

第8期青梅市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画策定にかかる
調査報告書

令和2年5月

青梅市

～ 目 次 ～

I	青梅市 介護保険サービス利用者等実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	1
1	調査の概要	3
2	調査結果の詳細	
	国の統一設問	9
	(1) あなたのご家族や生活状況について	11
	(2) からだを動かすことについて	19
	(3) 食べることについて	30
	(4) 毎日の生活について	36
	(5) 地域での活動について	47
	(6) たすけあいについて	68
	(7) 健康について	75
	(8) 認知症にかかる相談窓口の把握について	82
	市独自の設問	84
	(9) 介護サービスと住まい（暮らし）の意向について	84
	(10) 生きがいや充実感、週1回以上の活動状況について	92
	(11) ボランティア活動について	97
	(12) 日常生活での不安・心配について	108
	(13) 認知症の対策について	112
	(14) 市が充実させるべき取り組みについて	123
	(15) フレイルについて	126
	(16) 高齢者福祉サービス全般について	131
	(17) 自由記入欄	145
	(18) 各種リスクの状況	146
II	在宅介護実態調査の集計結果（単純集計結果）	155
1	調査の概要	157
2	調査項目の集計結果	159
	(1) 基本調査項目（A票）	159
	(2) 主な介護者様用の調査項目（B票）	168
	(3) 要介護認定データ	173
III	在宅介護実態調査の集計結果（クロス集計結果）	181
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	183
	(1) 集計・分析の狙い	183
	(2) 集計結果と着目すべきポイント	184

(3) 考察	190
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	191
(1) 集計・分析の狙い	191
(2) 集計結果と着目すべきポイント	191
(3) 考察	208
3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備検討	210
(1) 集計・分析の狙い	210
(2) 集計結果と着目すべきポイント	210
(3) 考察	221
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検討	222
(1) 集計・分析の狙い	222
(2) 集計結果と着目すべきポイント	222
(3) 考察	232
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	233
(1) 集計・分析の狙い	233
(2) 集計結果と着目すべきポイント	233
(3) 考察	241
6 サービス未利用の理由など	242
(1) 集計・分析の狙い	242
(2) 集計結果（参考）	243
IV 介護サービス事業所調査	253
1 調査の構成と概要	255
(1) 調査実施の目的	257
(2) 調査方法と回収状況	257
(3) 調査項目	257
(4) 報告書利用上の留意点	257
2 介護サービス事業所調査	259
(1) 貴事業所の概要	261
(2) 貴事業所の利用者数	264
(3) 貴事業所の介護度別利用者数	265
(4) 円滑な事業運営上支障となること	266
(5) 利用者確保の方法	266
(6) 不足職種	267
(7) 職員の採用および定着状況	268
(8) 職員に対する配慮	269
(9) サービスの質向上のための取り組み	269
(10) 参加する研修の内容	270

(11)	リスクマネジメント	277
(12)	不足サービス	278
(13)	介護保険外の高齢者支援サービスについて	279
(14)	サービス提供困難ケースとその対応	280
(15)	関わりのある各種委員、団体、組織	286
(16)	部屋の形態（介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ回答）	287
(17)	ショートステイ床数（同上）	287
(18)	施設増床、改築の予定（同上）	287
(19)	職種別職員の居住地（同上）	287
(20)	地域別職員の居住地（同上）	288
(21)	外国人人材についての意向（同上）	288
(22)	待機者数について（認知症対応型共同生活介護のみ回答）	289
(23)	第8期計画中に参入を検討している地域密着型サービス	290
(24)	第8期計画中に参入を検討している地域密着型以外のサービス	290
(25)	ボランティアの受入れについて	291
(26)	人材育成や離職防止のための方策	294
(27)	市が取り組むべき介護人材確保対策	295
(28)	無償で実施できる地域貢献について	296
(29)	市が行うべき災害対策	296
(30)	介護保険制度全般への御意見・御要望	298

青梅市 介護保険サービス利用者等実態調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

－ 報告書 －

令和2年 5月

東京都 青梅市

第 1 章 調査の概要

I 調査の概要

1. 調査の概要

【調査の目的】

第8期青梅市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画の策定に向け、高齢者のリスクや社会参加状況の把握などの国が定める設問と、青梅市の高齢者施策や介護保険事業等に関する市独自の設問によるアンケート調査を実施することで、高齢者保健福祉施策と介護保険事業のより一層の充実を図ることを目的として実施した。

【調査対象】

市内在住の65歳以上高齢者3,200名

(施設入所者および介護認定要介護1から5までの被保険者を除く)

【調査項目】

調査名	調査項目	
青梅市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1. あなたのご家族や生活状況について	全国統一の設問
	2. からだを動かすことについて	
	3. 食べることについて	
	4. 毎日の生活について	
	5. 地域での活動について	
	6. たすけあいについて	
	7. 健康について	
	8. 認知症にかかる相談窓口の把握について	
	9. 介護サービスと住まい（暮らし）の意向について	青梅市独自の設問
	10. 生きがいや充実感、週1回以上の活動状況について	
	11. ボランティア活動について	
	12. 日常生活での不安・心配について	
	13. 認知症の対策について	
	14. 市が充実させるべき取り組みについて	
	15. フレイルについて	
	16. 高齢者福祉サービス全般について	

【調査方法】

郵送配布・回収

【調査期間】

令和元年（2019年）12月23日～令和2年（2020年）1月20日

【回収結果】

配布数	3,200 人
有効回収数	2,567 人
有効回収率	80.2%

【報告書の見方について】

- (1) 集計は小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合がある。
- (2) 2つ以上の回答を可能とした設問（複数回答）の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合がある。
- (3) 図表中に示すnは、比率算出上の基数（標本数）である。
- (4) 「性別」「年齢」「地区」「介護度」については、基本情報から項目を追加し、集計した。

第6期・第7期・第8期ニーズ調査の概要

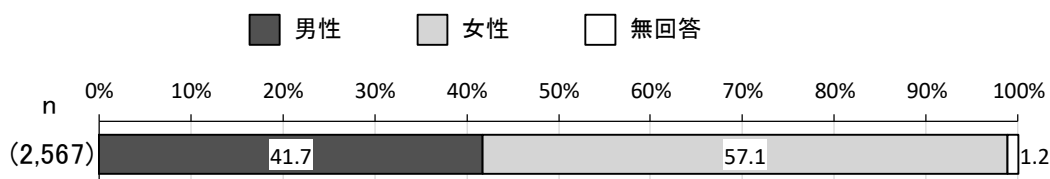
名称	(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	(第7期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること 調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること
調査対象	特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数	96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> 必須4項目 重複あり 必須13項目 オプション7項目
	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 等 	<ul style="list-style-type: none"> 必須18項目 オプション25項目
標準的な実施方法	解説や案内なし	「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」の提示等
見える化システムへの登録	なし	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答)

出典：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」（厚生労働省）

2. 回答者の属性

(1) 性別

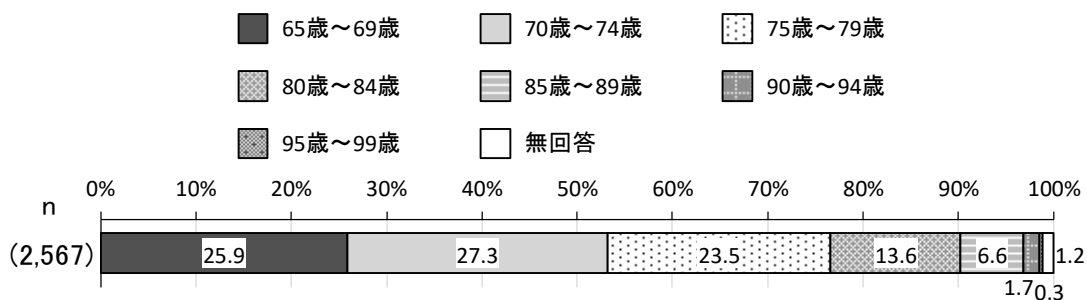
回答者の性別構成は、「男性」が41.7%、「女性」が57.1%となっている。



(2) 年齢

回答者の年齢構成は、「65歳～69歳」が25.9%、「70歳～74歳」が27.3%、「75歳～79歳」が23.5%、「80歳～84歳」が13.6%、「85歳～89歳」が6.6%、「90歳～94歳」が1.7%、「95歳～99歳」が0.3%となっている。

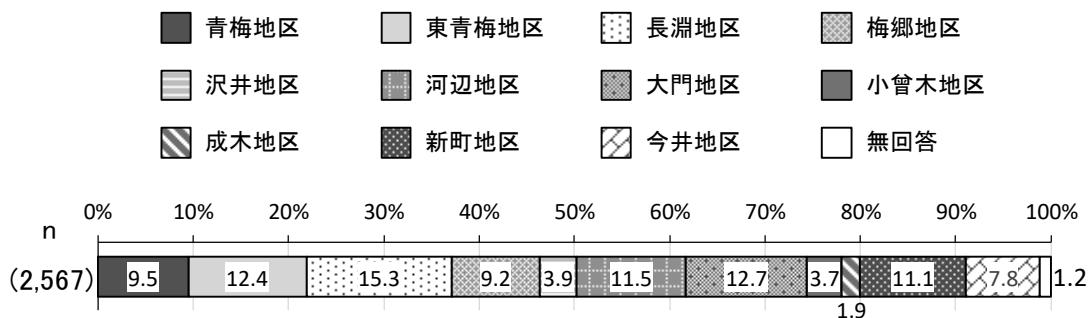
前期高齢者は53.2%、後期高齢者は45.7%となっている。



(3) 居住地区

居住地区は、「青梅地区」が9.5%、「東青梅地区」が12.4%、「長淵地区」が15.3%、「梅郷地区」が9.2%、「沢井地区」が3.9%、「河辺地区」が11.5%、「大門地区」が12.7%、「小曾木地区」が3.7%、「成木地区」が1.9%、「新町地区」が11.1%、「今井地区」が7.8%となっている。

日常生活圏域では、「第1地区」が21.9%、「第2地区」が39.9%、「第3地区」が37.2%となっている。



■ 青梅市日常生活圏域



区分	地域包括支援センター	地区	地区名
第1地区	青梅市地域包括支援センター (青梅市役所 高齢介護課内)	勝沼、西分町、住江町、本町、仲町、 上町、森下町、裏宿町、天ヶ瀬町、滝 ノ上町、大柳町、日向和田	青梅地区
		東青梅、根ヶ布、師岡町	東青梅地区
第2地区	青梅市地域包括支援センター うめぞの (メディケア梅の園内)	駒木町、長淵、友田町、千ヶ瀬町	長淵地区
		畑中、和田町、梅郷、柚木町	梅郷地区
		二俣尾、沢井、御岳本町、御岳、御岳 山	沢井地区
		河辺町	河辺地区
第3地区	青梅市地域包括支援センター すえひろ (青梅すえひろ苑内)	吹上、野上町、大門、塩船、谷野、木 野下、今寺	大門地区
		富岡、小曾木、黒沢	小曾木地区
		成木	成木地区
		新町、末広町	新町地区
		藤橋、今井	今井地区

第2章 調査結果の詳細

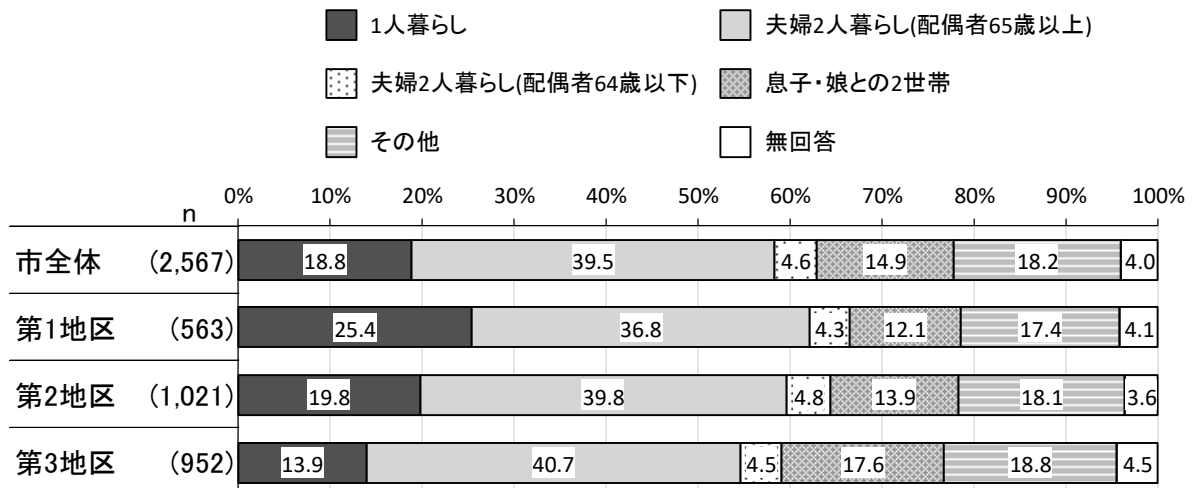
II 調査結果の詳細

§ 国の統一設問

1. あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成

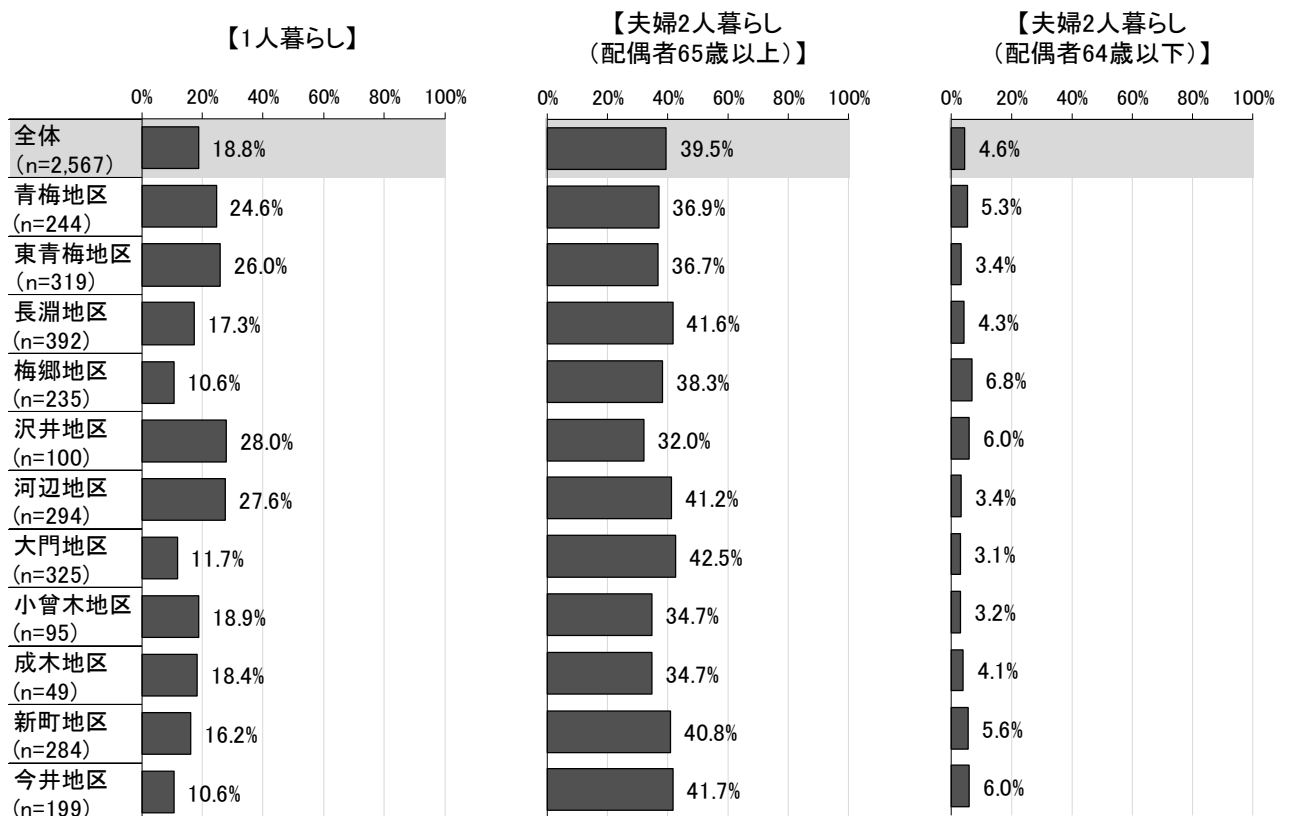
問1 (1) 家族構成をお教えてください

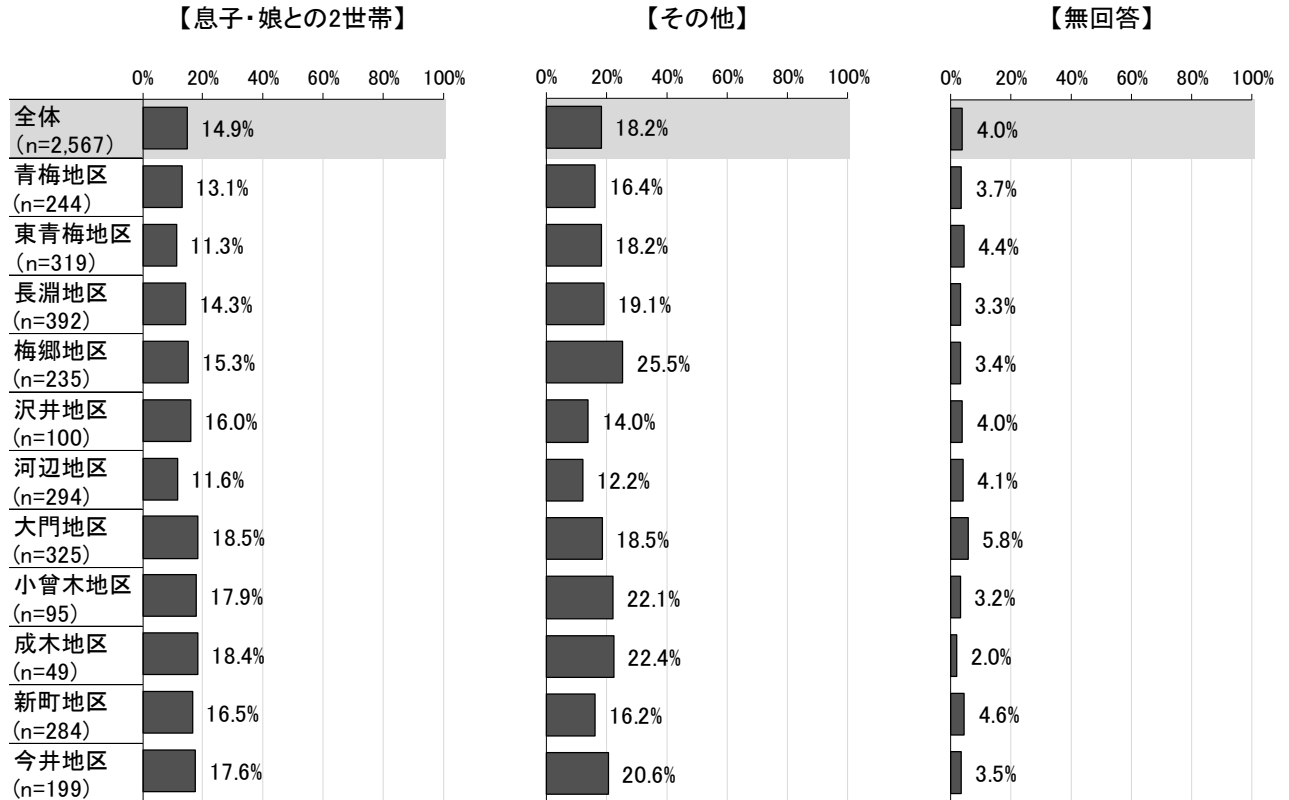


家族構成は、市全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.5%と最も多く、「1人暮らし」が18.8%と続いている。

地区別では、第1地区で「1人暮らし」が25.4%と、他の地区を上回っており、約4人に1人が「1人暮らし」と答えている。

○11 地区別

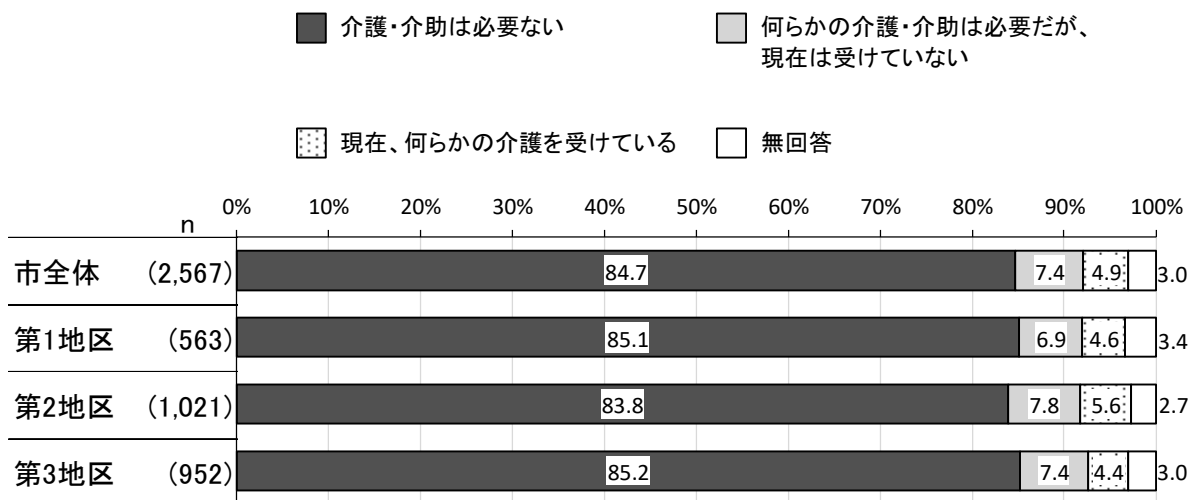




11 地区別では、「夫婦 2 人暮らし（夫婦 65 歳以上）」の比率が全体的に高く、どの地区も 3 割を超えており、大門地区が 42.5%と最も多い。

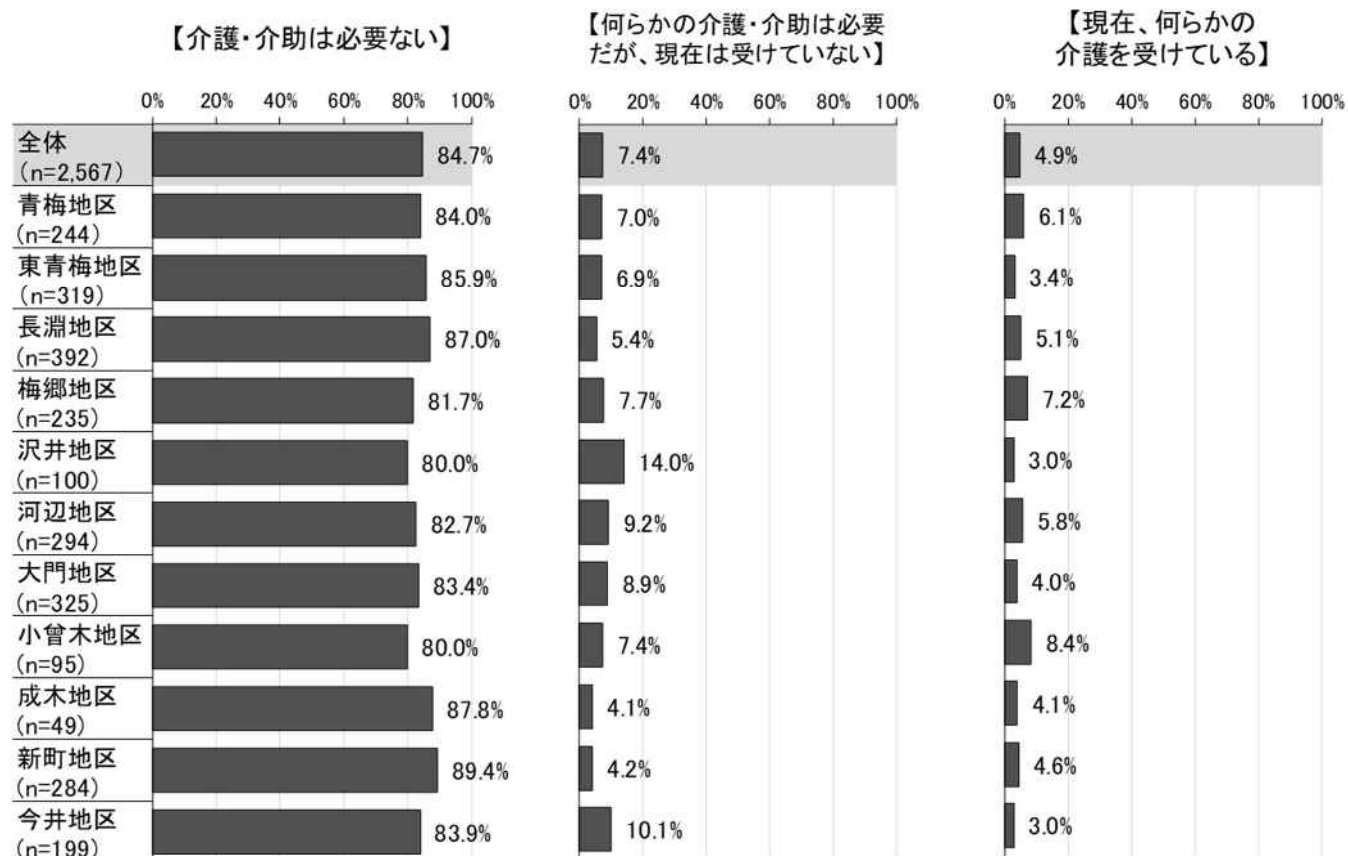
(2) 介護・介助の必要性

問 1 (2) 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



介護・介助の必要性は、市全体では「介護・介助は必要ない」が 84.7%である。
地区別では、「現在、何らかの介護を受けている」は第 1 地区が 4.6%、第 2 地区が 5.6%、第 3 地区が 4.4%となっている。

○11 地区別



【無回答】

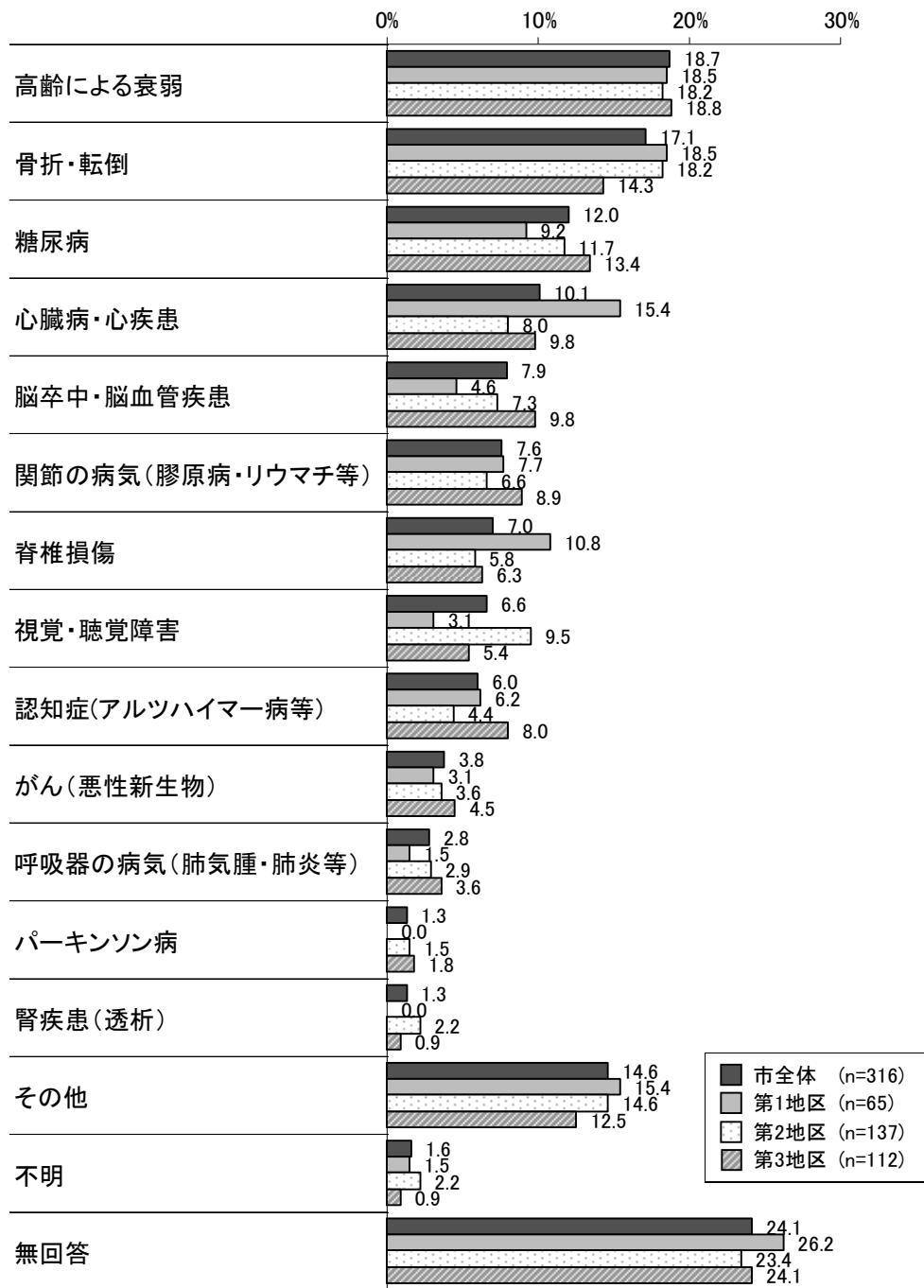


11 地区別では、「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く、どの地区も 8 割を超えている。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は沢井地区で 14.0%、今井地区で 10.1%となっている。

(2-1) 介護・介助が必要になった主な原因

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

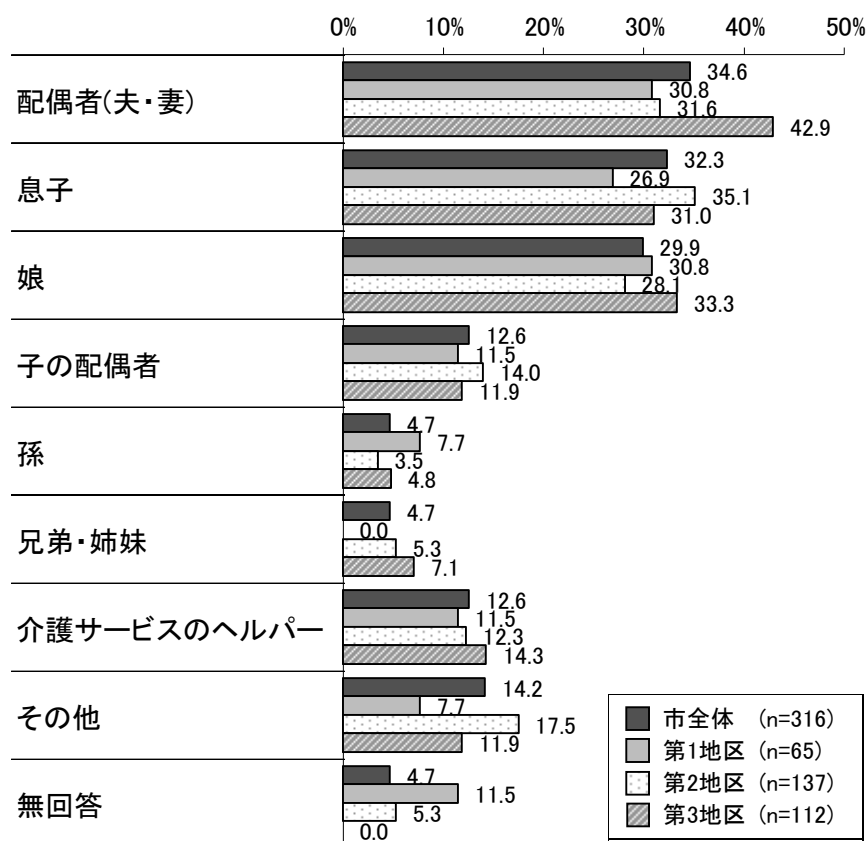


介護・介助が必要になった主な原因は、市全体では「高齢による衰弱」が18.7%で最も多い。地区別では、第1地区は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」(各18.5%)、第2地区も「高齢による衰弱」「骨折・転倒」(各18.2%)、第3地区は「高齢による衰弱」(18.8%)がそれぞれ最も多い。

(2-2) 主な介護者・介助者

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

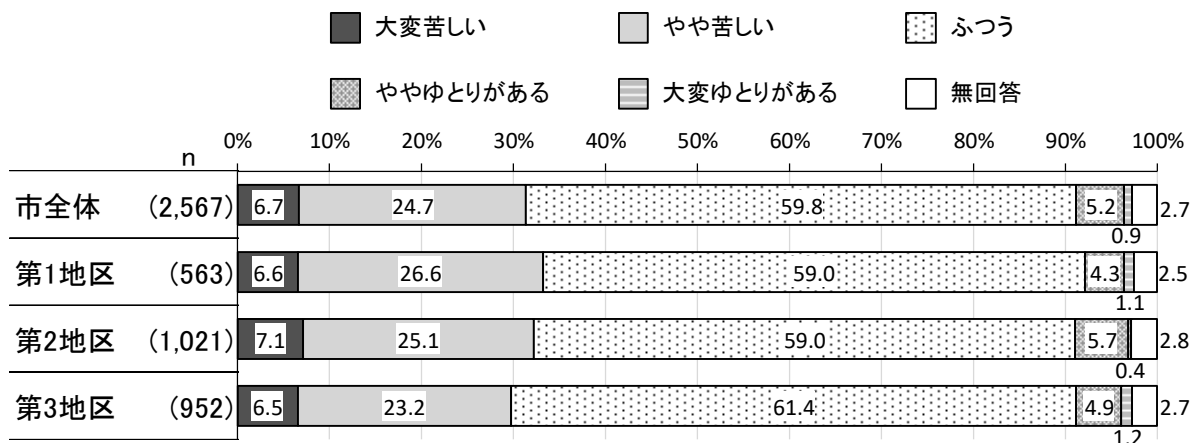
② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)



主な介護者・介助者は、市全体では「配偶者（夫・妻）」が34.6%で最も多い。
 地区別では、第1地区は「配偶者（夫・妻）」「娘」（各30.8%）、第2地区は「息子」
 (35.1%)、第3地区は「配偶者（夫・妻）」（42.9%）がそれぞれ最も多い。

(3) 経済の状況

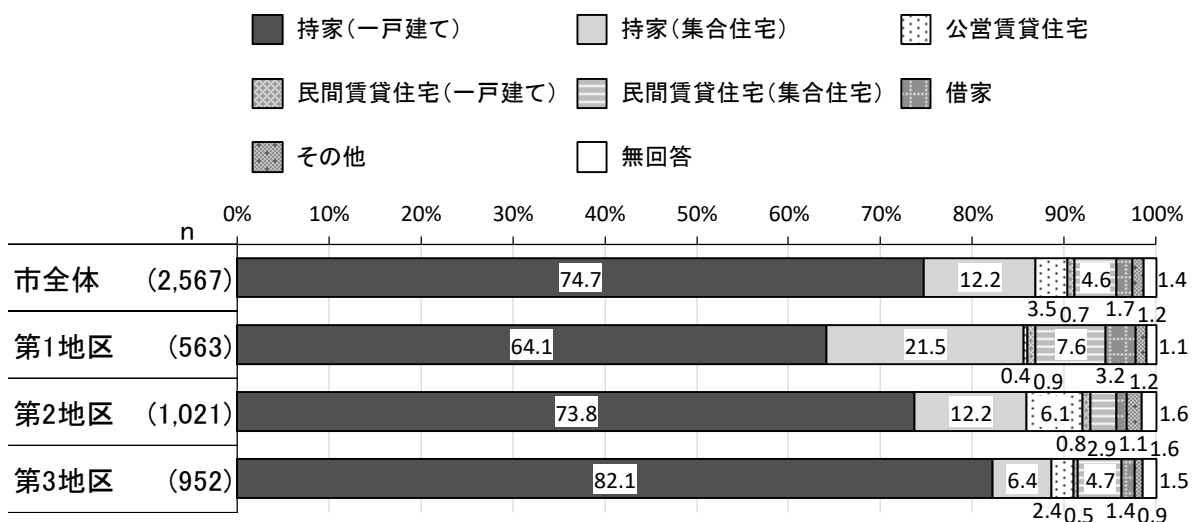
問1 (3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



経済の状況は、市全体では「ふつう」が59.8%である。
 地区別では、「ふつう」は第1地区・第2地区が各59.0%、第3地区が61.4%となっている。

(4) 住居形態

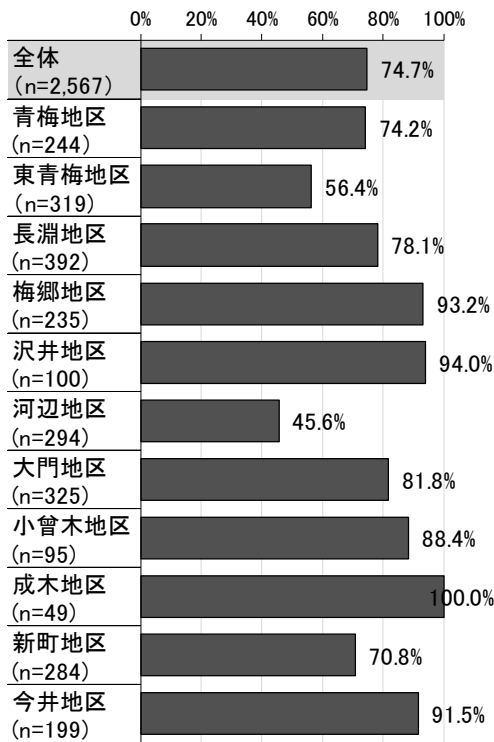
問1 (4) お住まいは一人暮らし、または集合住宅のどちらですか



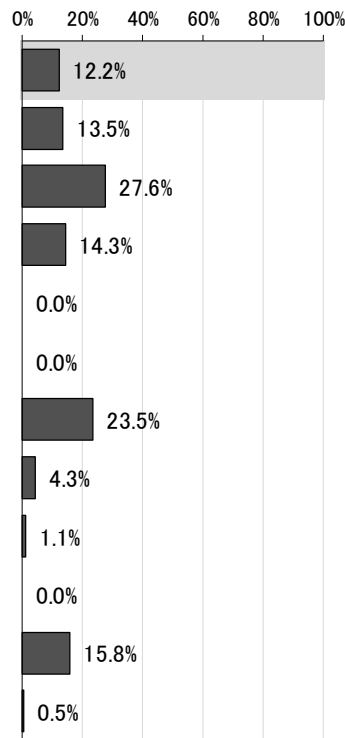
住居形態は、市全体では「持家（一人暮らし）」が74.7%で最も多い。
 地区別では、各地区ともに「持家（一人暮らし）」が最も多く、6割を超えている。
 特に第3地区は82.1%で「持家（一人暮らし）」の割合が最も多い。

○11 地区別

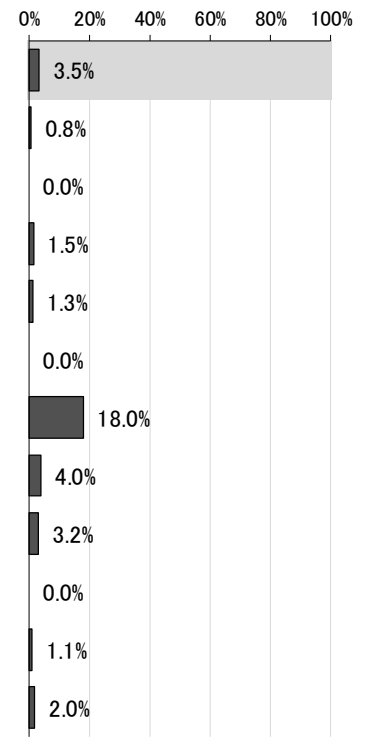
【持家(一戸建て)】



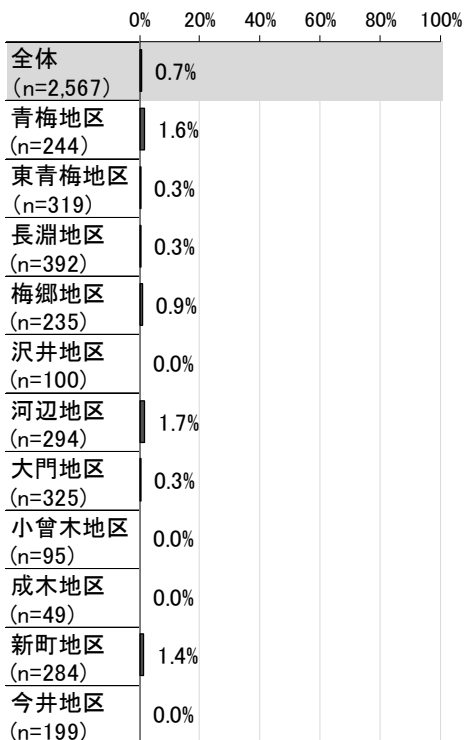
【持家(集合住宅)】



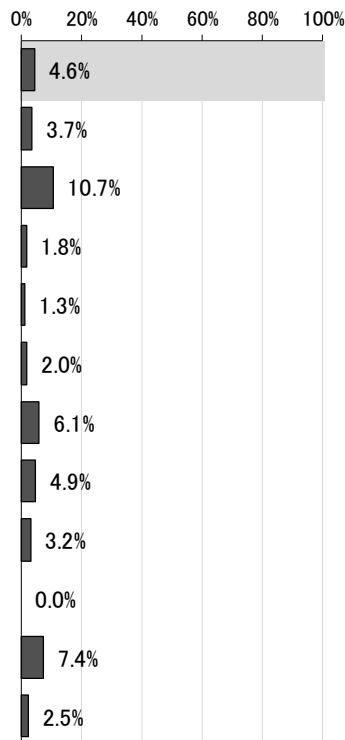
【公営賃貸住宅】



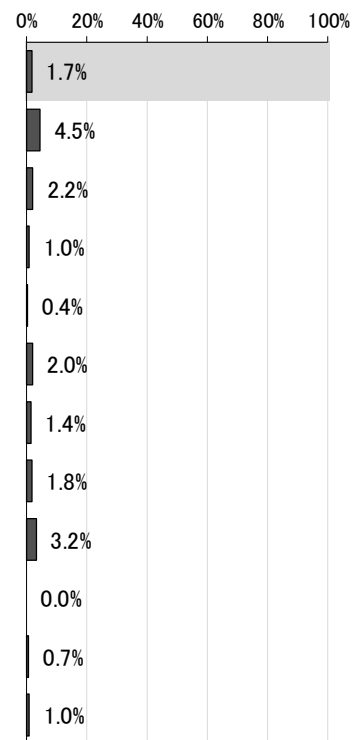
【民間賃貸住宅(一戸建て)】

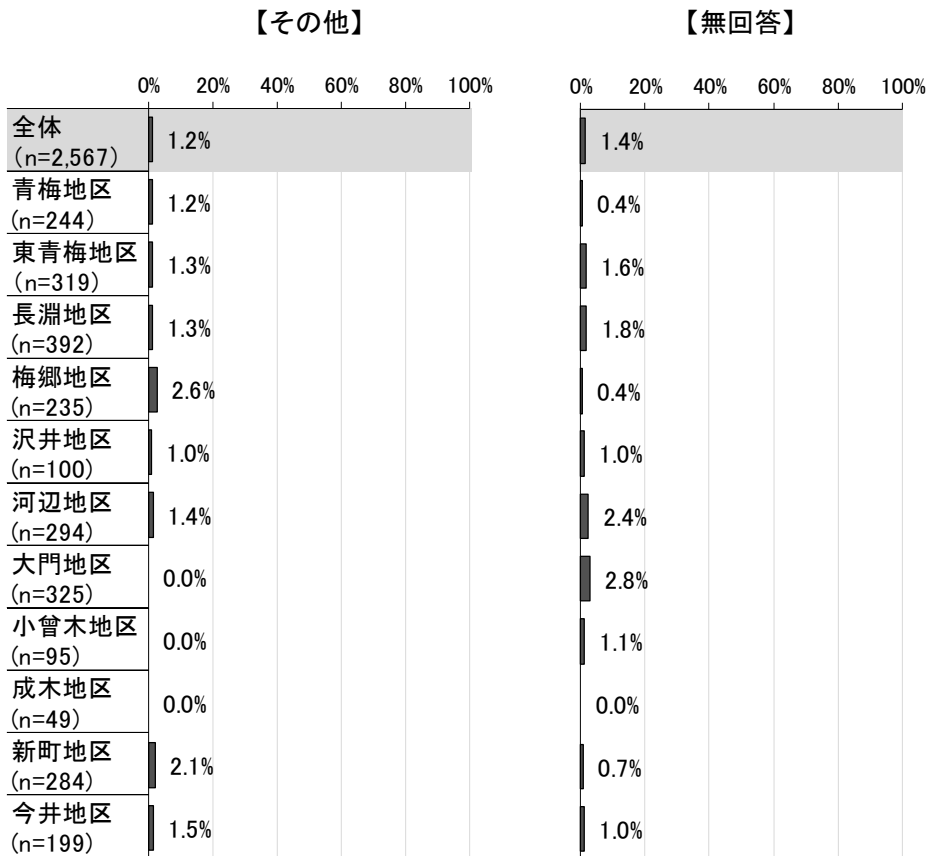


【民間賃貸住宅(集合住宅)】



【借家】



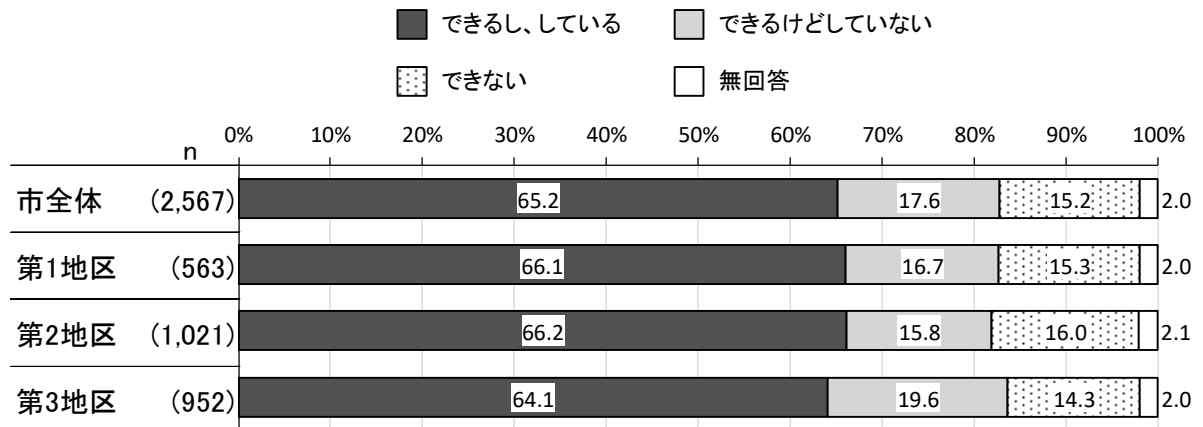


11 地区別では「持家（一戸建て）」の割合が全体的に高くなっているが、最も低い地区の河辺地区で 45.6%となった一方、成木地区では 100.0%とその差が大きくなっている。

2. からだを動かすことについて

(1) 階段の昇り方

問2 (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

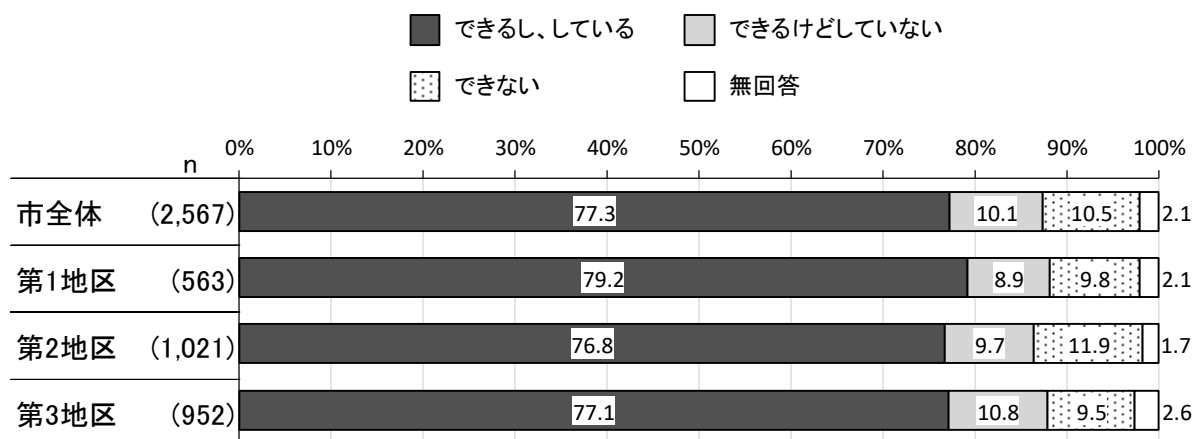


階段の昇り方については、市全体では手すりや壁をつたわずに階段を上ることが「できるし、している」人が65.2%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(2) 椅子からの立ち上がり方

問2 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

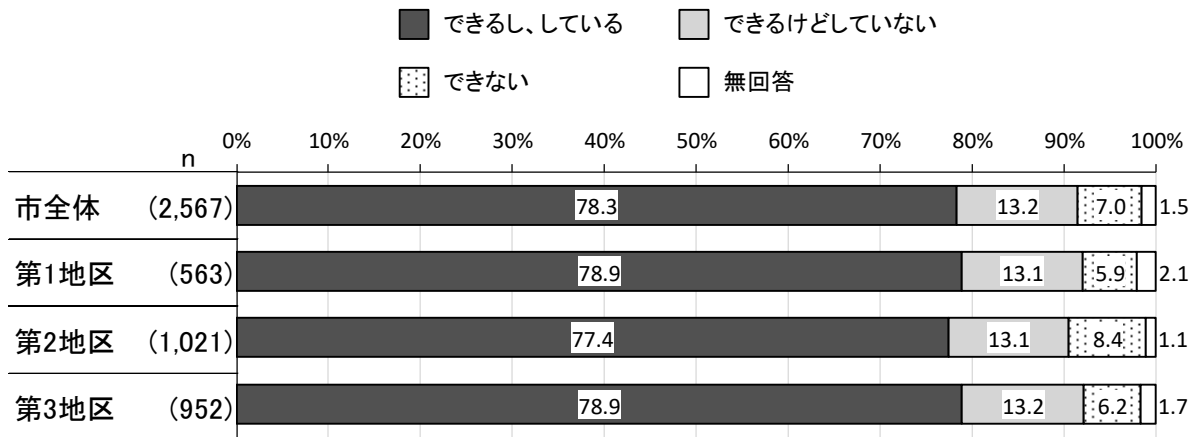


椅子からの立ち上がり方は、市全体では椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが「できるし、している」人が77.3%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(3) 歩ける時間

問2 (3) 15分位続けて歩いていますか

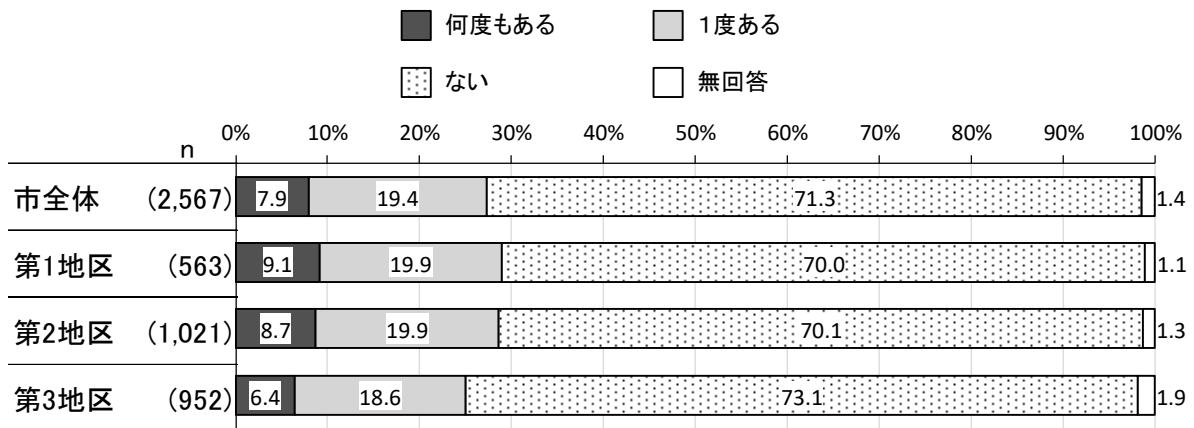


歩ける時間は、市全体では15分位続けて歩くことが「できるし、している」人が78.3%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(4) 転倒の有無

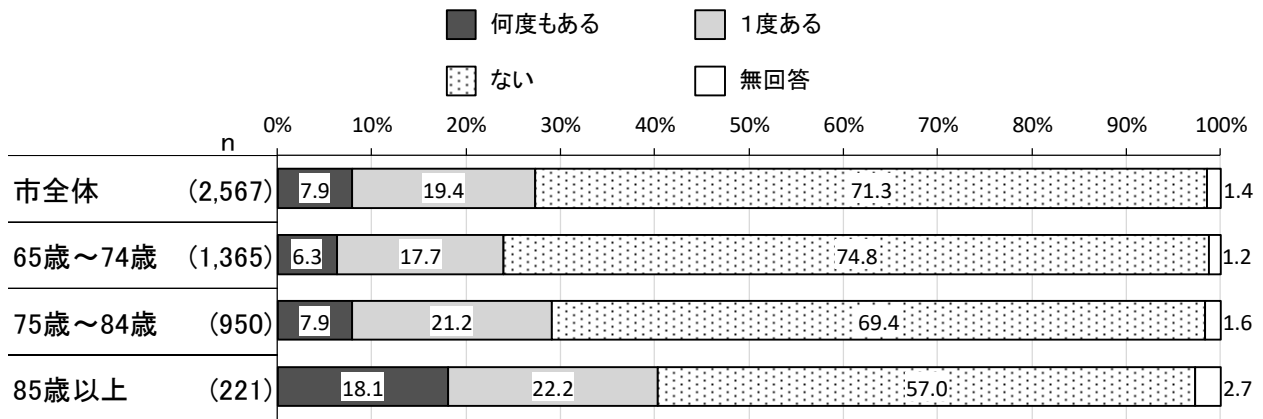
問2 (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか



転倒の有無は、市全体では過去1年間に転んだ経験が「1度ある」人が19.4%である。

地区別では、過去1年間に転んだ経験が「1度ある」人は、第1地区・第2地区が各19.9%、第3地区が18.6%となっている。

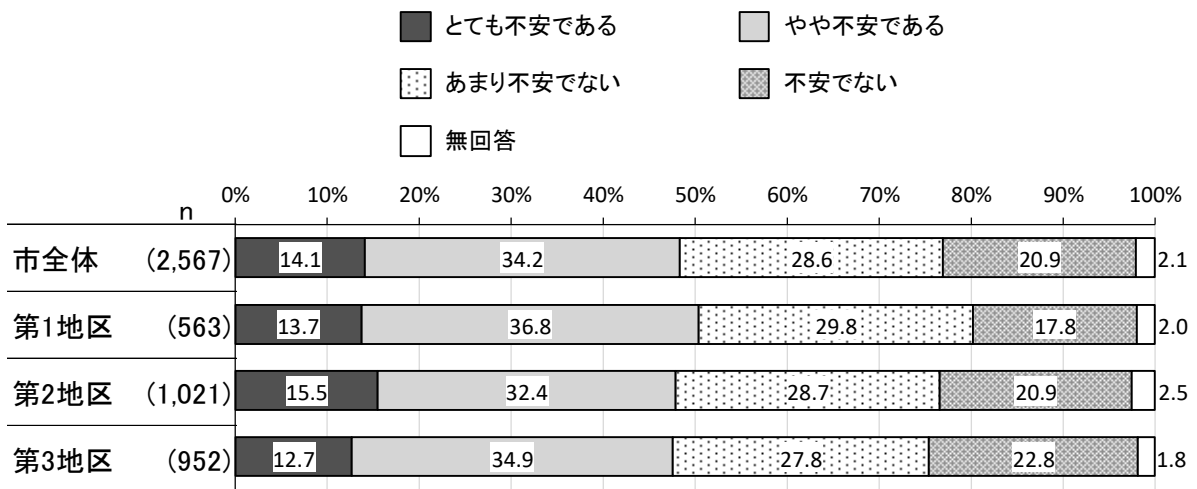
○年齢別



年齢別では、「何度もある」人が85歳以上で18.1%と高くなっており、「1度ある」人は65歳~74歳では17.7%に対し、75歳~84歳では21.2%、85歳以上では22.2%となっている。

(5) 転倒に対する不安

問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか

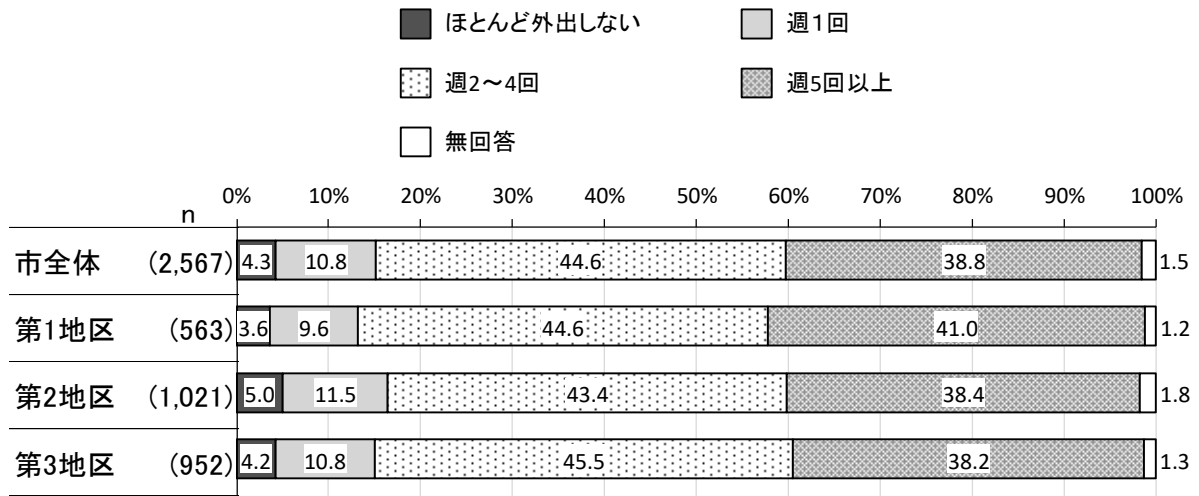


転倒に対する不安は、市全体では「とても不安である」「やや不安である」を合わせた《不安である》人が48.3%である。

地区別では、《不安である》人は、第1地区が50.5%、第2地区では47.9%、第3地区では47.6%となっている。

(6) 外出状況

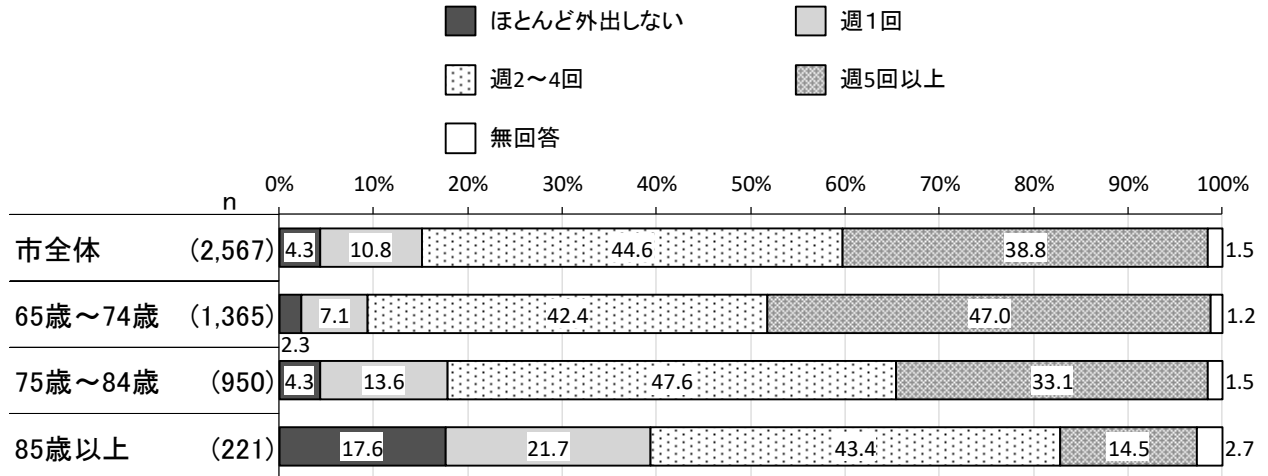
問2 (6) 週に1回以上は外出していますか。(〇は一つ)



外出状況については、「週2~4回」の割合が44.6%と最も高く、次いで「週5回以上」(38.8%)、「週1回」(10.8%)の順となっている。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

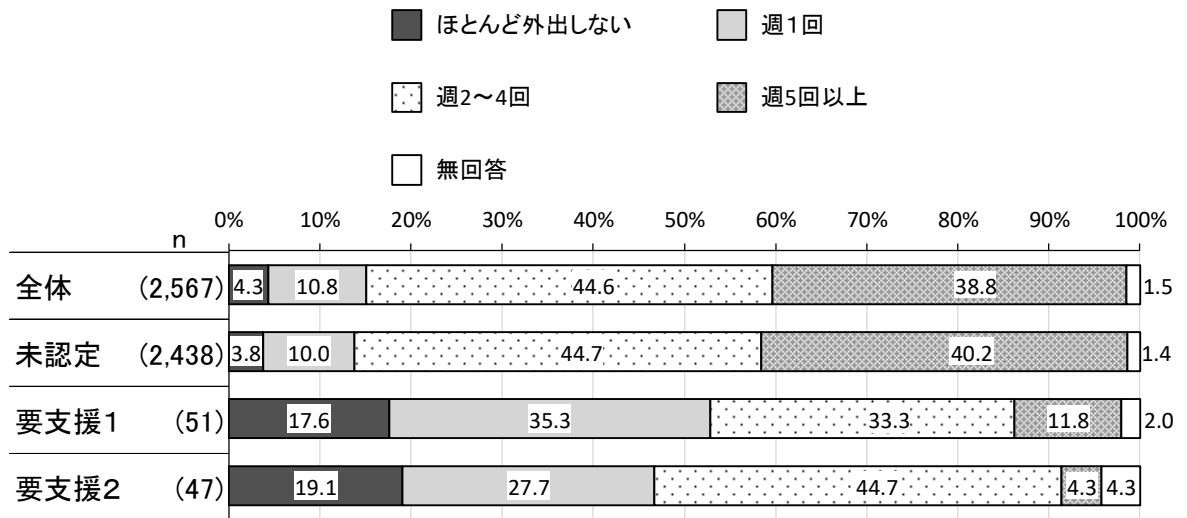
○年齢別



年齢別では、「ほとんど外出しない」の割合が85歳以上では17.6%と最も高く、次いで75歳~84歳が4.3%、65歳~74歳が2.3%の順となっている。

「週5回以上」の割合は65歳~74歳が47.0%と最も高く、年齢が上がるにしたがって外出頻度は下がっている。

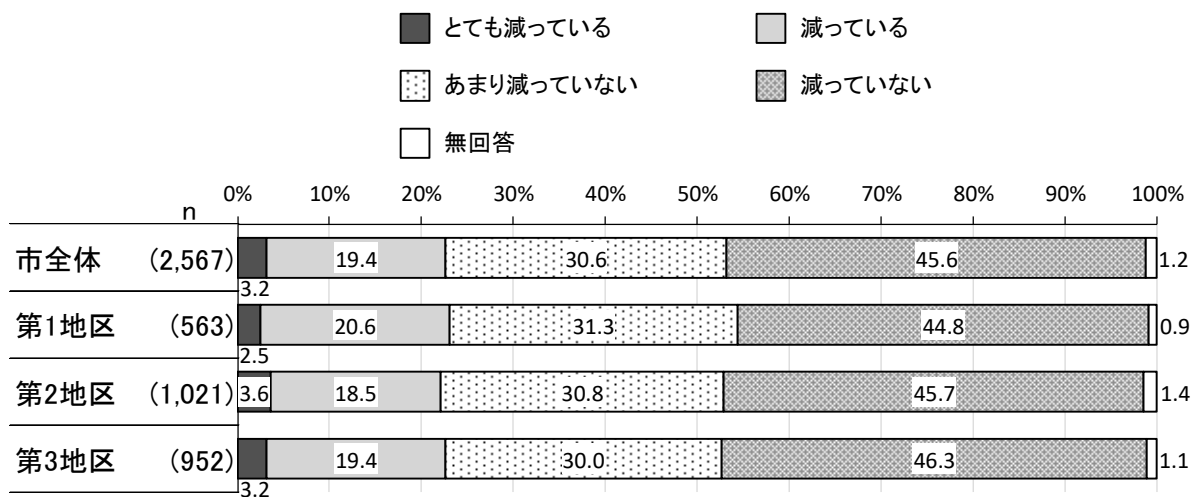
○介護認定別



介護認定別では、「ほとんど外出しない」は未認定の方が3.8%に対して、要支援1の方で17.6%、要支援2の方で19.1%と高くなっており、未認定の方と比較すると外出頻度が大きく下がっている。

(7) 外出回数の減少

問2 (7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

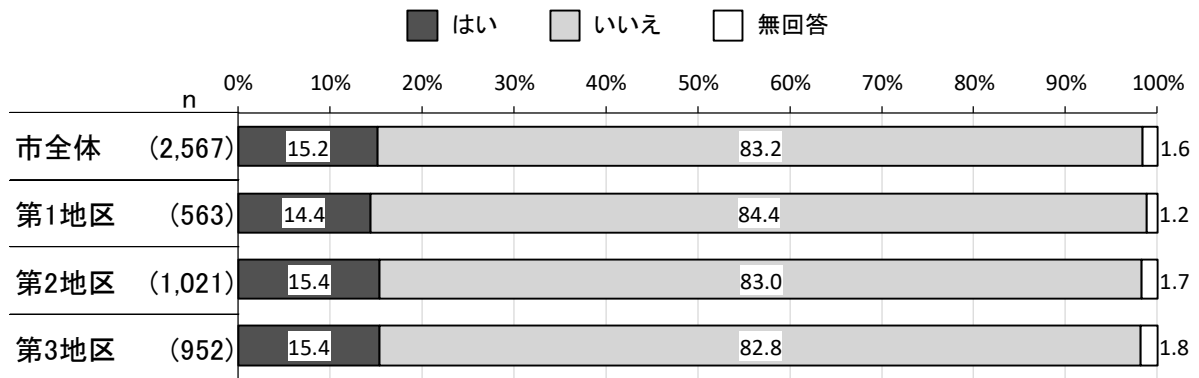


昨年と比べて外出の回数は、市全体では「とても減っている」「減っている」を合わせた《減っている》人が22.6%である。

地区別では、《減っている》人は、第1地区が23.1%、第2地区では22.1%、第3地区では22.6%となっている。

(8) 外出を控えているか

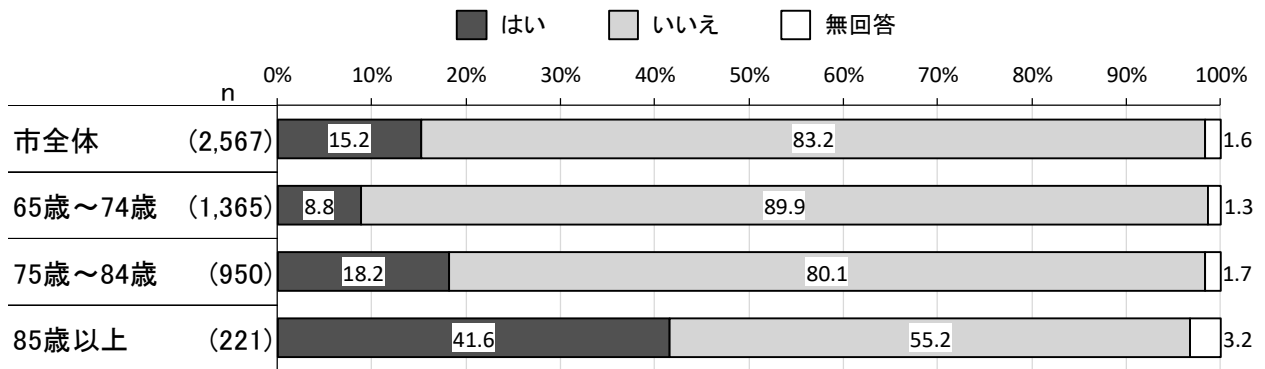
問2 (8) 外出を控えていますか



外出を控えている人は、市全体では15.2%である。

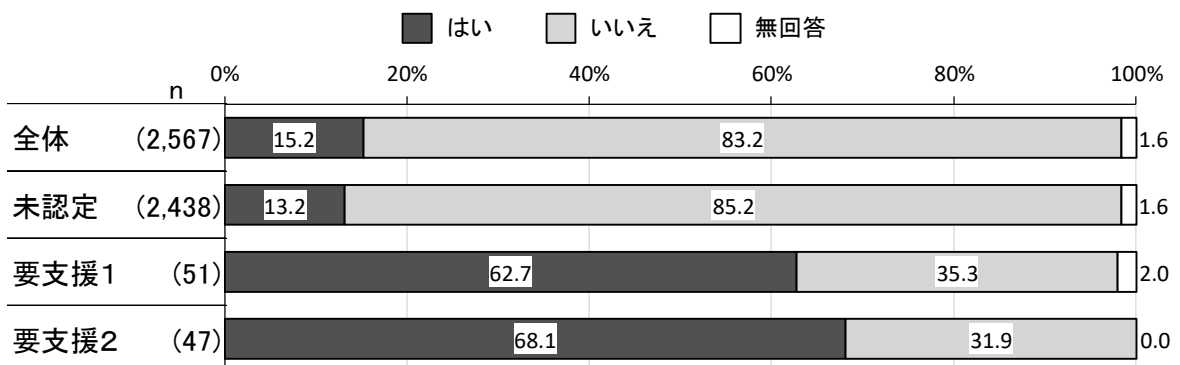
地区別では、外出を控えている人は、第1地区が14.4%、第2地区・第3地区では各15.4%となっている。

○年齢別



年齢別では、外出を控えている人は65歳～74歳では8.8%であるのに対し、75歳～84歳では18.2%、85歳以上では22.6%となっている。

○介護認定別

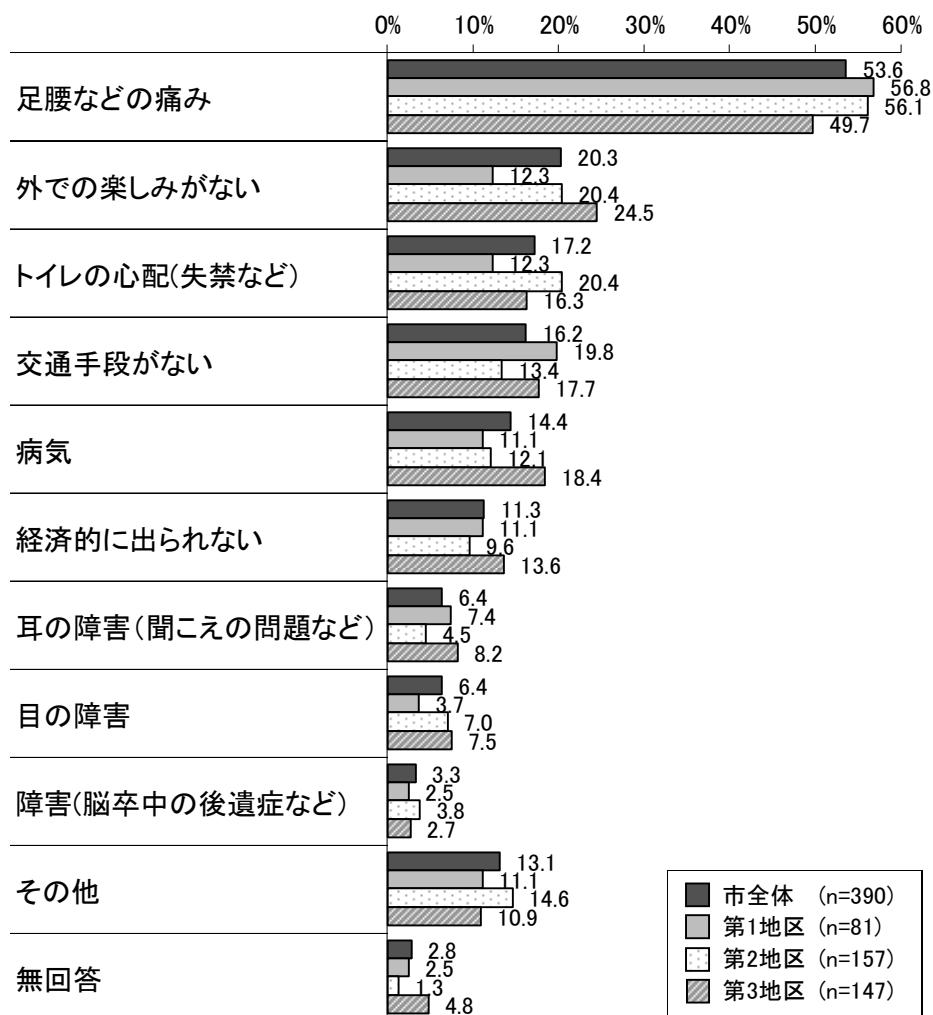


介護認定別では、外出を控えている人は未認定では13.2%であるのに対し、要支援1では62.7%、要支援2では68.1%となっている。

(8-1) 外出を控えている理由

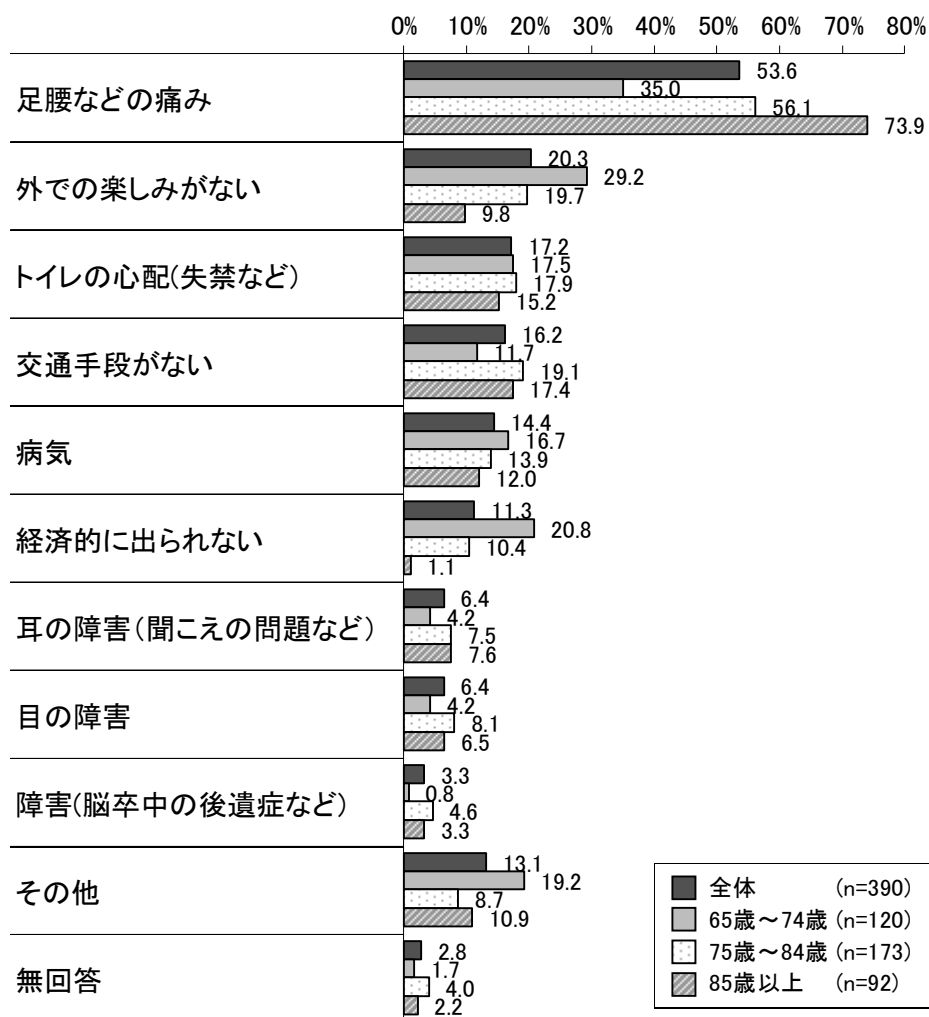
【(8)で「はい」(外出を控えている)の方のみ】

問2(8)① 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)



外出を控えている理由は、市全体では「足腰などの痛み」が53.6%で最も多い。地区別では、どの地区も「足腰などの痛み」が最も多い。

○年齢別

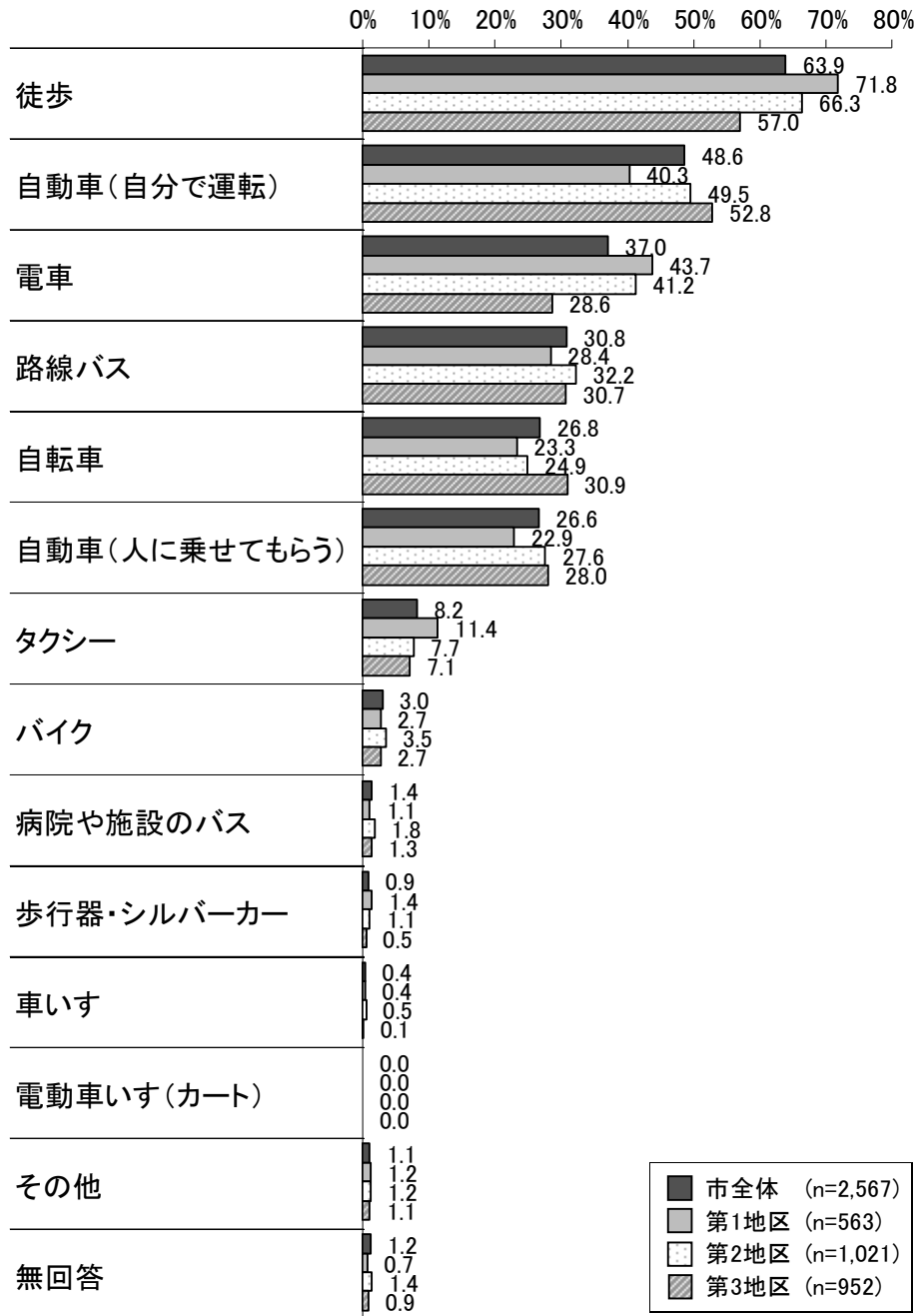


年齢別では、全ての年代で「足腰などの痛み」が最も高くなっていますが、65歳～74歳は35.0%と最も低い一方、85歳以上では73.9%となっている。

65歳～74歳では「外での楽しみがない」、「経済的に出られない」の割合が高い。

(9) 外出時の移動手段

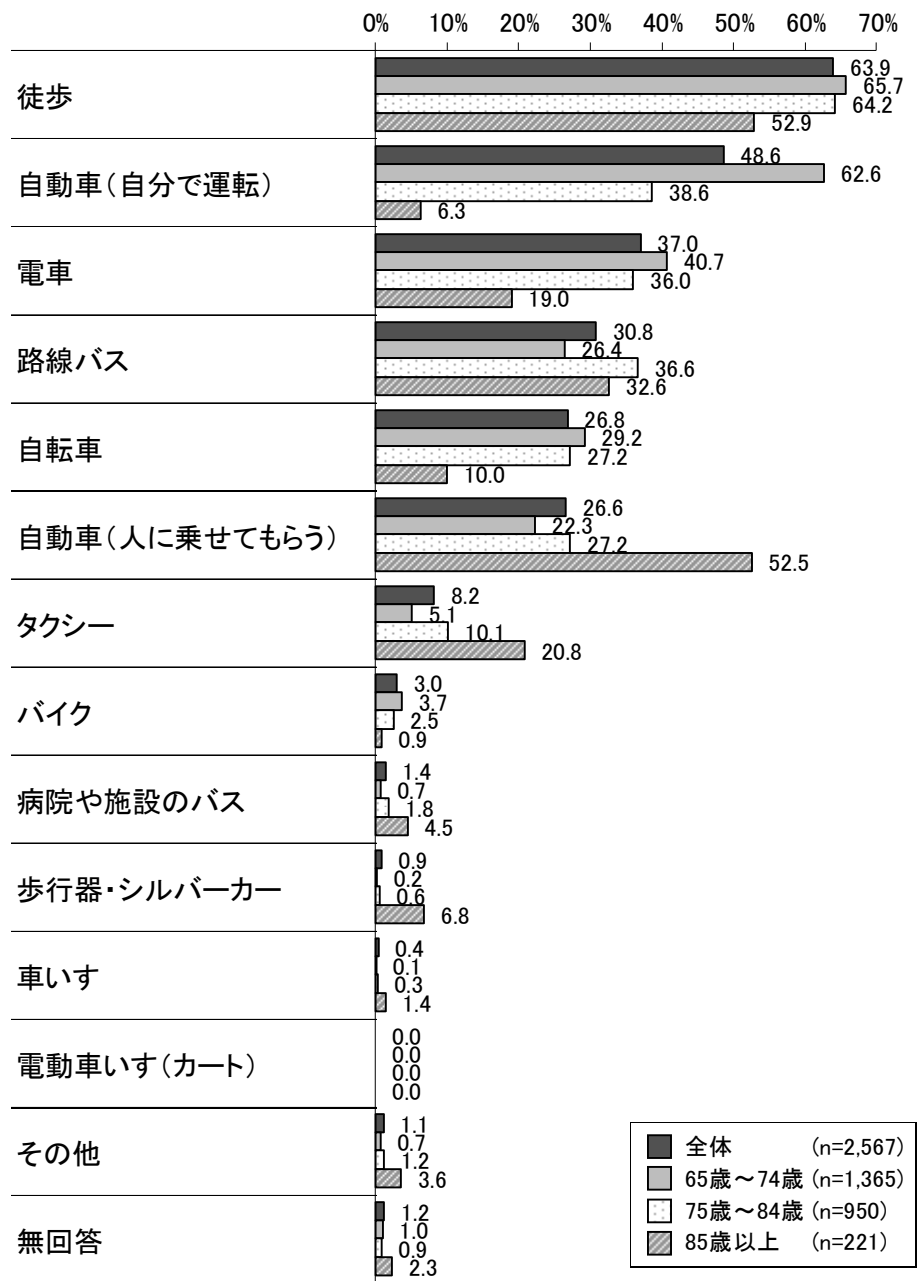
問2 (9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)



外出時の移動手段は、市全体では「徒歩」が63.9%で最も多い。

地区別では、どの地区も「徒歩」が最も多い。また、「自動車(自分で運転)」は第3地区で52.8%と多くなっている

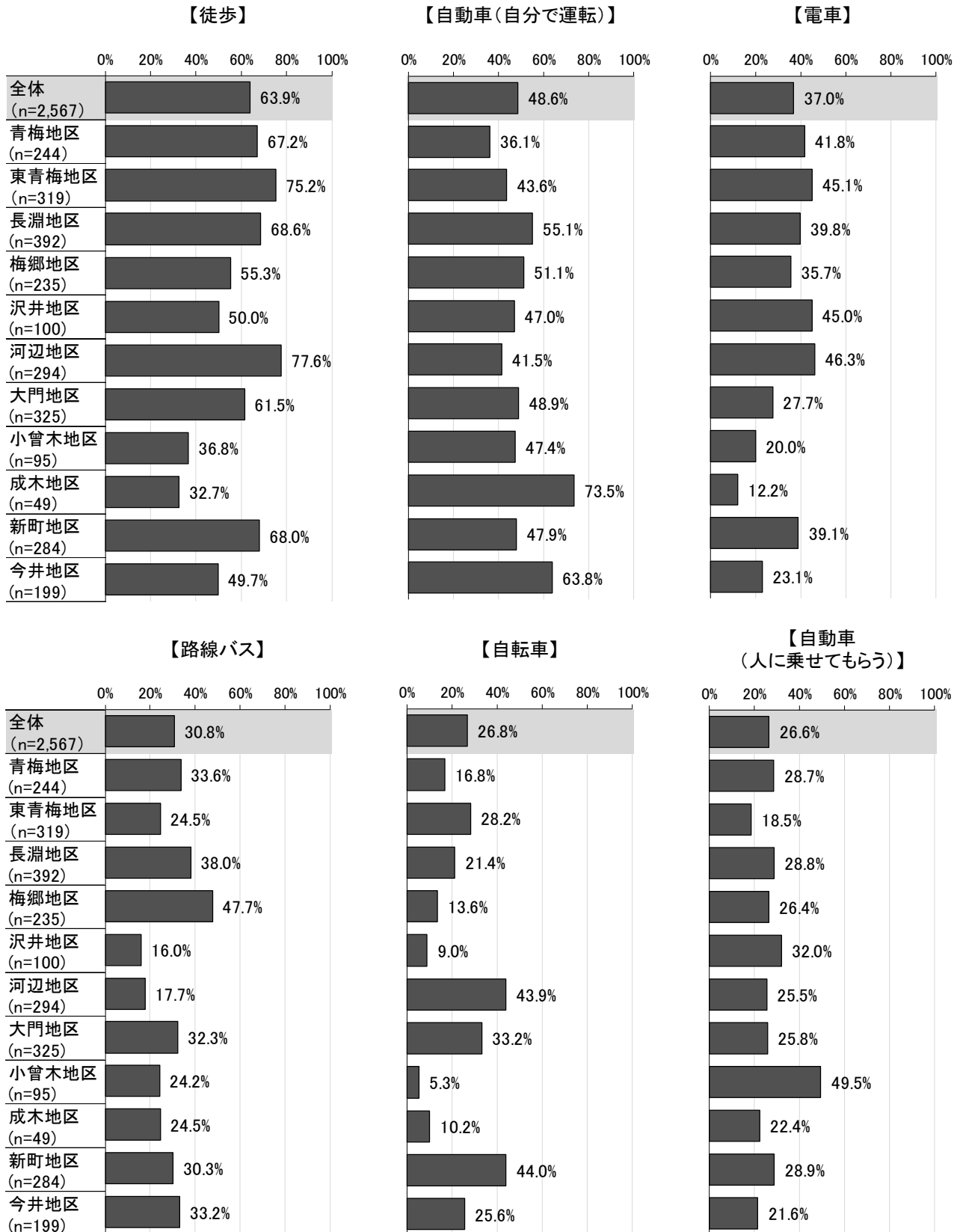
○年齢別



年齢別では、65歳~74歳で「徒歩」、「自動車(自分で運転)」、「電車」、「自転車」、などで多くなっている。

75歳~84歳では「路線バス」、85歳以上では「自動車(人に乗せてもらう)」、「タクシー」などが多くなっている。

○11 地区別（上位6項目）

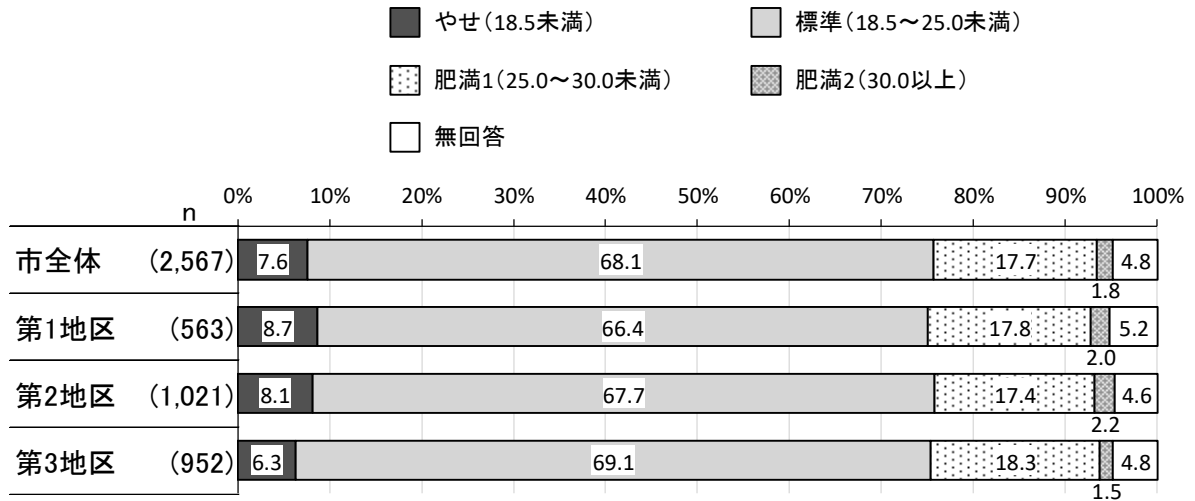


地区別では、「徒歩」の割合は河辺地区が77.6%と最も高く、次いで東青梅地区が75.2%となっている。最も低い成木地区では32.7%と、その差が大きくなっている。

3 食べることについて

(1) BMI

問3(1) 身長・体重

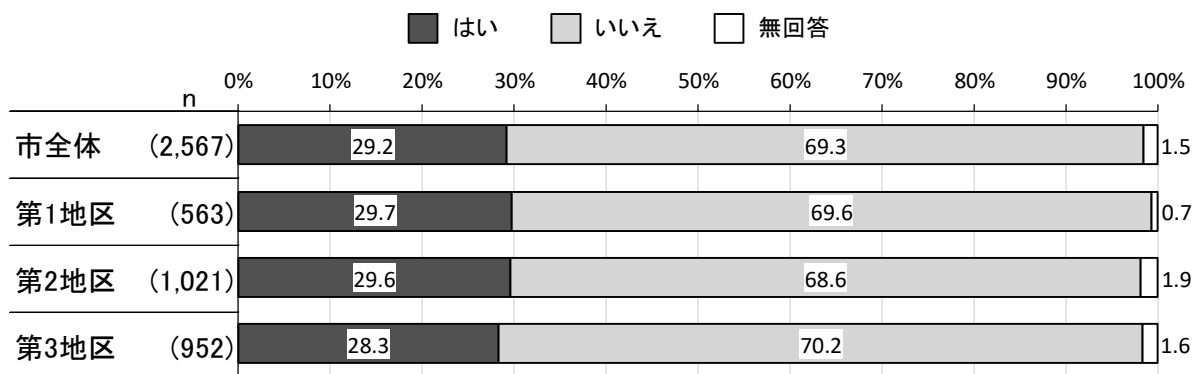


身長と体重の関係からBMI指数を算出した。市民の肥満の割合をみると、市全体では、18.5未満の「やせ型」が7.6%、18.5~25.0未満の「標準」が68.1%、25.0~30.0未満の「肥満1」が17.7%、30.0以上の肥満2が1.8%だった。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(2) 固いものの食べにくさ

問3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

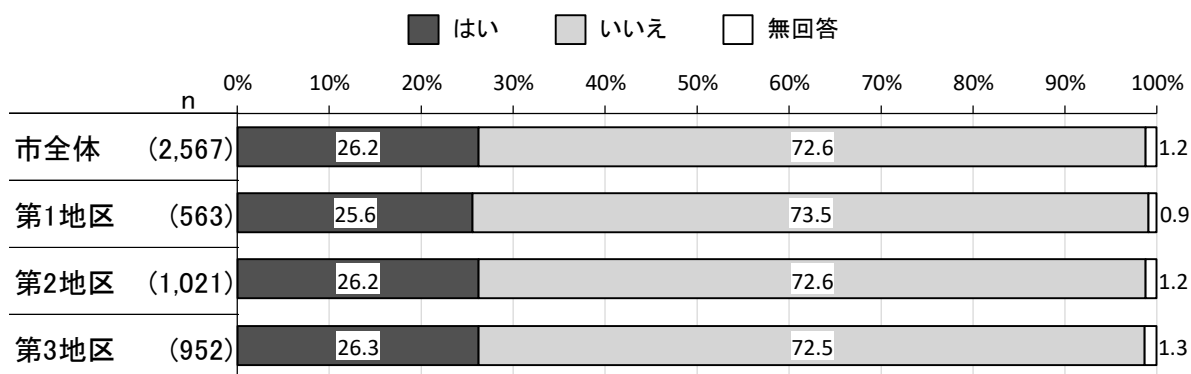


半年前に比べて固いものが食べにくくなった人は、市全体では29.2%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(3) お茶などでむせるか

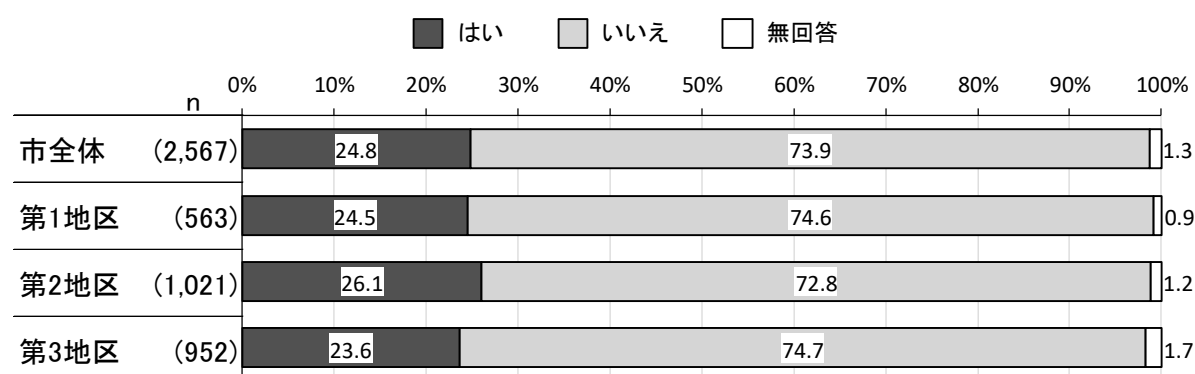
問3 (3) お茶や汁物等でむせることがありますか



お茶などでむせるかは、市全体ではお茶や汁物等でむせることがある人が26.2%である。地区別では、お茶や汁物等でむせることがある人は、第1地区が25.6%、第2地区が26.2%、第3地区が26.3%となっている。

(4) 口の渇き

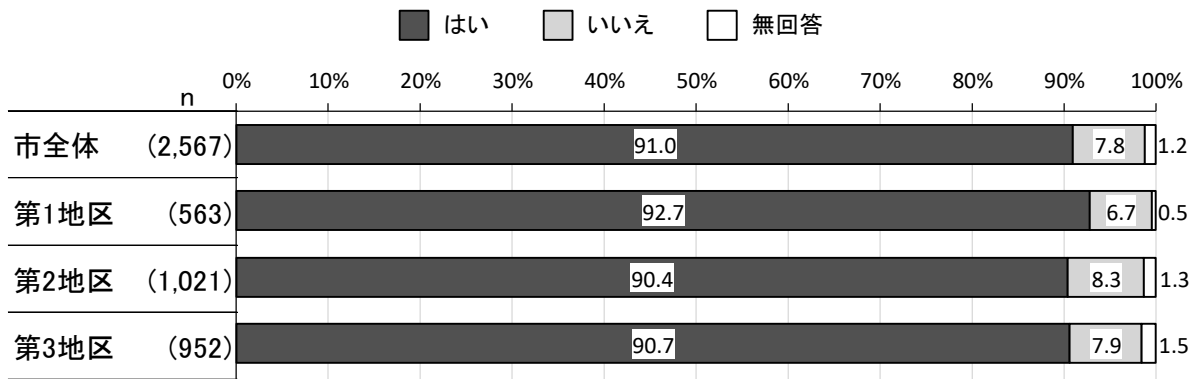
問3 (4) 口の渇きが気になりますか



口の渇きは、市全体では口の渇きが気になる人が24.8%である。地区別では、口の渇きが気になる人は、第1地区が24.5%、第2地区が26.1%、第3地区が23.6%となっている。

(5) 歯磨き

問3 (5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

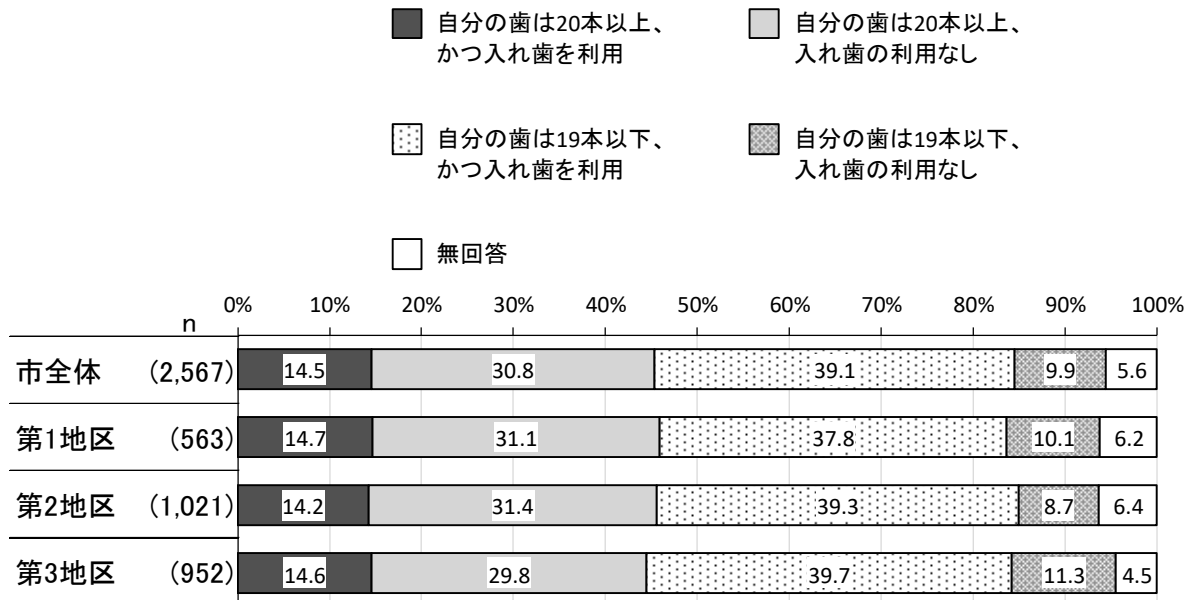


歯磨きは、市全体では毎日している人が91.0%である。

地区別では、毎日している人は、第1地区が92.7%、第2地区が90.4%、第3地区が90.7%となっており、全ての地区で9割を超えている。

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況

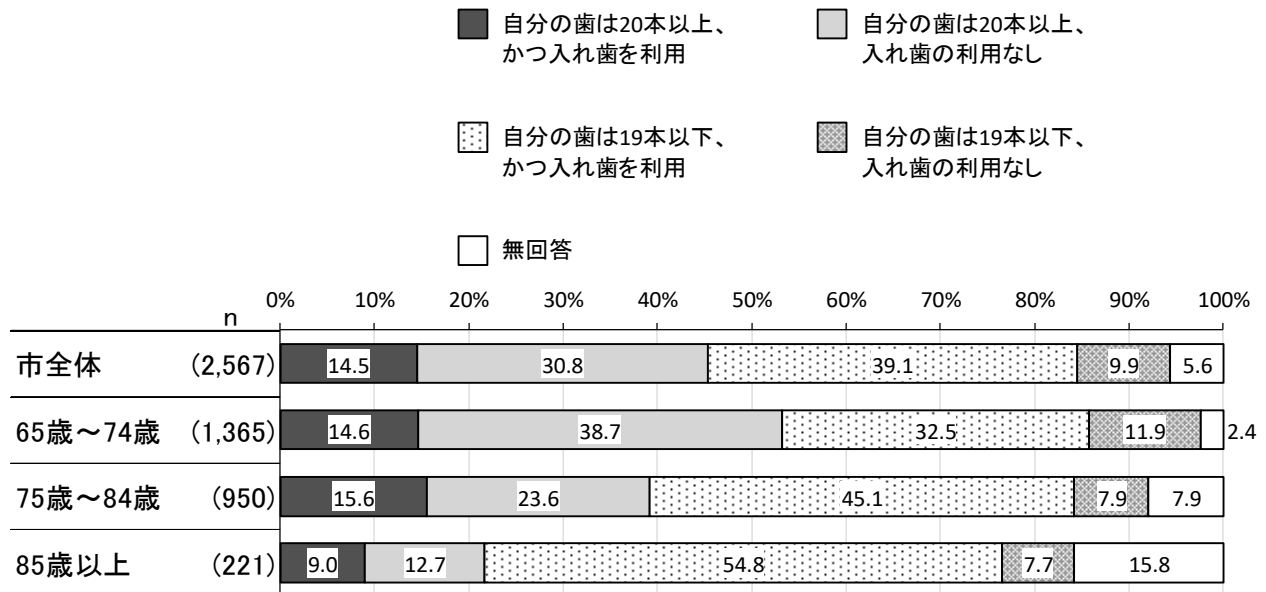
問3 (6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)



歯の数と入れ歯の利用状況は、市全体では「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」と「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」を合計した《入れ歯を利用している》は53.6%である。

地区別では、《入れ歯を利用している》は、第1地区が52.5%、第2地区が53.5%、第3地区が54.3%となっている。

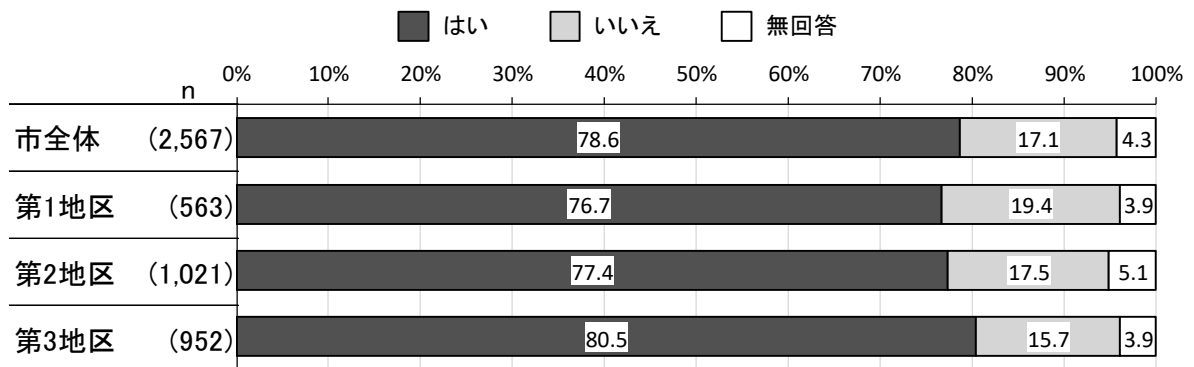
○年齢別



年齢別では、《入れ歯を利用している》は、65歳～74歳が47.1%、75歳～84歳が60.7%、85歳以上が63.8%となっている。

(6-1) 歯の噛み合わせ

問3 (6-1) ① 噛み合わせは良いですか

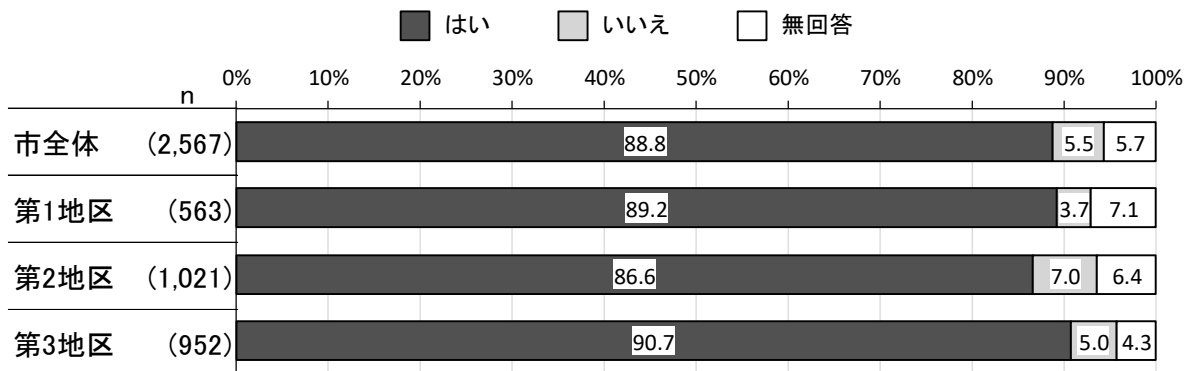


噛み合わせは、市全体では噛み合わせは良い人が78.6%である。
地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(6-2) 入れ歯の手入れ

【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」、「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問3 (6-1) ② 毎日入れ歯の手入れをしていますか



入れ歯の手入れの状況は、市全体では入れ歯をしている人のうち、毎日入れ歯の手入れをしている人は88.8%である。

地区別では、毎日入れ歯の手入れをしている人は、第1地区では89.2%、第2地区では86.6%、第3地区では90.7%となっている。

(7) 体重減少の有無

問3 (7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

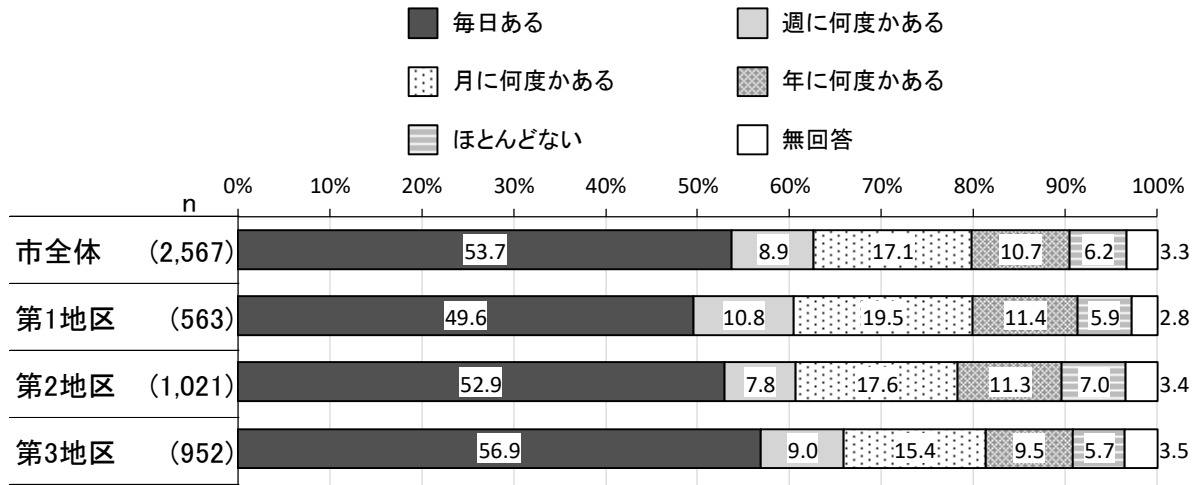


体重減少については、市全体では6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人は11.1%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(8) 共食の機会

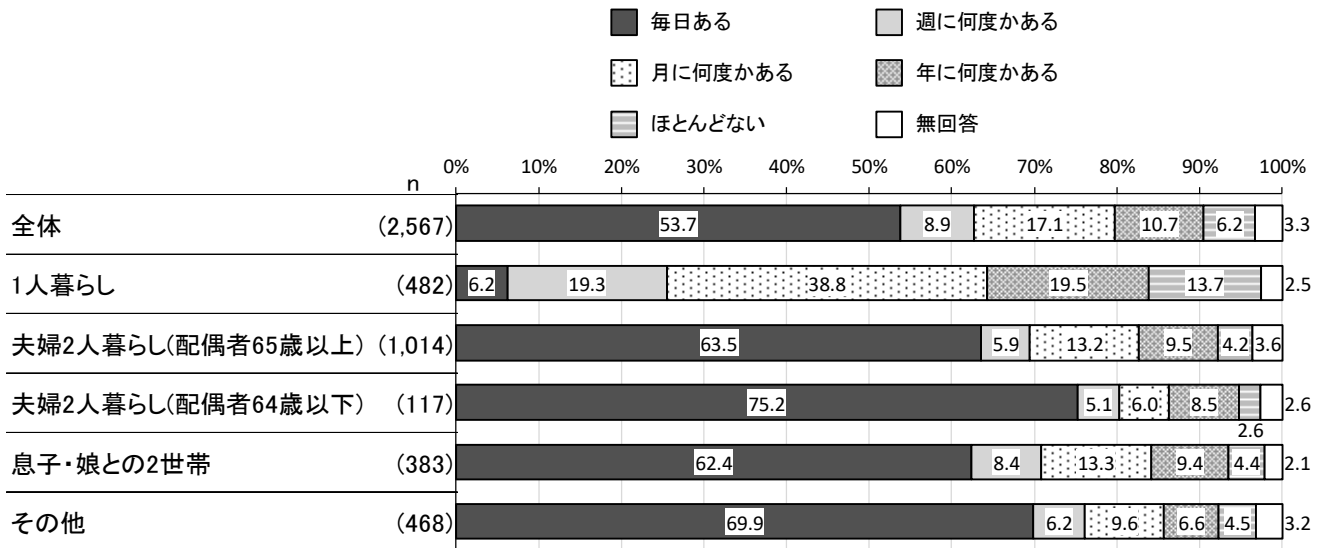
問3(8) どなたかと食事をとる機会がありますか



共食の機会は、市全体ではだれかと食事をとる機会が「毎日ある」人が53.7%である。

地区別では、「毎日ある」は、第1地区が49.6%、第2地区が52.9%、第3地区が56.9%となっている。

○家族構成別

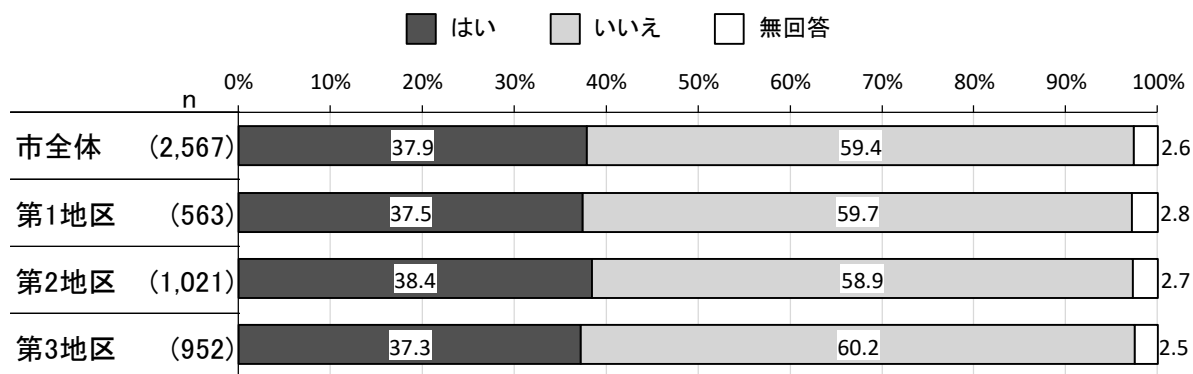


家族構成別では、1人暮らしの共食の機会が、他と比べて非常に少なくなっている。

4 毎日の生活について

(1) 物忘れの状況

問4 (1) 物忘れが多いと感じますか

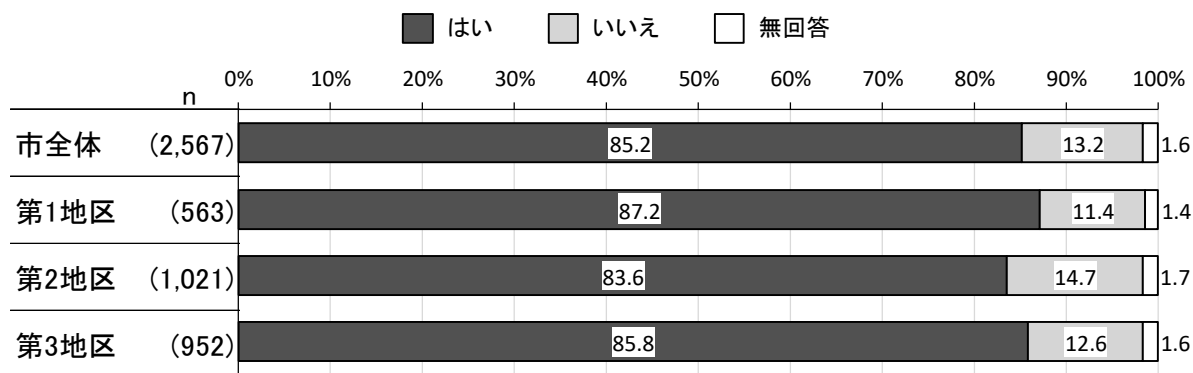


物忘れについては、市全体では物忘れが多いと感じる人が37.9%である。

地区別では、物忘れが多いと感じる人は、第1地区が37.5%、第2地区が38.4%、第3地区が37.3%となっている。

(2) 電話の利用の可否

問4 (2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

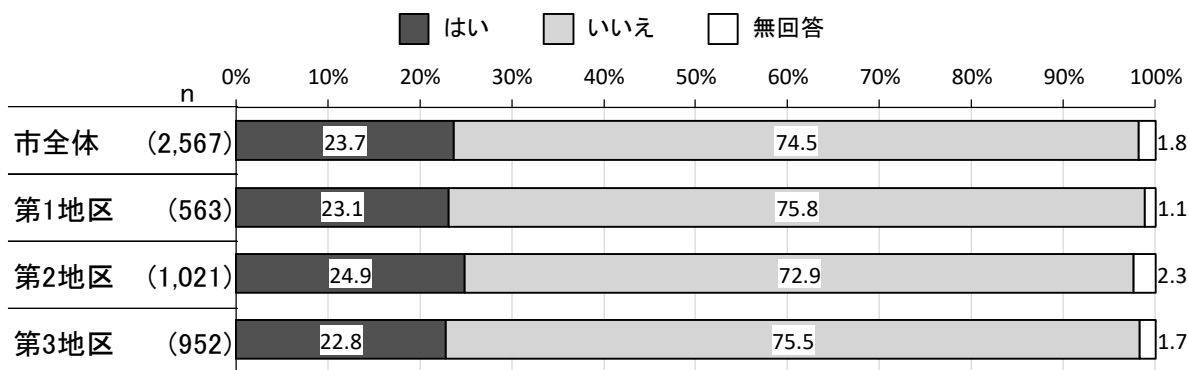


電話の利用の可否は、市全体では、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしている人が85.2%である。

地区別では、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしている人は、第1地区が87.2%、第2地区が83.6%、第3地区が85.8%となっている。

(3) 日にちの理解

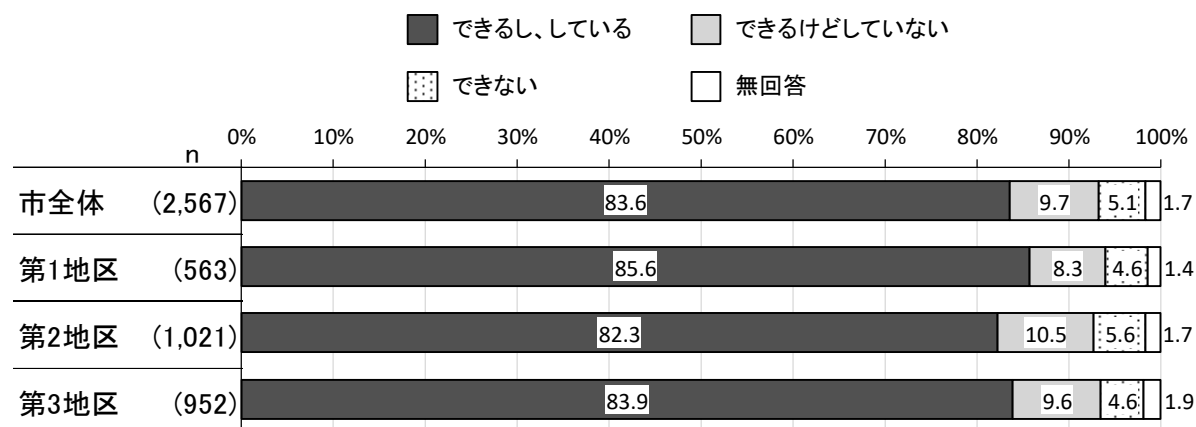
問4(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか



日にちの理解は、市全体では今日が何月何日かわからない時がある人が23.7%である。地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(4) 1人での外出

問4(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

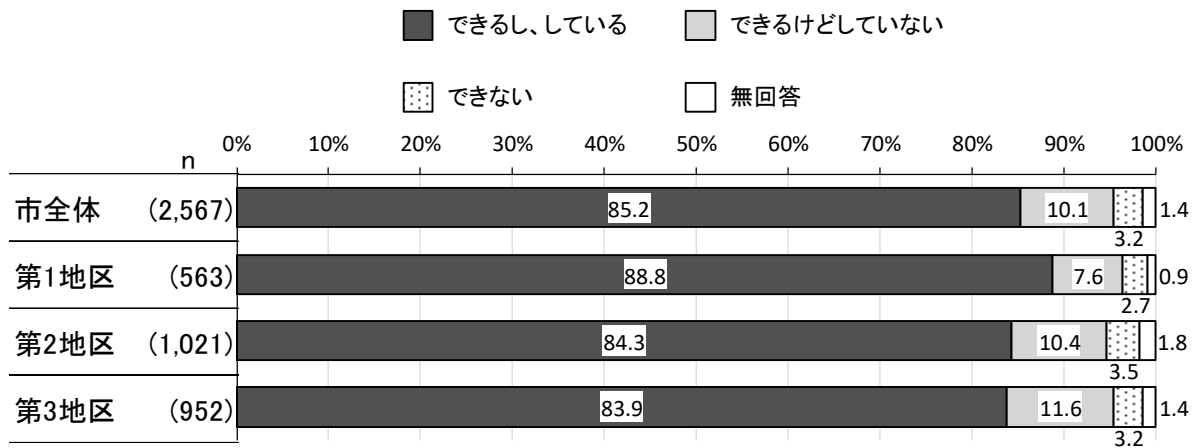


1人での外出は、市全体ではバスや電車を使って1人で外出することが「できるし、している」人が83.6%である。

地区別では、バスや電車を使って1人で外出することが「できるし、している」人は、第1地区が85.6%、第2地区が82.3%、第3地区が83.9%となっている。

(5) 買い物の可否

問4(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

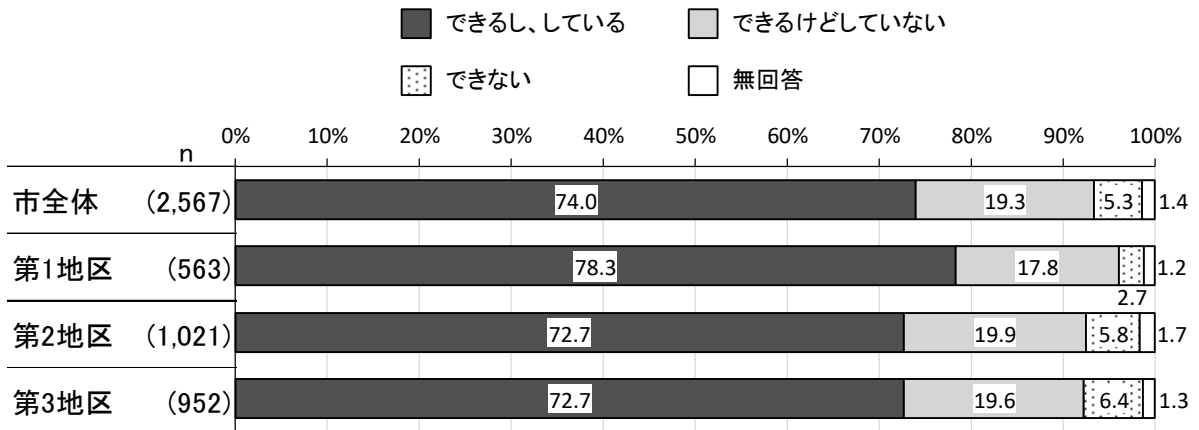


買い物の可否は、市全体では自分で食品・日用品の買物を「できるし、している」人が85.2%である。

地区別では、自分で食品・日用品の買物を「できるし、している」人は、第1地区が88.8%、第2地区が84.3%、第3地区が83.9%となっている。

(6) 食事の用意

問4(6) 自分で食事の用意をしていますか

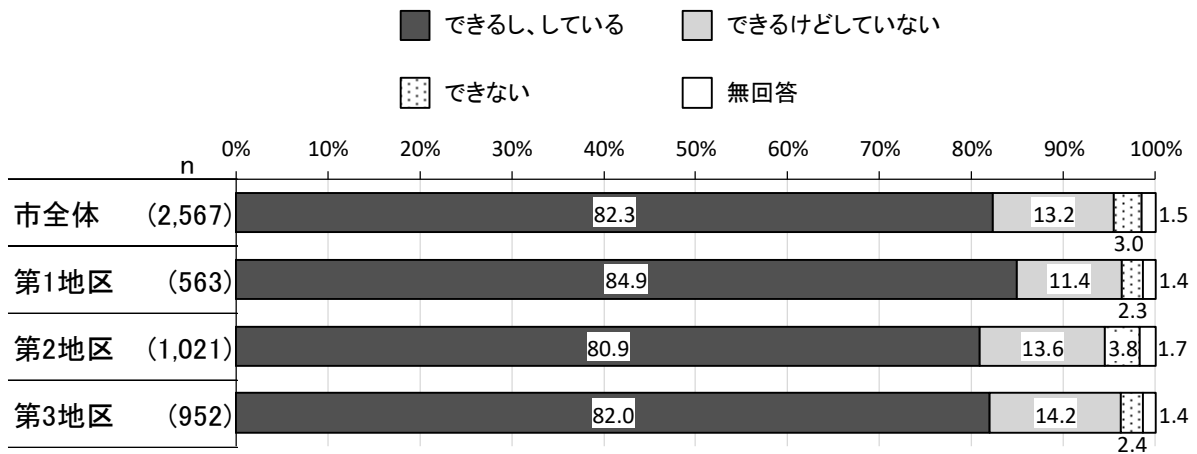


食事の用意は、市全体では自分で食事の用意を「できるし、している」人が74.0%である。

地区別では、自分で食事の用意を「できるし、している」人は、第1地区が78.3%、第2地区・第3地区が各72.7%となっている。

(7) 請求書の支払い

問4(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

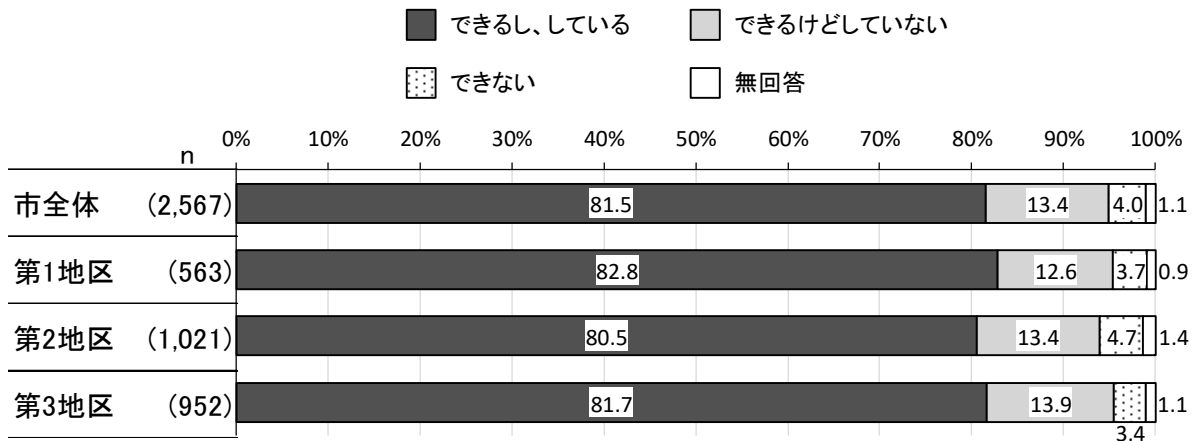


請求書の支払いは、市全体では自分で請求書の支払いを「できるし、している」人が82.3%である。

地区別では、自分で請求書の支払いを「できるし、している」人は、第1地区が84.9%、第2地区が80.9%、第3地区が82.0%となっている。

(8) 預貯金の出し入れ

問4(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

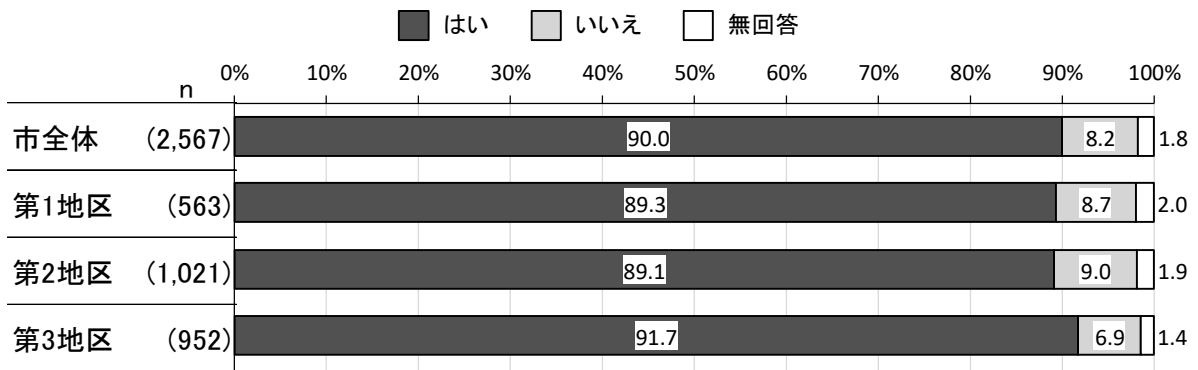


預貯金の出し入れは、市全体では自分で預貯金の出し入れを「できるし、している」人が81.5%である。

地区別では、自分で預貯金の出し入れを「できるし、している」人は、第1地区が82.8%、第2地区80.5%、第3地区が81.7%となっている。

(9) 書類書き

問4(9) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか

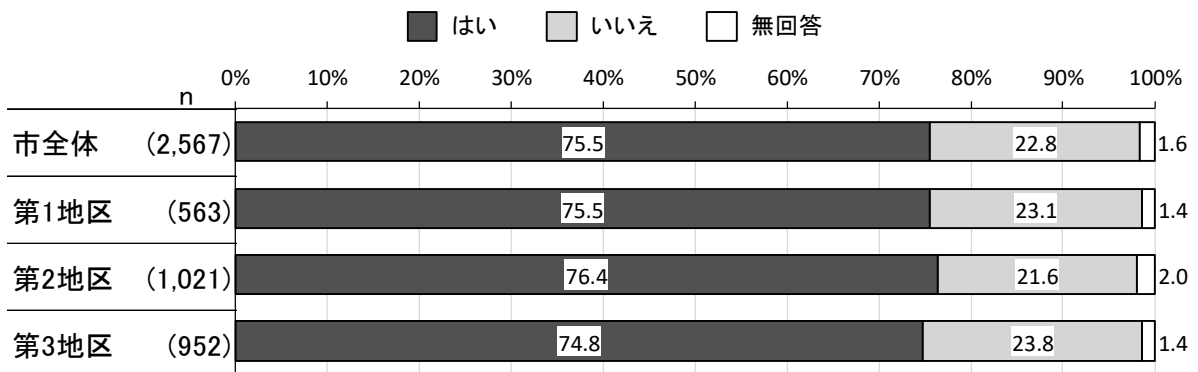


書類書きは、市全体では年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書ける人が90.0%である。

地区別では、年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書ける人は、第1地区が89.3%、第2地区89.1%、第3地区が91.7%となっている。

(10) 新聞

問4(10) 新聞を読んでいますか

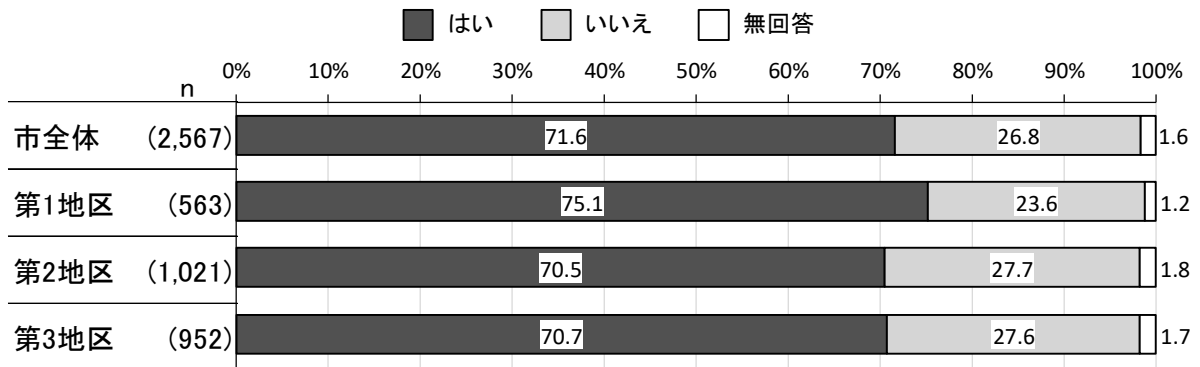


新聞については、市全体では新聞を読んでいる人が75.5%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(11) 読書

問 4 (11) 本や雑誌を読んでいますか

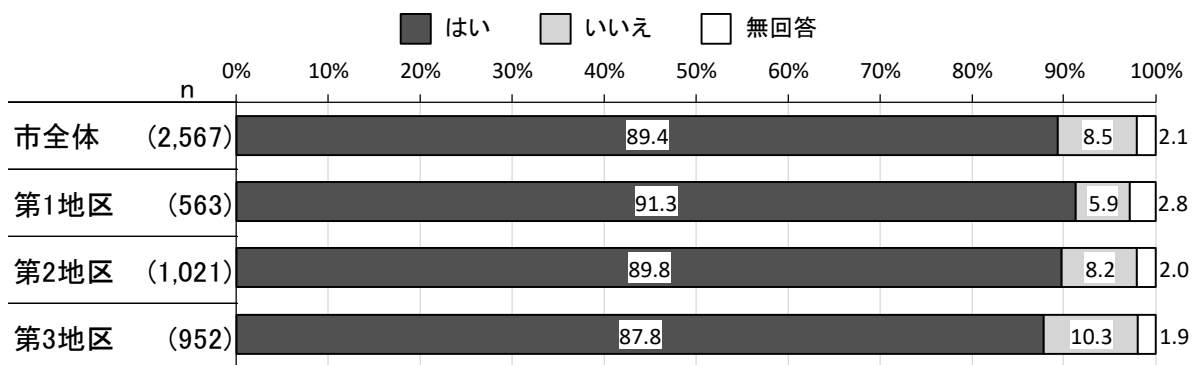


本・雑誌については、市全体では本や雑誌を読んでいる人が71.6%である。

地区別では、本や雑誌を読んでいる人は、第1地区が75.1%、第2地区70.5%、第3地区が70.7%となっている。

(12) 健康についての関心

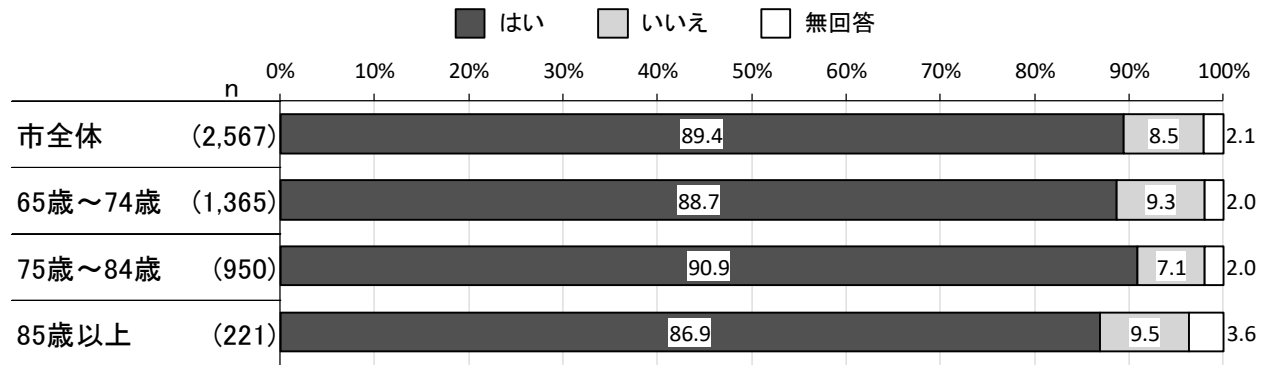
問 4 (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか



健康についての関心は、市全体では健康についての記事や番組に関心がある人が89.4%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

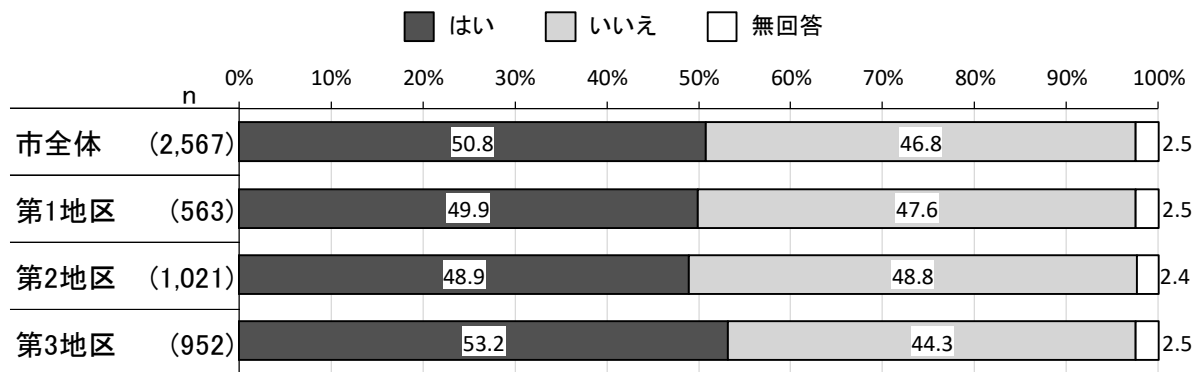
○年齢別



年齢別では、どの年齢も健康についての記事や番組に関心がある人の割合が8割を超えており、75歳~84歳では90.9%と最も高くなっている。

(13) 訪問

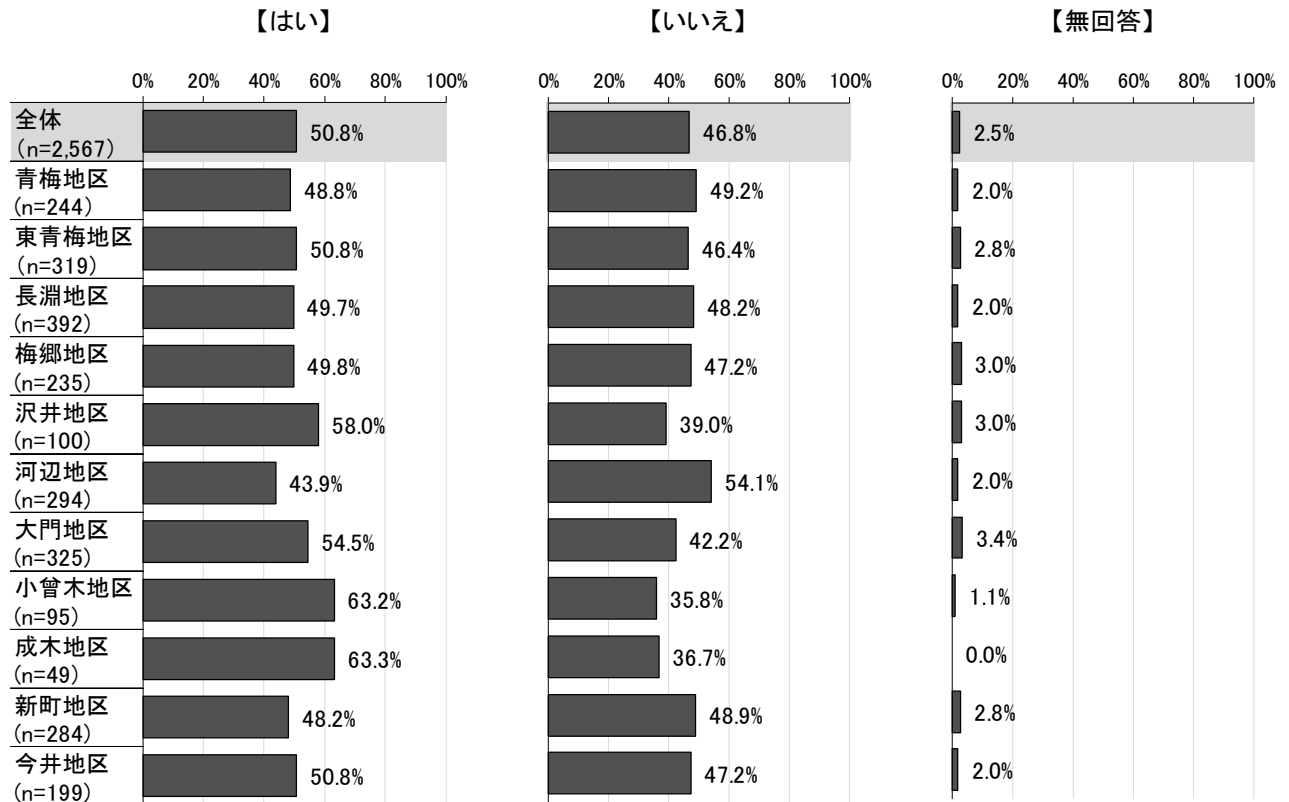
問4 (13) 友人の家を訪ねていますか



訪問の状況は、市全体では友人の家を訪ねている人が50.8%である。

地区別では、友人の家を訪ねている人は、第1地区が49.9%、第2地区が48.9%、第3地区が53.2%となっている。

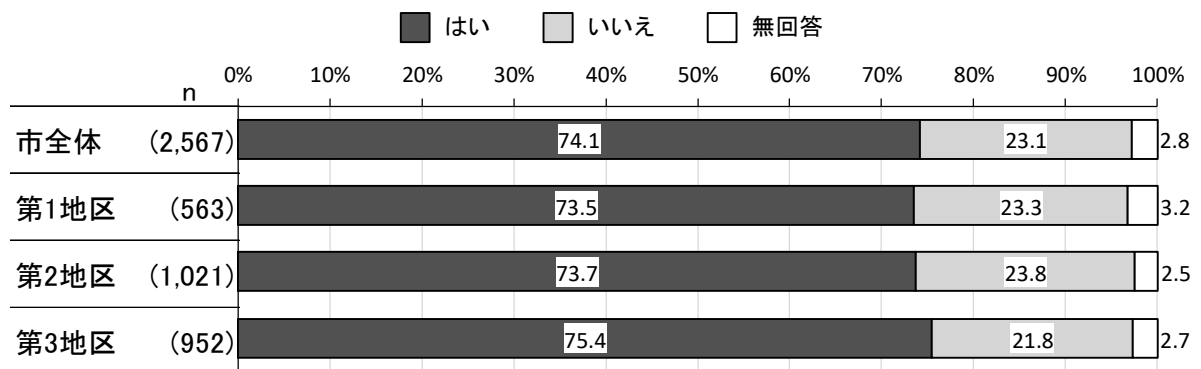
○11 地区別



地区別では、友人の家を訪ねている人は、成木地区が 63.3%と最も高く、次いで、小曾木地区が 63.2%、沢井地区が 58.0%の順となっている。

(14) 相談

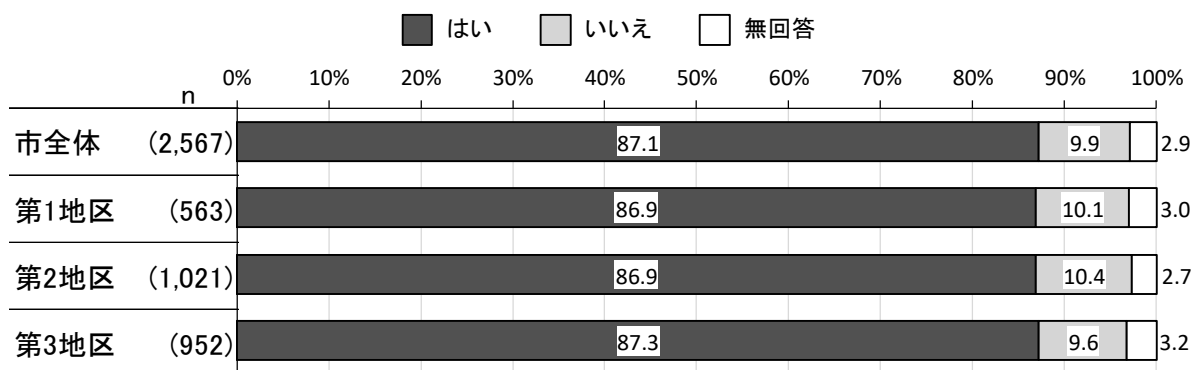
問 4 (14) 家族や友人の相談にのっていますか



相談については、市全体では家族や友人の相談にのっている人が 74.1%である。地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(15) お見舞い

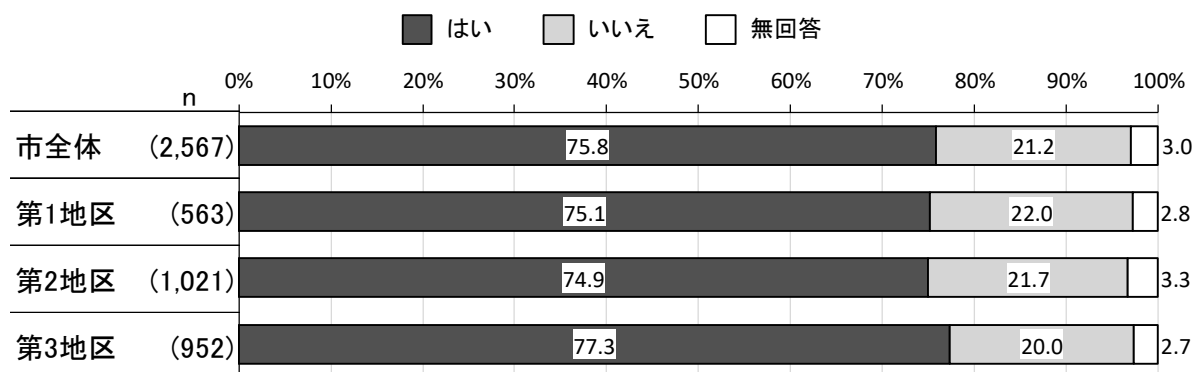
問 4 (15) 病人を見舞うことができますか



お見舞いについては、市全体では病人を見舞うことができる人が87.1%である。地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(16) 話しかけ

問 4 (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。

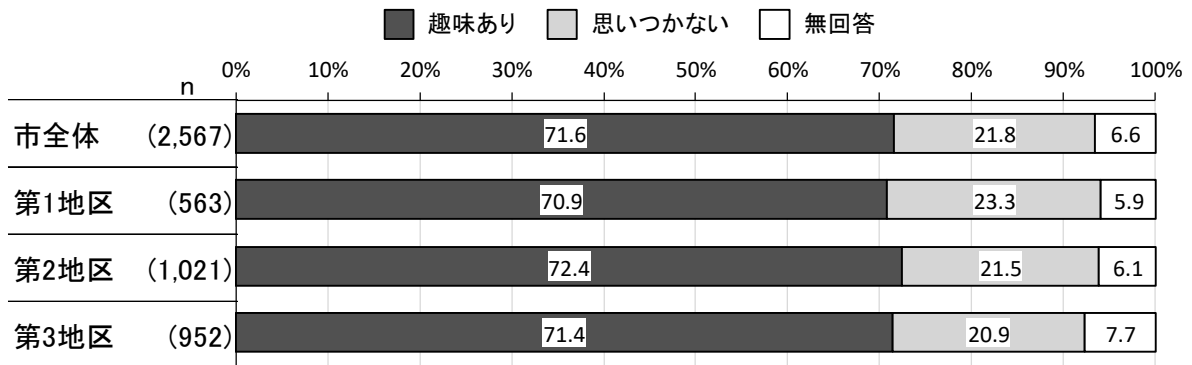


話しかけの状況は、市全体では若い人に自分から話しかけることがある人が75.8%である。

地区別では、若い人に自分から話しかけることがある人は、第1地区が75.1%、第2地区が74.9%、第3地区が77.3%となっている。

(17) 趣味

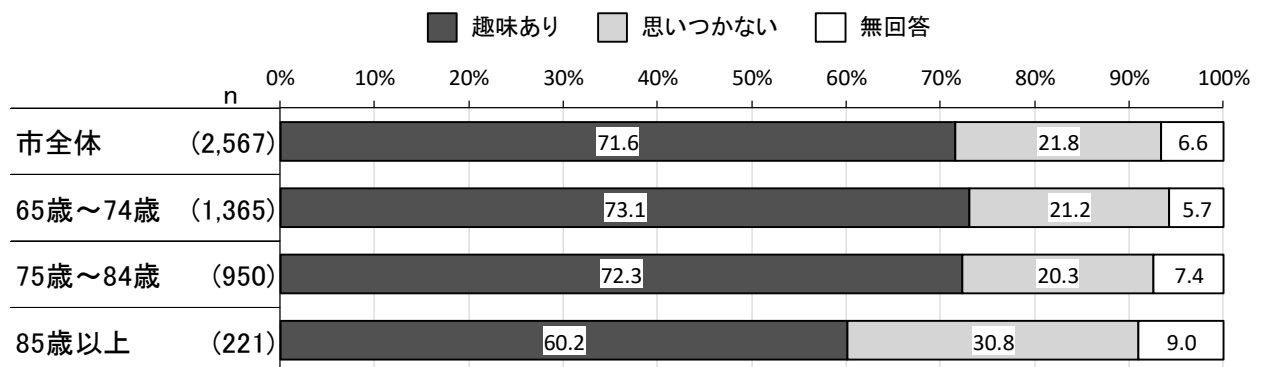
問 4 (17) 趣味はありますか



趣味の状況は、市全体では「趣味あり」が71.6%である。

地区別では、「趣味あり」は、第1地区が70.9%、第2地区が72.4%、第3地区が71.4%となっている。

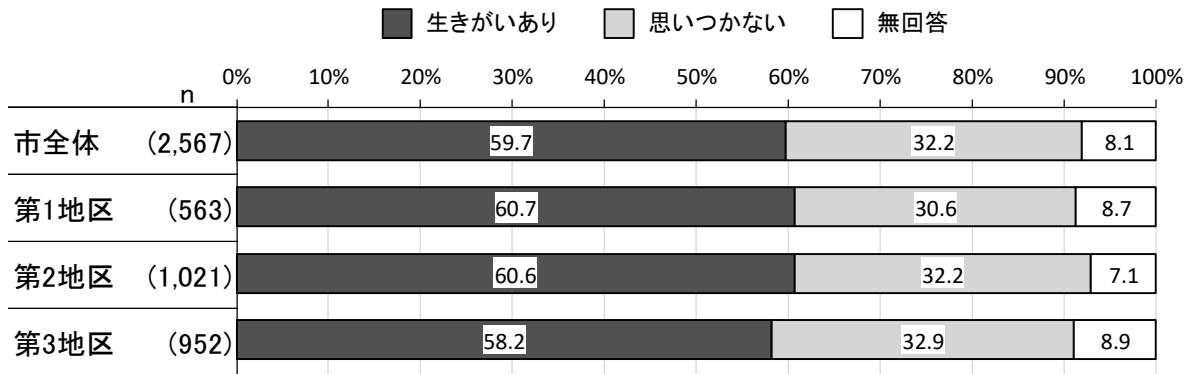
○年齢別



年齢別では、「趣味あり」は、65歳～74歳が73.1%、75歳～84歳が72.3%、85歳以上が60.2%となっている。

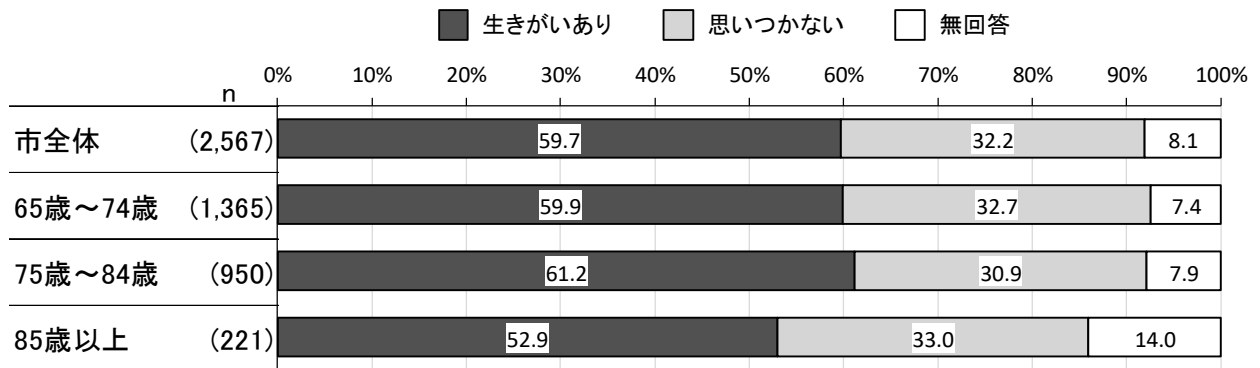
(18) 生きがい

問 4 (18) 生きがいはありますか



生きがいの状況は、市全体では「生きがいあり」が59.7%である。
 地区別では、「生きがいあり」は、第1地区が60.7%、第2地区が60.6%、第3地区が58.2%となっている。

○年齢別



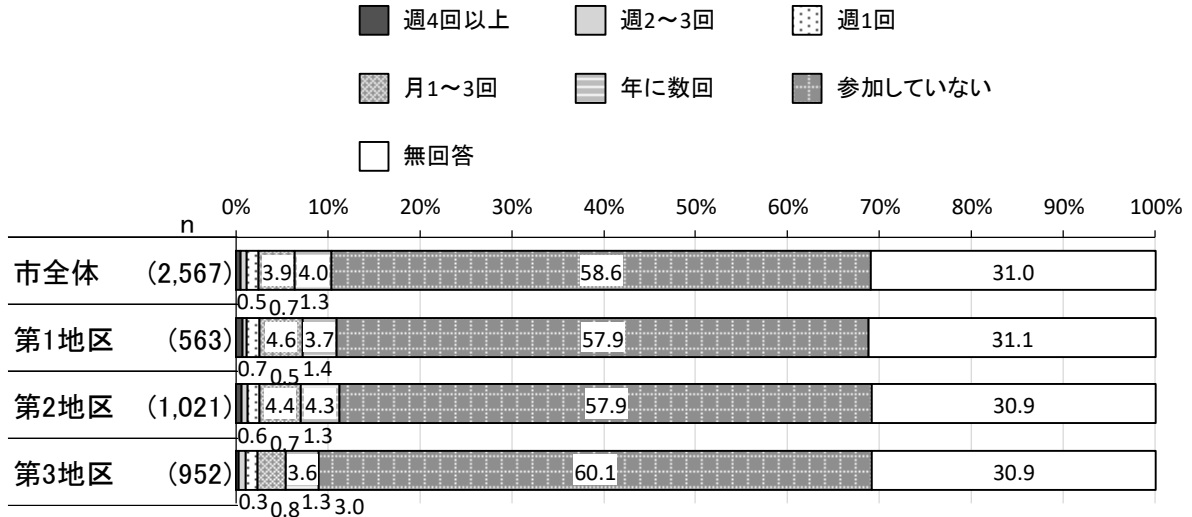
年齢別では、「生きがいあり」は、65歳～74歳が59.9%、75歳～84歳が61.2%、85歳以上が52.9%となっている。

5 地域での活動について

(1) 会・グループ等の参加頻度

問5(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
 ※①-⑧それぞれに回答してください

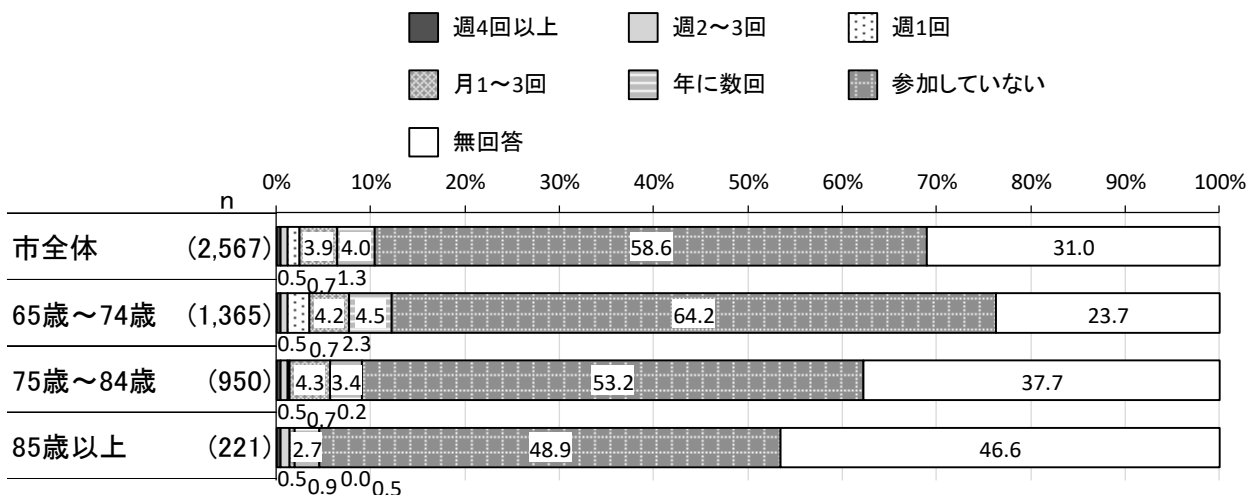
① ボランティアのグループ



ボランティアのグループの参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は10.4%である。

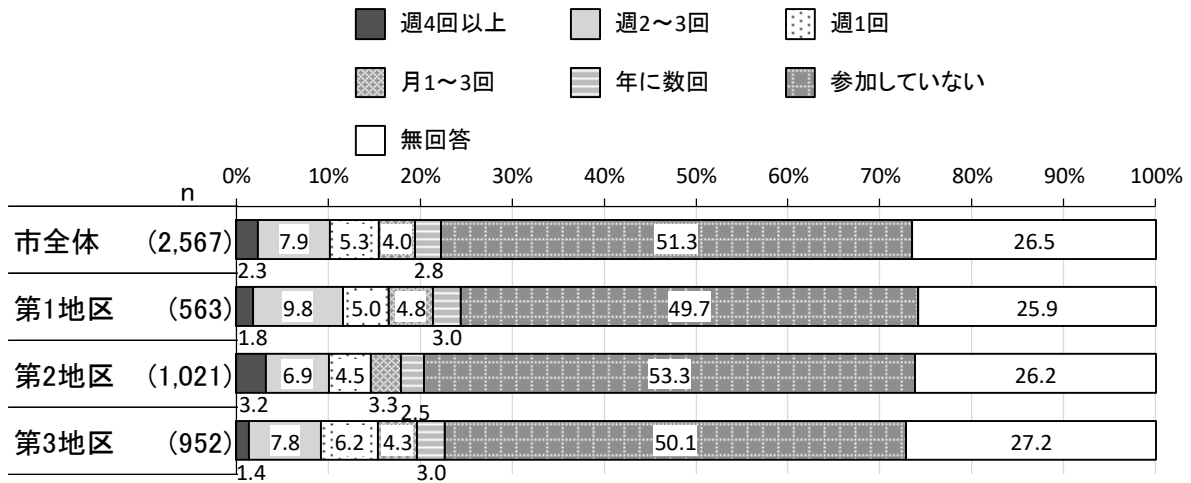
地区別では、《参加している》人は、第1地区が10.9%、第2地区では11.3%、第3地区では9.0%となっている。

○ 年齢別



年齢別では、《参加している》人は、65歳~74歳が12.2%、75歳~84歳が9.1%、85歳以上が4.6%となっている。

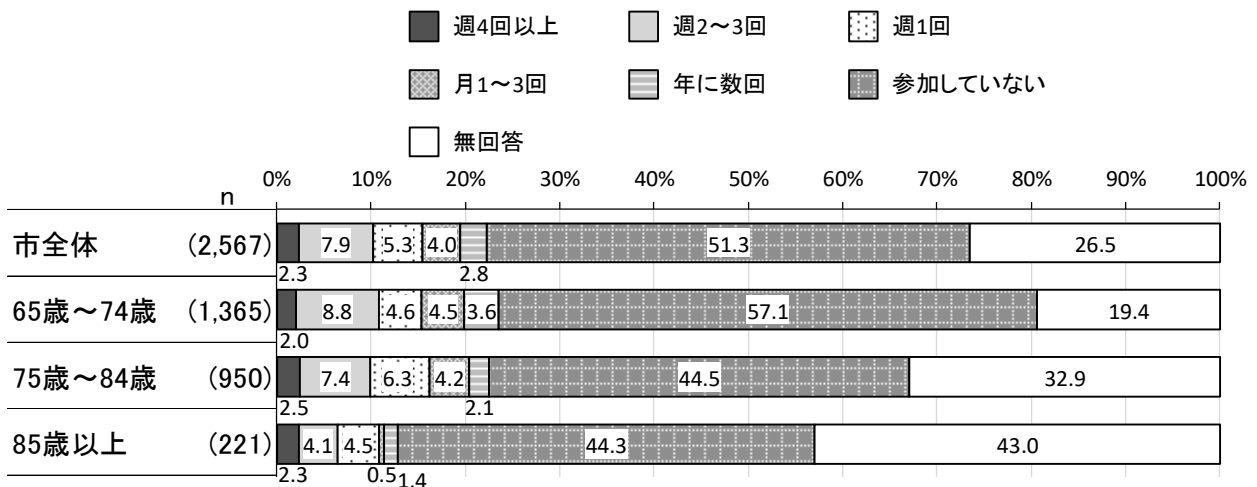
②スポーツ関係のグループやクラブ



スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は22.3%である。

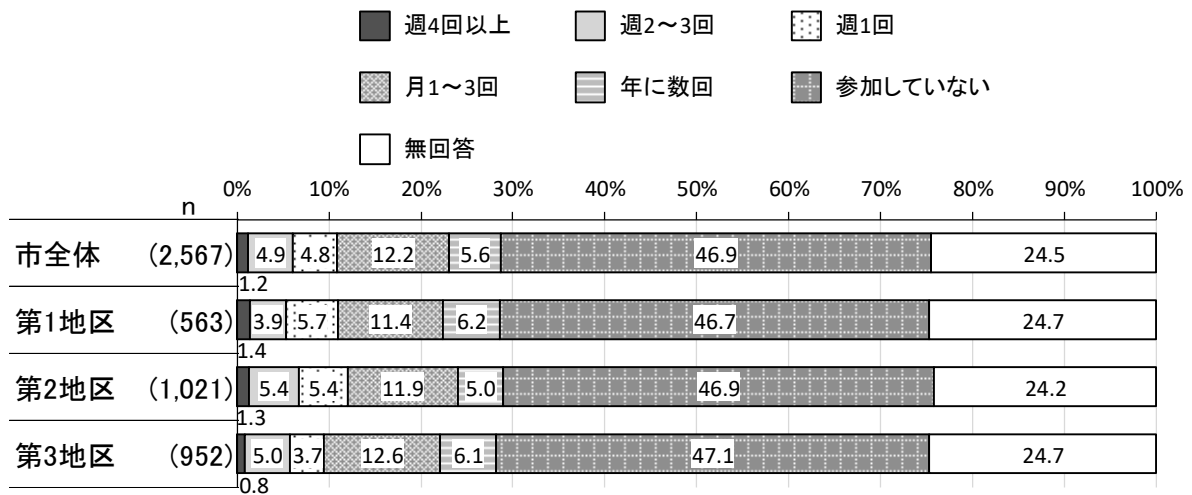
地区別では、《参加している》人は、第1地区が24.4%、第2地区では20.4%、第3地区では22.7%となっている。

○年齢別



年齢別では、《参加している》人は、65歳~74歳が23.5%、75歳~84歳が22.5%、85歳以上が12.8%となっている。

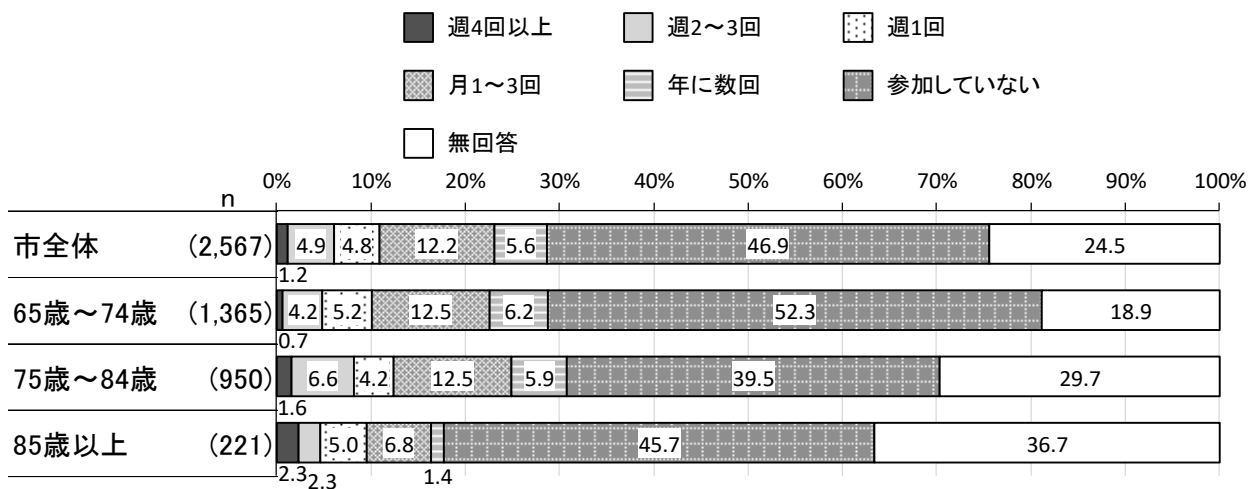
③趣味関係のグループ



趣味関係のグループの参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は28.7%である。

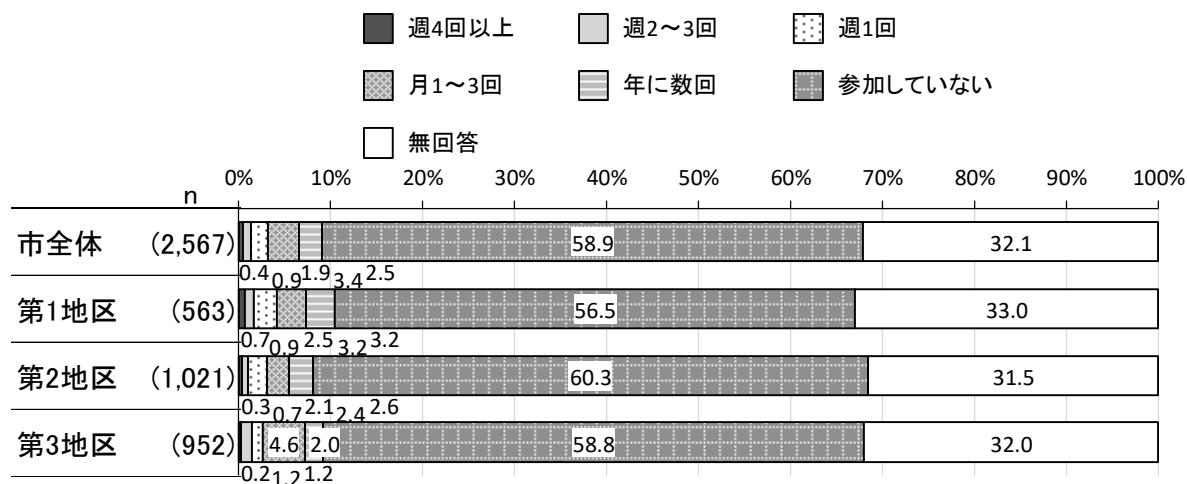
地区別では、《参加している》人は、第1地区が28.6%、第2地区では29.0%、第3地区では28.2%となっている。

○年齢別



年齢別では、《参加している》人は、65歳～74歳が28.8%、75歳～84歳が30.8%、85歳以上が17.8%となっている。

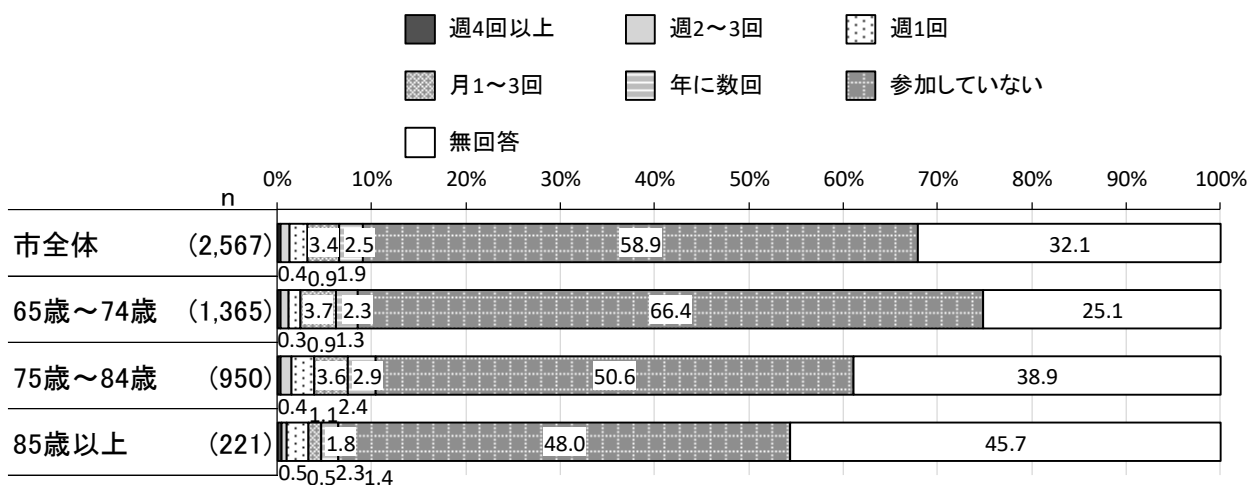
④学習・教養サークル



学習・教養サークルの参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は9.1%である。

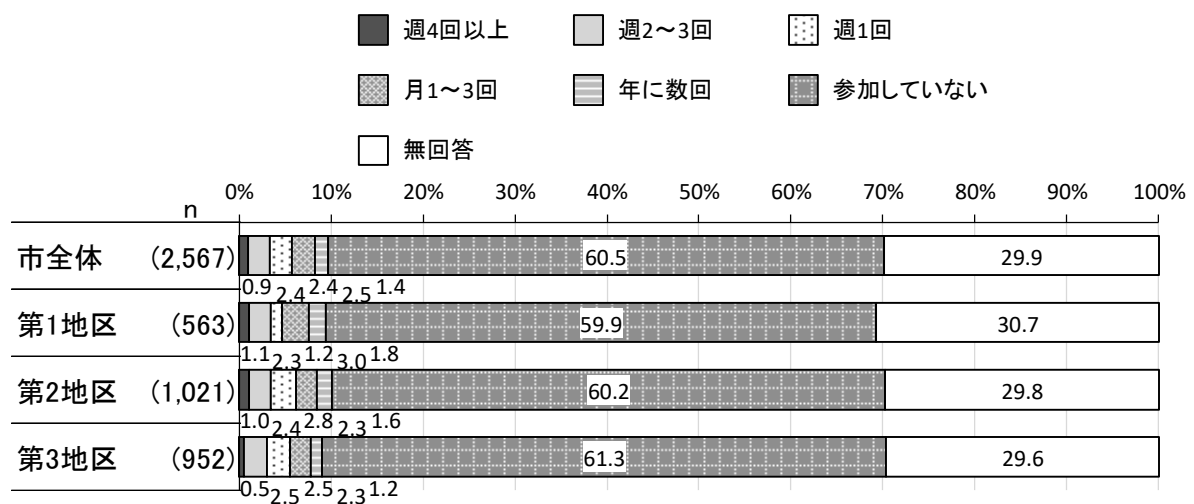
地区別では、《参加している》人は、第1地区が10.5%、第2地区では8.1%、第3地区では9.2%となっている。

○年齢別



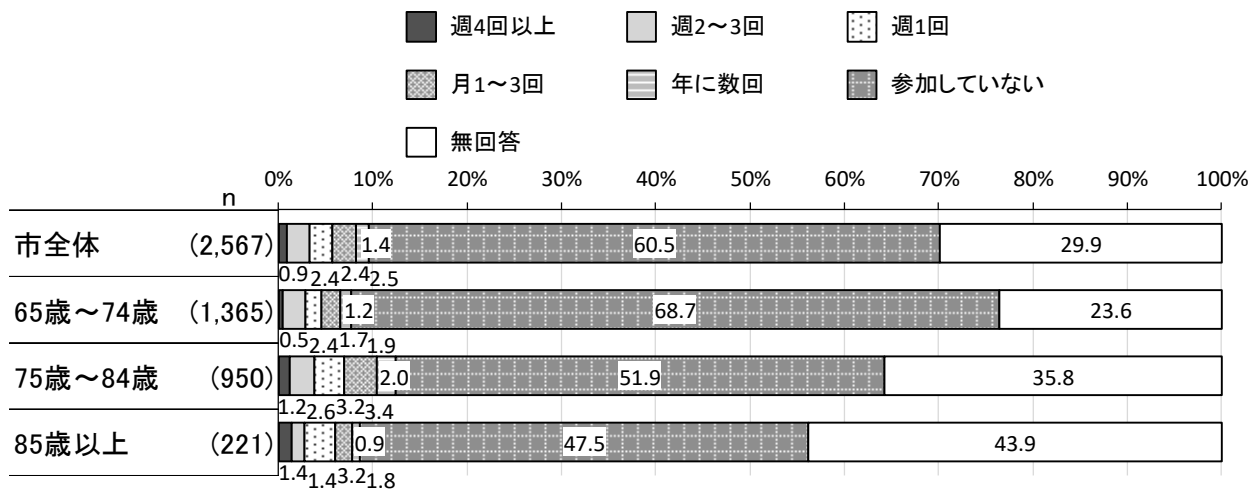
年齢別では、《参加している》人は、65歳～74歳が8.5%、75歳～84歳が10.4%、85歳以上が6.5%となっている。

⑤健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場



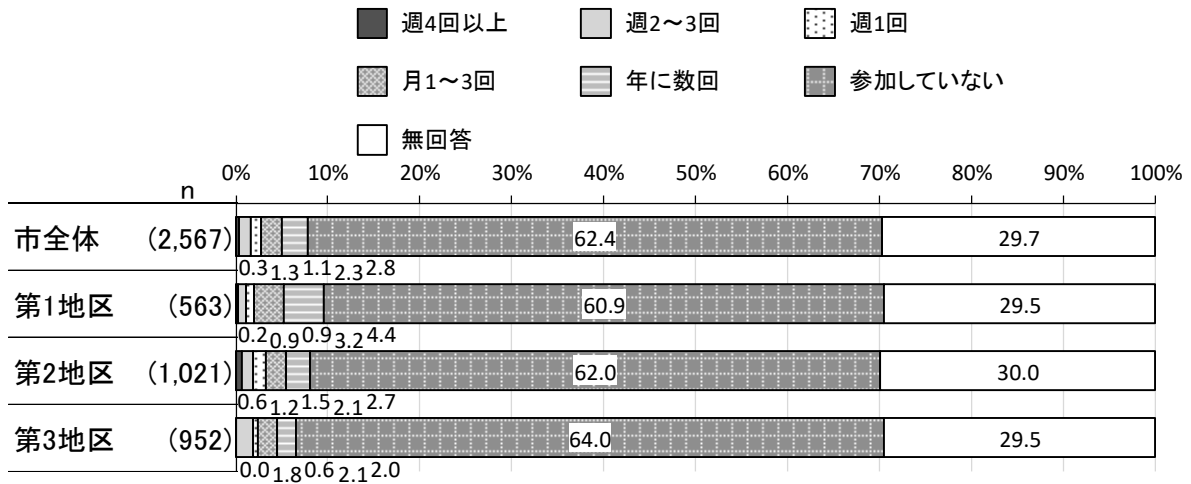
健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場への参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は9.6%である。地区別では、《参加している》人は、第1地区が9.4%、第2地区では10.1%、第3地区では9.0%となっている。

○年齢別



年齢別では、《参加している》人は、65歳～74歳が7.7%、75歳～84歳が12.4%、85歳以上が8.7%となっている。

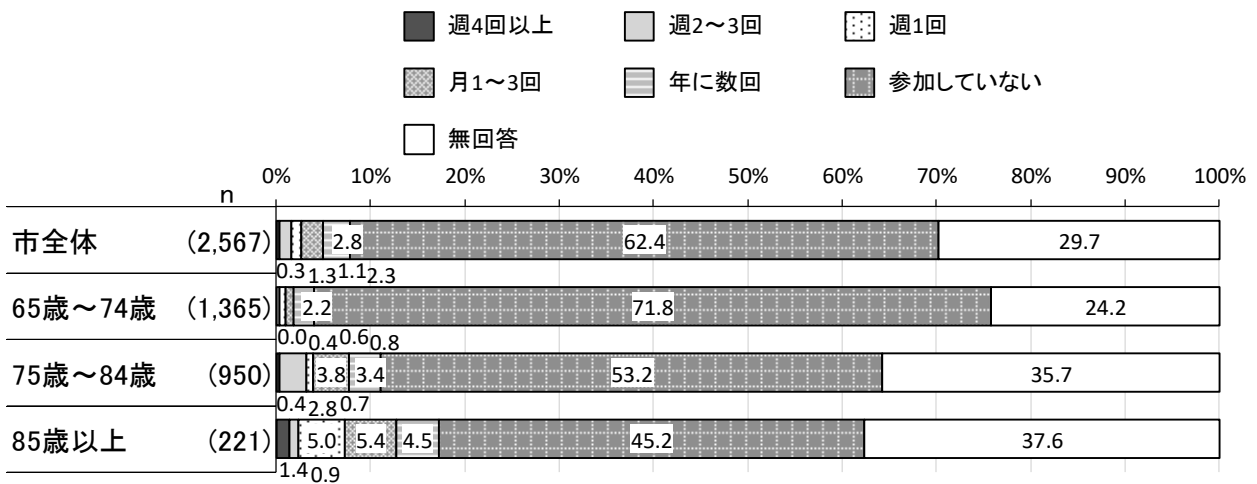
⑥高齢者クラブ



高齢者クラブの参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は7.8%である。

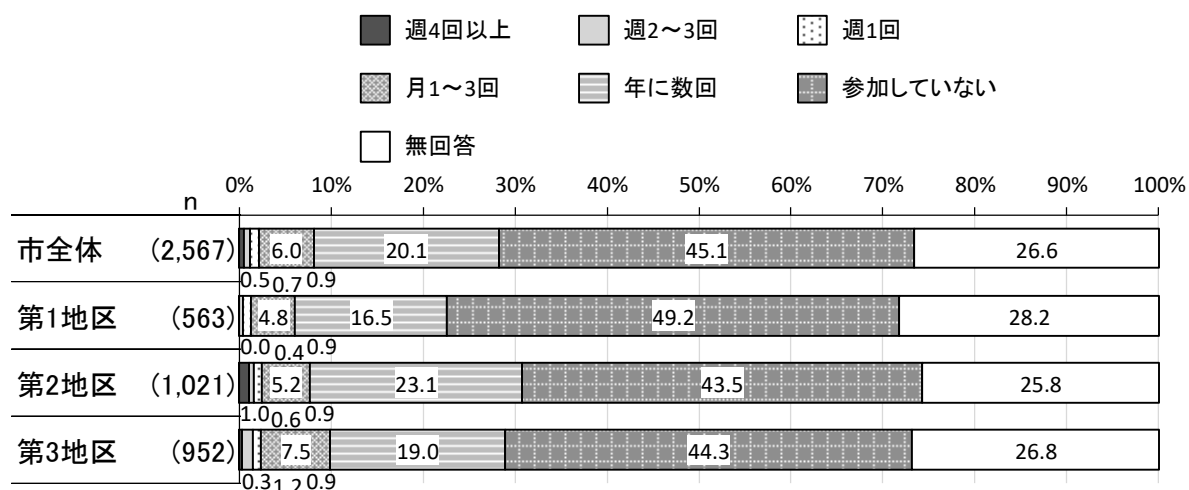
地区別では、《参加している》人は、第1地区が9.6%、第2地区では8.1%、第3地区では6.5%となっている。

○年齢別



年齢別では、《参加している》人は、65歳～74歳が4.0%、75歳～84歳が11.1%、85歳以上が17.2%となっている。

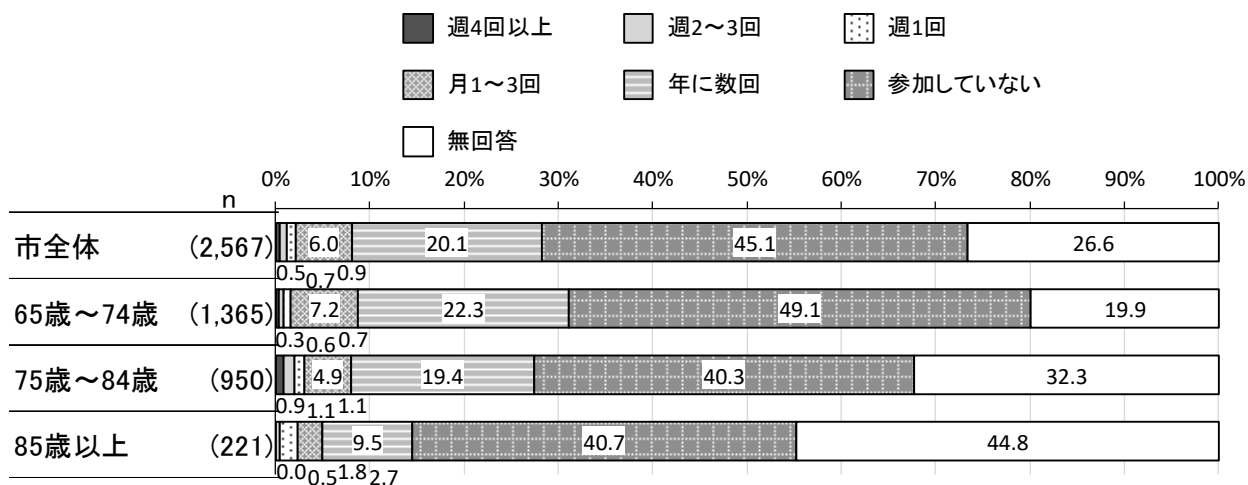
⑦町内会・自治会



町内会・自治会の参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は28.2%である。

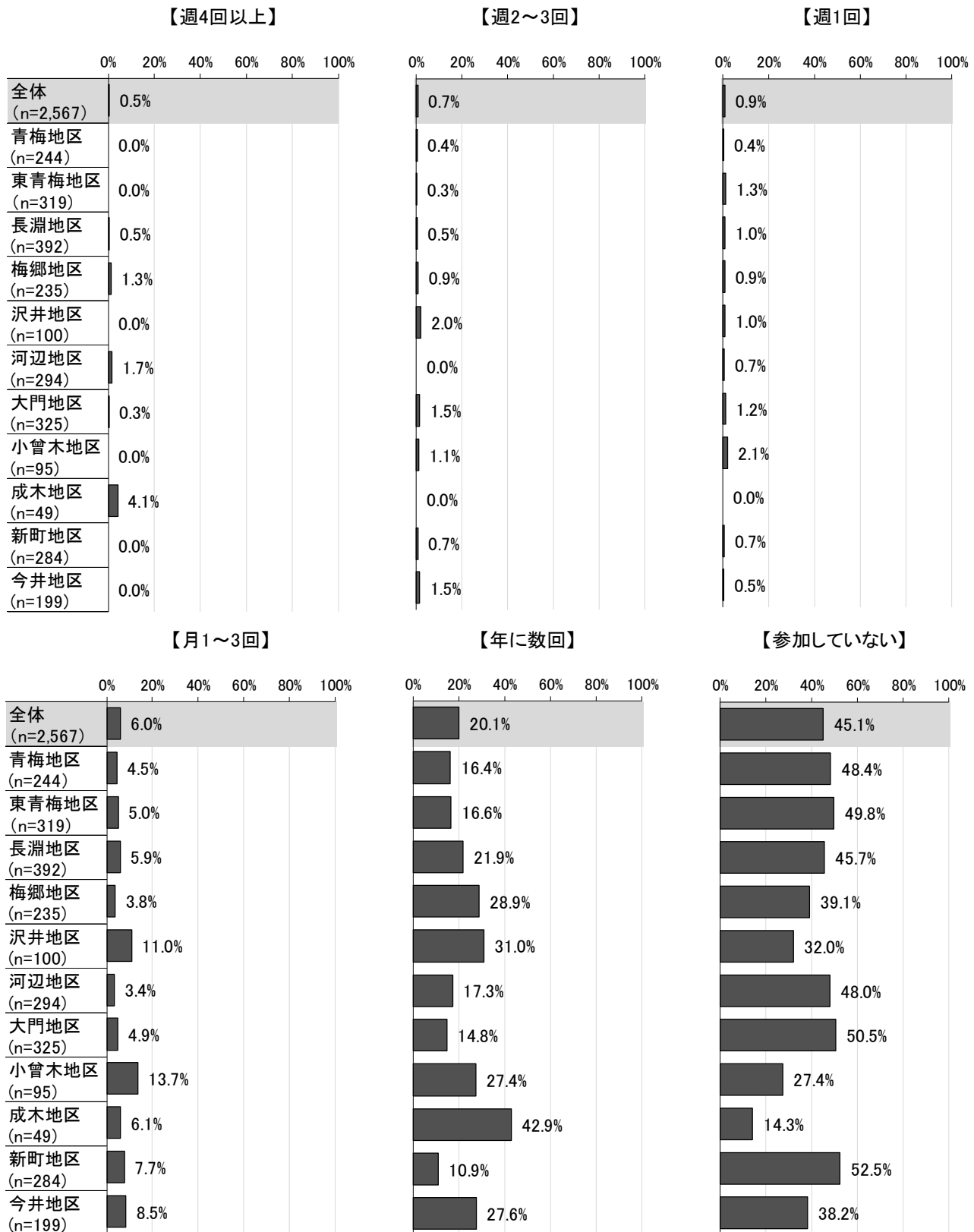
地区別では、《参加している》人は、第1地区が22.6%、第2地区では30.8%、第3地区では28.9%となっている。

○年齢別

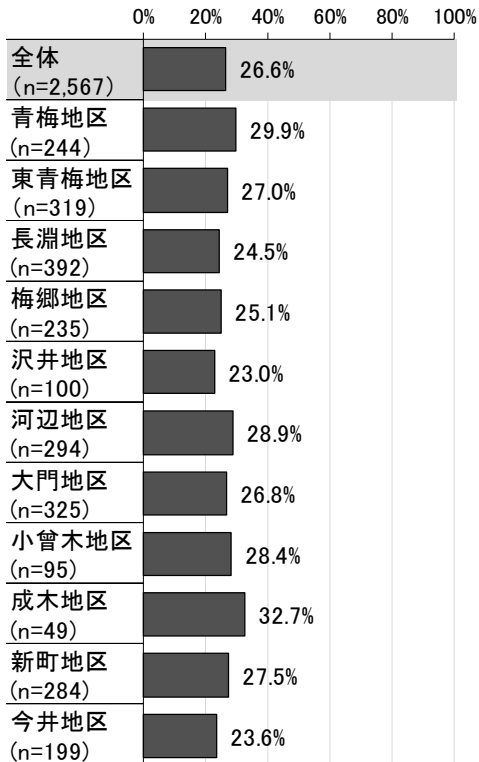


年齢別では、《参加している》人は、65歳～74歳が31.1%、75歳～84歳が27.4%、85歳以上が14.5%となっている。

○11 地区別

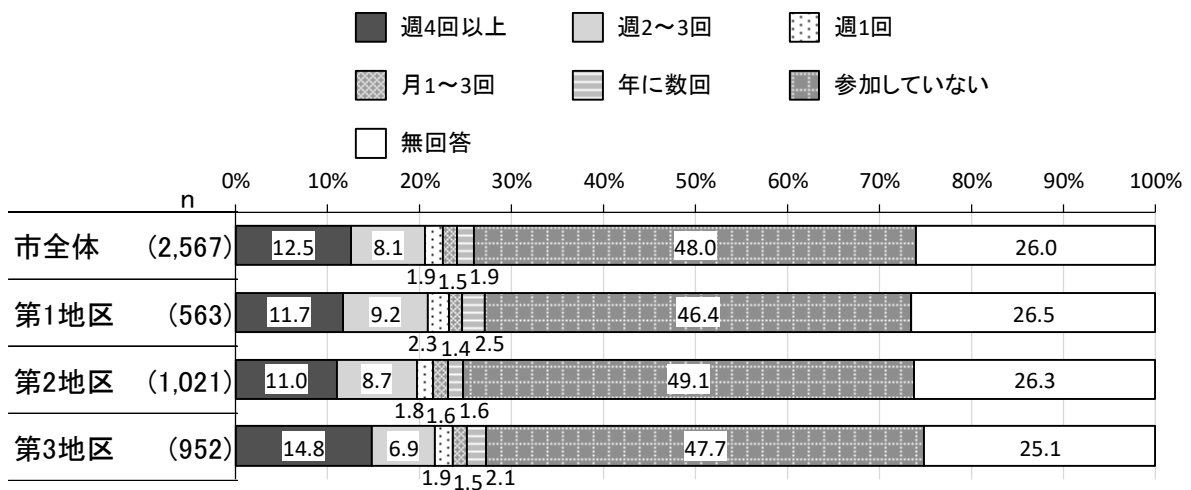


【無回答】



地区別では、「年に数回」の参加頻度は、成木地区が 42.9%と割合が最も高く、次いで、沢井地区が 31.0%、梅郷地区が 28.9%の順となっている。

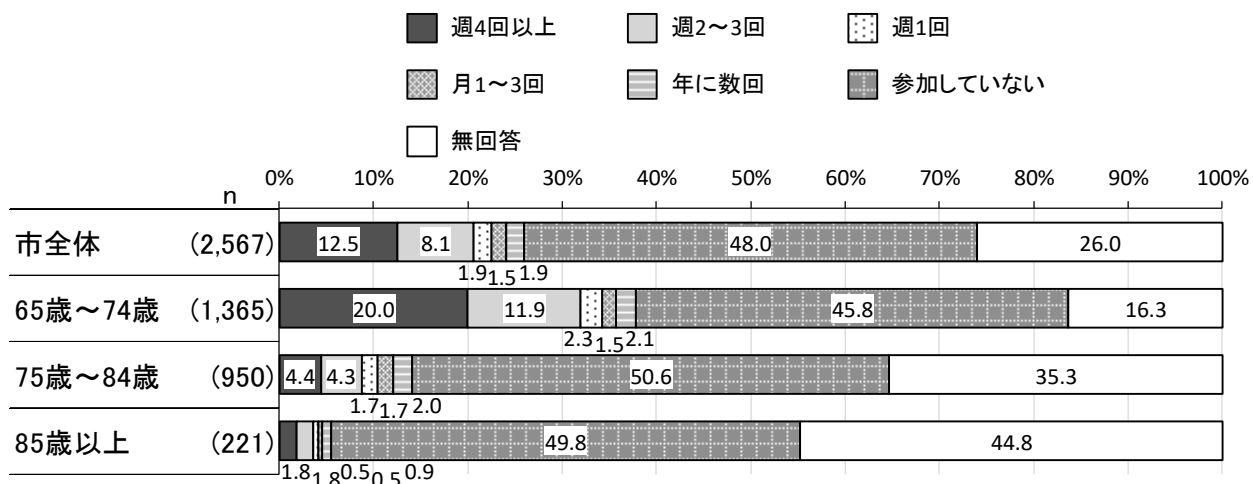
⑧収入のある仕事



収入のある仕事の参加頻度は、市全体では「週4回以上」～「年に数回」を合わせた《参加している》人は 25.9%である。

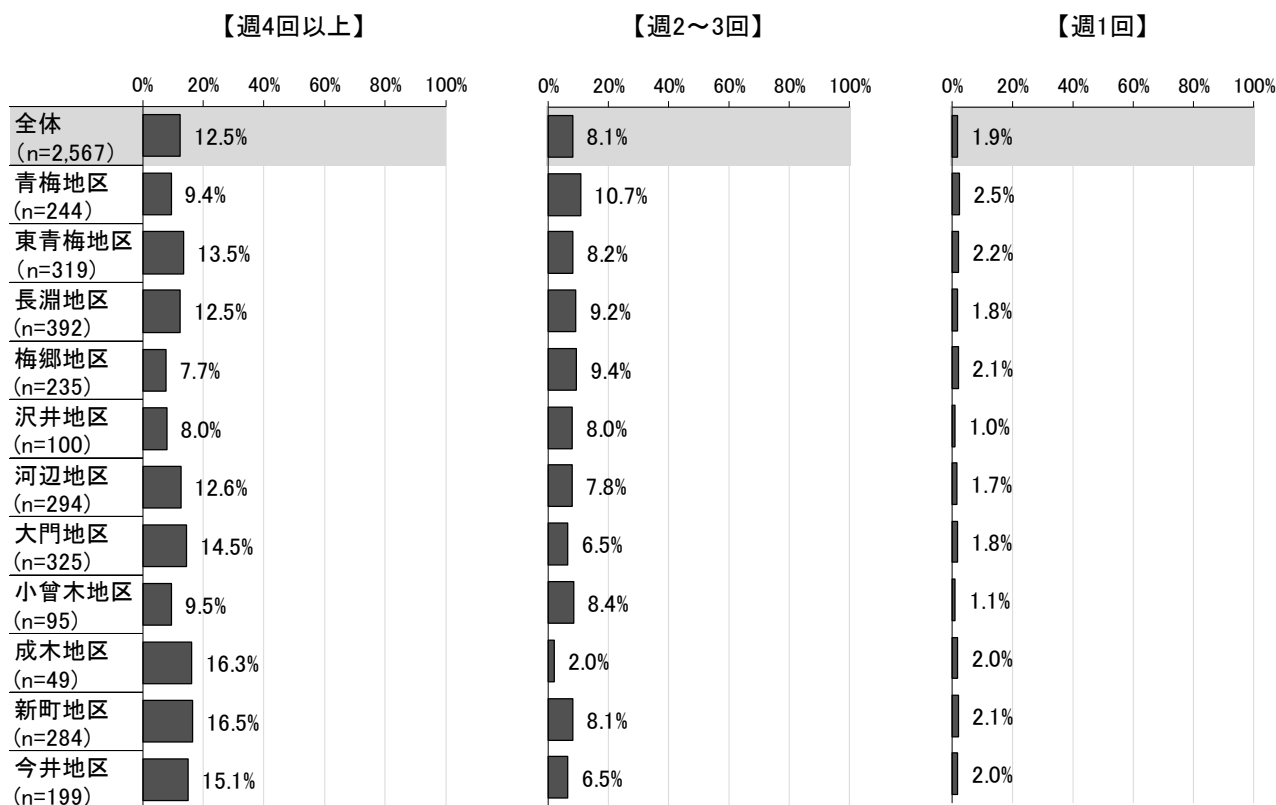
地区別では、《参加している》人は、第1地区が 27.1%、第2地区では 24.7%、第3地区では 27.2%となっている。

○年齢別

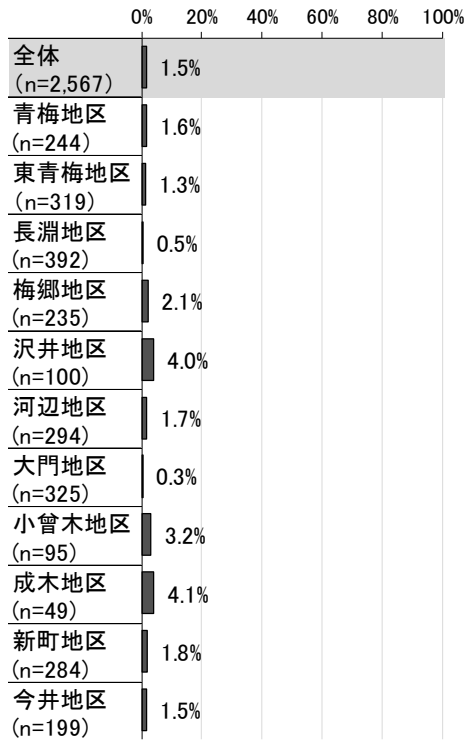


年齢別では、《参加している》人は、65歳~74歳が37.8%、75歳~84歳が14.1%、85歳以上が5.5%となっている。

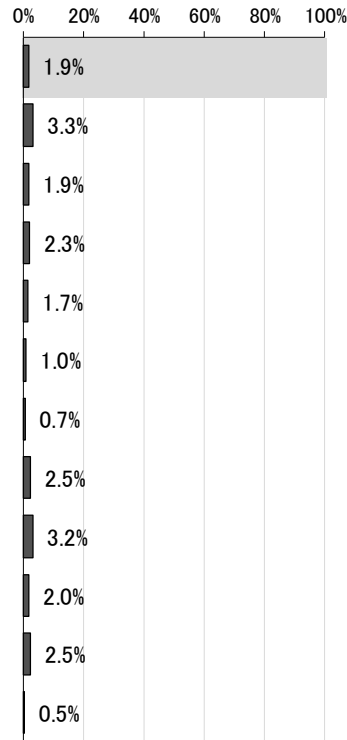
○11地区別



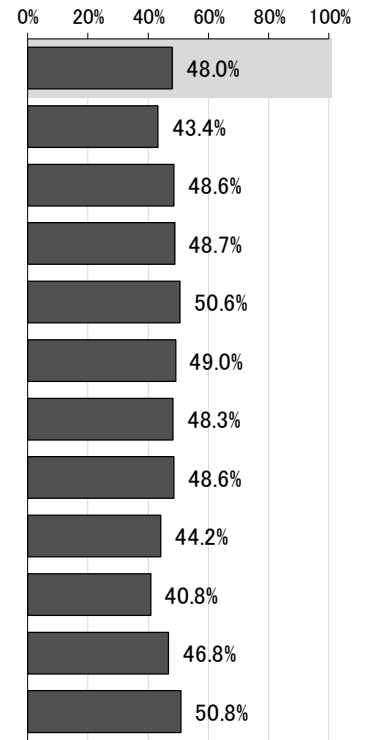
【月1~3回】



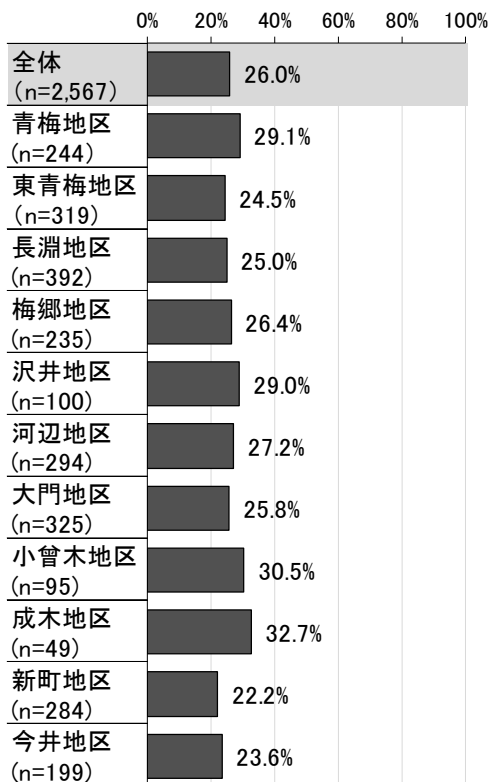
【年に数回】



【参加していない】



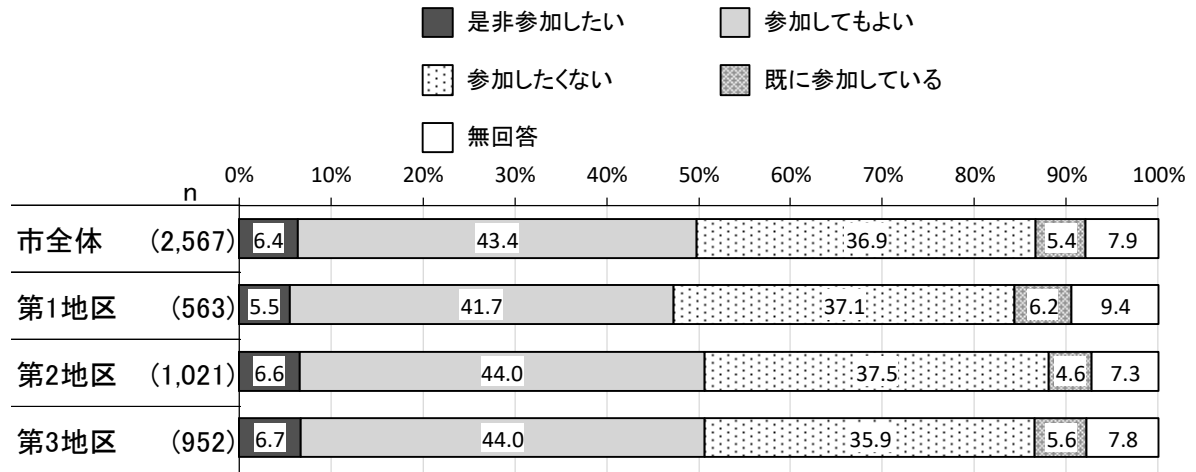
【無回答】



地区別では、「週4回以上」の参加頻度は、新町地区が16.5%と割合が最も高く、次いで、成木地区が16.3%、今井地区が15.1%の順となっている。

(2) 地域づくりの活動への参加者としての参加

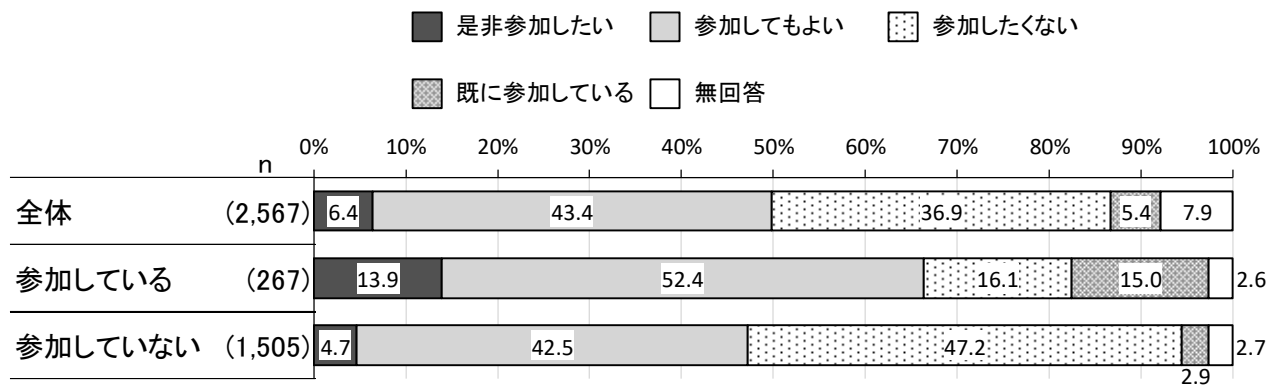
問5(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



地域づくりの活動への参加者としての参加は、市全体では「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた参加者として《参加したい》人は49.8%である。

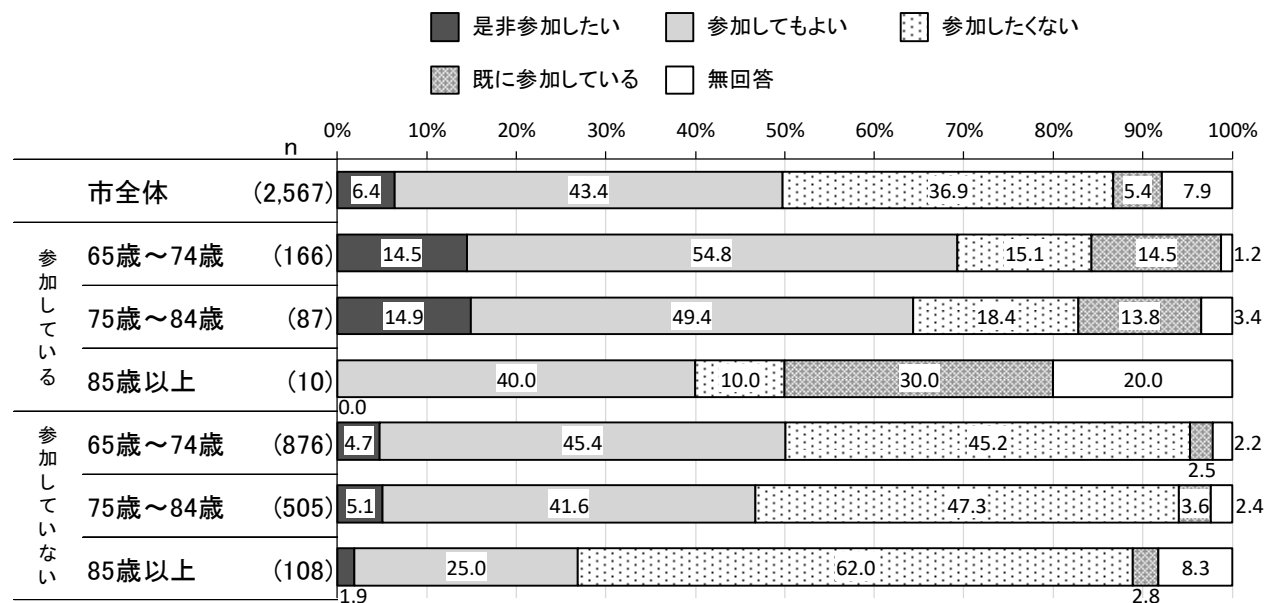
地区別では、参加者として《参加したい》人は、第1地区が47.2%、第2地区では50.6%、第3地区では50.7%となっている。

○ボランティアのグループへの参加有無別



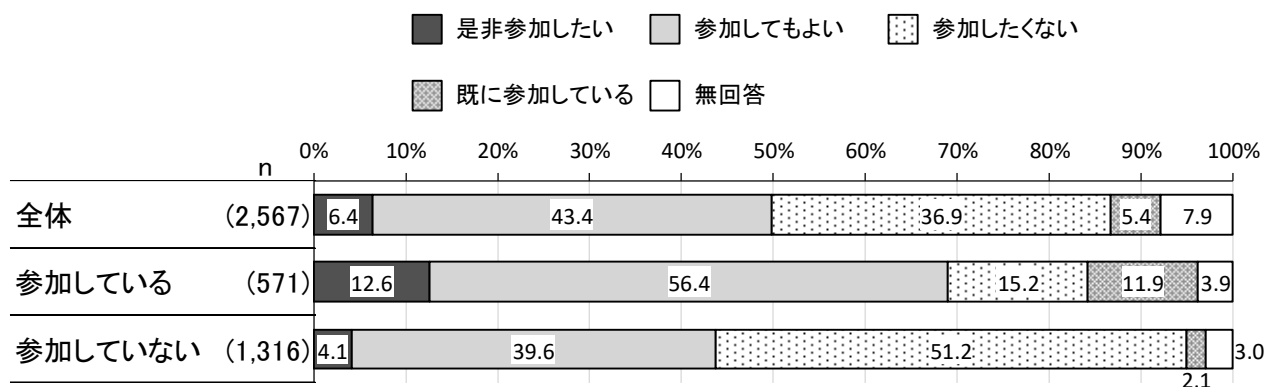
ボランティアのグループへの参加有無別では、《参加したい》人は、ボランティアのグループに参加している人では66.3%、参加していない人では47.2%となっている。

○ボランティアのグループへの参加有無別（年齢別）



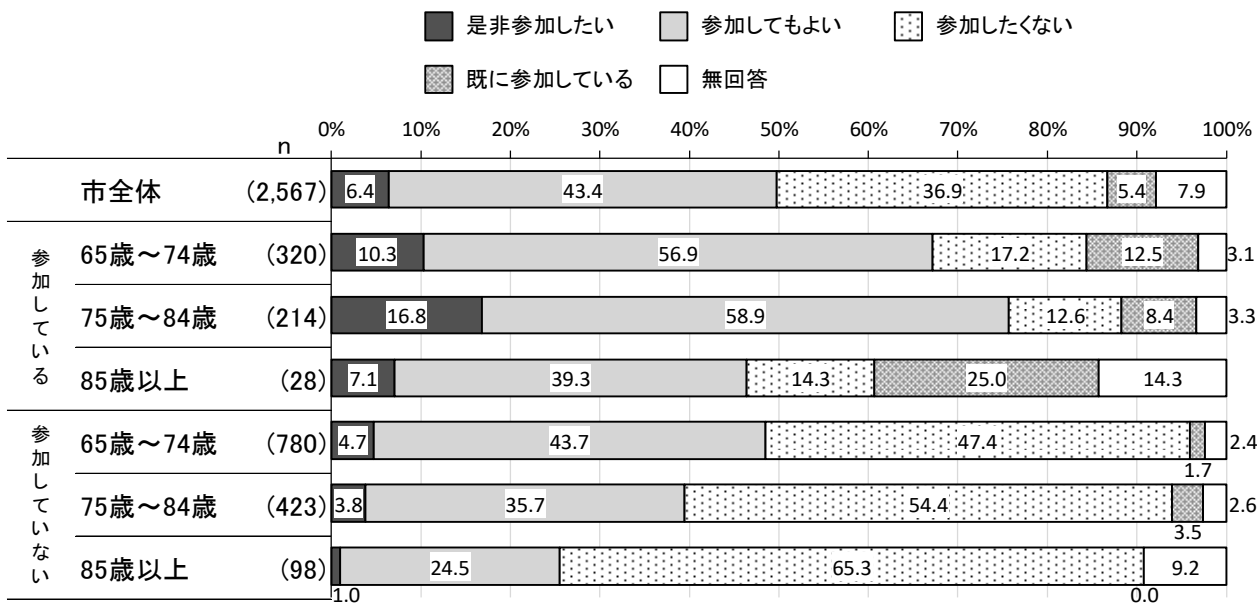
年齢別では、ボランティアのグループに参加している人の《参加したい》は65歳～74歳が69.3%、参加していない人では65歳～74歳が50.1%となっている。

○スポーツ関係のグループやクラブへの参加有無別



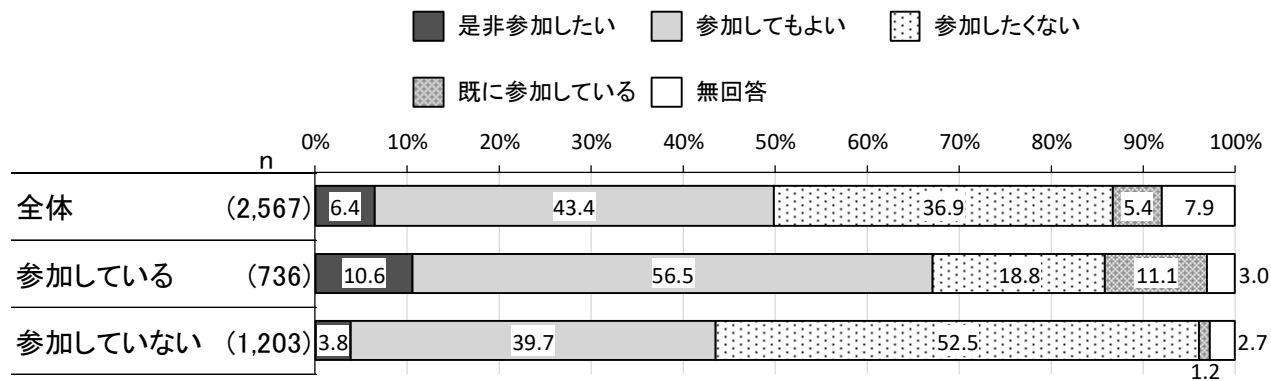
スポーツ関係のグループやクラブへの参加有無別では、《参加したい》人は、スポーツ関係のグループやクラブに参加している人では69.0%、参加していない人では43.7%となっている。

○スポーツ関係のグループやクラブへの参加有無別（年齢別）



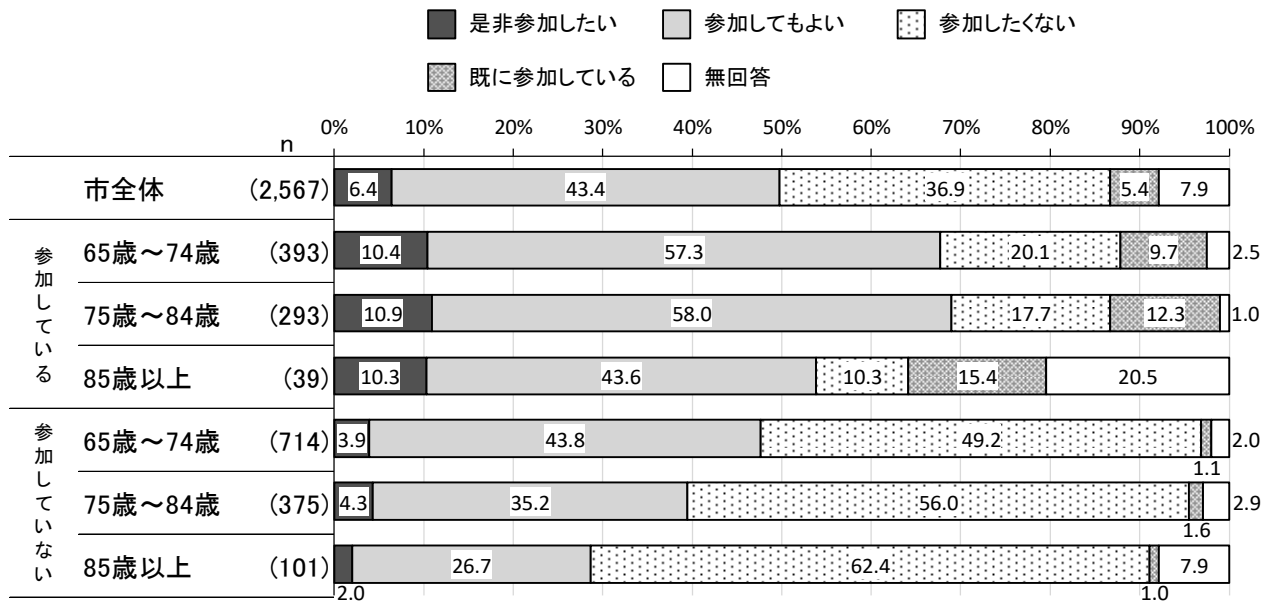
年齢別では、スポーツのグループやクラブへ参加している人の《参加したい》は、75歳～84歳が75.7%、参加していないでは65歳～74歳が48.4%となっている。

○趣味関係のグループへの参加有無別



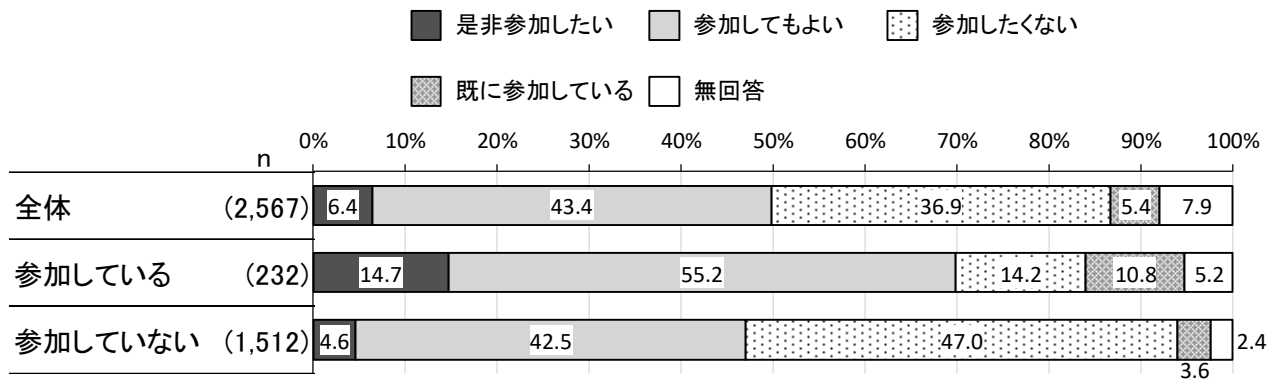
趣味関係のグループへの参加有無別では、《参加したい》人は、趣味関係のグループに参加している人では67.1%、参加していない人では43.5%となっている。

○趣味関係のグループへの参加有無別（年齢別）



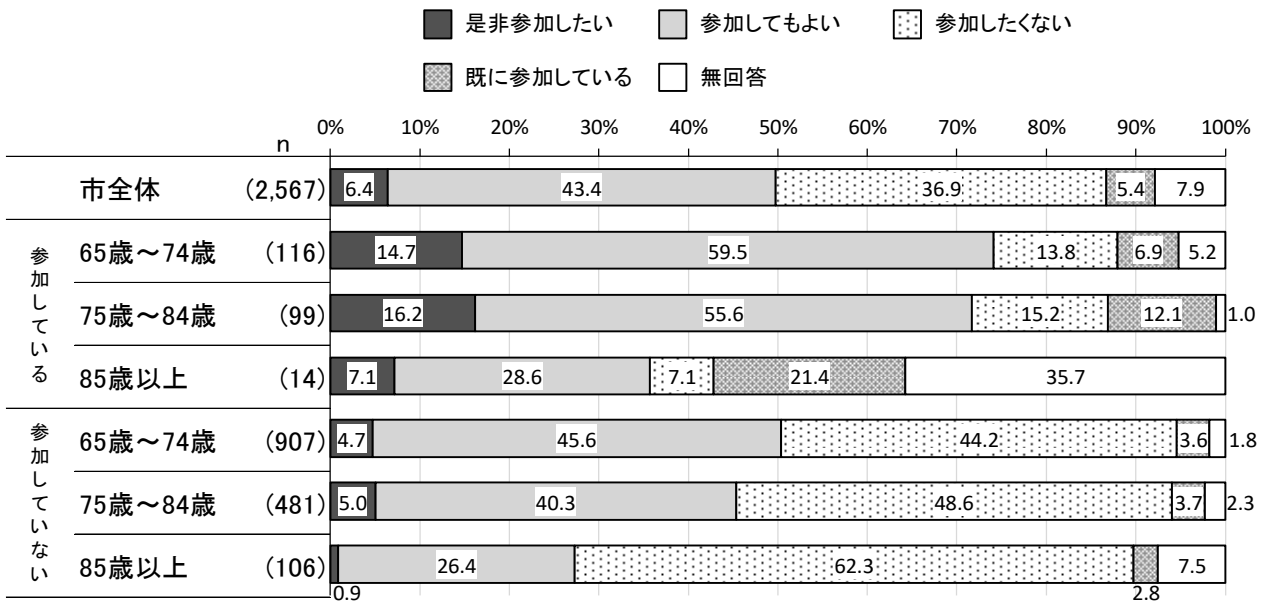
年齢別では、趣味関係のグループに参加している人の《参加したい》は、75歳～84歳が68.9%、参加していないでは65歳～74歳が47.7%となっている。

○学習・教養サークルへの参加有無別



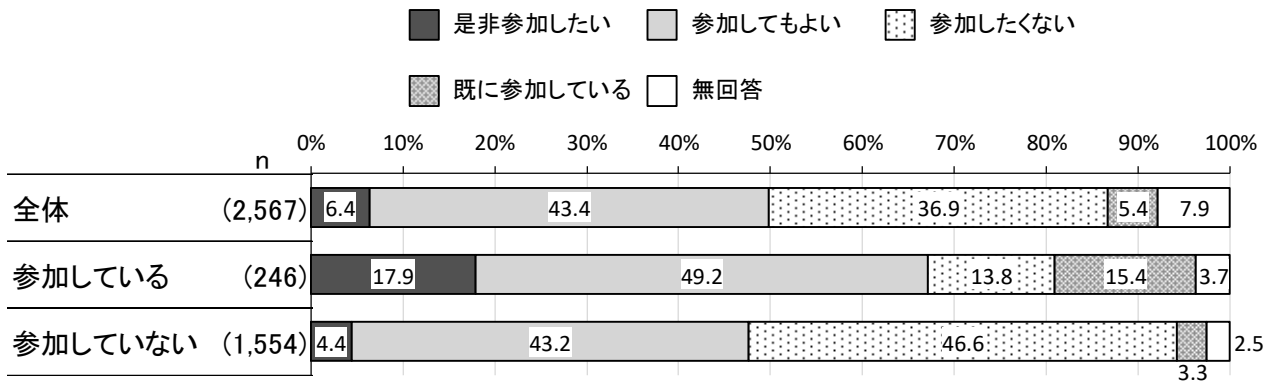
学習・教養サークルへの参加有無別では、《参加したい》人は、学習・教養サークルに参加している人では69.9%、参加していない人では47.1%となっている。

○学習・教養サークルへの参加有無別（年齢別）



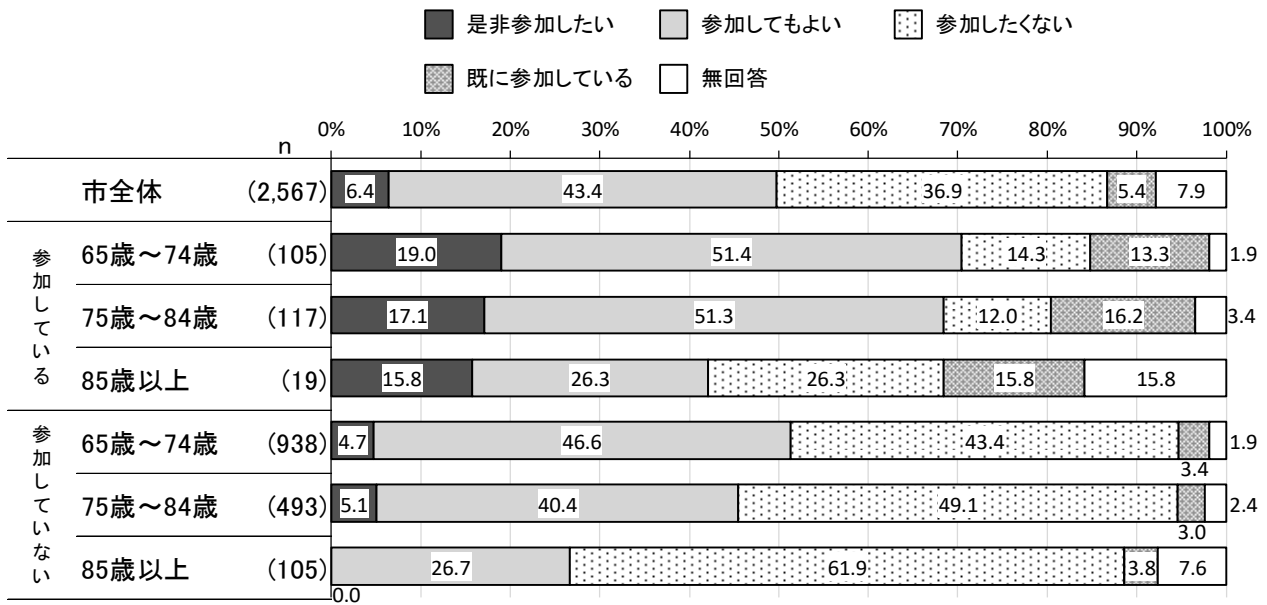
年齢別では、学習・教養サークルへ参加している人の《参加したい》は、65歳～74歳が74.2%、参加していないでは65歳～74歳が50.3%となっている。

○健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場



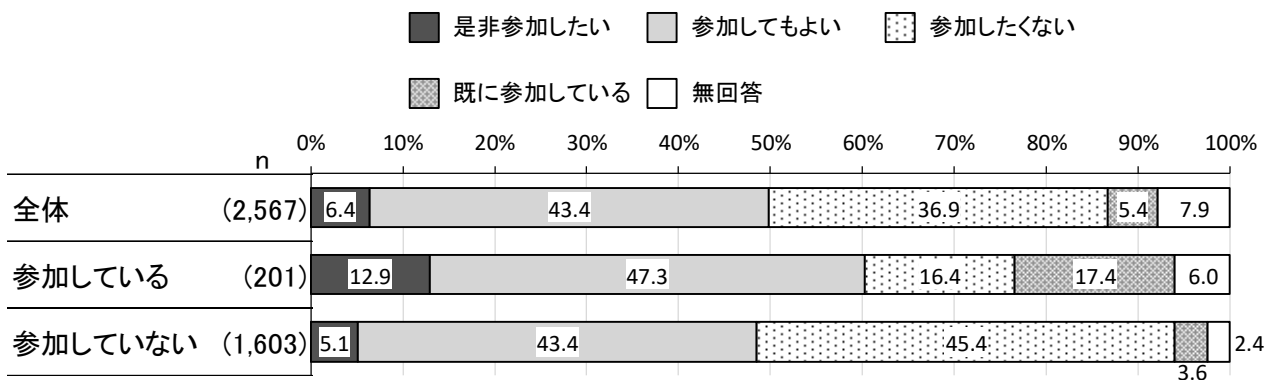
健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場への参加有無別では、《参加したい》人は、学習・教養サークルに参加している人では67.1%、参加していない人では47.6%となっている。

○健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場（年齢別）



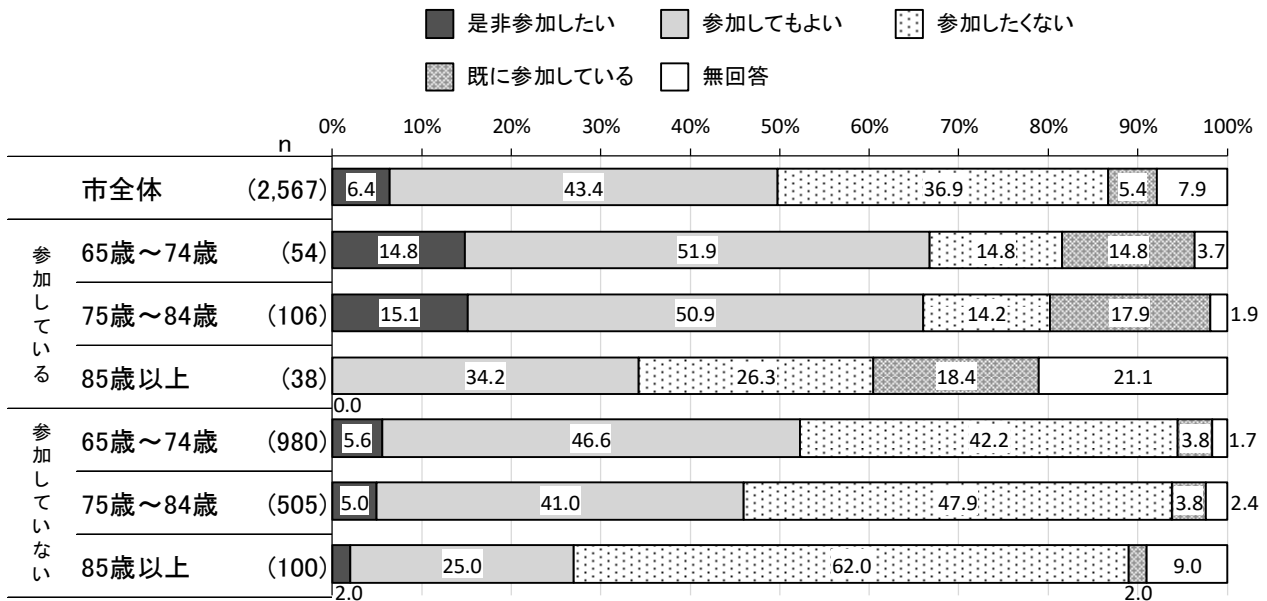
年齢別では、健康教室、介護予防自主グループなど、介護予防のための通いの場へ参加している人の《参加したい》は、65歳～74歳が70.4%、参加していないでは65歳～74歳が51.3%となっている。

○高齢者クラブへの参加有無別



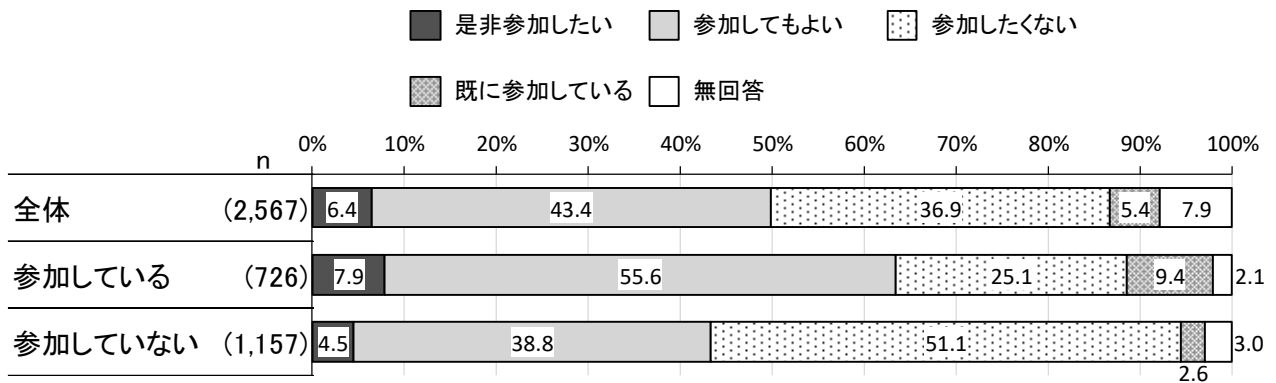
高齢者クラブへの参加有無別では、《参加したい》人は、高齢者クラブに参加している人では60.2%、参加していない人では48.5%となっている。

○高齢者クラブへの参加有無別（年齢別）



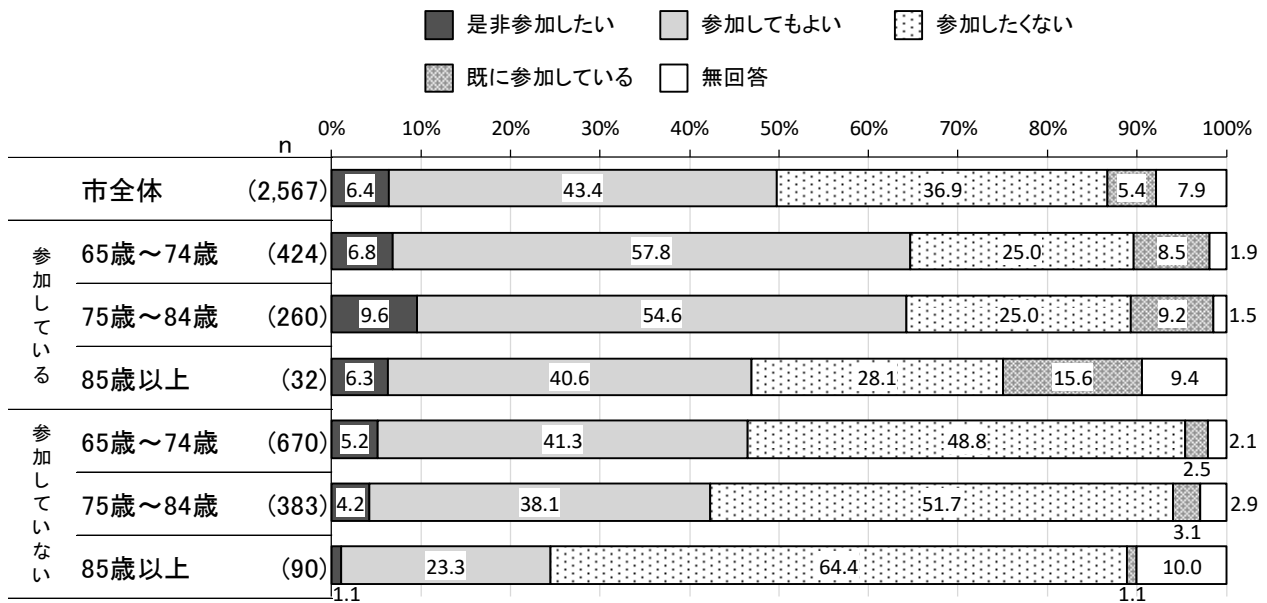
年齢別では、高齢者クラブへ参加している人の《参加したい》は、65歳～74歳が66.7%、参加していないでは65歳～74歳が52.2%となっている。

○町内会・自治会への参加有無別



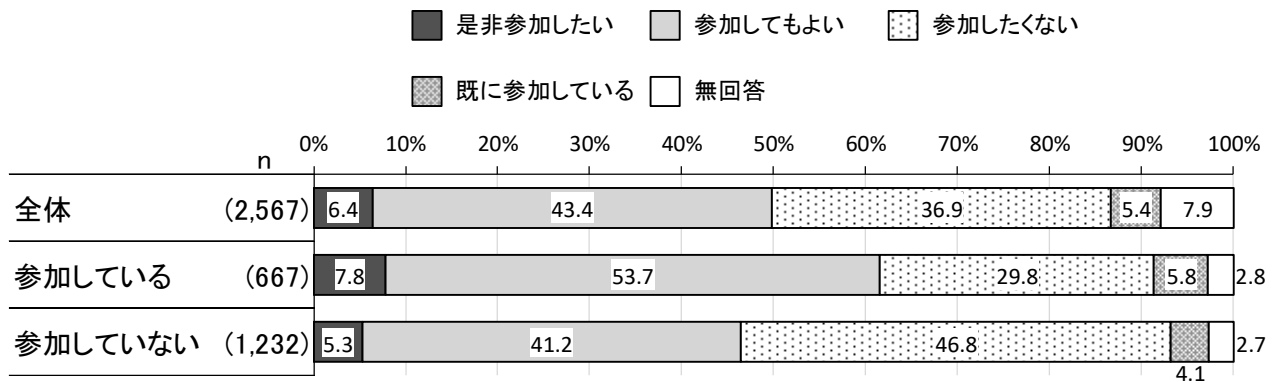
町内会・自治会への参加有無別では、《参加したい》人は、町内会・自治会に参加している人では63.5%、参加していない人では43.3%となっている。

○町内会・自治会への参加有無別（年齢別）



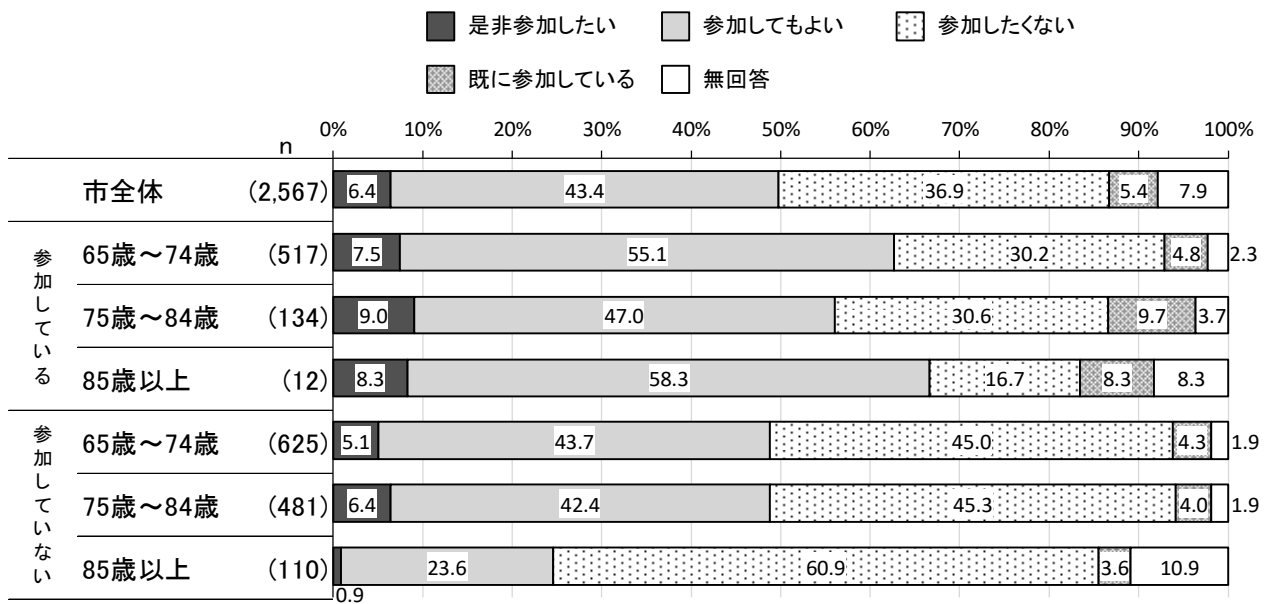
年齢別では、高齢者クラブへ参加している人の《参加したい》は、65歳～74歳が64.6%、参加していないでは65歳～74歳が46.5%となっている。

○収入のある仕事への参加有無別



収入のある仕事への参加有無別では、《参加したい》人は、収入のある仕事をしている人では61.5%、していない人では46.5%となっている。

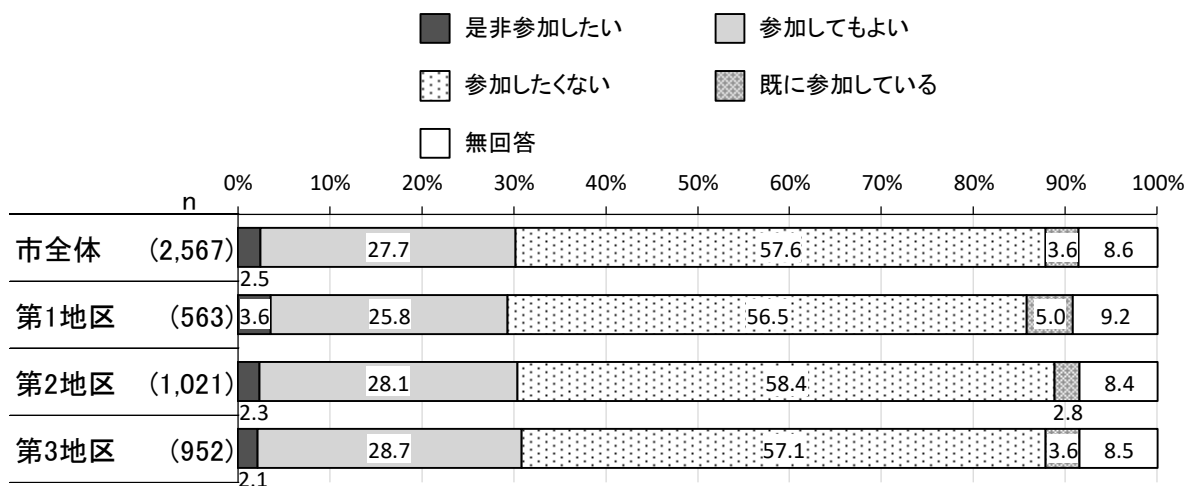
○収入のある仕事への参加有無別（年齢別）



年齢別では、収入のある仕事へ参加している人の《参加したい》は、85歳以上が66.6%、参加していないでは65歳～74歳が48.8%となっている。

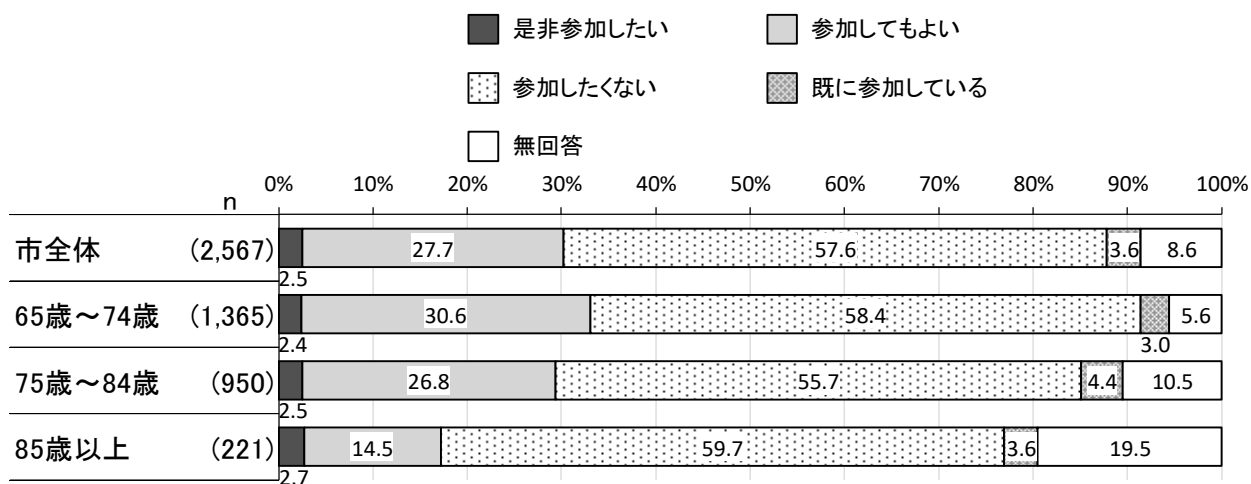
(3) 企画・運営者としての参加意向

問5 (3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



地域づくりの活動への企画・運営としての参加は、市全体では「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた企画・運営として《参加したい》人は30.2%である。地区別では、企画・運営として《参加したい》人は、第1地区が29.4%、第2地区では30.4%、第3地区では30.8%となっている。

○年齢別

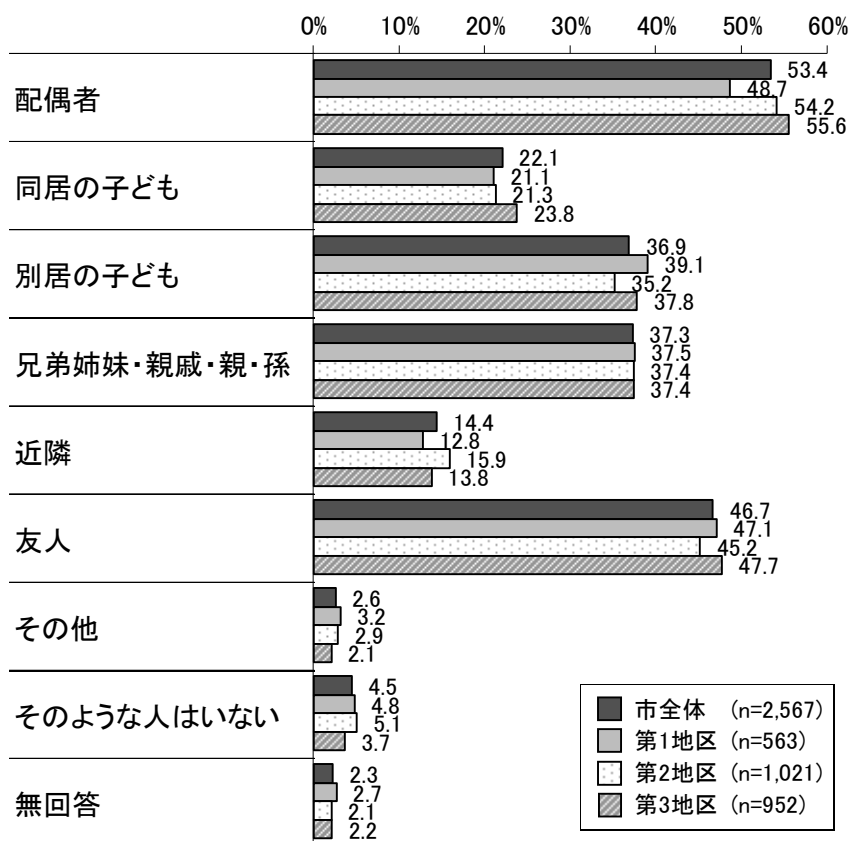


年齢別では、企画・運営として《参加したい》人は、65歳～74歳が33.0%、75歳～84歳では29.3%、85歳以上では17.2%となっている。

6 たすけあいについて

(1) 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

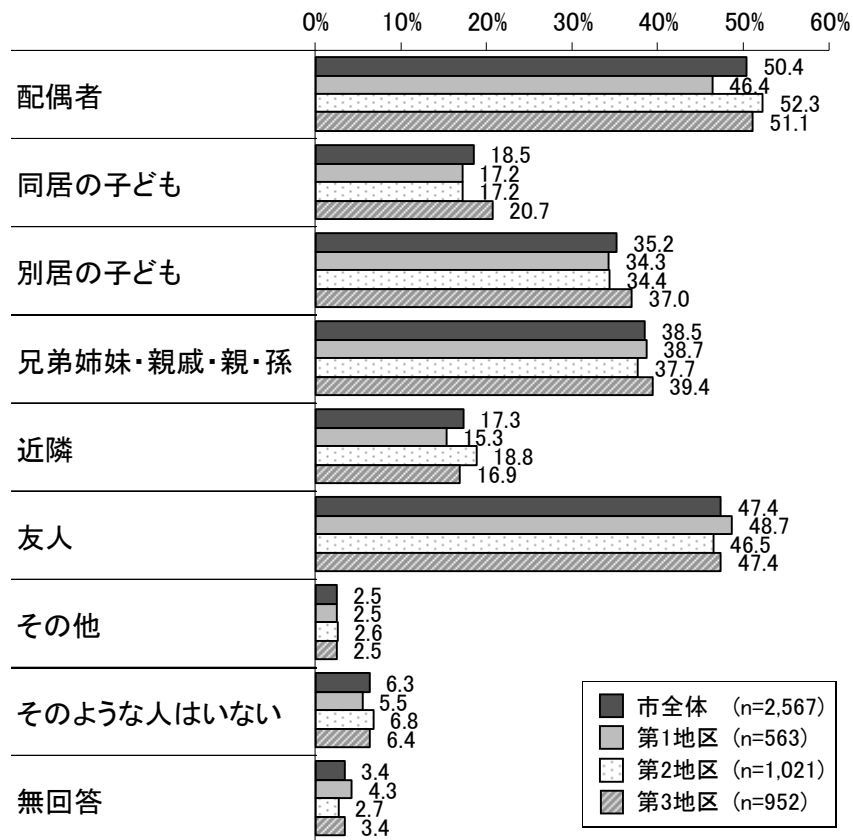
問6(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）



心配事や愚痴を聞いてくれる人は、市全体では「配偶者」が53.4%と最も多い。
 地区別では、どの地区も「配偶者」が最も多く、第1地区が48.7%、第2地区が54.2%、第3地区が55.6%となっている。

(2) 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

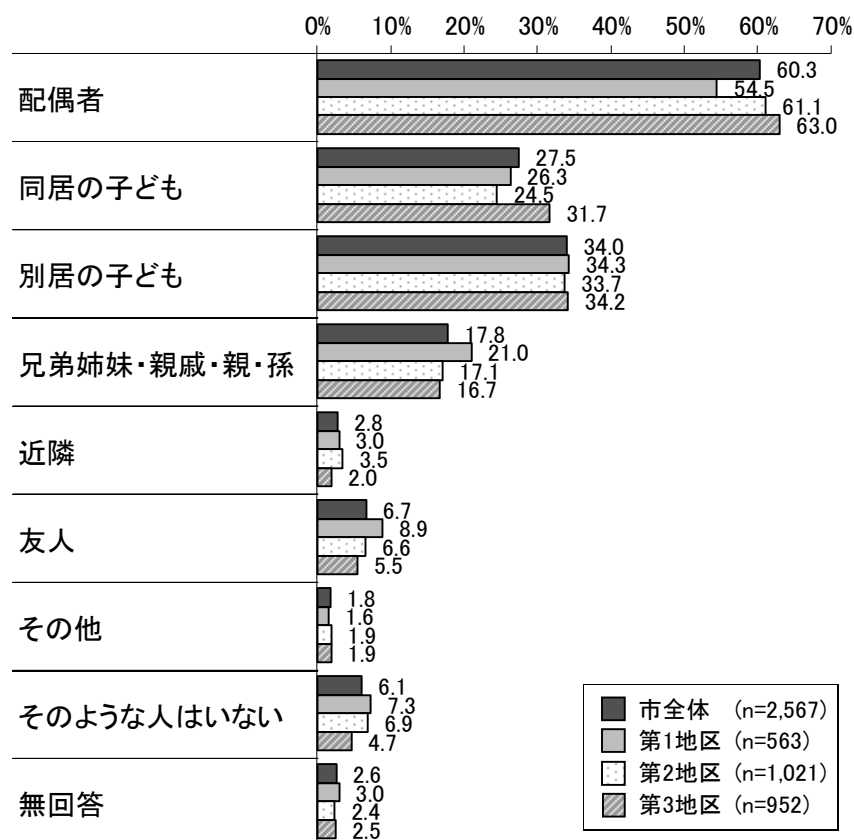
問6(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）



心配事や愚痴を聞いてあげる人は、市全体では「配偶者」が50.4%で最も多い。
 地区別では、第1地区は「友人」が48.7%と最も多く、第2地区（52.3%）・第3地区（51.1%）では「配偶者」が最も多くなっている。

(3) 看病や世話をしてくれる人

問6 (3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
(いくつでも)

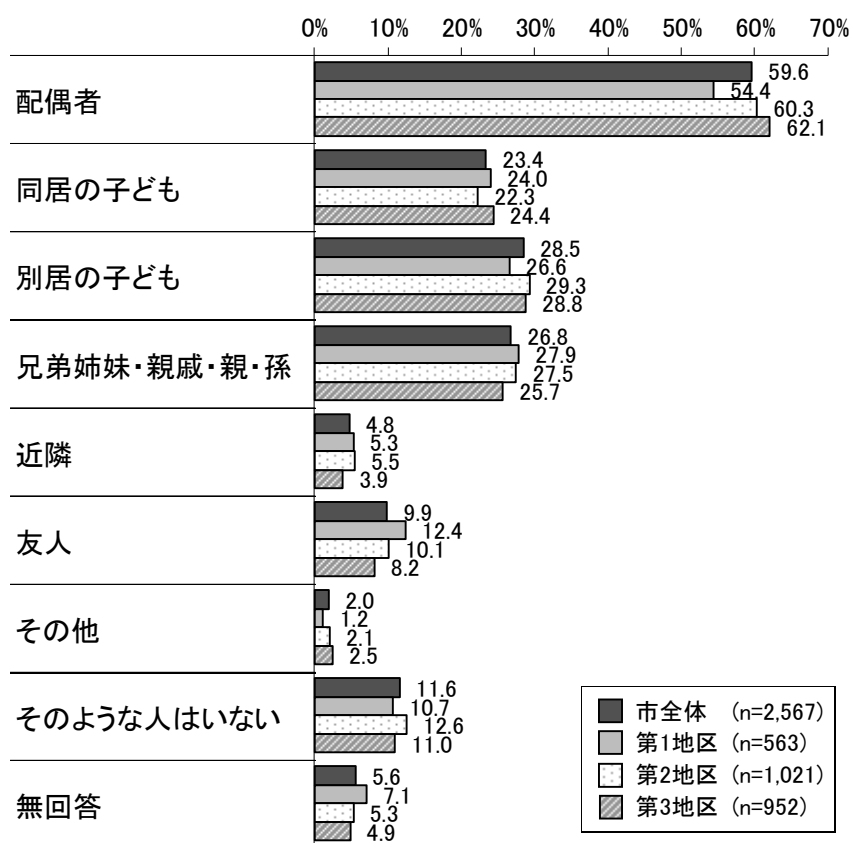


看病や世話をしてくれる人は、市全体では「配偶者」が60.3%で最も多い。

地区別では、どの地区も「配偶者」が最も多く、第1地区が54.5%、第2地区が61.1%、第3地区が63.0%となっている。

(4) 看病や世話をしてあげる人

問6(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

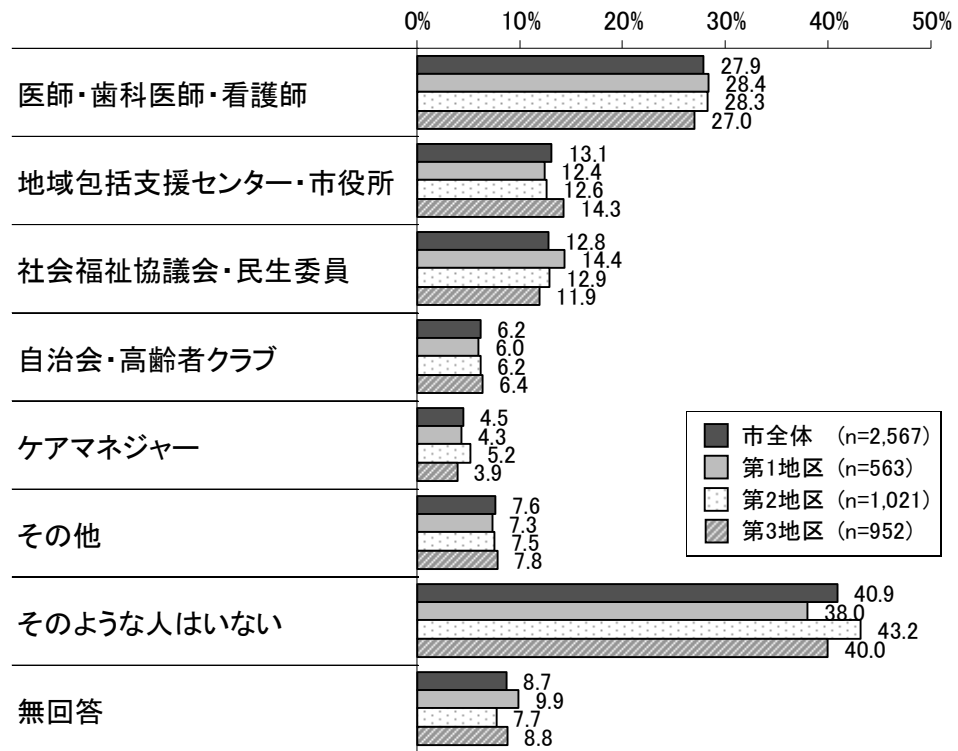


看病や世話をしてあげる人は、市全体では「配偶者」が59.6%で最も多い。

地区別では、どの地区も「配偶者」が最も多く、第1地区が54.4%、第2地区が60.3%、第3地区が62.1%となっている。

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

問6 (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)

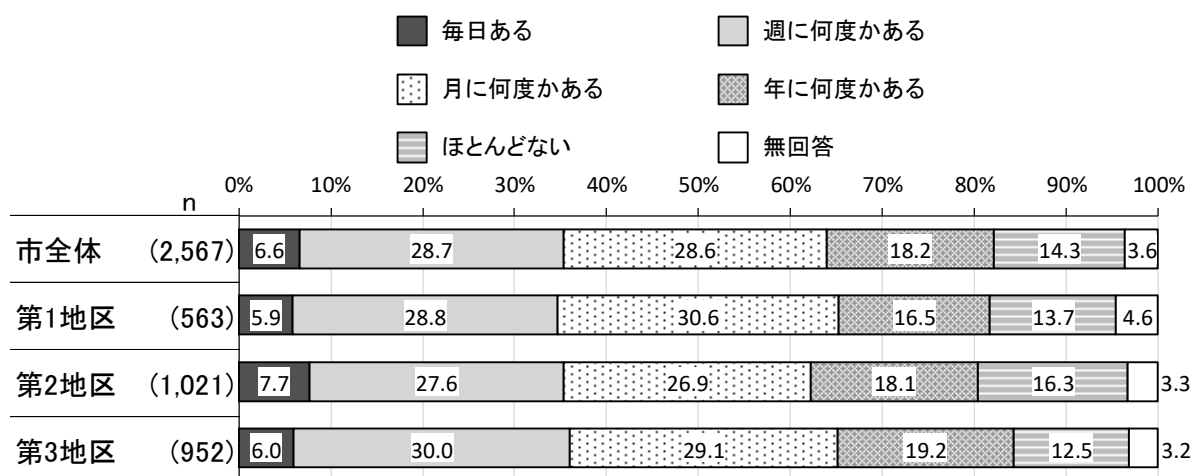


何かあったときに相談する相手は、市全体では「そのような人はいない」が40.9%で最も多い。

地区別では、どの地区も「そのような人はいない」が最も多く、第1地区が38.0%、第2地区が43.2%、第3地区が40.0%となっている。

(6) 友人・知人と会う頻度

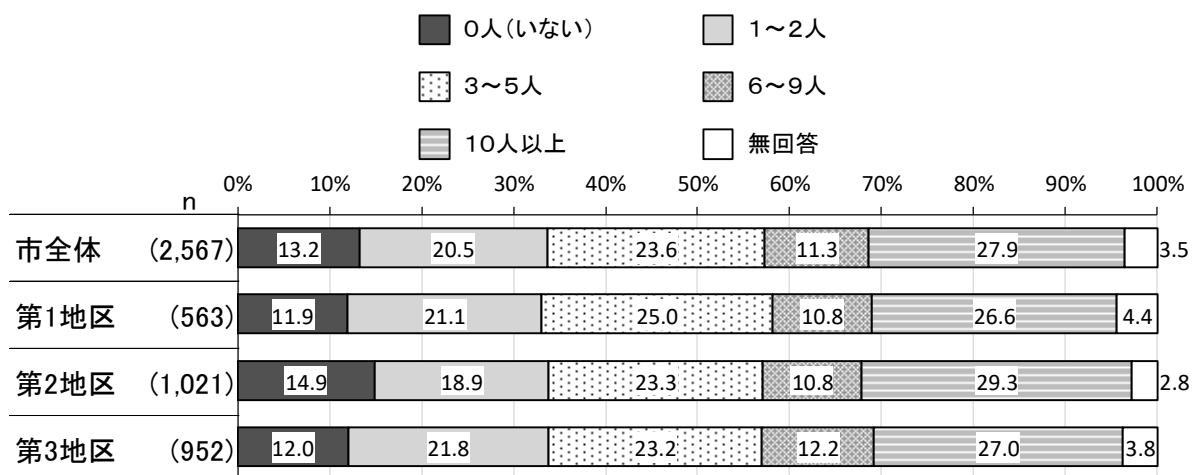
問6(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



友人・知人と会う頻度は、市全体では「週に何度かある」が28.7%で最も多い。
地区別では、「週に何度かある」は、第1地区が28.8%、第2地区が27.6%、第3地区が30.0%となっている。

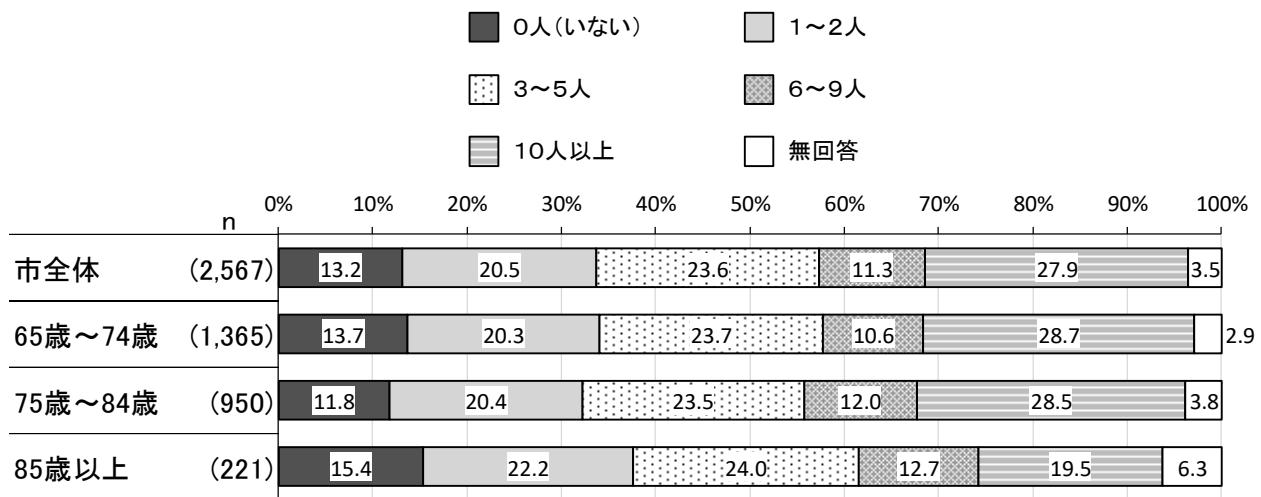
(7) この1か月間に合った友人・知人

問6(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします



この1か月間に合った友人・知人の数は、市全体では「10人以上」が27.9%で最も多い。
地区別では、どの地区も「10人以上」が最も多く、第1地区が26.6%、第2地区が29.3%、第3地区が27.0%となっている。

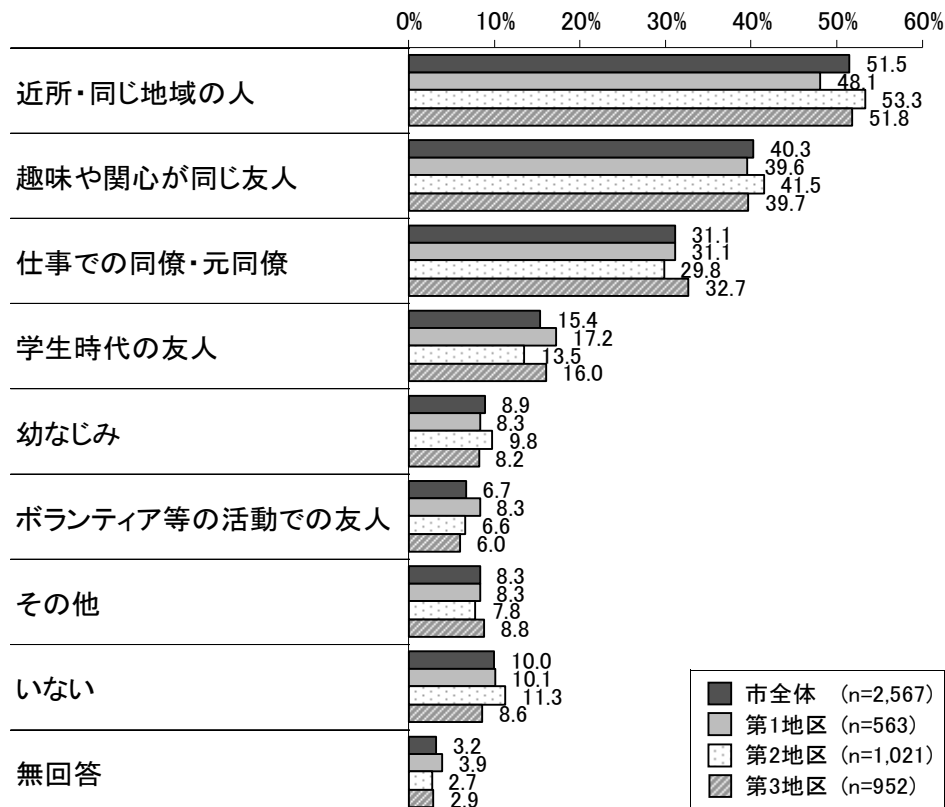
○年齢別



年齢別では、「10人以上」で65歳～74歳が28.7%、75歳～84歳が28.5%、85歳以上が19.5%となっている。

(8) よく会う友人・知人

問6(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

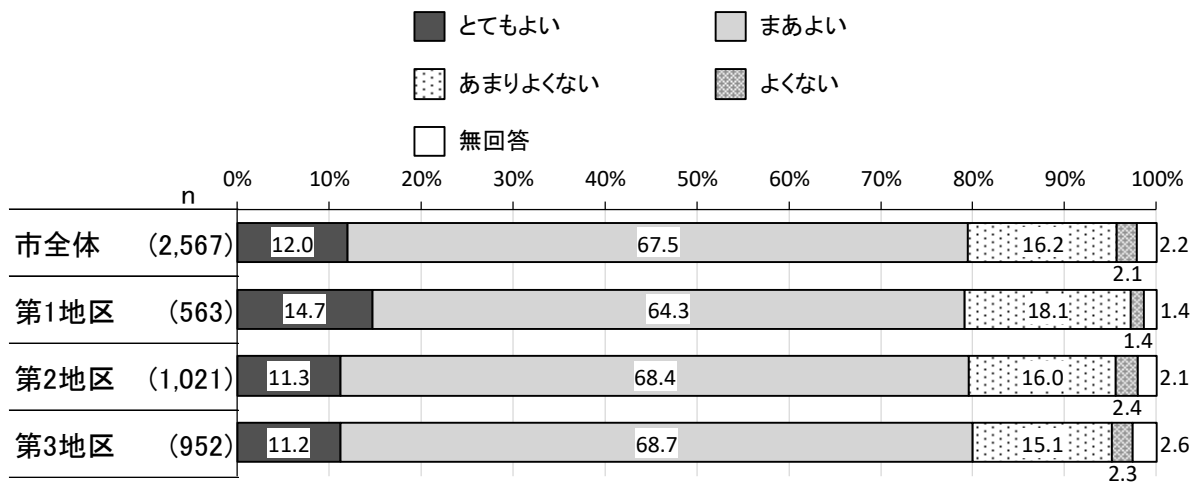


よく会う友人・知人は、市全体では「近所・同じ地域の人」が51.5%で最も多い。地区別では、どの地区も「近所・同じ地域の人」が最も多く、第1地区が48.1%、第2地区が53.3%、第3地区が51.8%となっている。

7 健康について

(1) 現在の健康状態

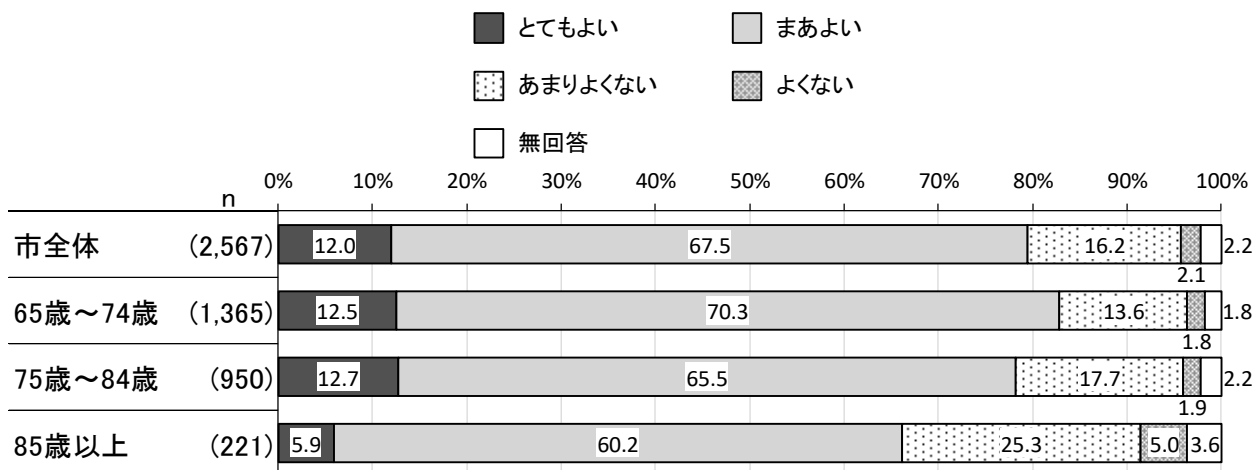
問7(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか



現在の健康状態は、市全体では「とてもよい」「まあよい」を合わせた《よい》は79.5%である。

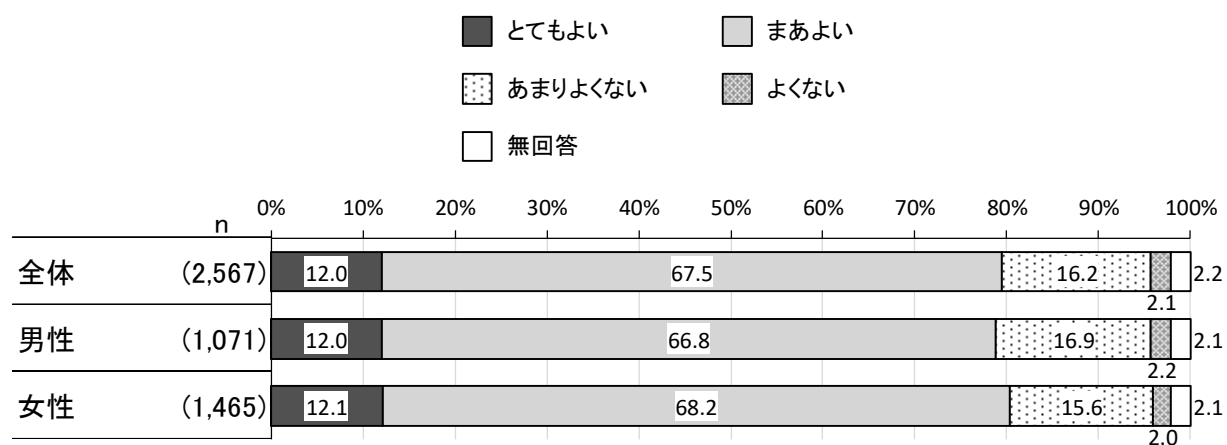
地区別では、《よい》は、第1地区が79.0%、第2地区では79.7%、第3地区では79.9%となっている。

○年齢別



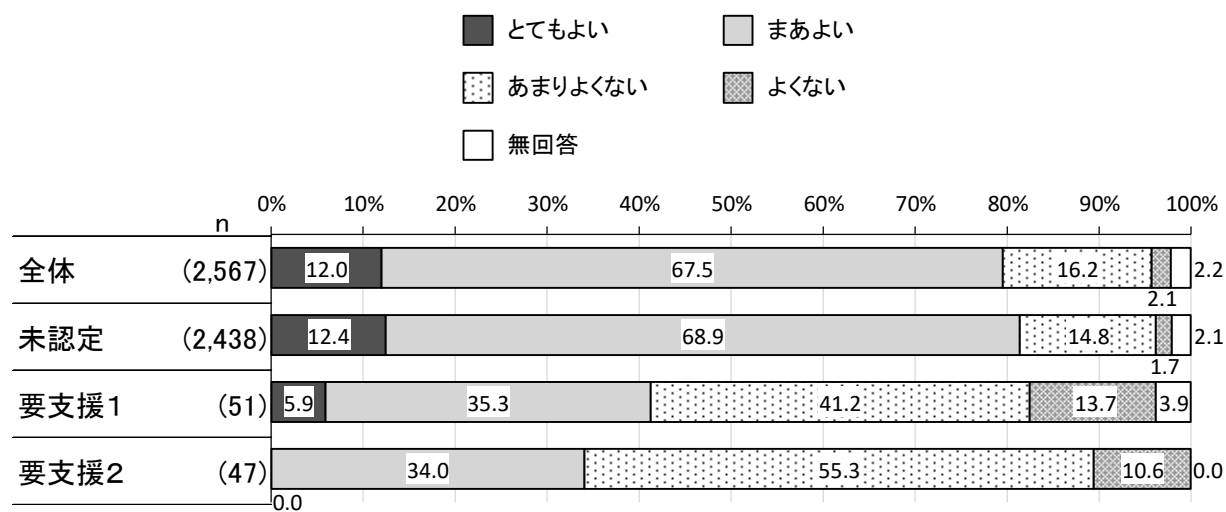
年齢別では、《よい》は、65歳～74歳では82.8%、75歳～84歳では78.2%、85歳以上では66.1%となっている。

○男女別



男女別では、《よい》は、男性では78.8%、女性では80.3%となっており、大きな差はみられなかった。

○介護認定別

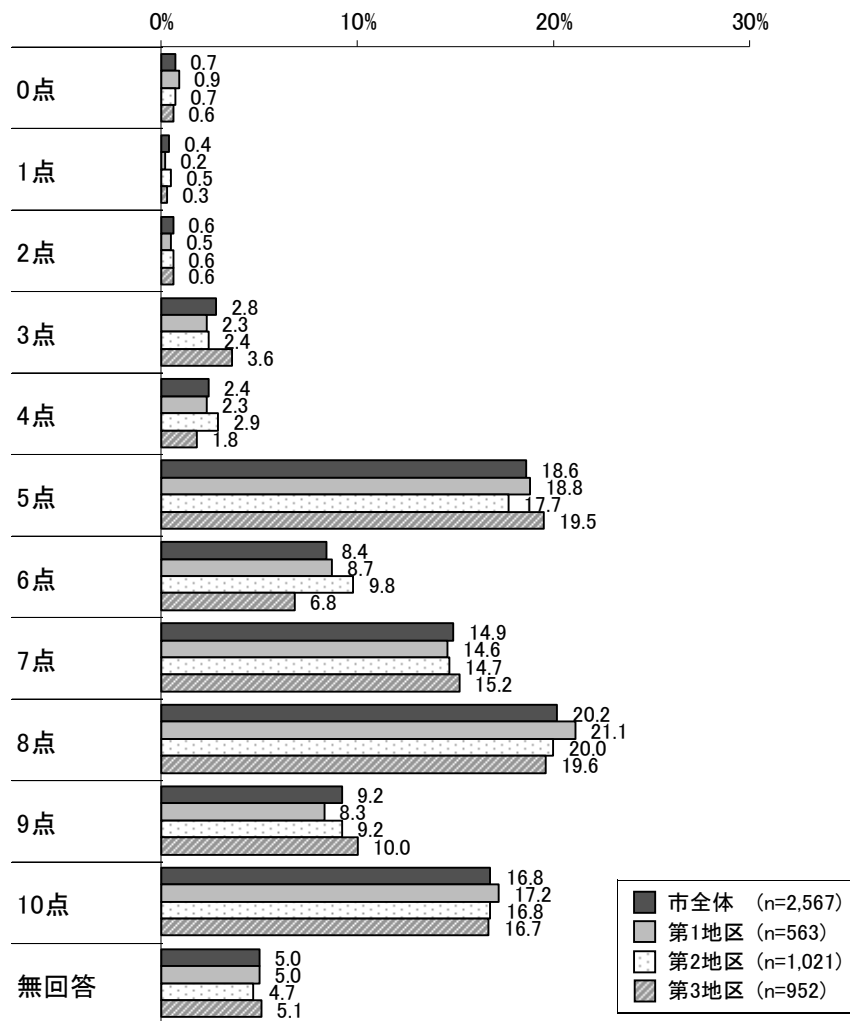


介護認定別では、《よい》は、未認定では81.3%、要支援1では41.2%、要支援2では34.0%となっている。

(2) 幸福度

問7(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)



幸福度は、市全体では「8点」が20.2%で最も多く、次いで「5点」(18.6%)となっている。

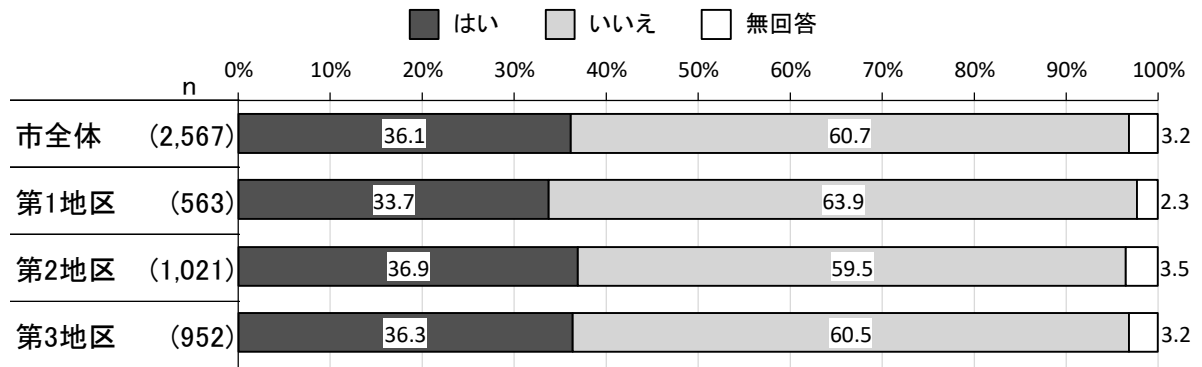
地区別では、「8点」は、第1地区が21.1%、第2地区が20.0%、第3地区が19.6%となっている。

「5点」は、第1地区が18.8%、第2地区は17.7%、第3地区が19.5%となっている。

平均点をみると、市全体では6.80、地区別では、第1地区で6.82、第2地区で6.81、第3地区で6.78となっている。

(3) ゆうつな気持ち

問7(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆうつな気持ちになったりすることがありましたか

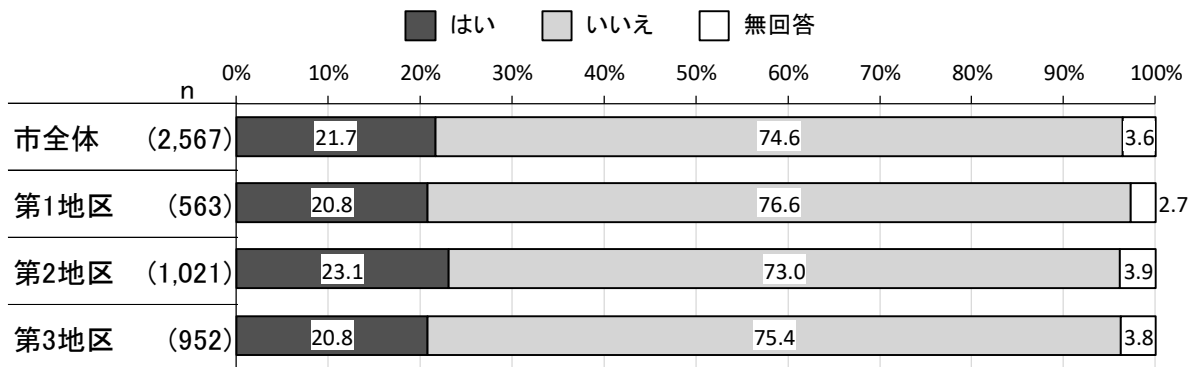


ゆうつな気持ちについては、市全体ではこの1か月間、気分が沈んだり、ゆうつな気持ちになったりすることがあった人が36.1%である。

地区別では、どの地区も同じような割合で、大きな差はみられなかった。

(4) 興味の低下

問7(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

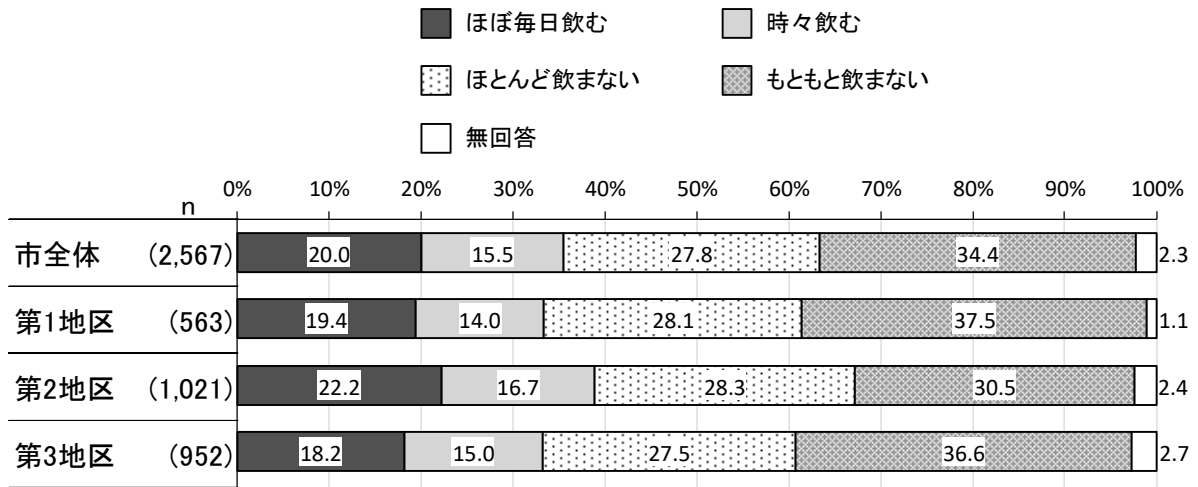


興味の低下については、市全体ではこの1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった人が21.7%である。

地区別では、この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった人は、第1地区が20.8%、第2地区が23.1%、第3地区が20.8%となっている。

(5) 飲酒

問7(5) お酒は飲みますか

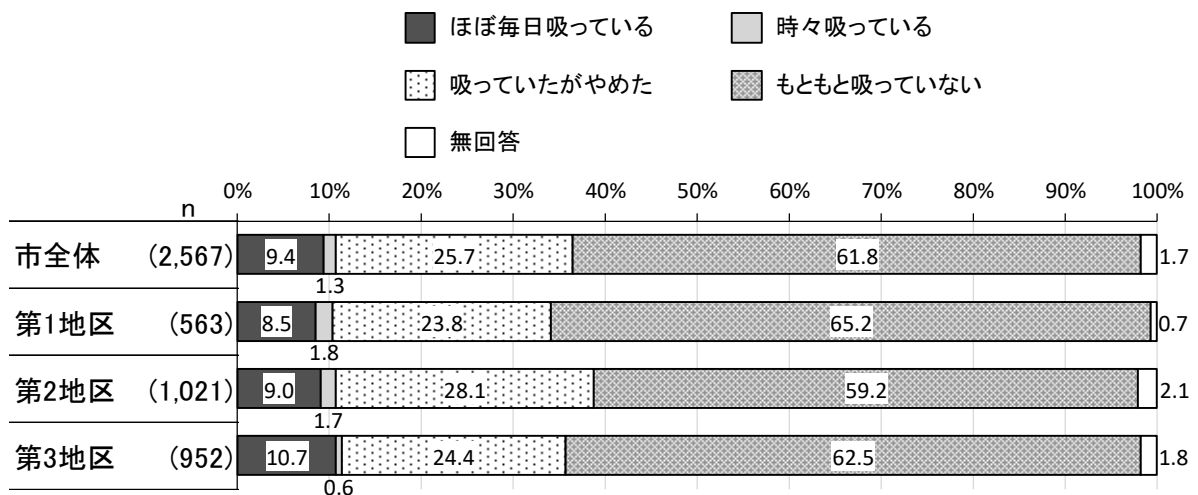


飲酒については、市全体では「ほぼ毎日飲む」「時々飲む」を合わせた《飲酒している》人は35.5%である。

地区別では、《飲酒している》人は、第1地区が33.4%、第2地区では38.9%、第3地区では33.2%となっている。

(6) 喫煙の有無

問7(6) タバコは吸っていますか

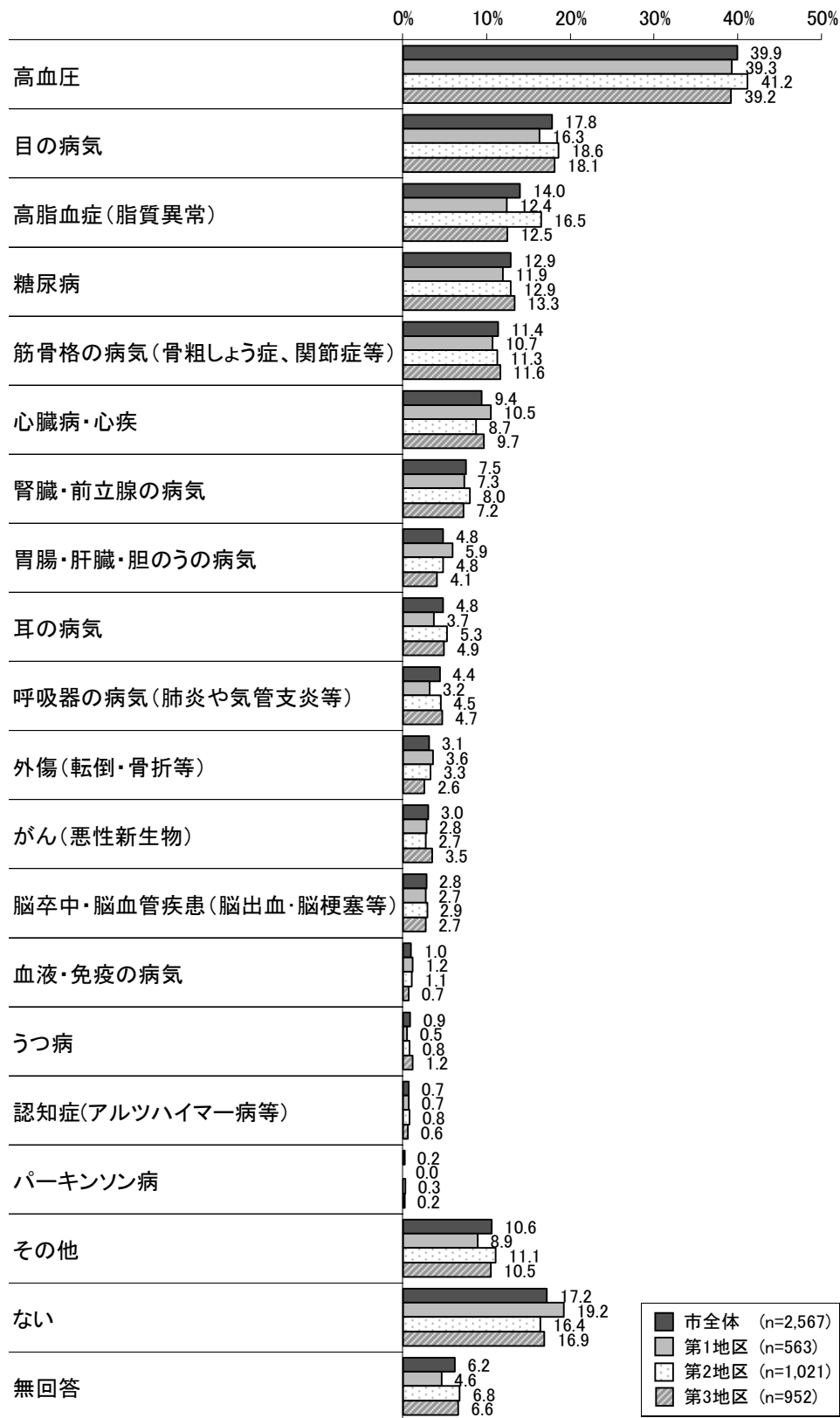


喫煙については、市全体では「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」を合わせた《喫煙している》人は10.7%である。

地区別では、《喫煙している》人は、第1地区が10.3%、第2地区では10.7%、第3地区では11.3%となっている。

(7) 治療中の病気

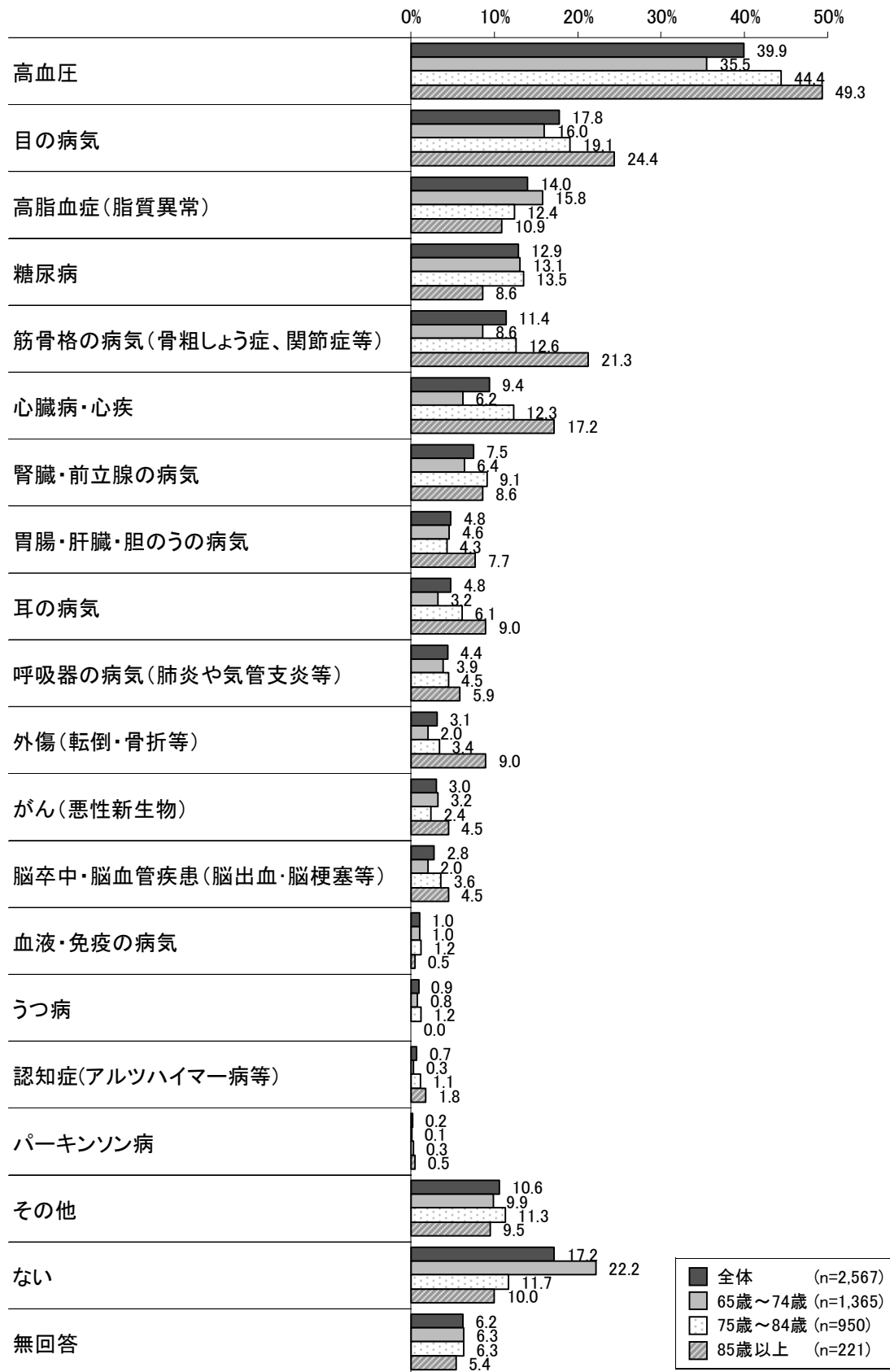
問7(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)



治療中の病気は、市全体では「高血圧」が39.9%で最も多い。

地区別では、どの地区も「高血圧」が最も多く、第1地区が39.3%、第2地区が41.2%、第3地区が39.2%となっている。

○年齢別

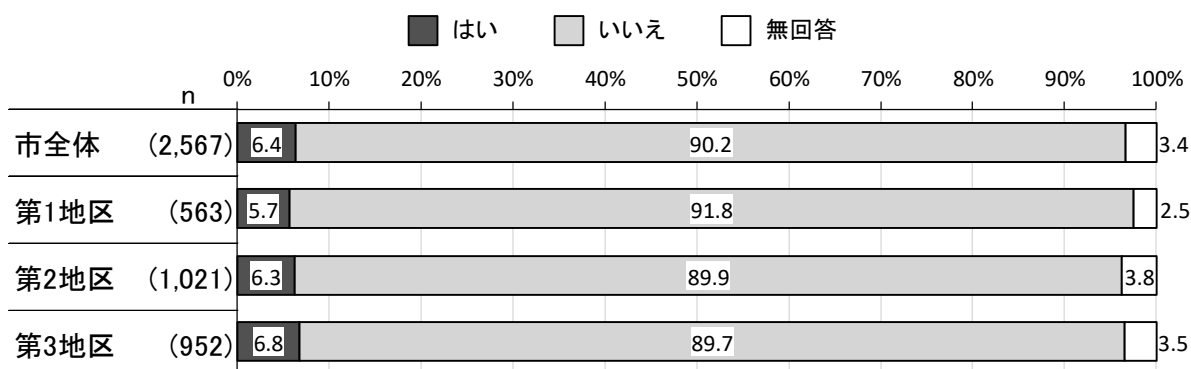


年齢別では、全ての年代で「高血圧」が最も多く、65歳~74歳が35.5%、75歳~84歳が44.4%、85歳以上が49.3%となっている。

8 認知症にかかる相談窓口の把握について

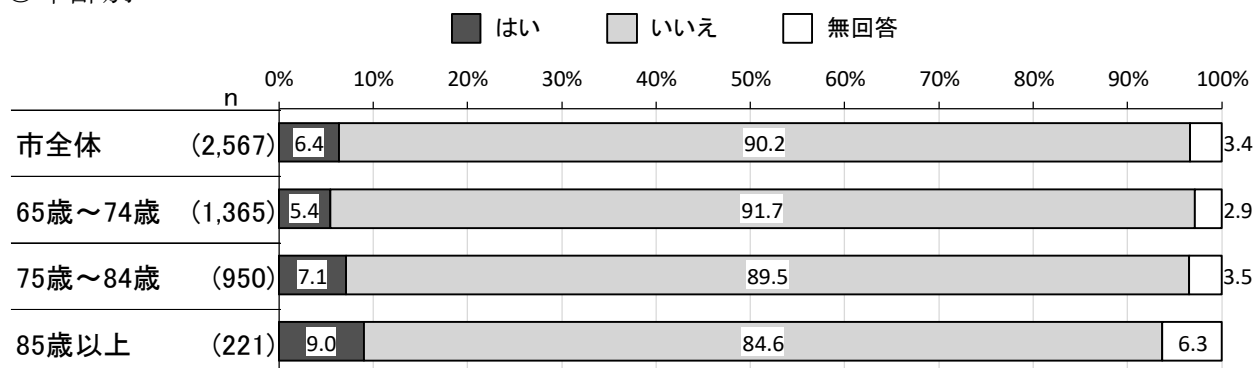
(1) 自身もしくは家族に認知症の症状があるか

問 8 (1) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか



認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人は、市全体では6.4%である。地区別では、第1地区が5.7%、第2地区が6.3%、第3地区が6.8%となっている。

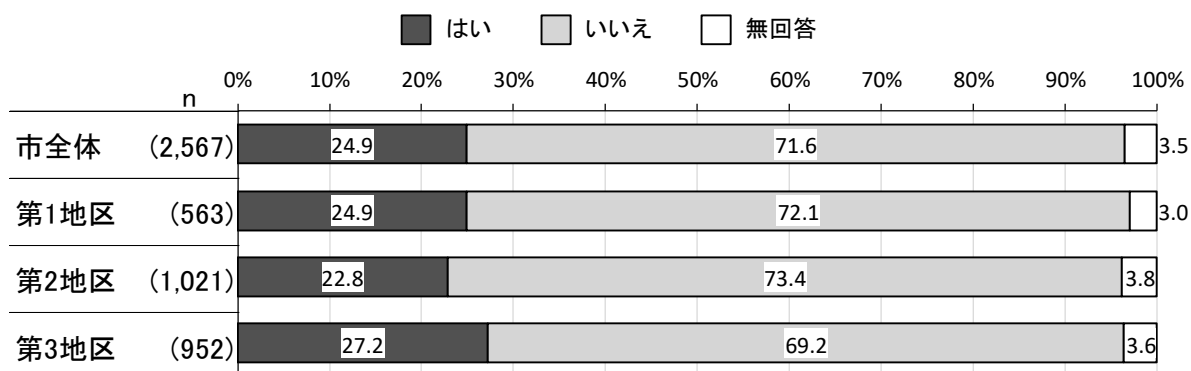
○年齢別



年齢別では、65歳～74歳が5.4%、75歳～84歳が7.1%、85歳以上が9.0%となっている。

(2) 認知症に関する相談窓口の把握

問8 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

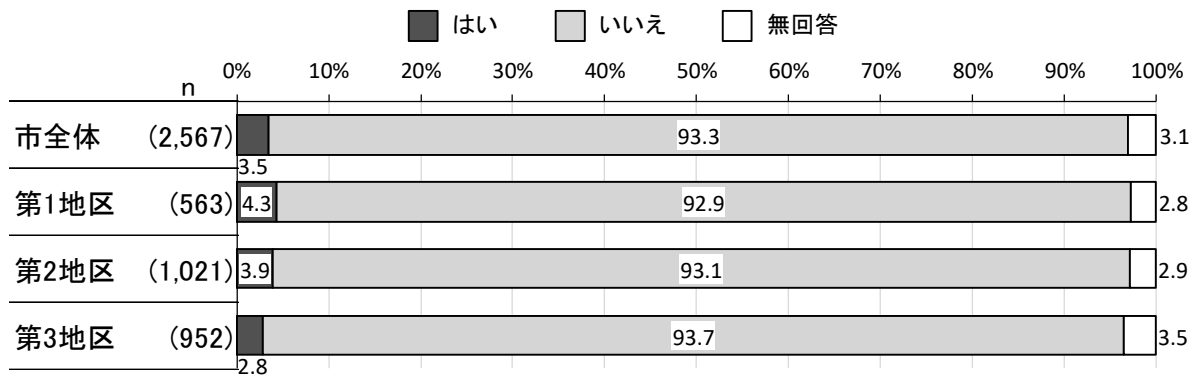


認知症に関する相談窓口の把握については、市全体では「知っている」が24.9%、地区別では、第1地区が24.9%、第2地区が22.8%、第3地区が27.2%となっている。

9 介護サービスと住まい（暮らし）の意向について

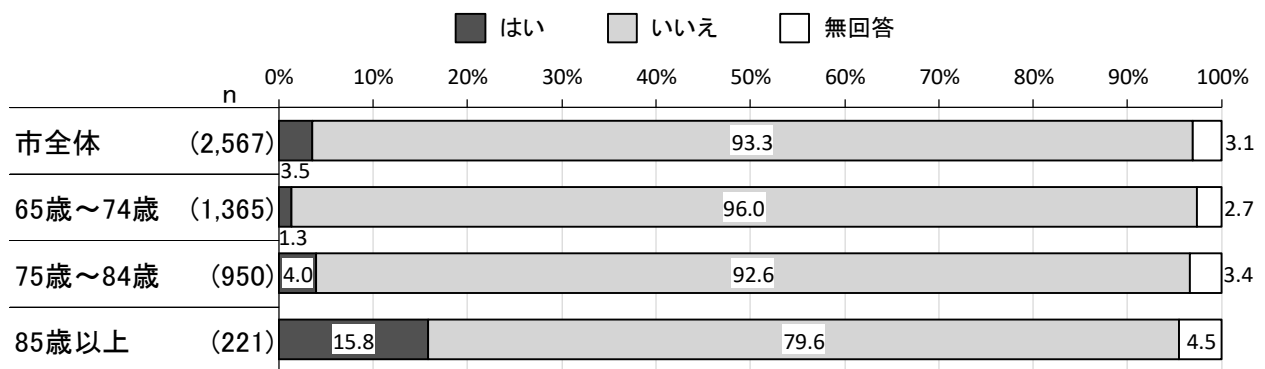
(1-1) 介護サービスの利用状況

問9 (1-1) あなたは、介護保険の介護サービスを利用していますか



介護サービスの利用については、市全体では「利用している」が3.5%である。
地区別では、第1地区が4.3%、第2地区が3.9%、第3地区が2.8%となっている。

○年齢別

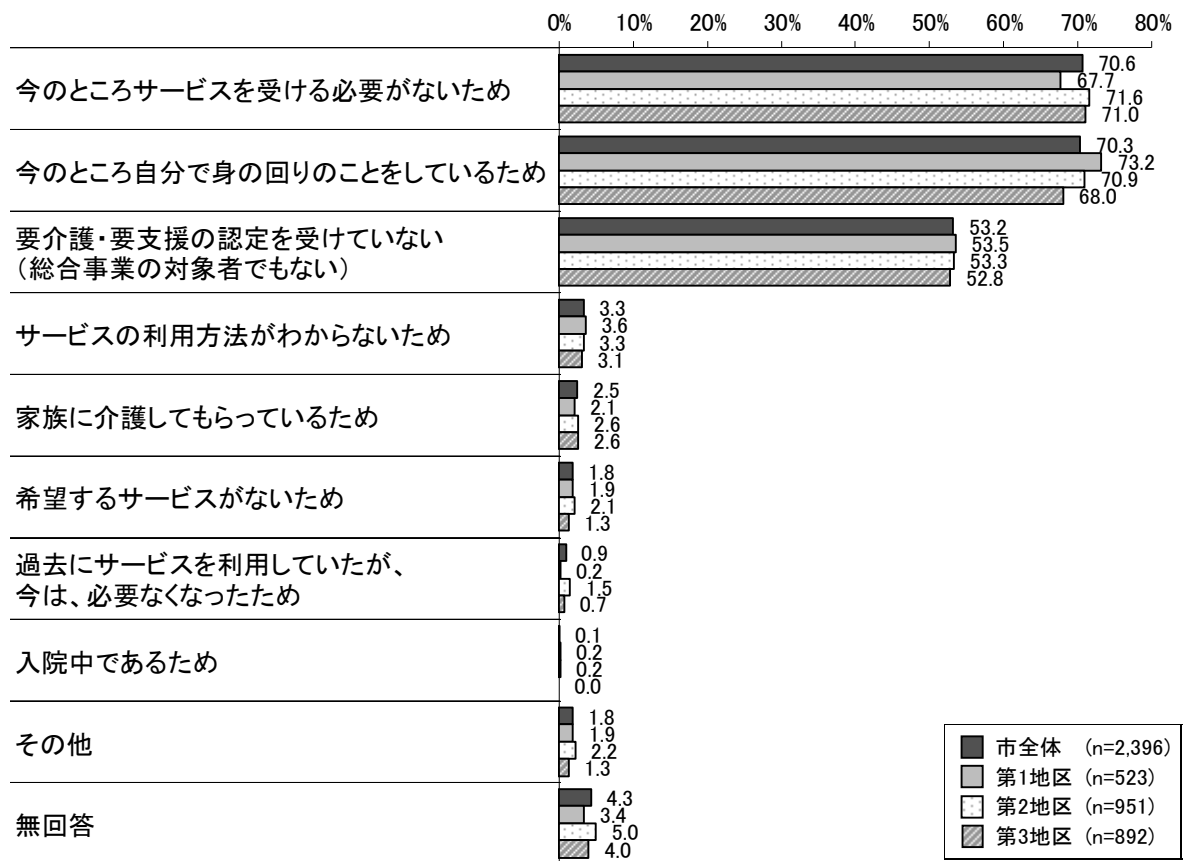


年齢別では、65歳～74歳が1.3%、75歳～84歳が4.0%、85歳以上が15.8%となっている。

(1-2) 介護サービスを利用していない理由

【(1-1)で「2. いいえ」を選んだ方のみ】

問9 (1-2) 現在、介護サービスを利用していない理由は何ですか (いくつでも)

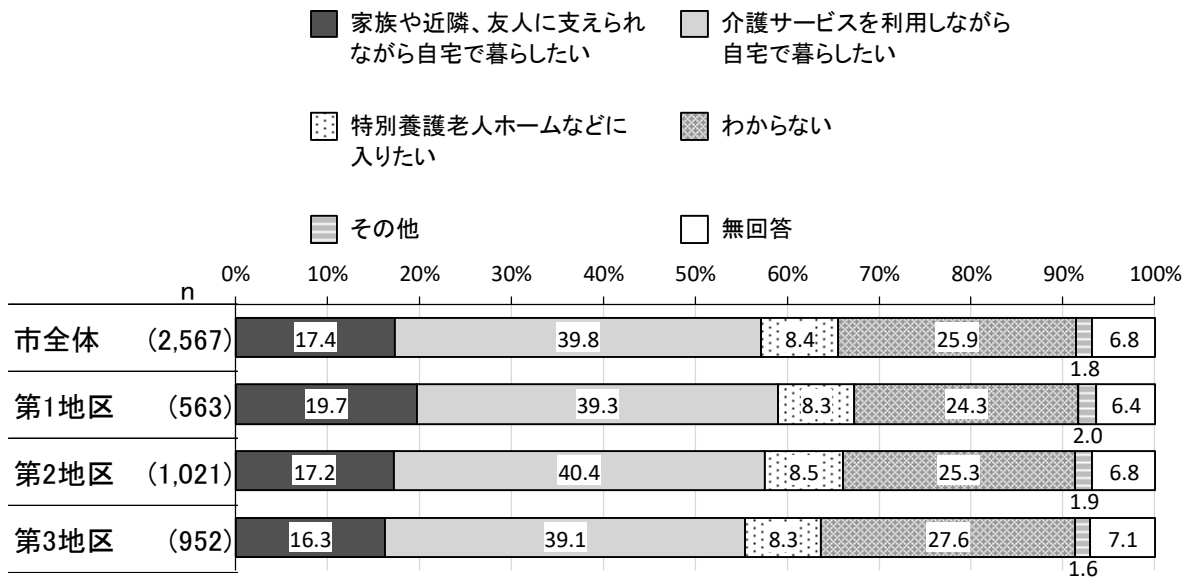


介護サービスを利用していない理由については、市全体では「今のところサービスを受ける必要がないため」は70.6%、「今のところ自分で身の回りのことをしているため」が70.3%、「要介護・要支援の認定を受けていない (総合事業の対象者でもない)」が53.2%となっている。

地区別では、第1地区は「今のところ自分で身の回りのことをしているため」(73.2%)、第2地区は「今のところサービスを受ける必要がないため」(71.6%)、第3地区は「今のところサービスを受ける必要がないため」(71.0%)が最も多い。

(2) 介護についての希望

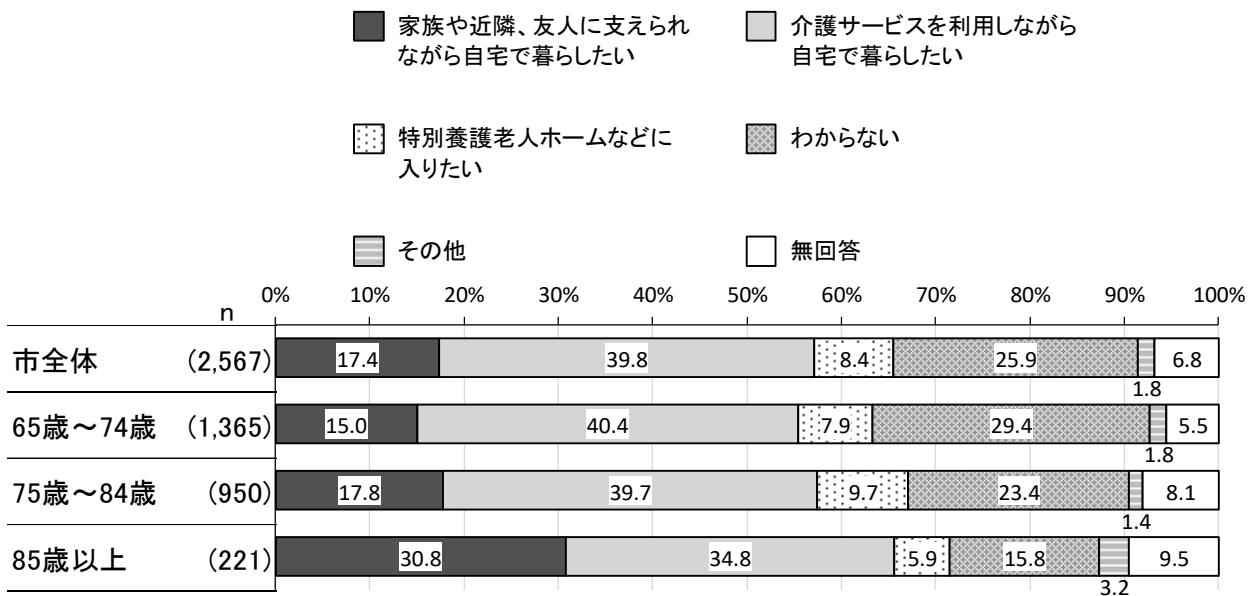
問9 (2) 介護について、あなたはどのような希望をお持ちですか



介護についての希望は、市全体では「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が39.8%、「家族や近隣、友人に支えられながら自宅で暮らしたい」が17.4%となった。

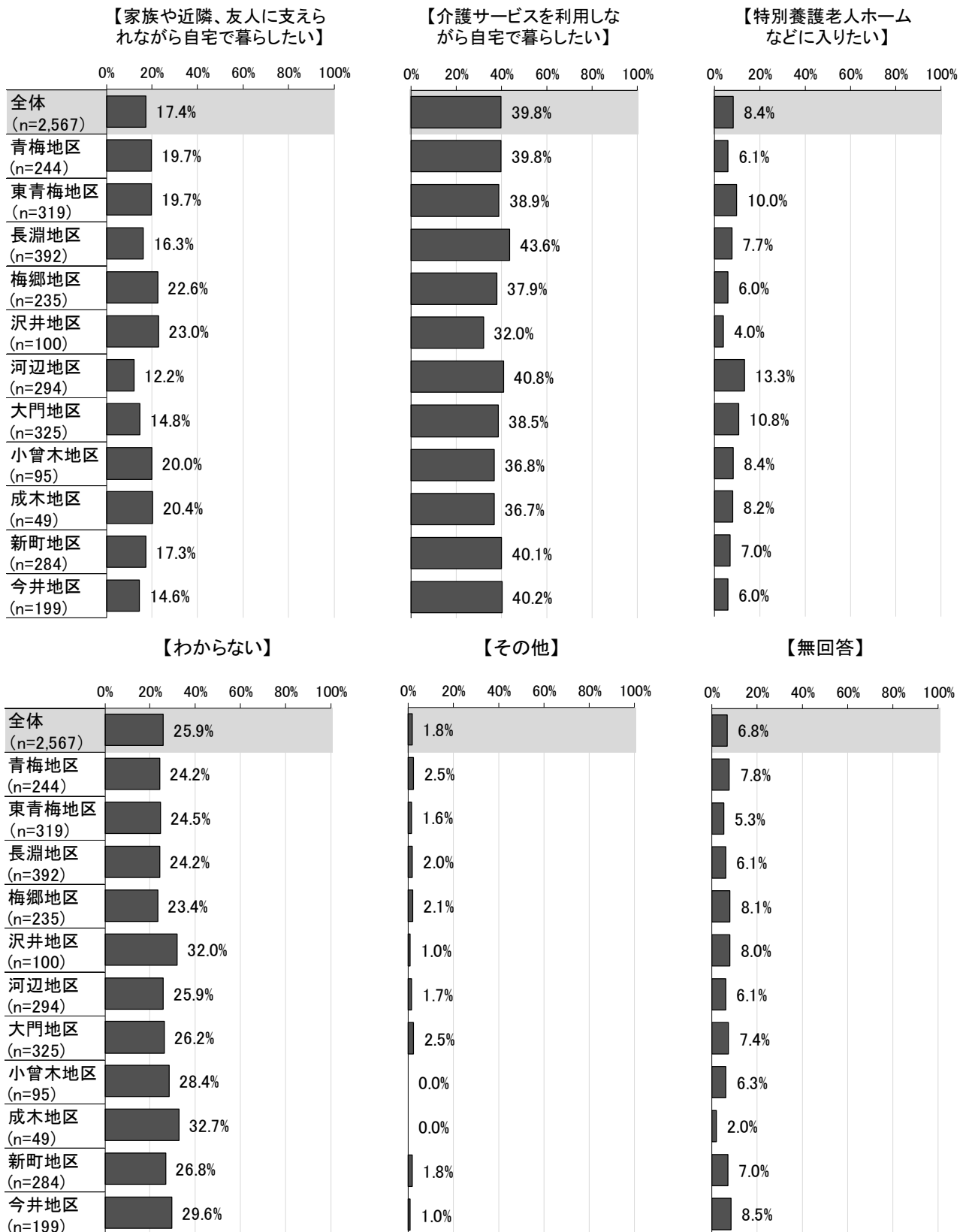
地区別ではいずれも「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が最も多く、第1地区が39.3%、第2地区が40.4%、第3地区が39.1%となっている。

○年齢別



年齢別ではいずれも「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が最も多く、65歳～74歳が40.4%、75歳～84歳が39.7%、85歳以上が34.8%となっている。

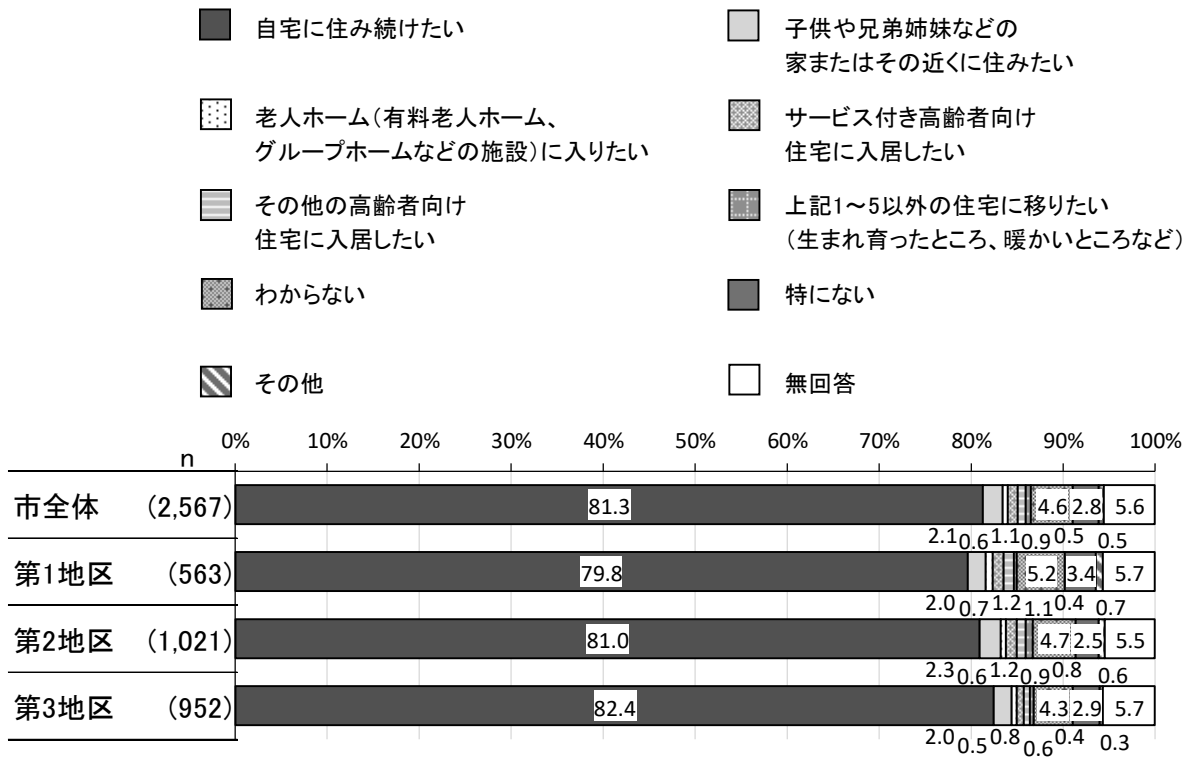
○11 地区別



地区別ではいずれも「介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」が最も多く、長淵地区が 43.6%、河辺地区が 40.8%、今井地区が 40.2%となっている。

(3) 元気なうちの住まいの希望

問9 (3) あなたは、元気なうちは、どのようにしたいと思いますか

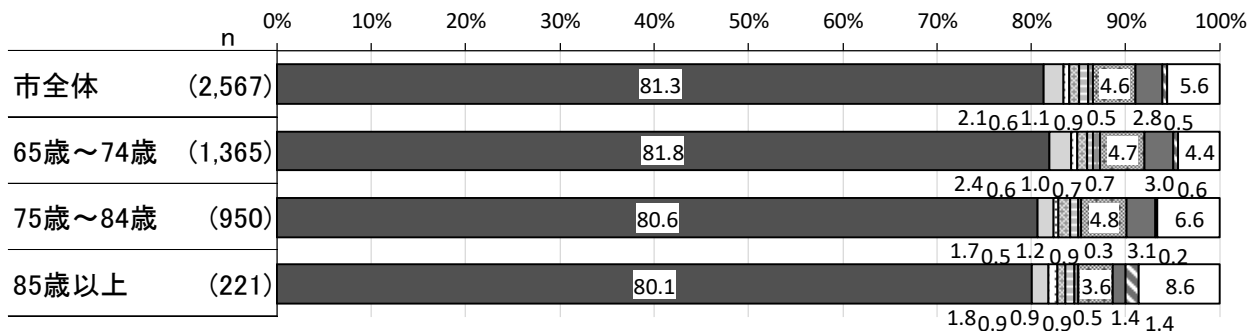


元気なうちの住まいの希望については、市全体では「自宅に住み続けたい」が最も多く、81.3%である。

地区別では、第1地区が79.8%、第2地区が81.0%、第3地区が82.4%となっている。

○年齢別

- 自宅に住み続けたい
- 子供や兄弟姉妹などの家またはその近くに住みたい
- 老人ホーム(有料老人ホーム、グループホームなどの施設)に入りたい
- サービス付き高齢者向け住宅に入居したい
- その他の高齢者向け住宅に入居したい
- 上記1～5以外の住宅に移りたい(生まれ育ったところ、暖かいところなど)
- わからない
- 特にない
- その他
- 無回答

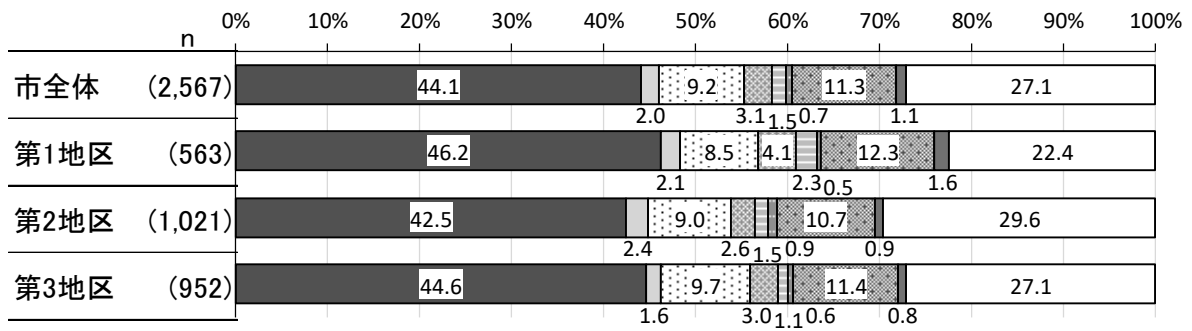


年齢別では、「自宅に住み続けたい」が65歳～74歳で81.8%、75歳～84歳で80.6%、85歳以上で80.1%となっている。

(4-1) 介護が必要になったとき

問9 (4-1) あなたは、介護が必要になったときは、どのようにしたいと思いますか
 ※現在介護を受けられている方は、今後の希望をお答えください

- 現在の住宅(自宅)に住み続けたい
- 子供や親族との同居またはその近くの住宅に移りたい
- 介護保険で入所できる施設(特別養護老人ホーム、認知症グループホームなど)に入所したい
- サービス付き高齢者向け住宅に入居したい
- その他の高齢者向け住宅(有料老人ホームなど)に入所したい
- 上記1~5以外の一般の住宅に移りたい(生まれ育ったところ、暖かいところなど)
- わからない
- その他
- 無回答



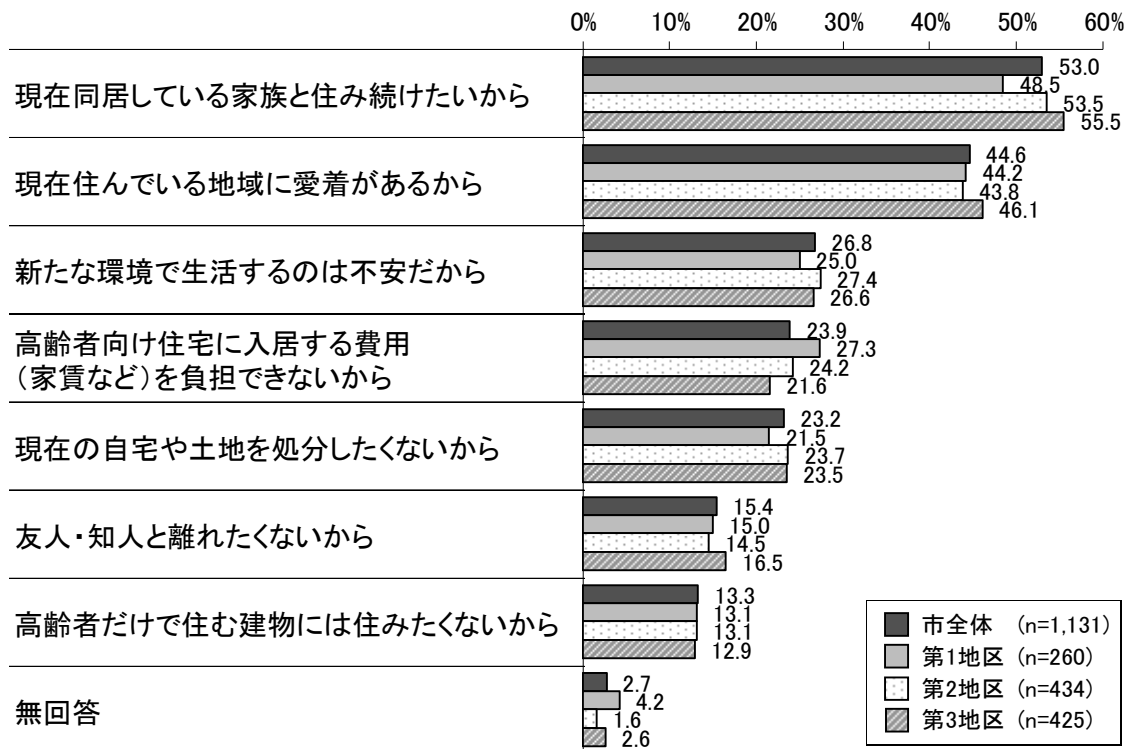
介護が必要になったときどのようにしたいかについては、市全体では「現在の住宅（自宅）に住み続けたい」が最も多く、44.1%である。

地区別では、第1地区が46.2%、第2地区が42.5%、第3地区が44.6%となっている。

(4-2) 自宅に住み続けたい理由

【(4-1)で「1.」を選んだ方へ】

問9 (4-2) 自宅に住み続けたい理由は何ですか (あてはまるものすべてに○)



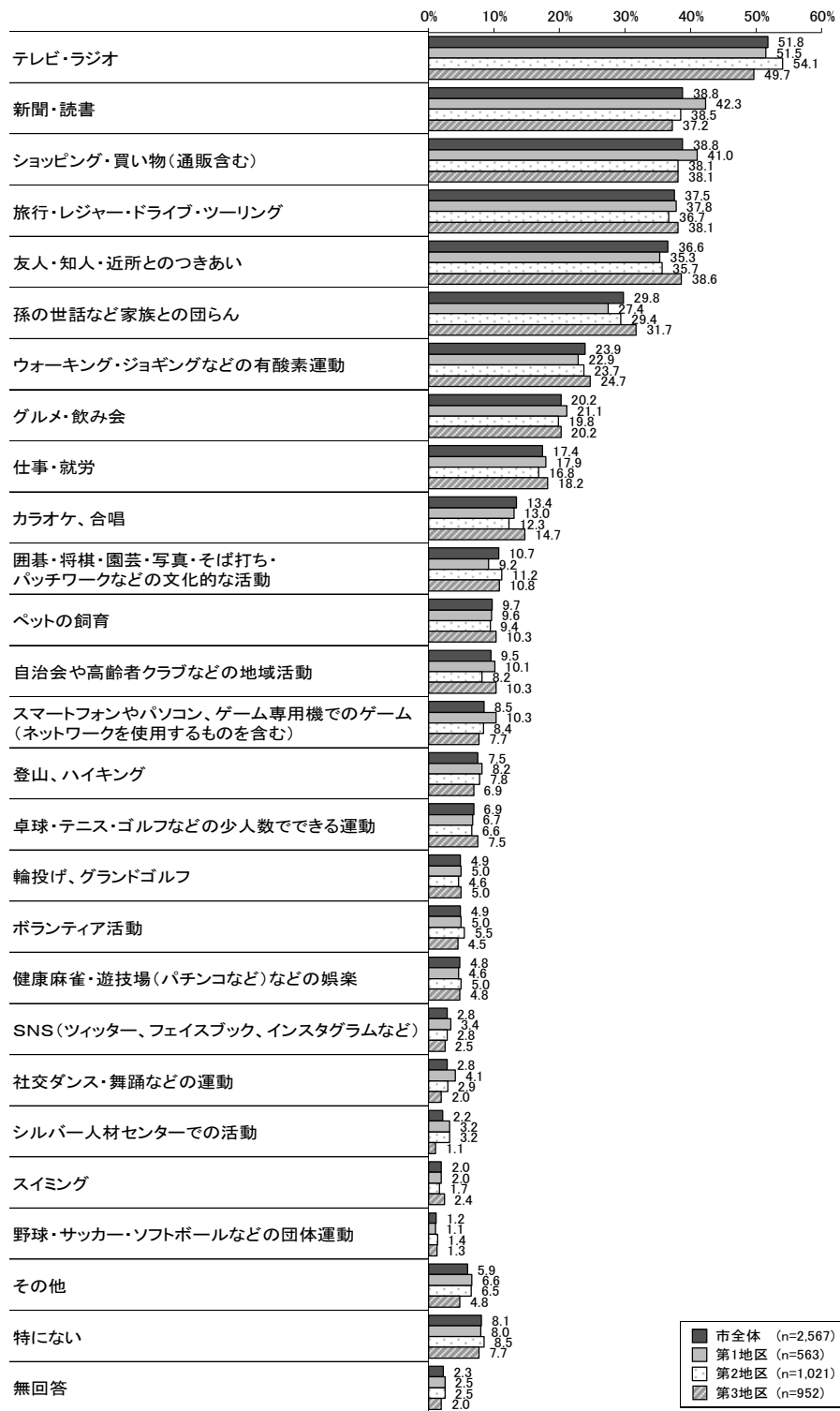
現在の住宅に住み続けたい理由は、市全体では「現在同居している家族と住み続けたいから」が53.0%で最も多い。

地区別では、どの地区も「現在同居している家族と住み続けたいから」が最も多く、第1地区が48.5%、第2地区が53.5%、第3地区が55.5%となっている。

10 生きがいや充実感、週1回以上の活動状況について

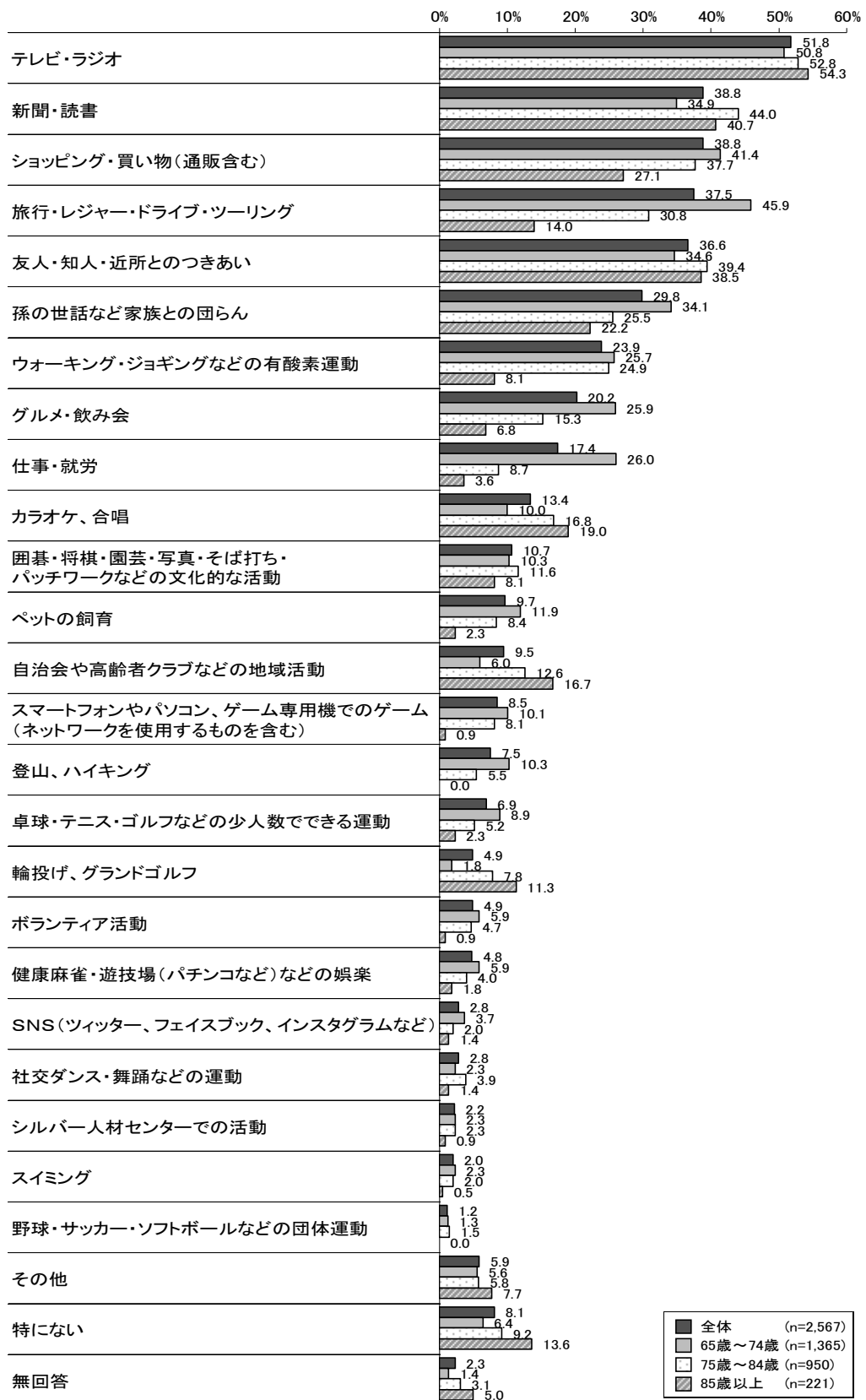
(1) どのようなことに生きがいを感じるか

問 10 (1) あなたは、現在、どのようなことに生きがいを感じていますか
(あてはまるものすべてに○)



現在、どのようなことに生きがいを感じるかについては、市全体では「テレビ・ラジオ」が51.8%と最も高く、次いで「新聞・読書」「ショッピング・買い物(通販含む)」が各38.8%となった。地区別でも「テレビ・ラジオ」が最も高く、第1地区が51.5%、第2地区が54.1%、第3地区が49.7%となっている。

○年齢別



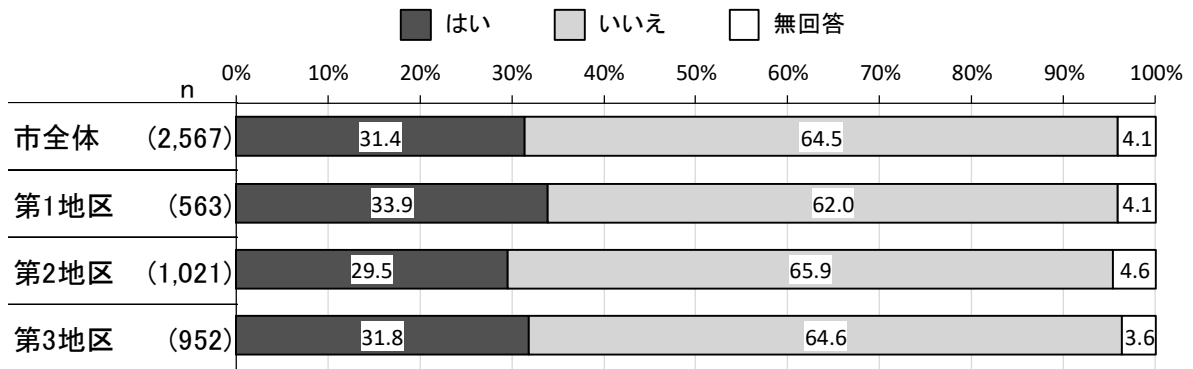
年齢別では、全ての年代で「テレビ・ラジオ」が最も高くなっている。

65歳~74歳では「旅行・レジャー・ドライブ・ツーリング」や「仕事・就労」などが他の年代に比べて高くなっており、85歳以上では「自治会や高齢者クラブなどの地域活動」、「輪投げ、グランドゴルフ」などで高くなっている。

「特にない」は65歳~74歳で5.6%、75歳~84歳で9.2%、85歳以上では13.6%と、年代が上がるごとに多くなっている。

(2-1) 所属する団体について

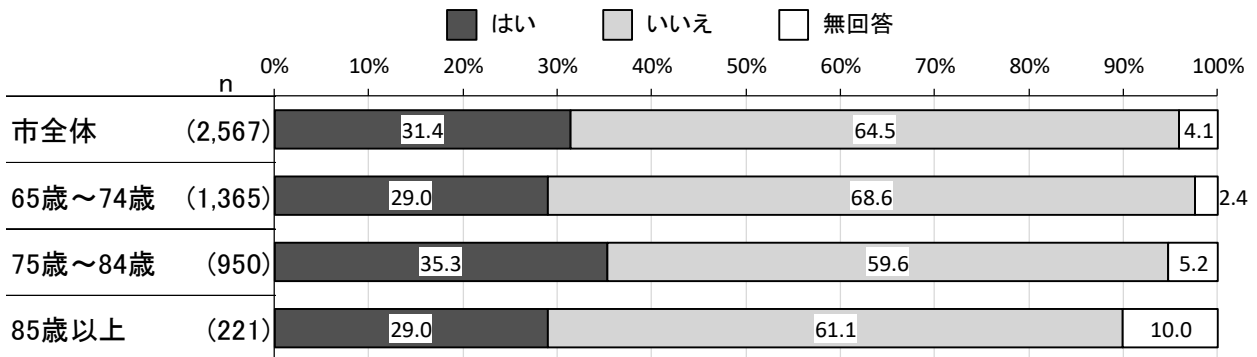
問 10 (2-1) あなたは、週に1回位で集まるような団体、サークル、クラブなど
(高齢者だけが所属しているかどうかに関りません) に所属していますか



週に1回位で集まるような団体に所属しているかについては、市全体では「はい」が31.4%、「いいえ」が64.5%である。

地区別では「はい」が、第1地区が33.9%、第2地区が29.5%、第3地区が31.8%となっている。

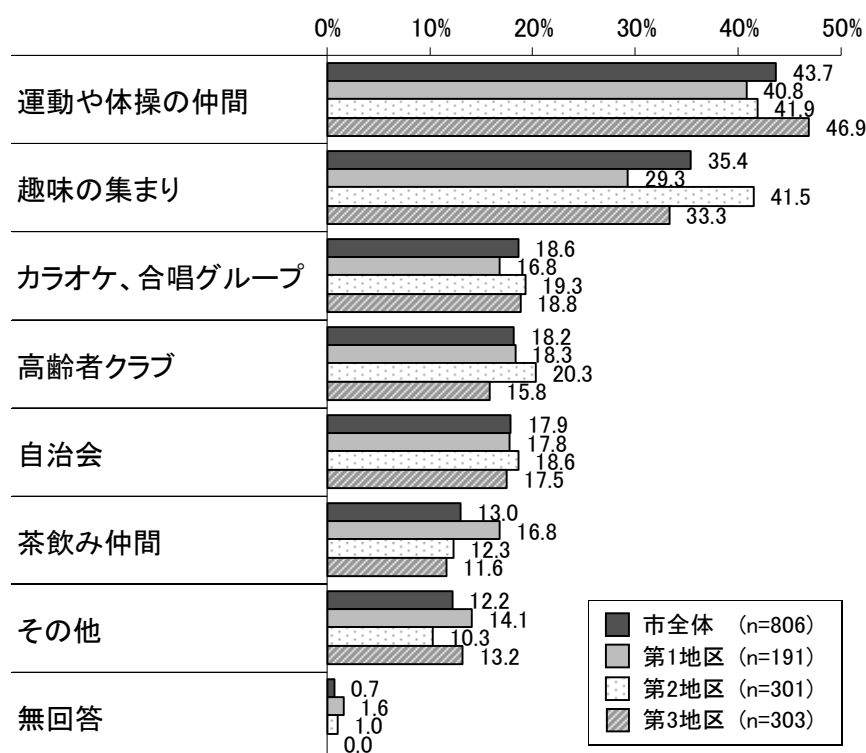
○年齢別



年齢別では「はい」が、65歳~74歳が29.0%、75歳~84歳が35.3%、85歳以上が29.0%となっている。

(2-2) 団体・活動の種類

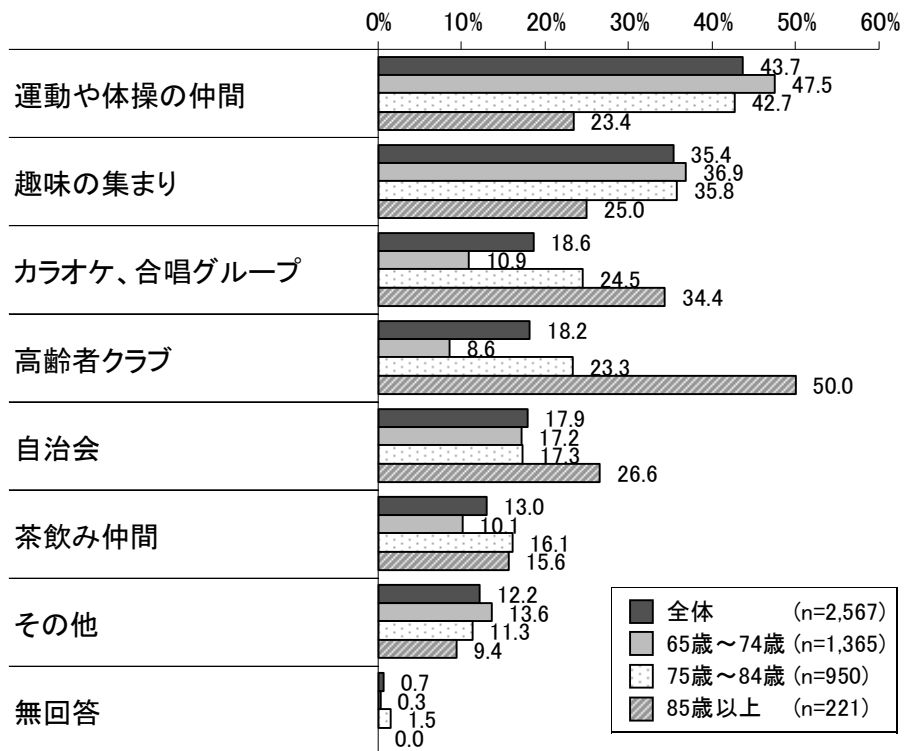
【(2-1)で「1. はい」とお答えした方のみ】
 問10(2-2) どんな団体、活動ですか(あてはまるものすべてに○)



所属する団体については、市全体では「運動や体操の仲間」(43.7%)、「趣味の集まり」(35.4%)、「カラオケ、合唱グループ」(18.6%)、「高齢者クラブ」(18.2%)、「自治会」(17.9%)、「茶飲み仲間」(13.0%)、「その他」(12.2%)となっている。

地区別では「運動や体操の仲間」が、第1地区が40.8%、第2地区が41.9%、第3地区が46.9%と最も多くなっている。

○年齢別

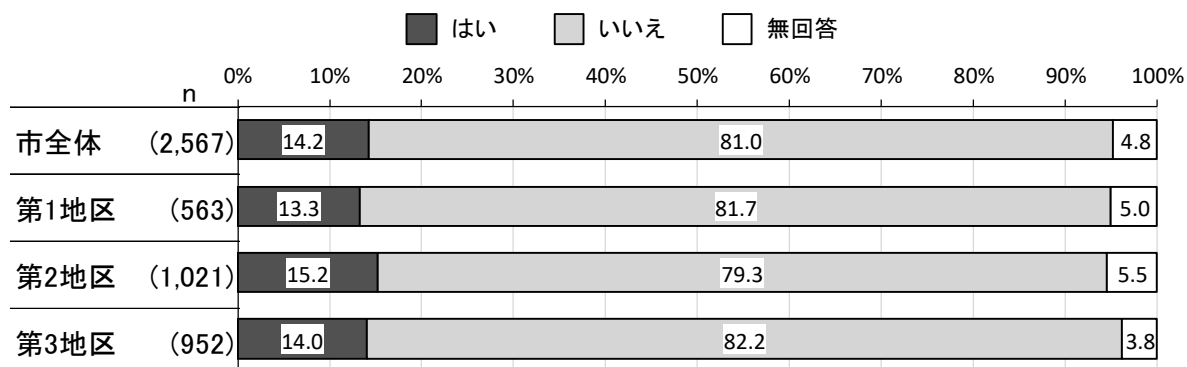


年齢別では、65歳～74歳で「運動や体操の仲間」、「趣味の集まり」、「自治会」が多く、75歳～84歳では「運動や体操の仲間」、「趣味の集まり」、「カラオケ、合唱グループ」、85歳以上では「高齢者クラブ」、「カラオケ、合唱グループ」、「自治会」が多くなっている。

11 ボランティア活動について

(1-1) ボランティア活動への参加状態

問 11 (1-1) あなたは、ここ最近、ボランティア活動をしたことがありますか



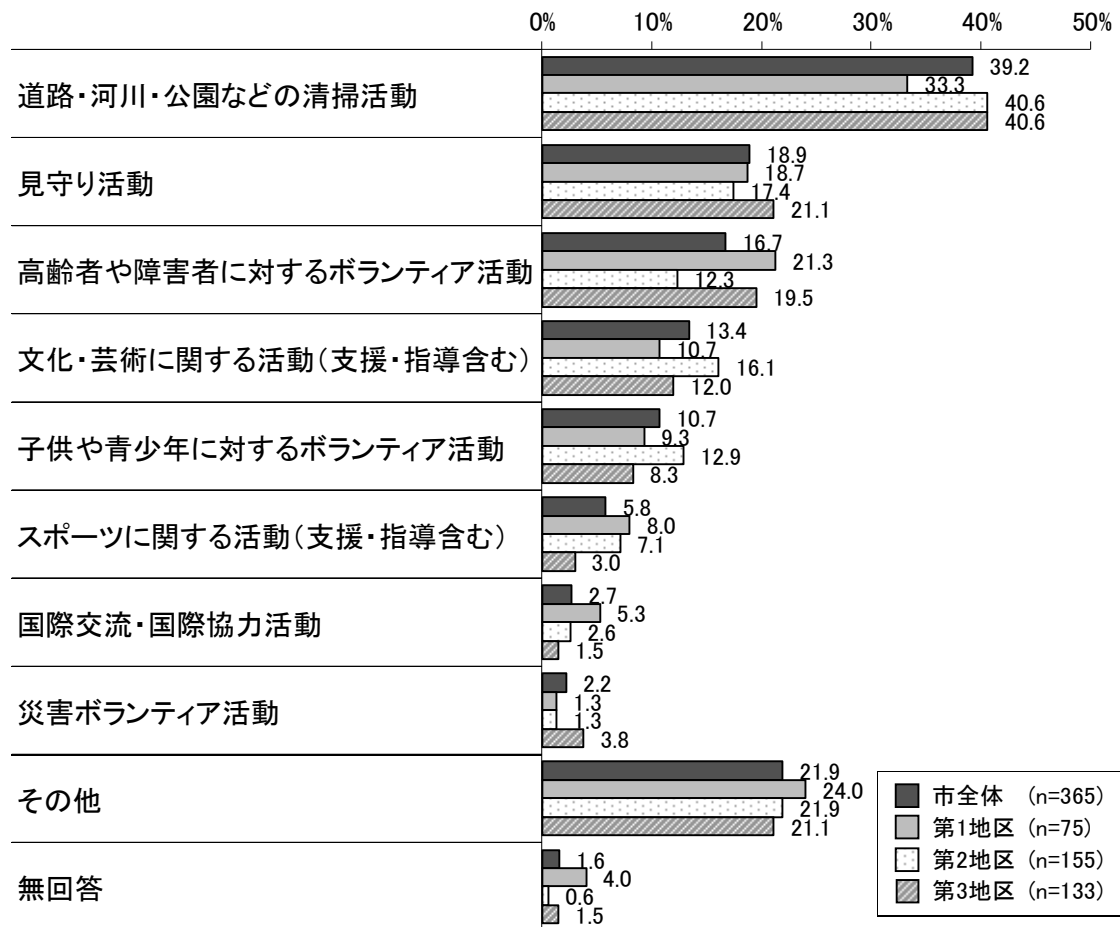
ここ最近のボランティア活動参加の有無については、市全体では「はい」が14.2%、「いいえ」が81.0%である。

地区別では「はい」が、第1地区が13.3%、第2地区が15.2%、第3地区が14.0%となっている。

(1-2) 活動の種類

【(1-1)で「1. はい」を選んだ方のみ】

問 11 (1-2) どんな活動ですか (あてはまるものすべてに○)

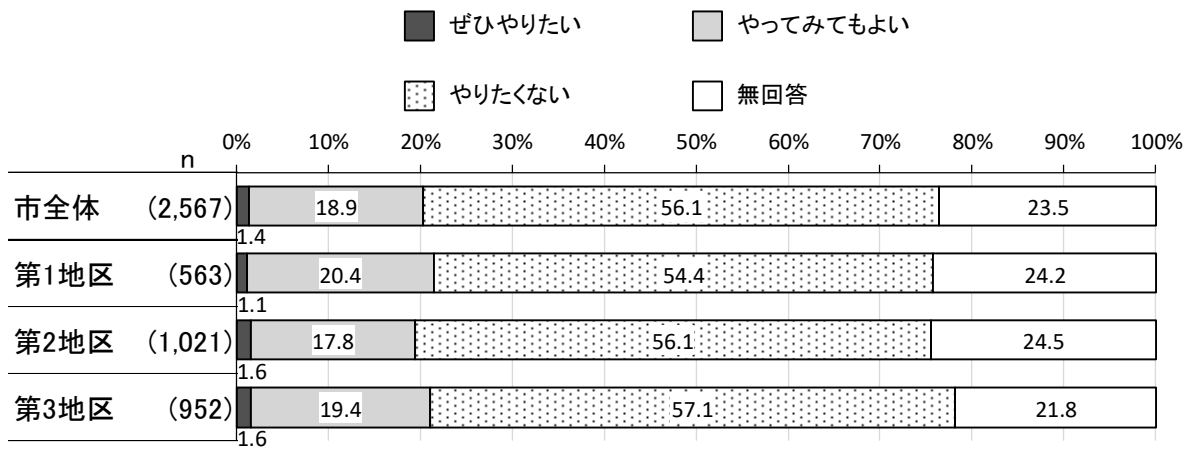


どんな活動かについては、市全体では「道路・河川・公園などの清掃活動」が39.2%と最も高く、続いて「見守り活動」(18.9%)、「高齢者や障害者に対するボランティア活動」(16.7%)の順となっている。

地区別ではいずれも「道路・河川・公園などの清掃活動」が最も高く、第1地区が33.3%、第2地区・第3地区がそれぞれ40.6%となっている。

(2-1) 市の介護ボランティア制度への関心

問 11 (2-1) 市では介護ボランティア制度の導入を検討しています。あなたは、活動してみたいですか

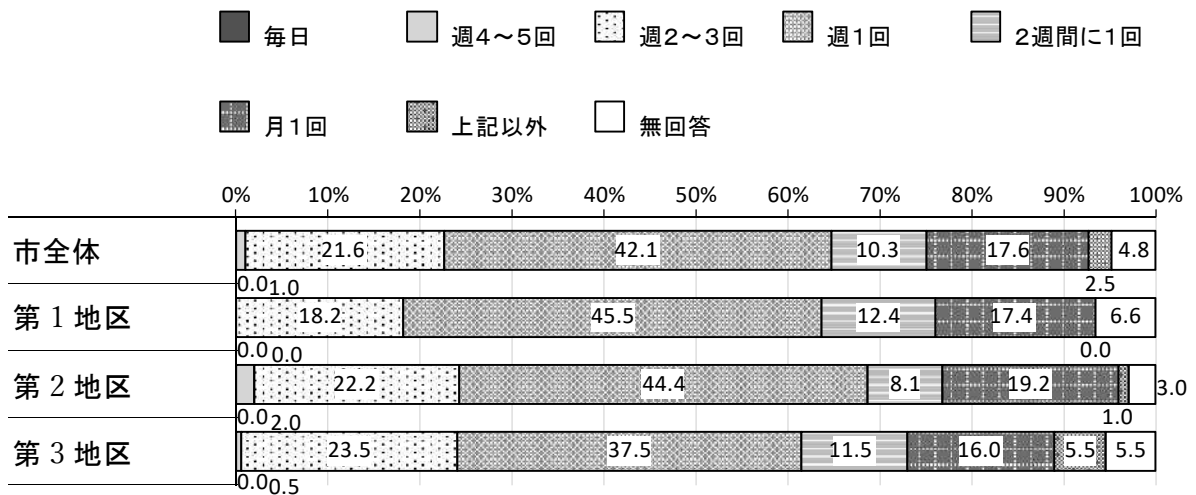


市の介護ボランティア制度への関心については、市全体では「ぜひやりたい」「やってみてもよい」を合わせた《やりたい》が20.3%となった。一方で「やりたくない」は56.1%となっている。

(2-2) 活動の頻度

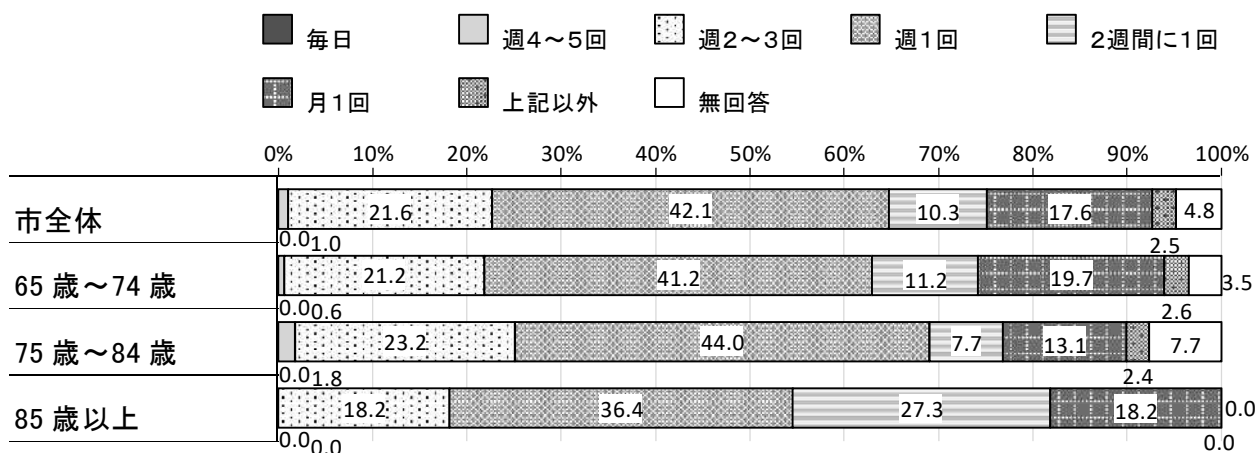
【(2-1)で「1」または「2」を選んだ方にお聞きします】

問 11 (2-2) 介護ボランティアをするにあたり、活動頻度はどのくらいがよいですか



活動の頻度については、市全体では「週1回」が42.1%と最も高く、続いて「週2~3回」が21.6%となっている。

○年齢別

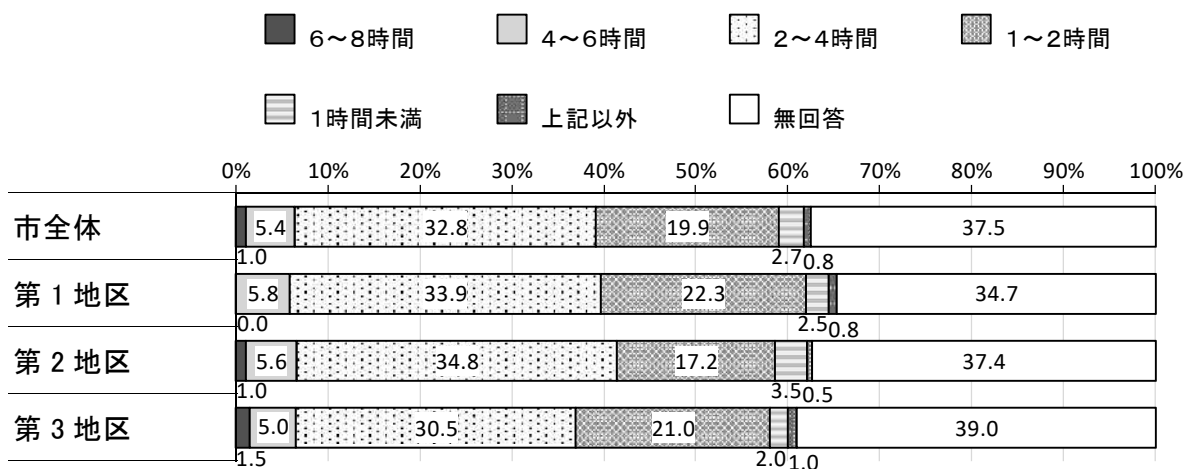


年齢別では、「週1回」の75歳～84歳が44.0%と最も高く、次いで、65歳～74歳が41.2%、85歳以上が36.4%の順となっている。

(2-3) 活動の時間

【(2-1)で「1」または「2」を選んだ方にお聞きします】

問11(2-3) 介護ボランティアの1回あたりの時間はどのくらいがよいですか



活動の時間については、市全体では「2～4時間」が32.8%と最も高く、次いで「1～2時間」(19.9%)、「4～6時間」(5.4%)の順となっている。

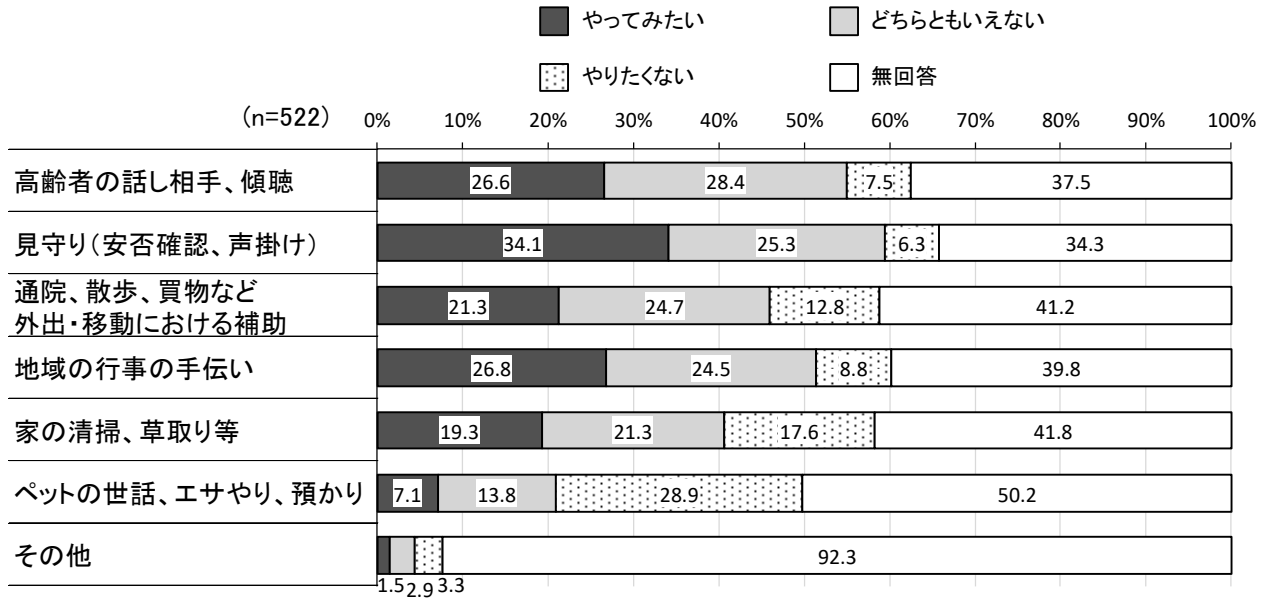
(2-4) 活動の内容

【(2-1)で「1」または「2」を選んだ方にお聞きします】

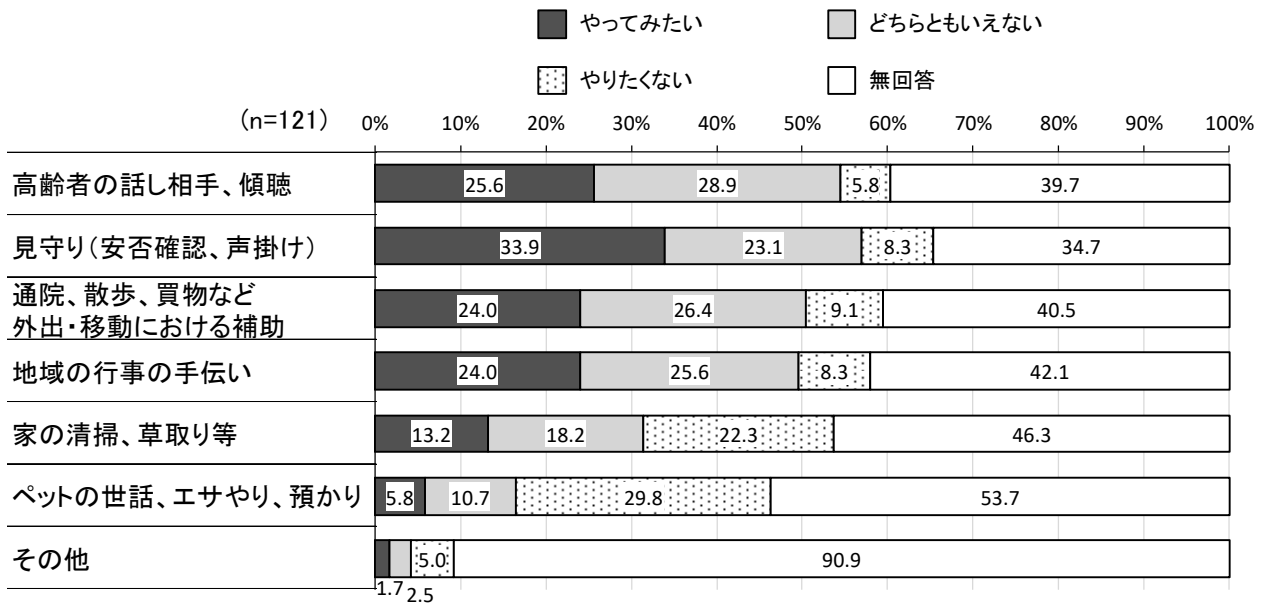
問11(2-4) やってみたい介護ボランティアの内容はありますか

【在宅の高齢者へのボランティア活動】

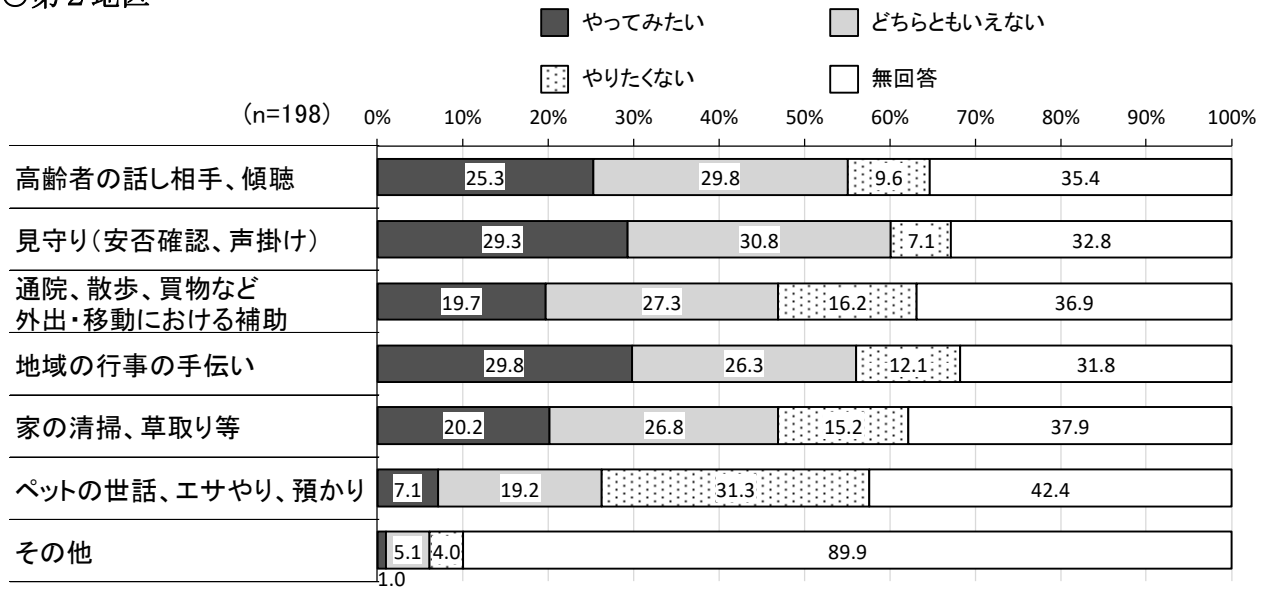
○市全体



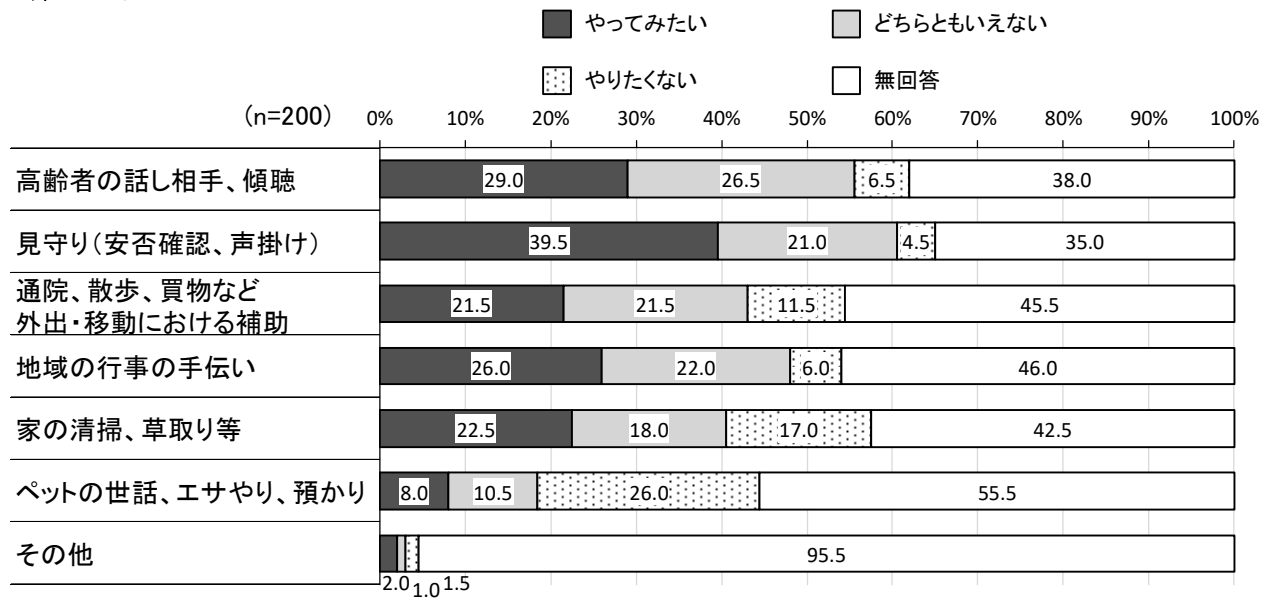
○第1地区



○第2地区



○第3地区



○在宅の高齢者へのボランティア活動について

在宅の高齢者へのボランティア活動でやってみたい内容については、市全体では「見守り（安否確認、声掛け）」が34.1%と最も多く、続いて「地域の行事の手伝い」（26.8%）、「高齢者の話し相手、傾聴」（26.6%）となっている。

一方、やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が28.9%で最も多い。

第1地区では、やってみたい活動の内容では、「見守り（安否確認、声掛け）」が33.9%と最も多く、続いて「高齢者の話し相手、傾聴」（25.6%）、「通院、散歩、買い物など外出・移動における補助」「地域の行事の手伝い」（各24.0%）となっている。

やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が29.8%で最も多い。

第2地区では、やってみたい活動の内容では、「地域の行事の手伝い」が33.9%と最も多く、続いて「見守り（安否確認、声掛け）」（29.3%）、「高齢者の話し相手、傾聴」（25.3%）となっている。

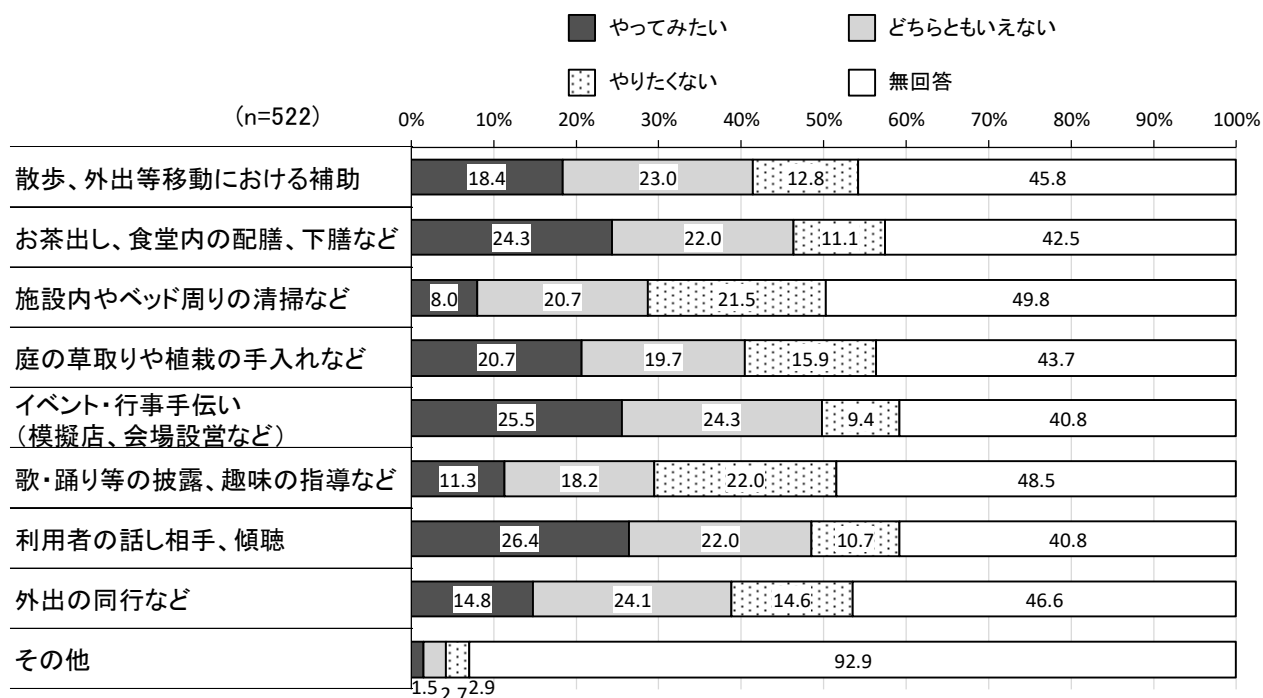
やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が31.3%で最も多い。

第3地区では、やってみたい活動の内容では、「見守り（安否確認、声掛け）」が39.5%と最も多く、続いて「高齢者の話し相手、傾聴」（29.0%）、「地域の行事の手伝い」（26.0%）となっている。

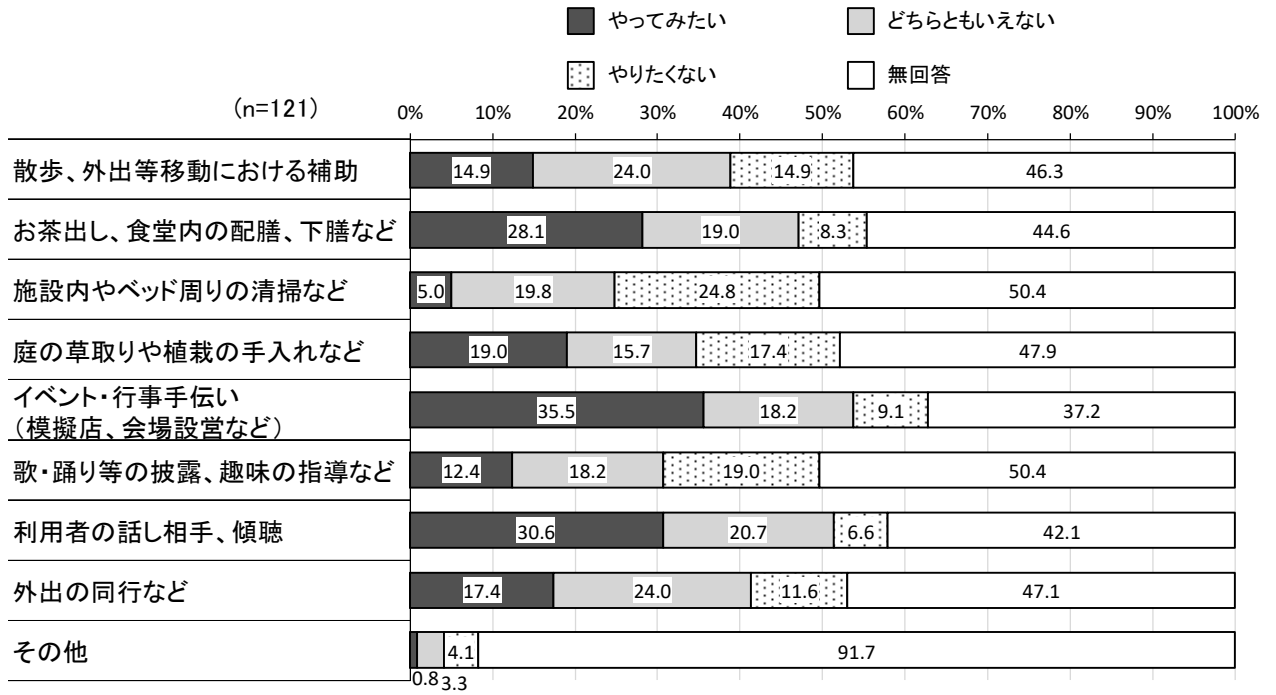
やりたくない内容としては、「ペットの世話、エサやり、預かり」が26.0%で最も多い。

【介護施設でのボランティア活動】

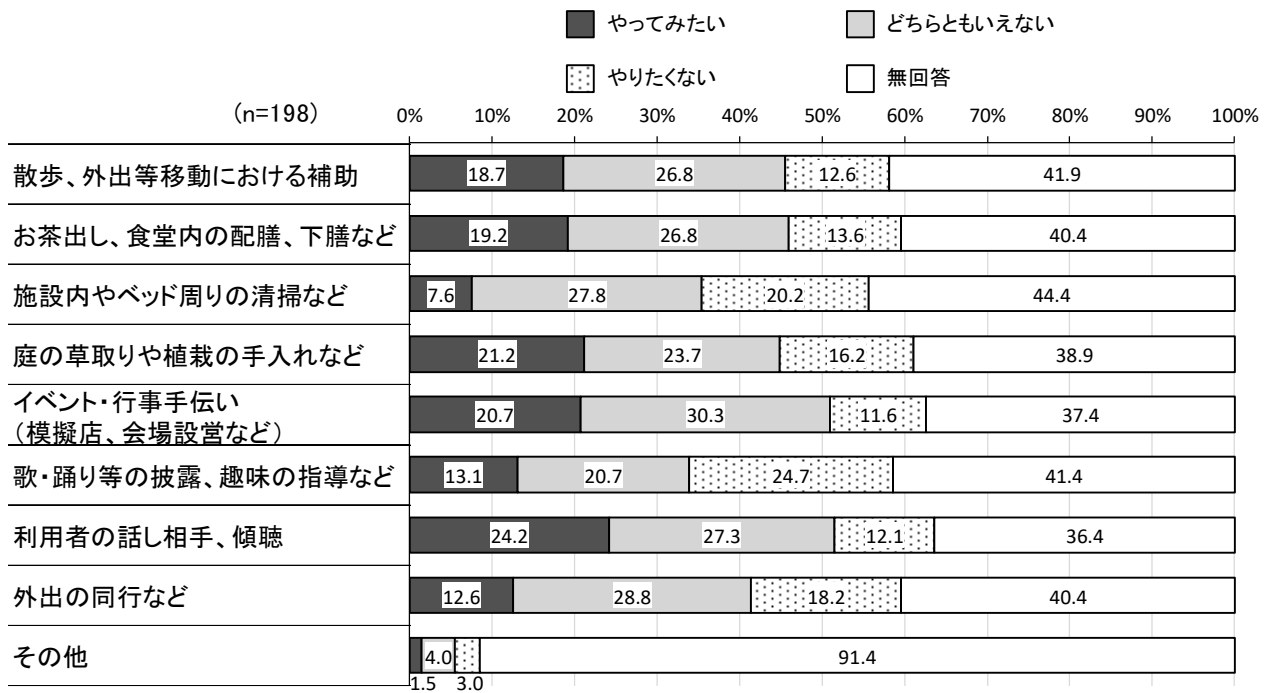
○市全体



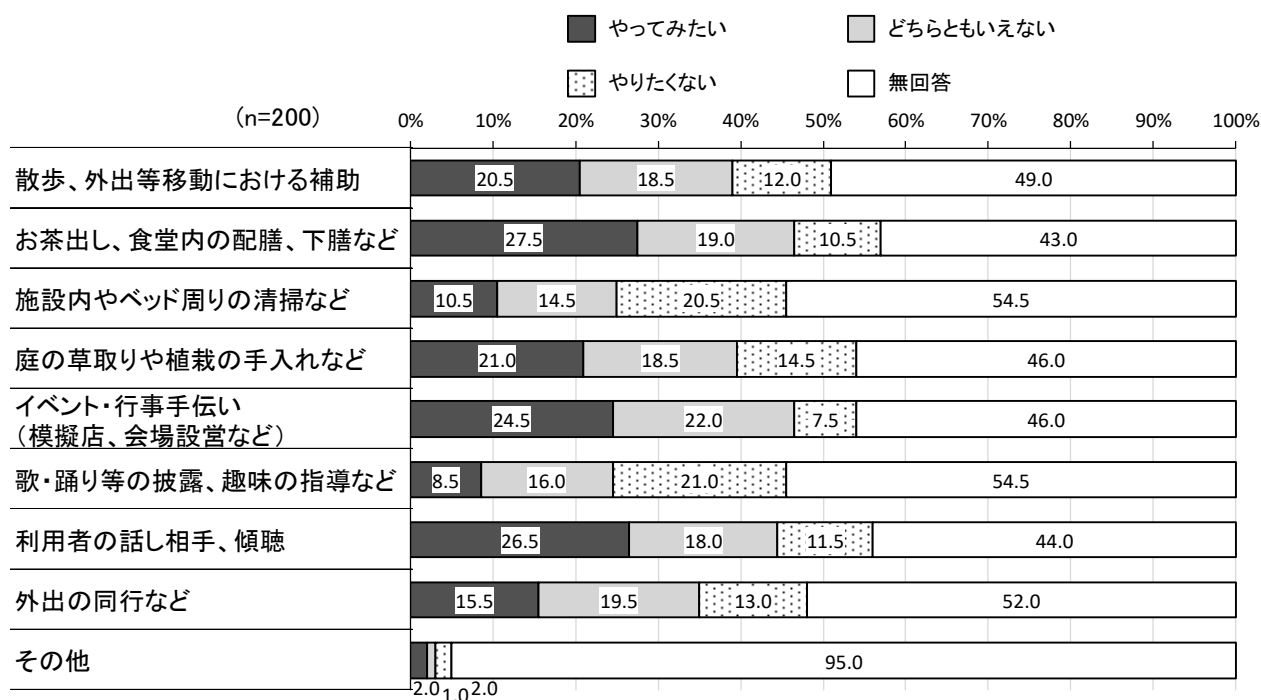
○第1地区



○第2地区



○第3地区



○介護施設でのボランティア活動について

介護施設でのボランティア活動でやってみたい内容については、市全体では「利用者の話し相手、傾聴」が26.4%と最も多く、続いて「イベント・行事手伝い（模擬店、会場設営など）」（25.5%）、「お茶出し、食堂内の配膳、下膳など」（24.3%）となっている。

一方、やりたくない内容としては、「歌・踊り等の披露、趣味の指導など」が22.0%で最も多い。

第1地区では、やってみたい内容は、「イベント・行事手伝い（模擬店、会場設営など）」が35.5%と最も多く、続いて「利用者の話し相手、傾聴」（30.6%）、「お茶出し、食堂内の配膳、下膳など」（28.1%）となっている。

やりたくない内容は、「施設内やベッド周りの清掃など」が24.8%で最も多い。

第2地区では、やってみたい内容は、「利用者の話し相手、傾聴」が24.2%と最も多く、続いて「庭の草取りや植栽の手入れなど」（21.2%）、「イベント・行事手伝い（模擬店、会場設営など）」（20.7%）となっている。

やりたくない内容は、「歌・踊り等の披露、趣味の指導など」が24.7%で最も多い。

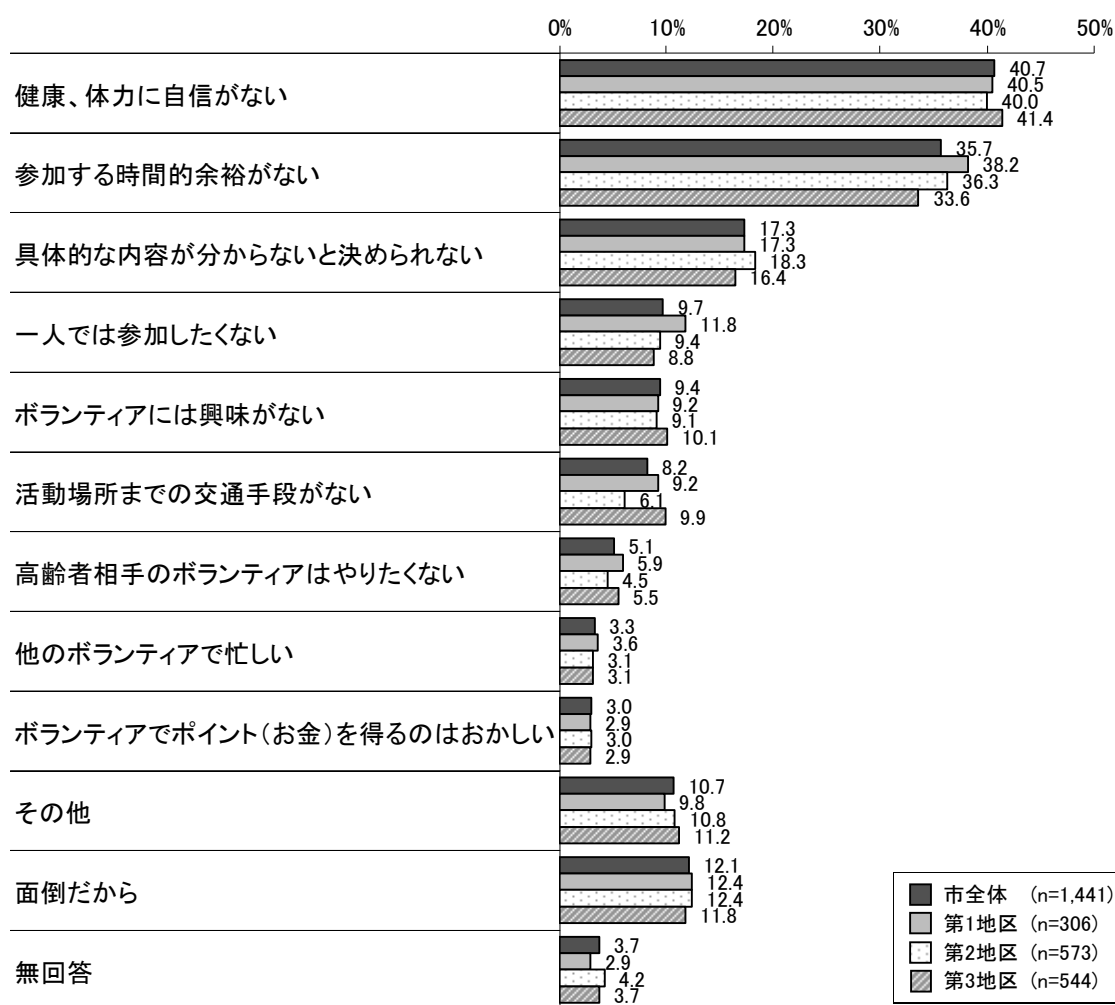
第3地区では、やってみたい内容は、「お茶出し、食堂内の配膳、下膳など」が27.5%で最も多く、続いて「利用者の話し相手、傾聴」（26.5%）、「イベント・行事手伝い（模擬店、会場設営など）」（24.5%）となっている。

やりたくない内容は、「歌・踊り等の披露、趣味の指導など」が21.0%で最も多い。

(2-5) やりたくない理由

【(2-1)で「3. 介護ボランティアはやりたくない」を選んだ方にお聞きします】

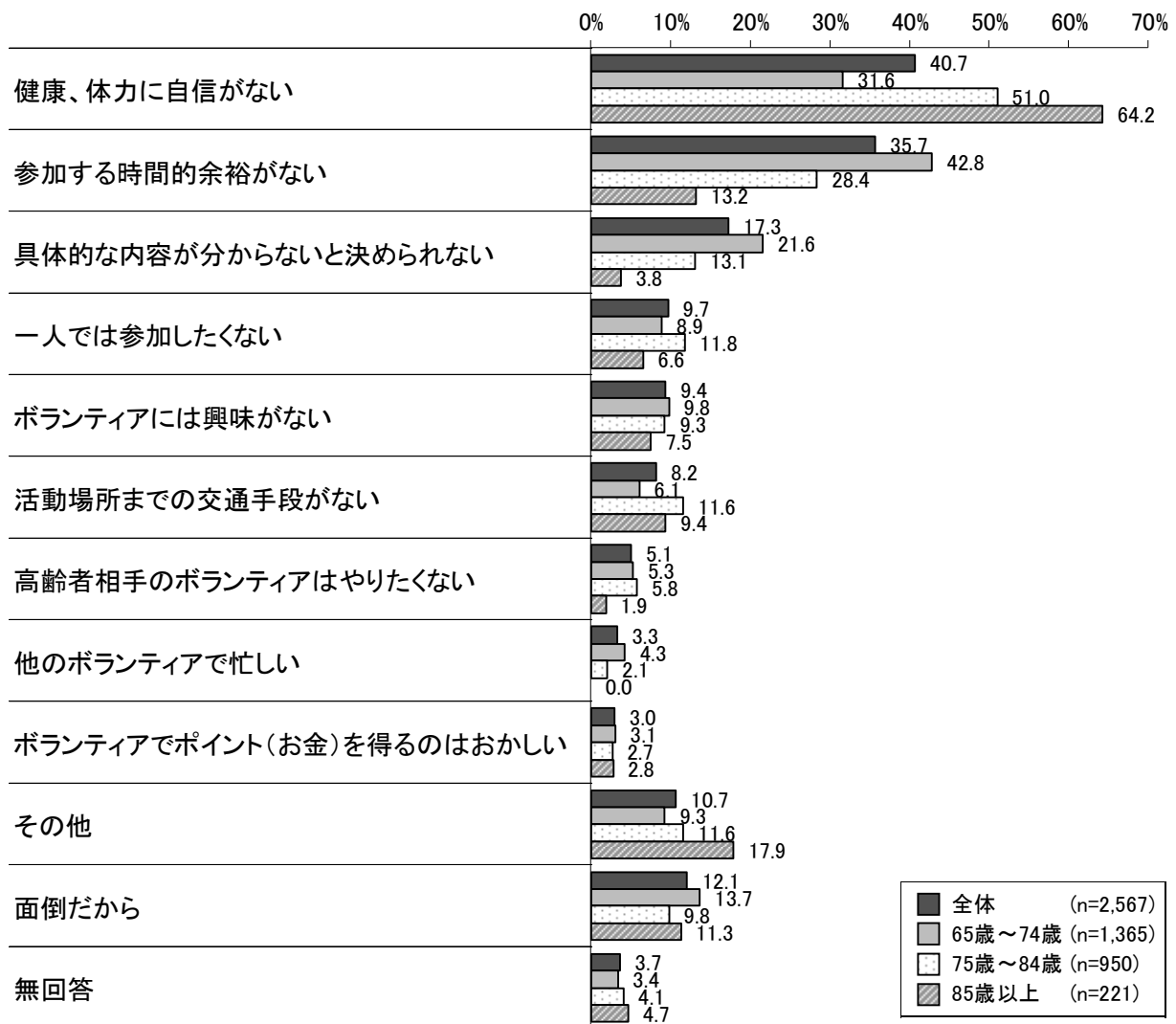
問 11 (2-5) やりたくない理由は、次のどれですか (〇は3つまで)



やりたくない理由については、市全体では「健康、体力に自信がない」の割合が40.7%と最も高く、次いで「参加する時間的余裕がない」(35.7%)、「具体的な内容が分からないと決められない」(17.3%)の順となっている。

また、どの地区も「健康・体力に自信がない」が4割を超える結果となっている。

○年齢別



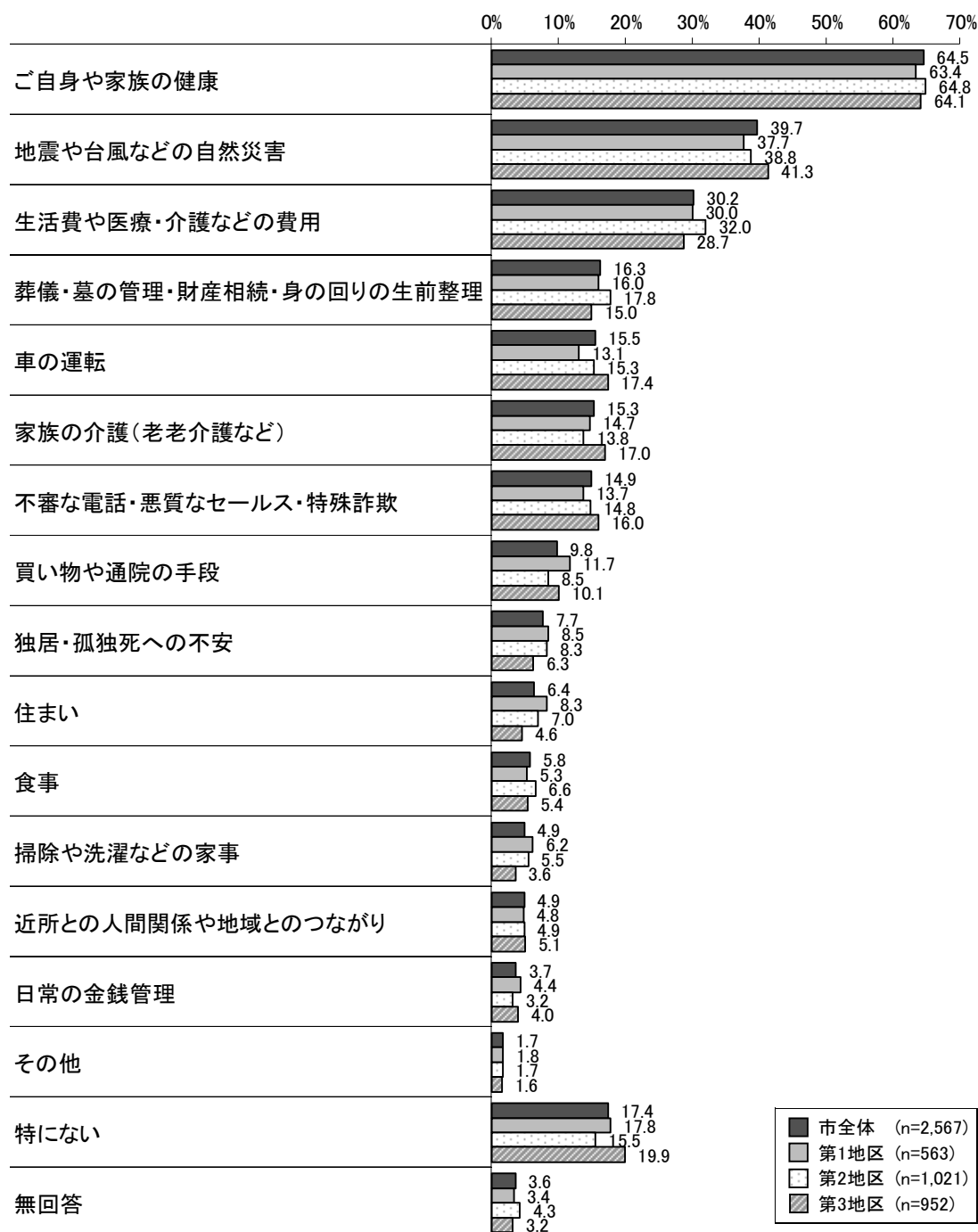
年齢別では、「健康、体力に自信がない」で85歳以上が64.2%と最も高く、次いで、75歳~84歳が51.0%、65歳~74歳が31.6%の順となっている。

65歳~74歳では「参加する時間的余裕がない」や「具体的な内容が分からないと決められない」などで、他の年代に比べて高くなっている。

12 日常生活での不安・心配について

(1) 不安を感じたり心配になること

問 12 (1) あなたには、現在日常生活で困っていること、不安に感じていることはありますか (あてはまるものすべてに○)

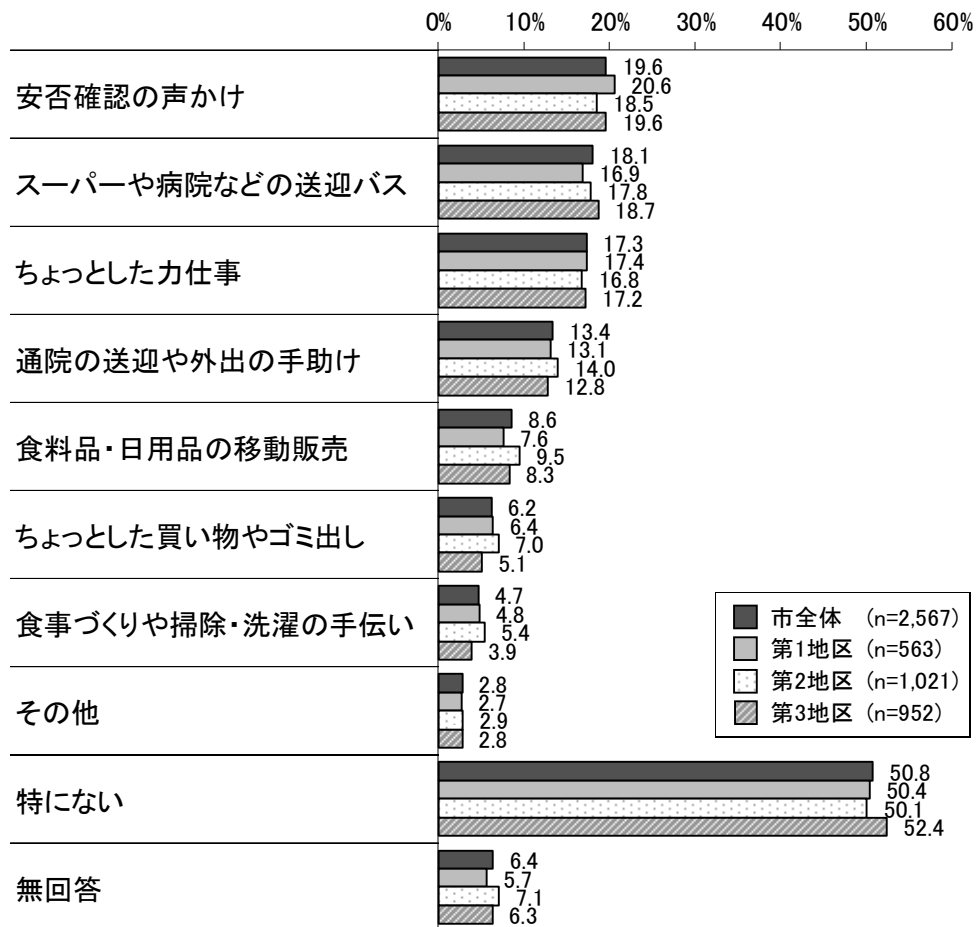


日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることは、市全体では「ご自身や家族の健康」が64.5%で最も多い。

地区別でも、いずれの地区も「ご自身や家族の健康」が最も多く、第1地区が63.4%、第2地区が64.8%、第3地区が64.1%となっている。

(2) どのような手助けがあればよいか

問 12 (2) 現在のお住まいで生活を続けていく上で、地域でどのような手助けがあれば助かるとお思いますか (あてはまるものすべてに○)



現在の住居で生活を続けていく上であれば助かると思うことは、市全体では「安否確認の声かけ」が19.6%で最も多く、次いで「スーパーや病院などの送迎バス」(18.1%)、「ちょっとした力仕事」(17.3%)の順となっている。

一方、「特にない」は50.8%である。

地区別では、いずれの地区も「安否確認の声かけ」が最も多く、第1地区は20.6%、第2地区は18.5%、第3地区は19.6%となっている。

○年齢別、家族構成別、健康状態別

(件、%)

		調査数	安否確認の声かけ	ちよつとした買い物やゴミ出し	食事づくりや掃除・洗濯の手伝い	ちよつとした力仕事	通院の送迎や外出の手助け	スーパーや病院などの送迎バス	食料品・日用品の移動販売	その他	特にない	無回答
全体		2,567	19.6	6.2	4.7	17.3	13.4	18.1	8.6	2.8	50.8	6.4
年齢別	65歳～74歳	1,365	17.3	5.8	3.7	16.5	11.9	16.1	7.8	2.6	55.7	4.3
	75歳～84歳	950	21.5	6.1	4.6	17.9	14.2	20.2	8.9	3.4	46.8	8.4
	85歳以上	221	23.5	8.6	10.9	17.6	19.0	19.5	12.2	2.3	40.7	11.3
家族構成別	1人暮らし	482	25.3	6.2	6.2	25.9	10.8	14.1	7.9	3.9	43.2	6.8
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	1,014	20.4	6.3	5.0	17.2	15.9	22.5	10.0	2.8	47.4	5.9
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	117	14.5	1.7	0.0	8.5	6.8	13.7	5.1	3.4	61.5	8.5
	息子・娘との2世帯	383	13.8	6.3	4.4	13.8	11.2	14.9	7.6	1.6	57.7	7.3
	その他	468	18.4	6.8	3.4	14.1	13.5	16.5	8.8	3.2	58.5	4.5
居住地区別	青梅地区	244	22.5	5.3	4.5	15.2	14.8	22.1	12.7	44.7	4.5	6.1
	東青梅地区	319	19.1	7.2	5.0	19.1	11.9	12.9	3.8	54.9	1.3	5.3
	長淵地区	392	16.6	6.1	3.6	16.8	14.5	19.4	8.9	51.5	2.6	5.1
	梅郷地区	235	20.4	6.0	5.5	15.7	11.5	14.9	8.9	51.5	2.1	9.4
	沢井地区	100	15.0	5.0	3.0	19.0	24.0	28.0	22.0	40.0	1.0	9.0
	河辺地区	294	20.7	9.5	8.5	17.0	11.9	14.6	6.5	50.7	4.8	7.1
	大門地区	325	20.6	4.0	4.0	17.8	12.3	16.0	7.1	53.2	2.5	6.2
	小曾木地区	95	20.0	6.3	0.0	12.6	14.7	26.3	22.1	43.2	4.2	6.3
	成木地区	49	18.4	4.1	4.1	10.2	16.3	20.4	16.3	53.1	2.0	8.2
	新町地区	284	20.4	7.7	5.3	20.8	14.4	19.4	5.6	53.9	2.8	4.9
	今井地区	199	17.1	3.0	3.5	15.1	9.5	18.1	5.5	53.3	3.0	8.0
健康状態別	とてもよい	308	16.9	4.9	1.9	14.6	8.1	15.9	8.4	2.9	61.0	3.6
	まあよい	1,734	20.2	5.8	3.7	16.2	12.2	17.3	8.4	2.5	52.7	6.3
	あまりよくない	415	18.6	8.4	9.4	22.2	20.0	21.2	8.4	3.9	41.0	6.7
	よくない	54	29.6	13.0	16.7	27.8	35.2	33.3	25.9	1.9	18.5	13.0

年齢別では、「特にない」は、65歳～74歳で55.7%、75歳以上で46.8%、85歳以上で40.7%となっている。

家族構成別では、「安否確認の声かけ」は、1人暮らしでは25.3%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では20.4%、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では14.5%、息子・娘との2世帯では13.8%となっている。また、「特にない」は、1人暮らしでは43.2%、

夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では47.4%、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では61.5%、息子・娘との2世帯では57.7%となっている。

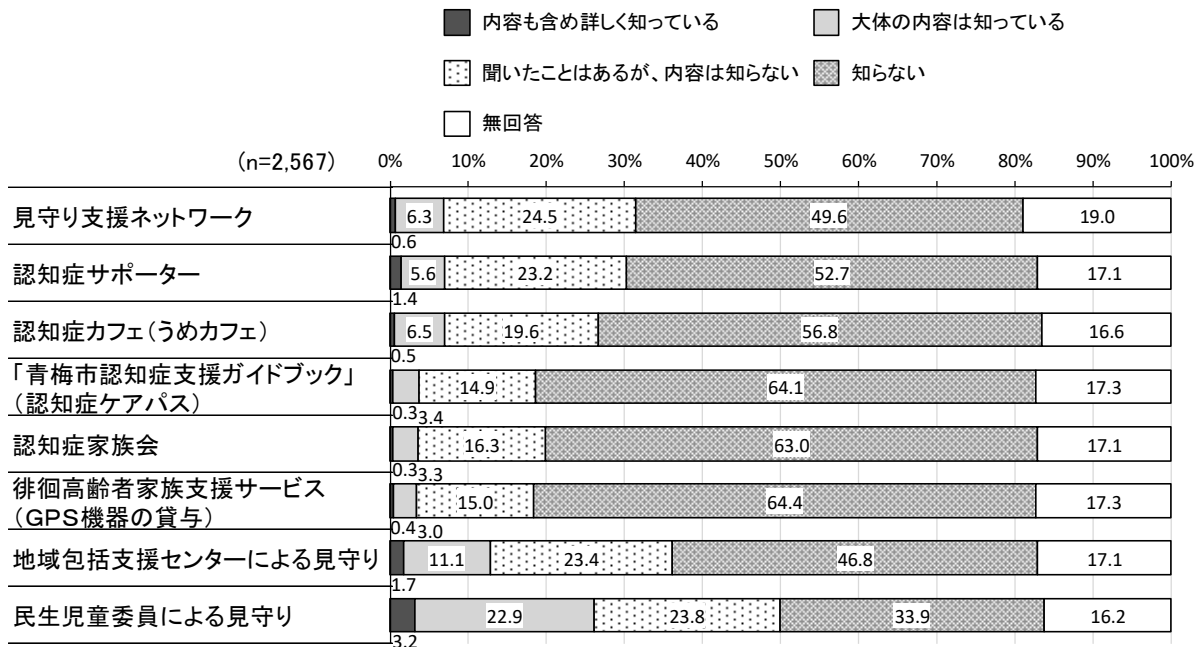
健康状態別では、「特にない」は、健康状態がとてもよい人では61.0%、まあよい人では52.7%、あまりよくない人では41.0%、よくない人では18.5%となっている。

13 認知症の対策について

(1) 市の認知症の対策とその認知状況

問 13 (1) 現在、市では、次の事業を行っています。以下について該当するものを選んでください（それぞれ○は1つ）

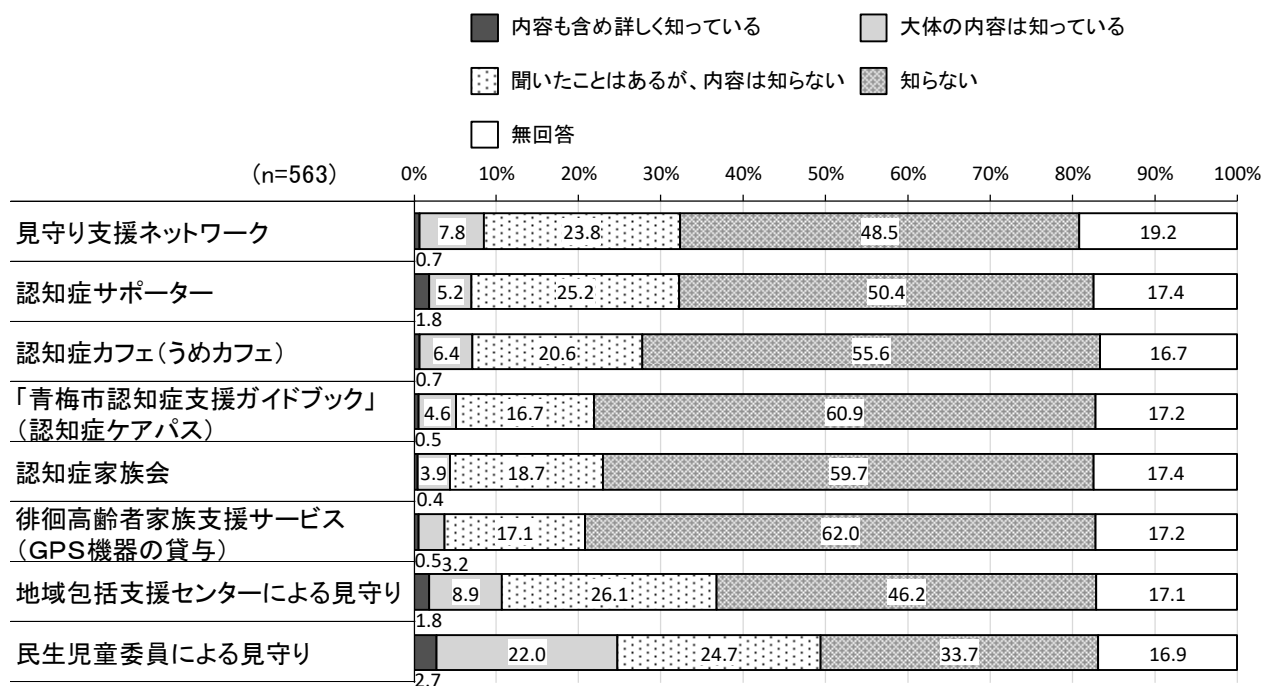
○市全体



市全体では、【民生児童委員による見守り】が「内容も含め詳しく知っている」割合が3.2%で最も多く、「大体の内容は知っている」を合わせた《知っている》の割合は26.1%となっている。

一方、「知らない」割合は、【徘徊高齢者家族支援サービス（GPS 機器の貸与）】が64.4%で最も多い。

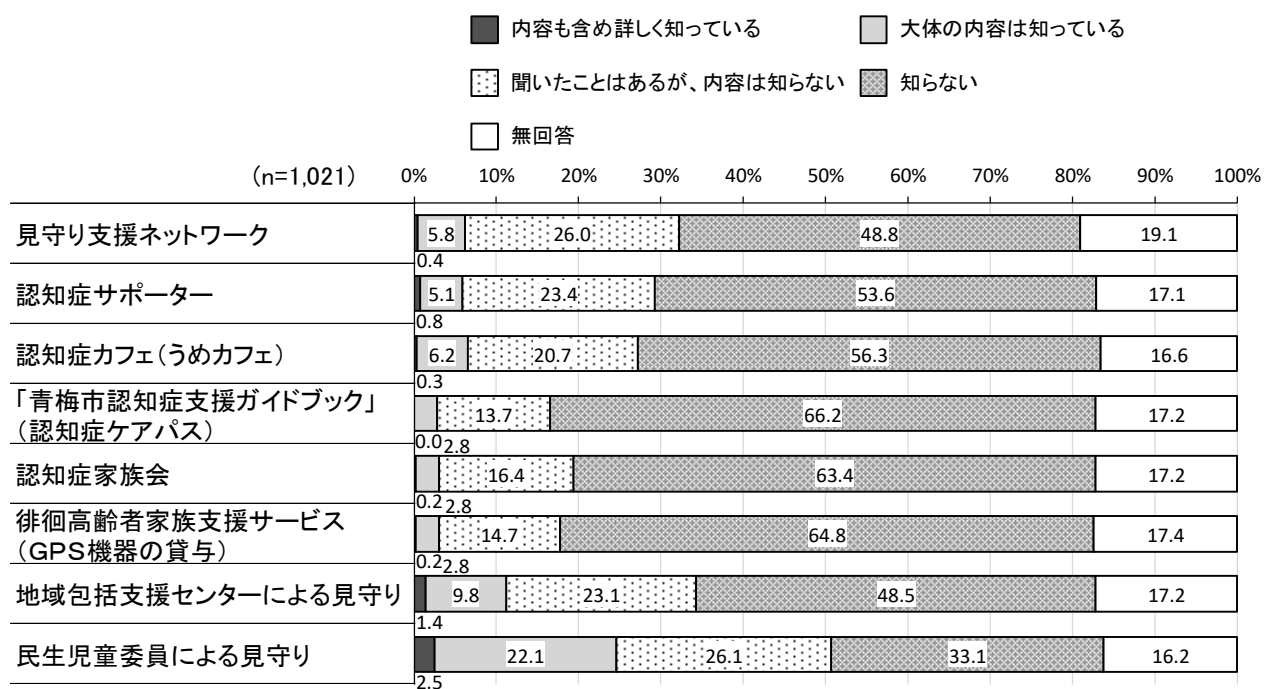
○第1地区



第1地区では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、【民生児童委員による見守り】が2.7%で最も多く、次いで「認知症サポーター」「地域包括支援センターによる見守り」(各1.8%)の順となっている。

「知らない」割合は、【徘徊高齢者家族支援サービス (GPS 機器の貸与)】が62.0%で最も多い。

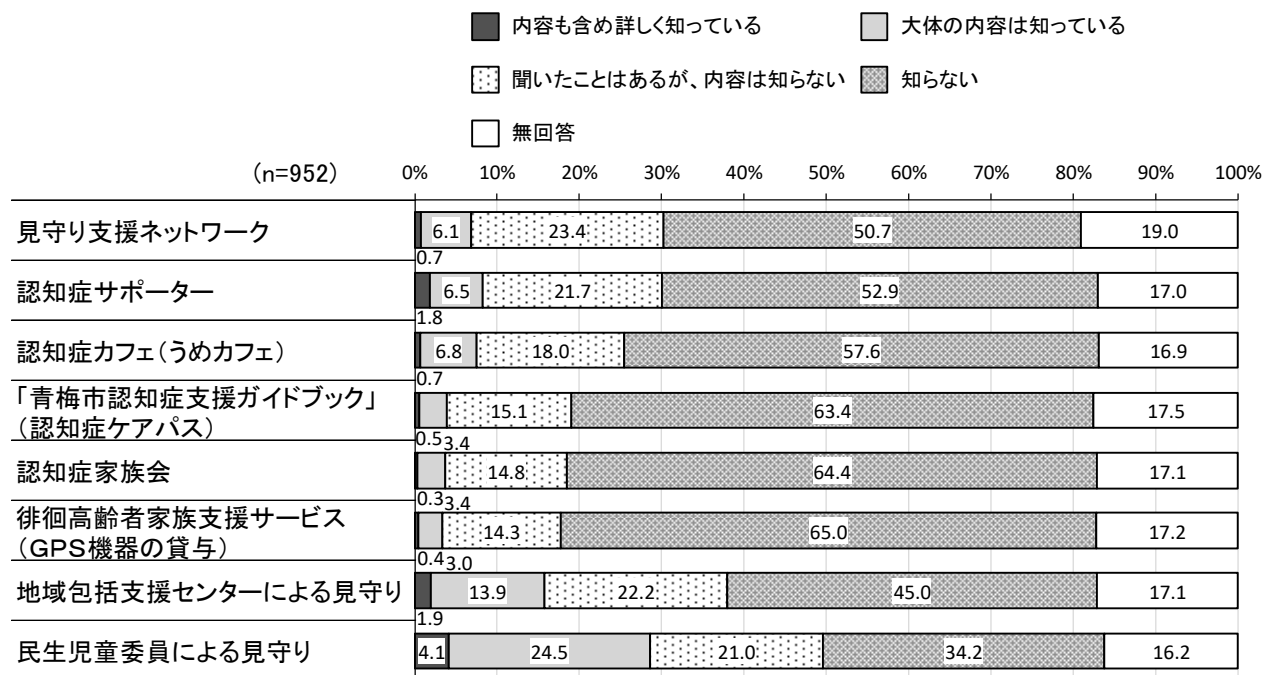
○第2地区



第2地区では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、【民生児童委員による見守り】が2.5%で最も多く、次いで「地域包括支援センターによる見守り」（1.4%）、「認知症サポーター」（0.8%）の順となっている。

「知らない」割合は、【「青梅市認知症支援ガイドブック」（認知症ケアパス）】が66.2%で最も多い。

○第3地区

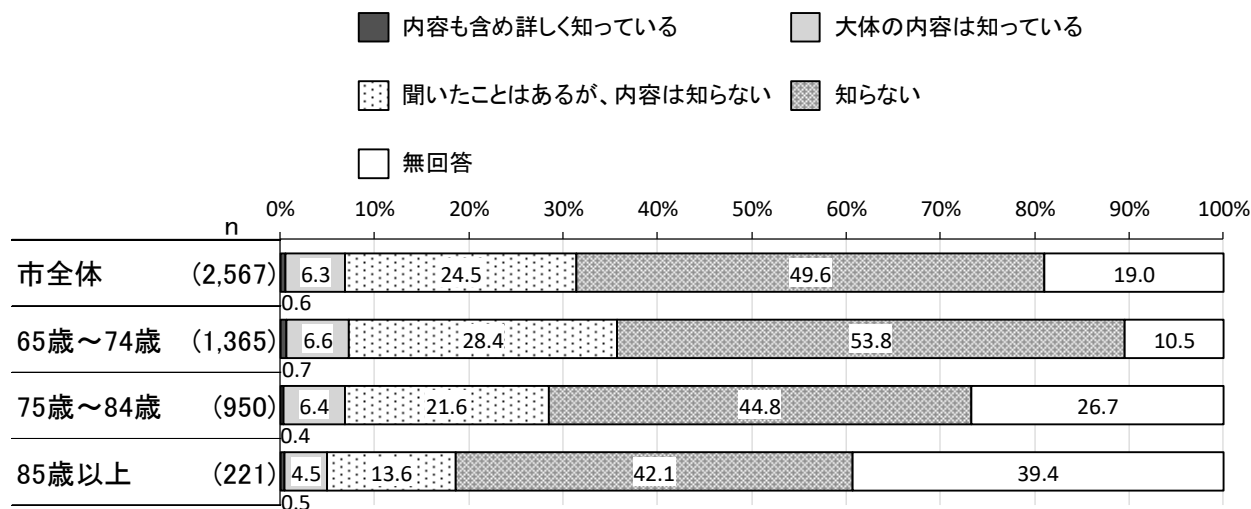


第3地区では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、【民生児童委員による見守り】が4.1%で最も多く、次いで「地域包括支援センターによる見守り」(1.9%)、「認知症サポーター」(1.8%)となっている。

「知らない」割合は、【徘徊高齢者家族支援サービス (GPS 機器の貸与)】が65.0%で最も多い。

○年齢別

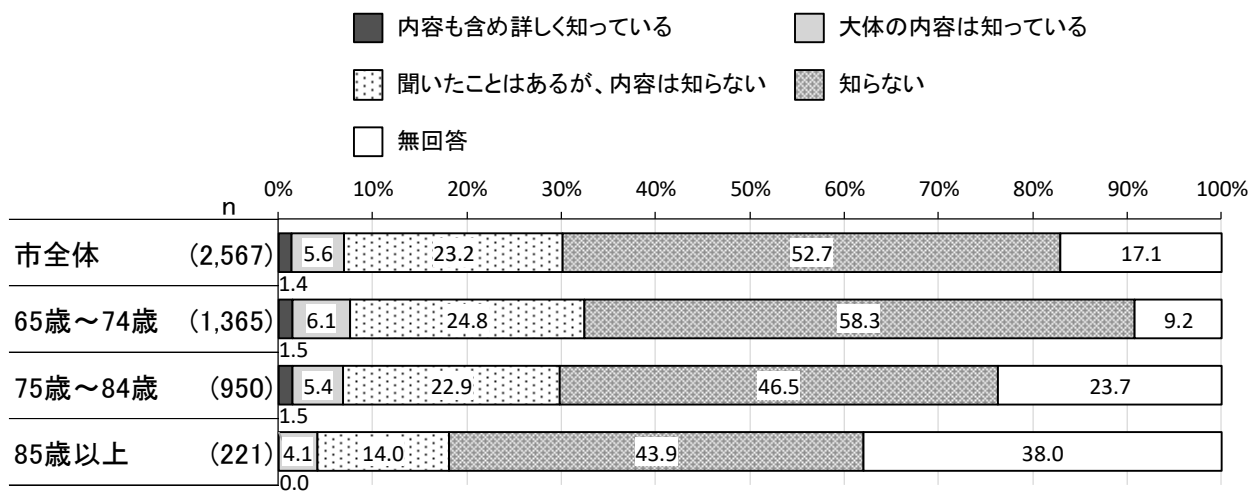
①見守り支援ネットワーク



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、65歳～74歳が0.7%で最も多く、次いで、85歳以上が0.5%、75歳～84歳が0.4%の順となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で53.8%と最も多い。

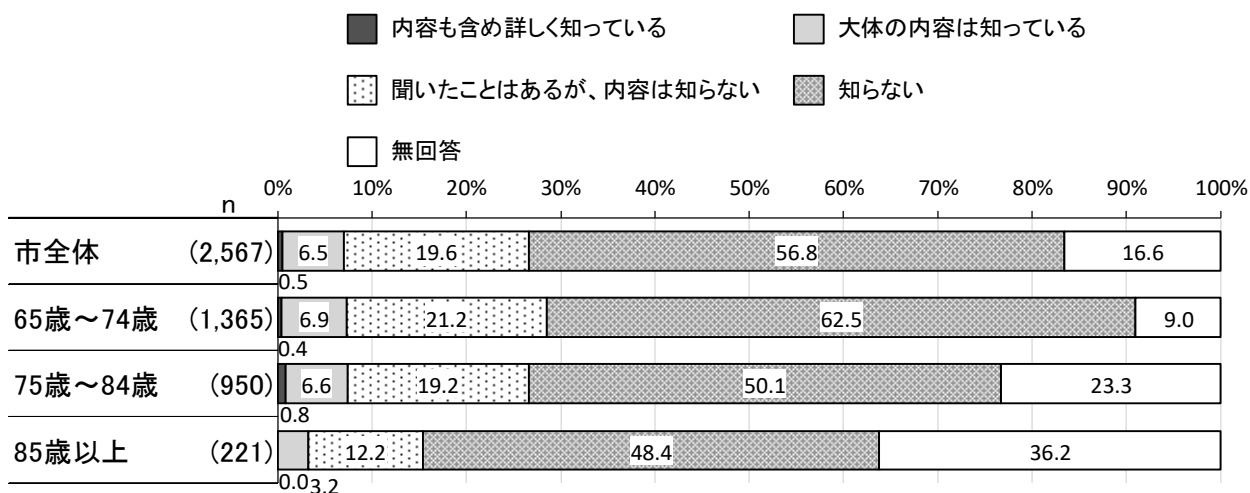
②認知症サポーター



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、65歳～74歳と75歳～84歳で各1.5%、85歳以上では0.0%となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で58.3%と最も多い。

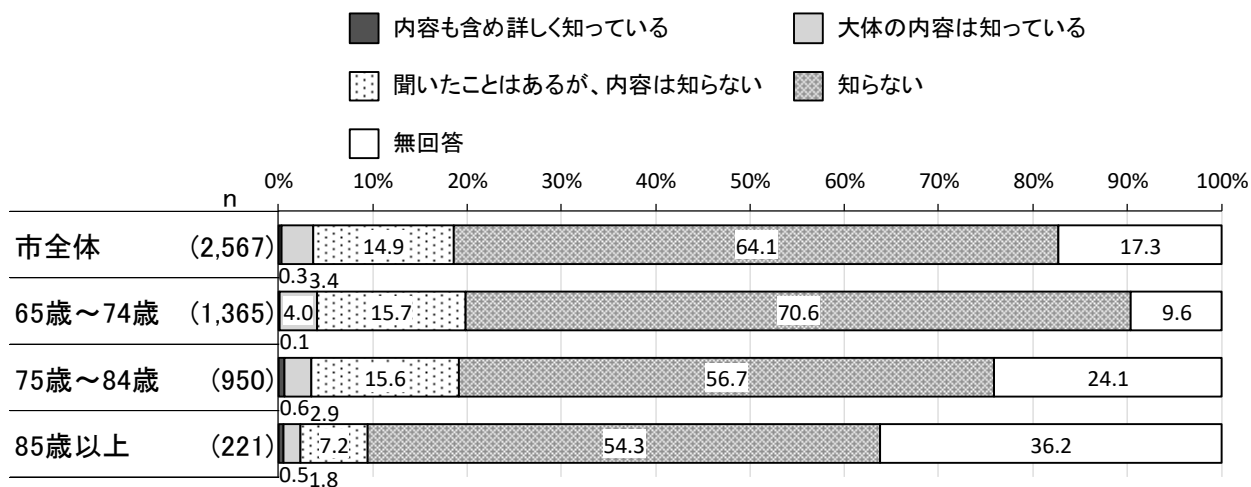
③認知症カフェ（うめカフェ）



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、75歳～84歳が0.8%で最も多く、65歳～74歳が0.4%、85歳以上が0.0%となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で62.5%と最も多い。

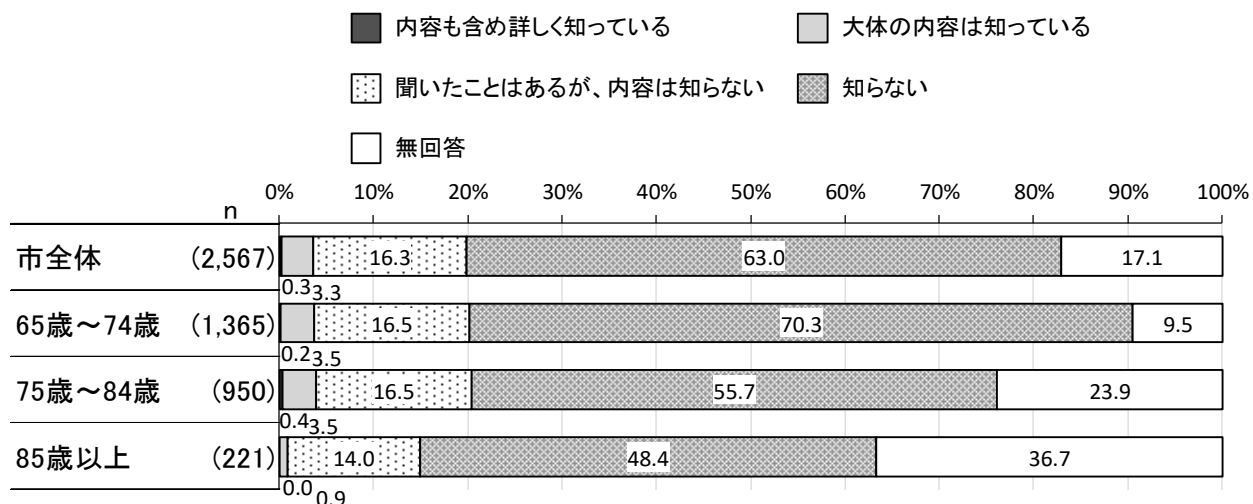
④「青梅市認知症支援ガイドブック」（認知症ケアバス）



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、75歳～84歳が0.6%で最も多く、次いで、85歳以上が0.5%、65歳～74歳が0.1%の順となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で70.6%と最も多い。

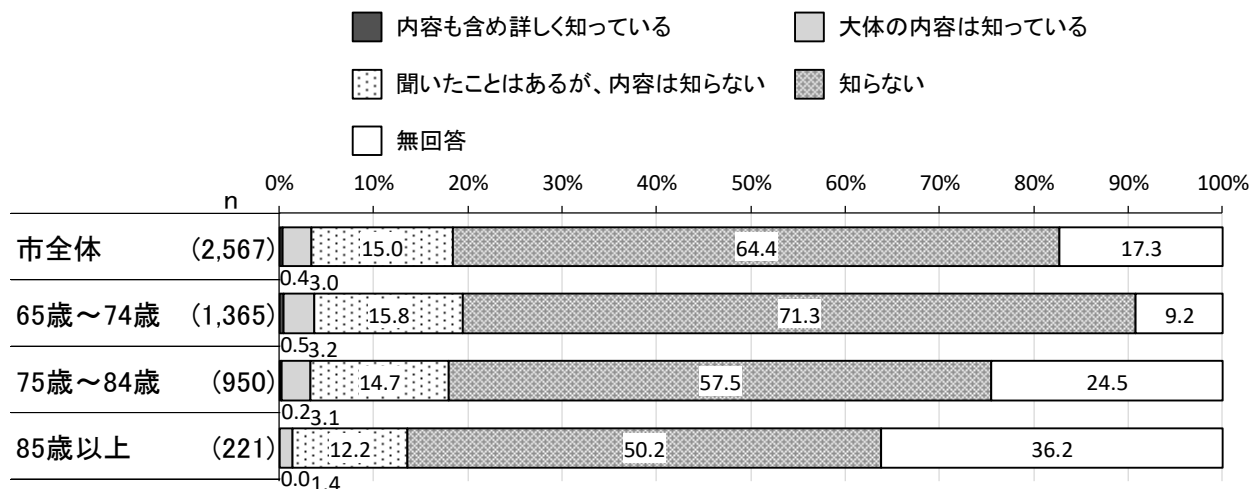
⑤認知症家族会



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、65歳～74歳が0.7%で最も多く、次いで、85歳以上が0.5%、75歳～84歳が0.4%の順となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で53.8%と最も多い。

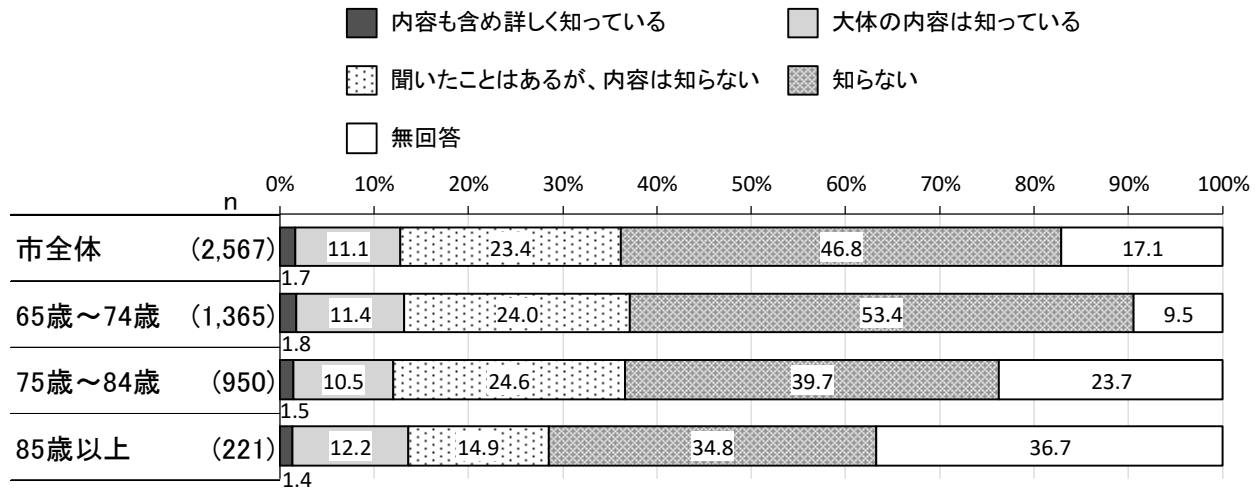
⑥徘徊高齢者家族支援サービス（GPS機器の貸与）



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、65歳～74歳が0.5%で最も多く、75歳～84歳が0.2%、85歳以上が0.0%となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で71.3%と最も多い。

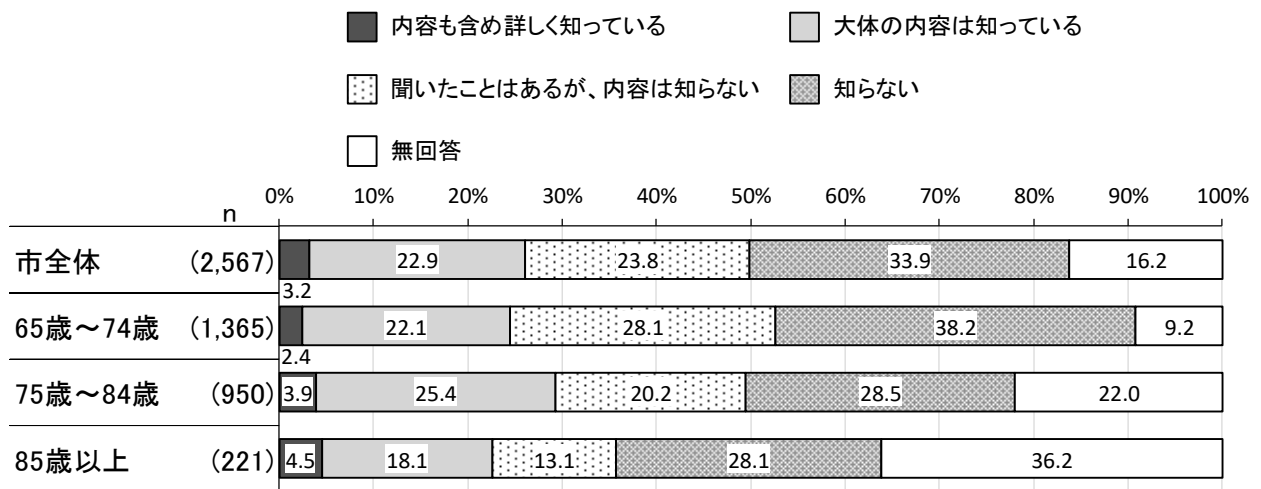
⑦地域包括支援センターによる見守り



年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、65歳～74歳が1.8%で最も多く、次いで、75歳～84歳が1.5%、85歳以上が1.4%の順となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で53.4%と最も多い。

⑧民生児童委員による見守り

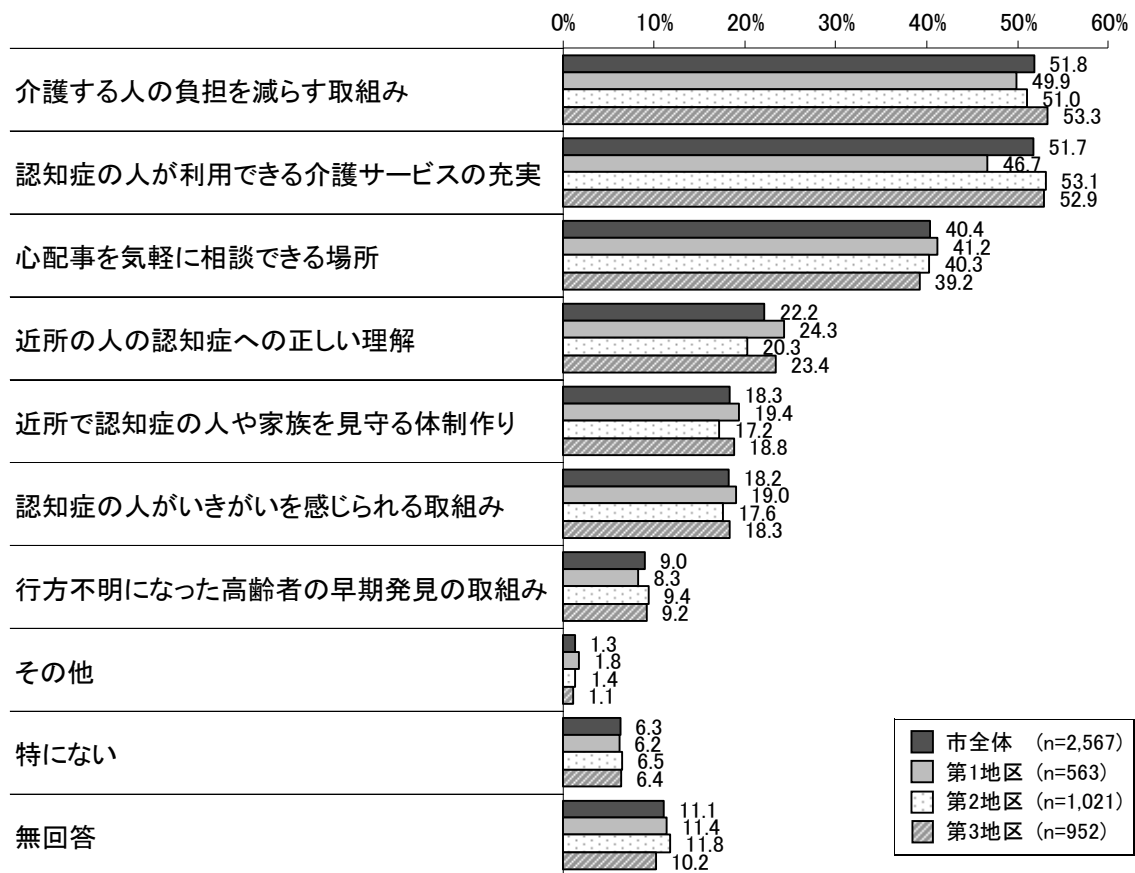


年齢別では、「内容も含め詳しく知っている」割合は、85歳以上が4.5%で最も多く、次いで、75歳～84歳が3.9%、65歳～74歳が2.4%の順となっている。

「知らない」割合は、65歳～74歳で38.2%と最も多い。

(2) 認知症の人が在宅で暮らすために必要なもの

問 13 (2) 認知症の人が、安心して在宅で暮らせるために必要なものは何だと思われるか (〇は3つまで)



認知症の人が在宅で暮らし続けるために必要なものについては、市全体では「介護する人の負担を減らす取組み」が51.8%、「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が51.7%とほぼ同率で並んでいる。

地区別でも同様の傾向がみられるが、第1地区・第3地区で「介護する人の負担を減らす取組み」が、第2地区で「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が最も多い結果となっている。

○家族構成別

(件、%)

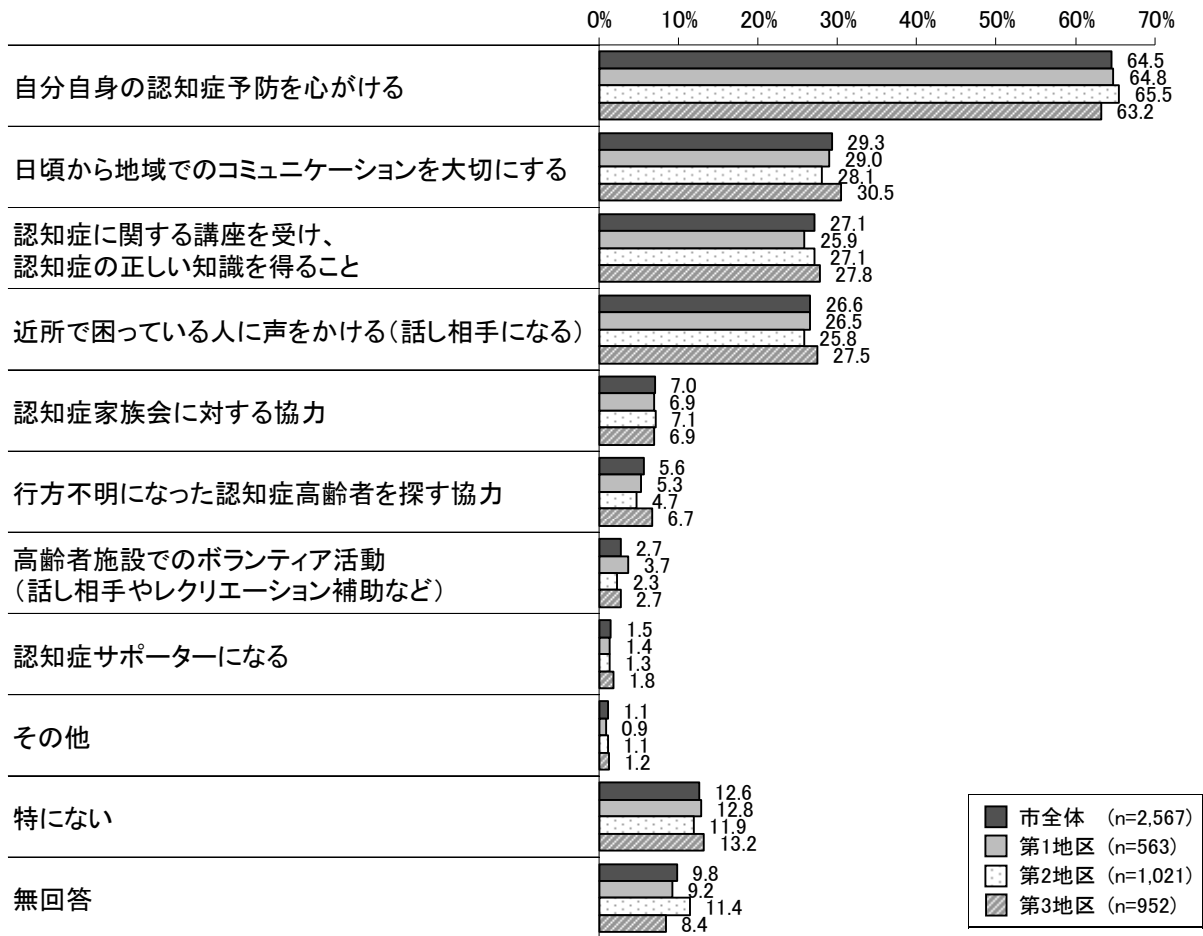
		調査数	心配事を気軽に相談できる場所	介護する人の負担を減らす取組み	近所の人の認知症への正しい理解	近所で認知症の人や家族を見守る体制作り	早期発見になった高齢者の行方不明になった	認知症の人がいきがいを感じられる取組み	認知症の人が利用できる介護サービスの充実	特にない	その他	無回答
全体		2,567	40.4	51.8	22.2	18.3	9.0	18.2	51.7	6.3	1.3	11.1
年齢別	65歳～74歳	1,365	37.4	58.9	22.2	20.0	8.2	20.7	56.3	5.4	1.2	7.7
	75歳～84歳	950	43.2	45.5	22.7	17.1	10.6	16.4	48.4	6.9	1.8	13.4
	85歳以上	221	43.0	33.0	21.7	13.1	8.1	10.4	36.7	10.0	0.5	22.2
家族構成別	1人暮らし	482	35.1	35.1	19.7	17.6	6.2	18.7	46.1	10.4	2.9	12.4
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	1,014	43.9	57.0	21.7	18.4	9.2	17.4	55.6	5.3	1.0	9.1
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	117	39.3	54.7	21.4	19.7	6.8	17.9	46.2	4.3	1.7	15.4
	息子・娘との2世帯	383	38.1	55.1	24.3	20.4	10.7	20.1	53.8	5.2	0.3	10.7
	その他	468	40.6	56.2	23.5	17.7	9.8	18.2	51.7	5.8	1.3	10.5

年齢別では、65歳～74歳は「介護する人の負担を減らす取組み」が58.9%、75歳～84歳では「認知症の人が利用できる介護サービスの充実」が48.4%、85歳以上では「心配事を気軽に相談できる場所」の43.0%が最も多くなっている。

家族構成別では、「介護する人の負担を減らす取組み」は、1人暮らしでは35.1%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では57.0%、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では54.7%、息子・娘との2世帯では55.1%となっている。

(3) 認知症の人やその家族のためにできそうなこと

問 13 (3) 認知症の人やその家族のために、地域においてあなたができることは何ですか (〇は3つまで)



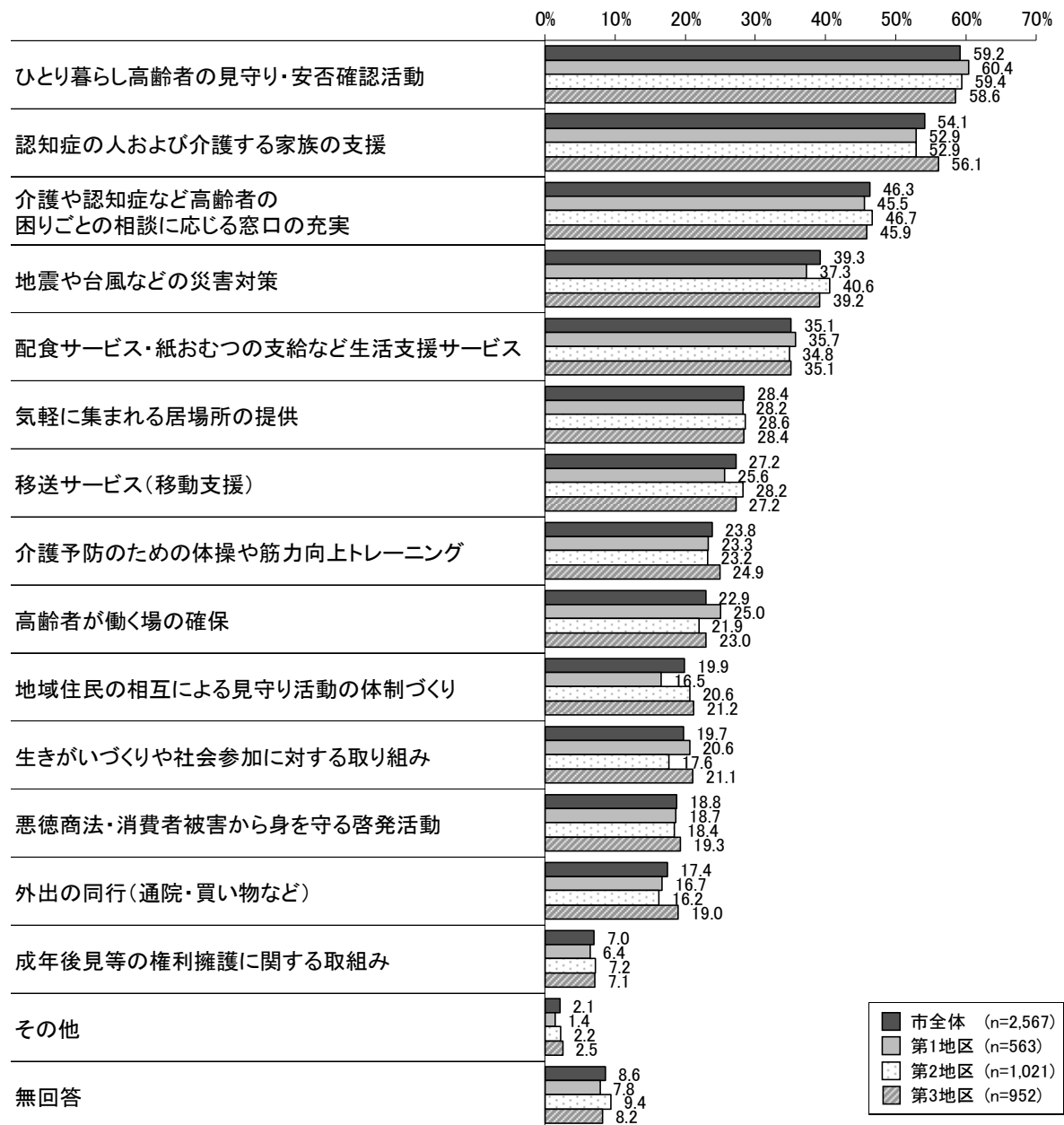
認知症の人やその家族のためにできそうなことは、市全体では「自分自身の認知症予防を心がける」が64.5%で最も多い。

地区別でも、いずれの地区も「自分自身の認知症予防を心がける」が最も多く、第1地区が64.8%、第2地区が65.5%、第3地区が63.2%となっている。

14 市が充実させるべき取り組みについて

(1) 市が充実させるべき高齢者施策

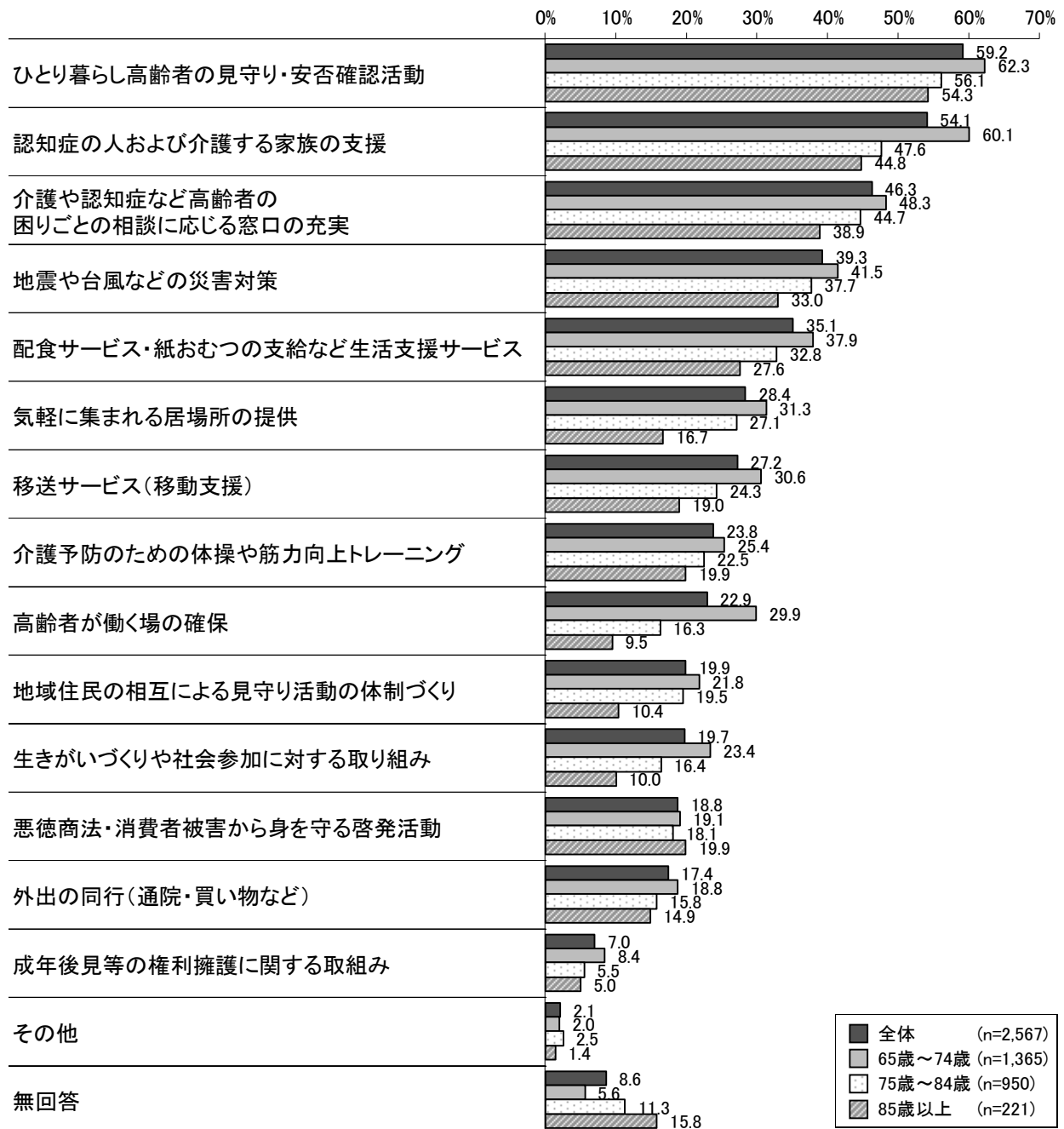
問 14 (1) 市が充実させるべきと思う高齢者施策は次のうちどれですか
(あてはまるものすべてに○)



市が充実させるべきと思う高齢者施策は、市全体では「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」が59.2%で最も多い。

地区別でも、いずれの地区も「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」が最も多く、それぞれ第1地区(60.4%)、第2地区(59.4%)、第3地区(58.6%)と6割前後となっている。

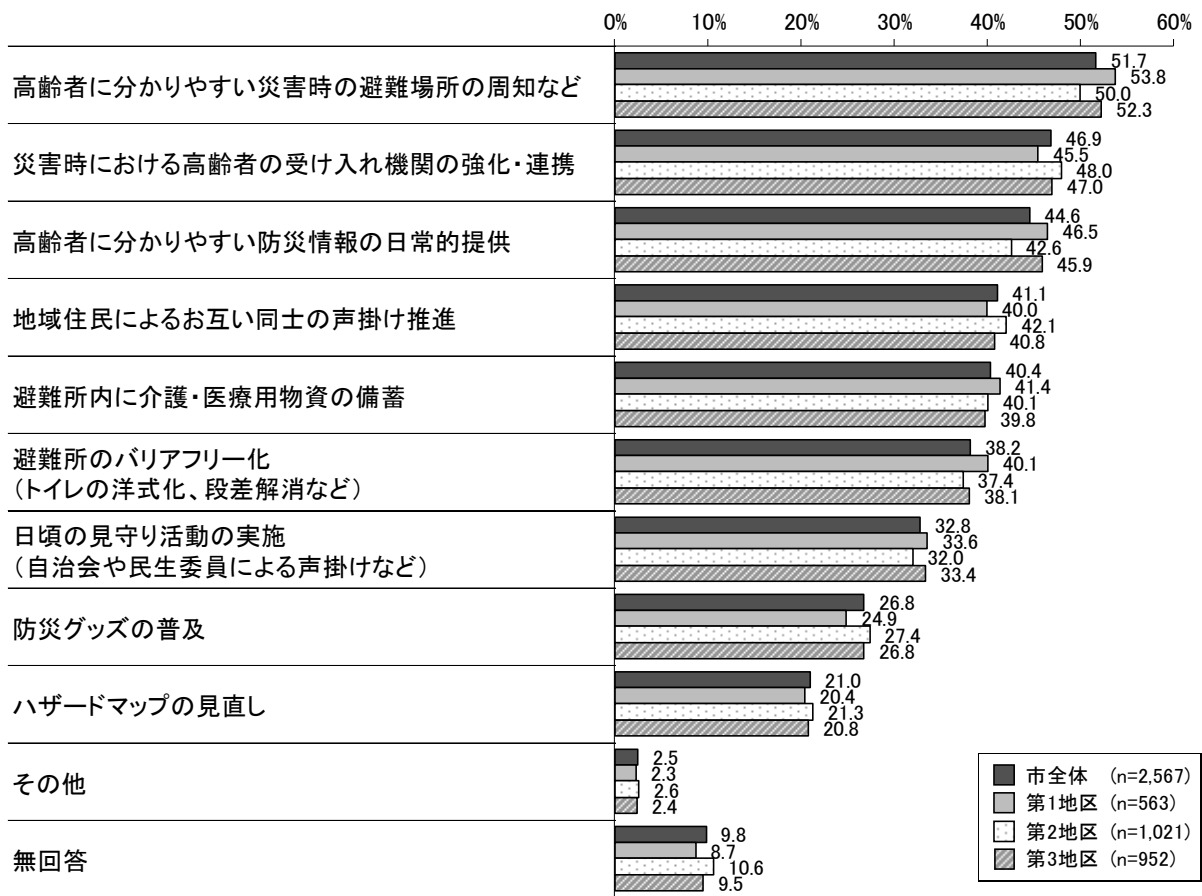
○年齢別



年齢別では、いずれの年代も「ひとり暮らし高齢者の見守り・安否確認活動」が最も多く、それぞれ65歳～74歳(62.3%)、75歳～84歳(56.1%)、85歳以上(54.3%)と6割前後となっている。

(2) 市が行うべき災害対策

問 14 (2) 市が行うべきと災害対策は次のうちどれですか
(あてはまるものすべてに○)



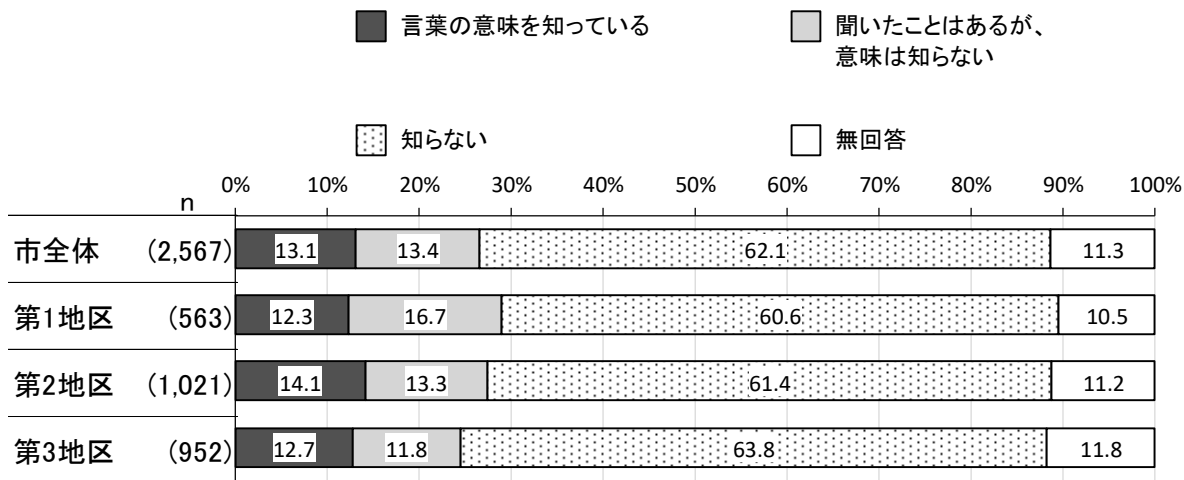
市が行うべき災害対策は、市全体では「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」が51.7%で最も多く、次いで「災害時における高齢者の受け入れ機関の強化・連携」(46.9%)、「高齢者に分かりやすい防災情報の日常的提供」(44.6%)の順となっている。

地区別でも、いずれの地区も「高齢者に分かりやすい災害時の避難場所の周知など」が最も多く、それぞれ第1地区(53.8%)、第2地区(50.0%)、第3地区(52.3%)となっている。

15 フレイルについて

(1) 「フレイル」という言葉の認知状況

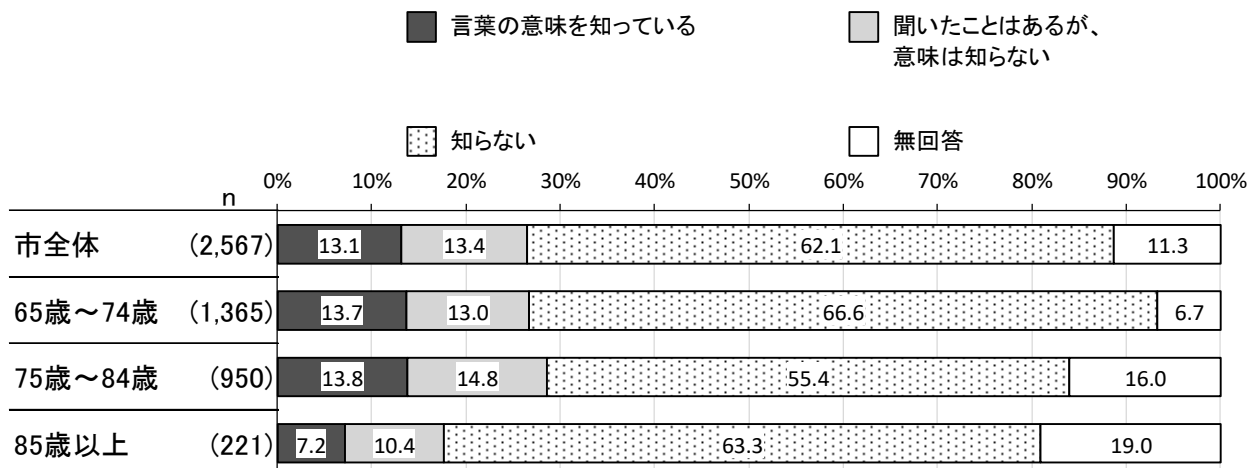
問 15 (1) 「フレイル」という言葉を知っていますか



「フレイル」という言葉を知っているかについては、市全体では「知らない」が62.1%で最も多い。

地区別では、「言葉の意味を知っている」が、第1地区が12.3%、第2地区が14.1%、第3地区が12.7%となっている。

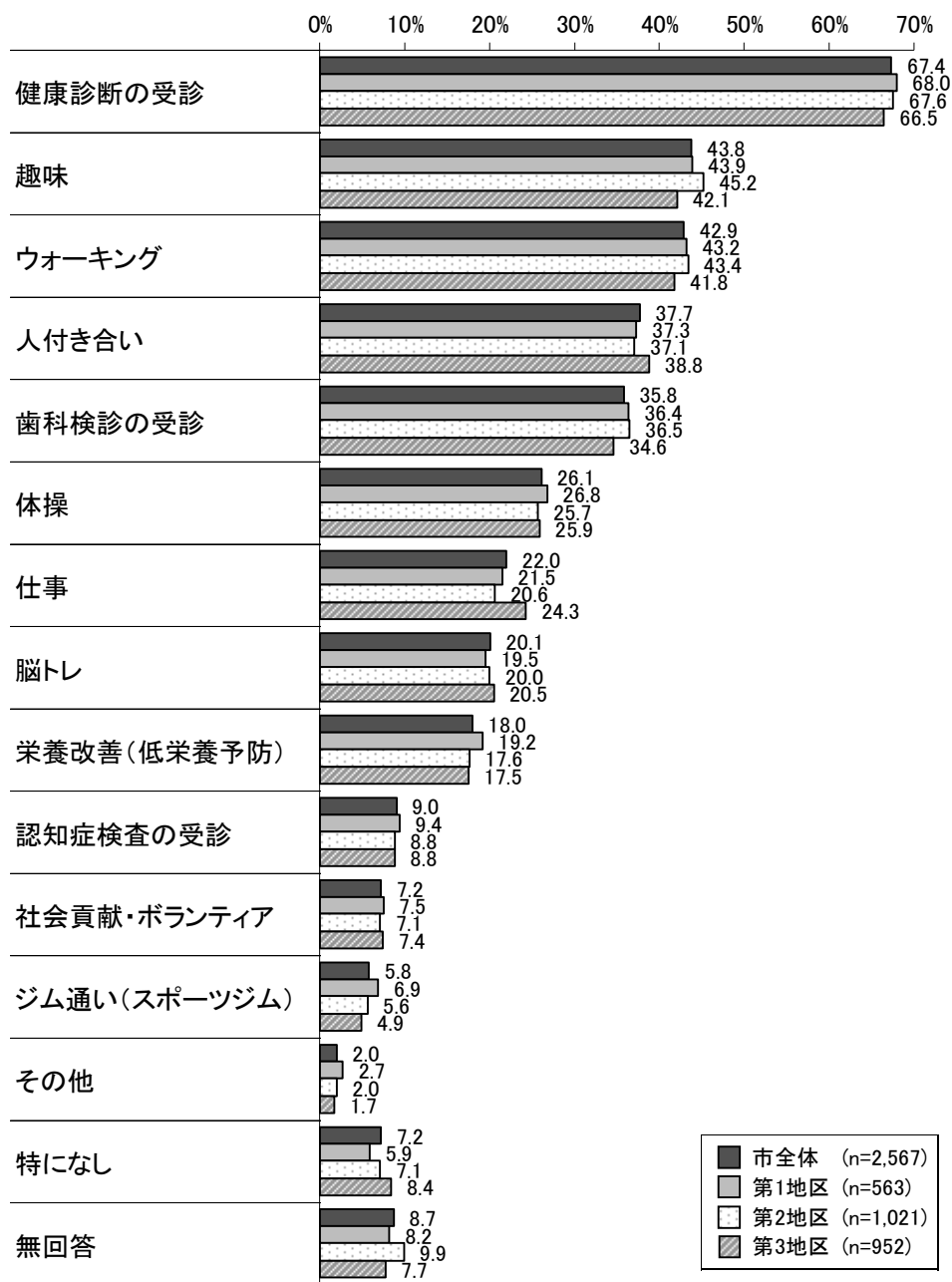
○年齢別



年齢別では、「言葉の意味を知っている」が、65歳～74歳が13.7%、75歳～84歳が13.8%、85歳以上が7.2%となっている。

(2) 介護状態にならないために取り組んでいること

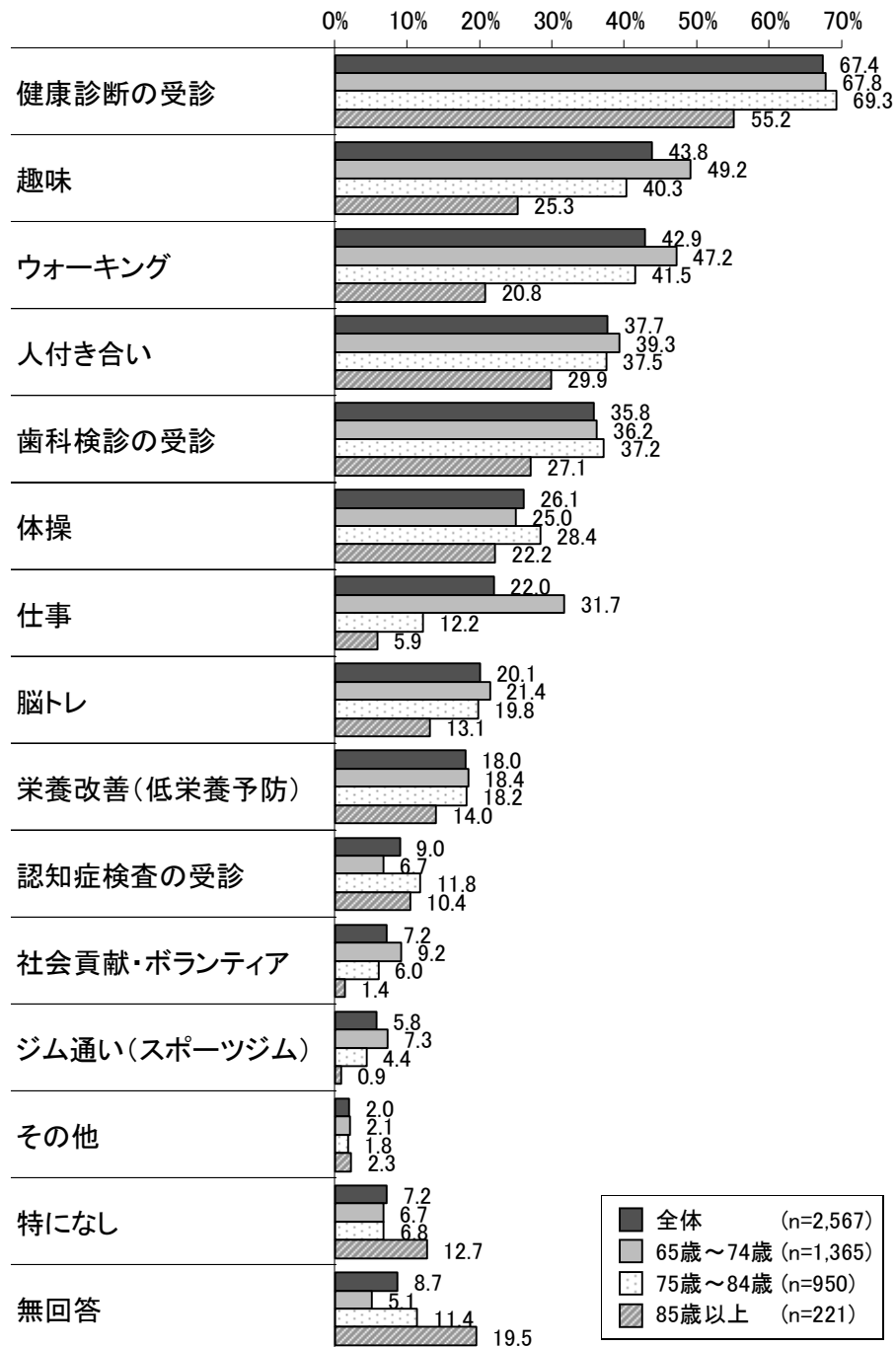
問 15 (2) あなたは、フレイルや介護状態にならないために自身で取り組んでいることはありますか (あてはまるものすべてに○)



介護状態にならないために取り組んでいることは、市全体では「健康診断の受診」が67.4%で最も多く、次いで「趣味」(43.8%)、「ウォーキング」(42.9%)の順となっている。

地区別でも、いずれの地区も同様の傾向がみられる。

○年齢別

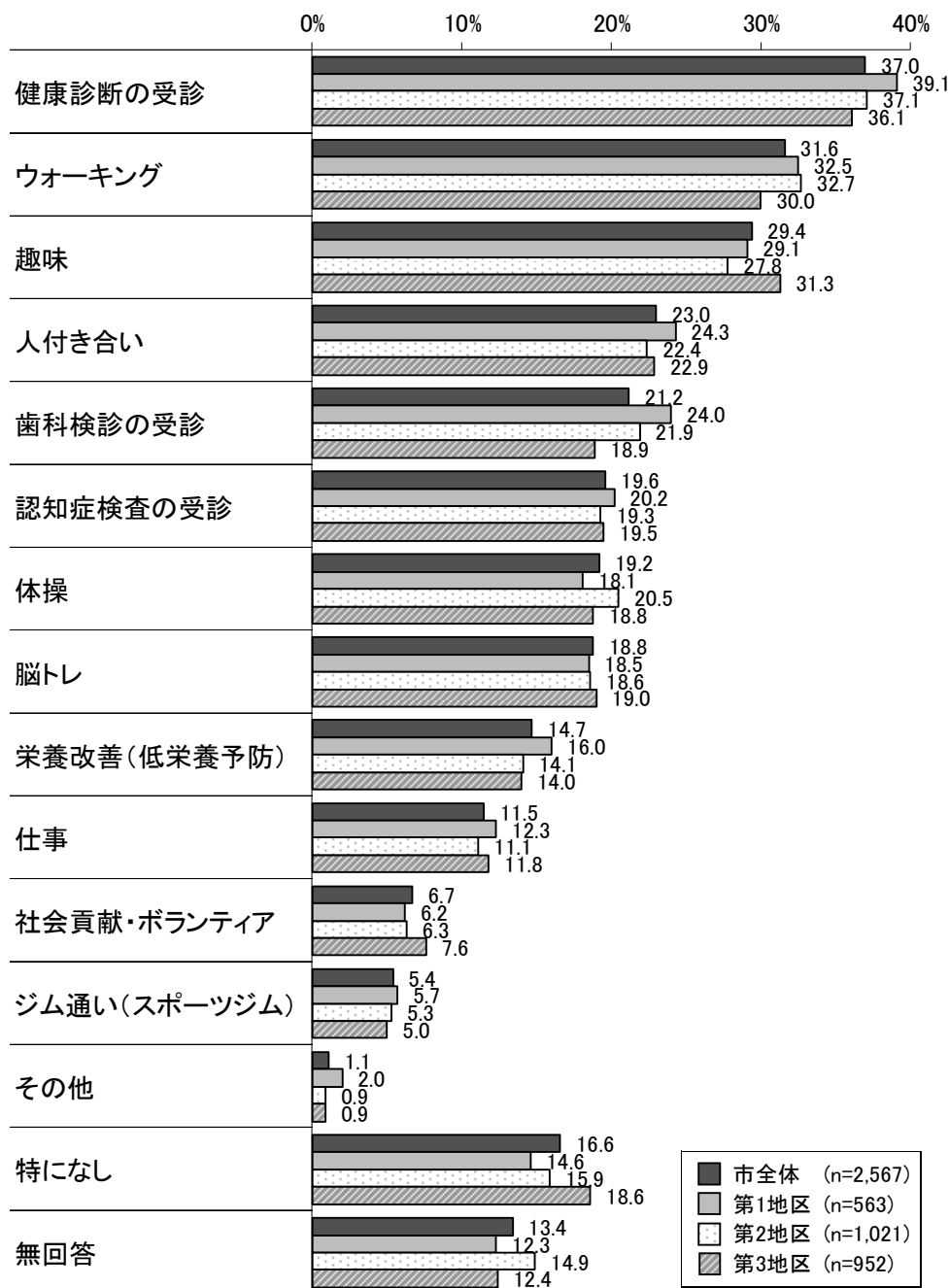


年齢別では、いずれの年齢も「健康診断の受診」が最も多く、65歳～74歳が67.8%、75歳～84歳が69.3%、85歳以上が55.2%となっている。

多くの項目で他の年代に比べ、85歳以上では低い傾向がみられるが、「特になし」では12.7%と最も高くなっている。

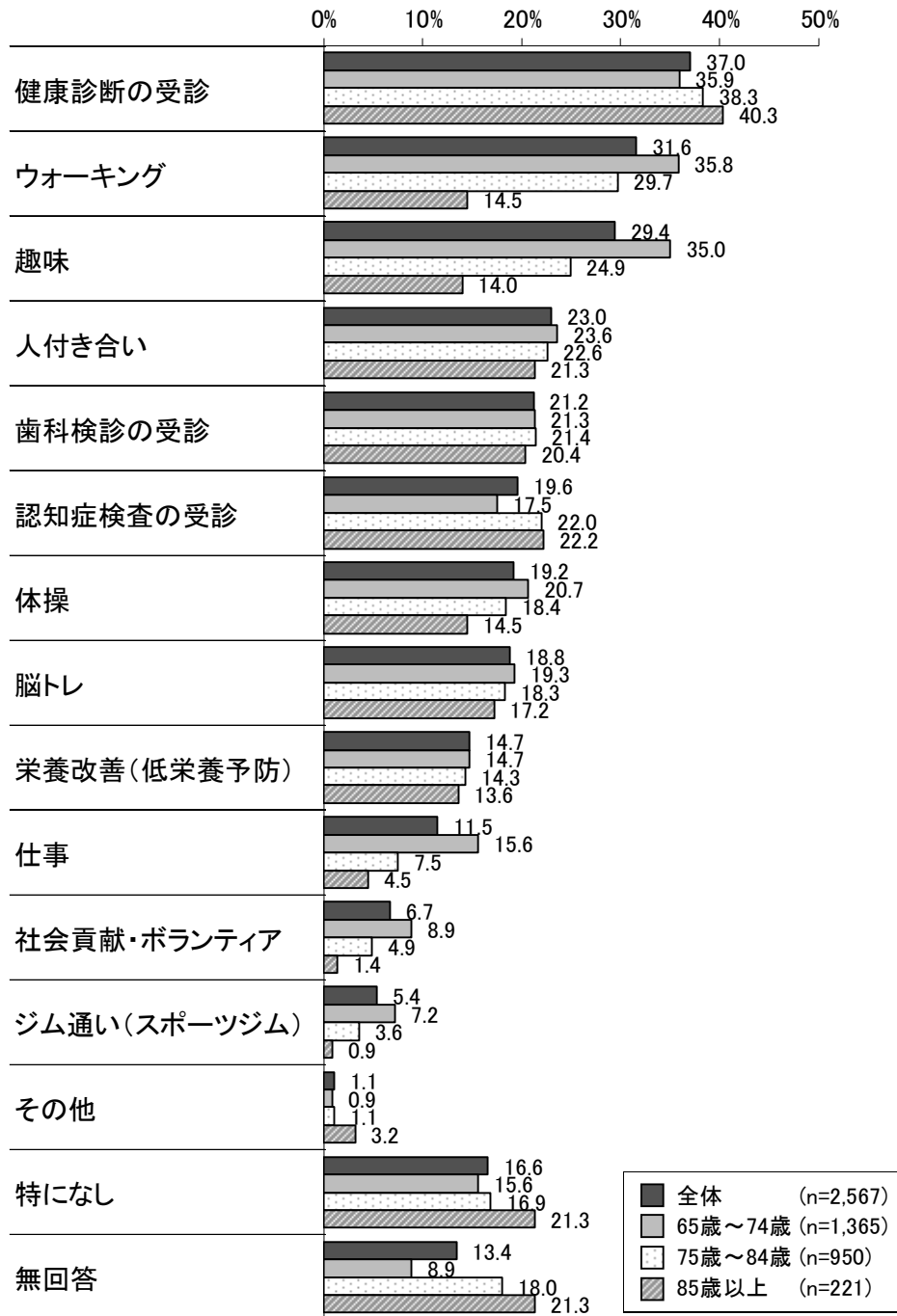
(3) 今後もっと取り組みたいこと

問 15 (3) 今後、もっと取り組みたいことはありますか
(あてはまるものすべてに○)



今後もっと取り組みたいことは、市全体では「健康診断の受診」が37.0%で最も多く、次いで「ウォーキング」(31.6%)、「趣味」(29.4%)の順となっている。地区別でも、いずれの地区も「健康診断の受診」が最も多く、それぞれ第1地区(39.1%)、第2地区(37.1%)、第3地区は(36.1%)となっている。

○年齢別



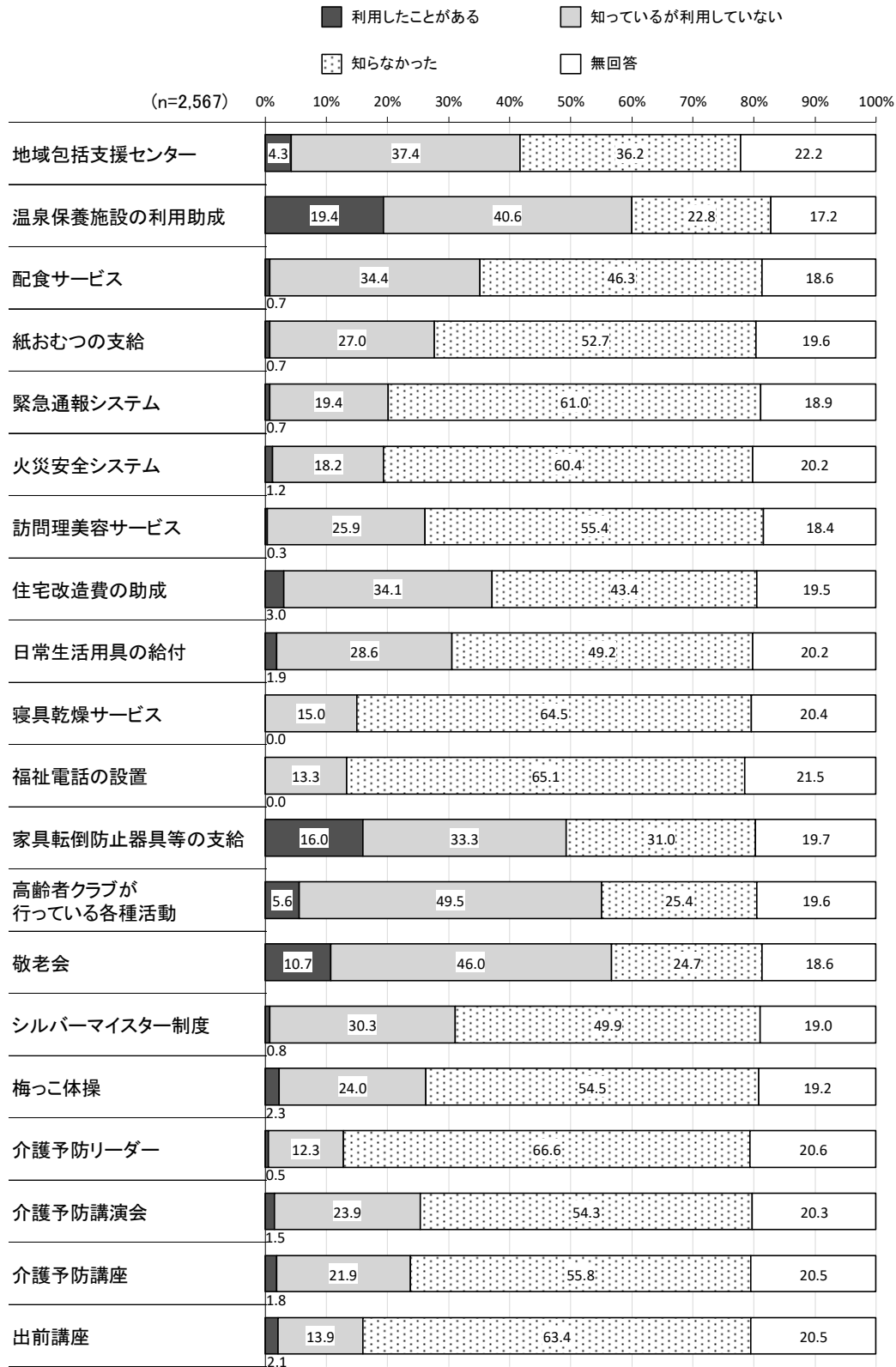
年齢別でも、いずれの地区も「健康診断の受診」が最も多く、それぞれ65歳~74歳が35.9%、75歳~84歳が38.3%、85歳以上が40.3%となっている。

16 高齢者福祉サービス全般について

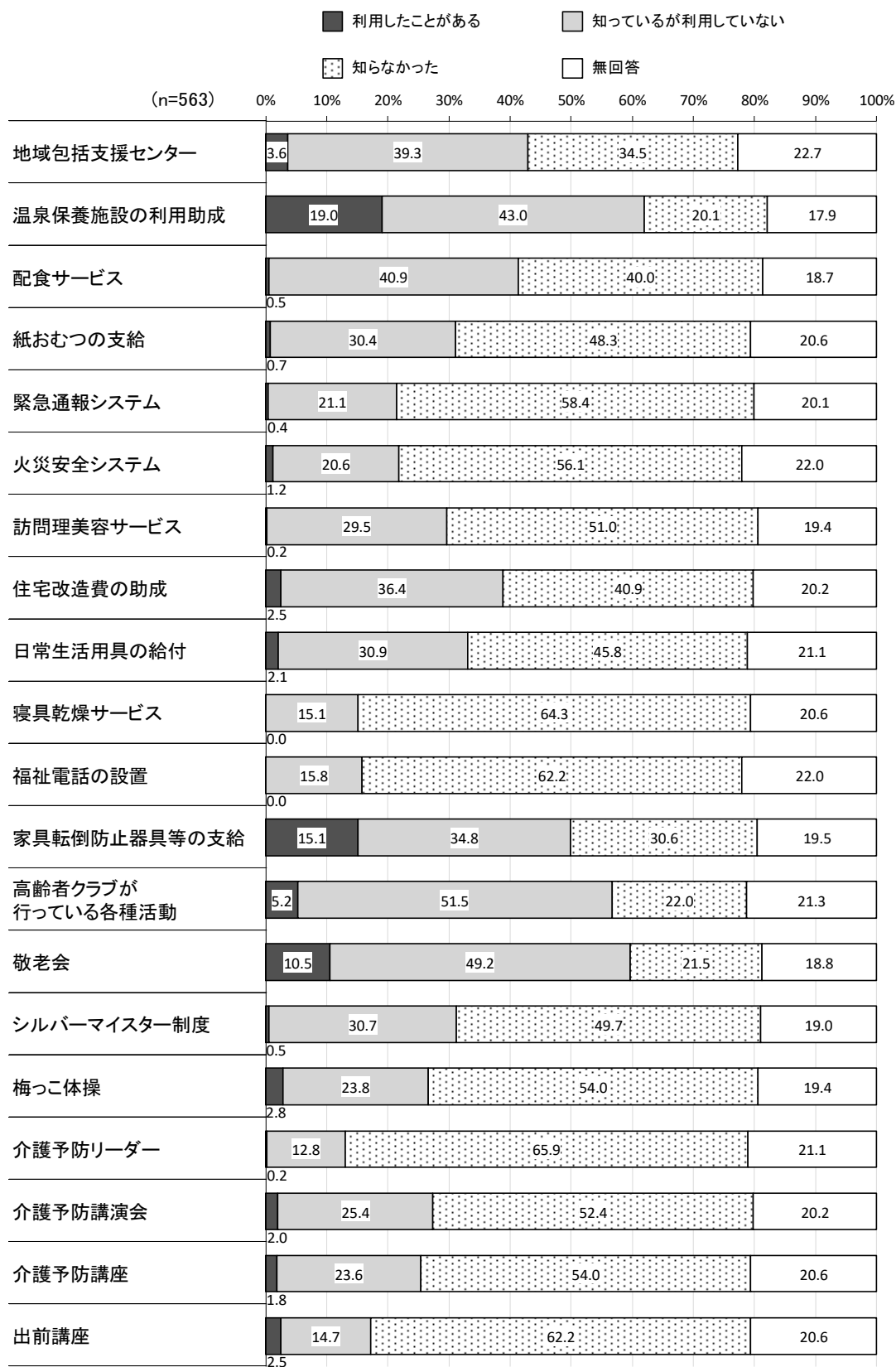
(1) 事業ごとの利用状況と今後の希望

問 16 (1) 各事業ごとに、利用状況と今後の利用希望について、該当するものを選んでください (それぞれ○は1つ)

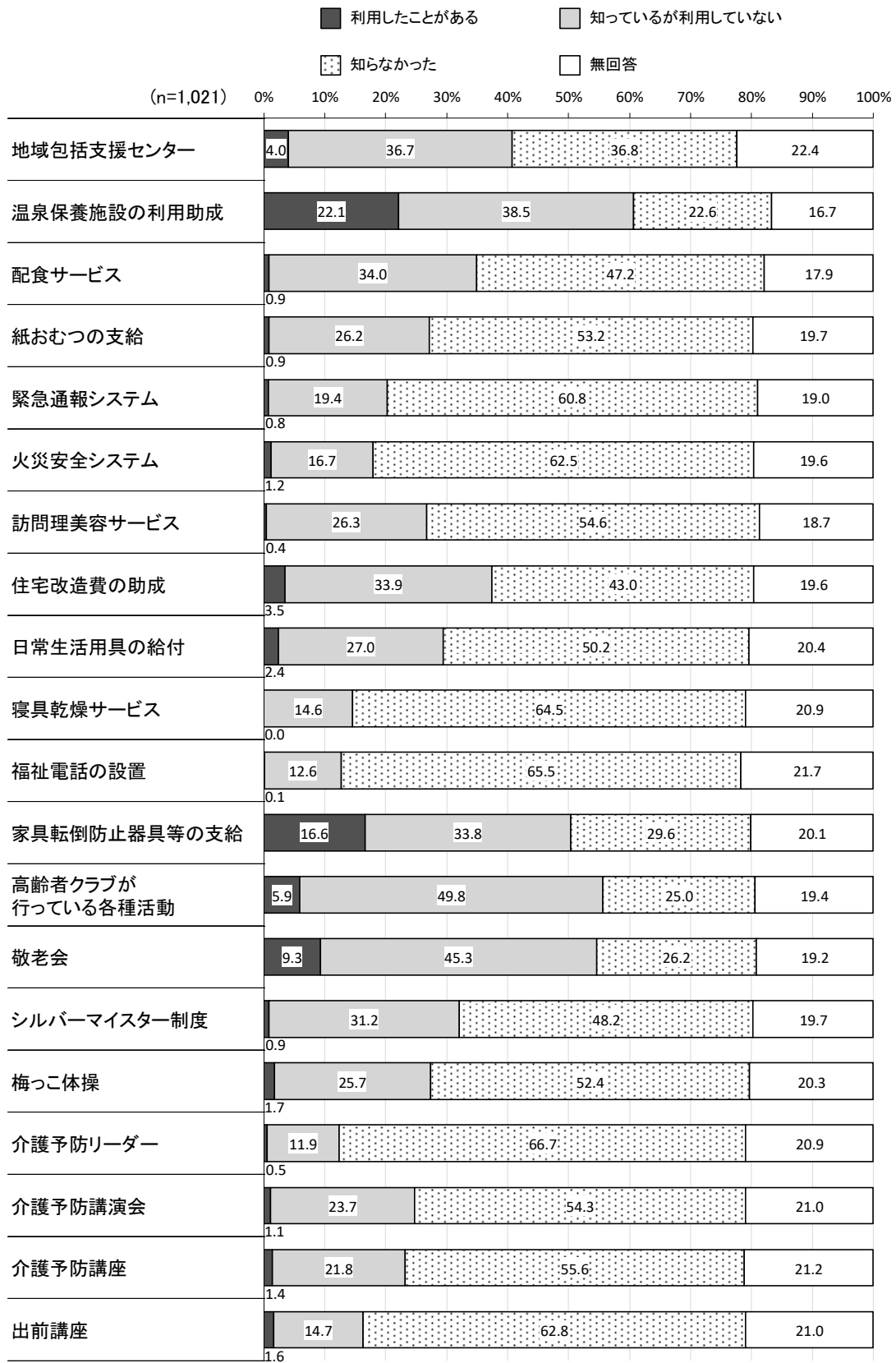
○利用状況 市全体



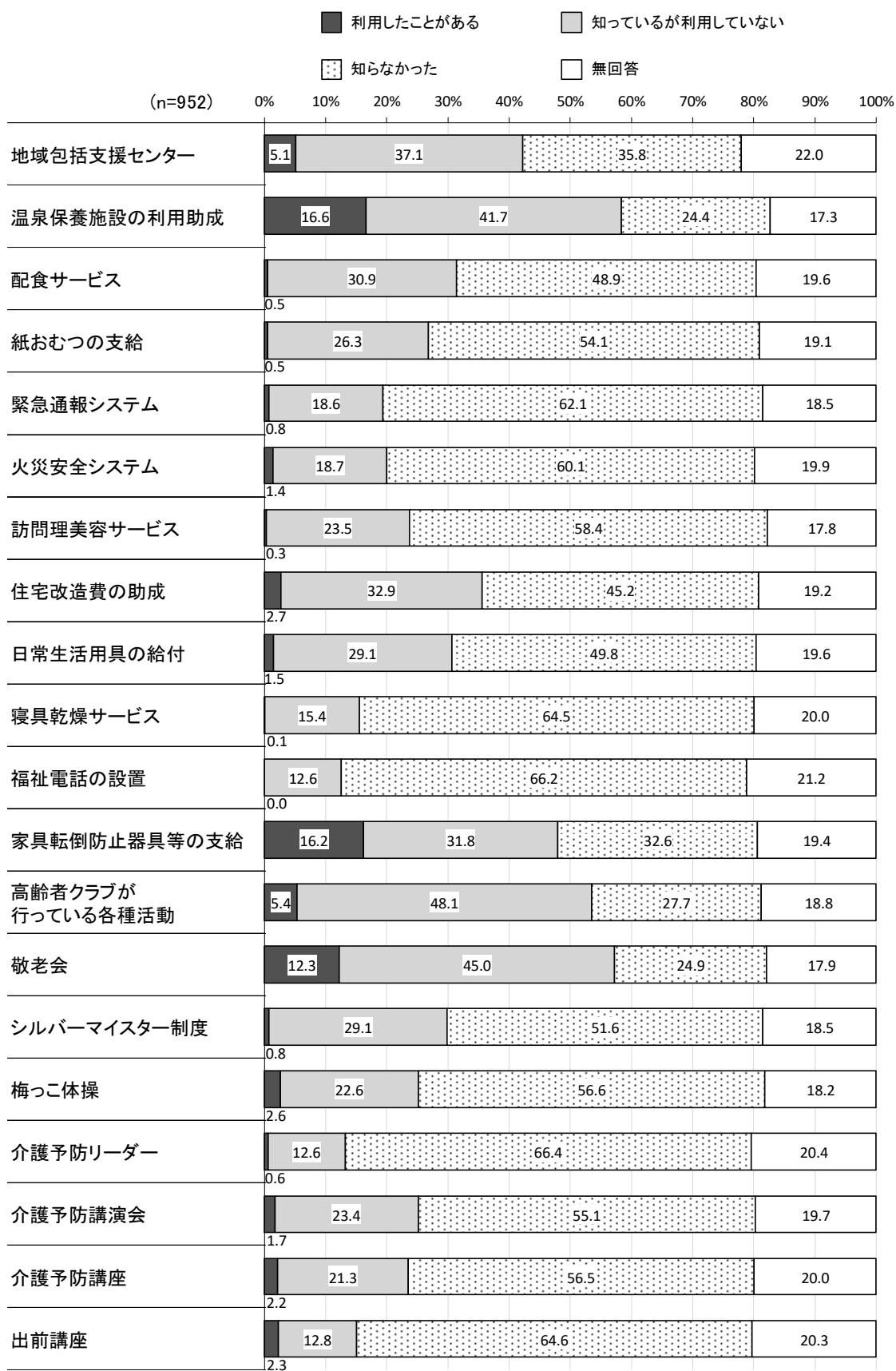
○利用状況 第1地区



○利用状況 第2地区



○利用状況 第3地区



○各事業の利用状況について

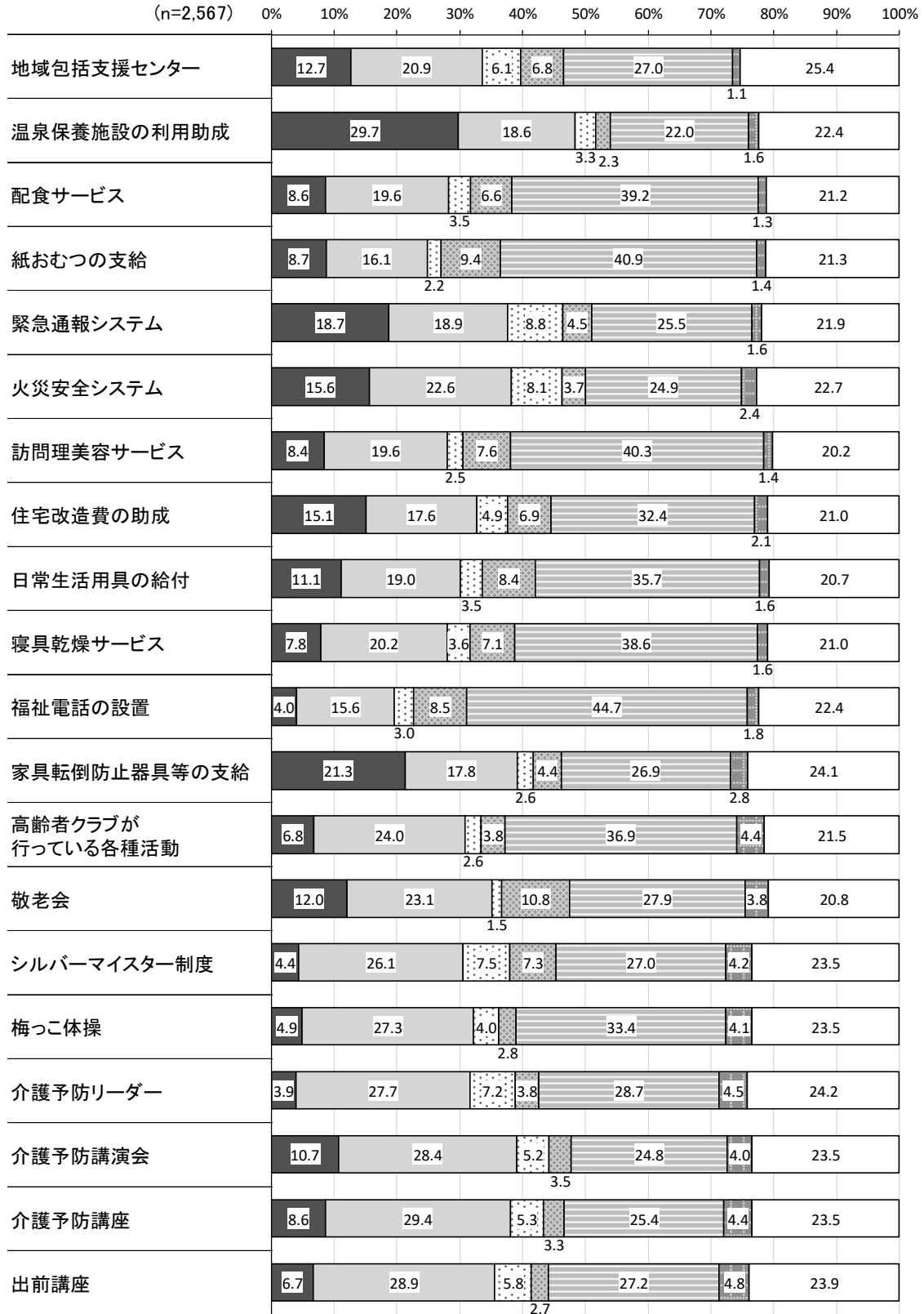
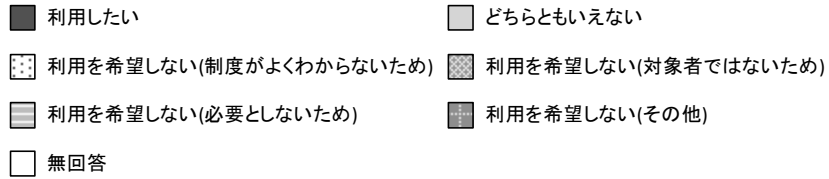
市全体では、「利用したことがある」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が19.4%で最も多く、「知っているが利用していない」割合は、【高齢者クラブが行っている各種活動】が49.5%で最も多い。一方、「知らなかった」割合は、【介護予防リーダー】が66.6%で最も多い。

第1地区では、「利用したことがある」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が19.0%で最も多く、「知っているが利用していない」割合は、【高齢者クラブが行っている各種活動】が51.5%で最も多い。一方、「知らなかった」割合は、【介護予防リーダー】が65.9%で最も多い。

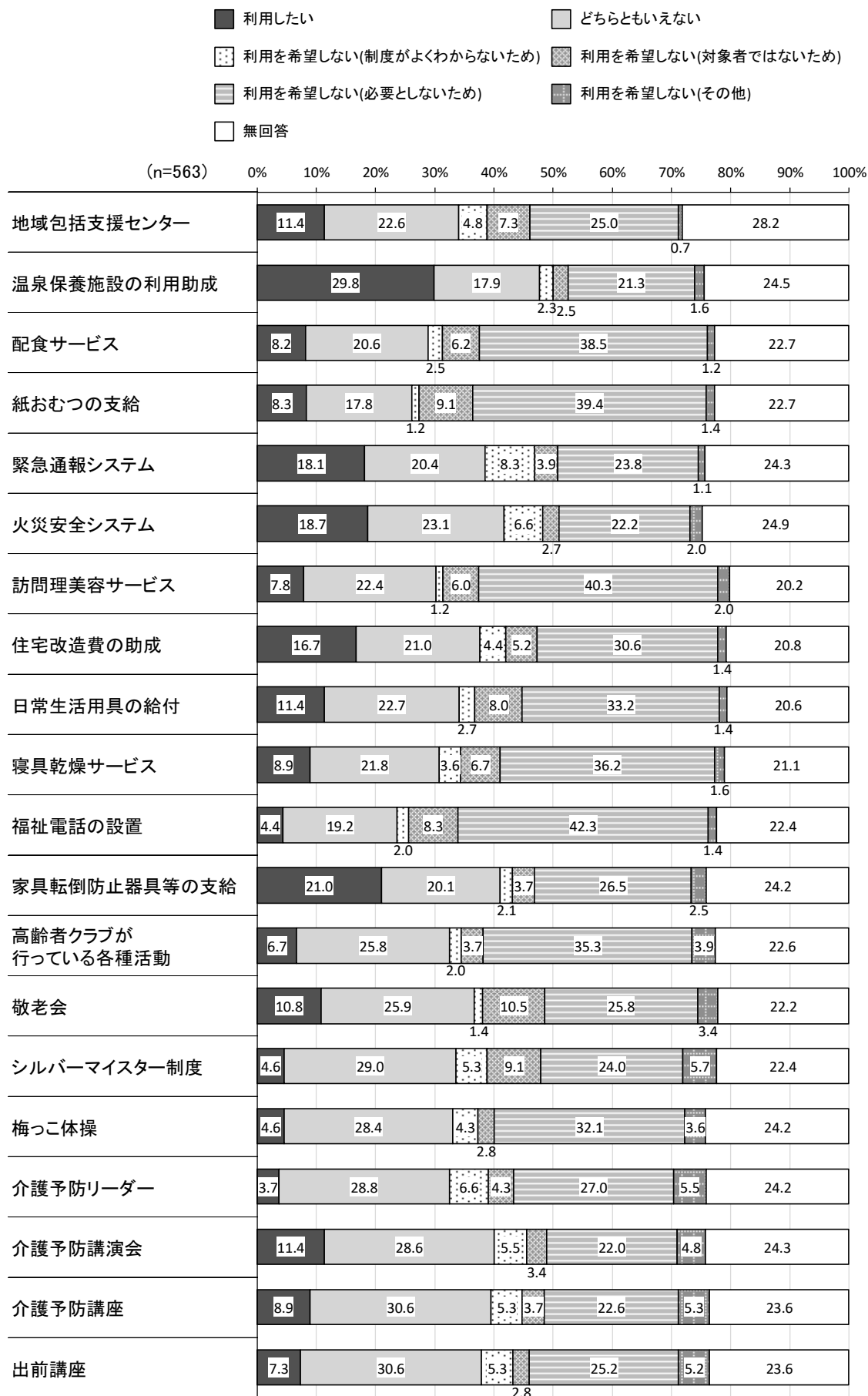
第2地区では、「利用したことがある」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が22.1%で最も多く、「知っているが利用していない」割合は、【高齢者クラブが行っている各種活動】が49.8%で最も多い。一方、「知らなかった」割合は、【介護予防リーダー】が66.7%で最も多い。

第3地区では、「利用したことがある」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が16.6%で最も多く、「知っているが利用していない」割合は、【高齢者クラブが行っている各種活動】が48.1%で最も多い。一方、「知らなかった」割合は、【介護予防リーダー】が66.4%で最も多い。

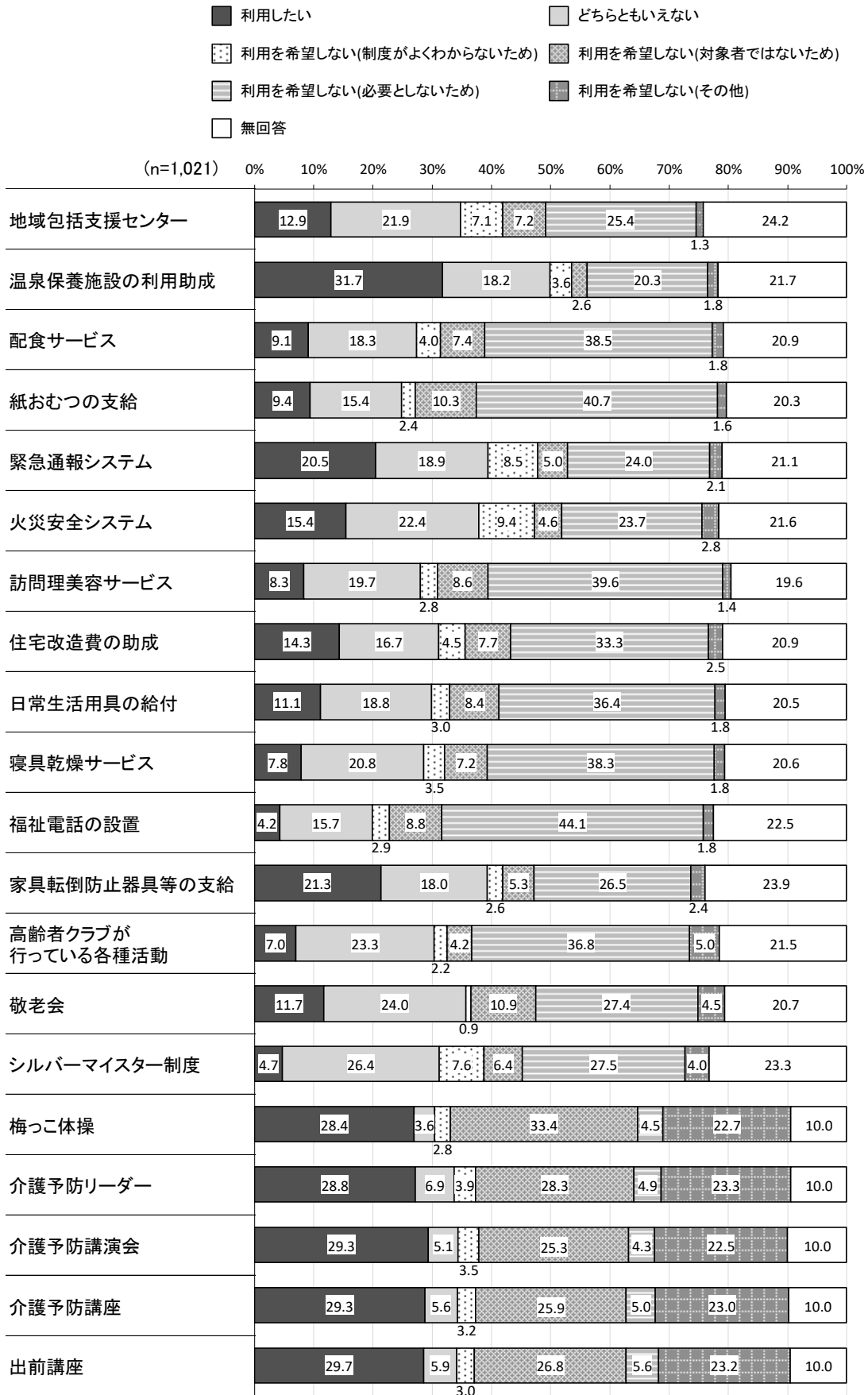
○利用希望 市全体



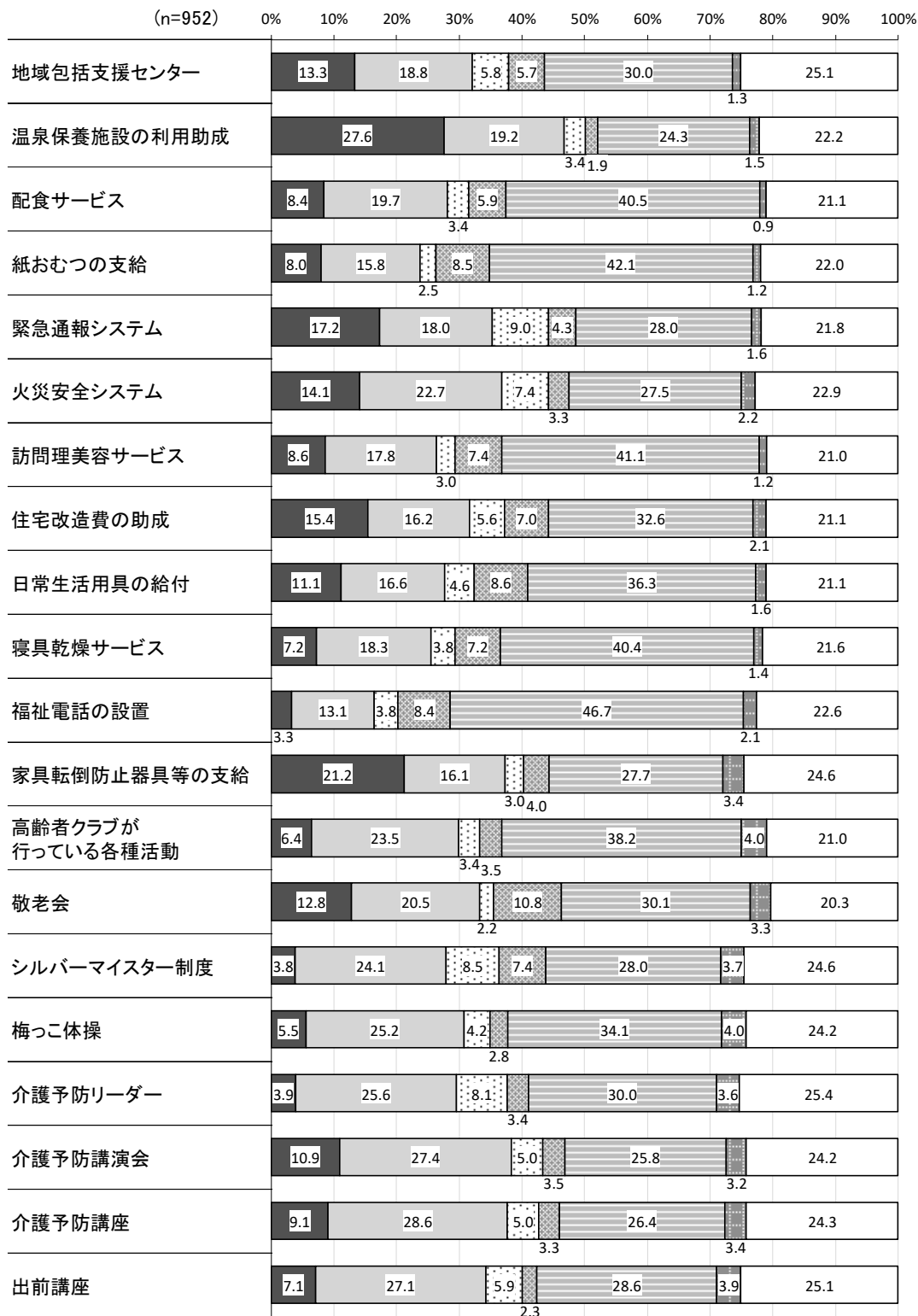
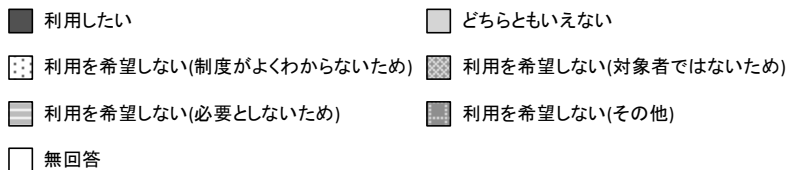
○利用希望 第1地区



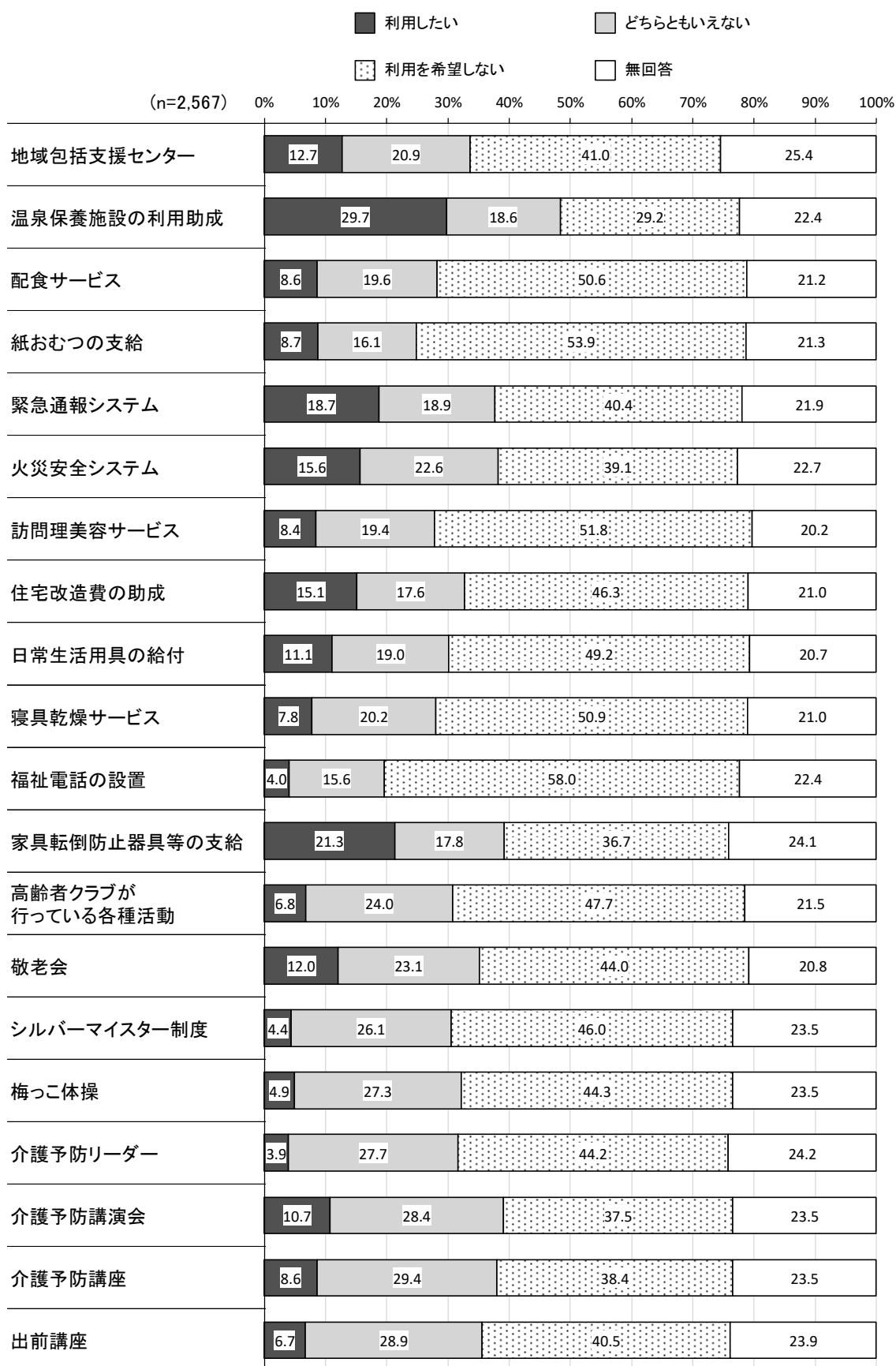
○利用希望第2地区



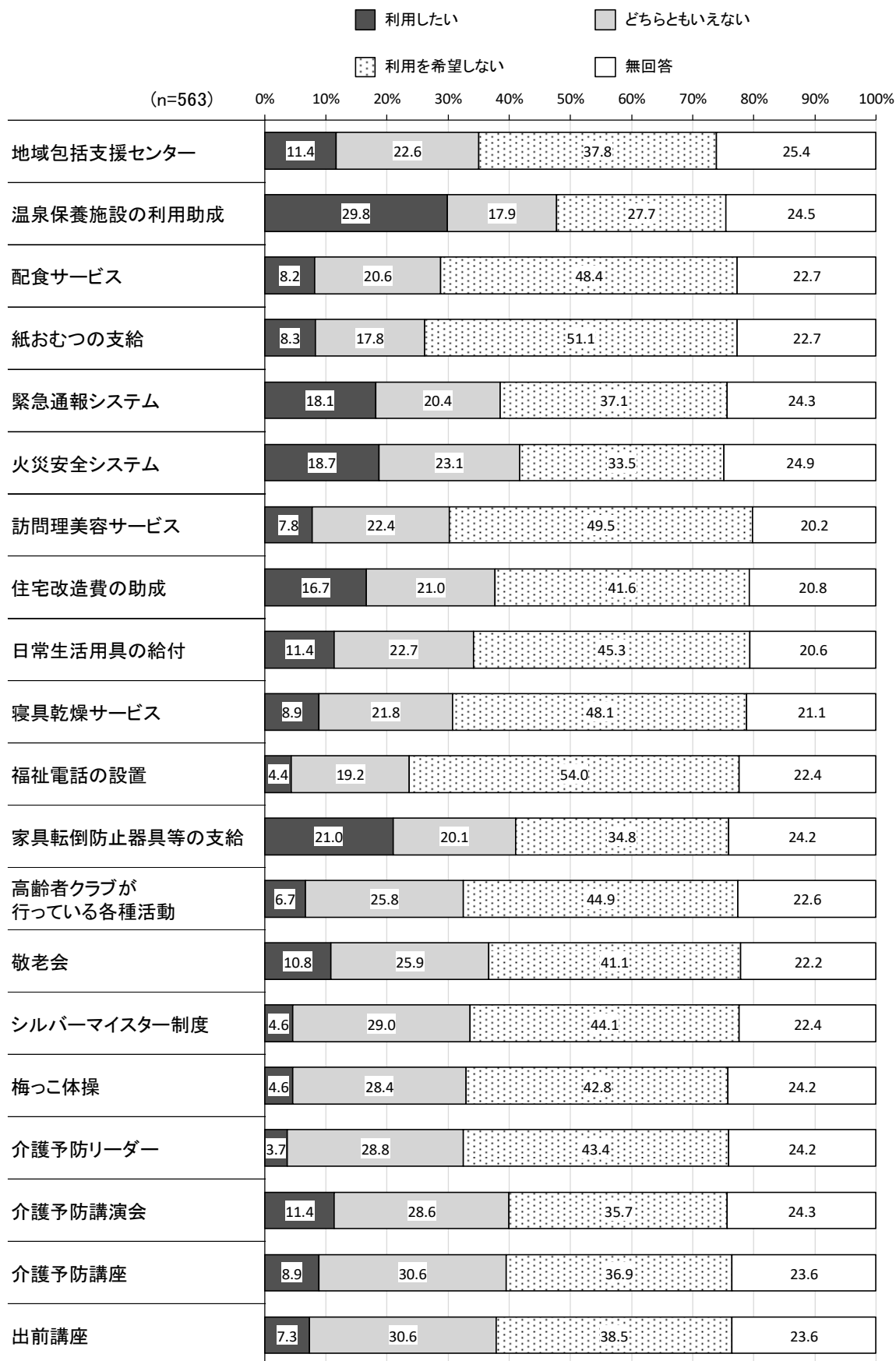
○利用希望第3地区



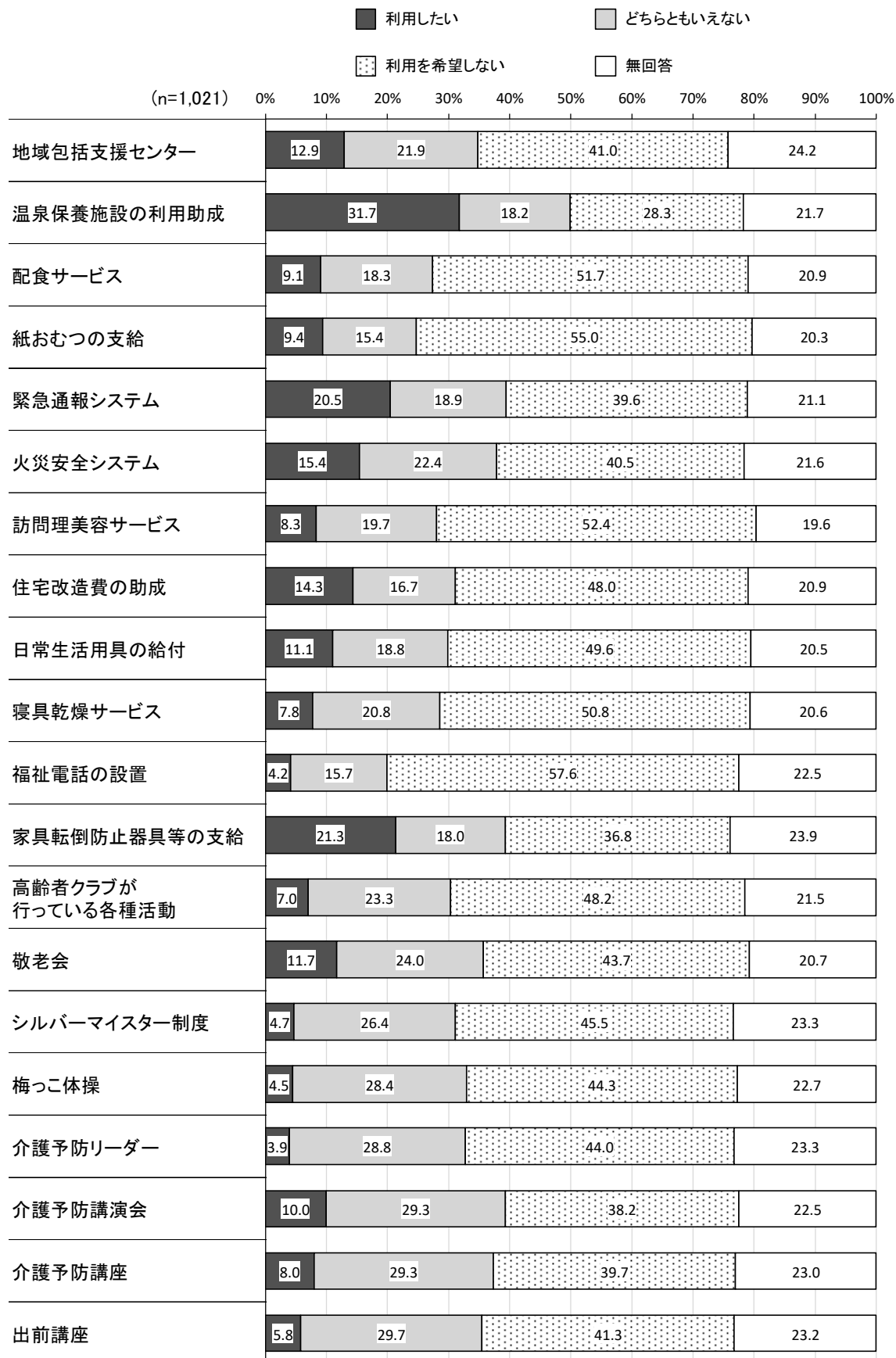
○利用希望（「利用しない」理由を統合した集計） 市全体



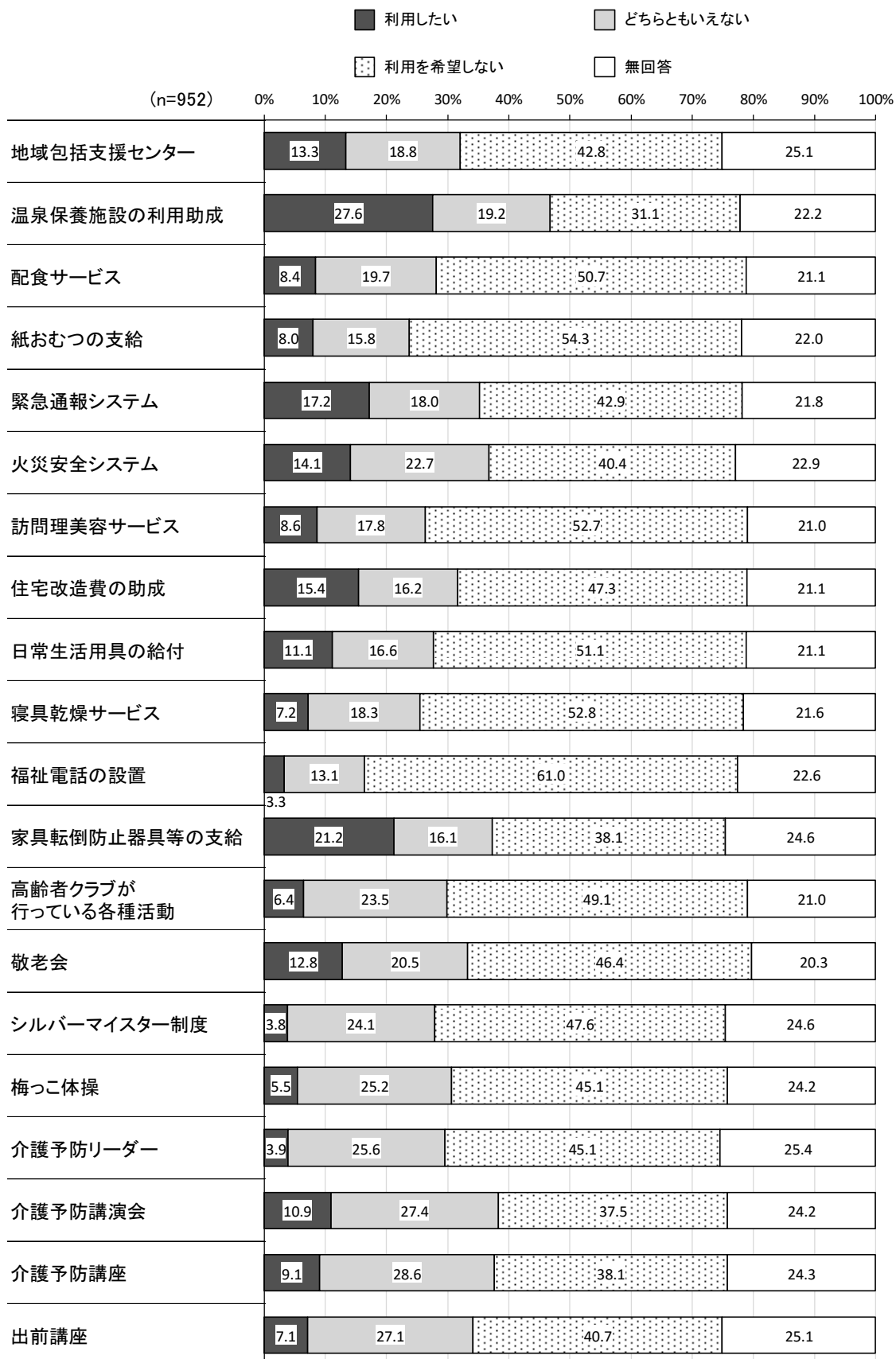
○利用希望（「利用しない」理由を統合した集計） 第1地区



○利用希望（「利用しない」理由を統合した集計） 第2地区



○利用希望（「利用しない」理由を統合した集計） 第3地区



○各事業の利用希望について

市全体では、「利用したい」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が29.7%で最も多く、次いで【家具転倒防止機器等の支給】（21.3%）、【緊急通報システム】（18.7%）、【火災安全システム】（15.6%）、【住宅改修費の助成】（15.1%）の順となっている。

第1地区では、「利用したい」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が29.8%で最も多く、次いで【家具転倒防止機器等の支給】（21.0%）、【火災安全システム】（18.7%）、【緊急通報システム】（18.1%）、【住宅改修費の助成】（16.7%）の順となっている。

第2地区では、「利用したい」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が31.7%で最も多く、次いで【家具転倒防止機器等の支給】（21.3%）、【緊急通報システム】（20.5%）、【火災安全システム】（15.4%）、【住宅改修費の助成】（14.3%）の順となっている。

第3地区では、「利用したい」割合は、【温泉保養施設の利用助成】が27.6%で最も多く、次いで【家具転倒防止機器等の支給】（21.2%）、【緊急通報システム】（17.2%）、【住宅改修費の助成】（15.4%）、【火災安全システム】（14.1%）の順となっている。

17 自由記入欄

(1) 今後の高齢者施策についての希望

問 17 (1) 今後の青梅市の高齢者施策についてのご意見があれば、ご自由にご記入ください

青梅市の高齢者施策について自由に意見等を募ると 502 人の方から意見が寄せられた。

(単位：件)

移動手段について	92	災害対策、避難所等について	12
コミュニティバスについて (48)	/	感謝や労いの言葉	11
路線バスについて (17)		知らないことについて	9
自家用車の必要性について (10)		介護保険料について	9
アンケートについて	56	地域活動・自治会について	9
設問や調査票について (23)	/	移動販売や買い物について	9
調査の実施意義について (10)		各種サービスの周知等について	8
介護に対する意識について (9)		迷惑をかけない生活について	7
施設、設備の充実について	53	交流活動について	7
屋内施設、設備について (18)	/	相談窓口について	6
福祉施設の拡充について (13)		将来の不安について	6
介護施設の拡充について (11)		医療費について	5
屋外の整備について (10)		ボランティアについて	4
気軽に利用できる場所について	31	見守り、見回りについて	4
集える場所について (18)	/	総合病院について	3
飲食を伴う場所について (7)		介護士の待遇について	3
運動を伴う場所について (3)		助成金、補助券について	3
介護保険について	29	地域包括センターについて	3
制度拡充や周知について (13)	/	雇用について	3
心身の状況について (5)		身の回りの手助けについて	3
情報提供について	19	墓地について	2
自治体の施策について (10)	/	防犯について	2
市民活動等について (3)		体験教室の人数制限について	2
安心安全なまちづくりについて	13	空家の活用について	2
健康維持について	12	その他	86

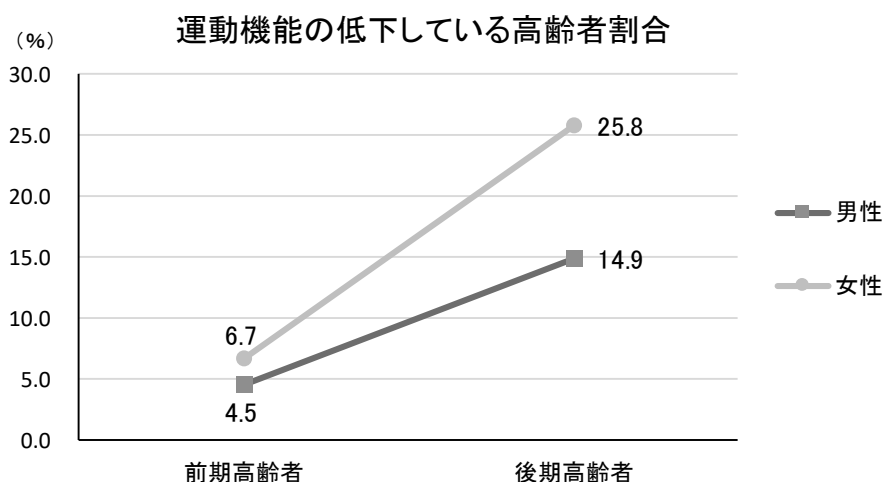
※調査票に複数の記入内容がある場合、複数でカウントしてある。

18 各種リスクの状況

(1) 運動機能の低下している高齢者割合

- Q 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（「できない」）
- Q 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（「できない」）
- Q 15分位続けて歩いていますか（「できない」）
- Q 過去1年間に転んだ経験がありますか（「何度もある」「1度ある」）
- Q 転倒に対する不安は大きいですか（「とても不安である」「やや不安である」）

○運動器機能の低下している高齢者割合



※運動器の機能低下：上記5問のうち、3項目以上、該当するものがある方

【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	運動機能の低下している 高齢者割合	該当なし
全体		2,567	13.0	87.0
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	4.5	95.5
	後期高齢者	443	14.9	85.1
	女性 前期高齢者	737	6.7	93.3
	後期高齢者	728	25.8	74.2
介護度別	非認定	2,438	10.3	89.7
	要支援1	51	70.6	29.4
	要支援2	47	80.9	19.1

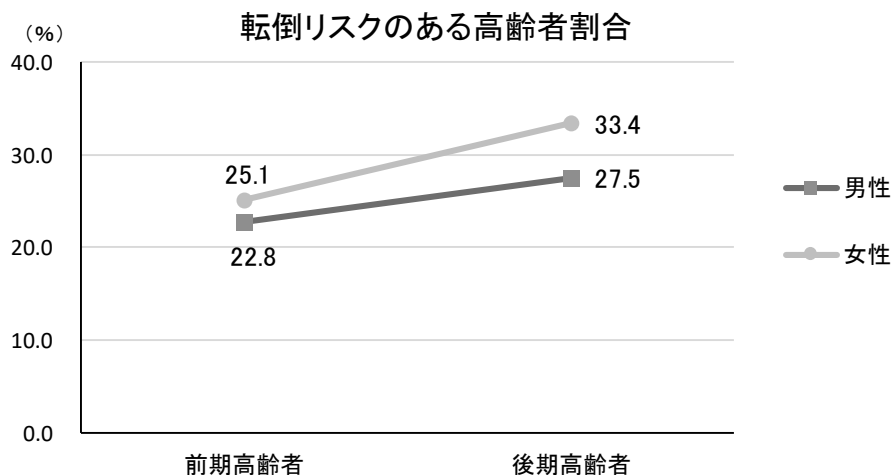
運動器の機能低下している高齢者割合は、男性に比べて女性のほうが年齢による増加の度合いが大きい。

介護度別でみると、リスク該当者割合は、非認定で10.3%、要支援1で70.6%まで増加し、約7倍となっている。

(2) 転倒リスクのある高齢者割合

Q 過去1年間に転んだ経験がありますか（「何度もある」「1度ある」）

○転倒リスクのある高齢者割合



※転倒リスク該当者：過去1年間に転んだ経験が「何度もある」「1度ある」に該当する方

【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	転倒リスクのある 高齢者割合	該当なし
全体		2,567	27.3	72.7
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	22.8	77.2
	後期高齢者	443	27.5	72.5
	女性 前期高齢者	737	25.1	74.9
	後期高齢者	728	33.4	66.6
介護度別	非認定	2,438	26.2	73.8
	要支援1	51	49.0	51.0
	要支援2	47	63.8	36.2

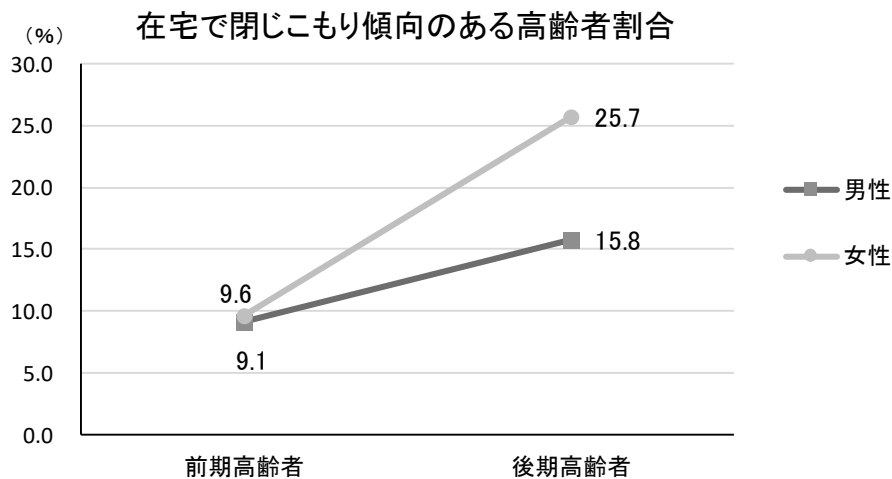
転倒リスクのある高齢者割合は、男性よりも女性のほうが多いが、男女とも、年齢と共に増加する。

介護度別でみると、リスク該当者割合は、非認定で26.2%、要支援1で49.0%まで増加している。

(3) 閉じこもり傾向のある高齢者割合

Q 週に1回以上は外出していますか（「ほとんど外出しない」「週1回」）

○在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合



※閉じこもり傾向あり：週の外出頻度で、「ほとんど外出しない」「週1回」に該当する方

【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合	該当なし
全体		2,567	15.1	84.9
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	9.1	90.9
	後期高齢者	443	15.8	84.2
	女性 前期高齢者	737	9.6	90.4
	後期高齢者	728	25.7	74.3
介護度別	非認定	2,438	13.8	86.2
	要支援1	51	52.9	47.1
	要支援2	47	46.8	53.2

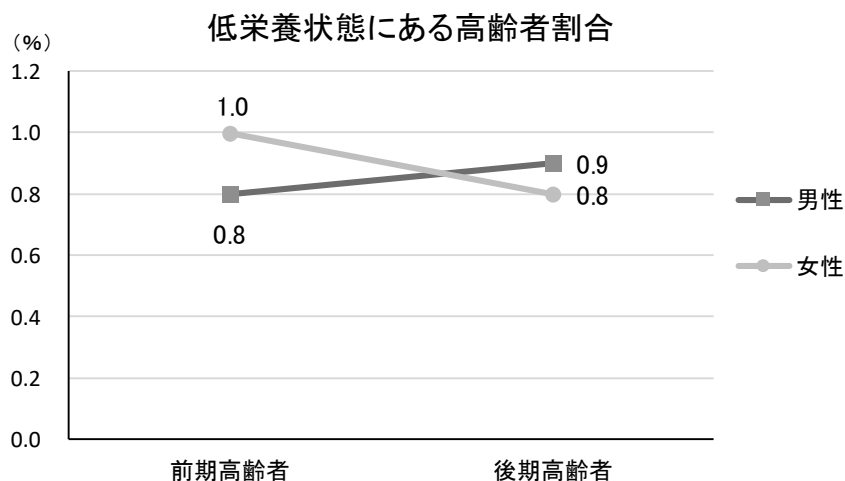
在宅で閉じこもり傾向のある高齢者割合は、男性に比べて女性のほうが年齢による増加の割合が大きい。

介護度別でみると、リスク該当者割合は、非認定で13.8%、要支援1で52.9%まで増加し、約4倍となっている。

(4) 低栄養状態にある高齢者割合

- Q 身長・体重 (BMI (体重 kg ÷ (身長 m × 身長 m)) 18.5 未満)
 Q 6 か月間で 2 ~ 3 kg 以上の体重減少がありましたか (「はい」)

○低栄養状態にある高齢者割合



※低栄養状態：上記 2 問 (BMI18.5 未満、体重減少) とともに該当する方

【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	低栄養状態にある 高齢者割合	該当なし
全体		2,567	0.9	99.1
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	0.8	99.2
	後期高齢者	443	0.9	99.1
	女性 前期高齢者	737	1.0	99.0
	後期高齢者	728	0.8	99.2
介護度別	非認定	2,438	0.9	99.1
	要支援1	51	0.0	100.0
	要支援2	47	0.0	100.0

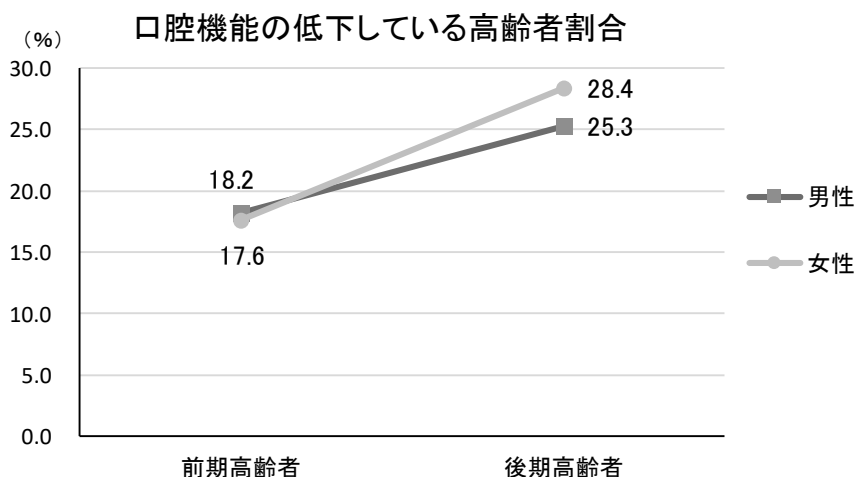
低栄養状態にある高齢者割合は、男性がわずかに増加、女性はわずかに減少の傾向がみられる。

介護度別でみると、リスク該当者割合は、非認定で 0.9%、要支援 1・要支援 2 とともに 0.0% となっている。

(5) 口腔機能の低下している高齢者割合

- Q 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（「はい」）
 Q お茶や汁物等でむせることがありますか（「はい」）
 Q 口の渇きが気になりますか（「はい」）

○口腔機能の低下している高齢者割合



※口腔機能の低下：上記3問のうち、2項目以上、該当するものがある方

【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	口腔機能の低下している 高齢者割合	該当なし
全体		2,567	22.3	77.7
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	18.2	81.8
	後期高齢者	443	25.3	74.7
	女性 前期高齢者	737	17.6	82.4
	後期高齢者	728	28.4	71.6
介護度別	非認定	2,438	21.0	79.0
	要支援1	51	47.1	52.9
	要支援2	47	59.6	40.4

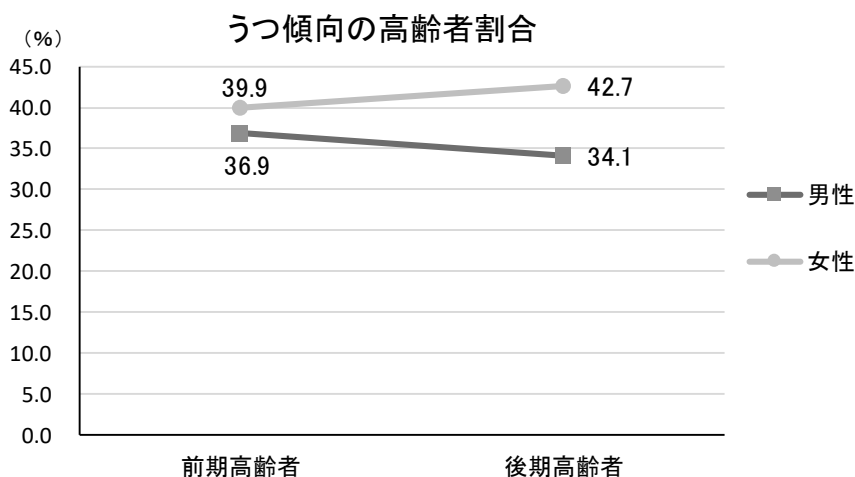
口腔機能の低下している高齢者割合は、性別による差はあまりみられない。年齢により増加している。

介護度別でみると、リスク該当者割合は、非認定で21.0%、要支援1で47.1%まで増加し、約2倍となっている。

(6) うつ傾向の高齢者割合

- Q この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか（「はい」）
- Q この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか（「はい」）

○うつ傾向の高齢者割合



※うつ傾向あり：上記2問のうち、1つでも該当する方

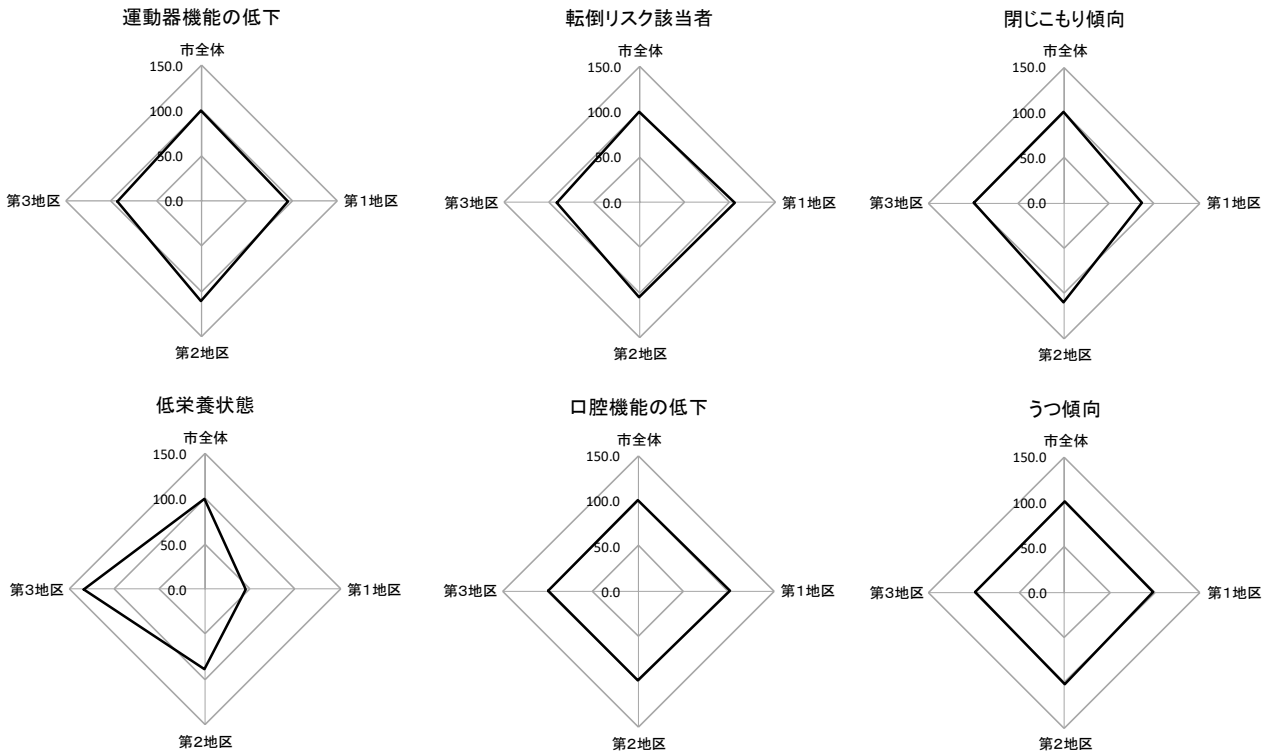
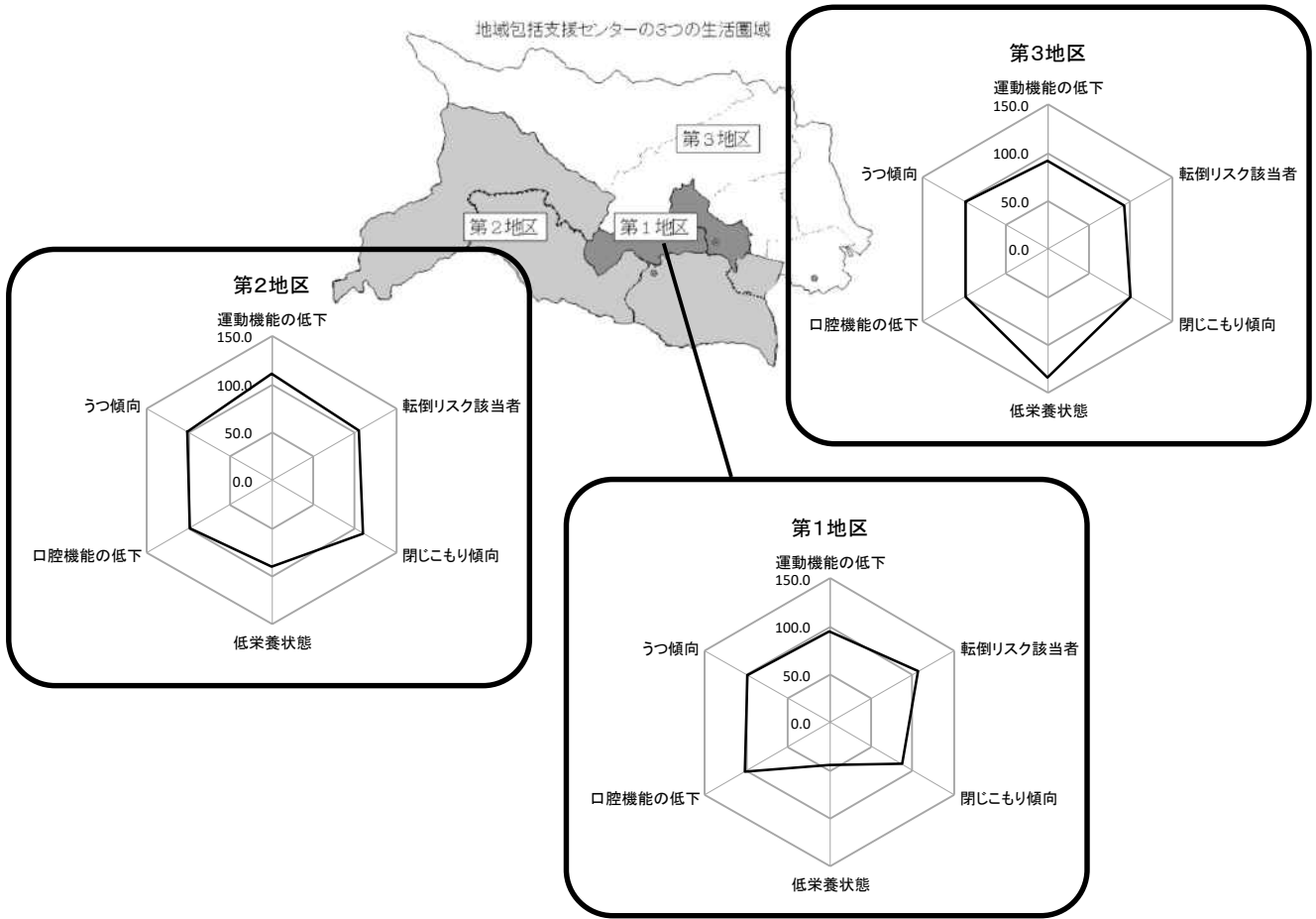
【性・年齢別 介護度別】(単位:人、%)

		調査数	うつ傾向の高齢者割合	該当なし
全体		2,567	39.0	61.0
性・年齢別	男性 前期高齢者	628	36.9	63.1
	後期高齢者	443	34.1	65.9
	女性 前期高齢者	737	39.9	60.1
	後期高齢者	728	42.7	57.3
介護度別	非認定	2,438	37.9	62.1
	要支援1	51	62.8	37.2
	要支援2	47	70.2	29.8

うつ傾向の高齢者割合は、前期高齢者では、男性よりも女性のほうが多く、後期高齢者ではさらにその差が大きくなっている。

介護度別でみると、うつ傾向の割合は、非認定で37.9%、要支援2で70.2%まで増加し、約2倍となっている。

(7) 日常生活圏域別にみたリスク項目別指標の比較 (市域全体を 100 とした場合)



※値は市全体を 100 とした場合の各地区の割合

【地区別】(単位:人、%)

	調査数	運動機能の低下	転倒リスク該当者	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	うつ傾向
市全体	2,567	13.0	27.3	15.1	0.9	22.3	39.0
第1地区	563	12.4	29.0	13.1	0.4	22.7	38.2
第2地区	1,021	14.4	28.6	16.5	0.8	22.0	39.8
第3地区	952	12.0	25.0	15.0	1.2	22.1	38.6

【地区別】(市全体を100とした場合の各地区の指標)

	運動機能の低下	転倒リスク該当者	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	うつ傾向
市全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第1地区	95.4	106.2	86.8	44.4	101.8	98.0
第2地区	110.8	104.8	109.3	88.9	98.7	102.1
第3地区	92.3	91.6	99.3	133.3	99.1	99.0

市全体を100として地区別に見ると、第1地区は、市全体と比べて「転倒リスク該当者」が高く、「低栄養状態」は市全体より低い。

第2地区は、市全体と比べて「運動機能の低下」が高く、「低栄養状態」は市全体よりも低い。

第3地区は、市全体と比べて「低栄養状態」が高く、他の指標は市全体よりも低い。

在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

(単純集計結果)

令和2年5月

<青梅市>

I 調査の概要

1. 調査実施の目的

本調査は第8期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしたいためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

2. 調査の種類

調査名	調査対象
1. 青梅市在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更申請で認定調査を受けた在宅の方（施設入所者を除く）。

3. 調査方法と回収状況

調査方法：聞き取りによるアンケート調査

調査期間：令和元年11月11日（月）～令和2年3月18日（水）

回答件数：139件

4. 調査項目

調査項目
1. 住宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制について
2. 仕事と介護と両立に向けた支援・サービスの提供体制について
3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について
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について
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について
6. サービスの未利用の理由など

5. 調査結果を見る上での注意事項

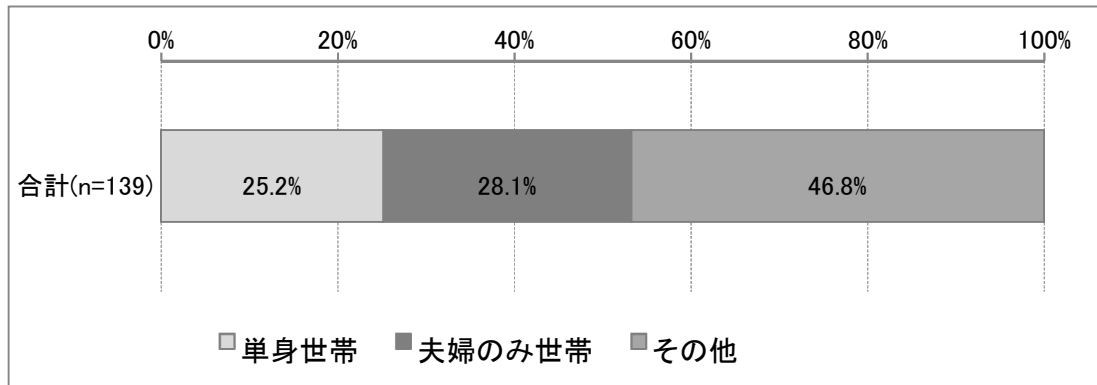
- ・「性別」「年齢」「介護度」「自立度」については、基本情報から項目を追加し、集計した。
- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答者数である。
- ・百分率（%）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示した。したがって、単数回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で、%を足し合わせて100%にならない場合がある。
- ・複数回答（2つ以上選んでよい問）においては、%の合計が100%を超える場合がある。
- ・本文、表、グラフは、表示の都合上、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合がある。

II 調査項目の集計結果（単純集計結果）

1. 基本調査項目（A票）

(1) 世帯類型

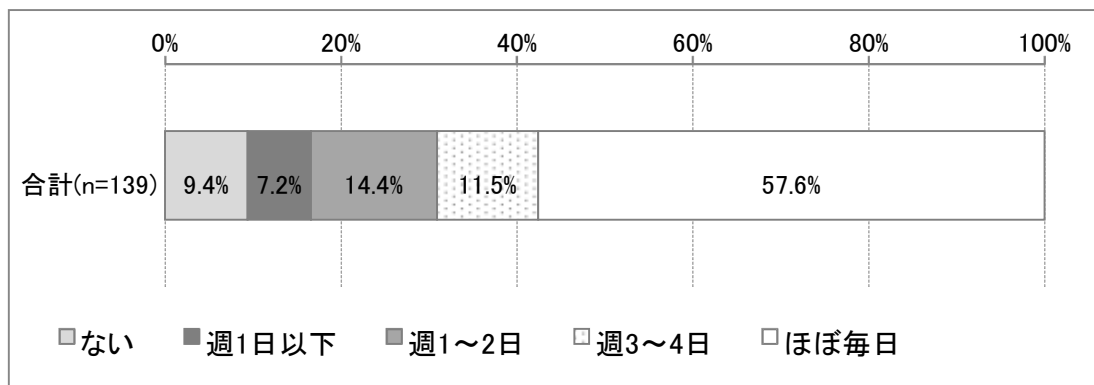
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



- 「夫婦のみ世帯」が28.1%、「単身世帯」が25.2%でした。

(2) 家族等による介護の頻度

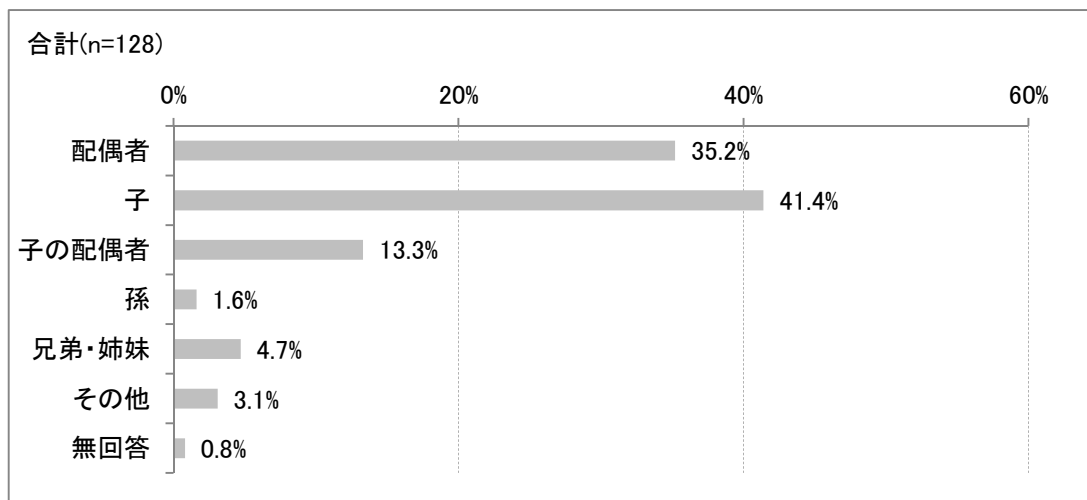
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



- 「ほぼ毎日」が57.6%で最も多く、「週1～2日」が14.4%、「週3～4日」が11.5%、「週1日以下が」が7.2%でした。

(3) 主な介護者の本人との関係

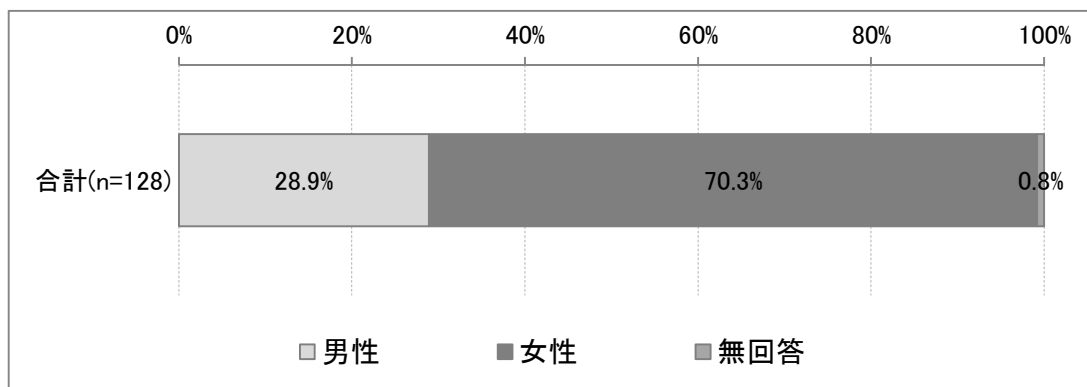
図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



- 主な介護者は「子」が41.4%で最も多く、「配偶者」が35.2%、「子の配偶者」が13.3%でした。

(4) 主な介護者の性別

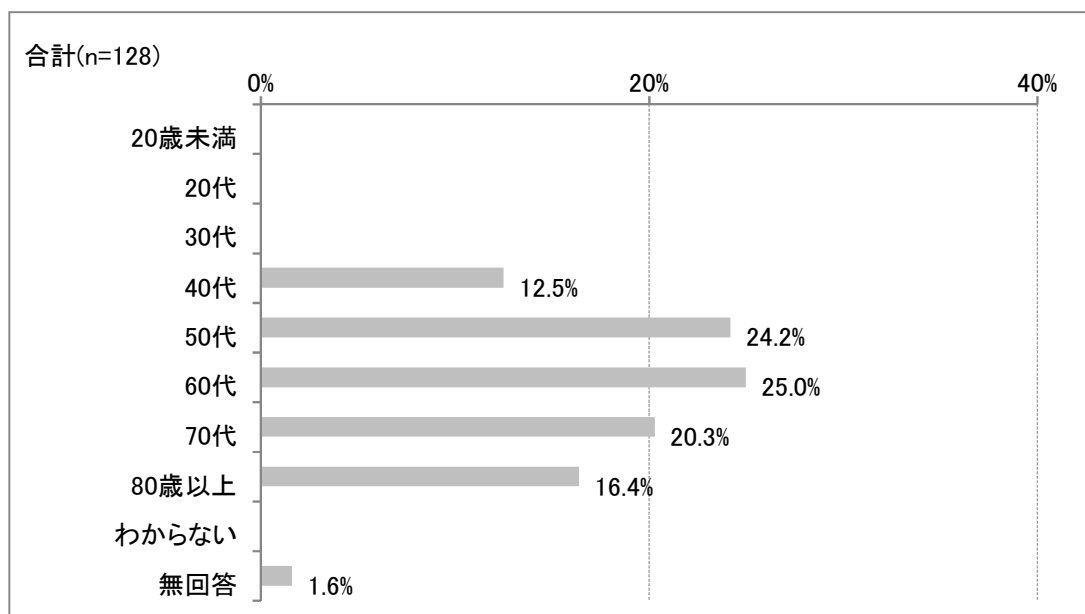
図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



- 「女性」が70.3%で、「男性」が28.9%でした。

(5) 主な介護者の年齢

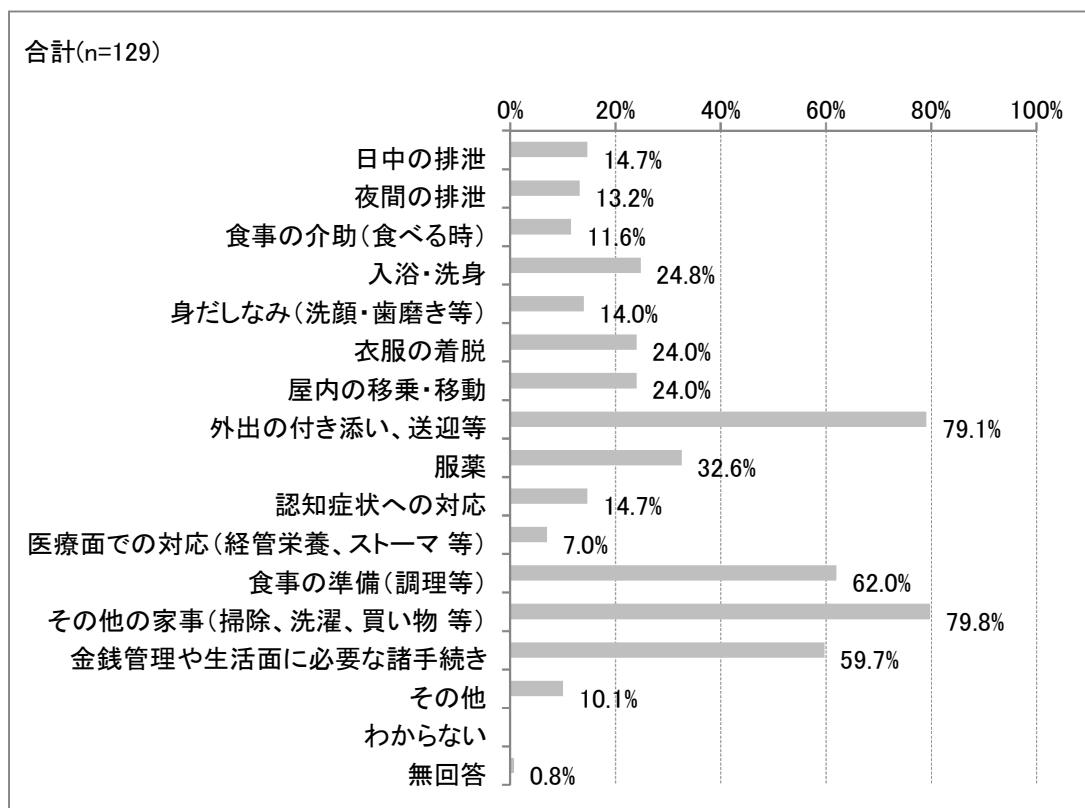
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



- 「60代」が25.0%で最も多く、「50代」が24.2%、「70代」が20.3%、「80歳以上」が16.4%、「40代」が12.5%でした。

(6) 主な介護者が行っている介護

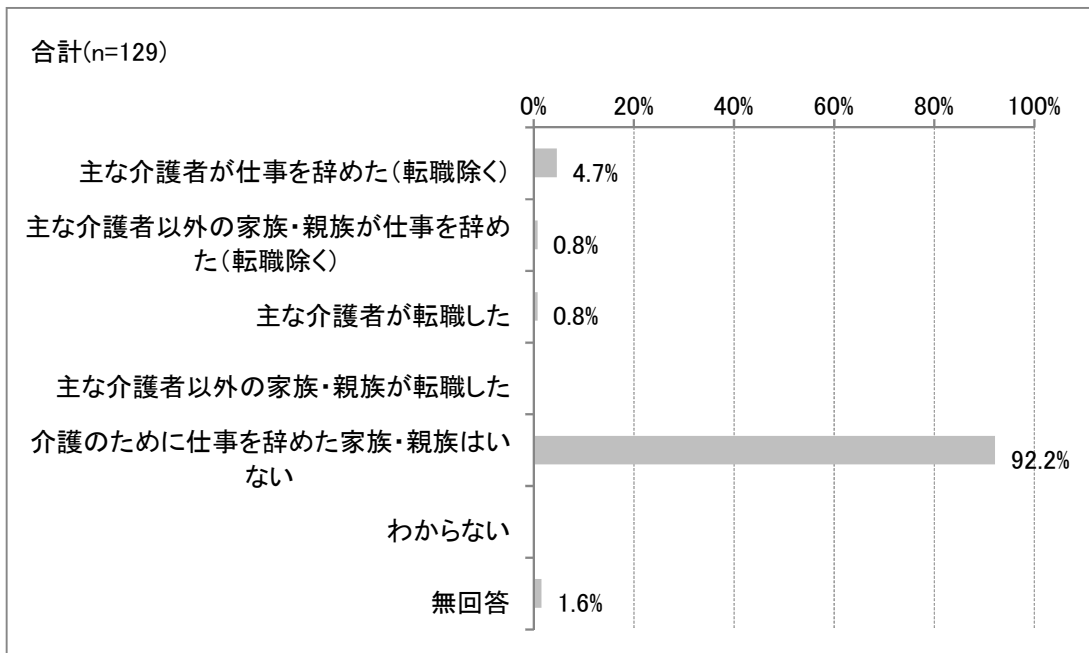
図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



- 「その他の家事」が 79.8%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が 79.1%、「食事の準備（調理等）」が 62.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 59.7%でした。

(7) 介護のための離職の有無

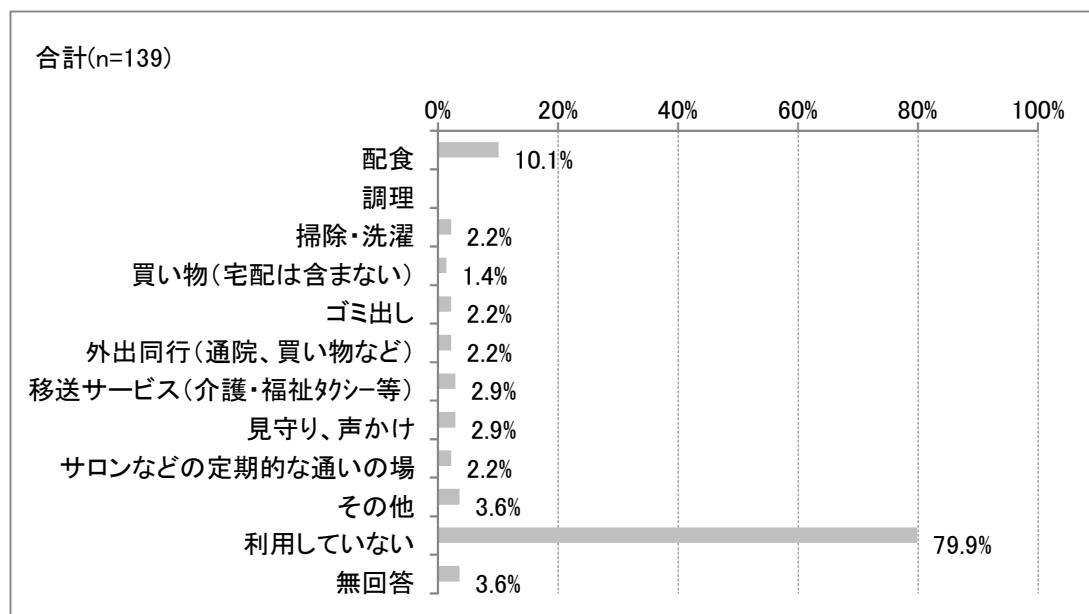
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く 92.2%でした。

(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

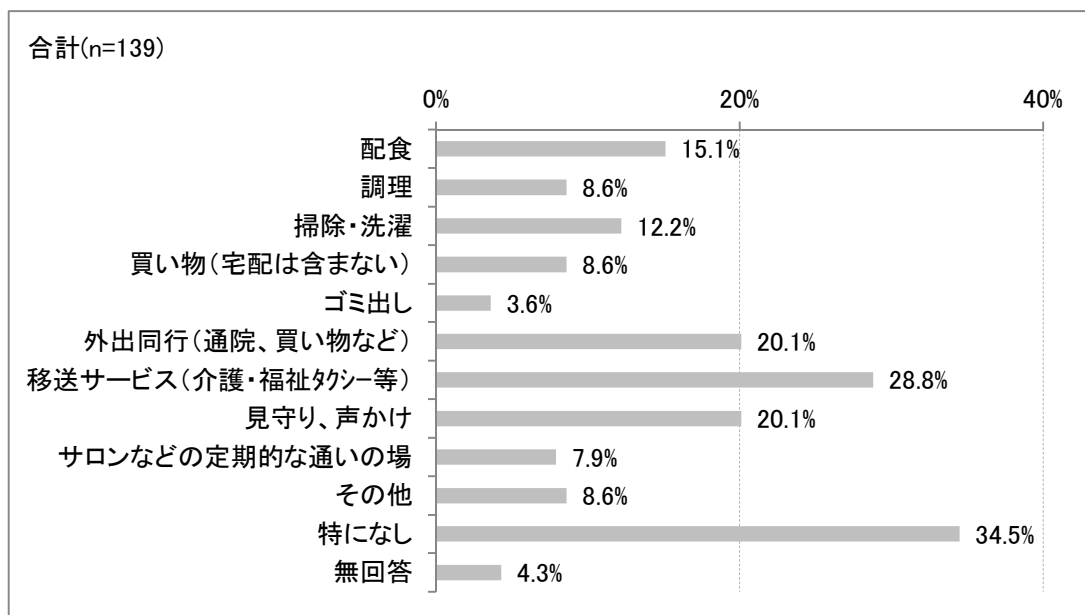
図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



- 「利用していない」が最も多く 79.9%でした。

(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

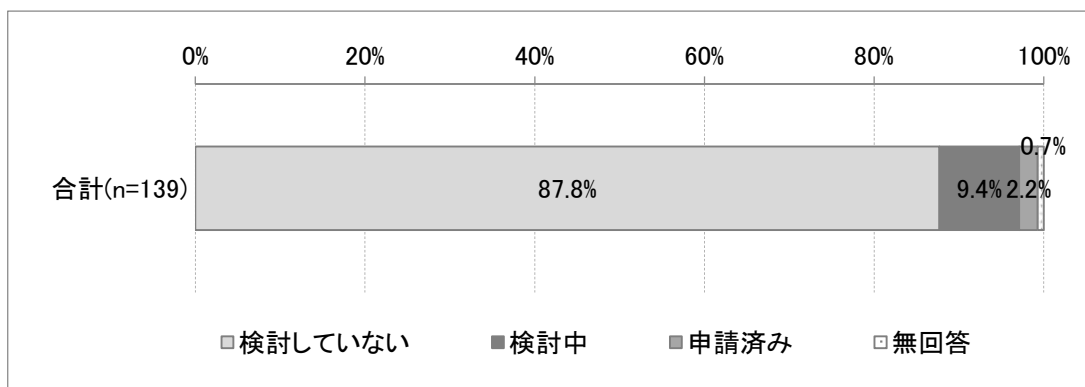
図表 1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



- 「特になし」が34.5%、続いて「移送サービス」が28.8%、「外出同行」、「見守り、声かけ」が20.1%でした。

(10) 施設等検討の状況

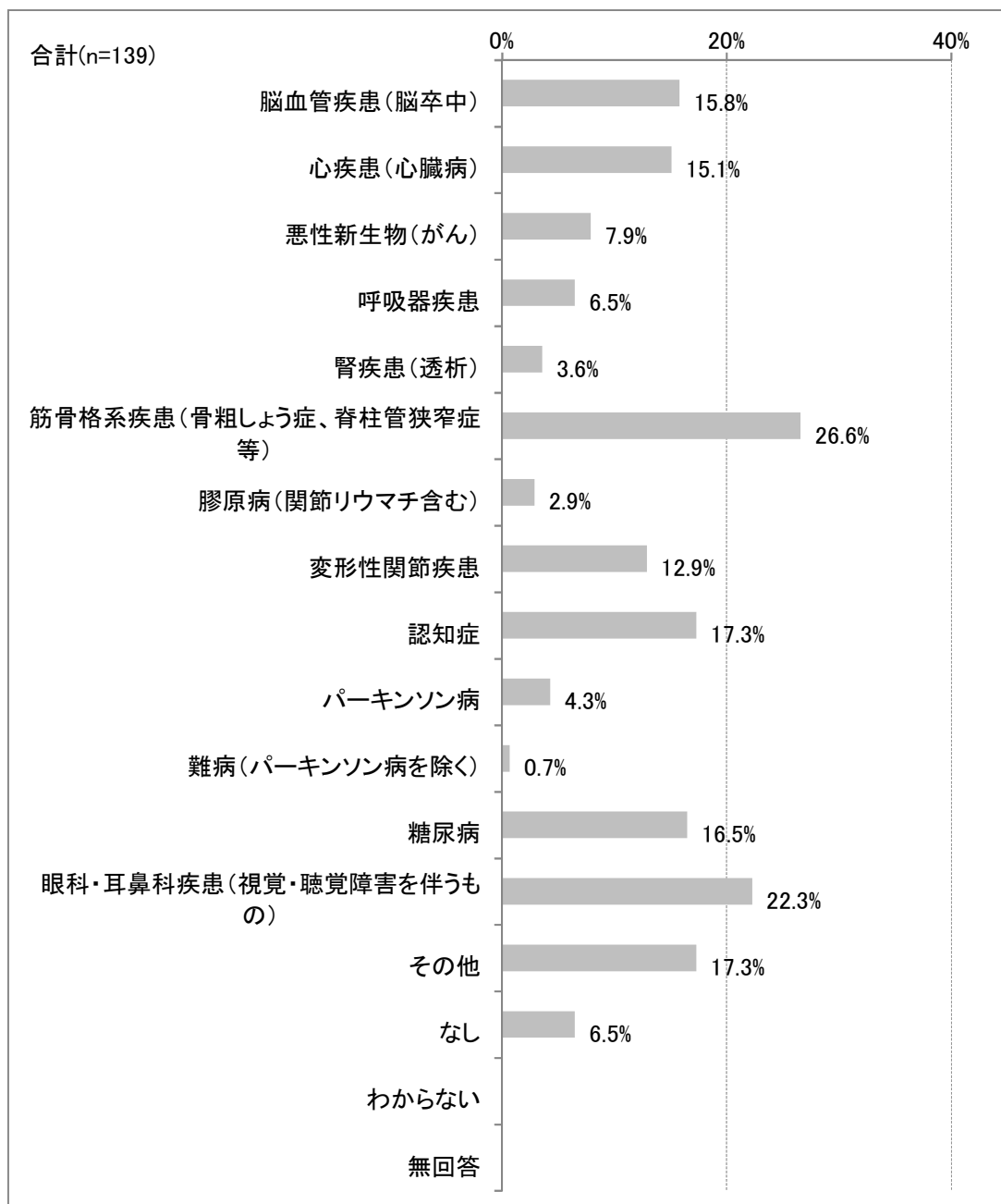
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



- 施設検討の状況は「検討していない」が87.8%、「検討中」が9.4%、「申請済み」が2.2%でした。

(11) 本人が抱えている傷病

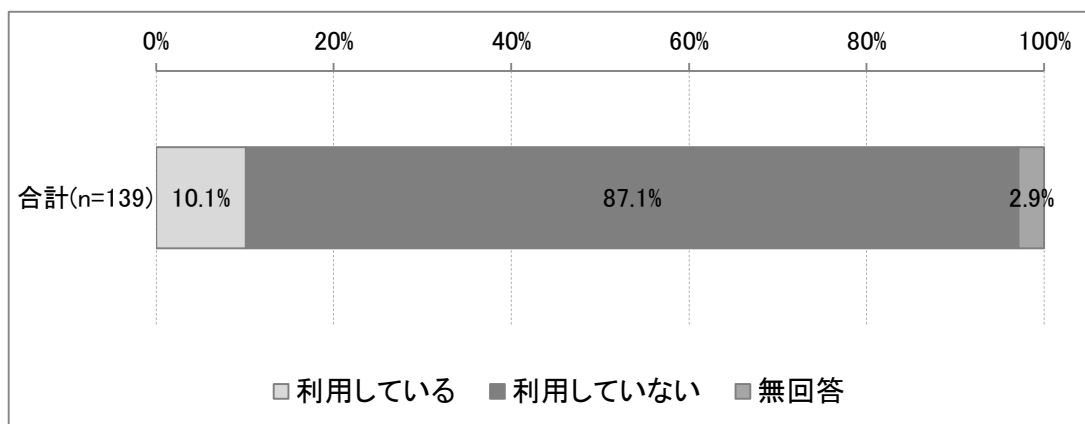
図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



- 「筋骨格系疾患」が26.6%で最も多く、「眼科・耳鼻科疾患」が22.3%、「認知症」が17.3%でした。

(12) 訪問診療の利用の有無

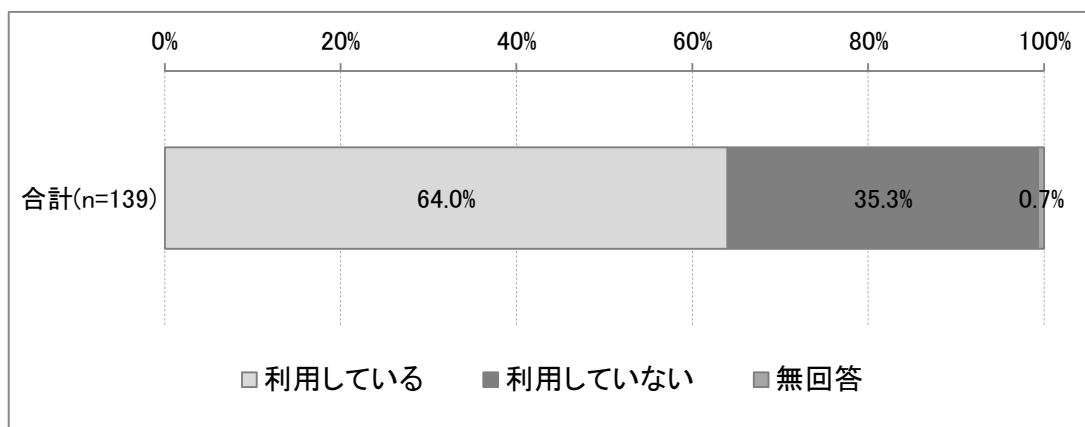
図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



○ 「利用している」が10.1%、「利用していない」が87.1%でした。

(13) 介護保険サービスの利用の有無（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）

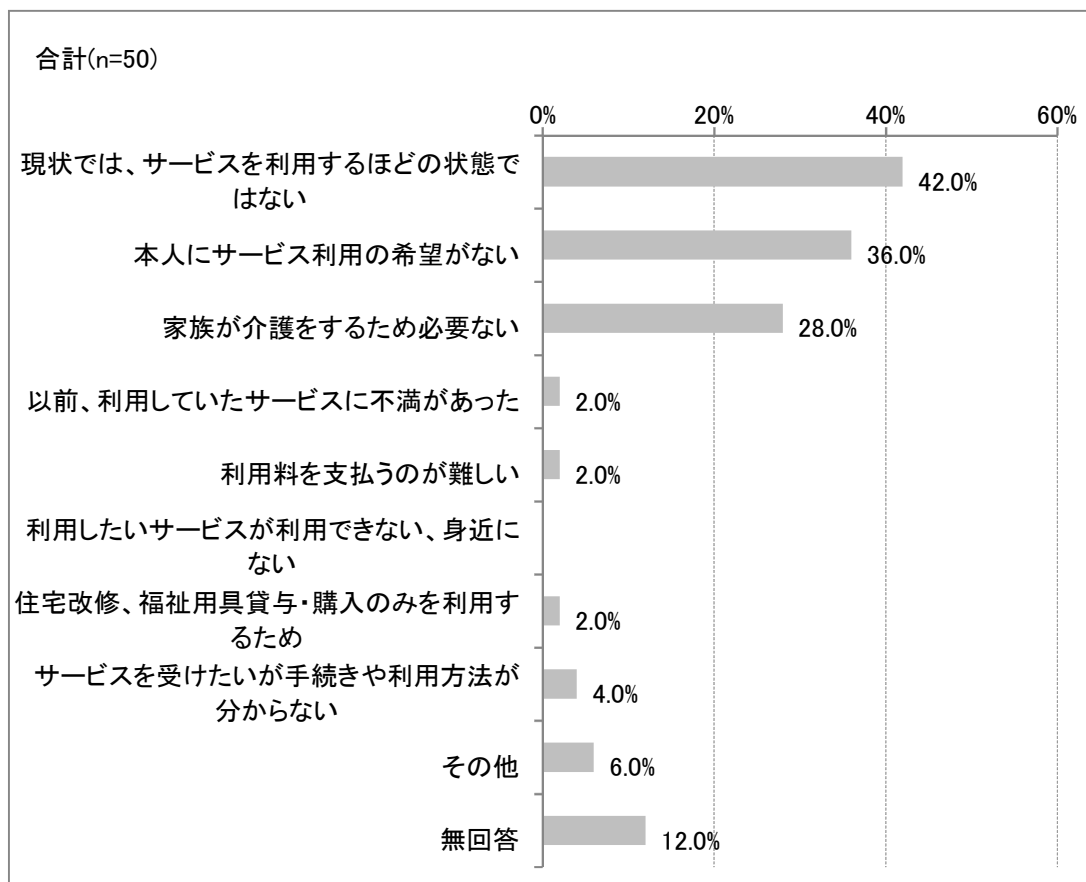
図表 1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



○ 「利用している」が64.0%、「利用していない」が35.3%でした。

(14) 介護保険サービス未利用の理由

図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

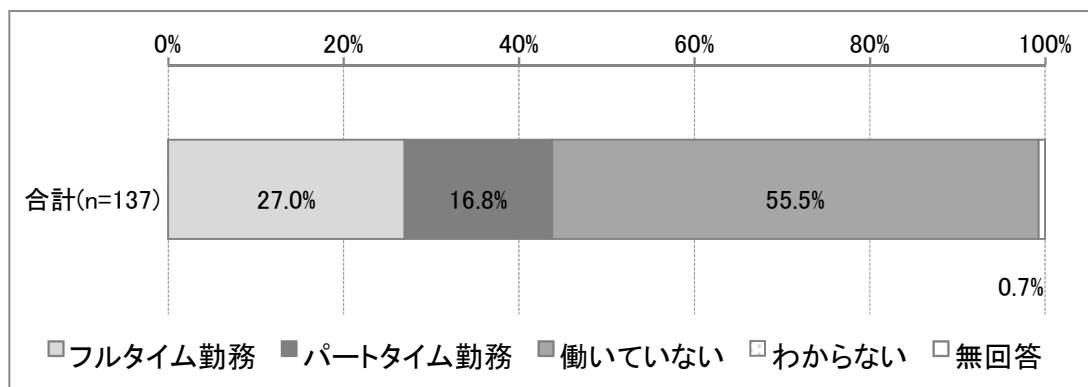


- 「現状では利用するほどの状態ではない」が42.0%、「本人にサービス利用の希望がない」が36.0%、「家族が介護をするため必要ない」が28.0%でした。

2. 主な介護者様用の調査項目（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）

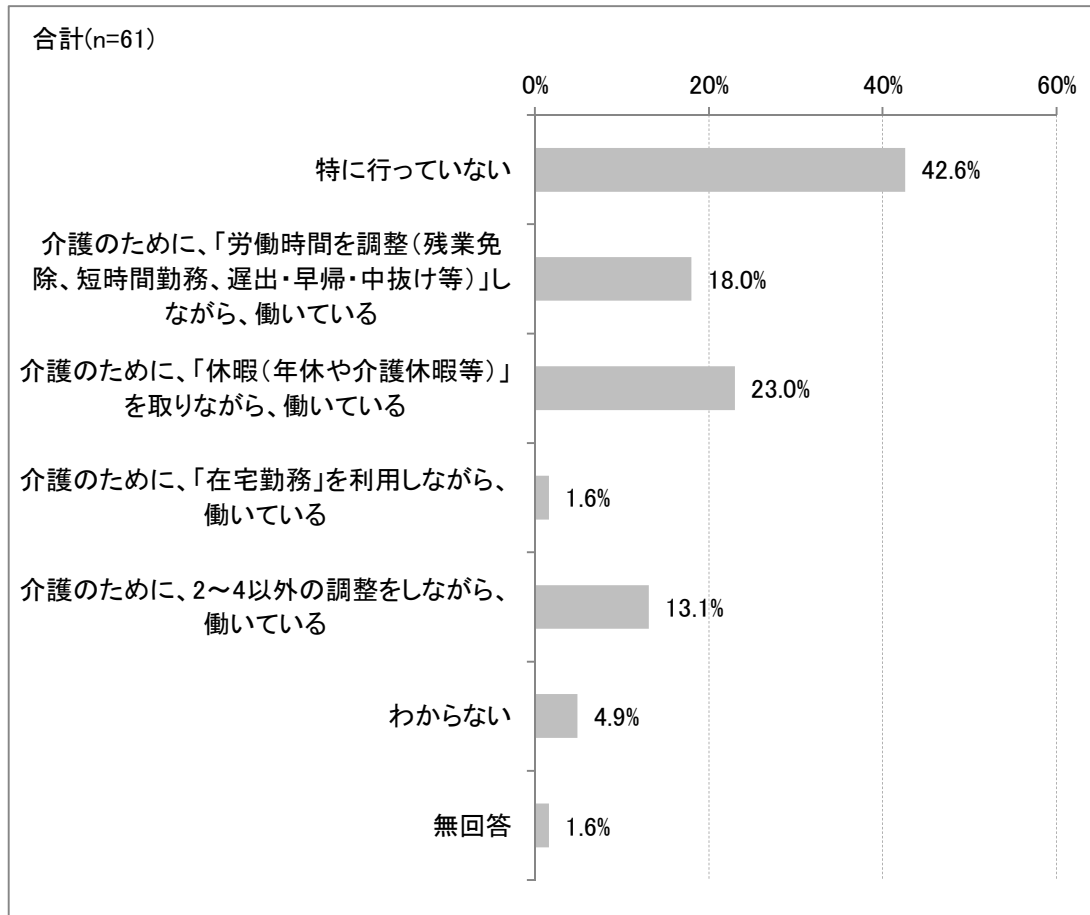


- 「フルタイム勤務」が27.0%、「パートタイム勤務」が16.8%、「働いていない」が55.5%でした。

(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

※ (1) で「フルタイムあるいはパートタイムで働いている」と回答した方が対象。

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

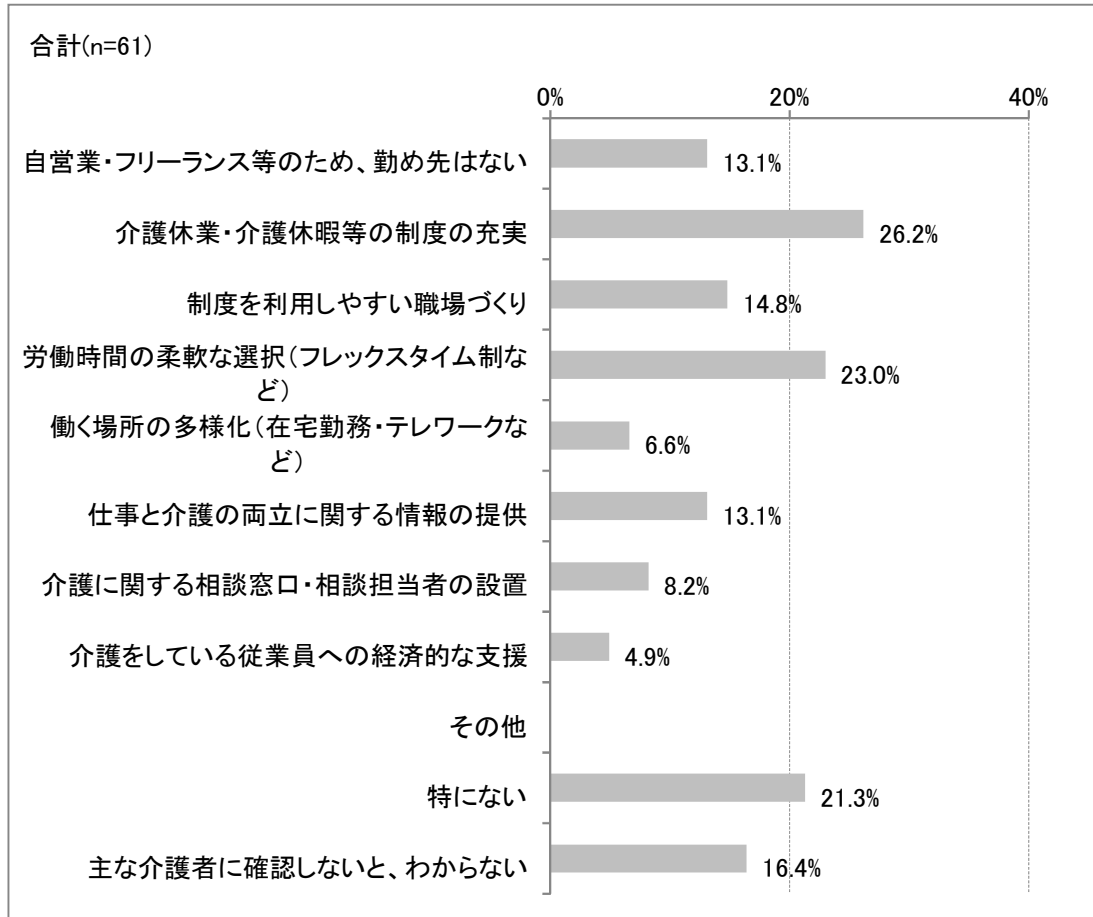


- 「特に行っていない」が42.6%、「休暇を取りながら、働いている」が23.0%、「労働時間を調整(残業免除等)」が18.0%でした。

(3) 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

※ (1) で「フルタイムあるいはパートタイムで働いている」と回答した方が対象。

図表 2-3 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（複数回答）

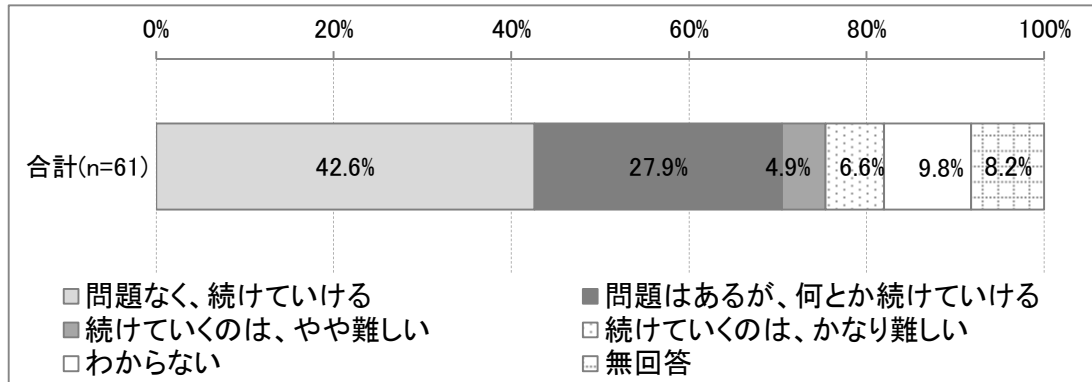


- 「介護休業等の制度の充実」が 26.2%、「労働時間の柔軟な選択」が 23.0%、「特にない」が 21.3%でした。

(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

※ (1) で「フルタイムあるいはパートタイムで働いている」と回答した方が対象。

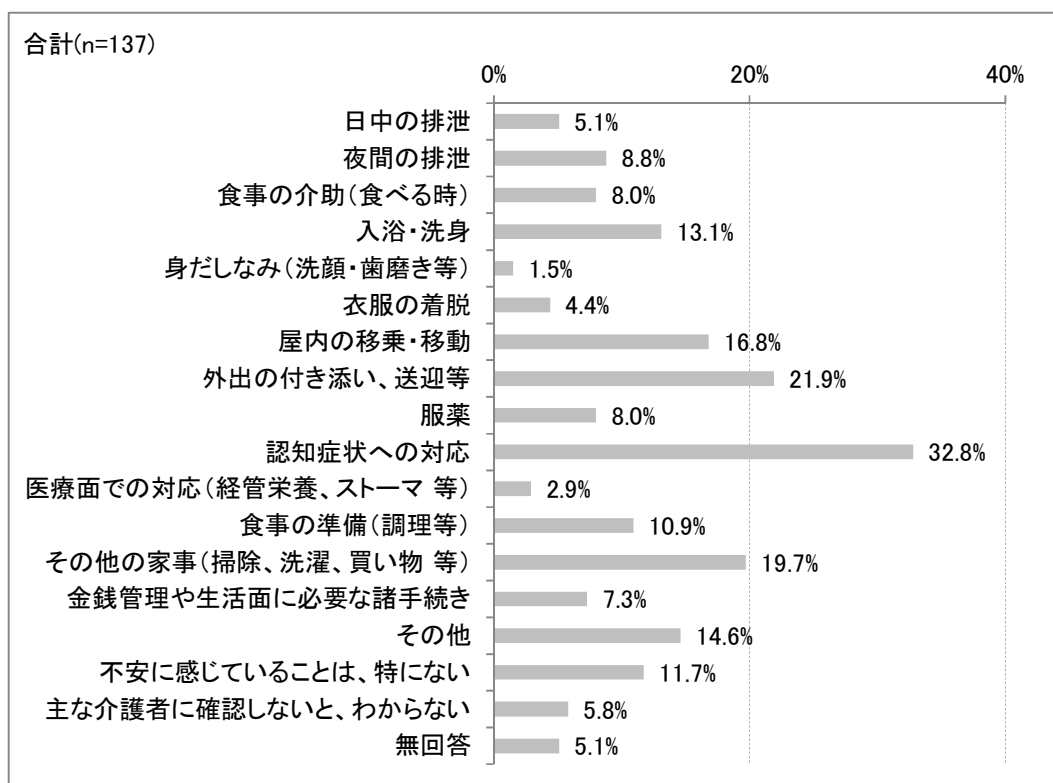
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



- 「問題なく、続けていける」が42.6%、「問題はあるが、何とか続けていける」が27.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が6.6%、「続けていくのは、やや難しい」が4.9%でした。

(5) 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

図表 2-5 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（複数回答）

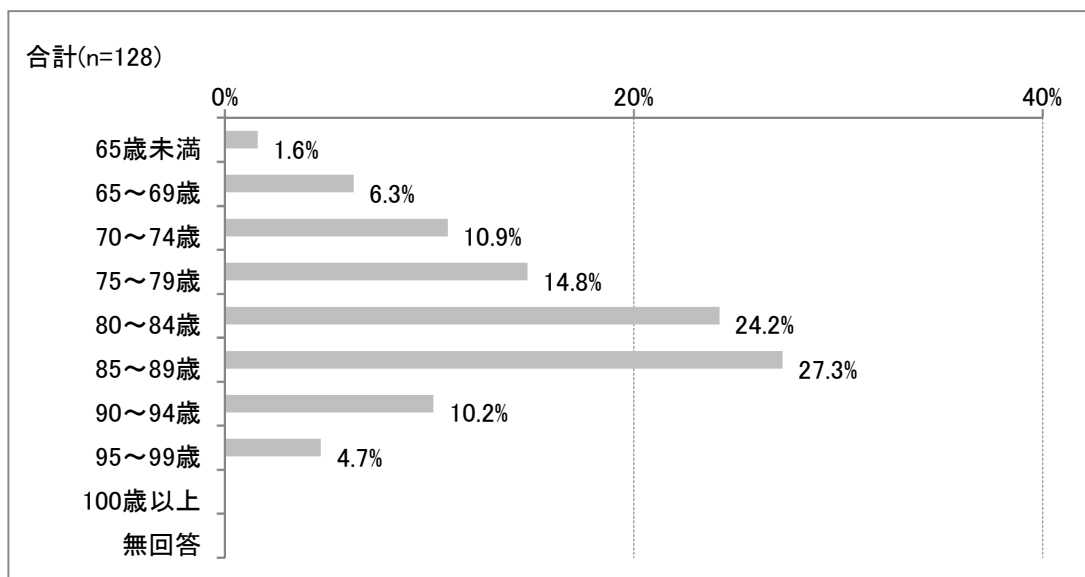


- 「認知症状への対応」が 32.8%、「外出の付き添い、送迎等」が 21.9%、「その他の家事」が 19.7%でした。

3. 要介護認定データ

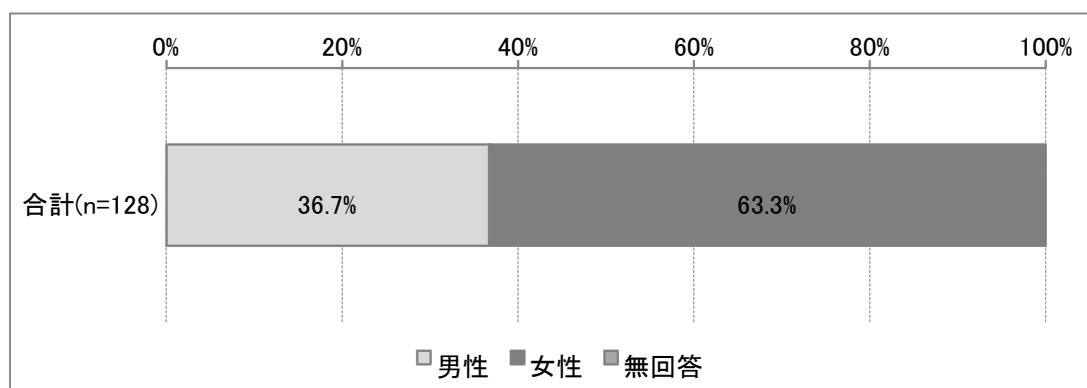
(1) 年齢

図表 3-1 年齢



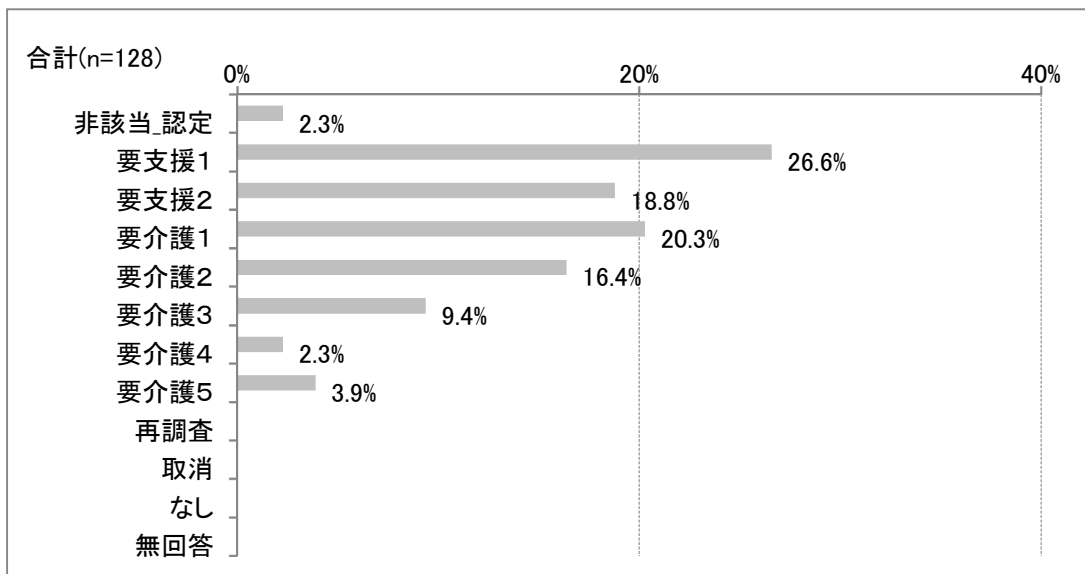
(2) 性別

図表 3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

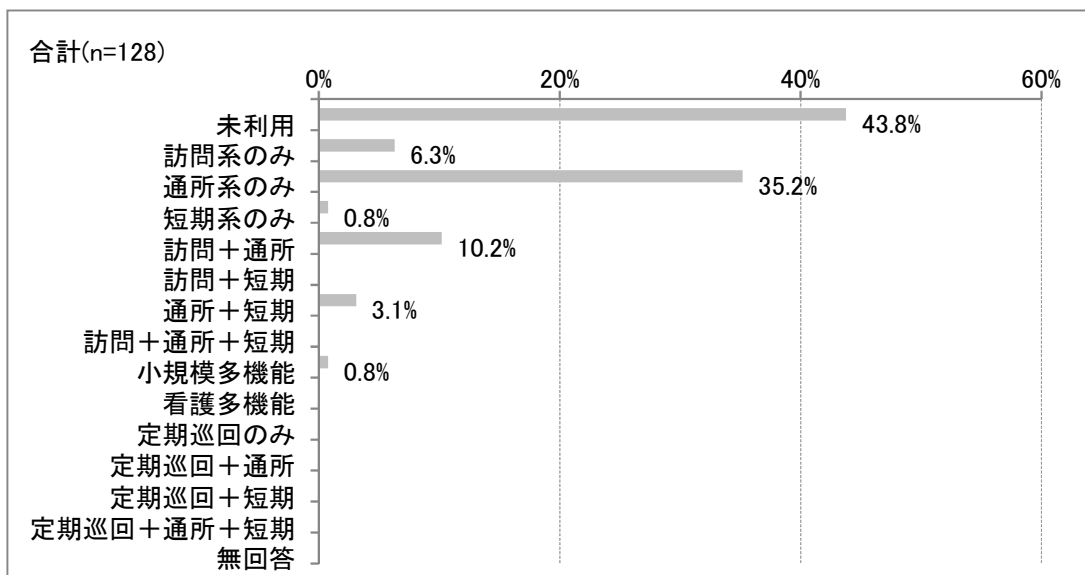
図表 3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

※調査対象者の認定調査項目のうち、クロス集計分析に使用したデータの内訳である。

図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



※図表 3-4 のサービス利用の分析に用いた用語の定義は以下のとおりである。

・ サービス利用の分析に用いた用語の定義

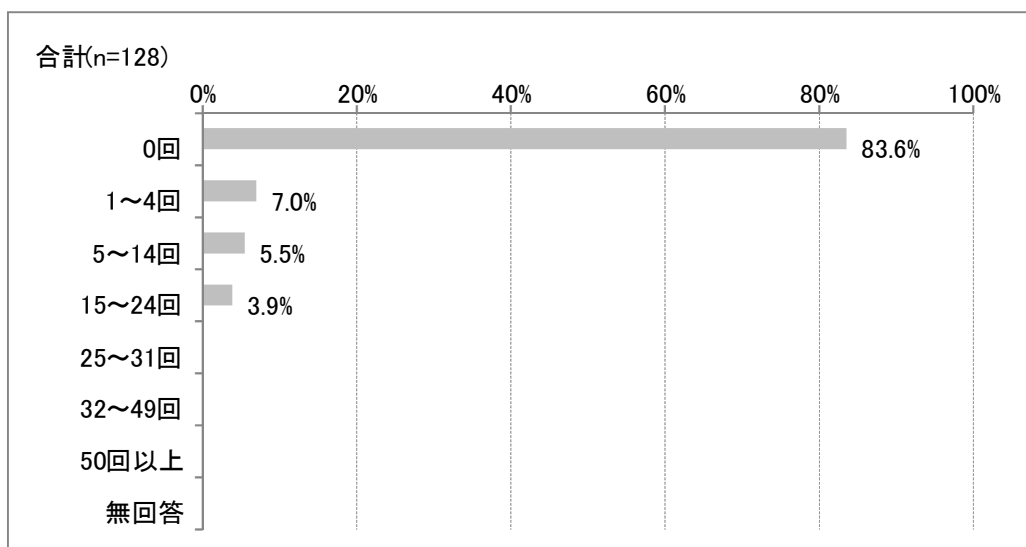
用語	定義
未利用	「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計
訪問系	(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計
通所系	(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護を「通所系」として集計
短期系	(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護を「短期系」として集計
その他	小規模多機能 (介護予防)小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計
	看護多機能 看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計
	定期巡回 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計

・ サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義

用語	定義
未利用	上表に同じ
訪問系のみ	上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	上表の「訪問系(もしくは定期巡回)」+「通所系」、「訪問系(もしくは定期巡回)」+「短期系」、「訪問系(もしくは定期巡回)」+「通所系」+「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」+「短期系」の利用を集計しています。

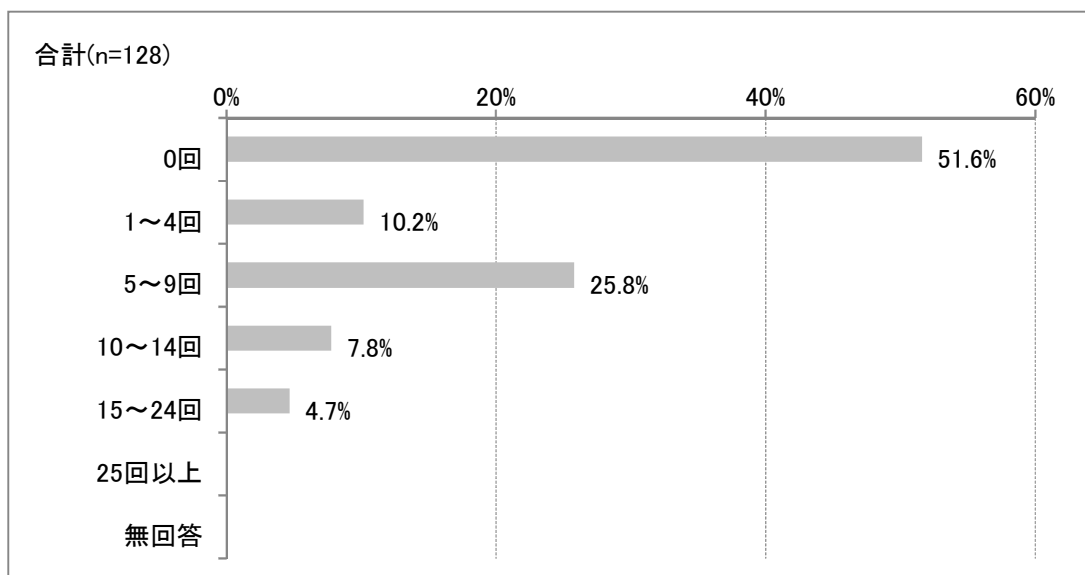
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



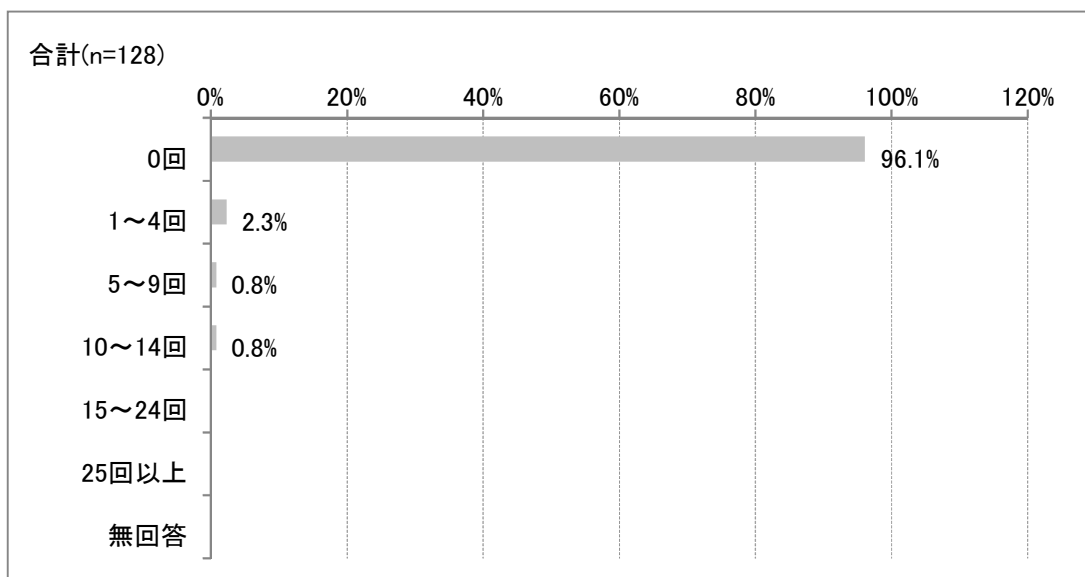
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



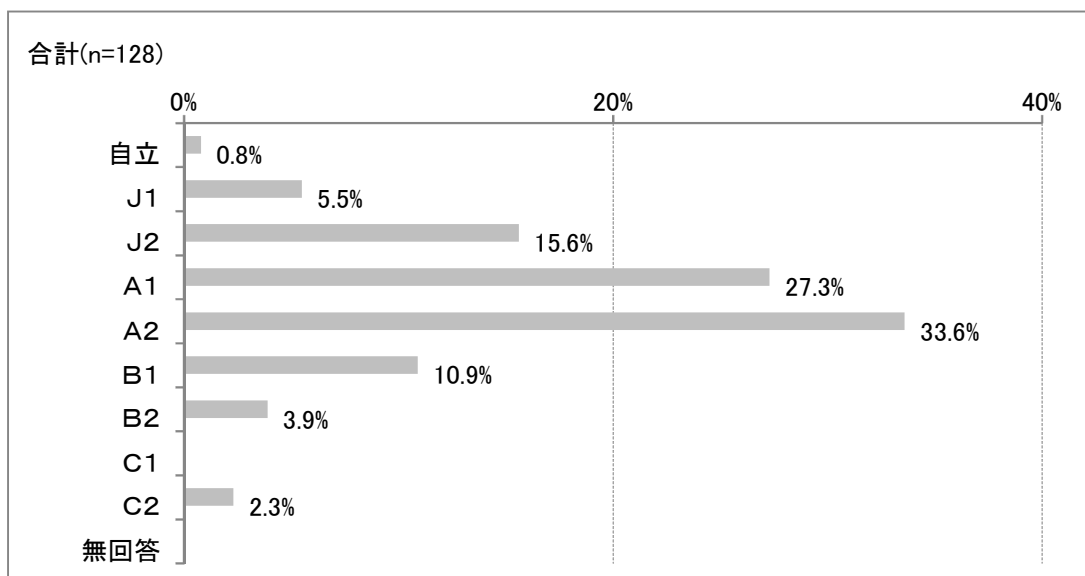
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



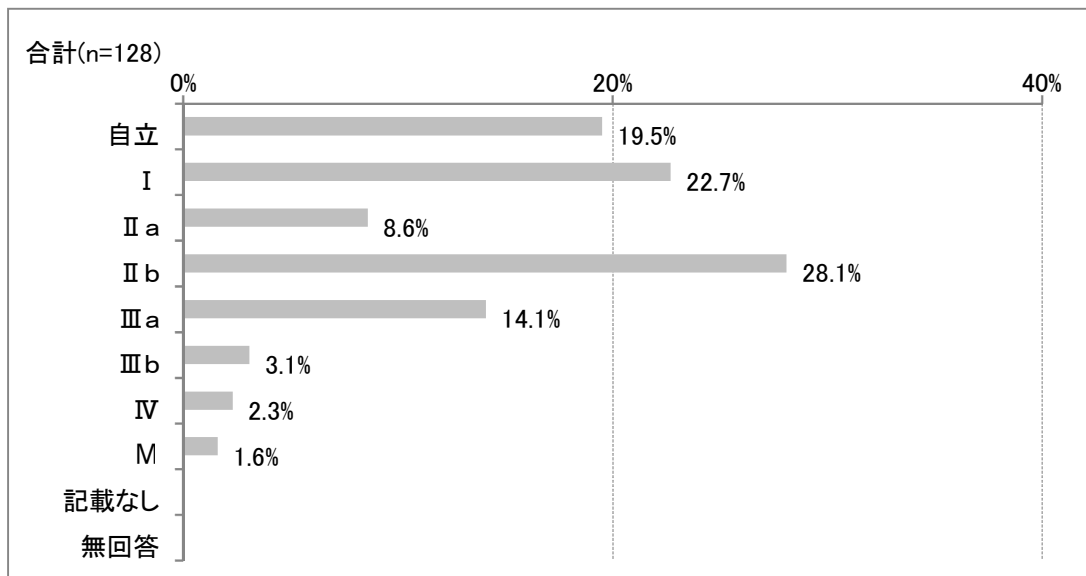
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



【参考】

ランク	判断基準	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	日常生活に支障を来すような症状・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。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・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。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	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

資料：「認知症の日常生活自立度判定基準」の活用について

(平成18年4月3日老発第0403003号) 厚生省老人保健福祉局通知より引用

在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

(クロス集計結果)

令和2年5月

<青梅市>

介護保険事業計画の策定に向けた検討

I 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

1. 集計・分析の狙い

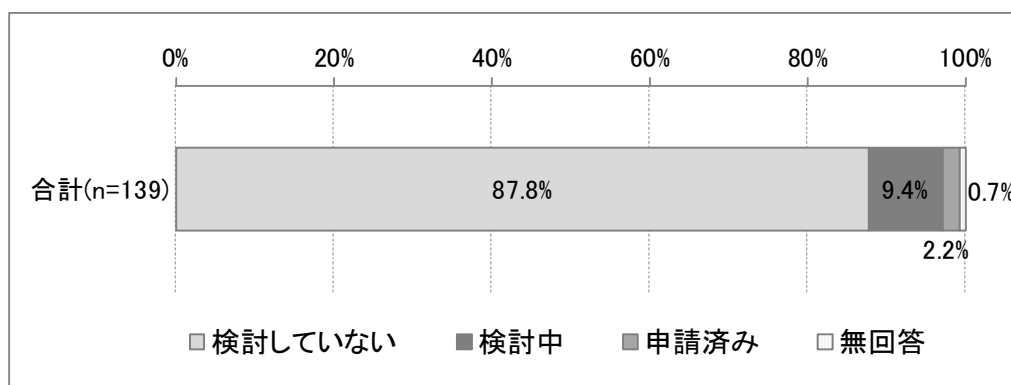
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができると考えているのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

2. 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

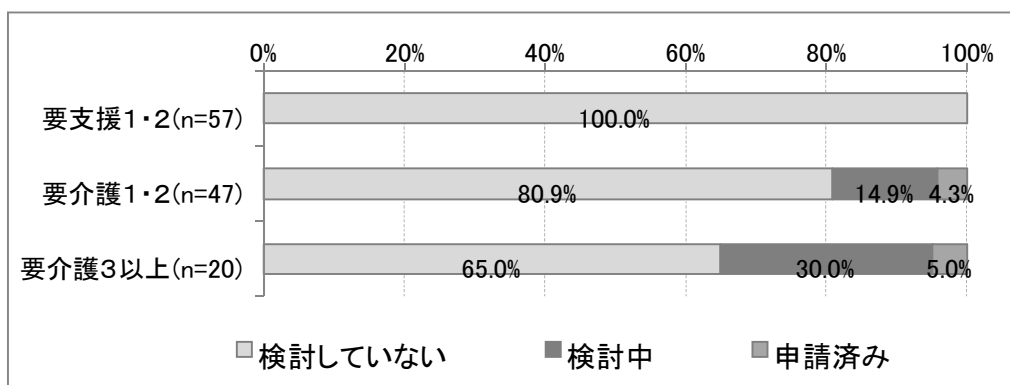
- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。
- 施設等検討の状況は、「検討していない」が 87.8%、「検討中」が 9.4%、「申請済み」が 2.2%でした。

図表 1-1 施設等検討の状況

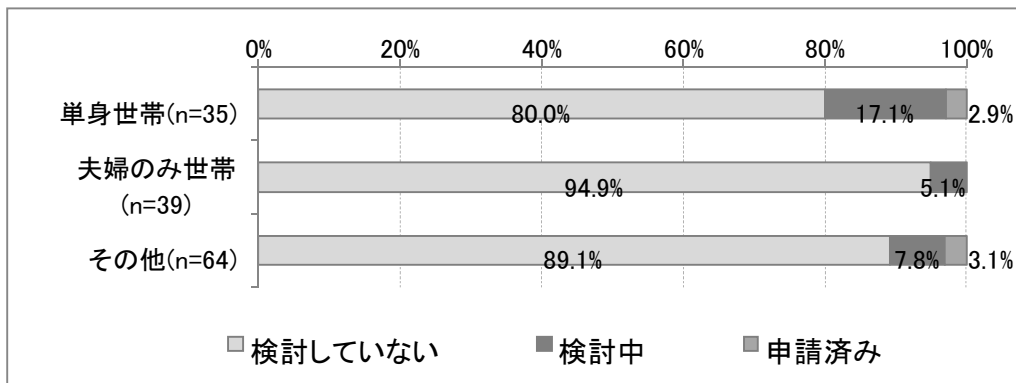


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が 65.0%、「検討中」が 30.0%、「申請済み」が 5.0%でした（図表 1-2）。世帯類型別では「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で 80.0%、最も高いのは夫婦のみ世帯で 94.9%でした（図表 1-3）。

図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



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

【着目すべきポイント】

- 要介護度と認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化について、集計分析をしています（図表 1-4、図表 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安を感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。
- ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安を感じる介護等を把握することができます。
- また、主な介護者の不安が相対的に大きな介護や、重度化に伴い主な介護者の不安が大きくなる介護等に注目することで、在宅限界点に大きな影響を与えると考えられる「主な介護者が不安を感じる介護」を推測することも可能になります。

【結果】

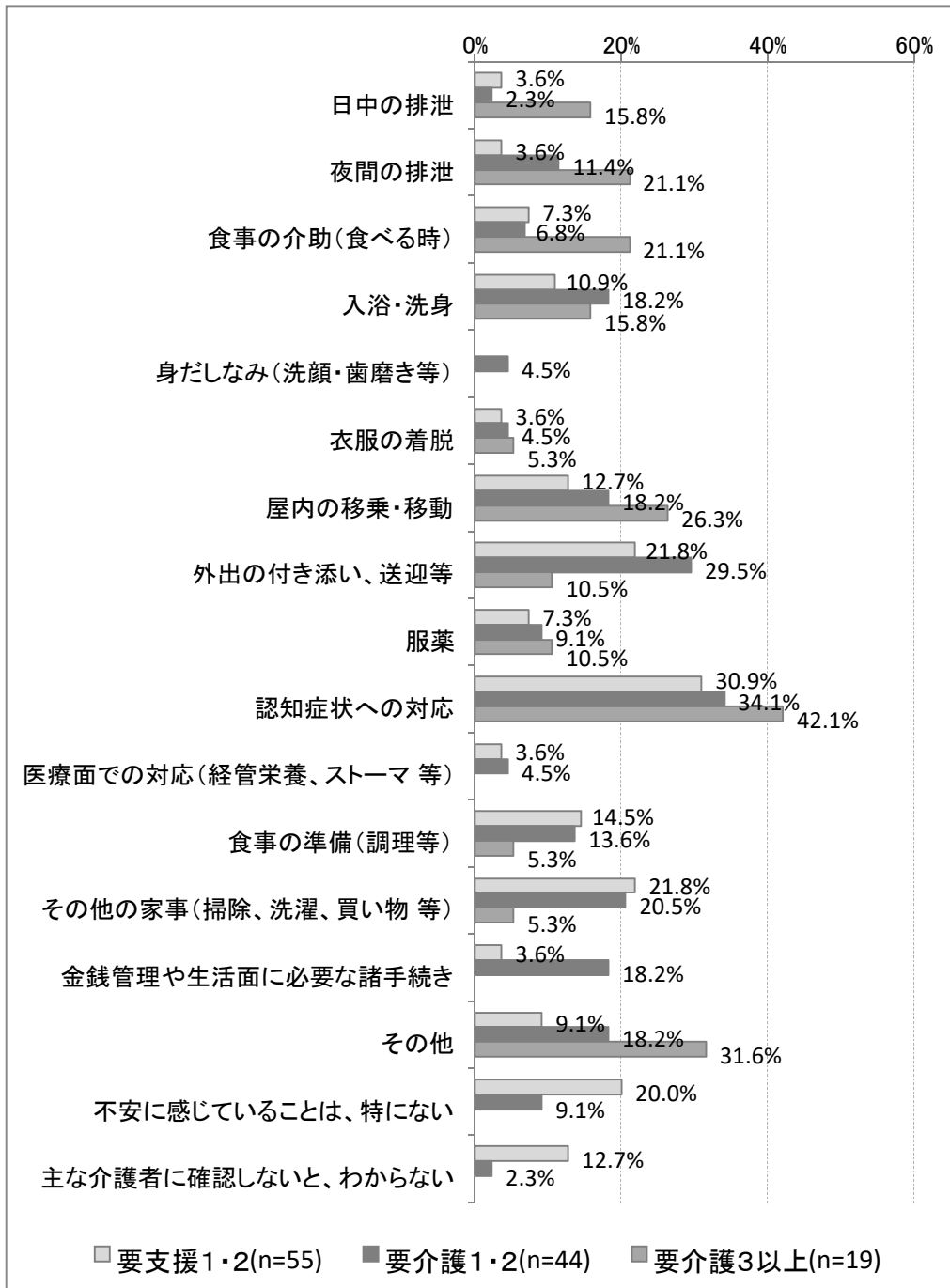
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方についても、「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表 1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、同様の傾向がみられました（図表 1-5）。
- したがって、どの介護者も「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして「認知症状への対応」が挙げられると考えられます。

- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、「認知症状への対応」に係る不安をいかに軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。
- また、要支援1～要介護2についても、要介護度3以上と同様の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

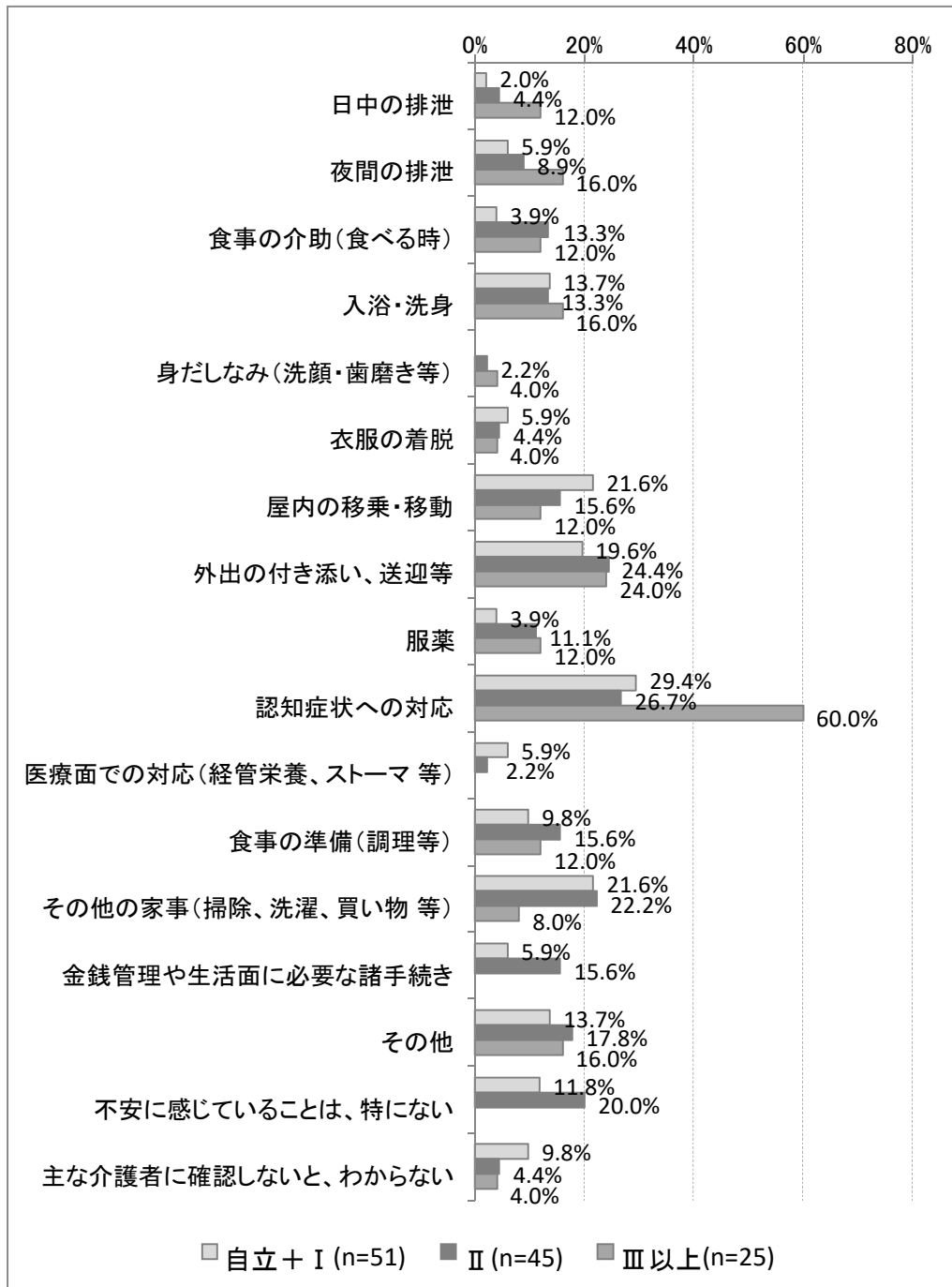
【留意事項】

- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、仮に選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- そのような観点から、在宅限界点に与える影響が過小評価される項目もあると考えられることから、注意が必要です。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



(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

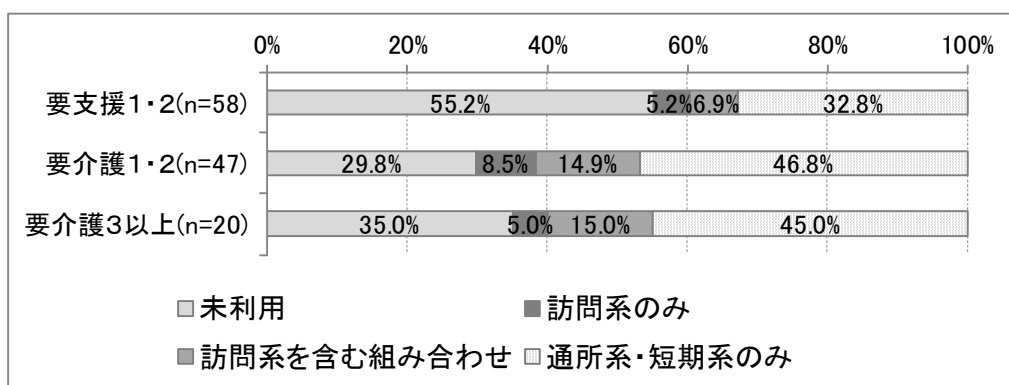
【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化した集計分析をしています（図表 1-6、図表 1-7）。
- 具体的には、サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類したものです。

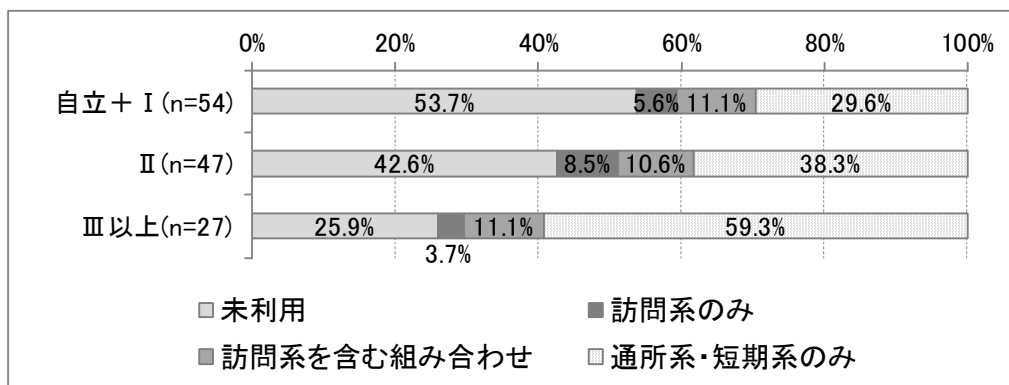
【結果】

- 「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-6）。
- なお、認知症の重度化に伴う変化については「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。

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 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



3. 考察

(1) 「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」が得られました。
- 介護者の方の「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「認知症状への対応」及び「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」（アウトカム）の達成に向けては、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減を目標（アウトプット）として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- 在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援・サービスを如何に一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- さらに、これら複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくためには、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- 併せて、医療ニーズのある居宅療養者の生活を支えることができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療職と在宅介護を支える専門職とが連携することも求められます。

(3) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

- 以上のように、在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備を検討していくこととしますが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことが1つの方法として考えられます。

- そのための具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などが考えられます。
- なお、情報共有手法の検討や合同研修の実施の際には、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」など、地域で設定した共通の目標について、多職種で問題解決の方法を検討するなど、合わせて目標の共有化を進めていくことが重要であると考えられます。

II 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

1. 集計・分析の狙い

- ここでは、介護者の就労継続見込み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、「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つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

2. 集計結果と着目すべきポイント

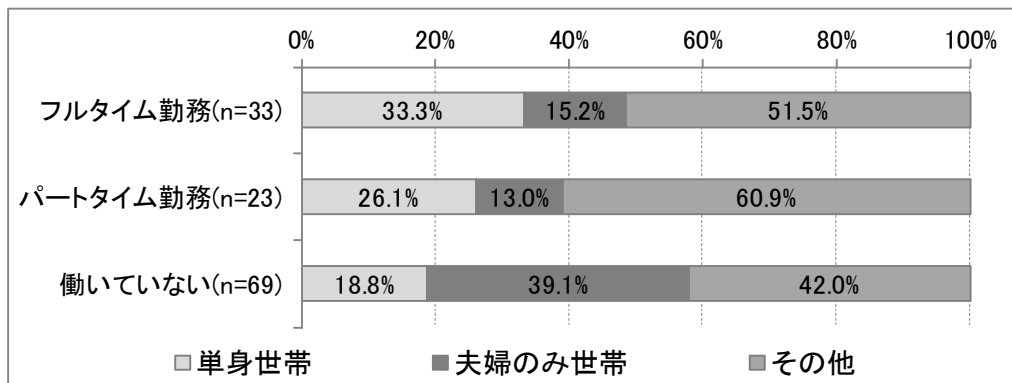
(1) 就労状況別の基本集計

- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合、「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続き柄は「子」が最も多く、年齢は「40歳代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は他と比べて「夫婦のみの世帯」の割合が高く、主な介護者の要介護者との続き柄は「配偶者」が53.1%、年

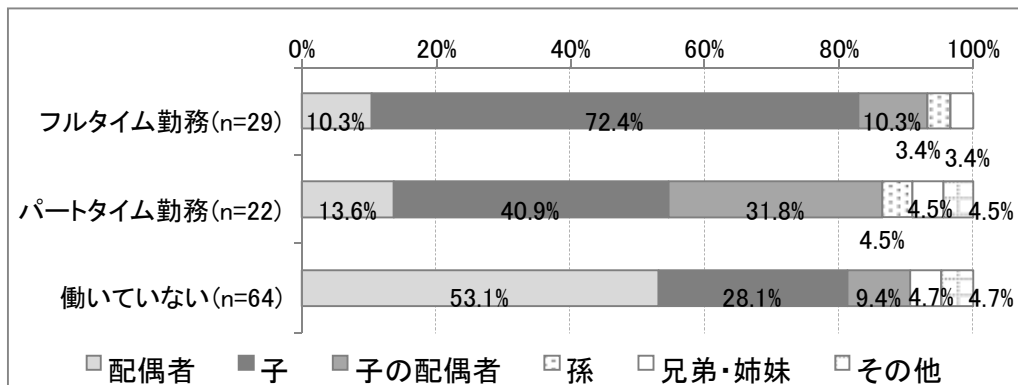
年齢は「70歳代」が31.3%を占めています（図表2-1～図表2-3）。

- フルタイム勤務とパートタイム勤務で、性別の違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、男性の割合が高い傾向がみられました（図表2-4）。
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合が低い傾向がみられます（図表2-5）。認知症自立度については、就労している介護者では、「自立+I」の割合がやや高い傾向がみられます（図表2-6）。

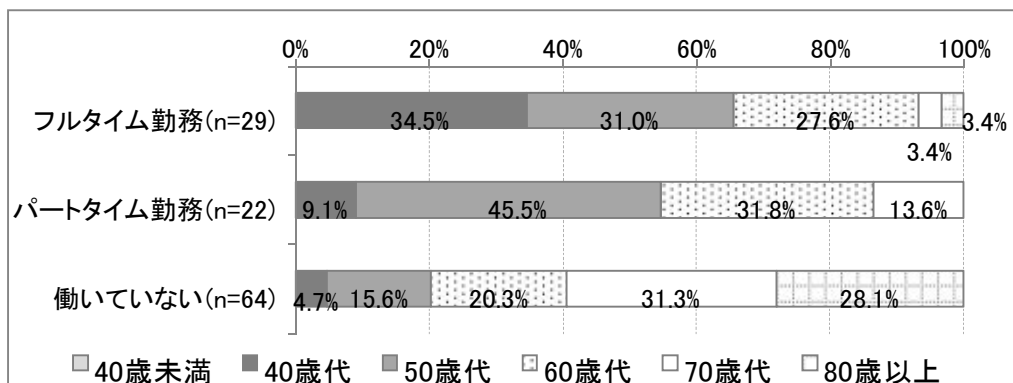
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



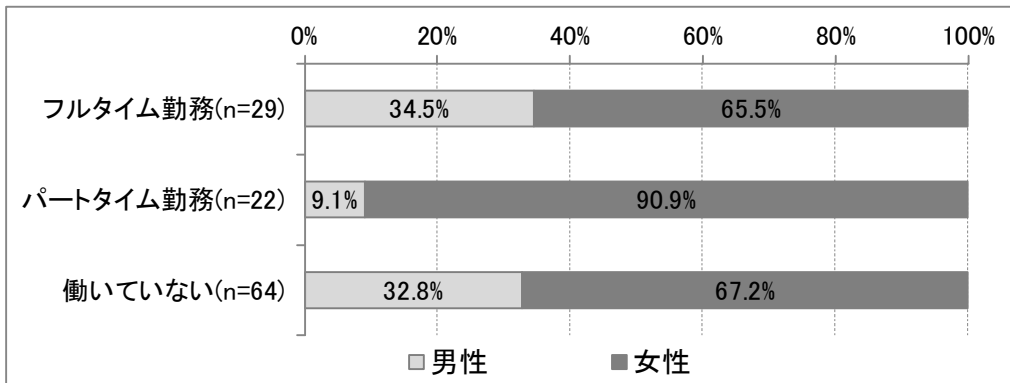
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



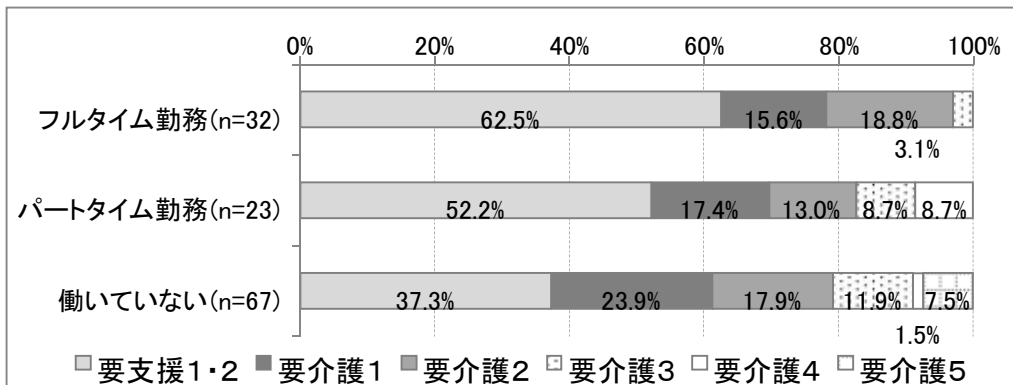
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



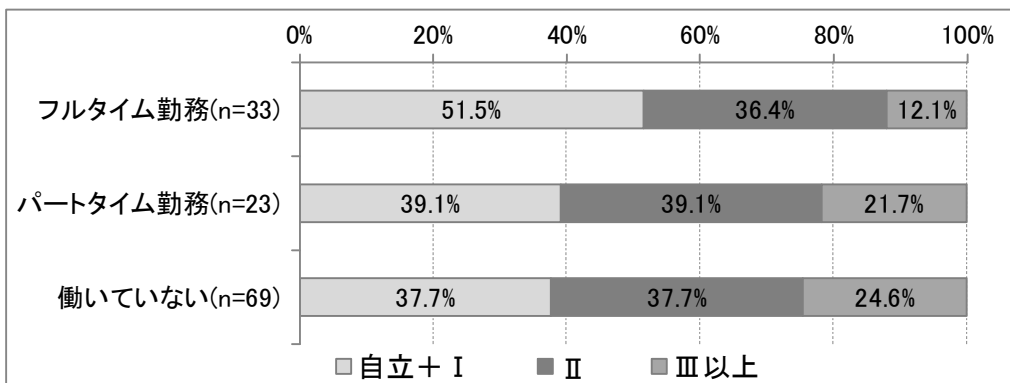
図表 2-4 就労状況別・要介護度



図表 2-5 就労状況別・要介護度



図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



(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

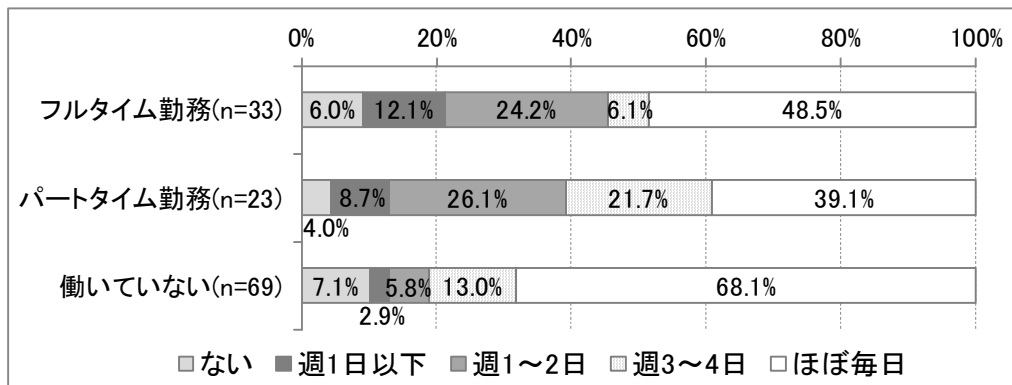
【着目すべきポイント】

- ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています（図表 2-8、図表 2-9）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」人と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。
- 「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計分析を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。
- なお、就労継続見込みの分析においては、「問題なく、続けていける」の割合と、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」と考えている人の割合の2つの指標に着目しています（図表 2-10、図表 2-11）。

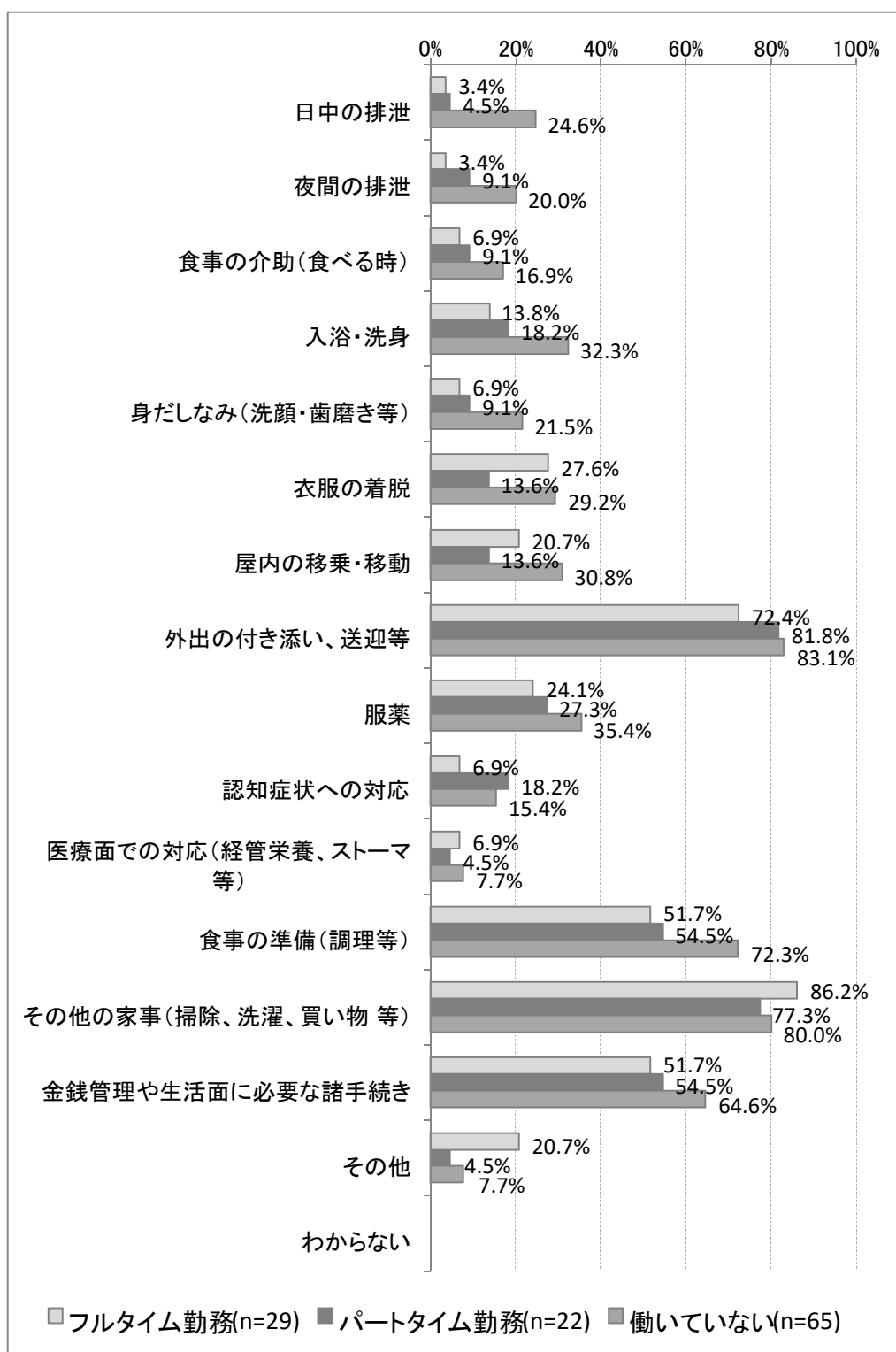
【結果】

- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いを見ると、パートタイム勤務では「問題なく、続けていける」割合が高い傾向がみられました（図表 2-9）。
- さらに、要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合で「続けていける」割合をみると、差はほとんどありませんでした（図表 2-10）
- 主な介護者の就労状況別に、家族が行っている介護の内容等をみています。
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務では、「ほぼ毎日」の割合が高くなっており、就労していない場合と比べて介護の頻度は低くなっています（図表 2-7）。
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「入浴・洗身」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が挙げられます（図表 2-8）。
- 認知症自立度についても、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」で就労継続をみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では大きな差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で「続けていける」割合をみると、差がほとんどありません（図表 2-11）。

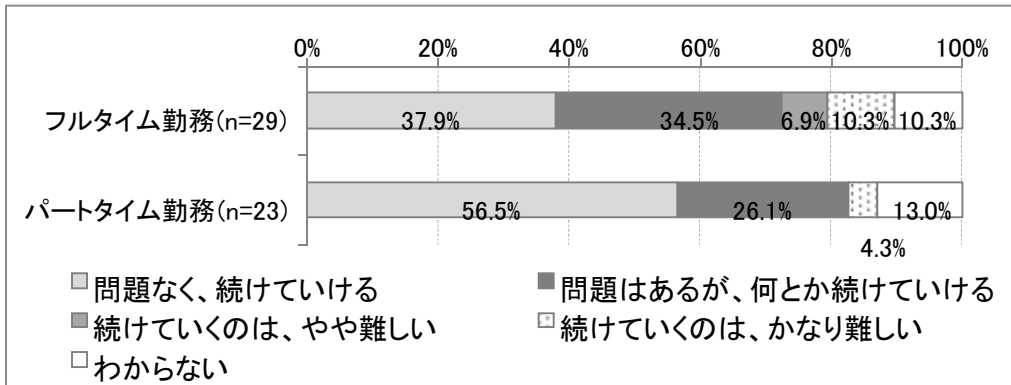
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



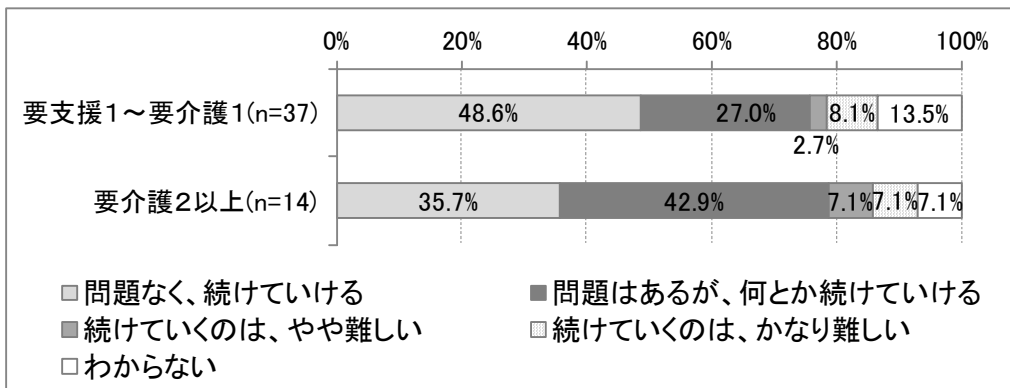
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



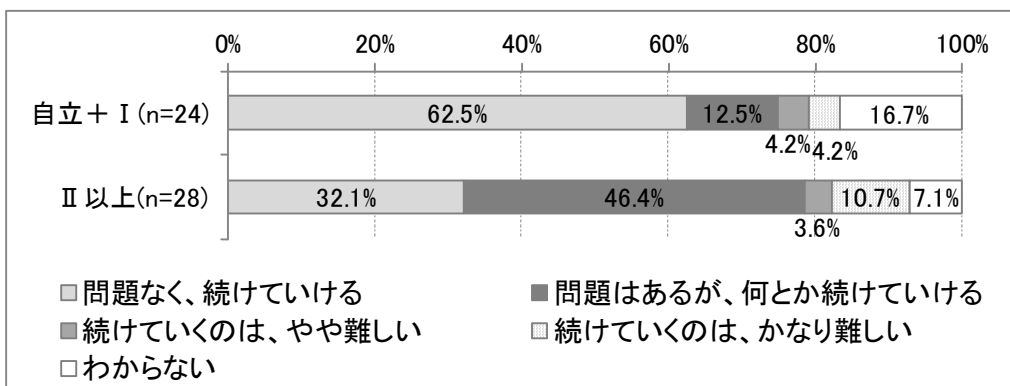
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



(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

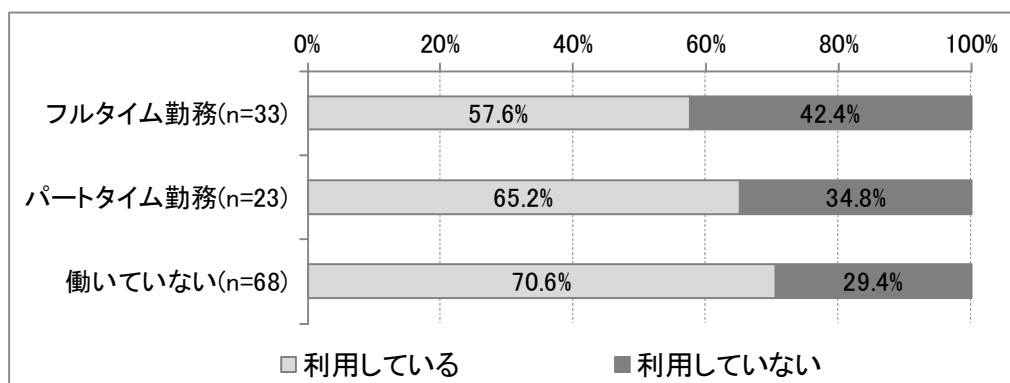
【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護保険サービスの利用状況」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。
- 「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計分析から、サービス利用による就労継続見込みへの影響を把握することができます。さらに、サービスを利用していない人の「サービス未利用の理由」について、就労継続が困難と考える人が、そうでない人と比較して特徴がみられる理由に着目することで、必要なサービス利用がなされているかどうかを推測することができます。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みの困難化に伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

【結果】

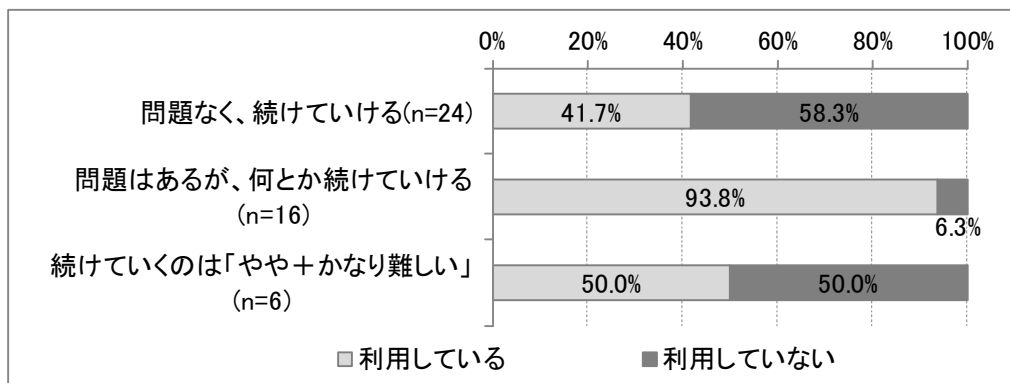
- 介護保険サービスの利用状況を見ると、働いていないと比べて、フルタイム勤務の、「利用している」割合が最も低い状況です（図表 2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「問題はあるが、何とか続けていける」は、「問題なく、続けていける」と「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が高い状況です（図表 2-13）。

図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



(4) 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

【着目すべきポイント】

- ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-15～図表 2-18）。
- 「利用している保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみることにより、働いている介護者が必要と感じているが、実際には利用されていない生活支援サービスを把握することができます。
- また、「訪問診療の利用の有無」と就労状況との関係を集計分析することで、訪問診療の利用が就労状況により異なるかどうかを把握することができます。
- 「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性のそれぞれについて、把握することができます。

【結果】

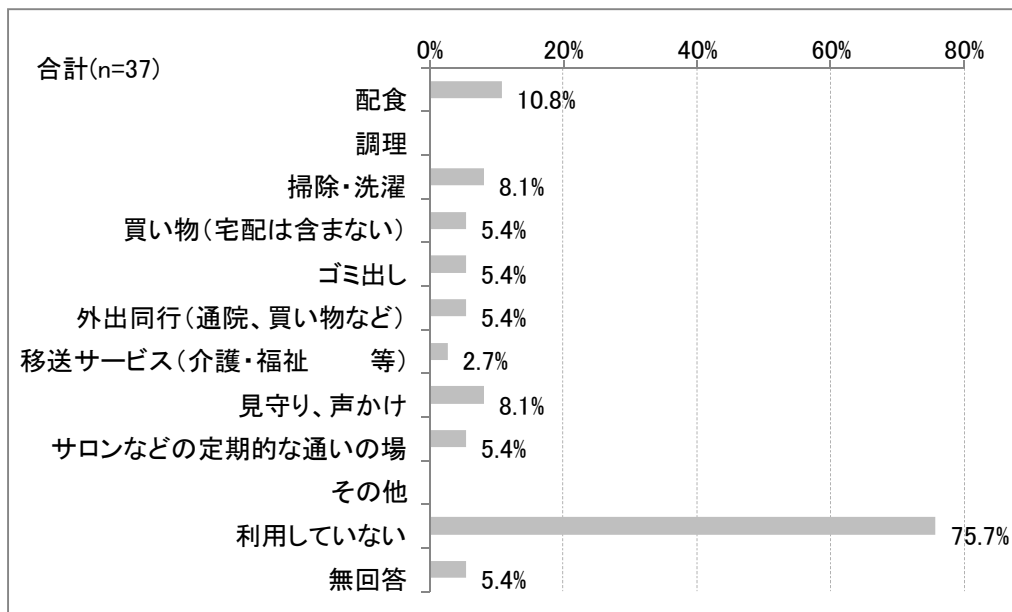
- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみてみると、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみてとれます（図表 2-15_1、図表 2-15_2）。

- 訪問診療については、就労状況による利用率の差は、パートタイム勤務では「利用していない」の割合が高く、フルタイム勤務と働いていないでは、利用率の差はわずかです。(図表 2-16)。
- 入所施設の検討については、働いていない介護者よりもフルタイム勤務やパートタイム勤務の方が検討している割合がやや低い状況です。(図表 2-17)。
- さらに、要介護 2 以上について、施設等の検討状況をみると、全体的に「検討していない」の割合が高い状況です(図表 2-18)。
- 特に「続けていくのはやや+かなり難しい」とする人では、施設等を「検討していない」人の割合が高くなっています。介護をしながらの何とか就労継続と感じられた人のうち、約半数は施設を検討もしくは申請済みであるが、半数はこうした状況においても施設を検討しない状況です。
- したがって、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

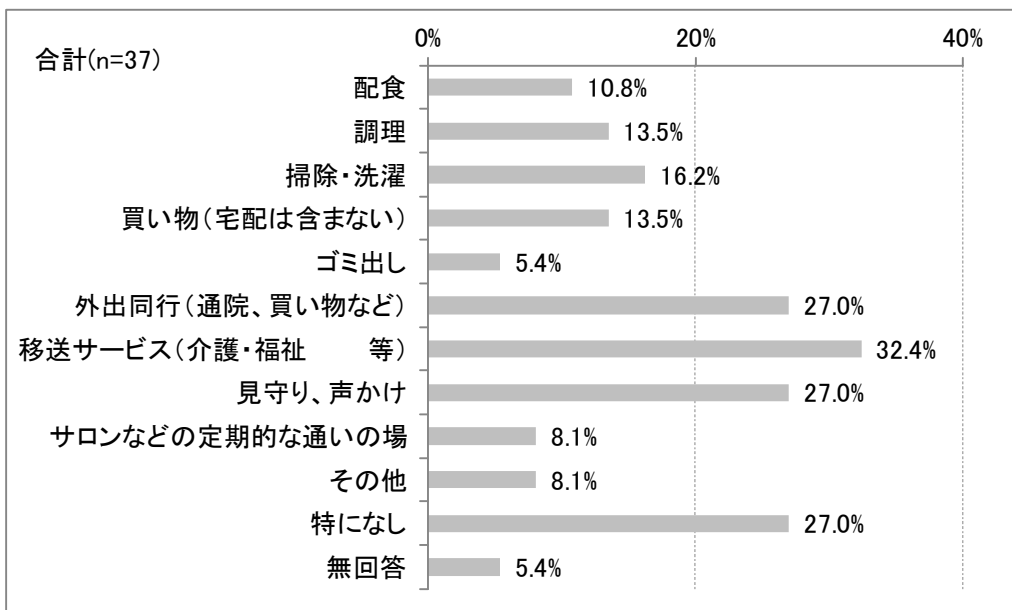
【留意事項】

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。
- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。

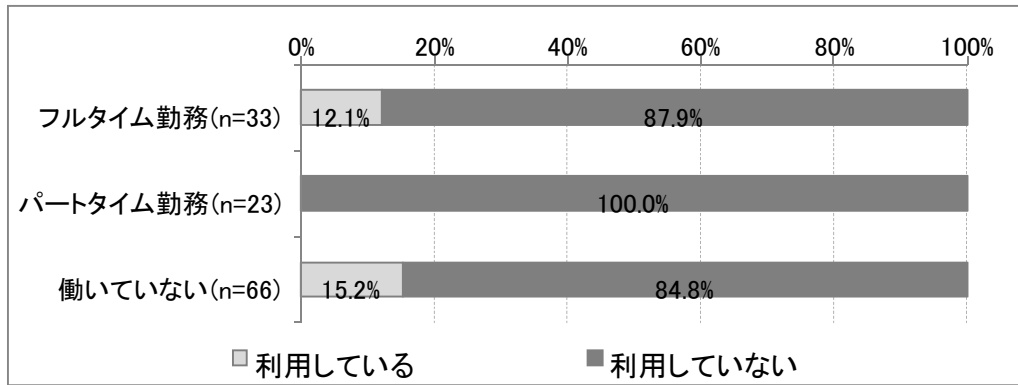
図表 2-15_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



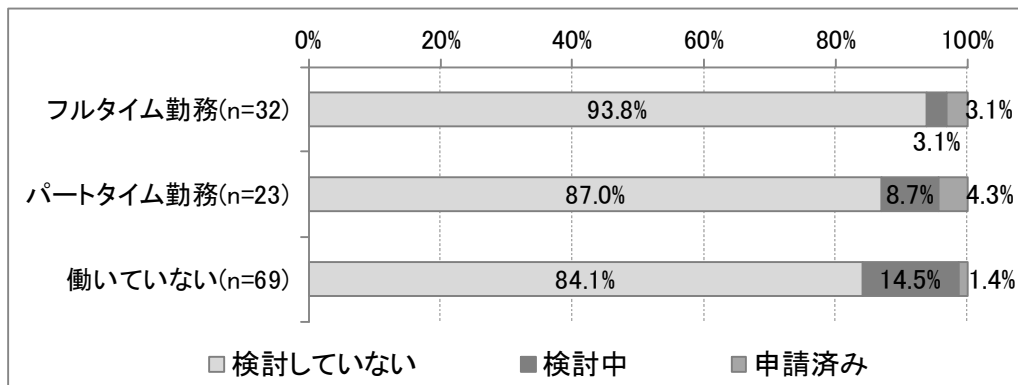
図表 2-15_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



図表 2-16 就労状況別・訪問診療の利用の有無

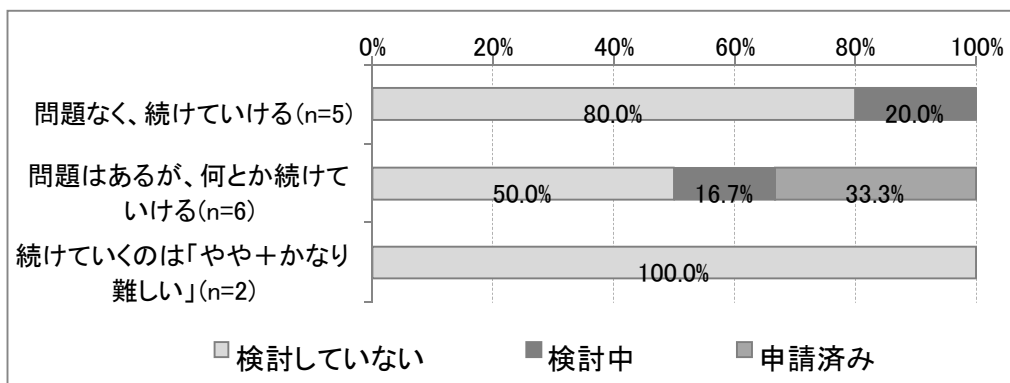


図表 2-17 就労状況別・施設等検討の状況



図表 2-18 就労継続見込み別・施設等検討の状況

(要介護 2 以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



(5) 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

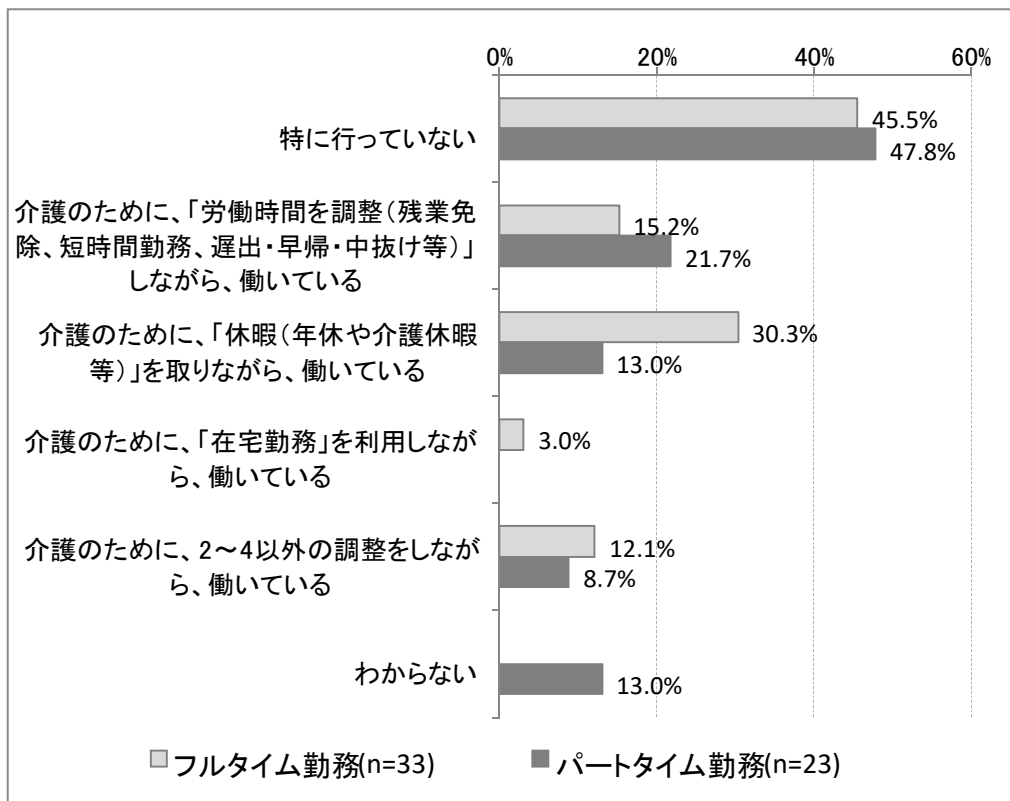
【着目すべきポイント】

- ここでは、「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」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-19～図表 2-22）。
- 就労継続見込みによって、介護のために働き方を調整している割合や、効果的と考える勤め先の支援内容がどのように変化するかに着目して集計分析をしています。
- ただし、「問題なく、続けていける」とする人において、働き方の調整を「特に行っていない」割合、もしくは効果的な勤め先の支援として「特にない」が高いケースは、職場が恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- このように、職場の状況や業務の内容によっても、必要な調整や支援の内容が異なることに留意することが必要です。

【結果】

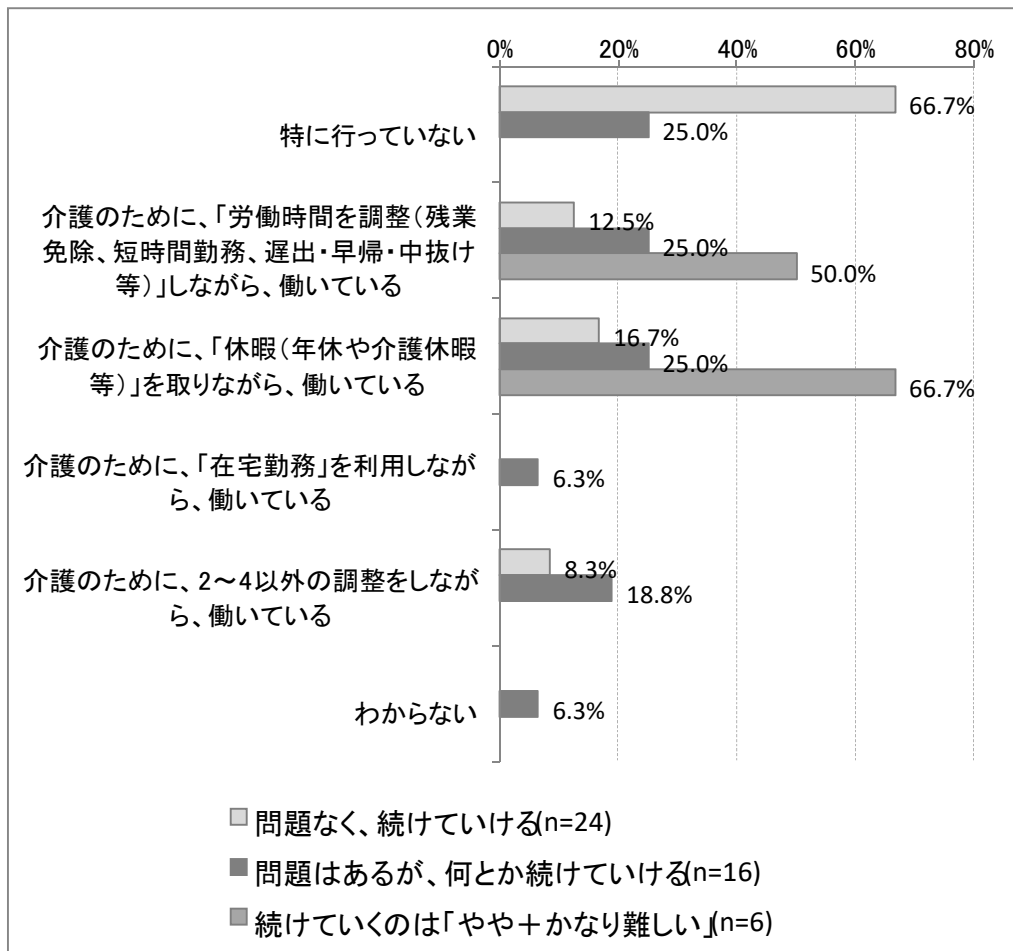
- 職場における働き方の調整状況をみると、「介護のために労働時間を調整しながら働いている」のフルタイム勤務の 15.2%、パートタイムの 21.7%の人が労働時間を調整しています。また、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています（図表 2-19）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 66.7%となっています。一方、「続けていくのはやや+かなり難しい」では「介護のために休暇を取りながら働いている」の割合も 66.7%となっています（図表 2-20）。
- 効果的な勤め先の支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「働く場所の多様化」「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」「介護をしている従業員への経済的な支援」が高くなっています（図表 2-21）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 37.5%と最も高くなっています。一方、「続けていくのは、やや+かなり難しい」では「介護休暇・介護休業等の制度の充実」と「労働時間の柔軟な選択」が各 66.7%と最も高くなっています（図表 2-22）。

図表 2-19 就労状況別・介護のための働き方の調整

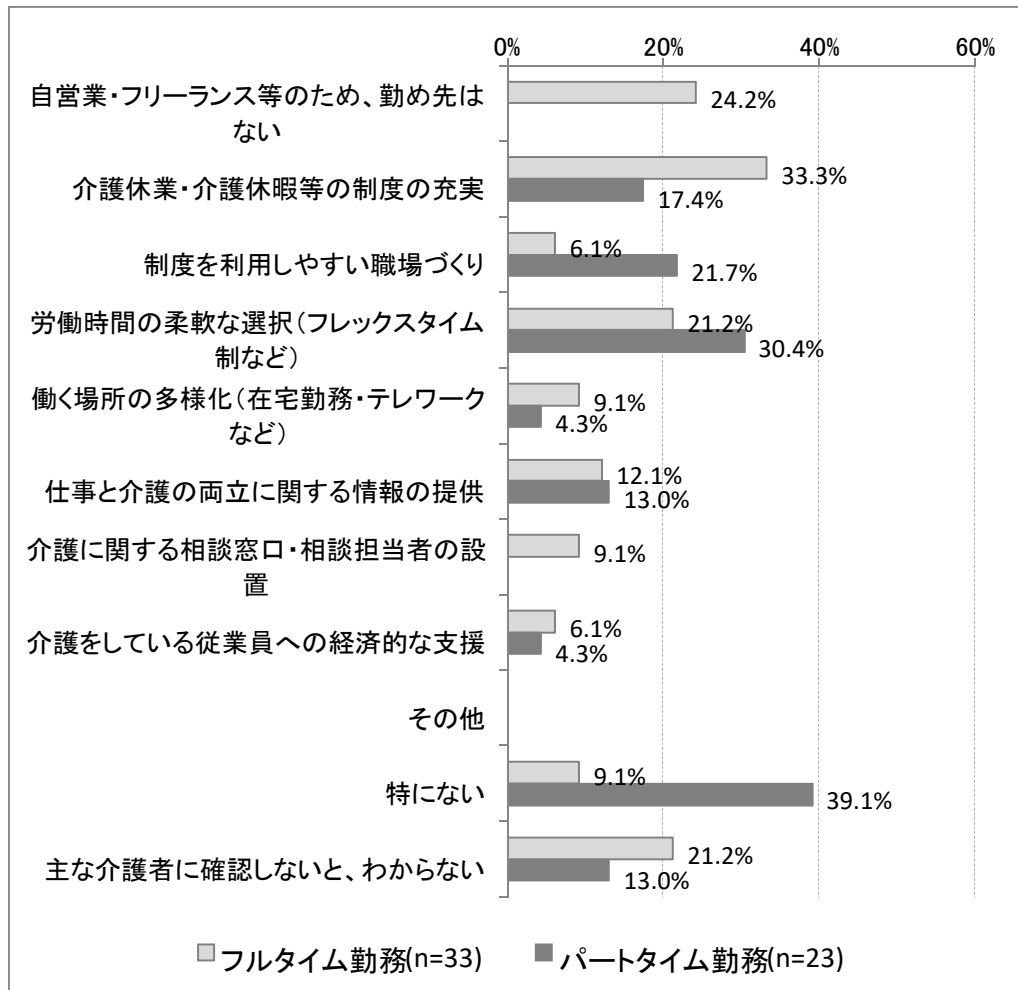


図表 2-20 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

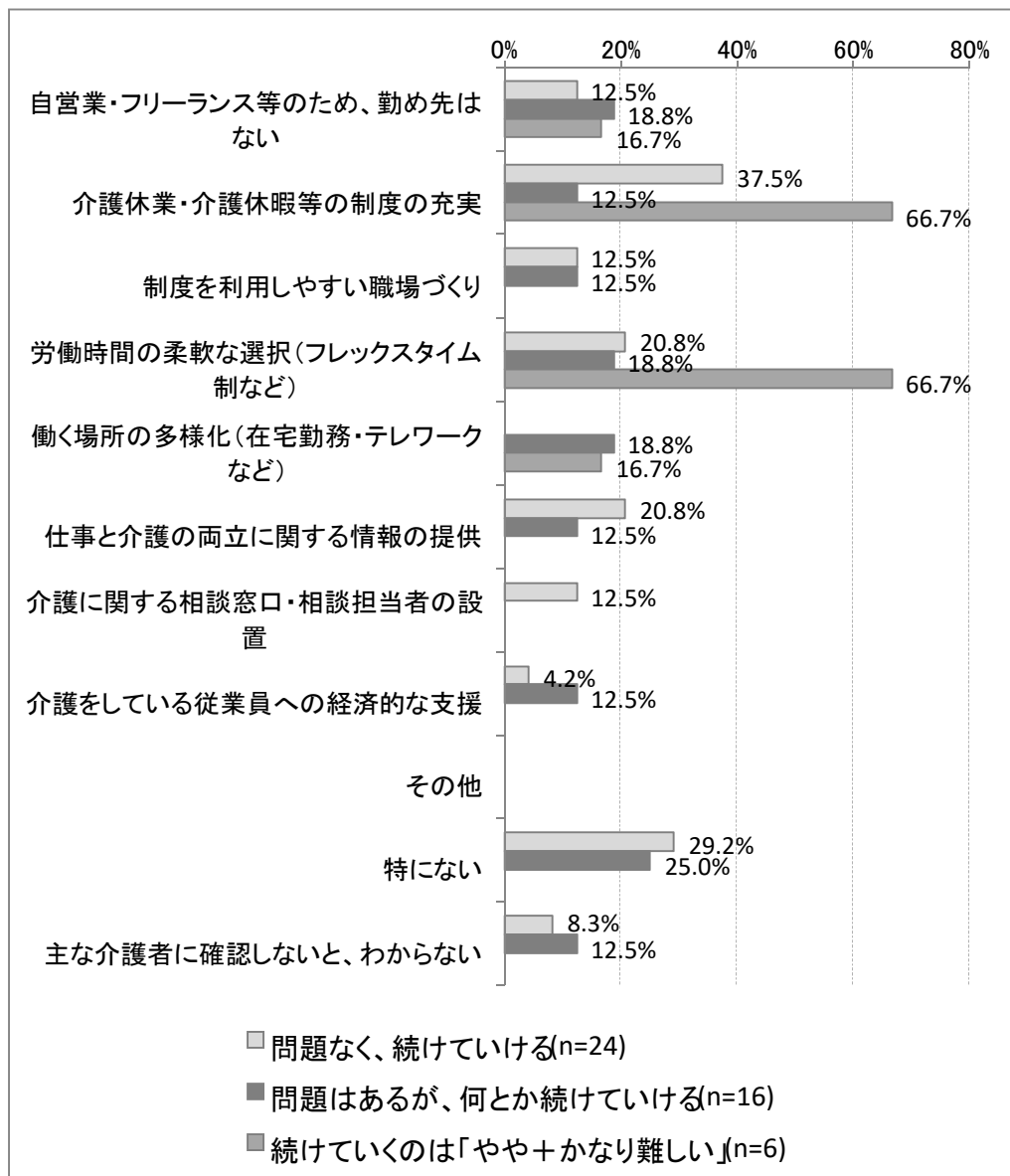


図表 2-21 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 2-22 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援

(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



3. 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合がやや高くなり、要支援1～要介護1が27.0%に対し、42.9%を占めていました。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが12.5%であるのに対し、Ⅱ以上は46.4%も占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける」層が、不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「その他の家事」などで割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両面を継続させるポイントになると考えられます。

(2) 必要となるサービスの詳細と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。これらの層では、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高い一方、次いで「本人にサービス利用の希望がない」と続き、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、要介護者の介護拒否などにより、サービスが利用されていないことがうかがえます。
- また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。
- 施設等入所の検討については、全体的に「検討していない」の割合が半数以上を占めています。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなった場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少ないといえます。
- これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用するための体制構築が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要となるサ

サービスの詳細な把握と、そのサービスの推進を図っていくことが重要と考えられます。

- なお、その際には介護保険サービスだけでなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点での検討が重要です。

(3) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

- 就労している主な介護者の属性をみると、パートタイム勤務では男性の介護者が9.1%とフルタイム勤務や就労していない介護者に比べて割合が最も低くなっています。
- また、就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が39.1%を占めるのに対して、フルタイム勤務では「単身世帯」が33.3%と高くなっていました。
- このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。

(4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。
- 一方、「問題はあるが、何とか働いていける」と考えている人では、そうでない人と比べて「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整を行っている人の割合が高いといえます。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。
- ただし、介護のために何らかの調整が必要になった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。
- そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有効だと考えられます。また、介護について相談のしやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。

Ⅲ 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

1. 集計・分析の狙い

- ここでは、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」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「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、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、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るとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

2. 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

【着目すべきポイント】

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-1、図表 3-2）。
- 例えば、「保険外の支援・サービスの利用状況」については、現状の把握のみでなく、保険外の支援・サービスの利用促進の取組に係るアウトプットとして、その「利用割合」を設定することで、経年的にその成果をモニタリングしていくことも可能になると考えられます。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」からは、在宅限界点の向上という地域目標の達成に向けて、その地域において特に重要となる支援・サービスの種類を把握することができます。

【結果】

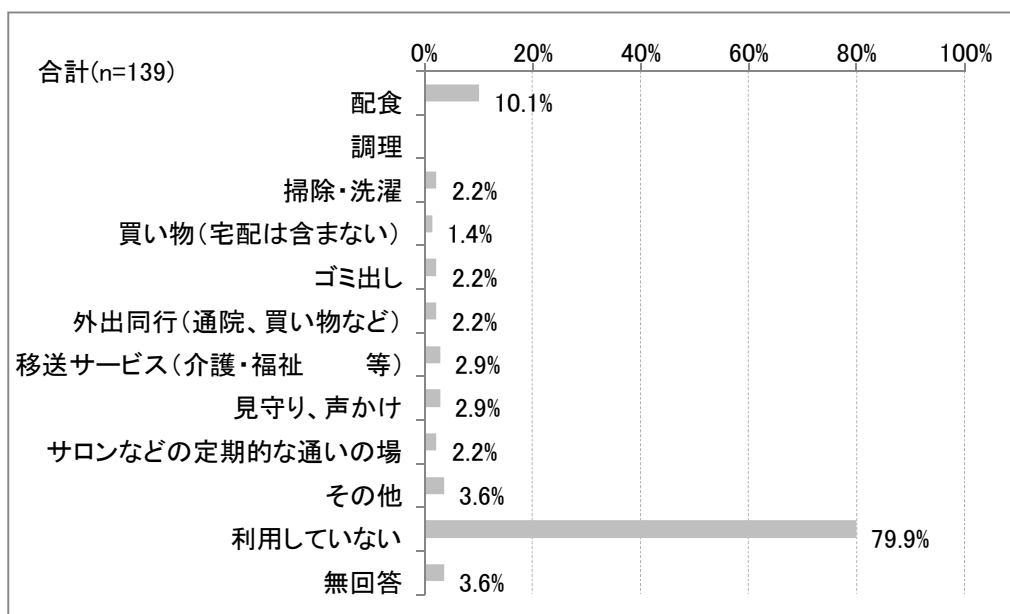
- 保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、最も利用している割合が高い「配食」でも、10.1%にとどまるなど、全体的に利用している割合が低くなっていました。なお、「利用していない」の割合は79.9%でした（図表 3-1）。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の28.8%が最も高く、ついで「外出同行」と「見守り、声かけ」が各20.1%や「配食」15.1%なども高くなっています。なお、「特になし」との回答は34.5%でした（図表 3-2）。

- このように、全体としては、要介護者の7割以上が保険外の支援・サービスの未利用の状況にありますが、半数以上の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービス利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

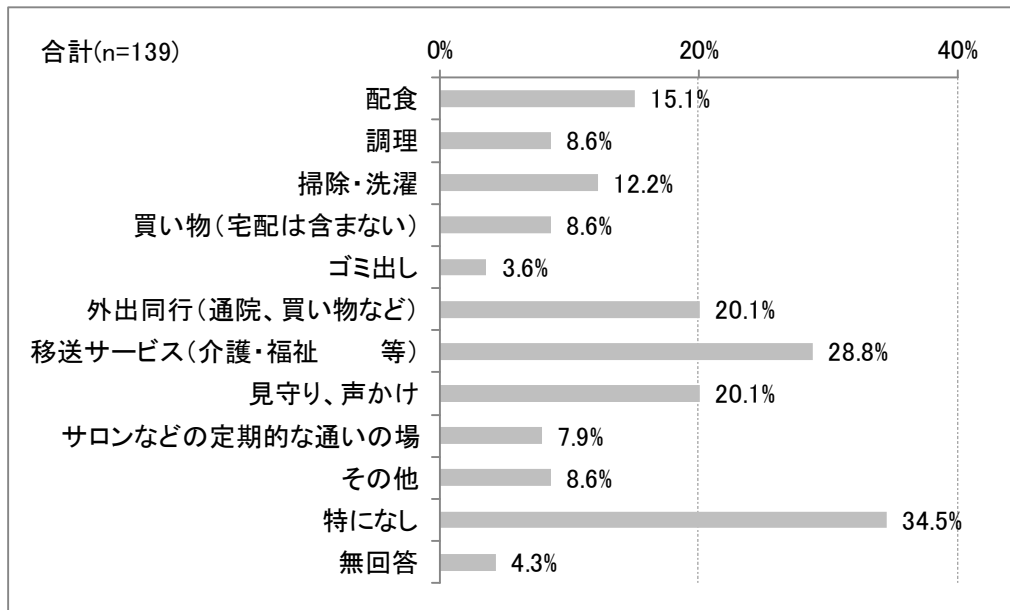
【留意事項】

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(2) 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

【着目すべきポイント】

- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-3、図表 3-4）。
- 「保険外の支援・サービスの利用割合」については、世帯類型別の割合をアウトプット指標としてモニタリングしていくも考えられます。
- また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、世帯類型別に異なる傾向がみられた場合は、世帯類型に応じたアプローチを検討していくことが重要になると考えられます。

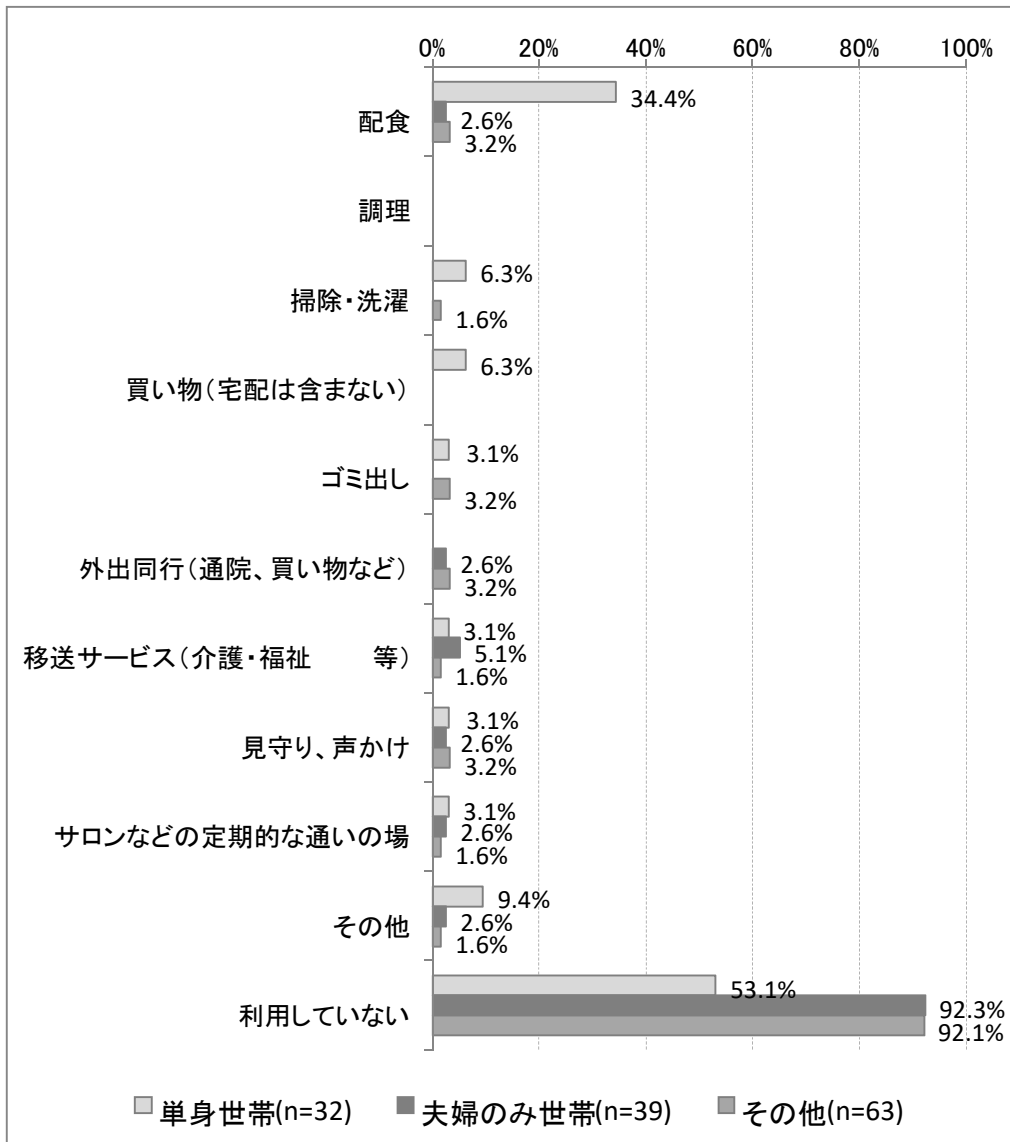
【結果】

- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で 53.1%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では約 9 割以上が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で 39.5%、「その他の世帯」で 38.7%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表 3-4）。

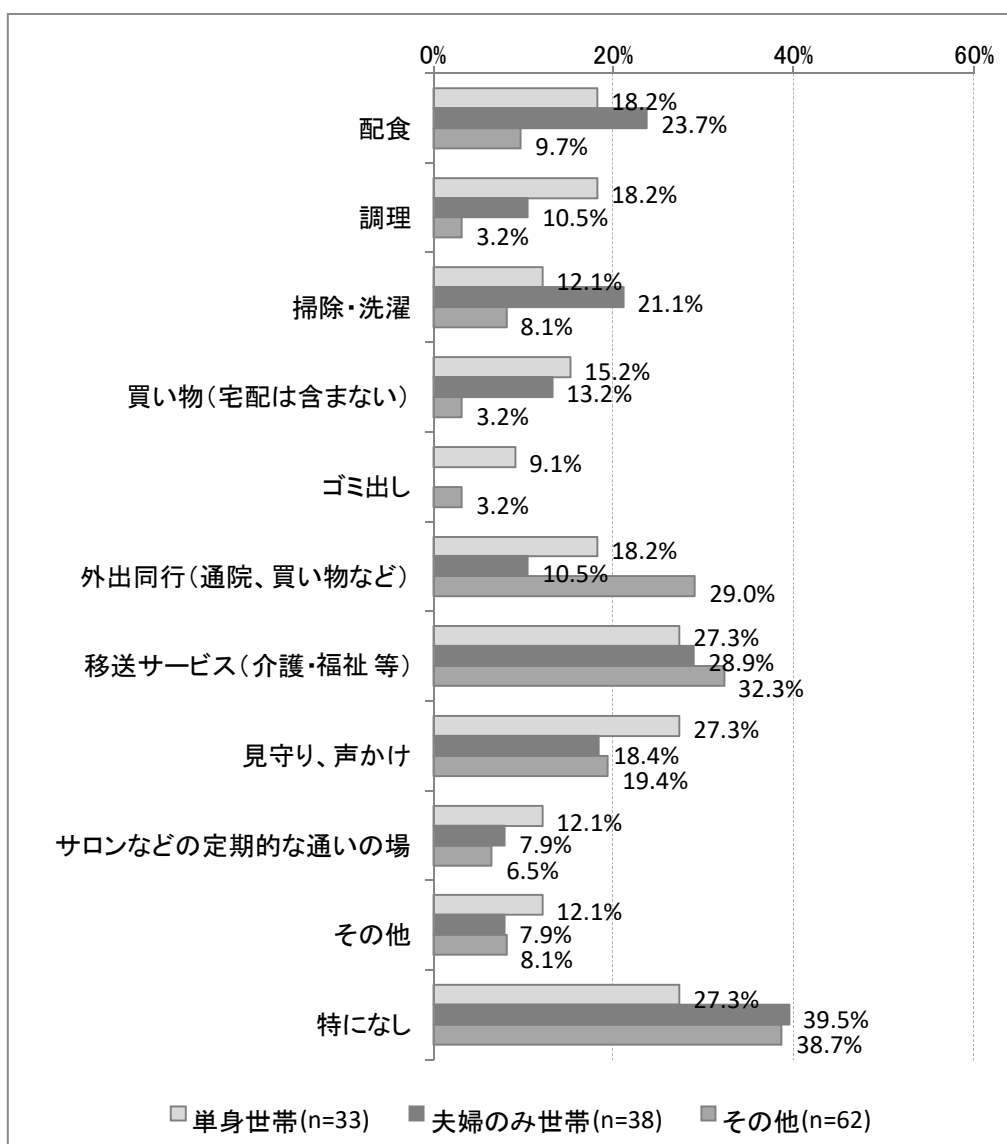
【留意事項】

- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。
- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、特に「複数の支援・サービスを比較して、より優先順位の高い支援・サービスを明らかにする」といった視点でみることが重要です。

図表 3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

【着目すべきポイント】

- 世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-5～図表 3-8）。
- 特に、各世帯類型の要介護度別のニーズに着目しながら、各地域の実情に応じた取組を推進していくことが必要です。

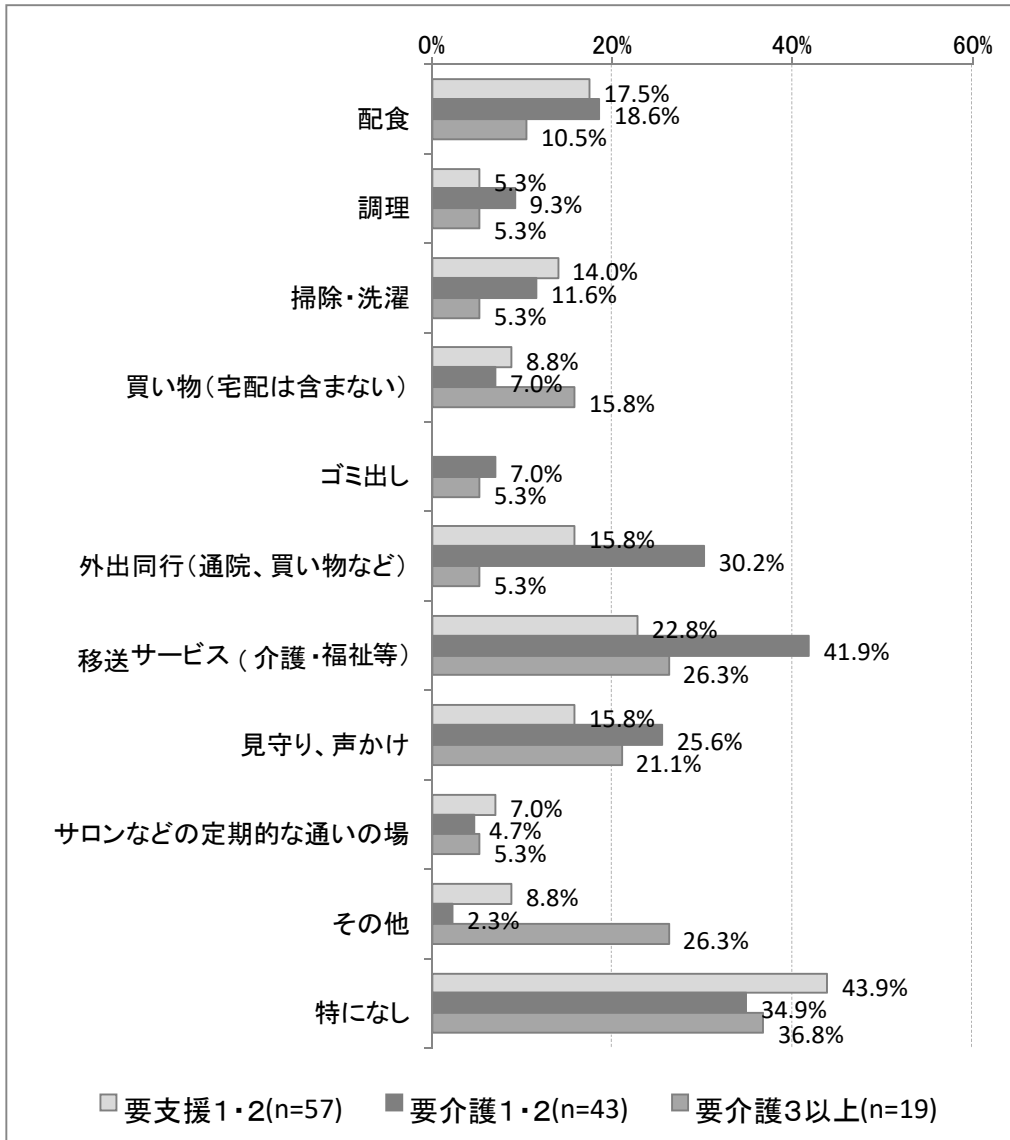
【結果】

- 要介護者度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要支援 1・2」では「掃除・洗濯」、「サロンへの参加」のニーズが高いのに対し、「要介護 1・2」では「移送サービス」、「外出同行」のニーズが高くなっています。「要介護 3 以上」では

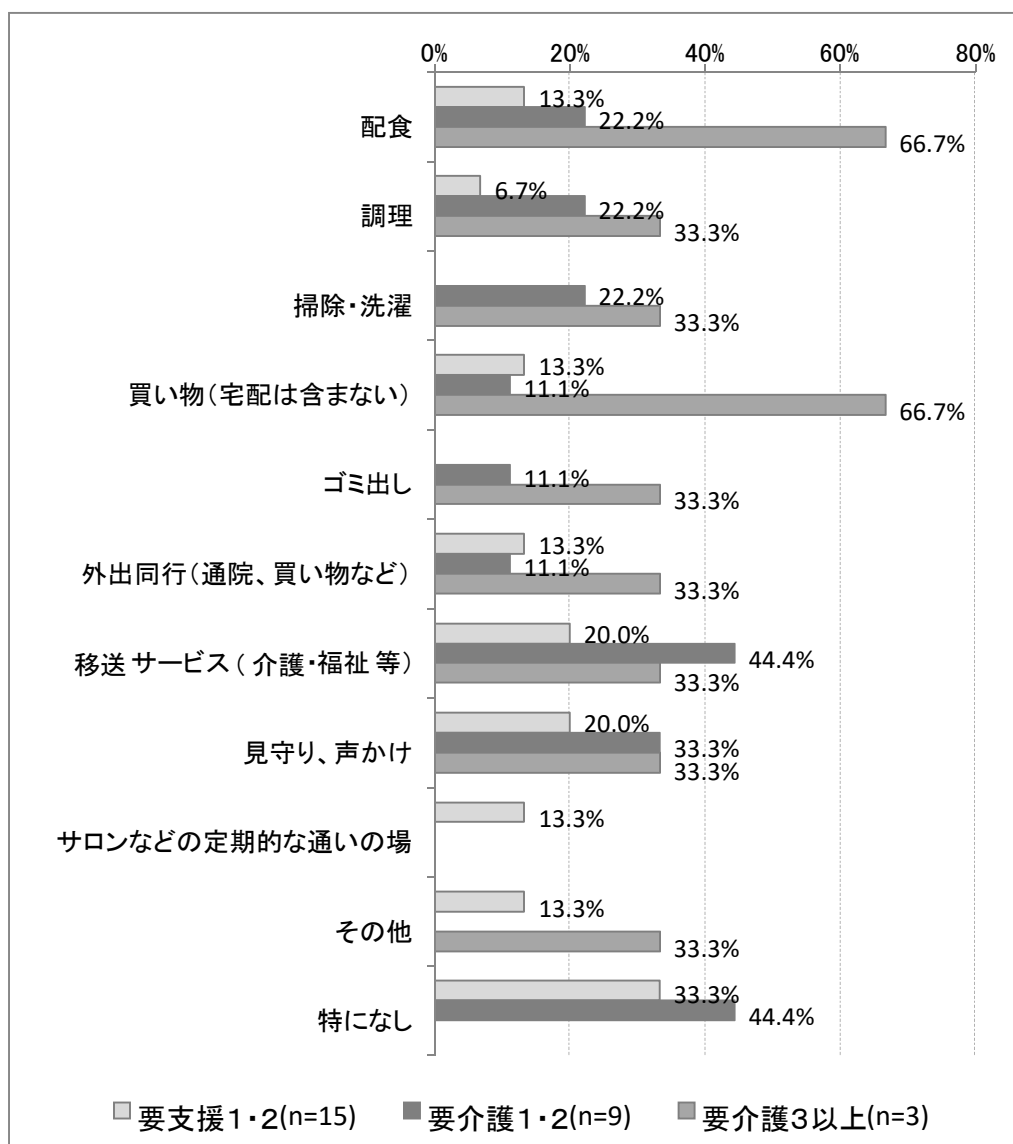
「移送サービス」、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています（図表 3-5）。また、「単身世帯」では、ほぼ全てのサービスに関して、他の世帯類型よりも高いニーズがあります（図表 3-6～図表 3-8）。

- 介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら、今後は「要支援 1・2」の方に向けた「掃除・洗濯」、「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスと、「要支援 1・2」及び「要介護 3 以上」の方にも対応可能な「外出同行」及び「移送サービス」を整備していくことが必要だと考えられます。

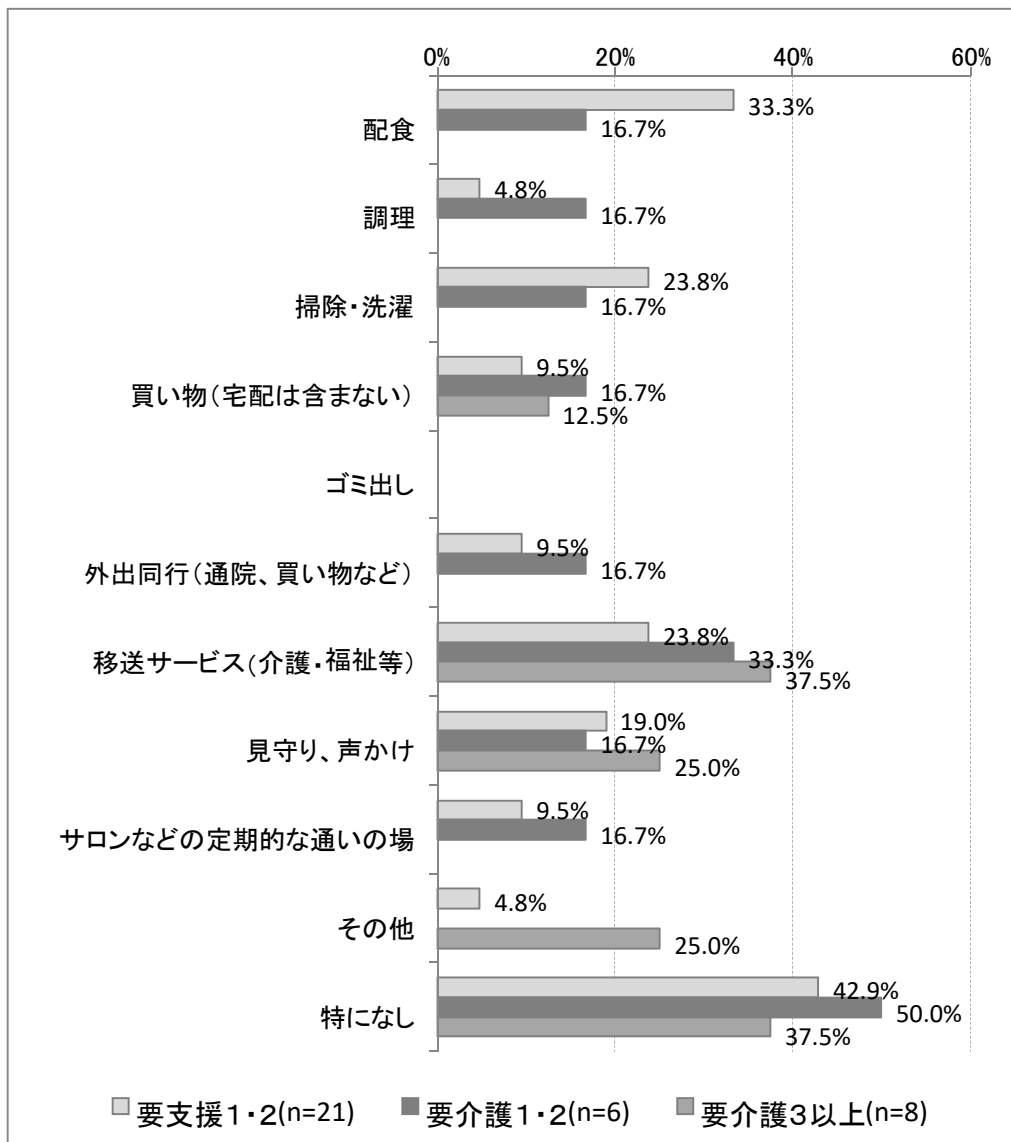
図表 3-5 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



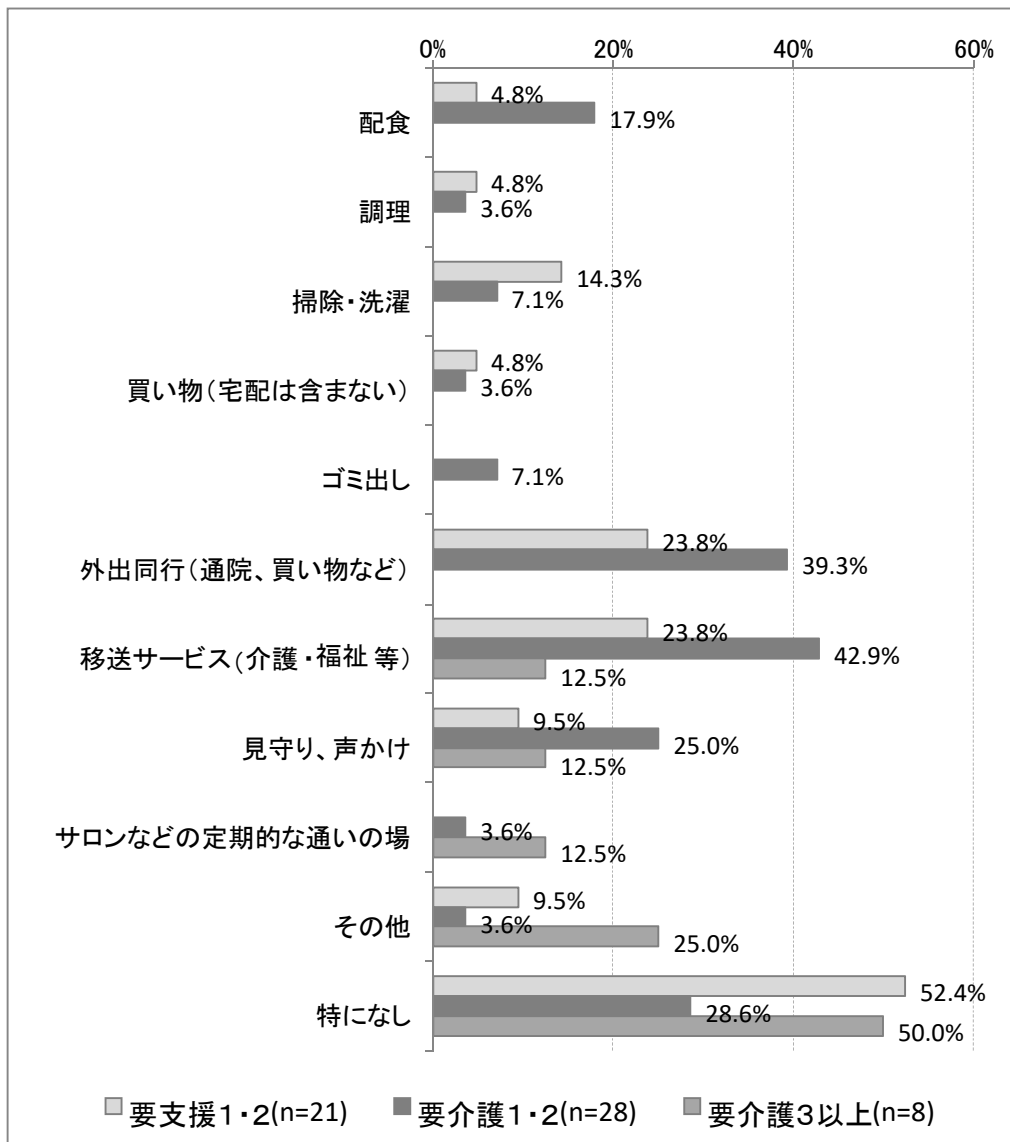
図表 3-6 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-7 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-8 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



3. 考察

(1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。また、介護者が不安を感じる介護としても「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっています（図表 1-4）。
- 特にこのような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンなどの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。
- 要介護者を含む高齢者等が利用する送迎サービスとしては、一般的な公共交通機関の他に、自治体やNPO等が運営するコミュニティバスや乗合タクシー、介護タクシー、福祉有償運送などが考えられます。
- さらに、今後はこのような移送サービスを単体で考えるのではなく、高齢者等の「通いの場」の創出とセットにして検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることが効果的ではないかと考えられます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについて、その把握を進めていくことなどが想定されます。

(2) 要支援者に対する生活支援の支援・サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「要支援 1・2」で「配食」の生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。
- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。

(3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

- 保険外サービスで今後必要となるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが想定されます。

IV 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

1. 集計・分析の狙い

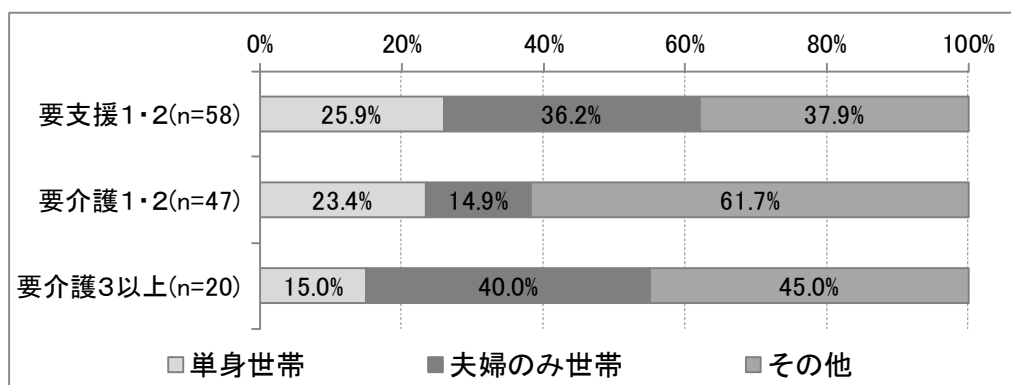
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

2. 集計結果と着目すべきポイント

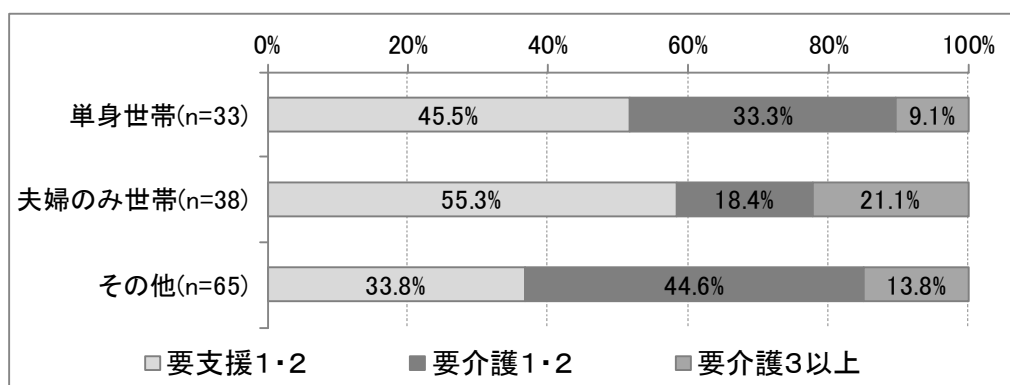
(1) 基礎集計

- 要介護者度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少しています。「単身世帯」については、「要支援1・2」の介護保険サービスのニーズが相対的に高いことありますが、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます（図表4-1）。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が9.1%に対し、「夫婦のみ世帯」では21.1%、「その他世帯」では13.8%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



図表 4-2 世帯類型別・要介護度



(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

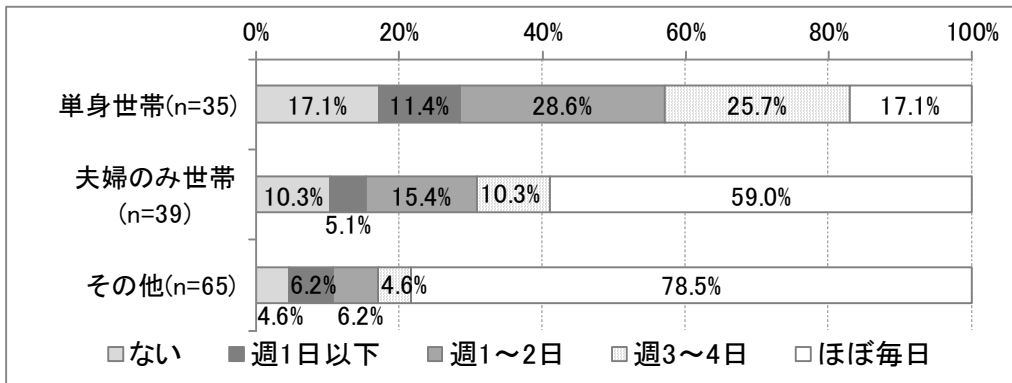
【着目すべきポイント】

- 図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 「単身世帯」については、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも多いと考えられます。中重度の単身世帯のうち、家族等の介護がない中で在宅生活を送っているケースがどの程度あるかなど、現状についてご確認ください。

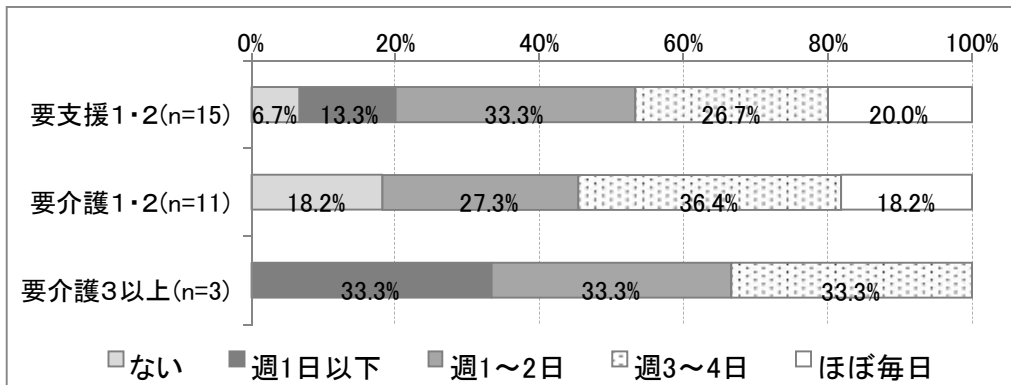
【結果】

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「週1～2日」が最も高く 28.6%でした。ただし、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答は 17.1%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表 4-3）。
- また、「単身世帯」において、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が、「要支援1・2」では 20.0%なのに対し、「要介護3以上」では 0%になっています。要介護3以上の「単身世帯」では、家族等の介護により在宅生活を継続することが困難であると考えられます（図表 4-4）。

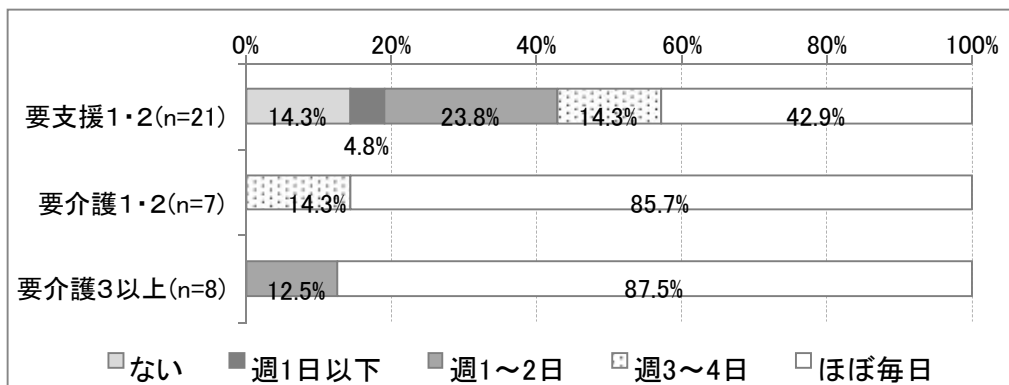
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



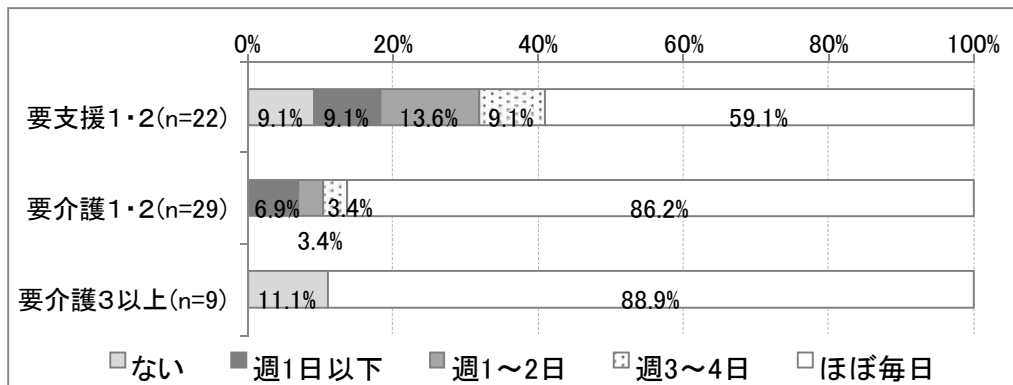
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦世帯のみ）



図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（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」

【着目すべきポイント】

- 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」について、集計分析をしています（図表 4-7～図表 4-12）。
- サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に簡略化したものを使用しています。
- 重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。
- また、世帯類型別の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。
- 例えば、特に今後「要介護度が中重度の単身世帯」が増加すると見込まれる場合は、単身世帯の要介護者が要介護度の重度化に伴いどのようなサービス利用の組み合わせを増加させているかに着目し、推測することなどが考えられます。

【結果】

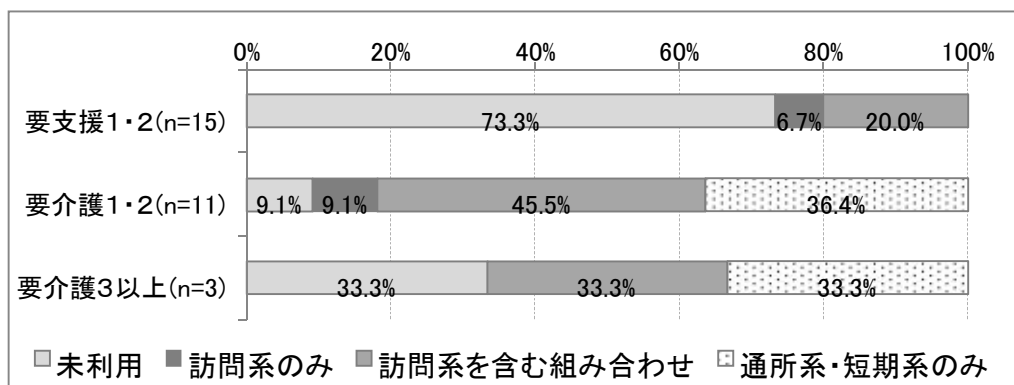
- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い、「その他世帯」では「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-9）。
- 在宅で生活している「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」の要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系」及び「訪問系サービスを含む組み合わせ」を利用していくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえます。

- なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、「単身世帯」及び「その他世帯」では「通所系・短期系のみ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-10～図表 4-12）。
- 今後は、「訪問系」サービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスをいかに一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「その他世帯」では、「要介護1・2」における「未利用」の割合が37.9%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合が高くなっています（図表 4-9）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

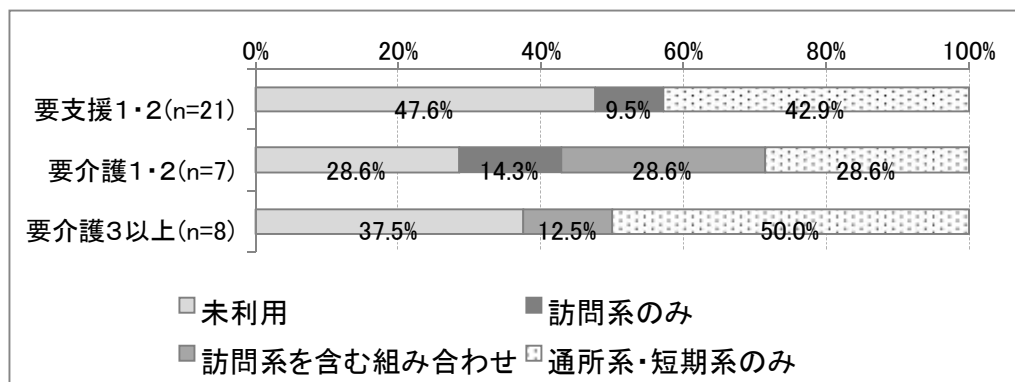
【留意事項】

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

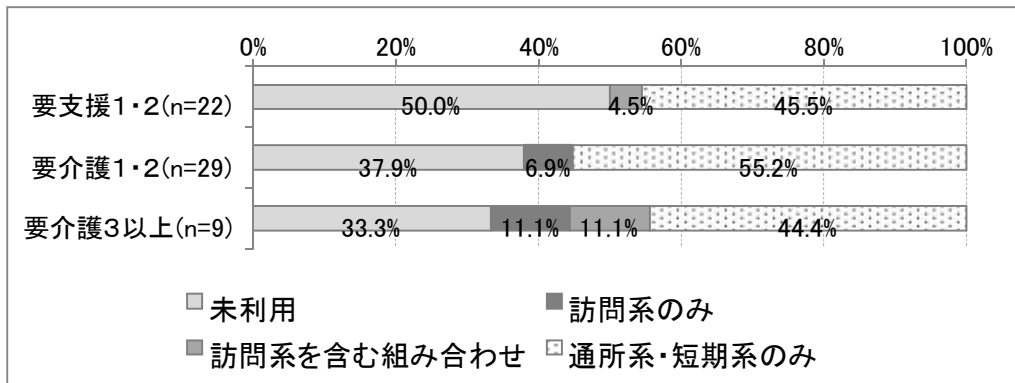
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



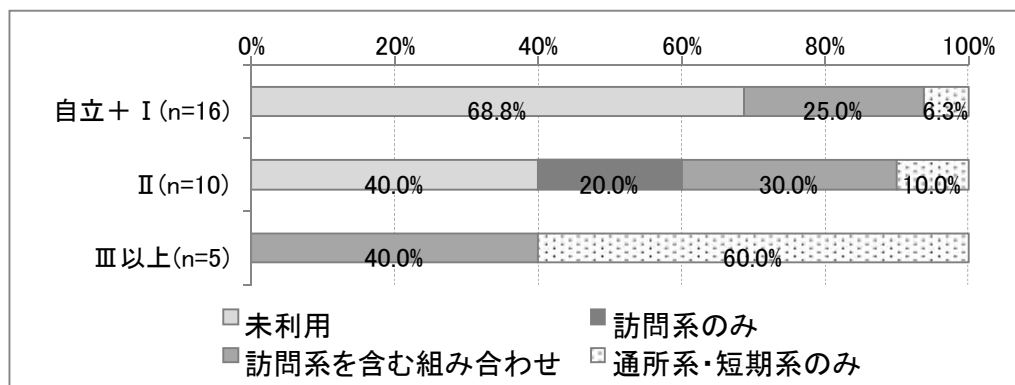
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



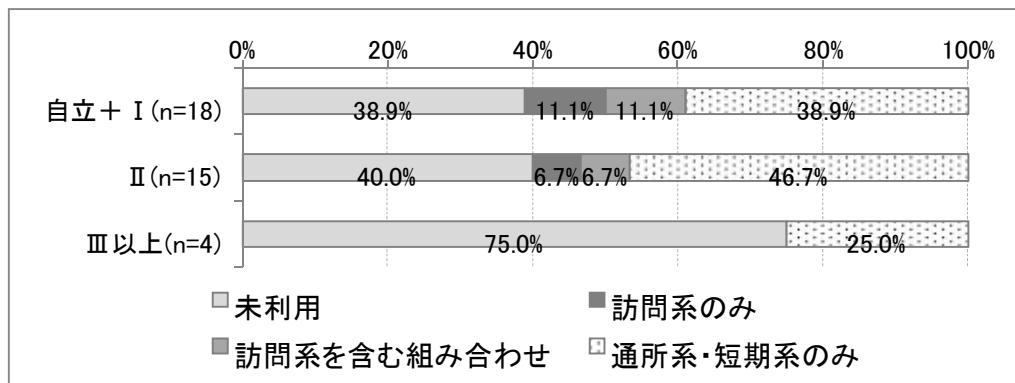
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



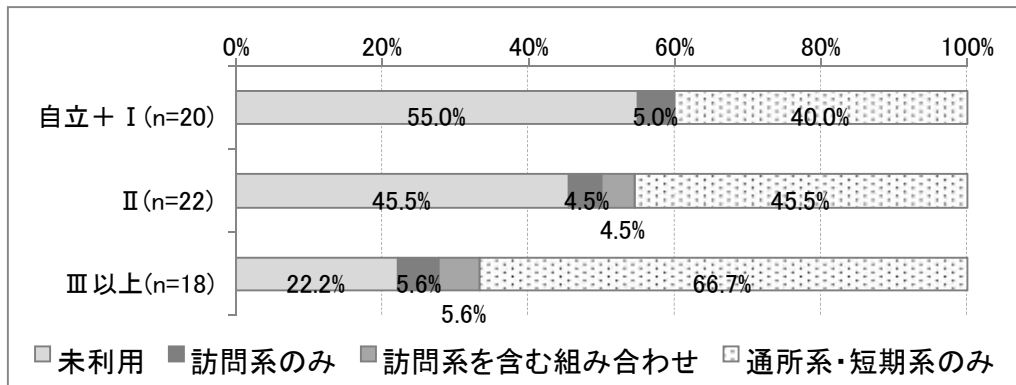
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 4-12 認知症自立度別・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」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

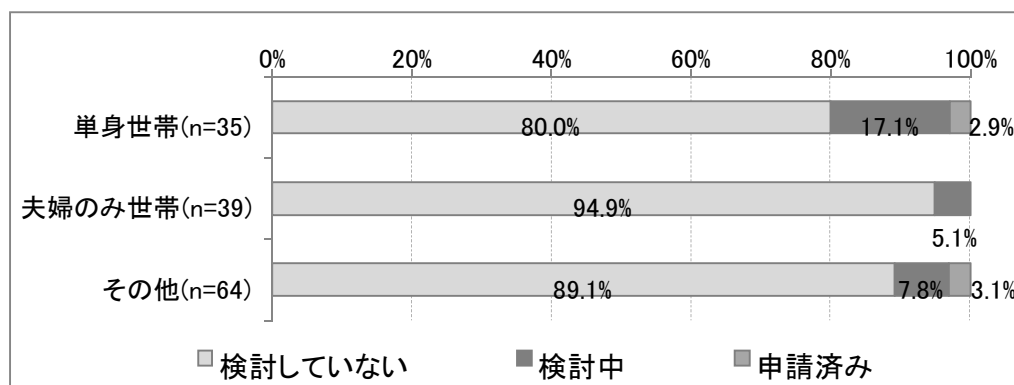
【着目すべきポイント】

- ここでは、「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」について、集計分析をしています（図表 4-13～図表 4-19）。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「世帯類型」ごとの特徴を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。

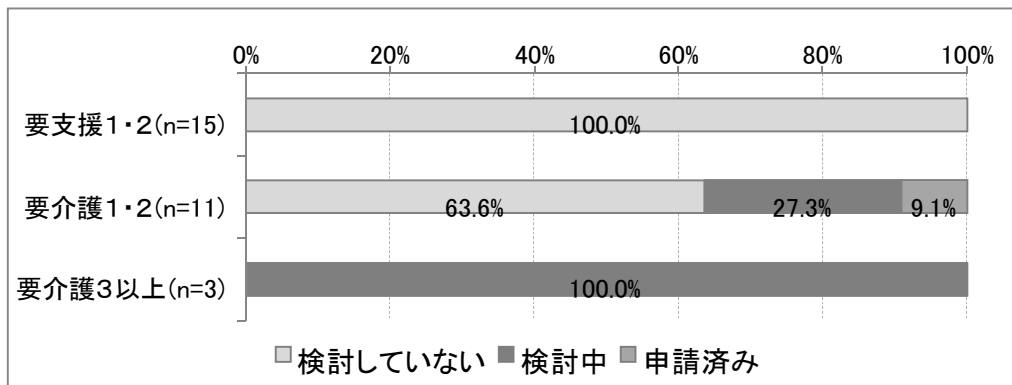
【結果】

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「夫婦のみ世帯」では「検討していない」の割合が 94.9%となっており、他の世帯類型も 8 割以上と高い水準でした（図表 4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、どの世帯類型においても、要介護の重度化に伴い、「検討していない」の割合が減少していますが、「単身世帯」では、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」と比べて、要介護度 1・2 以上で「検討中」及び「申請済み」の割合が高くなりました（図表 4-17～図表 4-19）。
- 「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われませんが、特に「夫婦のみ世帯」ではサービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護の負担が過大とならないよう、注意が必要であると考えられます。

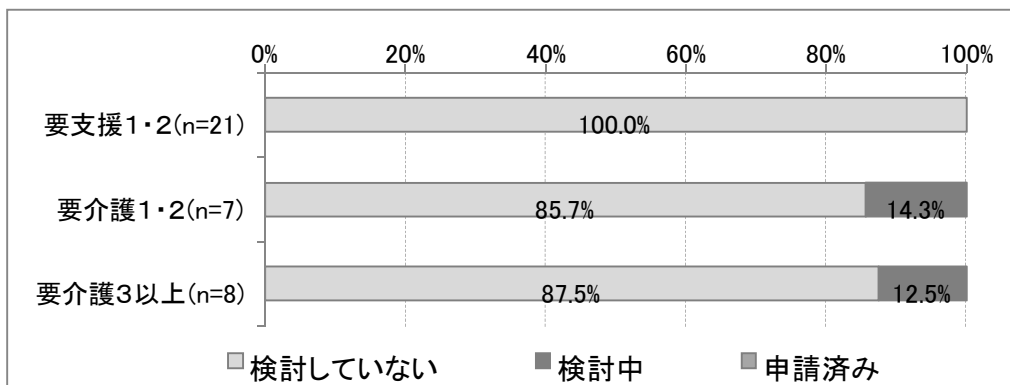
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



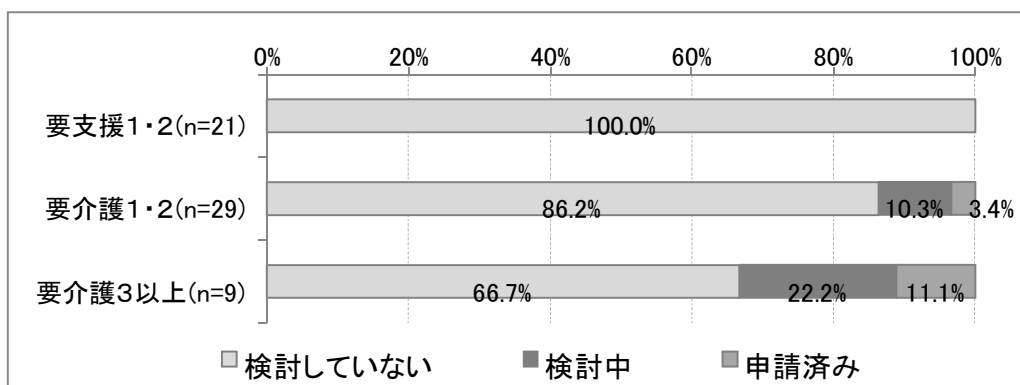
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



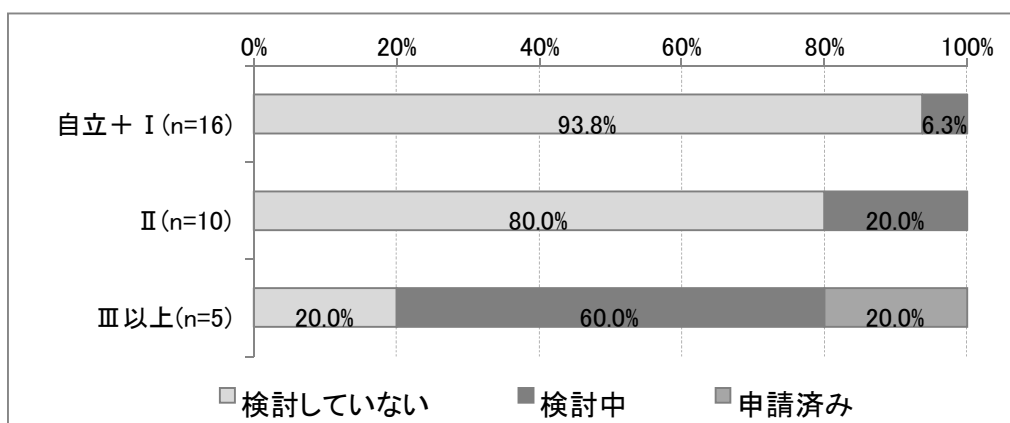
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



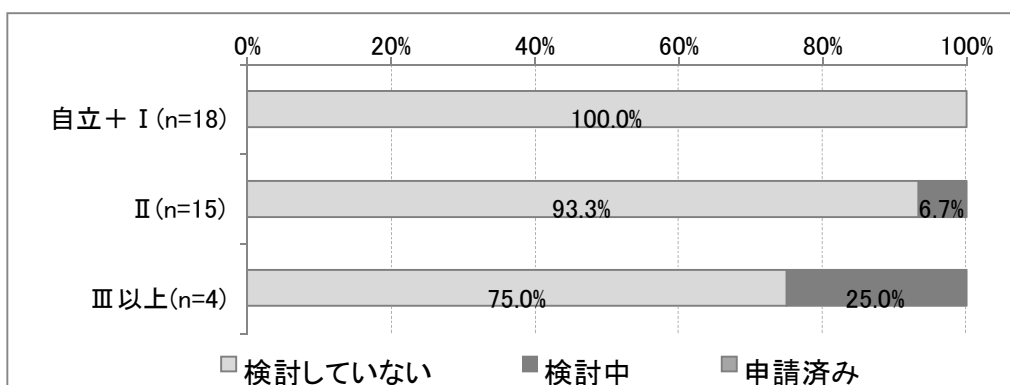
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



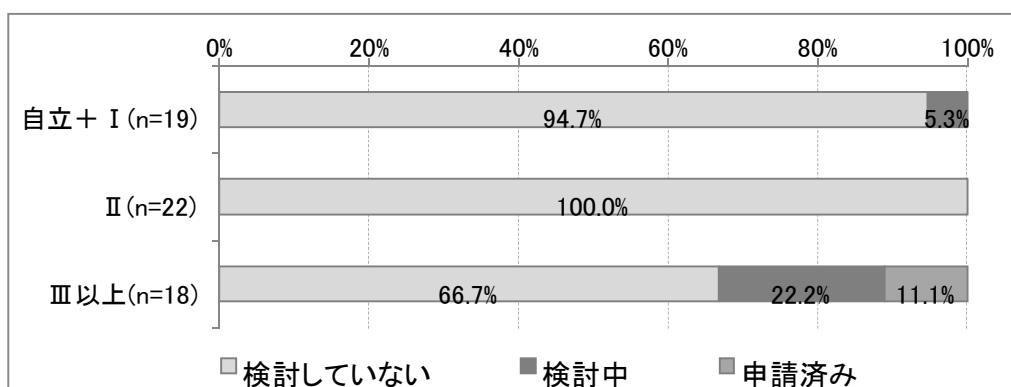
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



3. 考察

(1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「通所系・短期系のみ」増加する傾向がみられました。
- また、要支援1・2の単身世帯の方において、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が2割となりました。このような「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要支援1・2以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言い難い状況です。
- したがって、まずは現時点で「家族による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスや不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

(2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 重度の要介護者について、「その他世帯」では、「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向がみられました。
- これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- また、認知症が重度化したケースでは、「訪問系を含む組み合わせ利用」及び「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向がみられました。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等要介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知度と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。
- さらに「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられました。
- 「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大になることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

V 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

1. 集計・分析の狙い

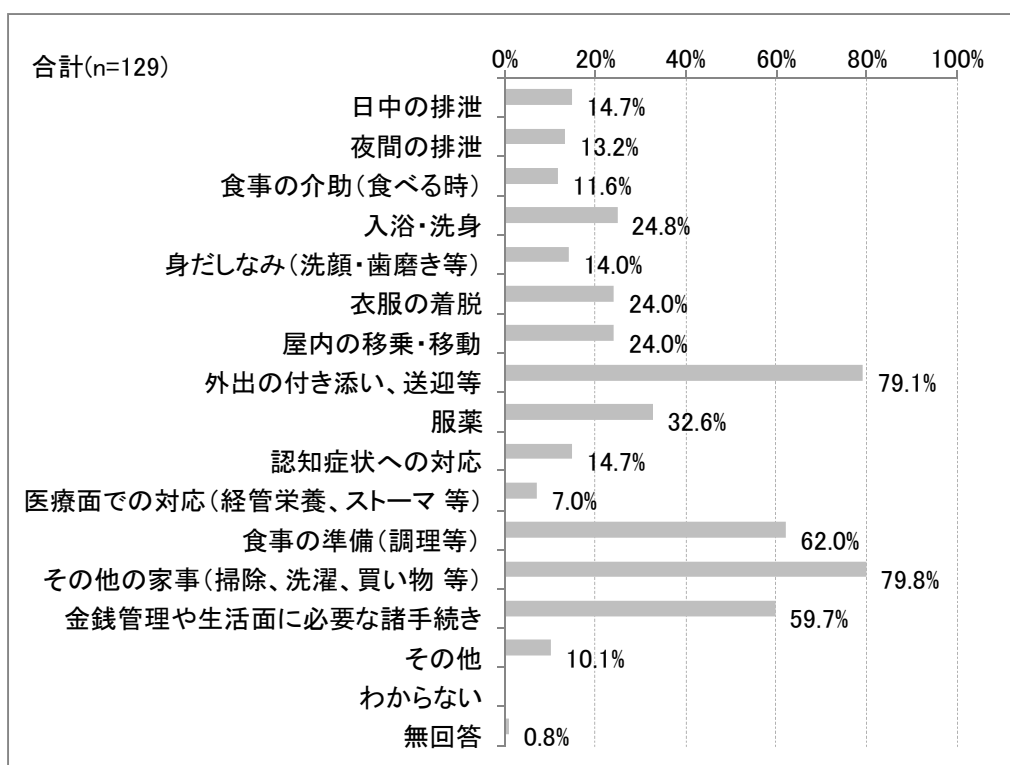
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

2. 集計結果と着目すべきポイント

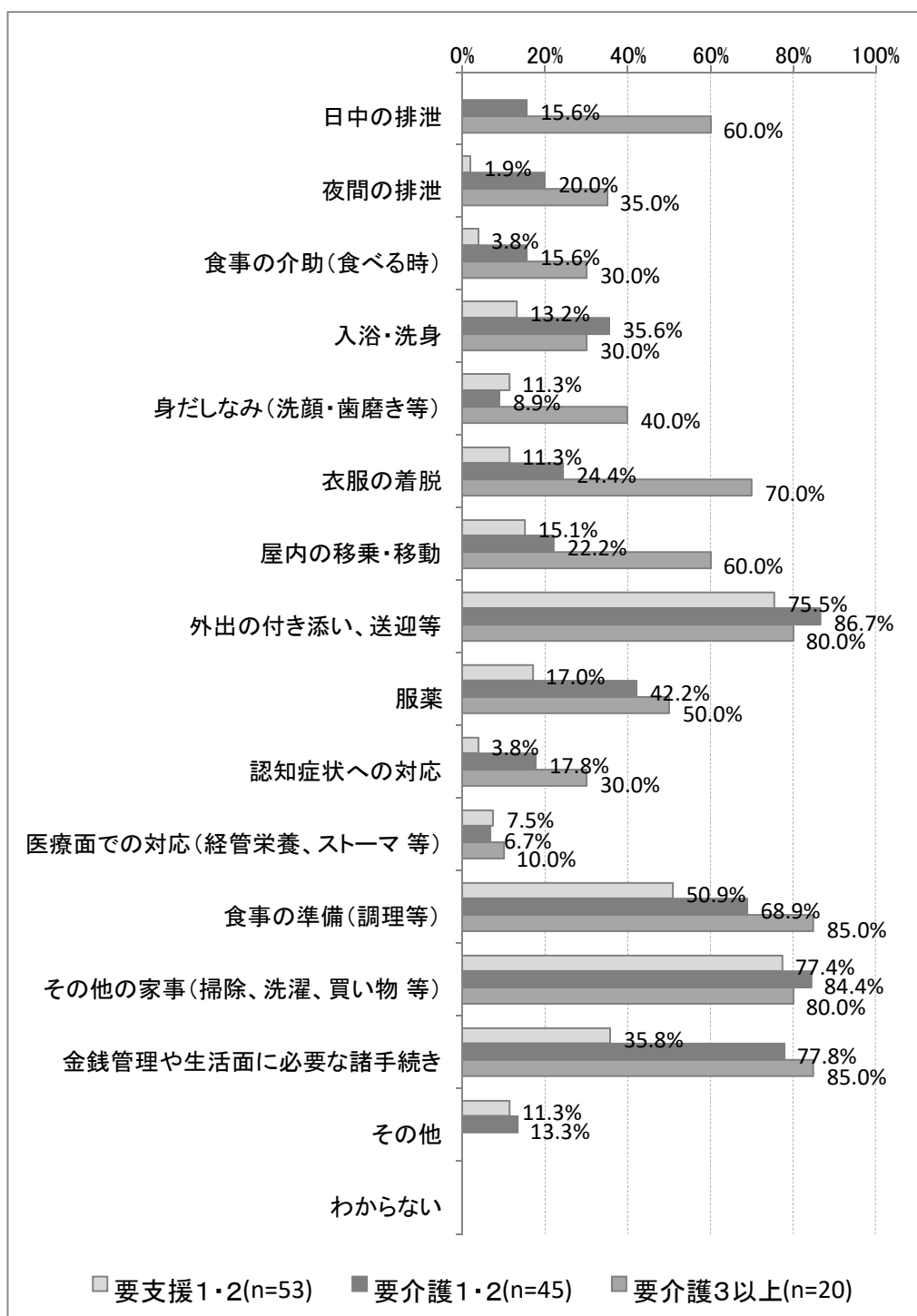
(1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は7.0%でした（図表5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は「要支援1・2」で7.5%、「要介護1・2」で6.7%、「要介護3以上」で10.0%でした（図表5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面での対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で0%、「夫婦のみ世帯」で12.5%、「その他世帯」で11.1%でした（図表5-3）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行っています（図表5-1～図表5-3）。
- ここでは、特に「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」に着目し、家族等の主な介護者が「医療面での対応」を行っている割合を把握することができます。

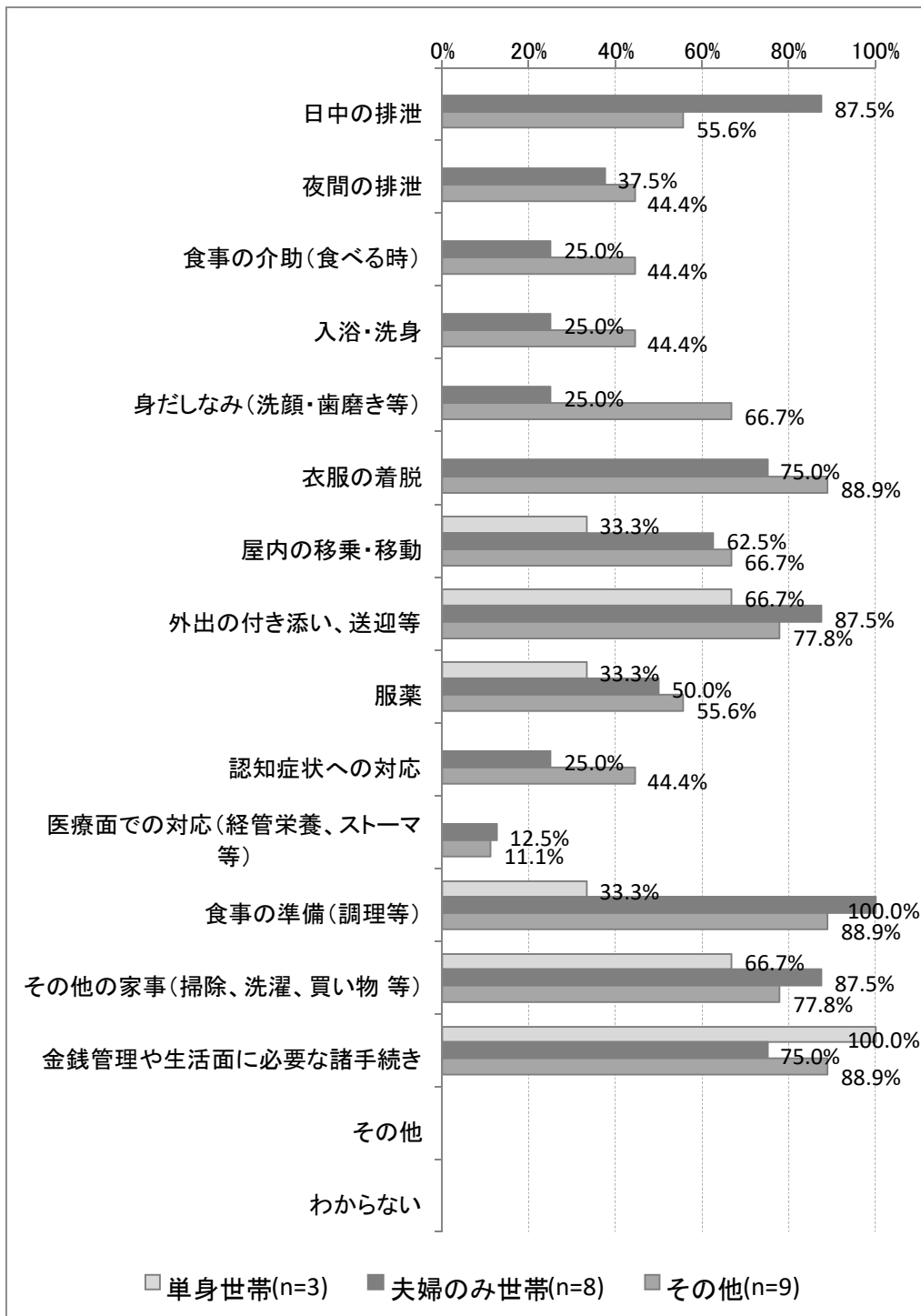
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



(2) 訪問診療の利用割合

【着目すべきポイント】

- 「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています（図表 5-4～図表 5-6）。
- 特に、「要介護度別の訪問診療の利用割合」を「将来の要介護度別の在宅療養者数」に乘じることによって、「将来の在宅における訪問診療の利用者数」の粗推計を行うことも可能です。

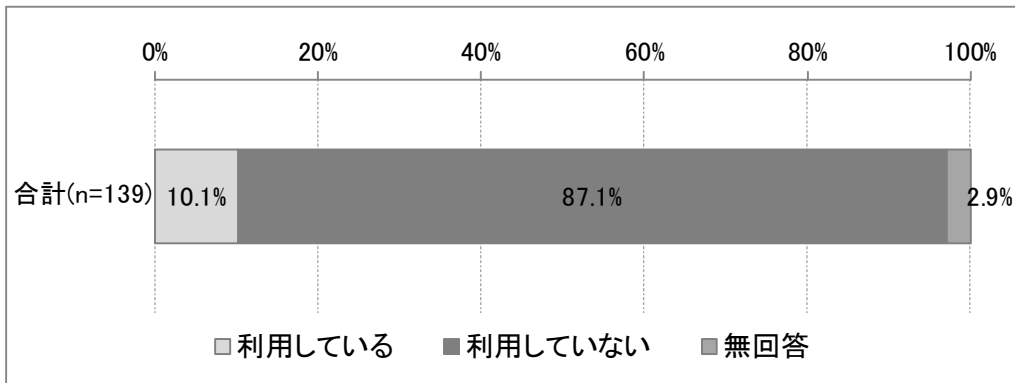
【結果】

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は 10.1%でした（図表 5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で 11.8%、夫婦のみ世帯で 7.9%、その他世帯 11.1%となっており、世帯類型別に差がみられました（図表 5-5）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要支援 2 では 0%、要介護 1 では 7.7%、要介護 2 では 10.5%、要介護 3 では 16.7%、要介護 4 では 33.3%、要介護 5 では 60.0%でした（図表 5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅医療者」について、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

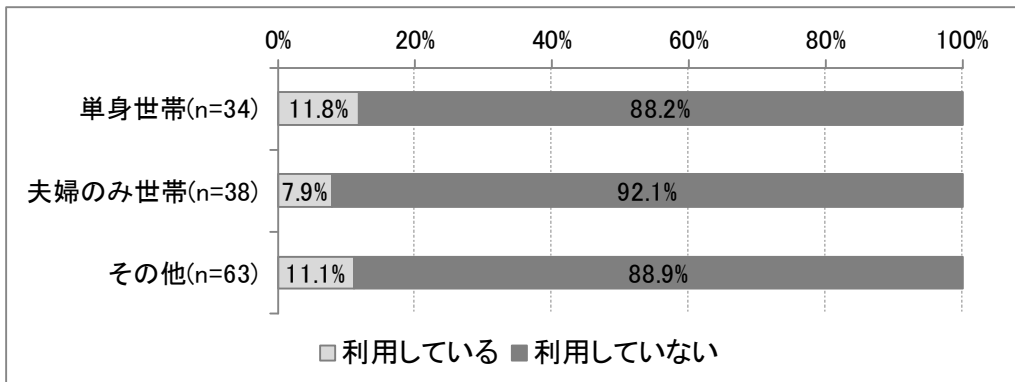
【留意事項】

- ここでの「訪問診療」には、訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれていません。
- また、上述の「将来の在宅における訪問診療の利用者数」を推計方法は、現在の訪問診療の利用割合を前提としたものであり、地域の状況の変化によっては誤差が大きくなることが想定されます。粗推計のための手法である点については、注意が必要です。
- 必要に応じて、地域医療構想の検討における「2025 年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要量予測の結果等もご覧ください。

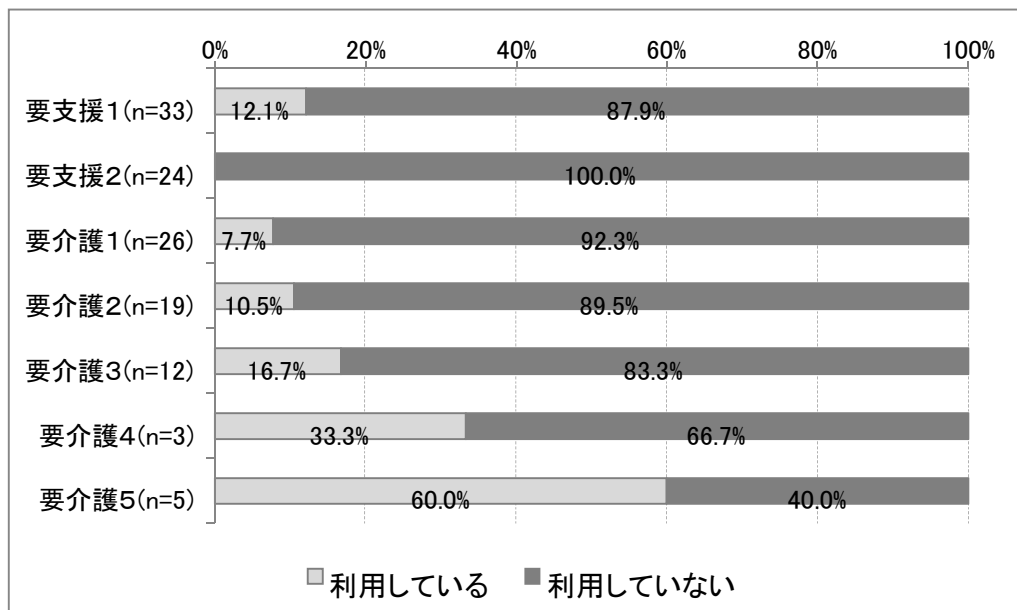
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(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

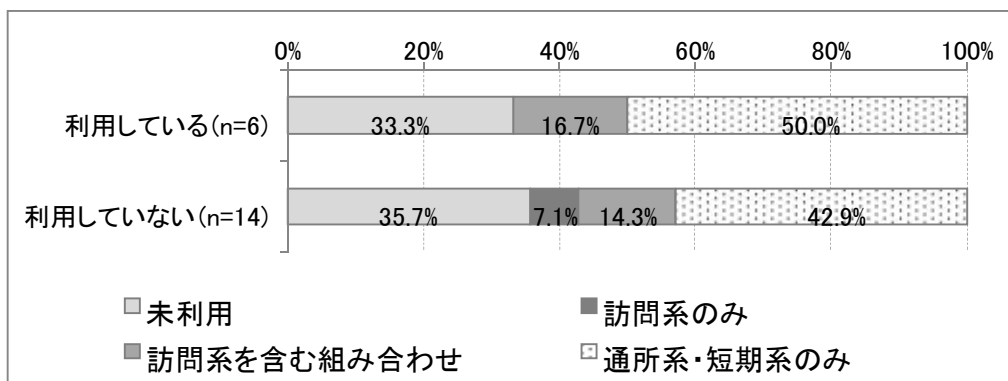
【着目すべきポイント】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」を集計しています（図表 5-7）。
- 特に、今後在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれる地域では、今後どのようなサービスに対する利用ニーズが高まるかを予測することにもつながります。

【結果】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は50.0%であり、訪問診療なしでは42.9%となっています（図表 5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせ利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高いものと考えられます。

図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・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

【着目すべきポイント】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれのサービス利用の有無を集計しています（図表 5-8～図表 5-10）。
- 地域によっては、例えば「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない場合に、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なることも想定されます。

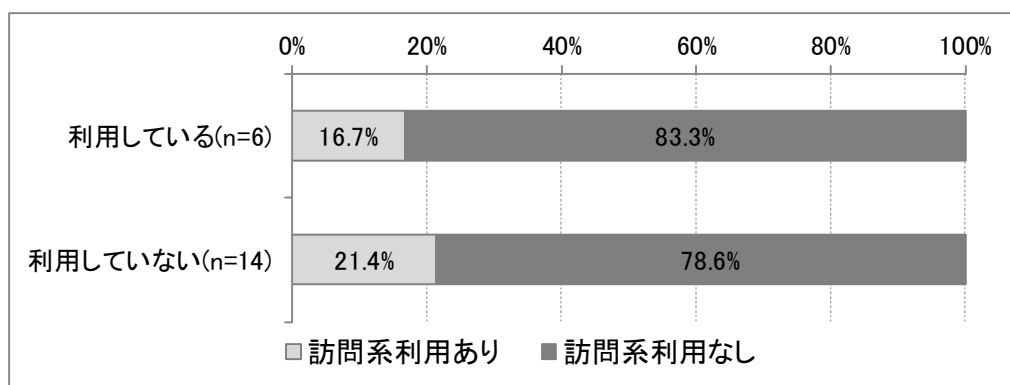
【結果】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、「訪問診療を利用している」では、通所系の利用割合が高い一方で、訪問系及び短期系の利用割合は大きな差はみられませんでした（図表5-8～図表5-10）。

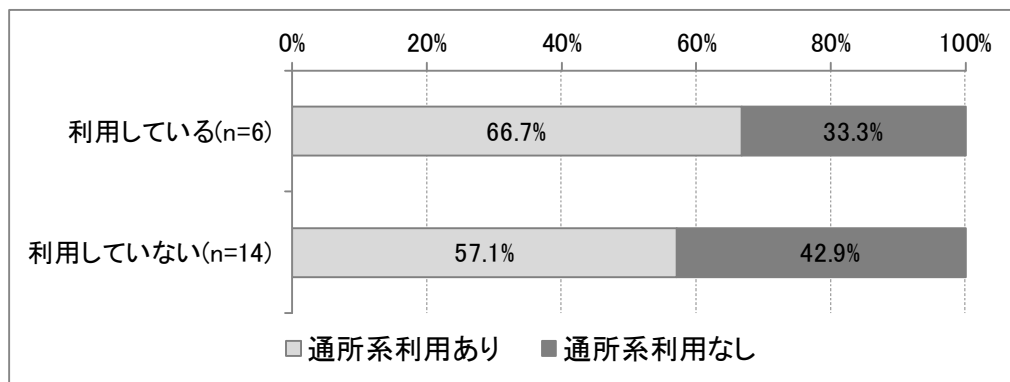
【留意事項】

- 上記の例のように、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なる場合についても、必ずしも「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない」ことに原因があるとは限りません。
- 集計分析結果の解釈は、地域の実情等に照らし合わせながら、専門職を含む関係者間での議論・考察を経て行う必要があります。

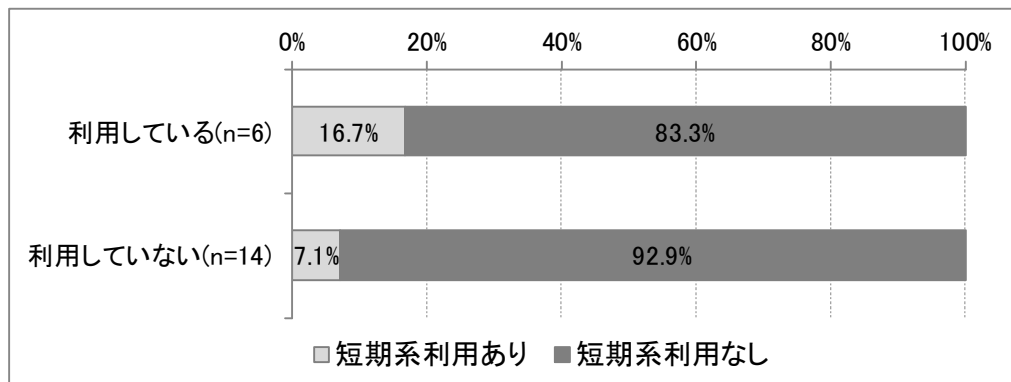
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表 5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



図表 5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



3. 考察

(1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 併せて、訪問介護サービスの質の向上を図っていくことも、要介護者の在宅療養生活を支える上で、求められる取組です。

(2) 在宅医療・介護連携の強化

- 在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と看護の一体的なサービス提供に向けて。多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対応とした「合同研修を通じた相互理解の推進」「地域ケア会議を通じた情報共有」「在宅療養生活に関する住民への意識啓発」などの取組を進めていくことが重要です。

VI サービス未利用の理由など

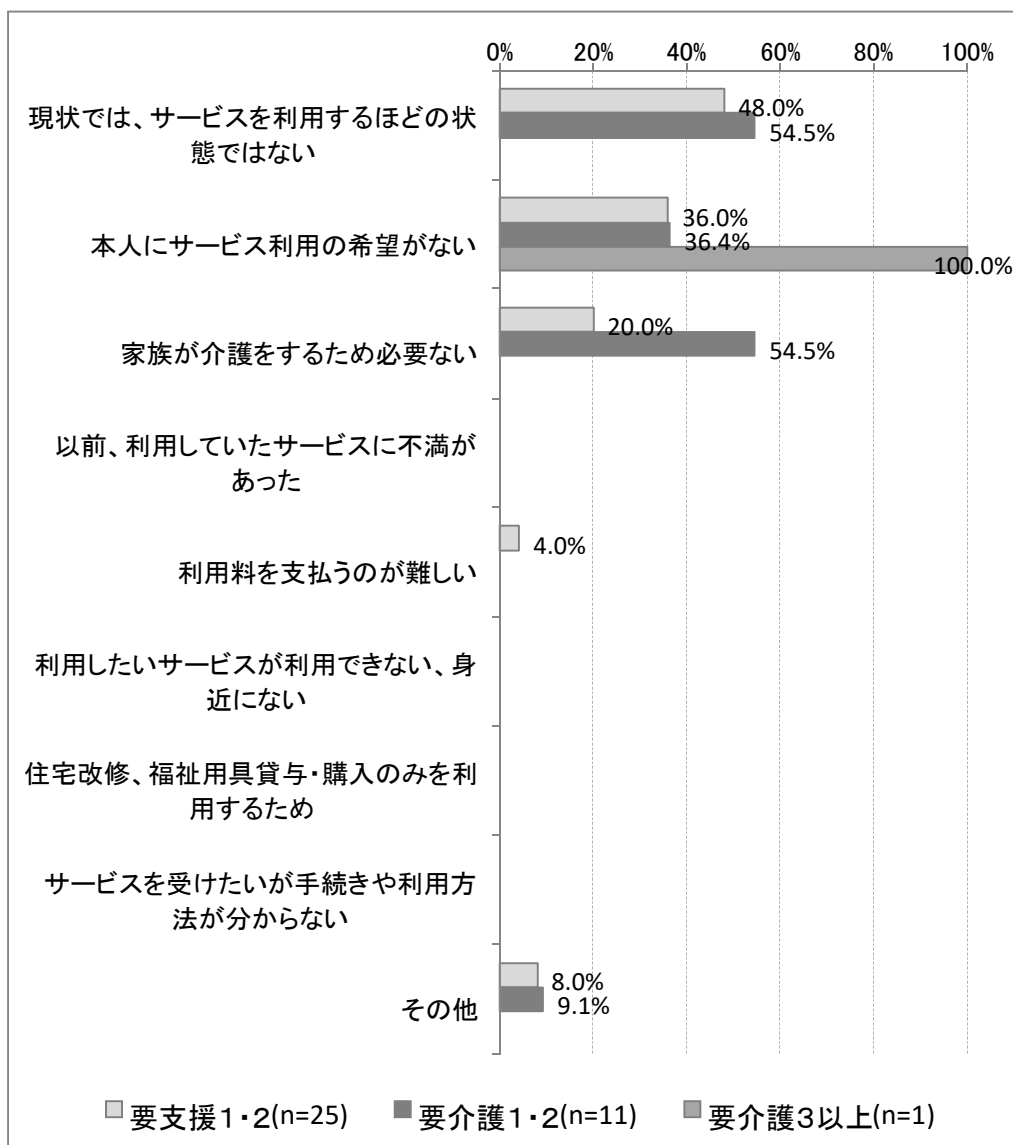
1. 集計・分析の狙い

- 要介護度別の未利用の理由は、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」及び「家族が介護をするため必要ない」の割合が高く、要支援 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」の割合が高い状況です（図表 6-1）。
- また、未利用の理由を世帯別にみると、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他世帯の要支援 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」、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」の割合が高くなっています（図表 6-2～図表 6-4）。
- ここでは、各地域において支援・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いくつかの集計結果を整理しています。
- 主要なデータは、テーマ 1～テーマ 5 において整理をしていますが、ここで整理する集計結果も必要に応じてご活用ください。
- データ数が少ない項目もあるので注意が必要。

2. 集計結果（参考）

(1) 要介護度別サービス未利用の理由

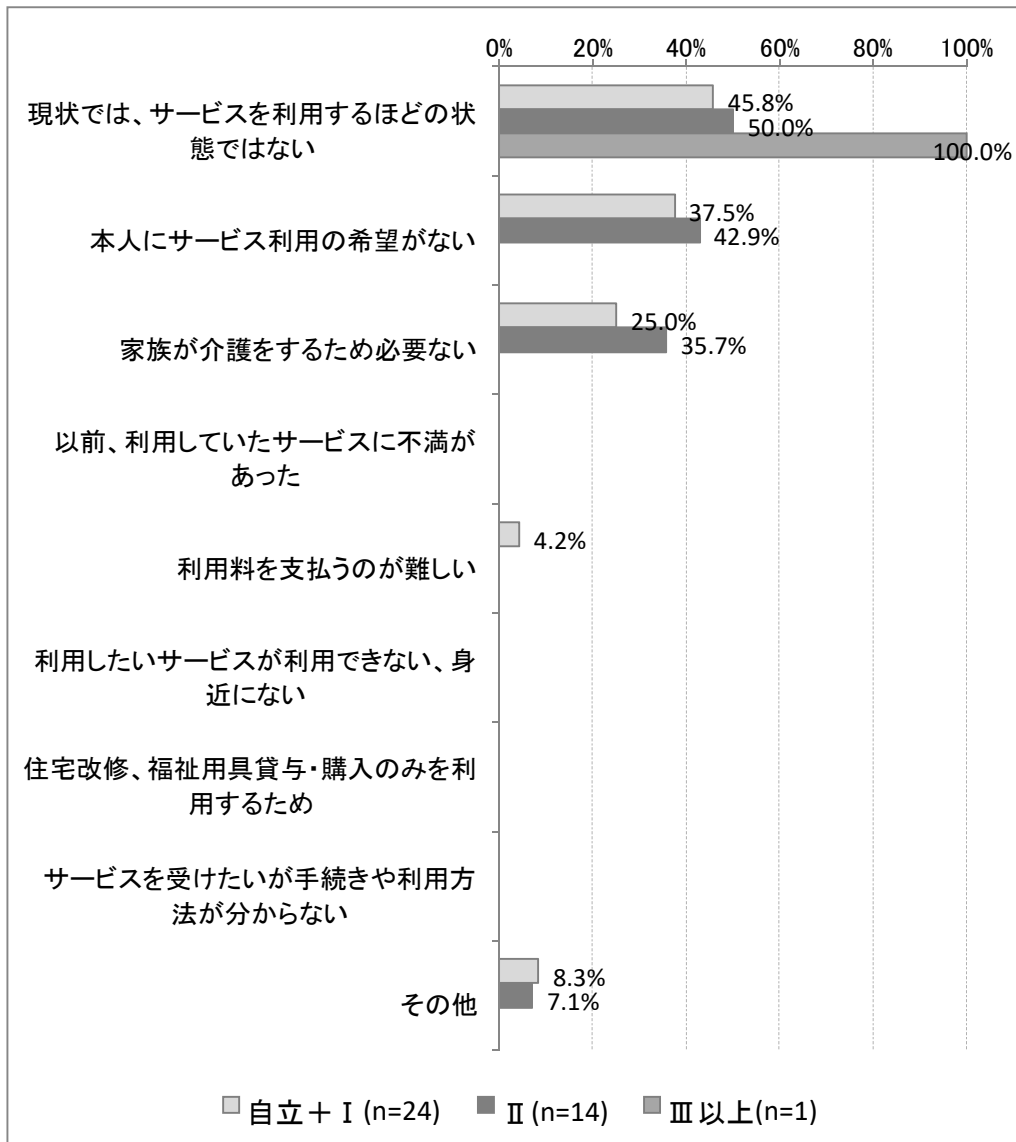
図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



(2) 認知症自立度別サービス未利用の理由

- 認知症の重度化に伴う世帯類型別について、認知症自立度でみると、全体的に「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が高いといえます（図表 6-2）。

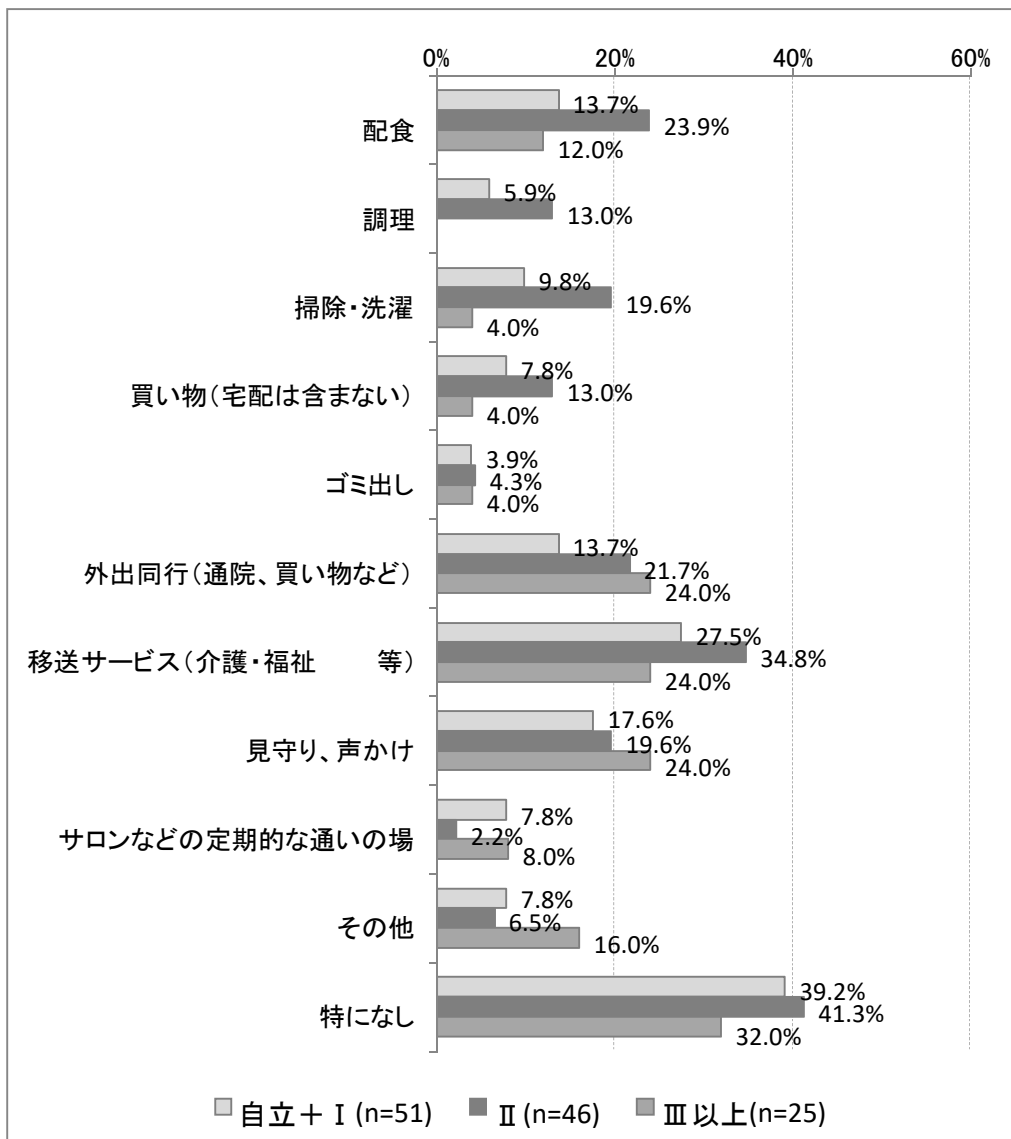
図表 6-2 認知症自立度別のサービス未利用の理由



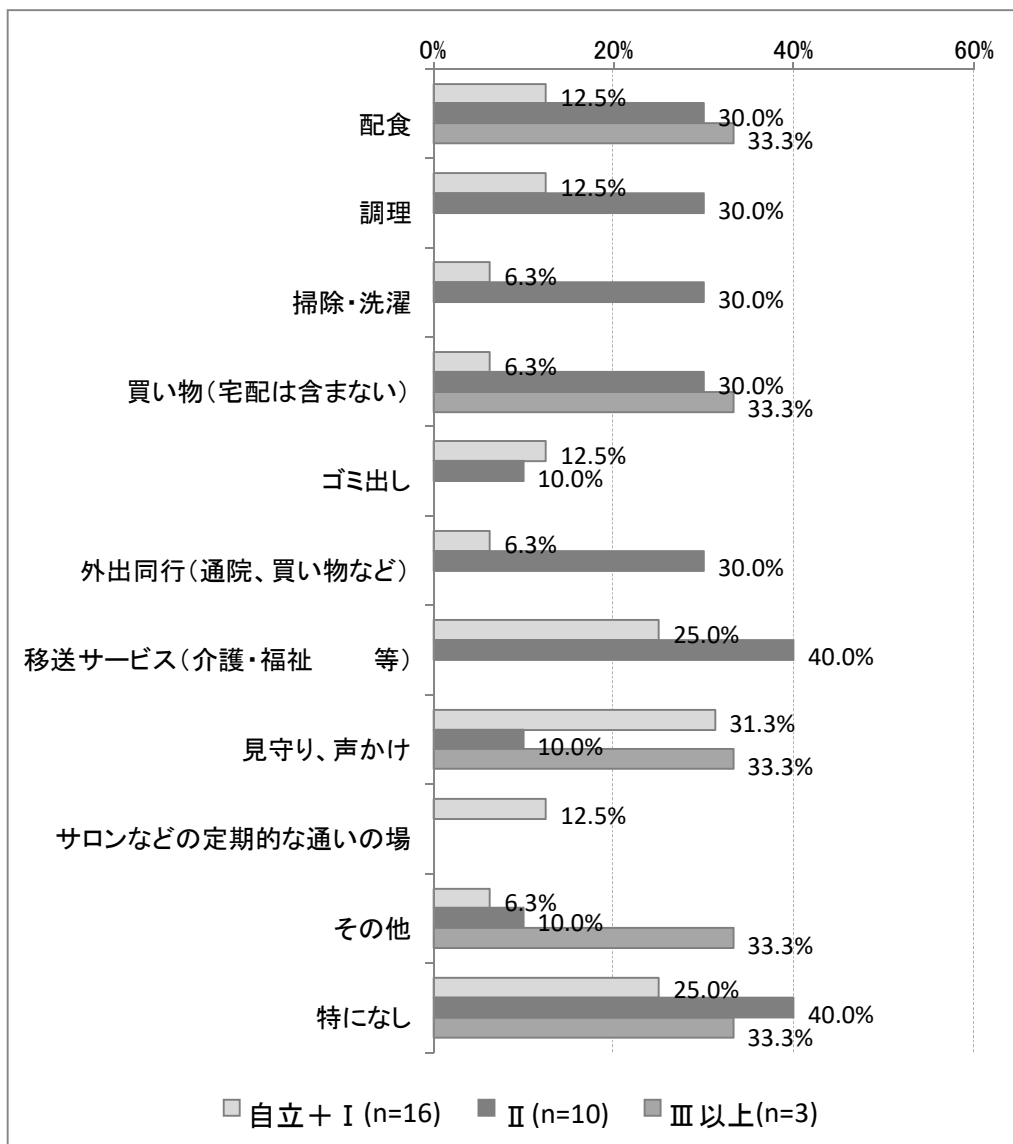
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス

- 認知症の重度化に伴う「今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス」をみると、「自立+Ⅰ」及び「Ⅲ以上」では、「移送サービス」、「見守り、声かけ」、「外出同行」、「配食」のニーズが高いのに対し、「自立度+Ⅱ」では「サロンなどの参加」及び「その他」を除いて、ほぼ全てのサービスに関して、他の世帯類型よりも高いニーズが高くなっています（図表 6-3）。
- また、世帯別でみると、「単身世帯」では、認知症自立度「Ⅱ」を中心にほぼ全てのサービスに関して、ニーズがあります（図表 6-4～図表 6-6）。

図表 6-3 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス

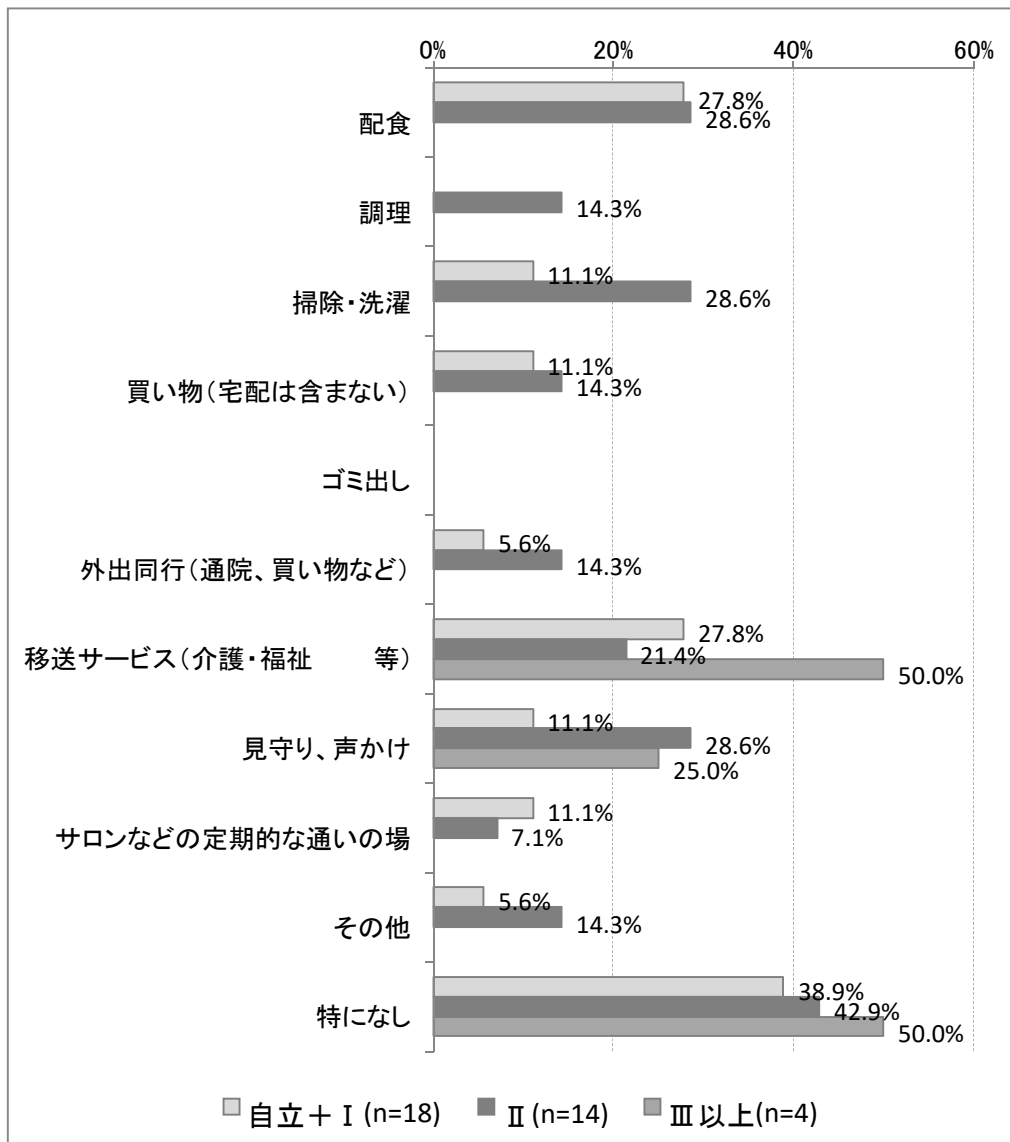


図表 6-4 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）

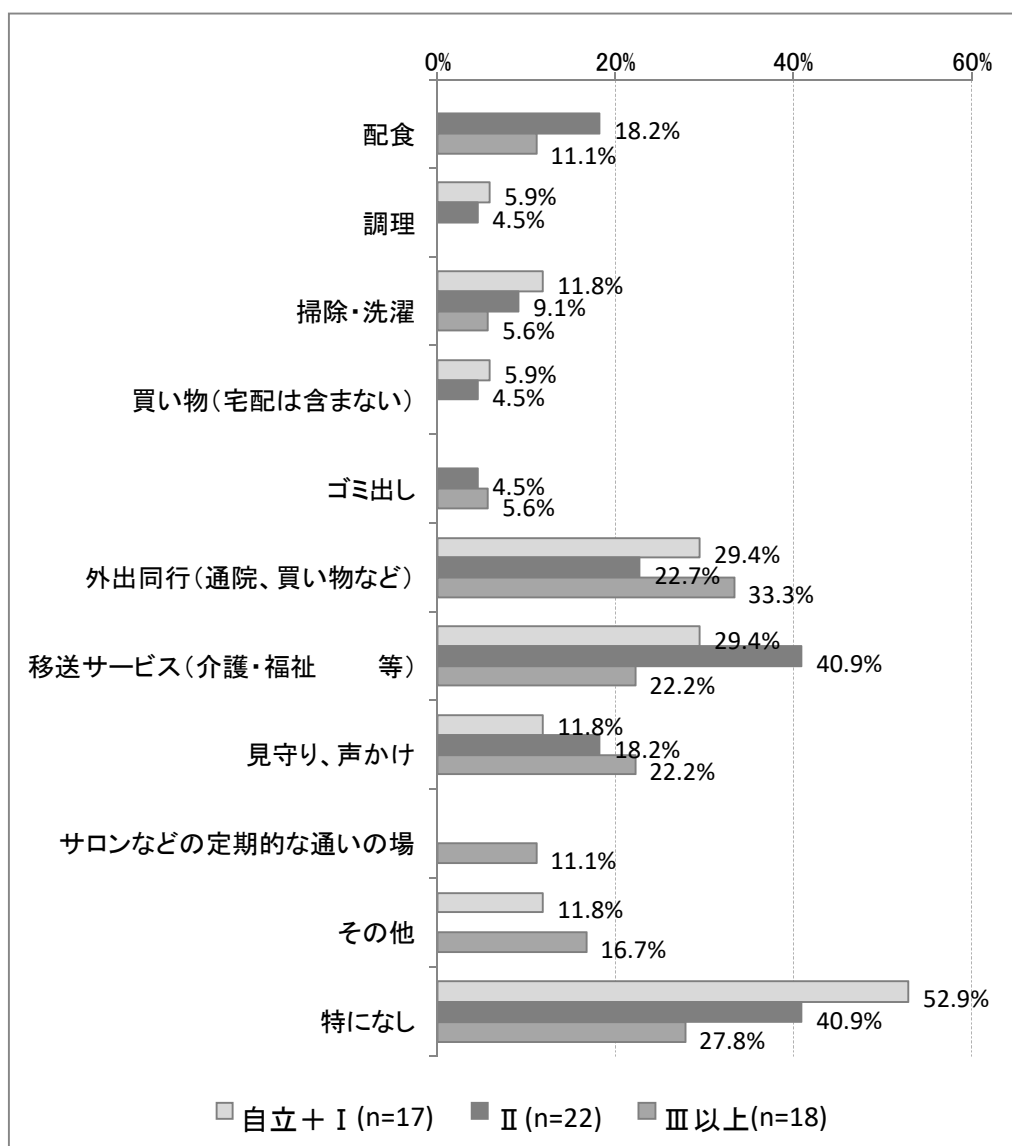


図表 6-5 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

(夫婦のみ世帯)



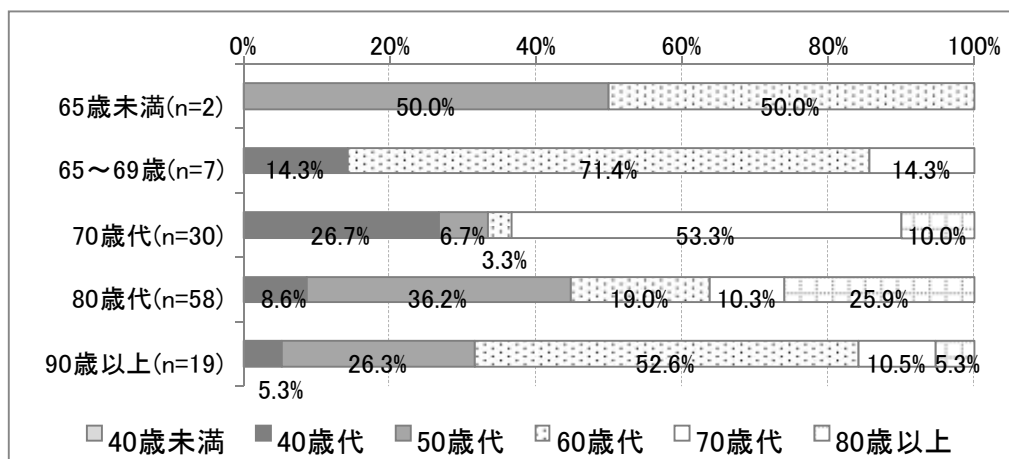
図表 6-6 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別、主な介護者の年齢について、本人の年齢で最も人数が多い80歳代をみると、主な介護者の年齢は50歳代が36.2%と最も高く、ついで90歳以上が26.3%でした。(図表6-7)。

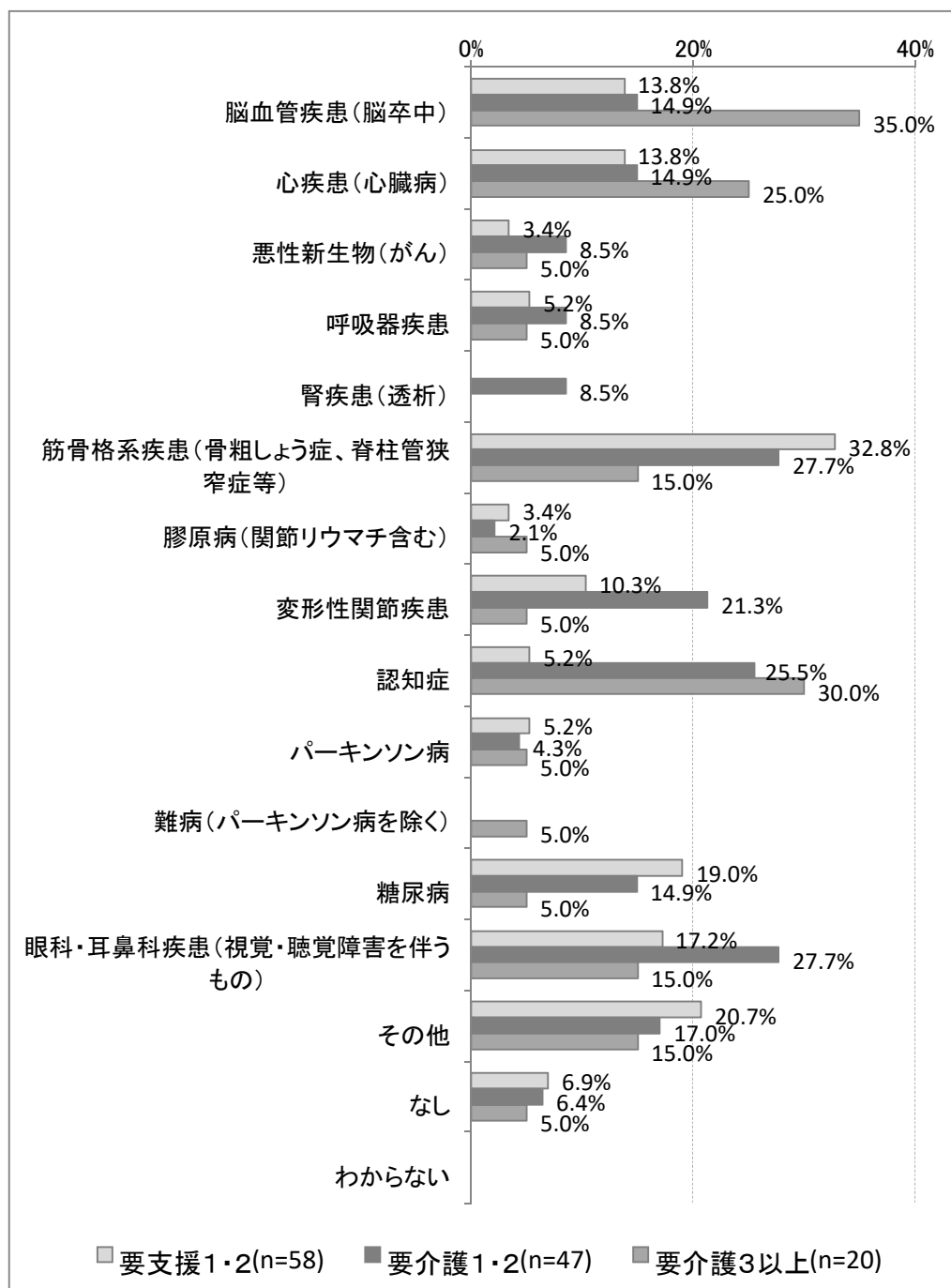
図表 6-7 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別の抱えている傷病をみると、要介護度の重度化に伴って割合が高まっている傷病は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「認知症」でした（図表 6-8）。

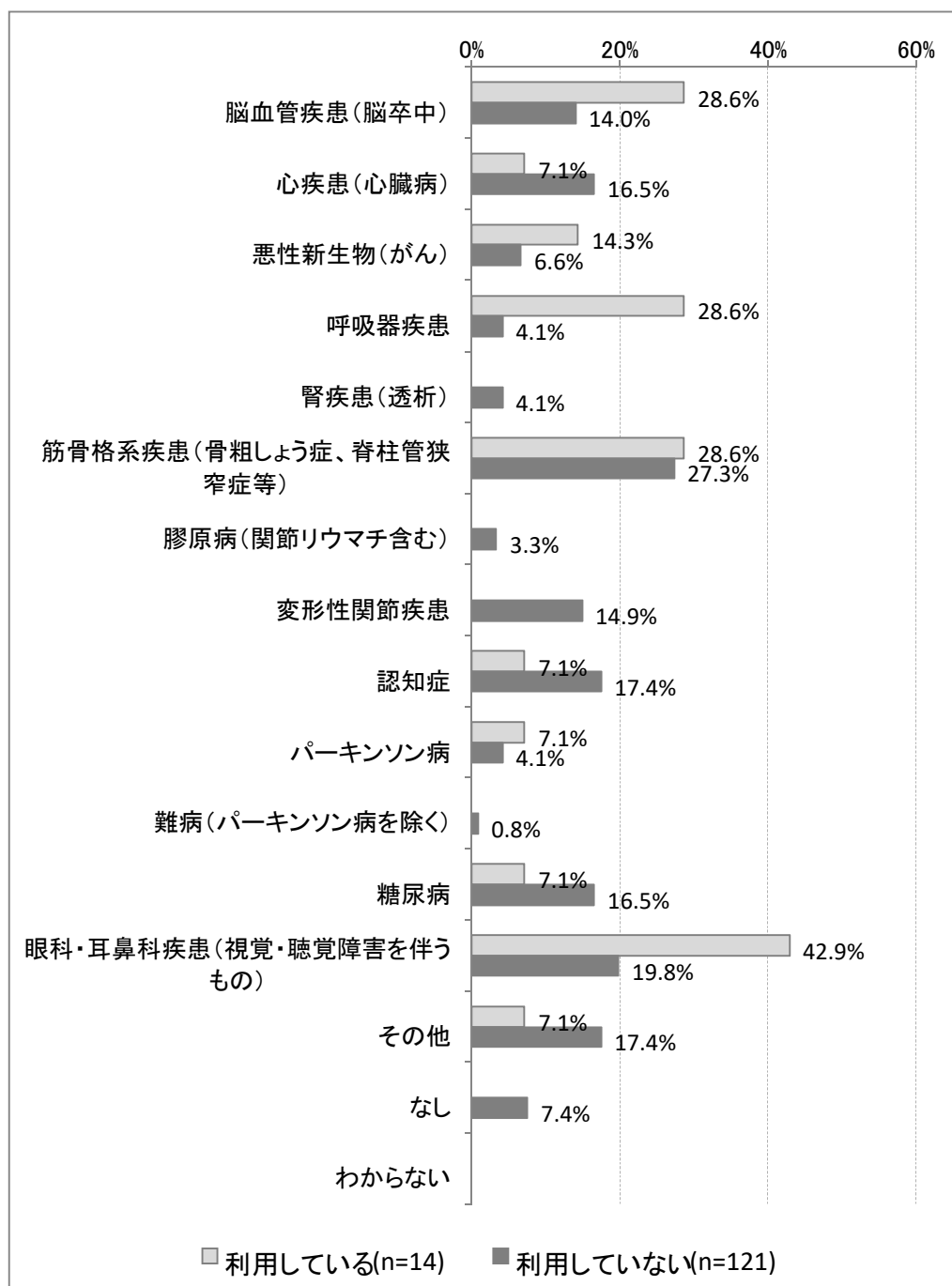
図表 6-8 要介護度別・抱えている傷病



(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ついて、抱えている傷病をみると、「眼科・耳鼻科疾患」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「呼吸器疾患」、「筋骨格系疾患」などで高くなっています（図表 6-9）。

図表 6-9 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病



介護サービス事業所調査 報告書

令和 2 年 5 月

青梅市

第 1 章 調査の構成と概要

1. 調査実施の目的

介護保険制度が施行されてから19年が経ち、令和2年度には青梅市高齢者福祉計画・青梅市介護保険事業計画の見直しが行われる。そこで、介護保険も含めた高齢者福祉施策について、より一層の充実を図るため、青梅市内介護サービス事業所からの御意見・御要望等をお伺いするアンケート調査を実施した。

2. 調査方法と回収状況

調査対象：青梅市内の介護サービス事業所および施設（ただし、短期入所生活介護においては施設に含む）

対象数：147事業所

調査方法：電子メールおよび郵送によるアンケート調査

調査期間：令和元年12月27日から令和2年1月29日

回答基準日：令和元年12月1日

回収状況：発送数147件、回収数138件、回収率93.9%

3. 調査項目

- (1) 事業所の概要および運営について
- (2) 事業所従業員について
- (3) サービスの提供について
- (4) 事業所と地域等の関わりについて
- (5) 介護老人福祉施設等への質問
- (6) 第8期に参入を検討しているサービスについて
- (7) 介護ボランティア制度について
- (8) 介護人材確保について
- (9) 地域貢献や災害対策について
- (10) 自由意見

4. 報告書利用上の留意点

- (1) 回答者数について
図表中の「n」は、各設問に対する回答者の総数であり、回答率（%）の母数をあらわす。
- (2) 図表の単位について
本報告書に掲載した図表の単位は、ことわりのない限り「%」（回答率）をあらわしている。
また、回答率は小数第2位を四捨五入して掲載しているため、合計が100%にならない場合がある。
- (3) 図表における選択肢等の記載について
図表の記載にあたっては、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。
- (4) グラフについて
複数回答のグラフにおいては、傾向をよりわかりやすくするために、選択肢を回答率（%）の高いものから低いものへと並び換えて表示している場合がある。

第2章 介護サービス事業所調査

問1 貴事業所の概要についてお答えください。

「社会福祉法人」が37.0%と最も多く、次いで「株式会社」(26.8%)、「医療法人」(20.3%)、と続いている。

(1) 法人の種類

n=(138) (上段単位：人)

		社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO法人	その他	合計
居宅サービス (短期入所生活介護・療養介護以外)	居宅介護支援	10 38.5%	5 19.2%	6 23.1%	4 15.4%	—	1 3.9%	26 100%
	訪問介護	3 25.0%	—	6 50.0%	2 16.7%	—	1 8.3%	12 100%
	訪問入浴介護	—	—	2 100%	—	—	—	2 100%
	訪問看護	2 16.7%	6 50.0%	3 25.0%	1 8.3%	—	—	12 100%
	訪問リハビリテーション	—	4 100%	—	—	—	—	4 100%
	通所介護	7 50.0%	1 7.1%	6 42.9%	—	—	—	14 100%
	通所リハビリテーション	—	5 100%	—	—	—	—	5 100%
	特定施設入居者生活介護	—	—	—	1 100%	—	—	1 100%
	福祉用具貸与	—	—	3 60.0%	2 40.0%	—	—	5 100%
	計	22 27.2%	21 25.9%	26 32.1%	10 12.3%	0 0.0%	2 2.5%	81 100%
施設サービス	介護老人福祉施設	21 100%	—	—	—	—	—	21 100%
	介護老人保健施設	—	3 100%	—	—	—	—	3 100%
	介護療養型医療施設	—	4 100%	—	—	—	—	4 100%
	計	21 75.0%	7 25.0%	—	—	—	—	28 100%
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	4 100%	—	—	—	—	—	4 100%
	小規模多機能型居宅介護	—	—	—	2 100%	—	—	2 100%
	認知症対応型共同生活介護	1 16.7%	—	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	—	6 100%
	看護小規模多機能型居宅介護	1 100%	—	—	—	—	—	1 100%
	地域密着型通所介護	2 12.5%	—	10 62.5%	3 18.8%	—	1 6.2%	16 100%
	計	8 27.6%	—	11 37.9%	7 24.1%	2 6.9%	1 3.4%	29 100%
合計	51 37.0%	28 20.3%	37 26.8%	17 12.3%	2 1.4%	3 2.2%	138 100%	

(2) 職員体制

n=(138) (単位：人)

	正規職員			正規職員以外								
							(内派遣)		(内EPA)		登録ヘルパー	
	男	女	計	男	女	計	男	女	男	女	男	女
居宅介護支援	26	45	71	1	16	17	0	1	0	0	—	—
訪問介護	12	35	47	11	62	73	2	1	0	0	4	88
訪問入浴介護	3	3	6	2	7	9	0	0	0	0	—	—
訪問看護	15	52	67	5	23	28	0	0	0	0	—	—
訪問リハビリテーション	14	9	23	1	0	1	0	0	0	0	—	—
通所介護	28	38	66	61	168	229	0	0	0	3	—	—
通所リハビリテーション	25	39	64	16	15	31	0	2	0	0	—	—
特定施設入居者生活介護	1	5	6	4	14	18	0	0	0	0	—	—
福祉用具貸与	13	9	22	1	2	3	0	0	0	0	—	—
介護老人福祉施設	534	547	1,081	141	483	624	3	15	2	7	—	—
介護老人保健施設	82	169	251	20	76	96	1	5	0	0	—	—
介護療養型医療施設	105	190	295	41	251	292	0	1	1	8	—	—
認知症対応型通所介護	4	4	8	1	28	29	0	0	0	0	—	—
小規模多機能型居宅介護	1	6	7	7	28	35	0	0	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	10	20	30	9	68	77	0	0	0	0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	4	4	8	4	13	17	0	0	0	0	—	—
地域密着型通所介護	14	27	41	16	75	91	0	0	0	0	—	—
合計	891	1,202	2,093	341	1,329	1,670	6	25	3	18	4	88

※ 職員数に一部兼務を含む。

(3) 正規職員の勤続年数

n=(138) (単位：人)

	介護職員					介護職員以外（看護職・事務員等）				
	1年 以下	2～ 3年	4年 以上	10年 以上	合 計	1年 以下	2～ 3年	4年 以上	10年 以上	合 計
居宅介護支援	15	18	29	20	82	0	0	4	2	6
訪問介護	11	60	71	49	191	1	1	3	2	7
訪問入浴介護	5	4	1	0	10	3	2	0	0	5
訪問看護	9	15	14	13	51	7	16	12	10	45
訪問リハビリ テーション	0	0	0	0	0	0	4	2	10	16
通所介護	43	35	75	26	179	32	34	40	12	118
通所リハビリ テーション	12	7	20	18	57	6	4	22	6	38
特定施設入居者 生活介護	3	7	6	7	23	0	0	1	0	1
福祉用具貸与	0	2	5	2	9	3	2	2	9	16
介護老人 福祉施設	178	249	303	314	1,044	118	117	179	224	638
介護老人 保健施設	46	37	69	30	182	26	37	71	26	160
介護療養型 医療施設	23	37	65	122	247	36	49	90	155	330
認知症対応型 通所介護	7	14	5	5	31	1	1	3	1	6
小規模多機能型 居宅介護	5	11	25	1	42	0	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	21	28	53	5	107	0	0	0	0	0
看護小規模多機能 型居宅介護	1	3	5	5	14	0	6	4	1	11
地域密着型 通所介護	16	24	52	8	100	4	6	14	3	27
合 計	395	551	798	625	2,369	237	279	447	461	1,424

※ 回答のなかった事業所があるため職員体制の数字と一致しない。

問2 貴事業所（または貴施設）の利用者数を記入してください。

利用者全体に占める市内・市外利用者の割合は、全体で見ると市内（80.3%）、市外（19.7%）であるが、施設サービスを除くと市内（88.2%）、市外（11.8%）となっている。

定員数および利用者数

n=(138)（上段単位：人）

	定員	市内利用者(または 保険者青梅市)	市外利用者(または 保険者青梅市外)	利用者計
居宅介護支援	2,530 —	2,392 94.4%	143 5.6%	2,535 100%
訪問介護	—	489 91.7%	44 8.3%	533 100%
訪問入浴介護	—	18 32.1%	38 67.9%	56 100%
訪問看護	—	484 83.6%	95 16.4%	579 100%
訪問リハビリ テーション	—	161 86.1%	26 13.9%	187 100%
通所介護	528 —	1,045 90.9%	104 9.1%	1,149 100%
通所リハビリ テーション	214 —	437 87.9%	60 12.1%	497 100%
特定施設入居者 生活介護	27 —	14 56.0%	11 44.0%	25 100%
福祉用具貸与	—	1,111 75.5%	360 24.5%	1,471 100%
介護老人福祉施設	2,274 —	685 30.9%	1,531 69.1%	2,216 100%
介護老人保健施設	355 —	202 59.9%	135 40.1%	337 100%
介護療養型 医療施設	597 —	73 13.4%	470 86.6%	543 100%
認知症対応型 通所介護	46 —	76 97.4%	2 2.6%	78 100%
小規模多機能型 居宅介護	58 —	43 97.4%	1 2.6%	44 100%
認知症対応型 共同生活介護	81 —	75 94.9%	4 5.1%	79 100%
看護小規模多機 能型居宅介護	29 —	24 100%	0 0.0%	24 100%
地域密着型 通所介護	246 —	492 93.5%	34 6.5%	526 100%
合 計	—	8,737 80.3%	2,142 19.7%	10,879 100%

※ 通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護の定員は1日当たり

問3 貴事業所の青梅市内（または保険者青梅市）の利用者数を介護度別に記入してください。

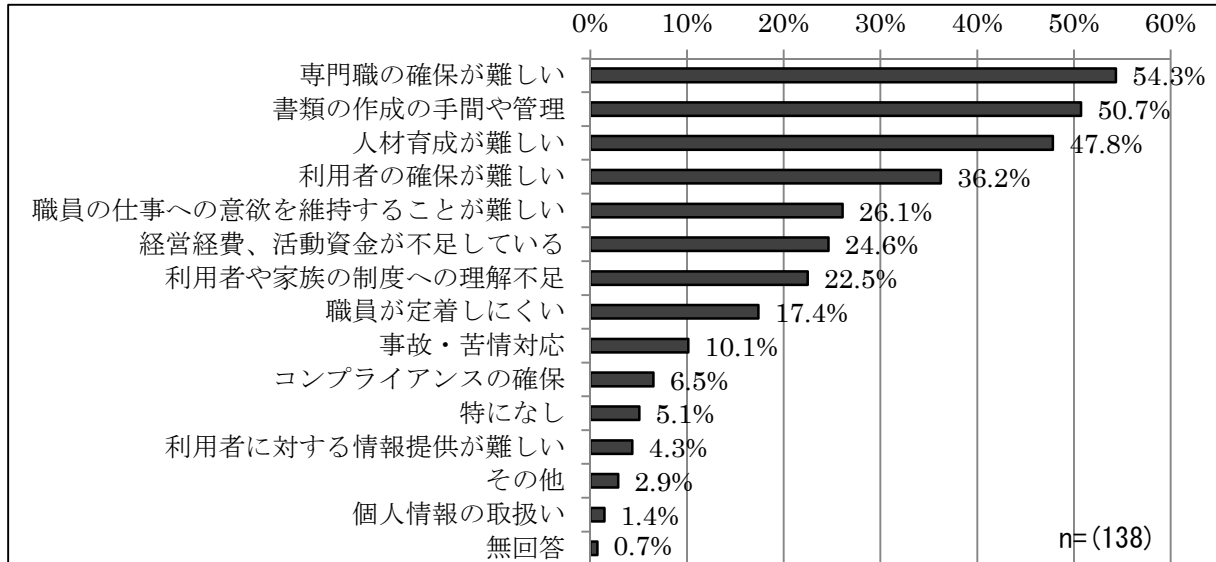
n=(138) (上段単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅介護支援	224 9.2%	345 14.2%	613 23.7%	528 21.7%	361 14.8%	223 9.1%	133 5.5%	2,427 100%
訪問介護	44 8.5%	64 12.3%	123 23.7%	118 22.7%	74 14.2%	42 8.1%	35 6.7%	500 100%
訪問入浴介護	—	—	—	1 2.5%	8 20.0%	16 40.0%	15 37.5%	40 100%
訪問看護	24 5.6%	37 8.6%	92 21.5%	98 22.8%	62 14.5%	52 12.1%	49 11.4%	414 100%
訪問リハビリ テーション	4 2.4%	28 16.7%	34 20.2%	34 20.2%	30 17.9%	19 11.3	19 11.3	168 100%
通所介護	107 10.0%	159 15.0%	248 23.4%	233 21.9%	143 13.5%	96 9.0%	48 4.5%	1,034 100%
通所リハビリ テーション	34 7.5%	66 14.6%	106 23.4%	111 24.5%	69 15.2%	44 9.7%	23 5.1%	453 100%
特定施設入居者 生活介護	—	—	2 14.3%	3 21.4%	5 35.7%	2 14.3%	2 14.3%	14 100%
福祉用具貸与	106 9.6%	202 18.3%	171 15.5%	242 21.9%	177 16.1%	120 10.9%	85 7.7%	1,103 100%
介護老人 福祉施設	—	—	25 2.4%	57 5.4%	258 24.3%	384 36.1%	339 31.9%	1,063 100%
介護老人 保健施設	—	—	27 13.4%	49 24.3%	42 20.8%	53 26.2%	31 15.4%	202 100%
介護療養型 医療施設	—	—	4 3.4%	6 5.1%	6 5.1%	46 39.0%	56 47.5%	118 100%
認知症対応型 通所介護	—	1 1.3%	11 14.1%	22 28.2%	20 25.6%	13 16.7%	11 14.1%	78 100%
小規模多機能型 居宅介護	3 6.8%	3 6.8%	16 36.3%	12 27.3%	6 13.6%	4 9.1%	—	44 100%
認知症対応型 共同生活介護	—	1 1.3%	13 16.5%	24 30.4%	19 24.1%	10 12.7%	12 15.2%	79 100%
看護小規模多機 能型居宅介護	—	—	3 12.5%	4 16.7%	2 8.3%	9 37.5%	6 25.0%	24 100%
地域密着型 通所介護	71 14.2%	66 13.2%	127 25.4%	102 20.4%	62 12.4%	22 4.4%	8 1.6%	458 100%
合計	617 7.4%	972 11.7%	1,615 19.4%	1,644 19.7%	1,344 16.1%	1,155 13.9%	872 10.5%	7,236 100%

問4 現在、貴事業所の円滑な事業運営を進めていくうえで、支障となっていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

「専門職の確保が難しい」が 54.3%と最も多く、次いで「書類の作成の手間や管理」(47.8%)と続き、「人材育成が難しい」(47.8%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「離職は少ないが、人材確保が難しい」や「利用者の重度化と職員の高齢化、福利厚生不足」等がある。

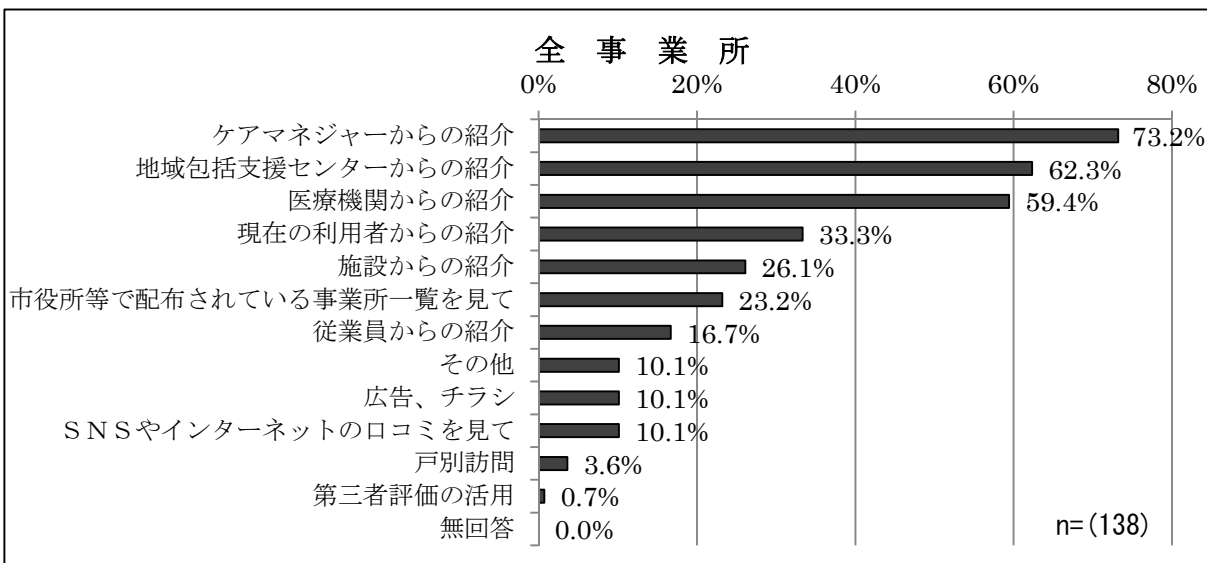


問5 新たな利用者を確保する場合、具体的な方法はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

(1) 全事業所を対象とした利用者確保方法

「ケアマネジャーからの紹介」が 73.2%と最も多く、次いで「地域包括支援センターからの紹介」(62.3%)と続き、「医療機関からの紹介」(59.4%)と続いている。

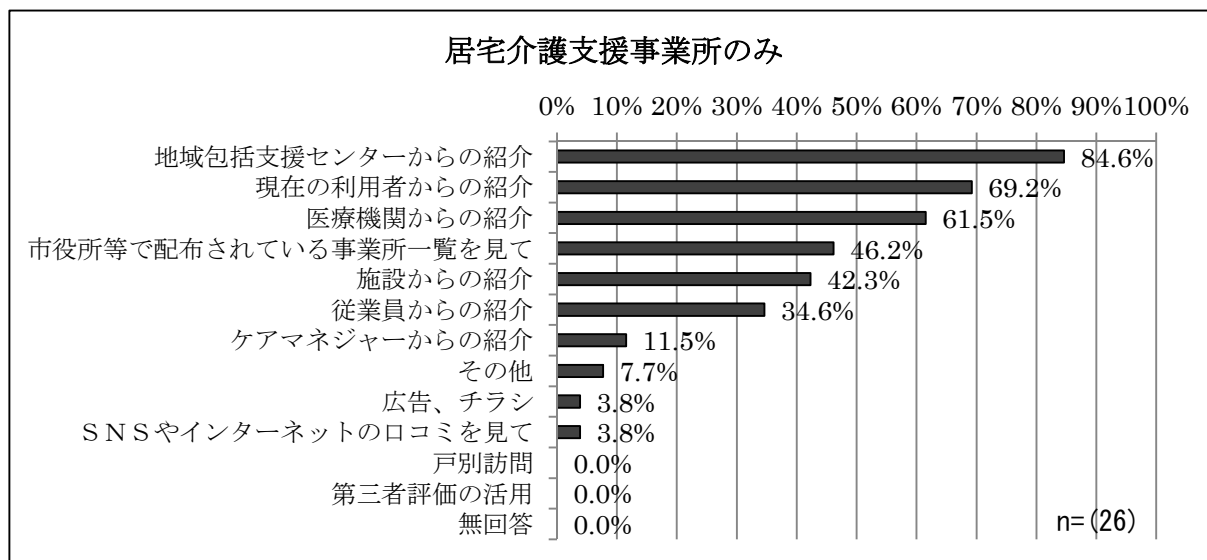
その他の内訳として、「事業所の評判」や「紹介会社からの紹介」、「西多摩特養ガイド」、「ホームページ」等がある。



(2) 居宅介護支援事業所を対象とした利用者確保方法

「地域包括支援センターからの紹介」が84.6%と最も多く、次いで「現在の利用者からの紹介」(69.2%)と続き、「医療機関からの紹介」(61.5%)と続いている。

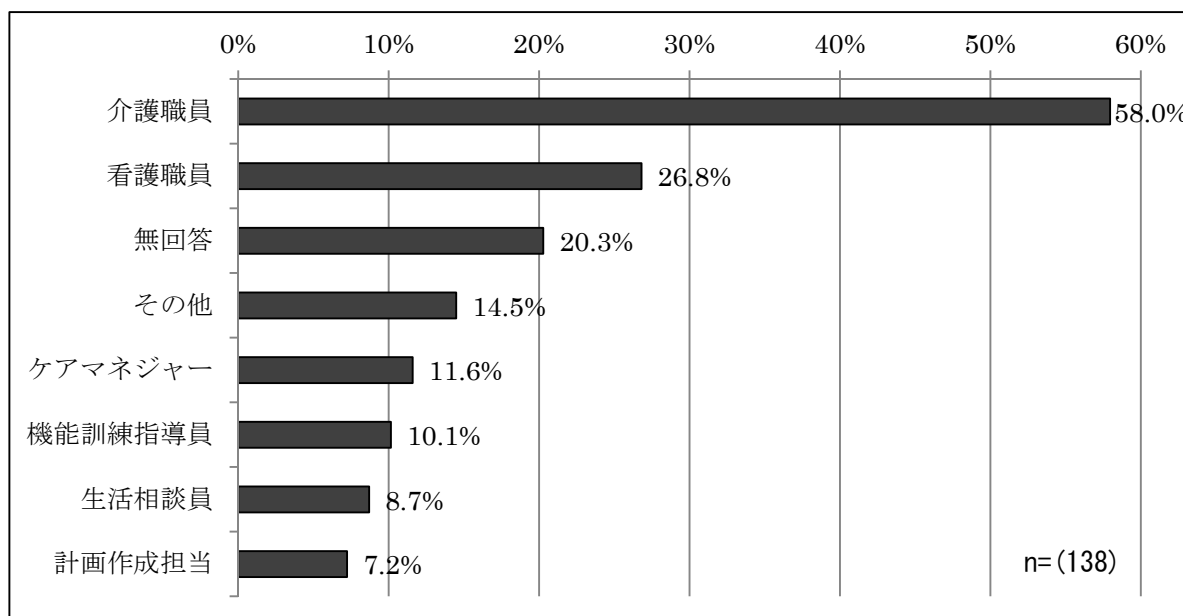
その他の内訳として、「事業所の評判」等がある。



問6 現在のサービス提供状況からみて、不足している職種は何ですか。(複数選択を可とし、優先順位を記入)

「介護職員」が58.0%と最も多く、次いで「看護職員」(26.8%)と続き、「無回答」(20.3%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」や「セラピスト」、「運転手」、「調理師」等がある。

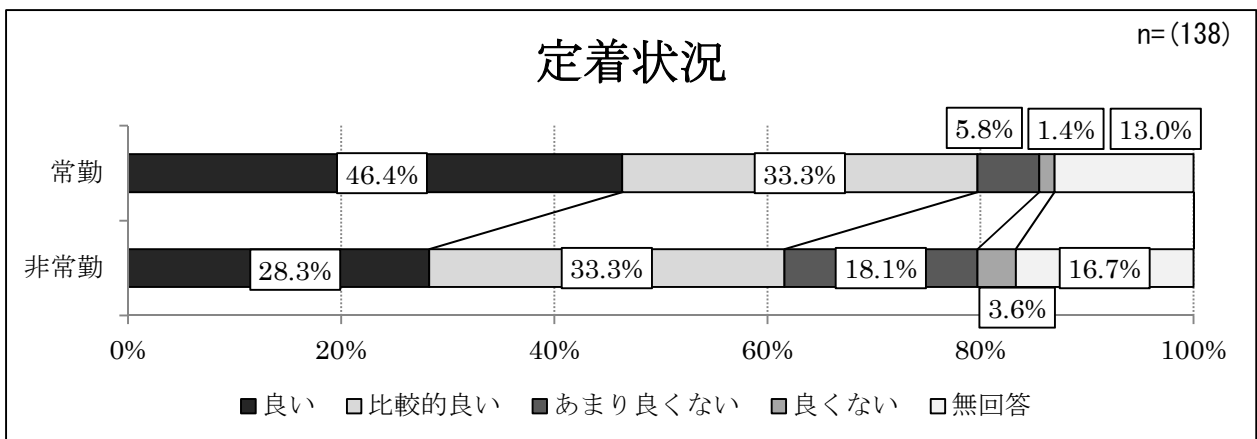
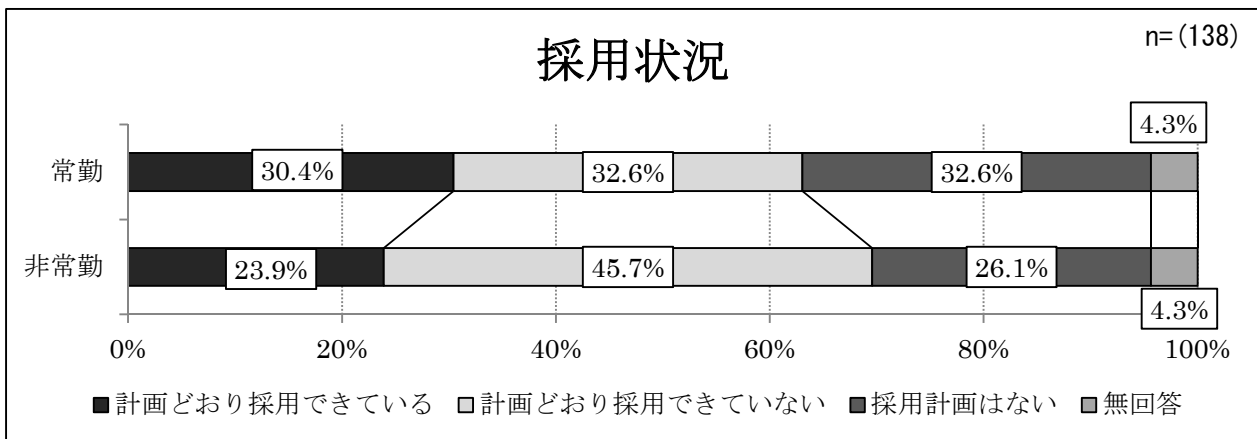


問7 過去1年間における職員の採用および定着状況はいかがですか。
(①・②について、それぞれあてはまるもの1つに○)

常勤職員については「計画どおり採用できていない」および「採用計画はない」が32.6%と最も多く、定着状況は「良い」が46.4%と最も多い。

非常勤職員については「計画どおり採用できていない」が45.7%と最も多く、定着状況は「比較的良い」が33.3%と最も多くなっている。 n=(138)

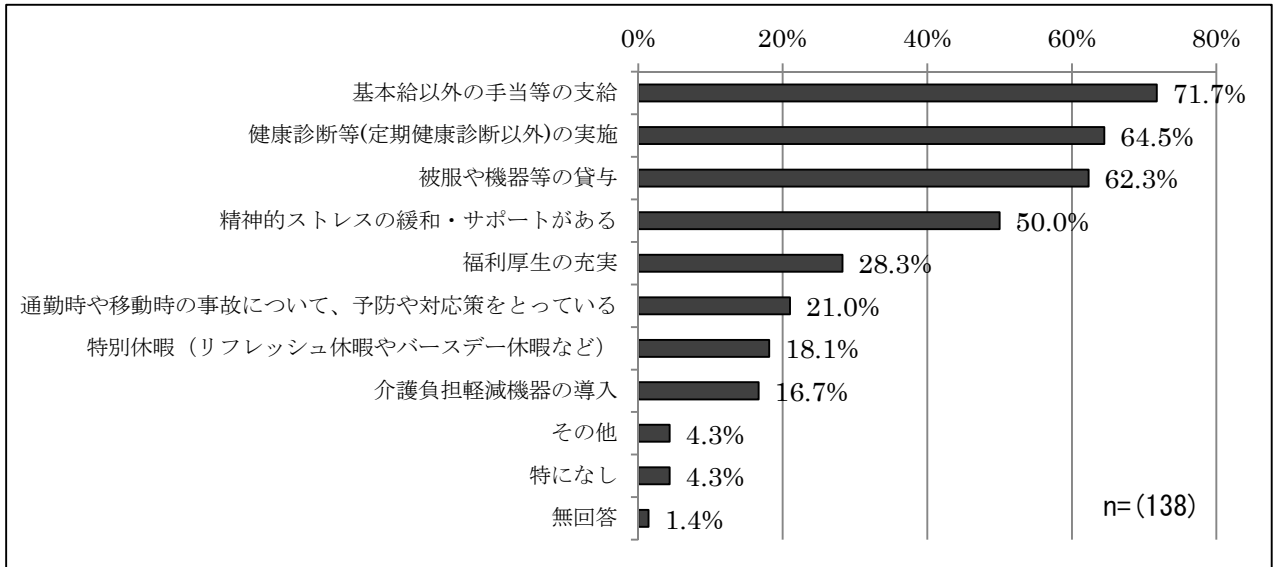
	採用状況		定着状況	
	項目	割合	項目	割合
①常勤職員	計画どおり採用できている	30.4%	良い	46.4%
	計画どおり採用できていない	32.6%	比較的良い	33.3%
	採用計画はない	32.6%	あまり良くない	5.8%
	無回答	4.3%	良くない	1.4%
			無回答	13.0%
②非常勤職員	計画どおり採用できている	23.9%	良い	28.3%
	計画どおり採用できていない	45.7%	比較的良い	33.3%
	採用計画はない	26.1%	あまり良くない	18.1%
	無回答	4.3%	良くない	3.6%
			無回答	16.7%



問8 職員に対してどのような配慮を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

「基本給以外の手当等の支給」が71.7%と最も多く、次いで「健康診断等（定期健診以外）の実施」（64.5%）と続き、「被覆や機器等の貸与」（62.3%）、と続いている。

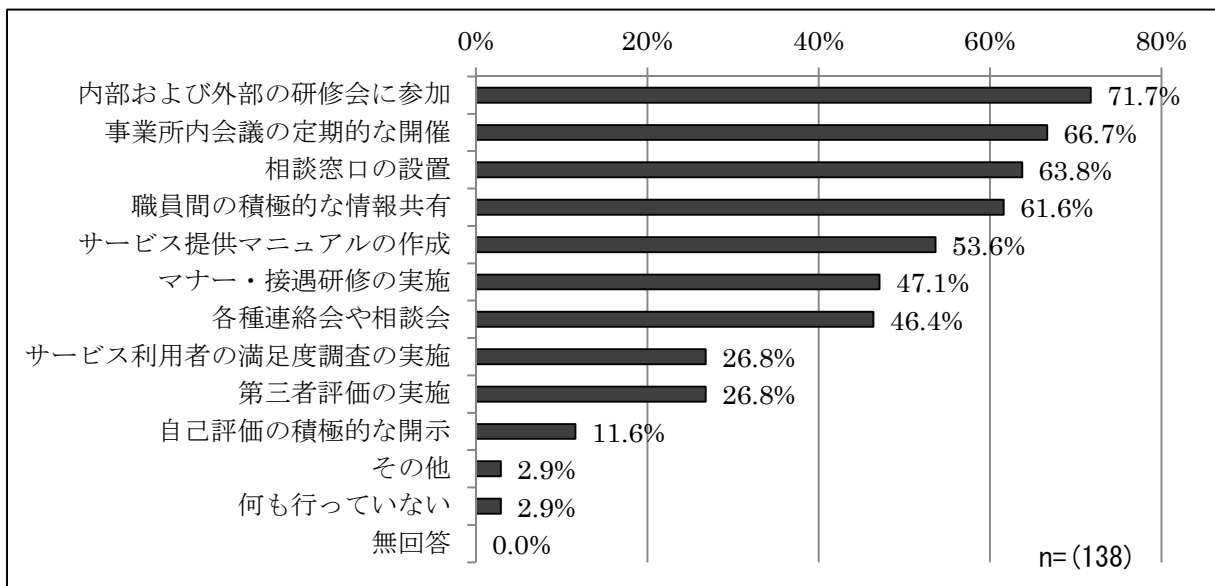
「その他」の具体的な記入としては、「永年勤続表彰」や「休暇希望日のシフト管理」等がある。



問9 サービスの質の向上のために、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○)

「内部および外部の研修会に参加」が71.7%と最も多く、次いで「事業所内会議の定期的な開催」（66.7%）と続き、「相談窓口の設置」（63.8%）、と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「日本版BPSDケアプログラムの適用」や「キャリア段位制度の活用」等がある。



**問10 問9で「9. 内部および外部の研修会に参加」と答えた方にお聞き
します。研修はどのような内容ですか。**

(1) 居宅介護支援

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・事例検討（3事業所回答、うち1事業所は週1回の頻度で開催）
 - ・法人内研修（2事業所回答）
 - ・接遇、感染対策、認知症に関するもの等の院内研修会
 - ・年に3回の内部研修を実施（介護保険制度について、医療サービスについて、リスクマネジメントについて等）
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・青梅市ケアマネジャー研修、ケアプラン勉強会（7事業所回答）
 - ・西多摩医師会主催研修（3事業所回答）
 - ・感染症、疾病等各医療機関の勉強会（研修）（2事業所回答）
 - ・東京都主催研修
 - ・国保連主催研修
 - ・保健所主催研修
 - ・地域主催の勉強会
 - ・介護支援専門員更新研修
 - ・主任介護支援専門員研修
 - ・サービスマナー研修会
 - ・脳卒中医療等主催研修
 - ・外部研修には年3～4回参加。
 - ・羽村市ケアマネジャー研修
 - ・近隣市町村包括支援センター主催研修
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・介護、医療に関する研修に毎月1名は参加している
 - ・ケアマネジメントで押さえない基本情報等ケアマネ業務に関すること（4事業所回答）
 - ・虐待防止等虐待に関することについて（3事業所回答）
 - ・口腔ケアの力（2事業所回答）
 - ・ケアプラン作成（2事業所回答）
 - ・高齢者権利擁護（2事業所回答）
 - ・認知症利用者の対応（2事業所回答）
 - ・次期制度改正について（2事業所回答）
 - ・がん患者の痛みについて（2事業所回答）
 - ・標準化、AIケアプラン（2事業所回答）
 - ・スラスラ書ける文章のコツ（2事業所回答）
 - ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング、通称人生会議）（2事業所回答）
 - ・接遇研修

- ・ 専門研修
- ・ 事故防止研修
- ・ 介護技術研修
- ・ サービス方針
- ・ 緊急時の対応
- ・ 災害時の対応
- ・ 医療について
- ・ 成年後見について
- ・ 青梅市事業者連絡会
- ・ 計画書作成にかかわる情報収集方法等
- ・ ケアマネジャー勉強会（疾患に対する知識、対応の仕方、医療との連携の取り方）

(2) 訪問介護

① 内部研修として具体的な研修

- ・ 月に1回の内部研修会（介護保険制度、介護職としての基礎、感染症、リスクマネジメント、認知症、疾患等）（2事業所回答）
- ・ 月に一度の内部研修（介護技術、感染症、認知症、精神疾患、コンプライアンス等）

② 外部研修として具体的な研修

- ・ サービス提供責任者連絡会（研修）（2事業所回答）
- ・ 外部研修（高次脳機能障害や認知症、終末期ケア等の研修）

③ その他具体的な研修内容等

- ・ 介護技術（2事業所回答）
- ・ 高齢者虐待研修（2事業所回答）
- ・ 利用者様に対するサービスの仕方、接遇。（2事業所回答）
- ・ 事例
- ・ 痰吸引研修
- ・ 権利擁護研修
- ・ 感染予防研修
- ・ 口腔ケア研修
- ・ 緊急時対応
- ・ 資格取得研修
- ・ クレーム対応研修
- ・ 職員全体で同等のサービスが行えるよう情報交換等

(3) 訪問看護

① 内部研修として具体的な研修

- ・ 所内の定期的な勉強会
- ・ 法人内での医療安全、接遇、医療機器、法制度等の研修
- ・ 研修内容は毎年違うが、法人の開催している研修に参加。
- ・ よくわかる個人情報の基本と取り扱い
- ・ スタンダードプリコーション（標準予防策）と経路別予防策

- ・手指衛生の実施
 - ・病院の職員みんなで「医療安全」を考えてみよう
 - ・安全な移動方法
 - ・MDRPU・スキンテアについて
 - ・医療職に本当に必要な接遇を身につける
 - ・認知症の原因疾患と病態・治療、認知症について
 - ・KYTを実践してみよう
 - ・フットケアについて
 - ・ポジショニング方法について
 - ・インフルエンザ感染予防対策
 - ・本人と家族と考える意思決定とその支援
- ② 外部研修として具体的な研修
- ・感染症、疾病等各医療機関の勉強会の案内
 - ・近隣医療機関開催の研修会やカンファレンス
 - ・委託先による訪問看護に関するナースのコーチング実施
 - ・スタッフがそれぞれ自己研鑽したい研修を受けたり必要な外部研修を勧めている。
 - ・全国訪問看護協会や東京訪問看護ステーション協議会、看護協会の主催する研修。(小児訪問看護、精神科訪問看護研修、フットケア研修等)
 - ・羽村市生涯学習センターゆとろぎ実施研修(フットケア)
 - ・東京都ナースプラザ主催研修(高齢者の心身の理解とアセスメント)
 - ・青梅市立総合病院主催研修(痛みのマネジメント 初級編、症状マネジメント、エンゼルケア、ELNEC-Jコアカリキュラム)
 - ・公立阿伎留医療センター主催研修(苦痛症状、抗がん剤による皮膚症状、デクビの評価、緩和ケアリハビリテーション、これって褥瘡?、発熱で緊急入院した高齢患者、臨死期における家族ケア、救急受診タイミング)
- ③ その他具体的な研修内容等
- ・介護、医療に関する研修に毎月1名は参加しています
 - ・人権擁護(2事業所回答)
 - ・個人情報取り扱い(2事業所回答)
 - ・褥瘡研修
 - ・倫理規定
 - ・院内の感染
 - ・フットケア研修
 - ・看護技術研修
 - ・認知症関連研修
 - ・スキル向上の研修
 - ・疾患別の事例検討会
 - ・訪問看護制度や報酬
 - ・認知症コミュニケーション技術

- ・リンパマッサージ等看護に関わる研修
- ・リスクマネジメントや虐待に関する研修

(4) 訪問リハビリテーション

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・具体的な記載なし
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・リハビリテーションの技術研修（2事業所回答）
 - ・訪問リハビリテーションに関する研修会（2事業所回答）
 - ・リハビリテーション学会等各学会への参加（2事業所回答）
 - ・西多摩地域リハビリテーション支援センター研修
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・認知症への対応等認知症関連研修（2事業所回答）
 - ・感染、事故防止研修
 - ・個人情報保護について
 - ・高次脳機能障害関連研修
 - ・管理・運営に関する研修等

(5) 通所介護

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・ケア会議（個別）
 - ・社内勉強会等
 - ・感染症対応会議
 - ・動画配信サービスを使った内部研修会の実施
 - ・インシデント、アクシデント事例、対応検討会
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・通所連絡会勉強会（トランスのやり方、認知症について）（2事業所回答）
 - ・ケアマネ連絡会勉強会
 - ・ケアプラン相談会
 - ・青梅市介護サービス事業所連絡会
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・介護技術等介護に必要な知識を得る（4事業所回答）
 - ・接遇（2事業所回答）
 - ・感染症研修
 - ・認知症研修
 - ・事故防止研修
 - ・擁護権利研修
 - ・くもん学習療法
 - ・サービスマナー
 - ・非常災害時の対応研修
 - ・実技指導（心身機能に変化が起こるとそれに合わせたケアマニュアルを作成し検討する）

(6) 通所リハビリテーション

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・介護、看護、リハビリ職員等のスキル向上にかかる内部研修
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・具体的な記載なし
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・リハ主催の勉強会（介護向け）、通所リハ関連の勉強会（運営、リハ、介護等）

(7) 特定施設入居者生活介護

- ・リスクマネジメント、医療・介護の連携、認知症等

(8) 福祉用具貸与

- ・年4～5回の内部研修（介護保険制度での福祉用具利用の仕組み、高齢者特有の疾病、症状、認知症、リスクマネジメント等）
- ・年2～3回の外部研修
- ・ベッドの設置や車いすの扱い等の研修

(9) 介護老人福祉施設

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・各種別研究（研修）会（事務職、看護師、介護士等）（2事業所回答）
 - ・内部研修の実施（事故防止、感染予防等）
 - ・内部研修の実施（身体拘束虐待防止等年14回）
 - ・内部研修の実施（サービスマナーをはじめ、各種指導指針に基づいた研修、高齢者虐待防止法、その他必要に応じた研修）
 - ・年間計画に基づいて内部研修を実施（施設内介護に関わる研修、介護技術、感染症予防対策、身体拘束等の排除、高齢者権利擁護研修、認知症介護研修等）
 - ・基本的な法令に基づく内部研修の他、新任職員研修の充実を図るために専門職からの新任職員研修の実施
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・東京都福祉保健局や東京都社会福祉協議会主催の職種別研修会（認知症実務者研修、認知症管理者研修等）（4事業所回答）
 - ・外部研修に参加（リスクマネジメント、接遇におけるマナー、認知症の理解等）
 - ・外部研修に参加（区市町村、行政等の主催する研修、老施協等研究大会）
 - ・外部講師による研修（介助の方法）
 - ・毎月終業後外部講師を招き定期的実施（倫理法令、擁護権利、接遇、腰痛予防他基準法令の研修）
 - ・多種多様な研修会への参加を研修計画に基づき実施
 - ・各種関係機関からの研修案内に基づいて、必要な研修に参加
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・事故防止研修（6事業所回答）
 - ・接遇（サービス）マナー研修（6事業所回答）
 - ・虐待研修（5事業所回答）

- ・感染症研修（4事業所回答）
- ・身体拘束廃止研修（4事業所回答）
- ・看取り研修（3事業所回答）
- ・褥瘡予防研修（3事業所回答）
- ・リスクマネジメント研修（3事業所回答）
- ・介護技術スキルアップ研修（3事業所回答）
- ・認知症研修（2事業所回答）
- ・自立支援研修（2事業所回答）
- ・口腔ケア研修（2事業所回答）
- ・動作介助法
- ・疥癬拡大防止
- ・人権擁護研修
- ・個人情報研修
- ・緊急時対応
- ・プライバシー研修
- ・ポジショニング研修
- ・コンプライアンス研修
- ・介護サービスに関する研修
- ・次世代介護機器についての研修
- ・看護師に求められるスキンケアの基本と実績
- ・相談員研修
- ・中堅職員研修
- ・新人介護職員研修
- ・ユニットリーダー研修
- ・介護福祉士の役割研修
- ・苦情やサービスへの相談で寄せられた内容をロールプレイで行い、どう改善したらよいか検討させ、良いロールプレイを実施

(10) 介護老人保健施設

- ・介護・看護・リハビリ職員等のスキル向上にかかる内部研修

(11) 介護療養型医療施設

- ・身体拘束について（2事業所回答）
- ・感染症対策について（2事業所回答）
- ・個人情報の取扱いや保護について（2事業所回答）
- ・接遇、褥瘡防止、移乗介助、体位交換、おむつの当て方、摂食・嚥下の理解、事故防止への取組
- ・認知症介護基礎研修
- ・認知症対応研修等
- ・研修の企画、立案、運営、実行を継続することについて、非常に負担が大きいため、規模の大きい法人主催の研修会に参加

(12) 地域密着型通所介護

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・トレーニングポイントの確認
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・外部研修に参加（通所リハ・介護連絡会の研修会、ケアマネ連絡会の研修会等各連絡会への参加）（2事業所回答）
 - ・通所リハ・通所介護連絡会への参加（シナプソロジーの研修、移動介助の研修、虐待防止の研修等）
- ③ その他具体的な研修内容等
 - ・介護技術
 - ・虐待防止研修
 - ・職業マナー、接遇
 - ・レクリエーションについて
 - ・介護職員の職業倫理、法令順守
 - ・防災対策、介護職員の体調管理
 - ・現場で働く方々のスキルアップの研修会
 - ・職員のメンタル疾患の防止の研修会（2事業所回答）

(13) 認知症対応型通所介護

- ・内部研修を年間計画で実施（身体拘束、避難訓練、医療教育、認知症ケア、倫理法令順守、事故発生予防、事故緊急時対応、ターミナルケア、利用者等のプライバシー保護、感染症等の予防と蔓延防止）
- ・必要に応じて外部研修へ参加
- ・高齢者虐待防止、認知症および認知症ケア、学習療法

(14) 小規模多機能型居宅介護

- ・基礎研修、看取り、若年性認知症、介護計画書、ライフサポートワーク等
- ・管理者の集い、現場で役立つ勉強会、地域包括ケアシステム、災害時事業所が備えておくこと、できること等
- ・小規模多機能の実践事例（全国大会・区、支部連絡会）

(15) 看護小規模多機能型居宅介護

- ・定期勉強会、外部講師による自主勉強会の開催

(16) 認知症対応型共同生活介護

- ① 内部研修として具体的な研修
 - ・事業所内の問題解決
 - ・内部研修の実施（身体拘束適正化や高齢者権利擁護、虐待防止に関する研修）
 - ・法人機能を活用した勉強会（居宅ケアマネや特養の医務等）
- ② 外部研修として具体的な研修
 - ・所属する地域密着型連絡会や協議会主催の介護、認知症に関する研修（2事業所回答）
 - ・東京都認知症介護研修
 - ・他事業所と共に学ぶ研修（意見交換・基礎研修・災害時の対応・事例検討・若年性認知

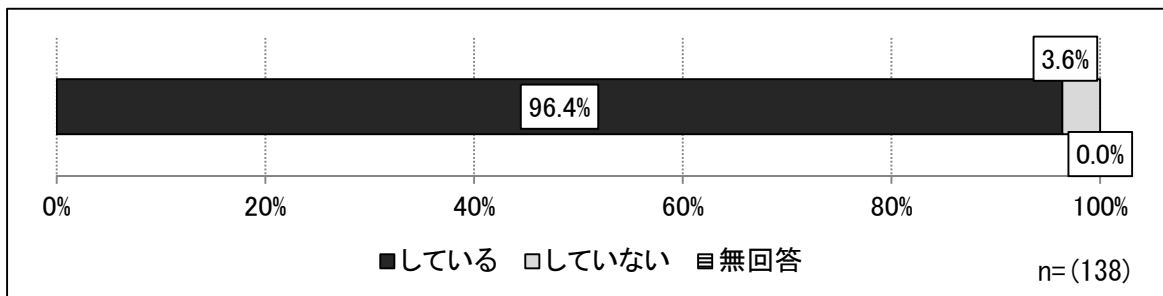
症支援・地域交流・管理者の集い等)

③ その他具体的な研修内容等

- ・感染症研修
- ・多職種研修
- ・身体拘束研修
- ・認知症ケアに必要な知識
- ・技術の研修（身体拘束・リスクマネジメント等）
- ・現在、業務を遂行するにあたり不安感の軽減が図れるものに関する研修

問 11 事業所としてリスクマネジメントを行っていますか。

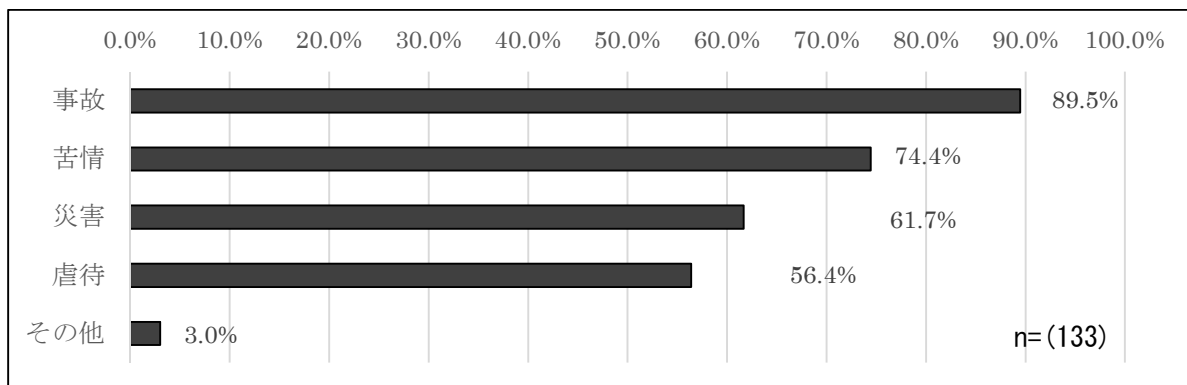
「している」が96.4%、「していない」が3.6%となっている。



それはどのようなものですか。（あてはまるものすべてに○）

リスクマネジメントの内訳については、「事故」が89.5%と最も多く、次いで「苦情」(74.4%)と続き、「災害」(61.7%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「感染症対策」や「情報管理」、「ドライバーのための安全運転講習会」等がある。

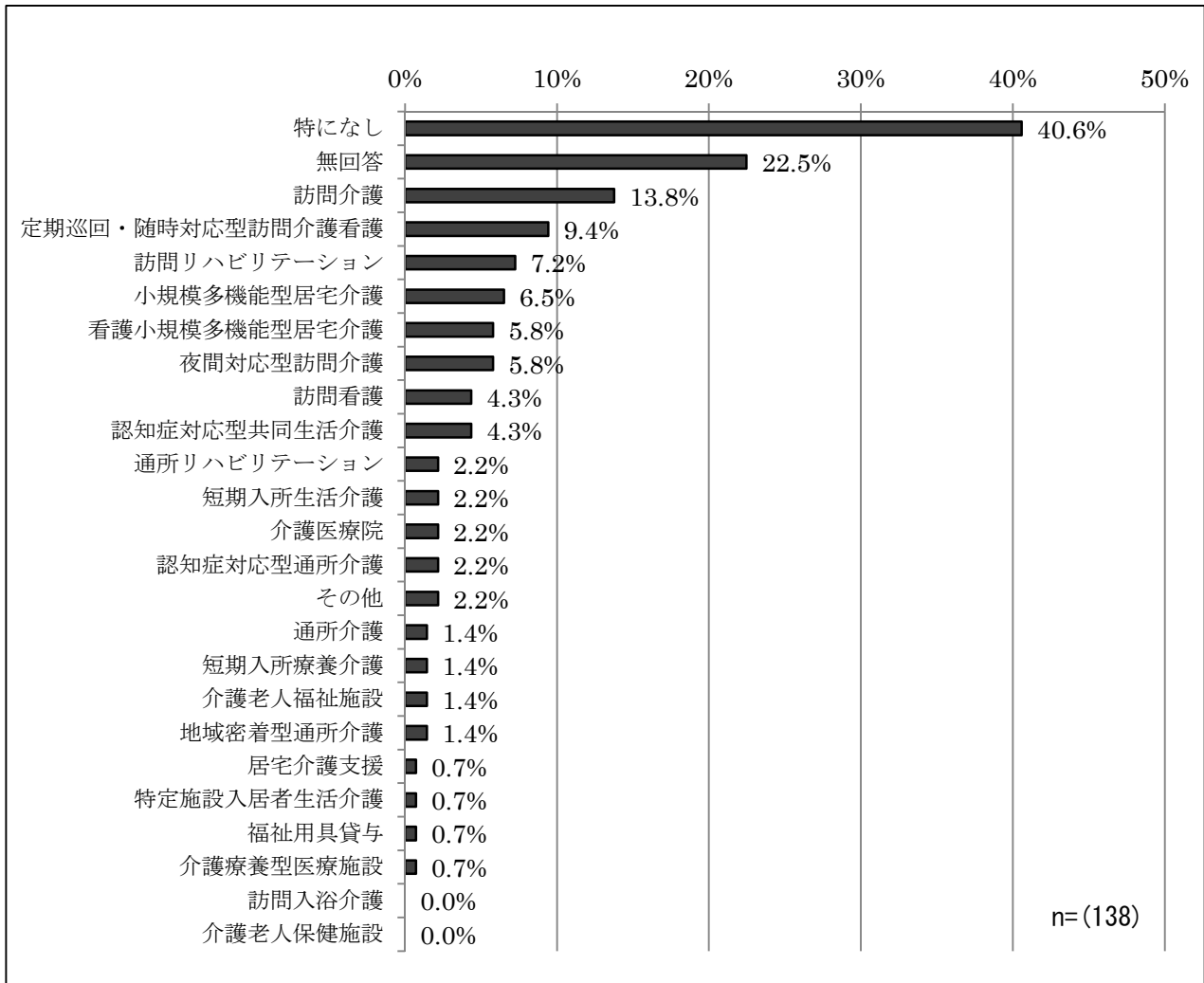


問12 実際に提供しているサービスが、必要と考えるサービス量に対し不足していると感じるものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

「特になし」が 40.6%と最も多く、次いで「無回答」(22.5%)と続き、「訪問介護」(13.8%)と続いている。

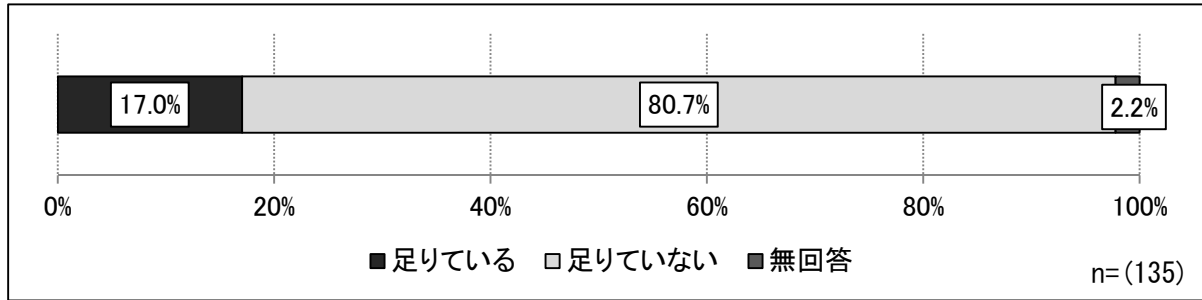
その他の具体的な記入としては、「入浴施設」、「サテライト事業所」等がある。

不足していると感じる理由としては、「必要な曜日・時間に利用できない」「人員不足のため、十分なケアが提供できない」「定員が埋まっているため、サービスを提供できないと断られることがある」等がある。



問13 地域において、介護保険以外の公的な高齢者支援サービスは足りていると思いますか。(あてはまるものに○)

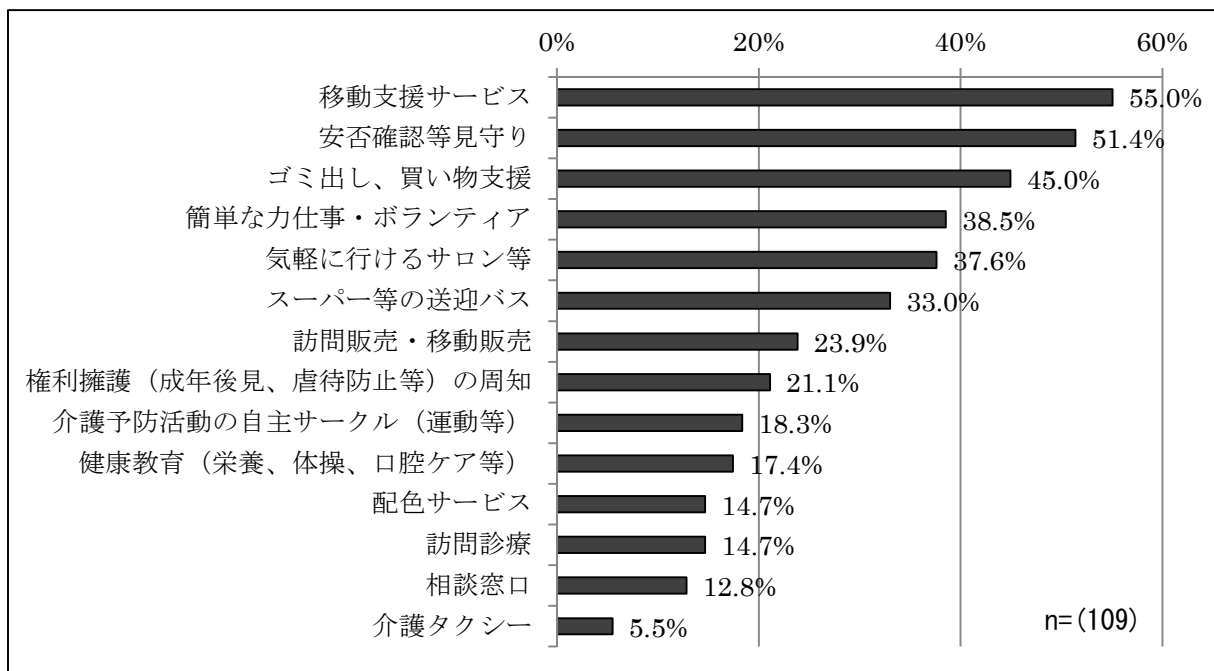
「足りている」が17.0%、「足りていない」が80.7%となっている。



具体的には、どのようなサービスが不足していると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

「移動支援サービス」が55.0%と最も多く、次いで「安否確認等見守り」(51.4%)と続き、「ゴミ出し、買い物支援」(45.0%)と続いている。

その他具体的な記入としては、「買い物や通院等での移動支援サービスや付添サービス」、「服薬確認や金銭管理を行うサービス」「現役並み元気高齢者や、児童・障がい者・高齢者が集える運動教室や集いの場」等がある。



問14 利用者介助時や送迎時等あらゆる場面においてどのような場合にサービス提供が困難であると感じますか。また、その際どのように対応されていますか。具体的に御記入ください。

(1) 居宅介護支援

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・暴言、暴力等他利用者に迷惑行為がある場合。

対応としては、精神科医師に相談になることが多い。

- ・キーパーソンや本人の性格等の影響で、処遇困難となりやすい。

対応としては、ケアマネを交代するか、事業所の変更を検討する。

- ・独居、高齢世帯が多く、本人以外のキーパーソンとしての役割が多い。

対応としては、なるべくその他の御家族へ状況説明し協力と理解をお願いしているが、遠方、高齢化、無関心等で難しい場合が多い。

- ・家族の要求が年々強くなっており、ケアマネジャーを便利屋のように考えている。

対応としては、契約時に出来ることと出来ないことを伝えるとともに、訪問時に喫煙を控えてもらうことや、ペットをゲージに入れる等対応をお願いしている。しかし、現状は利用者本位である。

- ・自分流の介護に固執しているときや、自分流に関して否定せず、本人の方法を受け入れてなお安全な方法やサービス利用を促しても、聞き入れられないとき。

対応は、医師や看護師から助言をしてもらう。また、現状を肯定し、がんばりを認め、さらによくなる方法として具体的に提案をする。

- ・介護保険制度やケアプラン等丁寧に説明しても受け入れていただけず、クレームを訴える家族への対応（2事業所回答）

- ・介護保険制度に対して利用者本人や家族の理解力が低い時（2事業所回答）

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・通所サービス利用時の送迎時の対応が利用する施設により違う。送迎する職員が送迎専門の職員であることが多く、ベッドから車椅子等への移乗介助や、身支度等の介助に訪問介護を導入しないといけないケースがある。

③ その他困難な場面とその対応

- ・金銭的な余裕がなくサービス提供ができない場合。

対応としては、包括や関係機関に相談しながら一緒に動くようにしている。

- ・独居で身寄りのない利用者の場合、ケアマネが受診同行出来る時ばかりとは限らず、受診時の付き添いができない。

対応としては、利用者本人に何とか行ってもらっている。

- ・利用者から「介護サービスを今は利用したくありません。」といわれると、訪問やアセスメント、情報提供、愚痴を聞く等しても、いくらも請求することができない。

対応としては、介護保険サービスを利用するときには連絡をもらうよう利用者に伝え、包括に状況を報告し、訪問を打ち切る。

- ・一人暮らしの対象者の緊急時の対応

- ・夜間、深夜のサービスが不足

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

(2) 訪問介護

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・介護保険利用の訪問介護サービスを家政婦と勘違いしたような利用を希望された方へ対しての説明時に困難、ストレスを感じる。

対応としては、ICF（国際生活機能分類）の根拠に基づいて訪問介護は家政婦ではないと説明する。しかし、なかなか理解されにくい現状が多くある。

- ・極端に体格の良い方の入浴サービス（2事業所回答）
- ・本人の拒否
- ・介助スペースが少ない
- ・誰にも何かを頼むことのできない方について、訪問時あれもこれもと時間をオーバーしてまでお願いされることがある。本当に困って頼みであることもあり悩むことがある。

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・デイサービスの送り出し等時間が重なりヘルパーの調整が困難

③ その他困難な場面とその対応

- ・エレベーターのない団地から降ろしてほしい
- ・要支援の方等、自立支援の対象であるが、「これから自分でもやれるように」という目標もなく、「やってもらう」という考えが強く感じる。

(3) 訪問看護

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・利用者の状態により様々な困難（認知症で暴力的になる等）が発生する。

対応としては、その都度ケアマネに報告・相談し解決するようにしている（2事業所回答）

- ・認知症があったり、眠ってしまい玄関のドアを開けてもらえなかったり、利用者が転倒してしまい一人暮らしの為は入れないことがある。

対応としては、警察・消防署に電話や、近隣の方に協力してもらう。

- ・身寄りのない人や独居（家族が遠方）の人を訪問した際、体調不良で臨時受診が必要なとき、救急車を呼ぶまでもないが、一人で受診させるのが不安。

対応としては、ケアマネに相談や介護タクシー手配。

- ・利用者の認知力低下により物盗られ妄想が生じたり、理解力が低下し、地域で過ごすことが困難となってくる時

- ・必要と思われる受診をかたくなに拒否し、医療につなぐことが困難な時

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・具体的な記載なし

③ その他困難な場面とその対応

- ・提供時は空間内に利用者とスタッフが二人きりとなり、セクハラやモラハラが事業所としては確実に防ぐことができない。それを理由に辞めてしまう人も存在することは否めない。

- ・夜間、深夜のサービスが不足

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

(4) 訪問リハビリテーション

- ・医療依存度の高い方のサービスが不足

(5) 通所介護

①利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・立地条件により、散歩等がなかなか実行できない。
- ・通常デイでも認知症の方が在籍しているが、マンツーマン対応をしなければならない時
- ・重度の認知症の方等、利用者が大きな声を出したり、支援に対して拒否等がある場合、他の利用者がその方を避けるようになっていたり、嫌がったりすることがある。一対一でのサービスは可能であるが、同時に大勢の方が過ごすので、そのような時の対応や利用継続について悩むことがある。他利用者にも話をしたが、理解してもらえない場合もある。

②送迎時において困難な場面とその対応

- ・狭小地の送迎

対応としては、利用をお断りしている。

- ・迎えの際、出発までの時間がかかり待ってしまい、次の方の迎えが遅れてしまう

対応としては、改めて迎えを出直す。

- ・駐車禁止区域の送迎

対応としては、職員2名で必ず対応。

- ・車椅子を使用される利用者がエレベーターのない2階以上の住居に住んでいる際の対応。

対応としては、現状は状況に応じて利用をお断りしている。

- ・2階以上に住んでいる一人住まいの方。

対応としては、車内の他利用者から目を離すことができないので、対象者は迎えの順番を一番にし、送りの順番を最後にしている。

- ・自宅に段差があることで送迎が困難となること

- ・積雪時の成木地区は道路と自宅周辺が坂になっているところが多く、危険が伴う

・エレベーターのないマンションの2～5階にお住まいで歩行状態が低下してくると介助が困難と感じる

・送迎担当者の高齢化。今までの仕事の退職者が勤務することが多いため（65歳～73歳）日中に頼める仕事がないので中抜けとなる。介護職員と同等の介助力と判断力は望めない。

- ・送迎時に準備ができない方で送り出しヘルパーがついていないケース

- ・家族の介護力がなく、玄関まで利用者が出てくることも困難であること

・自宅内で準備ができていないことや、布団の中にいて起きてこない方。訪問介護を依頼するが、単位が足りないためデイサービスの対応の利用者がいる。この場合、送迎にかかる時間が計算できないので一人だけの送迎となる。

・送迎時に家族不在の方が多くなっており、送り出しの訪問介護が必要とされる方も多い。しかし、介護ヘルパーが不足していてサービスを組み込むことが出来ていない。通所の職員が利用者宅内で持ち物確認、電化製品の確認、戸締り等の業務を行う必要があり、時間が掛かってしまうことが多い。

③その他困難な場面とその対応

- ・成木地区において、携帯電話が使えない地域があり、緊急時に迅速に対応できないことがある

(6) 通所リハビリテーション

- ・利用者の住まいの立地において送迎が困難な場所も見受けられる。
対応としては、極力人員と時間を割いて対応および担当ケアマネージャーと相談
- ・雪等の天候

(7) 特定施設入居者生活介護

- ・急な受診
対応としては、御家族も対応困難な場合は、受診を優先し、他の予定を変更もしくは残業にて行う。
- ・御本人の思いつき、考えによる外出支援（予定を組んでではない）
対応としては、御家族へ連絡し対応（外出）していただく。

(8) 介護老人福祉施設

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・食事、排せつ、入浴を中心に介助の際に利用者から強く拒否を示されたとき。
対応としては、拒否の理由を傾聴し、解決案を利用者とともに見つける。
- ・認知症の高齢者が危険な状態にあり駆けつけると、不意に暴力をふるわれるとき。
対応としては、急場をしのげたら、しばらく時間を置く。
- ・夜勤の時、同じ利用者が同じ用件で何回対応してもコールを鳴らし続けるとき。
その都度対応しているが、ストレスは強い。
- ・夜勤明けの時、フロアに職員が1人しかいない時に、コールが複数なり続けているとき。
対応としては、順番に対応するので待ってほしいと伝える。（コールや呼ぶ声は止まずストレスが強い。）
- ・介護職員の人員確保が困難で、もう少しの人数が欲しい。送迎も含めた全てのサービスについて、他職も手伝い全職で対応するときがある。
- ・介護拒否の強い利用者や特に体重が重い（80kg以上）利用者、また多くの医療行為が必要な利用者はサービス提供が困難な場合がある。
- ・一人暮らしの利用者について、ADL低下に伴い自身での買い物が一部困難の為、ショートステイの車両送迎途中にお店に寄り、朝食または夕食の購入を頼まれた。本人の要望や経済的な面を踏まえ訪問介護サービスの追加や配食サービス等を行わず、担当ケアマネージャーに相談し本人含め対応の検討を行なった。

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・市営、都営住宅での高層階への送迎時に歩行困難な利用者の階段が狭く移動介助が困難。
対応としては、比較的腰痛のない男性職員がいるときに送迎を行っている。
- ・道路環境が悪く、車が入れない箇所がある。
対応としては、車が入れない箇所については徒歩にて送迎を行う。
- ・御岳山への送迎の難しさ
対応としては、麓駅まで家族に送迎して頂く。

- ・送迎時間や距離の問題
- ・歩行介助のある利用者について、段差があり、車いすを持っていけない
- ・短期入所利用の方の車椅子使用の送迎時の玄関内外の段差等があり、介助が困難

③ その他困難な場面とその対応

- ・開催しなければならない委員会、研修会に参加させる際手薄となり、どちらも多職種で協力し対応しているが、限度がある。

対応としては、今後介護ロボット等を活用していく。

- ・大雪時等利用者送迎や職員の出勤支援に困難がある。

対応としては、自前の4輪駆動車で対応したり、職員は数時間以上かけて徒歩でも出勤したりするが、限界があり困難を感じている。市から除雪機能付車両や除雪器具の購入や業者への有料除雪依頼等で補助制度があればありがたい。

- ・利用者の状態等に対して家族の理解が不足しているときや、利用者の家族が施設で何でもしてくれると思われているとき。

- ・限られた人員の中で予期せぬ事故や通院、その他トラブル等があった際、利用者への介助が困難となることがある。

- ・集団生活のため、認知症状から他利用者に対して危害を及ぼす場合、精神科の診療もしくは病院の入院等の処置をすることがある。

- ・意思の表示をすることが困難な入所者が通院や救急搬送等で医療機関にかかる際、御家族の協力が得られない、あるいは得づらい場合に、検査や手術等の同意が困難で十分な医療が受けられない。本人の意思の推測ができる場合は、それを医療機関に伝えている。

(9) 介護老人保健施設

- ・利用者の住まいの立地において送迎が困難な場所も見受けられる。

対応としては、極力人員と時間を割いて対応および担当ケアマネジャーと相談

- ・雪等の天候

(10) 介護療養型医療施設

- ・寝たきり状態の利用者について、移動介助等に人員を要す。まったく自力体動がなく自動運動のできない状態では骨粗しょう症が進み、体力低下も加わり2～3人での介助が必要となる。

対応としては、丁寧な介助をすること、麻痺や拘縮のある方は特に注意を払う。

(11) 地域密着通所介護

① 利用者対応時において困難な場面とその対応

- ・利用者の拒否等があった場合

対応としては、根気強く説得を試みている。

- ・マシントレーニングの際、体の動かし方等の指示が入らない時（主に認知症の方）

対応としては、実際に操作している人を見せ、まねてもらう。

- ・サービス提供時間内に帰宅欲求の強い方への対応

対応としては、気分が変わるような話題の提供、ケアマネ、御家族に連絡確認後、自宅に送迎する。

- ・マンツーマン対応の必要な利用者等がいる場合

② 送迎時において困難な場面とその対応

- ・送迎時の駐車スペースの確保が困難な場合

対応としては、近隣に了解を得て駐車場所を借りたりしている。

- ・独居の場合等室内からの移動援助や暖房器具、戸締り等のチェック、降車し室内までの援助（玄関鍵開け、点灯、暖房等）

対応としては、利用者、家族と相談、了承のうえ、保険外有料で対応。

③ その他困難な場面とその対応

- ・独居の方が体調不良になった時の対応

- ・通所日の朝の身支度、買い物難民の方が多く、デイサービスではまかないきれない

(12) 認知症対応型通所介護

- ・家族が非協力的であったり、独居である

対応としては、ケアマネと連携し、可能な限り関わる。

- ・来園拒否の強い方の利用に苦慮している。朝の迎え時に説得するも、限られた時間であるうえ、家族等の理解や協力が得られない場合は、なお困難になる。

- ・独居および独居に等しい生活をしている利用者に対し、朝の迎え時の対応（出てこない等）や、服薬管理、確認が困難。

- ・独居の利用者に限らず、通所中の緊急連絡が繋がらない場面がある。

(13) 小規模多機能型居宅介護

- ・歩行困難な利用者の送迎時、自宅に駐車場がなく公道で乗り降りを与義なくする場合や、近隣の人からクレームがある。

対応としては、少し離れたパーキングに駐車し送迎を行う。

- ・買い物（スーパー等）駐車場所からお店までの距離がある場合

対応としては、一度利用者を店の近くで降ろし、お店の人へ協力依頼。その後車を停めに行く。

(14) 認知症対応型共同生活介護

- ・トイレに手すりがない場合、利用者の排泄介助が非常に困難

対応としては、職員2名にて利用者を抱えながら介助する。

- ・一般浴の設備しかなく、立位が取れない利用者の入浴方法がシャワー浴になってしまう。

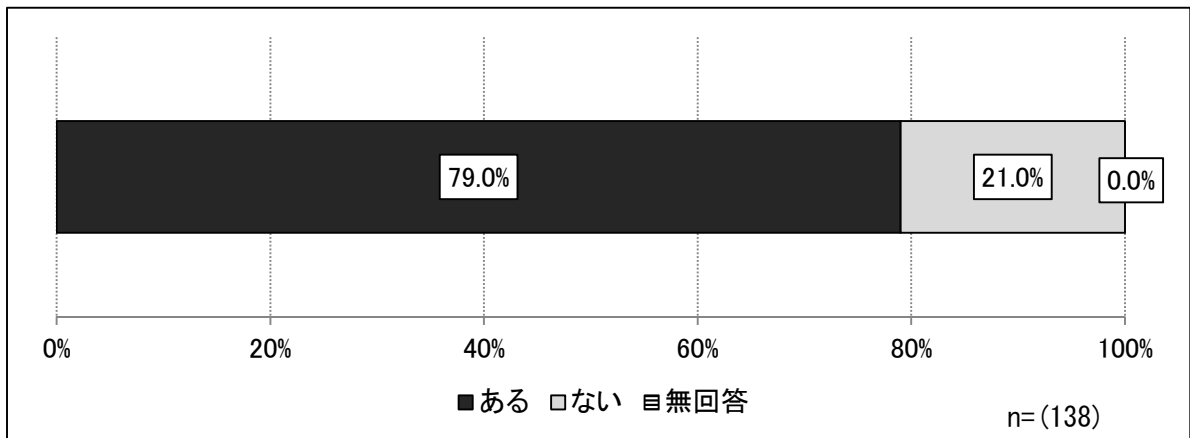
- ・外出時に休憩等で座る場所が少ないことや、駐車スペースを確保しづらいことがある。

- ・グループホームという特性上、当初は認知症の症状をお持ちの比較的元気な高齢者に対する支援と捉えてきたが、歳月の経過により重度化や看取り支援とニーズが増える中、サービスの増加等に追いついていく事が難しい職員が出てきている。

対応として、設備面では、車椅子や電動ベッド、入浴リフト等、福祉用具の導入、ソフト面では、グループホームに求められている現状の理解や、慣れ親しんだ場所での生活の継続等、開設当初とは別視点での支援の必要性、また必要な知識や技術の習得ができるよう取り組んでいる。

問15 貴事業所では地域の各種委員・団体・組織(民生委員、自治会、社協等)との関わりはありますか。(あてはまるものに○)

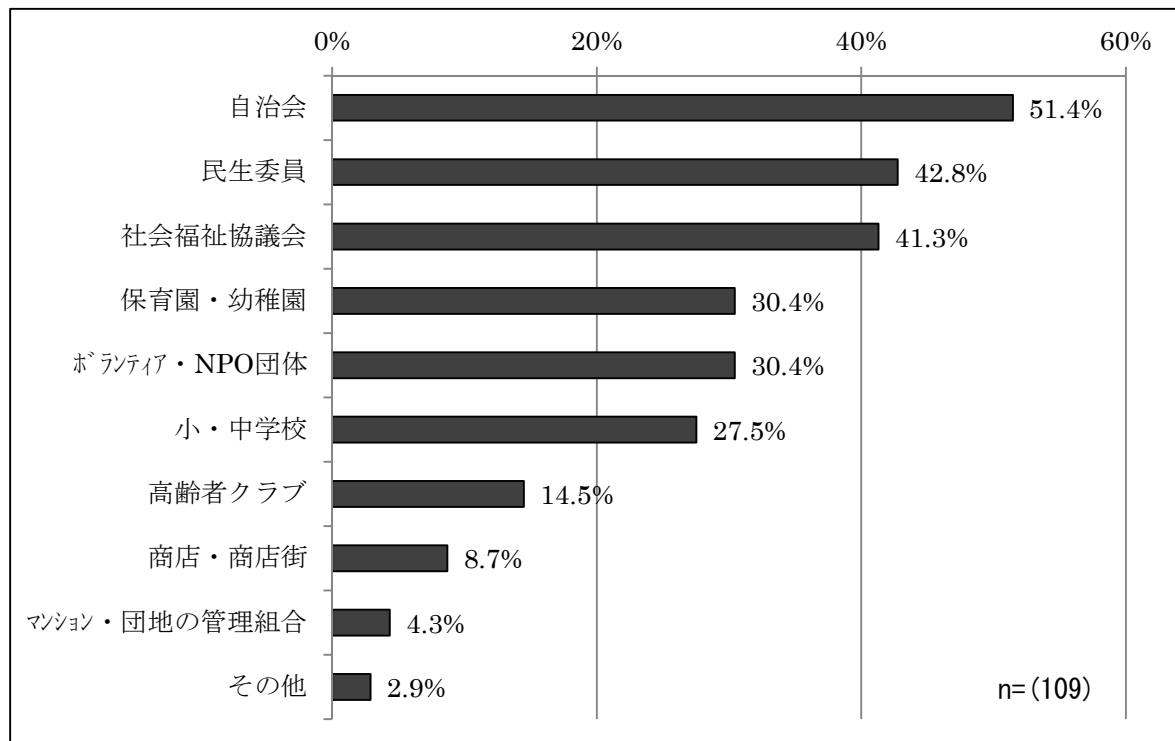
「ある」が79.0%、「なし」が21.0%となっている。



それはどのような団体・組織ですか。(あてはまるものすべてに○)

「自治会」が51.4%と最も多く、次いで「民生委員」(42.8%)と続き、「社会福祉協議会」(41.3%)と続いている。

「その他」の具体的な記入としては、「青梅市リハビリテーションネットワーク」や「障がい者ピアサポートグループ」等がある。



※問16～21については介護老人福祉施設、介護老人保健施設のみ対象

問16 部屋の形態による床数は何床ですか。

施設数	ユニット型個室	従来型個室	多床室	計(定員)
老人福祉施設 (21 施設)	590 床	108 床	1,576 床	2,274 床
介護老人保健施設 (3 施設)	0 床	63 床	292 床	355 床

問17 ショートステイは何床ですか。

施設数	空床型	併設型	計
老人福祉施設 (21 施設)	117 床	63 床	180 床
介護老人保健施設 (3 施設)	100 床	255 床	355 床

問18 第8期（令和3年～令和5年度）で施設の増床、改築（ユニット型への変更等）の予定はありますか。

施設数	ある	ない	未回答	計
老人福祉施設 (21 施設)	1	20	0	21
介護老人保健施設 (3 施設)	0	3	0	3

問19 施設の職員（常勤・非常勤）について、職種ごとに、青梅市民の人数、市外からの勤務者の人数を御記入ください。

職種	市内(人)	市外(人)	計
生活相談員	26	28	54
介護職員	743	498	1,241
看護職員	110	209	319
栄養士	12	18	30
機能訓練指導員	26	32	58
介護支援専門員	30	13	43
その他の職員(調理員等)	260	158	418
合計	1,207	956	2,163

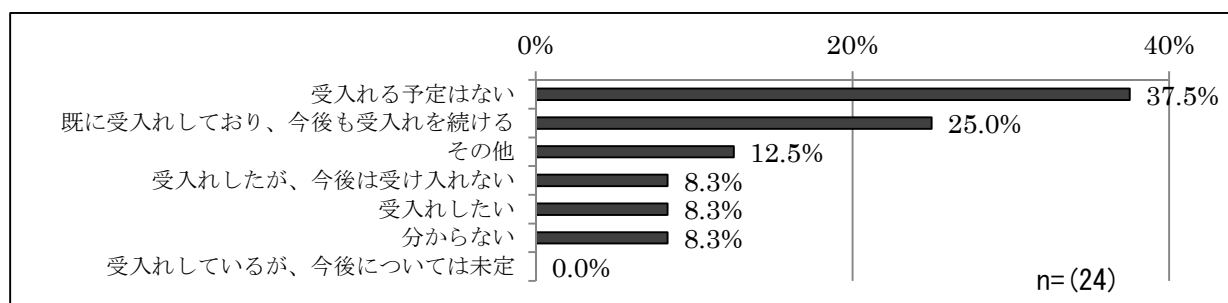
**問20 施設の各種職員（正規・非正規全て）はどこから通っていますか。
（該当する地区にすべて○）**

	青梅市内	青梅市隣 接自治体	その他の 西多摩 自治体	飯能市、 入間市	昭島市、 立川市、 八王子市、 武蔵村山市	東京都内 その他 自治体	東京都 以外の 自治体	無回答
介護老人 福祉施設 (21施設)	20	20	16	19	18	5	10	1
介護老人 保健施設 (3施設)	3	3	3	3	3	2	1	0
合計	23	23	19	22	21	7	11	1

**問21 外国人技能実習生、留学生、EPA等外国人人材活用について、貴
事業所の意向をお答えください。**

「受入れる予定はない」が 37.5%と最も多く、次いで「既に受入れしており、今後も受入れを続ける」(25.0%)と続き、「その他」(12.5%)と続いている。

その他の内訳として、「法人他施設で受け入れており、問題が無ければ検討」や「現在は受け入れていないが、今後は受け入れる方針」等がある。



導入の有無に関わらず、外国人人材の活用について、御意見等あれば御記入ください。

(1) 受入れについて

- ・継続して経費がかかるため、費用面の補助等が充実しないと施設の資金だけでは難しい。
- ・文化の違いや宗教等の面から、日本人との連携がとれるかが不安。
- ・住居や教育等の体制整備が必要かつ、教育や指導に時間がかかる面がある。

(2) その他

- ・人材不足を補うための方策の一つであると考えられ、今後事業を維持するためには必須となると予測される。
- ・他法人の取組等勘案し検討する必要があるが、市の援助があると前向きに導入を検討できる。

※問22については認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のみ対象

問22 調査日時点でのGH入居希望者（青梅市民のみ）のを御記入下さい。
また、1年間の平均待機者（青梅市民のみ）はおおよそ何人ですか。

調査日時点での待機者数※1	19人
1年間の平均待機者数※2	2.8人

※1 グループホーム6施設での合計人数のため、重複する可能性がある。

※2 グループホーム6施設の合計数を施設数で除した平均待機者数となる。

新規待機者発生時の対応方法を御記入ください。

(1) 他事業所との連携

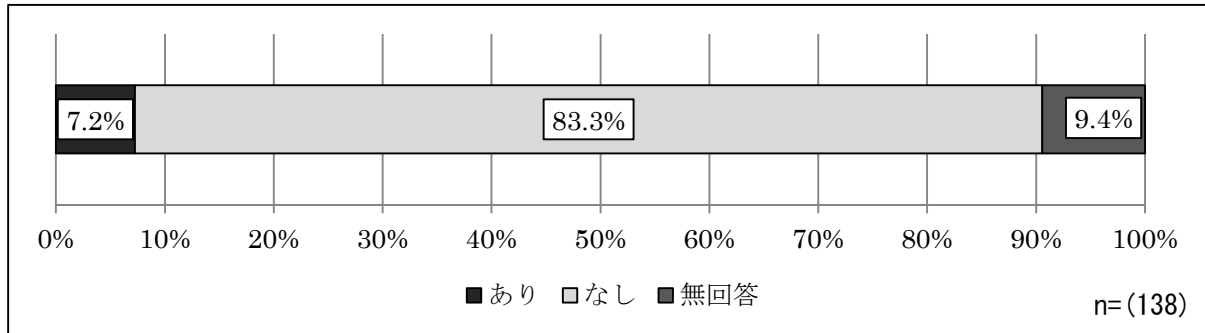
- ・他事業所の空き状況確認
- ・待機者情報を法人内他事業所とも共有している。
- ・急を要するのかを確認し、状況に応じて他GHへのアプローチをする。
- ・青梅市他GHの連絡先を提供し、利用者や家族が入所場所を選択できるよう対応している。
- ・小規模多機能型居宅介護での支援提案
- ・緊急の場合は、小規模多機能で泊りサービスを中心に御利用いただく。

(2) 利用者へのアプローチ

- ・困り事の聞き取り
- ・介護の悩みや不安について、専門職として本人や家族の思いに寄り添い、少しでも明るい道筋が見えるよう配慮している。
- ・待機期間を待てる方については毎月の入居状況の連絡と様子確認をする。
- ・2ヵ月に1回程度御本人様の状態変化がないか、現在困っていることがないか等を御家族に連絡するようにしている。

問23 第8期(令和3～5年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型サービスはありますか。

「あり」が7.2%、「なし」が72.5%となっている。

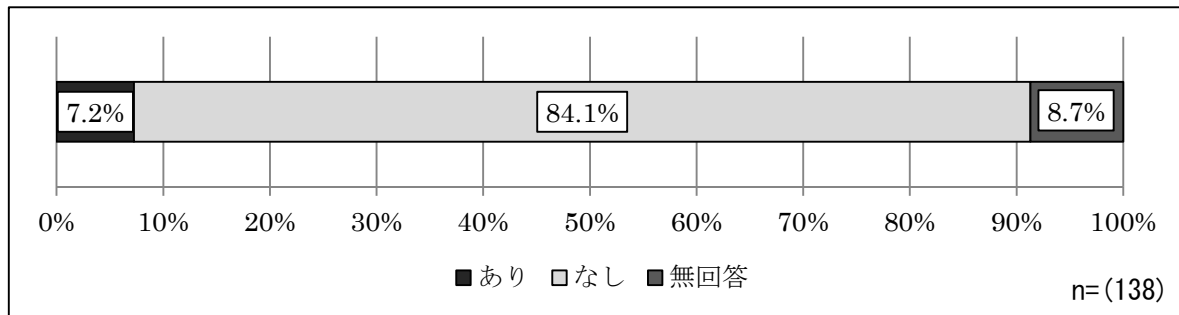


「あり」の場合について、各サービス別回答数は下表のとおり。なお、運営主体が同一法人の回答は1件とし、回答数が0件のサービスについては表記しない。(単位：件)

看護小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応型通所介護	2
小規模多機能型居宅介護	2
認知症対応型共同生活介護	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1

問24 第8期(令和3～5年度)中に貴事業者で参入を検討している、あるいは参入を検討したい地域密着型以外のサービスはありますか。

「あり」が7.2%、「なし」が84.1%となっている。



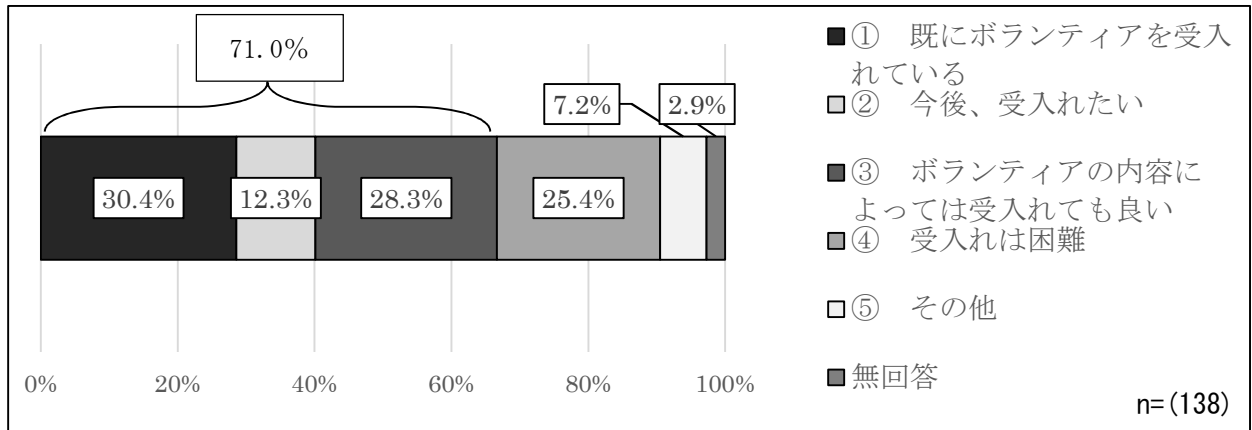
「あり」の場合について、各サービス別回答数は下表のとおり。なお、運営主体が同一法人の回答は1件とし、回答数が0件のサービスについては表記しない。(単位：件)

通所リハビリテーション	3
居宅介護支援	2
訪問介護（訪問型サービスを含む）	1
訪問看護	1
訪問リハビリテーション	1
福祉用具貸与	1
その他（特別養護老人ホーム）	1

問25 貴事業所での、ボランティア受入れの考えをお伺いします。(あてはまるものに○)

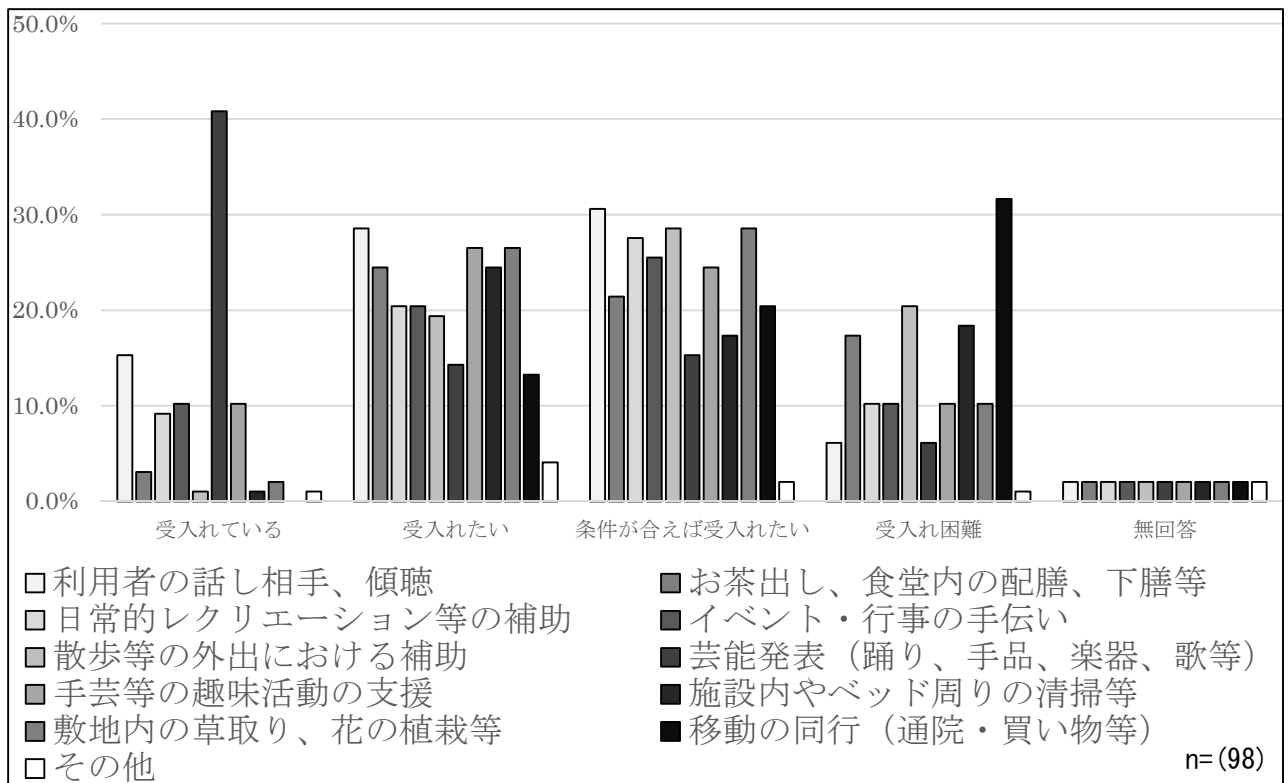
「① 既にボランティアを受入れている」が 30.4%と最も多く、次いで「③ ボランティアの内容によっては受入れても良い」(28.3%)と続き、「④ 受入れは困難」(25.4%)と続いている。

なお、受入れについて前向きに検討している事業所については、全体の 71.0%を占めている。その他の内訳としては、「検討中」や「必要がない」、「研修受け入れなら可能」等がある。



① 「受入れている」、② 「受入れたい」、③ 「受入れてもよい」の場合、該当するボランティアの種類は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

(1) 受入れ体制種類別集計



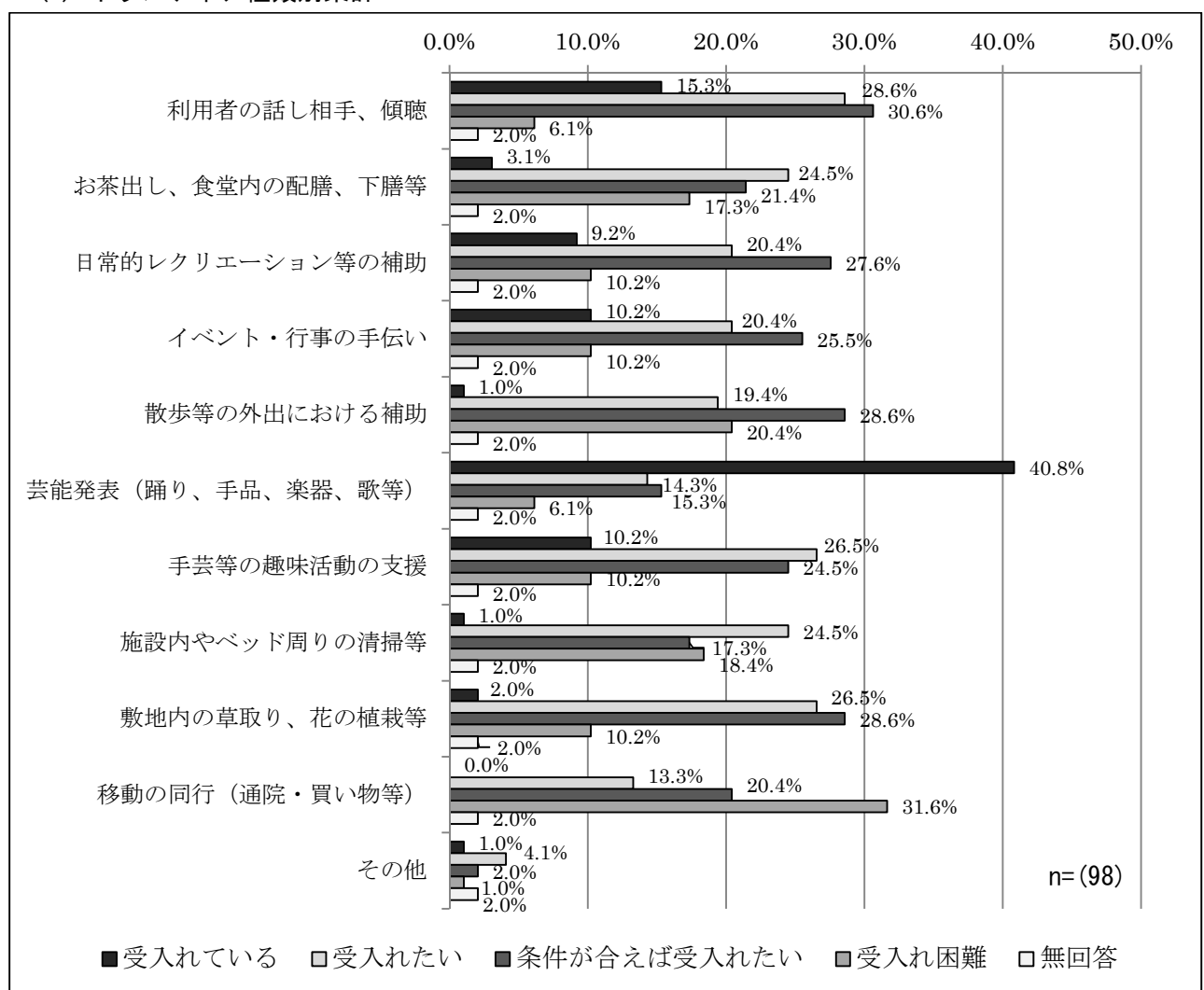
①について、「芸能発表（踊り、手品、楽器、歌等）」が40.8%と最も多く、次いで「利用者の話し相手、傾聴」（15.3%）と続き、「イベント・行事の手伝い」および「手芸等の趣味活動の支援」（ともに10.2%）と続いている。

②について、「利用者の話し相手、傾聴」が28.6%と最も多く、次いで「手芸等の趣味活動の支援」および「敷地内の草取り、花の植栽等」（ともに26.5%）と続いている。

③について、「利用者の話し相手、傾聴」が30.6%と最も多く、次いで「散歩等の外出における補助」および「敷地内の草取り、花の植栽等」（ともに28.6%）と続いている。

その他の内訳としては、「ゴミ出し」や「入浴介助等の補助」、「福祉用具の清掃等」、「施設内の補助」、「アニマルセラピー」、「近隣中学のボランティア部受入れ」等がある。

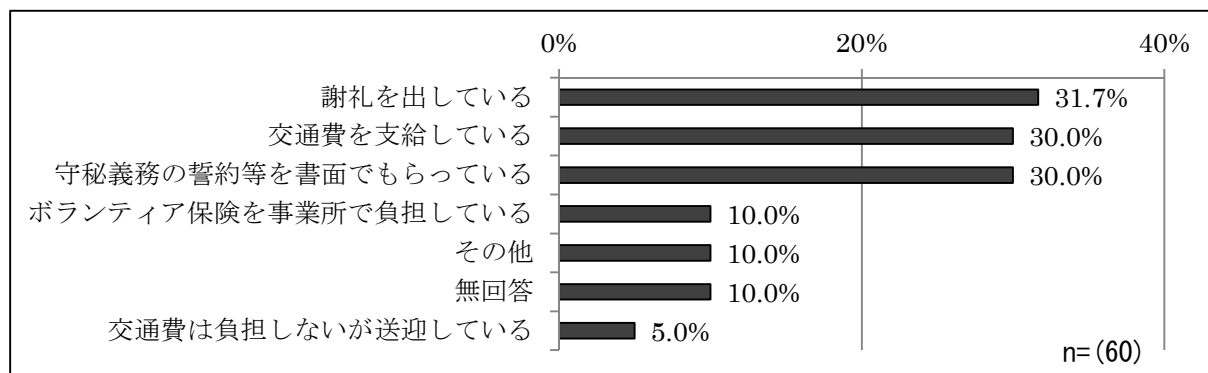
(2) ボランティア種類別集計



① 「受入れている」の場合、ボランティアの方への支援等をお伺いします。(あてはまるものすべてに○)

「謝礼を出している」が31.7%と最も多く、次いで「交通費を支給している」および「守秘義務の誓約等を書面でもらっている」(ともに30.0%)と続いている。

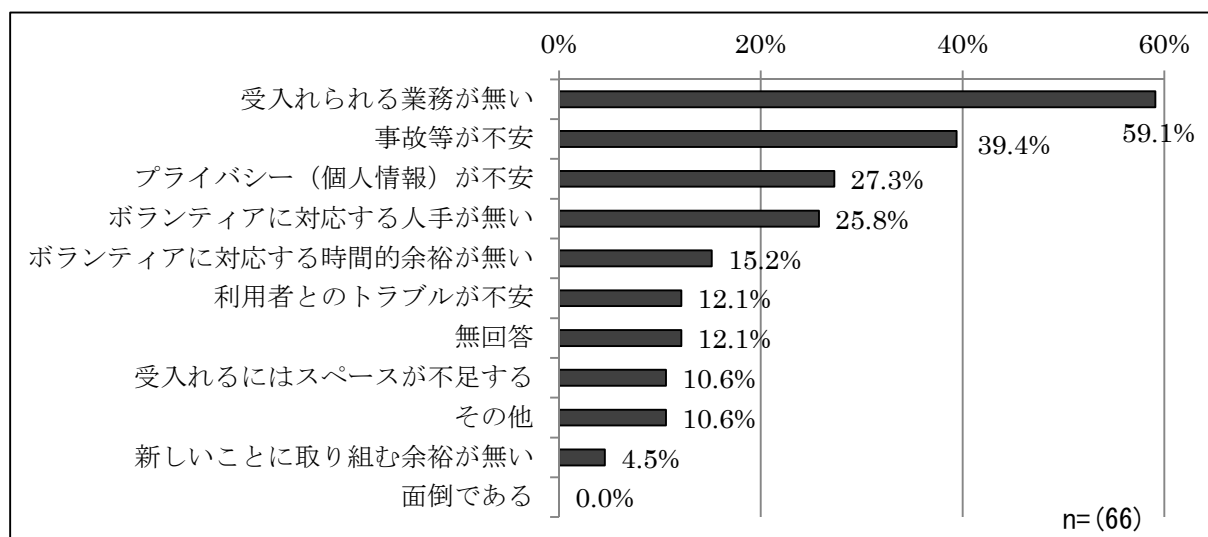
その他の内容としては、「飲み物や昼食の提供」や「ボランティア交流会を開催し、活動内容の紹介や活動の要望等を聞く機会を設けている」等がある。



④ 「受入れは困難」の場合、困難な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

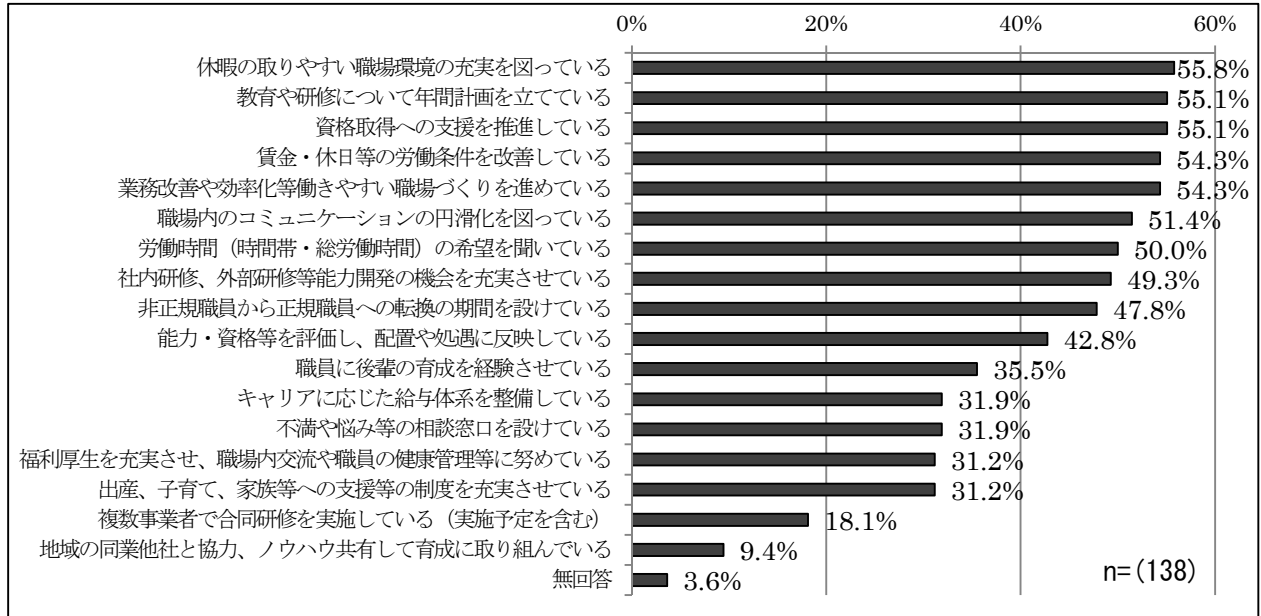
「受入れられる業務が無い」が59.1%と最も多く、次いで「事故等が不安」(39.4%)と続き、「プライバシー(個人情報)が不安」(27.3%)と続いている。

その他の内訳としては、「研修の受け入れなら可能」や「有資格者とボランティアの住み分けが難しい」、「責任問題」、「精神科利用の顧客が中心のため」、「ボランティアの支援を受ける顧客に限られる」等がある。



問26 人材育成や離職防止のためにどのような方策を取っていますか（あてはまるものすべてに○）

「休暇の取りやすい職場環境の充実を図っている」が55.8%と最も多く、次いで「教育や研修について年間計画を立てている」および「資格取得への支援を推進している」（55.1%）と続いている。



このほか、人材確保・定着に関して効果のあった具体的な取組事例等を御記入ください。

(1) 休暇に関する取組

- ・有給休暇の積極的推奨や年間公休数の増加
- ・1年間に14日までの連続休暇を取得できる制度を設けている
- ・子育て世代の従業員に対して、学校行事や夏休み等で休暇を取得することの推奨
- ・働き方の希望をヒヤリングし、勤務日やシフト調整して子育て等と仕事の両立をサポート

(2) 従業員の働き方についての取組

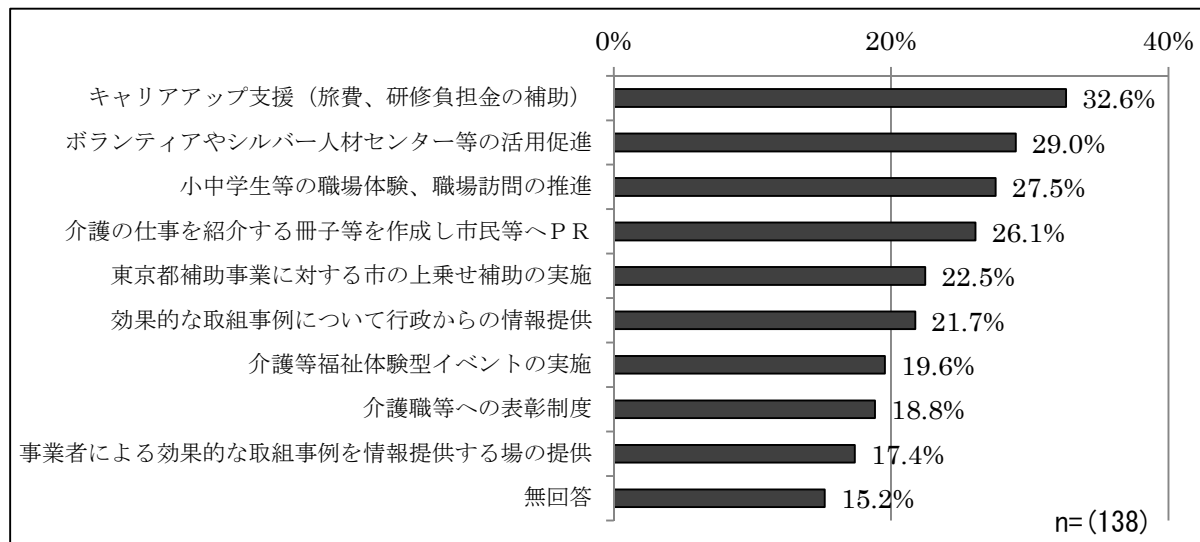
- ・資格取得のための支援制度
- ・勤続5年、勤続10年等での永年勤続表彰
- ・賃金の改善による待遇の充実、人材育成基本方針に則ったキャリアアップ
- ・新人職員へのOJT体制の確立や研修専任（新任研修から実務まで）の職員を配置
- ・定年を60歳から65歳とし、70歳まで年3回の賞与および常勤職員での就労が可能
- ・昇給停止年齢を55歳から60歳に引き上げた
- ・次世代介護機器等の導入による業務負担軽減

(3) その他従業員の確保・定着に関する取組

- ・季節ごとの職員向けイベント（忘年会等）
- ・職員からの従業員紹介制度、紹介者や入職者に謝礼
- ・福利厚生の充実（スポーツジム法人会員等）や事業所負担での海外研修

問27 市が積極的に取り組むべき介護人材確保対策について何かお考えがあります（あてはまるものに○）

「キャリアアップ支援（旅費、研修負担金の補助）」が32.6%と最も多く、次いで「ボランティアやシルバー人材センター等の活用促進」（29.0%）と続き、「小中学生の職場体験、職場訪問の推進」（27.5%）と続いている。



その他、具体的な介護人材確保対策について御記入ください。

(1) 補助金等費用面にかかる支援

- ・賃金の見直し、改善、アップ
- ・介護ロボット以外の市単独人件費のさらなる上乗せ
- ・市独自で、資格取得に対しての補助金制度や介護職員に対する処遇改善

(2) 人材確保対策

- ・介護職員の公務員化
- ・市広報等での求人等、市が介護人材の確保に積極的に関わるべき
- ・市内事業所が利用でき、求職者が比較選定できるような市独自の総合求人サイトの設立
- ・若年層介護職への興味ややりがいを疑似的に感じられる体験アプリ等の導入
- ・潜在的介護事業者の発掘や雇用触診、青梅市で介護従業者が働くことの魅力作り

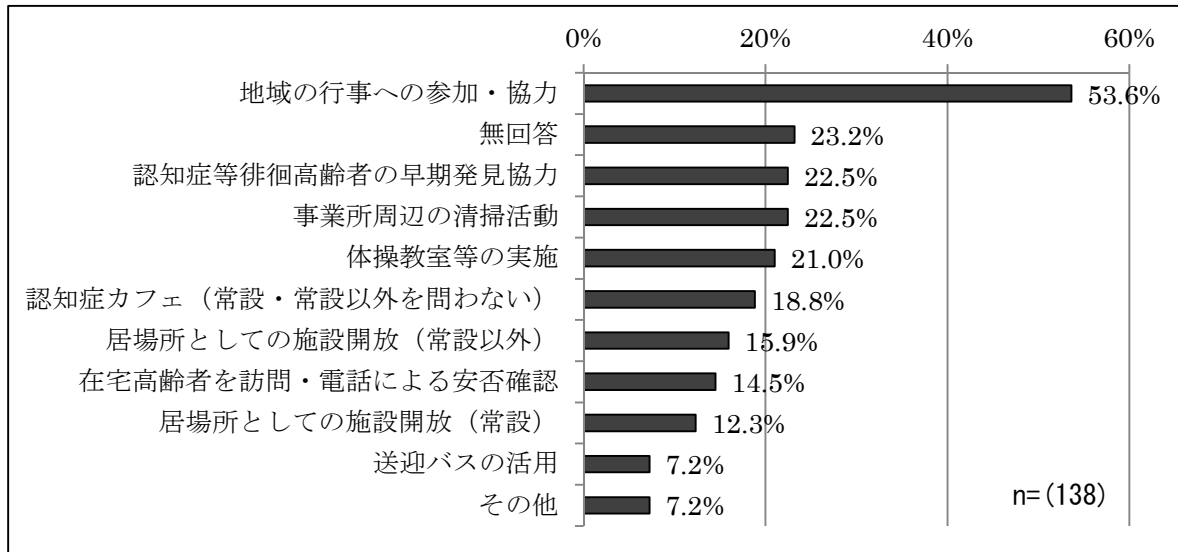
(3) その他

- ・有資格者配置の緩和
- ・小学生をはじめとした子ども人口の減少を食い止めること

問28 地域貢献として、無償で次の内容について実施して頂く意向があるか伺います。(あてはまるものに○)

「地域の行事への参加・協力」が53.6%と最も多く、次いで「無回答」(23.2%)と続き、「認知症等徘徊高齢者の早期発見協力」および「事業所周辺の清掃活動」(ともに22.5%)と続いている。

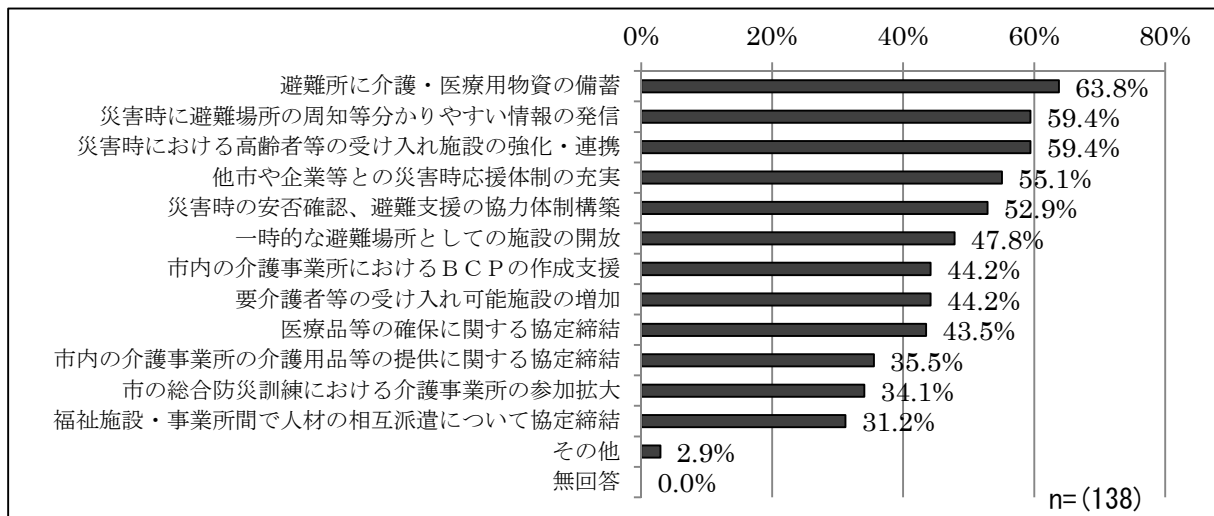
その他の内訳として、「事業所の形態が小さいので困難」や「認知症サポーター養成講座」、「子ども食堂、フードバンク」、「高齢者送迎」、「就労支援」、「地域の防災訓練に参加」、「自治会住民を対象とした応急救護法体験会開催」等がある。



問29 市が行うべき災害対策は次のうちどれですか。(あてはまるものに○)

「避難所に介護・医療用物資の備蓄」が63.8%と最も多く、次いで「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」(ともに59.4%)と続いている。

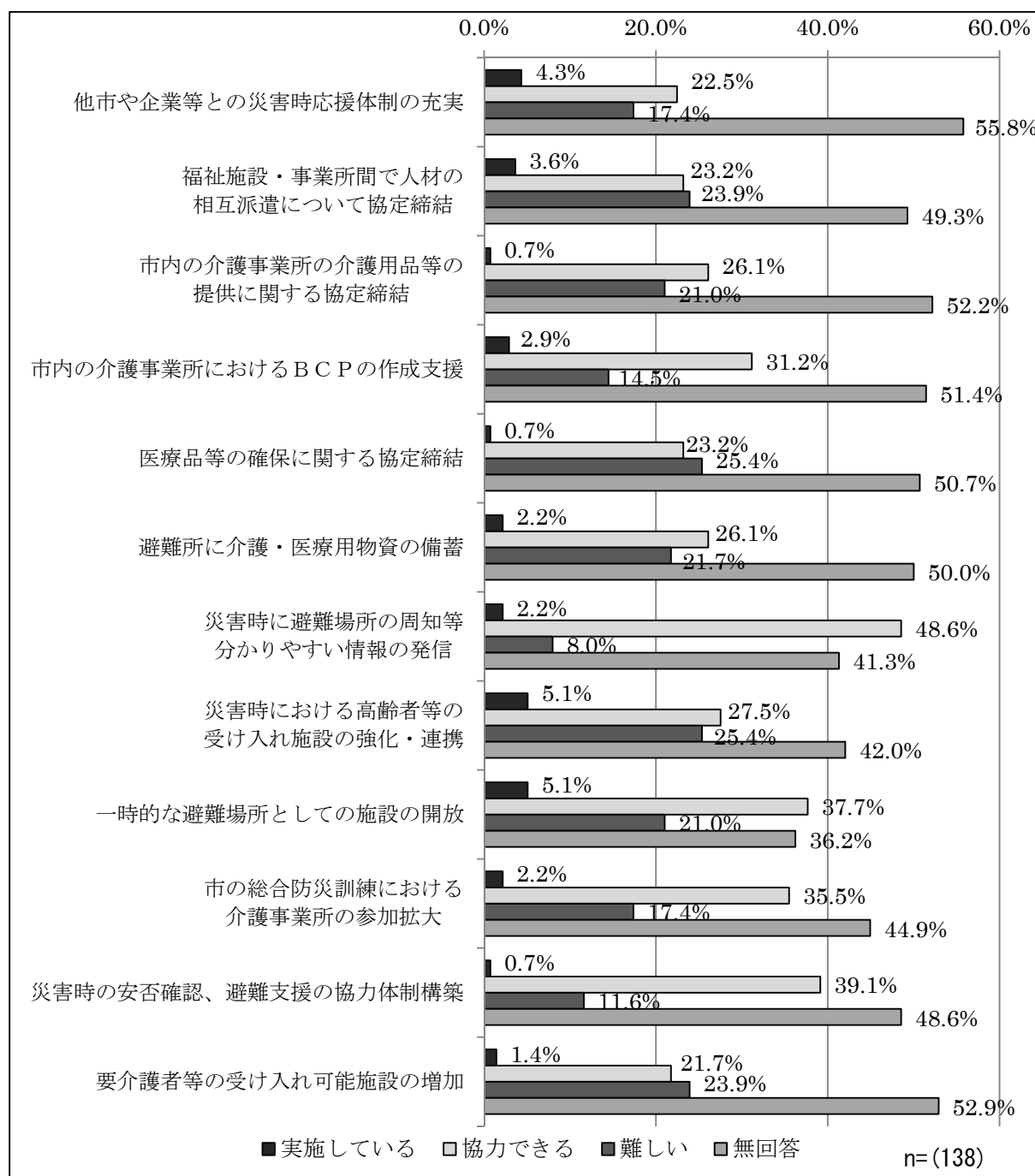
その他の内訳として、「事業所独自の災害時対策マニュアル作成中」等がある。



事業所において実施している、または御協力いただける取組があれば教えてください。(あてはまるものに○)

「災害時に避難場所の周知等分かりやすい情報の発信」が50.7%と最も多く、次いで「一時的な避難場所としての施設の開放」(42.8%)と続き、「災害時の安否確認、避難支援の協力体制構築」(39.9%)と続いている。

協力が難しい取組について、「医療品等の確保に関する協定締結」および「災害時における高齢者等の受け入れ施設の強化・連携」が25.4%と最も多く、次いで「福祉施設・事業所間で人材の相互派遣について協定締結」および「要介護者等の受け入れ可能施設の増加」(23.9%)と続いている。



問30 平成30年4月1日に介護保険法が改正され、第7期事業計画が策定されましたが、介護保険制度全般について御意見・御要望がありましたらお書きください。

(1) 介護の実態について

- ・実際に現場で起こっている現実、状況をアンケート以外で生の声を聞いて改善してほしい（事業所、介護者、御家族、地域等）
- ・利用者本人からいただく利用料の負担割合が上がってきている方、利用者共通ですが、年金収入からの残額が心配である。入院時の費用の確保ができない。
- ・多職種の役割の理解と職種間での知識不足を感じています。各職種内での役割の明確化、さらに他職種間での役割を話し合う場がもて、お互いを理解した上で利用者に対しての生活を考える場ができたらと思います。
- ・家族の力が年々弱くなっていると感じています。受診や買い物、少し力を貸してくれればうまくいくこともあるのですが、家族の就労、または自宅引きこもりも増えており、親に依存しているケースもあります。今回のアンケートで山積する問題を挙げ優先順位をつけ一つ一つ解決を図ればと考えます。
- ・これまで医療、介護の仕組みは全国共通のサービスと仕組みを基盤として、比較的標準化されたケアを提供する仕組みをベースに運営されてきた。今後は医療、介護、生活支援等ニーズの増大と人口減少の中で地域の実情にあったケアとサービスを各地域でデザインしていくかが課題となっていく。そのために実施すべき取り組みをそれぞれの地域で明確にしておくことが大切だと感じる。

(2) 事業所運営について

- ・人材の確保が難しい
- ・介護職員の雇用問題について
- ・単位や人員配置基準等、小規模入所施設ほどスケールメリットがない。
- ・各施設で余ったり、いらなくなった備品（車いすや電動ベッド等）を市が間に入り、必要な施設で譲り受けできる仕組みがあれば非常に助かります。
- ・介護福祉士の資格を取りたくてもお金と時間がなくて取得に踏み切れない人がいます。どうかかしてください。
- ・契約、計画書、記録等書類が多く、電子化を図ろうとしてもヘルパー高齢化でタブレット等も使えず、とにかく紙が多いです。
- ・国が求める地域包括ケアシステム構築や我がこと丸ごと地域共生社会の確立にも、社会福祉法人として推進に取り組むべきではあるが、人材不足等で現実的には困難な状況である。
- ・特別養護老人ホームにおいては、待機者の減少や人材不足及び市内の特養数が多いこと等から安定した運営、経営を維持することも困難な状況である。
- ・青梅市内の各介護事業者間の連携がスムーズに行えるよう定期的に情報交換や研修・懇親会等が行われると良いと思います。担当者会議等ではいつも同じメンバーであったりするので、いつも合わない方々ともお互い顔の見える関係になればいいかと思います。
- ・新規利用開始に向けた調整を行った後に、他界や入院してしまい、給付に繋がらないケースも多い。重篤な状態での新規利用希望者も多く、安定に繋がらず、受け入れの忙しさだけ

が残り、給付に繋がらず病院とのやり取りが続くケースも多い。新規利用者の確保が難しく、事業所経営を困難にしている。

・介護職員の不足、ヘルパーの不足をどのようにしていくか考えています。社会福祉課に訪問し、就労場所としての介護事業を紹介しますが応募はありません。高校訪問しましたが、今年度、高校からの応募は今のところいません。このままでは施設、事業所が成り立たなくなるのではないかという危機感が常にあります。就労をしていない世代も掘り起こしを考えていますが当事者もなかなか動かないです。

(3) 介護保険制度について

- ・書類の簡素化
- ・高齢化が進む中で、どこまでこの制度が維持できるのか、正直なところ心配であります。
- ・看護師とヘルパーの2名で入浴の作業ができるようになったら助かります。
- ・訪問入浴の看護師もできる（処置等）ことを拡大してほしい。
- ・退院日に訪問ができないことで問題が生じることがあります。
- ・介護認定の判定基準の緩和、各サービスの単位数の増加
- ・介護報酬を減らさずに利用者負担をもっと安くしてほしい。
- ・給与水準が低い介護関係の資格取得に対して、給与水準の低い者から費用を徴収する現行の制度は改正してほしい。
- ・利用者負担が1割でも高いと感じる人もいます。1割以下の負担になるような負担割合証も作ってほしい。
- ・消費税増税で単位処遇改善加算等変わりましたが、変わるのは3年に1回の見直しだけにしてほしいです。
- ・認定の結果が出るまで時間がかかりすぎる。同レベルの方であるにもかかわらず、介護度に違いがありすぎる。
- ・区分変更申請時の調査が遅い時がある為、利用者の状態が変化してしまうことがあり、困っている。
- ・介護認定について、認定結果と実際の状態が異なると感じる場面が多くある。認定調査員、また調査を受ける側の双方が現状を的確に把握、伝えられるよう取組を頂きたい。
- ・介護保険制度になり、見直しのその都度サービス提供単位等が下がり、加算事項が増えているものの、加算そのための事務や記録が多くなり、運営経営上困難になってきている。
- ・昨今、介護職員等処遇改善加算の創設等により介護職員の賃金の改善に一定の効果は認められるが、生活相談員や調理師等の専門職の賃金改善まではつながらず人材不足の解消までは至っていないのではないかと。
- ・介護施設で働く職員は介護職員だけではなく、看護職、生活相談員、リハビリ職員、給食職員、事務職員等多職種がある。介護職に限らない施設サービスの向上に真摯に取り組んでいる施設職員全体への待遇改善（給与・手当・福利厚生）のための施策を進めてほしい。
- ・介護職員の給与について、処遇改善加算での改善はみられていますが、職種自体の価値（イメージ）というものが、まだまだ低いと感じます。看護師のように、ベース自体をアップすべきだと思います。需要があり、人材が不足しているのに、賃金が見合わない状況である介護保険制度の見直しが必要だと思います。

・肉体労働、事務作業等に対して報酬が少なく十分な給料を支払えない、様々な加算についても事務作業や時間を考えるとかえって赤字になっております。基本報酬を充実しなければ職場離れは目に見えている、職員不足は当然のことです。負のスパイラルから脱却しなければ介護の質にも影響していくと思われまます。

・国の社会保障制度全般が給付制限に向いている。少子高齢化、労働人口動態の変化で年金、医療、介護の未来が暗い。介護保険制度でのケアプラン有料化案等今後の居宅介護支援事業者の経営継続も課題が山積である。

・消費税を引き上げ、社会保障の充実に力を入れているが 2025 年、さらには 2040 年問題等深刻化する高齢社会に対し、賃金改善のみならず、介護報酬単価引き上げや福祉の仕事に魅力を感じるような施策を盛り込んで欲しい。

・介護人材の確保が非常に困難になっています。特に、訪問介護は、実際に訪問を行うヘルパーさんの高齢化が深刻です。10年先を考えると事業継続が困難になると思っています。単に報酬単価を上げるのではなく、街づくりから考えた抜本的な対策の検討が必要だと思います。今後、ますます増加が予想される外国人介護人材に対して、低額で住居の確保ができるような制度の検討をお願いします。

・十分な介護サービスを提供する為には十分な介護職員が必要です。ですが、これ以上人件費に費やすことは難しく、経営も逼迫していきます。当施設は収入に対する給与の割合は平均の 64.1%を遥かに超えています。収支差率が相対的にちょっと高くなるサービスは「余裕がある」と捉え、報酬を下げてくる。人が人をお世話するには多少の余裕がなければ冷たい事務的な事しかできません。もっと人の痛みがわかる方に介護報酬改定、補助金等について議論して欲しいと思います。

・平成27年の制度改定で報酬が大幅にダウンとなり経営は大変苦しくなりました。その後もエリアの格差はありますが、総合事業の導入により厳しい収支を余儀なくされている店舗もあります。財務省の意向では今後も報酬には見直しが入るようです。このような厳しい業界の中、将来が大変不安であり新既出店計画や新サービスの導入は白紙にもどし長期計画を見直さざるを得なくなりました。と、同時に、将来に不安があるので人員体制にも投資できなくなり、ぎりぎりの人数で何とかこなし、結果として労働環境の悪化による離職者が増え悪循環となっています。介護人材の不足が叫ばれていますが、業界として将来の形が見えないので人材の採用や育成に投資するリスクは避けざるを得ません。経営の安定や人材育成のできる介護保険の報酬体系の構築を要望します。

(4) 市等行政について

- ・介護保険の申請や更新の申請もネットでできるようにしてほしい。
- ・認定調査の情報開示もネットでできるようにしてほしい。
- ・場を動かすコーディネーションの役割は行政、また重要な視点は利用者が地域との繋がりを持続させていくこと。
- ・介護サービス業者と行政間も接点がほとんどなく、現状を把握するためにアンケートを取られていっしやるのかもしれませんが、紙やメールではなく実際の声も聴いていただきたいと思います。
- ・ボランティアについて、今後はボランティアで受けてくださる方は少なくなっていくかと

思います。(特に若い世代は既にそういう認識は弱まっているかと思います。) ボランティアではなく、しっかりと報酬を支払う制度も充実させていただきたいと思います。

- ・人材不足の深刻さ。有効求人倍率が全職業を大きく上回っているが、給与面での問題だけではないように思われる。今後の外国実習生やEPA受入れの職員の住居、教育問題もありぜひとも市のバックアップ体制を築いていただきたい。

- ・市役所でお話を聞いてきた方が「なんでもやってもらえる」と思われる方もかなりおられます。市役所の窓口で困っている人に厳しいことをいうのも難しいとも思いますが、なんでもOKというようなご説明は避けていただきたいです(昔に比べるとだいぶ変わったように感じています)

- ・包括への実績報告もインターネットを使って提出できるようにしてほしい。

- ・要支援者の入浴について、要望が高く、実際、ご自宅の環境やADLによって自宅入浴困難な方も多く、総合事業の方の入浴加算等を総合事業に組み込んでいただけるとありがたいです。

- ・要支援1、2の方の入浴を実施している通所介護事業所が少なく、利用に関する問い合わせを多くいただいているが、定員いっぱいとなっており、受け入れができない状況にあります。市の入浴施設廃止というのも影響があると思われまます。要支援1、2の方々が利用できるサービスの増加・拡大をお考えいただきたいと思います。

- ・地域ケア会議も参加者を1か所に集める必要がないので、インターネットを活用した会議を開催してほしい。

- ・地域ケア会議等で事案に対して関係者のみが集まるのではなく、各職種の連絡会等も参加して幅広く意見を出し合うことが出来れば、今後有効な考え方や方向性を見つけることが出来ると考えます。

- ・地域包括システムの構築がどのように進み、どこまでできているのかも全く分かりませんし、介護サービス事業者の要望や提案がどのように反映され、昨年よりどこが改善されているのか等々全く分かりません。地域包括システムの構築には多職種による話し合い・歩み寄り・同じ方針等必要ではないでしょうか? 要は市役所ですよ? しっかり現状を把握してリードしていただきたいと希望します。

- ・市民ニーズとサービス提供事業者の実態がかけ離れないよう意見聴取の機会を設けることや、圏域や地域包括支援センターの増設等も地域差が生じないように見直し等も必要ではないかと感じます。青梅市には他の市区町村にはない先駆的な取組みを期待します。

- ・生活福祉課への利用票の提出もインターネットを使って提出できるようにしてほしい。

- ・他市はどんどん進んでいます。2025年問題を通り過ぎ2040年問題の議論が始まっているところもあります。包括システムが構築する前に気がついたら老人が減っていて新たな問題となっていないようお願いしたいです。

- ・各サービスの連絡会と市役所で話し合いの場を持ち、情報交換や利用者や地域の高齢者に対してどのような支援をしてくか、そのために職種間でどのように取り組めばいいか、等の考え方の共有ができるといいと思います。

- ・市保険者として地域高齢者の支援としての独自性を持った施策実施が必要と思う。高齢者や障がい者等社会的弱者に優しい街づくりの旗振りをして頂きたい。出来るだけの協力参加

をしていきたいと思いをします。

・青梅市の高齢化率の上昇・人口推計から、青梅市の介護保険制度の将来像を具体的に描いて提示して頂きたい。特に維持できるサービス、相当制限されるサービス、維持できないサービス等を挙げて頂ければ幸いです。特に地域社会においてはあまり危機感を感じているようには見えません。自治会は疲弊していて、これ以上役割を増やされることを拒否していません。それでも住民の手で地域を支える仕組みを作っていかなければ、いずれ立ち行かなくなることは見えています。

・若い世代の職員の数が少なく感じています。「介護」というイメージが既にマイナスになっていると思います。職種が多岐にわたる時代だからこそ、青梅市として（他自治体は関係なく）若い方への理解や協力を求める働きかけを行っていただきたいと思いをします。少子高齢化であれば、今後医療・介護を必要とする人は圧倒的に多くなり、青梅市においても避けては通れない道であり、予防を推進するばかりでは、どの道介護業界はキャパオーバーすることは目に見えていますので、若い人への理解や協力も積極的に行っていただきたいと思いをします。

(5) 医療連携等について

・青梅市包括が積極的にメディカル・ケア・ステーションを活用してほしい。

・医療ニーズに応じていく体制の整備・地域で生活を継続していく中で必要とされる資源を適切に組み合わせる能力“プラットフォーム・ビルダー”

・青梅市医師会の勉強会に参加したが、医師が中心になって利用者情報の共有やクラウド化は一向にすすみません。いまだに情報を紙媒体に印刷し、郵送したり、手で持って行ったりしています。情報共有にFAXを使ったりしているのも、包括がインターネットを活用することで青梅市は変わると思いをします。

・ケアプラン作成にあたり、主治医へ連絡すると協力的に対応して下さる医師もいらっしゃるが、『必要あれば、デイと直接話す』『報酬をもらえないなら、答えない』『ケアプランなんか送らなくていい 関係ない』等言われてしまうことがある。訪問診療利用の際にも、訪問看護事業所を医師が決めてしまう等利用者の希望が取り入れられない事も多く、医療分野との連携が難しく、ストレスを感じている。

(6) 災害に関することについて

・災害時においても医療や介護スタッフの誰がどこに配置するのか決めておく必要があると思いをします。人材の把握をして速やかに対応できるようになれば市民は安心できると思いをします。

・台風災害の時にベッドでしか寝ることができない方が「避難所へは行けない・・・」となり、急遽、ショートステイを探すということになりました。前もって考えられなかった私もいけないのですが、そういう時にベッドのあるデイサービスや福祉施設が即座に対応していただけるとよいなと感じました。開放してくださっている施設があるのであればすみません・・・。土曜日でたまたま出勤でしたが、お休みのところも多いのでそこは反省でもありますが、今後考えなくてはならないです。事業所は避難者を受け入れられる大きさではありません。介護保険では都度つまづくことも多いのですが・・・

(7) その他の御意見、御要望

・介護タクシーが高すぎる。

- ・福祉車両の共有カーシェアー化をすすめてほしい。
- ・福祉車両の購入費用を介護保険で出してほしい。
- ・一般の車を福祉車両に改造する費用を介護保険で請求できるようにしてほしい。
- ・講演は録画していつでもだれでも見られるように公開してほしい。
- ・集団指導等について、会議室に集めて一方方向で情報を発信するだけなので、動画配信等を使ってほしい。
- ・事業所との対話
- ・他者との交流の場

第8期 青梅市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画策定にかかる調査報告書

2020年（令和2年）5月発行

【発行】 青梅市 健康福祉部 介護保険課
〒198-8701 青梅市東青梅1-11-1
TEL 0428 (22) 1111 (代表)