

春日井市
高齢者の暮らしと介護に関する
実態調査報告書

令和2年3月
春日井市

目 次

I	調査の概要.....	1
II	春日井市の概況と調査結果の概要.....	7
III	一般高齢者調査.....	29
IV	要支援・要介護認定者調査.....	121
V	介護サービス事業者調査.....	151
VI	ヒアリング調査.....	187

I 調査の概要



1 調査の目的

本調査は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画と老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画を一体のものとして、3年を一期として策定する高齢者総合福祉計画の改定にあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画改定の基礎的な資料とすることを目的として、一般高齢者及び要支援・要介護認定者、介護サービス事業者へのアンケート調査と高齢者関係6団体へのヒアリング調査を行いました。

(1) 一般高齢者調査

市内にお住まいの65歳以上（要介護認定1～5を除く）の方を対象に、介護予防をはじめとした健康に関するニーズや生きがいづくりに関する実態等を把握することを目的としています。

(2) 要支援・要介護認定者調査

要支援・要介護認定を受けられた方を対象に、介護保険サービスの利用状況、利用意向等を把握するとともに、高齢者福祉施策や介護保険制度に対する意向等を把握し、高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスの充実と持続可能な介護保険制度の運営に向けた基礎資料づくりを目的としています。

(3) 介護サービス事業者調査

市内の介護サービス事業者を対象に、運営状況及び介護保険サービスの提供状況、職員研修の実施状況や災害時対策等に関する実態を把握することを目的としています。

2 調査概要

(1) アンケート調査の概要

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
調査客体	市内在住の65歳以上 (要介護認定1～5を除く)の方から無作為抽出	要支援・要介護の 認定調査時に聞き取り	市内の介護サービス 事業者全件
調査票の 配布・回収	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配布・郵送回収
調査基準日	令和元年12月1日	認定調査時	令和元年12月1日
調査期間	令和元年12月6日～ 令和元年12月20日	平成31年1月29日～ 令和元年10月24日	令和元年12月6日～ 令和元年12月20日

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
配布数(A)	1,200件	聞き取り調査	388件
回収件数(B)	861件	(A票)723件 (B票)673件	287件
回収率(B/A)	71.8%		74.0%
無効回答件数	不明・無回答	(A票)0 (B票)48	
	要支援・要介護度不明	(A票)1 (B票)2	
	計	(A票)722 (B票)623	
有効回答件数(C)	861件	(A票)722件 (B票)623件	287件
有効回答率(C/B)	100.0%	(A票)99.9% (B票)92.6%	100.0%

(2) ヒアリング調査の概要

調査方法	現行の「春日井市高齢者総合福祉計画」における基本目標を踏まえ、「社会参加活動・生きがいつくり」「地域福祉活動や日常生活を支援する取り組み」「サービスの質の向上や情報提供」などについてヒアリング				
地域包括支援センター	ボランティア連絡協議会	老人クラブ連合会	住民主体サービス		
			ことぶき町福祉サロンことぶき	花長町さぼてんクラブ	押沢クラブ
令和元年12月11日、 令和2年2月12日	令和2年1月15日	令和2年1月8日	令和2年2月21日	令和2年2月21日	令和2年2月25日

3 報告書の見方

- 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（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）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（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）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「不明・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困難なものです。
- 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- 一部の調査結果については、これまで実施した調査結果との比較を行っています。（報告書中には「前回調査」として記載）

< 前回調査結果（平成28年度実施） >

区分	一般高齢者	要支援・要介護認定者	介護サービス事業者
配布数（A）	1,200 件	1,500 件	300 件
回収件数（B）	814 件	844 件	187 件
回収率（B/A）	67.8%	56.3%	62.3%
無効回答件数	入院中		43
	施設入所中		146
	市外へ転出		0
	その他		16
	不明・無回答		100
計		305	
有効回答件数（C）	814 件	539 件	187 件
有効回答率（C/B）	100.0%	63.9%	100.0%

- 日常生活圏域は、次の12の日常生活圏域を設定しています。(報告書中には「圏域別」として記載)

中学校区	日常生活圏域
坂下	坂下
高森台	高森台・石尾台
石尾台	
藤山台	藤山台・岩成台
岩成台	
高蔵寺	高蔵寺
南城	南城
松原	松原
東部	東部
鷹来	鷹来
柏原	柏原
中部	中部
西部	西部
味美	味美・知多
知多	

Ⅱ 春日井市の概況と

調査結果の概要

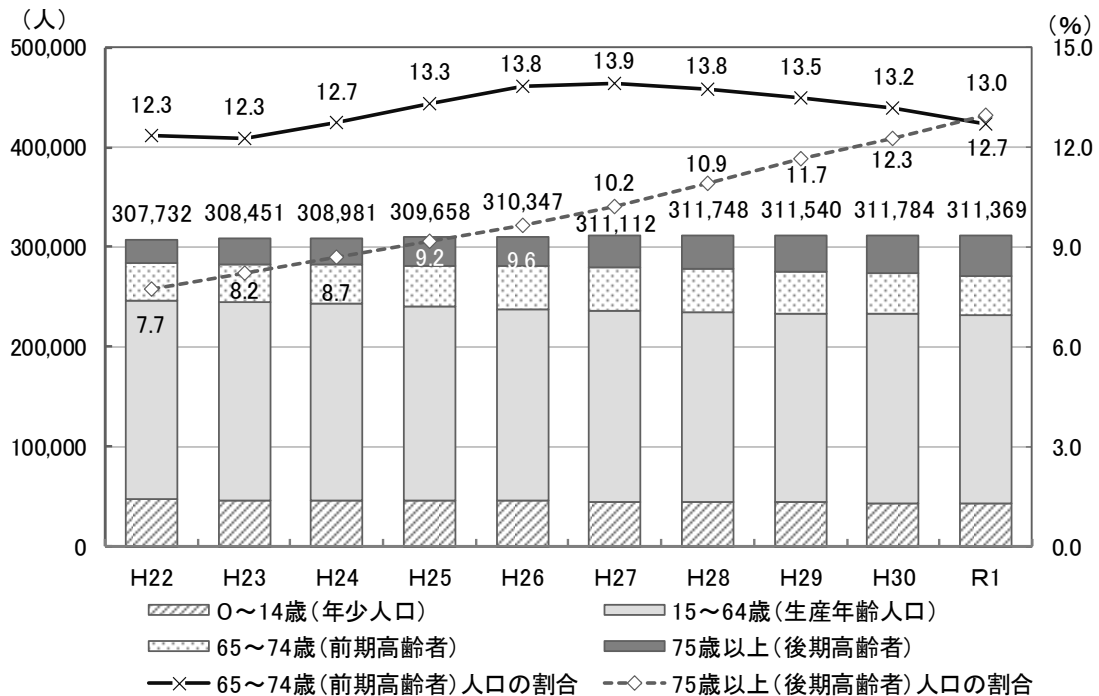


1 春日井市の概況

(1)人口・高齢化率の状況

当市の総人口は増加し続けていましたが、令和元年では減少し 311,369 人となっています。年少人口は 42,538 人 (13.7%)、生産年齢人口は 188,914 人 (60.7%)、高齢者人口は 79,917 人 (25.7%) と、高齢者人口の割合は前回調査時の平成 28 年と比べて 1.0 ポイント上昇しています。

また、前期高齢者は 39,587 人 (12.7%)、後期高齢者は 40,330 人 (13.0%) となっており、前期高齢者が減少する一方で後期高齢者は増加し、令和元年で後期高齢者割合が前期高齢者割合を上回っています。今後も後期高齢者の割合の増加が見込まれます。



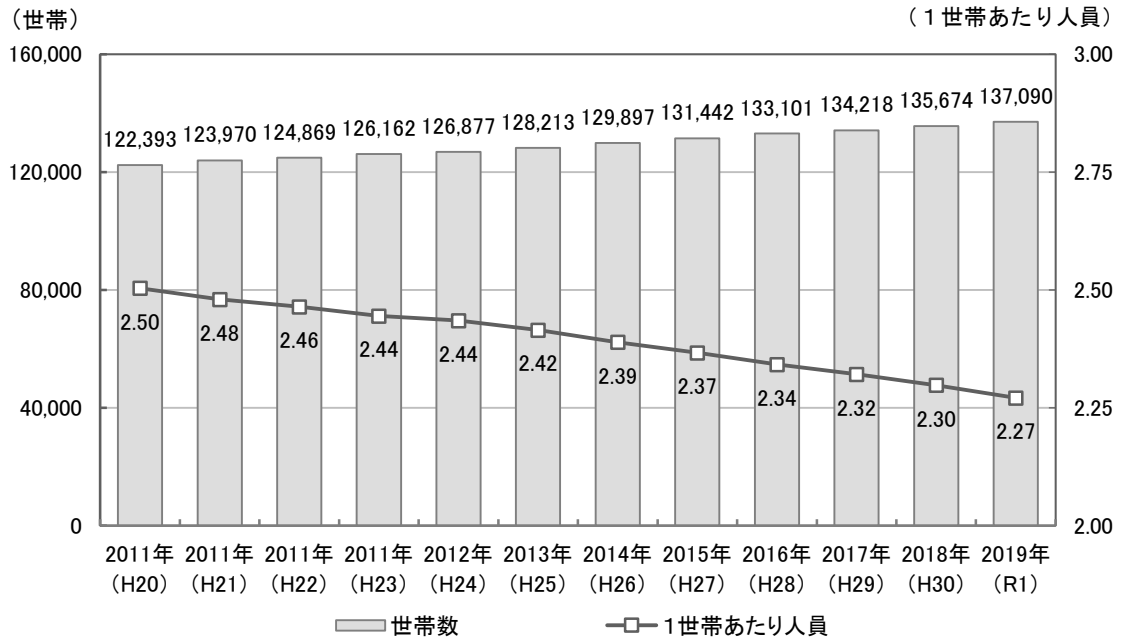
資料：各年 10 月 1 日現在 住民基本台帳

各年 10 月 1 日 現在		平成 22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年	29 年	30 年	令和元年
総人口		307,732	308,451	308,981	309,658	310,347	311,112	311,748	311,540	311,784	311,369
年少人口	0~14 歳	46,672	46,531	46,298	45,934	45,474	45,048	44,688	43,922	43,336	42,538
生産年齢人口	15~64 歳	199,361	198,812	196,513	194,011	192,029	190,893	190,090	189,284	189,121	188,914
高齢者人口	65~74 歳 (前期高齢者)	37,958	37,833	39,314	41,276	42,915	43,350	42,890	41,978	41,068	39,587
	75 歳以上 (後期高齢者)	23,741	25,275	26,856	28,437	29,929	31,821	34,080	36,356	38,259	40,330
	合計	61,699	63,108	66,170	69,713	72,844	75,171	76,970	78,334	79,327	79,917
高齢化率	65~74 歳 人口の割合	12.3	12.3	12.7	13.3	13.8	13.9	13.8	13.5	13.2	12.7
	75 歳以上 人口の割合	7.7	8.2	8.7	9.2	9.6	10.2	10.9	11.7	12.3	13.0
	合計	20.0	20.5	21.4	22.5	23.5	24.2	24.7	25.1	25.4	25.7

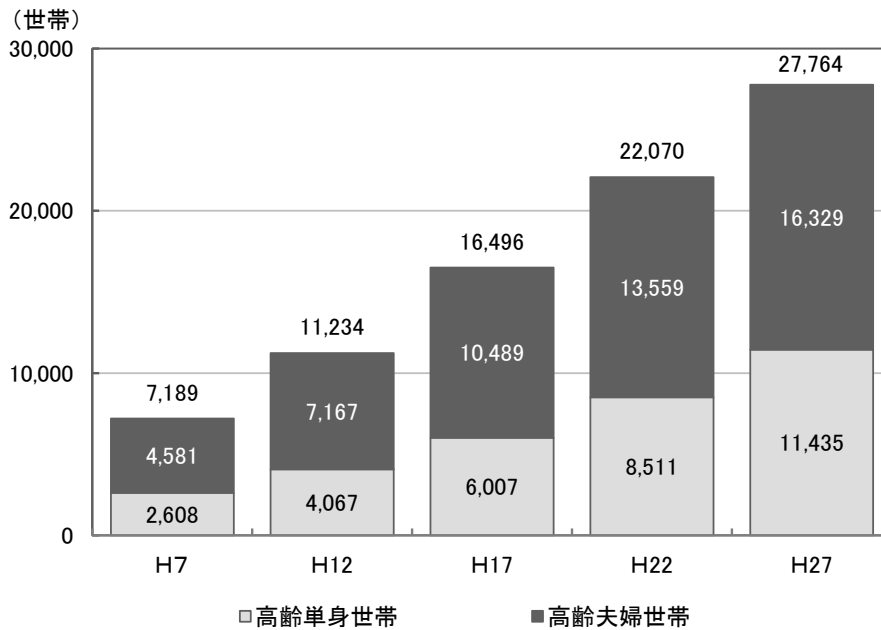
(2) 世帯の状況

世帯数は一貫して増加しており、令和元年で137,090世帯となっています。世帯あたりの人員数は減少しており、平成30年で2.27人/世帯と、世帯規模が縮小しています。

また、高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯については増加傾向にあり、平成27年の国勢調査では高齢単身世帯で11,435世帯、高齢夫婦世帯で16,329世帯と、平成22年調査時より増加しています。



資料：各年10月1日現在 住民基本台帳



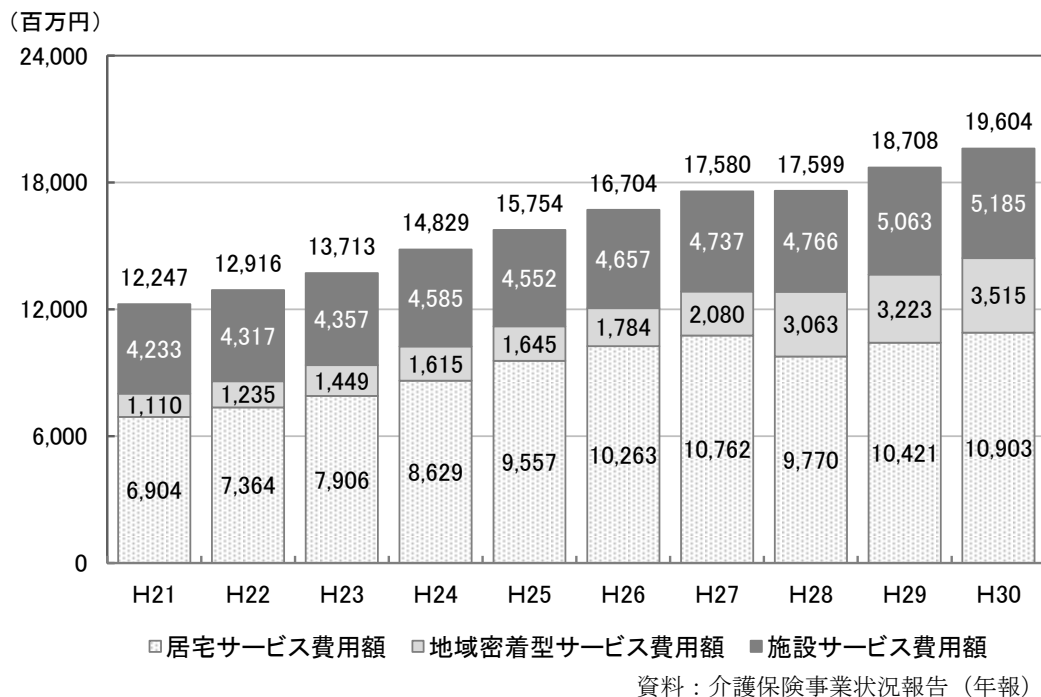
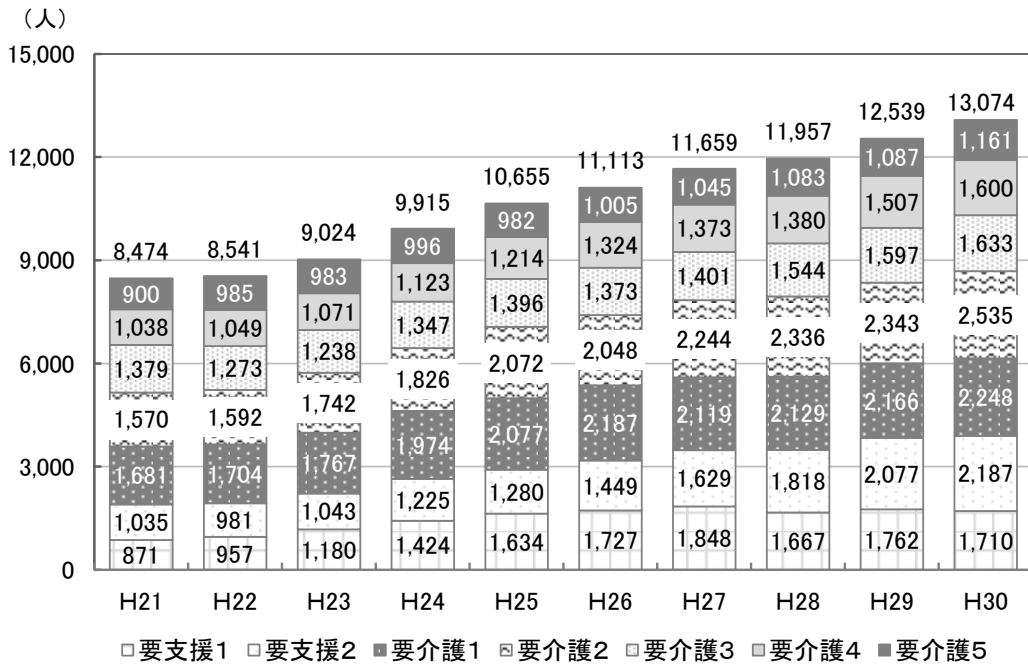
資料：国勢調査

※高齢夫婦世帯の定義は夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

(3) 要支援・要介護認定者、介護サービスの状況

支援を必要とする要支援・要介護認定者は平成30年度で13,074人となっており、一貫して増加しています。平成21～30年の伸びをみると、要支援1、2の比較的軽度の認定者が約2倍と大きく増加しています。今後も後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者は増加することが予想されます。

介護サービス費用額についても、平成30年度で19,604百万円と一貫して増加しています。平成28年度より居宅サービスの一部が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行したため居宅サービス費用額が減少していますが、その他の年度では増加しています。



2 調査結果の概要

(1)健康づくり・介護予防の推進

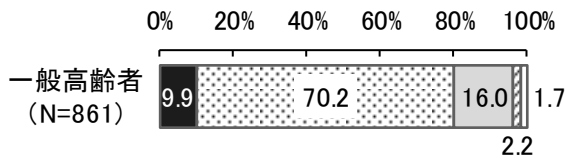
心身ともに健康であることは、高齢者が地域でできる限り自立して地域で生活していくために重要なことです。一般高齢者調査によると、現在の健康状態について『よい』が約8割と高くなっていますが、年齢が上がるにつれて『よくない』が高くなる傾向にあります。また、機能評価をみると、運動器の評価結果についてリスク該当者が1割半ばとなっています。

他方、高齢者の健康に対する関心は高く、グループ・会の活動をはじめたきっかけについて、「心身の健康のため」が最も高くなっています。また、介護予防で市に力を入れてほしいことについても、「認知症予防に関すること」に次いで「運動・体操に関すること」が高くなっています。住民主体サービスへのヒアリング調査でも、活動をはじめたきっかけとして、「身近な地域で体操を教えてもらえることに魅力を感じた」という意見があげられました。

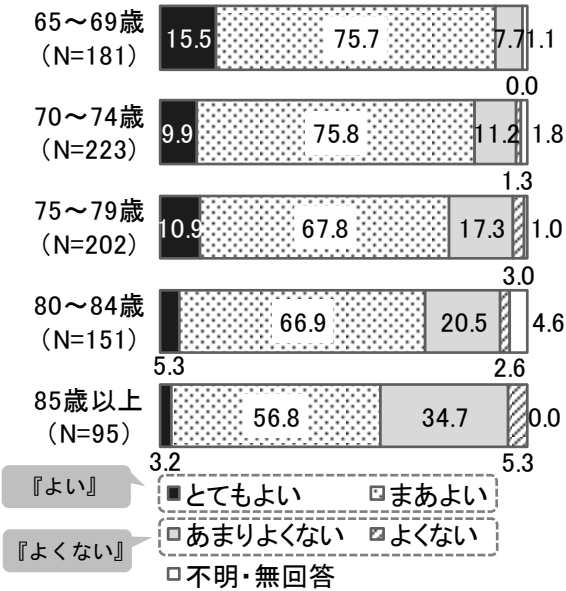
一方、身体の健康を損なうことで様々な社会活動への参加も妨げられます。ヒアリング調査では、老人クラブやボランティア活動を断る・やめる理由として、「体力的に難しい」という意見があげられました。

当市では、多種多様なボランティア活動が行われていますが、身体の健康づくりにつながる活動も多くみられます。ヒアリング調査では、ボランティア連絡協議会から「声を出して歌ったり、手拍子することが血行の促進になっている」「他の人を助けることで動ける身体づくりができていく」等の意見もみられます。また、地域包括支援センターからは「介護・介護予防サービスを利用することになっても、身体機能の向上によりできるだけ「卒業」をめざす意識づくりが必要」という意見があがっており、また、高齢者が健康づくりに参加したくなるようなポイント制度などの仕組みづくり、体操のDVD等を活用した健康づくりの推進が求められています。多くの高齢者が身体機能を維持・向上できるような働きかけや仕組みづくりを工夫する必要があります。

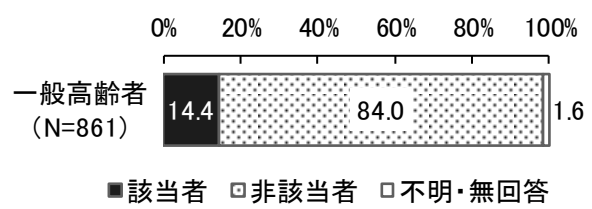
■現在の健康状態



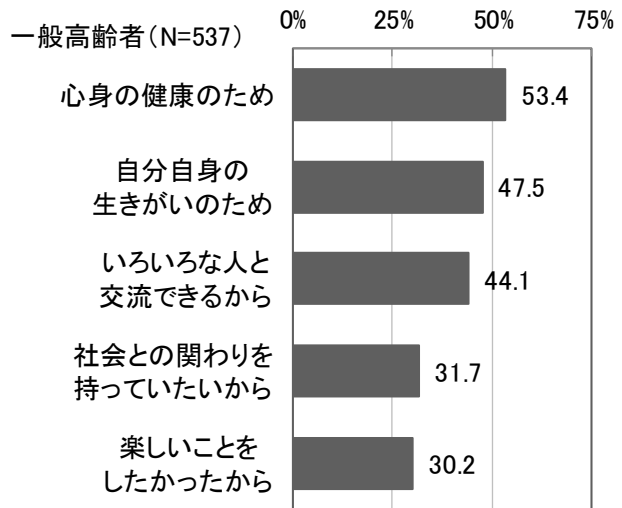
【年齢別】



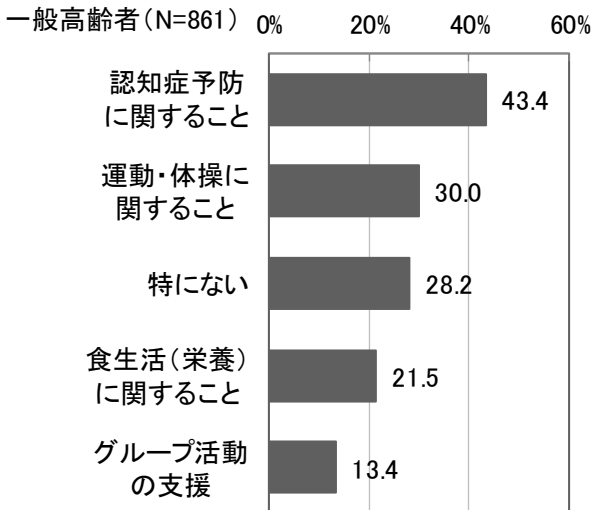
■運動器機能のリスク該当者（機能評価）



■活動をはじめたきっかけ



■介護予防で市に力を入れてほしいこと



■住民主体サービス参加のきっかけ

・地域包括支援センターの職員から病院の先生が運動を教えてくれると紹介してもらい、近くで体操を教えてくれるなら、こんなにいいことはないと思った。

■老人クラブ・ボランティア団体を断る・やめる理由

・老人クラブへの入会を断られる理由としては、「役員をやりたくない」「体力的に厳しい」「移動手段がない」が多い。
 ・ボランティア団体をやめてしまう原因は、体力的にきついことが多い。作業がハードだったり、1日活動できないなどの理由でやめてしまう。

■ボランティア活動で社会参加・生きがいづくりにつながっていること

・一緒に声を出し、歌うこと。同時に、身体を動かしたり、手拍子で血行を促し、少しでも認知症予防や嚥下障がい防止につなげる。
 ・介護予防事業（体操、歌、レク等）を通じて参加者との交流をしている。
 ・自分自身で他の人の助けを求めることなく、動けるように健康な体づくり。

■地域包括支援センターの高齢者の介護予防・健康づくりに関する意見

・介護予防・介護サービスを利用することになっても、可能な限り「卒業」をめざしていくという意識（風潮）づくり。
 ・春日井健康マイレージではない健康・介護予防参加へのポイント制度、還元があるとよい。
 ・介護保険サービスを利用していない人へのインセンティブがあるといい。

(2) 高齢者が活躍できる環境の整備

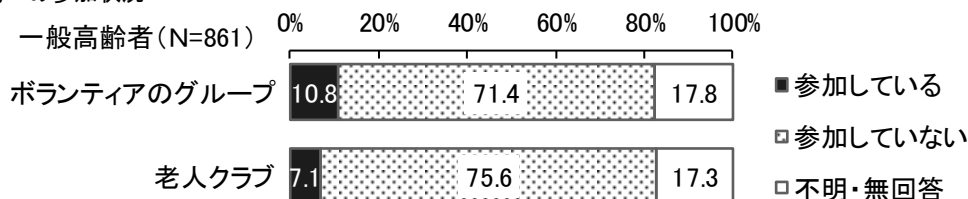
人口減少や少子高齢化が進む中、豊富な経験や技術をもつ高齢者の活躍を支援していくことが求められています。当市ではシルバー人材センターが令和元年5月に移転し、就労機会の提供や地域活動の担い手の育成を通じて、高齢者が元気に活躍できる環境づくりを推進しています。また、市内各地域では老人クラブ活動が行われています。

ヒアリング調査では、地域包括支援センターから「自分の力を活かしたい高齢者はいるので働く意欲のある高齢者への支援があるといい」「高齢者の人材バンクなど、技術を活かせる仕組みができる」といった意見がありました。培ってきた力を活かす機会づくりや支援が求められます。

一方、一般高齢者調査では、老人クラブやボランティア活動に参加する割合は1割前後にとどまっています。ヒアリング調査では、老人クラブを入会したきっかけについて、自分から進んでというよりも、周囲からの声掛けや勧誘があって参加した人が多くなっています。ボランティア活動への参加のきっかけについては、自らの興味・関心から参加する人が多くなっていますが、講座等への参加や口コミ・紹介等を通じて参加したという意見もみられます。活動のやりがいなどについては、老人クラブでは、家に閉じこもらず人と関わったり出かけたりすること、ボランティア活動では、関わる人から感謝されたり、反応があること、自分も楽しい時間を過ごせ、心身の健康の維持に役立っていることがあげられています。また、ボランティア活動では、高齢者の参加を促すため、広報を工夫したり、活動日や内容等を柔軟にして参加しやすい環境をつくっているという事例もみられます。活動のやりがいや意義、参加を促すための方策を周知し、高齢者が自分にあった環境で活躍できるよう促すことが大切です。

社会参加を促進するためには移動手段の確保も重要となっています。老人クラブへのヒアリング調査では、「昔は会員同士で自動車に乗り合わせて移動することもあったが現在は難しい」という意見もあり、高齢者の運転による事故が社会問題となる中で公共交通機関が少ない地域では移動が困難となっています。移動手段が確保できないため老人クラブが解散した地域もみられるため、高齢者の多様な社会参加を促進するための移動支援方法を検討する必要があります。

■活動への参加状況



※「参加している」は「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた割合

■地域包括支援センターの高齢者の社会参加に関する意見

- ・自分の力を活かしたい高齢者はいる。定年退職前に、退職後の生活に関するセミナー（地域との関わりやボランティア活動などについて）ができないか。
- ・高齢者の人材バンクができるとよい。技術を活かせる仕組みがあるとよい。
- ・男性の外出は定年前からアプローチしないといけない。

■老人クラブ・ボランティアに参加するきっかけ

【老人クラブ】

- ・65歳になったときに地域の加入者から勧誘された。
- ・仲間からの飲み会の中で勧誘があり入会。
- ・地区に老人クラブがなかったので、市老人クラブ連合会に相談し、立ち上げるようになった。

【ボランティア】

<活動への興味・関心>

- ・ボランティア活動にとっても興味があった。 ・活動に賛同して、自分自身の活力のため
- ・定年後、ずっと家にいるのはよくないと感じ参加した。

<講座等への参加>

- ・公民館の公開講座に参加して ・市民講座に参加して
- ・「災害救援ボランティアコーディネーター」の養成講座に参加して
- ・市社協が主催する「オトナのボランティアスクール」からの入会者が目立つ。
- ・定年後、何か活動したいと考え中部大学の講座に参加した。

<口コミ・紹介>

- ・友人や知人を介して参加 ・総合福祉センター等の掲示物や職員の紹介など

■老人クラブ・ボランティアのやりがい

【老人クラブ】

- ・チームワークが良いため、楽しく活動できている。
- ・活動していると人と接する機会が多く、仕事の経験が活かしていると感じる。
- ・家で何もしていないのも良くないので、入って良かったと思う。一人や家族だと旅行に行きにくい、老人クラブだと行きやすい。

【ボランティア】

<感謝や反応がある>

- ・終わった後、また来てくださいねと言われたとき。 ・喜んで迎えていただくこと。
- ・参加者から理解を示していただいたとき。 ・利用者の笑顔や笑い声

<楽しい時間を過ごせる>

- ・音楽を通して、楽しい時間を共有できる。 ・ボランティア団体のメンバーとのふれあい。
- ・まずは自身が健康でボランティア活動に参加できること。

■高齢者のボランティア参加促進のための工夫

<広報の工夫>

- ・新聞やホームページ、ポスター、発表会等でPR。
- ・春日井の各地域で小さなイベントをする。

<活動内容の工夫・柔軟化>

- ・無理がないよう体調不良での当日のキャンセルをOKとする。
- ・参加に対する確認の電話、メール、車で送迎を行う。
- ・すぐにできそうな実体験をカリキュラムに入れる

■社会参加のための移動支援の課題

- ・昔は自家用車に乗り合わせ活動に参加していたが、事故への不安がある。
- ・移動が大変。シティバスはダイヤが不便であり利用されていない。

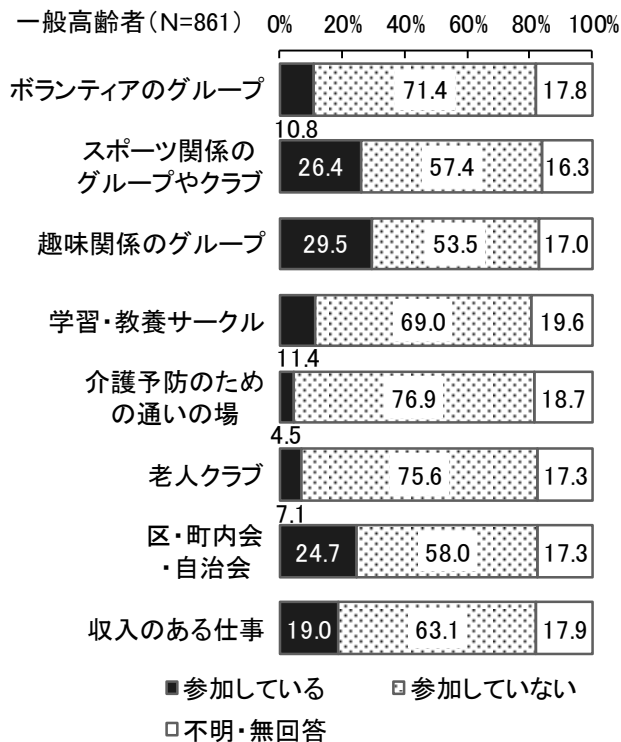
(3) 生きがいきづくり・社会参加活動の促進

平成 28 年に開始した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）により、地域住民が主体となった見守り支援、生活援助等の訪問型サービスや、体操、運動、趣味活動、交流、会食等の自主的な通いの場を提供する通所型サービスが、市内各地で展開されています。また、高齢者の社会参加を促す取組として、「かすがい熟年大学」「市民講座」などの生涯学習機会の設置や、スポーツの講習会等を実施しています。

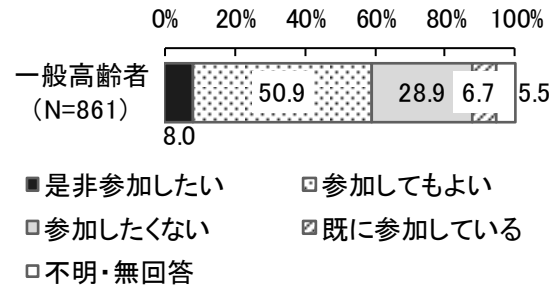
一般高齢者調査では、参加しているグループ・会等について、すべての活動において「参加していない」が最も高くなっていますが、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「区・町内会・自治会」が他と比べて参加の割合が高くなっています。また、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者としては約 5 割、企画・運営としては 3 割強が「参加してもよい」と回答しています。現在活動に参加していない人でも働きかけや身近な場の設置により参加する可能性があることが考えられます。

ヒアリング調査によると、住民主体サービスとして、高齢者や多世代が参加するサロンや、体操、講座・講演会等が行われています。立ち上げのきっかけとしては、地域の高齢化や住民同士の交流の場づくりが課題となっていた、講師による体操の指導に魅力を感じたなど、それぞれ違いがみられます。講師の派遣や適度な補助金が活動継続のために求められているため、こうしたニーズを踏まえた支援が求められます。また、今後こうした住民主体サービスを身近な地域に多くつくっていくことが求められますが、地域包括支援センターからは、「担い手がいない」「立ち上げをサポートするスタッフの育成が必要」「どうしたら興味を持ってもらえるか考える必要がある」といった課題があげられています。現在の活動者や、サポートする地域包括支援センター等の意識・課題を踏まえて、より多くの高齢者が参加したいと思える機会や居場所づくりが求められます。

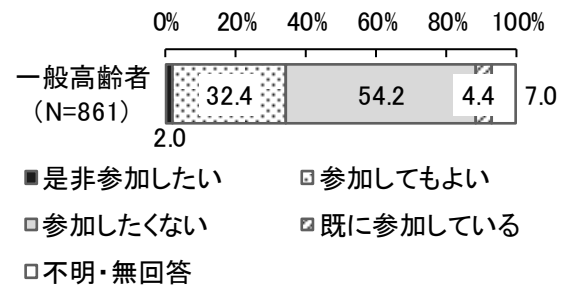
■グループ・会等の参加状況



■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向



■健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画者としての参加意向



■住民主体サービスの活動内容

- 【押沢クラブ】**
 - ・コミュニティカフェ
 - ・雑学講座
 - ・ゲームの日 (麻雀、囲碁、トランプ)
 - ・身の回りの手伝い
 - ・駄菓子屋
 - ・場所貸し
- 【花長町さぼてんクラブ】**
 - ・ゴムの体操
 - ・出張スポーツセンター
 - ・脳トレ、筋トレ、歌に合わせた体操
- 【ことぶき町福祉サロンことぶき】**
 - ・カフェサロン (おしゃべり・カラオケ、囲碁・将棋、ボッチャ、輪投げ)
 - ・リズム体操
 - ・日帰り旅行
 - ・講演会・介護予防体操
 - ・子ども会とともに花見

■住民主体サービスの立ち上げのきっかけ

- ・地域内のグループが集まる機会が、高齢化が課題としてあがり、集まる場所を設けようとなったため、借家を探し、**立ち上げに至った。**
- ・公民館の建て替えに関わったメンバーで、高齢化が進む町内において憩いの場を提供したいと考え、住民同士の親睦を図ることを目的にサロンを**スタートした。**

■住民主体サービスが求める支援

- ・少額でもいいので、補助金による支援を継続してほしい。
- ・体操をするのに講師の先生にお願いしているため、先生に支払う**指導料の支援補助**が必要。
- ・雑学講座における講師の派遣と補助。

■地域包括支援センターが感じる地域の居場所づくりの課題

- ・サロン等活動の場を持つにも担い手がない。
- ・住民主体サービスの立ち上げから定着までのサポートスタッフの育成があればよい。
- ・サロン等へ参加が簡単にでき、興味をもってもらえるにはどうすればよいか。
- ・地域でリーダー的な存在の人がいないため、サロンのニーズはあっても進まない。

(4) 医療・介護連携の推進、アドバンスケアプラン

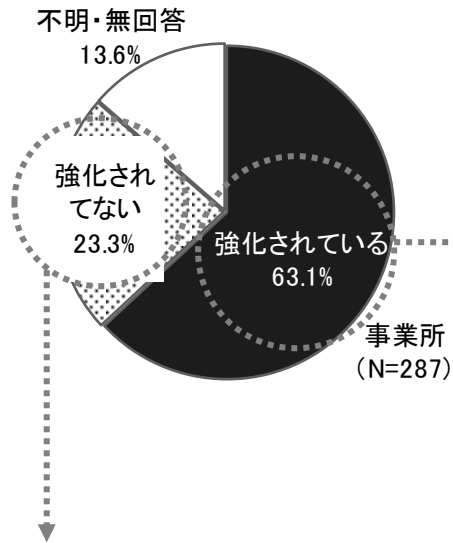
後期高齢者の増加に伴い、医療サービスのニーズは高くなっています。当市では、在宅医療・介護サポートセンターが設置され、医療・介護の一体的な提供に向けた連携が図られています。

事業所調査によると、医療機関・医師との連携・関わりの強化について、「強化されている」が6割強となっており、内容としては「急変時の対応」「家族への医療・治療方針等の説明支援」「健康管理（定期健康診断等含む）」が上位にあげられています。一方で、連携・関わりが強化されていない理由としては、「日時の調整や折り合いがつかない」「介護保険制度への理解がない」があげられています。また、連携・関わりを強化するために必要なことについては「介護関係者の医療の知識や制度の理解」「事例検討会、研修や交流会を通じた「顔の見える」関係づくり」「医療機関・医師の介護の知識や制度の理解」となっており、互いの領域への理解が求められています。また、地域包括支援センターへのヒアリングでは、「在宅医療・介護サポートセンター」の位置づけや役割がわかりにくいといった意見がみられ、双方がより有用性を感じられる仕組みへの見直しが求められます。

高齢多死社会が進展する中、高齢者の終末期の療養生活の質を高めるために、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うことが重要視されています。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は「意思表示ができなくなる前に、今後の医療・ケアに関する意向について、自分の『思い』を家族や医療関係者とあらかじめ話し合っておくこと」であり、人生の終末期に備え、家族や医療関係者に自らの「思い」を伝えることで、望ましいエンディングを迎えることができると考えられています。春日井市民病院のACPの取り組みは、厚生労働省の「平成27年度人生の最終段階における医療体制整備事業」の実施医療機関に県内で唯一選定され、モデルケースとしても取り上げられています。

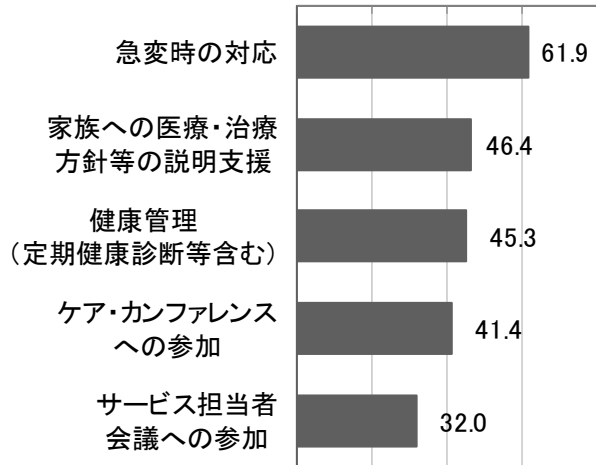
一般高齢者調査によると、ACPの認知度は「知らない」が7割弱となっています。また、人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある割合は約6割、家族等や医療介護関係者との話し合いについては、「話し合ったことはない」が約半数、「一応話し合っている」が約4割となっています。希望する最期を迎える場所については、「自宅」が最も高く、次いで「医療機関」「介護施設」となっていますが、性別や年齢による傾向の違いがみられるため、できるだけ本人の意思が尊重されるよう、周囲と話し合っておくことが望まれます。当市ではエンディングノートの配布や、講座を実施していますが、こうした取組をより周知していくことが必要となっています。

■医療機関との連携が強化されているか



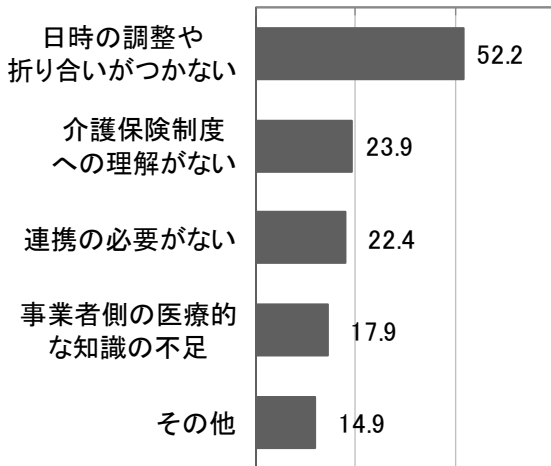
■連携強化の内容（上位5位）

事業所 (N=181) 0% 20% 40% 60% 80%



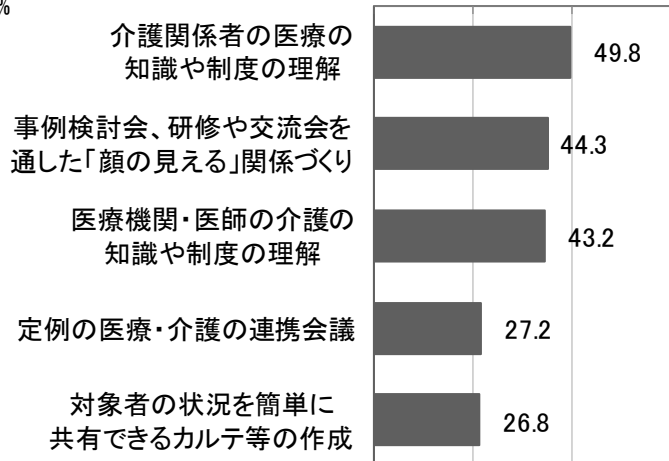
■強化していない理由（上位5位）

事業所 (N=67) 0% 25% 50% 75%

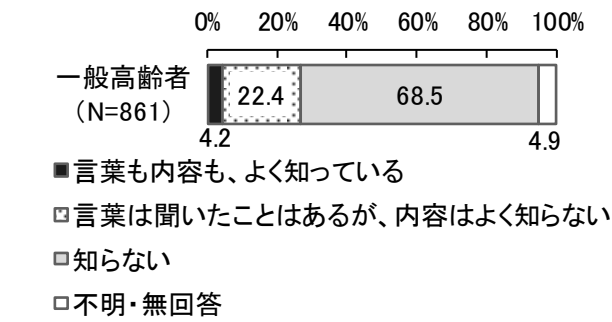


■連携の強化のために必要なこと（上位5位）

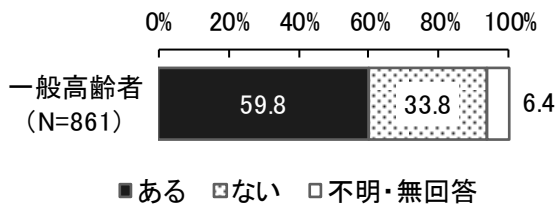
事業所 (N=287) 0% 25% 50% 75%



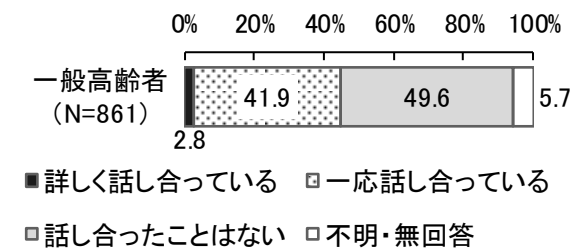
■ ACPの認知度



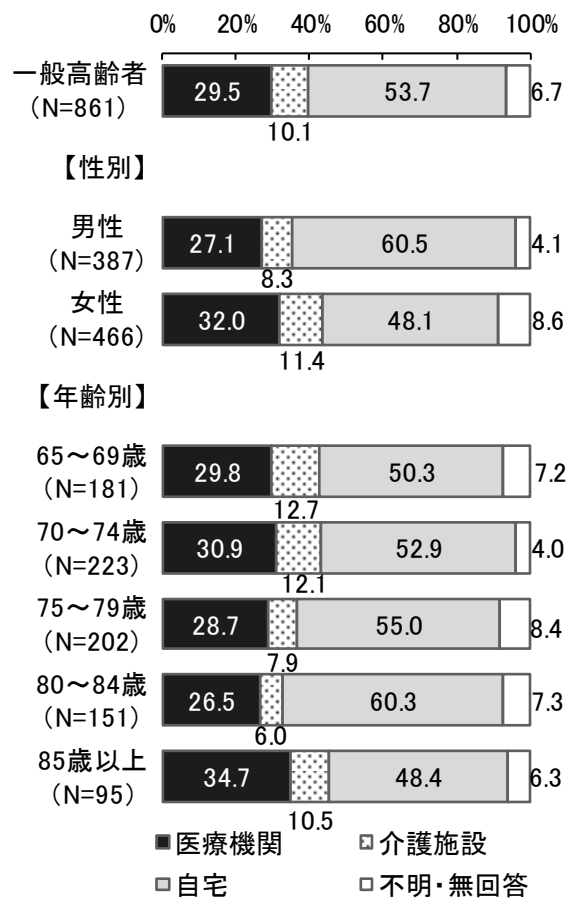
■ 人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか



■ 人生の最終段階の医療・療養について家族等や医療機関と話し合ったことがあるか



■ 最期を迎える場所の希望



(5) 地域を基盤とする包括的支援の強化

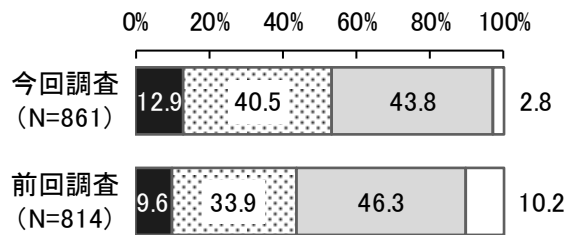
地域包括ケアシステムが推進される中、国では高齢者をはじめ、誰もが活躍できる社会として「地域共生社会」が目指されています。第8期計画の基本指針の中では、地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について盛り込むこととなっています。

当市では、平成30年に地域包括支援センターが再編され、12箇所設置されています。生活支援体制の整備としては、関係者単位の地域ケア個別会議や、町内会単位の地域ケア会議、日常生活圏域単位の協議会等が開催されています。また、「地域福祉コーディネーター」の配置も進められ、これらの会議体や地域の活動者からの情報収集により、ニーズとサービスのマッチングや、地域活動の支援等を行っています。

一般高齢者調査によると、地域包括支援センターの認知度について、「知っているし、実際に利用したことがある」「知っているが、実際に利用したことはない」が前回調査と比較して増加していますが、「知らない」が4割強となっています。また、家族以外の人の手助けが必要になったとき、地域（ボランティア）に手助けを頼みたいことは「安否確認の声かけ」「災害時の避難の手助け」が高くなっています。一方、生活が不便な高齢者等のためにできそうな活動については「安否確認の声かけ」「ごみ出しの手伝い」が上位となっています。支援を求められること、支援できることを調整し、誰もが支え、支えられる仕組みづくりを進めることが大切です。

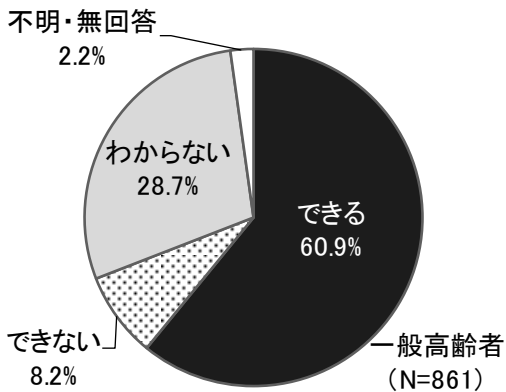
近年、多くの自然災害が発生する中、災害対策への関心が高まっています。災害時には、自力で避難できない高齢者をどう支援するかが重要です。一般高齢者調査によると、災害発生時に自力での避難について、「できない」が1割弱、「わからない」が3割弱となっています。また、災害時要援護者支援制度の認知度については、「言葉も内容も知らない」が前回調査と比較して増加しており、継続して周知していく必要があります。

■地域包括支援センターの認知度

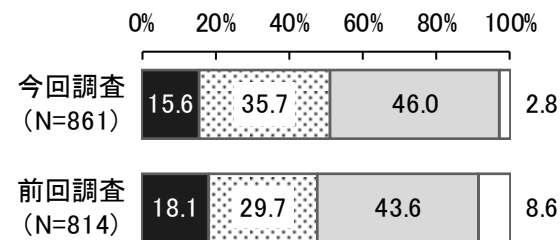


- 知っているし、実際に利用したことがある
- 知っているが、実際に利用したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

■災害発生時の自力での避難の可否

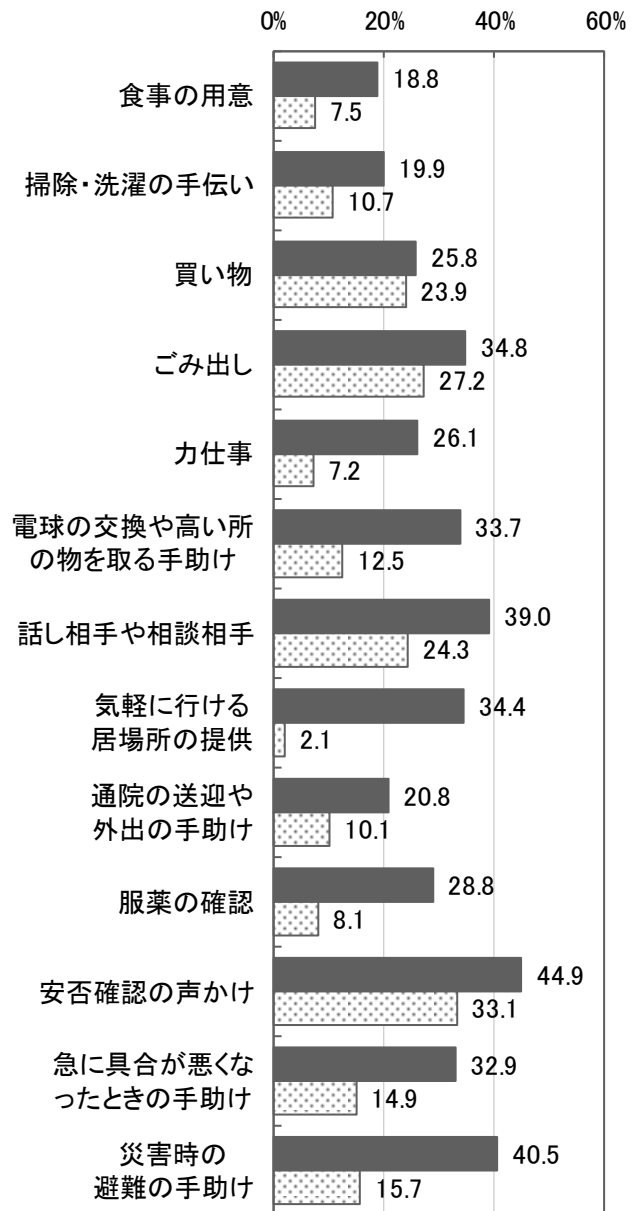


■災害時要援護者支援制度の認知度



- 言葉も内容も知っている
- 言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った
- 言葉も内容も知らない
- 不明・無回答

■地域（ボランティア）で手助けをしてほしいこと／生活が不便な高齢者等のためにできそうな活動



- 地域（ボランティア）に手助けを頼みたいこと (N=539)
- 生活が不便な高齢者等にできそうなこと (N=861)

(6) 認知症高齢者等への総合的支援

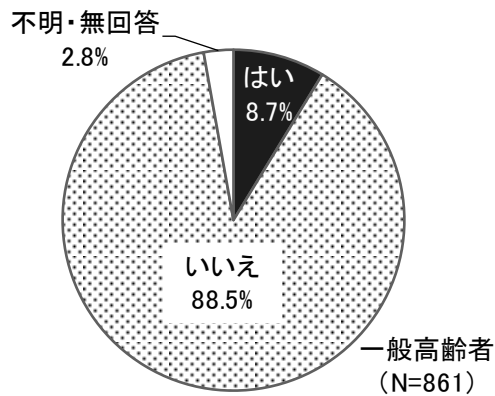
国では、認知症施策推進大綱が令和元年6月に提示され、高齢化に伴う認知症の人の増加への取組は重要な社会的な課題となっています。第8期計画の基本指針の「認知症施策の推進」においても、認知症の人や家族の視点を重視した「共生」と「予防」を車の両輪とした構成に見直しがされています。

一般高齢者調査によると、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無について「はい」が1割弱となっています。認知症に関する相談窓口の認知度については約2割にとどまっているため相談ができる場があることについて周知する必要があります。

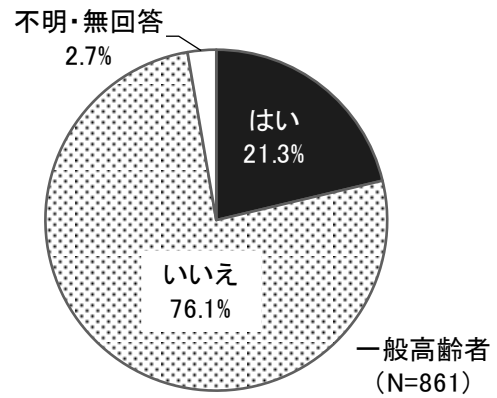
認知症の人など、判断能力が十分でない人の権利を擁護する制度として、成年後見制度があります。当市では平成27年に「春日井市高齢者・障がい者権利擁護センター」を設置し、成年後見制度の相談・利用支援や市民後見人の育成を行っています。また、令和2年3月に策定した「春日井市地域共生プラン」は「成年後見制度利用促進基本計画」を包含した計画となっており、関係機関の連携体制の構築及び中核機関の設置を進めていくこととしています。一般高齢者調査によると、成年後見制度の認知度について「言葉も内容も知っている」、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が4割弱、「言葉も内容も知らない」が2割強となっています。前回調査と比較して「言葉も内容も知っている」が減少しているため、制度の理解のための周知が求められます。また、要支援・要介護認定者調査によると、現在抱えている傷病について、「認知症」が最も高くなっています。また、介護者が生活の継続で不安を感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も高くなっています。

当市では、認知症サポーター養成講座の実施や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の配置など、様々な認知症対策を行っていますが、介護者の負担を減らすためにも、認知症についての理解促進や、支援の充実が求められます。

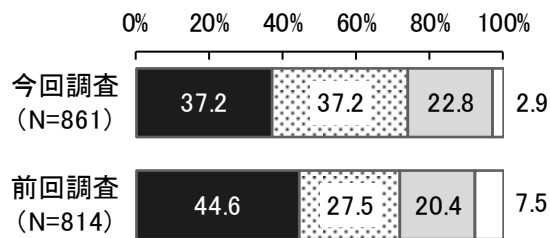
■認知症の症状がある又は
家族に認知症の症状ある人の有無



■認知症に関する相談窓口の認知度



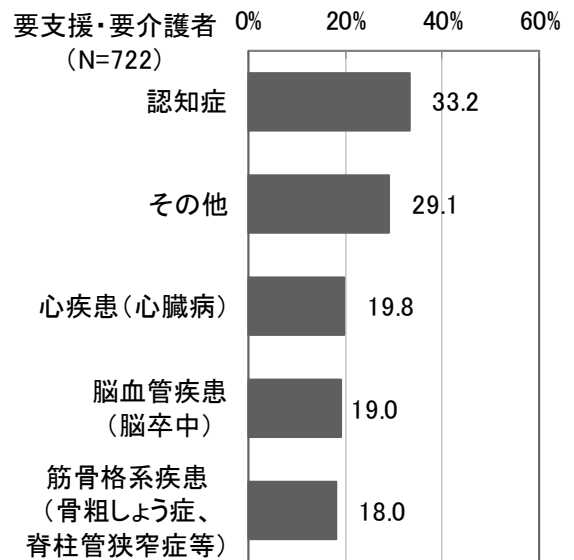
■成年後見制度の認知度



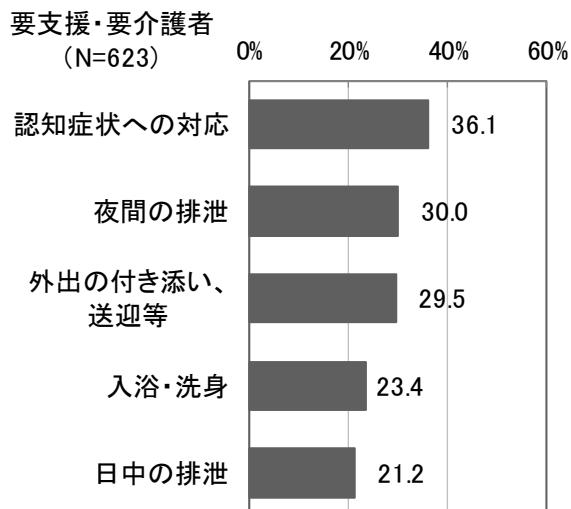
■言葉も内容も知っている

- 言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った
- 言葉も内容も知らない
- 不明・無回答

■本人が抱えている傷病（上位5位）



■生活の継続で不安に感じる介護等（上位5位）



(7) 介護・高齢者福祉サービスの確保

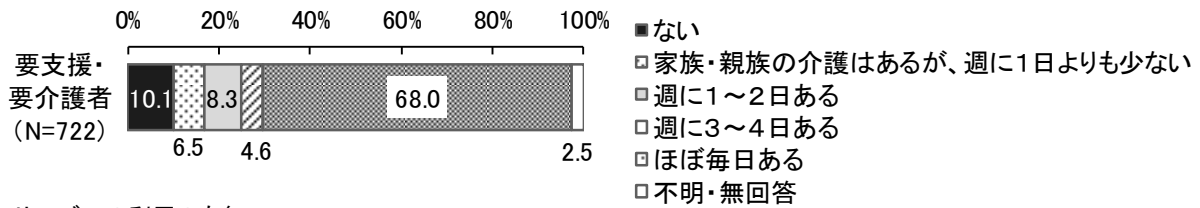
要支援・要介護認定者や介護サービス費用額は年々増加し、介護・高齢者福祉サービスへの需要は継続的に高まっています。

要支援・要介護者調査によると、介護者による介護の頻度について「ほぼ毎日ある」が最も高く、介護保険サービスの利用状況については「利用している」が約7割となっています。また、一般高齢者調査、要支援・要介護者調査及び事業所調査によると、重点を置くべき施策について、いずれも「在宅介護サービスの充実」が最も高くなっています。介護を受けたい場所については「可能な限り自宅で介護を受けたい」が最も高く、次いで「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」が高くなっています。そのため、住み慣れた自宅で暮らし続けられる支援が求められます。要支援・要介護者調査によると、介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高くなっていますが、現在の生活の継続にあたって困っていることは「介護に要する精神的負担」が最も高く、次いで「介護に要する身体的負担」となっているため、精神的、身体的な負担を軽減することが求められます。

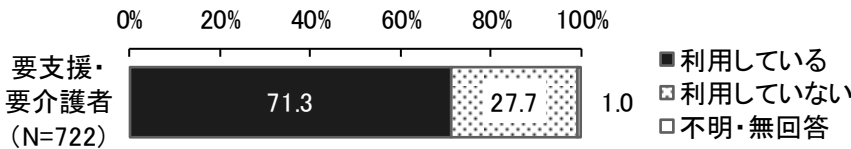
当市では、様々な介護支援サービスや日常生活を支援するサービスを提供していますが、平成28年の総合事業の開始により、介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービス（以下、「緩和サービス」という。）の提供がスタートしています。事業所調査によると、緩和サービスの提供について「第1号通所事業（緩和した基準によるサービス）」が2割弱、「第1号訪問事業（緩和した基準によるサービス）」が1割半ばとなっています。提供にあたっての課題については「採算が合わない」が最も高く、次いで「人材の確保・育成」「経営経費・活動資金の不足」となっています。緩和サービスの提供を拡充していくため、これらの課題や改善点を踏まえた対応を検討して必要があります。

その他生活支援や不足するサービスについて、ヒアリング調査によると、いずれの対象者からも移動支援の充実を求める意見があがりました。地域包括支援センターからは、バスなどの公共交通機関の利便性の向上や、運転免許証返納後の対策、買い物支援の充実等を求められています。老人クラブや住民主体サービスでは、庭木の伐採や除草、見守り、軽トラックによる荷物の移送など、軽微な生活支援を行っている事例がみられました。一方で、地域包括支援センターからは、サロン以外の訪問型の住民主体サービスが少ないことが課題にあげられ、若い世代や退職後の元気な高齢者の力を活かした生活支援の担い手確保などが求められています。

■介護の頻度



■サービスの利用の有無

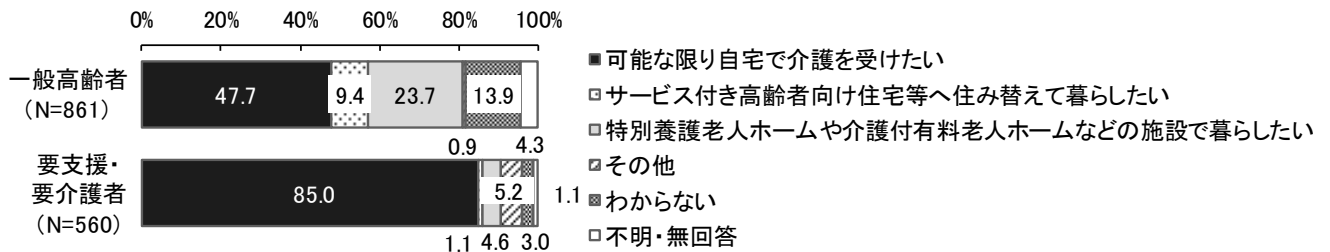


■国や市が重点を置くべきと感じる施策（上位5位）

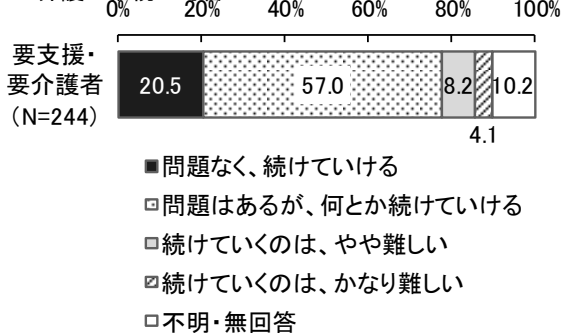
(%)

	一般高齢者 (N=861)	要支援・要介護者 (N=722)	事業所 (N=287)
1 在宅介護サービスの充実	39.3	在宅介護サービスの充実 31.6	在宅介護サービスの充実 34.8
2 在宅医療の充実	34.4	家族介護者への支援の充実 29.1	在宅医療の充実 24.0
3 入所施設の整備	29.3	入所施設の整備 21.1	移動支援体制の充実 24.0
4 家族介護者への支援の充実	24.3	移動支援体制の充実 19.3	見守りや助け合い活動などの地域支援体制の充実 23.7
5 生活支援サービスの充実	21.4	在宅医療の充実 19.0	家族介護者への支援の充実 23.0

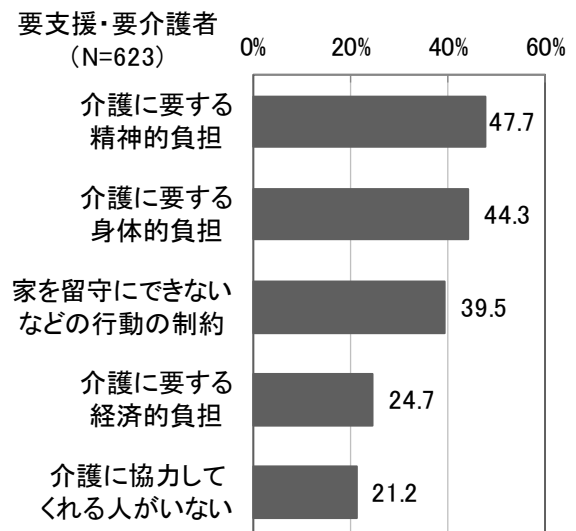
■介護が必要となった場合に介護を受けたい場所



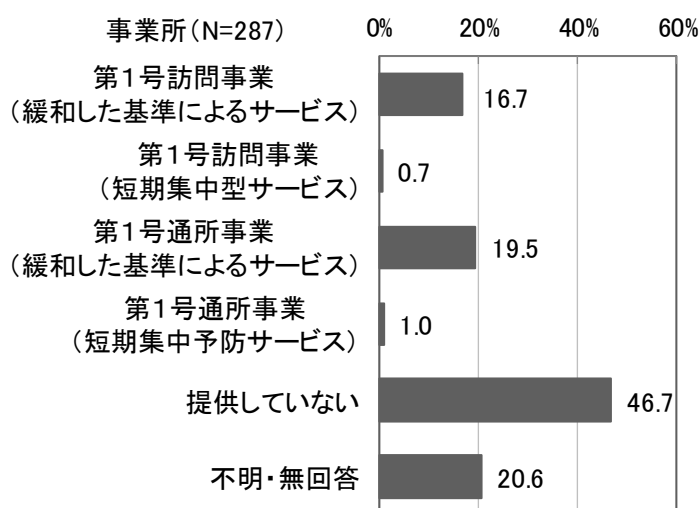
■介護の継続の可否



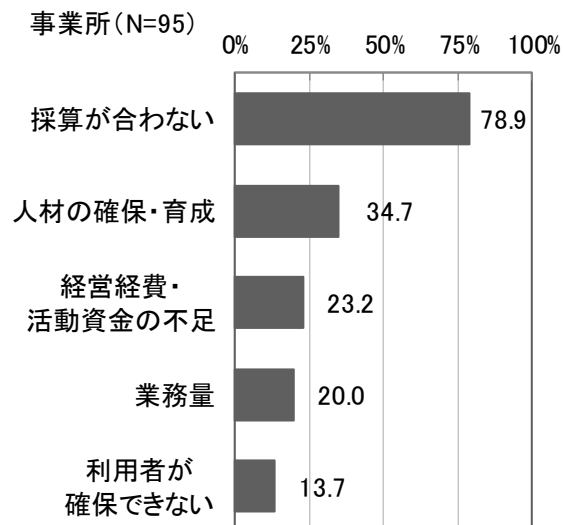
■在宅生活の継続にあたっての困りごと（上位5位）



■緩和サービスの提供の有無



■緩和サービス提供の課題 (上位5位)



■地域包括支援センターが感じる移動支援の課題

<バス運行等の改善>

- ・高蔵寺エリア内の移動について、サンマルシェバスの石尾台ルートがグルッポふじとうを通過していない。
- ・バスの便が悪いため利用しやすいように本数を増やしてほしい。

<免許返納>

- ・運転免許証返納者への補助制度や特典の整備。支援者が返納してほしい、と思っても本人が難しいことがある。
- ・運転免許を返納したいと思っはいるが、買い物や受診に必要で運転している人が多い。高齢者の移動手段の充実が必要。

■老人クラブ、住民主体サービスによる生活支援、地域包括支援センターが感じる不足するサービス

【老人クラブ】

- ・庭木の伐採や除草などを頼まれることが多いため、老人クラブ加入者を対象に行っている。
- ・子どもに了解をとって見守りをしている地域や、民生委員・児童委員と協力して見守りをしている地域もある。

【住民主体サービス】

- ・訪問看護の軽微な手伝いとして、市より補助金を受け、庭木の剪定、家庭菜園、軽トラックでの移送、草取り、包丁研ぎ、電球拭きなどを行っている。

【地域包括支援センター】

- ・自立した住民主体訪問型サービスが少ない。サロンばかりが目立つ。需要は拡大しているにもかかわらず、日常生活に必要な支援を担うサービスが少ない。市独自のサービスがあればよいと思う。
- ・生活支援の担い手を増やす取り組み。若い世代や退職後の元気な高齢者が多少の収入も得られ、生きがいにつながる仕組みづくり。

(8) 介護サービスの人材の確保と質の向上

介護サービスの需要が高まるとともに、それを支える人材の確保も重要になっています。一方で、全国的に高齢福祉・介護分野をはじめとした福祉に携わる人材の不足が大きな問題となっています。

事業所調査によると、サービスの提供状況について、『地域密着型介護老人福祉施設』『介護老人福祉施設』『第1号訪問事業（訪問型サービス）』『短期入所療養介護』『認知症対応型共同生活介護』『特定施設入居者生活介護』『介護療養型医療施設（介護医療院）』で「余裕はない」が半数以上と高くなっています。また、運営に関する問題点について、多くの事業所で「人材の確保が難しい」が高くなっています。一方で、人材確保や定着のための工夫については「勤務体制（時間帯など）を工夫している」が最も高く、次いで「基本給以外の手当を支給している」「被服や機器などの貸与を行っている」となっています。地域包括支援センターへのヒアリング調査では、対応すべき課題が増える一方で、地域包括支援センターとしてすべき支援が明確になっていなかったり、制度の狭間への対処に困っているという意見がみられました。業務負担や処遇改善を求める意見もあり、各事業所の職場環境の改善を支援するとともに、今後はICTや介護ロボット、外国人介護人材の確保などについても検討していく必要があります。

認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加、8050問題等により、高齢者を取り巻く課題は多様化・複雑化しています。こうした課題に対応していくためには、福祉専門職がよりコミュニケーションスキルや専門性を高めていくことが求められます。要支援・要介護者調査によると、介護サービスの利用の満足度については『満足している』が7割弱と、概ね満足している傾向がみられます。事業所調査によると、ケアマネジャーへの利用者や家族からの苦情内容について「サービス提供事業所のサービス内容に関すること」が最も高く、次いで「介護支援専門員のサービス内容に関すること」となっています。事業所調査によると、サービスの質の向上のための取組について、多くの事業所で「サービス担当者会議の実施・参加」が行われています。このような好事例を共有し、超高齢社会を支える介護事業所が適切にサービスを提供できる体制をつくっていくことが求められます。

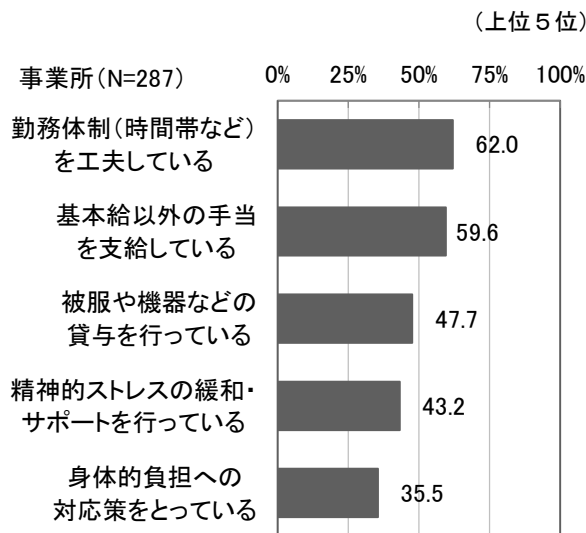
■サービスの提供状況(「余裕はない」の割合)(上位のみ)
(%)

1	地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	85.7
2	介護老人福祉施設 (N=9)	66.7
3	第1号訪問事業(訪問型サービス) (N=12)	66.7
4	短期入所療養介護 (N=5)	60.0
5	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	55.0
6	特定施設入居者生活介護 (N=6)	50.0
7	介護療養型医療施設(介護医療院) (N=2)	50.0

■運営に関する問題点として「人材の確保が難しい」が最も高くとなっているサービスの種類

- ◎訪問介護
- ◎訪問入浴介護
- ◎訪問看護
- ◎訪問リハビリテーション
- ◎通所介護
- ◎短期入所生活介護
- ◎特定施設入居者生活介護
- ◎介護老人福祉施設
- ◎介護老人保健施設
- ◎介護療養型医療施設(介護医療院)
- ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ◎認知症対応型共同生活介護
- ◎地域密着型介護老人福祉施設

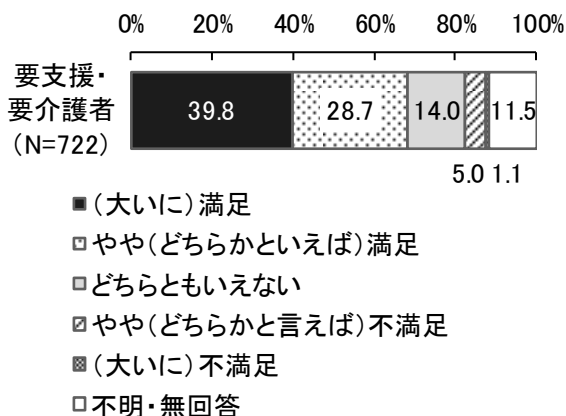
■人材確保や定着のため工夫しているところ



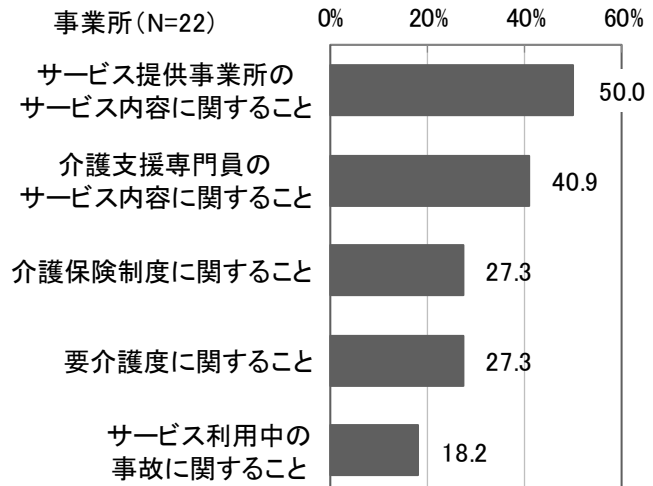
■地域包括支援センターが感じる課題

- <複合的な課題、制度の狭間の課題>
- ・8050問題の相談窓口を創設してほしい。
 - ・障がい高齢者、老障世帯に対する総合相談窓口の設置。本人や支援者にとっても介護、障がいのサービスは複雑で理解しづらい。
 - ・退職後の男性の引きこもりには地域包括支援センターではアプローチしにくい。
 - ・警察や保健所、市社協で手を出せない課題が包括支援センターに回ってくる。高齢者が被害者となる虐待の事案もある。
- <地域包括支援センターの役割や市の方向性>
- ・色々な課題が増える一方で、支援が必要なのはわかっているがすべてに関わるのは大変。今の体制では難しい。
 - ・地域包括支援センターがやるべきことと、そうでないことが分けられていない。業務の量と質の問題。
 - ・地域包括支援センターは業務の幅が広い。見守りや地域に関すること、総合相談、権利擁護などもあり、新人は大変。

■介護サービスの満足度



■ケアマネジャーが受ける苦情(上位5位)



Ⅲ 一般高齢者調査



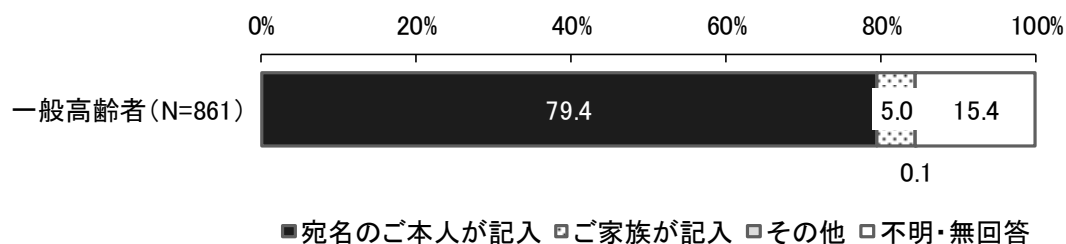
※市内在住の65歳以上（要介護1～5を除く）の方にお答えいただいています。

1 一般高齢者調査(調査結果)

調査票を記入されるのはどなたですか。

調査票を記入されている方についてみると、「宛名のご本人が記入」が79.4%と最も高くなっています。

(単数回答)

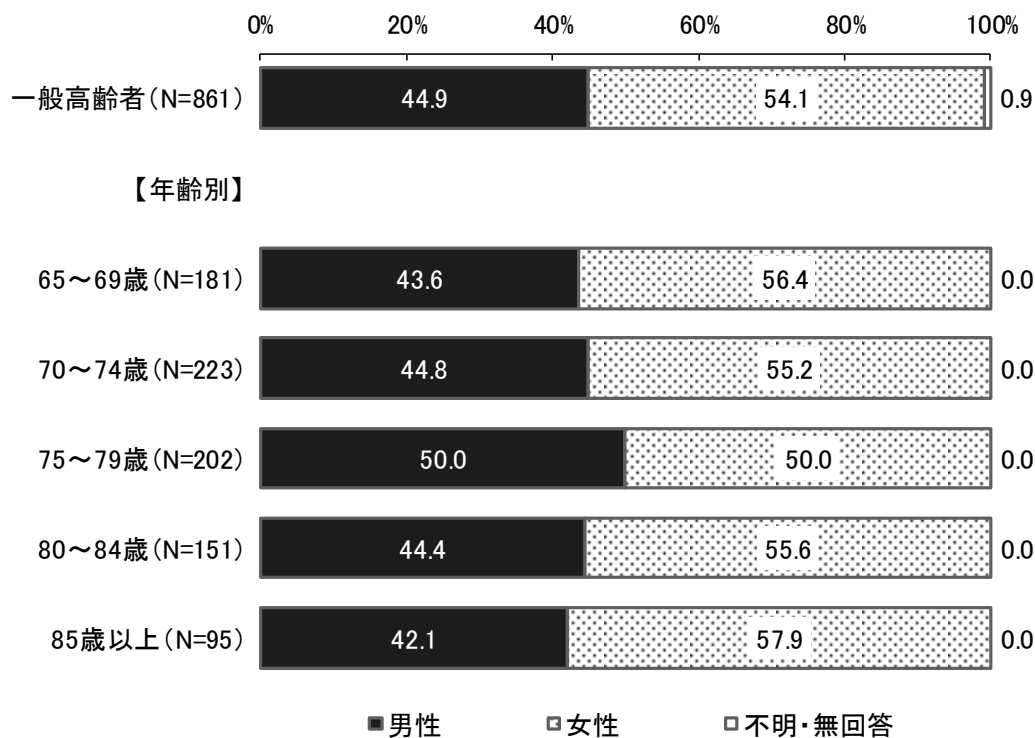


(1) あなたのご家族や生活状況について

【問1Q1】あなたの性別はどちらですか。

性別についてみると、「男性」が44.9%、「女性」が54.1%となっています。
年齢別の結果は以下の通りです。

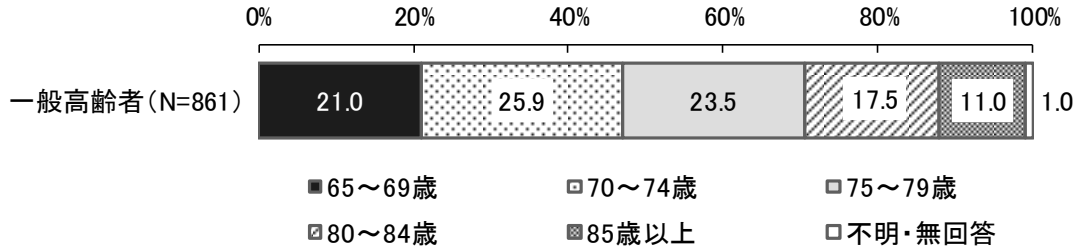
(単数回答)



【問1Q2】あなたの年齢はおいくつですか。

年齢についてみると、「70～74歳」が25.9%と最も高く、次いで「75～79歳」が23.5%となっています。前期高齢者（65～74歳）が46.9%、後期高齢者（75歳以上）が52.0%となっています。

（数量回答）



【問1Q3】あなたの住んでいる中学校区はどちらですか。

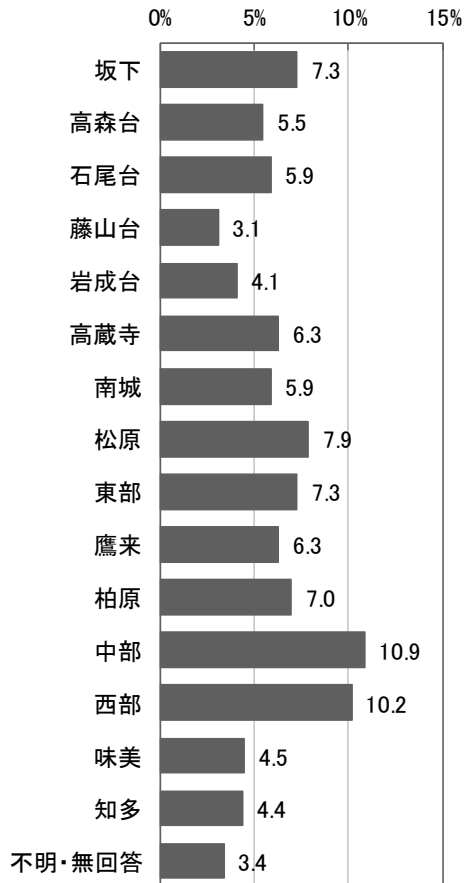
住んでいる中学校区についてみると、「中部」が10.9%と最も高く、次いで「西部」が10.2%となっています。

圏域別では、「高森台・石尾台地区」が11.4%と最も高く、次いで「中部地区」が10.9%となっています。

（単数回答）

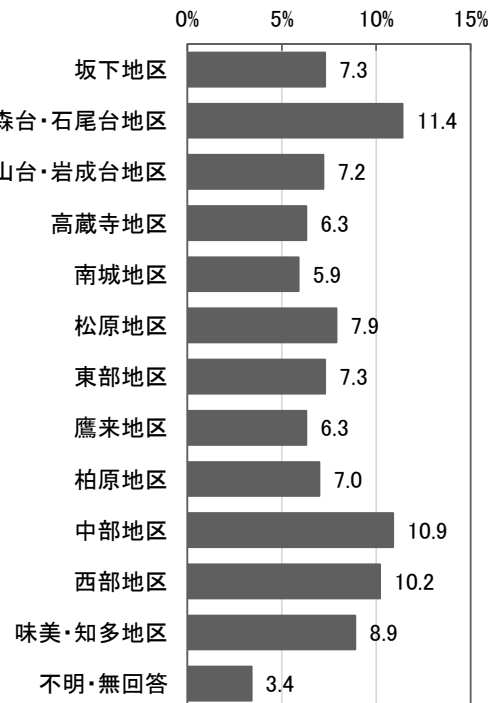
一般高齢者 (N=861)

【中学校区】



一般高齢者 (N=861)

【圏域別】



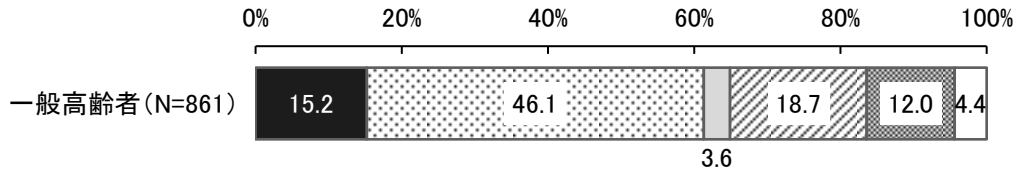
【問1Q4】家族構成をお教えてください。

家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.7%となっています。

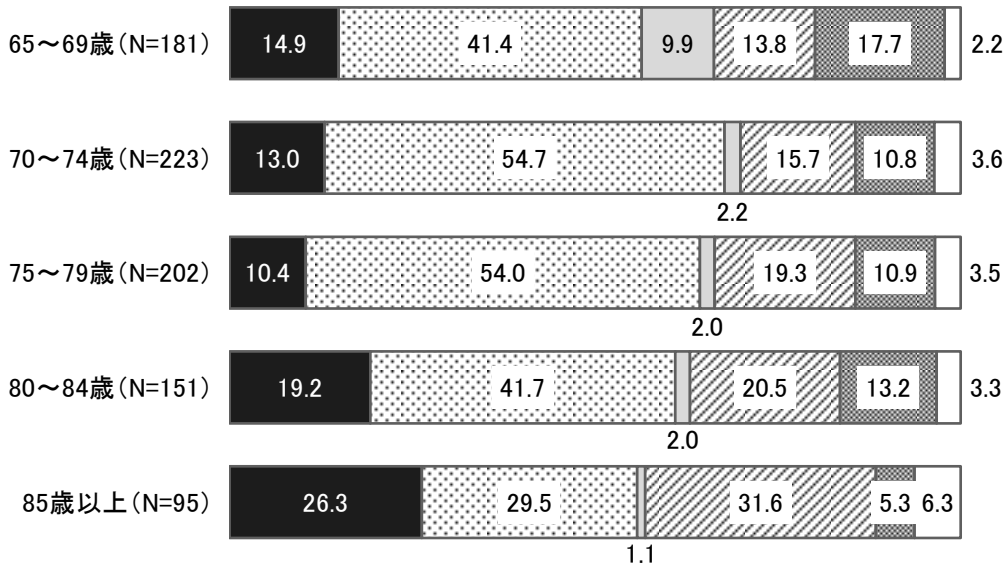
年齢別では、85歳以上で「息子・娘との2世帯」が31.6%と最も高くなっています。また、「1人暮らし」が26.3%と、他と比べて高くなっています。

圏域別では、藤山台・岩成台地区で「1人暮らし」が他と比べて高くなっています。

(単数回答)

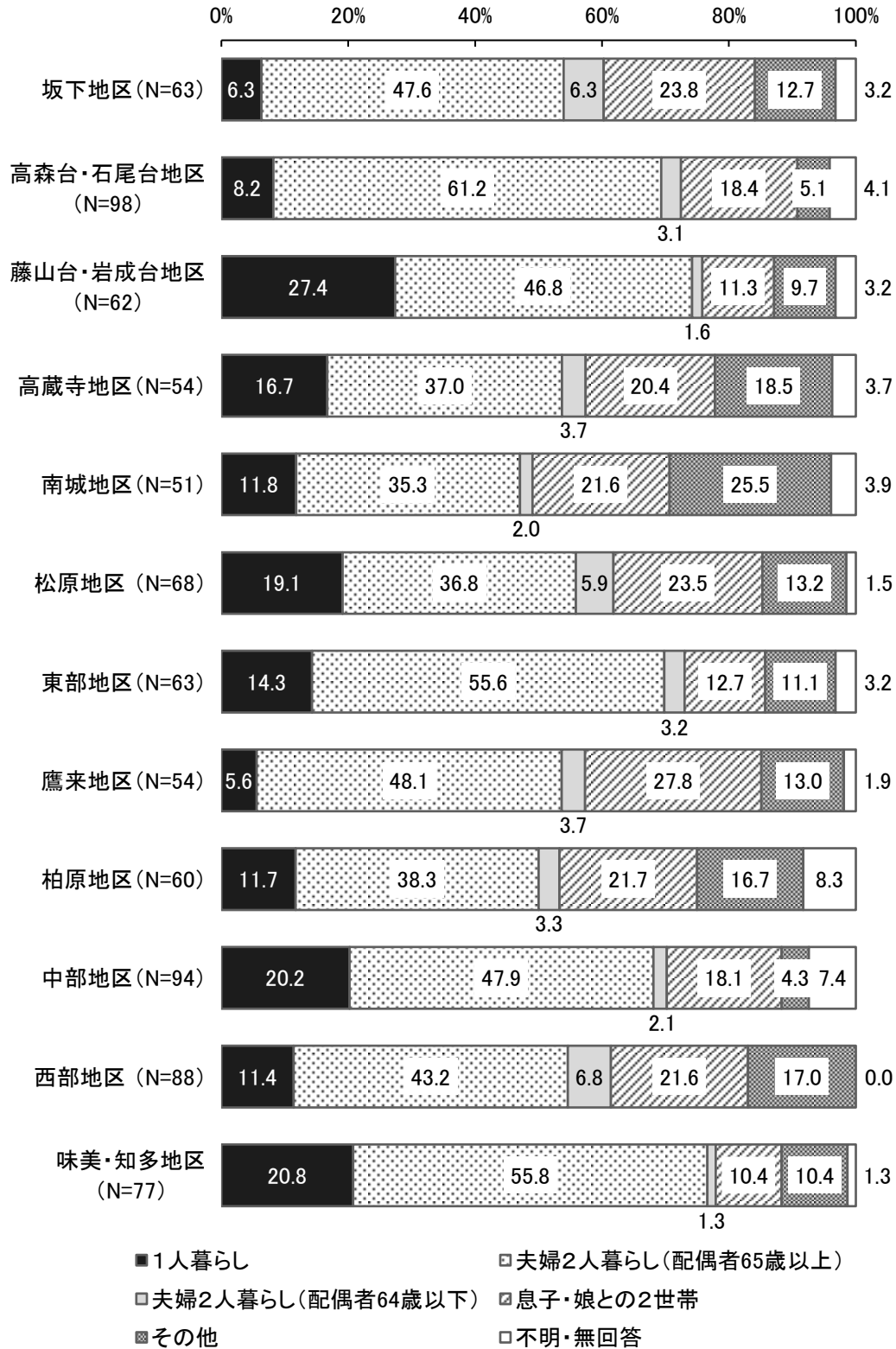


【年齢別】



- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- ▨ 息子・娘との2世帯
- その他
- 不明・無回答

【圏域別】

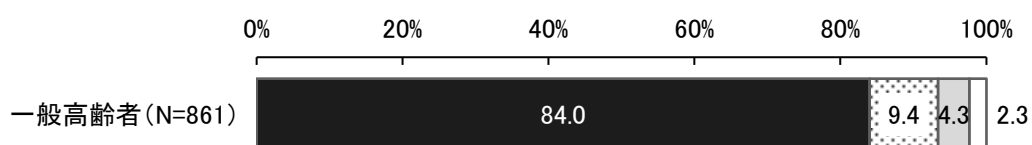


【問1Q5】あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

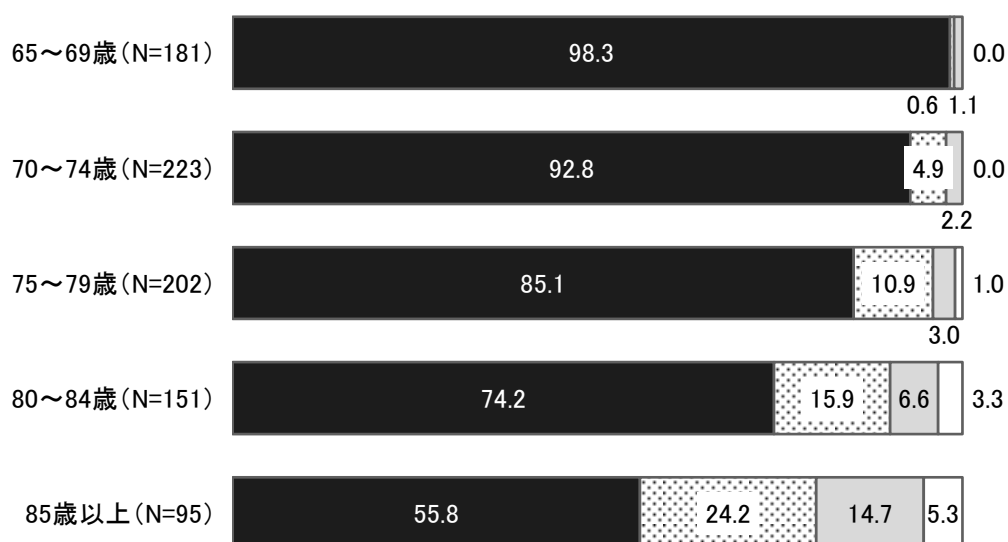
介護・介助を受ける必要があるかについてみると、「介護・介助は必要ない」が84.0%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.4%となっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて「介護・介助は必要ない」が低く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



【年齢別】



■ 介護・介助は必要ない

□ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

□ 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

□ 不明・無回答

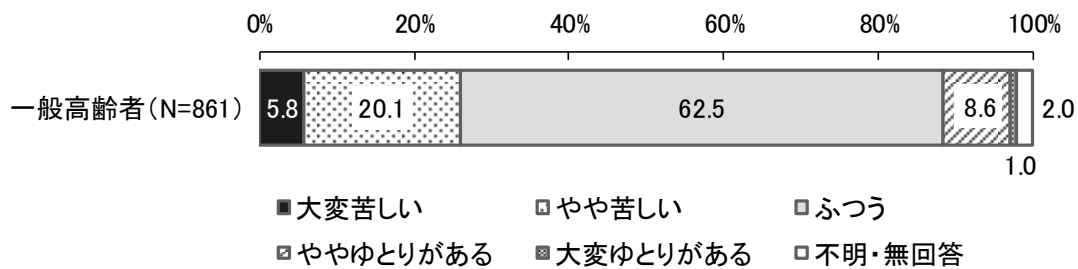
【問1Q6】現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

* 『苦しい』 = 「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた割合

『ゆとりがある』 = 「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた割合

暮らしの状況についてみると、『苦しい』が25.9%、「ふつう」が62.5%、『ゆとりがある』が9.6%となっています。

(単数回答)



(2) からだを動かすことについて

【問2Q1】 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

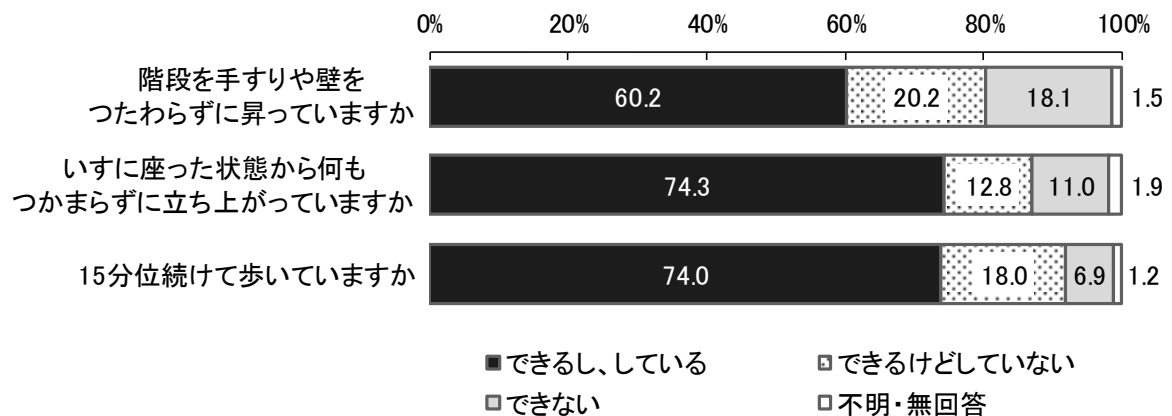
【問2Q2】 いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

【問2Q3】 15分位続けて歩いていますか。

からだを動かすことについてみると、すべての項目について「できるし、している」が最も高くなっています。

(単数回答)

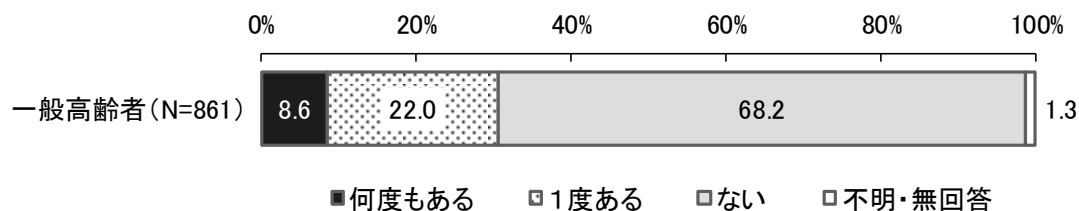
一般高齢者(N=861)



【問2Q4】過去1年間に転んだ経験がありますか。

過去1年間に転んだ経験があるかについてみると、「何度もある」が8.6%、「1度ある」が22.0%、「ない」が68.2%となっています。

(単数回答)

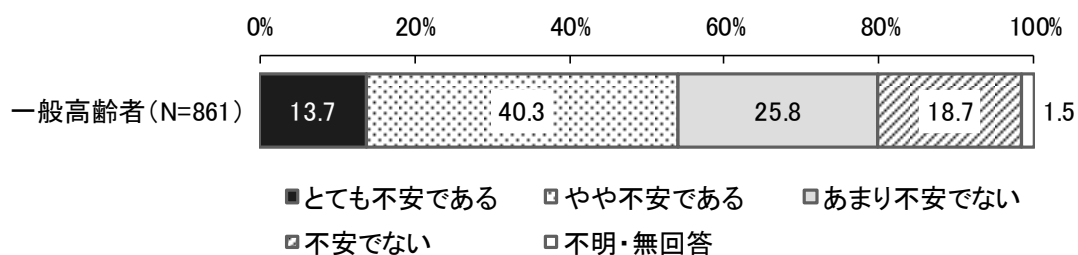


【問2Q5】転倒に対する不安は大きいですか。

* 『不安である』 = 「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた割合
『不安でない』 = 「あまり不安でない」と「不安でない」を合わせた割合

転倒に対する不安についてみると、『不安である』が54.0%、『不安でない』が44.5%となっています。

(単数回答)



【問2Q6】週に1回以上は外出していますか。

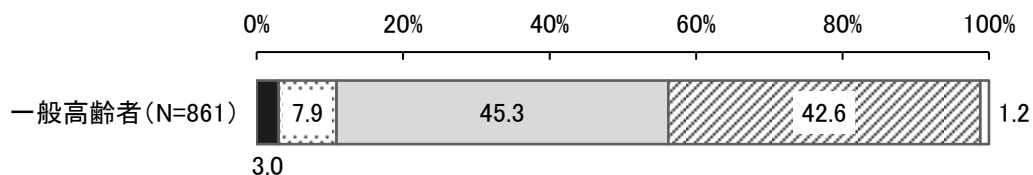
1週間の外出の回数についてみると、全体では「週2～4回」が45.3%と最も高く、次いで「週5回以上」が42.6%となっています。

性別では、男性で「週5回以上」、女性で「週2～4回」が最も高くなっています。

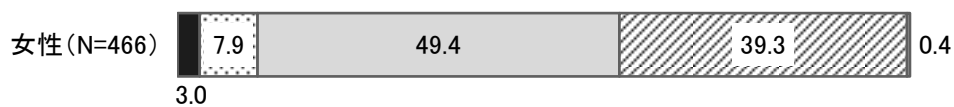
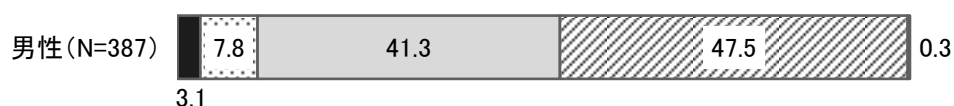
年齢別では、年齢が上がるにつれて「ほとんど外出しない」「週1回」が高くなる傾向にあります。

圏域別では、松原地区、鷹来地区、高森台・石尾台地区、東部地区で「ほとんど外出しない」、南城地区、鷹来地区で「週1回」が他と比べて高くなっています。

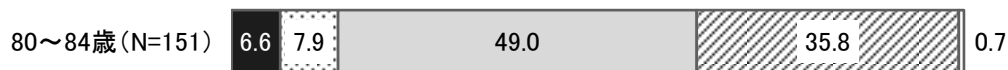
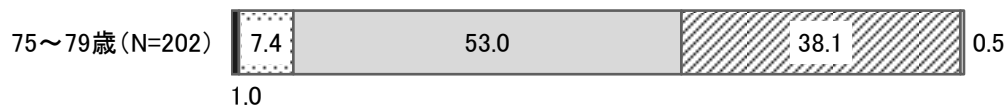
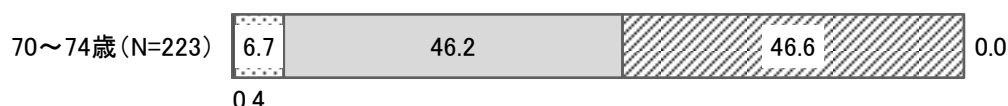
(単数回答)



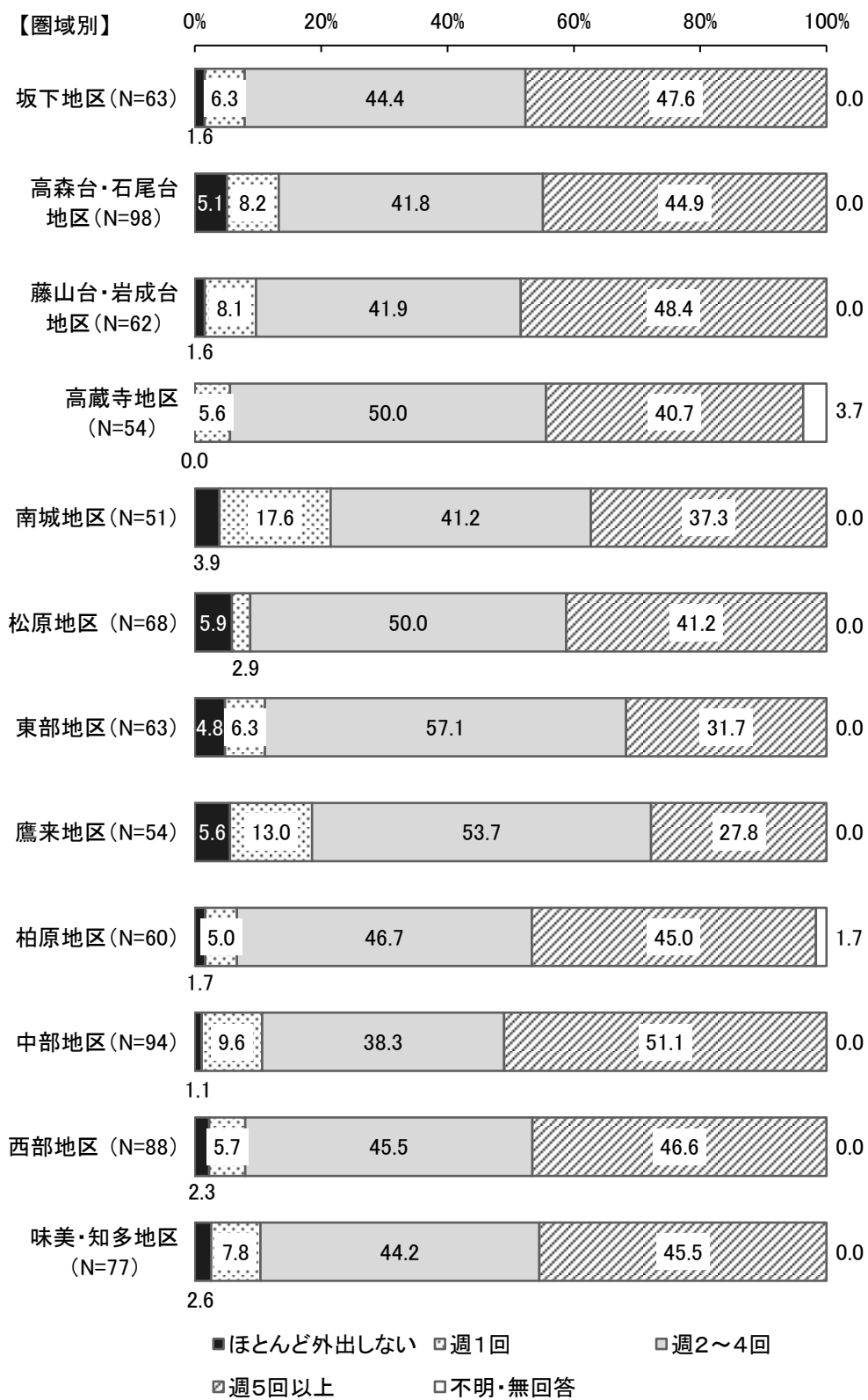
【性別】



【年齢別】



■ほとんど外出しない □週1回 □週2～4回
 □週5回以上 □不明・無回答

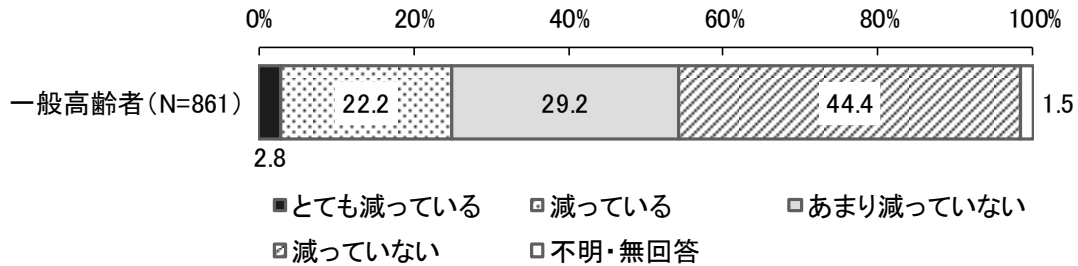


【問2Q7】昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

* 『減っている』 = 「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合
 『減っていない』 = 「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた割合

外出の回数が減っているかについてみると、『減っている』が25.0%、『減っていない』が73.6%となっています。

(単数回答)

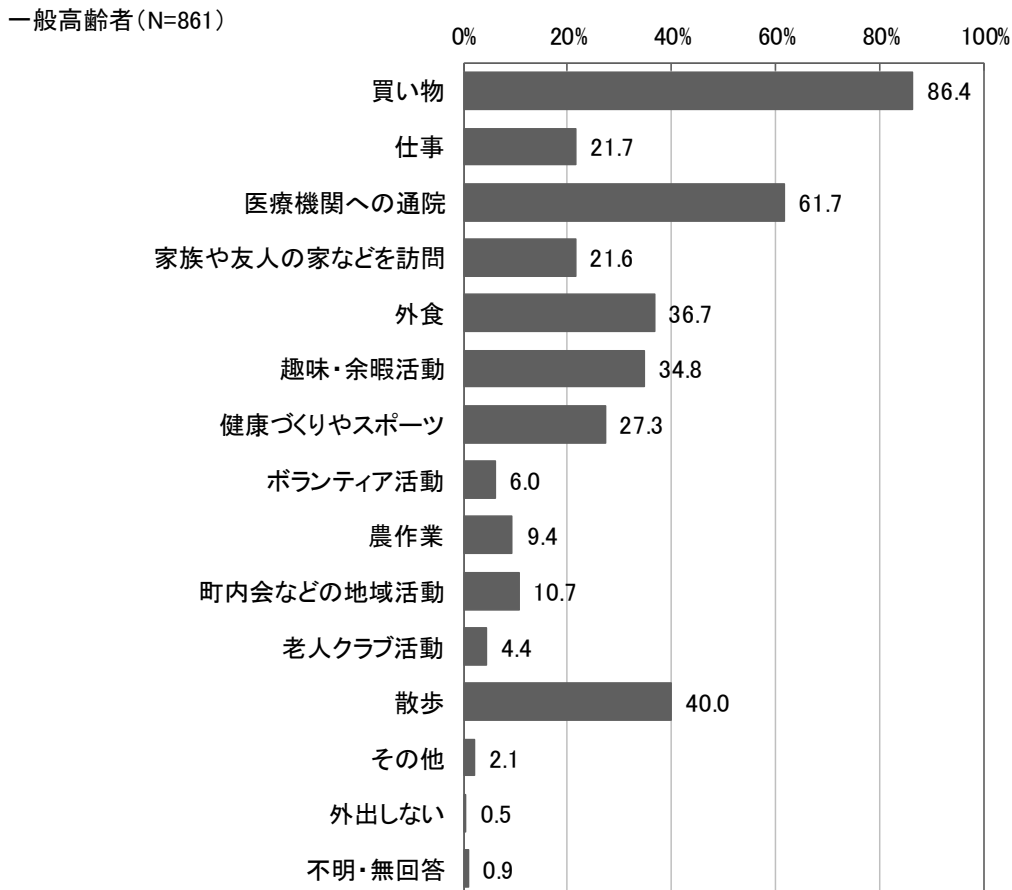


【問2Q8】あなたの外出する目的は、次のどれですか。

外出する目的についてみると、「買い物」が86.4%と最も高く、次いで「医療機関への通院」が61.7%となっています。

年齢別では、いずれの年代も「買い物」が最も高くなっています。また、65～79歳で「外食」、65～69歳で「仕事」が他と比べて高くなっています。

(複数回答)



■年齢別

(%)

		買い物	仕事	医療機関への 通院	家族や友人の 家などを訪問	外食	趣味・余暇活動	健康づくりや スポーツ	ボランティア 活動	農作業	町内会などの 地域活動
年齢別	65～69歳 (N=181)	89.5	45.9	44.8	29.3	41.4	37.6	31.5	2.8	5.5	6.6
	70～74歳 (N=223)	91.0	30.0	60.1	25.6	41.7	44.4	30.5	8.5	10.8	12.6
	75～79歳 (N=202)	86.1	13.4	72.3	19.3	41.1	37.6	29.7	10.4	9.4	12.9
	80～84歳 (N=151)	82.1	4.6	69.5	15.2	27.2	23.8	22.5	4.6	10.6	12.6
	85歳以上 (N=95)	83.2	2.1	67.4	14.7	24.2	22.1	16.8	0.0	11.6	7.4

		老人 クラブ活 動	散歩	その他	外出しない	不明・無回答
年齢別	65～69歳 (N=181)	0.6	33.7	1.1	0.0	0.0
	70～74歳 (N=223)	2.7	39.0	1.3	0.0	0.4
	75～79歳 (N=202)	4.0	48.0	2.5	0.0	0.0
	80～84歳 (N=151)	7.9	42.4	2.6	1.3	0.0
	85歳以上 (N=95)	10.5	35.8	4.2	2.1	0.0

【問2Q9】外出する際の移動手段は何ですか。

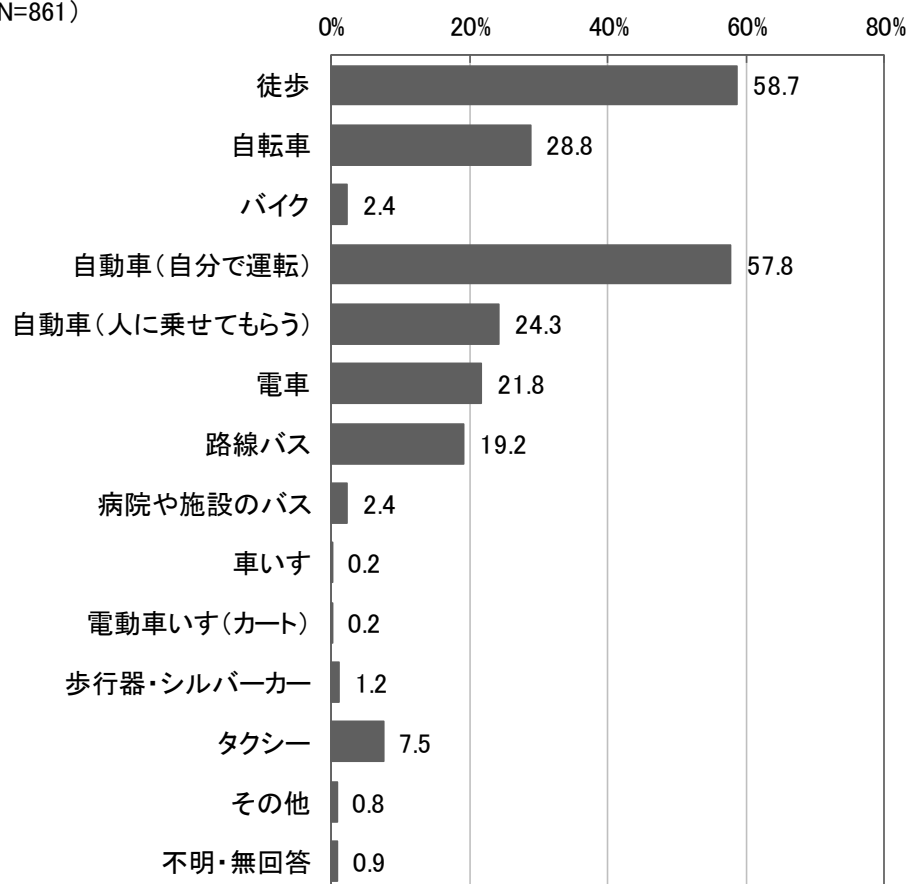
外出する際の移動手段についてみると、「徒歩」が58.7%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が57.8%となっています。

年齢別では、80歳以上で「徒歩」が最も高くなっています。また、年齢が上がるにつれて「自動車（人に乗せてもらう）」「タクシー」が高くなる傾向にあります。

圏域別では、いずれの圏域も「徒歩」「自動車（自分で運転）」が概ね高くなっています。また、坂下地区、高森台・石尾台地区、藤山台・岩成台地区では「路線バス」、柏原地区、中部地区、西部地区、東部地区、味美・知多地区では「自転車」が他と比べて高くなっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=861)



■年齢別

(%)

		徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カト)
年齢別	65～69歳 (N=181)	57.5	26.5	6.6	80.1	15.5	23.2	13.8	0.0	0.0	0.0
	70～74歳 (N=223)	63.2	30.0	2.7	70.9	22.4	23.8	17.9	0.9	0.0	0.0
	75～79歳 (N=202)	58.4	35.1	0.5	60.4	26.2	21.8	16.8	2.5	1.0	0.0
	80～84歳 (N=151)	59.6	25.2	1.3	38.4	26.5	21.2	27.2	6.6	0.0	0.7
	85歳以上 (N=95)	54.7	24.2	0.0	14.7	40.0	17.9	26.3	4.2	0.0	1.1

		歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答
年齢別	65～69歳 (N=181)	0.0	1.7	0.0	0.0
	70～74歳 (N=223)	0.0	3.1	0.0	0.0
	75～79歳 (N=202)	0.5	6.9	1.0	0.0
	80～84歳 (N=151)	3.3	14.6	1.3	0.0
	85歳以上 (N=95)	4.2	20.0	3.2	1.1

■ 圏域別

(%)

		徒歩	自転車	バイク	自動車 (運転) (自分で)	自動車 (人に乗 せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設の バス	車いす	電動車いす (カ ート)
圏域別	坂下地区 (N=63)	52.4	6.3	6.3	73.0	22.2	22.2	28.6	0.0	0.0	0.0
	高森台・石尾台地区 (N=98)	68.4	6.1	2.0	66.3	24.5	32.7	38.8	7.1	0.0	0.0
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	66.1	17.7	1.6	54.8	21.0	37.1	46.8	6.5	0.0	0.0
	高蔵寺地区 (N=54)	70.4	25.9	0.0	55.6	24.1	22.2	9.3	0.0	0.0	0.0
	南城地区 (N=51)	37.3	29.4	5.9	62.7	25.5	21.6	11.8	2.0	0.0	0.0
	松原地区 (N=68)	50.0	27.9	2.9	66.2	22.1	11.8	17.6	0.0	1.5	0.0
	東部地区 (N=63)	52.4	39.7	3.2	52.4	23.8	14.3	3.2	1.6	1.6	0.0
	鷹来地区 (N=54)	63.0	22.2	1.9	64.8	18.5	14.8	24.1	1.9	0.0	1.9
	柏原地区 (N=60)	56.7	40.0	1.7	53.3	26.7	15.0	13.3	3.3	0.0	0.0
	中部地区 (N=94)	68.1	41.5	0.0	47.9	27.7	30.9	17.0	3.2	0.0	0.0
	西部地区 (N=88)	63.6	44.3	3.4	62.5	27.3	20.5	9.1	1.1	0.0	0.0
	味美・知多地区 (N=77)	54.5	39.0	2.6	49.4	24.7	16.9	10.4	0.0	0.0	1.3

		歩 行 器 ・ シルバ ー	タク シー	そ の 他	不 明 ・ 無 回 答
圏域別	坂下地区 (N=63)	0.0	3.2	3.2	0.0
	高森台・石尾台地区 (N=98)	1.0	10.2	1.0	0.0
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	1.6	9.7	1.6	0.0
	高蔵寺地区 (N=54)	1.9	7.4	1.9	0.0
	南城地区 (N=51)	0.0	7.8	0.0	0.0
	松原地区 (N=68)	1.5	1.5	1.5	0.0
	東部地区 (N=63)	4.8	9.5	0.0	0.0
	鷹来地区 (N=54)	1.9	9.3	0.0	0.0
	柏原地区 (N=60)	0.0	13.3	0.0	0.0
	中部地区 (N=94)	0.0	7.4	1.1	0.0
	西部地区 (N=88)	0.0	6.8	0.0	0.0
	味美・知多地区 (N=77)	2.6	5.2	0.0	1.3

(3) 食べることについて

【問3Q1】身長・体重

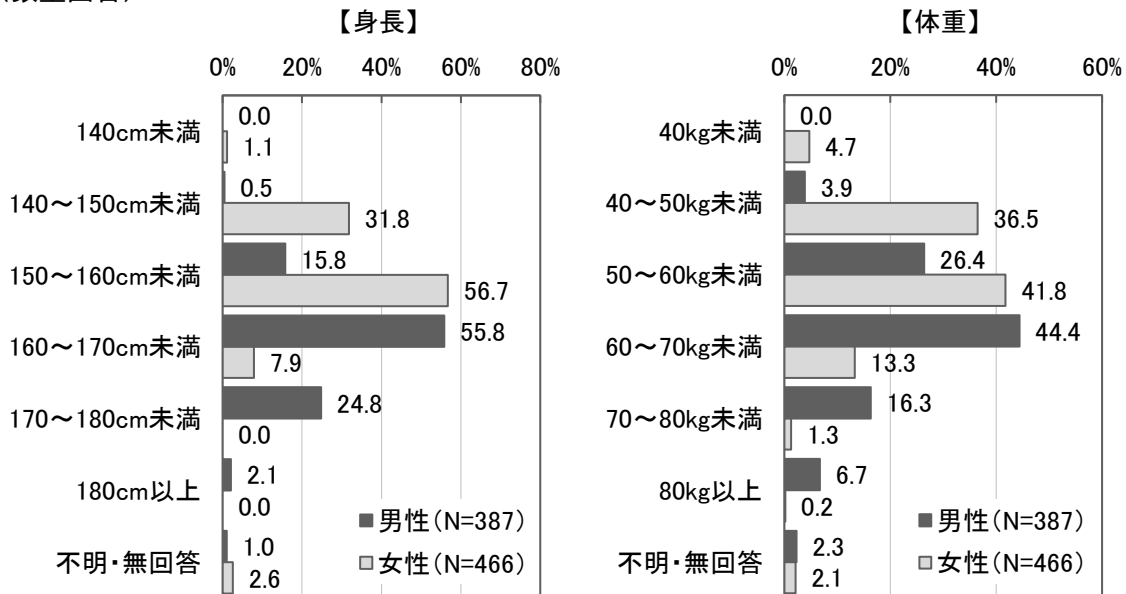
* (BMI)『肥満』=「肥満(レベル1)」～「肥満(レベル4)」を合わせた割合

身長についてみると、男性では「160～170cm未満」が55.8%と最も高く、次いで「170～180cm未満」が24.8%となっています。女性では、「150～160cm未満」が56.7%と最も高く、次いで「140～150cm未満」が31.8%となっています。

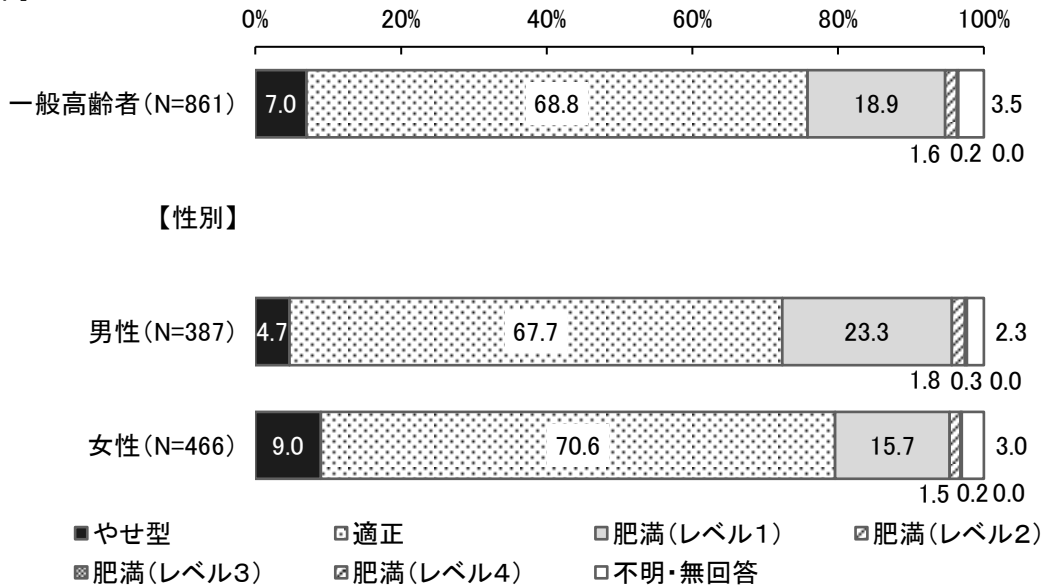
体重についてみると、男性では「60～70kg未満」が44.4%と最も高く、次いで「50～60kg未満」が26.4%となっています。女性では、「50～60kg未満」が41.8%と最も高く、次いで「40～50kg未満」が36.5%となっています。

BMIについてみると、「やせ型」が7.0%、「適正」が68.8%、『肥満』が20.7%となっています。性別では、男性で『肥満』が女性より高くなっています。

(数量回答)



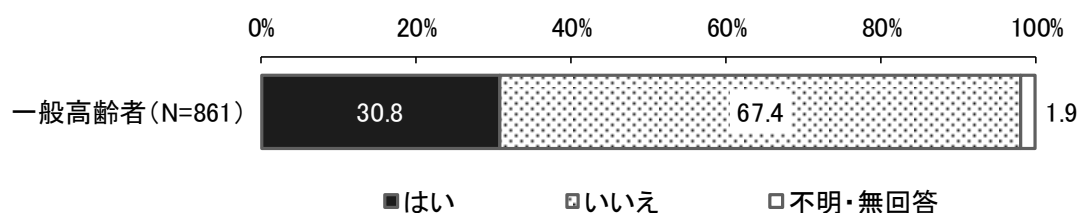
■ BMI



【問3Q2】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

固いものの食べにくさについてみると、「はい」が30.8%、「いいえ」が67.4%となっています。

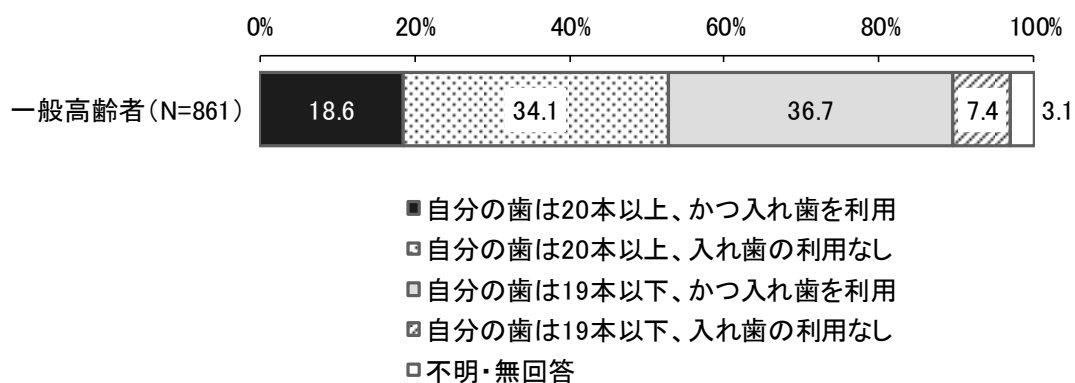
(単数回答)



【問3Q3】歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

歯の数と入れ歯の利用状況についてみると、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が36.7%と最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が34.1%となっています。

(単数回答)



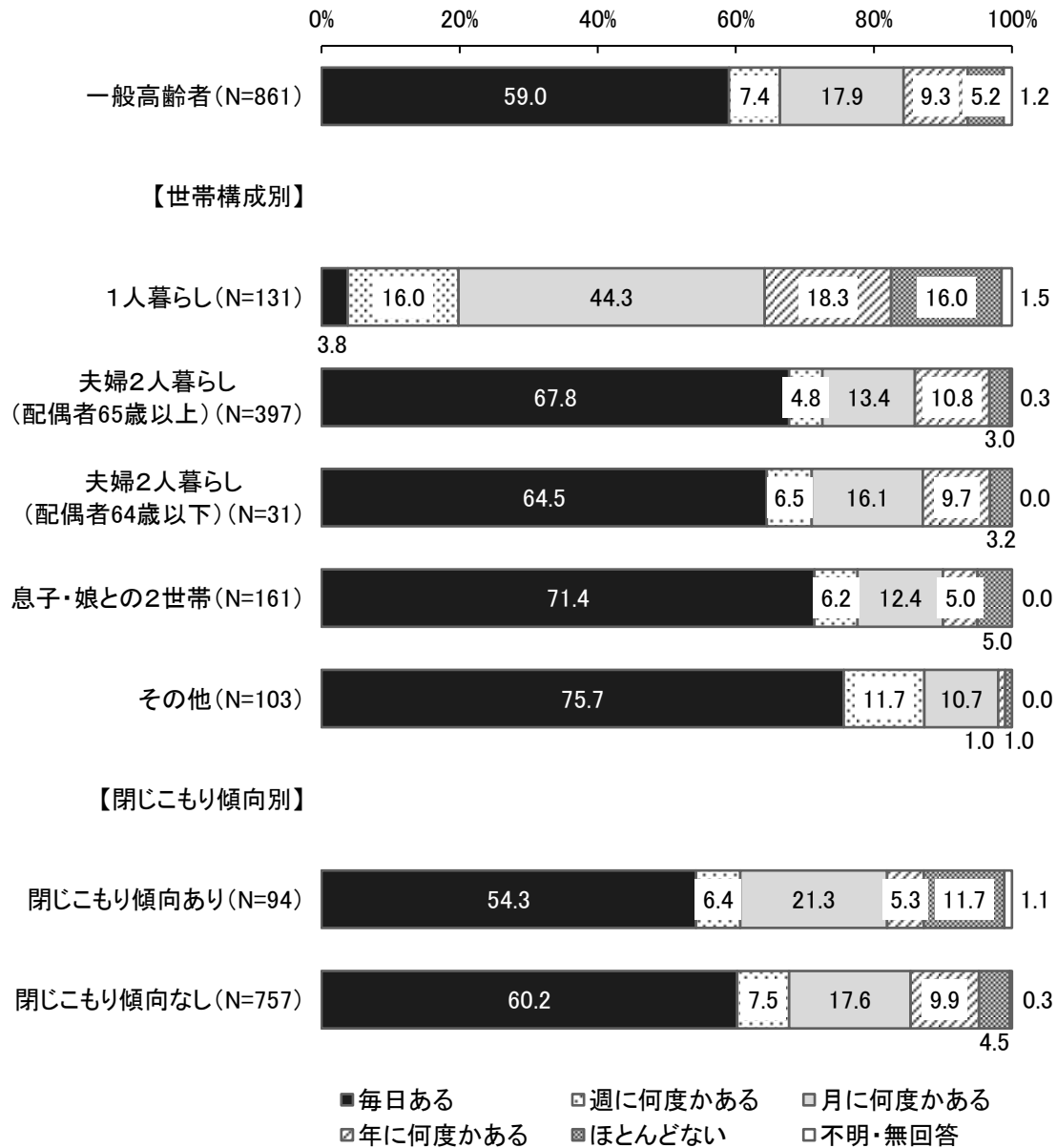
【問3Q4】どなたかと食事をとる機会がありますか。

人と食事をとる機会があるかについてみると、「毎日ある」が 59.0%と最も高く、次いで「月に何度かある」が 17.9%となっています。

世帯構成別では、1人暮らしで「月に何度かある」が 44.3%と最も高くなっています。

閉じこもり傾向別では、閉じこもり傾向ありで「ほとんどない」が 11.7%と、閉じこもり傾向なしと比べて高くなっています。

(単数回答)



*閉じこもり傾向とは、機能判定の評価の1つで、以下の設問と評価方法で算出します。

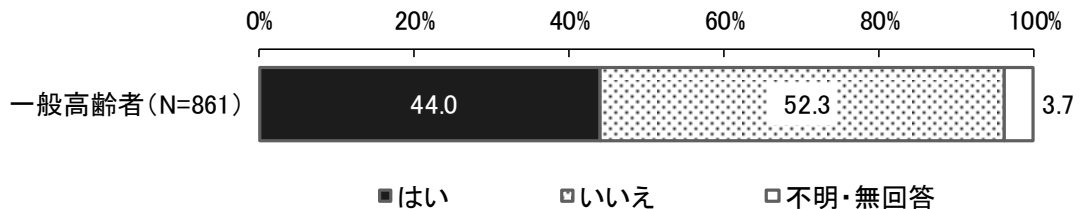
問番号	質問項目	評価方法
問2-Q6	週に1回以上は外出していますか。	該当する選択肢（「ほとんど外出しない」または「週1回」）が回答された場合、該当者（閉じこもり傾向のある高齢者）とした。

(4) 毎日の生活について

【問4 Q1】物忘れが多いと感じますか。

物忘れが多いと感じるかについてみると、「はい」が44.0%、「いいえ」が52.3%となっています。

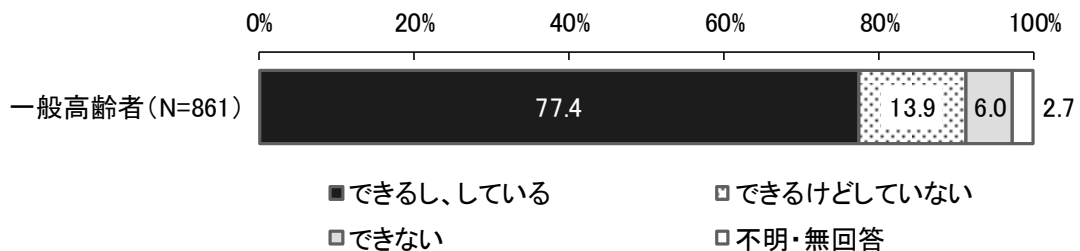
(単数回答)



【問4 Q2】バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)

バスや電車を使って1人で外出しているかについてみると、「できるし、している」が77.4%、「できるけどしていない」が13.9%、「できない」が6.0%となっています。

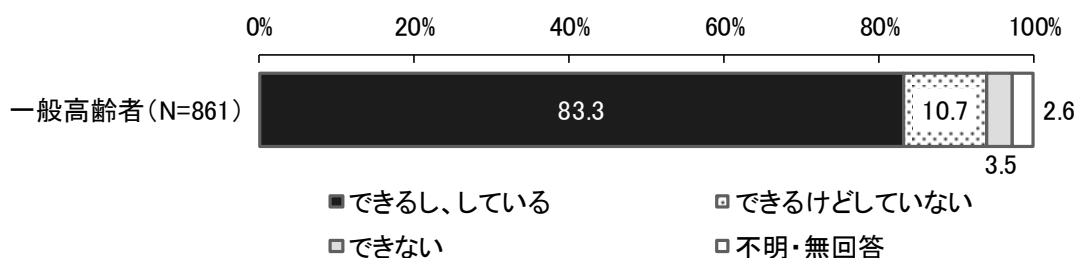
(単数回答)



【問4 Q3】自分で食品・日用品の買物をしていますか。

日用品の買い物を自分でしているかについてみると、「できるし、している」が83.3%、「できるけどしていない」が10.7%、「できない」が3.5%となっています。

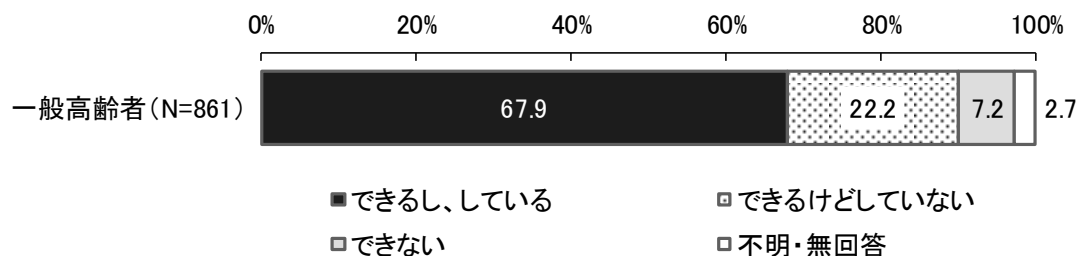
(単数回答)



【問4Q4】自分で食事の用意をしていますか。

自分で食事の用意をしているかについてみると、「できるし、している」が67.9%、「できるけどしていない」が22.2%、「できない」が7.2%となっています。

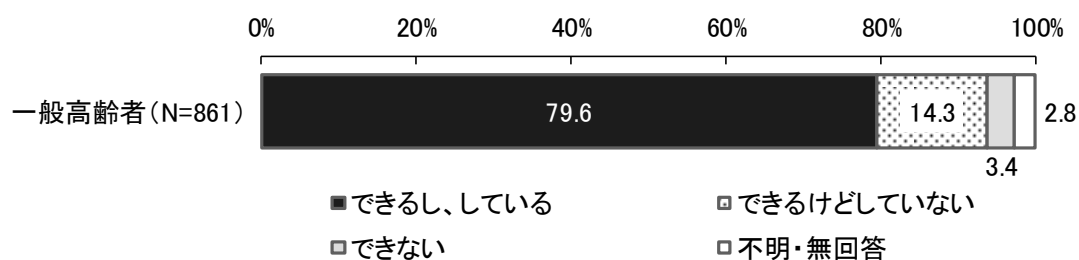
(単数回答)



【問4Q5】自分で請求書の支払いをしていますか。

請求書の支払いを自分でしているかについてみると、「できるし、している」が79.6%、「できるけどしていない」が14.3%、「できない」が3.4%となっています。

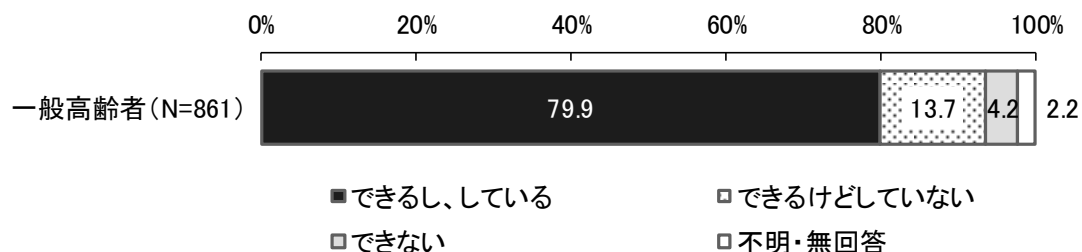
(単数回答)



【問4Q6】自分で預貯金の出し入れをしていますか。

預貯金の出し入れを自分でしているかについてみると、「できるし、している」が79.9%、「できるけどしていない」が13.7%、「できない」が4.2%となっています。

(単数回答)

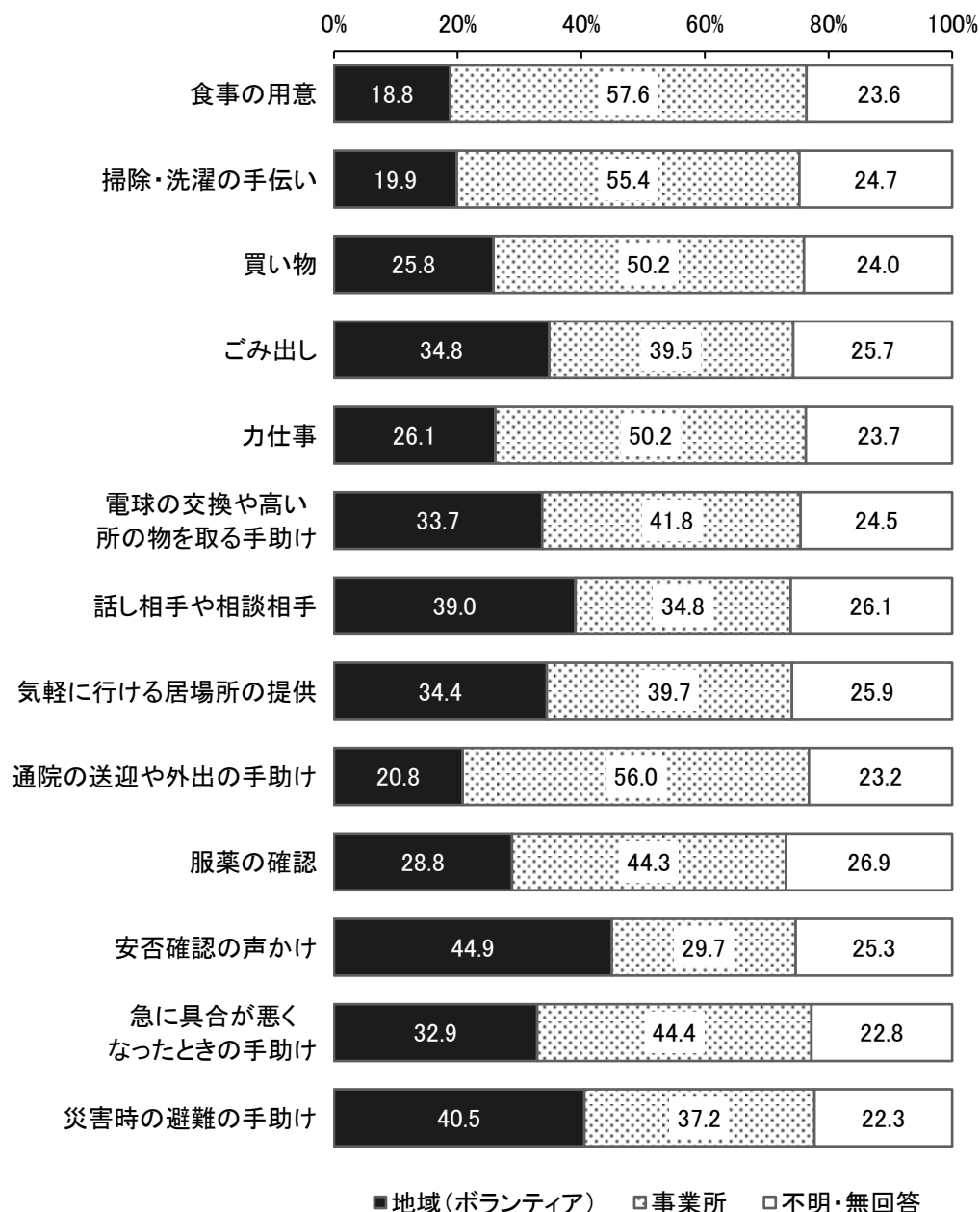


【問4Q7】もしあなたが、家族以外の人の手助けが必要になったとき、①地域（ボランティア）または、②事業所のどちらに手助けを頼みたいですか。

家族以外の人の手助けが必要になったとき、地域(ボランティア)または事業所のどちらに手助けを頼みたいかについてみると、「話し相手や相談相手」「安否確認の声かけ」「災害時の避難の手助け」では地域（ボランティア）の割合が高く、それ以外の項目では事業所の割合が高くなっています。

(単数回答)

一般高齢者(N=861)



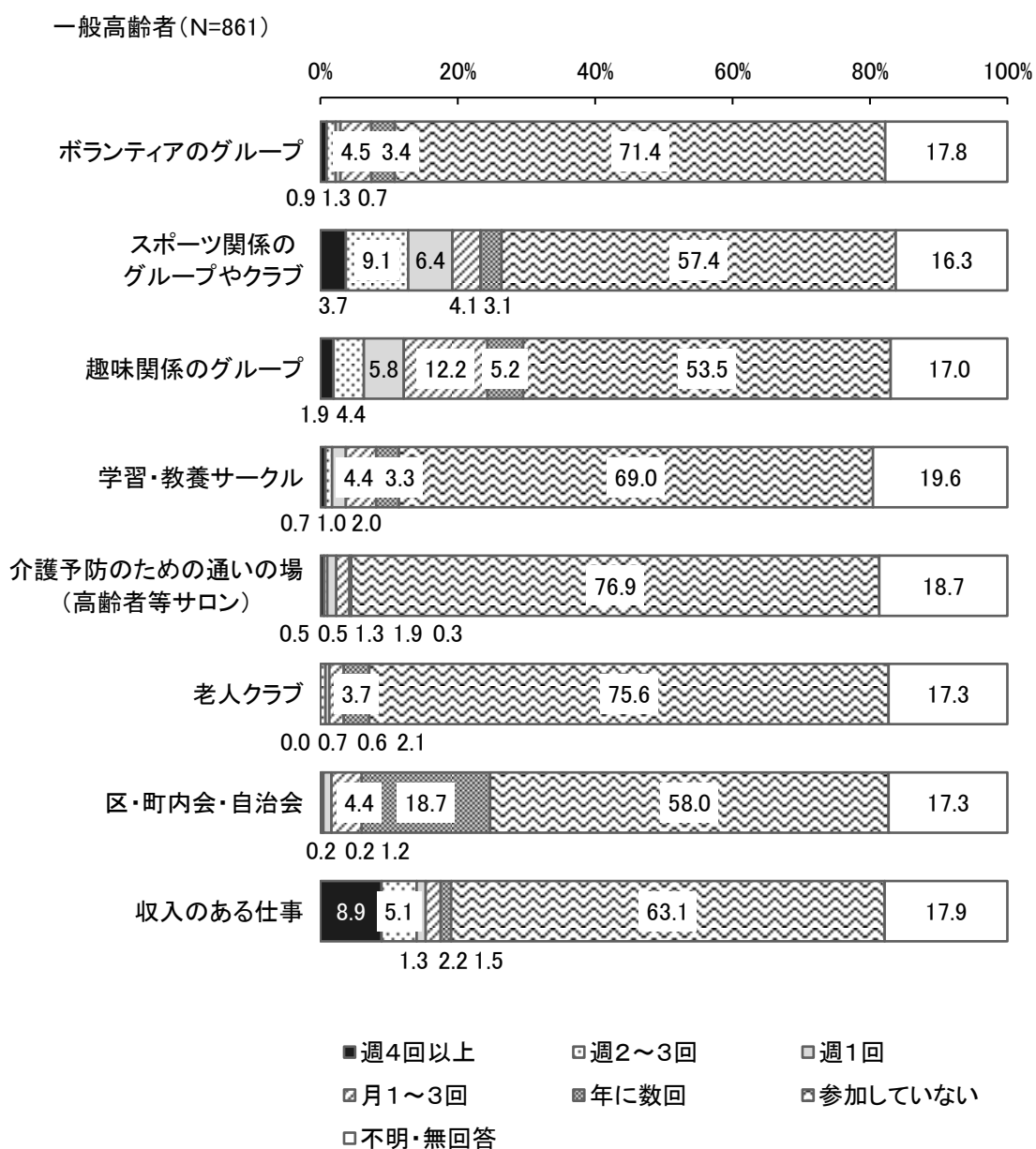
(5) 地域の活動について

【問5Q1】 次のようなグループ・会等にどのくらいの頻度で参加していますか。

* 『参加している』 = 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた割合

参加しているグループ・会等とその参加頻度についてみると、すべての活動において「参加していない」が最も高くなっています。また、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「区・町内会・自治会」が他と比べて『参加している』が高くなっています。

(単数回答)



【問5Q1-1】活動をはじめたきっかけはなんですか。

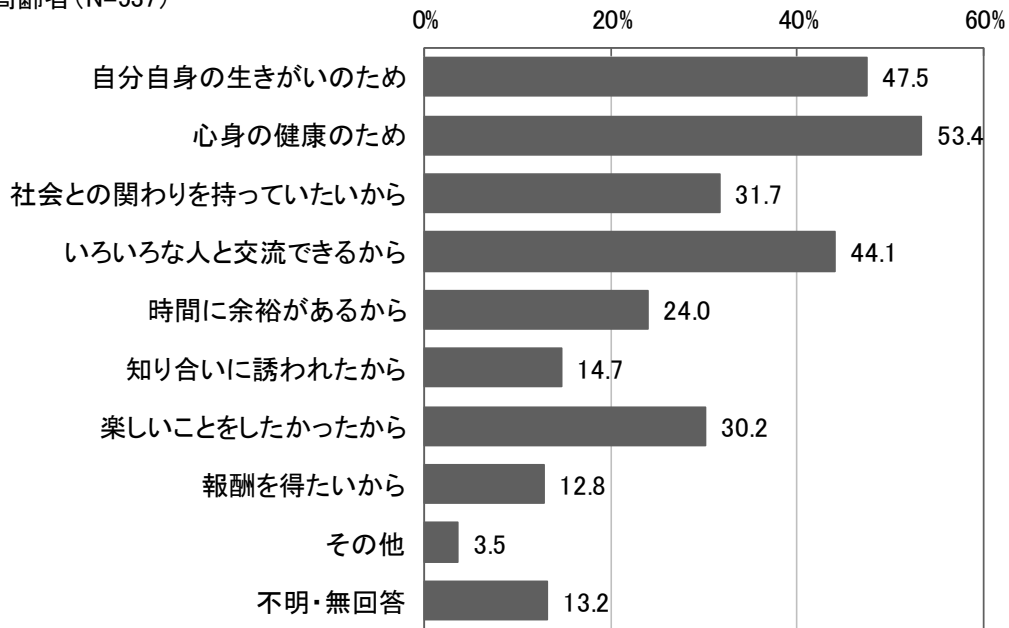
*【問5Q1(1)～(8)】で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」のいずれかと答えた方のみへの質問

活動をはじめたきっかけについてみると、「心身の健康のため」が53.4%と最も高く、次いで、「自分自身の生きがいのため」が47.5%、「いろいろな人と交流できるから」が44.1%となっています。

年齢別では、いずれの年代も「心身の健康のため」が最も高くなっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=537)



■年齢別

(%)

年齢別	年齢 (N)	自分自身の生きがいのため	心身の健康のため	社会との関わりを持っていたいから	いろいろな人と交流できるから	時間に余裕があるから	知り合いに誘われたから	楽しいことをしたかったから	報酬を得たいから	その他	不明・無回答
		65～69歳 (N=131)	45.0	48.9	32.1	35.9	20.6	12.2	32.1	29.8	3.1
70～74歳 (N=145)	44.1	50.3	36.6	41.4	25.5	15.9	29.0	14.5	1.4	14.5	
75～79歳 (N=131)	49.6	55.7	32.8	54.2	31.3	16.0	32.1	4.6	4.6	13.7	
80～84歳 (N=76)	48.7	56.6	21.1	39.5	15.8	18.4	25.0	1.3	5.3	7.9	
85歳以上 (N=49)	53.1	59.2	30.6	51.0	16.3	8.2	28.6	2.0	6.1	18.4	

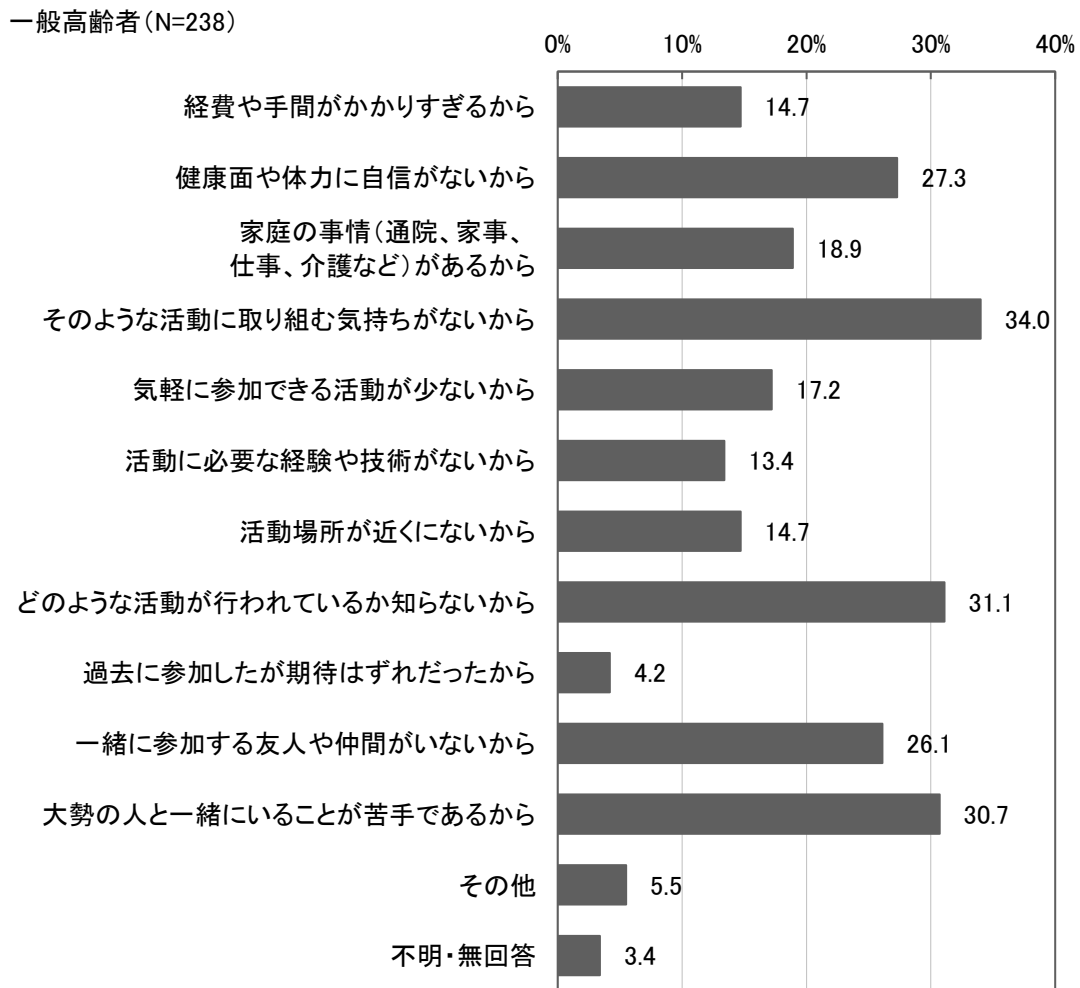
【問5Q1-2】活動していない理由はどれですか。

* 【問5Q1(1)～(8)】のような会・グループ等に1つも「参加していない」と答えた方のみへの質問

活動していない理由についてみると、「そのような活動に取り組む気持ちがないから」が34.0%と最も高く、次いで「どのような活動が行われているか知らないから」が31.1%となっています。

年齢別では、65～69歳、75～79歳で「そのような活動に取り組む気持ちがないから」、70～74歳で「そのような活動に取り組む気持ちがないから」「大勢の人と一緒にいることが苦手であるから」、80～84歳で「どのような活動が行われているか知らないから」、85歳以上で「健康面や体力に自信がないから」が最も高くなっています。

(複数回答)



■年齢別

(%)

		から 経費や手間がかかりすぎる	から 健康面や体力に自信がない	家庭の事情（通院、家事、仕事、介護など）があるから	そのような活動に取り組む 気持ちはないから	気軽に参加できる活動が少ないから	活動に必要な経験や技術がないから	活動場所が近くにないから	どのような活動が行われているか知らないから	過去に参加したが期待はずれだったから	一緒に参加する友人や仲間 がいないから
年齢別	65～69 歳 (N=43)	18.6	11.6	25.6	34.9	20.9	16.3	7.0	27.9	2.3	20.9
	70～74 歳 (N=60)	13.3	21.7	18.3	41.7	11.7	8.3	13.3	38.3	5.0	21.7
	75～79 歳 (N=52)	17.3	34.6	17.3	36.5	23.1	19.2	21.2	28.8	1.9	28.8
	80～84 歳 (N=50)	14.0	28.0	20.0	28.0	18.0	14.0	14.0	34.0	6.0	28.0
	85 歳以上 (N=31)	6.5	45.2	9.7	22.6	9.7	6.5	16.1	19.4	6.5	32.3

		が大勢の人と一緒にいることが苦手であるから	その他	不明・無回答
年齢別	65～69 歳 (N=43)	32.6	7.0	4.7
	70～74 歳 (N=60)	41.7	1.7	1.7
	75～79 歳 (N=52)	26.9	3.8	3.8
	80～84 歳 (N=50)	24.0	8.0	2.0
	85 歳以上 (N=31)	22.6	9.7	3.2

【問5 Q2】 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

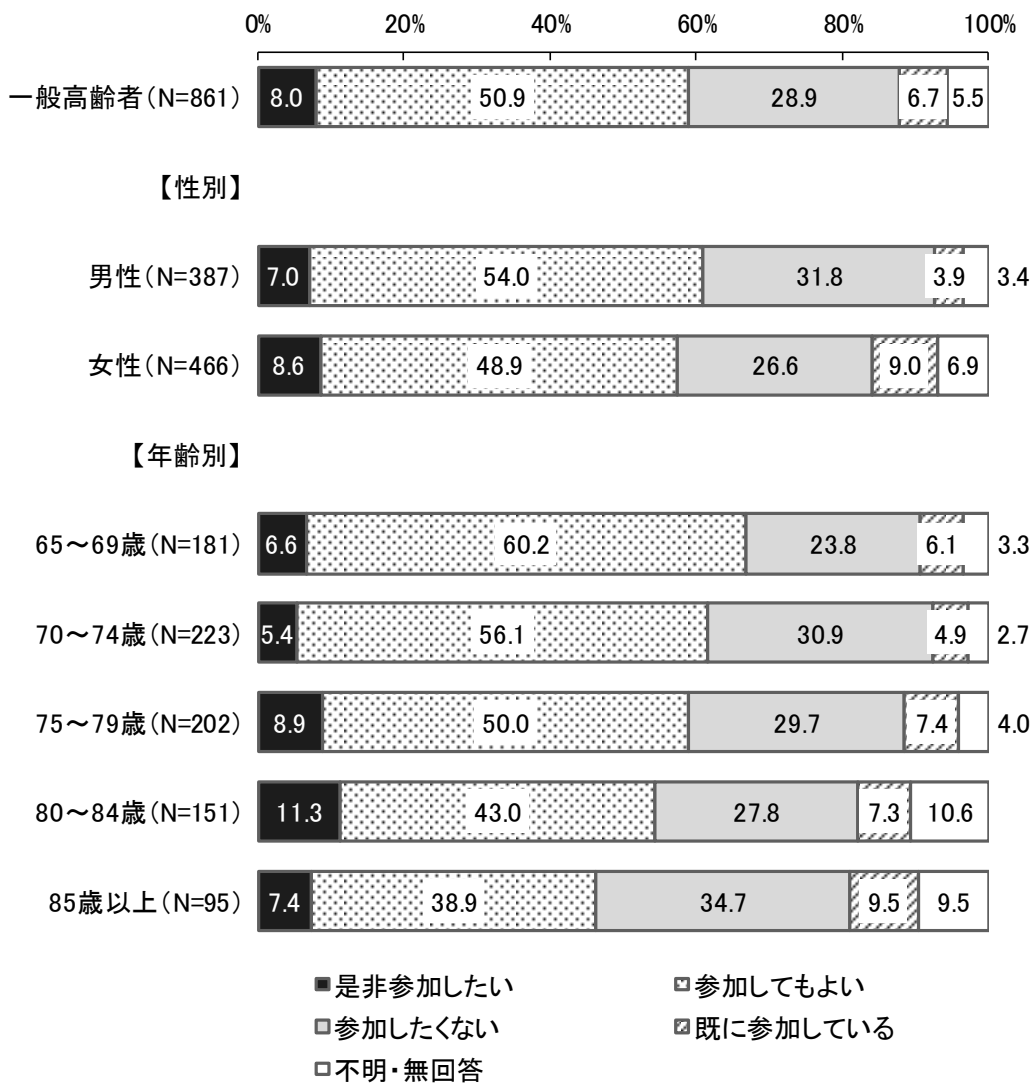
参加者としての参加希望についてみると、「参加してもよい」が50.9%と最も高く、次いで「参加したくない」が28.9%、「是非参加したい」が8.0%となっています。

性別では、「参加してもよい」で男性が女性より高くなっています。「既に参加している」では女性が男性より高くなっています。

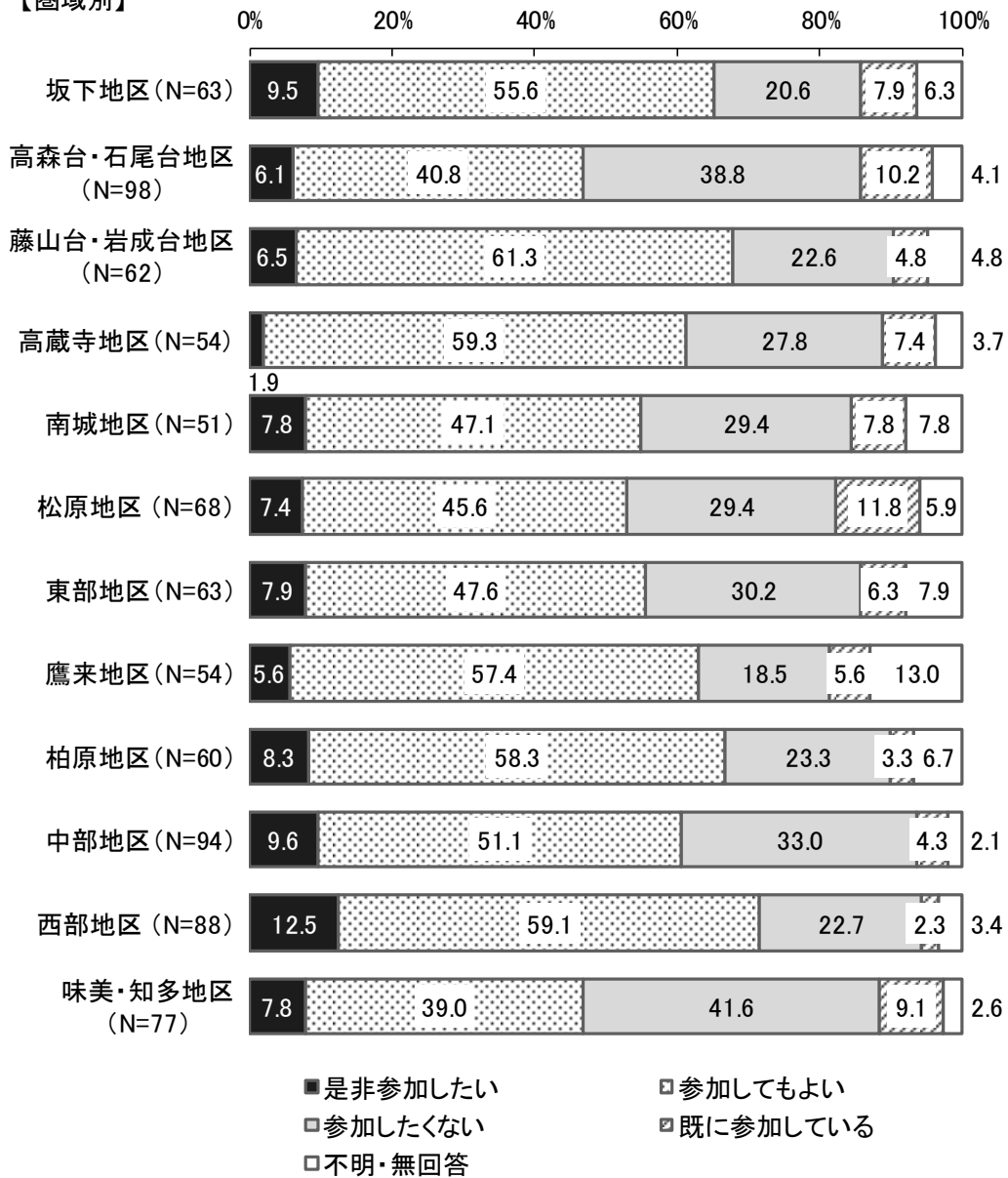
年齢別では、80～84歳で「是非参加したい」が11.3%と、他と比べて高くなっています。また、年齢が上がるにつれて「参加してもよい」が低くなる傾向にあります。

圏域別では、藤山台・岩成台地区で「参加してもよい」、西部地区で「是非参加したい」が他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【圏域別】



【問5 Q3】 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

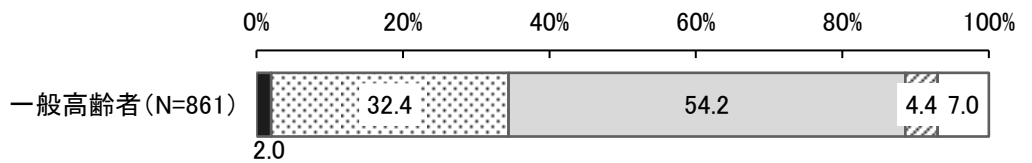
企画・運営としての参加希望についてみると、「参加したくない」が54.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」が32.4%、「是非参加したい」が2.0%となっています。

性別では、「参加してもよい」で男性が女性より高くなっています。また、「既に参加している」では女性が男性より高くなっています。

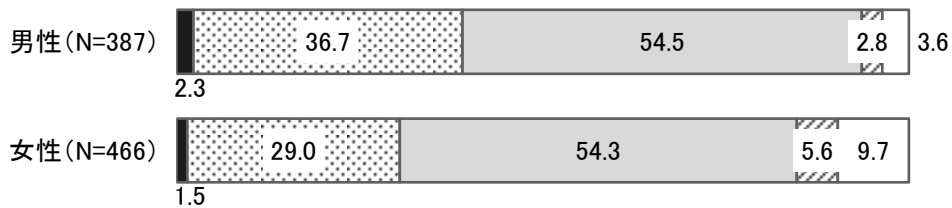
年齢別では、年齢が上がるにつれて「参加してもよい」が低くなる傾向にあります。

圏域別では、高森台・石尾台地区で「参加したくない」が61.2%と、他と比べて高くなっています。また、藤山台・岩成台地区、鷹来地区、西部地区で「参加してもよい」が4割前後と他と比べて高くなっています。

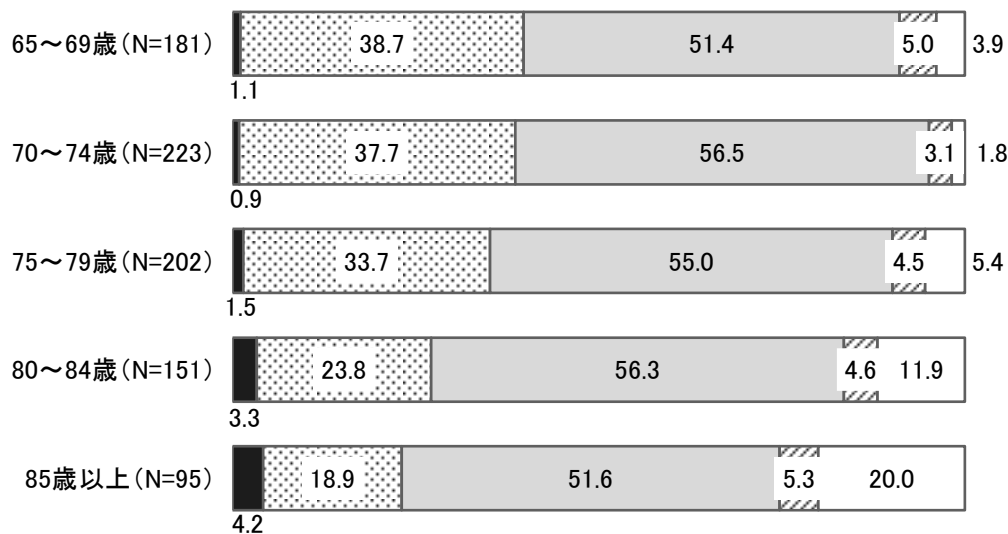
(単数回答)



【性別】

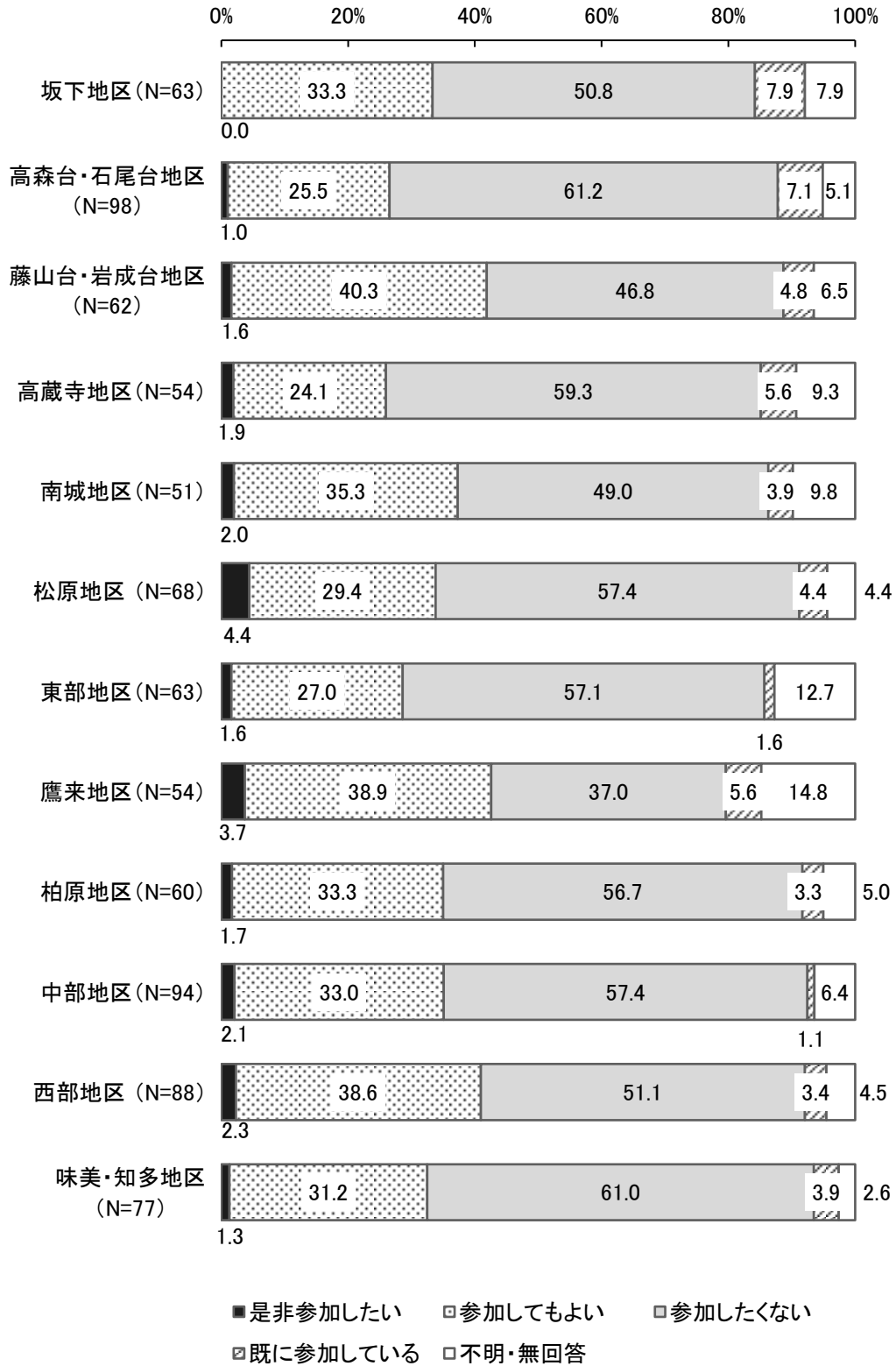


【年齢別】



■是非参加したい □参加してもよい □参加したくない
 □既に参加している □不明・無回答

【圏域別】



【問5 Q4】 今後、生活に不便を感じている高齢者等のために、あなたができそうな活動（社会参加活動や仕事）はありますか。

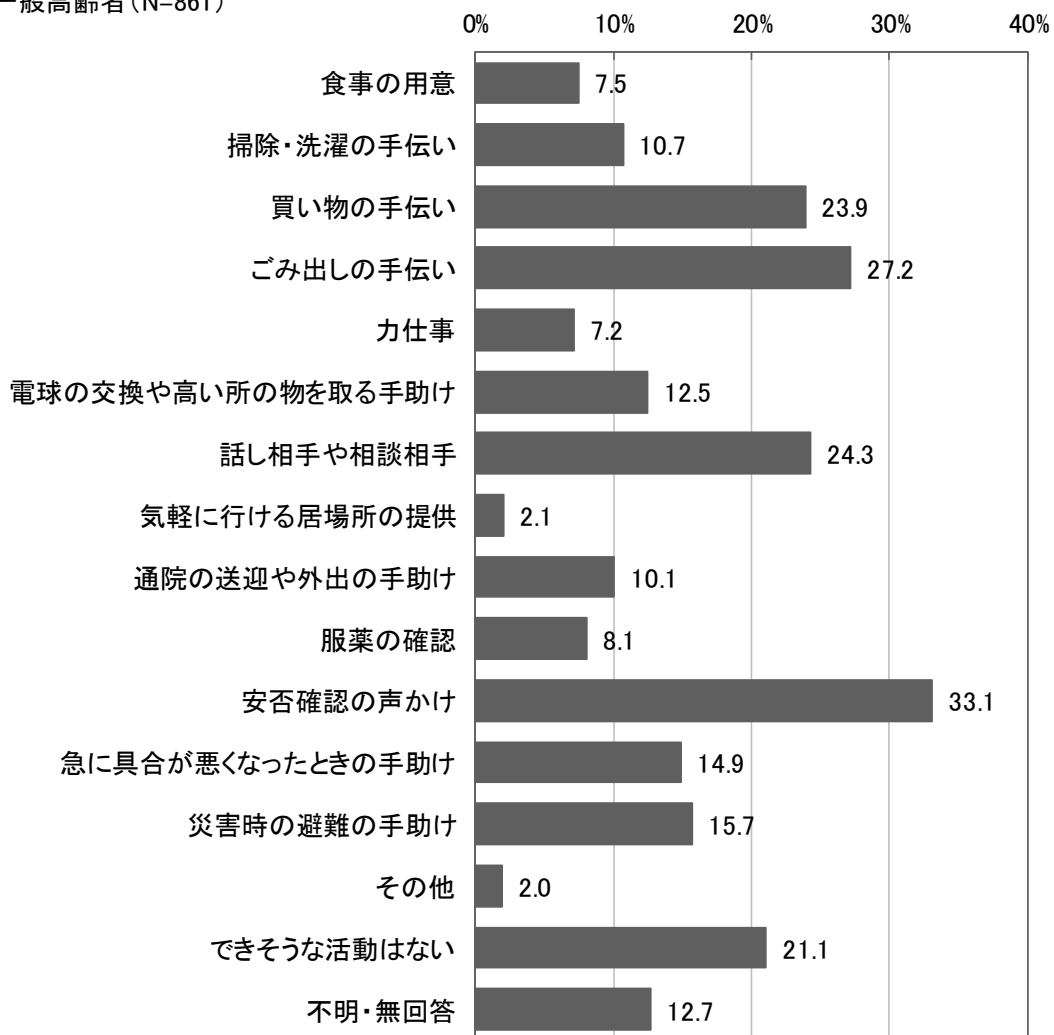
生活に不便を感じている高齢者等のためにできそうな活動についてみると、「安否確認の声かけ」が33.1%と最も高く、次いで「ごみ出しの手伝い」が27.2%となっています。

年齢別では、79歳以下で「安否確認の声かけ」が、80歳以上で「できそうな活動はない」が最も高くなっています。

圏域別では、いずれの圏域も「安否確認の声かけ」が概ね高くなっています。また、圏域ごとにできそうな活動のばらつきが見られます。

(複数回答)

一般高齢者(N=861)



■性別・年齢別

(%)

		食事の用意	掃除・洗濯の手伝い	買い物の手伝い	ごみ出しの手伝い	力仕事	電球の交換や高い所の物を取る手助け	話し相手や相談相手	気軽にに行ける居場所の提供	通院の送迎や外出の手助け	服薬の確認
性別	男性 (N=387)	3.9	5.9	23.0	27.9	14.5	25.8	16.5	3.1	16.5	5.7
	女性 (N=466)	10.7	14.4	24.5	26.4	0.9	1.5	30.7	1.1	4.9	10.1
年齢別	65～69歳 (N=181)	9.4	17.1	34.8	34.8	13.8	21.5	27.6	1.7	16.0	13.8
	70～74歳 (N=223)	9.4	11.7	27.4	30.9	6.7	13.5	22.0	1.8	13.9	7.2
	75～79歳 (N=202)	8.9	10.9	24.3	28.2	5.4	12.4	28.2	1.0	8.9	9.4
	80～84歳 (N=151)	4.6	6.6	13.2	19.9	4.0	5.3	19.9	4.0	4.6	3.3
	85歳以上 (N=95)	2.1	1.1	9.5	11.6	3.2	5.3	21.1	2.1	2.1	4.2

		安否確認の声かけ	急に具合が悪くなったときの手助け	災害時の避難の手助け	その他	できそうな活動はない	不明・無回答
性別	男性 (N=387)	32.6	15.8	23.5	2.3	21.7	8.8
	女性 (N=466)	33.5	13.7	9.2	1.7	20.8	15.9
年齢別	65～69歳 (N=181)	45.9	22.1	24.9	3.3	11.6	2.2
	70～74歳 (N=223)	37.2	16.6	17.0	0.9	18.8	11.2
	75～79歳 (N=202)	34.7	12.4	16.3	1.0	23.3	10.4
	80～84歳 (N=151)	19.2	12.6	8.6	2.6	29.8	21.2
	85歳以上 (N=95)	17.9	4.2	5.3	3.2	27.4	27.4

■ 圏域別

(%)

		食事の用意	掃除・洗濯の手伝い	買い物の手伝い	ごみ出しの手伝い	力仕事	電球の交換や高い所の物を取る手助け	話し相手や相談相手	気軽に居場所の提供	通院の送迎や外出の手助け	服薬の確認
圏域別	坂下地区 (N=63)	11.1	17.5	20.6	27.0	3.2	11.1	33.3	1.6	11.1	7.9
	高森台・石尾台地区 (N=98)	5.1	7.1	22.4	27.6	6.1	11.2	28.6	0.0	13.3	10.2
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	4.8	8.1	22.6	25.8	6.5	9.7	24.2	3.2	3.2	6.5
	高蔵寺地区 (N=54)	11.1	7.4	22.2	25.9	11.1	18.5	20.4	1.9	9.3	7.4
	南城地区 (N=51)	5.9	9.8	19.6	27.5	5.9	11.8	21.6	2.0	11.8	9.8
	松原地区 (N=68)	10.3	10.3	17.6	16.2	5.9	13.2	27.9	2.9	8.8	5.9
	東部地区 (N=63)	3.2	7.9	17.5	25.4	0.0	7.9	15.9	1.6	6.3	4.8
	鷹来地区 (N=54)	5.6	5.6	24.1	38.9	13.0	9.3	24.1	5.6	11.1	11.1
	柏原地区 (N=60)	8.3	8.3	25.0	31.7	3.3	15.0	28.3	1.7	10.0	6.7
	中部地区 (N=94)	6.4	9.6	28.7	21.3	7.4	9.6	17.0	1.1	12.8	6.4
	西部地区 (N=88)	8.0	18.2	31.8	40.9	12.5	19.3	31.8	1.1	13.6	13.6
	味美・知多地区 (N=77)	11.7	15.6	26.0	22.1	6.5	13.0	16.9	3.9	9.1	5.2

		安否確認の声かけ	急に具合が悪くなったときの手助け	災害時の避難の手助け	その他	できそうな活動はない	不明・無回答
圏域別	坂下地区 (N=63)	30.2	22.2	11.1	4.8	12.7	12.7
	高森台・石尾台地区 (N=98)	40.8	24.5	23.5	3.1	26.5	10.2
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	37.1	9.7	19.4	0.0	25.8	9.7
	高蔵寺地区 (N=54)	31.5	9.3	14.8	0.0	20.4	16.7
	南城地区 (N=51)	25.5	11.8	13.7	2.0	15.7	19.6
	松原地区 (N=68)	32.4	11.8	13.2	2.9	19.1	8.8
	東部地区 (N=63)	25.4	4.8	14.3	1.6	25.4	17.5
	鷹来地区 (N=54)	40.7	18.5	18.5	0.0	20.4	11.1
	柏原地区 (N=60)	33.3	20.0	21.7	1.7	20.0	11.7
	中部地区 (N=94)	27.7	14.9	10.6	0.0	25.5	13.8
	西部地区 (N=88)	44.3	17.0	18.2	2.3	19.3	10.2
	味美・知多地区 (N=77)	26.0	7.8	9.1	5.2	19.5	11.7

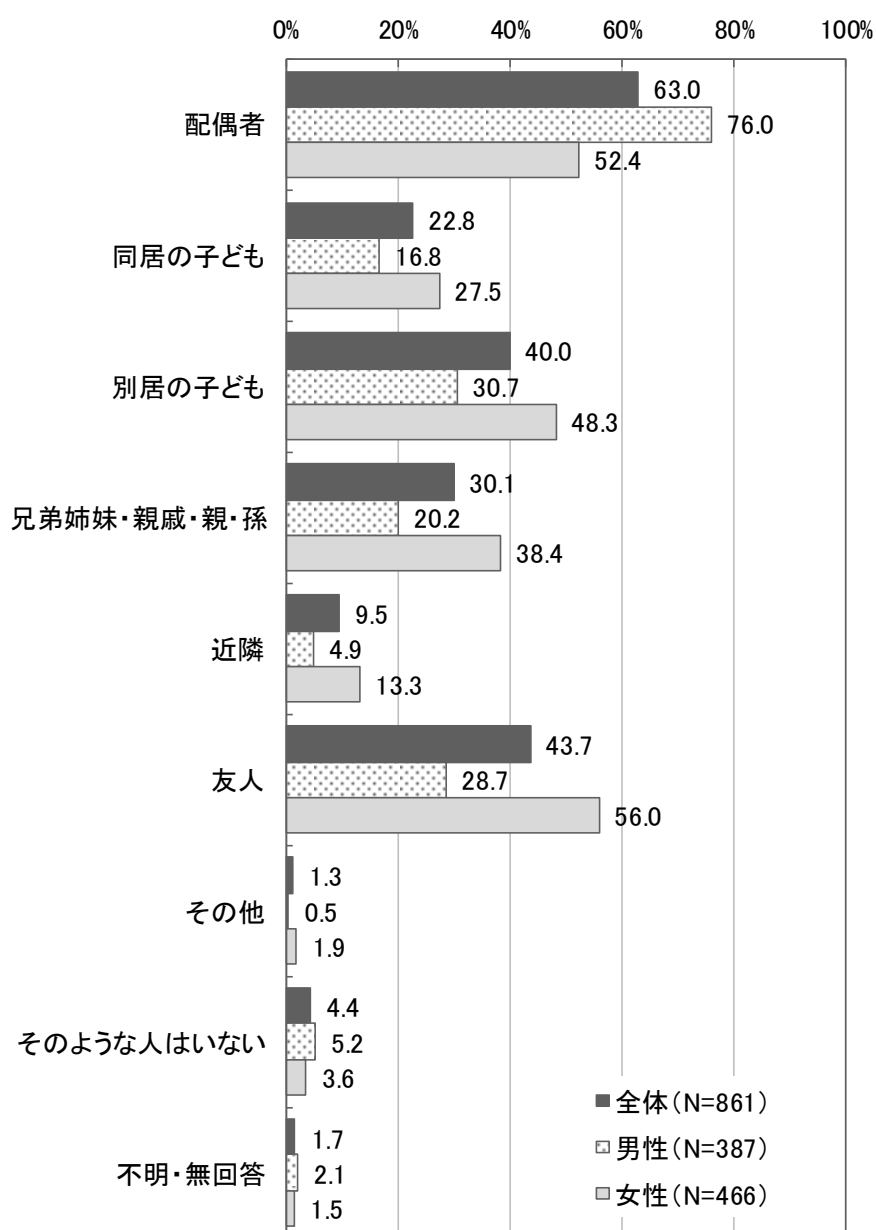
【問5Q5】あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

まわりの人との「たすけあい」についてみると、すべての項目で「配偶者」が最も高くなっています。

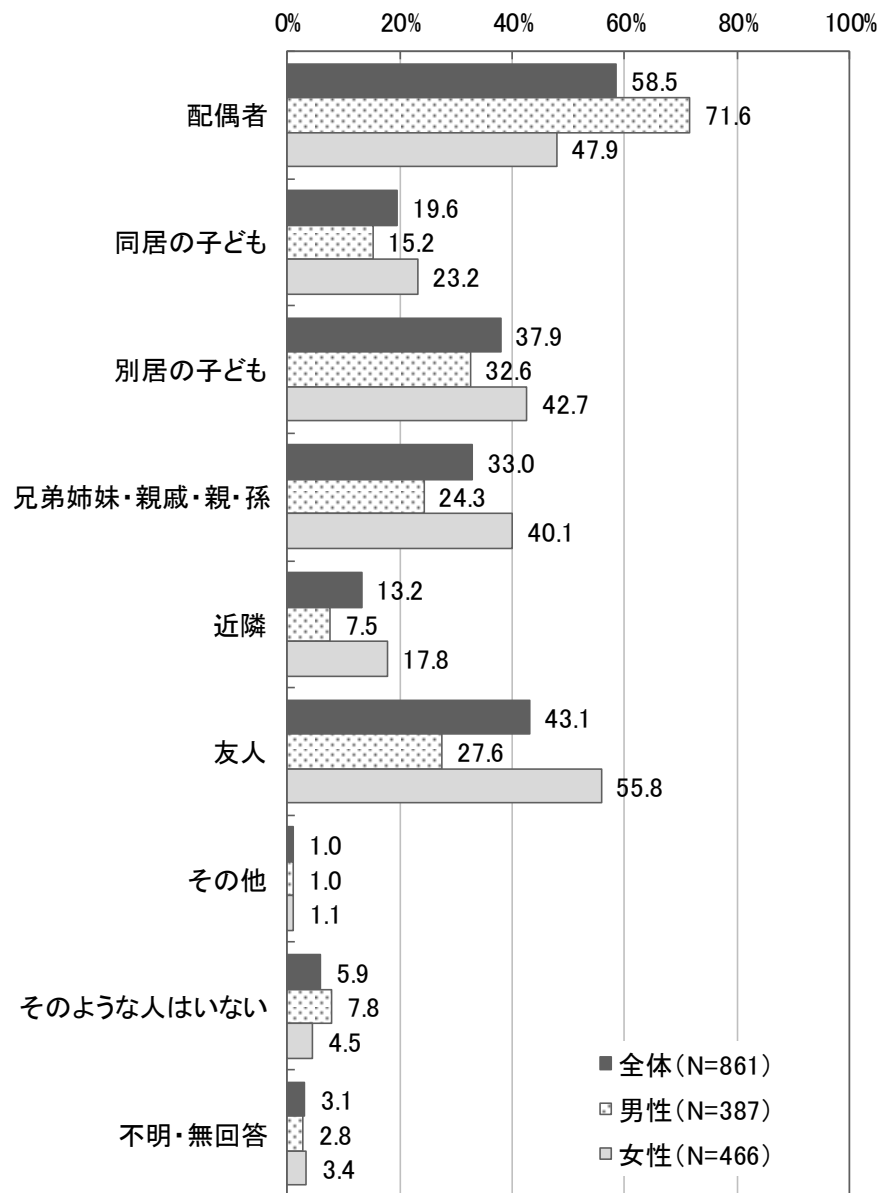
性別では、「あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人」「あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人」について、男性で「配偶者」、女性で「友人」が最も高くなっています。「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」「看病や世話をしてあげる人」については、男女共に「配偶者」が最も高くなっています。

(複数回答)

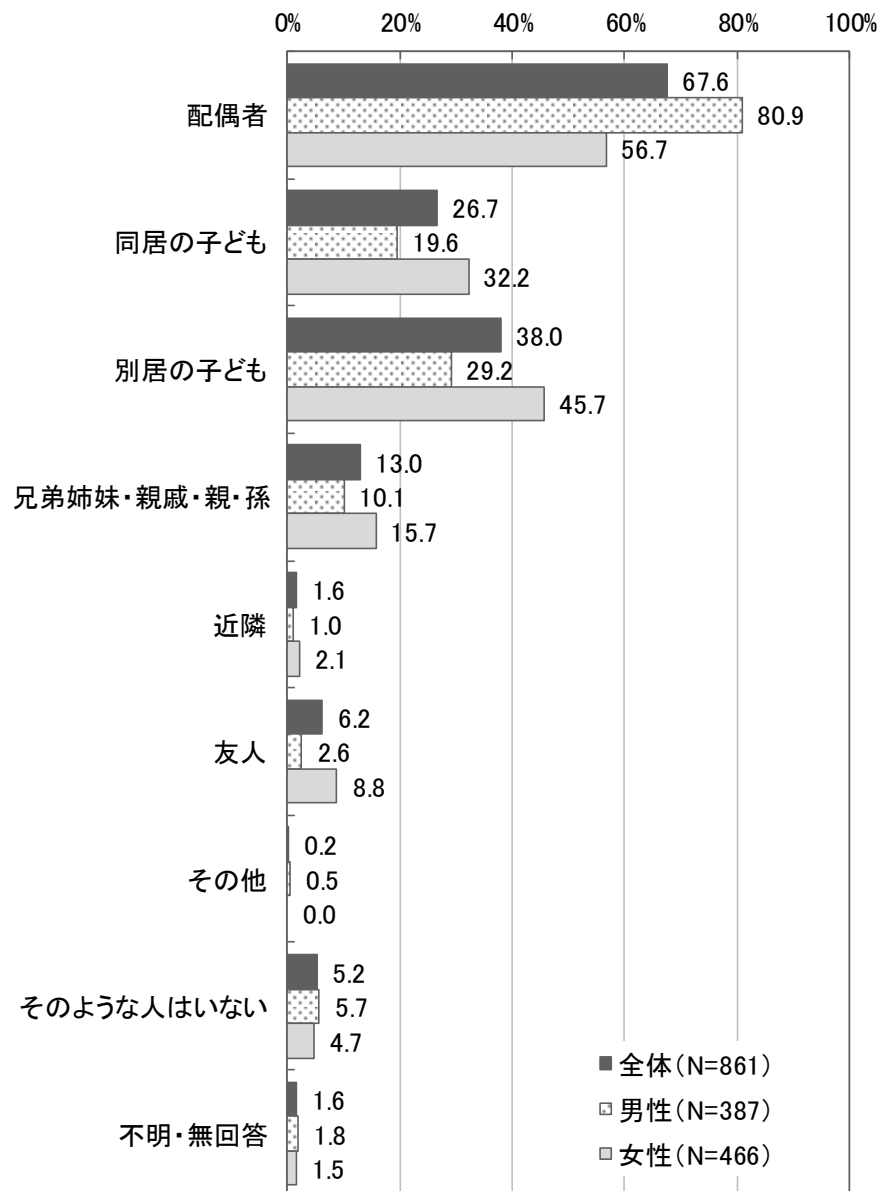
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人



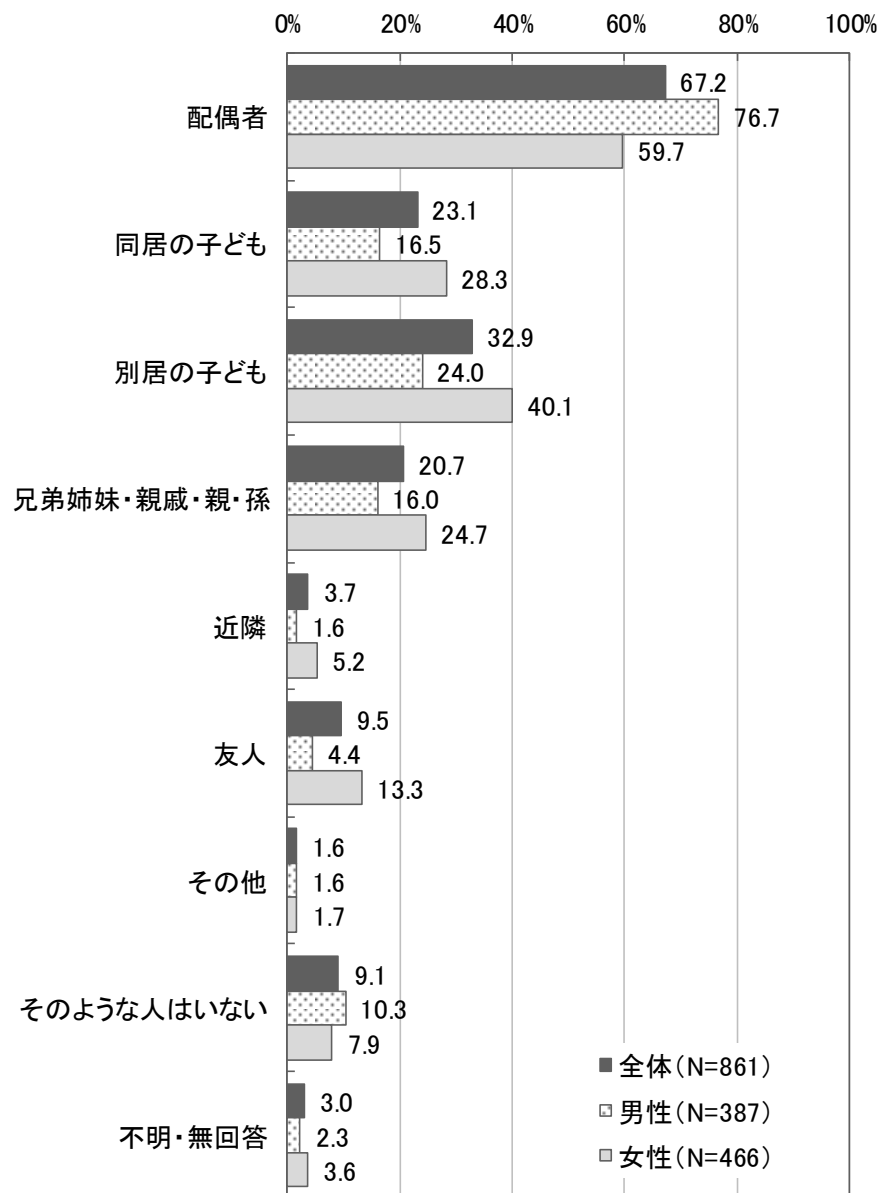
(2) あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人



(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人



(4) 看病や世話をしている人



(6) 健康・介護予防について

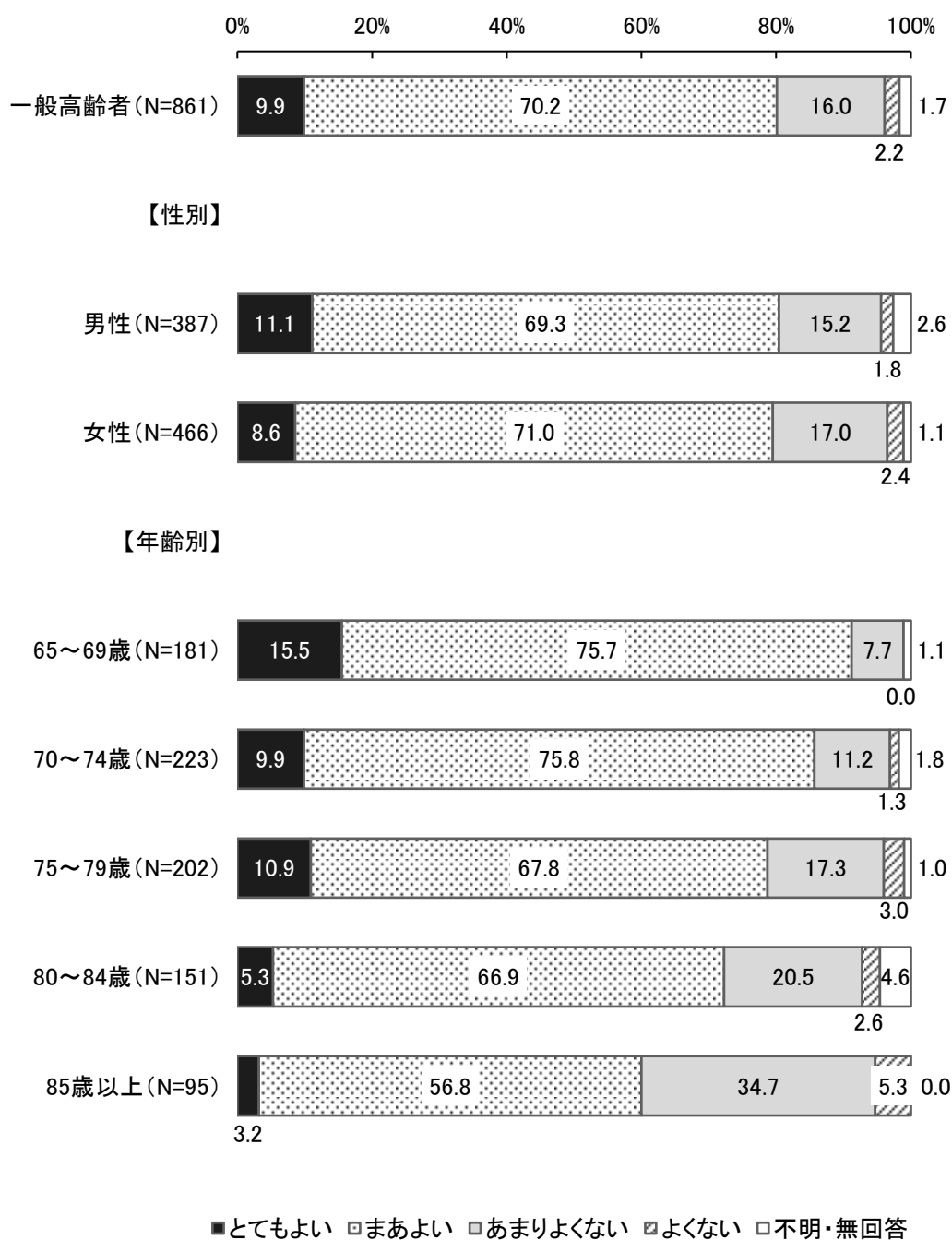
【問6Q1】現在のあなたの健康状態はいかがですか。

*『よい』 = 「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合

『よくない』 = 「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合

現在の健康状態についてみると、『よい』が80.1%、『よくない』が18.2%となっています。
年齢別では、年齢が上がるにつれて『よくない』が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



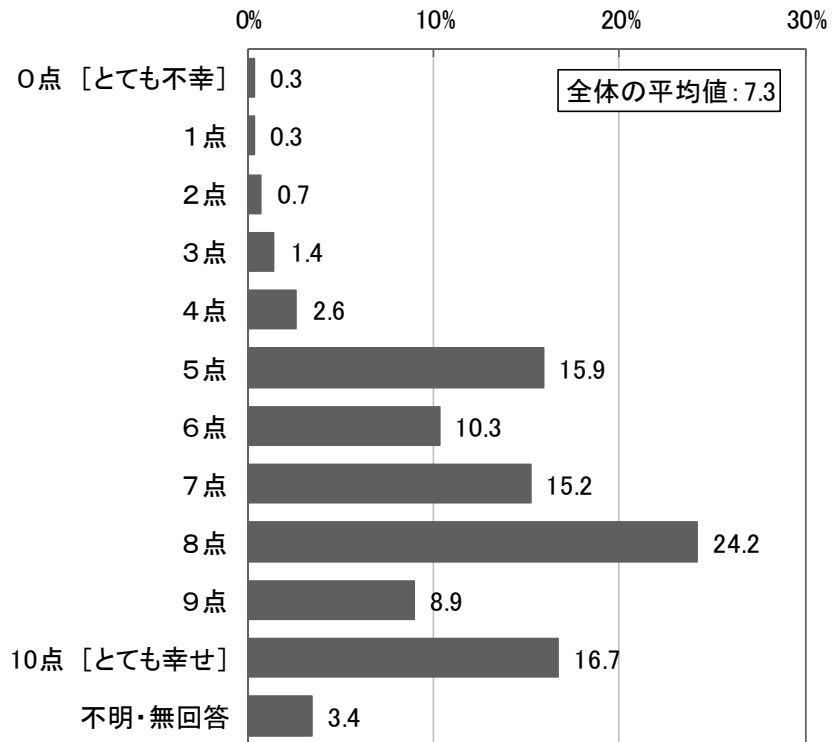
【問6Q2】あなたは、現在どの程度幸せですか。

現在どの程度幸せかについてみると、「8点」が24.2%と最も高く、次いで「10点」が16.7%となっています。なお、全体の平均値は7.3点となっています。

圏域別では、東部地区で平均値が7.9点と他の圏域と比べて高くなっています。

(単数回答)

一般高齢者(N=861)



■ 圏域別

(%)

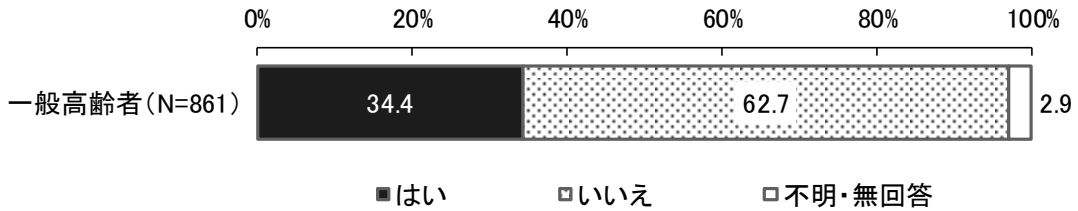
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点
圏域別	坂下地区 (N=63)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.0	9.5	19.0	23.8	9.5
	高森台・石尾台地区 (N=98)	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	12.2	9.2	15.3	32.7	15.3
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	0.0	0.0	1.6	1.6	4.8	12.9	9.7	16.1	27.4	12.9
	高蔵寺地区 (N=54)	0.0	0.0	0.0	1.9	3.7	16.7	13.0	24.1	16.7	7.4
	南城地区 (N=51)	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	13.7	15.7	15.7	17.6	7.8
	松原地区 (N=68)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	16.2	7.4	8.8	29.4	10.3
	東部地区 (N=63)	0.0	0.0	1.6	0.0	3.2	20.6	11.1	17.5	22.2	4.8
	鷹来地区 (N=54)	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	13.0	9.3	14.8	22.2	13.0
	柏原地区 (N=60)	0.0	0.0	1.7	1.7	1.7	18.3	15.0	16.7	25.0	5.0
	中部地区 (N=94)	0.0	0.0	1.1	2.1	2.1	14.9	5.3	11.7	28.7	7.4
	西部地区 (N=88)	0.0	0.0	0.0	1.1	6.8	14.8	9.1	13.6	22.7	8.0
味美・知多地区 (N=77)	1.3	0.0	0.0	5.2	2.6	19.5	14.3	16.9	18.2	6.5	

		10点	不明・無回答	平均値(点)
圏域別	坂下地区 (N=63)	15.9	3.2	7.3
	高森台・石尾台地区 (N=98)	6.1	3.1	7.4
	藤山台・岩成台地区 (N=62)	11.3	1.6	7.2
	高蔵寺地区 (N=54)	13.0	3.7	7.2
	南城地区 (N=51)	19.6	5.9	7.1
	松原地区 (N=68)	26.5	0.0	7.4
	東部地区 (N=63)	12.7	6.3	7.9
	鷹来地区 (N=54)	18.5	7.4	7.0
	柏原地区 (N=60)	13.3	1.7	7.6
	中部地区 (N=94)	24.5	2.1	7.0
	西部地区 (N=88)	19.3	4.5	7.6
味美・知多地区 (N=77)	14.3	1.3	7.3	

【問6Q3】この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあるかについてみると、「はい」が34.4%、「いいえ」が62.7%となっています。

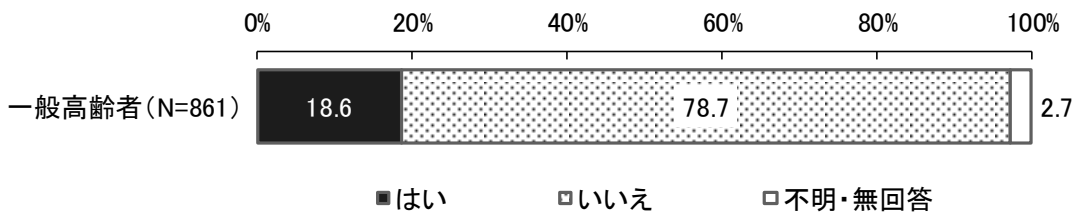
(単数回答)



【問6Q4】この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあるかについてみると、「はい」が18.6%、「いいえ」が78.7%となっています。

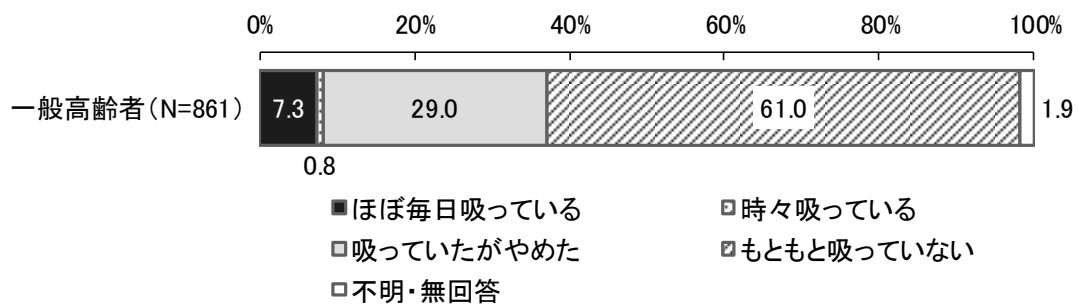
(単数回答)



【問6Q5】タバコは吸っていますか。

タバコについてみると、「もともと吸っていない」が61.0%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」が29.0%となっています。

(単数回答)

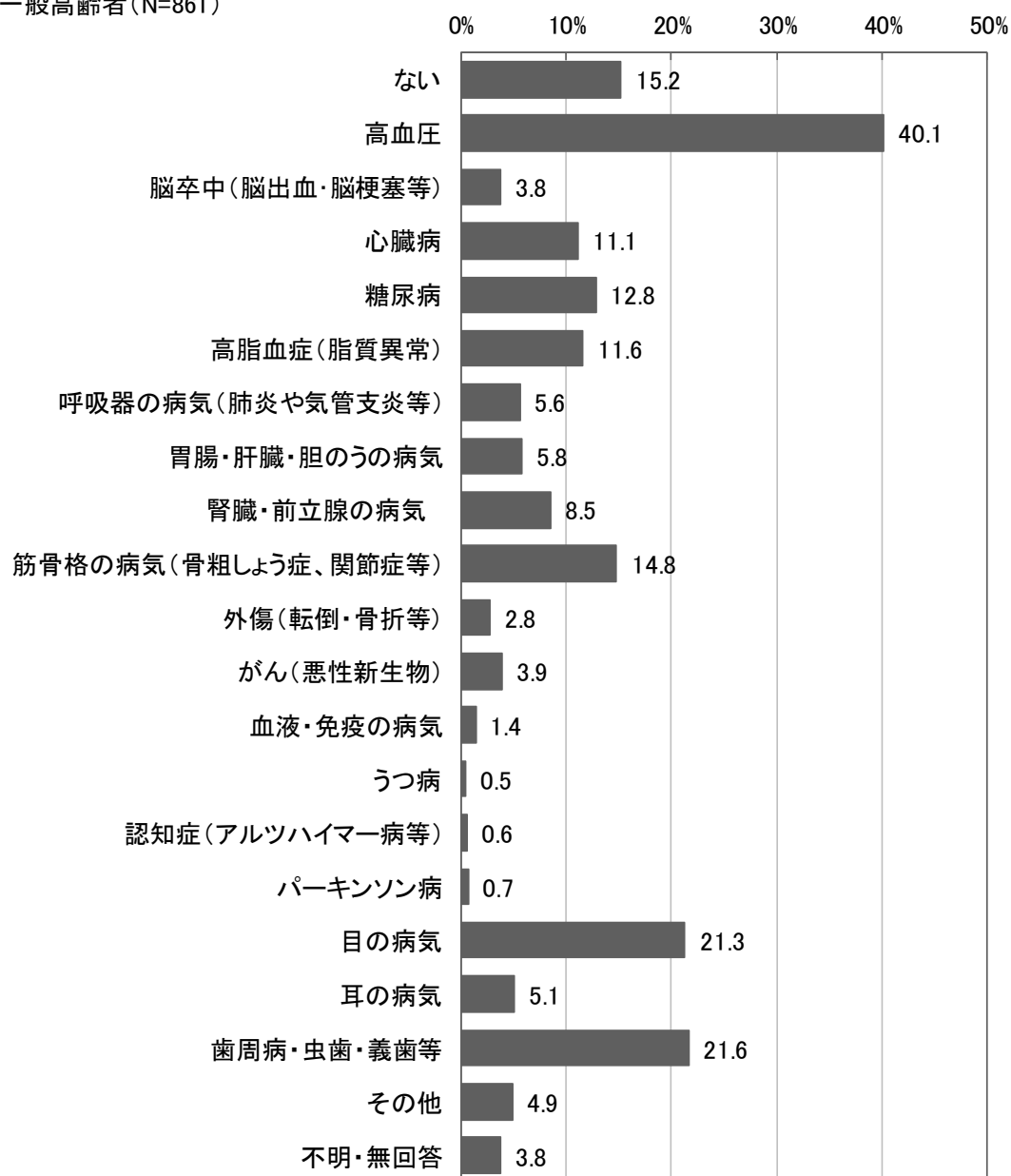


【問6Q6】現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

現在治療中、または後遺症のある病気はあるかについてみると、「高血圧」が40.1%と最も高く、次いで「歯周病・虫歯・義歯等」が21.6%、「目の病気」が21.3%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=861)

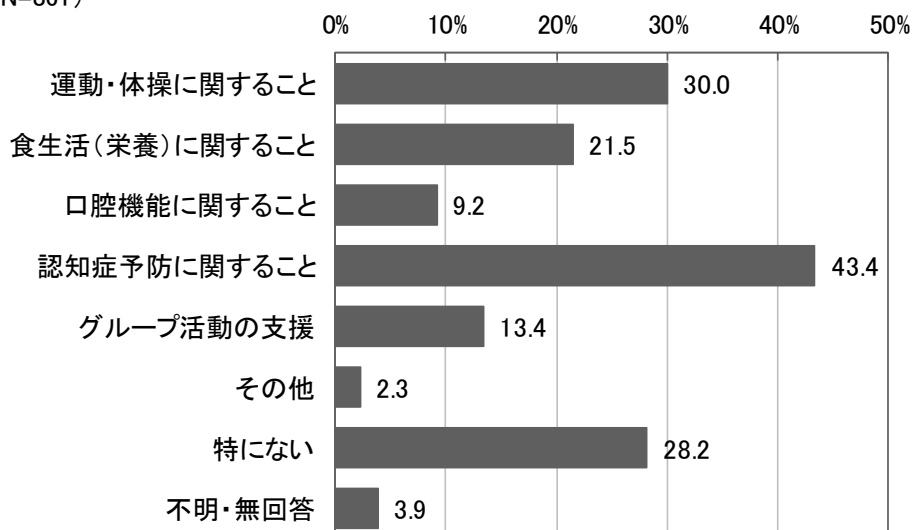


【問6Q7】あなたが、介護予防について、市に力を入れてほしいことは何ですか。

介護予防について、市に力を入れてほしいことについてみると、「認知症予防に関すること」が43.4%と最も高く、次いで「運動・体操に関すること」が30.0%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=861)

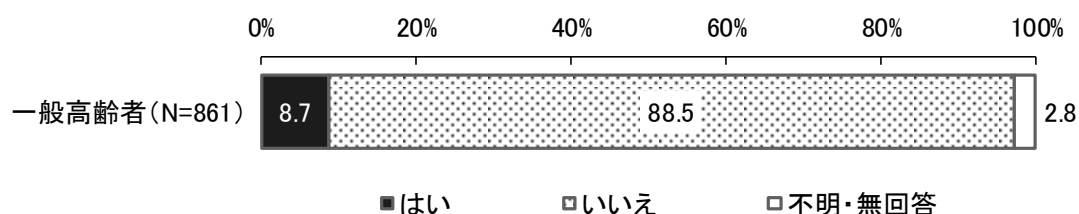


(7) 認知症について

【問7Q1】 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについてみると、「はい」が8.7%、「いいえ」が88.5%となっています。

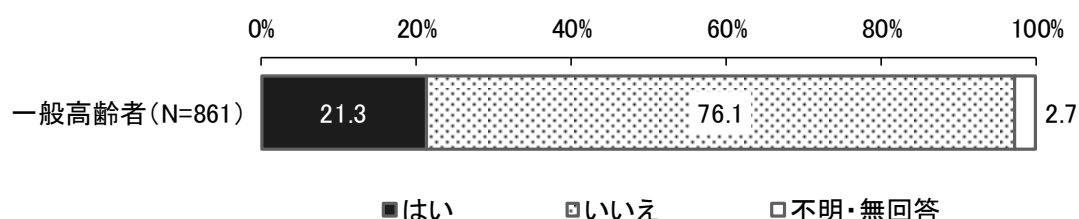
(単数回答)



【問7Q2】 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、「はい」が21.3%、「いいえ」が76.1%となっています。

(単数回答)

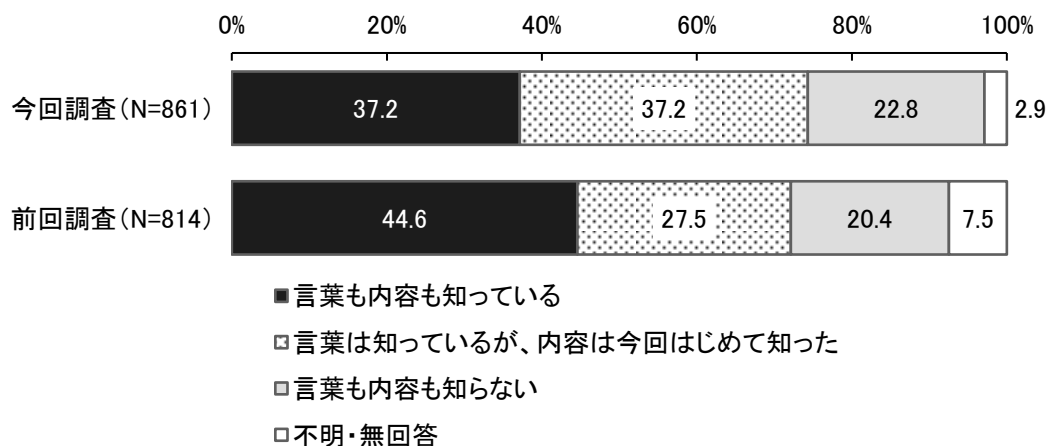


【問7Q3】 あなたは、成年後見制度を知っていますか。

成年後見制度の認知度についてみると、「言葉も内容も知っている」が37.2%、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が37.2%、「言葉も内容も知らない」が22.8%となっています。

前回調査と比較すると、「言葉も内容も知っている」が低く、「言葉も内容も知らない」が高くなっています。

(単数回答)

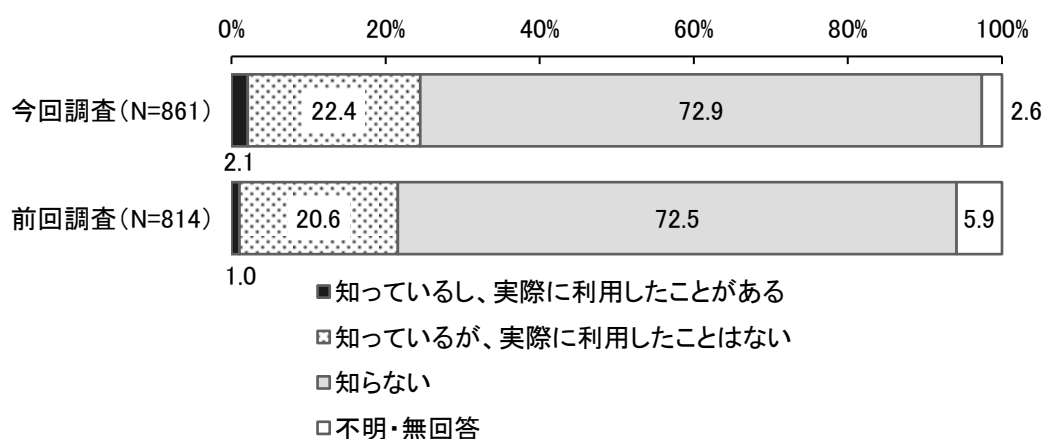


【問7Q4】あなたは、春日井市高齢者・障がい者権利擁護センターを知っていますか。また、利用したことがありますか。

春日井市高齢者・障がい者権利擁護センターの認知度についてみると「知っているし、実際に利用したことがある」が2.1%、「知っているが、実際に利用したことはない」が22.4%、「知らない」が72.9%となっています。

前回調査と比較すると、「知っているし、実際に利用したことがある」「知っているが、実際に利用したことはない」が高くなっています。

(単数回答)

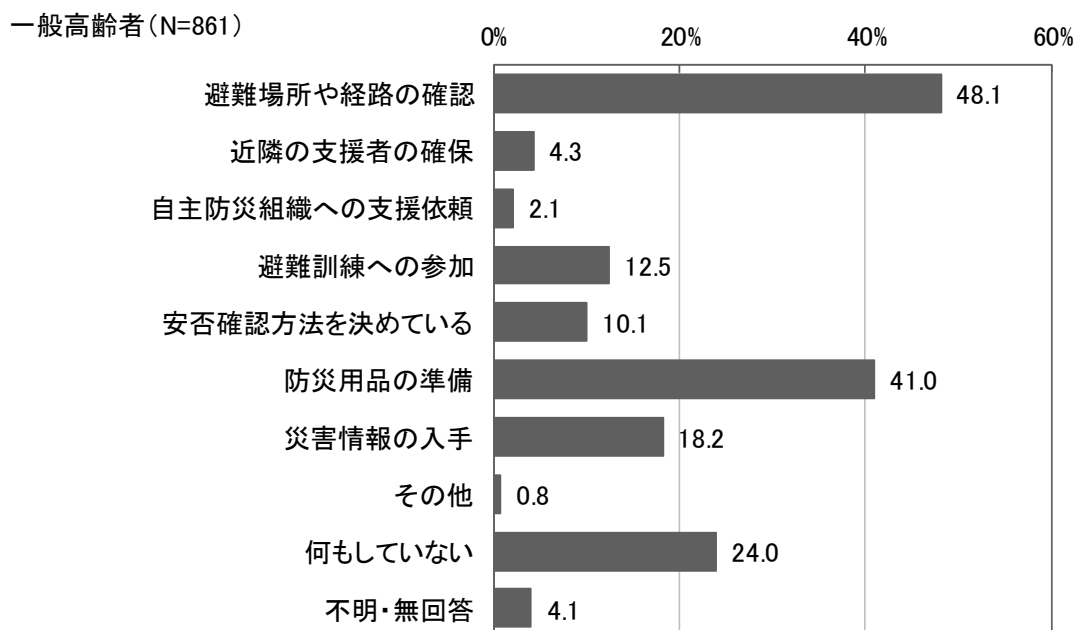


(8) 災害時対策について

【問8Q1】災害時の避難においてどのような対策をとっていますか。

災害時の避難における対策についてみると、「避難場所や経路の確認」が48.1%と最も高く、次いで「防災用品の準備」が41.0%となっています。

(複数回答)



【問8Q2】あなたは、地震や洪水などの災害発生時に、自力で避難することができますか。

地震や洪水などの災害発生時に、自力で避難することができるかについてみると、「できる」が60.9%、「できない」が8.2%、「わからない」が28.7%となっています。

(単数回答)



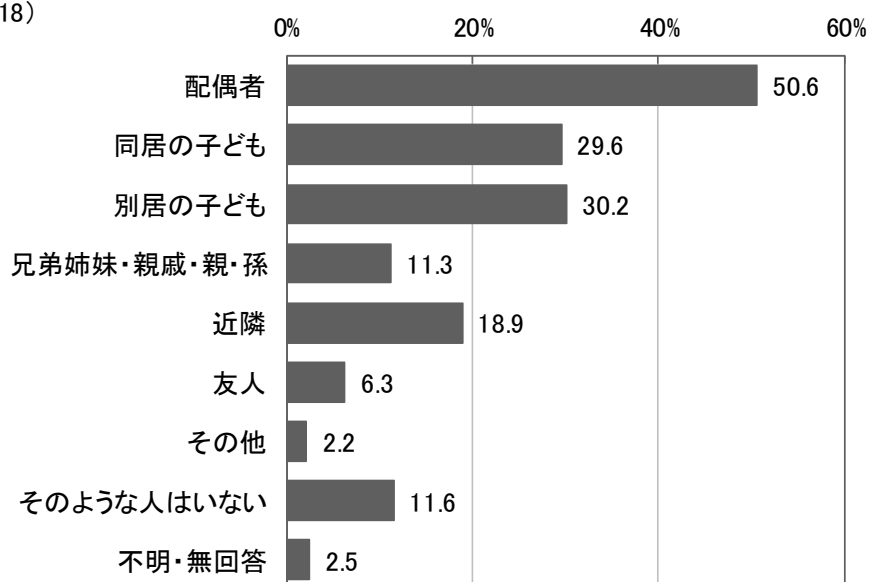
【問8Q2-1】あなたは、地震や洪水などの災害発生時に、助けてもらえる人がいますか。

* 【問8Q2】で「できない」または「わからない」と答えた方のみへの質問

地震や洪水などの災害発生時に、助けてもらえる人がいるかについてみると、「配偶者」が50.6%と最も高く、次いで、「別居の子ども」が30.2%、「同居の子ども」が29.6%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=318)

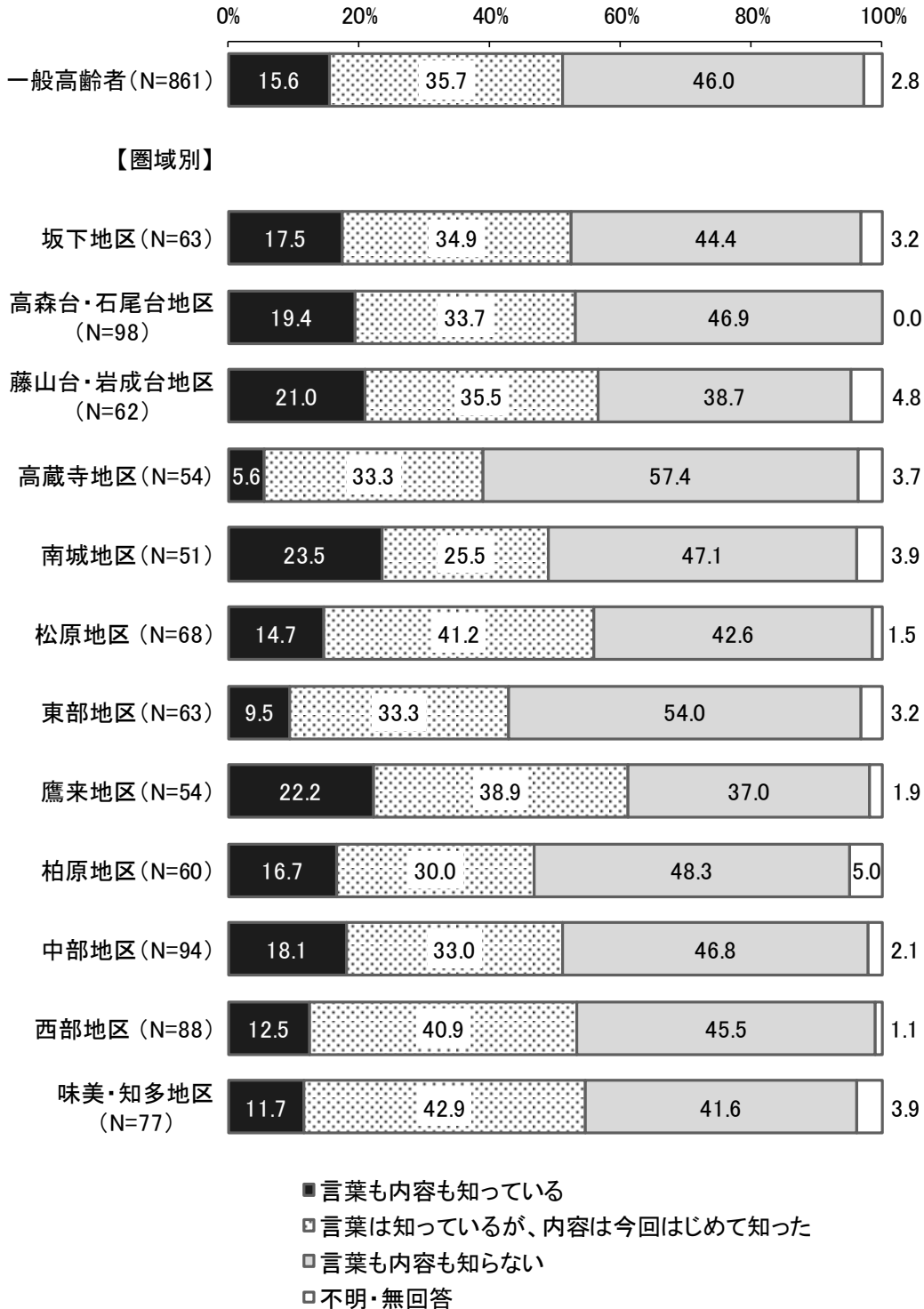


【問8Q3】災害時要援護者支援制度を知っていますか。

災害時要援護者支援制度の認知度についてみると、「言葉も内容も知っている」が15.6%、「言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った」が35.7%、「言葉も内容も知らない」が46.0%となっています。

圏域別では、高蔵寺地区、東部地区で「言葉も内容も知らない」が半数を超えています。

(単数回答)



(9) 介護保険制度や高齢社会について

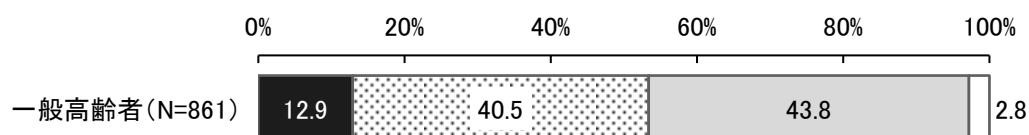
【問9Q1】地域包括支援センターを知っていますか。

地域包括支援センターの認知度についてみると、一般高齢者では「知っているし、実際に利用したことがある」が12.9%、「知っているが、実際に利用したことはない」が40.5%、「知らない」が43.8%となっています。

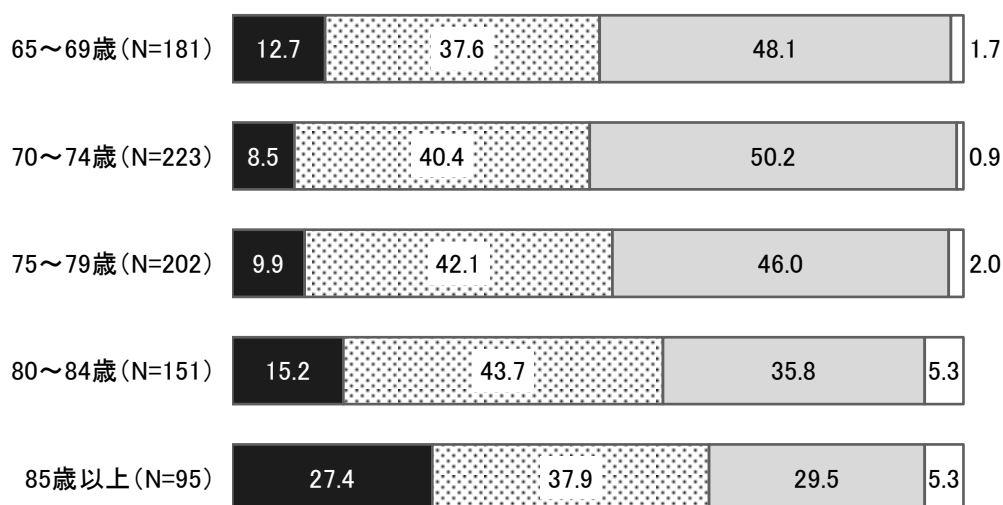
年齢別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が85歳以上で他と比べて高くなっています。

圏域別では、「知っているし、実際に利用したことがある」が高蔵寺地区、南城地区、味美・知多地区で他と比べて低くなっています。

(単数回答)

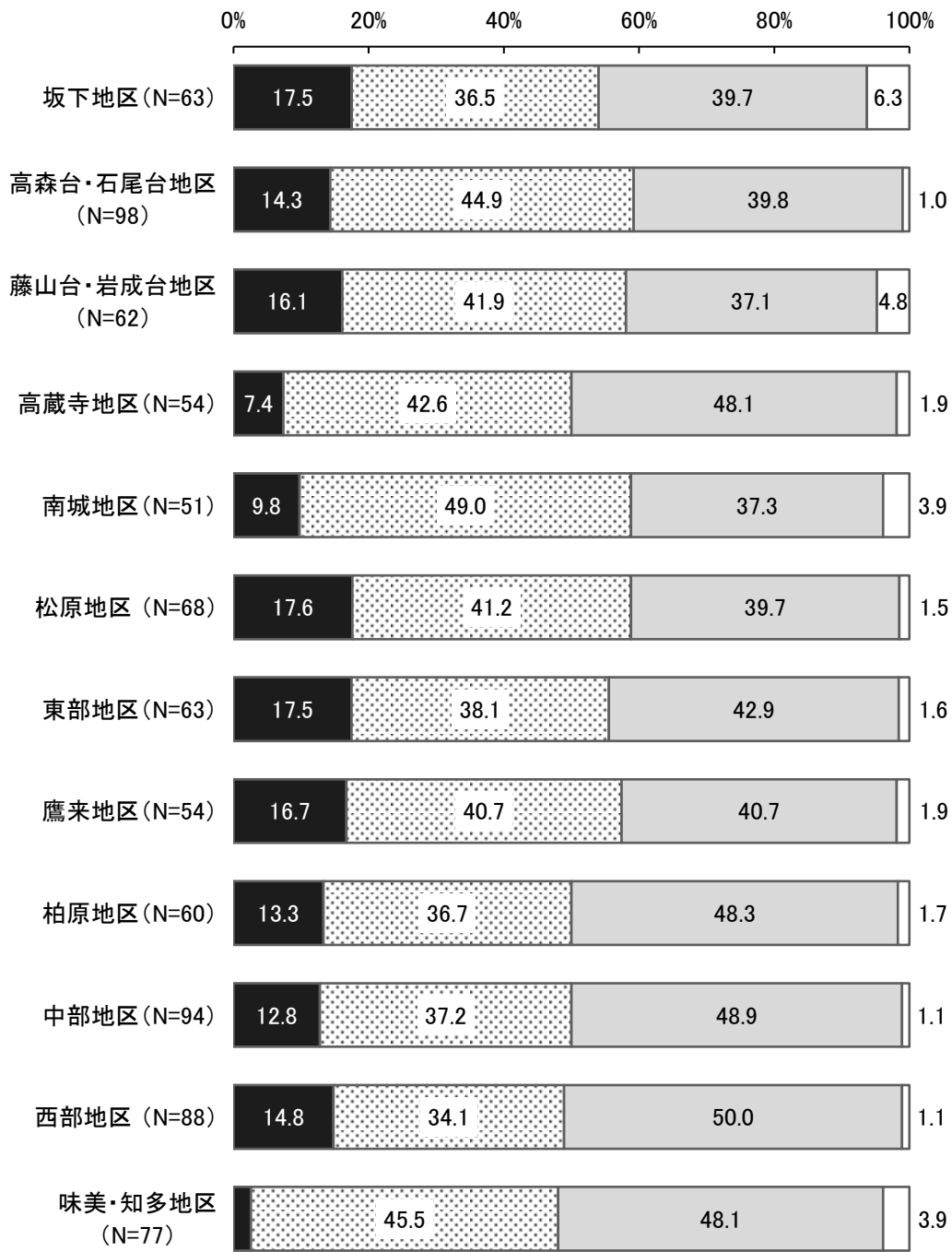


【年齢別】



- 知っているし、実際に利用したことがある
- ▨ 知っているが、実際に利用したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

【圏域別】



- 知っているし、実際に利用したことがある
- ▨ 知っているが、実際に利用したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

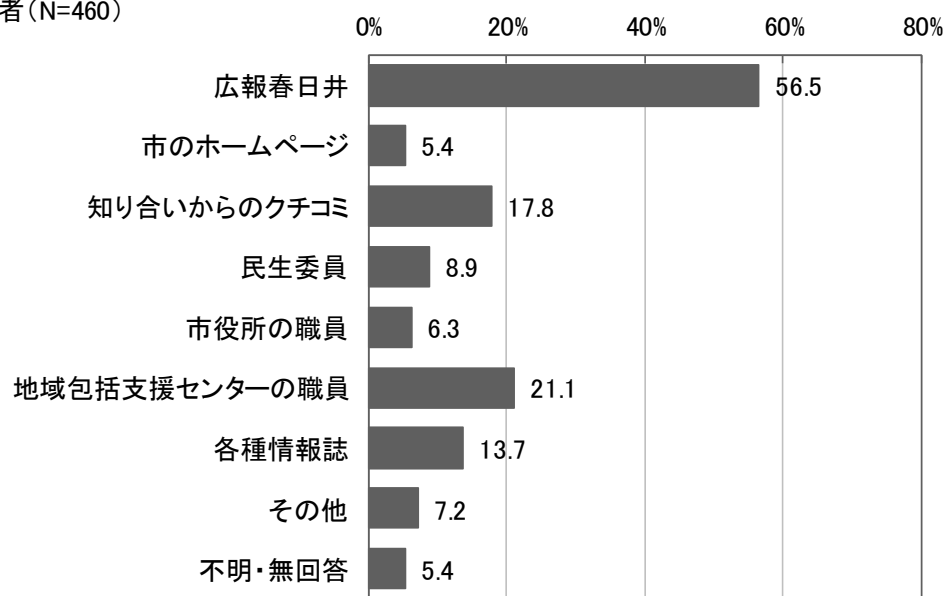
【問9 Q 1-1】地域包括支援センターをどのような方法で知りましたか。

* 【問9 Q 1】で「知っているし、実際に利用したことがある」または「知っているが、実際に利用したことはない」と答えた方のみへの質問

地域包括支援センターを知った方法についてみると、「広報春日井」が 56.5%と最も高く、次いで、「地域包括支援センターの職員」が 21.1%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=460)



【問9Q2】 仮に、あなたが、将来、寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思いますか。

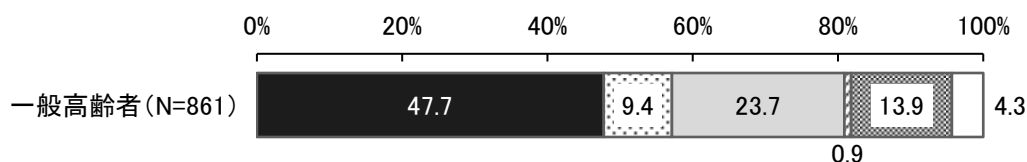
介護を受けたいところについてみると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が47.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」が23.7%となっています。

性別では、「自宅」で男性が女性より高くなっています。「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」では女性が男性より高くなっています。

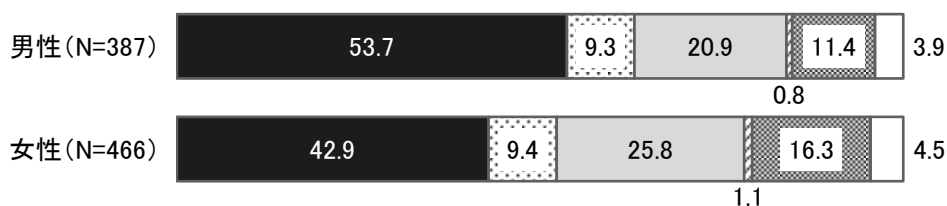
年齢別では、65～69歳で「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」が他と比べて高くなっています。

圏域別では、南城地区で「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」が、東部地区で「可能な限り自宅で介護を受けたい」が他と比べて高くなっています。

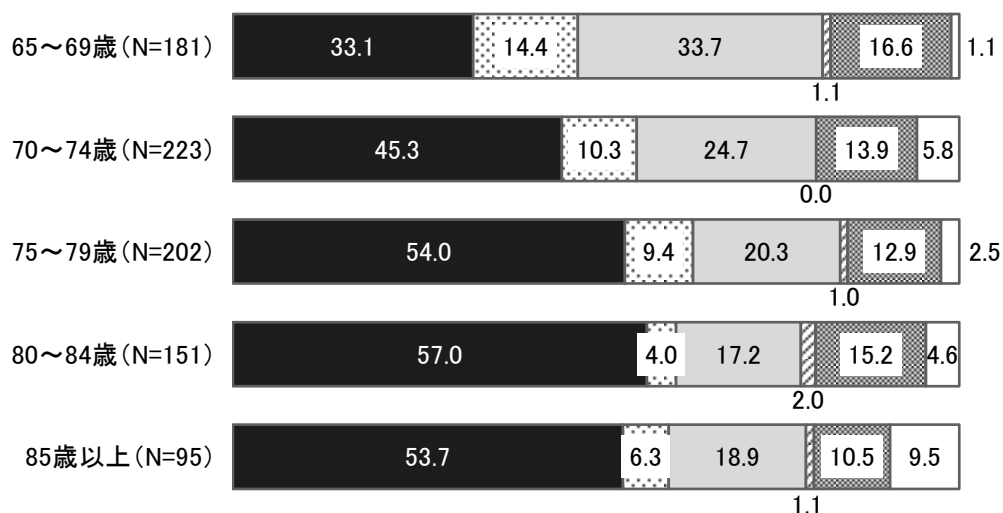
(単数回答)



【性別】

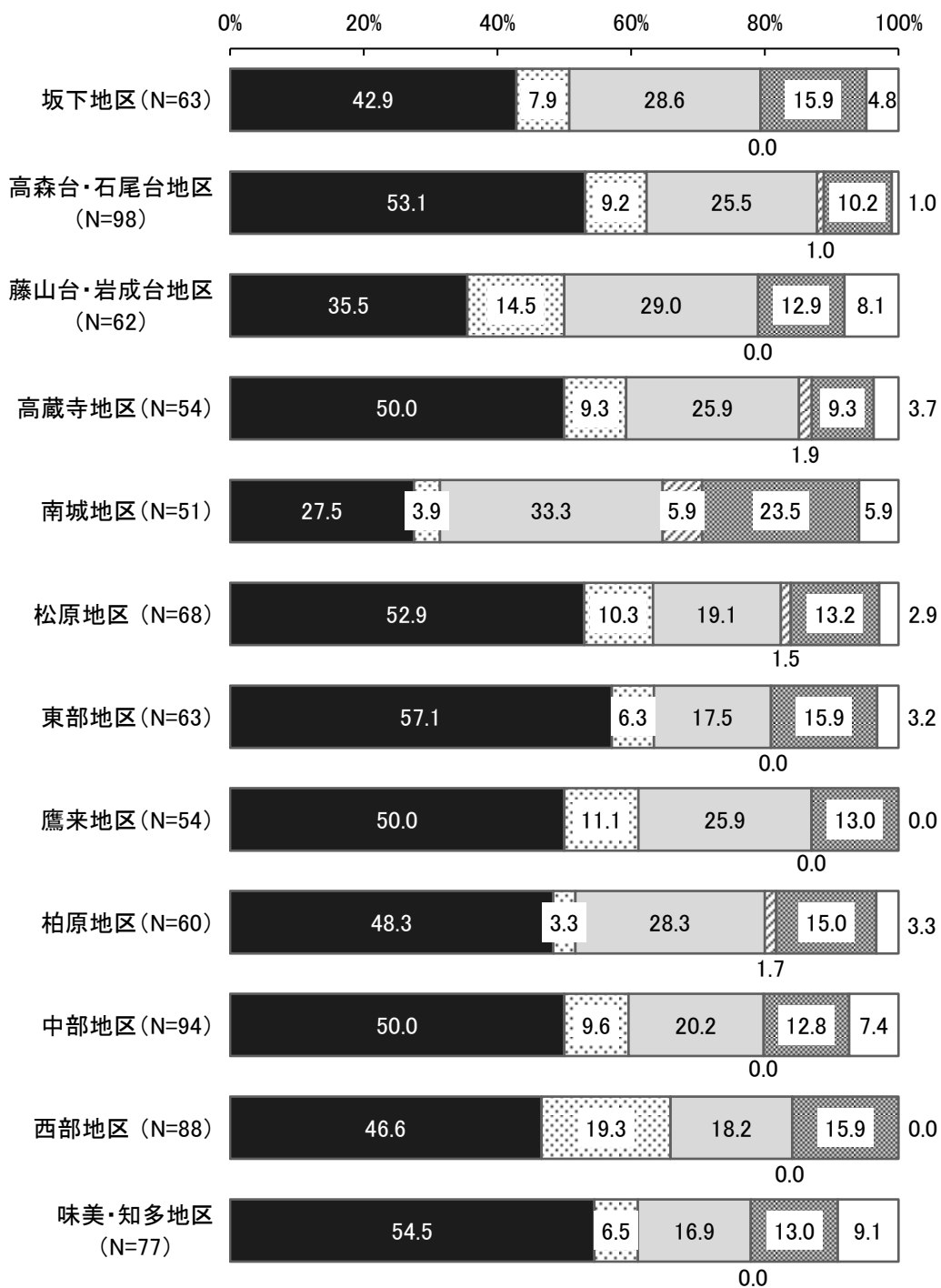


【年齢別】



- 可能な限り自宅で介護を受けたい
- サービス付き高齢者向け住宅等へ住み替えて暮らしたい
- 特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい
- その他
- わからない
- 不明・無回答

【圏域別】



- 可能な限り自宅で介護を受けたい
- サービス付き高齢者向け住宅等へ住み替えて暮らしたい
- 特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい
- その他
- わからない
- 不明・無回答

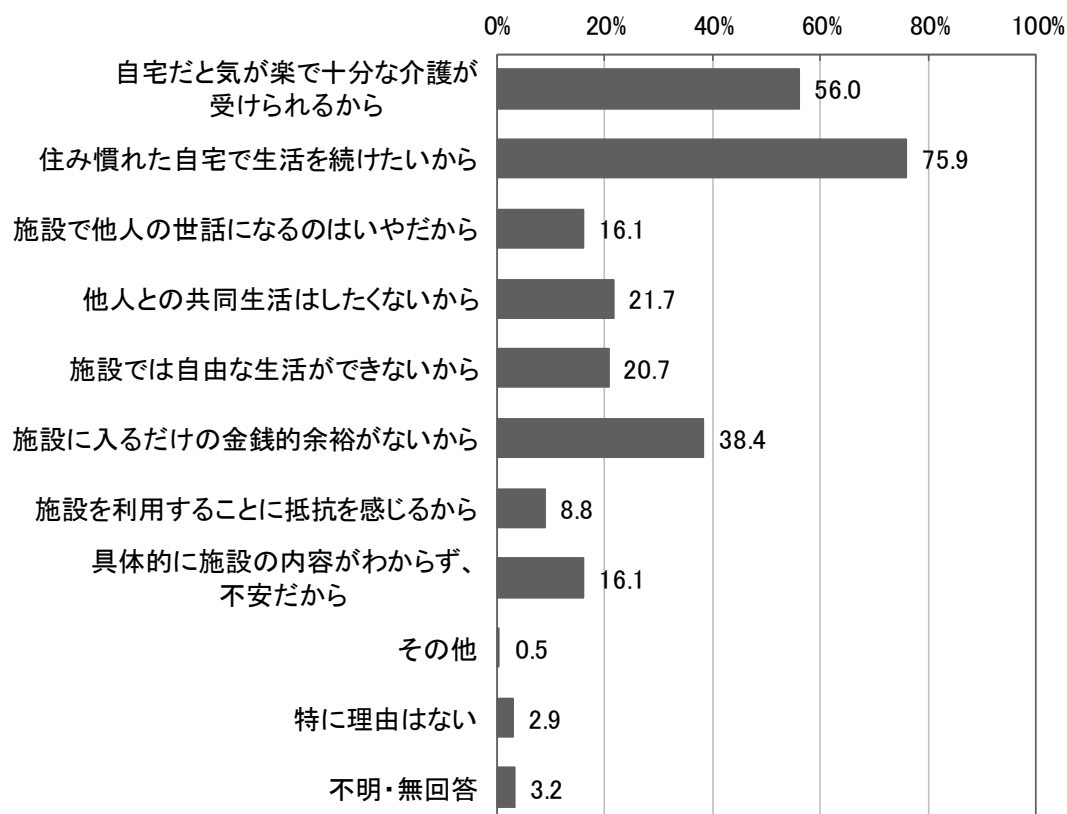
【問9Q2-1】可能な限り自宅で介護を受けたいのはどうしてですか。

* 【問9Q2】で「可能な限り自宅で介護を受けたい」と答えた方のみへの質問

可能な限り自宅で介護を受けたい理由についてみると、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」が75.9%と最も高く、次いで「自宅だと気が楽で十分な介護が受けられるから」が56.0%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=411)



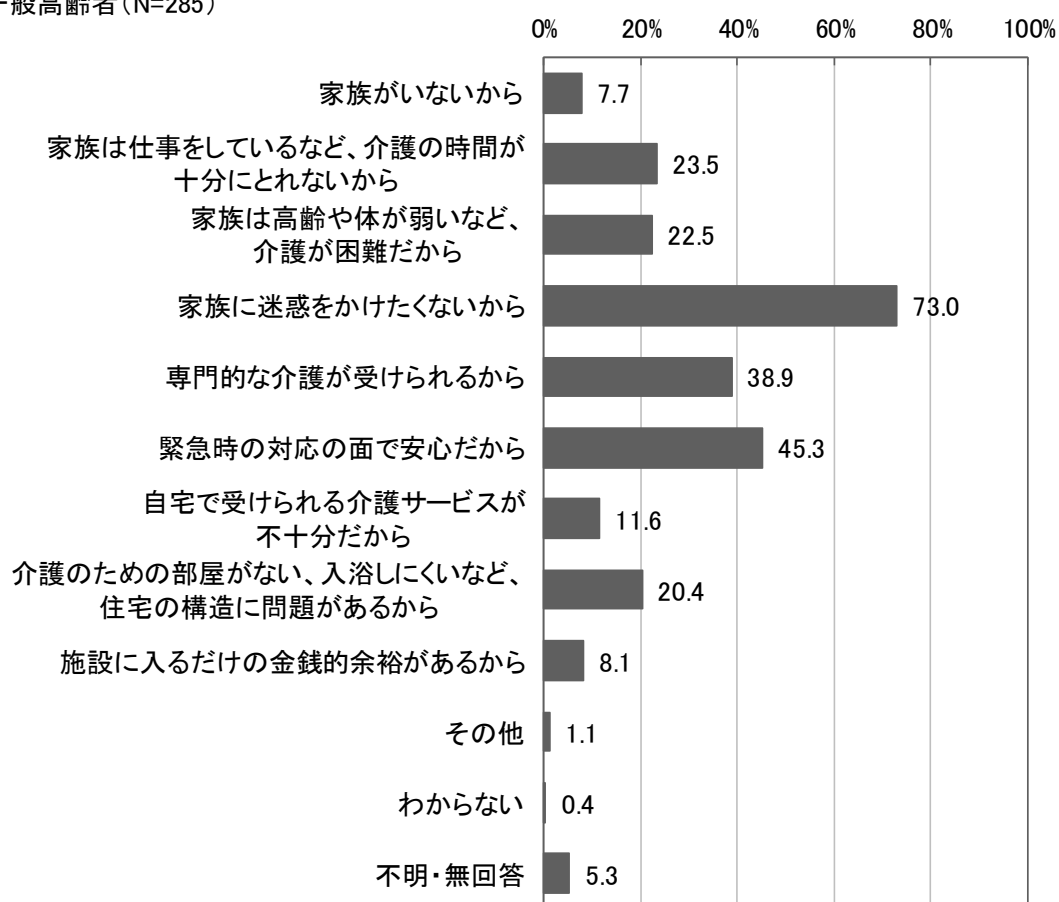
【問9 Q2-2】 サービス付き高齢者向け住宅等への住み替えや、特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設を希望するのはどうしてですか。

* 【問9 Q2】で「サービス付き高齢者向け住宅等へ住み替えて暮らしたい」または「特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい」と答えた方のみへの質問

サービス付き高齢者向け住宅等への住み替えや、特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなどの施設で暮らしたい理由についてみると、「家族に迷惑をかけたくないから」が73.0%と最も高く、次いで「緊急時の対応の面で安心だから」が45.3%となっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=285)



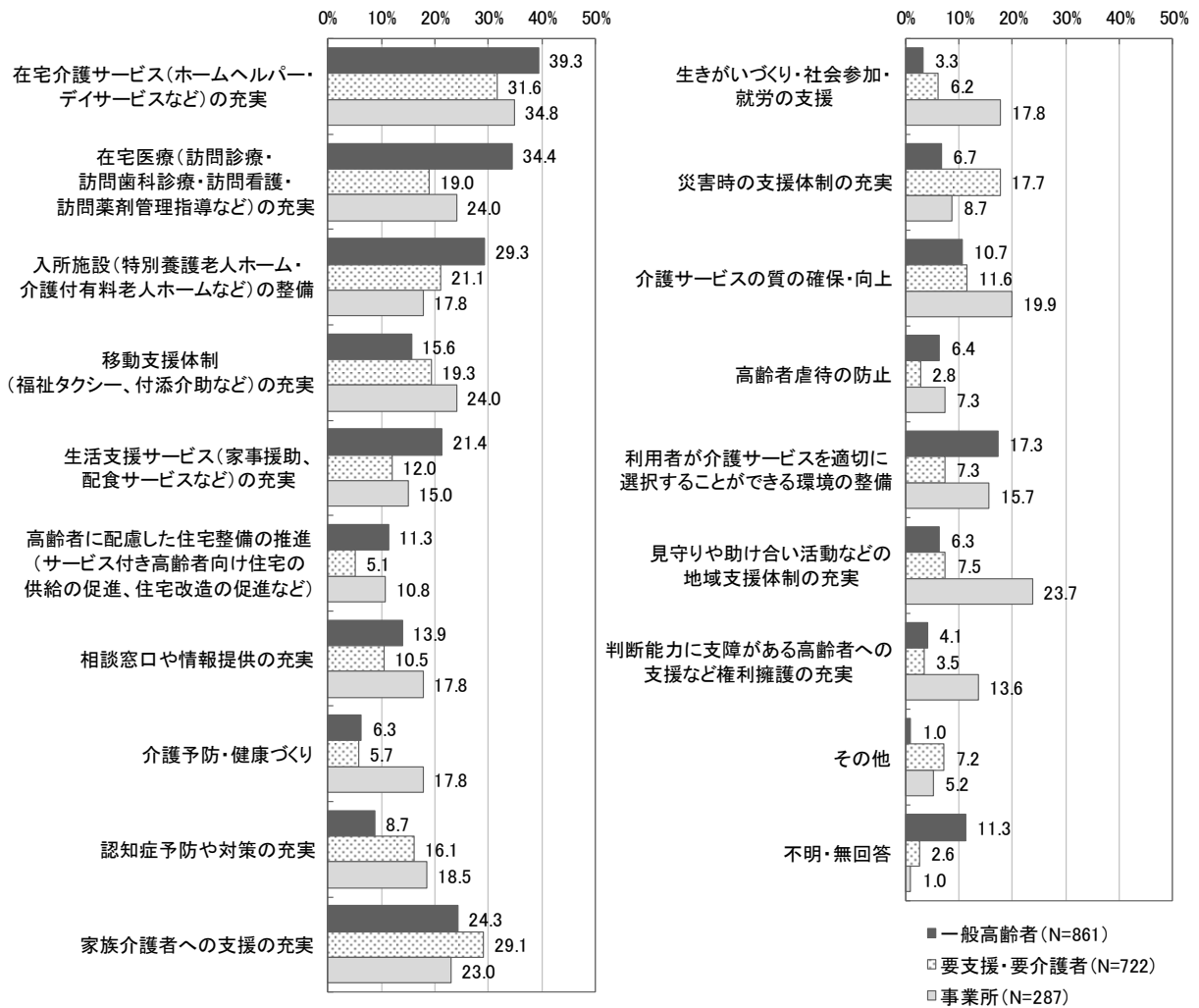
【問9Q3】あなたは、今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。

【要支援・要介護者調査 問17】【事業所調査 問18】

重点を置くべき施策についてみると、一般高齢者では「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」が39.3%と最も高く、次いで「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」が34.4%となっています。

要支援・要介護者、事業所と比較すると、「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」に次いで、要支援・要介護者では「家族介護者への支援の充実」、事業所では「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」「移動支援体制（福祉タクシー、付添介助など）の充実」が高くなっています。

(複数回答)



(10) 人生の最終段階について

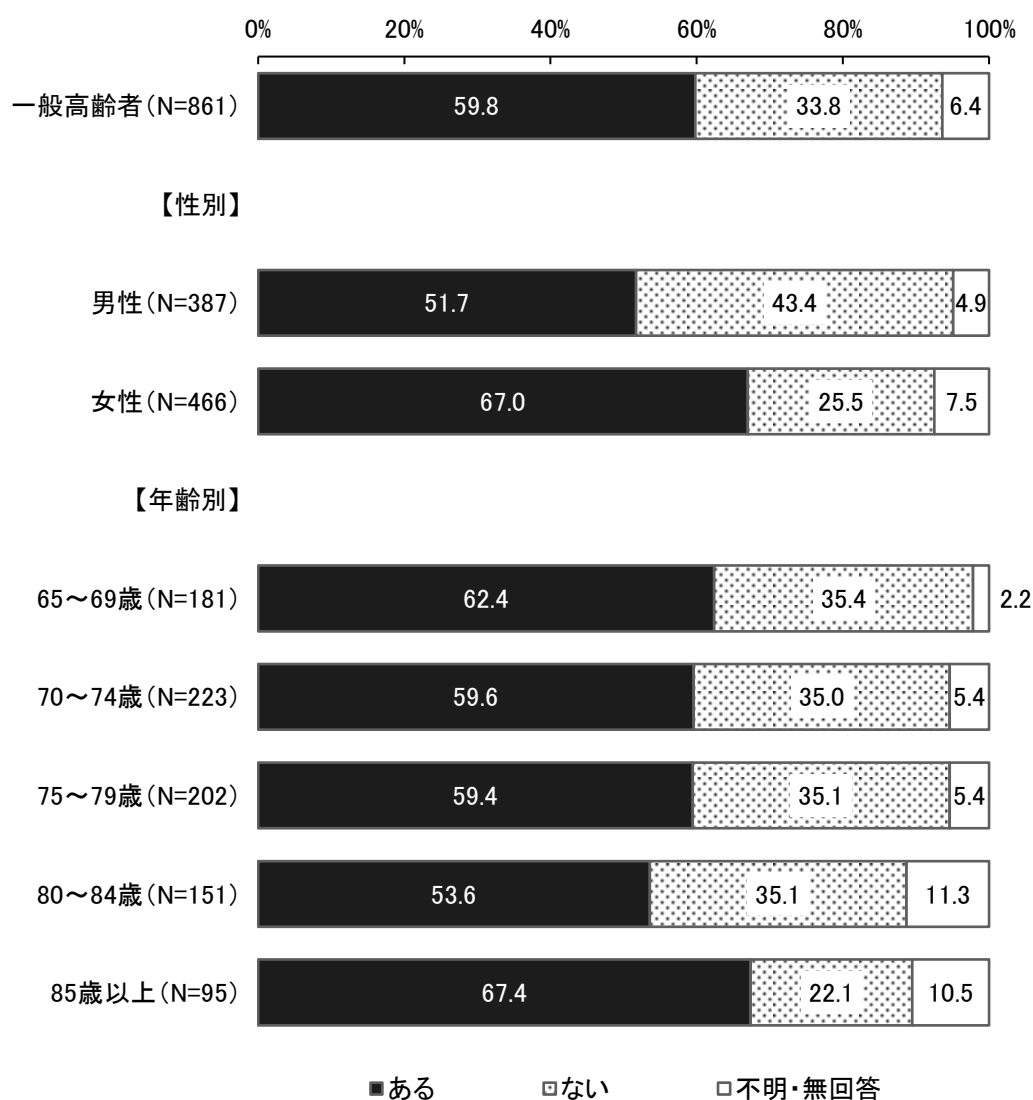
【問 10Q 1】あなたは人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことはありますか。

人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことがあるかについてみると、「ある」が59.8%、「ない」が33.8%となっています。

性別では、「ある」で女性が男性より高くなっています。

年齢別では、85歳以上で「ある」が67.4%と、他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【問 10Q 2】あなたは人生の最終段階に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。

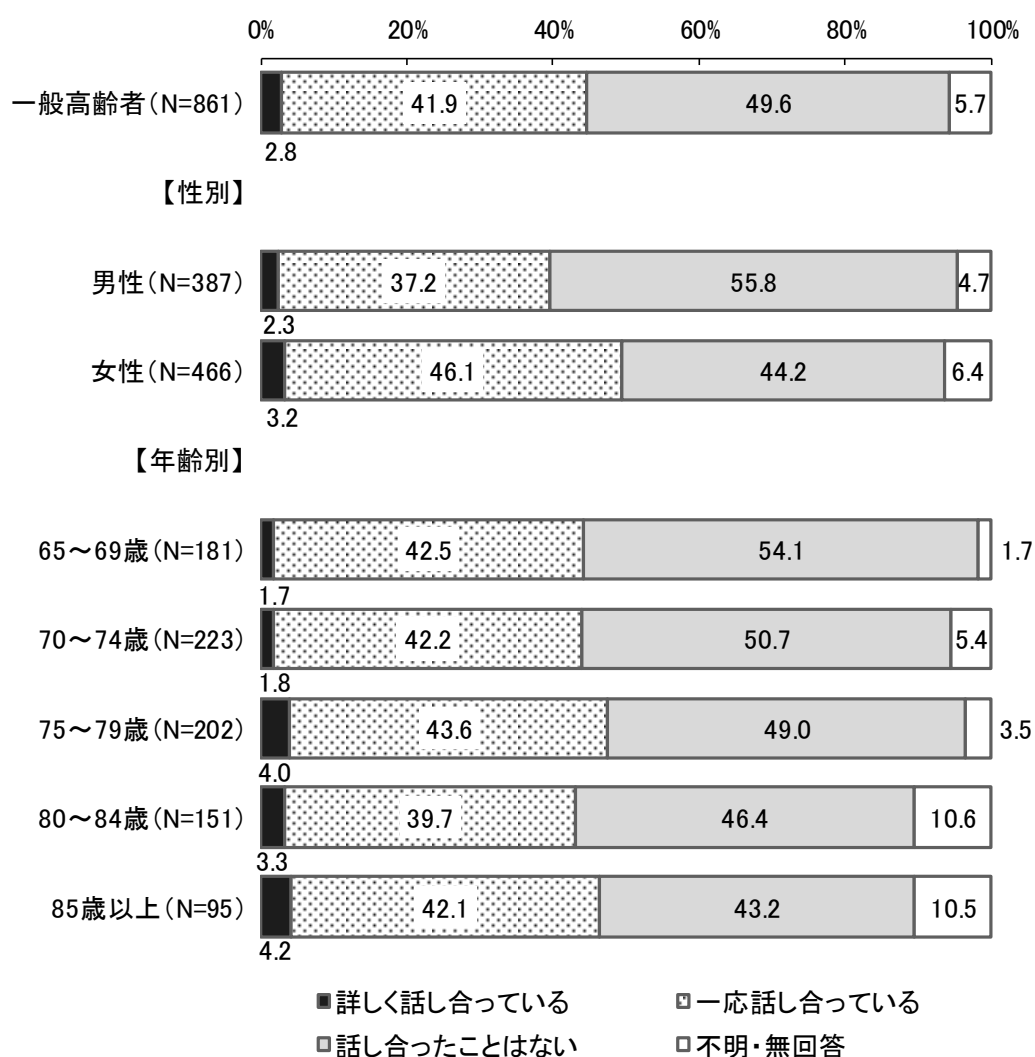
* 「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含みます。

人生の最終段階に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがあるかについてみると、「詳しく話し合っている」が2.8%、「一応話し合っている」が41.9%、「話し合ったことはない」が49.6%となっています。

性別では、「一応話し合っている」で女性が男性より高くなっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて「話し合ったことはない」が低くなる傾向にあります。

(単数回答)



【問 10Q 2-1】 ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけは、どのような出来事でしたか。

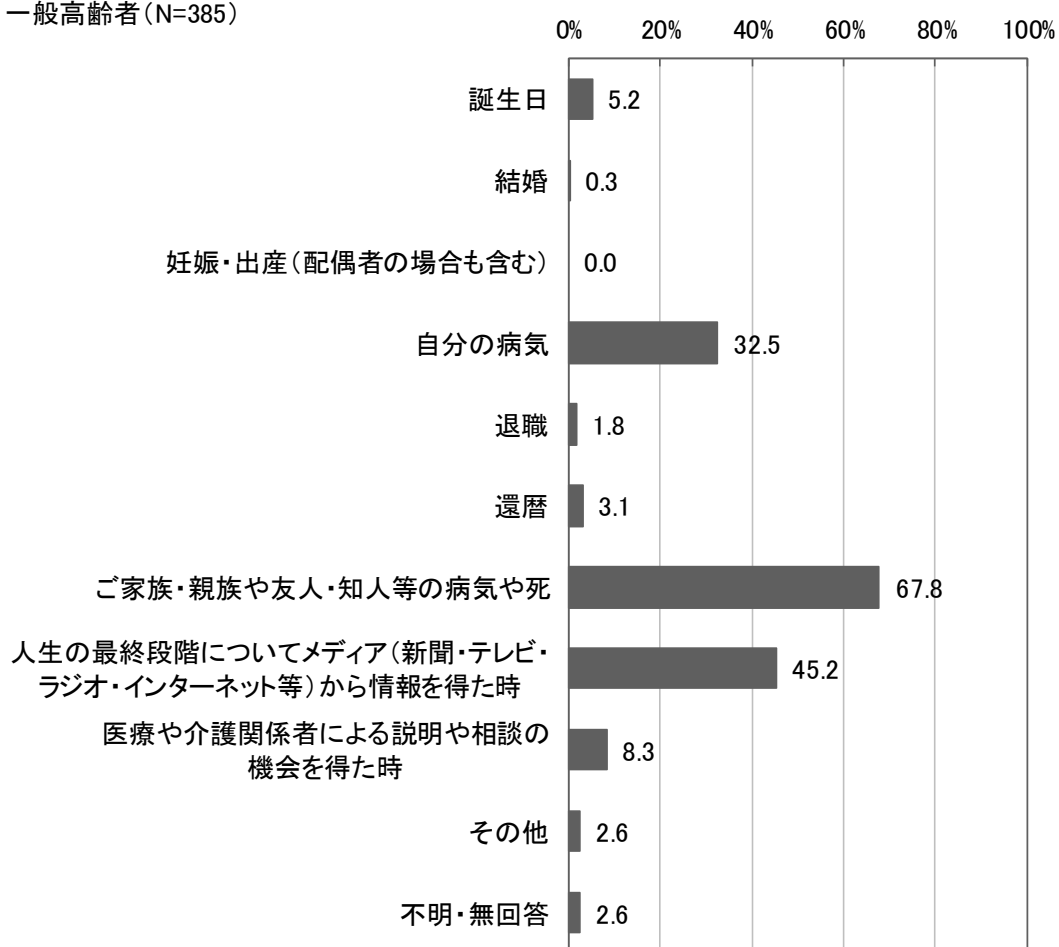
* 【問 10Q 2】 で「詳しく話し合っている」または「一応話し合っている」と答えた方のみへの質問

ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなった出来事についてみると、「ご家族・親族や友人・知人等の病気や死」が 67.8%と最も高く、次いで「人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ・インターネット等)から情報を得た時」が 45.2%、「自分の病気」が 32.5%となっています。

世帯構成別では、いずれの世帯構成も「ご家族・親族や友人・知人等の病気や死」が最も高くなっています。

(複数回答)

一般高齢者(N=385)



■世帯構成別

(%)

		誕生日	結婚	妊娠・出産(配偶者の場合も含む)	自分の病気	退職	還暦	ご家族・親族や友人・知人等の病気や死
世帯構成別	1人暮らし(N=45)	2.2	0.0	0.0	28.9	2.2	4.4	51.1
	夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)(N=196)	4.6	0.5	0.0	36.7	1.5	2.0	70.4
	夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)(N=13)	7.7	0.0	0.0	23.1	7.7	7.7	46.2
	息子・娘との2世帯(N=67)	3.0	0.0	0.0	31.3	1.5	3.0	71.6
	その他(N=47)	6.4	0.0	0.0	23.4	2.1	6.4	76.6

		人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ・インターネット等)から情報を得た時	医療や介護関係者による説明や相談の機会を得た時	その他	不明・無回答
世帯構成別	1人暮らし(N=45)	35.6	15.6	4.4	6.7
	夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)(N=196)	49.0	6.6	2.0	3.6
	夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)(N=13)	30.8	0.0	0.0	0.0
	息子・娘との2世帯(N=67)	50.7	11.9	1.5	0.0
	その他(N=47)	44.7	6.4	4.3	0.0

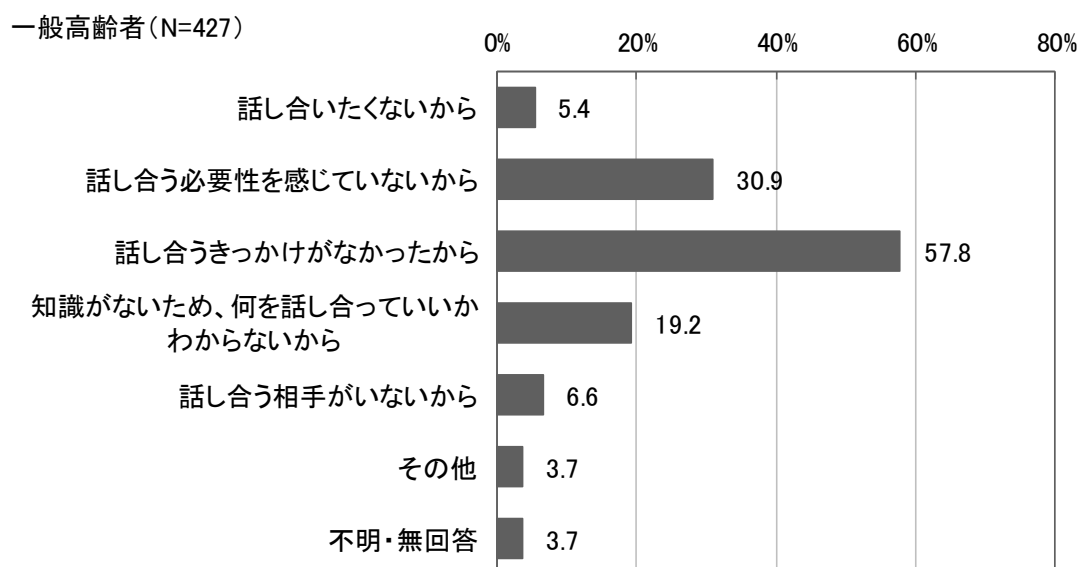
【問 10Q 2-2】これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。

* 【問 10Q 2】で「話し合ったことはない」と答えた方のみへの質問

これまで話し合ったことはない理由についてみると、「話し合うきっかけがなかったから」が 57.8%と最も高く、次いで「話し合う必要性を感じていないから」が 30.9%となっています。

世帯構成別では、いずれの世帯構成も「話し合うきっかけがなかったから」が最も高くなっています。

(複数回答)



■世帯構成別

(%)

		話し合いたくないから	話し合う必要性を感じていないから	話し合うきっかけがなかったから	知識がないため、何を話し合っているかわからないから	話し合う相手がないから	その他	不明・無回答
世帯構成別	1人暮らし(N=72)	4.2	15.3	54.2	15.3	22.2	5.6	6.9
	夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)(N=183)	6.0	35.5	60.7	16.9	2.7	4.4	2.2
	夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)(N=16)	6.3	43.8	62.5	18.8	0.0	6.3	0.0
	息子・娘との2世帯(N=84)	6.0	32.1	60.7	22.6	3.6	1.2	4.8
	その他(N=54)	5.6	29.6	51.9	25.9	3.7	3.7	1.9

【問 10Q3】あなたは、自分が意思決定できなくなった時に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。

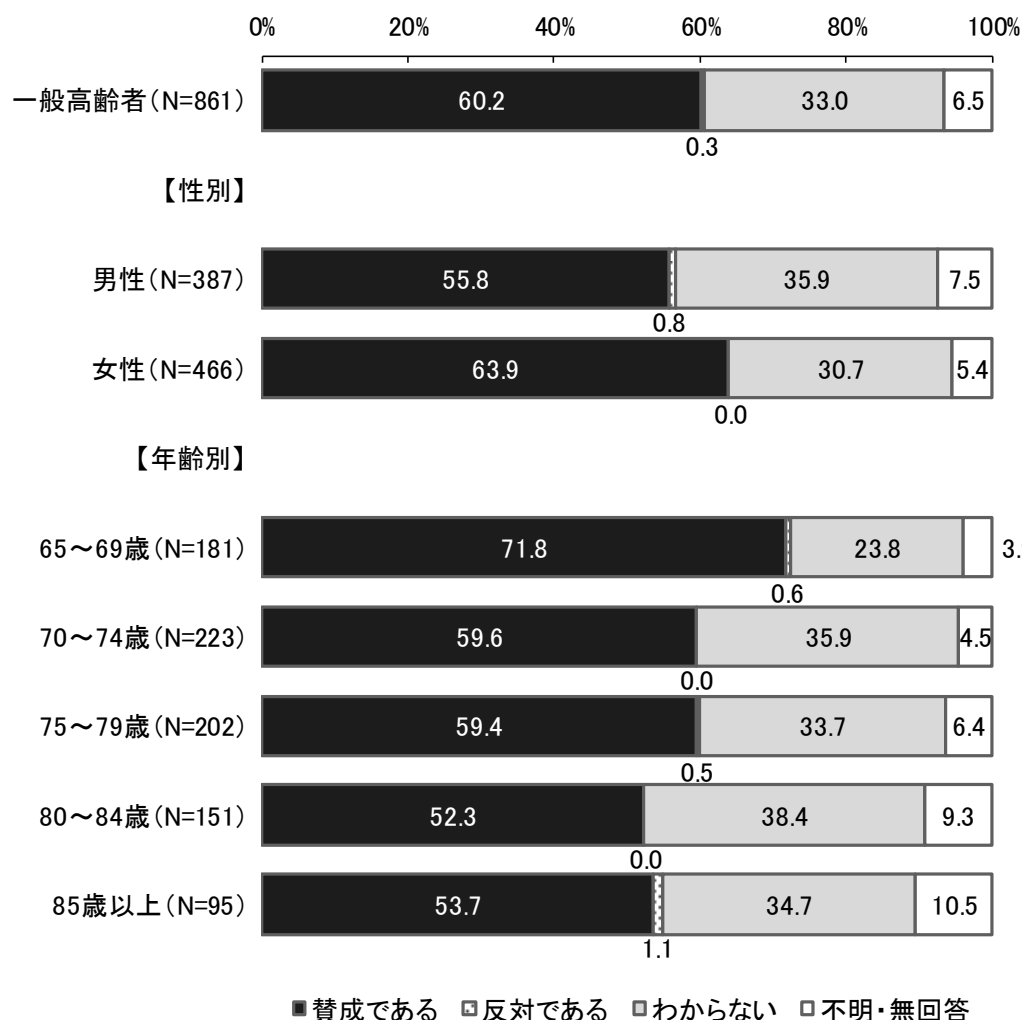
自分が意思決定できなくなった時に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思うかについてみると、「賛成である」が60.2%、「反対である」が0.3%、「わからない」が33.0%となっています。

性別では、女性で「賛成である」が男性より高くなっています。

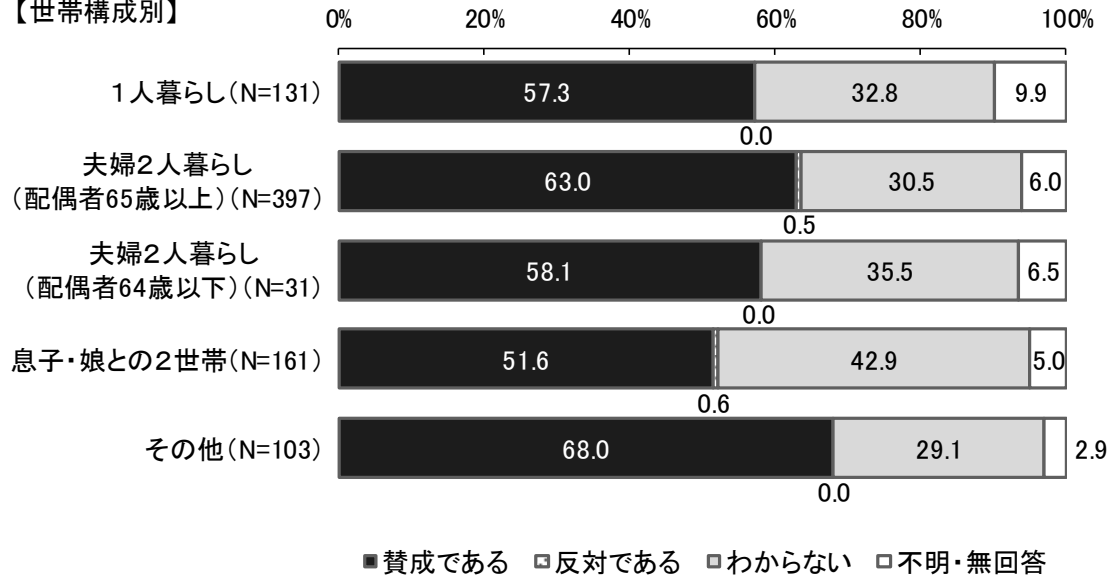
年齢別では、65～69歳で「賛成である」が71.8%と、他と比べて高くなっています。

世帯構成別では、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）で「賛成である」が63.0%と、他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【世帯構成別】



【問 10Q 3-1】実際に書面を作成していますか。

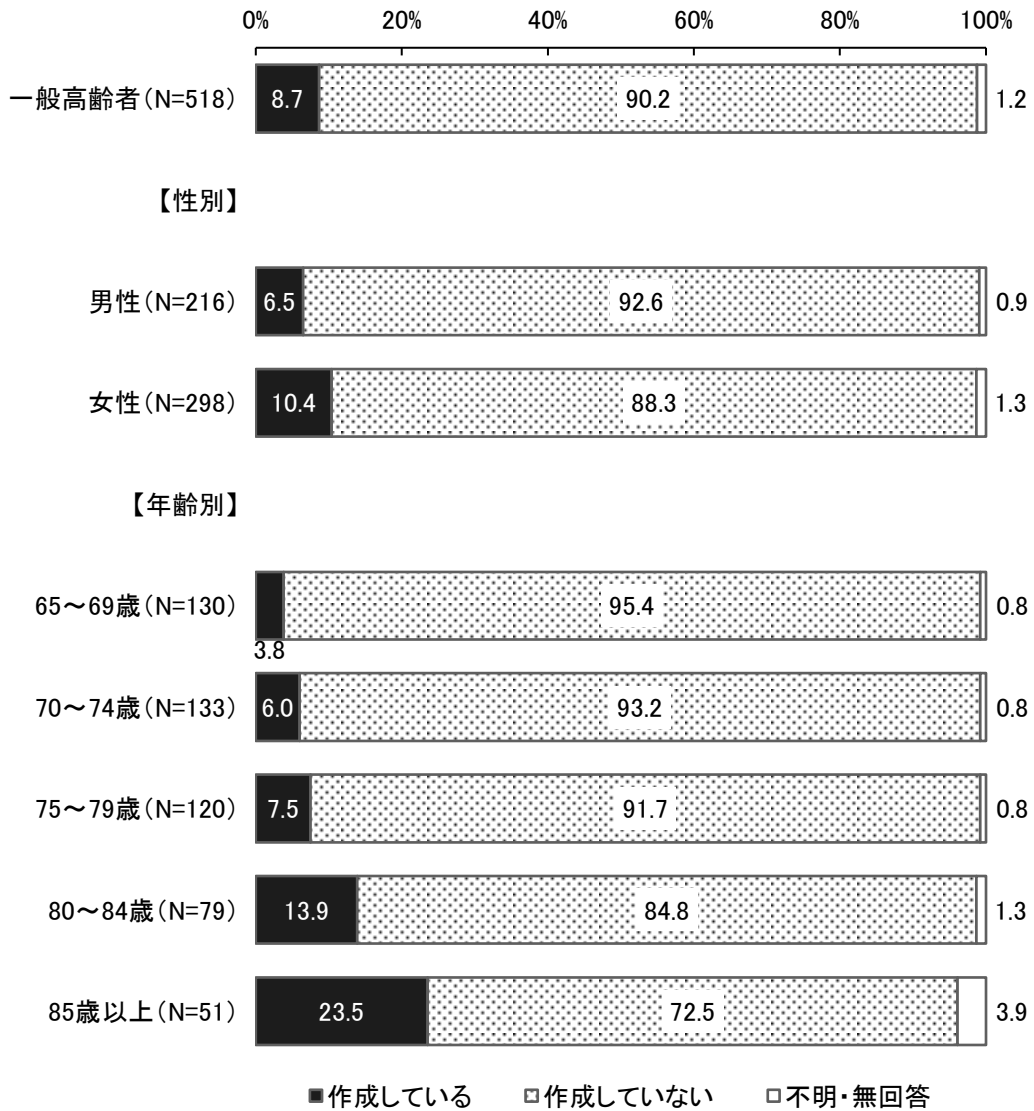
* 【問 10Q 3】で「賛成である」と答えた方のみへの質問

実際に書面を作成しているかについてみると、「作成している」が 8.7%、「作成していない」が 90.2%となっています。

性別では、女性で「作成している」が男性より高くなっています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて「作成している」が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



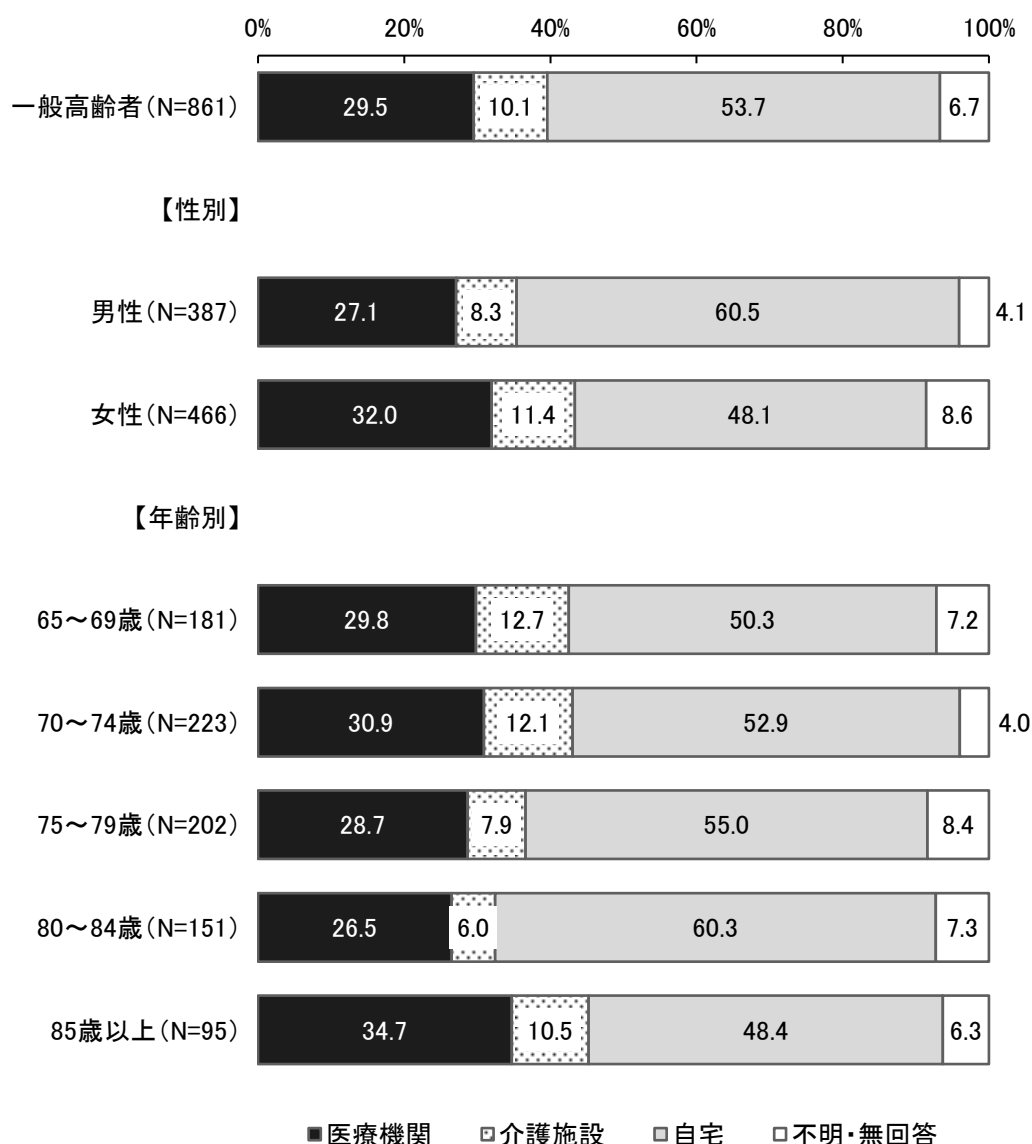
【問10Q4】あなたは、どこで最期を迎えることを希望しますか。

どこで最期を迎えることを希望するかについてみると、「医療機関」が29.5%、「介護施設」が10.1%、「自宅」が53.7%となっています。

性別では、「自宅」で男性が女性より高くなっています。「医療機関」では女性が男性より高くなっています。

年齢別では、いずれの年代も「自宅」が最も高くなっています。また、85歳以上では「医療機関」が他と比べて高くなっています。

(単数回答)

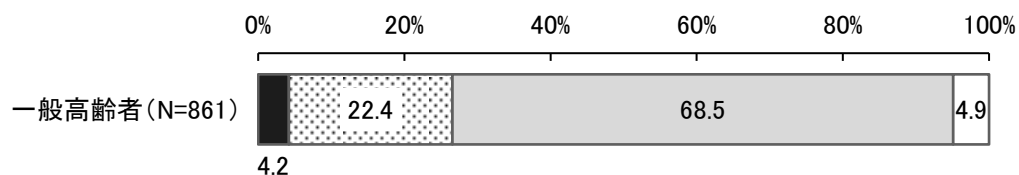


【問10Q5】あなたは、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」（通称「人生会議」）について、知っていますか。

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の認知度についてみると、「言葉も内容も、よく知っている」が4.2%、「言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない」が22.4%、「知らない」が68.5%となっています。

年齢別では、いずれの年代も「知らない」が最も高くなっています。

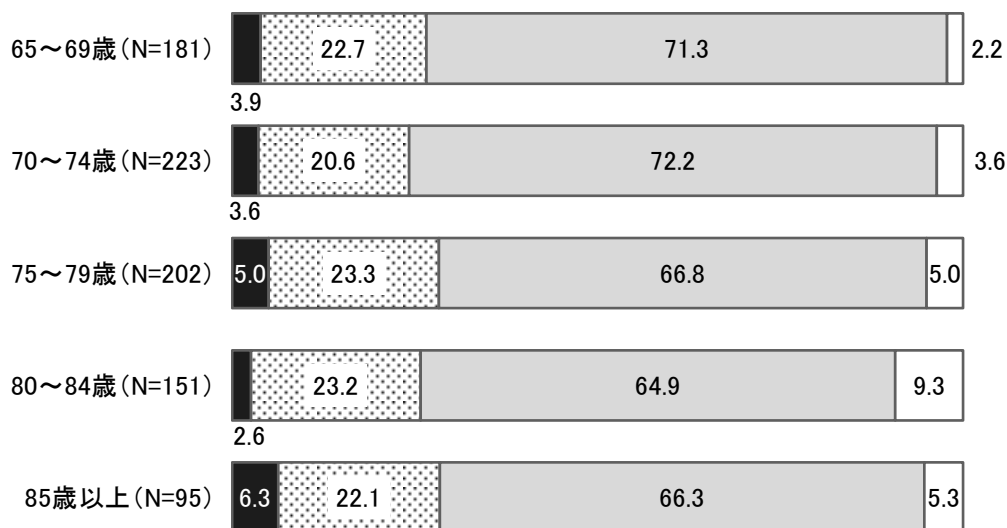
（単数回答）



【性別】



【年齢別】



- 言葉も内容も、よく知っている
- ▣ 言葉は聞いたことはあるが、内容はよく知らない
- 知らない
- 不明・無回答

自由記述について

交通・移動手段
今は自分で運転して生活していますが、いつかは車をなくす必要があると思っています。しかし、不便な所なので将来が不安です。今はバス停まで10分位でなんとか歩けますが、いずれは無理になると思います。
今は自動車運転が可能ですが、不可能になった時、西部地区は交通機関がなきに等しく、市役所、病院などは名古屋所属の方がはるかに便利です（小牧線乗車と地下鉄で）。バスは2時間に1本、せめて1時間に1本はほしいです。市役所周辺、高蔵寺団地はマイカーなしで生活可と思われませんが、自分の住んでいる地域は生活が困難です。マイカーの免許もあと3年後が心配です。
今は外出には自動車を使っていますが、免許返納を近いうちにしなければと思っています。その時に使える交通機関の援助等（100円バス等）回数を多くしていただけたら市の施設（ふれあいセンター等）への交通手段を多くしてほしいです。
交通機関を充実してほしいです。活動に参加しやすいように送迎バスを充実してほしいです。できれば最後まで自分の力でと考えておりますが、車の運転ができなくなった時のことを思うと不安です。コミュニティバス等をもっと多くして、病院、駅、買物ができるようになれば良いと思っています。できれば介護を受けずに自分で全うできれば幸いです。
高齢者の移動手段として、コミュニティバスの路線、本数の充実を希望（高齢ドライバーの免許証返納、事故防止を進めるため）。
高齢者が気軽に利用できる、日々の交通手段の充実。自家用車が運転できない時の市内循環バスが現状利用するにも、タイヤが不足しており、不便を感じています。
交通の便をよくしてほしいです。30分に1回はバスが来てほしいです。シティバスをよく利用しています。とてもありがたく思いますが、本数が少なくて待つ時間が長いので。
母は90歳になりましたが、足も丈夫で元気に犬の散歩も出かけてくれます。また、嫁の私が夜遅い時などご飯の支度もしてくれています。ただ、春日井市はシティバスの普及が満足できるほどできていないので、母が一人で交通機関を使っての外出はできません。シティバスの拡充を望みます。
外出するにも、交通機関が無いと、外に出る機会が減ります。かすがいシティバスの路線をもっと拡大してほしいです。
後期高齢者が周りに沢山おられます。足腰の悪い人、手足の悪い人、杖を持つ人も良く見かけます。高齢者が医療関係へ行くためバス停まで行くのに15分～20分以上もかかる人もいます。バスのバス券はありますが乗ったことはありません。シティバスも村の裏道を通るバス線路をつくと良いかと思います。高齢者の運転免許返納にもつながるのではないかと思います。

<p>牛山町に住んでいますが、春日井市の中心から離れていて、何かと不便です。車にも乗れないので地域バスを利用しますが、2時間に1本では不便です。小さな車でもよいので、走らせてほしいです。買い物にと道風くんが来てくれてとても助かっています。欲を言えば、もっと品数が充実していると良いと思います。災害時の避難場所が牛山小になっていますが、この学校は低い所にあり、大丈夫かなと心配です。</p>
<p>今は自分で運転して生活をしてしていますが、いつかは車をなくす必要があると思っています。しかし、交通が不便な所なので将来が不安です。できればバス停がないところに電車が設置され、乗せてもらえるような移動手段ができれば嬉しく思います。今はバス停まで10分位でなんとか歩けますが、いずれは無理になると思います。</p>
<p>外出するには、現在は自分で運転しておりますが、80歳過ぎたら免許返納を考えています。その後、外出する際（通院、買物…）など不便になります。「かすがいシティバスカード」があるように「タクシーカード」があったら助かります。バス停も遠いし坂がありで大変です。タクシーの割引券などありましたら利用して外へ出かけたいと思います。</p>
<p>春日井シティバスの高齢者カードをいただいています。シティバスのバス停までは1.5kmあり利用が困難です。自宅付近には名鉄バスが走っています。名鉄バス利用にも割引制度があればありがたいです。</p>
<p>春日井市は、福祉に関して、他市に比べて良好かと思っています。現在私が思っていることは、通院に息子の家族を頼まねばならないのが心苦しいということです。誰にも気兼ねしないで一人で行けるタクシーを使いたいです。通院のためのタクシー割引券など頂けたらいいなと思います。</p> <p>ゴミ出しは隣人のご厚意で助けてもらっていますが、これもボランティアの人とかに玄関先に出したものをゴミ集積所まで運んで頂けたらありがたいです。隣人も高齢になっていかれまので、無理になっていきます。</p>
<p>市営バスの充実（路線の充実や増加）（運行本数の増加）。他市のような無料バスの発行。定額の「介護施設」の増加。高齢者福祉の充実（隣市との差が大きすぎます）。</p>
<p>高蔵寺ニュータウンに老夫婦で在住しています。今はお陰様で足腰は生活に支障ない程度に動かせます。これから先を思うと足腰は間違いなく弱くなり、買い物、病院等へ出かけづらくなります。ニュータウンは道路のアップダウンが多く、なおさらきつくなります。手軽にショッピング等ができるように交通手段を早く充実させてほしいです。また、食品積載した移動販売車の充実も検討して頂きたいです。</p>
<p>最近両親の最期を看取りました（104歳、98歳）が、なかなか大変でした。少しゆっくりできると思っていたのですが、主人の病気のため、6年ほど介護をしています。心配事が次々あり、私も今少々疲れて毎日の生活に精一杯の状態です。人生の最後は自分の思うようにはできないと思います。去年運転免許証を返納しましたが出掛けるのが大変で出不精になっています。もう少し高齢者が買い物に出掛けられるように交通の便を良くしていただきたい。</p>
<p>現在は自分で車の運転をしておりますが、免許証の返納後はタクシー等を利用するとして、やはり格安で利用できたらいいと思い望んでいます。高齢者のみが心安く利用できるなら少しでも早く返納する気持ちが持てるのではないかと思います。</p>

<p>主人が自家用車を運転免許返納しました。日常の生活は知り合いとかその他で不自由ではありません。怪我とか急病とかでは市の支援をと思ったりしますが実際は頼みづらいですね。娘がちょっと離れた瀬戸・多治見にいます。余裕がないケースなどなんとなく頼みづらいと思ったりします。</p>
<p>移動手段、たとえば、自動車、自転車に乗れなくなった時外出ができなくなるので公共の移動手段の充実を願っています。女性の場合、70歳を過ぎると免許返納のことを考える人が多くなりタクシーに代わる手軽な交通手段を望んでいます。高齢者社会にむけ、自分の足で少しでも長く歩くことができるよう予防対策が必要かと思いますが、そのためにいろいろなサポートを期待しています。</p>
<p>今は公共交通がもっと利便性の高いものにならないものかと思えます。近辺の市町では、タクシー券などの配布が実施されていますが、使いやすい制度で高齢者が家に閉じこもらないとか、通院や市役所への用事が楽に行動できるよう、できるだけ早く実行してほしいと思っています。</p>
<p>今は自分で車を運転して病院へ行くことはできるが、この先いずれはできなくなります。まず移動手段が心配です(あまりに近いとタクシードライバーも嫌厭するだろうし子どもが同居していてもいつでも頼める状況でないと思うので)。</p>
<p>現在夫の介護をしています。デイサービスを週2回、訪問看護を月2回です。夫は少しずつ物忘れが進んでいます。自分も高齢者になり、なんとか車で夫を病院に連れて行っています。私が車に乗れなくなって、夫の介護ができなくなった時が心配です。私は、夫を病院に連れて行き薬をもらうまでに4時間はかかります。デイサービスの日には病院の先生が訪問して、認知の状態と薬の処方箋をもらって帰宅できれば、近くの薬局で薬をもらい、車やタクシーを使うことなく介護ができます。検査日は病院に行くだけで、薬をもらう時間が省けます。</p>
<p>歩道の整備を図ってほしいです。車道は凸凹ないが歩道は凸凹ありです。狭かったり自転車が危険だったり。歩道の工事もいい加減だと思います。歩行支援モビリティも進んでいることは嬉しいが、走行距離1.2kmでは、利用度がありません。せめて4km位を希望します。はあとふるライナーも市民病院には行けるが温泉プールは行けないのが、残念です。</p>
<p>道路の段差、溝の蓋等の整理をお願いします。</p>
<p>人生の最終段階</p>
<p>終活をちゃんと自分自身でやれることを願っています。現在は3匹の家族を見送りすることが使命だと思っています。</p>
<p>身近に老老介護の例が多くなり自分自身もそれに近くなりました。子ども達も独立し、夫婦二人の生活で考えることも多々あります。人生会議のような取り組みが身近にあれば参加したいです。</p>
<p>人生の最終段階になった時に行政がどの程度関わってくれるのか全く知りません。国は在宅でとすすめているようですが、介護医療の市の取り組みも知りません。不安です。</p>

<p>自分の最後について、子ども達と話し合う機会が必要だと思っていますが、今のところ、身の回りのことは全部自分でできます。このまま最後まで体、頭を使って生きることが理想です。この理想に努力して行くよう頑張っています。70代より80代に入った時、自分の気持ちの変化が、今の所想像できません。80代に入ったら考え方が変わると思います。</p>
<p>この年になってもまだ考えてなかったので、全て回答を埋めることができませんでした。色々考えなければならぬですね。</p>
<p>近隣の方々と世間話で、施設の話、移動支援など色々と話し合いますが、終活に関しては、まだすぐに我が身と思っていないのもっと真剣に考えた方が良いな、と反省する機会になりました。</p>
<p>今のところ元気で毎日過ごしていますので、人生の最終段階におけるしっかりとした思いはまだです。二人の娘には時々食事などして話はしています。</p>
<p>まだ考えたくない为先延ばしにしていました。</p>
<p>近い将来のために人生会議を家族で具体的に話し合いたいと思います。</p>
<p>現在、自身が動けるため必要性や関心が少なく、もっと勉強していかないと将来困るなど感じました。</p>
<p>後期高齢者に自分なるこの時介護について考える良い機会だと思っています。が、なかなか他人事のように。この1年以内に気をつけて考えてみたいと思っています。</p>
<p>人生会議。健全な今のうちに人生会議をしておくべきだと思いました。重度の認知症、不治の病の延命治療の必要性も考えておきます。</p>
<p>地域づくりやボランティア</p>
<p>これからの高齢者を全部税金で解決するのは無理だと思います。自分の老後は自分でまた近所、身内で助け合いながら生活できるようシステムをつくるべきだと思います。</p>
<p>高齢者が一人になっても、自宅で、安全で安心して暮せるためのシステムづくりとまちづくりへの補助を積極的に行ってほしいです。その場合個々の意見に相違があるのは当然ですが、市の関係者が粘り強く仲介する姿勢を示さないと効果は薄いのではないかと思います。また、市の積極的な企業や各種団体への働きかけも重要と考えます。ボランティア等継続的に活動して見える市民の声や意見を組み頼れる春日井市政の福祉であってほしいと思います。</p>
<p>最近、近隣の高齢独居婦人の洗濯等の支援をしています。現在無職なのでボランティアにも限界があります。</p>
<p>8月まで仕事をしていたため、町内のことはあまり知りませんでしたが、散歩がてら歩いても我が町内も高齢者がいらっしやるはずなのに誰一人として会うこともありません。デイサービス、それとも一人で家の中に引きこもり、と思ってしまう。友人が住んでいる町内はグラウンドゴルフ、カラオケ等行事がたくさんあってとても楽しいと聞いています。敬老会はその町内の人しか参加できないようです。町内とは関係のない皆さんが参加できるものを身近でできると良いと思います。</p>
<p>同じ年齢の人に声をかけ仲間づくりに一生懸命努めています。楽しい企画で一日一日あっという間に過ぎていきます。</p>
<p>町内はどのような活動してみえるのか、どうやって調べれば良いのかわかりません。</p>

私が自治会を16年間継続してやってきたり、自治会を退会する人を翻意させたりと努力を続けてきたにも関わらず、2019年度から退会したのは役員（特に何年にも渡って役員を続けている人達）の透明性のなさです。無秩序に対し改善を訴え続けたにも関わらず、会費の使用用途、会員でない人の長寿会、子ども会、婦人会、社協でのただ酒、ただでの菓子、飲料等の摂取など、他の人からのクレームに対しきちんとした対応を取るべく指導を試みましたが、無駄な努力に終わったため説明会をいたしました。

福祉とは直接関係はありませんが高齢者の町内活動について、我が町内会でも組長の役が回ってくると身体的に役ができないため退会する高齢世帯が多くあります。これも高齢者の孤立に繋がります。組長の体力削減のためにも「広報は月1回発行」を希望します。これだけでもかなり助かります。

身体状況や健康づくり・介護予防

月、週1回で良いので健康についてのアドバイザーに来て下さると良いと思います。月曜日、火曜日、木曜日は何もすることがなく、一人暮らしですので話し相手がいると良いと思います。遠くまで外出することが無理なので、できれば1か月に一度で良いので一人暮らしの高齢者、私のような所に、アドバイザーが来て下さることをお願いいたします。是非お願いいたします。残り少ない人生を無駄なく、寂しさを感じないで一日一日を過ごしたいです。

介護をうける人がこれから増えると思うので安心して受けられるような体制をお願いしたいです。介護予防の取り組みもお願いです。体操、口腔予防のための知識お話等。

平均寿命が問題です。男性健康寿命平均72歳で平均寿命80歳です。女性健康寿命平均75歳で平均寿命87歳です。これから先若くなるのではない中、病院などにかかり延命です。これを何とかしなくてはと思います。

健康年齢の目的の達成に各自の努力が必要と考えます。

健康な時から健康で長生きを目指して努力をして、不幸にして不自由な体になりながら生き永らえた時に少しでもこの国に生まれて良かったと思うことができる行政なら十分だと思います。人生は自己責任と今はそう思っています。健康な人に健康づくり指導に力を入れていただいたら良いと思います。

特定疾病の種類を問わず、同じく身体維持の訓練をしているのが現状の地域支援制度なのでは。地域を問わず症状、種類毎の改善となるシステムにできないものかと思います。何度通っても症状改善に程遠いのはどうしたものか。高いレベルの介護者を少なくするにはどうするかを前提に対策を考えてほしいと思います。

腰が前屈して歩行に補助車を使っています。外出は三輪自転車にそれを積んでいます。妻も足（膝）が悪く何度も転倒しています。歩行（買い物）はかごを引っ張って行っています。

これから先高齢になるにつれ、最後まで自分で生活できれば良いと思っています。そのためには今から予防が大切だと考えています。そのための健康講座（講演、体操、趣味）を高齢者向けに多く開いてもらえたらと思います。

認知症や介護が必要になる前にまず予防が必要だと思います。60 歳位からでも運動や人との交流、そしてできるだけ気軽に出かけられるように身近な所での体操、グループ活動等。個人の意識が一番大事です。身体を動かすこと、好きなことを続けられたら最高です。

情報提供

母が認知症で介護を受けているが、認知度によって何が使えるのか、どういう施設を使えるかが明確ではありません。施設によっても利用料金が異なり、利用者は比較できないまま、急を要したりするので、選べません。施設名、利用料金、空ベッドなどすぐわかるような資料があると助かります。私の場合（母）は、ケアマネジャーが親身に相談にのってくれ、助かりましたが、そうでない場合も多いと聞きます。特老、老健、デイサービス、ショートステイ、介護付有料老人ホームなどの違いを明確にして、介護認定を受けた人は冊子にして渡してほしいです。

今の高齢者はアクティブで若く、65 歳以上ではなくて 70 歳以上でよいと思います。インフルエンザ予防接種料金は逆の料金にすべきだと思います。例えば子ども 2 人で 3,000 円は高いと思います。年を重ねると情報量、判断力が低下します。今回のアンケートに書かれているような福祉の内容や利用時の手続き方法などを 1 つにまとめた冊子があると助かります。これを見れば福祉のすべてが分かるという内容です。

各センター施設。春日井高齢者、障害者権利擁護センター、老人ホームの内容、地域包括支援センター等は今回のアンケートで初めて知りました。（健勝で生活しているおかげで必要性がなかったせいもありますが）健康福祉部で折りを見て啓蒙していただくとありがたいです。

今はまだ仕事をしていますが、できなくなった時、今は借家にいますので、家賃が安い住居の情報がほしいです。

親のことで色々調べてわかりましたが、福祉に関して聞きやすいところがわかりにくく、聞きにくいので誰にでもわかりやすい説明してもらえる場所があると助かります。何を聞いていいかもわからずどこに聞きにいけばいいかわかりにくいです。

高齢者福祉などの情報がとても少ないと思います。夫婦共に 80 才を超えている（二人家族）が、ACP も初めて知りました。このアンケートで色々考えさせられました。高齢者で理解できる情報を増やして下さい。

色々なプランの説明と選択が必要です。考える歳になったと痛感しました。

介護サービスや具体的な支援の充実

現在 90 才になりますが、年相応の身体的不自由があり、週 2 回（うち一回は自費で）デイサービスに通っています。そこではほとんどの人が日常的に杖を使っており、自分は使っていない数少ない一人です。そのデイサービスは、自宅より徒歩で 10 分程（寒い時は送り迎えを依頼）の距離でちょうど良い場所にあり、このような施設が近くにあることは私にとって非常にありがたいことです。

通所施設で週 1 回楽しく運動していたのにに行けなくなって本当に残念です。ぜひ再度行けるように配慮願います。

<p>93 歳の高齢ですがおかげさまで農耕できてすべての野菜をつくっております。毎日外に出ており 1 週間に一度でいい、デイサービスでのんびりさせていただきたいと福祉課に申し込みましたが許可されませんでした。高齢者保険を多額納めていますのに腑に落ちません。</p>
<p>特に一人暮らしされている人への配慮、サービスに重点を置いた政策をしてほしいです。</p>
<p>一人暮らしの高齢者を年に一度（状況により一度以上）定期訪問をして状況の把握に努め、適切な対応をしてほしいです。</p>
<p>息子が一人で遠地に生活しているため、妻（79 歳）2 人での生活です。いざという時に信頼できる公的支援の人がいればよいです（有料で可）。</p>
<p>経験がなくわかりかねますが、ボランティアは人間関係がつきまとうと思ひ、支援を依頼するなら事業所と考えますが、いずれにしても同じでしょうか。</p>
<p>62 歳の時から春日井市でお世話になっています。色々な面でもとても住み良い所とありがたく感謝いたしています。今の所元気な日々を送っていますが、体調が悪くなってからではなく日頃から地域包括支援センターさんには、声掛けで寄り添っていただければ幸いに思います。また、賃貸に住んでいる私共にとっては UR さんにも年に 1 度くらいは「何か変わったことありませんか」くらいの声掛けがあっても良いかと思ひます。</p>
<p>鞆につけられるような物、例えばヘルプマーク等があれば安心して出かけることができると思ひます。</p>
<p>高齢者は手を掛けすぎると心身が弱くなってしまふと思ひます。一緒に料理、洗濯、掃除をする介助が良いと思ひます。</p>
<p>高齢者のための高齢者による高齢者食堂（シルバーレストラン）を開設し食事の面から健康を支援して下さい。いつでも誰でも気軽に立ち寄り、楽しみながら食事の改善について学べる事が理想です。高齢者は社会において弱い立場となり、精神的に希望が持てずそのことが食事にあられ「小食、個食、孤食」へと移行しがちです。</p>
<p>災害のための避難場所についてです。実際に自力である程度行ける場所の特定が必要だと思ひます。現状は避難場所へ行ける人より不可能と思われる人が多いはずです。</p>
<p>介護施設</p>
<p>現在要介護 5 の妻の介護を自宅で行い 3 年目に入りました。その間にケアマネージャーを通じ短期の入所施設を何ヶ所か紹介してもらいましたが、食事、排尿のアテンドを行うスタッフがいないと全て断られました。ケアマネージャーは他市の高額有料施設はある、と言ひますが、近隣で短期の入所施設を希望していますので断りました。三度の食事の用意から身体の世話まで全てを配偶者の私が行っていますが、高齢者ですのでいつまでできるかが不安です要介護 5 の人間の入所施設（短期でいい）を市が整備されるよう切望いたします。</p>
<p>ごく普通の年金生活者でも入れる介護施設を多くつくって頂きたいです。</p>
<p>年金が月 7 万円ほどです。20 万円以上かかる老人ホームにはとても入所できません。安い所は 100 人以上も入所を待っていると聞きます。入所したくなったらいつでも入所させてもらえると安心して生きていきたいです。</p>

<p>春日井市では安価な入所施設が申し込みをしてから何年も待たないと入所できない状態が続いています。今後、ますます高齢者が増えることを考えるととても不安です。早急な対策を取って頂きたいです。</p>
<p>介護施設、特養の数、介護士の手当ての見直し。</p>
<p>今は住宅医療が中心になっているように感じますが、それには家族の負担や限界があると思います。本当に困った時には、気軽に入所できるような介護施設をもっと増やしてほしいと思います。</p>
<p>65歳から年金生活に入り介護保険はしっかり支払うのに、もし認知症等になり施設に入ると膨大な費用がかかると聞きます。とても不安になります。安心して生きていけるように施設費用を充実させてほしいと思います。親の遺産とか高収入の人々以外一般の人々の貯蓄では無理だと思っています。</p>
<p>介護認定</p>
<p>介護職に関わりがあった時、本当に必要な介護認定もあれば、経験のある目線でみても4は高すぎ、という方を何人か見ました。</p> <p>また、このアンケート内容でも年齢幅が広すぎているため全く当てはまらないです。70才まで現在の仕事を継続できるように、65～75才くらいの方々でも何らかの形で仕事に従事している方が多いと思います。そういった方面で高齢者に関わってもらいたいです。先々こういうことに無関心ではいられませんが、今、結果が出るものではなく、その場に置かれて対応しないと分からないと思います。</p>
<p>介護人材</p>
<p>介護に携わる人員の減。海外からの人員も含む。介護する人の補助道具（抱き上げる時）の充実。職員の給与の充実。</p>
<p>常に接しているスタッフの人数が少なく大変だと聞いています。これからますます高齢者が増えます。もっと働きやすい方法を考えるべきだと思います。</p>
<p>現在高齢者を支援する立場の仕事をしております。年々これらに支払われる報酬の低下に頭を悩ませています。介護費が増大して介護保険料も大変なのは理解できますが、報酬の低下で経営が成り立たず閉鎖する事業所なども増えてきています。また、低賃金のヘルパーもなり手がなくなり、ヘルパーの老齢化が問題となってきています。こういった所に目を向けて頂けないものかと願っております。</p>
<p>将来への不安</p>
<p>現在は、何とか自立できていますが、夫に何か（入院、介護が必要）あった時、自分が元気で、面倒がみられるか。自分自身が、介護が必要になったらどうしたらいいのか。子どもが近くにいないので、一番の心配ごとです。先のことが、想像もできません。</p>
<p>もし配偶者が先にいなくなった後、息子では（会社員）何の力にもなれないと思われるため、その心配が非常に強い現状です。自分一人では毎日の生活も不可能な上、一日おきに透析を受けなければならないため大変不安です。</p>
<p>私は自宅での生活を望んでいますが、私自身どこまでできるか不安でたまりません。</p>

<p>私達高齢者が望むような暮らしができるとは思っていません。福祉にしてもお金がかかることばかりで老いた時の生活など想像もつきません。期待しても不安な老後ばかりでしんどいです。</p>
<p>今現在認知症の義母を介護しています。まだ、自分自身の介護のことなど考えもつきません。ただ、認知症の義母を見ていてつくづく私もこんな風になるのかなと思ったりします。これがいつまで続くのかなと思うと、不安になります。</p>
<p>配偶者がいなくなってしまうたら・・・と思います。外出も進んでできないし、外部とのつき合いもなくし将来不安と心配です。良い居場所ができるようお願いしたいです。</p>
<p>経済的な状況</p>
<p>年金生活で経済的にも苦しいのに高齢者に対する、保険料、保険税が高すぎると思います。もっと国が援助することではないでしょうか。</p>
<p>介護保険料をもう少し安くしてほしいです。デイサービスではとても親切でありがたいです。</p>
<p>介護保険料は上がるような、政府の話がありますが（生活保護者等の人々が多くなり、その分納付者の負担が増えているのか）事業者等への指導や管理など十分にできているのでしょうか。保護者の方の費用は別予算になっているのでしょうか。年金をもらっていて保護者になる人々も多くなっているようで、保護者を生産しているように感じますが。</p>
<p>医療費が高いです。</p>
<p>今、老人ホーム（ケアハウス）に入居していますがここは自分のことは自分でできることが条件です。もし体が不自由になったら退所しても行くところがないか、高額な費用が必要となります。特に今2人（夫婦）で入居していますが、2人分の費用は不可能と思います。</p>
<p>夫が他界した後、障がい者の息子を抱え自分の介護が必要となった時、乏しい蓄えの中でそれぞれが生活できる場所（病院・介護施設）があれば良いのになあと、不安な気持ちながら毎日生活をしています（金銭的余裕がない者として）。</p>
<p>一人暮らしになった時、一番不安なことがお金の管理です。自分自身が認知症になる前から管理を頼むとしたら、後見人に月々払うのは2、3万円と聞いています。1年で24万円、10年で240万円、20年で480万円計算すると大変な金額になります。春日井市においては、市として後見人制度を利用できるようにしてほしいです。後見人になる人が、どれだけ信用できる人かが一番不安です。春日井市の高齢者・障がい者権利擁護センターにおいては、障がい者手帳がなくとも認知症がなくとも相談できるようにしていただきたいです。</p>
<p>主人は年金をほとんど使って施設に入れていただきましたが、色々な施設5ヶ所位申し込みましたが一度も入居の連絡ないので大変心を痛めました。私の時は、この先どんな人生になるかわかりませんが自分自身国民年金と主人の遺族年金を合わせてもなかなか足りないくらいです。なので今後とも不安です。</p>
<p>家族の介護</p>
<p>高齢者福祉は進んでいると思いますが、高齢者を持つ家族のことも考えてほしいです。世話をしているものが病気になった場合等。</p>

<p>自宅にいたい、誰もが願うことだと思いますが、現実には家族が大変です。目も離せない状況になると思うと自分の思い通りには無理が現実だと思います。自分の思いだけ押し通すことはできないと思います。難しいです。決められません。空いた時間でお手伝いできることがあれば手伝いたいと思いますが、どこにどのようにしてよいかわかりません。</p>
<p>家族の介護をしましたが大変でした。自分のことはできるようにしたいので、日頃から努力して頑張っています。</p>
<p>嫁として義母の世話をしていました。いろいろな苦勞がありました。一番は、精神的なものでした。二番は、義母はすでにそんな苦勞をかけているなどとはわかっていませんでした。でも、自分も一代前の人を世話してきたと言っていました（義母）。できるだけ世話をかけないよう元気な老後を過ごしたいです。</p>
<p>最近のことですが、名古屋で一人暮らしをしている母が転んで怪我をし、1ヶ月程住み込みで介護をしてきました。幸い現在は1人で動けるように回復し、私も家に帰りましたが、こんなに短期間でも思ったより心身共に疲労し、現在自分が体調を崩しています。老々介護の難しさを少しだけ体感しました。長寿社会の今、老々介護は増えると思います。それが長期に渡れば共倒れもあります。介護される方もする方にも援助が必要だと思います。</p>
<p>趣味や生きがい</p>
<p>同じ趣味を持つ者同士が集まるところがあれば参加したいです。囲碁、将棋、麻雀等々の宅内遊び、この種の遊びは認知症防止に効果あると聞いたことがあります介護要人にならない予防策（施策）に力を入れて下さい。</p>
<p>市の教室、講座に申し込みしていますが、なかなか抽選に当たりません。</p>
<p>人生について若い時から指針を持ち、協力していくこと。趣味について実践努力していくこと。病気にならないよう努め、常に健康に努める。国家財政に負担をかけないこと。自分は特別養護老人ホーム等に絶対入らぬよう努める。</p>
<p>アンケート</p>
<p>アンケートは非常に市民に寄り添った内容です。しかし、理想的で予算（お金）の範囲でできることは少ない。もっと役所の人が地域に出て、現実の意見を直接聞くことが大事ではありませんか。地域は、区長、町内会長、組長と、組織はあっても義務的に行事を行っています。地域の本当の人間関係を構築することを考え、活動することで本当の協力関係ができると思います。役所の人が積極的に地域に足を踏み入れないといけないと思います。お金で満足をするとう要求が拡大します。自助努力をするように役所の人が地域に足を踏み込めば気持ちの満足が心に伝わります。それからアンケートの中を一つ一つ検証をすれば良いと考えます。</p>
<p>現在、母の介護をしているので自分のことまで中々考える余裕はありません。まだ自分は若くこれからと思っているので、正直このアンケートはあまり気分的に良い感じではありませんでした。必要な質問ですが、質問によっては暗い気持ちにかえってなっていました。年齢差、個人差があるので年齢でこのアンケートを全体に出すのはいかがでしょうか。</p>
<p>今は元気だから福祉のことを聞かれても良くわからないが、実際何らかの病気になった時自分自身の判断ができるかできないかで左右されますね。私は今のところ、家族がいるから深く考えたことがないです。</p>

<p>行政の方針やお願い</p>
<p>今は健康で元気に暮らしておりますが、今後年を重ね自分がどのような状態になっているかは想像ができません。一日一日を健康に過ごせるように心がけております。必ず訪れる最終段階の時には高齢者にとって市の色々な面の支援が充実していて安心して受けられる制度になっていることを切に希望します。</p>
<p>「高齢者福祉」という言葉はすでに過去のコンセプトであり、現在から近未来へのコンセプトは「高齢者生活権」ではないかと思われます。なぜなら、現状の社会生活における「福祉」は上または同レベルから下位の立場の方に対して、してあげる的なイメージが強く、高齢者の私どもからすると今一つ納得しがたいものを感じられるからです。若かったころの私どもはやはりその時代に向かって努力も協力もし、共に健康のままという自然な人生観で過ごして参りましたが、近年の高齢化により高齢者医療負担やそれらにともなう生活サービス等、いささか経済的課題への不安感が強く、およそ「福祉」という言葉とはかけ離れつつあるのではないでしょうか。</p>
<p>高蔵寺ニュータウンが日本のシニアライフモデルとして、若者が住みたいと考える、また、弱者を含めて住みやすい町日本一を目指してほしいです。</p>
<p>後期高齢者の中で夫婦とも高齢化した世帯では明日からの生活に望みなく病気など心配が多く今の時世についていけません。残り少ない人生を安心して生活できる社会福祉の行政をお願いします。</p>
<p>高齢者が人口比から高くなっています。今から高齢者は競争が激しいです。多くを望んでもおのずと制限されます。おそらく老老介護が現実です。健康生活を望みます。</p>
<p>その他</p>
<p>高齢者は増すばかりで十分対応して頂いています。これからの子どものためにその分力を注いでください。待機児童や児童虐待等のことです。いじめもです。未来のある子どものためによりしくをお願いします。</p>

2 機能評価の項目別結果

一般高齢者調査結果を活用し、「1 運動器」「2 転倒」「3 閉じこもり」「4 認知機能」「5 うつ」「6 IADL（手段的日常生活動作）」の5項目について機能判定の評価を行いました。

●機能評価項目

(1) 運動器

問番号	質問項目	評価方法
問2-Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3問以上、該当する選択肢（問2 Q1～3で「できない」、Q4で「何度もある」または「1度ある」、Q5で「とても不安である」または「やや不安である」）が回答された場合、 <u>該当者（運動器機能の低下している高齢者）</u> とした。
問2-Q2	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	
問2-Q3	15分位続けて歩いていますか。	
問2-Q4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	
問2-Q5	転倒に対する不安は大きいですか。	

(2) 転倒

問番号	質問項目	評価方法
問2-Q4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	該当する選択肢（「何度もある」または「1度ある」）が回答された場合、 <u>該当者（転倒リスクのある高齢者）</u> とした。

(3) 閉じこもり

問番号	質問項目	評価方法
問2-Q6	週に1回以上は外出していますか。	該当する選択肢（「ほとんど外出しない」または「週1回」）が回答された場合、 <u>該当者（閉じこもり傾向のある高齢者）</u> とした。

(4) 認知判定

問番号	質問項目	評価方法
問4-Q1	物忘れが多いと感じますか。	該当する選択肢（「はい」）が回答された場合、 <u>該当者（認知機能の低下がみられる高齢者）</u> とした。

(5) うつ

問番号	質問項目	評価方法
問6-Q3	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	いずれか1つでも該当する選択肢（「はい」）が回答された場合、 <u>該当者（うつ傾向の高齢者）</u> とした。
問6-Q4	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	

(6) IADL（手段的日常生活動作）

問番号	質問項目	評価方法
問4-Q2	バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可）	「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した方を1点、「できない」と回答した方を0点とし、各問の合計5点満点で評価した。5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価した。
問4-Q3	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	
問4-Q4	自分で食事の用意をしていますか。	
問4-Q5	自分で請求書の支払いをしていますか。	
問4-Q6	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	

※ IADL…日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL（日常生活動作：食事、排せつ、入浴などの基本的な行動）より複雑で高次の動作。買い物や洗濯・掃除などの家事全般、金銭や服薬の管理、外出時に乗り物に乗ることなど。

(1) 運動器機能の低下している人

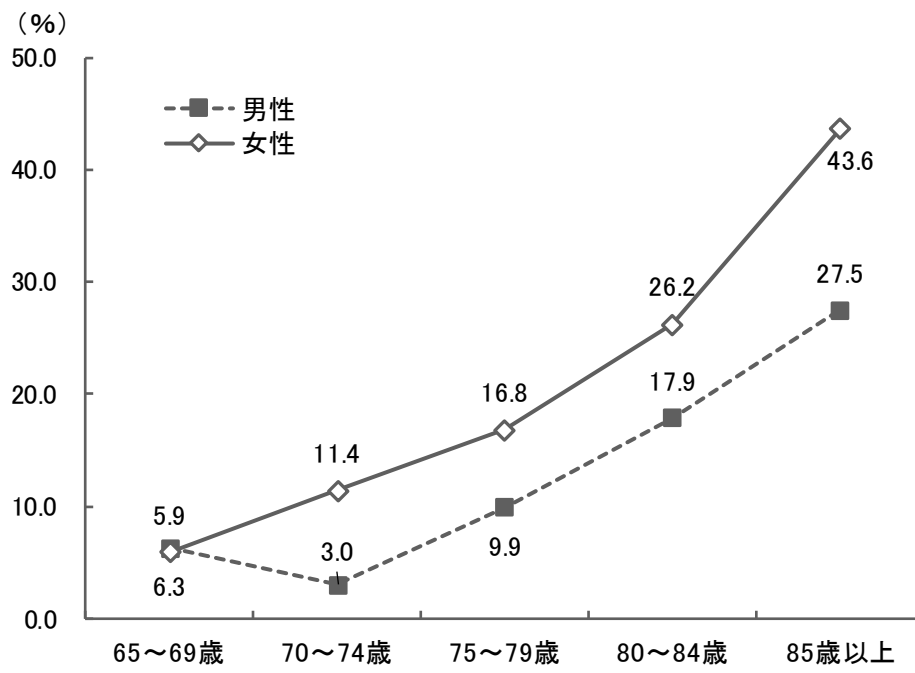
運動器の評価結果をみると、14.4%が該当者（運動器機能の低下している高齢者）となっています。

圏域別では、東部地区、鷹来地区、柏原地区で該当者の割合が高くなっています。

性別×年齢別では、男女ともに年齢が上がるにつれて、該当者の割合が高くなる傾向にあります。



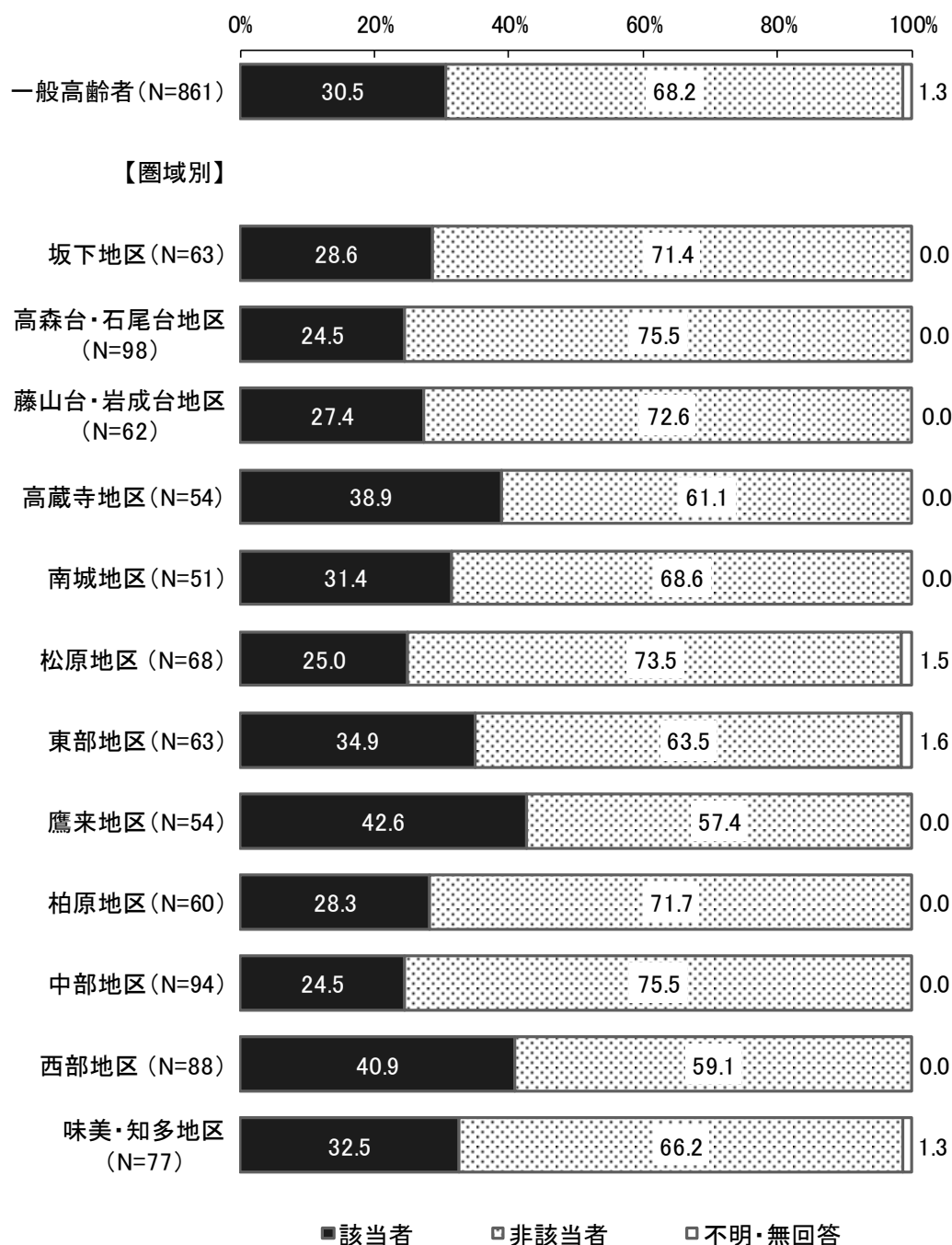
■性別×年齢別（該当者の割合）



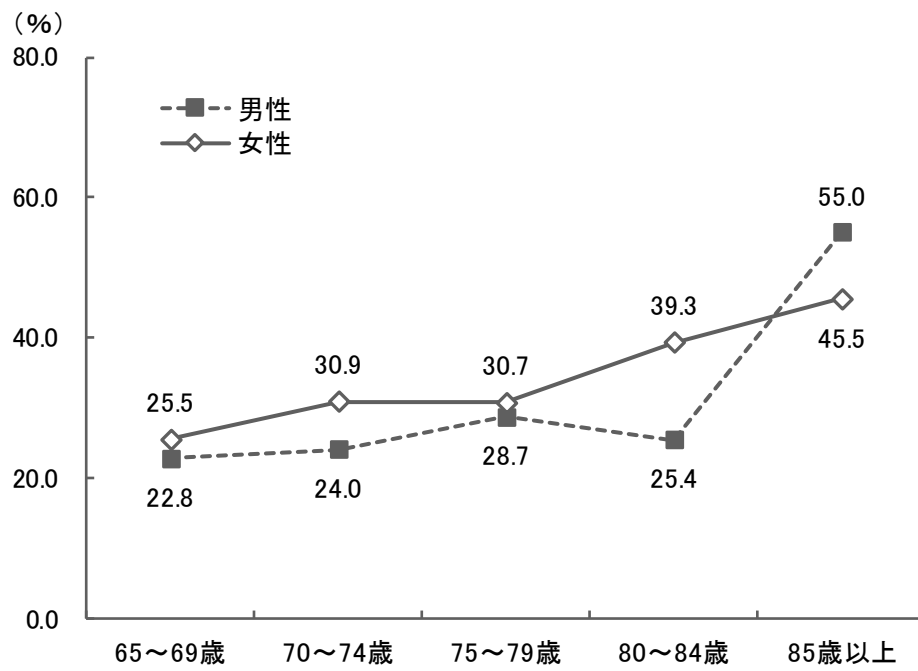
(2) 転倒リスクのある高齢者

転倒リスクの評価結果をみると、30.5%が該当者（転倒リスクのある高齢者）となっています。
圏域別では、鷹来地区で該当者の割合が高くなっています。

性別×年齢別では、女性で年齢が上がるにつれて、該当者の割合が高くなる傾向にあります。
男性は85歳以上で該当者の割合が高くなっています。



■性別 × 年齢別（該当者の割合）

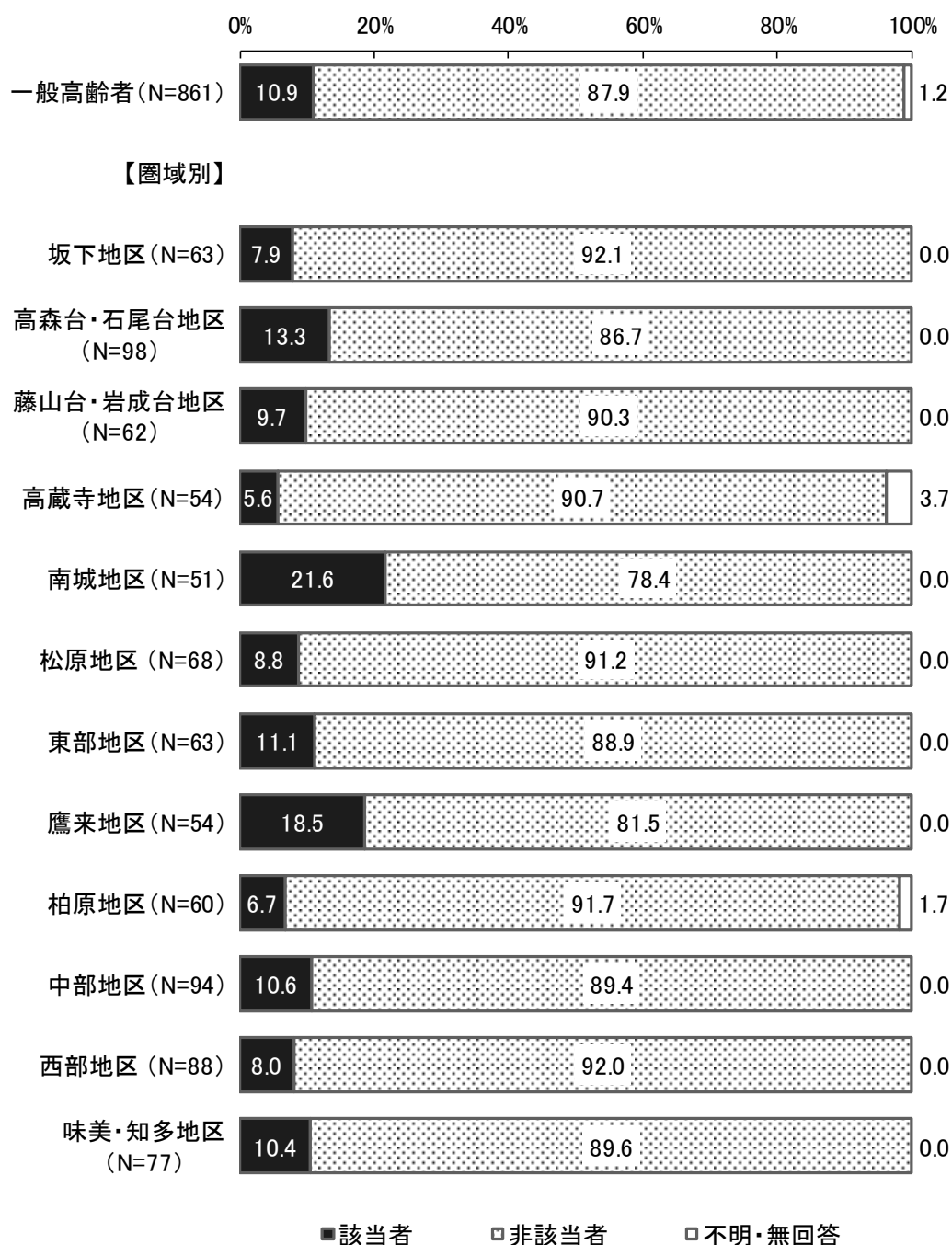


(3) 閉じこもり傾向のある高齢者

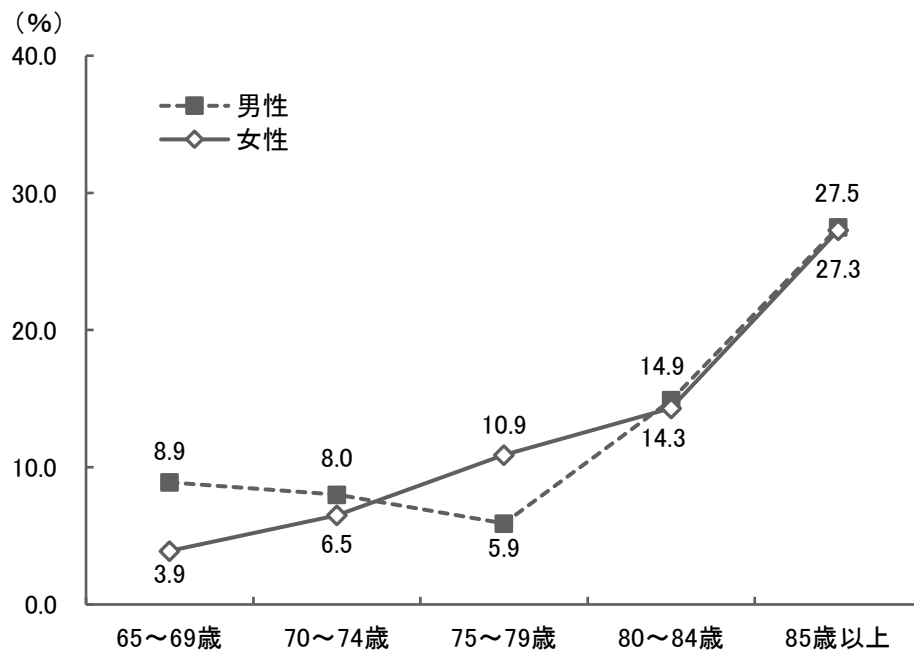
閉じこもりの評価結果をみると、10.9%が該当者（閉じこもり傾向のある高齢者）となっています。

圏域別では、南城地区で該当者の割合が高くなっています。

性別×年齢別では、女性で年齢が上がるにつれて、該当者の割合が高くなる傾向にあります。男性80歳以上で年齢が上がるにつれて、該当者の割合が高くなっています。



■性別 × 年齢別（該当者の割合）

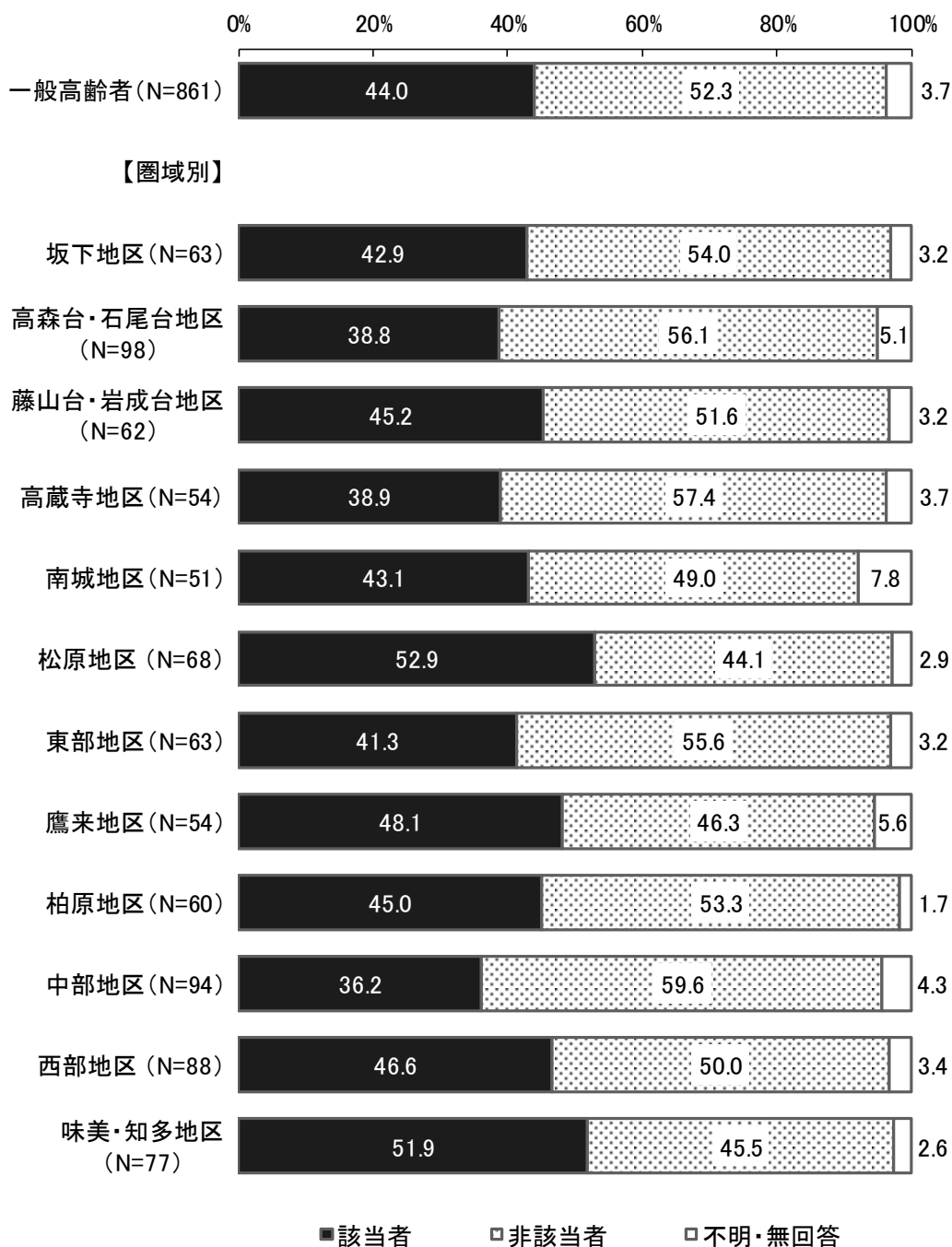


(4) 認知機能の低下がみられる高齢者

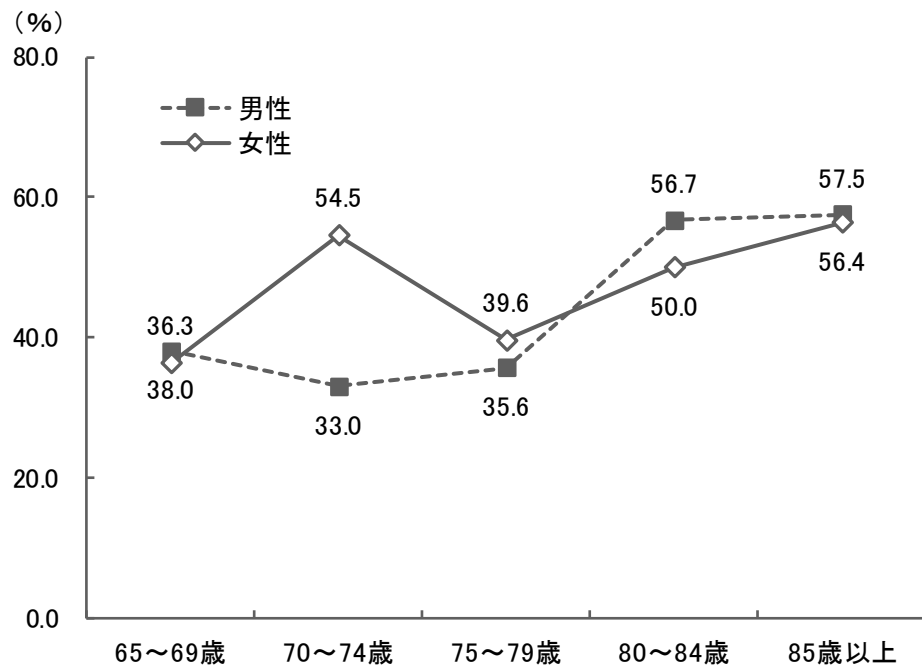
認知判定の評価結果をみると、44.0%が該当者(認知機能の低下が見られる高齢者)となっています。

圏域別では、松原地区、味美・知多地区で該当者の割合が高くなっています。

性別×年齢別では、男性は80歳以上、女性は70～74歳、85歳以上で該当者の割合が高くなっています。



■性別 × 年齢別（該当者の割合）

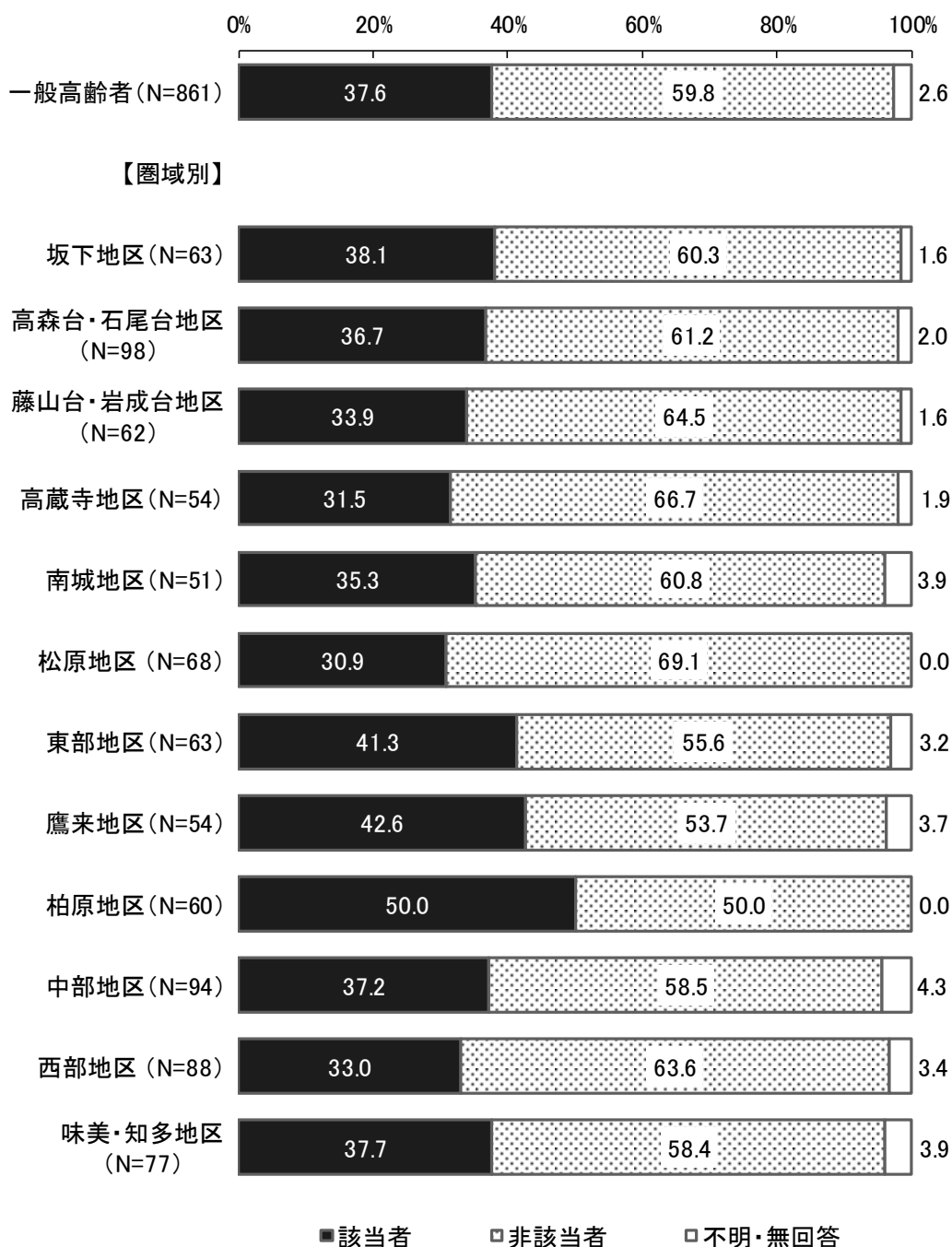


(5) うつ傾向の高齢者

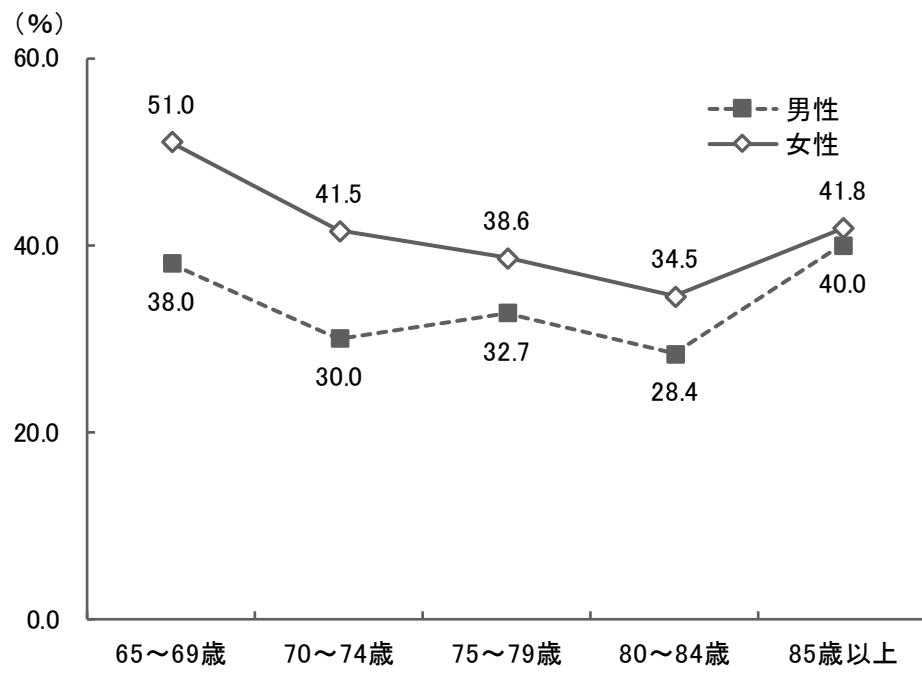
うつの評価結果をみると、37.6%が該当者（うつ傾向の高齢者）となっています。

圏域別では、柏原地区で該当者の割合が高くなっています。

性別×年齢別では、男性は65～69歳、85歳以上、女性は65～69歳で該当者の割合が高くなっています。



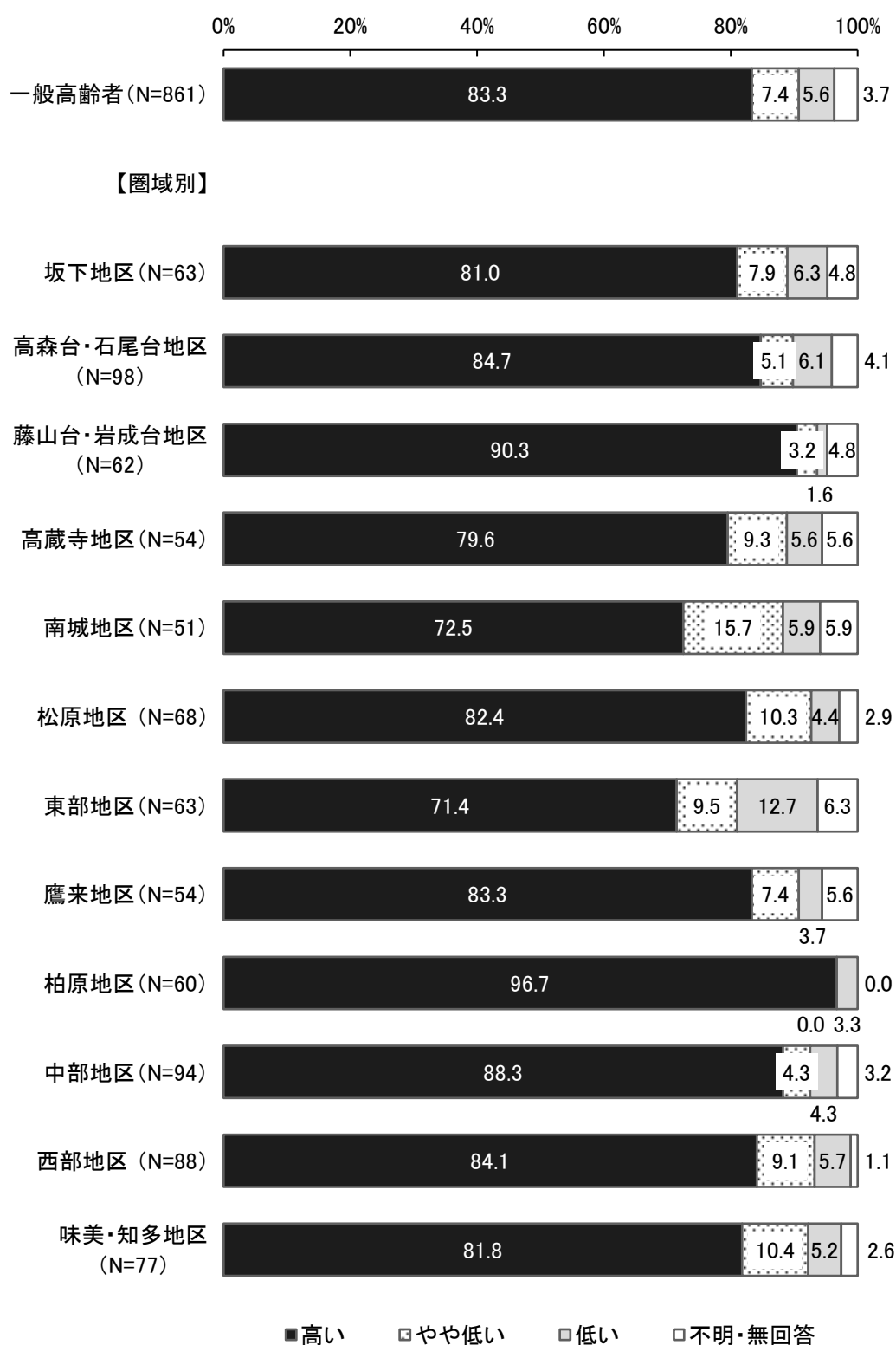
■性別×年齢別（該当者の割合）



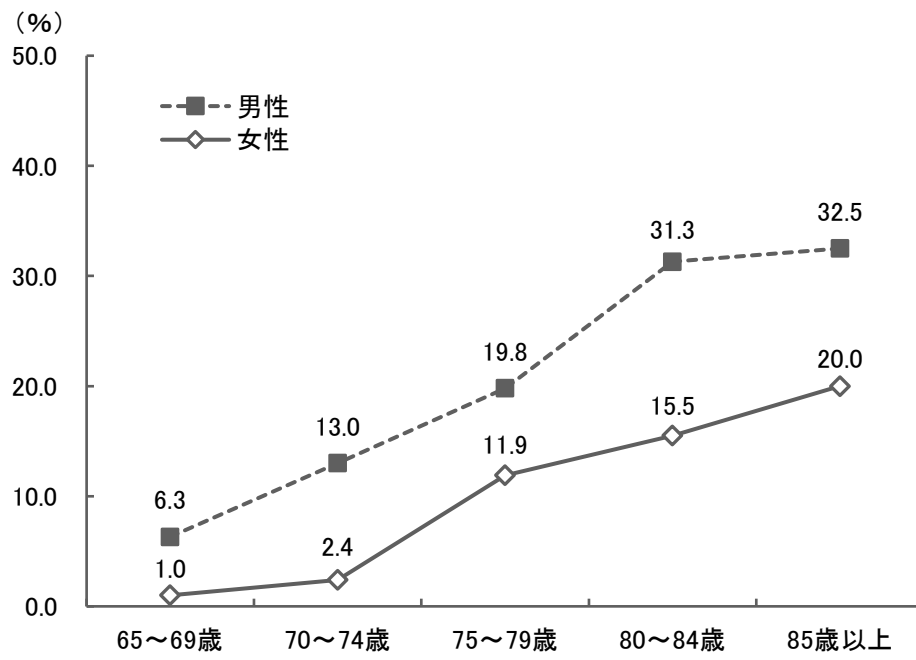
(6) IADL (手段的日常生活動作)

* 『低い』 = 「やや低い」と「低い」を合わせた割合

IADL (手段的日常生活動作) の評価結果をみると、『低い』が13.0%となっています。
 圏域別では、南城地区、東部地区で『低い』の該当者の割合が高くなっています。
 性別×年齢別では、男女ともに年齢が上がるにつれて、『低い』の割合が高くなる傾向にあります。



■性別×年齢別（『低い』の割合）



IV 要支援・要介護認定者調査



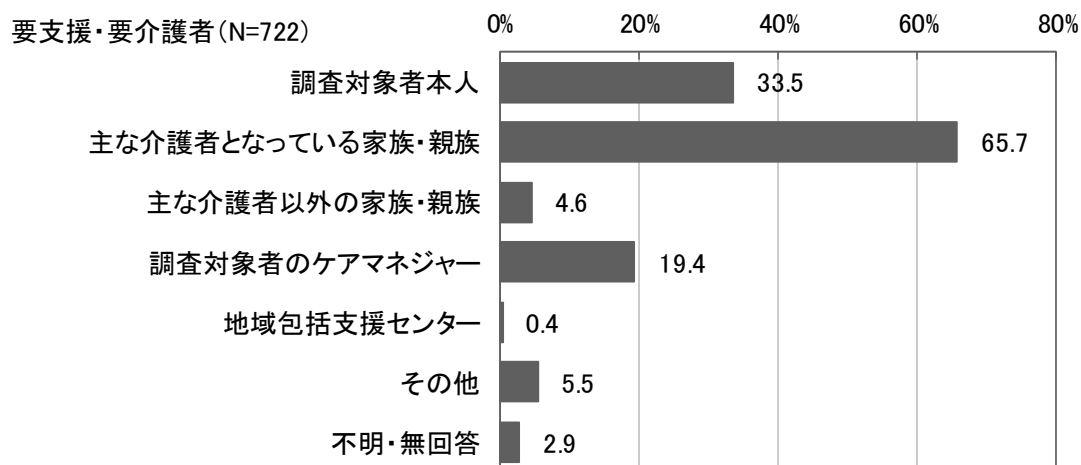
※要支援・要介護認定を受けている方にお答えいただいています。

A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか

A票の聞き取りを行った相手についてみると、「主な介護者となっている家族・親族」が65.7%と最も高く、次いで「調査対象者本人」が33.5%、「調査対象者のケアマネジャー」が19.4%となっています。

要介護度別では、要支援2で「調査対象者本人」、それ以外の要介護度で「主な介護者となっている家族・親族」が最も高くなっています。

(複数回答)



■要介護度別

(%)

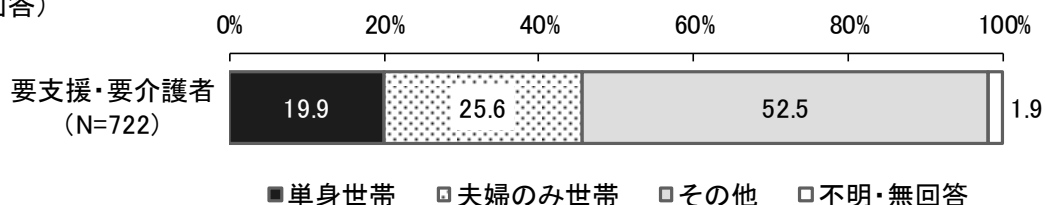
	調査対象者本人	主な介護者となっている家族・親族	主な介護者以外の家族・親族	調査対象者のケアマネジャー	地域包括支援センター	その他	不明・無回答
要支援1 (N=116)	56.9	59.5	3.4	19.0	0.9	2.6	3.4
要支援2 (N=129)	58.1	51.9	1.6	22.5	0.8	1.6	3.1
要介護1 (N=156)	24.4	68.6	7.7	18.6	0.6	5.8	3.8
要介護2 (N=120)	29.2	75.8	4.2	16.7	0.0	6.7	1.7
要介護3 (N=73)	19.2	64.4	5.5	27.4	0.0	6.8	0.0
要介護4 (N=73)	12.3	75.3	4.1	8.2	0.0	8.2	4.1
要介護5 (N=53)	9.4	71.7	5.7	26.4	0.0	13.2	0.0

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

【問1】世帯類型について、ご回答ください

世帯類型についてみると、「単身世帯」が19.9%、「夫婦のみ世帯」が25.6%、「その他」が52.5%となっています。

(単数回答)

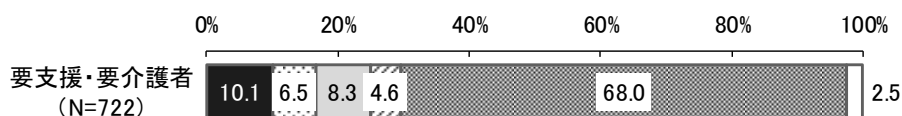


【問2】ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

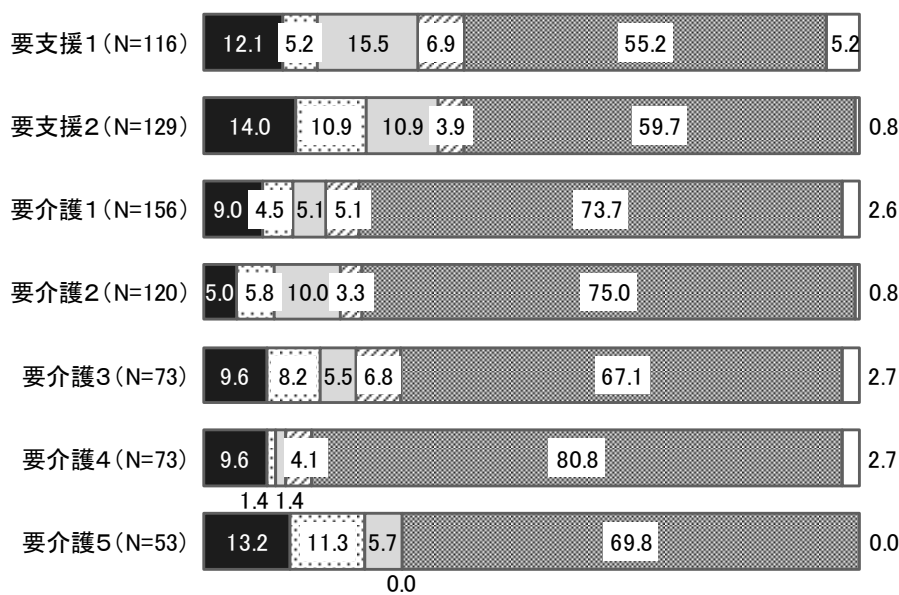
介護の頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が68.0%と最も高く、次いで「ない」が10.1%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「ほぼ毎日ある」が最も高くなっています。また、要介護4で「ほぼ毎日ある」が80.8%と、他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【要介護度別】



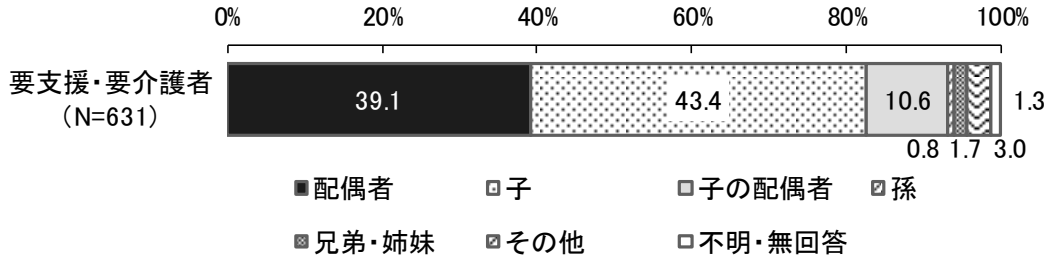
- ない
- ▨ 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
- ▩ 週に1~2日ある
- ▧ 週に3~4日ある
- ▦ ほぼ毎日ある
- 不明・無回答

【問3】 主な介護者の方は、どなたですか

* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

主な介護者の方についてみると、「子」が43.4%と最も高く、次いで「配偶者」が39.1%となっています。

(単数回答)

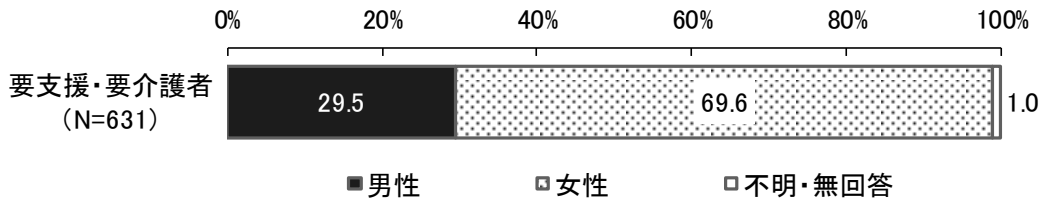


【問4】 主な介護者の方の性別について、ご回答ください

* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

主な介護者の方の性別についてみると、「男性」が29.5%、「女性」が69.6%となっています。

(単数回答)



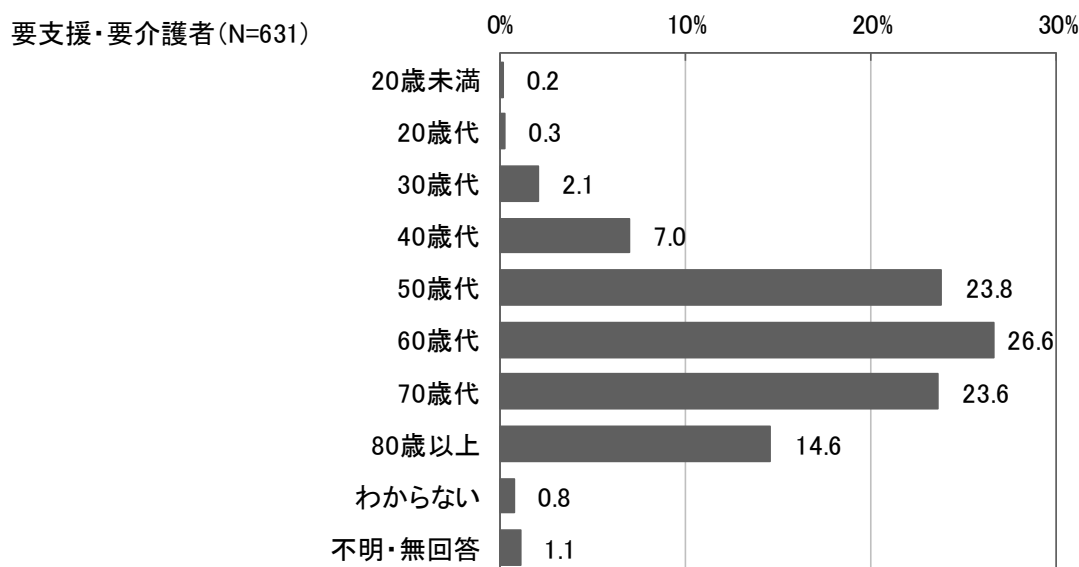
【問5】主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

主な介護者の方の年齢についてみると、「60歳代」が26.6%と最も高く、次いで「50歳代」が23.8%、「70歳代」が23.6%となっています。

要介護度別では、要支援1、要介護3で「50歳代」、要支援2、要介護1、要介護5で「60歳代」、要介護2、要介護4で「70歳代」が最も高くなっています。

(単数回答)



■要介護度別

(%)

		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	わからない	不明・無回答
要介護度別	要支援1 (N=96)	0.0	0.0	2.1	6.3	31.3	19.8	22.9	15.6	0.0	2.1
	要支援2 (N=110)	0.0	1.8	2.7	6.4	20.0	36.4	22.7	10.0	0.0	0.0
	要介護1 (N=138)	0.0	0.0	0.7	6.5	26.8	27.5	20.3	16.7	0.7	0.7
	要介護2 (N=113)	0.0	0.0	4.4	8.0	19.5	24.8	27.4	13.3	0.9	1.8
	要介護3 (N=64)	0.0	0.0	1.6	9.4	25.0	23.4	20.3	17.2	3.1	0.0
	要介護4 (N=64)	1.6	0.0	1.6	4.7	21.9	23.4	29.7	15.6	0.0	1.6
	要介護5 (N=46)	0.0	0.0	0.0	8.7	19.6	28.3	23.9	15.2	2.2	2.2

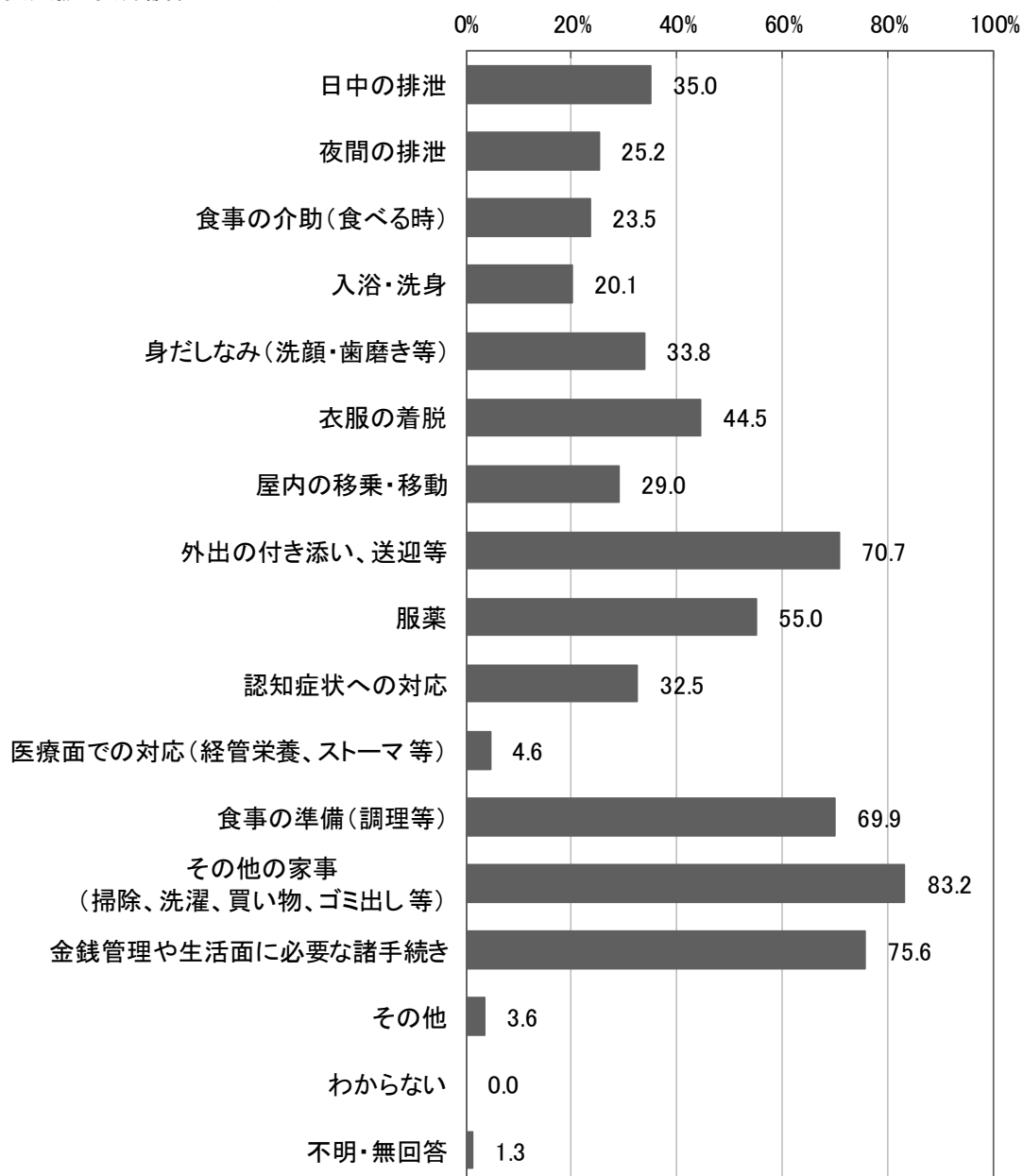
【問6】現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください

* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

主な介護者の方が行っている介護等についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物、ゴミ出し等）」が83.2%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.6%、「外出の付き添い、送迎等」が70.7%となっています。

（複数回答）

要支援・要介護者(N=631)



【問7】ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）

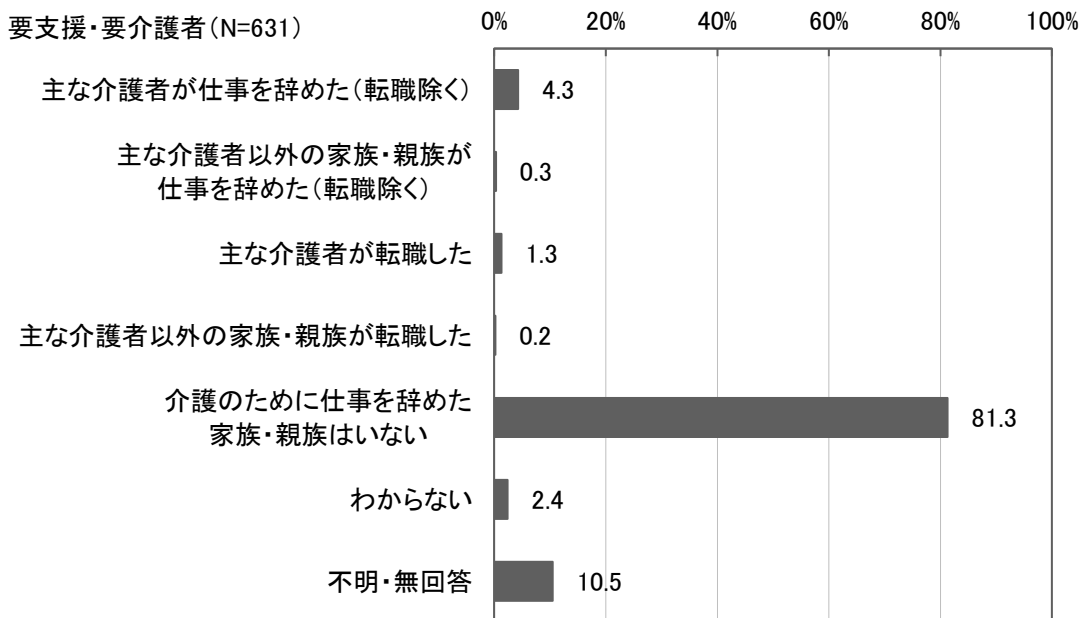
* 【問2】で「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」と答えた方のみへの質問

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたご家族やご親族の有無についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が81.3%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が4.3%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も高くなっています。また、要介護3で「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が14.1%と、他と比べて高くなっています。

（複数回答）



■要介護度別

(%)

要介護度別	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	不明・無回答
要支援1 (N=96)	1.0	0.0	2.1	0.0	76.0	4.2	16.7
要支援2 (N=110)	0.9	0.0	0.9	0.0	82.7	1.8	13.6
要介護1 (N=138)	5.8	0.7	2.2	0.7	81.2	0.7	8.7
要介護2 (N=113)	1.8	0.0	0.9	0.0	84.1	1.8	11.5
要介護3 (N=64)	14.1	0.0	0.0	0.0	75.0	3.1	7.8
要介護4 (N=64)	7.8	1.6	1.6	0.0	79.7	6.3	4.7
要介護5 (N=46)	2.2	0.0	0.0	0.0	93.5	0.0	4.3

【問8】現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、
ご回答ください

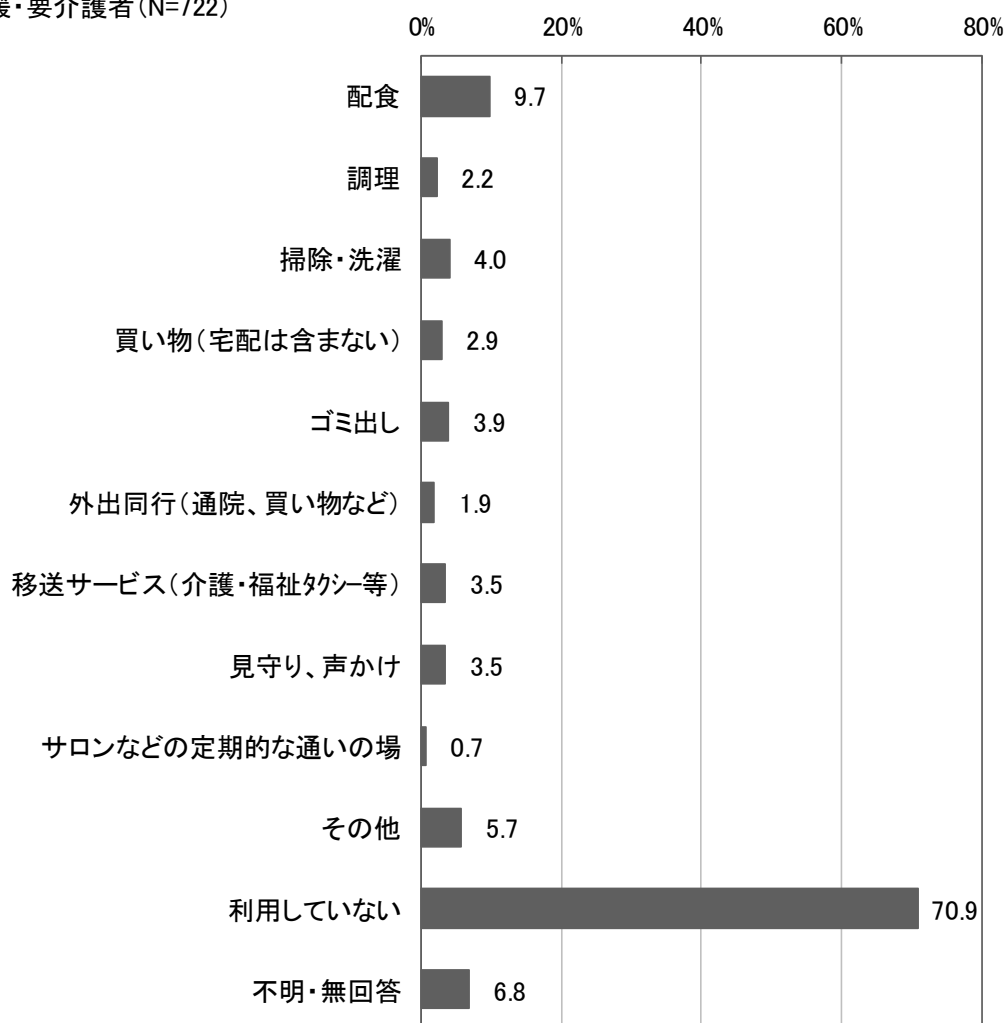
※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについてみると、「利用していない」
が70.9%と最も高く、次いで「配食」が9.7%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「利用していない」が最も高くなっています。また、要支
援1、要支援2で「配食」が他と比べて高くなっています。

(複数回答)

要支援・要介護者(N=722)



■要介護度別

(%)

		配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	不明・無回答
要介護度別	要支援 1 (N=116)	16.4	1.7	2.6	1.7	2.6	0.0	0.0	0.9	1.7	5.2	69.0	9.5
	要支援 2 (N=129)	18.6	1.6	3.1	2.3	3.9	2.3	3.1	3.9	1.6	7.8	64.3	5.4
	要介護 1 (N=156)	9.0	3.2	2.6	1.9	3.2	2.6	3.2	1.9	0.0	0.6	80.8	4.5
	要介護 2 (N=120)	5.0	1.7	3.3	3.3	1.7	1.7	3.3	5.8	0.0	4.2	74.2	7.5
	要介護 3 (N=73)	5.5	0.0	4.1	2.7	6.8	2.7	5.5	1.4	1.4	2.7	71.2	6.8
	要介護 4 (N=73)	1.4	4.1	9.6	5.5	8.2	4.1	2.7	6.8	0.0	6.8	74.0	5.5
	要介護 5 (N=53)	3.8	3.8	7.5	5.7	3.8	0.0	11.3	5.7	0.0	22.6	52.8	7.5

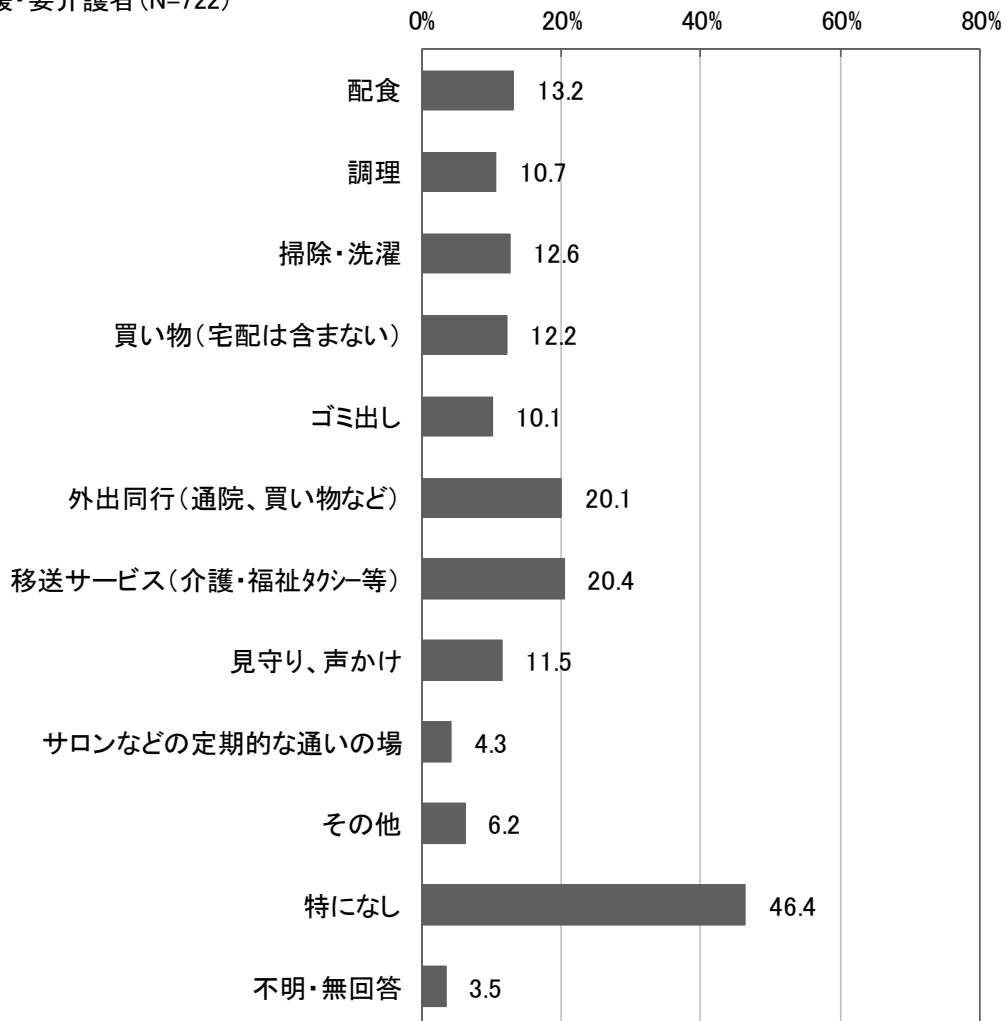
【問9】今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「特になし」が46.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.1%となっています。

（複数回答）

要支援・要介護者(N=722)



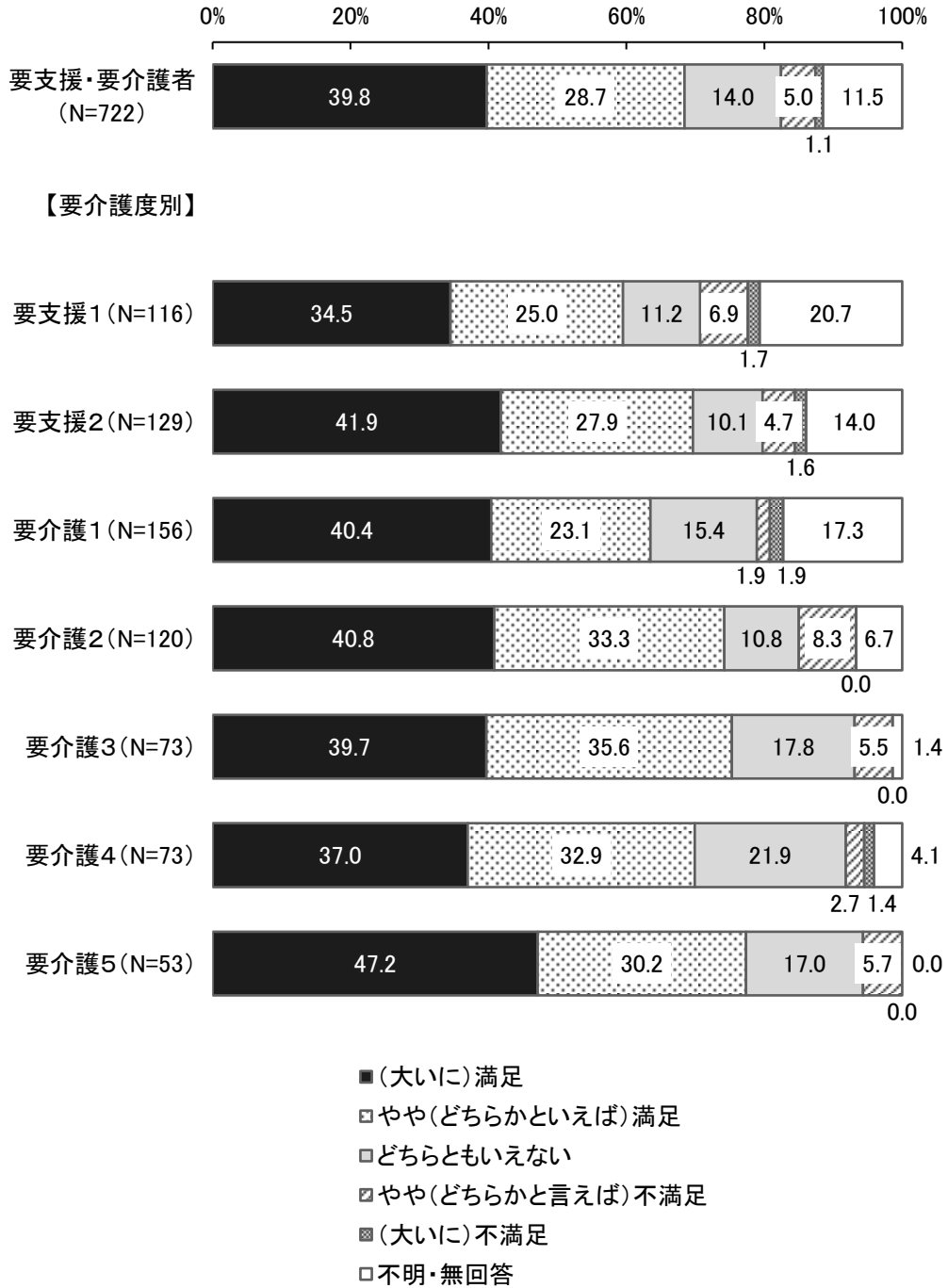
【問10】現在、利用している介護サービスに満足していますか

* 『満足している』 = 「(大いに) 満足」と「やや(どちらかといえば) 満足」を合わせた割合
 『満足していない』 = 「やや(どちらかと言えば) 不満足」と「(大いに) 不満足」を合わせた割合

現在、利用している介護サービスに満足しているかについてみると、『満足している』が68.5%、「どちらともいえない」が14.0%、『満足していない』が6.1%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も『満足している』が高くなっています。

(単数回答)



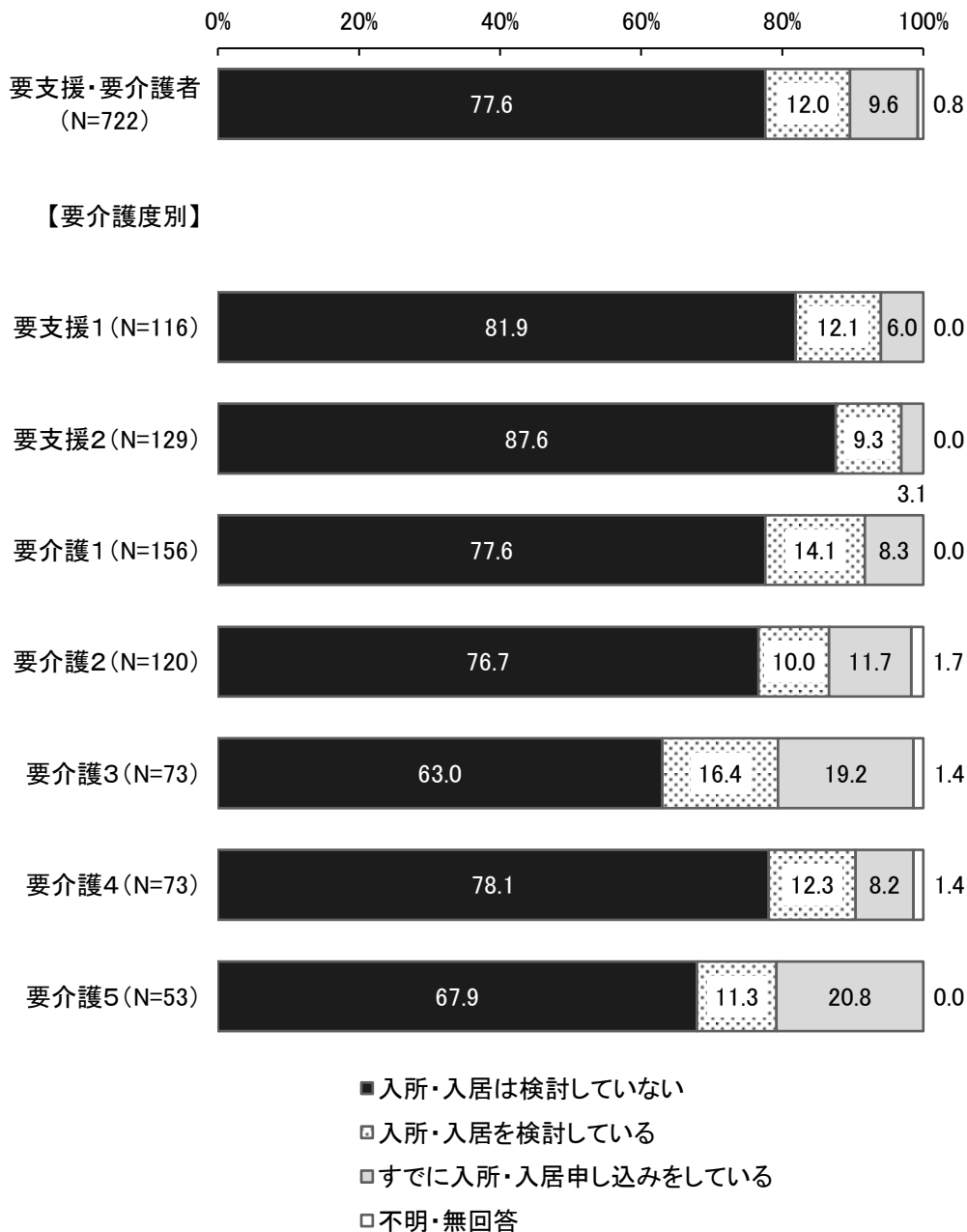
【問 11】現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

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

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が 77.6%、「入所・入居を検討している」が 12.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 9.6%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「入所・入居は検討していない」が最も高くなっています。また、要介護3で「入所・入居を検討している」が 16.4%と、他と比べて高くなっています。

(単数回答)



【問 12】現時点で、将来、介護を受けたいと思う場所について、ご回答ください

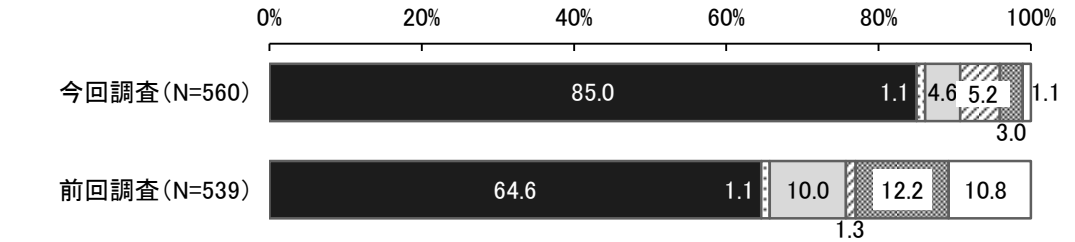
* 【問 11】で「入所・入居は検討していない」と答えた方のみへの質問

将来、介護を受けたいと思う場所についてみると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が 85.0%と最も高く、次いで「施設等で暮らしたい」が 4.6%となっています。

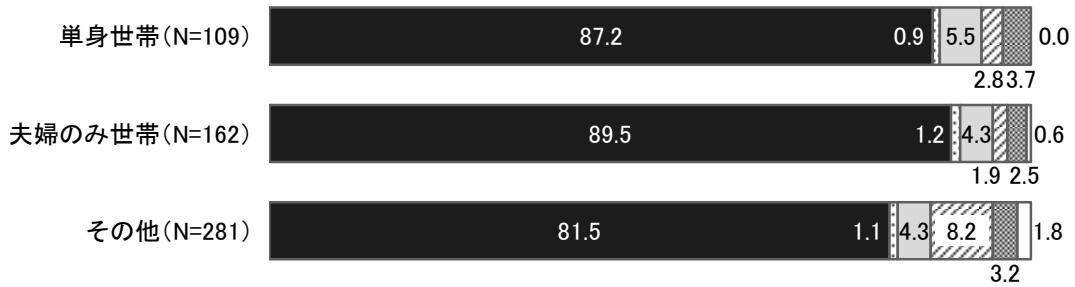
前回調査と比較すると、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が高くなっています。

世帯構成別及び要介護度別では、いずれの世帯も「可能な限り自宅で介護を受けたい」が最も高くなっています。

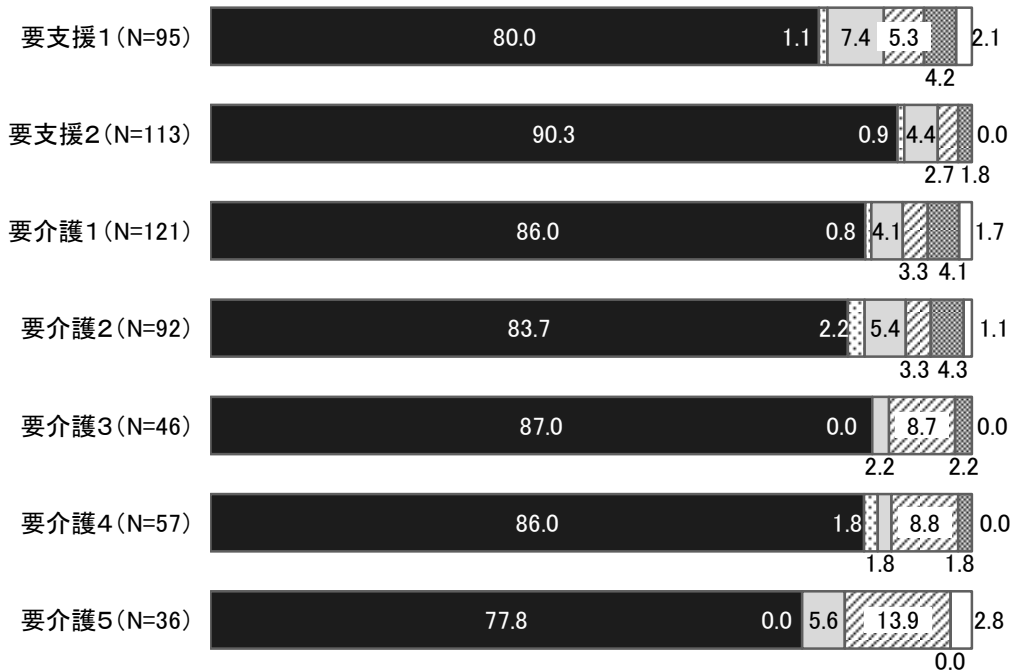
(単数回答)



【世帯構成別】



【要介護度別】



- 可能な限り自宅で介護を受けたい
- 施設等で暮らしたい
- ▨ わからない
- 高齢者向けの賃貸住宅等へ住み替えて暮らしたい
- ▨ その他
- 不明・無回答

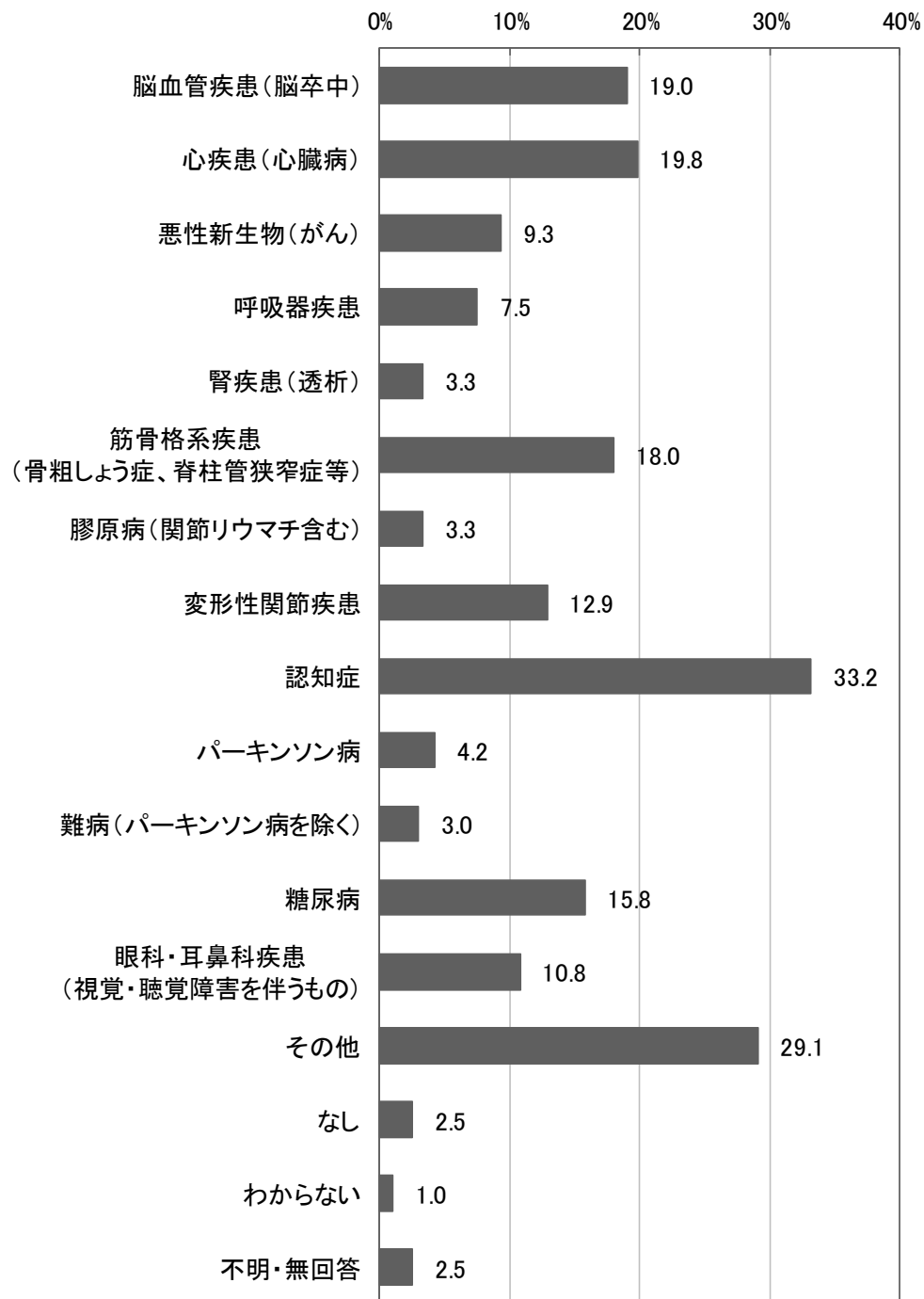
【問 13】ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください

ご本人が現在抱えている傷病についてみると、「認知症」が 33.2%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」が 19.8%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 19.0%となっています。

要介護度別では、要支援 1 で「心疾患（心臓病）」「糖尿病」、要支援 2 で「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」、要介護 4 で「脳血管疾患（脳卒中）」、それ以外で「認知症」が最も高くなっています。

（複数回答）

要支援・要介護者 (N=722)



■要介護度別

(%)

		脳血管疾患 (脳卒中)	心疾患 (心臓病)	悪性新生物 (がん)	呼吸器疾患	腎疾患 (透析)	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 脊柱管狭窄症等)	膠原病 (関節リウマチ含む)	変形性関節疾患	認知症	パーキンソン病
要介護度別	要支援 1 (N=116)	9.5	20.7	5.2	8.6	0.9	14.7	1.7	19.8	15.5	6.0
	要支援 2 (N=129)	14.0	22.5	7.0	6.2	3.9	26.4	3.9	20.2	9.3	3.1
	要介護 1 (N=156)	12.8	14.7	10.3	6.4	1.9	14.7	1.9	4.5	59.6	1.3
	要介護 2 (N=120)	20.0	26.7	13.3	9.2	7.5	20.0	3.3	12.5	36.7	3.3
	要介護 3 (N=73)	23.3	20.5	11.0	8.2	4.1	19.2	5.5	12.3	35.6	6.8
	要介護 4 (N=73)	39.7	15.1	9.6	9.6	2.7	15.1	5.5	12.3	27.4	2.7
	要介護 5 (N=53)	34.0	17.0	9.4	3.8	1.9	13.2	3.8	7.5	50.9	11.3

		難病 (パーキンソン病を除く)	糖尿病	眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚 障害を伴うもの)	その他	なし	わからない	不明・無回答
要介護度別	要支援 1 (N=116)	5.2	20.7	12.9	41.4	1.7	0.0	2.6
	要支援 2 (N=129)	3.1	14.0	10.1	38.0	3.9	0.8	3.1
	要介護 1 (N=156)	0.6	14.7	11.5	23.1	1.3	0.6	1.9
	要介護 2 (N=120)	3.3	17.5	13.3	27.5	2.5	1.7	1.7
	要介護 3 (N=73)	1.4	16.4	11.0	23.3	1.4	2.7	2.7
	要介護 4 (N=73)	4.1	12.3	5.5	26.0	5.5	1.4	2.7
	要介護 5 (N=53)	5.7	13.2	7.5	15.1	1.9	0.0	0.0

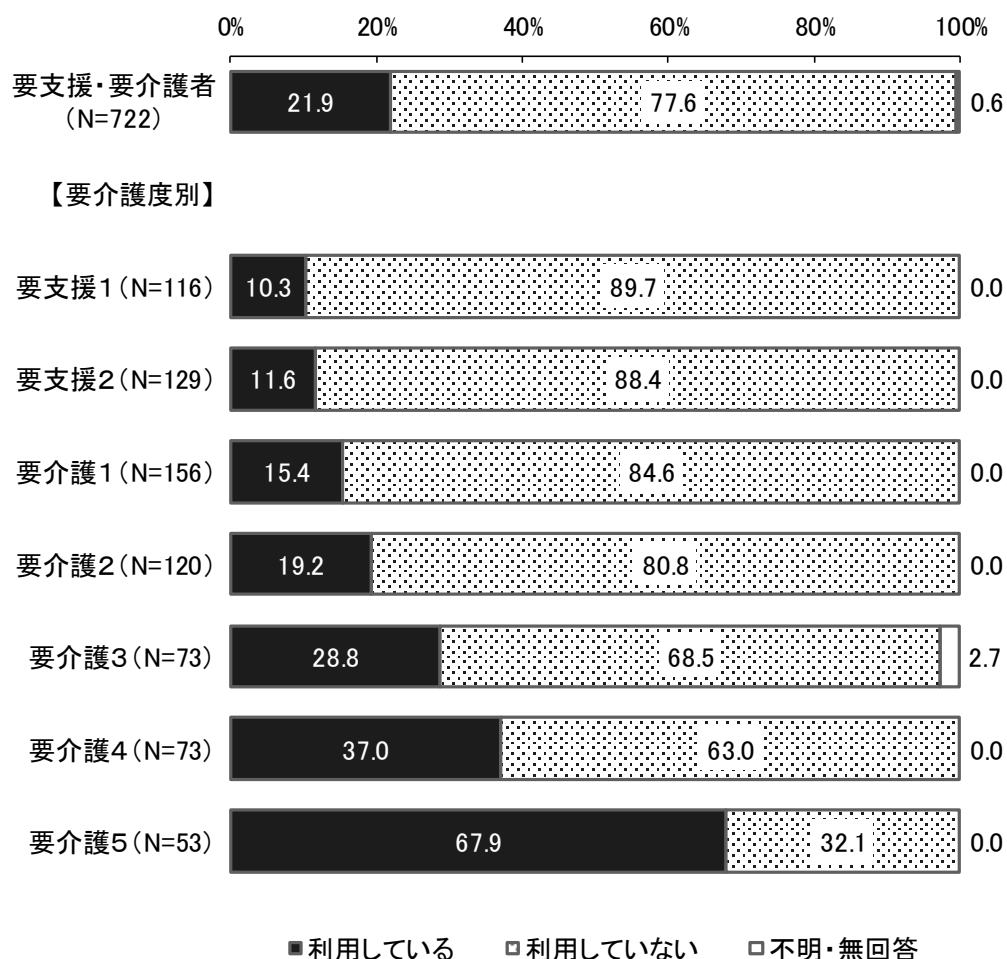
【問 14】ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか

※訪問歯科診療、訪問介護、居宅療養管理指導等を含みません。

訪問診療の利用状況についてみると、「利用している」が21.9%、「利用していない」が77.6%となっています。

要介護度別では、要介護度が上がるにつれて「利用している」が高くなる傾向にあります。

（単数回答）

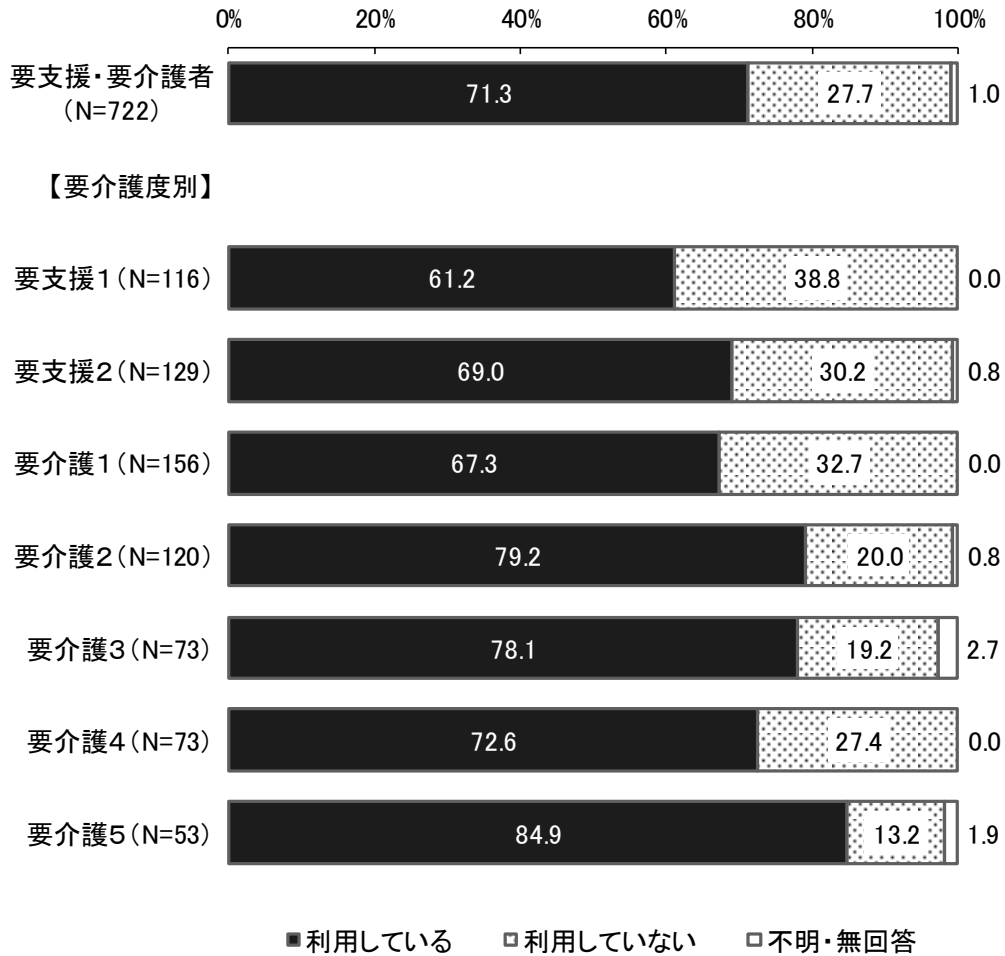


【問 15】 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか

介護保険サービスの利用状況についてみると、「利用している」が71.3%、「利用していない」が27.7%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「利用している」が最も高くなっています。また、要介護5で「利用している」が84.9%と、他と比べて高くなっています。

（単数回答）



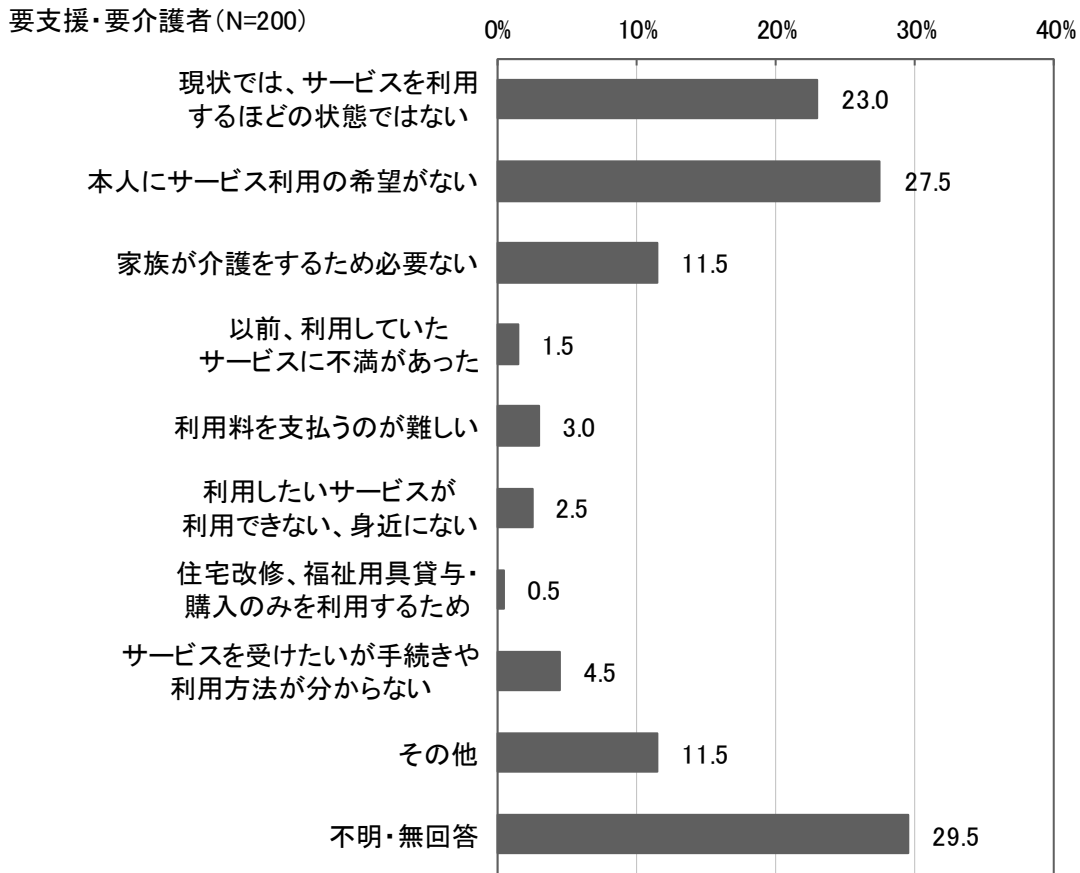
【問 16】介護保険サービスを利用していない理由は何ですか

* 【問 15】で「利用していない」と答えた方のみへの質問

介護保険サービスを利用していない理由についてみると、「本人にサービス利用の希望がない」が 27.5%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 23.0%となっています。

要介護度別では、要支援2以下で「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、要介護1、要介護2、要介護3、要介護5で「本人にサービス利用の希望がない」、要介護4で「家族が介護をするため必要ない」が最も高くなっています。

(複数回答)



■要介護度別

(%)

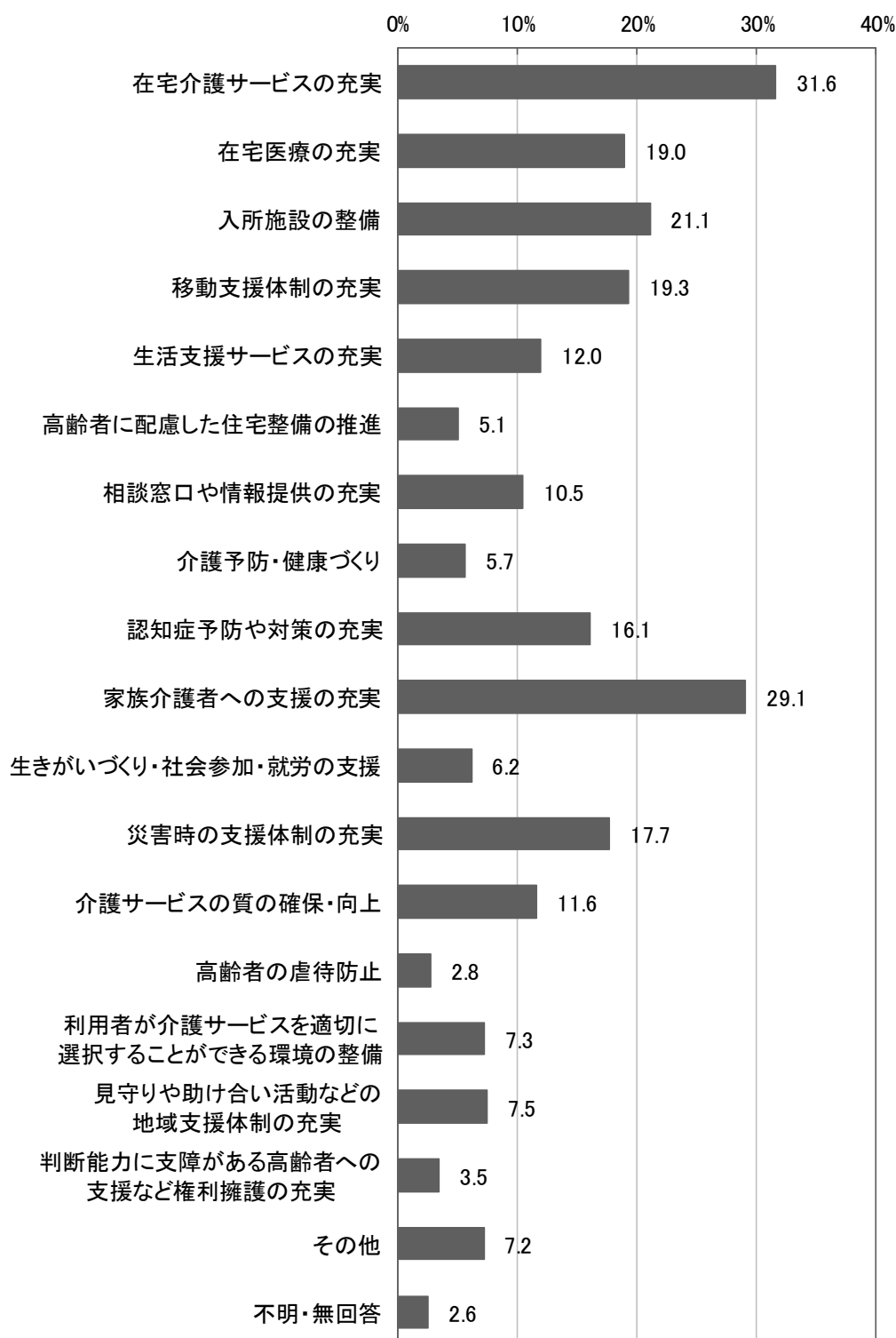
		現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	その他	不明・無回答
要介護度別	要支援 1 (N=45)	35.6	20.0	6.7	0.0	2.2	4.4	0.0	15.6	15.6	17.8
	要支援 2 (N=39)	25.6	20.5	12.8	0.0	7.7	2.6	2.6	0.0	12.8	28.2
	要介護 1 (N=51)	23.5	43.1	15.7	2.0	2.0	2.0	0.0	2.0	7.8	19.6
	要介護 2 (N=24)	16.7	33.3	16.7	4.2	4.2	4.2	0.0	0.0	8.3	29.2
	要介護 3 (N=14)	14.3	28.6	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6	42.9
	要介護 4 (N=20)	5.0	5.0	10.0	5.0	0.0	0.0	0.0	5.0	5.0	65.0
	要介護 5 (N=7)	14.3	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.1

【問 17】 今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください

国や市が重点を置くべきと感じる施策についてみると、「在宅介護サービスの充実」が 31.6%と最も高く、次いで「家族介護者への支援の充実」が 29.1%となっています。

(複数回答)

要支援・要介護者(N=722)



B票 主な介護者様にご回答・ご記入頂く項目

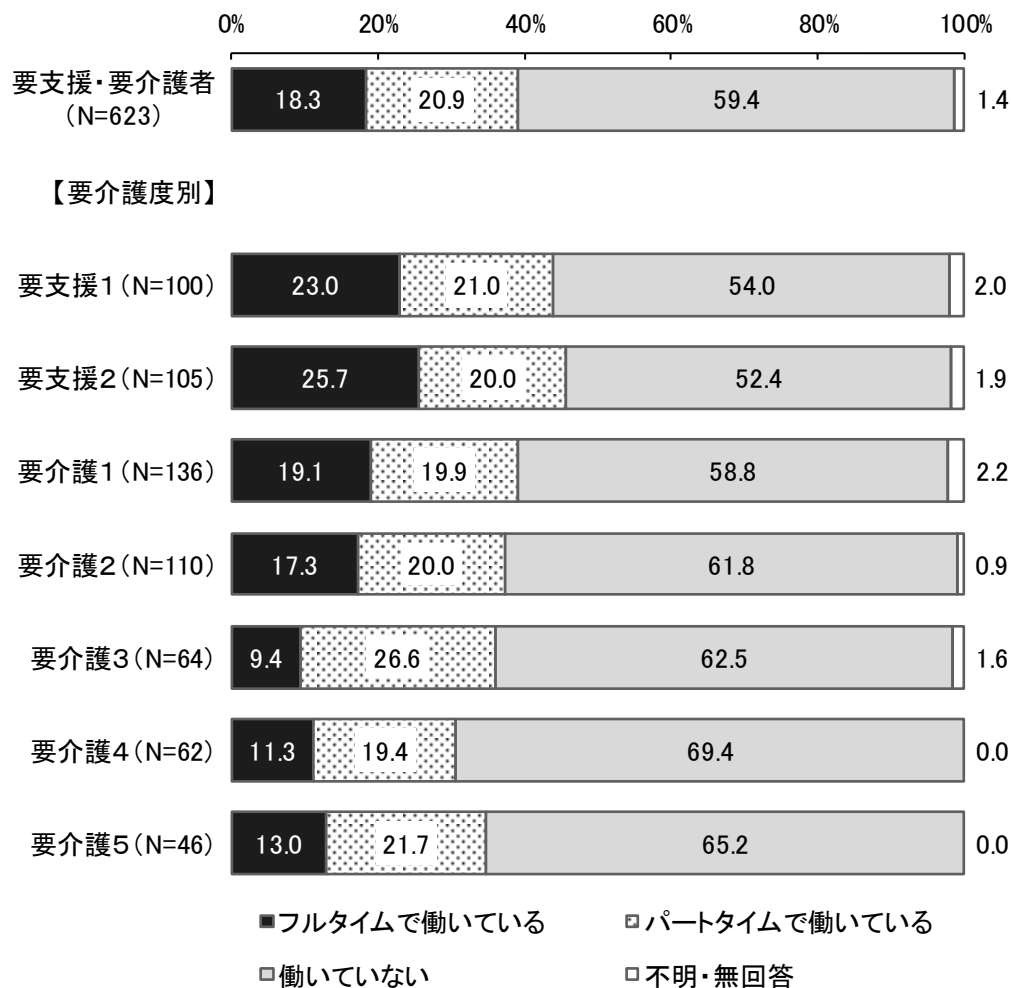
【問1】主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

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

介護者の方の現在の勤務形態についてみると、「フルタイムで働いている」が18.3%、「パートタイムで働いている」が20.9%、「働いていない」が59.4%となっています。

要介護度別では、要介護度が上がるにつれて「働いていない」が高くなる傾向にあります。

(単数回答)



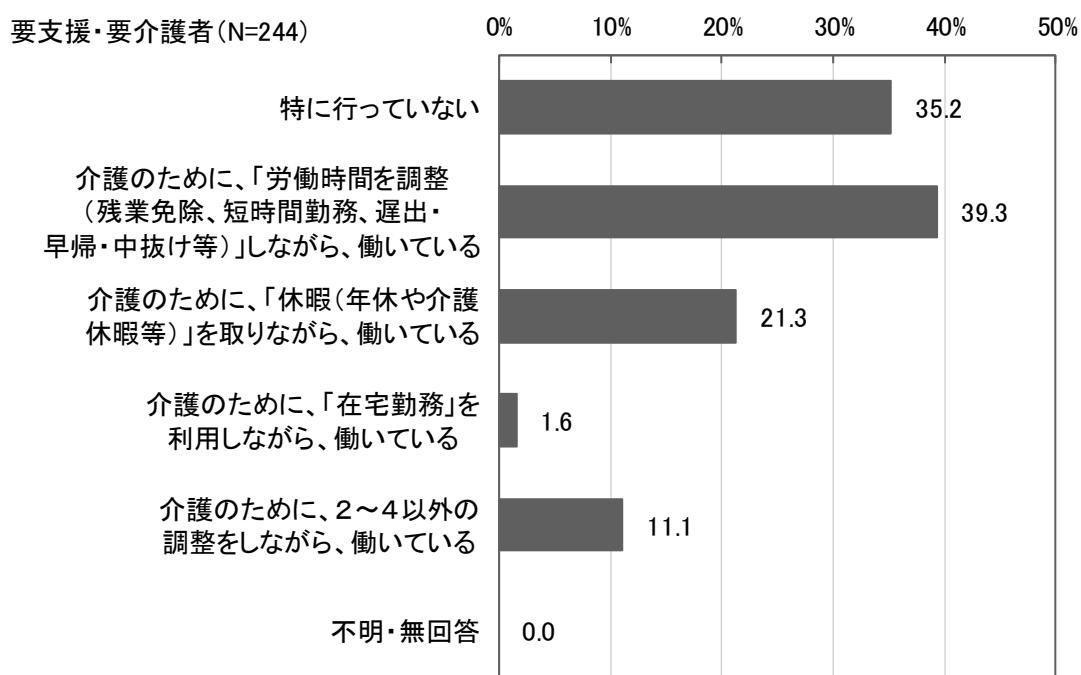
【問2】主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか

*【問1】で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と答えた方のみへの質問

介護をするにあたっての働き方の調整等についてみると、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が39.3%と最も高く、次いで「特に行っていない」が35.2%となっています。

要介護度別では、要介護1以下で「特に行っていない」、要介護2～4で「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、要介護5で「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が最も高くなっています。

(複数回答)



■要介護度別

(%)

		特に行っていない	介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている	介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら働いている	介護のために、254以外の調整をしながら働いている	不明・無回答
要介護度別	要支援1 (N=44)	47.7	40.9	6.8	0.0	4.5	0.0
	要支援2 (N=48)	39.6	35.4	25.0	2.1	8.3	0.0
	要介護1 (N=53)	45.3	22.6	15.1	0.0	18.9	0.0
	要介護2 (N=41)	17.1	63.4	29.3	4.9	4.9	0.0
	要介護3 (N=23)	30.4	43.5	8.7	0.0	21.7	0.0
	要介護4 (N=19)	31.6	42.1	31.6	0.0	5.3	0.0
	要介護5 (N=16)	12.5	31.3	56.3	6.3	18.8	0.0

【問3】 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか

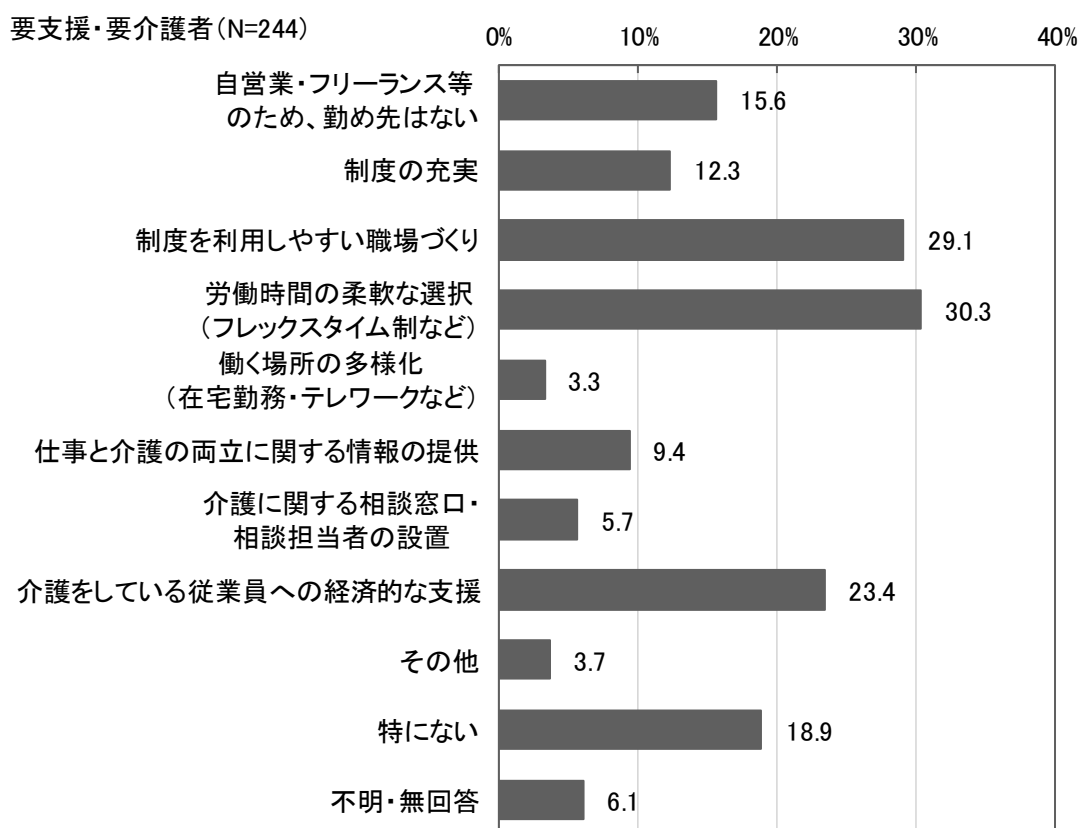
* 【問1】で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と答えた方のみへの質問

※「制度」とは、介護休業・介護休暇等の制度を指します。

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援についてみると、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が30.3%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が29.1%となっています。

要介護度別では、要支援1、要介護1、要介護4で「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、要支援2で「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、要介護2で「制度を利用しやすい職場づくり」、要介護3で「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、要介護5で「介護をしている従業員への経済的な支援」が最も高くなっています。

(複数回答)



■要介護度別

(%)

		自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報の提供	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特になし	不明・無回答
要介護度別	要支援1 (N=44)	18.2	13.6	29.5	34.1	0.0	9.1	9.1	25.0	2.3	18.2	4.5
	要支援2 (N=48)	8.3	8.3	33.3	33.3	2.1	6.3	2.1	18.8	2.1	29.2	6.3
	要介護1 (N=53)	18.9	15.1	15.1	28.3	3.8	7.5	5.7	18.9	5.7	18.9	7.5
	要介護2 (N=41)	12.2	12.2	39.0	22.0	2.4	19.5	7.3	22.0	4.9	9.8	7.3
	要介護3 (N=23)	30.4	8.7	26.1	26.1	8.7	13.0	8.7	26.1	4.3	17.4	0.0
	要介護4 (N=19)	10.5	26.3	47.4	52.6	5.3	5.3	5.3	42.1	5.3	5.3	0.0
	要介護5 (N=16)	12.5	0.0	18.8	18.8	6.3	0.0	0.0	25.0	0.0	31.3	18.8

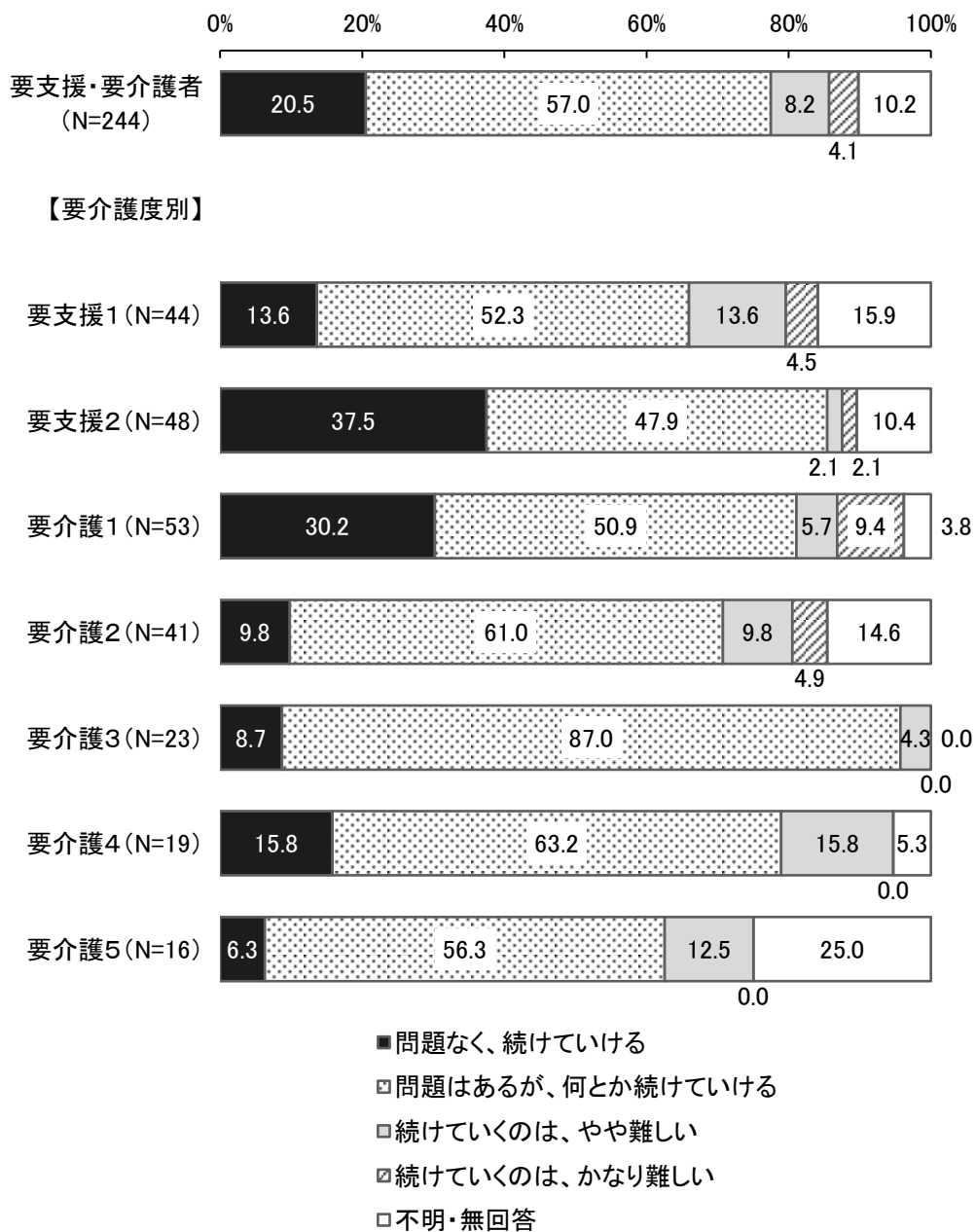
【問4】主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

* 【問1】で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と答えた方のみへの質問

今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.0%、「問題なく、続けていける」が20.5%となっています。

要介護度別では、いずれの要介護度も「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高くなっています。また、要介護3で「問題はあるが、何とか続けていける」が87.0%と、他と比べて高くなっています。

(単数回答)

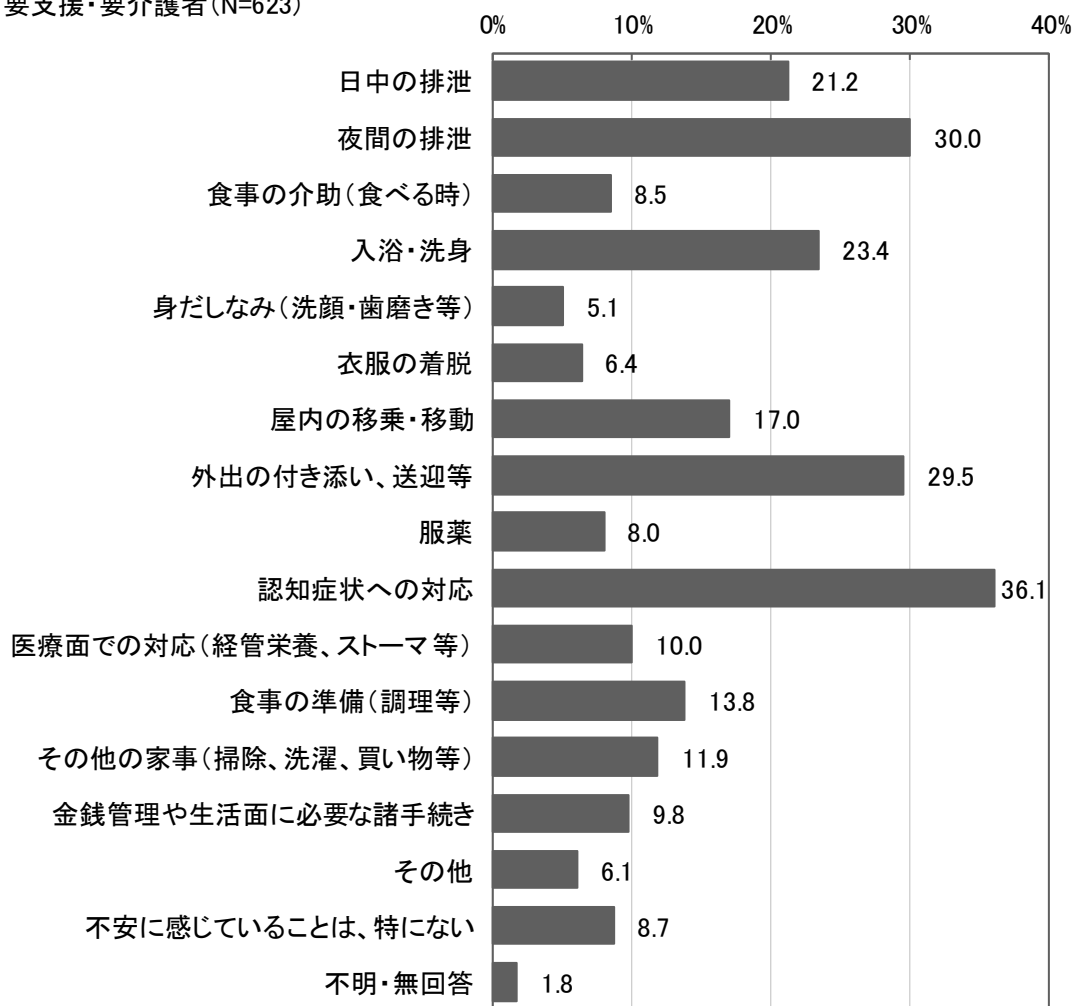


【問5】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）

現在の生活の継続にあたって不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が36.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が30.0%、「外出の付き添い、送迎等」が29.5%となっています。

（複数回答）

要支援・要介護者(N=623)



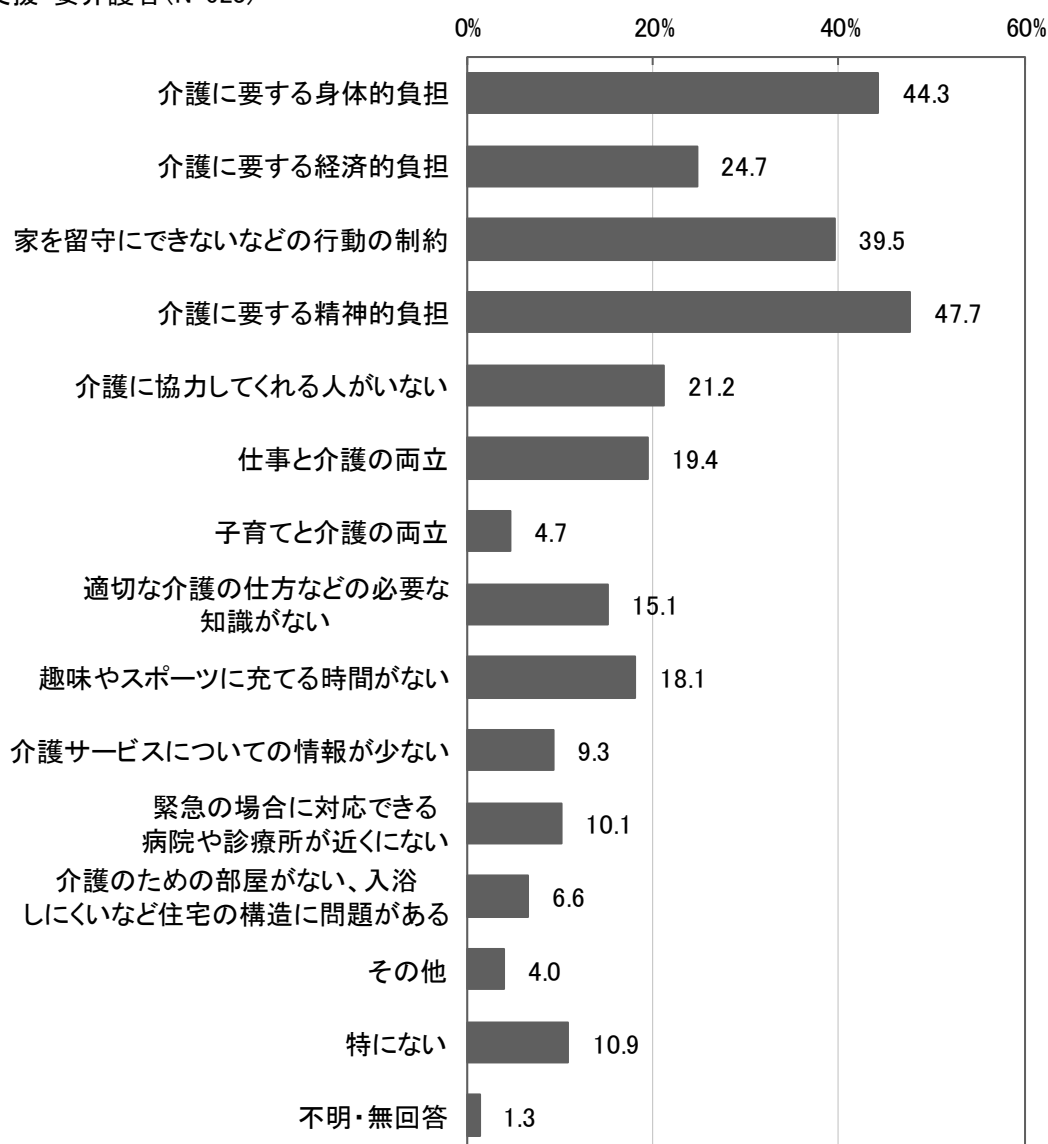
【問6】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が困っていることについて、ご回答ください

現在の生活の継続にあたって、困っていることについてみると、「介護に要する精神的負担」が47.7%と最も高く、次いで「介護に要する身体的負担」が44.3%、「家を留守にできないなどの行動の制約」が39.5%となっています。

要支援1と要介護1～3で「介護に要する精神的負担」、要支援2で「介護に要する身体的負担」「介護に要する精神的負担」、要介護4以上で「介護に要する身体的負担」が最も高くなっています。

(複数回答)

要支援・要介護者 (N=623)



■要介護度別

(%)

		介護に要する身体的負担	介護に要する経済的負担	家を留守にできないなどの行動の制約	介護に要する精神的負担	介護に協力してくれる人がいない	仕事と介護の両立	子育てと介護の両立	適切な介護の仕方などの必要な知識がない	趣味やスポーツに充てる時間がない	介護サービスについての情報が少ない
要介護度別	要支援 1 (N=100)	27.0	23.0	27.0	37.0	16.0	17.0	2.0	24.0	12.0	12.0
	要支援 2 (N=105)	36.2	16.2	28.6	36.2	13.3	15.2	4.8	10.5	13.3	8.6
	要介護 1 (N=136)	39.0	25.0	44.1	52.9	17.6	18.4	6.6	16.2	13.2	8.1
	要介護 2 (N=110)	51.8	23.6	45.5	57.3	30.0	22.7	4.5	15.5	27.3	10.0
	要介護 3 (N=64)	53.1	26.6	45.3	57.8	20.3	23.4	6.3	12.5	18.8	7.8
	要介護 4 (N=62)	59.7	35.5	51.6	48.4	30.6	24.2	1.6	11.3	24.2	11.3
	要介護 5 (N=46)	65.2	32.6	39.1	43.5	28.3	17.4	6.5	10.9	26.1	6.5

		緊急の場合に対応できる病院や診療所が近くにない	介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題がある	その他	特になし	不明・無回答
要介護度別	要支援 1 (N=100)	15.0	8.0	4.0	16.0	0.0
	要支援 2 (N=105)	7.6	5.7	2.9	17.1	3.8
	要介護 1 (N=136)	8.1	5.1	1.5	8.1	0.7
	要介護 2 (N=110)	14.5	6.4	4.5	8.2	0.9
	要介護 3 (N=64)	4.7	4.7	6.3	7.8	3.1
	要介護 4 (N=62)	9.7	11.3	8.1	6.5	0.0
	要介護 5 (N=46)	8.7	6.5	4.3	10.9	0.0

V 介護サービス事業者調査



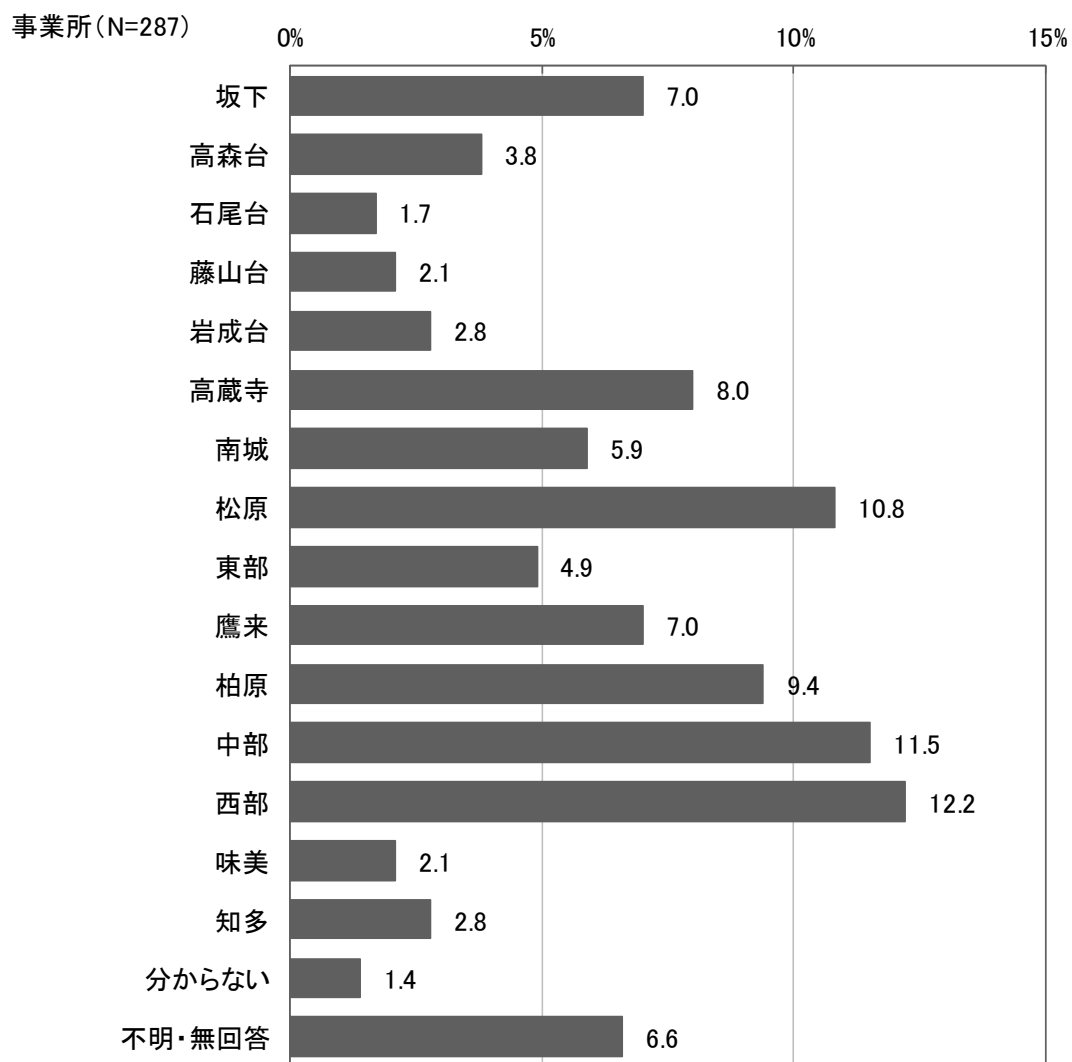
※市内の介護サービス事業者にお答えいただいています。

1 事業所について

【問1】 所在する中学校区は、次のどちらですか。

所在する中学校区についてみると、「西部」が12.2%と最も高く、次いで「中部」が11.5%、「松原」が10.8%となっています。

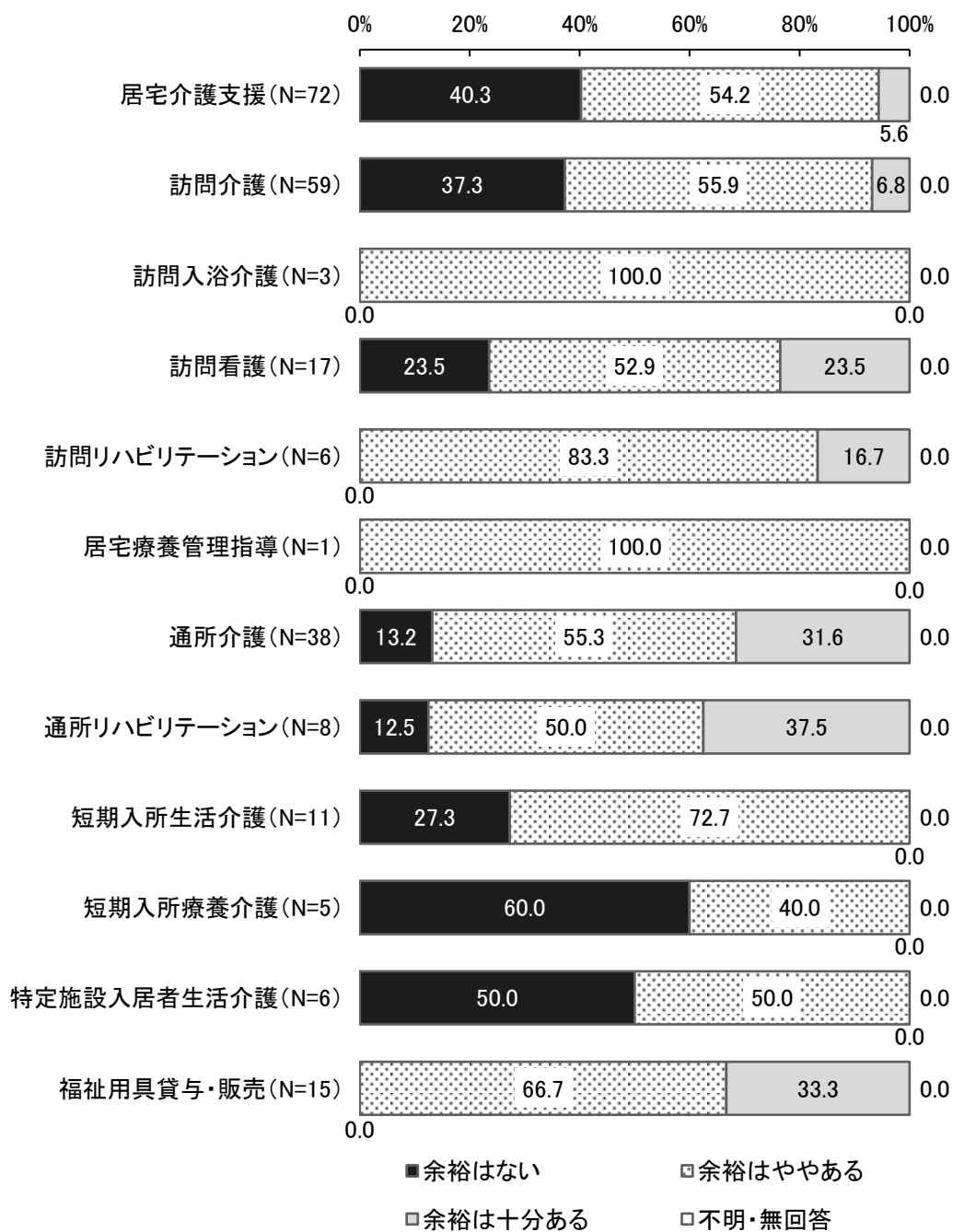
(単数回答)

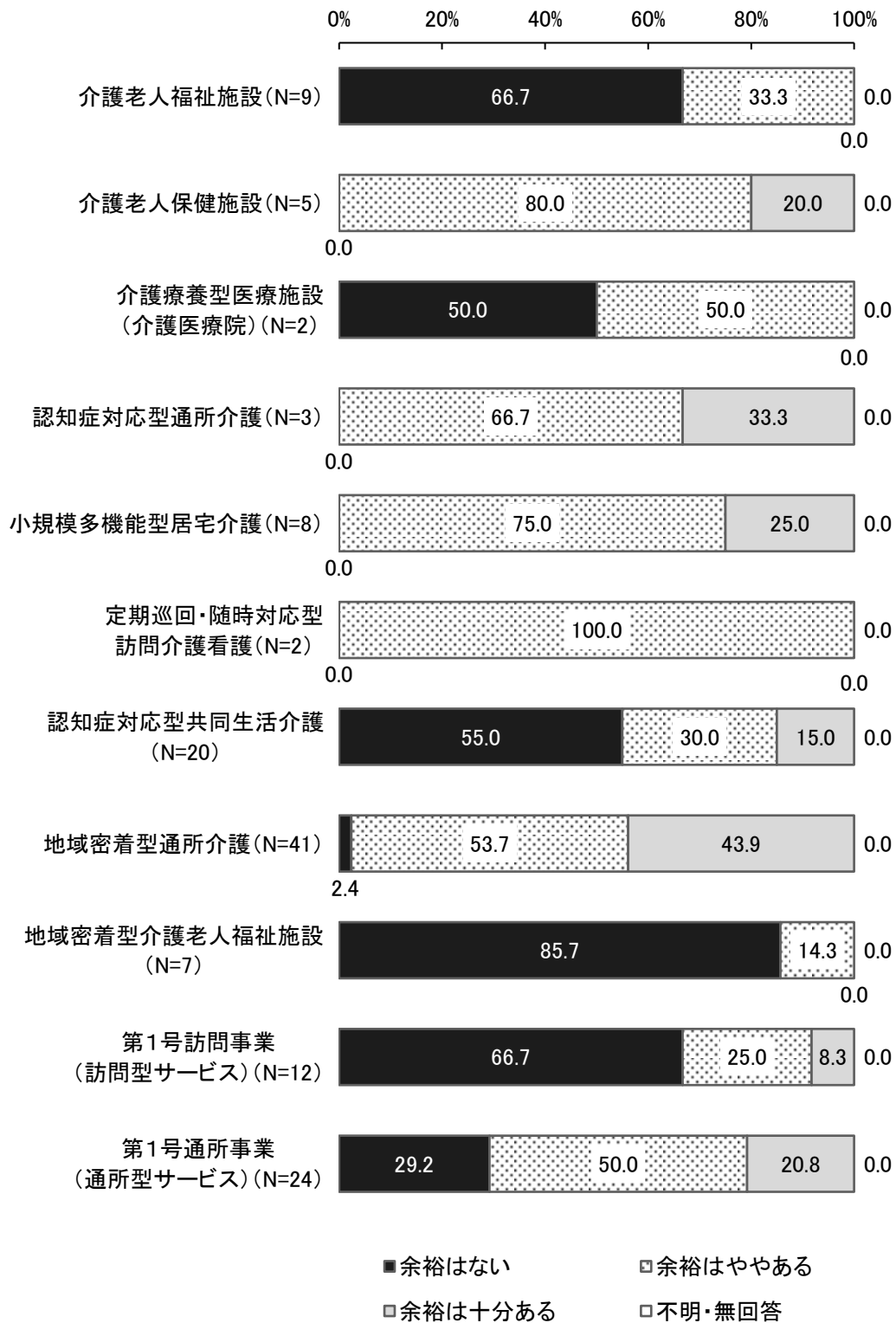


【問2】サービスの提供状況（新規の受け入れ等の余裕）はどれにあたりますか。

サービスの提供状況についてみると、『地域密着型介護老人福祉施設』『介護老人福祉施設』『第1号訪問事業（訪問型サービス）』『短期入所療養介護』『認知症対応型共同生活介護』『特定施設入居者生活介護』『介護療養型医療施設（介護医療院）』で「余裕はない」が50.0%以上と高くなっています。

（単数回答）





2 事業所の運営について

【問3】運営に関する問題点としてどのようなことがありますか。

運営に関する問題点についてみると、多くの事業所で「人材の確保が難しい」「人材育成が難しい」が高くなっています。

(複数回答)

(%)

		人材の確保が難しい	人材育成が難しい	職員が定着しにくい	職員の意欲を維持するのが難しい	経営経費・活動資金が不足している	介護報酬が実態にそぐわない	利用者の継続的な確保が難しい
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	47.2	31.9	13.9	23.6	26.4	54.2	12.5
	訪問介護 (N=59)	88.1	49.2	28.8	23.7	18.6	40.7	28.8
	訪問入浴介護 (N=3)	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7
	訪問看護 (N=17)	70.6	41.2	11.8	35.3	29.4	35.3	23.5
	訪問リハビリテーション (N=6)	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護 (N=38)	68.4	39.5	10.5	21.1	34.2	39.5	39.5
	通所リハビリテーション (N=8)	37.5	50.0	0.0	12.5	0.0	37.5	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	90.9	81.8	63.6	63.6	18.2	36.4	27.3
	短期入所療養介護 (N=5)	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	40.0	20.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	66.7	66.7	16.7	16.7	16.7	33.3	0.0
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	40.0	46.7	0.0	46.7	20.0	40.0	40.0
	介護老人福祉施設 (N=9)	88.9	77.8	33.3	66.7	11.1	22.2	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	80.0	60.0	20.0	40.0	0.0	20.0	40.0
	介護療養型医療施設 (介護医療院) (N=2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	50.0	62.5	25.0	62.5	25.0	37.5	50.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	65.0	55.0	0.0	30.0	0.0	10.0	5.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	43.9	31.7	19.5	22.0	26.8	48.8	43.9
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	85.7	42.9	28.6	42.9	0.0	0.0	0.0	
第1号訪問事業 (訪問型サービス) (N=12)	58.3	66.7	0.0	8.3	58.3	50.0	41.7	
第1号通所事業 (通所型サービス) (N=24)	37.5	20.8	4.2	12.5	37.5	70.8	50.0	

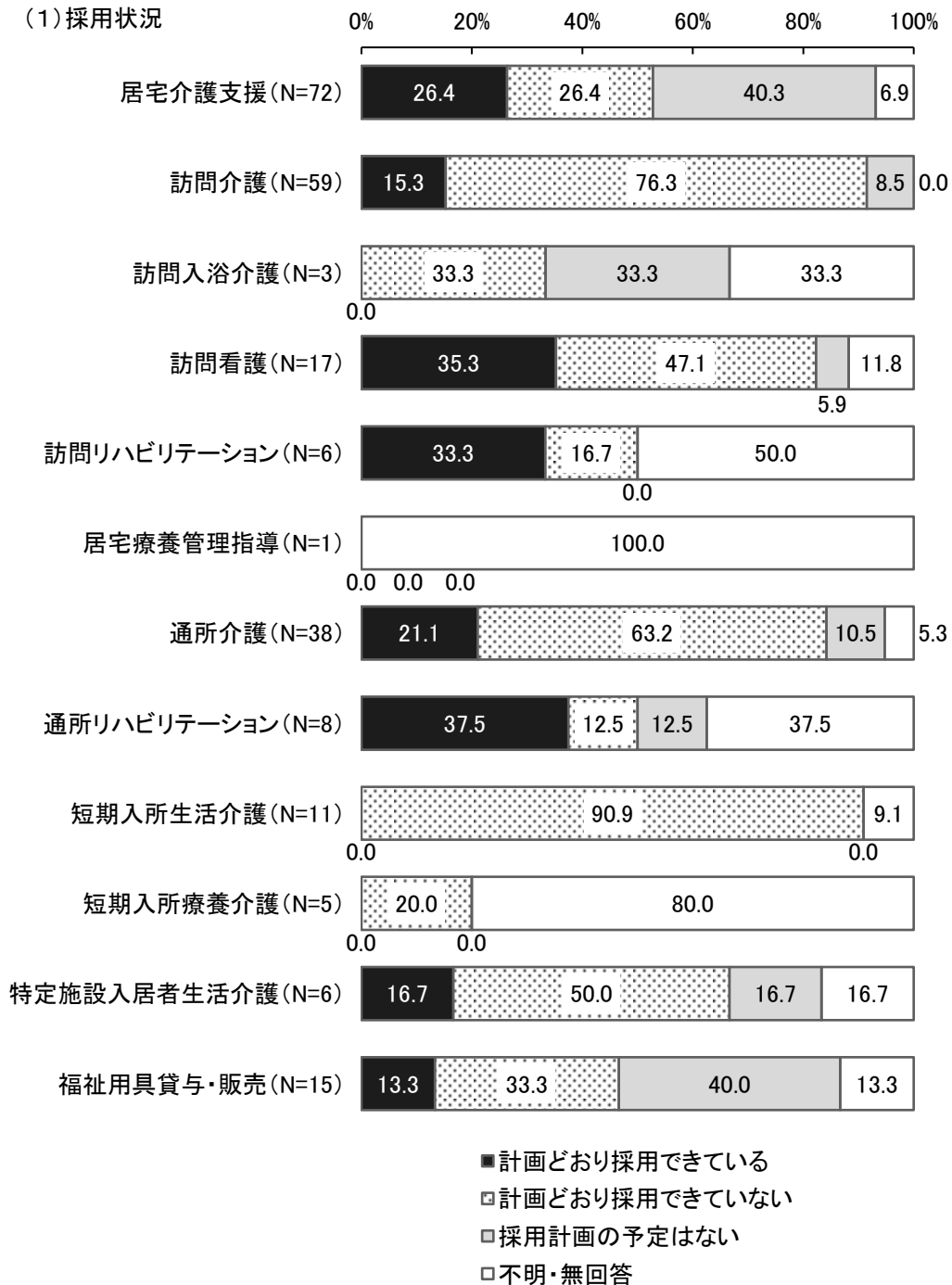
(%)

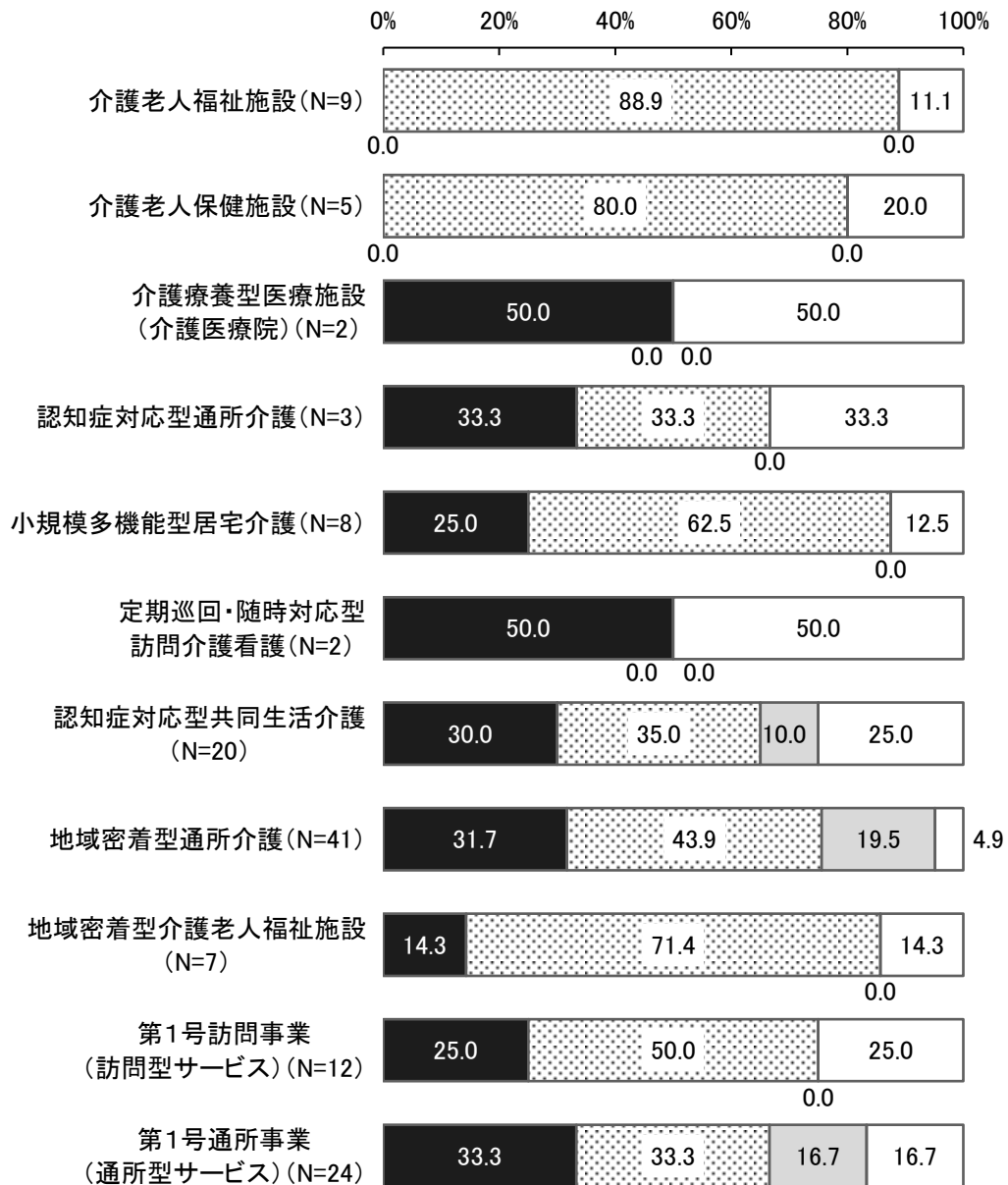
		利用者への情報提供が難しい	地域との連携	事故発生時の対応	特に問題はない	その他	不明・無回答
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	6.9	18.1	5.6	9.7	4.2	4.2
	訪問介護 (N=59)	3.4	6.8	5.1	3.4	1.7	1.7
	訪問入浴介護 (N=3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	訪問看護 (N=17)	11.8	5.9	0.0	5.9	0.0	5.9
	訪問リハビリテーション (N=6)	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	33.3
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	通所介護 (N=38)	2.6	21.1	0.0	2.6	2.6	5.3
	通所リハビリテーション (N=8)	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	18.2	18.2	45.5	0.0	0.0	9.1
	短期入所療養介護 (N=5)	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	16.7
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	20.0	13.3	6.7	0.0	0.0	6.7
	介護老人福祉施設 (N=9)	0.0	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	介護療養型医療施設（介護医療院） (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	12.5	50.0	0.0	0.0	0.0	12.5
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	5.0	40.0	10.0	5.0	0.0	25.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	2.4	22.0	4.9	4.9	2.4	7.3
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	
第1号訪問事業（訪問型サービス） (N=12)	8.3	0.0	8.3	0.0	8.3	25.0	
第1号通所事業（通所型サービス） (N=24)	0.0	12.5	0.0	4.2	8.3	12.5	

【問4】過去1年間における(1)職員の採用状況及び(2)定着状況はいかがですか。

職員の採用状況についてみると、『短期入所生活介護』『介護老人福祉施設』『介護老人保健施設』『訪問介護』『地域密着型介護老人福祉施設』で「計画どおり採用できていない」が70.0%以上と高くなっています。

(単数回答)



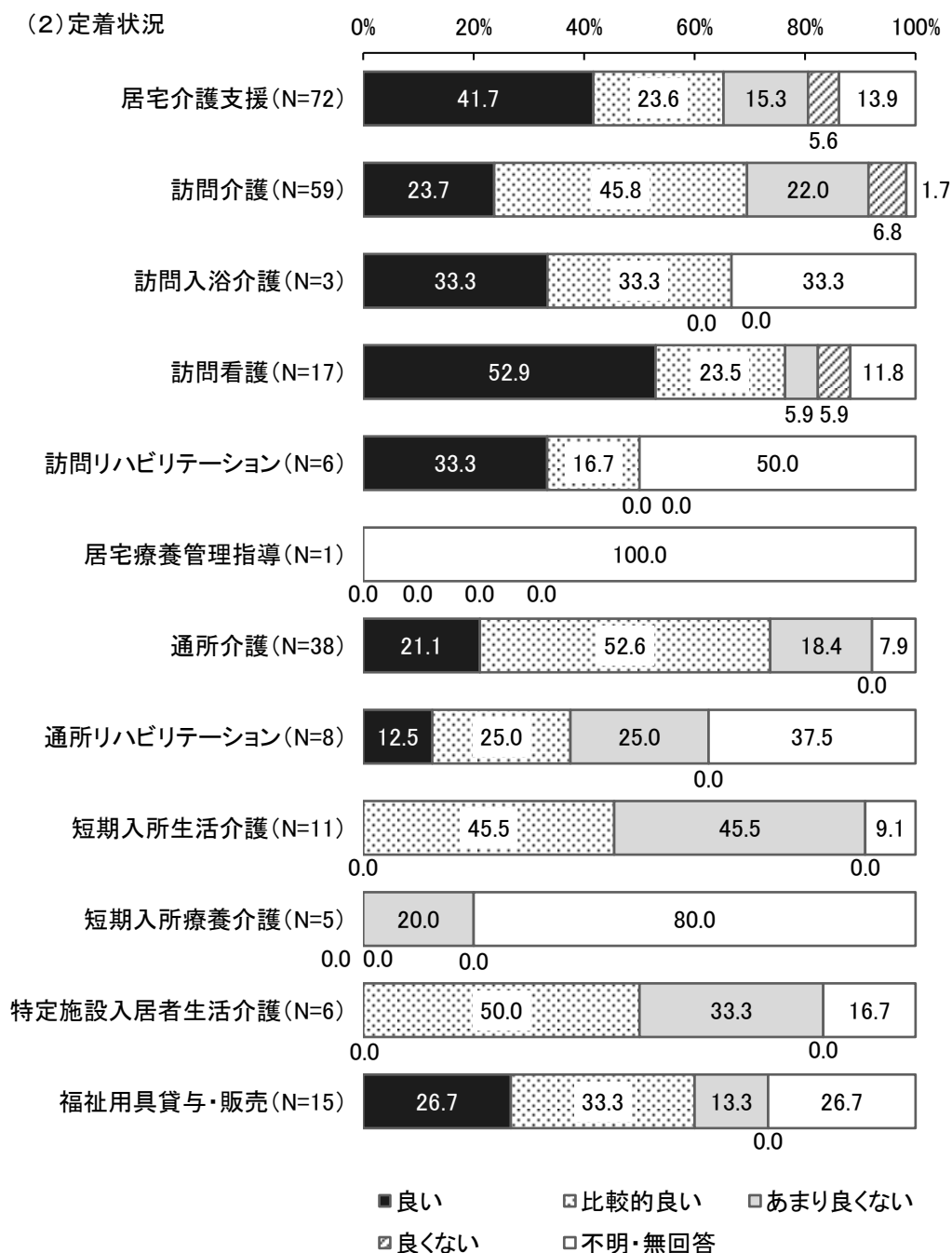


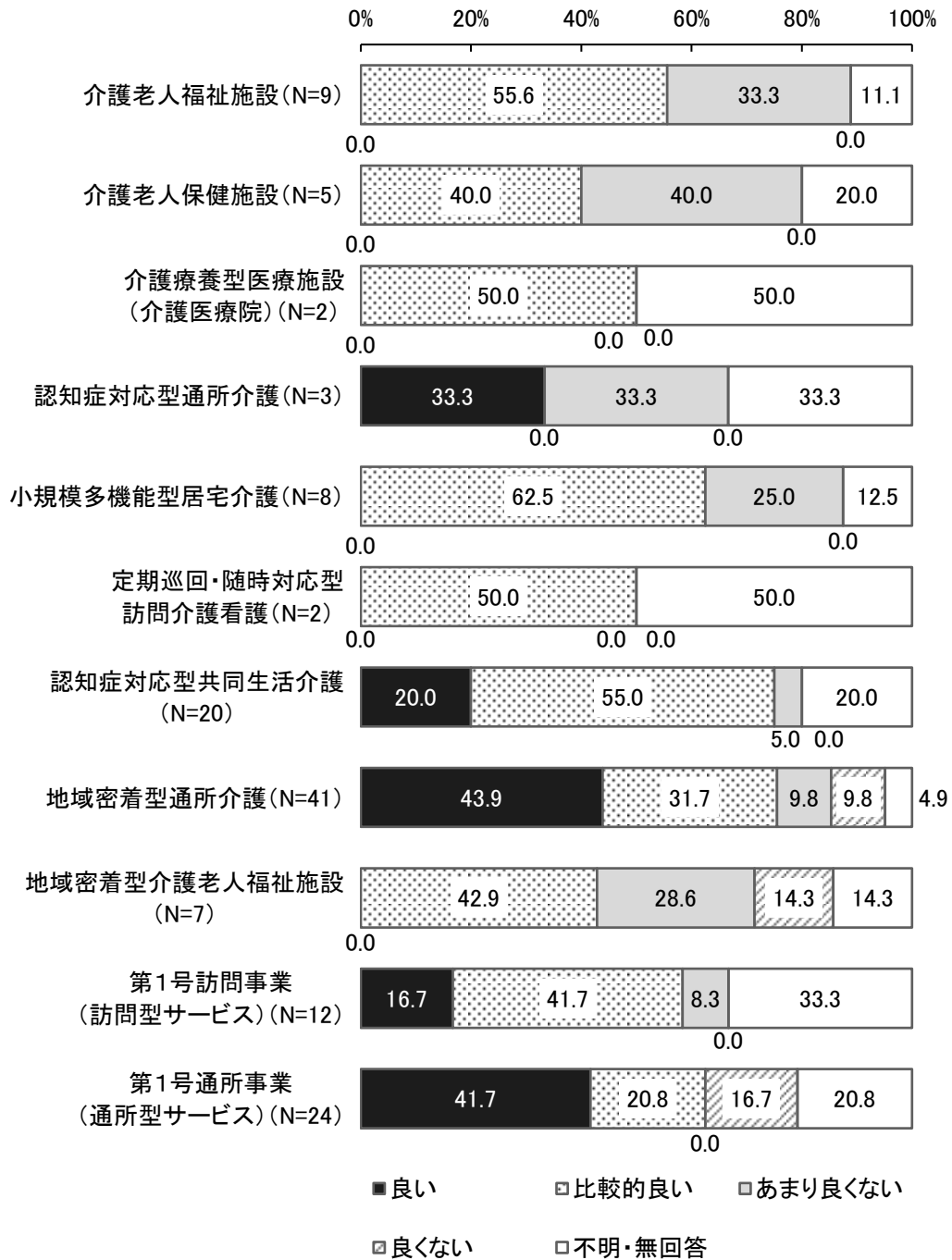
- 計画どおり採用できている
- ▨ 計画どおり採用できていない
- 採用計画の予定はない
- 不明・無回答

* 『良くない』 = 「あまり良くない」と「良くない」を合わせた割合

職員の定着状況についてみると、『短期入所生活介護』『地域密着型介護老人福祉施設』『介護老人保健施設』で『良くない』が40.0%以上と高くなっています。

(単数回答)

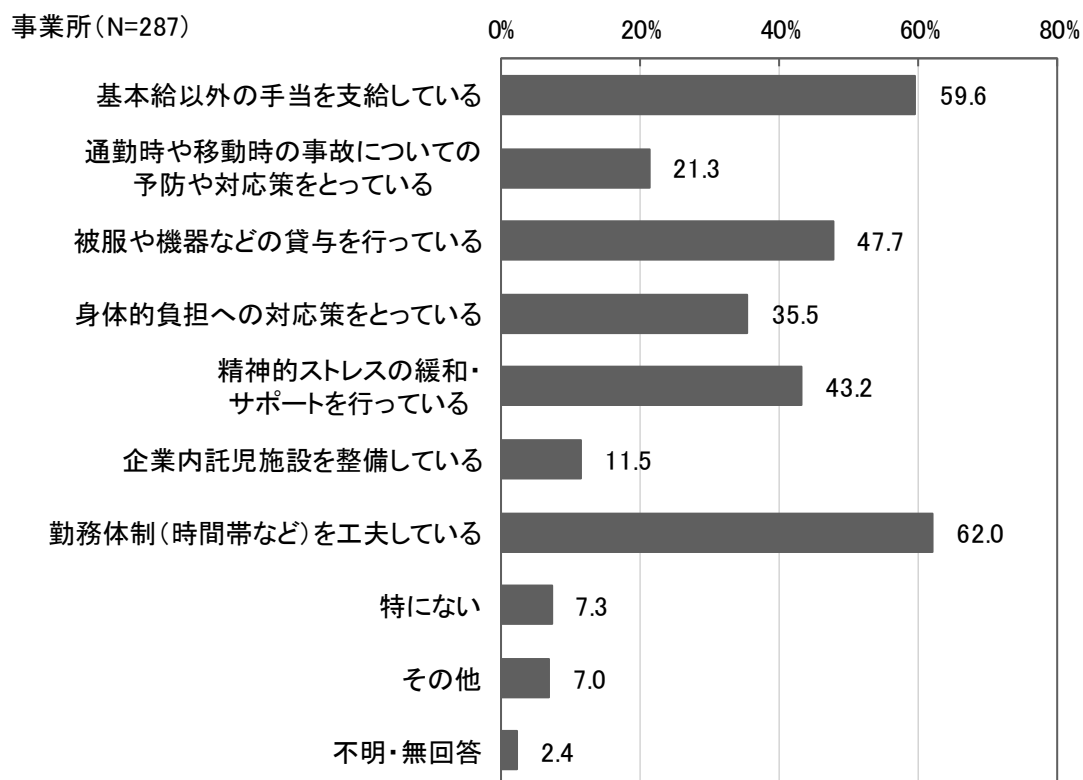




【問5】職員に対して、人材確保や定着のためにどのような工夫をしていますか。

人材確保や定着のための工夫についてみると、「勤務体制(時間帯など)を工夫している」が62.0%と最も高く、次いで「基本給以外の手当を支給している」が59.6%、「被服や機器などの貸与を行っている」が47.7%となっています。

(複数回答)



【問6】職員の採用や、人材定着について力を入れている取組や、PRしたい取組等があればご記入ください。

(自由回答)

意見
研修等について
研修会への参加。教育支援。
研修に参加しやすいようにシフト調整に取り組んでいます。職員の声を少しでも多くいただくために、話し合いの場を出来る限りつくっている。
介護福祉士、実務者研修等の資格取得支援（主に援助）。
多職種連携（サービス担当者会議）に極力参加する様にしています。→更新時や他サービス追加時の話し合いを含む。
サービスの質の維持・向上の取り組み（一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会認定のユニットリーダー研修実地研修施設の認定を受ける、プリセプター制度、喀痰吸引研修等社内外研修時間の確保）。福利厚生（クラブ活動支援、新人歓迎会補助、職員親睦会他）。
休暇や勤務時間について
正職員は週休3日。パート職員は3h以上勤務出来れば可としています（フルタイムでなくても可）。
休みがとりやすい。短時間でもOK。定年制なし。
有給休暇の取得を積極的に進めている。
事業所独自の取り組みとして、職員全員が1年に7日間の休暇が取得できる制度をつくっている。
サービス残業が分かった時点でペナルティ。社内親睦会助成有り（年4回まで）。バースデー休暇有り。アウトドアイイベント助成有り。研修費補助有り。当社発行の書籍は半額で購入可能。
時間外なしで対応が出来る。
午後の提供時間を12:30~15:40とし、土日祝日をお休みとすることで、小さなお子さんのいる方でも働きやすいようにしている。
働き方の工夫で行っている（残業なし、フレックス）。
働き方改革のこのご時世に沿った育休、有休と取得のしやすさがあります。
柔軟な勤務体制をとっている。例えば私用で早退する場合にはできるだけ対応している。人間関係や業務についての相談等、定期的に行っている。
ワークライフバランス、子育て家庭への配慮
子育て中のスタッフが多いため、急な休みにも対応できる様に、できるだけ調整しています。全スタッフで食事会をしています。
子育て世代が働きやすいようシフトに幅を持たせた対応をしている（学校行事優先、突然の体調不良等）。
家庭の主婦（専業主婦）を介護業界の主役に！
施設内に託児所が整備され、子育ての中のお母さんでも安心して働ける環境ができ午前だけという短い時間でも働くことが可能です。現在 ICT 化を法人全体ですすめており、記録を電子化することにより今まで時間がかかっていた記録の業務が効率化され、残業のない勤務に取り組んでいます。高齢者介護の複合施設でもあるため、適材適所で勤務することが可能です。
ワークライフバランスを積極的に推進しています。ご自身のライフプランにあわせてキャリアアップをサポートし、プライベートの充実をはかれるよう事業所内、職員間でサポートしています。訪問による心身のストレスを考慮した訪問ルートを提案しています。
ワークライフバランスを主眼にインターバル勤務導入に取り組んでいる。直行・直帰の導入。ICT 導入による時間外勤務の削減。
職員の家族構成、勤務可能な時間等聞き、出来るだけの要望を聞く。

給与・処遇について
給与体制の見直し、人事考課制度の導入で将来のビジョンを描きやすくし、介護施設で働くことへの不安を減らしている。ICTの導入で、事務処理の迅速化や介護ロボット導入で身体的負担の軽減に努めている。資格取得の助成金を出し、キャリアアップを支援している。
特別手当の支給や処遇改善加算の申請等。
処遇面の充実。職場環境の改善を常に行うために、職員からの意見聴取。休暇の取り易い環境構築を行っている。
情報共有、業務負担の軽減について
月1回のスタッフ会議を通じて問題点を共有し、研修等も行っている。又、年2回、親睦会を実施してスタッフ同士の交流を行っている。
問題（困難事例等）点について常に事業所内で話し合いを行う事で精神的負担が軽減できる様にしている。
全員で情報を共有出来る様にして、全員で取り組む事で輪が出来ている。
訪問型施設なので、時間に追われる事なく利用者様と接する事が出来ます。悩みを抱え込む事のない様、思いを吐き出せる窓口はあると思います。それぞれに知恵を出し合い、それぞれの利用者様にとって少しでも苦痛なく過ごして頂ける様、全員が心掛けています。
現場の状況を知り、困りごとはカンファレンスを早急に行う。現場の大変な時（優先等）はフォローをして職員との関わりと持つ。職員への声かけをして気にかける。
人材定着に重きをおいて、働きやすい環境、身体的ストレス、精神的ストレスの提言を目指して経営してきました。介護職員：利用者の比率を1：2.7つまり一人の介護職員あたり2.7人の利用者の介護を行うという方針で（プラス看護師）やってきました。利用者の病欠や、家族都合の休みであっても、余剰職員がでて職員が安定した給与を確保できる様、休ませる事なく雇用しています。また、社会保障の面でも、希望があれば、既定就業日数に達していなくても社会保障事務所と話し合い、社会保険に加入できる様にしています。職員の安定した雇用→利用者の継続→会社の安定経営であると信じて、経営、営業を行っています。職員の有給取得も、できるだけ年間日数を消化できるよう促しています。このような業種では、職員目線での経営も大切な事だと思っています。職員さんありきの介護サービスだと思っています。
人材定着のため積極的に資格取得できるようバックアップしている。実務者研修費用（会社負担）+研修は出勤扱いです。スキルアップ研修も同様に受講しております。
一人に負担がかからない様、常にケースの相談の機会をつくっている。常に管理者がケアマネジャーの動きを気にかけて、声をかけるようにしている。
現状たまたま採用がうまくいき、職員は充足しつつありますが、一時はどうなることかと思うこともありました。その時に感じたことはグループホームという形態に合っていない利用者や職員を抱えてしまうことで、人は離れていってしまうということです。教育や話し合いとかそういう事以前の問題でした。来るもの拒むべきでないことは分かっていますが、キレイ事では運営が立ち行かなくなってしまうかねないという大きな懸念を感じました。倒産してしまったり、職員が問題を起こしてしまった介護施設をニュースなどで見ると気が気でないです。そうならないためには、少ない応募の中からしっかり選ぶこと、一人一人と話すこと、クオリティの高いケアと職員の負担軽減のバランスを取ることが大切だと思っています。
交流機会の設置について
現場で働く職員の意見や希望を積極的に聞き入れたりしている。職員を守る体制をしっかりと整えている。楽しく明るく笑顔の多い職場なのでいつでも事前連絡なしで見学に来てもらっても大丈夫なこと。スタッフが子どもを連れて気兼ねなくこれる。
毎月、関連事業所で会議を行い、職場環境を良くするための話し合い及び実践を行っている。
親睦会などみんなが楽しみにしている会を多く企画している。
市内のケアマネジャーとの交流会を常に行い、仕事の楽しみや使命感を感じあっている。自分達で勉強会を開催し、実力をつけている。
職員同士のコミュニケーションを大切にしている。

求人サービス等の利用について
人材確保に関しては、紹介会社を利用しています。3ヵ月の研修期間があり、自事業所が合うかどうか試してもらっています。スタッフ同士仲良く、仕事が楽しいと思ってもらえるような事業所を目指しています。
就職フェアなどの催しに積極的に参加申し込みを行っています。
求人募集の広告や人材バンクを利用して募集をしているが、話しがこない事が多い。また、人材バンクを利用すると利用料が高いので事業所としては経済的な負担が大きい。
求人広告等は常に行っている。
紹介
知り合いの介護士や看護師の情報にアンテナをはり、仕事を探している人に声をかけている。
職場環境を常に整え、働きやすい環境をPRし、現在勤務しているスタッフからの紹介等も得て、人材確保に努めています。職場環境を整える事によって、定着率も安定する。
職員の募集は普通の募集ではなかなか難しいので、ネットに載せたりしている。地域の時間給の相場にあわせる様にしてはいるが、知り合いや色々な関係の人に紹介してもらったりしている。介護職の価値を上げるため研修や接遇マナーに力を入れています。
ホームページの作成について
HPに施設ごとのブログを掲載して、利用者や施設の様子をアップしています。求人募集についても掲載しています。
ICTなどの活用について
介護支援ロボット（センサーベッド、リフト、離床センサー、コールクッション）の導入。
介護ソフト等の導入により ICT 化を進め、職員の負担軽減を行い、新人職員や機械が苦手な職員に対してもサポート体制を整えている。
キャリアや指導について
法人内に特養、グループホーム、小規模多機能、訪問介護と複数の事業所があり、職員の能力や志向に合わせた異動が出来るのはメリットだと思う。
未経験の方にはゆっくり丁寧に教えている。言葉遣い、声掛け、無事故で一日が終わり、御利用者が夜布団に入った時、今日楽しかったなあ〜と感じながら眠りについてもらえるにはと、一日を通し教えています。
その他
病院の看護師さん方へ在宅のシステムや状況を在宅での看護の楽しさを知って頂くために、訪問同行（見学）をいつでも受け入れますのでと声かけはしている。
他施設との差別化。介護をしたい人、業務に追われるのではなく、本来のサービス提供をする。事業所がオープンしたばかりなので自分で事業所をつくり上げていきます。
座ったままでの筋肉トレーニング、浮指改善、膝裏のばしが特に効果があり、「友達に背中が伸びたと言われた」「胃の調子がいい」等、報告を受けている。パタカラ体操（口や舌の体操）をする理由をしっかりと認識してもらい、その結果、喉元まで動くようになり、又非常に表情が明るく、活発になっている。

【問7】サービスの質の向上のために、研修以外にどのような取組を行っていますか。

サービスの質の向上のための取り組みについてみると、多くの事業所で「サービス担当者会議の実施・参加」が高くなっています。

(複数回答)

(%)

		相談窓口の設置	ケア・カンファレンスの定期的な開催	サービス利用者の満足度調査の実施	外部評価・自己評価の積極的な実施	サービス提供マニュアルの作成	サービス担当者会議の実施・参加	他の事業者との情報交換の実施
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	44.4	41.7	18.1	22.2	30.6	75.0	66.7
	訪問介護 (N=59)	61.0	57.6	33.9	28.8	59.3	83.1	40.7
	訪問入浴介護 (N=3)	66.7	0.0	33.3	0.0	66.7	66.7	66.7
	訪問看護 (N=17)	35.3	70.6	47.1	17.6	23.5	82.4	52.9
	訪問リハビリテーション (N=6)	0.0	16.7	16.7	16.7	16.7	66.7	50.0
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護 (N=38)	60.5	44.7	39.5	10.5	55.3	78.9	44.7
	通所リハビリテーション (N=8)	37.5	12.5	12.5	25.0	37.5	62.5	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	72.7	27.3	36.4	18.2	45.5	72.7	36.4
	短期入所療養介護 (N=5)	40.0	40.0	0.0	20.0	20.0	60.0	60.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	33.3	50.0	16.7	16.7	33.3	33.3	0.0
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	53.3	26.7	33.3	20.0	33.3	86.7	53.3
	介護老人福祉施設 (N=9)	88.9	77.8	55.6	55.6	77.8	44.4	33.3
	介護老人保健施設 (N=5)	60.0	80.0	20.0	40.0	60.0	20.0	80.0
	介護療養型医療施設 (介護医療院) (N=2)	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	62.5	62.5	50.0	62.5	50.0	87.5	50.0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	60.0	75.0	35.0	75.0	40.0	45.0	15.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	41.5	34.1	29.3	12.2	46.3	78.0	48.8
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	57.1	57.1	14.3	14.3	14.3	71.4	14.3	
第1号訪問事業 (訪問型サービス) (N=12)	66.7	25.0	41.7	16.7	33.3	75.0	58.3	
第1号通所事業 (通所型サービス) (N=24)	58.3	29.2	33.3	8.3	25.0	79.2	62.5	

(%)

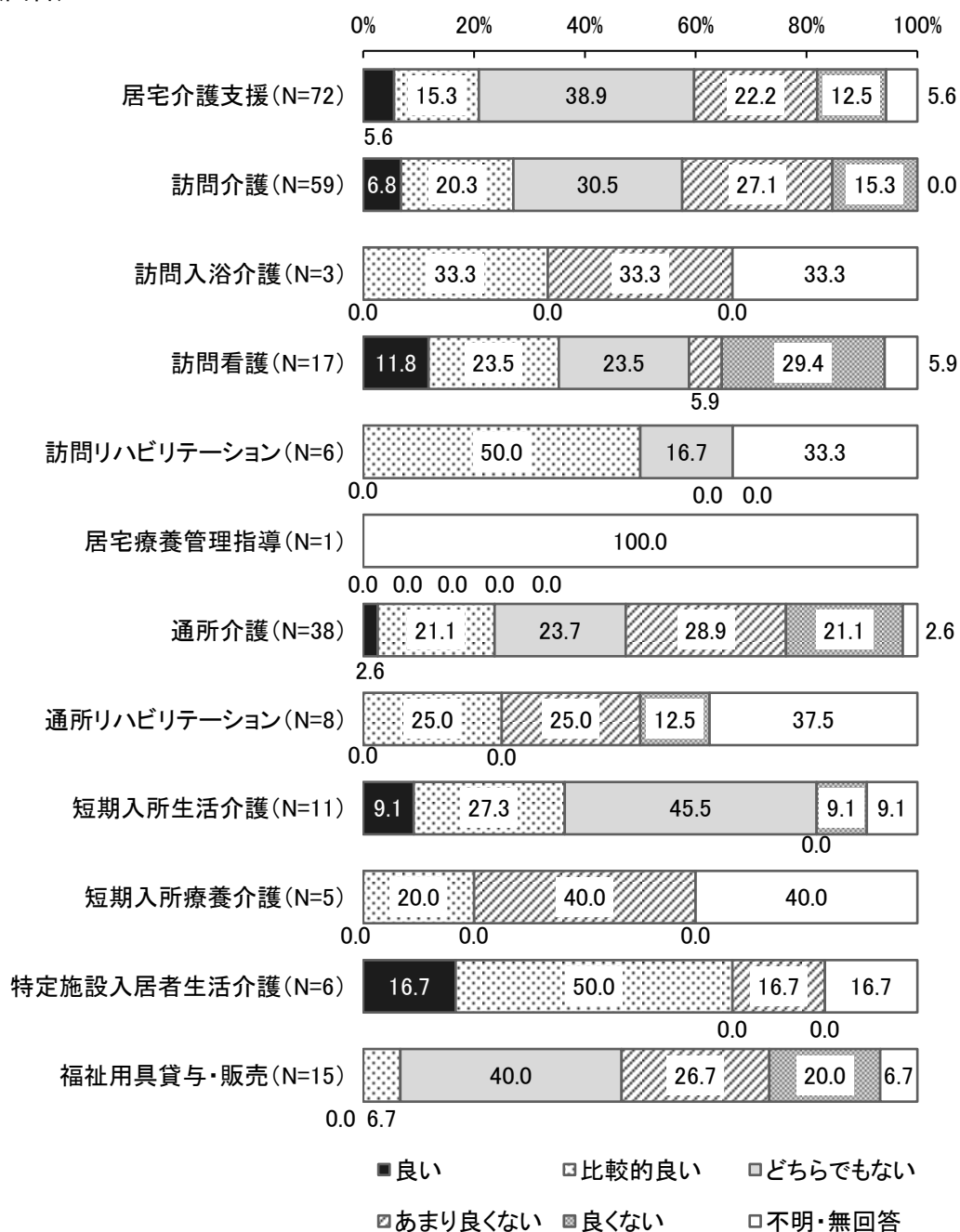
		ボランティア団体の受け入れ	何も行っていない	その他	不明・無回答
サービスの種類別	居宅介護支援 (N=72)	1.4	2.8	1.4	4.2
	訪問介護 (N=59)	10.2	0.0	0.0	0.0
	訪問入浴介護 (N=3)	0.0	0.0	0.0	33.3
	訪問看護 (N=17)	11.8	0.0	5.9	5.9
	訪問リハビリテーション (N=6)	0.0	0.0	0.0	33.3
	居宅療養管理指導 (N=1)	0.0	0.0	0.0	100.0
	通所介護 (N=38)	71.1	0.0	0.0	5.3
	通所リハビリテーション (N=8)	37.5	0.0	0.0	37.5
	短期入所生活介護 (N=11)	72.7	0.0	0.0	9.1
	短期入所療養介護 (N=5)	40.0	0.0	0.0	40.0
	特定施設入居者生活介護 (N=6)	83.3	0.0	0.0	16.7
	福祉用具貸与・販売 (N=15)	0.0	0.0	0.0	6.7
	介護老人福祉施設 (N=9)	77.8	0.0	0.0	11.1
	介護老人保健施設 (N=5)	60.0	0.0	0.0	20.0
	介護療養型医療施設（介護医療院） (N=2)	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型通所介護 (N=3)	33.3	0.0	0.0	33.3
	小規模多機能型居宅介護 (N=8)	50.0	0.0	0.0	12.5
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (N=2)	0.0	0.0	0.0	50.0
	認知症対応型共同生活介護 (N=20)	60.0	0.0	0.0	20.0
	地域密着型通所介護 (N=41)	34.1	0.0	0.0	2.4
地域密着型介護老人福祉施設 (N=7)	57.1	0.0	0.0	14.3	
第1号訪問事業（訪問型サービス） (N=12)	0.0	0.0	0.0	25.0	
第1号通所事業（通所型サービス） (N=24)	37.5	0.0	0.0	12.5	

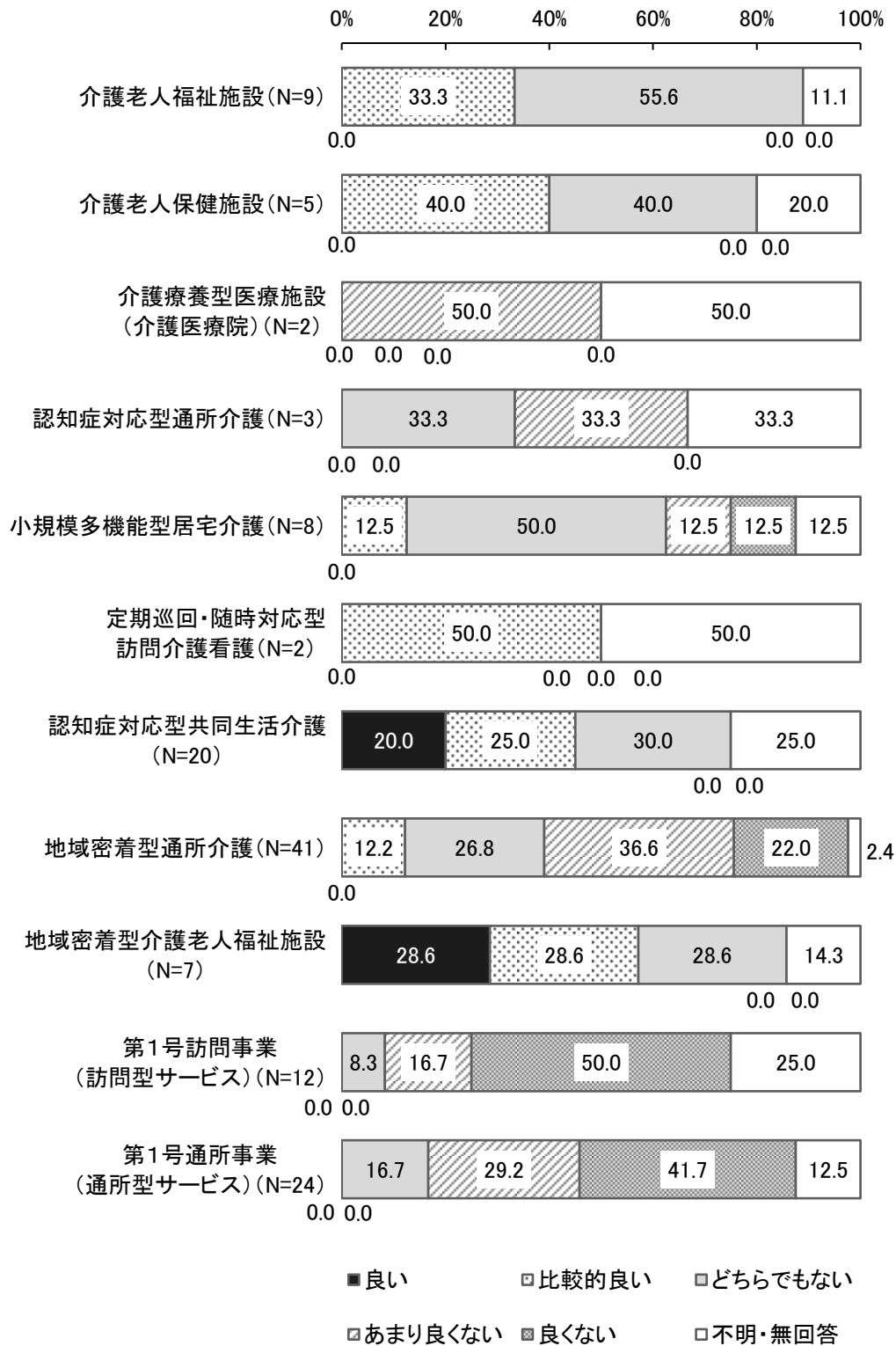
【問8】現在の経営状況について、あてはまるものはどれですか。

* 『良くない』 = 「あまり良くない」と「良くない」を合わせた割合

経営状況についてみると、『第1号通所事業（通所型サービス）』『第1号訪問事業（訪問型サービス）』『地域密着型通所介護』『通所介護』『介護療養型医療施設（介護医療院）』で『良くない』が50.0%以上と高くなっています。

(単数回答)



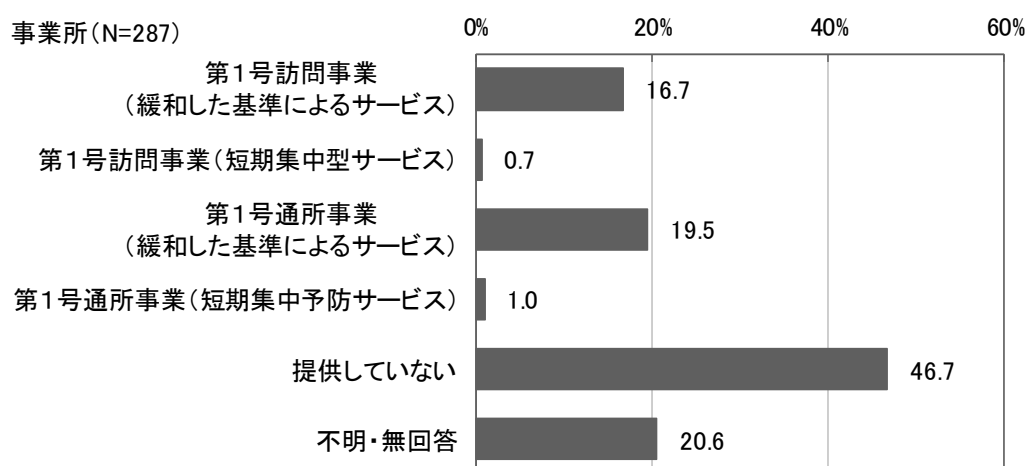


3 市内の介護予防・生活支援サービスの状況について

【問9】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスで提供しているものはどれですか。

介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスで提供しているものについてみると、「提供していない」が46.7%と最も高く、次いで「第1号通所事業（緩和した基準によるサービス）」が19.5%、「第1号訪問事業（緩和した基準によるサービス）」が16.7%となっています。

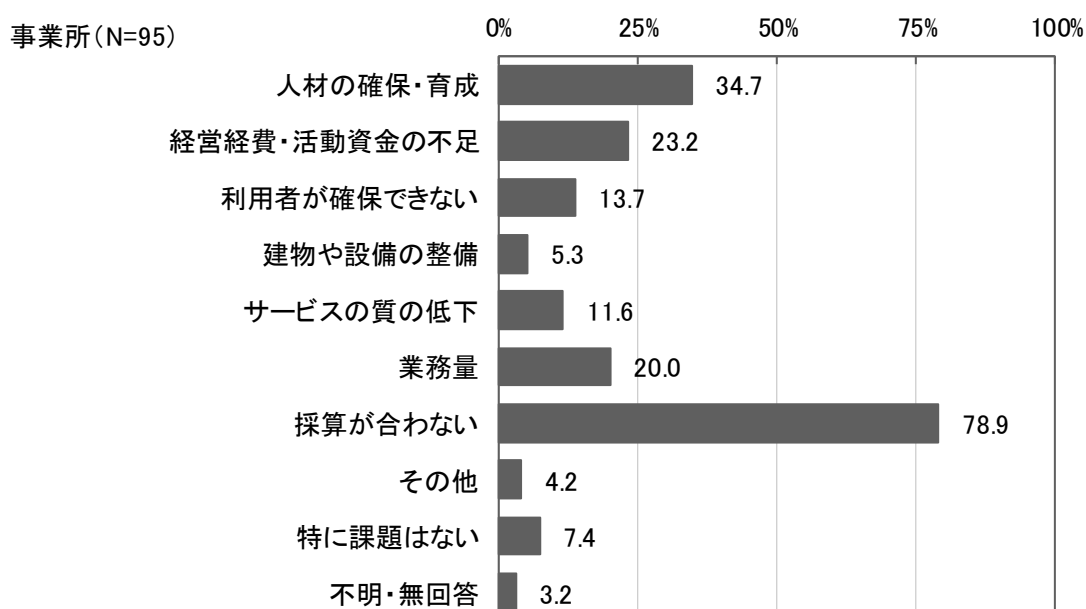
（複数回答）



【問10】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスを提供するにあたっての課題は何ですか。

介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービス、短期集中型サービスを提供するにあたっての課題についてみると、「採算が合わない」が78.9%と最も高く、次いで「人材の確保・育成」が34.7%、「経営経費・活動資金の不足」が23.2%となっています。

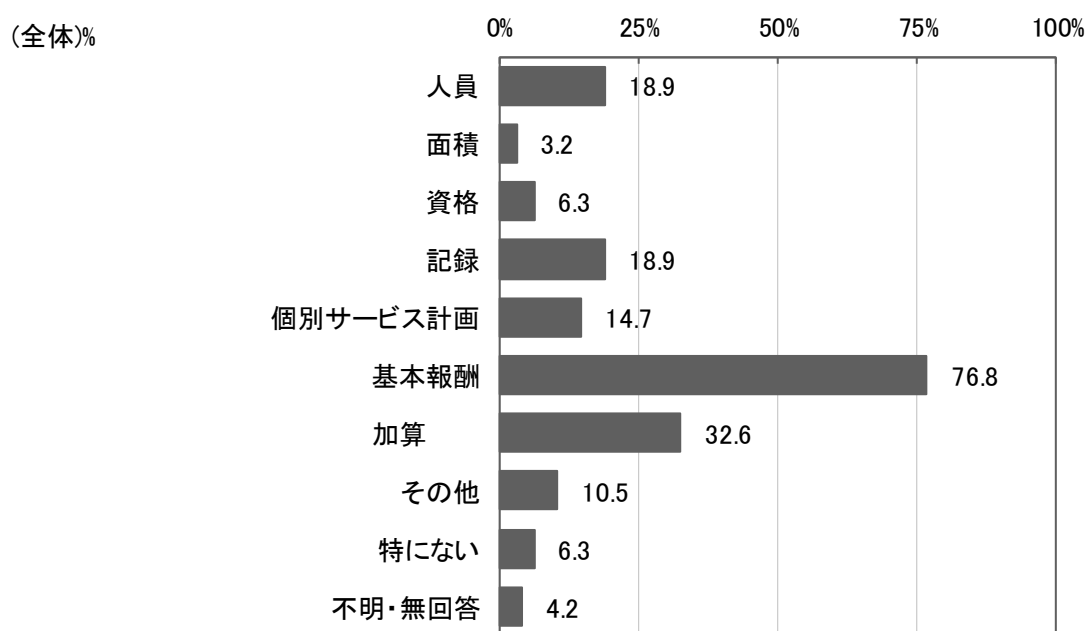
（複数回答） ※問9で何らかのサービスを提供している方のみで集計



【問11】 介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービスについて、見直しを希望する内容はどのようなことですか。

介護予防・生活支援サービス事業の緩和した基準によるサービスについて、見直しを希望する内容についてみると、「基本報酬」が76.8%と最も高く、次いで「加算」が32.6%、「人員」「記録」が18.9%となっています。

(複数回答) ※問9で何らかのサービスを提供している方のみで集計



4 高齢者福祉団体等との連携について

【問 12】 次の高齢者福祉団体等と具体的にどのような関わりがありますか。

高齢者福祉団体等との関わりについてみると、いずれの団体とも「関わりはない」が最も高くなっています。また、『民生委員』では「情報交換を行っている」、『ボランティア・NPO』では「ボランティアとして受け入れている」、『区・町内会・自治会』では「地域行事へ参加している」が20.0%以上と、他と比べて高くなっています。

(複数回答)

事業所 (N=287)

(%)

高齢者福祉団体等の種類	団体を受け入れて研修会を開催している	ボランティアとして受け入れている	地域交流事業に参加してもらっている	地域行事へ参加している	合同で行事を行っている	情報交換を行っている	防災訓練に参加している
老人クラブ	0.7	2.4	3.8	4.2	1.7	6.6	1.4
民生委員	0.3	1.0	7.0	5.6	1.4	23.3	2.1
地区社会福祉協議会	1.0	1.7	4.2	7.3	1.0	17.4	1.4
ボランティア・NPO	0.7	27.5	3.5	3.8	6.6	3.8	0.7
区・町内会・自治会	0.3	2.4	8.0	21.3	1.4	13.2	4.9
女性活動団体	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
子ども会	0.0	0.0	1.7	3.1	0.0	0.0	0.0
その他	0.7	0.3	0.7	0.3	0.7	1.4	0.0

高齢者福祉団体等の種類	地域ケア会議に参加している	関わりはない	その他	不明・無回答
老人クラブ	5.6	47.0	2.1	34.1
民生委員	14.6	32.1	4.2	26.5
地区社会福祉協議会	10.1	35.5	1.7	34.1
ボランティア・NPO	1.0	34.1	1.4	27.9
区・町内会・自治会	10.1	34.8	3.8	25.8
女性活動団体	0.0	57.1	0.3	39.4
子ども会	0.0	55.1	0.3	40.1
その他	1.4	18.1	1.4	76.7

【問13】【問12】にある団体や地域組織などに関わりをもつことや、連携を強化するために必要な行政等の取組があればお聞かせください。

(自由回答)

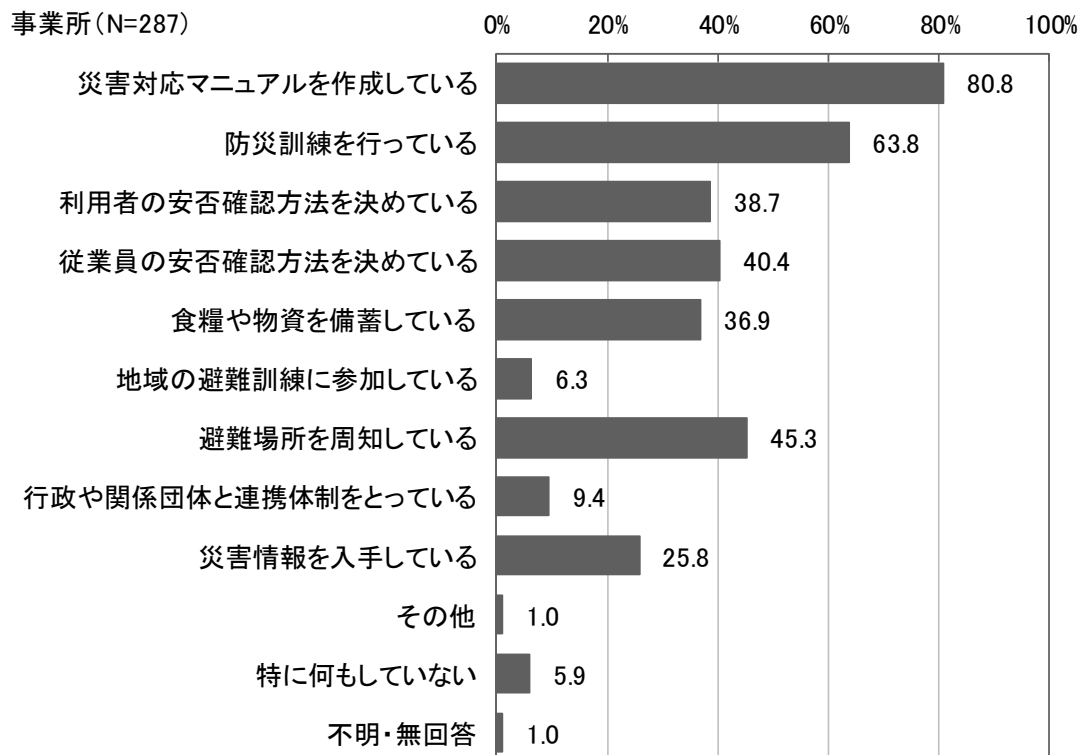
意見	数
取組内容について	
運営推進会議	3
民生委員の方とは一人暮らしの利用者様や生活保護の利用者様と、必要時には関わり、相談しています。	1
要望について	
ボランティア団体と事業所をつなげる機会がほしい。	6
どの地域にどのような団体や取組みをしているのか把握が難しい。行政が把握し、公表が可能なら知りたい。	3
来て頂くようお願いしてもなかなか人数が集まらない。会議出席を促して頂きたい。	2
取組状況の情報を展開してほしい。	1
市が中心となり運営会議を開く。顔なじみの関係ができるまで行って欲しい。いきなり地域連携を…と個人のケアマネではできない。集合を市が行って欲しい。	1
SNS などをもっと活用してマッチングアプリのようなものがあれば忙しい中でも関わりをもつ機会ができるのでは。	1
春日井市の行政と、もっと連携（緩和の基準があいまい）説明など受けたい。	1
町内会や子ども会と地域住民。地域住民と関わりを持つ、事業所や個人との橋渡し役や地域を支える仕組みづくりの計画と予算化を地域住民を交えて検討するといったと思います。	1
介護保険、サービスに関する情報提供。保険外サービスについての情報提供。	1
その他	
関わりを持つことはとてもいいことだと思うのですが、その時間がないくらい忙しいのでなかなか何度も会を設けてすることは難しいです。	2
思いつかないです。	1
事業者側は高齢福祉団体等との連携を望んでいるが、相手側にメリットや必要性があるのか？行政の一方的な望みになっている気がしてならない。	1

5 災害時対策について

【問 14】 災害が発生した時のためにどのような対策を行っていますか。

災害が発生した時の対策についてみると、「災害対応マニュアルを作成している」が 80.8%と最も高く、次いで「防災訓練を行っている」が 63.8%、「避難場所を周知している」が 45.3%となっています。

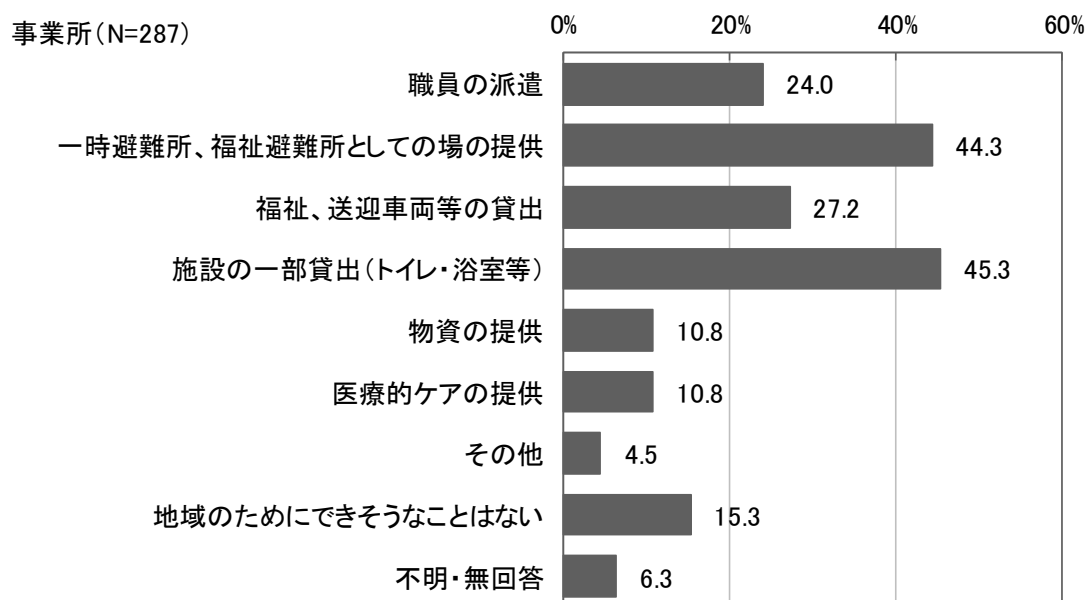
(複数回答)



【問 15】 災害が発生した時、事業所として地域のために提供できる支援はありますか。

災害時に事業所として地域のために提供できる支援についてみると、「施設の一部貸出（トイレ・浴室等）」が 45.3%と最も高く、次いで「一時避難所、福祉避難所としての場の提供」が 44.3%、「福祉、送迎車両等の貸出」が 27.2%となっています。

（複数回答）

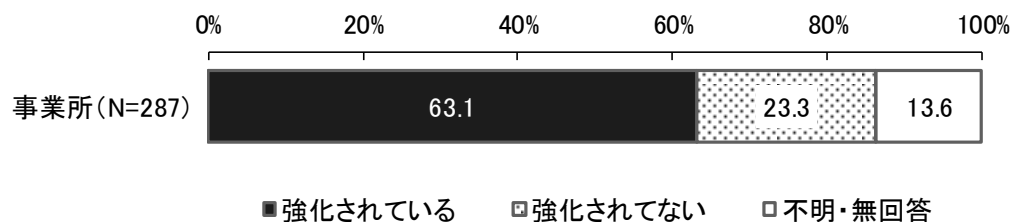


6 医療機関・医師との連携について

【問 16】ここ数年（2・3年）前と比べて医療機関・医師との連携・関わりは強化されていますか。

数年前と比べた医療機関・医師との連携・関わり強化についてみると、「強化されている」が63.1%、「強化されていない」が23.3%となっています。

（単数回答）

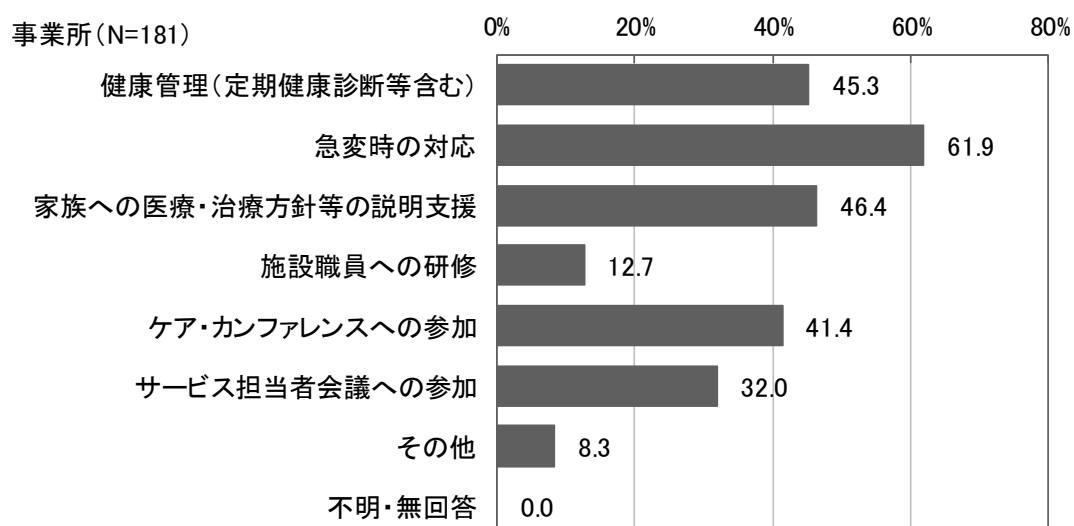


【問 16-1】強化された医療機関・医師との連携・関わりの内容はどのようなことですか。

* 【問 16】で「強化されている」と答えた方のみへの質問

強化された医療機関・医師との連携・関わりについてみると、「急変時の対応」が61.9%と最も高く、次いで「家族への医療・治療方針等の説明支援」が46.4%、「健康管理（定期健康診断等含む）」が45.3%となっています。

（複数回答）

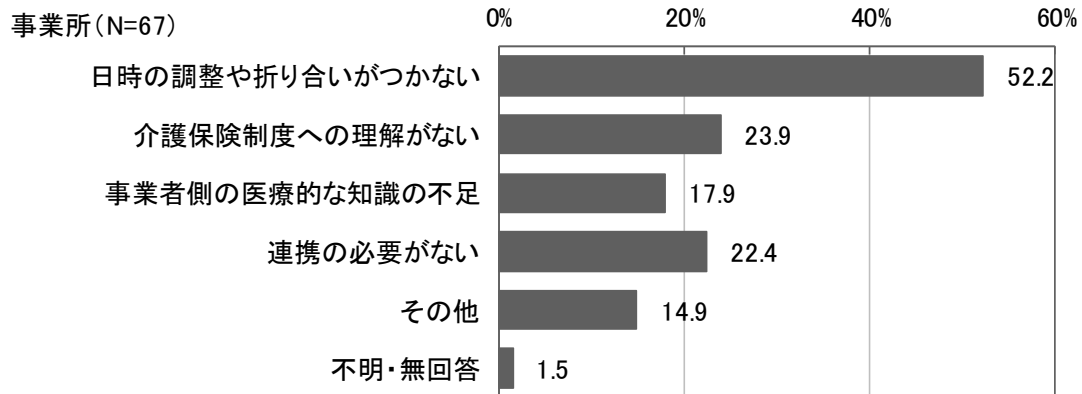


【問 16-2】医療機関・医師との連携・関わりが強化されていないのはなぜですか。

* 【問 16】で「強化されてない」と答えた方のみへの質問

医療機関・医師との連携・関わりが強化されていない理由についてみると、「日時の調整や折り合いがつかない」が52.2%、次いで「介護保険制度への理解がない」が23.9%、「連携の必要がない」が22.4%となっています。

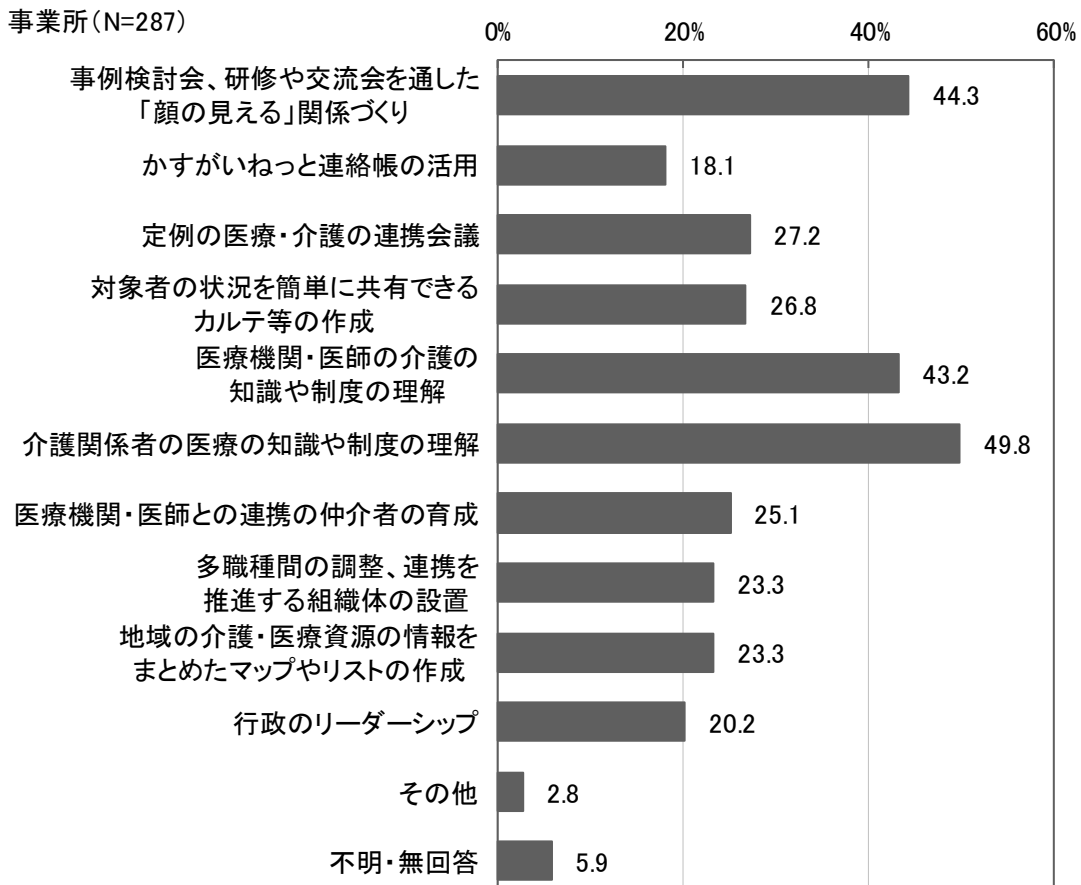
(複数回答)



【問 17】医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことはなんですか。

医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことについてみると、「介護関係者の医療の知識や制度の理解」が49.8%、次いで「事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり」が44.3%、「医療機関・医師の介護の知識や制度の理解」が43.2%となっています。

(複数回答)

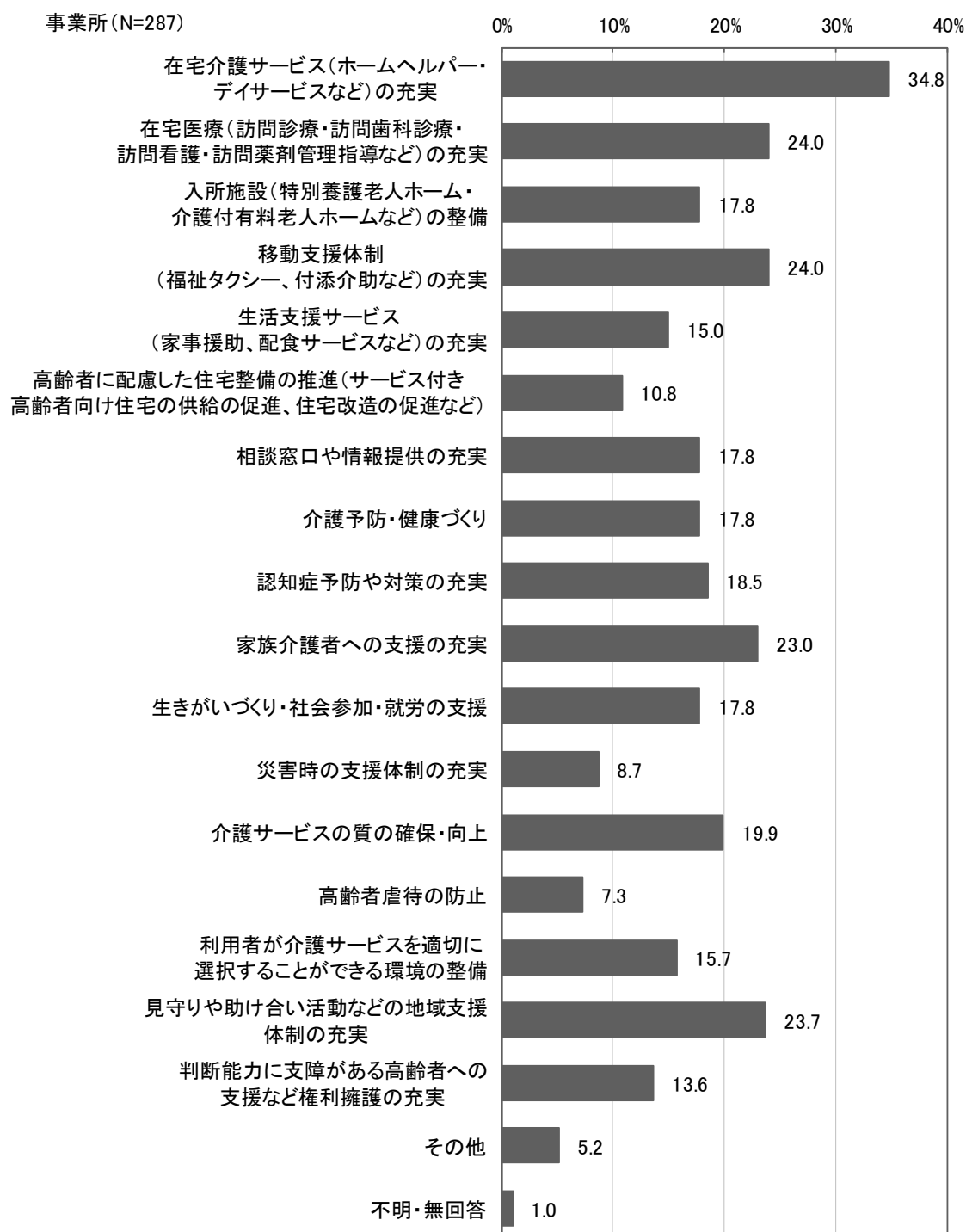


7 今後の高齢者福祉施策について

【問 18】 今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。

重点を置くべき施策についてみると、「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」が34.8%と最も高く、次いで「在宅医療（訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など）の充実」「移動支援体制（福祉タクシー、付添介助など）の充実」がそれぞれ24.0%、「見守りや助け合い活動などの地域支援体制の充実」が23.7%となっています。

（複数回答）



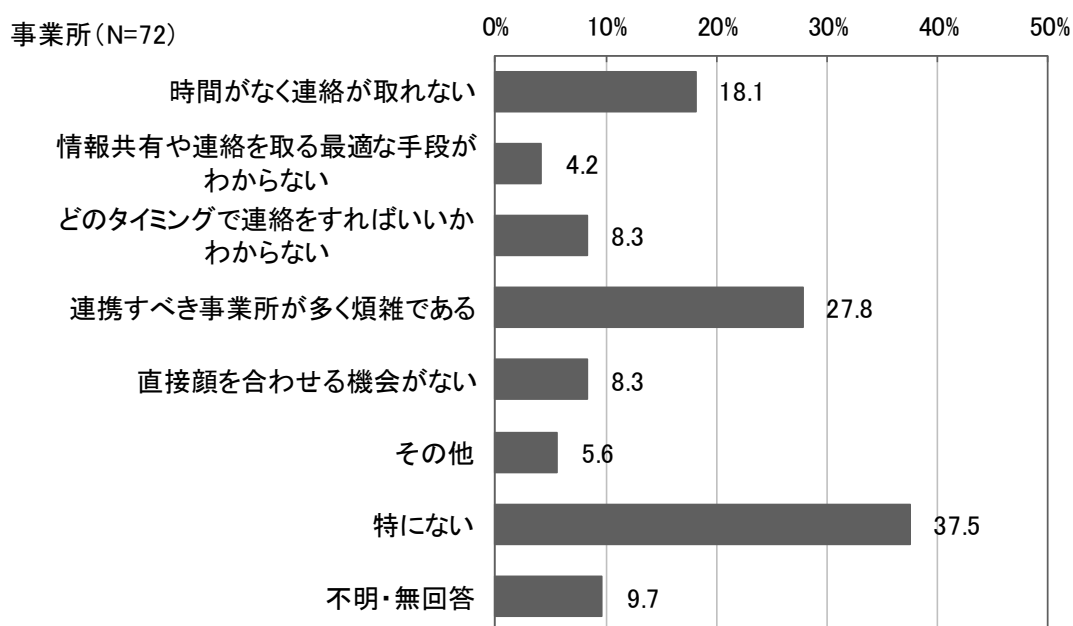
8 介護サービス提供事業所等との連携状況について

* 居宅介護支援事業所のみへの質問

【問 19】 介護サービス提供事業所との連携を図るにあたり、困っていることはなんですか。

介護サービス提供事業所との連携で困っていることについてみると、「特にない」が 37.5%と最も高く、次いで「連携すべき事業所が多く煩雑である」が 27.8%、「時間がなく連絡が取れない」が 18.1%となっています。

(複数回答)

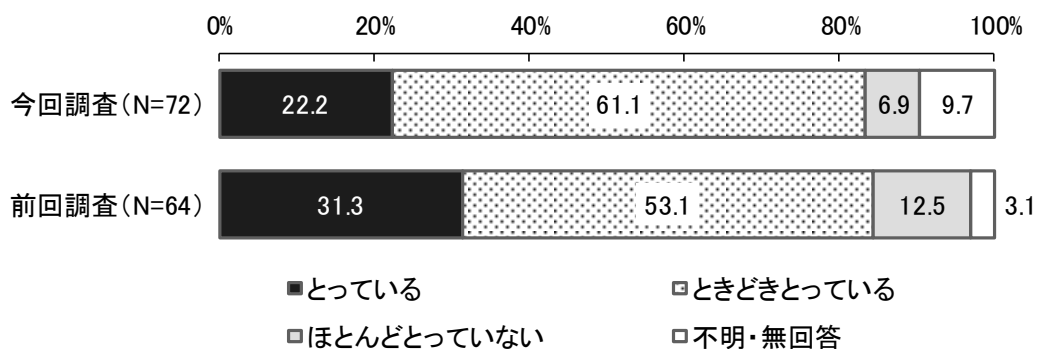


【問 20】 利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっていますか。

利用者の病状や健康状態についての主治医との連絡についてみると、「とっている」が 22.2%、「ときどきとっている」が 61.1%、「ほとんどとっていない」が 6.9%となっています。

前回調査と比較して、「とっている」が低くなり、「ときどきとっている」が高くなっています。

(単数回答)

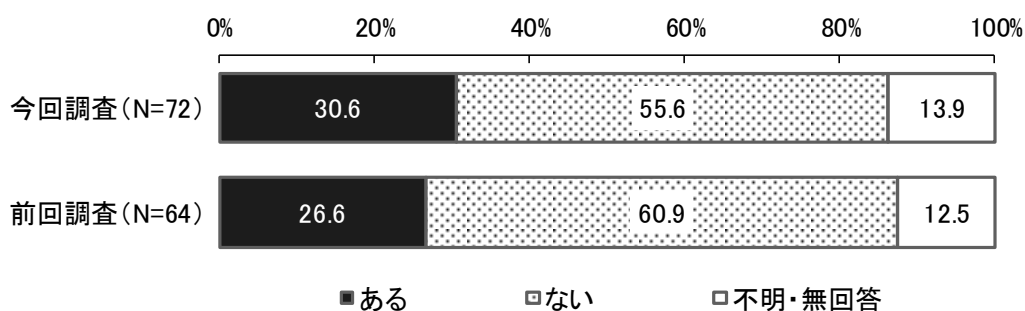


【問 21】 この 1 年間に、利用者やその家族からケアプランやサービスのことで苦情がありましたか。

この 1 年間の利用者やその家族からの苦情の有無についてみると、「ある」が 30.6%、「ない」が 55.6%となっています。

前回調査と比較して、「ある」が高くなっています。

(単数回答)

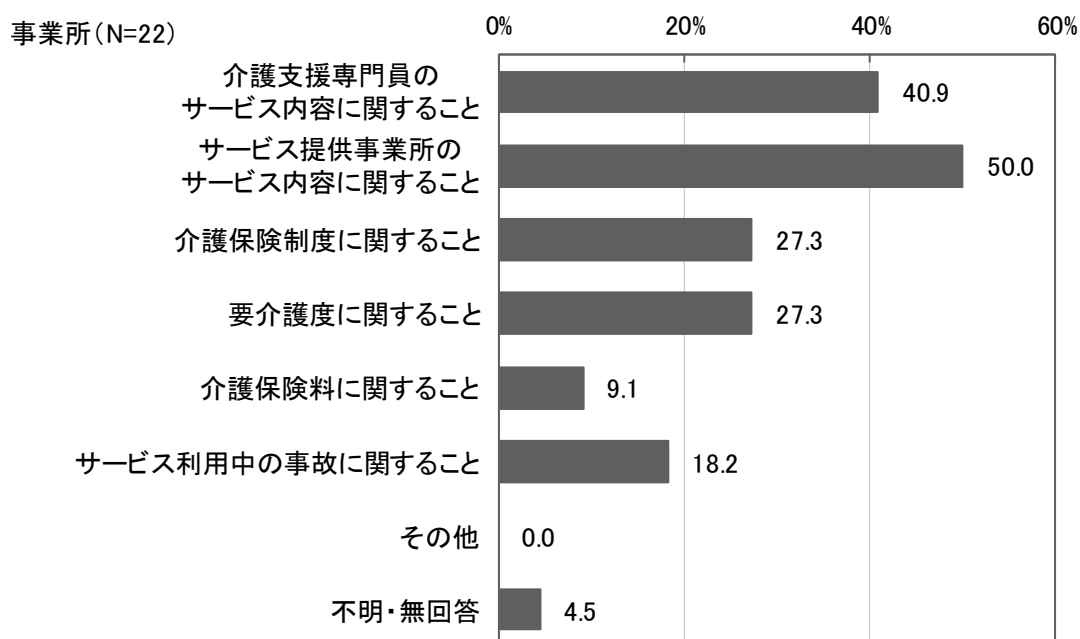


【問 21-1】 どのような内容の苦情が多いですか。

* 【問 21】 で「ある」と答えた方のみへの質問

苦情の内容についてみると、「サービス提供事業所のサービス内容に関すること」が 50.0%と最も高く、次いで「介護支援専門員のサービス内容に関すること」が 40.9%、「介護保険制度に関すること」「要介護度に関すること」がそれぞれ 27.3%となっています。

(複数回答)



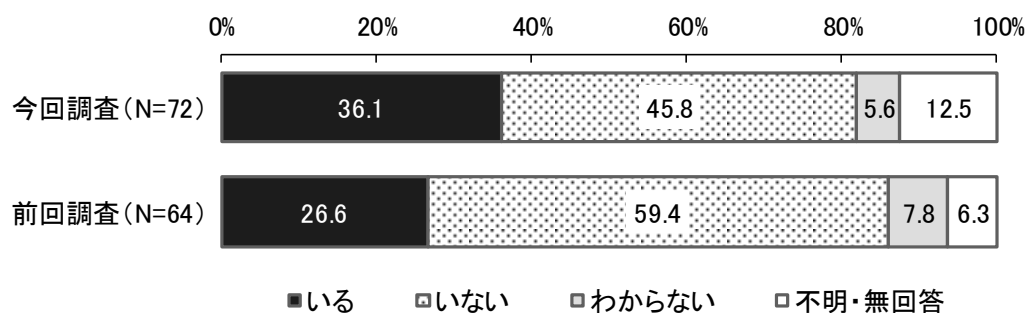
9 高齢者の権利擁護や地域の支援について

【問 22】この1年間に、貴事業所が担当する方の中で虐待を受けていると思われる方はいましたか。

この1年間の虐待を受けていると思われる方の有無についてみると、「いる」が36.1%、「いない」が45.8%、「わからない」が5.6%となっています。

前回調査と比較して、「いる」が高くなっています。

(単数回答)

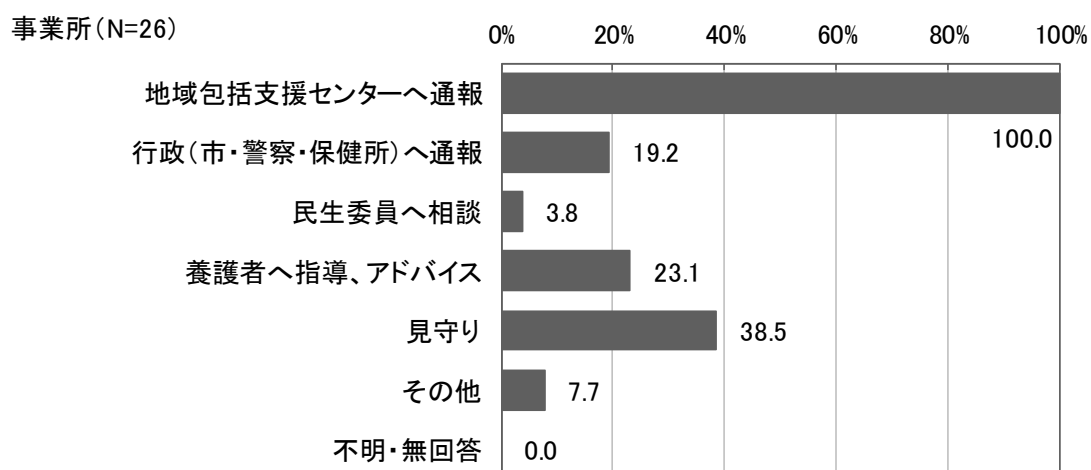


【問 22-1】どのような対応をしていますか。

* 【問 22】で「いる」と答えた方のみへの質問

虐待への対応についてみると、「地域包括支援センターへ通報」が100.0%と最も高く、次いで「見守り」が38.5%、「養護者へ指導、アドバイス」が23.1%となっています。

(複数回答)

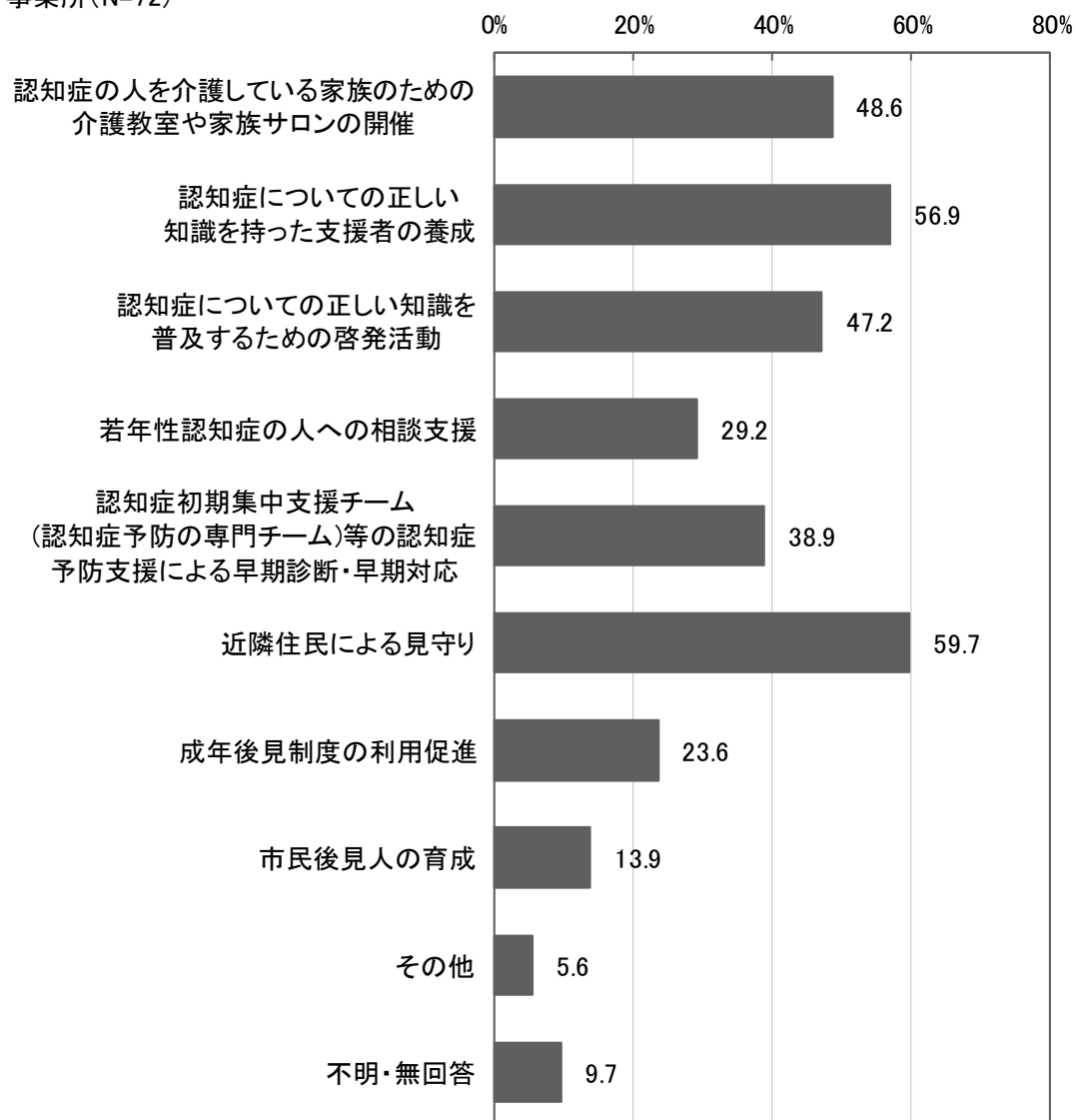


【問 23】 認知症のある方への支援で必要なことはどのようなことだと思いますか。

認知症のある方への支援で必要なことについてみると、「近隣住民による見守り」が 59.7%と最も高く、次いで「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が 56.9%、「認知症の人を介護している家族のための介護教室や家族サロンの開催」が 48.6%となっています。

(複数回答)

事業所(N=72)



自由記述について

介護人材

高齢者福祉はとても広い範囲だと思いますが、ひとことで言って誰にでもできる仕事ではないということです。入口はとても広く簡単に見えますが、技術、精神力、資質、人間性がバランスよくとれた人でないと、安心して介護を受けるのは難しいと思います。人材の育成をするために人員を増員したいのに、民間はなかなか理解されずに介護職のヘルパーさんの大変さを思うと心が痛くなります。福祉は心に余裕がないとなかなかホスピタリティも生まれません。やる気があっても、その対価がなくては生活が成り立ちません。介護現場の悲しい現状です。

人手不足が深刻な問題であり、今後益々下降線をたどっていくと思われれます。介護報酬による大きい利幅は望めないと思われ離職防止のための取り組みを各事業所が行っていく必要があると思います。同時に、事務作業効率化に向けた方策を立てたり、魅力ある研修機会を立ち上げたりするなど、市としての新たな取組みを検討していただけたらと思います。かすがいねっと連絡帳の普及をはかるため、廃止となってしまったかすがい・かいごねっとを連絡帳の場で復帰させたり、あるいは春日井市介護保険居宅・施設事業者連絡会のメール通信をこの場で配信したりするなど、してみるのはいかがでしょうか。

春日井市として介護の仕事に就労する人材の確保、育成に力を入れてほしい。

現在介護の仕事は若者からどう思われているのでしょうか。介護職に就きたい子、また就かせたい親はどれくらいいるのでしょうか。介護はとても楽しくやりがいのある仕事です。しかし、薄給や大変であるというイメージばかりが強く、この仕事の魅力が伝わっていないと感じられます。自分でも、この仕事をやっていて社会に貢献できているのだろうかという疑問に感じたこともあります。今は胸を張って社会貢献できていると思っているし、職員にもそう伝えていきます。数年後には介護の仕事が楽しくてやりがいがあって、人の役に立てる仕事なのだとなんと多くの人に思ってもらえる市になるといいなと思っています。

高齢者福祉を実現させるためには、人手不足を解消する必要があります。また人が確保できたとしても、職員の質が担保されなければ意味がありません。そのためにはケアマネジャー、相談員、介護職員、それぞれの給与水準を上げていく必要があります。このままではケアマネジャーや介護職員等の人材が確保できない事態となり、高齢者福祉が成り立たなくなる恐れがあります。それぞれの職種の処遇改善が必要だと思います。介護もケアマネジメントも担当の専門性がありながら、一人一人の利用者様のニーズの解決に協働して働いています。ケアマネジャーに至っては身寄りのない年寄りが、急に認知症が進んできた場合、家族のような支援を事業所に求められることもあり、苦慮することも多いです。今後、身寄りのない方のケアマネジメントや介護をすることも増えてくると予想されます。保障会社への登録をお願いしたり（契約）して行く予定ですが、お金のない人も多く、保障会社を入れたくはないけれども、入れざるを得ないことも増えてくると思いますが、一部の保障会社ではあまり良いことを聞くことが少ないこともあり、一部の近隣自治体では自治体として保障会社を紹介しないこともあると聞

きます（トラブルが多いから）。このような状況のもとで、身寄りのない方の支援をどう今後していくかが問われる時期に来ていると思います。

高齢者が増え、必要と思われるサービスがあるが受け入れ先がありません（ヘルパー不足など）。在宅生活を送ることができません。また、経済的な面でサービスが受けられない方がいることは問題です。

行政の方針

行政の方針を各職員、包括で統一してほしいです。聞くスタッフによって答えが異なっています。状態像の内容に関して、他市との明らかな違いにしている理由を明確に教えてほしいです。違いが明確でないのであれば、他市の住民と比べ春日井市の要支援認定者は明らかに不利益を被っています。適切に理由と他市と違う点で春日井ならではの対策をつくっていかなければいけないのではないかと思います。

訪問介護の喀痰吸引を行うにあたって、第3号研修を経て、当該利用者宅で看護師に有料（ヘルパー一人1回5千円程度）の実地指導を2回受け実施するが、第3号研修で高額な受講料を払い、実地指導でも指導料を支払い、命に向き合う介護をしても加算はつかず、制度に疑問を感じます。障害福祉サービスでは加算があるが、介護保険にはない理由を知りたいです。吸引が行えるまでに、書類整備、関係機関への連絡、実地指導日の指定等たくさんのお手続が必要であり、引き受ける事業所が増えない現状を憂えます。春日井市が介護従事者を増やすと目標立てしているが、現状、当事業所でも随時求人募集をかけているが増員できていません。また、離職したり高齢化したり、介護職から離れている中、春日井市として具体的な施策があつての目標なのか疑問に思います。介護従事者を増やすため、どのような取り組みをするのか教えてほしいです。

介護認定の基準が一定でないように感じます。この方の日常生活動作でこの介護度なのかとプランにも疑問に感じる事が多々です。その方の生活を支えるケアが介護度によって満たされず、不自由を強いられ、まだまだご自身でできる方が重度の認定をもらわれている矛盾を感じます。通所でも、介護度が軽いのに、その方への介護は必要以上に負担があつたり、職員の手を取られたりします。家族からの要望も多岐にあり、できる限りのやりくりをしています。

介護保険利用の自己負担額の増額。障害者含め直した方が良いと思います。（障害はほとんどが利用料の自己負担がないので、それは本当にどうかと思います。）本当に介護が必要な人が介護を受けられる体制をとってもらいたいです（特に訪問介護）。事業所や個人（介護士）からの調査票提出などで行政が現状を把握し介護利用を見直してもらいたいです（年に1回程度）。介護職員に対しての、セクハラ・暴言・暴力・嫌がらせ等々を行政も何か、助けてくれるような体制を整えてほしいです。整って機能するようになれば少なくとも介護職の離職は少なくなるのではと思います。小さな事業所の場合職員を守ってあげたくても限界があります。（※利用者は常に弱者とは限りません。）こんなにも沢山の通所があるのに、なぜ満員ですし詰め状態のデイサービスもあれば、全然利用者が来ないデイサービスがあるのか。単なる質の違いだけでしょうか。本来の利用者の望むケアからかけはなれている場合が多々あり疑問に思います。

<p>H29年9月から緩和した基準によるサービスを始めたが、介護予防の概念が非常に希薄に思われます。ハートページ p31「健康なうちから介護予防に取り組むことが大切です。」と明記されているが、死語に近いです。また、春日井市の交通事情の悪さから利用できない場合もあります。利用人数の少ない事業所では、マンツーマンに近いトレーニングができ、非常に効果が上がっていると思われます。今後、歩いて通える事業所が増えることを希望します。多人数がいい人、少人数の方がいい人、人はそれぞれなので。</p>
<p>特養等の施設をつくらないのであれば、地域で生活していける仕組みを行政あげてつくっていかないとはいけません。認知症等の介護が必要な家族がいない世帯にしてみれば、ほぼ全ての人介護に関心はないと思われます。実際、介護が必要になってから介護保険の仕組みを何も知らずに相談に来る家族がとても多いです。小中学校、高校生から意識を変えていかないと10～20年後にはとんでもないことになるのではないかと思います。</p>
<p>サービス・支援の充実</p>
<p>独居の方の急変時に行政として対応できるよう整備をすすめてほしいです。</p>
<p>身寄りのない方の支援体制についてのガイドラインづくりなど春日井市の市民や事業所などの困りごとを整理してまとめていけると良いと思います。</p>
<p>全く身寄りのない人が多くなってきましたが、後見人制度をはじめご自身の最終に対して意識のない方達が多く現在の制度にすぐわたくし困っています。高齢者福祉は充実しているとは思いますが、制度利用が厳しくなっています。総合事業に対しては、制度が難しいことと、サービスの内容も曖昧になっています。事業所側も運営が厳しいと思います。</p>
<p>以前、地域の方と話した際、一人暮らしのお年寄りには民生委員さん等の見守りがあるが、夫婦で少し認知症が入っている方が見落とされがちだと聞いたことがあります。近所の方もちょっと認知があるのでとは感じながらも、なかなか声を掛けるタイミングがないと話されていました。その辺りのよい対策がないかと思います。</p>
<p>高齢者が気軽に外出できるように、移送手段の充実を望みます（タクシーは決して安価ではないので）。（地域のサロンや、健康体操などの教室に参加する際の移送のサポート等）行政の役目でないかも知れませんが、バックアップして下さると良いと思います。相当サービスと緩和型サービスの境目くらいと思われる方から、移送手段があればデイサービスを使わずに地域のサロンのような場所に行けるのに残念という声を聞いたことがあります。移送手段がないために、仮にデイサービスをやめて保険外の資源（サロン等）に移行したくてもできないとの声も聞きます。ケアマネジャーが定期的に特定の利用者さんを決まった場所に同行支援を行うことは現実的には困難ですので、サポートして下さる人材、資源の整備が望まれます。地域の人材、資源の整備も大切な地域包括ケアの一環だと思いますので、ケアマネジャーとして協力できることはしていきたいと思っておりますし、関係機関の皆さんと協働して行けたらと思います。</p>
<p>制度・仕組みの簡素化、事務の負担軽減</p>
<p>サービスの種類の増加に伴いサービスコードが増え、請求業務が複雑かつ煩雑なり、事務仕事に時間がさかれてしまっています。難しいですが、もう少し明瞭な仕組みができると助かります。いろいろなサービス名称についても、名称が長く、理解しにくい表現が多いと思っております。全体的にもう少しシンプルな仕組みができれば助かります。</p>

制度が複雑で分かりにくい。制度の変更が多く振り回されます。無駄が多いです。無駄に紙を使います。書類や会議が多いです。ルールが曖昧です。人によって言うことが違います。特例が多いです。緩和型の受け皿が少ないです。特別養護老人ホームの入所待ちが長いです。

年々、介護を受ける方の若年化や病気の多様化により、様々な問題が多く家族だけでは担いきれていない状況です。特に医者や病院に行くが、きちんと相談ができず、いつも通りの診察で済んでしまい、とても大変な状況を抱えて家族のみで頑張っている所が多いと感じます。保険者や行政からの発信が少なく、申請や相談ができず、制度自体を理解されていない方が少なくありません。特に老々介護や核家族で身内が遠方の方は、特に本人達任せっきりになり、症状が重度になって初めて発覚して相談を受けても手をつけられず病院に入院し重度となり、お亡くなりになる例も多々あります。制度が難しく、お金がかかると思い込まれているのは確かです。ひどくなってしまい、本人が治療を経て在宅を望まれても介護者の健康や年齢など受け入れられず、病院からは施設を勧められてしまい、20万近くかかる介護費を出費してしまうのも事実です。年金額が年々減少し、出費する額が増える実情を知っている市民の高齢者は介護保険を思わしく考えていないと言われる方も多いのではないのでしょうか。重度＝施設という病院の一方的な方向性もあって、退院支援時にどうしても在宅と言いきることも家族にはできず、医師や医療ソーシャルワーカーの言う通りに動かされてしまう実情です。その上で社会資源やケアマネジャーの質が低いことで知識がなく、受け入れざるを得ないパターンもありました。今後の課題は多いと感じます。

国・県・市行政の考え方や仕組みに現場での支援に対して温度差があります。施設や介護事業所を増やしても働くヘルパーがいません。また、高齢者が65歳過ぎて住所変更した場合、地域特例にて介護保険がすぐに認定できません（市町村の対応）。利用ができません。自己負担が多くなり家計が苦しくなり、介護保険の決定まで自力で頑張るしかなくなります。本当に必要な支援が遅れ、リスクも高くなります。本人申請は、高齢になればなるほどしづらくなります。簡素に対応できないのかと思います。利用者の思いと行政に距離感を感じます。

その他

介護職に対し医療についての勉強会等はあると思いますが、医療職（特に Dr）への介護に対する理解が薄いように感じられます。

特に居宅介護支援事業所の場合、報酬が少なく、会社側から売上だけを見られるととても辛い状況です。

まだ開設して4ヶ月目ですので、これから勉強して色々と強化することを考えていけたらと考えています。

一人一人が直面する問題ですし、今や他人事でないですね。自身も認知症の母がおりますが、仕事ではサラッとできることも自分の母となるとため息をつきたいことが沢山あります。状況によっては家族の虐待も全くない話ではないと感じます。老老介護、独居等いろいろな問題がありますが、介護に携わる者として世の中のためにできることはあると思います。オレンジ啓発活動もすすんでいますね。私達も質の高い心のある介護者となれるよう頑張っています。微力ではありますが、地域の方と行政の方々と協力しあえることはどんどんさせていただきます。

VI ヒアリング調査



1 老人クラブ

【1】入会のきっかけ

- 65歳になったときに地域の加入者から勧誘された。
- 母の介護をして看取った後、1年くらい何もせず過ごしていたが、このままではいけないと思い、老人クラブに入会できるかを聞いた。
- 先輩に引っ張られて活動をはじめた。
- 65歳でまだ仕事をしていた時、老人クラブの会員として誘われ入会した。そのためしばらくは手伝いのみであり活動していなかったが、退職後に本格的に活動するようになった。
- 仲間からの飲み会の中で誘われて入会。
- グラウンドゴルフ大会で良い成績を取った際、老人クラブから入会しないかと声がかかった。
- 地区に老人クラブがなかったので、市老人クラブ連合会に相談したら、「ぜひつくりましょう」という話になり立ち上げた。立ち上げ時は先輩たちの協力があつた。
- まだ仕事をしていたときに夫が老人クラブに入会し、そのタイミングで一緒に入会した。活動自体は定年後に参加した。

【2】活動メンバーの状況や変化

- いずれの老人クラブも女性のメンバーが多いが、役員は男性が多い。
- 会員は100人以上いるが、実際に活動しているのは30%くらいの常連のみとなっている。その他の会員は年2、3回ある新年会、総会への参加する程度となっている。
- 男女の比率は、男性：女性＝1：5。女性は比較的若い人でも入っているが、男性は仕事をしている人が多いので若い人は少ない。一方で役員は男性がやることが多い。
- 老人クラブはもっと女性も参加すべきと感じる。

【3】広報やメンバー勧誘の方法

- 町内の祭りには多数の住民が参加するので、町内会に声をかけている。去年は8人入会した。こちらから声をかけないと入ってくれない。
- 入会を断られる理由としては、「役員をやりたくない」「体力的に厳しい」「移動手段がない」が多い。
- メンバーの勧誘はあまりしていないが、地域の会報で募集している。
- 会員が少なく、増員できないかを考えている。様々な会合に出席して声をかけるべきか考えている。
- はじめから役員を頼むと身構えてしまう。多くの人と関わって友人ができる、認知症防止になる、趣味を楽しめることを伝えている。
- 男性はお酒を飲む機会がないと来ないと思う。

【4】老人クラブの役員になったきっかけ

- 2年目に役員を頼まれた。
- 勧誘の声掛けをするが、役員をやらされるなら入りたくない、と言われることが多い。自分が組織を守る立場になれば楽だと思うが、みんなやりたがらない。
- 入会から10年がたったとき、所属する会で指揮を執る人が辞め、活動が行き詰っていた。その際に手伝ってくれと頼まれ、役員をやることになった。役員をやることはそこまで大きな負担ではない。パソコンが使えるので感謝される。
- 当時の役員のやり方に意見を言っていたら、「じゃあやってくれ」という話になり役員をやることになった。
- 前任者が高齢で辞めたため、副会長になった。
- 共に老人クラブを立ち上げた人が辞めたので、会長になった。役員を継続することはそこまで大変ではない。

【5】活動のやりがいや楽しさ

- チームワークが良いため、楽しく活動できている。
- 活動していると人と接する機会が多い。仕事でも人と話す機会が多かったので、その経験が活かしていると感じる。
- 家で何もしていないのも良くないので、入って良かったと思う。一人や家族だと旅行にも行きにくい、老人クラブだと行きやすい。
- 報酬や交通費などを求める人もいるが、老人クラブの活動には奉仕の精神が必要だと感じる。
- 楽しんで、自分のために活動できていることがメリット。デメリットは特に感じない。
- 会員には認知症の人も多いが、家族が外出を制限すると余計に悪化してしまう。外出しなくなると顔つきも悪くなり、悪循環となってしまうのでできるだけ外に出られるといい。

【6】引き継ぎや後継者

- 後継者はいないが、あらかじめやってくれそうな人に目をつけている。いきなり頼むのではなく、常に活動している人でないと難しい。普段からつながりを持つことが大切なので、懇親会なども重要だと思う。
- 会員に役員を代わってほしいと声をかけるが、頼もうとすると老人クラブを退会する、と言われる。
- 役員を代わってほしいと思うが、周りからは「80歳まではやってほしい」と言われている。引き継ぐ人は今のところいないが、女性でもよいと思う。
- 85歳以上の会員は役員を免除していたが、85歳以上の会員が増加し、上限を引き上げている。一方で90歳以上でも役員になっている人もいる。
- 若い人から好かれる人に会長をお願いしている。昔よりは高圧的な高齢者が減っていてやりやすいと感じる。
- 若い人も勧誘し、できる人間に引き継ぎをしている。

- 役員の後継者はなかなか見つからない。

【7】生活支援等の取組

- 庭木の伐採や除草などを頼まれることが多いため、老人クラブ加入者を対象に行っている。
- 高齢者の見守り活動は、以前は行政から報酬があり行っていたが、現在はなくなったので門扉の中に入ることもできない。
- 子どもに了解をとって見守りをしている地域や、民生委員・児童委員は訪問することができるため協力して見守りをしている地域もある。
- 老人クラブ加入者であれば見守りができるので入会してほしい。80～90歳代の方は、見守りをしてもらうために老人クラブに加入している人もいる。

【8】移動手段

- 移動が大変。シティバスはダイヤが不便でありあまり利用されていない。
- 移動手段がないのが課題。
- 昔は会員同士で自家用車に乗り合わせ活動に参加していたが、事故への不安がある。
- 山間地では、若い人が運転し、高齢者が乗せてもらうこともある。
- 移動手段がなくなって老人クラブが解散した地域もある。
- 公共交通機関の利用は少ない。ちょうどよく利用できるバスがない。
- 「福祉の里」は、各老人クラブが活用しているが送迎をしてもらえるため重宝されている。
- 現実を考えると、自動車がないと生活ができない。

【9】地域や高齢者福祉に関する課題

- 成人した子どもが家を出ていき、いないことが多い。空き家が増えている。
- 新興住宅地と地元の人との隔たりが大きい。新たに転入してきた人が、地元とどう関わるかが課題。

2 地域包括支援センター

【問1】高齢者の健康づくりや生きがいづくり、また高齢者の日常生活の支援を進めるにあたり、行政に求める施策があればご記入ください。

【移動支援】

- 公共交通機関があまりなく、交通の便が悪い。地域柄、会場まで遠く活動する場所までの移動ができず、活動する場ができて参加が難しいことがある。日常生活においても車がないと買い物や通院などが大変なことから、認知症等で車の運転が危なくなっても手放せないことがある。そのため移動手段に対する施策が必要（バスの事前予約や一般企業の協力、協力に対する企業側のメリットなど）だと思われる。
- 移動実験を行った自動運転の実用化を進めてほしい。
- 各種交通機関の利便性を上げる方策（タクシー的機能を強化）、未来型のモビリティの活用も期待したい。バスで往復するのは大変。
- 交通弱者になりがちな高齢者に対する交通手段の確保。高齢者が利用頻度の高い施設（例：市民病院など）へ行くのに複数の乗り換えが必要な地域がある。
- 移動支援策の拡充や交通網の見直し
- 揖斐川町ではデマンドバスがあり、自分で予約して、行きたい場所へ利用できる。そういった仕組みがあるといい。
- 石尾台地区等で実証実験を行った相乗りタクシーについては、知らない人と一緒にタクシーに乗りたくない、という声があった。サロンと一緒に参加する人はなら大丈夫かもしれない。
- サロンが行われている場所まで行くことに困っている。人を乗せることには抵抗感がある。

<バス運行等の改善>

- 高蔵寺エリア内の移動方法の見直しについて、サンマルシェバスの石尾台ルートがグルッポふじとうを通っていない。
- 東部市民センター内にあった図書館がグルッポふじとう内に移転したことにより、石尾台ルートを活用し、図書館に通っていた高齢者、特に男性の外出機会減少につながっている。
- 高齢者の移動を考える際にシティバスはありがたいが本数が少ないと聞く。運転免許返納後の移動支援サービスに関してもう少し増やせないか。
- バスの便が悪いため利用しやすいように本数を増やしてほしい。
- 免許返納後の生活に関する移動支援。サロンやオレンジカフェに行けない、という人もいる。
- はあとふるライナーの北部線を見直し中である。現在は自動車があるからと利用する人が少ない。はあとふるライナーは病院やスーパーで利用されることが多い。

<免許返納>

- 免許返納後の移動手段がバス、タクシーになる。
- 運転免許を返納された方が外出困難となるため買物専用バスがあるといい。
- 運転免許証返納者への補助制度や特典の整備。支援者が返納してほしい、と思っても本人が

難しいことがある。

- 運転免許返納のタイミングについて、返納したいと思っはいるが買い物や受診に必要なだと運転している人が多い。高齢者の移動手段の充実が必要。

【地域の居場所づくり】

- 超高齢化が進む地域では、サロンなど活動の場を持つにも担い手がない。
- 住民主体サービスの立ち上げ前から開始後定着するまで、住民ボランティアによるサポートスタッフの養成研修の創設又は育成事業などがあればよい。
- 春日井市認定の住民主体サービスやミニデイ、ごきげんサークル春日井緑樹のような会員制のミニデイが地域の色々なところでできたら良い。
- 「通いの場」を増やす施策より、「通える」条件づくり整備が必要。
- 高齢者の集まりの場づくりについて、各地域でコーディネーターや地域包括支援センターが取り組んでいるが、助成申請等のハードルを下げるともっと増やしやすいく。
- 市全体で公園体操を発信していくと、より近くで気軽に集まれて負担が少なく効果的である。
- 通いの場の条件は歩いて行けること。また、バリアフリーでないサロンもあるが、実施する施設は歩行器が邪魔にならないような場所だといひ。送迎があるといひ。
- サロンは通える場所にたくさんつくるしかないと思うが、時間がかかる。
- 補助金の申請についてはコーディネーターが教えるが、実際にやるのは当人たちになる。規約や名簿などの関係で郵便局に何度も行かなければならないなどもあり、簡素化が必要。書類は簡素になっているが、口座をつくるのが大変。

【不足しているサービス】

- 訪問介護の担い手不足があり、研修などを開催し緩和型サービス訪問型のスタッフ養成をしてほしい。
- 前期高齢者に対する支援体制づくり。現在、介護サービスを利用しているのは後期高齢者が主流で、前期高齢者が望む提供内容のデイサービスなどが少ない。サロンへの参加が身体的に困難であると受け皿がない。
- 独居生活者等に対し、一時的な体調不良や骨折等、短期間に限定的に支援が必要となる場面で頼れる施策がない。一時的な体調不良や骨折等を起こした時に、身体介護を含めたサービスを介護保険外で、訪問で受けられるシステムがあると、認定の申請、もしくは認定の見直しをすることなく、一時的な体調不良や、骨折などの状況を乗り切ることができる。現状では、例えば、「緩和サービス利用者が骨折→認定の見直し→ケアマネの変更→サービスの再調整（暫定期間のため利用回数が抑え気味となる）」という段階を踏み、本人への負担が非常に大きい。これと同じ考えで、介護保険外の緊急時のショートステイをもっと柔軟に利用できるようにしてほしい。
- 経済面、住環境に困っている方向けの住宅支援
- 一人暮らしではない認知症高齢者夫婦や認知症高齢者と引きこもりの子どもとの世帯の見守り体制を構築してほしい。

【社会参加や活躍支援】

- 生涯学習は仕事をリタイアした人が使いやすい時間帯に設定されている。しかし今は高齢者も働く時代なので、夜間や休日などにも開催してほしい。
- 60歳で老人会に勧誘されても働いていたり、まだ若いのでと入会を躊躇したりするケースが多い。地域になじむタイミングを失い、いざ仕事を辞めてしまうと地域になじめず孤立しがちであるため、リタイアしたときに自然に地域になじんで暮らせる体制づくりをしてほしい。
- ボランティアを「やってもいい」という人は結構いると思うので、養成講座があるといい。
- 自分の力を活かしたい、という高齢者はいる。働きたい意欲のある高齢者に対する支援があるといい。定年退職前に、退職後の生活に関するセミナー（地域との関わりやボランティア活動などについて）ができないか。
- 地域には、学習等供用施設がほぼ各町内に設置されているが、ほとんど使われていない施設もあるようなので市役所から有効活用できるよう検討してほしい。管理を各町内に任せていることから鍵の管理の問題や町内会に入会していないと利用できないなど、健康教室や運動教室など集まりの場の創設においてもネックになっている。
- 男性の外出は定年前からアプローチしないといけない。
- 健康づくりや生きがいづくりの会場として公民館や自治公民館を使用する際、利用料を無料化してほしい。
- 出かける場所の情報について、広報を充実してほしい。
- 高齢者の人材バンクができるとよい。（自動車関係者、料理、市役所のOBなど）技術を活かせる仕組みがあるとよい。
- ボランティアセンター、シルバー人材センター、まなびや選科など、市内でも様々な社会参加の仕組みがあるので、上手く活用できるといい。
- 社会参加の窓口としてボランティアセンターを紹介すると、「ボランティアはいやだ」という意見がある。またシルバー人材センターはハードルが高いという意見がある。

【生活支援】

- 生活支援の担い手を増やす取り組み。若い世代や退職後の元気な高齢者が多少の収入も得られ、生きがいにつながる仕組みづくり。
- 自立した住民主体訪問型サービスが少ない。サロンばかりが目立つ。需要は拡大しているにもかかわらず、日常生活に必要な支援を担うサービスが少ない。市独自のサービスがあればよいと思う。

【買い物支援】

- 乗合タクシーやバスの増設等移動の手段が様々な方法で確保できることが、高齢者の外出（生きがいや意欲向上）につながる。買い物を自分の目で行うことを続けることが生活意欲につながる。小さなスーパーが閉店してきている現状。移動販売のバスが市内全体に広がることや大型スーパーへの送迎が市内全体に広がると良い。
- 移動販売車の普及
- 大型ショッピングセンターの通販がなくなり、買い物ができない人がいる。ネットスーパーは利用できない人も多い。

- サロンによる買い物支援については、法的なハードルがある。
- 大型ショッピングセンターに行きたいという要望が多い。
- 買い物は個別に送迎してほしいという声がある。

【介護予防・健康づくり】

- 保険料を払っているから、と無理矢理サービスを利用する人がいる。介護保険料を支払っているが、介護保険利用をしなくてもよい方に対して、春日井健康マイレージではない、健康・介護予防における活動参加へポイント制度、還元があるとよい。例えば万歩計をプレゼントして歩いてポイント貯めるなど。横浜市のポイント制度がわかりやすい。健康マイレージはアプリだと高齢者が使えないので、紙でないといけないので面倒。
- 介護保険サービスを利用していない人へのインセンティブがあるといい。
- 介護予防・介護サービスを利用することになっても、可能な限り「卒業」をめざしていくという意識（風潮）づくり。
- 健康づくり介護予防の推進の施策の一環として認知症予防運動教室を取り入れていただきたい。コグニサイズなど行い、一定期間終了したあとは継続できるプログラムを用意してほしい。また誰でもいつからでも取り組めるような「コグニサイズ春日井版」のようなDVDの貸し出しや配布など普及啓発を進める。

【8050 問題や複合的な課題】

- 8050 問題の相談窓口を創設してほしい。
- 障がい高齢者、老障世帯に対する総合相談窓口の設置。本人や支援者にとっても介護、障がいそれぞれのサービスは複雑で理解しづらい。相談の入り口として総合的な相談を受けける窓口があれば、スムーズな利用に繋げることができる。
- 退職後の男性の引きこもりにはあまり関わっていない。地域包括支援センターではアプローチしにくい。アルコール依存症になった、という事例もみられる。
- 警察や保健所、市社協で手を出せない課題が地域包括支援センターに回ってくる。高齢者が被害者となる虐待の事案もある。
- 障がい者等の関連機関とカンファレンスをやれるといいが、忙しいため難しい。電話での連絡さえ難しいこともあるが、連絡が取れないうちに虐待が始まってしまうこともある。
- 民生委員・児童委員とは連携しているが、アプローチが難しい。

【企業との連携】

- スーパー銭湯や自動車学校のバスは途中下車できるらしい。空のバスがたくさん走っているので、利用できないか。
- スポーツジムとの連携で、フロアを教室として活用したり、移動支援の協力をしてもらったりしている。互いにメリットになればよいが、これが難しい。
- スマホの使い方を教える人がほしい。通信会社など企業とのタイアップできないか。

【行政サービスや方向性】

- 働く世代が増え、高齢者家族も平日は仕事などで不在が多い。官公庁や病院など土日祝も小

人数体制でよいので営業してほしい。(介護福祉サービスの申請なども含め)

- 高齢者の健康づくりや生きがいづくりについて、高齢者の活動の場の確保や外出手段の確保、健康診断による疾病の早期発見、治療の整備、高齢期の就労支援、介護予防の取り組み等、行政の各部署の連携が図れ、高齢者をトータルで柔軟に支えられる取り組みが必要。各部署の連携がさらに進み、横断的な施策を具体的な目標を持って行ってほしい。(小牧市の例：高齢者がサロン等でボランティアを行い、ポイントをもらいそれを商品券に交換できる。自宅から500メートル以内にバス停(もしくは名鉄の駅)があることを目標に、市全体のバス停の位置を再検討し、増設している。火災警報器を自力で設置できない高齢者宅へ消防の予防課の職員が訪問して設置を行う。等)

【地域づくり】

- 町内会毎に高齢者を中心に助け合えるシステムづくり
- 地域においてリーダー的な存在の人がいないため、サロンや集まりの場のニーズはあっても整備が進まない状況である。地域福祉コーディネーターが配置されてはいるが、実際地域で動ける人が必要である。動ける人もボランティアではなく有償化して施策に位置付けられないか。

【その他】

- ニュータウンには空き家バンクがあるが、空き家を紹介して終わるだけでなく空き家対策として若い世代に安価で貸し、地域活動への協力をしてもらい、又は空き家をサロンなどの活動の場として活用できるようマッチングをさせるコーディネーター役などの支援。
- 認知症高齢者の早期発見。高齢者の定期健康診断に認知症検査を行う。早期発見や運転の適性判断などに活用する。
- 金銭に関わる契約を迫られて、どうすればいいかわからなくなっている人がいる。身元保証については、どこの情報提供をすればいいのか。
- 保険に入っているにもかかわらず忘れてしまうので、エンディングノートなどに多少でも書いてあるとよい。

【問2】貴地域包括支援センターの活動で、行政や他の地区、地域等に共有したい好事例があればご記入ください。

【居場所づくり、交流】

- 自主活動をしているグループ同士の交流会。施設の地域交流スペースを活用し、年1回の発表会や課題の共有をしている。
- サロンをより良い場にするため、地域のサロンが定期的集まる「サ論会」をつくった。
- サロン・体操教室等の立ち上げを進めているが、好事例と呼べるものはまだまだ少ないのが現状。軌道に乗った体操教室は、会計や鍵当番などの役割を輪番制にして、個人にかかる負担が大きくなりすぎないように工夫している。
- チャレンジサロンプロジェクトにて顔の見える関係づくりの拡大。

- 地域密着型デイサービス事業所の休業日に、地域包括支援センターが中心となり、空いている施設を利用して地域住民を対象にして交流の場を創出中。施設内では、春日井いきいき体操や勉強会を実施している。屋外では月2回の住民向けの野菜市を開き、一人暮らしや高齢者世帯向けに、小分けの野菜や固い野菜をカットした販売は好評を得ている。住民の顔の見える場になっており活性化が図られている。
- 男性はなかなか地域に出てこない。お茶を飲む、話すだけでは難しい。そのため、内職仕事をしてもらうようにしている。当初は女性が多かったが、広告を出して60歳代後半～80歳代の男性が増えた。働きたいという思いはあるので、作業や目的があることが大切。来年は2か所増える予定。
- グルッポふじとうは新聞等が置いてあり、平日でも1,000人以上、男性が多い。
- グルッポふじとうでは世代間交流もできている。子どもの声が聞こえて元気になった、という意見も聞かれる。若いお母さんも来ている。
- 目的があれば単独でも参加できる。グループができていると入りにくい。

【講座、勉強会】

- 毎月、健康講座を開催。介護予防や健康、介護保険などに関して興味を持ってもらう機会としている。また、地域の方とのネットワークをつくる機会にもなっている。
- サロンでの講演を通じた各種啓発。認知症予防、感染症予防、口腔ケア、特殊詐欺、健康体操、服薬等。セルフケアに貢献しているものとする。

【見守り・生活支援】

- 「高齢者まもり隊」の活動。地域の商店、病院、サロンなどに啓発チラシを配付して協力を依頼し、継続的に地域の見守り活動を行っている。
- 高齢者まもり隊の依頼を継続し、地域の商店や薬局等の関係機関と連携し、高齢者の見守りの体制づくりをしている。
- ウシサン見守り隊（牛山地区社会福祉協議会による高齢者見守り活動）
- 各種地域ケア会議による取り組み。介護サービス提供時や来訪者が駐車できる町内会のしくみ「たすけあいパーキング」をつくった。市のハートフルパーキングだと登録が必要、予約制で使いにくい。空いていれば誰でも使えるようにしている。
- サロンでの買い物支援策
- 買い物支援を訪問型サービスDとして実施している。
- 警察との協力の下、見守り合いプロジェクトは行っている。

【広報・周知】

- 民生委員を通して独居高齢者世帯や高齢夫婦世帯配布している地域包括紹介カード。（通称「黄色カード」）毎年400部以上作成しており、地域包括支援センターの周知に役立っている。
- 毎月包括新聞を発行している。

【その他】

- 地域資源マップの掲示
- 鷹来中学校区版認知症ケアパスの作成

- エンディングノートは好評だった。

【問3】その他、高齢者福祉について日頃から感じておられることがありましたら、ご自由にお書きください。

【制度、事業等の見直し】

- 介護福祉特別給付金の支給制度を見直してほしい。給付金目的で更新申請を希望している人が多いと感じる。介護サービスを利用した人のみに支給するなどにはどうか。
- 配食サービスの助成と安否確認は別で考えた制度の見直しをしてほしい。収入のある人が配食サービスを利用している事例もみられる。安否確認を別の事業として実施することはできないか。
- 配食サービスの申請に作成する書類が多く手間がかかる。シンプルで分かりやすくしてほしい。配食サービスの利用について、事情を考慮してくれる場合があり助かっている。
- 認知症のみまもりあいプロジェクトの利用がわかりにくく利用しづらい。家族よりも見つけてくれる人がいるという前提なのでいない場合が心配。お金がかかるならGPS式の方が安心。
- みまもりあいプロジェクトには家族のいない高齢者が想定されていないように思うため、検討してほしい。
- さわやか収集の申請、審査をもっと簡略して条件を緩和してほしい。さわやか収集は今後大切になると思う。
- 認知症徘徊者捜索など様々な対策に対してIT化が進んでいくことは、社会的に当然のことと思うが、実際に必要なのに使いこなせない高齢者（老々世帯など）も多い。老々世帯などに対し、アナログ的な部分も残しておくべきではないか。
- 介護予防ケアマネジメントの内容の検討と同時に、総合事業の効果的な運用や仕組みを実践可能な内容で組み立てないと、高齢者の介護予防につながらないと現場では感じている。
- 利用者宅へ訪問の際に駐車禁止切符を切られることがあるため訪問がしづらい。
- 介護保険を利用していない、介護保険卒業の方で介護予防に取り組んでいる方へのポイント制導入等があると良い。

【不足しているサービス】

- 介護保険での訪問介護の利用について、対応してくれる事業所が少なく紹介が困難になっている。
- 制度や事業があってもマンパワーが足りていない現状がある。（訪問介護員の不足、緩和型サービスの不足（ヘルパーが不足）、日常生活自立支援事業の順番待ちが長いこと等）
- 介護認定が低い等で特別養護老人ホームの入所要件に当てはまらない低所得の高齢者の生活場所を確保してほしい。
- 卒業型ケアプラン。卒業後、サロンや通いの場が近くにない、短期集中型がないと、卒業後の受け皿がない。また90歳代の人でも同じ卒業型のケアプランにするのはどうなのか。

【移動支援】

- 福祉の里に入浴しに行きたいが、車がないとバスの本数が少ないので通にくい。
- 高齢者の移動について、車がないと不便な地域が多く、運転免許返納後に生活の自由度が極端に下がる問題を日々痛感している。移動ができないために受診拒否や社会参加の減少などにつながっているケースもあるため、移動手段の確保が大きな課題になっている。
- 各地区にサロン等地域資源があってもそこまで行く手段がなく、タクシー利用も費用を考えると現実的に難しい。
- 高齢者の移動手段に関して、運転免許返納後の代替えが少ない。
- 認知症高齢者の運転免許返納に対して相談が数多く寄せられている。運転が適正でないと支援者が感じていても強制的に取り上げることもできず、支援が困難である。
- 運転免許返納を考えている高齢者はいるが、混乱なく段階的に進めていけるような方法の案内や、返納後の外出手段の確保が必要。それらが確保されないと認知症になっても車の運転に頼ってしまう。
- 高齢者ドライバーの運転免許返納についてメリットがあると良い

【専門職カンファレンスを通じた適正化（特にその基礎的な考え方・方向）】

- 「閉じこもり防止」や「認知症（進行）予防」のために通所系サービスを利用する、という目的については、いわゆる「卒業」方針に妥当しないので追及されるべきではない。また、サロンなどの「通いの場」への参加をもって代替されるものではないことにも留意されたい。例えば、「毎日家に居て、閉じこもっており、このままだと認知症になってしまう。デイサービスに通って、閉じこもり防止と他者交流を通じた認知症予防を図ってほしい」というニーズはデイサービスで充足される。「卒業」がなじまない利用目的が確実にあることを素直に認めていかなければ、デイサービス利用が遠のき、重度化が懸念される。本来の介護予防と相反するので、上記利用目的は「卒業」路線に乗せるべきではないと感じる。こう書くと「歩いて行ける距離にサロンがあれば良いではないか」という反論もあるが、であれば「近くにサロンがある人はデイサービス利用が適切ではない」という結論になる。となると「あなたは近くにサロンがあるのだから、そんな利用目的では、デイサービス利用は不適當です」と言わなければならない。もはやアセスメントすら不要となり、地図上でデイサービス利用「適当/不適當」が機械的に決まるということになってしまう。そんなおかしいことが起きてはならない。
- 「運動機能向上・維持」についても同様のことが言える。例えば、リハビリ型デイサービス利用を通じて、向上されたのであれば達成→卒業もありえるが、向上された運動機能を「維持」するのも、やはりデイサービス利用を通じてなされるのである。であれば、「維持」するためにデイサービス利用継続も、当然認められるだろう。「機能が向上（戻った）から卒業」というのは、あまりにも単純ではないか。デイサービスと同じ機能を持ったサロンが歩いて通える距離にある、あるいは、セルフマネジメントが可能なくらいしっかりしていてデイサービス利用を止めても機能低下の怖れがないという人でもない限り。
- ケアプラン内では「サービス利用で達成可能な目的」であり、ここの「達成」というのは、「サービス利用で充足できる」という意味なので、必ずしも「卒業」を前提としていない。

(もちろん「利用で充足」なので「利用がなければ不足」)

- サービス事業者との意見交換は十分にできていないように感じる。(半年に1回程度) 事務連絡として一応は周知し、後の問い合わせは個別で、というのは良くない。たつぷりと意見を交わして、お互い消化不良が起きないような場を定期的に持つべき。またその際は、ケアマネジャー、地域包括支援センターも含めたマネジメント側と一緒に開かれるべき。

【独居高齢者等】

- 身寄りのない独居高齢者の増加に対し、高齢者が安心して暮らし続けられる仕組みを考えてほしい。身元保証団体との契約を迫られる場面が出てくる事を回避できないものか。もしくは、安心して契約できる団体の情報の集約や団体の確保、費用の補助等を検討できないか。
- 独居高齢者で家族とも疎遠で身寄りのない方、地域とのつながりが少ない方が増えている。中には、介護が必要であっても受診や介護拒否する方もいて、本人の意志・意向を尊重すべきか保護を優先すべきか支援者として葛藤する場面がある。信頼関係を築くにはある程度の期間を要するが、個別の対応が追い付かない現状となっている。人生の最終段階で自己決定の問題がクローズアップされているが、未だ社会的にタブー視されている。意志のあるうちにどう人生を終えるかを一人一人が考えておく人生会議アドバンスケアプランニングの普及啓発、エンディングノートへの記載等を望む。

【居場所づくり】

- サロン等がたくさん増えたら良いと思うがなかなか住民主体サロン立ち上げが難しい。
- サロン等への参加が簡単にできることや、どうすれば興味を持ってもらえるかが課題である。

【医療と介護の連携】

- 在宅医療サポートセンターとの連携ができていない。
- 在宅医療サポートセンターは、地域包括支援センターが事務をやっているが、運営は医療側にある。医療側が相談を受けておらず、シンポジウムや研修などの動きのみなので、市民の相談を受けてほしい。
- ポータルサイトが使いにくいと感じる。使うことへのハードルがある。
- 在宅医療サポートセンターに連絡を取ったが、ほしい情報は得られなかった。何を相談すればいいのか。
- 在宅医療サポートセンターの役割は何なのか。医療側の認識は。

【業務負担や処遇改善】

- 地域包括支援センターの業務内容について、ケアプラン作成に対する業務の負担が増している。総合相談業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント業務等の業務を圧迫している。
- 身寄りのない人、引っ越してきた人、生活保護を受けている人が多い気がする。人員の配置を単に高齢者の数で決めるのではなく、住む人の傾向等で検討してほしい。
- 介護職員の処遇改善の対策は更に必要と感じる。

【情報共有】

- 高蔵寺ニュータウンの抱える問題や課題に対して、地域福祉課・ニュータウン創生課・社会福祉協議会・地域包括支援センターを始め多くの関係者が関わっているので、お互いの情報交換や情報共有等の場があるとありがたい。
- 市から高齢者へ郵送される文書について、時期や内容など地域包括支援センターにあらかじめ知らせてほしい。（電話の問い合わせに対応したい。）

【広報】

- 地域包括支援センターの担当エリアが住民にはわかりにくい。ホームページに町名まで載せてほしい。
- 市のホームページが見にくい。

【その他】

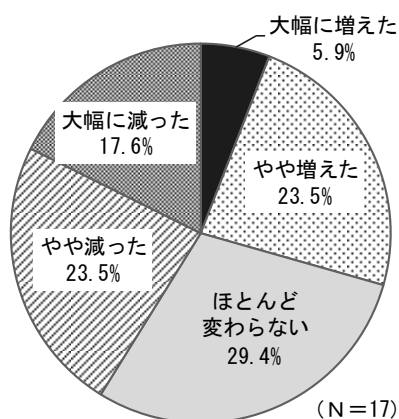
- 元気な高齢者が役割を担い、活躍できる場が少ない。
- 地域への取り組みを行う上で、個人情報の取り扱いが支障となり、良い取り組みを進めていけない状況がある。
- 身近なところで支え合える仕組みが不足しているため、介護保険に頼る部分が多い
- 精神疾患、認知症（重度）で受診拒否のケースが多く、介入していくのが難しいと感じている。
- 困ってからの相談が多く、認知症にまつわる相談や家族の介護負担など早期の介入や対応ができるケースもあるのではないかと感じる。

3 ボランティア連絡協議会

(1) 貴団体の活動について

【問1】 おおよそ3年前に比べ、構成員の人数に変化はありましたか。

構成員の人数に変化は、「ほとんど変わらない」が最も高く、次いで「やや増えた」「やや減った」となっています。



※ 1 回答者で3団体について回答した人がいたためN=17となっている。

【活動メンバーの状況や変化】

- 70歳以上の男性が多い。女性は若い人が多い。
- 女性の方が男性より、身体が丈夫で活動的。
- 色々なボランティア活動を兼ねている人が多い。お互いに勧誘し合っている。活動を兼任しなくて突然参加する人は、地域で何かしらの活動をしている人が多い。
- 新しく加入した人の定着は個々の問題であり、一概には言いにくい。やる気の問題が大きいので、新しく加入した人でも活動開始の時間より早く来ている人もいる。
- 団体を退会してしまう原因は、体力的にきついことが多い。作業がハードだったり、1日活動できないなどの理由でやめてしまう。
- 人間関係でやめる人もいる。頑固で譲れないところがある人は続かない人もいる。
- 自分自身も高齢化していく中、一緒に活動している仲間も高齢化していくと、後に続く人がどうなるのかと気がかり。
- 役員はやりたくないが、前任の人が病気になり務めている。後継者はなかなか見つからない。

【問2】貴団体へはどういったきっかけで参加する方が多いですか。

【活動への興味・関心】

- 得意なこと、好きなこと、音楽で社会貢献したいけれど一人では活動できないので、一緒に参加させてほしい。
- ボランティア活動にとっても興味があった。
- 自主的に探して参加した。
- 今のところ個人でボランティアしている。
- 楽器（ギター、ハーモニカ）演奏が一緒にできる。
- 活動に賛同して、自分自身の活力のため。
- 外国の方との交流が地域でできることに関心があり、「にほんご支援」ならできそうだと思う。伝統文化のスキル（着付など）を保有し、活かそう。
- ギターを趣味にしているが、ボランティア活動の中で発表の機会があるため。
- 定年後、ずっと家にいるのは良くないと感じ参加した。

【講座等への参加】

- 公民館の公開講座に参加し、団体の活動にも参加した。
- 市民講座を終えて、活動に参加した。
- 2年ごとに「災害救援ボランティアコーディネーター」の養成講座を開催している。近年、大きな災害が日本各地を襲っているので、早期に避難する知識を得るために、養成講座への参加が大幅に増えたように感じる。
- 市社協が主催する「オトナのボランティアスクール」からの入会者が目立つ。
- ヘルパーの免許とガイドの免許を取得し、ガイドヘルプをやってみようと思入会した。
- 病院の公開医療講座で活動に参加したいと思った。
- 定年後、何か活動したいと考え中部大学の講座に参加した。その後講座の先生の手伝いで難病患者を支援する団体で活動するようになった。その後も色々な市の講座に参加していく中で、ボランティア等で様々な活動をするようになった。

【口コミ・紹介】

- 口コミから活動を知り、参加
- 友人や知人を介して参加
- 友人などを通して
- 知人の紹介
- 総合福祉センター等の掲示物や職員の紹介など

【活動の広報・公開など】

- 各町内会・老人会へのボランティア活動を見て、参加した。
- 春と秋に実施している特別公開に来場し、興味を持ち参加した。
- 市社協のボランティアサロンで活動の内容を知り、興味を持った。

【その他】

- 自分たちの活動の情報を発信したい。
- ボランティア活動を目的としての行動はしていないが、機会がある時に参加している。
- ボランティアは目的がなければ参加しにくいところもあるが、参加する目的は人それぞれなので、活動の幅が広がれば、ちゃんとした目的がない人でも活動できる。
- 既存の活動に新たに参加していくのは大変。はじめのうちは我慢しなければならない期間があると思う。

【問3】高齢者のボランティア参加を促すために工夫していることや、参加を促すためのアイデアがあれば教えてください。

【広報の工夫】

- PRをあきらめずに継続すること（ロコミ期待）
- 広報にて養成講座への参加を募集する。
- 広報はよく見ているので、ボランティア団体の情報を定期的に発信してほしい。
- 新聞やホームページ、ポスター、発表会等、自前でPRに努めている。市の講師登録をしているが、どれだけ足を運んでも取り上げてもらえない。
- 私たちのボランティア団体のメンバー構成は40代から70代と年齢幅が広く、60～70代が多いが、特に高齢者への働きかけを行うというより、活動の内容を知ってもらうことが大切と思っている。
- 市内の各地域で小さなイベントをするなど（ボランティア体験など）
- 市の広報で国際交流に関する行事の周知がある。また、春日井まつりでパレードに参加し、周知する。
- 活動を一般公開しており、それをきっかけに参加するようになる人も多い。
- 民生委員・児童委員等と共に、ボランティアについて周知する立食のイベントなどがあればいいのでは。
- 各地域においての推進と普及活動を行う。

【活動内容の工夫・柔軟化】

- 無理がないよう、当日の体調不良などを理由とした不参加もOKとする。
- 土曜のみの参加でもよいとするなど、活動を柔軟にしている。
- 作業内容が多種多様であるため、参加できる時に参加して、やれることをやるという原則で活動している。
- 全体でやらなければならないことや期日までにやらなければならないことは、朝礼時にやれる作業を申し出てもらっている。
- 参加に対する確認の電話、メール、車での送迎を行う。
- すぐにできそうな実体験をカリキュラムに入れると、一度体験してみようなどと考えられる。
- 特別なことはしていないが、歌だけではなくマジックや一言雑学等を取り入れ、利用する人に楽しんでもらえているか反省しながら活動している。

- 一つのパターンだけでなく、関連した様々なことを楽しめるようにしたり、参加型にするなどしている。

【講座等の実施】

- 各種公開講座を開催後、参加者が自分でもできそうだと思うだけでいいようなフォローが必要ではないか。
- ガイドの仕方の講演会をささえ愛センターで行い、新たに2人が入会した。
- 数年ごとに「やさしいギター講座」の実施ができるといい。

【高齢者ならではのアプローチ】

- デイサービス・老人会へのボランティア活動の際に、演者自身も楽しむ。
- 高齢者といっても、各々が趣味・特技を持っているので、健康状態との兼ね合いを考えながら、それを見つけて参加を促すと良いのでは。

【その他】

- ささえ愛センターにはボランティアコーディネーターがいて、ボランティア活動を紹介したり繋いでくれるが、知らない人も多い。土日はセンターが休みのため、平日働いている人が来れない。
- 市と市社協の連携も大切だと思う。
- 春日井ロゴス腹話術研究会でも高齢化が進行し、65歳または70歳以降の方の退職者の人にもどのように知ってもらうかに頭を痛めている。1つの方法としては、小学生を対象に知ってもらい、第2の人生時に参加していただく方法も良いと思っている。私自身の経験からしても春日井市広報に載る公開講座を多くして、まず一度参加していただくことが大切だと思う。市または市の外郭団体が開催する定期的な第2の人生応援事業があれば、信用して出席されるのではないかと思う。

【問4】貴団体で実施している高齢者の社会参加活動や生きがいづくり、高齢者の生活支援に関する取り組み内容はどんなことですか。

社会参加・生きがいづくり（多世代交流や運動、生涯学習、旅行等）

【身体の高齢者づくり】

- 一緒に声を出し、歌うこと。懐かしい歌で昔を思い出すこと。それらと同時に、身体を動かしたり、手拍子で血行を促すことで、少しでも認知症予防や嚥下障がい防止につなげること。
- 介護予防事業（体操、歌、レク等）を通じて参加者との交流をしている。
- 自分自身で他の人の助けを求めることなく、動けるように健康な体づくり。
- 脳梗塞の後遺症のある方が、腹話術を見学されたのをきっかけに腹話術に参加している。今では発声と簡易人形の動きを合わせられるようになり、積極的に参加するようになった。

【勉強会や研修、講座】

- 高齢者の昔の生活体験・学習経験に関する、例えば「歌」「昔話」や、現在興味を持たれてい

る事例、例えば特殊詐欺や栄養食等の話題を台本に取り込むようにして、再度利用（参加）したいと思われるようにする。

- ボランティアセンター体験研修会などで、色々な部署に配置して、細かな説明をしないで体験してもらい、修了後に自己反省していただくようにしている。（事前に詳細な説明をするとプライドに傷がつくときもある）
- 例会（毎月1回）で時々行う勉強会や年に一度研究旅行を行っている。
- 相談、日本語など支援、子どもの中国語学習など

【交流機会】

- 活動日は弁当と水筒を持参して、一緒に昼食をとっている。そこでの雑談等でコミュニケーションを良好にしている。活動のパターンが年間を通して安定しているため、無理せず参加できるよう心掛けている。
- 花好き仲間の集団なので、各家庭の庭のこぼれ種等による花苗を持ち寄って分け合っている。
- 多世代交流ができています。
- 視覚障がいのある人たちと年に1度交流会している。今年も福祉の里でカラオケ大会などをやった。また、カラオケに行く人や病院の通院のガイドをしている。
- 「かすがいふれあい教室」（日本語サポート）を市から受託し、異文化交流（盆踊り、母国紹介、料理、大相撲朝稽古見学、ハイキングなど）を行っている。

【発表等の機会】

- 活動発表をしている。
- 機会あるたびに芸能（舞踊）発表をしている。
- 高齢者・障がい者施設の慰問。（ギターアンサンブル、ギターで唄う）
- 春と秋の特別公開の来場者から「ありがとう」や「また来ます」と言ってもらえる喜びを体感してほしい。

【その他】

- 社会参加や生きがいづくりを念頭に入れて、外に出る楽しさや、前向きな考え方を味わってほしいと願って活動している。

高齢者の生活支援（見守り訪問、外出支援、簡単な家事支援、相談相手等）

- 民生委員活動としては対処しているが、ボランティア活動では考えていない。
- 様々な条件の中、失敗したときにサポートできる体制づくりをしている。
- 特にしていないが、今後できることがあればやりたい。

(2) 市全体での高齢者支援について

【問5】市全体を見て、高齢者を地域で支えていくために必要と思う支援や現在不足していると思う支援はどのようなことですか。

【地域での活躍の場や居場所づくり、支援】

- 長年働いて何らかのエキスパートの皆様の力を発揮できる地域であると良いと思う。
- 高齢者が気軽に集まれる場所が必要である。
- まだ地域で活動できる高齢者の活用を考えていきたい。
- 現在、地域の高齢者対象の行事はグラウンドゴルフやサロンの案内を見る程度だが、市社協が行う、公園遊具のペンキ塗り活動に来る子どもたちの補助・指導への参加等、世代を交流企画が不足しているように思う。
- 高齢者世帯への十分な声掛けが少ないと思う。全く家から外に出ない人が地域での集まりに参加してもらえるようにしてほしい。

【ボランティア活動への参加支援】

- 今後 65 歳または 70 歳で退職される人を対象に、ボランティア連絡協議会で行っている活動を紹介してはどうか。退職後も、人のためになる団体に参加できる場があることを示し、第 2 の人生を応援する体制があることを周知することが大切。
- ボランティア活動の必要性を教育の中に取り込めると良いと思う。少し大げさだが、価値意識を少し変化させる方向を検討いただけると良い。
- 若い世代でボランティア活動する人がいない。

【その他】

- 情報共有の支援。スマートフォンのアプリはあるが、高齢者は活用しにくいと思う。
- はあとふるライナーのような安全で経済的な交通システム。ギター等大きな機材を運ぶため、ほとんどはあとふるライナーを利用。
- 外国人サポートで鳥居松町に行くには、ほとんど自転車を利用。健康維持にもいい。
- 支援を受けている人と受けていない人との差が大きすぎる。
- 認知症の人を地域の人が見守るなど、支えている側も支えられている側も行政もお互いに楽しく生活できる地域であると良いと思う。

【問6】地域で高齢者の暮らしを支えるため、行政に求める支援はありますか。

【地域の活躍の場や居場所づくり、支援】

- 交流の拠点づくり、人とのつながり、情報の共有。八王子市自体かその関連団体が実行しているような「お父さんお帰りなさいパーティー」のような事業を開催し、第 2 の人生のきっかけを提供する支援が必要。
- 地域サロンの場所や立ち上げのアドバイス

- 幼少時からの地域行事への参加、子ども会などを通じて地域の大人との交流。
- 青少年の地域活動参加

【生活支援など】

- 健康な人でも80～90歳になると、心細いこともある。1か月に1回でも電話にて声掛けをしてほしい。
- 各活動場所への交通手段の確保
- 災害時の要支援者の把握

【活動への支援】

- 花好き仲間の団体なので、栽培のテクニックを会員の皆さんが持っている。これを次世代に継承していく支援をお願いしたい。
- 活動団体への資金援助
- 若い人にも活動を広めたい。総合保健医療センターで簡身体操教室やお気軽運動教室をやっていて大変いいことだと思う。参加者が増え、認知症予防にもなると思う。
- 災害発生時に、かけがいのない「命を守るため」早期避難をするように啓発しているが、まだまだ浸透していない現状である。我々の努力が足りないかもしれないが、行政も働きかけてほしい。

【情報提供】

- 暮らしている住民の情報提供をしてほしい
- スマートフォンなどで情報を得づらい人たちのために、防災ラジオなどを配布して、市からの情報などを高齢者でも知ることができるようにしてはどうか。

【その他】

- 不必要な人まで支援されているように感じる。
- サービスに偏りがあると思う。

(3) 活動の魅力について

【問7】貴団体の活動で、行政や地域等に共有したい好事例があればご記入ください。

【講座やイベント、交流活動】

- 昨年は鷹来公民館、中央公民館で腹話術の講座を開催したが、他の公民館でも計画してもらえるとありがたい。(会員の高齢化が進み、会員の補充できないと衰退してしまうため)
- 地域サロン・歌声サロンの実施
- 独自のイベント(春・秋の一般公開)の実施、協賛のイベントとして、観光協会のイベント、夏の森のビアホールの実施。
- 行政と情報共有して、体験・講座等の今後の取組を企画している。積極的な姿勢は今までにない好事例と受け止めている。
- 海外旅行で外国へ行くことなく、外国の人と交流ができる。その国の言語学習もできる。会

費も格安。

- ギターでの演奏が基礎から学べる。アンサンブルが主だが、慰問では口で唄ってもらう。会費格安。

【広報】

- 広報や回覧板等での募集
- ボランティア活動のパネル展示（市役所・ささえ愛センター・東部市民センター・総合福祉センター）
- 新規会員の募集に際し、「緑の相談所だより」に掲載し、協力してもらっている。
- 情報共有、発信については、SNSを活用している。特に YouTube チャンネルを使用し、生活に役立つ情報の発信をしている。力を入れているのは、防災工による防災情報。その他、防犯パトロールの地域での取組を取材した。

【要望】

- 行政が活動を理解してほしい。
- 市内に私たちと同様のボランティア活動（緩和ケア病棟での活動）があれば、情報の交換や問題点の共有化など話し合いたい。
- 高齢者が外に出られる場を設けているため、活動に同調してもらえる後押しをしてもらいたい。例えば、市の広報やふれあいセンター、公民館などで積極的にPR等をしてほしい。

【その他】

- 活動紹介の場所（披露）を支援してほしい。

【問8】ボランティア活動をしていて、やりがいや喜びを感じることをご記入ください。

【感謝や反応、達成感がある】

- 利用者の笑顔や笑い声。
- 手話の歌に利用者が積極的に反応していただいたとき。
- 終わった後、また来てくださいねと言われたとき。
- 活動先での「楽しかった。また来てね」の言葉にうれしさと向上心が湧いてくる。
- 施設等に訪問した際、喜んで迎えていただくこと。
- 色々な場所で、機会をとらえて啓発活動を進めているため、参加者から理解を示してもらえたとき。
- 感謝の言葉がもらえたとき。
- 温室内の年間6回の植え替えの際、来園者から声を掛けてもらえたときに、何らかの役に立っているというやりがいを感じる。
- JR高蔵寺南口の花壇・コンテナの植え替え時等に駅の利用者から声を掛けてもらえた時はやりがいを感じる。
- 学童、サロン、障がい者施設等へ行き、利用者から「楽しかったよ、また来てね」という言葉

や、「またいつにお願いします」との依頼が入ること。

- 市内のデイサービス事業所で紙芝居等をした後、「今度いつ来てくれるの」と言われることや、次の訪問日時を決める事業所もある。利用者から「楽しかったよ」と言われたとき、頑張ろうという気持ちになる。
- 小、中、高校の福祉体験授業後、「私は目が見えて幸せです」「アイマスクを付けての階段昇り降りは怖かった」など、生徒から感想をもらえること。
- 求められていることの何分の1であっても活動を通じて、相手方に喜んでもらえること。
- 日本語サポートを通じて、サポートを受けている外国人が目標の日本語能力試験に合格したとき。
- 慰問で予定通りギターの演奏活動を行い、高齢者が活発に歌ってくれたとき。
- 団体の運営・推進
- 会が目標に向けて邁進できること。
- 予定通りに作業が完了した時は達成感と共にやりがいや喜びを感じる。
- 皆さんに役立つ情報を発信できること。また関わってくれる人たちに情報発信の場所を提供できること。
- 団体・個人を問わず、どの活動もまじめに取り組んでいけば、人の輪（人脈）が広がり、思わぬところから声が掛かり、活動の場が増え、それが励みになり、日々を有意義に過ごさせてもらっている。

【楽しい時間を過ごせる】

- 音楽を通して、楽しい時間を共有できる。
- 一緒に声を出して楽しんでもらえること。
- 自身が健康でボランティア活動に参加できること。
- ボランティア団体の多くのメンバーとのふれあい。
- 楽しそうな顔をしてもらえたとき。
- デイサービス事業所に行って、2つの紙芝居を演じたり、紙芝居1つ終わった後に利用者やスタッフの方と皆で懐かしい歌を歌ったりする。お腹の底から声を出すことは大変いいことなので、私たちも大きな声を出して歌う。利用者と共に私たちも楽しんでいる。

【その他】

- 一つの活動から広がる活動の輪
- 行政の理解がないからやりがいは感じない。

その他、団体活動や高齢者福祉について日頃から感じておられることがありましたら、ご自由にお書きください。

【高齢者の社会参加】

- 高齢になっての活動は、身近な地域での活動に自然となっていくと思う。今現在も車の運転ができていから行っているが、今後は無理になる。自分の住んでいる地域での身近な活動にシフトしていけば、いずれ地域の支え合いになる。高齢になっても、人や社会に貢献できることが生きる喜びにもつながると思う。
- 約40年間会社務めをしてきた夫と、その間子育て等で家庭を守ってきた妻が、夫の退職と共に一日中顔を突き合わせて家庭に閉じこもるため、どうしても色々な面で負担になってくると思う。夫にとっても妻にとっても団体活動は家庭円満のためにも必要なものとする。しかし、団体に慣れるためには少し我慢しなければいけない。歳とともに、身体も老化し、精神もくたびれてくる。そのバランスを自分なりにコントロールして、納得して生活していくには、時間が少し必要ではと思う。毎日の生活の中で少し気合を入れて頑張っていくことも大切ではと考える。行政が何をしてくれるかではなく、行政の隙間をどのように埋める手伝いができるかも大切な一面かと思う。

【災害時対策について】

- 市の取組はよくやられていると個人的には思っている。私たちはボランティア専従ではないが、趣味の活動を通じて社会のお役に立てれば幸いと考え行動する、微動なものだと思う。
- 幸いにも、春日井市内では大きな災害が発生していないので、市民が「災害に対して無防備」ではないかと心配している。
- 地域の人に正確な情報を届けるためにできることは何かをいつも考えている。スマートフォンで情報を得られる人はアプリなどで知ることができるが、高齢者にはどう届けたら良いのかが問題であると思う。
- 「FMひがしくるめ」は、自治体と協力し、会員世帯に専用ラジオを配布し、朝夕にラジオ回覧板として自治体情報を流して、参考になると思う。防災などの情報を高齢者に伝えられるいい方法だと思う。
- 地方では、防災無線などがあり、地域の情報や防災、防犯の情報が流れる。春日井市は防災にはあまり関心のない市と聞いたことがあるが、高齢者にも地域の情報を共有するためには、音声での情報発信も必要かと考えている。

【その他】

- 春日井市全体でボランティア活動するのは、難しい。
- 移動距離が長いと何かと負担を感じる。
- 地域の輪・和でつながり、幸せな生活を送れればと思う。
- 各地域の施設（公民館、集会所）等で有資格者、有知識者、経験者を中心に色々な分野の自主活動を薦めたいと思う。
- 施設訪問に依頼で行き、終わると全く何もなくて、追い出されるような施設などに行くと不信を感じる。訪問の約束をしていたのに、出向いて行くと、まったく依頼していないと言われることも2度ほどあった。笑顔で迎えられるととても嬉しい。

4 住民主体サービス

(1) 団体の活動や課題について

【問1】貴団体の活動人数と活動者の年齢構成をご記入ください。

【押沢クラブ】

<活動人数> 49人

<年齢構成> 60歳代：10人、70歳代：32人、80歳代：7人

- 女性は8人

【花長町さぼてんクラブ】

<活動人数> 26人

<年齢構成> 70歳代：10人、80歳代：16人

- 全員女性。男性からもやりたいという声があるがスペース的にこれ以上は難しい。男性は男性で活動が立ち上がるといい。
- 老人クラブに入っている人が多い。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

<活動人数> 66人

<年齢構成> 50歳代以下：4人、60歳代：6人、70歳代：19人、80歳代：26人、
90歳以上：11人

- 要介護者4人、要支援者4人
- いつも14～15人が参加している。
- 体操は女性、カフェサロンは男性の参加が多い。

【問2】住民主体サービスを始めたきっかけ・理由は何ですか。また、立ち上げの際に苦労したことがあれば教えてください。

【押沢クラブ】

- 目的は社会的弱者に対しての支え合いをすること。地区内の高齢者比率が高くなるにあたり、高齢者等の社会的弱者が元気に生活できるまちづくりを目指す。
- 5年前に「押沢台コミュニティネットワーク」の勉強会として「押沢台を知る会」という地域内の他のグループを知る機会を設けた。その中で高齢化が課題としてあがり、集まる場所を設けようとなったため「押沢台を知る会」からは独立して、借家を探し、立ち上げに至った。
- 場所は常に使えるところが良い。この地域は公的な利用できる施設が少なく、近くの集会所は常に使用されているため、活動場所の確保に苦労した。
- 借家を探すのが大変だった。リフォームは参加メンバーの中の元建設会社社員の人たちが参

加していたので、柱を外すなども行った。備品は持ち寄りや寄付、購入など。自分たちでつくったものもある。この過程を通じて共感が広がりまとまった。平成 29 年に発足、平成 30 年よりサロンを開始。

- 賛同者は多くいたが、実際に活動することに反対する人や躊躇する人がいて、発足の決断がスムーズにできなかった。
- 当初は 30 人くらい参加していたが、口コミや知り合い等で参加が増え、現在は 50 人程度となった。

【花長町さぼてんクラブ】

- 地域包括支援センターの職員からの紹介で、花長町の共用施設で「さぼてんクラブ」東海記念病院の先生の運動をする、というパンフレットがポストに入っていた。近くで体操を教えてくださいのなら、こんなにいいことはないと思い、知り合い 10 人と話をして申し込んだ。
- 最終的には全員で 15 人申し込みがあった。
- 特に立ち上げにあたり苦労はしていない。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 高齢化が進む町内において憩いの場を提供したいと思い、住民同士の親睦を図ることを目的にサロンをスタート。翌年、行政の住民主体サービスの補助制度を知り、申請した。
- 平成 27 年 4 月に公民館が建て替えられ、6 月に「健康促進クラブ」として発足。市の職員のつながりから紹介してもらった市の住民主体サービスの制度を利用するため、サロンとして活動することになった。
- 公民館を建て替えるにあたり町内会長や老人クラブの会長の経験者が中心となり進めていったが、サロンの取組を町内会の下部組織として活動できるように、町内会にお願いした。
- 老人クラブは会の立ち上げ前に発展的に解散し、サロンに合流した。
- 地域の避難場所が八幡小学校だと遠いので、公民館を第一避難所とすることにした。そのため災害時に利用できるキッチンもある。

【問 3】貴団体で取り組んでいる内容はどんなことですか。具体的にご記入ください。

【押沢クラブ】

<頻度> 毎週 2 回以上

<場所> 押沢台みんなの家

<内容>

- コミュニティカフェ（週 2 回）
当番が 2 か月に 1 回程度回ってくる。
- ゲームの日（麻雀、囲碁、トランプ）
麻雀が行われていると騒がしくて会話ができないので、火曜と土曜のみとしている。麻雀は男性がほとんどだが女性でも興味がある人が練習している。
- 駄菓子屋（第 3 土曜日）

8～10人の子どもが来てくれる。はじめは祖父母に連れられて来ていたが、現在は子どもだけで来ている。ボードゲームや将棋と一緒に遊んでいる。

- 雑学講座（月1回）
警察からの防犯に関する講座、地域包括支援センターの講座、裁判の傍聴を趣味とする人による講座など。
- 身の回りの手伝い
市より補助金を受けている。庭木の剪定、家庭菜園、軽トラックでの移送、草取り、包丁研ぎ、電球拭きなど。健常者が家族内にいる場合などはお願いされても断る依頼もある。会員にお願いしても担い手を確保できるか分からないため、現在、手伝いの担い手は役員メンバーのみになっている。
- 場所貸し（500円／～5人、5人以上は100円／1人）
- 春・秋に総会を実施している。会員の意見を聞き、懇親会を行っている。
- 役員が9人おり、月1回集まって何をやるか等を話し合う役員会をしている。役員は代表、広報、企画、カフェ担当がいる。以前は事務局担当がいたが、引退した。「みんなの家」に電話を引いて常に人がいる事務所になるといいが、なかなか難しい。
- 活動のネタは今のところ尽きない。他の団体の活動等を参考にしている。

【花長町さぼてんクラブ】

<頻度> 毎週金曜日

<場所> 花長町学習等供用施設

<内容>

- 東海記念病院の先生に教えてもらうゴムの体操
- 先生を招き、脳トレ、筋トレ、歌に合わせて体操をする 月1回
- 出張スポーツセンター（つまずいたり、転んだりしないための体操） 年11回
- つくしの会（歌に合わせた体操）ボランティアの先生 年5回
- ヨガの先生（呼吸法に合わせたヨガ） 年3回
- 会費は500円
- 初めはゴムの体操だけだったが、補助金を利用して他の先生にも頼むようになった。年5回は無料で来てくれている。先生は市社協から紹介してもらった。
- みんなで食事に行くこともある。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

<頻度> 毎週2回

その他：日帰り旅行、介護予防体操4回、講演会等4回

<場所> ことぶき町公民館

<内容>

- 定期開催（通いの場）

(1) カフェサロン（毎週水曜日10時～11時）

気軽に立ち寄れる場として開催し、おしゃべり・カラオケ、囲碁・将棋、ボッチャ、輪投げなど等でくつろいでもらう。相手と競争するゲームだともめるので、自分の記録を伸ばすよ

うなゲームを行っている。

第2水曜日に有志による「俳句の会」を開催した。

(2) リズム体操（毎週金曜日 10時～11時）

第4金曜日には、体操後に茶話会を開催して、おしゃべりを楽しんでもらった。

● その他の行事

(1) 定期的に講師（参加者の知り合い）を招き、講演会・介護予防体操等を開催した。

抹茶の会、高齢者防犯講座、介護予防体操、健康運動教室、講演会

(2) 日帰り旅行

● 活動情報ニュースの発行 1回

● 花見などには子ども会とも協力し、多世代で交流する機会となっている。

● 体操の先生は市からの補助金と自己負担で依頼している。継続的に来てもらっていて、年1、2回は無料となっている。

● 日頃参加している人が来なくなると連絡を取るようになり、見守りになっている。

【問4】団体活動を行うにあたり、困っていることや活動の妨げになること、課題と感じていることは何ですか。

【押沢クラブ】

- 活動場所が借家のため、補助金がある間は運営していけるが、今後会費（2,000円）と利用料（一人一回100円）のみで運営できるかどうかが問題。現在はサロンとしての収入の半分が麻雀参加の利用料となっている。利用はしなくても、考えに賛同して会費を払ってくれる人もいる。
- 会員と非会員の差別化ができていないため、会員になるメリットがあまりない。利用料を払えば誰でも使用できる。差別化した方がいいと思うが、今の段階ではたくさん参加してもらう方がいいのであまり区別しない方がいいのでは、という意見もある。
- 会員内の不満の解消。（会員、非会員の違いがないなど）
- 雑学講で百名山を登った人などが今後講師となったり、中部大学の教授にも手伝ってもらっていたが、授業としてやるとハードルがある。

【花長町さぼてんクラブ】

- あまり困っていないので分からない。みんな仲良く進めている。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 介護施設に入所するなどの理由で年々参加者が減少している。
- 移動の保険をどうすればいいのか。ボランティア保険を毎回掛けるべきなのか。役員は他の活動と兼務しているのでボランティア保険に入っているが、他の人は入っていないのでどうすればいいのか。

【問5】4で回答した結果に対し、市に支援してほしいことなどはありますか。

【押沢クラブ】

- 少額でもいいので、補助金による支援を継続してほしい。家賃と光熱費がかかる。
- 雑学講座における講師の派遣と補助。幅広く紹介してほしい。
- 一人世帯のランチ事業の開催に対する補助。40人くらい対象者を把握しており、誰かと集まって食事をしたいということなので今後実施を考えている。

【花長町さぼてんクラブ】

- 体操をするのに講師の先生にお願いしているため、先生に支払う指導料が必要。市から頂く支援金にはとても助かっている。
- 自分たちだけのゴム体操もいいが、専門の先生が教えてくれる体操、脳トレ、筋トレ、ヨガなどがある。先生たちが一緒になって体操をしてくれるととてもやる気が出る。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 市の考え方を教えてほしい。
- 活動のフォローや情報提供をしてほしい。
- 住民主体サービス補助金制度のあり方。高齢者の集まりなので食事代（弁当）等も認めてほしい。食事をしながらつながりを持つことが大切だと思う。全額でなくてもいいので補助してほしい。

【問6】活動への参加者を現在どのように募集していますか。また、それによる新規参加の状況はいかがですか。（募集が効果的であり参加者が増えている、あまり効果が出ていない、など）また、高齢者の参加を促すため、どのような方策が良いと思いますか。

【押沢クラブ】

- 特段の募集は行っていない。
- 女性の会員が少ないため、PRとして包丁研ぎの講座や、女性デーを設けるなどして立ち寄りやすい環境づくりを行っている。
- 場所の当番や清掃活動に参加するとポイントを付与する仕組みとして「ポイント制」もやっている。ポイントを利用料として使用できる。
- 地域全戸にチラシを配布している。
- 社協や地域の他の団体と行う「フェスティバル」に参加する際、子どもにPRしている。
- 歌声喫茶を令和2年2月より始める予定。

【花長町さぼてんクラブ】

- 今のところ、参加者を募集しなくても、26名ほとんどが休まず参加してくれる。
- 地域包括支援センターからの紹介で、1、2人入ってくれた。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 新たに参加する人は口コミが多い。
- 取材してもらった「くらしのニュース」等を回覧してPRしている。ただし最近紙面が減った。「くらしのニュース」経由で活動に参加する人はほとんどいない。

【問7】市全体を見て、高齢者を地域で支えていくために必要と思う支援や現在不足していると思う支援はどのようなことですか。

【押沢クラブ】

- 活動するための資金の捻出に対し、適度な補助金の支援。
- 活動場所の確保。(借家、既存の公共施設利用、専用施設の新設)現在の借家は理念に共感した家主が安価で貸してくれた。

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 現状の住民主体サービスを活用し、活動内容も充実しているので今後も引き続き支援をお願いしたい。

【問8】地域で高齢者の暮らしを支えるため、行政に求める支援はありますか。

【押沢クラブ】

- 交通機関の充実による移動手段の確保。利用者は近所の人が多く、歩いてきている人がほとんど。
- 歩いていける地域内の集会施設の整備。

【花長町さぼてんクラブ】

- 地域に出てこない人への働きかけは難しい。

【問9】他の団体等と連携していますか。また、連携の内容について具体的にご記入ください。

【押沢クラブ】

- 押沢台コミュニティネットワーク
地域内の4団体が参加し、勉強会を行っていて情報を共有している。フェスティバルは共同で行なっている。
- その他、事業内容が同一であれば共同開催している。

【花長町さぼてんクラブ】

- 地区社協
- 町内会 観桜会ではさぼてんクラブの歌で体操を3曲やる予定
- 地域包括支援センター
- 介護保険サービス事業所

【ことぶき町福祉サロンことぶき】

- 民生委員
- 地区社協
- 区・町内会・自治会
- 行政
- 地域包括支援センター
- 地区社協、地域包括支援センター主体のミーティング等に参加している。参加者の減少について課題によく上がる。情報を提供してほしいことについても伝えている。

その他、団体活動や高齢者福祉について日頃から感じておられることがありましたら、ご自由にお書きください。

【押沢台】

- この地域は高齢化率が高いが、若い人に来てもらえるよう、子育てしやすいまちづくりを進めている。なのであまり悲観をしていない。30、40歳代の住民が町内会長となり、考え方が変わってきている。
- 学童が近くにないので、設置するよう申請をしている。

【花長町さぼてんクラブ】

- 1年に2回くらい市のバスで春日井市内のデイサービスを見学させていただきたい。