

第4章 調査結果の詳細／ 在宅介護実態調査

1. 回答者属性

(1) 年齢構成 (男女別)

上段(件)、下段(%)

	n	65歳未満	65歳～74歳			75歳以上				
			65歳～69歳	70歳～74歳	計	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	計
全 体	671 100.0	14 2.1	13 1.9	48 7.2	61 11.0	94 14.0	179 26.7	192 28.6	131 19.5	596 88.8
男 性	292 100.0	7 2.4	6 2.1	22 7.5	28 9.6	42 14.4	77 26.4	97 33.2	41 14.0	257 88.0
女 性	379 100.0	7 1.8	7 1.8	26 6.9	33 8.7	52 13.7	102 26.9	95 25.1	90 23.7	339 89.4

(2) 要介護度 (男女別)

上段(件)、下段(%)

	n	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全 体	671 100.0	264 39.3	213 31.7	99 14.8	62 9.2	33 4.9
男 性	292 100.0	116 39.7	93 31.8	43 14.7	22 7.5	18 6.2
女 性	379 100.0	148 39.1	120 31.7	56 14.8	40 10.6	15 4.0

(3) 年齢 (要介護度別)

上段(件)、下段(%)

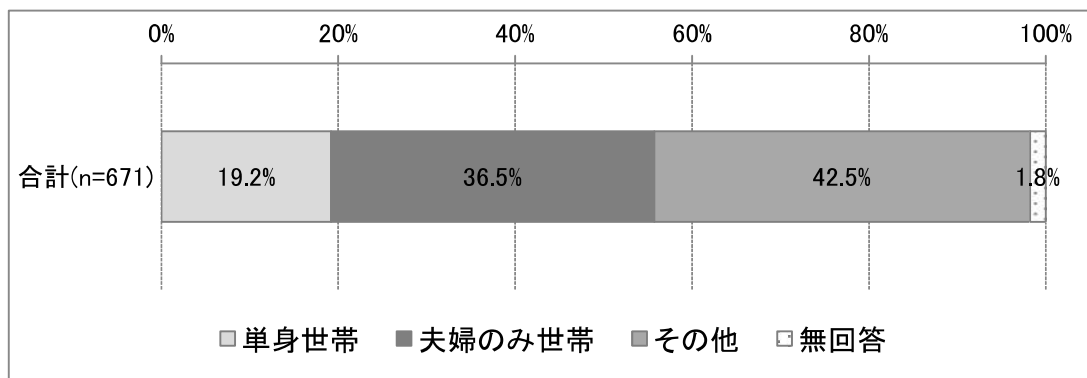
	n	65歳未満	65歳～74歳			75歳以上				
			65歳～69歳	70歳～74歳	計	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上	計
全 体	671 100.0	14 2.1	13 1.9	48 7.2	61 11.0	94 14.0	179 26.7	192 28.6	131 19.5	596 88.8
要介護1	264 100.0	5 1.9	2 0.8	20 7.6	22 8.3	40 15.2	79 29.9	82 31.1	36 13.6	237 89.8
要介護2	213 100.0	2 0.9	2 0.9	9 4.2	11 5.2	27 12.7	55 25.8	63 29.6	55 25.8	200 93.9
要介護3	99 100.0	1 1.0	2 2.0	10 10.1	12 12.1	16 16.2	20 20.2	30 30.3	20 20.2	86 86.9
要介護4	62 100.0	3 4.8	3 4.8	5 8.1	8 12.9	8 12.9	14 22.6	13 21.0	16 25.8	51 82.3
要介護5	33 100.0	3 9.1	4 12.1	4 12.1	8 24.2	3 9.1	11 33.3	4 12.1	4 12.1	22 66.7

2. 本人（介護を受ける側）の状況

（1）世帯類型

問 世帯類型について、ご回答ください。（1つを選択）

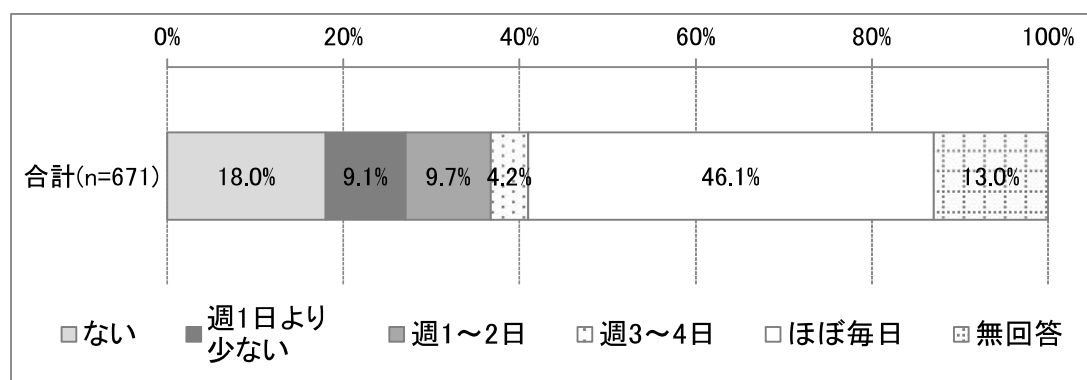
「その他」の割合が最も高く42.5%となっています。次いで、「夫婦のみ世帯（36.5%）」、「単身世帯（19.2%）」となっています。



（2）家族や親族からの介護

問 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。（1つを選択）

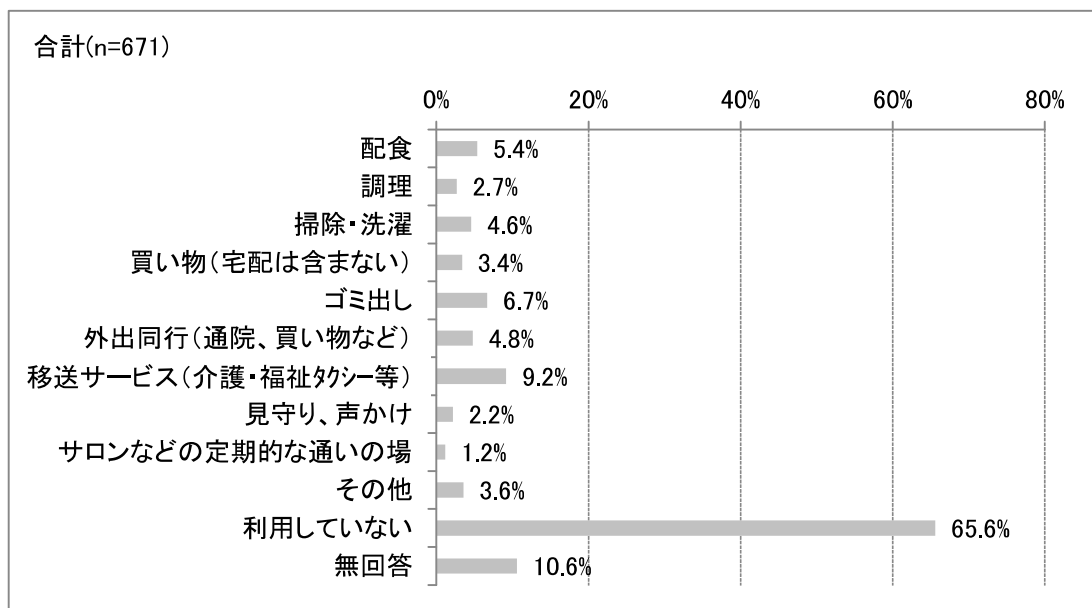
「ほぼ毎日」の割合が最も高く46.1%となっています。次いで、「ない（18.0%）」、「週1～2日（9.7%）」となっています。



(3) 保険外の支援・サービスの利用状況

問 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(複数選択可) ※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

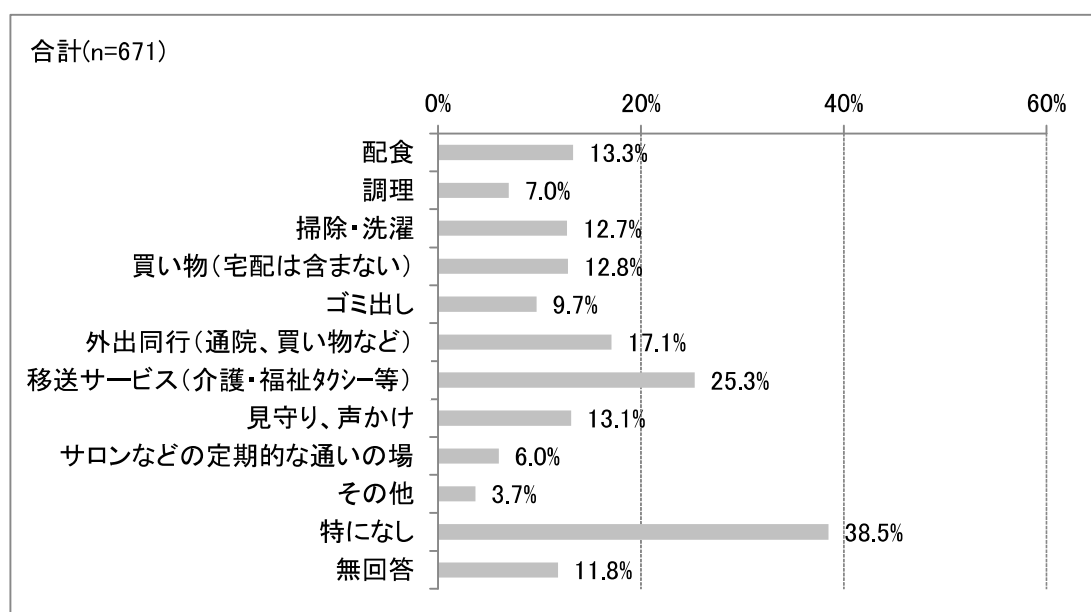
「利用していない」の割合が最も高く65.6%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（9.2%）」、「ゴミ出し（6.7%）」となっています。



（４）在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

「特になし」の割合が最も高く38.5%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（25.3%）」、「外出同行（通院、買い物など）（17.1%）」となっています。

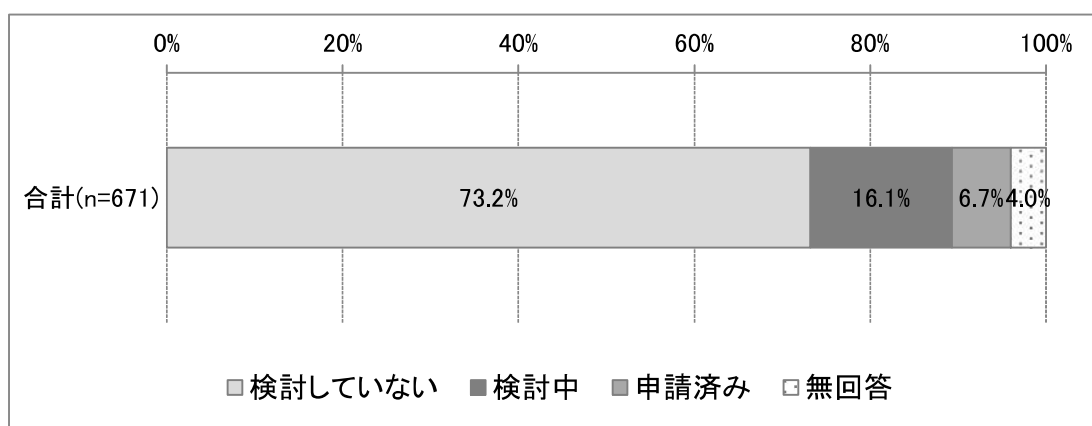


(5) 施設等検討の状況

問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つを選択)

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

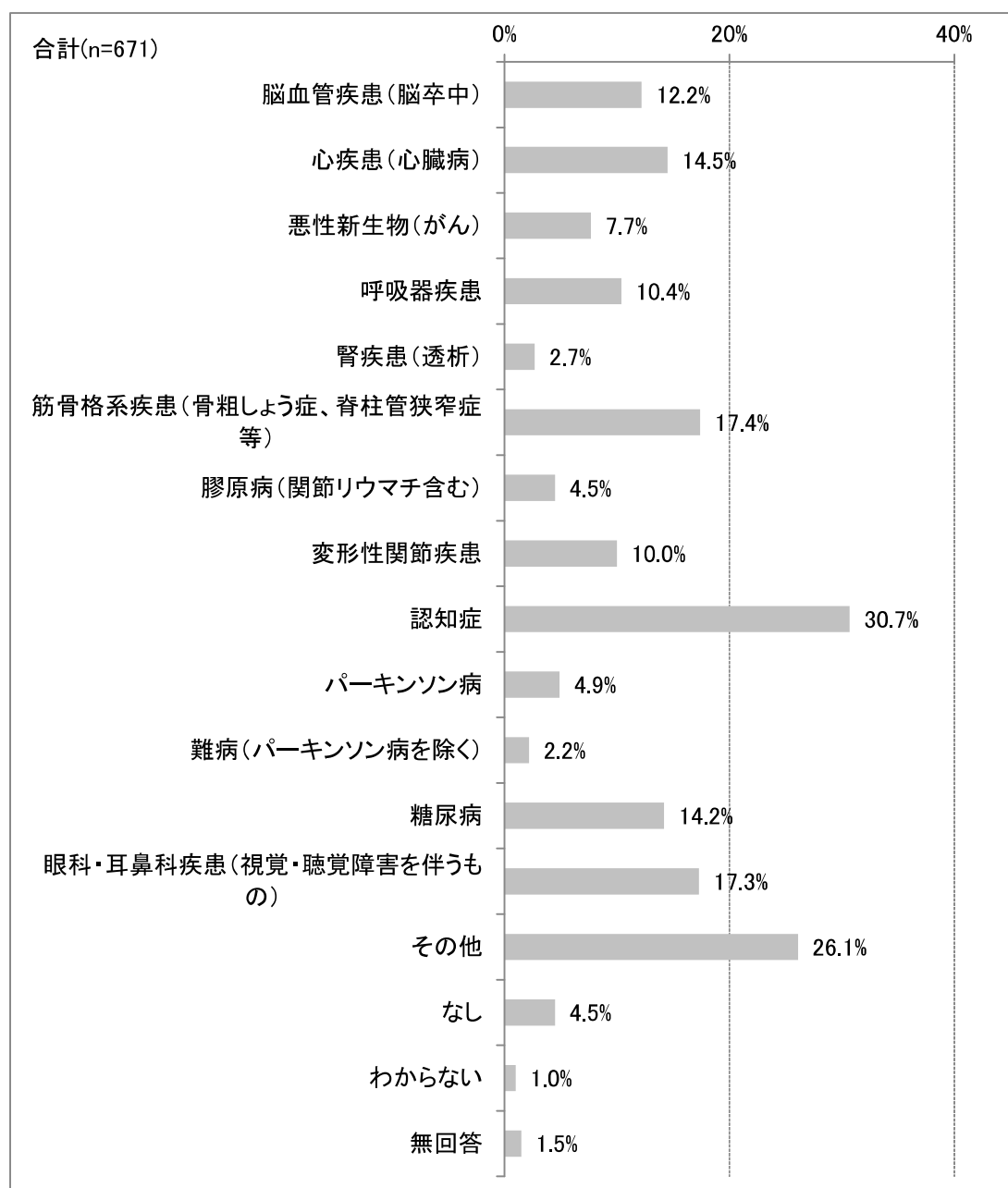
「検討していない」の割合が最も高く73.2%となっています。次いで、「検討中（16.1%）」、「申請済み（6.7%）」となっています。



(6) 本人が抱えている傷病

問 ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(複数選択可)

「認知症」の割合が最も高く30.7%となっています。次いで、「その他(26.1%)」、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)(17.4%)」となっています。

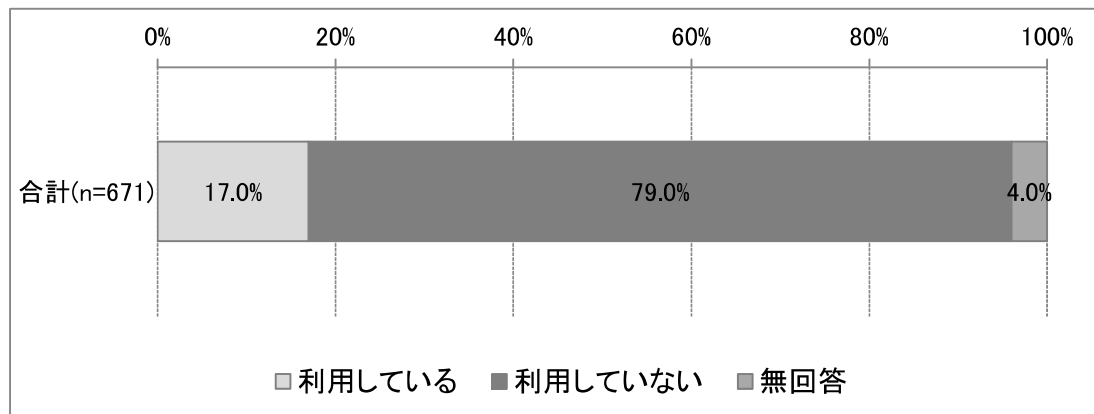


(7) 訪問診療の利用の有無

問 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つを選択)

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

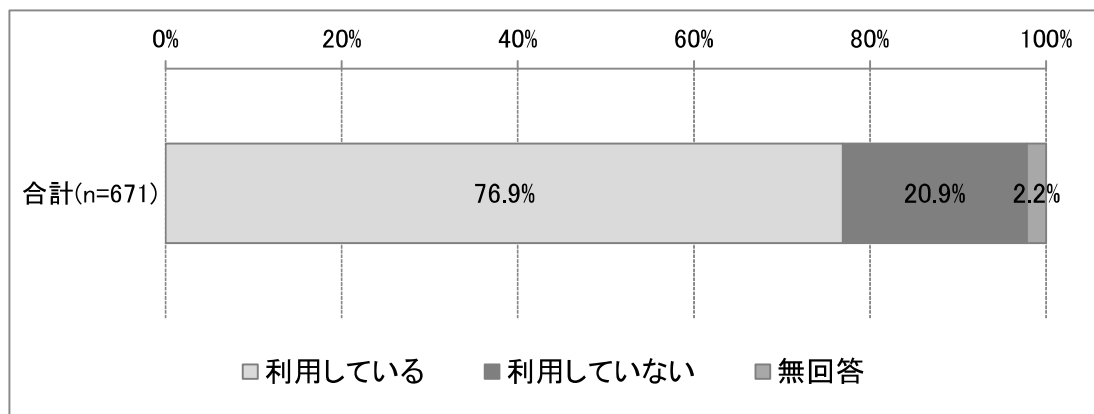
「利用していない」の割合が最も高く79.0%となっています。次いで、「利用している(17.0%)」となっています。



(8) 介護保険サービスの利用の有無

問 令和7年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか(1つを選択)

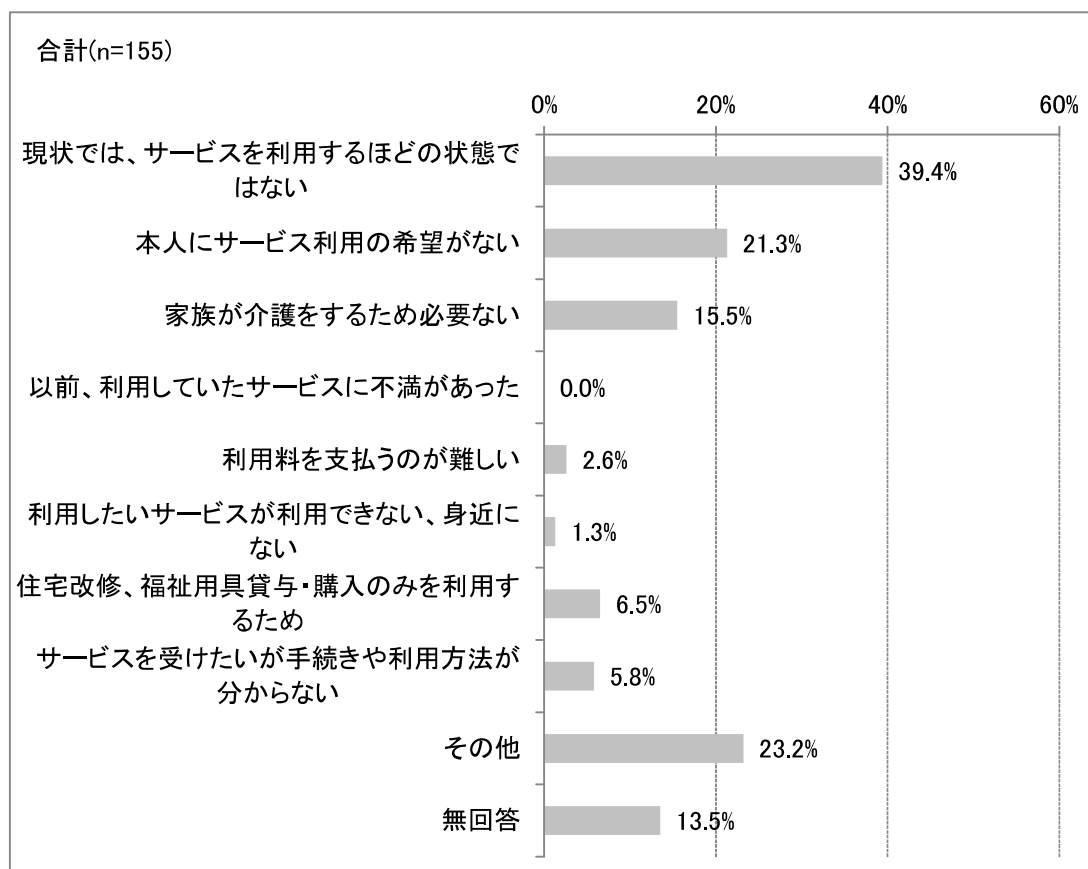
「利用している」の割合が最も高く76.9%となっています。次いで、「利用していない(20.9%)」となっています。



(9) 介護保険サービス未利用の理由

問 〈介護保険サービスの利用の有無〉で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可)

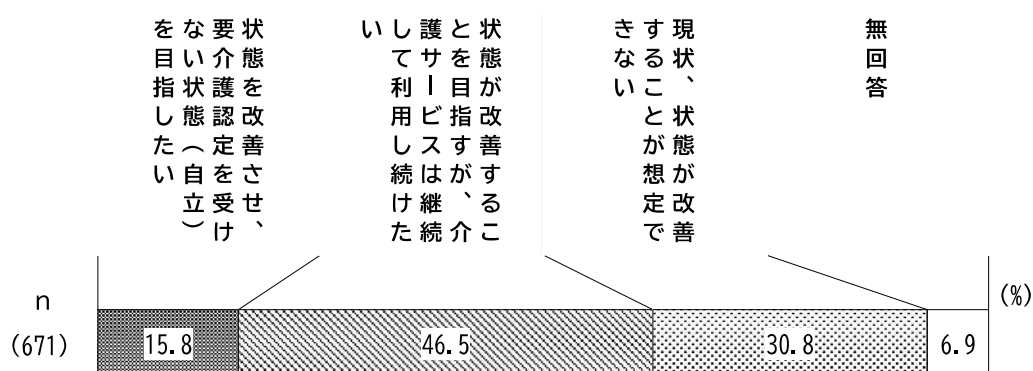
「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く39.4%となっています。次いで、「その他(23.2%)」、「本人にサービス利用の希望がない(21.3%)」となっています。



(10) 身体の状態と介護サービスについて

問 あなたのお身体の状態と介護サービスについて、最も考えが当てはまるものをお答えください。(1つを選択)

「状態が改善することを目指す、介護サービスは継続して利用し続けたい」の割合が最も高く46.5%となっています。次いで、「現状、状態が改善することが想定できない(30.8%)」、「状態を改善させ、要介護認定を受けない状態(自立)を目指したい(15.8%)」となっています。

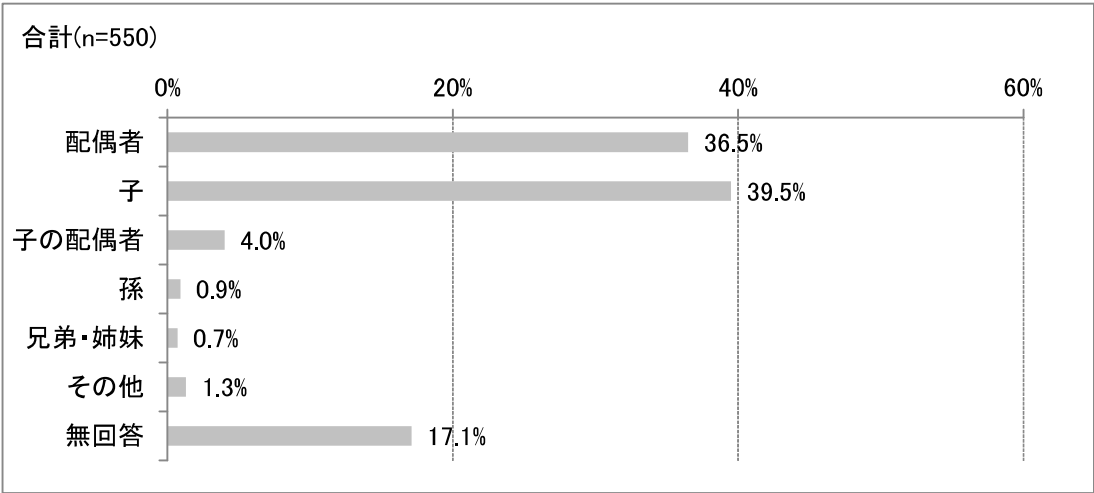


3. 介護者の状況

(1) 主な介護者の本人との関係

問 主な介護者の方は、どなたですか。（1つを選択）

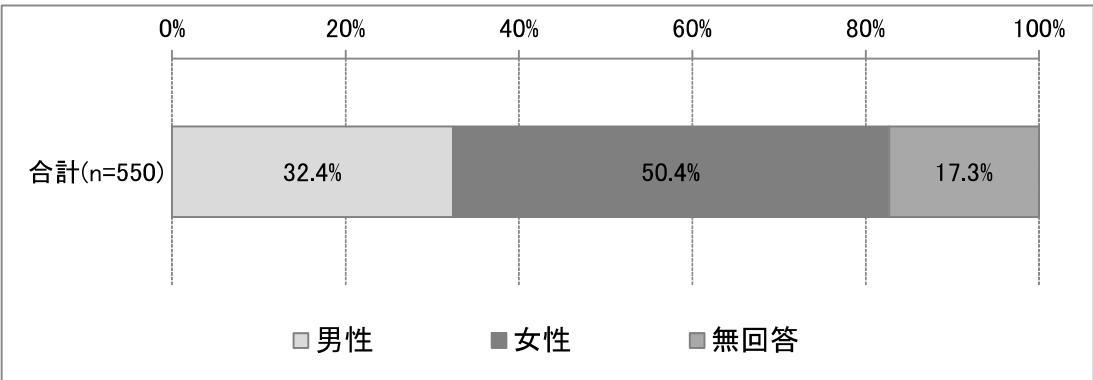
「子」の割合が最も高く39.5%となっています。次いで、「配偶者（36.5％）」、「子の配偶者（4.0％）」となっています。



(2) 主な介護者の性別

問 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（1つを選択）

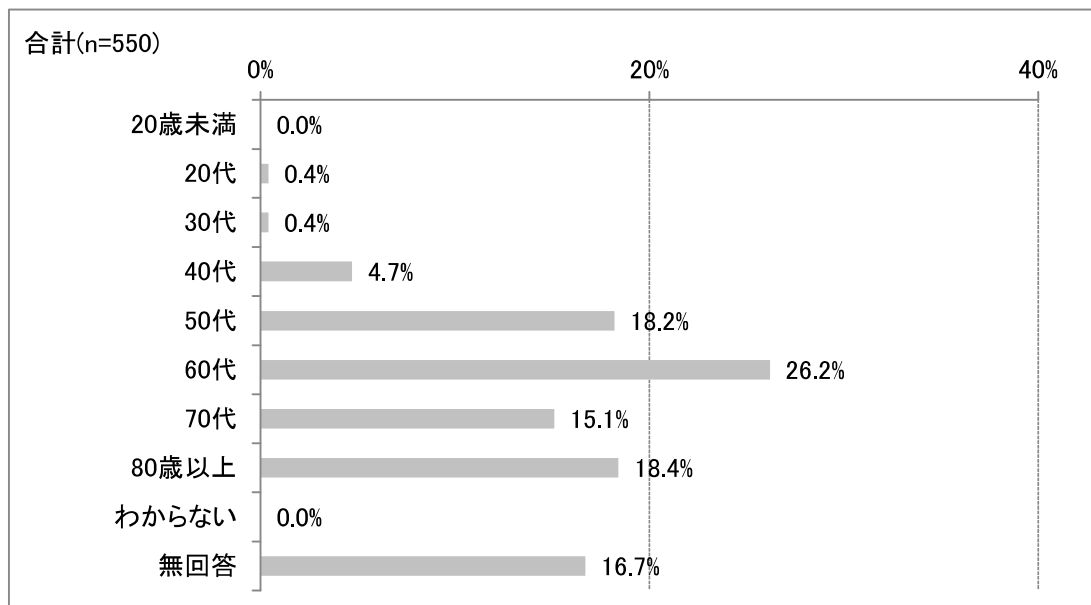
「女性」の割合が最も高く50.4%となっています。次いで、「男性（32.4％）」となっています。



(3) 主な介護者の年齢

問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

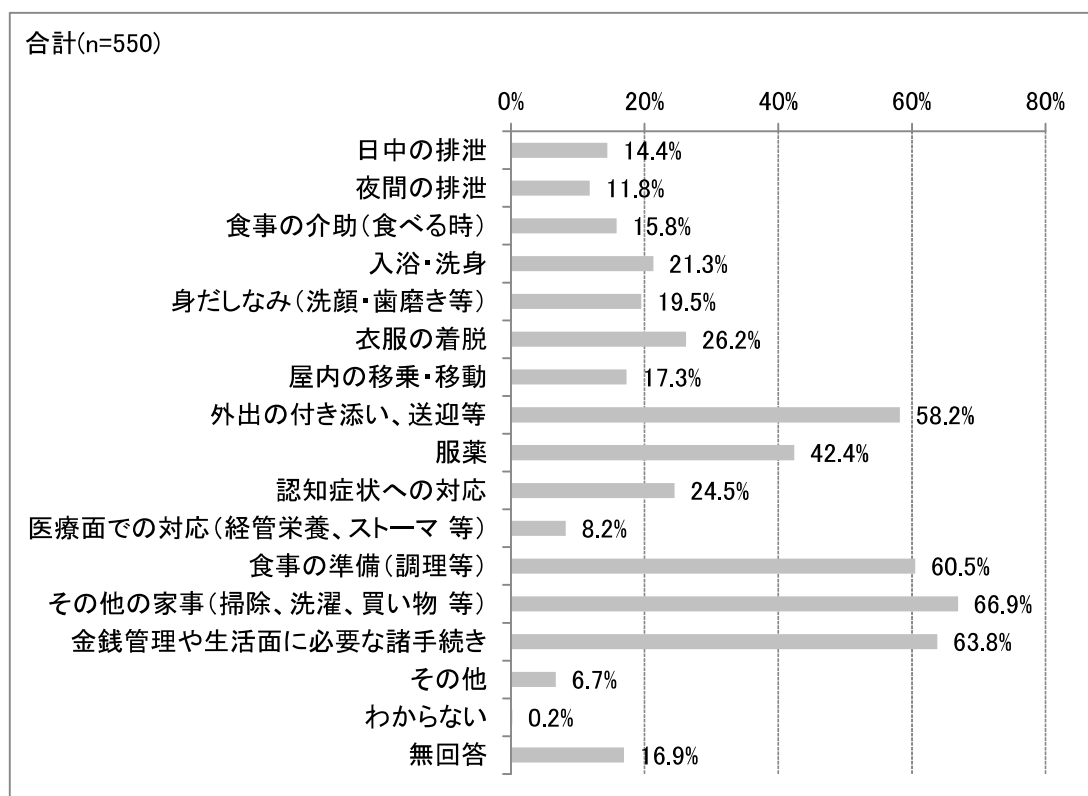
「60代」の割合が最も高く26.2%となっています。次いで、「80歳以上(18.4%)」「50代(18.2%)」となっています。



(4) 主な介護者が行っている介護

問 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(複数回答可)

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く66.9%となっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（63.8%）」、「食事の準備（調理等）（60.5%）」となっています。

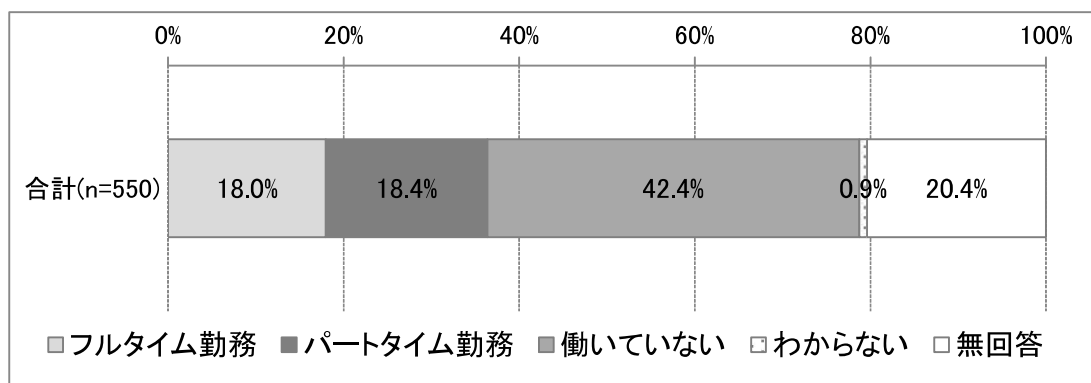


(5) 主な介護者の勤務形態

問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

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

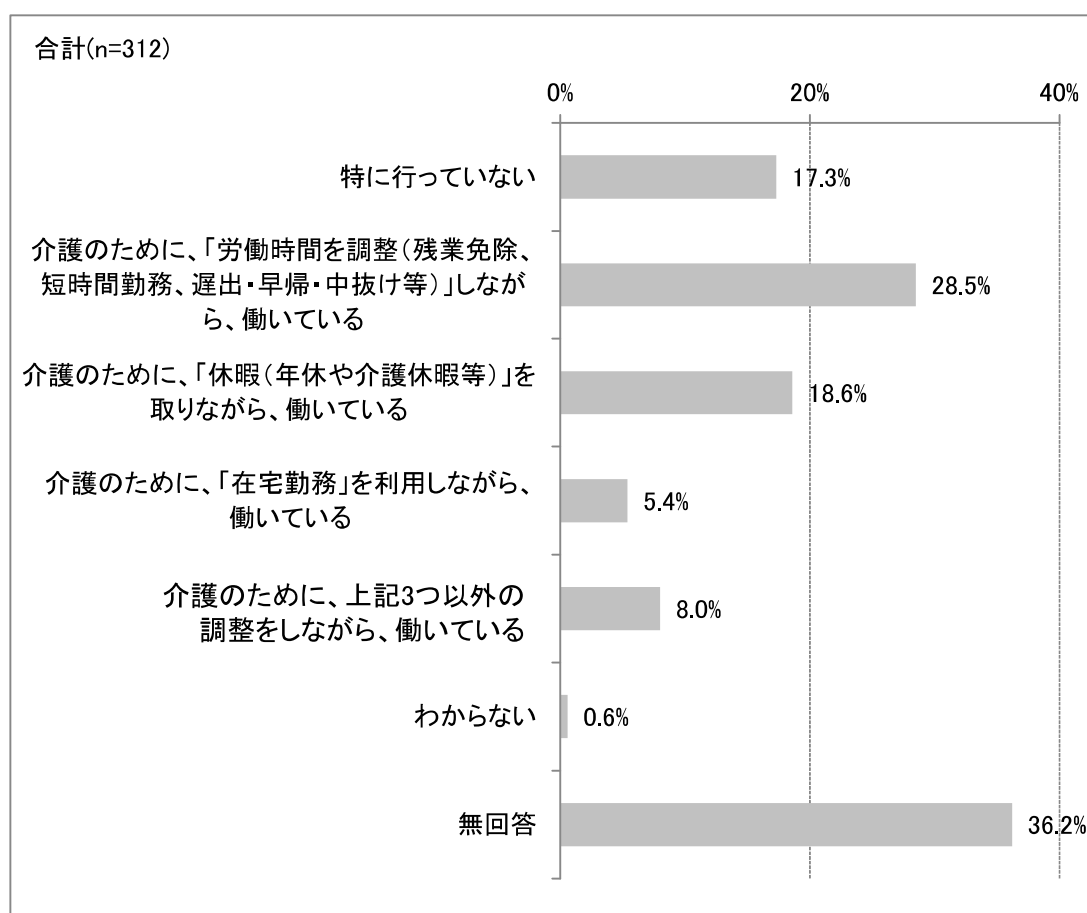
「働いていない」の割合が最も高く42.4%となっています。次いで、「パートタイム勤務（18.4%）」、「フルタイム勤務（18.0%）」となっています。



(6) 主な介護者の働き方の調整の状況

問 〈主な介護者の勤務形態〉で「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(複数選択可)

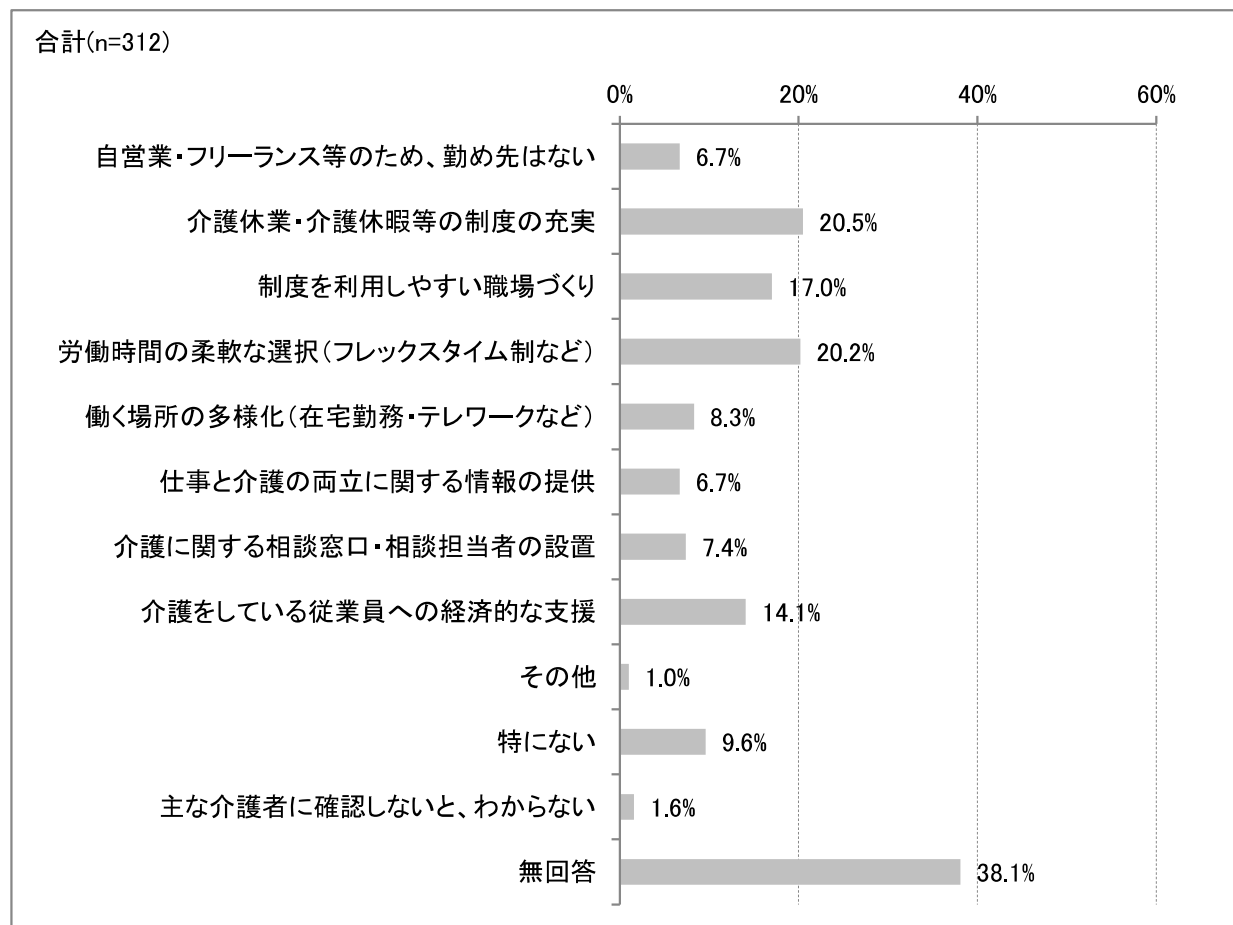
「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く28.5%となっています。次いで、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（18.6%）」、「特に行っていない（17.3%）」となっています。



(7) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

問 〈主な介護者の勤務形態〉で「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可)

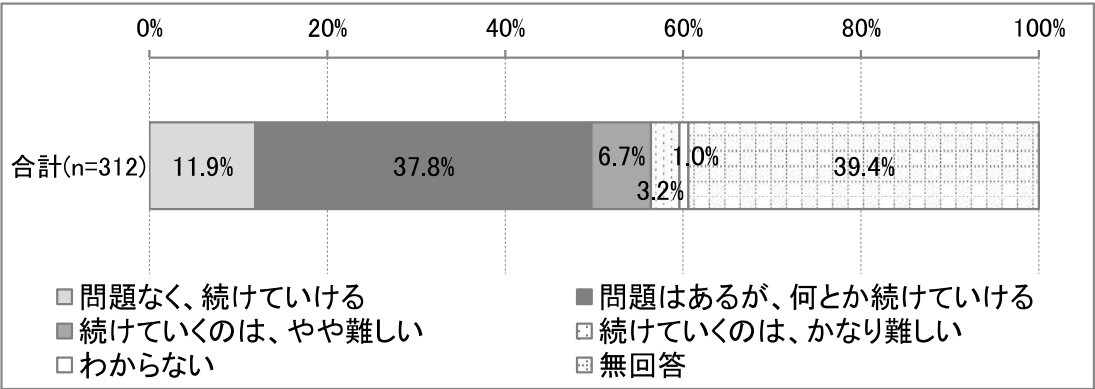
「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が20.5%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が20.2%と高く、次いで「制度を利用しやすい環境づくり（17.0%）」、「介護をしている従業員への経済的な支援（14.1%）」となっています。



(8) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

問 〈主な介護者の勤務形態〉で「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つを選択）

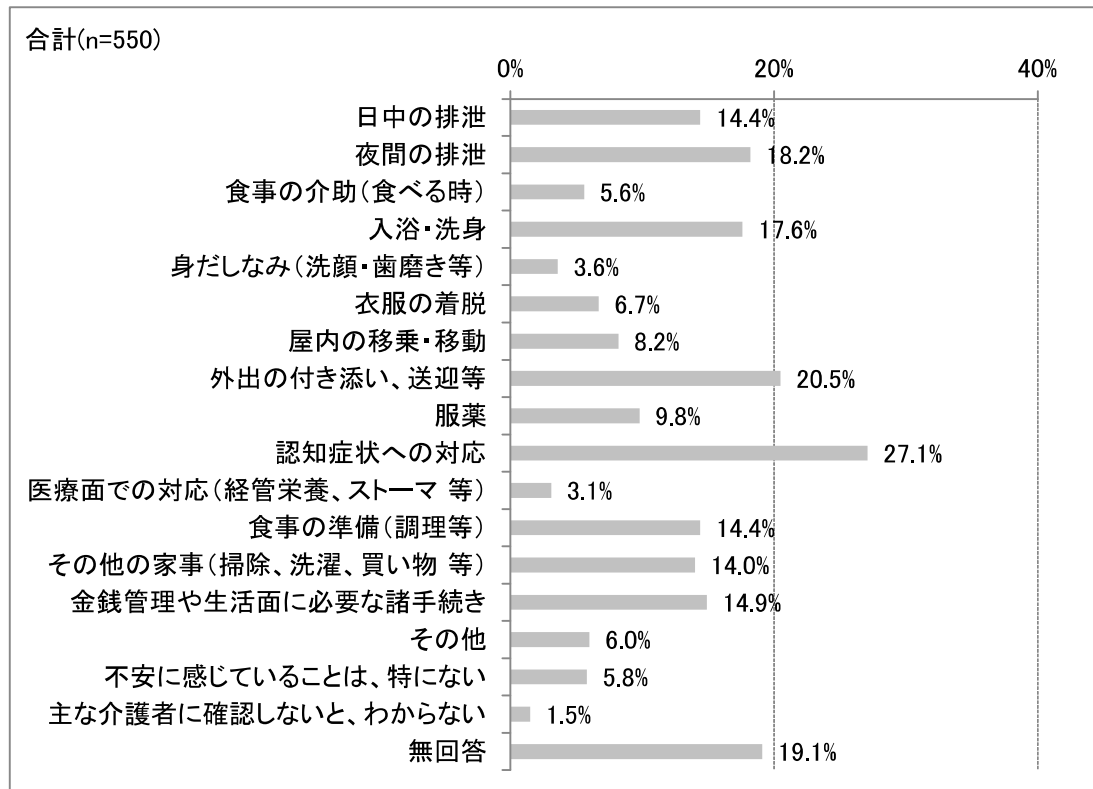
「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く37.8%となっています。次いで、「問題なく、続けていける（11.9%)」、「続けていくのは、やや難しい（6.7%)」となっています。



(9) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

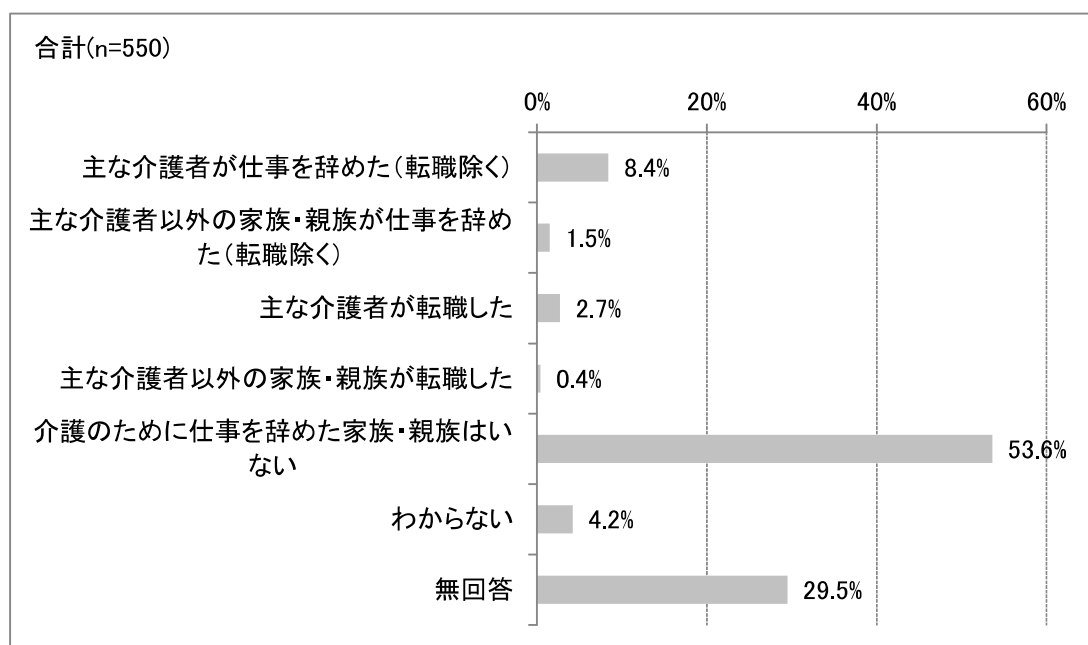
「認知症状への対応」の割合が最も高く27.1%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等(20.5%)」、「夜間の排泄(18.2%)」となっています。



(10) 介護のための離職の有無

問 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く53.6%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(8.4%)」、「わからない(4.2%)」となっています。

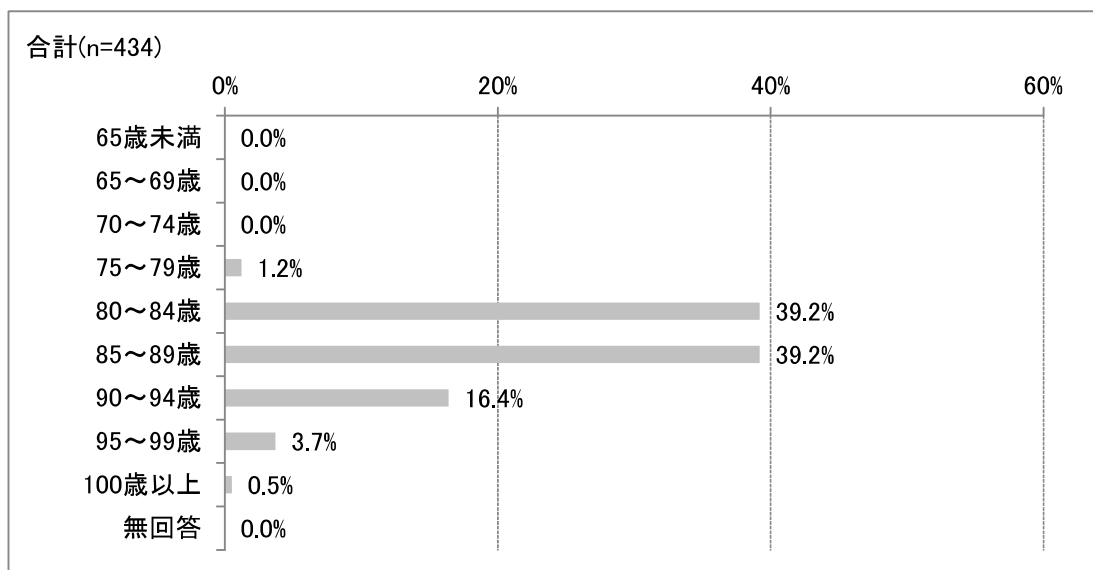


4. 要介護認定データ

要介護者の在宅生活の継続支援や介護者の就労継続支援などのサービスについて、更なる提供体制の検討を行うために、要介護認定データに含まれる回答者の情報と在宅介護実態調査の集計結果でクロス集計を行っています。

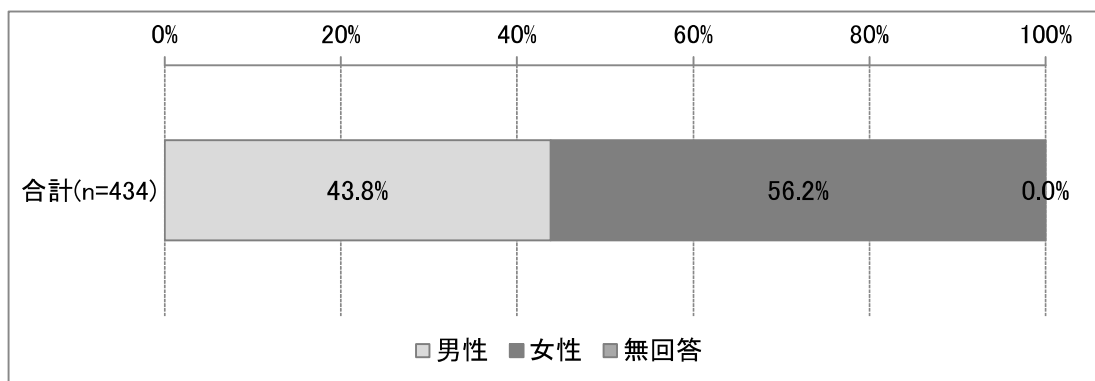
(1) 年齢

「80～84歳」、「85～89歳」の割合が高く、それぞれ39.2%となっています。次いで、「90～94歳（16.4%）」、「95～99歳（3.7%）」となっています。



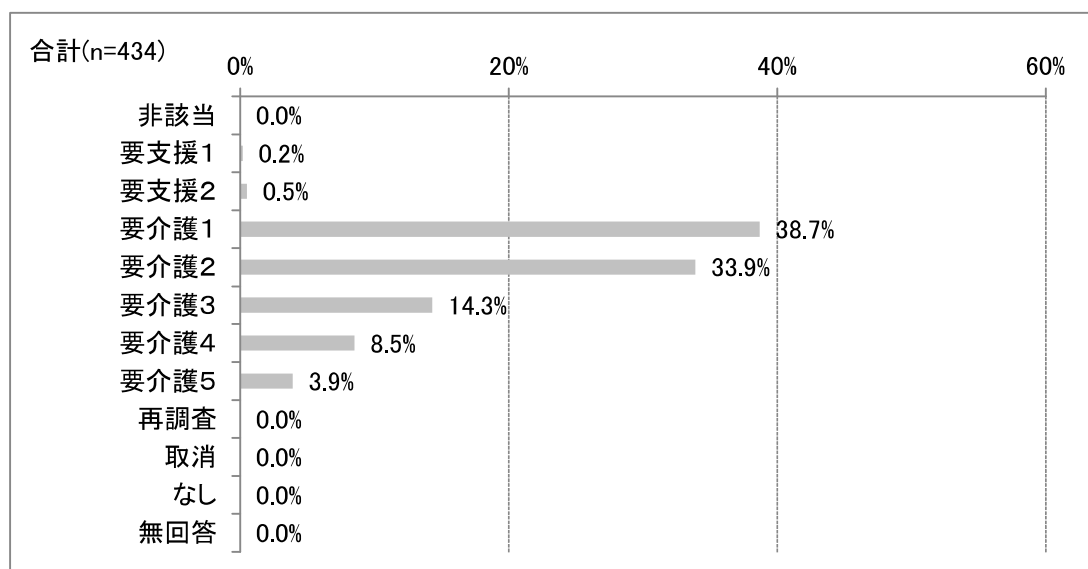
(2) 性別

「女性」の割合が最も高く56.2%となっています。次いで、「男性（43.8%）」となっています。



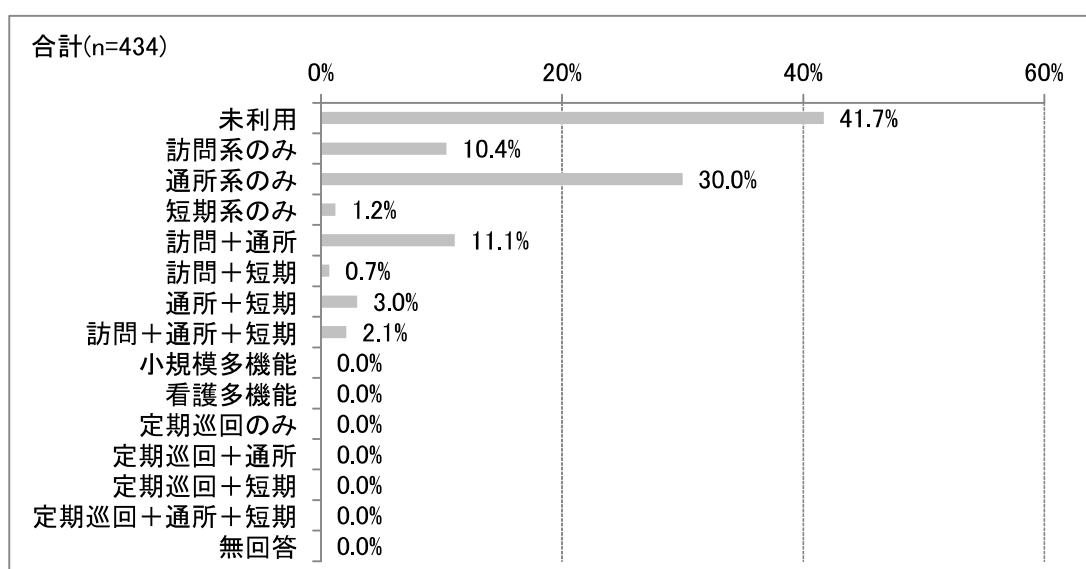
(3) 要介護度

「要介護1」の割合が最も高く38.7%となっています。次いで、「要介護2（33.9%）」、「要介護3（14.3%）」となっています。



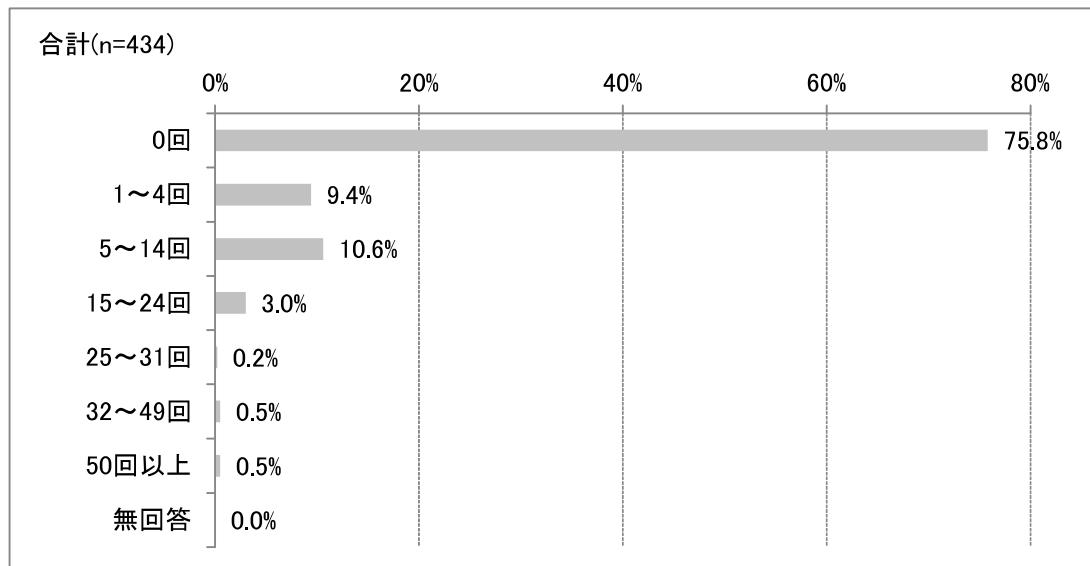
(4) サービス利用の組み合わせ

「未利用」の割合が最も高く41.7%となっています。次いで、「通所系のみ（30.0%）」、「訪問+通所（11.1%）」となっています。



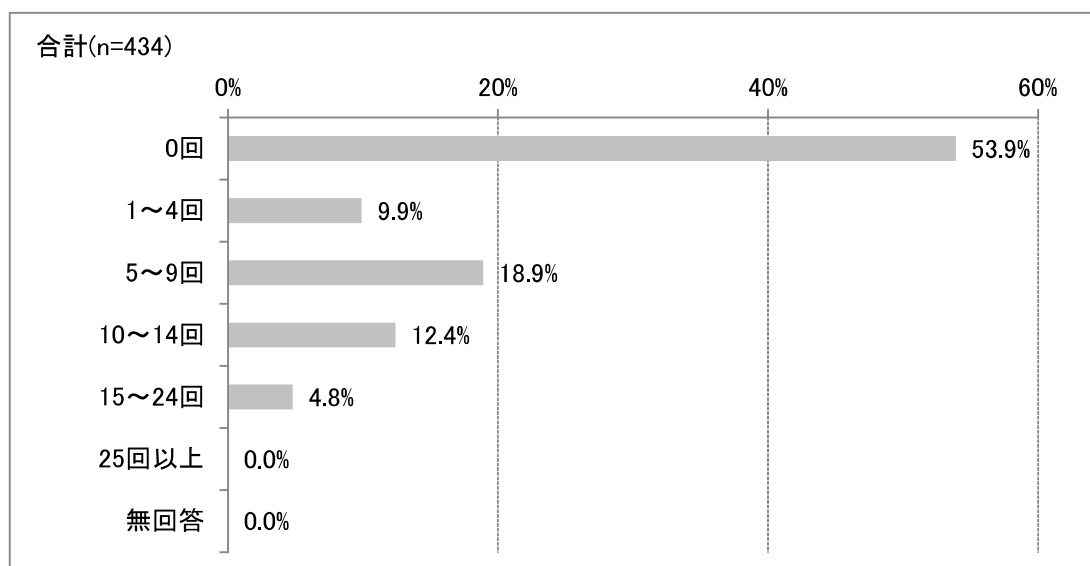
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く75.8%となっています。次いで、「5～14回（10.6%）」、「1～4回（9.4%）」となっています。



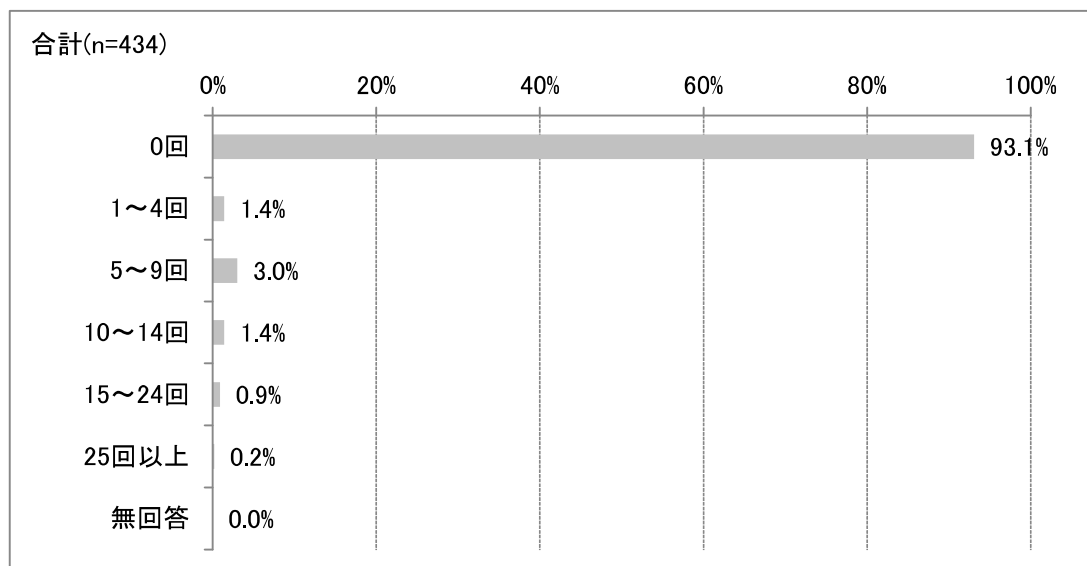
(6) 通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く53.9%となっています。次いで、「5～9回（18.9%）」、「10～14回（12.4%）」となっています。



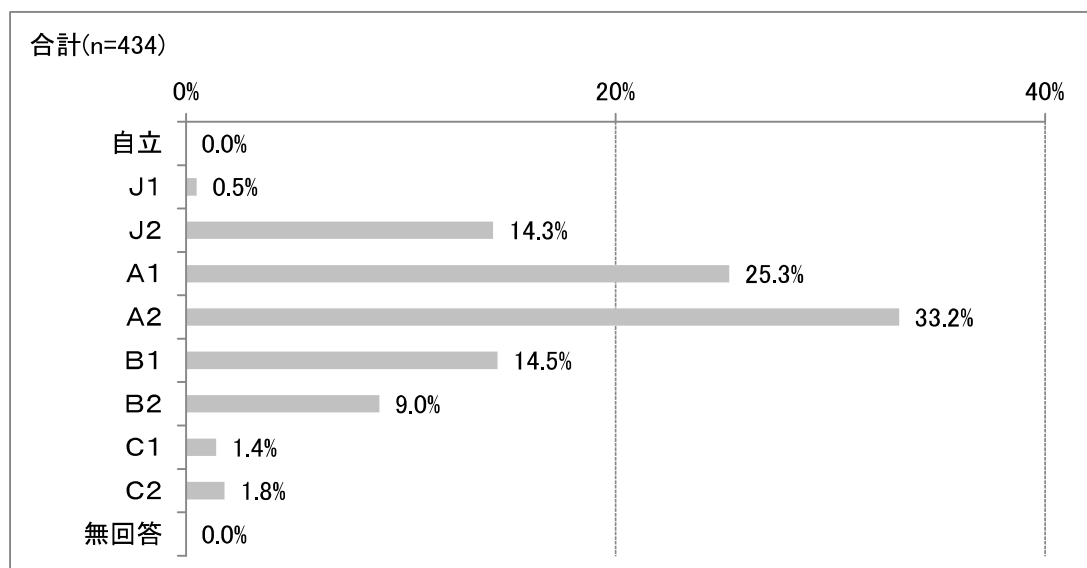
(7) 短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く93.1%となっています。次いで、「5～9回（3.0%）」、「1～4回（1.4%）」、「10～14回（1.4%）」となっています。



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A2」の割合が最も高く33.2%となっています。次いで、「A1（25.3%）」、「B1（14.5%）」となっています。

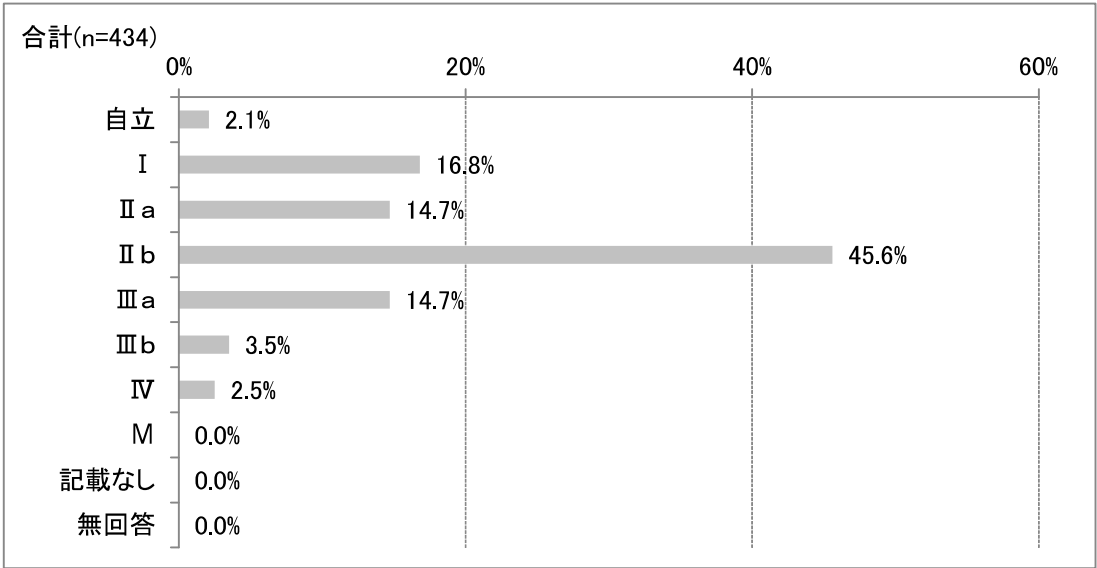


日常生活自立度（障害高齢者） 判定基準

判定		詳細	
J	1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	交通期間等を利用して外出する
	2		隣近所へなら外出する
A	1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
	2		外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
B	1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
	2		介助により車いすに移乗する
C	1	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する	自力で寝返りをうつ
	2		自力では寝返りもうてない

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「Ⅱ b」の割合が最も高く45.6%となっています。次いで、「Ⅰ（16.8%）」、「Ⅱ a（14.7%）」、「Ⅲ a（14.7%）」となっています。



日常生活自立度（認知症高齢者） 判定基準

判定		詳細	見られる症状・行動の例
Ⅰ		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
Ⅱ	a	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	家庭外でたびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等が見られる
	b		家庭内でも、服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等が見られる
Ⅲ	a	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	日中を中心として、着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等が見られる
	b		上記症状が夜間を中心として見られる
Ⅳ		日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	Ⅲと同じ症状が見られる
M		著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

5. クロス集計分析

(1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討年齢

在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点から以下のクロス集計を行っています。

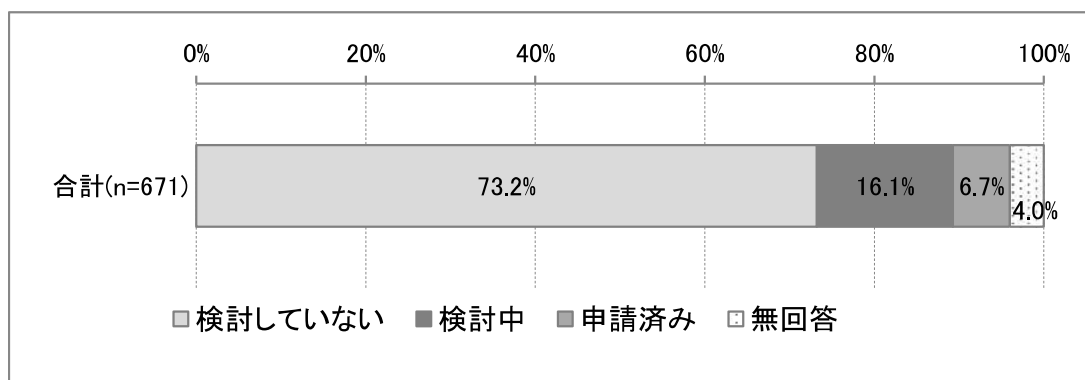
図表 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討 クロス集計項目一覧

図表番号	概要	クロス項目（※基本集計含む）
図表1-1	①基礎集計	入所の検討状況
図表1-2		要介護度×入所の検討状況
図表1-3		世帯類型×入所の検討状況
図表1-4	②要介護度・認知症自立度の重 度化に伴う「主な介護者が不安 に感じる介護」の変化	要介護度×主な介護者が不安に感じる介護等
図表1-5		日常生活自立度（認知症高齢者）×主な介護者が不安に感じる介護等
図表1-6	③要介護度・認知症自立度の重 度化に伴う「サービス利用の組 み合わせ」の変化	要介護度×サービス利用の組み合わせ
図表1-7		日常生活自立度（認知症高齢者）×サービスの利用の組み合わせ
図表1-8		要介護度×サービス利用の組み合わせ（集約）
図表1-9		日常生活自立度（認知症高齢者）×サービスの利用の組み合わせ（集約）
図表1-10	④「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の 関係	サービスの利用の組み合わせ×入所の検討状況（要介護3以上）
図表1-11		サービスの利用の組み合わせ×入所の検討状況（要介護4以上）
図表1-12		サービスの利用の組み合わせ×入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）
図表1-13		入所の検討状況×サービスの利用の組み合わせ（要介護3以上）
図表1-14		入所の検討状況×サービスの利用の組み合わせ（要介護4以上）
図表1-15		入所の検討状況×サービスの利用の組み合わせ（認知症Ⅲ以上）
図表1-16	⑤「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感 じる介護」の関係	サービスの利用の組み合わせ×主な介護者が不安に感じる介護等（要介護3以上）
図表1-17		サービスの利用の組み合わせ×主な介護者が不安に感じる介護等（認知症Ⅲ以上）
図表1-18	⑥「サービス利用の回数」と 「施設等検討の状況」の関係	訪問系サービス利用回数×入所の検討状況（要介護3以上）
図表1-19		訪問系サービス利用回数×入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）
図表1-20		通所系サービス利用回数×入所の検討状況（要介護3以上）
図表1-21		通所系サービス利用回数×入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）
図表1-22		短期系サービス利用回数×入所の検討状況（要介護3以上）
図表1-23		短期系サービス利用回数×入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）
図表1-24	⑦「サービス利用の回数」と 「主な介護者が不安に感じる 介護」の関係	訪問系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（要介護3以上）
図表1-25		訪問系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（認知症Ⅲ以上）
図表1-26		通所系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（要介護3以上）
図表1-27		通所系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（認知症Ⅲ以上）
図表1-28		短期系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（要介護3以上）
図表1-29		短期系サービス利用回数×主な介護者が不安に感じる介護等（認知症Ⅲ以上）

①基礎集計

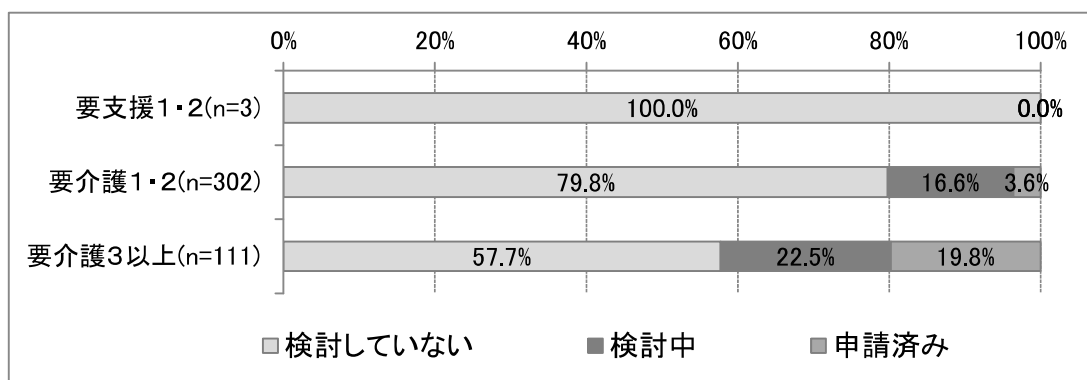
「検討していない」の割合が最も高く73.2%となっています。次いで、「検討中（16.1%）」、「申請済み（6.7%）」となっています。

図表 1－1 入所の検討状況

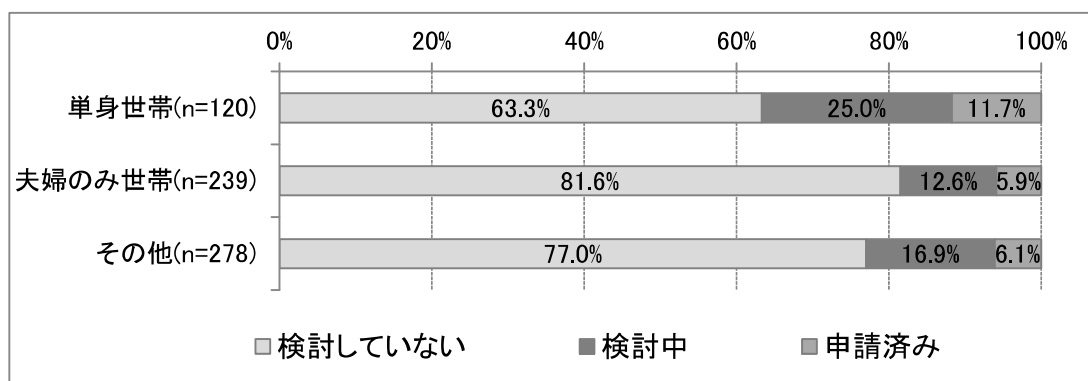


入所の検討状況についてみると、「検討していない」の割合は要支援・要介護度が高くなるほど減少傾向にあり、夫婦のみの世帯で高い傾向になっています。

図表 1－2 要介護度別／入所の検討状況



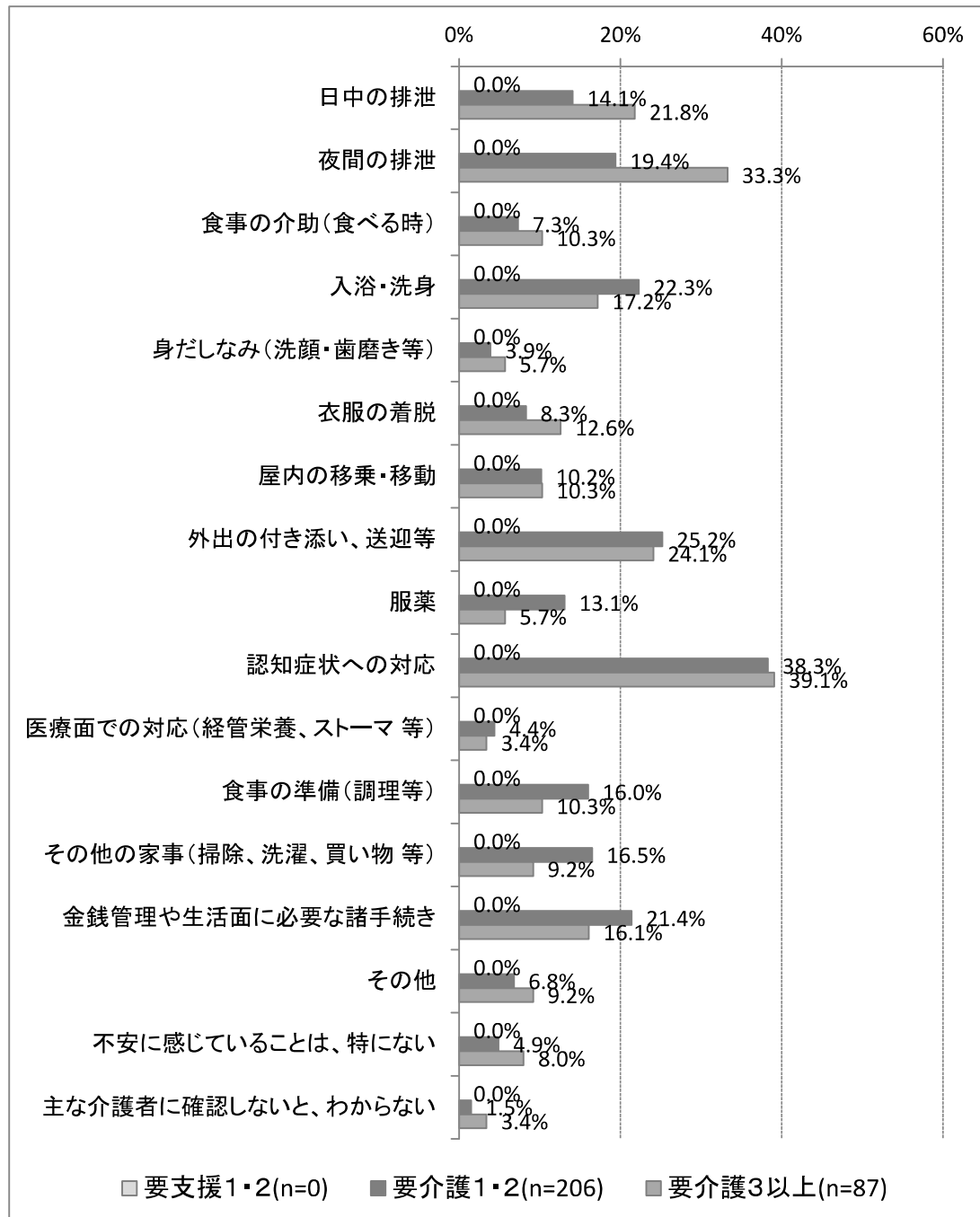
図表 1－3 世帯類型別／入所の検討状況



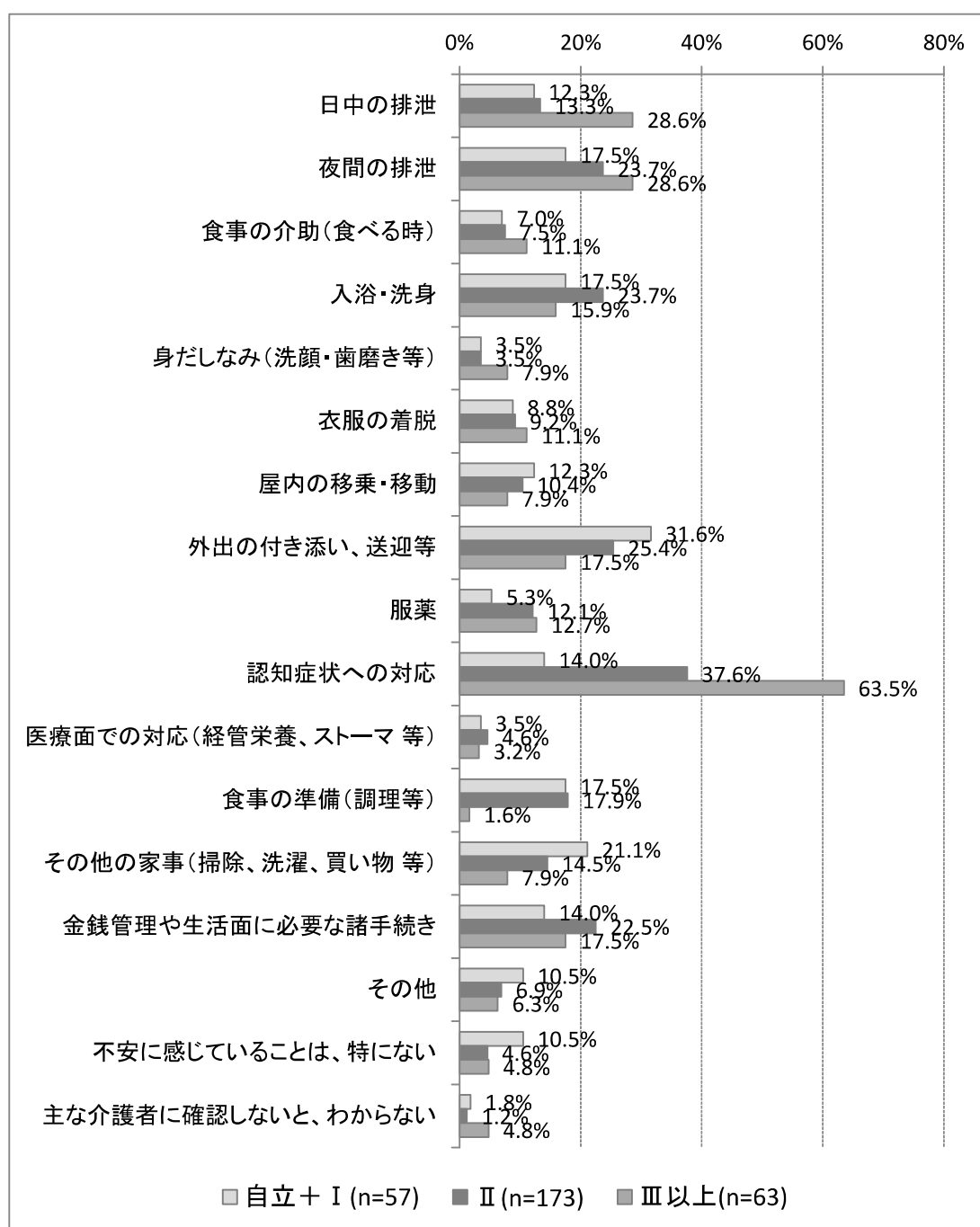
②要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

主な介護者の方が不安に感じる介護についてみると、「認知症への対応」、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「衣服の着脱」の割合は、要介護が高くなるほど増加し、「不安に感じていることは、特にない」の割合は、低くなるほど減少しています。

表1-4 要介護度別／主な介護者が不安に感じる介護等



図表1－5 日常生活自立度（認知症高齢者）別／主な介護者が不安に感じる介護等



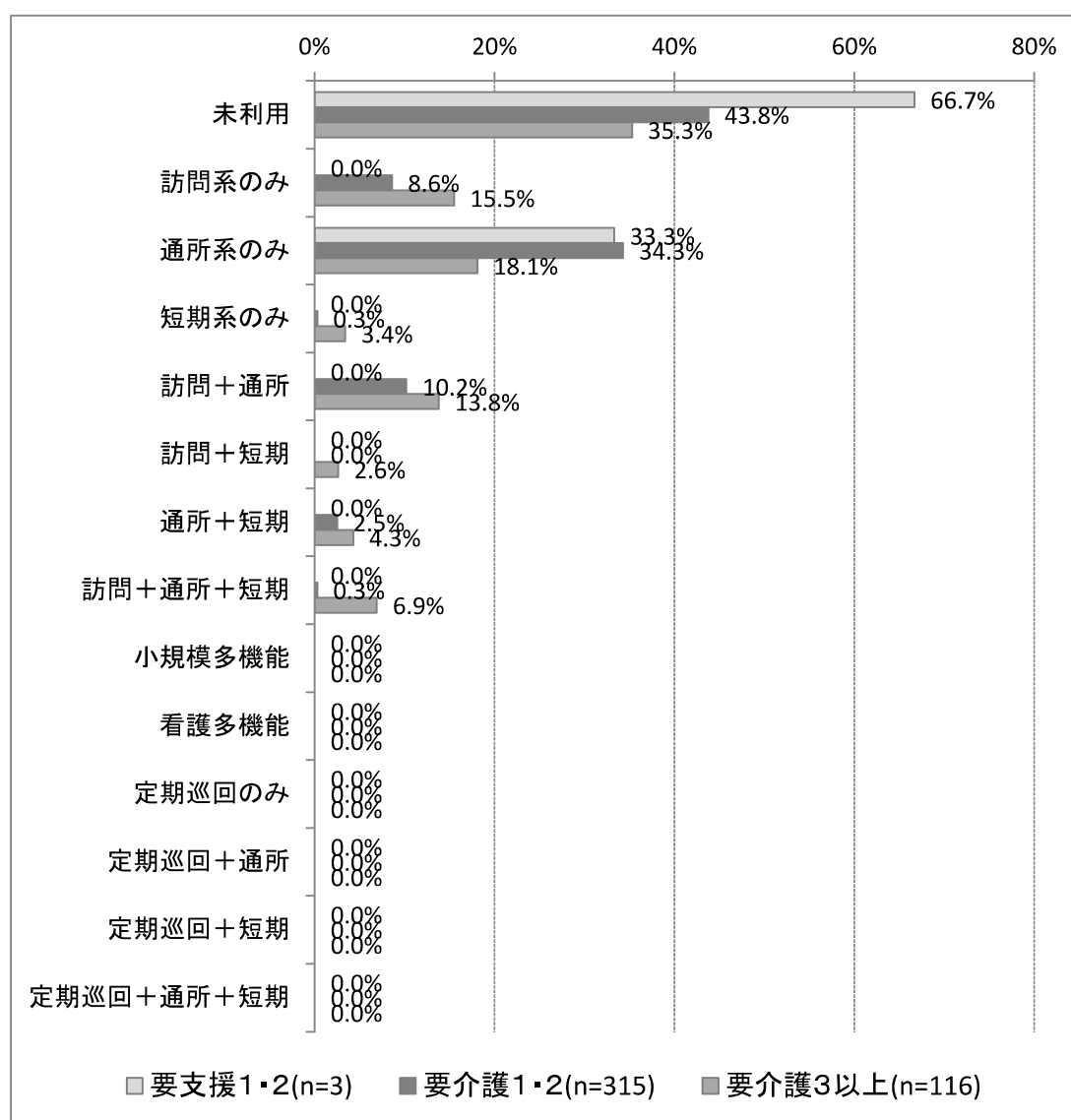
③要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

（サービス利用の組み合わせ）

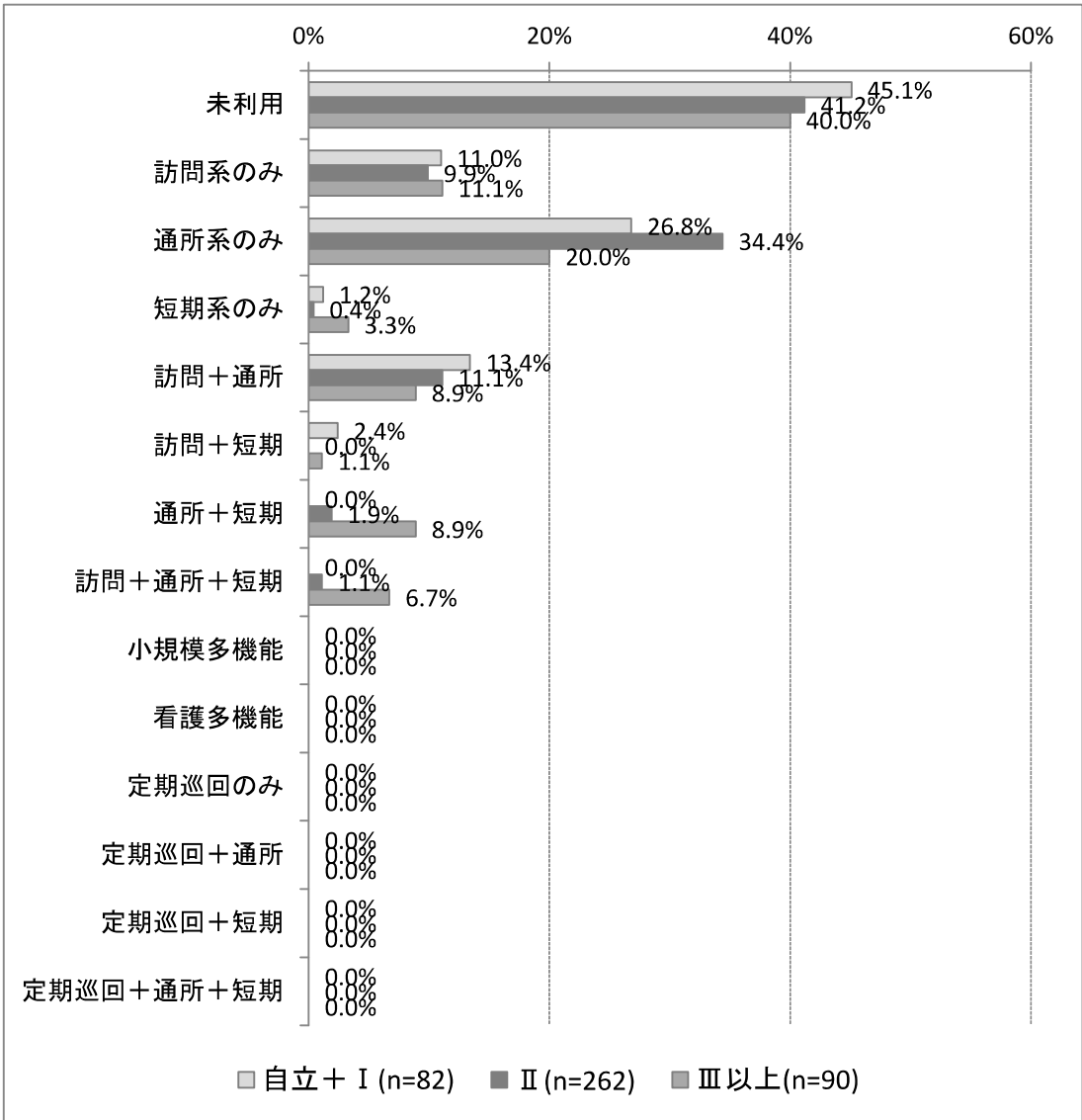
サービス利用の組み合わせについてみると、「通所系のみ」を利用している割合は「要介護1・2」で高くなっています。

日常生活自立度（認知症高齢者）別ではⅡで「通所系のみ」を利用しているで高くなっています。

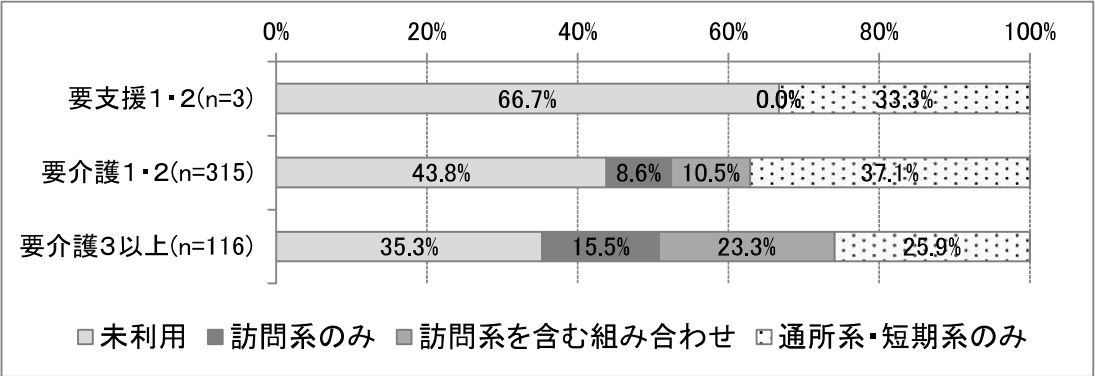
図表1-6 要介護度別／サービス利用の組み合わせ



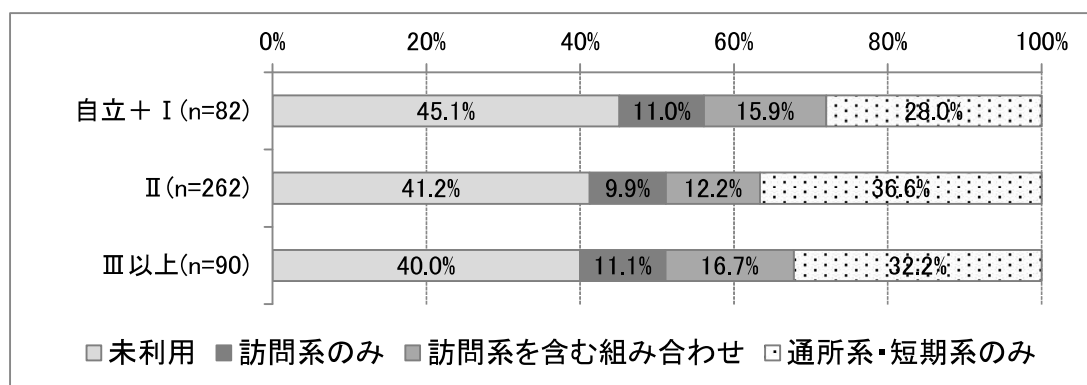
図表 1－7 日常生活自立度（認知症高齢者）別／サービス利用の組み合わせ



図表 1－8 要介護度別／サービス利用の組み合わせ（集約）



図表1-9 日常生活自立度（認知症高齢者）別／サービス利用の組み合わせ（集約）

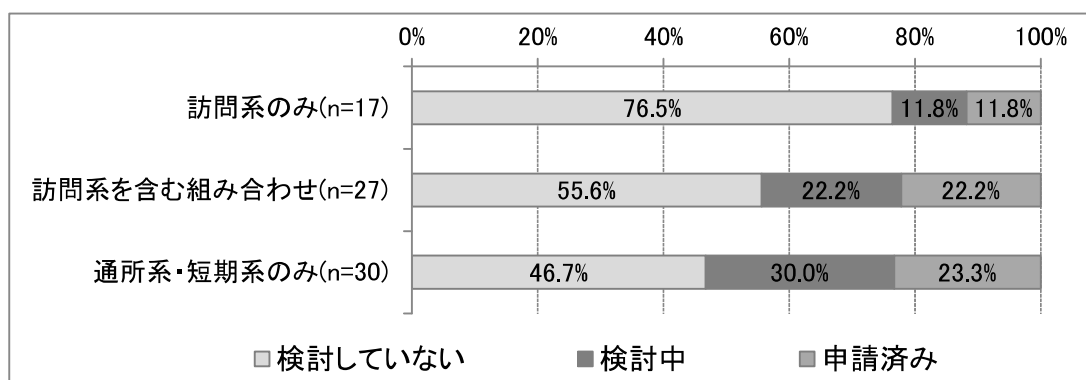


④「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

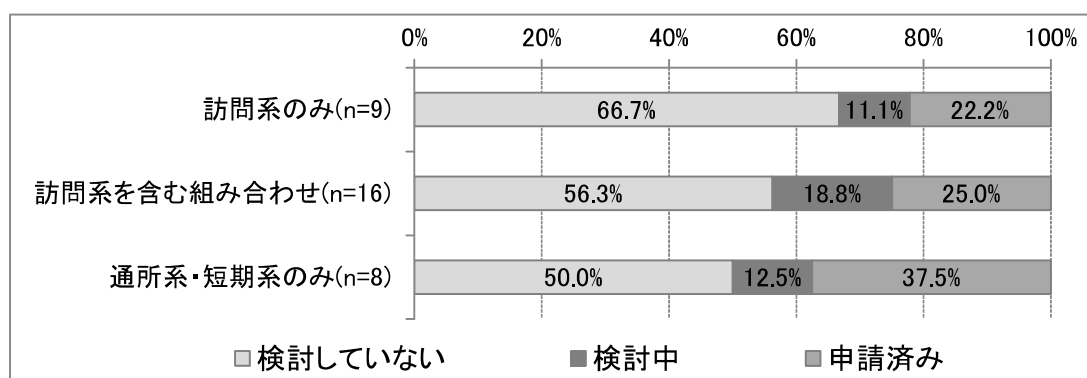
（入所の検討状況）

入所の検討状況についてみると、「検討していない」割合は、（要介護3以上）で、「訪問系のみ」を利用している人で最も高くなっており、次いで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」と続いています。

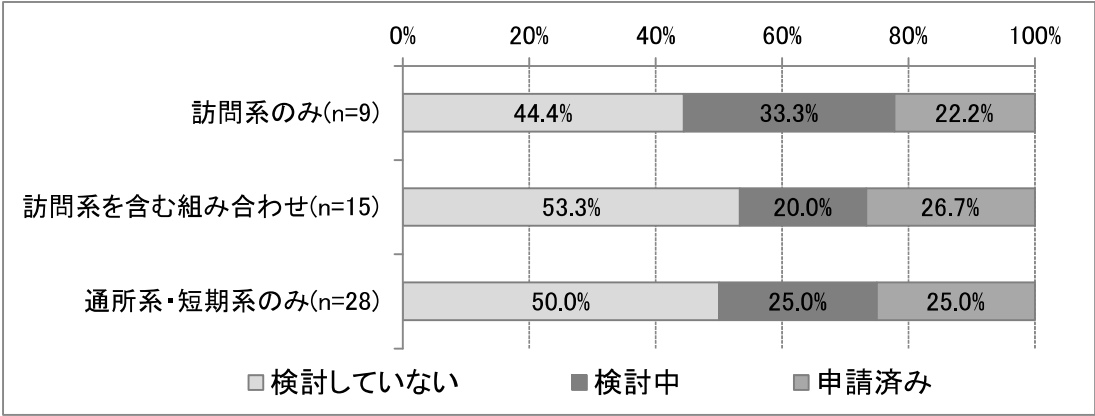
図表1-10 サービス利用の組み合わせ別／入所の検討状況（要介護3以上）



図表1-11 サービス利用の組み合わせ別／入所の検討状況（要介護4以上）



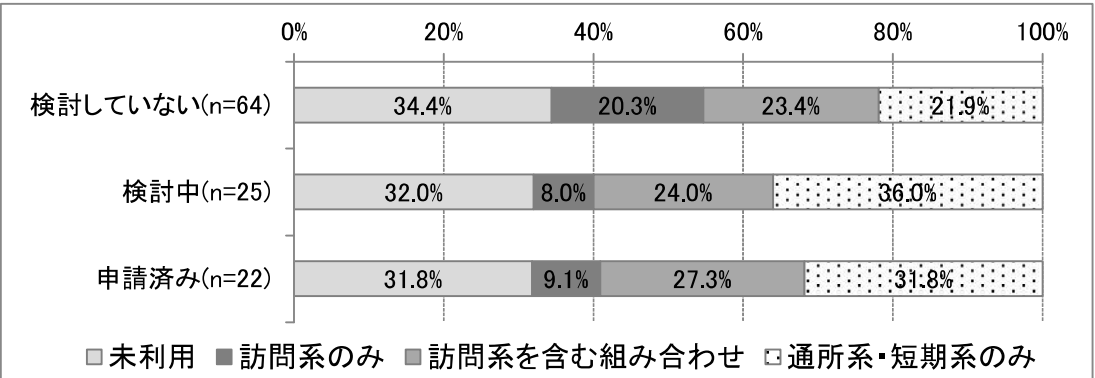
図表 1-12 サービス利用の組み合わせ別／入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）



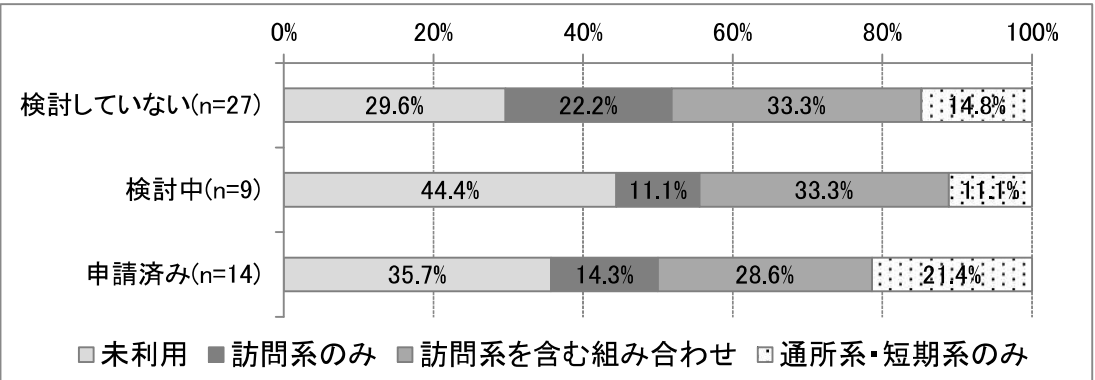
（サービス利用の組み合わせ）

サービス利用の組み合わせを施設等の検討状況別にみると、（要介護4以上）、（認知症Ⅲ以上）で「検討中」の「未利用」が高くなっています。また、「（認知症Ⅲ以上）」で「申請済み」で「通所系・短期系のみ」が高くなっています。

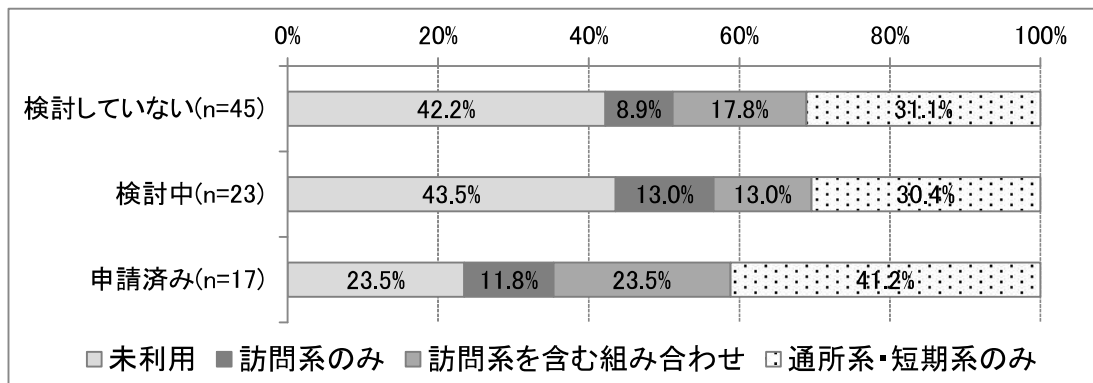
図表 1 - 13 入所の検討状況別／サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



図表 1 - 14 入所の検討状況別／サービス利用の組み合わせ（要介護4以上）



図表1-15 入所の検討状況別／サービス利用の組み合わせ（認知症Ⅲ以上）

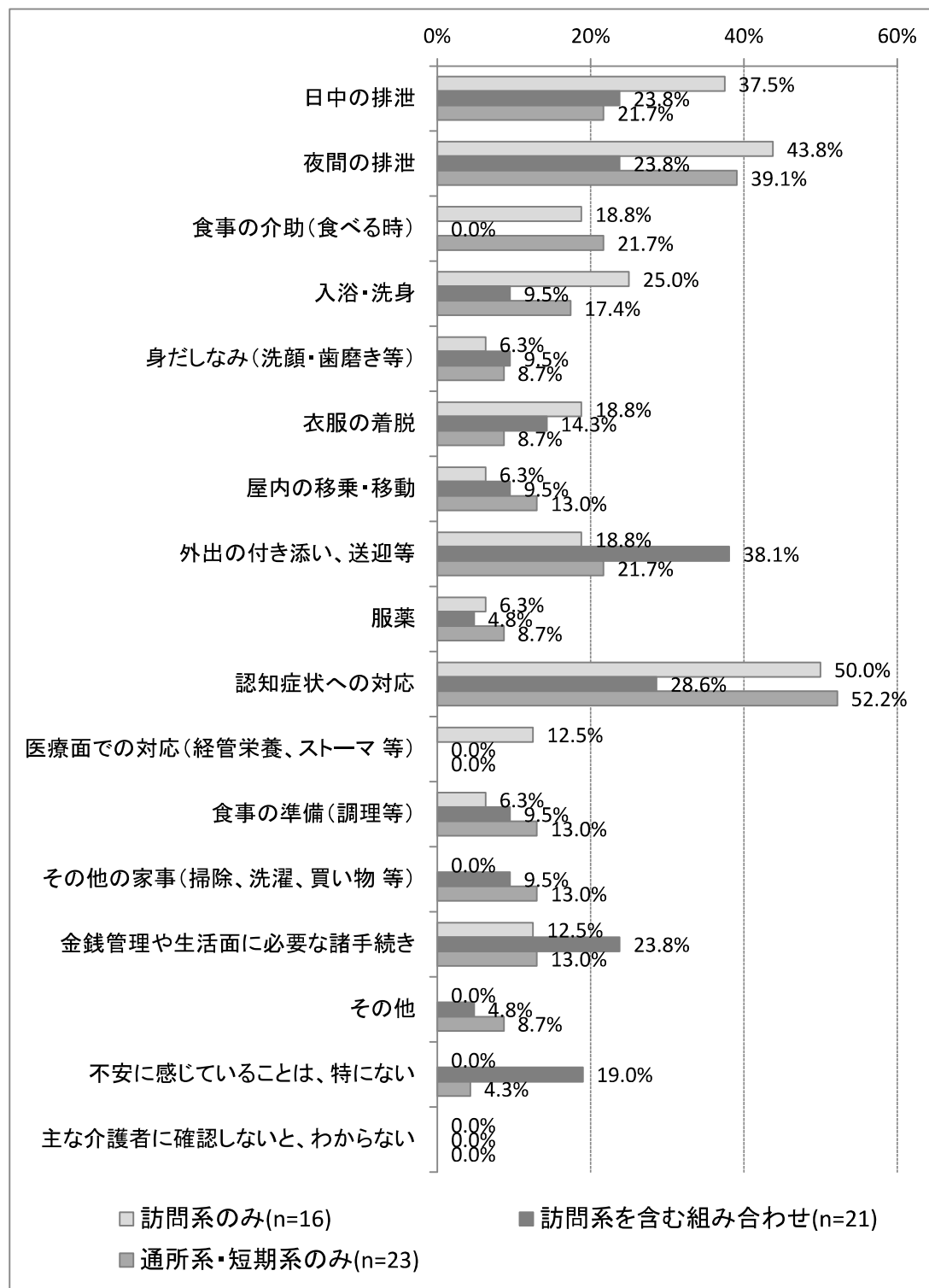


⑤「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

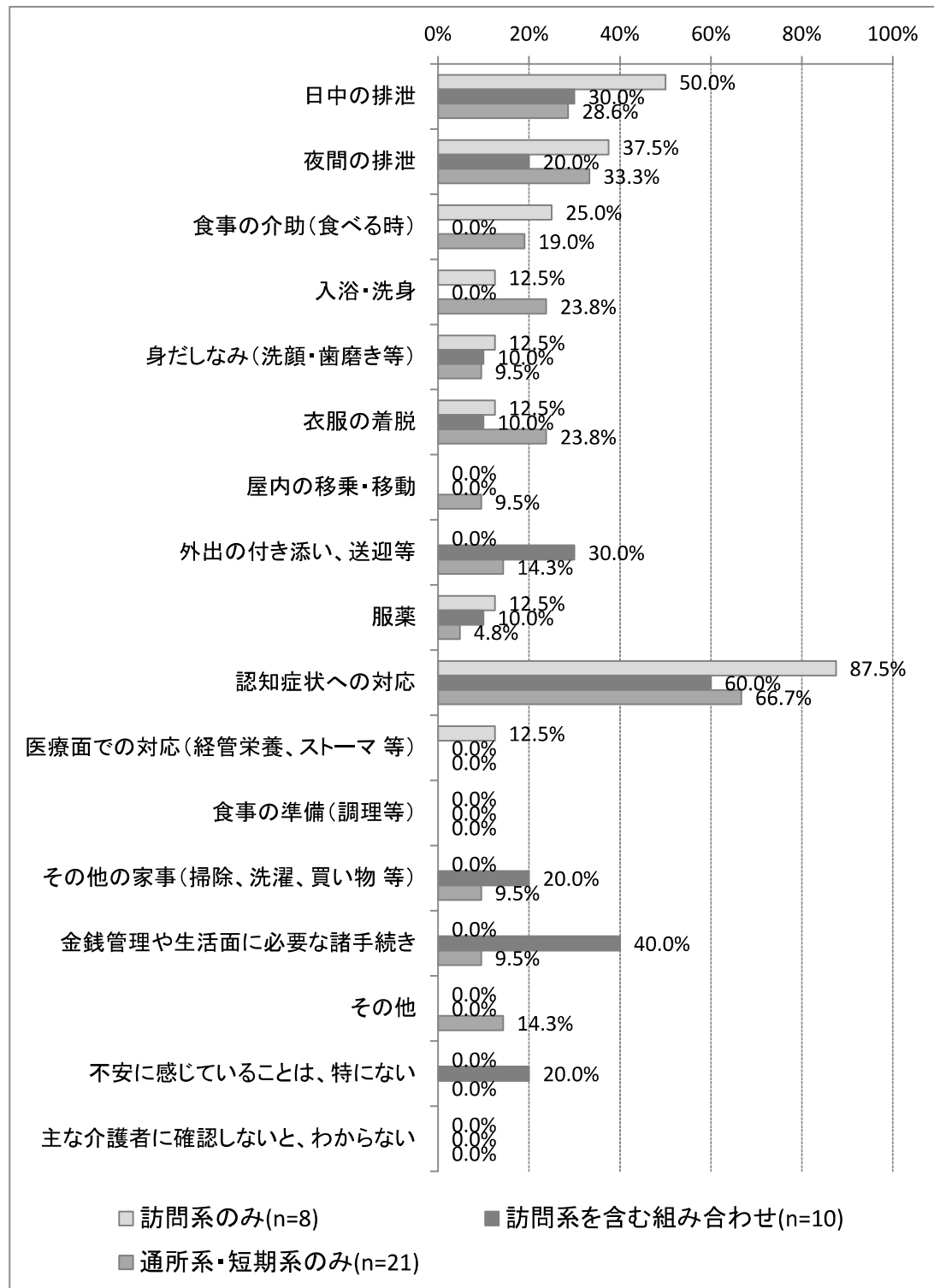
(介護者が不安を感じる介護)

主な介護者の方が不安を感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」などの割合は、要介護3以上より日常生活自立度（認知症）Ⅲ以上で共に、「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」で高くなっています。

図表1-16 サービス利用の組み合わせ別／主な介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



図表1-17 サービス利用の組み合わせ別／主な介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）

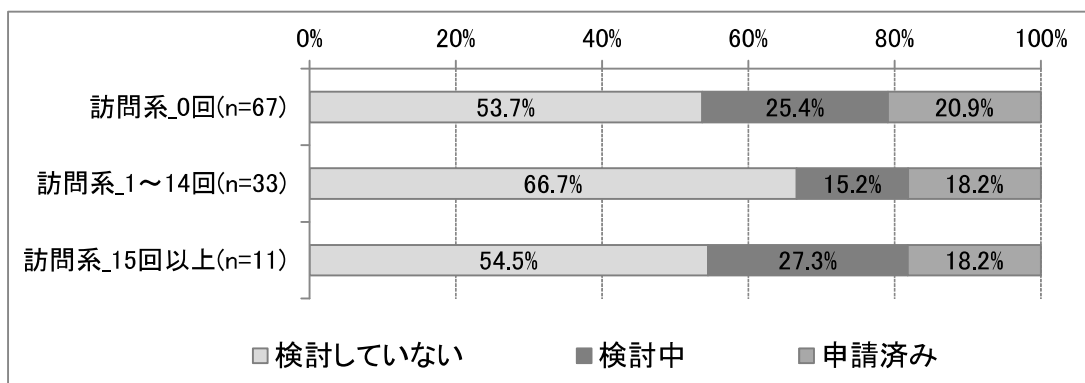


⑥「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

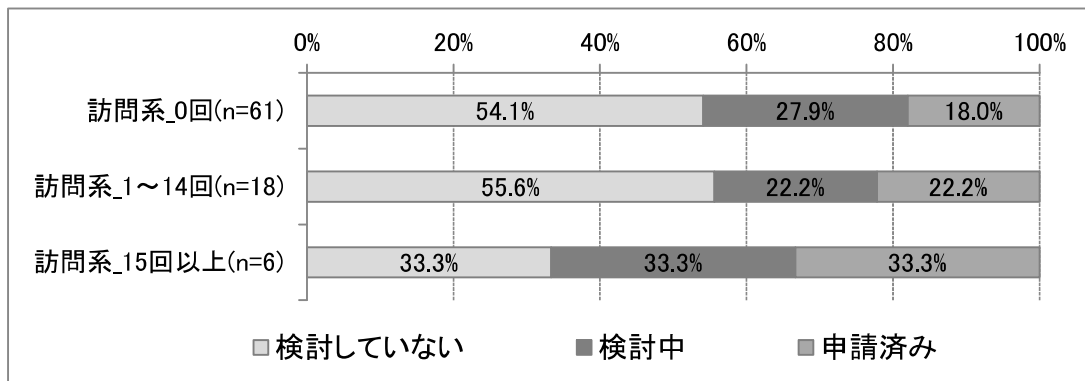
（入所の検討状況）

施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、要介護3以上が「訪問系1～14回」で「検討していない」が高く、認知症Ⅲ以上では「訪問系0回」で「検討していない」が高くなっています。また、通所系サービスでは要介護3以上では「通所系0回」で「検討していない」が高くなっています。

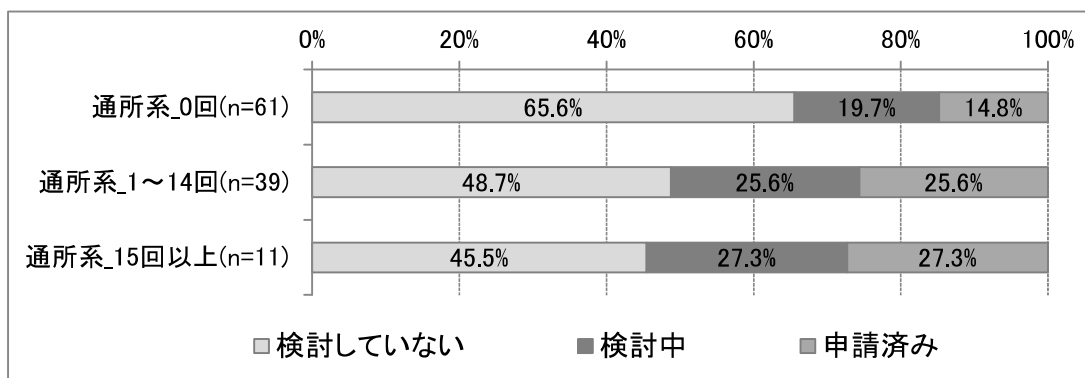
図表1-18 訪問系サービス利用回数別／入所の検討状況（要介護3以上）



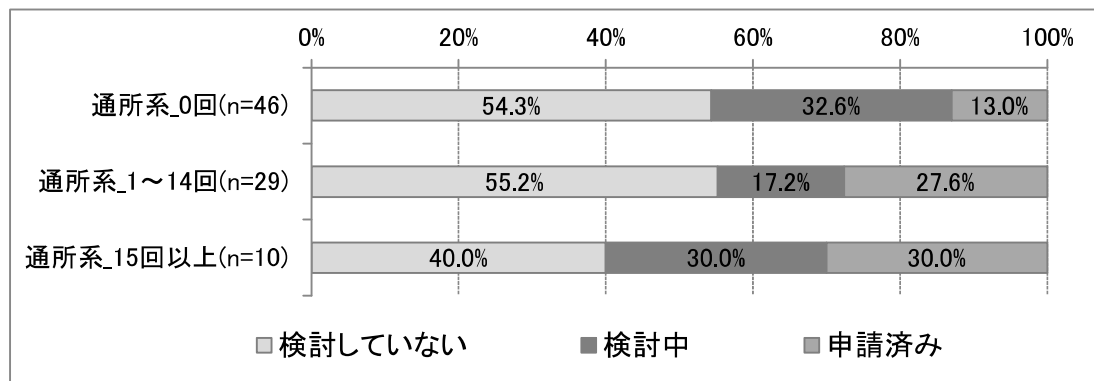
図表1-19 訪問系サービス利用回数別／入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）



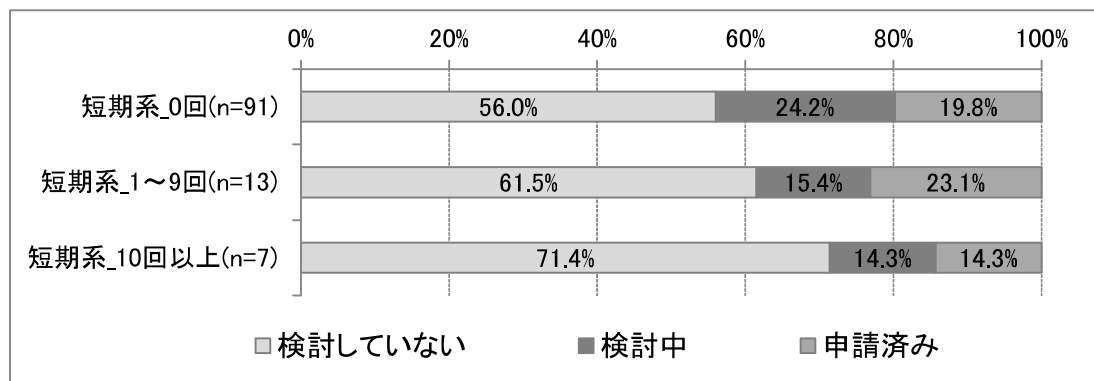
図表1-20 通所系サービス利用回数別／入所の検討状況（要介護3以上）



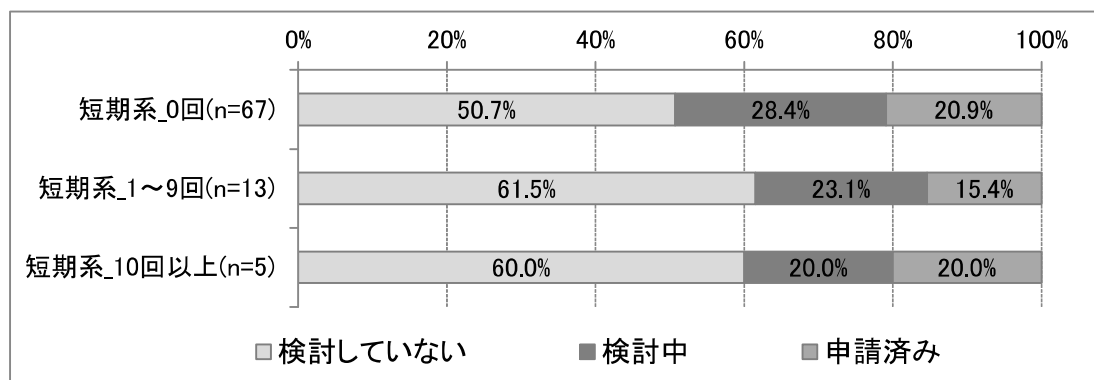
図表 1 - 21 通所系サービス利用回数別／入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）



図表 1 - 22 短期系サービス利用回数別／入所の検討状況（要介護3以上）



図表 1 - 23 短期系サービス利用回数別／入所の検討状況（認知症Ⅲ以上）

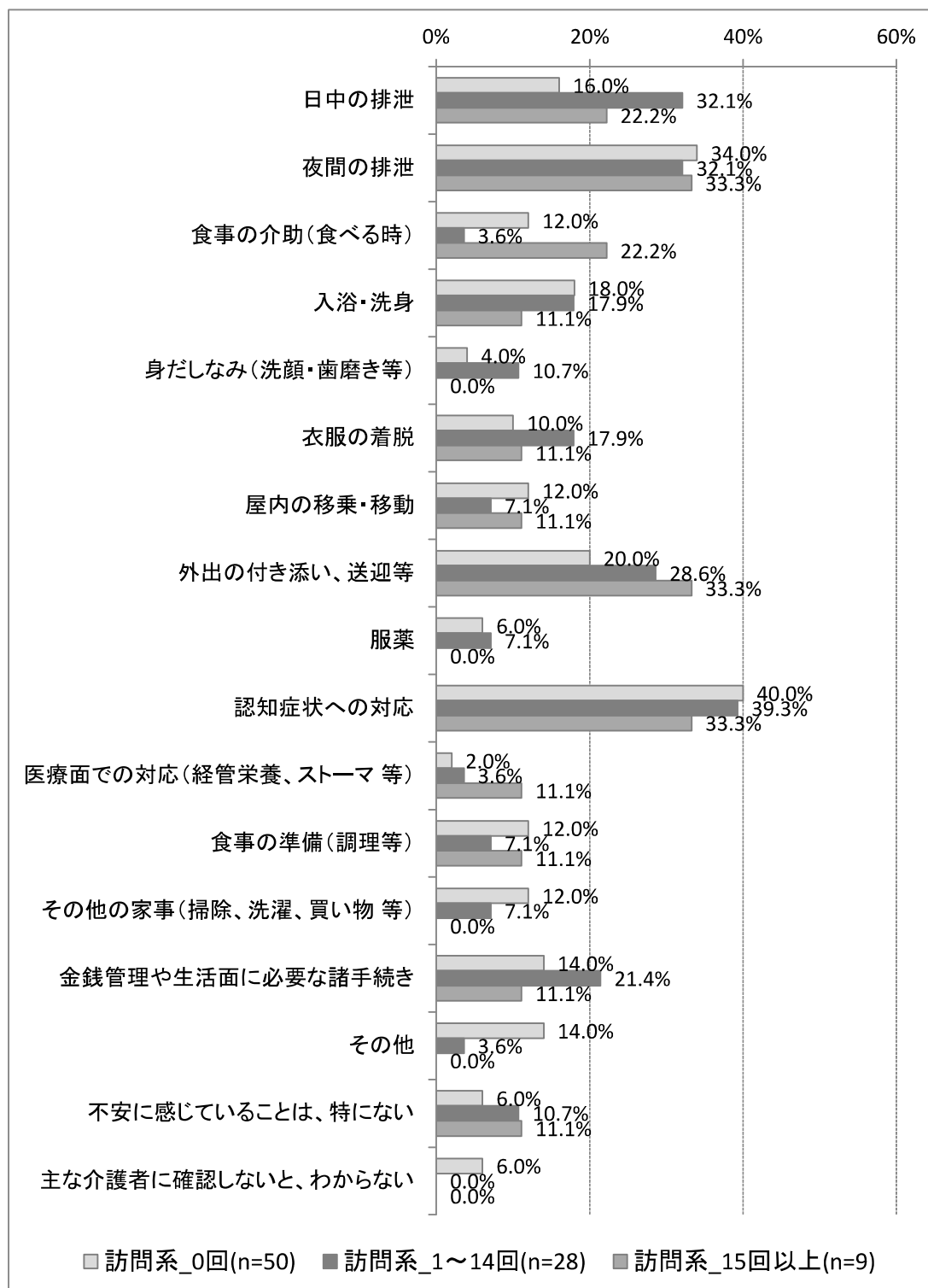


⑦「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

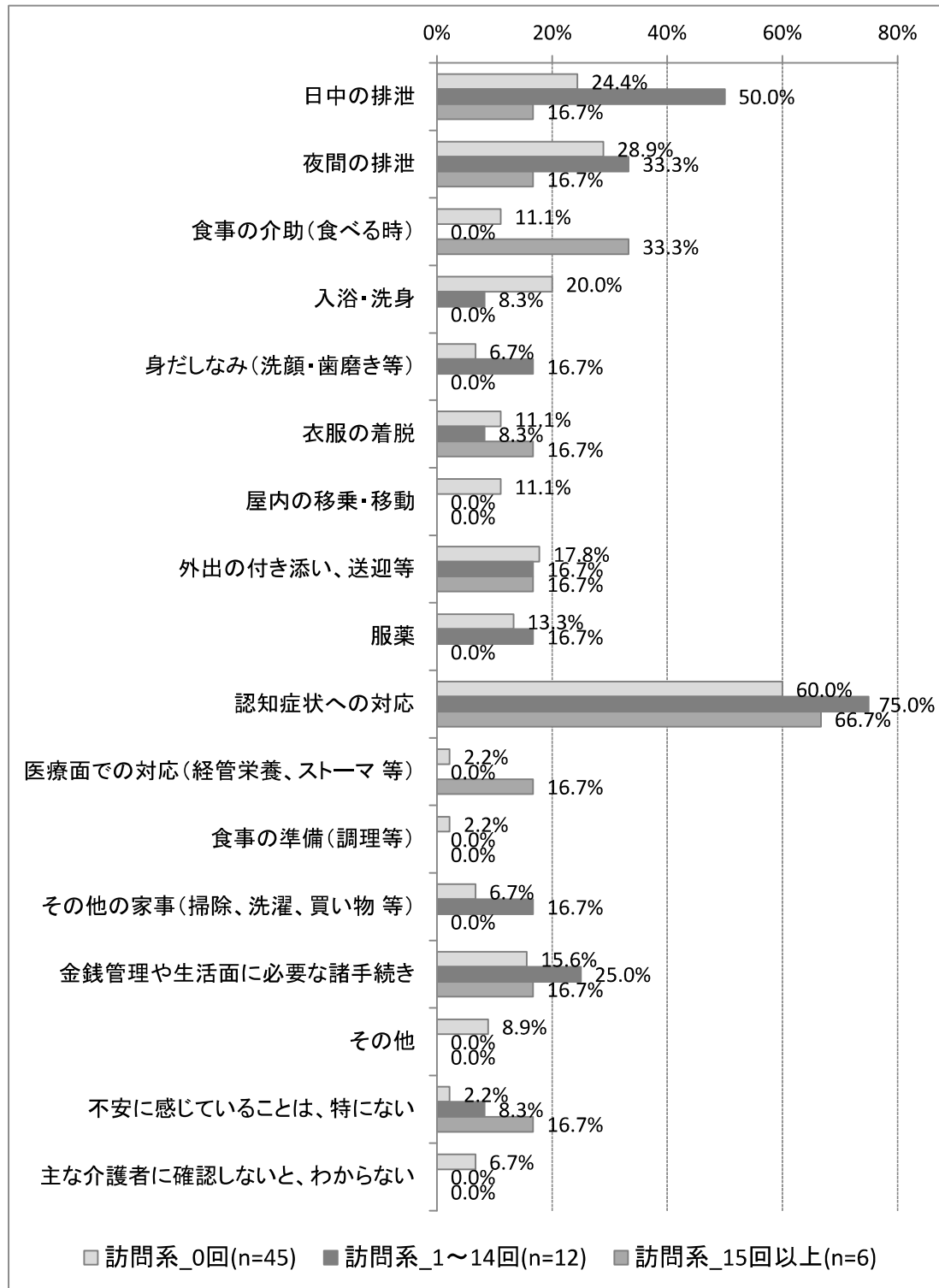
(主な介護者が不安に感じる介護等)

主な介護者の方が不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」の割合は、要介護3以上より日常生活自立度（認知症）Ⅲ以上が高く、日常生活自立度（認知症）Ⅲ以上の中では、訪問系の利用回数が「0回」の人より「1～14回」「15回以上」の人で高くなっています。

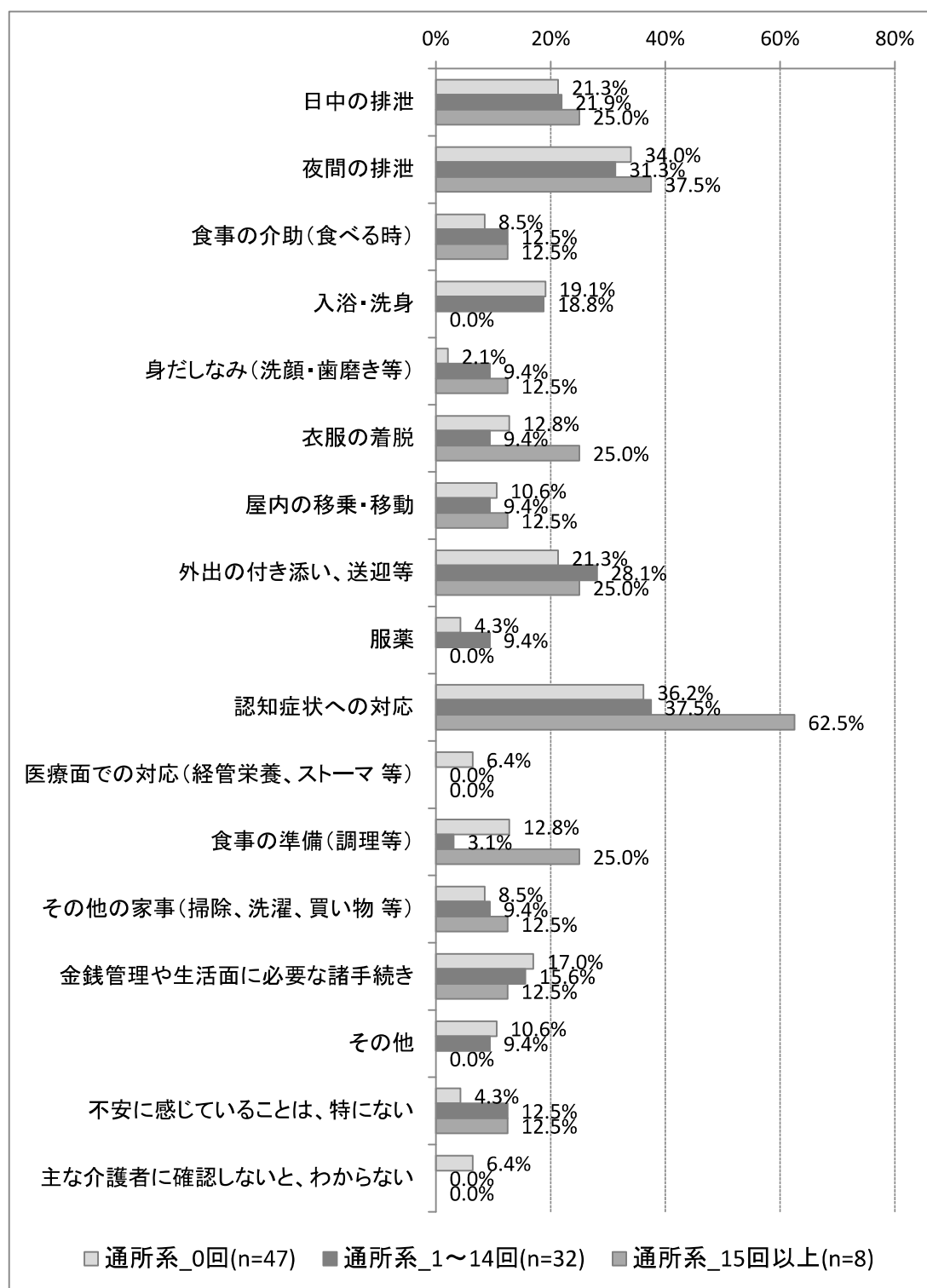
図表1-24 訪問系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（要介護3以上）



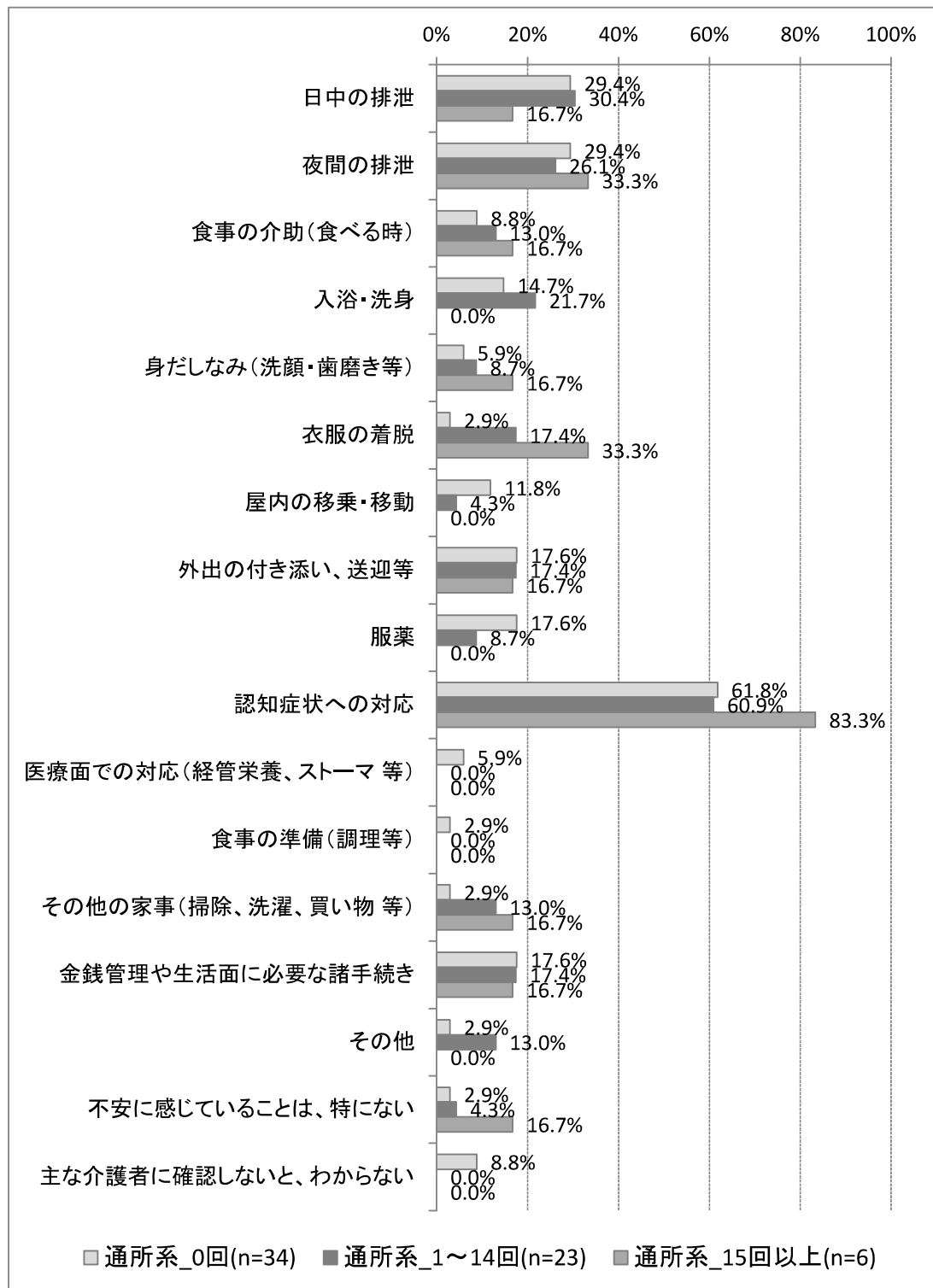
図表1-25 訪問系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（認知症Ⅲ以上）



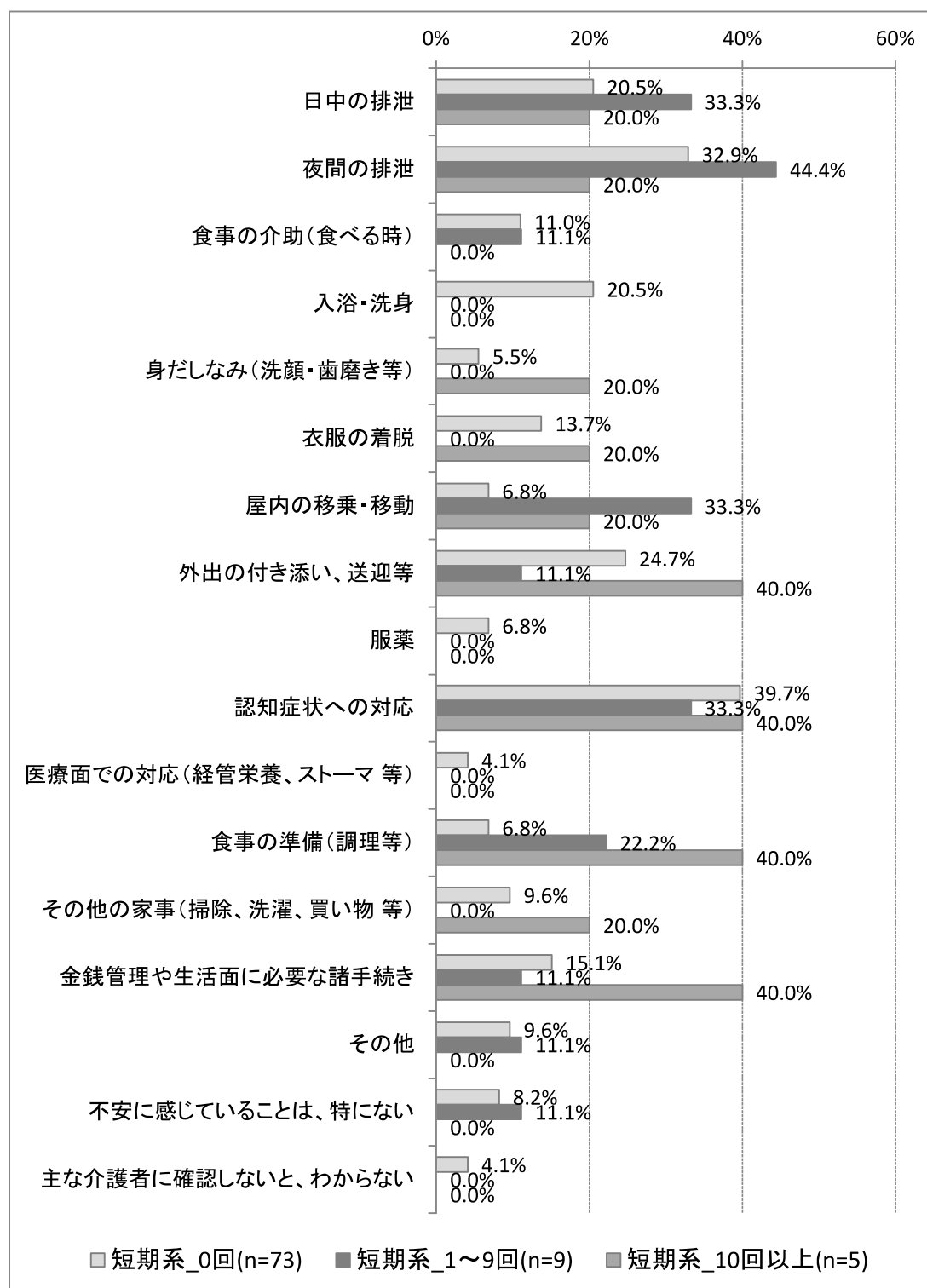
図表1-26 通所系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（要介護3以上）



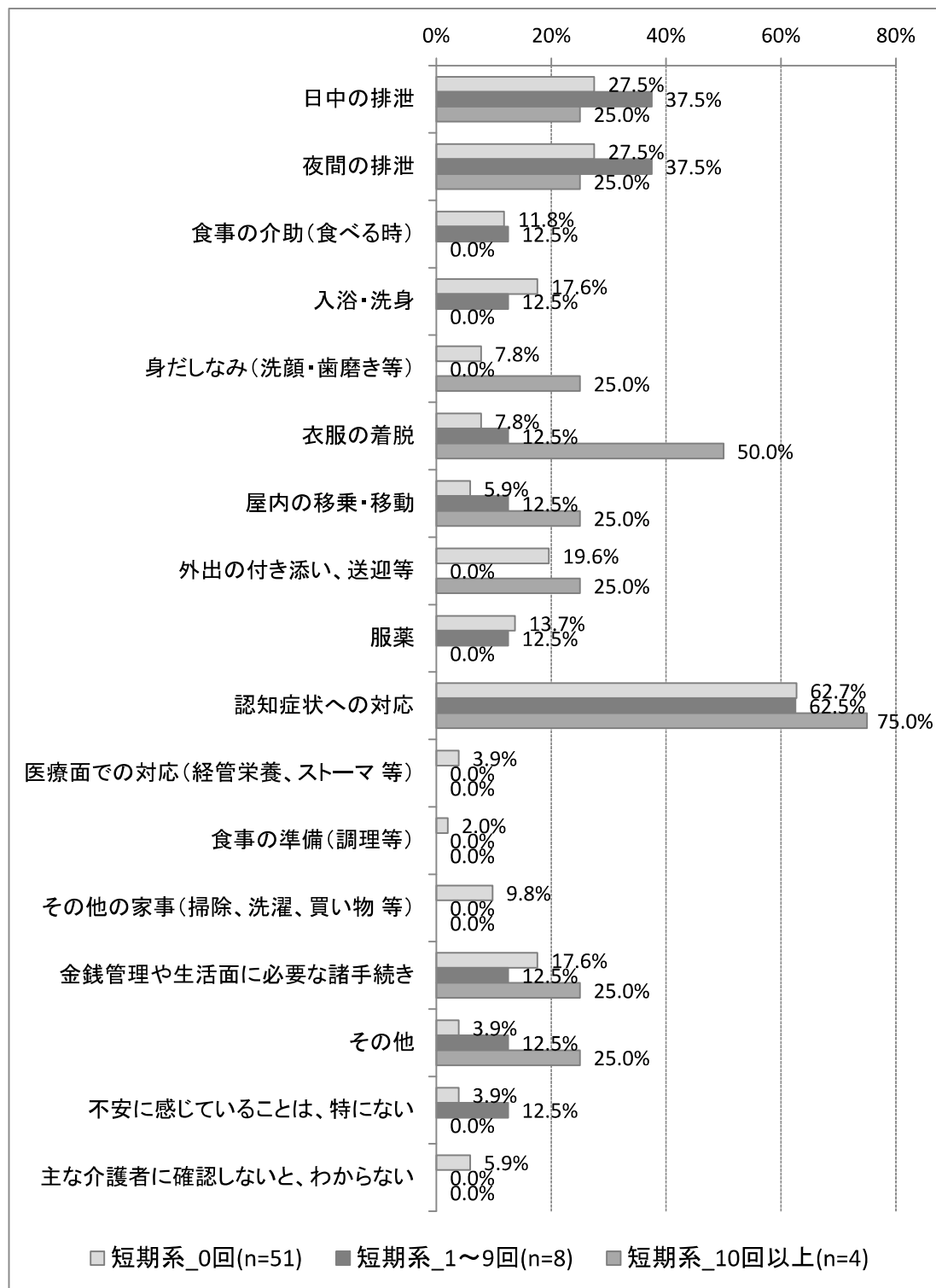
図表1-27 通所系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（認知症Ⅲ以上）



図表1-28 短期系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（要介護3以上）



図表1-29 短期系サービス利用回数別／主な介護者が不安を感じる介護等（認知症Ⅲ以上）



(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

介護者の就労継続に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点から以下のクロス集計を行っています。

図表 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討 クロス集計項目一覧

図表番号	概要	クロス項目（※基本集計含む）
図表2-1	①基礎集計	主な介護者の勤務形態×世帯類型
図表2-2		主な介護者の勤務形態×主な介護者と回答者の関係
図表2-3		主な介護者の勤務形態×主な介護者の年齢
図表2-4		主な介護者の勤務形態×主な介護者の性別
図表2-5		主な介護者の勤務形態×要介護度
図表2-6		主な介護者の勤務形態×日常生活自立度（認知症高齢者）
図表2-7		主な介護者の勤務形態×家族や親族からの介護
図表2-8	②就労状況別の主な介護者が行っている介護と就労継続見込み	主な介護者の勤務形態×主な介護者が行っている介護等
図表2-9		主な介護者の勤務形態×就労継続の見込み
図表2-10		要介護度×就労継続の見込み
図表2-11		日常生活自立度（認知症高齢者）×就労継続の見込み
図表2-12	③「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係	主な介護者の勤務形態×介護保険サービスの利用
図表2-13		就労継続の見込み×介護保険サービスの利用
図表2-14		就労継続の見込み×サービスを利用していない理由
図表2-15		就労継続の見込み×主な介護者が不安に感じる介護等
図表2-16	④「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	主な介護者の勤務形態×サービス利用の組み合わせ
図表2-17		訪問系サービスの利用×就労継続の見込み(要介護2以上)
図表2-18		訪問系サービスの利用×就労継続の見込み(日常生活自立度（認知症高齢者）Ⅱ以上)
図表2-19	⑤就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）
図表2-20		在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）
図表2-21		主な介護者の勤務形態×訪問診療の利用
図表2-22		主な介護者の勤務形態×入所の検討状況
図表2-23		就労継続の見込み×入所の検討状況(要介護2以上)
図表2-24	⑥就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	主な介護者の勤務形態×主な介護者の働き方の調整
図表2-25		就労継続の見込み×主な介護者の働き方の調整
図表2-26		主な介護者の勤務形態×勤め先からの支援
図表2-27		就労継続の見込み×勤め先からの支援

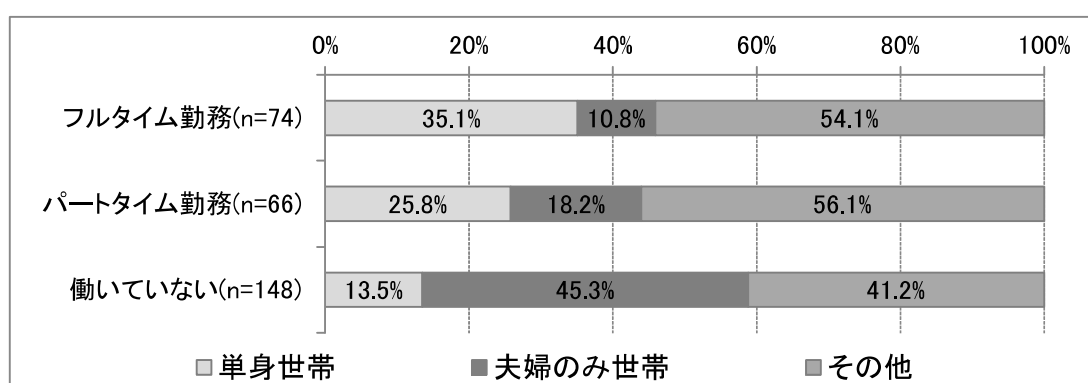
①基礎集計

介護者の勤務形態についてみると、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」の割合は、回答者の世帯類型が「単身世帯」が高くなっています。主な介護者と回答者の関係では「子」が最も高くなっています。主な介護者の年齢が「60歳代」かつ「パートタイム勤務」の方が高い割合を示しています。

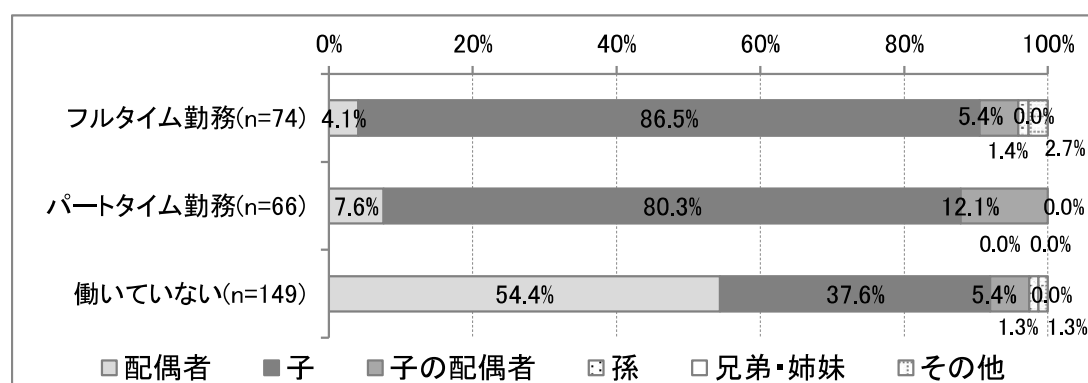
介護者の性別ごとにみると、「フルタイム勤務」では「男性」、「パートタイム勤務」では「女性」の割合が高くなっています。

要介護度別にみると、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」で「要介護1」が高くなっています。

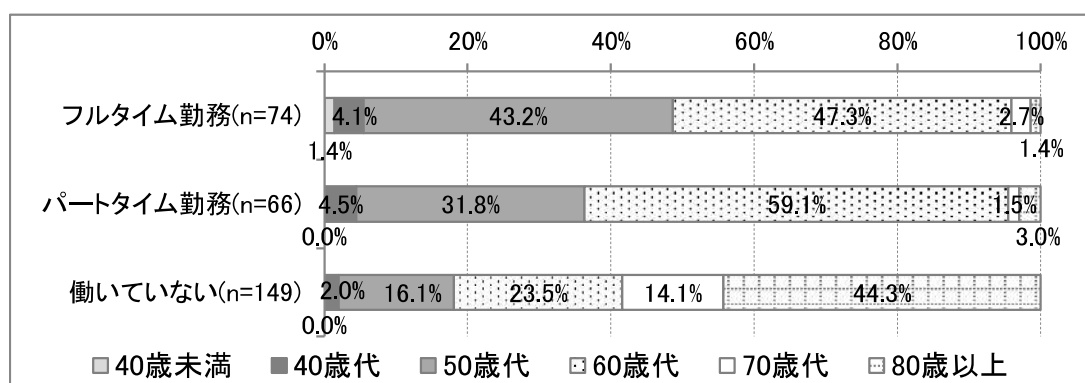
図表2-1 主な介護者の勤務形態別／世帯類型



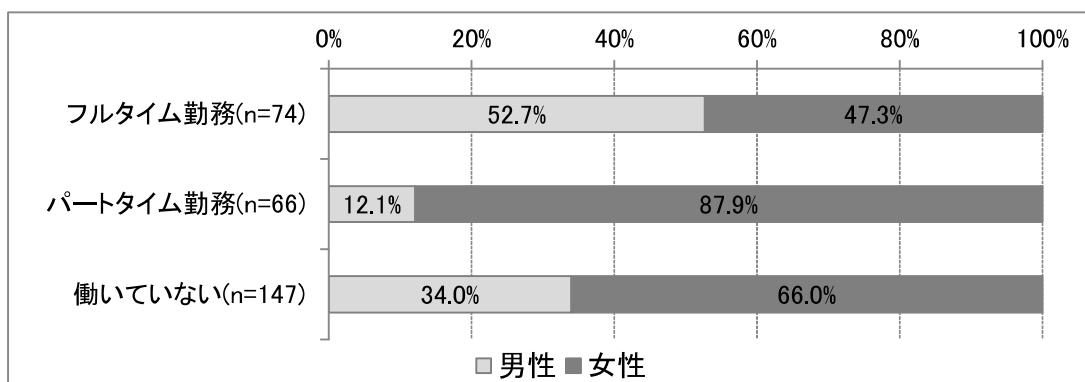
図表2-2 主な介護者の勤務形態別／主な介護者と回答者の関係



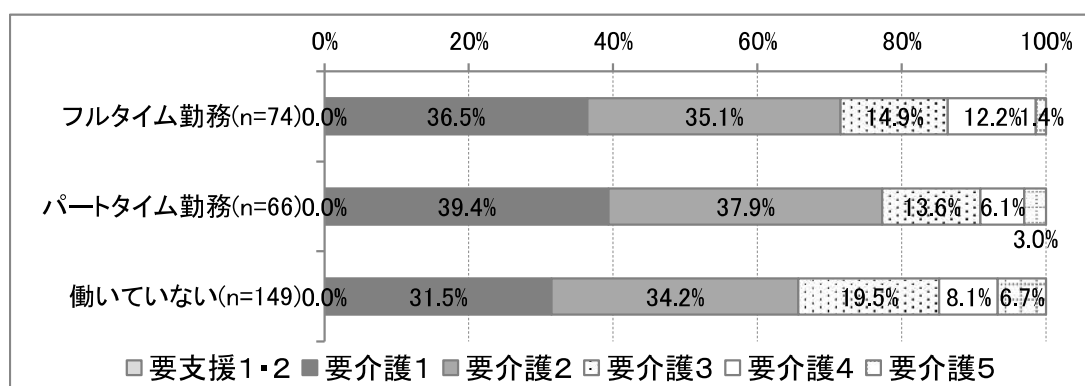
図表2-3 主な介護者の勤務形態別／主な介護者の年齢



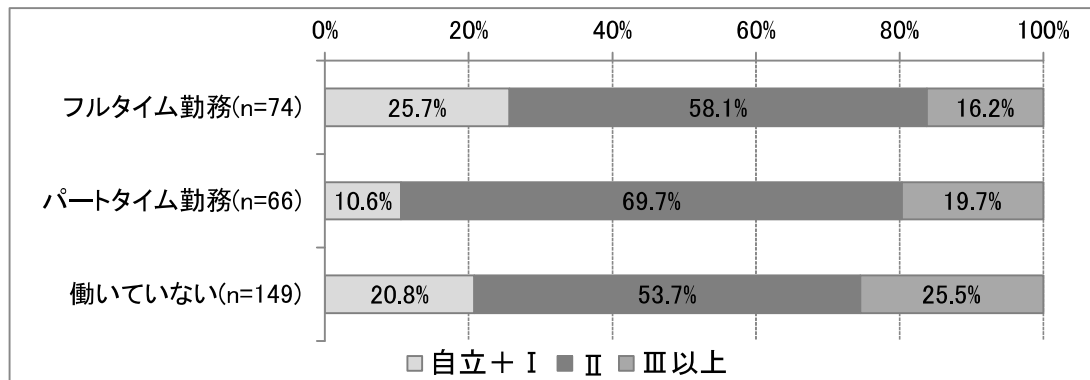
図表2-4 主な介護者の勤務形態別／主な介護者の性別



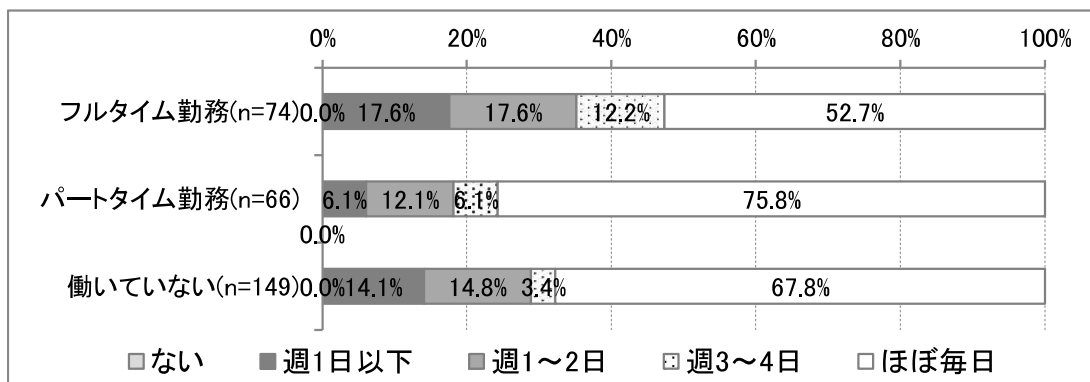
図表2-5 主な介護者の勤務形態別／要介護度



図表2-6 主な介護者の勤務形態別／日常生活自立度（認知症高齢者）



図表2-7 主な介護者の勤務形態別／家族や親族からの介護

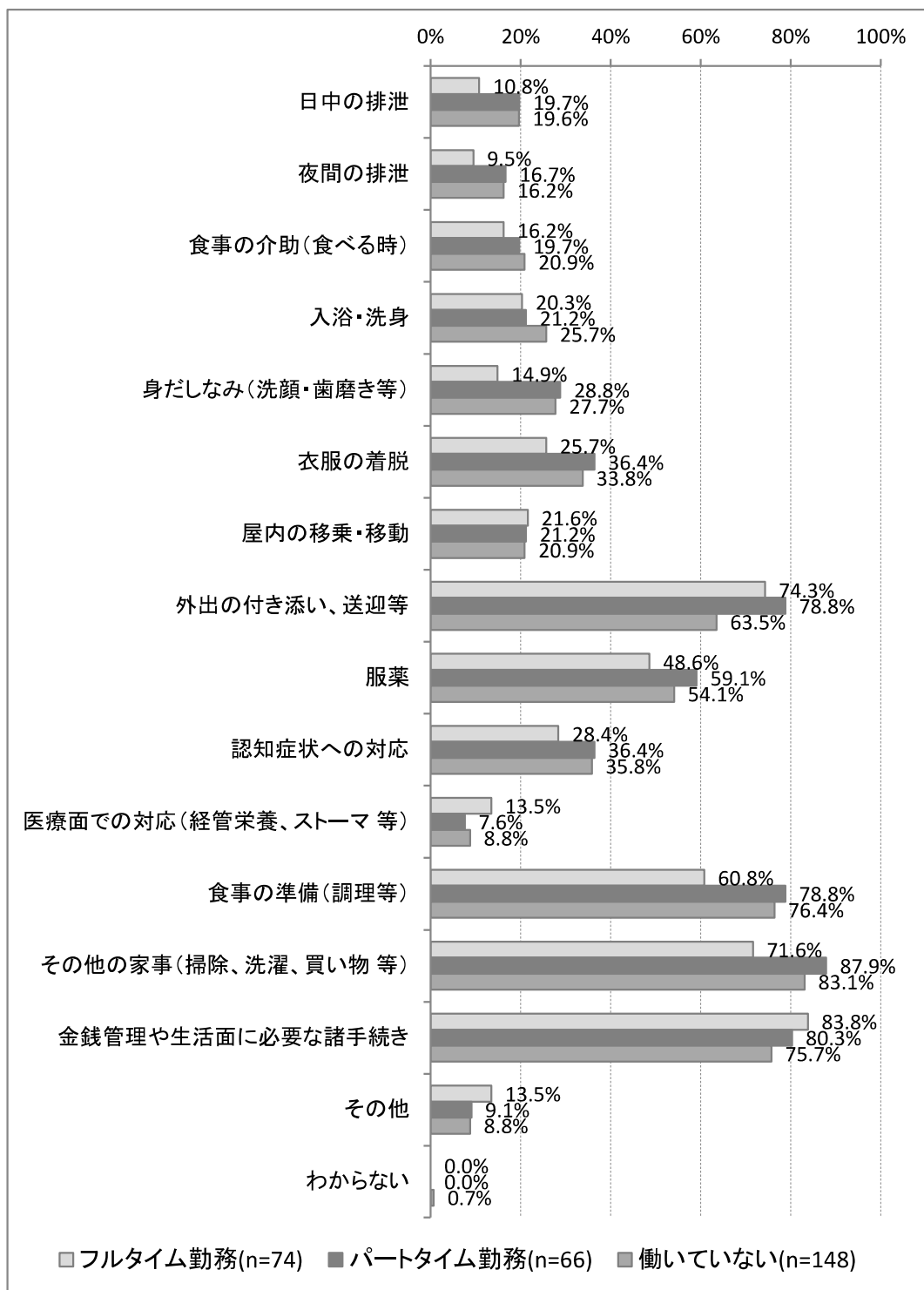


②就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

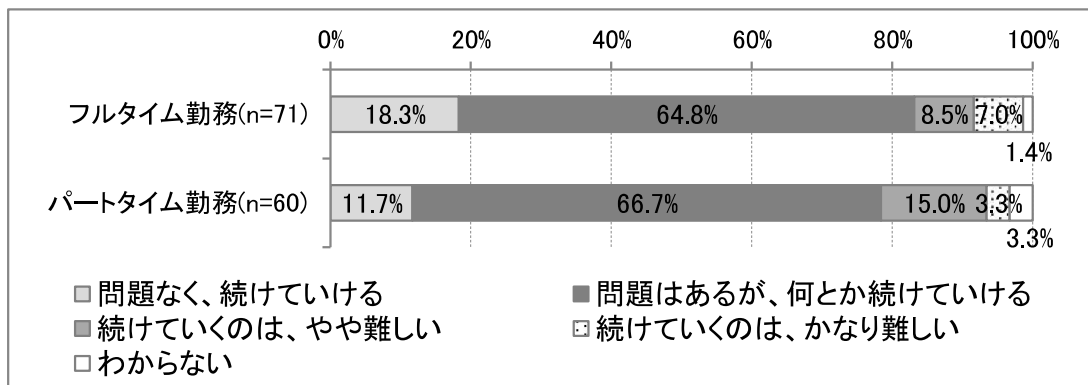
主な介護者が行っている介護等についてみると、「パートタイム勤務」の介護者では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も高くなっています。「フルタイム勤務」の介護者では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が最も高くなっています。

就労継続の見込みでは勤務形態別、要介護度別、日常生活自立度（認知症高齢者）別で「問題はあるが、何とか続けている」が高くなっています。

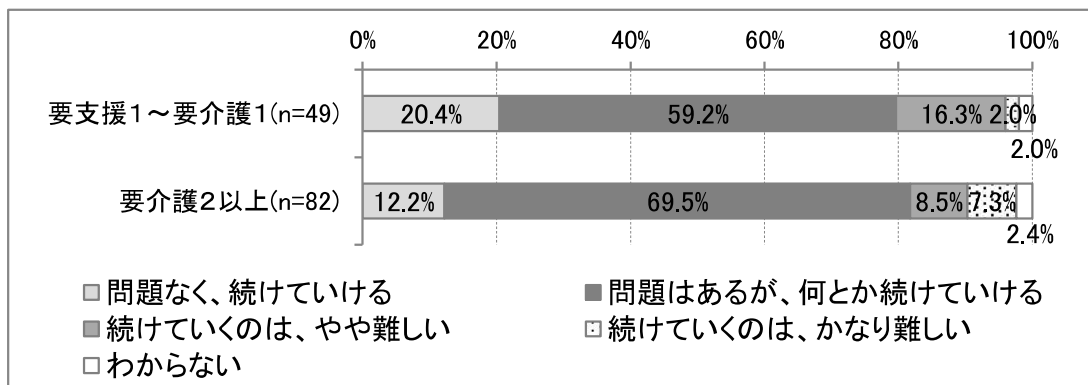
図表2－8 主な介護者の勤務形態別／主な介護者が行っている介護等



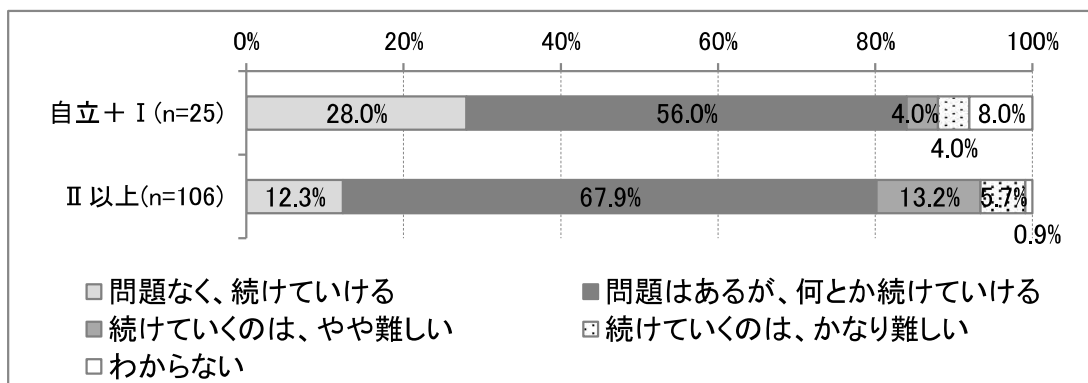
図表2-9 主な介護者の勤務形態別／就労継続の見込み



図表2-10 要介護度別／就労継続の見込み



図表2-11 日常生活自立度（認知症高齢者）別／就労継続の見込み

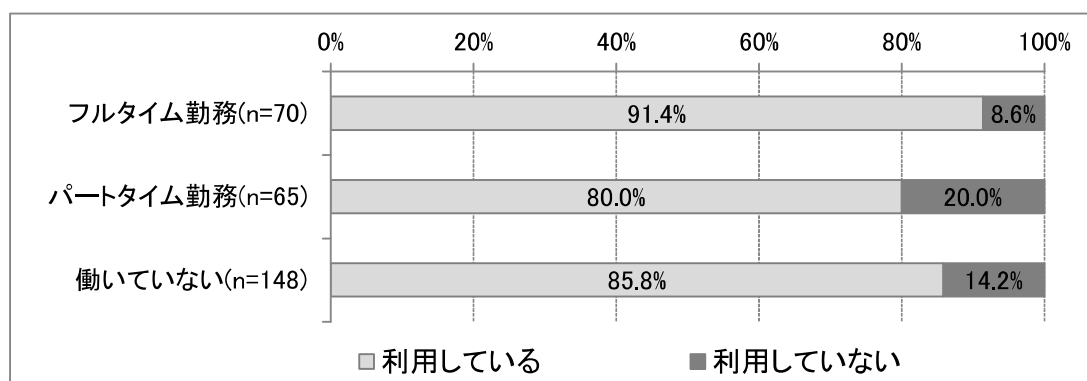


③「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

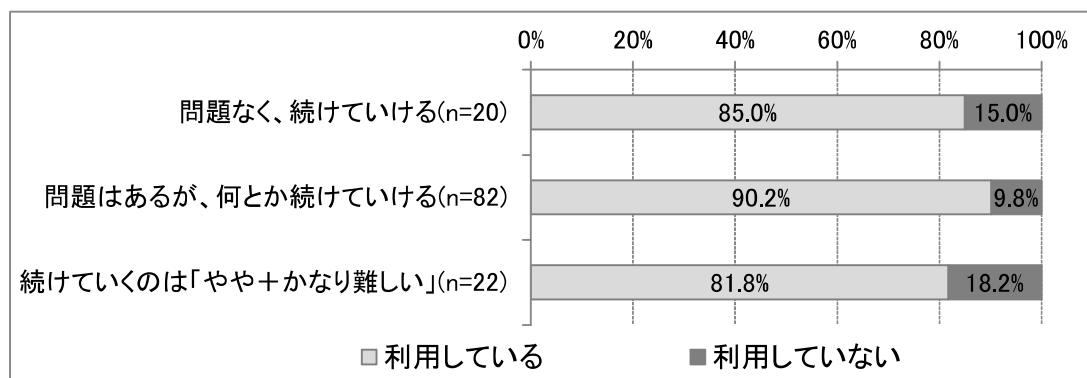
介護保険サービスの利用についてみると、「利用している」の割合は、介護者の勤務形態が「フルタイム勤務」、就労継続の見込みが「問題なく、続けていける」で高くなっています。

主な介護者の方が不安に感じる介護等についてみると、就労継続の見込みとして「続けていくのは、『やや+かなり難しい』」と考えている介護者では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」などの割合が高くなっています。

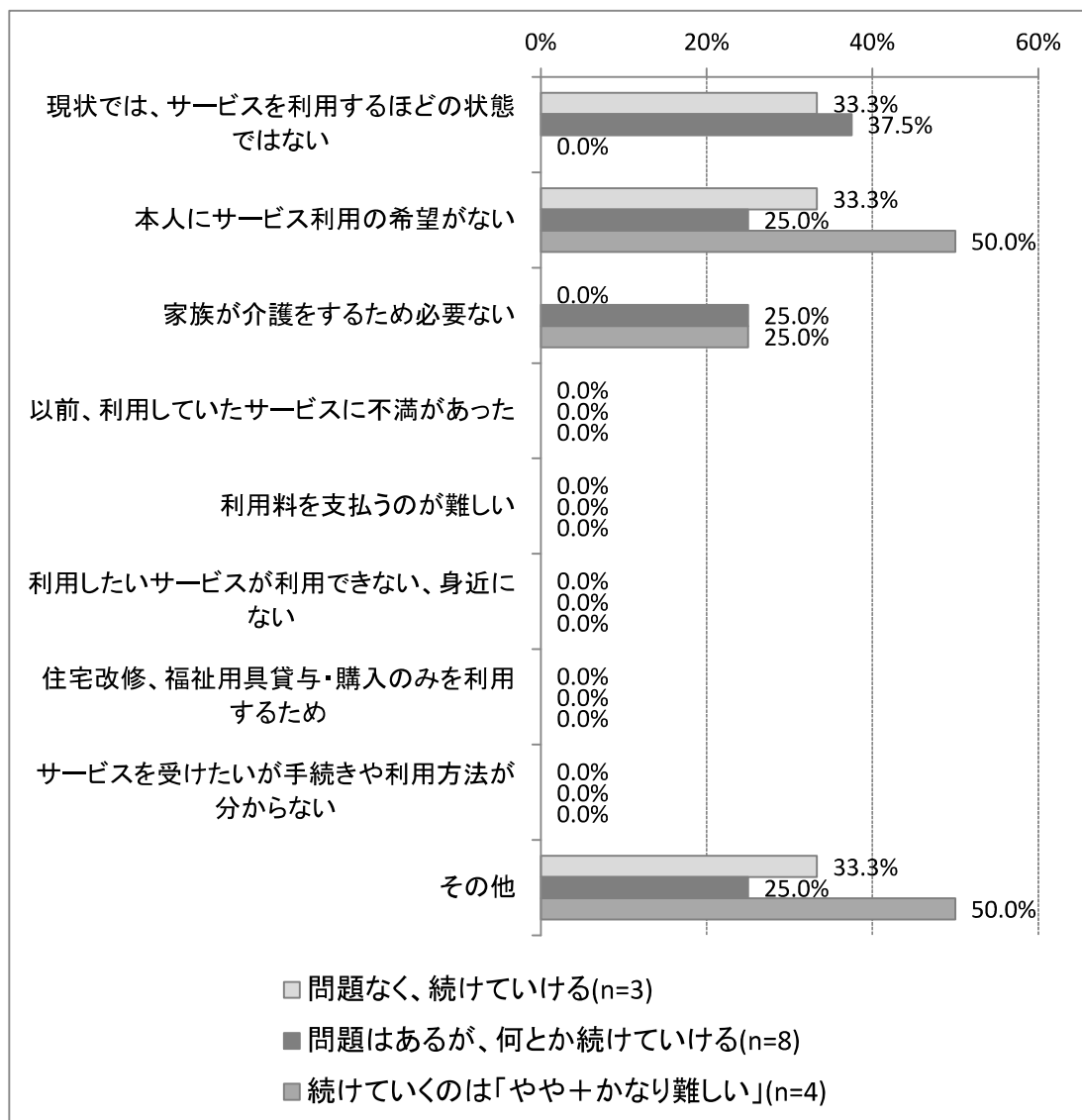
図表 2-12 主な介護者の勤務形態別／介護保険サービスの利用



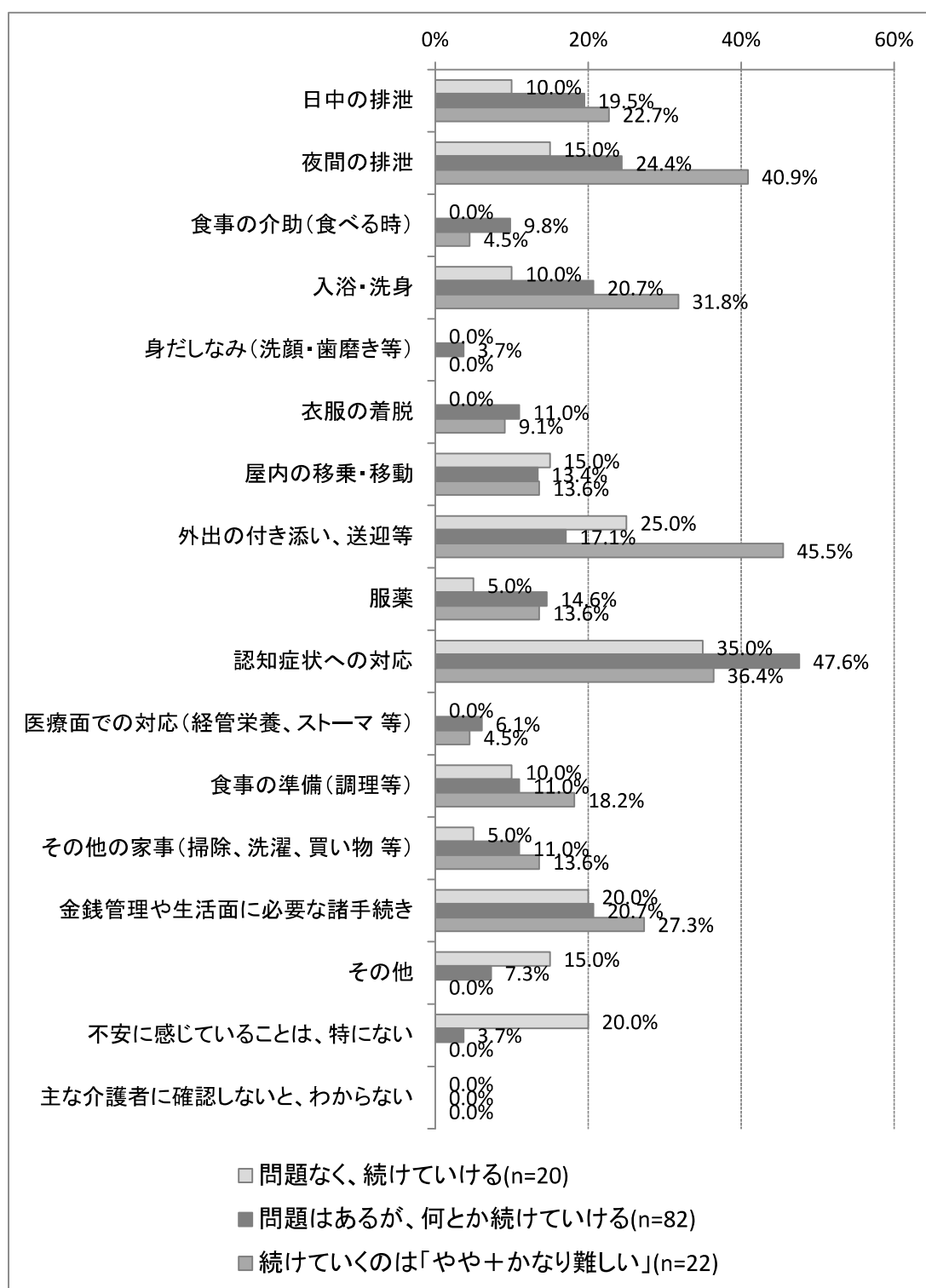
図表 2-13 就労継続の見込み別／介護保険サービスの利用



図表2-14 就労継続の見込み別／サービス未利用の理由



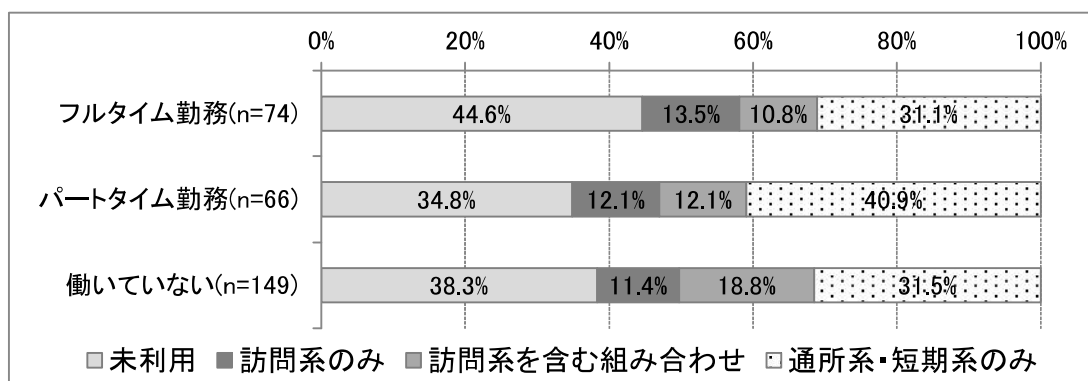
図表2-15 就労継続の見込み別／主な介護者が不安に感じる介護等



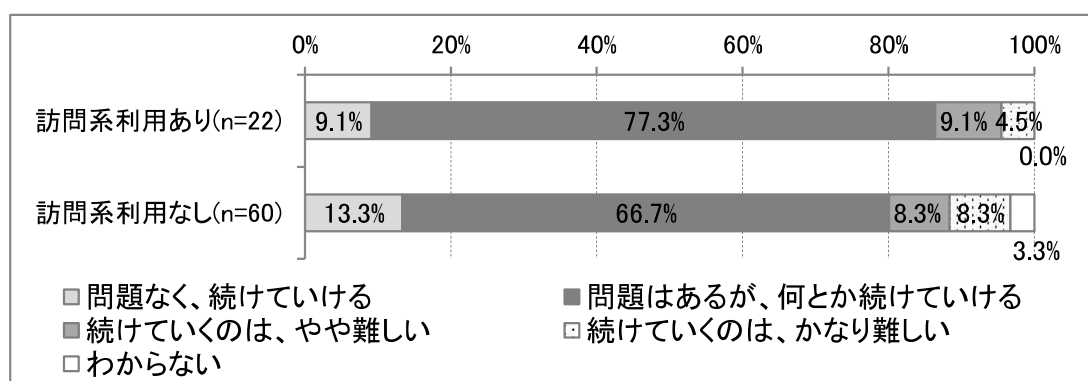
④「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

サービス利用の組み合わせについてみると、「パートタイム勤務」では「通所系・短期系のみ」が高くなっています。就労継続の見込み（要介護2以上）では「問題はあるが、何とか続けている」が「訪問系利用あり」「訪問系利用なし」で高くなっています。

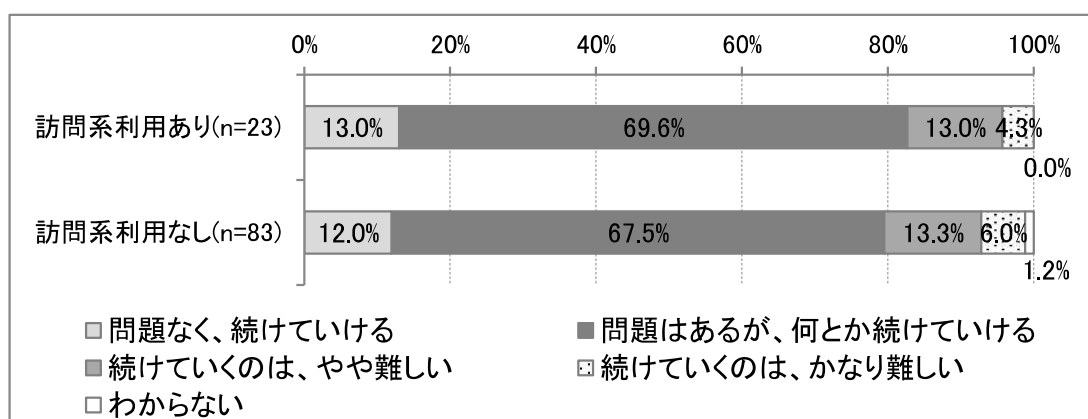
図表2-16 主な介護者の就労形態別／サービス利用の組み合わせ



図表2-17 訪問系サービスの利用別×就労継続の見込み(要介護2以上)



図表2-18 訪問系サービスの利用別×就労継続の見込み(日常生活自立度(認知症高齢者)Ⅱ以上)



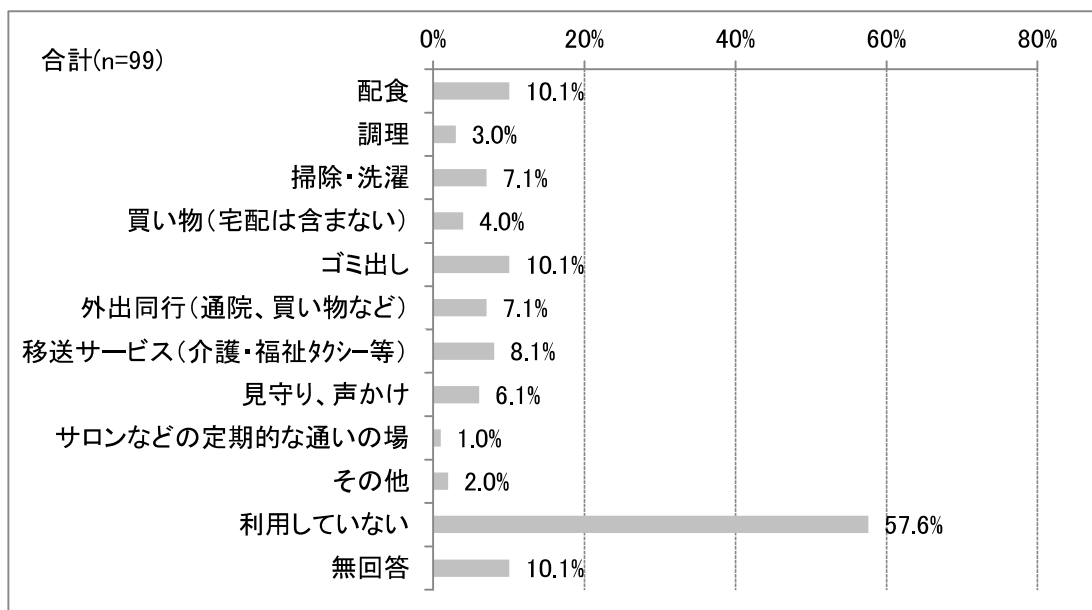
⑤就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）は「利用していない」の割合が最も高くなっています。

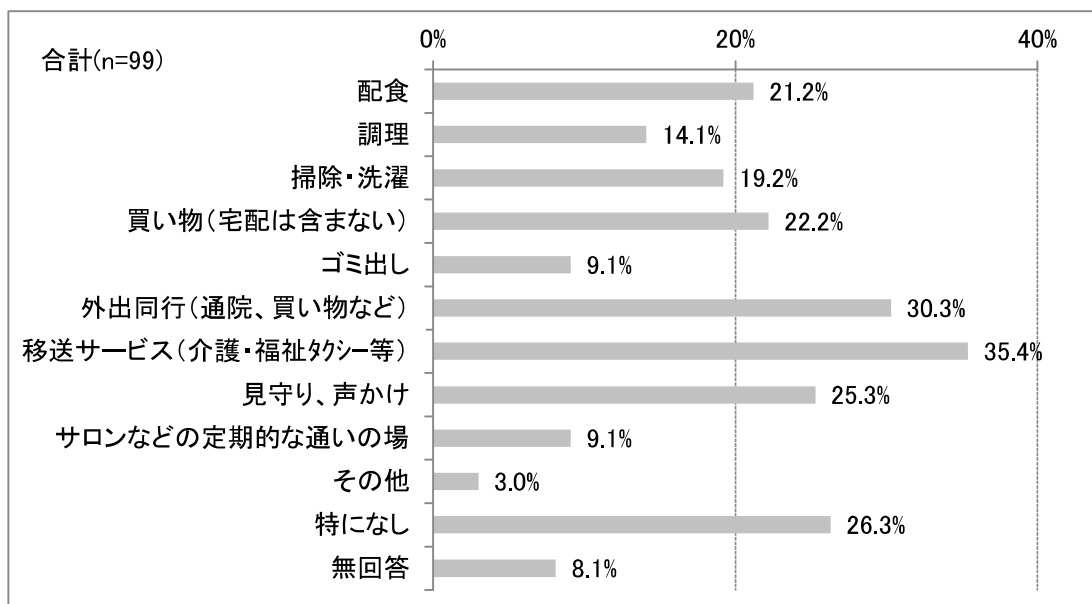
訪問診療の利用についてみると、主な介護者の勤務形態ごとに大きな差はありません。

入所の検討状況についてみると、「検討していない」の割合は「働いていない」で最も高くなっています。

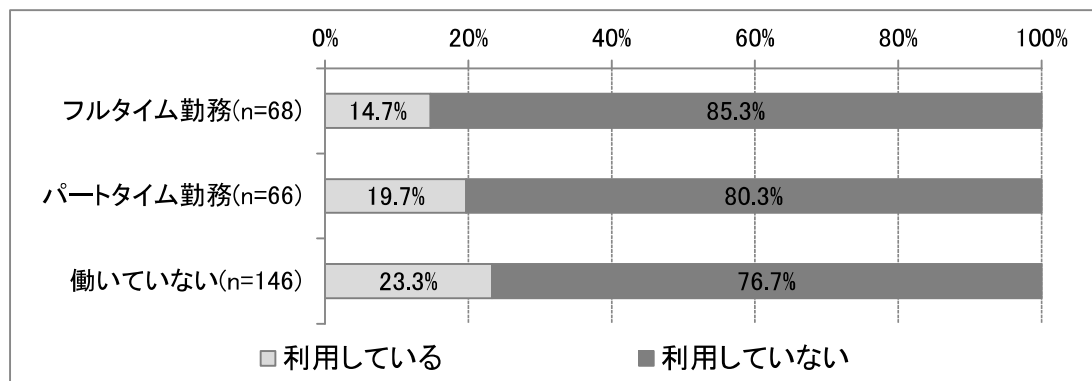
図表2-19 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



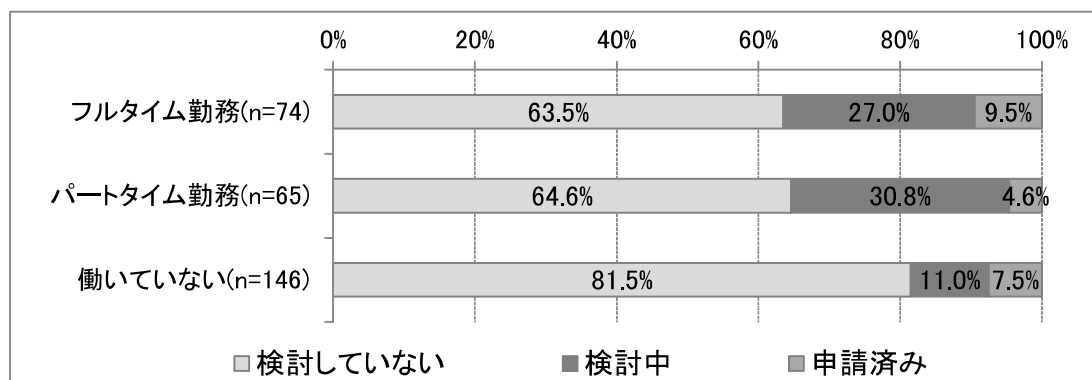
図表2-20 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



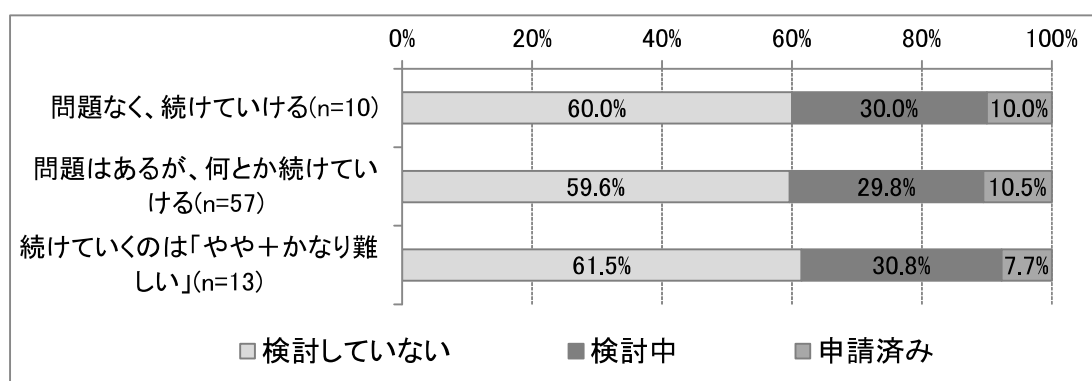
図表2-21 主な介護者の勤務形態別／訪問診療の利用



図表2-22 主な介護者の勤務形態別／入所の検討状況



図表2-23 就労継続の見込み別／入所の検討状況（要介護2以上）

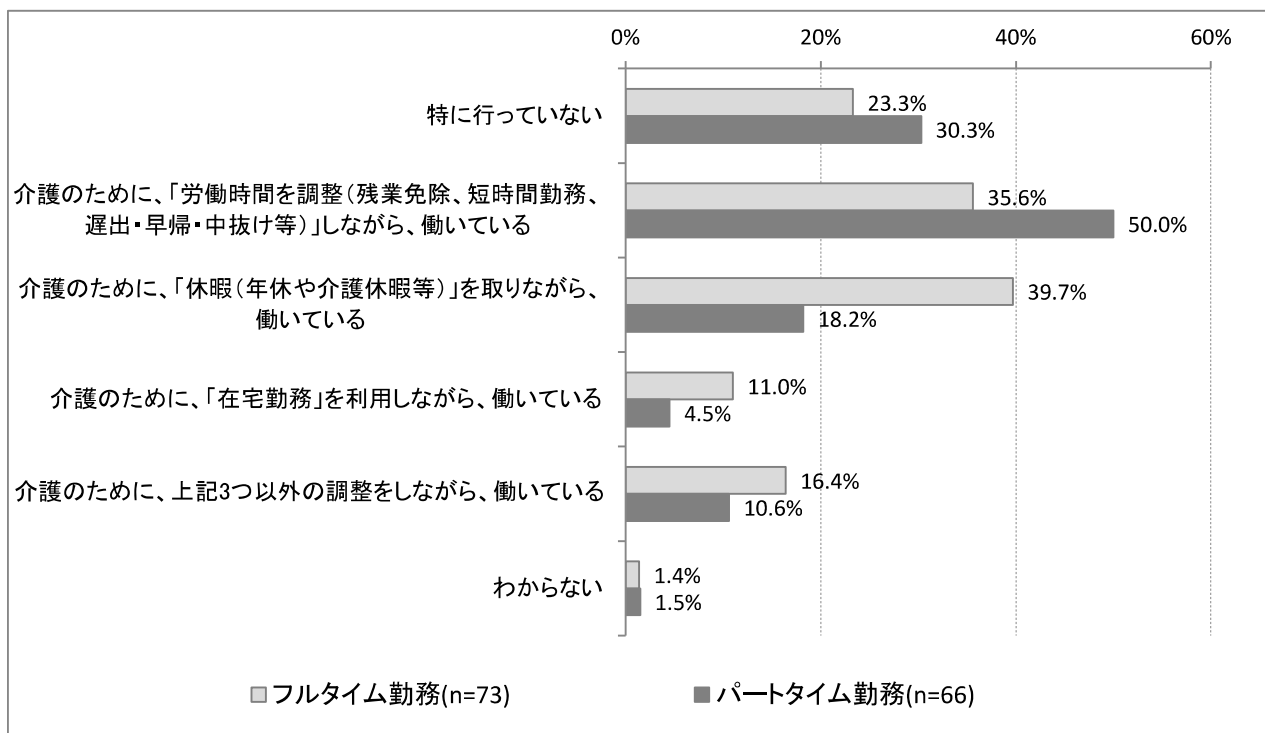


⑥就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

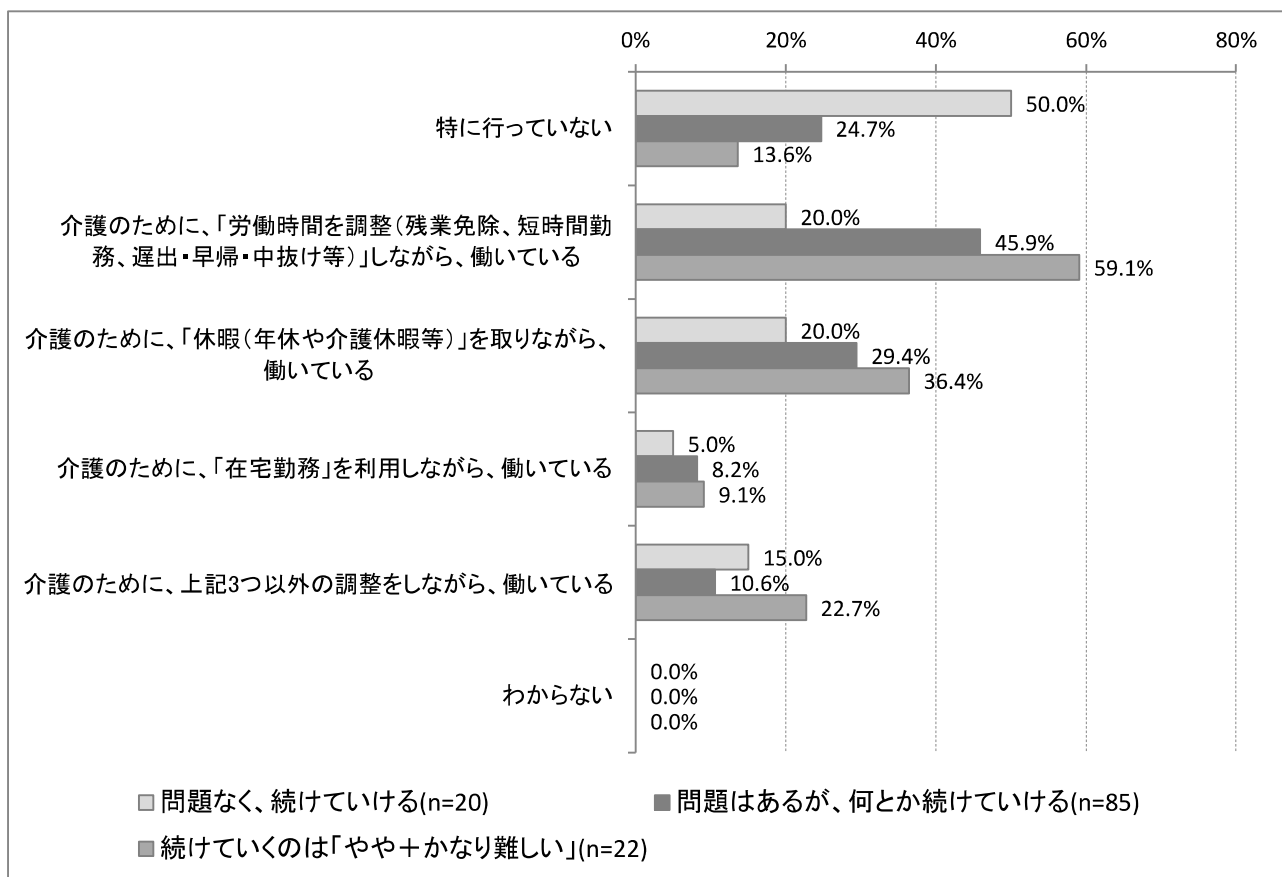
介護者の働き方の調整についてみると、「パートタイム勤務」では「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が最も割合が高くなっています。「フルタイム勤務」では「介護のために『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が最も高くなっています。

勤め先からの支援についてみると、「問題なく、続けていける」では「介護をしている従業員への経済的な支援」が、「問題はあるが、何とか続けていける」では「介護休業、介護休暇等の制度の充実」が、「続けていくのはくやや＋かなり難しい」では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が、それぞれ最も高くなっています。

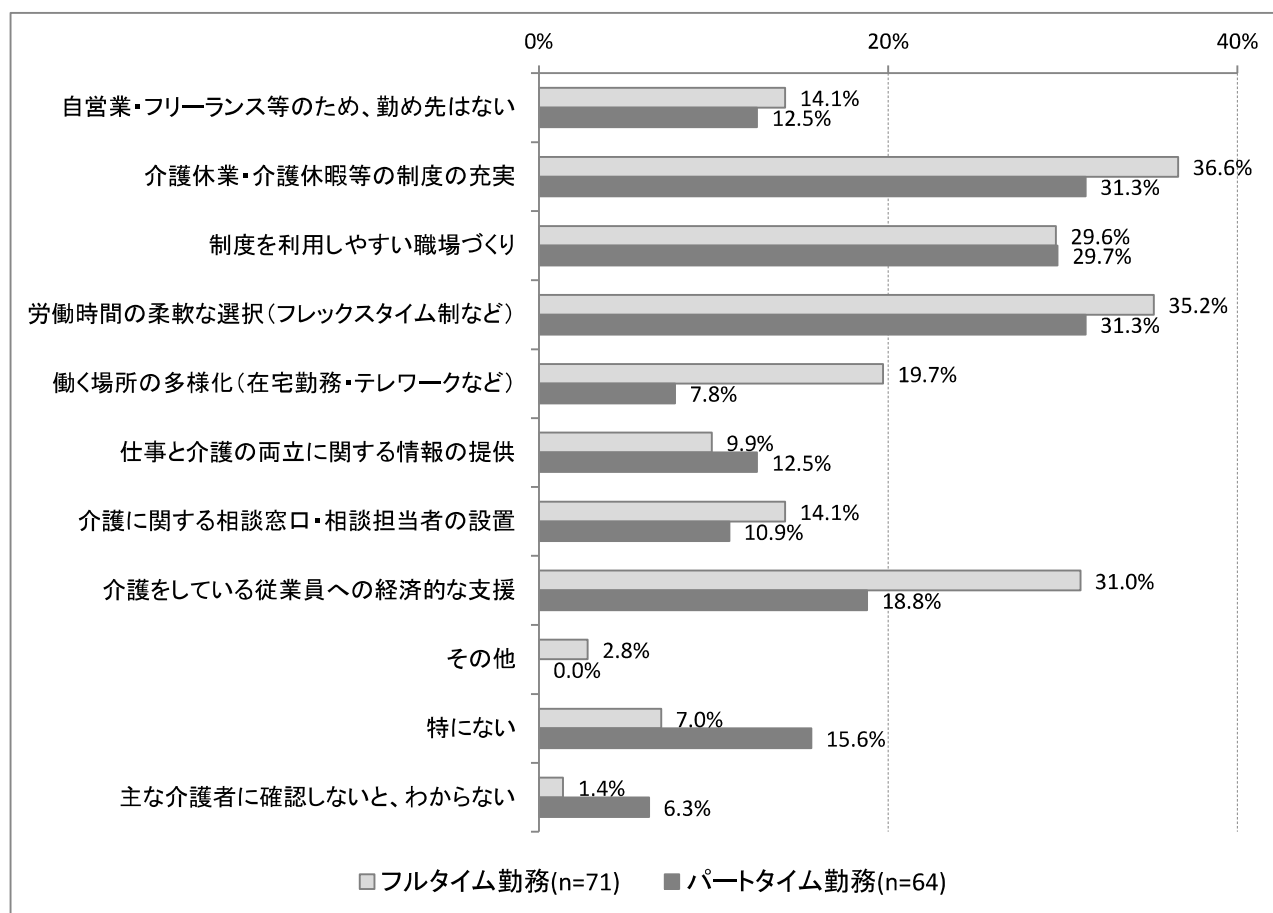
図表2-24 主な介護者の勤務形態別／主な介護者の働き方の調整



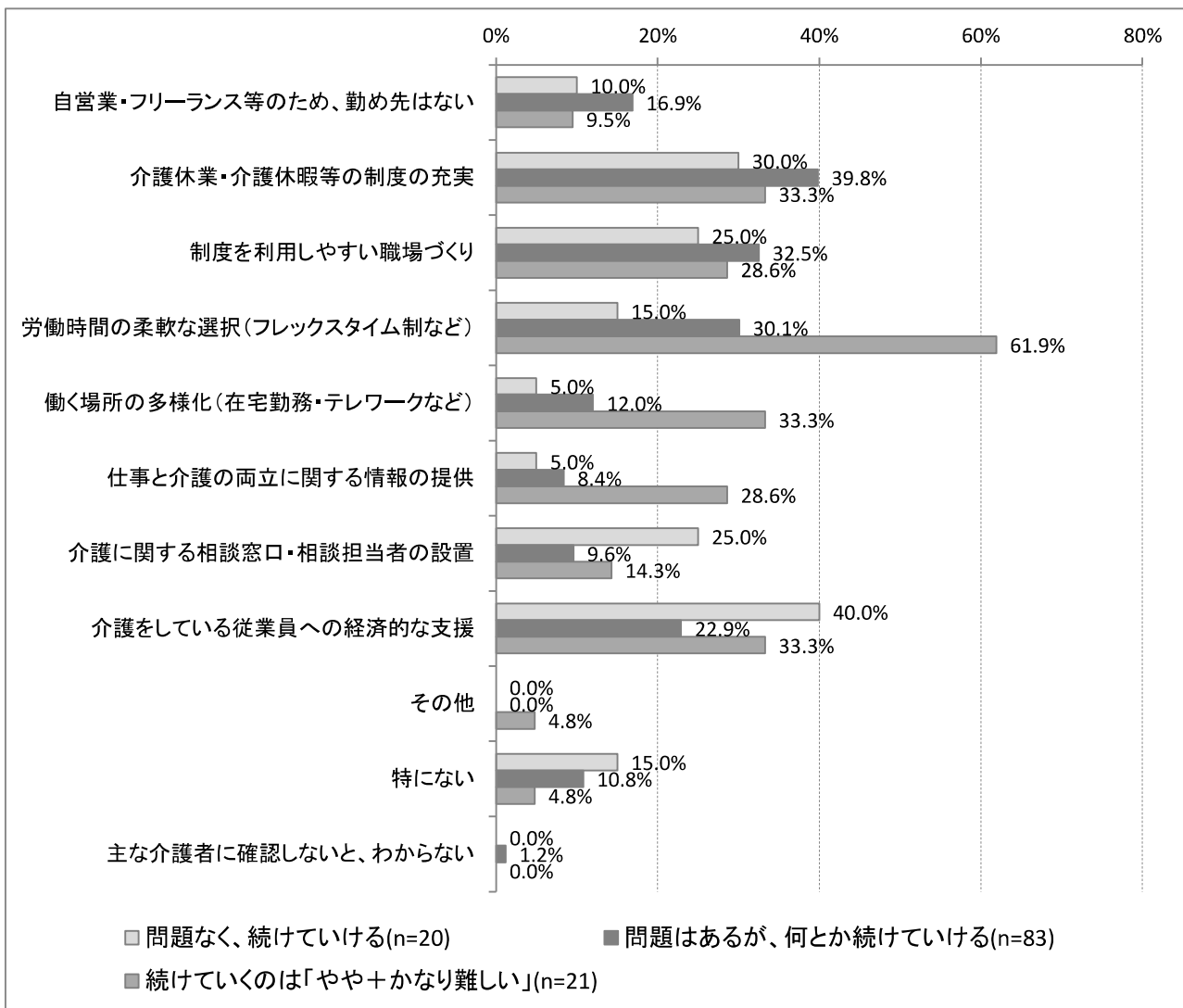
図表2-25 就労継続の見込み別／主な介護者の働き方の調整



図表2-26 主な介護者の勤務形態別／主な介護者の働き方の調整



図表2-27 就労継続の見込み別／勤め先からの支援



(3) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当て、以下のクロス集計を行っています。

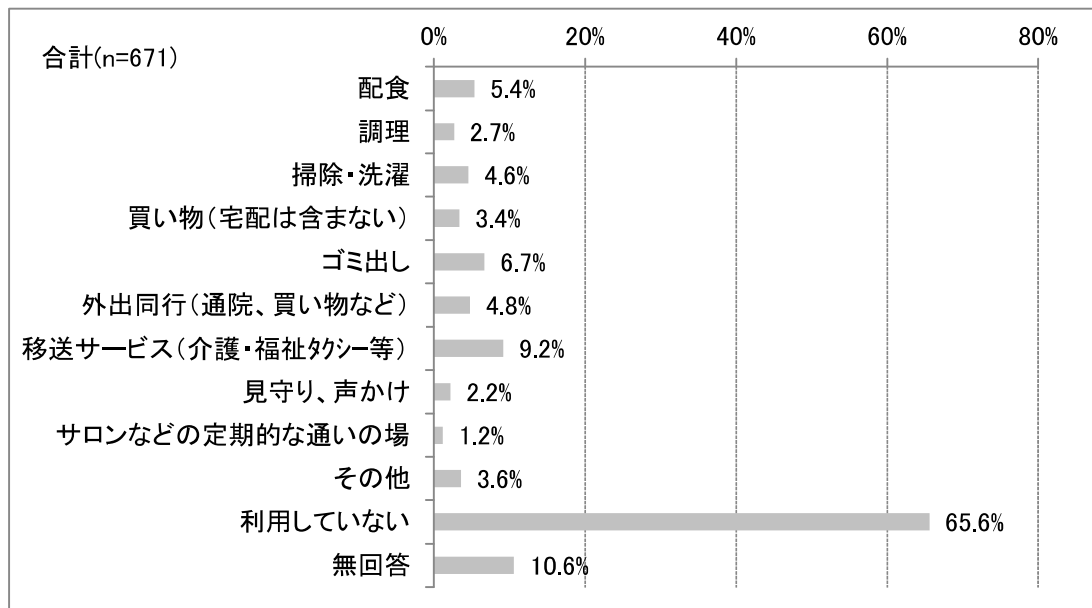
図表 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討 クロス集計項目

図表番号	概要	クロス項目（※基本集計含む）
図表3-1	①世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス	現在利用している介護保険外の支援・サービス
図表3-2		在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス
図表3-3		世帯類型×現在利用している介護保険外の支援・サービス
図表3-4		世帯類型×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス
図表3-5	②「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	要介護度×現在利用している介護保険外の支援・サービス
図表3-6		要介護度×現在利用している介護保険外の支援・サービス（単身世帯）
図表3-7		要介護度×現在利用している介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）
図表3-8		要介護度×現在利用している介護保険外の支援・サービス（その他世帯）
図表3-9	③「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	要介護度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス
図表3-10		要介護度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（単身世帯）
図表3-11		要介護度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）
図表3-12		要介護度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（その他世帯）

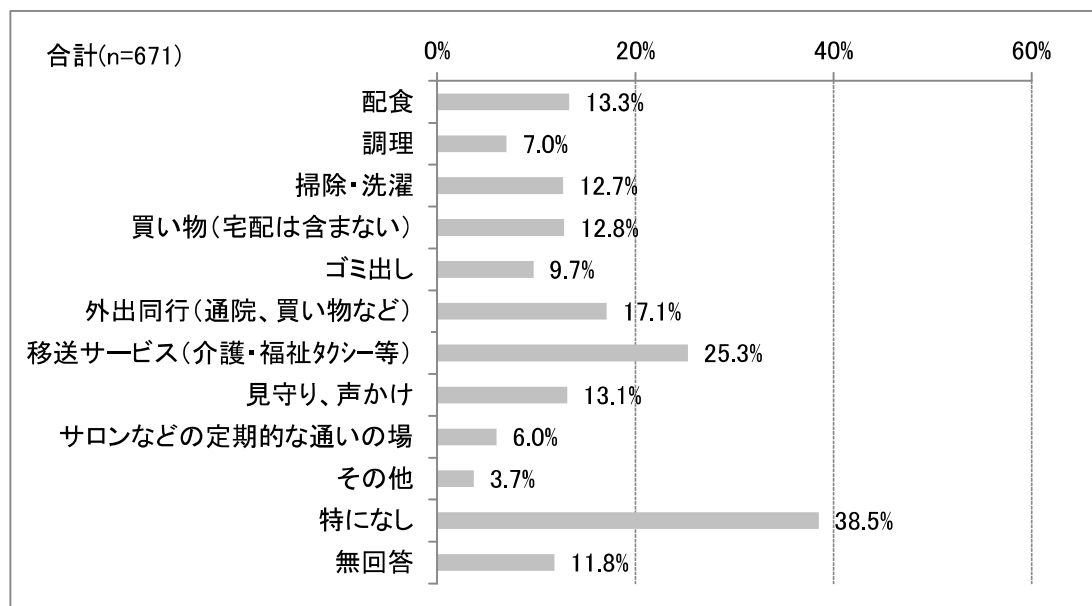
①世帯類型別の保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

現在利用している介護保険外の支援・サービスと在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービスについてみると、ともに「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高くなっています。

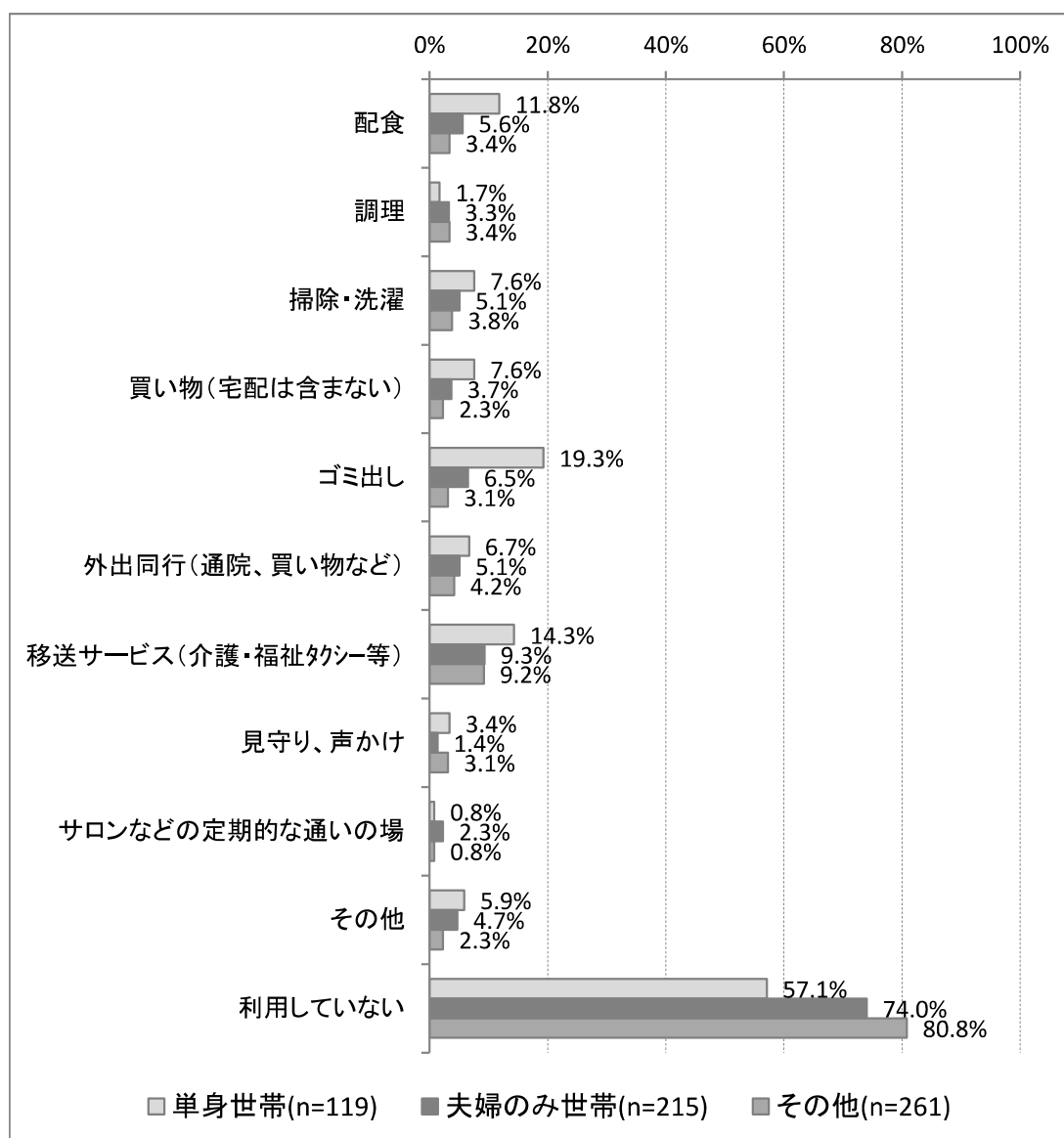
図表3－1 現在利用している介護保険外の支援・サービス



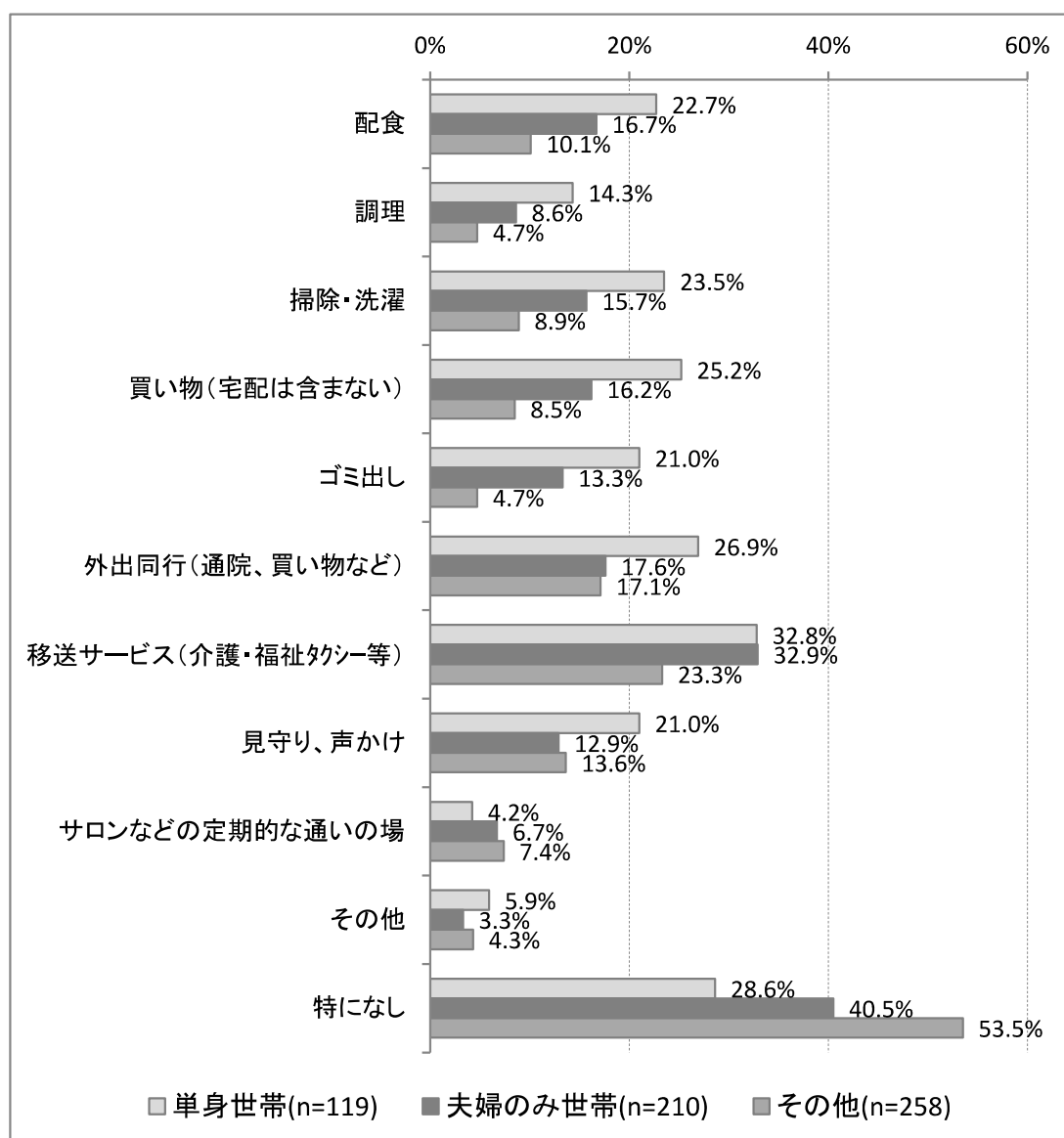
図表3－2 在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス



図表3-3 世帯類型別／現在利用している介護保険外の支援・サービス



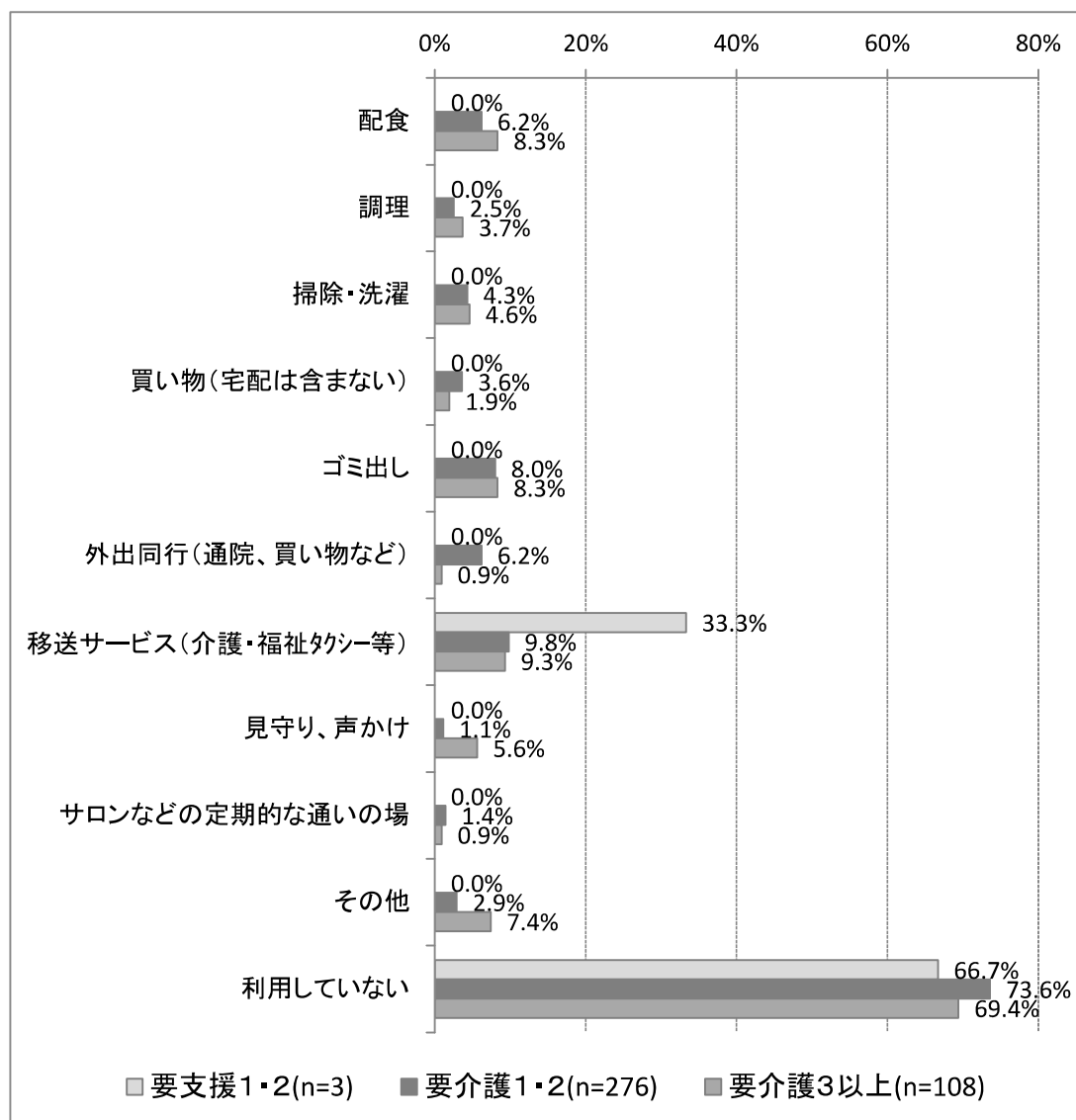
図表3-4 世帯類型別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス



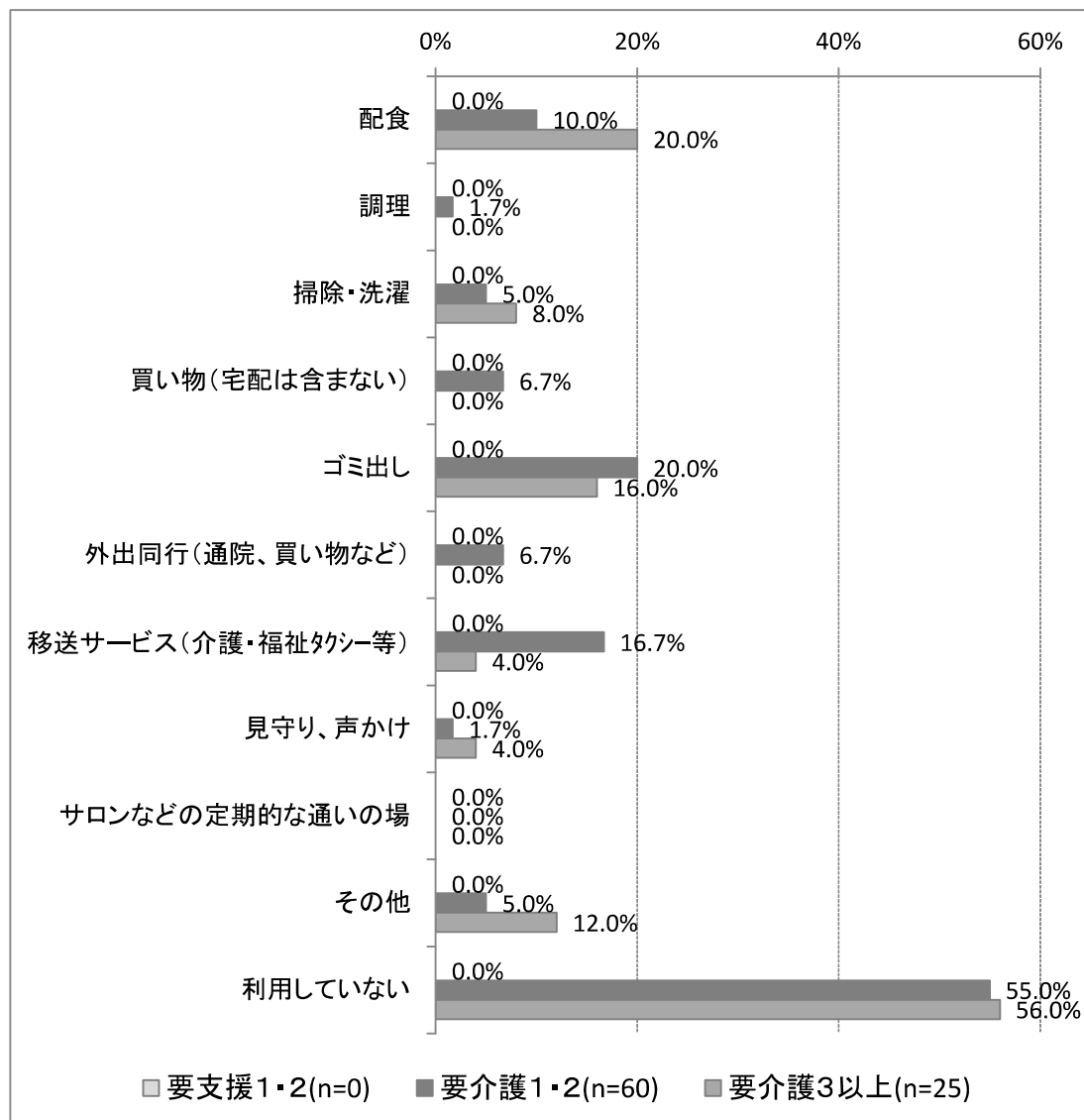
②「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

現在利用している介護保険外の支援・サービスについてみると、「利用していない」の割合は、「要介護1・2」で7割を超えています。

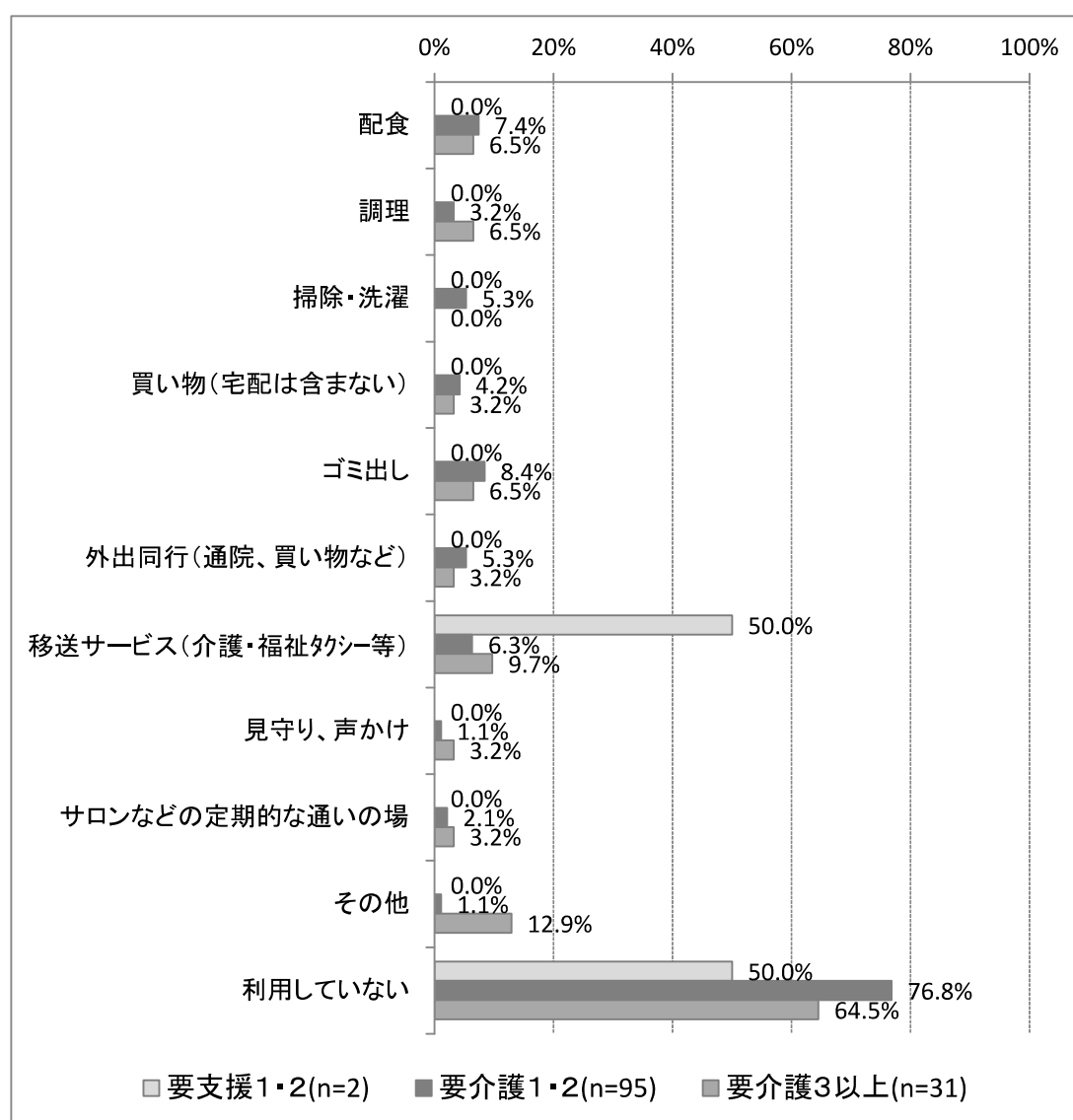
図表3-5 要介護度別／現在利用している介護保険外の支援・サービス



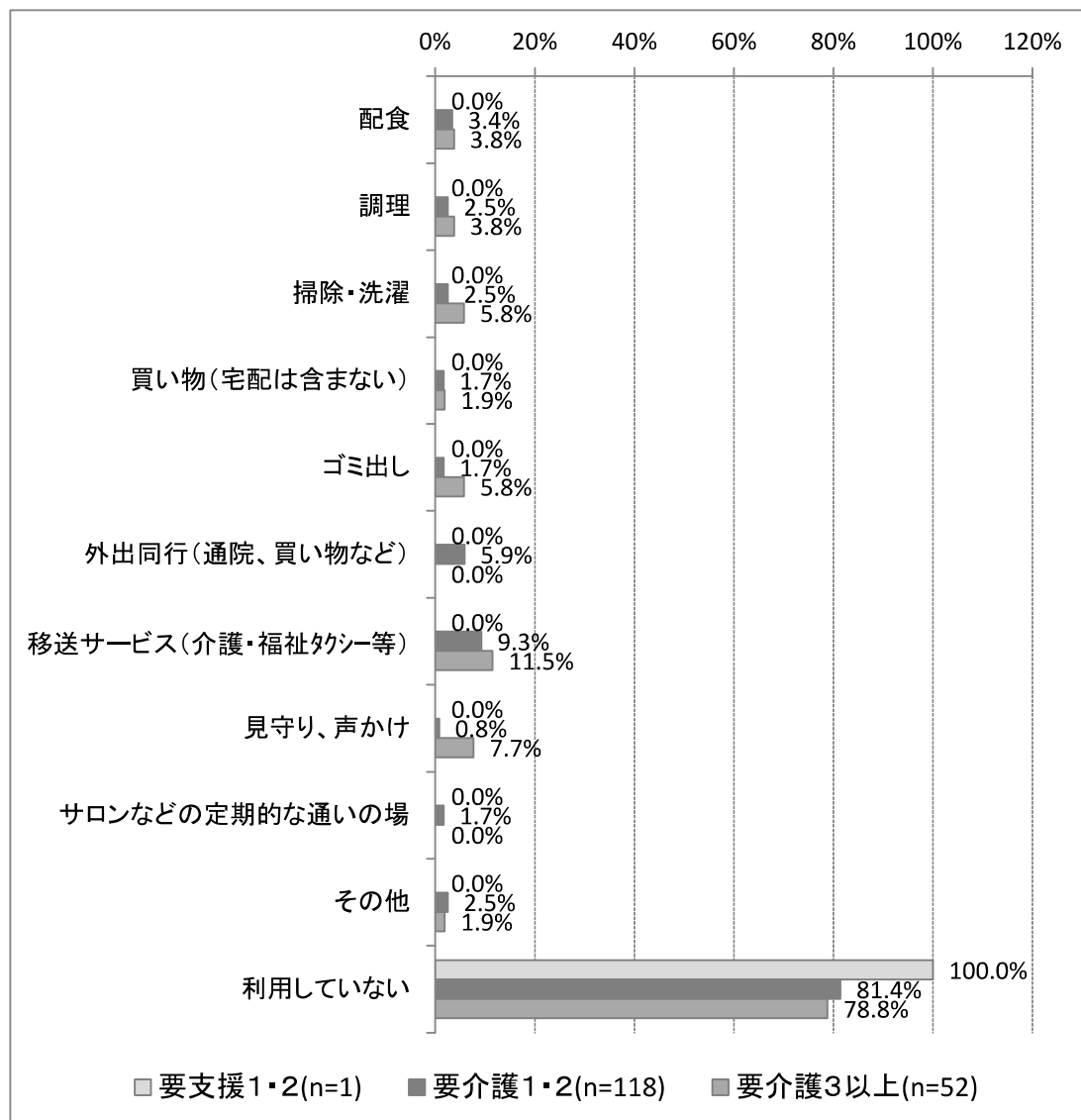
図表3-6 要介護度別／現在利用している介護保険外の支援・サービス（単身世帯）



図表3-7 要介護度別／現在利用している介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）



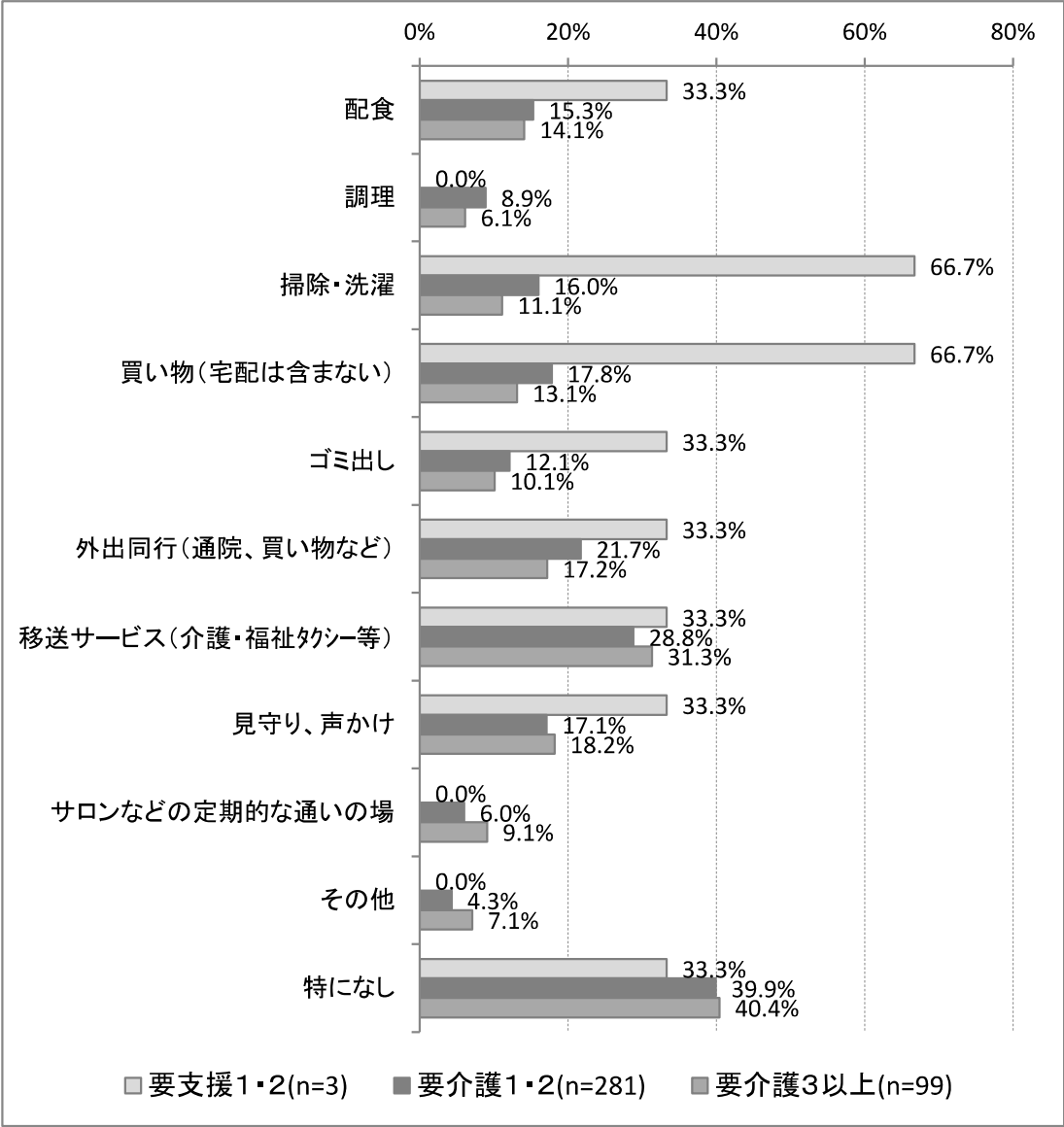
図表3-8 要介護度別／現在利用している介護保険外の支援・サービス（その他世帯）



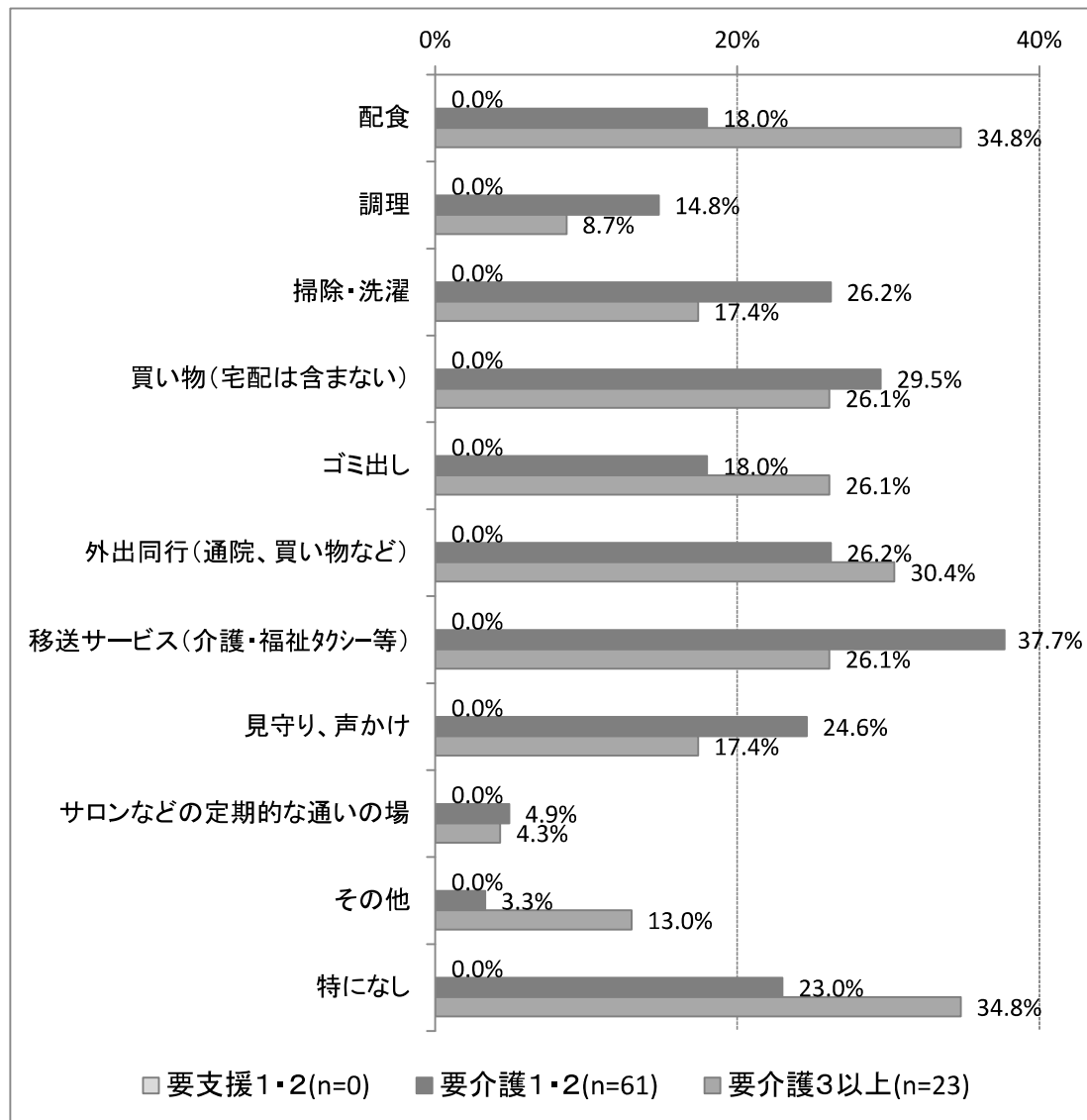
③「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービスについてみると、「要介護1・2」「要介護3以上」で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が3割前後となっています。

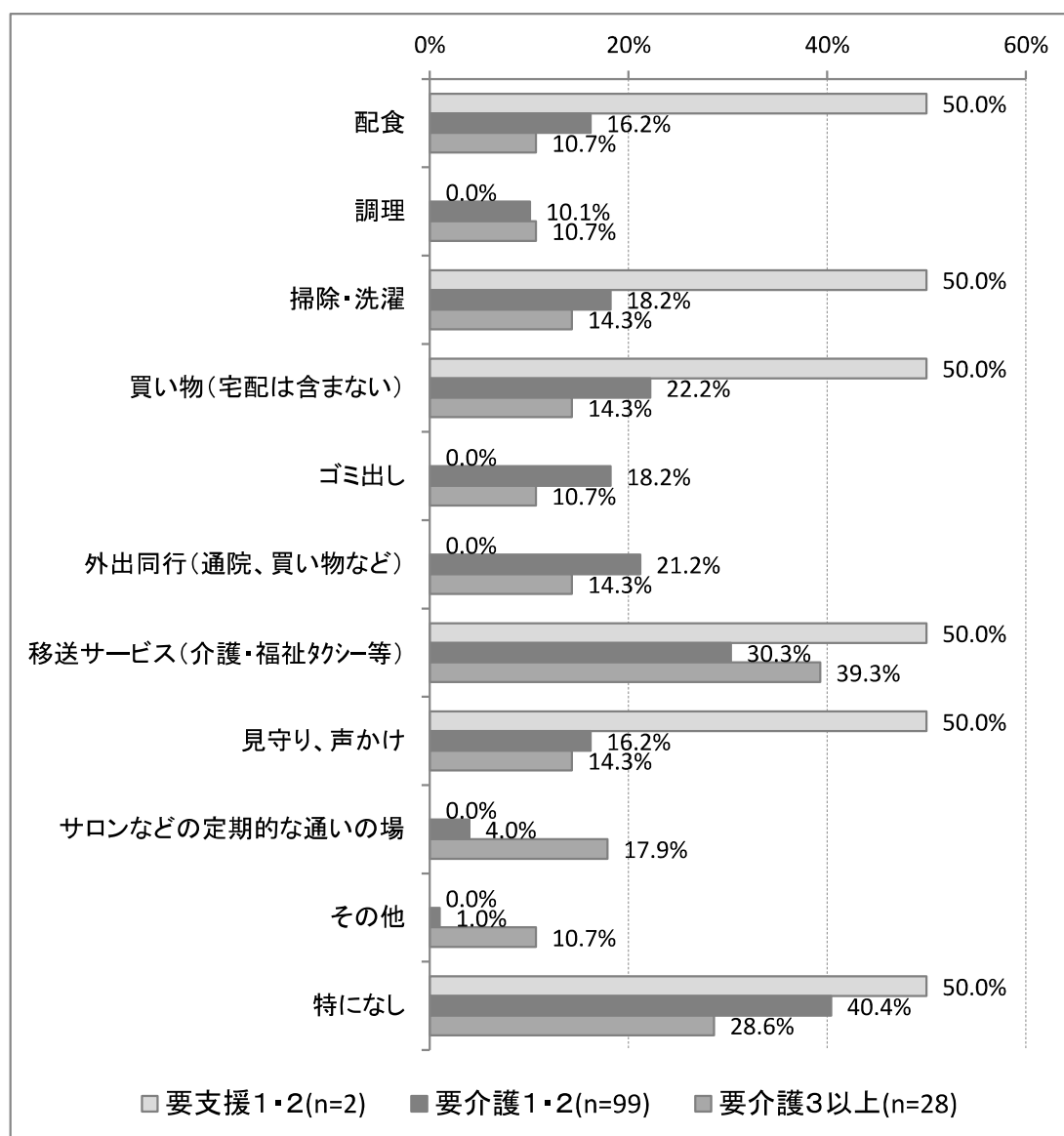
図表3－9 要介護度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス



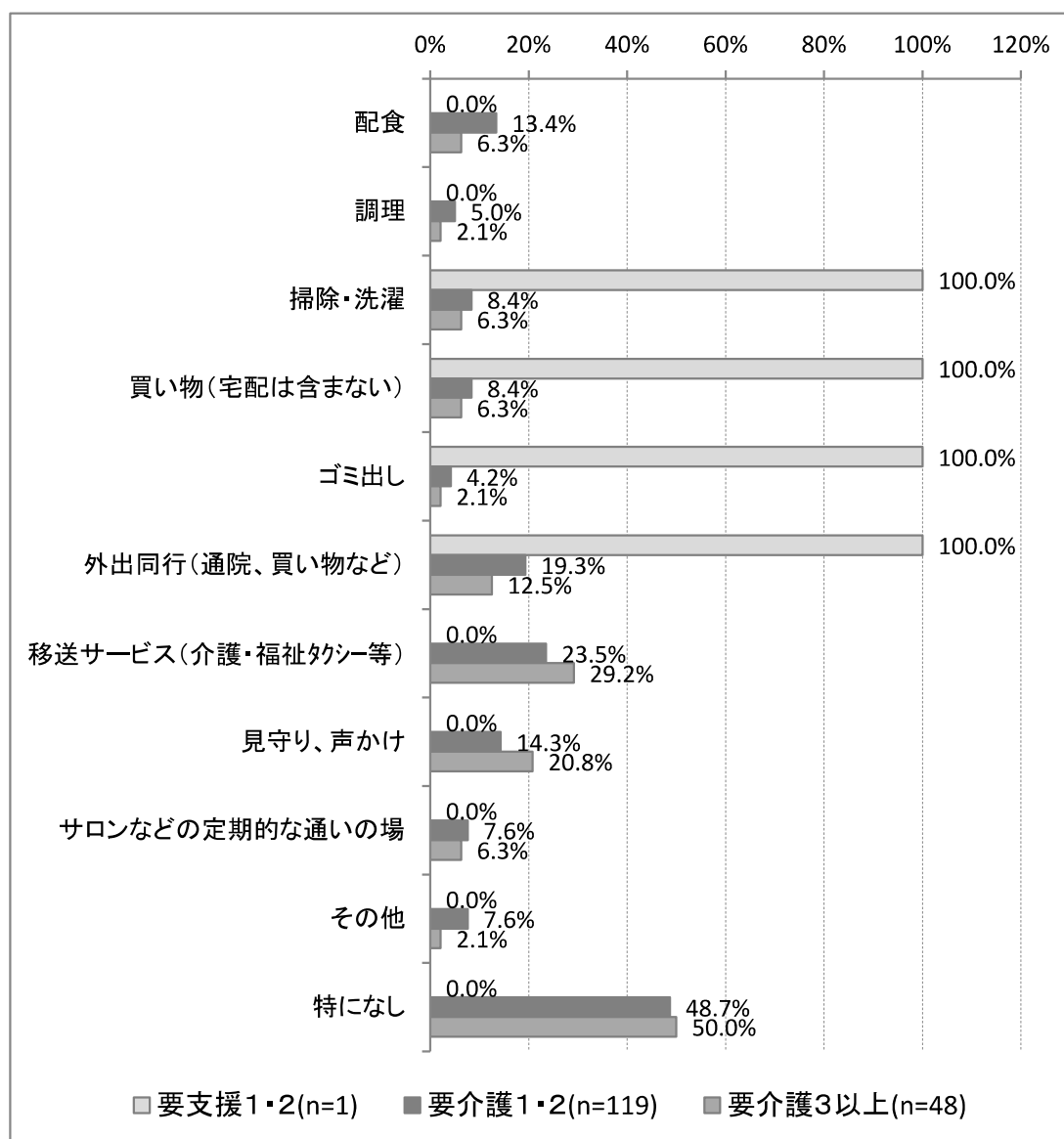
図表3-10 要介護度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（単身世帯）



図表3-11 要介護度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表3-12 要介護度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（その他世帯）



(4) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

在宅限界点の向上のための、従来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当て、以下のクロス集計を行っています。

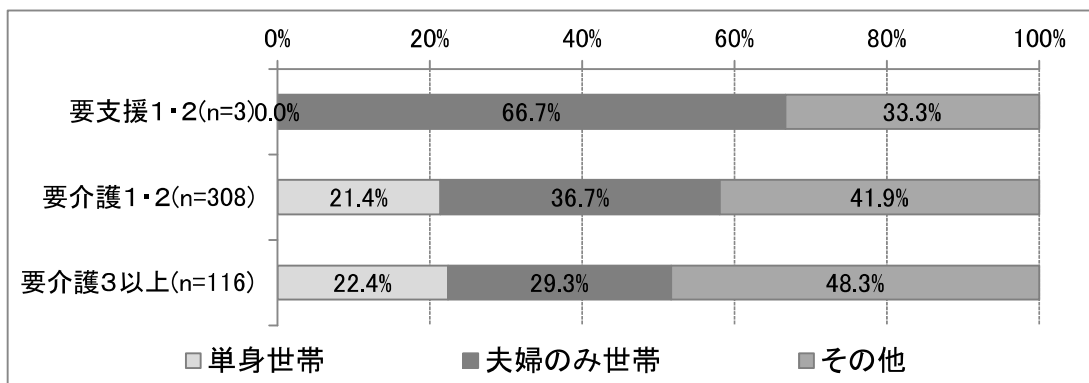
図表 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討 クロス集計項目

図表番号	概要	クロス項目
図表4-1	①基礎集計	要介護度×世帯類型
図表4-2		世帯類型×要介護度
図表4-3	②「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	世帯類型×家族や親族からの介護
図表4-4		要介護度×家族や親族からの介護（単身世帯）
図表4-5		要介護度×家族や親族からの介護（夫婦のみ世帯）
図表4-6		要介護度×家族や親族からの介護（その他世帯）
図表4-7	③「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	要介護度×サービス利用の組み合わせ（単身世帯）
図表4-8		要介護度×サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）
図表4-9		要介護度×サービス利用の組み合わせ（その他世帯）
図表4-10		日常生活自立度（認知症高齢者）×サービス利用の組み合わせ（単身世帯）
図表4-11		日常生活自立度（認知症高齢者）×サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）
図表4-12		日常生活自立度（認知症高齢者）×サービス利用の組み合わせ（その他世帯）
図表4-13	④「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	世帯類型×入所の検討状況
図表4-14		要介護度×入所の検討状況（単身世帯）
図表4-15		要介護度×入所の検討状況（夫婦のみ世帯）
図表4-16		要介護度×入所の検討状況（その他世帯）
図表4-17		日常生活自立度（認知症高齢者）×入所の検討状況（単身世帯）
図表4-18		日常生活自立度（認知症高齢者）×入所の検討状況（夫婦のみ世帯）
図表4-19		日常生活自立度（認知症高齢者）×入所の検討状況（その他世帯）

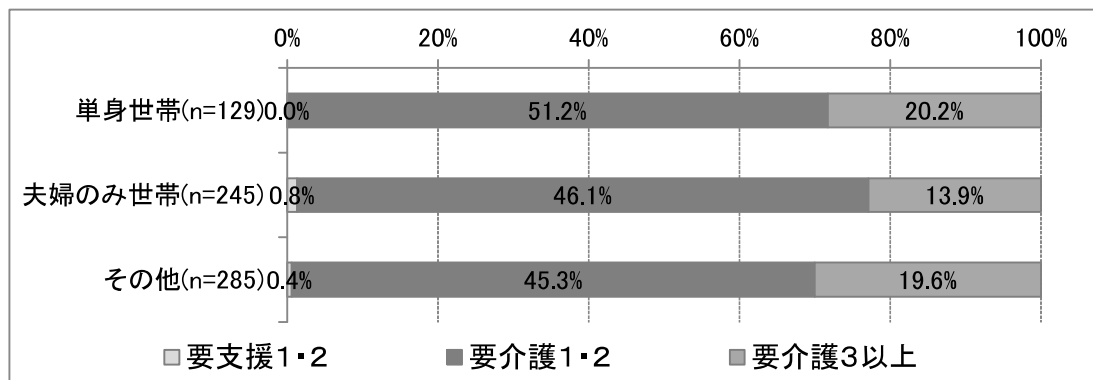
①基礎集計

要介護度でみると、「夫婦のみ世帯」は要介護1・2が36.7%、要介護3以上が29.3%となっています。

図表4－1 世帯類型別／要介護度



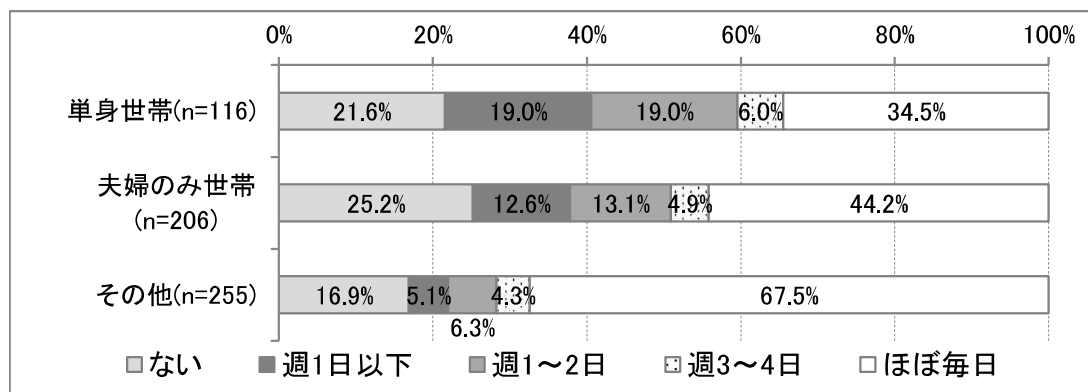
図表4－2 要介護度別／世帯類型



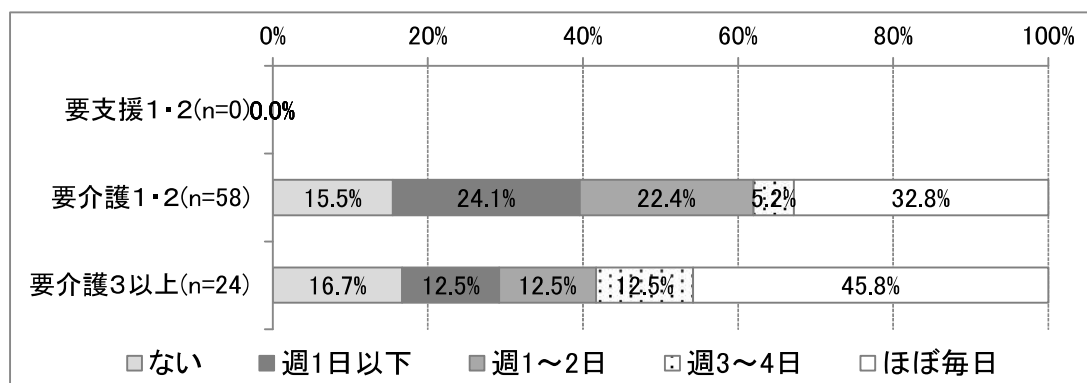
②「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

家族や親族からの介護についてみると、「ほぼ毎日」の割合は、「単身世帯」より「夫婦のみ世帯」「その他」が高く、いずれの世帯も要介護度の上昇と共に高くなる傾向があります。

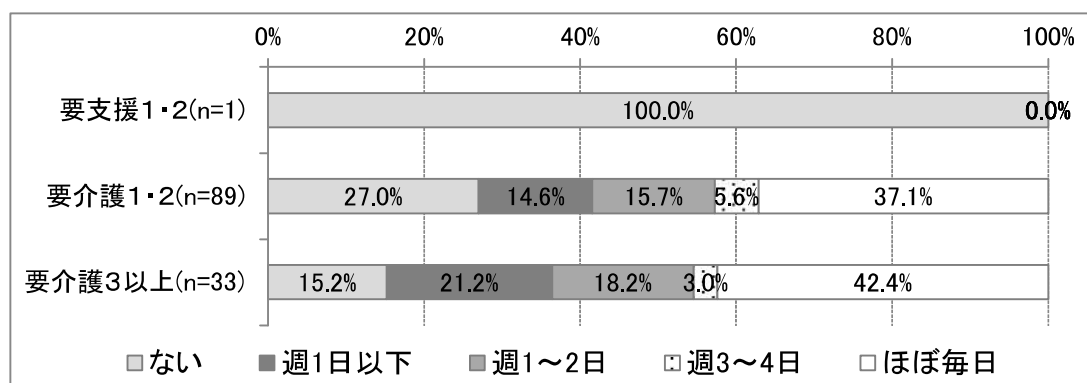
図表4-3 世帯類型別／家族や親族からの介護



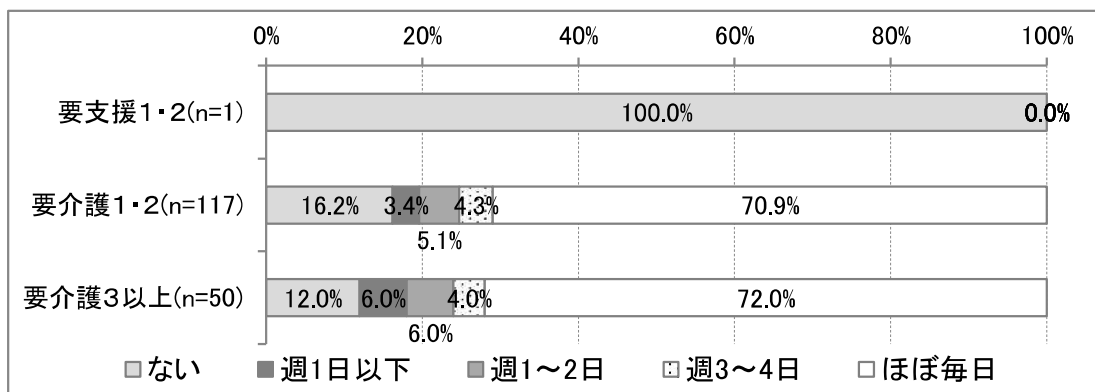
図表4-4 要介護度別／家族や親族からの介護（単身世帯）



図表4-5 要介護度別／家族や親族からの介護（夫婦のみ世帯）



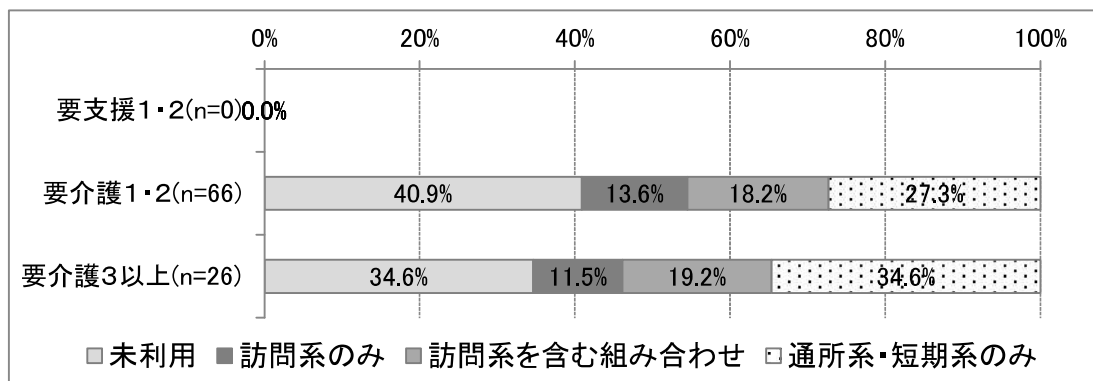
図表4-6 要介護度別／家族や親族からの介護（その他世帯）



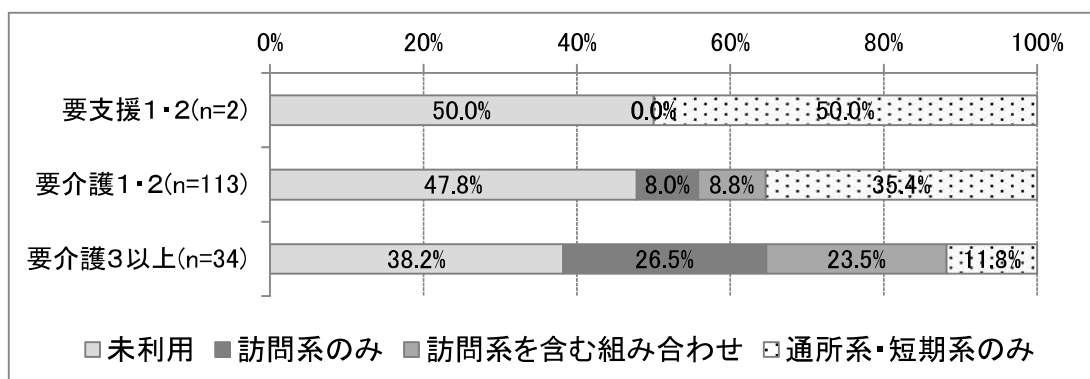
③「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

サービス利用の組み合わせについてみると、「未利用」が要介護度別、で「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」で高くなっています。日常生活自立度（認知症高齢者）別では自立+Ⅰが「夫婦のみ世帯」よりも「単身世帯」で高くなっています。

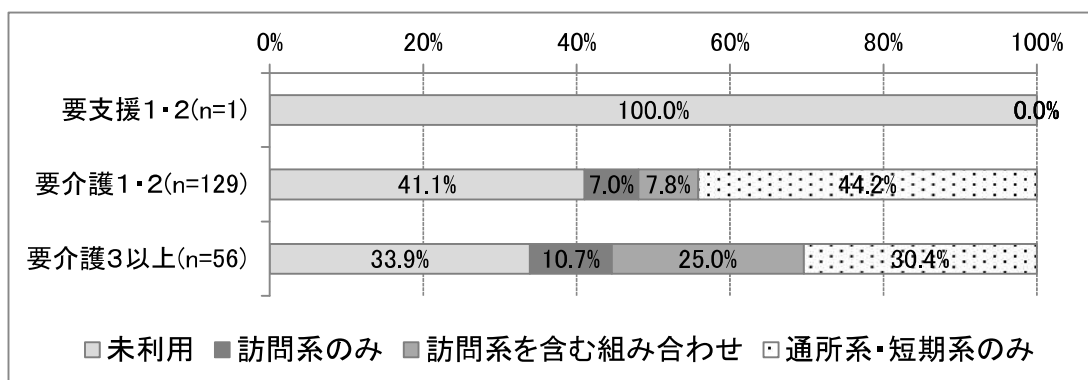
図表4-7 要介護度別／サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



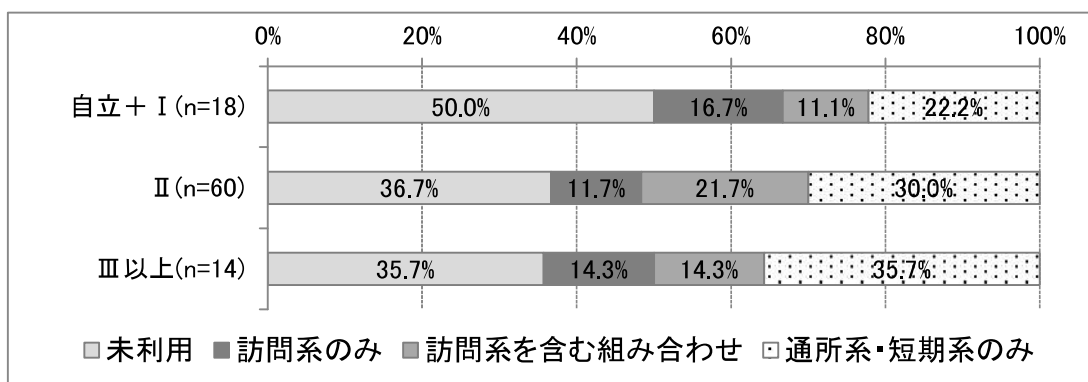
図表4-8 要介護度別／サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



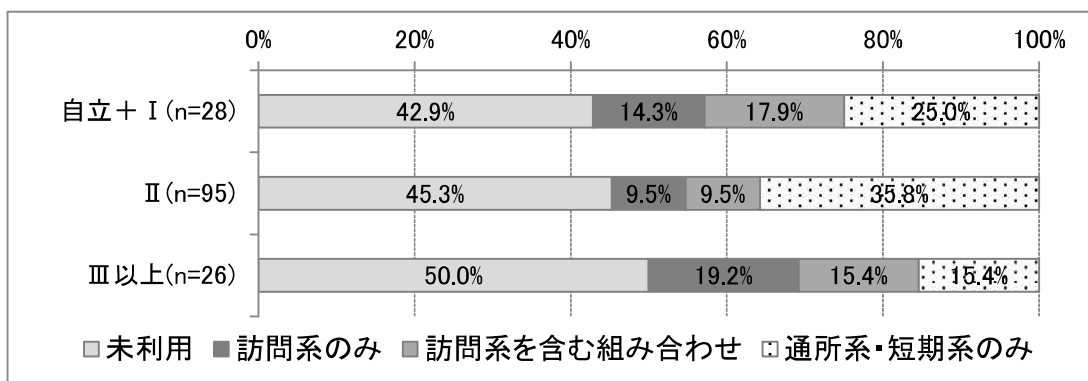
図表4-9 要介護度別／サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



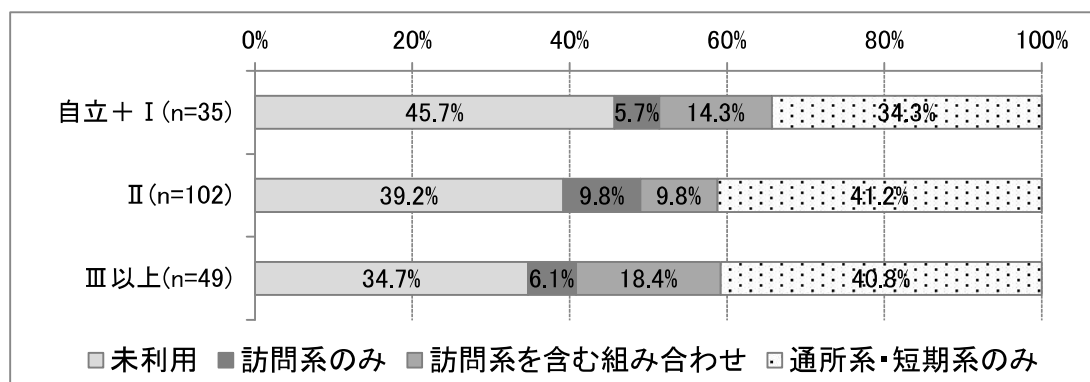
図表4-10 日常生活自立度（認知症高齢者）別／サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表4-11 日常生活自立度（認知症高齢者）別／サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



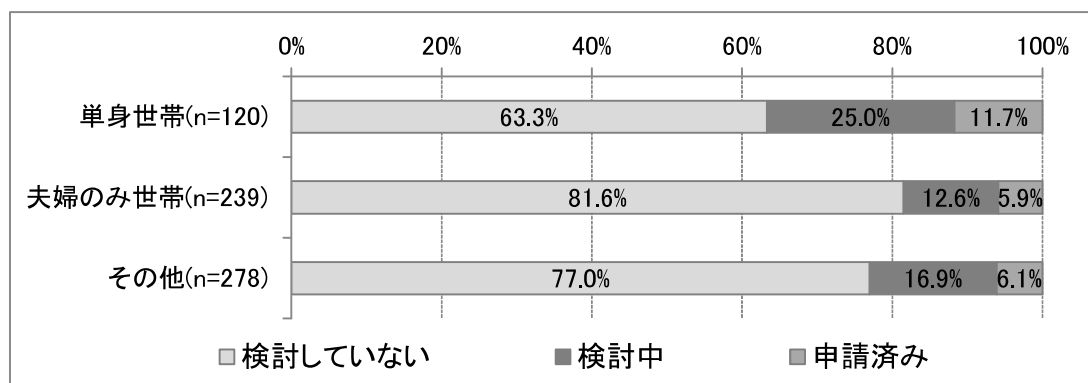
図表4-12 日常生活自立度（認知症高齢者）別／サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



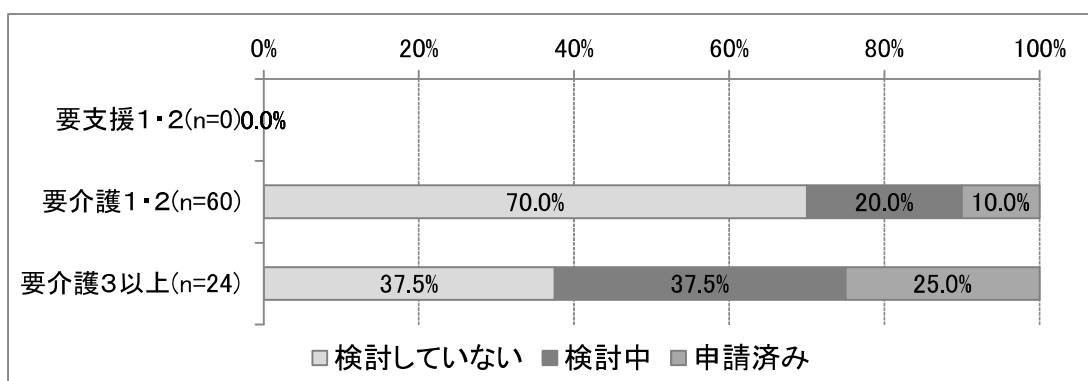
④「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

入所の検討状況についてみると、「検討していない」の割合は世帯類型ごとの大きな差はなく、いずれの世帯も要介護度の上昇と共に低くなる傾向があります。

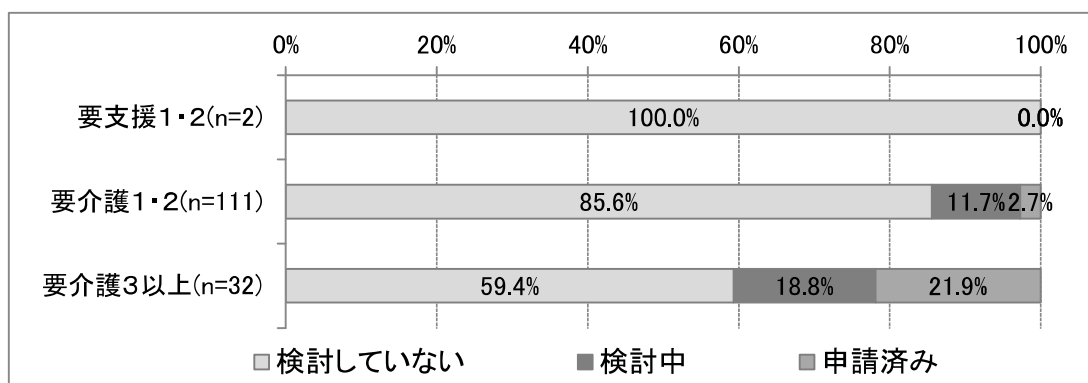
図表4-13 世帯類型別／入所の検討状況



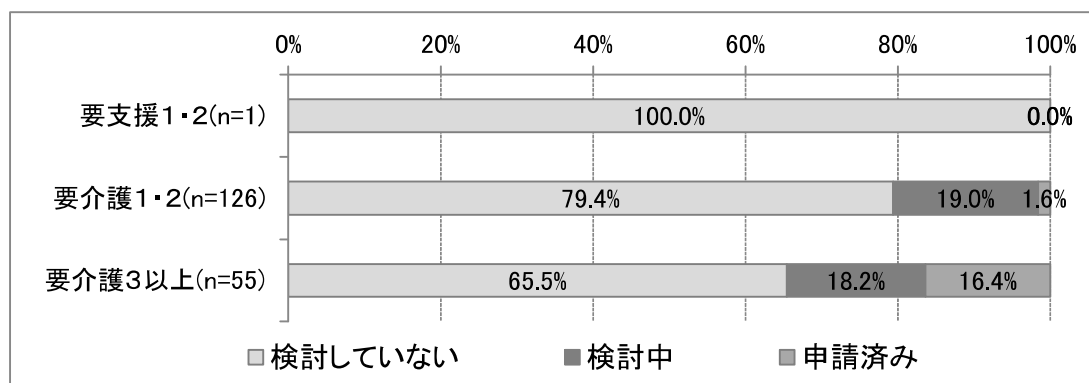
図表4-14 要介護度別／入所の検討状況（単身世帯）



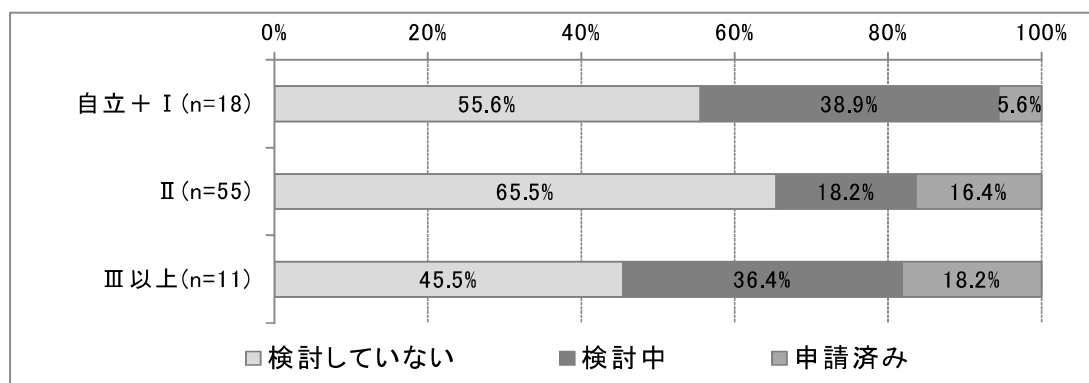
図表4-15 要介護度別／入所の検討状況（夫婦のみ世帯）



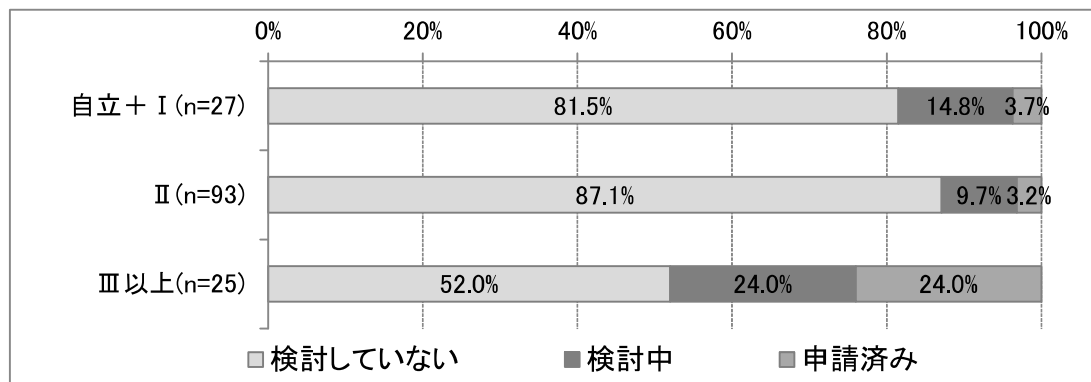
図表4-16 要介護度別／入所の検討状況（その他世帯）



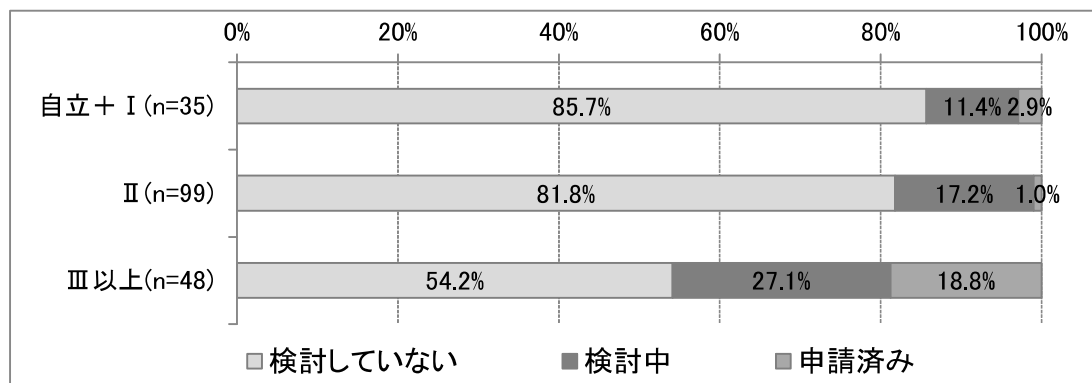
図表4-17 日常生活自立度（認知症高齢者）別／入所の検討状況（単身世帯）



図表4-18 日常生活自立度（認知症高齢者）別／入所の検討状況（夫婦のみ世帯）



図表4-19 日常生活自立度（認知症高齢者）別／入所の検討状況（その他の世帯）



(5) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるため、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」など、以下のクロス集計を行っています。

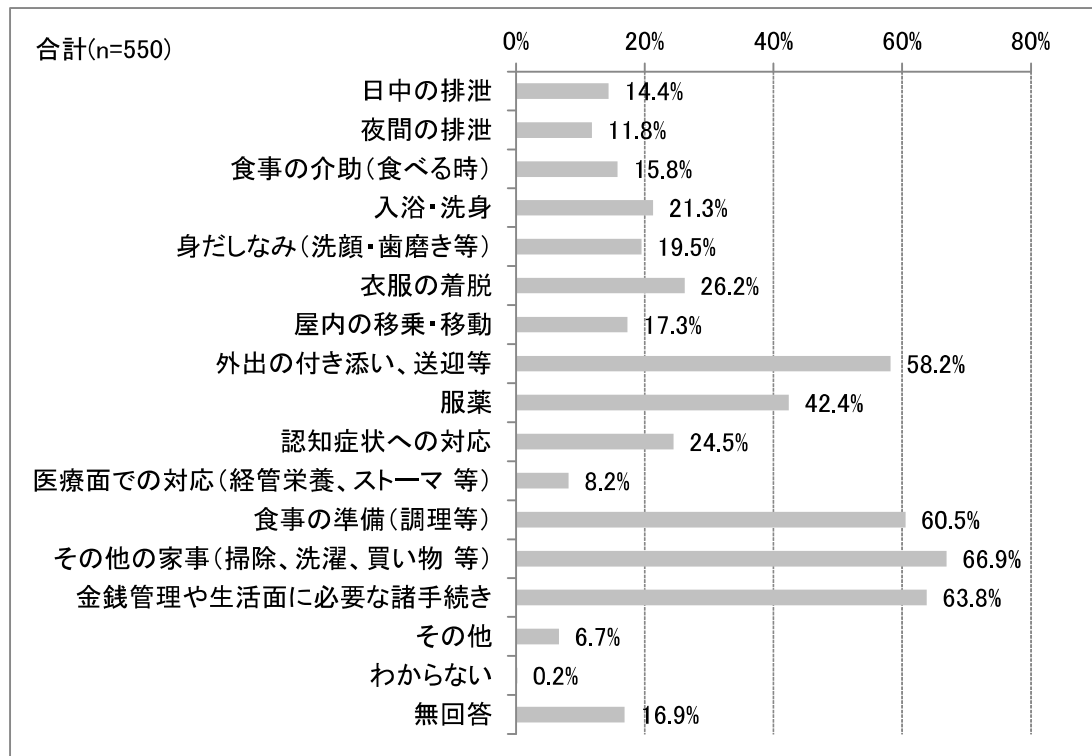
図表 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 クロス集計項目

図表番号	概要	クロス項目（※基本集計含む）
図表5-1	①基礎集計	主な介護者が行っている介護等
図表5-2		要介護度×主な介護者が行っている介護等
図表5-3		世帯類型×主な介護者が行っている介護等(要介護3以上)
図表5-4	②訪問診療の利用割合	訪問診療の利用
図表5-5		世帯類型×訪問診療の利用
図表5-6		要介護度×訪問診療の利用
図表5-7	③訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	訪問診療の利用×サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）
図表5-8	④訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	訪問診療の利用×訪問系サービスの利用（集約、要介護3以上）
図表5-9		訪問診療の利用×通所系サービスの利用（集約、要介護3以上）
図表5-10		訪問診療の利用×短期系サービスの利用（集約、要介護3以上）

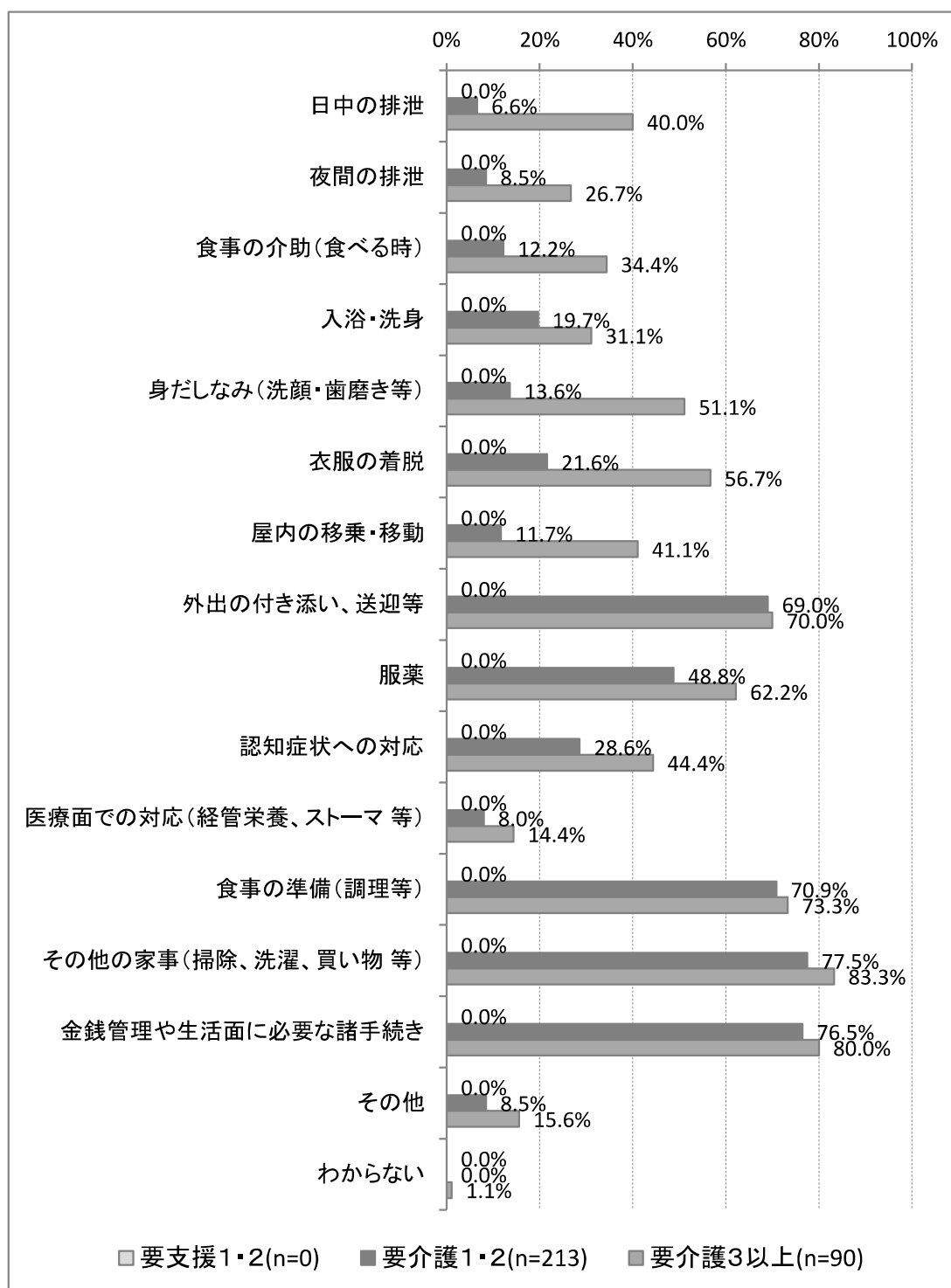
①基礎集計

主な介護者が行っている介護等についてみると、いずれの割合も要介護3以上が要介護1・2より高くなっている一方、「外出の付き添い、送迎等」は要介護度による差は大きくありません。

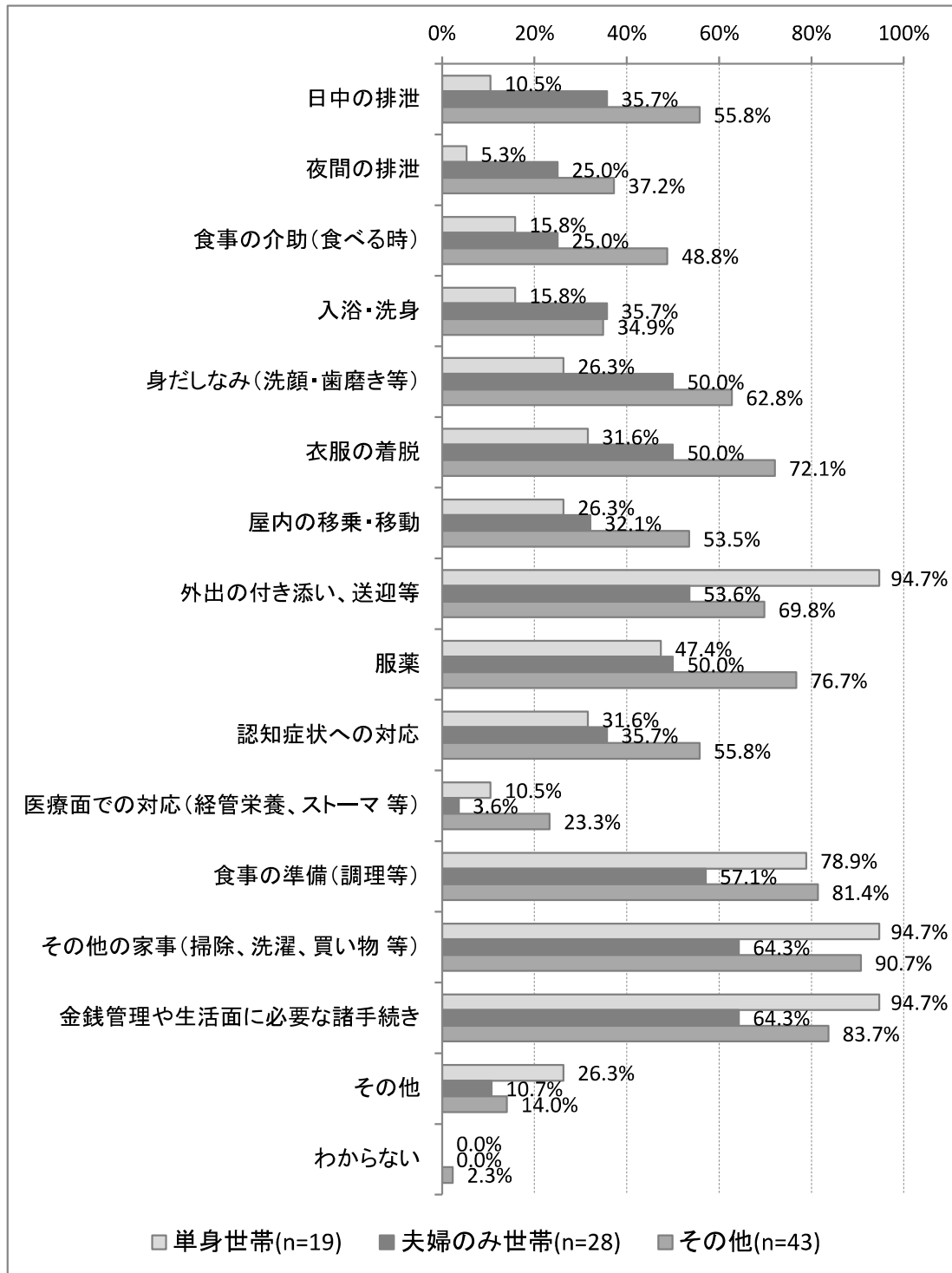
図表5－1 主な介護者が行っている介護等



図表5－2 要介護度別／主な介護者が行っている介護等



図表5－3 世帯類型別／主な介護者が行っている介護等（要介護3以上）

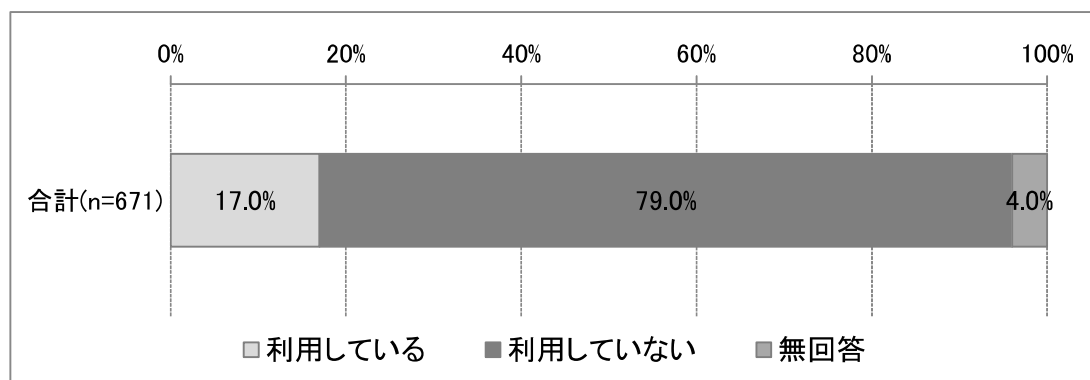


②訪問診療の利用割合

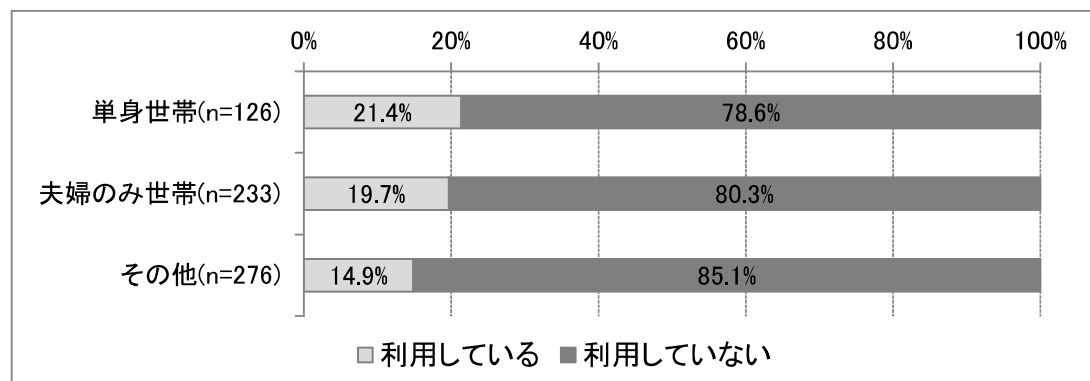
「利用していない」の割合が最も高く79.0%となっています。次いで、「利用している(17.0%)」となっています。

訪問診療の利用についてみると、「利用している」の割合は、「単身世帯」で最も高く、要介護度の上昇と共に高くなる傾向があります。

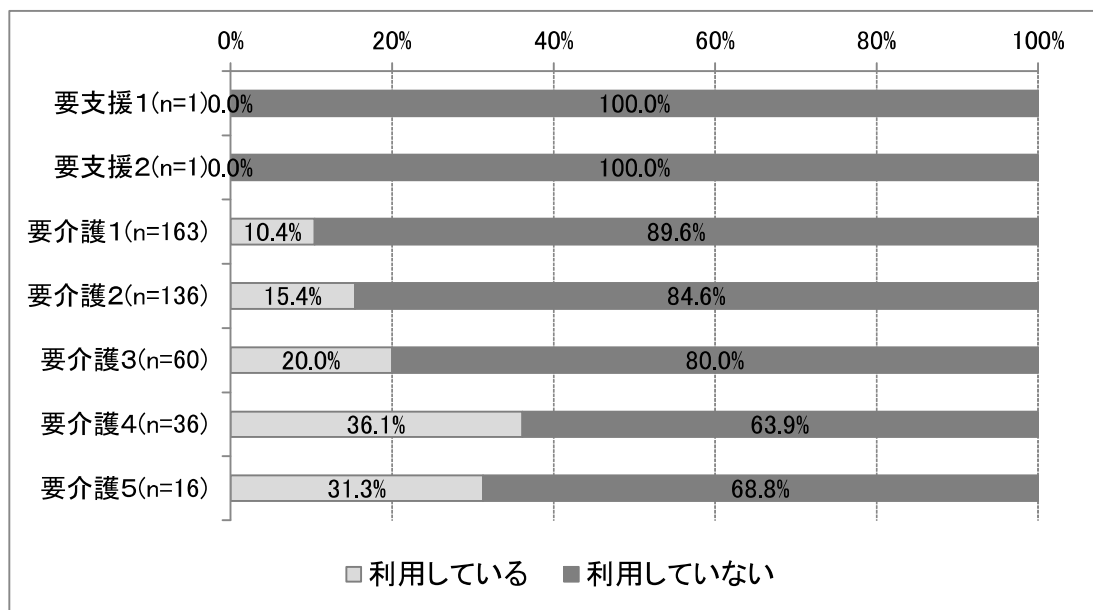
図表5－4 訪問診療の利用



図表5－5 世帯類型別／訪問診療の利用



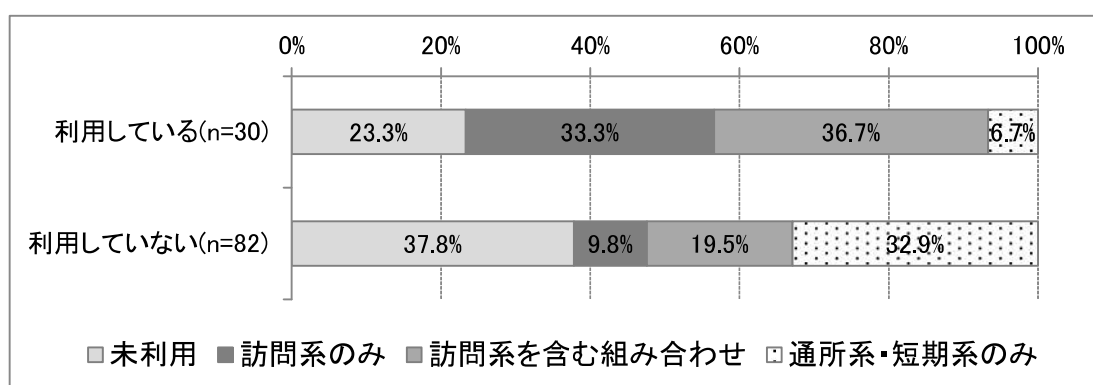
図表5－6 要介護度別／訪問診療の利用



③訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

要介護3以上のサービス利用の組み合わせについてみると、「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」を合わせた割合は、訪問診療を「利用していない」人より「利用している」人で高くなっています。

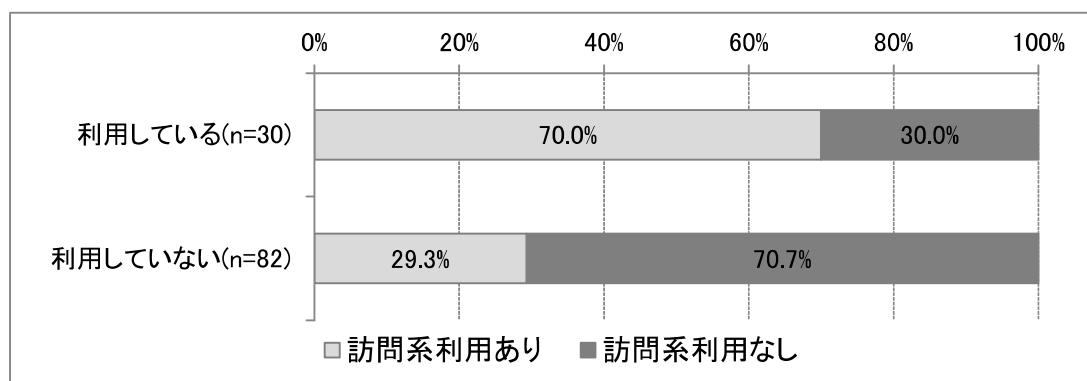
図表5－7 訪問診療の利用別／サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



④訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

各種サービスの利用の有無についてみると、訪問診療を「利用している」人では、「訪問系利用あり」の割合が最も高くなっており、訪問診療を「利用していない」人との割合の差は、他サービスに比べ大きくなっています。

図表5－8 訪問診療の利用別／訪問系サービスの利用（集約、要介護3以上）



図表5－9 訪問診療の利用別／通所系サービスの利用（集約、要介護3以上）

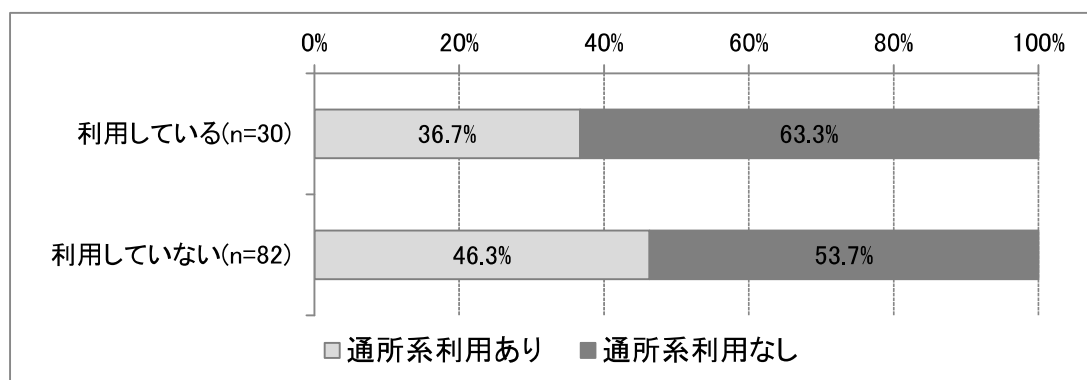
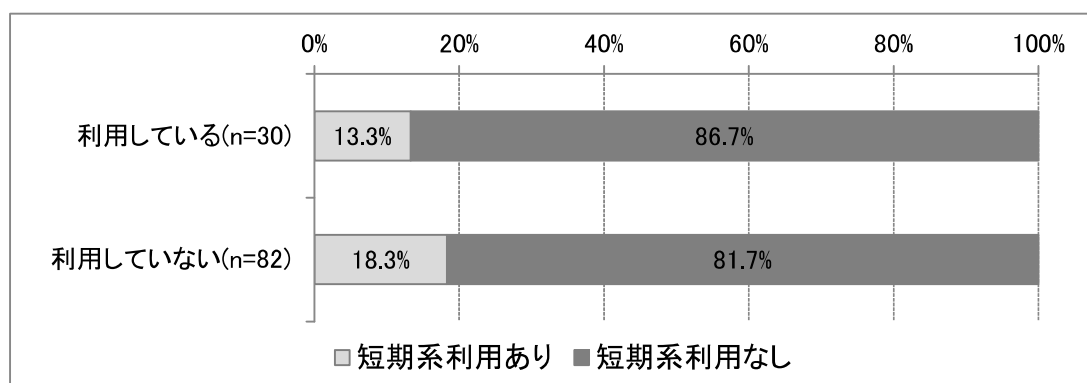


図5－10 訪問診療の利用別／短期系サービスの利用（集約、要介護3以上）



(6) サービス未利用の理由など

サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるその他の項目について、以下のクロス集計を行っています。

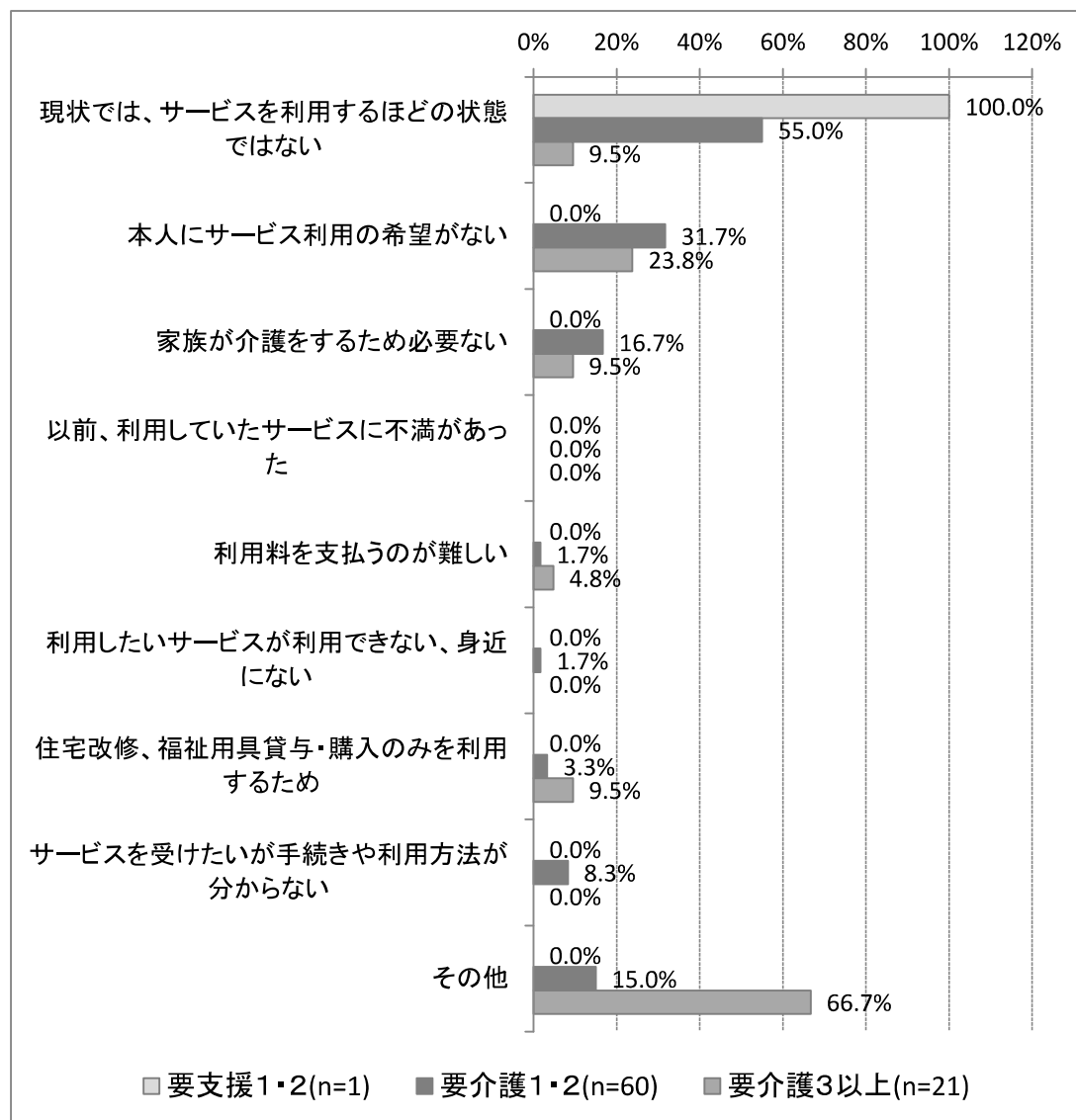
図表 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討 クロス集計項目

図表番号	概要	クロス項目
図表6-1	①要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	要介護度×サービスを利用していない理由
図表6-2		要介護度×サービスを利用していない理由（単身世帯）
図表6-3		要介護度×サービスを利用していない理由（夫婦のみ世帯）
図表6-4		要介護度×サービスを利用していない理由（その他世帯）
図表6-5	②認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	認知症自立度×サービスを利用していない理由
図表6-6		認知症自立度×サービスを利用していない理由×認知症自立度（単身世帯）
図表6-7		認知症自立度×サービスを利用していない理由（夫婦のみ世帯）
図表6-8		認知症自立度×サービスを利用していない理由（その他世帯）
図表6-9	③認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス	認知症自立度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス
図表6-10		認知症自立度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（単身世帯）
図表6-11		認知症自立度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）
図表6-12		認知症自立度×在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（その他世帯）
図表6-13	④本人の年齢別・主な介護者の年齢	年齢×主な介護者の年齢
図表6-14	⑤要介護度別・抱えている傷病	要介護度×現在抱えている病気
図表6-15	⑥訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病	訪問診療の利用×現在抱えている病気

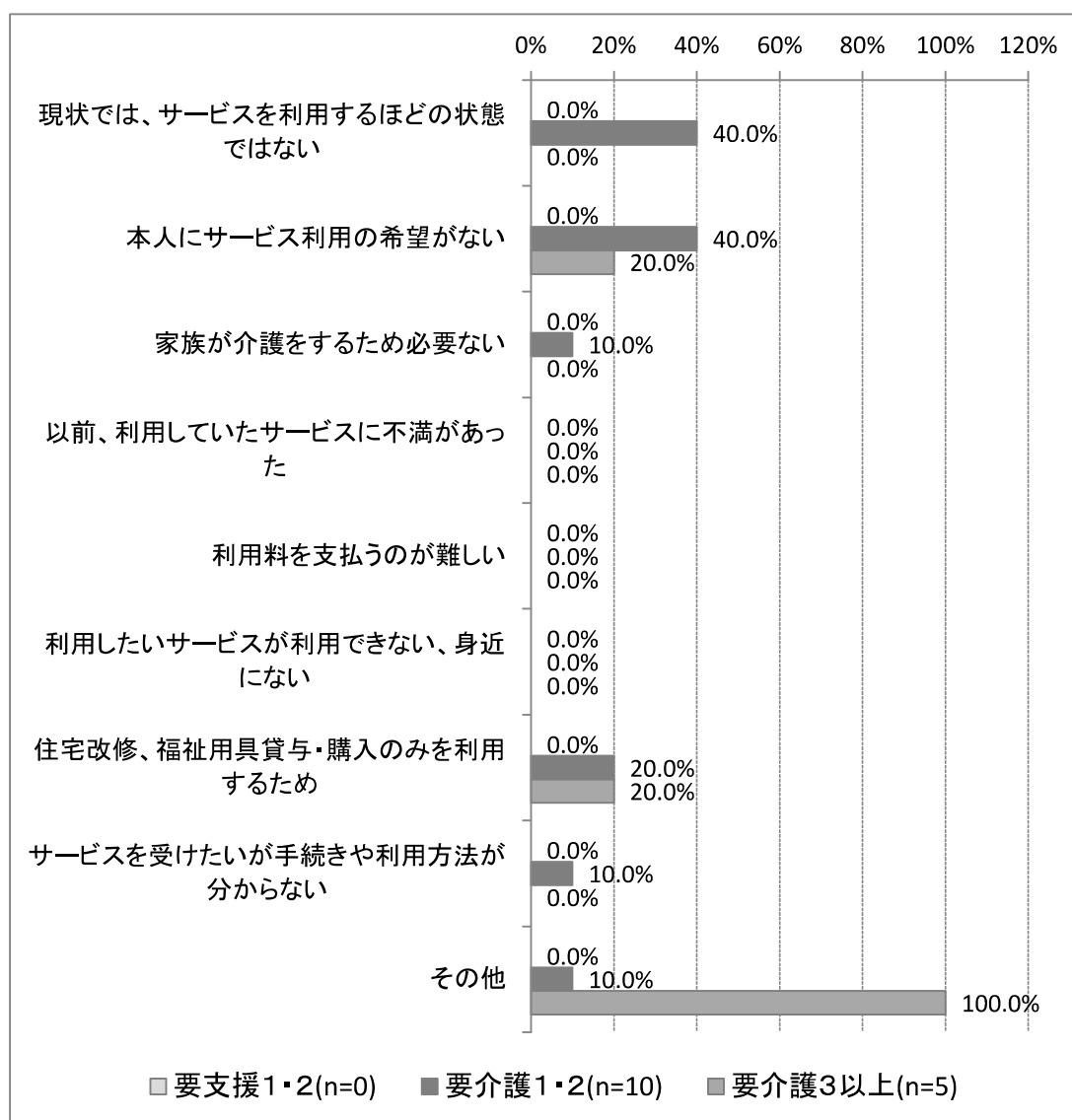
①要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

サービスを利用していない理由についてみると、要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高くなっています。

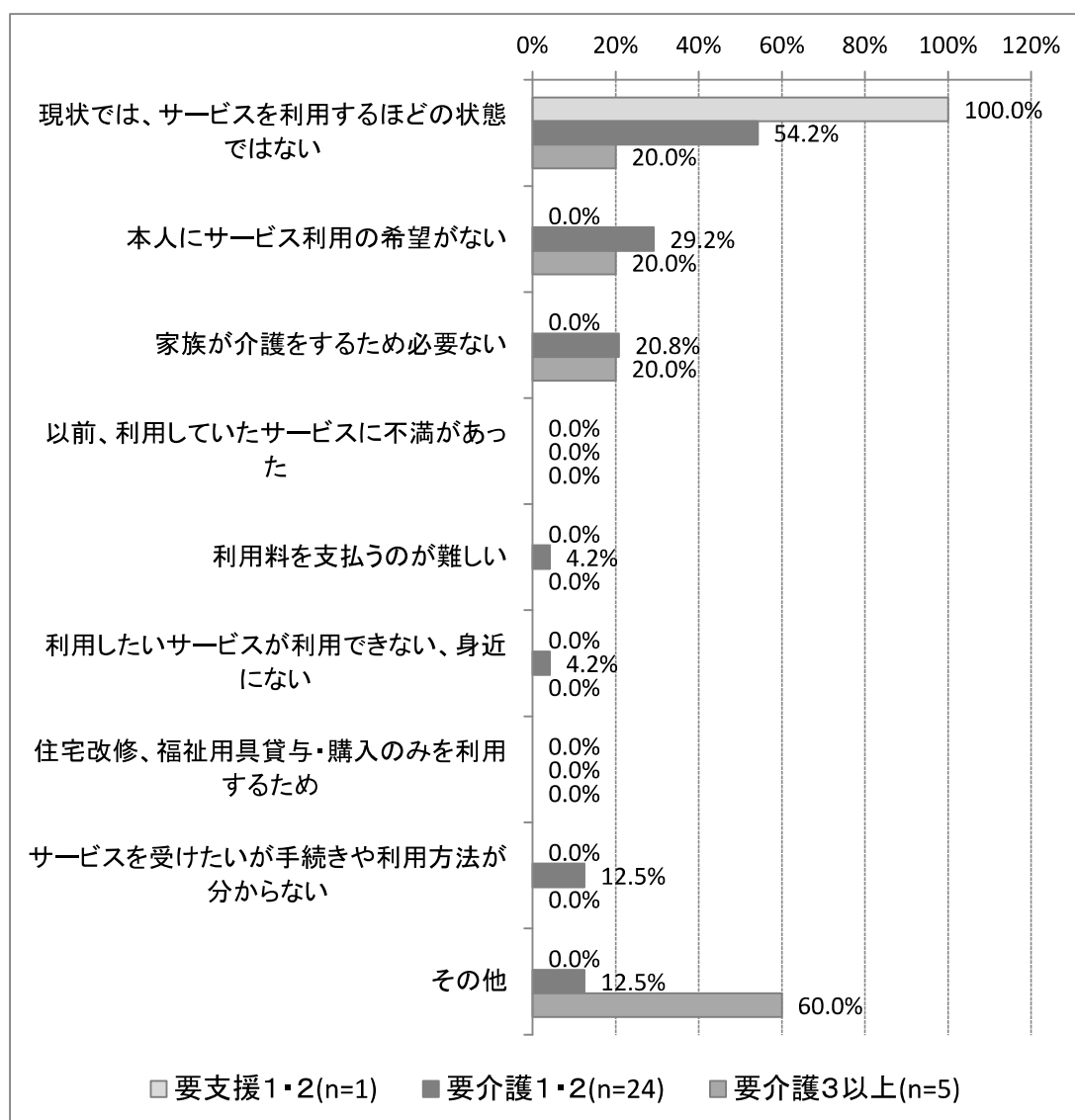
図表6－1 要介護度別／サービスを利用していない理由



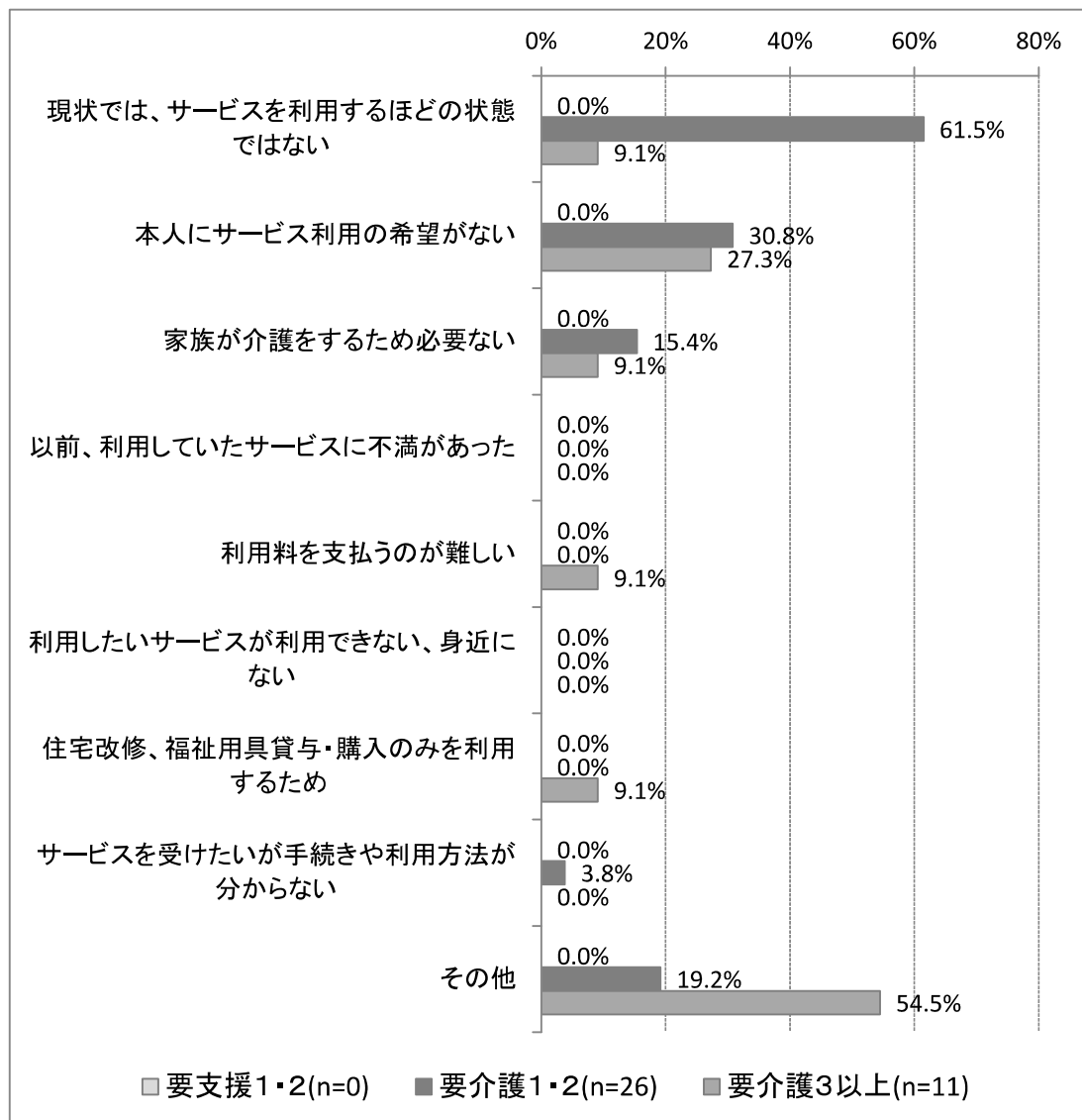
図表6-2 要介護度別／サービスを利用していない理由（単身世帯）



図表6－3 要介護度別／サービスを利用していない理由（夫婦のみ世帯）



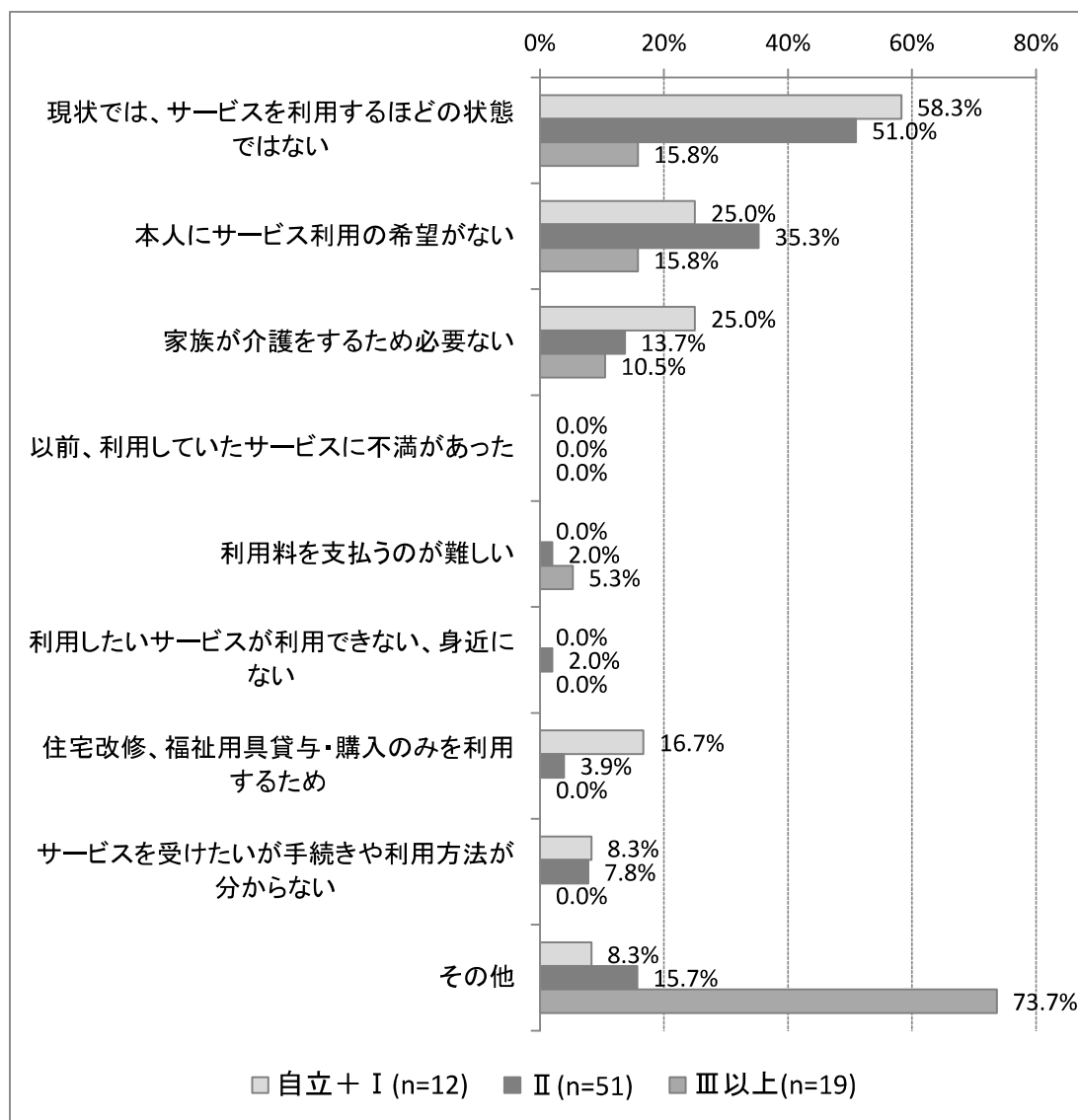
図表6－4 要介護度別／サービスを利用していない理由（その他世帯）



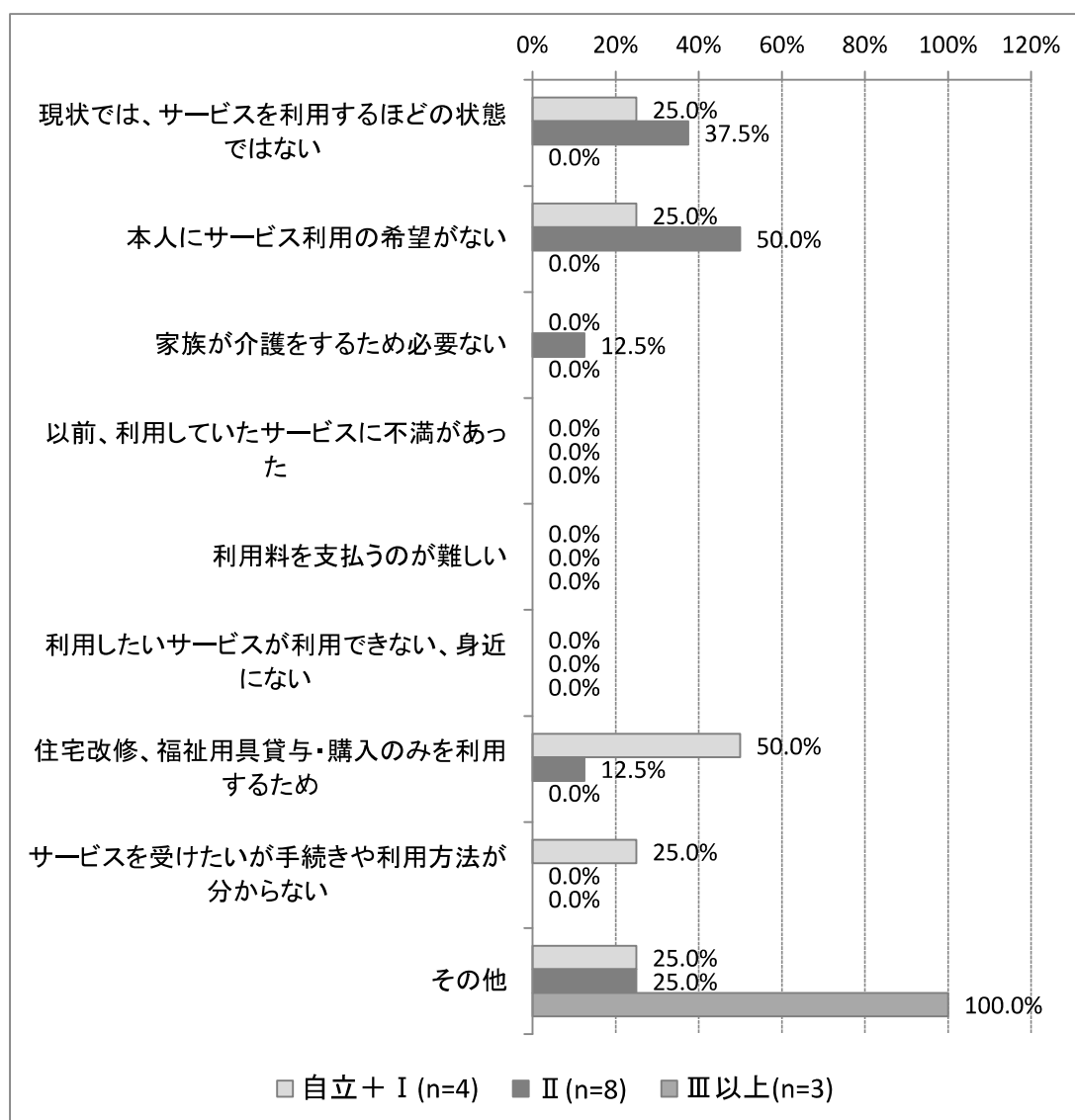
②認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

サービスを利用していない理由についてみると、日常生活自立度が認知症Ⅱでは「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高くなっています。

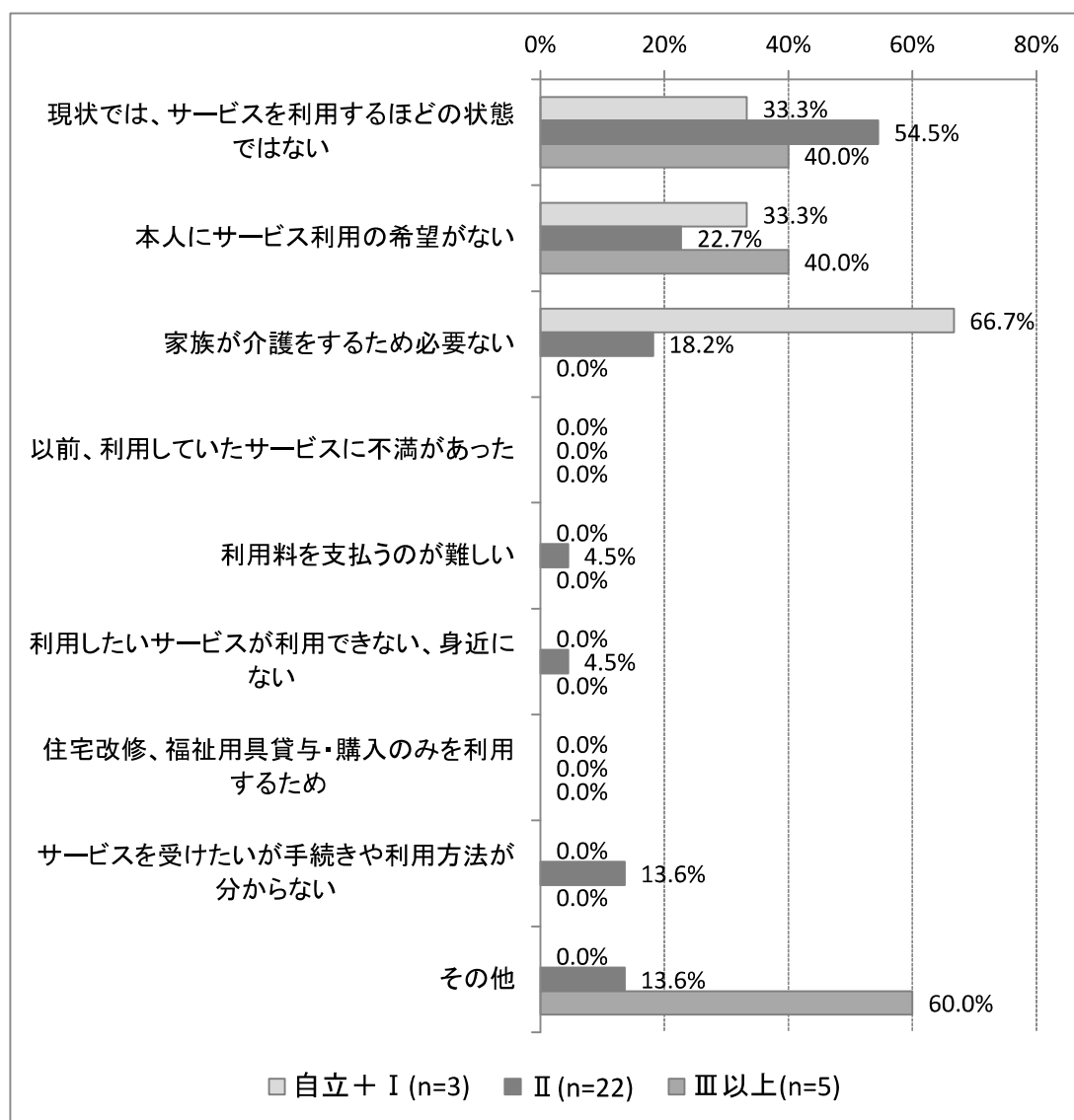
図表6-5 認知症自立度別／サービスを利用していない理由



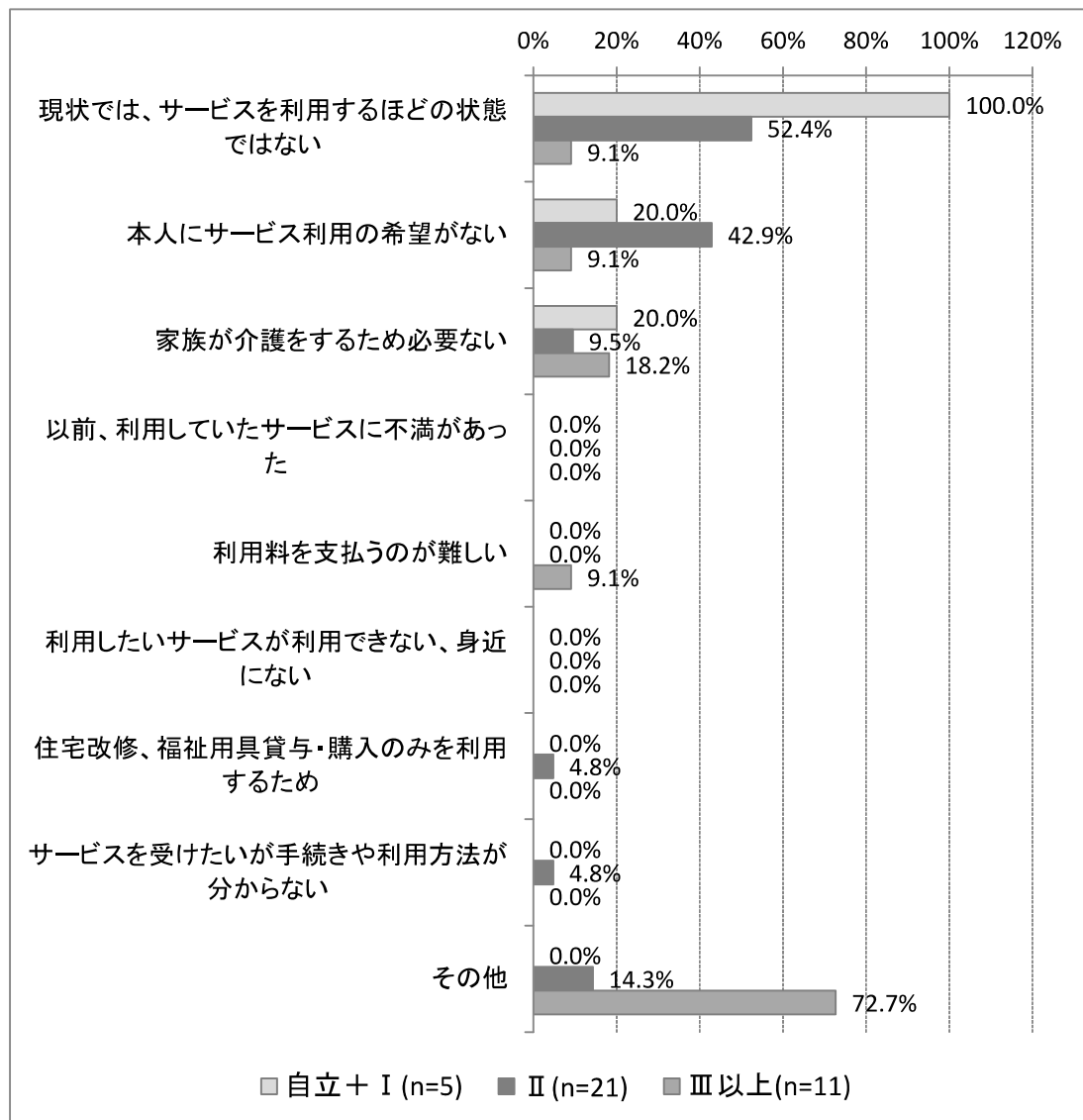
図表6－6 認知症自立度別／サービスを利用していない理由（単身世帯）



図表6－7 認知症自立度別／サービスを利用していない理由（夫婦のみ世帯）



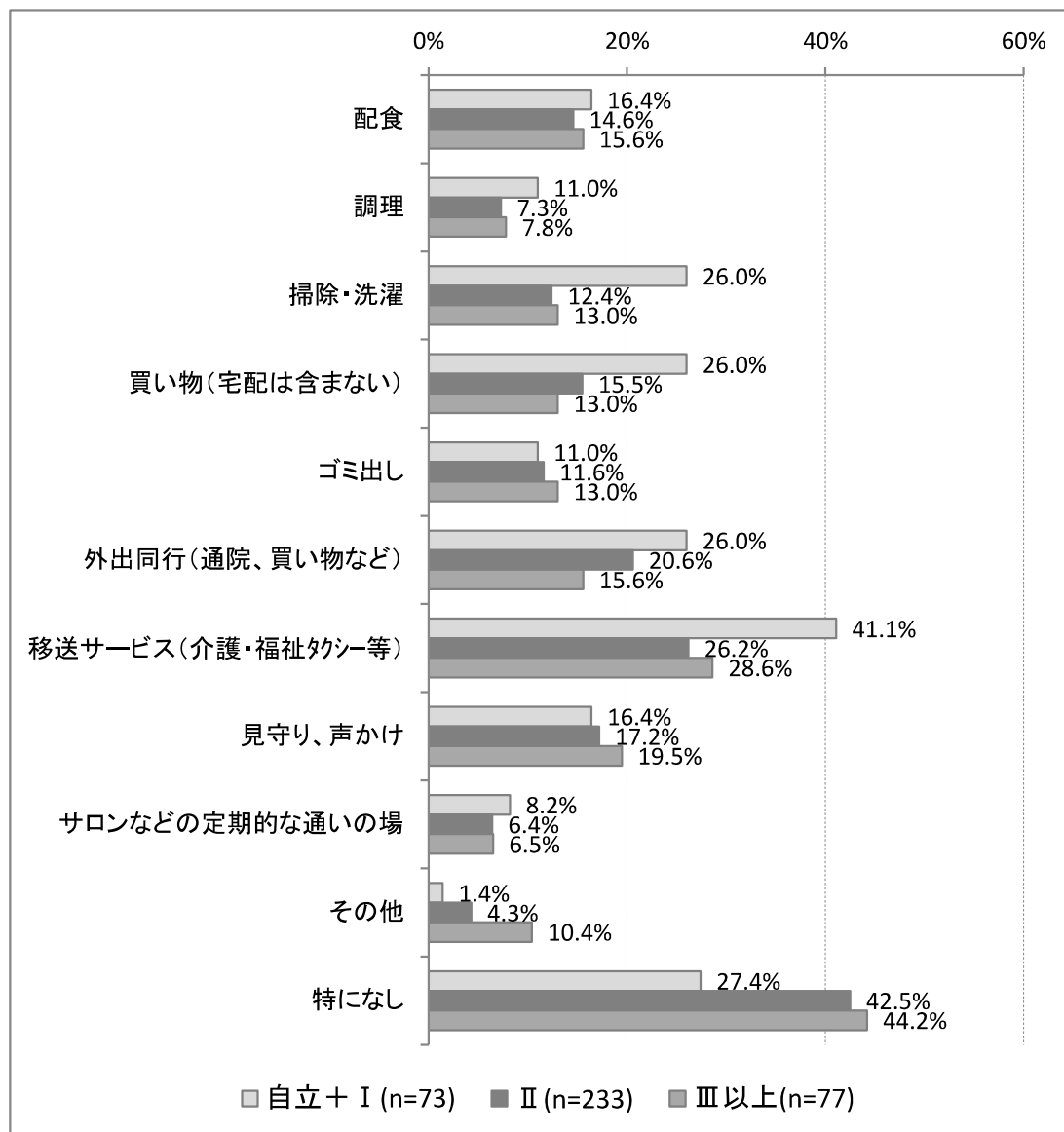
図表6－8 認知症自立度別／サービスを利用していない理由（その他世帯）



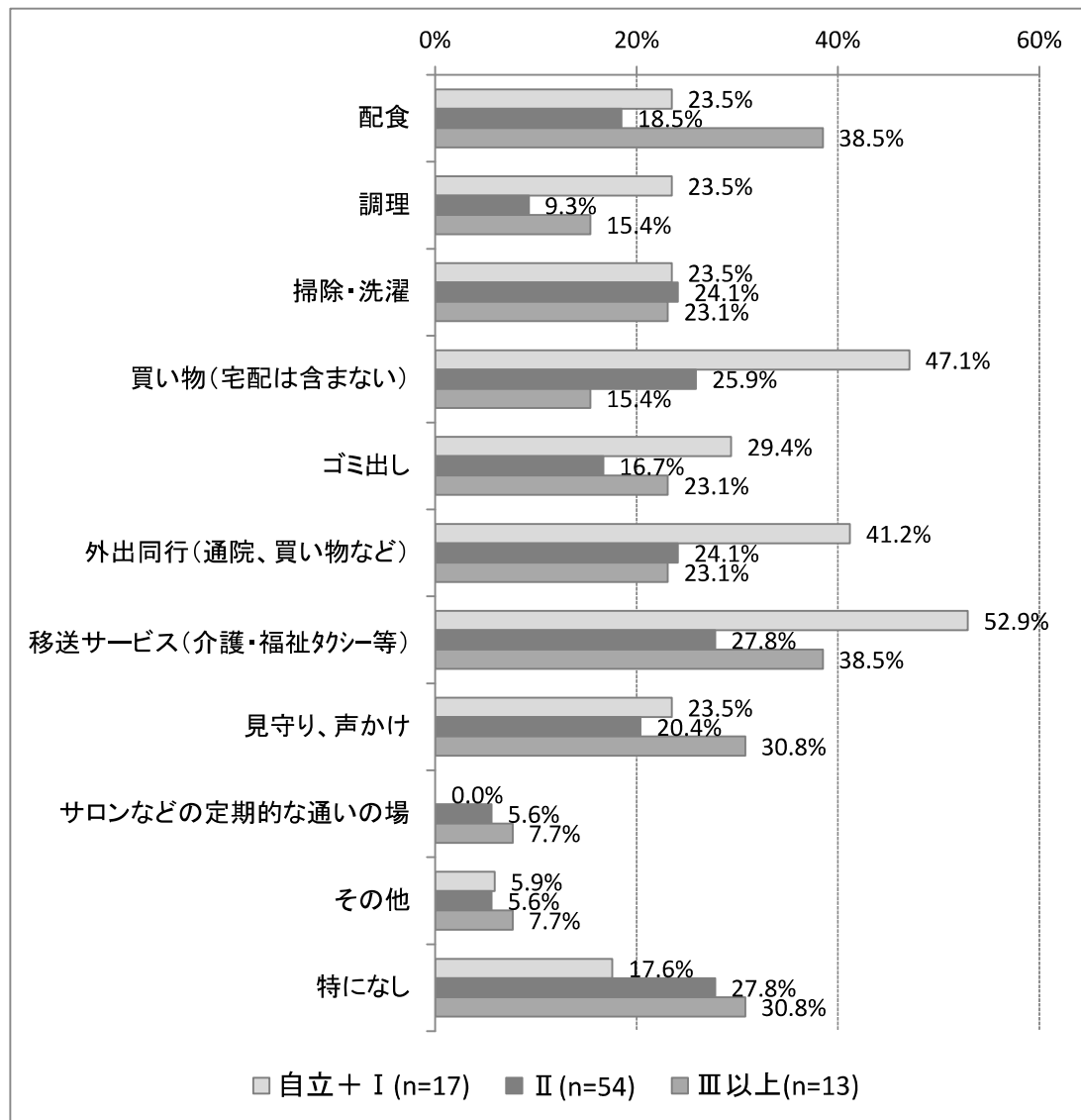
③認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービスについてみると、いずれの認知症高齢者の日常生活自立度でも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっており、自立や認知症Ⅰでは「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」の割合も他自立度に比べ高くなっています。

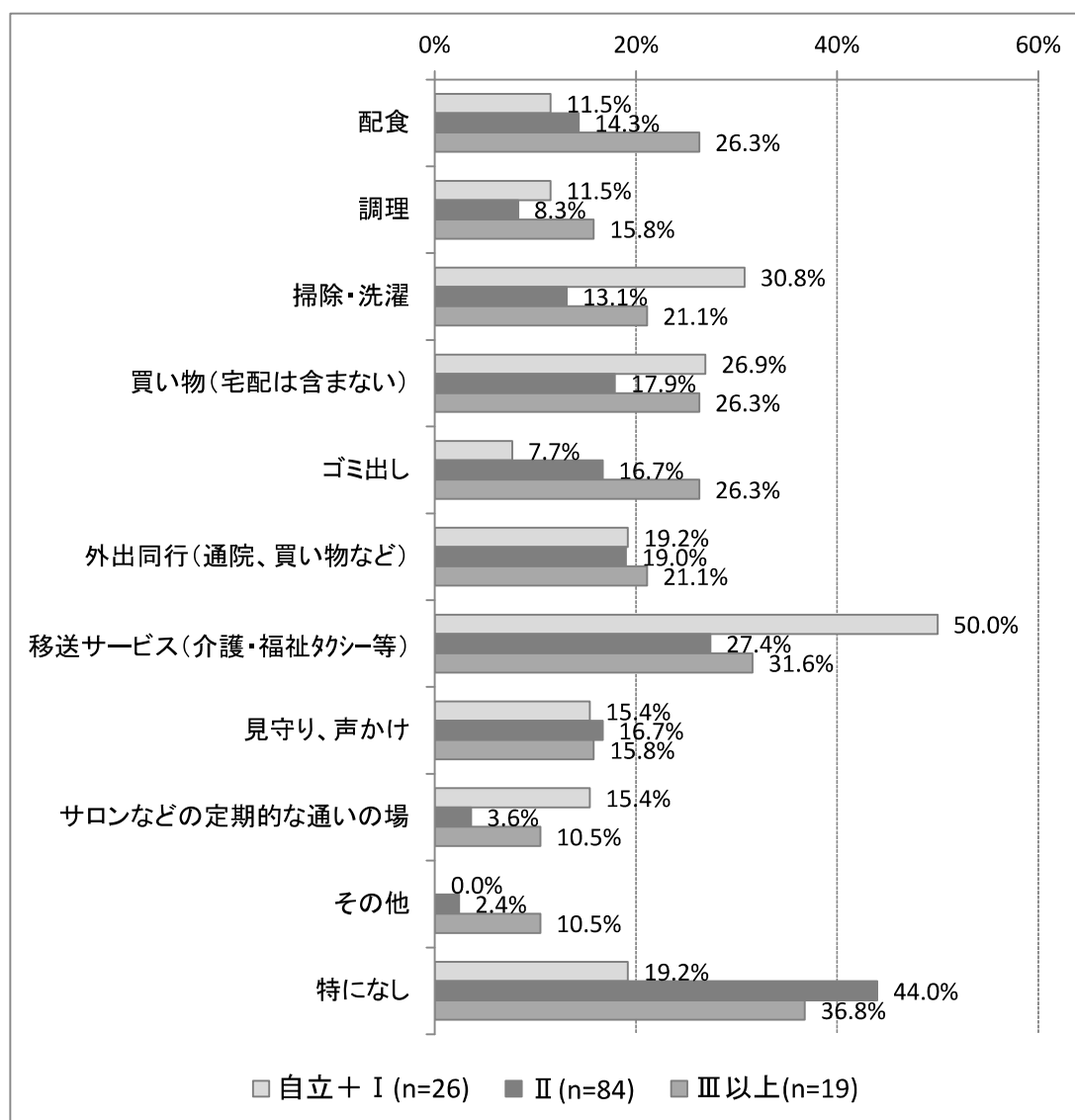
図表6－9 認知症自立度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス



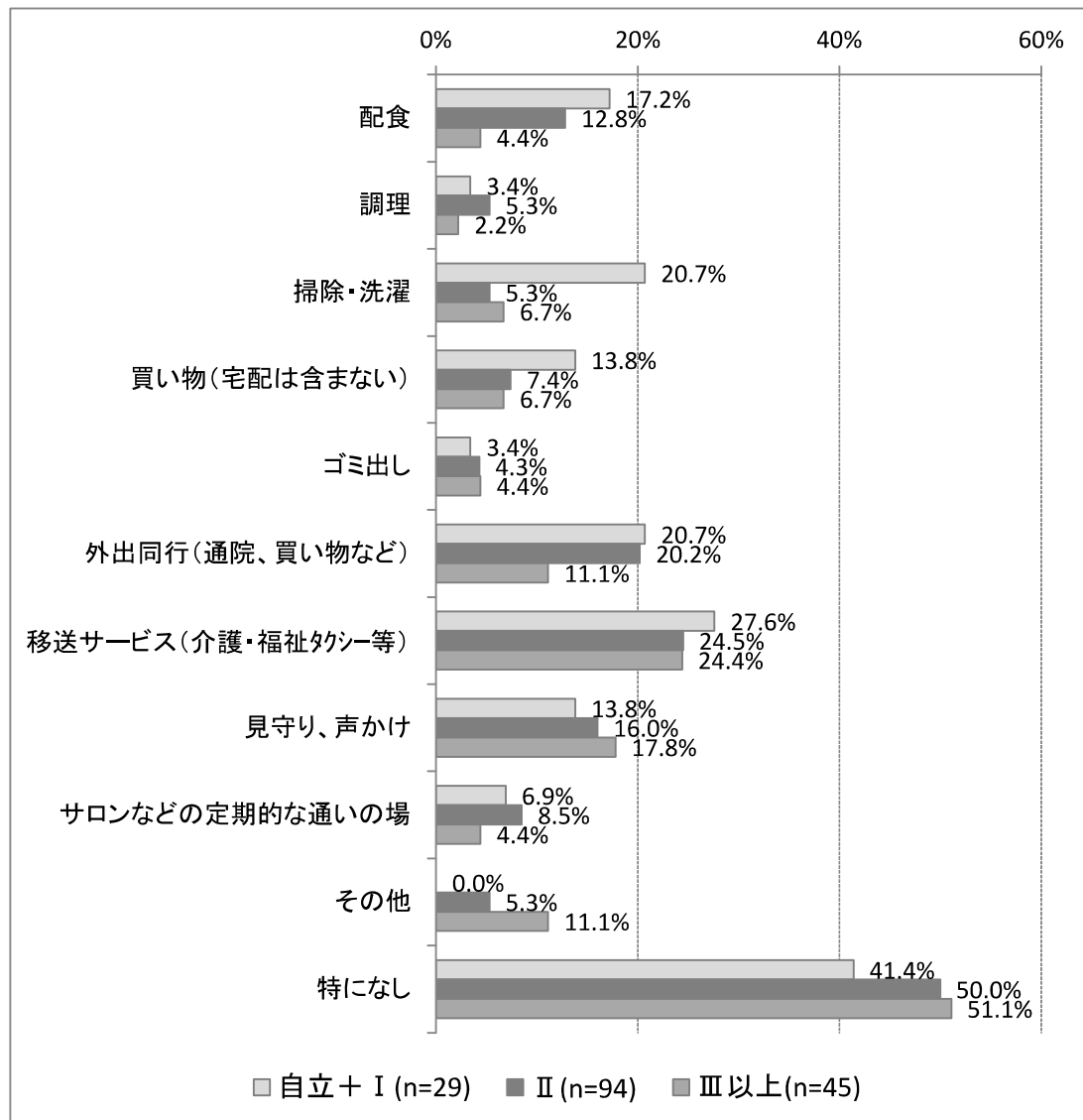
図表6-10 認知症自立度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（単身世帯）



図表6-11 認知症自立度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（夫婦のみ世帯）



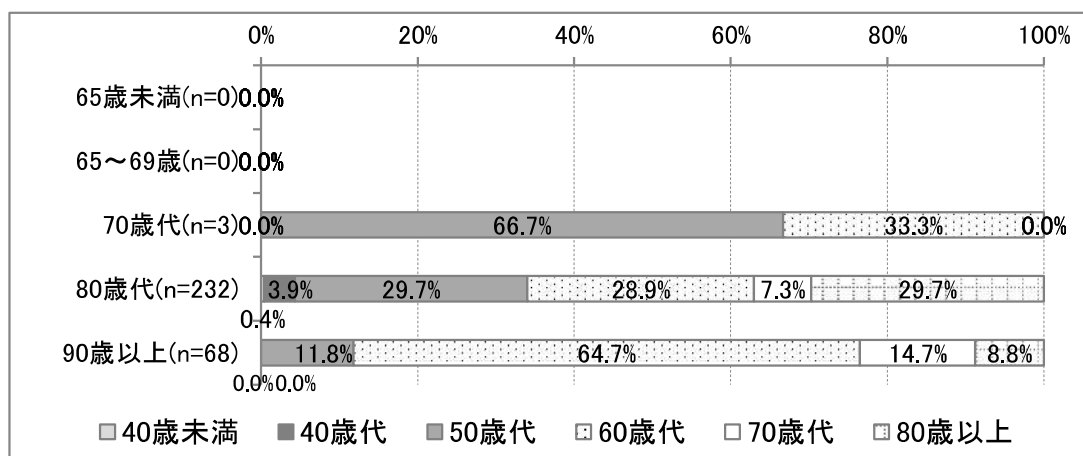
図表6-12 認知症自立度別／在宅生活に必要と感じる介護保険外の支援・サービス（その他世帯）



④本人の年齢別・主な介護者の年齢

介護者の年齢についてみると、「90歳以上」で「60歳代」が最も割合が高くなっています。

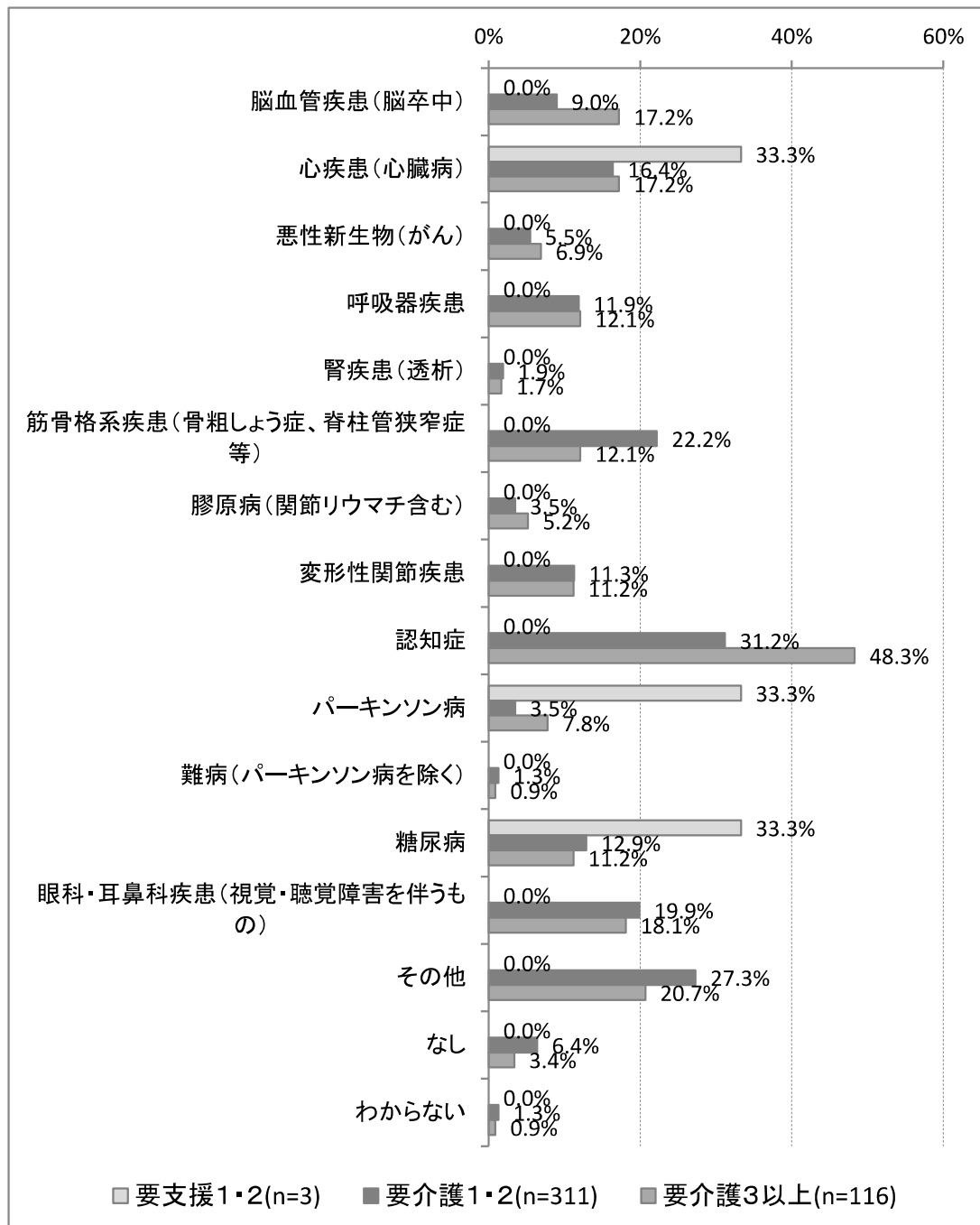
図表6-13 年齢別／主な介護者の年齢



⑤要介護度別の抱えている傷病

現在抱えている病気についてみると、「認知症」の割合は要介護度の上昇と共に高くなっています。

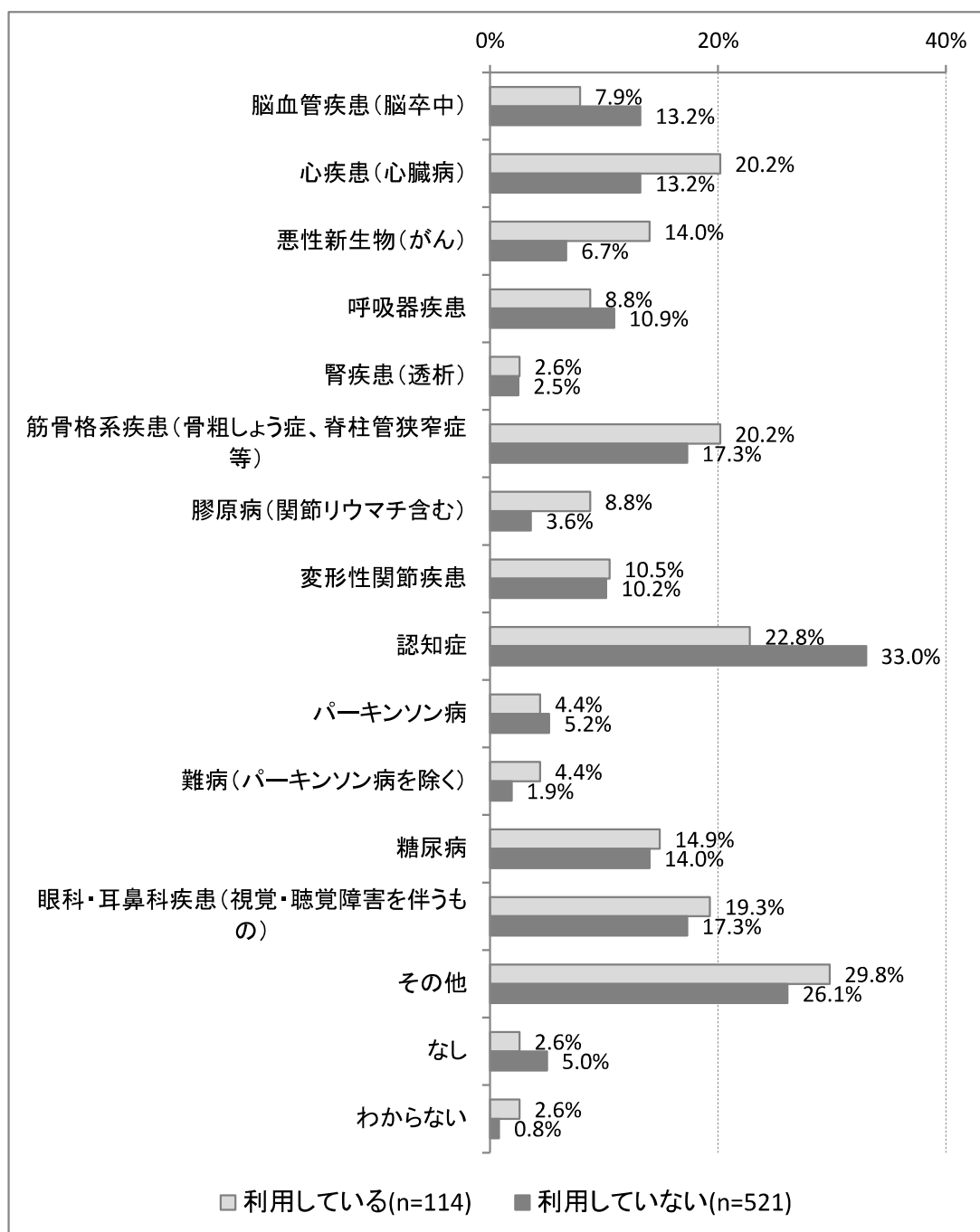
表6-14 要介護度別／現在抱えている病気



⑥訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

訪問診療の利用の有無別にみると、「認知症」の病気は「利用していない」人の方が高い割合を示しています。「心疾患（心臓病）」「悪性新生物（がん）」では「利用している」人の方が高い割合を示しています。

図表6－15 訪問診療の利用別／現在抱えている病気



6. 自由記述

(1) 本人の介護保険事業等への意見・要望

問 宛名のご本人がお考えの市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構ですので、ご自由にご記入ください。

宛名ご本人の市の高齢者福祉事業等へのご意見やご要望として、計83件のご意見・ご要望がありました。内訳としては、「制度・行政」29件、「日常生活・介護」21件などとなっています。なお、分類が重複するご意見は、「その他」に集約して掲載しています。

〈内訳〉

	分類	件数
1	制度・行政	29
2	日常生活・介護	21
3	情報入手・提供	3
4	アンケート調査	3
5	将来への不安	2
6	その他	25
	合計	83

1 制度・行政

- ・介護認定を決める際、身内の者を立会わせてほしい。調査員の方に、詳細を伝えられない可能性があるため。
- ・入居施設がもっとほしい。
- ・オムツや食事の補助をお願いしたいです。
- ・介護保険のおかげさまで毎日充実しています。ありがとうございます。
- ・障害者のみではなく、要介護支援者へサービス拡充。※例えば、藤沢市では、プールやスポーツ施設の利用料が障害手帳のみではなく介護認定や難病指定を受けている人に対しても減免を行っている。
- ・介護タクシーの利用料金の負担減。
- ・経済支援を要望。
- ・ふれあい会館（南部）道路際にポストの設置をお願いしたいのですが、投函の場合はかなりあるかないとポストがありません。※地区センターの先か***の横のコンビニかですごく不便を感じています。解決をよろしくお願い致します。
- ・収入がない為、介護保険料を支払うのは大変だ。

- ・介護度認定調査は出来る丈本人家族の意見をきいて下さい。（経費上の問題があるかも知れないが）かつて亡き妻がパーキンソン病の時要支援で有料老人ホームに入所して介護5にしてもらったが死亡した。
- ・要介護のレベルを早目に上げては。検査はどんなふうに決定するのでしょうか。
- ・おむつ2ヶ月に1回の補助？がなくなってしまったのが非常に残念。
- ・オムツの支給を受けているが希望する種類がないので、種類を増やしてほしい。
- ・車の運転をしていないので買物やその他で移動するのに困っています。市のデマンドタクシーは日曜日でも利用出来る事とシティバス（100円バス）の巡回頻度を多くする事等、検討してほしい。朝9時台に国分寺第10バス停から市役所方面があれば尚良いです。
- ・身障2級の私は車の運転をしているが、店の身障者用の場所が管理されてない、偽身障者が約70%いる。100円ショップで身障マークを買ってきてその者が大半つけている。又堂々と高齢者マークをつけている。米国他の外国のように厳重に法で取締るべきである。反則金及び違反減点すべきである。身障マークなどは普通に売ったり渡すべきでない。身障用の車が占領されて毎回困っています。法でしっかり取締るべきである。現状は余りにもひどい。
- ・脊柱管狭窄症の術後で歩行困難なため、デイサービスに通所とリハビリとして徒行のためのマッサージを行っているが、全額個人負担のため、生活が厳しい。費用の補助があれば思っています。
- ・本人のみならず、介護者の不安を軽減できるような相談体制や支援をお願いします。
- ・綾瀬の市営バスを利用しているのですが30分間隔にしてほしいです。5便から6便は間が開きすぎています。病院の帰りは大変不便です。
- ・イベント時の優先席を希望します。
- ・病院などへの福祉タクシーでの、送迎の充実。
- ・通院のタクシー代が高い。市内のバスのステップに足が悪いので乗れません。障害者にはタクシー代の半額をお願いします。
- ・訪問医療を利用しているが、検査等のために病院に通う際の移動サービスがあるとよい。
- ・最近では病院へ行くことが多くて介護タクシーの予約などの手配に悩んでいます。お互いに2人で付きそいあって通院をするようにしています。最近介護タクシー（あやモビ）が出来て金銭面でも助かりますがもう少し利便性がほしいです。
- ・買い物ができる場所、移動スーパーなどがあると助かる。
- ・高齢に伴う難聴によるコミュニケーション障害はQOLの低下のみならず、意欲低下による生活機能障害が著しく、介護量を増やしている。これをサポートする制度はなく補聴器は高額で購入できない世帯も多いと思う。障害施策ではなくレンタル等で利用できるようになる事が必要である。
- ・杖を使いながらも、行ける、近くに食料品のスーパーなり、お店がほしいです。
- ・何かあった時気軽に相談出来る人がほしい、ケアマネジャーでよろしいでしょうか？
- ・要介護者には、金銭的に安く利用できるよう、充実したシステムを作っていって欲しい。
- ・公共の乗り物回数を多くしてほしい。

2 日常生活・介護

- ・外出時の介助のサービス
- ・妻82才、私も要介護2の認定で介護週1回身のまわりや注射、薬、設定してもらっている。
- ・“毎日”安否確認の電話があれば安心。毎週月曜日に横浜のボランティアグループから安否を確認する電話をいただいております、近況を伝えることで安心します。万一の場合は東京在住の親族に連絡をしてもらえます。
- ・日中テレビを見るか、クロスワードをすることが多い。誰かと話が出来たらうれしい。
- ・買い物、片づけ、通院、服薬などがむずかしくなって来たので助けてもらいたい。
- ・足のしびれがよくなる様なマッサージがあったらいいなと思います。
- ・25年間自分なりに自由で楽しい生活を築いてきたつもりであります。ここにきて5月からデイケアサービスを受けるようになりました（自分の希望ではありません）。10時から午後3時まで皆様と溶け込んで楽しく過したいとは思っているのですが、なかなか溶け込めません。午後3時になるのを待っているような状況です。なお、ケアマネジャーの方は私及び家族の事をよく考えて下さりよくやっていただいております感謝致しております。デイケアサービスに参加する日程についてはこれからも私の希望を最優先にいただければありがたいと思います。
- ・働きながら子供に世話をしてもらうのは、厳しいところがある。
- ・訪問リハビリや通所リハビリを受けることが出来て、リハビリを行なってもらえることは大変役になっている。一人では出来ないことも、皆で行うことで体を動かすことが出来るし、手の震え、字を書く練習、パソコンの利用、デジカメの使用等の練習。
- ・自分で出来る間は自己の責任において生活する。
- ・通所サービス利用事の食事代や高齢者向宅配弁当の料金をもっと安くしてほしい。
- ・デイサービスで物作り（あみ物・工作）の回数を増やしてほしい。
- ・居宅介護支援サービス 介護予防支援サービスを12月16日から利用する事となりました。令和7年12月10日支援を受ける事を契約しました。
- ・介護を受ける人に対して、自分の感性を出さずに、やさしいことばでしてほしい、全部がそうではないが。
- ・担当の***のケアマネさんがご親切に相談にのってくれてます。手厚い福祉サービスに感謝します。今後もよろしくお願いいたします。
- ・毎日（週二回）のデイサービスが楽しくて短かく感じます。
- ・地震などの災害があったとき、透析をしているので病院に行けなくなると困る。
- ・週5日デイサービスを利用しています。本人はとても楽しんでおり、自分の居場所だと思っています。昼食も美味しく、他の利用者さんと食事したり、話をしたり、イベント等に参加することで、認知症の進行を遅らせることが出来ていると思います。
- ・身体機能が衰えてきた時、それを助ける機具が自由に使用できる場所があれば良い。
- ・デイサービスの過ごし方は、程度に応じたグループに分けて過ごした方が良いと思う。
- ・体が十分に動き（動作が遅い）が出来ない為、入所に対して不安があります。

3 情報入手・提供

- ・自分の収入で、入れる施設を教えてください。
- ・とにかく情報を早く知らせてほしい。
- ・介護予防の為に要支援制度を知らない人が多い。私もデイサービスは知っていたがデイリハは知らなかった。75～79歳はまだ筋肉を強化できる。この時期が大事と思う。

4 アンケート調査

- ・本アンケートの目的とことなる事ですが災害時の支援についてもアンケートを含めて欲しい。
- ・B票は介護者の方の答えばかりでしたね。ほんとうに御苦勞様です。ありがとう。私は、調査対象者の方ですので答えてありません。これからも、よろしくお願いしますね。
- ・主な介護者でない子が回答しました。

5 将来への不安

- ・まだ認知症になっていませんが、認知症になったら子供にまた大変迷惑かけるから心配です。
- ・現在は自分の事は出来ますがいつ何も出来なくなるのかわかりませんので不安があります。

6 その他

- ・入所している施設の設備の向上（トイレを男女別にする等）につながるような、市の働きかけ。
- ・今は自分の事は出来ています。***で血圧などいろいろな気をつけてくれています。体操なども気を付けてくれています。ありがたいです。
- ・現状のまま頑張りたいと思いますが、お世話になる様になります様な状態になりましたら宜しくお願い致します。
- ・介護保険のおかげさまで毎日充実しています。ありがとうございます。
- ・妻が***に入っています。元気にすごしていれば安心です。
- ・市役所の福祉担当の方々が、とても、親切に対応してくださり、以前：障害者教育（養護学校20年）に携ってきた者として、とても、有難く、感謝致しております。今後共、宜しくお願い致します。
- ・本人は家でのんびりしながら、迎えのくるのを待つことが望みです。
- ・字が書けません。
- ・訪問入浴介護は、10月で終了しましたがとても親切な方々でお世話になりました。今現在訪問リハビリをうけて、歩行がスムーズになり、外歩きも可能になるまでに元気になり感謝しております。
- ・入院中。

- ・私の場合はいつも一人住まいでしたので介護してくれる人もなく自分が強い性格でもないのに、人々には親しみやすいて皆々様にやさしいといつも言われていました。人生は何があってもくよくよせず自分で頑張っていくことです。
- ・本人が95才ですので今の状態でいいみたいです。
- ・昨年末で***やボランティア（拡大写本）英会話を辞めた。家で漢字検定や英会話、数独をトライしている。卓球を始めたいとも考えている。
- ・今でも十分楽しんでいるようですが、未就学児の子とふれあいたいようです。
- ・パーキンソン症候群の薬が無いとのことですが、開発が遅れているはなぜですか。
- ・通所リハビリに行って、体力の衰えを少なくできてうれしく思っています。ありがとうございます。
- ・今で十分。悪化したらお願いしたい。
- ・現在大和市の***に週3回（月・水・金）送迎して頂いてリハビリに通院しています。先日別の施設でマッサージをして下さる所を介護支援専門員に探して頂きましたが余りにひどい所で1回でやめました。マッサージや、***以外のサービスが受けられるような施設が綾瀬市にもあると良いと思います、ぜひお願いを致します。
- ・介護保険の申告の流れがわからない◎いつ申告すればいいのか？◎誰にどこに申告すればいいのか？初めてだとわからない◎地域包括支援センターって何なの◎初めての人は申告の仕方がわからなかったのだ。
- ・私は56年間車に乗り車道が整備されて走りやすくなっていく体験をしてきました。今はシニアカーに乗って歩道を行き来しますと狭い歩道が車の出入りのため斜めになり、危険と思う所もあります。35キロ走ると聞いていますが新しいバッテリーに替えて頂いても15キロぐらい（ガタガタ道程距離は短いです）でチャージするようになります。市役所にはバスで行かなければならず、カートは買物と5キロ以内の病院のみ、それでも重い荷物を持たずに済み助かっています。カートに乗って気付いたことは老人だけの話ではありません。乳母車に乗せられている赤ちゃんはガタガタな所を空気の入らない車に揺られて柔らかな脳に悪影響が出ないか気になります。母親達はそのことに気付いているのでしょうか。私は若い頃、社会福祉会館で介護の講習を受けた時に車椅子に座って砂利の上を押して頂いた時にお尻の痛み違和感を持ちました。病院内にある物も以前と変わらないタイプです。人の手を借りていると声を出しにくい場合もあります。弱者になったから見えるものを感じる事を書いてみました。北の台小学校側歩道3ヶ所、幼稚園前の所、元***自転車店。
- ・くも膜下出血の残留障害としての高次脳機能障害により「自立支援医療受給者証」を受領しておりますが、この制度を知ったのは3年後のことでした。その間通院すると4万円前後の薬代と治療費を支払っていました。この制度の周知を行政機関でも積極的に指導してほしいです。
- ・買物に連れて行ってほしい。食事が困る。理美容室に行けない。タクシー券がほしい。
- ・現在、私の利用しているデイサービスではゆとりのある広いルームですが割合狭いところで窮屈な感じのするルームで行っているところが多いように聞きます。新しい施設を計画する所はゆとりのある広いフレームが効果的だと思います。施設数でなくて質のよい施設です。
- ・家の前の道路を完全に舗装してほしい。同行援護の増回を強く希望しています。突発的な行事に対応して頂きたいです。
- ・脊柱管狭窄症のため、脚の痺れがあり歩行が不自由である。医薬品は使用していない。歩け歩けとの指示があり、実行しているがマッサージ等の効果があるとの情報もあるので市のサービスを要望したいと思う。

(2) 主な介護者の介護保険事業等への意見・要望

問 主な介護者の方がお考えの市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構ですので、ご自由にご記入ください。

主な介護者の市の高齢者福祉事業等へのご意見やご要望として、計139件のご意見・ご要望がありました。内訳としては、「制度・行政」67件、「日常生活・介護」37件などとなっています。なお、分類が重複するご意見は、「その他」に集約して掲載しています。

〈内訳〉

	分類	件数
1	制度・行政	67
2	日常生活・介護	37
3	情報入手・提供	5
4	将来への不安	4
5	アンケート調査	1
6	その他	25
	合計	139

1 制度・行政

- ・補助額の増加
- ・高齢者が通院の為に移動する際の、手段の在り方を検討していただければと思います。受診するまでの送迎が難しく、(介護者がフルタイムで仕事の為)、タクシーは高額となるため。
- ・介護支援の相談はケアマネジャー経由なのでケアマネジャーの知識を深める講習会が必要と思う。
- ・海老名で入院後、海老名で提供する介護サービスを利用していますが、とても親切で親身に対応していただいています。一方一度綾瀬市の包括センターに問い合わせたことがあります、事務的な反応でほとんど自助で行う回答でした。コロナ禍においても、市ごとの対応でしたので、介護者自身が車で予防接種会場まで行って障害のある夫を長時間待たされ、おむつ交換できない場所でもまんしななければならない事が何度かありました。有事であっても何か良い方法がなかったのかと思います。住んでいる市が違っても同程度の介護サービスを望みます。
- ・料金がやすく入れるホームを増やしてほしいと願っています。
- ・介護認定を決める際、身内の者を立会わせてほしい。調査員の方に、詳細を伝えられない可能性があるため。本人が、とりつくろってしまうことがあるので、普段の生活を調査員の方に伝えられない可能性があるため。
- ・タクシーの利用がほしい(買物、通院にぜひ)。

- ・転倒骨折前は毎日シルバーカート（ショッピングカート）を押して***等へ出かけていました。自分で買い物をする事で楽しい時間もおくれていましたが今はショッピングモールの様な施設も綾瀬市にはありません。食物は新しいお店もできていますが、憩いの場の様な施設の充実を希望します。
- ・時々お声をかけていただけるとうれしい。
- ・今のところ、何とか家族で協力しているので、問題はないがデイサービスの利用日数を増やしてほしい。
- ・「進行性核上性マヒ」の介護には限界があり、その前に医療対応住宅を選択しました。しかしながら、ぎりぎりの料金です。もっと料金のサポートがあれば自分の身になった場合の備えになるのですが、がんばって働くしかありません。
- ・金銭面の負担が大変で不安です
- ・現在、通所介護を利用しておりますが1割負担で大変助っておりますが、ニュース等で政府が介護利用者の負担を2割にすることを検討していることが放送されましたが、年金生活者が2割負担になると利用日数をへらしたりして、介護者（老々介護）の負担が多くなりますので、介護者に負担がかからないようにしていただきたい。
- ・家族介護慰労金について、介護する家族の負担（経済的・精神的）が所得で支給対象かそうでないかに分かれるのは理解しがたい。生保であれば、医療費や介護費が金額補助され、市民税を少し払っている世帯には、全ての負担があり、不公平感を感じる。
- ・紙おむつ給付の復活を要望します。
- ・お金の問題で老人ホームに入れる事ができない。特養の空きがなく、自分の身体も大変。もっと色々調べて入るべき人を入れてほしい。市の職員の家族がたくさん入っているのはなぜ？
- ・介護タクシーをもっと利用しやすくしてほしい。急な受診等の付添支援を手軽に利用しやすくしてほしい。主介護者がいなくても気軽に外出できるような支援があったらいいと思う
- ・本人が何も出来ないのに、要介護1ですか？
- ・自宅で親の介護を行う者に、“意見や要望”を考える余裕も時間ありません。日々を過ごす事で、精一杯なのが実情です。机上で考えているだけでは、理解できないでしょう。自分で経験して実感できる、真意、真実、実感です。
- ・身障者駐車場への一般車の駐車で、車イスマークステッカーを付ければ止められると思っている人が多い。神奈川県による身障者表示を使用すべき。
- ・低料金で入所できる施設がほしい。
- ・経済支援を要望
- ・高齢社会で、対象の人が多いので仕方ないと思うが、介護認定にとっても時間がかかった。もう少し早い対応をしていただけるとありがたいです。
- ・入所費用の安い方はどんどん入れますが、我が家は無理ですので共倒れするまで頑張っています。私達の様な人達がいることを忘れないで下さい。
- ・両親と一人っ子の3人で暮らしているため、周りに気軽に話せる人が少ないのが現状です。まだ介護が始まったばかりなので、市役所に行けば、何かの答えをもらえる、という環境づくりをお願いします。

- ・介護サービスをフレキシブルに活用できるようになってほしい。
- ・在宅診療を受けていますが病院へ行かなければならない事があります。私は免許がないので移送サービスやタクシーを使います。移送サービスは予約が取れなければ利用出来ません。タクシー券をいただいています但し正直足りません。タクシー券は通院以外にも使えますが、例えば通院だけで使えるタクシー券をプラスして頂けたら助かります。
- ・***に週2回（火・木曜）通って2万円以上、もう少し安くなるといいのですが。
- ・現在、訪問看護、訪問医療、デイサービス、通院などできる限りのサービスを受けていますが、出費も又、大変です。おむつ代は、家族の条件なしで、補助が受けられればありがたいです。（1か月15,000円かかります）
- ・入浴だけの施設が近辺にあると助かります。
- ・介護タクシーが介護保険で使用できない。認定調査員のTPOにあわせた服装等の改善。
- ・82歳の介護です。自分のことで精一杯ですので、家事などをお願いできたらと思います。介護者の年齢や体力などを考慮して助けてほしいです。
- ・ニュースなどで高齢者による事故などを見ると私もそろそろ潮時かな？（74歳）と感じますが実際車がないと（通院、買い物等）不便に感じます。近くに娘がいても子育て中（3人）なかなか頼めないのが現状です。もう少し頑張ろうと思います。
- ・本人の手指が不自由なのと認知もあり、見守りが必要です。市での講座日程、時間が合わずなかなか参加出来ずにいます。認知症の対応、日常の本人の変化等、個人で相談出来る所があると助かります。
- ・毎日使用するおむつ他、金銭的や家まで持ってくる時に結構な重さで負担がかかります。その負担が少しでも減ったらいつも思っています。
- ・綾瀬市外の介護関連施設の利用も柔軟に対応していただきたい。ヘルパーさんの要員不足が気になります。早朝や夜間への対応を希望。
- ・市役所へ行くのが大変（すべてにおいて）、近くに何でも出来る場所があればいいと思います。会社のある相模原市はたくさんある。
- ・福祉用具レンタルやデイサービス等を利用させていただき大変感謝しております。介護の技術が学べる講座を開催する際に『高齢者も一緒に参加する』か、もしくは『隣室で見守りをしてくれる』等を検討して下さいと安心して参加できるのでありがたいです。（常に見守りが必要な為）
- ・更新結果を早く決めてほしい。
- ・親の尿失禁の数が毎日有り、紙パンツと紙パッドの消費が激しく金銭面の負担が多くなって困っています。介護基本ワンオペで、色々悩んでいます。誰かと話したり、相談出来る人がいるといいなと思います。
- ・買い物同伴（移送含む）をお願いしたい。タクシー券の充実をお願いしたい。経済的支援を強く求める。ビジネスケアラーがづらい。助けてほしい。
- ・2年後マイナンバーの更新の手続きがあります。施設に入所しております。本人受け取りは無理の為代理人の申請が必要でしょうか、不安です。ご検討下さいませ。厚木市の施設にいます。
- ・おむつ2ヶ月に1回の補助？がなくなってしまったのが非常に残念。復活を強く願います。

- ・認知症疾患医療センターを利用してみたいが、綾瀬市にはないのでどこに相談したらよいのか教えてほしい。
- ・デイサービスを利用していなくても緊急のとき宿泊できる所があるといいなと思います
- ・認知症疾患医療センターを利用してみたいが綾瀬市にはないのでどこに相談したらよいのか教えてほしい。
- ・おばあちゃんは足が不自由で、私しか車の免許持っていないので、もっと外出できるような移動手段がほしい。送迎サービスのな。
- ・ケアマネジャーの介護保険に対する認識が乏しい。綾瀬市における福祉サービス内容も把握できていない。交代を希望してもケアマネジャー不足で、希望が叶わずガマンするしかない。
- ・夏に大量下血して救急で処置を受けましたが、認知症の母を放置できないため、即日入院できませんでした。病院と介護事業者が連携してショートステイを手配するシステムがあればと思いました。
- ・本人は色々サービスが受けられるが、介護者を助けるサービスがない。(綾瀬市に限らず) 介護サービスが断片的なものの集合ではなく、「家族の代わり」になるようなサービスがあったら本当に助かる。子供が複数人でみているならよいが、ワンオペで必要な仕事を誰かに振れない、介護サービスの空白地帯がある。特発的な通院、介護者が病気で倒れた時の代理をさがせない。何かあった時に、家族のように助けを求められる人を、今の社会は、「社会」で荷なえるようにしてほしい。
- ・タクシーは3,000円ほどかかるので利用は出来ません、年金暮らしには無理です。
- ・紙おむつ給付事業の縮小は残念でした。介護者が免許をもってなければタクシー券の配布があるといい。
- ・市内の特養の数を増加させてほしい。入居待ちの期間が長いと家族が大変。また単身高齢者に向けた(要介護状態でなくとも)生活支援サポートや終活サポート事業を市が実施もしくは、主体となり、推進していただけると安心して市内に住み続けることが、出来ると思います。
- ・介護保険を利用させていただいているから、何とかフルタイムで勤務続けていけており、感謝しております。市の事業への、ということではないのですが、介護休暇や休業は、育児関連のそのような制度に比べると正直まだまだ取得しにくいと感じております。経済的にも介護者はなかなか厳しいものがあると思います。子育て、だけでなく、高齢者のサポートにも制度が利用しやすくなる社会となるとよいと感じます。
- ・コミバスへの要望です第5コースを午前の時間を9時か10時のところに1回増していただけると病院への通院が助かります。今は朝の一番は早すぎて外で待つこともあり2番だと午前の受付には間に合いません。バス停も増して下さい。よろしくお願いします。
- ・介護施設を増やして、多様化して頂きたいです。
- ・いろいろやって頂いております。この先、何かあった時に相談にのって頂きたいです。
- ・小規模多機能のように、色々なサービスを活用したい、綾瀬市は事業所数(小規模)が少なく感じます。
- ・「あやモビ」について市とケアマネジャーで情報共有し利用しやすくしてほしい。

- ・介護者が、相談、講座、介護者同士の会等へ出席したくとも、足の悪い高齢者には移動手段がない！その都度タクシーを使うのは経済的に無理！3時間に1本しか通らない地域なので参加もままならず、移動手段が悩みです。
- ・紙おむつの補助金を増額してほしい。2ヶ月で5,000円では、少ない！
- ・高齢に伴う難聴によるコミュニケーション障害はQOLの低下のみならず、意欲低下による生活機能障害が著しく、介護量を増やしている。これをサポートする制度はなく補聴器は高額で購入できない世帯も多いと思う。障害施策ではなくレンタル等で利用できるようなことが必要である
- ・現状をどう改善し取り組めば良いのか知恵を借りたい。
- ・市内での病院の充実や急な体調不良や受診時等自宅から病院までの送迎が充実してもらえると助かります。1人ではバス停まで歩けずバスの本数も少ないため。介護者が仕事を休み車でないと行けません。
- ・寺尾北地区在住のため市役所や保健福祉プラザへは非常に行きにくい。認知症カフェや、コグニサイズのクラス等を寺尾北自治会館等、市役所から離れた地域住民が利用出来るよう地域の施設を利用して開催してほしい。
- ・とにかく介護タクシーの負担の大きさが生活を厳しくさせています。1ヶ月で3万円（タクシー代のみ）も支払った時もあり、困った問題になっています。市で半額負担等、援助システムを希望します。
- ・車椅子の生活（トイレの手すりにつかまり立つことはできるが）なので日々の生活では見守りと介護が必要！！通院時は介護タクシーや“つばさ号”を利用している。つばさ号は、月2回までとのことで通院が重なる場合は介護タクシーを利用せざるを得ない。月に利用できる回数を増やしてほしい。

2 日常生活・介護

- ・配食サービス（安く）
- ・本人が介護が必要と考えることが難しい。タイミング的に個人差があると思うが何か良い方法があれば。
- ・アルツハイマー型認知症が判明して6年が経過。***病院、***脳神経外科に通院中。認知テストは18で年々、低下している。現在、日常生活は、できているが、5分前の記憶を消失している。火と水は禁止しているが、徹底はできていない。今後、外出先での迷子も心配。名礼が必要かと思います。
- ・1人では歩くことが出来ず、ほとんど外に出ないので、家の中でも伝え歩きなので足から背中が痛い。
- ・素晴らしく心強いケアマネ、週3行きたくてしょうがないくらい楽しめるデイサービス（スタッフの方に恵まれ）、身体の不安があった際など相談できる、プロ看護師。人に恵まれて、安心して私は仕事ができているので、本当にありがたいです。
- ・訪問介護サービスを利用したい。（買物、洗濯、掃除など）

- ・夫婦2人だけの生活なので私にはわがまま言い放題で、食事でも好きなものしか食べないで以前好きだったので作ると手もつけません。言うと怒りだし何も言えません。
- ・要介護者本人の年金と、介護者の収入で生活が出来て、支払いが出来る様であれば、望ましいです。
- ・地域の事をよく把握しているケアマネさん達に感謝しています。事業への意見は特にございません。
- ・介護保険についてきちんと理解して説明してくれる人が少ないと思う。このような取組みは、できれば全員（無作為ではなく）に行い、不幸な事件が起こらないようにしてほしい。自ら声を上げられない人間もいると思う。
- ・デイサービスや、ヘルパーさんを頼みたいが知らない人が来ることや自分にお金をかけることをきらい、ためサービスを利用できずにいます。耳も聞こえないので余計に人と接することを嫌がる。
- ・今までで困った事は病院へ連れていく時間がとれなかったため市販薬で対応したこと。
- ・本人同様で、午前中のお風呂の時間に物作りや脳トレなどを、お願いしたいです
- ・二人の息子が遠方なので、これからもよろしく願います。息子家族が何かと気づかってライン交換を頻繁にやりとりしてます。週2回、通っている***で、ボランティアで、ハーモニカグループで月に2回楽しくハーモニカを吹いて、歌ったりして、喜んでもらっています。
- ・デイサービスに本人が行きたくない。行ってくれば私がお葬式等行かれるのに今はどちらの不幸にも行かれてない
- ・ショートステイ等2～3日自由な時間あれば趣味が出来ありがたい。現状では余り受け入れてくれる施設が少ない。
- ・***を毎日利用させてもらっています。料理（昼食）を盛り付けて下さりありがたいです。毎日はきついので週3日にしてほしいです、ありのままを書きまして申し訳ありません。
- ・介護しているのが1人であるため、本人の年金以内で施設に入れるといいなと思います。娘が介護している為本人はやってあたりまえと思っている様なのでそれでなかなか言っていることを聞いてもらえずストレスになります。
- ・毎月脳神経外科通院で、認知力が低下しているので、再度の認定を勧められておりますが、旧民生委員の方の指導で毎朝のラジオ体操に近所の方々に声を掛けてもらいながら出掛けて行きます。近隣の方々にはありがたく感謝しております。私との午前中30分位の散歩や週2回の買物にはついて来ます。あと2～3年位はなんとか出来ると思います。その後は子供達の世話にはならず、（子供達の生活も大変な様子＜就職永何期世代＞）、施設のお世話になりたいと考えております。
- ・後期高齢者が多くなり介護サービスなど身近に出来て居るのに驚いていますと同事に感謝していますが。
- ・週2回、入浴させて頂き、家で入れなくてもなんとか大丈夫だと思っています。今月に入り、股関節の痛みから車椅子対応となり、ケアマネさんがすぐに車椅子とポータブルトイレを手配して下さいました。そんな状態でもデイサービスに通わせて下さり、本当に有難いと思っています。通所できなければ、仕事を辞めざるを得なかったと思います。

- ・家庭での介護は理想と現実のギャップがすごいです。本人の希望はなるべく叶えてあげたいけれど自分にも家庭がある。とても何でも母のためになんて出来ないのが現実で毎日どうしてこうなったの？なんてこと事が多々ありました。介護する方が本当に本人より体力も気力も奪われるのが現実で気持ちが疲弊するのは当たり前になってしまいますよね。
- ・娘が精神的な病気で（4・9年無職）いますが、私が疲れて動けない時のみ食事の手伝いのみしてくれますが他は無理、私自身も疲れて、今後深刻になります。来年から自宅医療に変える予定です。主人もやっと、自宅のみ歩いています、病院へは、もう連れていけません。（トイレ（大のみ））風呂（1日おき）のみやっと歩いて、そそうもあります。
- ・介護者が定期的に休息できるシステム。
- ・マッサージのサービスがあると助かります。
- ・週に2回デイサービスに行ってます。親切でありがたいです。
- ・介護を始めた時は講座等の受講を検討したが、平日昼間ではその間みていてくれる人がいないと無理なのであきらめた。そのくらいの事で他の家族が仕事を休むわけにはいけない。
- ・問12の回答に同じですが、緊急にショートステイ等の必要があれば、スムーズに利用できることを願います。
- ・退院した頃より心身共に良い方向に向かっています。家に来て下さる、看護師さん、リハビリの御指導を頂き、有りがたく思っています。皆さまの、御尽力のお陰でございます。これからも、色々とお教え頂き、頑張りたいと思っています。
- ・ショートステイを利用させて頂きたいが、現在デイサービスを利用中です。両方を同日に利用は不可と聞いておりますが、両方を連携利用できる様にして頂きたい。その方が本人への負担が少なくショートステイを安心して利用できると思う。
- ・ケアマネの方が良く相談にのってくださるので助かります。本人が施設に入りたがらないので、いよいよの時のため手続きをしてあります。
- ・本人が入院中、施設入所中に感じた事です、それぞれ携わってくださる方々には、親切丁寧に良くして頂き有難く感謝しております。ただ現在入院・入所中に、本人が今迄かかっていた病院の予約日に入院入所先に関連した所でなければ、外出して行けません。柔軟に対処頂ければ有難いのですが。
- ・介護者は主に母ですが、高齢の為、大変だと思う。私は（娘50代）フルタイムで働いており、通院等の同行をしているが、思うように動けない
- ・今は訪問リハビリ週2回、デイサービス週2回利用していますので介護の負担はあまり感じていません。
- ・家族だと口論になってしまうので話し相手になってくれる方が訪問してくれる機会が増えとありがたい。
- ・平日、日中は、家に認知症の母と高齢（92歳）の父の2人なので様子を見してくれるサービスがあると有難いです。※同居で、早朝・深夜はいます。
- ・爪切り、散髪（理容室）等1～2ヶ月に1回は必要なので、家族が連れて行くのにいちばん困っています。デイサービスにお風呂があるように介護施設にもあれば良いと思っています。

3 情報入手・提供

- ・認知が進行中ですので受け入れる施設の情報が欲しいです。入所費用が高額なので考え中です
- ・これから介護保険を使用する人が多くなると思います。初めて申告する人に、理解出来る様に介護マニュアルを作成し各世帯に配布した方がいいです。申告から認定迄が遅いので早めの理解が必要だと思います。
- ・11月20日からインフルエンザと誤嚥肺炎で入院中ですが、入所できる施設を探すのに苦労しています。
- ・介護者は不安をかかえているため、急に施設が必要となった場合短時間でわかる説明書などがあると助かります。次々に決めていかなければいけないので。
- ・ケアマネジャーさん等大変お世話になっております。今後状況により介護施設に関する情報があると有難い。

4 将来への不安

- ・自宅で介護しきれなくなったらスムーズに施設に入所出来るか心配。
- ・私も80歳を過ぎましたので、この先の事が心配です。どうしたら良いのか。毎日が不安です。気の休まることがない毎日です。
- ・介護者が動ける時は良いのですが、先の事を考えると不安な時もある。年金生活では生きて行くのが大変になるため支援が必要になるかと、子供に頼むことは難しいと思います。
- ・先のことが心配だが今のところはない

5 アンケート調査

- ・本アンケートわかりづらい。

6 その他

- ・市役所の福祉担当の方々が、とても、親切に対応してくださり、以前：障害者教育（養護学校20年）に携ってきた者として、とても、有難く、感謝致しております。今後共、宜しくお願い致します。乱筆、乱文、お許してください。
- ・半歩でも前に進む努力をしたいと思っています。***はじめ皆様のお力をお借りして生きています。どうぞ今後共宜しくお願い申し上げます。
- ・夫が病気になり、入院して退院と、はじめての事ばかりでとまどいでしたが、退院してから半年の間、市役所の方々はじめ、沢山の方々（リハビリの方やケアマネジャー）さんにお世話になりました。わからない事ばかりでしたが細く教えていただき、本当にありがとうございました。これからもどうぞよろしくお願い致します。
- ・今後共よろしくお願い致します
- ・体が動かない為、何か印をつけ自宅前に置く…とか

- ・自分の時間がない！
- ・5年前に大腿骨骨折して入院。帰って来てから要介護3となりました。その時は何も出来ず、今また痛みが来ています。二度手術は出来ないとの5年前は、掃除の人が来てトイレ、風呂掃除をしてもらいましたが、急に2、3年前から止められました。ケアマネジャーから急に言われて途方に暮れています。風呂掃除、拭き掃除が出来ず、ゴミ屋敷になっている。1人息子が家に入ったことが理由。ケアマネジャーに毎度掃除のことを、市役所へ行って了解してもらうように頼みますが子供が家に入ったからだめ。子供は男、頼んでも何もしてくれない。今、私は糖尿の薬注射。足大腿骨プレート入っている所が痛む。
- ・現状はうまく回っていますが、私が何かあった場合の対応が心配です。子供達には頼りたくないので、ケアマネジャーと相談できれば良いかなと思っています。
- ・私も82才になり子供は男2人なので働いていて手伝ってもらえません。遠くにいます。周りにもお父さんの事は愚痴も言えないで1人で悩んでいる時が多い。毎日本人もがんばっているのですが、これからが心配です。
- ・本人が安心して、笑顔で生活できる様に市、家族、地域、共に協力して行く介護を望みます。
- ・脳梗塞で入院中、リハビリ中、病院での期限があり、次の施設への入居を検討中です。経済的な負担も大きくなり大変です。
- ・どのサービスも急に利用出来るような社会になってくれるとありがたいです。今、必要でも予約がいっぱいと言われる事が多かったです。そして、その情報をわかりやすく市民に伝えてもらえると思いいます。
- ・本当にあの時は泣きました（本人と一緒に）。病院へはタクシーで行かないと、体力的に歩けなくなった時（坂もあるし）、受診した時、行く時のタクシーはあったのですが、帰りは、受診した時間が16時頃、一科終ったが腰椎の圧迫骨折があり整形受診をする事になりX-Pの後投薬を受けて18時頃になりました。帰宅をするためのタクシーはどうしてもありませんでした。病院の坂を降りきった所で歩けなくなった夫は、次の坂を昇る前に倒れてしまい、雨も降って途方に暮れていた所に、通りかかった一人の女性が声をかけてくれた。そのうえ、その方は自宅まで戻り自家用車を出して下さり、その方が始めて介護の進め方を教えて下さり、手の離すことの出来ない私に代わり支援センターへ電話連絡をして下さいました。その時始めて気付いた事ですが、もう少し早目に立往生する前に相談するべきだった。その糸口になる一番の相談窓口はどこだったのだろうか自分の勉強不足もありますが、世の中の人が躓く前の杖が必要だと思いました。参考にしていただけると嬉しく思います。介護者も病人が重症になるにつれ、身心の余裕が無くなり、自分の気持がまとまらなくなります。そんな人が、私の他にもいるかも知れないと思い、書かせていただきました。理解に苦しむ字もあると思いますがよろしくお願い致します。
- ・◎行政の支援が少ない。どんなことが行政でやっているのか周知徹底してほしい。◎すでに介護が必要な人だけでなく、これから介護必要になる人にもアンケートをとるべき。◎税金の使い方はどうなのか？
- ・妻が認知症なので、僕が先に死んだらこの先どうなるかと思うと頭がおかしくなりそう、今すぐやっておくべき事柄、準備等が知りたい。

- ・民生委員（市内）をしているので介護保険の事や介護、認知症の講演を幾度となく聞いて、実際、父の時から16年介護をしています。だんだん高齢者が増えてくる世の中です。介護保険も使いにくくなるのでは？と思っています。
- ・金銭面で不安が多く今後の世話、介護に、不安が多い。
- ・ケアマネジャーも、訪問入浴介護、リハビリもとても親切に良くしてくれて感謝しています。母は試しにショートステイを1泊2日でしましたが、一生家にいさせて～と泣きながら言ったので完全自宅介護です。なので月1回でも良いので、1日だけでも朝9時くらいから16時頃まで介護してくれる方がホームスティみたいな制度があると嬉しいです。
- ・いろいろとこれまでやって頂きありがとうございます。綾瀬市は病院がないので早急考えて下さい。医院のDrも高齢化でこのままでは将来大変です
- ・心配なことだらけでケアマネさんにはいろいろ相談していますが、市で相談できると、もう少し明るくなるとおもいます。
- ・デイサービスでも誤嚥性肺炎の予防に対する時間を設けてほしい。むせ込みが年々多くなっているが、自宅で改善することは困難。特別養護老人ホームの増設。
- ・子どもがまだ小さいので、介護と育児のダブルケアになってしまっています。このご時世、私も仕事をと考えていますが、果たして可能なのか、どこかに相談できるのか、わからない状況です。
- ・施設への申し込みはしてありますが、どこも満員（100人以上待ってる）とのこと。もし入所できたとしても、高すぎる費用の心配あります。
- ・質問が難しすぎる。自分でケアマネを探すように言われて戸惑いました。
- ・介護保険の認定をスムーズにしてほしい。入所入居まで見つけるのが大変です。見つけてからも入所入居まで時間がかかります。介護や仕事をしながら、入所入居先を見つけ4人見えています。書類を複写にしてほしいです。手続を連絡所でできるようにしてほしいです。寺尾北のため市役所まで遠すぎます。老老介護で行けなくなったら、どうしようと考えてしまいます。

第5章 調査結果の詳細／ 居所変更実態調査

1. 回答事業所の属性

(1) サービス種別

問1 該当するサービス種別をご回答ください。(1つに○)

19事業所からの回答があり、その内訳は、「グループホーム」「特定施設」が5件、「特別養護老人ホーム」が3件、「住宅型有料老人ホーム」「軽費老人ホーム（特定施設除く）」が2件、「サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）」「老人保健施設」が1件となっています。

種別	件数
グループホーム	5
特定施設	5
特別養護老人ホーム	3
住宅型有料老人ホーム	2
軽費老人ホーム（特定施設除く）	2
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	1
老人保健施設	1

(2) 施設等の概要

問2 貴施設等の概要について、以下にご記入ください。※ 「2) 定員数など」は、サービス付き高齢者向け住宅の場合は「住宅戸数」、住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームの場合は「居室数」、その他の施設等の場合は「定員数」をご回答ください。※ 4)と5)は、該当者がいない場合は「0」を、不明の場合は「-」を記載してください。

19事業所の概要を下記に示します。「待機者数」は“特別養護老人ホーム”の140人が最も多くなっています。また、「特別養護老人ホームの待機者数」は“介護老人保健施設”の10人が最も多くなっています。

(人)

No.	種別	定員	入所・入居者数	待機者数	特養の待機者数
1	住宅型有料老人ホームA	15室	15	0	-
2	住宅型有料老人ホームB	34室	18	0	1
3	軽費老人ホーム（特定施設除く）A	30室	30	2	-
4	軽費老人ホーム（特定施設除く）B	15室	15	11	-
5	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	52戸	50	-	-
6	グループホームA	-	17	-	-
7	グループホームB	27人	26	0	2
8	グループホームC	18人	18	1	0
9	グループホームD	18人	16	2	1
10	グループホームE	18人	18	3	0
11	特定施設A	55人	53	3	3
12	特定施設B	60人	52	4	-
13	特定施設C	91人	87	0	2
14	特定施設D	56人	56	3	-
15	特定施設E	72人	71	2	1
16	介護老人保健施設	87人	80	5	10
17	特別養護老人ホームA	94人	101	118	*
18	特別養護老人ホームB	90人	88	58	*
19	特別養護老人ホームC	58人	58	140	*

(3) 入所・入居者の要支援・要介護度

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)

全体では「要介護4」が241人と最も多く、次いで「要介護3」が160人、「要介護5」が156人で続いています。

(人)

	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中 不明	合計
住宅型有料老人ホーム	0	0	0	5	7	5	9	4	3	33
軽費老人ホーム	7	9	15	9	3	0	0	0	2	45
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	12	11	8	9	10	0	50
グループホーム	0	0	0	24	16	25	16	14	0	95
特定施設	0	12	16	69	68	45	67	42	0	319
介護老人保健施設	0	0	0	0	14	16	33	15	2	80
特別養護老人ホーム	0	0	0	4	4	61	107	71	0	247
全体	7	21	31	123	123	160	241	156	7	869

(4) 受け入れ可能な医療処置

問4 貴施設等で以下の医療処置が必要な利用者の受け入れは可能ですか。(あてはまる項目全てに○)

以下の14項目について、受け入れが可能かを回答してもらったところ、「ストーマの処置」「褥瘡の処置」が10施設、「酸素療法」「インスリン注射」が8施設で可能となっています。

(施設)

	住宅型 有料老人 ホーム	軽費老人 ホーム	サービス 付き 高齢者 向け住宅	グループ ホーム	特定施設	介護老人 保健施設	特別養護 老人 ホーム	合計
点滴の管理	1	0	0	0	3	0	0	4
中心静脈栄養	1	0	0	0	1	0	0	2
透析	0	0	0	0	5	0	0	5
ストーマの処置	1	0	0	2	4	0	3	10
酸素療法	1	0	1	1	5	0	0	8
レスピレーター	1	0	0	0	0	0	0	1
気管切開の処置	1	0	0	0	1	0	0	2
疼痛の看護	1	0	0	1	4	0	0	6
経管栄養	1	0	0	0	3	0	2	6
モニター測定	0	0	0	0	1	0	0	1
褥瘡の処置	1	0	0	1	5	1	2	10
カテーテル	1	0	0	0	4	0	2	7
喀痰吸引	1	0	0	0	3	1	1	6
インスリン注射	1	0	0	0	5	0	2	8

(5) 医療処置を受けている入所・入居者数

問5 現在、上記の医療処置を受けている入所・入居者の合計人数をご回答ください。(数値を記入)

問4 であげた14項目の医療処置を受けている入所・入居者数をみると、「特定施設」で32人、「特別養護老人ホーム」で25人、「住宅型有料老人ホーム」で18人を対応している施設があります。

(人)

No.	種別	人数
1	住宅型有料老人ホーム	18
2	軽費老人ホーム（特定施設除く）	2
3	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	1
4	グループホーム	1
5	特定施設	32
6	介護老人保健施設	2
7	特別養護老人ホーム	25

(6) 地域内の居所移動の実態

問6～問10 ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします

『住宅型有料老人ホーム』は、“新規入居”が39人で、このうち27人が「病院・診療所」、3人が「住宅型有料老人ホーム」、1人が「サービス付き高齢者向け住宅」からとなっています。“退去”については、〈居所変更〉が6人で、このうち3人が「自宅」、「住宅型有料老人ホーム」「病院・診療所」「把握していない」がそれぞれ1人となっています。

『軽費老人ホーム』は、“新規入居”が10人で、すべて「自宅」からとなっています。“退去”については、〈居所変更〉が10人、〈死亡〉が1人となっています。〈居所変更〉は、「自宅」「住宅型有料老人ホーム」「介護老人保健施設」「把握していない」がそれぞれ2人、「軽費老人ホーム」「グループホーム」がともに1人となっています。

『サービス付き高齢者向け住宅』は、“新規入居”が9人で、このうち7人が「自宅」、「サービス付き高齢者向け住宅」「グループホーム」がともに1人となっています。“退去”については、〈居所変更〉が2人、〈死亡〉が9人となっています。〈居所変更〉の2人は、ともに「病院・診療所」となっています。

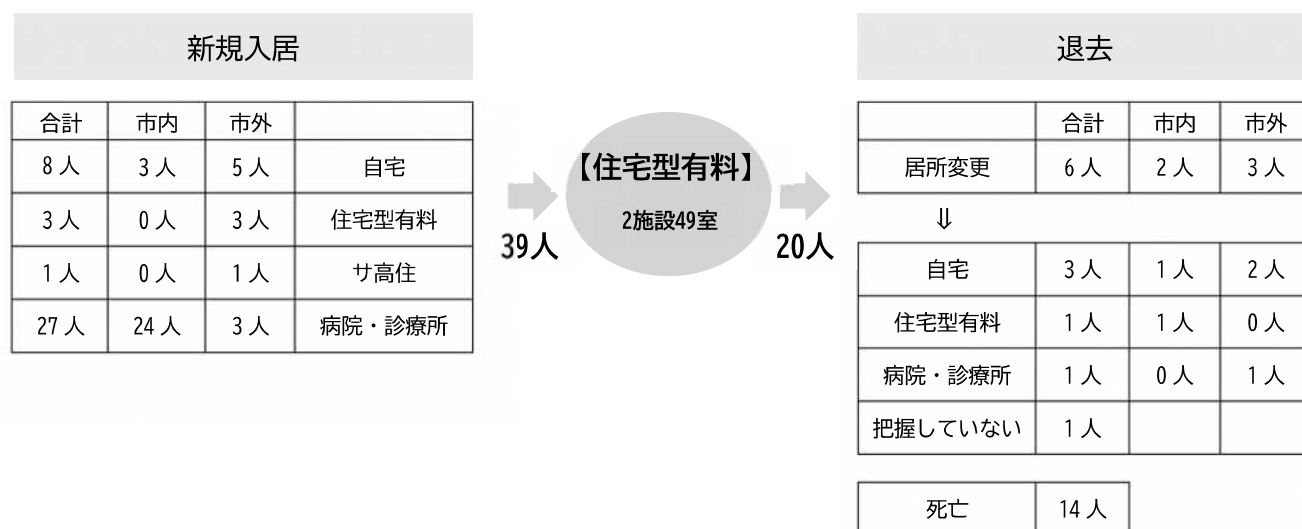
『グループホーム』は、“新規入居”が31人で、このうち20人が「自宅」、5人が「介護老人保健施設」、4人が「病院・診療所」、2人が「サービス付き高齢者向け住宅」となっています。“退去”については、〈居所変更〉が21人、〈死亡〉が9人となっています。〈居所変更〉は、15人が「病院・診療所」、2人が「住宅型有料老人ホーム」、「自宅」「介護老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「把握していない」がそれぞれ1人となっています。

『特定施設』は、“新規入居”が122人で、このうち59人が「病院・診療所」、45人が「自宅」、9人が「介護老人保健施設」、6人が「特定施設」、2人が「サービス付き高齢者向け住宅」、1人が「特別養護老人ホーム」となっています。“退去”については、〈居所変更〉〈死亡〉ともに59人となっています。〈居所変更〉は、10人が「病院・診療所」、6人が「特定施設」、5人が「自宅」、3人が「住宅型有料老人ホーム」「特別養護老人ホーム」、「グループホーム」「介護老人保健施設」「介護医療院」がそれぞれ1人、「把握していない」が29人となっています。

『介護老人保健施設』は、“新規入居”が166人で、このうち123人が「病院・診療所」、38人が「自宅」、4人が「特別養護老人ホーム」、1人が「介護老人保健施設」からとなっています。“退去”については、〈居所変更〉が81人、〈死亡〉が9人となっています。〈居所変更〉は、34人が「自宅」、27人が「特別養護老人ホーム」、19人が「病院・診療所」、1人が「介護老人保健施設」となっています。

『特別養護老人ホーム』は、“新規入居”が92人で、このうち40人が「介護老人保健施設」、34人が「自宅」、15人が「病院・診療所」、2人が「特別養護老人ホーム」、1人が「特定施設」となっています。“退去”については、〈居所変更〉が65人、〈死亡〉が23人となっています。〈居所変更〉は、45人が「病院・診療所」、3人が「特別養護老人ホーム」、1人が「その他」、「把握していない」は16人となっています。

過去1年間の【住宅型有料老人ホーム】の入居及び退去の流れ

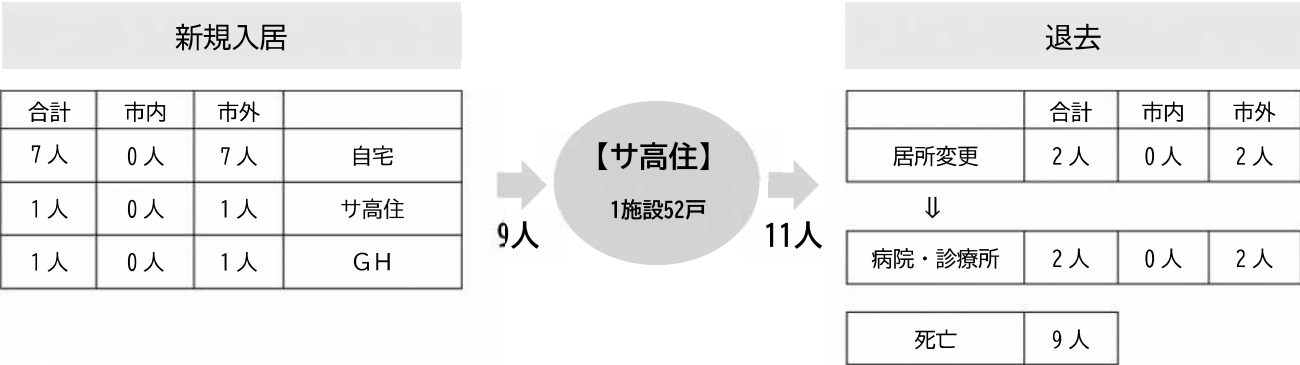


過去1年間の【軽費老人ホーム】の入居及び退去の流れ

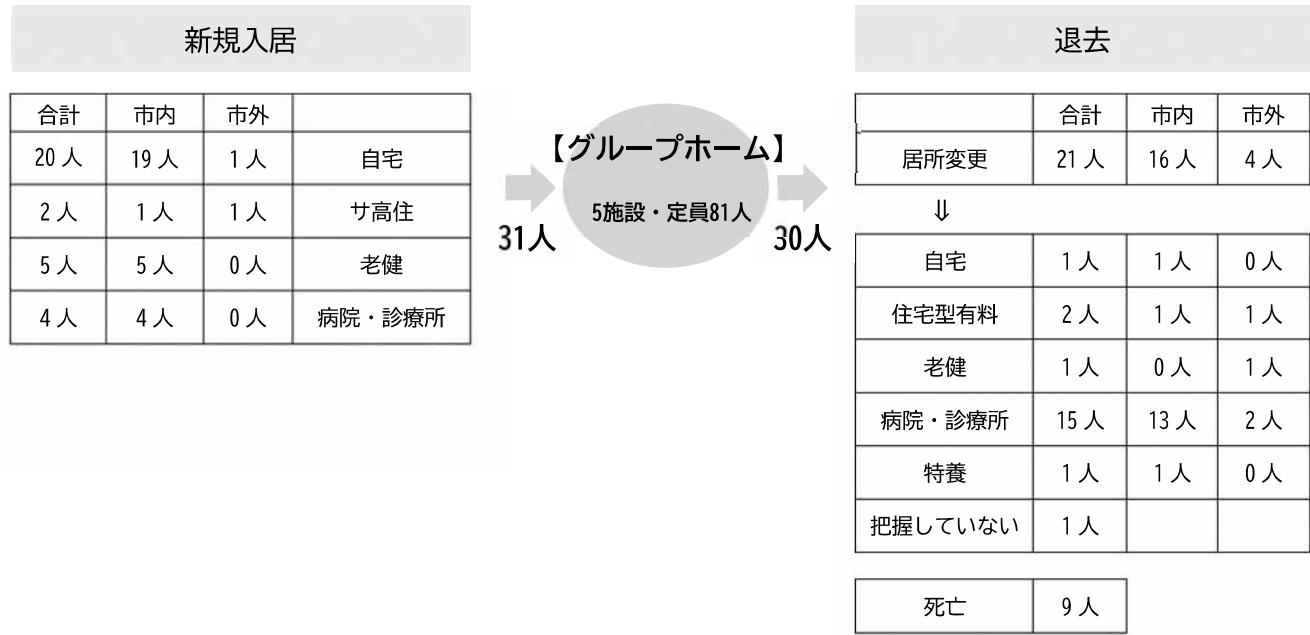


※住宅型有料：住宅型有料老人ホーム、軽費：軽費老人ホーム、サ高住：サービス付き高齢者向け住宅、GH：グループホーム、特定：特定施設、地密特定：地域密着型特定施設、老健：介護老人保健施設、特養：特別養護老人ホーム、地密特養：地域密着型特別養護老人ホーム

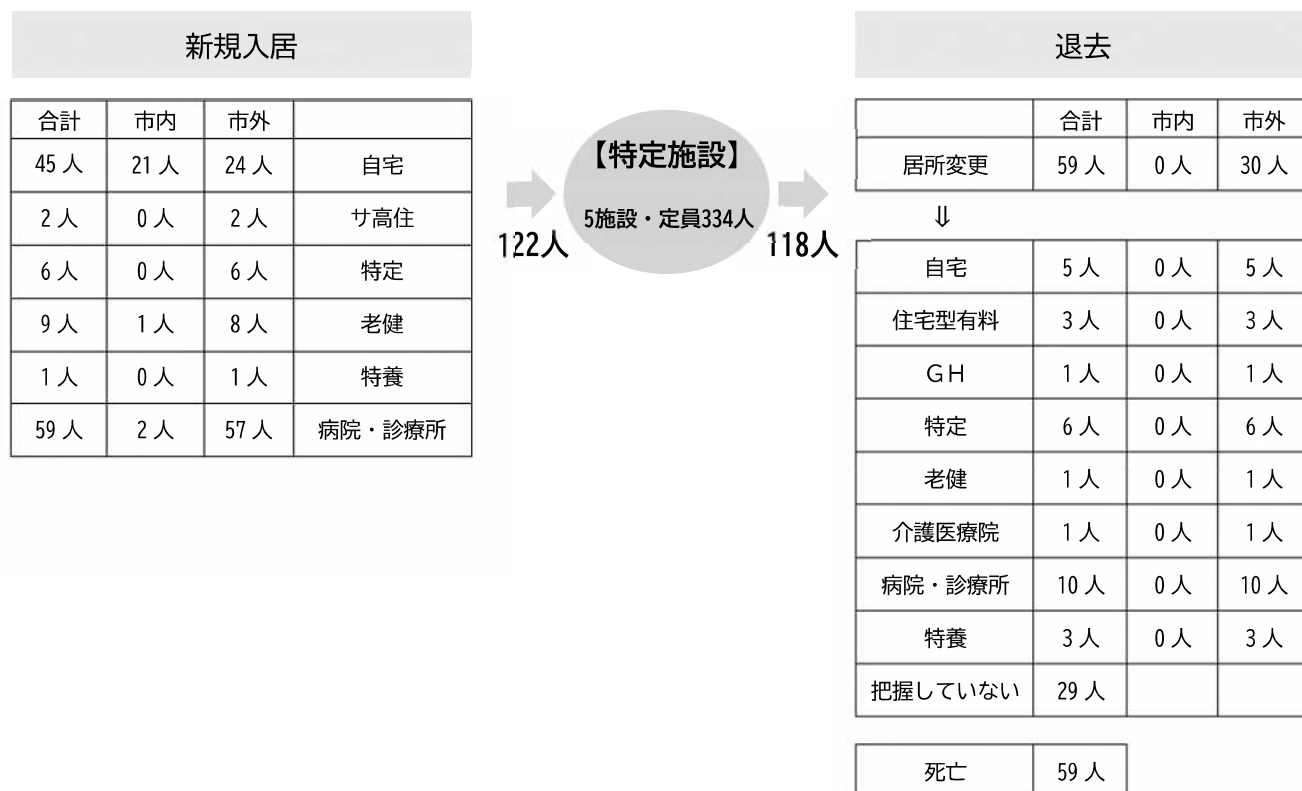
過去1年間の【サービス付き高齢者向け住宅】の入居及び退去の流れ



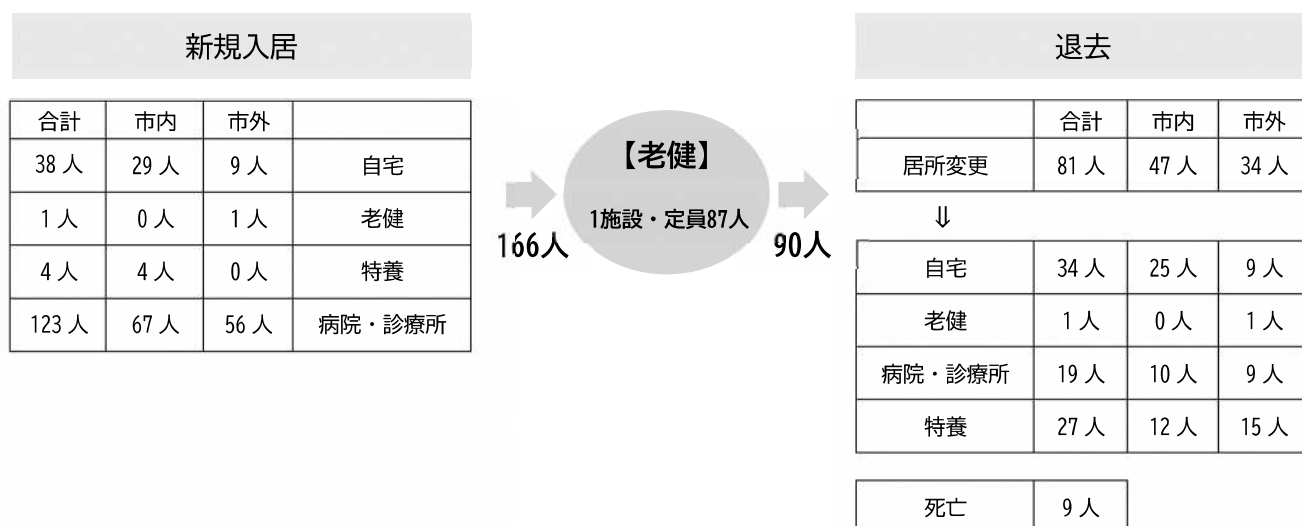
過去1年間の【グループホーム】の入居及び退去の流れ



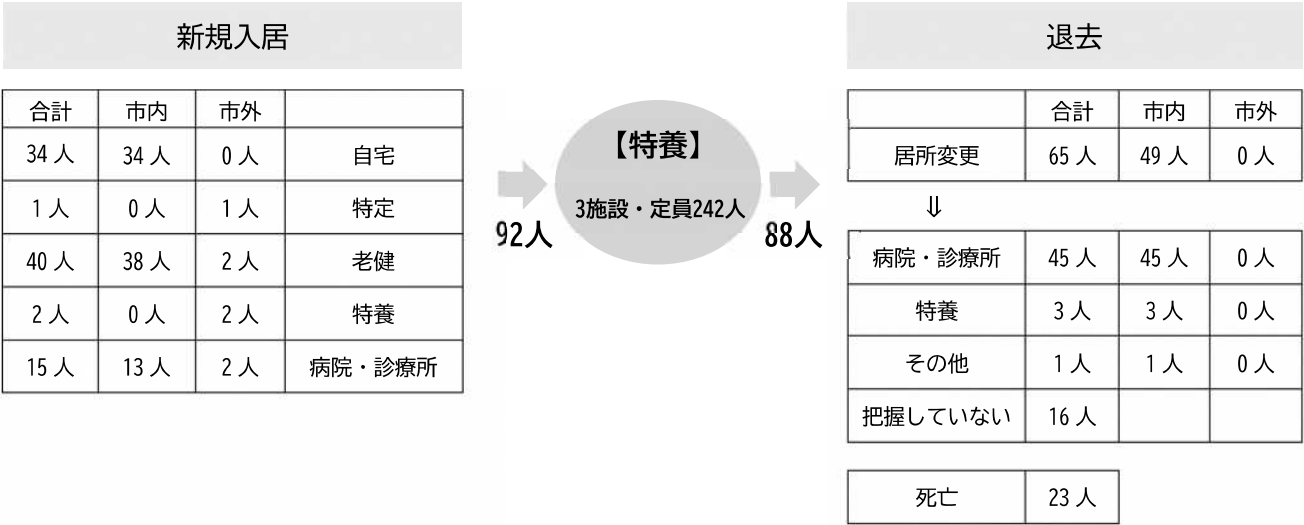
過去1年間の【特定施設】の入居及び退去の流れ



過去1年間の【介護老人保健施設】の入居及び退去の流れ



過去1年間の【特別養護老人ホーム】の入居及び退去の流れ



(7) 過去1年間における退去者の要介護度

問9 問8でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。(数値を記入)

全体では「死亡」が124人と最も多く、次いで「要介護4」が83人、「要介護3」が49人、「要介護5」が44人で続いています。

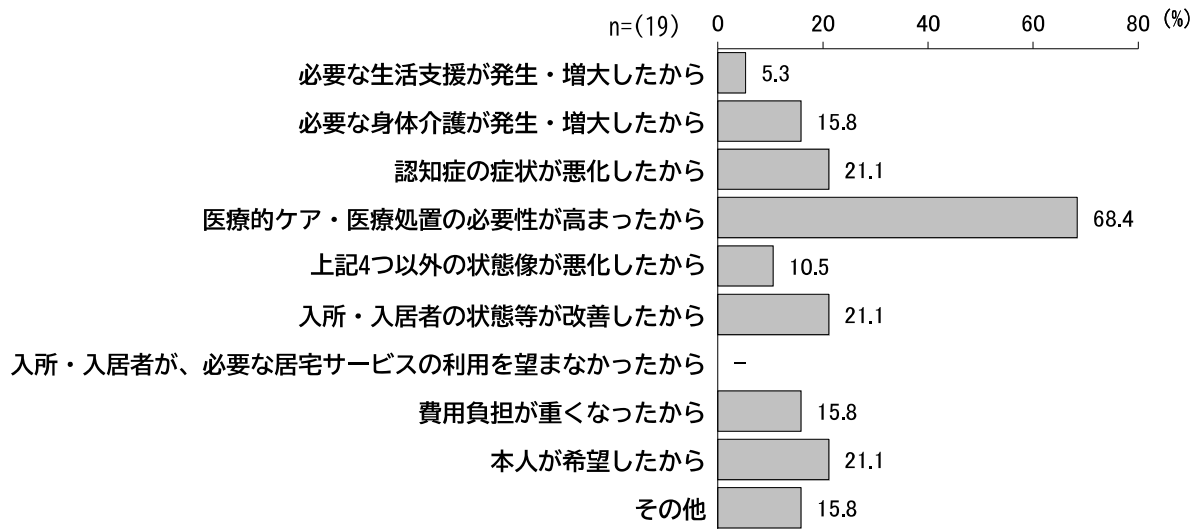
(人)

	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	新規申請中	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム	0	0	0	2	1	0	1	2	0	14	20
軽費老人ホーム	0	0	0	4	6	0	0	0	0	1	11
サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	11
グループホーム	0	0	0	1	3	6	7	4	0	9	30
特定施設	0	1	4	17	10	7	15	4	1	59	118
介護老人保健施設	0	0	0	7	8	22	31	13	0	9	90
特別養護老人ホーム	0	0	0	0	3	13	28	21	0	23	88
全体	0	1	4	31	31	49	83	44	1	124	368

(8) 退去理由

問11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として最も多いものを3つまで選んでください。(3つまでに○)

「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が68.4%と最も高くなっています。



(9) 退去によくあるケース／自由記述

問12 貴事業所で入居・入居者が退去するのはどのような場合が多いですか。よくあるケースについてお答えください。(自由回答)

- ・看取り介護
- ・ご逝去
- ・死亡、認知症の進行の為
- ・転倒や持病の悪化により、自力歩行が難しくなり、入院される方が多い。入院中に見守りが必要であると病院側から診断を受け、介護である施設に移られる場合が多い。また、ご年齢をご本人やご家族が考えられ、今後の事も考えて退去される方も多い
- ・GHである為、医療行為が必要となる人はやむなく対応できる施設をおすすめして移って頂く事が多い
- ・退院の見込みがない、特養へ入所
- ・治療が必要になる、特養待機
- ・栄養が経口から摂れず、点てきが必要で入院。入院中の食事リハが進まず、入院期限のびてしまい退去
- ・容態急変で救急搬送され入院。その後食事摂取が難しくなり退居される
- ・特養へ移る
- ・入院し医療的ケアが必要となった
- ・入院や在宅復帰

第6章 調査結果の詳細／ 介護人材実態調査

1. 回答者の属性

(1) 事業所数・職員数

問 該当するサービス種別（介護予防を含む）を、ご回答ください。

問 介護職員の総数を、ご記入ください。（数値を記入）

※施設系・通所系事業所／問1・問2-1、訪問系事業所／問1・問2-1

介護人材実態調査の調査票へ回答した事業所・職員について、サービス種別ごとに回答数を見ると、以下の表になります。

事業所・サービス種別		回答 事業所数	在籍 職員数	外国人 職員数	派遣 職員数
訪問系事業所	訪問系サービス	6件	104人	－	－
	小規模多機能型居宅介護	1件	6人	－	－
施設系・通所系 事業所	施設・居住系サービス	14件	293人	19人	17人
	通所系サービス	14件	145人	1人	4人
	無回答	6件	72人	3人	－
合計		41件	620人	23人	21人

※事業所・サービス種別が無回答の事業所につきまして、集計の都合上、結果から省いている場合があります。

(2) 職員の性別

問 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問3

全体で「男性」が24.1%、「女性」が75.9%となっています。

サービス系統別にみると、すべてのサービスで「女性」は「男性」より高くなっています。

	訪問系事業所				施設系・通所系事業所				合計	
	訪問系サービス		小規模多機能型居宅介護		施設・居住系サービス		通所系サービス			
男性	8人	9.8%	1人	16.7%	91人	31.4%	25人	17.7%	125人	24.1%
女性	74人	90.2%	5人	83.3%	199人	68.6%	116人	82.3%	394人	75.9%
合計	82人	100.0%	6人	100.0%	290人	100.0%	141人	100.0%	519人	100.0%

(3) 職員の年齢

問 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問3

全体で「50代」が32.0%と最も高く、次いで「40代」が19.3%、「60代」が17.0%となっています。

サービス系統別にみると、施設・居住系サービス、通所系サービスでは「40代」が2割を超えています。それと比較すると、訪問系サービスは13.4%と低くなっています。

	訪問系事業所				施設系・通所系事業所				合計	
	訪問系サービス		小規模多機能型居宅介護		施設・居住系サービス		通所系サービス			
20歳未満	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.3%	1人	0.7%	2人	0.4%
20代	6人	7.3%	0人	0.0%	49人	16.9%	5人	3.5%	60人	11.6%
30代	12人	14.6%	1人	16.7%	43人	14.8%	17人	12.1%	73人	14.1%
40代	11人	13.4%	0人	0.0%	59人	20.3%	30人	21.3%	100人	19.3%
50代	28人	34.1%	4人	66.7%	83人	28.6%	51人	36.2%	166人	32.0%
60代	15人	18.3%	1人	16.7%	43人	14.8%	29人	20.6%	88人	17.0%
70代以上	9人	11.0%	0人	0.0%	12人	4.1%	7人	5.0%	28人	5.4%
不明・無回答	1人	1.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.7%	2人	0.4%
合計	82人	100.0%	6人	100.0%	290人	100.0%	141人	100.0%	519人	100.0%

2. 介護職員の勤務状況

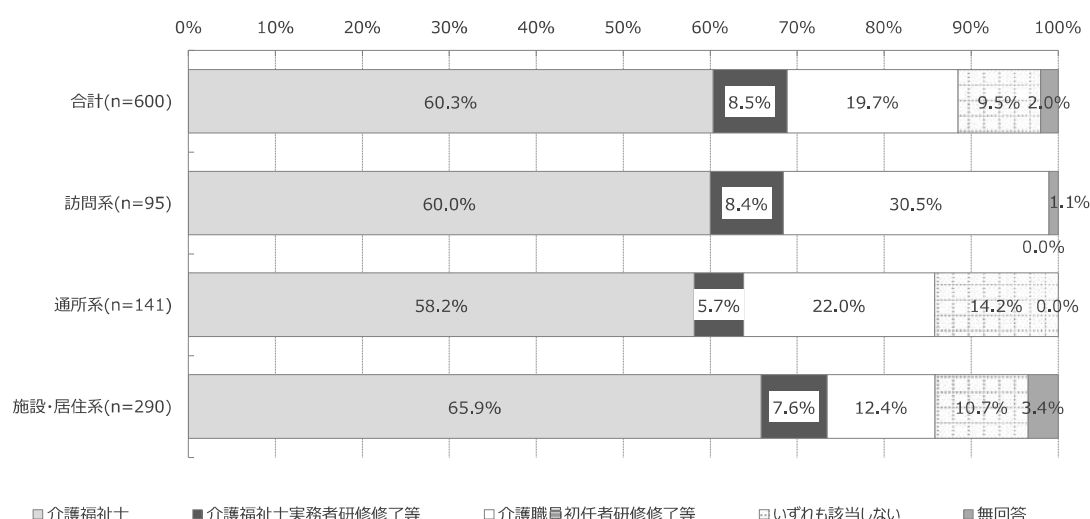
(1) 資格所有状況

問 あなたの資格の取得、研修の修了の状況について、ご回答ください。(1つに○)
※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問2

「介護福祉士」が60.3%と最も高く、次いで「介護職員初任者研修修了等」が19.7%、「介護職員実務者研修修了等」が8.5%となっており、「いずれも該当しない」は9.5%となっています。

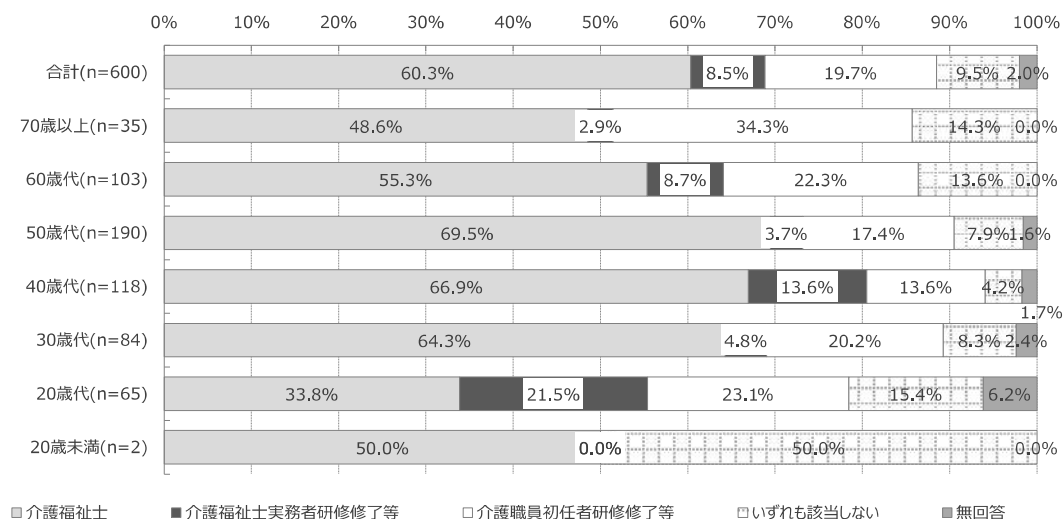
〈サービス系統別〉

サービス系統別にみると「介護福祉士」は、“訪問系”で60.0%、“通所系”では58.2%、“施設・居住系”では65.9%となっています。



〈年齢別〉

年齢別にみると、「介護福祉士」は“50歳代”の69.5%を頂点とした山型となっています。



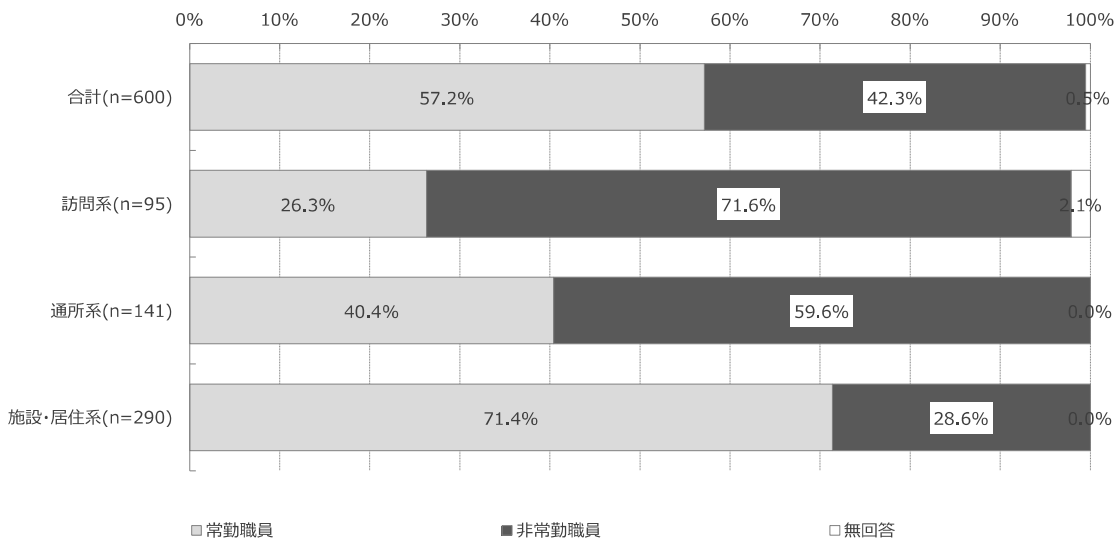
(2) 雇用形態

問 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。
※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問3

「常勤職員」が57.2%、「非常勤職員」が42.3%となっています。

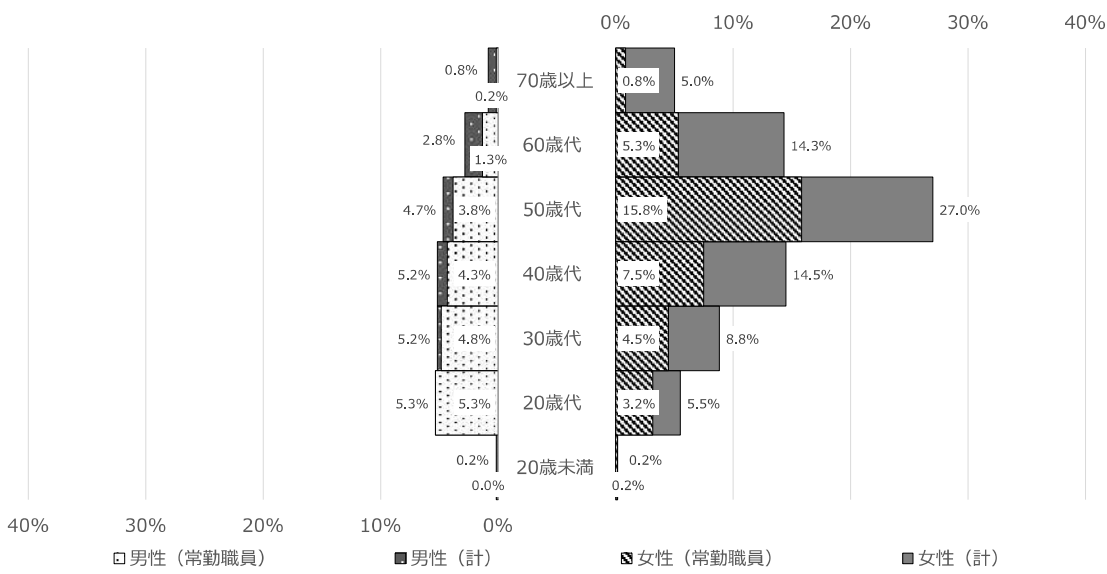
〈サービス系統別〉

サービス系統別にみると、「常勤職員」は、「施設・居住系」で71.4%と最も高く、次いで“通所系”が40.4%、“訪問系”が26.3%となっています。

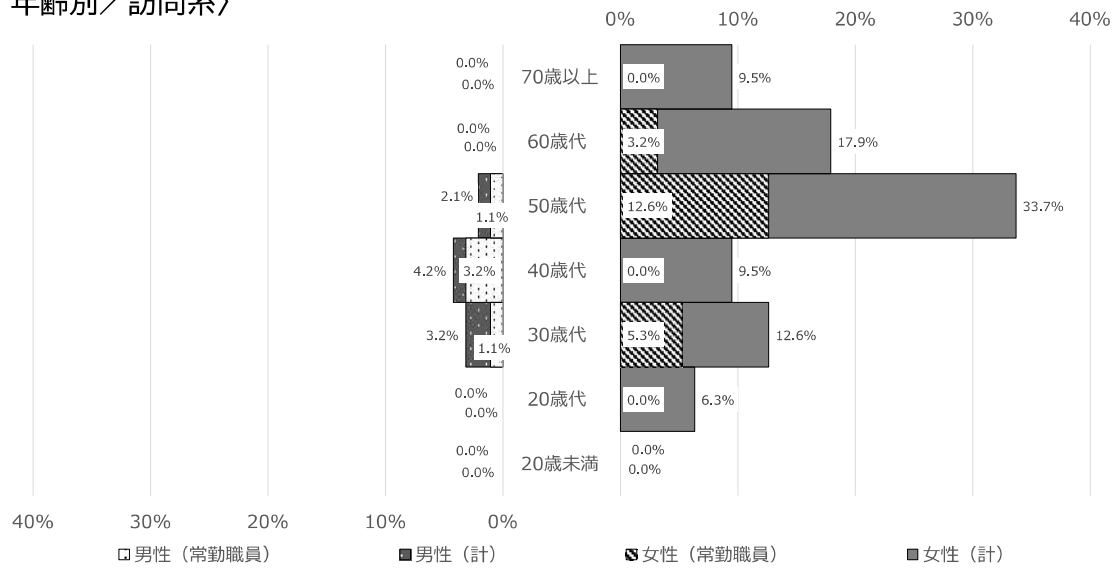


〈性・年齢別／全サービス系統合計〉

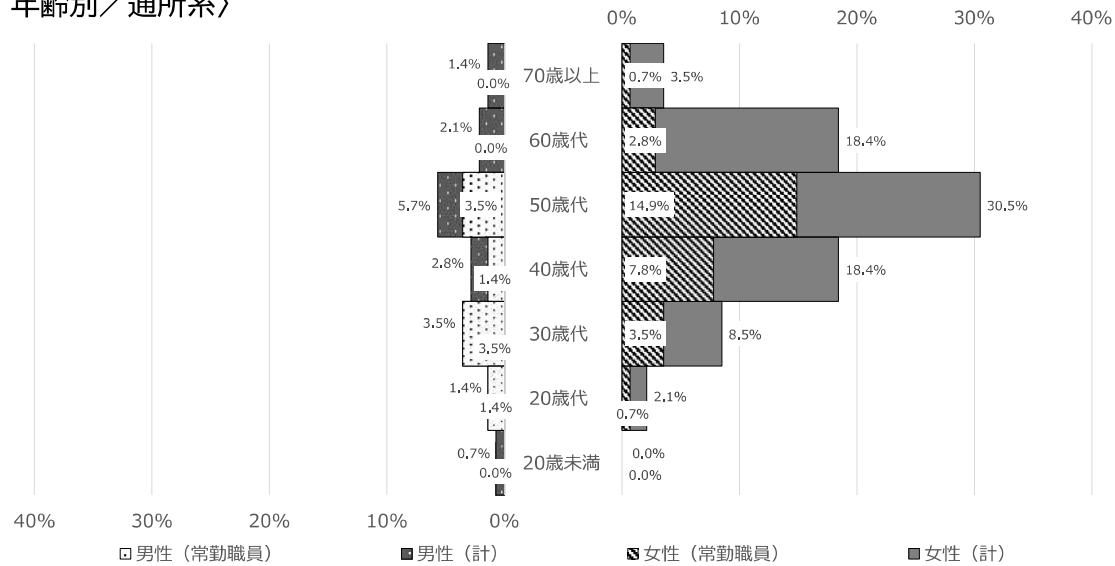
性別・年齢別にみると、「常勤職員」の割合は“女性50歳代”が15.8%となっています。



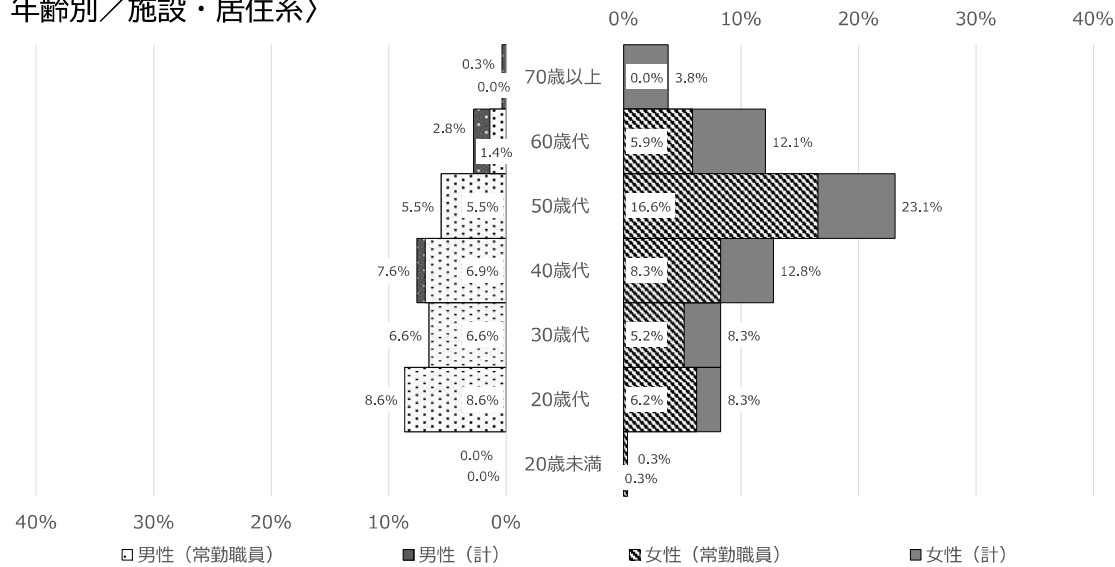
〈性・年齢別／訪問系〉



〈性・年齢別／通所系〉



〈性・年齢別／施設・居住系〉



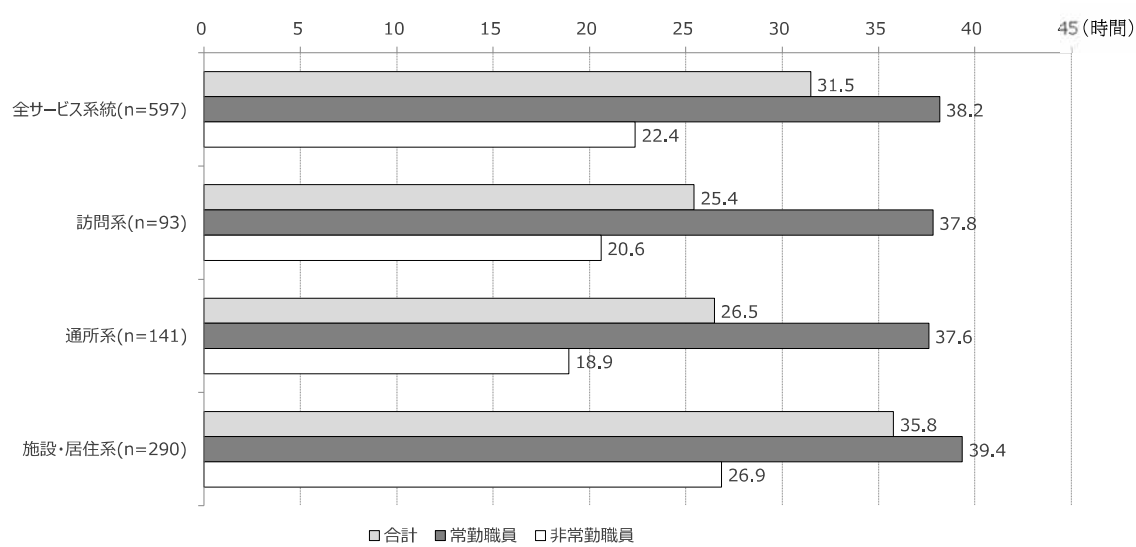
(3) 勤務時間

問 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。
※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問3

1週間の勤務時間についてみると、全体としては31.5時間で、“常勤職員”が38.2時間、“非常勤職員”が22.4時間となっています。

〈サービス系統別〉

サービス系統別にみると、“施設・居住系”では、全体で35.8時間と他種より10時間以上長く、“非常勤職員”でも他種より長くなっています。



(4) 訪問介護サービスの提供時間

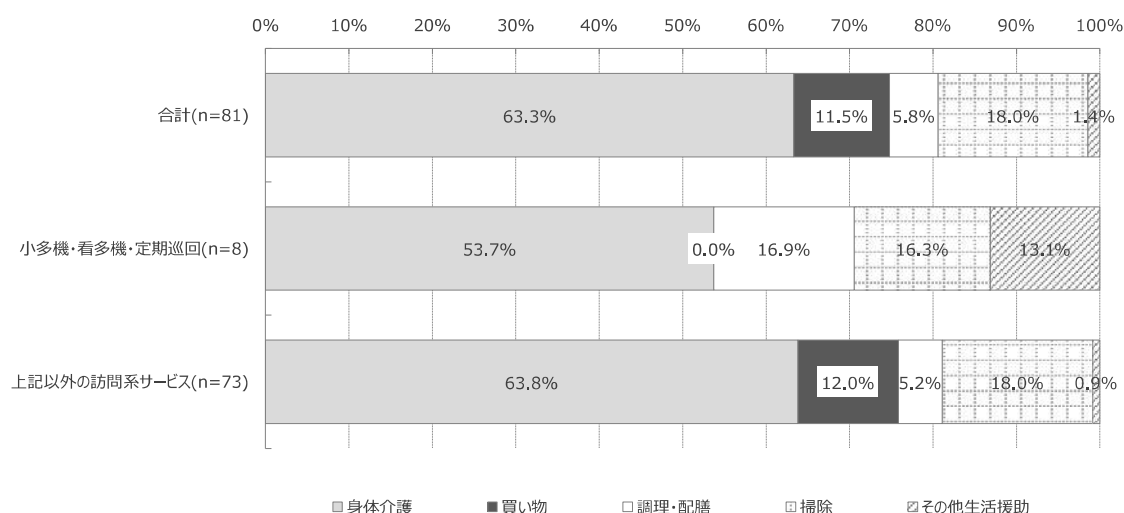
問 「訪問介護」、「訪問入浴」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問型サービス（総合事業）」、「定期巡回サービス」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」に従事されている方にお聞きします。

直近の1週間（7日間）について、提供した時間（分）を記入してください。

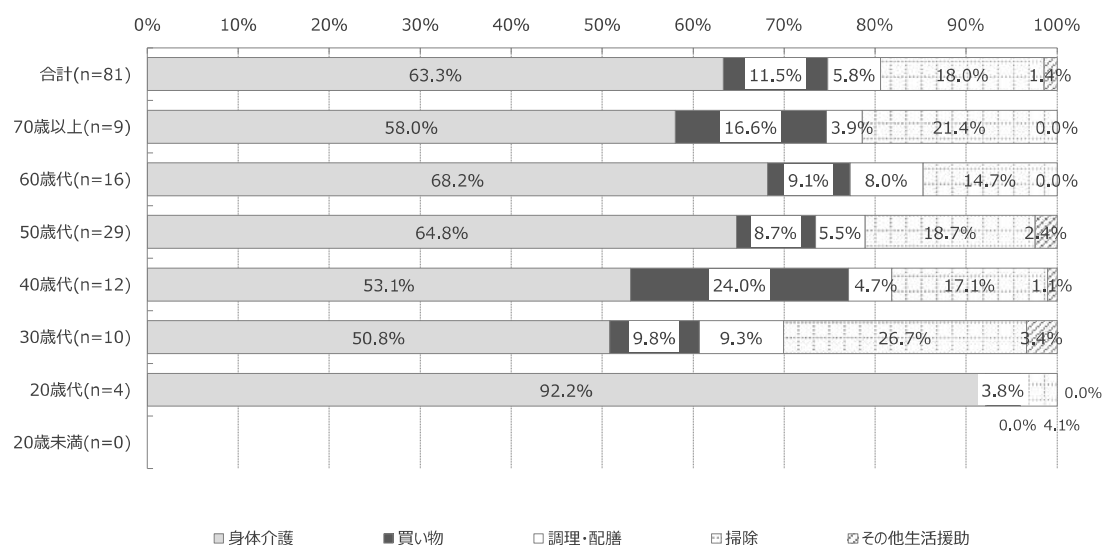
※訪問系職員／問6

〈訪問介護サービス提供時間の内訳〉

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、「身体介護」が63.3%と最も高くなっています。また、「掃除」は18.0%、「買い物」は11.5%、「調理・配膳」は5.8%となっています。

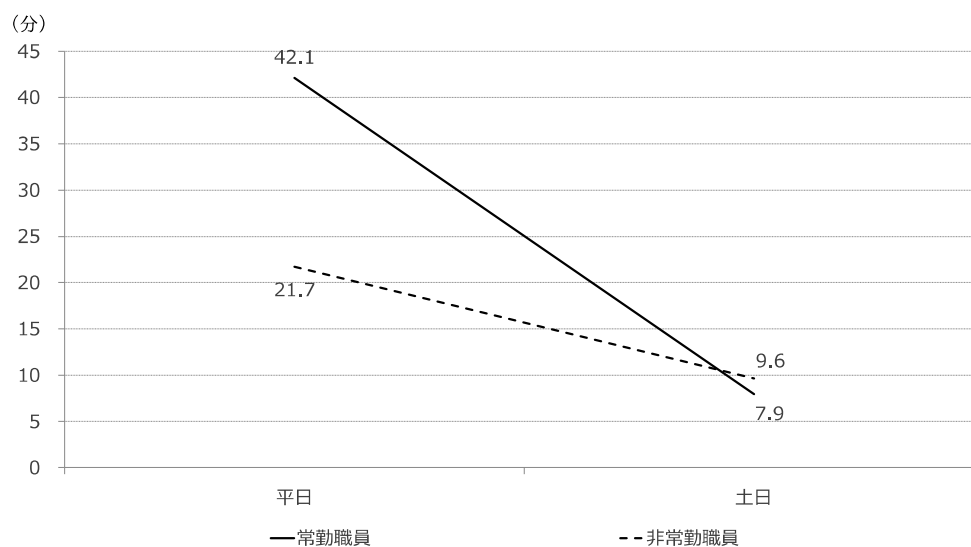


(年齢別)



(平日・土日別／職員1人・1日あたり訪問介護サービス提供時間／身体介護)

職員1人・1日あたりの身体介護のサービス提供時間を平日・土日別にみると、平日の常勤職員42.1分、非常勤職員21.7分に対し、土日では常勤職員が7.9分、非常勤職員が9.6分と差がないことがわかります。



3. 介護職員の流出入

(1) 勤務年数

問 あなたの雇用形態、性別、年齢、過去1週間の勤務時間等について、ご回答ください。

※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問3

全体では「1年以上」が84.0%、「1年未満」が14.1%となっています。

	訪問系事業所				施設系・通所系事業所				合計	
	訪問系サービス		小規模多機能型居宅介護		施設・居住系サービス		通所系サービス			
1年以上	72人	87.8%	6人	100.0%	245人	84.5%	113人	80.1%	436人	84.0%
1年未満	6人	7.3%	0人	0%	44人	15.2%	23人	16.3%	73人	14.1%
無回答	4人	4.9%	－	－	1人	0.3%	5人	3.5%	10人	1.9%
合計	82人	100.0%	6人	100.0%	290人	100.0%	141人	100.0%	519人	100.0%

(2) 採用者数と離職者数

問 令和7年12月1日時点で、開設から1年以上を経過している事業所にお伺いします。過去1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）の介護職員の採用者数と離職者数を、常勤・非常勤別ご記入ください。（数値を記入）

※施設系・通所系事業所／問2－3、訪問系事業所／問2－3
（ともに問2－2で開設1年経過と回答した事業所対象）

常勤職員数、非常勤職員数ともに、すべてのサービスで昨年比100%を超えており、なかでも通所系は非常勤職員で115.5%、全体でも111.5%と、他サービスより高くなっています。

サービス系統 （該当事業所数）	職員総数			採用者数		
	常勤職員	非常勤職員	合計	常勤職員	非常勤職員	合計
全サービス系統 （n=41）	311人	309人	620人	47人	86人	133人
訪問系 （n=7）	26人	84人	110人	3人	18人	21人
通所系 （n=14）	48人	97人	145人	10人	25人	35人
施設・居住系 （n=14）	202人	91人	293人	28人	31人	59人

サービス系統 （該当事業所数）	離職者数			昨年比		
	常勤職員	非常勤職員	合計	常勤職員	非常勤職員	合計
全サービス系統 （n=41）	42人	71人	113人	101.6%	105.1%	103.3%
訪問系 （n=7）	2人	13人	15人	104.0%	106.3%	105.8%
通所系 （n=14）	8人	12人	20人	104.3%	115.5%	111.5%
施設・居住系 （n=14）	24人	29人	53人	102.0%	102.2%	102.1%

(3) 現在の事業所に勤務する直前の職場

問 現在の施設等での勤務年数で「1年未満」と回答された方に、お伺いします。現在の事業所に勤務する直前の職場について、以下にご回答ください。(1つに○)

※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問4

「施設・居住系」が5割近くを占めて高く、なかでも、同じ“施設・居住系”からが3割を超えています。

前の職場	今の職場	人数	割合
施設・居住系	施設・居住系	23	33.8%
施設・居住系	訪問系	3	4.4%
施設・居住系	通所系	7	10.3%
訪問系	施設・居住系	3	4.4%
訪問系	訪問系	1	1.5%
訪問系	通所系	0	0.0%
通所系	施設・居住系	2	2.9%
通所系	訪問系	2	2.9%
通所系	通所系	2	2.9%
その他	施設・居住系	2	2.9%
その他	訪問系	1	1.5%
その他	通所系	0	0.0%
小計		46	67.6%
介護以外	施設・居住系	10	14.7%
介護以外	訪問系	0	0.0%
介護以外	通所系	12	17.6%
小計		22	32.4%
合計		68	100.0%

(4) 前の職場が介護事業所である職員の前の職場

問 現在の事業所に勤務する直前の職場で「3.」～「8.」(介護事業所)と回答された方に、お伺いします。ご回答いただいた直前の職場について、以下にご回答ください。

※施設系・通所系事業所／問3、訪問系職員／問5

直前の職場の場所は、どのサービス系でも「他の市区町村」が「同一市区町村」より高く、なかでも「施設・居住系」は64.5%と他のサービスより高くなっています。

また、直前の法人・グループでは、「他の法人・グループ」が「同一法人・グループ」より高く、通所系で100.0%、施設・居住系で93.5%を占めています。

直前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	57人	100.0%	7人	100.0%	9人	100.0%	31人	100.0%
同一市区町村	18人	31.6%	2人	28.6%	3人	33.3%	8人	25.8%
他の市区町村	34人	59.6%	4人	57.1%	5人	55.6%	20人	64.5%

直前の法人・グループ	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	57人	100.0%	7人	100.0%	8人	100.0%	31人	100.0%
同一法人・グループ	3人	5.3%	－	－	－	－%	1人	3.2%
他の法人・グループ	50人	87.7%	6人	85.7%	8人	100.0%	29人	93.5%

(5) 介護職員の過不足

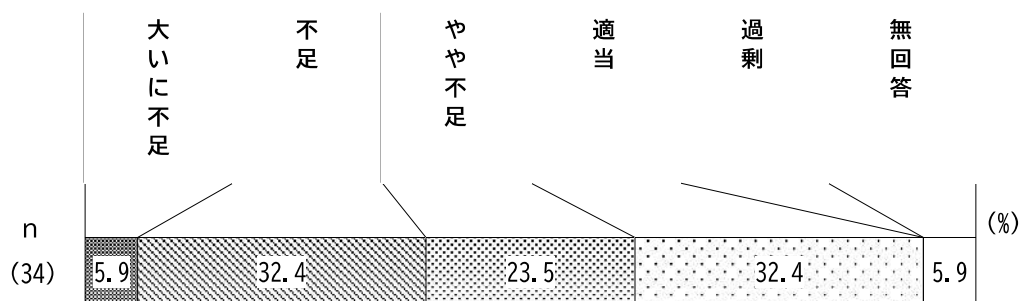
問 貴施設等の従業員の介護職員の過不足の状況について該当するものに○を付けてください。(1つに○)

※施設系・通所系事業所／問4、訪問系事業所／問3

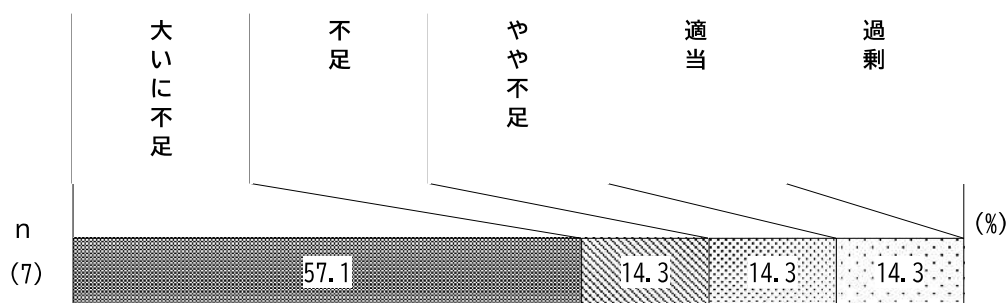
〈施設系・通所系〉では「不足」と「適当」が32.4%で並んでいます。また「やや不足」が23.5%となっています。

また、〈訪問系〉は回答数が少ないものの、「大いに不足」が57.1%となっています。

〈施設系・通所系〉



〈訪問系〉



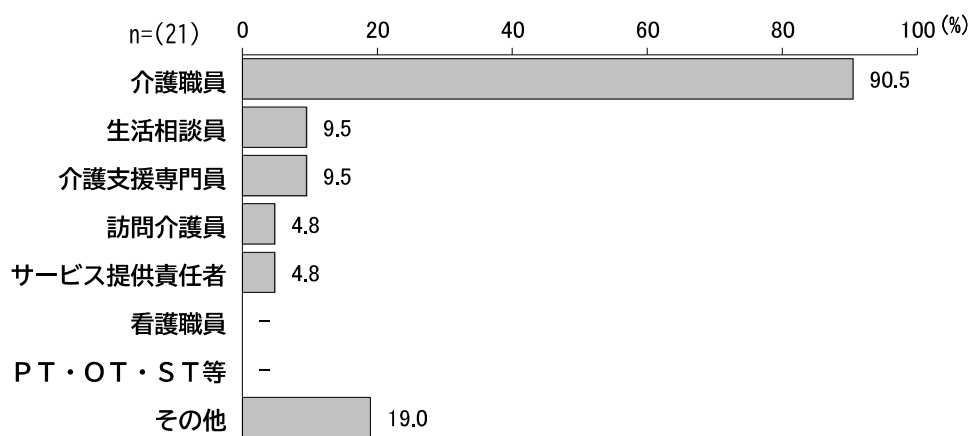
(6) 不足している職種

問 〈大いに不足、不足、やや不足〉とお答えになった方にお聞きします。不足している職種に○を付けてください。(複数選択可)

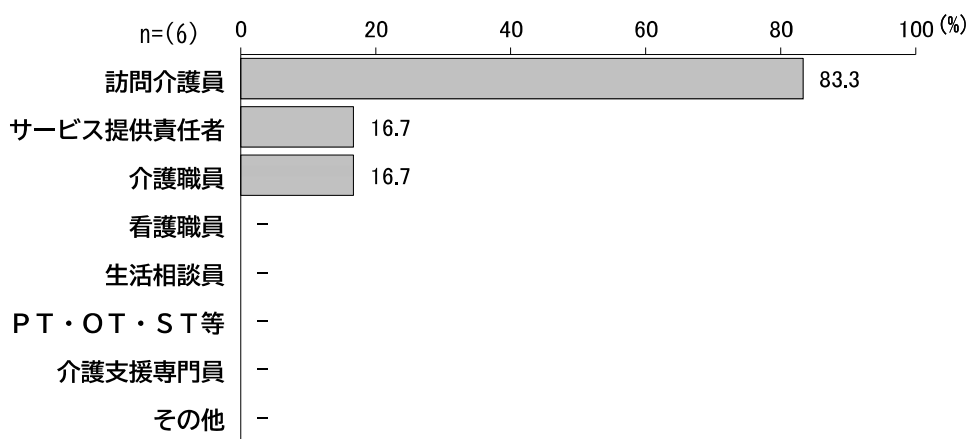
※施設系・通所系事業所／問4－1、訪問系事業所／問3－1

施設系・通所系では「介護職員」が90.5%を占めています。
また、訪問系では「訪問介護員」が83.3%を占めています。

〈施設系・通所系〉



〈訪問系〉



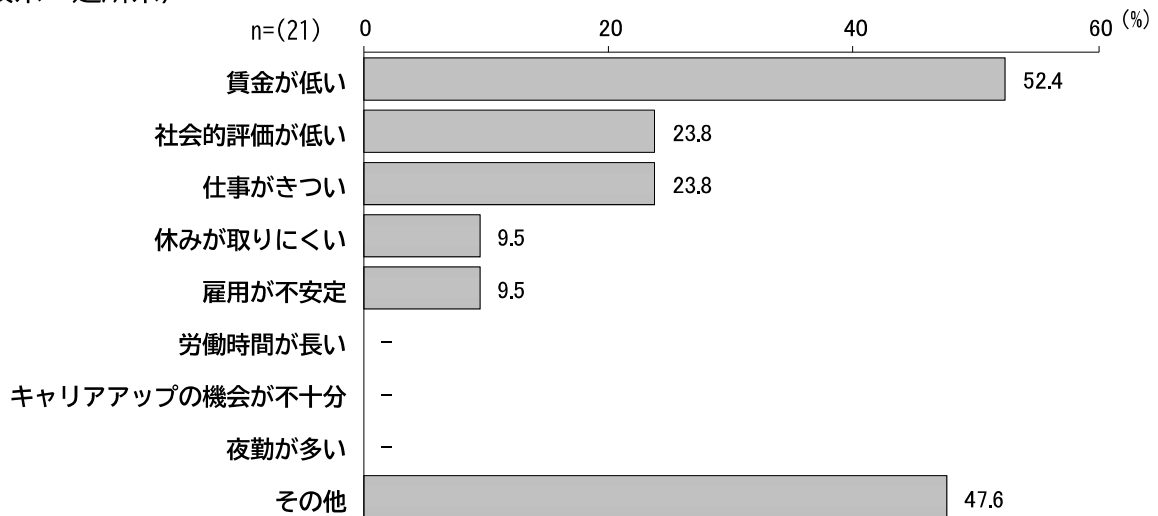
(7) 不足している理由

問 〈大いに不足、不足、やや不足〉とお答えになった方にお聞きます。不足している理由は何ですか。(複数選択可)

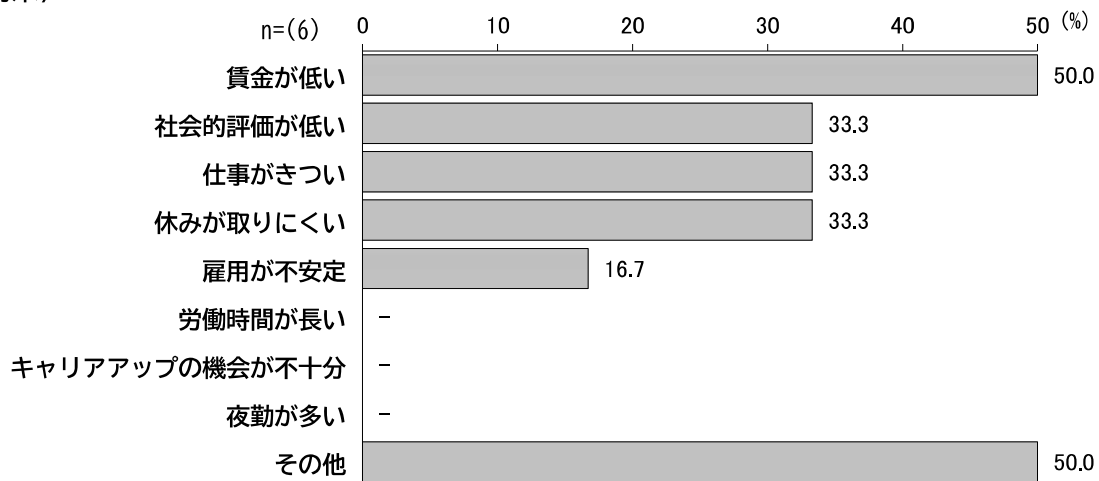
※施設系・通所系事業所／問4－2、訪問系事業所／問3－2

施設系・通所系、訪問系ともに「賃金が低い」が最も高く、それぞれ52.4%、50.0%となっています。

〈施設系・通所系〉



〈訪問系〉



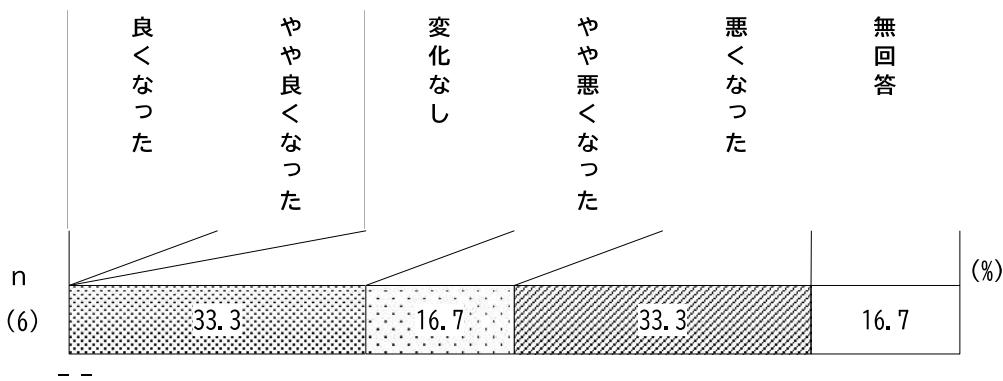
4. 経営状況と有償ボランティアの利用

(1) 介護報酬改定による経営状況の変化

問 訪問系サービスで令和6年3月31日時点で開設していた事業所にお伺いします。令和6年度介護報酬改定によって、事業所の経営状況はどのように変化したと感じますか。該当するものに○を付けてください。(1つに○)

※訪問系事業所／問4

「変化なし」「悪くなった」が33.3%、「やや悪くなった」が16.7%となっています。

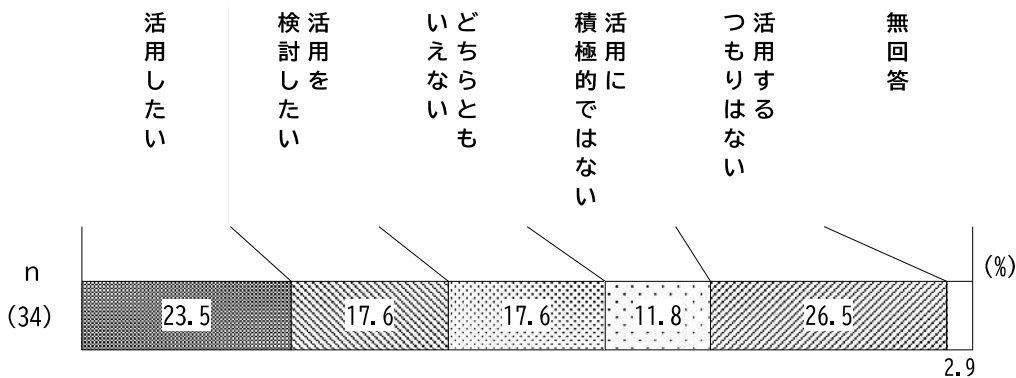


(2) 有償ボランティアの活用意向

問 職員の業務負担軽減やサービスの向上のために、有償ボランティア（レクリエーション（音楽等）、傾聴、調理補助、季節行事の手伝いなど）を活用したいと思いますか。該当するものに○を付けてください。(1つを選択)

※施設系・通所系事業所／問5

「活用するつもりはない」が26.5%と最も高いものの、「活用したい」も23.5%となっています。

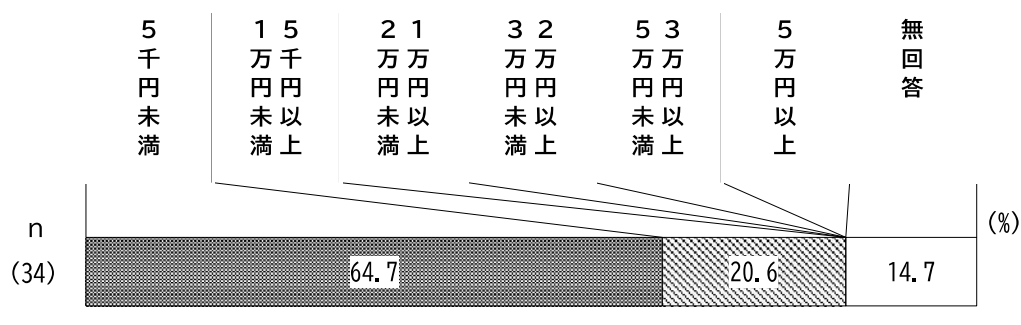


(3) 有償ボランティアを利用する場合の妥当額

問 有償ボランティアを利用する場合、どの程度の費用負担（月額）が妥当だと考えますか。
該当するものに○を付けてください。（1つを選択）

※施設系・通所系事業所／問6

「5千円未満」が64.7%を占めています。



5. 意見・要望／自由記述

(1) 採用や人材定着に関する課題

問 採用や人材定着に関する課題をご回答ください。(自由記述)

※施設系・通所系事業所／問7、訪問系事業所／問5

〈施設系・通所系〉

- ・早朝、夜間に勤務してくださる職員への評価・報酬
- ・人口減少、賃金の低さ、介護職のイメージ（きつい、汚い、給料安い）が根付いている？採用しても欠勤が続き退職していく（特に派遣社員）
- ・介護職員の絶対数が足りない
- ・人材不足による事業所の閉鎖、開設したものの利用者様が集まらず訪問介護は必要なのに人材不足での閉鎖している現実を知ってほしいです。基本報酬が上がらないのにスタッフの給与はあがりません。
- ・処遇改善のみならず、インフレに対する企業側の対策にも目を向けていただくことで、採用コストや人材定着に必用なコストの捻出・削減ができると思われる。※一般応募がほとんど無く、紹介会社経由による応募が主流になっていることによる。
- ・近年は離職や転職への抵抗感が薄れ、定着が難しく採用コストや教育負担が増加している。さらに、公共職業安定所の利用（応募）が減少し、求職者は求人検索エンジンや紹介会社に登録する傾向が強まっている。当施設では、業務効率化や職場環境改善といった施策をすでに進めているが、採用活動と併せてこれらをさらに拡充する為の案を考える事が難しくなっている。
- ・介護なら採用してくれると安易に考えている方も多くありその後の業務とのギャップですぐにやめてしまう方も多くあります。（面接時話をしていますが、御理解いただけない様です）国全体で介護の賃金の底上げ、介護職に直接手渡せるシステムを構築していただきたいです。
- ・人間関係がうまくいかない。50歳代、60歳代の無資格者も入職するが中々覚えられず、退職されるケースが多い。
- ・駅がない為、求人を出しても地域的に応募が少ない。介護の業界でよくある人間関係で離職する人が多い。プライベートと仕事の両立が難しい。モチベーションを維持していく事が難しい職種。人材不足の中、海外の方も働いているが、採用後の教育が難しい事もある。（国の文化が違うと、お客様に対してのマナーなどが変わる為、中々教え込むのが難しい）
- ・長く勤務してくれているスタッフが多いのですが給与が低い為転職を考えているという声を聞いたことが何度かあり、何とか出来るならしたいです。

〈訪問系〉

- ・夜勤ができるスタッフの確保に課題
- ・ここ10年程、職員の離職はなく働いて頂けていますが、募集を掛けても入職者はなく、全てが施設内からの移動で正規職員だからこそと思われます。又、ご家族も在宅生活を継続させたいとの思いも薄れている様に感じ報酬面でも個人的な考えではありますが難しくなっているように感じます。

(2) 人材確保に関して市に期待するサポート／自由記述

問 人材確保に関して市に期待するサポートがあれば、ご回答ください（自由記述）

※施設系・通所系事業所／問8、訪問系事業所／問6

〈施設系・通所系〉

- ・地域広報や情報誌に無料で求人掲載
- ・小、中学校などに介護職を知って頂く為の取組み（***で言えば、子ども食堂を通じて魅力を発信している）若い人たちに介護の魅力を発信して頂きたい
- ・採用サイトなどの運営（人材紹介会社は手数料が高い）
- ・綾瀬市ではアクティブシニア担当者の方からご紹介いただいています。他市にはない制度（あっても使いにくい）で大変感謝しています。
- ・前回のこの調査において介護制度の見直しを強くうたえましたが、変わりません。現実問題を把握して下さい
- ・市の広報等に介護へのイメージ向上ができる様なアピールをしていただけたらと思います。（介護への魅力を伝える等）
- ・無資格者が多く入職するがやる気のある人が少なく、資格のある方で経験のある職員を紹介して欲しい。
- ・求人などのサポートや紹介があるとありがたい。
- ・介護人材育成の為の補助金制度（資格取得の補助）

〈訪問系〉

- ・ヘルパーの資格がとれる研修をしてほしい。
- ・広報等での求人の呼び掛けや、仕事についての情報、又、明日は我が身、楽しさ等を発信。支援の方のサービス利用が本当に妥当なのかも疑問が残る点でもあります。

(3) 介護保険事業等へのご意見・ご要望／自由記述

問 市の介護保険事業等へのご意見やご要望がございましたら、何でも結構ですので、ご自由にご記入ください。

※訪問系職員／問7

〈訪問系職員〉

- ・介護職の給料がもっと高くなり働きたいと考える人が増えると良いと思います。
- ・給料が上がる仕組みを検討してほしい。
- ・もっと人材や収入が増えるようになるといいと思います。
- ・今後更に必要な職種となるのになり手が不足している賃金を上げてほしい。
- ・要支援の利用者さんは掃除の依頼が多く共に行うこともなく家政婦と思っている方も多くみられます。又ケアマネさんもヘルパーにやってもらえばいい、ヘルパーが入っていれば安心など安易に考えている傾向がみられます。ヘルパーは安否確認は行えず家政婦でもありません。もう少し要支援の方のヘルパーの使い方を考えてもらいたいと思っています。要支援の方はまだ自分の身のまわりのことができるから要支援であること、ヘルパーができることの掃除のみなおしなど考えて頂きたい。床は雑布でなければいけないなどのきまりはないはずなのに、ヘルパー不足の中本当に困っている利用者に入ることができなくなります。要支援の方は部屋もきれいに保っています。ヘルパー利用する前にご家族に協力して頂きたいと思っています。介護保険を使える使う権利があることは十分承知です。困っている人の助けになればと思いヘルパーをしています。
- ・綾瀬市に1事業所しかない小規模多機能ですが、増えない理由は何だとお考えでしょうか。
- ・人員配置不足の状態です。
- ・市に対する要望ではありませんが、優秀な人材がなかなか定着せず、どんどん条件の良い所に移ってしまう事が多々あります。一施設だけの対策だけではなくより良い介護サービスを提供する為にも介護業界全体の待遇の改善等が必要と感じます。誰でも出来る仕事と思われがちですが、専門職です。質の向上を求める為にも働きながら資格を取得する事を必須にするなど対策をして欲しいです。
- ・買い物や掃除は介護福祉士の資格がなくても行える支援です。介護保険制度の利用を考え直すことが必要になってくると思います
- ・訪問介護の際の駐車場問題について、大変困っています。ご自宅前に路上駐車で違反キップを切られる事もありますし、近隣の土地所有者や駐車場が空いていそうな商業施設等をお願いしても断られるケースもあります。市民や市内事業者の訪問介護への理解が難しいようです。市から依頼があれば協力をしてほしいと周知して頂ければ、少しでも理解を得られるかと思えます。