### **２．高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態**

#### （１）高齢者等の意識・実態

高齢者等の意識・実態等について、次のアンケート調査結果から整理しました。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第８期計画策定のためのアンケート調査□調査期間：令和２年(2020年)１月30日(木)～令和２年(2020年)２月13日(木)□調査基準日：令和２年(2020年)１月１日□調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査□調査対象・回収状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査名称 | 調査対象 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
| 第２号被保険者調査 | 市内在住で要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満のかた | 500人(無作為抽出) | 300件 | 60.0％ |
| 第１号被保険者調査 | 市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上のかた | 700人(無作為抽出) | 546件 | 78.0％ |
| 要介護者認定者調査 | 市内在住で要介護認定を受けているかた | 100人(無作為抽出) | 68件 | 68.0％ |

 |

※集計結果を見る上での注意事項

○　回答は、各質問の回答者数（ｎ）を基数とした百分率（％）で示し、小数点第２位を四捨五入しました（比率の合計が100.0％にならない場合があります。）。

○　図表上の「ＭＡ％」という表記は複数回答（Multiple Answer の略）の、また、「ＬＡ％」という表記は制限つき複数回答（Limited Answer の略）の意味です。

・ＭＡ％（Multiple Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

・３ＬＡ％（3 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを３つ以内で選択する場合

これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答（回答選択肢の中からあてはまるものを１つだけ選択する）形式の設問です。

○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

○　タイトルや分析文における【第２号】【第１号（全体）】【第１号（自立）】【第１号（総合事業対象者）】【第１号（要支援）】【要介護】については、以下のとおりです。

|  |
| --- |
| 【第２号】：第２号被保険者調査 |
| 【第１号（全体）】：第１号被保険者調査 |
|  | 【第１号（自立）】：第１号被保険者調査の未認定者抜粋 |
|  | 【第１号（総合事業対象者）】：第１号被保険者調査の総合事業対象者抜粋 |
|  | 【第１号（要支援）】：第１号被保険者調査の要支援認定者抜粋 |
| 【要介護】：要介護認定者調査 |

■高齢者世帯の状況について

家族構成については、【第２号】は「65歳未満のかたのみの世帯」が63.3％で最も多く、次いで65歳以上のかたを含む世帯」が24.3％、「１人暮らし」が7.3％となっています。【第１号（自立）】は「夫婦２人暮らし（配偶者は65歳以上）」が53.7％で最も多く、次いで「１人暮らし」が13.6％、「息子・娘との２世帯」が12.1％となっています。【第１号（総合事業対象者）】と【第１号（要支援）】では「１人暮らし」の割合が３割台と高いですが、いずれも「夫婦２人暮らし（配偶者は65歳以上）」が最も多くなっています。【要介護】は「息子・娘との２世帯」が39.7％で最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者は65歳以上）」が22.1％、「１人暮らし」が14.7％となっています。

図表20：家族構成



65

65



日中の過ごし方については、【第１号（自立）】と【要介護】は「誰かと過ごしていて、ほとんど１人で過ごすことはない」（自立54.4％、要介護52.9％）が最も多くなっています。「１人で過ごすことが多い」の割合は【第１号（要支援）】（57.4％）で最も高く、「１人で過ごすことがたまにある」は【第１号（総合事業対象者）】（23.5％）で最も高くなっています。

図表21：日中の過ごし方



介護・介助の必要性については、【第１号（自立）】は「介護・介助は必要ない」が89.7％で最も多くなっています。「介護・介助は必要ない」の割合は【第１号（自立）】で最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」はともに【第１号（要支援）】で最も高くなっています。

図表22：介護・介助の必要性



■外出について

週に１回以上は外出しているかについては、【第２号】と【第１号（自立）】は、「週５回以上」（第２号79.0％、自立49.9％）で最も多いですが、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】、【要介護】は「週２～４回」（総合56.8％、要支援51.5％、要介護41.2％）が最も多くなっています。「ほとんど外出しない」の割合は【要介護】（39.7％）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（16.2％）となっています。

図表23：外出頻度

外出を控えているかについては、「はい」の割合は【第１号（要支援）】（57.4％）が最も高く、次いで【第１号（総合事業対象者）】（51.9％）、【要介護】（42.6％）、【第１号（自立）】（11.8％）となっています。

図表24：外出控え



外出を控えていると回答した人に、その理由をたずねると、いずれも「足腰などの痛み」が最も多く、次いで【第１号（自立）】は「外での楽しみがない」（21.3％）、【第１号（総合事業対象者）】は「トイレの心配（失禁など）」と「交通手段がない」（ともに23.8％）、【第１号（要支援）】は「病気」（20.5％）、【要介護】は「トイレの心配（失禁など）」（37.9％）が続いています。

図表25：外出を控えている理由



外出する際の移動手段については、【第２号】、【第１号（自立）】、【第１号（総合事業対象者）】は「徒歩」が最も多いですが、【第１号（要支援）】は「タクシー」（42.6％）、【要介護】は「自動車（人に乗せてもらう）」（39.7％）が最も多くなっています。「徒歩」、「自転車」、「バイク」、「自動車（自分で運転）」、「電車」、「路線バス」、「電動車いす（カート）」はいずれも【要介護】で最も低い割合となっています。

図表26：外出する際の移動手段



■認知症について

本人や家族に認知症の症状があるかについては、【第１号（自立）】は「はい」が5.0％、「いいえ」が89.4％となっています。「はい」の割合は【第１号（総合事業対象者）】（13.6％）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（7.4％）となっています。

図表27：認知症の症状がある人の有無



認知症に関する相談窓口を知っているかについては、【第１号（自立）】は「はい」が28.2％、「いいえ」が66.5％となっています。「はい」の割合は【第１号（総合事業対象者）】（51.9％）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（41.2％）となっています。

図表28：認知症に関する相談窓口の認知度



認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人に、知っている窓口をたずねると、【第２号】は「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（56.7％）が最も多く、次いで「市役所」（41.7％）となっています。【第１号（自立）】は「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（59.8％）、【第１号（総合事業対象者）】は「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」（64.3％）が最も多く、【第１号（要支援）】は「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」と「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（ともに64.3％）でそれぞれ最も多くなっています。

図表29：知っている認知症に関する相談窓口



■介護保険料について

介護保険料の負担感については、【第１号（総合事業対象者）】は「負担であっても、支払うべきである」（37.0％）が最も多いですが、【第１号（自立）】と【第１号（要支援）】、【要介護】は「負担は感じるが、仕方なく支払う」（自立53.1％、要支援42.6％、要介護50.0％）が最も多くなっています。

図表30：介護保険料の負担感



負担と給付の関係に対する考えについては、いずれの区分も「保険料もサービス水準も今のままでよい」が最も多く、次いで【第１号（自立）】は「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」（23.4％）、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】、【要介護】は「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」（総合25.9％、要支援20.6％、要介護26.5％）となっています。

図表31：負担と給付の関係に対する考え

■将来の生活の希望

将来の理想とする生活については、【第２号】と【要介護】は「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを受け、自宅で生活したい」（第２号24.7％、要介護29.4％）が最も多く、【第１号（自立）】、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】は「ひとりで、介護保険サービスなどを活用し、自宅で生活したい」（自立25.9％、総合28.4％、要支援27.9％）が最も多くなっています。「特別養護老人ホームなど介護保険施設などに入所したい」の割合は【要介護】（17.6％）で最も高く、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入所したい」は【第２号】（15.0％）で最も高くなっています。

図表32：将来の理想とする生活





■介護保険サービスの利用について

【要介護】の介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が92.6％、「利用していない」が5.9％となっています。

図表33：介護保険サービスの利用状況



【要介護】の介護保険サービスを利用していると回答した人に、利用してよかった点についてたずねると、「家族の負担が減ったこと」が71.4％で最も多く、次いで「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が49.2％、「安心して生活ができるようになったこと」が39.7％となっています。

図表34：介護保険サービスを利用してよかった点



#### （２）家族介護者の意識・実態

家族等介護者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

|  |
| --- |
| ①在宅介護実態調査　家族等介護者の「就労継続」、「高齢者等の在宅生活継続」の観点から、高齢者等の世帯状況や介護者の状況等を把握しました。　□調査期間：令和２年(2020年)１月16日（木）～６月30日（火）　□調査対象：在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けているかた調査期間中、更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受けるかた※留意点についてア）以下のかたは、在宅と見なし、調査対象者に含みます。・ケアハウスの入居者・サービス付き高齢者向け住宅の入居者・有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設に限る）の入居者・介護保険サービスの利用の有無は問いません。イ）以下のかたは、調査対象者に含みません。・要支援・要介護認定を新規に申請したかた・箕面市内に住民票を残したままで、箕面市外で生活しているかた・医療機関に入院しているかた・特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・地域密着型特定施設・グループホームに入所・入居しているかた　□回収状況：556件 |

※集計結果を見る上での注意事項

○　図表中の「ｎ（number of case）」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

○　回答結果の割合「％」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第２位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0％にならない場合があります。

○　複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0％を超える場合があります。

○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

○　本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の３つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には「介護予防・生活支援サービス（総合事業）」も含まれます。

■施設等の検討状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が最も高く75.0％、次いで「検討中」が15.3％、「申請済み」が6.8％となっています。

また、要介護度別でみると、「検討していない」では、「要支援１・２」が最も高く92.5％で、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなっています。

図表35：施設等の検討状況



図表36：要介護度別・施設検討の状況



　施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせでみると、要介護３以上で「検討していない」割合が最も高いものは、「訪問系を含む組み合わせ」で68.8％となっています。

　平成29年調査と比較すると、「訪問系を含む組み合わせ」での割合が8.3ポイント増加しています。

図表37：サービスの組み合わせと施設等検討の状況（要介護３以上）



施設等の検討状況を訪問系サービスの利用回数別でみると、要介護３以上で「検討していない」割合は、利用回数が「訪問系１～14回」で最も高く67.9％となっています。

　平成29年調査と比較すると、「訪問系１～14回」での割合が8.8ポイント減少しています。

図表38：サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護３以上）



■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者のかたが不安に感じる介護等について、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く37.3％、次いで「入浴・洗身」が32.4％、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が30.3％となっています。

　平成29年調査と比較すると、前回最も高かった「認知症状への対応」は8.3ポイント減少していますが、今回最も高い「外出の付き添い、送迎等」は10.1ポイント増加しています。

図表39：介護者が不安を感じる介護



■主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

フルタイムやパートタイムで働いている主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く43.7％、次いで「問題なく、続けていける」が20.8％、「続けていくのは、やや難しい」が9.0％となっています。

平成29年調査と比較すると、今後就労継続が困難だと考えているかた（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は、2.2ポイント減少しています。

図表40：主な介護者の就労継続見込み



就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、今後の就業継続が困難と考えている割合は、「フルタイム勤務」で15.8％、「パートタイム勤務」で9.5％、「フルタイム勤務」が6.3ポイント多くなっています。

平成29年調査と比較すると、今後就労継続が困難だと考えているかたは、「フルタイム勤務」で1.8ポイント増加、「パートタイム勤務」で13.1ポイント減少しています。

図表41：就労状況別・就労継続見込み



就労している介護者の就労継続見込みを、要介護度別にみると、今後の就業継続が困難と考える割合は、「要支援１～要介護１」で11.9％、「要介護２以上」で16.9％、「要介護２以上」が5.0ポイント多くなっています。

平成29年調査と比較すると、今後就労継続が困難だと考えているかたは、「要支援１～要介護１」で1.5ポイント増加、「要介護２以上」で7.8ポイント減少しています。

図表42：要介護度別・就労継続見込み

（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



要介護２以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、今後の就業継続が困難と考える割合は、「訪問系利用あり」で14.3％、「訪問系利用なし」で20.0％、「訪問系利用なし」が5.7ポイント多くなっています。

平成29年調査と比較すると、今後就労継続が困難だと考えているかたは、「訪問系利用あり」で10.3ポイント減少、「訪問系利用なし」で5.0ポイント減少しています。

図表43：サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み

（要介護２以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



|  |
| --- |
| ②家族介護者アンケート調査　□調査期間：令和２年(2020年)７月13日（月）～８月28日（金）　□調査対象：・箕面認知症家族会（びわの会）認知症高齢者等を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体　　・男性介護者のつどい男性介護者間で相談・交流を行う市主催の会 |

■相談先について

　○　相談窓口としてどこが多いかという問いに対して、「地域包括支援センター」または「ケアマネジャー」という回答が多く、そのほか、「かかりつけ医」、「友人」なども挙がっています。

　○　また、相談窓口の周知方法については、「市のホームページや広報紙に常時掲載する」など、電子媒体と紙媒体と双方での周知が必要との意見が挙がっています。

■介護者の困りごとについて

　○　「介護サービスやケアマネジャーをどこにお願いするか」、「介護サービスの費用負担」など介護サービスに関わる困りごとが挙がっています。

○　また、「家族で介護を続けられるか」、「介護者自身の健康」、「介護の専門職ではないため、感情的になってしまう」など、家族介護者としての不安感も挙がっています。

■高齢者虐待防止について

　○　高齢者虐待の背景については、「介護者が孤立してしまうこと」、「介護者がストレスを発散できないこと」、「被介護者に対して、客観的になれずに感情的になってしまうこと」などの意見が挙がっています。

　○　虐待防止に向けた取組としては、「家族介護者の気持ちを聞いてもらう場や一緒に考えてもらう場を設けること」、「ヘルパーなど専門職による支援」、「ストレス発散できるような取組」、「地域の見守りなど第三者の目がどこまで入るか」などの意見が挙がっています。

■家族会活動における地域連携について

　○　「家族会が、地域包括支援センターや認知症の専門医などと、もっと積極的に連携していく必要がある」との意見が挙がっています。

　○　「家族会の存在をもっとＰＲして、地域と連携していく必要がある」との意見も挙がっています。

#### （３）事業者の意識・実態

事業者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

|  |
| --- |
| ①居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所へのアンケート調査　□調査期間：令和２年(2020年)７月17日（金）～７月31日（金）　□調査対象：居宅介護支援事業所　全43か所地域包括支援センター（介護予防支援事業所）　全５か所□回収状況：18件 |

主に、次のような意見が挙がっています。

■地域包括ケアシステムの推進について

　○　自助・互助に関して、高齢者や家族に十分理解されていないと感じる。公助につなげる方法についても関係者の研修等が必要。

　○　歩いて行けるところに行き場がなく、日々の交流の場所が不足している。

○　外出に対しての移動支援が、十分にない。

■医療との連携について

　○　介護保険の制度理解が進み、以前よりスムーズに家族や関係者間での連携が取れるようになっているが、サービス付き高齢者向け住宅等の訪問診療については、在宅のような連携は取りにくい。

　○　医療機関との情報共有等（退院前カンファレンス、退院後の定期通院時における身体状況連絡、入院依頼等）については、連携シートを活用し、連携が進んでいる。

　○　箕面市内の訪問看護や往診医が少しずつ利用できつつあるが、現状として看取りのできる環境には乏しいため、入院せざるを得ない状況がある。

　○　退院後の支援から訪問医、訪問看護やリハビリへの移行がスムーズに行えており、訪問医が他市より充実していると思う。

■認知症支援策について

○　認知症家族からの理解を得て、近隣住民に認知症サポーター（認知症の理解者）になってもらい、見守り支援をしてもらうのが効果的ではないか。

　○　家族が認知症のことを理解して適切な介護ができていると、本人は穏やかに過ごせるので、家族会や勉強会はこれからも続けてほしい。

○　認知症に対する理解はまだ低いと感じており、認知症サポーター養成講座の開催を増やすことや、認知症カフェの開設場所を増やすなどの取組が必要。

■地域ケア会議の推進について

　○　個別会議では個別課題の解決支援はできていると思うが、レビュー会議では課題解決のための地域支援ネットワーク構築や地域課題の把握まではできていないと思うため、会議のありかたを検討していく必要がある。

　○　地域住民に対して、他人事ではなく自分たちにも必ず訪れる「老い」に対して、勉強会等を開催し、協力を得られやすくする取組が必要。

■生活支援サービスの充実・強化について

　○　自治会等によるゴミ出し支援がなかなか広がっていないように感じる。ゴミ出しの問題がクリアできれば、訪問介護を利用しなくてもよいかたがいるように思う。

　○　生活支援サービスの利用方法がよく分からない。

■地域の関係団体との連携について

　○　民生委員・児童委員等から独居等で見守りなどの何らかの支援が必要と思われるかたの情報を取得することで、訪問等において状態を確認でき、必要なかたは速やかにサービス等へつなげられている。要介護認定は非該当だが見守り等が必要なかたについては、民生委員・児童委員などへ積極的に情報提供し、連携していくことが必要。

■介護予防事業について

　○　介護予防への関心が高く、積極的に色々なことに取り組んでいるかたもいる一方、介護予防への関心が低く、閉じこもり傾向のかたも多い。無関心のかたへの意識啓発が必要であり、ケアマネジャーとしては訪問時に家族などへ声掛けを行っている。

○　介護予防の重要性を周知・啓発し、高齢者の社会参加を推進していく必要がある。

　○　新型コロナウイルス感染拡大防止による自粛生活により、活動性を含め、ＡＤＬが全体的に低下したと感じる。

■介護保険サービス（介護給付）について

　○　居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、主治医、各事業所の間で連携ができている。

　○　新型コロナウイルス感染拡大防止による影響で研修会の参加が困難になっており、いつでもどこでも学べるように、いくつかのテーマで動画配信をしてほしい。

■高齢者の権利擁護について

　○　虐待疑いのチェックポイントを共有化し、主観的な判断だけではなく、疑いの段階で注視できるように、アドバイスや指導がほしい。

　○　支援者の考えかたの違いにより、虐待事案等の発見に遅れが生じることがあり、権利擁護について繰り返し関係者全体で研修を行う必要がある。

　○　消費者被害について、高齢者や地域住民に対して注意喚起をもっと積極的にするべき。

■高齢者の住まいについて

　○　サービス付き高齢者向け住宅は、施設によって独自サービスの質等の格差が大きく、想定外の費用や家族負担が発生することもみられるため、サービス内容について、定期的にケアプランチェック等が必要。

　○　金銭的に余裕がないかたが在宅生活を継続できなくなった際の行き場が少ない。

■高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）について

　○　地域包括支援センターと事業所間で必要な連携はとれていると思うが、定期的で比較的気楽な情報交換などコミュニケーションの場を持ち、普段から顔の見える関係性の構築が必要。

■介護予防・日常生活支援総合事業について

　○　ケアプランなどの簡素化をしてほしい。

　○　デイサービス等に関しては、非常に質の高いサービスを提供している事業所が多い中で、サービスの質に比べて報酬が安い。

■介護人材確保及び業務効率化について

　○　どの事業所も人材不足である。求人募集も多く、いつ辞めてもまた働き口があるという考えが多いので、合わない職場はすぐ辞めることが多い。今後は更に深刻化していくと思うが、処遇面が充実すると変わるのではないかと思う。

　○　現場のスタッフは業務終了後に事務処理等が多くあり、業務の分担や効率化が必要だと思う。

|  |
| --- |
| ②介護保険施設及び居住系サービスを提供する事業者へのアンケート調査　□調査期間：令和２年(2020年)７月17日（金）～７月31日（金）　□調査対象：【介護保険施設】・特別養護老人ホーム　６か所・介護老人保健施設　４か所【居住系】・特定施設　６か所（介護付有料老人ホーム）・認知症対応型共同生活介護　８か所・サービス付き高齢者向け住宅　15か所・住宅型有料老人ホーム　８か所□回収状況：19件 |

※集計結果を見る上での注意事項

○　図表中の「ｎ（number of case）」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

○　回答結果の割合「％」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第２位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0％にならない場合があります。

○　複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0％を超える場合があります。

○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

■空き状況について

　空き状況については、全体では「時期によって、空きが出たり、満床になったりしている」が52.6％で最も多く、介護保険施設で50.0％、居宅系サービスで53.8％となっています。

　また、「恒常的に満床が続いている」では、全体で36.8％となっています。

図表44：空き状況

■入所者及び入居者の年齢区分・要介護度・寝たきり度・認知症自立度について

　入所者及び入居者の年齢区分については、全体では「85～89歳」が303人で最も多く、次いで「90～94歳」が294人、「80～84歳」が175人となっています。

図表45：入所者及び入居者の年齢区分　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 65歳未満 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90～94歳 | 95歳以上 | 合計 |
| 介護保険施設 | 入所 | 5 | 6 | 16 | 35 | 63 | 118 | 101 | 81 | 425 |
| 短期入所 | 0 | 0 | 3 | 4 | 8 | 8 | 11 | 5 | 39 |
| 介護保険施設　合計 | 5 | 6 | 19 | 39 | 71 | 126 | 112 | 86 | 464 |
| 居住系サービス | 特定施設 | 自立 | 0 | 0 | 5 | 22 | 44 | 63 | 36 | 4 | 174 |
| 要支援 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 14 | 24 | 12 | 57 |
| 要介護 | 0 | 2 | 1 | 6 | 7 | 42 | 53 | 28 | 139 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 4 | 14 | 10 | 35 |
| 住宅型有料老人ホーム | 自立 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要支援 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| 要介護 | 1 | 2 | 4 | 13 | 31 | 45 | 43 | 11 | 150 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 自立 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要支援 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護 | 3 | 0 | 2 | 1 | 12 | 8 | 10 | 2 | 38 |
| 居住系サービス　合計 | 4 | 4 | 8 | 21 | 55 | 99 | 120 | 51 | 598 |
| 介護保険施設＋居住系サービス　総合計 | 9 | 10 | 33 | 85 | 175 | 303 | 294 | 153 | 1,062 |

入所者及び入居者の要介護度については、全体では「要介護４」が212人で最も多く、次いで「要介護３」が184人、「要介護５」が161人となっています。

　また、医療処置が必要な人をみると、全体では「要介護５」が26.7％（43人）で最も高くなっています。

図表46：入所者及び入居者の要介護度　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自立 | 要支援１・２ | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 |
| 介護保険施設 | 入所 | － | 0 | 35 | 48 | 104 | 126 | 112 | 425 |
|  | うち医療処置が必要な人 | － | 0 | 0 | 3 | 6 | 17 | 28 | 54 |
| 短期入所 | － | 0 | 3 | 9 | 12 | 14 | 1 | 39 |
|  | うち医療処置が必要な人 | － | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 介護保険施設　合計 | － | 0 | 38 | 57 | 116 | 140 | 113 | 464 |
|  | うち医療処置が必要な人 | － | 0 | 0 | 4 | 6 | 17 | 28 | 55 |
| 居住系サービス | 特定施設 | 174 | 57 | 40 | 29 | 28 | 26 | 16 | 370 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 10 | 6 | 30 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 3 | 9 | 10 | 7 | 6 | 35 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | 9 |
| 住宅型有料老人ホーム | 0 | 5 | 24 | 42 | 21 | 37 | 26 | 155 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 12 | 9 | 28 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 0 | 0 | 2 | 4 | 9 | 2 | 0 | 17 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居住系サービス　合計 | 174 | 62 | 69 | 84 | 68 | 72 | 48 | 577 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 1 | 3 | 4 | 9 | 9 | 26 | 15 | 67 |
| 介護保険施設＋居宅系サービス　総合計 | 174 | 62 | 107 | 141 | 184 | 212 | 161 | 1,041 |
|  | うち医療処置が必要な人 | 1 | 3 | 4 | 13 | 15 | 43 | 43 | 122 |

　入所者及び入居者の寝たきり度については、全体で「Ｂ」が334人で最も多く、次いで「Ａ」が310人、「Ｃ」が120人となっています。

図表47：入所者及び入居者の寝たきり度 （単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自立 | Ｊ | Ａ | Ｂ | Ｃ | 不明 | 合計 |
| 介護保険施設 | 入所 | 0 | 6 | 119 | 226 | 71 | 3 | 425 |
| 短期入所 | 1 | 2 | 17 | 11 | 0 | 7 | 38 |
| 介護保険施設　合計 | 1 | 8 | 136 | 237 | 71 | 10 | 463 |
| 居住系サービス | 特定施設 | 38 | 17 | 64 | 35 | 21 | － | 175 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 14 | 17 | 4 | － | 35 |
| 住宅型有料老人ホーム | 1 | 6 | 82 | 42 | 24 | － | 155 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 0 | 0 | 14 | 3 | 0 | － | 17 |
| 居住系サービス　合計 | 39 | 23 | 174 | 97 | 49 | － | 382 |
| 介護保険施設＋居住系サービス　総合計 | 40 | 31 | 310 | 334 | 120 | 10 | 845 |

　入所者及び入居者の認知症自立度については、全体で「Ⅲ」が316人で最も多く、次いで「Ⅱ」が278人、「Ⅳ」が120人となっています。

図表48：入所者及び入居者の認知症自立度　　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自立 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | 不明 | 合計 |
| 介護保険施設 | 入所 | 15 | 25 | 118 | 182 | 68 | 13 | 4 | 425 |
| 短期入所 | 3 | 6 | 13 | 11 | 3 | 0 | 3 | 39 |
| 介護保険施設　合計 | 18 | 31 | 131 | 193 | 71 | 13 | 7 | 464 |
| 居住系サービス | 特定施設 | 52 | 48 | 70 | 33 | 17 | 7 | － | 227 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 5 | 22 | 8 | 0 | － | 35 |
| 住宅型有料老人ホーム | 0 | 7 | 63 | 61 | 24 | 0 | － | 155 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 0 | 1 | 9 | 7 | 0 | 0 | － | 17 |
| 居住系サービス　合計 | 52 | 56 | 147 | 123 | 49 | 7 | － | 434 |
| 介護保険施設＋居住系サービス　総合計 | 70 | 87 | 278 | 316 | 120 | 20 | 7 | 898 |

■医療処置を受けている人数について

　医療処置を受けている人数については、全体では「喀痰吸引」が33人で最も多く、次いで「経管栄養」が25人、「酸素療法」、「疼痛の看護」が14人となっています。

図表49： 医療処置を受けている人数　　　　　　　　　　　（単位：人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 点滴の管理 | 中心静脈栄養 | 透析 | ストーマの処置 | 酸素療法 | レスピレーター | 気管切開の処置 | 疼痛の看護 | 経管栄養 | モニター測定 | 褥瘡の処置 | カテーテル | 喀痰吸引 | インスリン注射 | 合計 |
| 介護保険施設 | 6 | 0 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 17 | 4 | 5 | 4 | 28 | 6 | 79 |
| 居住系サービス | 2 | 0 | 1 | 3 | 8 | 0 | 0 | 14 | 8 | 1 | 8 | 5 | 5 | 4 | 59 |
| 合計 | 8 | 0 | 1 | 6 | 14 | 0 | 0 | 14 | 25 | 5 | 13 | 9 | 33 | 10 | 138 |

■介護人材の確保が困難な職種及びその理由について

　介護人材の確保が困難な職種については、介護保険施設では「介護職員」が83.3％、居住系サービスでは「介護職員」が84.6％で、いずれも最も多くなっています。

図表50： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（介護保険施設）

（複数回答）



（複数回答）

介護人材の確保が困難な理由（原因）

図表51： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（居住系サービス）

（複数回答）



（複数回答）

介護人材の確保が困難な理由（原因）

■職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果について

　職員の離職防止や定着促進を図るための方策については、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会等）」が89.5％で最も多くなっています。

また、職員の離職防止や定着促進の効果については、「賃金・労働時間の労働条件（休暇をとりやすくするなども含む）を改善している」が63.2％で最も多くなっています。

図表52： 職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果

（複数回答）



■サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向について

サービスの質の向上や業務改善のための取組として実施していることについては、「事故防止のためにヒヤリハット※[[1]](#footnote-1)事例の収集・共有を図り、再発防止のための検証分析を行っている」が89.5％で最も多くなっています。

また、サービスの質の向上や業務改善のための取組として今後検討していることについては、「介護ロボットの導入やＩＣＴの活用を推進している」が36.8％で最も多くなっています。

図表53： サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向



（複数回答）

|  |
| --- |
| ③介護予防・日常生活支援総合事業を提供する事業者へのアンケート調査　□調査期間：令和２年(2020年)７月17日（金）～７月31日（金）　□調査対象団体：訪問型事業者　34か所（緩和型）通所型事業者　23か所（緩和型）、１か所（短期集中型）□回収状況：13件 |

　本市では、総合事業の実施により、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるための支援や身体状態の改善など、本来介護保険制度がめざしてきた「自立支援」の推進を図っています。本市の総合事業は、高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために機能していると思うかという問いについては、「そう思う」が69.2％で最も多く、次いで「どちらでもない」が23.1％となっています。

図表54： 高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために機能している



また、本市では、総合事業の推進にあたり、市医療職を含む多職種参加の「自立支援型個別会議」等において、自立支援に資するケアプランの検討を進めてきましたが、この取組は、高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために有効な手立てとなっていると思うかについては、「そう思う」が53.8％で最も多く、次いで「どちらでもない」が38.5％となっています。

図表55： 高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために有効な手立てとなっている



1. ※　危険な目に遭いそうになって、ひやりとしたり、はっとしたりすること。重大な事故に発展したかもしれない危険な出来事。 [↑](#footnote-ref-1)