100.0	3 42.9	2 28.6	1 14.3	- -	- -	- -	- 14.3	1 14.3	- -	

(1) 今後利用してみたい介護保険サービス

問12-1 次の介護保険サービスのうち、今後利用してみたいと思うサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

○今後利用してみたい介護保険サービスとしては、「家族等による介護が難しい時などの一時的入所」が30.4%で最も多く、次いで「身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい」が28.3%、「自宅での調理や部屋の掃除など」が17.9%と続いている。



※1～5のサービスは、上記の①～⑤の選択肢。

- ①：自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援
- ②：自宅での調理や部屋の掃除など
- ③：日中は施設のサービス（食事、レクリエーション等）
- ④：日中の入浴介助
- ⑤：家族等による介護が難しい時などの一時的入所

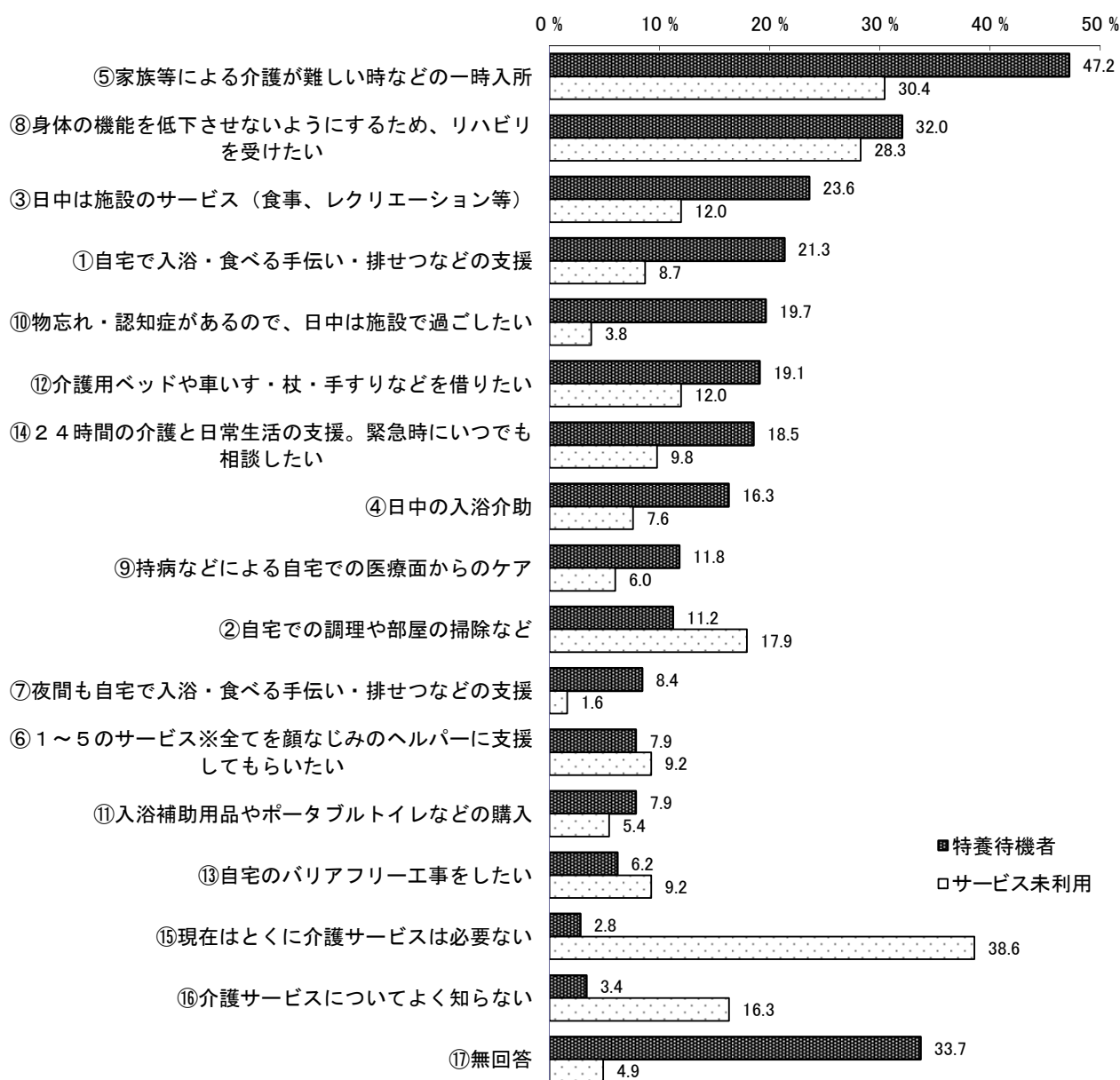
＜特別養護老人ホーム待機者との比較＞

特別養護老人ホーム待機者に対しても、在宅で必要なサービスについて同様の質問をした。サービス未利用者が今後利用したいサービスと特別養護老人ホームの待機者の回答を比較した。

※特別養護老人ホーム待機者においては問14で6ヶ月以内の早期に入所を希望している人を除いて集計し、比較した。

○「家族等による介護が難しい時などの一時入所」「身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい」がどちらにおいても高くなっている。

○「自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援」「物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい」において差異がみられ、特養待機者で高くなっている。一方で、サービス未利用者は、「自宅での調理や部屋の掃除など」が高くなっている。



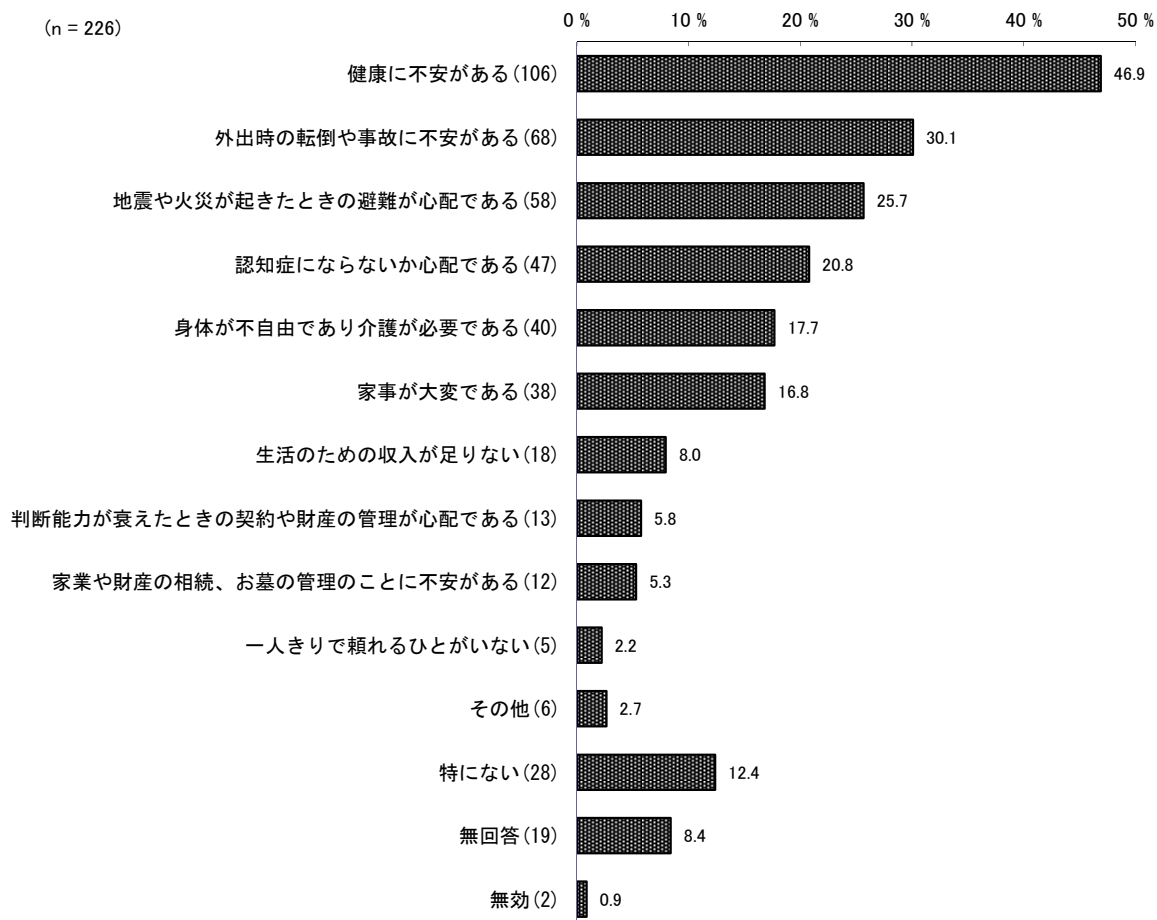
4-5 今後の暮らしや住まいについて

1) 日常生活での不安、悩み、心配ごと

問13 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか。それはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

○日常生活での不安、悩み、心配ごととしては、「健康に不安がある」が46.9%で最も多く、次いで「外出時の転倒や事故に不安がある」が30.1%、「地震や火災が起きたときの避難が心配である」が25.7%と続いている。

○性別で比較を行ったところ、男性は「認知症にならないか心配である」の割合が比較的高く、女性は「地震や火災が起きたときの避難が心配である」「家事が大変である」がそれぞれ高くなっている。



<性別 (問3) とのクロス集計表>

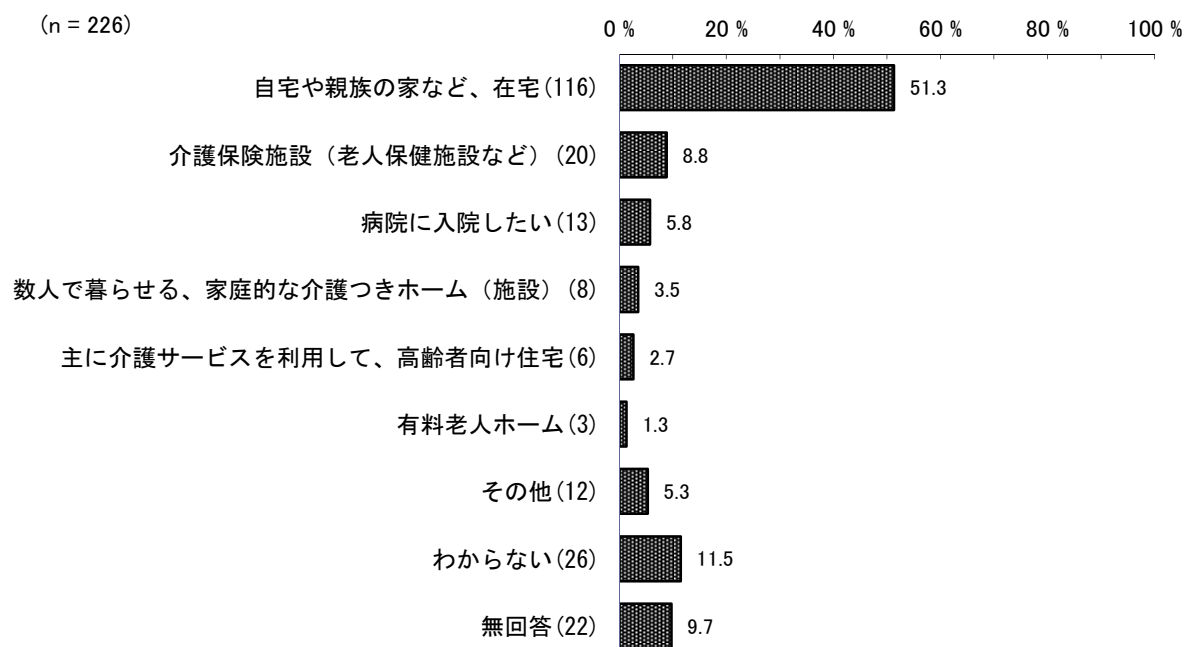
	全体	健康に不安がある	外出時の転倒や事故	地震や火災が起きたときの避難が心配である	認知症にならないか心配である	身体が不自由であり介護が必要である	家事が大変である	生活のための収入が足りない	判断能力が衰えたときの契約や財産の管理が心配である	家業や財産の相続、お墓の管理のことに不安がある	一人きりで頼れるひとがない	その他	特にない	無回答	無効
全体	226 100.0	106 46.9	68 30.1	58 25.7	47 20.8	40 17.7	38 16.8	18 8.0	13 5.8	12 5.3	5 2.2	6 2.7	28 12.4	19 8.4	2 0.9
性別	男性	84 100.0	38 45.2	24 28.6	14 16.7	22 26.2	14 16.7	7 8.3	7 8.3	5 6.0	2 2.4	3 3.6	14 16.7	6 7.1	-
	女性	134 100.0	67 50.0	42 31.3	43 32.1	24 17.9	26 19.4	29 21.6	11 8.2	5 3.7	6 4.5	3 2.2	3 2.2	14 10.4	8 6.0

2) 今後介護を受けたい場所

問14 あなたは、今後どこで介護を受けたいと思いますか。

(もっとも近い考えひとつだけ○)

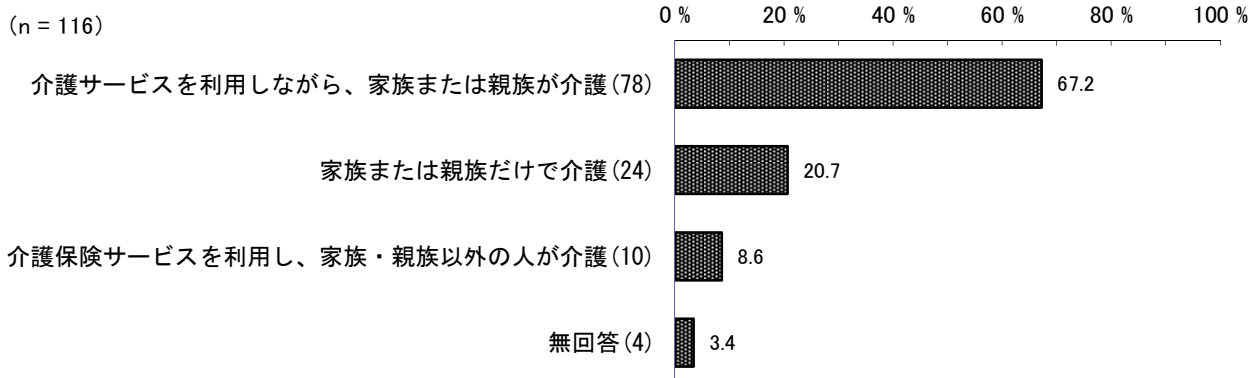
○今後介護を受けたい場所としては、「自宅や親族の家など、在宅」が51.3%で最も多く、次いで「わからない」が11.5%と続いている。



(1) 介護を受けたい相手

問14-1 問14で「1」と回答した方へ、今後どなたから介護を受けたいと思いますか。(もっとも近い考えひとつだけ○)

○介護を受けたい相手としては、「介護サービスを利用しながら、家族または親族が介護」が67.2%で最も多く、次いで「家族または親族だけで介護」が20.7%と続いている。



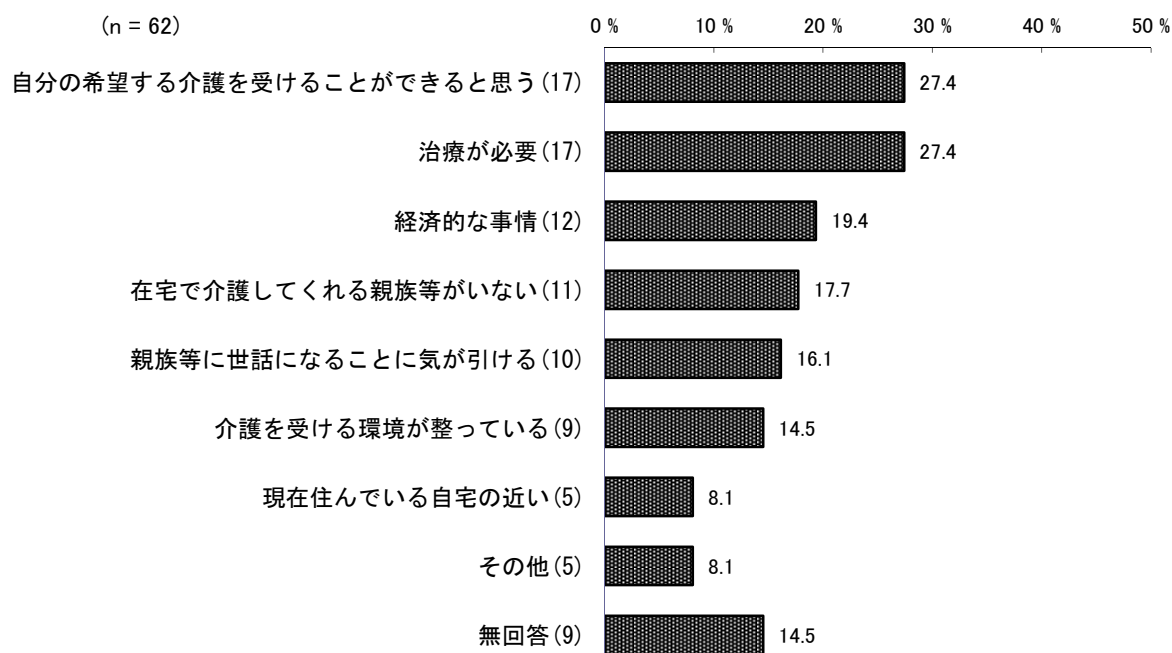
(2) 福祉施設・医療施設を選んだ理由

問14-2 問14で「2~7」と回答した方へ、その場所を選んだのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

○福祉施設・医療施設を選んだ理由としては、「自分の希望する介護を受けることができると思う」「治療が必要」が27.4%で最も多く、次いで「経済的な事情」が19.4%、「在宅で介護してくれる親族等がない」が17.7%と続いている。

○「在宅で介護してくれる親族等がない (17.7%、4位)」「親族等に世話になることに気が引ける (16.1%、5位)」を合わせると18人 (29.0%) ※となり、入所・入院を選択する理由として家族との関係性を考慮する方が多い。

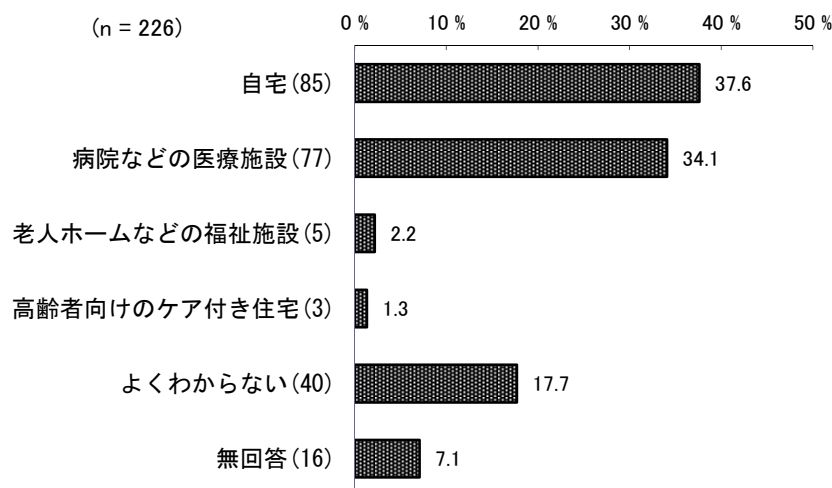
※複数回答の為、重複を削除して実数で集計した値である。



3) 最期を迎えたい場所

問15 あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。現状は考慮せず、あなたの思うものをお答えください。
(ひとつだけ○)

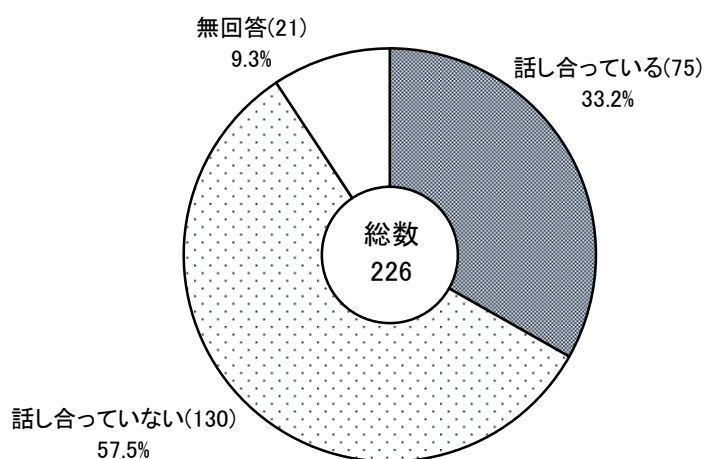
○最期を迎えたい場所としては、「自宅」が37.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が34.1%と続いている。



(1) 最期についての話し合い

問15-1 あなたは、このことについて身近な誰かと話し合っていますか。

○最期についての話し合いとしては、「話し合っていない」が57.5%、「話し合っている」が33.2%となっている。

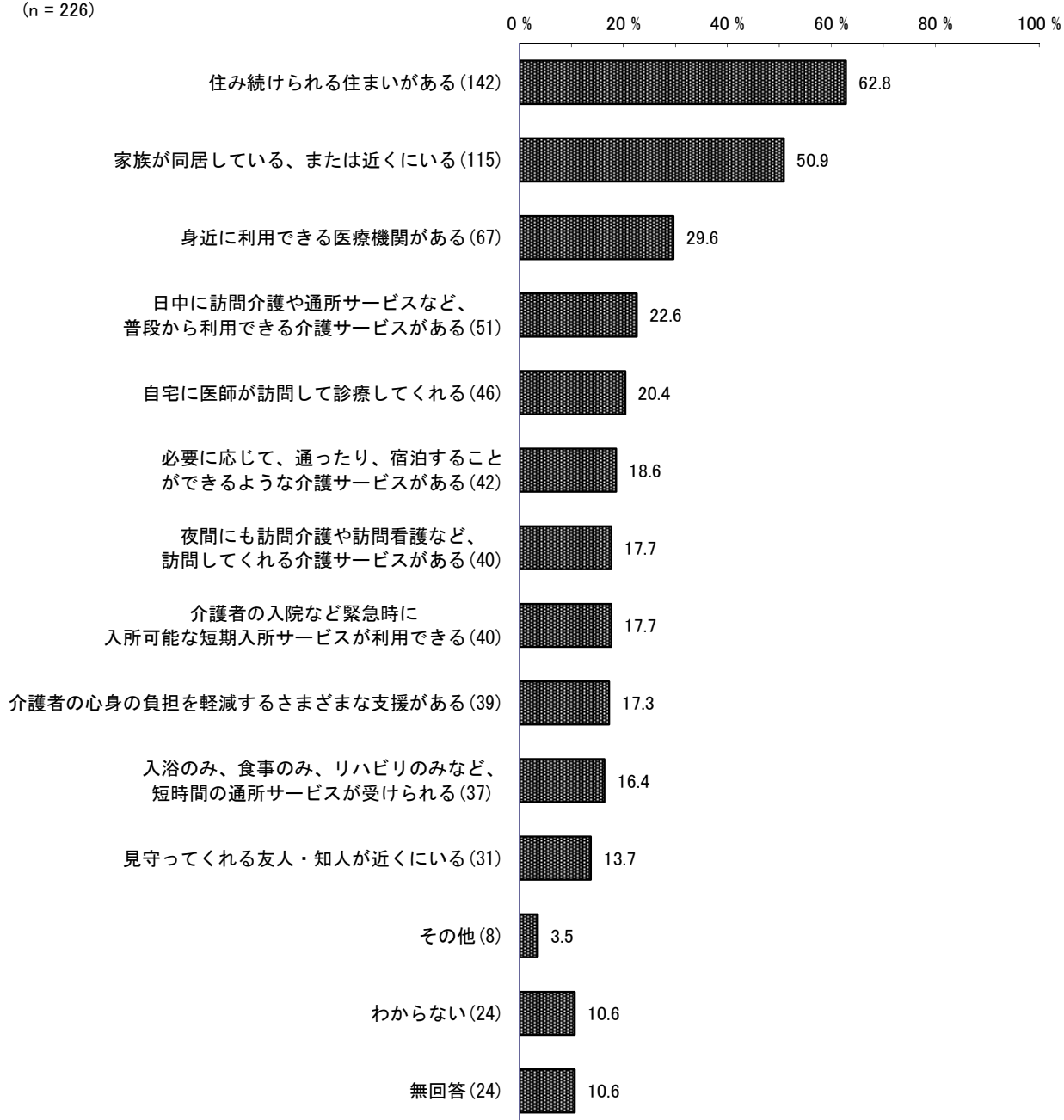


4) 在宅で暮らし続けるために必要なこと

問16 あなたは、在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

○在宅で暮らし続けるために必要なこととしては、「住み続けられる住まいがある」が62.8%で最も多く、次いで「家族が同居している、または近くにいる」が50.9%と続いており、「家」「家族」の存在が在宅生活を継続するためのキーワードであることがうかがえる。また、「身近に利用できる医療機関がある」(29.6%、3位)、「自宅に医師が訪問して診療してくれる」(20.4%、5位)と高くなっており、「医療」が身近であることが重要であることがうかがえる。

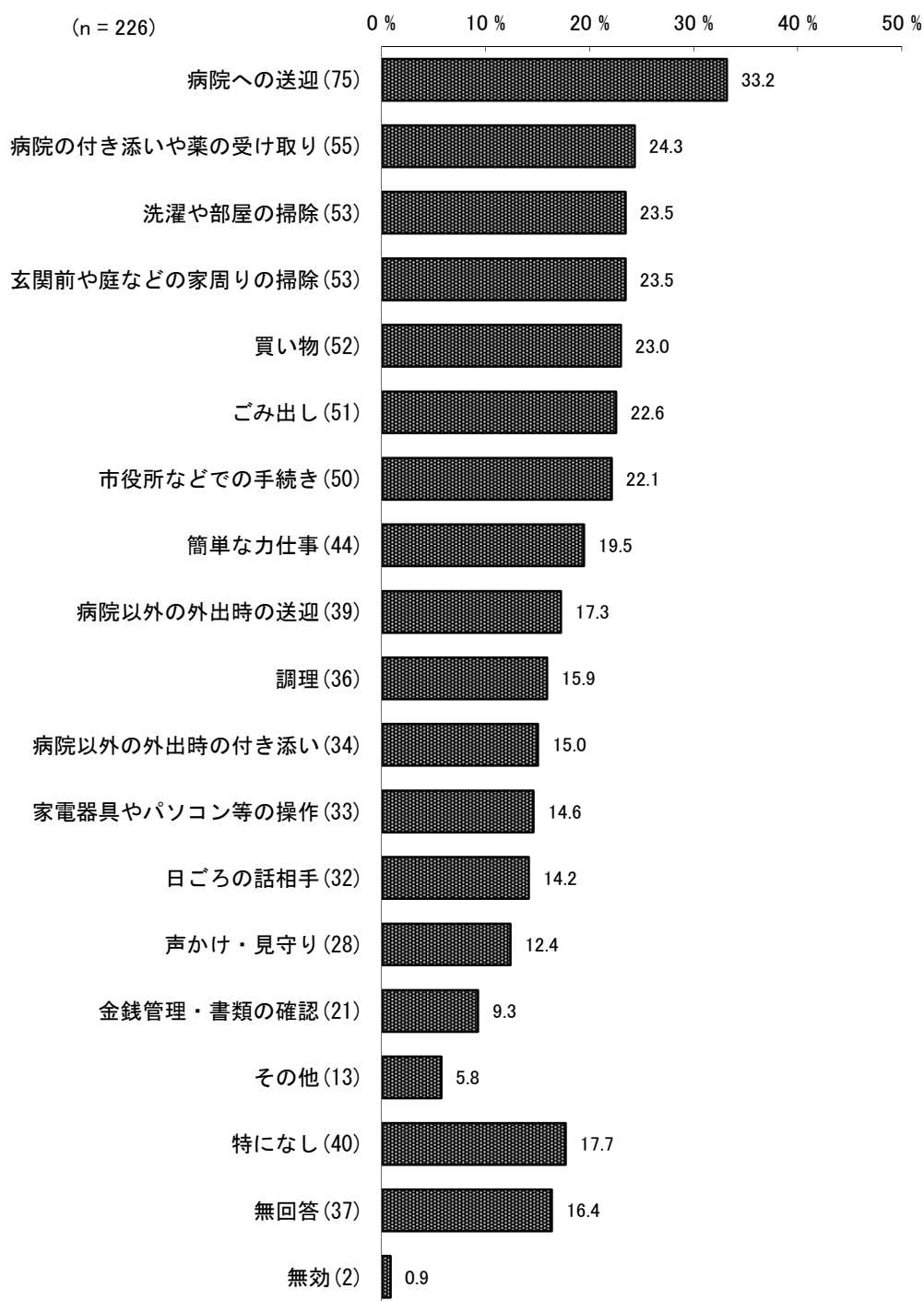
(n = 226)



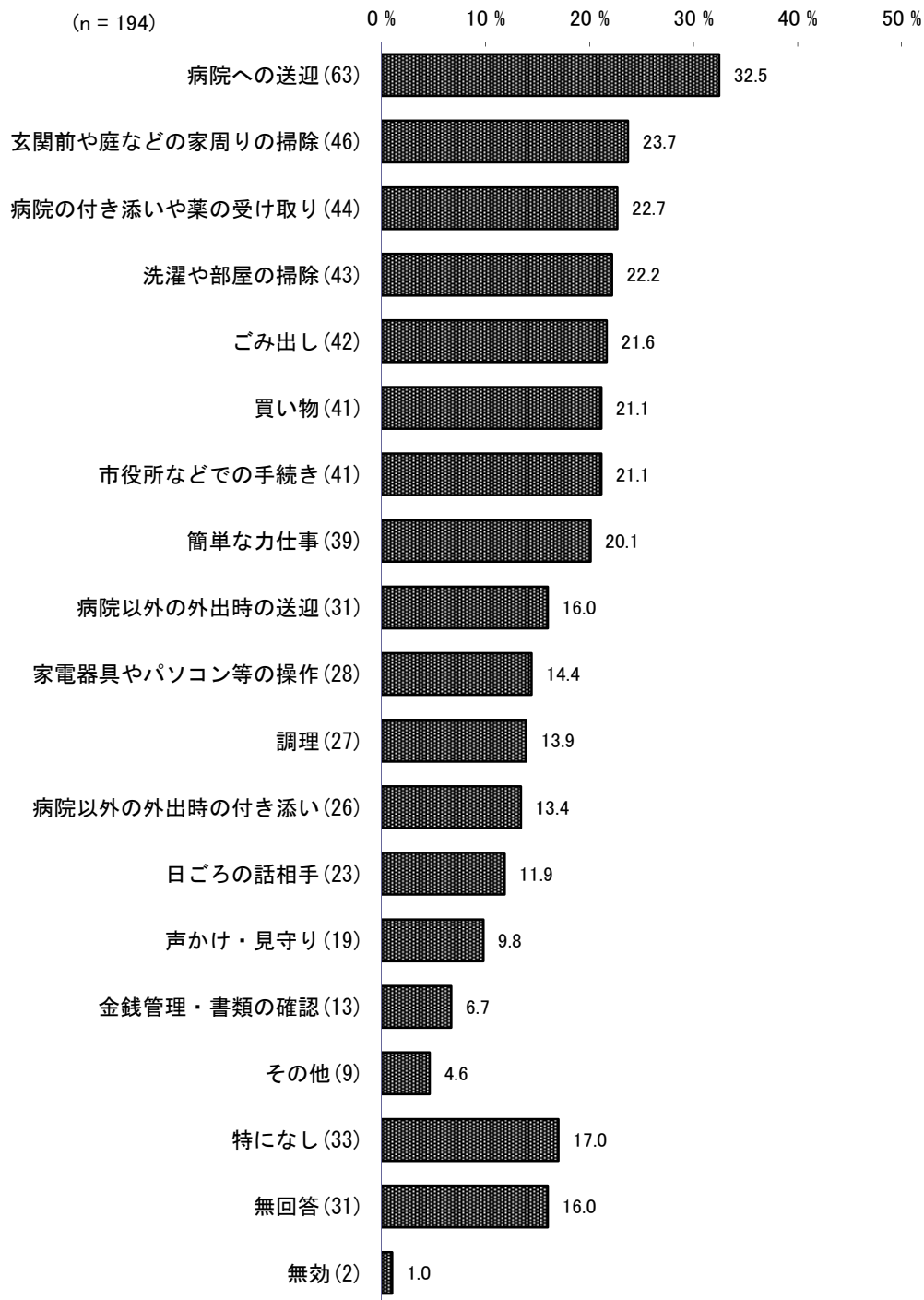
5) 普段の生活の中で手助けしてほしいこと

問17 あなたは、普段の生活の中で手助けしてほしいことが何かありますか。
(あてはまるものすべてに○)

○普段の生活の中で手助けしてほしいこととしては、「病院への送迎」が33.2%で最も多く、次いで「病院の付き添いや薬の受け取り」が24.3%と病院への移動に対する支援ニーズが高くなっている。また、「洗濯や部屋の掃除」「玄関前や庭などの家周りの掃除」が23.5%と続いている。



<入院している方の回答を除いた場合>

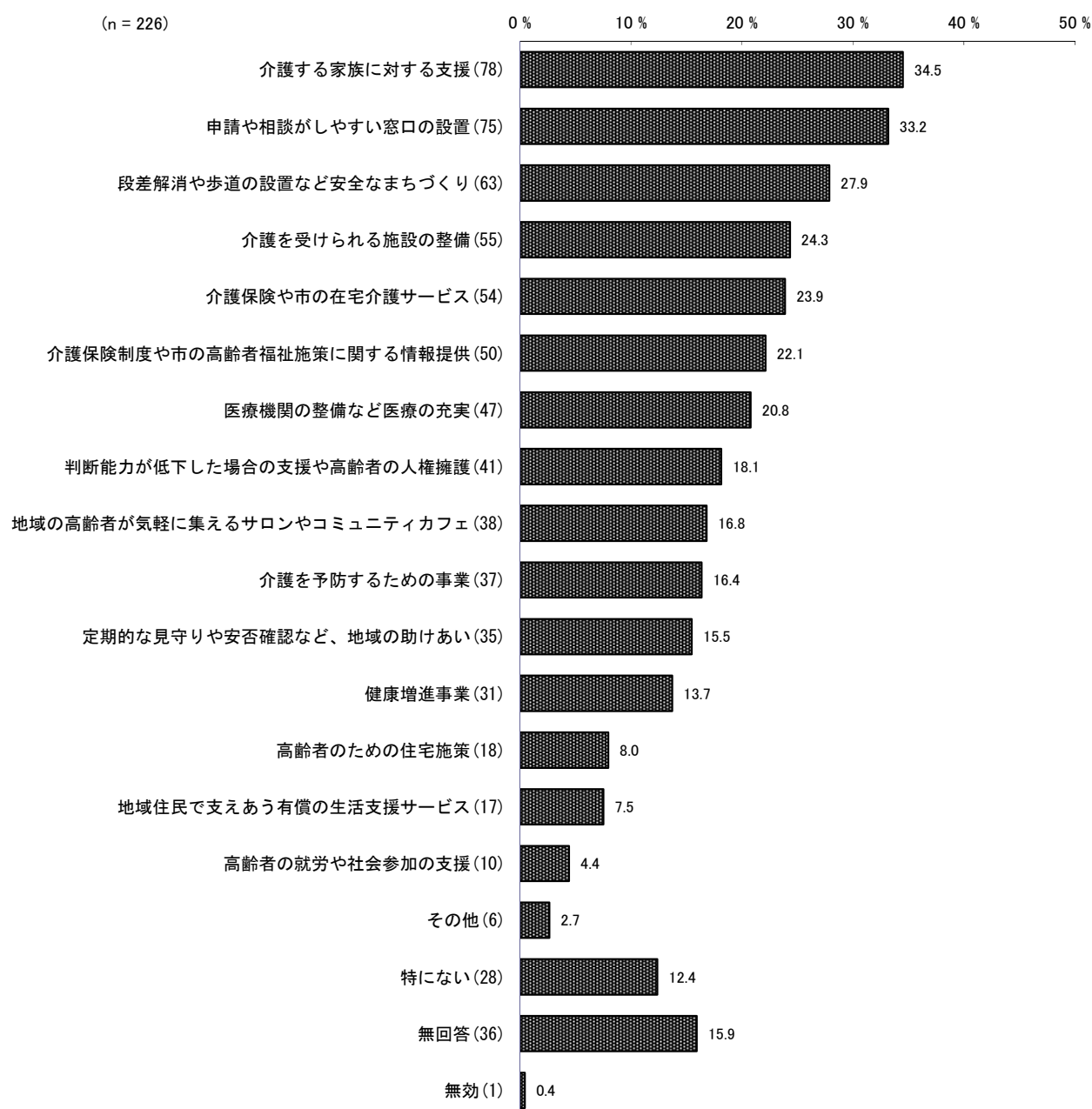


4-6 柏市の高齢者福祉施策について

1) 市の高齢者福祉施策について今後充実してほしいこと

問18 あなたは、柏市の高齢者福祉施策について、今後充実してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

○今後充実してほしい市の高齢者福祉施策としては、「介護する家族に対する支援」が34.5%で最も多く、次いで「申請や相談がしやすい窓口の設置」が33.2%、「段差解消や歩道の設置など安全なまちづくり」が27.9%と続いている。

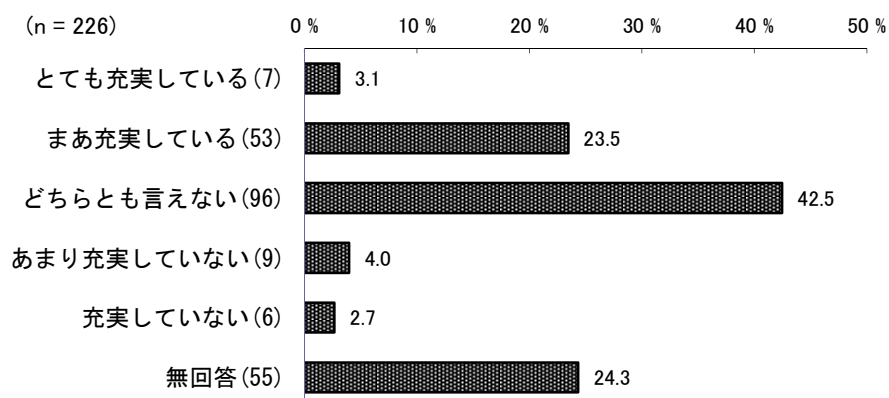


2) 柏市の高齢者福祉施策についての評価

問19 柏市の高齢者福祉施策について、あなたはどのように感じますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

○柏市の高齢者福祉施策については、「充実している」(「とても充実している」と「まあ充実している」の計)が26.6%となっている。また、「どちらとも言えない」が42.5%、「充実していない」(「あまり充実していない」と「充実していない」の計)が6.7%となっている。

○充実していない理由を聞いたところ、施設の不足やサービス等の費用が高い、分かりやすい情報が欲しい等が主に挙げられている。



3) 高齢者福祉施策についての意見・要望

問20 高齢者福祉施策へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

○柏市の高齢者福祉施策について自由に意見を述べてもらった。

1	今年要介護4の認定を受けました。昨年は、介護5の認定を受けておりましたのに、不満がありません。現在、病院に入院しており、胃ろうの状態で家族の顔も見分けがつかないことがありまして、いそがしさゆえにそのままに、不満を持ったまま今日に至りましたが、手続き等には時間がかかりますでしょうか。要介護4の本人、記入者(妻)
2	これからは市の方に相談することが多くなると思いますのでよろしくお願い致します。
3	主人、身内の介護は役所の査定外であることにもっと理解すること、理解は金銭的な事もある。又貢献の評価も外部介護と同等評価とする事もある。問題山積乞うご検討。
4	・問15で2に○をしたが本当は④を望んでいるお金がない為無理・特養以外にもっと公の施設を増してほしい。ほとんどが私設の為高額でお金のない人は入れない。 ・お世話になっていたら失礼ですが福祉施策について良く分かっていないのもっと知りたい。 ・国からの交付金が預貯金の沢山ある人と本当に無い人が同じである事にムジユンを感じる事がある。
5	現在はタクシーをつかって整形外科に行っています。タクシーを使うので週一回位にしています。家事は休みに自分の力でやっています。歩く事は大変です。

6	代筆の娘からですが、介護サービスを受けてくれるとその時間だけでも、家族としては心安まるのですが、本人が、行きたがらない。調査員の方は、“ケアマネはベテラン故大丈夫ですよ”と言われましたが、そこへたどりつくまでが出来ない。窓口に行く時間がとれない為いつもあきらめている。こうしたアンケートで我家の様な悩みをとりあげていただけたら有難い。年一回でも良いので、誘い同行してくれて体験させてもらえたら楽しさがわかるのではと…。
7	前年に介護サービスを受けてないと介護保険証が交付されないと聞きましたが再申請するのに包括支援センター迄歩いて行くのも一苦勞なのでよろしくお願いします。25年右股関節、26年左股関節 27年左膝関節いずれも人工関節の手術をうけて筋力が非常におとろえてやっと歩いていますので(杖で)。
8	町会なども何もない。35年間入っているが、ここという時も何もないのには、おどろいた。ただ町会費を払っているだけ手術後、手助けを頼む所もないのにはおどろきだった。一時的でもシニアを頼んでも1時間1200円と、せめて半額になると良いと思う。
9	住宅改造援助(2階への手すりを)していただきました。感謝申し上げます。
10	○アンケート取りっぱなしで、その後、プラスマイナス、どう改善してゆくのか、フォロー等のお知らせを是非やって下さい。取りっぱなしは駄目です。
11	自分に合うリハビリ施設を探しているところです。一回も利用した事がないので不安です。
12	・担当部署のことについては、大変細かく親切にかつ丁寧に教えてくれますが、他の関連(関係)する部署のことには、あまり教えてくれない(知らないかも…)窓口業務には、ベテランの配置などが必要かと思えます。他の部署にはじめて接する窓口対応について。
13	規則に従って実施するのは当然なのだろうが助けをもとめて支援センター等に行って本当に助けてもらいたい、何とか手助けしてもらいたいと思っても規則に合わないからといわれ、助けてもらえなかった気がする。せめて話を聞いて何かアドバイスを得られたら家族(介護する人)も救われる(気分だけでも)と思うが。福祉施策の充実もさることながら、それにたずさわる医師看護師介護士また施設長、ソーシャルワーカーなどの人的質の向上にも目をむけるような施策(すでにやられているのかもしれませんが)もぜひお願いしたい。特に認知症患者に対する医者への態度には悲しくさえ思えることもあった。
14	高齢者福祉にかぎらず、南部は市役所が遠く不便です。イベントも、中央が多く、市報でも、でかけられない事が多いです。
15	この点は、あまり知らないなので、わかりません。
16	年々高齢者が多くなり、福祉施策へのアンケート募集ということですが、昨年体調を悪くして、歩くことができません(約2ヶ月)でしたが、今は自力で治療に通院できるようになりました。駅ホームも便利になり、とても幸せを感じております。※送迎バス(病院まで)整形・週2回・病院月2回
17	長期入院中ですので病院外の介護は不用です。
18	中味がみえない。
19	まだあまり利用していませんので良くわかりません。
20	介護保険料高すぎる。介護の色々なことわかりづらい。
21	明るい、家庭的な特養を増設し、これからの超高齢者社会に向けて充実させてもらいたい。
22	今後が心配です。
23	高齢者福祉施設は個人まかせではなく国策対策としてほしい。

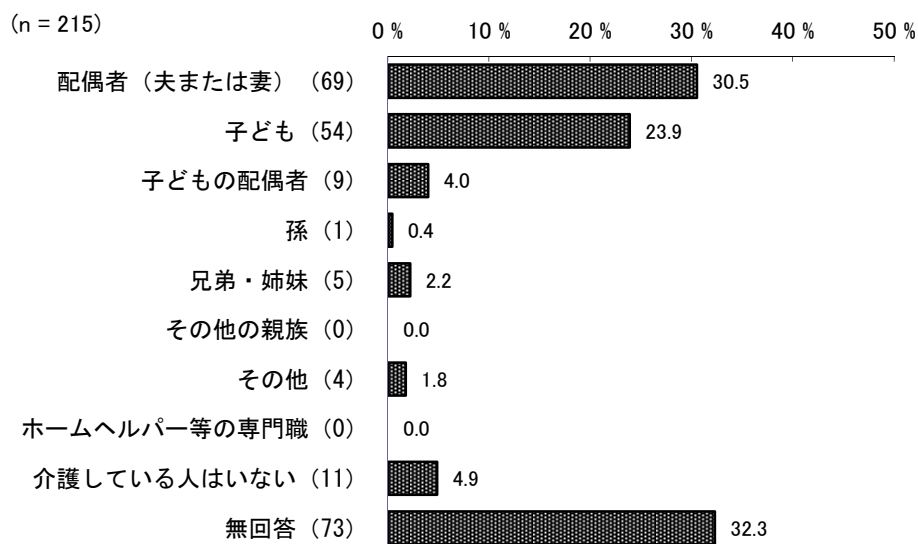
24	夫婦二人暮らしで夫が病気で動けない。自分も足とかが不自由。高齢者二人の暮らしは何かと不安が多い。
25	毎日を楽しく暮すのも淋しく不足ばかりで過ごすのも自分次第余り行政にばかり頼らないでしっかり生きていきたい。私の住んでいる町はとても良い町です。感謝して生きています。
26	入院施設が巾広く選べられ、金額が高すぎるので生活が出来ない。
27	認知症を日頃、おかしいなと思った時に、個人で認知症かどうかを簡単に調べてもらえるような市の施設か窓口があったらいいと思います。早めにキャッチして対応することがとても大事だと言われていますが、現在はそのような取り組みは、出来ていないように思われます。
28	問 10 等、市保健福祉部で調査すれば判る事は、市で解決して欲しい。
29	急な病気やケガの時、介護保険を申請しても、受け付けてもらえるまで1ヶ月余りかかり、何の役にも立ちません。急な時に娘も会社を休む訳にもいかず、困ってしまいます。何とか、すぐに利用できるサービスにしてもらいたいです。私達の世代は人に迷惑をかける事に罪悪感を持っているのです。
30	要介護2と言われても、何をしてくれるか何もわからない。
31	特になし。
32	わからない。
33	妻が障害対象であるが器具等を申請しても対象にならず利用範囲が不明確である。又家の段差解消工事をして規定外等々の回答であきらめてしまう。改修工事等は結局個人負担で進めてしまう。もっと利用しやすい方法を考慮実施してほしい。
34	柏市に来て介護施設に2ヶ所、通いましたが、私の様に大腿部骨折は3時間余り、座りっぱなしの介護は苦痛以外のものでもありませんでした。通院中に軽い脳梗塞や肺炎で入院致しました。馴れない所で大いにストレスを感じていた様に思います。 現在は一人暮らしですが、近所に娘夫婦がいる事で精神的には恵まれています。 お陰で自分の事はほとんど出来ています。この生活がダメになったら有料老人ホームに入りたいです。
35	人間は一人では生きて行けない。かならず誰かのお世話になります。その介護が必要になる日は分からない。 人生はケセラセラです。
36	年金生活者では介護つき老人ホームに入れられないような気がします。とても将来不安に思っています。
37	・レンタル等の製品は高価過ぎるのではないかと。ホームセンター等の一般のものと比較してはどうか。いろいろ安全上の制約をつけ過ぎでは。 ・その例として、ベット。サービス付き高齢者向け住宅で、借りると、自己負担月1500円位。老人ホームで借りると月3400円位。サービス付き高齢者向け住宅介護保険の負担年間レンタル料は18万円マイナス自己負担分であるが、老人ホームでは、4万円である。老人ホームでは、レンタルは不可。それをどう思いますか？
38	必要とした時にすぐに入居でき、費用を極力、おさえてほしい。

4-7 主な介護者について

1) 主介護者

問21 主に介護をしている方は、ご本人から見てどのようなご関係にありますか。
(ひとつだけ〇)

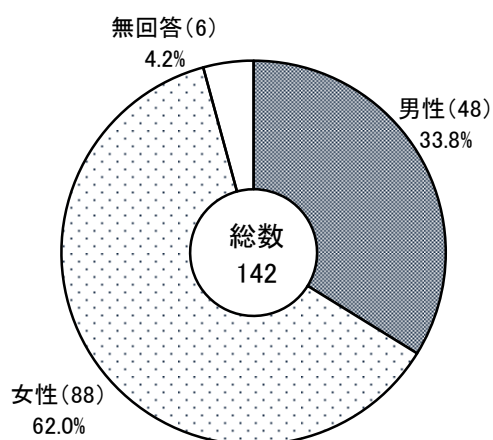
〇主な介護者としては、「配偶者」が30.5%で最も多く、次いで「子ども」が23.9%と続いている。



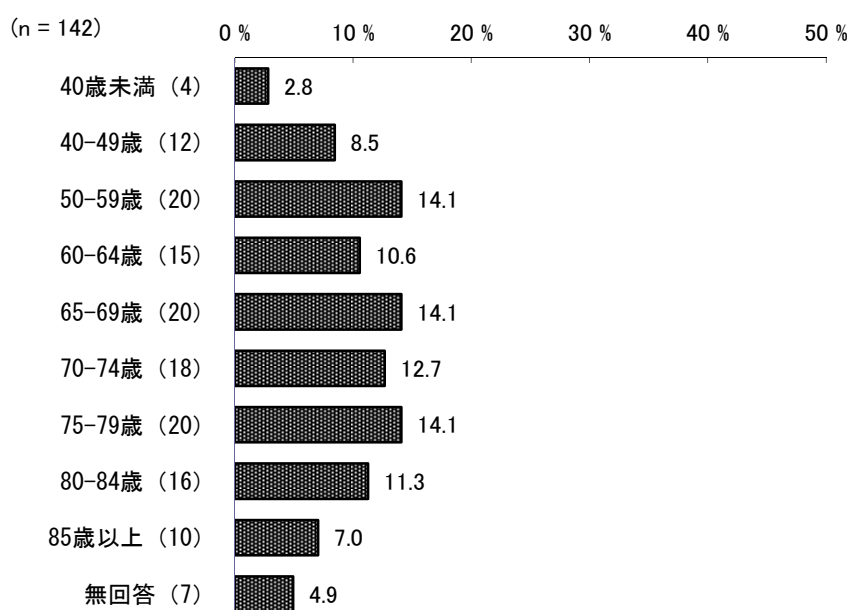
(1) 主介護者の性別、年齢

問21-1 主に介護している方の性別と、現在の満年齢をお答えください。

○主な介護者の性別は、「男性」が33.8%、「女性」が62.0%となっている。



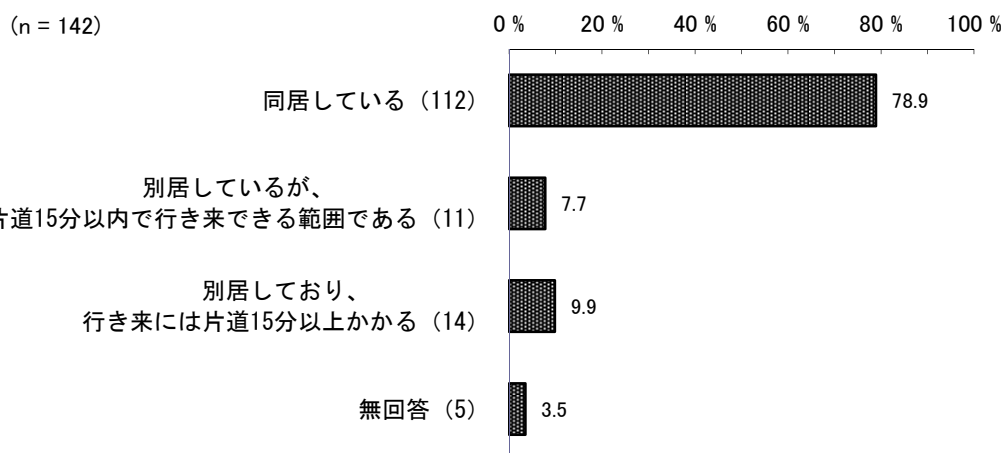
○主な介護者の年齢は、「50-59歳」「65-69歳」「75-79歳」が14.1%で最も多く、次いで「70-74歳」が12.7%と続いている。



2) 被介護者との同居の有無

問22 あて名のご本人と主に介護をしている方は、同居されていますか。
(ひとつだけ○)

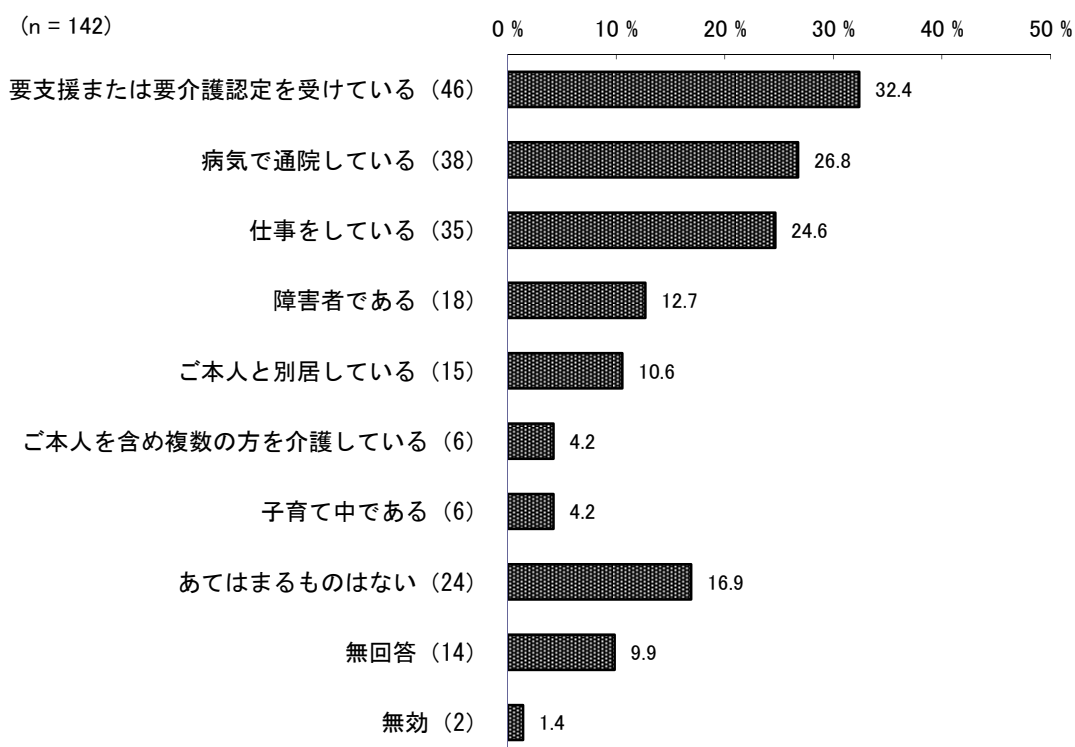
○被介護者との同居の有無は、「同居している」が78.9%で最も多く、次いで「別居しており、行き来には片道15分以上かかる」が9.9%と続いている。



3) 主介護者の状態

問23 主に介護をしている方について、次の中からあてはまるものをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

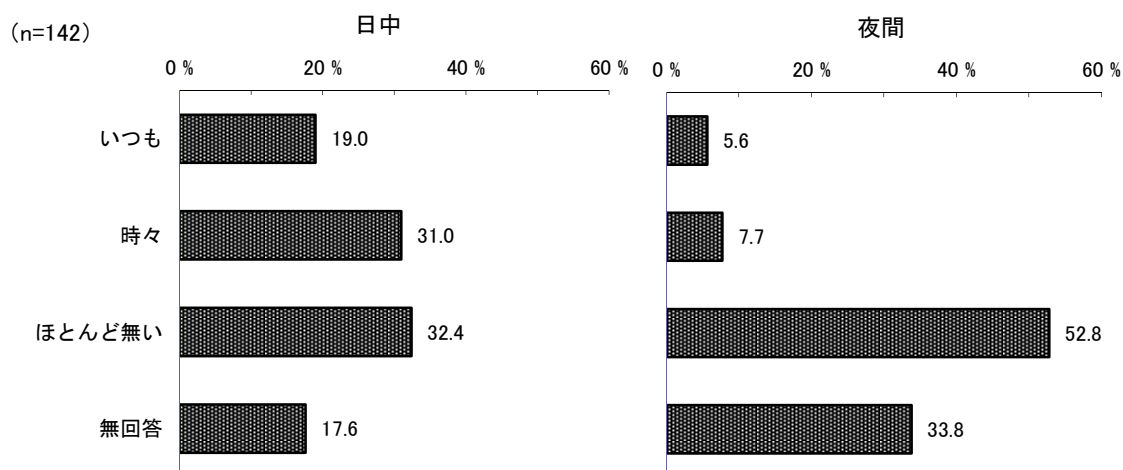
○主介護者の状態について、「要支援または要介護認定を受けている」が32.4%で最も多く、次いで「病気で通院している」が26.8%と続いている。



4) 介護者が不在の状況

問24 主に介護をしている方だけでなく、あて名のご本人を介護している方全体のことについてうかがいます。介護をしている方が不在となることはありますか。
 ((1)、(2)ともに、あてはまるものひとつだけに○)

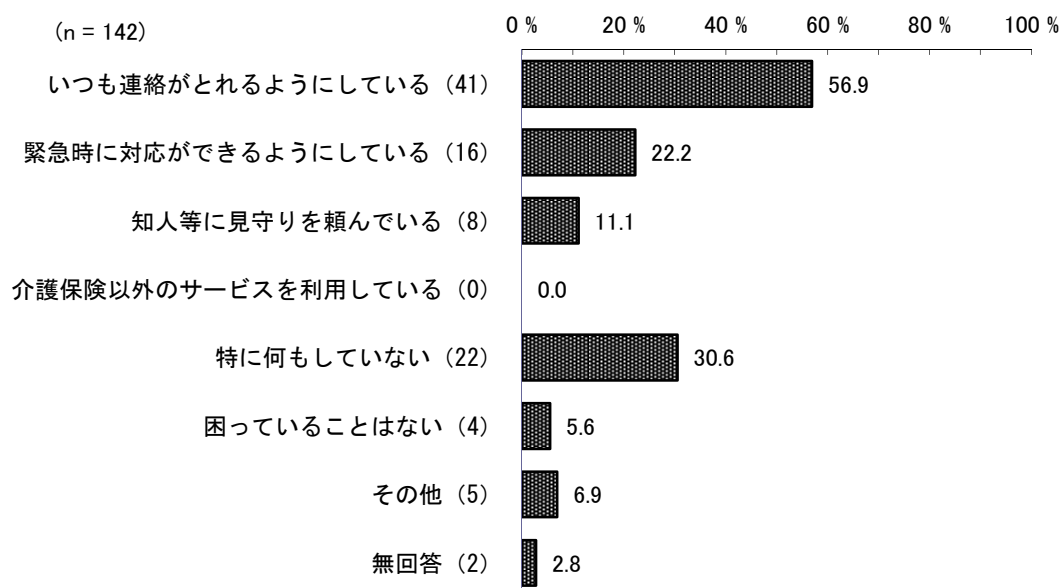
○介護者の不在状況について、日中においては「ほとんど無い」(32.4%)、「時々」が31.0%と高くなった。夜間においては、「ほとんど無い」が52.8%と半数以上を占めている。



(1) 介護者が不在のときに気をつけていること

問24-1 問24で1か2に○をつけた方にうかがいます。介護者が不在のときに、どのようなことに気をつけていますか (あてはまるものすべてに○)

○介護者が不在のときに気をつけていることは、「いつも連絡がとれるようにしている」が56.9%と半数以上を占めている。

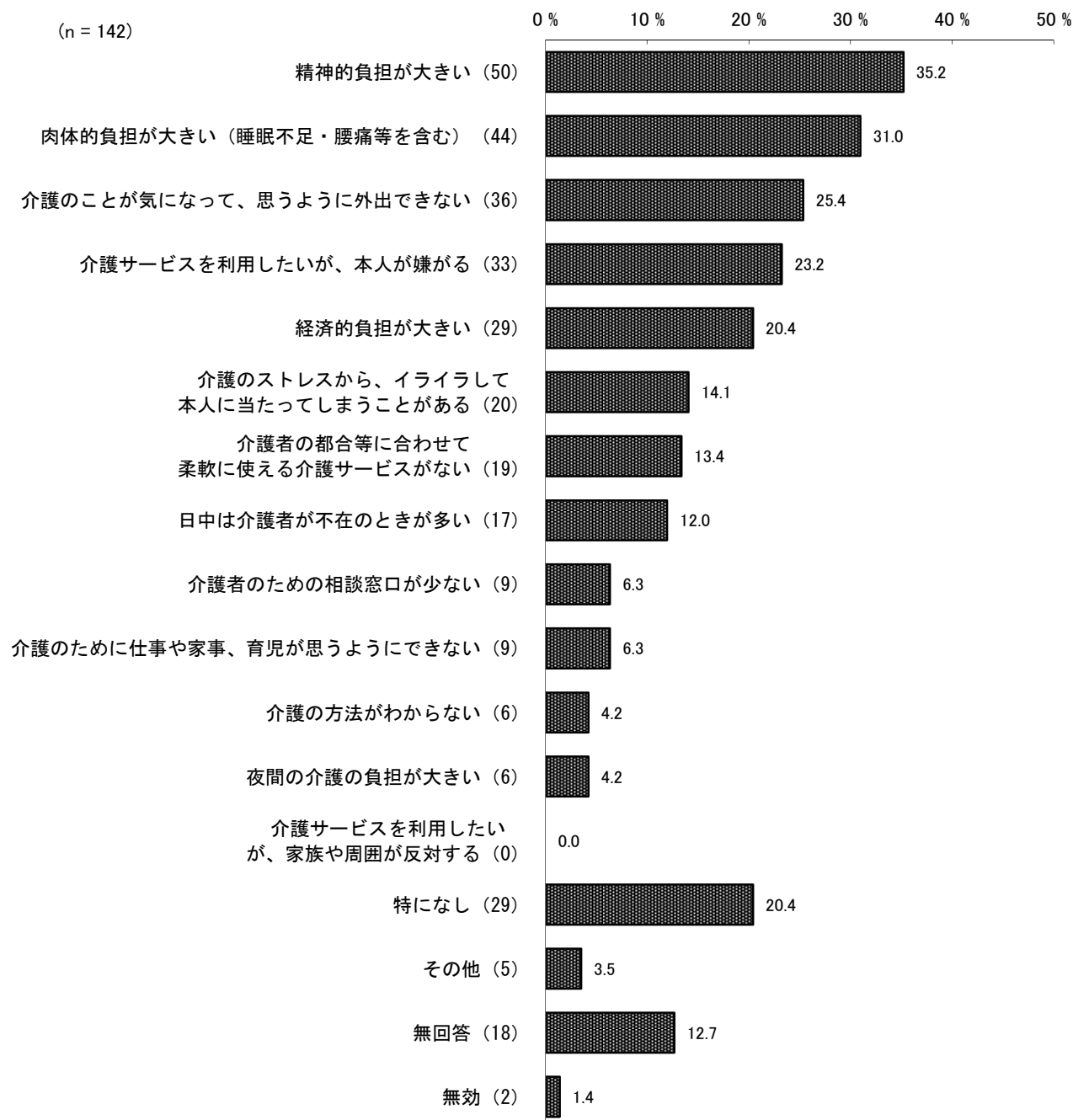


5) 介護をするうえで困っていること

問25 介護をするうえで、困っていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

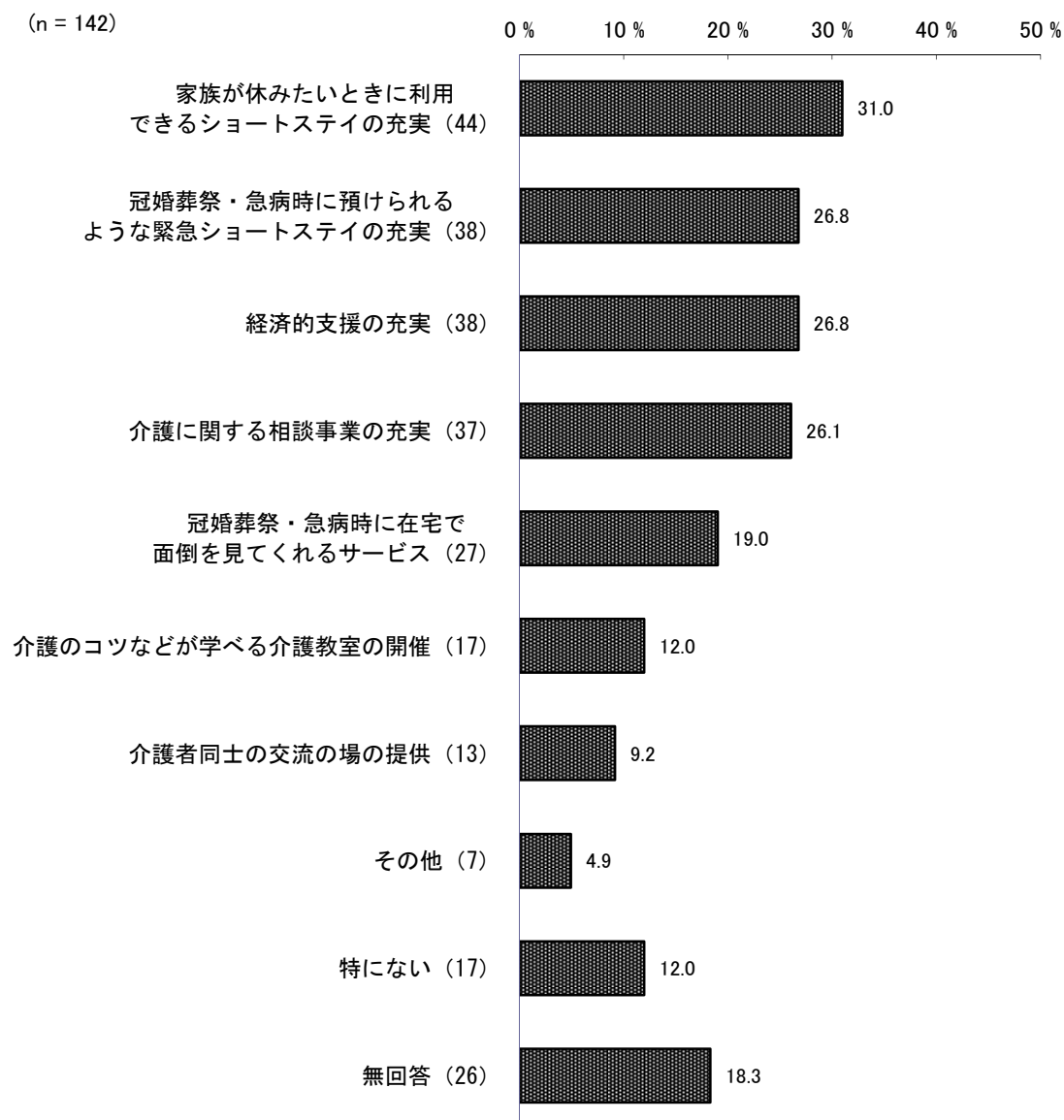
○介護をするうえで困っていることは、「精神的負担が大きい」が35.2%と最も高く、「肉体的負担が大きい」(31.0%)、「介護のことが気になって、思うように外出できない」(25.4%)と続いている。



6) 介護をしている家族に対する市の支援として必要なサービス

問26 介護をしているご家族に対する市の支援として、どのようなサービスが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

○介護をしている家族に対する市の支援として必要なサービスは、「家族が休みたいときに利用できるショートステイの充実」が31.0%と最も高く、「冠婚葬祭・急病時に預けられるような緊急ショートステイの充実」(26.8%)、「経済的支援の充実」(26.8%)、「介護に関する相談事業の充実」(26.1%)と続いている。



■ まとめ

5 まとめ

5-1 特別養護老人ホーム待機者調査

本調査は平成 28 年 11 月時点で、特別養護老人ホーム（以下、「特養」）24 施設に入所申込を提出している市民で、死亡、転出及び特養へ入所済みを除いた残りの方（以下、「特養待機者」）を対象に調査を行った。なお、調査対象は要介護 3 以上に限定せず、入所申込み（以下、「申込み」）をしている方を対象にしている。調査時点で市内に特養待機者は 639 人であった。

特養待機者が申込みをした施設数は「1 ヶ所」と回答した方が最も多かった（61.1%）。申込みをした時期については、平成 28 年 1 月から 10 月末までの間が最も多く（28.4%）、5 年以上前から申し込んでいる方も 16.5%いた。

特養に申込みをする際に重視している点を質問したところ、「費用が安いが 2～4 人が 1 室で暮らす多床室」が 45.4%（168 人）、「費用は高いが個室であるユニット型」が 15.9%（59 人）であった。また、費用や部屋タイプに係らず「現在住んでいる場所から近いこと」を重視する方が 25.7%（95 人）いたが、配偶者（夫または妻）と同居している方でその回答を選択する割合が比較的高かった（32.2%）。

毎月の支払い額がいくらまでならすぐに入所を決断するか質問したところ、多床室の費用の目安とされている「月額 10 万円以下」が最も多かった（55.4%）。

特養待機者のうち、半年以内の早期に入所を希望している方は 43.2%（160 人）とおよそ 4 割を占めていた。入院中又は介護老人保健施設に現在入所中という回答の方では比較的、早期に入所したいという希望が多い。なお、ケアマネジャーに対し、「担当している利用者のうち入所する緊急の必要性がある人」について質問したところ、33.4%の利用者が特養入所の必要性があると答えている。

逆に、入所を希望する時期を明らかにせず「今と状況が変わった場合」に入所したいという方は 40%（148 人）であり、早期入所を希望する方とほぼ同程度いた。自宅に居住している方では比較的その割合が高く、今は生活が出来ているが将来に対する不安を感じて特養に申込みをしている方が多くいることがわかる。

「今と状況が変わった場合に入所したい」等と回答した方に対し、在宅での生活を続けるために必要なサービスが何かを質問したところ、「ショートステイ¹」、「リハビリテーション²」、「デイサービス³」、「ホームヘルパー⁴」の順で希望が多い。

1 「特別養護老人ホーム待機者調査」問 1 4 - 2 の選択肢⑤「家族等による介護が難しい時、体調が思わしくない時に一時的に施設で過ごしたい」が該当。

2 同設問の選択肢⑧「身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい」。

3 同設問の選択肢③「日中は施設で食事を取り、レクリエーション等しながら過ごしたい」。

4 同設問の選択肢①「自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい」。

在宅生活を支える地域密着型サービスの利用普及の課題を把握するため、特養に申込みをした他に地域密着型の在宅サービスの利用やサービス付高齢者向け住宅（以下、「サ高住」）への入居を検討したがそれらを選択しなかった方に対しその理由を質問した。「費用が高いこと」と回答した方は、サ高住で約 8 割弱、グループホームでは約 5 割弱であった。「提供するサービス内容が合わない」と回答した方は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については約 5 割、小規模多機能型居宅介護については約 2 割強であった。

また、順番が来ても入所をしない特養待機者がいるという声が寄せられていたため、実態を把握する目的で調査を行った。「施設から入所できますとの連絡が来たことがありますか？」との問いに対して、その申し出を「断った経験がある」という方が 18.9%いた。そのうち、半数の方が「まだ在宅での生活をつづけているため」と回答していた。

特養待機者については、すぐに入所が必要とされる方や在宅での生活を続けているが将来に不安を感じて申込みをされる方がそれぞれいることから、特養の整備に当たってはより詳細な分析が必要である。

最後に、特養に申込をしている方を現在介護している方（主介護者）について、最も多かったのは「息子・娘」が 28.1%、次いで「配偶者（夫または妻）」が 27%と高く、年代別に見ると 60 歳～70 歳代の方が約 5 割を占めていた。70 歳代では「配偶者（夫または妻）」が最も高く、60 歳代以下では「息子・娘」や「息子・娘の配偶者」が主介護者である割合が比較的高かった。特養待機者の主介護者の高齢化、「老老介護」の現状がうかがえた。また、具体的に困っていることとして「介護に適した住宅に改修できないこと（27.3%）」や「食事やトイレの介助など 1 日に何度か自宅へ訪問し、必要があれば 24 時間いつでも訪問してくれるサービスがないこと（23.2%）」を挙げている方が多かった。

5-2 ケアマネジャー調査

本調査は、柏市介護支援専門員協議会に所属している市内事業所に勤務しているケアマネジャー319人を対象に行った。

そのうち、回答が得られた 220 人について、業務の経験年数（従事期間）について質問したところ、7 年以上が最も多く 44.1%を占め、続いて 5 年～7 年が 20.5%と、5 年以上の経験がある方が半数以上（64.6%）を占めた。なお、前回調査（3 年前）では 5 年以上の方の割合は 57.2%であった。

ケアマネジャー1 人当たりで担当している利用者数は平均 33.1 人（市内利用者は平均 28.7 人）であった。

ケアマネジャーの研修等への意欲については、前回調査と比べ「ほとんど参加している」人の割合が減少していた（前回調査 41.4%⇒今回調査 30.9%）。あまり参加していない理由として「時間・地理的な制約」を挙げる人が最も多く約 6 割を占めていた。

研修を含めた業務のレベルアップへ向けた取組みについては、外部研修への参加が最

も多かったが、経験年数別に見ると、5年以上ケアマネジャー業務に従事している方の回答では「事業者連絡会等」「法人内の研修」への参加意欲が比較的高く、2年未満の方は「主任ケアマネジャーへの相談」「参考書を読む」「OJTによる指導」を挙げる方が比較的多いなど、経験年数に応じ違いがあった。総じて、経験年数が長くなるにつれて外部研修への参加意欲が高まっている。

また、今後受講を希望する研修先は「柏市介護支援専門員協議会」、「千葉県介護支援専門員協会」、「柏市」の順で多かった。受講を希望する研修内容について自由回答欄を見ると、医療連携・多職種連携を挙げる回答が複数見られた。他の設問において、ケアマネジャーが医療機関との連携をどのように感じているかを質問したところ、「とれている」「まあとれている」の合計が4割であった。「サービス提供事業者」や「地域包括支援センター」との連携と比べ、比較的小さかった。ケアマネジャーが医療連携を進めていく上での課題としては、「訪問診療を行う医師の確保」「緊急時の入院の受け入れ先の確保」「退院情報のタイムリーな提供や医療ソーシャルワーカー（MSW）との連携体制の構築」の順で挙げられており、ケアマネジャーが連携体制の構築を課題と考えていることがわかった。

また、地域包括支援センター（調査日時点で市内9ヶ所）との関係性について質問したところ、よく機能していると6割以上の方が評価している項目は「地域ケア会議」「地域の総合相談」「ケアマネジャーへの相談支援」「介護予防サービス計画」「ケアマネジャーのネットワーク作り」であった。

ケアプランを作成する上での相談先は、まず同一法人内のケアマネジャーに相談する方が最も多かったが、「多問題事例への対応」や「介護保険外のサービスの利用」については地域包括支援センターへ相談するという割合が比較的高く、また、「居宅サービスの適否判断の解釈」や「介護報酬請求事務」の相談は市役所に問い合わせることが多かった。

ケアマネジャー業務を行うに当たって困難を感じる場面は、「利用者本人の精神疾患・人格障害」「介護保険サービス外の各種サービスを含めた情報を入手してプランを作成すること」「介護保険制度等の最新情報の入手や理解」の順で多く回答が寄せられていた。前回調査と比べ（一部選択肢を追加・変更している）、「介護保険サービス外の各種サービスを含めた情報を入手してプランを作成すること」への困難を感じる割合が若干増えている（前回調査38.8%⇒今回調査44.5%）。

上記に関連して、利用者やその家族からの苦情の内容について質問したところ、「介護保険制度そのもの」「サービスの質や内容」「従事者の資質等」についての苦情が最も多かった。5年以上の経験を持った職員について見ると、「サービスの質や内容」についての苦情が比較的高くなる傾向がある反面「サービスの利用手続き」に関する苦情が5年未満の方に比べて減少する傾向が見られた。

ケアマネジャーに対し介護サービスのニーズについて調査を行っている。

要介護1以上の方が利用できる介護給付について、利用者本人や家族が利用を希望し

ているサービスは、多い順に「通所介護」「福祉用具貸与」「訪問介護」の順であった。それに対して、ケアマネジャーが市内で現在不足又は今後充実させるべきだと回答したサービスは、多い順に「通所リハビリテーション」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」であった。利用者やその家族が希望しているサービスと、ケアマネジャーが不足している、または充実が必要と考えているサービスには違いが見られた。また、地域密着型の在宅サービスについては、ケアマネジャーが将来充実させるべきとの回答が比較的高かった。

柏市で現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護の利用者が伸び悩んでいることについてその理由を質問したところ、「サービスの周知不足」を挙げる回答が最も高かった（44.5%）。小規模多機能型居宅介護については、「担当のケアマネジャーを変更する必要があるため」と制度上の課題を挙げる回答が最も多かった（45%）。

次に、要支援1又は2の方が利用する介護予防サービスについて同様の質問をしたところ、利用者や家族の利用希望は「通所介護」「訪問介護」「福祉用具貸与」の順で高く、これに対しケアマネジャーが現在不足又は将来に渡って充実させるべきと考えるサービスは「通所リハビリテーション」「訪問介護」「通所介護」であった。

総合事業については、利用者や家族の利用希望は現行相当サービスが多かった。それに対して、ケアマネジャーが現在不足している又は将来充実させるべきと考えるサービスは、住民主体による助け合いを進める「訪問型サービスB」であるとの回答が比較的多かった。他の設問においても、インフォーマルサービスを含め今後の在宅生活を支えるために充実が必要なサービスとして「ごみ出し」が最も多く挙げられていた（78.6%）。

次に、柏市が独自に実施している在宅福祉サービスについて確認した。利用者や家族の利用希望が多いサービスは、「介護用品（紙おむつ）給付」が約6割であった。このサービスは、ケアマネジャーが現在充実していると感じるサービスとして最も多く選ばれている。

5-3 サービス未利用者調査

サービス未利用者とは、要介護又は要支援の区分認定を受けたが、現在介護又は介護予防サービスを一切利用していない方である。今回は要支援1から要介護5までの各段階についてそれぞれサービス未利用者を80名ずつ抽出して調査を実施した。

回答者の属性を見ると、要支援1～2の割合が34.5%、要介護1～2が23.4%と軽度の認定者の割合が比較的高かった。

サービス未利用者の方の世帯構成は「子どもと同居」している方がもっと多く、次いで「夫婦ふたり暮らし」「ひとり暮らし」で続いており、いずれも2割以上であった。これは3年前の前回調査とは異なっている（前回調査では「夫婦ふたり暮らし」が3割を超えており、続いて「子どもと同居」「子どもと孫と同居」の順）。

「近くに親族が住んでいるか？」という設問では「特に居ない」が約 4 割を占めており、続いて「車で 15 分以内」「車で 30 分以内」の順であった。質問を変え、「親族と気軽に会う頻度」はどのくらいかを質問したところ、「年に数回 (25.2%)」が最も多く、続いて「月に 1 回 (20.4%)」と続いており、この 2 つで全体の約 4 割を占めていた。前回調査は一部の選択肢が異なっているが、親族と会う頻度は「週 1 回 (19.6%)」「月 1 回 (18.6%)」の順であった。

住まいの状況についても質問している。2 階以上にお住まいの方は回答者の約 4 分の 1 を占めており、そのうち 5 階未満で生活しているがエレベーターが付いていない住居は 56.5%であった。

次に、本人の健康状態や医療サービスの利用状況についてうかがった。

まず、「とても健康」「まあまあ健康」と答えた人は、全体の 3 割を占めていたが、自身が「健康」だと回答した人は、要介護度別に見ると要支援 1 と要介護 1 で多くなる傾向が見られた。普段の生活で介護又は介助（家族による介護を含む）が必要だという人は約 4 割であり、その内、約 2 割が「高齢による衰弱」が原因であった。日常生活上の不安・悩み・心配事として「健康に不安がある」を挙げる人は最も多い（約 4 割強）。

市内又は市外に主治医がいる方は全体の約 8 割を占めており、主治医がいないという方の 8.8%を大きく上回っていた。処方された薬は「5 種類以上」が 35.8%を占めていた。「現在、通院している」という方も約 7 割を占めていたが、回答者のうち 4 割が「月 1 回」通院しており、平均要介護度は要支援 1 と 2 の間であった。

そもそもサービスを利用していない理由として最も多かったのは、「できるだけ他人の世話になりたくない (28.8%)」「家族等の介護で十分 (23.9%)」「病院等に入院 (14.2%)」の順であった。「他人の世話になりたくない」「他人を家にいれたくない」を併せた回答数は、全体のおよそ 3 分の 1 であった。

今後の利用についての考えをうかがったところ、「身の回りのことが自分でできなくなったら (34.1%)」、「主介護者の介護を受けられなくなったら (21.7%)」という趣旨の回答が多かった。

今後の利用希望があるサービスは「ショートステイ」、「デイサービス」、「ホームヘルパー」の順で多く、これは特養待機者に対し「在宅で生活を続けるために必要なサービス」について得た回答と同様の順であった。

また、「普段の生活の中で手助けして欲しい事は何か」と質問したところ、「病院への送迎」の回答が多く (33.2%)、次いで「病院の付き添いや薬の受け取り (24.3%)」となっており、病院への移動に対するニーズが高い。

「今後の介護をどこで受けたいか」を質問したところ、「自宅や親族の家など在宅」を挙げた方が約半数を占め高く (51.3%)、そのうち約 6 割強の方が「介護サービスを利用しながら家族の介護を受けたい」と回答しており、在宅生活のニーズが高い。

「最期を迎えたい場所」は介護を受けたい場所と比べてやや下がり、自宅が 37.6%であったが最も多い回答であることには変わりはない（次いで「病院など医療施設」

が 34. 1%)。最期についての話し合いは約 3 割の方が「話し合っている」と回答しているが、約 5 割強の方が話し合っていなかった。

■ 資料編（アンケート調査票）

■ 調査へのご協力をお願い ■

平素より、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、柏市では、介護が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、「柏市高齢者いきいきプラン21」を策定し、事業を推進しているところです。

平成30年度からの次期計画策定にあたり、介護保険施設の必要量や介護サービスのあり方等を検討するため、特別養護老人ホームへ入所申込みをされている方の実態調査を実施させていただくことになりました。

ご回答いただいた調査内容につきましては、計画策定のために利用させていただき、個人情報保護に関しては万全を期します。

また、この調査への回答内容により、入所申込みに影響が出ることは一切ありませんので、ご安心ください。

お忙しいところ質問数が多く誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成28年11月

柏市長 秋山 浩保

ご記入にあたってのお願い

1. 質問へのお答えは、平成28年11月1日現在の状況についてお答えください。
2. この調査票は、特別養護老人ホームの申込者の方へお送りしておりますが、できる限り下記のご本人（入所予定者）がお答えください。

ご本人がお答えになれない場合には、ご家族の方などがご本人の意を汲んでご記入くださいますようお願いいたします。

3. お答えは、ご本人（入所予定者）のお考えにもっとも近いと思われる回答の番号を○で囲んでください。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れたうえで、

12月12日（月）までに郵便ポストに投函してください。

（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

柏市役所 保健福祉部 高齢者支援課（管理財務担当）

電話：04-7167-1111（内線 398） ファクス：04-7167-1282

E-MAIL：info-kr@city.kashiwa.lg.jp

裏面有り

◆ このアンケートは、平成28年10月1日現在の情報（申込状況）に基づいてお送りしています。

ご本人（入所予定者）の状況の変化により、回答が難しい場合は、次のいずれにあたるかをお答えいただき、次ページ以降は回答せず、同封の封筒で調査票を返送してください。（あてはまる番号1つに○）

1. 特別養護老人ホームに入所した

2. 申込みを取り下げた

3. 転居した

4. 死亡した

5. その他（ ）

第7期柏市高齢者いきいきプラン21策定のための 特別養護老人ホーム入所申込者に関する調査

問1 この調査票を回答される方はどなたですか。
 ご本人（入所予定者）から見た続柄でお答えください。
 （あてはまる番号1つに○）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ご本人（入所予定者） 2. 配偶者（夫または妻） 3. 息子・娘 4. 息子・娘の配偶者 5. 介護支援専門員（ケアマネジャー） 6. その他（ ） |
|--|

問2 ご本人（入所予定者）は、どなたと一緒に住まいですか。
 （あてはまる番号すべてに○）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 一人暮らし 2. 配偶者（夫または妻） 3. 子ども 4. 子どもの配偶者 5. 孫 6. 兄弟姉妹 7. その他（ ） |
|---|

問3 ご本人（入所予定者）は、現在どこで生活していますか。
 （あてはまる番号1つに○）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 自宅（家族などとの同居も含む） 2. 病院または診療所（入院中） 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 認知症高齢者グループホーム 6. ケアハウス（軽費老人ホーム） 7. 有料老人ホーム又はサービス付高齢者住宅 8. その他（ ） ※あてはまるもの
 が不明な場合、() 内に入居施設名をご記入ください |
|--|

問4 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はどのような種類の住宅ですか。
（あてはまる番号1つに○）

※2～6に○をつけた方は、エレベーターの有無について、いずれかに○をつけてお答えください。

<ol style="list-style-type: none">1. 一戸建て2. 分譲マンション3. 賃貸マンション4. アパート5. 公営賃貸住宅（市・県営、公社等）6. UR（旧公団）賃貸住宅7. その他（ ）	} →	エレベーター （有・無）
---	-----	-----------------

問5 ご本人（入所予定者）のお住まいの住宅（現在入院や施設入所されている場合はその直前にお住まいだった住宅）はバリアフリー化されている等介護に適している状態になっていますか。

<ol style="list-style-type: none">1. はい2. いいえ	→	次ページ問7へお進みください
↓		

問6 問5で「2 いいえ」と答えた方におうかがいします。）
どこが介護に適していない状態であると思いますか。
（あてはまる番号すべてに○）

<ol style="list-style-type: none">1. 介護に使用できる本人専用の居室がないこと2. 本人専用の居室はあるが他者が入るのに抵抗を感じる間取り3. 室内、室外に段差があり、移動に支障がある4. 階段がある5. 室内や廊下に手すりが付いていない6. 廊下などの通路が狭い7. 風呂場に介助者が一緒に入れない8. 浴槽の立ち上がりが高い9. 風呂場に手すりが付いていない10. 風呂場が車いすで利用できない11. トイレに介助者が一緒に入れない12. トイレが車いすで利用できない13. トイレに手すりが無い14. その他（ ）
--

問7-4 主に介護している方のほかに、介護を交替して行える方がいますか。
(あてはまる番号1つに○)

- | |
|--------------------------|
| 1. いる →ご本人(入所予定者)との続柄() |
| 2. いない |

問7-5 現在、主に介護している方は週にどのくらいの頻度でご本人(入所予定者)の介護を行っていますか。(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. 介護は受けてない | 4. 週に3~4日ある |
| 2. 介護はあるが、週に1日よりも少ない | 5. ほぼ毎日ある |
| 3. 週に1~2日ある | |

問7-6 現在、主に介護している方はどのような介護を行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 6. ゴミ出し |
| 2. 調理 | 7. 見守り、声かけ |
| 3. 掃除・洗濯 | 8. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 9. その他 |
| 5. 外出同行(通院、買い物等) | 10. 特に行っていない |

ここから再び、すべての方におうかがいいたします

問8 ご本人(入所予定者)は、現在、定期的に医師の診療を受けていますか。
(あてはまる番号1つに○)

- | |
|--------------------|
| 1. 訪問診療※を受けている |
| 2. 通院している |
| 3. 病院・施設に入院・入所している |
| 4. 医師の診療は受けていない |

※定期的かつ計画的に医師が自宅を訪問し、診療を行うこと

問9 特別養護老人ホームの入所を最初に申し込みをされたのはいつですか。
(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|------------|----------|
| 1. 平成23年以前 | 5. 平成27年 |
| 2. 平成24年 | 6. 平成28年 |
| 3. 平成25年 | 7. わからない |
| 4. 平成26年 | |

問10 何か所の特別養護老人ホームに申し込みをされていますか。
(あてはまる番号1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. 1か所 | 4. 4か所 |
| 2. 2か所 | 5. 5か所以上 |
| 3. 3か所 | |

問11 申し込みをされている特別養護老人ホームの場所はどこですか。
(あてはまる番号1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 柏市の施設 |
| 2. 柏市及び隣接する市の施設 |
| 3. 柏市及び柏市に隣接しない市区町村の施設 |
| 4. 柏市及び隣接する市及び隣接しない市区町村の施設 |

問12 入所する特別養護老人ホームを選ぶ場合、どの点を重視しますか
(あてはまる番号1つに○)

- | |
|---|
| 1. 費用は高いが、個人の生活リズムに合わせて暮らせる個室であること (ユニット型個室) ※1 |
| 2. 1部屋あたり2～4人で暮らすが、費用の安い多床室であること ※2 |
| 3. 費用や部屋のタイプに関わらず現在住んでいる場所から近いこと |
| 4. その他 () |

※1 「ユニット型個室」＝10人程度をひとつの生活単位(＝ユニット)として、台所・食堂・浴室などの共用スペースが併設されている個室で暮らします。一般的に多床室に比べて居室料が高価

※2 「多床室」＝相部屋となるタイプの居室であり、1部屋あたり2～4人で暮らします。一般的にユニット型個室より居室料が安価

問13 特別養護老人ホームへの入所の順番が回ってきた場合、毎月の支払がいくらまでならすぐに入所を決断しますか(あてはまる番号1つに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 10万円以下 (多床室の目安) |
| 2. 15万円～20万円以下 (ユニット型個室の目安) |
| 3. 20万円以上 (サービス付高齢者住宅・有料老人ホームの目安) |
| 4. 上記のいずれの金額でも入所の決断ができない |

問14 特別養護老人ホームにいつから入所したいという希望がありますか。
(あてはまる番号1つに○)

1. いますぐにでも入所したい
2. 1か月以内に入所したい
3. 6か月以内に入所したい
4. 時期は未定だが、ご本人(入所予定者)や主に介護している方の体調など、今と状況が変わった場合に入所したい
5. その他()

→問14-1 問14で「4」、「5」と回答したかたに伺います。現在、介護保険サービス以外にどのようなサービスや支援を利用されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. 配食や調理サービス | 5. 外出時の介護(通院・買い物等) |
| 2. 掃除や洗濯 | 6. 見守り・家への声かけ訪問 |
| 3. ゴミ出し | 7. サロン・クラブ活動に参加 |
| 4. 買い物代行 | 8. 他の人の支援を受けていない |

→この質問は問14で「4」、「5」と回答したかたに伺います。

問14-2 在宅での生活を続けるために必要であるサービスは何ですか(あてはまるものすべてに○)

- 1 自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 2 自宅での調理や部屋の掃除などをしてほしい
- 3 日中は施設で食事を取り、レクリエーション等を楽しみたい
- 4 日中にお風呂に入りたいので介助をしてほしい
- 5 家族等による介護が難しい時、体調が思わしくない時に一時的に施設で過ごしたい
- 6 1～5のサービス全てを顔なじみのヘルパーに支援してもらいたい
- 7 夜間も自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 8 身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい
- 9 持病があるので、自宅で医療面からのケアをしてもらいたい
- 10 物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい
- 11 入浴補助用品(シャワーチェア)やポータブルトイレなどを購入したい
- 12 介護用ベッドや車いす・杖・手すりなどを借りたい
- 13 自宅に手すりの取り付け・段差の解消・和式から洋式便器に取替えなどの工事をしたい
- 14 24時間の介護と日常生活の支援を受けたい。緊急時にいつでも相談したい
- 15 現在ほとんど介護サービスは必要ない
- 16 介護サービスについてよく知らない

ここから再び、すべての方におうかがいいたします

問15 入所申込後、施設から「入所できます」との連絡がきたことはありませんか。

1. 入所の連絡がきていない
2. 入所の連絡があったが断った

問15-1 問15で「2」と回答したかたに伺います。断った理由は何ですか

(あてはまるものすべてに○)

1. まだ在宅での生活ができるため
2. 入所に要する費用が高額であるため
3. 現在住んでいる場所から距離が遠かったため
4. プライバシーが確保されていないため
5. 施設や職員の雰囲気が良くなかったため
6. その他 ()

問16 特別養護老人ホームに入所の申し込みをされた理由は何ですか。

最もよくあてはまるものに◎、次にあてはまると思うものに○をつけてください。(◎と○を、それぞれ1つだけ)

1. 日常的に介護する人がいないため
2. 家族(介護者)が介護を続けることが困難になってきたため
3. 今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じたため
4. 病院や他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため
5. 病院や他の施設に入院・入所中だが、経済的な負担が大きいため
6. 自宅近所に介護等のサービスを提供する事業所がないため
7. その他 ()

問17 特別養護老人ホーム検討の際、以下の住まいやサービスも比較検討されましたか。(あてはまる番号すべてに○)

1. サービス付き高齢者向け住宅※1、有料老人ホーム
2. グループホーム※2
3. 定期巡回随時対応型訪問介護看護※3
4. 小規模多機能型居宅介護※4
5. その他 ()

※1 安否確認や生活相談等の福祉サービスの提供を受けられる高齢者向け住宅

※2 認知症の高齢者が共同生活をして、専門的に介護を受けられる住居

※3 1日数回・定期的にホームヘルパー等が訪問し、看護師とも連携。緊急時に相談できる体制が整っているサービス

※4 自宅にホームヘルパー等が訪問するほか、施設で食事や入浴ができ、緊急時は施設に宿泊する等のパッケージ型のサービス

→※問17で、「1」に○をつけた方におうかがいします。

問17-1 サービス付き高齢者向け住宅を選ばなかった理由は何ですか。
あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 入居費用が高いと感じたから
2. 近くにこの住宅がなかったから
3. この住宅がどんなものかよく知らないから
4. 提供するサービス内容が合わないため
5. その他 ()

→※問17で、「2」に○をつけた方におうかがいします。

問17-2 グループホームを選ばなかった理由は何ですか。
あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 入居費用が高いと感じたから
2. 近くにこの施設がなかったから
3. この施設がどんなものかよく知らないから
4. 提供するサービス内容が合わないため
5. その他 ()

→ ※問 17 で、「3」に○をつけた方におうかがいします。

問 17-3 定期巡回随時対応型訪問介護看護を選ばなかった理由は何ですか。あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. サービスの内容を知らなかったから
2. 提供するサービス内容が合わないため
3. 近くにこのサービスの事業所がなかったから
4. 費用が高いと感じたから
5. その他 ()

→ ※問 17 で、「4」に○をつけた方におうかがいします。

問 17-4 小規模多機能型居宅介護を選ばなかった理由は何ですか。あてはまるものをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. サービスの内容を知らなかったから
2. 提供するサービス内容が合わないため
3. これまで担当してくれたケアマネジャーを替えたくないから
4. 近くにこのサービスの事業所がなかったから
5. 費用が高いと感じたから
6. その他 ()

問 18 ご本人(入所予定者)が在宅生活を続けるために具体的に困っていることは何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 介護に適した住宅に改修できないこと
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがないこと
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがないこと
4. 食事やトイレの介助など1日に何度か自宅へ訪問し、必要があれば24時間いつでも訪問してくれるサービスがないこと
5. 自宅に定期的に訪問して診療し、緊急時にも対応してくれる医師がないこと
6. 仕事等のために日中、長時間介護が受けられ、必要に応じて宿泊することができるサービスがないこと
7. 介護サービスの内容、費用、利用方法についての情報が正確に得られないこと
8. 収入が少なく、介護サービスが必要なだけ利用できないこと
9. その他

質問は以上になります。ご協力ありがとうございました。

第7期柏市高齢者いきいきプラン21 策定のためのアンケート調査

(ケアマネジャー調査)

ご協力のお願い

平素より、介護保険事業運営に対して格別のご理解、ご尽力をいただくとともに、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、柏市では、高齢になっても介護が必要にならないよう、健康づくりや介護予防事業に力を入れるとともに、介護が必要になっても安心した暮らしを送ることができるよう、「柏市高齢者いきいきプラン21」に基づき、事業を推進しています。

現行の計画が平成29年度に終了するため、現在、次期計画の策定に向けた作業を進めています。

その一環として、柏市においてサービスを提供されているケアマネジャーの方に、ケアマネジメント業務の状況、在宅生活を支えるために必要なサービス、各種機関との連携の状況等について伺うため、調査を実施させていただくことになりました。

ご回答いただいた調査内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたりすることはございません。また、他の目的に利用することはございません。

お忙しいところ質問数が多く誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成28年11月

柏市長 秋山 浩保

ご記入にあたってのお願い

- ※ 個人情報保護の観点から、調査票や封筒にあなたのお名前やご住所等をお書きにならないでください。
- ※ このアンケートは、柏市介護支援専門員協議会の会員の方にお送りしています。

1. 質問へのお答えは、平成28年11月1日現在の状況についてお答えください。
2. 設問は、「事業所」としてではなく、「ケアマネジャー（介護支援専門員）個人」としてお答えください。
3. お答えは、お考えにもっとも近いと思われる回答の番号を○で囲んでください。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れたうえで、

12月12日（月）までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

柏市役所 保健福祉部 高齢者支援課（管理財務担当）

電話：04-7167-1111（内線 398） ファックス：04-7167-1282

E-MAIL：info-kr@city.kashiwa.lg.jp

ケアマネジャー調査

【1. 基本事項について】

問1 あなたの性別と、現在の年齢をお答えください。

(1) 性別	1 男性
	2 女性

(2) 年齢	1 30歳未満	4 50～59歳
	2 30～39歳	5 60歳以上
	3 40～49歳	

問2 あなたが業務としてかかわっている事業所のサービスの種類は、どれにあてはまりますか。(ひとつだけ○)

1 居宅介護支援事業所	3 施設・居住系以外の居宅サービス事業所
2 地域包括支援センター	4 施設・居住系サービス事業所

【2. 業務の状況について】

問3 あなたは、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間でお答えください。(ひとつだけ○)

1 6ヶ月未満	5 3年以上5年未満
2 6ヶ月以上1年未満	6 5年以上7年未満
3 1年以上2年未満	7 7年以上
4 2年以上3年未満	

問4 あなたは、ケアマネジャー以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。
(あてはまるものすべてに○)

1 介護福祉士	9 作業療法士
2 1級訪問介護員	10 看護師・准看護師
3 2級訪問介護員	11 管理栄養士・栄養士
4 社会福祉主事	12 歯科衛生士
5 社会福祉士	13 薬剤師
6 福祉住環境コーディネーター	14 保健師
7 福祉用具専門相談員	15 その他 ()
8 理学療法士	

問5 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

1 常勤・専従	3 非常勤・専従
2 常勤・兼務	4 非常勤・兼務

問6 あなたが担当している利用者数などについて伺います。担当する利用者がいない場合は「0」と記入してください。((1)~(4)それぞれ全体と柏市について人数を記入)

	(1)介護サービス計画	(2) 介護予防サービス計画	(3) 介護予防ケアマネジメント	(4) 入院等の理由により(1)~(3)の計画策定を保留中
担当利用者数 (平成 28年11月1日時点) ※継続的に関わっている利用者数を記入してください (短期的入院者等も含む)。	全体で 人 うち、柏市で 人	全体で 人 うち、柏市で 人	全体で 人 うち、柏市で 人	全体で 人 うち、柏市で 人

問7 あなたは、千葉県や柏市、ケアマネジャー協会等で実施するケアマネジャー向け研修会に、年にどの程度参加していますか。(ひとつだけ〇)

1 ほとんど参加している	3 あまり参加していない
2 半分程度は参加している	4 まったく参加していない



問7-1 問7で「3、4」と回答した方へ、あなたがケアマネジャー向け研修会に参加しない理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに〇)

1 自分の意思で不参加を決めている	4 先輩や上司の判断や職場の雰囲気 であまり参加できていない
2 職場の状況で不参加を決めている	5 事業所の決まりで参加はしていない
3 時間・地理的な制約であまり参加 できずにいる	6 その他 ()

問8 あなたは、自分のケアマネジャー業務のレベルアップのために、現在、どのような取り組みを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自主的な勉強会を行っている
- 2 事業者連絡会等に積極的に参加している
- 3 ケースカンファレンス等で具体的な検討をし、助言を受けている
- 4 法人内でのOJT※による指導を受けている
- 5 主任ケアマネジャー等に相談している
- 6 法人内の研修に積極的に参加している
- 7 外部研修に積極的に参加している
- 8 参考書などを読んでいる
- 9 第三者評価員として他事業所の取組状況に接している
- 10 柏市主催のケアプラン向上プロジェクト(ケアプラン点検)に参加を希望している
- 11 その他()
- 12 特になし

※OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)：職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること。

問9 あなたは、今後こういった団体による研修を受けてみたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 日本介護支援専門員協会
- 2 千葉県介護支援専門員協会
- 3 柏市介護支援専門員協議会
- 4 他市の介護支援専門員協議会
- 5 日本ケアマネジメント学会
- 6 千葉県
- 7 柏市
- 8 地域包括支援センター
- 9 その他()

問10 あなたは、今後こういった研修を受けてみたいですか。ご自由にお書きください。

問11 利用者や家族からあげられる苦情の内容としては、こういったものが多くありますか。
(主なもの5つまで○)

- 1 サービス利用等の手続きに関すること
- 2 制度やサービスの説明に関すること
- 3 利用料に関すること
- 4 サービスの質や内容に関すること
- 5 ケアマネジャーの資質等に関すること
- 6 従業者(サービス提供者)の資質等に関すること
- 7 利用者の個人情報の保護に関すること
- 8 ケアマネジャーの言葉づかいや態度
- 9 従業者(サービス提供者)の言葉づかいや態度
- 10 介護保険制度そのものに関すること
- 11 市役所窓口の接遇に関すること
- 12 その他()
- 13 苦情はない

問12 担当されている利用者のうち、平成27年度制度改正について、どのような影響が何人程度ありましたか。(あてはまるものすべてに○)(人数は概ねでけっこうです)

- 1 2割負担となりサービスの利用を減らした(約 人)
- 2 負担限度額認定が受けられなくなり、施設を退所したりサービスの利用を減らした。(約 人)
- 3 特別養護老人ホームへの入所申し込みを取り下げた(要介護3未満のかた)(約 人)
- 4 その他() (約 人)

【3. 介護保険サービス等について】

問13 ケアプランの作成または見直し時に、①被保険者（家族含む）の利用希望が多いサービス、②あなたが現在柏市で不足していると感じるサービス、③あなたが柏市で充実させるべきと思うサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。

(①②③ともそれぞれあてはまるものすべてに○)

(1) 介護給付及び予防給付

サービス種類		①利用希望多い		②現在不足している		③充実させるべき	
		給付	介護	給付	介護	給付	介護
在宅サービス	記載例	1	2	3	4	5	6
	(1) 通所介護	1	2	3	4	5	6
	(2) 通所リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
	(3) 訪問介護	1	2	3	4	5	6
	(4) 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
	(5) 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
	(6) 訪問看護	1	2	3	4	5	6
	(7) 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5	6
	(8) 福祉用具貸与	1	2	3	4	5	6
	(9) 特定福祉用具販売	1	2	3	4	5	6
	(10) 住宅改修費支給	1	2	3	4	5	6
	(11) 短期入所生活介護	1	2	3	4	5	6
	(12) 短期入所療養介護	1	2	3	4	5	6
地域密着型サービス	(13) 療養型通所介護※	1	2	3	4	5	6
	(14) 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6
	(15) 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6
	(16) 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6
	(17) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		3		5	
(18) 看護小規模多機能型居宅介護※	1		3		5		

※ (13)、(18)については、平成28年11月現在、柏市に無いサービスです。

(2) 総合事業

サービス種類		① 利用希望多い	② 不足している	③ 充実させるべき	
総合事業	訪問型	(1) 訪問介護相当サービス	1	2	3
		(2) サービスA（緩和した基準によるサービス）	1	2	3
		(3) サービスB（住民主体による支援）	1	2	3
		(4) サービスC（短期集中予防サービス）	1	2	3
		(5) サービスD（移動支援）	1	2	3
	通所型	(6) 通所介護相当サービス	1	2	3
		(7) サービスA（緩和した基準によるサービス）	1	2	3
		(8) サービスB（住民主体による支援）	1	2	3
		(9) サービスC（短期集中予防サービス）	1	2	3

※ 上記のうち、柏市では(1)～(3)及び(6)のみ実施しております。

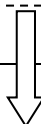
問14 柏市の在宅福祉サービスについて、①被保険者（家族含む）の利用希望が多いサービス、②あなたが現在柏市で充実していると感じるサービス、③あなたが今後柏市で充実させるべきと思うサービスについて、あてはまる欄に○を記入してください。

(①②③ともそれぞれあてはまるものすべてに○)

サービス種類	①利用希望多い	②充実している	③充実させるべき
(1)介護用品(紙おむつ)給付	1	2	3
(2)生活支援短期宿泊	1	2	3
(3)緊急通報システム	1	2	3
(4)はいかい者探索システム	1	2	3
(5)寝具乾燥消毒	1	2	3
(6)寝具丸洗い	1	2	3
(7)配食サービス費助成	1	2	3
(8)送迎費助成	1	2	3
(9)訪問理髪費助成	1	2	3
(10)要介護高齢者等住宅改造費補助	1	2	3
(11)居宅サービス利用者負担金助成	1	2	3

問15 インフォーマルなサービスも含めて、在宅生活を支えるために今後充実が必要だと感じるサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1	ごみ出し	10	病院以外の外出時の付き添い
2	買い物	11	声かけ・見守り
3	調理	12	日ごろの話相手
4	洗濯や部屋の掃除	13	金銭管理・書類の確認
5	玄関前や庭などの家周りの掃除	14	市役所などでの手続き
6	簡単な力仕事	15	家電器具やパソコン等の操作
7	病院への送迎	16	特になし
8	病院の付き添いや薬の受け取り	17	その他
9	病院以外の外出時の送迎		



問15-1 その他もしくは1～16の選択肢に追加等ありましたら自由にお書きください。

問16 市内には複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所がありますが、その利用者は伸び悩んでいる状況です。どのような理由で、利用者が伸び悩んでいると思われますか。(あてはまるものすべてに○)

1. サービスの内容をあまり知らない(周知が足りない)
2. 小規模多機能型居宅介護については、担当のケアマネを変更する必要があるため。
3. サービス提供担当者がかかるため
4. 費用が高額であるため
5. 利用者へのサービスの内容説明が難しいため
6. 利用者の近所に事務所がないため
7. サービスの使い勝手が悪いため(具体的にどのような点かご記入ください)
例)他のサービスを減らさないとならない(デイサービスや訪問入浴を2回から1回にしなければならない等) 例)訪問看護との調整が困難等(定期巡回の場合)
8. その他

→ 問16-1 その他自由にお書きください。

問17 柏市内の特別養護老人ホームの待機者が平成28年7月1日現在で名簿上は現在656人となっていますが、実際の待機者数は656人より少ないと言われています。実際の待機者数が少ない理由としてどのようなことを感じますか。

回答例1) 今は在宅で生活できるが、将来のことを考えて申込をしている人が多い。

回答例2) ショートステイを長期間利用せざるを得ない場合に、特別養護老人ホームの申込が必要だから。

問17-1 あなたが担当している利用者のうち、特養待機者は何人ですか。

_____人

問17-2 そのうち、特別養護老人ホームに入所する緊急の必要性があると思われるかたは何人いますか。

_____人

【4. 地域包括支援センターの役割や関係者との連携について】

問18 あなたは、地域包括支援センターの役割について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。(1)～(13)それぞれひとつだけ○)

地域包括支援センターの役割	大変よく機能している	それなりに機能している	どちらともいえない	あまり機能していない	全く機能していない	分からない
記載例	○ 1	2	3	4	5	6
(1) 介護予防サービス計画	1	2	3	4	5	6
(2) 総合事業のケアマネジメント	1	2	3	4	5	6
(3) 主治医との連携	1	2	3	4	5	6
(4) ケアマネジャーへの相談支援	1	2	3	4	5	6
(5) 困難事例に対する指導	1	2	3	4	5	6
(6) ケアマネジャーのネットワーク作り	1	2	3	4	5	6
(7) 多職種連携	1	2	3	4	5	6
(8) 地域の総合相談	1	2	3	4	5	6
(9) 要介護者の早期発見と対応	1	2	3	4	5	6
(10) 虐待防止・権利擁護	1	2	3	4	5	6
(11) 地域ケア会議	1	2	3	4	5	6
(12) 認知症施策	1	2	3	4	5	6
(13) 介護予防の普及啓発や地域活動支援	1	2	3	4	5	6

問19 地域包括支援センターの役割について、あなたが日頃の業務を行うなかで感じていることを、ご自由にお書きください。

問20 あなたは業務を実施するうえで、次の関係者との連携はとれていると思いますか。

((1)~(5)それぞれひとつだけ○)

	とれて いる	まあ とれて いる	どちら とも いえない	あまり とれて いない	とれて いない
(1) サービス提供事業者	1	2	3	4	5
(2) 医療機関（主治医）	1	2	3	4	5
(3) 地域包括支援センター	1	2	3	4	5
(4) 柏地域医療連携センター	1	2	3	4	5
(5) 柏市役所	1	2	3	4	5

問21 あなたは医療連携でどのような面が不十分と感じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 訪問診療を行う医師の確保
- 2 必要な場合の医療処置の対応
- 3 緊急時の入院の受け入れ先の確保
- 4 退院情報のタイムリーな提供や医療ソーシャルワーカー（MSW）等との連携体制の構築
- 5 医療情報のタイムリーな提供
- 6 訪問看護師との連携体制の構築
- 7 居宅療養管理指導の算定についての報告
- 8 カナミック(情報共有システム)の機能
- 9 顔の見える関係会議の開催
- 10 その他 ()
- 11 特にない

問22 ケアプランを作成する上で、わからないことや困ったことがあったとき、誰にどのようなことを相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

	の同一CM法人	CM他法人の	M地域の協議会	地域のCM	支援センター	地域包括	市役所	千葉県	連合会	国民健康保険団体	事業者サービス	医師	その他
記載例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
多問題事例への対応に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
利用者・家族間の意見調整に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
居宅サービスの適否判断の解釈に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
居宅サービスの適否判断の解釈以外のCM業務に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
介護保険外のサービスの利用に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
医療知識に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
介護報酬請求事務に関する事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
その他	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
特に相談することは無い	1												

※CM：ケアマネジャー

【5. ケアマネジャー業務について】

問 23 あなたがケアマネジャー業務を行うに当たり、困難であると感じていることはどのようなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 利用者に重要事項を説明し、理解をしてもらうこと
- 2 ケアプランに、利用者や家族の要望・意向を反映させること
- 3 利用者の課題の分析（アセスメント）をすること
- 4 サービスの効果等を把握するモニタリングをすること
- 5 介護保険サービス以外の保健福祉サービスやインフォーマルサービス等も含めた情報を入手し、ケアプランを作成すること
- 6 サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の実施
- 7 ケアマネジャーの訪問等による利用者状況の毎月又は定期的な把握
- 8 利用者本人が精神疾患・人格障害であること
- 9 介護保険制度等の、最新の情報の入手や理解
- 10 その他（ ）
- 11 特になし

問 24 ケアマネジャーの業務を行うなかでどのようなことに不満を感じますか。

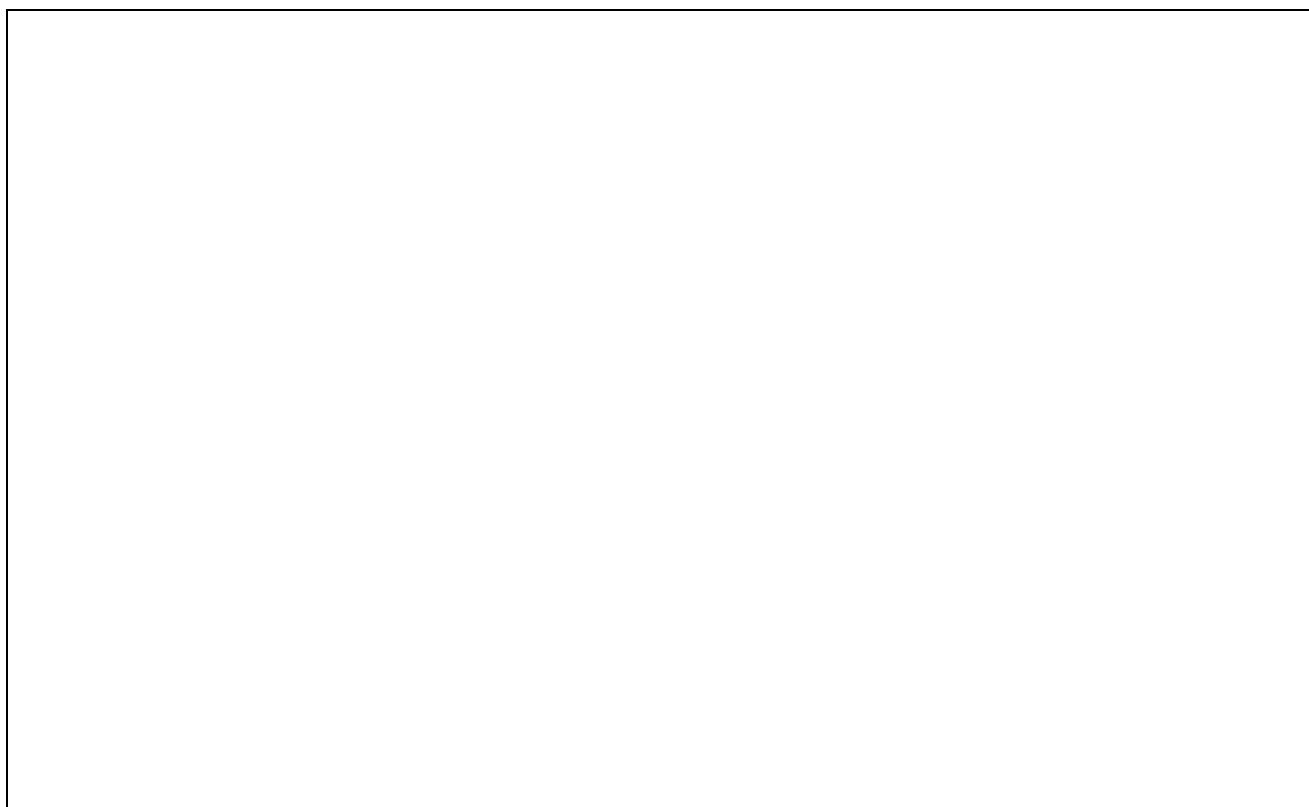
（あてはまるものすべてに○）

- 1 事務処理や給付管理業務に追われ、利用者や家族と接することがなかなかできない
- 2 1件当たりのケアプランの作成に十分な時間をかけられない
- 3 雑用が多過ぎる
- 4 労働時間（拘束時間）が長い
- 5 業務に見合っただけの収入が得られない
- 6 所属事業所の法令順守に対する意識が低い
- 7 ケアマネジャーの社会的な評価が低い
- 8 業務の責任に伴う負担
- 9 事業所内の人間関係
- 10 利用者や家族との人間関係
- 11 他事業者（外部のケアマネジャーや医療機関など）との人間関係
- 12 市など指導監督的な立場からの指摘が多い
- 13 相談相手がない
- 14 ケアマネジャー業務のレベルアップにつながる研修等を十分に受けられない
- 15 その他（ ）

問 25 軽度者を支える仕組みとしては、現在、市のサービスのほか、地域のかたやNPO団体によるサロンや生活支援等の取り組みが自主的に行われています。しかし、今後さらに増加していく高齢者を支えていくためには、市が把握していない社会資源や既存の取り組み等を、民間・行政問わず、充実させていくとともに、有機的に連携させていくことが求められます。

そこで、ケアマネジャーとしての業務の中で、市が把握していないと思われる社会資源や、民間・行政のサービスや取り組みなどを、どのように連携させればよいか、また、どのような仕組みが、軽度者を支えるにあたり有効であるかなど、これからの軽度者を支える体制について、あなたのご意見をご自由にお書きください。

※なお、この設問において軽度者とは、概ね要支援1、2及び事業対象者を指し、重度者とは要介護3以上の方を指します。



質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

第 7 期 柏市 高齢者いきいきプラン 21 策定のためのアンケート調査

(サービス未利用者調査)

ご 協 力 の お 願 い

平素より、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。さて、柏市では、高齢になっても介護が必要にならないよう、健康づくりや介護予防事業に力を入れるとともに、介護が必要になっても安心した暮らしを送ることができるよう、「柏市高齢者いきいきプラン 21」に基づき、事業を推進しています。

現行の計画が平成 29 年度に終了するため、現在、次期計画の策定に向けた作業を進めています。

その一環として、要介護認定を受け介護保険のサービスを利用されていない方から日頃の生活の様子や健康状態、今後の介護サービスの利用、市の高齢者施策等についてご意見を伺うため、調査を実施させていただくことになりました。

ご回答いただいた調査内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたりすることはありません。また、他の目的に利用することはありません。

お忙しいところ質問数が多く誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 28 年 1 1 月

柏市長 秋山 浩保

ご 記 入 に あ た っ て の お 願 い

※ 個人情報保護の観点から、調査票や封筒にあなたのお名前やご住所等をお書きにならないでください。

1. 質問へのお答えは、平成 28 年 1 1 月 1 日現在の状況についてお答えください。
2. 宛名のご本人がお答えください。ご本人がお答えになれない場合には、ご家族の方などがご本人の意を汲んでご記入いただいても構いません。
3. お答えは、あなた（宛名のご本人）のお考えにもっとも近いと思われる回答の番号を○で囲んでください。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れたうえで、

1 2 月 1 2 日（月）までに郵便ポストに投函してください。

（切手は不要です）

この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

柏市役所 保健福祉部 高齢者支援課（管理財務担当）

電話：04-7167-1111（内線 398） ファックス：04-7167-1282

E-MAIL：info-kr@city.kashiwa.lg.jp

サービス未利用者調査

☆この調査では、あて名のご本人のことを「あなた」とします。

問1 平成28年10月1日以降、本調査票到着までの間に介護保険サービスを利用されましたか。(ひとつだけ○)

- | |
|--|
| 1 平成28年10月1日以降、介護保険サービスを利用したことはない
→ 問2へお進みください。 |
| 2 平成28年10月1日以降、介護保険サービスを利用した
→ 調査は、終了です。問2以降は、お答えいただかなくて結構です。このまま同封の封筒に入れて、ご返送ください。 |

問2 この調査票を回答される方はどなたですか。(ひとつだけ○)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1 あなたがひとりで回答 | 3 ご家族が回答 |
| 2 代筆・代読してもらってあなたが回答 | 4 その他の方が回答 () |

【1. あなたご自身のことについて】

問3 あなたの性別と、現在の満年齢をお答えください。

- | | | | | |
|--------|--------------|--------|---|---|
| (1) 性別 | 1 男性
2 女性 | (2) 年齢 | 満 | 歳 |
|--------|--------------|--------|---|---|

問4 あなたの現在の世帯構成を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1 ひとり暮らし | 4 子どもと孫と同居 | 7 その他 |
| 2 夫婦ふたり暮らし | 5 親と同居 | () |
| 3 子どもと同居 | 6 親と子どもと同居 | |

問5 あなたのお近くに、ご親族がお住まいですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|------------|-----------|--------|
| 1 徒歩で5分以内 | 3 車で15分以内 | 5 特になし |
| 2 徒歩で30分以内 | 4 車で30分以内 | |

問6 ご親族の方と気軽にお会いする頻度はどのくらいですか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|---------|-------|-----------|
| 1 毎日 | 3 週1回 | 5 年に数回 |
| 2 週2～3日 | 4 月1回 | 6 その他 () |

【2. 住環境について】

問7 あなたのお住まいについて伺います。(ひとつだけ○)

(1) お住まいは、次のうちどれですか。

1 一戸建て	5 公営賃貸住宅（市・県営、公社等）
2 分譲マンション	6 UR（旧公団）賃貸住宅
3 賃貸マンション	7 その他（ ）
4 アパート	

(2) 何階で生活していますか。2～5階で生活している場合、エレベーターはありますか。

1 6階以上		エレベーターの有無
2 3～5階		1 ある
3 2階		2 ない
4 1階		

【3. 健康状態について】

問8 あなたには、主治医※がいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 いる（市内の診療所）	3 いる（市外の診療所）	5 いない
2 いる（市内の総合病院）	4 いる（市外の総合病院）	

※主治医：日頃から自分又は家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師

問9 健康状態について伺います。

(1) 普段、ご自分で健康だと思えますか。(ひとつだけ○)					
1 とても健康	2 まあまあ健康	3 あまり健康でない	4 健康でない		
(2) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)					
1 高血圧	11 がん（悪性新生物）				
2 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	12 血液・免疫の病気				
3 心臓病	13 うつ病				
4 糖尿病	14 認知症（アルツハイマー病等）				
5 高脂血症（脂質異常）	15 パーキンソン病				
6 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	16 目の病気				
7 胃腸・肝臓・胆のうの病気	17 耳の病気				
8 腎臓・前立腺の病気	18 その他（ ）				
9 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	19 ない				
10 外傷（転倒・骨折等）					
(3) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでありますか。(ひとつだけ○)					
1 1種類	2 2種類	3 3種類	4 4種類	5 5種類以上	6 飲んでいない
(4) 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。				1 はい	2 いいえ
(4-1) (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。(ひとつだけ○)					
1 週1回以上	3 月1回程度	5 3ヶ月に1回程度			
2 月2～3回	4 2ヶ月に1回程度				
(4-2) (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか。				1 はい	2 いいえ

(5)あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(ひとつだけ○)

- 1 介護・介助は必要ない
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 3 現在、何らかの介護・介助を受けている(家族などの介護・介助を受けている場合も含む)

(5-1) (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 8 糖尿病 |
| 2 心臓病 | 9 視覚・聴覚障害 |
| 3 がん(悪性新生物) | 10 骨折・転倒 |
| 4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 11 脊椎損傷 |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 12 高齢による衰弱 |
| 6 認知症(アルツハイマー病等) | 13 その他() |
| 7 パーキンソン病 | 14 不明 |

【4. 介護サービスについて】

問10 あなたの要介護度は、次のうちどれに当てはまりますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|--------|---------|
| 1 要支援1 | 6 要介護4 |
| 2 要支援2 | 7 要介護5 |
| 3 要介護1 | 8 事業対象者 |
| 4 要介護2 | 9 わからない |
| 5 要介護3 | |

※要介護度については、介護保険被保険者証(ピンク色)をごらんください。

問11 あなたが介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 できるだけ他人の世話にはなりたくないから
- 2 他人を家に入れたくないから
- 3 家族等の介護で十分だから
- 4 介護保険以外のサービスを利用しているから
- 5 利用料金が安いから
- 6 利用の仕方がよくわからないから
- 7 近所に利用したいサービス事業者がないから
- 8 介護保険に利用したいサービス項目がないから
- 9 サービス内容に満足できないから
- 10 利用しようとしたが、サービス事業者に断られたから
- 11 病院や診療所に入院したから
- 12 福祉用具購入、住宅改修のために認定を受けたが今は利用したいサービスが無いから
- 13 介護サービスを受けるために、わざわざ外出することが面倒だから
- 14 その他()
- 15 特に理由はない

問12 介護保険サービスについて、今後のご利用のお考えを伺います。(ひとつだけ○)

- 1 今後も利用するつもりはない
- 2 現在、利用しようと思っている・手続を進めている
- 3 病院を退院したら利用したい
- 4 介護をしてくれている人の体力が低下するなど、介護を受けられなくなったら、利用したい
- 5 介護をしてくれている人が急病や外出など、緊急の時に利用したい
- 6 身の回りのことが自分でできなくなったら、利用したい
- 7 希望するサービスに空きができたなら、利用したい
- 8 その他 ()

☆問12で「2～7」に○をつけた方に伺います。

問12-1 次の介護保険サービスのうち、今後利用してみたいと思うサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 2 自宅での調理や部屋の掃除などをしてほしい
- 3 日中は施設で食事を取り、レクリエーション等をしながら過ごしたい
- 4 日中にお風呂に入りたいので介助をしてほしい
- 5 家族等による介護が難しい時、体調が思わしくない時に一時的に施設で過ごしたい
- 6 1～5のサービス全てを顔なじみのヘルパーに支援してもらいたい
- 7 夜間も自宅で入浴・食べる手伝い・排せつなどの支援を受けたい
- 8 身体の機能を低下させないようにするため、リハビリを受けたい
- 9 持病があるので、自宅で医療面からのケアをしてもらいたい
- 10 物忘れ・認知症があるので、日中は施設で過ごしたい
- 11 入浴補助用品(シャワーチェア)やポータブルトイレなどを購入したい
- 12 介護用ベッドや車いす・杖・手すりなどを借りたい
- 13 自宅に手すりの取り付け・段差の解消・和式から洋式便器に取替えなどの工事をしたい
- 14 24時間の介護と日常生活の支援を受けたい。緊急時にいつでも相談したい
- 15 現在はとくに介護サービスは必要ない
- 16 介護サービスについてよく知らない

【5. 今後の暮らしや住まいについて】

問13 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか。それはどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 健康に不安がある
- 2 身体が不自由であり介護が必要である
- 3 認知症にならないか心配である
- 4 一人きりで頼れるひとがいない
- 5 生活のための収入が足りない
- 6 家事が大変である
- 7 外出時の転倒や事故に不安がある
- 8 地震や火災が起きたときの避難が心配である
- 9 家業や財産の相続、お墓の管理のことに不安がある
- 10 判断能力が衰えたときの契約や財産の管理が心配である
- 11 その他 ()
- 12 特にない

問14 あなたは、今後どこで介護を受けたいと思いますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

- 1 自宅や親族の家など、在宅で暮らしたい
- 2 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅で暮らしたい
- 3 数人で暮らせる、家庭的な介護つきホーム（施設）で暮らしたい
- 4 介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設など）に入りたい
- 5 有料老人ホームに入りたい
- 6 病院に入院したい
- 7 その他 ()
- 8 わからない

問14-1 問14で「1」と回答した方へ、今後どなたから介護を受けたいと思いますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

- 1 家族または親族だけで介護をしてほしい
- 2 介護サービスを利用しながら、家族または親族が介護をしてほしい
- 3 介護保険サービスを利用し、家族・親族以外の人に介護をしてほしい

問14-2 問14で「2～7」と回答した方へ、その場所を選んだのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 在宅で介護してくれる親族等がいないから
- 2 親族等に世話になることに気が引けるから
- 3 介護を受ける環境が整っているから
- 4 自分の希望する介護を受けることができると思うから
- 5 経済的な事情から
- 6 現在住んでいる自宅の近くだから

7 治療が必要だから

8 その他 ()

問15 あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。
現状は考慮せず、あなたの思うものをお答えください。(ひとつだけ○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 自宅 | 4 高齢者向けのケア付き住宅 |
| 2 病院などの医療施設 | 5 よくわからない |
| 3 老人ホームなどの福祉施設 | |

問15-1

あなたは、このことについて身近な誰かと話し合っていますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1 話し合っている | 2 話し合っていない |
|-----------|------------|

問16 あなたは、在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 住み続けられる住まいがある |
| 2 家族が同居している、または近くにいる |
| 3 見守ってくれる友人・知人が近くにいる |
| 4 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある |
| 5 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある |
| 6 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある |
| 7 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる |
| 8 介護者の心身の負担を軽減するさまざまな支援がある |
| 9 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる |
| 10 自宅に医師が訪問して診療してくれる |
| 11 身近に利用できる医療機関がある |
| 12 その他 () |
| 13 わからない |

問17 あなたは、普段の生活の中で手助けしてほしいことが何かありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 ごみ出し | 10 病院以外の外出時の付き添い |
| 2 買い物 | 11 声かけ・見守り |
| 3 調理 | 12 日ごろの話相手 |
| 4 洗濯や部屋の掃除 | 13 金銭管理・書類の確認 |
| 5 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 14 市役所などでの手続き |
| 6 簡単な力仕事 | 15 家電器具やパソコン等の操作 |
| 7 病院への送迎 | 16 その他 () |
| 8 病院の付き添いや薬の受け取り | 17 特になし |
| 9 病院以外の外出時の送迎 | |

【6. 柏市の高齢者福祉施策について】

問18 あなたは、柏市の高齢者福祉施策について、今後充実してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 健康増進事業
- 2 介護を予防するための事業
- 3 介護保険や市の在宅介護サービス
- 4 介護を受けられる施設の整備
- 5 介護する家族に対する支援
- 6 介護保険制度や市の高齢者福祉施策に関する情報提供
- 7 申請や相談がしやすい窓口の設置
- 8 高齢者の就労や社会参加の支援
- 9 定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい
- 10 判断能力が低下した場合の支援や高齢者の人権擁護
- 11 高齢者のための住宅施策
- 12 段差解消や歩道の設置など安全なまちづくり
- 13 医療機関の整備など医療の充実
- 14 地域住民で支えあう有償の生活支援サービス
- 15 地域の高齢者が気軽に集えるサロンやコミュニティカフェ
- 16 その他 ()
- 17 特にない

問19 柏市の高齢者福祉施策について、あなたはどのように感じますか。
(もっとも近い考えひとつだけ○)

1 とても充実している	そのように感じている理由は何ですか ()
2 まあ充実している	
3 どちらとも言えない	
4 あまり充実していない	
5 充実していない	

問20 高齢者福祉施策へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

☆主な介護者がいない方の設問は以上です。お疲れ様でした。

ここからは、「あなたを、主に（一番長い時間）介護している方」に伺います。

【7. 主な介護者について】

問21 主に介護をしている方は、ご本人から見てどのようなご関係にありますか。

(ひとつだけ○)

1 配偶者（夫または妻）	8 ホームヘルパー等の専門職
2 息子・娘	9 介護している人はいない
3 息子・娘の配偶者	
4 孫	
5 兄弟・姉妹	
6 その他の親族	
7 その他（ ）	

↓

☆設問は以上です。お疲れ様でした。

☆問21で「1～7」と回答した方に伺います。

問21-1 主に介護している方の性別と、現在の満年齢をお答えください。

(1) 性別	1 男性
	2 女性

(2) 年齢	満	歳
--------	---	---

問22 あて名のご本人と主に介護をしている方は、同居されていますか。(ひとつだけ○)

1 同居している
2 別居しているが、片道15分以内で行き来できる範囲である
3 別居しており、行き来には片道15分以上かかる

問23 主に介護をしている方について、次の中からあてはまるものをお答えください。

(あてはまるものすべてに○)

1 要支援または要介護認定を受けている
2 障害者である（障害者の手帳を持っている）
3 病気で通院している（病名： ）
4 ご本人を含め複数の方を介護している
5 仕事をしている → （フルタイム・パート）※いずれかに○
6 子育て中である
7 ご本人と別居している → （30分以内で行ける・30分以上かかる）※いずれかに○
8 あてはまるものはない

問24 主に介護をしている方だけでなく、あて名のご本人を介護している方全体のことで、
 いて伺います。介護をしている方が不在となることはありますか。(1)、(2)ともに、
 あてはまるものひとつだけに○)

	いつも	時々	ほとんど無い
(1) 日中、介護者が不在となることがある	1	2	3
(2) 夜間、介護者が不在となることがある	1	2	3



問24-1 問24で1か2に○をつけた方に伺います。介護者が不在のときに、どのような
 ことに気がつけていますか(あてはまるものすべてに○)

- 1 いつも連絡がとれるようにしている
- 2 緊急時に対応ができるようにしている
- 3 知人等に見守りを頼んでいる
- 4 介護保険以外のサービスを利用している
- 5 特に何もしていない
- 6 困っていることはない
- 7 その他 ()

問25 介護をするうえで、困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 特になし
- 2 経済的負担が大きい
- 3 精神的負担が大きい
- 4 肉体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛等を含む)
- 5 日中は介護者が不在のときが多い
- 6 夜間の介護の負担が大きい
- 7 介護サービスを利用したいが、本人が嫌がる
- 8 介護サービスを利用したいが、家族や周囲が反対する
- 9 介護者の都合等に合わせて柔軟に使える介護サービスがない
- 10 介護の方法がわからない
- 11 介護のために仕事や家事、育児が思うようにできない
- 12 介護のことが気になって、思うように外出できない
- 13 介護者のための相談窓口が少ない
- 14 介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある
- 15 その他 ()

問26 介護をしているご家族に対する市の支援として、どのようなサービスが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護者同士の交流の場の提供
- 2 介護のコツなどが学べる介護教室の開催
- 3 介護に関する相談事業の充実
- 4 冠婚葬祭・急病時に預けられるような緊急ショートステイの充実
- 5 冠婚葬祭・急病時に在宅で面倒を見てくれるサービス
- 6 家族が休みたいときに利用できるショートステイの充実
- 7 経済的支援の充実
- 8 その他 ()
- 9 特にない

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

第7期柏市高齢者いきいきプラン21
策定のための基礎調査報告書

平成29年（2017年）3月

発行 柏市保健福祉部高齢者支援課
〒277-8505 千葉県柏市柏5丁目10番1号
電話 04-7167-1111（代表） FAX 04-7167-1282
URL <http://www.city.kashiwa.lg.jp/>

