

団体アンケートからの課題抽出のまとめ

1 介護予防について

- ・介護が必要になる前の予防対策が重要。活動的で意欲のある生活を維持して欲しい。
- ・日頃からの運動・健康維持とともに、個人個人の意識を変えていくことも必要。
- ・どこでどのような活動ができるのかの情報が欲しい。
- ・外出が難しくなってきた場合の支援に対するニーズが大きい。
- ・外出しなくなることは孤立化につながり、社会性や意欲を低下させる。
- ・高齢者が気軽に利用できる、情報提供、相談受付、支援サービス等の総合窓口の定着。

2 生活支援について

- ・孤立化を避けるため、人との関わり、対話の機会を維持する必要がある。
- ・日常生活において、介護サービスでは補えない部分を支援する必要がある。
- ・買い物、通院、サロン等に行く際の外出支援に対するニーズが大きい。
- ・自分で買い物したいというニーズに対し、宅配・配達サービスや移動販売ができないか。
- ・ゴミ出し等の日常的な支援、配食サービス等に際して、安否確認や対話ができるとうい。
- ・民生委員や自治会の協力による高齢単身世帯等への戸別訪問の必要性が認識されている。
- ・在宅生活を続けるうえで、自宅や近隣の集まりでリハビリ的指導が受けられるとうい。

3 地域共生について

- ・サロン、老人会等の様々な活動を通して、互いの交流と生きがいに繋げることが重要。
- ・清掃、花壇整備等の地域貢献活動が生きがいに通じ、互いの交流や情報交換にもなる。
- ・遠くまで行けない人にとっては、身近な場所での小集団活動（お茶会等）が有効。
- ・活動のマナー化を防ぐため、活動団体の横のつながりを作って活用したい。
- ・日頃の声かけ、ゴミ出しの手伝い等、自治会・ご近所ベースの支援体制作りが必要。
- ・組織の高齢化に対して、幅広い年齢層による支え合いの関係作りが必要。
- ・元気な高齢者は自分を高齢者だとは思っていない。活躍の場の提供を。
- ・災害・緊急時の対応について、自治会と民生委員が連携して検討・対応する必要がある。

4 介護について

- ・引き続き介護サービスの充実に取り組む必要がある。
(事業所（サービスの種類や量的な側面）、人材の確保、サービスの質の向上)
- ・土日や不定期での介護サービス利用ができれば、家族のレスパイトケアや介護を理由とした離職の防止につながるのではないか。
- ・家族会等による介護者（家族）の心のケアは重要ではないか。
- ・医療と連携して自宅や近隣の集まりでリハビリ的指導に人材を派遣できないか。

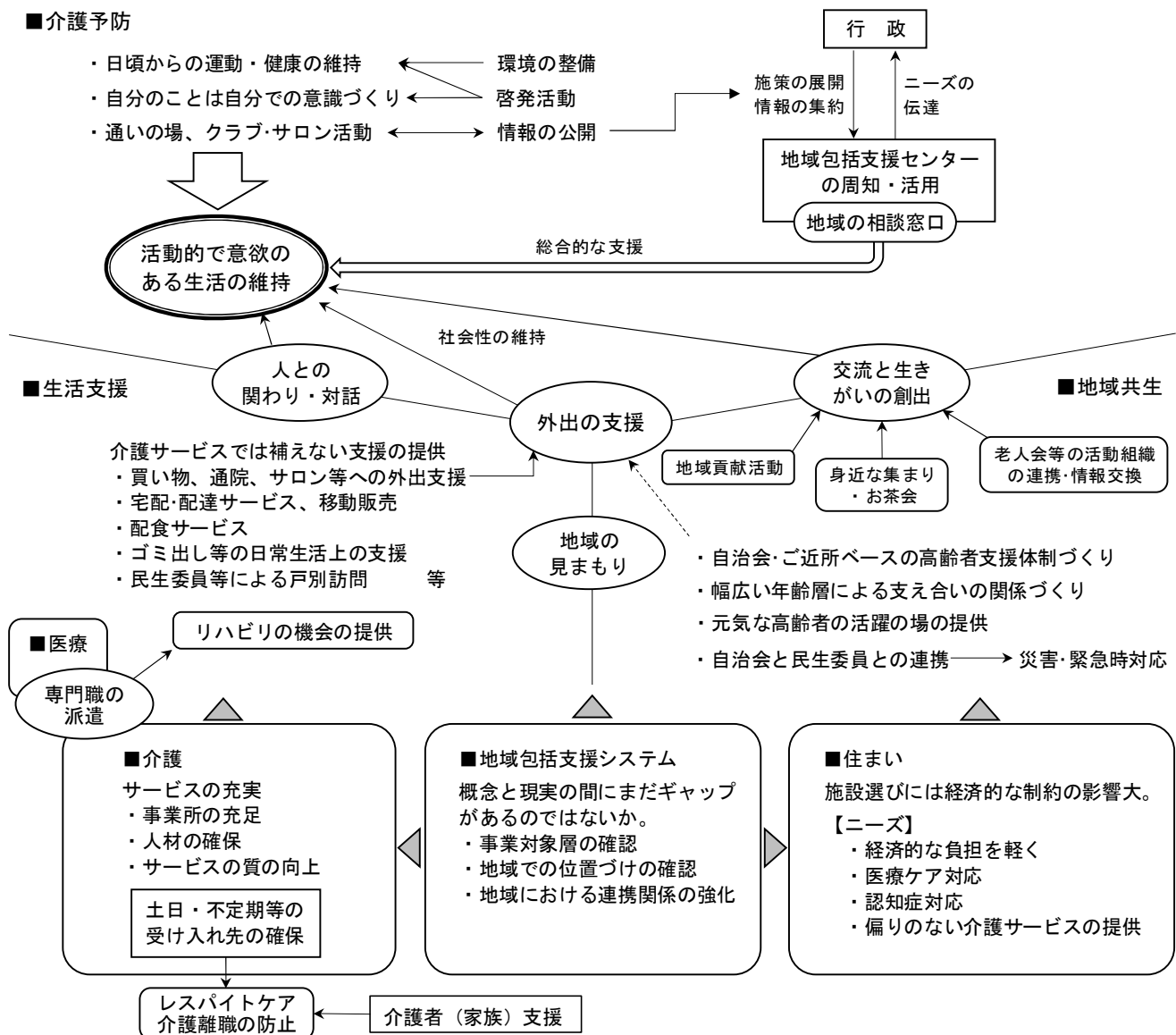
5 住まいについて

- ・施設選びには利用者の経済的な制約の影響が大きい。
- ・医療ケア対応、認知症ケア対応、偏りのない介護サービスの提供など、利用者のニーズに合ったサービスの提供が望まれる。
- ・必要なときに入所・入居できるとよい。

6 地域包括支援システムについて

- ・浸透はしてきているが、まだ概念と現実との間にギャップを感じる。
- ・事業の対象、位置づけを確認し、地域における連携関係を強化したい。
- ・必要なサービス、利用しやすい形態等、生活支援メニューのブラッシュアップが必要。
- ・地域包括支援センターは、地域の相談窓口として行政と連携して活動する必要がある。

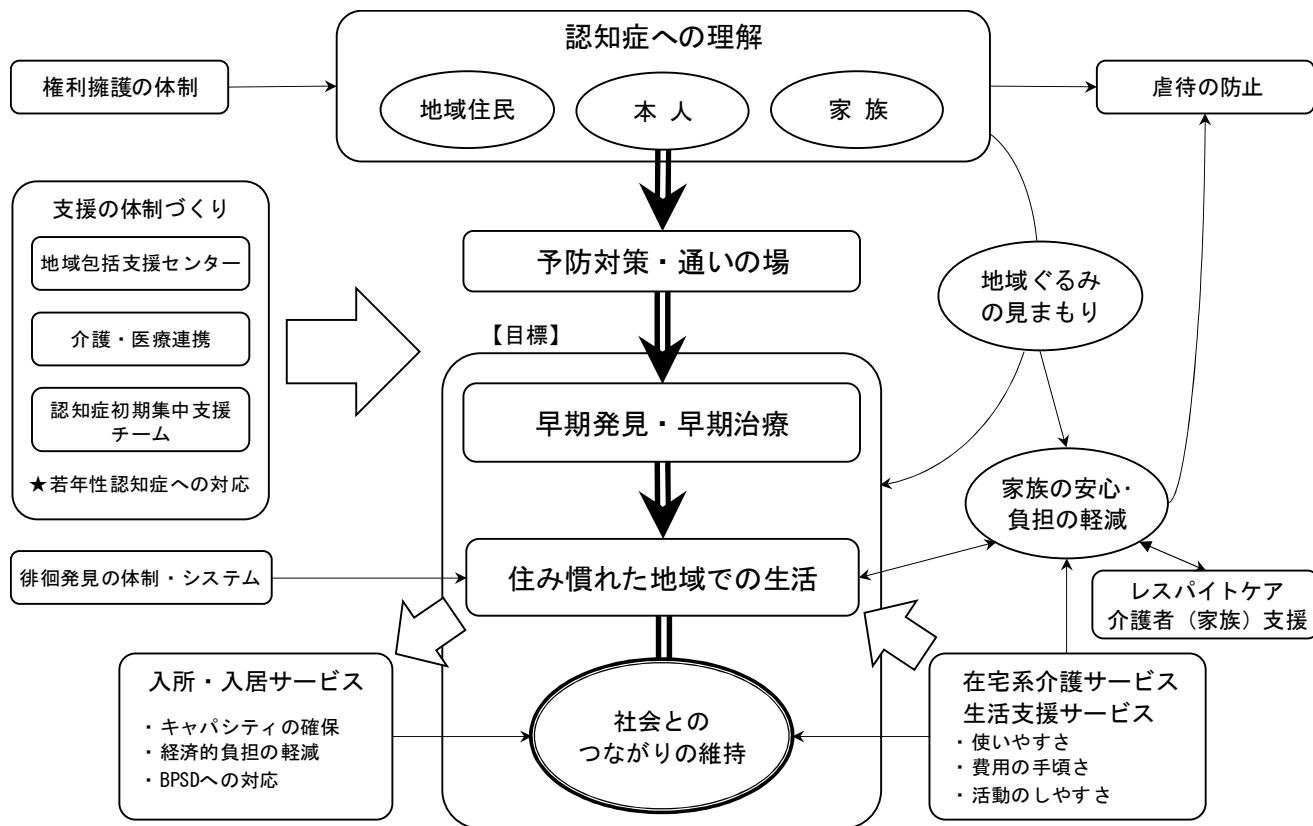
【1～6の課題整理】



7 認知症対策について

- ・認知症の対策については、予防対策や通いの場を通じて認知症の予防（発症を遅らせる）に取り組むとともに、発症に際しては早期発見・早期治療に取り組み、できる限り住み慣れた地域での生活を継続し、社会とのつながりが維持できるよう支援することが目標となる。
- ・認知症の予防や認知症の方の地域での生活継続の前提として、幅広い世代に対して認知症への理解を促進する必要がある。
- ・認知症の方のいる家族であっても、認知症に対する理解が不十分なことは少なくない。
- ・権利擁護の体制を明確にして周知し、運用する必要がある。
- ・予防～発見～早期治療～生活の継続を支援する体制づくりを更に進める必要がある。
- ・若年性認知症の方への対応が課題となっている。
- ・家族の安心や負担の軽減は重要。（介護サービス、地域の見まもり、家族会の活用等）
- ・徘徊高齢者発見の体制・システムが円滑に機能するよう検討する必要がある。
- ・介護サービスだけでなく、生活支援サービスについても利用のしやすさを検討すべき。
- ・入所・入居サービスは、経済的負担の軽減とともに、必要なとき入居できるかも課題。
- ・BPSD（認知症の周辺症状）に適切に対応できる介護施設が求められる。

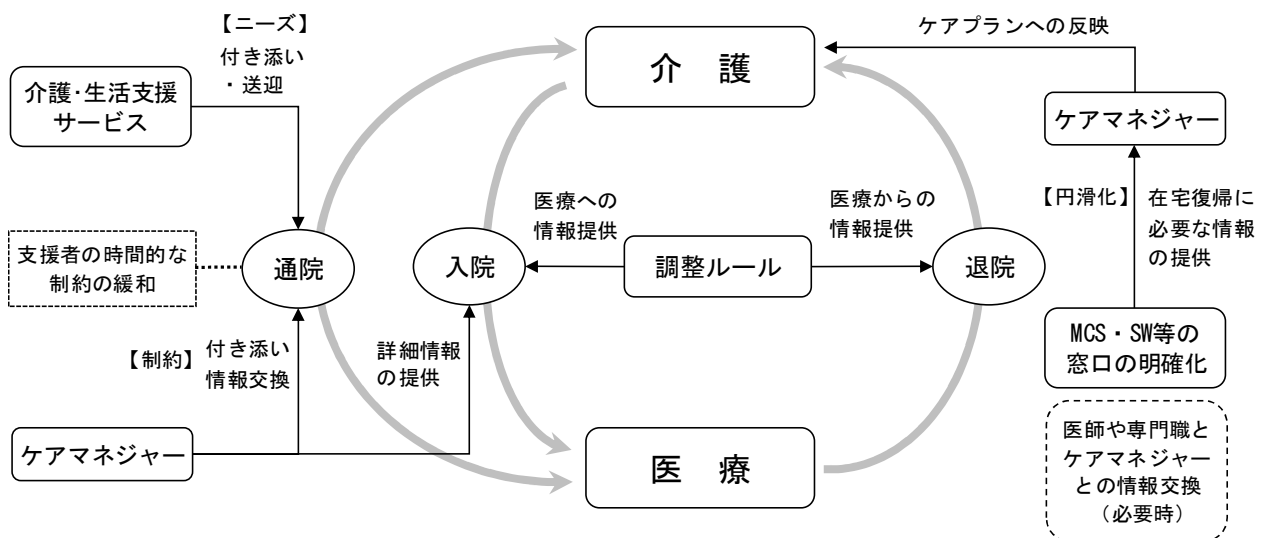
【認知症対策についての課題】



8 医療・介護連携について

- ・通院については、外出支援・乗降支援や場合によっては付き添いの必要もあるが、サービス供給量の確保とともに、支援者の時間的な制約の緩和等の対策も必要ではないか。
- ・調整ルールについては円滑ではないケースが少なくない。運用が難しい理由を把握して対策を講じる必要がある。
- ・負担にならない方法で漏れのない視点から情報交換できる方法を検討する必要があるのではないか。
- ・ケアマネジャーが医師と面談できる機会は限られるが、MCS（メディカルケアステーション）、SW（ソーシャルワーカー）の対応があれば在宅復帰に向けた必要な情報を得ることができる。
- ・在宅生活者の中には往診のニーズがある高齢者もあるため、往診が可能な病院、診療所等の情報をケアマネジャーと共有する必要がある。
- ・通いの場等での介護予防活動やリハビリ的な支援に、医療に従事する専門職の協力を得ることができないか。

【医療・介護連携についての課題】



- ★ 当事者の負担にならない、取り組みやすい方法で、漏れのない視点から情報交換ができるよう配慮する必要がある。
- ★ 往診が可能な病院・診療所のリストアップ。
- ★ 通いの場等での予防活動やリハビリ的な支援に専門職の協力を得ることができないか。

団体アンケートからの課題抽出（補足・追加分）

地域福祉課

1. 介護予防について

- ・サロンや筋トレ教室など、様々な取り組みがあるが、なかなか参加できない方もいる。
- 一人暮らしの高齢者は話し相手もないため、話を聞いてあげるだけでもストレス解消になるという意見もあり、地域での声かけなども推奨していく必要がある。

2. 生活支援について

- ・自分で外出することが難しい高齢者が増加しており、車がなくても、通院・買い物・グループ活動等ができる環境整備の要望が高まっている。
- 高齢者施設のマイクロバスでの買い物送迎の協力や、出かけることが難しい方向けに近所で開催する出前サロン、移動販売、現状の移動支援の強化など、様々な方面から検討していく必要がある。

3. 地域共生について

- ・サロン、老人クラブについて、会員数・参加者数の減少、参加者が固定化されている。男性の出席者が少ない。女性の場合は、友達関係で交ぜられない場合もある。
- ・老人クラブについて、若い高齢者の加入が少なく、会員の高齢化が進み、役員等の人材が不足している。

今後は、男性や、あまり人と関わらないような方、これから高齢になる若い世代にも魅力を感じてもらえるような、イベントや活動を考えることが必要。

- ・自治会については、高齢になって、退会を希望する人が出てくる。退会してしまうと、役員との接点もなくなって、孤立化が進むという意見がある。

社会との接点が希薄になってくる事例が増加する中、官民あわせた多様な見守り方法を推進していく必要がある。

- ・災害・緊急時の対応については、各自治会、民生員と協力、連携をしていく必要がある。
- 現在避難行動要支援者の名簿を作成していることもあり、防災時の支援に取り組み始めている自治会も見られる。名簿の活用をふまえて、連携を検討していく。

介護保険課

1 介護予防について

- ・健康寿命の延伸に向けた取り組みとして、健康で生涯自分のことは自分でしていくという意識の強化やセルフケアマネジメントの強化（啓発）が大切である。
- ・筋トレや介護予防を実施する団体においての体力測定や地域の特性を踏まえた地域ケアマネジメントの結果、必要とされる介護予防に関する講座の実施や事業内容の調整を市と地域包括支援センター及び地域の専門職と協働で行っていく。

2 生活支援について

- ・簡易な家事サービス・有償家事支援の充実。
- ・地域の組織、住民も生活支援の担い手であることの意識づくりや活用に向けた体制づくりが必要である。

3 地域共生について

- ・災害・緊急時の対応だけでなく、支援の必要な方の把握について、地域住民、民生委員と連携を図ってほしい。
- ・地域や隣人との関わりの重要性を理解してもらえない人がある。
- ・プライバシーを守りながらの地域連携は難しい。

4 介護について

- ・独居（家族遠方・疎遠者）の緊急時等の対応支援の検討。
- ・認知症初期集中チームや認知症サポーターの効果的な活動方法の検討。
- ・事業所の量的な側面での充実に加え、地域に偏りがなくまんべんなく配置してほしい。

5 住まいについて

- ・施設ではなく、在宅で高齢者が生活しやすい環境の整備を、専門職の視点を加えて進めていく。
- ・各個人に合わせたライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう住まいの環境の整備。

6 地域包括支援システムについて

- ・地域の様々な関係機関、住民、市など皆が地域包括支援システムの担い手であることの意識づくりが重要である。
- ・高齢者、障害者、子育てなど連携できる体制が必要。

7 認知症対策について

- ・ 認知症サポーターやキャラバンメイトを活用した地域の見守り等の体制づくりと、地縁組織との協力体制づくりが必要である。
- ・ 多世代で支え合う仕組みづくりの構築が必要である。

8 医療・介護連携について

- ・ 職種間の相互理解を深める。
- ・ 医療、介護、福祉、行政との連携が重要である
- ・ 情報共有が密になると在宅高齢者が在宅生活を継続しやすくなる。

(削除)

- ・ 3行目、「ケアマネジャーからの情報提供は実施度は高いが、医療からの情報提供は」を削除。
- ・ 6行目、「特に医療側から情報提供内容について、」を削除。
- ・ 10行目、「医療側の情報提供体制の構築を働きかける必要があるのではないか」を削除。
- ・ 図の中の説明文も同じところを削除。

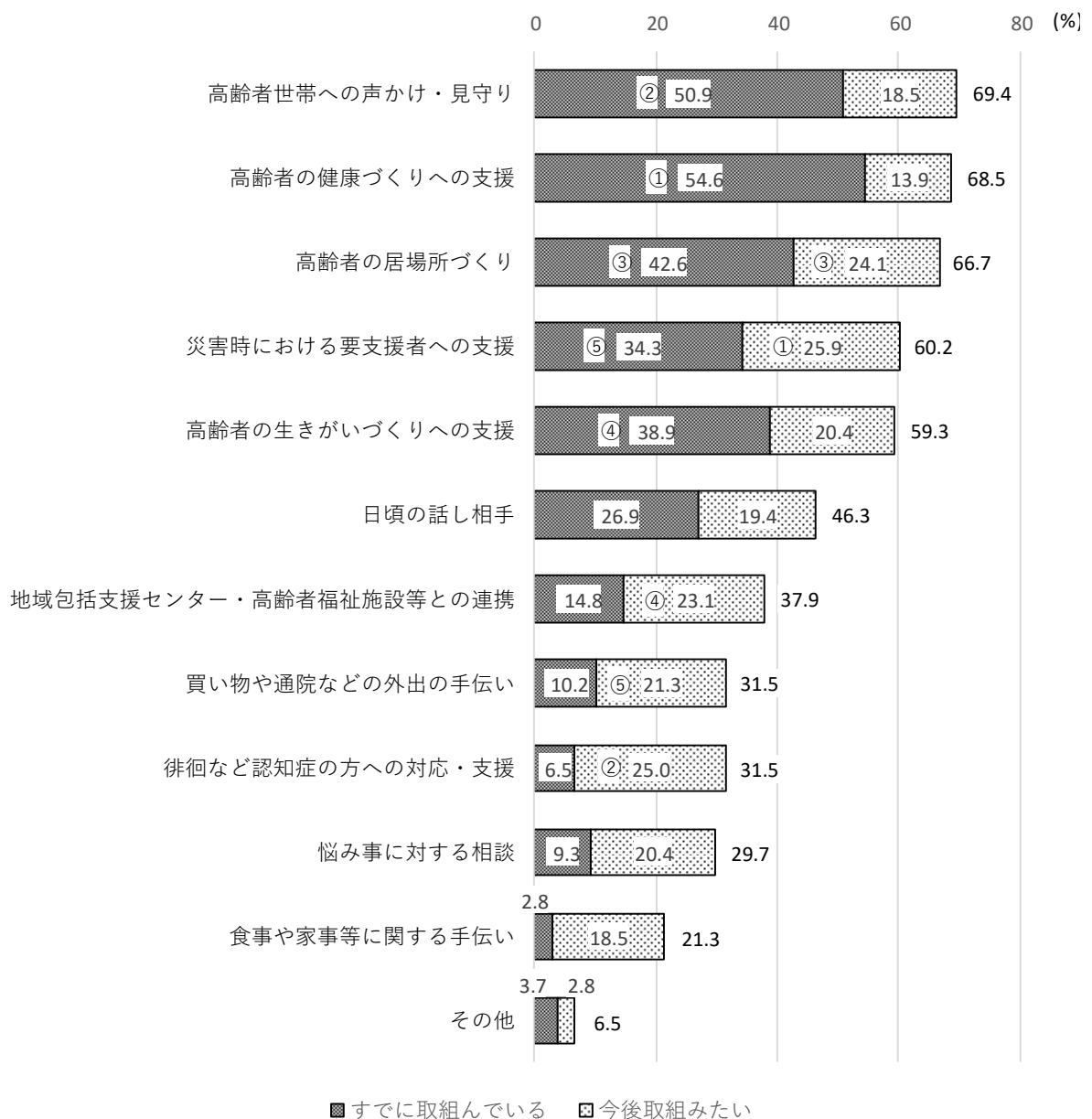
A 票 単位自治会・単位老人クラブ等

発送・回収状況

発送数	146 団体
回収数	108 団体
回収率	(74. 0%)

問1-① 高齢者に関わる主な活動内容

高齢者に関わる主な活動内容



具体的活動の内容

①高齢者の健康作りへの支援及び③高齢者の居場所づくり

- ・サロン活動、各種サークル活動が多い。
- ・活動は、歌（カラオケ、民謡など）、輪投げ、体操（ラジオ体操・健康体操・筋トレなど）、ウォーキング、グラウンドゴルフ、お茶会など多様。
- ・場所は、公会堂や自治会館が多く、神社清掃後に活動している団体もあった。
- ・活動場所まで遠く、歩いて来られない人への対応が課題としてあげられていた。

②高齢世帯への声かけ・見守り

- ・定期的な声かけ訪問、回覧板・配布物の手渡し、日常の挨拶、民生委員・役員の見回りや声かけなど。

④高齢者の生きがいづくりへの支援

- ・サロン・サークル活動を通しての支援が多く、老人会、親睦旅行、お茶会などもあげられている。
- ・清掃や公園の花植え・草むしりなどの地域貢献活動を実施している団体もあった。

⑤災害時における要支援者への支援

- ・要支援者名簿・災害時支援マニュアルの作成。
- ・自主防災組織、民生委員との連携。
- ・各要支援者を誰が支援するか決めている。
- ・避難準備で要支援者全員の確認をとる。
- ・民生委員だけでは災害時の支援に十分手が回らないという課題があげられていた。

問2-① 日頃の高齢者との関わりの中での問題・課題

【外出・移動について】

- ・買い物、通院、サロンや老人会への参加のための移動手段の確保。
- ・外出が難しい方が増え、買い物等で不自由している。
- ・交通事故防止のため免許返納が望ましいが、現実には交通手段の乏しい地域では難しい。
- ・免許を返納して歩いて用事をする人も多い。はにぽんバスのバス停の距離を短くして、時間を決めて、その時間に行くと利用できるようにして欲しい。

【高齢者・高齢者世帯について】

- ・高齢者世帯で2人とも持病があったり、単身高齢者が病気になった際に不安。
- ・一人暮らしの高齢者は話し相手もないためストレスを多く持っており、話を聞いてあげるだけでストレス解消になる。
- ・高齢者は言いたい事ばかり言うのでやりづらい。
- ・高齢者の家族間の関係の希薄化、親子関係の希薄化から会話のない家族（話し相手が少ない）がある。隣組の関係の希薄化。
- ・生きがいづくりに関わる活動（意欲）が見つからない。高齢者の生きがいを、同居人を含め周りも十分理解していない。していても、若者が協力を十分していない。孤独感や無力感。
- ・高齢者と言っても、家族構成や住居、家庭の事情により色々なパターンがあると思う。また、家にいるのが一番いいと聞く。

【老人会・サロン活動】

- ・会員数・参加者数の減少。参加者の固定化。
- ・声かけしても人数が増えない。知っている人がいないと入会してもらえない。
- ・地域高齢者の老人会加入率は2割に満たない。新規加入は少なく、会員の減少が続き、存続困難となって解散する団体が増えている。
- ・男性の出席者が少ない。
- ・女性の場合、お友達関係で交ざれない人が出来てしまっている。
- ・元気な高齢者は畑などに出て仕事をしている（生きがいを持っている）。それ以外の高齢者はデイサービスなどを利用して、施設で過ごしている。活動に参加する高齢者は限定された少人数であり、活動内容が高齢者にとって興味があるもの、特徴のある活動でないと参加は難しい。
- ・テレビ、カラオケなどの設備がなく、集まっても話をするだけではつまらないのではないかと。
- ・居場所づくりの一環として、ビデオ（男はつらいよ、水戸黄門等）を行ってきたが、マンネリ化しており、人数もだんだん減っている。いずれ中止とする予定。
- ・会員の高齢化、行事（活動）への参加者の減少、役員になりたくない、若い人の加入者が少ない、名前だけの会員が多いなどの課題を感じている。
- ・現在の活動を通しての高齢者の関心事は、①健康、②老後の生活、③介護問題等があげられる。老人会だけでは無理があるので、自治会旭老連、市老連と協力して対応している。
- ・社会奉仕活動として定期的に神社境内の清掃を行い、終わってからお茶飲み会をしている。毎回参加者が決まっているが、会員の1/3位が参加している。
- ・比較的元気な者が世話役的な役割を果たしている。少数のポジティブな人達の活躍で物事が進んでいる。体制的に組織が出来ていない。
- ・老人会に加入している人と加入していない人との関わりがあまりない。デイサービスなどに通っている方、特定の場所に集まるのに大分苦勞する方、出歩くことを家族から心配される方との交わりをどう続けていくか。
- ・認知症などの進行を遅らせるため、話をする、歌を歌う、笑う場を設けることが必要だと思う。しかしサロンなどの世話をする余裕（時間、金など）のある人は少ない。

【自治会・地域助け合い】

- ・高齢者同士が気軽に集まれる場所があればよいと思う。
- ・清掃活動を行っており、その際の情報交換等でメリットが多くみられる。ただし、参加出来る人は健康な人に限られてしまう。
- ・高齢になって自治会を退会したいと希望する人が出てくる。退会してしまうと回覧板等が回らなくなり、支会長や班長との接点もなくなって、ますます孤立化が進むと思われる。
- ・全ての高齢者との関わりが出来ていない。家から外に出ない人が少なからずいる。
- ・自治会の行事・会議に高齢者の参加が少なくなり、状況がつかみにくい。家族名簿も古くなり、再調査が必要。
- ・把握できるのは自治会加入の世帯のみ。独居で地域に親戚がいない世帯は、突如の入院や命に係わる事態に情報がない。
- ・75歳以上の人数はわかるが、60歳以上となると資料がなく把握すらできていない。老人会組織はあるが、自身で動ける人なので「老人」の意識は低く、入会希望者も少ない。（老人会という名が良くない。60代に声をかけても、自分は老人と思っていない方が多い。）
- ・支援を必要としている方が、どのような支援が必要か、だれがその支援をするのかの具体性に欠けている。
- ・自ら情報発信できない高齢者の見落としがある。
- ・地域での近隣との付き合い方・風習が変わってきている。近隣同士で一緒に行動する機会が減っている（寄り合い、祝い事、葬儀）。転入者と先住者との交流が希薄になっている（挨拶、言葉を交わすことに消極的）。地域社会の構成員としての自覚が欠如している。

【民生活動】

- ・買物支援や見守り訪問では、身体が動く人が多い。しかし、老々世帯や身体が不自由になっている人達が外に出て来ない、来られない状況が見られる。どんな取り組みをすれば出て来られるのが課題となっている。
- ・高齢者との会話が少ない。高齢者のサークルへ出席しても、高齢者の状況がつかめない。高齢者と1対1で長時間ざっくばらんにお話ししないと、状況がつかめない。地域のつながりが少ないか、全くない。地域の信頼関係を築くことが必要。まずは、高齢者と会話することが一番と思う。
- ・高齢者福祉のニーズがつかめない。高齢者が何に困っているか。何の要望があるかつかめない。敬老会への出席をお願いしても、欠席する方の本心がつかめない。

【プライバシー・個人情報保護】

- ・個人情報の問題がついて回るが、出来るだけ開示していただければ、こちらでも対応しやすいと思う。
- ・プライバシーとの関わりに課題がある。

【災害時対応】

- ・要支援者への対応は、住民が一律に高齢化しているため、支援を依頼するのが難しい。
- ・避難行動要支援者名簿登載者に対する支援に関して、自治会と民生委員の役割・分担等について共通認識が無いため、的確な協力関係を確保することが出来ない。

【市への要望等】

- ・模範的な先進団体の具体的事例などの研修会等を企画いただけたら有難く思います。
- ・一人暮らしになると、暮らすのが大変。動きが鈍くなると、外へ出掛けるのにも苦勞する。必要な物は専用電話等の連絡手段だと思う。自治会も多少はお手伝いできるが限度がある。

問 2-② 問題・課題を解決するために必要なこと

【外出・移動について】

- ・買い物に行く為にマイクロ等を出してほしい。今現在はないが、高齢者施設ノエルさん（地区内の施設）が協力を申し出てくれており、近々実現する見込み。
- ・サロンに来られない人には何人かでその方々の近くの家で出前サロンを行っている。皆で協力して地区を元気にする。
- ・里山地域なので、採算抜きでの交通手段を考えてほしい。オンデマンドバスの当日対応の増強。
- ・はにぼん号の増便やタクシー会社等と連携し、より便利な交通手段を考える。
- ・足腰の弱った高齢者のために、商品の移動販売を業者に要請。
- ・買い物はスーパーなどと協力して、家まで配達してくれる制度があるとありがたい。
- ・通院などの時、タクシー使用の際、割引制度があると良いと思う。
- ・移動手段を検討する。地域に任せるのではなく、具体的な方法を検討する委員会を設置し、実践を図る必要がある。（何ができて何に課題があるのかを明確にする場が必要である）

【老人会・サロン活動】

●活動内容の工夫

- ・行事が楽しくなければダメなので、なるべく参加者に楽しんで頂けるように工夫する。
- ・多数の高齢者が参加できるようなメニューを考えないと、参加する人が少なく、時間とともに参加者がゼロになる。下仁手自治会は仁手地区合同の活動などで参加者を増やしている（公民館活動と一緒にになってしまうこともあるが）。この場合、送迎を考えないと参加できない。
- ・老人会だけでは無理があるので、各地区の自治会、旭老連、市老連の協力が必要。
- ・生きがいを持てる活動をするには、近場に活動できる場があり、自分の興味が持てる充実し

た内容があること。そのためには地域に専属の推進員を配置する。地域の役員は1～2年で変わってしまうため、専属の推進委員を選出する必要がある。

- ・安心して話せる所というのは、大変必要な事だと思う。いつ行っても安心して話せる場所はとても大切。

●新規会員の勧誘

- ・地道な勧誘。参加したくなるような魅力の創設、メリットづくり。
- ・会に入会してもらうには、自治会とタイアップして幅広く町内の人に呼びかけ、会の活動や行事を知って頂く必要がある。
- ・入会募集には、色々なサークルや他の会とタイアップして、一緒に何かやれることがあれば協力し合い、共に会員を増やしていくように考えていく。
- ・若い加入者を増やしていくことが必要と考えている。趣味の多様化で、公民館等で自分の好きな事に集中することには難しい点も多いと思っている。新規加入者を増やすためには、2～3年かけて個別訪問して粘り強く取り組んでいく必要があると思う。
- ・今後は活動できる若い会員の勧誘を、本人の意志も尊重しつつ考える必要があると思う。
- ・活動近況を区民に知らせるため、PRが必要。もう少しPRの方法を考えるべきと思う。
- ・クラブ活動のアピール（仲間による生きがいづくり）。いきいき体操、日帰り温泉旅行、グラウンドゴルフ、輪投げ、カラオケ等の参加呼びかけ。参加のメリットを模索していく。

●その他

- ・高齢者の運転が話題になっており、車で集いの場まで行くのにはとても気を遣う。隣近所の方々に個人宅を使わせていただき、お茶飲みの活動するよりないような気がする。
- ・老人会という名称を変えて欲しい。

【自治会・地域助け合いについて】

●声かけ

- ・声かけの励行（おはようなど自分から声をかける）、近所付き合いを促進していきたい。大人も子どもも区別なく関わり合う。自治会、地域担当民生委員などが一体となって取り組む。
- ・回覧を回す時やゴミ置き場で会った時に声かけをする。

●戸別訪問

- ・自治会としては、高齢者にかかわるこれ以上のサービスを提供するのは難しいと考えている。定期的に訪問する（話し相手になる）などは市の事業としてやってもらいたい。
- ・訪問型のコミュニケーションが必要だと思う。
- ・自治会として民生委員と協力し、定期的な訪問活動を行う。地域住民に、共生・共助をお願いする。

●外出等の支援

- ・自治会役員に負担とならないように、ボランティアの募集を実施している。自治会福祉部の活動で対象者が外に出られるようにしたい。

●集い

- ・お金がない、食事を作るのが面倒、買いに行くのも億劫、誰かと話したい、悩み事を聞いて欲しいという人のために、老人食堂のようなものがあればよいと思う。
- ・公民館、神社の境内等、誰でも気軽に立ち寄れる施設を有効利用し、お互いに語り合える場所を提供する。
- ・高齢者というくくりを取り払い、地域密着型の開かれた踊り場的な場所を確保する。

●組織

- ・継続して自治会に加入していただき、支会長さん班長さんとの交流を持ち続けることが必要だと思う。
- ・民生委員との連携が必要。
- ・高齢者が参加しやすい行事の検討。定期的な家族調査を、目的を明確にして行う。
- ・自治会内にコミュニティ委員会を立ち上げ、何が必要でどのような対応ができるのかを検討することになっている。具体的な対応策を作り、自治会員（住民）に周知する。
- ・漠然と「このくらいの人があるはず」ではなく個々人を特定し、誰にどのような支援が必要かを明確にする。
- ・災害訓練では特に「要支援者」の場合、実際に訓練をしてみて必要事項を明確にする。
- ・自治会役員と民生委員で高齢者宅を訪問し、世間話をしながら自治会に対する要求や、自分でやってみたい事等を聞いてまとめる。自治会として出来る事、出来ない事を皆で相談して意見をまとめて実行する。
- ・肉体的にも精神的にも現役世代的な高齢者を活用する。

●マップ作成

- ・ガイドブックの様なマップを作成できれば目で確かめられるので、一見して見当が付き、ロスが少なくなると思う。気付きも楽に早くなる。
- ・役員の方々と話し合い、地図に表記し、民生委員と自治会役員が共有することが重要。（サラリーマン家庭、共働き家庭が多いため、市で把握・対応して欲しい。）

【民生活動】

- ・互いの信頼関係と日頃のふれあい活動が大切。
- ・高齢者サロンを立ち上げ、その中で高齢者のニーズをつかむ努力をする。
- ・高齢者との会話を増やす。延命会に参加して、高齢者と話す機会を設ける。高齢者と話せる機会があれば、1対1で世間話から始まり、いろいろなお話をするように努力する。
- ・機会がある毎に高齢者宅に出向き、お話をしてニーズをつかむ努力をする。地域（支会かそれより小さい地域）の信頼関係を築くため、地域毎（支会かそれより小さい地域）の高齢者サークルを立ち上げ、お茶飲み会やおしゃべり会をして信頼関係を築く。

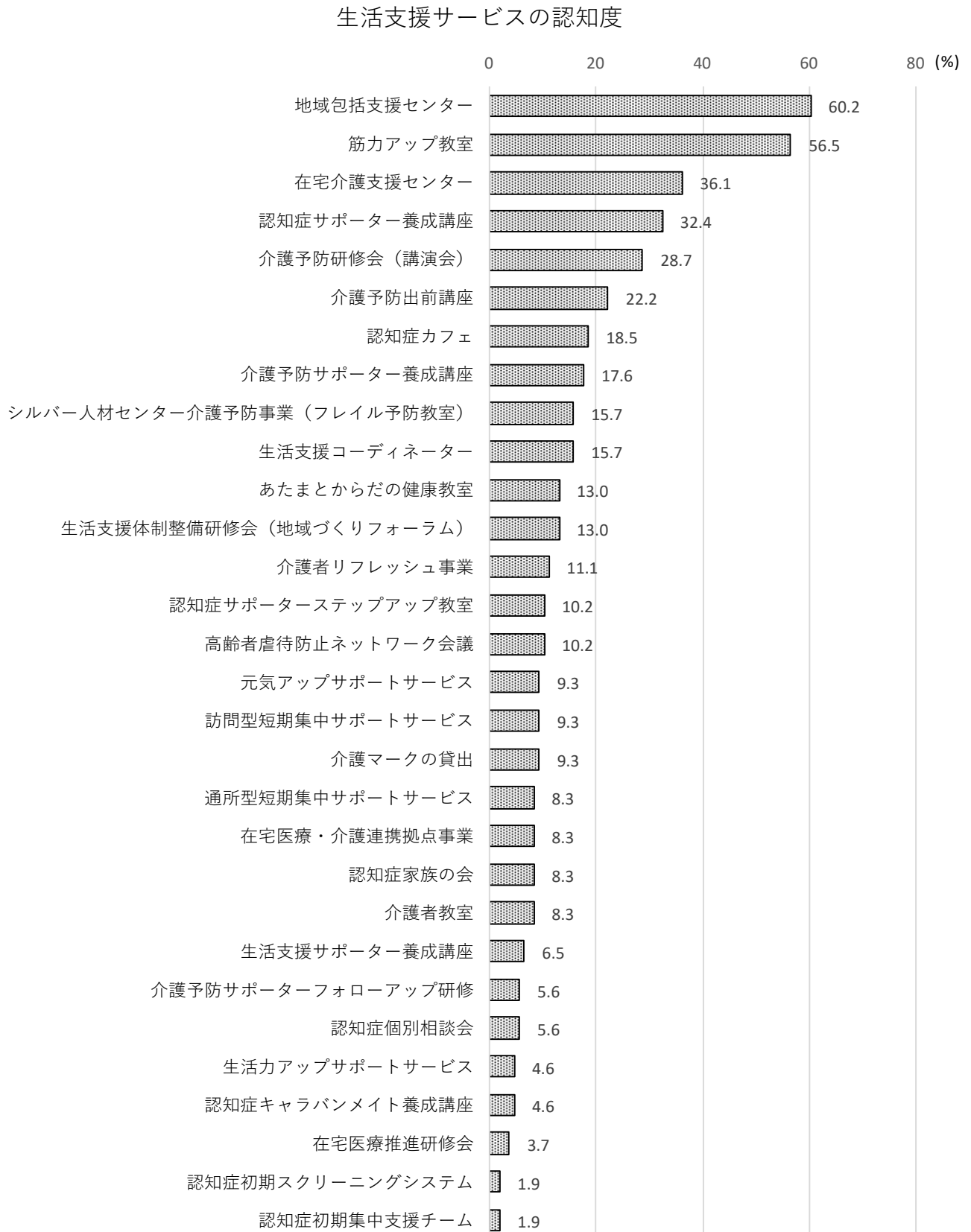
【情報提供について】

- ・地域包括ケアシステムの内容、介護保険のサービスについても、本庄市の広報などでわかりやすく説明して欲しい。
- ・地域包括ケアシステムをたくさんの人にもっと知っていただき、活用していただくのがよいのではないと思う。広報などでは理解し難い方も多い。一般の方を対象とした説明会等があれば、日々抱えている不安が多少和らぐのではないと思う。
- ・元気な高齢者の多くは切実感がなく、活動に関心が薄い。公の制度、私的活動に積極的に参加してもらえ情報提供を充実する。
- ・健康が最重要。生活支援サービス等の簡単な説明書（要点だけ）等を配布してほしい。
- ・まず協力と理解を求めること。PR 不足。

【行政への要望等】

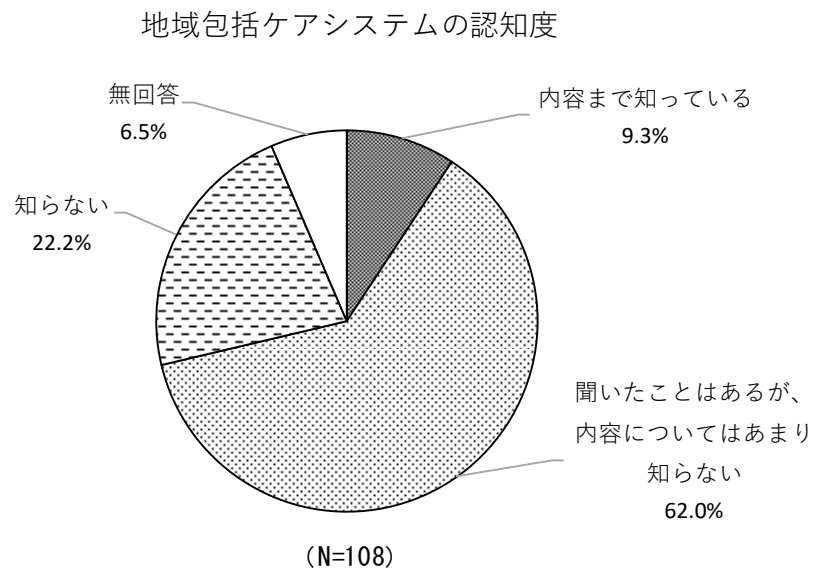
- ・行政が自治会・民生委員の会合等で分りやすく詳細に説明することが必要不可欠だと思う。
- ・行政と自治会、民生委員等と話し合いの場を設け、具体的・実践的な取り組みを行っていく。
- ・地域福祉課の皆さんも各地区の老連に出かけて下さい。
- ・地域の実態に則して積極的に支援して欲しい。
- ・マニュアル化した体制づくりとその支援。
- ・福祉課（敬老・住民票データ）だけでなく、世帯員情報を把握すべき。公的機関（役所・警察）と自治体の情報共有が孤独死を防ぐ。災害時要支援も必要だが、自治会三役の任期は1期2年であり、志や意欲は引き継がれない。ましてや支会長レベルでは、災害支援員としては期待できない。公的機関の型通りの議論と計画で、手足を自治体に求めるのは無理がある。縦割り行政に逆らい、横のつながりを通して、発想転換のアイデアが必要。「役所は動けないですよ！」では駄目で、アイデアと良きリーダーで地道に続ける必要がある。
- ・老人会は市の補助金と会員からの会費で運営しているが、予算不足で限界にきている。市に改善要望をしたが、取り上げてもらえなかった。本庄市は人口の4割前後を高齢者が占めており、高齢者の医療費削減のためにも高齢者対策を検討し、「本庄に住んで良かった」と高齢者に思ってもらえるよう、事業を充実していただきたいです。
- ・問1の具体的活動内容についてまとめてください。

問3 生活支援サービスの認知度

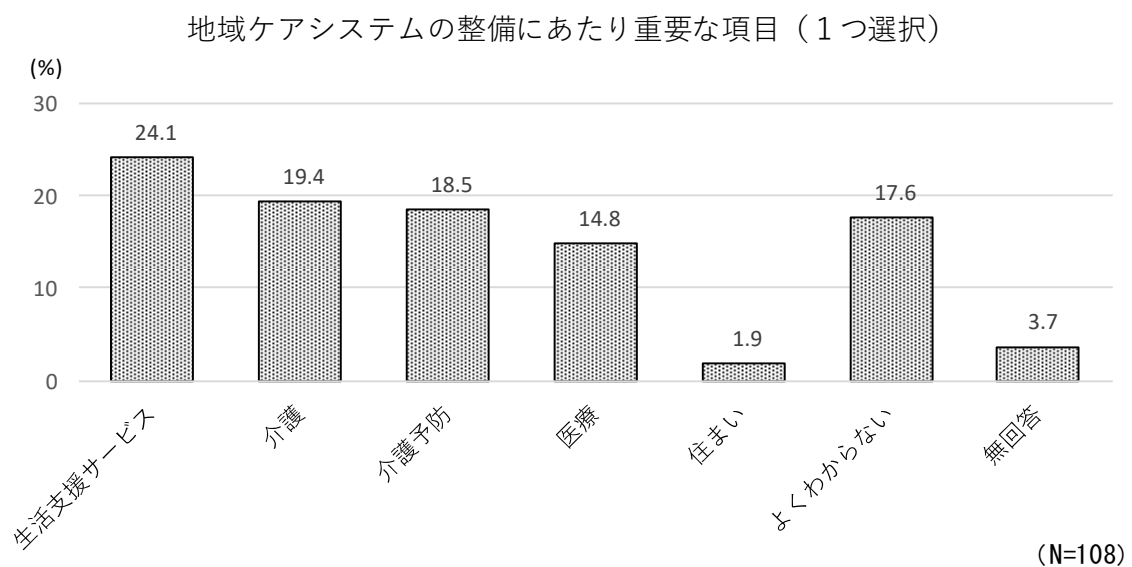


(N=108)

問4-① 地域包括ケアシステムの認知度



問4-② 地域包括ケアシステムの整備にあたり特に重要と思われる項目



〔参考〕A票 問1 高齢者に関わる主な活動内容（具体的活動内容）の記述

※回答者から情報還元の要望があったことから、具体的な事項をまとめた資料です。

1. 高齢者の居場所づくり

①活動形態

サロン（ふれあいサロン、いきいきサロン）、広場（生きがい広場、ふれあい広場）、老人クラブ。

②運営

民生委員を中心に、自治会主催、社協事業。

③活動メニュー

輪投げ、グラウンドゴルフ、お茶会・おしゃべりの機会、懇親会、体操（健康体操、ラジオ体操、筋トレ）、歌（歌、カラオケ、民謡）、卓球、ダーツ、オセロ、囲碁将棋、ビデオ鑑賞、太極拳、チリメン、新年会の集い、神社・参道の清掃。

④場所

自治会館、公会堂、集落センター、神社の境内・社務所、湯かっこ、公園、自宅開放。

⑤その他

- ・老人会への助成。
- ・空き施設（家屋）の所有者との話し合い。
- ・自治会館までは遠く、歩いて行くのが難しい人たちの寄り場所をどうしていくか。
- ・サロン開催を目標に、場所の確保を検討。
- ・世帯調査票からリストアップとMAP化（地図への落とし込み）。

2. 生きがいづくり

①活動形態

サロン、老人会・老人クラブ。

②活動

- ・高齢者の居場所づくりの活動以外のものとして、親睦旅行（日帰り・1泊）、講座・勉強会・研修会、敬老会の開催、折り紙教室、各種ゲームの実施、季節毎の行事への参加依頼、公園の花植え活動や草むしりで体を動かす呼びかけ。
- ・自治会・子供会行事の協力、市老連・東老連行事への参加、市老連主催のイベント参加のための練習会等。

③その他

世代間交流事業を計画、老人会・サロン・各サークルへの補助金支給。

3. 健康づくり支援

- ・ 1.高齢者の居場所づくり、2.生きがいづくり以外の活動として、ウォーキング・ハイキング会、町内清掃、気功、座禅など。
- ・ 参加者がなかなか集まらないという意見があった。

4. 日頃の話し相手

- ・ 定例会、暑気払いや忘年会の開催、長寿会の催し物に参加。
- ・ 時々の訪問、広報配布時の声かけ、見守り活動。
- ・ 各役員が近隣を援助。
- ・ 地域の地縁。
- ・ サロン活動での会話や相談、おしゃべりサロンで会話を重視した内容の取り組みをする。
- ・ 会議等で地域住民や隣組の方と共生について話し合い、徹底する。
- ・ 集まる事を多くして、地域をきれいにしたい。
- ・ 老人会会員は高齢化が進み、一人暮らしや虚弱の高齢者夫婦等が増加している。全老連でも友愛活動の充実を求めており、何とか新規行事として取り組みたい。
- ・ 色々な人がいるので、進めづらいと思う。

5. 悩み事相談

- ・ 見守り活動、家庭訪問、お茶会の機会、話を聞いて相談に乗る、電話にて対応。
- ・ 老人クラブでのフリートーク会を実施。
- ・ 民生委員としての相談業務。
- ・ 民生委員と情報を共有し、関係機関と連携する。地域一帯で対応する。
- ・ 市民相談を勧める。成年後見など。
- ・ 高齢者単身、近くに身寄りがいない場合、買い物や通院などでの移動手段に困る。はにぼん号の活用も話すが、停留所が近くない、買った物を持って帰るには重くて大変などの声がある。
- ・ サロン等に来る人は元気。それ以外の人達のことにはわからない。

6. 外出の手伝い

- ・ 高齢者の買い物支援（社協事業）。
- ・ 民生委員と情報を共有し、関係機関と連携する。地域一帯で対応する。
- ・ 月一回のローソンの移動販売実施。来年度、買い物弱者への対策を計画。
- ・ 買い物支援のPRや参画。
- ・ 車を使うので、何かあった時が面倒。
- ・ 顔見知りでないと、声かけしても断られると思う。

7. 食事や家事等の手伝い

- ・日頃の食事については一部行っている。
- ・民生委員と情報を共用し、関係機関と連携する。地域一帯で対応する。
- ・ホームヘルパーを勧める。

8 声かけ・見守り

- ・高齢者行事、サロン、研修会等への参加呼びかけ。
- ・孤独死は過去何回かあるので、近隣者同士での声かけを推奨。
- ・通りがかりや日頃のあいさつ、声かけ。
- ・広報紙、回覧板配布時の手渡し、声かけ。
- ・各支会長・民生委員の見守り、要望者への見守り。
- ・一人住まいの高齢者、高齢世帯への定期的な見守り訪問。
- ・台風時等の声かけ訪問。
- ・照明の点灯状況を見る。
- ・防犯パトロール。
- ・隣近所で気にしてもらう。
- ・見守り隊中心に配布物配布時等の活動。
- ・市の活動とタイアップ。
- ・小地域ごとに民生児童委員のような組織を作り、支援活動を展開できたらと思う。
- ・老人会会員は高齢化が進み、一人暮らしや虚弱の高齢者夫婦等が増加している。全老連でも友愛活動の充実を求めている、何とか新規行事として取り組みたい。
- ・世帯調査票からリストアップと MAP 化による展開。特に高齢者一人世帯へのケア。

9. 認知症の方への支援

- ・家族に知らせ、お医者様に連れて行くように勧告する。
- ・高齢者対象に出前講座を開きたい。
- ・小地域ごとに民生児童委員のような組織を作り、支援活動を展開できたらと思う。
- ・民生委員と協力し、関係機関と連携して、地域住民と一体となり対応したい。

10. 災害時要支援者支援

- ・要支援者の日々の見守り。
- ・避難場所の連絡、防災訓練。
- ・要支援者の把握、災害時支援マニュアルの作成。
- ・昨年、台風 19 号の時、警戒レベル 3、避難準備で要支援者の全員の確認を取る。
- ・サロン活動の中では、早めの避難や 3 日分の飲み物食べ物の蓄えを伝えている。
- ・自主防災組織、災害時のパトロール、避難の呼びかけ。
- ・民生委員と情報を共有し訪問、支援活動を行っている。

- ・市の活動とタイアップ。
- ・自治会他支援団体とともに活動。
- ・要支援者と支援者に主旨を了解していただき、対応一覧表を作成。
- ・民生委員と自治会（防災隊、役員）で誰を支援するか決める。
- ・要支援者は優先的避難所へ誘導する。
- ・ひどい災害が起きた時には対応できるか不安。
- ・民生委員として複数人担当し、避難情報が出た時に連絡を取り確認している。実際の被害が出た時は、支援者が家に居るとは限らず、全員の支援は難しい。
- ・小地域ごとに民生児童委員の様な組織を作り、支援活等を展開できたらと思う。
- ・自分の年齢になるととても無理。若い人達や自治会長、民生委員に。

1 1. 地域包括支援センター・福祉施設等との連携

- ・必要に応じ連絡を取っている。(近所とのトラブル等)
- ・自治会長会等の研修会にてお願いしている。
- ・いきいきサロンに時々施設の方が来る。
- ・民生委員が、サロン参加者との相談内容により、包括センターや福祉施設に連絡している。
- ・民生委員が自治会会議に出席し、情報交換している。
- ・専門的知識、情報を知りたい。情報を積極的に周知して欲しい。
- ・問3の生活支援サービスについては何も知らない。

1 2. その他

- ・単身世帯の当番代行（ゴミ集積所の清掃当番）。
- ・サロン活動で包括支援センター、訪問看護職員等による健康講座を実施している。
- ・敬老会の開催、日帰り旅行の実施、芸能発表会への参加。

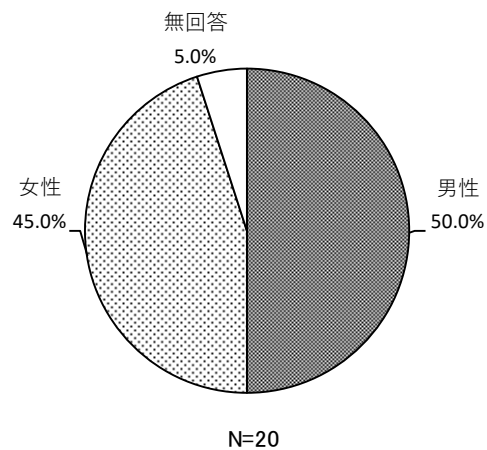
B票 地域包括支援センター

発送・回収状況

発送数	4センター 20名
回収数	20名
回収率	(100.0%)

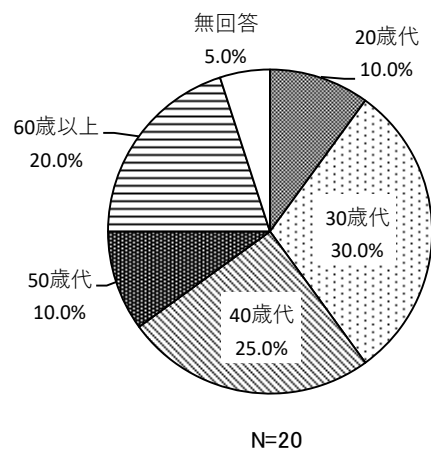
問1－① 性別

問1－① 性別

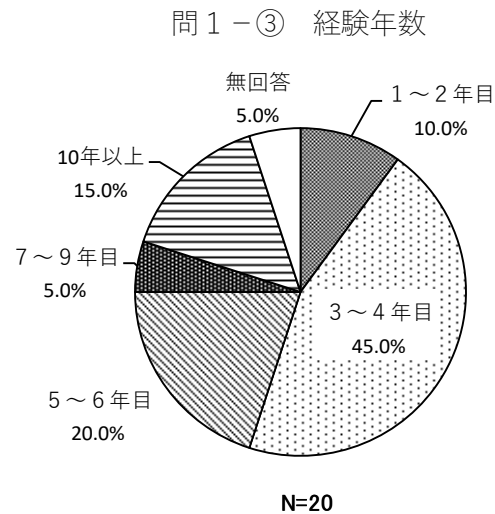


問1－② 年齢

問1－② 年齢

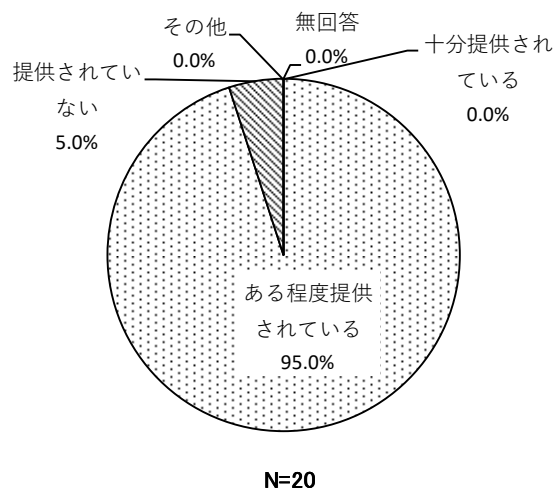


問1－③ 地域包括支援センターの仕事の経験年数



問2－① 地域包括ケアシステムが十分に整備され、一人一人に適切なサービスが提供されているか。

問2－①地域包括ケアシステム－適切なサービスの提供

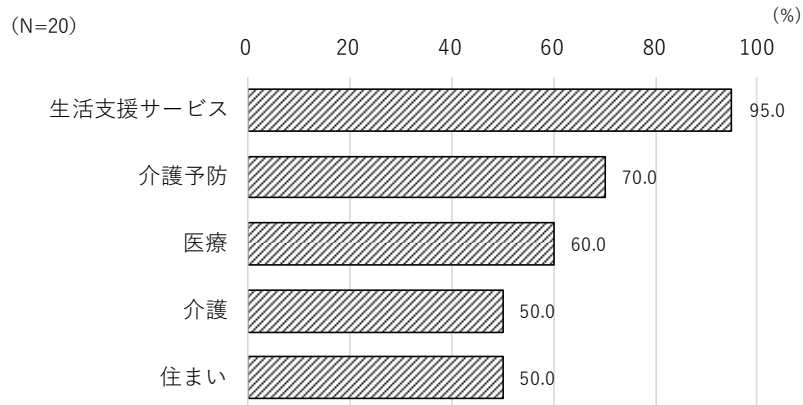


【提供されていないと回答した理由】

- ・関係機関や地域との連動性がなく、それぞれがバラバラに動いている。
- ・サービス卒業後の体制、サポーター養成講座受講者の活用が確立されておらず、個々のニーズに合わせた対応が十分にできていない。

問2-② 地域包括ケアシステムの整備にあたり、強化すべきと思うもの

問2-②地域包括ケアシステムの整備にあたり強化すべき項目（複数選択）



【強化すべき理由】

①生活支援サービス

- ・ゴミ捨て、ゴミ出しを支援する必要がある。（6件）
- ・移動支援、外出支援が必要である。（5件）
- ・配食サービスが必要である。（3件）
- ・近所の見守り・声かけが必要である。（2件）
- ・簡単な家事サービス、有償家事支援の充実。（2件）
- ・高齢少子化、核家族化、地域の人口減少が進む中、高齢者の孤立化を防止する取組みが必要と思われるため。
- ・入院中の洗濯や院内ボランティアの活用。
- ・人材不足が深刻化していく中で、専門職だけではなく地域住民等が支援の担い手になることが重要になってくると思う。

②介護予防

- ・高齢者がいきいきと暮らす為には、健康寿命の延伸に向けた取組みが重要となってくる。（高齢者の居場所づくり・元気な高齢者のボランティア）（3件）
- ・筋トレサポーター養成講座のみではなく、もっと筋力低下を予防する事業が必要だと思う。
- ・医療や介護のリソースが限られてくることが予想される中、なるべくそれらに頼らず健康で暮らせるような生活を送っていただくため。
- ・専門職（PT・OT）を市に配置して指導にあたって欲しい。移動手段の検討。運動強化型の半日のデイの元気アップに参入。

- ・専門職と協働での介護予防、地域診断、体力測定等改善の方法を検討。
- ・デイサービスのサービス内容の変革が必要。要介護と要支援で、必要とするサービス内容が違うと考えるため、利用しづらさがある。また、要支援は別プログラムを作り、より自立支援に向けたサービスを展開していくとよいのではと考える。
- ・要介護状態になる前に、介護予防に努めることが必要だと思う。
- ・介護保険サービスを利用することがないよう、重度化しないようにすることを社会全体で認識することが一番重要であるので、強化に取り組むことだと思う。
- ・自己セルフマネジメントの強化。地域住民への啓発活動。
- ・各地区のサロンが増えると良い。
- ・地域での通いの場での評価の仕組みの整備。

③医療

- ・在宅医療を担う人材の不足が予想されるため。(2件)
- ・疾病を抱えて自宅での療養生活を継続するためには、福祉と医療の連携シートによる情報共有化など在宅医療を推進。(主治医と介護職の連携)(2件)
- ・安心して在宅での生活を送るためには、急性期から在宅医療等一連のサービス提供体制を一体的に確保していく必要がある。(入院時の病院と退院後のかかりつけ医との連携の充実)(2件)
- ・東地域に入院できる病院が少なく、圏域に偏りがある。
- ・軽度者の定期受診(健康維持のため)の交通手段強化。
- ・独居者(家族遠方・疎遠者)の体調不良時の受診中の対応を病院でも支援してもらえると助かる。
- ・医療依存度が高い方でも安心して地域で生活していくためにも重要。

④介護

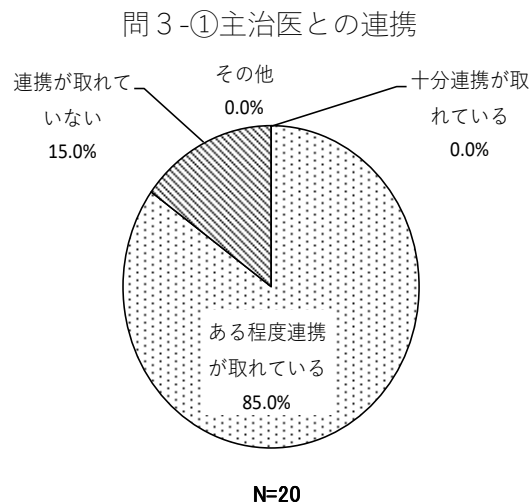
- ・高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう介護保険サービスの提供体制の充実(フォーマル・インフォーマル)が図られていく必要がある。(3件)
- ・地域密着の施設が東地域に少ない。圏域に偏りがある。24時間体制の訪問看護。
- ・高齢者が安心して在宅生活を送れるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備。
- ・訪問系サービスの充実と多職種との連携。人材確保のための補助制度。
- ・認知症初期集中チーム。認知症サポーターの活動の場を増やす。
- ・独居(家族遠方・疎遠者)の緊急時等の対応の支援があると良い。
- ・介護を担う人材の不足が予想されるため。

⑤住まい

- ・高齢者の低価格のシェアハウスなどあるとよい。
- ・低所得、低い介護度でも入所できる施設。

- ・高齢少子化、核家族化、地域の人口減少が進む中、高齢者の孤立化を防止する取組が必要と思われるため。
- ・自宅だけでなく、軽費老人ホームなどでも高齢者のプライバシーや尊厳が十分守られ、安心できる住環境の提供。
- ・在宅高齢者が生活しやすい環境の整備を、専門職の視点を加えながら進めていくこと。
- ・それぞれのライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、住まいの環境を整備する必要がある。
- ・上仁手などの飛び地への対策。
- ・市民への意識改革。施設選びで選択肢の広がる補助制度。住宅改修制度の充実。
- ・住まいの選択肢が多ければ、住み慣れた地域を離れることなく生活を続けられる。

問3-① 主治医との連携

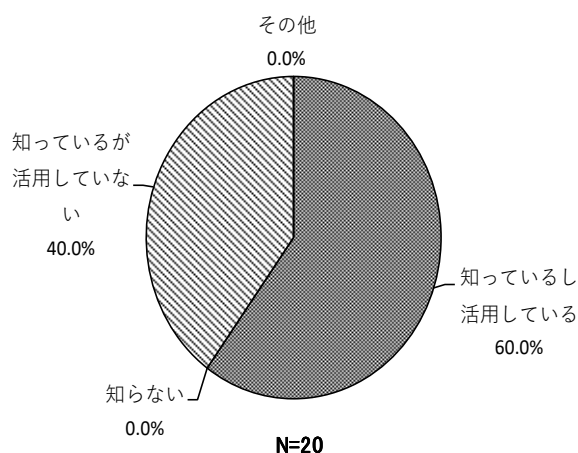


【連携が取れていないと回答した理由】

- ・主治医は忙しく面談等難しいことが多い。相談員、看護師と情報を共有することはできている。
- ・昔ほどではないが、やはり敷居が高いイメージがあり、何となく連絡し難い。

問3-② 本庄市児玉郡地域入退院調整ルール

問3-②本庄市児玉郡地域入退院調整ルール

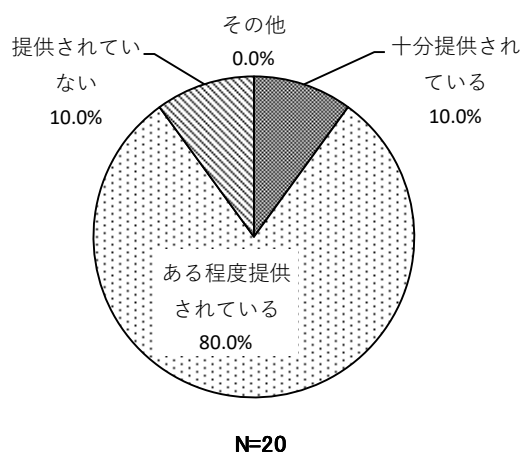


【知っているが活用していないと回答した理由】

- ・入院ケースがないため。(2件)
- ・直接医療機関とやり取りしているため。(2件)
- ・相談員との電話やカンファレンスでやり取りを行っているため。
- ・MCS（メディカルケアステーション）の活用が得意ではない。

問3-③ 適切な在宅医療が提供されていると思うか

問3-③適切な在宅医療の提供

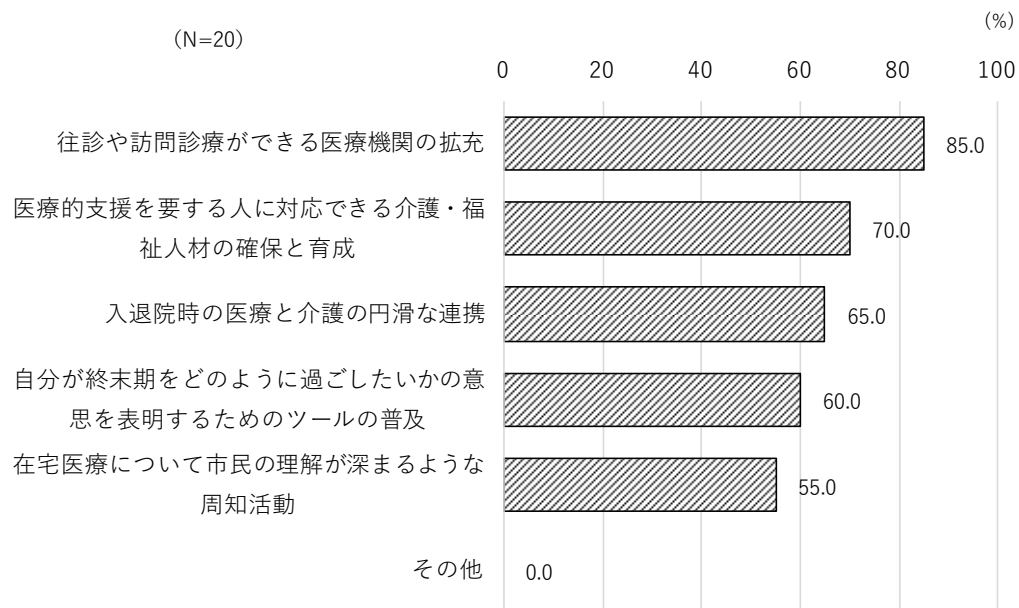


【提供されていないと回答した理由】

- ・訪問診療や往診医が少ない。
- ・定期的に訪問診療を受けている方に対して、緊急時も訪問していただけると助かる。

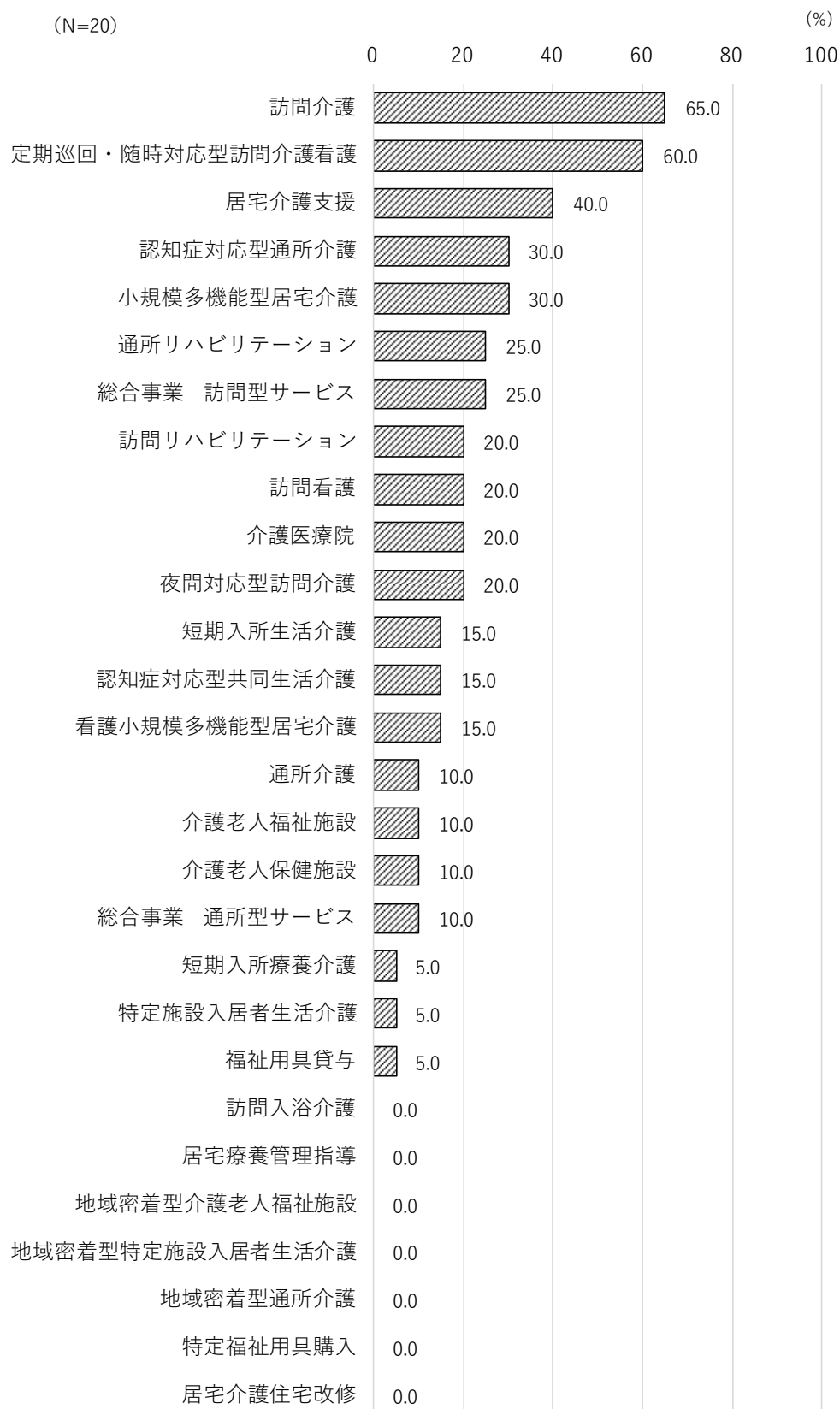
問3-④ 在宅医療を望む人への支援を充実させるために重要と思われること

問3-④ 在宅医療希望者への支援充実のために重要なこと（複数選択）



問4-① 今後重要であるもしくは不足すると思われる介護保険サービス

問 4-① 今後重要もしくは不足すると思われる介護保険サービス（複数選択）



問4-② ①で重要であるもしくは不足すると選択した理由

* 問4-①の番号が示す介護保険サービスは下記の通りです。

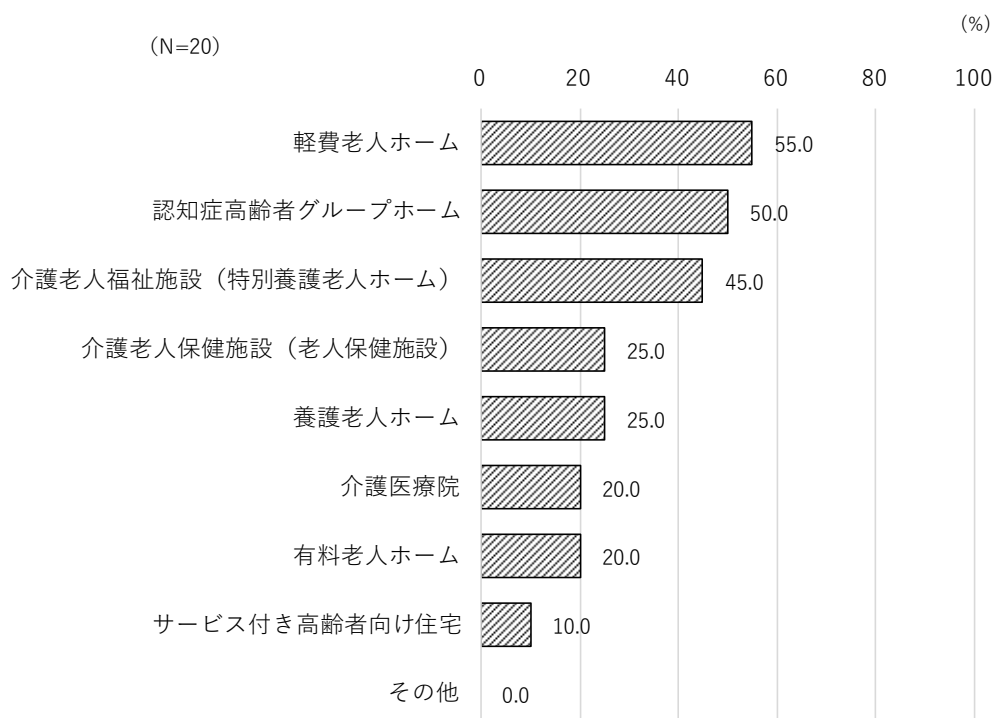
- | | | |
|---------------------|---------------------|------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 | 3 訪問リハビリテーション |
| 4 居宅療養管理指導 | 5 訪問看護 | 6 通所介護 |
| 7 通所リハビリテーション | 8 短期入所生活介護 | 9 短期入所療養介護 |
| 10 特定施設入居者生活介護 | 11 介護老人福祉施設 | 12 介護老人保健施設 |
| 13 介護医療院 | 14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 15 夜間対応型訪問介護 | 16 認知症対応型通所介護 | 17 認知症対応型共同生活介護 |
| 18 小規模多機能型居宅介護 | 19 看護小規模多機能型居宅介護 | 20 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | 22 地域密着型通所介護 |
| 23 福祉用具貸与 | 24 特定福祉用具購入 | 25 居宅介護住宅改修 |
| 26 総合事業 訪問型サービス | 27 総合事業 通所型サービス | 28 居宅介護支援 |

問4-①	問4-② ①で選択した理由
1, 14, 16, 23	訪問介護については、買い物など専門職でなくてもできるものについては、民間のサービスやボランティアに担っていただく必要がある。真に、身体介護などの在宅での専門的な支援が必要な方に提供されるように。
1, 14, 16, 28	(居宅介護支援) 予防プランの委託事業所を探すことが容易ではない。
1, 14, 18, 26	・訪問介護は人手が不足すると思う。 ・地域密着型サービスは参入する事業者が少なく、不足すると思う。
1, 14, 18, 26, 28	需要と供給のバランスが崩れており、施設サービスを選択しなければならない状態。介護報酬の改定で賃金は上がらず事業所の経営も困難になっている。人材不足がそのまま専門性の低下になっている。
1, 26, 28	既に人材不足によって適切なサービス提供に支障が出ている部分もあると思われる。
1, 3, 14, 15, 26	訪問系サービスは、どの事業所も人材不足が深刻化しているという話を聞いている。
1, 3, 5, 10, 14	訪問サービスは人材不足の懸念がある。また、特定施設入居者生活介護は身寄りがいなかったり、遠方に家族がいるようなケースが増えていくと思うため。
1, 3, 7, 13, 16, 26, 27, 28	(訪問介護) 訪問介護事業所数が減っている。 (訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション) 要支援認定であると、通所リハビリテーションが利用できる事業所がない。(受け入れてくれない) (総合事業 訪問型・通所型サービス) 総合事業の事業所が増えないので、利用者の選択肢も広がらず、限られた事業を誘導しているようにとられてしまう。 (居宅介護支援) 要介護認定であっても、担当利用者がいっぱいであり、担当してくれる居宅介護支援事業所を探すのが困難になってきている。
1, 5, 13, 14, 15	在宅介護期間が長くなることを想定し、夜間介護負担の軽減要。

問4-①	問4-② ①で選択した理由
1, 5, 7, 28	骨折や筋力低下といった高齢者が多くなっていく中で、状態が良くなるよう通所リハビリが重要だと思う。また、自立支援という考えをきちんと持ったケアマネやヘルパーの支援が必要だと思う。在宅での終末期が増えていくので、終末期対応が出来る訪問看護が必要になってくるのではと思う。
1, 6	自立支援、重症化予防対象の高齢者が増加し、今後利用が増えていくと感じたのが、訪問介護、通所介護だった。
1, 6, 7, 12, 28	利用が多く見込まれると思うため。
1, 7, 14, 16, 17	在宅での生活を支えていくことや介護予防、認知症への支援が増加していくことが予想されるため。
11, 12, 13, 16, 17	高齢化に伴い認知症の割合も増加してくるため、専門的な対応が出来るサービスが重要になってくるとされる。入所系サービスについては今後、人材不足等で受け入れが困難になる施設が増えてくることが予想される。
14, 16, 18, 19, 28	多様性のある在宅サービスの充実。在宅サービスを支えるケアマネが必要。
3, 7	疾病や整形外科的なリスクを持っている高齢者では、転倒予防のため、専門的なリハビリの指導を受けることが望ましいと思われるため。
5, 18, 19, 27, 28	医療行為があっても安心して在宅生活が送れる。さまざまな疾病を持ちながら在宅生活を送っていくためにも、医療面のアセスメントができるケアマネが増えてほしい。
8, 11, 14, 17, 18	超高齢社会に突入し、認知症の人が増加してくることが想定できる。また、高齢者の単身者が増えてくることが想定できる。このため、ADLはある程度保たれていても、認知症、疾病等の症状によっては日常生活において一人では暮らすことができないので、小規模多機能の施設やグループホーム等、場合によっては定期巡回等が不足してくると考える。その為、柔軟に対応できる体制づくりが必要になると考える。
8, 14, 15, 18, 19	独居または高齢者世帯が増えることで、今後は夜間の支援や医療サービスを提供できることが必要と考えたため。
8, 9, 13, 14, 15	(短期入所療養介護) 退院してからの生活不安、自宅で生活が送れる準備が整うまでのリハビリ短期入所利用者も増えてくるのではないかと。 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 在宅で療養生活を送る方にとって、医療は外せない。

問4-③ 今後、高齢者の住まいとして重要であるもしくは不足すると思われる施設

問 4-④ 今後、高齢者の住まいとして重要であるもしくは不足すると思われる施設（複数回答）



問4-④ ③で重要であるもしくは不足すると選択した理由

* 問4-③の番号が示す施設は下記の通りです。

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 2 介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 3 介護医療院 | 4 認知症高齢者グループホーム |
| 5 養護老人ホーム | 6 軽費老人ホーム |
| 7 有料老人ホーム | 8 サービス付き高齢者向け住宅 |

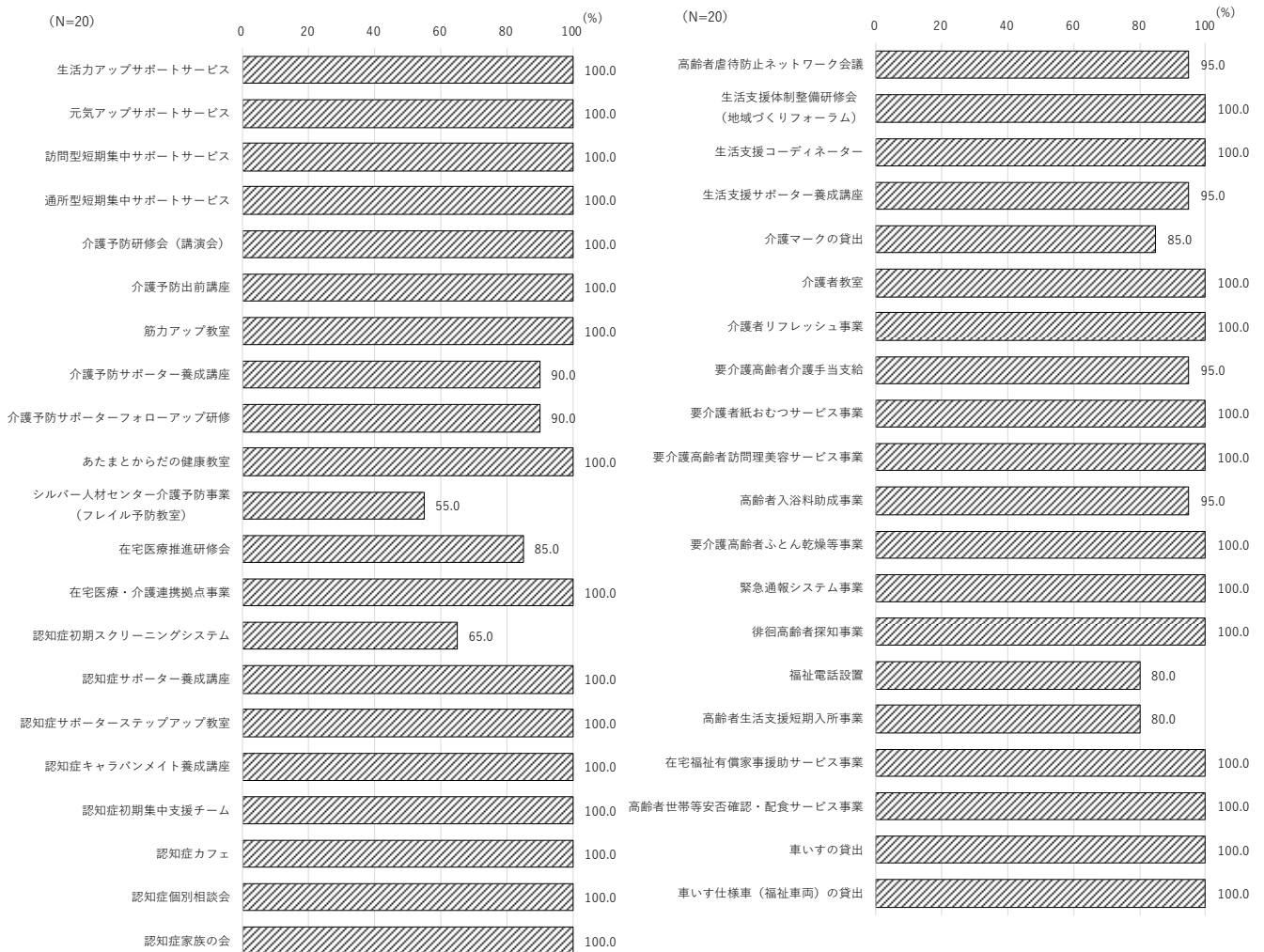
問 4-③	問 4-④ ③で選択した理由
1	（特別養護老人ホーム）費用が安く入居希望者が多くなると思ったから。
4	（認知症高齢者グループホーム）単身の認知症高齢者が増えると思われるため。
6	（軽費老人ホーム）独居に不安のある高齢者が多く、入所の希望が多いと感じる。
1, 2, 3	可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけることが理想ではあるが、それが難しくなった場合の受け皿も必要。しかし人材不足等で維持が難しくなっていくのではと思われる。
1, 2, 4	ニーズが高いため、施設入所をする方に重要であると思う。

問4-③	問4-④ ③で選択した理由
1, 2, 4, 6, 7, 8	独居や高齢者世帯が多くなり、身内が介護できない方も多い。住み慣れた地域で、様々なサービスや支援を駆使しても在宅での生活が困難な方に対し、受け皿はとても重要である。
1, 3, 5	在宅生活が困難、医療依存度が高い、所得が低い孤独等の人が増える可能性が高いため。
1, 4	現時点でも入所待ちがあるので、今後高齢者人口が増えていく中で不足するのではないかと思う。
1, 4, 6	国民年金のみで生活を送っている方も少なくない。比較的低額な費用を負担しながら、基本的な生活支援サービスを受けられる施設が少ない。
1, 4, 6	生活スタイルの変化に伴い、今後は認知症の方や独居、高齢者世帯が増え、年金だけでの生活を考えて経費のかからない場所、医療や介護が適切に支援できる場所として。
2, 4, 6	認知症の人が増加している状況。このことで、認知症の人に対応できるグループホームが不足してくること、また、高齢の単身者も増加してくると考えられるため、ケアハウスや退院直後すぐに自宅に戻れない人も出てくると考えられ、老健も不足してくると考えられる。
2, 4, 6	総合相談時に紹介もしくは調整したことが多いが、入居に至らない事例が他より多い傾向。
3, 5, 6	(介護療養院) 医療と介護の両方が必要な高齢者が入れる施設があるとよい。 (養護老人ホーム・軽費老人ホーム) 社会的、経済的に困っていて、ひとり暮らしの高齢者が入れる施設があるとよい。
4, 6, 7	要支援者で入居を希望する方や認知症高齢者の増加への対応のため。
4, 7	(有料老人ホーム) 要支援者の積極的な受け入れや、定額料金の受け入れがあると助かる。
5, 6	単身で体が元気な高齢者が増えているが、経済的な理由や介護度の観点から、入所、入居できる施設がないため。
5, 6	今後は身寄りがいない、若しくは支援者が遠方にいて支援できないといったケースが増えると思うため。
6, 7, 8	独居高齢者が安心して生活できる場として今後需要が高まると思われる。欲を言えば、年金額が少ない方でも安心して入所できるような低料金の施設が増えてほしい。

問5-① 生活支援サービスの認知度と紹介経験

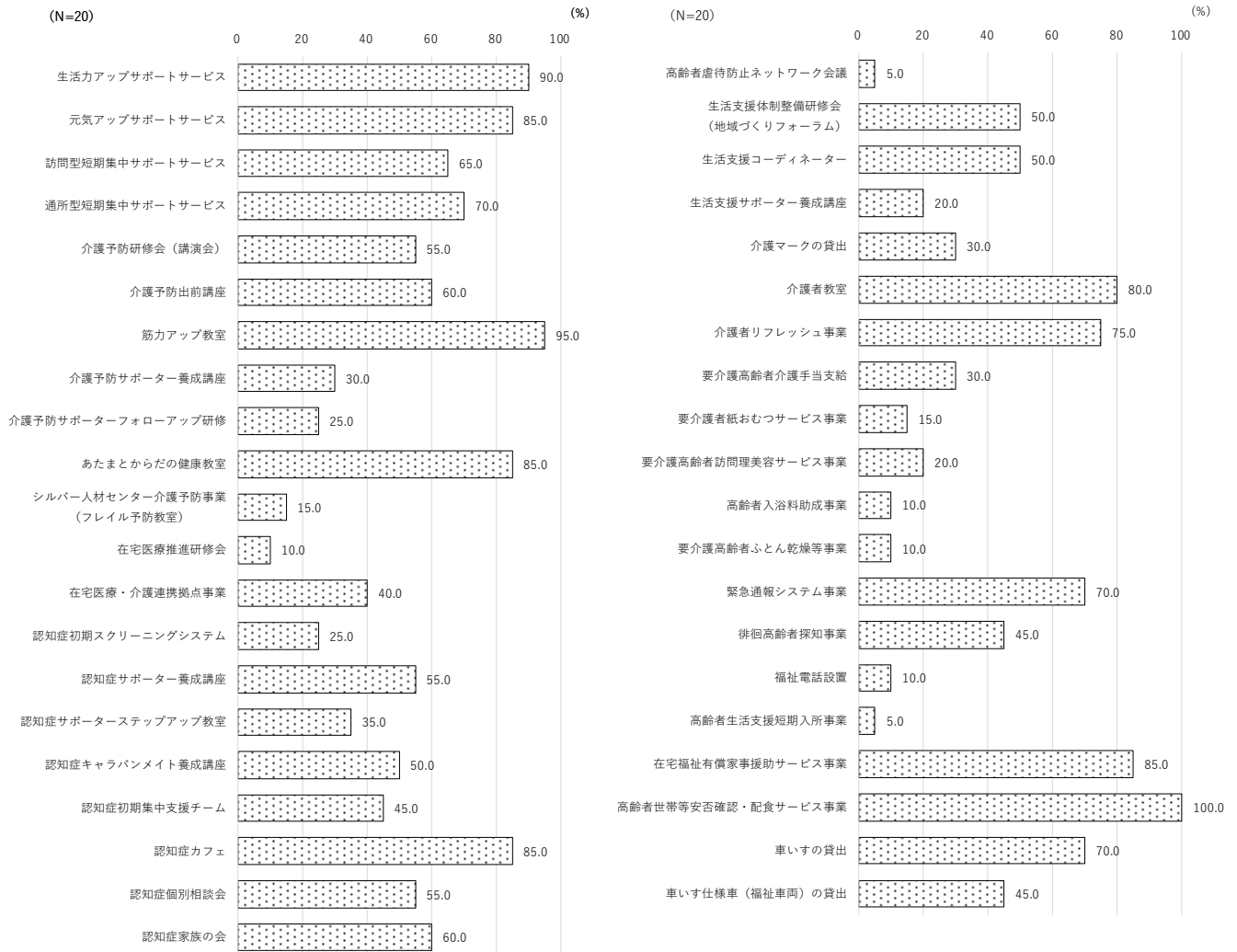
[認知度]

問5-① 生活支援サービスの認知度（複数選択）



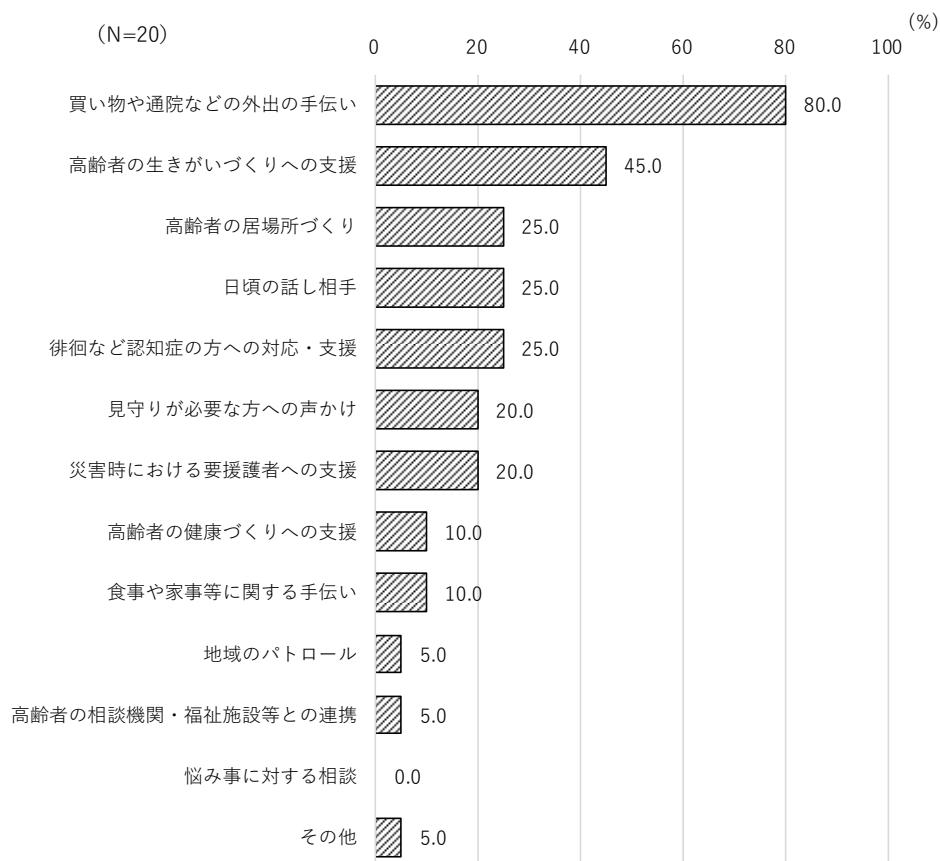
[紹介経験]

問5-① 生活支援サービスの紹介経験（複数選択）



問5-② 今後、充実させる必要があると思われる生活支援サービス

問5-② 今後、充実させる必要があると思われる生活支援サービス（複数選択）



問5-③ ②で充実させる必要があると選択した理由

①買い物や通院などの外出の手伝い

- ・通院の方法、治療内容もきちんと把握してくれる家族がいない高齢者がいる。
- ・外出が続けられれば、社会的な孤立を防ぎ、意欲が落ちないと思う。
- ・高齢化が進むことで自動車免許を返納せざるを得ない状況が多くなる。買い物、通院の支援は重要。
- ・自宅で暮らすために、買い物や通院などの外出の手伝いは必要。
- ・移動支援に関する悩みを抱えている方が多いため。
- ・介護保険サービス以外での家事支援について支え合いのできる活動の充実が必要であるため。
- ・独居（家族遠方・疎遠等）の体調不良時や緊急時の通院支援があると助かる。
- ・免許返納後の移動の問題等もあり、買い物や通院の移動についてのサービスの充実が必要だと感じる。

②高齢者の生きがいづくりへの支援

- ・高齢者が健康に地域で活躍していくためには、自分自身の生きがいである。
- ・健康な高齢者が多いが閉じこもりがちの方が多い。
- ・介護予防のため、いきがいがあつた方が良いと思う。
- ・介護予防として地域での生きがいや役割を感じながら生活していくことが重要であるため。

③高齢者の居場所づくり

- ・身近に、頻回に集まれる場が少ない。
- ・居場所（集まれる場所）があれば、生きがい生まれ、健康意識も高まると思う。

④日頃の話し相手

- ・家族関係が希薄になってきていて、日頃の話し相手になってくれる人がいないで、閉じこもりがちの高齢者が増えている。
- ・話し相手、居場所づくり等は、ひとり暮らしや高齢者世帯での生活状況の確認や安否確認になると思う。
- ・集まりに参加することは好まないが、話し相手がほしいという人が少なくない。
- ・サービス利用の希望はないが、単純に「話し相手が欲しい」という方は少なくなく（独居等）、そこから生活意欲の向上や必要な支援に繋げていけるかと考える。

⑤徘徊など認知症の方への対応・支援

- ・認知症になったら家にはいられないと考えている方が多いと感じているから。
- ・予防・早期発見により、家族や介護者の負担の軽減に繋がる。

⑥見守りが必要な方への声かけ

- ・独居高齢者や高齢者の二世帯、認知症高齢者への地域での見守りの体制の充実が必要であるため。
- ・独居の高齢者は一人でいることに対しての不安があり、見守りが必要だと思う。

⑦災害時における要援護者への支援

- ・度重なる最大級の自然災害が多いこと。
- ・災害時等できる限り不安なく過ごせることが重要だと感じたから。
- ・今後、災害が多く発生することが予想されるため、支援体制の充実を図る必要がある。
- ・災害時の対応について、避難場所まで連れて行く方の整理や、担い手の充実、環境整備が必要になるかと思う。

⑧高齢者の健康づくりへの支援

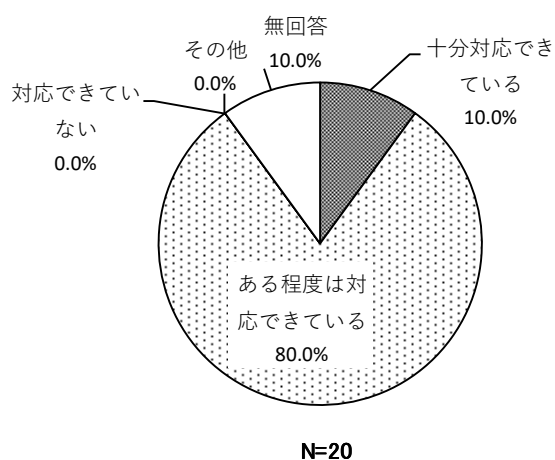
- ・高齢者の健康維持は健康寿命を延ばすことにつながると思う。

⑨複合的な理由

- ・現在紹介できる制度、サービスが少ないため。
- ・ちょっとした手助けがあれば自宅での生活を続けられる高齢者、そのちょっとした手助けの担い手となりうる高齢者、どちらに対しても支援を充実させることが、生活支援体制整備事業ひいては住民同士の支え合いの仕組みづくりを進めるにあたって重要と思われる。
- ・超高齢社会に突入し、認知症の人が増加してきて、地域単位で認知症の人への理解や手助けが必要になってくると考える。また、地域柄のこともあるが、車なしでは近隣のスーパー等に行きなかったり、通院もできなかったりがあるため、外出支援が充実してこなければ、高齢者の免許返納についても進んでいかないと考える。また、高齢者の生きがいや居場所づくり、認知症の人への対応も既にあるが、ここも重要で、地域で高齢者の役割や出ていく場所があると高齢者自身も自分にはまだやれることがあると自信を持つことができ、健康寿命を延ばすきっかけにもなるのではと考える。
- ・生きがい、楽しみを持つこと、楽しみの場に不安なく外出できること。
- ・生きがいを持ちながらの生活が送れるよう若い時から努力していく必要があるが、実際は年齢とともにADL低下などにより日常生活に支障が出ていることや、単身生活者が増えている現状から地域との交流が必要である。
- ・高齢化、核家族化などの社会的要因を背景とした家族の介護能力の低下などにより、生活支援サービスを必要とする人は増加している。
- ・自立支援についての考え方がもっと高齢者や高齢者に関わる全ての人へ周知されてほしい。共通理解が出来ていないと支援は難しいと思う。
- ・今後、人口の減少に伴い、インフラが縮小、集約されていく可能性がある。そうなっても住み慣れた地域での生活を維持していけるような仕組みづくりが必要と思われる。
- ・認知症になると、近所のつき合いなど住民同士の支えあいが必要と感じたから。

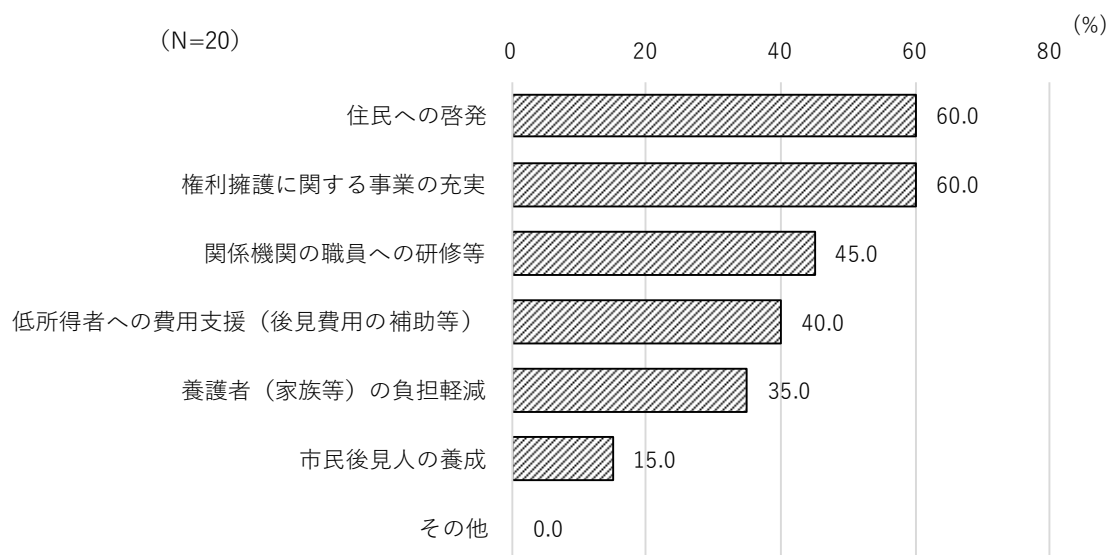
問6-① 虐待事例への対応についての地域の支援機関の連携

問6-① 虐待事例対応についての連携



問6-② 権利擁護の推進にあたって重要なこと

問6-② 権利擁護の推進にあたって重要なこと（複数選択）

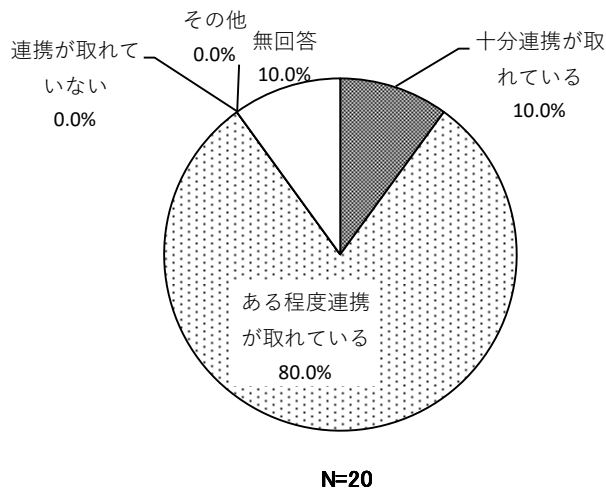


【その他の意見】

- ・月1回の地域のケア会議にて横の連携は図れていると思う（児玉地域の場合）。定期的な会議の中で配布物、連絡事項、担当者からのケアマネジメントにおいての問題点について意見交換の中で感じる事—それぞれの居宅介護支援事業所では、引き出し（情報）を沢山持っていると感じた。

問7-① 居宅介護支援事業所との連携

問7-① 居宅介護支援事業所との連携

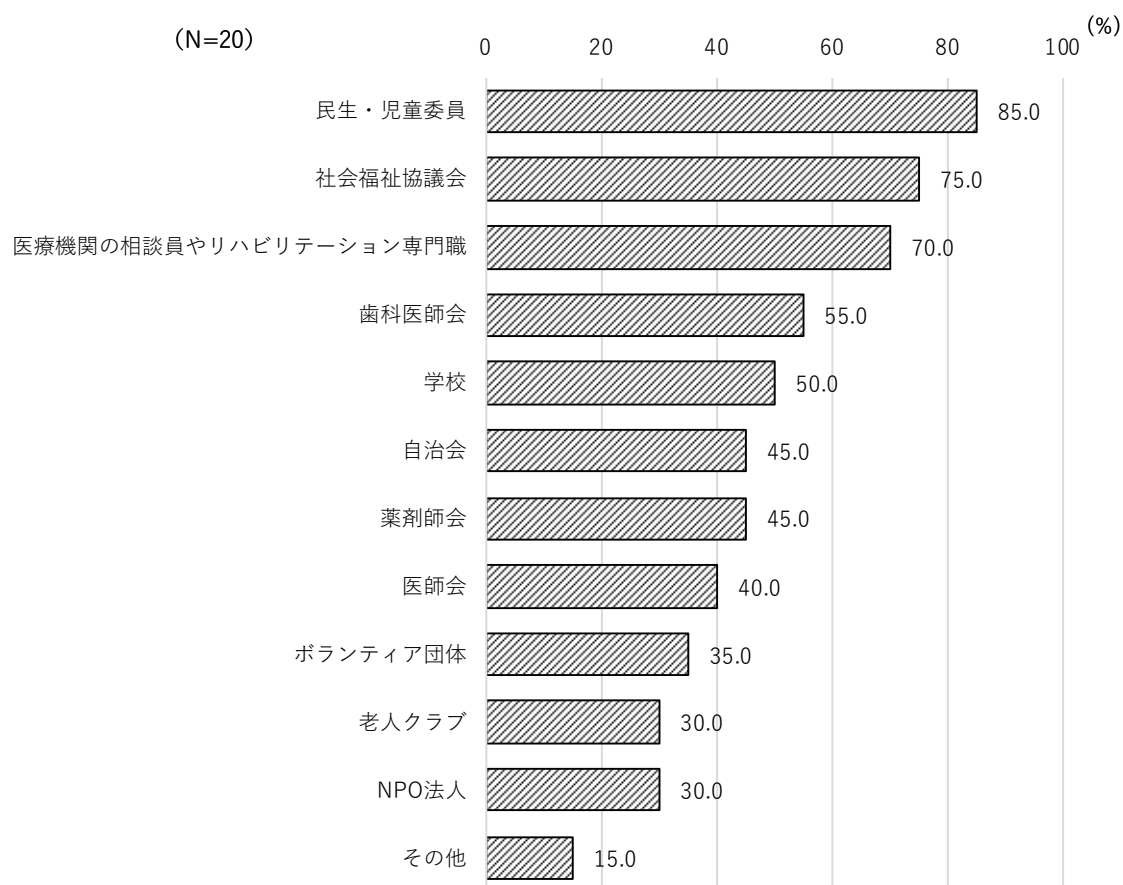


問7-② 居宅介護支援事業所との連携における今後の課題

- ・要支援認定の方が増え、予防プランを介護支援専門員に委託するケースも増加傾向にあるが、そもそも介護支援専門員の手が不足している事から引き受けていただけない場合も多い。(5件)
- ・包括的継続的ケアマネジメントを推進していく上での、居宅事業所及び主任ケアマネジャー、ケアマネ連絡会との協働の必要性。もっと気軽に情報交換や連携ができると良い。(3件)
- ・1人ケアマネへの支援(体調不良時など)。主任ケアマネとの連携のあり方。
- ・居宅介護支援員の方々が忙しい。
- ・何度か居宅介護支援事業所と連携をしている中で、介護支援専門員ではないため、やり取りをしてもわからないことがあったり、即答できないことがあったりしており、自身の勉強不足もあるが、難しいと感じることが多々ある。
- ・担当受け持ち上限を介護支援専門員の力量で決めていること(担当件数はMAXではないが、自身で力量を図り担当を受け持たない)。離職を防ぐような体制づくりや魅力のある職種にする必要がある。

問8-① 日頃関わりをもっている地域資源

問8-① 日頃関わりをもっている地域資源（複数選択）



【具体的な関わりの内容】

① 民生・児童委員

- ・定例会に出席し、情報交換を行っている（8件）
- ・担当ケースの支援における連携等（5件）
- ・見守りの依頼（3件）
- ・独居や高齢者世帯、その他支援者などの相談や情報交換、事業周知で連携（2件）
- ・同行訪問（2件）
- ・サロン活動（2件）

② 社会福祉協議会

- ・有償家事援助サービスの利用（9件）

- ・サロンに関する連携（４件）
- ・傾聴ボランティアの依頼（３件）
- ・あんしんサポートねっと（２件）
- ・ボランティア相談、連携（２件）
- ・生活支援体制整備事業について相談（２件）
- ・権利擁護事業
- ・配食サービス
- ・相談があった時に社協が行っている事業について紹介や調整
- ・個別の支援で、社会福祉協議会事業を活用している。また、社協事業や、このようなサービスがあったら良いなど情報交換ができる

③医療機関の相談員やリハビリテーション専門職

- ・入退院時の連携（６件）
- ・地域ケア会議への出席（６件）
- ・入院患者に関する相談支援の連携（４件）
- ・多職種連携（２件）
- ・介護保険申請、介護認定に関する連絡調整・相談等（２件）
- ・相談員・リハビリテーション専門職とは利用者を通じての連携

④歯科医師会

- ・地域ケア会議への参加（１０件）
- ・多職種連携（３件）
- ・在宅医療・介護連携推進協議会参加
- ・歯科医師会主催の研修参加

⑤学校

- ・認知症サポーター養成講座の開催（９件）

⑥自治会

- ・サロンへの参加（３件）
- ・生活支援体制整備事業での関わり
- ・見守りや地域の状況を確認。地域の心配な人の情報提供
- ・介護予防事業や介護保険制度、生活体制整備事業の周知
- ・包括だよりで周知に協力をしてもらっている
- ・移動支援事業の展開。第２層協議体

⑦薬剤師会

- ・地域ケア会議への参加（６件）

- ・多職種連携（３件）
- ・在宅医療・介護連携推進協議会参加
- ・利用者を通じての連携

⑧医師会

- ・多職種連携（４件）
- ・地域ケア会議への出席（４件）
- ・在宅医療介護連携研修会参加（３件）
- ・支援者の件で情報交換
- ・在宅医療連携への問い合わせ

⑨ボランティア団体

- ・オレンジカフェの支援、参加（５件）
- ・ボランティア団体主催の講演会の手伝い
- ・介護サポーターズクラブ本庄
- ・認知症カフェや認知症家族の会等における連携

⑩老人クラブ

- ・生活支援体制整備事業での関わり
- ・ふれあいサロン、いきいきサロン
- ・介護予防出前教室
- ・講座等への参加・協力

⑪NPO法人

- ・介護タクシーの事業者を相談者に紹介
- ・福祉有償運送
- ・通院等での移送依頼
- ・介護サポーターズクラブ本庄、成年後見センターこだま
- ・個別のケースについて、支援の方法について相談ができる
- ・把握と活用に努めている

⑫その他

- ・介護サポーターズと連携ーオレンジカフェ等のボランティア
- ・介護保険事業者ー介護保険に関する情報交換

問8-② 地域との関わりの中で課題と感ずること

●横のつながり、連携の必要性

- ・地域資源等での連携については、その都度必要性があれば連携をとっている状況で日ごろから密に連携が出来ていないと感じている。
- ・自治会と民生委員の連携が図れていないと感じることが多々あり、包括的な支援に影響があることがある。個人の課題だと考えて、地域の課題だと置き換えて考えていない。
- ・地域での支え合いを推進していくに当たっては、地縁団体と顔の見える関係を構築していくことが何より重要と個人的に考えているが、いまだに接点を持っていない自治会や連合会もある。定例会議等にお邪魔し話をさせていただく、といったようなアプローチを図り、地域のために協力していただけるよう友好的な関係を築いていければと思う。
- ・各々の組織が地域に根差した素晴らしい活動をしていることはわかってきたが、横のつながりや連携が少ないと思う。
- ・縦割りになっていて、横のつながりの連携の場が定期的にはないので、今後は、包括エリアの規模で連携ができると良い。

●情報共有、現状の把握について

- ・お互いがお互いを理解しきれていない。
- ・情報共有の難しさ。
- ・地域の社会資源について情報をいかに多く持つことが大切か。またマップにしてみると何が地域で足りないかがわかる。
- ・地域の実態を知る。「ないもの」でなく「あるもの」を把握する必要がある。

●アウトリーチの必要性

- ・地域連携々と言っているわりにはあまり地域に出向いていない。
- ・こちらから出向くなど、もっと積極的な働きかけができるとよい。
- ・サロン等集まりの場があり、参加を勧めても参加しない方が多い。

●各サービスについて

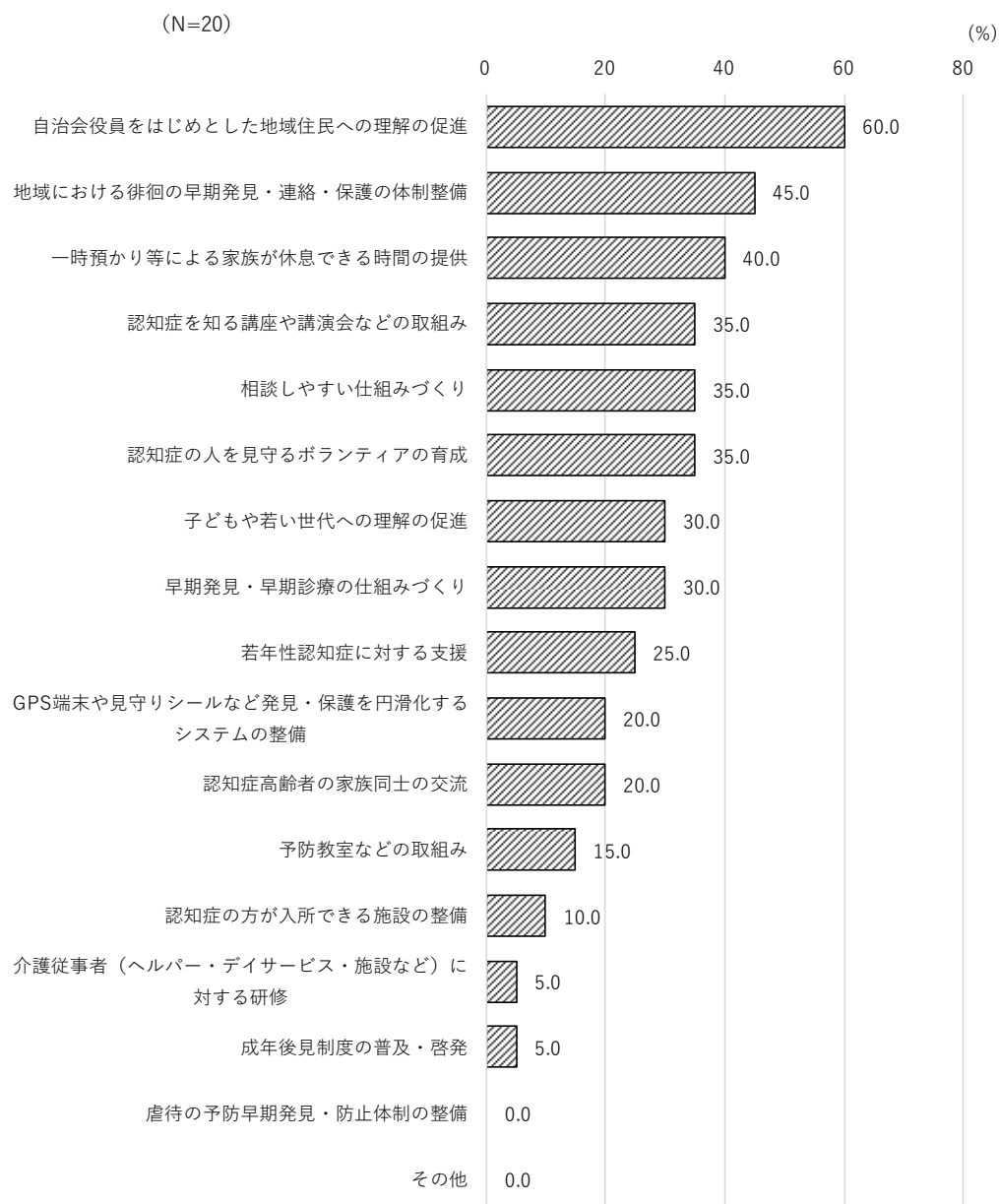
- ・制度からもれてしまった方の支援の方法。入院中の洗濯物。一時的な金銭管理。ボランティアの活用方法。
- ・有償協力員について、需要と供給の調整が容易ではない。
- ・移動支援について、資源が乏しいとの相談が多い。

●その他

- ・昔から住んでいる住民が多い地域では新しいことを始めるにあたって根回しが必要な地域がある。
新しいことを始めづらい地域がある。
- ・包括の存在や役割が、まだ地域に十分に周知しきれていない。
- ・民生委員さんも十人十色で、色々な考え方の方がいる。
- ・地域一体となった担い手、後継者の育成が必要。

問9-① 認知症の方への支援策として特に重要なもの

問9-① 認知症の方への支援策として特に重要なもの（複数選択）



問9-② ①で重要だと思う理由や認知症の方との関わりの中で、問題点や課題と感じていること

①認知症を知る講座や講演会などの取組み・子どもや若い世代への理解の促進・

自治会役員をはじめとした地域住民への理解の促進

- ・認知症になっても住みやすい地域作り。認知症だけでなく複合的に問題を抱えているケースへの支援。認知症を理解してもらい、さまざまな人や機関が連携できる社会作り。
- ・子供、若い世代が、偏見を持たないよう正しく認知症を理解できるかどうか。
- ・認知症に対する理解や、認知症の方への対応の方法への知識不足。
- ・地域や家族の理解がなければ、虐待に繋がる可能性もあるため。
- ・講座等に行っている、なかなか支援までにつながっていかない。認知症の人や家族の声を聞く。
- ・一般市民に向けた認知症に関する普及啓発は継続していくことが重要と思われる。
- ・認知症になっても住みよい街になるよう地域住民の理解が大切。地域や社会で支える意識が必要なのでは。
- ・地域単位で認知症についての正しい知識・理解の促進ということは重要と考える。正しい知識・理解が広まれば、認知症の人への支援の輪も広がり、地域で認知症になっても安心して生活が出来る環境が構築されていくのではと考える。地域住民が自分のこととして捉えて、多世代で支え合う仕組みづくりが構築されていくことが理想と感じている。現段階では、地域住民の認知症への知識・理解不足、関心があまりないということが課題であると感じている。
- ・認知症の理解に関してはまだ足りないと感じるケースも多いです。例えば、認知症高齢者が買い物に行った商店での理解がなく、通報されてしまうというようなケース。
- ・住民全体に理解してもらえるとよいが、働き盛りの方へは、講座や講演会の参加が難しい。
- ・一人でも多くの人に認知症についての正しい知識（特に対応の仕方）を学んでもらいたい。

②地域における徘徊の早期発見・連絡・保護の体制整備

- ・徘徊を未然に防いだり、早期発見できるようなシステムの積極的、且つ、早急な整備が必要と思う。

③一時預かり等による家族が休息できる時間の提供

- ・介護者ががんばりすぎることでのバーンアウト等や虐待。
- ・家族等の介護者に対する心身的な負担の軽減が必要だと思う。
- ・認知機能の低下から家族の介護負担が増大しているケースも多く、結果として在宅生活をあきらめざるを得ない状況に陥る方もいる。住民に認知症への理解を促すのはもちろんのこと、家族の負担を軽減できるような仕組みづくりもまた、認知症の方が地域で生活が続けるうえで必要だと思う。

④認知症の人を見守るボランティアの育成

- ・地域住民への認知症に対する理解の促進や見守るボランティアの育成は重要だと思う。

⑤早期発見・早期診療の仕組みづくり

- ・治療や支援につなげようとした際に、本人が受診等を強く拒んでいる場合の対応が困難である。
- ・認知症を患っている方でもひとり暮らしをしている方は結構いると思う。自分の体調管理や（食事・睡眠・服薬）管理、体調の変化を訴えることもできずに急速に進行していく方もいると思う。
- ・早期発見・早期対応が重要だと思うが、相談を受けた時点で重度化しているケースがある。
- ・進行してからの相談が多いため。

⑥若年性認知症に対する支援

- ・若年性認知症の方の受皿が少ないように感じるため。
- ・家族、近隣住民の精神的、肉体的、経済的等の負担、いわゆる介護疲れの予防や対処。（特に若年性認知症）
- ・若年認知症の方に対するサービスが不足。活躍しやすい地域になれば良いのではないかと思う。

⑦GPS端末や見守りシールなど発見・保護を円滑化するシステムの整備

- ・GPS 端末など、高齢者では使いこなせない人がある。

⑧成年後見制度の普及・啓発

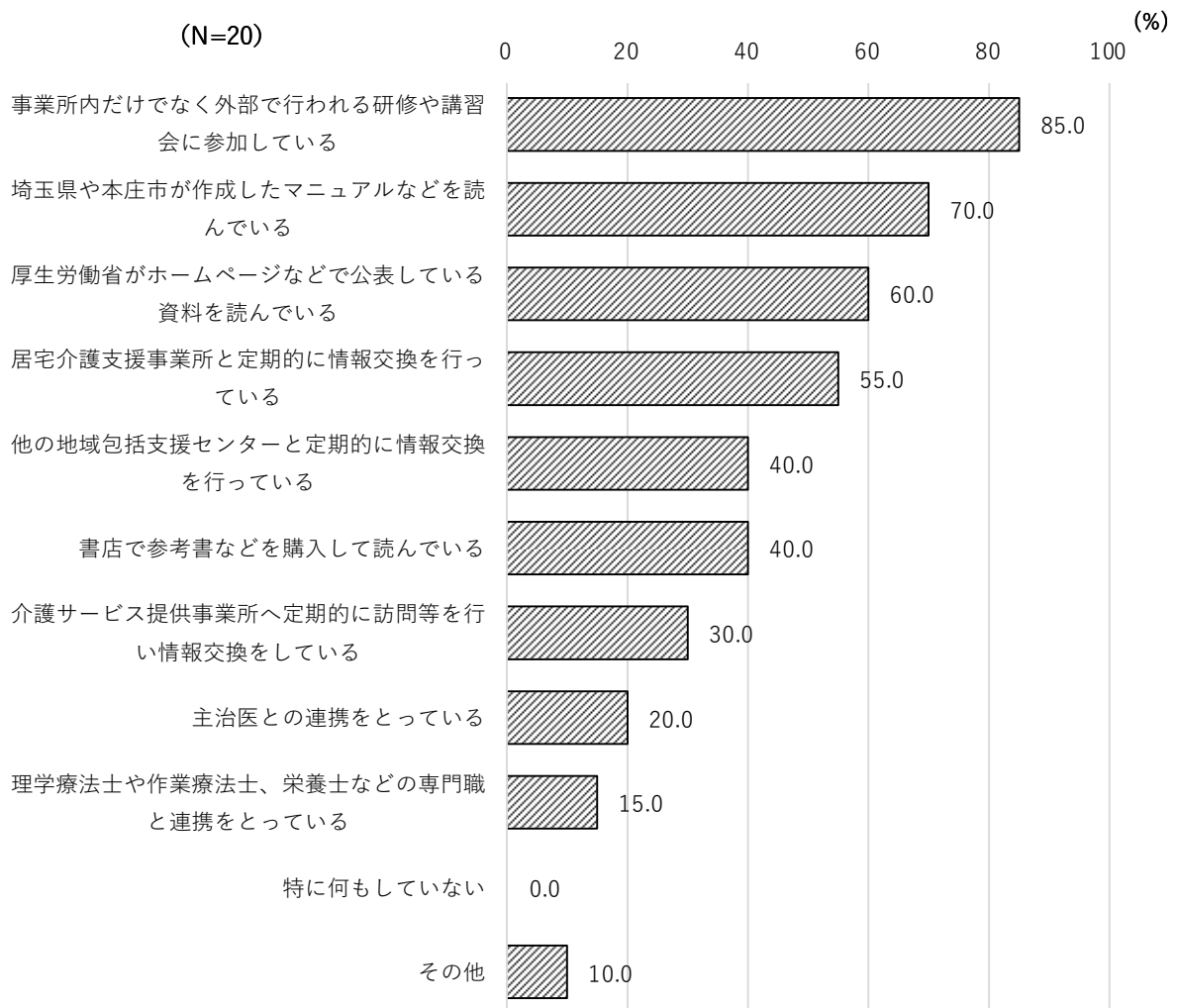
- ・ひとり暮らしや、家族と疎遠の対象者が増えると思われるため。

⑨複合的な課題

- ・本庄市の現状等がはっきりしていないように感じる。その中で、本当に地域にあった支援策をしているのか疑問に感じる。認知症の家族の会があっても、介護者の家族の会はない。それで本当にいいのだろうか。
- ・認知症の方の周りの人が本人の事を理解し、認知症と分かった時に必要な知識が得られ、適切な診断治療ができる環境が必要。介護サービスの利用等で本人・家族が安心して過ごせる環境が大切。
- ・単身生活者では、権利擁護や十分な支援が構築出来ず早い段階で生活を支えられなくなる。
- ・地域によっては認知症と診断されただけで地域から疎外されてしまう。
- ・認知症になる前に関わりが無い方には、本意が分かりかねるため、支援や判断に悩む。

問 10 介護の専門職として知識を向上させるため取り組んでいること

問 10 専門知識の習得について（複数回答）

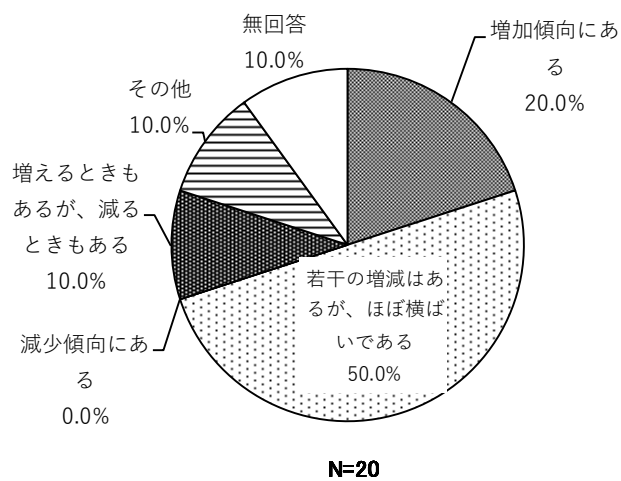


【その他の意見】

- ・図書館などで本を借り、読んでいる。

問 11 担当する利用者数の状況について

問 11 利用者数の状況



【その他の意見】

- ・配属になって間もなく、比べるものがない。

C票 ボランティア団体・NPO法人・筋トレサロン・キャラバンメイト等

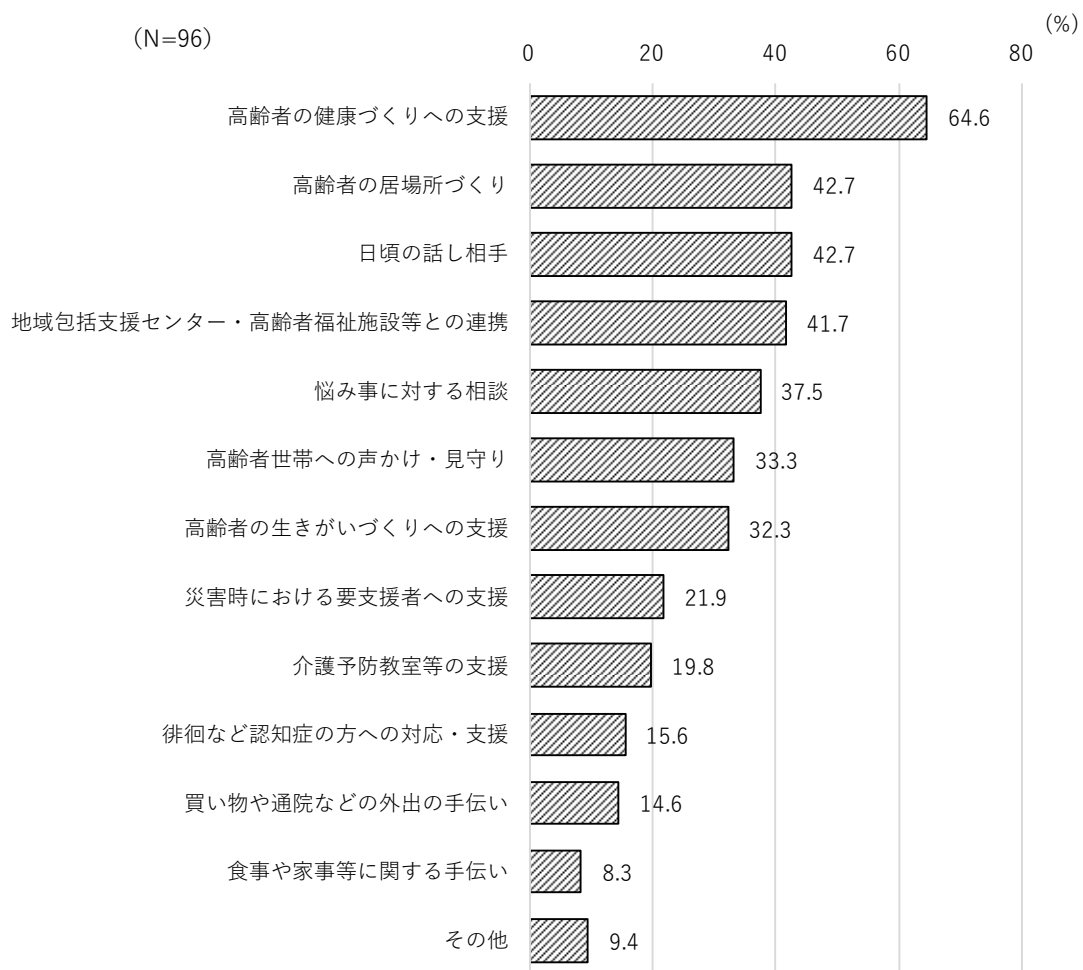
発送・回収状況

発送数	142 団体
回収数	96 団体
回収率	(67.6%)

問1-① 高齢者に関わる活動内容

[すでに取組んでいる活動]

問1-① 高齢者に関わる活動（すでに取組んでいる活動）（複数選択）



【その他の意見】

- ・失語症友の会へのボランティア（2件）
- ・「生活支援体制整備協議体」へ委員1名参加。
- ・歌いながら体操と、指運動など。
- ・キャラバンメイト。
- ・シナプソロジーのボランティア（30分程度）。
- ・年2回、おたのしみ会等のイベントを実施。
- ・脳トレ
- ・友愛通信：誕生日に合わせて絵手紙を送る。
- ・駐在所との連携。お話会。

【具体的活動の内容】（回答件数が多い順）

①高齢者の健康づくりへの支援

- ・サロン活動を通じて筋トレや体操などの活動を行っている。（16件）
- ・筋トレ教室、筋トレ体操等。（13件）
- ・筋トレを中心としたさまざまな活動（脳トレ、お口の健康、シナプソロジー等）。（10件）
- ・介護サービス事業を通じての支援。（2件）
- ・リハビリサービスの紹介やリハビリ体操。（2件）
- ・家にこもりっぱなしにならないよう、体を動かし会話を出来るようにサポート。
- ・手作業、モニターを使つてのカラオケ、脳トレ用マニュアルを皆で楽しむ。健康に関するDVDを通して健康への意識づけをする。

②高齢者の居場所づくり

- ・サロン（いきいきサロン、ふれあいサロン等）の開催。（23件）
- ・筋トレを中心とした各種活動（新年会、口腔トレーニング、輪投げ、旅行等）。（5件）
- ・筋力トレーニング等（3件）
- ・近所の高齢者とお茶会やデイ利用者交流。
- ・役割を持たせるように促す。
- ・通所サービスの紹介。

③日頃の話し相手

- ・サロン活動を通じてのおしゃべり、相談。（11件）
- ・近所や知り合いの高齢者の話し相手、声かけ。（6件）
- ・認知症の方やその家族の方の話を聞く（オレンジカフェ等）。（3件）
- ・仕事（介護事業所）で利用者の話を聞いている。（2件）
- ・高齢者施設訪問傾聴活動・個人宅訪問傾聴活動。
- ・民生・児童委員が定期的に訪問して実施。

④地域包括支援センター・高齢者福祉施設等との連携

- ・要支援者や利用者に関する事例に関して連携している。(8件)
- ・民生委員を通じて連携している。(4件)
- ・オレンジカフェへの協力等。(3件)
- ・ケアマネ業務として連携している。(3件)
- ・地域包括支援センターの方に講師をお願いしている(講演、筋トレ等)。(3件)
- ・認知症の方への対応における連携。(3件)
- ・後見人、任意後見に関する相談、受注。後見人、任意後見に関する支援(電話、出前、無料)。
- ・電話連絡等での対応。

⑤悩み事に対する相談

- ・介護に関する悩み相談(家族介護相談等)(3件)
- ・成年後見人に関する相談に対応(3件)
- ・ケアマネ業務として対応している(3件)
- ・認知症の方や家族への相談対応(2件)
- ・民生委員による相談(2件)
- ・困り事、悩み事があればまず聞く。解決できない事は他へつないでいく。
- ・サロンや老人会にて。
- ・地域の見守り活動の時に対応。

⑥高齢者世帯への声かけ・見守り

- ・サロン活動を通じての見守り、サロン欠席者への声かけ。(6件)
- ・見守り活動。(5件)
- ・民生・児童委員による見守り活動、声かけ。(5件)
- ・一人暮らしの方への声かけ。(3件)
- ・ゴミ出し手伝い。

⑦高齢者の生きがいづくりへの支援

- ・サロン活動(おしゃべり、カラオケ、趣味を生かした活動、食事会等)。(9件)
- ・筋トレ等(あわせて口腔トレ、脳トレ、サロン等を実施しているところも有)(3件)
- ・食事づくり等の活動(あわせてハイキングや貼り絵等の諸活動)(3件)
- ・市民講座や研修会。(2件)
- ・お茶飲み会を通じての仲間づくり(あわせてゲームや歌等)(2件)

⑧災害時における要支援者への支援

- ・自治会と民生・児童委員で支援。(6件)
- ・サロン活動を通じて。(3件)
- ・行政と協力しながら実施中。
- ・電話で安否確認をしている。
- ・担当者への避難等の措置。安全確認。

⑨介護予防教室等の支援

- ・介護予防出前講座でシナプソロジーを担当している。（４件）
- ・筋力アップ教室（３件）
- ・サロン活動支援（３件）
- ・「お口の健康体操」の普及（筋トレ教室の要請で講師を派遣）。
- ・「フレイル予防」研修への呼びかけと若干の説明会を実施している。

⑩徘徊など認知症の方への対応・支援

- ・家族やケアマネなどと情報交換している。
- ・搜索、医療機関、介護サービスの紹介、地域の啓発活動の協力。
- ・GPSで移動地を常に確認。民生委員や住民への見守り依頼。
- ・認知症家族の会への協力。キャラバン・メイトの資格を団体メンバーのうち２名が取得。
- ・認知症サポーターとして、認知症の人を自宅サロンで受け入れをしている。介護者サロンで認知症と家族の受け入れをしている。
- ・声掛け、言葉掛け、時として通報。
- ・認知症の介護者の方への支援。

⑪買い物や通院などの外出の手伝い

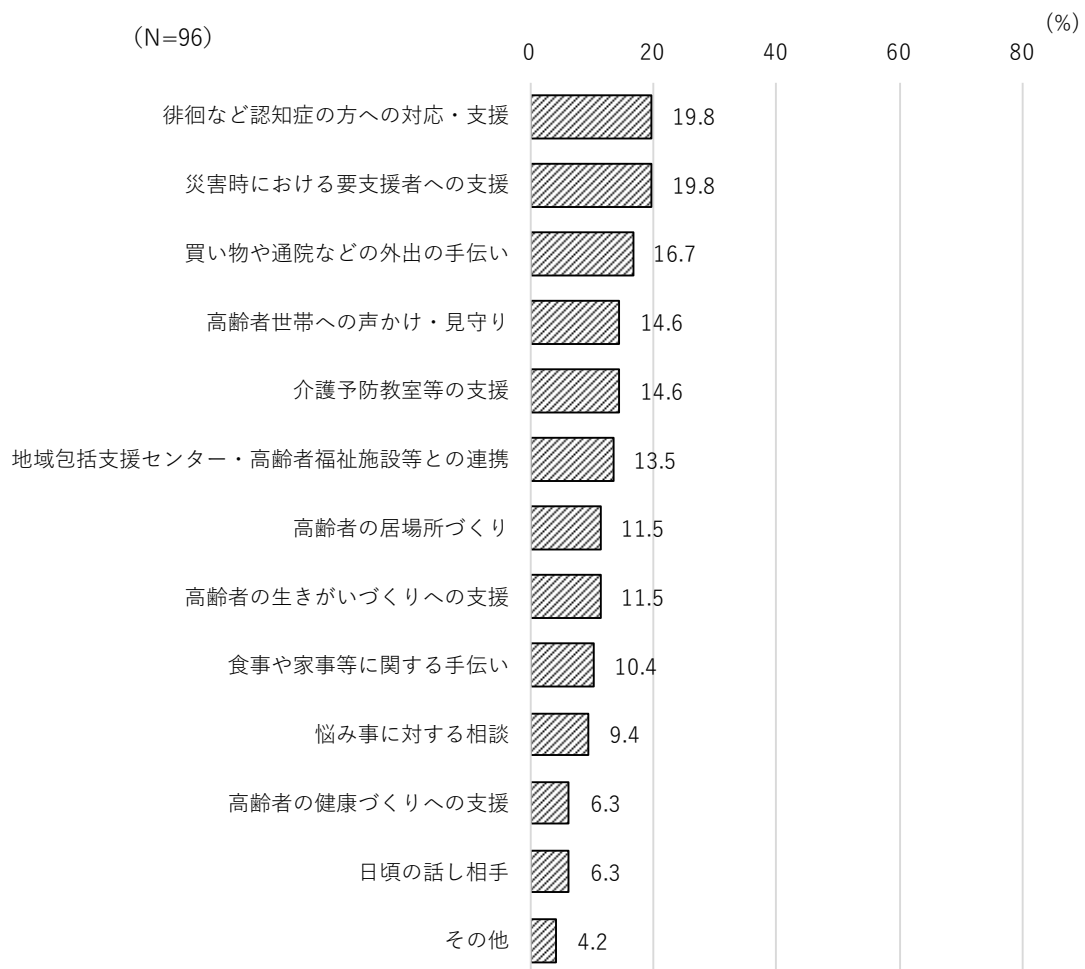
- ・移送サービス、車での送迎。（２件）
- ・移動販売。
- ・ケアマネ業務としてヘルパー利用などで支援。
- ・声をかけてくれた友人の通院時の送迎の手伝い。
- ・西包括支援センター活動（まごころサポート）。
- ・訪問介護、介護タクシーの紹介、福祉車両レンタルの案内。
- ・利用者と一緒に外食や買い物に出かけている。

⑫食事や家事等に関する手伝い

- ・配食サービス。
- ・ケアマネ業務としてヘルパー利用などで支援。
- ・訪問介護、有償家事援助の紹介。
- ・西包括センター活動（まごころサポート）。
- ・利用者と食事を作ったり、洗濯物を畳んだりしている。
- ・食事を提供。

[今後取組みたい活動]

問 1-① 高齢者に関わる活動（今後取組みたい活動）（複数選択）



【その他の意見】

- ・年配者の移動の手段を作りたい。

問1ー② 『今後取組みたい』ものについての理由

①徘徊など認知症の方への対応・支援

- ・発生した場合は手助けしていきたい
- ・地域で見守れる体制が取れたら良い。認知症の方の理解を出来たらと思う。
- ・キャラバン・メイト登録しているので、積極的に活用したい。
- ・皆さんで徘徊SOS訓練のようなものも含めて、サポーター講座を行いたい。
- ・認知症を介護している家族の方々が気楽に助けてと言うことのできる雰囲気を地域の中に作りたい。
- ・認知症の人は、人との関わりが苦手になっていて、困っていることを表明できなかったり、支援を拒むため。適切な対応が求められるため。
- ・超高齢社会の到来とともに、認知症対象者の増加が見込まれるため、対応支援のシステム化が必要と考えられるため。
- ・専門知識を持った方でないと対応できないと思う。関係部署での対応が望まれる。
- ・地域の方達とともにSOS訓練ができるようになればと思う。
- ・認知症ケア専門士として資格を有効活用できるのではと思ったため。

②災害時における要支援者への支援

- ・地域住民の安心安全を守る為に自治会、民生委員と連携して活動。
- ・要支援者の方に対する個別の計画・対策を考えたい。
- ・隣近所でいろいろと共有することで、皆に願う。
- ・去年の台風の災害を踏まえ、地域の避難訓練などに参加してみたい。
- ・自身が要支援者と自覚しているかどうか。近所の確認。サロンとして一時避難場所として整えていきたい。
- ・最近災害が大型化しており、災害から守るため、日頃の訓練が必要。
- ・日頃から顔見知りになっておくことで、災害等の時に適切に対応できると思う。
- ・事前に、要支援の方がどこにどれだけいるか把握し、市の職員の方や民生委員の方と対応していく。

③買い物や通院などの外出の手伝い

- ・高齢化で買い物難民が増えている。
- ・玄関から玄関の移送手段の立ち上げのため、共に活動してくれる人達の確保をしたい。
- ・本庄市は車がないと行きたい所へ行くのは難しい。でも移動手段は自分の足で行くというのもある。買い物など歩けるようであれば、一緒に歩いて行ってあげるのも一つの案だと思う。付き添いボラをやりたい。
- ・特に一人住まいの方に支援が必要。
- ・特に通院は免許がない場合、動きがとれない。
- ・介護を必要とする一人暮らしの高齢者を対象にボランティア活動として地域で取り組むべきだと思う。
- ・高齢者の“足の問題”は深刻である。“要支援”の方は、社協等の登録によりNPOでの支援も可能である。

- ・免許返納の方や受診、買い物に行けない方の困り事をよくお聞きするため。
- ・時間が合えば手伝いをする。
- ・不便な地域のため、必要だと思う。高齢になり車の運転が出来なくなった時からがどうしたら良いかである。はにぼん号の利用。

④高齢者世帯への声かけ・見守り

- ・そういう役割分担を各地域でつくってほしい。
- ・地域の高齢者世帯への声かけ、見守りを行うことで、地域に開かれた施設を目指し、事業所の存在を認識してもらう。
- ・介護を必要とする一人暮らしの老人を対象にボランティア活動として地域で取り組むべきだと思う。
- ・孤独死をなくすため、定期的に訪問して安否を確認する。
- ・訪問介護の仕事をしていたので、体が動くうちにまた少し行ってみたいので。
- ・日頃から顔見知りになっておくことで、災害等の時に適切に対応できると思う。
- ・高齢者の“孤立”が大きな問題となっている。(民生委員との協力体制がとれないかを検討(より強く))
- ・ついお節介な性格なのか、あそこの家は散らかっているとか、草がとか悪く言われていると、清掃、除草のお手伝いをしたくなる。悪口言われないよう助けるため。
- ・一人暮らし2名一声かけを実行する。
- ・職場では対応しているが、自宅近くの方への声かけ、見守り等、民生委員の方と対応していく。
- ・相談が遅れ、利益が損なわれている方が多いので、目や耳にした方からでも支援する。

⑤介護予防教室の支援

- ・重要な事だと思うし、多少の戦力にはなれると思う。
- ・いずれ介護が必要となる時まで、なるべく自立した生活ができるように。
- ・近所の自治会館などで、デイサービスの人達と地域の人達と一緒にできれば良い。
- ・今後必要性を感じる。
- ・介護サポーターズ等の協力を得て学びたい。
- ・介護のための行いには必ず問題が発生する。その責任の取り方を明確にしないと実行できない、そのような研修が必要と思う。
- ・シナプソロジー講座を受け、少しずつ取り組んでいこうと考えている。
- ・高齢者が増加傾向の中で、健康で暮らせる身体作りが大切であると考えている。

⑥地域包括支援センター・高齢者福祉施設等との連携

- ・地域の見守り活動を通して、認知症症状等の時に東地域包括支援センターと取組みたい。
- ・サロンでのお悩み相談の中で、地域包括等につなげる役目を担いたい。
- ・高齢者問題は関係組織の連携が不可欠。(介護保険等の知識の向上)
- ・外部連携に興味がある。

⑦高齢者の居場所づくり

- ・歩いていける距離の場所に高齢者の居場所が必要。(4件)

- ・一人暮らし高齢者の増加。(3件)
- ・高齢者へ声をかけ、誘っているのだが、まだまだ来てくれない。閉じこもりがちな高齢者がいる。(2件)
- ・認知症予防に脳トレの数を増やしたい(道具は使わず)。

⑧高齢者の生きがいづくりへの支援

- ・それぞれの方の得意分野を生かした取り組みをしたい。(2件)
- ・認知症予防、対応をメインに活動したい。(2件)
- ・一番の介護予防だし、もし介護が必要になった時もチームとして機能する事が期待できる。
- ・人生100年時代に生きがいを見つけることが健康長寿につながるため。
- ・退職してなかなか地域に溶け込めない人がいる。
- ・生活上の困りごとをきちんとわかった上で、本人が「したい」「できるようになりたい」という気持ちを応援したいから、生きがいができたら地域活動へも参加したいと思うようになるのではと思うから。
- ・少しでも高齢者の方が毎日いきいきと生活できるよう手助けしたい。

⑨食事や家事等に関する手伝い

- ・生活支援サポーター養成講座を受講したが、実際にはどう役立ったらいのか……。活動事例等知りたいので。
- ・発生した場合は手助けしていきたい。
- ・シルバー人材サービス等の手助けもありがたいが、少しの時間で済むような事は頼みにくい。
- ・介護を必要とする一人暮らしの老人を対象にボランティア活動として地域で取り組むべきだと思う。
- ・一人暮らしの高齢者が多くなってきているため。

⑩悩み事に対する相談

- ・サロンの中でお茶の時に、皆さんのお悩みをお聞きする時間も取りたい。
- ・一人暮らしの老人は、特に話し相手もないので、体操の休憩などを使って皆で聞いてあげる。
- ・本人はもちろん、主たる介護者は、様々な思いや経過を経て介護している状況で、ストレスを抱えているから。
- ・身近で聞いてあげられたら良い。
- ・信頼関係が築けた後、とにかくお話を傾聴させていただき、心がほっこりできればと思う。

⑪高齢者の健康づくりへの支援

- ・健康でないと色々リスクが増えるので、健康であれば自分に自信が持てる。
- ・健康であり続けることが健康長寿年齢に直結するため。
- ・単身独居の人が心配。
- ・家で1人で運動するのは強い意思がなければ続かない。皆と一緒にやる事で続けようという気持ちがわいてくる。できれば自分もやりたいから。
- ・理学療法士であるため、健康場面での介入をしたいと考えた。
- ・農村部でも昔のように隣近所でのお茶飲みもなくなり、ますます孤立しないように。

⑫日頃の話し相手

- ・型にはまったものではなく、何人か集まっての座談会をしたい。
- ・お一人様が多いので、声を出す。心が軽やかになる様にしたい。
- ・筋力トレーニングが終わった後に、皆さんと話し合いたいと思う。
- ・会話することによって脳が活性化し、認知症にならないように。

問2-① 日頃の活動を通じた高齢者との関わりの中での問題・課題と思われること

問2-② ①の問題・課題を解決するために必要なこと

①サロン活動・居場所づくりや生きがいづくり支援

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
「ひきこもり」的な方の対応での町内と行政との連携が必要と感じる。	行政での指導や講習会が必要かと思う。
参加したくても家族の反対、心配などで参加が難しくなってきた。家族が共に参加できると良い。	楽しい場所、役に立つ場所として認めてもらいたい。
<ul style="list-style-type: none">・独居の人が多い。・家族の協力が少ない。(遠距離に住んでいる等)・閉じこもりの人が多い。	<ul style="list-style-type: none">・近所の人との関わり、交流の場を作る。・市役所からの声かけ。・サービスの充実。
サロン等の参加者は、女性の高齢者はかなり見受けられるが、男性高齢者の参加者は希有の状況。また、自宅等で、出不精の方へのアプローチが課題。	男性高齢者の参加者誘導は、大阪府豊中市社協の取り組みのような工夫が必要。また、参加者のロコミによる友人・ご近所さんへの緩やかな勧誘活動。
現在、当クラブに参加している人は比較的元気な人が大部分だが、問題は当クラブのような場所に出られない人がどこに、どれだけいるのかを知るのに情報がほとんどないことである。クラブ会員の一部は近所の高齢者を気にかけていますが、まだまだ輪の広がりが少ない現状です。各人の意識の高まりを無理のない形でつくっていくかが課題と考えている。	幸いなことに、当クラブは民生委員の全面的協力を得て活動している。今までもその民生委員がクラブ員に対して“お願い事”をしており、「私と共に高齢者を見守ってほしい」と訴えてきた。今後も、この声をさらに大きくクラブ員に訴え、役割を担っていく方向にもっていきたいと思う。さらに、 <ul style="list-style-type: none">・教室のカリキュラムに“高齢者支援”の話し合いの場をつくる。・地域包括支援センターや第二層のコーディネーターに講師を依頼する。・“自分がその時”何を求めるかなど、勉強会を開く など
筋力の強い方と弱い方が今は一緒。上級コース2回は必ず実施してほしい人と、1回で帰る人、お茶飲みで話をしたい人で、希望を叶えるのは難しい。	自治会に相談しながら何かを探して、みんなで笑顔の出る過ごし方を考えてみたい。運営についても民生委員の交代により、今は新任者と前任者と相談しながら良い方法をさがっている状態である。
ふれあいサロンに自分の足で歩いて来られるうちはいいのだが、次第に杖やシルバーカーに頼るようになり、歩くのが大変になってきた方が何人も出てきた。迷惑はかけたくないという人が多く、だんだん出席しなくなっている。	皆さん元気に過ごしたいと思ってサロンに参加し、筋トレや脳トレを頑張っているのだが、年々身体が弱っていく状態がよく分かる。サポーターがそれぞれの担当の場所の人に時々声がけをしながら、交流するようにしているが、後は施設にお願いするしかないのかと思っている。

②外出・移動支援について

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
生きがいを紹介しようにも移動手段が乏しい。	安価で使いやすい移動のサービスの整備。
運転免許証の返納。	社会資源の拡充。
移動支援。	移動販売の宅配サービス。
家族通院時付き添い、介護保険での通院乗降サービス時同乗不可。高齢夫婦で妻が夫に付き添い必要な事が多い。	要支援でも通院乗降サービス利用。家族同乗も介護サービス利用。
移動手段がないので、外出をあきらめている。	はにぼん号の使い易さ向上や、デマンドタクシー等、タクシーの乗り合い等で経済的問題を解決。町内の自治会ごとの小旅行や小ショッピングツアー等の開催。
活動場所や買い物や医者への移動の困難。	移動手段は検討する。一地域に任せるのではなく具体的な方法を検討する委員会を設置し、実践を図る必要がある。
自動車の免許を返納した事により参加できなくなった。	はにぼんバスを気軽に利用できるような工夫（予約なしでも）。近所の人との乗り合わせは、事故の事を考えると迷うところがある。
ふれあいサロン時の高齢者の送迎問題について、何かあった時の保険等について検討したい。	地域包括支援センター、社会福祉協議会の説明会等に参加し、保険に加入できるよう考えたい。
本庄市は車に乗れないと生活が不便なため、免許証を返納した高齢者や、もともと車に乗れない高齢者は、参加したい地域の催しや学んでみたい講演会、コンサート等、移動手段がないため社会参加をあきらめている人が多く、そのために地域とのつながりが薄くなっている現状がある。はにぼん号を利用するにもバス停まで出ていかなくてはならず、予約も十分にとれない人もいる。介護施設の車の空きを利用した買い物支援を実施している所もあるが、それだけでは足りないのではないだろうか。	住民参加型の地域助け合い型の移動サービスを考えてみるのも必要だと思う。有償の運送に該当しなければ、道路運送法での許可や登録は不要で送迎することができるという話も聞いている。実際に活動するとなると、協力してくれる人、ボランティアさんを確保するのが難しい。

③サロンやNPO活動等の後継者づくり、参加者集め

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
自主的な活動やリーダーの育成ができない。	地域福祉課等の主導で、活動の目的やねらいを明らかにして、自治会の役員の支援で進める。
活動団体の新規協力者の有無による組織の持続的継続が課題。	活動団体自身の広報活動のほかに、行政や社協等の率先した定期的な広報支援活動が必要。（多様な方法での活動団体の紹介が必須）
会員の高齢化。会員の減少。	若い人に入会していただきたい。
現在活動している私も高齢者である。これから運営を続けていく為には、早急に後継者を探さないと、途中で終わってしまうと考えている。	地域の自治会長と相談。

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
サロン活動等を10年以上する中で、世話係の高齢化により、スムーズには活動できなくなっている。	後継者の養成。
サロンを始めた頃の参加人数が集まりにくく、声かけをしている。(高齢化で参加者が減少し、次の世代の方の参加がとても難しい)	地域全体で声かけが必要。
当NPO法人は“協働のまちづくり”を主体として、市民の役割を果たす活動を行ってきた。当初は高齢者との関わりが少なかったが、近年は人脈もでき、高齢者の健康づくりに行政等の関わりの中で活動するようになった。活動が単発的になりやすい点もあり、又、会員自体も高齢化が進み、どのように関わっていくか、が問われている。(継続性)	当NPOの会員の高齢化は、周囲の高齢の方々の気持ち等が理解しやすいということでもあるので、会員各人が自分の周囲を見渡し、問題を発見し、NPO全体で支援できる方法を検討、実行していく。行政との協働で、自分たちNPOが実行できる方策を提案し、分担して実行していく。

④声かけ、話を聞く

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
伝える事は冷静に、そして、まずは話を聞いてあげることができればと思う。	関わる時間を取る、相手を知る等。
ふれあいサロンを通して声掛けをしている。出席してくれる人は安心であるが、どうしても引きこもっている人がいる。そんな人にはどう対応していったらいいのか迷っている。	地域での声掛け、見守り等協力し合う。
サロン等の参加者は、全体の高齢者の一部であると思うので、声かけ見守りが大切だと思う。	個人情報に適切に対応しながら、声かけ、見守り、顔見知りになる。民生委員、自治会とも共有する。
ひとり暮らしの高齢者世帯の増加に伴い、隣近所の方との連携	日頃からの声かけ、身体状況の把握。
外部とのつながりに実感がわからない。	イベントや意見交換等の場を増やしてはどうか。積極参加の呼びかけを。

⑤個人情報

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
個人情報にとらわれすぎて、必要な基本情報が不足している。	行政や地域からの必要最小限の情報の共有。
サロン活動しているが、健康でないとされる方の参加が少ない。積極的な参加を待っている。	個人情報の一部公開などの必要性。
地域で必要とされている資源。	情報共有。
日頃、いろいろな場に参加している方は問題ないと思うが、家から外に出ない人も多くいると思われる。この人たちが地域に出てくるための方法、きっかけなどが知りたいと思う。	個人情報の関係で対象者がどこにいるのか知ることが出来ないのも、民生委員などを通して声かけをしてもらい、又は一緒に行き、顔を知ってもらう体制を。

⑥高齢者の健康づくり支援（介護予防、筋トレ教室等）

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
各自治体で取り組んでいる認知症予防のほとんどは「体操」である。これ自体は良いことで、外出機会も増え、友人とのおしゃべりの機会にもなる。しかしカラダだけに偏った介護予防活動を目的とした体操は脳への刺激が少ない。認知症を発症すると、カラダが元気なだけ迷子になり、100kmも歩いて疲労で死亡するケースもある。これは極端なケースだとしても、カラダだけに注目した介護予防体操に脳への刺激をプラスしたものが必要であると思う。	「体操」のあと、フィットネスのクールダウンにおしゃべりタイムを設け、昔話などに花を咲かせる。とにかくどこでもルールを守って楽しくおしゃべりすることは、認知症予防、介護予防になると考える。高齢者は、未来志向型の気持ちが高いとは言えない中で、高齢者の過去に注目し、それを題材として心理的な歪みを修正していく「回想法」などを実践してみてもいいだろうか。
一人暮らしの高齢者に声をかけるも、参加までにはならない。	筋トレをやっても効果がすぐには確認できないため、地道に説得して参加を促す方法をとりたい。
ふれあい広場を通じて筋力アップ体操を行っているが、参加者が少ない。実施内容がマンネリ化しており、他にいろいろ取り入れる必要がある。	何を望むかアンケートを取る。

⑦各種支援サービスの充実

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
ペットの世話や引き取り。	動物愛護団体、動物病院との関りがあってもいい。
院内つきそい。	院内ボランティア。
高齢者でも年齢の若い方の通所サービス。	作業や仕事ができるデイサービス。
耳が遠くなる事で、人とのコミュニケーションが上手にいかなくなる事があるので、補聴器を使った方が良い事をもっと勧めた方が良い。	健康診断等で、リスク、利便性について第三者から伝えてほしい。

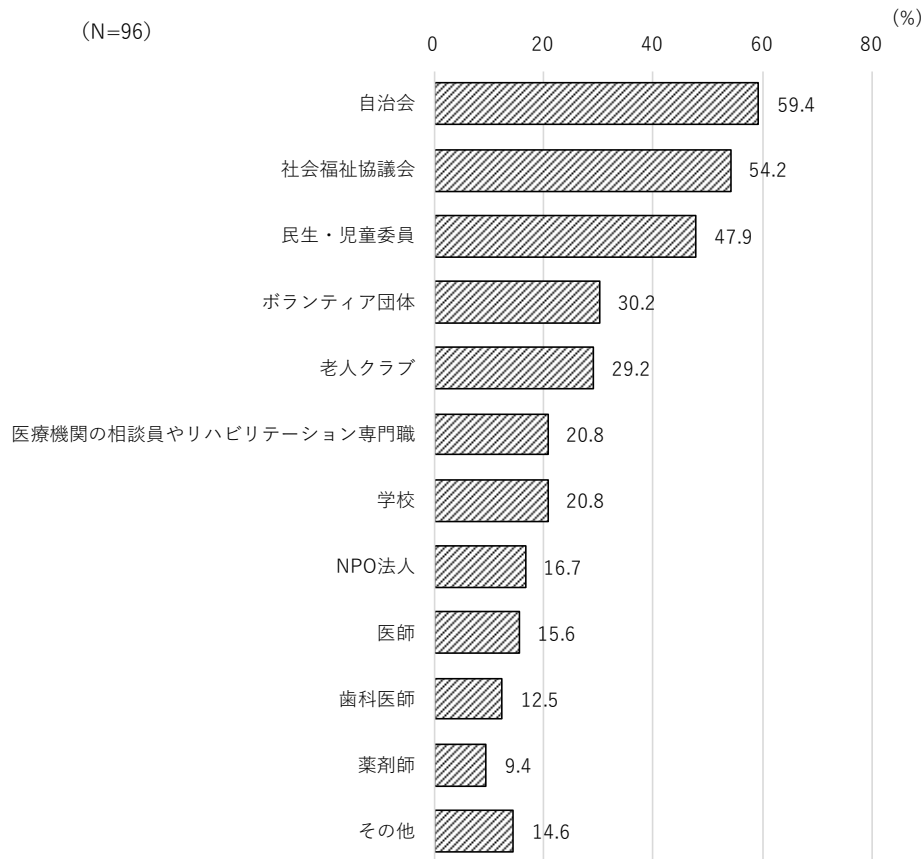
⑧その他

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
災害時の避難経路や方法が不明確。	日頃から地域の方達と関わりを持ち、災害の時に助け合えるような関係を築く。
認知症の方の見守りで、時々家に行って昼食・おやつ（こちらから持参）を通じて話をするが、外に出てウォーキングや筋トレサークルへの参加を呼びかけても、そもそも外に出ることを嫌がる。	認知症や引きこもりの件で、社協の人に相談に乗ってもらい、家庭への訪問をやっていただき感謝している。情報をこちらから流しても一方通行で、対処の方法や事後の報告がない。各担当の人は忙しいと思うが、事が起きてからでは遅いので、もう少し早目の対応がほしい。社協やケアセンターへの要望が全然なされていない。

問2-① 問題・課題	問2-② 解決するために必要なこと
成年後見制度を広く知ってもらうことと理解を深めること。	制度があることを知ってもらうためのPR活動。
<p>小島地区には自治会館がない。(本庄市でないのは小島地区のみと聞いている) そのため、地域の活動が制約されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 防災に必要な備蓄もできないのが現状である。 ・ 地域のふれあいの場所として必要である。 	自治会館設立のために市は土地だけでも貸与してほしい。建設費用のみであれば、地域でなんとかかなると思われる。

問3 日頃関わりをもっている地域資源

問3 日頃関わりをもっている地域資源



【その他の意見】

- ・保育園、こども園の園児たちとの交流（2件）
- ・一般社団法人ライフネットいかつことの協力。
- ・介護サポーターズ。
- ・会社をやめた友人から活動の場の提供を受け、介護者サロンや認知症家族の会を開催。
- ・地域のこだわり企業がスポンサーとなる「本庄早稲田食の安心・安全ひろば会」。
- ・駐在員の参加、お話。
- ・レクリエーションダンス：レクダンスを踊りながら皆で楽しむ。

【具体的な関わりの内容】

①自治会

- ・サロン活動での関わり。(11 件)
- ・自治会の役員をしている。(5 件)
- ・自治会館等の場所を借りて活動している。(4 件)
- ・自治会から活動助成金をいただいている。(3 件)
- ・防犯協力会パトロール。
- ・回覧等配り物の時の声掛け。
- ・敬老会事業への協力。
- ・祭り、行事等に参加して協力。
- ・年 1 回の新年会に参加し情報交換。

②社会福祉協議会

- ・サロン事業への支援（助成金、運営のアドバイス、チラシ作成等）。(19 件)
- ・講演会の講師依頼、参加依頼。(4 件)
- ・介護者リフレッシュ事業への参加。(2 件)
- ・有償家事援助サービス（2 件）
- ・ケアマネとして対応困難者の支援などで連携。
- ・傾聴依頼の調整・連絡。
- ・高齢者の課題について相談窓口になってもらっている。

③民生・児童委員

- ・サロン活動の運営や参加。(15 件)
- ・高齢者の見守り活動。(7 件)
- ・元民生・児童委員。(5 件)
- ・運営推進会議での関わり。(2 件)
- ・活動を共にしている。(2 件)
- ・情報交換。(2 件)
- ・地域高齢交流。要介護者相談や連携。
- ・後見研修会、相談、同行支援。

④ボランティア団体

- ・ふれあいサロン、いきいきサロンのイベントに参加していただいている。(4 件)
- ・介護サポーターズクラブ本庄との関わり。(3 件)
- ・認知症家族の会への参加。(2 件)
- ・筋力アップ教室。(2 件)
- ・事業所への慰問。
- ・時々デイサービスにボランティアの方々を呼んでいる。
- ・ボラ連を通しての交流。活動に関係する団体との連携。

⑤老人クラブ

- ・筋トレや健康体操に参加してもらっている。(6件)
- ・サロン活動に参加してもらっている。(4件)
- ・会員として年会費を納め、行事等連絡いただく。
- ・活動を共にしている。
- ・グラウンドゴルフ、輪投げ。
- ・老人クラブで環境整備などを行う時に協力している。

⑥医療機関の相談員やリハビリテーション専門職

- ・失語症友の会への協力。(4件)
- ・理学療法士に講演をしてもらったり、ストレッチ法など指導してもらう。(2件)
- ・MCS（メディカルケアステーション）の活用、入退院連携。
- ・あんしん訪問看護リハビリステーションとの連携。
- ・後見相談、支援会議。
- ・要介護者医療連携。

⑦学校

- ・登下校時の児童の見守り活動。(6件)
- ・学校運営委員。(4件)
- ・卒業式、入学式、運動会等学校行事への参加。(4件)
- ・学校応援団に参加。(3件)
- ・中学校部活の外部指導者。

⑧NPO法人

- ・NPO市民後見センターほんじょうの会員。(3件)
- ・「さいたまNPO法人」…介護者サロンの主催者。(2件)
- ・他NPO法人との共同事業など実施。(2件)
- ・アスポート学習支援センター。
- ・上町（まちあい館）の活用。

⑨医師

- ・MCSの活用。
- ・ケアマネとして入院者の主治医との連携など。
- ・健康診断、往診。
- ・講演会「在宅医療」開催時の講師依頼。講演会開催時に後援の協力をして下さる。
- ・要介護者医療連携。

⑩歯科医師

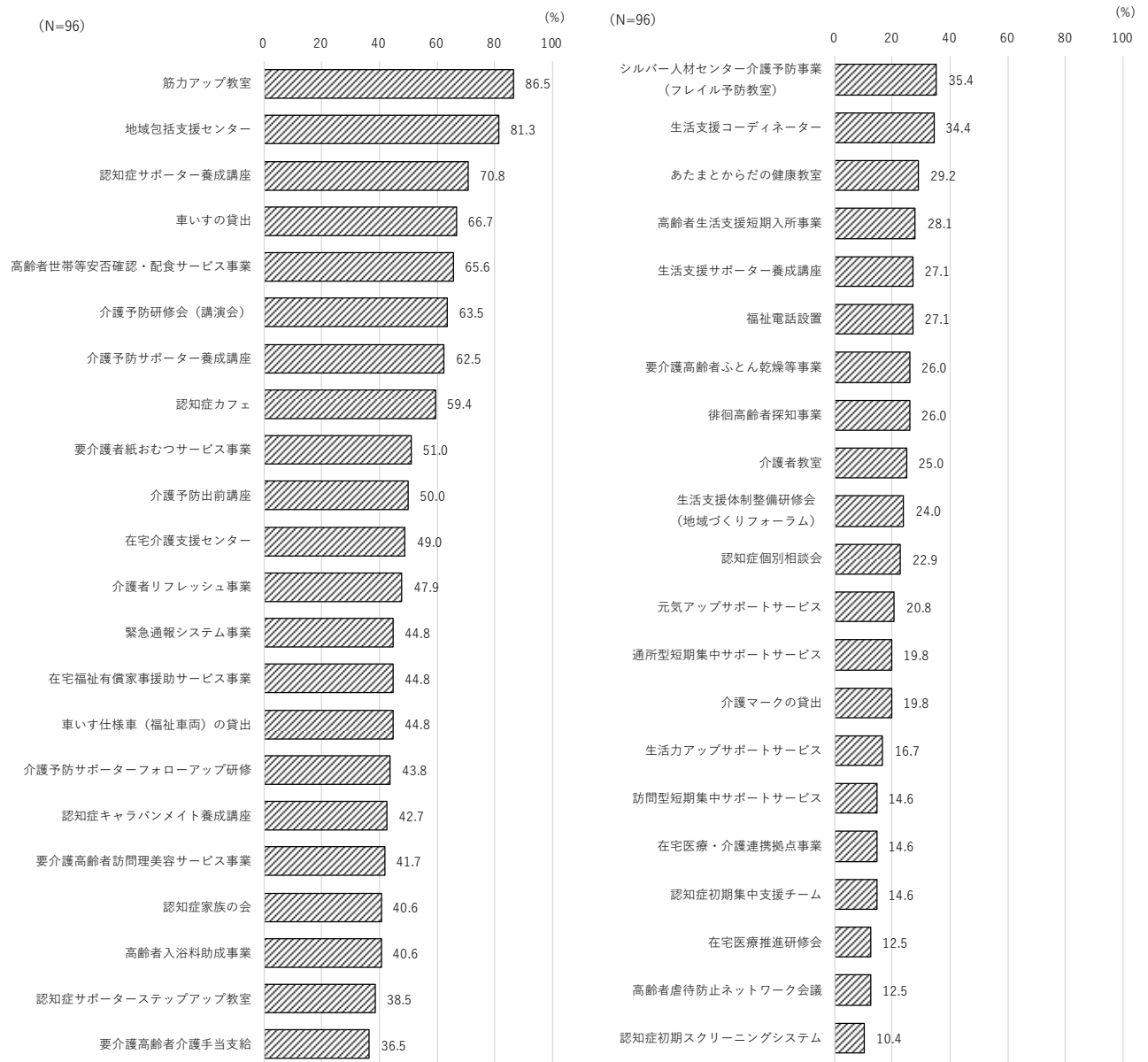
- ・お口の健康体操の講演に歯科医師会に依頼。（２件）
- ・MC S の活用。
- ・高齢者の口腔ケア関連。
- ・訪問診療。

⑪薬剤師

- ・MC S の活用。
- ・あんしん訪問看護リハビリステーション（薬剤師）との連携。
- ・かかりつけ医の相談がうまくいかない時、相談に乗ってもらっている。
- ・要介護者医療連携。

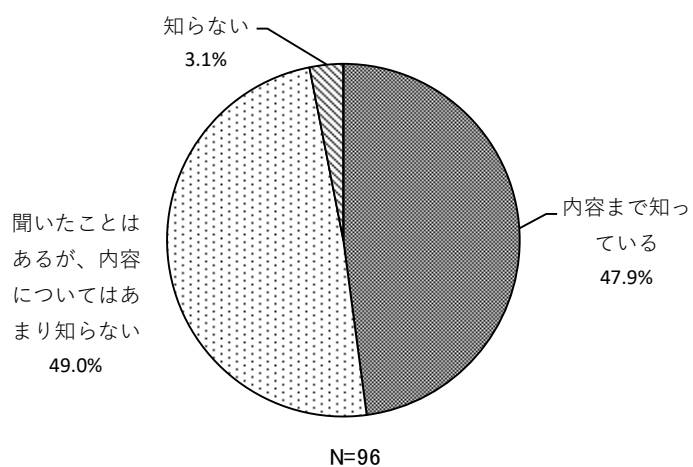
問4 生活支援サービスの認知度

問4 生活支援サービスの認知度



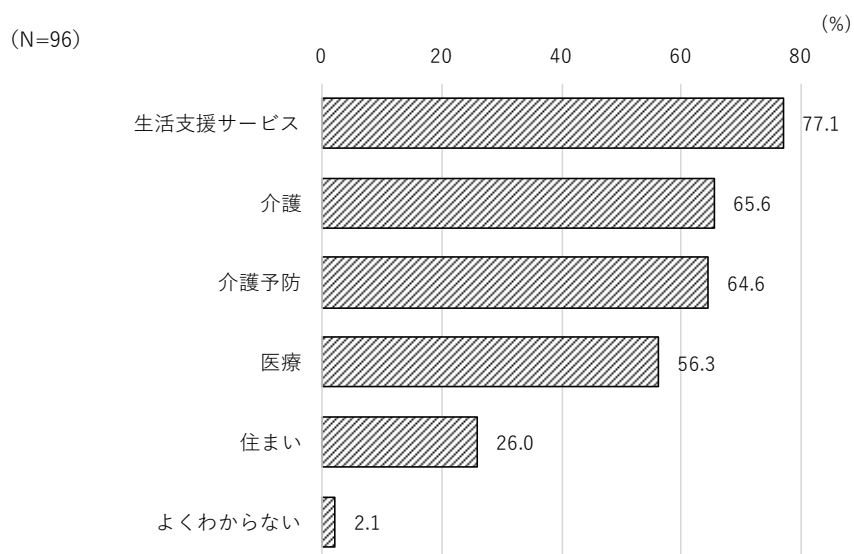
問5-① 地域包括ケアシステムの認知度

問5-① 地域包括ケアシステムの認知度



問5-② 地域包括ケアシステムの整備にあたり、特に重要と思われるもの

問5-② 地域包括ケアシステムの整備にあたり、特に重要と思われるもの



問6-① 介護保険サービスの内容の認知度

問6-① 介護保険サービスの内容の認知度



問6-② 本庄市の高齢者福祉・介護保険事業についての意見・要望

●広報体制の充実・情報提供のあり方

- ・介護保険サービスの各サービスについて、具体的な「説明書」の希望者への配布。または各自治会に希望数を聞き、配布する。(知っている人は知っているではなく、知らない人に知らせてやる思いやり)
- ・課題に対して、委員会を設置して検討していただき、検討内容を知らせてほしい。何ができて、何が課題になっているのかが分かれば、我々の取り組みも進んでいくと思います。今回のアンケートで、各種サービスの事業名(43)があるのを確認することができました。ただ、わからない項目について本庄市の介護保険課のホームページでは見つけることができないものもありました。専門職の人はわかっていると思いますが、我々にはわからないものが沢山あります。事業内容(43)の内容がわかるホームページを作っていただくと助かります。民生委員の活動としては、地域の住民の実態把握であり、また、本庄市の充実した制度を理解し、行政へ繋ぐことが最も大切な職務ですので宜しくお願いします。
- ・高齢者福祉、介護保険事業については、多岐にわたり様々な事業があり、それはそれで良い事であるが、利用する側においてはわかりづらい部分もあると思われます。一元的にわかりやすく、理解しやすいような工夫があればありがたいと思います。検討をお願い致します。
- ・生活支援サービスについては、知らない項目が多かったので、講習会などを開いてもらい、施設で一人とかではなく、なるべく多くの職員に参加してもらうように働きかけてみたらいいと思う。
- ・多種多様の事業が展開されていますが、詳しくは知らない事業が多いです。本庄広報、お知らせ版、回覧等にしっかり目を通して、まず事業内容を知ろうと思いました。

●サービスの充実

- ・車イスは要介護2～利用可能だが、生きがい作りに有用な電動車イスが効果的なのは、要支援1～要介護1の軽度者だと思う。独自に横出しサービスであってもいいと思う。
- ・定期巡回が児玉地域でもできれば良いと思います。
- ・緊急通報システムの利用者が、1回も通報利用がないので取り外して下さいとのことでした。理由：利用がなくても機器使用料を負担するので→無料にできないか？
- ・第2号要介護者、前期高齢者の要介護者が利用しやすい通所やショートステイの施設があると良い。自分の親、祖父母の年齢の方々と過ごすのは違和感があり躊躇してしまい、結果引きこもりという事も多くあり。
- ・毎週1回の筋トレは、今までどおり実施し、同日又は他の日の午前「あたまとからだの健康教室」を月に2回程度実施したらどうかと思います。

●介護予防の重要性

- ・いろいろなケースがあると思いますが、基本は自立だと思います。自立と予防を基本に！
- ・介護予防研修会などは続けてほしいです。
- ・介護予防の観点から申し上げます。参加者の健康診断判定結果に大きな改善が認められた場合、介護保険料の減額措置があれば、幅広い層の参加を促す事ができるのではないのでしょうか。
- ・要介護が重篤化するほど認知症判定が高くなっているのが現状で、認知症の進行が介護度を高めていることが明確となっているようです。こうしたことからわかるように、認知症予防はそのまま介護予防に直結していると考えられます。「介護予防には体操だ」という発想はこの事実によって変える必要があると考えます。

●認知症の方への支援体制の充実

- ・キャラバンメイトが増えたので、この機会を逃さず実働できるメイトを育てていきたい。
- ・徘徊SOS訓練など、自治会単位でできるといいと考えています。
- ・認知症と判断する基準は、医師であるならば本人が病院に行かない、家族が行かせない場合はどうするのか？認知症になっても当たり前で暮らせる町にしていきたいと思っています。

●行政への要望

- ・地域福祉課が奥まっついていて、声をかけにくいです。
- ・介護・医療の現場で活躍している施設の職員等の「現場・現実の生の声」を聴く機会を設定したり、現場に行って肌で感じるにより、本庄市として実情を正確に把握・分析して、施策に反映していただきたい。介護と医療が一体となつての対象者施策が必要不可欠と考えられる。
- ・介護保険はこの4月で発足20年、その間3年毎に見直しが行われ、サービスの種類も多様化されたが、保険料もその都度引き上げられ、高齢者のための施策が高齢者の負担を高めている面もある。（事業者を支払われる介護報酬が問題？）
 - ー地域支援事業が市の財政との関係で地域格差は出ないか。
 - ー“住民主体のサービス提供”（筋トレ、地域のつながり）は必要だが、ボランティアに押し付けになってはならない。
 - ー介護人材不足の問題：処遇改善、仕事の魅力を国に働きかけるべき。
- ・元気な老人は仕事をするか、ボランティア活動をするか、地域発展のための行動が必要と思う。これからの時代は自分の好きな事ばかりに取り組んでいたのでは地域社会は成り立たないと思う。「支え上手、支えられ上手」の行動を市が先頭に立って実施してもらいたい。
- ・高齢化が進む中、福祉、介護等に力を入れていただき感謝いたします。これからも高齢者のためにも充実をお願いいたします。
- ・高齢者が安心して暮らせる街作りをますます進めてもらいたい。
- ・高齢者福祉、介護保険は当市に限った問題ではなく、どの県・市町村も頭の痛い問題です。高齢者福祉はここ数年の間に騒ぎ出した感があり、とうの昔にわかっていた事。介護保険は20年経過し、

その間見直しの度に性格も変わってきたように思います（高い保険料は高齢者に痛い）。福祉内容も保険事業も非常に多岐にわたり、複雑になってきています。財政と事業の量と質のバランスが大変難しくなっていると感じますが、優先順序を決めて進めていただきたいと思います。この福祉を支える人材確保のためにも、賃金を含めた“魅力ある仕事である”ことの実感が持てる方策を願いたいと思います。

- ・行政の気づかい、取組への配慮に大変感謝しております。時代の変化でサービスも年々拡大し、医療負担も膨大です。私も平成12年～24年まで介護保険運営委員を務めましたが、その時に比べ介護事業が多く、歯止めが利かない状態と思います。高齢者へのサービスも今迄で十分に思います。
- ・マニュアルに沿った対応も必要だが、相談に来た人の本当の気持ちや悩みを引き聞き出し、解決してほしい。他からもよく聞くことがあるが、なんだかんだ言ってもやっぱり“お役所”だねと言って、相談をしたが諦める人がいると聞く。折角、市役所・社協も良いことをやっているの、相談者の気持ちの心底に触れ合うように努力してほしい。明らかに自己中心やわがままを言う方は叱っても良いと思う！
- ・民間事業者との連携を強化していただけると助かります。

●高齢者を支援する活動への意欲

- ・高齢化社会がこの先ますます深刻となり、課題も多くなることでしょう。今回のアンケートで、問4（生活支援サービス）、問6（介護保険サービス）ではこれほど多くのサービスや事業があるのかと驚きました。内容説明、紹介等の研修でもありましたら参加したいです。このアンケートをきっかけに、高齢者福祉についてもっと学んでいこうと思いました。良い機会を作ってくださいありがとうございました。
- ・高齢者が多くなる中で、少しでも安心して暮らしていけるよう、より一層考えていただきたい。
- ・デイサービスや施設の事は近所の人や親から聞いて知っていましたが、その他にこれほど多くの事業があることを知り、大変勉強になりました。役員になったばかりで、これから色々と勉強していきたいと思います。
- ・できるだけ多方面で参加し、地域全体で見守っていけるような体制作りができれば良いと考えています。
- ・認知症サポーター養成講座幼児版ではお世話になります。これからも長く続けていけることを期待し、また一緒に活動していけることを希望しています。良い経験をありがとうございます。
- ・日頃、お世話になっております。沢山の事業、知りませんでした。今後、皆さんにサロン活動に参加してもらい、健康で長く生きようとお世話するよう努力します。
- ・私たちサロンを運営する者は、地域の方々を応援したいという思いがあります。昨年の台風の時など、高齢故に避難所へ行くに行けず、恐ろしい思いをした方がかなりいらっしゃいました。それほど大変でなくても、心細い時は会館なりサロンなりで受け入れて、しばらくの間でも、いいご近所さんたちと不安な時を寄り添えるような活動ができればと願います。

●高齢者の居場所づくり・地域の活動場所の充実

- ・人生 100 歳の時代がきて、90 歳でも元気な方が増えています。しかし、一人暮らしだと遊ぶ場所が見つからず、デイサービスに行くしかないか？介護、介助も受けず頑張っている人たちは、今、自宅で静かに過ごしています。児童センターのように、楽しめる居場所作りが急がれるように思います。※デイサービスは、認知症の方や要介護度の違う方が色々全部一緒のため、見学に行くと、やめてしまいます。
- ・町の中に広い体操が出来る場所がほしい。遠いと通えません。

●医療制度の充実

- ・電子カルテの共有化を医療機関で行ってほしい。研究と推進を始める。
- ・寝たきりになった場合の訪問医師が少ない。

●災害に備える体制の整備

- ・要支援者について、災害時に個別の対応計画が必要と考えます。

●介護者・家族への支援の充実

- ・介護をされる人への支援はたくさんありますが、介護をしている人への支援は少ない。介護の悩みを抱えている人はたくさんいると思います。また、ヤングケアラーやダブルケアラーという人達もいると思われます。介護をする人の心にゆとりがないと、良い介護はできないと思います（実感から）。埼玉県では介護者支援の条例化が進められています。介護をしている人たちがいつでも気軽に集えるカフェのようなものをぜひ作ってください（空家の利用等も含めて）。よろしくお願いします。

●成年後見制度

- ・今後、後見制度に関しては、行政、地域包括支援センター、各事業所、各種団体の一層の連携強化を望む。関係機関は、何事も理解していない市民が多い中で、親切、丁寧な対応と正しい方向に導くことが重要と考える。市民が安心して生活でき、財産や利益が守られる。同時に、医療費、介護料の抑制、空家、不耕作地対策等、行政コスト削減となる。

●出前講座

- ・サロンや筋トレ会場まで行けない。でも仲良しや仲間でお茶飲みやおしゃべりをしている。少人数の集まり、そんな場へ「認知症とは？」「認知症を少しでも先送りするには？」等の出前ミニ講座をする。そんな本庄独自の形が出来たら、今までより多くの人へ周知が出来るのではないだろうか。

●その他

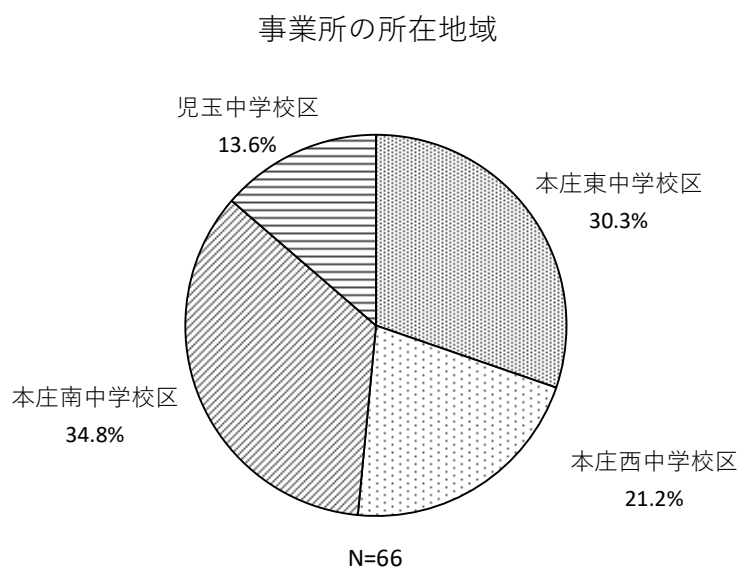
- ・問題がないと、なかなか事業内容を知る事がないのですが、何かあった時にスムーズに問題解決の方法をお教えいただけたらいいと思う。
- ・両親がお世話になった時は、申請時種々と大変でしたが、今は大分改正された様で、良かったと思います。

D票 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

発送・回収状況

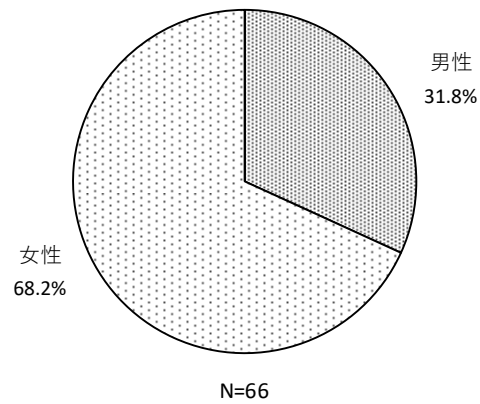
発送数	33事業所 78 名
回収数	66 名
回収率	(84. 6%)

事業所の所在地域



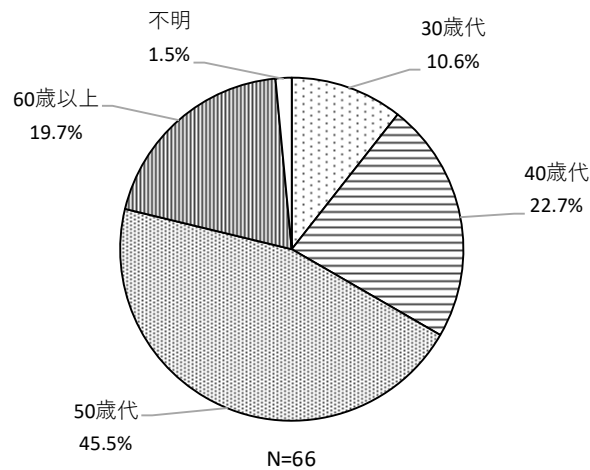
問1-① 回答者の性別

問1-① 性別



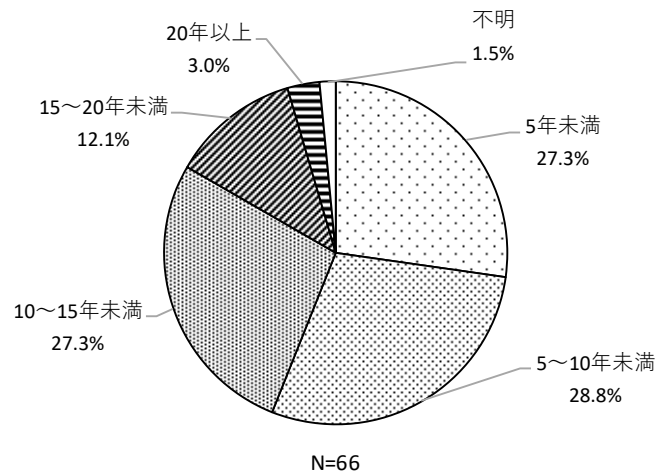
問1-② 回答者の年齢

問1-② 年齢

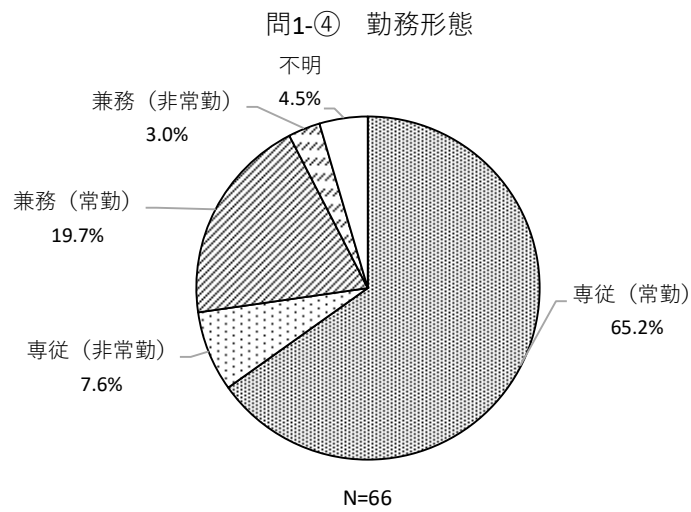


問1-③ 介護支援専門員の経験年数

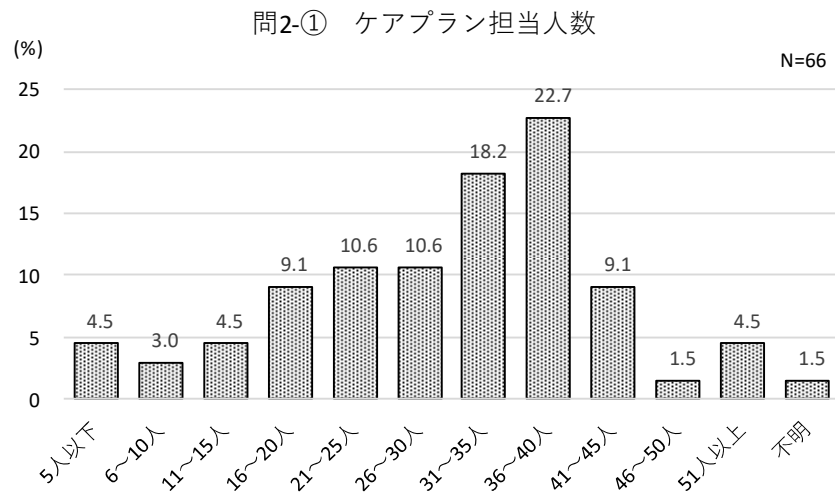
問1-③ 経験年数



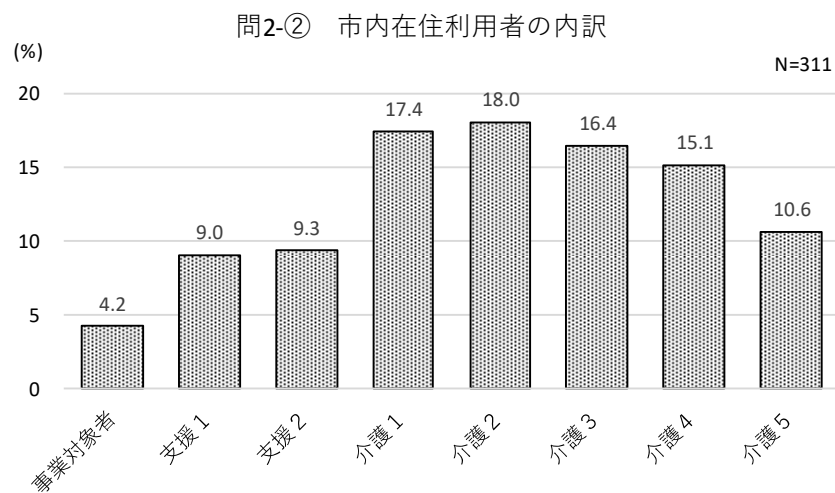
問1-④ 現在の勤務形態



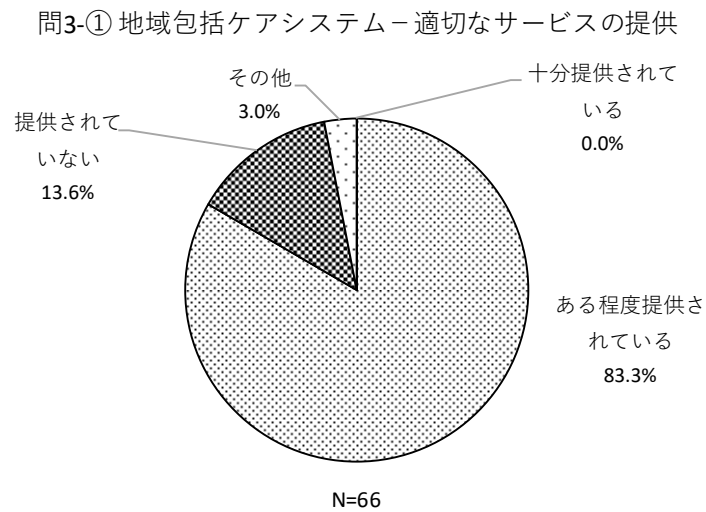
問2-① ケアプラン担当人数



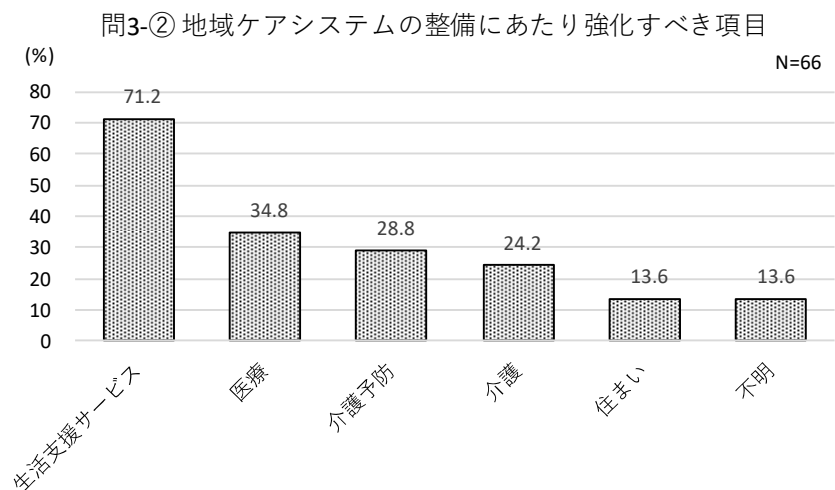
問2-② ケアプランを担当する利用者のうち本庄市在住者の内訳



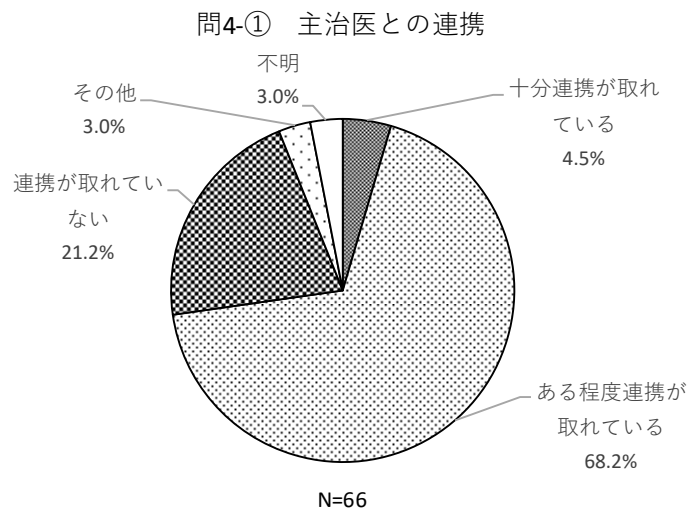
問3-① 地域包括システムが十分に整備され、一人一人に適切なサービスが影響されているか。



問3-② 地域包括システムの整備にあたり、強化すべきと思うもの。

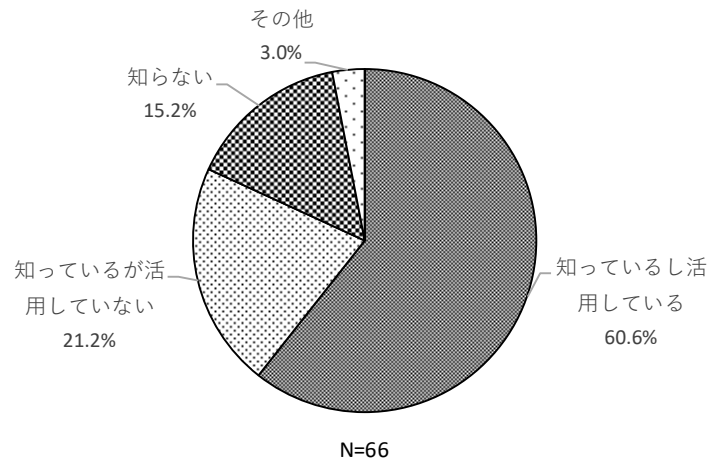


問4-① 主治医との連携



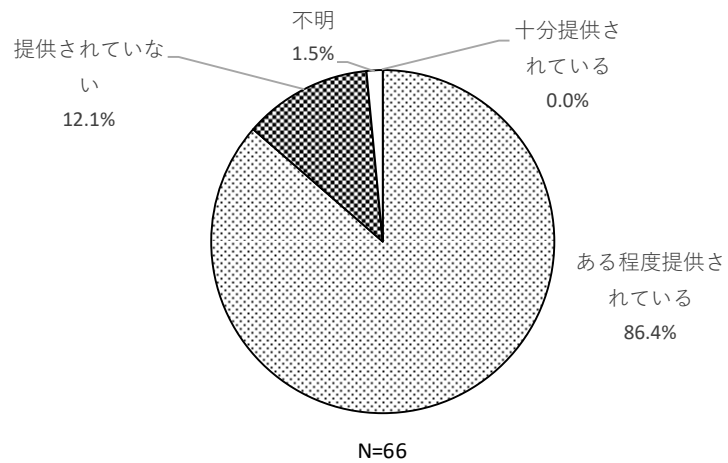
問4-② 本庄市児玉郡入退院調整ルール認知

問4-② 本庄市児玉郡入退院調整ルール認知



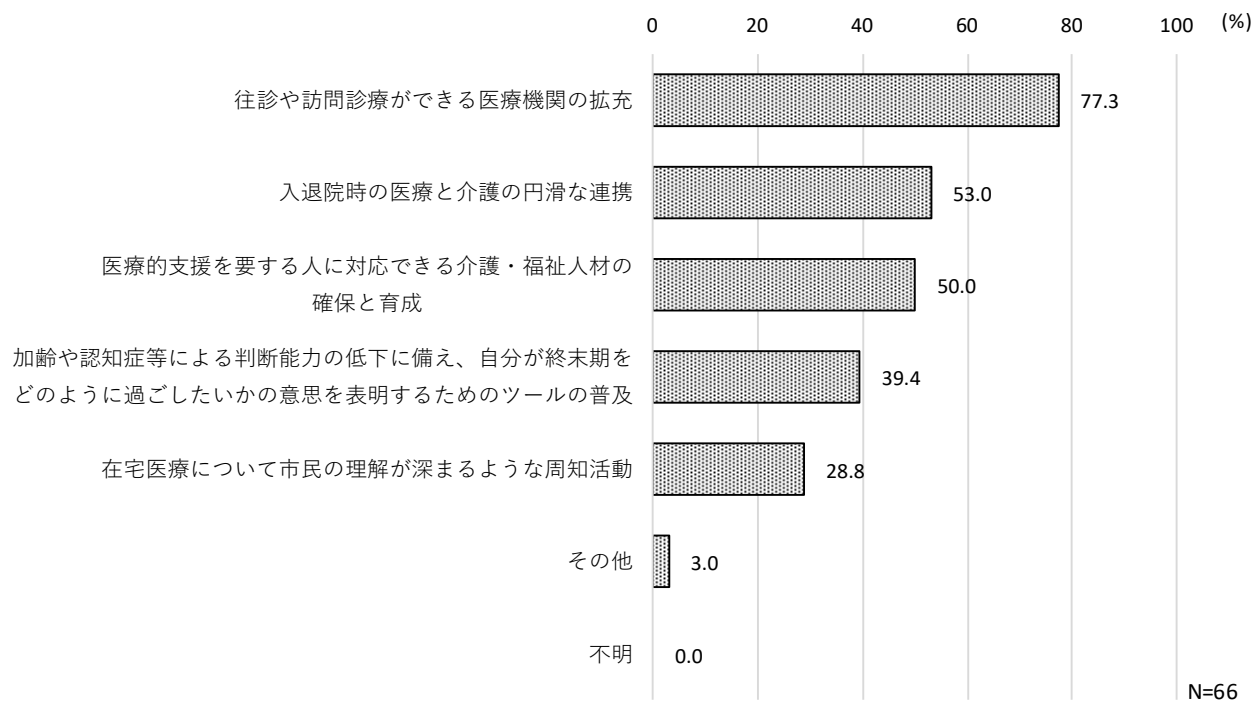
問4-③ 適切な在宅医療が提供されていると思うか

問4-③ 適切な在宅医療の提供



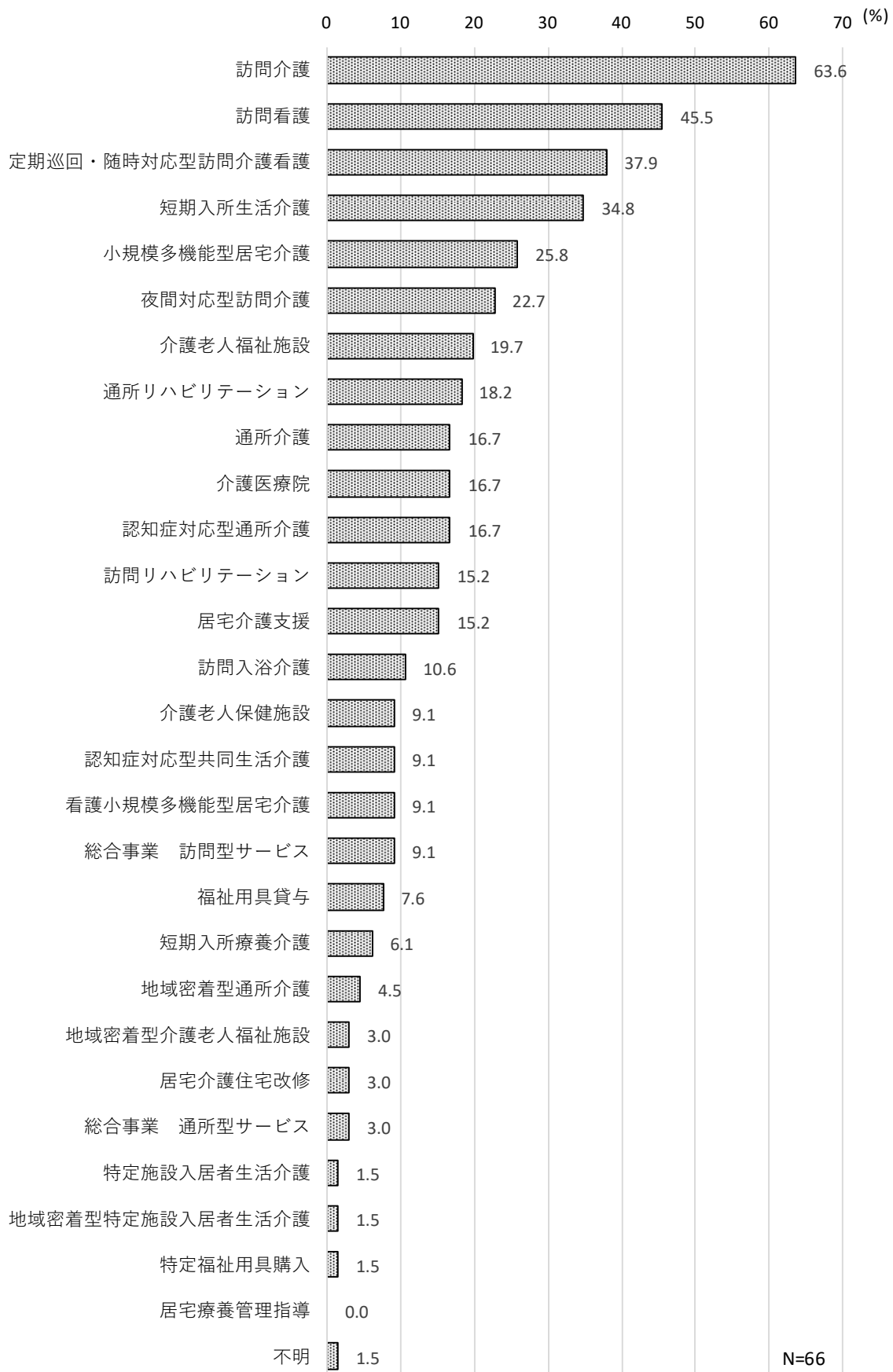
問4-④ 在宅医療を望む人への支援を充実させるために重要と思われること

問4-④ 在宅医療希望者への支援充実のために重要なこと（複数選択）



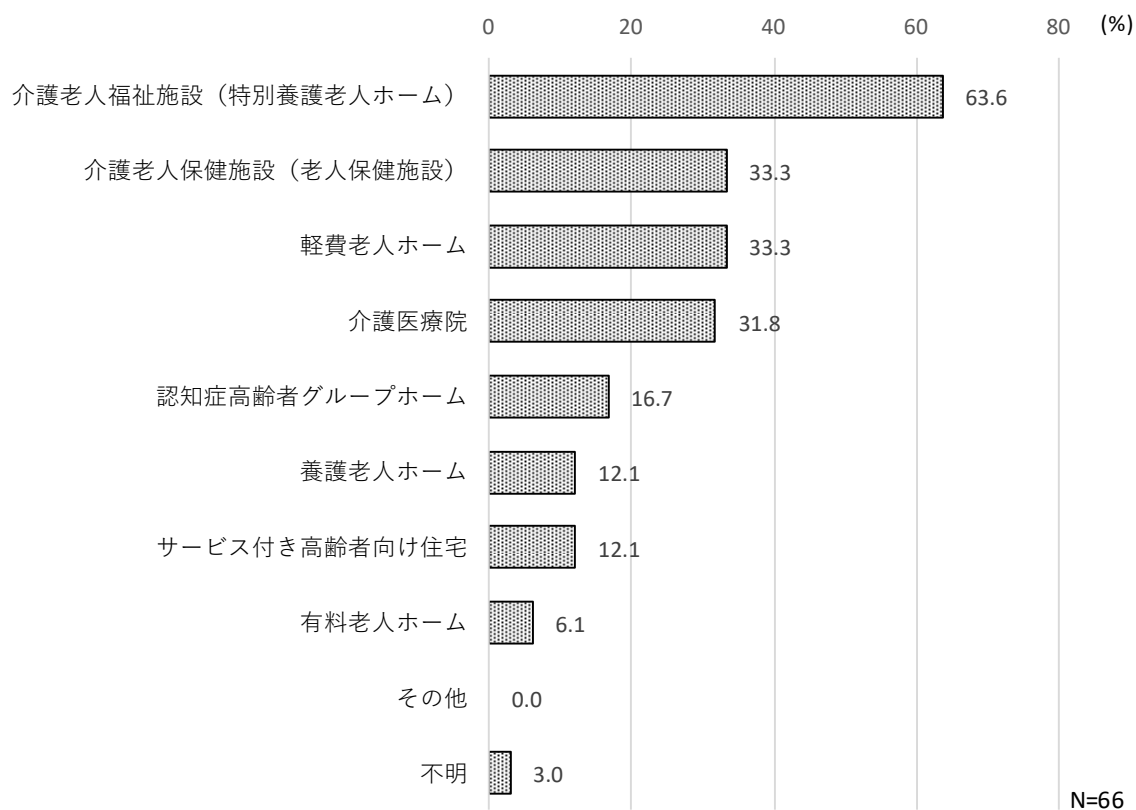
問5-① 今後重要であるもしくは不足すると思われる介護保険サービス

問5-① 今後重要もしくは不足する介護保険サービス（複数選択）



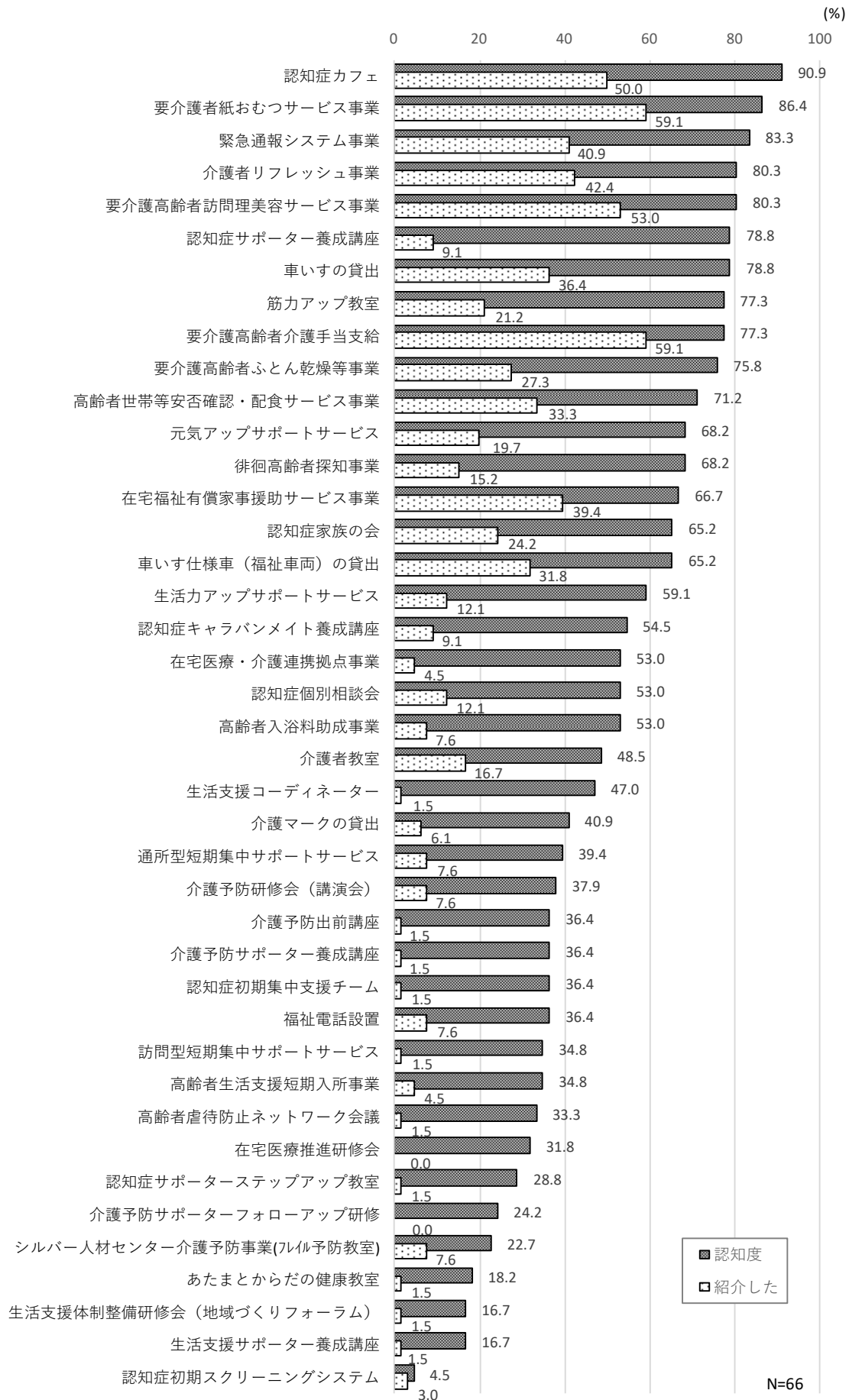
問5-③ 今後、高齢者の住まいとして重要であるもしくは不足すると思われる施設

問5-③ 今後重要もしくは不足する施設（複数選択）



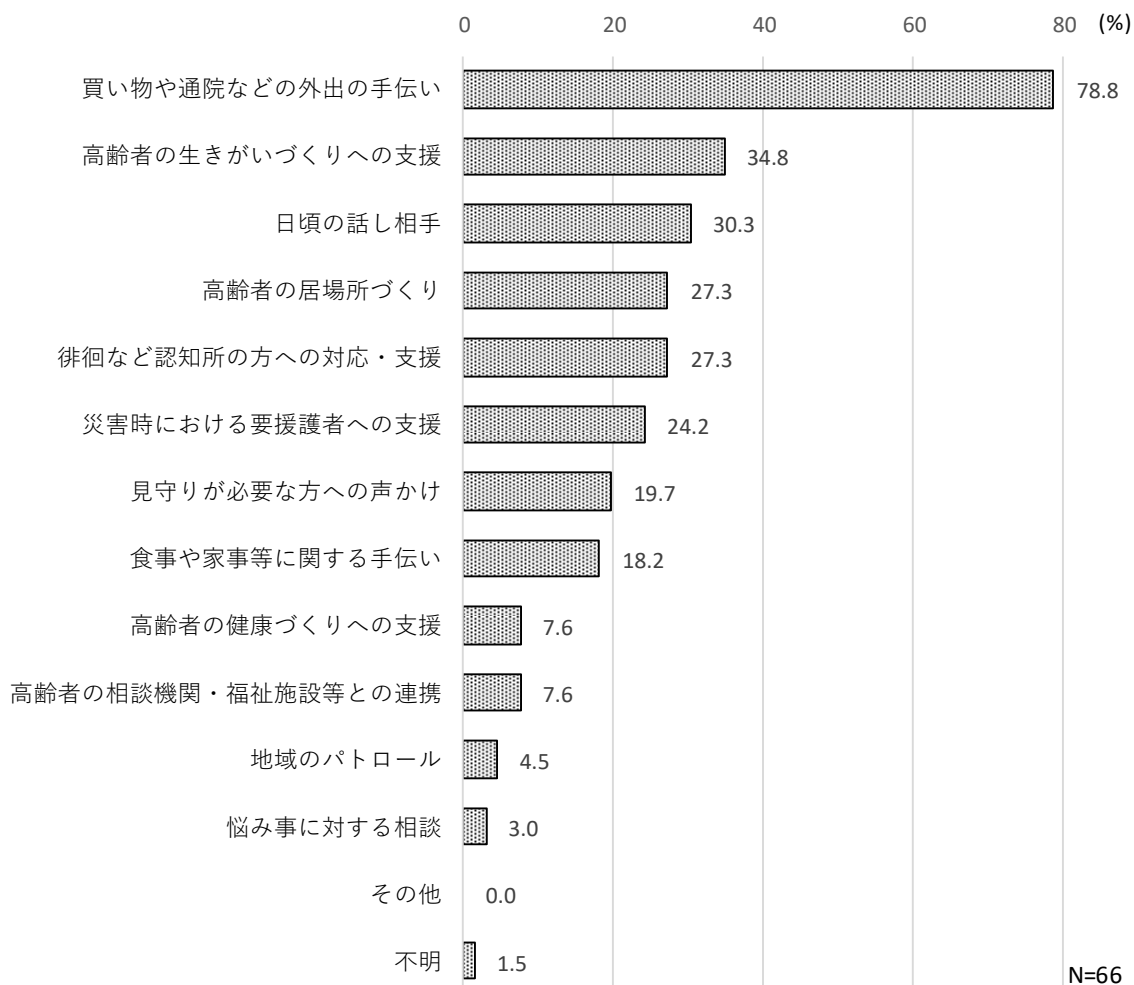
問6-① 生活支援サービスの認知度と紹介経験

問6-① 生活支援サービスの認知度と紹介経験（複数選択）

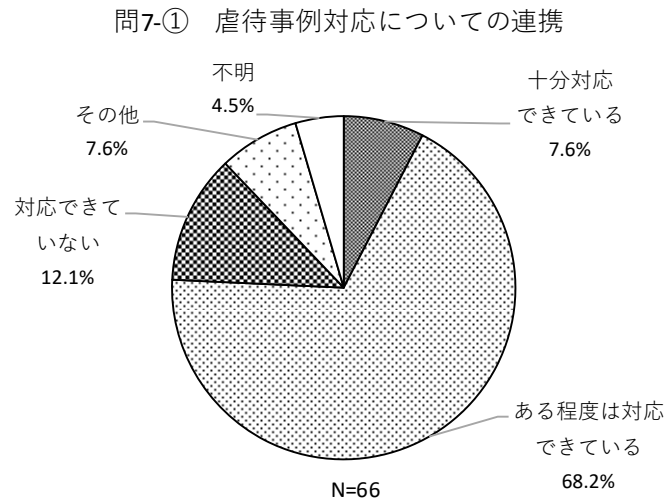


問6-② 今後、充実させる必要があると思われる生活支援サービス

問6-② 充実させる必要がある生活支援サービス（複数選択）

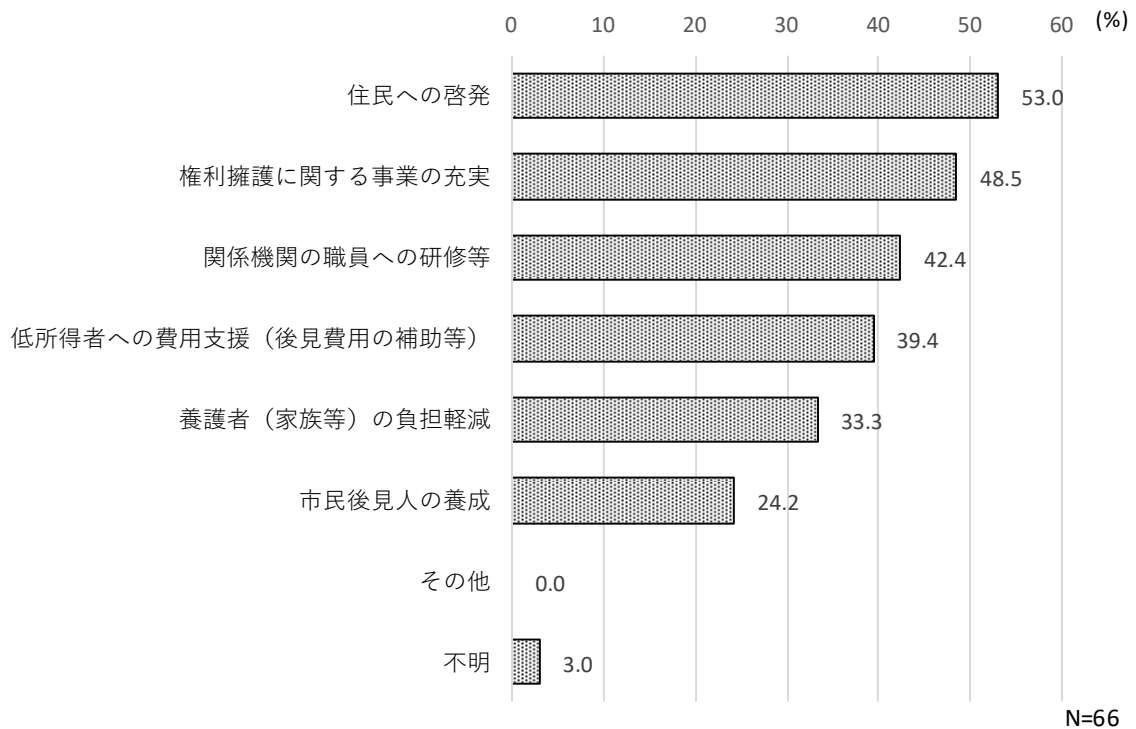


問7-① 虐待事例への対応についての地域の支援機関の連携

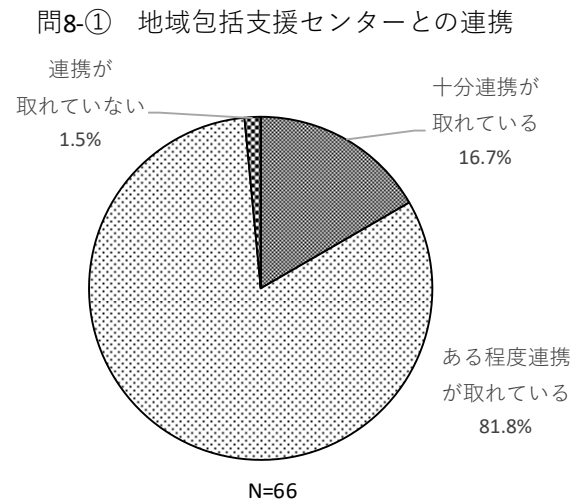


問7-② 権利擁護の推進にあたって重要なこと

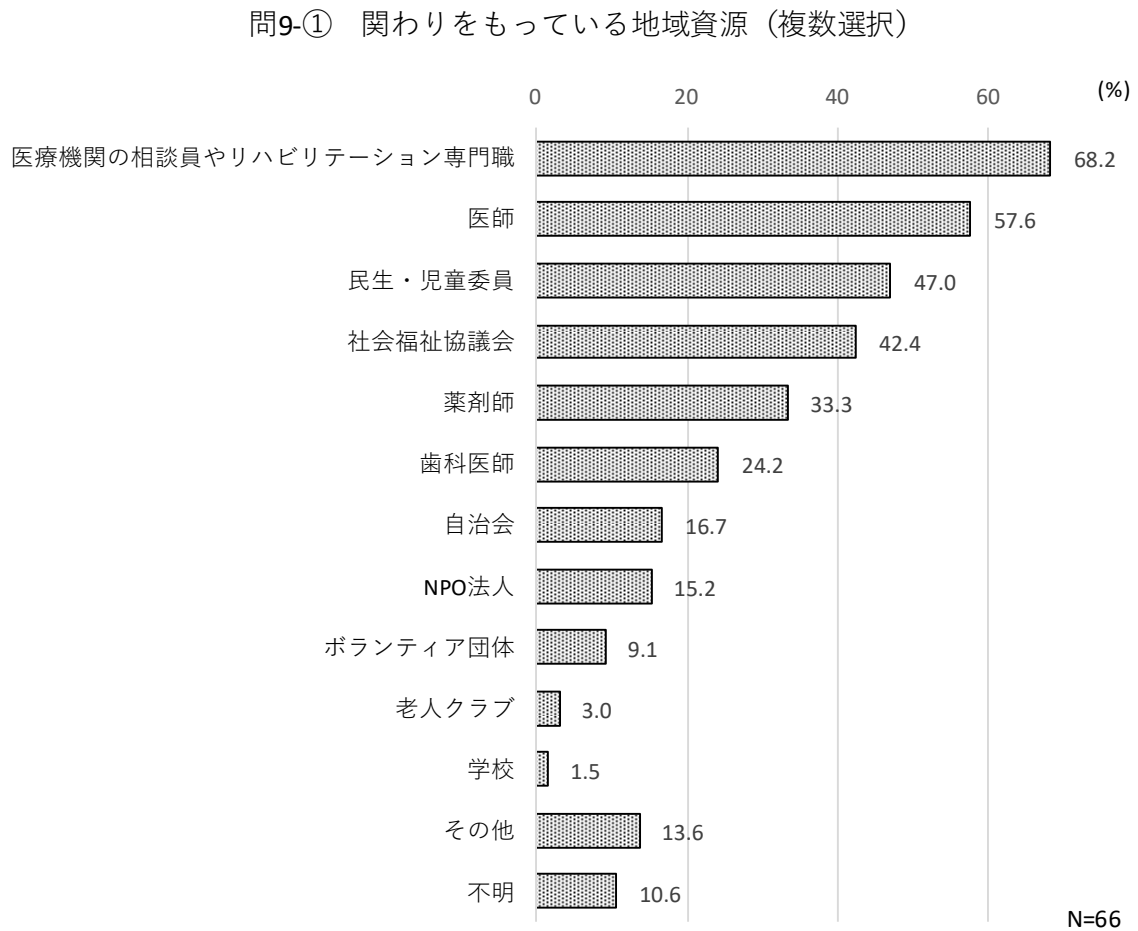
問7-② 権利擁護の推進にあたって重要なこと（複数選択）



問8-① 地域包括支援センターとの連携

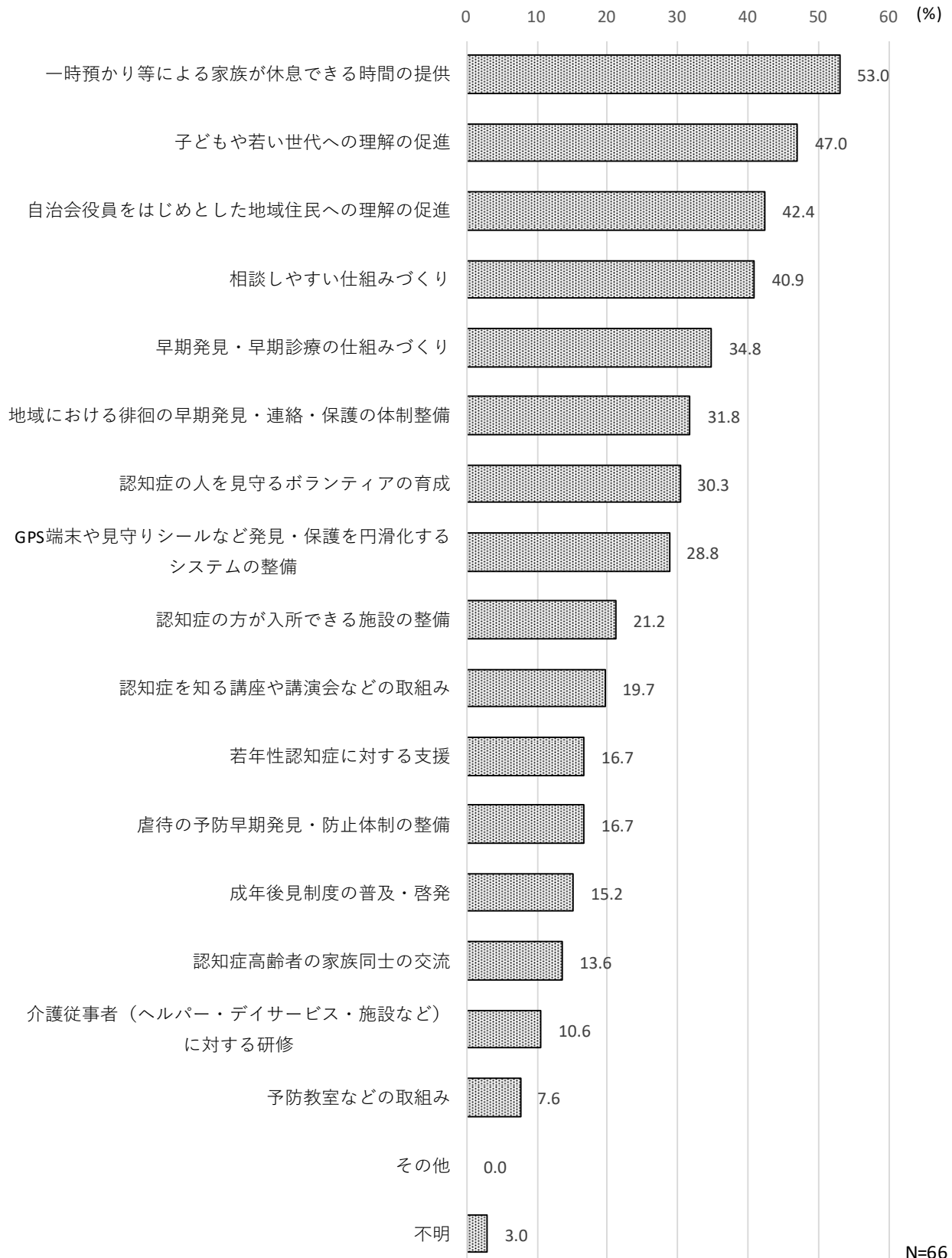


問9-① 日頃関わりをもっている地域資源



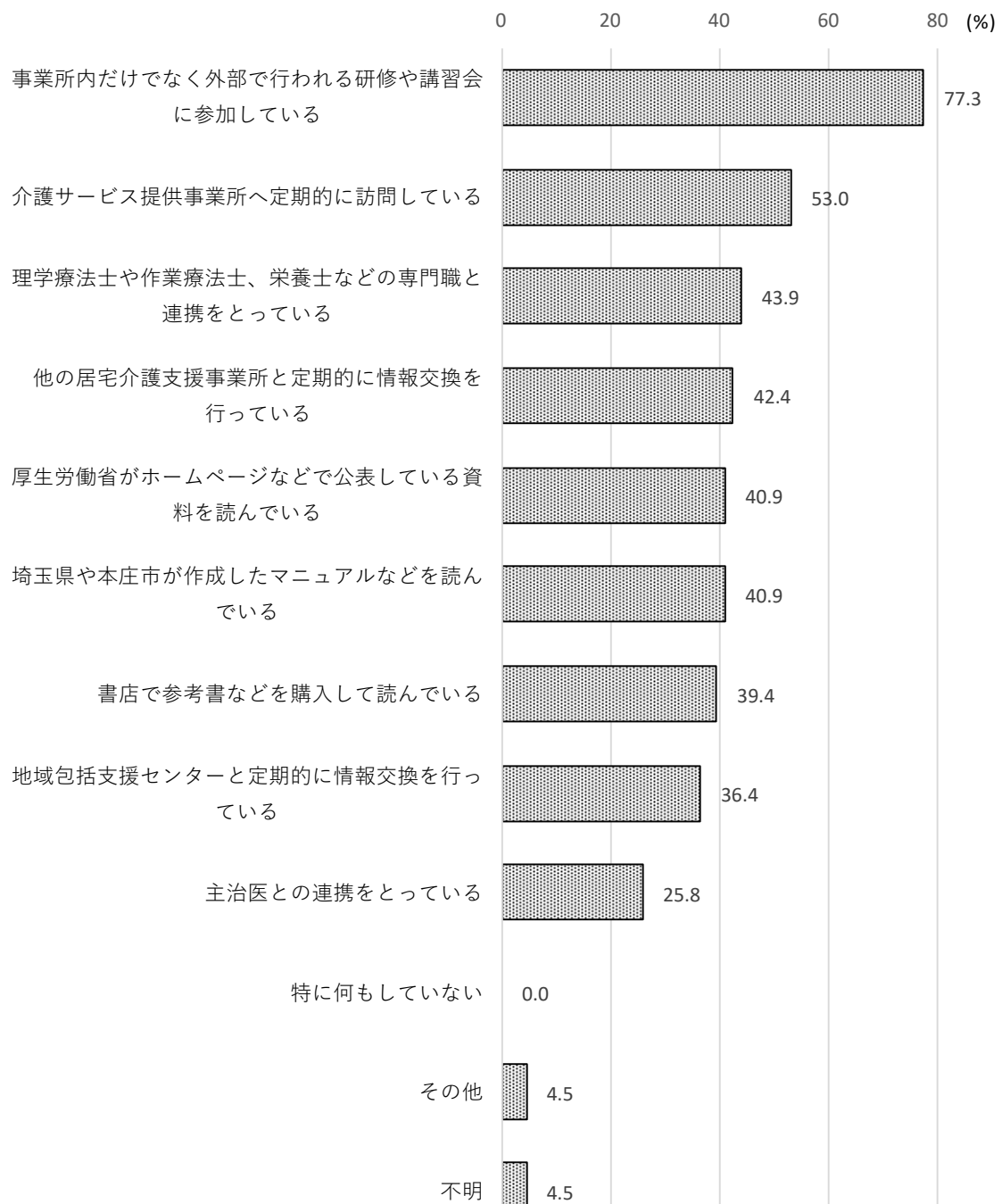
問10-① 認知症の方への支援策として特に重要なもの

問10-① 認知症支援策として特に重要なもの（複数回答）



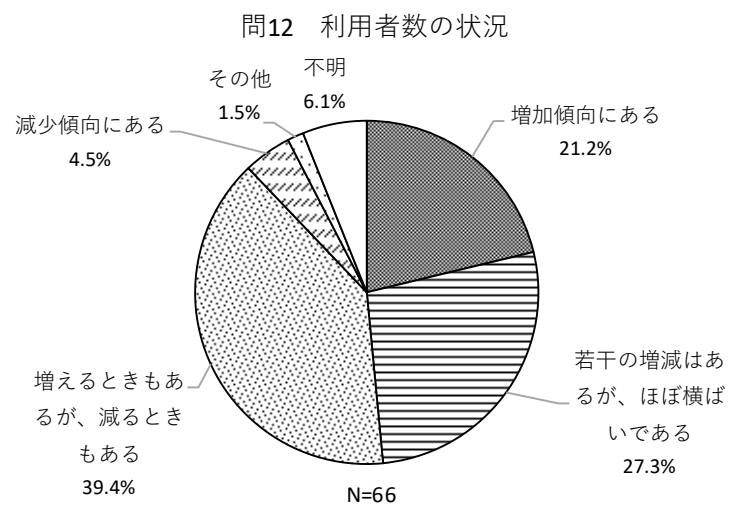
問11 介護の専門職として知識を向上させるために取り組んでいること

問11 専門知識の習得について（複数回答）



N=66

問12 担当する利用者数の状況



問3-① 地域包括システムが十分に整備され、一人一人に適切なサービスが提供されているか。

【提供されていないと回答した理由】

- ・生活全般に関わる知識に偏りがあって、困りごとに対して適切な助言ができず、結果としてシステムを有効活用できていない。
- ・独居高齢者、高齢者世帯では、日常生活上不便なことや危険なことが多々ある。
- ・ビジネスモデルとして成立しない状況。医療と福祉のモデルから外れたサービスがない。
- ・独居で要介護度の高い人は、在宅で生活するのが困難な状況。
- ・外出時の交通機関の不足。
- ・訪問介護や訪問看護、訪問リハビリはもともと事業所が少なく、利用者が希望し、ケアマネが利用の必要性を感じながらも、紹介できないケースが多い。
- ・地域包括ケアによって自立が支援されていると実感できるケースが思いつかない。
- ・個人情報保護により、高齢者のいる世帯などが民生委員に情報公開されていないため、サービスについて知らない人、わからない人が多く、サービス提供が行き届かない。

【その他の意見】

- ・どれがどれに当てはまるのかわからない。
- ・各包括は周知されつつあり、支援へつながるよう対応している。認知症のある方は在宅での生活は難しい。ヘルパーステーションが少なくて困っている。ご近所の理解や協力が得られない。予防の方が悪化しないような支援が必要。

問3-② 地域包括システムの整備にあたり、強化すべきと思うもの。

【1. 医療】

- ・情報の共有はできているが、さらに密になると自宅での生活を継続しやすくなると思う。
- ・入院時にケアマネから情報提供しても、病院からは何の連絡もない。退院時にケアマネ宛の情報提供書もない。
- ・職種間の相互理解を深める。
- ・終末医療、24 時間体制の訪問看護事業所が少ない。言語、嚥下のリハビリを受けたいが、言語療法士が足りない。
- ・医療資源が多いに越したことはないから。専門科、専門病院の充実。救急受入が増えるとよい。
- ・受診の付き添いがいない方が多くいる。
- ・認知症専門医、精神専門医のクリニックが少ないと思う。
- ・医療、介護、福祉、行政との連携。
- ・1 次救急の体制が市内にない。認知症拠点病院まで距離がある。

【2. 介護】

- ・土日の受入が少ない。
- ・独居の人が多くなるので検討を要する。
- ・職種間の相互理解を深める。サービスの質の向上。
- ・人材不足。(2 人)
- ・事業所の増設。
- ・自宅で生活継続していくため、訪問介護が欠かせない。
- ・訪問介護事業者の確保。訪問介護事業所が少ない。(2 人)
- ・児玉地域のリハビリ対応事業所。
- ・認知症への地域の理解。
- ・自分が暮らす地域の中で、自立した生活の支援が受けられるよう、介護サービスの充実が必要だと感じる。
- ・受診にすぐ付き添える職員がいるとよい。(介護保険のプランとは別に)
- ・地域包括システムでは施設等相談員や現場職員への周知は低いと思われる。研修等を含め、どのように参加していくか対応していくか各々意見集約も参考になると思う。

【3. 介護予防】

- ・公民館等でやっているサークル等の情報があれば、インフォーマルな資源をもっと活用できる。
- ・職種間の相互理解を深める。サービスの質の向上。人材不足。
- ・これからますます要介護者が増えてくると思われるので、予防できるような方法の検討は必要。
- ・そもそも、要介護状態にならないことが重要。
- ・資源、人材に限りがあり、健康寿命を延ばすことが大切。重度化しないための予防。
- ・予防で重度化防止が見込める。
- ・交流の場への参加のための交通手段。
- ・認知症になる前に、高齢者の集いなどサロン活動参加へ促す。
- ・健康で生涯自分のことは自分でしていく教育や運動は大切だと思う。
- ・要介護者の減少を目指す。（参加するための送迎の問題あり）
- ・予防徹底で健康寿命の維持を図る。
- ・予防から始めることで元気で過ごすことができ、その後の問題が少なくなっていくため。
- ・なった後からの対処法より、予防できるに越したことはないから。
- ・介護と同じく、サービスの充実と、その周知が不十分と感ずるため。
- ・サロンに通う交通手段。

【4. 住まい】

- ・生活困窮者や生活保護でも入居できるアパートやサ高住の情報を発信して欲しい。
- ・退院後、福祉用具を介護保険で購入するが、1～2 か月使用して施設入所または亡くなってしまうケースが多く非常にもったいない。期間限定でリースできないか。
- ・何かの時に安心して過ごせる所、低い利用料。
- ・国民年金で入れるような施設（特養多床室等）が少ない。
- ・単身独居高齢者には希望者は緊急通報装置対象に。
- ・独居や経済的に厳しい方への支援が届いていないと思うことがある。
- ・ゴミ出し支援。
- ・近隣同士の協力のできる社会をどこまで築いていけるか。
- ・要介護3以上の認知症で在宅では難しい方の受け入れ先が少なく感じる。
- ・軽度者の方が安価に住み替えできる住居。

【5. 生活支援サービス】

〔全般〕

- ・独居の方が増えると思う。／ 在宅生活が増えるため。／ 在宅継続のため。
- ・独居や経済的に厳しい方への支援が届いていないと思うことがある。
- ・軽度者が自宅で暮らしやすいように。
- ・(小さい) 地域で支えることができれば、最もよいのではと考えているため。
- ・在宅での生活を可能にするために、できないことへの支援を受けやすくし、周知できればと思う。
- ・地域で暮らす人は圧倒的に自宅で過ごす時間が長い。訪問介護や訪問看護だけでは生活支援が足りない。
- ・介護や介護予防ではカバーできない、地域ごとの課題の解決に必要と感ずるため。
- ・一人暮らしや高齢者世帯において、介護サービスでは補えない部分の援助が必要と思われる。
- ・認知症が疑われる独居高齢者への日常の見守り支援。ボランティア的ではない市独自の柔軟な生活支援サービスを作れないか。
- ・高齢者の独居を支えるためには、必要な生活支援が充実し、在宅生活を支えるサービスが細かく必要と考える。
- ・介護保険が利用できなくても、買い物だったり掃除だったり大変なことをサポートしてくれるサービスを強化して欲しい。(低料金で)
- ・生活面をサポートする事業やそれに対応できるサービスが少なすぎる。ゴミ出しや買い物で困る高齢者は多い。
- ・地域の協力体制強化 (私は〇〇できると登録)。
- ・社会資源を活用し、サービスの充実を図る。
- ・在宅で過ごされるには今の社会資源では十分な対応はできない。
- ・現在の高齢者の意識が、サービスを利用して社会参加をするという方向に向いていない又は知らない事だらけ。もっと地域の身近な人が高齢者と関わって周知したりできる環境があるとよいと思う。(民生委員などの活用)
- ・高齢になると身の回りの事ができなくなり、セルフネグレクトに陥ることがある。
- ・税や利用料の軽減や免除、借金返済等の金銭面を気軽に相談できる窓口があるとよい。
- ・単身生活者が入院した場合のペットの世話など、有償サービスでも対応できない問題への支援。
- ・人材不足。

〔買い物、外出支援、移送サービス〕

- ・ 外出など移動支援が不足している。／ 移動手段の確保。（２件）
- ・ 移送サービスが増えるとよい。／ 移送サービスの充実。
- ・ 通院乗降サービスの不足。（困難者が多くいらっしゃるため）
- ・ 通院や買い物等の移送サービスが不足していると思います。
- ・ 買い物、通院、趣味活動のための移動支援。（２件）
- ・ 自分でお店に出向いて商品を選びたい人が多いが、現状では困難。
- ・ ネット等を利用した買い物宅配サービス。
- ・ 買い物難民に対しての移動販売等。
- ・ 移動販売、外出支援などを強化して欲しい。
- ・ 外出時の交通機関の確保。車での送迎など、安く、簡単な手続きで、なるべく自宅近く、できれば door to door。
- ・ 移動手段の支援。安価で利用できる移動手段。少し足りないところを補う支援が欲しい。
- ・ 本泉、太駄等、山間部の方々の買い物や移動支援。
- ・ 移動に関して、はにぽん号を提案している。使いこなしている人もいるが、うまく使えない人も多い。

〔ゴミ出し・その他の日常的な手伝い〕

- ・ ゴミ出しや買い物などで地域の人間関係に頼り切らないシステム。
- ・ ゴミ収集サービス。
- ・ 高齢者世帯のゴミ出しが困難。自宅までのゴミの収集。
- ・ ゴミ捨てボランティア。
- ・ 短時間のお手伝い。

問4-① 主治医との連携

【3. 連携が取れていない理由】

- ・ケアプラン変更等の時に連絡し、意見をいただく程度。日々の変化については、受診時に家族から伝えていただいている。
- ・医療に対する知識不足のために、率直な質問、意見を言いにくい。
- ・医師と直接連携できる必要性も少ないし、話をしても聞きたいことが十分に伝わらない。
- ・主治医とあまり顔を合わせる機会がない（病院との連携は頻繁だけど）。
- ・医師が多忙で連絡調整、会議出席は困難。大病院ほど難しい。大病院ほど書類のやりとりで時間がかかる。誰が担当かわかりづらい。病院が違くと書類依頼等のシステムが微妙に異なる。
- ・理解のある開業医の先生以外とは、なかなか連携が取れない。病院は連携室が頼みの綱だが、ないところもある。
- ・医師と話す機会がなく、受診時付き添い時同行させていただく。
- ・受診時に同行できる場合はよいが、同行できないことが多く、状態確認は更新時に照会をいただいたりしている。
- ・先生により顔が見えないこともある。
- ・相談員、受付、看護師を通しての連携はほとんど取れていると思われるが、先生は忙しいこともあり直接はほとんど取れていない。
- ・医師の対応が開かれていない。（地域に対して）
- ・先生のお忙しい中、どのタイミングで連絡を取って良いかわからない。

【4. その他】

- ・直接主治医との連携はない。病院のSWはある。

問4-② 本庄市児玉郡入退院調整ルールの認知

【3. 知っているが活用していない理由】

- ・よく理解していないため。
- ・担当している中に該当する利用者がいない。(4件)
- ・入院は突然の場合が多いので、情報共有シートを作成するのに手間がかかる。必要時、当事業所作成のアセスメントシートなどで情報提供している。
- ・入院に際して、医療機関が家族から情報を収集したため。
- ・入院連携については活用できているが、退院、退所加算については本庄市の書式で医療者に記載してもらうことをお願いできなく活用できていない。
- ・入院についての加算は取っているが、退院についての加算は取っていません。
- ・退院・退所情報記録書の記載を病院担当者をお願いすることは難しく、聞き取りや看護サマリーで様式2の情報をケアマネが記載し情報共有。退院時加算を算定していない。
- ・連携は取っているが、現在は共有シートは使っていない。手間がかかるとの理由ですが、これからはできるだけ、入院時だけでも活用していきたいと思います。
- ・忙しい時には期日が過ぎてしまう。
- ・活用する時としない時がある。MSWがいるところでは活用する。

【4. その他】

- ・本庄市以外の他市在住の利用者が多いため。
- ・退院退所加算の取り方が難しく、連携しても算定できない。難しい理由は、情報シートを医療機関に提出してもらわなければいけないこと。サマリーを作るのも大変なところもあるのに、その上情報シートの記入を依頼することは難しい。

問4-③ 適切な在宅医療が提供されていると思うか

【3. 提供されていない理由】

- ・訪問診療してくれる医師・医療機関が少ない。(5件)
- ・往診してくれる医師が少なく、病院までの移動手段もないので通院が困難な高齢者が多い。
- ・人による。(家庭環境により差がある)
- ・家族の協力が得られない。

【4. その他】

記述なし

問4-④ 在宅医療を望む人への支援を充実させるために重要と思われること

【6. その他】

- ・24時間訪問看護、定期巡回または夜間対応訪問介護の充実。
- ・座位保持装置やストレッチャー、人工呼吸器装着者にも対応できるような送迎サービス、デイ、ショート。家族も休めるような体制。

問5-① 今後重要であるもしくは不足すると思われる介護保険サービス

【問5-① 介護保険サービスの選択肢】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 |
| 3 訪問リハビリテーション | 4 居宅療養管理指導 |
| 5 訪問看護 | 6 通所介護 |
| 7 通所リハビリテーション | 8 短期入所生活介護 |
| 9 短期入所療養介護 | 10 特定施設入居者生活介護 |
| 11 介護老人福祉施設 | 12 介護老人保健施設 |
| 13 介護医療院 | 14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 15 夜間対応型訪問介護 | 16 認知症対応型通所介護 |
| 17 認知症対応型共同生活介護 | 18 小規模多機能型居宅介護 |
| 19 看護小規模多機能型居宅介護 | 20 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22 地域密着型通所介護 |
| 23 福祉用具貸与 | 24 特定福祉用具購入 |
| 25 居宅介護住宅改修 | 26 総合事業 訪問型サービス |
| 27 総合事業 通所型サービス | 28 居宅介護支援 |

問5-①	問5-② ①で選択した理由
5, 11	費用が安く介護サービスが充実している特養は、年金暮らしの要介護者にとって特に重要。
-	何が重要と言うよりは、全般的に中身の充実、人材の育成と充足が必要と考えます。
1, 2, 3, 5, 14	料金的に施設入居できない人が増えているので、在宅で生活を支えるサービスの必要性が増すと思う。特に訪問入浴は事業所が少ない。
1, 7	土日に受入できる事業所が少ない。 7)退院後に低下した体力や筋力回復を図りたくて通所リハを希望されても、地域にほとんどない。
3, 6	3)訪問リハビリ事業所はあるが、言語や嚥下機能のリハビリを受けたい時に言語療法士がいなくて断念したケースが数回ある。 6)通所介護は数多くあるが、若年性認知症の方や40代で脳梗塞を発症した方の行き場がない。
1, 5, 6, 7, 8	介護人材が不足しているため。
1, 6, 8, 11, 13	在宅で安定した生活をしていくためには、今後訪問介護などの活用を増やして、その後の施設活用が多くなると考えている。
8, 14, 15, 18	独居が増えると予想されるため。
1, 5, 11, 14, 28	1・5・14・28)在宅では必須なサービス。 11)現在でも不足している。
1, 5, 13, 14	充実していないと思うため。
13, 16, 17, 18	常に医療的なケアが必要な重度者に対応できるサービス。
1, 5, 6, 11	1)訪問介護はヘルパーの給料が低い。事業者が独立して採算が取れるような報酬体系になく、事業所の閉鎖や縮小及び利用者の不利益が今後懸念される。実際に通院等乗降介助可能な事業者が減ってきている。 6)特養併設・小規模・半日型など特色ある通所介護施設が地域に点在することで、利用者一人ひとりのニーズにあった場所を紹介できる。
14, 16, 17, 18	14・18)在宅で長く暮らしたいと考えているだろうと思うため。 16・17)認知症の人が増加する見込みであるため。
1, 14, 15, 19, 26	訪問介護等のサービスは現状で既に不足している。サービスの需要があっても、人材が不足していると考ええる。
6, 8, 11, 23, 28	100%自宅か施設かを選択するのではなく、施設と自宅を織り交ぜて生活できるような仕組みが必要。
7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16	認知症と精神症状があり、薬の管理ができない高齢者は、医療連携で支えていかないと在宅生活は困難と思われるため。
1, 5, 14, 16, 18, 22	現在も不足している。選択肢が少なく選べない。現時点でサービスが無く不足している。

1, 12, 14	どのサービスにおいても言えるが、介護スタッフの確保が事業所ことでかなり困難となっており、今後の継続性も考えると特に訪問介護などが重要と思われる。
2, 5, 10, 13, 23	13) 今後、医療ニーズの高い利用者に対しては、自宅や介護施設での対応にも限界があると思われるため、医療介護が一体となって受けられる介護医療院なども必要だと思う。
5, 8, 18, 23	夜間対応型訪問介護：本庄市内に存在するのか。訪問看護の24時間対応はあるが。訪問介護事業所自体減少傾向の様子で、ましてや夜間対応となると？定期巡回は必要最低限のサービスになっている感がある。住み慣れた地域での在宅生活の継続を実現するためには大事。
16, 17	認知症対応型の施設が不足しているのではないかと思います。受け入れ施設を探しても門が狭く思います。
1, 5, 14, 18, 28	在宅中心のプランが必要となるが、訪問介護が事業所、介護員とも十分でないと感じている。しっかりしたプランが立てられるケアマネの質も問われる。
5	訪問看護は、看護の他、介護、リハビリなど、総合的に提供したり指導できることから、重要なサービスと考える。
8, 14, 16, 18, 23	14) 定期巡回は、事業所が増えれば、より手厚いサービスが可能になると思う。現時点だと、思うようにサービスを受けることができないケースがある。
1, 6, 8, 18, 22	利用者並びに家族にニーズが高いため重要。充実することによりADLや環境が向上するのではないかと思います。しかし、人員不足や事業所閉鎖等により不足すると思われます。
1, 16, 28	<p>1) 訪問介護・事業所自体、ヘルパーさん従事者も減少。利用に当たっても制限があり生活支援では必要なのに利用できないリスクがある。訪問は個人（利用者）対個人（ヘルパー）であり、その家のルールやその人の性格に十分に配慮した支援なのでかなりリスクで神経を使う大変な仕事。従事者が少ないことからヘルパーさんの質に関しても心配である。</p> <p>16) 従事している職場が認知症対応型デイであるが、他のデイで対応しきれない若年性や進行した認知症利用者の対応が多い。このような人は老健の認知症棟や特養の入所も断られたりショートステイを利用したくても断られることが多く再度利用も多くある。</p> <p>28) かなりの頻度で新規依頼あるも、現状1人ケアマネなので他の業務もあり限界である。介護職は処遇加算等の待遇あるも、ケアマネに関しては手当なく大変な仕事のイメージで新たに就業しようとする人も少ない。</p>
1, 7	<p>3) 訪問介護事業所の中でも通院乗降介助を行っている事業所が不足していると思われます。</p> <p>7) リハビリ事業所が少なく、空きがないことが多い。</p>
1, 3, 8, 7	<p>リハビリテーションに関しては、現在でも数が少なく、それに対する要望が多い。</p> <p>ショートステイなども要望が多いが、職員不足（ヘルパー）で対応できない、空きがないなどが多い。</p>

3, 5, 8, 15, 17	<ul style="list-style-type: none"> ・通所型を好まない高齢者の訪問リハ等、在宅で受けるサービスが不足すると思う。 ・高齢になりギリギリまで一人で生活をされますが、持病の悪化で介護が必要の場合に、入所の前段階として短期入所生活介護が重要になると考える。 ・主介護者の高齢化により急な対応が必要になることが最近多く、その場合お泊まりデイに家族が助けられています。 ・デイとショート、デイとお泊まりのセットのように同じ職員の顔が見えるような、不安なく一晩二晩が過ごせるサービスが重要になると日々感じています。
1, 2, 3, 5, 14, 15	ひとり暮らしや核家族、家族が遠方など理由は様々ですが、利用者が在宅で過ごし、終末期も在宅で過ごすためには、周りで24時間支えていく体制が必要だと思います。
1, 2, 5, 8, 14, 15	<p>共働きの家庭も多くなったり、主介護者と呼べる介護者がいない世帯が多くなっている。</p> <p>日中独居状態の方のサポートや在宅支援サービスを含め、自宅で生活続けるためにはもう少し在宅サービスを柔軟に対応できる（土日祝、24時間）事業所が必要。</p> <p>生活スタイルに合わせた提供時間が臨機応変にできる事業所が少ない。</p>
1, 3, 5, 8, 18	今の高齢者より社交性が減ってくると思うので、通所より訪問のニーズが高まると思う。また、ニーズが多様化してくると思うので、小規模多機能の需要が増える気がする。
5, 13, 26, 27, 28	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の進歩や高齢化により、医療ニーズの高い（ストーマ、尿カテーテル、透析など）高齢者が増えているため。 ・早めの対応により重症化を防ぐ介護予防サービスが必要と考えるため。
1, 8, 13, 14, 28	人手不足のため。
1, 5, 15, 26	人材不足。
1, 7, 9, 12, 28	<p>1) ヘルパーの人材不足。ヘルパーも高齢化していて、在宅ヘルパーの10年後が心配。</p> <p>7・9・12) 事業所が少ない。</p> <p>28) ケアマネの高齢化、人材不足を感じる。</p>
1, 7, 8, 14, 28	<ul style="list-style-type: none"> ・社会が在宅での看取りにシフトしているが、今でさえヘルパーの人材不足がある。 ・年金で利用できる低料金の施設が望まれる。 ・リハビリは強化すべき。 ・居宅介護支援のケアマネになる若い人材が極めて少ない。

1, 8, 12, 16, 28	<ul style="list-style-type: none"> ・通院乗降をしてくれる訪問介護事業所が少なく、透析の利用者が通院する時にどこに依頼すればよいか困ることが多い。 ・ヘルパーの人員が減少しているようで、訪問介護の依頼を受け入れていただけないこともあった。 ・居宅事務所への依頼件数が多く、今後さらに介護保険を使いたい方が増えていくと思うが、介護支援専門員の数が比例して増えていないと思う。
1, 6, 9	独居、高齢者世帯が多く、生活支援が必要になっていると思われる。
1, 3, 5, 7	1) 訪問介護員が不足している。在宅での生活を支えてくれる人員が少ない。 3) 自宅でもリハビリができて外出ができるようにすることが必要。 5) 健康に留意した生活ができることが必要。重度化の予防に利用できる。 7) 専門的なリハビリテーションができる指導員に対応してもらうことにより、重度化防止と人とのコミュニケーションが図れる。
1, 7, 8, 9, 12	人材不足。利用者増加が考えられる。
1, 11, 13	1) ヘルパーの人材不足。 11) 施設数の不足。(入所待ちがある状態) 13) 不足。
1, 5, 8, 11, 20	ひとり暮らし、老々介護が増えてきており、訪問介護は必要です。サ高住に入所を希望しても、経済的に入所できない人も多いと思われる。ヘルパーに家事等利用者のできないところを支援していただき、在宅生活が送れています。現在、ヘルパー不足で事業所を閉めるところもあると聞き心配です。
2, 3, 7, 11, 13	医療処置が必要な人の施設が重要。
1, 5, 14, 15	国は今後は施設から在宅へと推進する方向になっているが、まだ十分整備されていない。
1, 6, 15, 26, 27	在宅にこだわる人としての気持ちを尊重するとしたら、そこに関係する家族の経済面、精神面を支えるための資源が必要だと考える。
5, 19	この地域にはないから。
1	信頼できる人材不足。
1, 2, 15, 17, 20	人材確保が困難と思われるため。
13, 14, 18	超高齢化に伴い、介護・医療共に必要性が高いため。また、在宅を継続するに当たり、今後独居者も増加していくため、定期巡回随時対応型は要になると思われるため。人材、経営上困難な点をクリアして環境整備の必要性を感じる。
3, 5, 14, 22, 28	3・5) 在宅での医療対応やリハビリを希望される利用者のニーズが高いため。 14) 現在も需要が多いが、今後はより需要が多くなることが考えられるため。 22) 機能特化型デイの利用希望者が多くなっているが、対応事業所が少ない。

1, 3, 8, 14, 28	<p>1)在宅生活を支援するため、需要が増えると感じるため。</p> <p>3)現在も不足していると感じる。在宅でのリハビリは、生活環境で行えるという利点があるため。</p> <p>8)在宅生活継続のため、定期や必要時に利用できることが、安心につながると感じるため。</p> <p>14)独居の高齢者が増えることで、必要性が増すと感じるため。</p> <p>28)支援を必要とする対象者が増えるのと比例して担い手が増えればよいが、実感としてそのような雰囲気を感じられないため。</p>
7, 19, 21, 24, 25	<p>在宅介護においては、福祉用具や住宅改修で環境整備がある程度整えば、自立支援になると思います。</p> <p>児玉地域では通所リハビリテーションは近くに1つしかなく、市内の事業所は遠いので利用に結びつかない。通所リハビリで入浴できない事業所もあり困っています。</p>

問5-③ 今後、高齢者の住まいとして重要であるもしくは不足すると思われる施設

【問5-③ 介護保険サービスの選択肢】

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 2 介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 3 介護医療院 | 4 認知症高齢者グループホーム |
| 5 養護老人ホーム | 6 軽費老人ホーム |
| 7 有料老人ホーム | 8 サービス付き高齢者向け住宅 |
| 9 その他 | |

問5-③	問5-④ ③で選択した理由
1, 3	重度の方が多くなり不足するのではないかな。
-	ニーズと支払能力等もあわせて考えなければと思います。格差があるように思えてなりません。
1	安いのと、最後まで見てくれる安心感から需要が高い。
1, 5, 6	介護認定を受ける前の自立している高齢者の中にも身寄りのない人が数多くいます。将来に対する漠然とした不安があり、自立しているうちに施設に入りたい、不安を解消したいという声を聞きます。限られた年金で利用料の支払いができる施設が増えればよいと思います。
1	国民年金受給者は、特養以外の施設に入所することが経済的に難しいため。
1, 8	低料金で活用できる施設が必要。
1	低料金で入所できる多床室特養。地域では厚生年金より国民年金の受給者の方が多い。
1, 3, 4	在宅で生活できない人の受け入れ先として重要。

1	施設数が少ない。
3, 6	軽度、重度の人に向けた施設。
5, 6	どの施設も重要だが、養護老人ホームがあるなら、收入的にグループホームやサ高住に入居するには厳しい低所得・要介護3未満の軽度認知症独居高齢者のような人が入居できる場所としてふさわしいように思う。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人が増加するとともに、小さな経営主体であることの多いグループホーム等の運営困難もあり、休止等もあり得るため。 ・重度化した高齢者が増加すると思われるため。
5, 6	システム自体あまり理解できていないが、低料金で利用でき、自由に外出できたり、調理なども自分で行っていると聞いているので、狭い環境の中で縛られることなく、ある程度自分の生活が守れるのではと思った。
2	医療ケアを必要とする方が多く、今後さらに増加すると思われる。老健は現在でも事業所が不足している。
1, 4, 6	介護施設で働く人材の確保が困難となっている。
3, 4	認知症世帯が多くなり、レスパイトでの入院も必要。認知症専門の施設が増えると、安心して紹介できる。
1, 2, 3	安価で偏りのない介護サービスが受けられる場所が必要。
3, 5, 7	市内に介護付き有料老人ホームや介護医療院が不足していると思われる。
1, 3, 5	なるべく安価で過ごせる施設を増やしていくべき。年金減額傾向、各種保険等の増額傾向がある。
4	認知症対応型の施設が不足しているのではないかと思います。受け入れ施設を探しても門が狭く思います。
1, 2, 3, 6	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、在宅に戻るためのリハビリを行う施設が少ない。 ・既存の療養病棟が役割を担っており、新設がない。 ・体が弱ってもしっかりと訓練を行い在宅復帰できる、病院と自宅に中間施設の充実を希望。 ・退院直後の在宅が不安であるので、中間の施設でリハビリを行い、在宅生活への不安を払拭できればと思う。 ・独居や軽度の認知症の方は、少しの見守りや支援があれば自立した生活を送ることができると思うが、現状では対応可能な施設が少ない。 ・軽度の見守り支援があれば自立した生活を継続できる利用者も多いが、どこもいっぱい。
1, 3, 6	特に地域密着型の特別養護老人ホームは重要で、ニーズがあるが不足している。住まいとしての規模やサービスは高齢者に適していると思うが、市内には1か所しかない。
8	施設を住居としながら必要な部分だけを介護サービスが補うという本来のサ高住の形で利用することが可能になれば、今後も必要なサービスと考える。
1, 6	年金（収入）の不足や家族の負担等を考慮し、重要と思われます。

6	収入面の差や要介護度にもよるが、特養や有料ホームを利用したくてもできない人が多いため、軽費老人ホームやケアハウスなどに利用できる施設があるとよい。
1	経済的に困難だが自宅で家族が支援できなくて困っているケースが多い。
1, 6	金銭的な事情で(1) (6)を選ぶ人が多く、不足すると思う。
1, 2, 8	1) 介護老人福祉施設の入所基準が要介護 3 以上になったことで、待機の時間は短くなったと感じるが、今後は不足すると思います。 2) 老健に関しては、入所希望があってもなかなか空きがなく困るケースがあるため、増やして欲しいと感じています。 8) サ高住についても、特養入所対象にはならずサ高住でお世話になるケースが増えているため、重要なサービスと考えます。
1, 2	在宅生活を維持できるよう、体力面や精神面も含め、向上できるようなサービスの構築や支援体制が少ない。もっと中間施設があるといいと思います。
4, 5, 7	ここ 15 年くらいはお金のある高齢者が増えた気がするので、介護付き有料老人ホームも積極的に利用していただきたい (が、デイ利用縛りのある住宅型やサ高住は、ケアマネとしてあまり紹介したくない)。認知症も増えるので、お金がある・ニーズが多様な世代はグループホームがよさそう。
3, 6	3) 医療ニーズ (経管栄養など) は、老人福祉施設、老人保健施設では入所することが難しいため。 6) 高齢者夫婦世帯、独居単身世帯が多くなっているため。
1, 8	人手不足。
1, 2, 4	施設入所希望があってもなかなか空きがないので、今後はもっと不足すると思われる。
1, 3, 6	低料金で利用したい。親の施設の費用まで子が出せない。
1, 4, 6	1) 申込みをしても数年かかるのが現状。今後高齢者が増加する中で、さらに受入が難しくなると思う。 4) 認知症の方が今後も増加傾向になる。 6) 年金受取額が減少し、金銭的に入所が困難になる方が増えている。
1, 3	高齢化が進み、在宅生活が困難な高齢者が増加…家族の金銭的な負担が大きくなる。
1, 2, 6	1) 特養入所で経済的な不安がなくなる。 2) 老健の入所で在宅との行き来ができる。 6) 軽費老人ホームで自立した生活が長くできる。
2, 3, 8	特養、老健は入所待ち状態。病院から自宅に帰れない利用者の行き場としてショートステイやサ高住があるが、ここもすぐに入れる (利用できる) とは限らない。施設探しに苦戦しています。
1, 2, 3	特別養護老人ホームは、すぐにでも入所が必要であってもなかなか入所できない。経済的にも助かる施設であるので重要と思う。経済面を考えると、多床室も必要に思う。

1, 3, 6	年金をもらっていない人や、もらっていても金額が少ない人が多く、サ高住だと厳しい。特養だとすぐに入所できない。(現在1名、特養入所待ち1年半過ぎているが、まだ入所できない。)
1, 3, 6	医療行為のある人の受け入れ先は必要と思う。 老人福祉法を根拠としているから。
4	高齢化が進むと認知症の人数も増加する。少人数で対応するグループホームが相応しいと思う。
1, 3, 4	人材不足があるため。
2, 3	介護・医療共に必要とする場合が増えると予測されるため。
1	現在様々な分野から介護業界へ進出がありますが費用が高く、年金が少なくなっていく今後、器やサービスがあっても利用できない高齢者が増加するであろうと思われるため。
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	2・3) 病院から出されるものの在宅復帰もできず、とりあえず行き場がない。 1・4・5・7・8) 若い世代の共働きや老々介護、介護期間の長期化他。
1, 8	1) 地域だけの課題ではないが、待機者が多く、すぐに入所することができないため。 8) 地域に住む在宅の方が、在宅生活を続けることが難しく入居を希望されても、隣県や遠方に籍がある方が多く入居されているため、すぐに入居することができない。
1, 2, 6	入所費用の面で、負担を少しでも抑えたいという方が多くなった場合、比較的負担の少ない施設への需要が増えるのではないかと感じるため。
1, 2, 6	特養も老健も入所したい時に空きがない。 軽度者の方がある程度生活スタイルを維持しながら住み替えができる軽費老人ホームの空きがない。サ高住や有料老人ホームだと費用がかかり過ぎるもしくは要支援者だと入居を断られることもある。

問6-② 今後、充実させる必要があると思われる生活支援サービス

【問6-② 生活支援サービスの選択肢】

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1 高齢者の居場所づくり | 2 高齢者の生きがいづくりへの支援 |
| 3 高齢者の健康づくりへの支援 | 4 日頃の話し相手 |
| 5 悩み事に対する相談 | 6 買い物や通院などの外出の手伝い |
| 7 食事や家事等に関する手伝い | 8 地域のパトロール |
| 9 見守りが必要な方への声かけ | 10 徘徊など認知症の方への対応・支援 |
| 11 災害時における要介護者への支援 | 12 高齢者の相談機関・福祉施設等との連携 |
| 13 その他 | |

問6-②	問6-③ ②で選択した理由
1, 4, 7	孤独、孤立、特に男性の独居者（団塊の世代）が大変かと思う。
1, 4	人との関わりができることでひとりにならない。
4, 10, 11	4) 話をして笑うと元気になる。 10) 認知症になっても地域で暮らし続けるなら、家族以外の協力が必要。 11) 台風 19 号の時、避難場所や対応について助言できなかった。
1, 4, 6	介護保険ではカバーできない支援内容だから、制度と制度の狭間の部分に支援が行き渡っていないと感じる。
2, 6, 10	高齢者世帯や、日中高齢者世帯がほとんどで、他者の見守りや声掛けが必要だと思う。
2, 6, 7	独居で高齢者になると、出来ないことが多くなるため。
11	11) 地域差があると感じている。
2, 3, 6	効果的な自立支援になる。
6, 10, 11	6) 買い物等をするところが自宅近くにないことが多く手段がない。
4, 6, 7, 8, 10	地域の中で支援を必要とするが支援を得られていないケースも多数存在すると思われ、地域の目が入ることで早期発見につながると思うから。
5, 6, 9	6) 足腰が弱くなること、スーパーの郊外化により、買い物に行けなくなるのではないかな。
1, 2, 6	高齢者は孤立しがちで、話し相手や生きがいがいくりの場に参加したくても、外出手段から考えていく必要がある。
6, 7, 10	実際に利用者の状況や、他のケアマネからの話を聞いて実感している。
2, 9, 10	認知症のある方を家に閉じこめるのではなく、社会に出て役に立ってもらうことが大切。
6, 10	徘徊で自宅に帰れなくなる高齢者が増えてきたため。
2, 4, 6, 8, 10, 11	・ 独居の方も増えてくるため。 ・ 日中、若い在宅の方は減っており、地域の見守りを行ってくれる方が必要。 ・ 今後、認知症の方も増えてくると予想されるので、地域ぐるみで対応できるようなシステムが必要。
1, 2, 6	フォーマルの支援では提供が困難なサービスが必要。
2, 6, 7	同居の家族のいない高齢者世帯や独居高齢者に対しては、買い物に出かけることや購入した荷物を持って移動することが困難な方が多いと思われるため。独居の方で決められた時間内にゴミ出し場までゴミを持っていくことが困難に感じている方もいると思われる。
2, 6, 9	個々人が意欲を持てることなどが見つかるような支援は大事。外出や他者との交流につながる。また、外出時に気軽に利用できる交通機関はすぐに整備する必要あり。
6, 7, 10	高齢者世帯、独居が多いため、移動支援がなくては買い物や外出が不便。また、認知症の方が増えているため、地域ぐるみの支援も必要。

2, 3, 6	6) 高齢化に伴って買い物や通院などを必要とする人も増えていくと考える。簡単に利用できる仕組みができればと思う。
8, 10, 11	認知症の方への地域の見守り、対応が必要なケースが増えている。
1, 4, 6	必要としている方が多いため。
1, 4, 6	地域で気軽に参加でき話ができる場所があるとよい。顔が見える関係が互いを知り、何かあった時に声をかけ合ったり、心配なことがあれば相談に乗ることもできる。
6, 7, 11	特別なことではなく日常生活を営むことが困難な方に支援が必要だと思う。今回の台風で、独居の方をどう支援したらよいのか悩んだ。
6, 7, 9	ひとり暮らしや家族の協力が得られない方が多いため。
2, 6, 11	通所サービスまたは訪問型サービスを利用するにしても、高齢者個人のニーズ、生活環境の違いにより必要サービスも変わるため、上記サービスを充実して欲しいと感じています。
4, 6	現在、ゴミ出し支援、病院の通院の送迎車で困っている方がいる。
6, 9	自身が不足していると思うサービスで、要望が多いため。
2, 6, 10	今の高齢者は働き詰めで、趣味を持っている人が少ない印象。そのため生きがいに支援が必要と考える。また、車社会であるこの地域は、それが使えない人は生きる術を失いかねない。生きがいに何に関しても関連し、充実が必要な項目と思う。また、未だ根強い認知症への偏見から徘徊という言葉にアレルギーがあるかのように、中にはヒステリックな反応を見せる人もいる。こうした風潮を何とか改める必要がある。
2, 6, 11	高齢者の自立支援として、生きがいに何により介護予防ができると考えるため。高齢者世帯や高齢者単身世帯について身近に支援者がおらず、生活の支援や災害時の支援が必要であるため。
6, 7	通院などは市外に通院されている人が多くいる。
1, 4, 6	全体的に当てはまっていると思われる。特に外出が困難なので、6は特に充実させて欲しい。
3, 4, 6	心身ともに健康を維持することが大切だと思う。 1日何も話さなかったということをよく聞きます。近隣でも家族でも話せる人がいることで不安が少し軽減される。 外出することに遠慮がある。支援が必要。高額では続かない。
1, 4, 6	・孤立した生活にならないよう人とのつながりを持った生活ができるといい。 ・自分で買い物や通院に行けない方が多く、交通手段が整えば行けるという声をよく聞く。
2, 6, 7	独居、高齢者世帯が増えているが、対応できるサービス事業所が限られている。
1, 2, 3	歩いて行ける居場所づくりが必要。 移動手段が充実することで、いろいろなサロン等にも行けると思う。

6, 12	自宅で暮らす高齢者が自分の足で買い物（通院含む）に行けるようなサービスが増えて欲しい。（ケアプランに関係なく呼べば来てくれるような）
2, 3, 6	高齢者は身体的な衰えばかりでなく、うつ状態になることもあると思いますが、辛いことばかりではないと思えるようになり、生きがいを持って欲しい。いくつになっても新しい発見はあること。健康づくり、外出などをきっかけに、自立と自律を学んでいただけたらと思います。
1, 6, 9	独居、高齢者世帯が多く、近所との交流のない人もいるため。
1, 9, 10	全てが必要と思われるが、在宅高齢者に対し生活支援サービスが不足していると思う。
1, 4, 6	家族負担の軽減、孤独感の軽減。
4, 6, 11	独居の方が多くなっているので、支援が必要だと思う。
2, 6, 11	11)災害時における支援として、遠方に住む家族がすぐ駆けつけられない場合、近隣の民生委員、班長さん等が高齢者のことを把握し、どのくらいの支援をしてくださるのか知りたい。
2, 4, 11	日常生活の中で話し相手や生きがいづくり等に関わる場面があれば、災害時にも安否確認が行いやすい。
6, 10	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で室内では何とか生活できても、買い物先や外出時に不安を抱えている人が多く、閉じこもり傾向になるため。 ・徘徊者を抱えている家族が安心して在宅生活が続けられるように。
1, 2, 4, 9, 12	独居老人が増加すると思われるため。
4, 6, 10	身体介護より認知症介護の方が目が離せず多くの手間がかかるため、外的刺激で認知症の予防・緩和を進める必要がある。
4, 6, 7, 11	4) 近隣との関係希薄となっているが、他者とのつながりを求める方が多いため。 6) 通院や外出の手伝いなど需要があるため。 7) 食事に関する心配をされている方が多いため。
6, 9, 12	6) 介護保険ではカバーできない外出支援があれば、外に出られる方が多くいると感じるため。 9) 独居で、他者との関わりが少ない方が、地域の方等と接する機会にもなると感じるため。 12) ケアマネジャーが係わっている方ではなく、何をどこに相談していいか悩んでいる方もいると感じるため。
1, 2, 6	高齢者が生き生きと参加し対価が得られる場所づくりができると、生活や参加に張り合いが持てるのではないかと思います。

問7-① 虐待事例への対応についての地域の支援機関の連携

【3. 対応できていない理由】

- ・ 家族関係は非常に難しく、虐待事例の対応はできていない。
- ・ 表に出て来ない、出さないケースが多くあるように感じる。
- ・ 事実確認が難しく、踏み込めないことが多いのではないかな。
- ・ 地域の支援機関がどう連携しているのかわからない。
- ・ 同事業所内で包括に連絡したことがあったが何も変わらなかった。
- ・ 難しい問題。虐待ではないのに大声を出していると虐待と間違えられ通報されたケースがあった。市の担当者も親身になっていなかった経験がある。

【4. その他】

- ・ 虐待対応事例が現状ではない。(4件)

問8-① 地域包括支援センターとの連携

【3. 連携が取れていない理由】

- ・ 機会がない。

【問8-② 今後の課題】

- ・ 包括によって対応や知識の差が大きい。
- ・ 児玉地域では包括との連携が取れていると思います。毎月負担にならない時間で地域ケアが開催され、今後の課題や相談に乗っていただける関係づくりができています。
- ・ いつも相談しやすい環境で敷居を低くしてくださりがたく思っています。依頼されたケースも丸投げでなく、定期的に気にかけてくれるところも助かります。
- ・ 児玉包括の方はみなさん親切で、上から目線の人はいなくて相談しやすく、とても頼りになります。今まで要支援の方の委託をしていなかったのが、昨年からは始まりましたが、まだ慣れていないように感じます。要支援のプランについて勉強会などをやって欲しいです。
- ・ 中心となって動いて欲しい。
- ・ 業務が多すぎる。
- ・ 地域ケア会議のあり方。困難事例についての会議は非常に有意義だが、自立支援型については特に

得るものがない。事例提供に費やす時間が無駄。

- ・問題の核心にアプローチできていない、またはその権限がない。
- ・地域包括支援センターが受け持つ事業が多い割には配置職員が少ない。
- ・ケアマネの相談にはよく乗ってくれていると思います。医療側の方で主治医の意見をいただこうと連絡すると（医療サービス利用のため）「え、そうなの。記入方法がわからない。」と言われ、ケアプランを交付すると「始めて見た。」と言われたことがあった。クリニックの先生は介護の連携を知らないこともあり、周知してくれるとありがたいです。
- ・支援を行う中で困った時に相談に乗っていただいているが、相談で終わってしまう時が多く問題解決に至らない。
- ・各包括間に温度差、カラーがある。包括自体も忙しく、相談しづらい雰囲気を感じることもある。
- ・認知症推進員の方、事業への取り組みは会議や打ち合わせなども重ね行っており今後も協力させていただきたい。
- ・介護プランについて相談できる職員がほとんどいない。
- ・総合的な窓口として位置づけられているが、市民が気軽に相談できる場所として、さらに認識を広めていけるとよい。
- ・包括支援センターごとに対応が異なる点があります。しかし、日頃から大変お世話になっており、相談しやすい環境にあります。
- ・（要介護者の担当人数がいっぱいなため）更新後に要支援になってしまった利用者を受け入れてくれないことがある。（本庄市に限らず）
- ・要介護の利用者が要支援になった時に、サービス担当者会議には出席してくれたが担当に関しては断られ、引き続き担当できないなら委託で他に頼むと言われることが多く、結局は引き続き担当にならざるを得ない状況になる。
- ・一つの事例があった場合、他職種の意見を聞くことができることが大切になると日々感じています。
- ・自分自身が知識不十分なので、勉強しなければいけない。
- ・ケアマネとして困ったことは、よく相談に乗ってくれている。その代わり、包括で困ったことはできるだけ引き受けたいが、受け入れ人数が限られているため難しいこともある。
- ・未申請の方への支援。
- ・介護保険サービスだけに依存するのではなく、地域の方の協力も得られるよう介在して欲しい。
- ・包括と居宅は役割が異なる。役割が違うことを認識して協働していくことが課題。
- ・それぞれの包括により連携の内容に違いがある。
- ・ケアプランを作る時利用するサービスまで既に決めてあったりすることがある。
- ・施設入所を希望されている人を居宅に紹介される（そのまま包括で進めて欲しい）。
- ・何となくしっくり来ない時があります。

- ・地域包括への相談者の中で、介護に認定が下りた方や下りそうな方の支援依頼がある。初回は一緒に訪問に同行する。経過については特に聞かれない。
- ・地域ケア会議での地域の課題を受けての対応等連絡が欲しい。
- ・地域から包括支援センターへの相談件数が増加傾向にあり、包括支援センターの職員がパンク状態になっているのではと思うことがある。
- ・個別会議に提出する課題がなかったり、個別会議まで待てない困難なケースの対応等、スケジュール通りにいかない事の対応。
- ・自身の連携不足を感じる。もっと相談していきたい。
- ・地域ケア会議や軽度者の相談など、いつもアドバイスをいただいています。
- ・利用者の必要な事業所などの情報、相談など、話をよく聞いてくださりありがたく思っています。
- ・児玉地域ケア会議ではケアマネの横のつながりも持て、意見交換も行われ、抱えている問題も相談しやすいので、他の人も助かっていると思います。
- ・施設、デイなどの事業所との情報交換、本庄児玉病院との研修などもあり、地域との関わりも少しずつ増えていると思われます。
- ・包括に相談することが多いですが、職員全員が回答できればと思います。（特に急いでいる時等）
- ・認知症になっても安心して暮らせるようになって欲しい。
- ・包括の役割を地域住民一人ひとりに周知し、どんな些細なことでも相談してくれるようなセンターであって欲しい。
- ・研修等をよく計画してくださり感謝しています。
- ・地域の高齢者に対する訪問や見守りをもっと積極的に行えると良い。またはそのような組織作り。
- ・地域包括支援センターにより、相談対応が異なる。
- ・本庄市介護保険課より連絡事項や通知をメールでいただいているが、同様に各地域包括支援センターからも定期的にメールにて広報誌のようなものをいただけると、今現在取り組んでいただいていることなどを居宅事業所も周知できるのではないかと考える。
- ・定期的な地域ケア会議や、困難事例の相談等、ある程度連携が取れていると思う。特別な時だけでなく、より日常的に関わることで、情報交換や課題解決につながるのではないかとの思いもあるため、自分としても課題と感じている。
- ・いつもお世話になり助かっています。連携拠点として先導して発信していただけるとよいかと思います。

【問8-③ 必要な機能強化】

- ・児玉地域の地域性もあり、過疎化が進み地域の連帯感が希薄化し、地域での支え合いがなくなっています。民生委員が稼働していない地域もあり、支援が必要な方の把握ができていないと思われるため、住民との連携をより一層深めていただきたい。
- ・ケアマネだけでは地域との連携は難しいと思われるため、ボランティアや地域の方との連携の場の橋渡しなどを検討していただけたらと思います。
- ・利用者（相談者）と社会資源をつなぐ役割。
- ・徘徊高齢者に対する地域での見守り、声かけ、連携。
- ・地域にある社会資源の情報収集、発信。
- ・地域の使えるサービスをつなぐことが重要と考えます。
- ・各地域の社会資源マップ等の情報強化。各地域の社会資源活用方法などの事例。
- ・地域の社会資源を作ること。
- ・各包括でやり方や考えを統一して欲しい。
- ・総合事業や地域支援事業など制度がわかりにくい。介護予防についての住民への周知、教育。
- ・住民への介護保険の周知。
- ・地域包括支援センターの活動をもっと市民に認知されるようになって欲しい。
- ・包括支援センター全体の共通の情報共有が必要。
- ・経験を積み様々な制度を理解して信頼される包括支援センターとして機能して欲しい。
- ・地域課題に積極的に関わって欲しいと思います。共に協力していきたいと思います。
- ・介護保険サービス以外のサービスの充実。
- ・介護予防。
- ・定期訪問回数を増やし、安否確認、虐待防止等の強化が必要と思われる。
地域の高齢者に対する訪問や見守りをもっと積極的に行えるとよい。またはそのような組織作り。
- ・役割は違うかも知れないが、地域包括支援センターのことを住民の方により知ってもらえるようになると思う。「こういうことはどこに相談すればいいんだろう」と思っている方が、悩まずにまず相談できる場のようなになればと感じる。
- ・既に取り組んでいるかと思いますが、高齢者だけでなく、障害者、子育てなど連携できる体制が必要と考えます。
- ・研修会等の充実。・研修（主任ケアマネ更新研修に必要な）等を増やして欲しい。
- ・リーダーシップ、具体的な活動など。
- ・相談支援業務、人材育成。
- ・困難事例や虐待の対応。（2件）
- ・市役所各課との横のつながり。
- ・政策への提言。
- ・現在の機能のさらなる充実。
- ・現状の役割で十分だと思います。（2件）

【1. 自治会】

- ・役員をする。
- ・近所で会えばあいさつ程度。
- ・生活支援体制整備事業への参加などの関わり。
- ・担当者会議開催時の駐車場相談。
- ・それぞれに自治会の活動を参考にする。(利用者支援のため)
- ・二層。
- ・管理者(居宅)が民生委員のため、サロンや住民相談を行っている。
- ・ささえ愛チームこだまのメンバーの関わり。

【2. 民生・児童委員】

- ・近所で会えばあいさつ程度。
- ・利用者への支援の連携。
- ・担当利用者の見守り、状況報告等。
- ・担当地区からの相談対応。
- ・利用者の安否確認、生活状況の把握。
- ・定期的な連絡、報告や相談。
- ・地域サロン参加。利用者の地域の民生委員さんによる見守り活動や配食サービス等。
- ・独居の方の担当民生委員の方と直接お会いしたり連絡を取ったりしていた。
- ・オムツの支給等や介護手当等の申請でお世話になっています。
- ・ひとり暮らしの方の見守りをお願いしている。
- ・書類作成(同居申立書)。
- ・利用者の生活の見守り。
- ・利用者の入院、入所等の連絡、情報共有。
- ・民生委員と連絡を図り利用者を支援する。
- ・見守りをお願いする、配食サービスの依頼。
- ・独居の方の見守りや声かけ、様子観察の依頼。
- ・配食弁当。
- ・管理者(居宅)が民生委員のため、サロンや住民相談を行っている。
- ・地域住民の方の支援等相談あり。
- ・ささえ愛チームこだまのメンバーの関わり、独居の利用者の民生委員。
- ・いきいきサロンに参加している利用者の送迎で集会所で関わる。
- ・単身生活者の見守り対応や地域行事の紹介等を行っていただくことができた。
- ・独居の方に対し、定期的な声かけや見守りを行ってもらっている。
- ・見守り対象利用者の相談。

【3. 老人クラブ】

- ・近所で会えばあいさつ程度。
- ・ボランティア情報や社協活動の紹介。
- ・月見草で開催されるカラオケ大会など、とても楽しみにされている利用者の方がいる。

【4. 社会福祉協議会】

- ・有償家事援助サービス。(9件)
- ・車いすの貸し出し。(6件)
- ・車いす仕様車(福祉車両)の貸し出し。(4件)
- ・配食サービス。(3件)
- ・会員となっている。
- ・研修等。
- ・講習会等で会えば話をする。
- ・社協の事業の活用。
- ・社会福祉協議会で行っている事業の相談。
- ・ボランティア、各相談。
- ・事業内容を参考に利用者を支援する。
- ・ささえ愛チームこだまのメンバーの関わり。
- ・あんしんサポートねっとを利用。

【5. NPO法人】

- ・後見センターこだま：成年後見利用についての連携。
- ・各事業者。
- ・事業内容を参考に利用者を支援する。
- ・移送サービス。(2件)
- ・通院乗降。
- ・乗降介助を利用したことがある。
- ・福祉有償運送を社会資源として利用しています。
- ・介護タクシーや相談。

【6. ボランティア団体】

- ・講習会等で会えば話をする。
- ・各ボランティアとの交流。
- ・事業内容を参考に利用者を支援する。
- ・自分が関わっているデイサービスなどで演奏させていただく。
- ・自分もボランティアに参加している。

【7. 医師】

- ・プラン変更時に連絡。
- ・利用者の体調相談。
- ・利用者の病状や日常生活上の注意事項等の相談。
- ・利用者の身体状況並びに生活状況の報告や相談。
- ・ケアプラン作成時の助言、急変時の対応の相談、主治医意見書の依頼。
- ・主治医意見書依頼。医療系サービス導入の相談。家族への助言依頼。
- ・利用者に関する相互の情報提供やケアプランへの関わり。
- ・利用者の状態などの情報交換。
- ・対象者のことで気になることがあれば相談できる。(併設に医療機関があるため)
- ・必要な指示を受ける。
- ・本人の状態を伝え書面にて提出したり、薬等についても相談している。
- ・医療系サービス利用、福祉用具利用、訪問診療の相談。
- ・診察時の状態確認。
- ・受診時の情報提供。
- ・往診のお願い。(2件)
- ・往診時。
- ・独居の方が受診時、説明が必要な場合、付き添いし関わっている。
- ・受診時の付き添い。医療系サービス導入の相談。
- ・受診に付き添い、介護保険利用状況やサービスについての相談など。
- ・MC Sを通して。入退院等について。
- ・MC S、主治医へ書面にて意見をいただく。
- ・地域医療機関との連携。
- ・書類依頼等のお願い、通院同行時。
- ・独居の人は特に医師との連携が必要になる。
- ・軽度者の福祉用具レンタルの相談。
- ・個人病院であればまれに主治医に利用者のことを話せることがある。(うめだクリニックなど)
- ・居宅療養について。(2件)

【8. 歯科医師】

- ・居宅療養管理指導を算定する利用者の診療内容を書面でいただく。
- ・口腔ケアや義歯についての相談等。
- ・訪問歯科診療。(4件)
- ・受診。
- ・MC Sを通して。入退院等について。
- ・義歯の相談。
- ・健康体操など嚥下困難者の相談。
- ・居宅療養管理指導に置ける報告を毎月受けている。(情報共有ができています)
- ・利用者に関する相互の情報提供やケアプランへの関わり。
- ・口腔内の衛生管理について。
- ・独居の人は特に医師との連携が必要になる。

【9. 薬剤師】

- ・居宅管理指導による報告や相談。(10件)
- ・居宅療養をお願いしている。治療に立ち会うこともある。
- ・居宅療養管理指導を算定する利用者の診療内容を書面でいただく。
- ・居宅療養管理指導により月ごとの報告がある。
- ・MCSを通して。入退院等について。
- ・利用者の服薬内容と状態把握。
- ・服薬内容の確認等。(3件)
- ・包括支援センターの地域ケア会議で関わる。
- ・一包化について。飲み忘れや飲み過ぎの相談。

【10. 医療機関の相談員やリハビリテーション専門職】

- ・入院時の連携。(2件)
- ・入退院時の相談・情報共有、連携。(17件)
- ・市内や他市町村の地域連携室の方やリハ職の方達と、入院時や退院時に連携させていただくことができる。
- ・入退院時に置ける医療相談員との連携や訪問看護(リハ職)、通所リハビリ(リハ職)との相談など。
- ・入院中の利用者の様子を聞いたり、退院後の生活について相談をしている。
- ・退院時の情報共有・連携。(6件)
- ・退院に向けたカンファレンスやADLを聞く場合に相談させていただいています。
- ・退院時の医療系サービスの依頼や服薬管理。福祉用具の選定。
- ・不変時や定期的な報告や相談。
- ・認定更新の件、リハビリ意見等々。室内調査、福祉用具や住環境相談。
- ・利用者の状態の確認等。
- ・利用者の状態やリハビリ内容等の把握。
- ・リハビリに関する相談・連携。(3件)
- ・リハビリ会議の出席。(2件)
- ・訪問リハビリテーションの依頼。
- ・サービス導入への相談・助言。(2件)
- ・利用者が訪問リハビリを利用しているため、自宅に関わる。通所リハビリではリハビリテーション会議で関わる。
- ・法人が医療法人でPT等が在籍しているため相談している。
- ・病状について気をつけること等医師に聞いてもらう。
- ・医師との連携の橋渡し。

【11. 学校】

- ・支援対象者(外国人)の子どもの相談。

【12. その他】

- ・地域包括支援センター：介護相談者の紹介。
- ・訪問歯科：ひとり暮らしで通院不可能な場合、治療でお世話になっている。
- ・シルバー人材センター：家事支援の依頼。
- ・市役所：介護保険課、障害福祉課へ新規入所の人の連絡や相談。
- ・自立支援課で家族の相談。
- ・障害福祉課、保健所。（難病、重度心身お方）
- ・利用者の方々、友人など。
- ・生活保護を受給されている方を担当させていただく際など、担当者の方に生活歴等を伺わせていただくことができている。
- ・地域住民：独居の方に対し、できる範囲での生活支援や声かけを行ってもらっている。

問9-② 地域との関わりの課題

〔高齢者・高齢者世帯〕

- ・高齢者世帯に対しての支援が必要。
- ・独居者への支援、見守りの不足。
- ・日頃の交流が少ない。
- ・隣近所の付き合いがなく、見守り体制がない。公的なサービスに委ねていると限界がある。
- ・高齢者の困りごとで多いのは、買い物へ行けない、ゴミが出せないなどが多い。移送サービスを含め、もう少し低コストで利用可能なものがあるとよい。
- ・お元気な時は利用者との対応でよいが、独居の方についてはエコマップの作成を行い、緊急時を想定した日頃の関係が大切になってくると感じている。
- ・地域資源との関わりが少ないことが課題。
- ・資源があっても本人が必要としないケースがある。無理強いはいできない。必要性は話すがわかってもらえないこともある。
- ・利用者の中にはもともと自治会や民生委員等と関わりを持っていなかった人も多く、要介護になったからと言って急に仲良くなるものではないので、地域資源の活用が難しい。人付き合いの少ない人は、近隣の協力も得られない。
- ・認知症の影響で所在不明になる高齢者が多い。見た目では認知症はわかりづらく、周りの人も声をかけづらい。
- ・多少、ケアマネという言葉が周知されてきたが、何をする人かわかっている人はほとんどいない。

〔外出・移動支援〕

- ・移動支援、移動手段の確保。（3件）
- ・病院、買い物、サロン、友達の家に行くなどの気軽に頼める送迎が必要と思われる。
- ・地域で開催される行事等に参加したいが、移動手段や現地に着いてからの介助者がなく参加するこ

とができなかったということがあった。

- ・美容院で送迎できる場所は利用者がとても助かっている。
- ・本庄市内の乗り合いタクシー。

〔配食・買い物支援〕

- ・配食サービスが保険で利用できるとよいと思う。
- ・スーパーの移動販売。
- ・自宅まで必要なものを買ってきてくれる、引き売りの八百屋さんは利用者がとても助かっている。

〔医療連携〕

- ・病院受診の際、付き添える介助者がいる。また介助者がいる病院を知りたい。
- ・往診できる病院が一覧でわかるとありがたい。
- ・医師との連携がとりづらい。(2件)
- ・医療連携では医院やクリニックの相談受付業務担当者は介護保険制度等の理解が浅く、電話や書類を持っていっても「？」が多く連携しにくい。
- ・数年前に地域病院のMSWとの交流が1回あったが、それ以降ない。現在はMSWもだいぶ担当も変わった。
- ・今後は地域病院MSWや相談窓口担当者との勉強交流会をしたい。

〔地域支え合い〕

- ・互いに接する場面が少ない。
- ・お互いがお互いをよく知らず、相談しづらい状況を感じる。地域性がある。
- ・市内でも地域によって相談しやすい地域と、近所とのつながりがなく周囲の支援を受けづらいところがある。
- ・隣近所との関係が重要とは感じているが、最近は関係性が薄い。介護者も隣近所への周知は望まないため、結局家族で抱えやすい。
- ・地域連携は必要であるが、近隣住民、ボランティアや民生委員等に対し、利用者本人が知られたくないプライバシーを守りつつ協力体制を築くことが難しいと感じる。
- ・関係者が連携し、地域で支えられるような働きかけ。
- ・顔の見える関係づくり。ネットワークの構築。
- ・独居の利用者に毎朝8時15分の電話で安全確認してくれる近所の人など助かっている。
- ・家族だけでなく、地域の方とのつながりがあることで、その地域の中で生きていくことができるという事例もあり、小さな支援でも、それが集まることで生活の大きな支えになるという実感ある。地域の中で、相互に支え合っていくということが重要だと感じる。

〔地域資源・ボランティア〕

- ・ボランティア団体などこれまで特に関わったことのない団体との連携など。
- ・本庄市民は介護保険や福祉についての関心があまりないと思う。一部の人が多方面に活躍されてい

て善し悪し。もっと多くの市民の活動があつてこそ多方面に連携する。まずは市民に関心を持ってもらいたい。

- ・熱心に取り組んでいる人ばかりではない。若い方は少ないが、どんなことで協力できるのか、もっと対話をする必要性を感じる。
- ・いつでも誰でもが利用できる、一人でも行ける憩いの場所（開けたカフェのようなところ）があったらいいと思う。
- ・難病家族会（パーキンソン病など）が必要と思われる。

〔情報の共有〕

- ・地域資源（ボランティア団体、NPO 法人）等の内容についてよく理解できない。介護保険と関係のある団体名や内容が一覧でわかるような情報ツールが欲しい。
- ・身体障害者が利用できるトイレのある場所のマップがあると安心して外出できる。
- ・地域行事に関して、インターネット等で具体的な活動状況が画像なども含めて紹介していただけると、利用者の方にも具体的に紹介しやすい。
- ・ボランティア団体や老人クラブなど、いつ、どこで、何をやっているのかなど明確にわかるともっと利用しやすい。
- ・情報の共有。社会資源があっても知らなければ利用できないので。
- ・情報共有できる場があっても知らなければ係わることもないので、周知の方法とその場にいく手段が課題。

〔個人情報保護〕

- ・個人情報があることで、地域の方とどこまで情報共有できるかわからない。（2件）

〔行政への要望等〕

- ・役所内でも課により連携がとりづらい。課と課の間の連携が図れていない。
- ・市町村からの情報発信が少なく、地域住民等に浸透していないように感じる。
- ・支援対象者に外国人がおり、コミュニケーションがとりづらい。翻訳機のレンタル導入を検討していただきたい。

問10-① 認知症の方への支援策として特に重要なもの

【問 10-① 認知症支援策の選択肢】

- 1 認知症を知る講座や講演会などの取組み
- 2 子どもや若い世代への理解の促進
- 3 自治会役員をはじめとした地域住民への理解の促進
- 4 相談しやすい仕組みづくり
- 5 早期発見・早期診療の仕組みづくり
- 6 予防教室などの取組み
- 7 認知症の人を見守るボランティアの育成
- 8 地域における徘徊の早期発見・連絡・保護の体制整備
- 9 G P S 端末や見守りシールなど発見・保護を円滑化するシステムの整備
- 10 認知症高齢者の家族同士の交流
- 11 一時預かり等による家族が休息できる時間の提供
- 12 介護従事者（ヘルパー・デイサービス・施設など）に対する研修
- 13 若年性認知症に対する支援
- 14 認知症の方が入所できる施設の整備
- 15 成年後見制度の普及・啓発
- 16 虐待の予防早期発見・防止体制の整備
- 17 その他

問 10-①	問 10-② ①で選択した理由、問題点、課題
3, 4, 5, 10, 16	夫婦や家族の理解がない。頭では理解できているが、感情的に受け入れ難い。
2, 4, 5, 8	家族の認知症に対する理解、困りごとを知る。家族で抱えるのではなくて、周囲との関わりや協力できる環境を整える。
4, 8, 9, 11, 13	4) 認知症かなと思ってもしようしたらよいのかわからず、何もできない人が多い。 8・9) 認知症でもひとりで自由に安全に出かけられたら嬉しい。 11) 感情に波があり、不穏になった時に預かってもらえたら、家族も安心して一緒に暮らし続けられる。 13) 収入面や子育て等、高齢者とは違った課題が多い。
3, 5, 8, 9, 11	自治会や地域の協力があれば、徘徊に気づき、声かけや連絡をしていただき、早期発見できる。また、経済的に余裕がないと、家庭も思うようにデイサービスやショートステイ等を利用できず、介護負担が増している。
2, 3, 5, 10, 13	幼児期から地域住民が認知症に対して理解を深めることが、住みやすいまちづくりにつながると思う。今後も認知症の理解促進は欠かせないと思う。
2, 7, 8, 11, 14	高齢の配偶者は認知症を理解できていない方が多く、危険を察知できない。家族も同じで、周りの人から理解してもらえない認知症の人は怒られたりすることが多く辛い思いをしている。
5, 8, 9, 10, 11	徘徊等の出現で家族が介護困難とならないよう、協力体制の確保が必要である。
3, 4, 5, 6, 14	周りの人が早期に発見して連携して対応する。

1, 2, 3, 8, 10, 13	認知症という言葉は知っている人が多いが、その特徴、本人の思考や行動等への理解を深めることが必要だと思う。
1, 4, 8, 10, 11	認知症＝恥 と家族が感じてしまうと、他者の助けを求めることができず、内に秘めてしまう可能性が高い。本人だけでなく家族を含めて、認知症の正しい知識を持つ必要がある。また、認知症の人（本人）が状況を的確に判断できていないため、支援を拒否する傾向にある。
2, 4, 7, 11	家族の介護負担軽減。
4, 5, 11, 13, 16	家族ごとの価値観や文化の違いから一様に支援することはできず、理解するための労力が求められる（担当ケアマネの付く前の段階での問題が多い）。
2, 4, 7, 9, 11	認知症の人を援助や見守りが必要な存在と一括りにするのではなく、社会参加ができる人と捉え直すこと。
5, 8, 11, 14	ひとり暮らしで家族の関わりが少ないと、認知症が進んでも気づけない。病院受診にケアマネが介入してから MRI を撮って見たら「こんなになるまでなぜ放っておいたのか。」と医師に言われた。ひとり暮らしの高齢者は早く認知症を発見して、悪化させないようにしていけたらいいと思います。
2, 3, 7, 9, 10, 11, 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ BPSD の利用者の行き場がない。強い内服調整により、転倒や常に傾眠してしまうこともある。専門職や研修を受けた介護士等が揃っている、相談できる受け入れ先が必要。 ・ 子どもから団塊の世代まで、認知症に対する理解を深める取り組みが必要。 ・ 日々介護に当たっている家族にとっては、休息時間は自宅で介護を続けていくために必要。本人の負担が少なく、短時間でも預かってもらえる場所が必要。 ・ 認知症の方がいる家族（特に徘徊や BPSD の強い方）は介護に疲れてしまっている様子がよく見られる。認知症の方への介護サービスの充実はもとより、地域でも認知症の方への理解を深め、見守りできる体制が欲しい。 ・ 認知症の方と介護をする家族が安心して生活できる環境と、地域の見守り体制を整備することが大切。また、徘徊などが見られる方への行動理解、知識、暖かい眼差しを一般の市民が持つことも重要。
2, 4, 5, 15	相談時に既に重度な認知症となっている利用者が入院治療できる拠点医療機関までの通院が困難。
7, 8, 9, 11, 15	初期認知症支援チームの仕組みづくり（緊急性を理解する）→集中的に、多職種で、すぐに対応、動く。
11, 14	認知症の方が在宅生活を継続できるよう、介護している家族の負担やストレスを軽減できる支援が必要だと思う。また、要介護 1 や 2 でも認知症の周辺症状が顕著に見られる方も多く、特養入所以前にも家族の経済的負担が比較的軽減できる施設があるとよいと思う。
1, 2, 3, 9, 12	利用者が外出したまま戻らず、警察にも連絡し探す。その後、GPS 端末の利用を検討するが、本庄市では介護保険レンタルが認められていない。何故か。高齢者サービスの GPS 端末は本人は利用できないものになっている。他の端末を利用できるようにして欲しい。

1, 2, 4, 5, 13	子どもや若い世代へ理解の促進を継続していくこと。
2, 3, 8, 9, 11	本人が困惑していることは勿論ですが、家族や近隣、周囲の方の困惑も大きいと思います。安心した生活を送るためにも、地域全体の理解や支援を得ることで、互いに笑顔で過ごせるのではないかと思います。
11, 14	認知症の方を持つご家族は大変心労が絶えない状態だと思われます。家族が休息できる時間をつくるのが大切だと思います。
7, 11, 14	認知症の方が入所できるグループホームなどの施設は、料金が高く、入所率が低い。
3, 4, 5, 7, 9, 11	家族が地域の方に話せる場合は支援も可能ですが、地域に話を広めたくないケースにどう対応するかが課題となっている。
2, 8, 9	ご近所が対象者を把握できていない。認知症であることがわかっていれば、外に出た時などすぐに気づいていただける。
5, 8, 9, 11, 14	地域の理解度によると思う。認知症ということではなく、その方自身がどのくらい地域の方と関わりがあるかによって対応が違うので、それならば徘徊を見つけられるシステムの構築や整備が必要。また、レスパイトケアは大切だと思う。
1, 2, 3, 4, 7	地域の認知症への理解が低いのは仕方なく改善課題だが、施設職員も一般の人と変わらない偏見を持っていることがしばしば見られ、施設側から認知症の方が疎まれることが少なからずある。依頼する方も BPSD のある方は相談しにくい。 また、旧本庄市内の認知症治療を掲げる病院は「精神病院だから」という理由で認知症の治療をしてくれないことがあった。
15	早期発見は必要と感じるが、その先の過ごし方を含め、後見制度が必要になる。
1, 2, 3, 4, 8	認知症の理解と予防が大切。自治会を始め地域住民で取り組む必要性を感じる。
2, 3, 7, 8, 11	認知症への正しい理解が乏しい。認知症をバカにした発言もある。 家族だけでは見られない。近隣の理解や協力が大切。
5, 11, 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族に理解がなく、発症時から放置され重度化してしまい、手に負えない状態になってしまうケースがあった。早期診療や治療が大切であることを社会全体で取り組めればいい。 ・毎日目が離せない、離れられないと負担を背負う家族のために、一時的でも安心して預けられる場所があればいい。 ・身体的にお元気でも重度の認知症のある方を受け入れられる施設があればいい。 ・今後、認知症の方が増加傾向にある中、入所できる施設が少ない。
2, 3, 14	認知症への理解を深めることで、認知症の方を抱えている家族の孤立や介護負担が少なくなり、地域で見守り等ができる。
2, 7, 11, 12, 16	12) 介護従事者や家族が一番認知症の人を理解していないのではないかと思います。発言が多く見られる。研修は随時必要。
2, 3, 4, 11, 14, 15	身近な近隣の支援が大切だと思う。見守りや声かけなど。
2, 5, 11	家族のレスパイト、見守り支援の強化。

3, 4, 5, 8, 11	家族で抱え込むことが一番心配。地域と連携して家族を支える仕組みの構築。地域の住民の理解と協力。寛容な社会になれば（受け入れ見守る余裕）、徘徊の人がいても大きな問題にならない。
1, 2, 3, 10, 12	“聞こえていますか？「認知症と生きる」私たちの声”のポスターに「自分が壊れていく不安に押しつぶされそうです」「認知用の人」は「普通の人」です。「うまく言えないけど話したいことは沢山ある」「自分も役に立っていると思いたい」一部ですがこのような文章がありました。長谷川式の長谷川先生も、ご本人が認知症になっても、景色は変わらないとおっしゃっていました。認知症の人もその人の世界があり、その世界にお邪魔させていただきますという気持ちでノックして入らせていただきたいと思いますと思っています。
1, 2, 4, 7, 16	家族は、認知症と診断されていてわかっているつもりでも、なかなか認知症の理解ができていない。
11, 13, 16	認知症は病気であるという理解が意外とわかっていないと思う。
1, 2, 7, 8, 11, 15	これからますます高齢化が進んでいくので、社会の中での認知症の理解の促進が必要だと感じています。
3, 9, 12	災害時や認知症による徘徊で、近隣の人達に迷惑をかけたくない思いが家族にはあります。 自治会役員をはじめとする住民のみなさんへの理解をお願いしたい場合の方法を教えて欲しい。
7, 8, 11	認知症の症状等は充分周知されてきたと思うが、やはり家族は全てを委ねきれないで心身共に疲弊してしまいがちなので、双方が受け入れて休息の時間が持てるようにして欲しい。
3, 5, 11, 13	3・5) 単身世帯で認知症を抱えて暮らす方などの早期発見のため。 11) ショートステイやナイトデイ以外にも、一時的に認知症の方を預かっていただき、家族のレスパイトケアを行うことができる支援があればと思う。 13) 担当している方で若年性認知症の方はいないが、若年性認知症の方も特に支障なく利用していただけるような通所介護等の介護施設の拡充。
1, 2, 3, 4, 12	ケアマネジャーとしては、サービス体制が整うことが必要だと思うが、地域で認知症の方が生活していくためにと考えると、まずは認知症のことをより理解してもらうことが大切だと感じるため。
2, 5, 11, 13, 16	若年性認知症の世帯の生活支援（各種制度の活用、情報提供など） 家族だと認知症の初期の状態に気づかないことがあるので、早期発見、早期診療が大切だと思います。 何が虐待なのか軽いレベルでは家族の認識がないことがあるので、虐待の定義を周知することが必要と考えます。

問11 介護の専門職として知識を向上させるために取り組んでいること

【11. その他】

- ・ネットで情報を得る。

問12 担当する利用者数の状況

【5. その他】

- ・担当する利用者を減らしている。