

ケアマネジャーアンケート調査 高齢者の在宅生活継続調査

(武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に係る調査)

報告書

令和2年3月
武蔵野市

■ □ 目 次 □ ■

第1章 調査実施概要	1
第2章 調査結果（概要版）	3
第3章 調査結果（本編） 【ケアマネジャーアンケート調査】	15
1. 回答者及び所属事業所の状況	15
2. 利用者の状況や福祉サービスについて	22
3. 医療連携・退院支援について	47
4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について	59
5. 武蔵野市地域包括ケア人材育成センターについて	70
6. 介護保険制度の改正について	72
第4章 調査結果（本編） 【高齢者の在宅生活継続調査】	79
資料 使用した調査票	98

第1章 調査実施概要

1. 調査の目的

武蔵野市（以下「市」という。）では、令和2年度に「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」（以下「計画」という。）の策定を予定している。本調査は、計画策定に備え、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャー（介護支援専門員）の意見・要望等を把握するために実施した。

2. 調査対象

○ケアマネジャーアンケート調査

職員票

市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャーを対象とした。

○高齢者の在宅生活継続調査

事業所票

市内事業所及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の管理者を対象とした。

職員票

市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャーを対象とした。

3. 調査方法

郵送配付・郵送回収とした。

居宅介護支援事業所に事業所票、職員票を送付し、各事業所にて、事業所票は管理者に、職員票はケアマネジャーに配付。事業所票、各職員が記入した職員票は事業所単位で取りまとめ、武蔵野市に返送。

4. 調査期間

令和2年1月6日（月）～令和2年1月20日（月）

5. 回収状況

調査名	事業所票		職員票	
	対象業所数	回収件数 (回収率)	対象者数	回収件数 (回収率)
ケアマネジャーアンケート調査			278	187 (67.2%)
高齢者の在宅生活継続調査	83	75 (90.4%)		

なお、発送件数は事業所票：92件、職員票：297件であったが、発送後の調査により、11月、12月に給付実績のなかった居宅介護支援事業所分を対象から外した。

6. 報告書の記載に関する注意点

- (1) 図表中の「n」とは、その設問の回答者数を表している。
- (2) 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示している。そのため、その合計値が100.0%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答比率の合計は100.0%を超える場合がある。
- (4) 図表中「無回答」とあるものは、回答が示されていないものである。

第2章 調査結果（概要版）

1 調査の実施概要

- ◇ 調査目的： 武蔵野市（以下「市」という。）では、令和2年度に「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」（以下「計画」という。）の策定を予定している。本調査は、計画策定に備え、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャー（介護支援専門員）の意見・要望等を把握するために実施した。
- ◇ 調査対象者： **【ケアマネジャーアンケート調査】**
 - 職員票：市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー278名。
 - 【高齢者の在宅生活継続調査】**
 - 事業所票：市内事業所及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の管理者83名。
 - 職員票：市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー278名。
- ◇ 調査期間： 令和2年1月6日（月）～令和2年1月20日（月）
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収。居宅介護支援事業所に事業票、職員票を送付し、各事業所にて、事業所票は管理者に、職員票はケアマネジャーに配付。事業所票、各職員が記入した職員票は事業所単位で取りまとめ、武蔵野市に返送。
- ◇ 回収状況： **【ケアマネジャーアンケート調査】**
 - 職員票：187件（回収率67.2%）
 - 【高齢者の在宅生活継続調査】**
 - 事業所票：75件（回収率90.4%） ○ 職員票：187件（回収率67.2%）

＜参考：平成28年度「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」の実施概要＞

武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査（職員票）の結果については、今年度実施された調査（以下「令和元年度」という。）の結果と比較するため、平成29年1月に実施された「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「平成28年度」という）の結果も表示している。

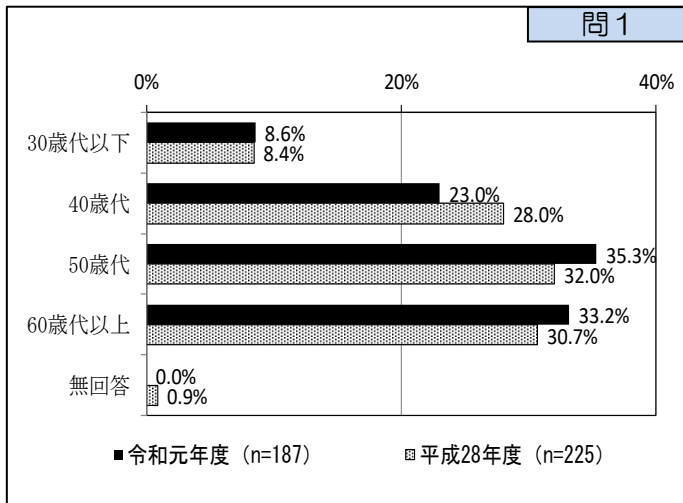
- ◇ 調査対象者： 市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー255名
- ◇ 調査期間： 平成29年1月6日～1月30日
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収
- ◇ 回収状況： 発送数：255件 回収数：225件（回収率88.2%）

※高齢者の在宅生活継続調査の職員票は、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」をケアマネジャーの判断に基づき、選んでいただき、該当する全ての利用者（151人分の回答が得られた）について現在の状況や生活の維持が難しい理由等について回答いただいた。

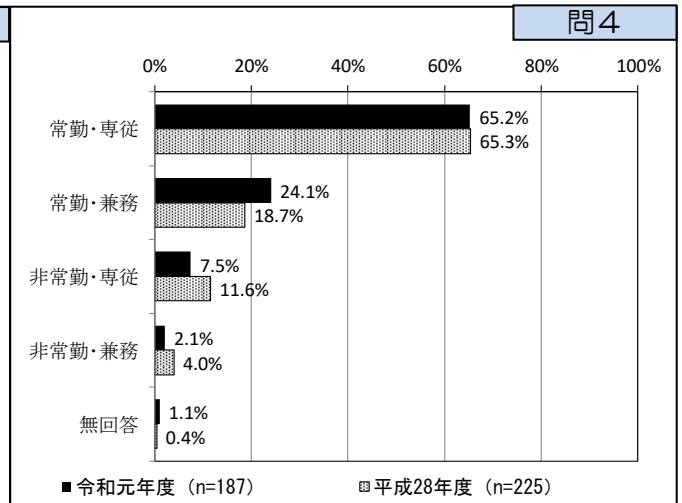
2 ケアマネジャーアンケート調査 調査結果の概要

(1) 回答者の属性

《図1 年齢》(単数回答)

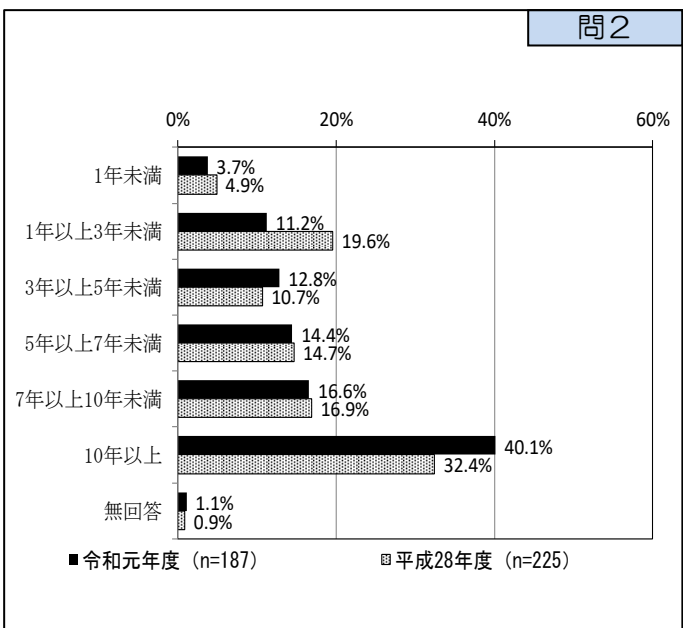


《図2 勤務形態》(単数回答)

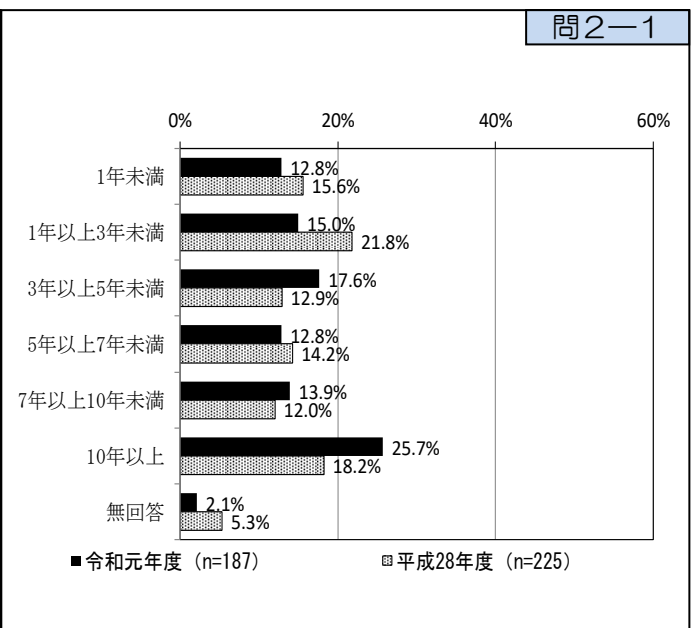


- ・年齢区分は、「30歳以下」が8.6%、「40歳代」が23.0%、「50歳代」が35.3%、「60歳以上」が33.2%である。
- ・勤務形態は、「常勤・専従」が65.2%となっている。

《図3 ケアマネジャー経験年数》(単数回答)



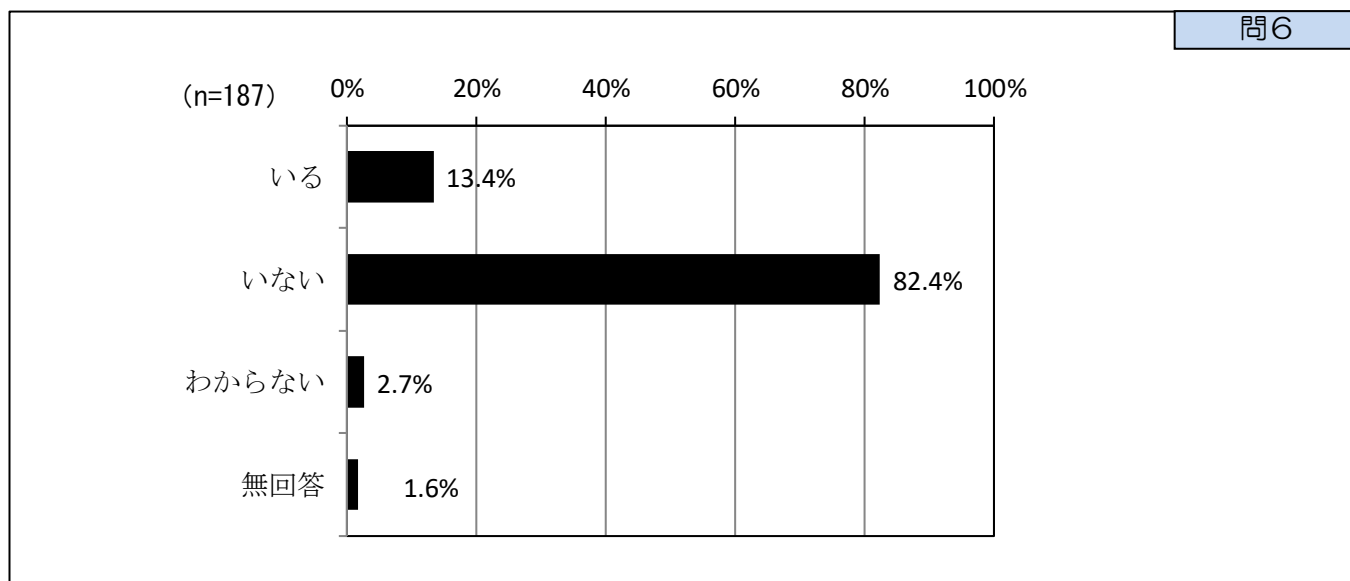
《図4 武蔵野市における経験年数》(単数回答)



- ・ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が40.1%と最も高く、次いで「7年以上10年未満」が16.6%となっている。平成28年度と比較すると「1年以上3年未満」の割合が低く、「10年以上」の割合が高かった。平成25年度に実施した「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」(以下「平成25年度」という。)では、「10年以上」の割合が20.0%であり、年々割合が高くなっている。
- ・ケアマネジャーの経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数は、「10年以上」が25.7%、「3年以上5年未満」が17.6%である。

(2) 家族の引きこもりについて

《図5 利用者の同居家族（65歳未満）の引きこもり状況》（単数回答）



・担当している武蔵野市民の利用者と同居している65歳未満の家族の中に「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の人が「いる」が13.4%、「いない」が82.4%だった。

《図6 利用者の同居家族（65歳未満）の引きこもり状況の内訳》（単数回答）

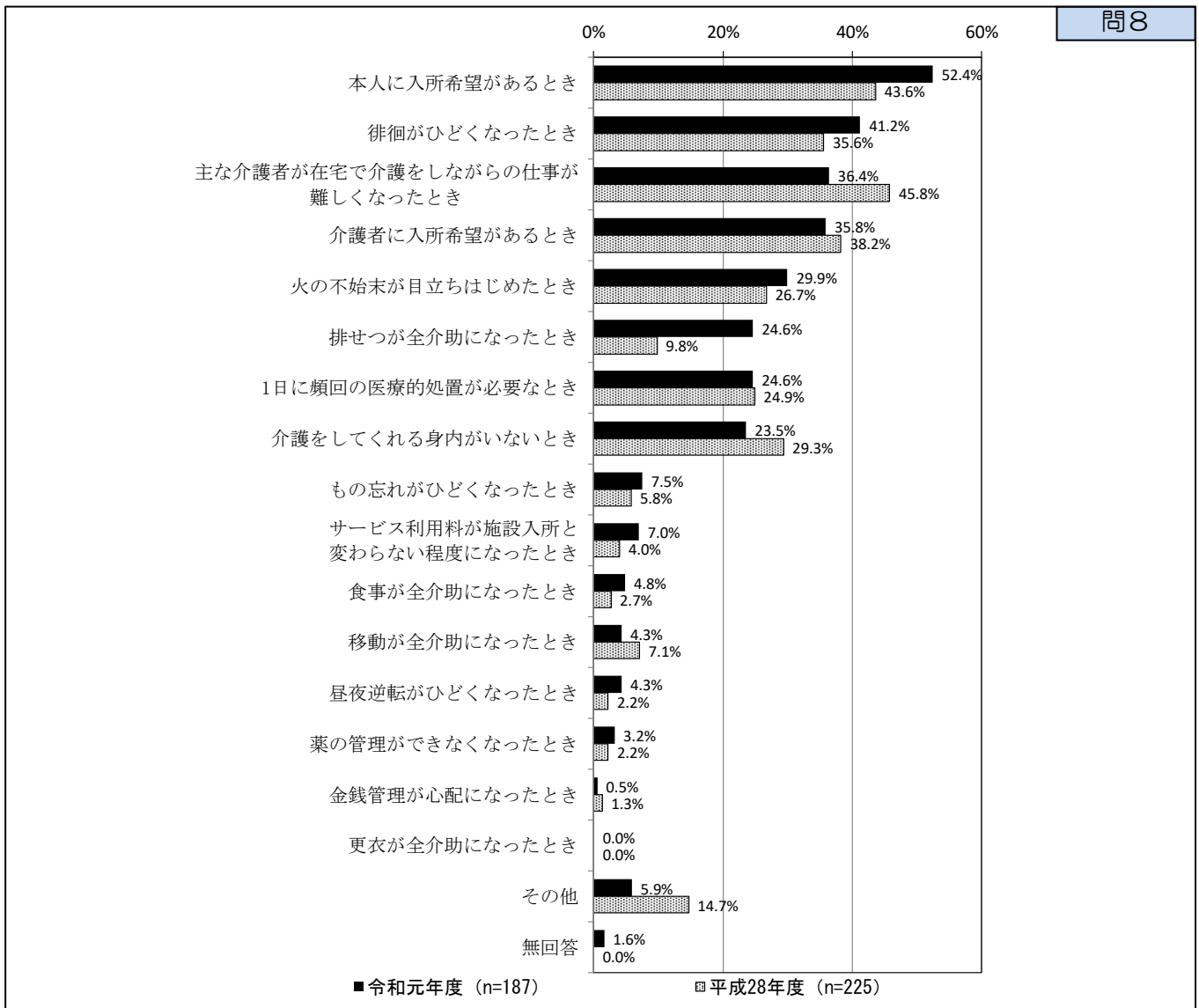
問6-1

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代 (65歳未満)	不明	無回答	合計
子			2	9	9	5		1	26
孫	1	1							2
配偶者							1		1
合計	1	1	2	9	9	5	1	1	29

・「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の29人のうち、利用者の「子」は26人、「孫」は2人、「配偶者」は1人であった。また、年齢は「40歳代」「50歳代」が9人、「60歳代（65歳未満）」が5人であった。

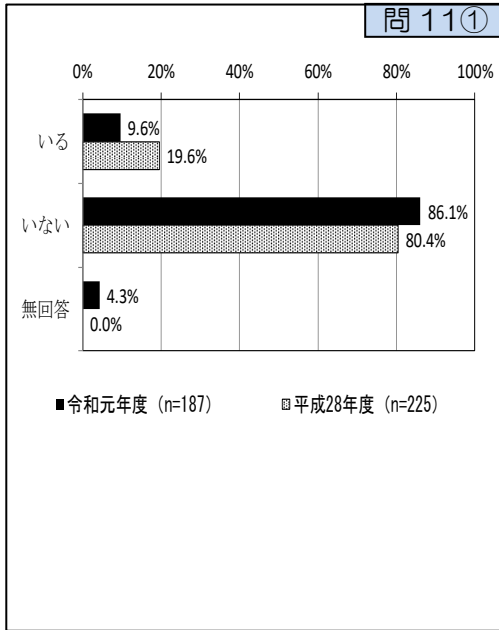
(3) 利用者の状況や福祉サービスについて

《図7 施設入所を意識する要因（単数回答）》

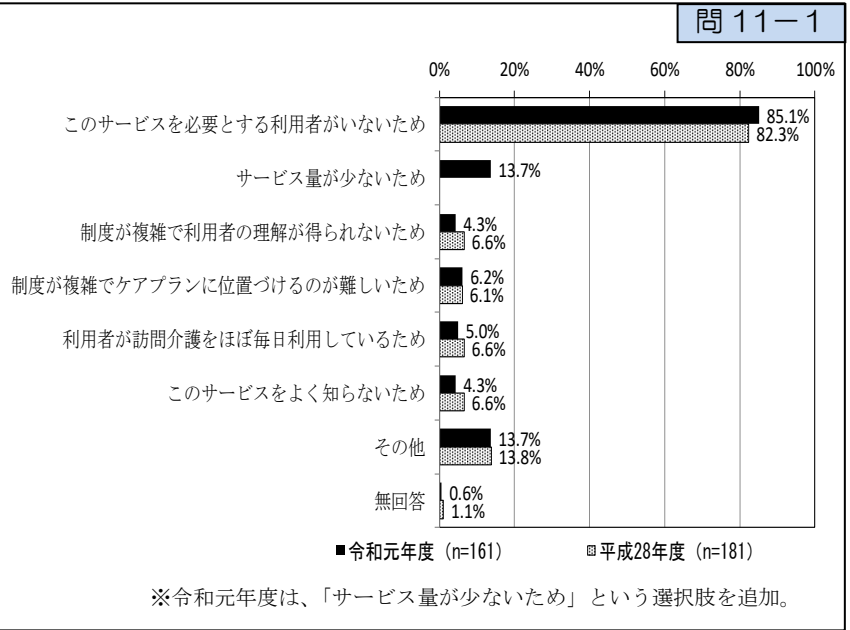


・ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「本人に入所希望があるとき」が52.4%、「徘徊がひどくなったとき」が41.2%だった。

《図 8 定期巡回の利用者の有無》
(単数回答)

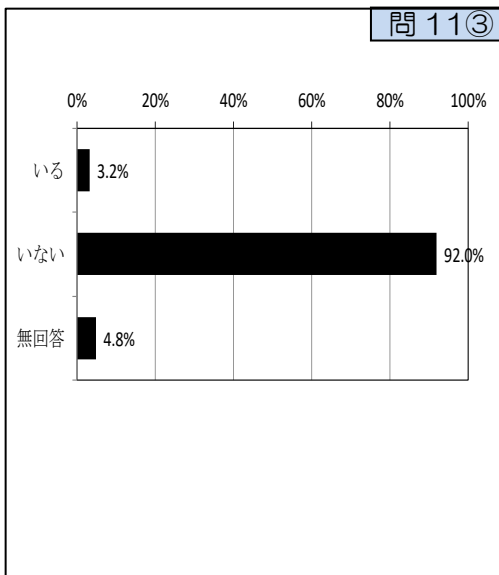


《図 9 定期巡回の利用者がいない理由》(複数回答)

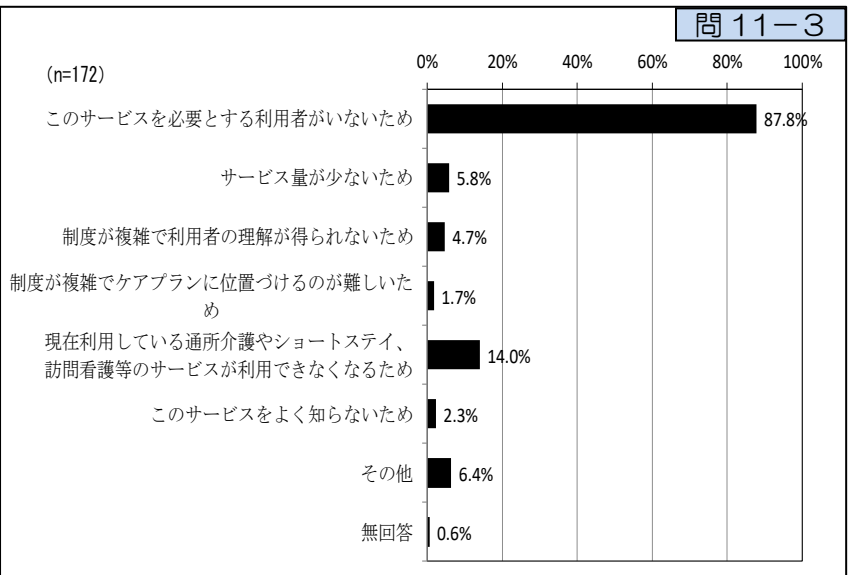


- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が「いる」ケアマネジャーは9.6%だった。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が「いない」理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が85.1%と最も割合が高い。

《図 10 看多機の利用者の有無》
(単数回答)



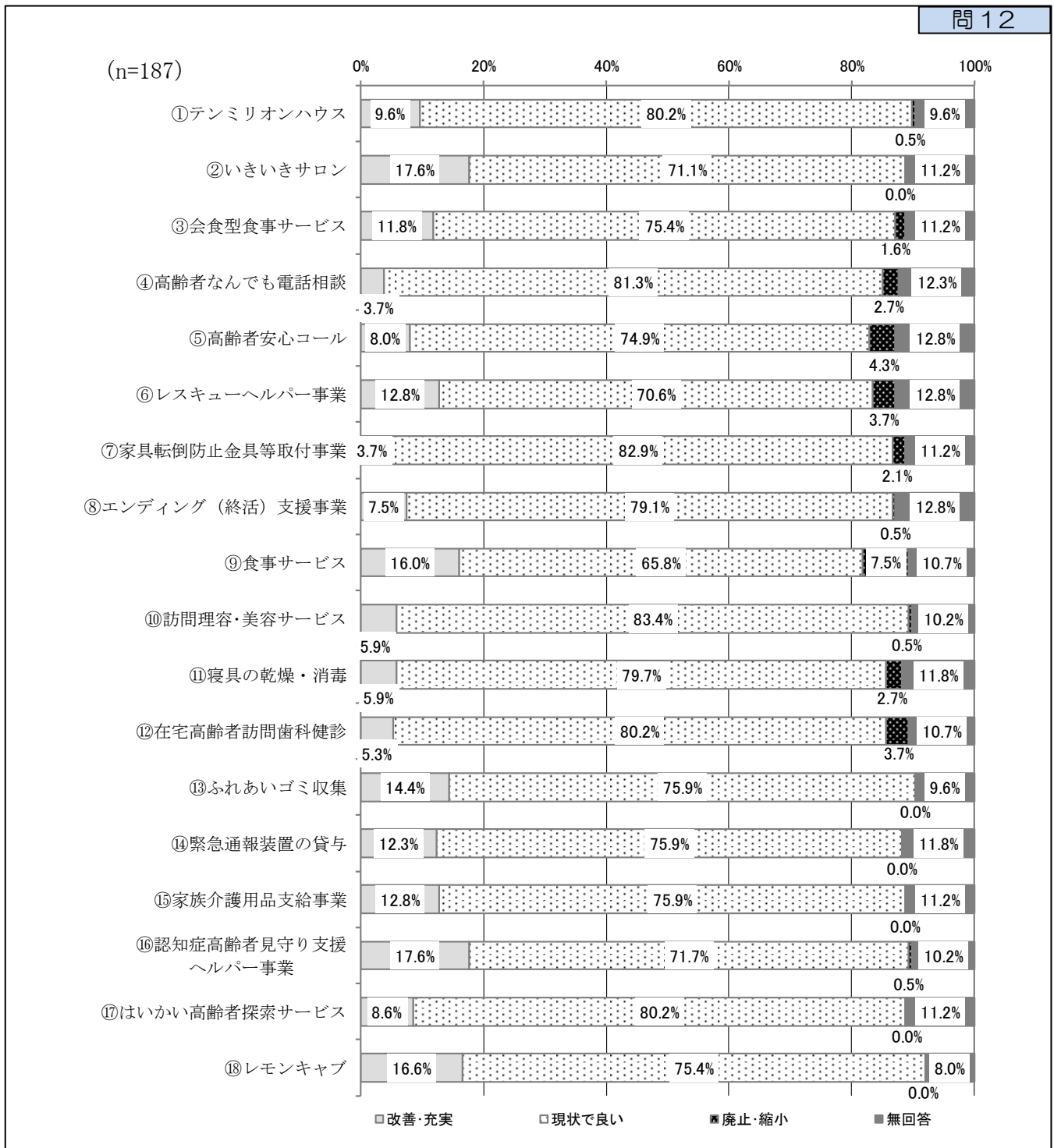
《図 11 看多機の利用者がいない理由》(複数回答)



- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用者が「いる」ケアマネジャーは3.2%だった。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用者が「いない」理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が87.8%と最も割合が高い。

(4) 市の単独事業について

《図 12 市独自事業に対する評価》(単数回答)

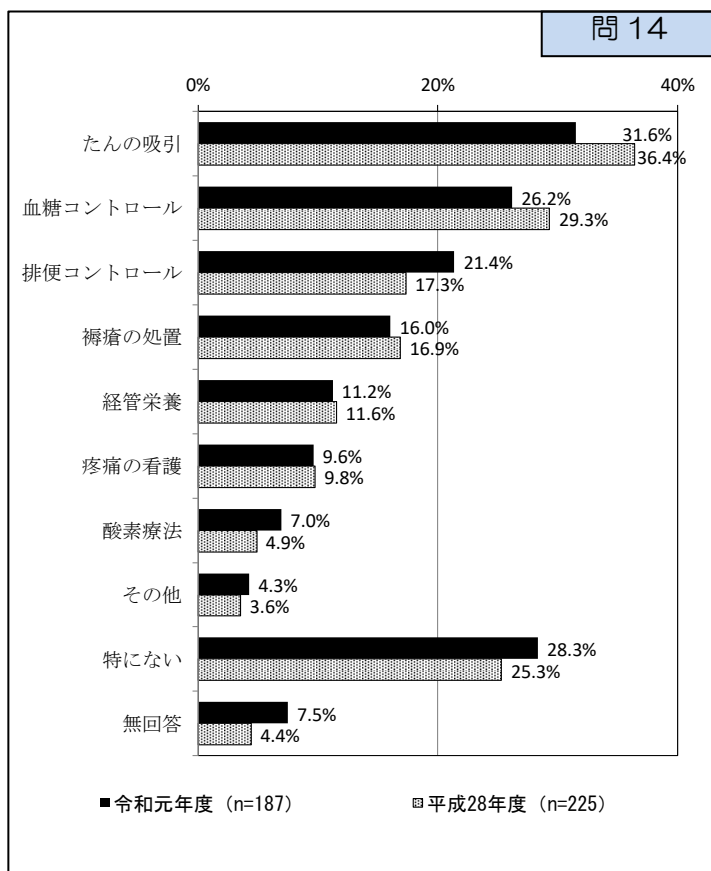


・ いずれの市単独事業においても、「現状で良い」の割合が高かった。

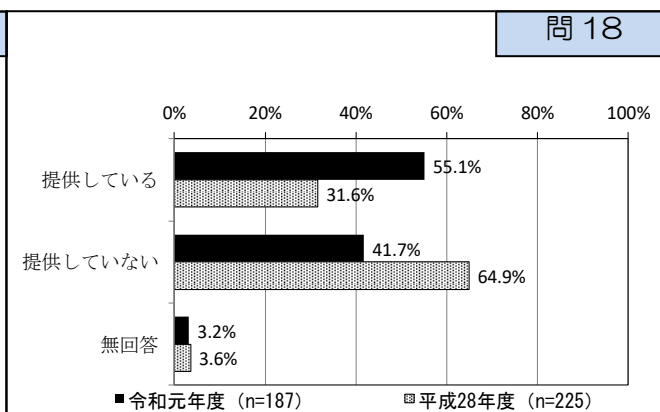
「改善・充実」の割合をみると、「いきいきサロン」「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」が17.6%、「レモンキャブ」が16.6%だった。

(5) 医療連携・退院支援について

《図 13 ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置》(複数回答)

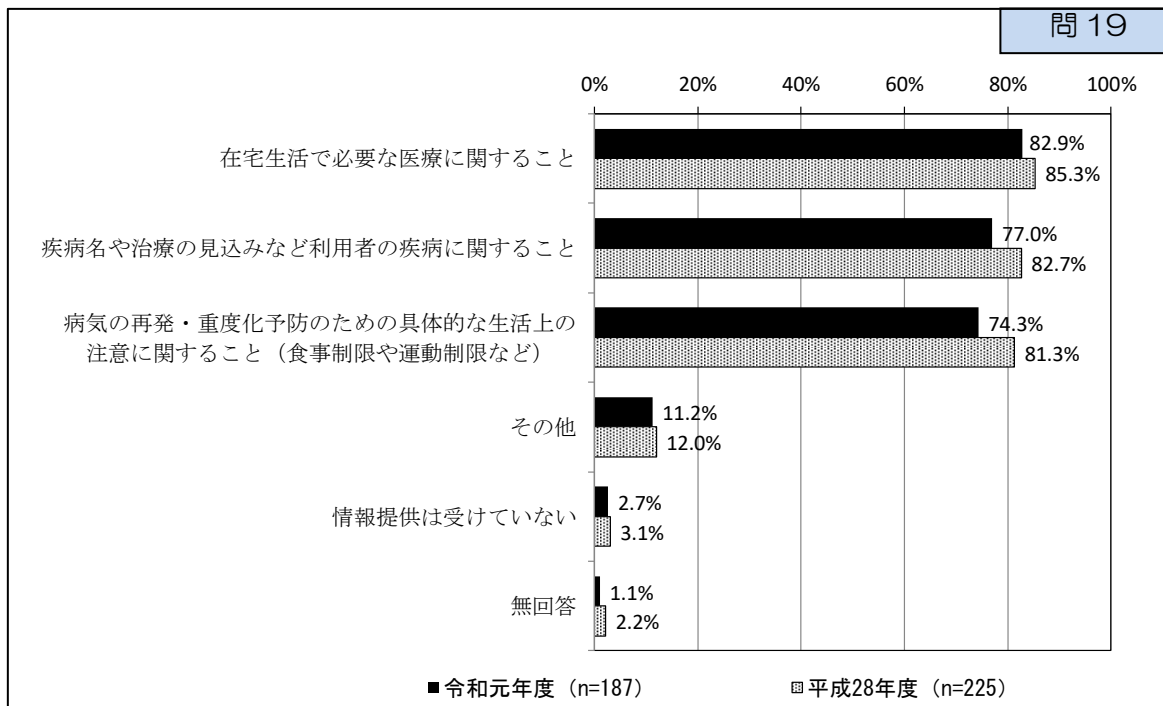


《図 14 利用者の入院時の医療機関へのケアプラン提供状況》(単数回答)



- ・ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置については、「たんの吸引」が31.6%、「血糖コントロール」が26.2%だった。「特にない」は28.3%となっている。
- ・利用者が入院する際、ケアプランを医療機関に「提供している」ケアマネジャーは55.1%だった。「提供している」の割合は平成28年度で31.6%、平成25年度で20.1%であり、年々割合が高くなっている

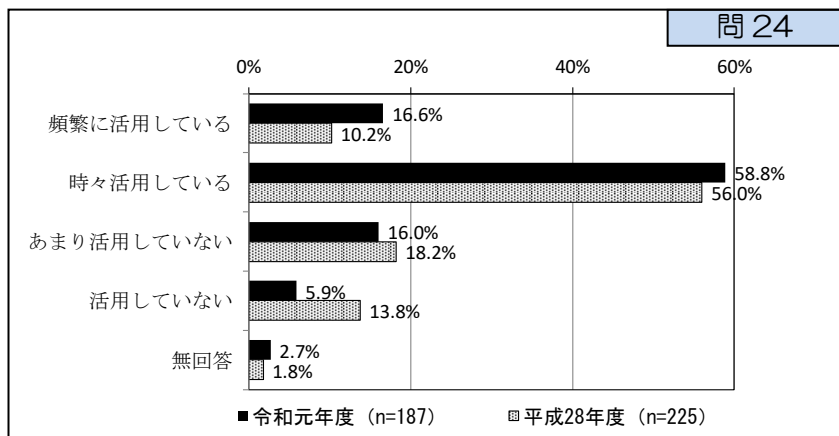
《図 15 ケアプラン作成時に医療機関から受ける情報》(複数回答)



- ・ケアプランを作成する際、医療機関から提供を受けている情報については、「在宅生活に必要な医療に関すること」が82.9%、「利用者の疾病に関すること」が77.0%、「具体的な生活の注意に関すること」が74.3%である。

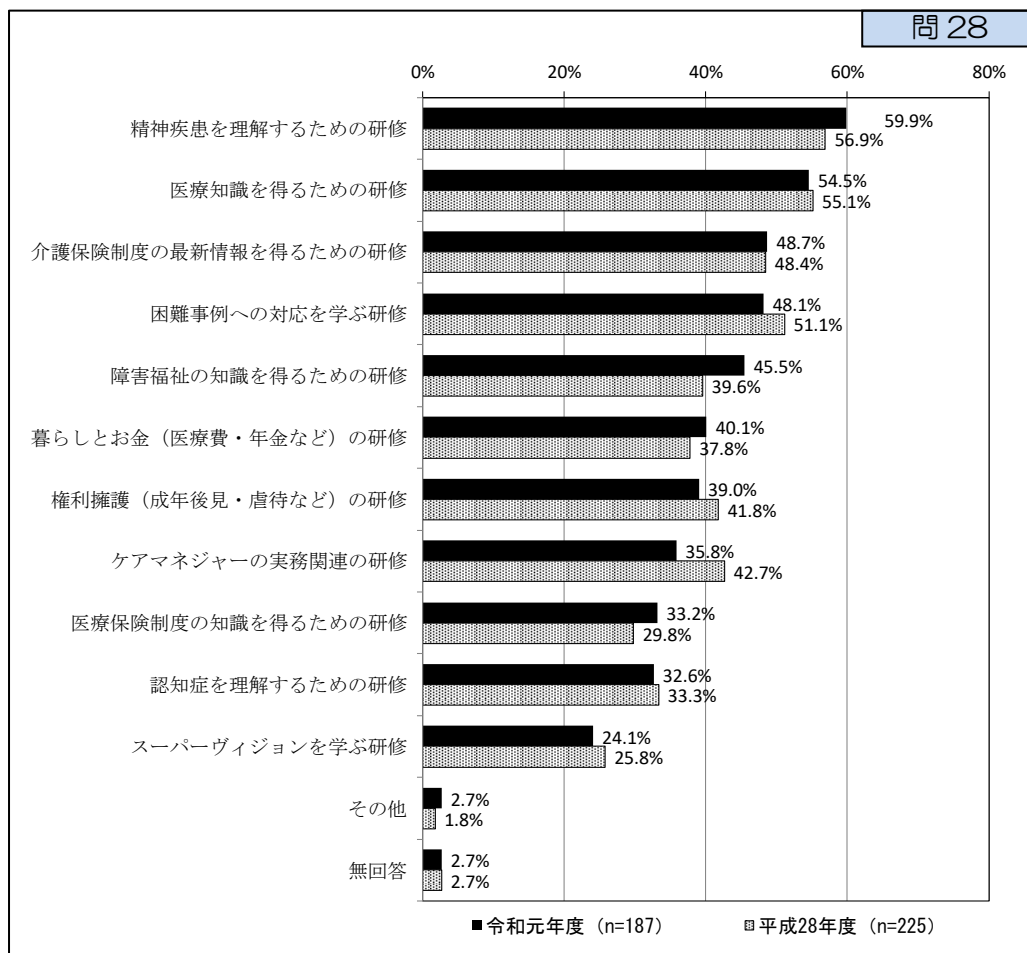
(6) 資質向上・教育研修について

《図 16 武蔵野市ケアマネジャーガイドラインの活用状況》(単数回答)



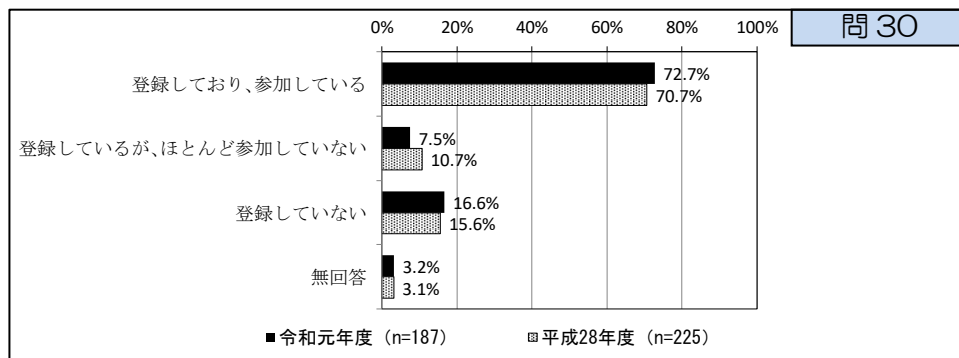
・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第4版」の活用状況は、「活用している」と「時々活用している」を合わせると75.4%である。

《図 17 参加したい研修》(複数回答)



・参加したい研修の内容は、「精神疾患を理解するための研修」が59.9%、「医療知識を得るための研修」が54.5%である。

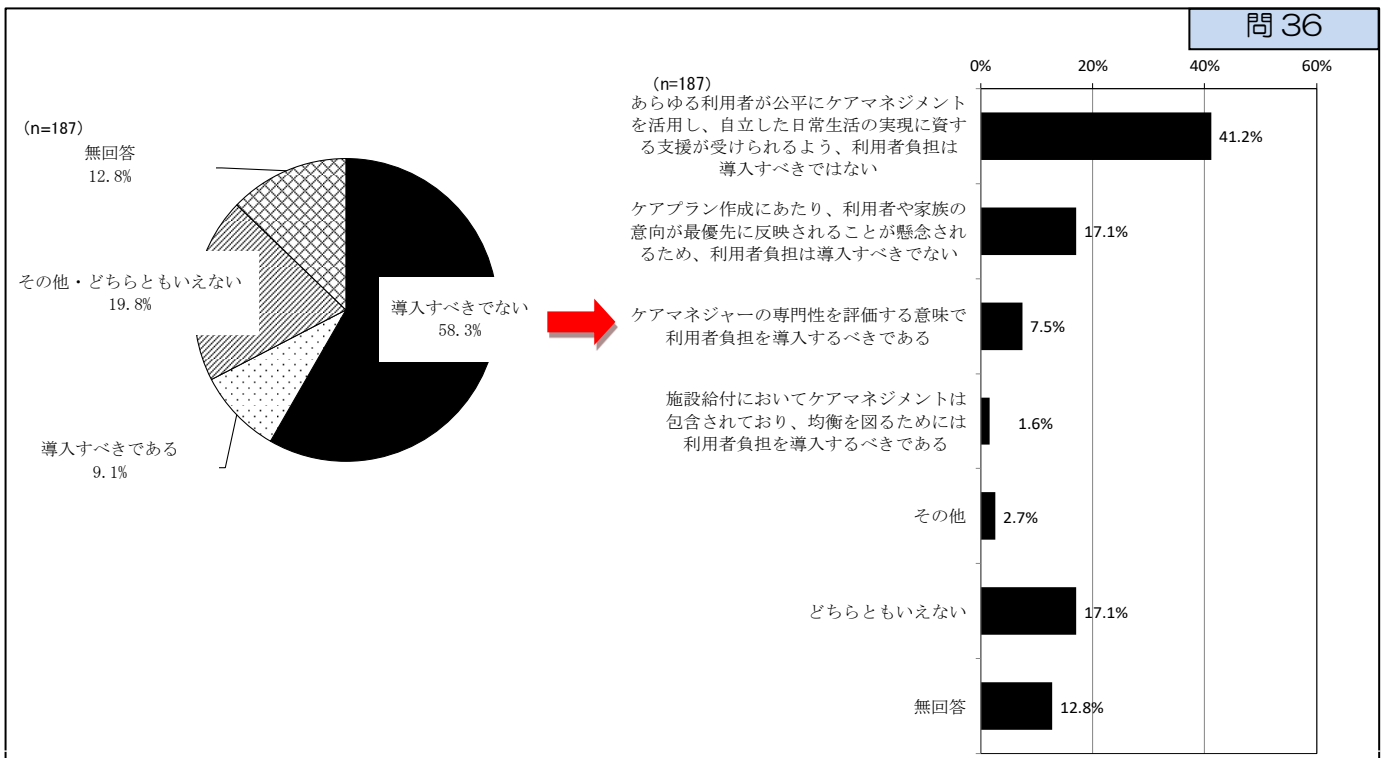
《図 18 地区別ケース検討会の登録状況》(単数回答)



・地区別ケース検討会への登録状況については、「登録しており、参加している」が72.7%と多数を占めた。

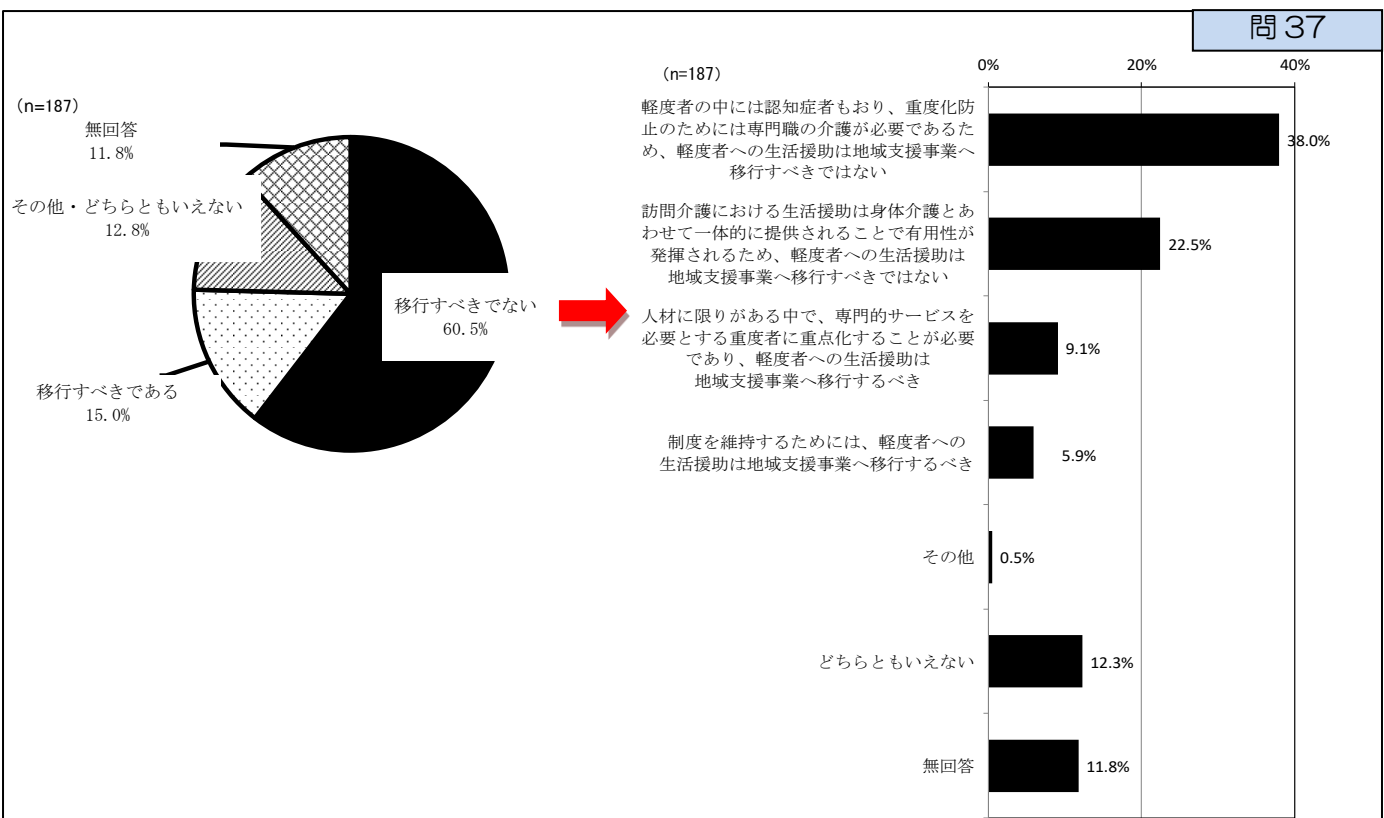
(7) 介護保険制度の改正について

《図 19 ケアマネジメントの利用者負担に対する意見》(単数回答)



・ケアマネジメントの利用者負担に対する意見は、「導入すべきでない」が 58.3%、「導入すべきである」が 9.1%だった。

《図 20 軽度者の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行に対する意見》(単数回答)

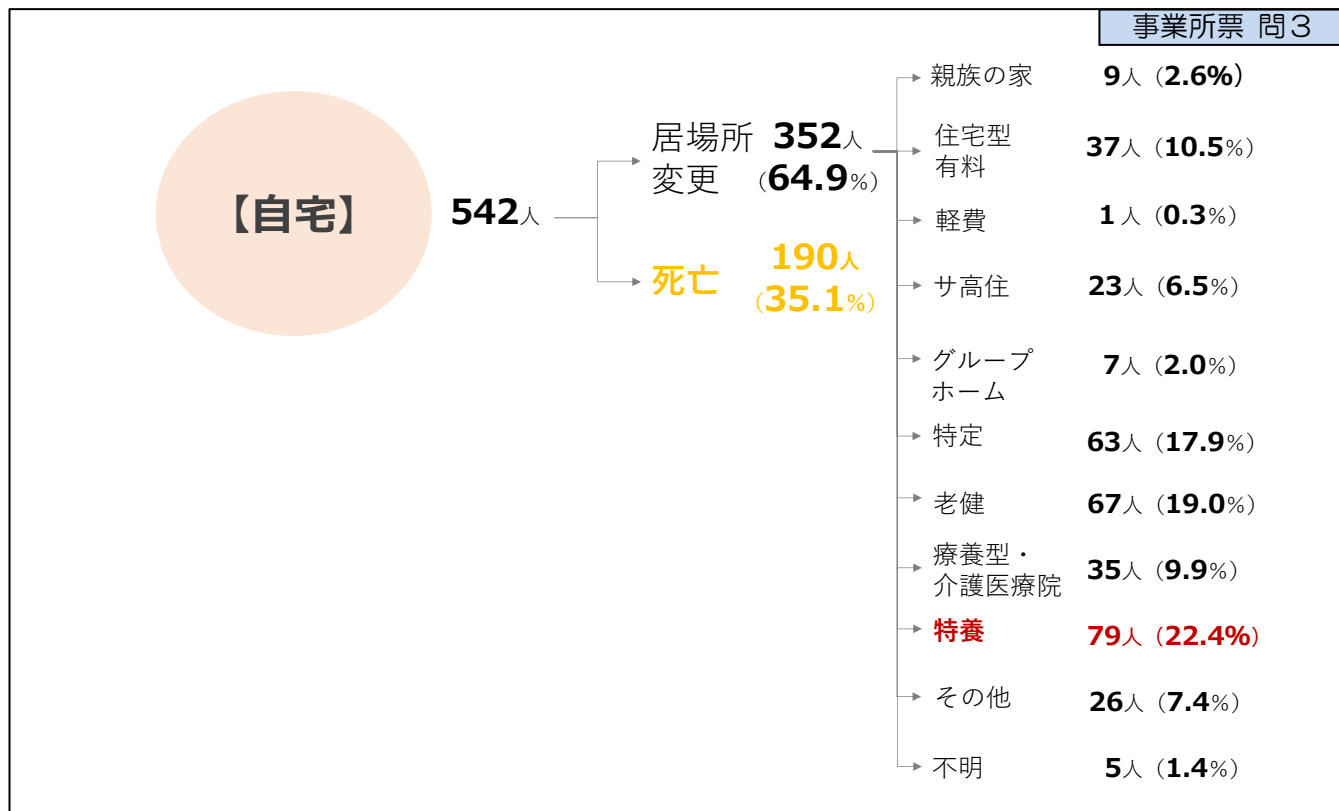


・軽度者(例えば、要介護1・2)の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行に対する意見は、「移行すべきでない」が 60.5%、「移行すべきである」が 15.0%だった。

3 高齢者の在宅生活継続調査 調査結果の概要

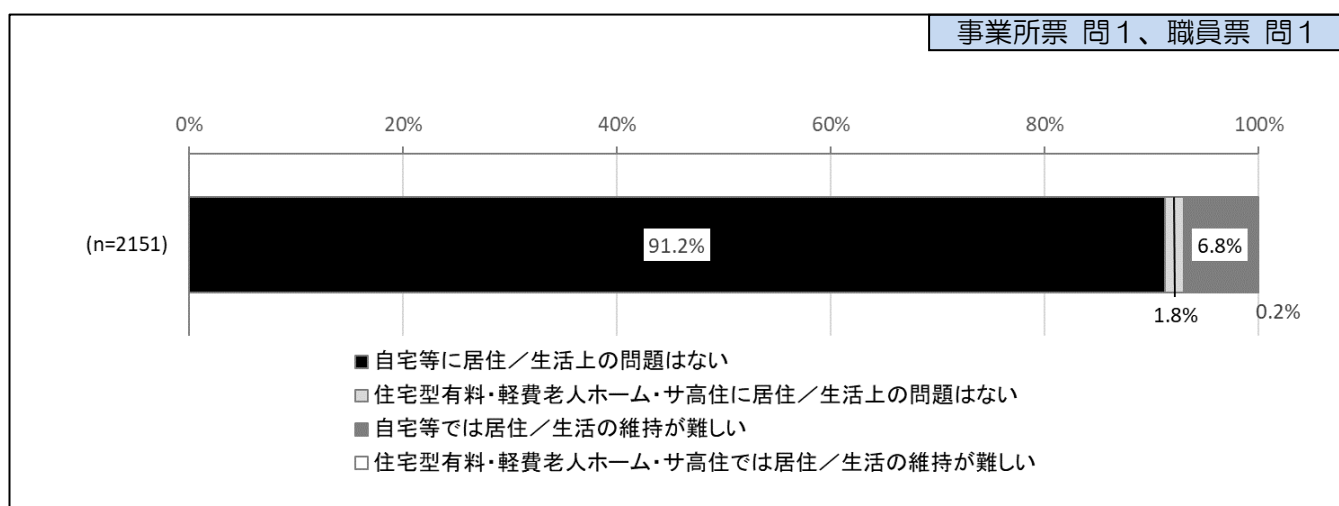
(1) 担当する利用者の状況

《図 21 過去1年間で、自宅から居場所を変更した利用者の数、及び自宅での死亡者数》(数値回答)



・回答のあった 57 事業所における、過去 1 年間に自宅から居場所を変更した利用者の人数は、542 人だった。また、「自宅で死亡した利用者数」は、190 人だった。

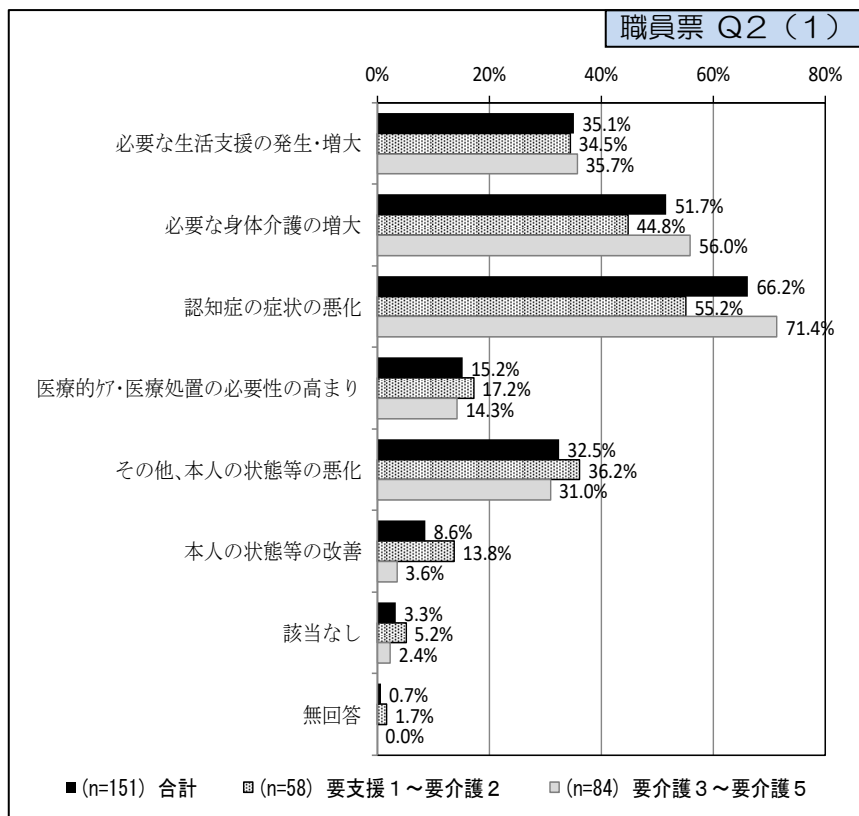
《図 22 在宅生活者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の割合》(単数回答)



・生活の維持が難しい利用者の割合は、「自宅」で 6.8%、「住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅」で 0.2%であり、これらを合計すると 7.0%だった。

(2) 在宅生活の維持が難しいと考える利用者の理由

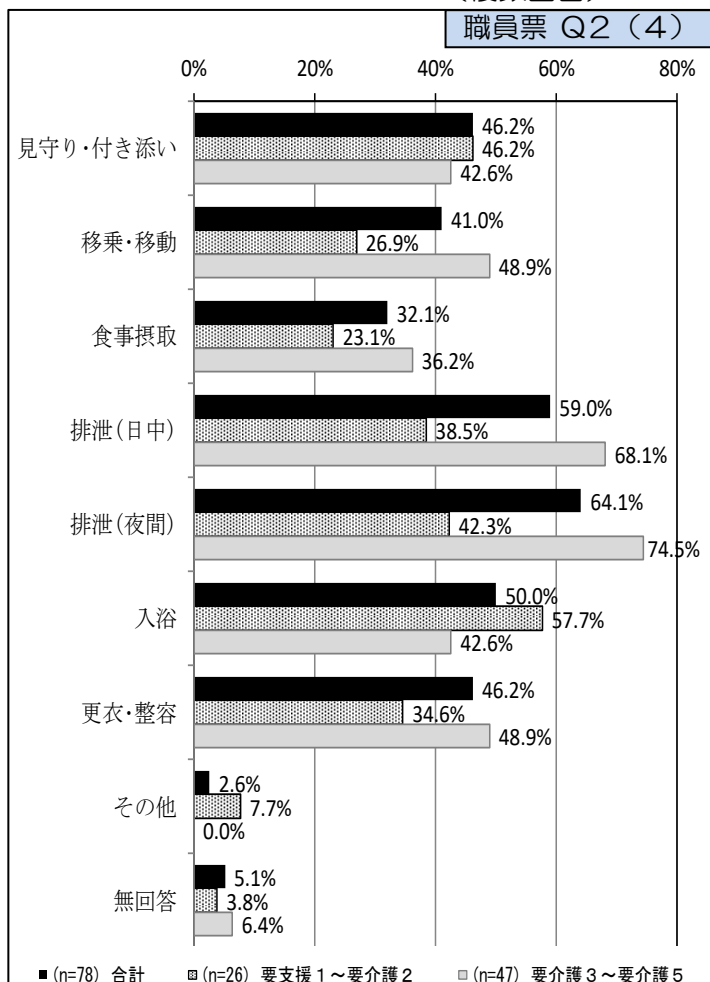
《図 23 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態によるもの）》（複数回答）



- 生活の維持が難しいと考える利用者の『本人の状態等に属する理由』は、「要支援 1～要介護 2、要介護 3～要介護 5 ともに「認知症の症状の悪化」が最も多かった。
- 生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、要介護 3～要介護 5 では、「排泄(夜間)」が 74.5%、「排泄(日中)」が 68.1% だった。
- 生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」については、要介護 3～要介護 5 では、「一人での外出が困難」が 70.0%、「薬の飲み忘れ」が 56.7%、「金銭管理が困難」が 55.0% だった。

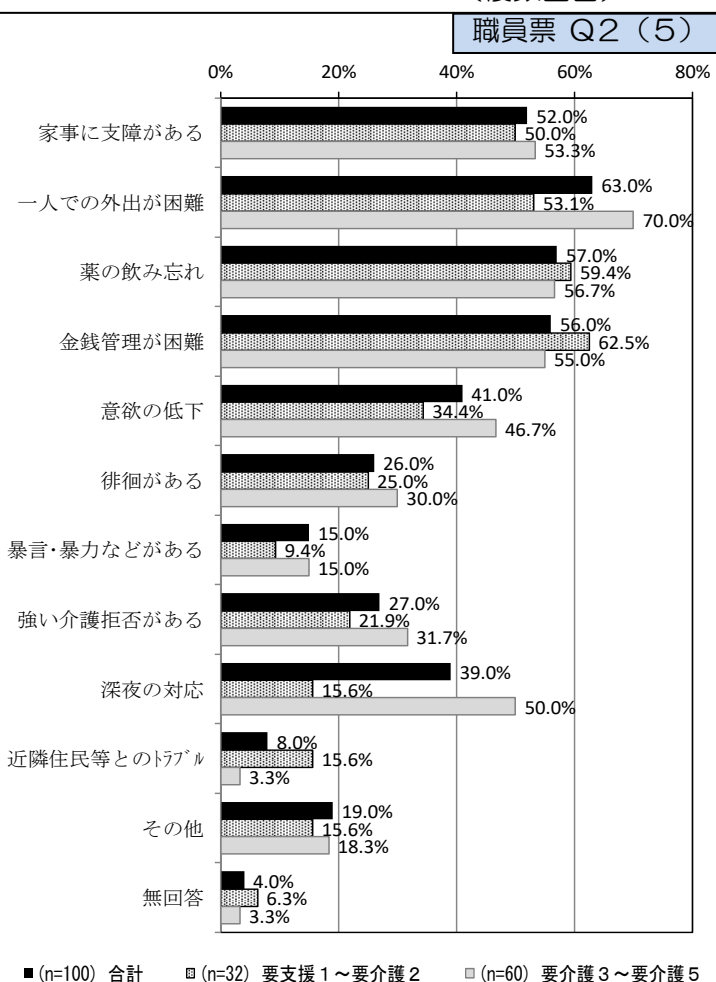
《図 24 増大した身体介護の具体的内容》

(複数回答)



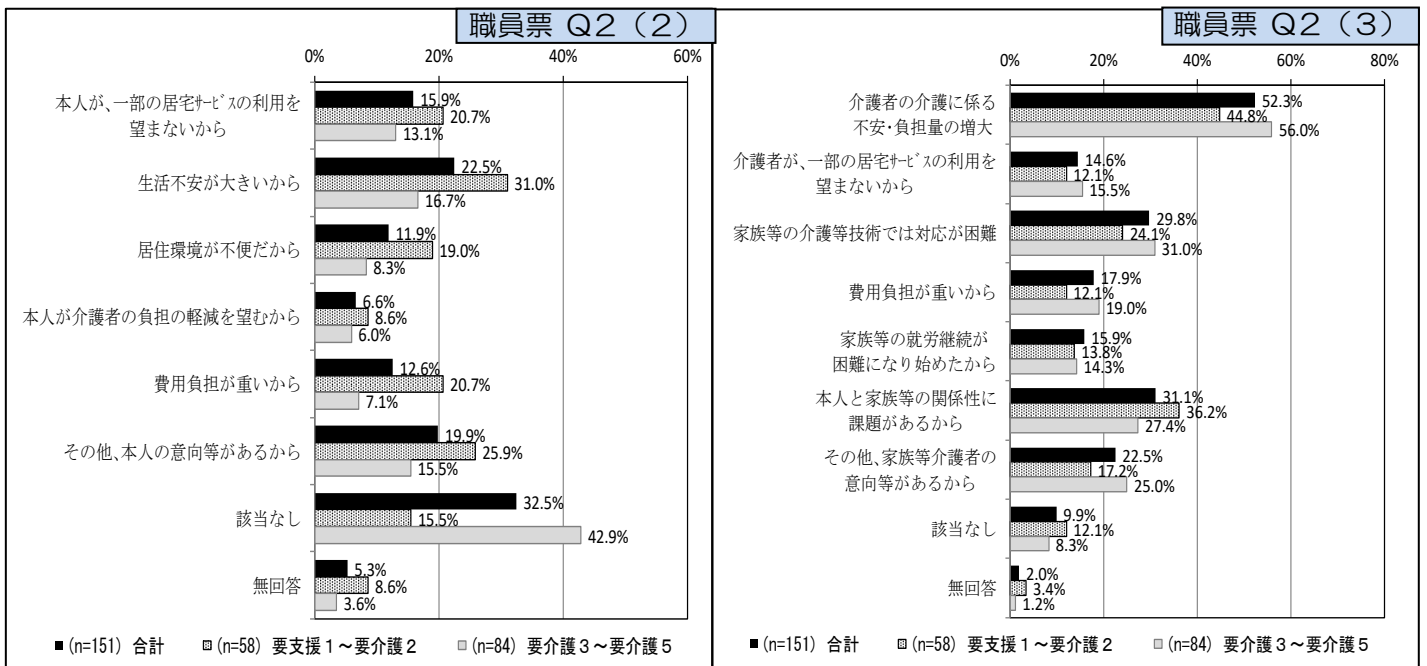
《図 25 悪化した認知症の症状の具体的内容》

(複数回答)



《図 26 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由

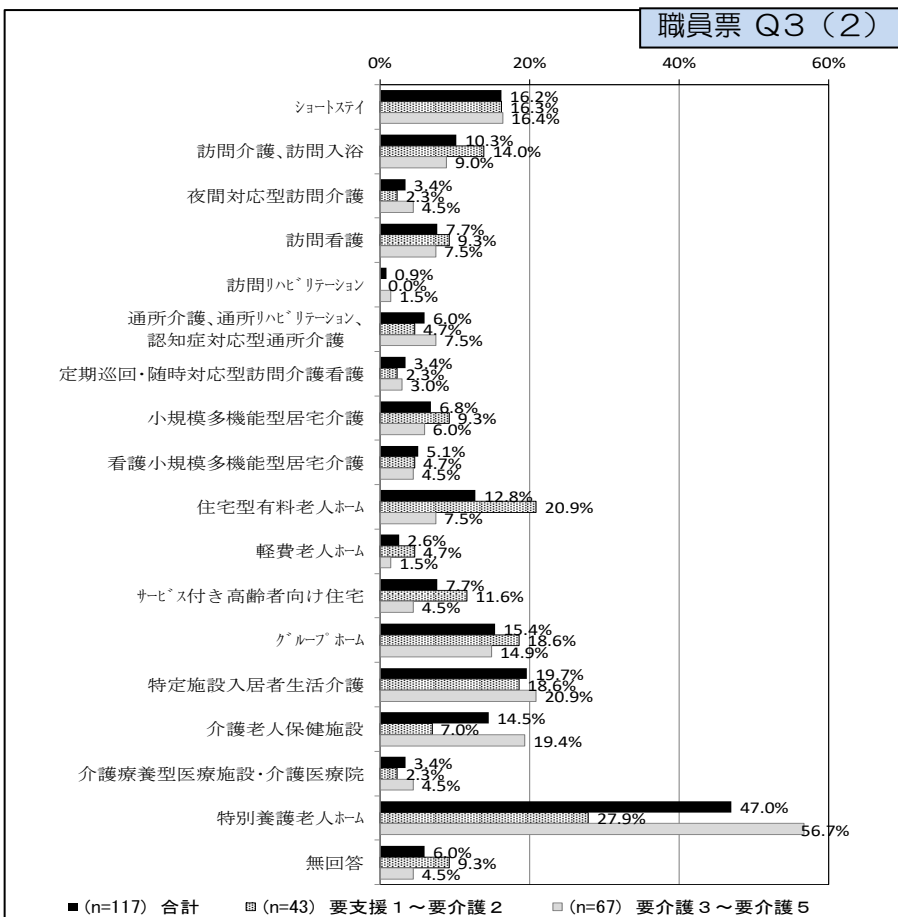
左図：本人の意向等に属するもの、右図：家族等介護者の意向・負担等に属するもの》（複数回答）



- ・現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に本人の意向等に属する理由についてみると、「生活不安が大きいため」が最も多かった。
- ・また、主に家族等介護者の意向・負担等に関する理由についてみると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多かった。

(3) 在宅生活維持が困難になった場合により適切と思われる具体的なサービス

《図 27 在宅生活維持が困難になった場合により適切と思われる具体的なサービス》（複数回答）



- ・在宅生活維持が困難になった場合により適切と思われる具体的なサービスを尋ねたところ、要支援1~要介護2では、「特別養護老人ホーム」が27.9%と最も多く、次いで「住宅型有料老人ホーム」が20.9%、「グループホーム」「特定施設入居者生活介護」が18.6%、であった。また、要介護3~要介護5では、「特別養護老人ホーム」が56.7%と最も多く、次いで「特定施設入居者生活介護」が20.9%、「介護老人保健施設」が19.4%だった。

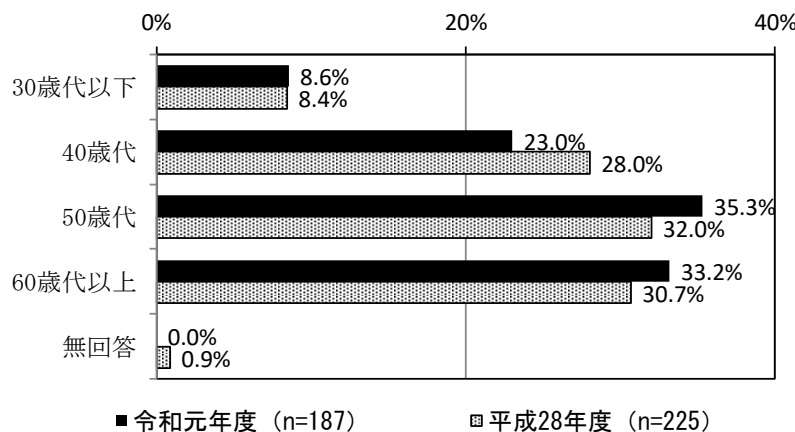
第3章 調査結果（本編）

【ケアマネジャーアンケート調査】

1. 回答者及び所属事業所の状況

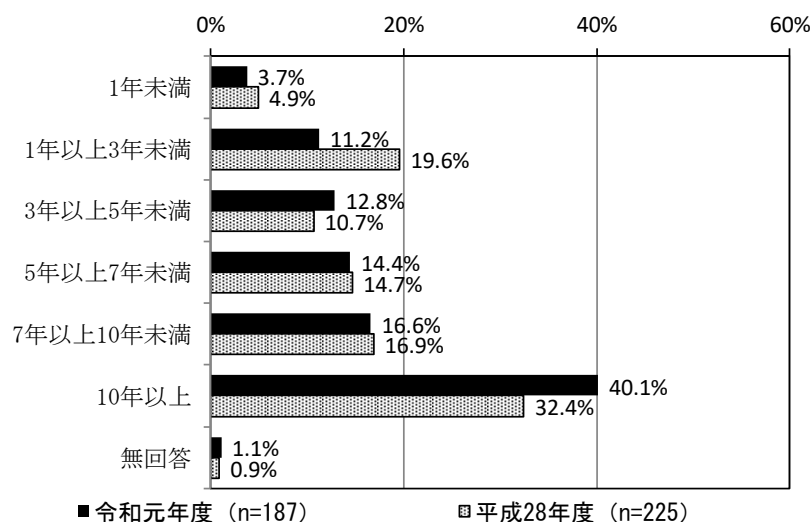
(1) 回答者（187人）の属性

問1 あなたの年齢区分をお答えください。（○は1つ）



年齢区分は、「30歳代以下」が8.6%、「40歳代」が23.0%、「50歳代」が35.3%、「60歳代以上」が33.2%である。平成28年度に実施した「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「平成28年度」という。）と比較すると「40歳代」の割合が低く、「50歳代」「60歳代以上」の割合が高い。

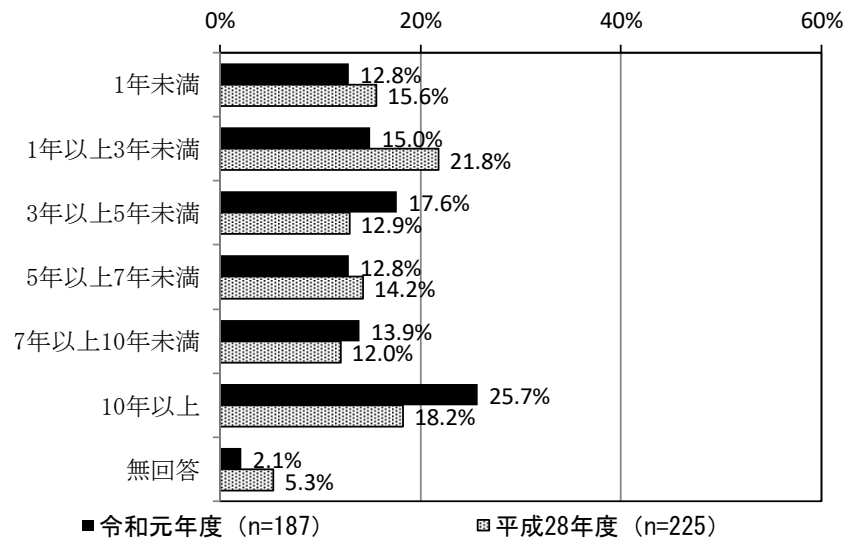
問2 あなたのケアマネジャーとしての経験年数をお答えください。（○は1つ）



ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が40.1%と最も高く、次いで「7年以上10年未満」が16.6%となっている。

また、平成28年度と比較すると、「1年以上3年未満」の割合が低く、「10年以上」の割合が高い。平成25年度に実施した「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「平成25年度」という。）では、「10年以上」の割合が20.0%であり、年々割合が高くなっている。

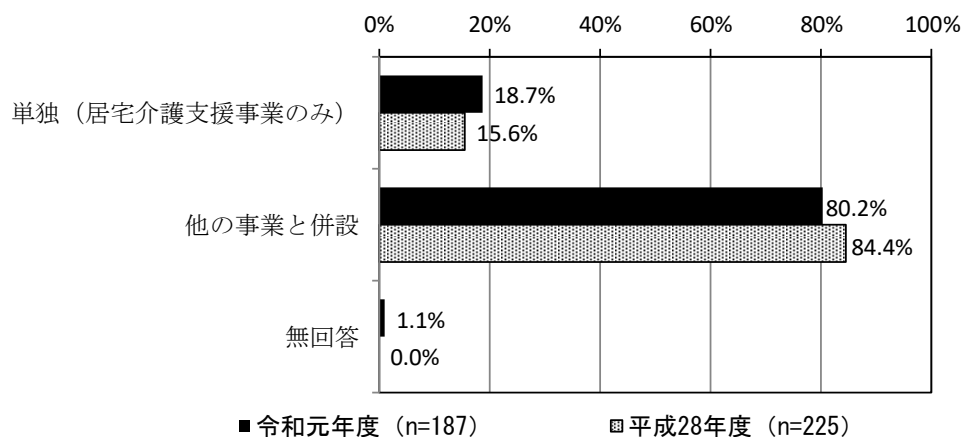
問2-1 問2で回答した経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数をお答えください。(〇は1つ)



ケアマネジャーの経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数は、「10年以上」が25.7%、「3年以上5年未満」が17.6%である。平成28年度と比較すると、「1年以上3年未満」の割合が低く、「10年以上」の割合が高い。

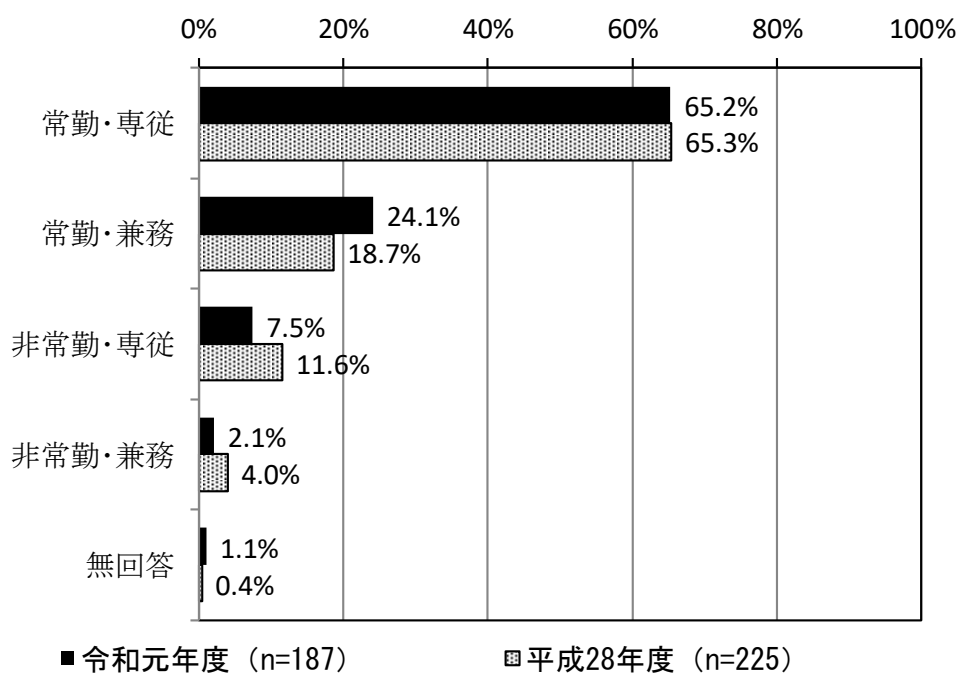
(2) 所属事業所の状況

問3 貴事業所の業務形態をお答えください。(○は1つ)



ケアマネジャーが所属する事業所の業務形態は、「単独 (居宅介護支援事業のみ)」が 18.7%、「他の事業と併設」が 80.2%である。

問4 あなたの勤務形態をお答えください。(○は1つ)



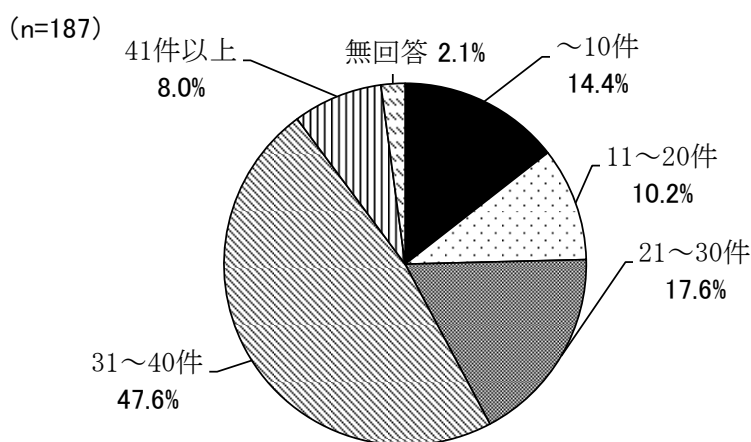
勤務形態は、「常勤・専従」が 65.2%、「常勤・兼務」が 24.1%である。

(3) ケアプランの担当件数

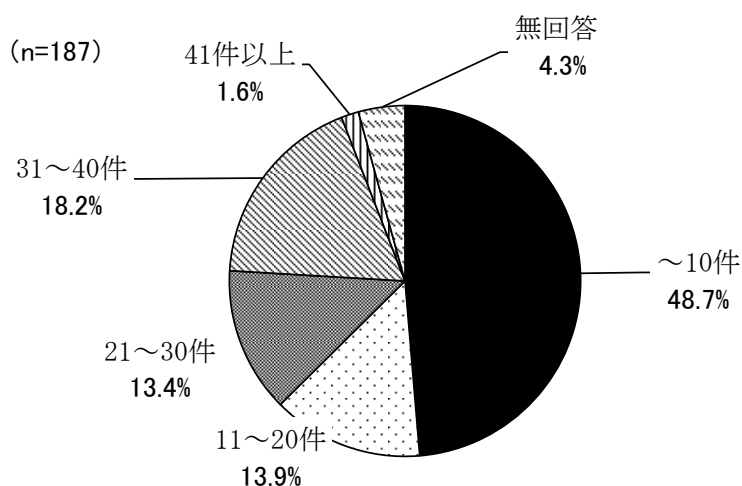
問5 あなたの現在のケアプラン担当件数と、そのうちの武蔵野市民のケアプラン担当件数をお答えください。(令和元年12月31日現在。介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を含む。)
(数字を記入)

	件数	平均値	最大値	最小値
Q5① ケアプラン担当件数	183	27.83	55	0
Q5② 武蔵野市民のケアプラン担当件数	179	15.12	46	0

<ケアプラン担当件数：分布>



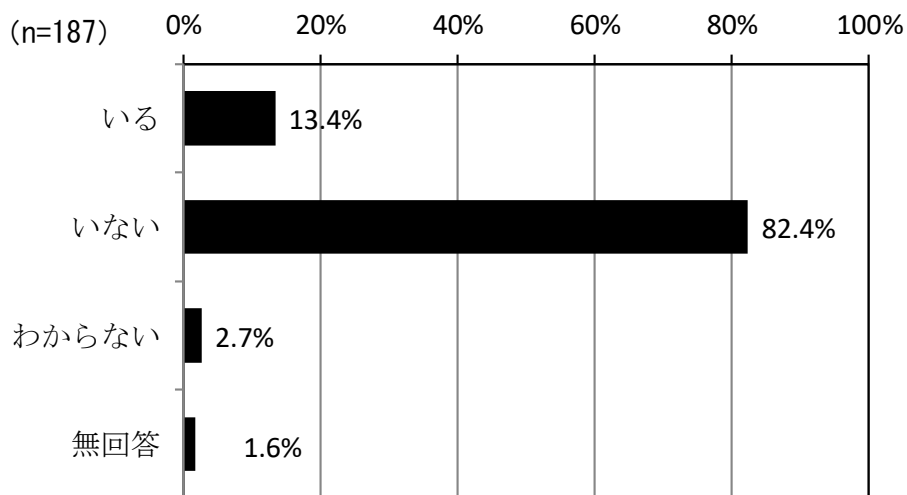
<武蔵野市民のケアプラン担当件数：分布>



ケアマネジャー1人あたりのケアプラン担当件数は、平均27.8件だった。そのうち、武蔵野市民のケアプラン担当件数は、平均15.1件である。

分布をみると、ケアマネジャー1人あたりのケアプラン担当件数は、「31~40件」の割合が高く、47.6%だった。武蔵野市民のケアプラン担当件数は「~10件」が48.7%となっている。

問6 担当している武蔵野市民の利用者と同居している65歳未満の家族の中に「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の人はいますか。いる場合は把握している該当者の人数もご記入ください。(〇は1つ。「1 いる」を選択した場合は、数字を記入)



担当している武蔵野市民の利用者と同居している65歳未満の家族の中に「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の人が「いる」が13.4%、「いない」が82.4%だった。

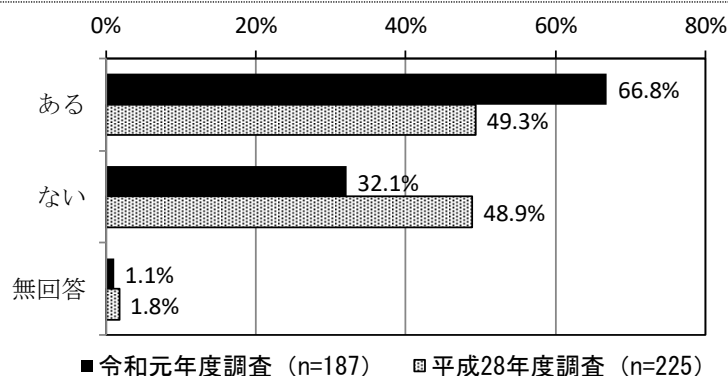
問6-1 問6.で「1 いる」を選択した方に伺います。問6.の「1 いる」に該当するすべての方の、「(1) 利用者との関係」、「(2) 年齢」についてお答えください。

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代 (65歳未満)	不明	無回答	合計
子			2	9	9	5		1	26
孫	1	1							2
配偶者							1		1
合計	1	1	2	9	9	5	1	1	29

担当している武蔵野市民の利用者と同居している65歳未満の家族の中に「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の29人のうち、利用者の「子」は26人、「孫」は2人、「配偶者」は1人であった。

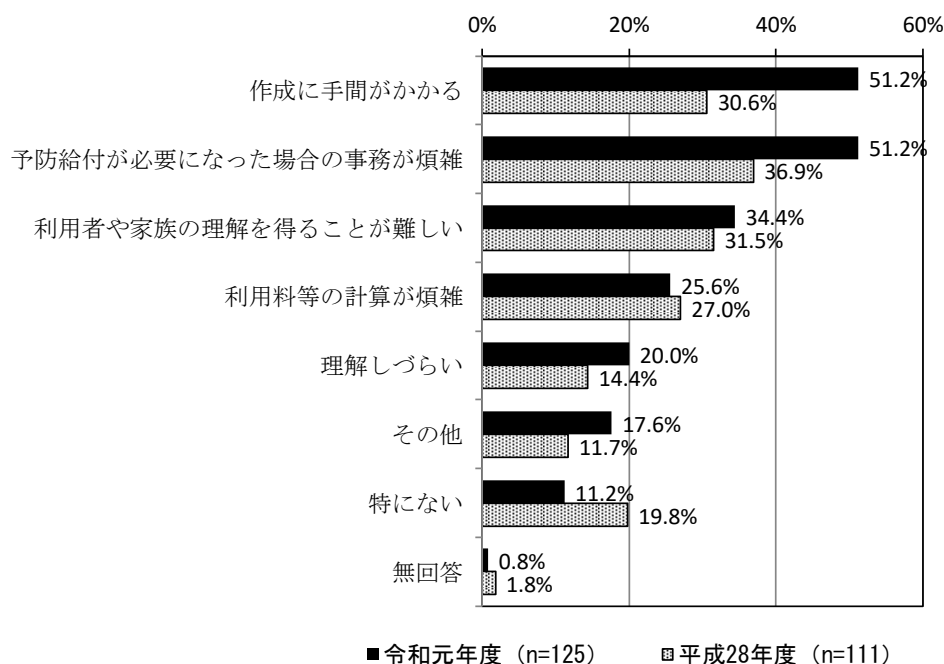
また、年齢は「40歳代」「50歳代」が9人、「60歳代(65歳未満)」が5人であった。

問7 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことがありますか。（○は1つ）



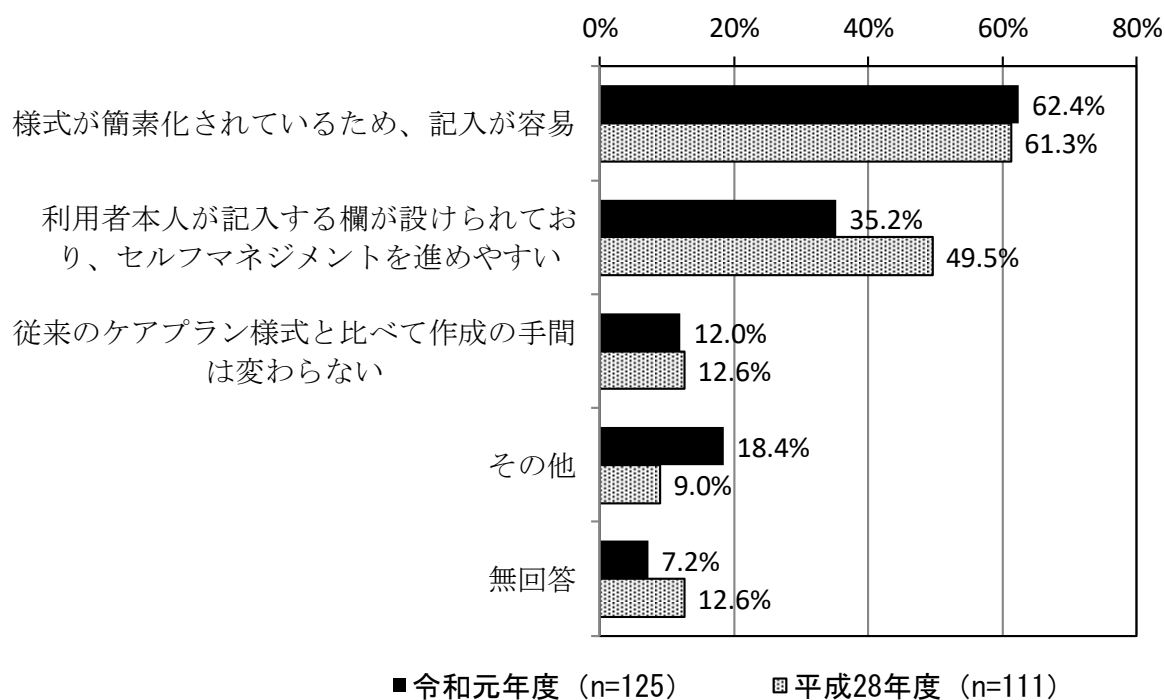
介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことが「ある」ケアマネジャーは66.8%である。平成28年度と比較すると、「ある」の割合は高くなっている。

問7-1 問7.で「1 ある」を選択した方に伺います。総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）



総合事業の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことが「ある」と回答した125名に、総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることを尋ねたところ、「作成に手間がかかる」、「総合事業対象者について、予防給付（福祉用具貸与等）が必要になった場合の事務が煩雑」が51.2%である。また、これら2項目について、平成28年度と比較すると、割合が高くなっている。

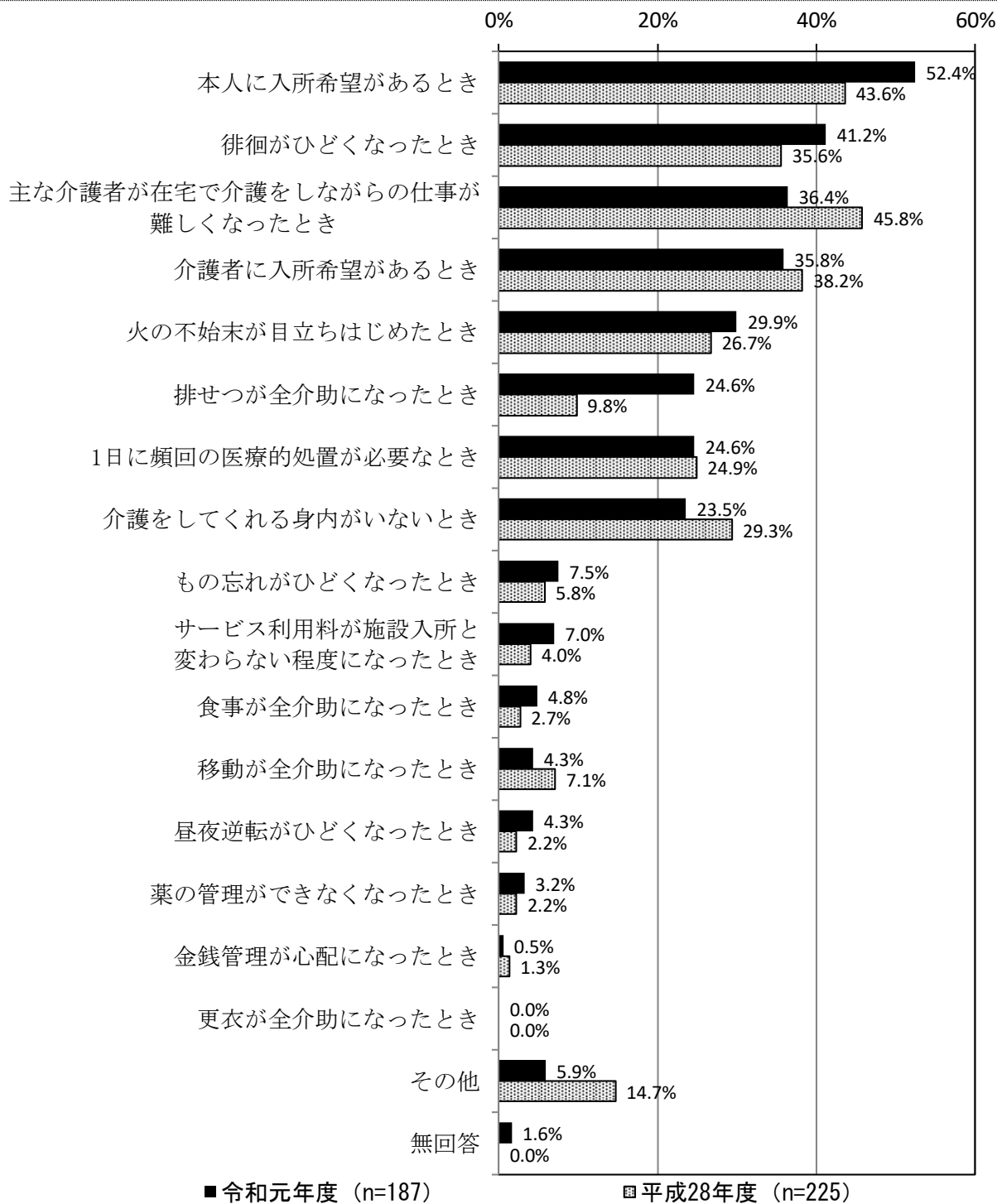
問7-2 問7.で「1 ある」を選択した方に伺います。武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式についてどのように思いますか。(あてはまるものすべてに○)



武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式については、「様式が簡素化されているため、記入が容易」が62.4%、「利用者本人が記入する欄が設けられており、セルフマネジメントを進めやすい」が35.2%である。平成28年度と比較すると、「利用者本人が記入する欄が設けられており、セルフマネジメントを進めやすい」の割合は低くなっている。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

問8 あなたが考える、施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は何ですか。（主な要因3つまで○）



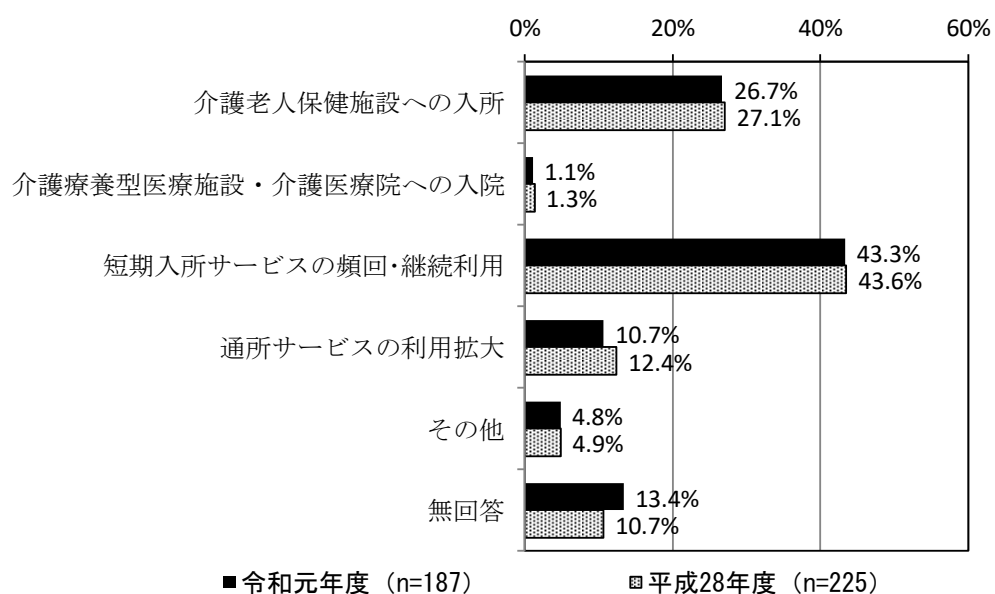
ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「本人に入所希望があるとき」が52.4%である。次いで、「徘徊がひどくなったとき」が41.2%となっている。

問9 平成31年1月1日から令和元年12月31日までで施設入所に至った件数はどのくらいですか。また、その施設の内訳についてお答えください。(数字を記入)

	回答者数	合計値	平均値	最大値	最小値
Q9 令和元年施設入所件数	178	388	2.18	25	0
Q9-1 うち介護老人福祉施設	177	96	0.54	5	0
Q9-2 うち介護老人保健施設	177	106	0.60	13	0
Q9-3 うち介護療養型医療施設	177	28	0.16	3	0
Q9-4 うち特定施設	177	135	0.76	10	0
Q9-5 うちその他	177	19	0.11	2	0

平成31年1月1日から令和元年12月31日までで施設入所に至った件数は、平均2.18件だった。入所先の内訳を尋ねたところ、特定施設(有料老人ホーム等)が0.76件と最も多く、次いで介護老人保健施設が平均0.60件、介護老人福祉施設が平均0.54件である。

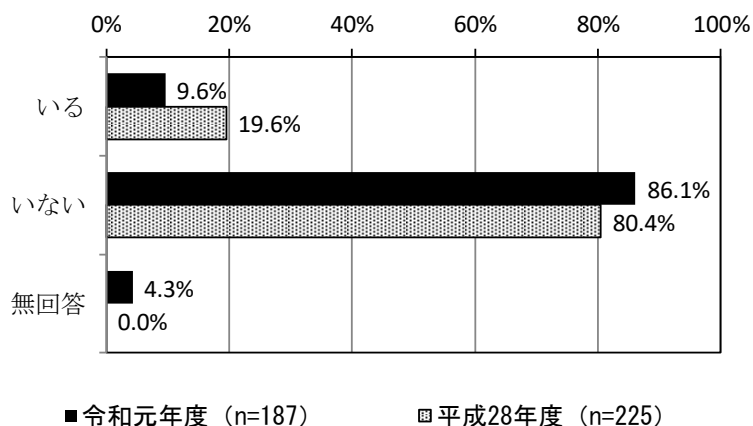
問10 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させていますか。(最も多いケース1つに○)



介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させているかに関して、最も多いケースは「短期入所サービスの頻回・継続利用」が43.3%、「介護老人保健施設への入所」が26.7%である。

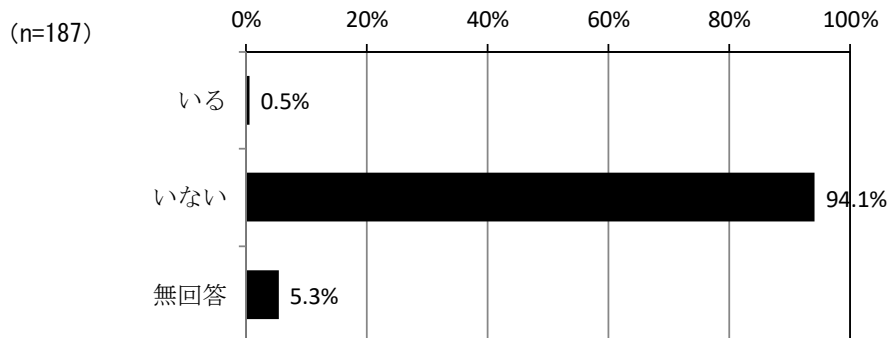
問 11 担当している武蔵野市民の利用者のうち、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②小規模多機能型居宅介護、③看護小規模多機能型居宅介護を利用している方はいますか。(①～③それぞれ○は1つ)

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護



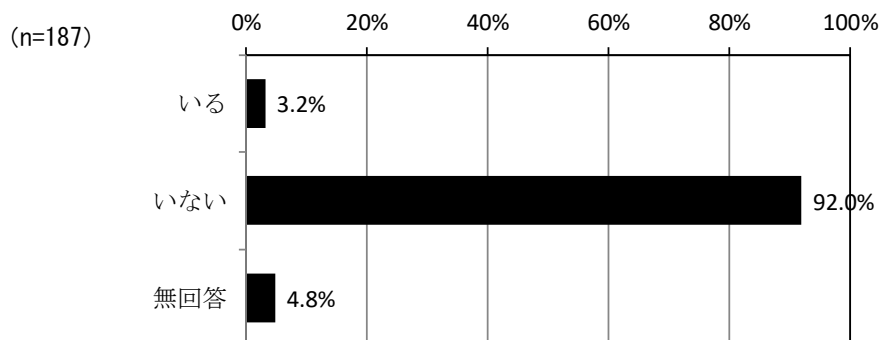
定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している利用者が「いる」ケアマネジャーは9.6%、「いない」ケアマネジャーは86.1%である。

②小規模多機能型居宅介護



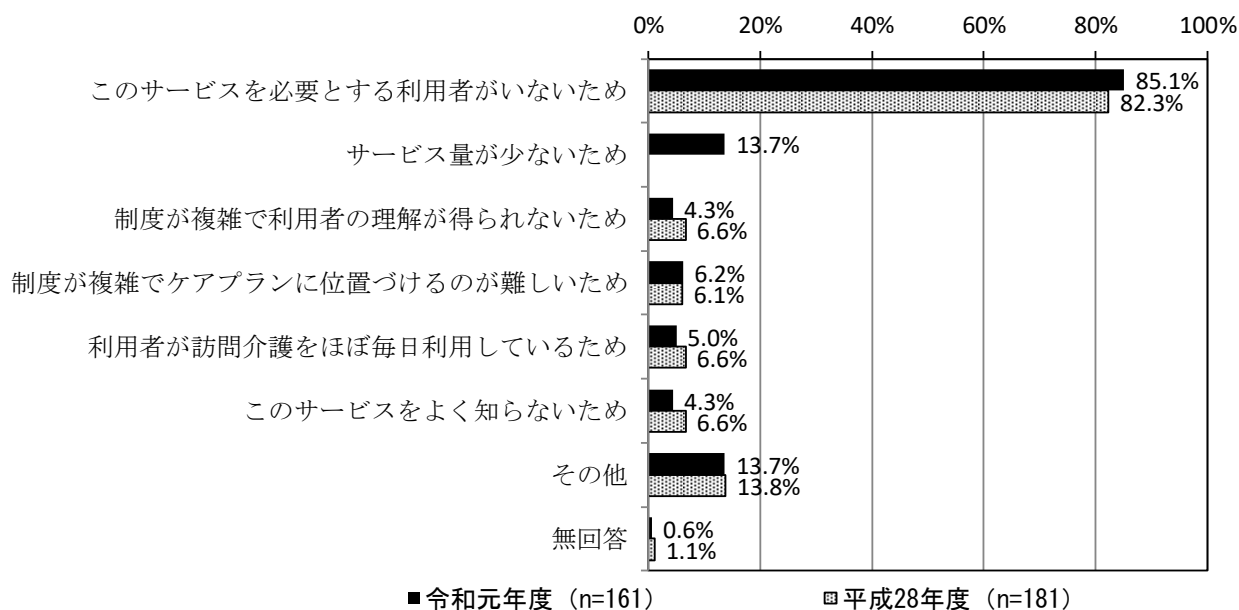
小規模多機能型居宅介護を利用している利用者が「いる」ケアマネジャーは0.5%、「いない」ケアマネジャーは94.1%である。

③看護小規模多機能型居宅介護



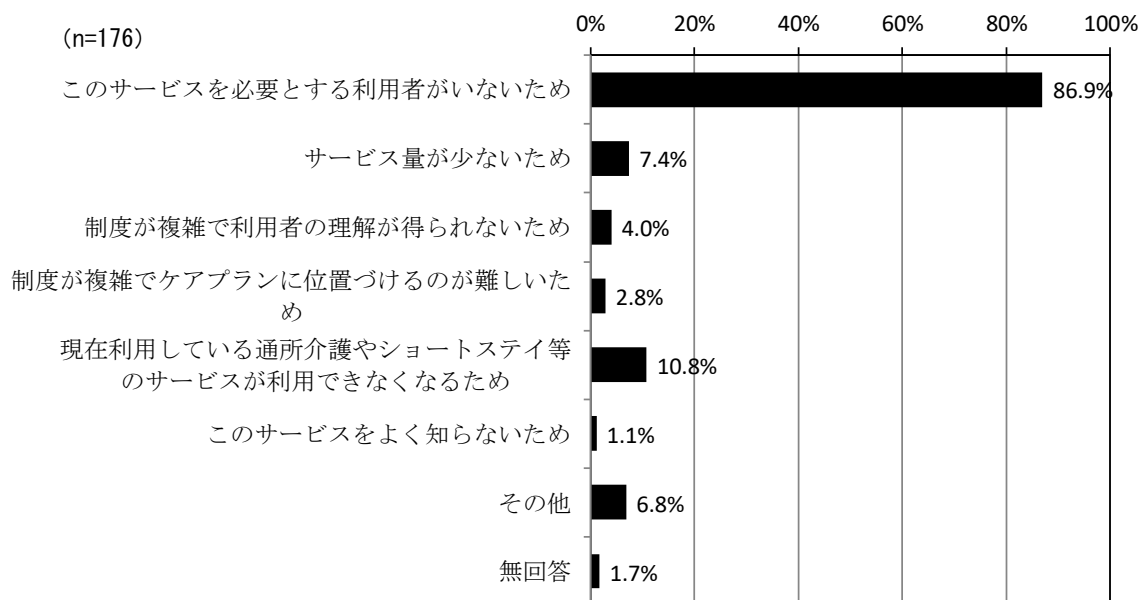
看護小規模多機能型居宅介護を利用している利用者が「いる」ケアマネジャーは3.2%、「いない」ケアマネジャーは92.0%である。

問 11-1 問 11. ①で「2 いない」を選択した方に伺います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)



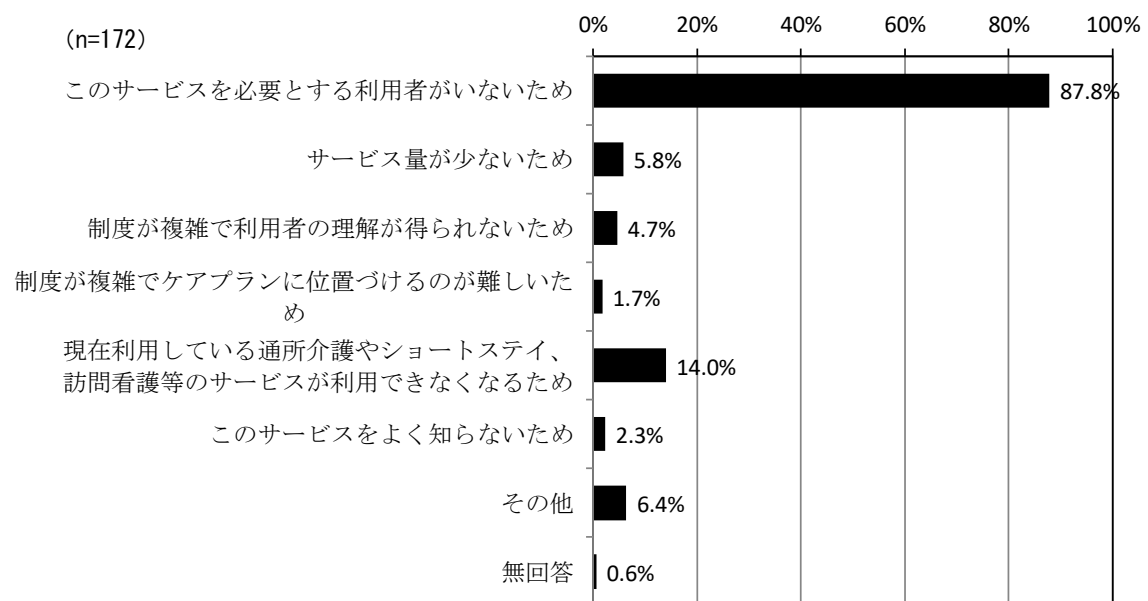
定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用していない理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が 85.1%、「サービス量が少ないため」が 13.7%である。

問 11-2 問 11. ②で「2 いない」を選択した方に伺います。小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)



小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が 86.9%、「現在利用している通所介護やショートステイ等のサービスが利用できなくなるため」が 10.8%である。

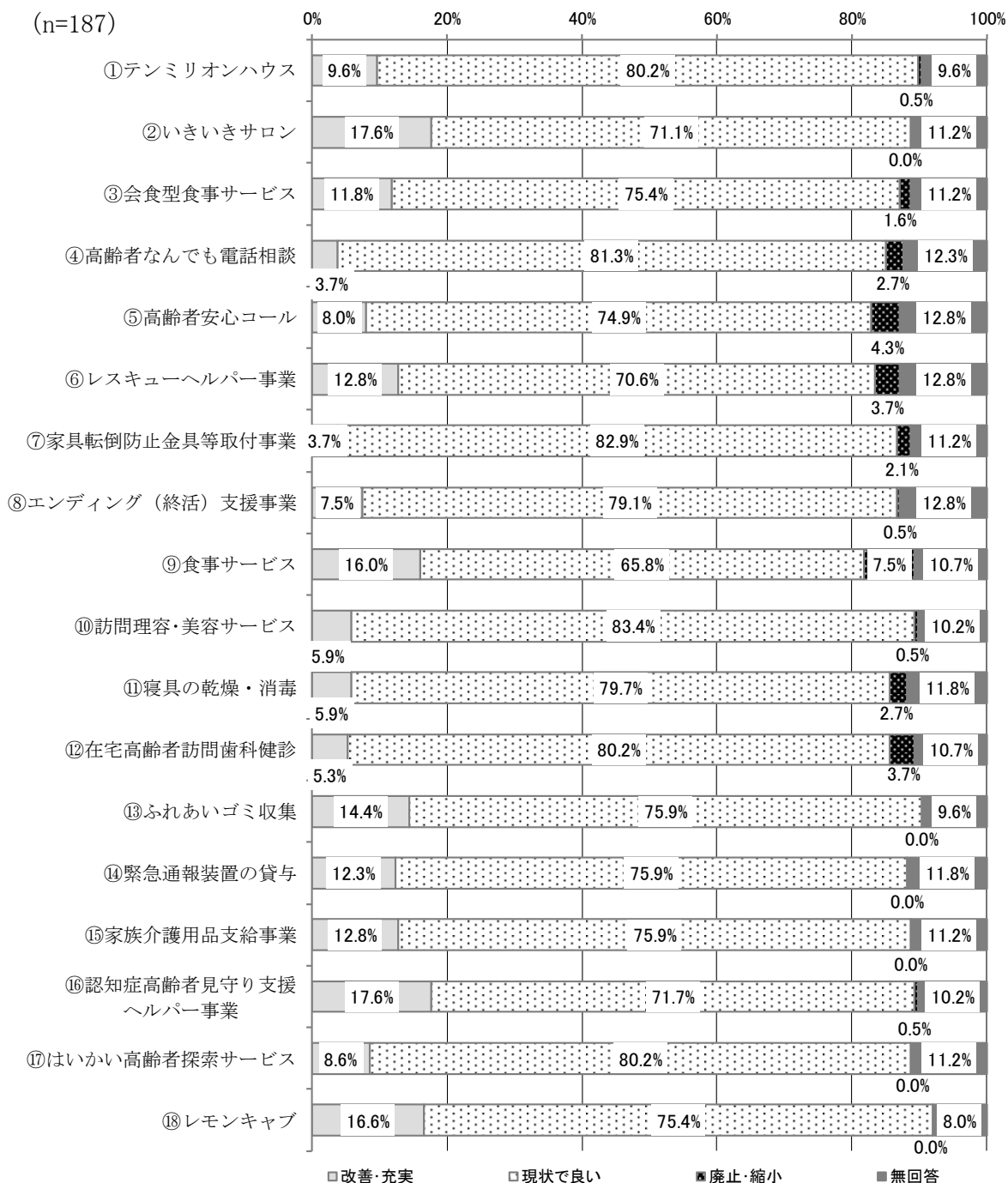
問 11-3 問 11.③で「2 いない」を選択した方に伺います。看護小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)



看護小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は、「このサービスを必要とする利用者がいないため」が 87.8%、「現在利用している通所介護やショートステイ等のサービスが利用できなくなるため」が 14.0%である。

問 12 次の①～⑱の武蔵野市単独事業（介護保険外）について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

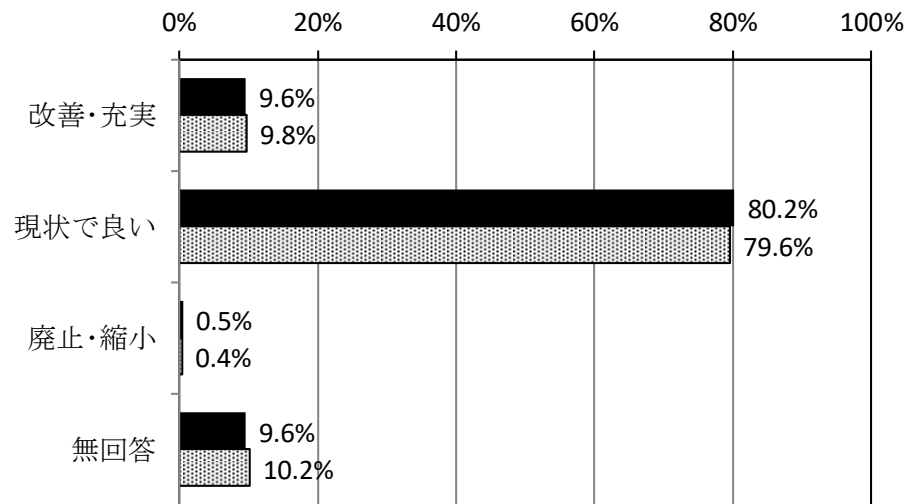
- 「1. 改善・充実」使いやすくするために改善や充実をしたほうが良いと思われる場合
- 「2. 現状で良い」現状のままの制度で良いと思われる場合
- 「3. 廃止・縮小」使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合



いずれの市単独事業（介護保険外）においても、「現状で良い」の割合が高かった。

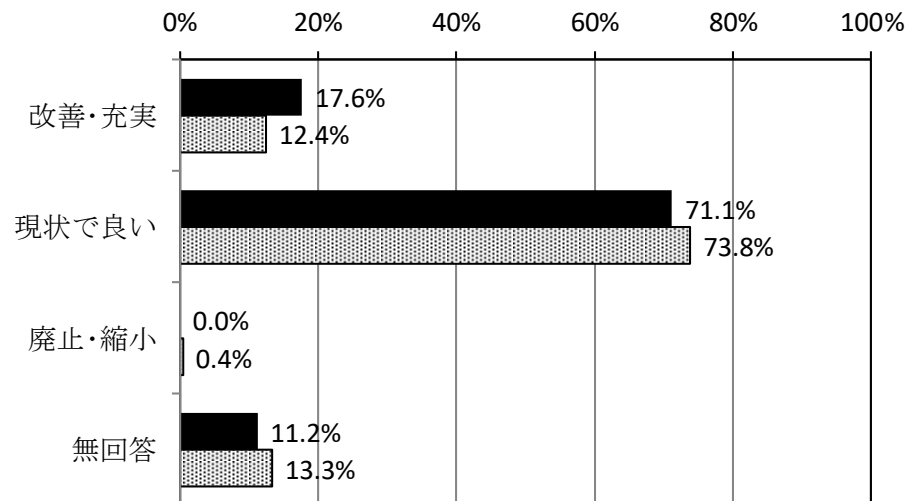
「改善・充実」の割合をみると、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」、「いきいきサロン」が17.6%、「レモンキャブ」が16.6%である。

<問 12-① テンミリオンハウス (〇は1つ)>



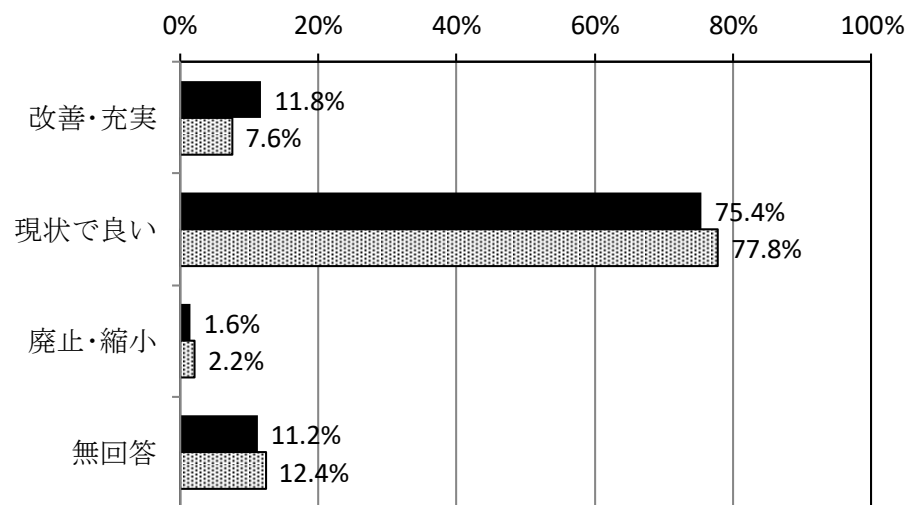
■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

<問 12-② いきいきサロン (〇は1つ)>



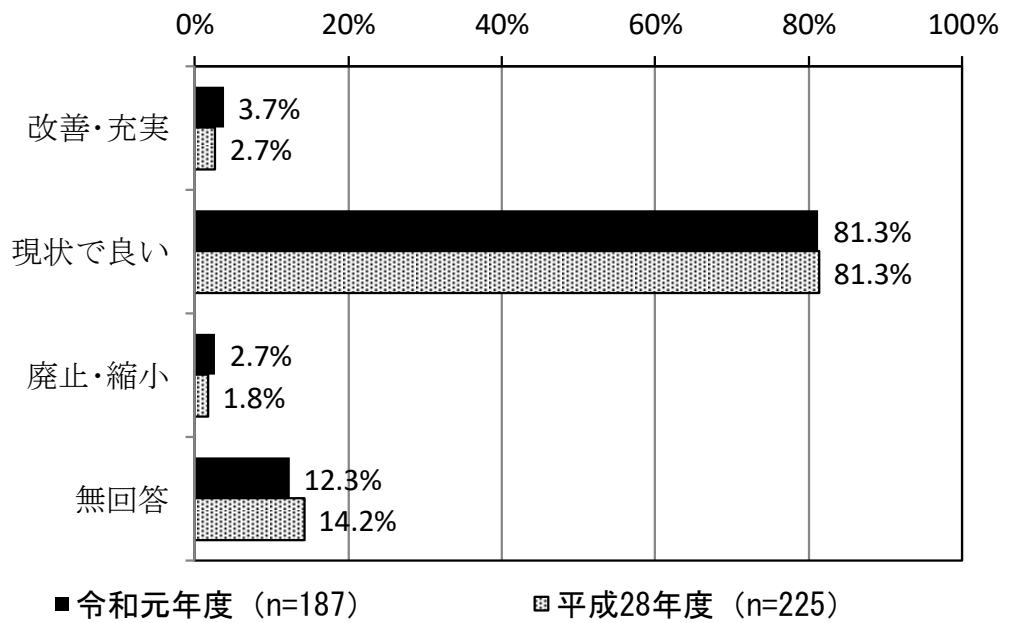
■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

<問 12-③ 会食型食事サービス (〇は1つ)>

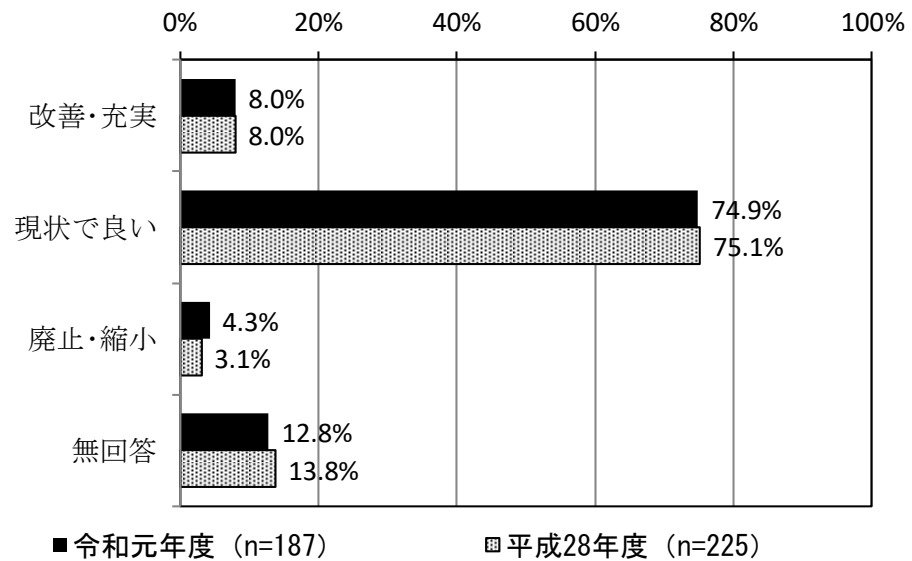


■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

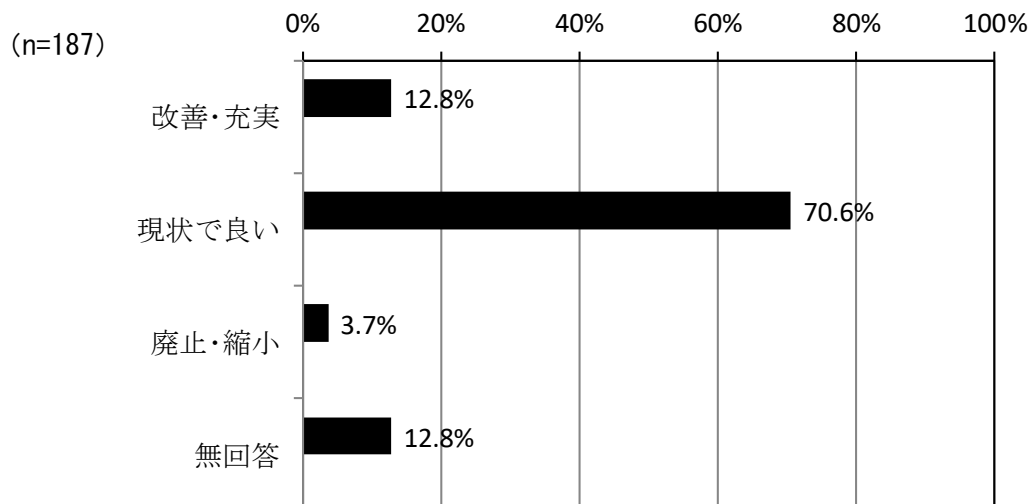
<問 12-④ 高齢者なんでも電話相談 (〇は1つ) >



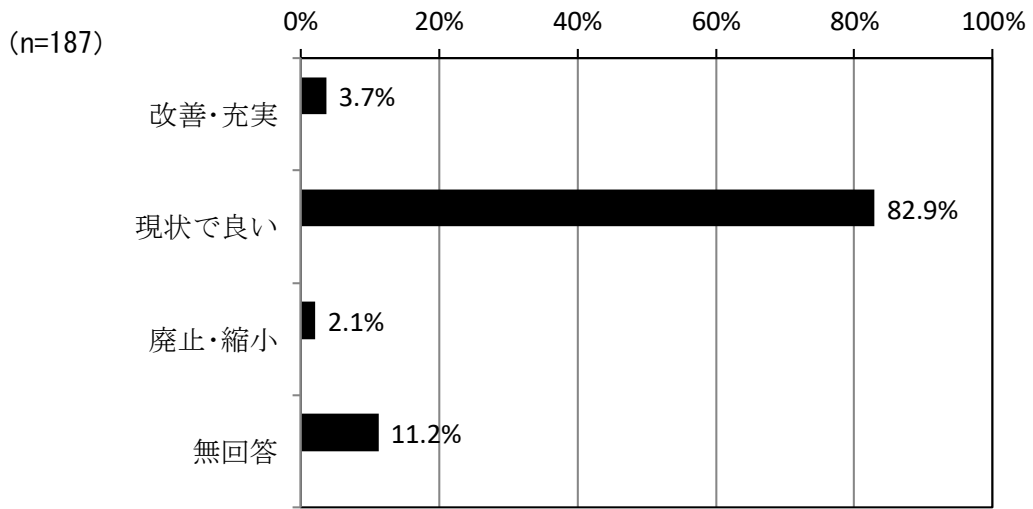
<問 12-⑤ 高齢者安心コール (〇は1つ) >



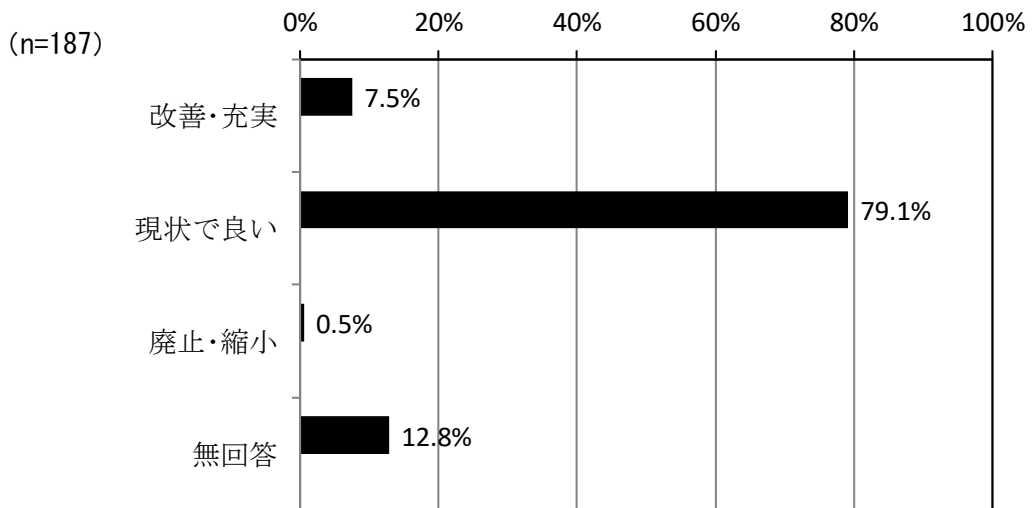
<問 12-⑥ レスキューヘルパー事業 (〇は1つ) >



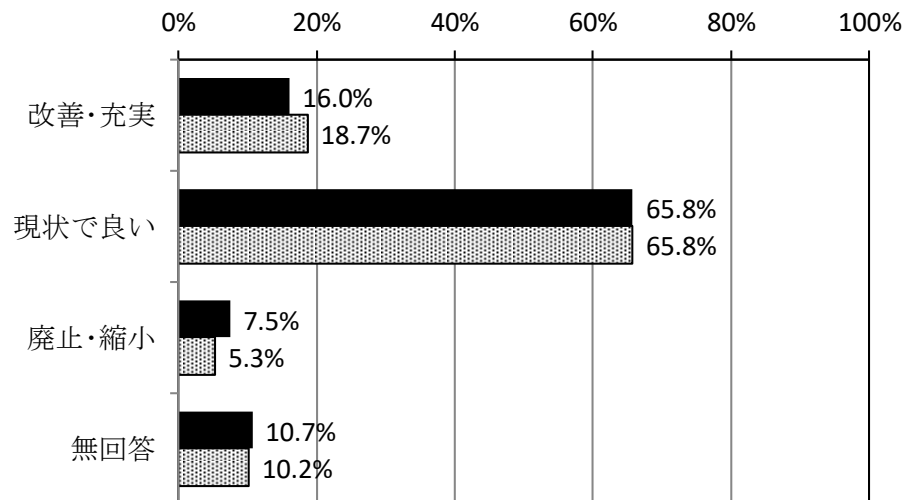
<問 12-⑦ 家具転倒防止金具等取付事業 (〇は1つ)>



問<12-⑧ エンディング (終活) 支援事業 (〇は1つ)>



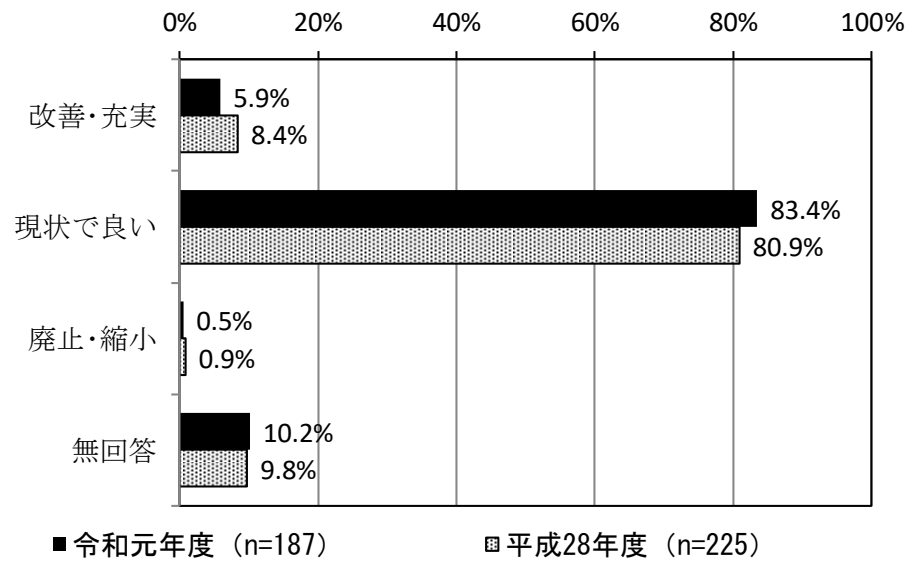
<問 12-⑨ 食事サービス (〇は1つ)>



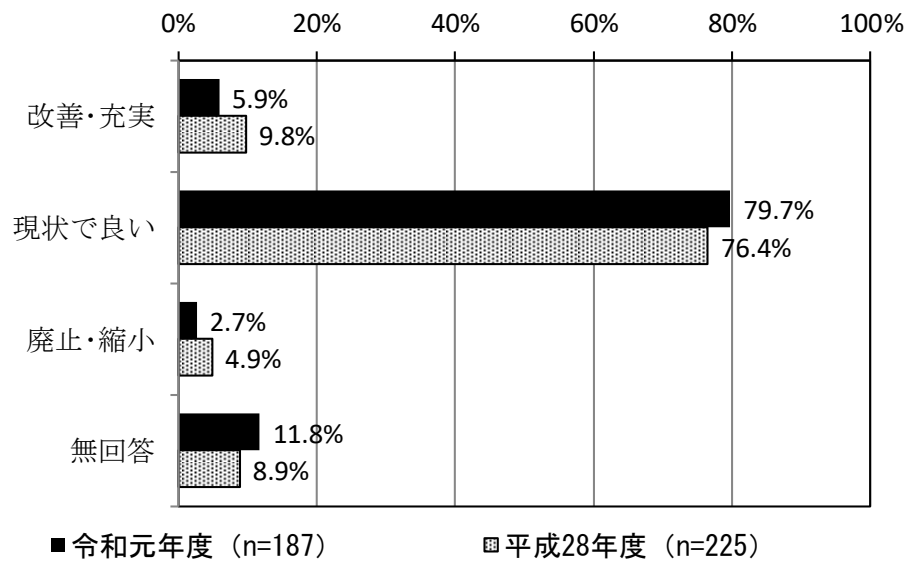
■ 令和元年度 (n=187)

▨ 平成28年度 (n=225)

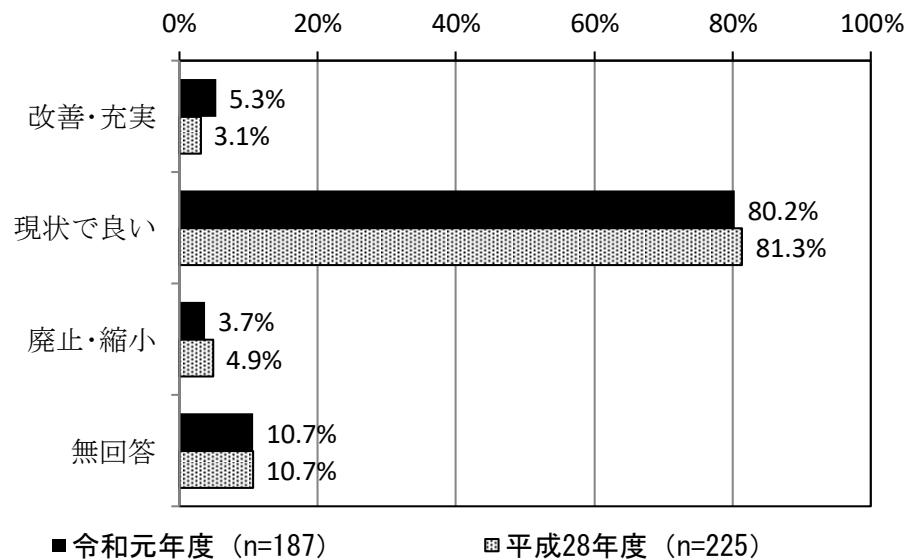
<問 12-⑩ 訪問理容・美容サービス (〇は1つ) >



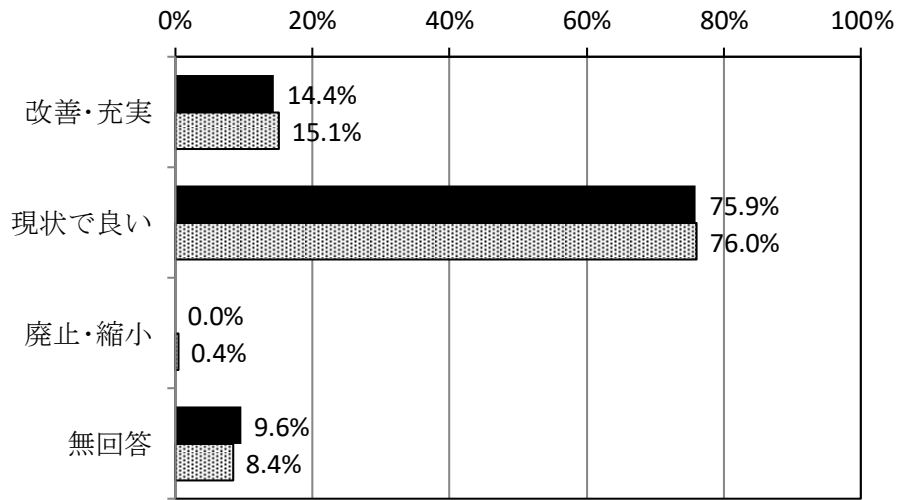
<問 12-⑪ 寝具の乾燥・消毒 (〇は1つ) >



<問 12-⑫ 在宅高齢者訪問歯科健診 (〇は1つ) >

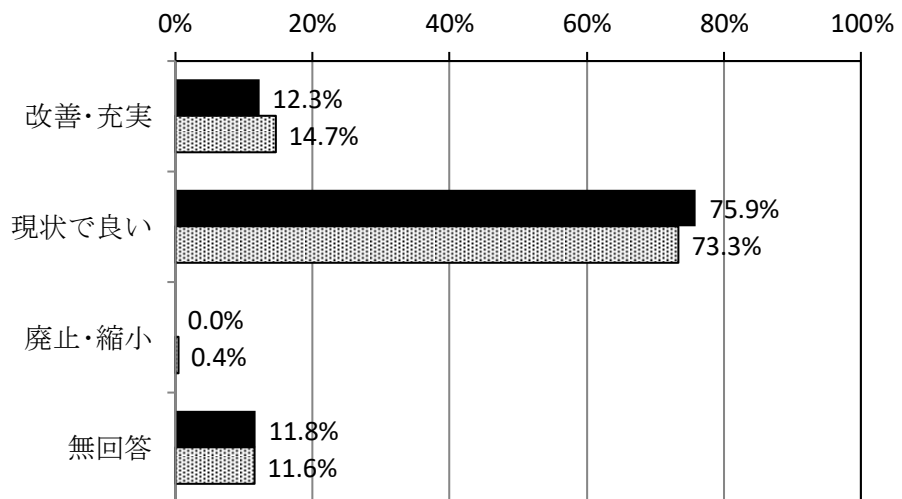


<問 12-⑬ ふれあいゴミ収集 (〇は1つ) >



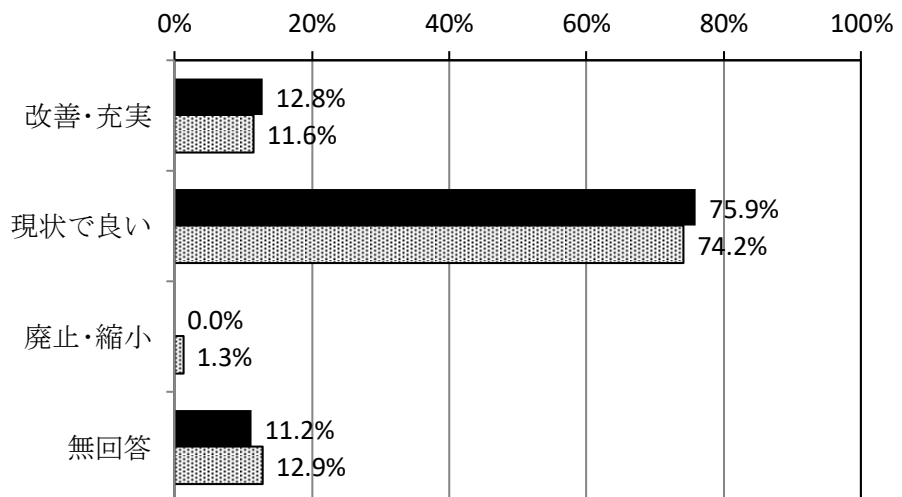
■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

<問 12-⑭ 緊急通報装置の貸与 (〇は1つ) >



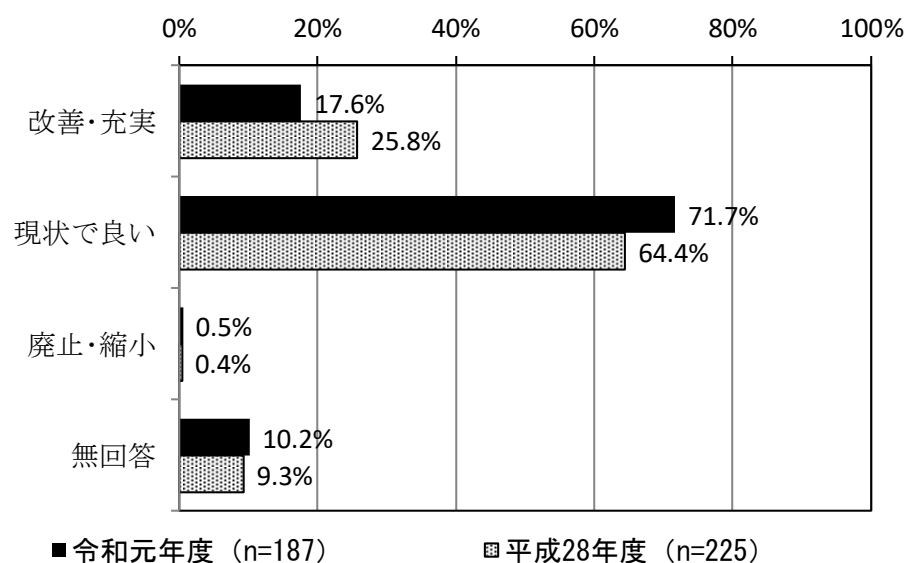
■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

<問 12-⑮ 家族介護用品支給事業 (〇は1つ) >

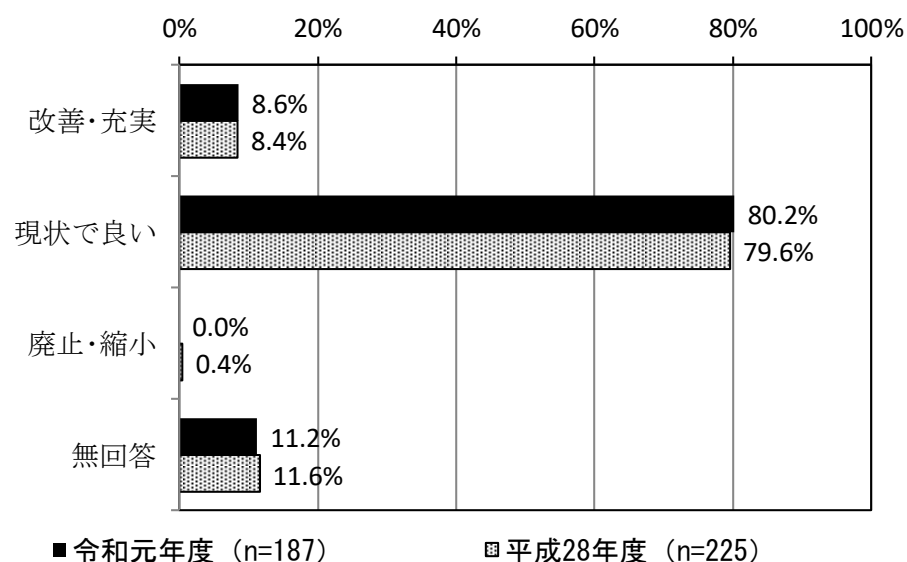


■ 令和元年度 (n=187) ▨ 平成28年度 (n=225)

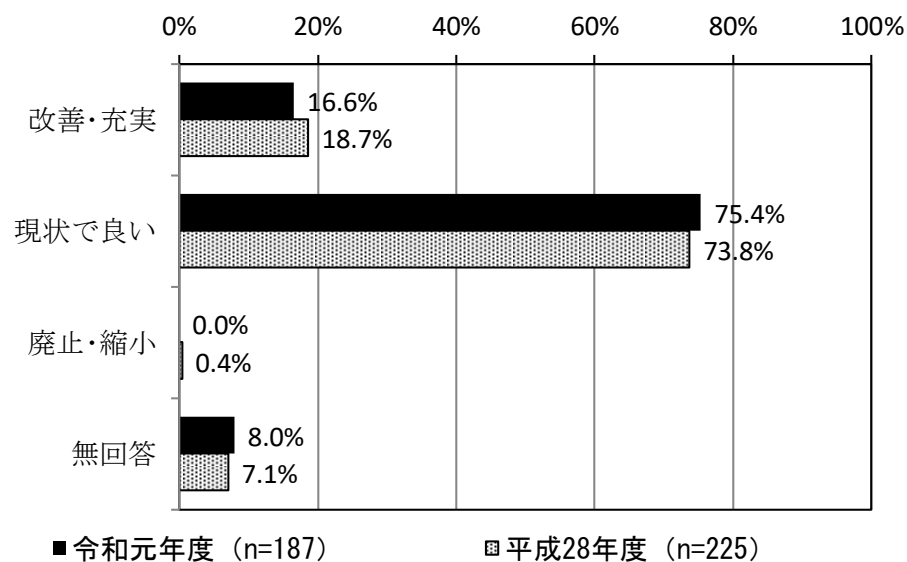
<問 12-⑯ 認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業 (〇は1つ) >



<問 12-⑰ はいかい高齢者探索サービス (〇は1つ) >



<問 12-⑱ レモンキャブ (〇は1つ) >



【問 12（自由記述）】

＜問 12-① テンミリオンハウスについての意見＞

- ・本人だけでなく介護者の精神的な支えや介護予防となる。
- ・地域にもっと沢山できると通いやすい。
- ・場所を拡大し、多くの人ができるように。
- ・もっと狭いエリアごとに、多くのサロンが出来ることが理想。
- ・ニーズの拡大があっても資源が足りていないと感じるから。
- ・運営する団体によって差がありすぎる。要介護の方の利用にも対応してほしい。
- ・援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行って欲しい。←この通り。介護保険施設を利用している方も積極的に受け入れてほしい。
- ・介護職（ヘルパー）がいるといい。身体介助も行ってほしい。
- ・送迎、身体介助も行ってほしい。
- ・手続きを簡略化して、機動力を上げて欲しい。対象者の明確化。
- ・もうすこし利用しやすい雰囲気がほしい。

＜問 12-② いきいきサロンについての意見＞

- ・本人だけでなく介護者の精神的な支えや介護予防となる。
- ・複数箇所通っても良い方がいい。
- ・歩いて行ける距離に通う場があると良い。（閉じこもり防止）
- ・徒歩で通うには距離があつたりと、人によっては通いづらい。もう少し、数が増えてもらいたい。又、内容を多様化しバス等に乗れたら、選んで通えたら良いと思う。
- ・自宅近くに食事付の集いの場があるとよい。
- ・地域にもっと沢山できると通いやすい。
- ・場所を拡大し、多くの人ができるように。
- ・場所や頻度の充実。
- ・地域にかたよりがある。越境ごえ臨機応変にしてほしい。
- ・同一会場で複数のサロンを行えるようにして欲しい。
- ・近くに希望する活動を行っていない。
- ・東町・南町方面にもう少しあってほしい。
- ・引きこもりの方も参加しやすいような工夫。
- ・集える場所として回数を例えば月2回に緩和する。担い手を入れて5人程度にし、規模にあわせて補助金を段階的にする。参加しやすさ、場所を増やせる。
- ・週1回はつらい人もいる。月2回など決まりをゆるくしていった方がいい。担い手も人数いれていいと思う。
- ・週1回は体力的にもきつい時あり。
- ・もう少し回数が多くてもいいのでは？
- ・サロンまでの行き帰りの道案内や付き添いも行って欲しい。

- ・ADL不良の方や認知症の方等、適応でない方にもいきいきサロンを勧めすぎていると思う。ADL不良および認知症の方を対応するならば身体介助の拡大が必要だと思います。(特に自宅～サロンの移動時の安全確保など。)
- ・送迎、身体介助も行ってほしい。
- ・もうすこし利用しやすい雰囲気してほしい。
- ・軌道に乗るまで時間が必要。

<問 12-③ 会食型食事サービスについての意見>

- ・一人では食事をぬいたり、栄養バランスの悪い食事で済ませる方がいます。また、認知症の方で配食が届いても、冷蔵庫にしまったまま届いたことを忘れて食べれないことがあります。会食型であれば、QOLの向上になると思います。
- ・配食は孤食になりがちだが、会食であれば孤立や介護の予防にもなるので。
- ・独居高齢者が多くなっている。1人で食事の用意ができない。
- ・孤食の高齢者が相当な割合でいる。引きこもり防止。
- ・1人暮らしの方には必要。
- ・地域にもっと沢山できると通いやすい。
- ・場所や頻度の充実。
- ・自宅近くに食事付の集いの場があるとよい。
- ・徒歩で通うには距離があつたりと、人によっては通いづらい。もう少し、数が増えてもらいたい。又、内容を多様化しバス等に乗れたら、選んで通えたら良いと思う。
- ・移動困難者が多いので送迎をプラスして欲しい。
- ・民間事業所が多数あるため。
- ・民間配食、やテンミリオンハウス等で代替可能のため。
- ・訪問配食が充実しているので。
- ・利用している方の話を聞いた事がない。…テンミリオンハウスがあるので充分であると思う。

<問 12-④ 高齢者なんでも電話相談についての意見>

- ・在宅介護・地域包括支援センターが担っている。
- ・電話をかけられない利用者もいる。
- ・高齢者のこまりごと等の解決策を提案してほしい。
- ・現実的に利用多いかどうか。

<問 12-⑤ 高齢者安心コールについての意見>

- ・支援事業の認知度が低いので、多くの方に知って欲しい。
- ・週1回～2回選択できるようにして欲しい。
- ・週1回だけでなく、週1～週7まで必要性に合わせて柔軟に利用できるとよい。
- ・毎日の服薬確認、うながしのt e lをできるようにして欲しい。
- ・有料ならせめて週3回以上は必要でないと安心につながらない。

- ・頻度的にニーズにあわない。
- ・認知症独居では週1連絡では足りない。迷惑電話への注意喚起が浸透しており、高齢者が電話に出ることへの抵抗がある。家族の連絡体制ができており、サービスにつながらない。
- ・携帯電話やメールが普及している今、週一回くらいなら、連絡できるという家族も居ると思われ、今のニーズにそぐわない面がある気がする。
- ・時間指定で不便という声あり。
- ・せっかく外出できる能力があるのに、時間のしぼりがあるって機会をうばっていると思う。電話の日時を都合によって変更できるようにしたらよいのではないか。
- ・サービスの利用概当者がなかなかいない。

<問 12-⑥ レスキューヘルパー事業についての意見>

- ・支援事業の認知度が低いので、多くの方に知って欲しい。
- ・援助の拡大。
- ・対象条件を広げて欲しい。
- ・世帯の中に65歳未満の家族が居ても、障害等で家事や介護がむずかしい場合は利用できるようにして欲しい。
- ・介護サービスを利用しているも、利用できるようにしてほしい。
- ・要支援の方はつかえない。(サービス使っていない方)
- ・3件問い合わせてみたが、要件がきびしく利用まで到らなかった。
- ・対象範囲が狭い、時間、期間が短かいので使いにくい。
- ・使いづらい印象があります。(利用に結びつき辛い。)
- ・サービス利用までの手続きを簡便化してほしい。
- ・緊急に利用したくても段取りがあり間に合わない。
- ・サービスの利用が至急出来るようにしてほしい。
- ・使ったことがない。すぐに利用したいというニーズに即応できるのか?
- ・どのようなとき、利用できるのかもうひとつ分らない。

<問 12-⑦ 家具転倒防止金具等取付事業についての意見>

- ・災害時の家具転倒によるケガや亡くなるリスク軽減。
- ・いつ大規模災害が起こるかわからない。
- ・必要な人に利用できたら良い。
- ・民間でよい。

<問 12-⑧ エンディング(終活)支援事業についての意見>

- ・これからの人生を考えていくきっかけとしてほしい。
- ・興味のある市民の方が多くいるため。
- ・エンディングノート内の各テーマについて掘り下げるような出前講座。
- ・どのような内容か不明であるため。

- ・周知されていない。
- ・事前に説明会等開催しないとノート配布できないという不便さ。
- ・利用料を低くしてほしい。
- * 武蔵野市注釈：エンディング（終活）支援事業については、概ね 65 歳以上の武蔵野市民を対象に、①高齢者支援課でのエンディングに関する相談支援と②出前講座・エンディングノートの配布を実施している。①②ともに無料。

<問 12-⑨ 食事サービスについての意見>

- ・民間の配食サービスでよいのではないか。
- ・民間配食、やテンミリオンハウス等で代替可能のため。
- ・民間に同様のサービスがあるため。
- ・民間事業所の充実。
- ・民間の配食事業者も増えたため。
- ・民間でも安否確認を実施し、関係機関・家族へ連絡をする体制がとれていること。
- ・本当に支援困難とか特段の人以外は正直必要ないと思う。民間でも充分対応できるし、夕食も日・祝日もくばってくれる。
- ・食事の提供は民間、安否確認は、在宅介護・地域包括支援センター連携して行えるしくみにする。
- ・導入するまでが大変。民間の方が多様性がある。
- ・柔軟に配食時間・曜日・料金をしてほしい。
- ・安否確認の要素が強いと思うのでサービス入っている時は入れないのわかるが、食事の確保として頼みたい（サービスある日も）のも事実。
- ・ヘルパー訪問頻度多いと配食利用ができない。調理対応の時間の確保や困難な利用者は民間の配食利用となってしまう。
- ・介保サービス利用日は配食してもらえないというのが不便。
- ・訪問介護がサービスに入った日も配達して欲しい。
- ・変更や再開等、条件をもう少しゆるやかにしてほしい。休日も実施してほしい。
- ・昼間が多いため。
- ・利用出来る範囲を明確にして欲しい。
- ・利用対象者が少ない。（配食）
- ・利用の枠が狭まると、必要と思われる方に届かない。
- ・サービスを受けられる人数を増やして欲しい。民間の弁当はおいしくない。
- ・（業者↓値段↑）してきているため、市サポート↑
- ・安く栄養のある食事さえ、毎日食べれば、健康保持に役立ち、在宅でらせる期間が長くなるため。
- ・マンションで、オートロックになっている方への配食サービス・ゴミ収集が使いやすくなると良い。
- ・手渡しで受け取れない人もいる。
- ・回数制限なく利用できる。

<問 12-⑩ 訪問理容・美容サービスについての意見>

- ・対象者を要介護3～5→2～5に拡大してほしい。
- ・要介護3でなく、要介護1・2でもできるようにしてほしい。
- ・利用回数の増、年6回に。
- ・一部負担金があっても良いのではないか。
- ・実働している理容、美容先が少ないので参加事業所を増やしてほしい。

<問 12-⑪ 寝具の乾燥・消毒についての意見>

- ・必要性を感じない。
- ・曜日が合わないと利用できない。
- ・寝具を使用している場所から動かさなくても良いようにしてほしい。玄関に出す、玄関まででは持ち運び出来ない人は利用できない。
- ・わかりづらい。
- ・利用者が少ない。
- ・以前使おうとした時に悪い印象があるため。理由覚えていない。

<問 12-⑫ 在宅高齢者訪問歯科健診についての意見>

- ・訪問歯科医に依頼すると、即日訪問してくれるので、必要を感じた事がない。
- ・歯科医師会にデイで評価して頂いた事業の内容がよかったため。
- ・利用者が少ない。
- ・周知されていない。
- ・民間に同様のサービスがあるため。
- ・民間に任せて良いと思う。
- ・食事量低下に結びつくため。
- ・歯科医院が増えると良い。
- ・継続診療の必要性に疑問。

<問 12-⑬ ふれあいゴミ収集についての意見>

- ・ゴミ出しができない（不自由）している人に多く、ニーズが高い。
- ・需要があるがサービスの担い手が少ないと聞いています。人員が増えると良い。
- ・認知症の方には、玄関まで取りに来てもらっても、それまでが難しい。ルールも細かい。
- ・収集日に合わせると、回数的に負担のあることもある。
- ・ゴミの分別も行って欲しい。
- ・分別できない方に利用しづらい。
- ・今の方法では分別出来ない方は利用できない。もう少しじゅうんなな対応をして欲しい。
- ・つかいやすく、中味の充実。
- ・要支援2以上でないと利用できず、事業対象者が利用できない。
- ・介護度に制限しないでほしい。
- ・少しでも歩けると収集対象とならないので困る。

- ・マンションで、オートロックになっている方への配食サービス・ゴミ収集が使いやすくなると良い。

<問 12-⑭ 緊急通報装置の貸与についての意見>

- ・該当疾病の見直し（枠を広げてほしい）。
- ・心疾患以外の方も対象を拡大してほしい。
- ・発作のある方限定で末期ガンの方は不可との事なので改善してほしい。本人の不安は同じです。
- ・疾病に限定せず、利用できる範囲を広げてほしい。
- ・心臓疾患やぜんそくの持病がなくても、使えるようになるとよい。（耳、目の不自由な人など）
- ・対象者の幅が広がると良い。
- ・家族同居でも日中独居の場合を含めてほしい。
- ・日中独居、同居者がいても関わりのない人には貸出せるようにしてほしい。
- ・疾患により、利用できないが、90才以上の独居の方を対象にしてもらえるといい。
- ・独居の高齢者は、全世帯付けて欲しい。（他市では、そうなっている市が多い）
- ・つかいやすく、中味の充実。
- ・緊急通報装置のレンタルを必要とする人が多い。

<問 12-⑮ 家族介護用品支給事業についての意見>

- ・非課税世帯のみでなく、利用範囲を広げてほしい。
- ・対象者を広げてほしい。
- ・条件の緩和。
- ・つかいやすく、中味の充実。支給対象の拡大を考えてほしい。
- ・要介護2以上、月額を抑えて、利用対象者を増やして欲しい。
- ・要介護度3でなく、要介護1・2でもできるようにしてほしい。
- ・要介護1でも2でもオムツやパット消費が多い人もいる。要介護1や2でも申請できると助かるとの声がよく聞かれます。（他市、他県では申請できるのに（家族の住んでいる地域）と言われます）
- ・介護度に限度がある（23区では要介護1から支給している所あり）
- ・他区との利用基準が厳しい。
- ・状態を確認し、収入の有無に問わず、月7000円程度の、支給があると良い。
- ・オムツ類の月8000円はあまる方がほとんど。助成金を低くし対象者を拡大へ。
- ・利用している人で、大変ありがたいが、届くおむつが多量で使いきれないという声があった。置き場所に困るといった人もいた。
- ・経済的な負担の軽減と適切な選定のため。

<問 12-⑯ 認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業についての意見>

- ・提供時間の拡大、夜はせめて18：30まで。土・日も可としてほしい。
- ・支援者数を増やし、休日利用できるようにしてほしい。
- ・見守り、話し相手の時間増加。
- ・時間数が限られており、利用しにくい。
- ・時間が少なすぎる。

- ・ 援助時間・曜日の拡大、身体介助もできるようになって欲しい。
 - ・ 見守りに付随する身体介助も行ってほしい。
 - ・ 状況に応じて身体介助も行ってほしい。
 - ・ 身体介助も行って欲しい。
 - ・ 身体介助が必要な方がほとんどなのになにできない点。
 - ・ 援助中の排泄についてはもう少しじゅうんなな対応をして欲しい。
 - ・ 援助の拡大範囲の拡充。
 - ・ 担当できるヘルパーをふやしてほしい。
 - ・ ヘルパー不足、支援できる事業所を増やす。男性ヘルパーを増やす。
 - ・ 実施事業者を複数にして欲しい。
 - ・ 利用出来るハードルが高い。
 - ・ 開始にあたり段取りが多い。
 - ・ どのようにお願いしたらいいのかよく分からないです。
 - ・ 認知症に限らず散歩等つきそいなど介護保険外のヘルパー利用できる。
 - ・ 独居認知症高齢者が増えている為。
 - ・ 家族の負担軽減。
 - ・ 認知症のみでなく、精神障害の方の見守りも必要である。
- * 武蔵野市注釈：認知症見守り支援ヘルパー事業については、支援を行う中で必要が生じた場合には排泄介助や車いすの介助が可能。**

<問 12-⑪ はいかい高齢者探索サービスについての意見>

- ・ 本人が持って出かけるかが問題。靴などにうめ込み型があると良い。
- ・ GPSを常に持ち歩けない。靴にチップを埋め込む等も。
- ・ もう少し使い勝手がよい方がいい。(いろんな意味で) 携帯しやすく充電長もちなど。
- ・ 利用対象者の条件がキツイ。利用しづらい。
- ・ 使いづらい、すぐに対応してもらえないと2件の利用者から苦情があった。
- ・ 家族の負担軽減。
- ・ 認知症のみでなく、精神障害の方の見守りも必要である。

<問 12-⑩ レモンキャブについての意見>

- ・ 地域の顔見知りによる移送サービスで安心感が強まるため。
- ・ 需要があるがサービスの担い手が少ないと聞いています。人員が増えると良い。
- ・ 移送も同様、ニーズが高いと思われる。
- ・ 利用料を安くしてほしい。
- ・ 移動支援だけでなく、行先での介護もお願い出来るといい。
- ・ 月1回予約しているが集中する時間帯は予約が取りにくい。
- ・ 台数を増やし当日の受付もできるようにしてほしい。
- ・ 当日も予約を受け付けてくれるといいと思う。
- ・ 車の台数を増やして欲しい。
- ・ 台数が不足。

- ・レモンキャブの台数がふえるとよい。
- ・行きは予約できても、帰りは無理と断られる事があり他のタクシーを頼むのが大変と聞きます。
- ・予約が取り辛い。いっぱい利用できない。当日予約×、キャンセルの連絡したい時（土）つながらない困ったと家族より電話が入った事がある。キャンセルだけでも伝えられる手段があるとい
- い。
- ・現在予約する際、各号車に連絡するシステムとなっているが、事務局で予約を一元化すればサービスの利便性が高まると思います。
- ・運転が粗い。

問 13 あなたがケアマネジメントを行う上で、「あれば助かる」と思う介護保険外のサービスはどのようなサービスですか。自由に記述してください。(例：武蔵野市内すべての飲食店に、おいしいものを少量で安価に提供するシルバーメニューをおいてほしい 等)

【問 13 (自由記述)】

＜見守り／安否確認＞

- ・見守りサービス。
- ・個人情報維持したままでの在宅に定期訪問での見守り支援…地域での近隣支援が不足。民生委員の方の対応方法の変化も必要。
- ・認知症の有無に関らず、日頃の声かけや見まもり、話し相手などが行なえると良い。→ボランティアではなく、専門性のある人による対応で。
- ・安否確認サービス
- ・独居の方の見守りサービス（安否確認）があればと思います。（費用がかかりすぎると利用が難しいかとも思う）
- ・24h見守り支援を市の補助で利用できると良い。
- ・夜間の見守り。
- ・12-⑭と同じ、独居、高齢世帯全員に付けて欲しい。現在は、かなり高齢でも、心疾患が認められない限り、付かないので、民間の警備会社等をお勧めしています。

＜相談窓口＞

- ・気軽に相談できる、電話相談、24時間とか365日対応、グリーフケア、不安解消等、何かに繋げる目的ではなく、話を聞いてくれる、窓口。
- ・同居家族の支援の相談窓口（家族やケアマネジャーが相談できる窓口がほしい。）
- ・気軽に生活全般のことを相談できる、「よろずや」的な窓口があるとよいと思う。（カフェ的な発想で。利用者・家族・介助従事者のわくをこえて、どんな人でもかけこめるような…。）
- ・独居生活の方に対しての、「衣食住」を支える、エキスパート的な窓口があるとよいと思う。（各専門職種と直接話ができるetc…。）
- ・訪問栄養相談（栄養士）

＜移動／移送支援＞

- ・一般のタクシー代がもう少し安価になると、高齢者ドライバーの免許の返還率が上がるのではないかと。また高齢者が気軽に外出することが増えるのではないかと感じます。
- ・救急時、救急車同乗してもらえるサービス（難しいか…）
- ・テンミリオンハウスやコミセンに連れて行ってくれる乗り合いタクシーがあるとよいと思います。
- ・インフォーマルサービス利用のための送迎車があるとよい。
- ・買い物や通院に気軽に使える送迎バス。

<短時間／ちょこっとサービス>

- ・短時間の安い自費ヘルパーサービス。
- ・小さな雑用をワンコインで受けてくれるシステム（5分か10分で終わること。）
- ・お話し相手のボランティア。
- ・介護保険では対応できないホームヘルプサービス。電球を取り替えてくれる。高い所のものを出したりしまったりしてくれる。などのちょこっとしたことをしてくれる。また低料金のもの。
- ・「ご用聞き」の様に、ちょこっとサービス。集いの場への行帰りのつきそい、例えば10分とか電球を変えるだけ、5分とかポストに郵便物をとりに行って支分けする、15分とか分刻みで使えるサービス。
- ・困っている時に制度等関係なくすぐ対応してくれるサービス。
- ・安い自費（家政婦的な）
- ・安価でつかいやすい家事サービス・外出同行
- ・簡単な作業（居間の電球を取りかえる等）15分程度のサービスがあれば助かる時がある。
- ・自費でのちょこっとサービス
- ・短時間で気軽に頼めるサービス。
- ・10分程度のサービス提供（地域の力を借りられるとよい）
- ・電球の交換などのボランティア、短時間で出来るものや病院の待機時間に一緒にいることの出来るボランティアなど。
- ・電球を変える。ちょっとした物を治す。等のサービスを安価で提供してほしい。

<通院または院内の付き添い／介助>

- ・安価な、通院介助のサービス。
- ・病院内での付添いなど、自費でもいいので安く頼めるヘルパー支援制度を作してほしい。
- ・病院の介助→主治医とのコミュニケーションサポート→上手く伝えられないし、聞いてもわかりづらいこと多いため。サポート事業。
- ・病院でのつきそいが悩みの種です。（自費ヘルパーだとお金がかかってしまう。）
- ・通院の付添いや見守りの支援を安価で行ってもらえるサービス。
- ・院内介助を安い費用で対応してくれるサービス。
- ・病院内の安価での付き添い。
- ・通院のヘルパー介助は全て介護保険が使用できるようにしてほしい。
- ・安価に通院付き添い。
- ・救急搬送時の身内のいない独居の付き添い。
- ・通院介助のサービス
- ・安価で通院つきそい。（外出、コンサートや観劇）
- ・病院、クリニック内での介助をボランティア等安価でできると助かると思います。
- ・安価な通院同行サービス

<通いの場、サロン>

- ・気軽に立ち寄れる、何でも相談できる様な居場所があるようでない。テンミリオンハウスのような習い事等だと、敷居が高いように感じる。
- ・認知症の方が気やすく、集まれる場（5人程度）。
- ・一緒にカフェに行ったり、レストランでおしゃべりしながら食事をするボランティア。
- ・栄養指導、薬剤管理指導。自分の身体についてもっと興味を持ち、自ら考えていけるコミュニティサロン。
- ・ご近所で、お互いに顔のみえる関係作りができるような井戸端会議的な場作り、いきいきサロンの前身のような地域作りもあると良いと思うが、これはサービスではないですね。
- ・老人が集える場が増える事を望みます。例えば、食堂にシルバーシート（優先）があつて老人が相席が可能で、ウエイトレス、（ウエイター）さんが紹介してくれる等々。又老人の勉学の間（たやすく可能になる）スマホの使い方、パソコンの使いまわし、ゲームのやり方等を教えてくれる、安値で！！
- ・特に男性、デイサービスに参加しても会話の場がない、入れない。同じような趣味、特技等、共通の事を通し会話でき意欲の活性化、認知の進行を防げる場がなかなか見つかりません。
- ・プールデイ
- ・ゴルフデイ

<食事・販売サービス（シルバー食堂、配食サービス、移動販売など）>

- ・独居の方が、昼、夜でも食事をするために行ける所、子供食堂があるようにシルバー食堂があれば良いと思う。会員性でも良いと思う。
- ・（例）とてもいいですね！毎日の食事はとても大切ですが、住宅事情で調理できない利用者さんが2名います。宅配弁当は高くてあきてしまうと、結局はコンビニでパンやおにぎりを買って済ませています。こども食堂ならぬ「老人食堂」がほしいです。
- ・デパ地下で販売しているような少量でも美味しい惣菜の宅配。一緒にカフェに行ったり、レストランでおしゃべりしながら食事をするボランティア。家電、家具、洋服をゆっくり選んで購入に助言して付きそうサービス。（自費ヘルパーではコスト高い。適材がない等でケアマネに頼まれても対応難しい。）
- ・配食サービス多様化。会食型も増やして欲しい。
- ・シルバーメニューまた安価で配達して欲しい。
- ・おいしく食事が食べられる機会がふえるとよい、（配食、会食、料理教室）特に男性。要支援レベルの方が利用できるサービスが少ない。（自分で通えない方）
- ・おいしい配食。
- ・子供&大人食堂→多世代交流の場が欲しい。
- ・低価格の配食サービス
- ・少量でも自宅に宅配してくれる飲食店の出前。
- ・温めなくても食べられるお弁当の配食サービスがもっとあるとよい。
- ・配食サービスがおいしくないとよくご利用者さんが言っているの、塩分を考えたおいしいものを少量で安価に提供するシルバーメニューがあるといい。
- ・デパ地下で販売しているような少量でも美味しい惣菜の宅配。

- ・宅配（少量でも）があるといい。インターネットで申し込みばかりで困っている人がいる。電話でOKな所があまりないのでお願いします。
- ・スーパー等の移動販売（スーパーがない地域にこまかいルートでまわってほしい）※時間決めて
- ・出張コンビニやマーケット等。
- ・買物支援→移動販売車や都営集会室を活用したミニスーパー。
- ・高齢の独り暮らしの方など、買い物（食料品以外の衣類やクツなど）が思うようにできない方が多く、理由としては、近くに売っているところがないことが考えられます。近くのコミセンで定期的な移動販売がくれば自分で見て購入につながると思います。
- ・スーパーの無料配送サービス。電化製品の点検や故障の相談対応。行政への申請など代行サービス。
- ・商店街との協力で三鷹の「(宅) 配店さん」のようなサービスをつくる。

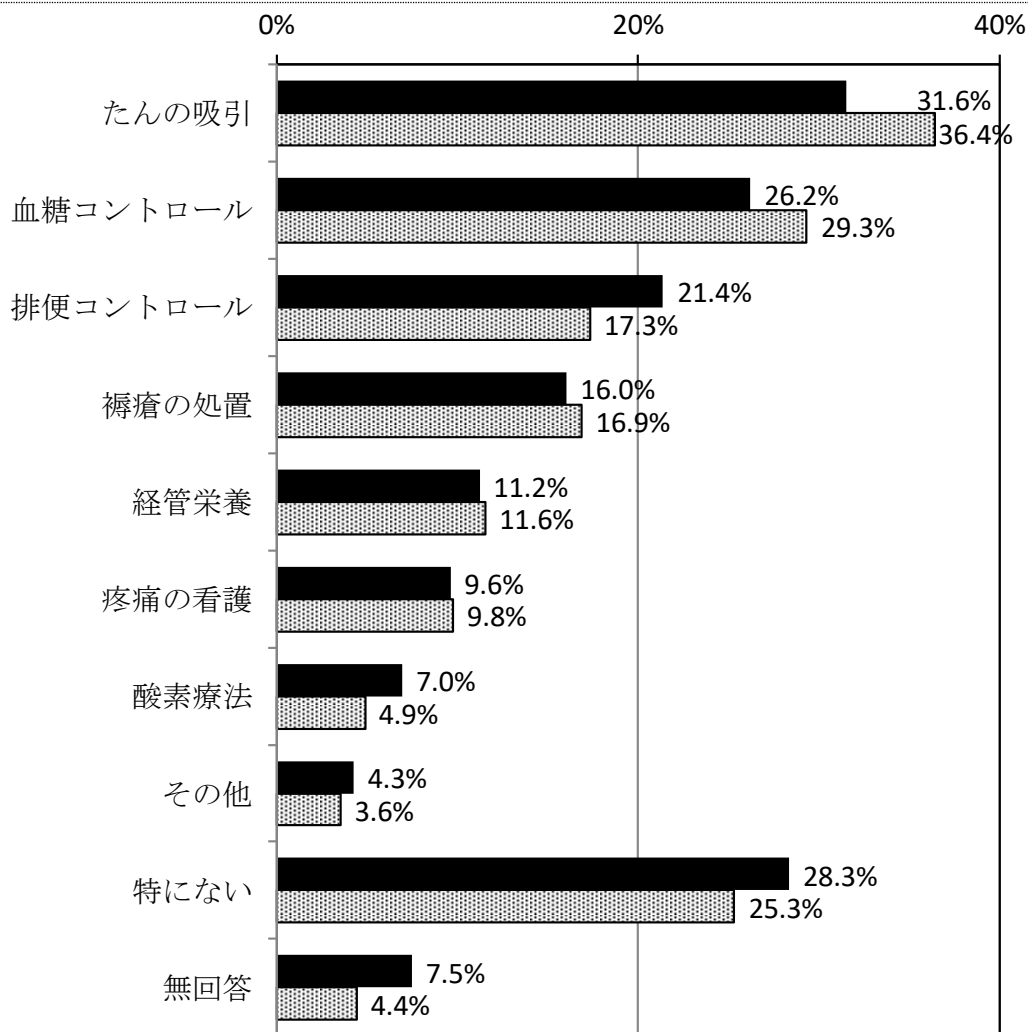
<その他>

- ・緊急時の重度の方のショート（介護者の体調が悪くなった時）（→担当者会議なしで探した先を利用したい）←介護保険でした。
- ・緊急時の宿泊先
- ・デパートショッピングツアー（衣類 e t c なかなか買物に行けない方がいる。）
- ・ペット（家の中で飼っている猫など）の水、食事、トイレの世話巡回訪問。
- ・コンビニなどに、介護保険や配食・オムツなどのパンフレットをおいてほしい。
- ・ゴミの仕分けの支援
- ・子供（小中高生等も含む）が介護に触れる機会をもっと作れると良い。（介護や福祉を支える担い手が増えていけると良い）
- ・移動販売車とかシルバー向けに買い物へ行きづらい方が手軽に利用できるサービス。
- ・就労支援…武蔵野市には、身体障害者の就労場所を探してもみつからないため。
- ・飲食店でどこまでの対応が求められるかははっきりすると、もう少し外食を楽しみ気分転換がはかれると思う。
- ・理容・美容院への付添い支援。
- ・非日常的な買い物の安価な提供
- ・安価な家事支援サービス。
- ・介護者が家族会に参加する為にその時間帯見守ってくれるヘルパー
- ・独居の方への支援。行政の手続き、入出金の手続き等は、出張支援を行って欲しい。
- ・デイの食事代の補助
- ・一日デイの短時間利用が可能なデイが増えて欲しい。（昼食・入浴して帰る）
- ・外出先での横になれるベンチや休憩所。
- ・エコポイントと同じように、武蔵野市内（協力店において）共通利用が可能な「シルバーポイント制」を導入してはどうか？（例）（環境美化・資源活用につながる活動（清掃活動、エコバック利用時）健康維持・増進につながる活動（体操・活動・行事参加時））→エコポイントと同じように、シルバーポイントを一定数ためれば、買い物（協力店）での還元。
- ・独居の認知症の利用者の為の服薬確認（管理）支援ヘルパー等の制度をつくってほしい。
- ・運動のための施設（ジムなど）。

- ・介護している家族への生活援助サービス。(月、2時間程度。1時間300円自費)
- ・美容院や歯科医院など、車イスでも気軽に行けるような、設備のある店や病院が増えて欲しい。
- ・赤いイスプロジェクトと協力して「ここに椅子があったらいいな」で外出量を増やせる。
- ・医療依存度、(ガンを含む)のない(デイなど家族にとって預かってくれる場。ショートステイ)
- ・入浴だけ利用できる施設。(見守り、介助あり。)
- ・地域ごとの店リスト。電機屋さんはこちらか、こちらの店は配達してくれるよ!などのリスト。
- ・インフォーマルサポート等の社会資源の一覧。
- ・家電、家具、洋服をゆっくり選んで購入に助言して付きそうサービス。(自費ヘルパーではコスト高い。適材がない等でケアマネに頼まれても対応難しい。)

3. 医療連携・退院支援について

問 14 ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置はありましたか。(複数回答)

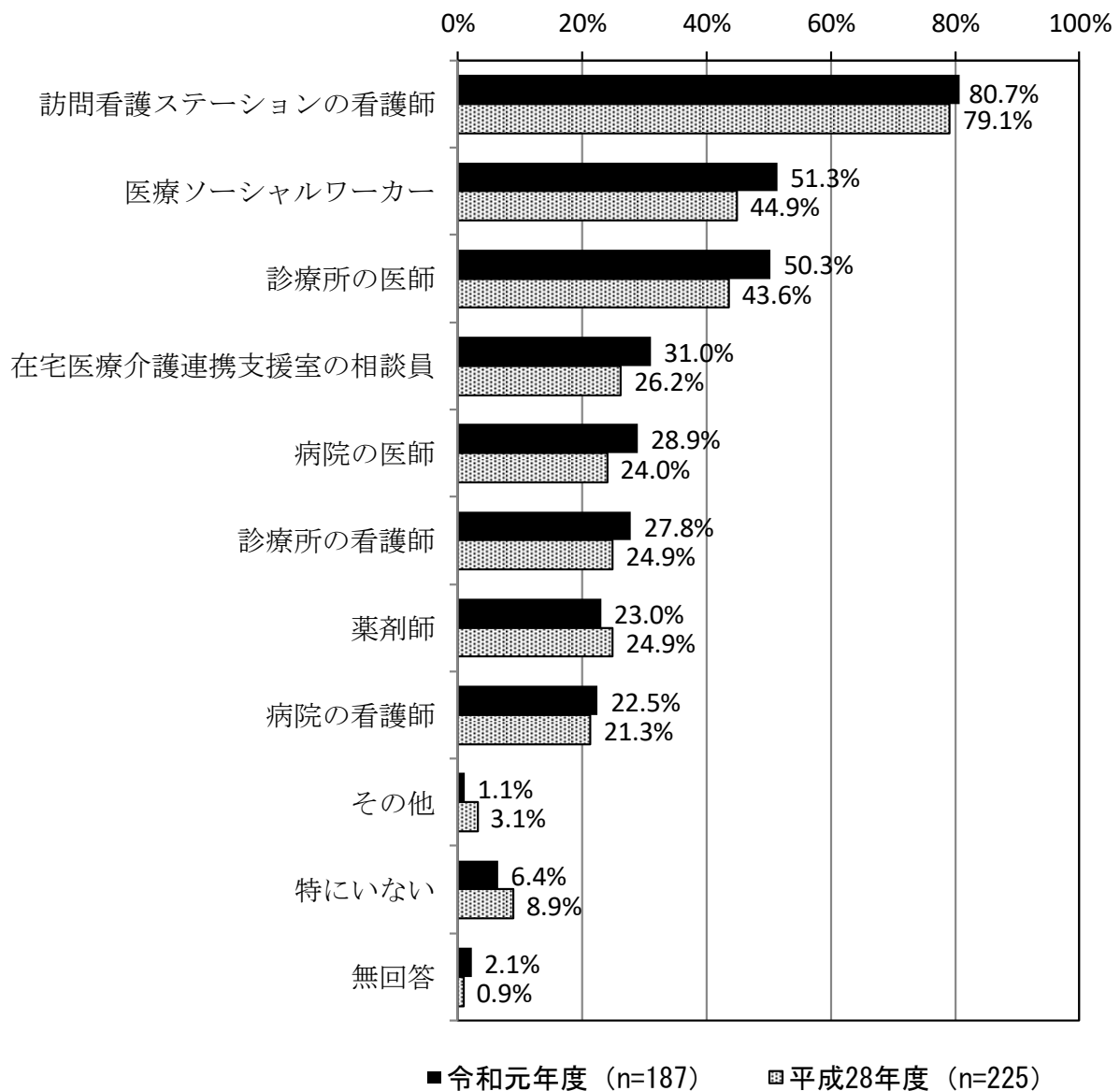


■ 令和元年度 (n=187)

▨ 平成28年度 (n=225)

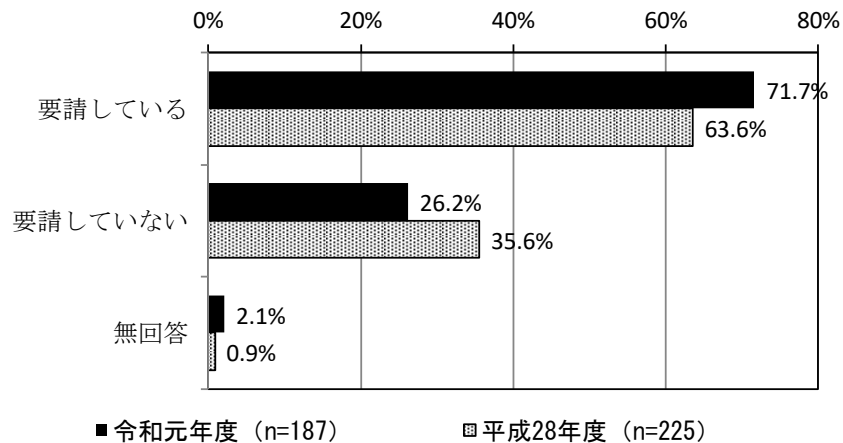
ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置については、「たんの吸引」が 31.6%だった。次いで、「血糖コントロール」が 26.2%である。

問 15 ケアプランを作成する際、次の医療関係者の中で相談できる相手はいますか。(複数回答)



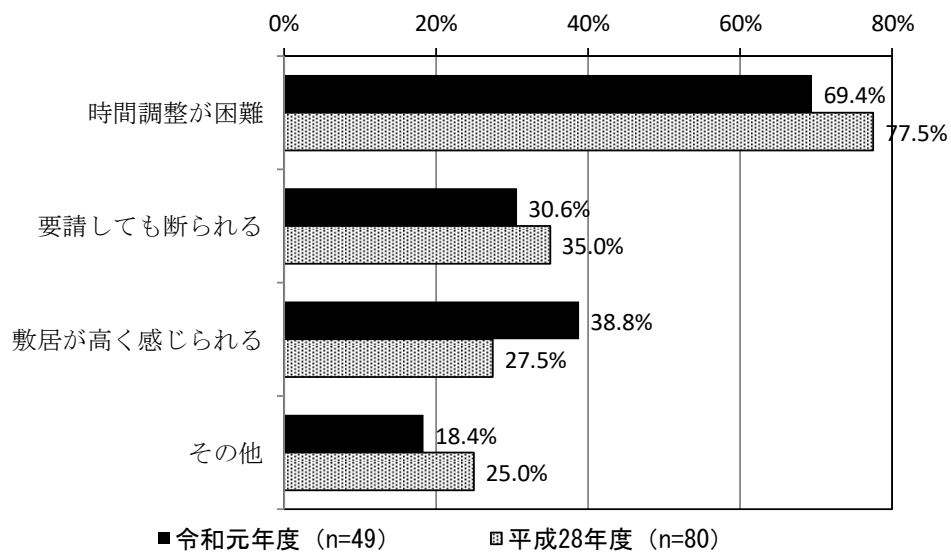
ケアプランを作成する際、相談できる医療関係者については、「訪問ステーションの看護師」の割合が最も高く、80.7%である。次いで、「医療ソーシャルワーカー」が51.3%、「診療所の医師」が50.3%となっている。「特にいない」は6.4%だった。

問 16 サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を要請していますか。
(○は1つ)



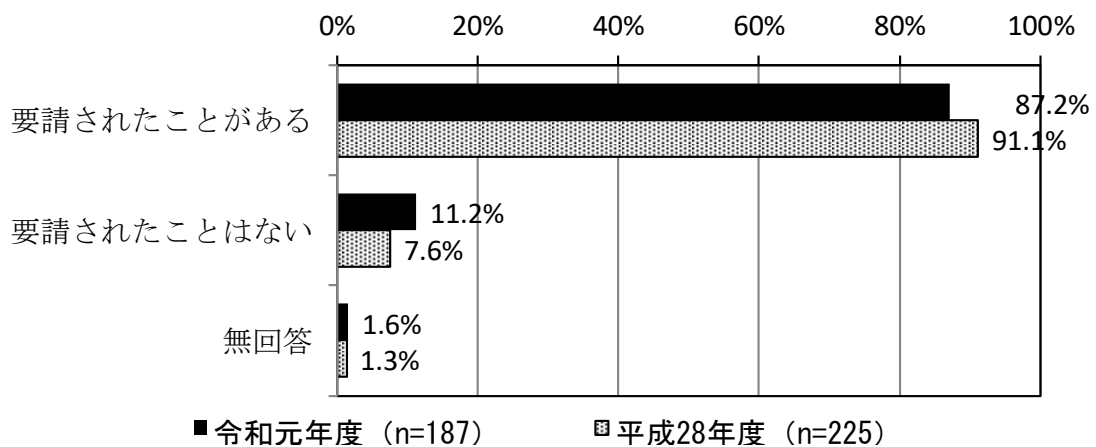
サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を「要請している」ケアマネジャーは71.7%、「要請していない」ケアマネジャーは26.2%である。平成25年度では、「要請している」の割合が58.0%であり、年々割合が高くなっている。

問 16-1 かかりつけ医に要請しない理由は何ですか。(複数回答)



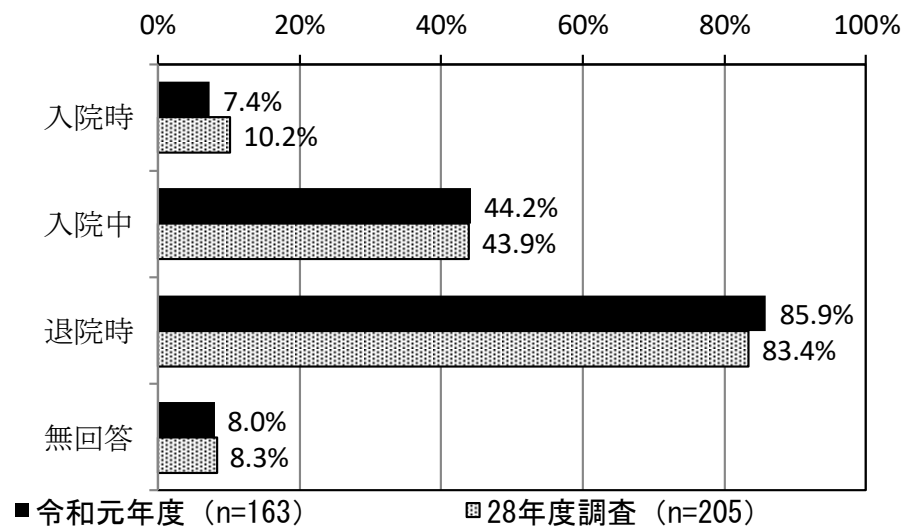
かかりつけ医にサービス担当者会議への参加を「要請しない」と回答した49人に、その理由を尋ねたところ、「時間調整が困難」が69.4%である。その他には、「受診時に同席して意見を伺っているため」、「診療時間以外での対応が困難であるため」、「電話等の照会で足りている」等の回答がみられた。

問 17 医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(○は1つ)



医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう「要請されたことがある」ケアマネジャーは87.2%と多数を占めた。

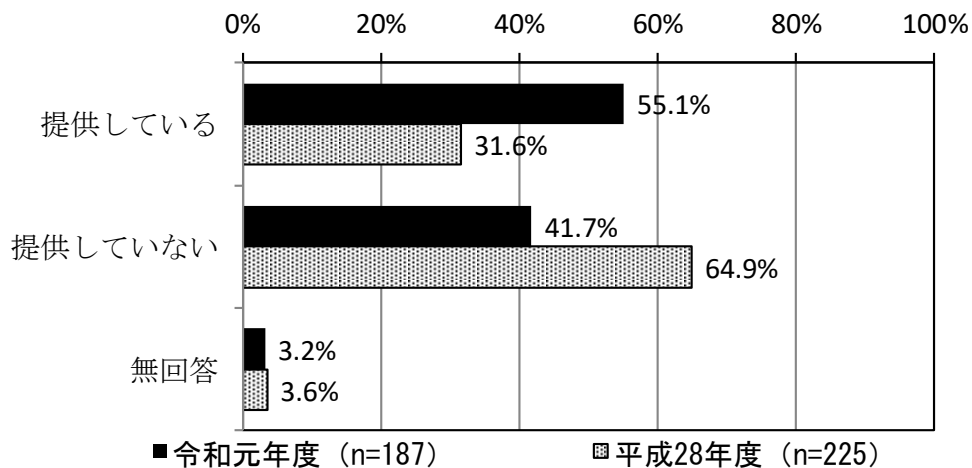
問 17-1 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに過去1年間(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに○)



	件数	平均値	最大値	最小値
Q17-1 入院時	12	1.83	5	1
Q17-1 入院中	71	2.69	20	1
Q17-1 退院時	136	3.42	20	1

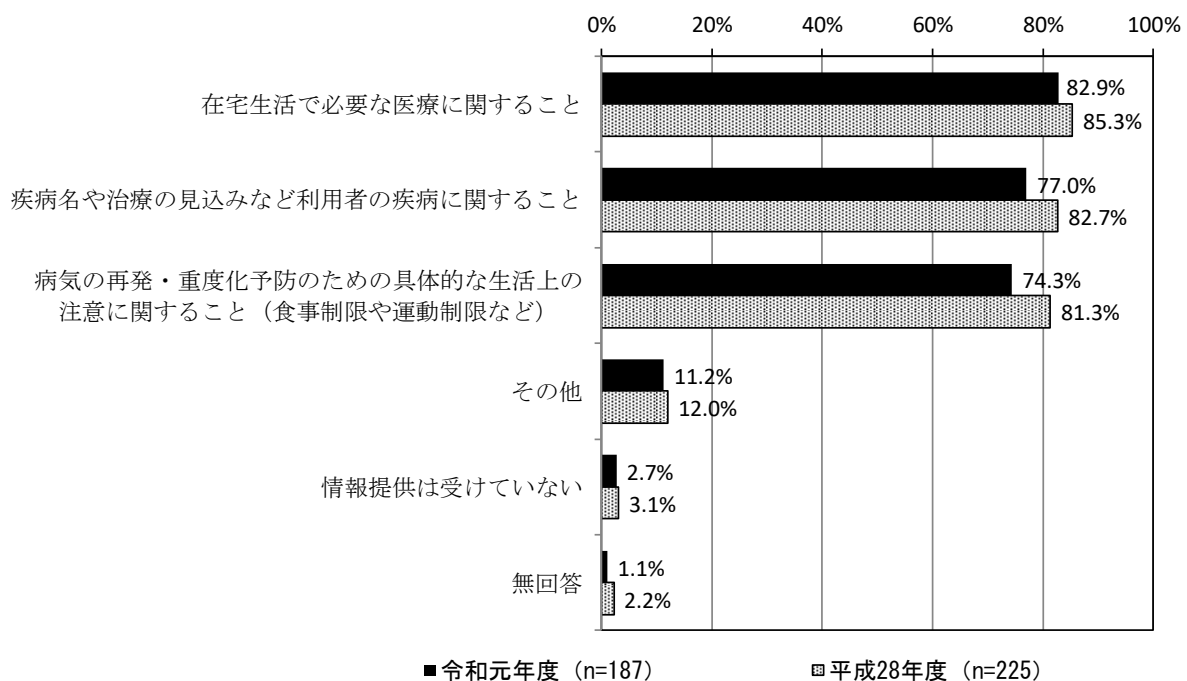
医療機関が行うカンファレンスに参加を要請された時期は「退院時」が85.9%と最も割合が高かった。次いで、「入院中」が44.2%、「入院時」が7.4%である。過去1年間(平成31年1月1日から令和元年12月31日まで)の件数は、「退院時」が平均3.4件となっている。

問 18 利用者の方が入院する際、ケアプランを医療機関へ提供していますか。(○は1つ)



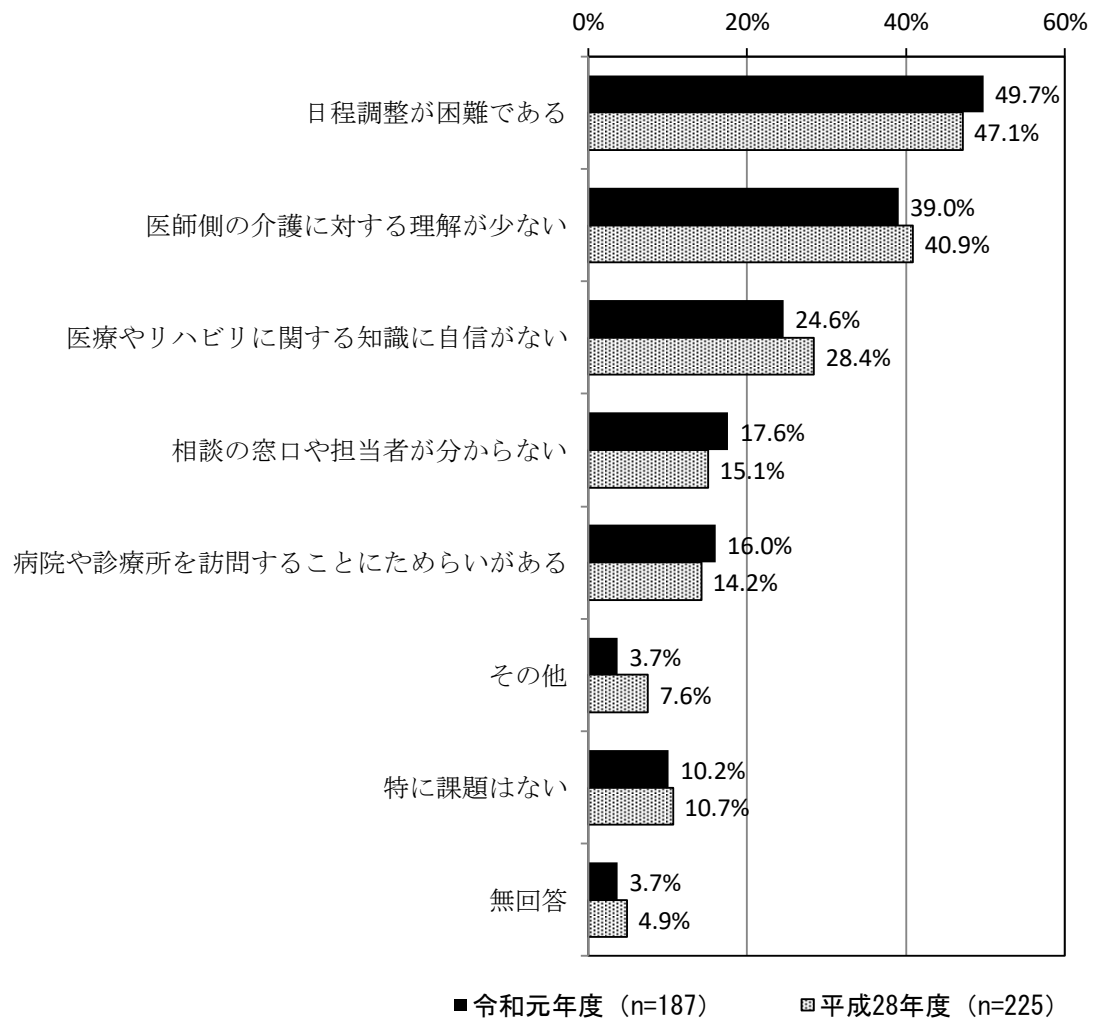
利用者が入院する際、ケアプランを医療機関に「提供している」ケアマネジャーは55.1%である。平成25年度では、「提供している」の割合が20.7%であり、年々割合が高くなっている。

問 19 ケアプランを作成する際、医療機関からどのような情報提供を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)



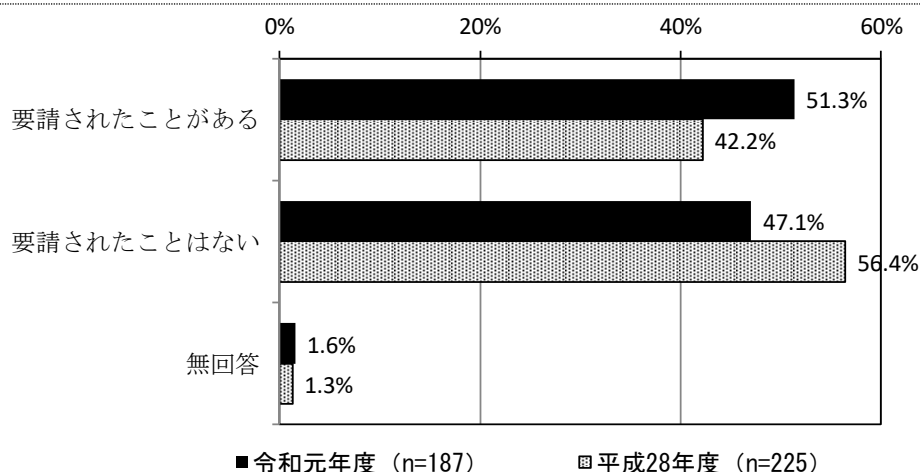
ケアプランを作成する際、医療機関から提供を受けている情報については、「在宅生活に必要な医療に関すること」が82.9%、「疾病名や治療の見込みなど利用者の疾病に関すること」が77.0%、「病気の再発・重度化予防のための具体的な生活上の注意に関すること」が74.3%である。その他には、「リハビリの状況」「訪問診療や訪問看護の導入の必要性」等の回答がみられた。

問 20 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。(あてはまるものすべてに○)



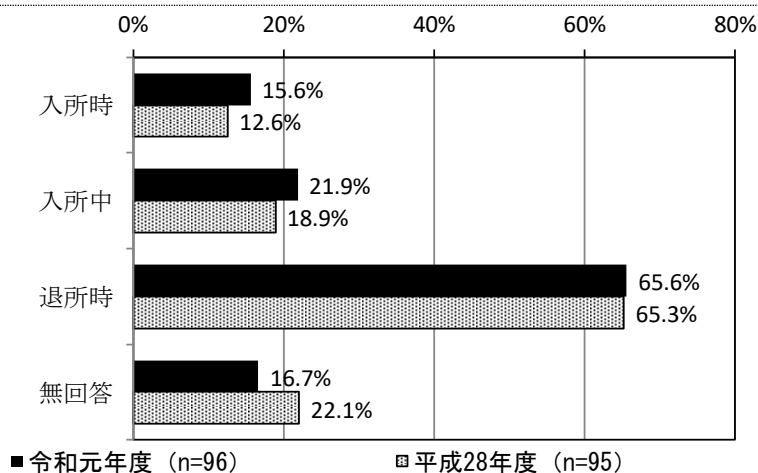
医療と連携する上での課題は、「日程調整が困難である」が49.7%、「医師側の介護に対する理解が少ない」が39.0%である。

問 21 介護老人保健施設が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(〇は1つ)



介護老人保健施設が行うカンファレンスに参加するよう「要請されたことがある」ケアマネジャーは51.3%である。平成25年度では、「要請されたことがある」の割合が35.3%であり、年々割合が高くなっている。

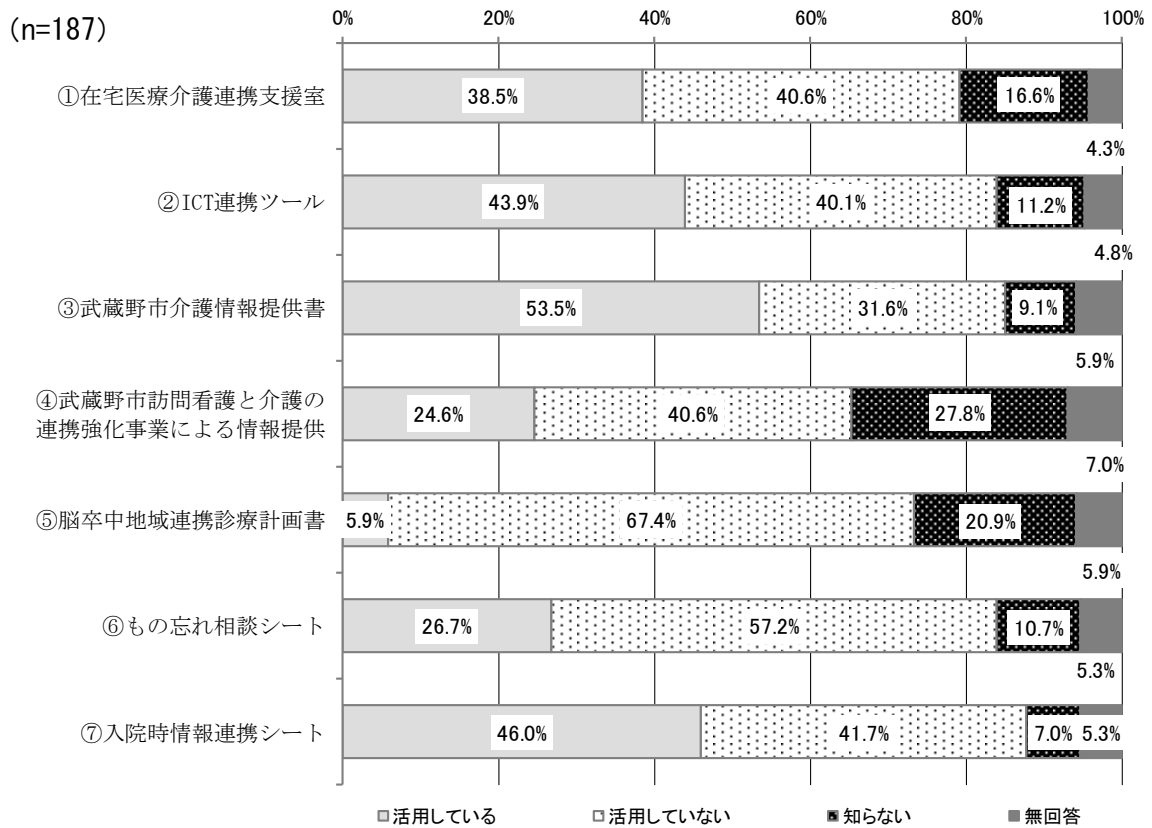
問 21-1 参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに過去1年間（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）に参加した件数をお答えください。(複数回答)



	件数	平均値	最大値	最小値
Q20-1 入所時	14	1.64	5	1
Q20-1 入所中	21	1.57	5	1
Q20-1 退所時	61	2.00	15	1

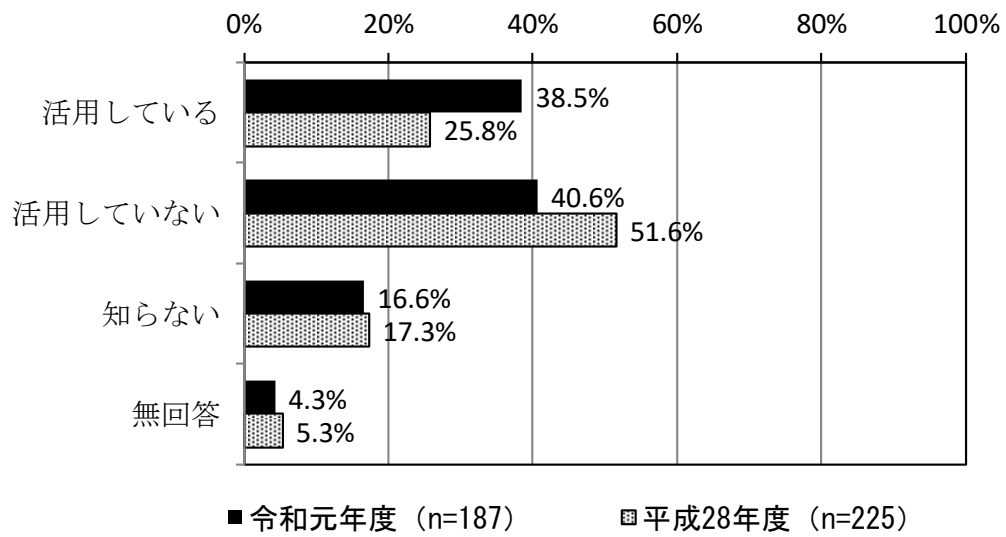
参加の要請をされた時期は「退所時」の割合が高く、65.6%である。過去1年間（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）に参加した件数は「退所時」が平均2.0回となっている。

問 22 武蔵野市では、福祉と医療の連携を強化するため、①から⑥までの社会資源の設置、シート等の書類の作成をしています。これらの活用状況についてお答えください。また、活用されていない場合はその理由についてご記入ください。(〇は1つ)

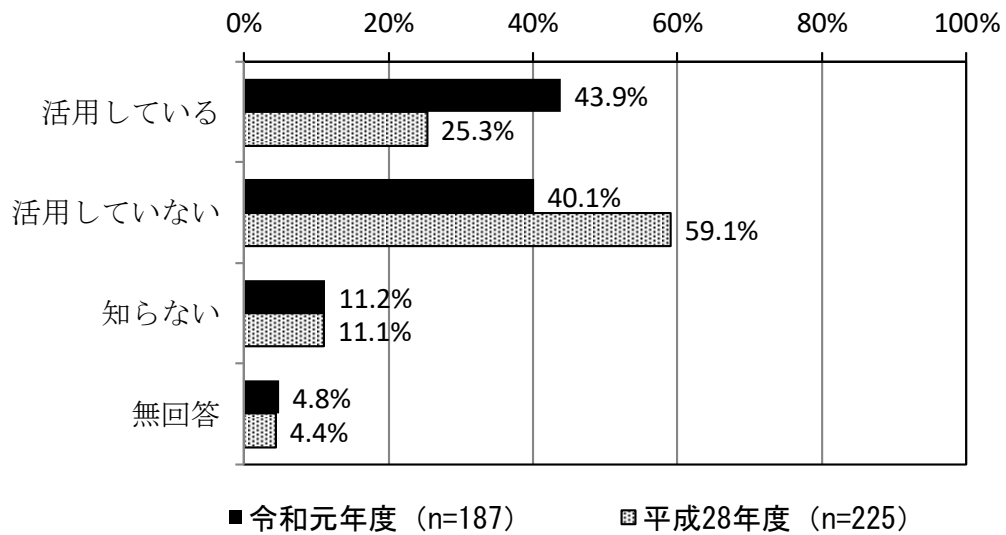


市の福祉と医療の連携を強化するための取組（社会資源の設置、シート等の書類の作成）の活用状況を尋ねたところ、「③武蔵野市介護情報提供書」は「活用している」の割合が他の取組に比べて高く、53.5%である。「④武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供」は「知らない」が27.8%となっている。

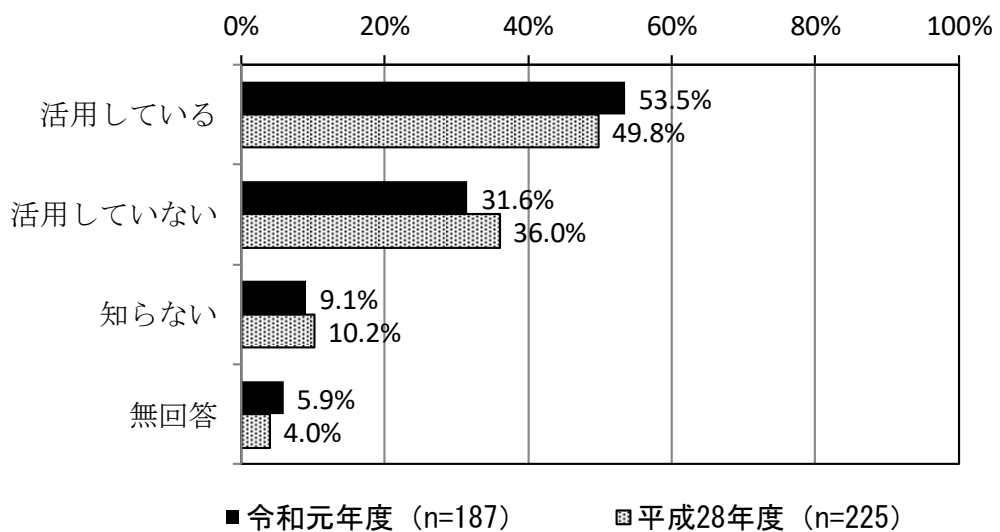
<問 22-① 在宅医療介護連携支援室 (〇は1つ) >



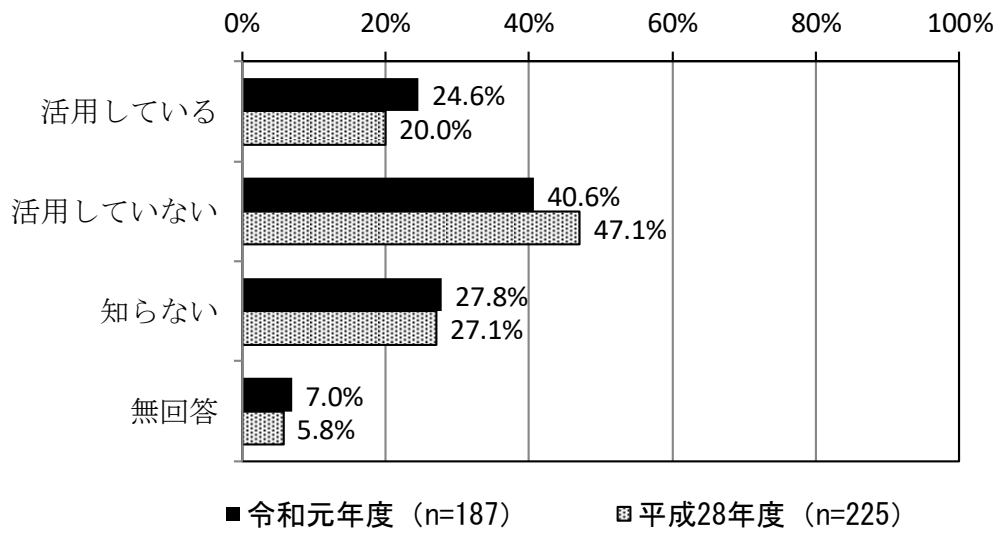
<問 22-② ICT 連携ツール (〇は1つ) >



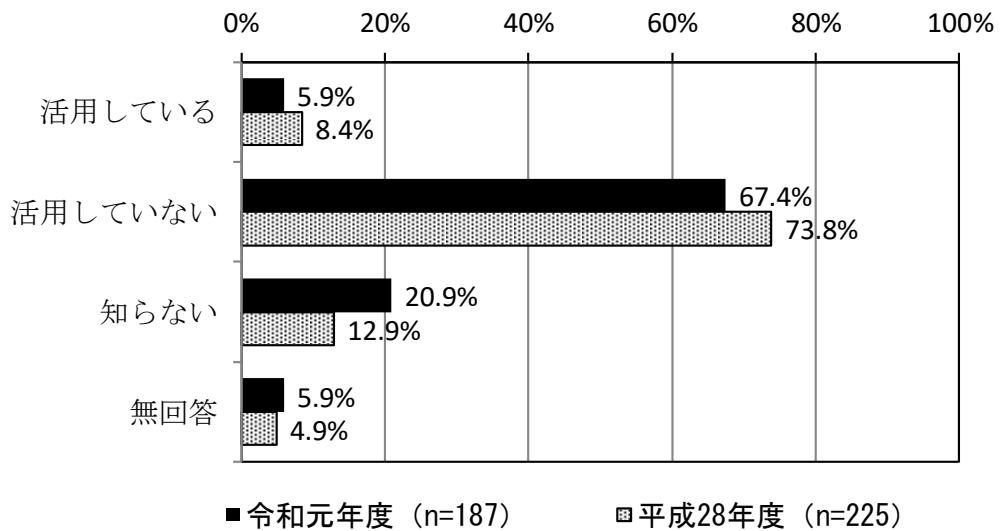
<問 22-③ 武蔵野市介護情報提供書 (〇は1つ) >



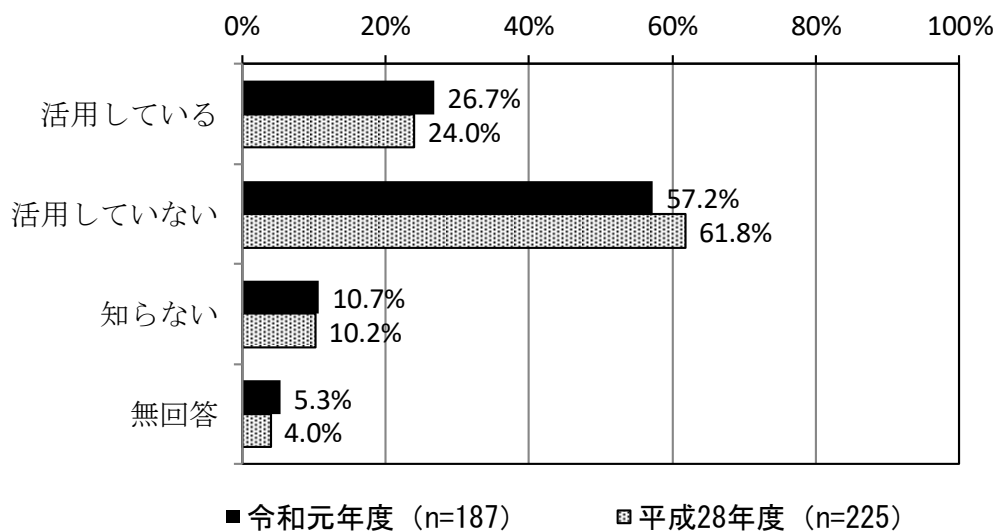
<問 22-④ 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供（〇は1つ）>



<問 22-⑤ 脳卒中地域連携診療計画書（〇は1つ）>



<問 22-⑥ もの忘れ相談シート（〇は1つ）>



問 23 医療連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど自由に記述してください。（自由記述）

【問 23（自由記述）】

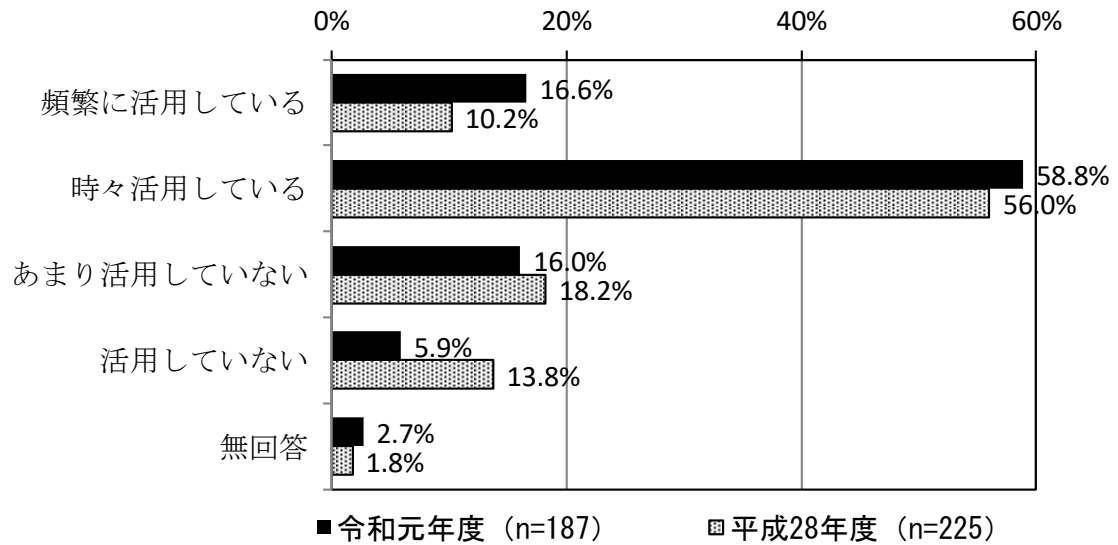
- ・大きな病院の医師や訪問診療の医師はスムーズに連携とれることが多いが、診療所の医師と連携とりづらいことが時にある。
- ・入院して、すぐに、今後の治療方針、入院期間などの情報提供があれば助かります。（急に呼ばれたり、急な退院にとまどう事が多いので。）
- ・主治医の意見を聞くことが決まりとして依頼できると助かる。例えば、担当者会議のお知らせに主治医の欄がある用紙など。
- ・医療機関側にケアマネジャーとの連携促進を促して欲しい。少しずつ増えてきたとは思いますが看護師やリハビリ等の専門職が頻回に連携しあえると良い。（利用者や家族も安心する）
- ・病院毎にどの科に確認し、どうつないで、頂けるかが課題。在宅医療介護連携支援室や訪問看護に相談しながら、さぐっている状況。病院毎の総合相談窓口やどこまで対応が可能かなどわかるとありがたい。
- ・一枚のシートで全て、連携できる基本情報シート。
- ・まずは、今、あるものを、しっかり利用してまいります。
- ・各医療機関、訪看他、どのような方法（時間帯も含め）が連携ツールとしてよいか、e t c のリスト。
- ・医師に相談する時の依頼書定形。
- ・メールなど返信をくれる医師が多い。FAXや手紙（メモ）など一方的になりがちなので返信されやすいツールが良い。（物忘れ相談シートのような。）
- ・上記の内容を記載した冊子、ガイドブック
- ・ICT連携ツール活用の仕方を学べる機会に自由参加できるようになれば助かる。
- ・病院（総合病院含）とのICT連携
- ・近隣の病院医師との連絡の取りやすい時間やツールの一覧表
- ・在宅訪問診療医の、情報、特色、空き情報。
- ・看護師の方々にもっと介護保険のご理解を頂きたい。受診時、同行した場合、簡単に「ヘルパーさんに、やってもらいなさい」などと言われるが、入れない方もいるので、後で、説明するのが大変になることがある。
- ・ケアマネジャーにも、病状説明を受けたい。（救急で同行した場合、家族が来るまで、待たないと、病気名も分らない。）
- ・退院時、簡単でよいので、介護保険サービス利用している方にはサマリーを必ず出してほしい。退院時カンファレンスの時に、その時点での看護サマリーなどを紙面で渡してもらえるとケアプラン作成に助かります。
- ・武蔵野市介護情報提供書により、医師とのコンタクトは取りやすくなったが、今もTELしても、介護情報提供書を送ってもなんの返事もない医師もいるので、周知するように医師会にて医師に伝えてほしい。

- 医師より一方的に指示を頂くクリニックが1つだけあります。連携ではなく圧力と感じてしまいます。
- 主治医の在宅への意識upの方法と現在の対策がわかると良いか？
- ケアマネタイムを一覧にしてくれると助かる。
- 週1回位で良いので、医師と直接コンタクトがとれる時間を医療機関ごとに設けてほしい。
- 訪問診療の医師がなかなか増えないので、武蔵野市で活躍して下さる先生を増やすための働きかけ。在宅へ在宅への流れの中で訪問診療の先生が武蔵野市では増えず。
- 医療機関がどのような連絡方法で何時ぐらいであれば対応可能か、示して欲しい。
- シートやツールはもうたくさん。ケアマネジャーがスキルアップして伝達能力を高めそういったものに頼らなくとも医療関係者と話ができる位になると良い。
- 専門別の訪問医の名簿。特に精神科の訪問医が少ない為。
- かかりつけ医のみならず、介護や福祉のことを、一緒に考えてくれる場がほしい。(やや敷居？が高いかんじするので。)
- 武蔵野市のやり方を覚えている所です。

4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

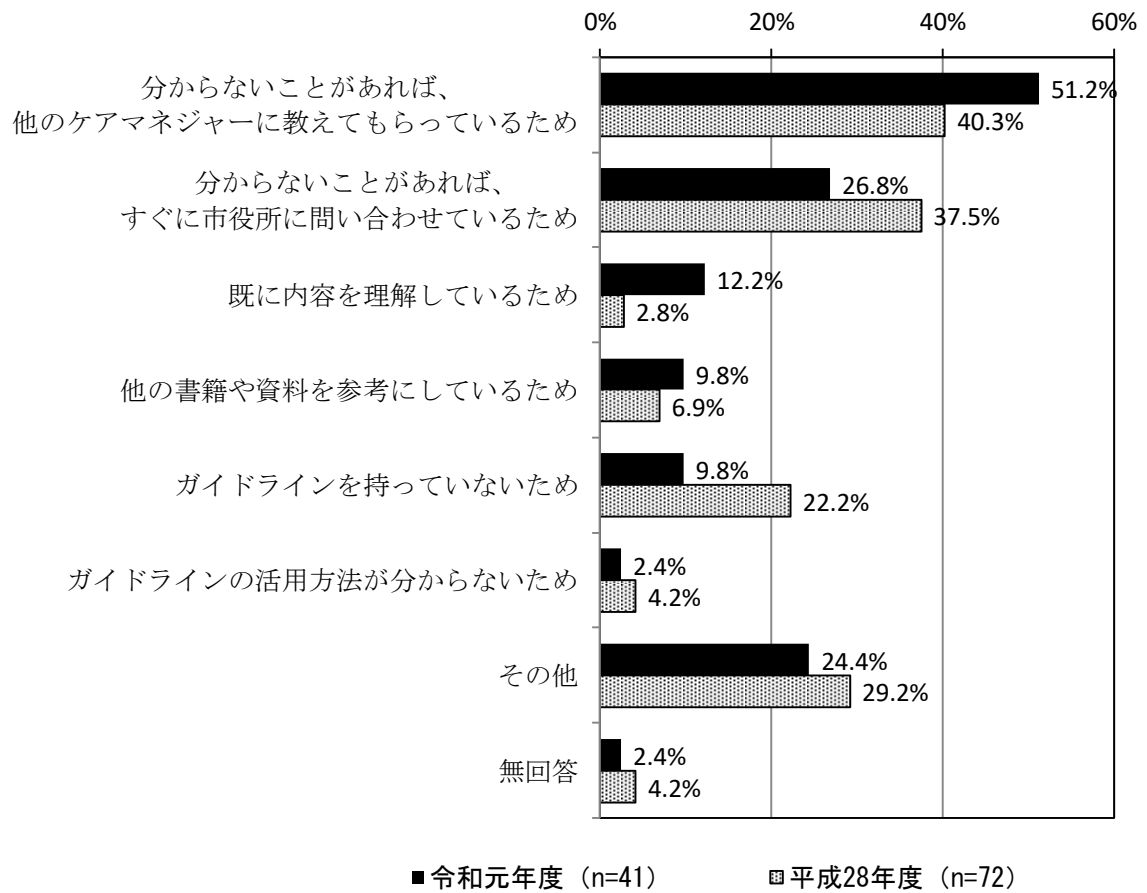
(1) 武蔵野市ケアマネジャーガイドラインの活用状況

問 24 ケアマネジャーガイドライン第4版の活用状況についてお答えください。(○は1つ)



「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第4版」(以下「ケアマネガイドライン」という。)の活用状況は、「時々活用している」が58.8%である。

問 24-1 問 24 で「3 あまり活用していない」または「4 活用していない」を選択した方に伺います。活用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

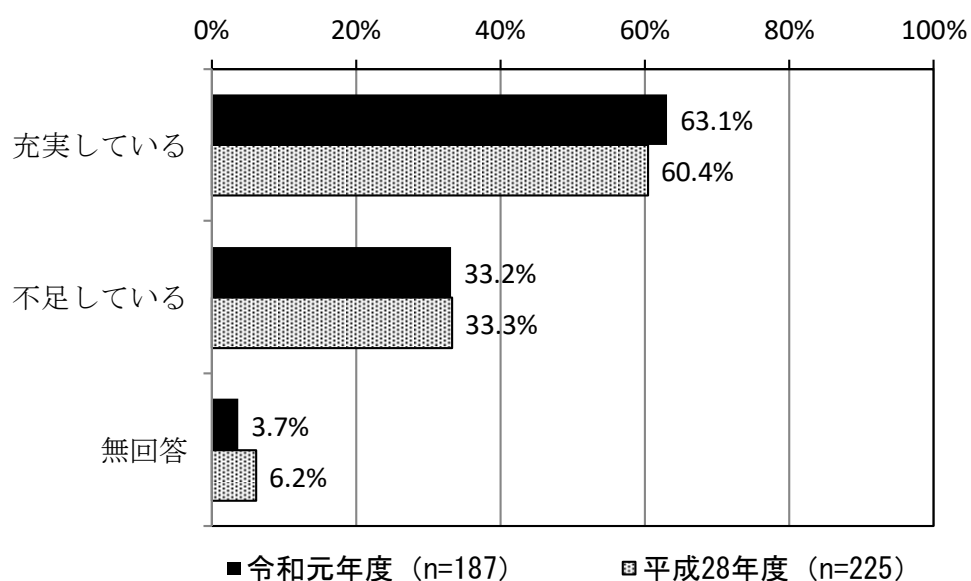


「あまり活用していない」または「活用していない」と回答した 41 名に、その理由を尋ねたところ、「他のケアマネジャーに教えてもらっているため」が 51.2%、「すぐに市役所に問い合わせしているため」が 26.8%である。その他には、「担当件数が少ないため活用する機会がない」等の回答がみられた。

(2) 研修の状況

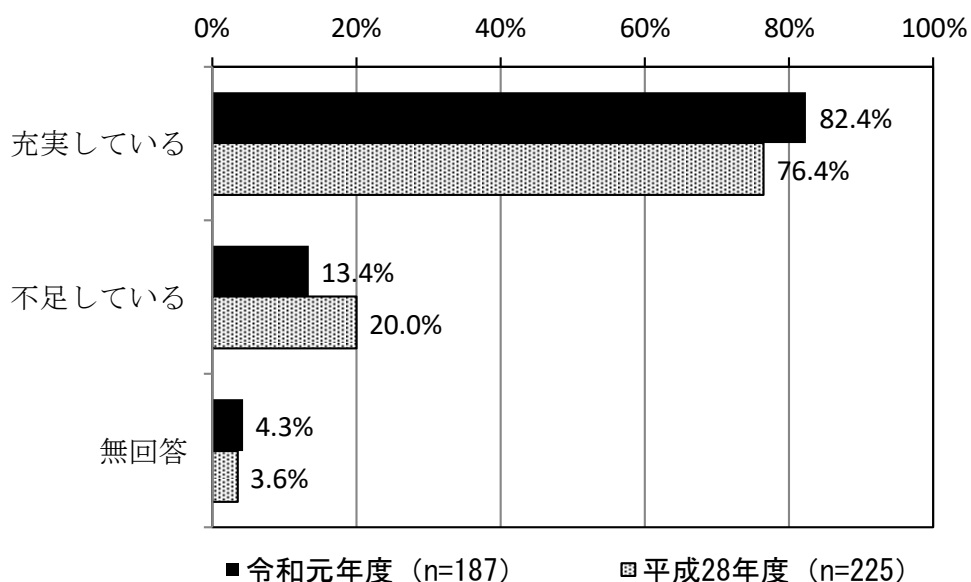
問 25 研修について伺います。

問 25-① 所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思いますか。(〇は1つ)



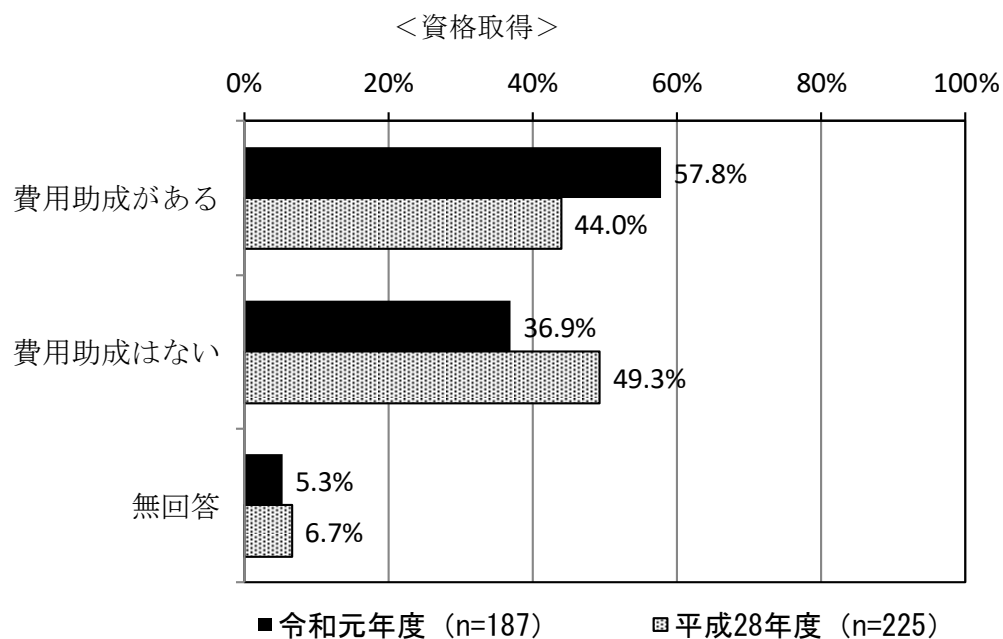
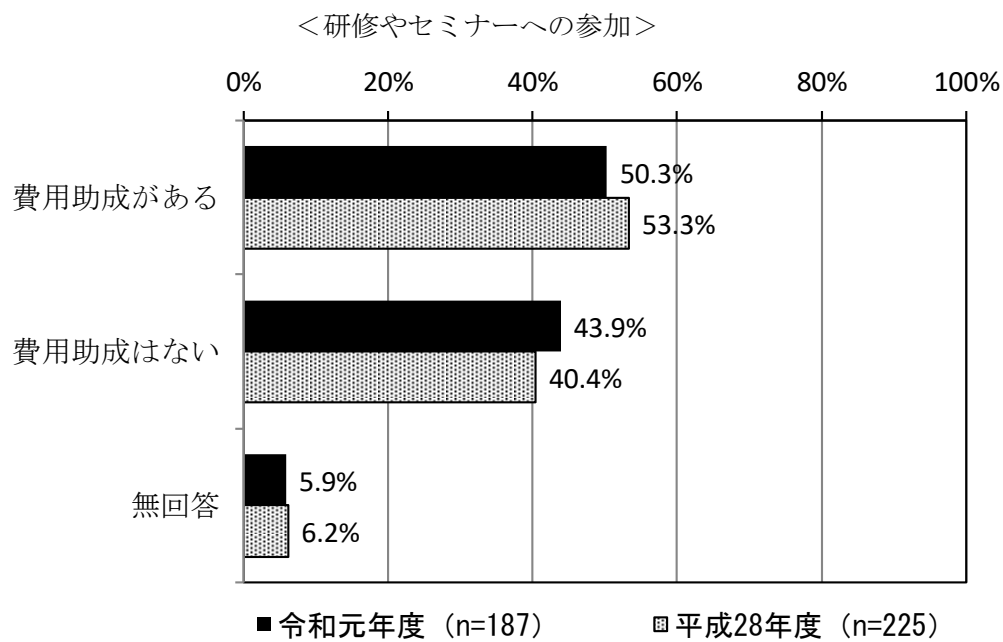
所属事業所内の研修やセミナーについては、「充実している」が63.1%である。

問 25-② 所属事業所以外で実施している研修やセミナー（法定研修を除く）への参加機会は充実していると思いますか。(〇は1つ)

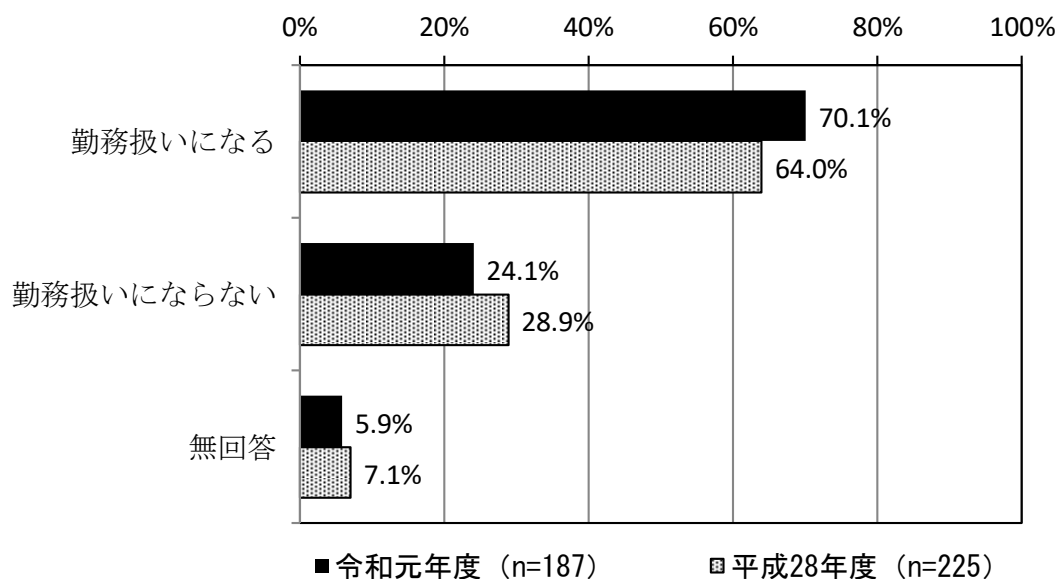


所属事業所以外で実施している研修やセミナー（法定研修を除く）への参加機会は「充実している」が82.4%である。

問 26 所属事業所には、所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等がありますか（○は1つ）



<出勤・超勤扱い等の対応>

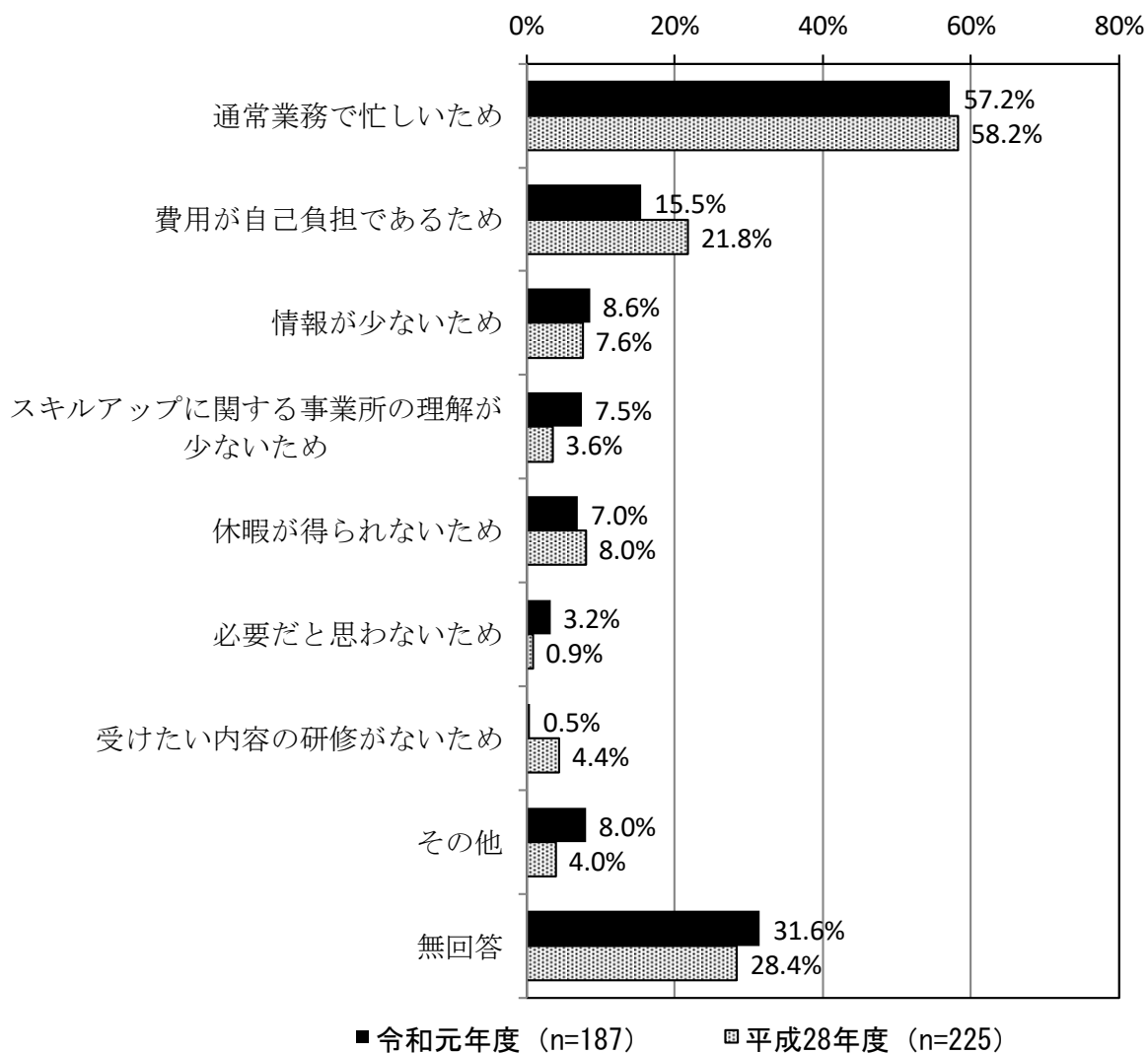


所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等は「費用助成がある」が50.3%、「費用助成はない」が43.9%と回答が分かれた。平成25年度では、「費用助成がある」の割合が60.0%であり、年々割合が低くなっている。

資格取得については、「費用助成がある」が57.8%、「費用助成はない」が36.9%である。平成25年度では、「費用助成がある」の割合が41.3%であり、年々割合が高くなっている。

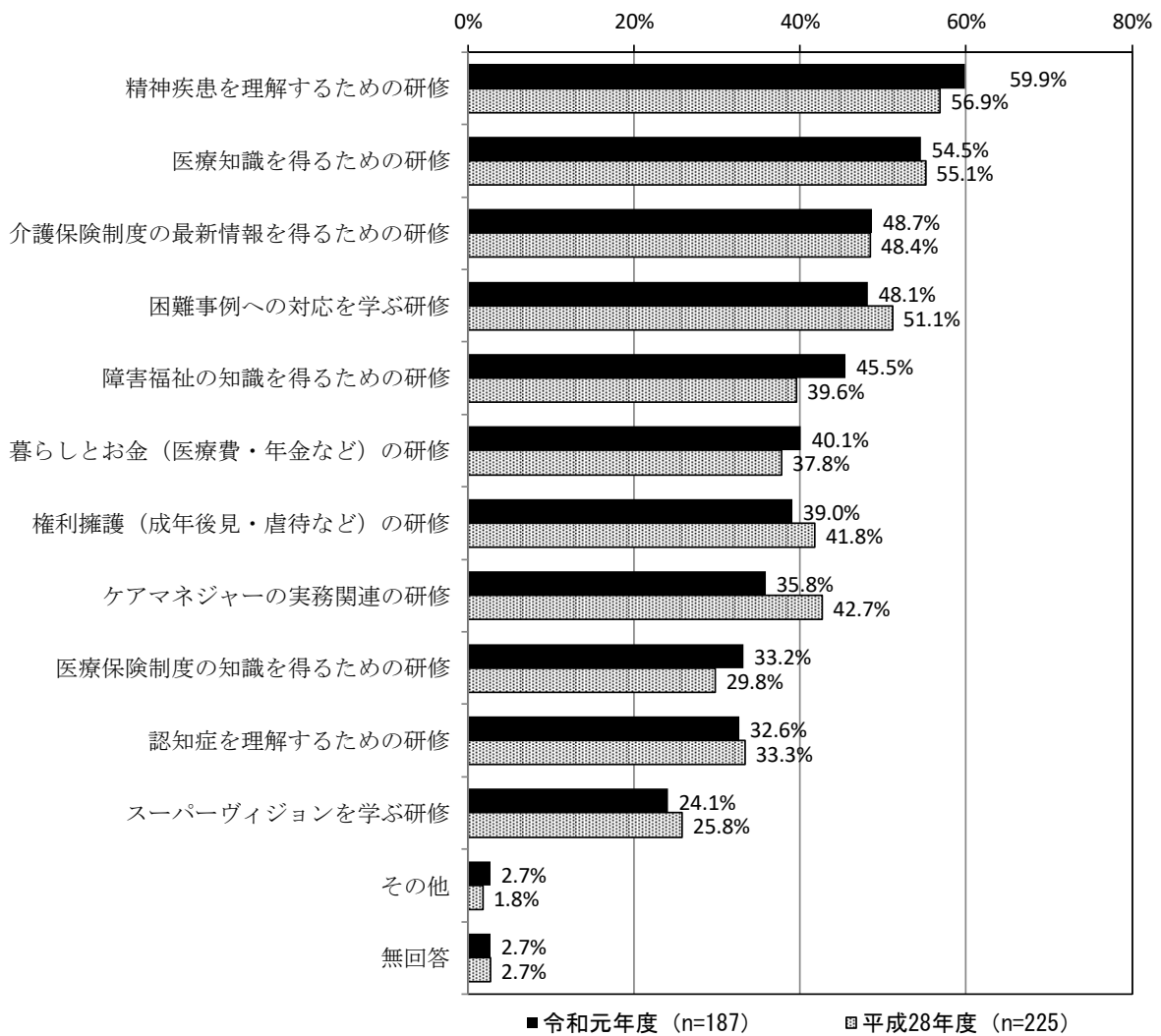
また、出勤・超勤扱い等の対応については、「勤務扱いになる」が70.1%となっている。

問 27 所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は何ですか。
 (複数回答)



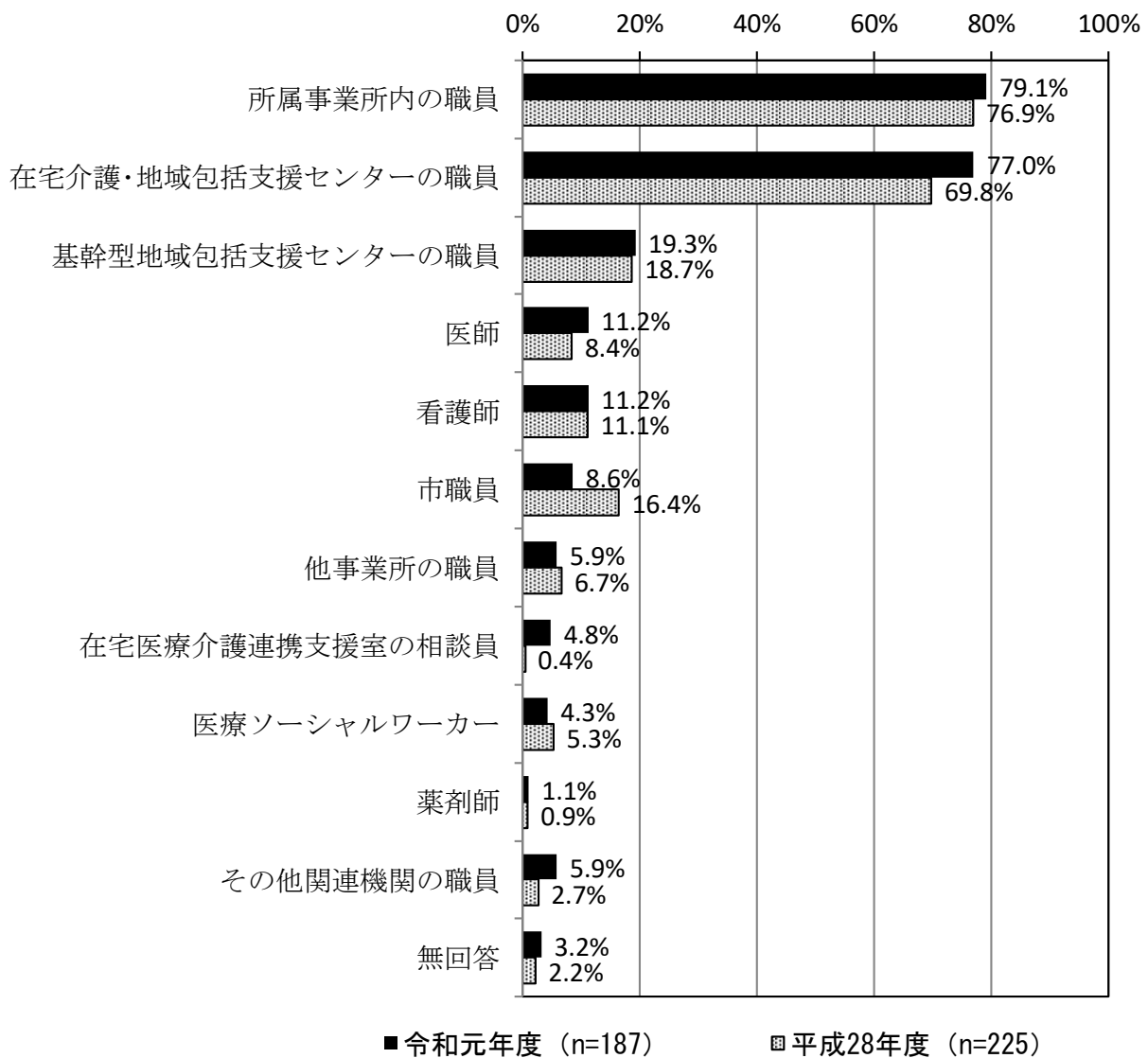
所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は、「通常業務で忙しいため」が57.2%である。

問 28 どのような内容の研修に参加したいと思いますか。(複数回答)



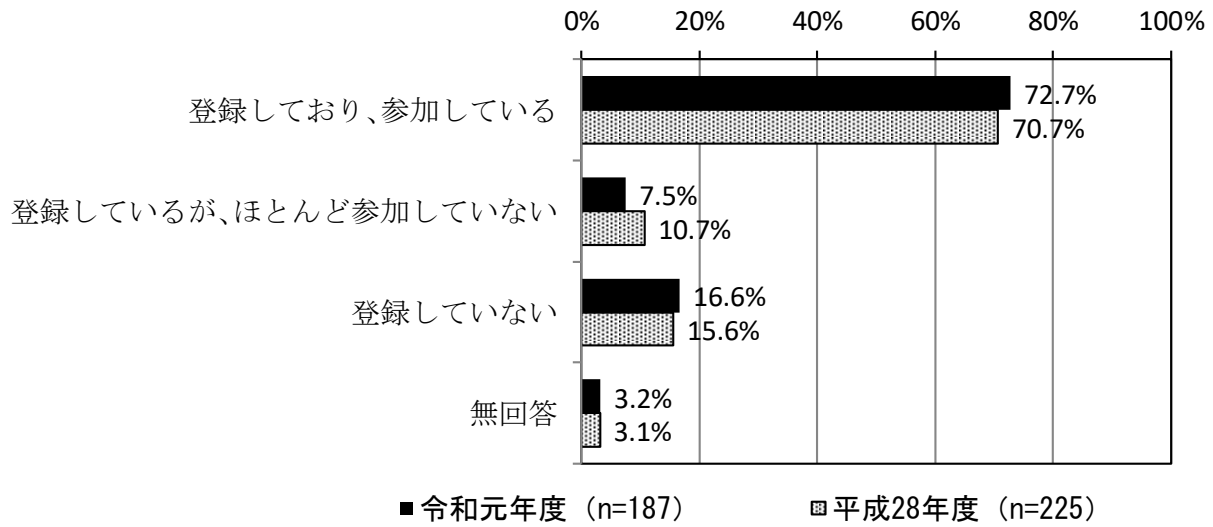
参加したい研修の内容は、「精神疾患を理解するための研修」が 59.9%、「医療知識を得るための研修」が 54.5%である。

問 29 困難事例の相談は主に誰にしていますか。(複数回答)



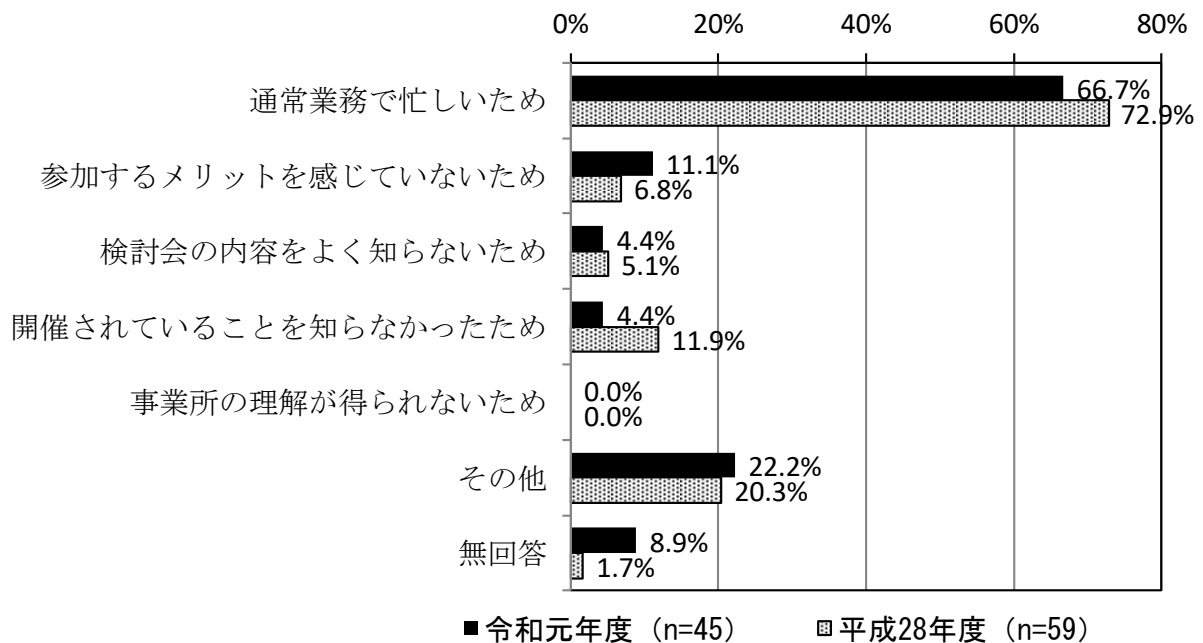
困難事例の相談相手は、「所属事業所内の職員」が79.1%、「在宅介護・地域包括支援センターの職員」が77.0%である。

問 30 在宅介護・地域包括支援センターで毎月開催される地区別ケース検討会に登録していますか。
(○は1つ)



地区別ケース検討会への登録状況については、「登録しており、参加している」が72.7%と多数を占めた。

問 30-1 問 30. で「2 登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「3 登録していない」を選択した方に伺います。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)



地区別ケース検討会に「登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「登録していない」と回答した45名にその理由を尋ねたところ、「通常業務で忙しいため」が66.7%である。

その他には、「登録制とは知らなかったため」、「他の予定と時間が重なるため」等の回答がみられた。

問 31 資質向上に関する研修やセミナーについて、保険者に期待することを自由に記述してください。

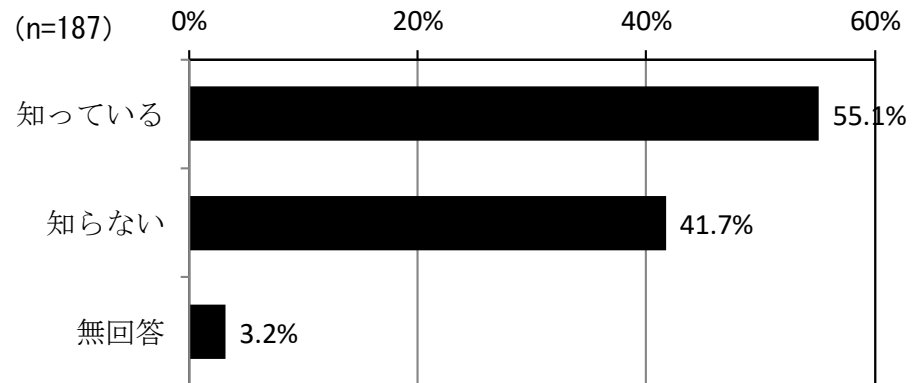
【問 31 (自由記述)】

- ・武蔵野市でケアマネジャーを始めて、地区別ケース検討会は本当勉強になりますし、先輩ケアマネジャーの方々もとても優しく親切なので何かに困っても解決するヒントを下さる。研修も充実しているのでケアマネジャーとして長く働きたいと思える市だと感じていますので、このまま継続してほしいです。
- ・ケアマネジャー研修をもう少し頻回に行ってもらいたい。
- ・10～20年先を見据えた取り組み等の紹介、研修会の開催。介護ロボット、IT等の取り組み等の紹介、研修会の開催。
- ・講師が同じ人が多いので違う方も呼んでほしい。
- ・介護保険最新情報の提供と研修。地域包括ケア人材育成センターが開設したことで、多方面からの研修にはなっていると思うが、例えば医療ケアヘルパーを育ててほしい。ケアマネジャーは多職種から何を求められ、何が欠けているか集約した上でセミナー等を組んでほしい。指導の結果を集約し、今後につなげるための研修をしてほしい。
- ・講師の選択について：なかなかすぐに聞くことが出来ない等、すぐれた内容の講師等保険者の持つ幅広い情報を駆使して選んでいただきたい。
- ・あまりためになる研修がない。実務に特化した研修のやり方をやってほしい。
- ・資質の向上の決案が何なのかの検証が見えません。事業所内では、帳票、プラン、態度、言葉使い等で評価をしていますが研修セミナーで目的や目標が示された事は少ないです。
- ・主任ケアマネジャー更新要件に該当する研修の充実を図って欲しい。
- ・生活福祉課による事例検討を地区別ケース検討会でしてほしい。(参加したい)
- ・研修やセミナーの予定をわかり易く表示してほしい。どんな点を学べるかの具体エピソードを付けてほしい。
- ・ケース検討会の内容が同じ進め方で地域によって独自の方法があっても…。
- ・問28の内容の研修は全て大事だと思います。繰り返しの研修があれば参加致します。
- ・研修、セミナーを増やし、事例検討の回数を減らして欲しい。
- ・医療関連や、最新の介護保険情報について情報提供してくれるような内容を増やしてもらいたい。
- ・変化していく介護保険についての研修。
- ・武蔵野市は他市より、とても充実していると感じる。特に大きな問題なし。
- ・今のままでOK。
- ・資質向上に関する研修やセミナーを、今後も行ってほしい。
- ・都内で開催される研修内容を紹介してほしい。
- ・内容はお任せしますが、開始時刻の変更をお願いします。18時30分開始は、残業が前提となってしまいます。働き方改革に逆行しています。令和2年度は、変更されているよう期待しています。
- ・夜の時間帯なので、会社の対応により参加する人に片寄りが出ると感じる。
- ・ケアマネジャーに対する負担が年々増えている。

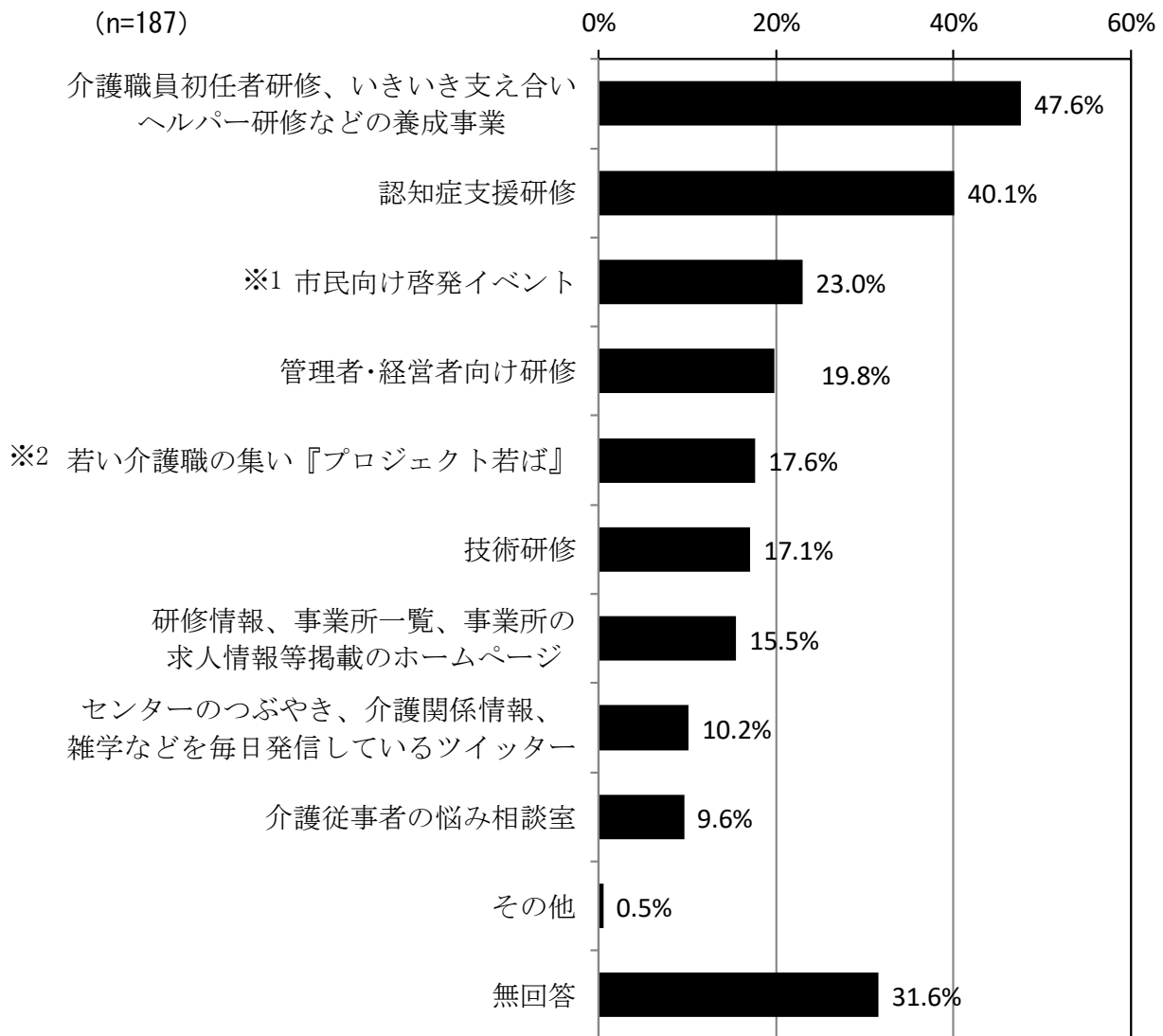
- ・研修計画は年度開始時にある程度一年間の日程・内容を提示頂きたい。今年度はほとんど参加できなかった。(他の会議等で重なったため。)
- ・地域包括ケアシステム、多職種連携が叫ばれる中で、研修の機会も増え、ありがたい限りだが、ケアマネジャーの業務は益々増えており、業務や研修を整理し、減らすことも必要と思う。

5. 武蔵野市地域包括ケア人材育成センターについて

問 32 武蔵野市は、平成 30 年 12 月 1 日に地域の福祉・介護人材の充実のために武蔵野市地域包括ケア人材育成センターを開設いたしました。武蔵野市地域包括ケア人材育成センターを知っていますか。(○は1つ)



問 33 武蔵野市地域包括ケア人材育成センターは、主に介護職の養成・育成事業を行っていますが、広く多職種向けの取組みも行っています。下記のうち知っている取組みはありますか。(あてはまるものすべてに○)

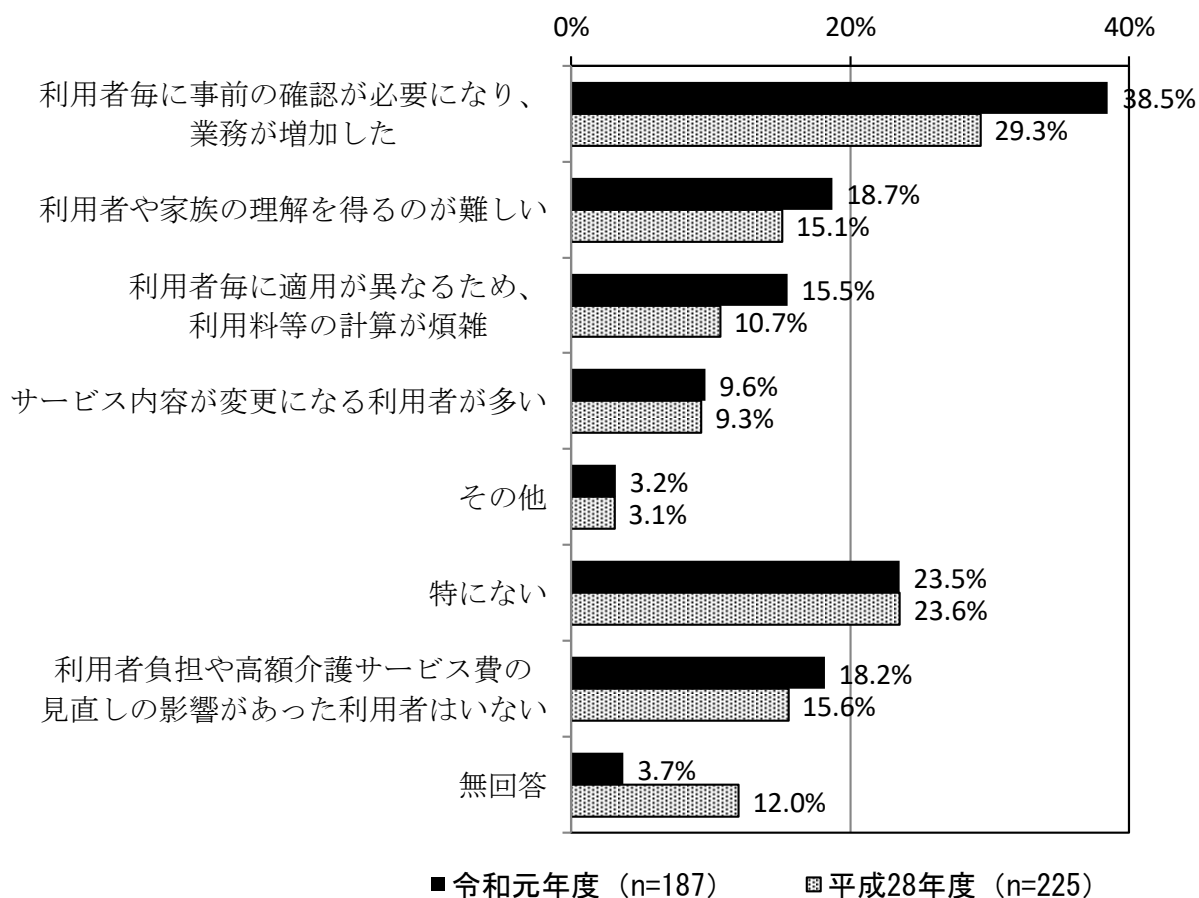


※1 市民向け啓発イベント : 市民の介護に関する関心と理解を深めるためのイベント等を開催

※2 若い介護職の集い『プロジェクト若ば』: 若い介護職が主体となり、介護に関する情報共有から情報発信や創造の場の提供等を行う集い

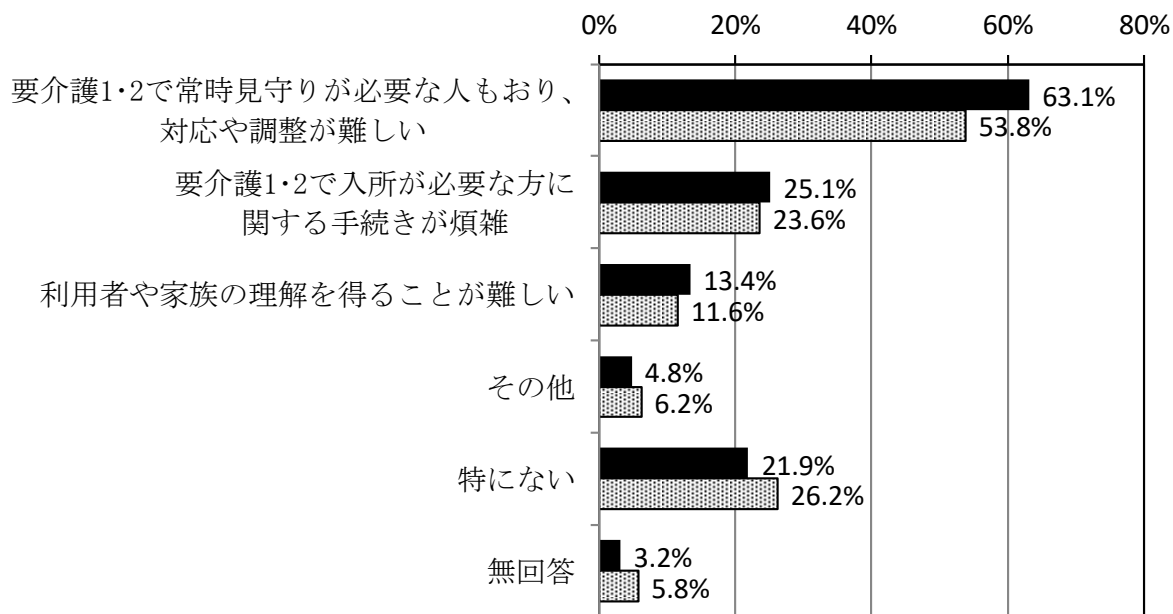
6. 介護保険制度の改正について

問 34 利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しに関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）



利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しについて負担に感じていることは「利用者毎に事前の確認が必要になり、業務が増加した」が38.5%である。次いで、「特にない」が23.5%となっている。

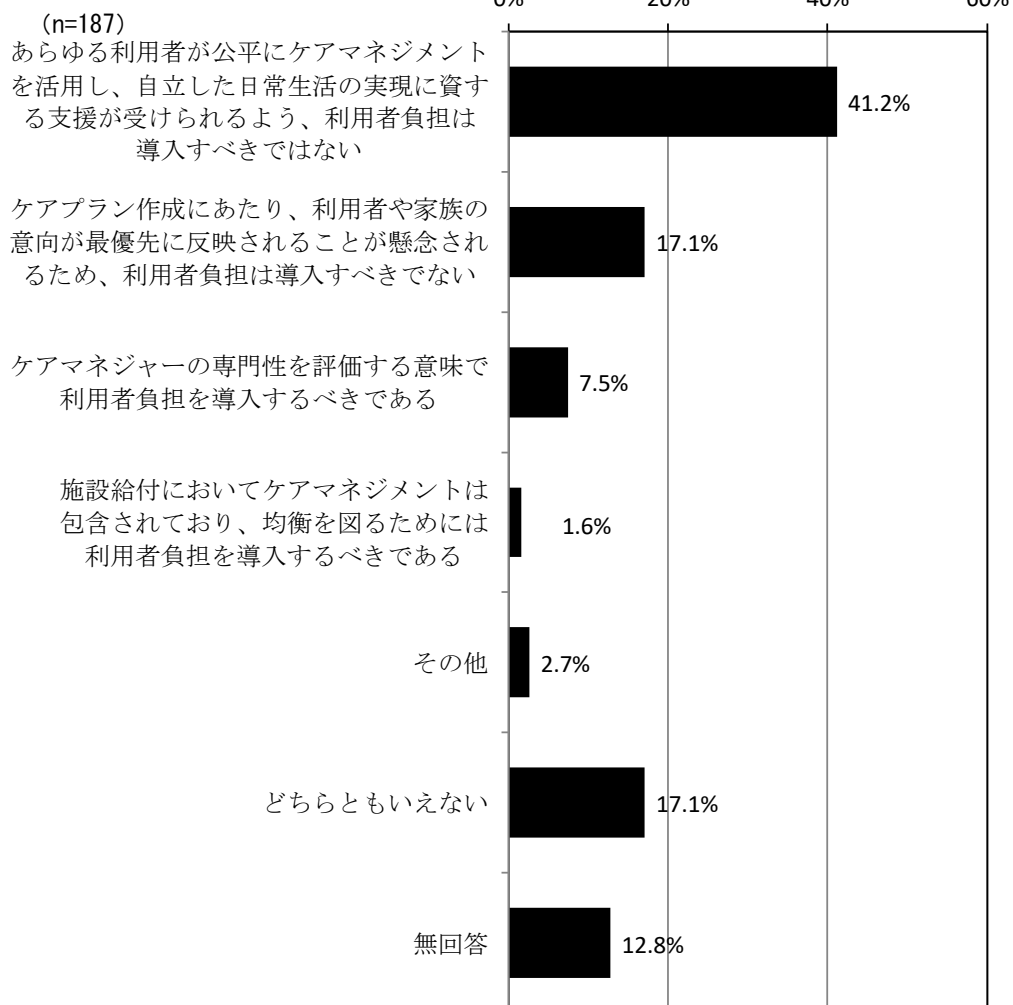
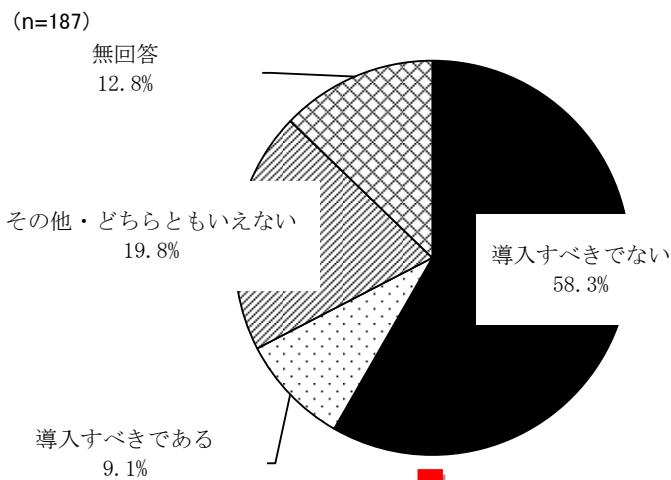
問 35 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度 3 以上に限定）に関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（複数回答）



■ 令和元年度 (n=187) ▣ 平成28年度 (n=225)

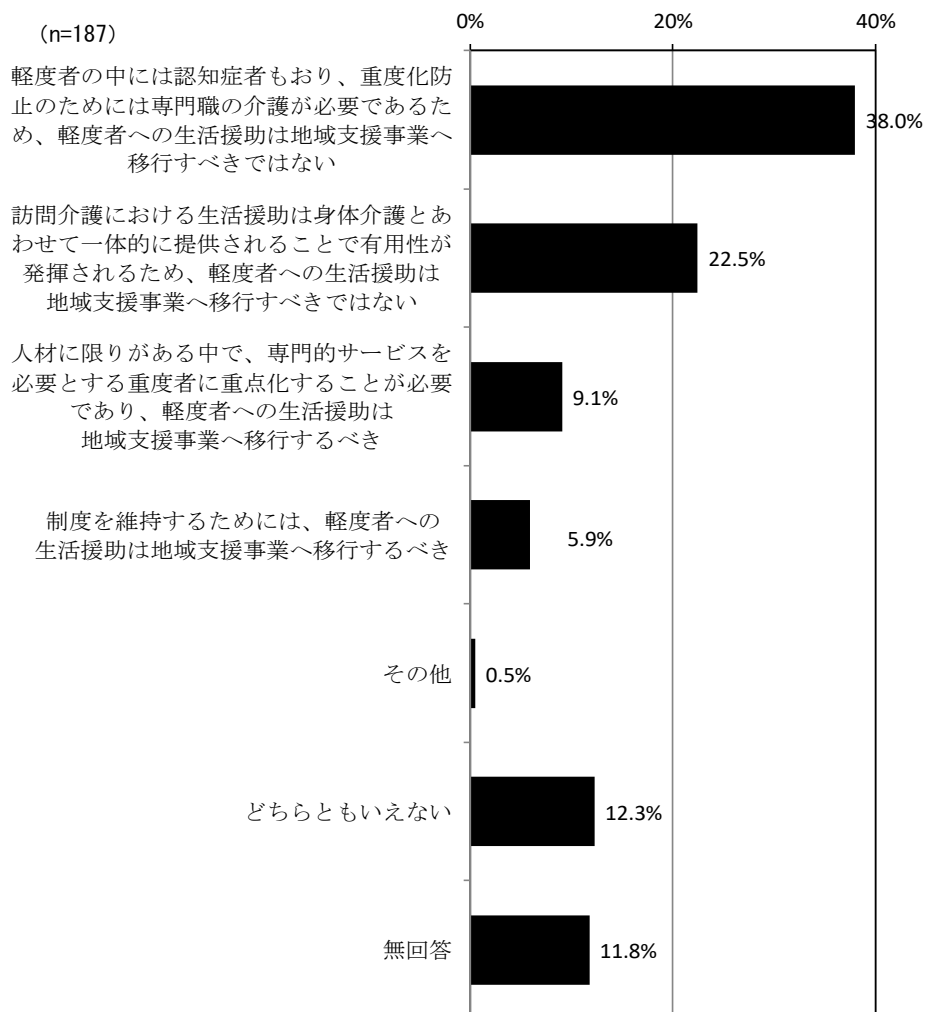
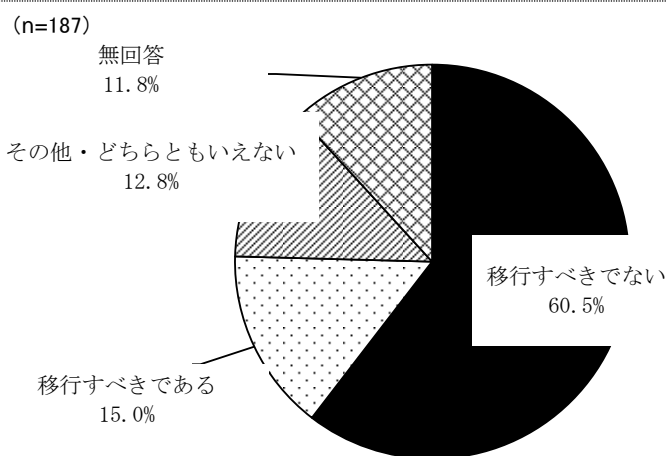
介護老人福祉施設の重点化について負担に感じていること、困っていることは、「要介護 1・2 で常時見守りが必要な人もおり、対応や調整が難しい」が 63.1%である。

問 36 厚生労働省は今後の検討事項として「ケアマネジメントの利用者負担」を社会保障審議会介護保険部会の俎上に上げています。この内容についてどのように思いますか。(もっとも近いもの1つに○)



ケアマネジメントの利用者負担に対する意見は、「導入すべきでない」が 58.3%、「導入すべきである」が 9.1%、「その他・どちらでもない」が 19.8%である。

問 37 厚生労働省は今後の検討事項として「軽度者（例えば、要介護1・2）の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行」を社会保障審議会介護保険部会の俎上に上げています。この内容についてどのように思いますか。（もっとも近いもの1つに○）



軽度者の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行に対する意見は、「移行すべきでない」が60.5%、「移行すべきである」が15.0%、「その他・どちらでもない」が12.8%である。

問 38 介護保険制度全般について、ご意見がありましたら自由に記述してください。

【問 38 (自由記述)】

＜介護予防、総合事業＞

- ・予防の利用者に対する負担は費用の割に大きい。(毎月の市への請求持込み、1 / 6ヶ月回のサ担など。)
- ・総合事業を新規利用する際、実態把握とアセスメントで必要と判断し、市へ相談するが、利用につながらず、重度化するケースがある。総合事業利用の可否の判断基準を見直してほしい。
- ・要支援や、総合事業の人にサービス必要だと考え、何度もアセスメントに足を運んでもサービスに繋がらない。その部分をフォローできる地域のサービスも不足していたりするので、考えてほしい。デイに行けないとして、例えば地域健康クラブにと思っても年度の途中からの参加はできないし、申し込んでも参加できるかわからない。
- ・要支援の方は、サービスにつながらない。何度もアセスメントをしているうちに状態が変わってしまう。今、使いたいのに使えないことが多い。
- ・要支援制度が利用しにくい。

＜ケアマネジャー業務について＞

- ・利用者や家族も、様々な所から情報を得るようになってきて、どれだけたくさんのサービス量を使えるかをケアマネジャーに要求するようになってきている。自立支援につながっていない。サービス事業者や介護従事者の増加が望めない中、サービスを受けられなくなる事象が増えていくと思われる。
- ・これだけPDFが発達しているのに介護保険は、紙媒体が、多すぎるように思えます。ファイリングだけの日を、つくらないと、たまる一方です。何かよい方法ってあるのでしょうか。
- ・書類が多すぎるのが問題。ペーパーレスの時代に反している。・ケアマネジャーが知り得ていた方が 良い知識が多いわりに、労働の対価が低い。
- ・ケアマネジャーの給料が安い。更新研修も大変。魅力があることを分かってもらえ努力が私達にも必要です。重要な職で今後も必須。若い人達が目指し担い手が増えるようにしていかないといけない。(介護福祉士も同様)
- ・ケアマネジャー1人の担当人数要介ゴ35人を増やしてほしい。経営が苦しい。認定期間が長くなり、業務が少し楽になった。・ターミナルケア加算の見直し・通院同行時の加算・武蔵野市にグループホームを増やしてほしい。
- ・ケアマネジャーの業務、改正毎にやるべき事(書類作成、提出などなど)が増えプラス訪問や急な対応アポなし相談。緊急出動、通院同行(医師に相談)などが加わり、就業時間内に全ての事を終らせる事ができない為、残業や休日出勤など、間に合わせる為に個人で調整せざるを得ない。事ム的な作業の負担軽減を強く希望。リアセスなど入力やプランも考えて文章を作成しており1つ1つ作業が本当に大変で疲れます。サ担調整認定遅れた時の対応(2回開催も)家族や本人達からも2回も開催負担といわれます。
- ・ケアマネジャーの業務が多岐に渡っており境界線がみえない。例えばリーアセスメントシート作成には、利用者の現状背景、関係性を良く知り、意向を反映して記載するので時間はかかります。ケアマネジャー業務で必要ですが、日々、電話相談、事業所との連携、サービス調整、書類整備等あり残業

しないとこなせない状況です。ケアマネジャーの処置改善を望みます。

- ・事務処理の簡便化をお願いします。

<介護保険制度の在り方>

- ・介護保険開始当初の目的から逸脱してきていることに対し、ケアマネジャーとしてまた一国民として、国の運営に疑問を持っていると共に腹立たしさを感じている。
- ・2021年の制度改正は、結局検討事項先送りになったものの介護保険制度の姿はあまりにも変貌し、縮制に向かっている。ケアマネジャーをやりたい人も減っている。ケアマネジャーの味方だった保険者はどこへ。
- ・先々も継続して、介護保険制度が続けられるようにしなければいけない。そのためには支出をおさえる事が必要であるとは思っている。
- ・介護保険制度を維持する事の大変さが色々言われていますが、日本全国津々浦々に相談支援者が、必要な家庭に入った意識はとても大きいと思います。何とか使い易い制度に育てていく必要があると思います。
- ・複雑化すぎています。15年前の制度とのちがい（大）利用者が増え、行政の負担が多くなったことはわかりますが、制限が多すぎる、利用者個々の立場に立てない、ことがある。
- ・発足以来、どうにか続いている現状ですね。それも同じパイの切りわけの中でいいかげん老人の生活に密着した案が改政で出てこないもののでしょうか？それも個人（個別）のその評価こそケアマネジャーの仕事でしょう。
- ・説明すら難しい制度が多々ある。シンプルに考えるものにしてほしい。
- ・介護保険制度がいずれ崩壊してしまうのではないかと不安を抱いています。
- ・団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見すえて今の負担増の流れは仕方のない事かと、医療費の抑制の方が効果は大きいと思うが…。社会保障費の増加をどうしましょう？
- ・財源不足は制度設計の責任で利用者・事業者の責任ではないと考えます。介護保険の変更は結果、雇用対策にも景気対策にもなる視点が必要。老後の安心が社会の安定。
- ・利用者、事業所に不利益にならないで欲しい。
- ・介護保険が始まって20年ですが、「どんなしくみで、どんな事をしてもらえるのかわからない。」とおっしゃる方が大勢いらっしゃるのもっとわかり易く国民に周知できる方法はないのかな、と思います。でも、自分も障害者福祉の事などでわからない事もあるので、自分で勉強しなければいけないなとも思います。
- ・たしかに負担を増やすことは必要かと思うが、業務量がこれ以上増えてしまうような改正は好ましくないと思う。

<介護人材>

- ・ヘルパー不足を以前より強く感じるようになりました。低賃金故もありますが軽度者を別制度のヘルパーの対象としてしまうとますますヘルパーのなり手が減るような気がします。私も、ならなかったと思います。
- ・ヘルパー同様、今後はケアマネジャー不足が課題。

<訪問介護>

- ・介護認定が軽くなる事が多く要支援の方の中には認知面での低下がある方や手指の動きが悪い方もいらっしゃる。それを考慮し生活援助の頻度を上げて欲しい。又、動けるが内面的な病気を持っている方の見守りや運動を兼ねて、臨機応変な対応ができる様に考慮して欲しい。
- ・軽度と言われる方で、少しの支援で在宅生活継続できる方も、訪問介護が制限されると、必要な支援が行き届かない。介護は、ご本人はもちろんですが、介護している方のケアも必要なのに、だんだんとその意識がうすくなっている気がします。

<その他>

- ・特養入所の重点化後も、入所のしづらさは変わらないように感じる。特に、要介護3の入所は難しい…。
- ・若い時から、たばこ、酒を飲み不則な生活をして長年の間に体調を悪化させ重度になる方が多いように思われる。年をとっても規則正しく生活をしている方は体調管理ができて介護保険は利用されていないようにも思える。
- ・個々の状態に合わせて選択することができれば適切なプランとなると思う。介護度、家族の関わりにより枠が決まっていることが、不自由である。
- ・基本的にお金が使えない方の支援が大変難しい制度である。要3の方は申込みのみ。要介4の方は特養入所が早く出来る。軽度者の方は施設の行き先がなくなった。武蔵野市にグループホームを増やしてほしいがそれも経済的に厳しい方は利用できない。
- ・電動カート等、軽度者利用では認知症のない方が必要。要介護2以上では、ほぼ認知症があり、電動カート等利用ができない。本来、軽度者に利用が必要とされる。
- ・若年認知や末期ガンの方へのおむつ支給も考慮すべきと思う。・自立支援というけども、介ゴ保険を利用し始めて卒業（自立しての）できる人が少ないのは、民間企業側の利用者を手離したくない営利目的としてもあるのではないか。
- ・上記37において、軽度者への生活援助の地域支援事業への移行について、市民の方、援助を受ける方々の理解。
- ・お金のない人だが生活保護は受けられない人が、支払に困った時の救済支援が、出来ない。
- ・今後の動向について、やや情報が少ないような気がするので、常に情報を発信してもらいたい。

第4章 調査結果（本編）

【高齢者の在宅生活継続調査】

事業所票_問1 貴事業所に所属する武蔵野市民の利用者を担当するケアマネジャーの人数、および武蔵野市民の利用者数について、ご記入ください。（数字を記入）

（単位：人）

回答事業所数（件）	合計値	平均値	最大値	最小値
74	236	3.2	28	0

武蔵野市民の利用者を担当するケアマネジャーの人数は、1事業所当たり、平均3.2人であった。

（単位：人）

	回答事業所数（件）	合計値	平均値	最大値	最小値
「自宅」に住む武蔵野市民の利用者数	65	2,108	32.4	167	0
「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」・「サービス付き高齢者向け住宅」に住む武蔵野市民の利用者数	66	43	0.7	34	0

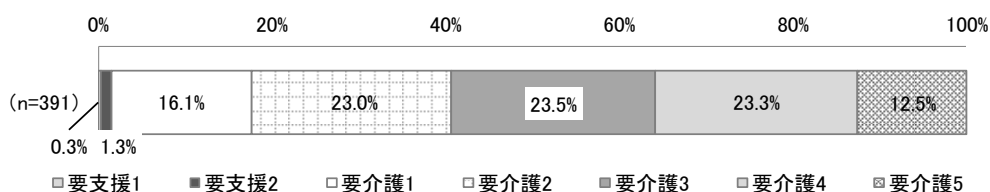
「自宅」に住んでいる武蔵野市民の利用者は、1事業所当たり、平均32.4人であった。

「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」・「サービス付き高齢者向け住宅」に住む武蔵野市民の利用者は、1事業所当たり、平均0.7人であった。

事業所票_問2 貴事業所において、過去1年間（平成31年1月1日～令和元年12月31日）に自宅（住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除く）から、居場所を変更した武蔵野市民の利用者の人数を「要介護度別」にご記入ください。（数字を記入）

（単位：人）

回答事業所数（件）	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
67	1	5	63	90	92	91	49	391



「自宅」から居場所を変更した武蔵野市民の利用者の要支援・要介護度は、「要介護3」が92人で最も多く、次いで「要介護4」が91人、「要介護2」が90人であった。

事業所票_問3 貴事業所において、過去1年間（平成31年1月1日～令和元年12月31日）に自宅（住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除く）から居場所を変更した武蔵野市民の利用者の人数を「行き先別」にご記入ください。（数字を記入）

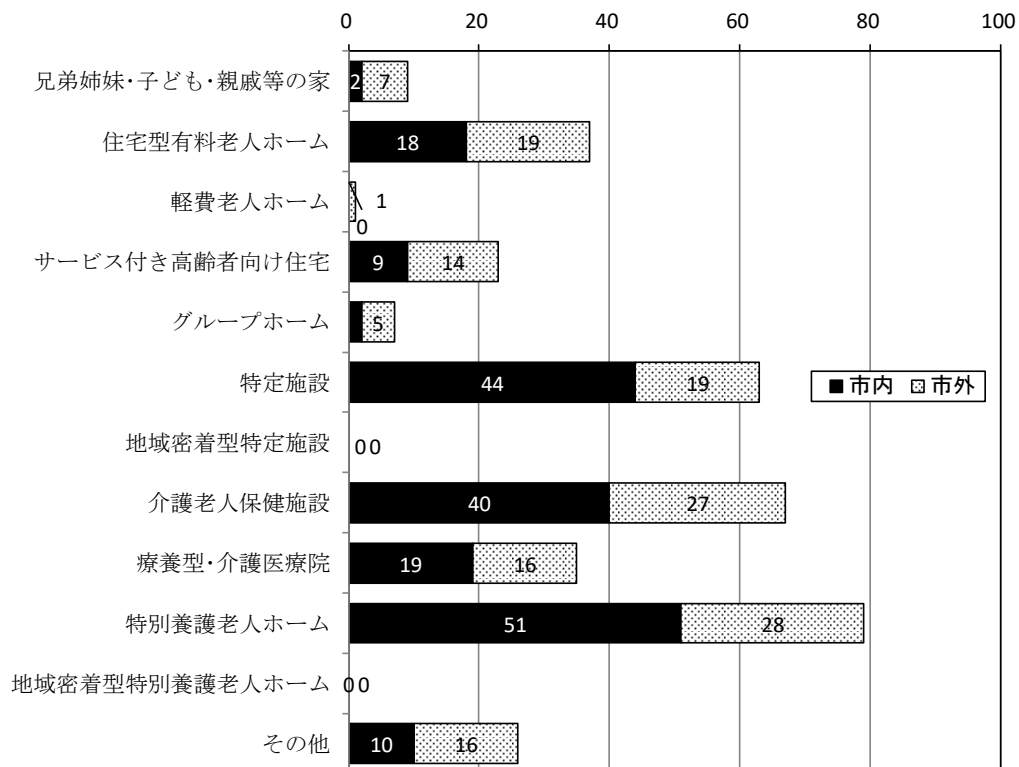
(単位：人)

	兄弟姉妹・子ども・親戚等の家	住宅型有料老人ホーム	軽費老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	グループホーム	特定施設	地域密着型特定施設	介護老人保健施設	療養型・介護医療院	特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム	その他	計	把握していない	死亡
市内	2	18	0	9	2	44	0	40	19	51	0	10	195	5	190
市外	7	19	1	14	5	19	0	27	16	28	0	16	152		
計	9	37	1	23	7	63	0	67	35	79	0	26	347		

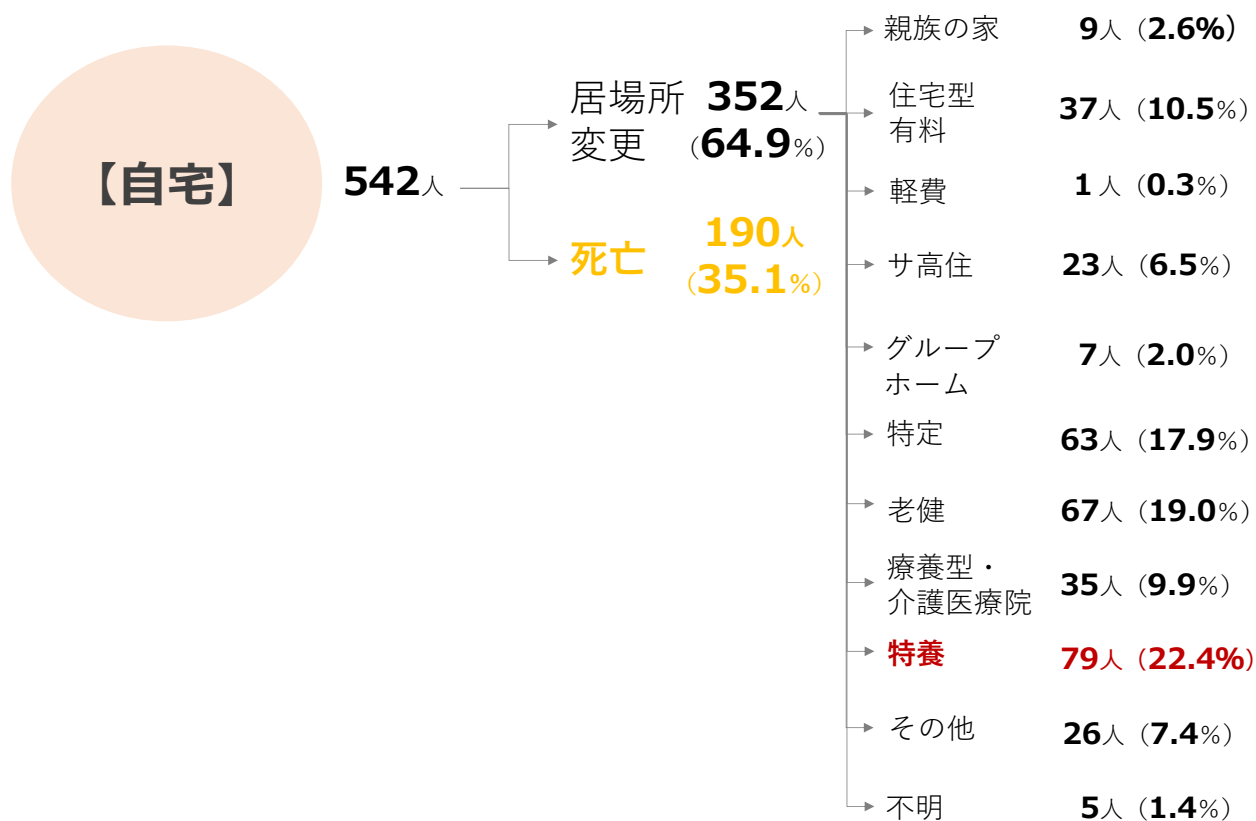
※回答のあった57事業所を集計対象とした。

自宅から居場所を変更した利用者数を行先別にみると、「死亡」が190人と最も多く、次いで市内「特別養護老人ホーム」が51人、市内「特定施設」が44人、市内「介護老人保健施設」が40人であった。

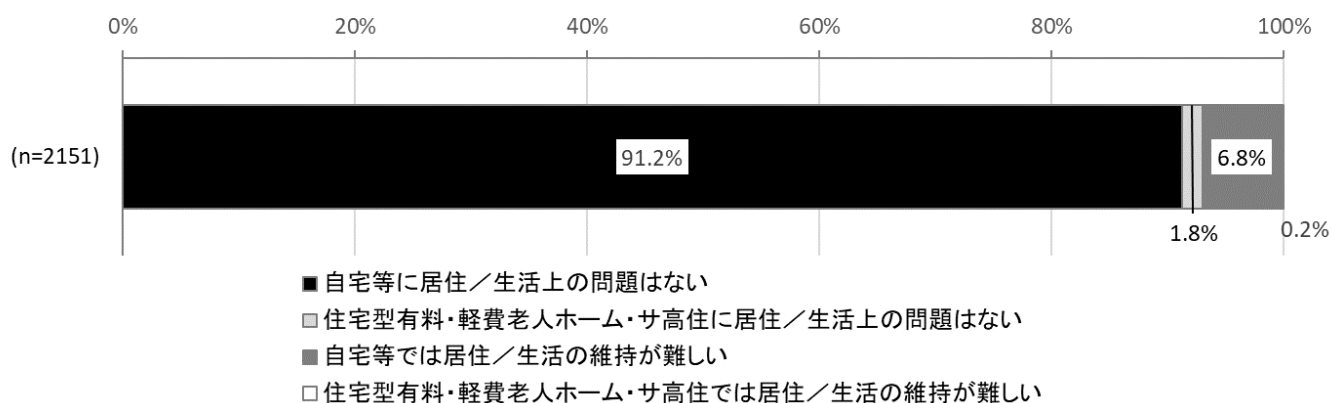
<行先別の合計値（単位：人）>



＜過去1年間で、自宅から居場所を変更した利用者の数、及び自宅での死亡者数＞



＜在宅生活者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の割合＞

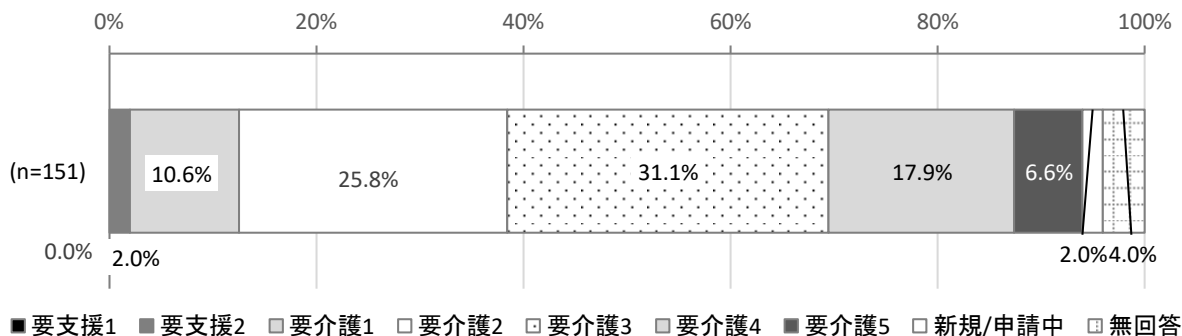


※生活の維持が難しい利用者のうち「現在のお住まい」が無回答だった6件については「自宅等」として集計している。

生活の維持が難しい利用者の割合は、「自宅」で6.8%、「住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅」で0.2%であり、これらを合計すると7.0%だった。

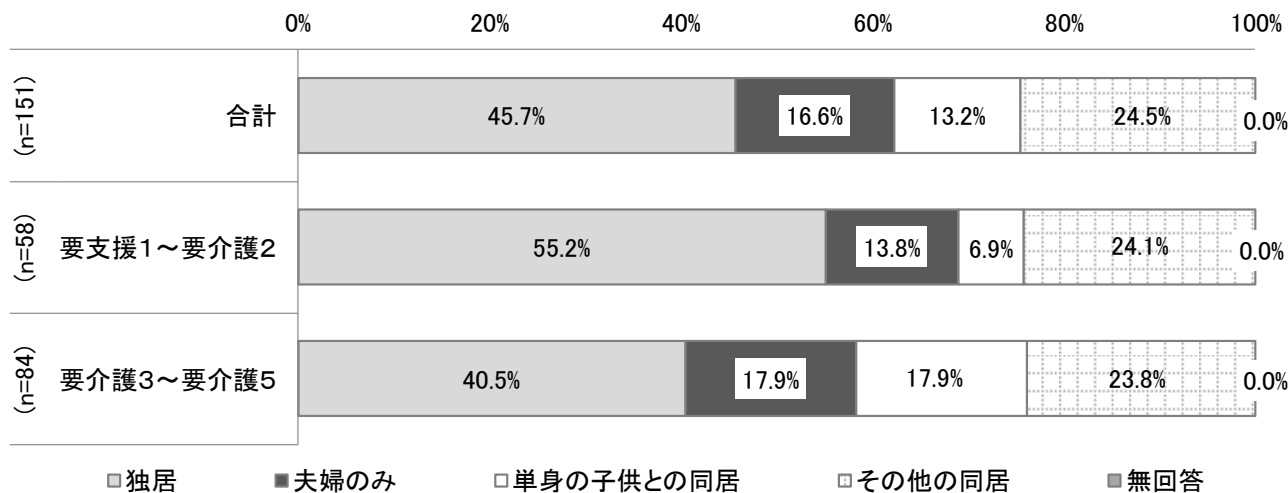
職員票_問1 対象となる利用者の状況等（世帯類型、現在のお住まい、要支援・要介護度）について、お伺いします。

<要支援・要介護度>



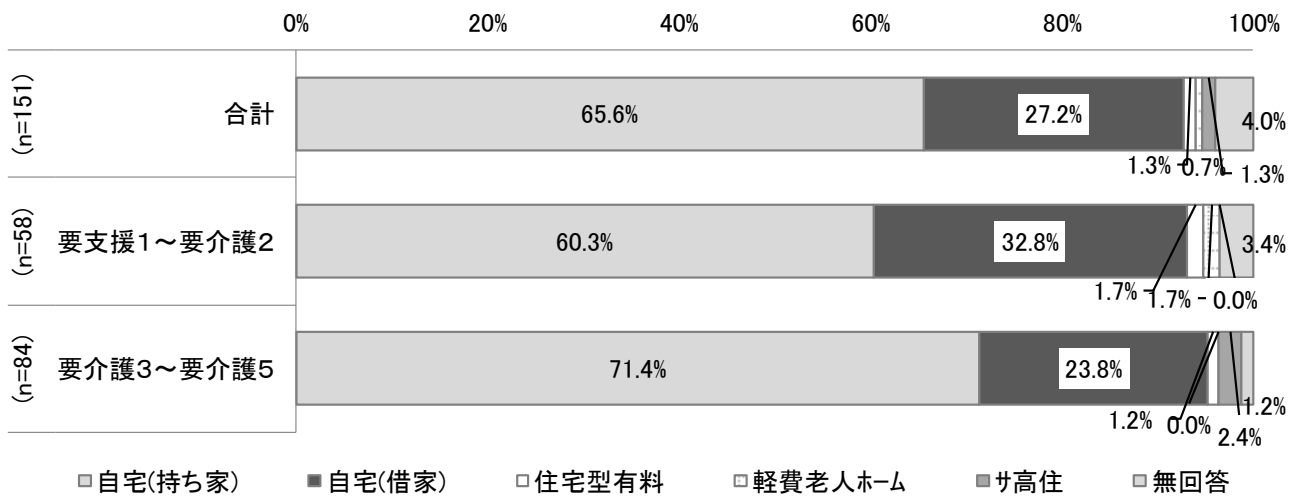
現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者について、要支援・要介護度をみると、「要介護3」が31.3%と最も多く、次いで「要介護2」が25.8%、「要介護4」が17.9%であった。

<世帯類型>



世帯類型は「独居」が45.7%と最も多く、次いで「無回答」が24.5%、「夫婦のみ」が16.6%であった。また、要支援1～要介護2では「独居」が過半数を占めていた。

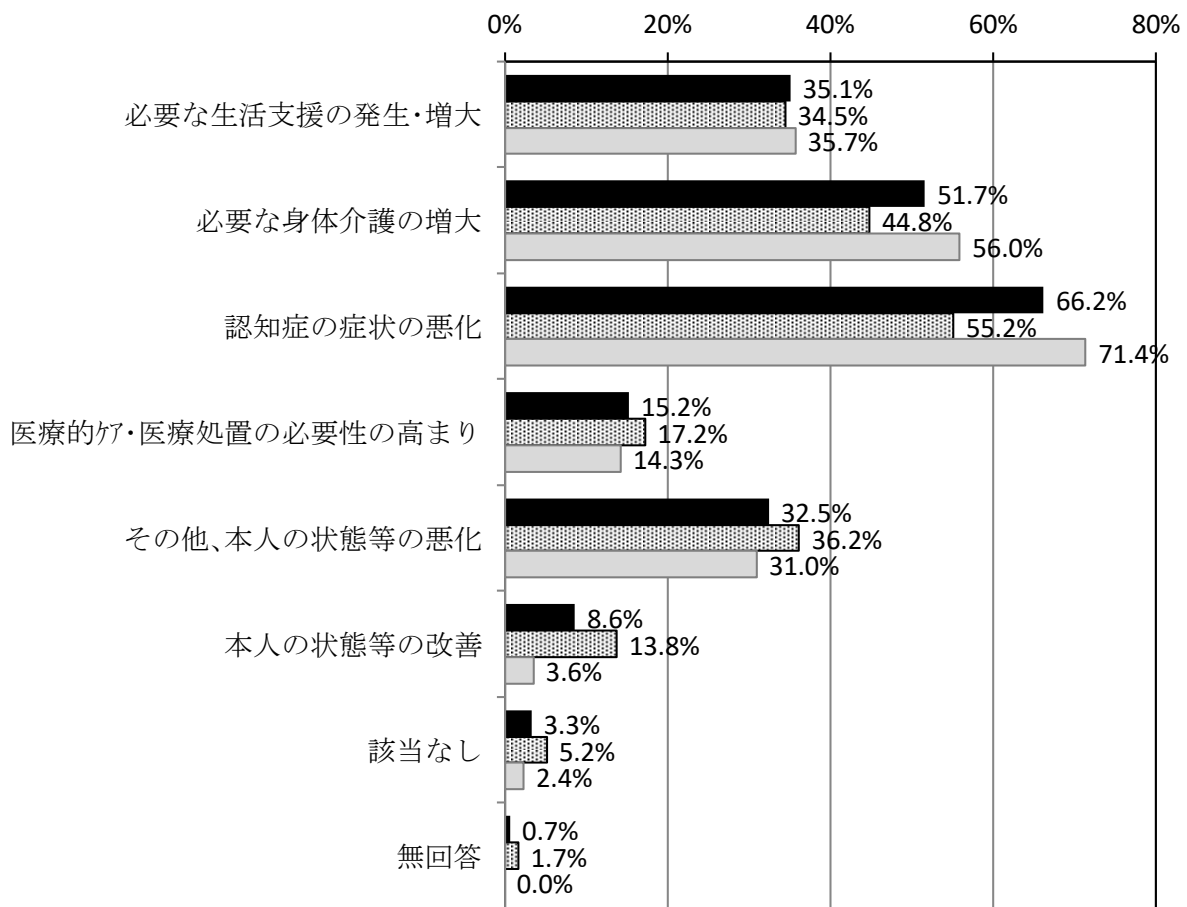
<現在のお住まい>



現在の居所は、「自宅（持ち家）」が65.6%と最も多く、次いで「自宅（借家）」が27.2%であった。

職員票_問2 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。

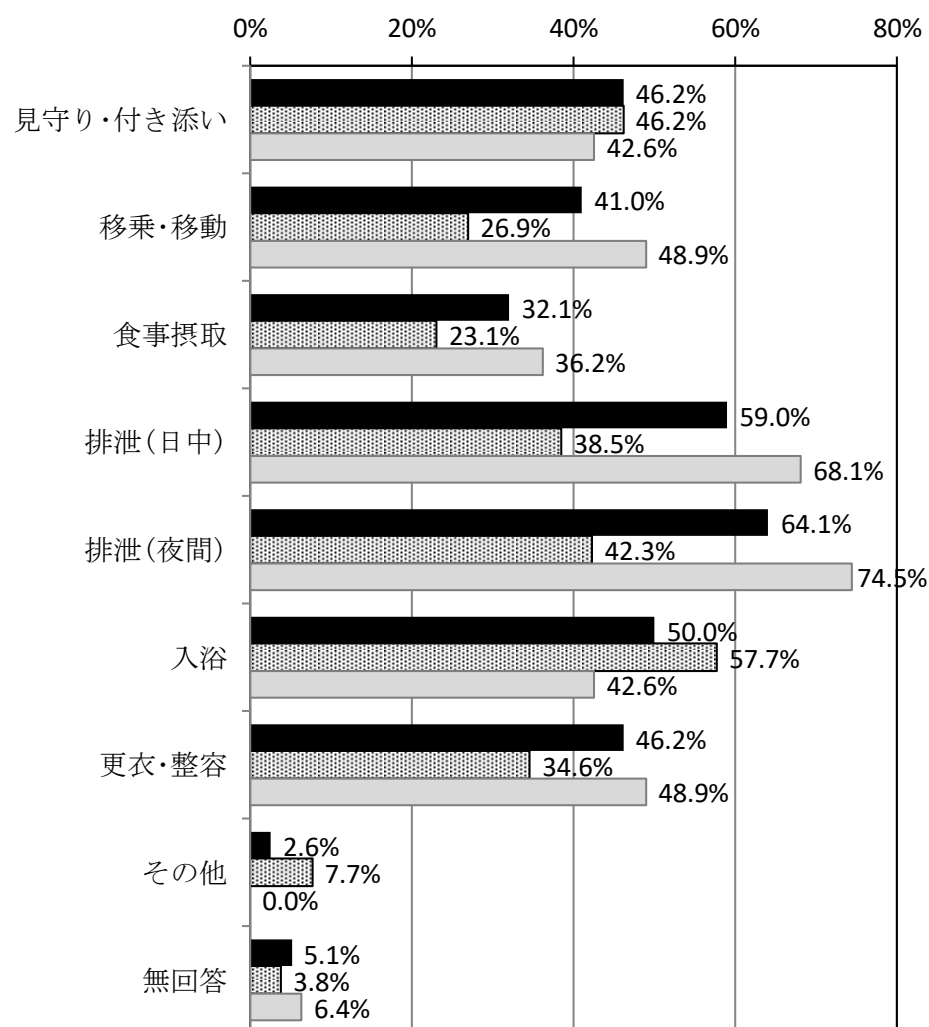
<現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態によるもの）>



■ (n=151) 合計 ▨ (n=58) 要支援1～要介護2 □ (n=84) 要介護3～要介護5

現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、本人の状態に関する理由についてみると、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「認知症の症状の悪化」、が最も多かった。

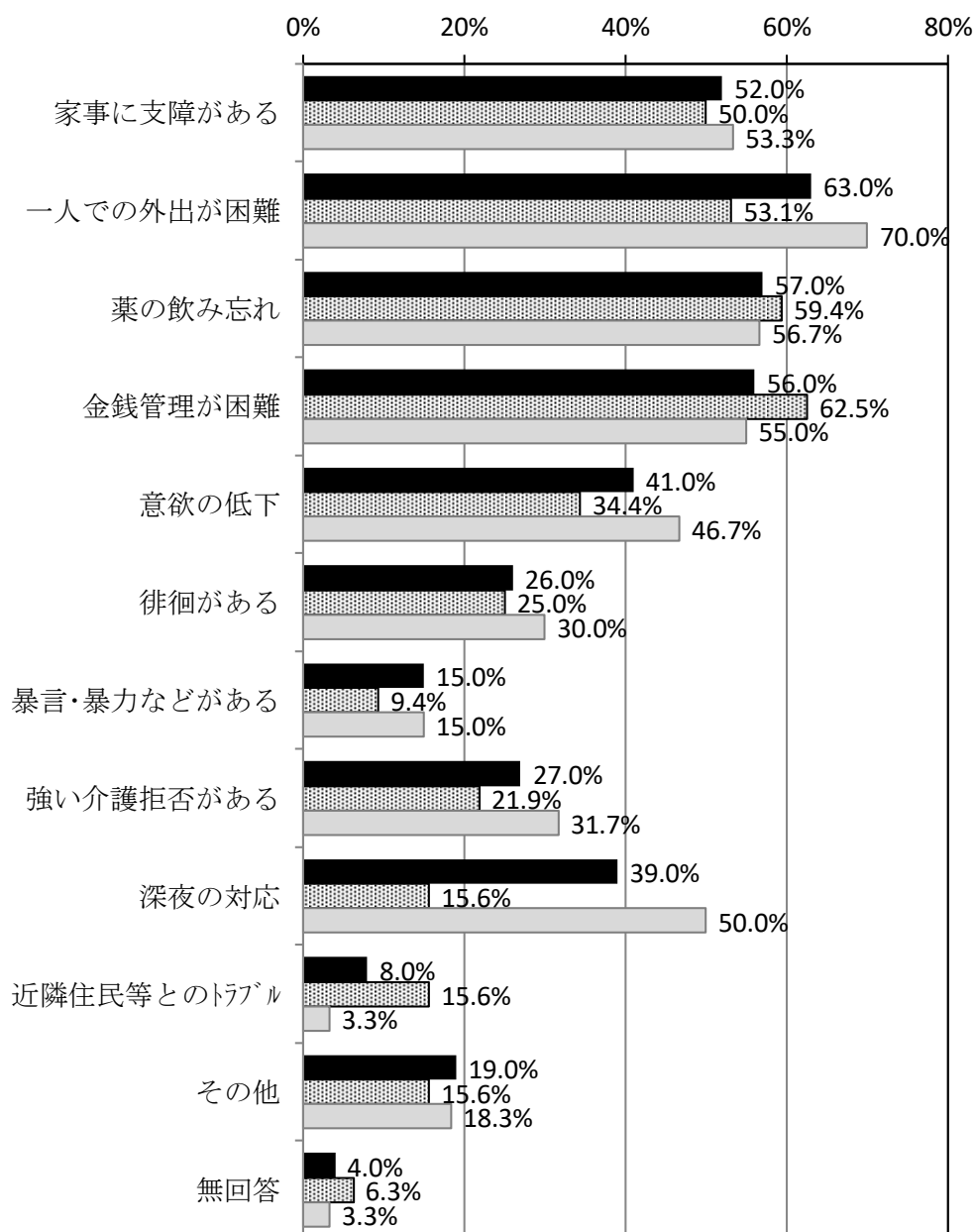
＜増大した身体介護の具体的内容＞



■ (n=78) 合計 ▨ (n=26) 要支援1～要介護2 □ (n=47) 要介護3～要介護5

生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、要支援1～要介護2では「入浴」が57.7%と最も多かった。要介護3～要介護5では、「排泄（夜間）」が74.5%と最も多く、次いで「排泄（日中）」が68.1%であった。

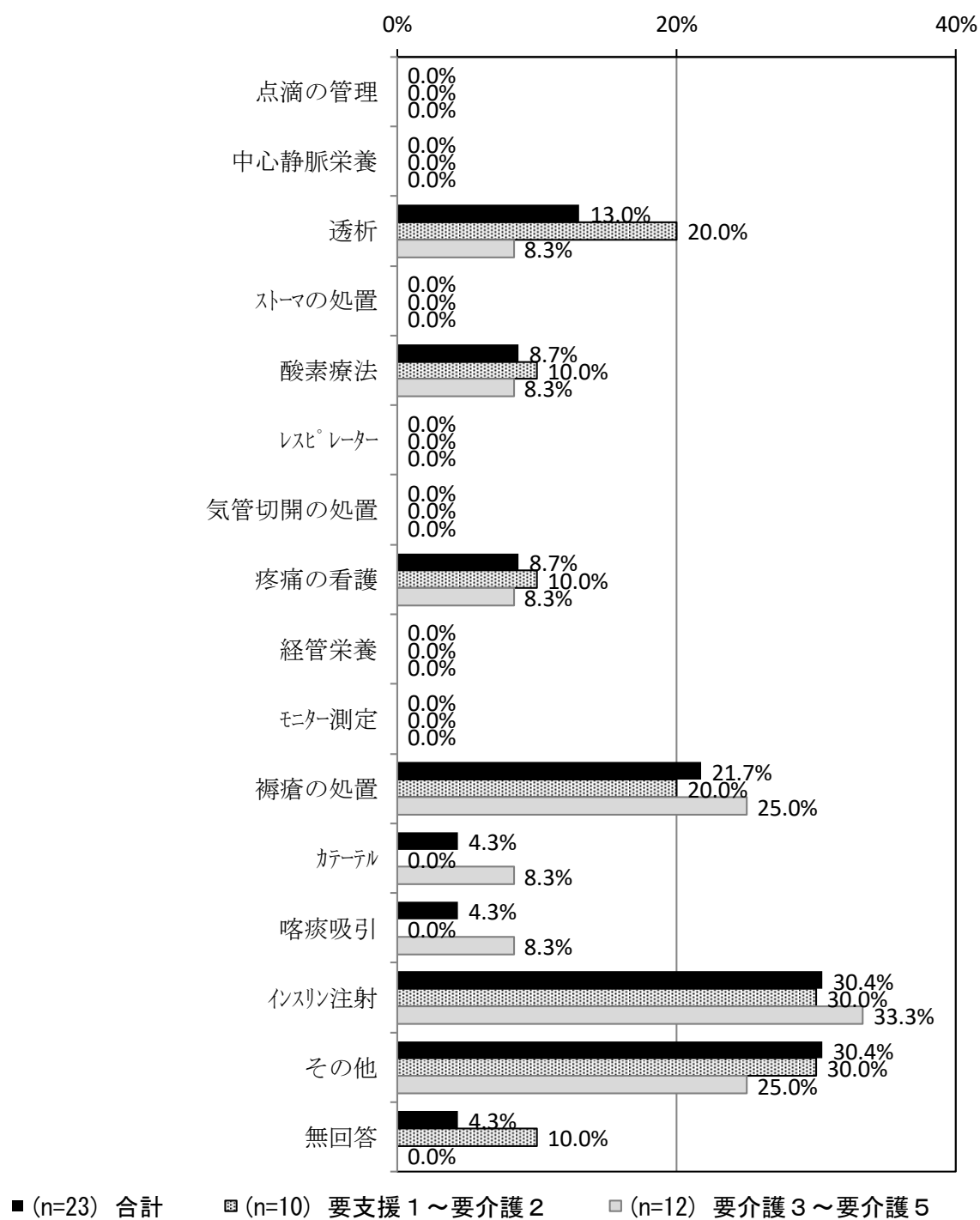
＜悪化した認知症の症状の具体的内容＞



■ (n=100) 合計 ▣ (n=32) 要支援1～要介護2 □ (n=60) 要介護3～要介護5

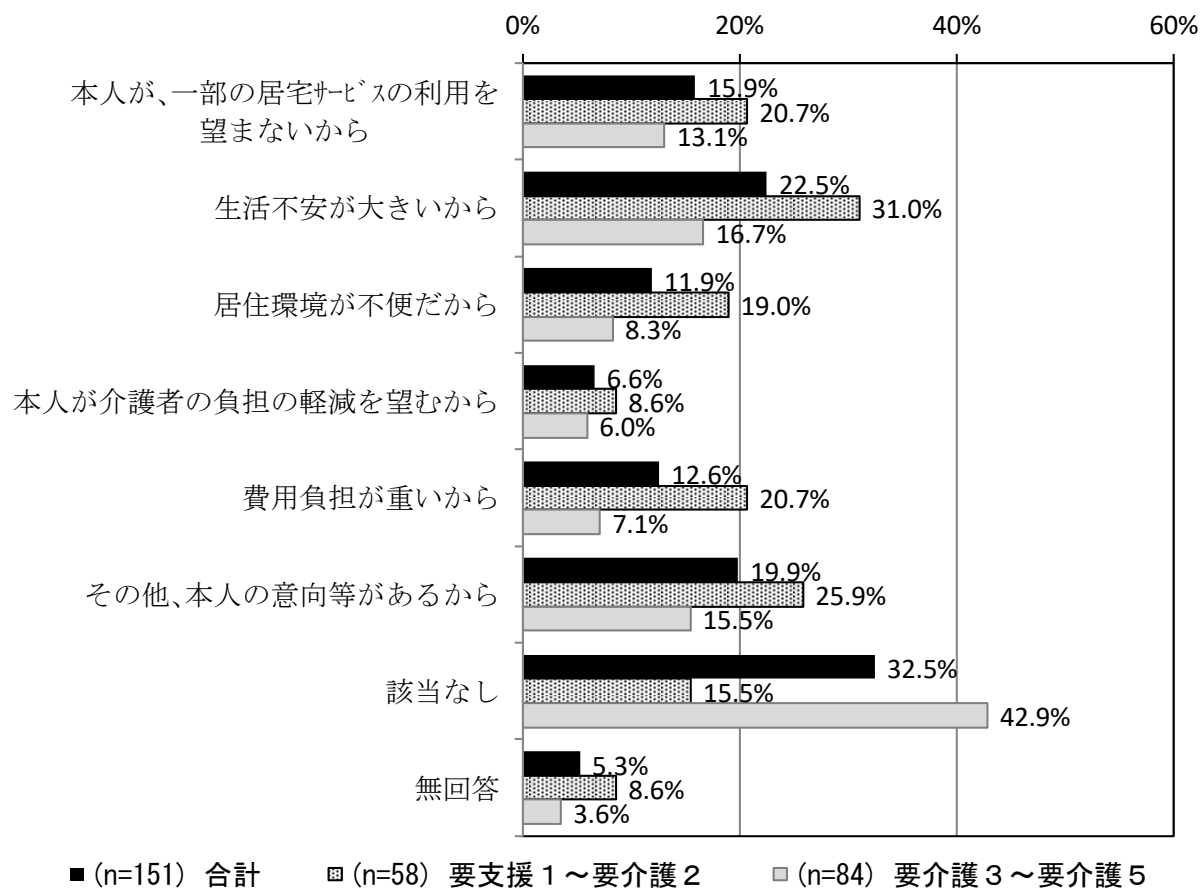
生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」である利用者について、理由となる認知症の症状を尋ねたところ、要支援1～要介護2では、「金銭管理が困難」が62.5%と最も多く、次いで「薬の飲み忘れ」が59.4%であった。また、要介護3～要介護5では、「一人での外出が困難」が70.0%と最も多く、次いで「薬の飲み忘れ」が56.7%、「金銭管理が困難」が55.0%であった。

＜必要性の高まった医療的ケア・医療処置の具体的内容＞



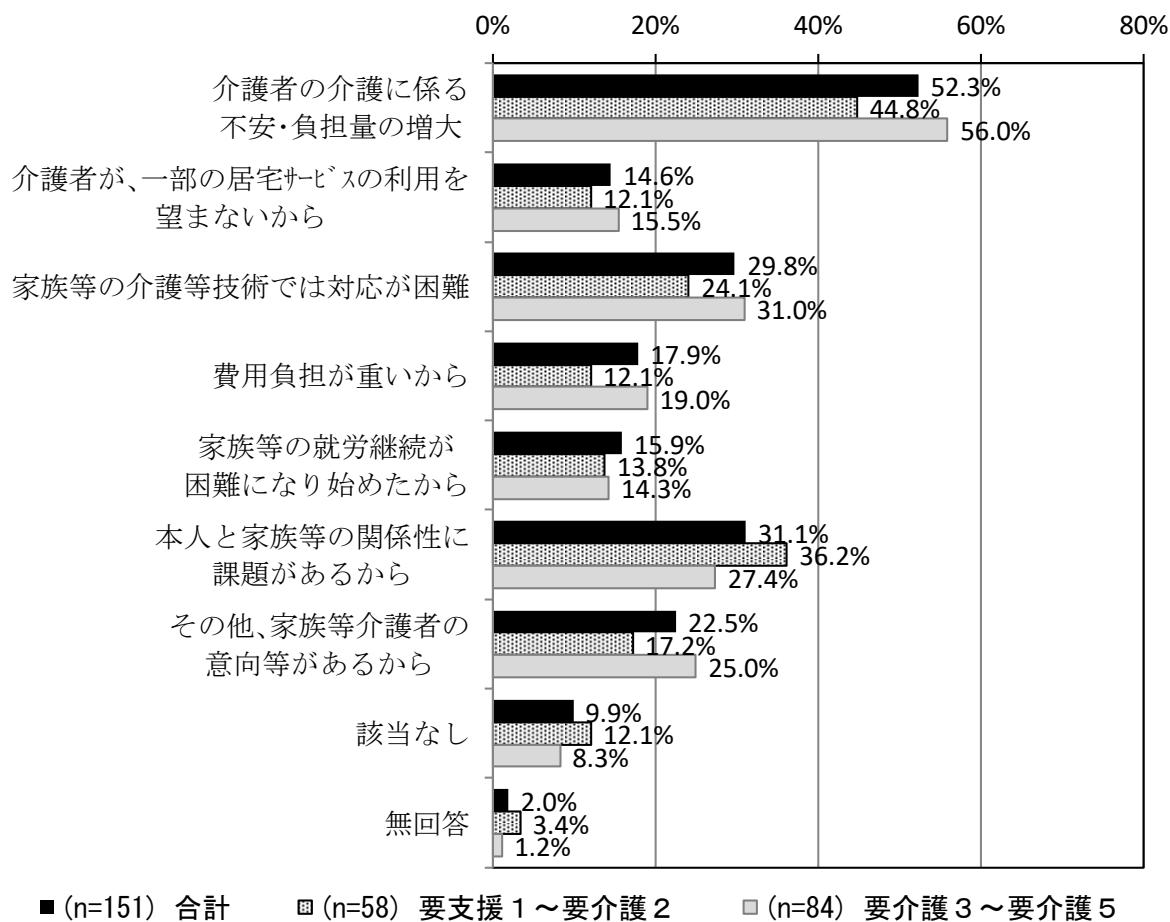
生活の維持が難しい理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である利用者について、理由となる医療的ケア・医療処置を尋ねたところ、「その他」を除けば「インスリン注射」が最も多く、次いで「褥瘡の処置」が多かった。

<現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向等に属するもの）>



現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に本人の意向等に関する理由についてみると、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「生活不安が大きいから」が最も多かった。

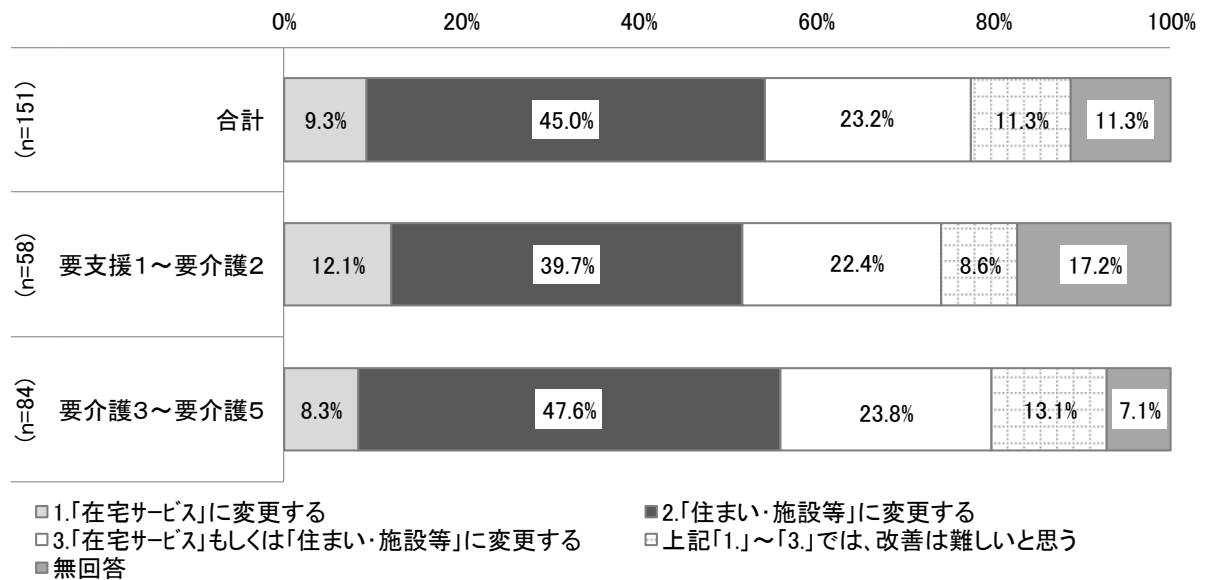
＜現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由
 (家族等介護者の意向・負担等に属するもの)＞



現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に家族等介護者の意向・負担等に関する理由についてみると、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多かった。

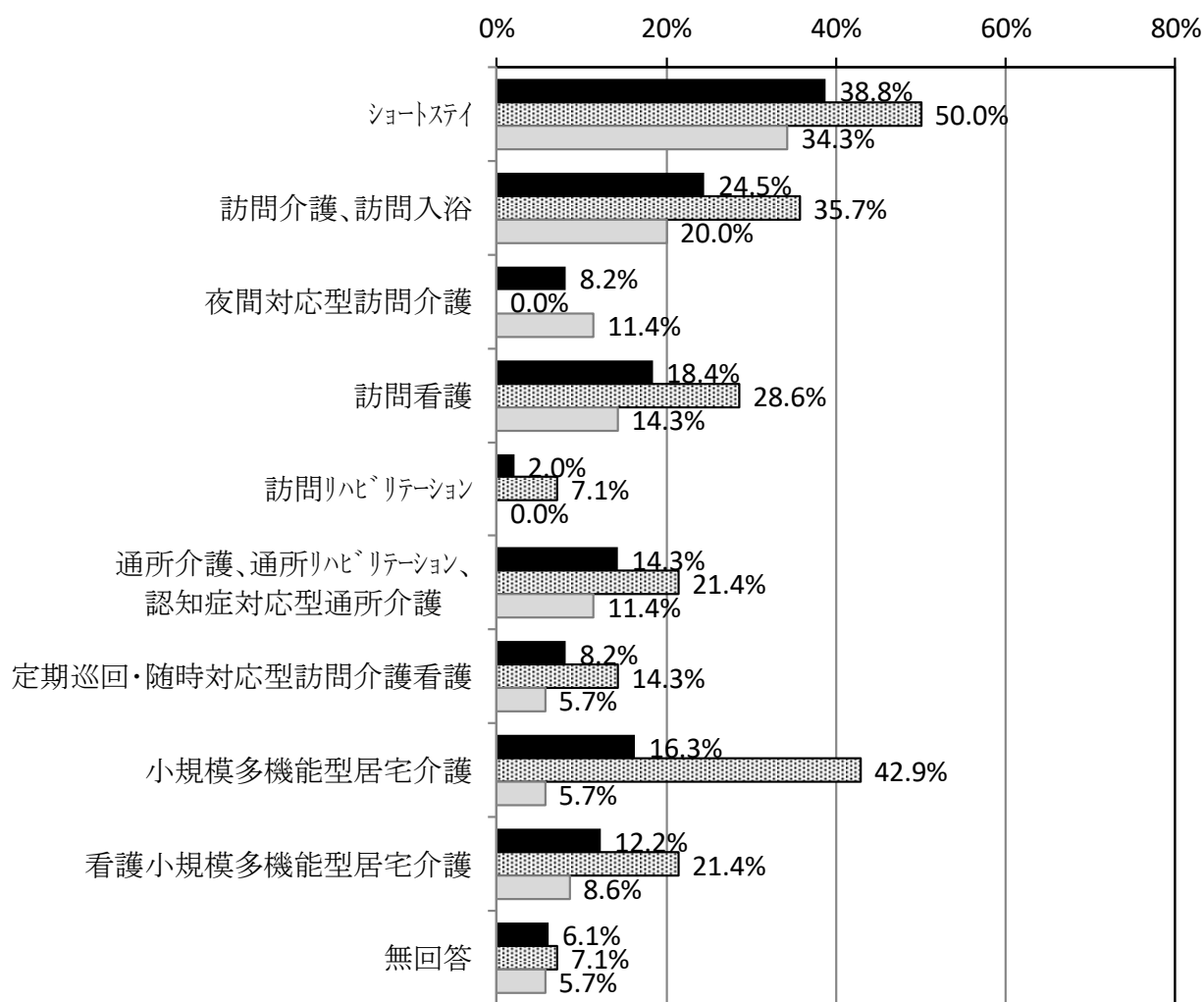
職員票_問3 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。

＜変更することで現在の生活を改善できると思うサービス＞



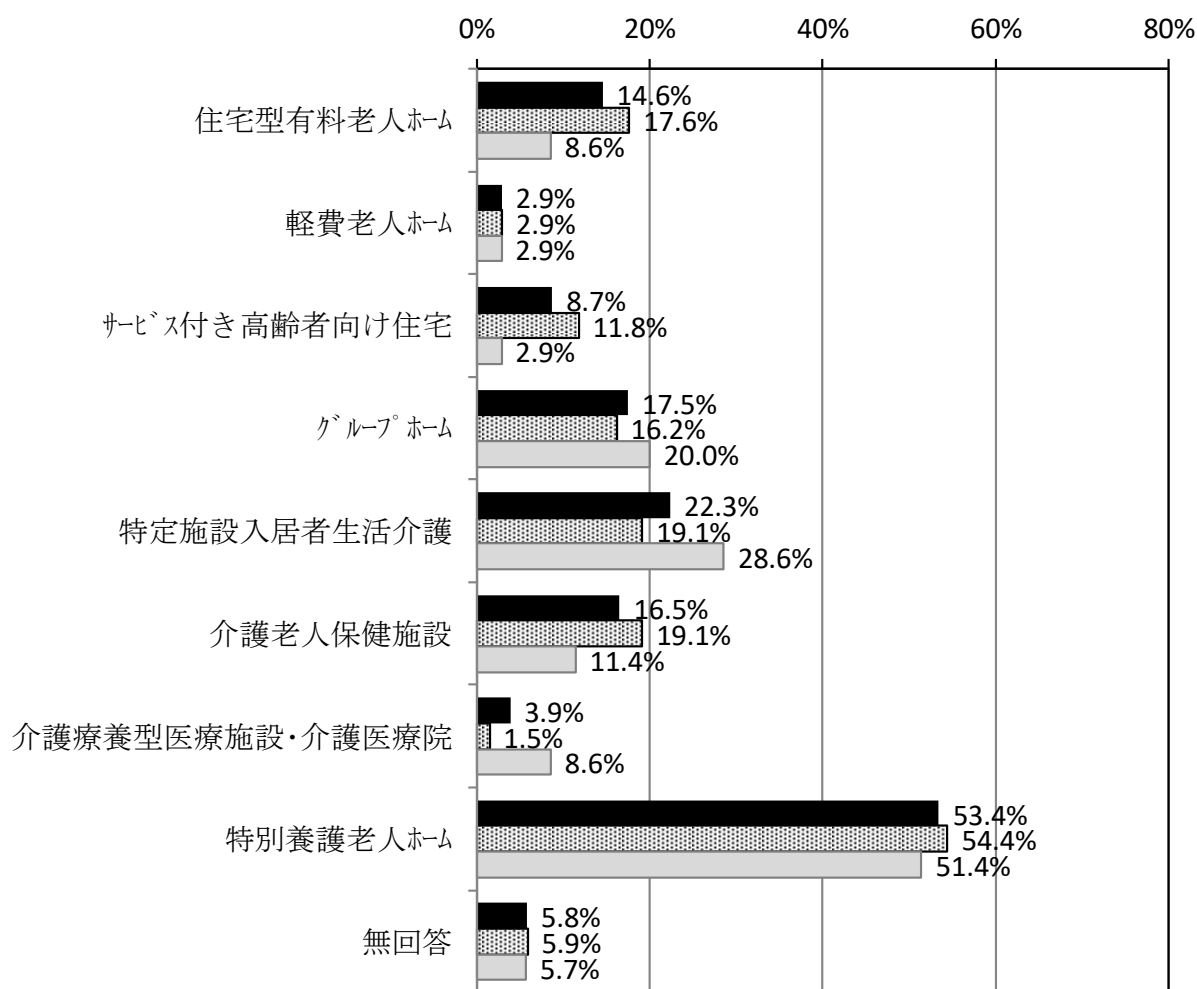
変更することで生活が改善できるサービスは、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5のいずれも、『住まい・施設等』に変更する」が最も多く、次いで『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」であった。

＜生活の維持が難しい状況を改善するための在宅サービス＞



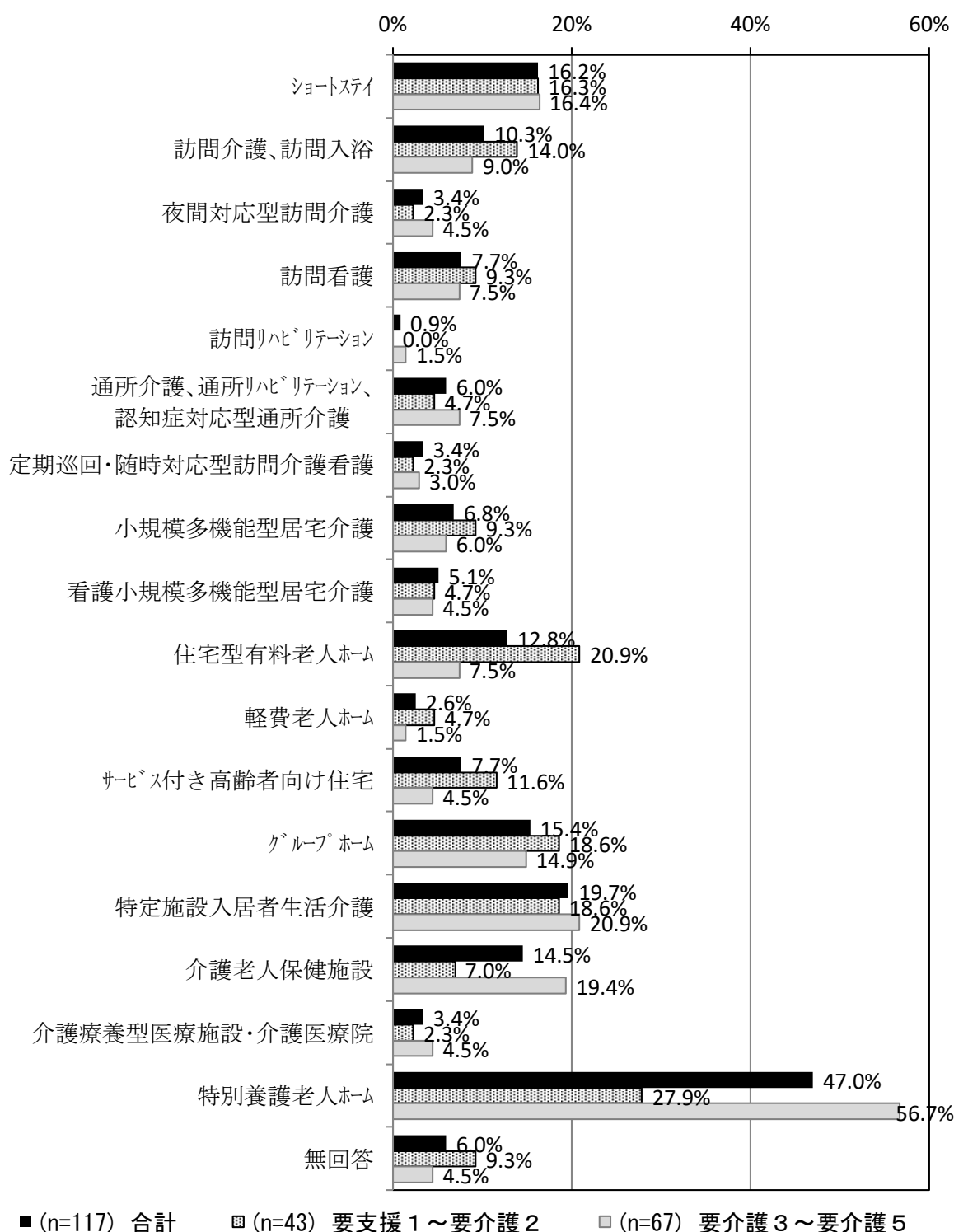
- (n=49) 合計
- ▨ (n=14) 「在宅サービス」に変更する
- (n=35) 「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する

<生活の維持が難しい状況を改善するための住まい・施設等のサービス>



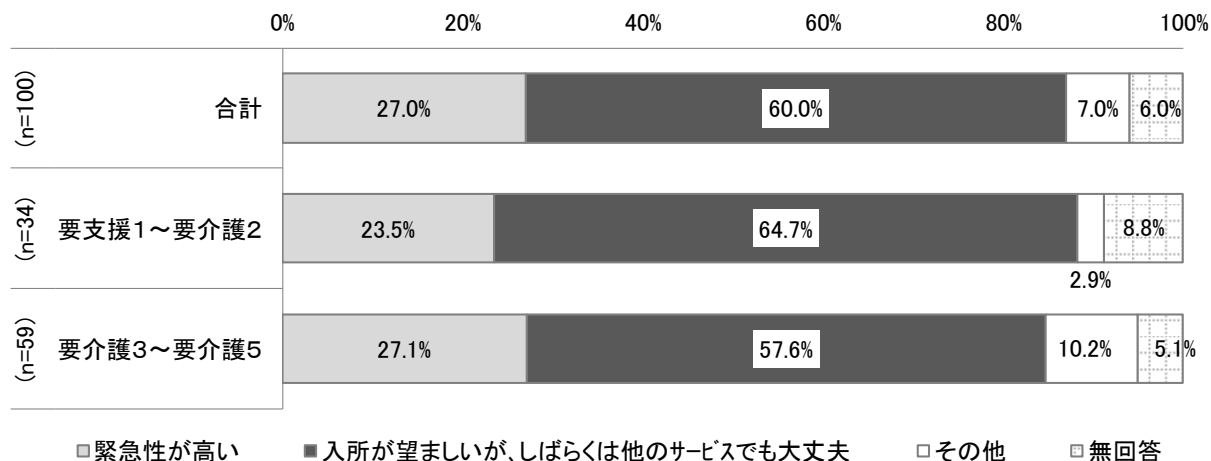
- (n=103) 合計
- ▨ (n=68) 「住まい・施設等」に変更する
- (n=35) 「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する

＜要介護度別 生活の維持が難しい状況を改善するためのサービス＞



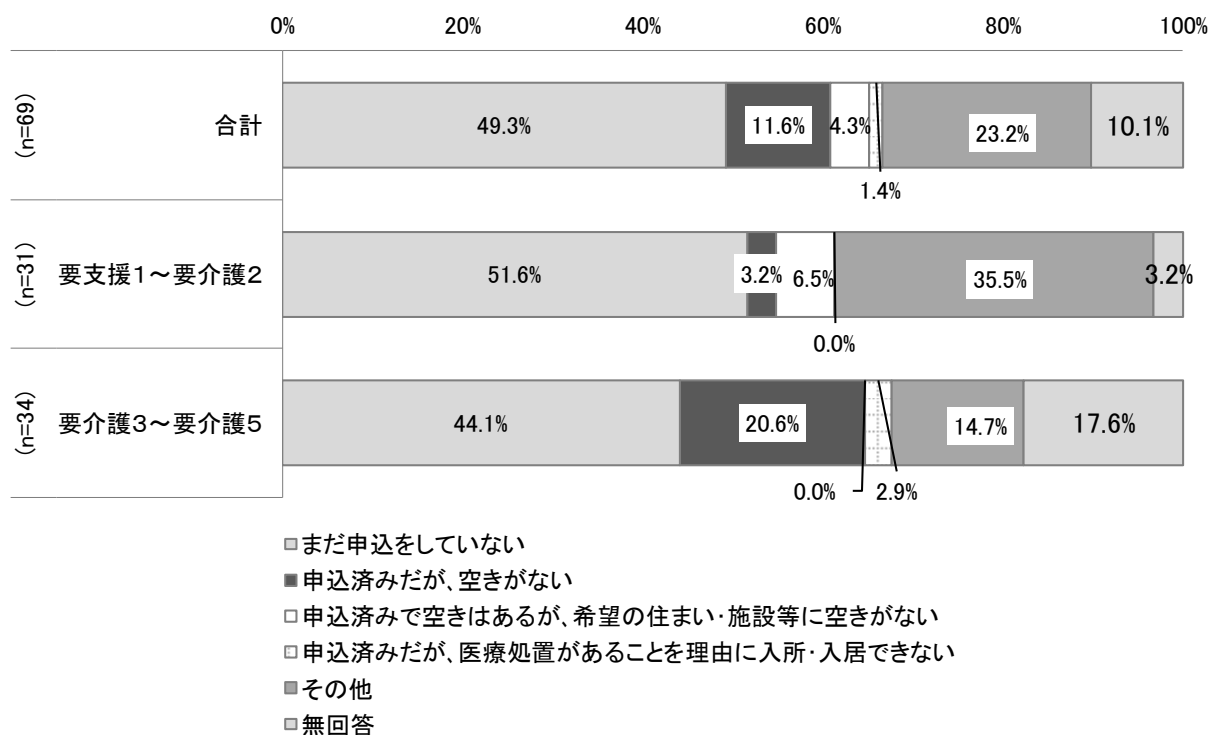
より適切と思われるサービスをみると、要支援1～要介護2では、「特別養護老人ホーム」が27.9%と最も多く、次いで「住宅型有料老人ホーム」が20.9%、「グループホーム」「特定施設入居者生活介護」が18.6%であった。また、要介護3～要介護5では、「特別養護老人ホーム」が56.7%と最も多く、次いで「特定施設入居者生活介護」が20.9%、「介護老人保健施設」が19.4%であった。

＜利用者の入所・入居の緊急度＞



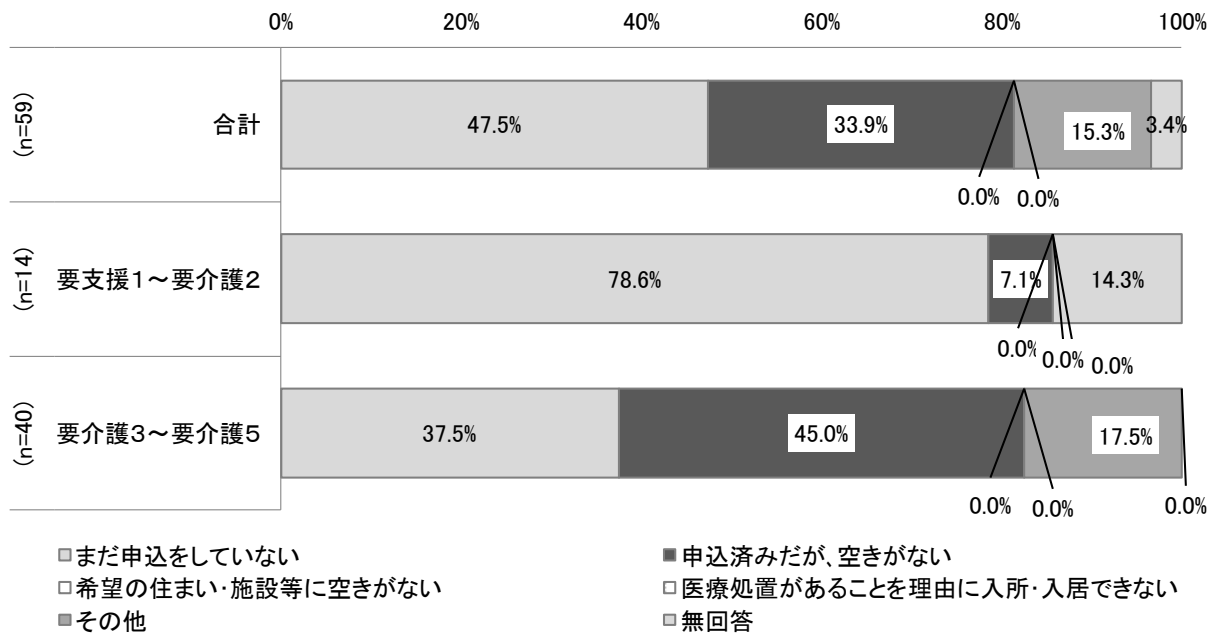
より適切と思われるサービスで、住まい・施設等のサービスを選んだ利用者について、その緊急度を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」が6割前後であった。

＜入所・入居できていない理由（特別養護老人ホームを除く住まい・施設等）＞



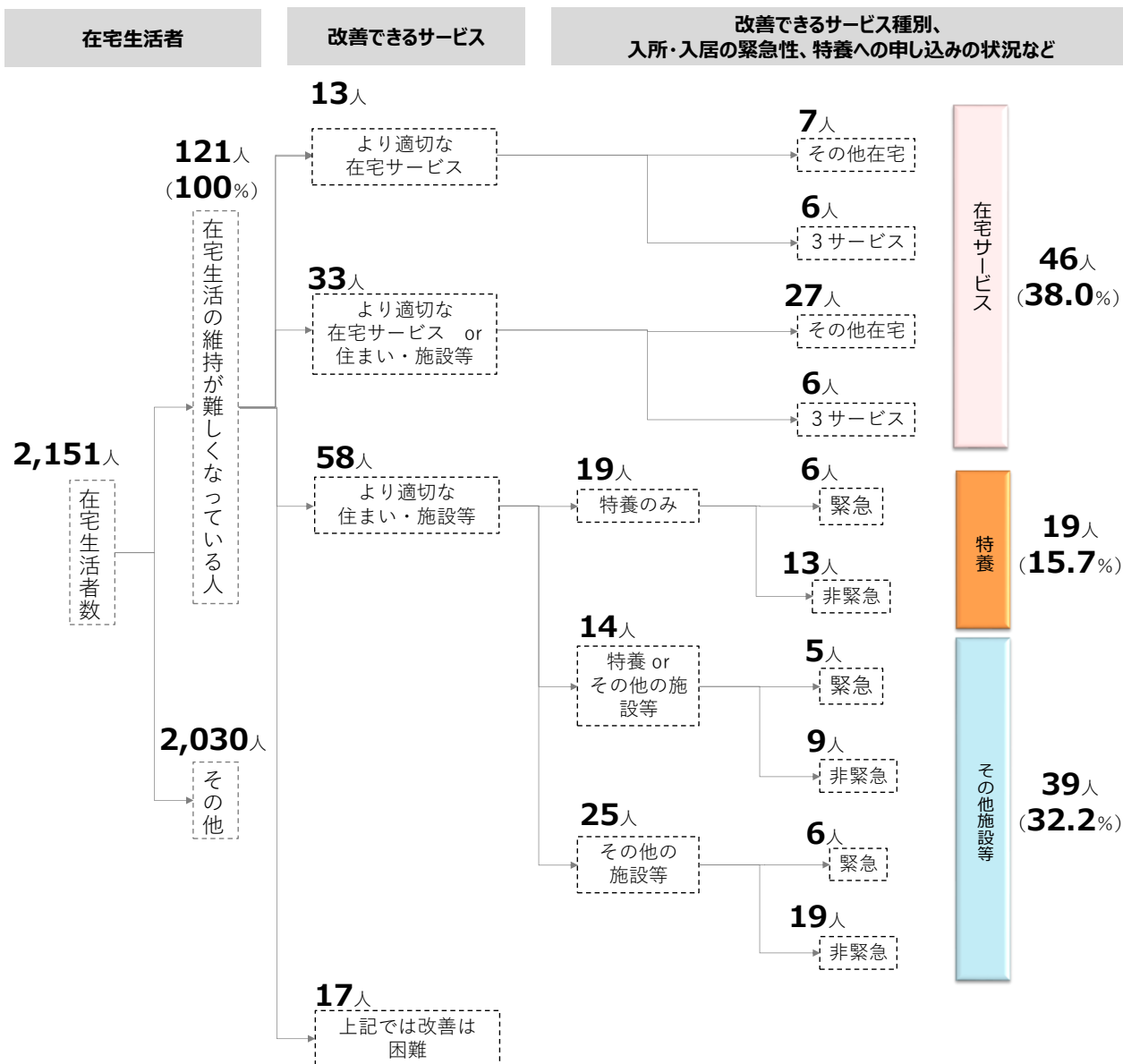
より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等のサービスを選んだ利用者について、入所・入居できていない理由を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに、「申込をしていない」が5割前後であった。

<入所・入居できていない理由（特別養護老人ホーム）>



より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホームを選んだ利用者について、入所できていない理由を尋ねたところ、要支援1～要介護2では「まだ申込をしていない」が78.6%と最も多かった。要介護3～要介護5では「申し込み済だが、空きがない」が45.0%と最も多かった。

＜「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更＞



※「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」の合計 151 人のうち、上記の分類が可能な全ての設問に回答のあった 121 人について分類をしている。割合 (%) は、121 人を 100%としたもの。

資料 使用した調査票

武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査

日頃から、武蔵野市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

市では、令和2年度に「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」の策定を予定しています。

この調査は、市の高齢者施策がより充実したものとなるよう、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するご意見・ご要望等をお聞きするために実施するものです。

調査の対象者として、市内事業所に属する介護支援専門員及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所の介護支援専門員を抽出し、アンケートを送付させていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用し、個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和2年1月

武蔵野市長 **松下 玲子**

ご記入にあたってのお願い

1. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。質問によっては選択肢に「○は1つ」だけのもの、「あてはまるものすべてに○」をするものがありますのでご注意ください。また、数字記入欄には数字をご記入ください。
2. ご記入いただいたアンケートは、同封の返信用封筒に入れて、**令和2年1月20日（月）**までにお送りください。返信用封筒に切手を貼る必要はありません。
3. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

お問い合わせ先

武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課

長坂、奥野

電話：0422-60-1925（直通）

1 あなたや事業所のことについて

問 1. あなたの年齢区分をお答えください。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|--------|--------|----------|
| 1 30歳代以下 | 2 40歳代 | 3 50歳代 | 4 60歳代以上 |
|----------|--------|--------|----------|

問 2. あなたの介護支援専門員としての経験年数をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 1年未満 | 2 1年以上3年未満 | 3 3年以上5年未満 |
| 4 5年以上7年未満 | 5 7年以上10年未満 | 6 10年以上 |

問 2-1. 問 2 で回答した経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数をお答えください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 1年未満 | 2 1年以上3年未満 | 3 3年以上5年未満 |
| 4 5年以上7年未満 | 5 7年以上10年未満 | 6 10年以上 |

問 3. 貴事業所の業務形態をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1 単独 (居宅介護支援事業のみ) | 2 他の事業と併設 |
|-------------------|-----------|

問 4. あなたの勤務形態をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 常勤・専従 | 2 常勤・兼務 |
| 3 非常勤・専従 | 4 非常勤・兼務 |

問 5. あなたの現在のケアプラン担当件数と、そのうちの武蔵野市民のケアプラン担当件数をお答えください。(令和元年12月31日現在。介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を含む。)(数字を記入)

ケアプラン担当件数 () 件 うち、武蔵野市民のケアプラン件数 () 件

問 6. 担当している武蔵野市民の利用者と同居している65歳未満の家族の中に「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせず、6か月以上続けて自宅に引きこもっている」状態の人はいますか。いる場合は把握している該当者の人数もご記入ください。(○は1つ。「1 いる」を選択した場合は、数字を記入)

- | | | |
|--------------|-------|---------|
| 1 いる → () 人 | 2 いない | 3 わからない |
|--------------|-------|---------|

問 6-1. 問 6 で「1 いる」を選択した方に伺います。問 6 の「1 いる」に該当するすべての方の、「(1) 利用者との関係」、「(2) 年齢」についてお答えください。

	(1) 利用者との関係 (1つを選択して下表に数字を記入)	(2) 年齢 (1つを選択して下表に数字を記入)
	1. 子供 3. 配偶者 5. その他	2. 孫 4. 兄弟姉妹
		1. 20 歳未満 3. 30 歳代 5. 50 歳代 7. 不明
		2. 20 歳代 4. 40 歳代 6. 60 歳代 (65 歳未満)
記入例 1.	1	5
記入例 2.	3	6
1 人目		
2 人目		
3 人目		
4 人目		
5 人目		

問 7. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の訪問型サービスまたは通所型サービスを含んだケアプランを作成したことがありますか。（○は 1 つ）

1 ある	2 ない
------	------

問 7-1. 問 7 で「1 ある」を選択した方に伺います。総合事業実施前と比べて、ケアプランの作成について、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1 総合事業の制度や手続きが難しく、理解しづらい
2 総合事業の制度や手続きが複雑なため、利用者や家族の理解を得ることが難しい
3 サービスコードの体系が複雑なため、作成に手間がかかる
4 保険者（自治体）ごとに単価の設定が異なるため、利用料等の計算が煩雑
5 総合事業対象者について、予防給付（福祉用具貸与等）が必要になった場合の事務が煩雑
6 その他(具体的に: _____)
7 特にない

問 7-2. 問 7 で「1 ある」を選択した方に伺います。武蔵野市独自の総合事業ケアプラン様式についてどのように思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1 様式が簡素化されているため、記入が容易
2 利用者本人が記入する欄が設けられており、セルフマネジメントを進めやすい
3 従来のケアプラン様式と比べて作成の手間は変わらない
4 その他(具体的に: _____)

2 利用者の状況や福祉サービスについて

問 8. あなたが考える、施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は何ですか。（主な要因3つまで○）

1 食事が全介助になったとき	2 移動が全介助になったとき
3 更衣が全介助になったとき	4 排せつが全介助になったとき
5 1日に頻回の医療的処置が必要なとき	6 薬の管理ができなくなったとき
7 もの忘れがひどくなったとき	8 徘徊がひどくなったとき
9 昼夜逆転がひどくなったとき	10 火の不始末が目立ちはじめたとき
11 本人に入所希望があるとき	12 介護者に入所希望があるとき
13 介護をしてくれる身内がないとき	14 サービス利用料が施設入所と変わらない程度になったとき
15 金銭管理が心配になったとき	
16 主な介護者の方が在宅で介護をしながら、仕事を続けていくことが難しくなったとき	
17 その他（具体的に： _____）	

問 9. 過去1年間（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）で施設入所に至った件数はどのくらいですか。また、その施設の内訳についてお答えください。（数字を記入）

施設入所件数（ _____ ）件	
内訳→	1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（ _____ ）件
	2 介護老人保健施設（ _____ ）件
	3 介護療養型医療施設・介護医療院（ _____ ）件
	4 特定施設（有料老人ホーム等）（ _____ ）件
	5 その他（具体的に： _____）（ _____ ）件

問 10. 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、どのように待機させていますか。（最も多いケース1つに○）

1 介護老人保健施設への入所	2 介護療養型医療施設・介護医療院への入院
3 短期入所サービスの頻回・継続利用	4 通所サービスの利用拡大
5 その他（具体的に： _____）	

問 11. 担当している武蔵野市民の利用者のうち、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②小規模多機能型居宅介護、③看護小規模多機能型居宅介護を利用している方はいますか。(①～③それぞれ○は1つ)

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 いる	2 いない
② 小規模多機能型居宅介護	1 いる	2 いない
③ 看護小規模多機能型居宅介護	1 いる	2 いない

問 11-1. 問 11.①で「2 いない」を選択した方に伺います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1 このサービスを必要とする利用者がいないため
2 サービス量が少ないため
3 制度が複雑で利用者の理解が得られないため
4 制度が複雑でケアプランに位置づけるのが難しいため
5 利用者が訪問介護をほぼ毎日利用しているため
6 このサービスをよく知らないため
7 その他(具体的に:) |
|---|

問 11-2. 問 11.②で「2 いない」を選択した方に伺います。小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1 このサービスを必要とする利用者がいないため
2 サービス量が少ないため
3 制度が複雑で利用者の理解が得られないため
4 制度が複雑でケアプランに位置づけるのが難しいため
5 現在利用している通所介護やショートステイ等のサービスが利用できなくなるため
6 このサービスをよく知らないため
7 その他(具体的に:) |
|---|

問 11-3. 問 11.③で「2 いない」を選択した方に伺います。看護小規模多機能型居宅介護を利用していない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1 このサービスを必要とする利用者がいないため
2 サービス量が少ないため
3 制度が複雑で利用者の理解が得られないため
4 制度が複雑でケアプランに位置づけるのが難しいため
5 現在利用している通所介護やショートステイ、訪問看護等のサービスが利用できなくなるため
6 このサービスをよく知らないため
7 その他(具体的に:) |
|--|

問 12. 次の①～⑱の武蔵野市単独事業（介護保険外）について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

「1. 改善・充実」使いやすくするために改善や充実をしたほうが良いと思われる場合

「2. 現状で良い」現状のままの制度で良いと思われる場合

「3. 廃止・縮小」使いづらい、使う必要性が低いと思われる場合

また、「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」のいずれかに○をつけた場合、理由や具体的な要望案をご記入ください。

事業名	改善・充実	現状で良い	廃止・縮小
①テンミリオンハウス	1	2	3
②いきいきサロン	1	2	3
③会食型食事サービス	1	2	3
④高齢者なんでも電話相談	1	2	3
⑤高齢者安心コール	1	2	3
⑥レスキューヘルパー事業	1	2	3
⑦家具転倒防止金具等取付事業	1	2	3
⑧エンディング（終活）支援事業	1	2	3
⑨食事サービス	1	2	3
⑩訪問理容・美容サービス	1	2	3
⑪寝具の乾燥・消毒	1	2	3
⑫在宅高齢者訪問歯科健診	1	2	3
⑬ふれあいゴミ収集	1	2	3
⑭緊急通報装置の貸与	1	2	3
⑮家族介護用品支給事業	1	2	3
⑯認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業	1	2	3
⑰はいかい高齢者探索サービス	1	2	3
⑱レモンキャブ	1	2	3



※「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」に○をつけた理由・具体的な要望案

事業番号	内容
例) ①	援助の拡大・見守りに付随する身体介助も行って欲しい。

問 13. あなたがケアマネジメントを行う上で、「あれば助かる」と思う介護保険外のサービスはどのようなサービスですか。自由に記述してください。（例：武蔵野市内すべての飲食店に、おいしいものを少量で安価に提供するシルバーメニューをおいてほしい 等）

3 医療連携・退院支援について

問 14. ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置はありましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 排便コントロール | 2 疼痛の看護 |
| 3 褥瘡の処置 | 4 酸素療法 |
| 5 経管栄養 | 6 たんの吸引 |
| 7 血糖コントロール（インシュリン注射等） | 8 その他（具体的に：_____） |
| 9 特にない | |

問 15. ケアプランを作成する際、次の医療関係者の中で相談できる相手はいますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 医療ソーシャルワーカー | 2 診療所の医師 |
| 3 病院の医師 | 4 診療所の看護師 |
| 5 病院の看護師 | 6 訪問看護ステーションの看護師 |
| 7 薬剤師 | 8 在宅医療介護連携支援室の相談員 |
| 9 その他（具体的に：_____） | 10 特にない |

問 16. サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を要請していますか。（○は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 要請している | 2 要請していない |
|----------|-----------|

問 16-1. 問 16 で「2 要請していない」を選択した方に伺います。かかりつけ医に要請しない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------------|-------------|--------------|
| 1 時間調整が困難 | 2 要請しても断られる | 3 敷居が高く感じられる |
| 4 その他（具体的に：_____） | | |

問 17. 医療機関が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(○は1つ)

- 1 要請されたことがある 2 要請されたことはない

問 17-1. 問 17.で「1 要請されたことがある」を選択した方に伺います。参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに過去1年間（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 入院時 () 件 2 入院中 () 件 3 退院時 () 件

問 18. 利用者の方が入院する際、ケアプランを医療機関へ提供していますか。(○は1つ)

- 1 提供している 2 提供していない

問 19. ケアプランを作成する際、医療機関からどのような情報提供を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 疾病名や治療の見込みなど利用者の疾病に関すること
2 在宅生活に必要な医療に関すること
3 病気の再発・重度化予防のための具体的な生活上の注意に関すること(食事制限や運動制限など)
4 その他(具体的に:)
5 情報提供は受けていない

問 20. 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 医療やリハビリに関する知識に自信がない 2 医師側の介護に対する理解が少ない
3 病院や診療所を訪問することにためらいがある 4 日程調整が困難である
5 相談の窓口や担当者が分からない 6 そ の 他
7 特に課題はない ()

問 21. 介護老人保健施設が行うカンファレンスに、参加するよう要請されたことはありますか。(○は1つ)

- 1 要請されたことがある 2 要請されたことはない

問 21-1. 問 21.で「1 要請されたことがある」を選択した方に伺います。参加の要請をされた時期と、それぞれの時期のカンファレンスに過去1年間（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）に参加した件数をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1 入所時 () 件	2 入所中 () 件	3 退所時 () 件
-------------	-------------	-------------

問 22. 武蔵野市では、福祉と医療の連携を強化するため、①から⑦までの社会資源の設置、シート等の書類の作成をしています。これらの活用状況についてお答えください。また、「2 活用していない」を選択した場合はその理由についてご記入ください。(それぞれ○は1つ)

①在宅医療介護連携支援室 (武蔵野市医師会内)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理由:)
②ICT連携ツール (パソコン、タブレット 端末等)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理由:)
③武蔵野市介護情報提供書 (武蔵野市ケアマネジャーガ イドライン帳票編 29 参照)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理由:)
④武蔵野市訪問看護と介 護の連携強化事業によ る情報提供	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理由:)
⑤脳卒中地域連携診療計画 書 (脳卒中地域連携パス)	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理 由:)
⑥もの忘れ相談シート	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理 由:)
⑦入院時情報連携シート	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (活用していない理 由:)

問 23. 医療連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど自由に記述してください。

4 ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

問 24. ケアマネジャーガイドライン第4版の活用状況についてお答えください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 頻繁に活用している | 2 時々活用している |
| 3 あまり活用していない | 4 活用していない |

問 24-1. 問 24.で「3 あまり活用していない」または「4 活用していない」を選択した方に伺います。活用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 既に内容を理解しているため | |
| 2 他の書籍や資料を参考にしているため(具体的に: |) |
| 3 分からないことがあれば、他のケアマネジャーに教えてもらっているため | |
| 4 分からないことがあれば、すぐに市役所に問い合わせしているため | |
| 5 ガイドラインの活用方法が分からないため | |
| 6 ガイドラインを持っていないため | |
| 7 その他(具体的に: |) |

問 25. 研修について伺います。

①所属事業所内の研修やセミナーは充実していると思いますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 充実している | 2 不足している |
|----------|----------|

②所属事業所以外で実施している研修やセミナー(法定研修を除く)への参加機会は充実していると思いますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 充実している | 2 不足している |
|----------|----------|

問 26. 所属事業所には、所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等がありますか。(それぞれ○は1つ)

①研修やセミナーへの参加	1 費用助成がある	2 費用助成はない
②資格の取得	1 費用助成がある	2 費用助成はない
③出勤扱い超勤扱い等の対応	1 勤務扱いになる	2 勤務扱いにならない

問 27. 所属事業所以外で実施している研修やセミナーに参加しない、参加できない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1 通常業務で忙しいため | 2 費用が自己負担であるため |
| 3 情報が少ないため | 4 休暇が得られないため |
| 5 スキルアップに関する事業所の理解が少ないため | 6 受けたい内容の研修がないため |
| 7 必要だと思わないため | |
| 8 その他(具体的に: |) |

問 28. どのような内容の研修に参加したいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1 医療知識を得るための研修 | 2 認知症を理解するための研修 |
| 3 精神疾患を理解するための研修 | 4 困難事例への対応を学ぶ研修 |
| 5 スーパーヴィジョンを学ぶ研修 | 6 障害福祉の知識を得るための研修 |
| 7 介護保険制度の最新情報を得るための研修 | 8 ケアマネジャーの実務関連の研修 |
| 9 医療保険制度の知識を得るための研修 | 10 暮らしとお金（医療費・年金など）の研修 |
| 11 権利擁護（成年後見・虐待など）の研修 | |
| 12 その他（具体的に： | ） |

問 29. 困難事例の相談は主に誰にしていますか。(主な相談先3つまで○)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 所属事業所内の職員 | 2 他事業所の職員 |
| 3 在宅介護・地域包括支援センターの職員 | 4 基幹型地域包括支援センターの職員 |
| 5 市職員 | 6 医療ソーシャルワーカー |
| 7 医師 | 8 看護師 |
| 9 薬剤師 | 10 在宅医療介護連携支援室の相談員 |
| 11 その他関連機関の職員（具体的に： | ） |

問 30. 在宅介護支援・地域包括支援センターで毎月開催される地区別ケース検討会に登録していますか。
(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1 登録しており、参加している | 2 登録しているが、ほとんど参加していない |
| 3 登録していない | |

問 30-1. 問 30で「2 登録しているが、ほとんど参加していない」あるいは「3 登録していない」を選択した方に伺います。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 通常業務で忙しいため | 2 事業所の理解が得られないため |
| 3 検討会の内容をよく知らないため | 4 開催されていることを知らなかったため |
| 5 参加するメリットを感じていないため | |
| 6 その他（具体的に： | ） |

問 31. 資質向上に関する研修やセミナーについて、保険者に期待することを自由に記述してください。

--

6 介護保険制度の改正について

問 34. 利用者負担や高額介護サービス費（利用者負担上限額）の見直しに関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 利用者毎に事前の確認が必要になり、業務が増加した
- 2 サービス内容を変更しなければならない利用者が多い
- 3 利用者毎に適用が異なるため、利用料等の計算が煩雑
- 4 利用者や家族の理解を得るのが難しい
- 5 その他（具体的に： _____）
- 6 特にない
- 7 利用者負担や高額介護サービス費の見直しの影響があった利用者はいない

問 35. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度3以上に限定）に関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 要介護1・2で認知症の高齢者の中には常時見守りが必要な人もおり、対応や調整が難しい
- 2 要介護1・2で入所が必要な方に関する手続きが煩雑
- 3 利用者や家族の理解を得ることが難しい
- 4 その他（具体的に： _____）
- 5 特にない

問 36. 厚生労働省は今後の検討事項として「ケアマネジメントの利用者負担」を社会保障審議会介護保険部会の俎上に上げています。この内容についてどのように思いますか。（もっとも近いもの1つに○）

- 1 ケアマネジャーの専門性を評価する意味で利用者負担を導入すべきである
- 2 施設給付においてケアマネジメントは包含されており、均衡を図るためには利用者負担を導入すべきである
- 3 あらゆる利用者が公平にケアマネジメントを活用し、自立した日常生活の実現に資する支援が受けられるよう、利用者負担は導入すべきではない
- 4 ケアプラン作成にあたり、利用者や家族の意向が最優先に反映されることが懸念されるため、利用者負担は導入すべきでない
- 5 その他（具体的に： _____）
- 6 どちらともいえない

問 37. 厚生労働省は今後の検討事項として「軽度者（例えば、要介護 1・2）の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行」を社会保障審議会介護保険部会の俎上に上げています。この内容についてどのように思いますか。（もっとも近いもの 1 つに○）

- | | |
|---|--|
| 1 | 制度を維持するためには、軽度者への生活援助は地域支援事業へ移行すべき |
| 2 | 人材に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度者に重点化することが必要であり、軽度者への生活援助は地域支援事業へ移行すべき |
| 3 | 軽度者の中には認知症者もあり、重度化防止のためには専門職の介護が必要であるため、軽度者への生活援助は地域支援事業へ移行すべきではない |
| 4 | 訪問介護における生活援助は身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮されるため、軽度者への生活援助は地域支援事業へ移行すべきではない |
| 5 | その他（具体的に： _____） |
| 6 | どちらともいえない |

問 38. 介護保険制度全般について、ご意見がありましたら自由に記述してください。

--

「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

引き続き、次ページの「高齢者の在宅生活継続調査【職員票】」にお答えください。

すべての調査について回答が終わりましたら、同封の封筒（切手不要）に入れて、1月20日（月）までに、事業所単位でまとめていただき、ご返送ください。

高齢者の在宅生活継続調査【事業所票】

※ 令和元年12月31日現在の状況について、ご回答ください。

※ 本調査における「自宅」は、住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除きます。

問1. 貴事業所に所属する武蔵野市民の利用者を担当するケアマネジャーの人数、および武蔵野市民の利用者数について、ご記入ください。（数字を記入）

1) 武蔵野市民の利用者を担当するケアマネジャーの人数	〔 〕人
2) 「自宅（住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除く）」にお住まいの武蔵野市民の利用者数	〔 〕人
3) 「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」・「サ高住」にお住まいの武蔵野市民の利用者数	〔 〕人

問2. 貴事業所において、過去1年間（平成31年1月1日～令和元年12月31日）に自宅（住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除く）から、居場所を変更した武蔵野市民の利用者の人数を「要介護度別」にご記入ください。（数字を記入）

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

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
〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人★

問3. 貴事業所において、過去1年間（平成31年1月1日～令和元年12月31日）に自宅（住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住を除く）から居場所を変更した武蔵野市民の利用者の人数を「行き先別」にご記入ください。（数字を記入）

※ 一時的に入院して自宅以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。

※ ここでご記入いただいた1)～13)の合計と、問2でご記入いただいた合計人数（★欄）が一致することをご確認ください。

	武蔵野市内	武蔵野市外
1) 兄弟姉妹・子ども・親戚等の家	〔 〕人	〔 〕人
2) 住宅型有料老人ホーム	〔 〕人	〔 〕人
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）	〔 〕人	〔 〕人
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	〔 〕人	〔 〕人
5) グループホーム	〔 〕人	〔 〕人
6) 特定施設	〔 〕人	〔 〕人
7) 地域密着型特定施設	〔 〕人	〔 〕人
8) 介護老人保健施設	〔 〕人	〔 〕人
9) 療養型・介護医療院	〔 〕人	〔 〕人
10) 特別養護老人ホーム	〔 〕人	〔 〕人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	〔 〕人	〔 〕人
12) その他	〔 〕人	〔 〕人
13) 行先を把握していない	〔 〕人	
14) 死亡（※ 搬送先での死亡を含む）	〔 〕人	

高齢者の在宅生活継続調査【職員票】

<回答の対象となる要支援者・要介護者の抽出方法>

「高齢者の在宅生活継続調査」は、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としていま

ステップ 1

ご担当の利用者のうち、

- ① 自宅
- ② 住宅型有料老人ホーム
- ③ 軽費老人ホーム
- ④ サービス付き高齢者向け住宅

のいずれかにお住まいの要支援者・要介護者の人を選んでください

ステップ 2

さらに、その中から、

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」

を、ケアマネジャーとしての判断に基づいて選んでください。

例えば、

○ADLの低下に伴い、頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用がより適切と思われる利用者

○認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思われる利用者

などのケースが該当します。

ステップ 3

選ばれた利用者全員について、各設問にご回答ください。

※ 令和元年 12 月 31 日現在の状況について、ご回答ください。

問 1. 担当している武蔵野市民の利用者のうち、自宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に居住していて、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」人はいますか。いる場合は実際の件数もご記入ください。

(○は1つ。「1 いる」を選択した場合は、数字を記入)

1 いる → () 件

2 いない

問 1 の「1 いる」に該当するすべての利用者の、「Q 1 状況等 (世帯類型、居場所、要介護度)」、「Q 2 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由」、「Q 3 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている状況を改善するためのサービス利用の変更等」について、次ページ以降にお答えください。

※5人分の個票を用意しておりますが、6人以上該当者がいる場合は、恐れ入りますが、最終ページをコピーいただき本調査票に挟んでご返送ください。

問 1-1. ここでは、「自宅」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」、「サ高住」にお住まいの利用者のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」すべての利用者について伺います。

		1人目			
Q1	対象となる利用者の状況等について、お伺いします。				
	(1) 世帯類型 (〇は1つ)	1. 独居	2. 夫婦のみ	3. 単身の子供との同居	4. その他の同居
	(2) 現在のお住まい (〇は1つ)	1. 自宅 (持ち家)	2. 自宅 (借家)	3. 住宅型有料	4. 軽費老人ホーム 5. サ高住
	(3) 要支援・要介護度 (〇は1つ)	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4	3. 要介護1 7. 要介護5	4. 要介護2 8. 新規/申請中
Q2	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。				
	(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 該当なし 3. 必要な身体介護の増大 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 7. 本人の状態等の改善	2. 必要な生活支援の発生・増大 4. 認知症の症状の悪化 6. その他、本人の状態等の悪化		
	(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 該当なし 3. 生活不安が大きいから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 7. その他、本人の意向等があるから	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 居住環境が不便だから 6. 費用負担が重いから		
	(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 該当なし 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 5. 費用負担が重いから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから		
	(4) 【(1)で「3.」を選択の場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 見守り・付き添い 5. 排泄 (夜間)	2. 移乗・移動	3. 食事摂取	4. 排泄 (日中) 7. 更衣・整容 8. その他 ()
	(5) 【(1)で「4.」を選択の場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 家事に支障がある 5. 意欲の低下 9. 深夜の対応	2. 一人での外出が困難 6. 徘徊がある 10. 近隣住民等とのトラブル	3. 薬の飲み忘れ 7. 暴言・暴力などがある 11. その他 ()	4. 金銭管理が困難 8. 強い介護拒否がある
	(6) 【(1)で「5.」を選択の場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに〇)	1. 点滴の管理 5. 酸素療法 9. 経管栄養 13. 喀痰吸引	2. 中心静脈栄養 6. レスピレーター 10. モニター測定 14. インスリン注射	3. 透析 7. 気管切開の処置	4. ストーマの処置 8. 疼痛の看護 12. カテーテル 15. その他 ()
Q3	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
※実際にサービス利用者にとりて適切と思われるサービスを選択してください	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思えますか (〇は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記 (2) を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例: 小多機能等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例: サ高住への入居、特養への入所等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例: 定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【1人目の回答は終了です】			
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択の場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに〇)	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護		<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム	
	(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択の場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (〇は1つ)	1. 緊急性が高い 3. その他 ()		2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	
	(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (〇は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	
	(5) 【(2)で「17.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (〇は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	

		2人目			
Q1	対象となる利用者の状況等について、お伺いします。				
	(1) 世帯類型 (○は1つ)	1. 独居	2. 夫婦のみ	3. 単身の子供との同居	4. その他の同居
	(2) 現在のお住まい (○は1つ)	1. 自宅 (持ち家)	2. 自宅 (借家)	3. 住宅型有料	4. 軽費老人ホーム 5. サ高住
Q2	(3) 要支援・要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4	3. 要介護1 7. 要介護5	4. 要介護2 8. 新規/申請中
	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。				
	(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 必要な身体介護の増大 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 7. 本人の状態等の改善	2. 必要な生活支援の発生・増大 4. 認知症の症状の悪化 6. その他、本人の状態等の悪化		
(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 生活不安が大きいため 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 7. その他、本人の意向等があるから	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 居住環境が不便だから 6. 費用負担が重いから			
(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 5. 費用負担が重いから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから			
(4) 【(1)で「3.」を選択の場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 見守り・付き添い 5. 排泄 (夜間)	2. 移乗・移動 6. 入浴	3. 食事摂取 7. 更衣・整容	4. 排泄 (日中) 8. その他 ()	
(5) 【(1)で「4.」を選択の場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 家事に支障がある 5. 意欲の低下 9. 深夜の対応	2. 一人での外出が困難 6. 徘徊がある 10. 近隣住民等とのトラブル	3. 薬の飲み忘れ 7. 暴言・暴力などがある 11. その他 ()	4. 金銭管理が困難 8. 強い介護拒否がある	
(6) 【(1)で「5.」を選択の場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 点滴の管理 5. 酸素療法 9. 経管栄養 13. 喀痰吸引	2. 中心静脈栄養 6. レスピレーター 10. モニター測定 14. インスリン注射	3. 透析 7. 気管切開の処置 11. 褥瘡の処置 15. その他 ()	4. ストーマの処置 8. 疼痛の看護 12. カテーテル	
Q3	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
	※実際にサービスがあるかないかによって適切と思うサービスを選択してください				
	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか (○は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記(2)を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例:小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例:サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例:定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切 等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【2人目の回答は終了です】			
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択の場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに○)	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護		<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム	
	(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択の場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (○は1つ)	1. 緊急性が高い 3. その他 ()		2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	
(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申請をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない		
(5) 【(2)で「17.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申請をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない		

		3人目			
Q1	対象となる利用者の状況等について、お伺いします。				
	(1) 世帯類型 (○は1つ)	1. 独居	2. 夫婦のみ	3. 単身の子供との同居	4. その他の同居
	(2) 現在のお住まい (○は1つ)	1. 自宅 (持ち家)	2. 自宅 (借家)	3. 住宅型有料	4. 軽費老人ホーム 5. サ高住
	(3) 要支援・要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4	3. 要介護1 7. 要介護5	4. 要介護2 8. 新規/申請中
Q2	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。				
	(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 必要な身体介護の増大 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 7. 本人の状態等の改善	2. 必要な生活支援の発生・増大 4. 認知症の症状の悪化 6. その他、本人の状態等の悪化		
	(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 生活不安が大きいから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 7. その他、本人の意向等があるから	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 居住環境が不便だから 6. 費用負担が重いから		
	(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 5. 費用負担が重いから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから		
	(4) 【(1)で「3.」を選択の場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 見守り・付き添い 5. 排泄 (夜間)	2. 移乗・移動 6. 入浴	3. 食事摂取 7. 更衣・整容	4. 排泄 (日中) 8. その他 ()
	(5) 【(1)で「4.」を選択の場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 家事に支障がある 5. 意欲の低下 9. 深夜の対応	2. 一人での外出が困難 6. 徘徊がある 10. 近隣住民等とのトラブル	3. 薬の飲み忘れ 7. 暴言・暴力などがある 11. その他 ()	4. 金銭管理が困難 8. 強い介護拒否がある
	(6) 【(1)で「5.」を選択の場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 点滴の管理 5. 酸素療法 9. 経管栄養 13. 喀痰吸引	2. 中心静脈栄養 6. レスピレーター 10. モニター測定 14. インスリン注射	3. 透析 7. 気管切開の処置 11. 褥瘡の処置	4. ストーマの処置 8. 疼痛の看護 12. カテーテル 15. その他 ()
Q3	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか (○は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記 (2) を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例：小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例：サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切 等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【3人目の回答は終了です】			
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択の場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに○)	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護		<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム	
	(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択の場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (○は1つ)	1. 緊急性が高い 3. その他 ()		2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	
	(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	
	(5) 【(2)で「17.」を選択の場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	

4人目

Q1 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。				
(1) 世帯類型 (○は1つ)	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居			
(2) 現在のお住まい (○は1つ)	1. 自宅 (持ち家) 2. 自宅 (借家) 3. 住宅型有料 4. 軽費老人ホーム 5. サ高住			
(3) 要支援・要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規/申請中			
Q2 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。				
(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 4. 認知症の症状の悪化 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善			
(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいため 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから			
(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから			
(4) 【(1)で「3.」を選択した場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄 (日中) 5. 排泄 (夜間) 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他 ()			
(5) 【(1)で「4.」を選択した場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他 ()			
(6) 【(1)で「5.」を選択した場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他 ()			
Q3 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとりて適切と思ふサービスを選択してください	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか (○は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記(2)を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例：小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例：サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切 等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【4人目の回答は終了です】		
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択した場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに○)	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 </td> <td style="vertical-align: top;"> <住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム </td> </tr> </table>	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護	<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム
	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護	<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム		
	(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択した場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (○は1つ)	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他 ()		
	(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他 ()		
(5) 【(2)で「17.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他 ()			

		5人目			
Q1	対象となる利用者の状況等について、お伺いします。				
	(1) 世帯類型 (○は1つ)	1. 独居	2. 夫婦のみ	3. 単身の子供との同居	4. その他の同居
	(2) 現在のお住まい (○は1つ)	1. 自宅 (持ち家)	2. 自宅 (借家)	3. 住宅型有料	4. 軽費老人ホーム 5. サ高住
	(3) 要支援・要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 5. 要介護3	2. 要支援2 6. 要介護4	3. 要介護1 7. 要介護5	4. 要介護2 8. 新規/申請中
Q2	現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。				
	(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 必要な身体介護の増大 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 7. 本人の状態等の改善	2. 必要な生活支援の発生・増大 4. 認知症の症状の悪化 6. その他、本人の状態等の悪化		
	(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 生活不安が大きいため 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 7. その他、本人の意向等があるから	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 居住環境が不便だから 6. 費用負担が重いから		
	(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 3. 介護者が一部の居宅サービスの利用を望まないから 5. 費用負担が重いから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから		
	(4) 【(1)で「3.」を選択した場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 見守り・付き添い 5. 排泄 (夜間)	2. 移乗・移動 6. 入浴	3. 食事摂取 7. 更衣・整容	4. 排泄 (日中) 8. その他 ()
	(5) 【(1)で「4.」を選択した場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 家事に支障がある 5. 意欲の低下 9. 深夜の対応	2. 一人での外出が困難 6. 徘徊がある 10. 近隣住民等とのトラブル	3. 薬の飲み忘れ 7. 暴言・暴力などがある 11. その他 ()	4. 金銭管理が困難 8. 強い介護拒否がある
	(6) 【(1)で「5.」を選択した場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 点滴の管理 5. 酸素療法 9. 経管栄養 13. 喀痰吸引	2. 中心静脈栄養 6. レスビレーター 10. モニター測定 14. インスリン注射	3. 透析 7. 気管切開の処置 11. 褥瘡の処置 15. その他 ()	4. ストーマの処置 8. 疼痛の看護 12. カテーテル
Q3	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。				
※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか (○は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記(2)を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例：小多機 等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例：サ高住への入居、特養への入所 等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切 等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【5人目の回答は終了です】			
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択した場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに○)	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 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 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護		<住まい・施設等> 10. 住宅型有料老人ホーム 11. 軽費老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く) 13. グループホーム 14. 特定施設入居者生活介護 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設・介護医療院 17. 特別養護老人ホーム	
	(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択した場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (○は1つ)	1. 緊急性が高い 3. その他 ()		2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	
	(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	
	(5) 【(2)で「17.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 5. その他 ()		2. 申込済みだが、空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	

「 」人目

Q1 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。																						
(1) 世帯類型 (○は1つ)	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. 単身の子供との同居 4. その他の同居																					
(2) 現在のお住まい (○は1つ)	1. 自宅 (持ち家) 2. 自宅 (借家) 3. 住宅型有料 4. 軽費老人ホーム 5. サ高住																					
(3) 要支援・要介護度 (○は1つ)	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 新規/申請中																					
Q2 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている理由について、お伺いします。																						
(1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 必要な生活支援の発生・増大 3. 必要な身体介護の増大 4. 認知症の症状の悪化 5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり 6. その他、本人の状態等の悪化 7. 本人の状態等の改善																					
(2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 3. 生活不安が大きいため 4. 居住環境が不便だから 5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから 6. 費用負担が重いから 7. その他、本人の意向等があるから																					
(3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 該当なし 2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大 3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから 4. 家族等の介護等技術では対応が困難 5. 費用負担が重いから 6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから 7. 本人と家族等の関係性に課題があるから 8. その他、家族等介護者の意向等があるから																					
(4) 【(1)で「3.」を選択した場合】理由となる「身体介護」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 見守り・付き添い 2. 移乗・移動 3. 食事摂取 4. 排泄 (日中) 5. 排泄 (夜間) 6. 入浴 7. 更衣・整容 8. その他 ()																					
(5) 【(1)で「4.」を選択した場合】理由となる「認知症の症状」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 家事に支障がある 2. 一人での外出が困難 3. 薬の飲み忘れ 4. 金銭管理が困難 5. 意欲の低下 6. 徘徊がある 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 9. 深夜の対応 10. 近隣住民等とのトラブル 11. その他 ()																					
(6) 【(1)で「5.」を選択した場合】理由となる「医療的ケア」、「医療処置」をお答えください (あてはまるものすべてに○)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル 13. 喀痰吸引 14. インスリン注射 15. その他 ()																					
Q3 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。																						
※実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者にとって適切と思うサービスを選択してください	(1) どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか (○は1つ) ※「在宅サービス」と「住まい・施設等」の定義は、下記(2)を参照	1. より適切な「在宅サービス」に変更する (例：小多機能等) 2. より適切な「住まい・施設等」に変更する (例：サ高住への入居、特養への入所等) 3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する (例：定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等) 4. 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う ⇒ 【「 」人目の回答は終了です】																				
	(2) 【(1)で「1.」～「3.」を選択した場合】(1)で選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください (あてはまるものすべてに○)	<table border="0"> <tr> <td><在宅サービス></td> <td><住まい・施設等></td> </tr> <tr> <td>1. ショートステイ</td> <td>10. 住宅型有料老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>2. 訪問介護、訪問入浴</td> <td>11. 軽費老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>3. 夜間対応型訪問介護</td> <td>12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く)</td> </tr> <tr> <td>4. 訪問看護</td> <td>13. グループホーム</td> </tr> <tr> <td>5. 訪問リハビリテーション</td> <td>14. 特定施設入居者生活介護</td> </tr> <tr> <td>6. 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</td> <td>15. 介護老人保健施設</td> </tr> <tr> <td>7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td> <td>16. 介護療養型医療施設・介護医療院</td> </tr> <tr> <td>8. 小規模多機能型居宅介護</td> <td>17. 特別養護老人ホーム</td> </tr> <tr> <td>9. 看護小規模多機能型居宅介護</td> <td></td> </tr> </table>	<在宅サービス>	<住まい・施設等>	1. ショートステイ	10. 住宅型有料老人ホーム	2. 訪問介護、訪問入浴	11. 軽費老人ホーム	3. 夜間対応型訪問介護	12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く)	4. 訪問看護	13. グループホーム	5. 訪問リハビリテーション	14. 特定施設入居者生活介護	6. 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	15. 介護老人保健施設	7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16. 介護療養型医療施設・介護医療院	8. 小規模多機能型居宅介護	17. 特別養護老人ホーム	9. 看護小規模多機能型居宅介護	
	<在宅サービス>	<住まい・施設等>																				
	1. ショートステイ	10. 住宅型有料老人ホーム																				
	2. 訪問介護、訪問入浴	11. 軽費老人ホーム																				
3. 夜間対応型訪問介護	12. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設除く)																					
4. 訪問看護	13. グループホーム																					
5. 訪問リハビリテーション	14. 特定施設入居者生活介護																					
6. 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	15. 介護老人保健施設																					
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16. 介護療養型医療施設・介護医療院																					
8. 小規模多機能型居宅介護	17. 特別養護老人ホーム																					
9. 看護小規模多機能型居宅介護																						
(3) 【(2)で「10.」～「17.」を選択した場合】利用者の入所・入居の緊急度をお答えください (○は1つ)	1. 緊急性が高い 2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 3. その他 ()																					
(4) 【(2)で「10.」～「16.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他 ()																					
(5) 【(2)で「17.」を選択した場合】入所・入居できていない理由をお答えください (○は1つ)	1. まだ申込をしていない 2. 申込済みだが、空きがない 3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設等に空きがない 4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない 5. その他 ()																					

ケアマネジャーアンケート調査
高齢者の在宅生活継続調査
(武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に係る調査)
報告書

令和2年3月発行

編集・発行

武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課

〒180-8777

武蔵野市緑町 2-2-28

電話 0422-60-1925