

第7章

介護保険サービス事業者調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	区内で介護保険サービスを提供している事業所
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和元年12月6日～12月26日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 442 有効回収数： 261 有効回収率： 59.0%

1 基本事項

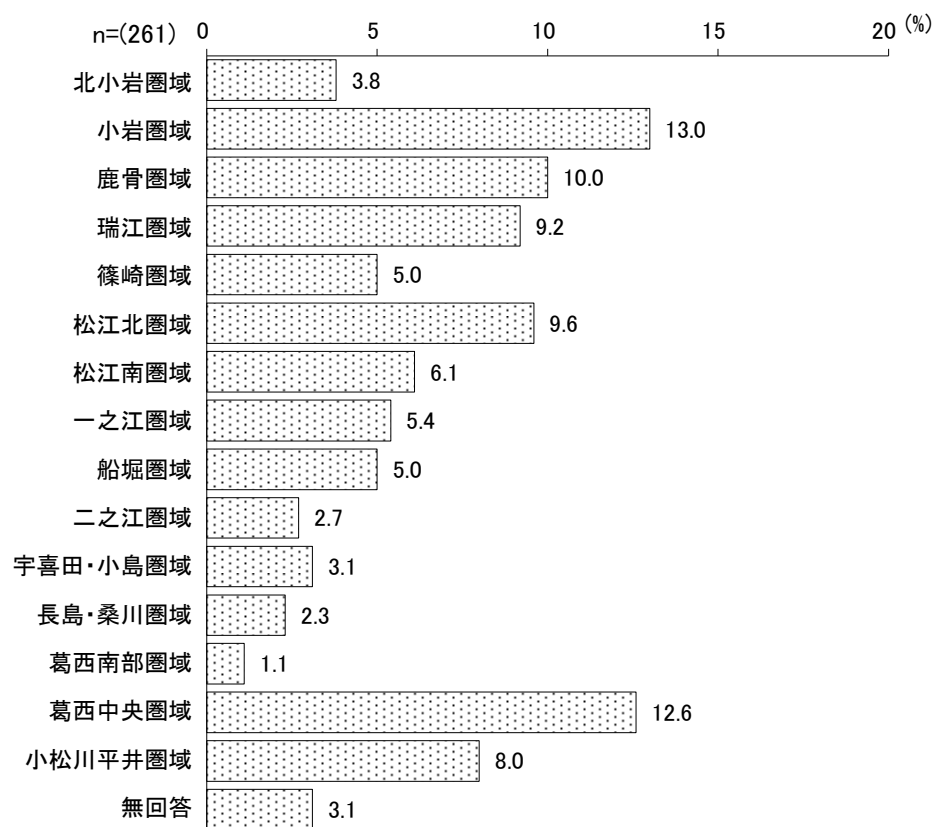
(1) 事業所の所在地

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。

※「～調査ご協力のお願ひ～」裏面にある「江戸川区日常生活圏域早見表」をご参照ください。

事業所の所在地は、「小岩圏域」が13.0%と最も高く、次いで「葛西中央圏域」が12.6%、「鹿骨圏域」が10.0%、「松江北圏域」が9.6%、「瑞江圏域」が9.2%と1割前後でおおむね並んでいる。

図表 1-1 事業所の所在地（単数回答）

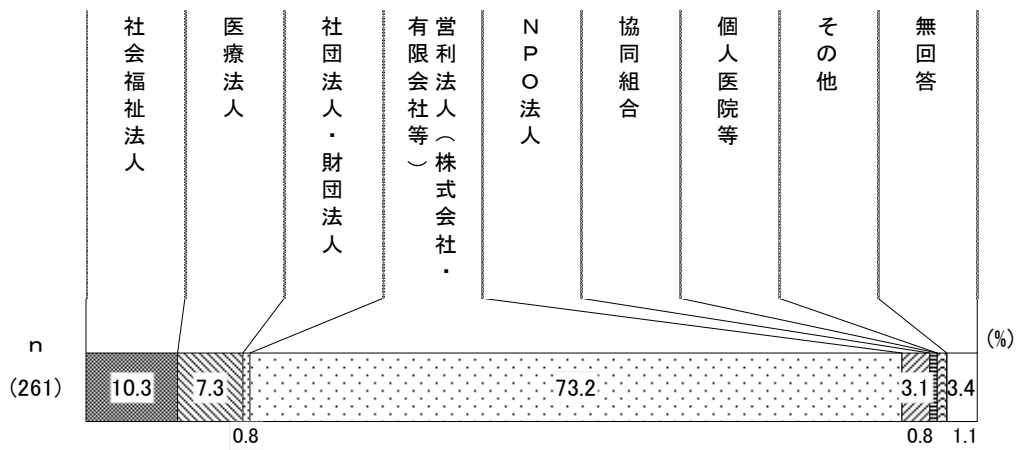


(2) 事業所の法人組織

問2 貴事業所の法人組織は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

事業所の法人組織は、「営利法人（株式会社・有限会社等）」が73.2%で最も高く、次いで「社会福祉法人」が10.3%、「医療法人」が7.3%などとなっている。

図表 1 - 2 事業所の法人組織（単数回答）

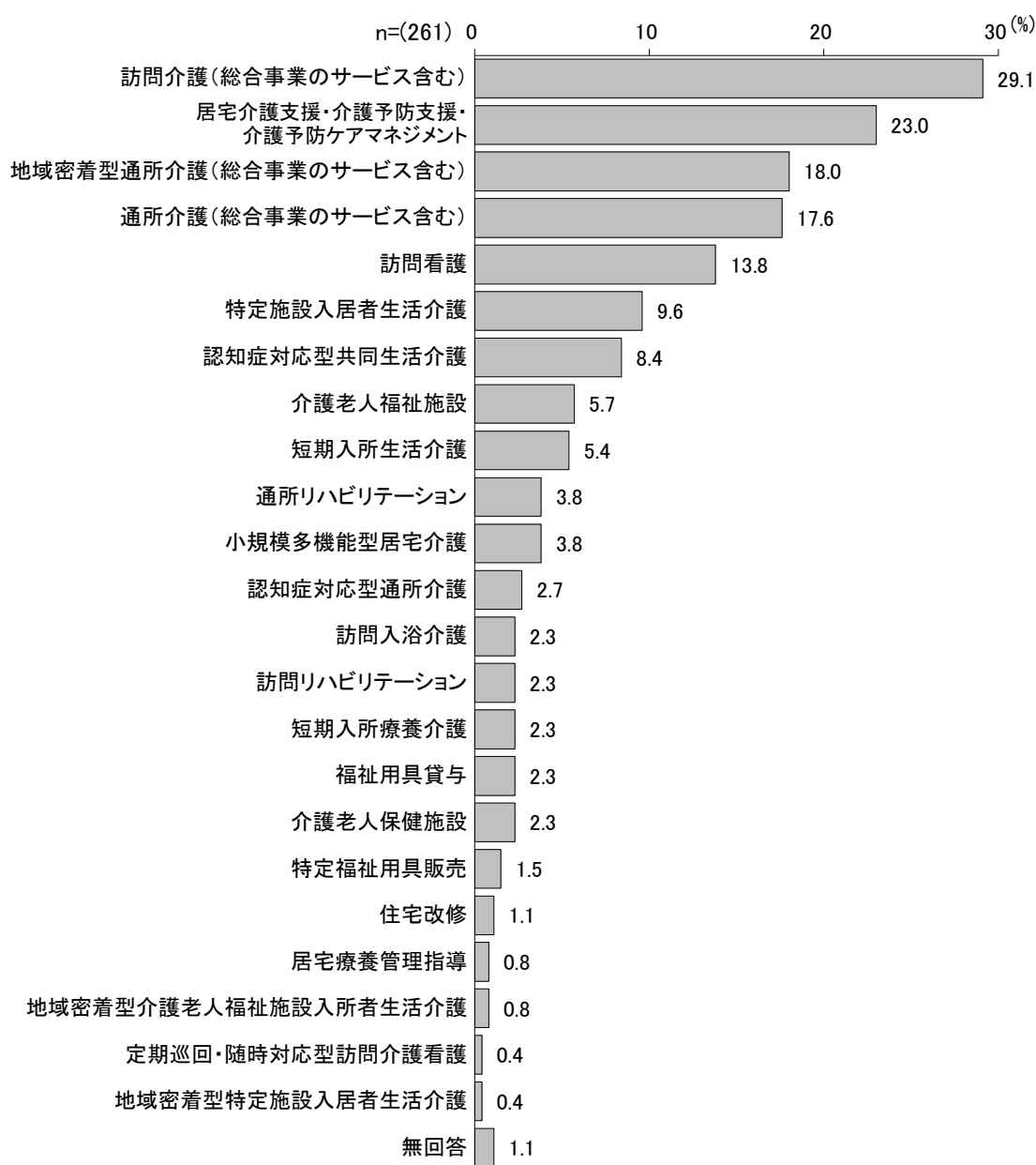


(3) 実施している介護サービス事業

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和元年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施している介護サービス事業は、「訪問介護(総合事業のサービス含む)」が29.1%で最も高く、次いで「居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」が23.0%となっている。このほか、「地域密着型通所介護(総合事業のサービス含む)」が18.0%、「通所介護(総合事業のサービス含む)」が17.6%と約2割でおおむね並んでいる。

図表1-3 実施している介護サービス事業(複数回答)



※実施していない介護サービス事業は掲載を省略している

(4) 提供実績、従業者数

(再掲)

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和元年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施しているサービス事業別にみた、令和元年9月における提供実績(1事業所あたり平均利用者数)及び従業員数は下表のとおりである。

図表1-4 提供実績、従業者数(平均人数)

サービスの種類	事業所数	提供実績(実利用者数)			従業者数(管理者含む)	
		事業対象者	要支援	要介護	常勤	非常勤
居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	60	15.3人	19.4人	74.4人	3.0人	0.4人
訪問介護 (総合事業のサービス含む)	76	9.6人	13.1人	38.5人	4.8人	12.5人
訪問入浴介護	6		0.5人	95.0人	6.8人	9.2人
訪問看護	36		3.8人	37.3人	4.6人	3.5人
訪問リハビリテーション	6		33.0人	51.0人	8.0人	3.3人
居宅療養管理指導	2		一人	5.5人	2.0人	0.5人
通所介護 (総合事業のサービス含む)	46	32.5人	26.1人	128.7人	6.7人	8.4人
通所リハビリテーション	10		12.3人	60.1人	9.8人	4.5人
短期入所生活介護	14		0.7人	47.9人	19.5人	12.1人
短期入所療養介護	6		一人	11.8人	29.0人	12.0人
特定施設入居者生活介護	25		5.9人	48.7人	21.8人	17.6人
福祉用具貸与	6		7.5人	76.0人	3.4人	1.5人
特定福祉用具販売	4		0.5人	7.0人	5.0人	一人
住宅改修	3		5.0人	3.0人	3.3人	一人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1			36.0人	5.0人	6.0人
認知症対応型通所介護	7		一人	19.3人	4.2人	4.0人
小規模多機能型居宅介護	10		2.2人	20.3人	7.9人	8.2人
認知症対応型共同生活介護	22		0.3人	17.8人	9.2人	7.9人
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	2			一人	一人	一人
地域密着型特定施設入居者 生活介護	1			29.0人	一人	一人
地域密着型通所介護 (総合事業のサービス含む)	47	16.3人	17.8人	48.5人	3.6人	4.7人
介護老人福祉施設	15			85.4人	42.6人	16.9人
介護老人保健施設	6			73.2人	29.0人	12.0人

※実施していない介護サービス事業は掲載を省略している

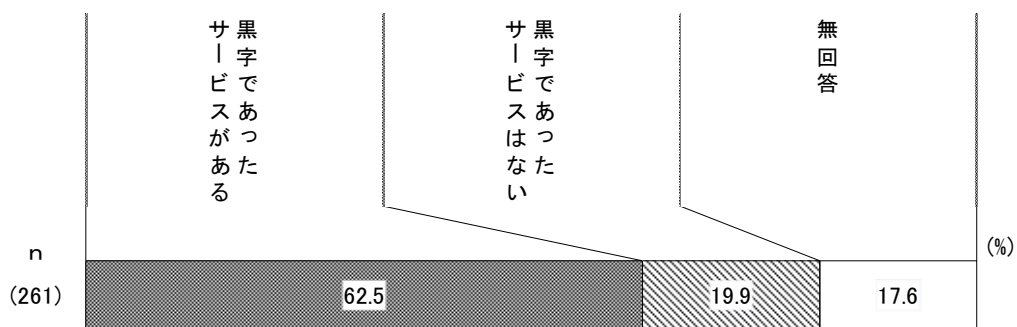
2 事業の経営について

(1) 収支が黒字であったサービスとその割合

問4 問3①で○をした実施サービスのうち、最新の決算の収支が黒字であったサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
※予防給付・総合事業を含めてご回答ください。

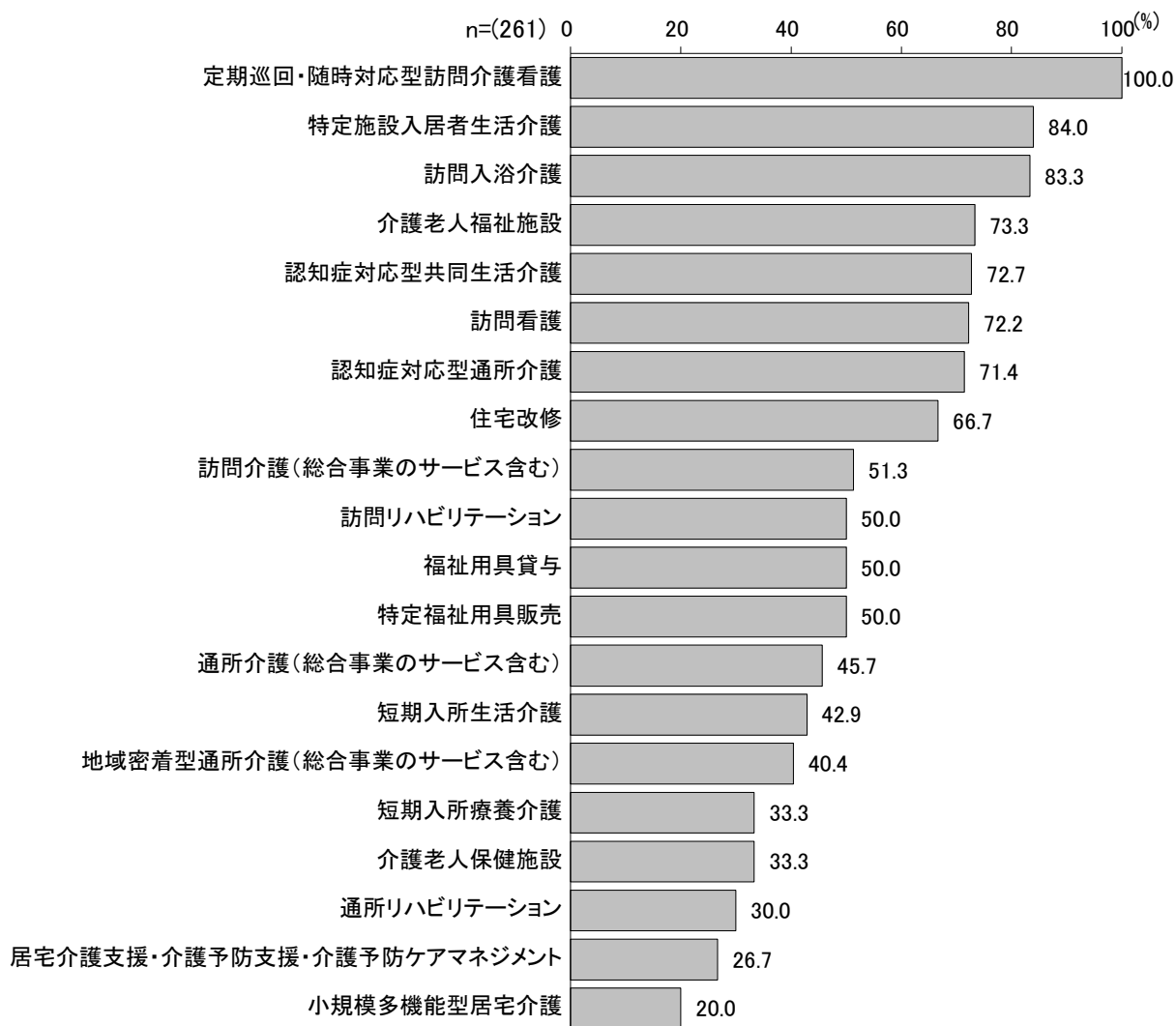
収支が「黒字であったサービスがある」は62.5%と高く、「黒字であったサービスはない」が19.9%となっている。

図表2-1 収支が黒字であったサービス（単数回答）



実施サービスに対する黒字であったサービスの割合をみると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が100.0%、「特定施設入居者生活介護」が84.0%、「訪問入浴介護」が83.3%、「介護老人福祉施設」が73.3%、「認知症対応型共同生活介護」が72.7%、「訪問看護」が72.2%、「認知症対応型通所介護」が71.4%などとなっている。

図表 2-2 実施サービスに対する黒字であったサービスの割合（複数回答）



(2) 縮小・撤退を考えている介護給付サービスとその理由

問5 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

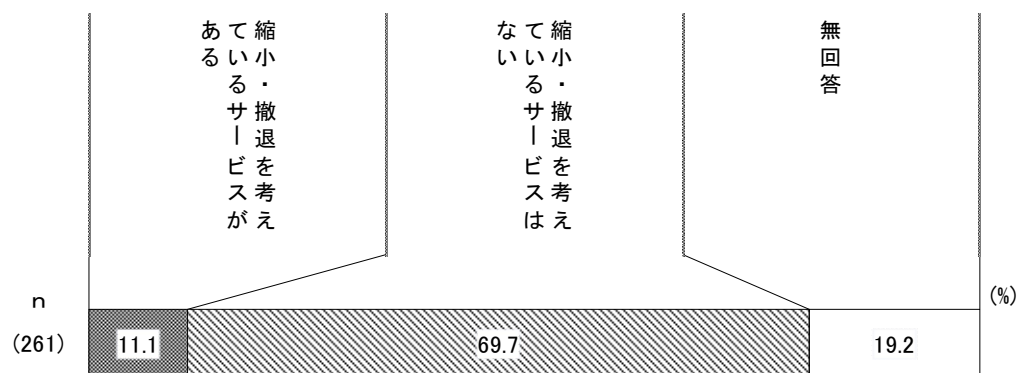
※介護給付のみについてご回答ください。

問5-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問5で1～26に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護給付サービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が69.7%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は11.1%である。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「訪問介護」が11事業所で最も高く、次いで「地域密着型通所介護」が7事業所、「居宅介護支援」が5事業所などとなっている。

図表 2-3 縮小・撤退を考えている介護給付サービスの有無



図表 2-4 縮小・撤退を考えている介護給付サービス (複数回答)

サービス種別	事業所数
訪問介護	11
地域密着型通所介護	7
居宅介護支援	5
通所介護	3
通所リハビリテーション	2
福祉用具貸与	2
短期入所生活介護	1
特定福祉用具販売	1
認知症対応型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所に、その理由もたずねたところ、「採算が合わない」が20事業所、「サービス提供をする人材確保が難しい」が17事業所などとなっている。

図表 2-5 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）

理由	事業所数
採算が合わない	20
サービス提供をする人材確保が難しい	17
利用者の確保が難しい	8
制度改正等の流れに対応できない	8
経営側の判断・方針	7
他社との競合が激しい	2
無回答	1

(3) 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業サービスとその理由

問6 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

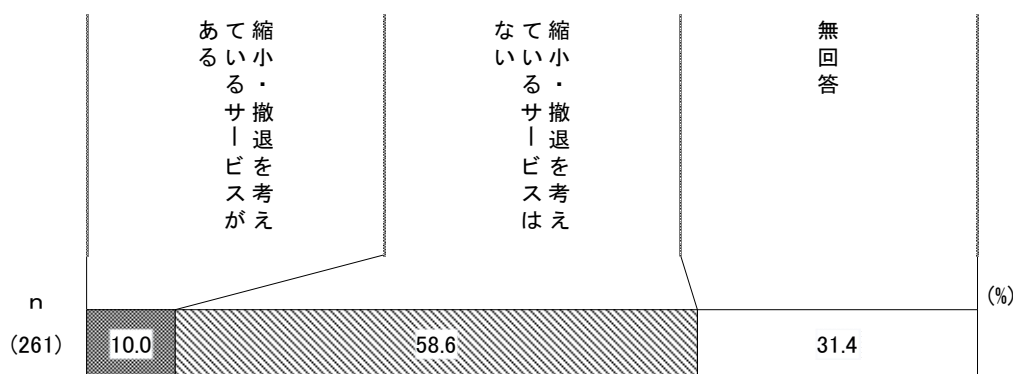
※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

問6-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問6で1～15に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護予防給付及び総合事業サービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が58.6%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は10.0%である。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「通所型サービス(総合事業)」が13事業所で最も高く、次いで「訪問型サービス(総合事業)」が10事業所となっている。

図表 2-6 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業サービスの有無



図表 2-7 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業サービス(複数回答)

サービス種別	事業所数
通所型サービス(総合事業)	13
訪問型サービス(総合事業)	10
介護予防通所リハビリテーション	3
介護予防短期入所生活介護	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所に、その理由もたずねたところ、「採算が合わない」が21事業所、「サービス提供をする人材確保が難しい」が12事業所などとなっている。

図表 2-8 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）

理由	事業所数
採算が合わない	21
サービス提供をする人材確保が難しい	12
経営側の判断・方針	7
利用者の確保が難しい	6
制度改正等の流れに対応できない	6
他社との競合が激しい	2
その他	-

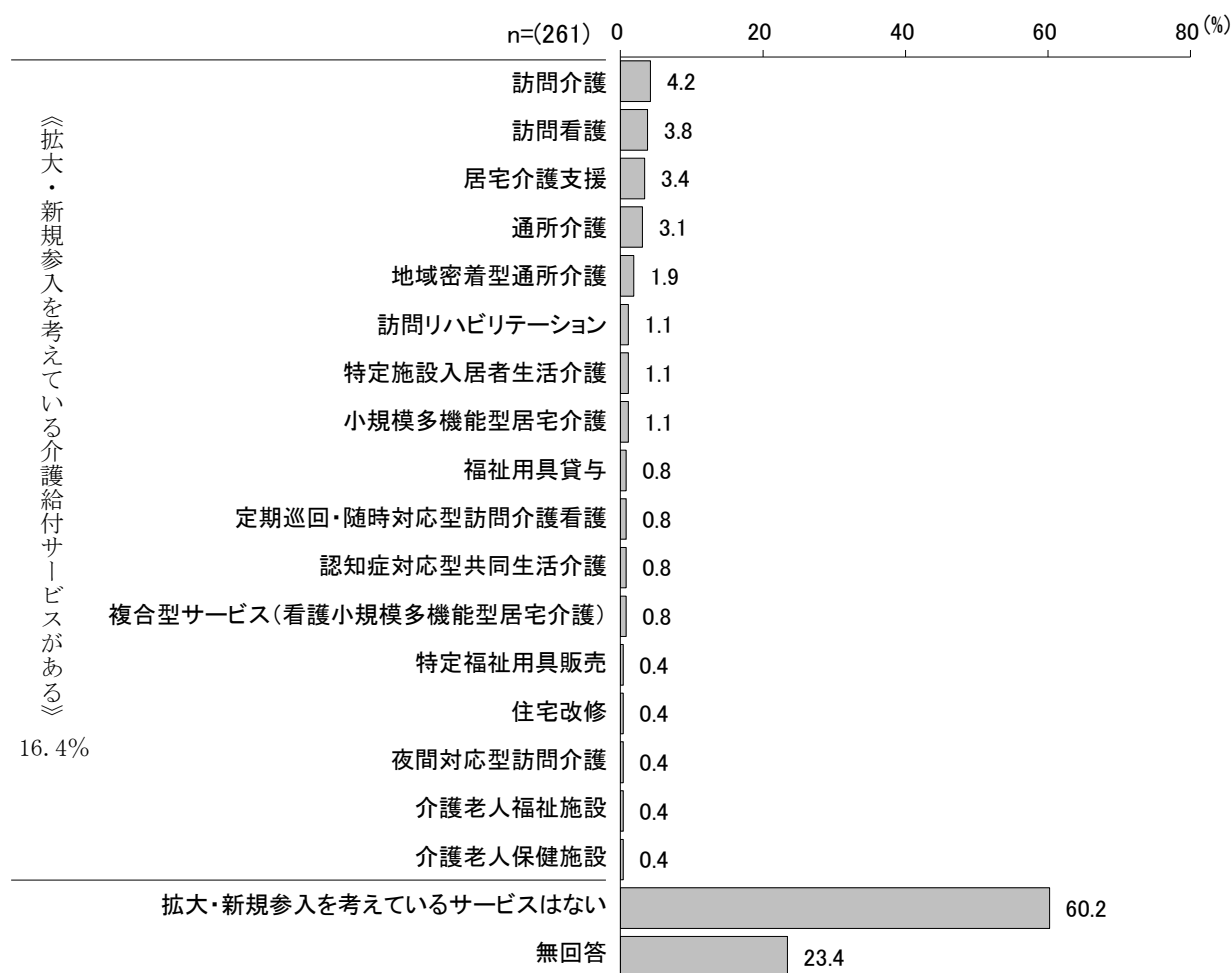
(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス

問7 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護給付のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、「拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある」が16.4%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が60.2%となっている。

拡大・新規参入を考えている介護給付サービスの中では、「訪問介護」が4.2%と最も高く、次いで「訪問看護」が3.8%と4%前後でおおむね並んでいる。

図表2-9 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある》=100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

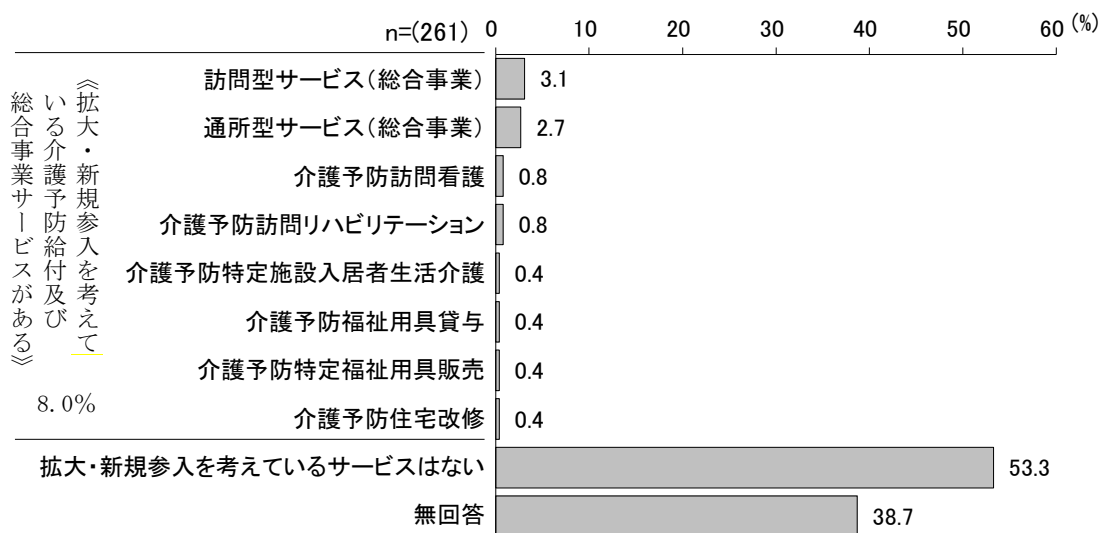
※参入意向のないサービスは掲載を省略している

(5) 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業サービス

問8 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業サービスがある》が8.0%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が53.3%となっている。
 拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業サービスの中では、「訪問型サービス（総合事業）」が3.1%、「通所型サービス（総合事業）」が2.7%と3%前後でおおむね並んでいる。

図表2-10 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業サービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業サービスがある》=100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」
 ※参入意向のないサービスは掲載を省略している

(6) 小規模多機能型居宅介護の参入課題

問9 「小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

(12 件の回答より抜粋して記載)

- ・このサービスには、やはり看護職が必要と考えます。介護の方が夜勤をされるということは、ご本人も、サービスを受ける側も不安があるのではないのでしょうか。
- ・個々によりニーズの違いはもちろんありますが、需要はとても高いと思います。介護をする家族も、実に様々ですので、在宅介護の推進にあたっては、このサービスの充実が望まれると思います。
- ・介護職員の人材確保が困難になってきている状況で、人員配置基準を満たすため、多様性のある人材確保が課題と考えます。ニーズは年々増加していますが、軽度者の登録が増えることで経営的に厳しくなってしまう実態があります。独自の加算や介護報酬の検討をして頂けると手挙げする事業者は増えるのではないかと感じます。
- ・宿泊については、寝ている間も見守りが必要ですし、夜間、利用者が寝るとも限らないため、実費請求とは別に加算として、単位数を上乗せして欲しい。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護の参入課題

問10 「看護小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

(10 件の回答より抜粋して記載)

- ・介護職員が医療的処置を行わざるを得ないケースがあるので、そこが課題になっています。
- ・地域住民等へのPRが不足していると思います。小規模多機能型居宅介護同様に人材確保が課題と考えます。訪問看護ステーションも同様に人材確保が課題と考えます。事業採算の見通しが立たないことも小規模多機能型居宅介護同様に障壁となっている様に感じます。
- ・人員配置の基準が厳しく、看護職員の常勤換算が2.5名以上だと徐々に小さい規模から始める事が難しい。
- ・参入時のイニシャルコストの増大、人員確保（医療職を介護職の報酬+ α で雇用すること）、財務上の採算確保が課題。医療と介護の一体化に対する仕組みの整備が不十分。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入課題

問11 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

(7件の回答より抜粋して記載)

- ・深夜帯などの訪問はセキュリティの面から難しいと思います。昨年度依頼をしましたが、利用者様から中止の希望があり、継続できませんでした。
- ・各事業所、ケアマネジャー、地域住民等が正しく制度を理解できていないと思います。PR、制度の普及・啓発を図っていくことが必要と感じます。人材確保が課題と考えます。介護報酬の見直し（減算等の要件）が必要と感じます。採算の見通しが立たないと思われます。
- ・24時間対応する人員が確保できない。

(9) 共生型サービスの参入課題

問12 「共生型サービス」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

(10件の回答より抜粋して記載)

- ・地域のなかで助け合っていくことしか、残された道はないと思います。町会などのマンパワーを活用することはできないでしょうか。
- ・障害の事業におけるノウハウや、介護と重複しない資格の配置など、独自のものがあるとうれしい。
- ・高齢者と障害者同士が関わる機会が殆んどないため、急なマッチングは混乱してしまいデメリットの方が印象としては強くなってしまいう様に感じます。介護保険と障害福祉サービスの両方、事務や書類等の整備があり、事業所の負担がさらに増加してしまうと運営が厳しくなる印象です。障害の特性を理解できておらず、従事者への研修等も課題と思います。
- ・通所介護の利用者から障害福祉の利用者への理解が得られないため、共生型サービスの参入を考えてもパーテーション等で仕切らないと難しい。
- ・共生型サービスのニーズが、どのようなニーズでどんなものを求めているのかを知りたい。

3 質の確保等に関する取り組みについて

(1) 質の向上のための取り組み状況

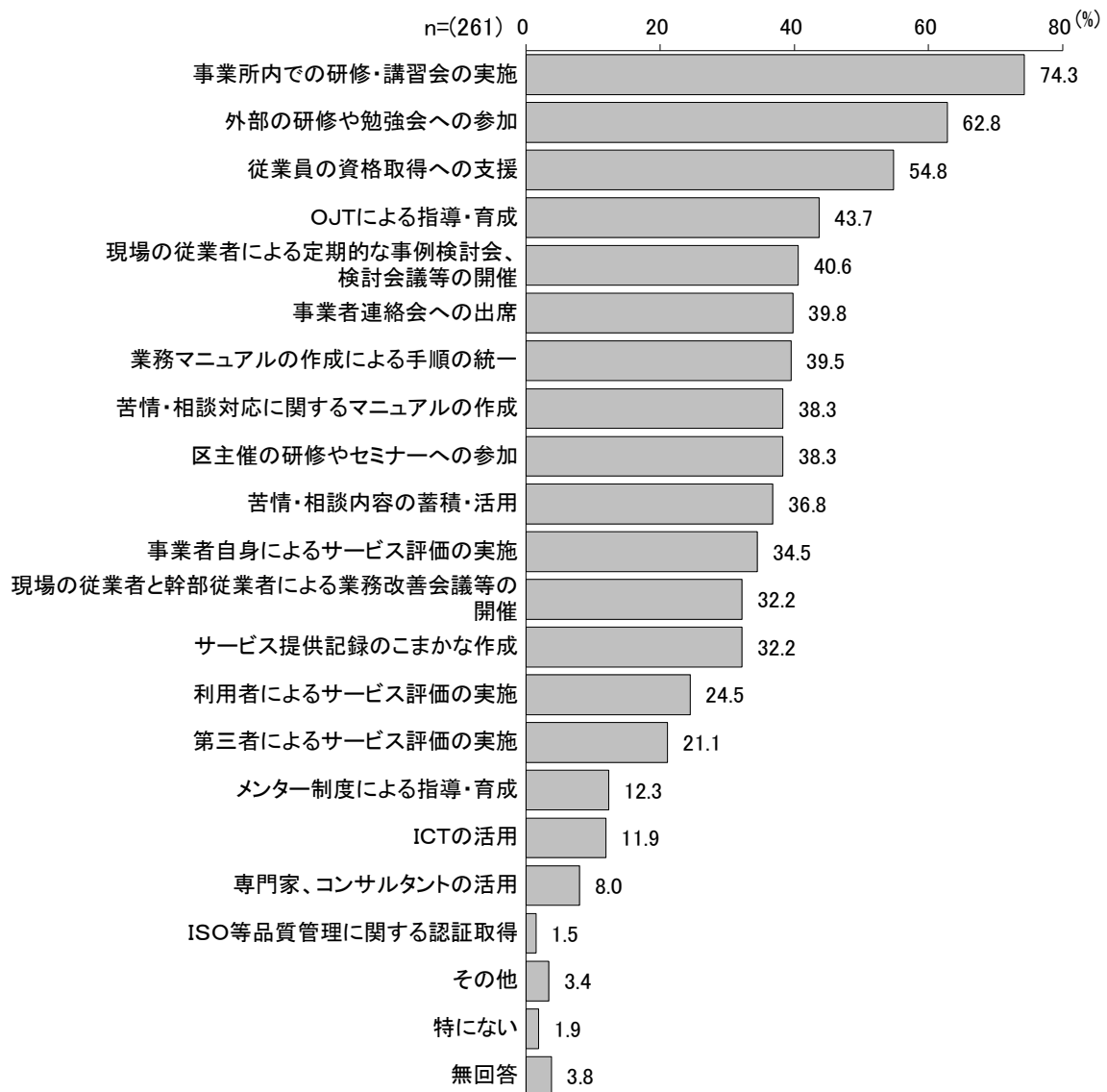
問13 貴事業所では、どのような質の向上のための取り組みに力を入れていますか。

(あてはまるものすべてに○)

※OJT:職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること
 ※メンター制度:職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員をサポートする制度
 ※ICT:さまざまなコンピューターや通信技術を使った情報処理や通信技術のこと

質の向上のための取り組み状況は、「事業所内での研修・講習会の実施」が74.3%で最も高く、次いで「外部の研修や勉強会への参加」が62.8%となっている。このほか、「従業員の資格取得への支援」が54.8%、「OJTによる指導・育成」が43.7%、「現場の従業員による定期的な事例検討会、検討会議等の開催」が40.6%などとなっている。

図表3-1 質の向上のための取り組み状況（複数回答）



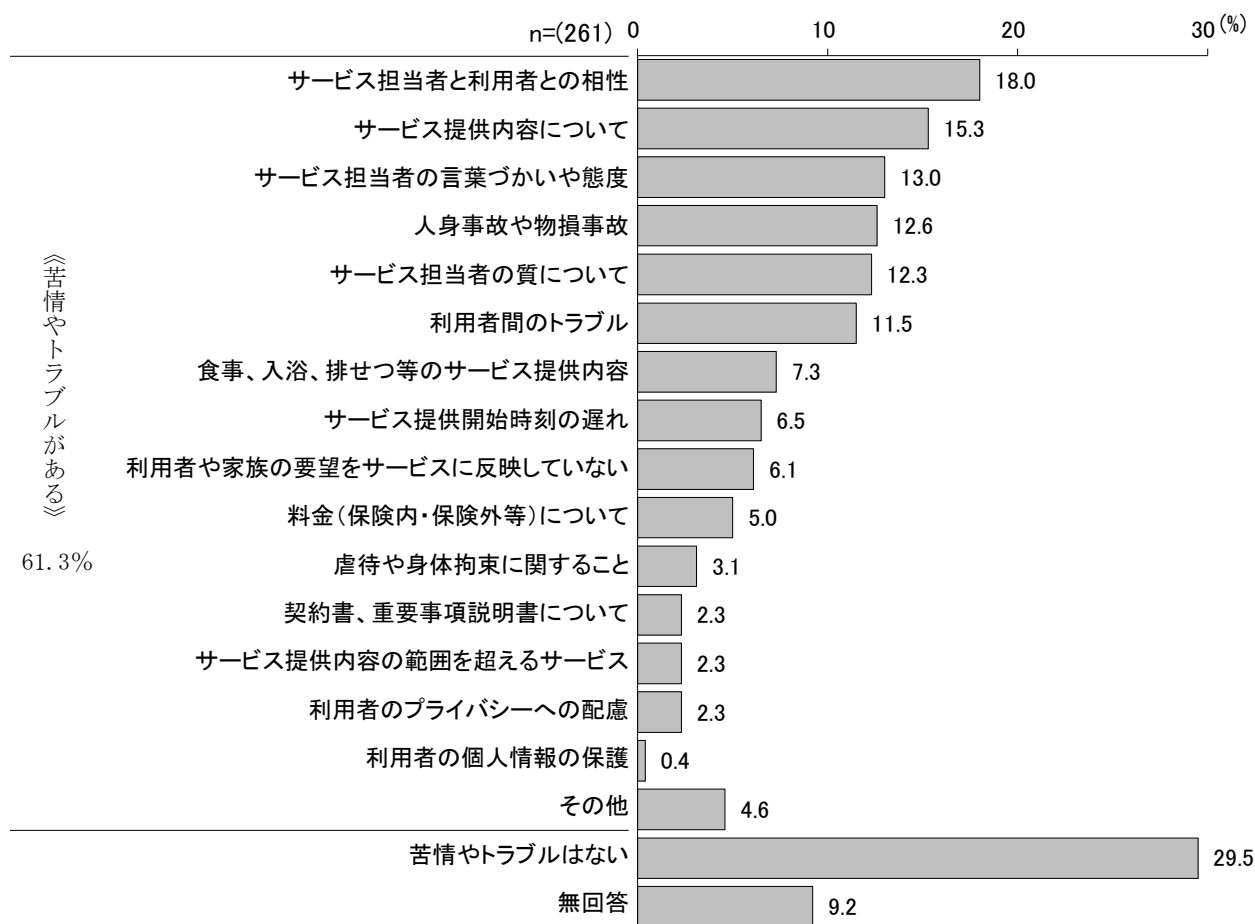
(2) 苦情やトラブルの内容とその対応

問14 貴事業所では、過去1年間に、利用者からの苦情やトラブルはありましたか。
 苦情やトラブルの内容とその対応をお答えください。
 (それぞれあてはまるものすべてに○)

苦情やトラブルの内容とその対応は、《苦情やトラブルがある》が61.3%で、「苦情やトラブルはない」が29.5%となっている。

苦情やトラブルの中では、「サービス担当者との相性」が18.0%で最も高く、次いで「サービス提供内容について」が15.3%である。このほか、「サービス担当者の言葉づかいや態度」が13.0%、「人身事故や物損事故」が12.6%、「サービス担当者の質について」が12.3%、「利用者間のトラブル」が11.5%でおおむね並んでいる。

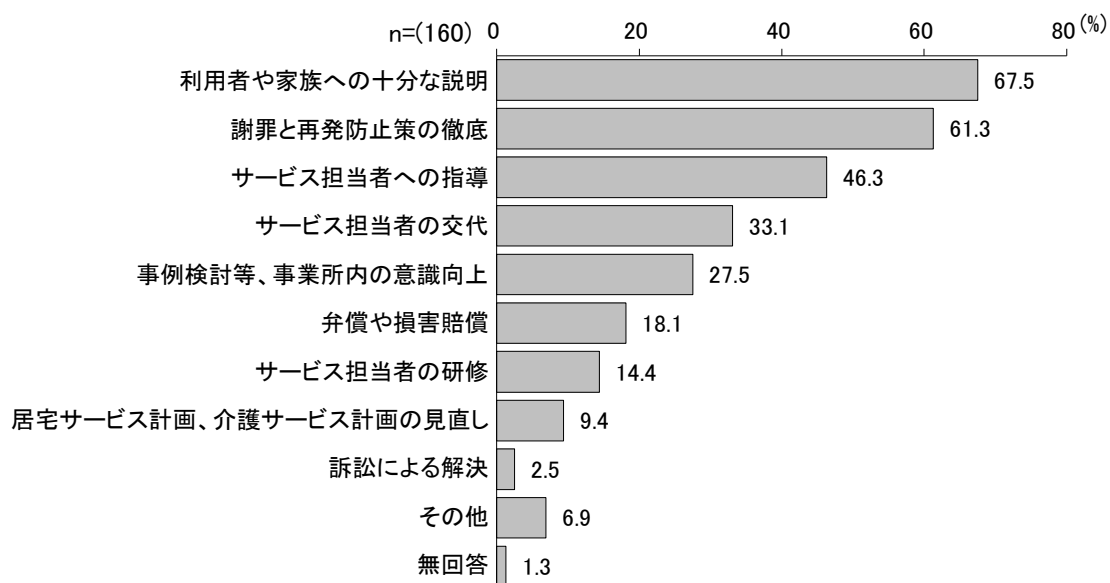
図表3-2 苦情やトラブルの内容（複数回答）



※《苦情やトラブルがある》=100% - 「苦情やトラブルはない」 - 「無回答」

《苦情やトラブルがある》と回答した事業所に、苦情やトラブルへの対応をたずねたところ、「利用者や家族への十分な説明」が67.5%で最も高く、次いで「謝罪と再発防止策の徹底」が61.3%となっている。このほか、「サービス担当者への指導」が46.3%、「サービス担当者の交代」が33.1%、「事例検討等、事業所内の意識向上」が27.5%などとなっている。

図表 3-3 苦情やトラブルへの対応（複数回答）



4 人材の確保について

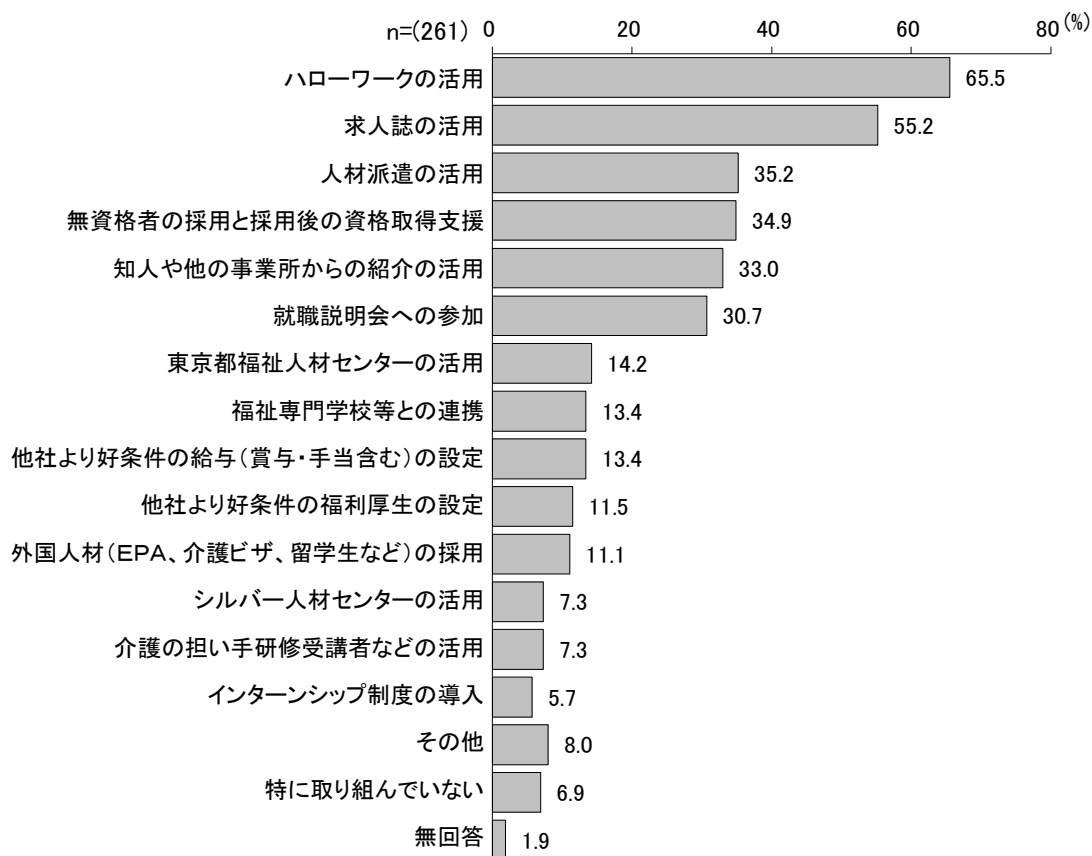
(1) 人材確保のための取り組み状況

問15 貴事業所では、新規人材の確保にどのように取り組んでいますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための取り組み状況は、「ハローワークの活用」が65.5%で最も高く、次いで「求人誌の活用」が55.2%となっている。このほか、「人材派遣の活用」が35.2%、「無資格者の採用と採用後の資格取得支援」が34.9%、「知人や他の事業所からの紹介の活用」が33.0%と3割台半ばでおおむね並ぶ。

図表4-1 人材確保のための取り組み状況（複数回答）



(2) キャリアパスの設定状況、今後設ける予定の有無

問16 貴事業所では、キャリアパス(※)を設けていますか。(1つに○)

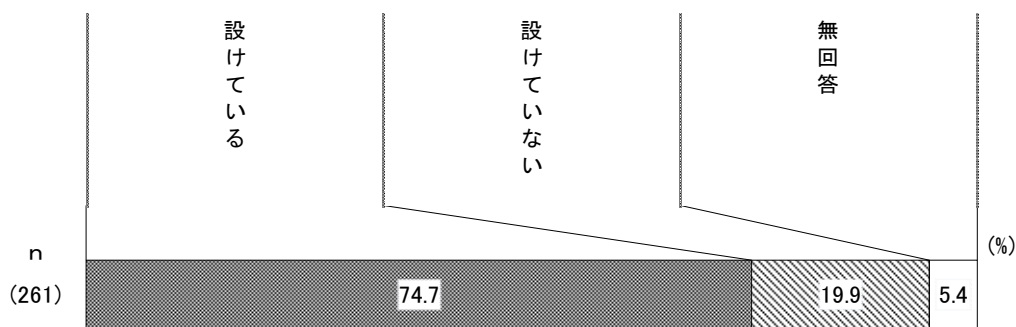
※キャリアパス:職種や役職のキャリアアップの道筋や、それに応じた賃金体系を定めること

問16-1 「設けていない」事業所(問16で2に○)にうかがいます。

今後設ける予定はありますか。(1つに○)

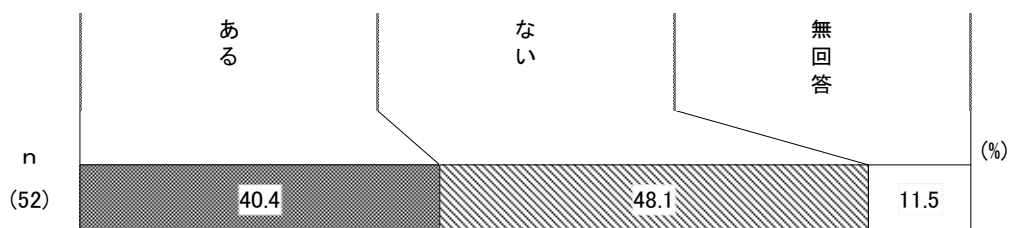
キャリアパスの設定状況は、「設けている」が74.7%、「設けていない」が19.9%と、「設けている」の方が高くなっている。

図表4-2 キャリアパスの設定状況(単数回答)



「設けていない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、設ける予定が「ある」は40.4%で、「ない」が48.1%と高くなっている。

図表4-3 キャリアパスを今後設ける予定の有無(単数回答)



(3) 特定処遇改善加算の取得状況

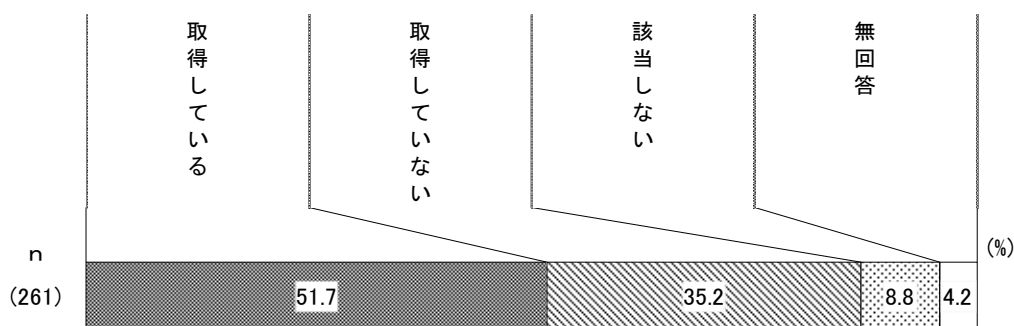
問17 特定処遇改善加算を取得していますか。(1つに○)

問17-1 「取得していない」事業所(問17で2に○)にうかがいます。

今後取得する予定はありますか。(1つに○)

特定処遇改善加算の取得状況は、「取得している」が51.7%、「取得していない」が35.2%と、「取得している」の方が高くなっている。

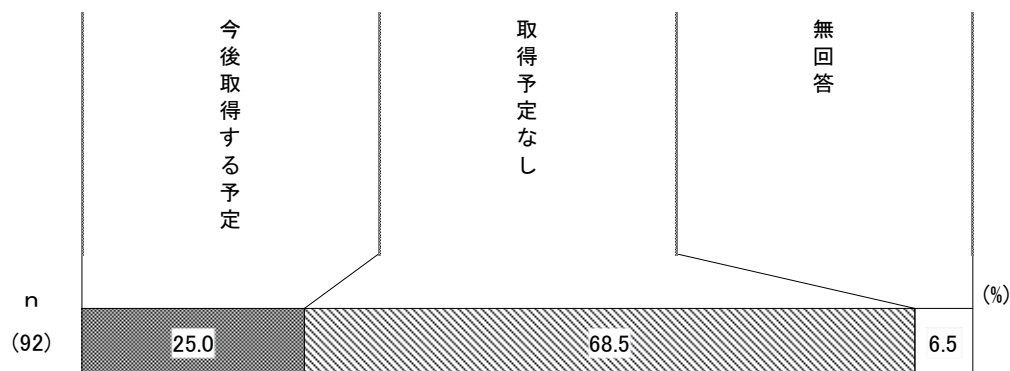
図表 4-4 特定処遇改善加算の取得状況 (単数回答)



「取得していない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、「今後取得する予定」が25.0%で、「取得予定なし」が68.5%と高くなっている。

また、「今後取得する予定」は、「令和2年4月ごろ」が多くなっている。

図表 4-5 特定処遇改善加算の取得予定 (単数回答)



(4) 人材確保のための東京都等の施策の活用状況

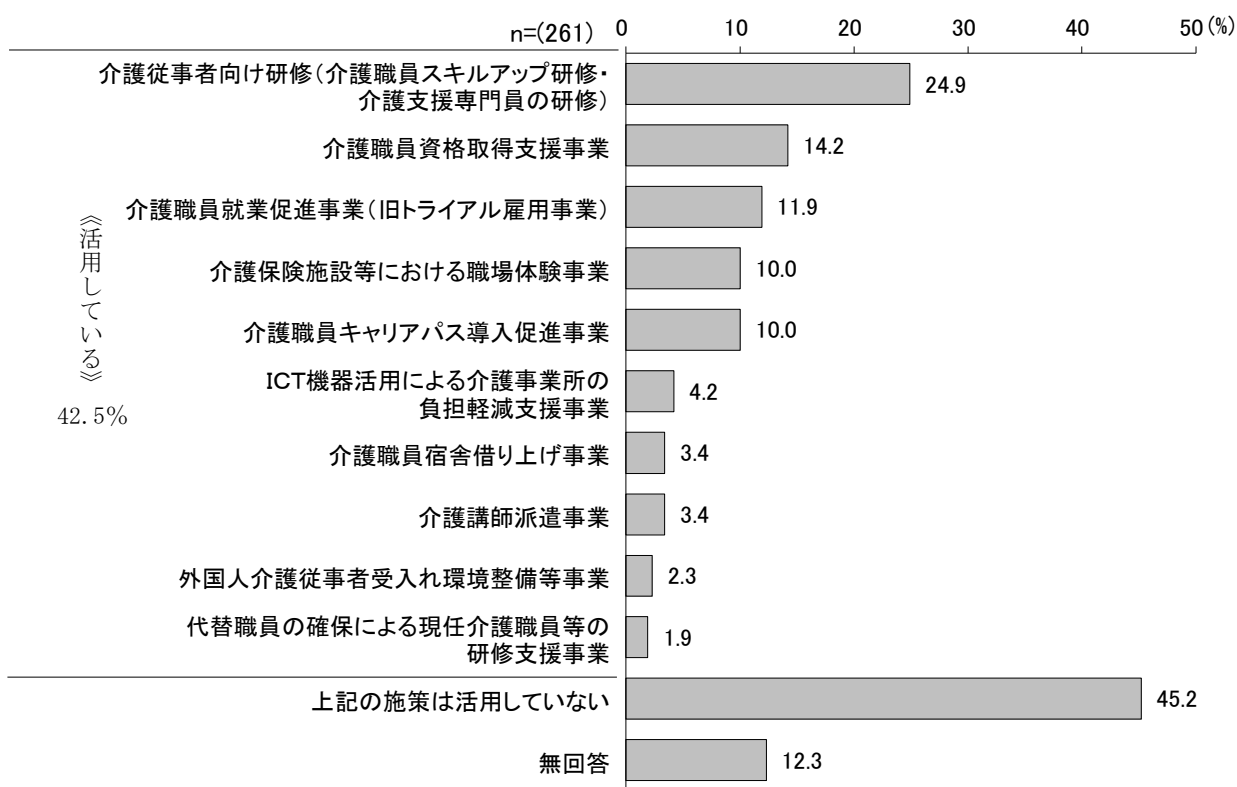
問18 貴事業所では、東京都の介護人材関連施策を活用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための東京都等の施策の活用状況は、《活用している》が42.5%となっている。

活用している中では、「介護従事者向け研修（介護職員スキルアップ研修・介護支援専門員の研修）」が24.9%で最も高く、次いで「介護職員資格取得支援事業」が14.2%となっている。

図表4-6 人材確保のための東京都等の施策の活用状況（複数回答）



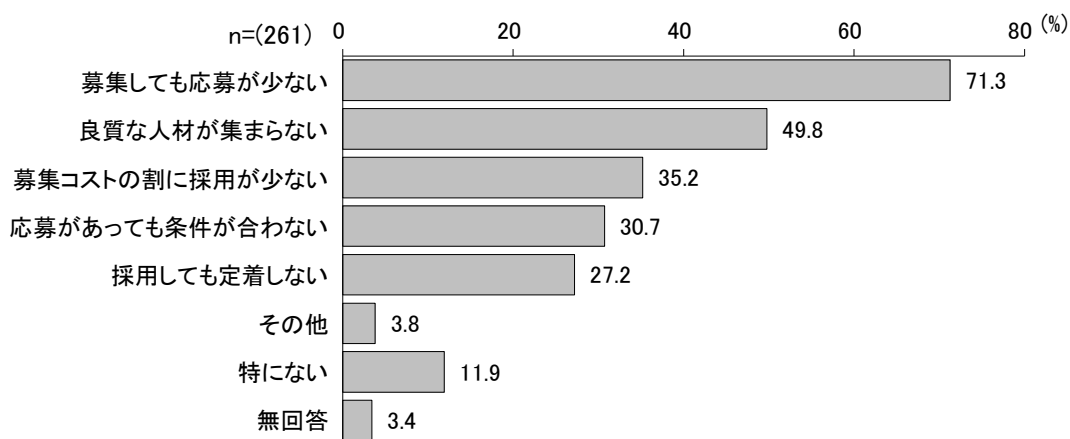
※《活用している》=100%－「上記の施策は活用していない」－「無回答」

(5) 人材確保において困っていること

問19 人材を確保する上で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

人材確保において困っていることは、「募集しても応募が少ない」が71.3%で最も高く、次いで「良質な人材が集まらない」が49.8%、「募集コストの割に採用が少ない」が35.2%などとなっている。

図表4-7 人材確保において困っていること（複数回答）

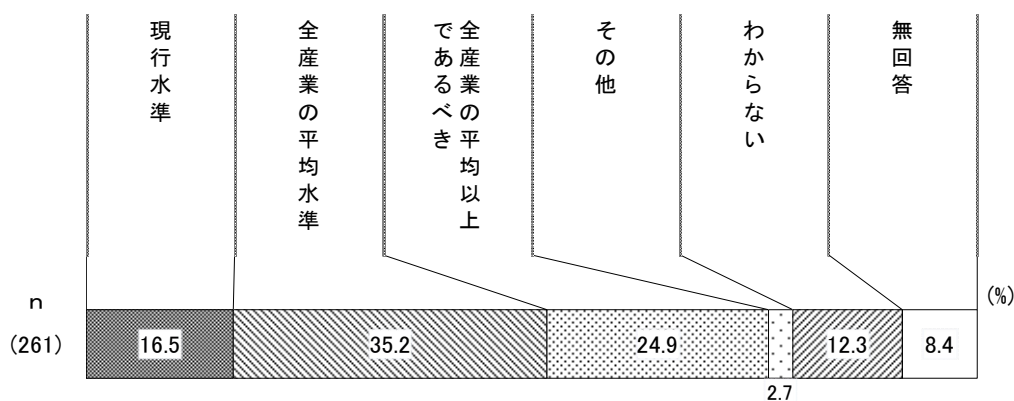


(6) 介護職員の給与水準の理想

問20 厚生労働省の統計によれば、全産業における平均月給に比べて介護職員の平均月給は下回っているとされていますが、貴事業所の介護職員の給与水準はどの程度であるべきだと思いますか。(1つに○)

介護職員の給与水準の理想としては、「全産業の平均水準」が35.2%で最も高く、次いで「全産業の平均以上であるべき」が24.9%となっている。

図表4-8 介護職員の給与水準の理想（単数回答）



5 介護サービス等の提供体制について

(1) 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況

★「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を実施している事業所(問3①で○)にうかがいます。

問21 貴事業所は、介護職員がたんの吸引・経管栄養を実施するための登録事業者となっていますか。(それぞれ1つずつ○)

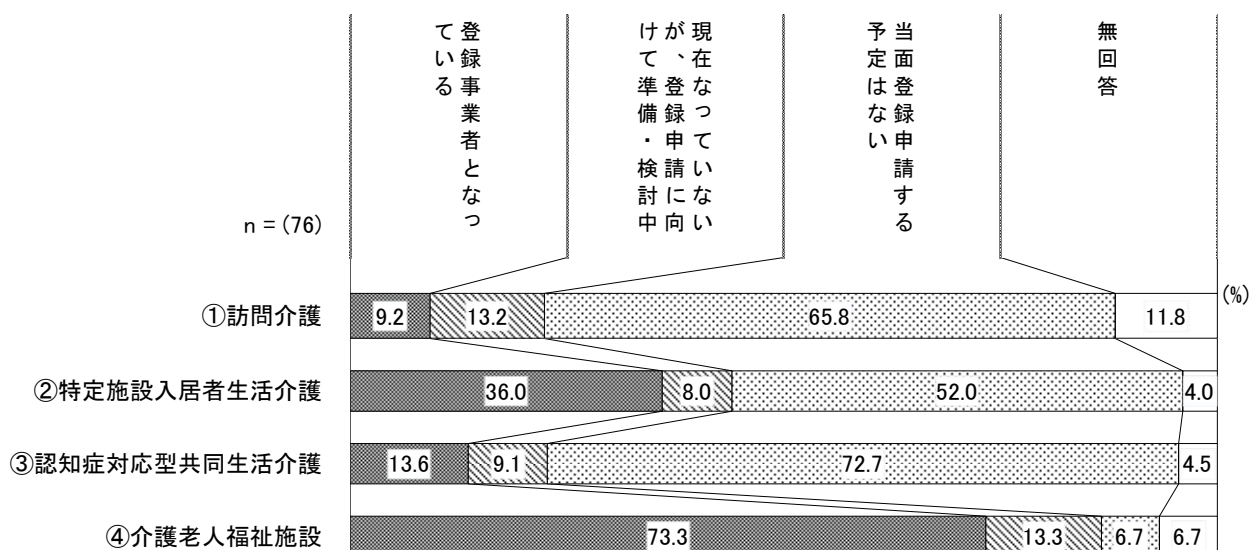
介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況は、“①訪問介護”では、「登録事業者となっている」が9.2%、「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」が13.2%であり、「当面登録申請する予定はない」が65.8%となっている。

“②特定施設入居者生活介護”は、「登録事業者となっている」が36.0%、「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」が8.0%であり、「当面登録申請する予定はない」が52.0%となっている。

“③認知症対応型共同生活介護”は、「登録事業者となっている」が13.6%、「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」が9.1%であり、「当面登録申請する予定はない」が72.7%となっている。

“④介護老人福祉施設”は、「登録事業者となっている」が73.3%で最も高く、次いで「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」が13.3%となっている。

図表5-1 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況（単数回答）



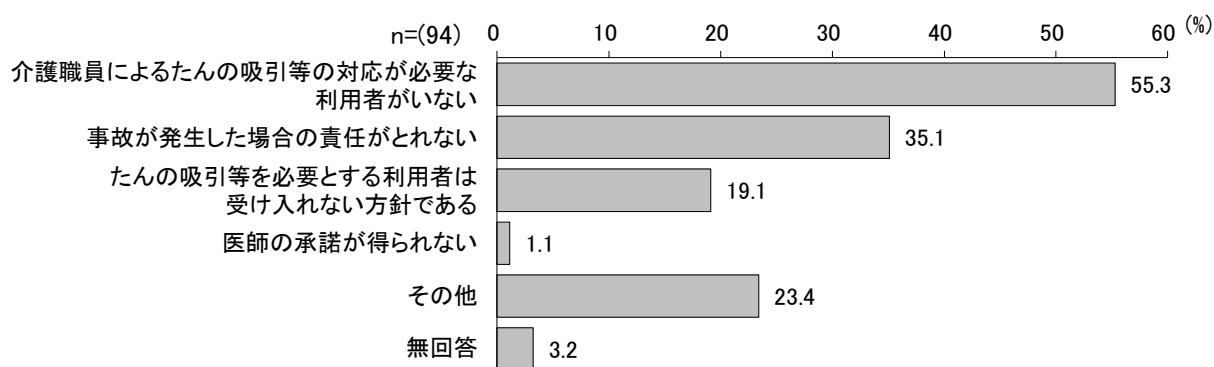
(2) 登録事業者となっていない理由

問21-1 一つでも「2」または「3」に○を記入した事業所にうかがいます。
現在登録事業者となっていないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」、または「当面登録申請する予定はない」と回答した事業所に、登録事業者となっていない理由をたずねた。

その結果、「介護職員によるたんの吸引等の対応が必要な利用者がいない」が55.3%で最も高く、次いで「事故が発生した場合の責任がとれない」が35.1%、「たんの吸引等を必要とする利用者は受け入れない方針である」が19.1%となっている。

図表5-2 登録事業者となっていない理由（複数回答）

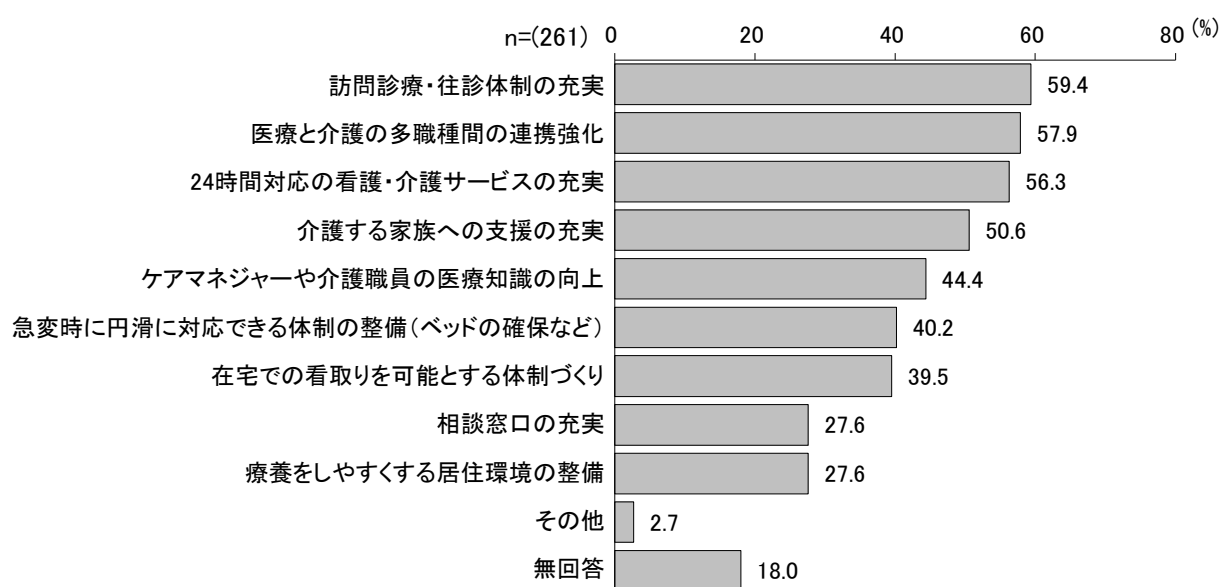


(3) 医療ニーズの高い利用者の支援のために必要なこと

問22 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の支援のために必要なことは、「訪問診療・往診体制の充実」が59.4%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が57.9%、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が56.3%と、上位3項目が5割台後半でおおむね並び、次いで「介護する家族への支援の充実」が50.6%などとなっている。

図表5-3 医療ニーズの高い利用者の支援のために必要なこと（複数回答）



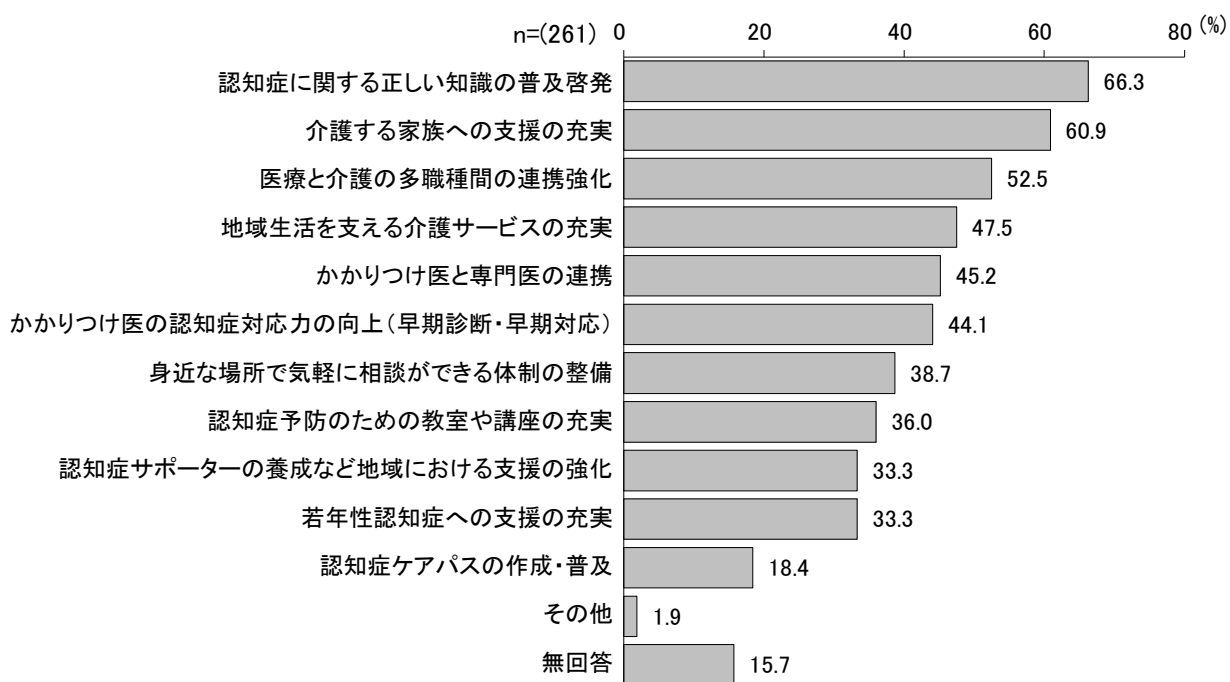
(4) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問23 認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは何だと思いますか。

(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が66.3%で最も高く、次いで「介護する家族への支援の充実」が60.9%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が52.5%などとなっている。

図表5-4 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）



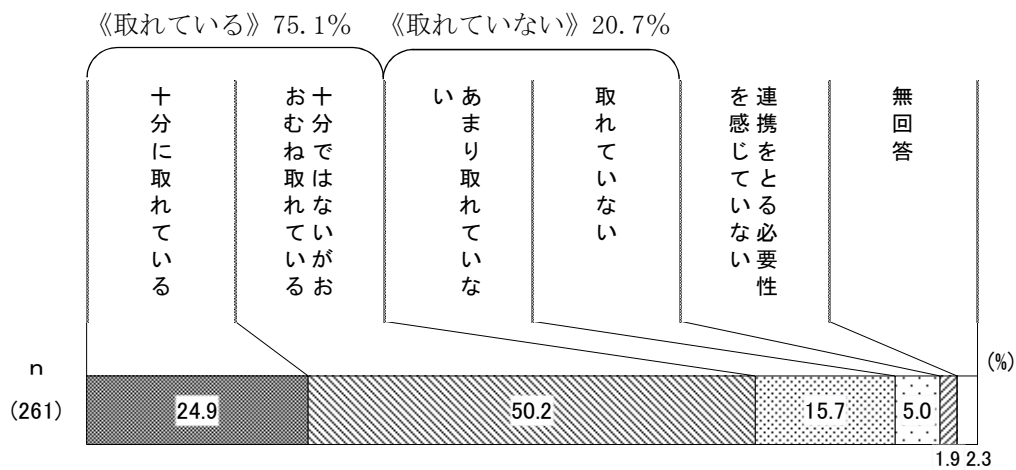
6 関係機関との連携について

(1) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

問24 貴事業所では、熟年相談室(地域包括支援センター)との連携は十分に取れていますか。(1つに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分に取れている」が24.9%で、「十分ではないがおおむね取れている」が50.2%と最も高くなっている。これらを合わせた《取れている》は75.1%である。一方、「あまり取れていない」と「取れていない」(5.0%)を合わせた《取れていない》は20.7%となっている。

図表6-1 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）

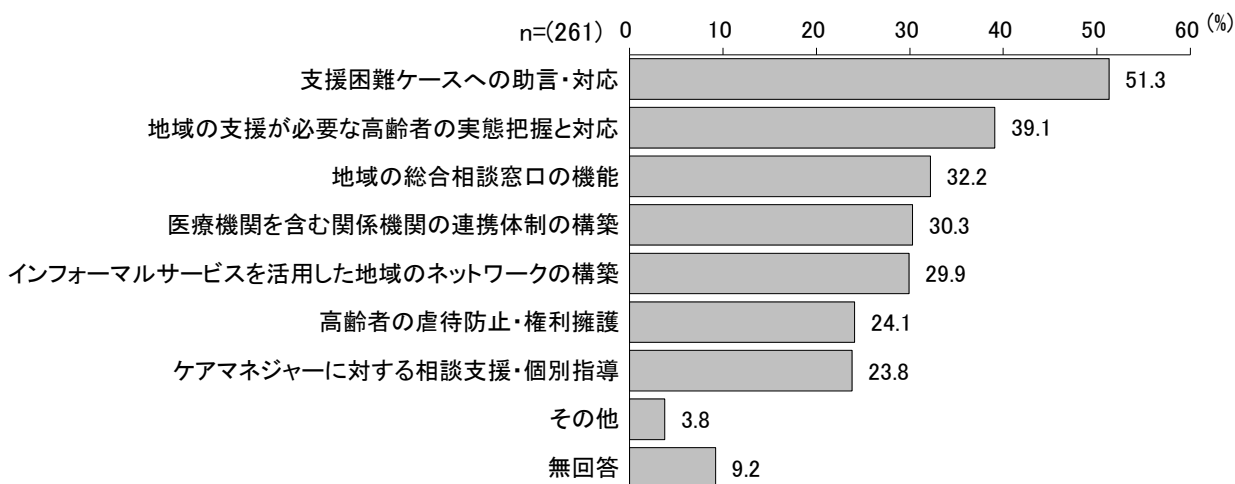


(2) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割

問25 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が51.3%で最も高く、次いで「地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応」が39.1%となっている。このほか、「地域の総合相談窓口の機能」が32.2%、「医療機関を含む関係機関の連携体制の構築」が30.3%、「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」が29.9%とおおむね並んでいる。

図表6-2 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割（複数回答）

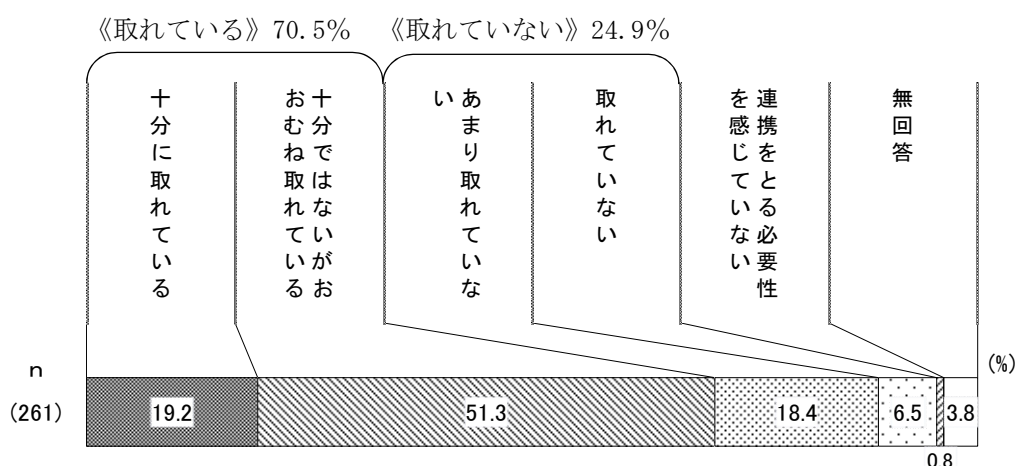


(3) 医療機関との連携状況

問26 貴事業所では、医療機関との連携は十分に取れていますか。(1つに○)

医療機関との連携状況は、「十分に取れている」が19.2%で、「十分ではないがおおむね取れている」が51.3%と最も高くなっている。これらを合わせた《取れている》は70.5%である。一方、「あまり取れていない」と「取れていない」(6.5%)を合わせた《取れていない》は24.9%となっている。

図表6-3 医療機関との連携状況 (単数回答)

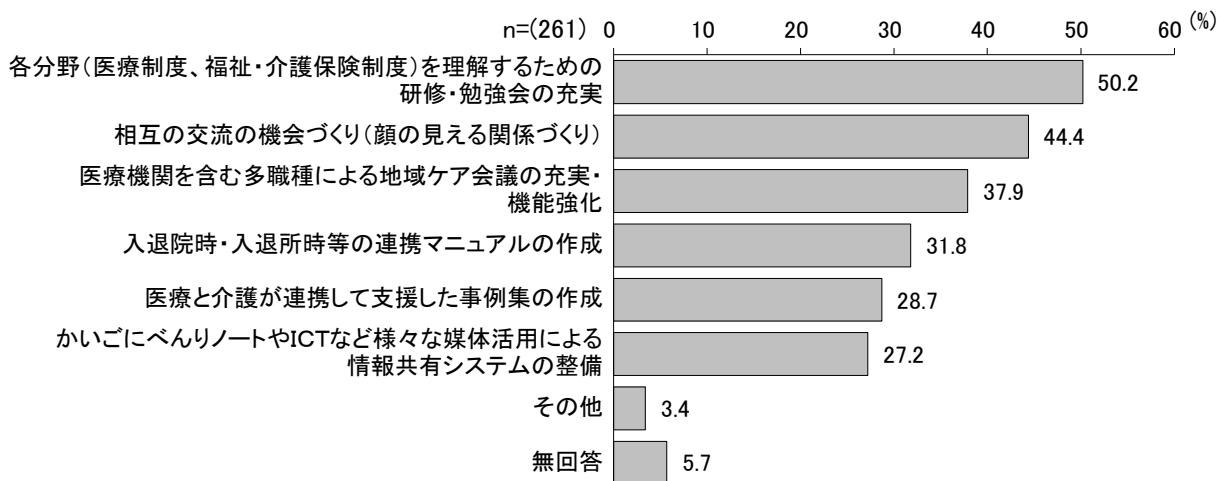


(4) 医療との連携のために必要なこと

問27 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「各分野(医療制度、福祉・介護保険制度)を理解するための研修・勉強会の充実」が50.2%で最も高く、次いで「相互の交流の機会づくり(顔の見える関係づくり)」が44.4%、「医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化」が37.9%などとなっている。

図表6-4 医療との連携のために必要なこと (複数回答)



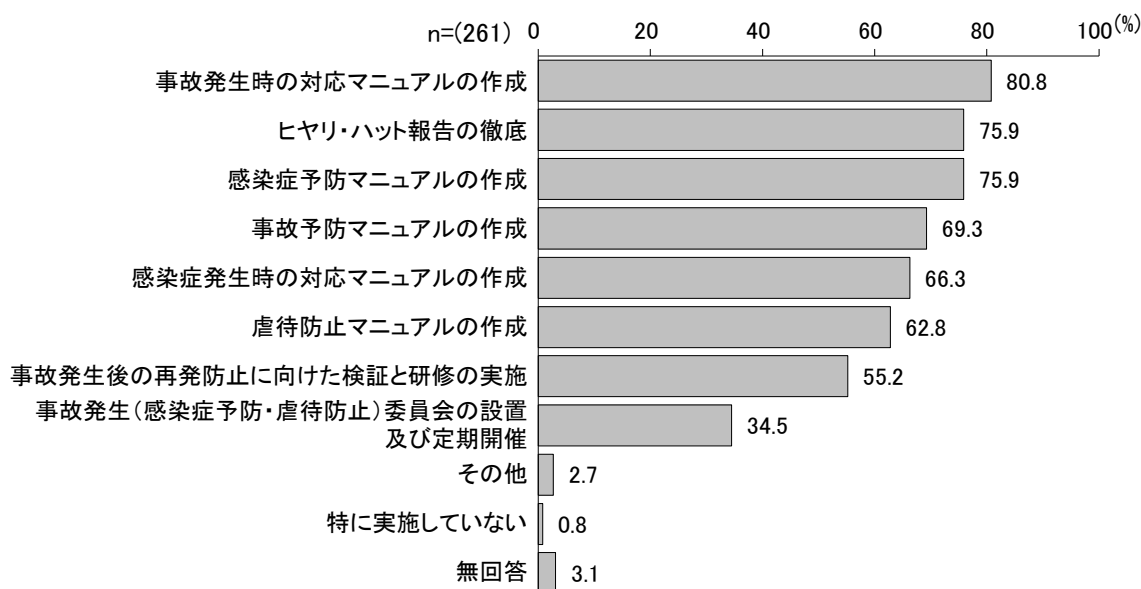
7 危機管理について

(1) 実施している危機管理対策

問28 サービス提供を通して利用者に起こり得る危機(事故や感染症、虐待など)に対して、どのような対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

実施している危機管理対策は、「事故発生時の対応マニュアルの作成」が80.8%で最も高く、次いで「ヒヤリ・ハット報告の徹底」と「感染症予防マニュアルの作成」が75.9%で並ぶ。このほか、「事故予防マニュアルの作成」が69.3%、「感染症発生時の対応マニュアルの作成」が66.3%、「虐待防止マニュアルの作成」が62.8%で6割台となっている。

図表7-1 実施している危機管理対策(複数回答)



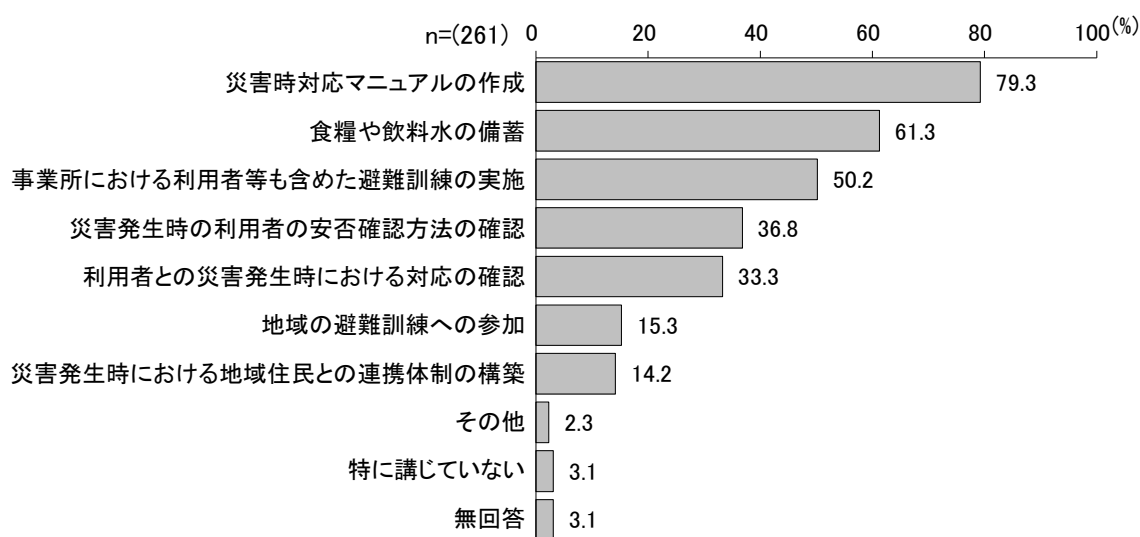
(2) 講じている災害時対策

問29 非常災害時(火災や地震、水害など)に備えて、どのような対策を講じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

講じている災害時対策は、「災害時対応マニュアルの作成」が79.3%で最も高く、次いで「食糧や飲料水の備蓄」が61.3%、「事業所における利用者等も含めた避難訓練の実施」が50.2%などとなっている。

図表7-2 講じている災害時対策（複数回答）



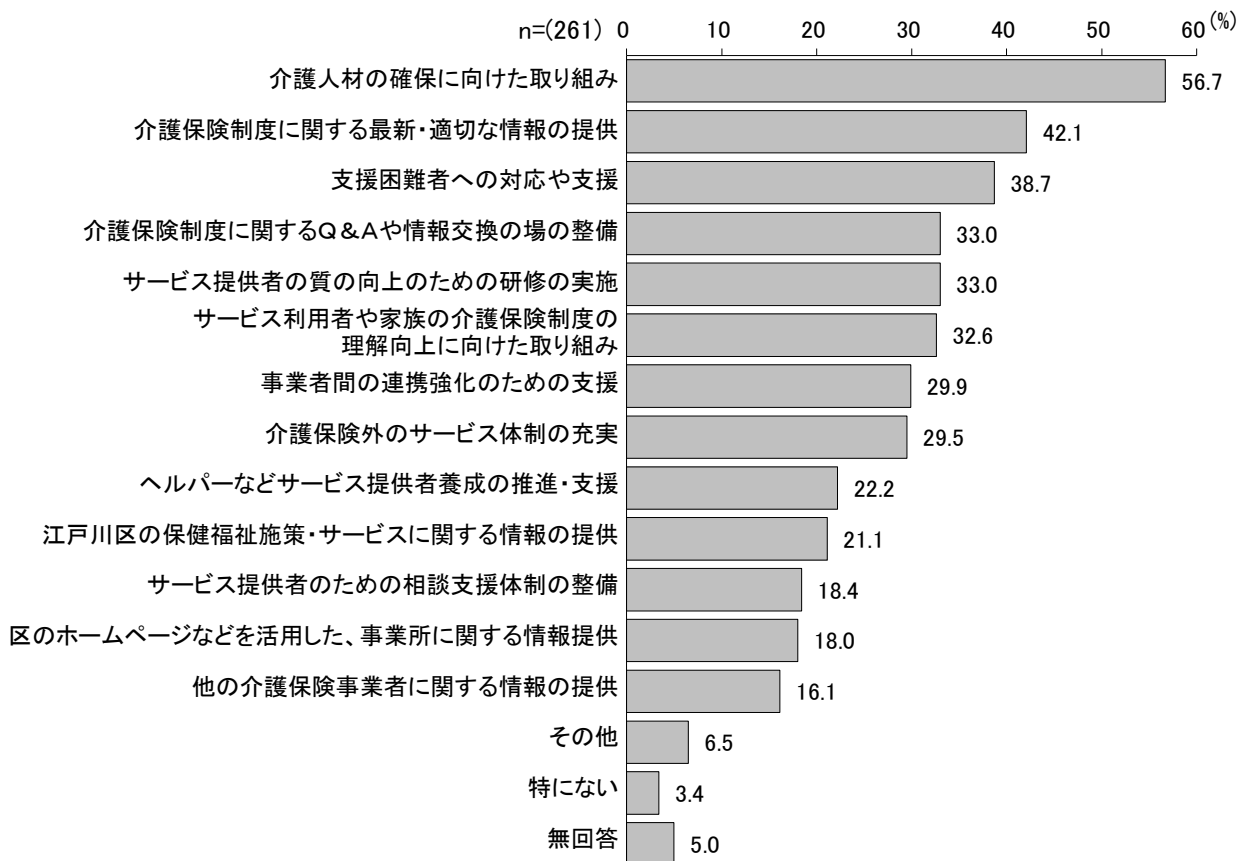
8 区に対する要望について

(1) 区に充実・支援してほしいこと

問30 介護サービス事業を展開する上で、江戸川区にさらに充実・支援してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

区に充実・支援してほしいことは、「介護人材の確保に向けた取り組み」が56.7%で最も高く、次いで「介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供」が42.1%、「支援困難者への対応や支援」が38.7%などとなっている。

図表8-1 区に充実・支援してほしいこと（複数回答）

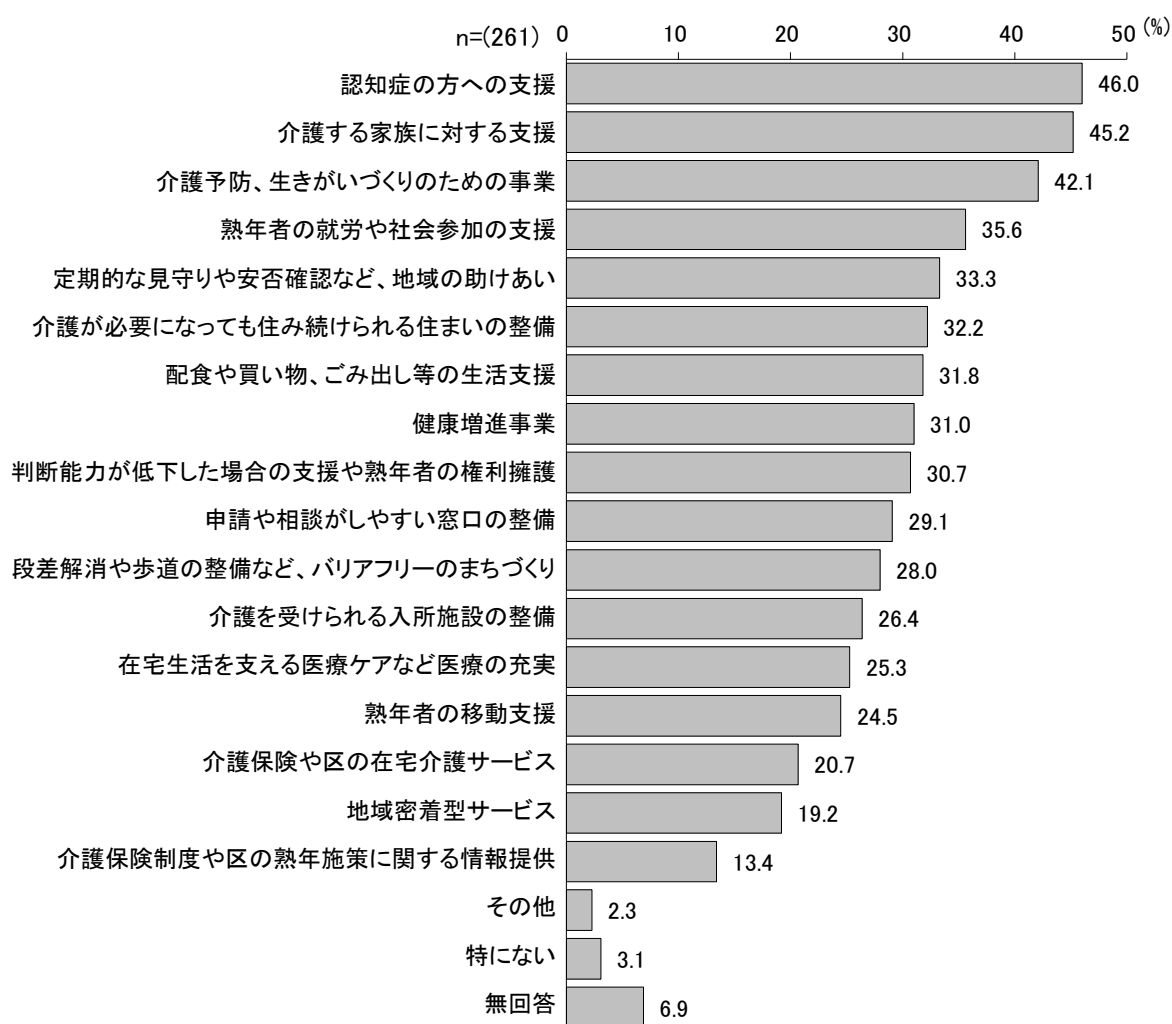


(2) 今後力を入れるべき熟年者施策

問31 事業者の視点からみて、今後、江戸川区の熟年者施策で力を入れていくべきと思うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

今後力を入れるべき熟年者施策は、「認知症の方への支援」が46.0%で最も高く、次いで「介護する家族に対する支援」が45.2%、「介護予防、生きがいをづくりのための事業」が42.1%などとなっている。

図表 8-2 今後力を入れるべき熟年者施策（複数回答）



(3) 介護予防・生活支援サービスについての意見

問32 第8期の介護予防・生活支援サービスについて、ご意見がありましたらご記入ください。

(10件の回答より抜粋して記載)

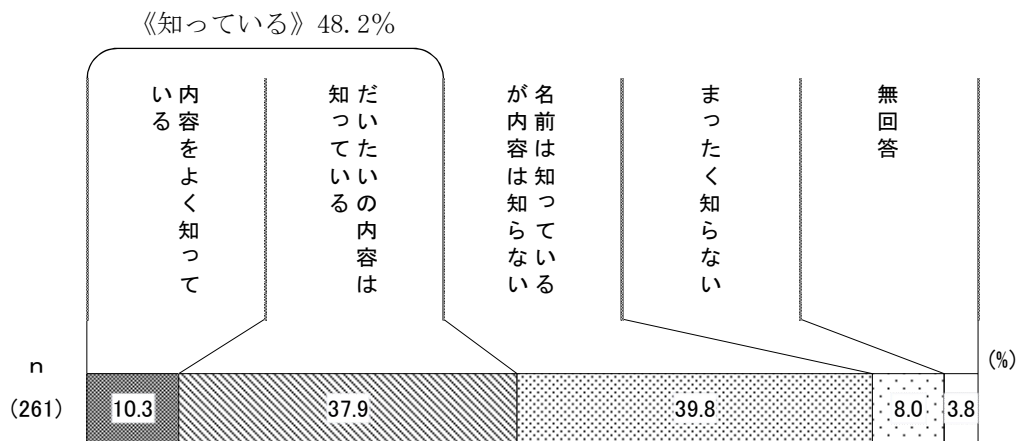
- ・介護予防運動や集いの場など、自主グループの方々が活動する場所の提供が必要と思います。
- ・地域で通いやすい場所（バス停前など）に、交流や活動の場所があると介護予防になると考えます。
- ・このサービスの目標設定に当たっては、実務経験がある優秀な人材を活用して、行政と一緒に原案を作成するようお願いしたい。
- ・担い手、介護人材の確保をどの様にしていくか。サービス量を増やしても担い手が不足していると施策に大きな影響を及ぼすと感じます。
- ・地域包括ケアにつき、専門職以外のケアを担う人材を確保するには、ボランティアだけでは不十分だと思います。元気なお年寄りによる人材を期待し、今ある介護サポーター制度をもっともっと大きくする施策が必要と思います。

(4) なごみの家の認知度

問33 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が10.3%、「だいたいの内容は知っている」が37.9%で、これらを合わせた《知っている》は48.2%であり、「名前は知っているが内容は知らない」が39.8%となっている。一方、「まったく知らない」が8.0%みられる。

図表8-3 なごみの家の認知度（単数回答）



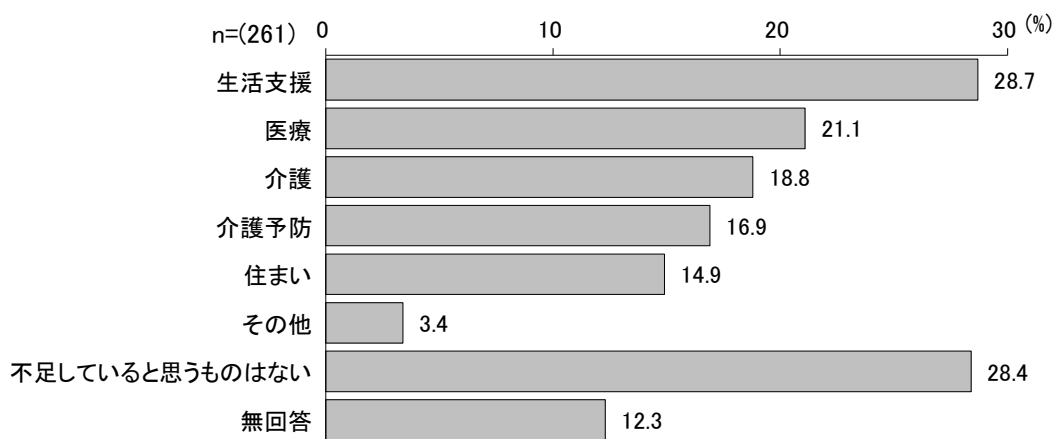
(5) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものとその理由

問34 江戸川区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問34-1 「不足していると思うものがある」事業所(問34で1～6に○)にうかがいます。不足していると思う理由は何ですか。(自由記述)

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が28.7%で最も高く、次いで「医療」が21.1%、「介護」が18.8%などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」も28.4%と高い。

図表8-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの（複数回答）



不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して記載

【1】「生活支援」について（35件より抜粋して記載）

- ・介護とは別に日常生活の支援の構築があると、介護保険と生活支援の区別がしっかり出来、区民の意識の変化にも役に立つのではないのでしょうか。
- ・介護保険ではヘルパー支援の中に「ペットの世話、窓拭き、仏壇の掃除」などが入っておらず、実際生活する上で、不安を抱えたり、ご自身を責めてしまい生きる意欲も低下してしまう利用者などが多くいます。生活支援ボランティアの導入など、今後、体制構築に向けぜひ取り組んで頂ければと思っております。
- ・高齢世帯が増えていて、買い物等に困っている家族が多い。一方で、年金だけで生活することが大変なので、サービス利用を希望していない。
- ・買い物同行を行うために介護保険を利用する事が思うように出来ない。ボランティアや熟年の同行者（シルバー人材）を活用したいが、窓口が分からない。

- ・要介護度がついていない方や要支援の方等、地域の中で助け合える様な関係性があるといいと思います。ちょっとした事を頼みたいときに安心して利用できる介護サービスが不足していると思います。
- ・生活保護の対象の方ではないが、経済的理由でサービス内容等を調整しなければならない方がいる。そういう方に対し、生活支援の検討が必要ではないか。
- ・訪問介護事業所で行っている生活援助を、ボランティアや自費のサービスに移行できると良いと考えます（かなり多くのサービスがあります）。

【2】「医療」について（18件より抜粋して記載）

- ・こちら側からしても連絡や連携不足かなと思います。担当者会議に参加して頂くか、もしくはカンファレンスに介護が入ることが必要かと思います。
- ・在宅での看取りが不安。
- ・いつでも気軽に医療の相談が出来る窓口があると良いと思います。
- ・急病者に対する救急体制の不足。
- ・病院の待ち時間が長く継続して通院しなくなることで病状が悪化していくケースがあります。

【3】「介護」について（25件より抜粋して記載）

- ・予算の問題、人材不足。
- ・「介護」をして頂ける環境（施設）の情報の提供がもっともっと必要かと考えます。
- ・介護の事業所、人材がまだまだ足りないと思います。
- ・重度の受け入れにケアマネジャーが苦勞している（在宅）。
- ・在宅介護をしていく上で医療との連携が不十分。
- ・介護事業者連絡会等があるが、うまく機能しているとは思えない。本当の意味で横の連絡体制が必要。

【4】「介護予防」について（12件より抜粋して記載）

- ・外に出るようなきっかけ作りが、地域によってだいぶ違う。
- ・なごみの家、認知症カフェの周知、内容の充実が必要。
- ・比較的元気な高齢者が、気軽に運動できたり、交流する場があまりない。
- ・予防教室など、実施されている情報が目に入りにくい。
- ・要支援の方が介護予防のために通える教室が少なくなったように感じます。

【5】「住まい」について（15件より抜粋して記載）

- ・足が不自由でも2階・3階の賃貸住宅や段差のある住宅に住んでいる方が多い。
- ・住居の環境が良くない利用者がたくさんいる。
- ・一人暮らしの高齢者の方が引っ越しする場合、なかなか入居先が見つからない事があった。
- ・要介護状態の方の住まいを見てみると、手すりがないなど、困難な中で生活している方が未だに見受けられる。

【6】「その他」の意見（6件より抜粋して記載）

- ・受け皿や担い手の不足、医療と介護の連携が課題と感じます。さらに地域での特性や、体制に格差もあると思います。
- ・主体的に動く、リーダーシップの不在。
- ・できるだけ社会資源に目を向けようにも、そもそも社会資源がないので話がむずかしい。

(6) 江戸川区の熟年者施策や介護保険の推進に対する意見

問35 江戸川区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたらご記入ください。

(22 件の回答より抜粋して記載)

- ・江戸川区は、箱の面ではとても充実してきていると思います。これはとても大事なことですが、それと同時に人材面の充実も図るべきと考えます。
- ・介護予防、生きがいづくりといった熟年者施策の一環として、地域の商店の活性化を図り、なごみの家や区民館で飲食店や習い事教室、フィットネスジム、娯楽施設などの紹介をして、協力してマップを作成し、イベントを実施してはどうか。本当の意味の異業種、地域連携も一考してほしい。
- ・後見人制度まではいかないが、1人世帯や高齢者世帯の意思決定サポート、認知症についてのサポートを強化してほしい。
- ・特にフレイル問題につき、江戸川区内の専門団体を利用し、重点をおいた方が良いと思います。
- ・サービスを利用しない方の見守り支援などの対応を強化してほしい。
- ・それぞれの事業所、サービスとの連携の場、機会をもっと持てる様にしていきたいです。

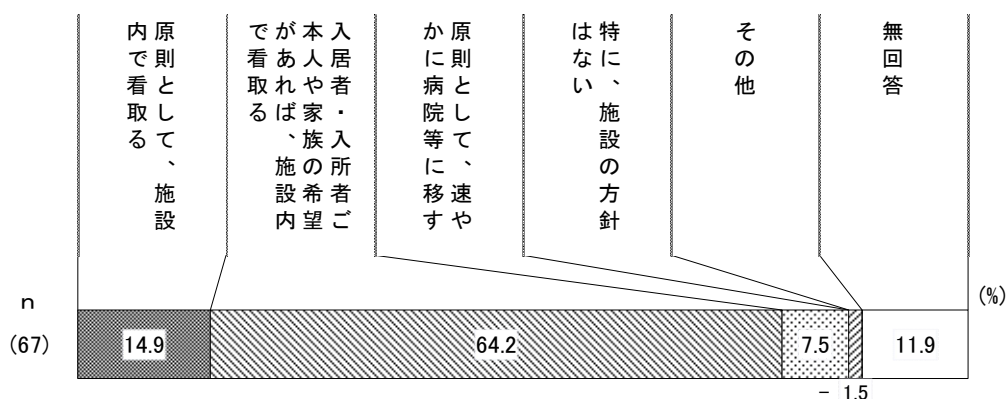
9 施設・居住系サービス事業者における看取りへの対応について

(1) 看取りに対する施設の方針

問36 入居者・入所者が当該施設内で最期を迎えることについて、施設としての基本方針は次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

看取りに対する施設の方針は、「入居者・入所者ご本人や家族の希望があれば、施設内で看取る」が64.2%で最も高く、次いで「原則として、施設内で看取る」が14.9%となっている。

図表9-1 看取りに対する施設の方針（単数回答）



(2) 死亡退所者数

問37 平成30年度の死亡退所者数と、亡くなられた方が最期を迎えた場所の内訳人数をご記入ください。

死亡退所者数603人に対して、最期の場所の内訳は、「当該施設」が354人（58.7%）と最も高く、次いで「病院」が242人（40.1%）、「その他」が7人（1.2%）となっている。

図表9-2 死亡退所者数

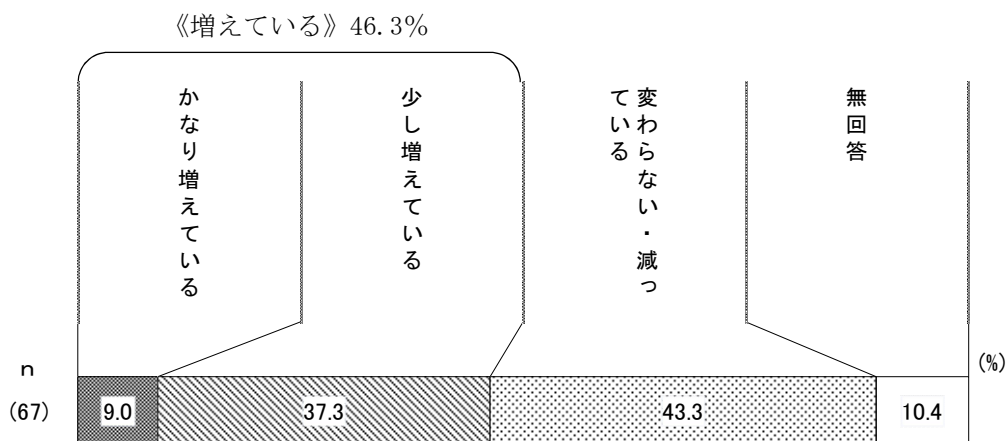
	死亡退所者数	最期の場所 内訳		
		当該施設	病院	その他
人数	603人	354人	242人	7人
回答比率	100.0%	58.7%	40.1%	1.2%

(3) 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移

問38 貴施設で亡くなった入居者・入所者数はどのように推移していますか。(1つに○)

施設で亡くなった入居者・入所者数の推移は、「かなり増えている」が9.0%で、「少し増えている」が37.3%となっており、これらを合わせた《増えている》は46.3%となっている。一方、「変わらない・減っている」が43.3%である。

図表9-3 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移（単数回答）

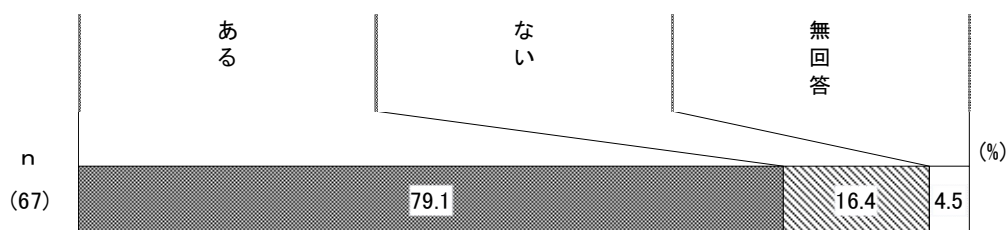


(4) 看取り介護に関する指針等の有無

問39 貴施設には、看取り介護に関する指針やガイドラインはありますか。(1つに○)

看取り介護に関する指針等が「ある」が79.1%、「ない」が16.4%で、「ある」の方が高くなっている。

図表9-4 看取り介護に関する指針等の有無（単数回答）



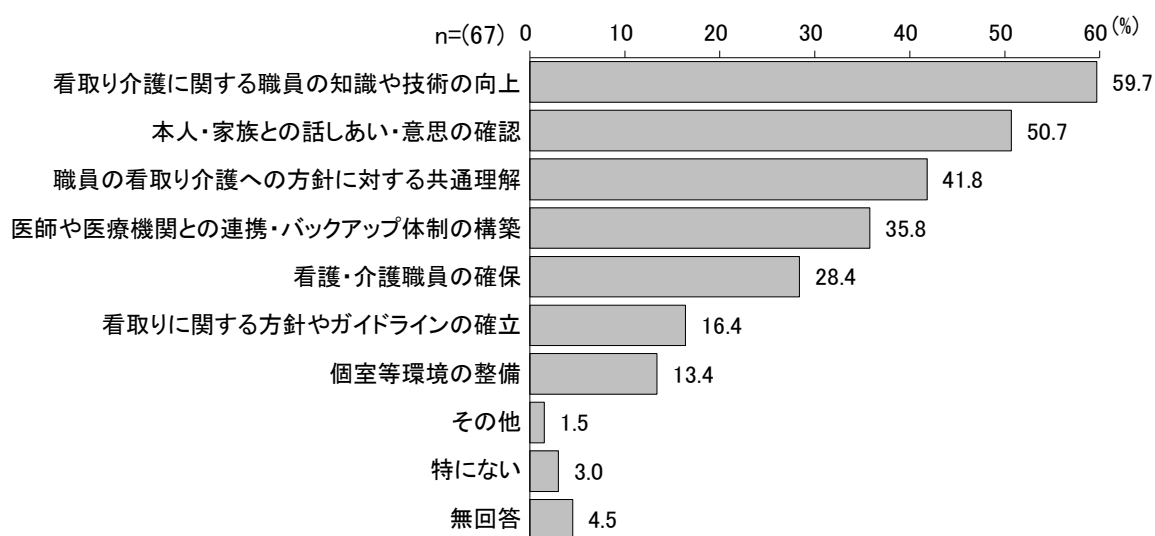
(5) 看取り介護に対応していく上での課題

問40 看取り介護に対応していく上で、課題となっていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

看取り介護に対応していく上での課題は、「看取り介護に関する職員の知識や技術の向上」が59.7%で最も高く、次いで「本人・家族との話しあい・意思の確認」が50.7%、「職員の看取り介護への方針に対する共通理解」が41.8%、「医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築」が35.8%などとなっている。

図表9-5 看取り介護に対応していく上での課題（複数回答）



第8章

介護支援専門員調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	居宅介護支援事業所等に属する介護支援専門員
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和元年12月6日～12月26日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 508 有効回収数： 357 有効回収率： 70.3%

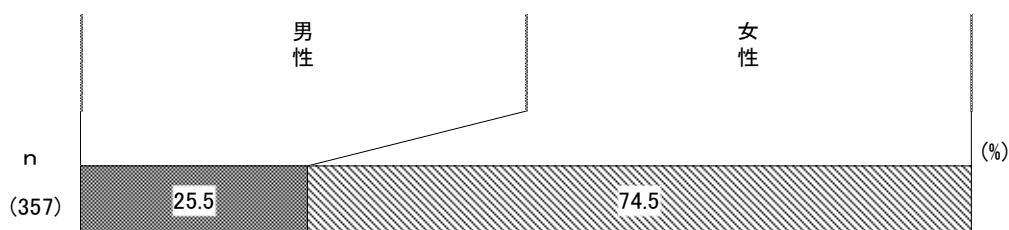
1 基本事項について

(1) 性別、現在の年齢

問1 あなたの性別と令和元年12月1日現在の年齢をお答えください。(それぞれ1つずつ〇)

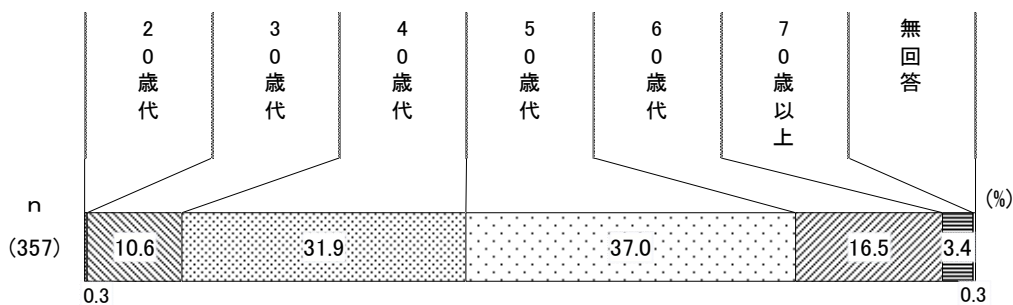
性別は、「男性」が25.5%、「女性」が74.5%で、女性の方が49ポイント高い。

図表 1-1 性別 (単数回答)



年齢は、「50歳代」が37.0%で最も高く、次いで「40歳代」が31.9%、「60歳代」が16.5%などとなっている。

図表 1-2 年齢 (単数回答)



(2) 勤務先と法人形態

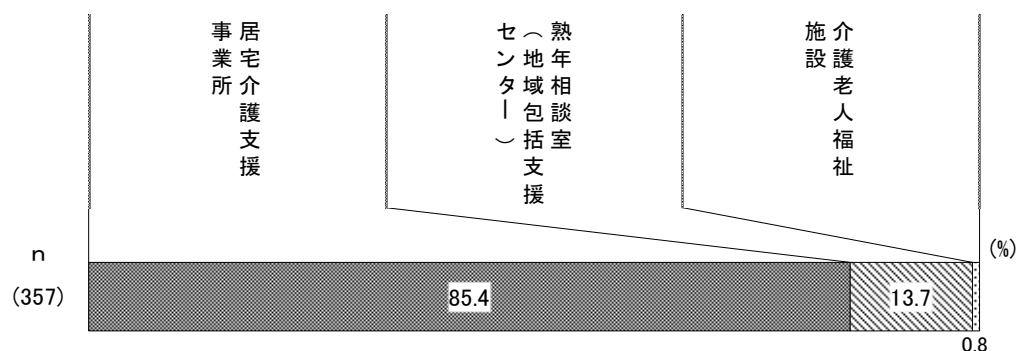
問2 あなたのお勤め先等について、うかがいます。

(1) 介護支援専門員としてのお勤め先等は、どちらですか。(1つに○)

(2) お勤め先の法人形態は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

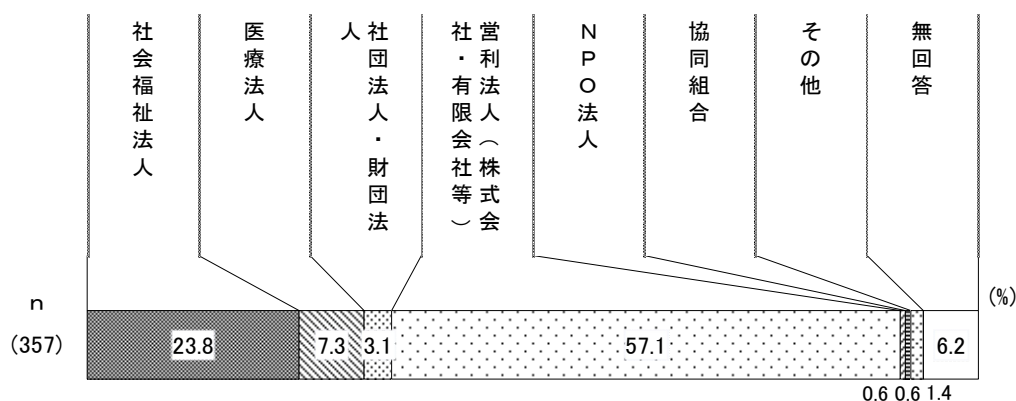
勤務先は、「居宅介護支援事業所」が85.4%で最も高く、次いで「熟年相談室（地域包括支援センター）」が13.7%、「介護老人福祉施設」が0.8%となっている。

図表 1-3 勤務先（単数回答）



勤務先の法人形態は、「営利法人（株式会社・有限会社等）」が57.1%で最も高く、次いで「社会福祉法人」が23.8%となっている。

図表 1-4 法人形態（単数回答）

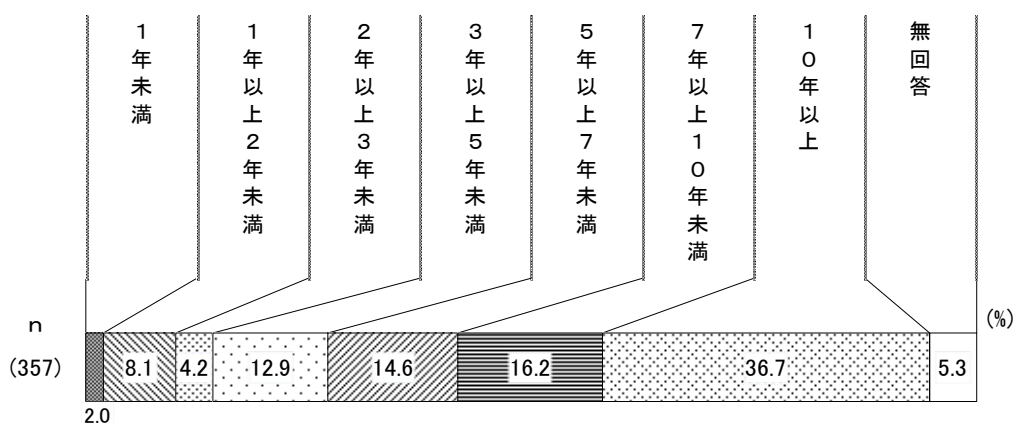


(3) 介護支援専門員としての実務年数

問3 あなたは、令和元年12月1日現在、介護支援専門員としての業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合、前職なども含めた合計期間でお答えください。(1つに○)

介護支援専門員としての実務年数は、「10年以上」が36.7%で最も高く、次いで「7年以上10年未満」が16.2%、「5年以上7年未満」が14.6%、「3年以上5年未満」が12.9%などとなっている。

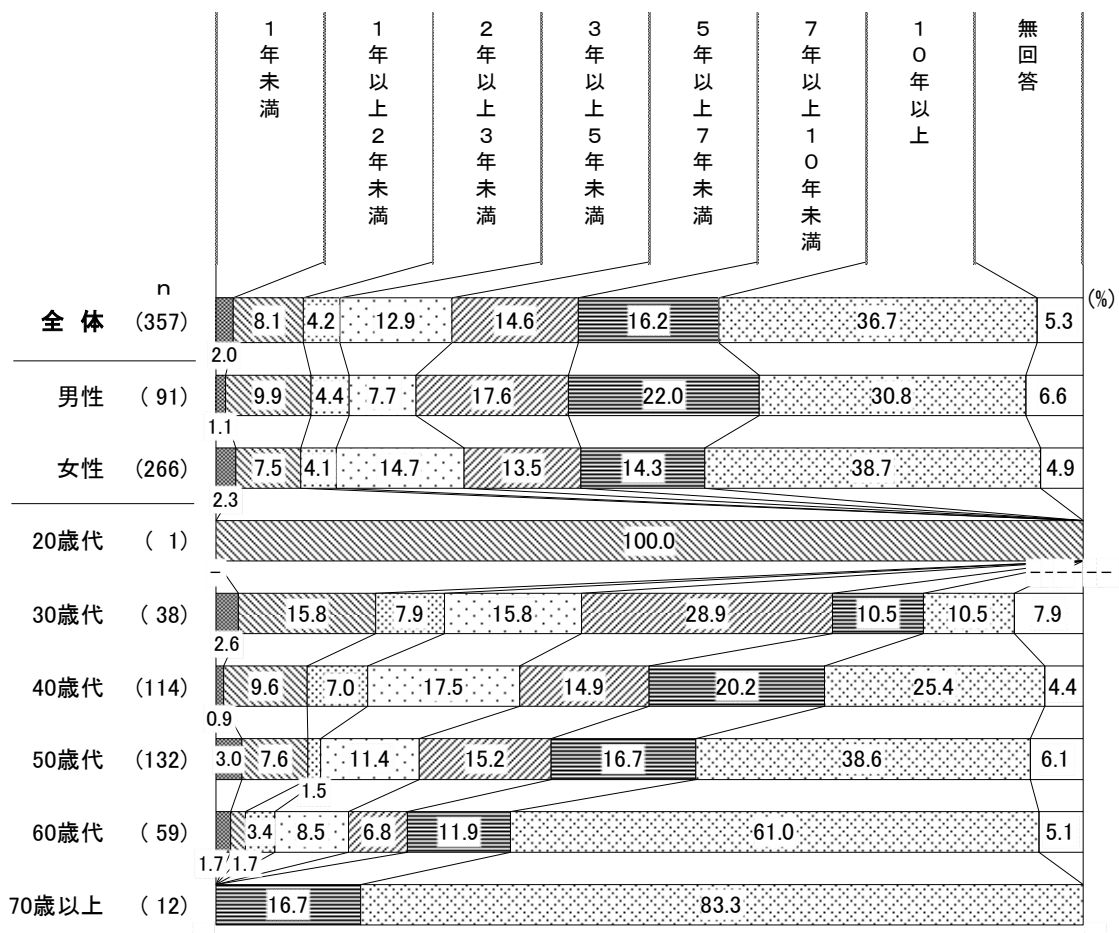
図表1-5 介護支援専門員としての実務年数（単数回答）



性別で見ると、「10年以上」は女性の方が男性よりも約8ポイント高く、「3年以上5年未満」でも女性は7ポイント上回る。一方、「7年以上10年未満」は男性の方が女性よりも約8ポイント高くなっている。

年齢別については、n（人数）の少ない20歳代、70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。30歳代は「5年以上7年未満」が28.9%で、「1年以上2年未満」と「3年以上5年未満」が15.8%となっている。40歳以上になると、「10年以上」の占める割合が増え、年齢が上がるほど高くなり、50歳代で38.6%、60歳代で61.0%となる。

図表 1-6 介護支援専門員としての実務年数／性別、年齢別



(4) 主任介護支援専門員資格の取得状況

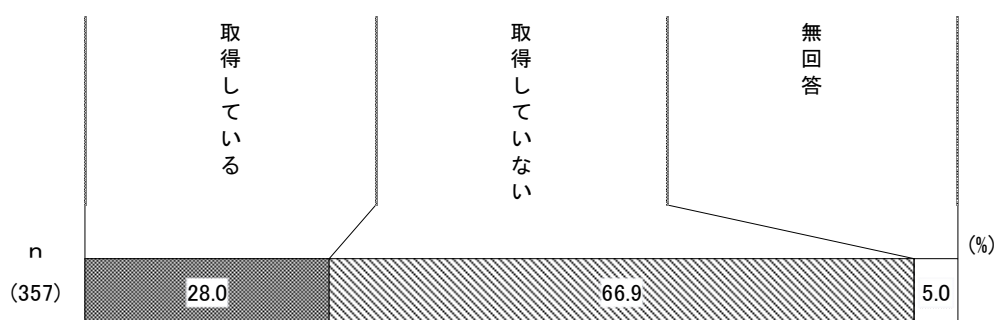
問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格を取得していますか。(1つに○)

問4-1 主任介護支援専門員の資格を取得している方(問4で1に○)にうかがいます。
主任介護支援専門員としての経験年数はどのくらいですか。(1つに○)

問4-2 主任介護支援専門員の資格を取得していない方(問4で2に○)にうかがいます。
今後取得する意向はありますか。(1つに○)

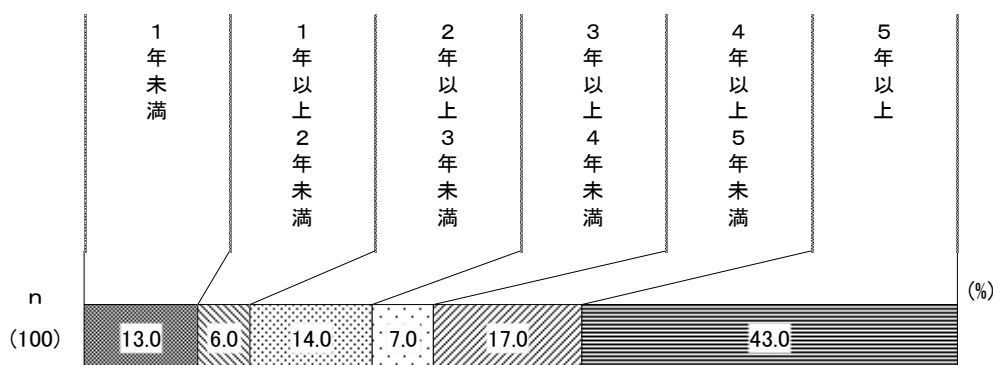
主任介護支援専門員資格の取得状況では、「取得している」が28.0%となっている。

図表 1-7 主任介護支援専門員資格の取得状況 (単数回答)



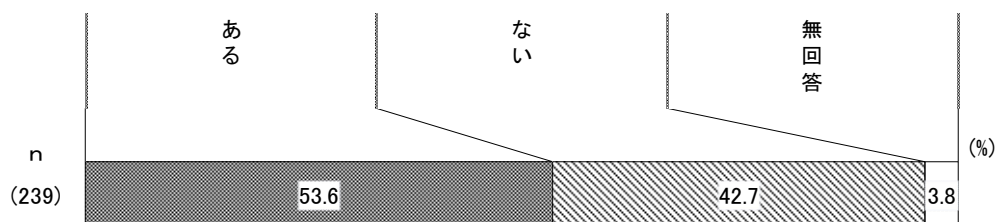
主任介護支援専門員としての経験年数は、「5年以上」が43.0%で最も高く、次いで「4年以上5年未満」が17.0%、「2年以上3年未満」が14.0%などとなっている。

図表 1-8 主任介護支援専門員としての経験年数 (単数回答)



主任介護支援専門員資格の取得意向は、「ある」が53.6%となっている。

図表 1-9 主任介護支援専門員の資格取得意向 (単数回答)

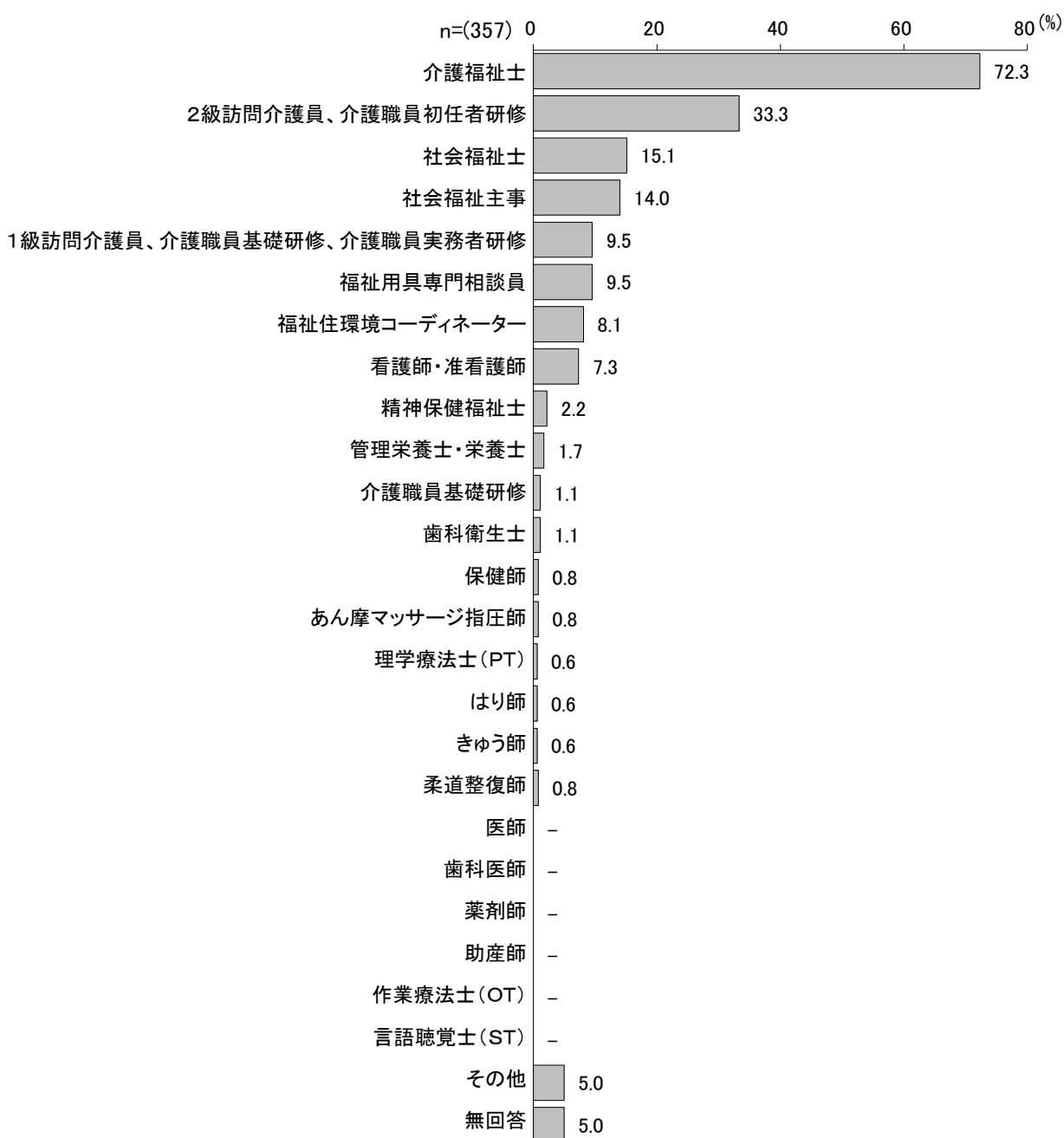


(5) 介護支援専門員以外の保有資格

問5 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。
(あてはまるものすべてに○)

介護支援専門員以外の保有資格は、「介護福祉士」が72.3%で最も高く、次いで「2級訪問介護員、介護職員初任者研修」が33.3%、「社会福祉士」が15.1%、「社会福祉主事」が14.0%などとなっている。

図表 1-10 介護支援専門員以外の保有資格（複数回答）

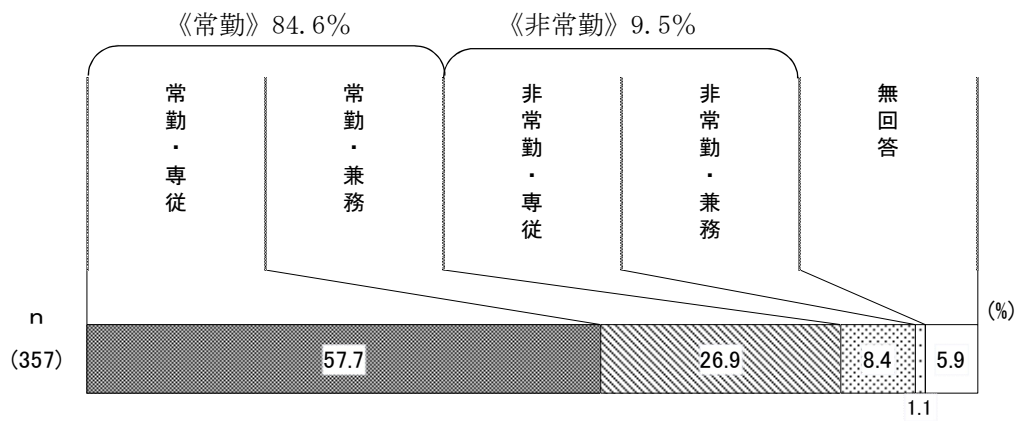


(6) 現在の勤務形態

問6 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(1つに○)

現在の勤務形態は、「常勤・専従」が57.7%で最も高く、次いで「常勤・兼務」が26.9%で、これらを合わせた《常勤》は84.6%となっている。一方、「非常勤・専従」(8.4%)と「非常勤・兼務」(1.1%)を合わせた《非常勤》は9.5%である。

図表 1-11 現在の勤務形態 (単数回答)



(7) 兼務している業務と介護支援専門員業務の比率

★「2. 常勤・兼務」「4. 非常勤・兼務」と回答した方にうかがいます。

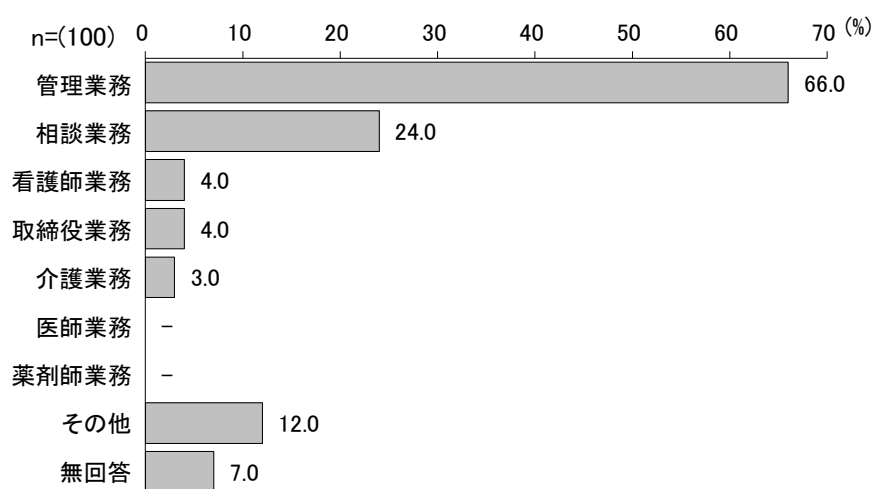
問6-1 どのような業務を兼務していますか。(あてはまるものすべてに○)

問6-2 介護支援専門員としての業務の比率は、何%くらいですか。(数字を記入)

現在の勤務形態で「常勤・兼務」か「非常勤・兼務」と回答した人に、兼務している業務の内容をたずねた。

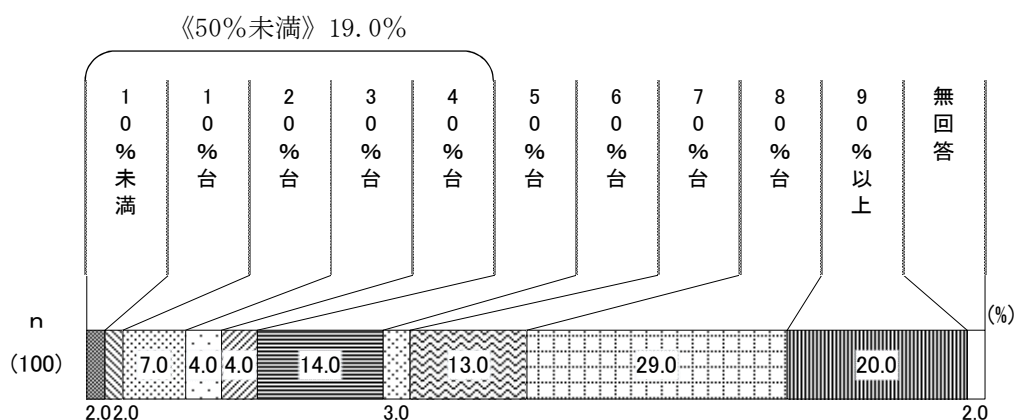
その結果、「管理業務」が66.0%で最も高く、次いで「相談業務」が24.0%となっている。

図表 1-12 兼務している業務 (複数回答)



介護支援専門員としての業務の比率は、「80%台」が29.0%で最も高く、次いで「90%以上」が20.0%となっている。「10%未満」から「40%台」までを合わせた《50%未満》は19.0%となる。

図表 1-13 介護支援専門員業務の比率 (単数回答)



2 利用者の状況について

(1) 担当している利用者数

★問 7～問 10 は、居宅介護支援事業所、熟年相談室(地域包括支援センター)にお勤めの方(問 2(1)で 1 か 2 に○)にのみうかがいます。

問7 あなたが担当している利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

担当している利用者数は、事業対象者の合計人数が2,194人、うち江戸川区民が1,980人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は、全体が8.9人、江戸川区民が8.2人となっている。

図表 2-1 担当している利用者数 (事業対象者数)

	人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数
全体	2,194 人	8.9 人
江戸川区民	1,980 人	8.2 人

要支援者の合計人数は2,721人、うち江戸川区民が2,455人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は、全体が9.0人、江戸川区民が8.0人となっている。

図表 2-2 担当している利用者数 (要支援者数)

	人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数
全体	2,721 人	9.0 人
江戸川区民	2,455 人	8.0 人

要介護者の合計人数は8,009人、うち江戸川区民が7,275人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は、全体が27.3人、江戸川区民が25.4人となっている。

図表 2-3 担当している利用者数 (要介護者数)

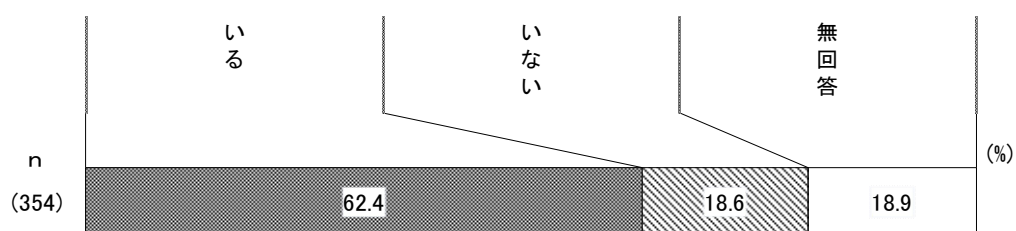
	人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数
全体	8,009 人	27.3 人
江戸川区民	7,275 人	25.4 人

(2) 支援や対応に困難を感じている利用者の有無と利用者数

問8 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいますか。(1つに○)
また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

支援や対応に困難を感じている利用者が、「いる」は62.4%となっている。

図表 2-4 支援や対応に困難を感じている利用者の有無（単数回答）



支援や対応に困難を感じている利用者数は合計640人で、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は3.4人となっている。

図表 2-5 支援や対応に困難を感じている利用者数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
支援や対応に困難を感じている利用者数	189人	640人	3.4人

※回答者数は「無回答」を除いた人数

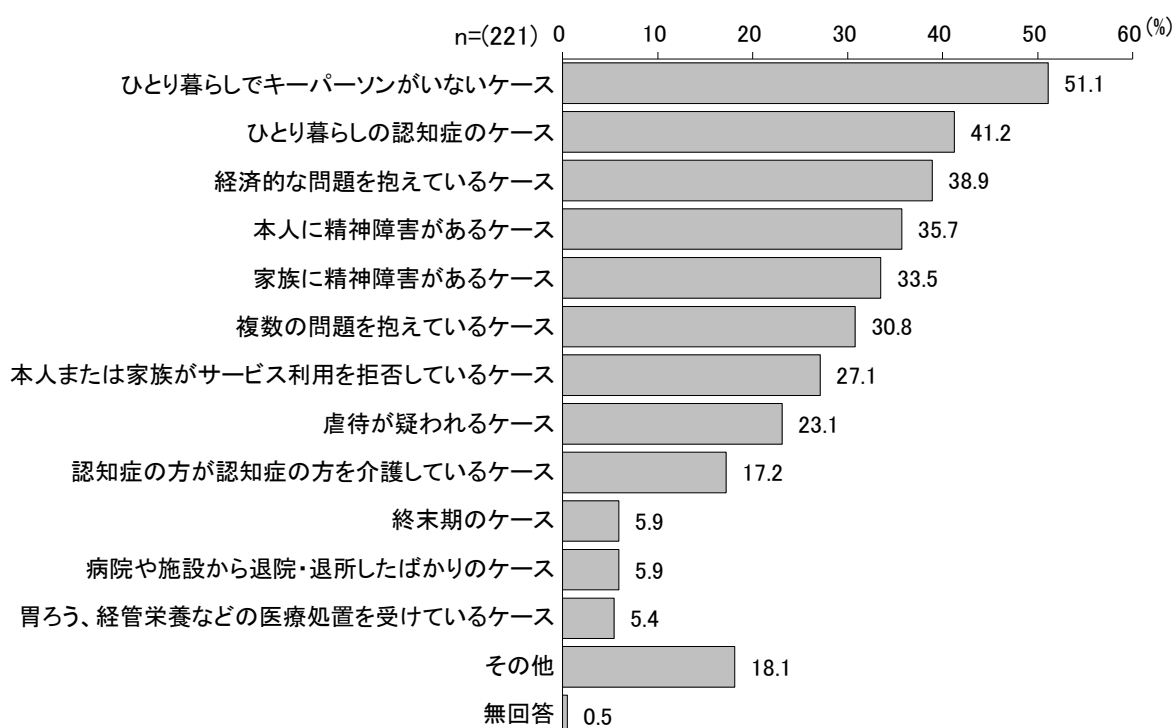
(3) 支援や対応に困難を感じているケースの状況

問8-1 支援や対応に困難を感じている利用者がある方(問8で1に○)にうかがいます。それはどのようなケースですか。(あてはまるものすべてに○)

支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」と回答した人に、困難を感じているケースをたずねた。

その結果、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」が51.1%で最も高く、次いで「ひとり暮らしの認知症のケース」が41.2%、「経済的な問題を抱えているケース」が38.9%などとなっている。このほか、「本人に精神障害があるケース」が35.7%、「家族に精神障害があるケース」が33.5%で3割台半ばである。

図表 2-6 支援や対応に困難を感じているケースの状況（複数回答）



3 総合事業の事業対象者・要支援の利用者の状況について

★江戸川区の総合事業の事業対象者・要支援の利用者を担当している方にうかがいます。

問9 問7で回答のあった江戸川区民の状況について、(1)～(2)の内容に該当する利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

(1)利用者の基本状況(①～②のそれぞれについて人数を記入)

(2)ケアプランで位置づけられているサービス(あてはまるものすべてに人数を記入)

(1) 利用者の基本情報

要支援者数は、「要支援1」が1,212人(27.3%)、「要支援2」が1,223人(27.6%)、「事業対象者」が1,980人(44.6%)となっている。

図表3-1 要支援者等数

		人数	回答比率
要支援	要支援1	1,212人	27.3%
	要支援2	1,223人	27.6%
	無回答	20人	0.5%
	小計	2,455人	55.4%
事業対象者		1,980人	44.6%
合計		4,435人	100.0%

世帯構成では、「ひとり暮らし」が1,258人(28.4%)となっている。

図表3-2 世帯構成

	人数	回答比率
ひとり暮らし	1,258人	28.4%
高齢者のみ	668人	15.1%
その他	971人	21.9%
無回答	1,538人	34.7%
合計	4,435人	100.0%

(2) ケアプランに位置づけられているサービス

ケアプランに位置づけられているサービスは、「通所型サービス」が1,776人(40.0%)で最も多く、次いで「訪問型サービス」が1,069人(24.1%)、「手すり(介護予防福祉用具貸与)」が612人(13.8%)などとなっている。

図表3-3 ケアプランに位置づけられているサービス(複数回答)

	人数	回答比率
1.介護予防訪問入浴介護	18人	0.4%
2.介護予防訪問看護	204人	4.6%
3.介護予防訪問リハビリテーション	50人	1.1%
4.介護予防通所リハビリテーション	153人	3.4%
5.介護予防短期入所生活介護	42人	0.9%
6.介護予防短期入所療養介護	1人	0.0%
7.介護予防居宅療養管理指導	116人	2.6%
8.介護予防福祉用具貸与	①車いす(付属品)	190人 4.3%
	②特殊寝台(付属品)	155人 3.5%
	③スロープ	29人 0.7%
	④手すり	612人 13.8%
	⑤歩行器	217人 4.9%
	⑥歩行補助杖	56人 1.3%
	⑦移動用リフト	8人 0.2%
	⑧認知症老人徘徊感知機器	1人 0.0%
9.特定介護予防福祉用具販売	①腰掛便座	25人 0.6%
	②入浴補助用具	227人 5.1%
	③簡易浴槽	0人 0.0%
10.訪問型サービス	1,069人	24.1%
11.通所型サービス	1,776人	40.0%
サービス利用者実人数	4,435人	100.0%

※複数回答のため、合計は実人数とし、回答比率は実人数で各人数を除いたもの

(3) 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについての意見

問10 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについて、ご意見等がありましたらご記入ください。

(110 件について分類・要約して記載)

【1】プランの作成・見直しについて (67 件より抜粋)

- ・介護予防サービス支援計画表の作成や、地域包括支援センターの意見を求めたり評価表を提出したりと、作成する書面、同センターへの往復が多くなり負担に感じる。
- ・プランは不要。必要性がない。どうしても自立支援プランにこだわるのならセルフにするべき。ルール決めをする人は一度、実際にやってみると良い。デイや手すり 1 本使っているだけの方にプランなんかいららないと思う。
- ・状態変化時は、ケアマネジャーは迅速に対応しており、状態変化もないのにわざわざサービス担当者会議を開き、書類を作る事のムダを常に感じています。どうかしてください。
- ・要介護者と同様のケアマネジメント。ただし訪問は 3 ヶ月に 1 日とあるがほぼ毎月のように訪問し、サービスが変更になるたび作成する書類も多く非常に手間がかかる。しかもこちらがプランを作成するにも関わらず地域包括支援センターにお伺いをたてるので気疲れも多い。

【2】介護サービス事業者の不足について (15 件より抜粋)

- ・訪問型、通所型サービスの利用が突発的な状況に対応できないので、使い勝手が悪い。
- ・委託を受けてくれる居宅が減り、地域包括支援センター内でのケアマネジメント業務が占める割合が多く、それに加え同センターとしての地域業務があり、非常に負担が大きい。
- ・介護予防の視点でサービス提供があまりできていないため、目標設定と達成、自立支援が困難。
- ・要支援、事業対象者の受け皿となるサービス事業者がなかなかない。認定者数の増で担当件数に追われている。

【3】報酬について (11 件より抜粋)

- ・要支援者の方全員に、毎月モニタリングで訪問を行っております。細かな状態の変化やご家族の状況の変化等を確認する事で、より適切な自立支援が行われると感じております。支援費を要介護と同等程度にして頂きたいです。
- ・介護に比べて報酬が低いにも関わらず、プラン作成時は地域包括支援センターのコメントが必要になり、介護のプランより手間がかかる。要支援 2 人を担当しても、介護の 1 人分には及ばず、経営的にも介護だけ担当したいと考えてしまう。

【4】プランの説明について（2件）

- ・地域包括支援センターからの委託のため仕方がないが、担当者会議の際は必ず同センターに報告を行った後、一緒に訪問したり等、手間がかかる部分が多い。担当者会議等においても、プランの確認や、普段ほとんど関わりのない同センターの職員がケアマネとは別に利用者にアドバイスをを行う事もあり、利用者自身、混乱される事もある。ケアマネの立場って何だろう？と思う事もあり、正直、やりにくい事がある。
- ・加算の組合せ、種類が複雑すぎて利用者に説明できません。給付管理の手間が格段に増えてうんざりしています。介護プランと予防プランの帳票を共通様式にして頂けると帳票作成の心理的障壁が軽減すると思います。

【5】その他の意見（15件）

- ・熟年相談室内だけで担当をしていくのは件数も増えているため難しいが、受託してもらえる居宅介護支援事業所は本当に見つけにくい。熟年相談室の業務量を圧迫している。
- ・居宅介護支援事業所に、もっとケースを持ってもらえるような仕組みを作って欲しい。
- ・要支援の人は必ずしもサービス利用がなくても、地域の社会資源の利用でなんとかなるのではと思う。
- ・要支援の方は自立への意欲も高いので、リハビリの重要性と福祉用具が充実出来れば他者の援助がなくても暮らせると思います。マネジメントとしては、事務量が多いと事業所は受諾出来ないのでは、検証してほしいと思います。
- ・サービス利用の方は健康維持に効果がでており、サービスを利用していない方との差が大きい。サービス利用のきっかけが医者からのすすめであることも多く、健診の促進を継続して頂きたい。一人暮らしと家族同居との差も大きいので、サービス利用の条件も変える検討が必要と思う。

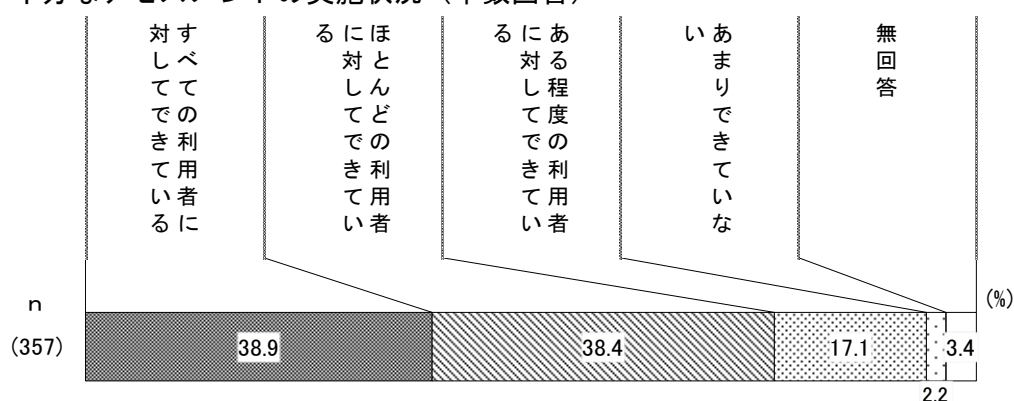
4 ケアマネジメントの状況について

(1) 十分なアセスメントの実施状況

問11 あなたは、ケアプラン(施設等のサービス計画を含む)を作成する際に、十分なアセスメントを実施できていますか。(1つに○)

十分なアセスメントの実施状況は、「すべての利用者に対してできている」が38.9%、「ほとんどの利用者に対してできている」が38.4%で、おおむね並んでいる。「ある程度利用者に対してできている」は17.1%である。

図表4-1 十分なアセスメントの実施状況(単数回答)



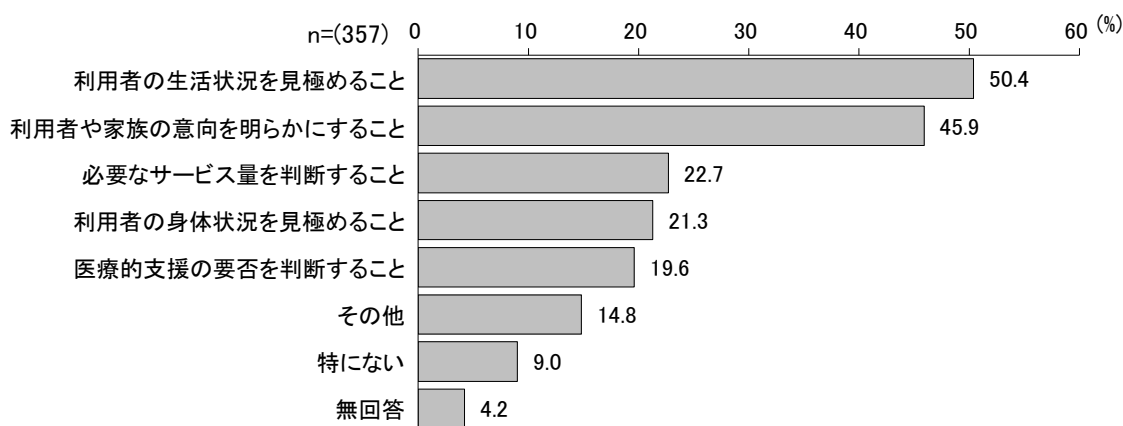
(2) アセスメントを実施する際に困難に感じること

問12 アセスメントを実施する際に困難に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

アセスメントを実施する際に困難に感じることは、「利用者の生活状況を見極めること」が50.4%で最も高く、次いで「利用者や家族の意向を明らかにすること」が45.9%となっている。

図表4-2 アセスメントを実施する際に困難に感じること(複数回答)



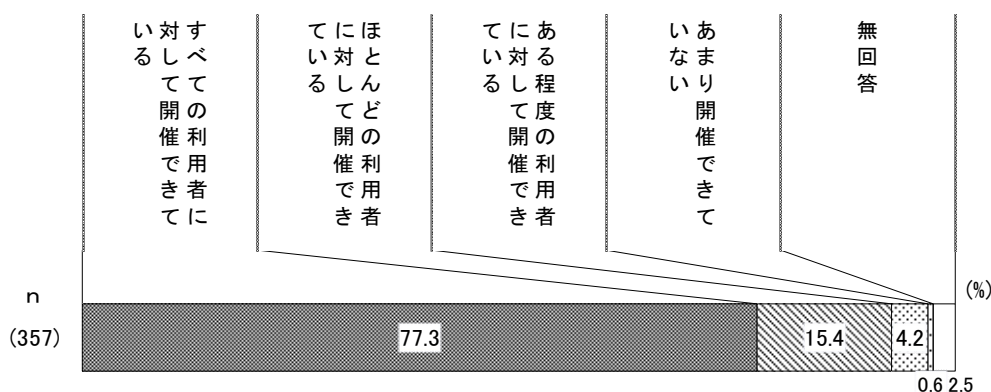
(3) サービス担当者会議の開催状況

問13 あなたは、すべての利用者に対して、サービス担当者会議を開催できていますか。

(1つに○)

サービス担当者会議の開催状況は、「すべての利用者に対して開催できている」が77.3%で最も高く、次いで「ほとんどの利用者に対して開催できている」が15.4%となっている。

図表4-3 サービス担当者会議の開催状況（単数回答）



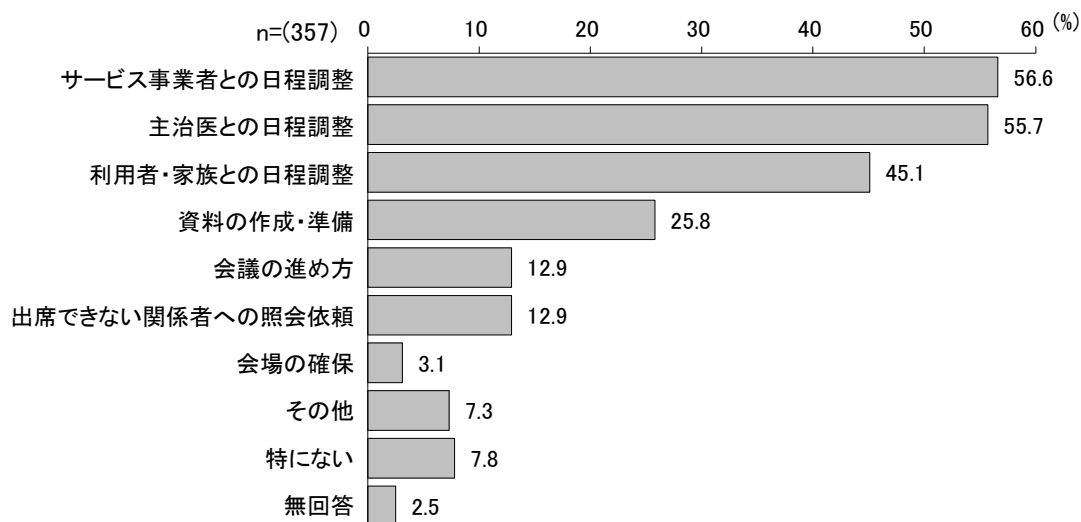
(4) サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること

問14 サービス担当者会議の開催にあたって、困難に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じることは、「サービス事業者との日程調整」が56.6%、「主治医との日程調整」が55.7%で、おおむね並んでいる。次いで「利用者・家族との日程調整」が45.1%、「資料の作成・準備」が25.8%などとなっている。

図表4-4 サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること（複数回答）



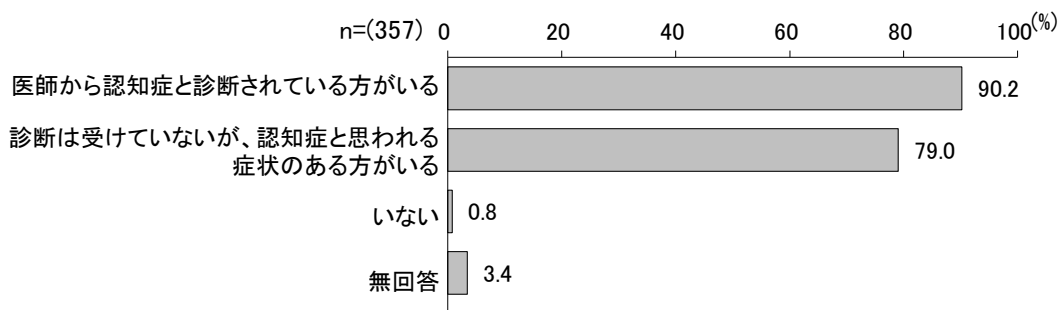
5 認知症の利用者の状況について

(1) 認知症の利用者の有無と利用者数

問15 あなたが担当している利用者の中に、認知症(と思われる症状のある方)の利用者はいますか。(あてはまるものに○)
また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

認知症の利用者の有無は、「医師から認知症と診断されている方がいる」が90.2%、「診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方がいる」は79.0%となっている。

図表5-1 認知症の利用者の有無（複数回答）



医師から認知症と診断されている方の人数は合計2,636人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は8.5人となっている。

診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方の人数は合計1,253人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は4.5人となっている。

図表5-2 認知症の利用者数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医師から認知症と診断されている利用者数	311人	2,636人	8.5人
診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者数	276人	1,253人	4.5人

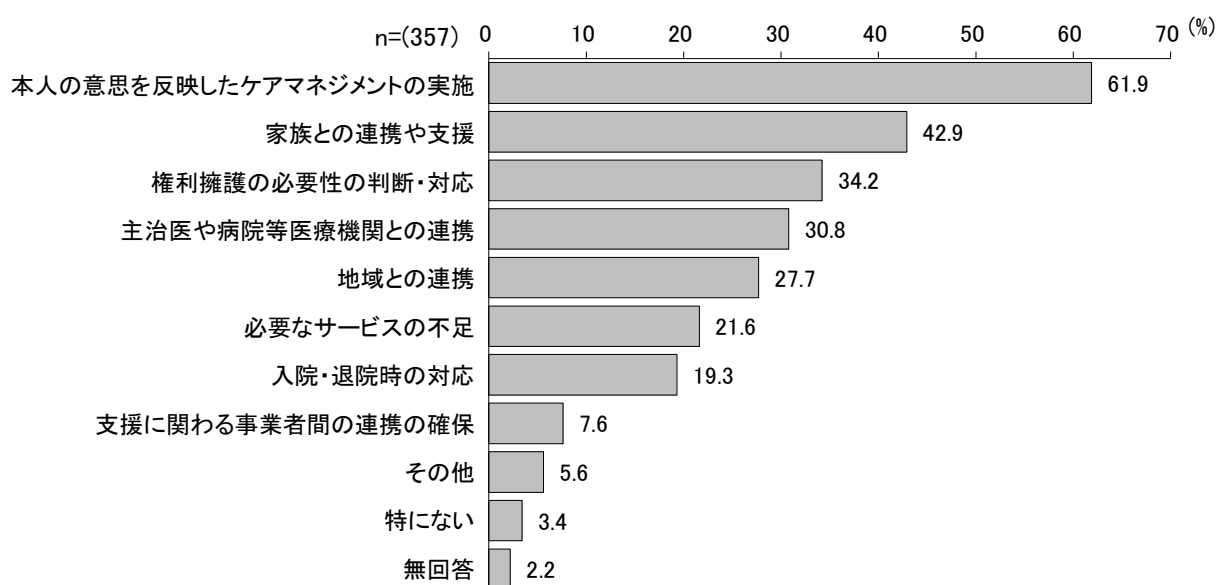
※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

問16 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって、困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「本人の意思を反映したケアマネジメントの実施」が61.9%で最も高くなっている。次いで「家族との連携や支援」が42.9%、「権利擁護の必要性の判断・対応」が34.2%などとなっている。

図表5-3 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること（複数回答）

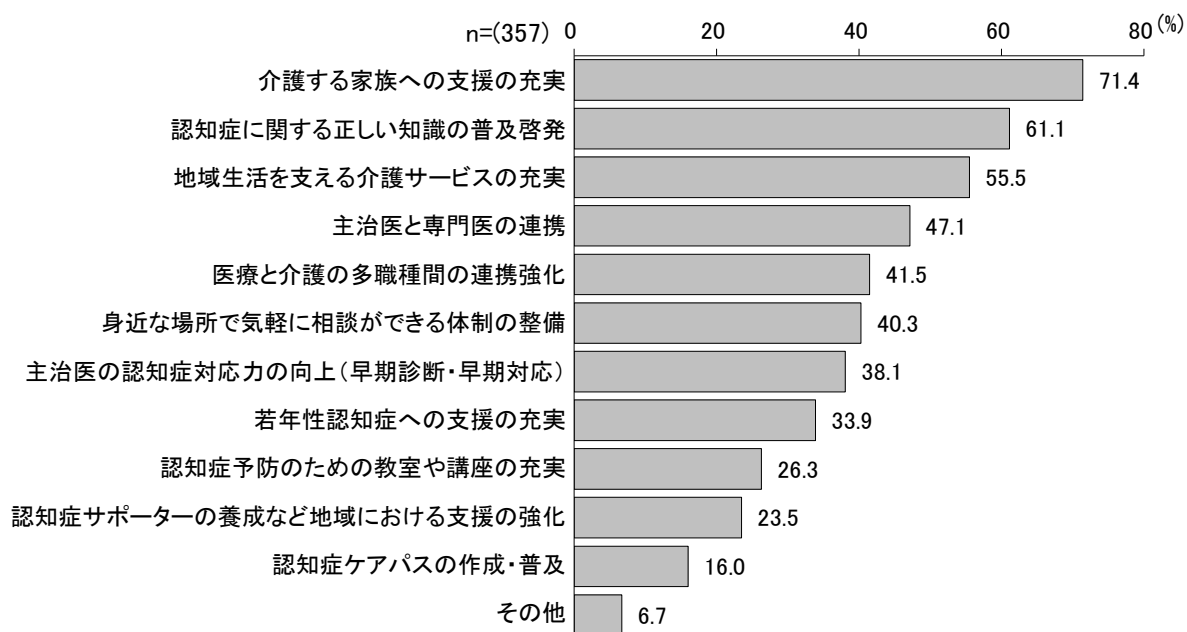


(3) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問17 認知症の方の地域生活を支援するために、必要なことは何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」が71.4%で最も高く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が61.1%、「地域生活を支える介護サービスの充実」が55.5%、「主治医と専門医の連携」が47.1%などとなっている。

図表5-4 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）



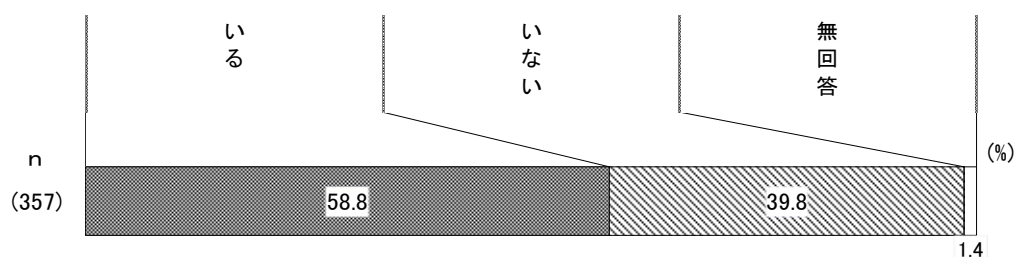
6 医療ニーズの高い利用者の状況について

(1) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数

問18 あなたが担当している利用者の中に、経管栄養や酸素療法、たんの吸引、褥創の処置など、特別な医療処置・ケアが必要な利用者はいますか。(1つに○)
また、いる場合には、延べ人数をご記入ください。

医療ニーズの高い利用者が、「いる」は58.8%となっている。

図表6-1 医療ニーズの高い利用者の有無（単数回答）



医療ニーズの高い利用者数は合計456人で、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は2.2人となっている。

図表6-2 医療ニーズの高い利用者数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医療ニーズの高い利用者数	209人	456人	2.2人

※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

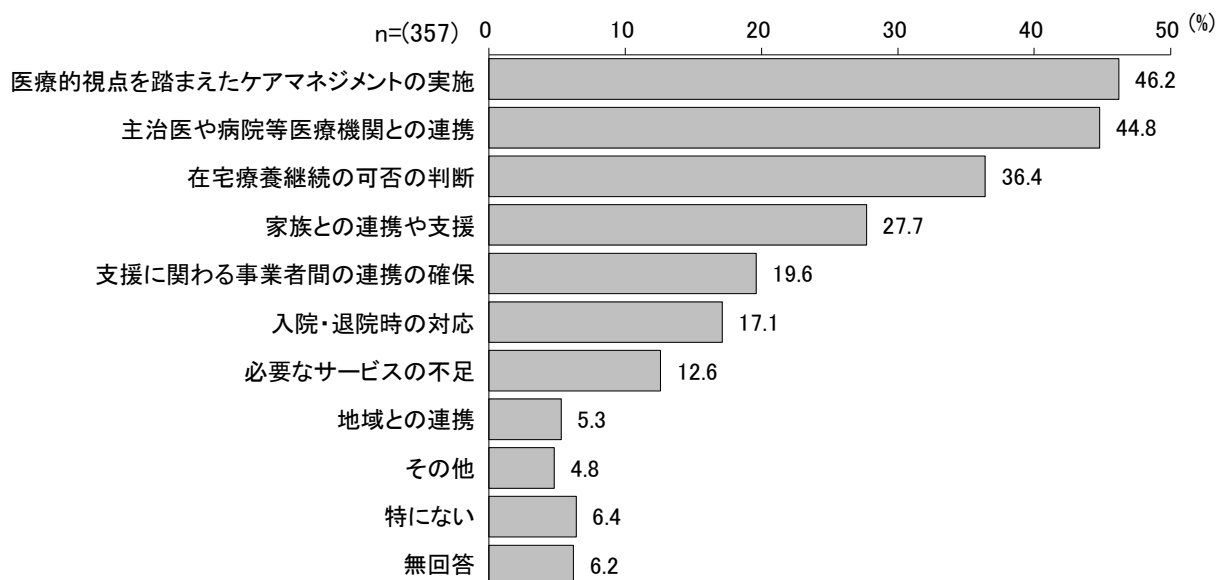
問19 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり、困難に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」が46.2%、「主治医や病院等医療機関との連携」が44.8%で、おおむね並んでいる。このほか、「在宅療養継続の可否の判断」が36.4%、「家族との連携や支援」が27.7%などとなっている。

図表6-3 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

(複数回答)

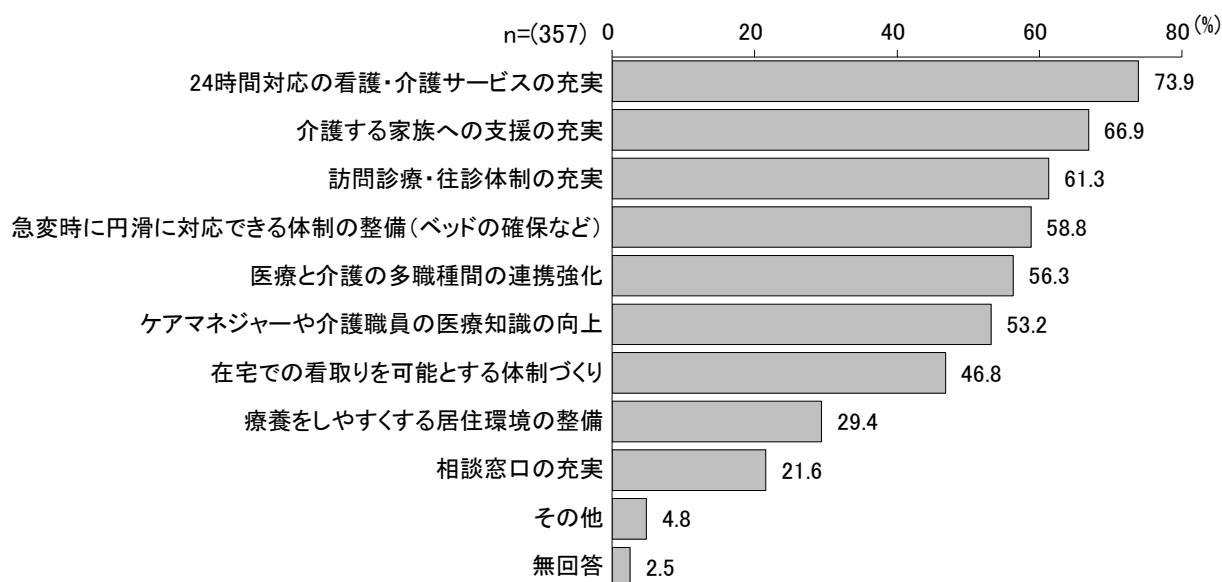


(3) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

問20 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために、必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が73.9%で最も高くなっている。次いで「介護する家族への支援の充実」が66.9%、「訪問診療・往診体制の充実」が61.3%である。このほか、「急変時に円滑に対応できる体制の整備(ベッドの確保など)」が58.8%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が56.3%、「ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上」が53.2%で、5割以上となっている。

図表6-4 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと(複数回答)



7 関係機関との連携について

(1) 主治医等の医療機関との連携状況

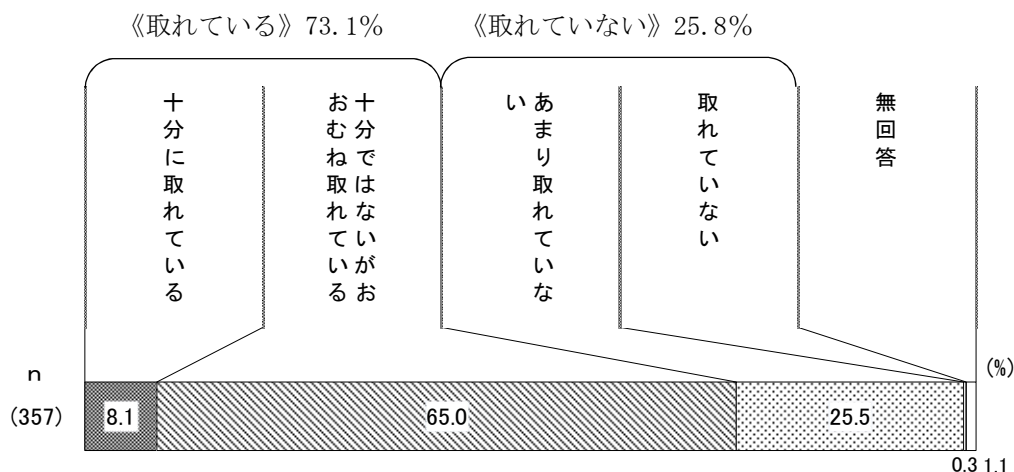
問21 主治医等の医療機関との連携は、十分に取れていますか。(1つに○)

問21-1 連携が取れていない方(問21で3または4に○)にうかがいます。

医療機関との連携が取れていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

主治医等の医療機関との連携状況は、「十分に取れている」が8.1%で、「十分ではないがおおむね取れている」が65.0%と最も高くなっている。これらを合わせた《取れている》は73.1%である。一方、「あまり取れていない」(25.5%)と「取れていない」(0.3%)を合わせた《取れていない》は25.8%となっている。

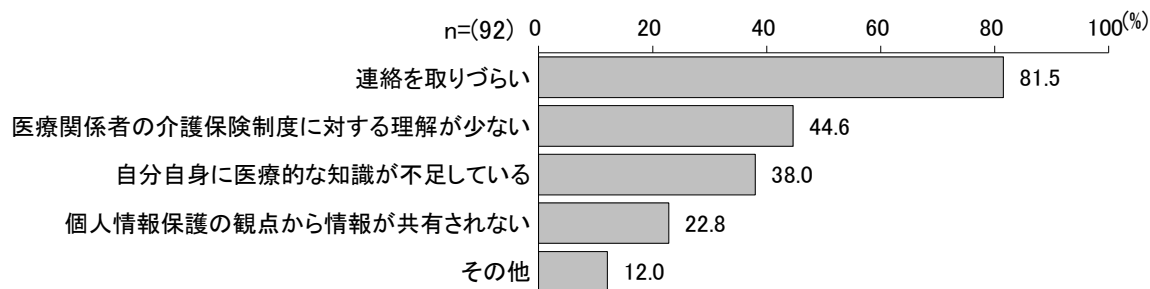
図表7-1 主治医等の医療機関との連携状況(単数回答)



主治医等の医療機関との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「連絡を取りづらい」が81.5%で最も高く、次いで「医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない」が44.6%、「自分自身に医療的な知識が不足している」が38.0%などとなっている。

図表7-2 医療機関との連携が取れていない理由(複数回答)

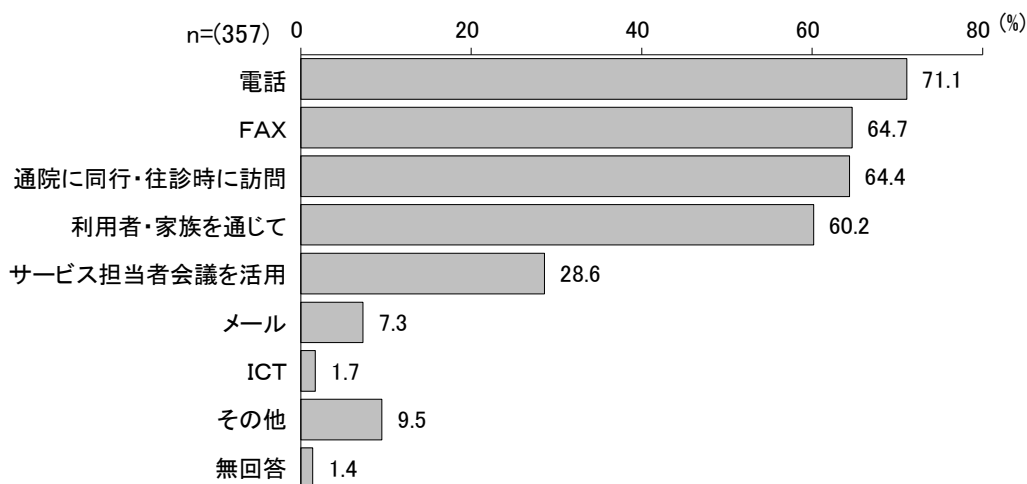


(2) 主治医との意見交換の方法

問22 主治医との意見交換は、どのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

主治医との意見交換の方法は、「電話」が71.1%で最も高く、次いで「FAX」が64.7%、「通院に同行・往診時に訪問」が64.4%、「利用者・家族を通じて」が60.2%などとなっている。

図表7-3 主治医との意見交換の方法（複数回答）

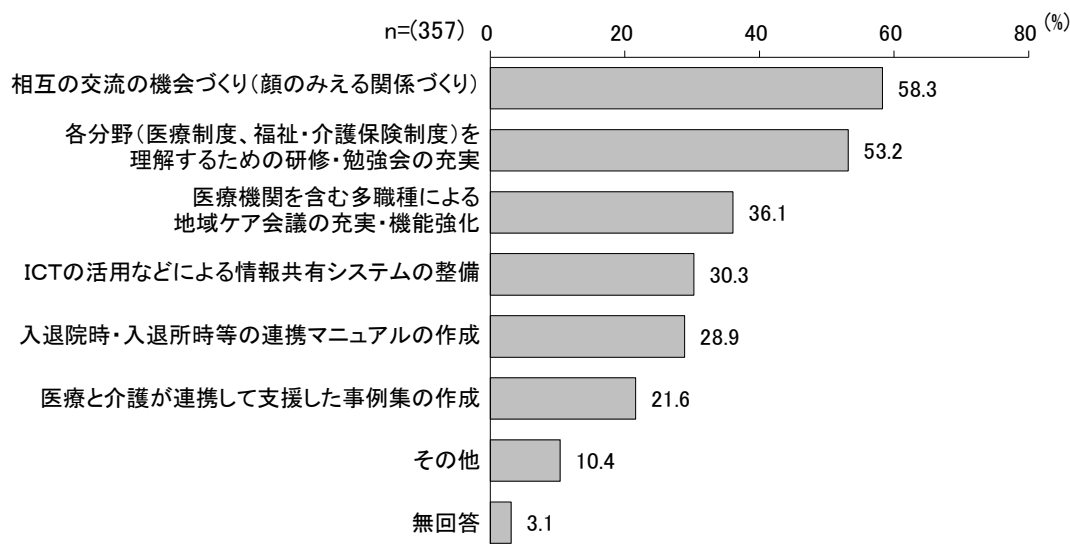


(3) 医療との連携のために必要なこと

問23 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「相互の交流の機会づくり（顔のみえる関係づくり）」が58.3%で最も高く、次いで「各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実」が53.2%となっている。

図表7-4 医療との連携のために必要なこと（複数回答）



(4) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

問 24～問 26 は、熟年相談室(地域包括支援センター)にお勤め以外の方(問 2(1)で 2 以外の方)にうかがいます。

問24 熟年相談室(地域包括支援センター)との連携は、十分に取れていますか。(1つに○)

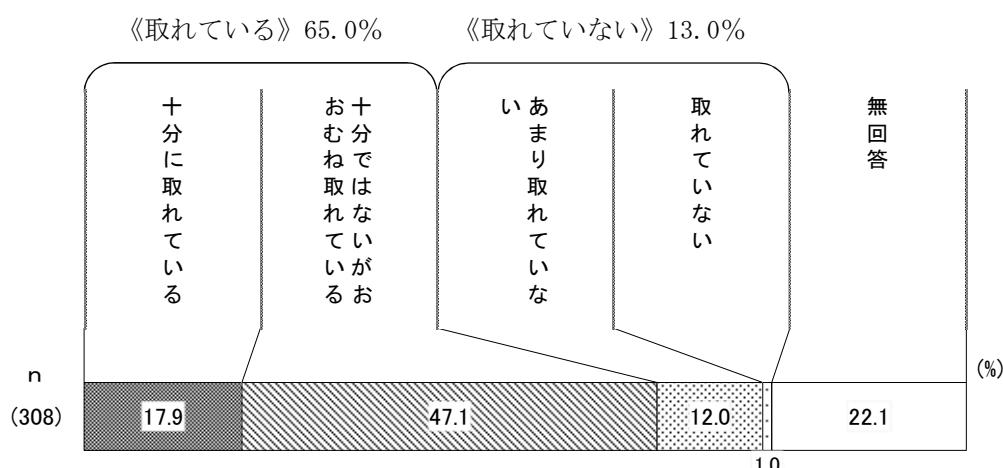
問24-1 連携の取れていない方(問24で3または4に○)にうかがいます。

熟年相談室(地域包括支援センター)との連携が取れていない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分に取れている」が17.9%で、「十分ではないがおおむね取れている」が47.1%と最も高くなっている。これらを合わせた《取れている》は65.0%である。一方、「あまり取れていない」(12.0%)と「取れていない」(1.0%)を合わせた《取れていない》は13.0%となっている。

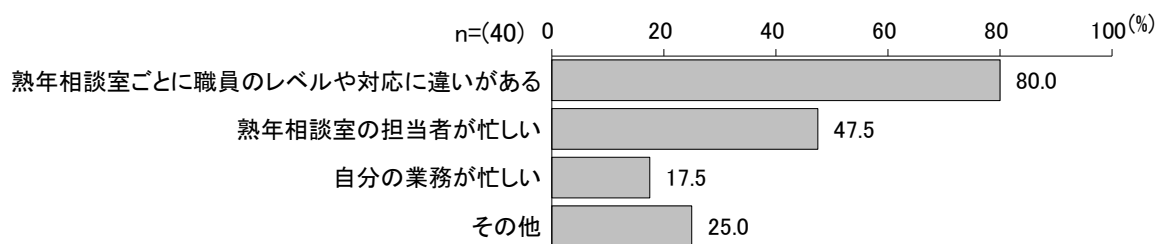
図表 7-5 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）



熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「熟年相談室ごとに職員のレベルや対応に違いがある」が80.0%で最も高く、次いで「熟年相談室の担当者が忙しい」が47.5%となっている。

図表 7-6 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由（複数回答）

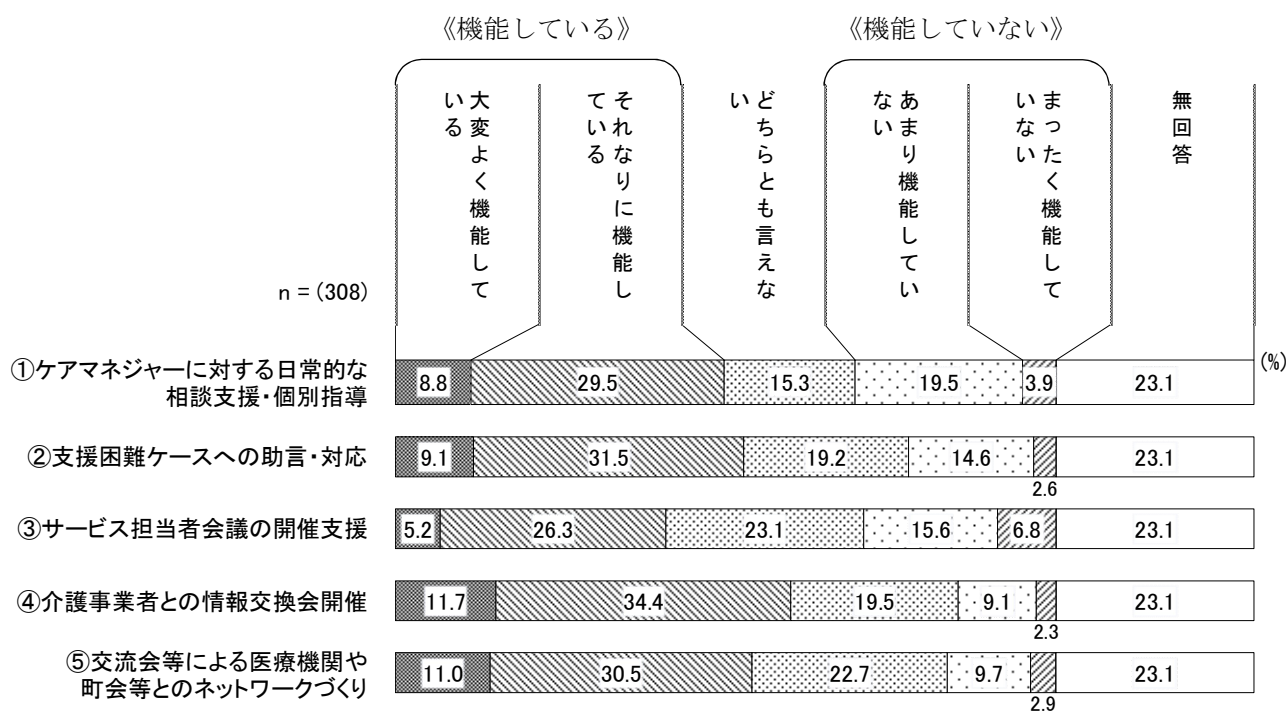


(5) 熟年相談室（地域包括支援センター）機能に対する評価

問25 あなたは熟年相談室（地域包括支援センター）の①～⑤の機能について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。（それぞれ1つずつ〇）

熟年相談室（地域包括支援センター）の機能について、「大変よく機能している」と「それなりに機能している」を合わせた《機能している》は、“④介護事業者との情報交換会開催”で46.1%と高く、“⑤交流会等による医療機関や町会等とのネットワークづくり”が41.5%、“②支援困難ケースへの助言・対応”で40.6%などとなっている。一方、「あまり機能していない」と「まったく機能していない」を合わせた《機能していない》は、“①ケアマネジャーに対する日常的な相談支援・個別指導”で23.4%、“③サービス担当者会議の開催支援”で22.4%と高くなっている。

図表7-7 熟年相談室（地域包括支援センター）機能に対する評価（単数回答）

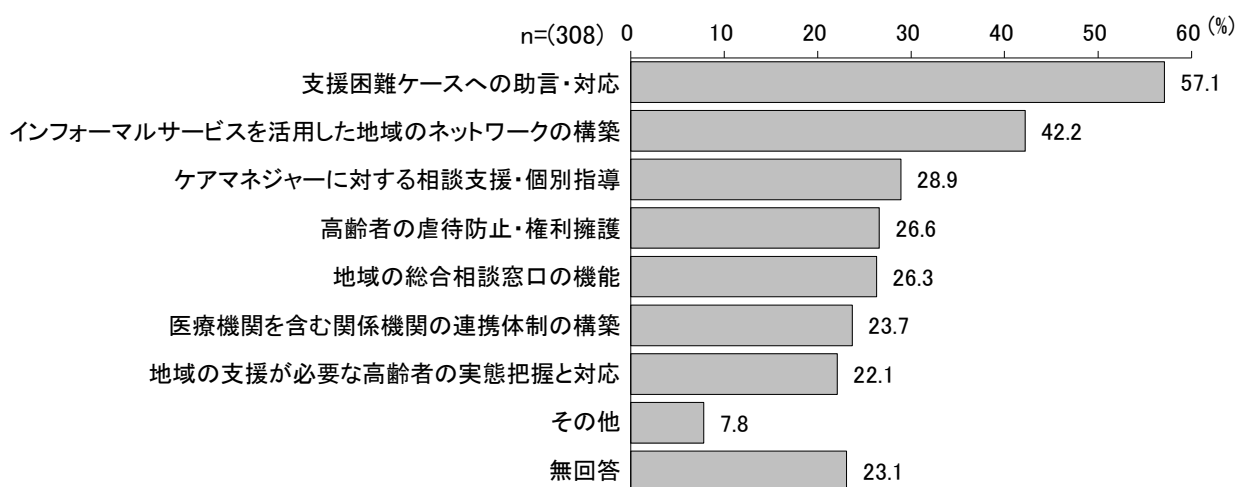


(6) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割

問26 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が57.1%で最も高く、次いで「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」が42.2%となっている。

図表 7-8 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割（複数回答）



8 質の確保等について

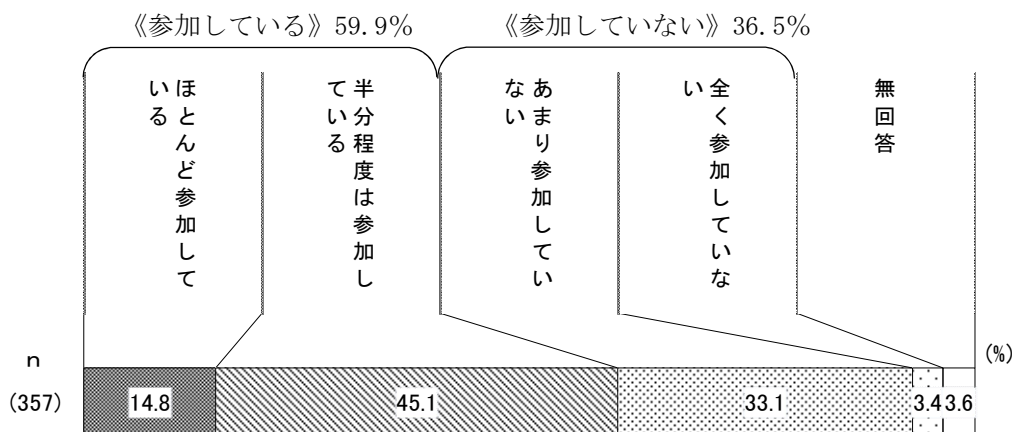
(1) 研修の参加状況

問27 あなたはこの1年間に、東京都や区市町村、ケアマネジャー協会等が実施する介護支援専門員向け研修会に、どの程度参加しましたか。(1つに○)

問27-1 参加していない方(問27で3または4に○)にうかがいます。
介護支援専門員向け研修会に参加していないのはなぜですか。
(あてはまるものすべてに○)

研修の参加状況は、「ほとんど参加している」が14.8%、「半分程度は参加している」が45.1%で最も高くなっている。これらを合わせた《参加している》は59.9%である。一方、「あまり参加していない」(33.1%)と「全く参加していない」(3.4%)を合わせた《参加していない》は36.5%となっている。

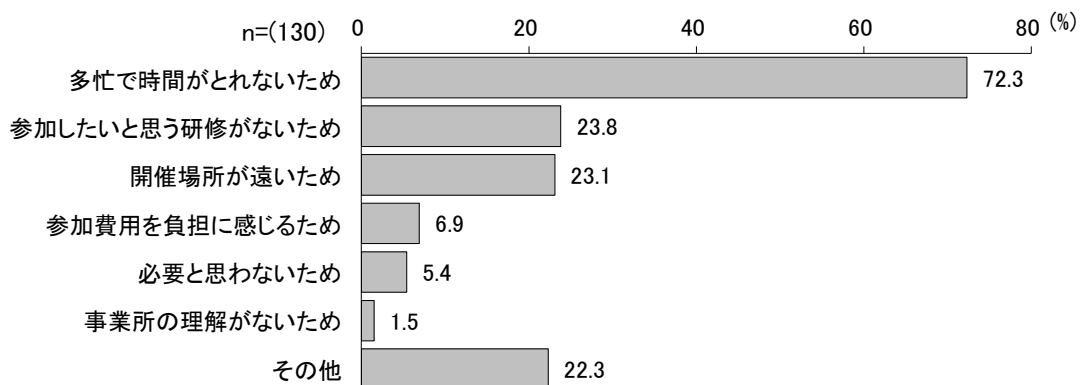
図表8-1 研修の参加状況(単数回答)



研修に《参加していない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「多忙で時間がとれないため」が72.3%で最も高くなっている。次いで「参加したいと思う研修がないため」が23.8%、「開催場所が遠いため」が23.1%とおおむね並んでいる。なお、「その他」の内訳としては、「夜間は無理」、「業務時間外は無理」、「日程の調整ができない」等であった。

図表8-2 研修に参加していない理由(複数回答)

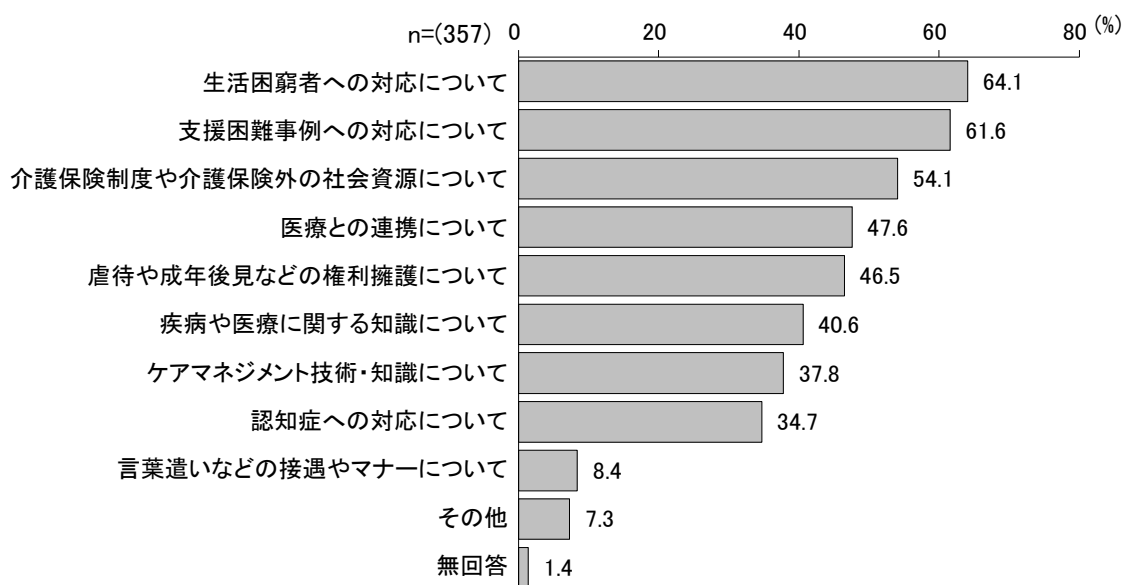


(2) 今後希望する研修内容

問28 今後、どのような内容の研修を希望しますか。(あてはまるものすべてに○)

今後希望する研修内容は、「生活困窮者への対応について」が64.1%で最も高く、次いで「支援困難事例への対応について」が61.6%となっている。このほか、「介護保険制度や介護保険外の社会資源について」が54.1%、「医療との連携について」が47.6%、「虐待や成年後見などの権利擁護について」が46.5%などとなっている。

図表 8-3 今後希望する研修内容（複数回答）



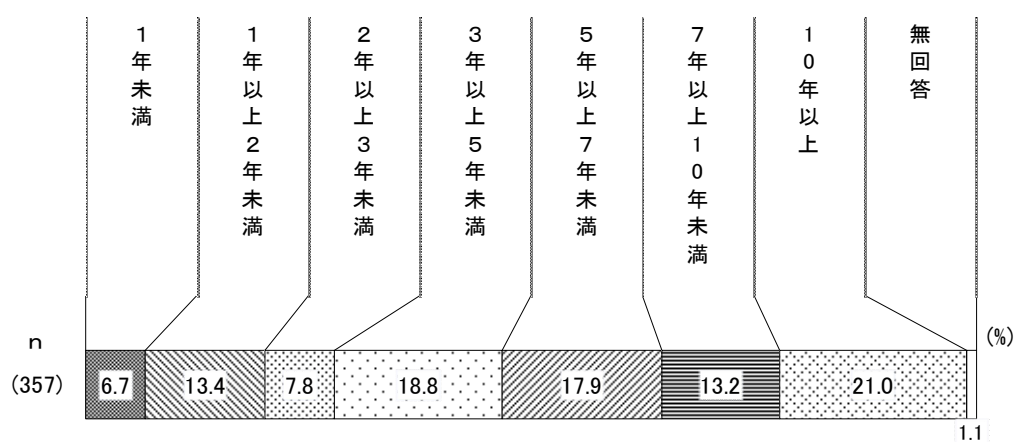
9 業務の満足度と今後の意向について

(1) 現在の勤務先での在職年数

問29 令和元年12月1日現在、現在の事業所(法人)で介護支援専門員として在籍している期間はどのくらいですか。(1つに○)

現在の勤務先での在職年数は、「10年以上」が21.0%で最も高くなっている。次いで「3年以上5年未満」が18.8%、「5年以上7年未満」が17.9%などとなっている。

図表9-1 現在の勤務先での在職年数(単数回答)

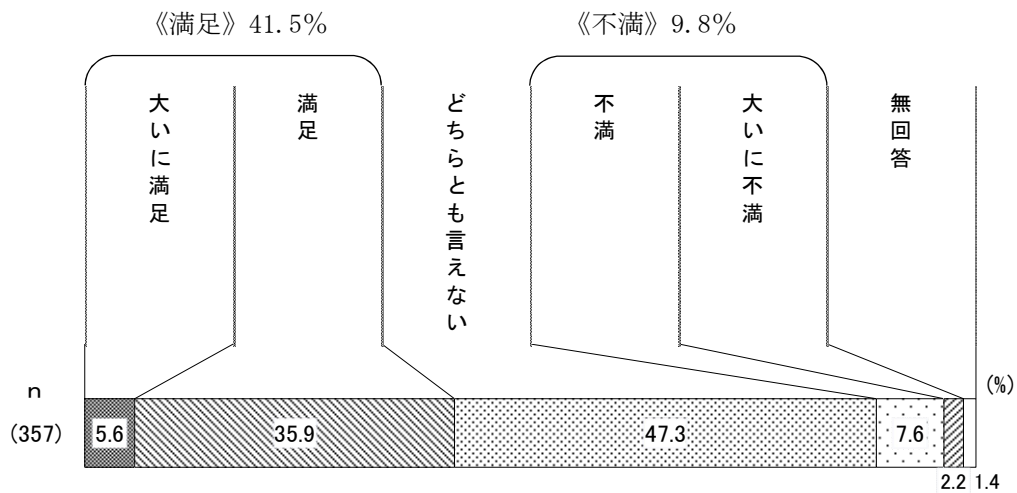


(2) 介護支援専門員業務に対する満足度

問30 現在の自分の業務内容(介護支援専門員業務及び兼任業務を含む)に対する満足度はいかがですか。(1つに○)

介護支援専門員業務に対する満足度は、「大いに満足」が5.6%、「満足」が35.9%で、これらを合わせた《満足》は41.5%で、「どちらとも言えない」が47.3%と最も高くなっている。一方、「不満」(7.6%)と「大いに不満」(2.2%)を合わせた《不満》は9.8%である。

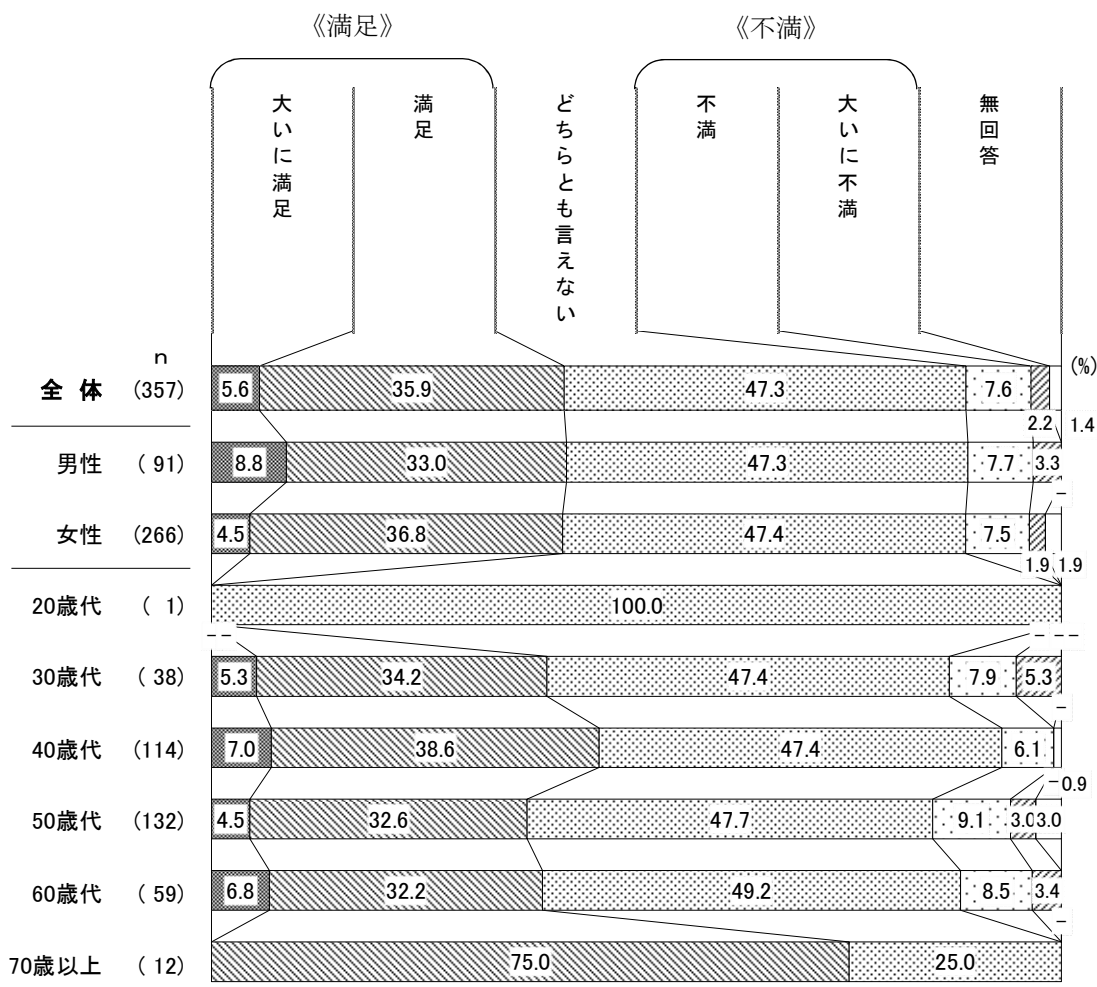
図表9-2 介護支援専門員業務に対する満足度(単数回答)



性別では、特に大きな違いはみられない。

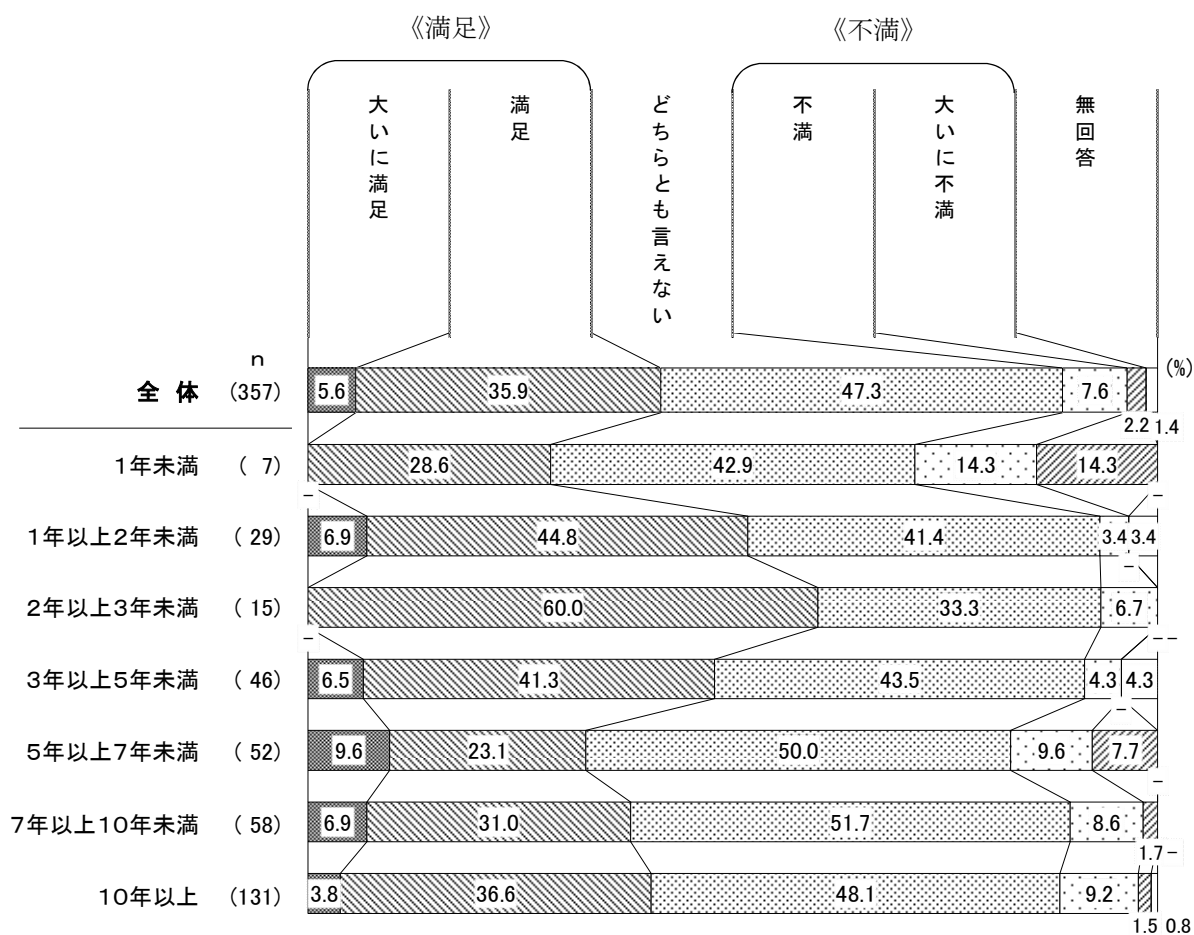
年齢別については、n（人数）の少ない20歳代、70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。いずれの年齢層でも「どちらとも言えない」が高くなっているが、《満足》は40歳代で45.6%となっており、他の年齢層に比べて高くなっている。

図表 9-3 介護支援専門員業務に対する満足度／性別、年齢別



実務年数別については、n（人数）の少ない1年未満、2年以上3年未満は参考として掲載しておくこととし、それ以外の実務年数について触れる。1年以上2年未満と3年以上5年未満は、《満足》が5割前後となっており、「どちらとも言えない」よりも高くなっている。一方、《不満》は、5年以上7年未満で17.3%と、他の実務年数に比べて高い。

図表9-4 介護支援専門員業務に対する満足度／実務年数別

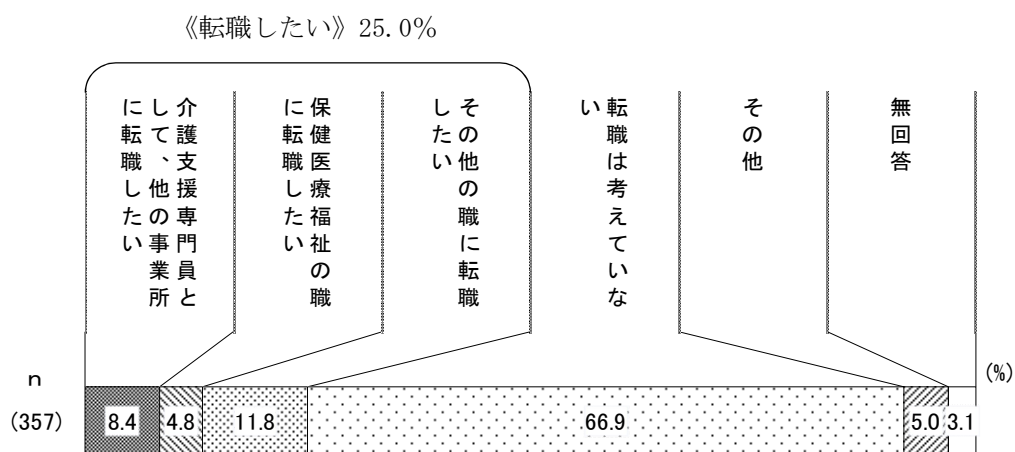


(3) 転職意向

問31 あなたは現在、転職を考えていますか。(1つに○)

転職意向は、「転職は考えていない」が66.9%で最も高くなっている。一方、「介護支援専門員として、他の事業所に転職したい」(8.4%)、「保健医療福祉の職に転職したい」(4.8%)、「その他の職に転職したい」(11.8%)を合わせた《転職したい》は25.0%である。

図表9-5 転職意向 (単数回答)

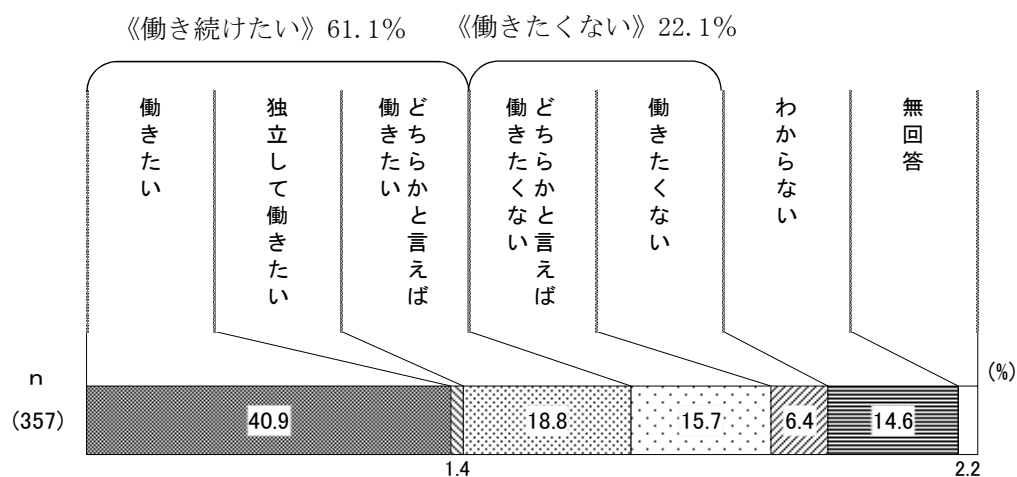


(4) 介護支援専門員としての就労意向

問32 あなたは今後も介護支援専門員として働いていきたいと思いませんか。(1つに○)

介護支援専門員としての就労意向は、「働きたい」が40.9%で最も高くなっている。これに「独立して働きたい」(1.4%)、「どちらかと言えば働きたい」(18.8%)を合わせると、「働き続けたい」は61.1%となる。一方、「どちらかと言えば働きたくない」(15.7%)と「働きたくない」(6.4%)を合わせた《働きたくない》は22.1%となっている。

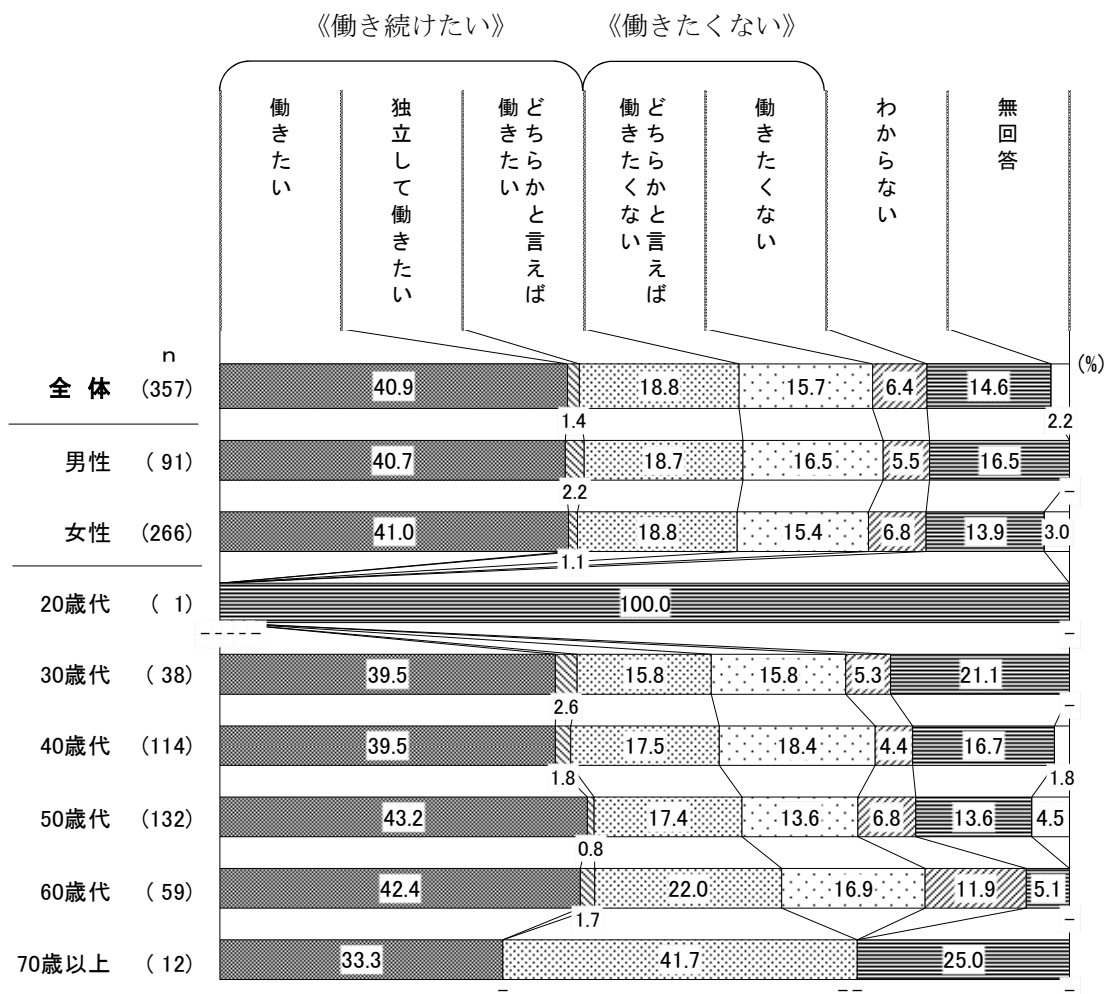
図表9-6 介護支援専門員としての就労意向(単数回答)



性別では、特に大きな違いはみられない。

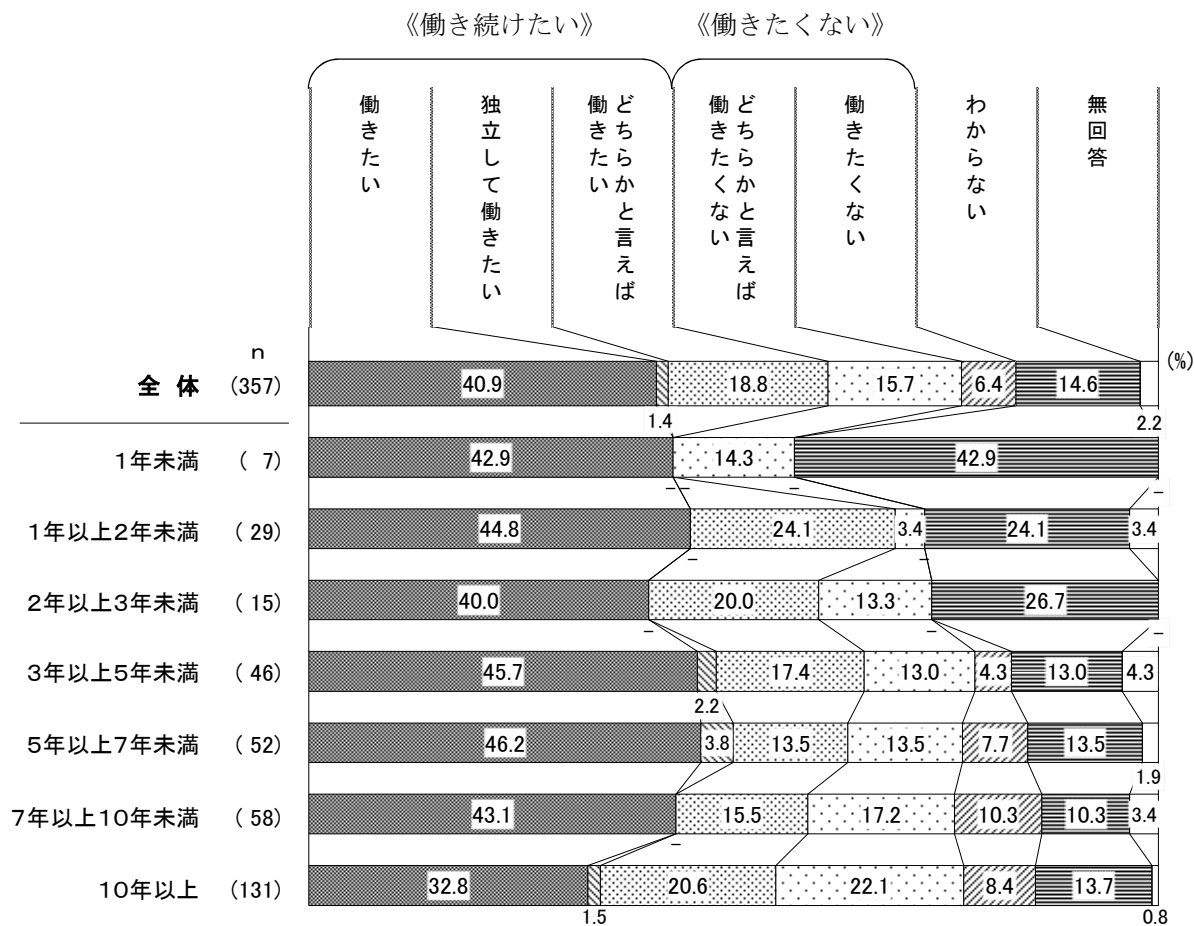
年齢別については、n（人数）の少ない20歳代、70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。いずれの年齢層でも「働きたい」が高く、おおむね4割前後である。《働きたい》としてみると、30歳以上で年齢が上がるほど高くなり、60歳代で66.1%となる。

図表9-7 介護支援専門員としての就労意向／性別、年齢別



実務年数別については、n（人数）の少ない1年未満、2年以上3年未満は参考として掲載しておくこととし、それ以外の実務年数について触れる。《働き続けたい》は、いずれの実務年齢でも5割以上となっているが、1年以上2年未満で68.9%と高く、勤続3年以上は、おおむね実務年数が長くなるほど低くなる。

図表9-8 介護支援専門員としての就労意向／実務年数別



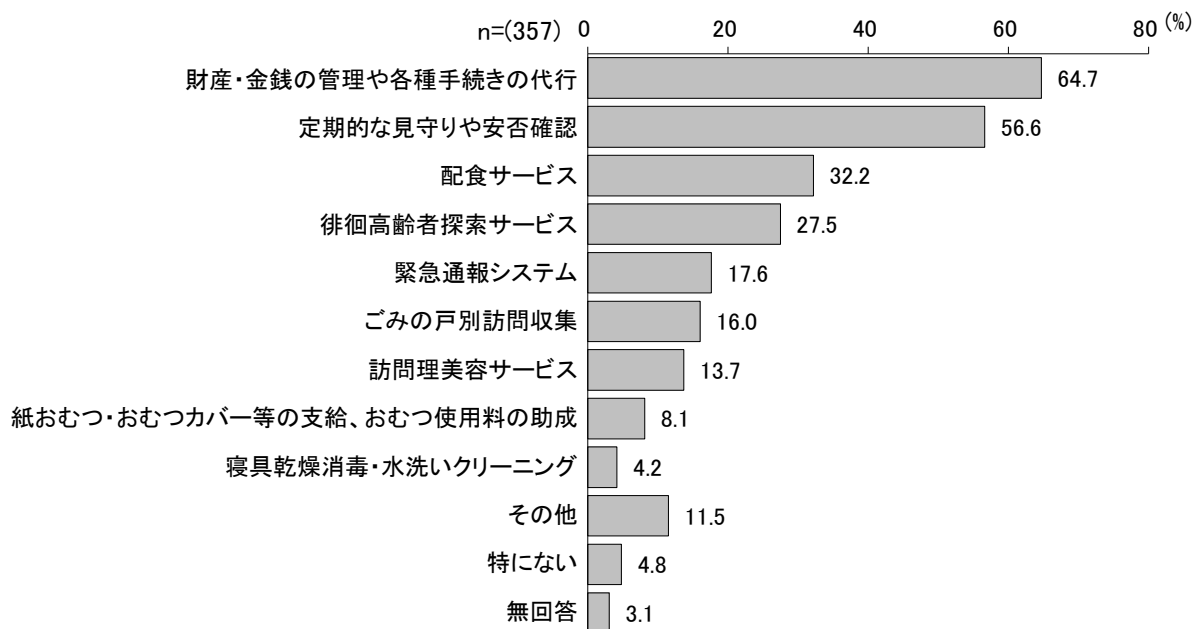
10 今後の区の施策等について

(1) 充実すべき介護保険以外のサービス

問33 介護保険サービス以外の江戸川区の保健福祉サービスについて、もっと充実すべきと思うサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

充実すべき介護保険以外のサービスは、「財産・金銭の管理や各種手続きの代行」が64.7%で最も高く、次いで「定期的な見守りや安否確認」が56.6%となっている。このほか、「配食サービス」が32.2%、「徘徊高齢者探索サービス」が27.5%などとなっている。

図表 10-1 充実すべき介護保険以外のサービス（複数回答）



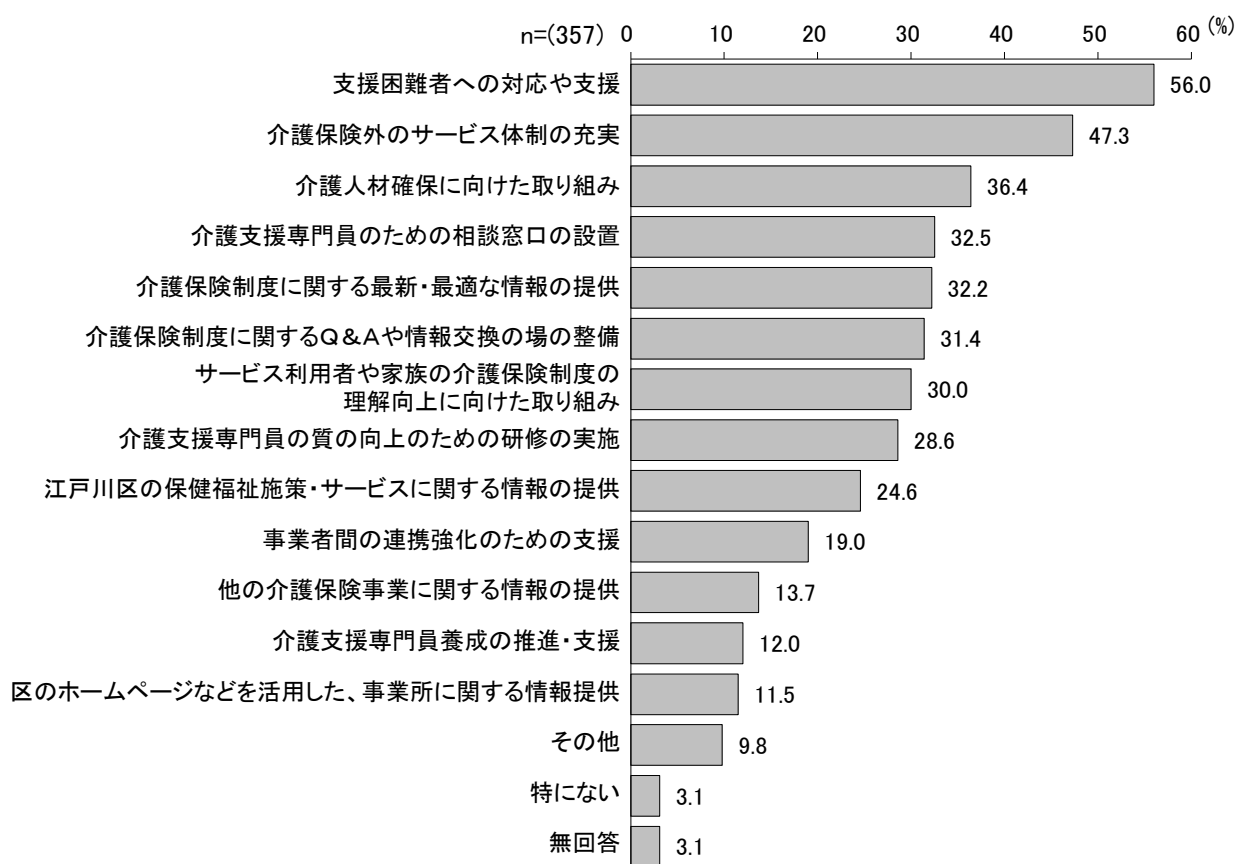
(2) 区に支援・充実してほしいこと

問34 介護支援専門員として、江戸川区に支援・充実してほしいと思うことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

区に支援・充実してほしいことは、「支援困難者への対応や支援」が56.0%で最も高く、次いで「介護保険外のサービス体制の充実」が47.3%、「介護人材確保に向けた取り組み」が36.4%などとなっている。このほか、「介護支援専門員のための相談窓口の設置」が32.5%、「介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供」が32.2%、「介護保険制度に関するQ&Aや情報交換の場の整備」が31.4%、「サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」が30.0%で、3割を超えおおむね並んでいる。

図表10-2 区に支援・充実してほしいこと（複数回答）

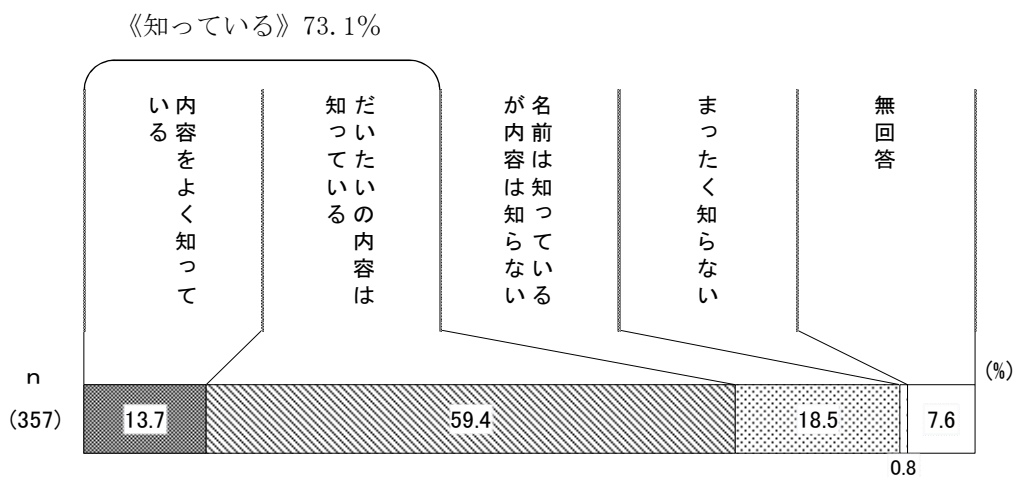


(3) なごみの家の認知度

問35 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が13.7%、「だいたいの内容は知っている」が59.4%で、これらを合わせた《知っている》は73.1%であり、「名前は知っているが内容は知らない」が18.5%となっている。

図表10-3 なごみの家の認知度（単数回答）



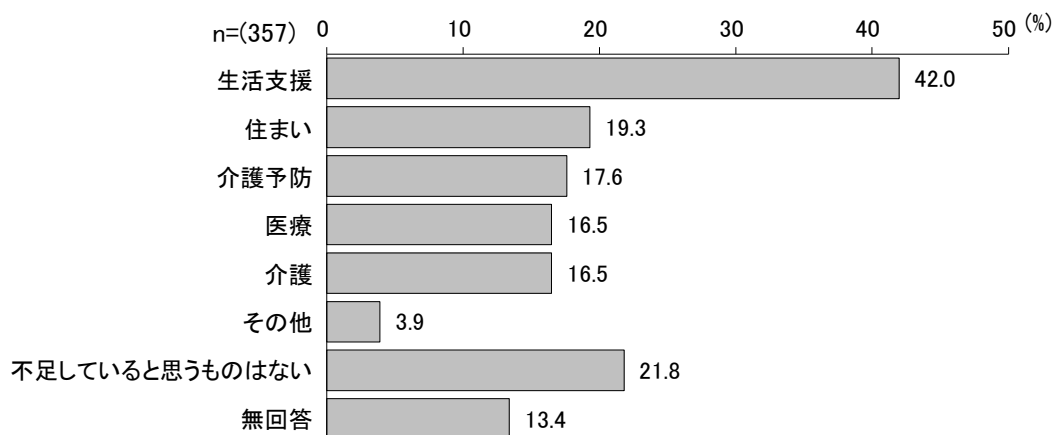
(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの

問36 区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問36-1 不足していると思うものがある方(問36で1～6に○)にうかがいます。不足していると思う理由は何ですか。(自由記述)

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が42.0%で最も高くなっている。一方、「不足していると思うものはない」が21.8%である。

図表10-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの（複数回答）



(不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して記載)

【1】「生活支援」について（69件より抜粋して記載）

- ・ゴミ屋敷の対応や独居、家族がいても家事困難な場合の対策支援が必要。
- ・認知症、精神疾患でどうしても長時間の見守りが必要なことがある。
- ・経済的理由、家族状況により、適切な支援が行えない。
- ・キーパーソンがいない。親族がなく判断力が低下している高齢者に対する、入院や退院時その他の手続きや書類の内容確認、最期を迎えるときの判断やその後の対応などのサービスが不足している。
- ・訪問介護では出来ないと言われてしまう支援が不足している。例えば独居の方の玄関掃除、ちょっと高い所の物を取ったり、電球の取り替えなどをやってもらえるサービス。
- ・生活保護になれないギリギリの人の支援や家族がいない人の生活支援が足りていない。
- ・同居家族も仕事をしていて時間が不規則であり、生活支援が体力的に負担。

【2】「住まい」について（29件より抜粋して記載）

- ・高齢者が安全に生活できる賃貸物件が少ない。安価な所は、段差や浴室環境が高齢者向きでない。建物出入口の手すりのない段差で、あつという間に外出困難になる。
- ・高齢者が一人で住める住居が少ない。
- ・保証人がいない。経済的理由などから転居先が見つからない。

【3】「介護予防」について（25件より抜粋して記載）

- ・高齢者が主体的に活動できる場を増やすことで、介護予防や生きがい支援につながるのではないかと思います。
- ・自分から外に出ようとする高齢者等ではなく、家にこもっていたり、周囲との関わりを持たないの方が大きな問題だと思う。どう予防につなげるのか。介護保険制度ではまかなえない部分をどうサポートしていくのか。
- ・独居や閉じこもりの人が集える場所。
- ・介護予防で行っている教室や催しものの場所まで行く事が困難な方や、どこで何をやっているのかさえ知らない人もいる。町会単位で出来るようになれば、参加者も増えるのでは。
- ・要支援・要介護認定者でもスポーツセンター等で体操を行い自宅で出来る運動メニューを紹介して下さい。

【4】「医療」について（23件より抜粋して記載）

- ・医療依存度の高い方の家族支援として、レスパイト目的の受け入れを広げてほしい。
- ・病院関係者の介護保険に対する理解不足。訪問医に関しては介護保険又はケアマネジャーに対して理解がある。
- ・耳鼻科、眼科、皮膚科医の訪問医がいないため受診できない。
- ・精神科の病院が少ない。精神科デイケアがない。独居の方が増えているが、介護保険までは使わなくても書類手続きの相談等の支援があるとよい。

【5】「介護」について（32件より抜粋して記載）

- ・定期巡回や夜間対応のサービスの提供が、人材不足で難しくなっている。
- ・介護サービスの制度を未だに知らない人がいる。制度を知ってもらい早めに活用できることが必要。
- ・緊急ショートステイが取れない。ショートステイ内でのレクリエーションや体操などがなく、利用者が行きたがらない。家族の休養がとれない。
- ・夜間たん吸引を要する人など医療ニーズが高いと、ショートステイ利用ができない。夜間対応など相談しても、空きがない。たん吸引できるヘルパーが少ない。地域包括ケア病棟がもっと利用しやすくなってほしい。
- ・切れ目のないサービスや目配りがないと、在宅生活は困難です。看護小規模多機能型居宅介護の様なサービスの充実があれば、この地域で最期まで暮らせるかとも思います。

- ・ヘルパーが不足しており、依頼したい日時（特に週末）に入れられない。
- ・担当ができるケアマネジャーが不足してしまっている。

【6】「その他」の意見（12件より抜粋して記載）

- ・交通手段が不足しており、タクシーでの移動以外とても時間がかかる事がある。
- ・地域包括支援センターの業務は多忙すぎると思われます。居宅介護支援事業所、管理者やケアマネを指導し、支援相談できる専門担当者が常駐できればありがたいです。
- ・縦割りでそれぞれ役割が確立されているが、1人の人を中心に考えると補完できてない。
- ・住民主体となることが難しい。熟年相談室同士の連携強化も必要。

(5) 区への意見・要望

最後に、江戸川区が熟年者の保健福祉施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら、ご記入ください。

(103 件の回答より抜粋して記載)

- ・介護職員が離職をしないための施策の強化や、介護職員に対する利用者や家族のモラルハラスメントへの対応の強化。
- ・紙おむつ支給等、全てにおいて収入に応じた負担割合にした方がよい。
- ・障害の方が65才になると介護保険への切り換えを余儀なくされます。介護・障害の施設や制度・取組をもっと広く一般的に知ってもらうようにオープンにしてもらいたい。
- ・なごみの家に利用者を案内したくても行く方法がない。なごみの家や医療機関をつなぐ「めぐりんバス」のようなものがあると良い。デイサービス送迎時間外の送迎車を契約して活用するなど、余剰資源をうまく活用してサービス充実につなげる方法が生まれるとよい。
- ・介護に携わる全ての人材不足に困っています。ケアマネジャーの不足も著しく、煩雑な書類作成、行政からの厳しい指導等の原因があると思われませんが、効率的にならないでしょうか。今後、大きな災害があったとき、どのように熟年者に対応したら良いのでしょうか。私達介護に携わる者に具体的な指針があると良いのですが。
- ・利用者のために、一生懸命運営・対応している事業所の見極めをして頂きたい。要介護度が軽くなったら評価するなど、評価する点を検討して欲しいです。
- ・夏場の熱中症予防対策（室温上昇時の警告音や、通報される様な見守りシステムの導入等）により力を入れて欲しい。安否確認等の労力が大きく、本来行うべき相談業務が行えない状況になる。今後単身、高齢者のみ世帯が増加し、身寄りが側にいない世帯を支えるための情報連携について、見守り名簿の管理の推進（名簿をより活用出来るシステム作り等）、見守りキーホルダー登録者の情報をより活用出来る様にするなどに取り組んで欲しい。
- ・2～3時間のパートで、熟年者の介護職員を補充できるシステムがあれば、働きたい人は沢山いると思います。ボランティアでは、経済的に余裕のある人しか出来ません。
- ・区の高齢者保健福祉サービスをまとめた、分かりやすい資料があればよいと思います。
- ・低所得者には配慮があるが、中間の人達は2割負担になると利用したいのにできない状態が生まれる。医療費も1割から2割になるようであれば、ますます利用したくてもできなくなる方が増えてしまう。高齢者が増えることは介護保険法ができる時にも想定できたと思う。目先の事で改正するだけでは、解決にならないのではと思います。

第9章

在宅介護実態調査

< 調査概要 >

調査方法	認定調査員による聞き取り
調査対象者	在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査期間	令和元年12月2日～令和2年2月25日
対象者数 及び 回収率	対象者数：1,000 有効回収数：706 有効回収率：70.6%

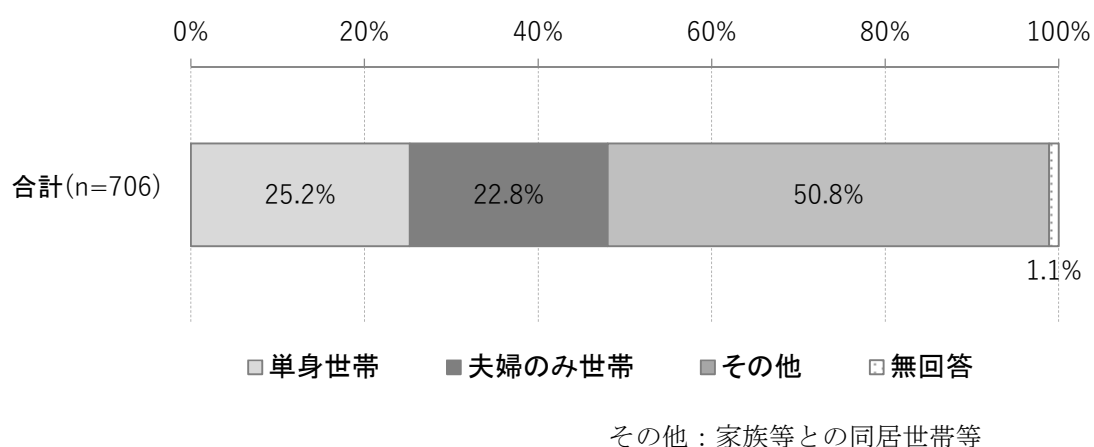
1 基本調査項目

(1) 世帯類型

問1 世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)

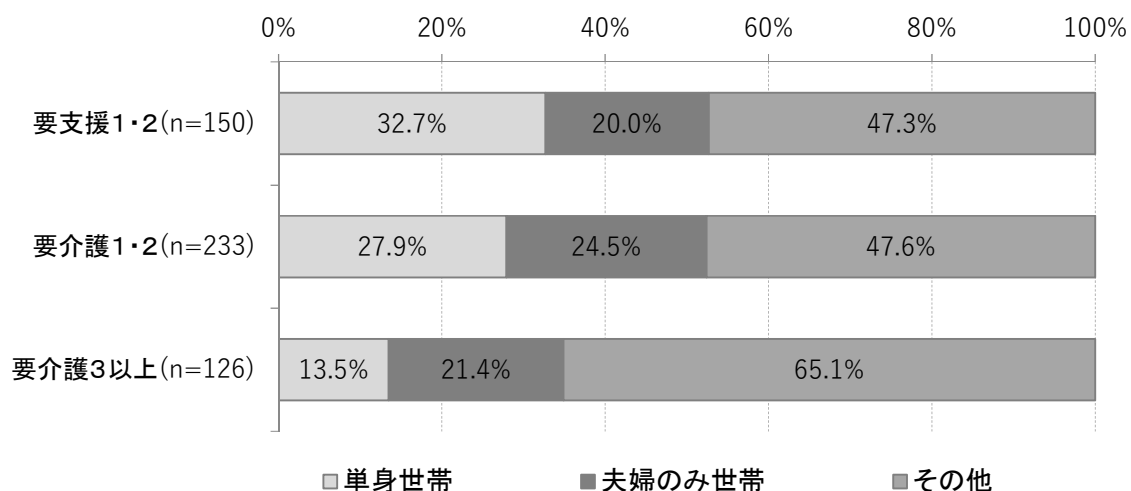
世帯類型は、「その他」が50.8%と最も多く、「単身世帯」が25.2%、「夫婦のみ世帯」が22.8%となっている。

図表 1-1 世帯類型 (単数回答)



要介護度別にみると、「単身世帯」は要支援1・2が32.7%と高く、要介護1・2が27.9%、要介護3以上が13.5%となっている。

図表 1-2 世帯類型／要介護別

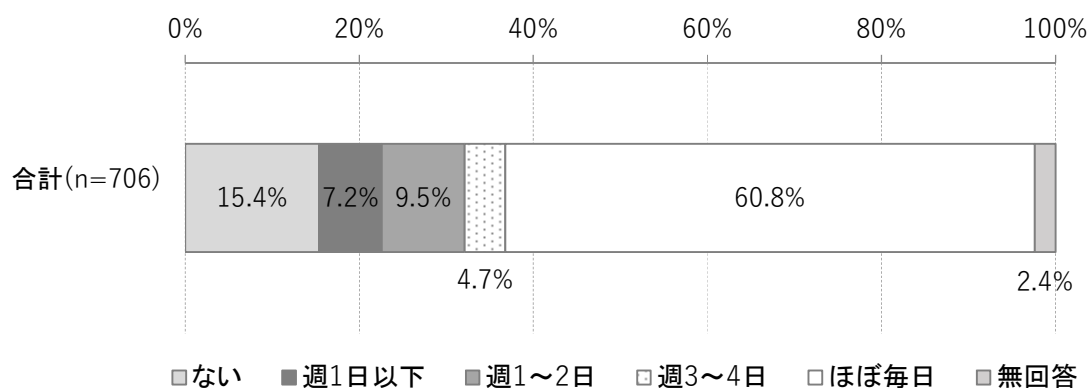


(2) 家族等による介護の頻度

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)(1つを選択)

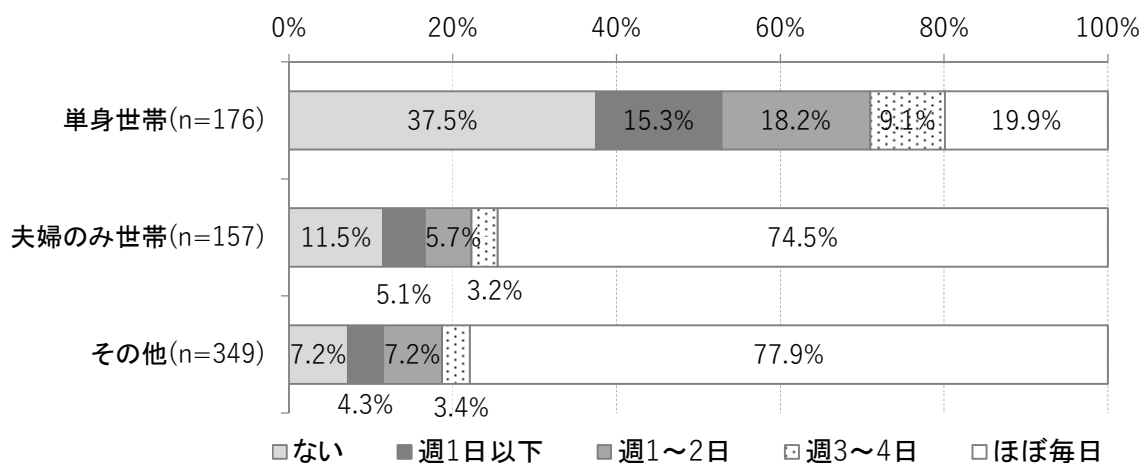
「ほぼ毎日」が60.8%と最も高く、「ない」が15.4%、「週1～2日」が9.5%、「週1日以下」が7.2%、「週3～4日」が4.7%となっている。

図表1-3 家族等による介護の頻度 (単数回答)



世帯類型別にみると、「ほぼ毎日」介護している世帯は、「その他」が77.9%、「夫婦のみ世帯」が74.5%、「単身世帯」が19.9%となっている。

図表1-4 家族等による介護の頻度/世帯類型別

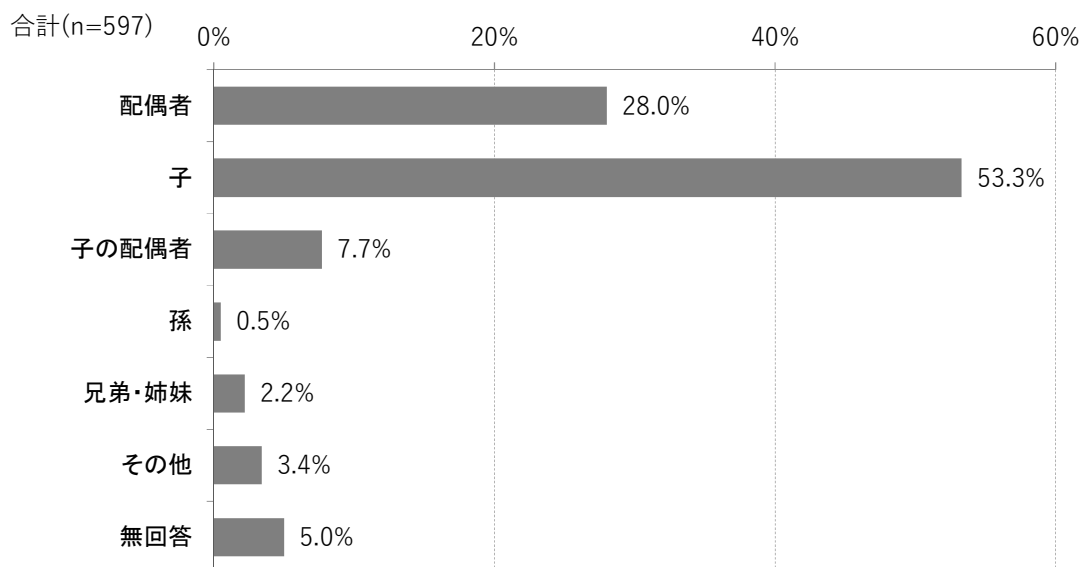


(3) 主な介護者の本人との関係

問3 主な介護者の方は、どなたですか。(1つを選択)

「子」の割合が53.3%と最も高く、次いで「配偶者」が28.0%、「子の配偶者」が7.7%などとなっている。

図表 1-5 主な介護者の本人との関係 (単数回答)

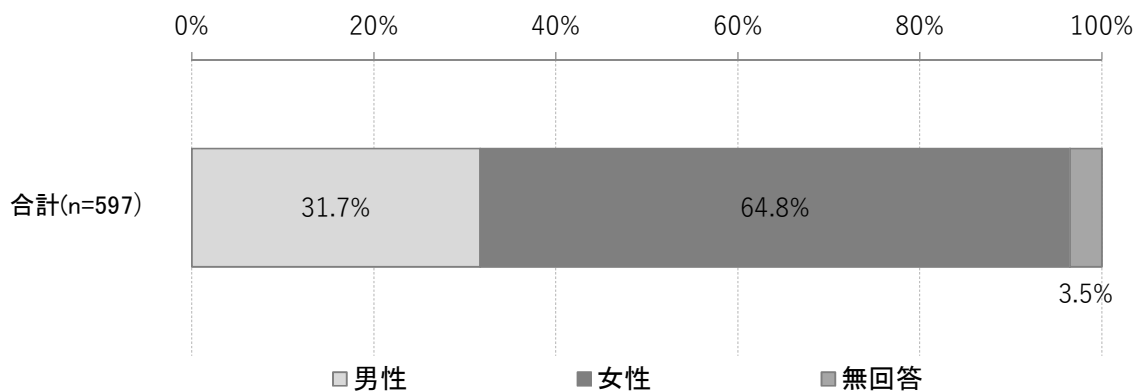


(4) 主な介護者の性別

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つを選択)

「女性」の割合が64.8%で、「男性」31.7%となっている。

図表 1-6 主な介護者の性別 (単数回答)

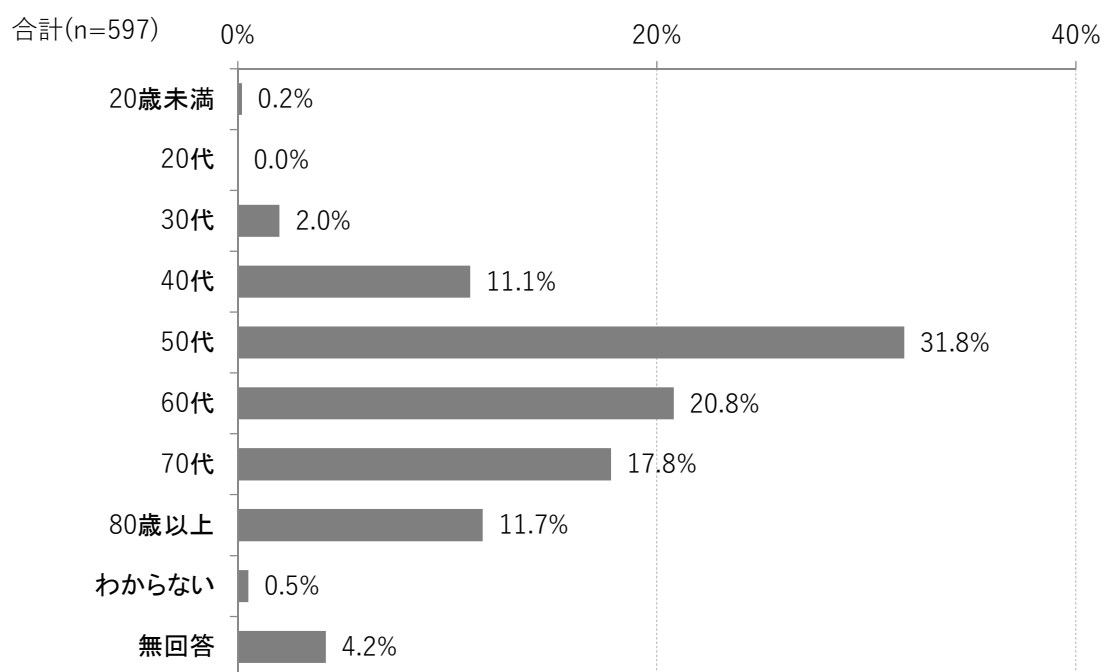


(5) 主な介護者の年齢

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

「50代」が31.8%と最も高く、次いで「60代」が20.8%、「70代」が17.8%、「80歳以上」が11.7%、「40代」が11.1%などとなっている。

図表 1-7 主な介護者の年齢 (単数回答)

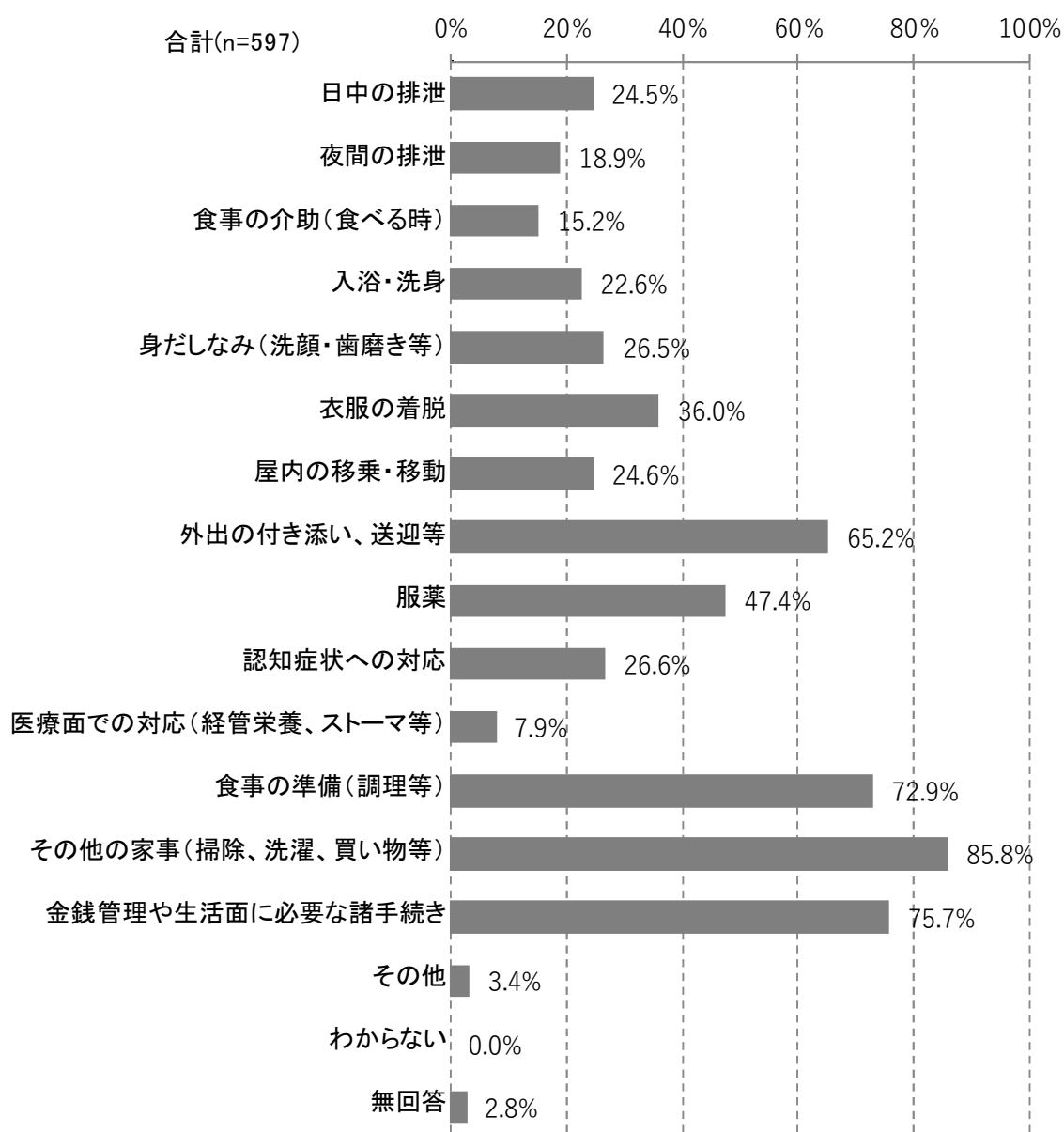


(6) 主な介護者が行っている介護

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。(複数選択可)

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」の割合が85.8%で最も高く、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.7%、「食事の準備(調理等)」が72.9%、「外出の付き添い、送迎等」が65.2%で5割以上の割合となっている。

図表 1-8 主な介護者が行っている介護(複数回答)

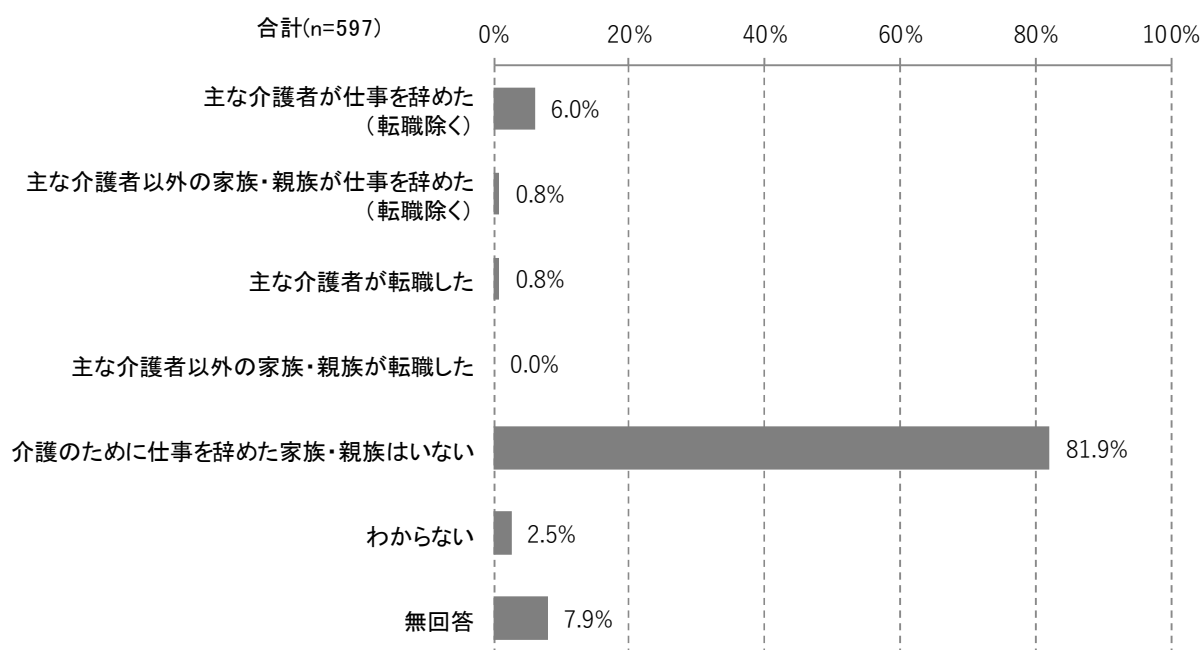


(7) 介護のための離職の有無

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)(複数選択可)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が81.9%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が6.0%、「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」が0.8%で並んでおり、介護のために離職又は転職した割合は7.6%となっている。

図表 1-9 介護のための離職の有無 (複数回答)

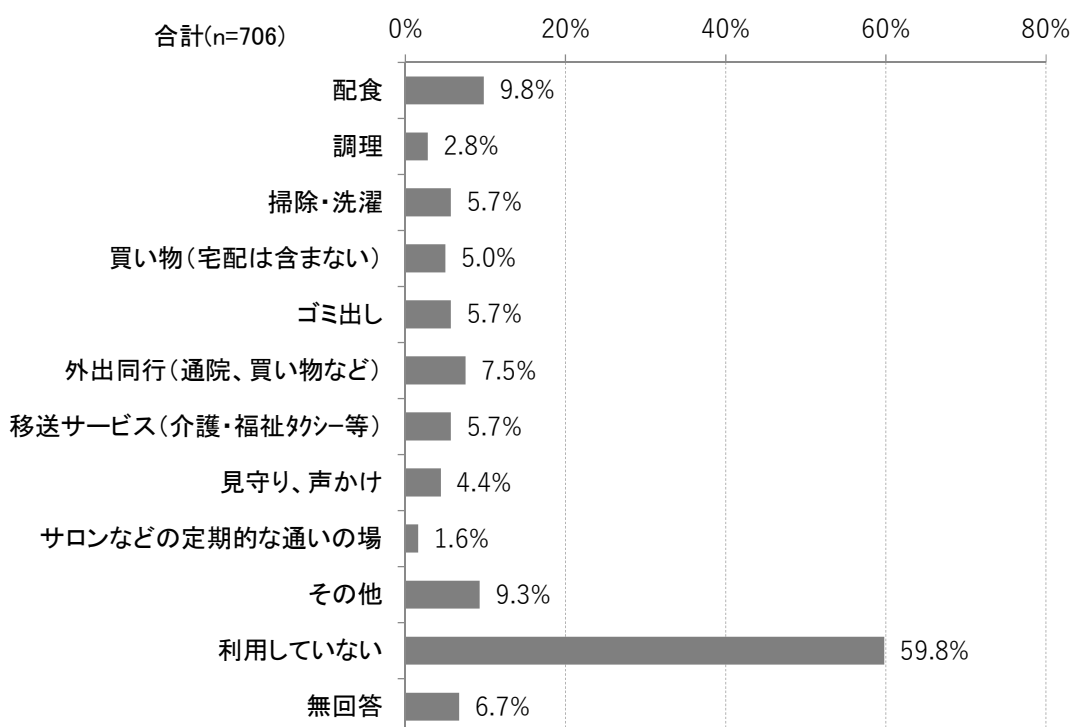


(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

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。(複数選択可)

「利用していない」の割合が59.8%で最も高く、「配食」が9.8%、「その他」が9.3%、「外出同行(通院、買い物など)」が7.5%、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が5.7%で並んでいる。

図表 1-10 保険外の支援・サービスの利用状況(複数回答)



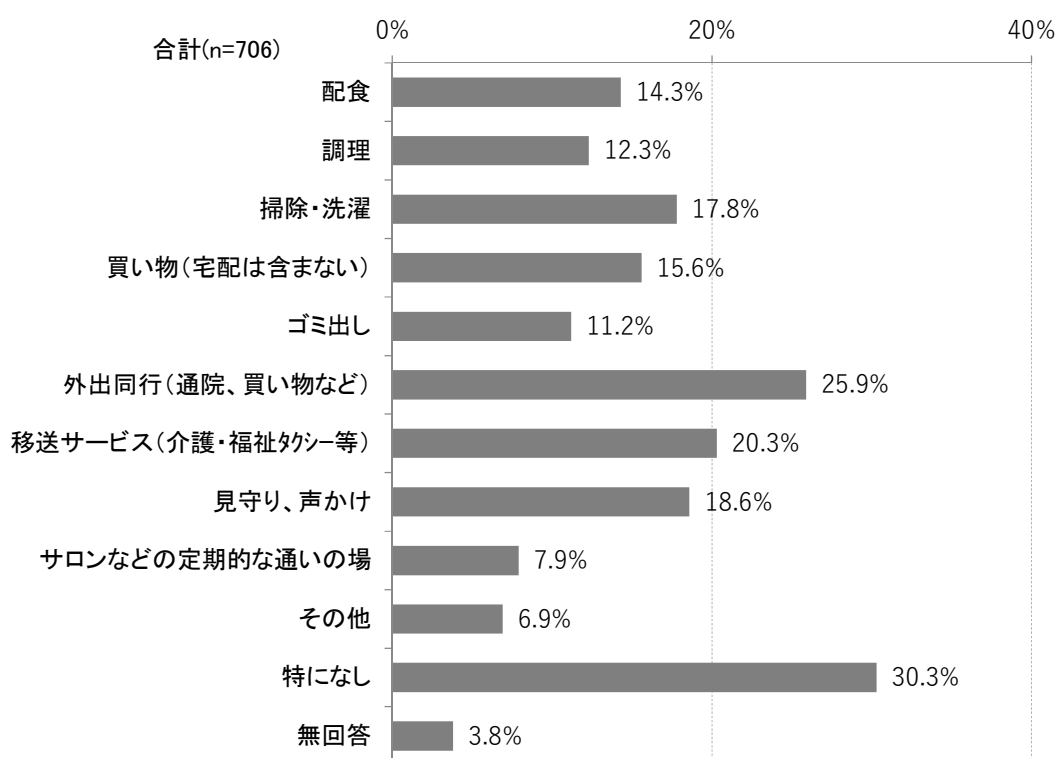
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

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。

(複数選択可)

「特になし」が30.3%で最も高く、「外出同行(通院、買い物など)」が25.9%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が20.3%、「見守り、声かけ」が18.6%、「掃除・洗濯」が17.8%、「買い物(宅配は含まない)」が15.6%と続いている。

図表 1-11 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス(複数回答)



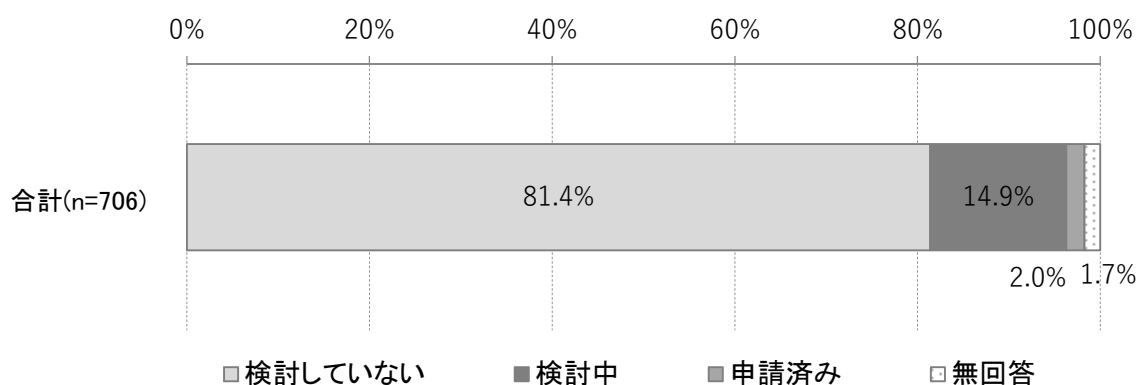
(10) 施設等検討の状況

問10 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。

(1つを選択)

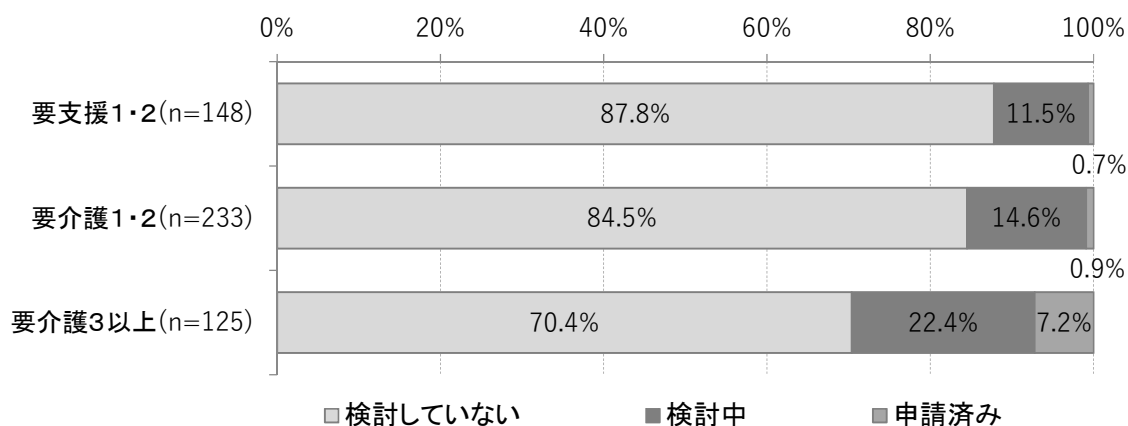
全体として「検討していない」の割合が81.4%「検討中」が14.9%「申請済み」が2.0%と続いている。

図表 1-12 施設等検討の状況（単数回答）



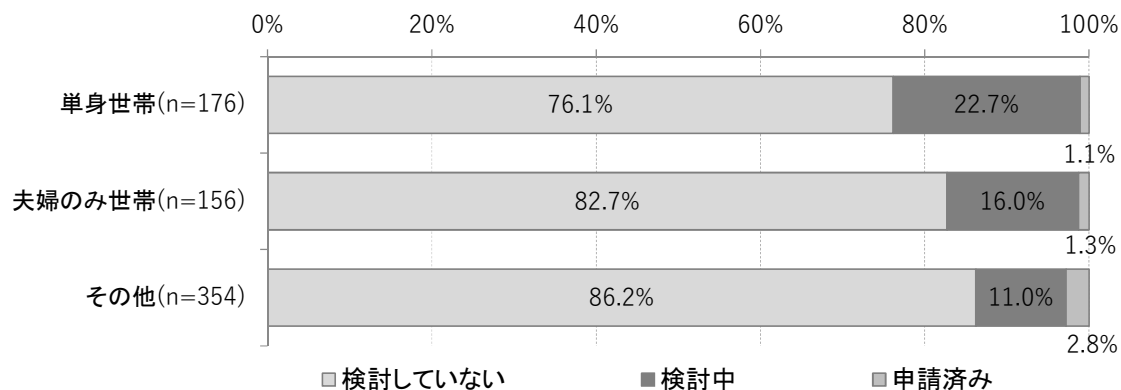
要介護度別にみると、「検討していない」の割合は、「要支援1・2」が87.8%で最も高く、「要介護1・2」が84.5%、「要介護3以上」が70.4%となっている。また、「検討中」の割合は、「要介護3以上」が22.4%で最も高く、「要介護1・2」、「要支援1・2」の順で高くなっている。

図表 1-13 施設等検討の状況／要介護度別



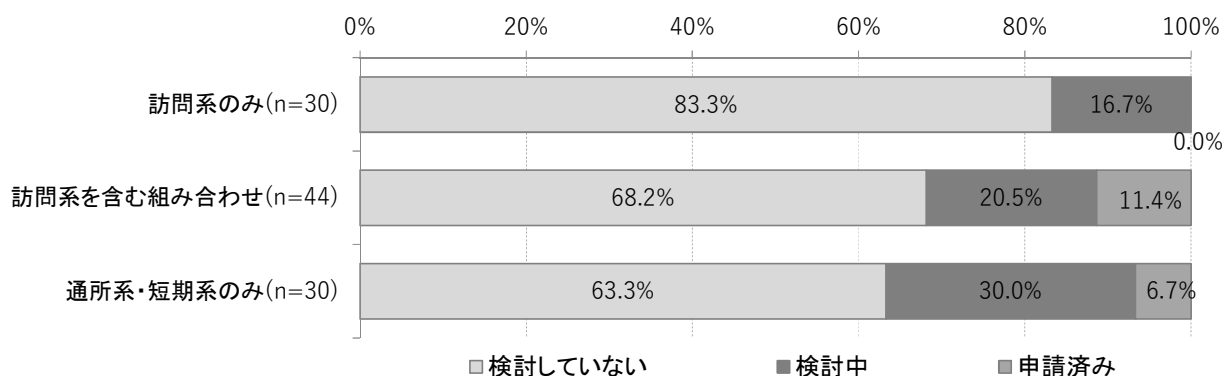
世帯類型別にみると、「検討していない」の割合は、「その他」が86.2%で最も高く、「夫婦のみ世帯」が82.7%、「単身世帯」が76.1%と続いている。また、「検討中」の割合は、「単身世帯」が22.7%で最も高く、「夫婦のみ世帯」、「その他」の順で高くなっている。

図表 1-14 施設等検討の状況／世帯類型別



サービス利用の組み合わせ別にみると、「検討していない」の割合は、「訪問系のみ」が83.3%で最も高く、「訪問系を含む組み合わせ」が68.2%、「通所系、短期系のみ」が63.3%と続いている。また、「検討中」の割合は、「通所系・短期系のみ」が30.0%で最も高く、「訪問系を含む組み合わせ」、「訪問系のみ」の順で高くなっている。

図表 1-15 施設等検討の状況／サービス利用の組み合わせ別（要介護3以上）



※サービス利用の組み合わせに用いた用語の定義

A【訪問系のみ】＝「①」もしくは「⑥」のみの利用

B【訪問系を含む組み合わせ】＝「A＋②」、「A＋③」、「A＋②＋③」、「④」、「⑤」の利用

C【通所系・短期系のみ】＝「②」、「③」、「②＋③」の利用

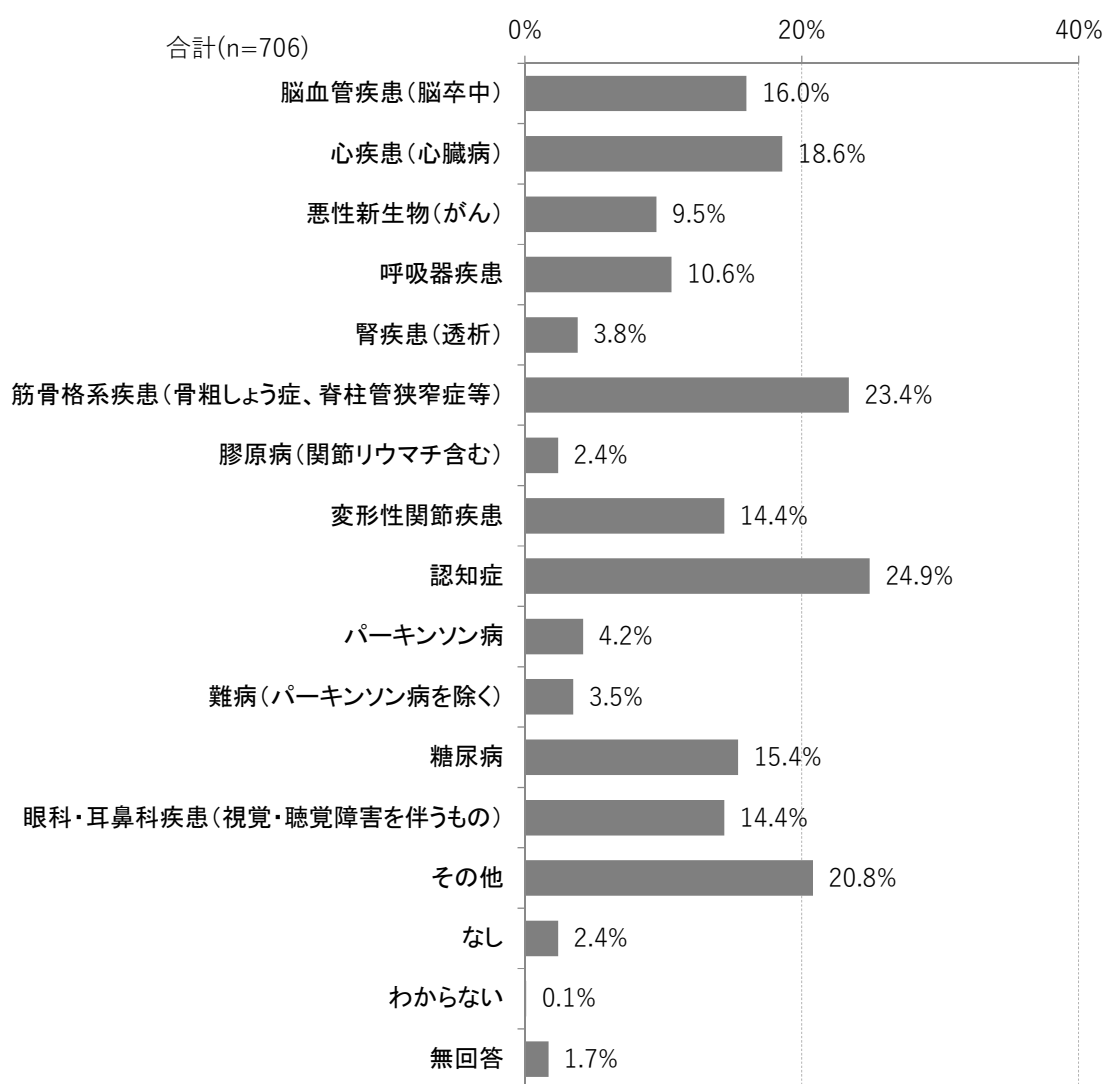
- ①「訪問系」：（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
- ②「通所系」：（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護
- ③「短期系」：（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護
- ④「小規模多機能」：（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ⑤「看護多機能」：看護小規模多機能型居宅介護
- ⑥「定期巡回」：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(11) 本人が抱えている傷病

問11 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。
(複数選択可)

「認知症」の割合が24.9%で最も高く、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が23.4%、「その他」が20.8%、「心疾患(心臓病)」が18.6%、「脳血管疾患(脳卒中)」が16.0%、「糖尿病」が15.4%と続いている。

図表 1-16 本人が抱えている傷病 (複数回答)

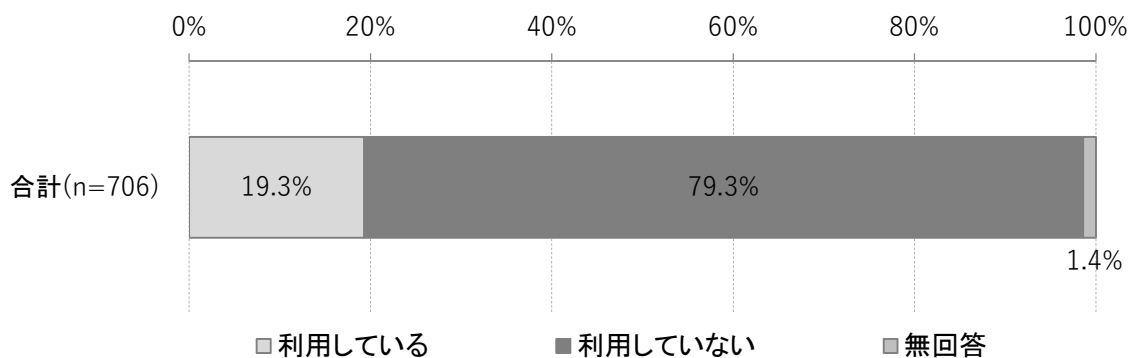


(12) 訪問診療の利用の有無

問12 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。(1つを選択)

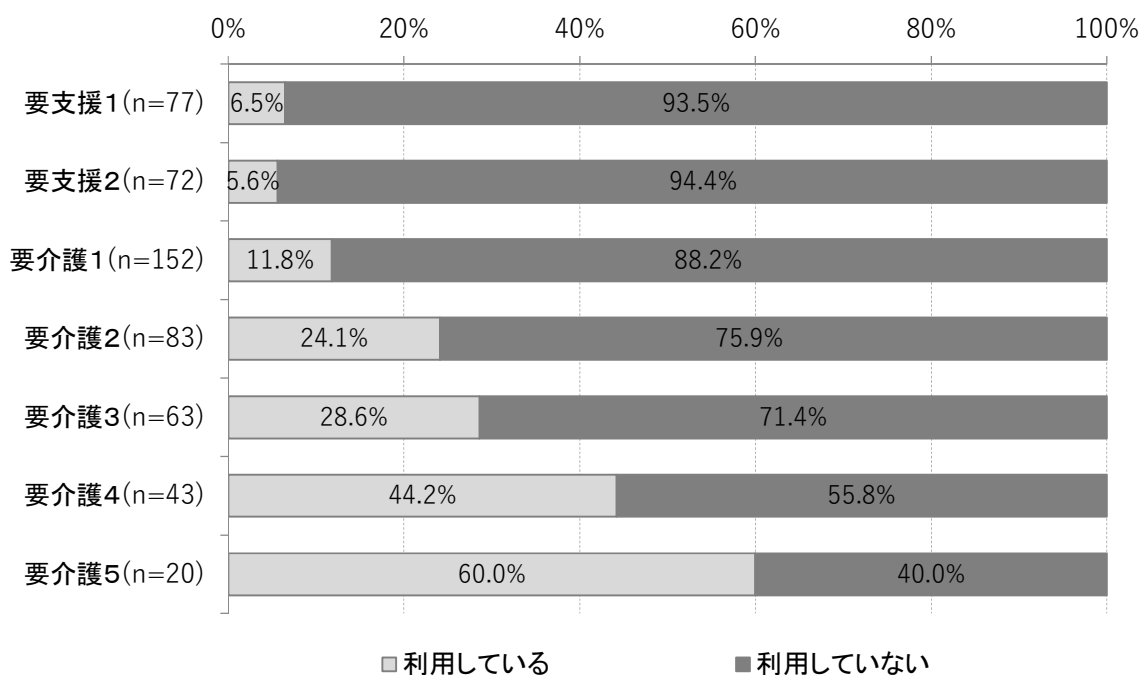
「利用していない」の割合が79.3%で、「利用している」が19.3%となっている。

図表 1-17 訪問診療の利用の有無 (単数回答)



要介護度別にみると、要介護度が高くなるにしたがって、おおむね利用している割合は高くなっており、「介護度5」では60.0%となっている。

図表 1-18 訪問診療の利用の有無/要介護度別

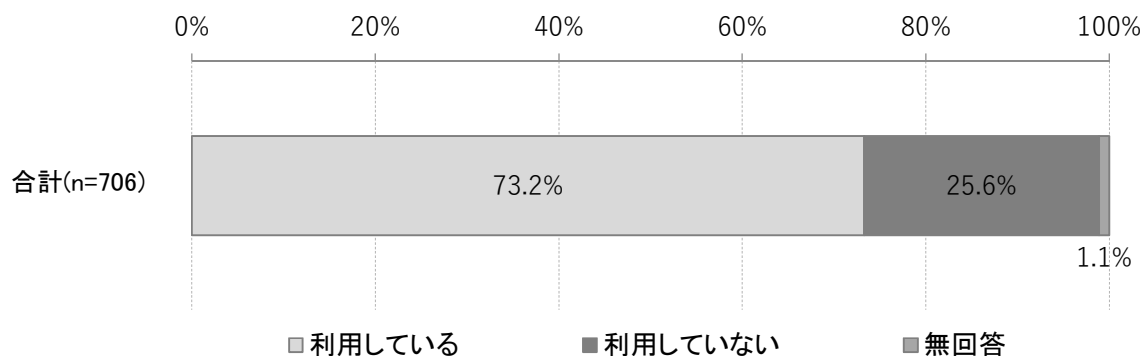


(13) 介護保険サービスの利用の有無

問13 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。
(1つを選択)

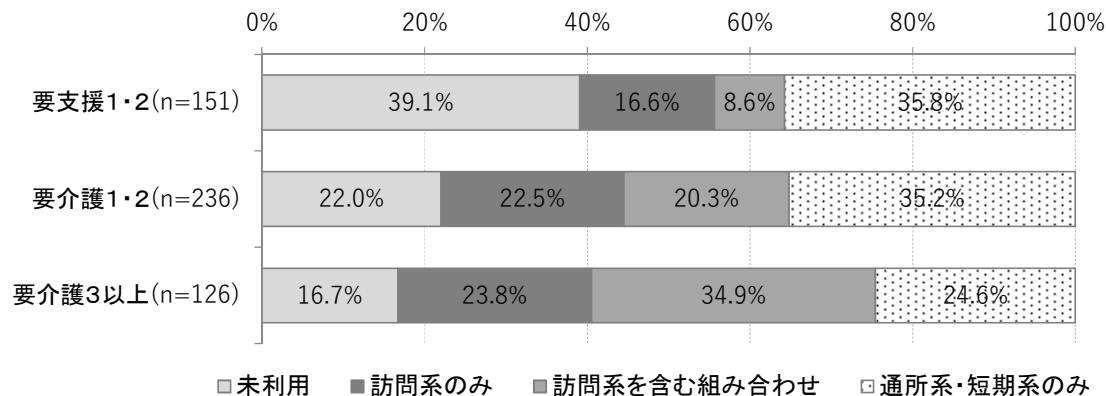
全体では、「利用している」の割合が73.2%で、「利用していない」が25.6%となっている。

図表 1-19 介護保険サービスの利用の有無 (単数回答)



要介護度別のサービス利用の組み合わせでは、「未利用」と「通所系、短期系のみ」の割合は、要介護度が高くなるにしたがって低くなっており、逆に、「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」は、要介護度が高くなるに従って高くなっている。

図表 1-20 サービス利用の組み合わせ/要介護度別



※サービス利用の組み合わせに用いた用語の定義

A【訪問系のみ】=「①」もしくは「⑥」のみの利用

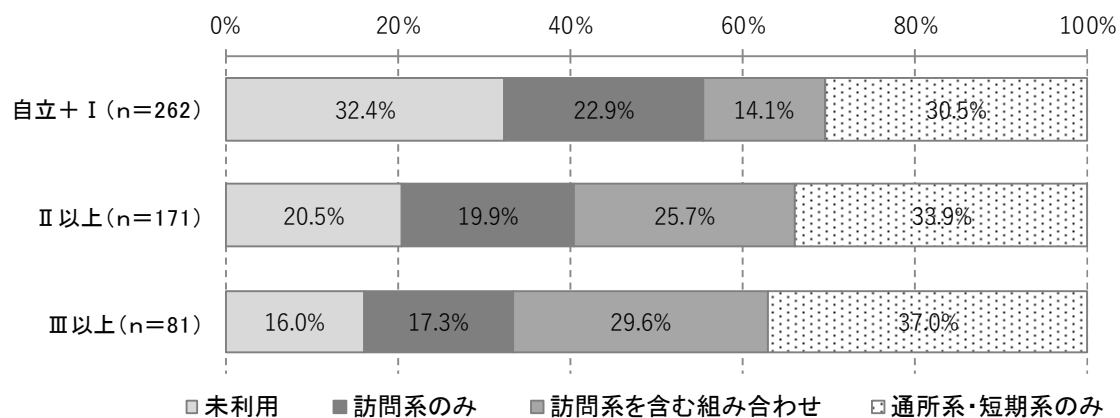
B【訪問系を含む組み合わせ】=「A+②」、「A+③」、「A+②+③」、「④」、「⑤」の利用

C【通所系・短期系のみ】=「②」、「③」、「②+③」の利用

- ①「訪問系」:(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
- ②「通所系」:(介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護
- ③「短期系」:(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護
- ④「小規模多機能」:(介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ⑤「看護多機能」:看護小規模多機能型居宅介護
- ⑥「定期巡回」:定期巡回・随時対応型訪問介護看護

認知症高齢者の日常生活自立度別のサービス利用の組み合わせでは、「未利用」、「訪問系のみ」の割合は、「自立+Ⅰ」が最も高くなっている。「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系、短期系のみ」は、「Ⅲ以上」が最も高くなっている。

図表 1-21 サービス利用の組み合わせ／認知症高齢者の日常生活自立度別



※認知症高齢者の日常生活自立度

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
- Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
- Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

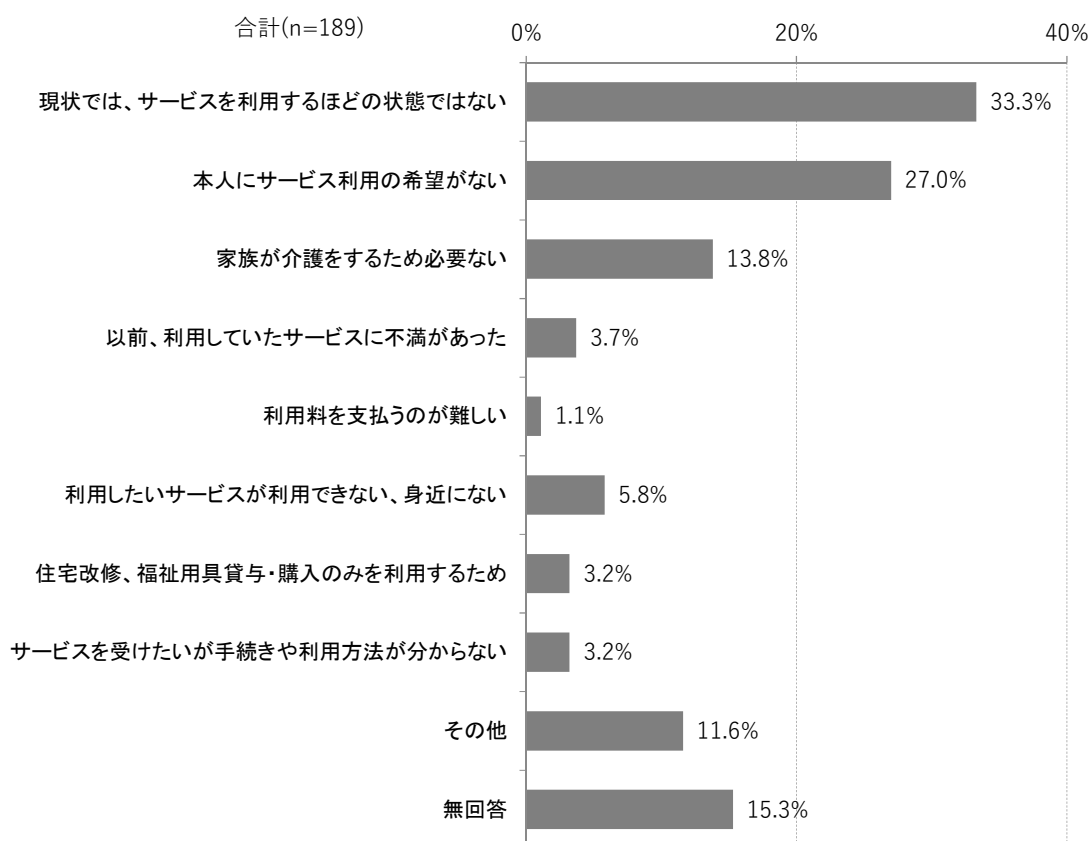
(14) 介護保険サービスの未利用の理由

● 問13 で「2. 利用していない」を回答した場合は、問14 も調査してください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可)

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が33.3%で最も高く、「本人にサービス利用の希望がない」が27.0%、「家族が介護をするため必要ない」が13.8%となっている。

図表 1-22 介護保険サービスの未利用の理由 (複数回答)



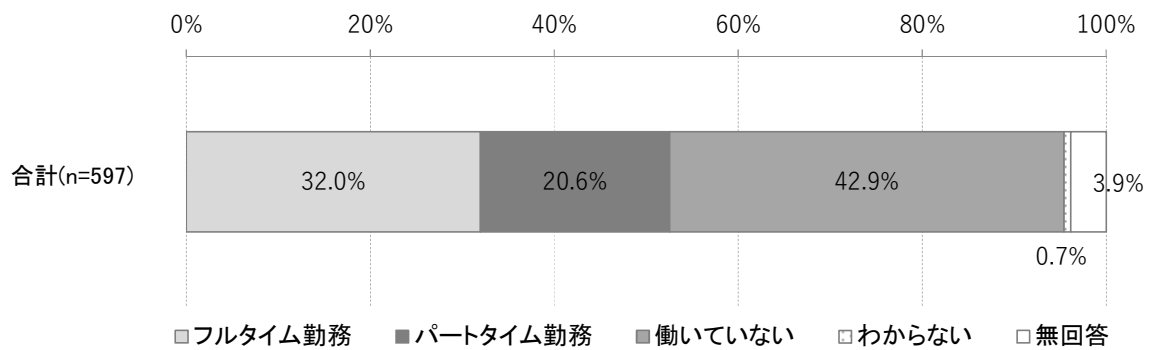
2 主な介護者の調査項目

(1) 主な介護者の勤務形態

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。(1つを選択)

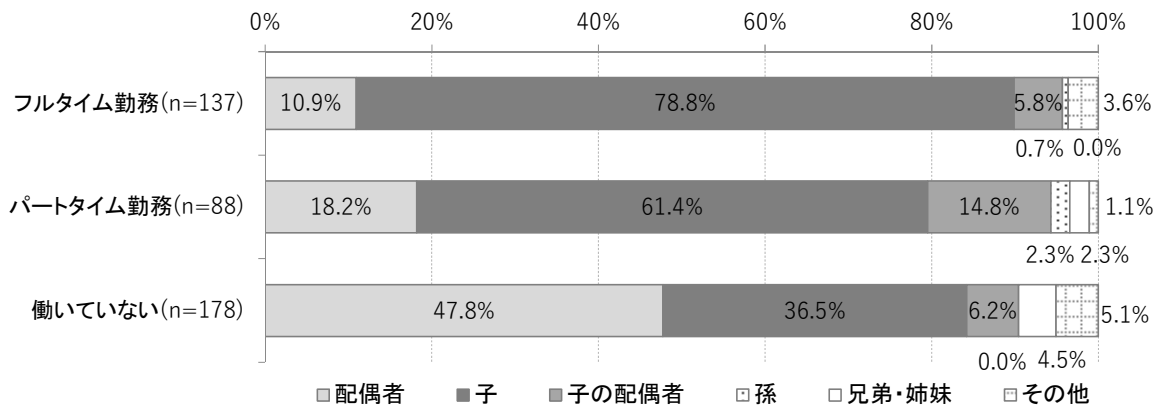
「働いていない」の割合が42.9%で最も高く、「フルタイム勤務」が32.0%、「パートタイム勤務」が20.6%となっている。

図表 2-1 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



主な介護者と本人との関係を就労状況別にみると、「フルタイム勤務」では「子」が78.8%を占めており、「パートタイム勤務」でも「子」が61.4%で最も高くなっている。「働いていない」では「配偶者」が47.8%で最も高くなっている。

図表 2-2 主な介護者と本人との関係／就労状況別

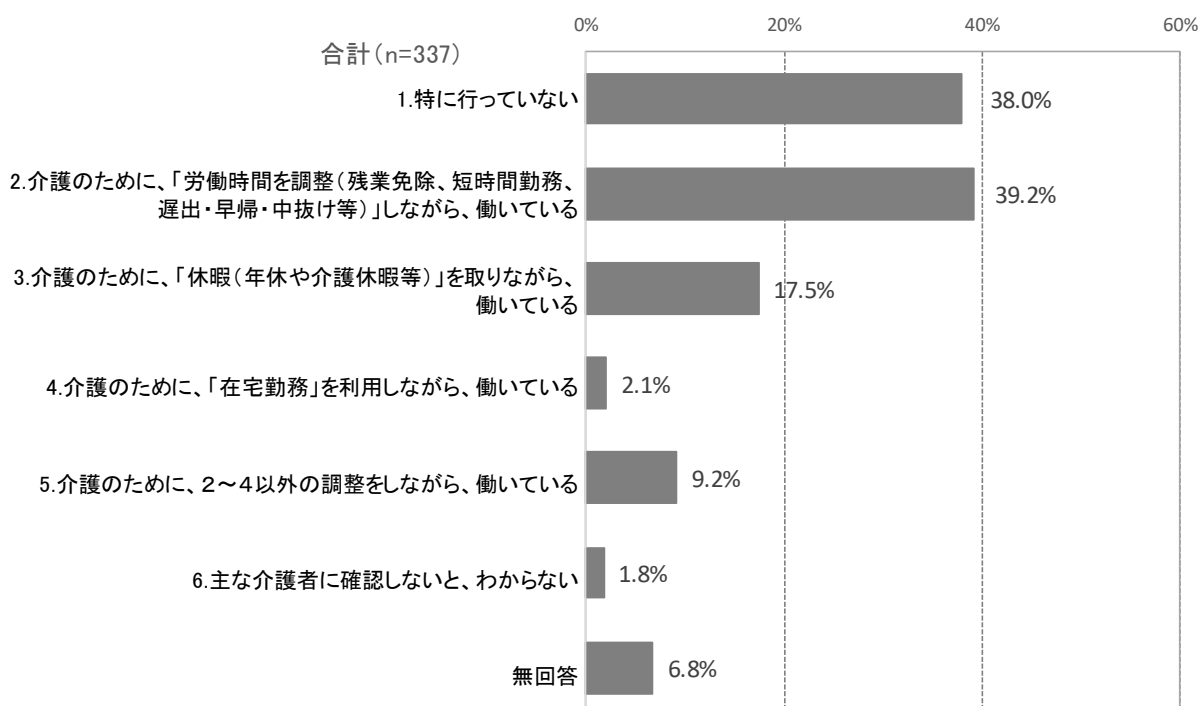


(2) 主な介護者の働き方の調整

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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していますか。(複数選択可)

「介護のために、「労働時間を調整」しながら働いている」の割合が39.2%で最も高く、「特に行っていない」が38.0%、「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17.5%となっている。

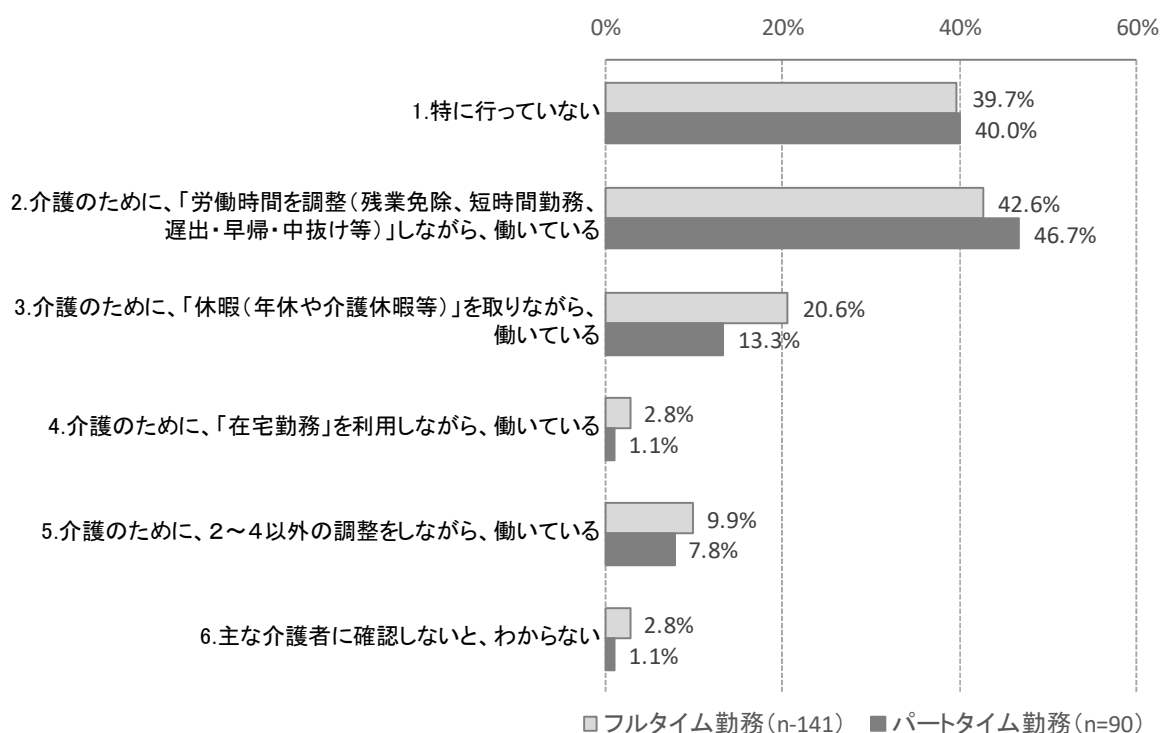
図表 2-3 主な介護者の働き方の調整 (複数回答)



就労状況別にみると、「フルタイム勤務」では、「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42.6%で最も高く、「特に行っていない」が39.7%、「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20.6%となっている。

「パートタイム勤務」では、「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46.7%で最も高く、「特に行っていない」が40.0%、「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13.3%となっている。

図表 2-4 主な介護者の働き方の調整／就労状況別

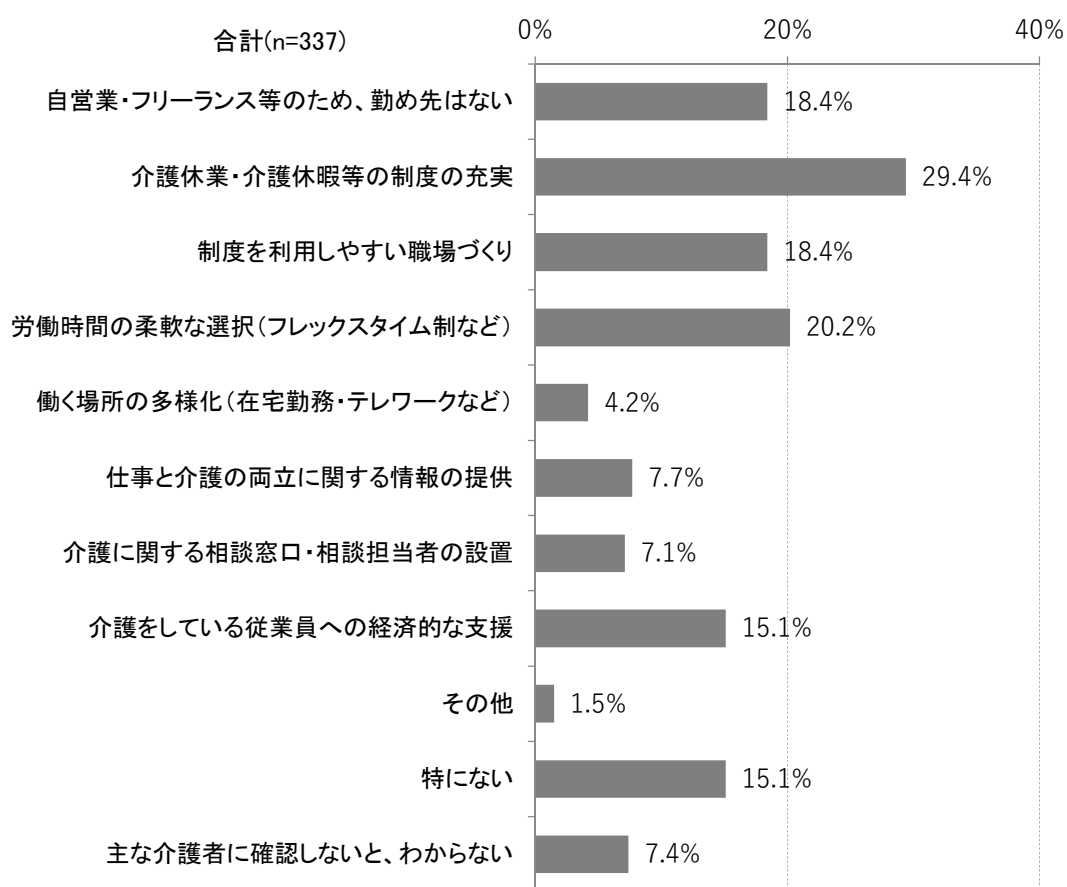


(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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。(3つまで選択可)

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が29.4%で最も高く、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が20.2%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」と「制度を利用しやすい職場づくり」が18.4%、「介護をしている従業員への経済的な支援」と「特にない」が15.1%となっている。

図表 2-5 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

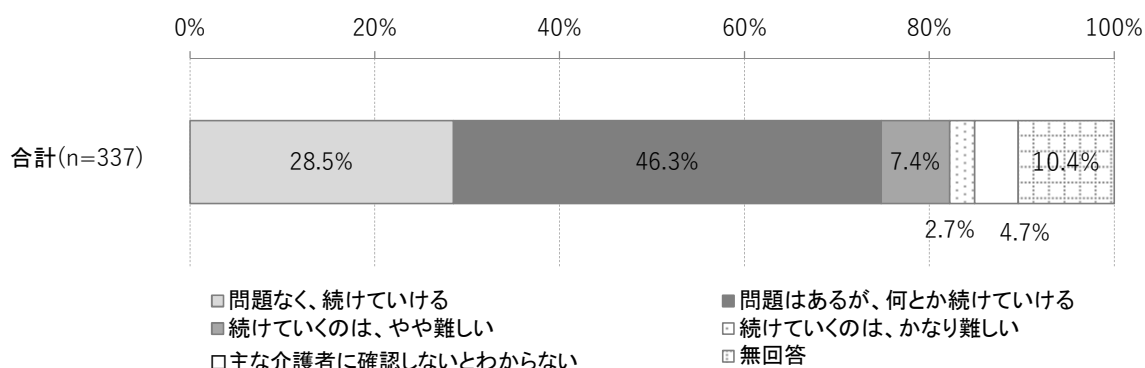


(4) 主な介護者の就労継続見込み

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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。(1つを選択)

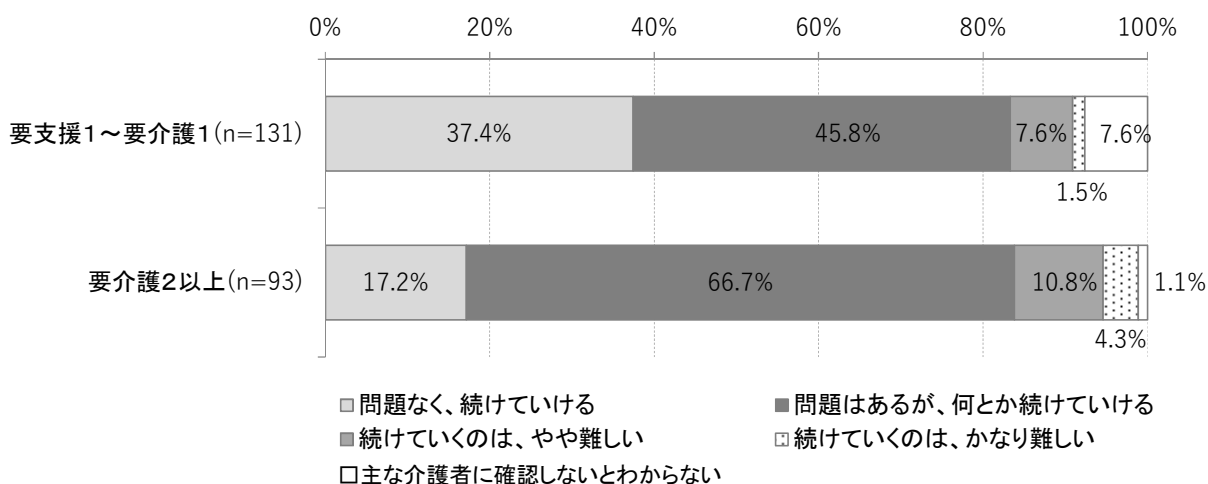
「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が46.3%で最も高く、「問題なく続けていける」が28.5%、「続けていくのは、やや難しい」が7.4%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.7%となっている。

図表 2-6 主な介護者の就労継続見込み (単数回答)



「要支援1～要介護1」、「要介護2以上」とともに「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高くなっている。「問題なく、続けていける」は「要支援1～要介護1」が37.4%となっているが、「要介護2以上」は17.2%と低くなっている。

図表 2-7 主な介護者の就労継続見込み/要介護度別

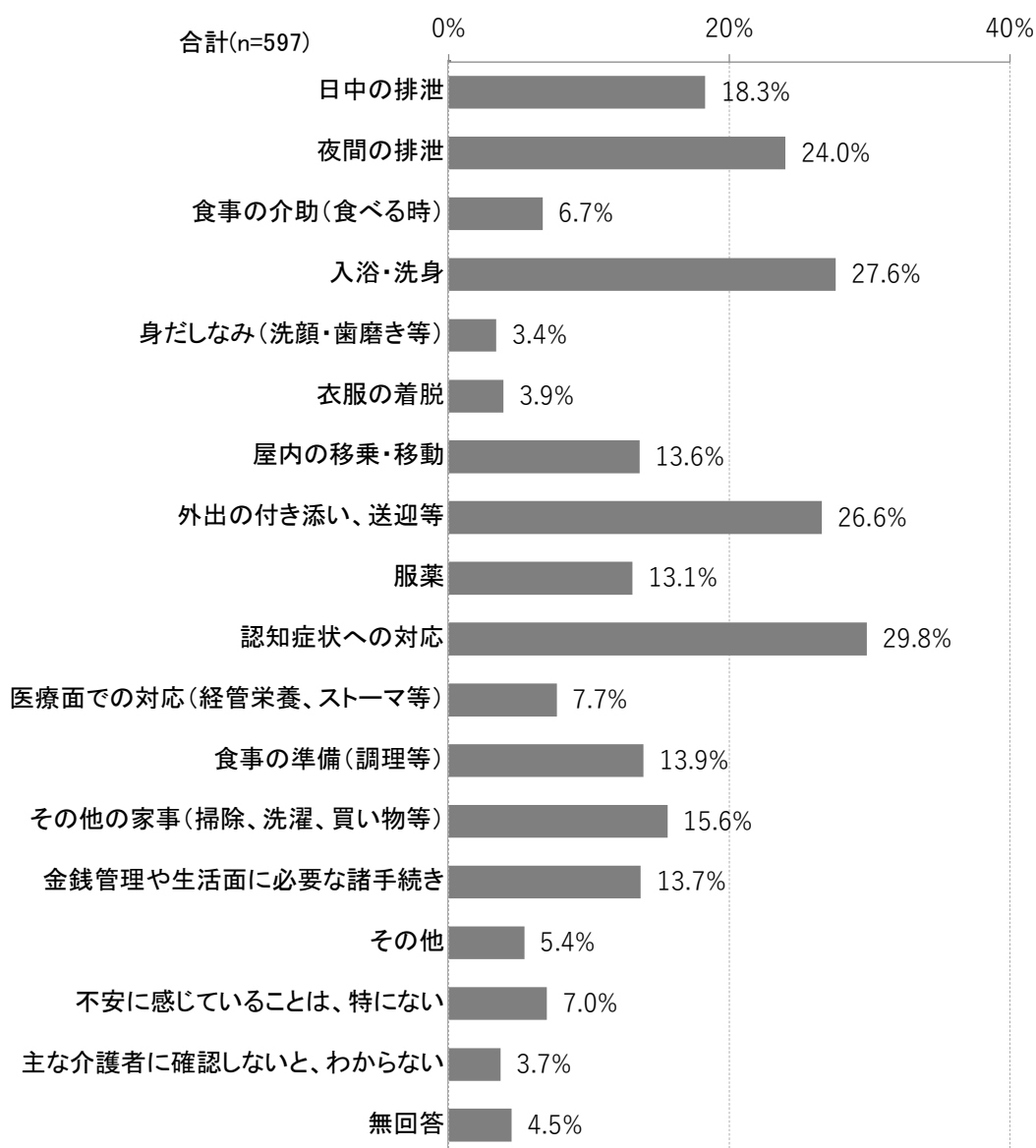


(5) 主な介護者が不安に感じる介護

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)(3つまで選択可)

「認知症状への対応」が29.8%で最も高く、「入浴・洗身」が27.6%、「外出の付き添い、送迎等」が26.6%、「夜間の排泄」が24.0%で2割を超えており、以下、「日中の排泄」が18.3%、「その他の家事」が15.6%、「食事の準備(調理等)」が13.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が13.7%、「屋内の移乗・移動」が13.6%、「服薬」が13.1%と続いている。

図表2-8 主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)

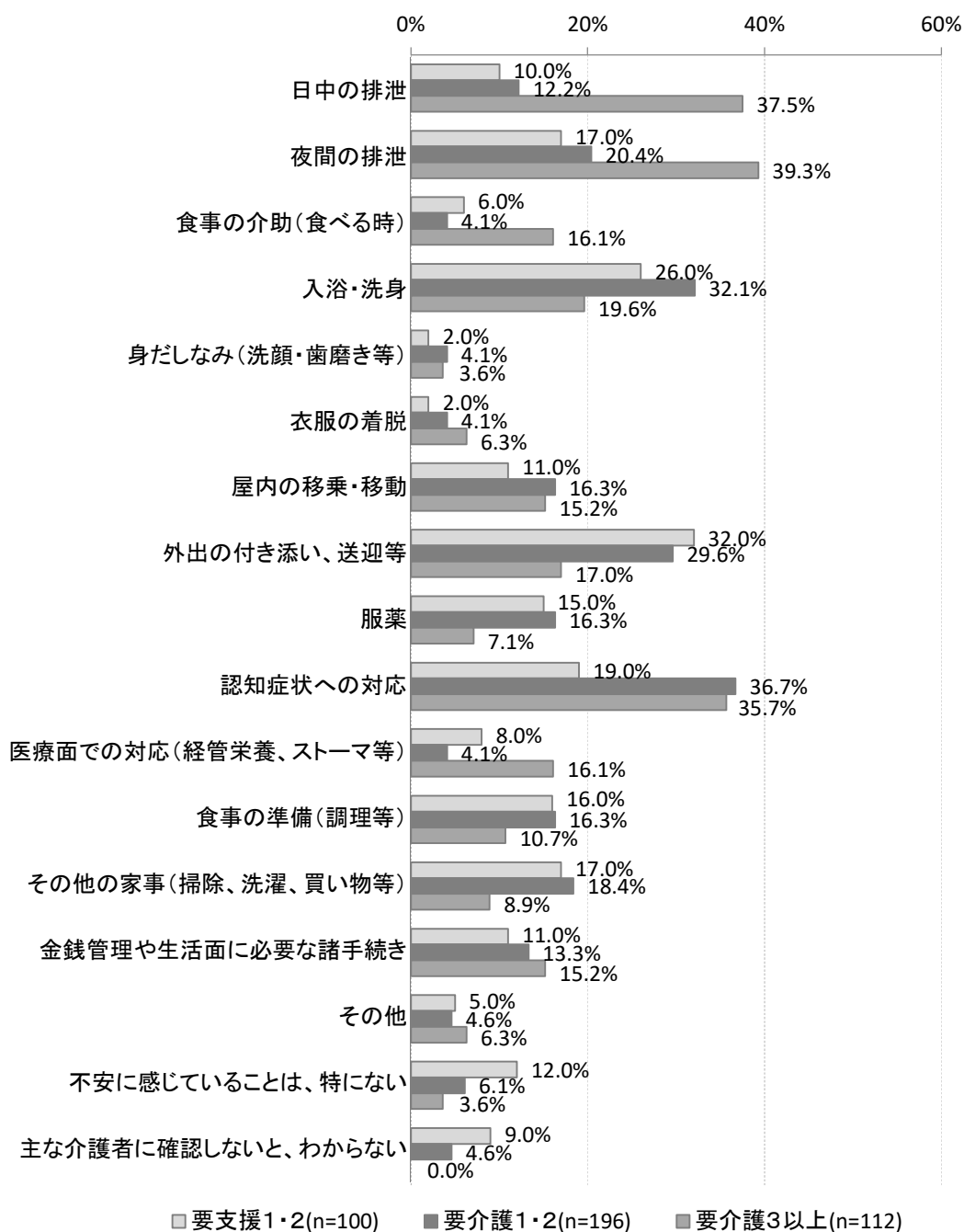


要介護度別にみると、「要支援1・2」では、「外出の付き添い、送迎等」が32.0%、「入浴・洗身」が26.0%、「夜間の排泄」と「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が17.0%、「食事の準備（調理等）」が16.0%となっている。

「要介護1・2」では、「認知症状への対応」が36.7%、「入浴・洗身」が32.1%、「外出の付き添い、送迎等」が29.6%、「夜間の排泄」が20.4%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が18.4%となっている。

「要介護3以上」では、「夜間の排泄」が39.3%、「日中の排泄」が37.5%、「認知症状への対応」が35.7%、「入浴・洗身」が19.6%、「外出の付き添い、送迎等」が17.0%となっている。

図表2-9 主な介護者が不安に感じる介護／要介護度別

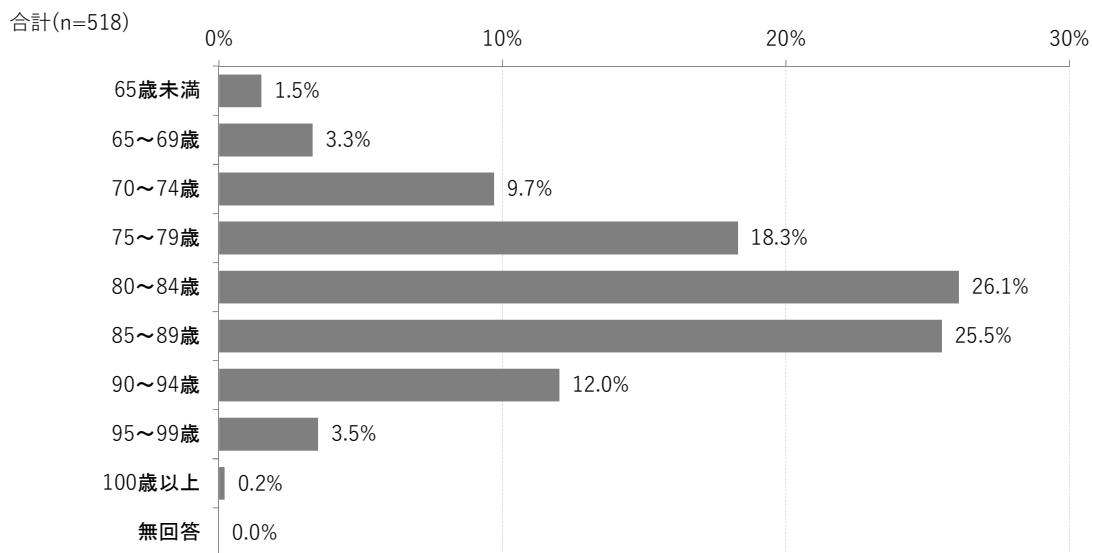


3 要介護認定データ

(1) 年齢

「80～84歳」の割合が26.1%で最も高く、「85～89歳」が25.5%、「75～79歳」が18.3%、「90～94歳」が12.0%となっている。

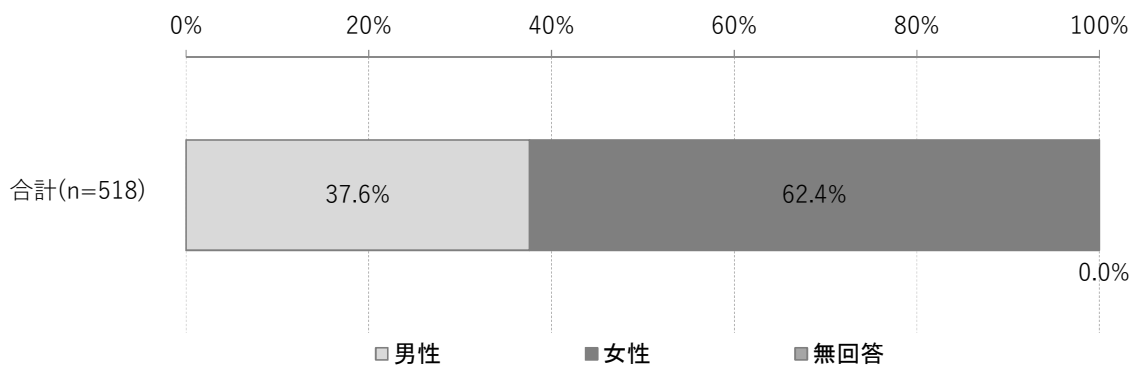
図表3-1 年齢



(2) 性別

「女性」が62.4%、「男性」が37.6%となっている。

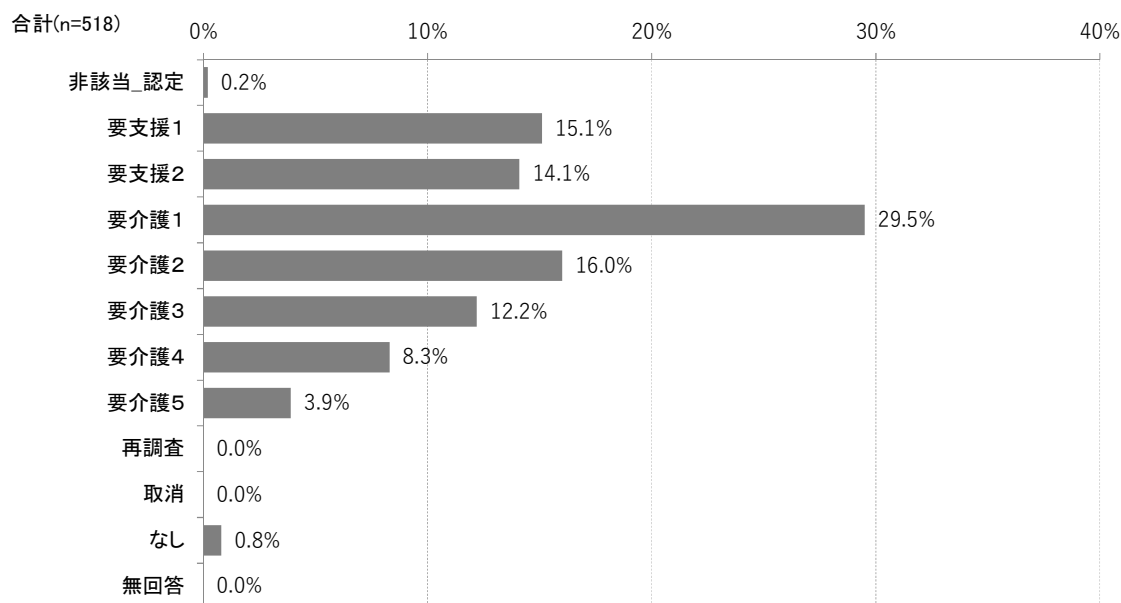
図表3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」の割合が29.5%で最も高く、次いで「要介護2」が16.0%、「要支援1」が15.1%、「要支援2」が14.1%、「要介護3」が12.2%などとなっている。

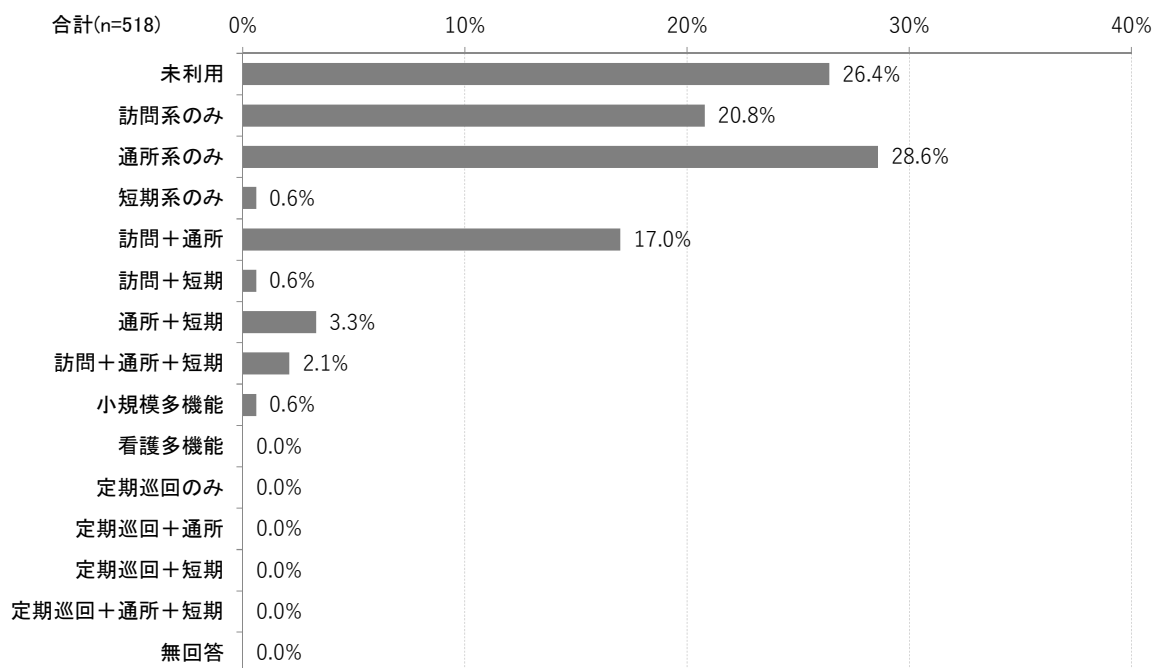
図表3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が28.6%と最も高く、次いで「未利用」が26.4%、「訪問系のみ」が20.8%、「訪問+通所」が17.0%などとなっている。

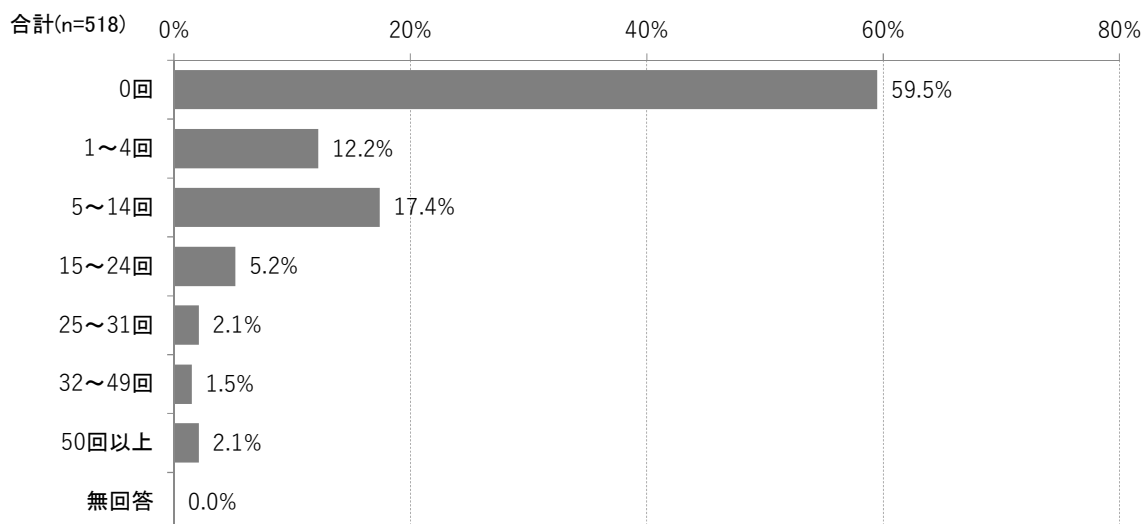
図表3-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が59.5%で最も高く、次いで「5～14回」が17.4%、「1～4回」が12.2%などとなっている。

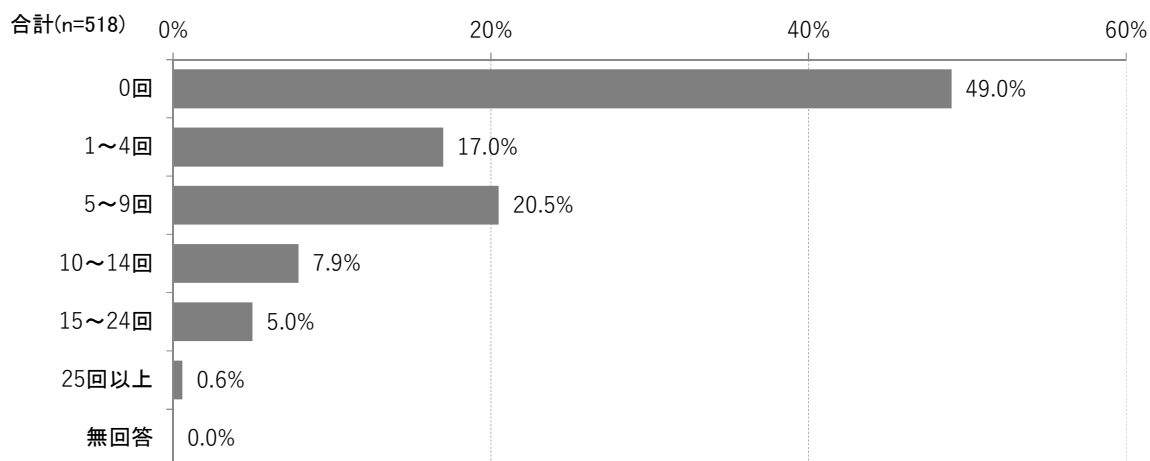
図表3-5 サービスの1か月の合計利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が49.0%で最も高く、次いで「5～9回」が20.5%、「1～4回」が17.0%などとなっている。

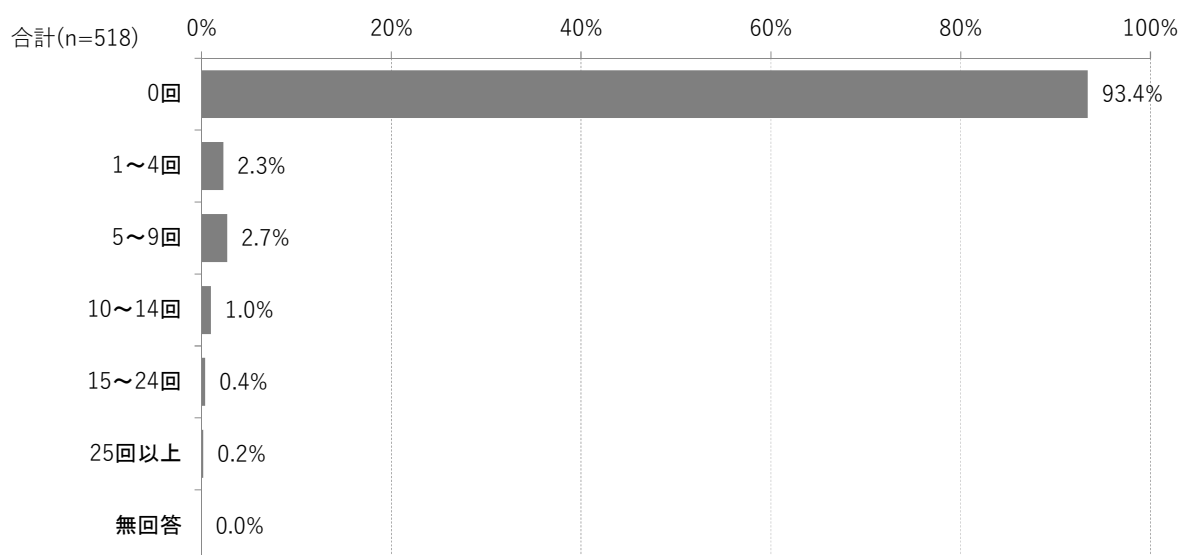
図表3-6 サービスの1か月の合計利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの1か月間の合計利用回数

「0回」が93.4%で最も高く、次いで「5～9回」が2.7%、「1～4回」が2.3%などとなっている。

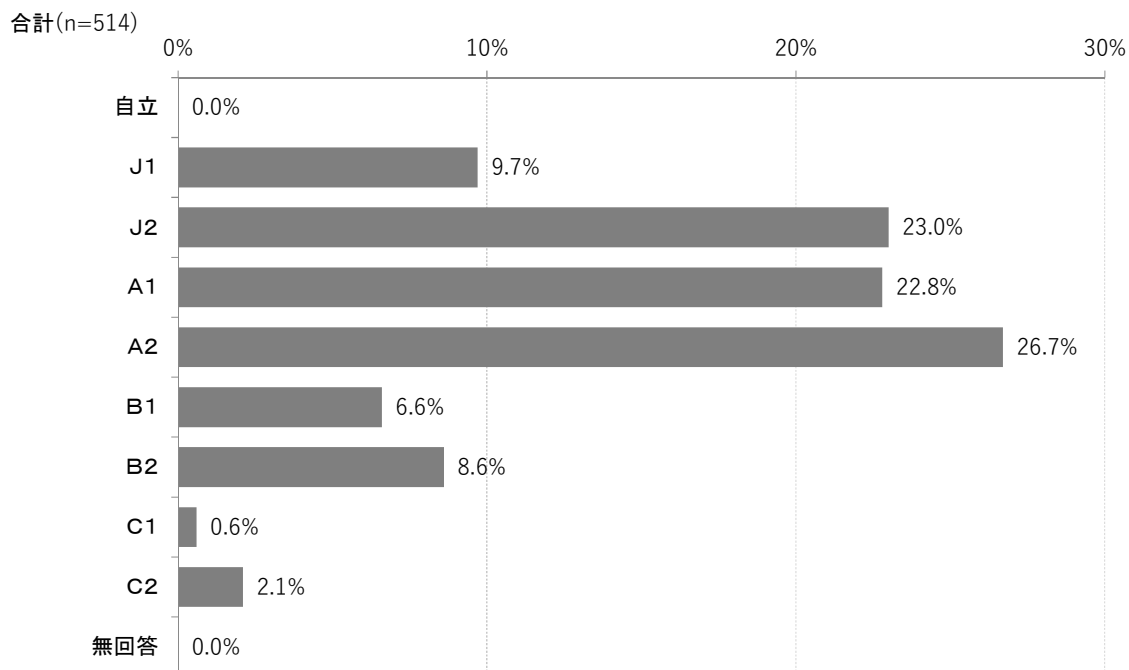
図表3-7 サービスの1か月間の合計利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A2」が26.7%で最も高く、次いで「J2」が23.0%、「A1」が22.8%などとなっている。

図表3-8 障害高齢者の日常生活自立度



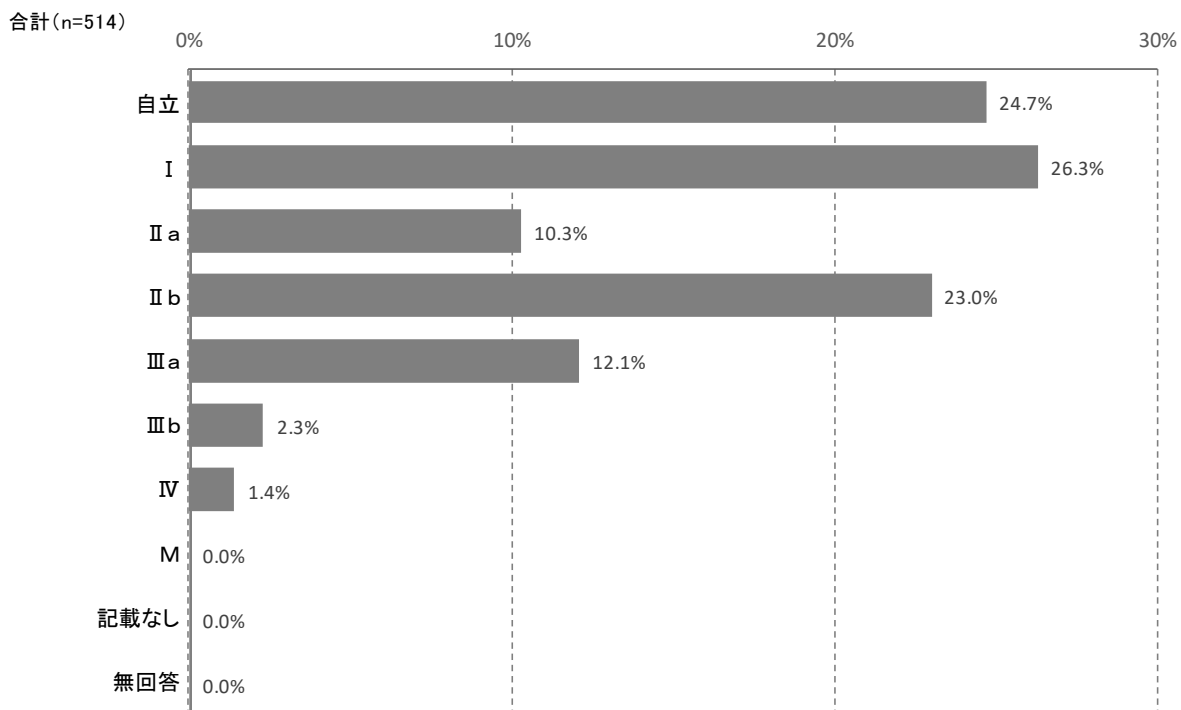
※障害高齢者の日常生活自立度

- J1：交通機関を利用して外出する
- J2：隣近所へなら外出する
- A1：介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
- A2：外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
- B1：車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
- B2：介助により車いすに移乗する
- C1：自力で寝返りをうつ
- C2：自力では寝返りもうてない

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「I」が26.3%で最も高く、次いで「自立」が24.7%、「II b」が23.0%などとなっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



※認知症高齢者の日常生活自立度

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
- IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画
改定のための基礎調査報告書

令和2年（2020年）5月

編集・発行 江戸川区福祉部
〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号
電話 03（3652）1151（代表）
