

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9期介護保険事業計画策定に係る調査)

報告書

令和5年3月
武蔵野市

■ □ 目 次 □ ■

第1章 調査実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査期間	1
5. 回収状況	2
6. 報告書の記載に関する注意点	2
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	20
3. 医療連携・退院支援について	39
4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について	51
5. 武蔵野市地域包括ケア人材育成センターについて	61
6. 介護保険制度の改正について	63
第4章 調査結果（本編） 【高齢者の在宅生活継続調査】	69
資料 使用した調査票	89

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5年度に「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8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、市に返送。

4. 調査期間

令和5年1月6日から1月20日まで

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			214	190 (88.8%)
高齢者の在宅生活継続調査	63	63 (100.0%)		

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5年度に「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8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214人。
 - 【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63人。
 - 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214人。
- ◇ 調査期間： 令和5年1月6日から1月20日まで
- ◇ 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、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：190件（回収率88.8%）
 - 【高齢者の在宅生活継続調査】**
 - 事業所票：63件（回収率100.0%）
 - 職員票：190件（回収率88.8%）

<参考：令和元年度「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4年度」という。）の結果と比較するため、令和2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「令和元年度」という）の結果も表示している。

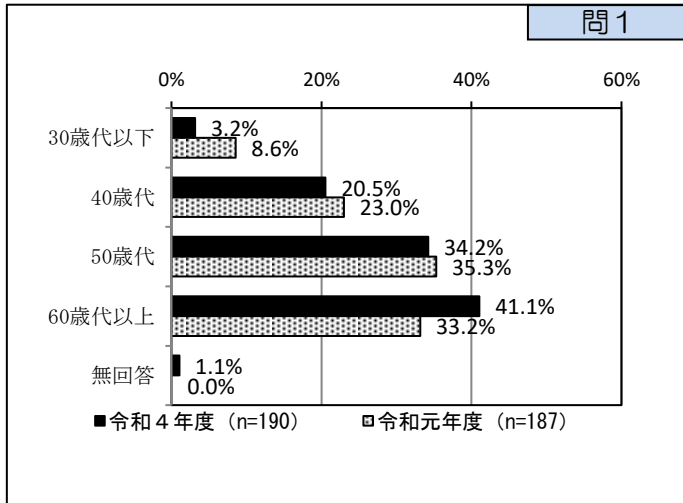
- ◇ 調査対象者： 市内事業所に属するケアマネジャー及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー278人
- ◇ 調査期間： 令和2年1月6日から1月20日まで
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収
- ◇ 回収状況： 回収数：187件（回収率67.2%）

※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（152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。

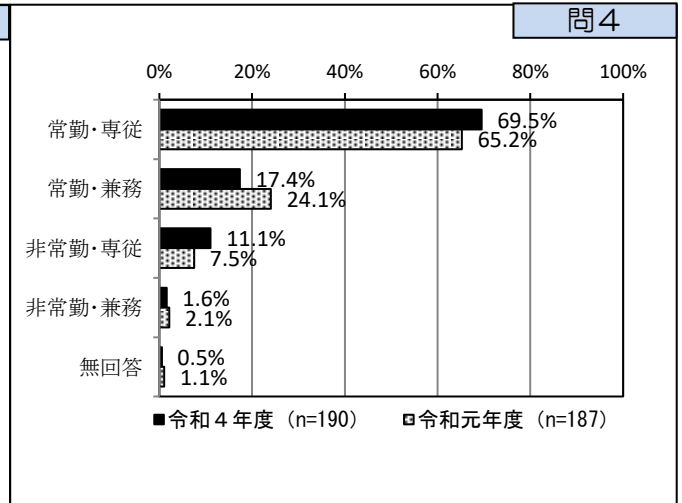
2 ケアマネジャーアンケート調査 調査結果の概要

(1) 回答者の属性

《図1 年齢》(単数回答)

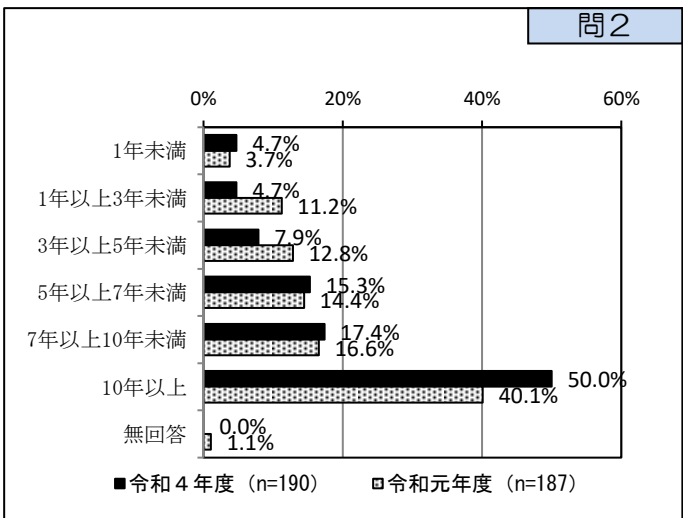


《図2 勤務形態》(単数回答)

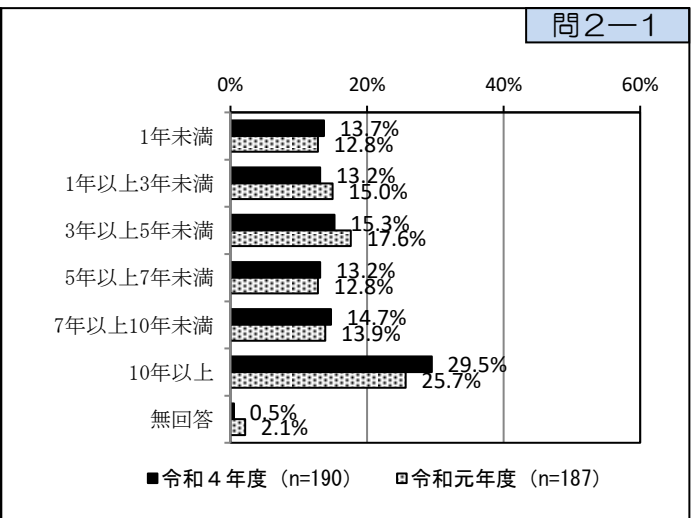


- ・年齢区分は、「30歳代以下」が3.2%、「40歳代」が20.5%、「50歳代」が34.2%、「60歳代以上」が41.1%である。
- ・勤務形態は、「常勤・専従」が69.5%となっている。

《図3 ケアマネジャー経験年数》(単数回答)



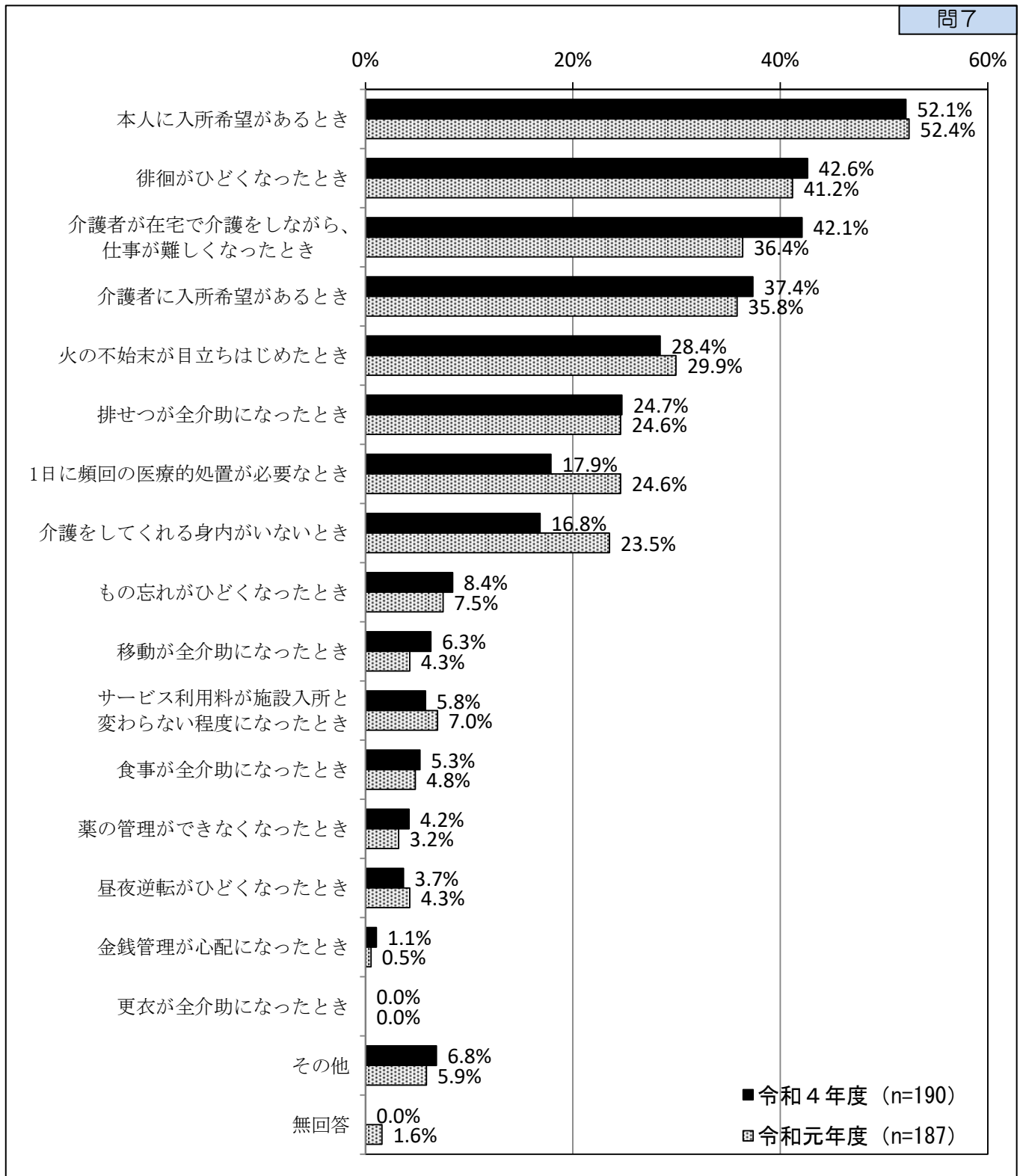
《図4 武蔵野市における経験年数》(単数回答)



- ・ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が50.0%と最も高く、次いで「7年以上10年未満」が17.4%となっている。令和元年度と比較すると「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。
- ・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29.5%、「3年以上5年未満」が15.3%である。

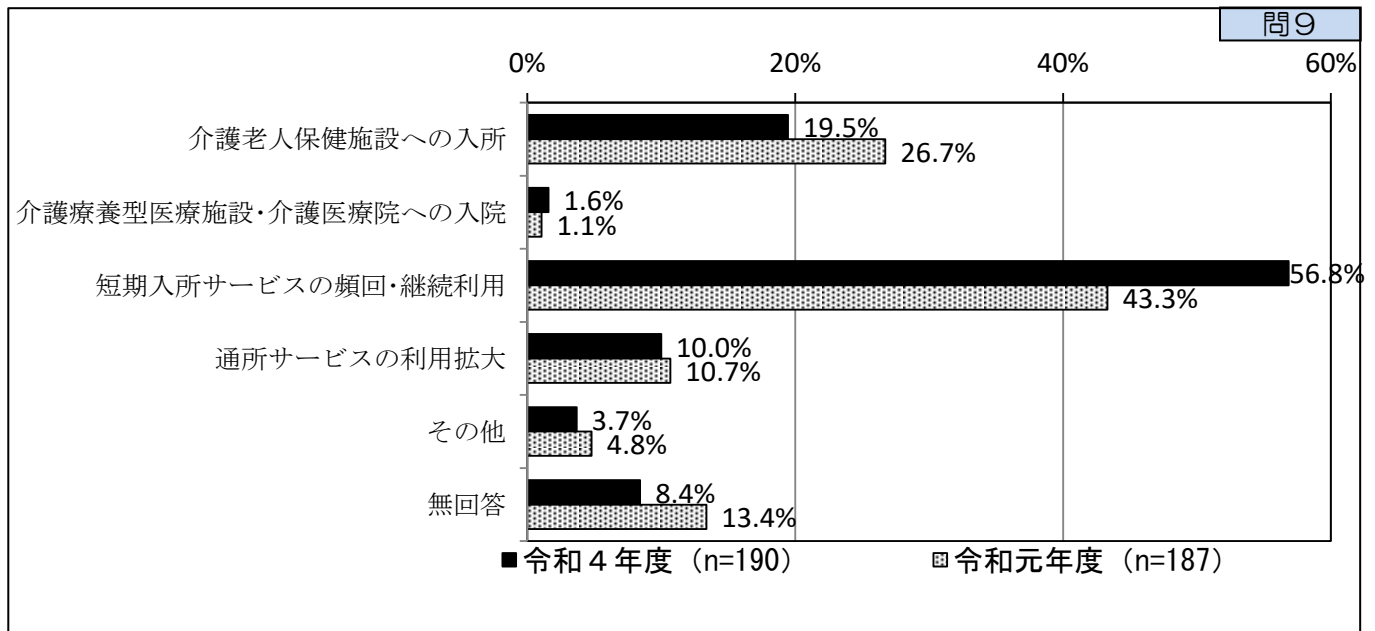
(2) 利用者の状況や福祉サービスについて

《図5 施設入所を意識する要因》(単数回答)



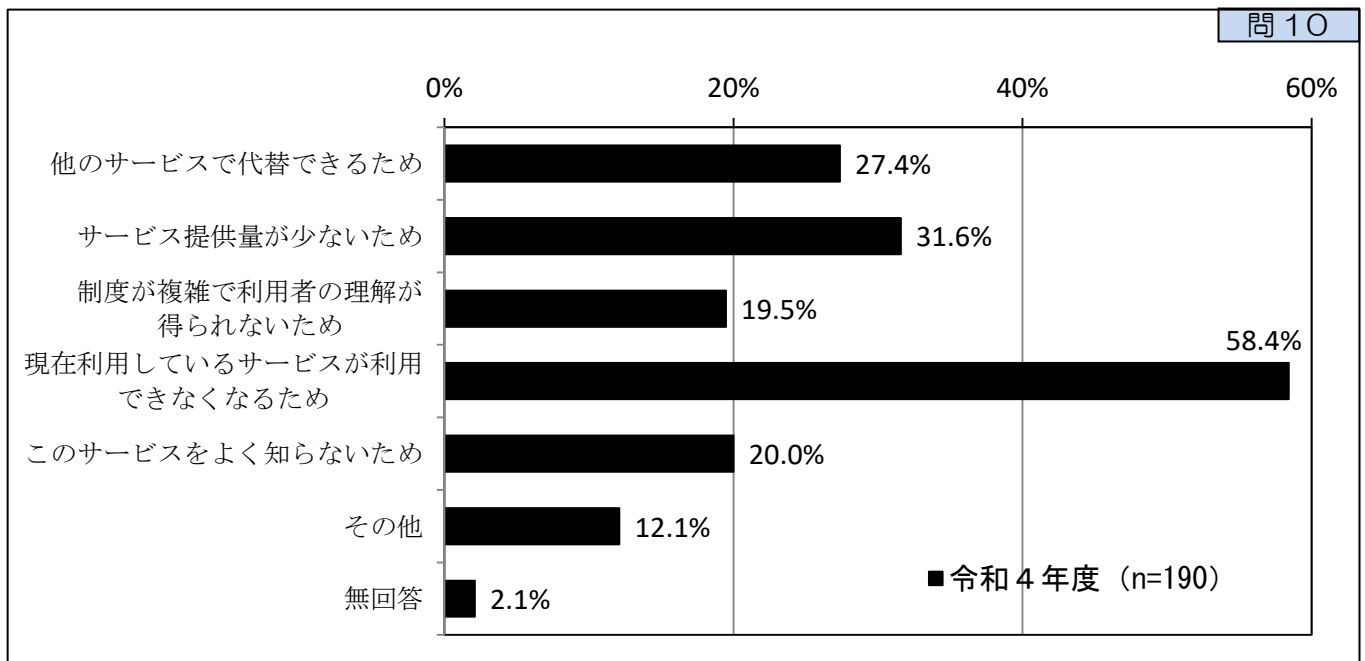
・ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「本人に入所希望があるとき」が52.1%、「徘徊がひどくなったとき」が42.6%だった。

《図6 介護老人福祉施設への入所までの間に検討するサービス》（複数回答）



・介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、入所までの間に検討するサービスに関して、最も多いのは「短期入所サービスの頻回・継続利用」が56.8%、「介護老人保健施設への入所」が19.5%だった。

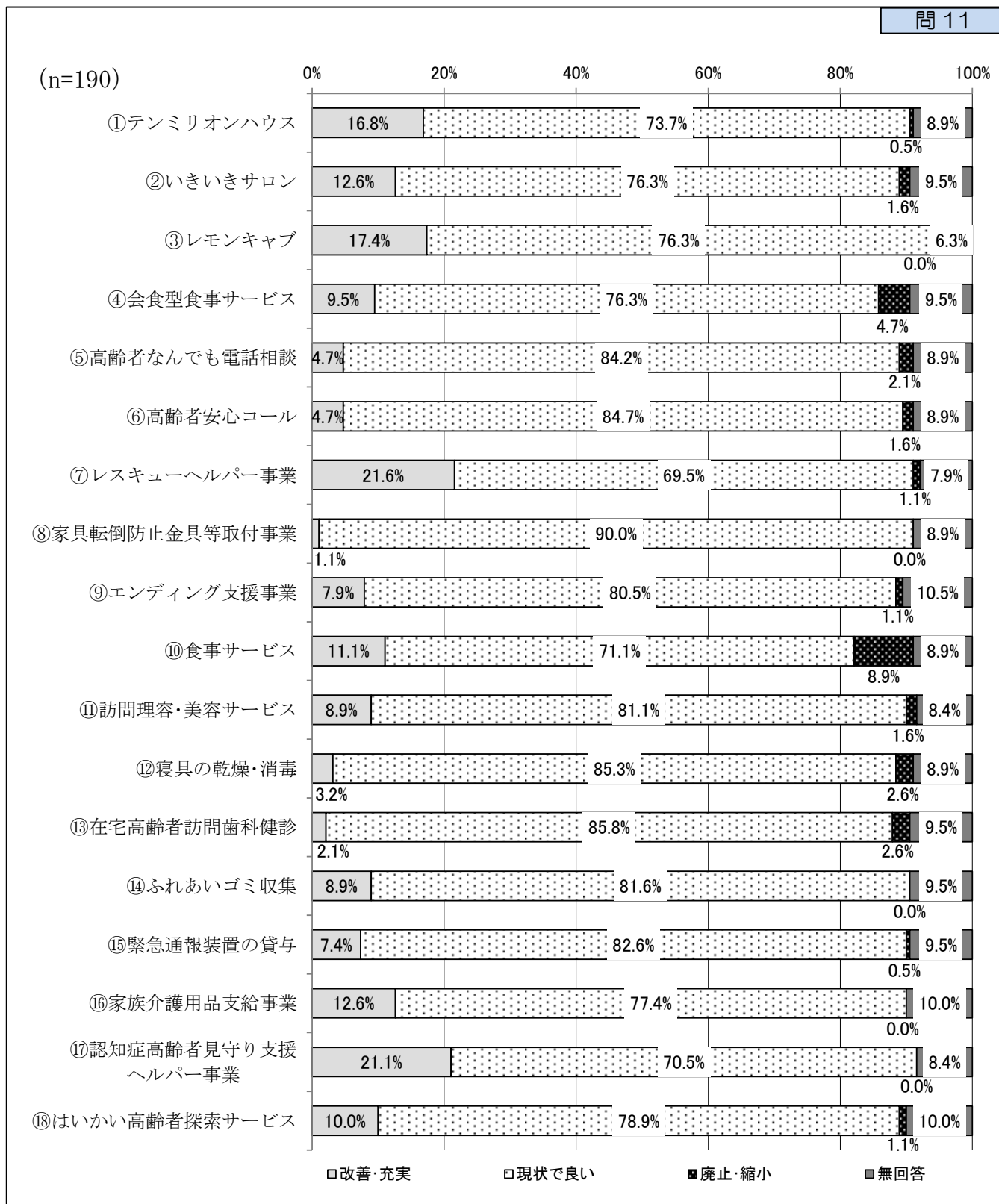
《図7 看多機・小多機の整備が進まない理由》（複数回答）



・看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護の整備が「進まない」理由は「現在利用しているサービスが利用できなくなるため」が58.4%と最も割合が高い。

(3) 市の単独事業について

《図8 市独自事業に対する評価》(単数回答)

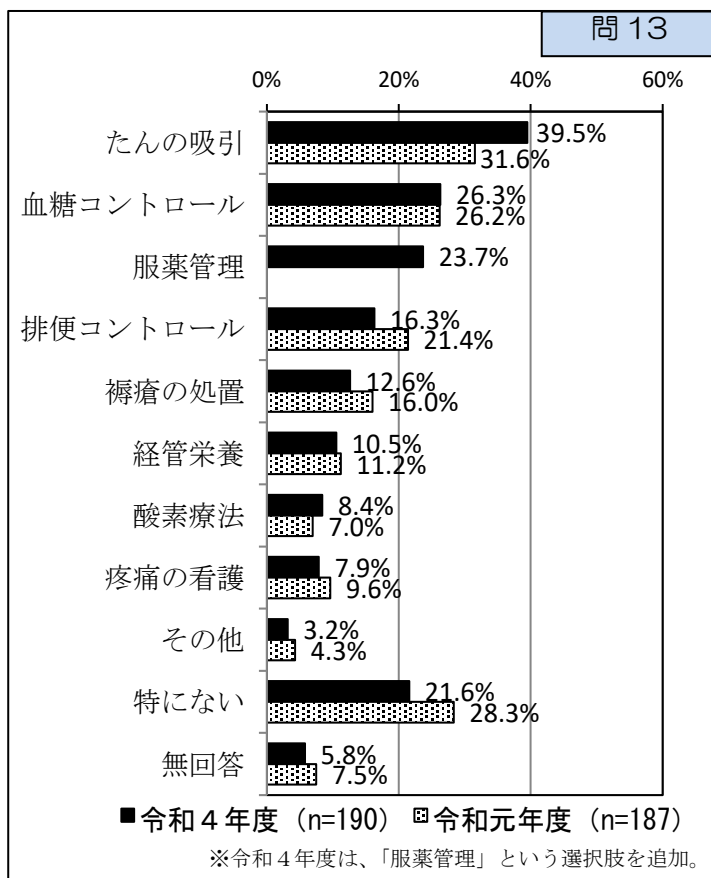


・いずれの市単独事業においても、「現状で良い」の割合が高かった。

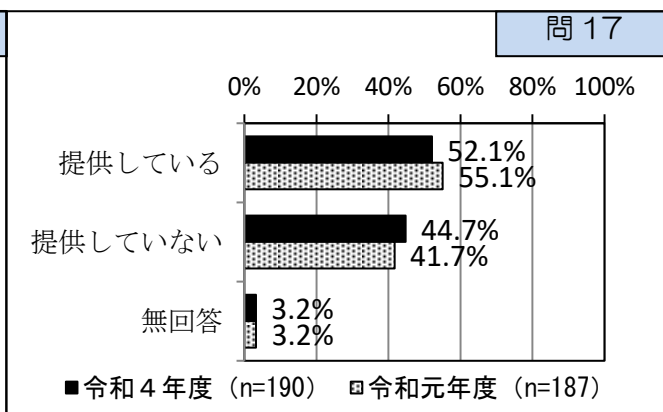
・「改善・充実」の割合をみると、「レスキューヘルパー事業」が21.6%、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」が21.1%、「レモンキャブ」が17.4%だった。

(4) 医療連携・退院支援について

《図9 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)

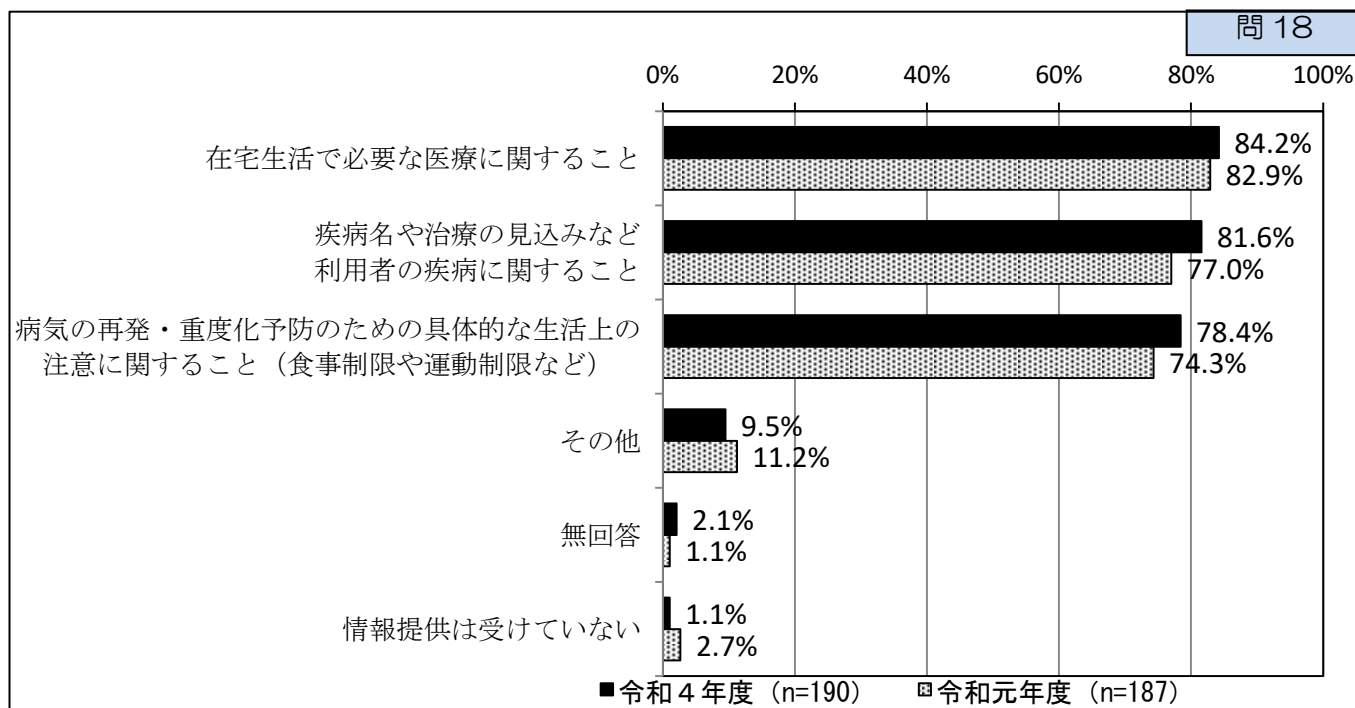


《図10 利用者の入院時の医療機関へのケアプラン提供状況》(単数回答)



- ・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39.5%、「血糖コントロール」が26.3%、「服薬管理」が23.7%だった。
- ・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52.1%だった。

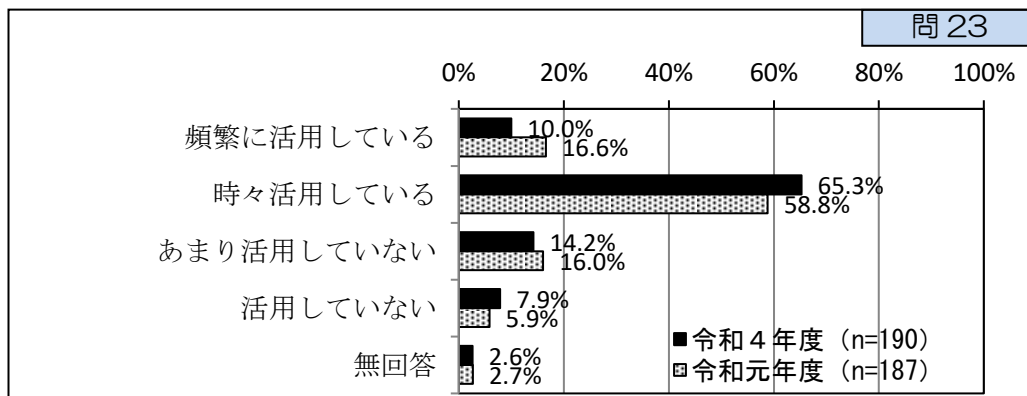
《図11 ケアプラン作成時に医療機関から受ける情報》(複数回答)



- ・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84.2%、「利用者の疾病に関すること」が81.6%、「具体的な生活上の注意に関すること」が78.4%である。

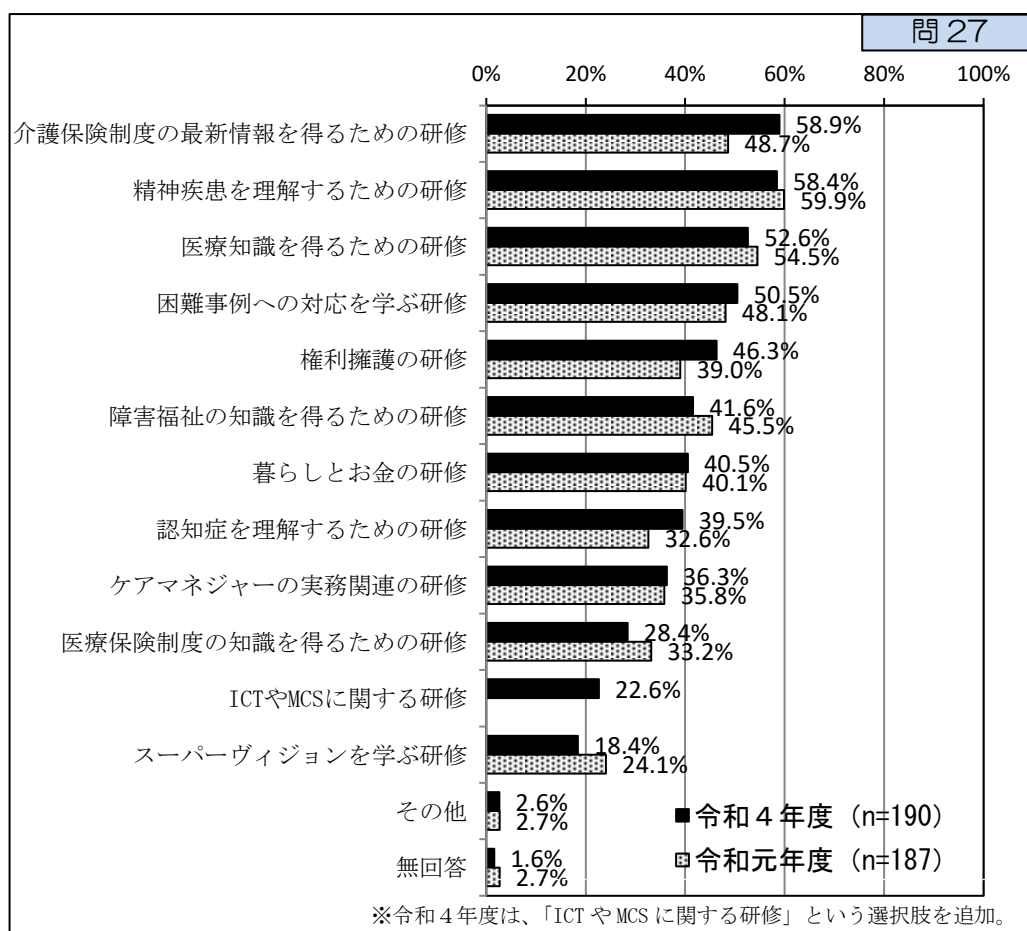
(5) 資質向上・教育研修について

《図 12 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)



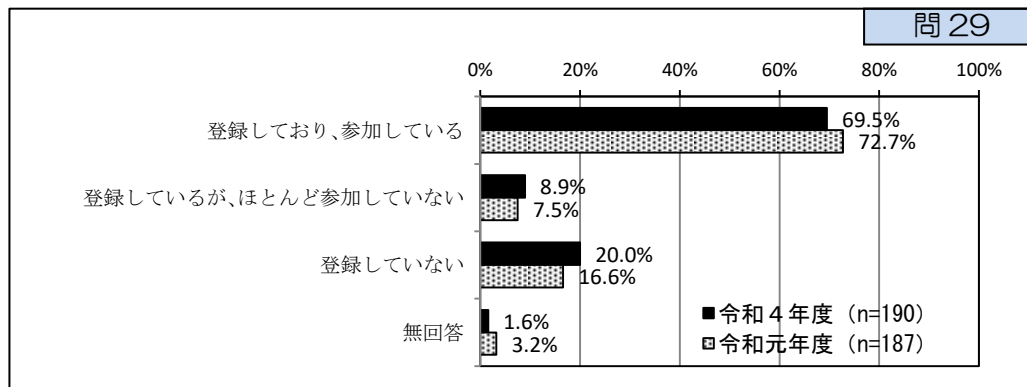
・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン第4版」の活用状況は、「頻繁に活用している」と「時々活用している」を合わせると75.3%である。

《図 13 参加したい研修》(複数回答)



・参加したい研修の内容は、「介護保険制度の最新情報を得るための研修」が58.9%、「精神疾患を理解するための研修」が58.4%である。

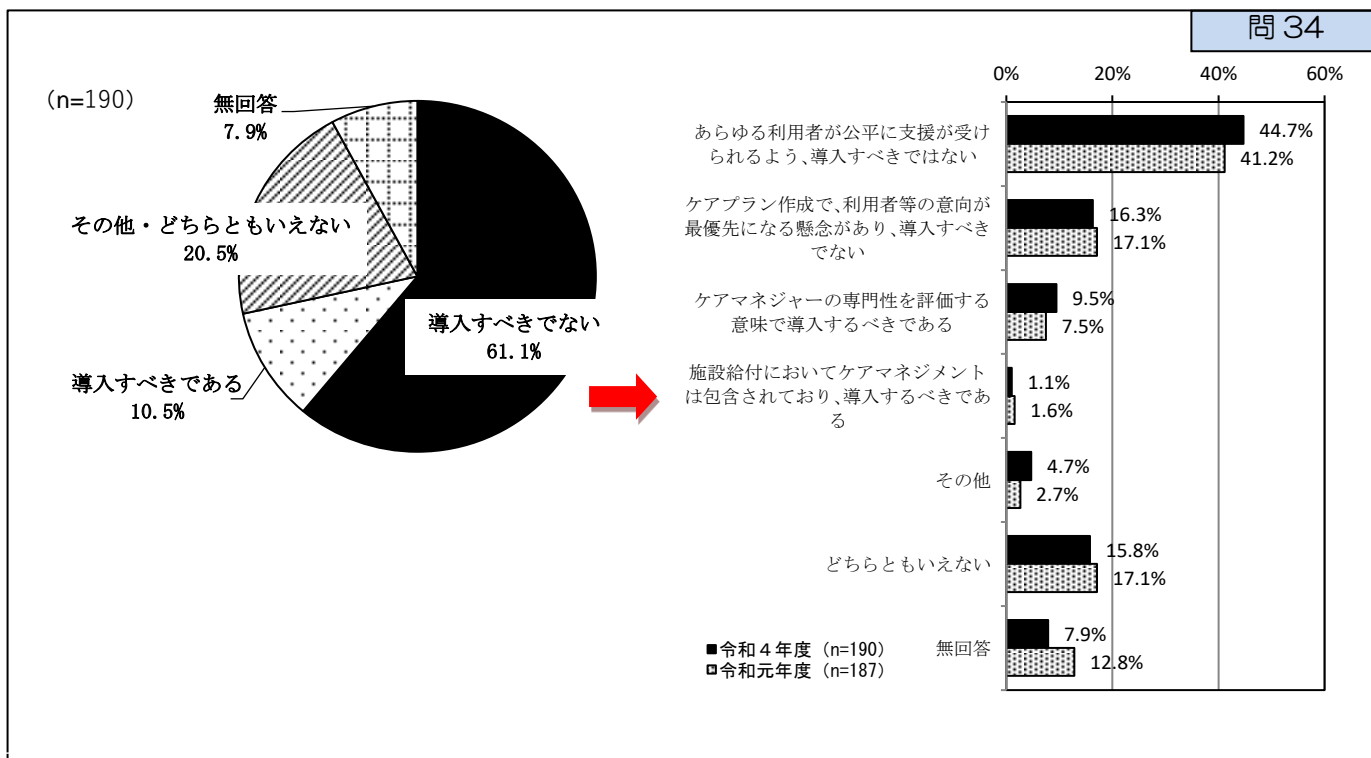
《図 14 地区別ケース検討会の登録状況》(単数回答)



・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69.5%である。

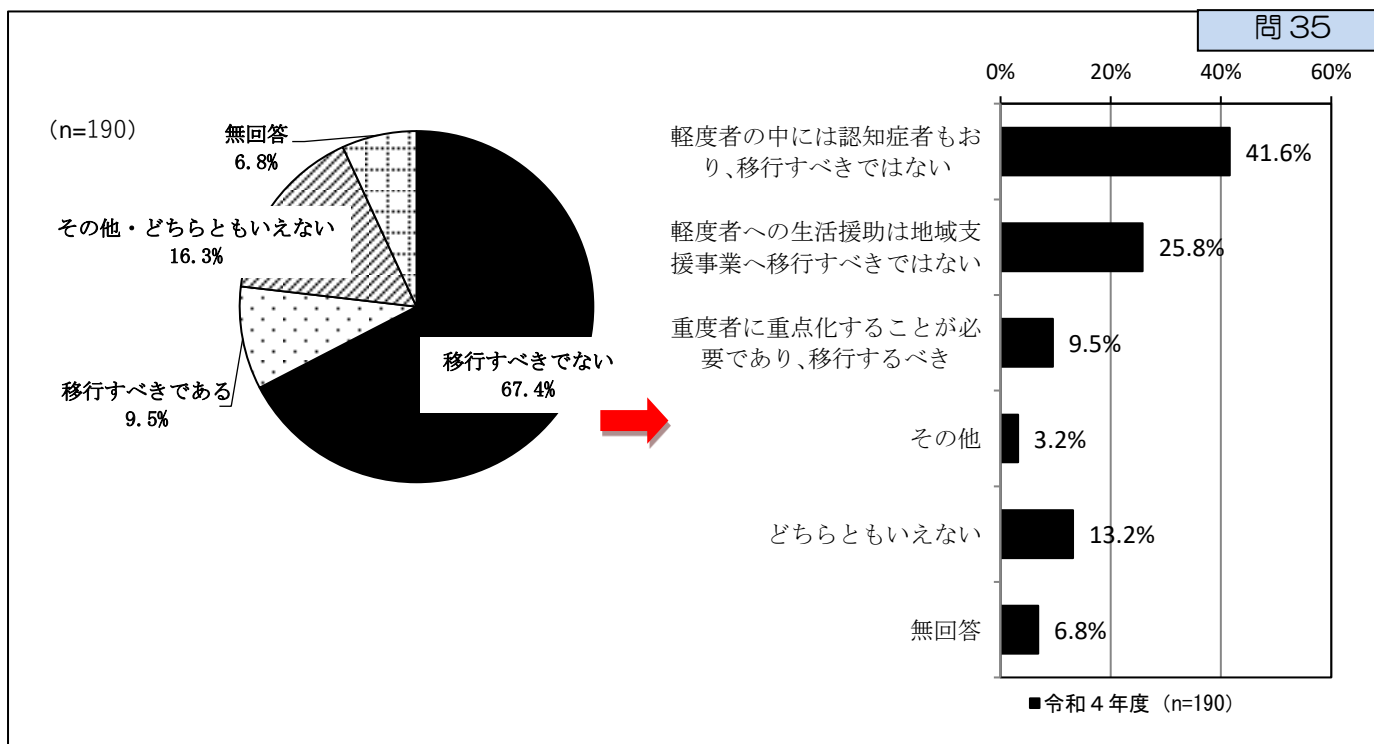
(6) 介護保険制度の改正について

《図 15 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61.1%、「導入すべきである」が10.5%だった。

《図 16 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)

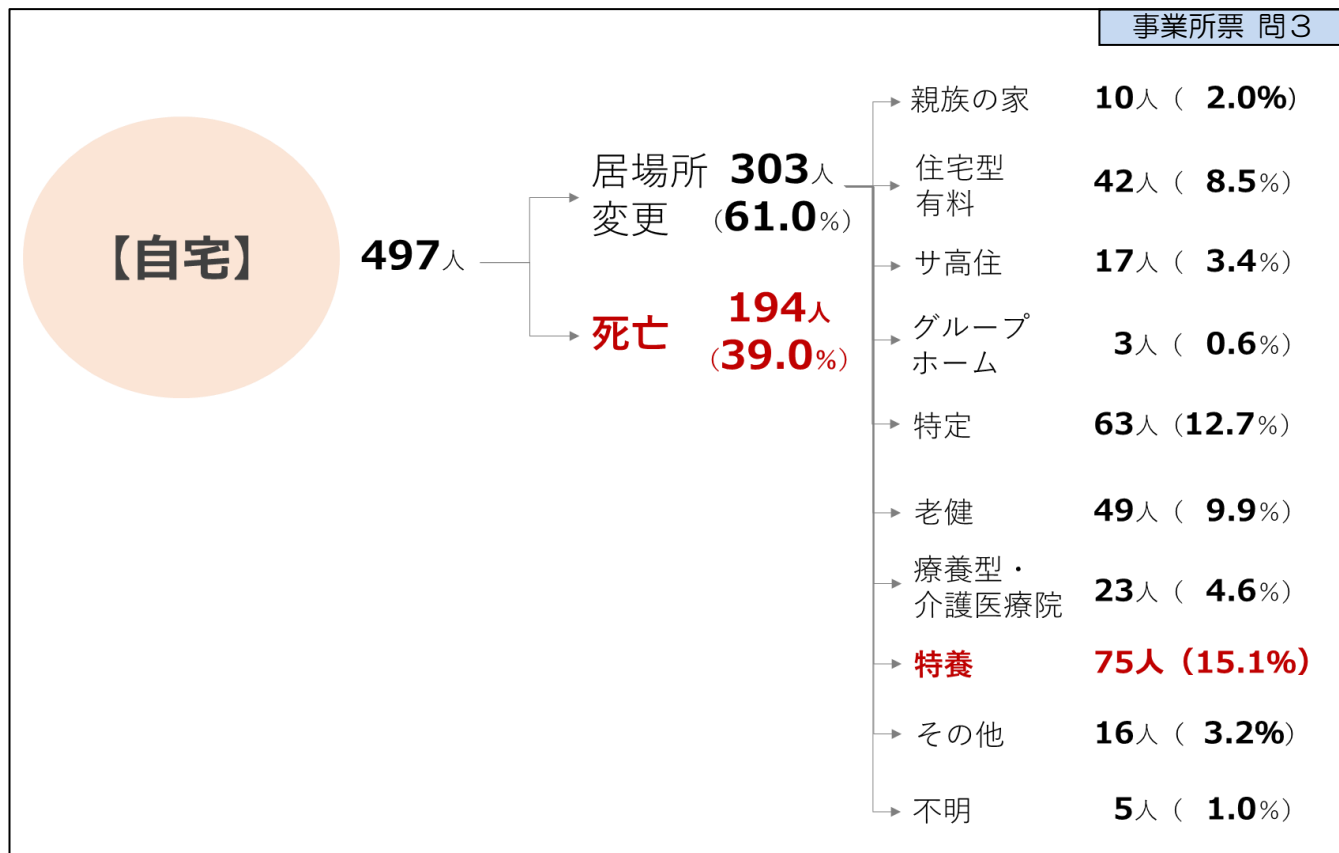


・軽度者(例えば、要介護1・2)の訪問介護における生活援助の地域支援事業への移行に対する意見は、「移行すべきでない」が67.4%、「移行すべきである」が9.5%だった。

3 高齢者の在宅生活継続調査 調査結果の概要

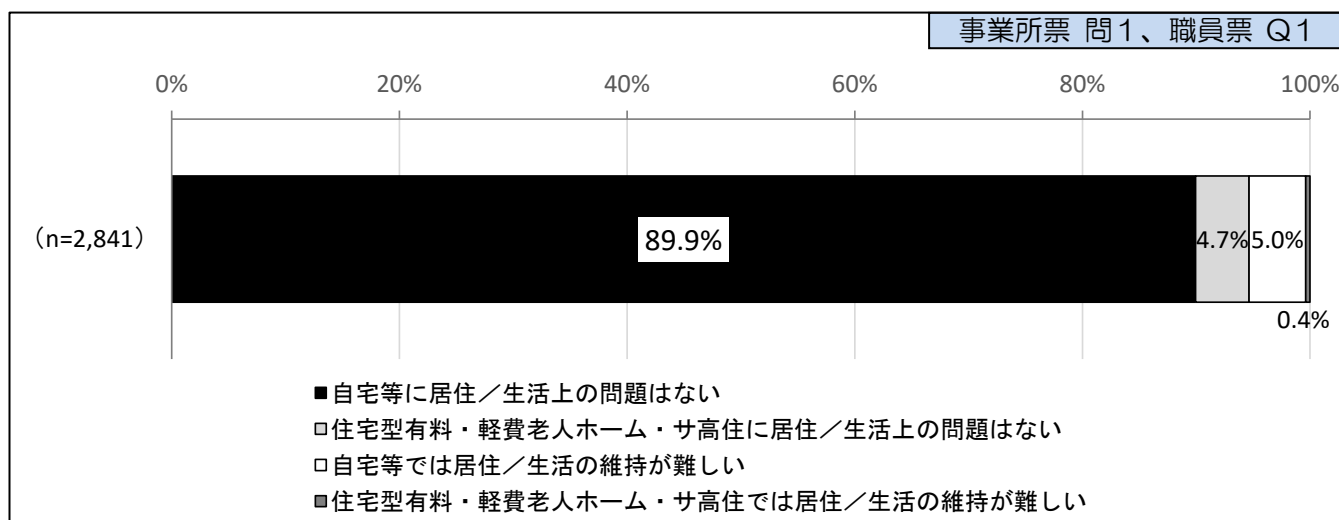
(1) 担当する利用者の状況

《図 17 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61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、497人だった。また、そのうち「自宅で死亡した利用者の数」は、194人だった。

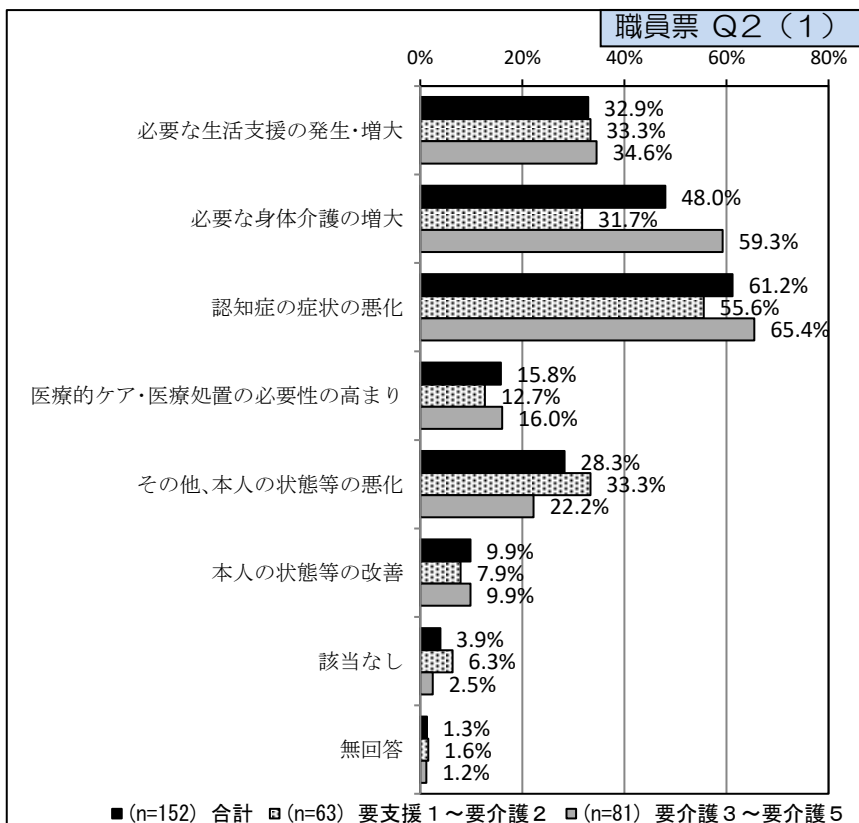
《図 18 在宅生活者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の割合》(単数回答)



・生活の維持が難しい利用者の割合は、「自宅」で5.0%、「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0.4%であり、これらを合計すると5.4%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 19 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）



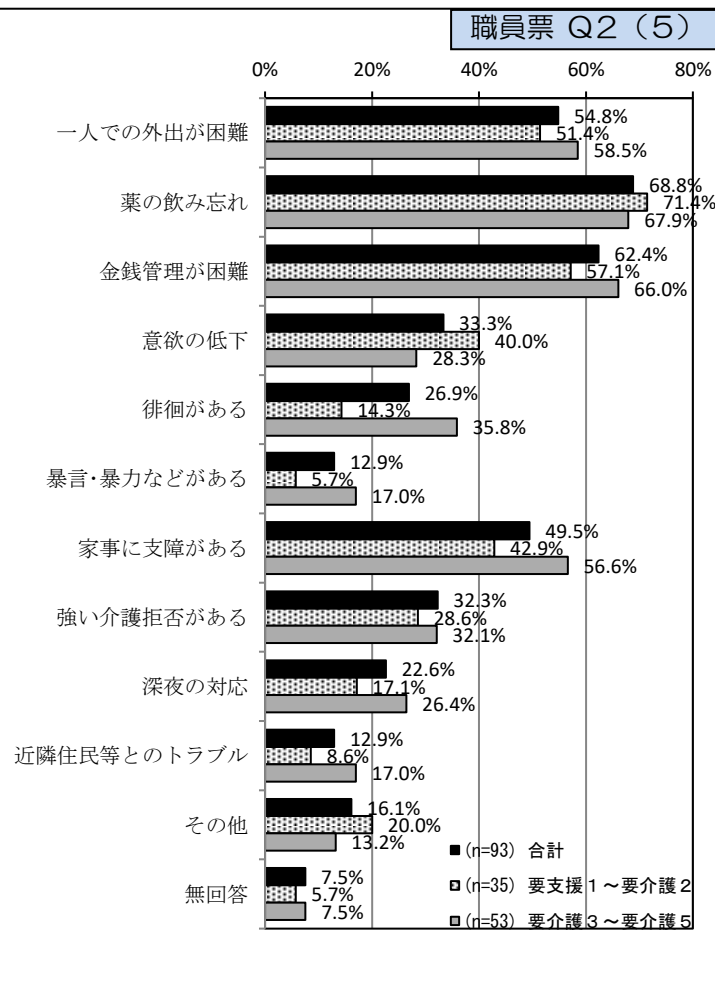
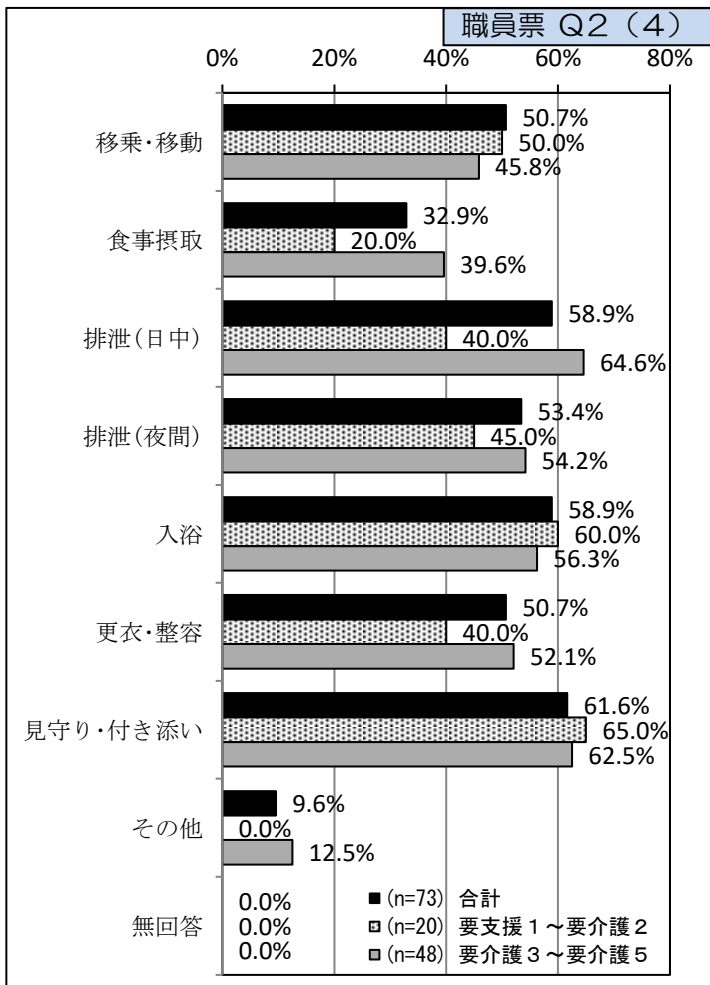
- ・生活の維持が難しいと考える利用者の『本人の状態等に属する理由』は、「要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「認知症の症状の悪化」が最も多かった。
- ・生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、要介護3～要介護5では、「排泄(日中)」が64.6%、「見守り・付き添い」が62.5%だった。
- ・生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」については、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「薬の飲み忘れ」が最も多く、次いで「金銭管理が困難」が多かった。

《図 20 増大した身体介護の具体的内容》

《図 21 悪化した認知症の症状の具体的内容》

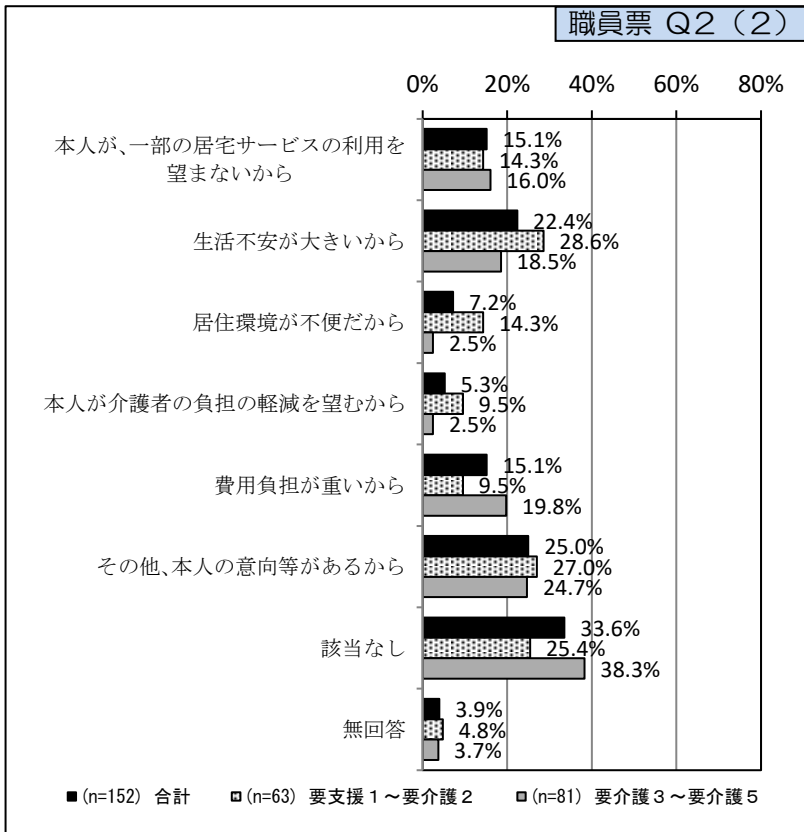
(複数回答)

(複数回答)

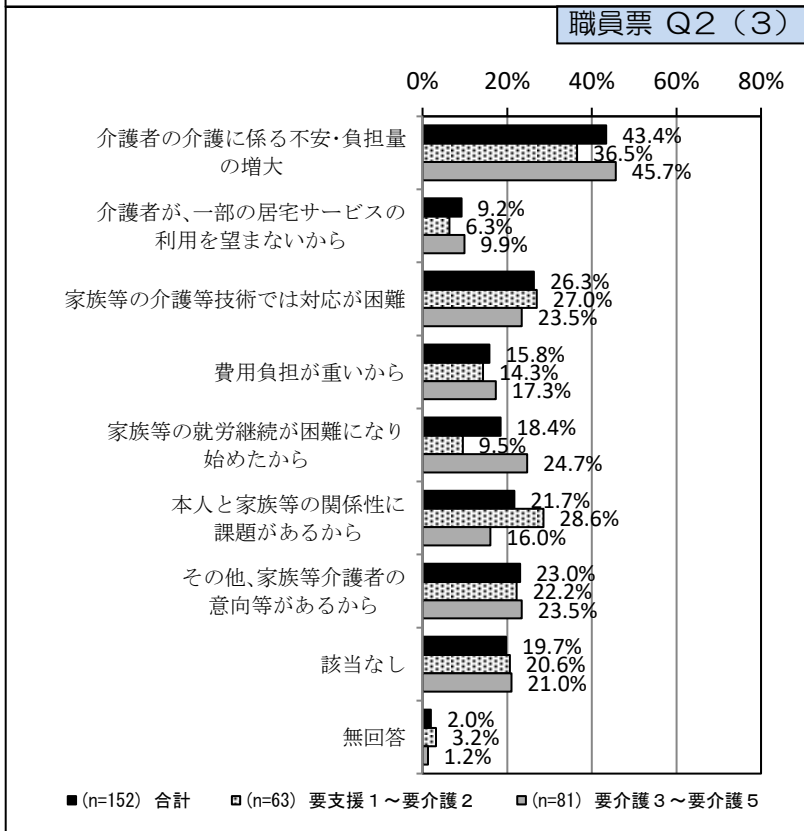


《図 22 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由

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



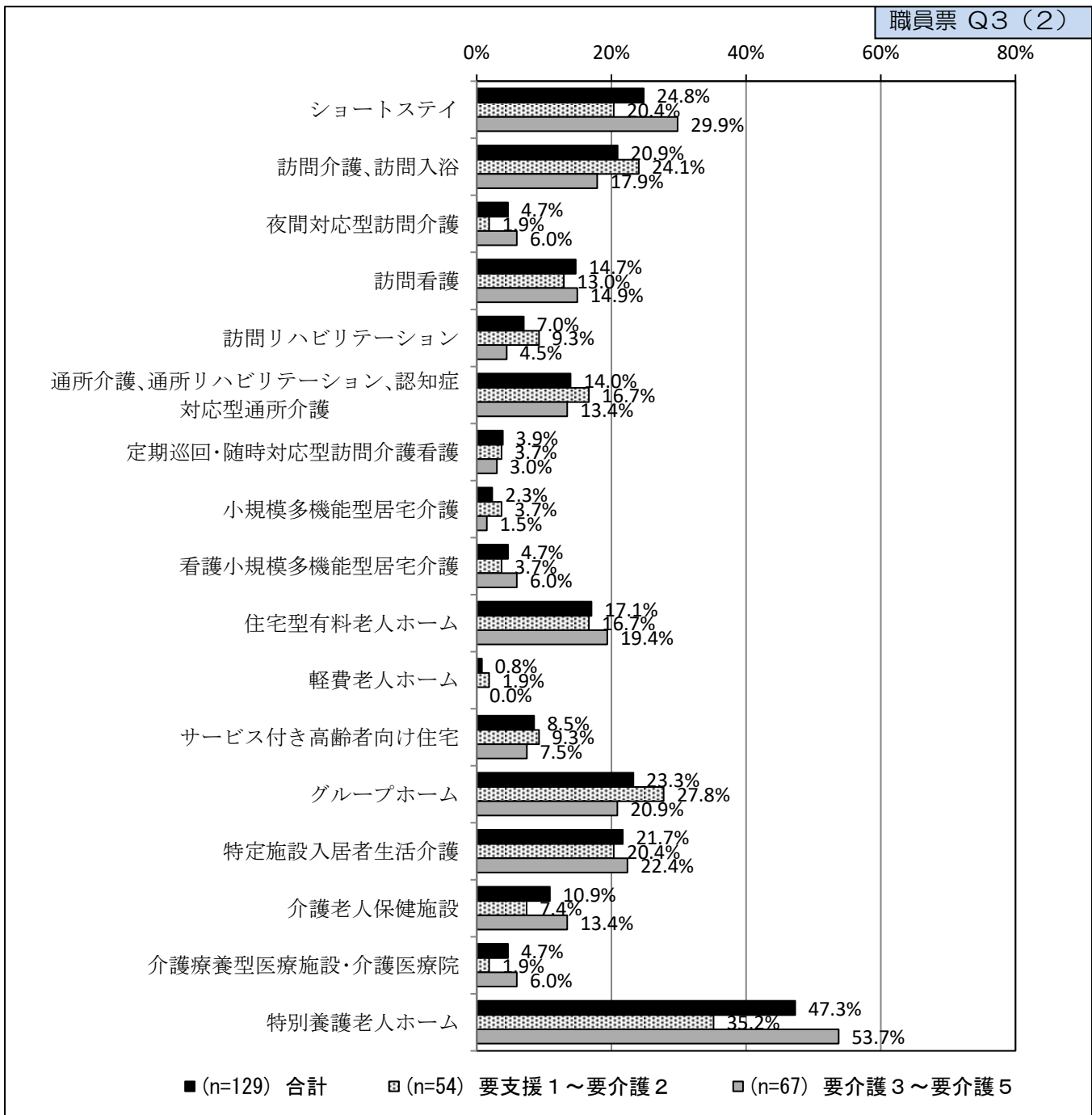
・現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由のうち、主に本人の意向等に属する理由についてみると、要支援1～要介護2では、「生活不安が大きいから」が最も多かった。



・主に家族等介護者の意向・負担等に属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。

(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 23 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35.2%と最も多く、次いで「グループホーム」が27.8%、「訪問介護、訪問入浴」が24.1%、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53.7%と最も多く、次いで「ショートステイ」が29.9%、「特定施設入居者生活介護」が22.4%だった。

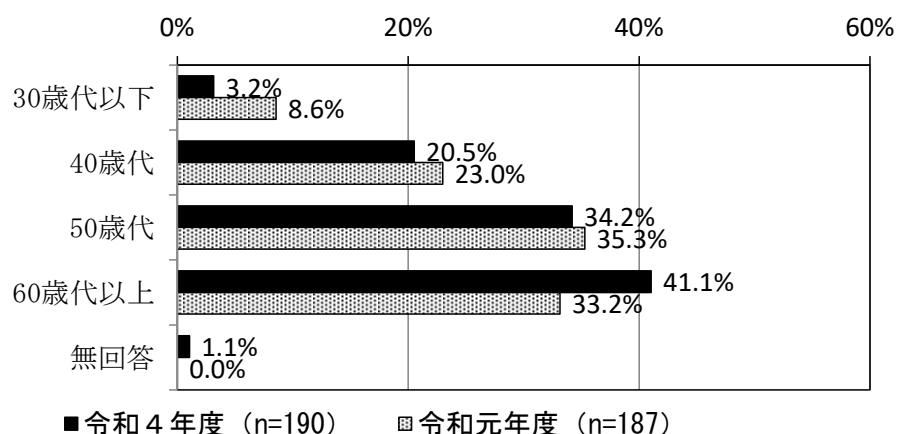
第3章 調査結果（本編）

【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

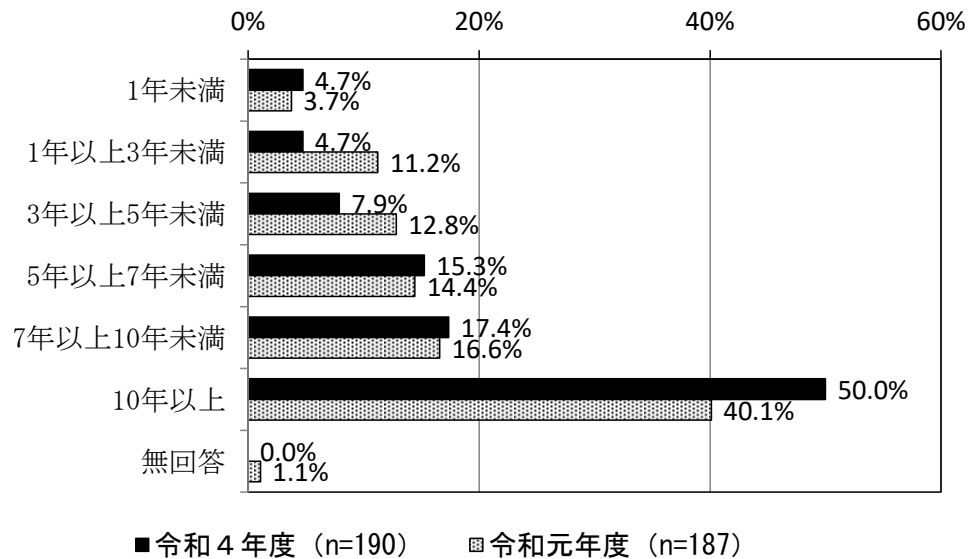
（1）回答者（190人）の属性

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歳以下」が3.2%、「40歳代」が20.5%、「50歳代」が34.2%、「60歳代以上」が41.1%である。令和元年度に実施した「武蔵野市ケアマネジャーアンケート調査」（以下「令和元年度」という。）と比較すると「30歳以下」「40歳代」の割合が低く、「60歳代以上」の割合が高い。

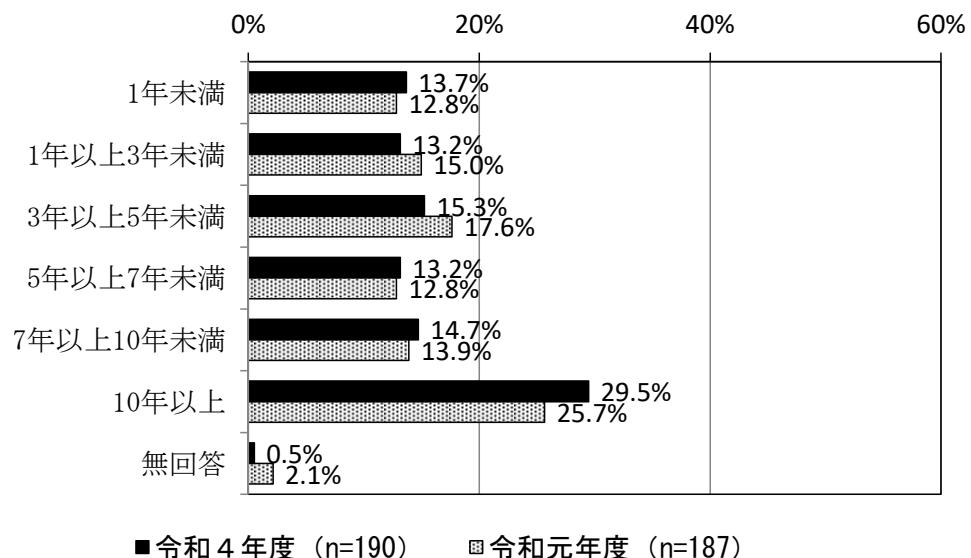
問2 あなたのケアマネジャーとしての経験年数をお答えください。(○は1つ)



ケアマネジャーとしての経験年数は、「10年以上」の割合が50.0%と最も高く、次いで「7年以上10年未満」が17.4%となっている。

また、令和元年度と比較すると、「1年以上3年未満」の割合が低く、「10年以上」の割合が高い。

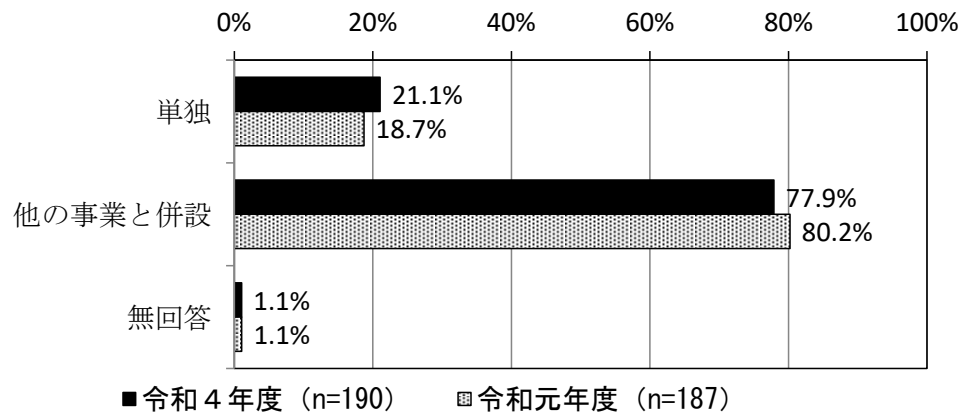
問2-1 問2で回答した経験年数のうち、武蔵野市に住む利用者のケアプランを担当し始めてからの経験年数をお答えください。(○は1つ)



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29.5%、「3年以上5年未満」が15.3%である。令和元年度と比較すると、「3年以上5年未満」の割合が低く、「10年以上」の割合が高い。

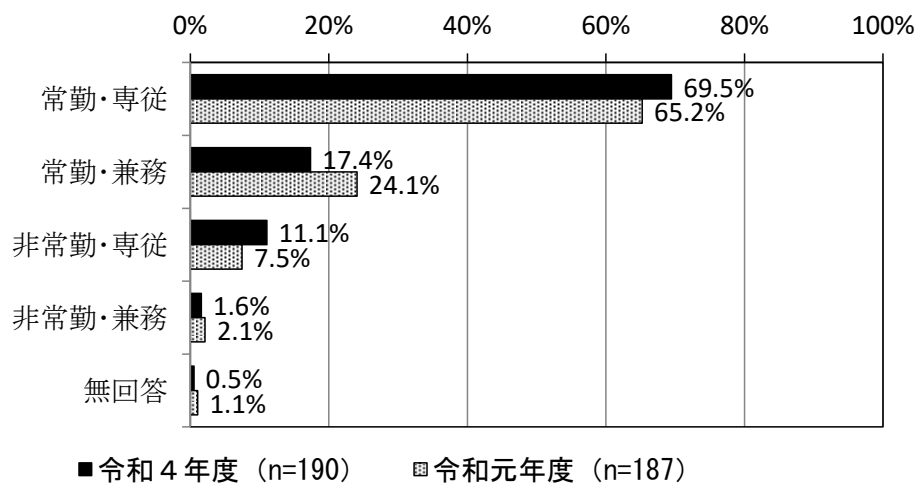
(2) 所属事業所の状況

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21.1%、「他の事業と併設」が77.9%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69.5%、「常勤・兼務」が17.4%である。

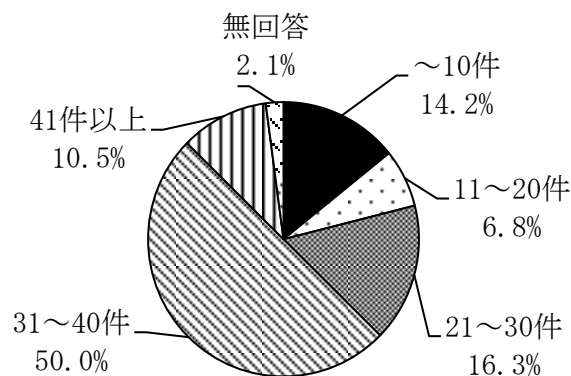
(3) ケアプランの担当件数

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4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
ケアプラン担当件数	186	29.4	58	0
武蔵野市民のケアプラン担当件数	186	15.8	49	0

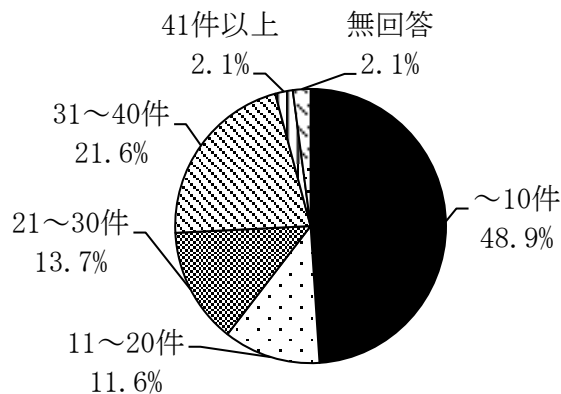
<ケアプラン担当件数：分布>

(n=190)



<武蔵野市民のケアプラン担当件数：分布>

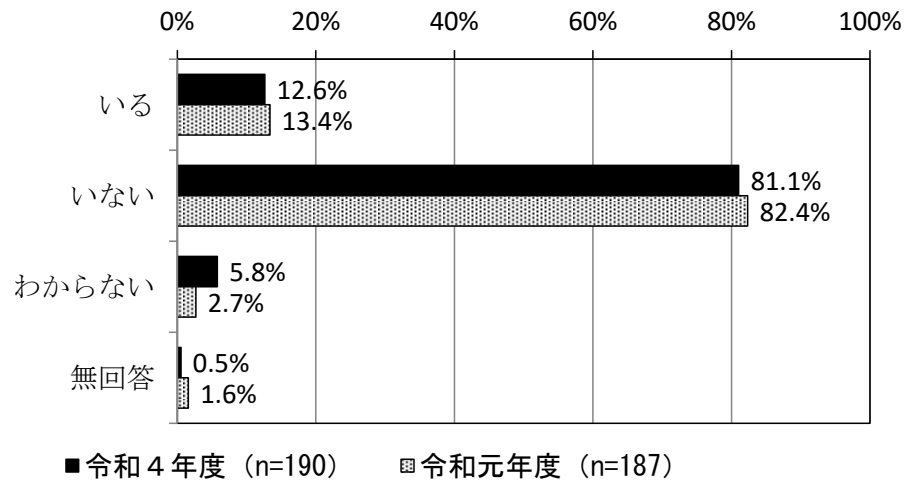
(n=190)



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29.4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15.8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、50.0%だった。武蔵野市民のケアプラン担当件数は「~10件」が48.9%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。(○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12.6%、「いない」が81.1%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。

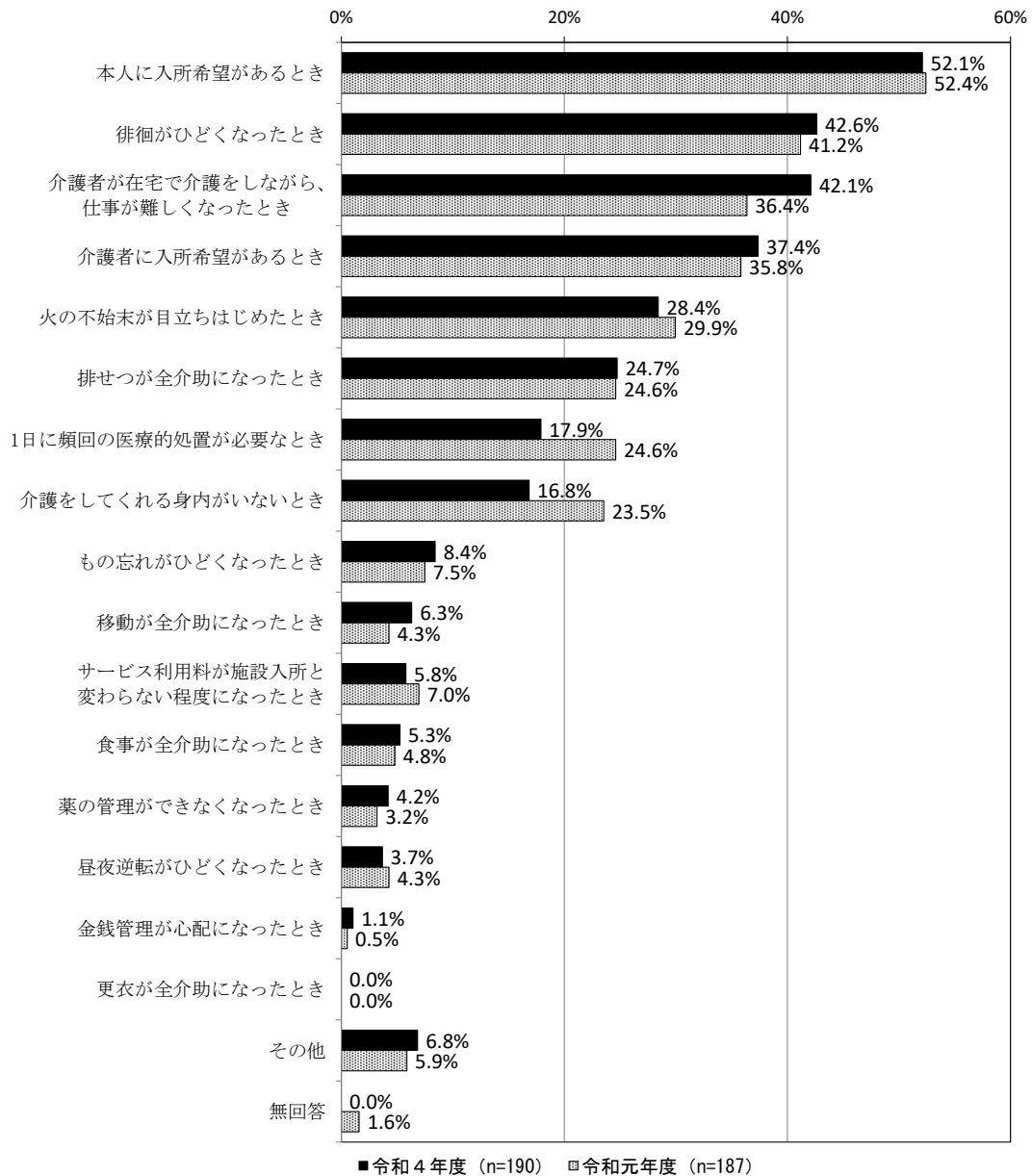
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代 (65歳未満)	不明	合計
子	1	1	2	6	13	5		28
孫		2	1	2				5
配偶者								
兄妹姉妹								
合計	1	3	3	8	13	5		33

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33人のうち、利用者の「子」は28人、「孫」は5人であった。

また、年齢は「50歳代」が13人、「40歳代」が8人、「60歳代(65歳未満)」が5人であった。

2. 利用者の状況や福祉サービスについて

問7 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○）



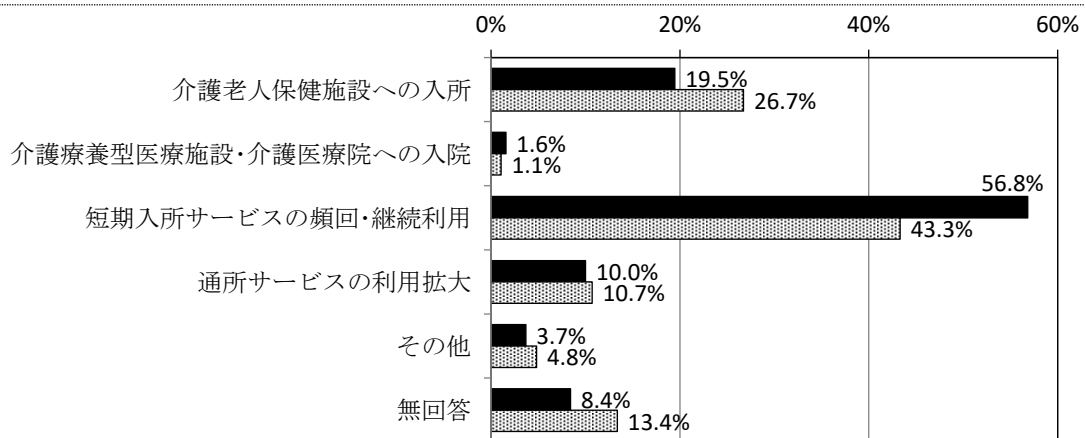
ケアマネジャーが考える、利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「本人に入所希望があるとき」が52.1%である。次いで、「徘徊がひどくなったとき」が42.6%となっている。

問8 令和4年1月1日から令和4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
令和4年施設入所件数	182	440	2.4	9	0
うち介護老人福祉施設	182	114	0.6	7	0
うち介護老人保健施設	182	86	0.5	5	0
うち介護療養型医療施設	182	25	0.1	2	0
うち特定施設	182	194	1.1	5	0
うちその他	182	21	0.1	3	0

令和4年1月1日から令和4年12月31日までで施設入所に至った件数は、平均2.4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1.1件と最も多く、次いで介護老人福祉施設が平均0.6件、介護老人保健施設が平均0.5件である。

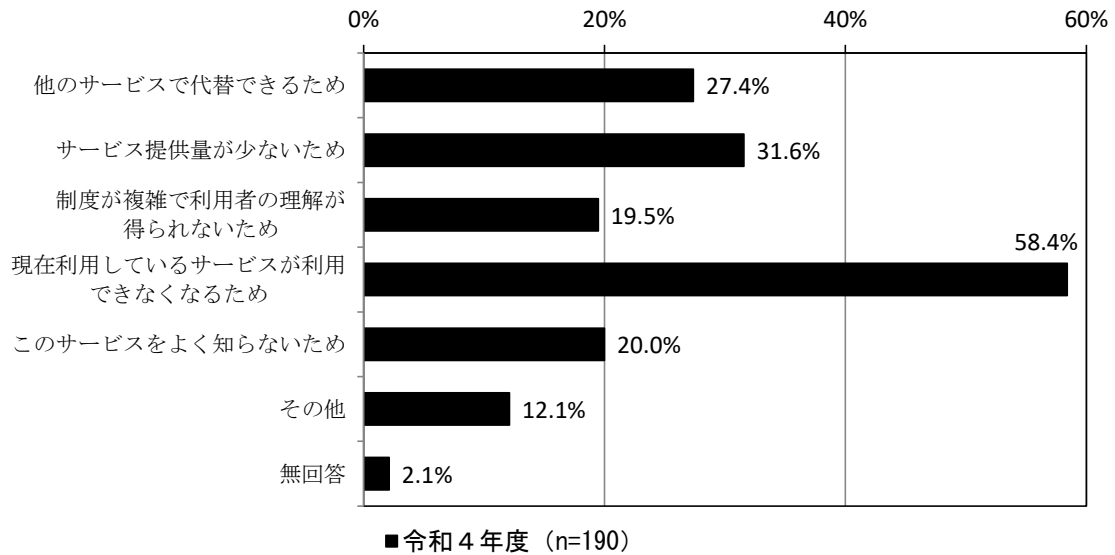
問9 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、入所までの間、どのようなサービスを検討していますか。(最も多いケース1つに○)



■令和4年度 (n=190) ▨令和元年度 (n=187)

介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、入所までの間に検討するサービスに関して、最も多いのは「短期入所サービスの頻回・継続利用」が56.8%、「介護老人保健施設への入所」が19.5%である。

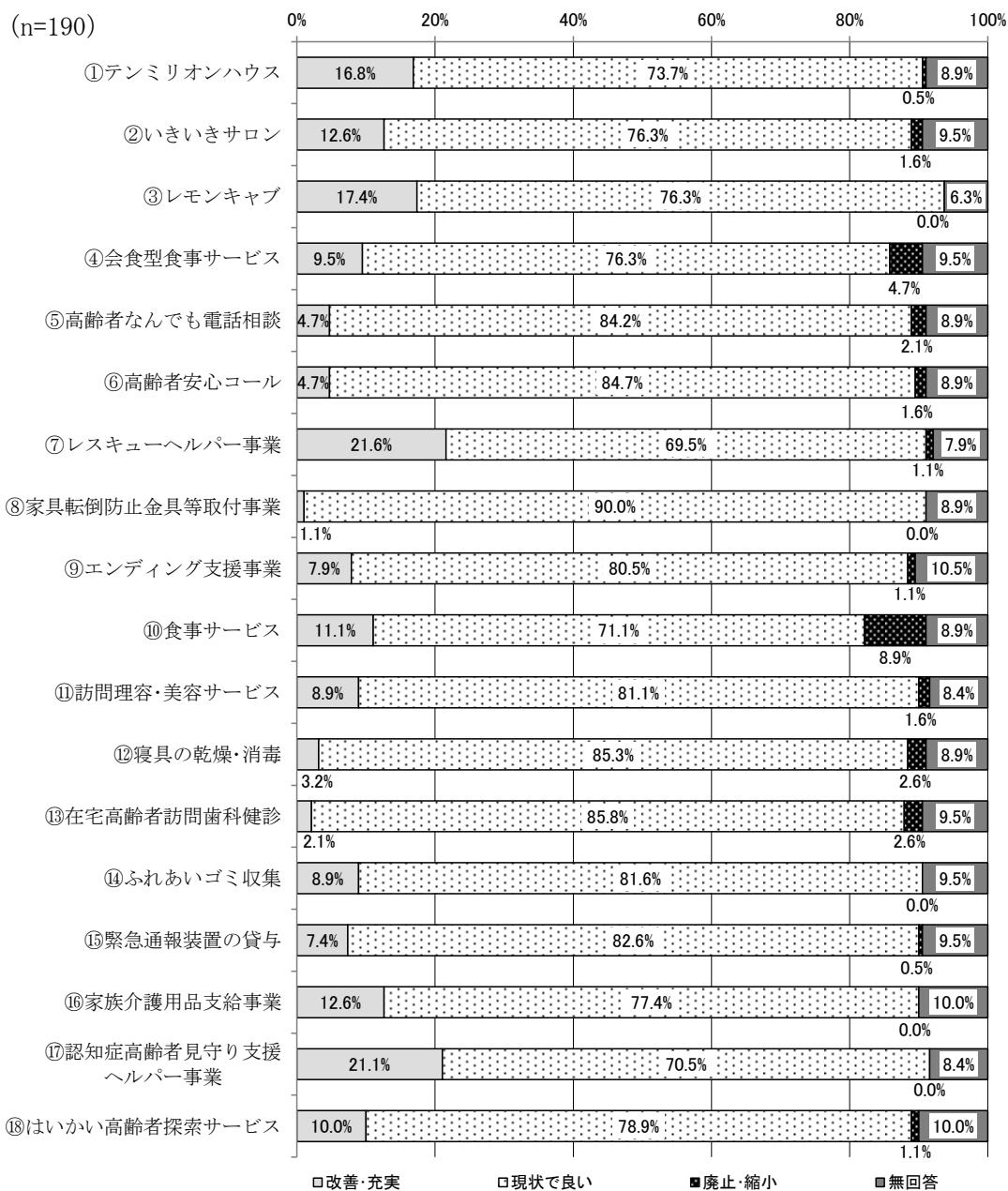
問 10 現在のところ、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護はいずれも全国的に十分に整備が進んでいるとはいえない状況です。整備が進まない理由は次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)



看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護が全国的に整備が進まない理由として考えられているのは、「現在利用しているサービスが利用できなくなるため」が58.4%、「サービス提供量が少ないため」が31.6%である。

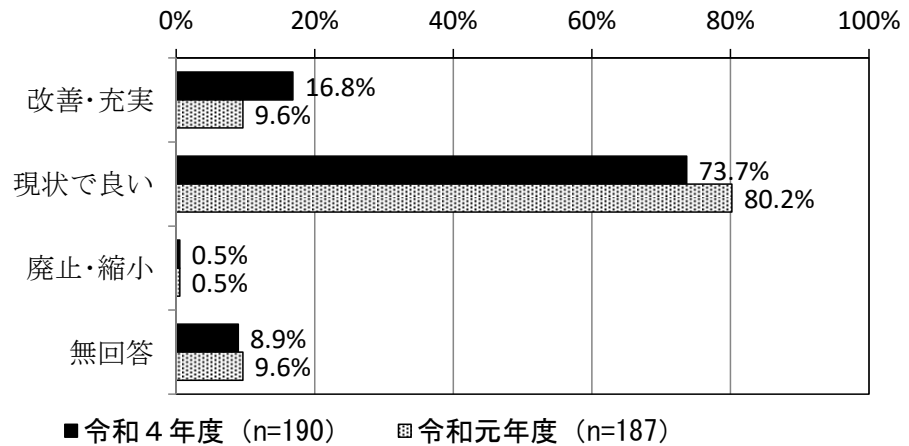
問 11 次の①～⑱の武蔵野市単独事業（介護保険外）について、以下の欄の数字にそれぞれ○をつけてください。

- 「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

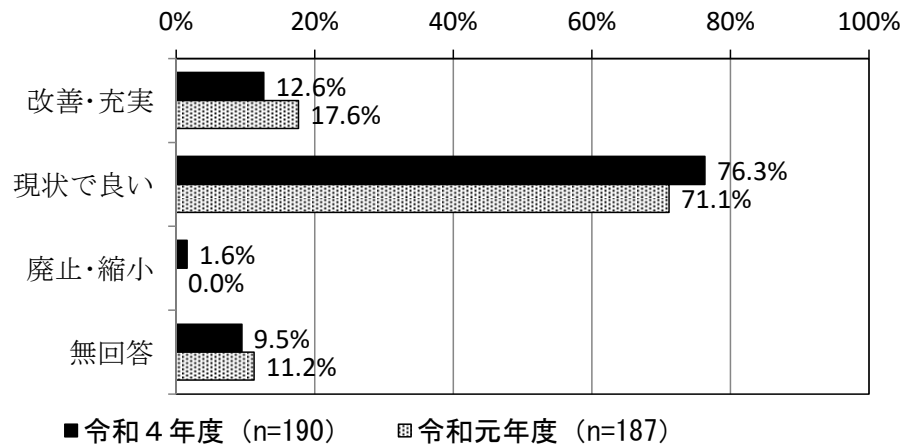


いずれの市単独事業（介護保険外）においても、「現状で良い」の割合が高かった。「改善・充実」の割合をみると、「レスキューヘルパー事業」が21.6%、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業」が21.1%、「レモンキャブ」が17.4%である。

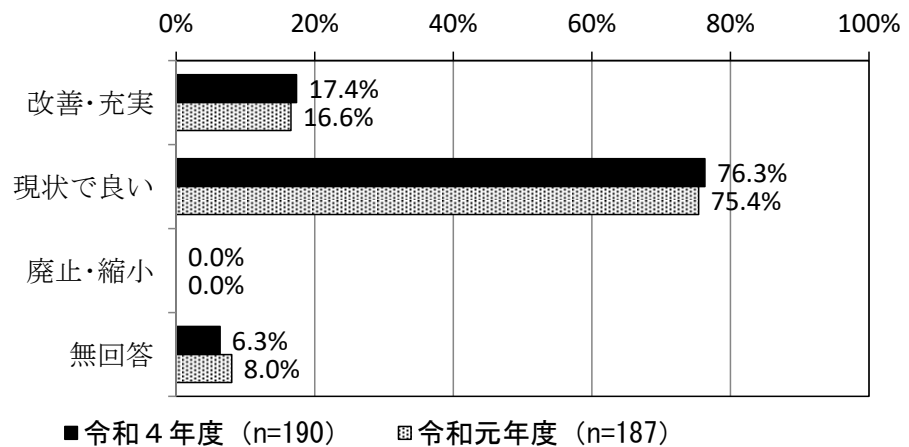
<問 11-① テンミリオンハウス (〇は1つ) >



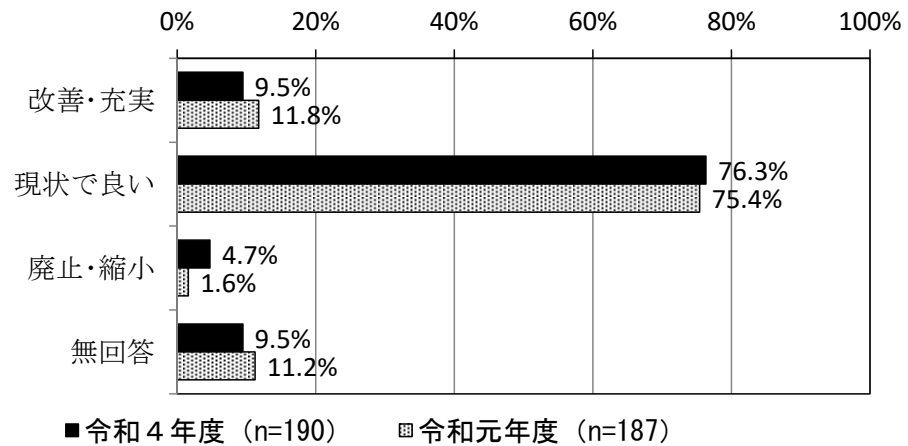
<問 11-② いきいきサロン (〇は1つ) >



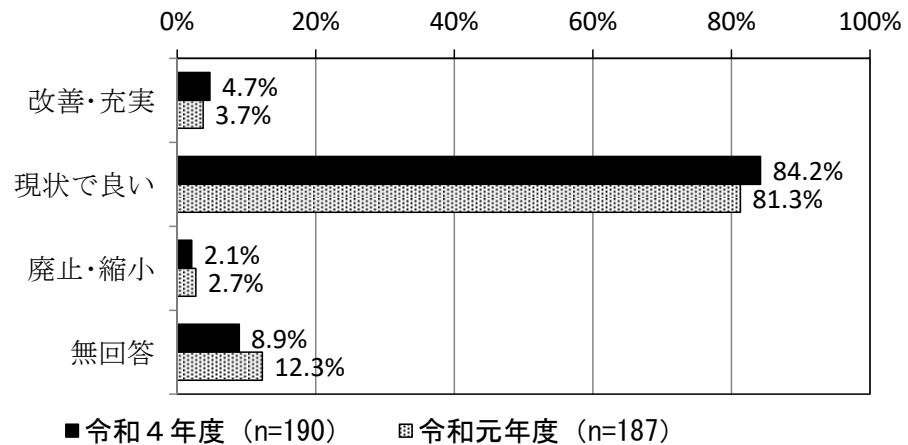
<問 11-③ レモンキャブ (〇は1つ) >



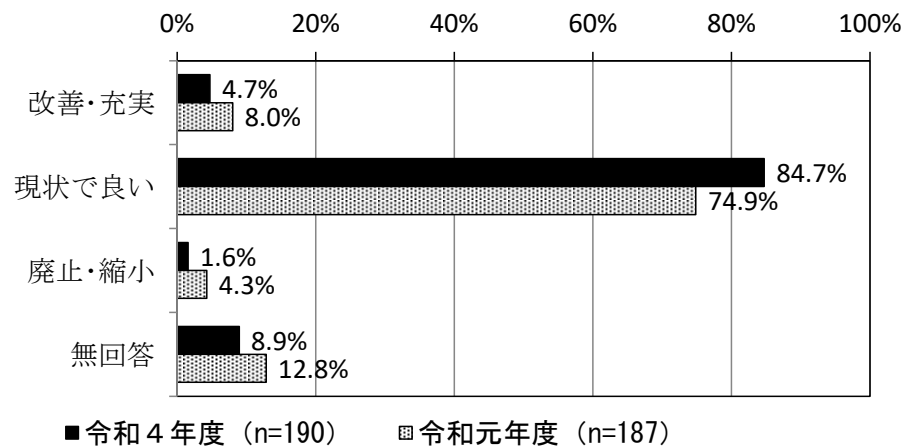
<問 11-④ 会食型食事サービス (〇は1つ) >



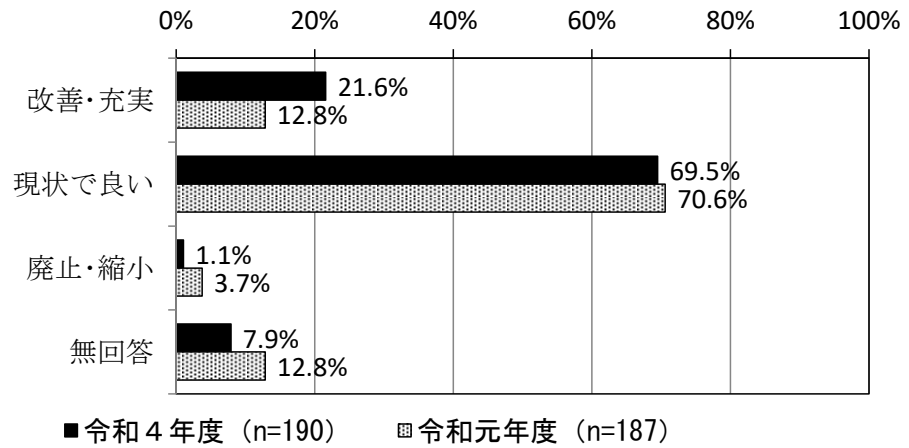
<問 11-⑤ 高齢者なんでも電話相談 (〇は1つ) >



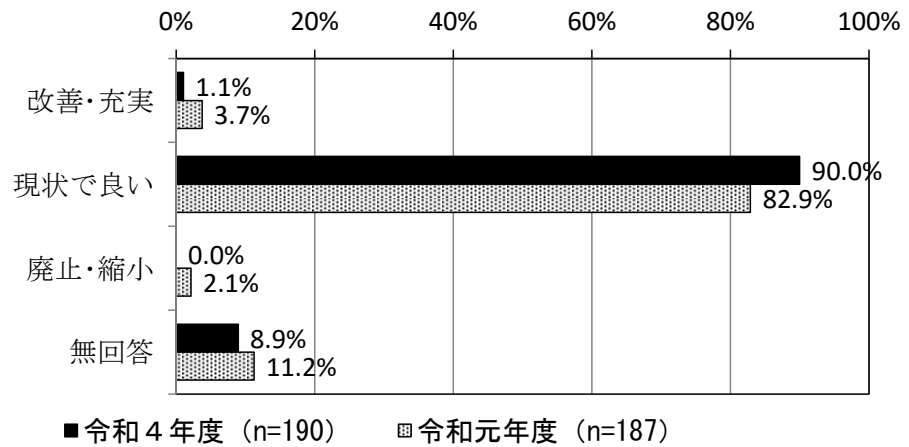
<問 11-⑥ 高齢者安心コール (〇は1つ) >



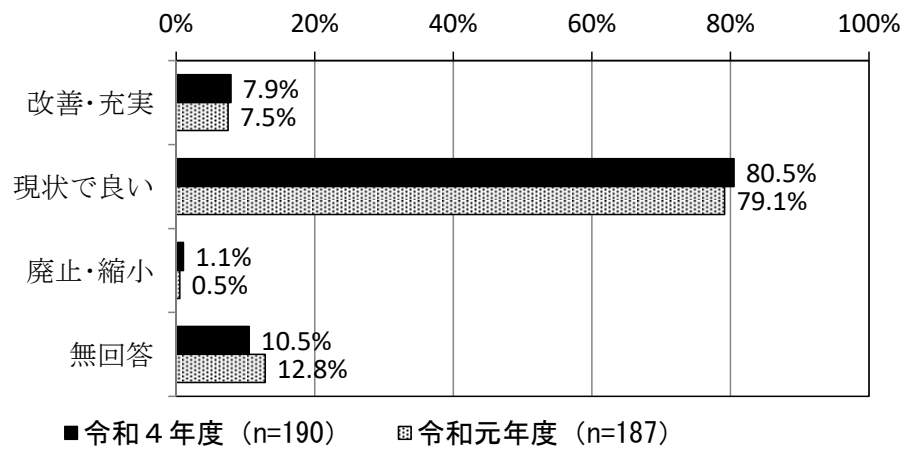
<問 11-⑦ レスキューヘルパー事業 (〇は1つ) >



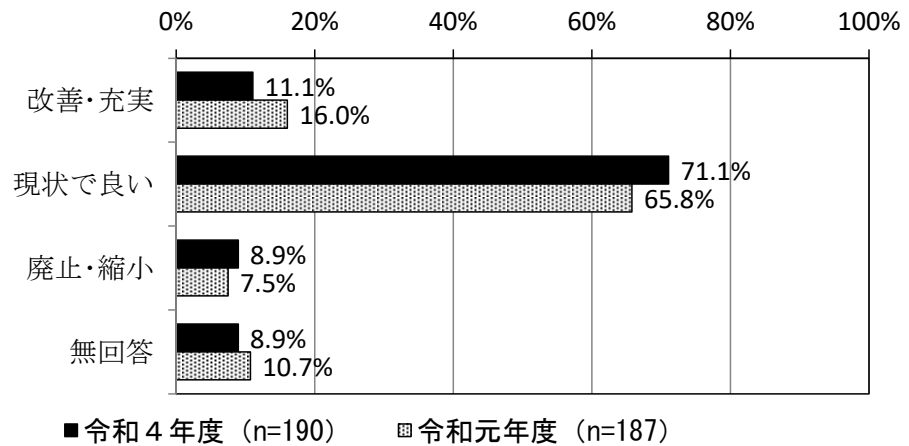
<問 11-⑧ 家具転倒防止金具等取付事業 (〇は1つ) >



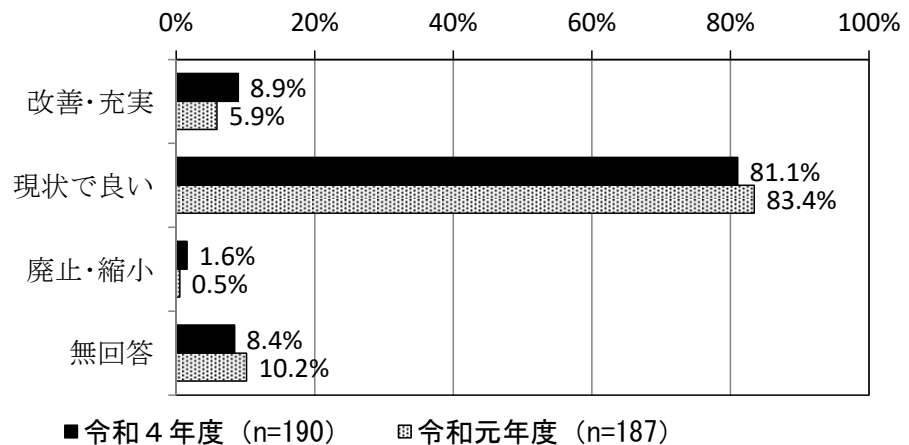
<問 11-⑨ エンディング支援事業 (〇は1つ) >



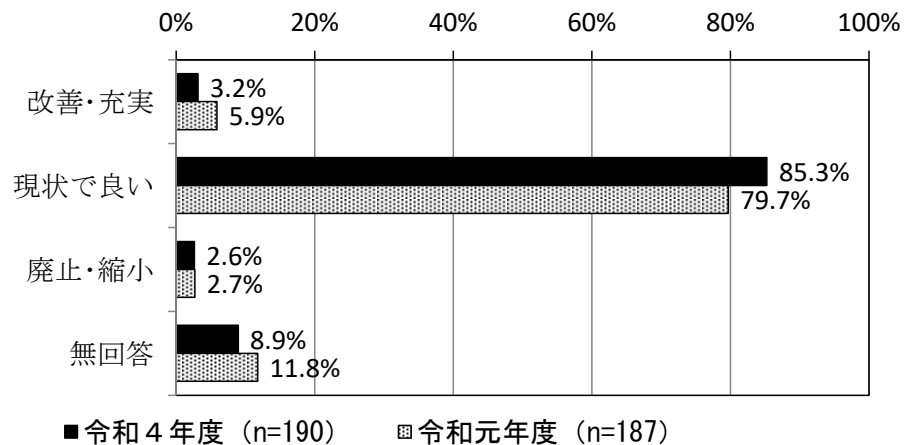
<問 11-⑩ 食事サービス (〇は1つ) >



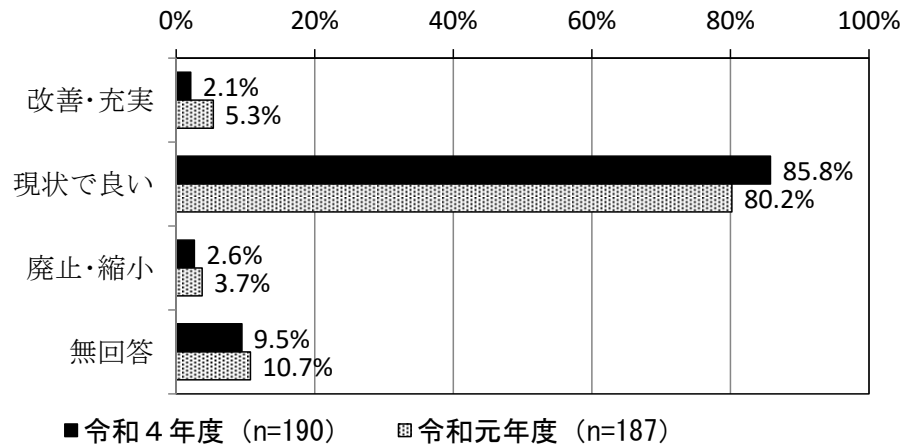
<問 11-⑪ 訪問理容・美容サービス (〇は1つ) >



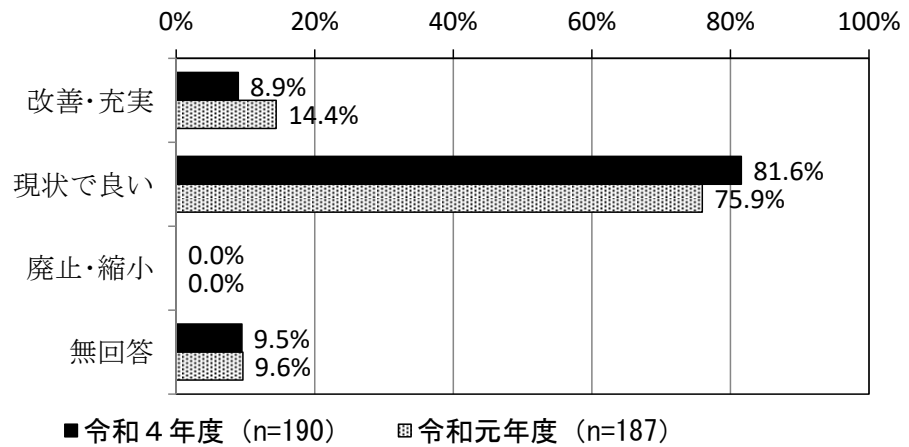
<問 11-⑫ 寝具の乾燥・消毒 (〇は1つ) >



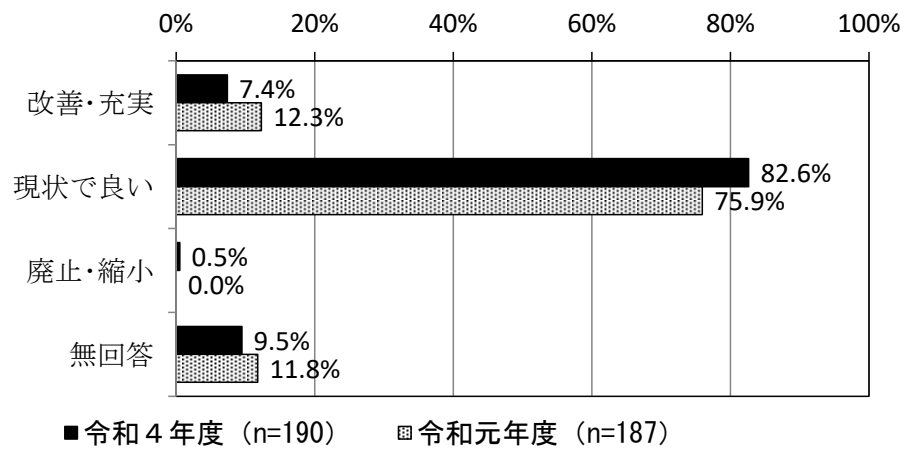
<問 11-⑬ 在宅高齢者訪問歯科健診（〇は1つ）>



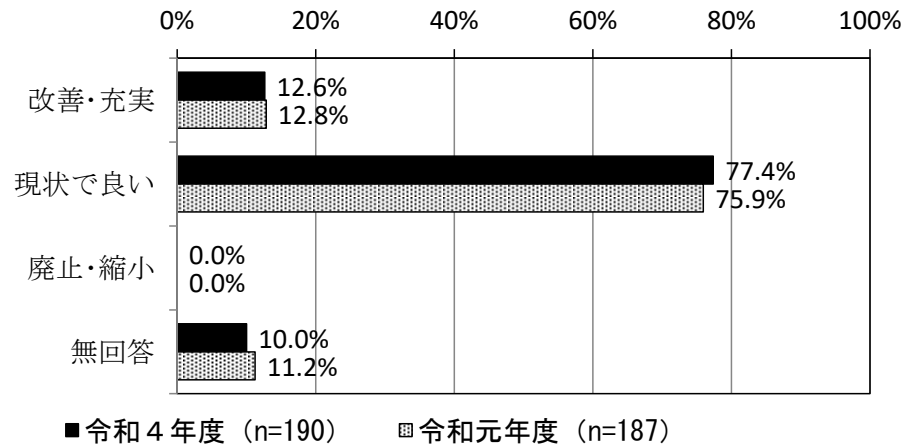
<問 11-⑭ ふれあいゴミ収集（〇は1つ）>



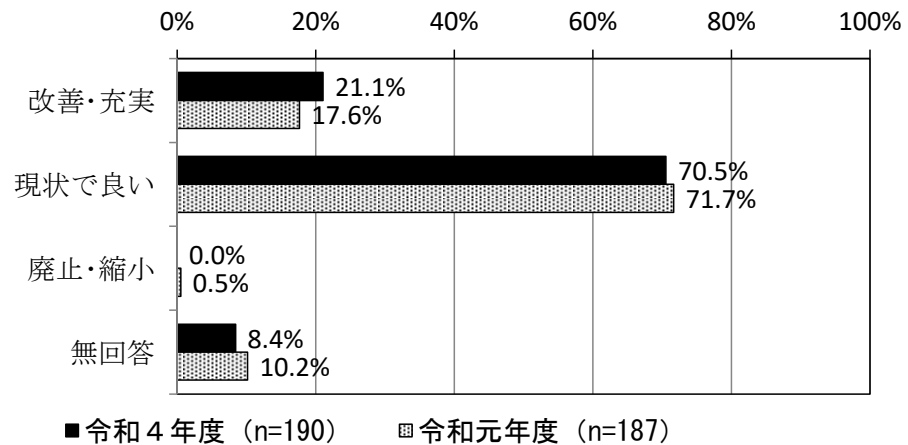
<問 11-⑮ 緊急通報装置の貸与（〇は1つ）>



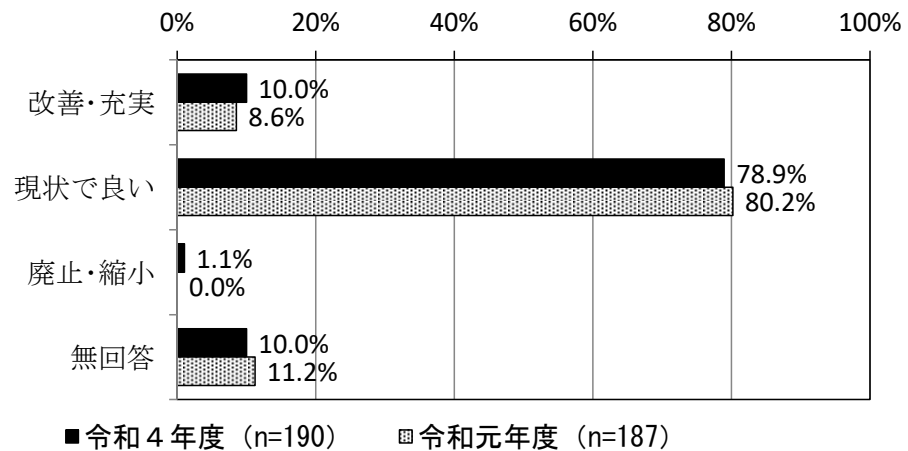
<問 11-⑯ 家族介護用品支給事業（〇は1つ）>



<問 11-⑰ 認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業（〇は1つ）>



<問 11-⑱ はいかい高齢者探索サービス（〇は1つ）>



問 11 ※「1. 改善・充実」、「3. 廃止・縮小」に○をつけた理由・具体的な要望案（自由記述）

【問 11（自由記述）】

<問 11-① テンミリオンハウスについての意見>

- ・介護予防、重度化防止に有効
- ・介護保険に替わる（フレイル予防のための）通いの場がもっとあると良い。
- ・もっとあちこちに出きてほしい。行き場所としてとてもよい。
- ・全国的に広がってほしい充実企画だと思います。
- ・コロナで閉じこもりがちなので、食事サービスなど充実させてほしい。
- ・身体介助も行ってほしい。
- ・自力で通えなくなる方に対し送迎や同行支援があると良い。
- ・認知症の方も利用できるようにしてほしい（今もできないわけではないが使いづらい）。
- ・廃止されてしまった関三倶楽部のような泊りのサービスが利用できる所があると良い。
- ・コロナの影響で縮小されそれをきっかけに行かなくなった方々に再利用できるよう、声かけなど来るのを待つだけでなく、来なくなった方へのフォローもして頂けるとよいと思う。
- ・バスの停留所近くにあった方がよいと思う。
- ・介護保険を使わなくても良いので使ってほしいが、近所がないことが多い。サービスを受けられる地域に空白地域があるように思われる。
- ・物価高騰、人件費も上がっており、補助金の見直しをすべきでは。
- ・独居でなく家族がいても介入が少ない時に利用したい。
- ・予約が取りにくいと利用者が話していた。

<問 11-② いきいきサロンについての意見>

- ・認知症の方も利用できるようにしてほしい（今もできないわけではないが使いづらい）。
- ・介護予防、重度化防止に有効
- ・介護保険を使わなくても良いので使ってほしいが近所がないことが多い。サービスを受けられる地域に空白地域があるように思われる。
- ・介護保険利用前の予防的な活動参加の機会や地域交流が必要と思われるため。
- ・回数が少なくても楽しくすごせるので、充実してほしい。
- ・後継者不足が深刻、週1回ではなく月2回など、回数の開催要件を柔軟にして、役員の負担をへらす。開催場所が見つからない。
- ・たくさんできて、自宅近く、歩いていける場所があるとよい。
- ・サロンを運営されている方々にもっとフォローを。運営相談など。
- ・高齢者の通いの場の充実。会食の場を地域の食堂で巡回してもよいと思う。
- ・運営スタッフの負担が大きい。

<問 11-③ レモンキャブについての意見>

- ・移送サービスのニーズは高い。
- ・予約がとれないことがある。台数を増やしてほしい。
- ・病院に行く送迎の時間がとりにくい。
- ・往復の予約ができるようになると良い。
- ・当日の予約もできたらいい。
- ・車の台数が増えるといい、エリアに調布や府中も入るといい。
- ・ガン末期で自宅で生活をつづけている方が増え、病院通院の支援がネックとなるケースが多いから、対応できる車輛を増やしてほしい。
- ・ドア・ツー・ドアの送迎を希望、麻痺のある方も安心して利用できる。
- ・できれば寝台用もほしい。
- ・身体介護の範囲拡大、料金の見直し
- ・武蔵野市民社会福祉協議会に予約業務を一括してほしい。
- ・年会費廃止ご検討下さい。
- ・大変良い制度だと思います。

<問 11-④ 会食型食事サービスについての意見>

- ・良い企画だと思うが知られていない。
- ・現在行われていないがニーズがある。
- ・サービス内容の拡大
- ・おいしい食事を食べるが、一番人が参加する手段だと思うので、ふえるとよい。
- ・独居の方や高齢夫婦世帯のニーズが高い。
- ・高齢者の通いの場の充実。会食の場を地域の食堂で巡回してもよいと思う。
- ・介護保険を使わなくても良いので使ってほしいが近所になことが多い。サービスを受けられる地域に空白地域があるように思われる。
- ・送迎付きにして欲しい。
- ・テンミリオンハウス事業とも重なっている気がする。また地域の一般の飲食店に行けるようになってほしい。
- ・コロナ禍で感染対策をしても難しいと思うから。

<問 11-⑤ 高齢者なんでも電話相談についての意見>

- ・周知が必要。
- ・市役所や地域包括支援センターでも窓口や電話対応をしているし、それ以外で行なわなくても良いのでは。
- ・利用者数が少ないと思われる。知らない人も多い。具体的な相談にならないと話す人もいた。

<問 11-⑥ 高齢者安心コールについての意見>

- ・時間枠のしぼりなく、オンラインでの確認もできるようにしてほしい。
- ・携帯電話の登録
- ・土・日・祝も行ってほしい。
- ・携帯・SNS など普及しており代替性がある。
- ・うろ覚えだが固定電話でないとダメと言われた。

* 武蔵野市注釈：高齢者安心コールは、固定電話、または、携帯電話を問わず登録が可能である。

<問 11-⑦ レスキューヘルパー事業についての意見>

- ・他市にはないサービスなので充実してほしい。
 - ・今後必要とする人が増えると思われるため。
 - ・登録事業所を増やし、援助の拡大が必要。
 - ・需要に対応しきれていない。
 - ・利用できる事業所を増やしてほしい。
 - ・武蔵野市福祉公社以外の事業所も参入してもらいたい。
 - ・援助内容の拡大・増員
 - ・使い勝手が悪い。ハードルが高すぎて結局利用できなかった。→地域包括等の面談必要（日曜休み）急ぎ時対応できない。
 - ・急に困っている状況にすぐに対応することが難しいシステム。
 - ・「急病」というのに手続きなど利用しづらい。
 - ・介護保険申請から決定がでるまでの間の対応を柔軟に。
 - ・介護保険につなぐ入口の支援として、また同居の65才未満の家族がいても、日中独居時間帯の身体介護は利用できるようにしてほしい。
- * 武蔵野市注釈：令和4年度から対象要件を拡大し、65歳未満の世帯員を含む場合であっても、当該世帯員が障害を有し支援が困難であるなど、特に認める理由がある場合には本サービスの利用が可能である。

(感染症対応レスキューヘルパー事業についての意見)

- ・新型コロナ対策としてとても期待している。
- ・コロナ禍になって初めて知った。もっと知りたい。
- ・コロナ拡大にともない、もっと多くの事業所が参加できるとよい。
- ・利用者のコロナ感染の時、とても助かった。もっとふやしてほしい。

<問 11-⑧ 家具転倒防止金具等取付事業についての意見>

- ・改善課題への取組みが見えない。利用しづらい。利用制限やルールが厳しい。

<問 11-⑨ エンディング支援事業についての意見>

- ・最期をどこで過ごし、どのようにしたいか、本人家族で前もって話しあってもらいたい。周知活動を広げて欲しい。私たちだけでなく広く市民に普及してもらいたい。
- ・法律（相続などの）を知るための事業を、同居していない家族にも知らせるため考えてもらいたい。
- ・ケアマネジャーは高齢者支援課の出張講座を受けてからでないと利用者に説明できない。動画視聴研修とし、訪問医や訪問看護からも啓発があった方が良い。
- ・エンディング（終活）という言葉じゃない言葉を使って欲しい。
- ・利用する側の年齢や状況によってはネーミングが重い。参考：府中市は「未来ノート（私の生き方整理帳）」
- ・年齢を 60 才以上にしてほしい
- ・民間の事業拡大があり、市の事業の役割は終了したと思う。

<問 11-⑩ 食事サービスについての意見>

- ・「食」は大切なことなので、町ぐるみでもっと充実させて欲しいから。
- ・市の配食サービスを利用できる方があまりいない。
- ・条件がきびしい（受け取り必要など）。
- ・訪問介護が入っている日にはサービス提供ができない。
- ・メニューが単調。
- ・民間事業者の配食サービスも充実している。地域包括支援センターのスタッフの業務負担軽減もできる。
- ・民間で十分対応が可能と考える。
- ・民間事業所が充実してきており、市単事業としての必要性が低下している。
- ・民間の配食が充実している。費用的に利用者の利益が大きすぎる。
- ・需要がない、民間に委託できる。

<問 11-⑪ 訪問理容・美容サービスについての意見>

- ・もともと利用している美容院など訪問してくれる所が多い。
- ・改善というか、一部負担金を利用者が支払っても良いのではないか。
- ・介護度が低くても、理由があれば利用可能にしてもらいたい。（ex. でん部痛があり座ってられない等）
- ・要介護 2 の認知症のひどい人へもサービス提供してほしい。
- ・利用時間・曜日を増やす。
- ・要介護度だけで決めず、ケースバイケースで対応してほしい。
- ・コロナ禍になり出張範囲、対象者が非常に限定されるようになった。

＜問 11－⑫ 寝具の乾燥・消毒についての意見＞

- ・需要がない、民間に委託できる。

＜問 11－⑬ 在宅高齢者訪問歯科健診についての意見＞

- ・訪問歯科事業者も増えており市で行なわなくても良さそう。
- ・治療を要す場合がほとんどの為、直接歯科受診する。また口腔ケアの重要性から「かかりつけ歯科」を広める方が良い。

＜問 11－⑭ ふれあいゴミ収集についての意見＞

- ・独居高齢者にとってゴミ出しは負担大。
- ・支援にならないと使えない。階段のある団地などで困っている人がいる。
- ・AM8:00 までに玄関前にゴミを出さないといけないなどの制約があり、利用者からはおおむね毎日その時間に起床できないとの意見があり、利用しづらいとの声がある。
- ・ゴミ収集場所への移動ではなく直接収集して欲しい。
- ・隔週のゴミの日がわからなくなってしまう方がいます。一緒にゴミの確認をしてけると認知症の方などは助かります。
- ・1人ぐらし、身体状況がよくないなど本当に困っている利用者にはドアの中まで来てゴミを収集してほしい。オートロックマンション住まいの高齢者は利用しにくい。
- ・対象者を要支援1からにして欲しい。

＜問 11－⑮ 緊急通報装置の貸与についての意見＞

- ・安心して生活できる。
- ・心疾患などの条件廃止ご検討下さい。
- ・条件の緩和
- ・疾患の種類を広げてほしい。
- ・心疾患以外にも急変が予測される疾病（がん末期、難病）などに拡大してほしい。

＜問 11－⑯ 家族介護用品支給事業についての意見＞

- ・紙オムツの助成金額をあげて欲しい。
- ・課税世帯でも有料で利用できるようにしてほしい。
- ・第2号被保険者にも拡大してほしい。
- ・他市区より支給の条件が厳しいように思う。
- ・所得制限を緩和してほしい。
- ・要介護度が低くても、必要であれば利用できるようにしてほしい
- ・住民税非課税世帯に対し有料が良いので配達してほしい。買出しが大変、宅配の手配が大変な人もいる。

<問 11-⑰ 認知症高齢者見守り支援ヘルパー事業についての意見>

- ・認知症で日中独居の方を自宅で見守るQOLの向上の為にも必要と思います。
- ・「身体介護」はしないとあるが、認知症の場合、ともなうことが多く、利用できる人は少ない。利用希望は多いと思う。
- ・今後認知症、独居、身よりが少ない方が増えるので、さらなるサービスが必要だと思う。
- ・ニーズが大きい。使いやすくしてほしい。
- ・ハードル高くなかなか利用できない条件厳しかった。
- ・多少の身体介助も行ってほしい。
- ・依頼したいが制限があり、十分に効果を上げることができない。
- ・サービスを受けられる基準やヘルパーの数等充実させ、受け入れ数を増やして欲しい。
- ・参入会社を増やして欲しい。専門性の充実。
- ・1事業所ではなく、選択肢があると良い。
- ・軽度認知症の人がもうすこし気軽に使えるようにしてほしい。
- ・手続き（スタートするまでの）が大変なので、もう少し導入しやすくしてほしい。

<問 11-⑱ はいかい高齢者探索サービスについての意見>

- ・今後認知症、独居、身よりが少ない方が増えるので、さらなるサービスが必要だと思う。
- ・利用希望は多いと思う。
- ・くつに入れるタイプなど、機器が充実すると使い勝手がよい。
- ・充電が持たない。モデムが大きく、本人に持たせづらい。改善できないか。
- ・物が大きすぎて実際に携帯に適していない。
- ・介護保険ではカバーできない生活課題に対応することが出発点となっているサービスと理解している。その考え方にもう一度もどしてほしい。
- ・サービス需要が少ない。

問 12 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。(自由記述)

【問 12 (自由記述)】

<見守り／安否確認>

- ・ 2～3時間の見守り（自費ヘルパーは高額）、ボランティア
- ・ デイサービスなどが休みの時に、在宅中身体介護などでき、見守りできると家族は助かると思う。
- ・ 家族が家族会や勉強会等に参加する際の本人の見守り
- ・ 介護者が有事の際の見守り含む対応
- ・ いわゆる話し相手、傾聴を通して行なう専門職による見まもりサービス（訪問型）
- ・ 安否確認のみの1日何回かの訪問（4回位）
- ・ 通院介助や安否確認のサービスを費用負担が少なく利用できると良い。
- ・ 安い見守りサービス、家族への支援サービス
- ・ 一対一で話し相手ができるボランティア（認知症・高齢者等の理解がある方）
- ・ 認知症以外の見守りサービス
- ・ 認知症に限らずの傾聴サービス
- ・ 認知症の方を見守りながら、散歩するサービス（幅広く利用できること）
- ・ 認知症のひとり暮らしの方への日に複数回の見守り訪問

<移動／移送支援>

- ・ ADLが低下している要支援者が、いきいきサロンに参加するよう武蔵野市地域包括支援センターからいわれているが、そこまで歩行できないという方が多い。自宅からサロンまで、安全に行き来できるようなサポートが必要であると思う。交通手段までを考慮した勧め方をすべきだと思う。
- ・ 身体援助を含めた移動支援事業（映画館やテンミリオンハウス・ラジオ体操場所への移動支援）
- ・ テンミリオンハウスやいきいきサロンの往復の支援。同居家族がいる方への独自の生活援助。
- ・ 移送サービスの充実
- ・ 美容院へ行く（行き帰りの同行）。
- ・ 予約無しで使える介護タクシー。ストレッチャーは無理としても、車椅子の方だけでも“流し”で利用できるとうれしい。車いす対応可能な車両もあるけれど、街中でスロー組み立てているのを見たことすら無い。

<短時間／ちょっとサービス>

- ・ 保険で対応困難な生活支援を安価で利用できるサービス。通信機器の困り事を考えてくれる等（PCやスマホの操作）電球の取り換え、布団の入れ替え、シルバー人材

センターでも抵抗感をもっている人が多いと感じる。10分100円の様なものが増えると良いと思う。

- ・介護保険では対応できない電球の取り替えや衣類の買い物代行など、安く利用できる自費の訪問介護
- ・ゴミ出しや電球交換など必要な時にちょっとだけお願いできるサービス
- ・短時間の家事援助、電球の交換など
- ・短時間で行えるちょっとしたお手伝いサービス
- ・転倒して起こせない、起き上がれない利用者を起こしに来てくれる、かけつけてくれるサービス
- ・移動スーパーのように近所に定時で来てくれて買い物ができる。
- ・定額の買い物代行サービス

<通院または院内の付き添い／介助>

- ・通院時の院内介助
- ・通院介助や安否確認のサービスを費用負担が少なく利用できると良い、受診の付添
- ・安価な通院付き添いのサービス。（認知症の方で1人で通院するのに不安な方のため。）
- ・通院の同行 病院での見守りサービス
- ・通院介助（院内）の時の費用助成
- ・院内のボランティア
- ・院内介助の通院ヘルパーを利用する際、金銭面での支援がほしい。（院内は自費になってしまうため利用者負担がとても重い）他市では自己負担、要介護1以上は1時間あたり250円で院内ヘルパーを利用できる制度があり、大勢の人が助かっている例があります。

<食事・販売サービス>

- ・訪問での栄養相談
- ・高齢者が多い集合住宅や外出が難しい方への移動販売（食品だけでなく衣類や靴、日用品等）
- ・手作りのお弁当配達（現配食サービスがおいしくないと言われる為）
- ・トラック型のコンビニ

<介護者・介助者の支援>

- ・家族介護支援 排泄介助の指導や食事形態の指導について
- ・家族サポート支援（杉並区の「ほっとひと息、介護者ヘルプ」のようなサービス）
- ・同居家族の介護者支援サービス
- ・安い見守りサービス、家族への支援サービス

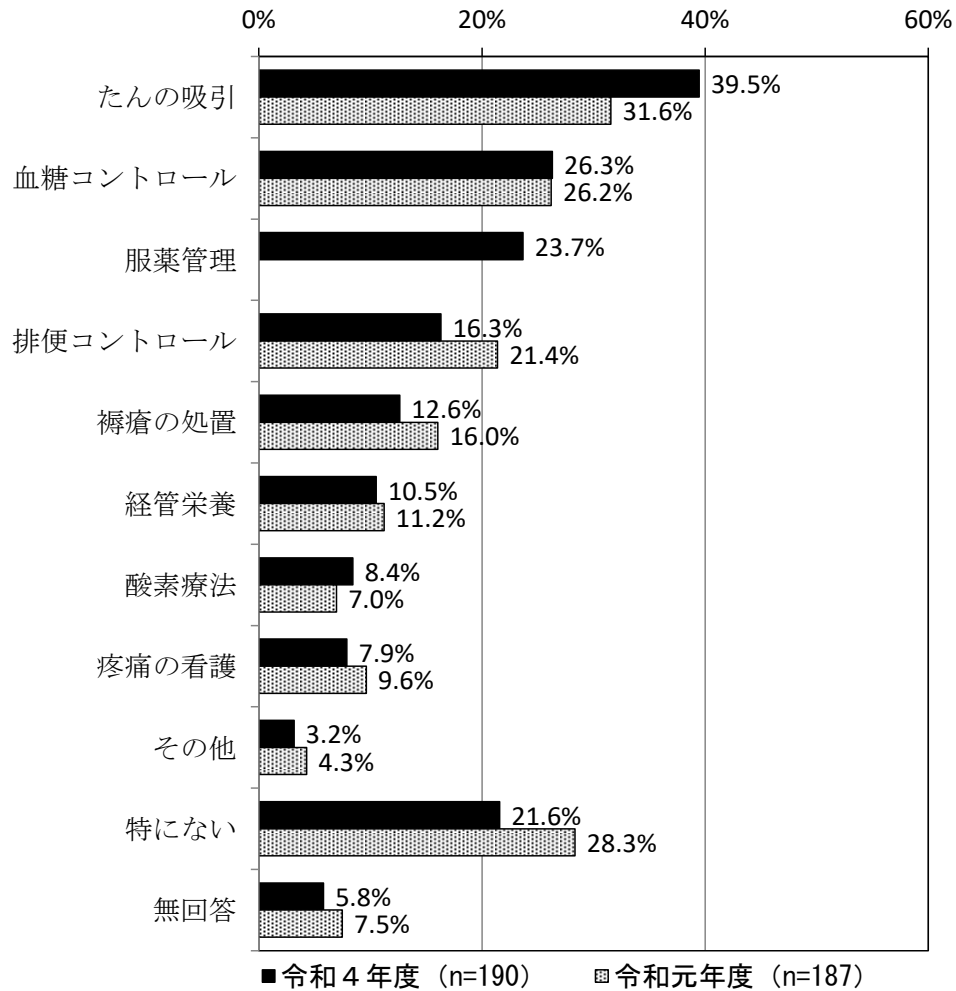
- ・家族同居の利用者宅で利用できる家事支援サービス
- ・就労しながら介護をしている家族への家事のサポート
- ・見守り・散歩など家族が不在時、誰でも安価で使える支援があると良い。

<その他>

- ・要介護の人でも働ける福祉的就労の場（いきがい+ちょっとした小遣い）
- ・高齢者の収入も得られる作業所
- ・認知症高齢者の話し相手、見守り。書類の内容確認と説明、記入支援など
- ・気軽に立ち寄れる沙龙的な場
- ・ひとりでも参加しやすい食事会
- ・第2号被保険者の人が利用しやすい施設や居場所となるもの
- ・身寄りのない方を安価でカバーするような施策
- ・せん湯（バリアフリーの入浴施設）
- ・入浴だけできる半日利用のデイサービスのようなもの
- ・透析患者（在宅）のショートステイ利用（介護者のレスパイト）
- ・徘徊とまではいなくても、ヘルパー訪問時、不在の認知高齢者等の居場所が判るサービスがあったらいいなと思う。
- ・一時的なケガ等で改善が見込まれる方に、介護申請しないで生活援助を行える制度
- ・介護予防への調整機能
- ・経済面での相談相手、家族関係改善に向けての支援制度
- ・利用者や家族が医療の相談ができるサービス

3. 医療連携・退院支援について

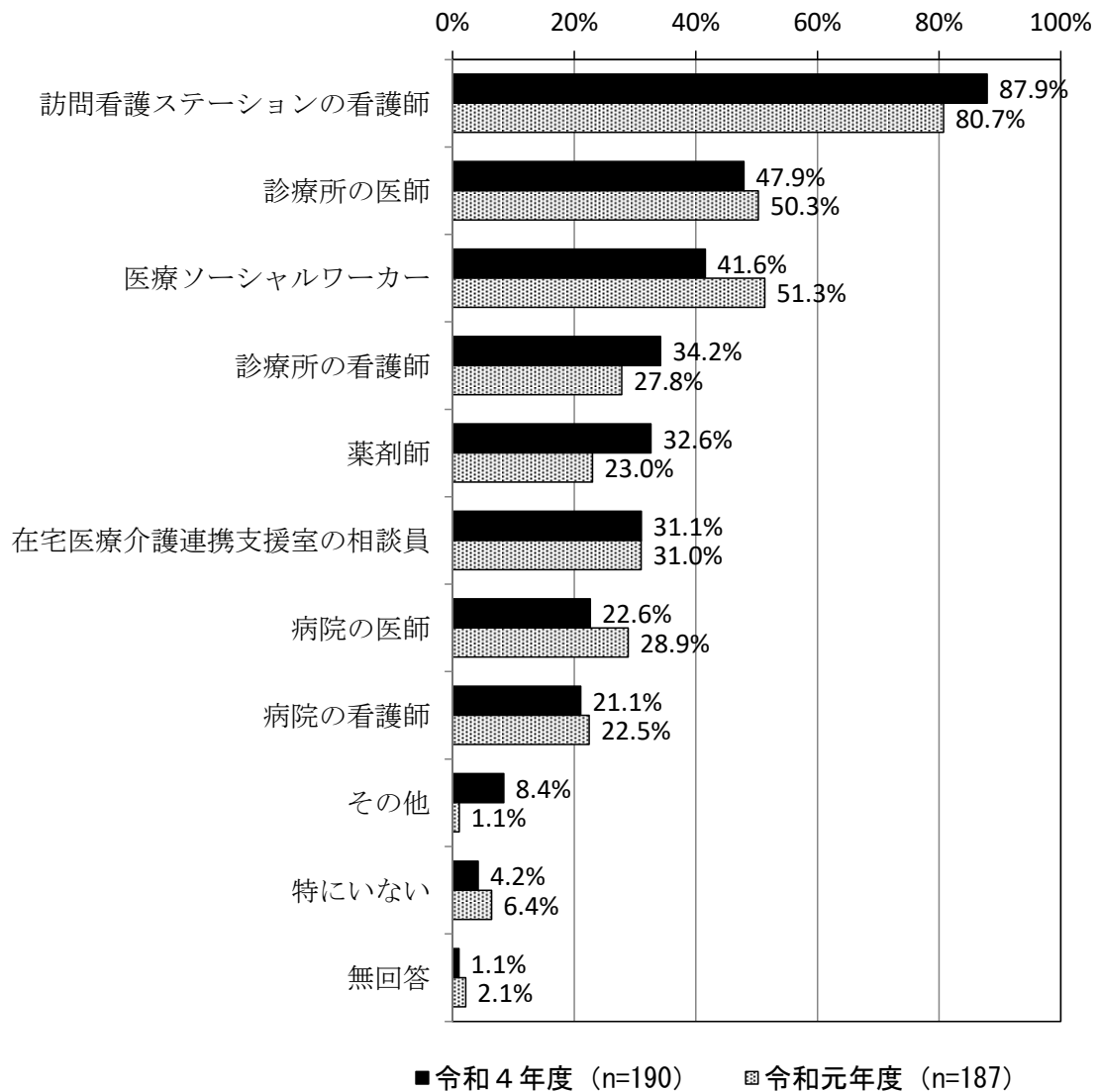
問 13 ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置はありましたか。(複数回答)



※令和4年度は、「服薬管理」という選択肢を追加。

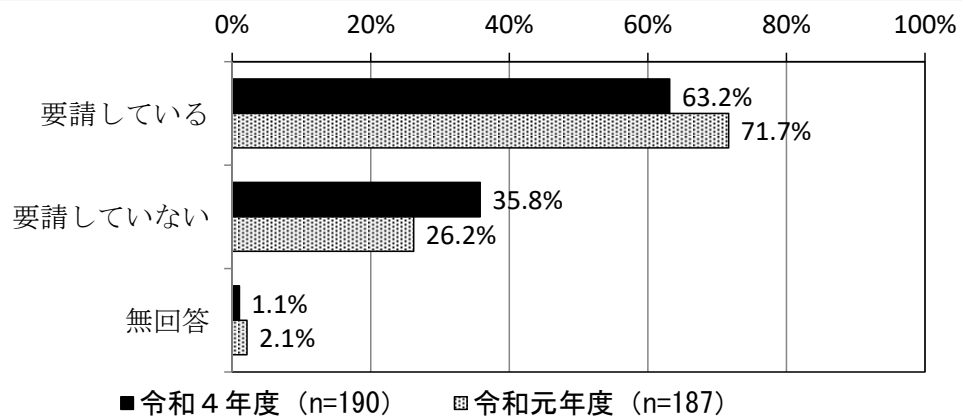
ケアプラン作成時に必要とされた医療的ケアで困った処置については、「たんの吸引」が39.5%だった。次いで、「血糖コントロール」が26.3%である。

問 14 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)



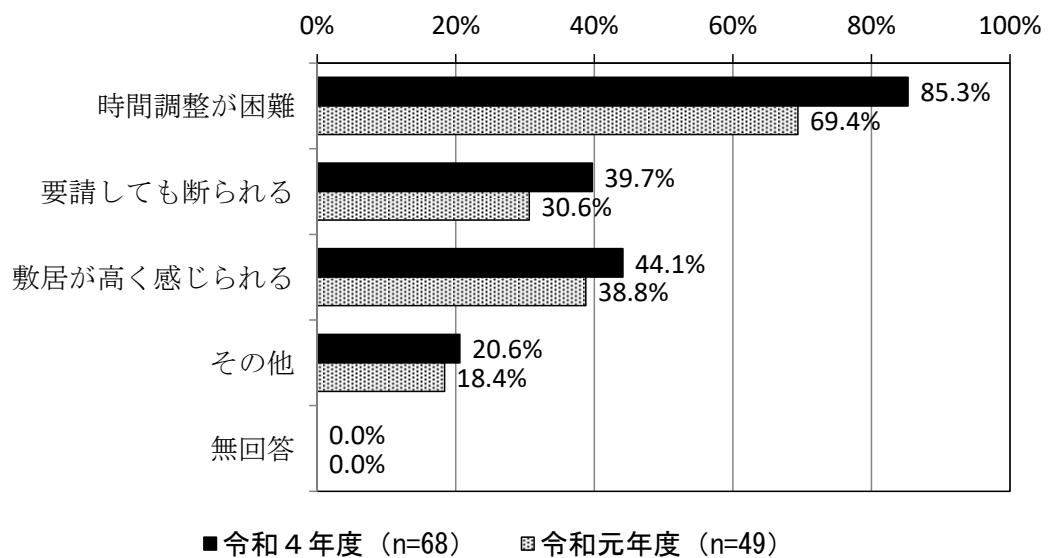
ケアプランを作成する際、相談できる医療関係者については、「訪問ステーションの看護師」の割合が最も高く、87.9%である。次いで、「診療所の医師」が47.9%、「医療ソーシャルワーカー」が41.6%となっている。「特にいない」は4.2%だった。その他には、「訪問診療の医師・看護師」「管理栄養士」等の回答がみられた。

問 15 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。(〇は1つ)



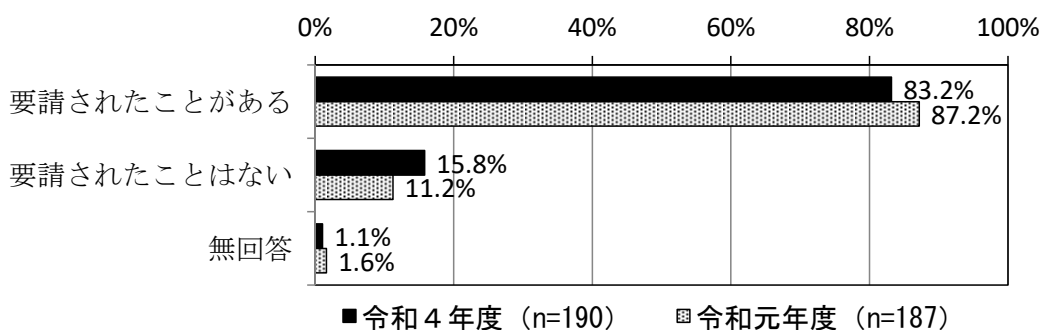
サービス担当者会議を開催する際、必要に応じてかかりつけ医に参加を「要請している」ケアマネジャーは63.2%、「要請していない」ケアマネジャーは35.8%である。

問 15-1 かかりつけ医に要請しない理由は何ですか。(複数回答)



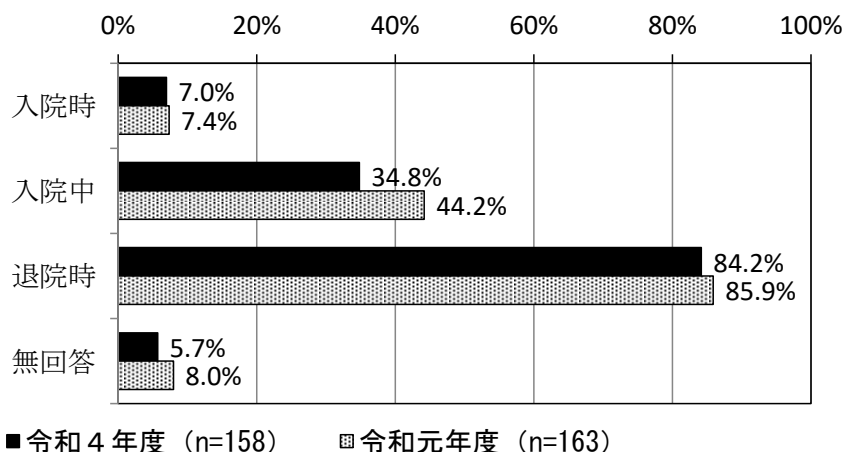
かかりつけ医にサービス担当者会議への参加を「要請していない」と回答した68人に、その理由を尋ねたところ、「時間調整が困難」が85.3%である。その他には、「電話等にて照会を行っているため」「必要な際は訪問診療時にあわせて実施する」「事前に聞き取り等を行っていれば十分」等の回答がみられた。

問 16 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83.2%であった。

問 16-1 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(令和4年1月1日から令和4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○)

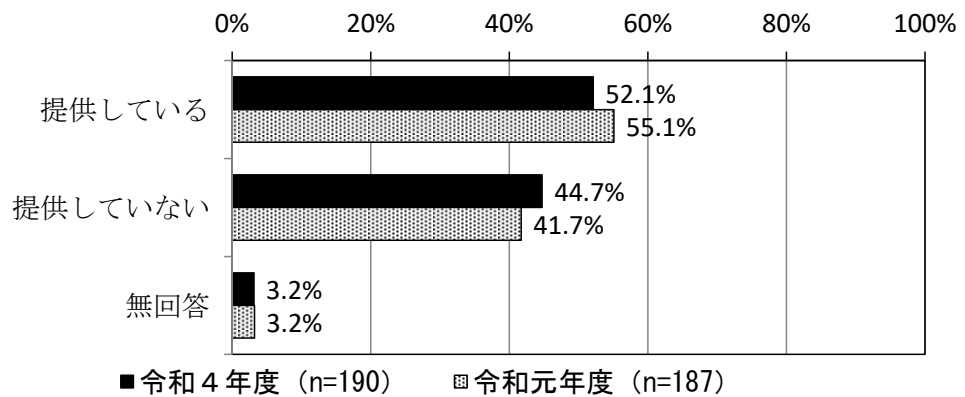


<問 16-1 時期別の医療機関が行うカンファレンス参加件数>

	件数	平均値	最大値	最小値
入院時	11	1.4	2	1
入院中	55	1.8	10	1
退院時	133	2.0	9	0

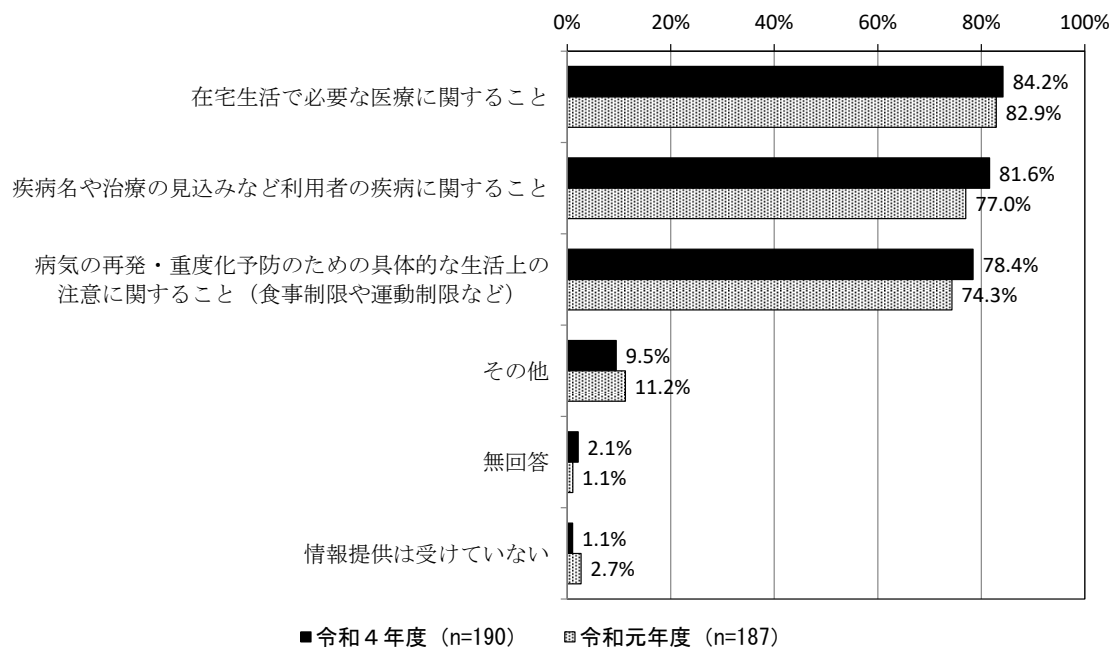
医療機関が行うカンファレンスに参加を要請された時期は「退院時」が84.2%と最も割合が高かった。次いで、「入院中」が34.8%、「入院時」が7.0%である。過去1年間(令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)の件数は、「退院時」が平均2.0件となっている。

問 17 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)



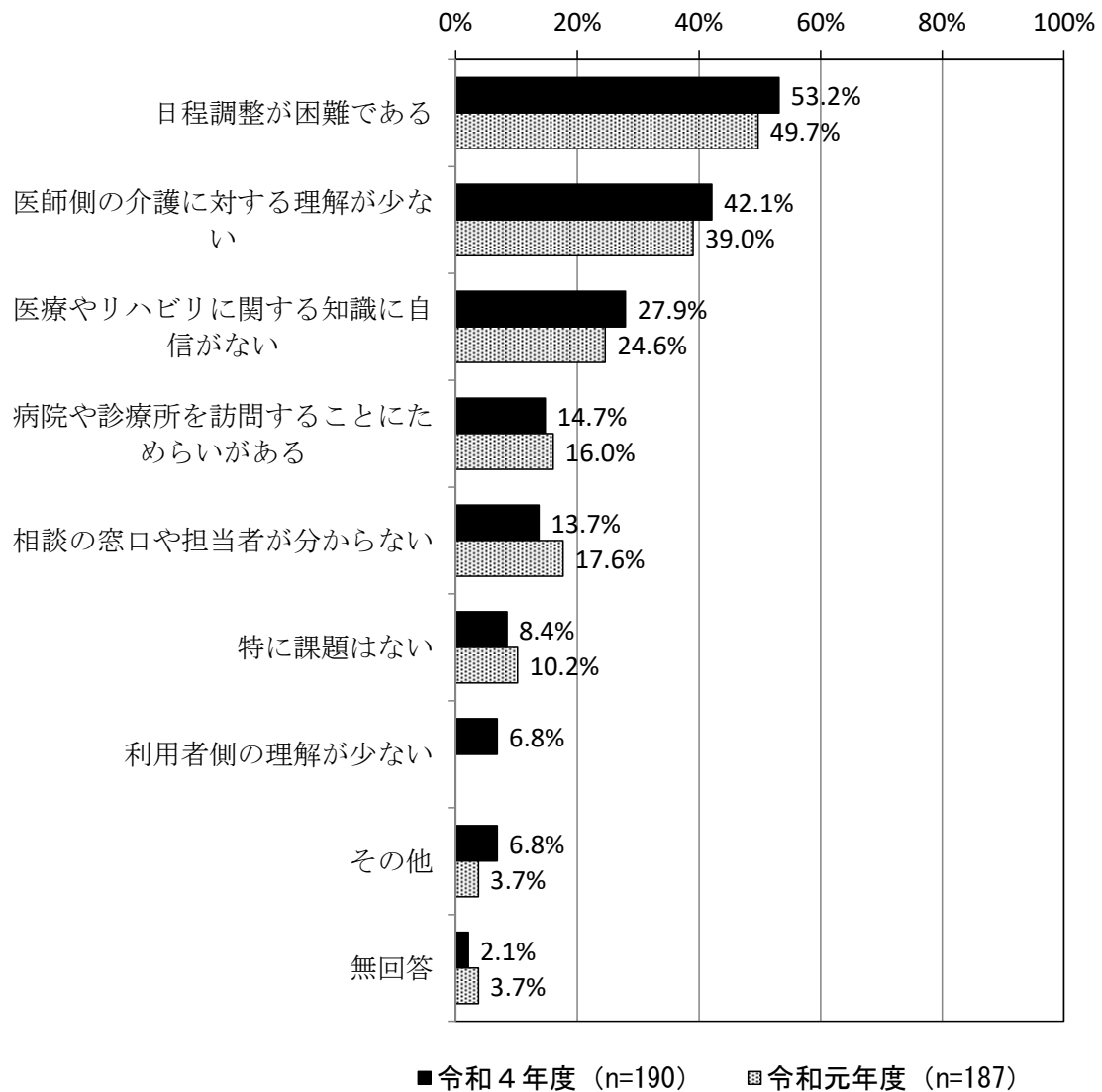
利用者が入院する際、ケアプランを医療機関に「提供している」ケアマネジャーは52.1%である。

問 18 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84.2%、「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81.6%、「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78.4%である。その他には、「リハビリの状況」「服薬に関すること」等の回答がみられた。

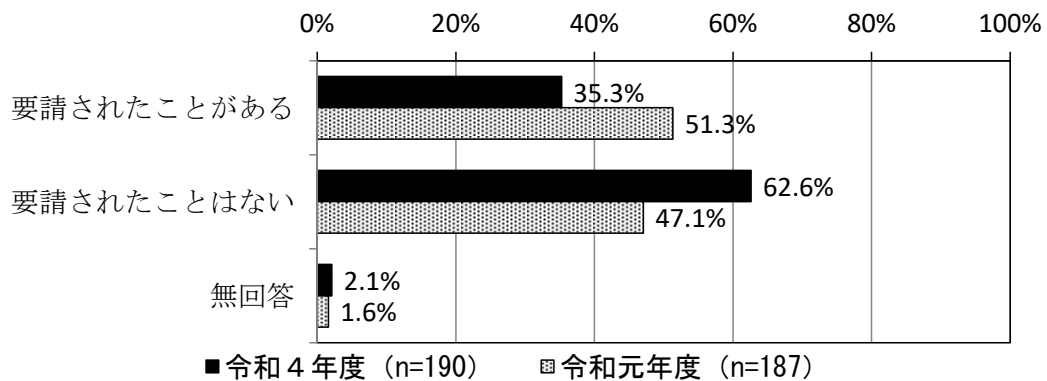
問 19 医療と連携をする上で、どのような点が課題ですか。(あてはまるものすべてに○)



※令和4年度は、「利用者側の理解が少ない」という選択肢を追加。

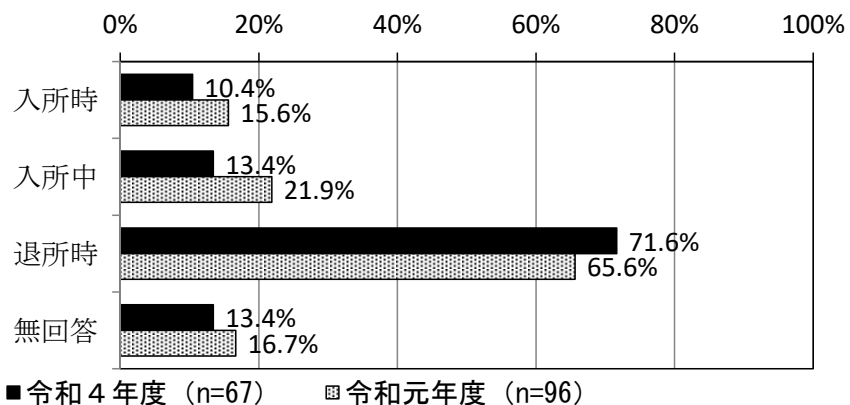
医療と連携する上での課題は、「日程調整が困難である」が 53.2%、「医師側の介護に対する理解が少ない」が 42.1%である。

問 20 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35.3%である。

問 20-1 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(令和4年1月1日から令和4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)

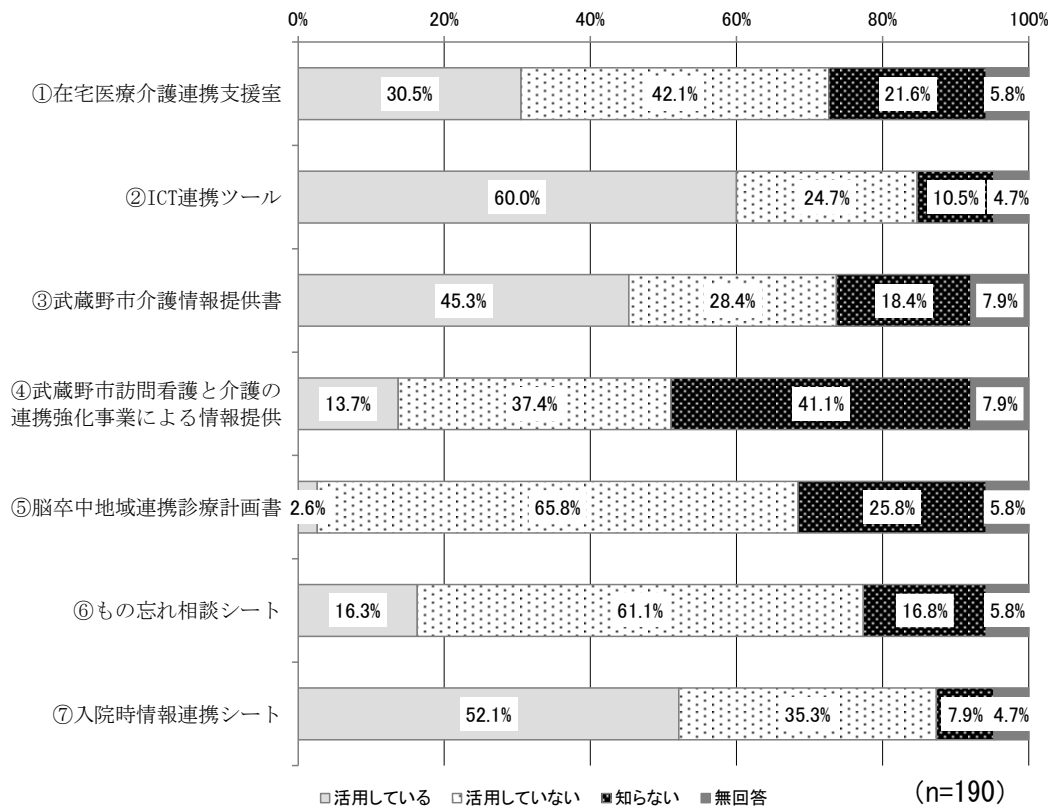


<問 20-1 時期別の介護老人保健施設が行うカンファレンス参加件数>

	件数	平均値	最大値	最小値
入所時	7	1.6	3	1
入所中	8	1.4	2	1
退所時	48	1.3	4	1

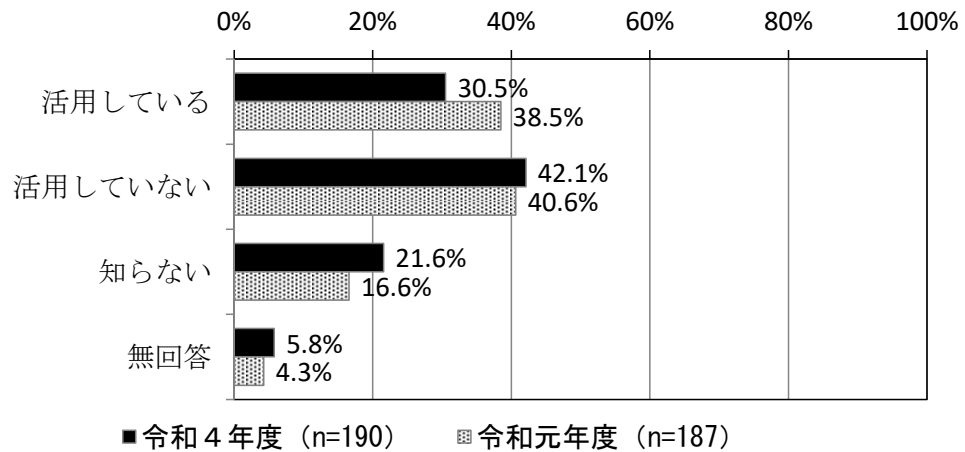
参加の要請をされた時期は「退所時」の割合が高く、71.6%である。過去1年間(令和4年1月1日から令和4年12月31日まで)に参加した件数は「入所時」が平均1.6回となっている。

問 21 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、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)

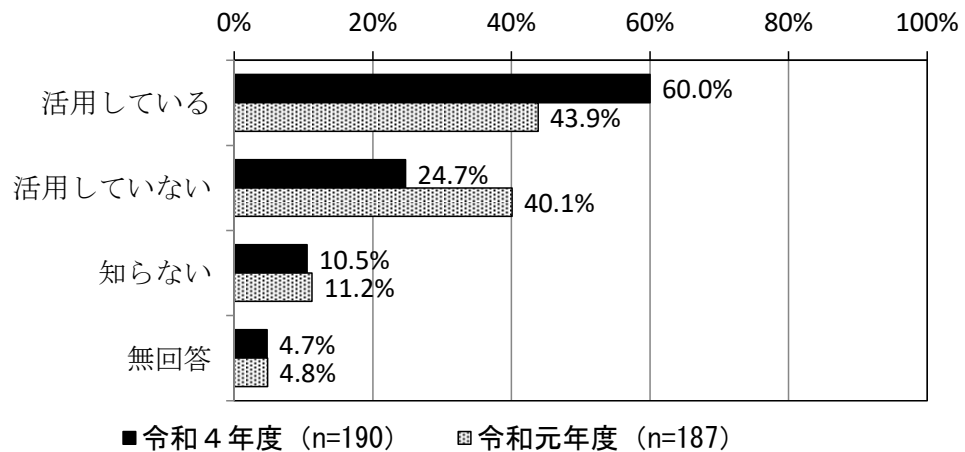


市の福祉と医療の連携を強化するための取組（社会資源の設置、シート等の書類の作成）の活用状況を尋ねたところ、「②ICT 連携ツール」は「活用している」の割合が他の取組に比べて高く、60.0%である。「④武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供」は「知らない」が41.1%となっている。

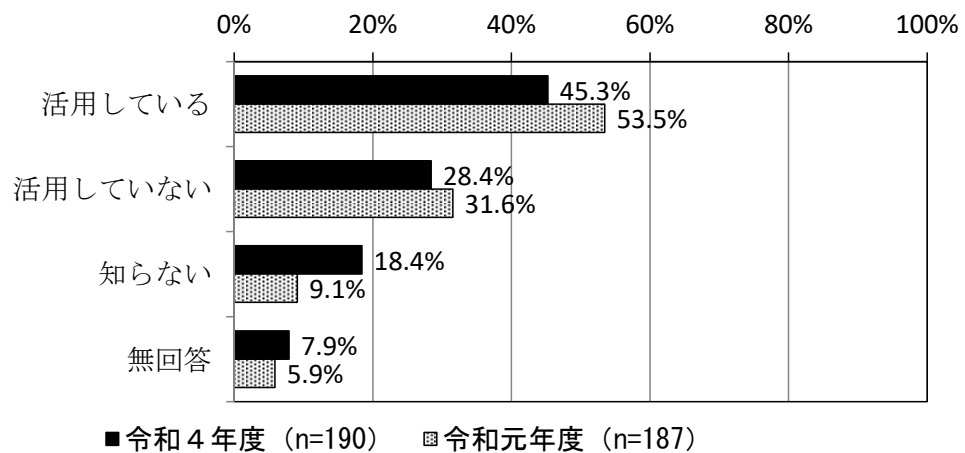
<問 21-① 在宅医療介護連携支援室 (〇は1つ) >



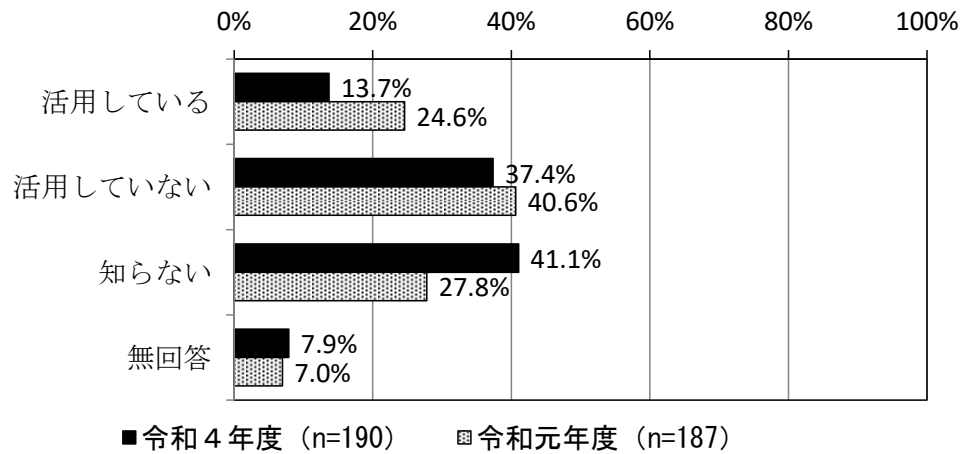
<問 21-② ICT 連携ツール (〇は1つ) >



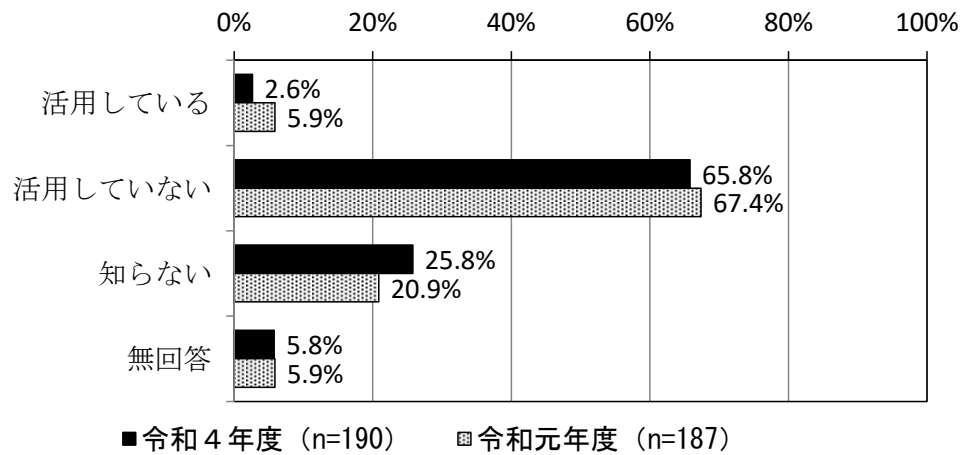
<問 21-③ 武蔵野市介護情報提供書 (〇は1つ) >



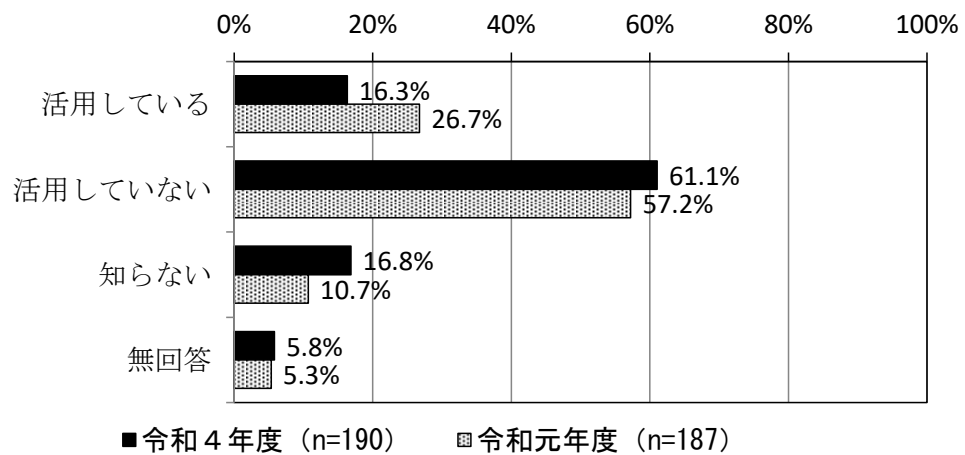
<問 21-④ 武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供（〇は1つ）>



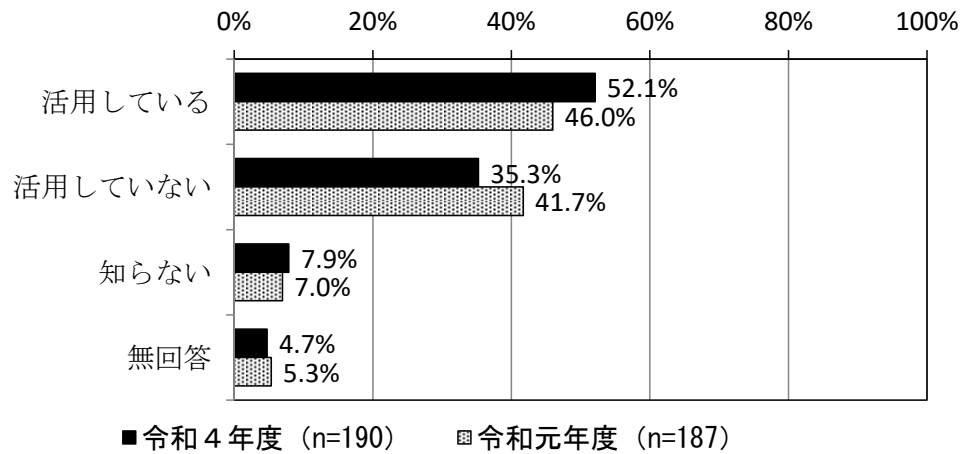
<問 21-⑤ 脳卒中地域連携診療計画書（〇は1つ）>



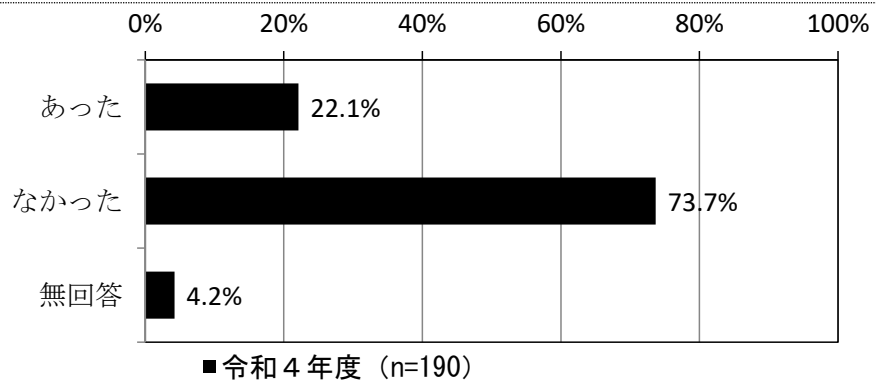
<問 21-⑥ もの忘れ相談シート（〇は1つ）>



<問 21-⑦ 入院時情報連携シート（〇は1つ）>

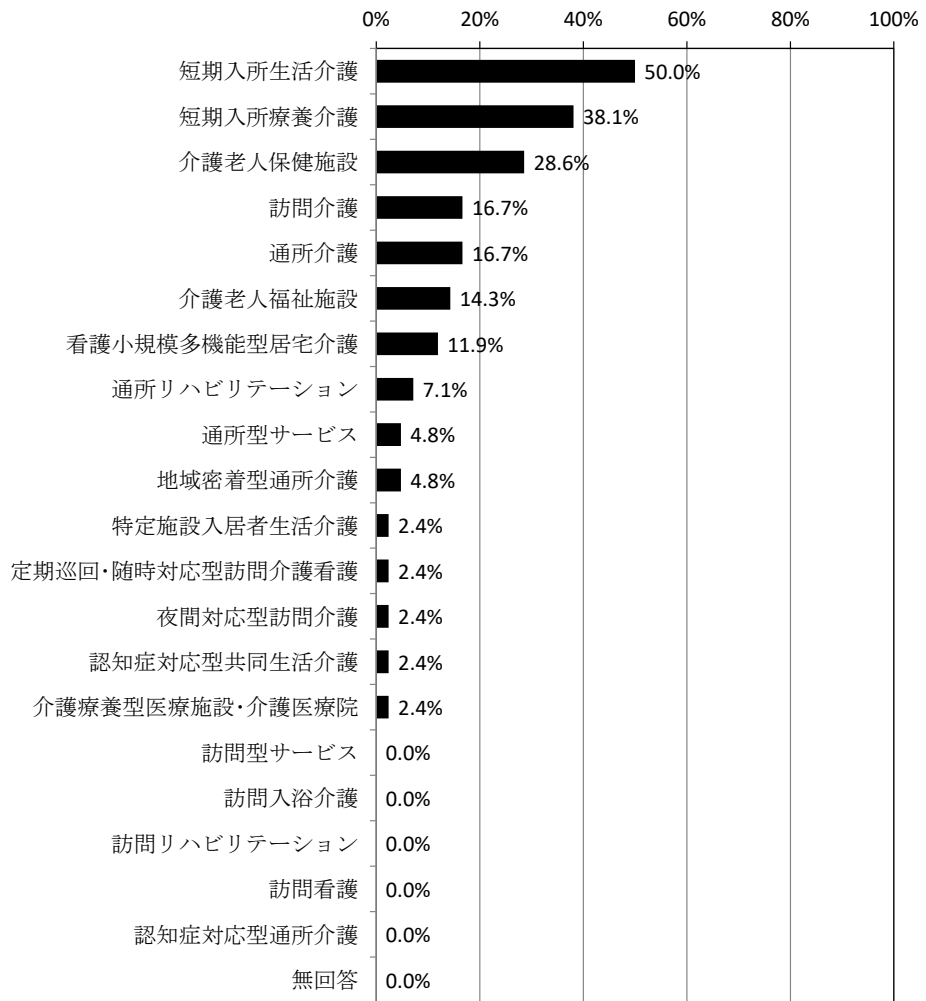


問 22 過去1年間（令和4年1月1日から令和4年12月31日まで）に、医療ニーズが高いことを理由に提供を断られた介護サービスがありましたか。（〇は1つ）



医療ニーズが高いことを理由に、「提供を断られた介護サービスがある」ケアマネジャーは22.1%であった。

問 22-1 提供を断られた介護サービスは何でしたか。(あてはまるものすべてに○)



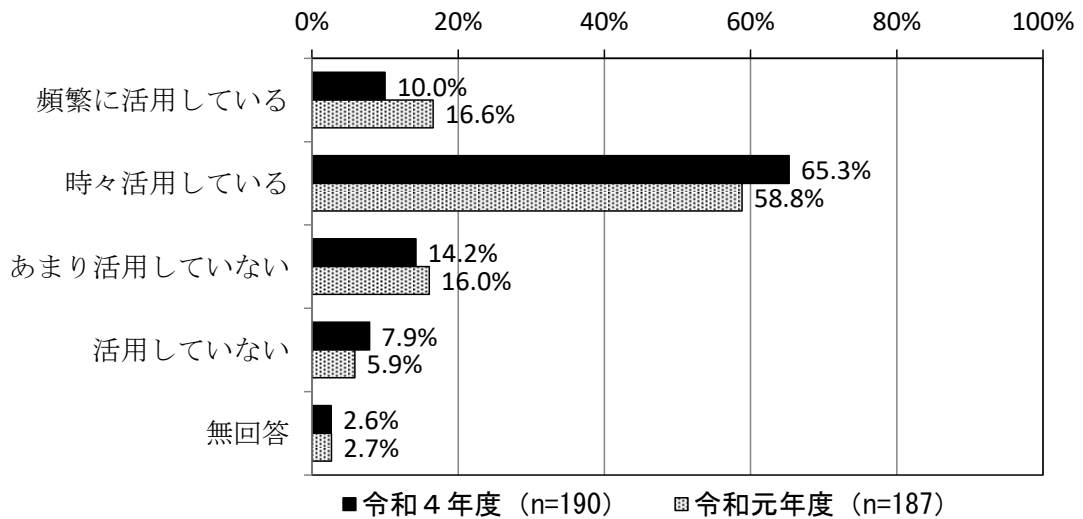
■令和4年度 (n=42)

提供を断られた介護サービスがあると回答した 42 人に、そのサービス内容を尋ねたところ、最も多いのは「短期入所生活介護」が 50.0%、「短期入所療養介護」が 38.1%である。

4. ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

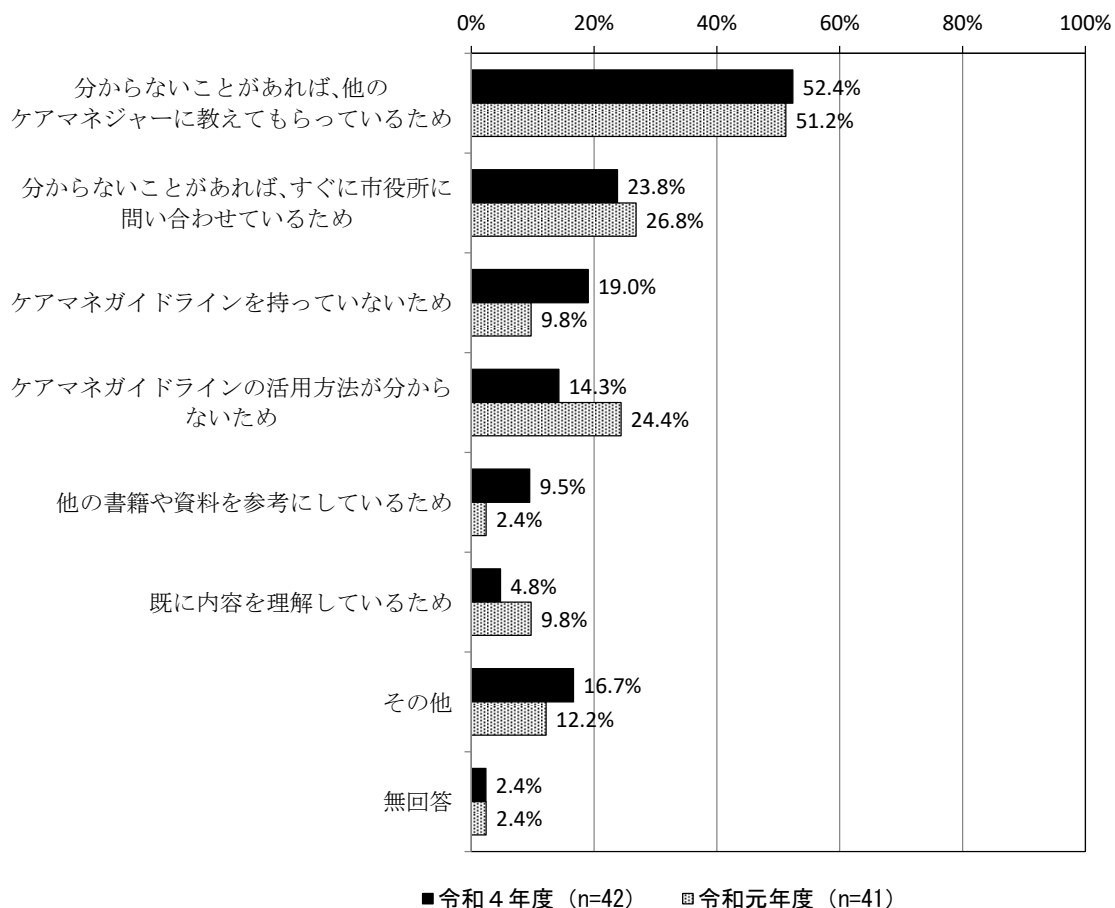
(1) 武蔵野市ケアマネジャーガイドラインの活用状況

問 23 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65.3%である。

問 23-1 問 23 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○)

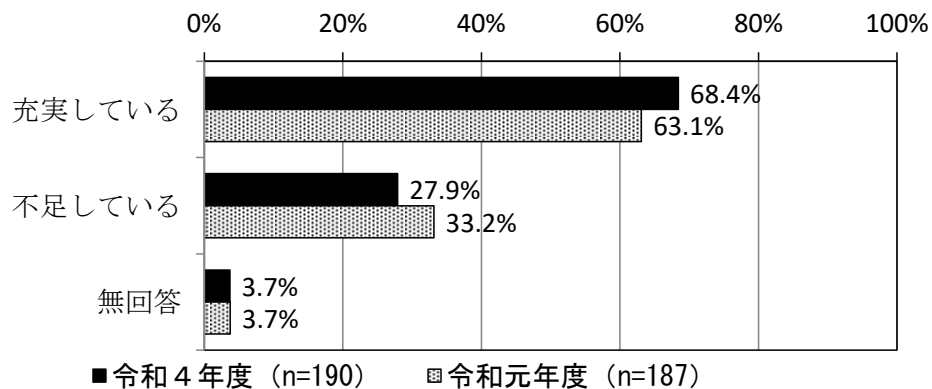


「あまり活用していない」または「活用していない」と回答した 42 名に、その理由を尋ねたところ、「他のケアマネジャーに教えてもらっているため」が 52.4%、「すぐに市役所に問い合わせしているため」が 23.8%である。その他には、「担当件数が少ないため活用する機会がない」「ネットで情報を得ている」等の回答がみられた。

(2) 研修の状況

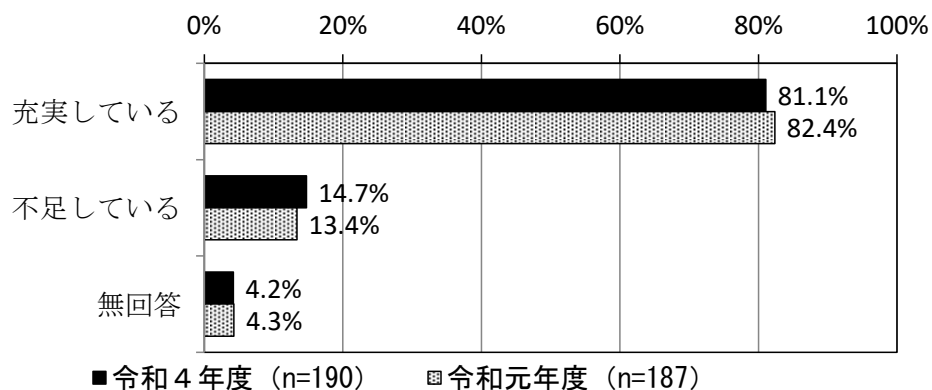
問 24 研修について伺います。

問 24-① 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)



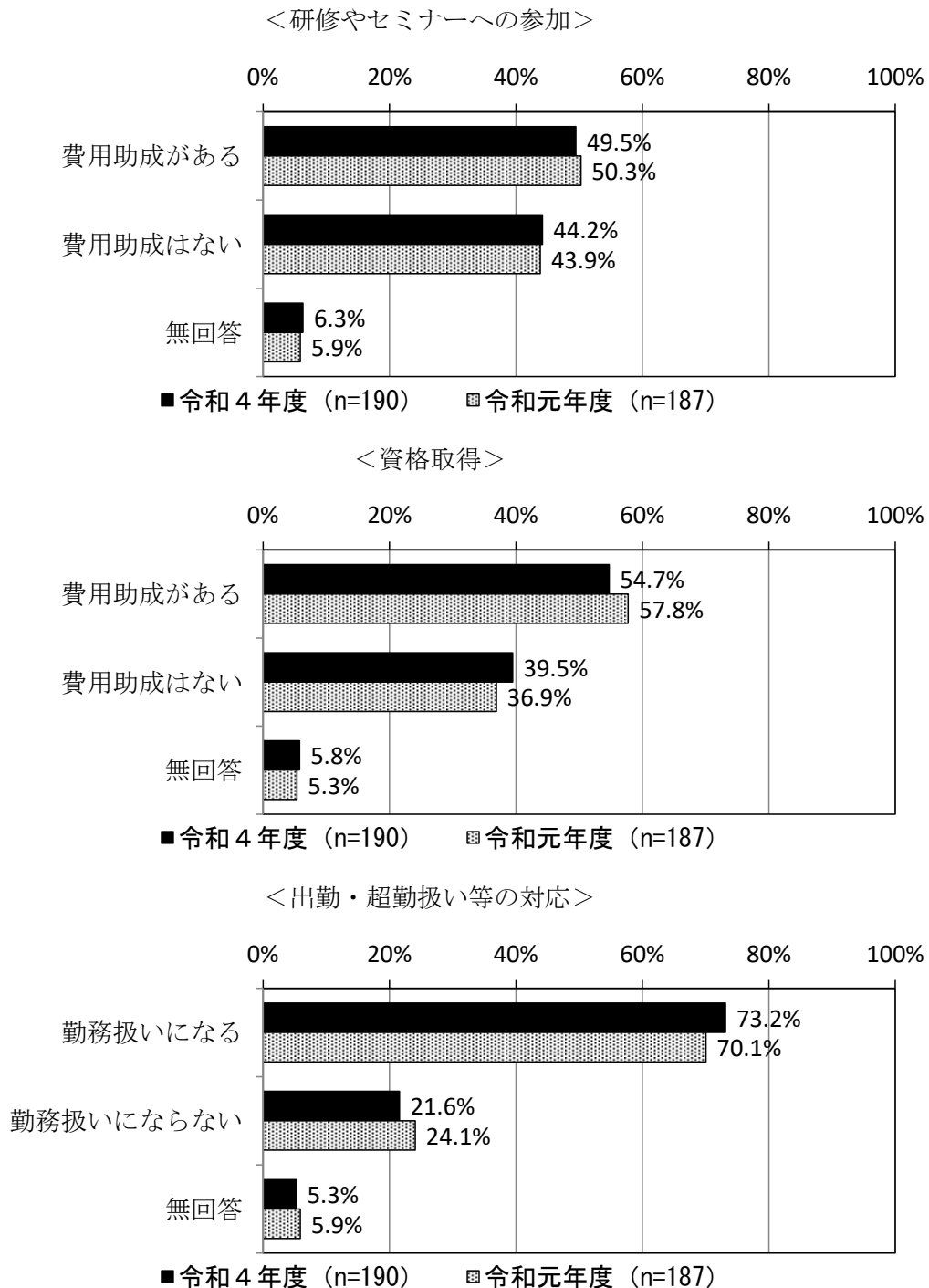
所属事業所内の研修やセミナーについては、「充実している」が68.4%である。

問 24-② 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)



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81.1%である。

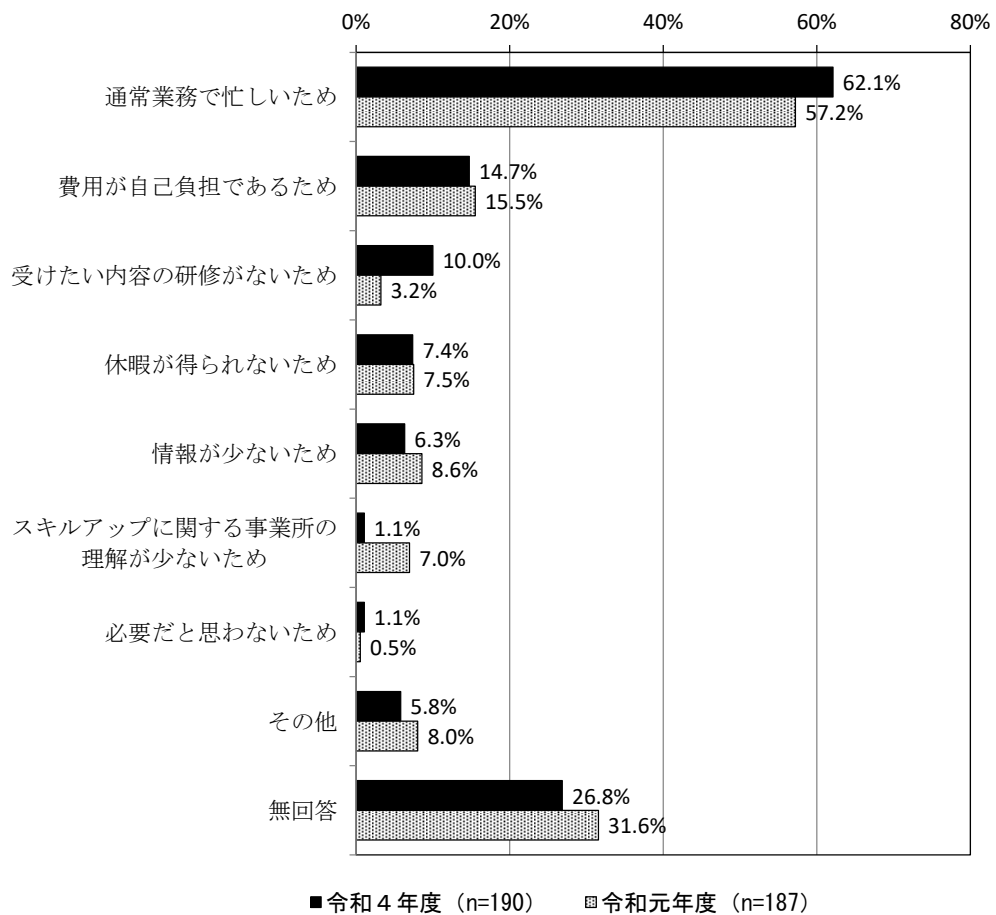
問 25 所属事業所には、所属事業所以外で実施している研修やセミナーへの参加や資格の取得に対する助成制度等がありますか（○は1つ）



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49.5%、「費用助成はない」が44.2%と回答が分かれた。

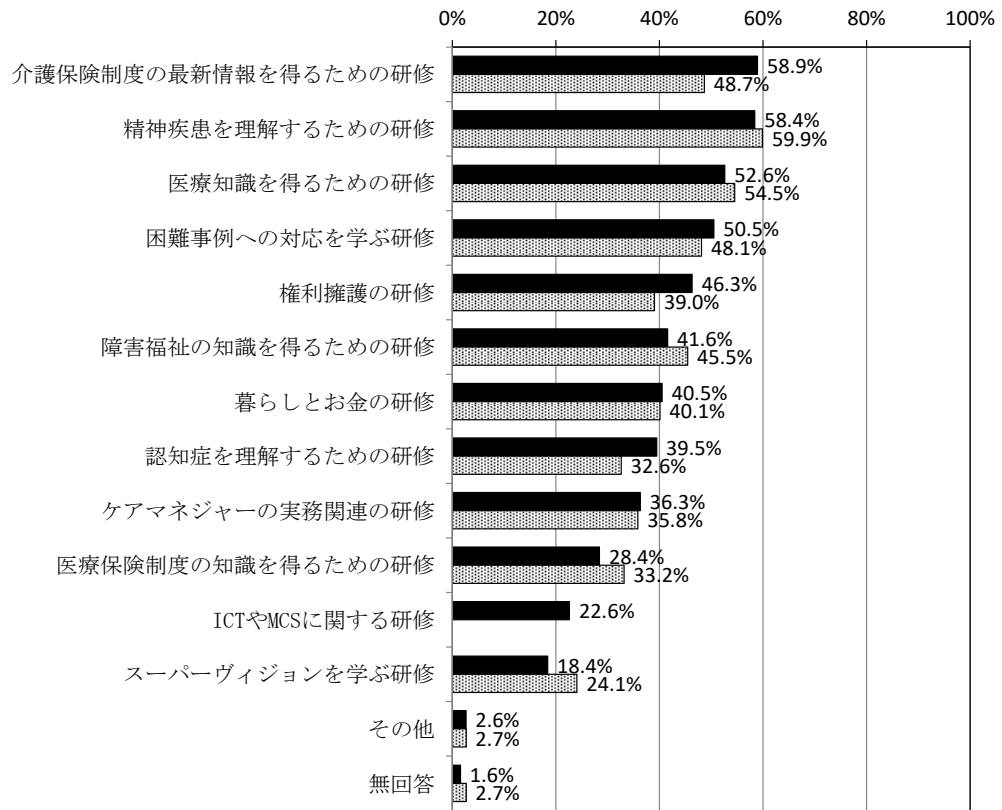
資格取得については、「費用助成がある」が54.7%、「費用助成はない」が39.5%である。また、出勤・超勤扱い等の対応については、「勤務扱いになる」が73.2%となっている。

問 26 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62.1%である。

問 27 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)

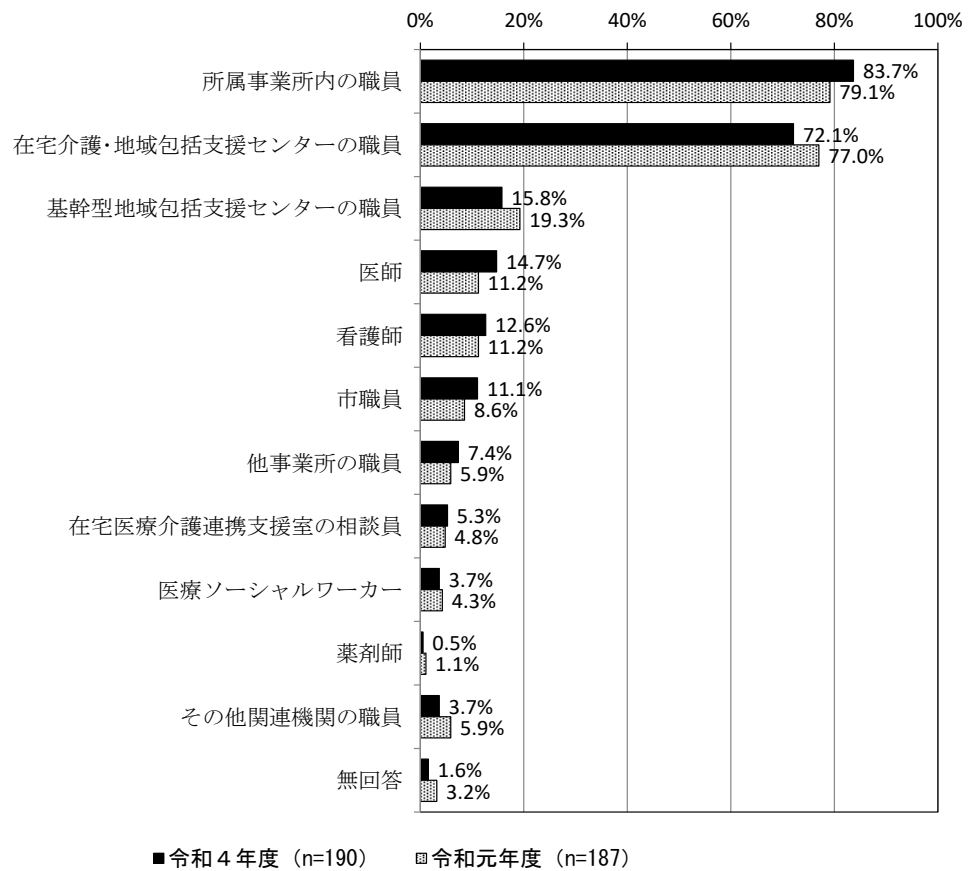


■ 令和4年度 (n=190) □ 令和元年度 (n=187)

※令和4年度は、「ICTやMCSに関する研修」という選択肢を追加。

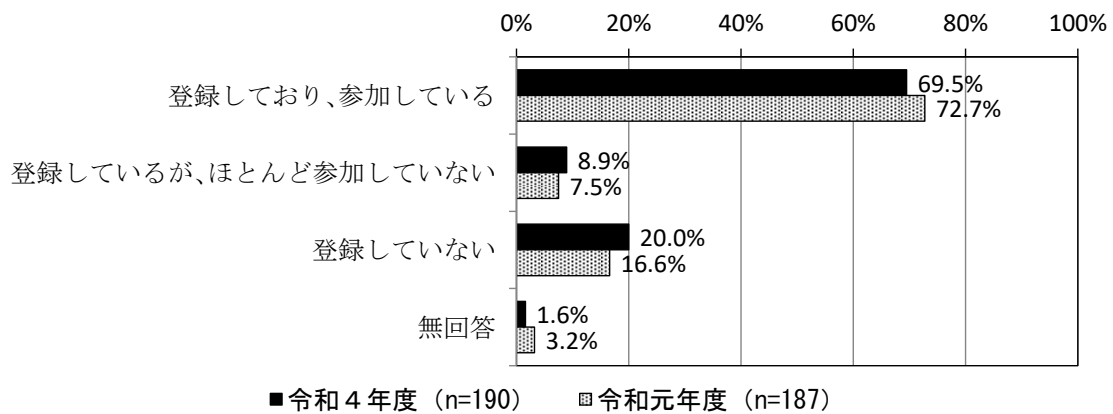
参加したい研修の内容は、「介護保険制度の最新情報を得るための研修」が 58.9%、「精神疾患を理解するための研修」が 58.4%である。

問 28 困難事例の相談は主に誰にしていますか。(複数回答)



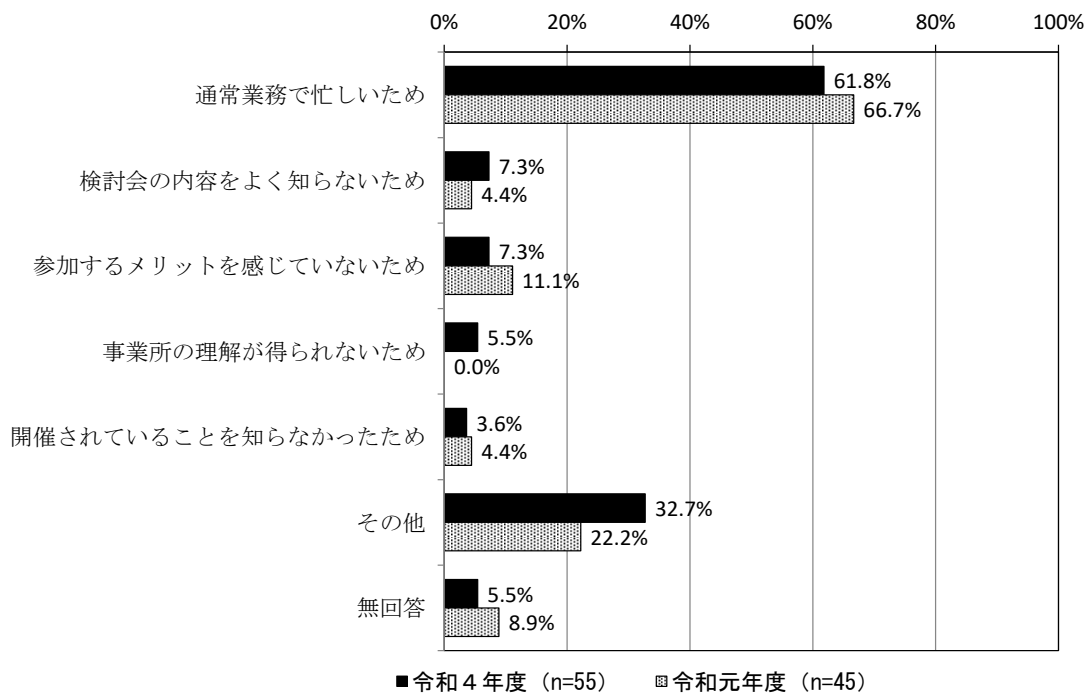
困難事例の相談相手は、「所属事業所内の職員」が 83.7%、「在宅介護・地域包括支援センターの職員」が 72.1%である。

問 29 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。(〇は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69.5%である。

問 29-1 問 29. 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〇)



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55名にその理由を尋ねたところ、「通常業務で忙しいため」が61.8%である。

その他には、「他の市で参加」、「他の予定と時間が重なるため」等の回答がみられた。

問 30 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。(自由記述)

【問 30 (自由記述)】

<オンライン研修>

- ・コロナ感染が心配な為、Zoom 研修があると参加しやすい。
- ・オンライン研修や短時間の研修

<業務整理>

- ・どんどん増えていく業務を整理し、ケアマネジャー・相談員の健康を守ることが必要とされています。

<研修計画の設定>

- ・市や市内の各団体から同じ様なテーマの研修が開催されている様に思う。市の方で、軸となる研修計画を立て予定を周知し、それに沿って補足的な研修を各団体が計画できるようにしてほしい。

<研修の講師>

- ・いつも同じ講師の方なので違う方の研修も受けたい。
- ・現場で実践されている方のセミナーの開催

<研修の拡充>

- ・武蔵野市独自のルールがある場合、外の地域から異動してきた場合、知らずにしていることがあるので教えてほしい。
- ・実務に活用できる方策等、連携、直結した研修にして欲しい。
- ・ケース検討会の内容、中身をもう少しよくしてほしい。
- ・武蔵野市でのケアマネジメント実務に関する研修を年に数回、シリーズで開催してほしい。
- ・「適切なケアマネジメント手法」の研修を受けさせて戴いています。これを今後実践するために、今後フォローアップ研修があると更にありがたいと思います。
- ・介護保険制度の改正→情報を知りたい。
- ・コロナ対応の変化、現状についてのセミナー
- ・精神疾患を理解する為の研修。高齢者支援課と障害者福祉課の連携はどのようになっているのか良く分からない為理解したい。
- ・事業所内での人間関係、セクハラなどについての研修
- ・スーパービジョンを学ぶ研修を増やして欲しい。

<研修の負荷軽減>

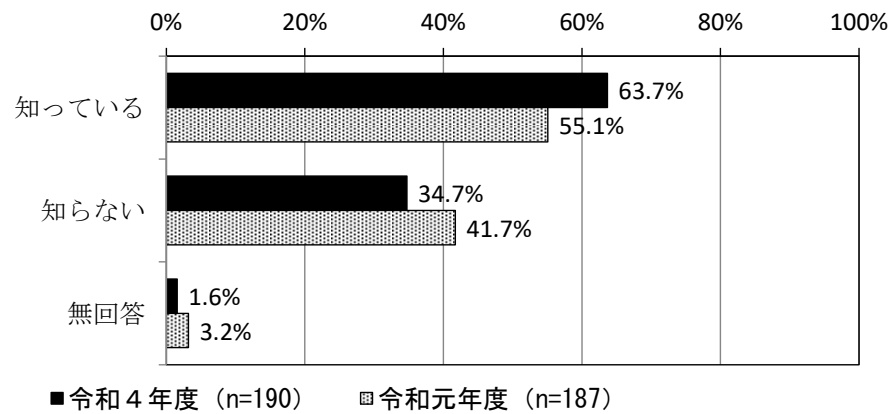
- 家庭もあるのでセミナーや研修を 18:00 以降になると参加したくても参加は難しいです。結果的に参加できない人はそのまま、限られた人しか集まらないのではと感じています。
- 通常業務に影響させないような配慮・対応
- 研修に興味はある、しかしケアプラン点検などは内容がケアマネジャー更新研修とあまり変わらない。加えて準備資料の多さに、日常業務に支障をきたす。ペーパーベースの資料の多さに整理が追いつかない。

<多職種連携>

- 多職種・ケアマネジャー同士など横のつながりをもっと密にして欲しい。
障害者福祉や生活保護との連携が必要な事例について学びたい。→他分野との連携
- 他職種に対する制度理解をケアマネジャーと同じレベルまで上げて、共通理解できるようにして下さい。障害福祉課の介入や支援、高齢との連携（役割と介入）がどうなっているのか具体的に知りたい。

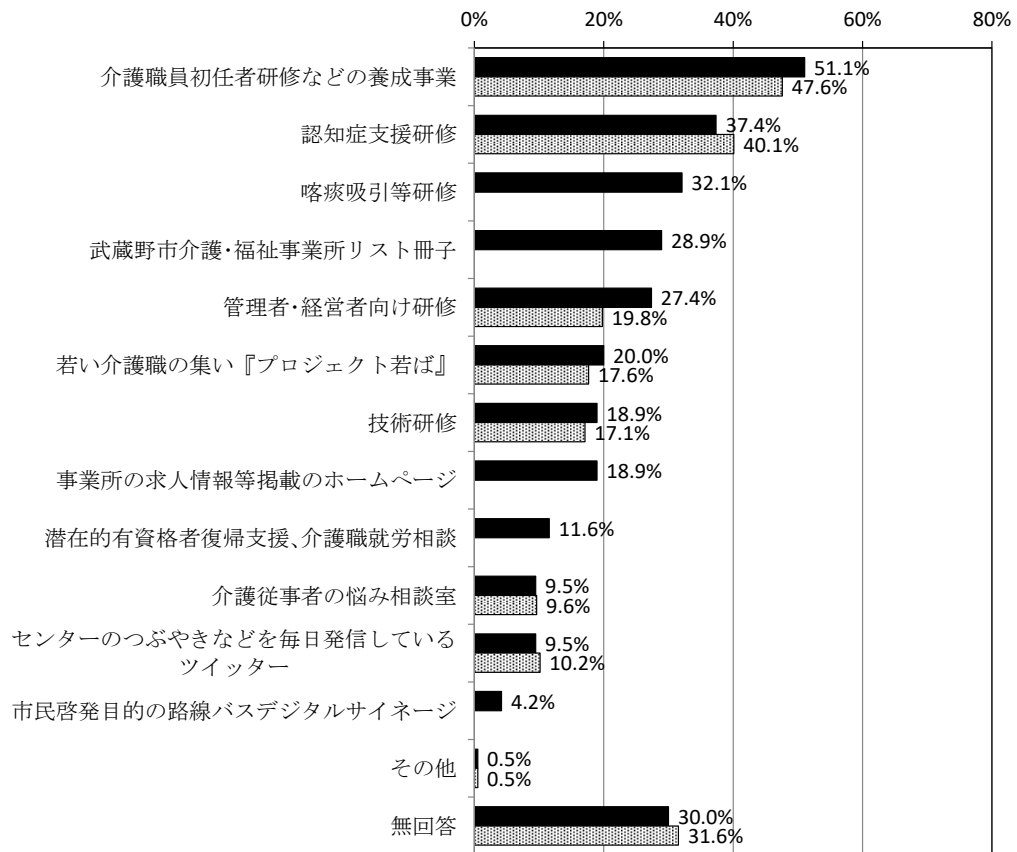
5. 武蔵野市地域包括ケア人材育成センターについて

問 31 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)



武蔵野市地域包括ケア人材育成センターを「知っている」ケアマネジャーは 63.7%である。

問 32 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。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○)



■令和4年度 (n=190) □令和元年度 (n=187)

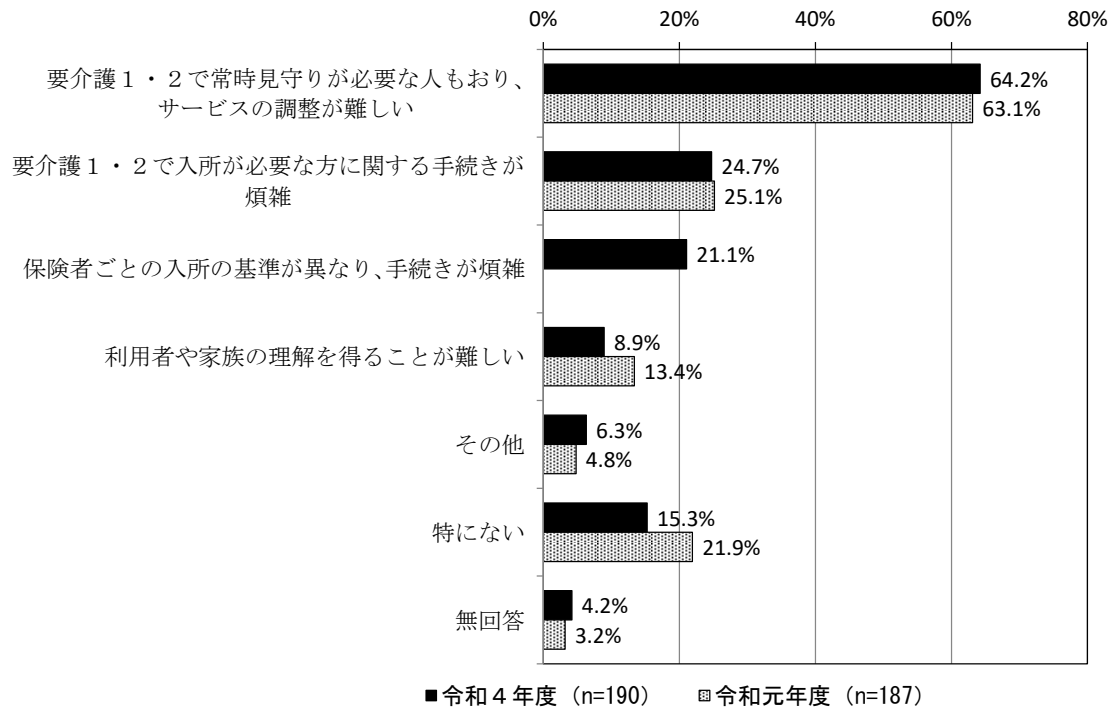
※若い介護職の集い『プロジェクト若ば』: 若い介護職が主体となり、介護に関する情報共有から情報発信や創造の場の提供等を行う集い

※令和4年度は、「喀痰吸引等研修」「武蔵野市介護・福祉事業所リスト冊子」「事業所の求人情報掲載のホームページ」「潜在的有資格者復帰支援、介護職就労相談」「市民啓発目的の路線バスデジタルサイネージ」という選択肢を追加。

介護職の養成・育成事業や多職種向けの取組みの認知状況を尋ねたところ、「介護職員初任者研修などの養成事業」が 51.1%、「認知症支援研修」が 37.4%である。

6. 介護保険制度の改正について

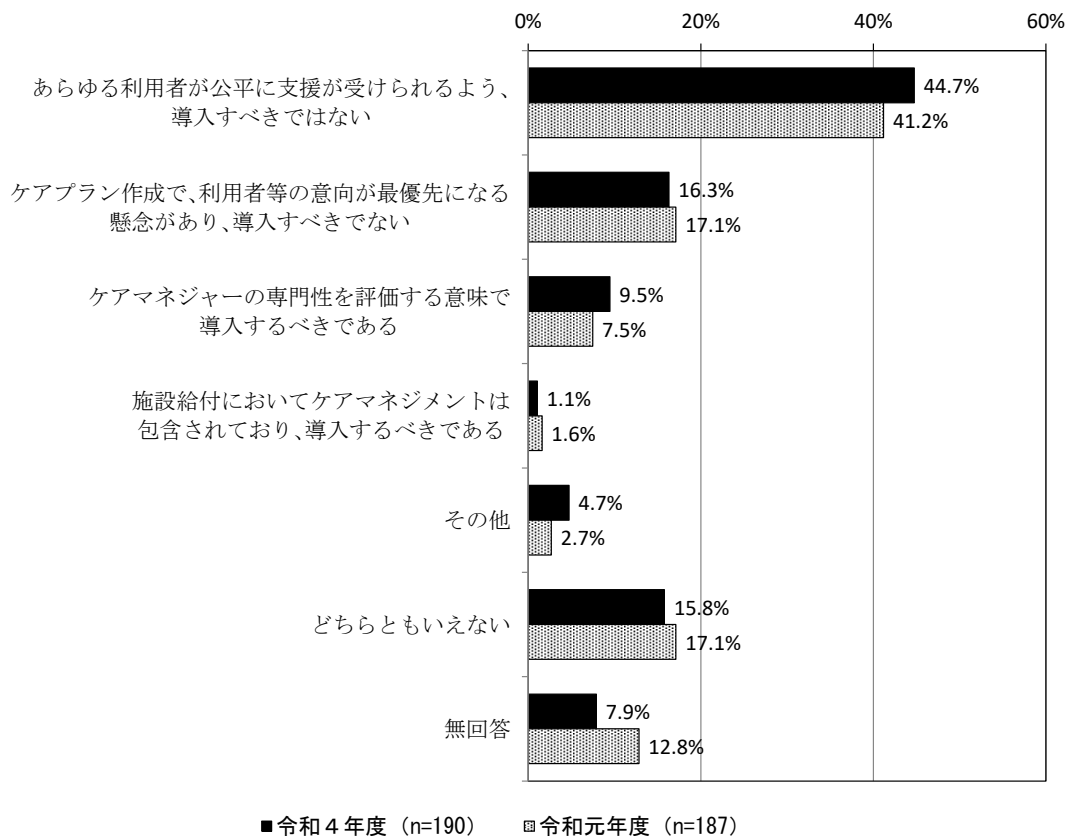
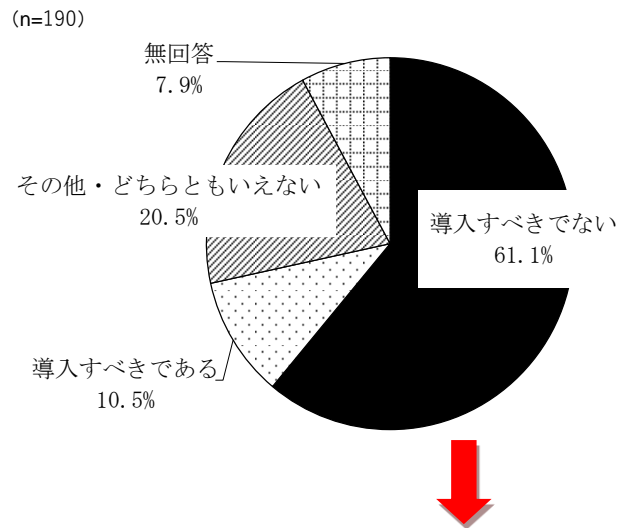
問 33 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則、新規入所者を要介護度3以上に限定）に関して、負担に感じていること、困っていることはありますか。（複数回答）



※令和4年度は、「保険者ごとの入所の基準が異なり、手続きが煩雑」という選択肢を追加。

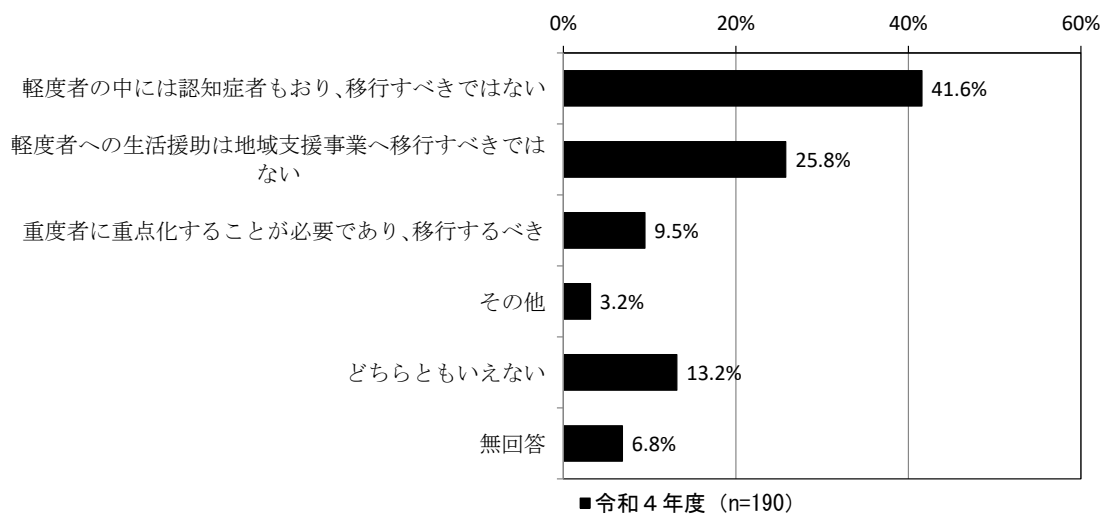
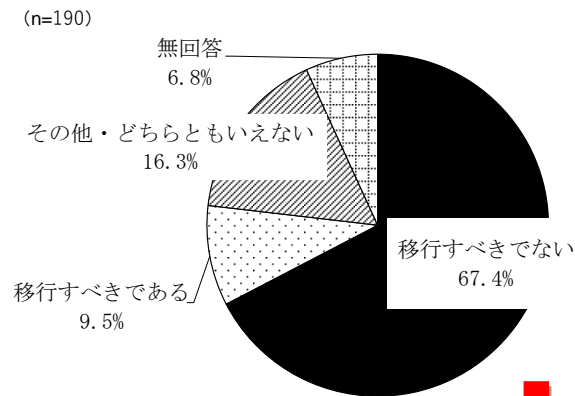
介護老人福祉施設の重点化について負担に感じていること、困っていることは、「要介護1・2で常時見守りが必要な人もおり、サービスの調整が難しい」が64.2%である。

問 34 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で検討されています。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 61.1%、「導入すべきである」が 10.5%、「その他・どちらでもない」が 20.5%である。

問 35 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で検討されています。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67.4%、「移行すべきである」が9.5%、「その他・どちらでもない」が16.3%である。

問 36 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。
(自由記述)

【問 36 (自由記述)】

<介護予防、総合事業>

- ・若年認知症だけでなく、比較的若い 60～70 代の要介護者が利用できるデイサービスを作ってほしい。特に障害者が 65 才到達した途端、90～100 才の方と一緒に同じプログラムをこなしたり、会話をするのは難しい。介護保険対象を 40 才～とするなら、きめの細かい対応（サービス）がほしい。
- ・経済的に厳しい方が必要なサービスを受けられるよう、利用料の軽減や助成が必要と思います。

<介護保険制度の在り方>

- ・利用者や家族が望んでいるサービスと、介護保険でできる（提供している）サービスの差が大きくて使い勝手が良くない。家族は「見守り」や「通院付き添い」を希望している。またヘルパーも同じ人に続けて来てもらいたいと思っている。デイサービスで入浴したい（させたい）のに介護報酬が下がり、事業者側も「家に入って」と言う。要支援認定の方のデイサービス利用回数が事実上制限される（週 1 回もしくは 2 回）。入浴もできない（報酬がない）。要支援か要介護かわかるまでの暫定のサービス計画が作成しづらい。社会福祉法人が運営をしても、居宅介護支援事業やデイサービスを休止（廃止）するところも出てきている位なのでこの先の介護保険制度全般についてどうなっていくのか不安に思う。
- ・複雑でわかりにくくなるばかり、保険料も上がるばかりで制度の将来が不安です。
- ・家具のベッドで十分なのに特殊寝台をレンタルしている。介護保険費用を削減するために福祉用具の見直しが必要（シルバーカーや 4 点杖含む）。
- ・加算など細かくて理解できないものもある。複雑になってきていて大変。シンプルに整理できないものだろうか。
- ・福祉用具購入を 1 回のみではなく、特例を作ってほしい。関節リウマチの方とか、もともと障害ある方等。40 代で発症して、福祉用具を基本は 1 回しか購入を認めないなんて残酷すぎます。福祉用具も受料委託払にはしてもらえないのでしょうか。
- ・家族が介護が必要な状況になった時に初めて介護保険制度の詳細を知る人が多いと思うが、有益な制度であるとあらためて認識されるのではないのでしょうか…。

<介護人材>

- ・現制度でヘルパーの負担大が明確。賃金の問題も大。現在行っている高齢ヘルパーの活用が不可となる可能性大。
- ・ケアマネジャーに無償の地域貢献や市の事業への参画を求めすぎと感じています。市内でケアマネジャーが増えない理由をお考え下さい。他行政では、幹事会、他部会で予算が

しっかり確保されており、報酬があったり、業務免除(実地検査免除)があったりします。視野を広げ、又、現場の声を聞いて下さい。

<ケアマネ業務・待遇>

- ・事業所が処遇改善加算やベースアップを取りに行かないといけない状況なのは分かりませんが、利用者に負担してもらうのはどうか。皆さん「ヘルパーさん(職員さん)達の処遇が改善されるなら」と快く承諾して下さるが、生活が厳しい方もいるので。
- ・現在もお作成しなければならぬ帳票が多く、質の高さも求められる。日々一生命業務に取り組んでいても、困難ケース等で時間をとられてしまう中、帳票整備もままならない状況で心身の疲労で、また、報酬が見合わないこともあり、ケアマネジャーが離れていってしまう傾向があるので、もう少し業務の負担軽減をして頂けると、また介護報酬を増やして頂けると自治体や利用者の方々にとっても良いことだと思います。
- ・書類が多すぎるので早く報告書などはPDFでやりとりできるよう義務化してください
- ・利用者(家族)にお客様意識を過度にもたせないよう啓蒙教育してください
- ・独居高齢者や認知症夫婦のみ世帯が増えてきており、介護保険外のサービスがケアマネジャーの業務となってきたり、業務過多になっている。また帳票作成が煩雑であり、業務負担が増える一因になっている。ケアマネジャーの業務軽減の支援が欲しい。
- ・書類が多すぎて事務作業の負担が大きい、本来ケアマネジャーに求められているご本人としっかり関わって支援していくことに時間をかけられず支障がでている。
- ・管理者を主任ケアマネジャーと要件が厳しくする反面、処遇改善加算対象にならない。今後ケアマネジャーの待遇が良くなるとは思えません。ケアマネジャー難民が増えると思います。
- ・要介護高齢者が増える一方で、ケアマネジャーやヘルパーなどの担い手が常時不足している。賃金や社会的立場の向上を計る必要があると思います。またケアマネジメントの事務作業や法的な取り決め事項(変更等)も多く、業務がますます煩雑になり、手間ばかり増える印象です。これではなり手が増えるとは思えません。
- ・人材確保が重要。ケアマネジメントは中核と言われながらマネジメントやソーシャルワーク以外のこと様々な支援を行っている状況。にもかかわらず事業経営の給与費割合が高い。個々の給与面事業所経営面からも非常に厳しい現状。制度全体がスムーズかつしっかり活用されるためにもケアマネジャーの人件費アップすることも質の向上につながると思う。
- ・ケアマネジャーの業務量は増えるばかり、根拠となる書類が必要との考えは理解できるものの、実際に行うとなると業務時間内に終わらない。世の中は働き方改革といわれているが、ケアマネジャー不足で新規依頼や閉所するケース移行、ケアマネジャー変更などの相談はつきない。ケアマネジャー成り手不足の原因は何か。業務量と対価の根拠書類の量は信頼されていない証しのように感じる。魅力的な職種になるようにしなければならない。あと予防のセルフプラン作成導入。(包括・市が利用者のサポートする)

- ・要支援と要介護のケアプランを統一して欲しい。もしくは要支援のケアプランを簡素化にして欲しい。
- ・ケアマネジメント利用者負担に関しては反対です。希望する利用者、家族がケアマネ拒否も考えプランを誰が立てるのか、混乱もある。多々問題が生じケアマネの負担がある。問35の内容も同様、ケアマネジャーの負担がのしかかる。
- ・ケアマネジャー業務が多岐に渡っている、書類が多すぎる、簡素にして欲しい。ケアマネジャーの人件費を上げて欲しい。

<訪問介護>

- ・要介護2までの方の訪問介護（生活支援）の地域支援事業移行には反対です。訪問介護利用により生活が成り立ち、サービスを受けて自立した生活を送ることができることになるので、介護保険利用を継続して欲しい。

<その他>

- ・利用するための仕組みが複雑になっているのと介護職員・従事者が圧倒的に少ない中で、どうやってサービス提供を維持して行くのか利用者負担ばかりでなく事業者の支援も検討していただきたい。
- ・要介護3・4・5ではほぼ医療性が高い。医療保険での対応枠を広げるべきではないだろうか。
- ・透析をしている利用者のショートステイがないことで、ご家族の負担が大きい。透析の利用者のショートステイの利用が可能な介護施設があるとよい。
- ・定期巡回の事業所が増えるとよい。
- ・サービス利用まで、変更まで、継続するためのプロセスが、利用者それぞれに対してわずらわしいとのこと。利用に至るまでの説明で「もういいや」とサービス拒否みられます。

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
63	485	7.7	202	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は、1事業所当たり、平均7.7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	55	2,696	49.0	202	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	53	145	2.7	70	0

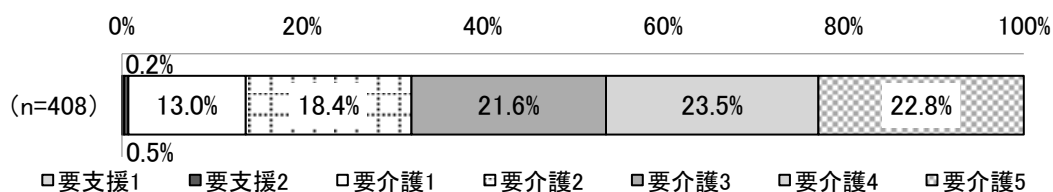
「自宅」に住んでいる武蔵野市民の利用者は、1事業所当たり、平均49.0人であった。

「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2.7人であった。

事業所票_問2 貴事業所において、過去1年間（令和4年1月1日～令和4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
61	1	2	53	75	88	96	93	408



「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4」が96人で最も多く、次いで「要介護5」が93人、「要介護3」が88人であった。

事業所票_問3 貴事業所において、過去1年間（令和4年1月1日～令和4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）

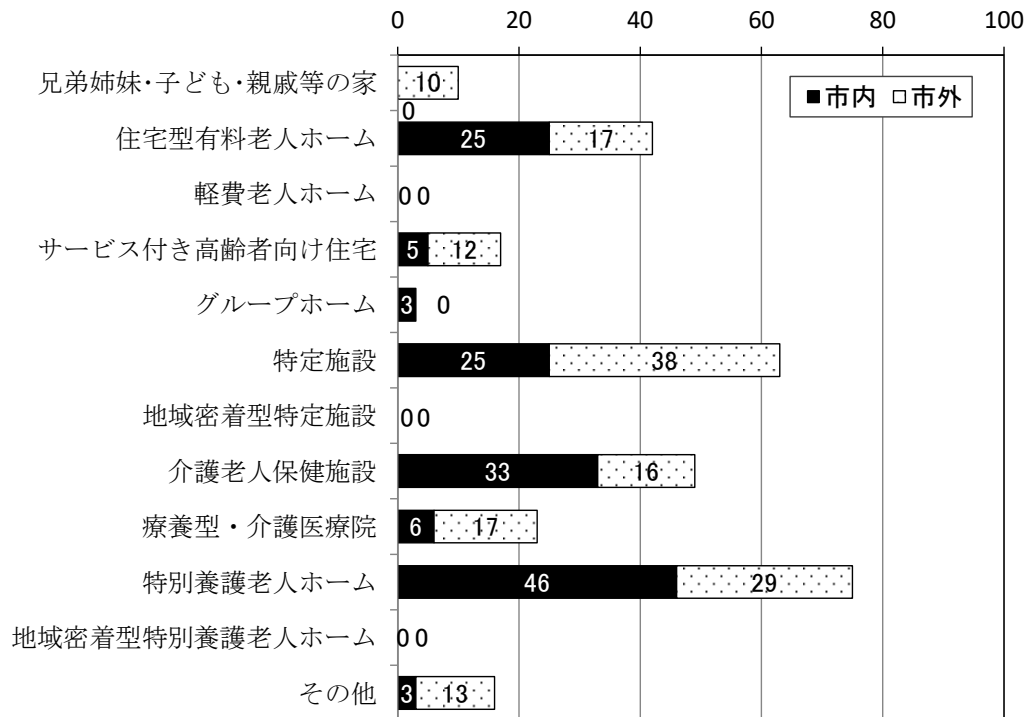
（単位：人）

	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	把握していない	計	死亡
市内	0	25	0	5	3	25	0	33	6	46	0	3	-	146	194
市外	10	17	0	12	0	38	0	16	17	29	0	13	-	152	
計	10	42	0	17	3	63	0	49	23	75	0	16	5	303	

※回答のあった61事業所を集計対象とした。

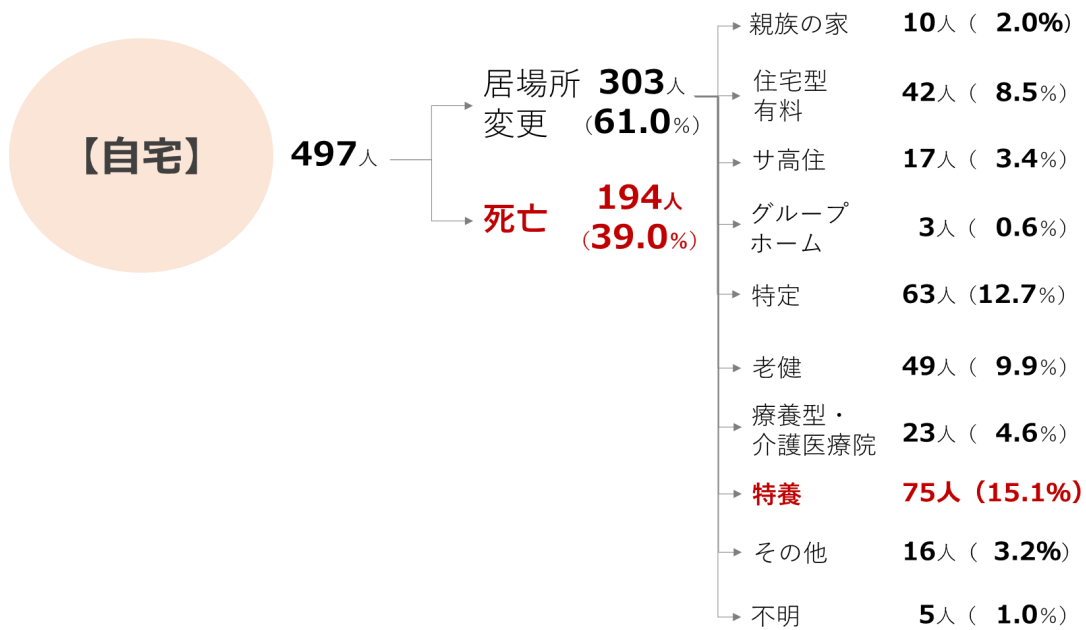
自宅から居場所を変更した利用者数を行先別にみると、「死亡」が194人と最も多く、次いで市内「特別養護老人ホーム」が46人、市外「特定施設」が38人、市内「介護老人保健施設」が33人であった。

＜行先別の合計値（単位：人）＞



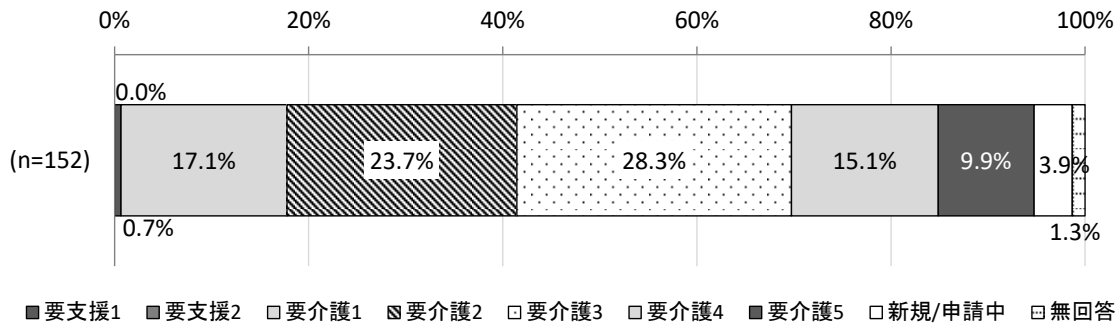
自宅から居場所を変更した利用者数を行先別にみると、「特別養護老人ホーム」が75人と最も多く、次いで「特定施設」が63人、「介護老人保健施設」が49人であった。

＜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＞



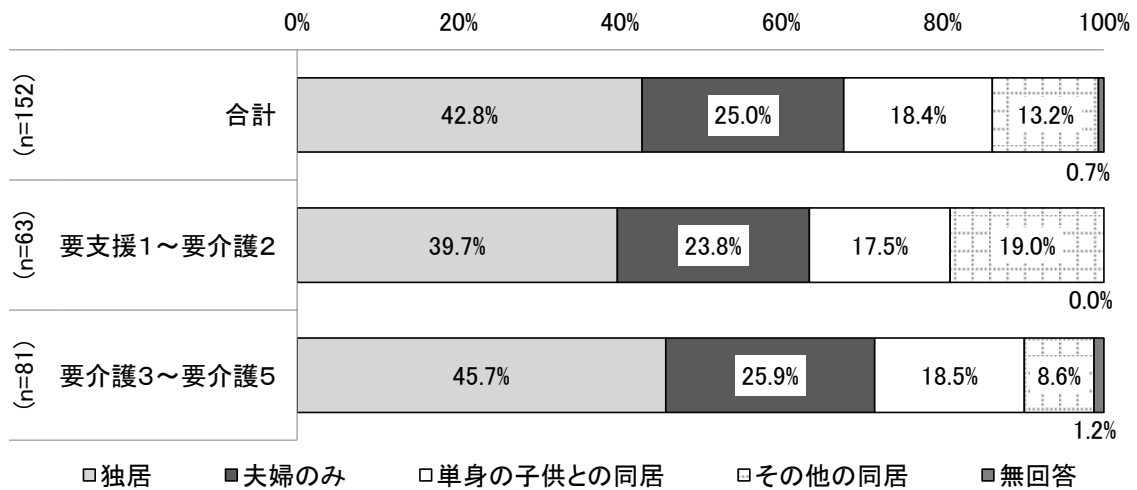
職員票_Q1 対象となる利用者の状況等（世帯類型、現在のお住まい、要支援・要介護度）について、お伺いします。

<要支援・要介護度>



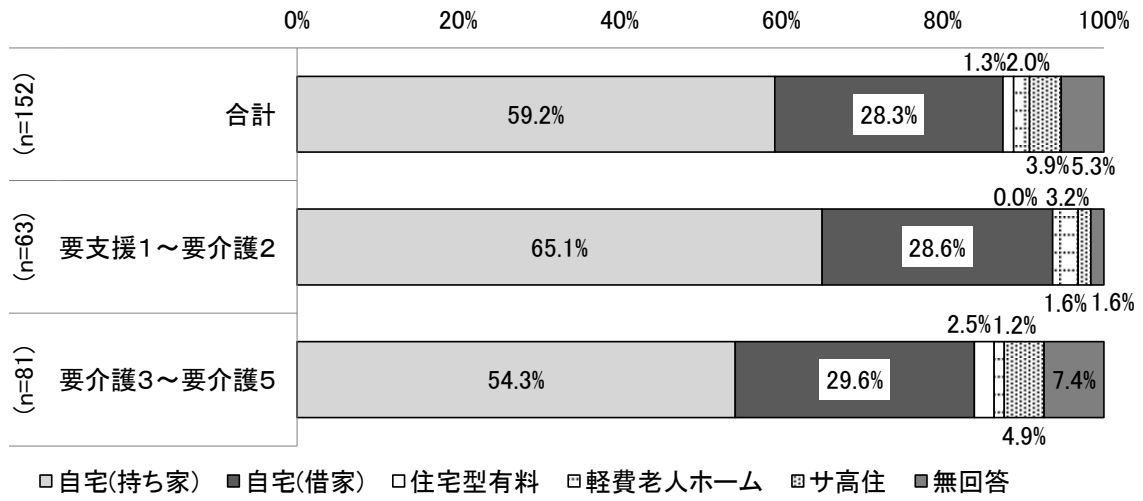
現在のサービスでは生活の維持が難しい利用者について、要支援・要介護度をみると、「要介護3」が28.3%と最も多く、次いで「要介護2」が23.7%、「要介護1」が17.1%であった。

<世帯類型>



世帯類型は「独居」が42.8%と最も多く、次いで「夫婦のみ」が25.0%、「単身の子供との同居」が18.4%であった。また、要介護3～要介護5では、要支援1～要介護2と比べ「独居」の割合が高く45.7%であった。

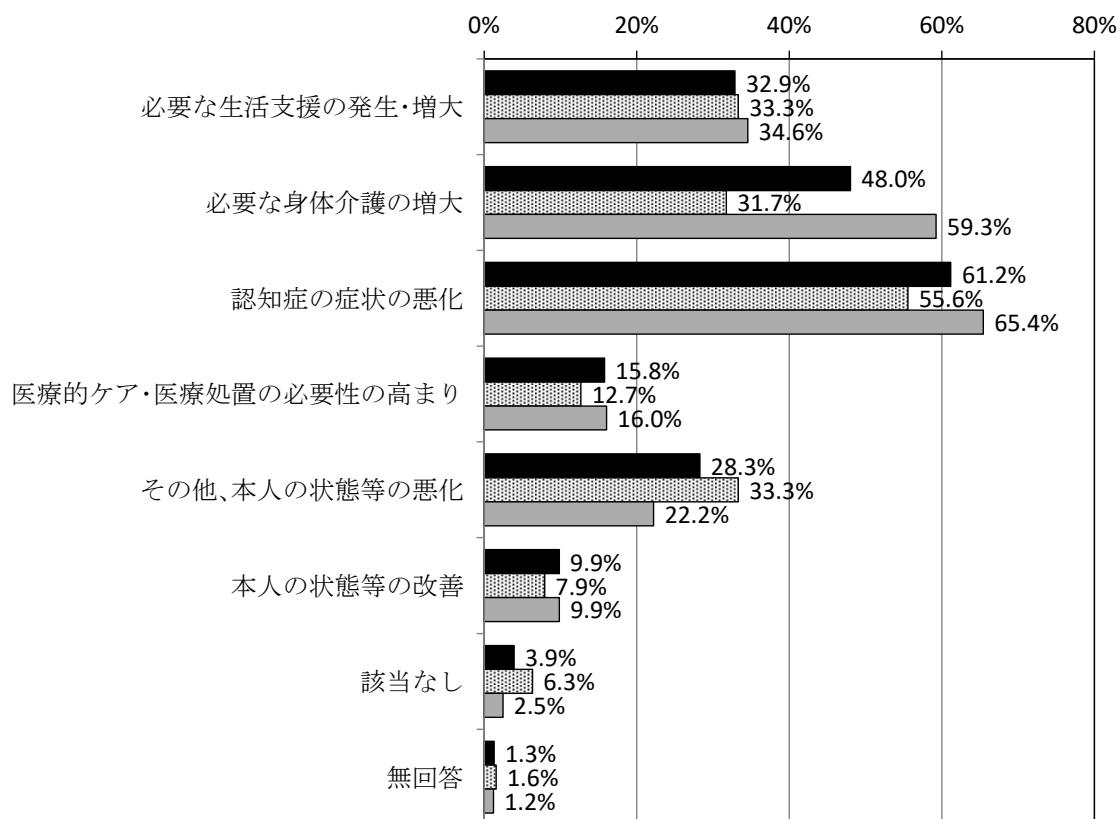
<現在のお住まい>



現在の居所は、「自宅（持ち家）」が59.2%と最も多く、次いで「自宅（借家）」が28.3%であった。

職員票_ 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。

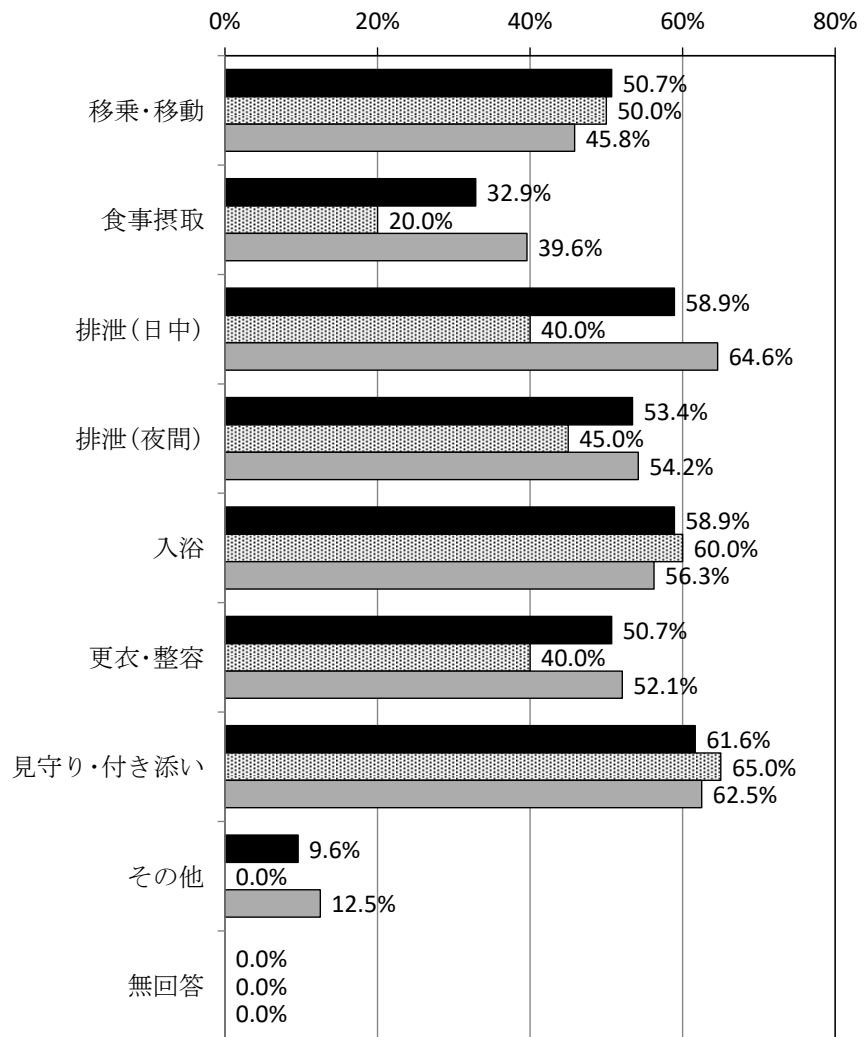
<現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態によるもの)>



■ (n=152) 合計 ▨ (n=63) 要支援1～要介護2 □ (n=81) 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。

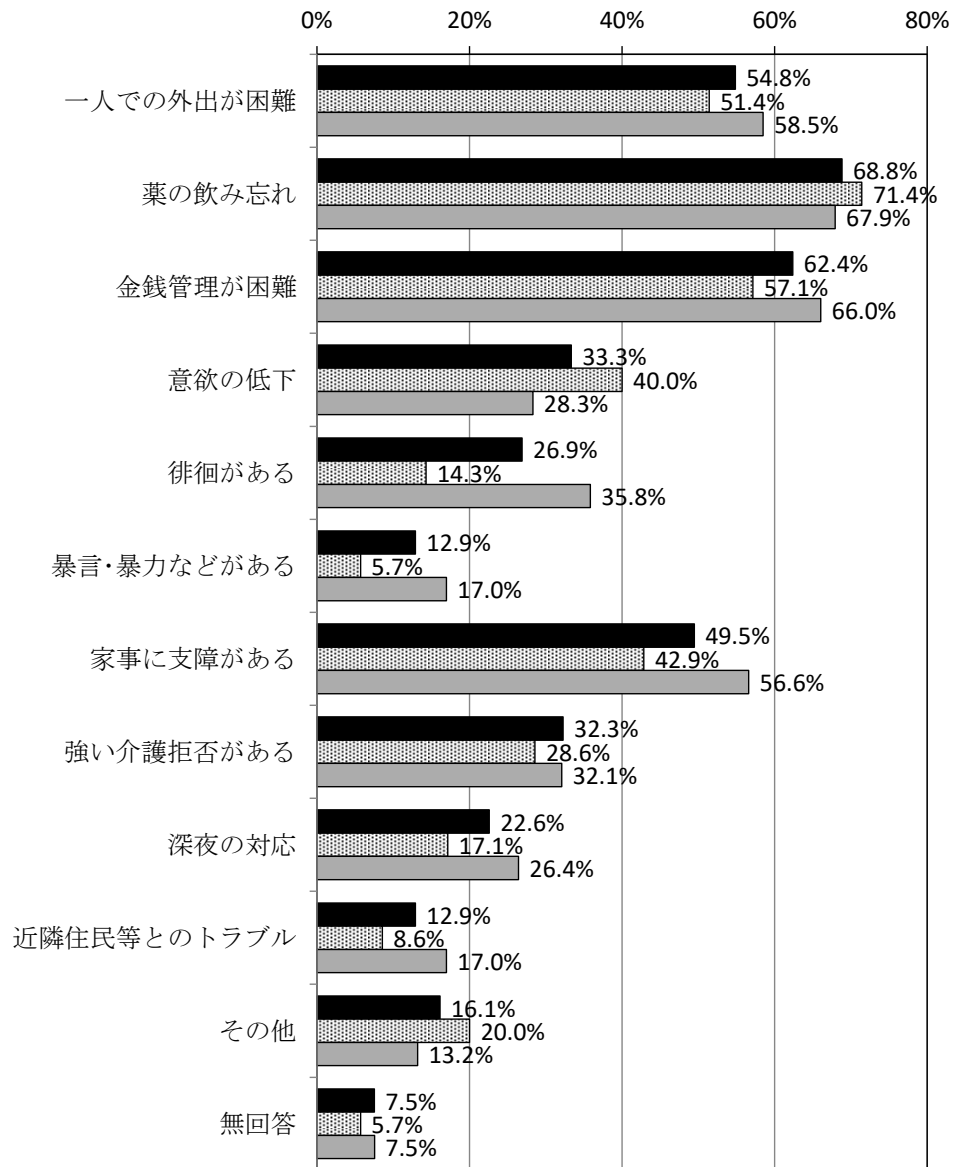
<増大した身体介護の具体的内容>



■ (n=73) 合計 ▨ (n=20) 要支援1～要介護2 ▩ (n=48) 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「見守り・付き添い」が65.0%と最も多く、次いで「入浴」が60.0%であった。要介護3～要介護5では、「排泄(日中)」が64.6%と最も多く、次いで「見守り・付き添い」が62.5%であった。

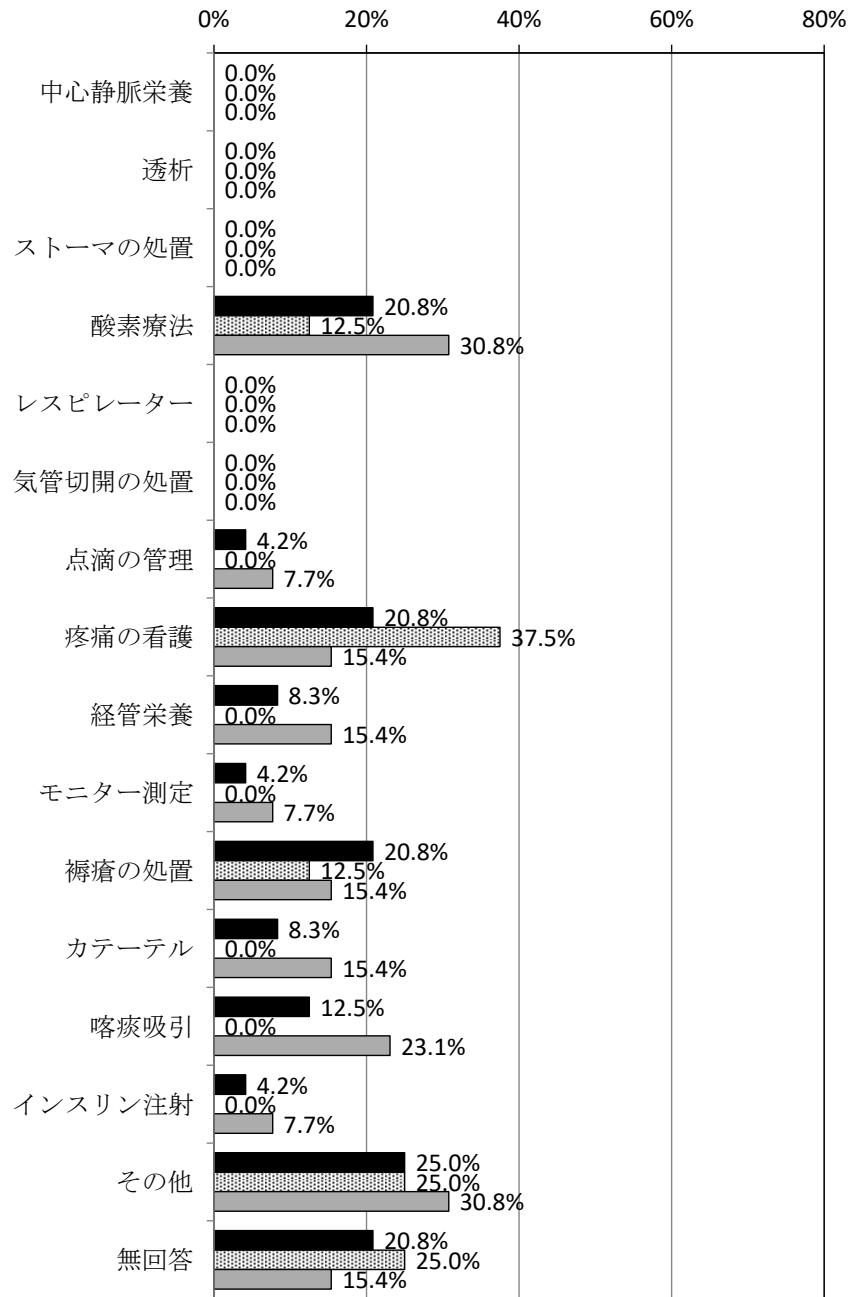
＜悪化した認知症の症状の具体的内容＞



■ (n=93) 合計 ▨ (n=35) 要支援1～要介護2 □ (n=53) 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、「薬の飲み忘れ」が71.4%と最も多く、次いで「金銭管理が困難」が57.1%であった。また、要介護3～要介護5では、「薬の飲み忘れ」が67.9%と最も多く、次いで「金銭管理が困難」が66.0%であった。

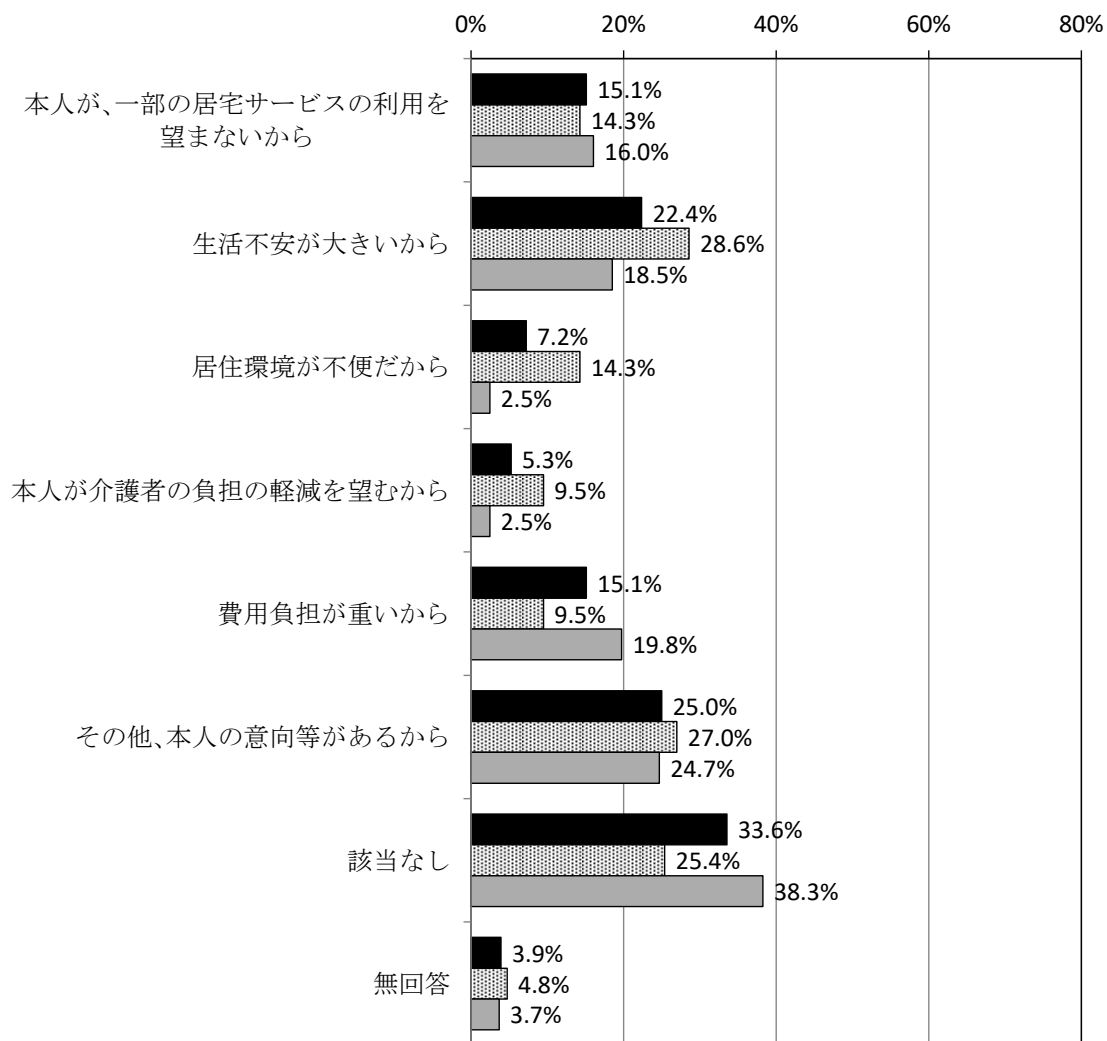
<必要性の高まった医療的ケア・医療処置の具体的内容>



■ (n=24) 合計 ▨ (n=8) 要支援1～要介護2 □ (n=13) 要介護3～要介護5

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、要支援1～要介護2では「疼痛の看護」が最も多く37.5%、要介護3～要介護5では、「酸素療法」が30.8%と最も多かった。

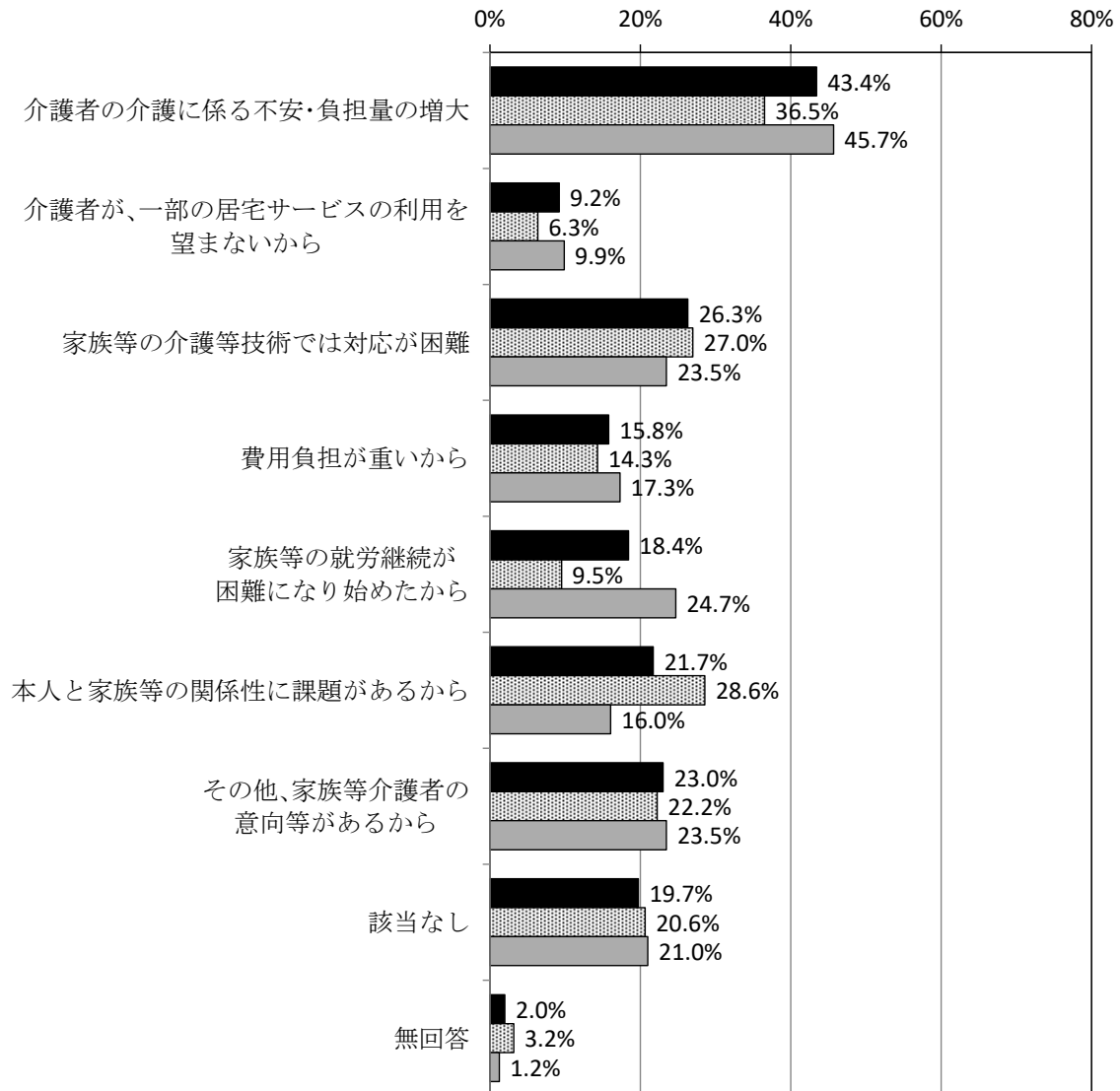
<現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由(本人の意向等に属するもの)>



■ (n=152) 合計 ▨ (n=63) 要支援1～要介護2 ▩ (n=81) 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、主に本人の意向等に属する理由についてみると、要支援1～要介護2では、「生活不安が大きいから」が28.6%と最も多かった。要介護3～要介護5では、「その他、本人の意向等があるから」が24.7%と最も多かった。

＜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）＞

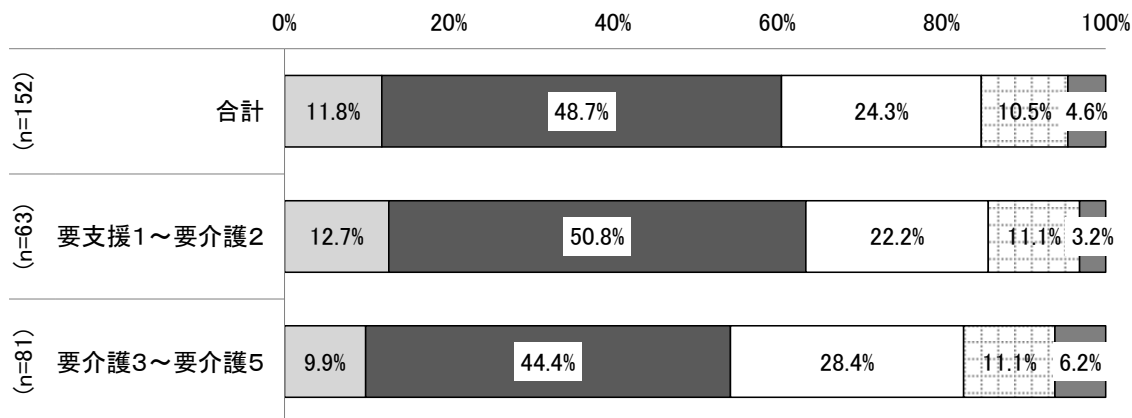


■ (n=152) 合計 ▨ (n=63) 要支援1～要介護2 ▩ (n=81) 要介護3～要介護5

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、主に家族等介護者の意向・負担等に属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_ 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。

＜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＞



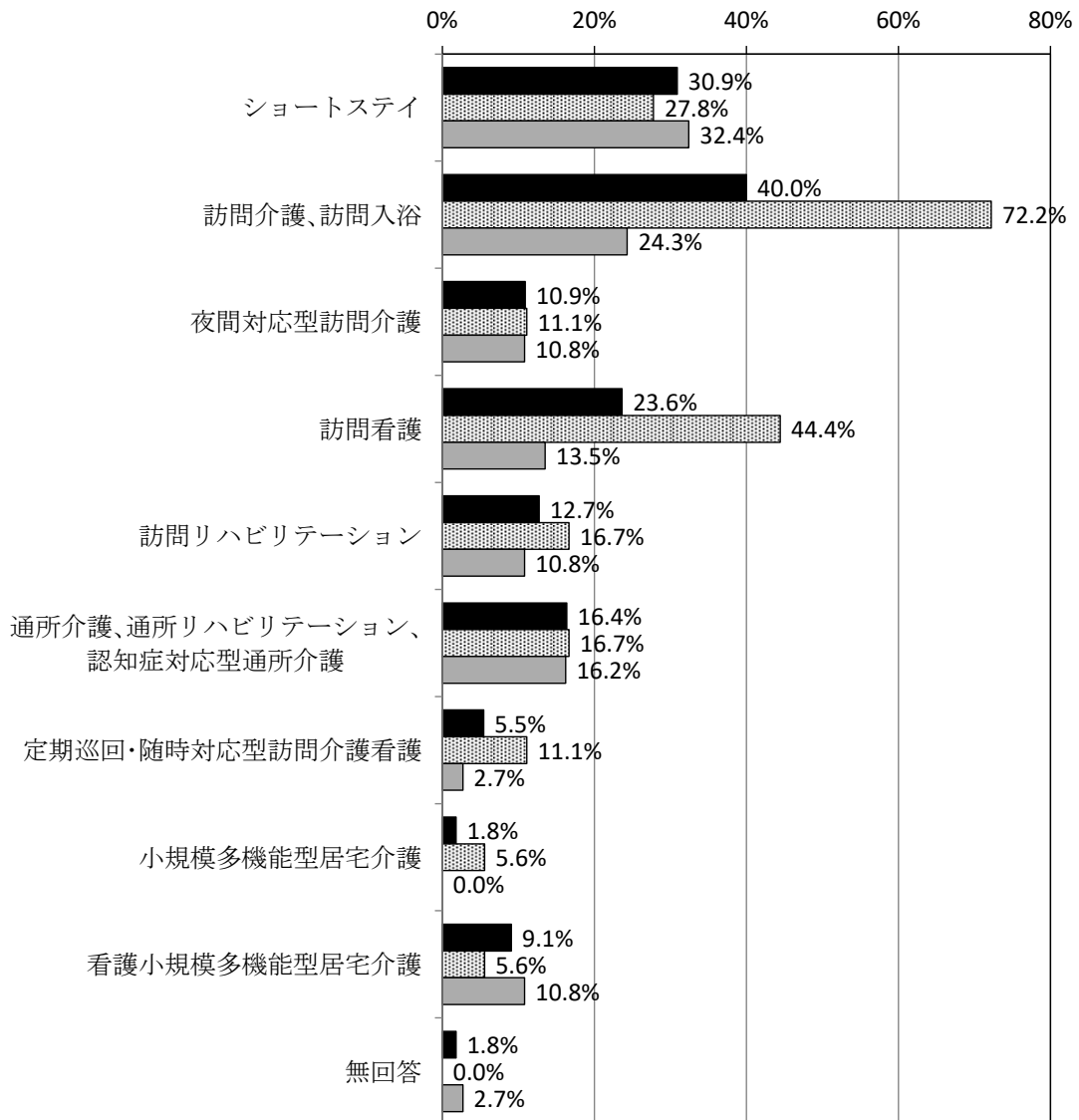
- 「在宅サービス」に変更する
- 「住まい・施設等」に変更する
- 「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する
- 上記「1.」～「3.」では、改善は難しいと思う
- 無回答

※在宅サービス : ショートステイ、訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

※住まい・施設等 : 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（特定施設除く）、グループホーム、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホーム

変更することでより適切な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。

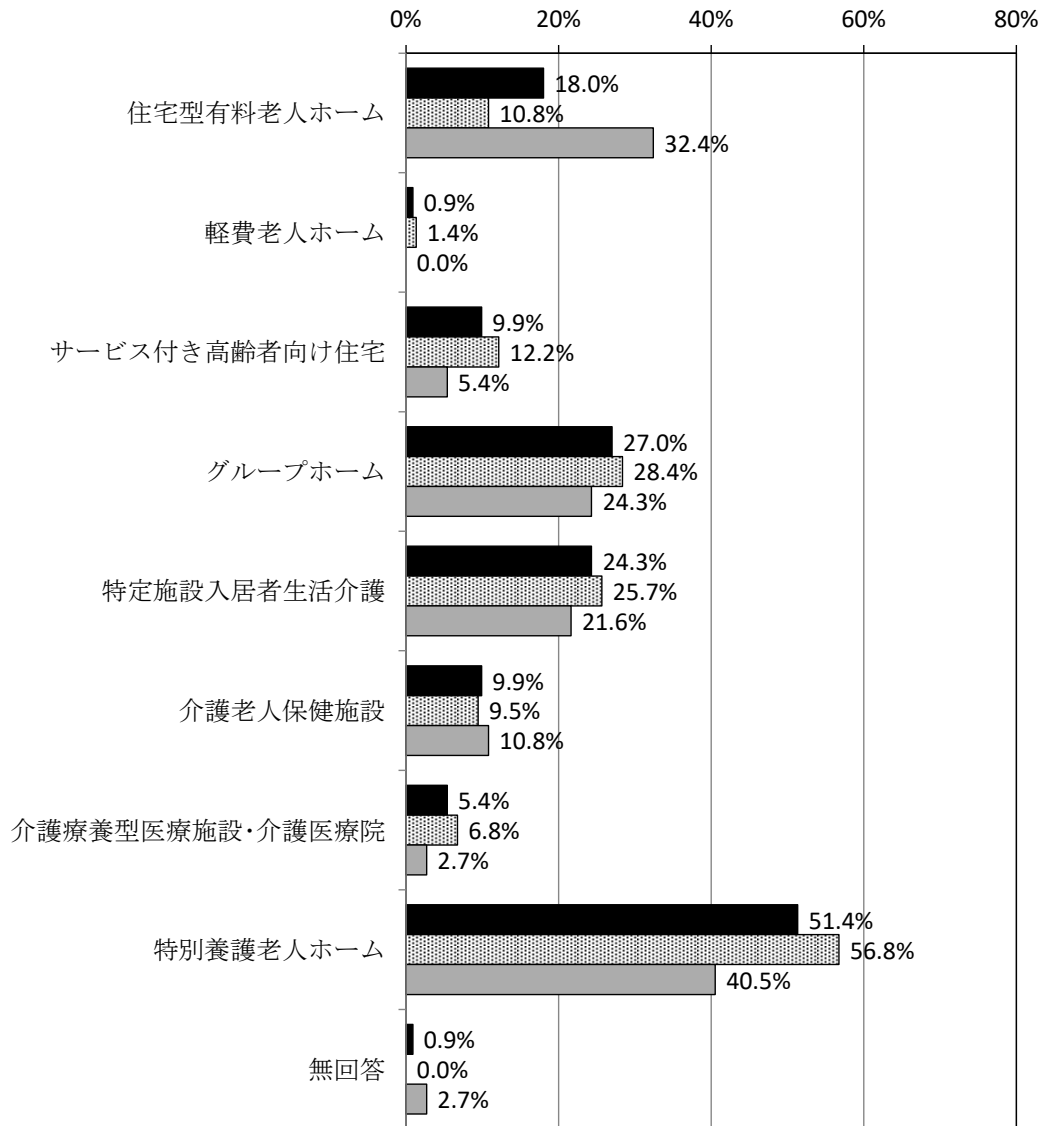
＜生活の維持が難しい状況を改善するための在宅サービス＞



- (n=55) 合計
- ▨ (n=18) 「在宅サービス」に変更する
- (n=37) 「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する

『在宅サービス』に変更する』『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」方のうち、変更することで生活が改善できるサービスは「訪問介護、訪問入浴」が最も多く 40.0%、次いで「ショートステイ」が 30.9%であった。

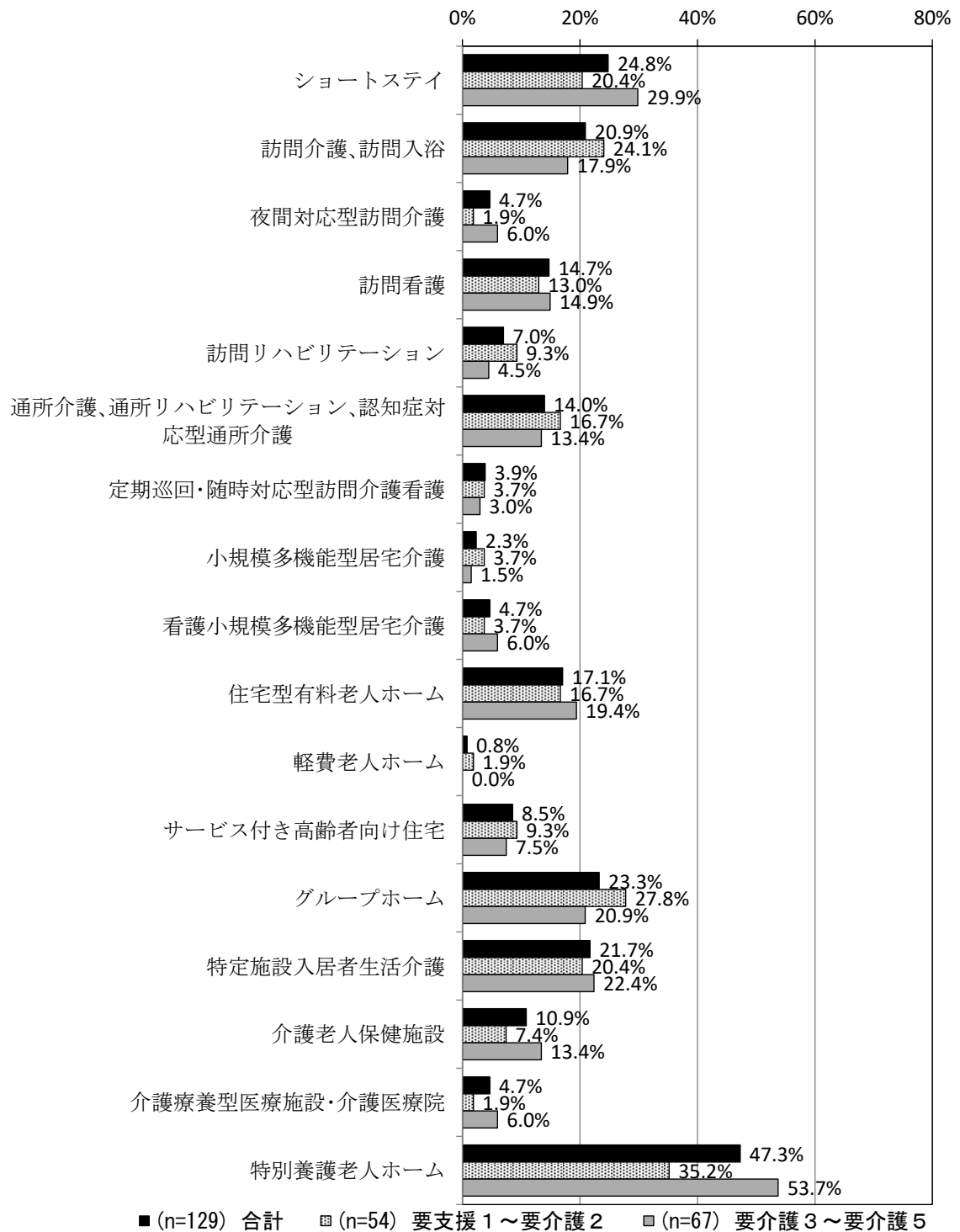
＜生活の維持が難しい状況を改善するための住まい・施設等のサービス＞



- (n=111) 合計
- ▨ (n=74) 「住まい・施設等」に変更する
- ▣ (n=37) 「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する

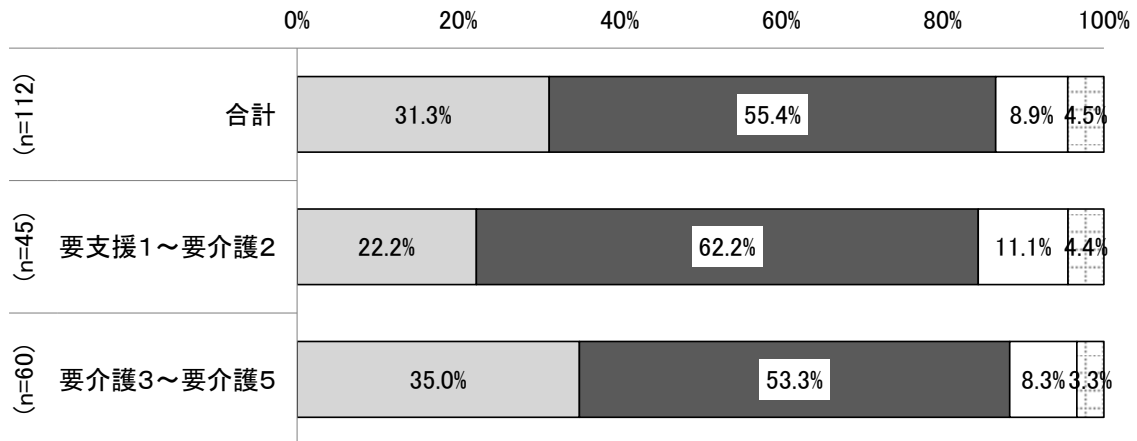
「『住まい・施設等』に変更する」「『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」方のうち、変更することで生活が改善できるサービスは「特別養護老人ホーム」が最も多く 51.4%、次いで「グループホーム」が 27.0%であった。

<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35.2%と最も多く、次いで「グループホーム」が27.8%、「訪問介護、訪問入浴」が24.1%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53.7%と最も多く、次いで「ショートステイ」が29.9%、「特定施設入居者生活介護」が22.4%であった。

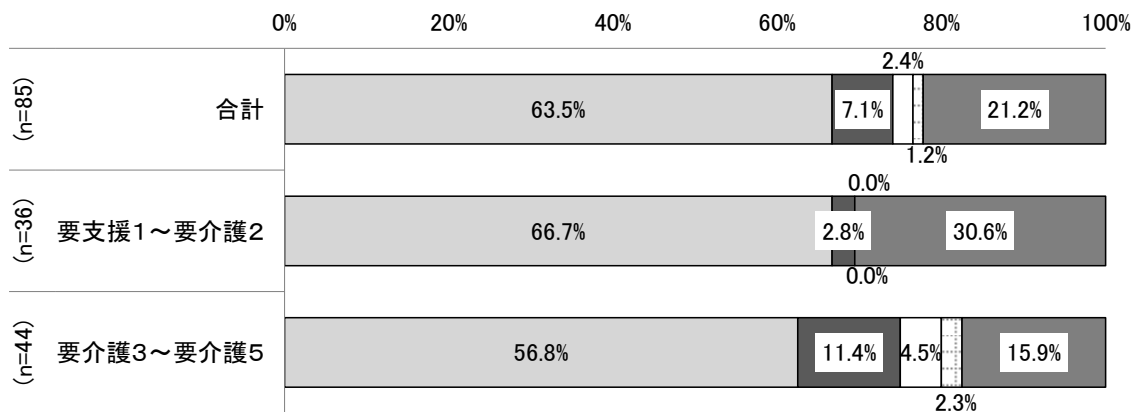
＜利用者の入所・入居の緊急度＞



□緊急性が高い ■入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫 □その他 □無回答

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」が最も多く、それぞれ62.2%、53.3%であった。

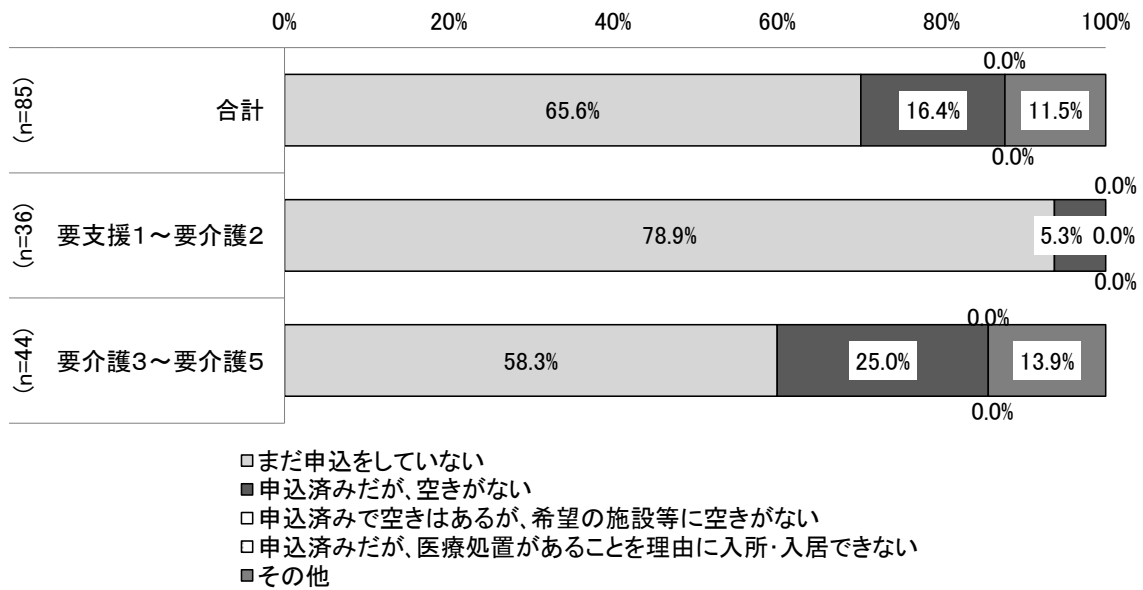
＜入所・入居できていない理由（特別養護老人ホームを除く住まい・施設等）＞



□まだ申込をしていない
 ■申込済みだが、空きがない
 □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
 □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
 ■その他

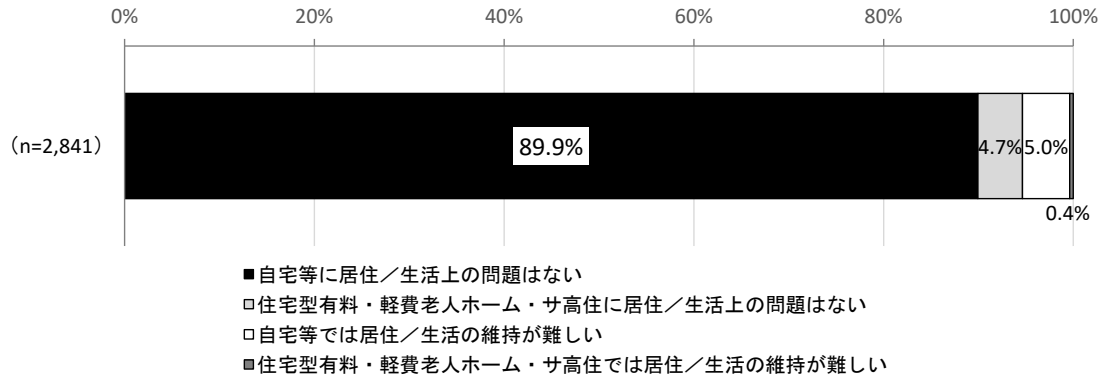
より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等のサービスを選んだ利用者について、入所・入居できていない理由を尋ねたところ、要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに、「まだ申込をしていない」が最も多く、それぞれ66.7%、56.8%であった。

<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、要介護3～要介護5ともに、「まだ申請をしていない」が最も多く、それぞれ78.9%、58.3%であった。

＜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＞

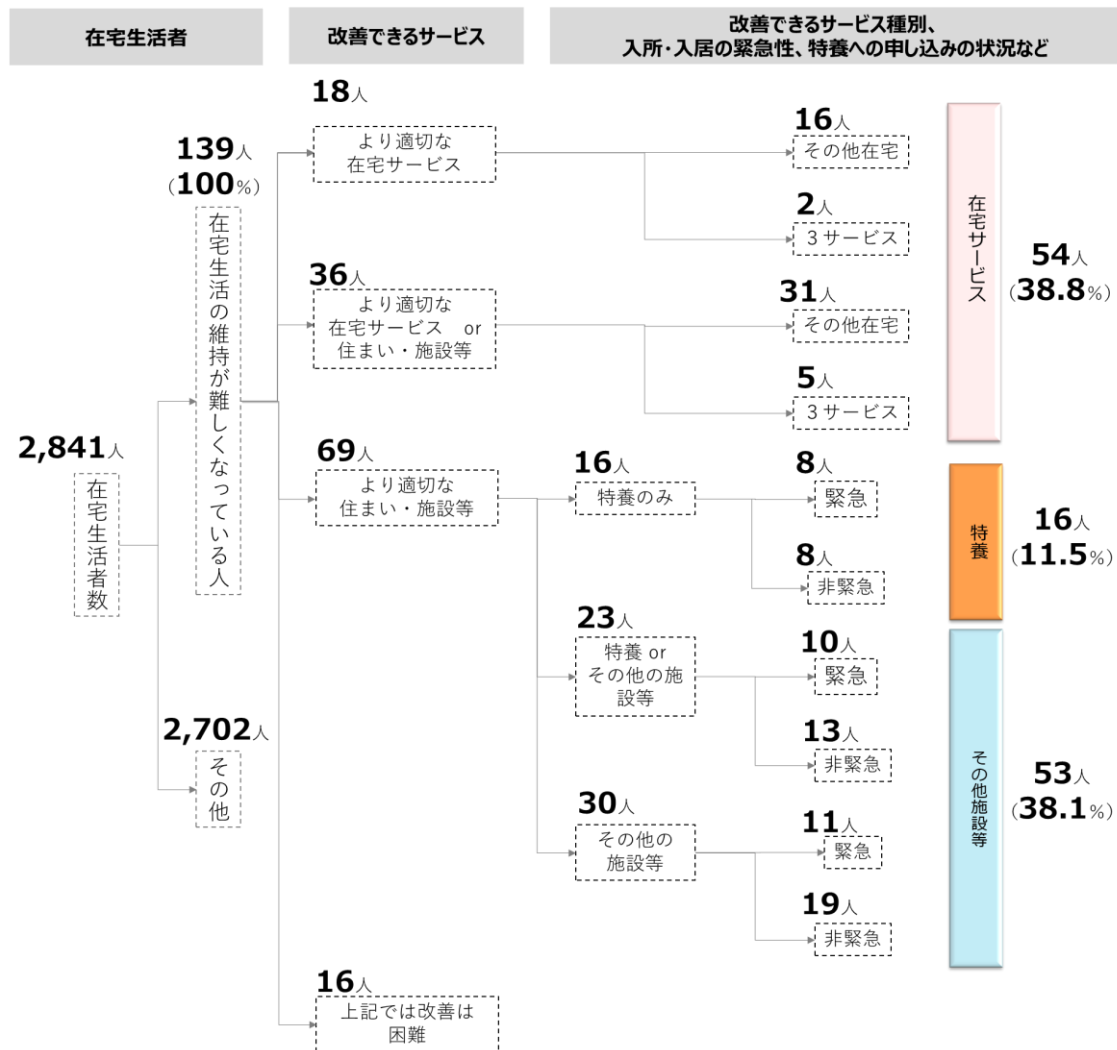


※在宅生活者のうち、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の割合を居宅別（自宅等／住宅型有料・軽費老人ホーム・サ高住）に算出した。（事業所票問1、職員票Q2）

※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8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5.0%、「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0.4%であり、これらを合計すると5.4%だった。

＜「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＞



※「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 152 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 139 人について分類をしている。割合 (%) は、139 人を 100%としたもの。

※「改善できるサービス」は職員票 Q3 (1) に基づき分類している。

「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、改善できるサービス種別を「在宅サービス」に分類している。

※「改善できるサービス種別」は職員票 Q3 (2)、「入所・入居の緊急性」は職員票 Q3 (3)、

「特養の申し込み状況」は職員票 Q3 (3) に基づき分類している。

※「在宅サービス」のうち「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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 3 サービスに分類している。

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5年度に「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8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、市内事業所に所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5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5年1月20日（金）**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

増田、菊池

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4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
		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 6-2. 問 6.で「1 いる」を選択した方に伺います。問 6.の「1 いる」に該当する方について、どのように対応しましたか。自由に記述してください。

2 利用者の状況や福祉サービスについて

問 7. 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 8. 過去1年間（令和4年1月1日から令和4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 9. 介護老人福祉施設への入所が必要になった場合、入所までの間、どのようなサービスを検討していますか。(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 10. 現在のところ、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護はいずれも全国的に十分に整備が進んでいるとはいえない状況です。整備が進ま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 他のサービスで代替できるため
2 サービス提供量が少ないため
3 制度が複雑で利用者の理解が得られないため
4 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
5 このサービスをよく知らないため
6 その他 (具体的に:)

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

- 1 要請されたことがある 2 要請されたことはない

問 16-1. 問 16.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（令和4年1月1日から令和4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 17. 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 18. 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 19. 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 利用者側の理解が少ない
7 その他（ ） 8 特に課題はない

問 20. 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 20-1. 問 20.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（令和4年1月1日から令和4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 21. 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、「1 活用している」「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 (理由：)
②ICT連携ツール (MCS) ※	1 活用している 2 活用していない 3 知らない (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 (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 (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 (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 (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 (理由：)

※MCS：Medical Care Stationの略。ICTを活用した多職種連携のツール。

問 22. 過去1年間（令和4年1月1日から令和4年12月31日まで）に、医療ニーズが高いことを理由に提供を断られた介護サービスがありましたか。

1 あった

2 なかった

問 22-1. 問 22.で「1 あった」を選択した方に伺います。医療ニーズが高いことを理由に提供を断られた介護サービスは何でしたか。（あてはまるものすべてに○）

1 訪問介護（要介護1～5の方を対象）

2 訪問型サービス（総合事業）

3 訪問入浴介護

4 訪問リハビリテーション

5 訪問看護

6 通所介護（要介護1～5の方を対象）

7 通所型サービス（総合事業）

8 地域密着型通所介護

9 通所リハビリテーション（デイケア）

10 短期入所生活介護（ショートステイ）

11 短期入所療養介護（ショートステイ）

12 特定施設入居者生活介護（特定施設）

13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回サービス）

14 夜間対応型訪問介護（夜間対応型）

15 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）

16 認知症対応型通所介護（認知症デイ）

17 認知症対応型共同生活介護
（グループホーム）

18 介護老人福祉施設（特養）

19 介護老人保健施設（老健）

20 介護療養型医療施設・介護医療院

4 ケアマネジャーの資質向上・教育研修について

問 23. 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 23-1. 問 23.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 24. 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 25. 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 26. 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 27. 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 ICTやMCSに関する研修 |
| 13 その他(具体的に: _____) | |

問 28. 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 29. 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)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 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 29-1. 問 29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 30. 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 33. 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、サービスの調整が難しい
- 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 保険者ごとの入所の基準が異なり、手続きが煩雑
- 4 利用者や家族の理解を得ることが難しい
- 5 その他（具体的に： _____）
- 6 特にない

問 34. 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で検討されています。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 35. 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で検討されています。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 | 人材、財源に限りがある中で、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 |
| 2 | 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 |
| 3 | 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 |
| 4 | その他(具体的に: _____) |
| 5 | どちらともいえない |

問 36. 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（金）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4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(令和4年1月1日～令和4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(令和4年1月1日～令和4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4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 (○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	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○)	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	4. 金銭管理が困難 7. 暴言・暴力などがある 8. 強い介護拒否がある 11. その他 ()	
(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	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:訪問介護等) 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:看多機、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○)	<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		

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																					
(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 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 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 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かかわらず、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:訪問介護等) 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:看多機、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○)	<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 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 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 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()																					

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	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	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	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	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:訪問介護等)	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:看多機、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○)	<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	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	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	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 ()									

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 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 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 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:訪問介護等) 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:看多機、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○)	<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 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 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 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 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 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 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 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: 訪問介護 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: 看多機、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○)	<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 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 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 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 ()																					

「 」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 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 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 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:訪問介護等) 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:看多機、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○)	<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 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 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 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9期介護保険事業計画策定に係る調査)
報告書

令和5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