「介護保険の困りごと」アンケート調査報告書

―「安心要望書（2019 年版）」作成にむけて―

2019 年 5 月

公益社団法人
認知症の人と家族の会

はじめに

公益社団法人　認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

「家族の会」は 39 年の歴史の中で、「認知症になっても安心して暮らせる社会」をめざし、「介護の社会化」を実現するために、国に対して数々の要望や提言を提出し、認知症の人と家族の切実な声を届けてきました。

今日、介護保険制度は後退の一途をたどり、認知症をめぐる施策もめまぐるしく変わる中、昨年8月には、ついに介護保険利用料に3割負担が導入され、さらに 10 月からは「ケアマネジャーがサービスを自主規制してしまい、利用者の生活の質を低下させるおそれがある」との指摘もある「訪問介護の生活援助中心型介護のケアプラン届出制度」が実施されるなど、認知症の人や家族にとって、介護と暮らしは日毎に厳しくなり、この先の生活の不安は増すばかりです。

そこで、私たちは、2016 年に厚生労働省に提出した「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書」を見直し、介護や医療の課題だけでなく、生活全般にわたる課題にも、より広く、深く対応すべく「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書（2019 年版）」〔安心要望書（2019 年度版）〕の作成に取り組みました。

要望書作成の中心を担った本会の介護保険・社会保障専門委員会では、2018 年9月～10 月に「介護保険の困りごと」アンケートを実施し、全国の会員の皆さんから、日頃の介護を通じて感じておられる介護の困りごとや要望などを募集しました。

その結果、289 通におよぶ回答が寄せられ、その7割が介護中または介護経験者からのものでした。回答の中には、厳しい介護の実態や切実な声が綴られているものも少なくありませんでした。集計結果を、本会の調査・研究専門委員会が中心となって分析を行い、要望内容を反映した「安心要望書（2019 年版）」を完成させ、2019 年 3 月末、関係省庁に提出し、この度、アンケートに寄せられた貴重な「生の声」を報告書としてまとめ、広く公表することとしたものです。（「安心要望書（2019 年版）」は巻末に添付しています）

なお、調査結果の集計・分析にあたっては、調査研究委員会の外部委員　江口恭子氏（秀明大学看護学部講師）、自由記述の分類とまとめについては、小竹雅子氏（市民福祉情報オフィス・ハスカップ代表）の多大な協力があって実現できたことを記し、感謝の意を表します。

この報告書が、医療や介護の諸制度の改善だけでなく、広く認知症の人と家族が暮らしやすい社会の実現のために活用されることを望んでやみません。

1. 調査目的

このアンケート調査は、公益社団法人認知症の人と家族の会の会員及びそのご家族等に向けて、「家族の会」の介護保険・社会保障専門委員会が実施した。

調査の目的は、介護保険法の改正にともない、認知症の人と家族の生活の質にも影響する懸念があるものも実施される中で、「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書(2018 年版)」を国に向けて提言するために、介護保険サービス等を利用する「生の声」を集めることである。

なお、この調査報告書は、介護保険・社会保障専門委員会の監修のもと、調査・研究専門委員会および調査・研究ワーキンググループがまとめた。

2. 調査方法

1) 調査デザイン: 自由記述(一部選択肢あり)による自記式郵送質問紙法
2) 対象者: 公益社団法人認知症の人と家族の会会員とその家族等
3) 分析方法: 選択肢の項目については記述統計によりまとめた。現在、介護保険利用中の者の回答について、記述内容を精読し、文脈の意味内容の相違性により分類整理した。
4) 倫理的配慮: 記述内容の固有名詞にかかわる記載については、匿名性を担保し、個人が特定できないよう配慮した。

3. 調査結果

46 都道府県より 289 件(郵送による返送 201 件、メールによる返送 88 件)の回答を得た。

1) 回答者の属性

回答者(表 1)は認知症本人が 4 件(1.4%)、介護中家族が 190 件(65.7%)、介護経験者 83 件(28.7%)、専門職等(介護、看護、ケアマネジャー、行政等)35 件(12.1%)であった。回答は複数回答であり、介護中家族 190 件中介護経験者でもある者 11 件(5.8%)、専門職であっても現役で家族の介護にかかわっている者 9 件(4.7%)、介護経験者 83 件中専門職は 9 件(10.8%)など、複数の立場を有しているとした回答があった。介護中家族あるいは介護経験者でない回答者は 27 件(9.3%)であった。介護中家族には記載内容から明らかな重複介護(2人以上を介護中)の者が5件あった。

表1 回答者の属性(重複回答可)

属性	件数
①認知症本人	4
②介護中家族	190
③介護経験者	83
④介護看護専門職	21
⑤ケアマネジャー	12
⑥行政・地域包括	2
⑦その他	22

2) 介護保険サービス利用者の状況

全回答のうち、介護保険サービス利用者(被介護者)の年齢及び性別、要介護度、介護保険利用の有無、利用サービス項目について回答のあった者を集計した。

性別(表 2-1)は男性 106 件(41.6%)、女性 149 件(58.6%)であった。要介護認定については未申請が 7 件、自立相当 2 件、要支援 1 または 2が 16 件、要介護1から 5 までが 231 件であっ

表 2-1 介護保険サービス利用者の性別・要介護度

要介護度	男	女	総計	割合
未申請	1	6	7	2.7%
自立	1	0	1	0.4%
要支援1	0	5	5	2.0%
要支援2	4	7	11	4.3%
要介護1	17	15	32	12.5%
要介護2	26	15	41	16.1%
要介護3	17	34	51	20.0%
要介護4	16	18	34	13.3%
要介護5	24	49	73	28.6%
計	106 (41.6%)	149 (58.6%)	255	

た。

利用者の年齢（表 2-2、平均±標準偏差）は、回答のあったところで全体が 81.8±9.5 歳、男性 79.3±8.0 歳、83.6±10.1 歳であった。

介護保険サービスの利用状況としては、要支援1から要介護 5 までの認定を受けていると回答した 244 件中 238 件が利用している（97.5%）と回答した（表 2-3）。要介護度による利用状況に大きな差は見られない。要介護2で利用していない 1 件は、「デイサービスに行かない。家の中にとじこもりがち。人づきあいが全くない。介護する者は1人でホッとする時間がないので疲れる」というコメントがあった。要介護 4 および5で利用していない 4 件のうち 3 件が現在は病院に入院中であるというコメントがあった。

また、利用者の要介護認定の回答があり年代および介護保険サービスの利用の有無を回答した 242 件中 237 件（97.9%）が介護保険サービスを利用していた（表 2-4）。

表 2-2 介護保険サービス利用者の平均年齢（±標準偏差）

要介護度	男性		女性		全体	
未申請	−		76.4	±4.2	76.4	±4.2
自立	77.5	±10.5	−		77.5	±10.5
要支援1	−		84.6	±7.4	84.6	±7.4
要支援2	79.5	±9.5	78.8	±10.1	79.1	±9.9
要介護1	80.7	±8.2	81.8	±10.6	81.2	±9.4
要介護2	80.0	±8.2	89.7	±5.7	83.6	±8.7
要介護3	82.9	±6.8	84.2	±9.3	83.8	±8.6
要介護4	78.4	±6.9	84.7	±9.6	81.7	±9.0
要介護5	75.5	±6.7	82.6	±11.3	80.4	±10.6
全体	79.3	±8.0	83.6	±10.1	81.8	±9.5

表 2-3 介護保険サービスの利用状況（要介護度別）（n=244）

要介護度	利用している	利用していない	利用割合
要支援1	5	0	100.0%
要支援2	10	1	90.9%
要介護1	31	0	100.0%
要介護2	39	1	97.5%
要介護3	51	0	100.0%
要介護4	30	3	90.9%
要介護5	72	1	98.6%
計	238	6	97.5%

表 2-4 介護保険サービス利用状況（被介護者の年代別）（n=242）

被介護者の年代	利用している	利用していない	利用割合
65 歳未満	13	1	92.9%
前期高齢者（75−84 歳）	37	1	97.3%
後期高、者（65−74 歳）	133	2	95.7%
超高齢者（90 歳以上）	54	1	96.4%
計	237	5	97.9%

3） 認知症本人の調査結果

認知症本人の回答者は女性が 2 件、性別未記入が 1 件だった。要介護度は自立相当が 1 件、要支援1が 1 件、要支援 2 が 2 件であった。

年代は 65 歳未満 1 件、後期高齢者2件、未記入 1 件であった。介護保険サービスを利用しているものはそのうち 2 件で、福祉用具の貸与、住宅改修を利用していた。そのほかのサービスとして、「病院で行うコグニサイズ、家族の会での交わり、体操の会などに参加」という記載があった。

介護保険サービス利用で困っていることがある者は 4 件中 3 件（75%）であり、「今は普通にまだひとりで生活できているが、いよいよ認知症が進んでしまったら、この田舎暮らしがどうなるか。周囲の土地も手入れをしないと草が生える。シルバー人材の人に畑の草刈はしてもらえるが。自宅の庭までの費用は出ないので今は一人で頑張っています」「左大腿骨頸部骨折で置換手術受け退院後、リハビリテーションで別の病院に転院し、受傷後 3 か月後に退院、通院していたが、受傷後 6 か月目から週 1 回(4 日/月）1 時間のリハビリテーションしか利用できなくなった。そのため、市役所職員が介護保険の方でリハビリテーションしてもらえると言われ、介護認定の手続きをしたが、リハビリテーションだけに通える事業所がないといわれ困っている」というコメントがあった。

経済的な影響がある者は、4 件中 2 件で、ない 1 件、わからない 1 件であった。

欲しいサービスについては、「今はまだ現役で仕事をしているので必要ない」というコメントがあった。

4） 認知症の介護中家族の調査結果

介護中家族と回答した 190 件の結果を示す。この回答には介護経験者でもあると回答した 11 件を含む。

(1) 介護サービス利用者の属性（介護中家族）

介護中家族が回答した介護サービス利用者の属性（表 4-1）は、年代では後期高齢者 109 件（57.4%）、前期高齢者 36 件（18.9%）、超高齢者 32 件（16.8%）、65 歳未満 11 件（5.8%）であった。性別は女性 103 件（54.2%）、要介護度は要支援 6 件（3.2%）、要介護 1 が 32 件（16.8%）、要介護 2 が 34 件（17.9%）、要介護 3 が 41 件（21.6%）、要介護 4 が 24 件（12.6%）、要介護 5 が 44 件（23.2%）であった。介護保険サービスは利用している者が 177 件（93.2%）であった。

表 4-1 介護サービス利用者の属性（介護中家族）（n=190）

		件数	割合
年代	65 歳未満	11	5.8%
	前期高齢者	36	18.9%
	後期高齢者	109	57.4%
	超高齢者	32	16.8%
	無回答	2	1.1%
性別	女性	103	54.2%
	男性	84	44.2%
	無回答・その他	3	1.6%
要介護度	未申請	4	2.1%
	自立	1	0.5%
	要支援1	2	1.1%
	要支援2	4	2.1%
	要介護1	32	16.8%
	要介護2	34	17.9%
	要介護3	41	21.6%
	要介護4	24	12.6%
	要介護5	44	23.2%
	無回答・その他	4	2.1%
介護サービス	利用している	177	93.2%
	利用していない	10	5.3%
	無回答	3	1.6%

(2) 利用している介護保険サービス（介護中家族）

介護中家族の介護保険サービスの利用状況（表 4-2）は、通所介護と通所リハビリテーションが要支援 1 から、認知症対応型通所介護、福祉用具の購入・レンタル、住宅改修、訪問介護、訪問リハビリテーション、短期入所が要支援2から、訪問看護、訪問入浴、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能居宅介護が要介護 1 から、老人保健施設、特別養護老人ホームが要介護2から、介護医療院は要介護5で利用されていた。

要支援 1 では、通所系の通所介護、通所リハビリテーションを利用していた。要支援 2 ではそれに加えて認知症対応型通所介護、福祉用具購入・レンタル、住宅改修を利用していた。

要介護1では 32 件中通所介護 19 件(59.4%)、訪問介護 9 件(28.1%)、福祉用具購入・レンタル 9 件(28.1%)等を利用していた。要介護 2 では 34 件中通所介護 22 件(64.7%)、福祉用具購入・レンタル 16 件(47.1%)、短期入所 15 件(44.1%)を利用していた。要介護 3 では 41 件中通所介護 23 件(56.1%)、短期入所 20 件(48.8%)、福祉用具購入・レンタル 12 件(24.4%)を利用していた。要介護 4 では 24 件中福祉用具購入・レンタル 9 件(37.5%)、通所介護 7 件(29.2%)、短期入所 6 件(25.0%)を利用していた。要介護 5 では 44 件中福祉用具購入・レンタル 17 件(38.6%)、通所介護 14 件(31.8%)、短期入所 14 件(31.8%)を利用していた。

要介護 3 までは通所介護の利用が多く、要介護 4-5 では利用しているサービスにばらつきがみられた。

その他のサービスとしては、要支援 2 で「買い物、掃除」、要介護1で「有料老人ホーム」、要介護 2 で「介護付き老人ホームで介護保険サービス併用」「機能訓練サービス」、要介護 3 で「訪問医療」、要介護 4 で「精神科に入院」「特養入所待ち」、要介護5で「訪問診療（2件）」「病院に入院」「訪問歯科診療（3件）」「有料老人ホーム」などの記載があった。また、要介護1と3の両親を重複介護中のケースでは「自費で介護施設を利用し、介護保険で不足部分を自費でサービス追加している」というコメントがあった。

表 4-2　利用している介護保険サービス（介護中家族）

	要支援		要介護					無回答・その他	計
	1	2	1	2	3	4	5		
①　通所介護（デイサービス）	1	1	19	22	23	7	14	4	91
②　通所リハビリテーション（デイケア）	1	3	7	6	10	3	3	2	35
③　認知症対応型通所介護（認知症デイケア）		2	5	2	5	2	7	1	24
④　訪問介護（ホームヘルパー）		1	9	4	3	2	7	1	27
⑤　訪問入浴			1		2		4		7
⑥　訪問看護			3	4	5	4	12		28
⑦　訪問リハビリテーション		1	2	1	5	3	7		19
⑧　短期入所（ショートステイ）		1	7	15	20	6	14	2	65
⑨　認知症対応型共同生活介護（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）			1	1	7	3	3		15
⑩　小規模多機能型居宅介護			1	5	2	3	5		16
⑪　福祉用具購入・レンタル		2	9	16	12	9	17	3	68
⑫　住宅改修		2	2	4	7	5	7	1	28
⑬　特別養護老人ホーム				1	1	5	10	1	18
⑭　老人保健施設				1	3	2	2		8
⑮　介護療養型医療施設（介護医療院）							2		2
⑯　その他		1	2	1	5	1	10		20
	2	4	32	34	41	24	44	4	190

(3)　介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと（介護中家族）

介護中家族で介護保険サービスで困っていること、不満に思うことの項目に回答した 180 件中「ある」と回答した者は 100 件（55.5%）、「わからない」12 件（6.6%）、「ない」68 件（37.7%）であった（表 4-3）。要介護度別でみると、要支援 2 が 3 件（75.0%）、未申請が 1 件（50.0%）で「ある」と回答している者が多かった（図 4-1）。

困っていること、不満に思うことが「ある」とした回答のうち自由記載があった 97 件の内容を意味内容により分類した結果（表 4-4）、「サービスの質に関すること」「個別性に応じたサービスの受けにくさに関すること」「利用料負担に関すること」「要介護認定に関すること」「介護保険の枠に関すること」「介護保険制度のわかりにくさに関すること」「サービスの量に関すること」「緊急時の対応に関すること」「制度の不公平感に関すること」「手続きの煩雑さに関すること」「施設からの利用拒否に関すること」「本人がサービス利用を嫌がること」「その他」の 13 分類に分けられた。「ない」の回答でも、「おむつの助成について年齢制限があるのは納得できない」「まだサービス利用から間がなく、具体的な問題に直面していない」というコメントがあった。

表 4-3　介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと（介護中家族）（n=180）

	未申請	要支援		要介護					無回答・その他	計
		1	2	1	2	3	4	5		
ある	2	0	3	15	17	22	13	26	2	100
ない	0	2	1	15	12	13	9	14	2	68
わからない	1	0	0	2	0	4	2	3	0	12
計	3	2	4	32	29	39	24	43	4	180

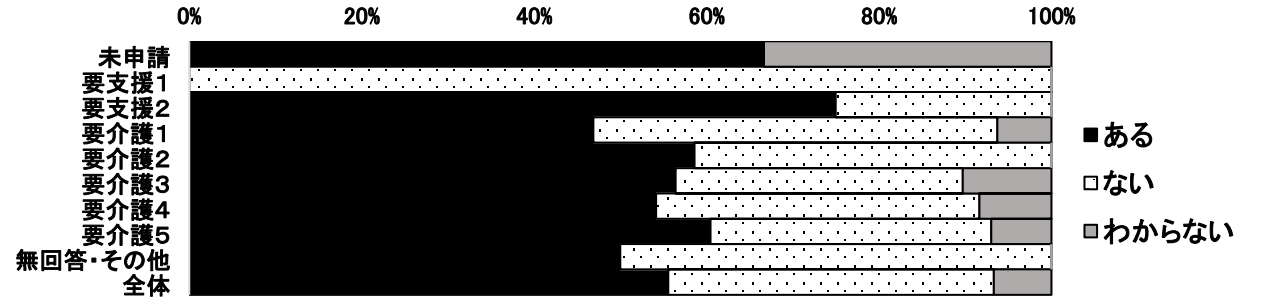

図4-1　介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと（介護中家族）

表 4-4 介護保険サービスで困っていること、不満に思うことの自由記載の分類結果（介護中家族）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	小分類	意見の要約
サービスの質に関すること	個別性に応じたケアが提供されない（9）	本人の職歴や趣味、出来ることを重視したデイサービスがない
		若年性受入加算を負担しているが、サービスに具体性がなく高齢者と同じで納得できない
		職員の声かけが少なく入所者の大半は一日中ぼうっと過している。
		職員がわかっておらず、看護師も家族の要望に沿ったケアをしてくれない
		集団一括でケアをされ個別性に合わせた的確なサービスがなされていない
		施設によってこちらのお願いを聞いてもらえず困る事がある
		施設によって送迎時間、昼食代、延長時間が異なる
		デイサービスやショートステイでは環境が変わり、職員の介助にも慣れていないので食事摂取量が少ない時がある
		デイサービスの利用を嫌がり、長時間いることが難しいので短時間でも利用できるよう融通して欲しい
	職員に気を遣う（4）	デイサービスの送り出しの時、待たせないようにと言われ気を遣う
		スタッフが本人の性格をくみ取れていない対応と感じるが、家族の苦情と取られてしまいそうで言えない
		職員の言葉かけなど気になることはあるが希望が言いにくい
		日によってデイの送り時間が早まることがあり、外出できず困る
	職員の資質、能力が低い（3）	専門職の資質、能力が低く満足のいくサービスが受けられない
		ケアマネジャーの質が落ち、勉強せず、聞いたことに答えられず先に進まない
		職員の会話、対応が1人の人間として扱っていない態度で悲しい思いをしている
	必要なサービスが受けられない（2）	風呂の利用を週 3 回から 2 回に変更された
		訪問ヘルパーが休みの時、代わりのヘルパーが誰も来なかったことがあった
	事業所間の連携がとれていない（2）	デイサービスとショートステイで職員の対応が異なり、ショート利用後は本人が不機嫌で BPSD も増える
		施設の中だけでのケアであり、多様な視点からのケアが全く望めない
	体調不良時の対応への不満（2）	デイサービスで体調が悪いまま送られ、発熱していた
		認知症の人の体調不良の予測が出来ず、対応が悪い
	事業所の利益を第一に考えている	事業所やケアマネが利益を第一に考えている
	医療処置のために受入れてもらえない	医療処置のために施設に受け入れてもらえない
	BPSD への対応	暴力のためにショートステイから服薬で調節するように言われてしまった
個別性に応じたサービスの受けにくさに関すること	制度上、組み合わせられないサービスがある（4）	デイサービスで歯科検診を受けたい
		ヘルパーを利用したいが小規模多機能型居宅介護を利用していると利用できない
		ショートステイは日中の活動がないので、ショートステイ先からデイサービスを利用したいができない
		ショートステイ先で訪問リハビリを利用したいのに自宅でないとダメと言われた
	リハビリを受けたいが思うように受けられない（3）	筋力低下が心配なのでリハビリをして欲しい
		訪問リハビリの理学療法士がいない
		医療保険によるリハビリを受けたいが介護保険優先のために思うような内容のものが受けられず、効果がない
	若年認知症に対応出来る施設の少なさ（2）	若年性認知症に適したサービスが少ない
		若年認知症の人の居場所がまったくない
	本人にあった事業所を選べない（2）	デイサービスが地域密着型で選択肢がない
		当事者に合う事業所が選べるようにして欲しい
	必要なサービスを受けると不要と思うサービスも受けざるを得ない（2）	訪問リハビリを受ける為に訪問看護も受けなければならない
		通院が困難になってきており、在宅医療に切り換えたいが、月二回では回数が多く不要と思う
	サービスにより職員が変わり本人が戸惑う（2）	通所とショートで場所も人も変わり、本人が戸惑う
		ケアマネジャーが交代することが多く家族も本人も混乱する
	必要なのに介護保険で認められないサービスがある（2）	大声対策の二重窓に介護保険がつかえない
		介護食の助成をして欲しい
	要介護度で利用できるサービスに制限がある	介護度で判断するのではなく状況に応じたサービスを受けられると良い
利用料負担に関すること	利用料が高い（7）	利用料について
		福祉用具にかかる費用が高い
		費用の負担感が大きい
		医療処置があるため、在宅は無理であるが入所は費用が高い
		特養で個室になると負担が多くなると聞き不安である
		お金がなければ介護保険サービスを利用できないような現状
		ホームヘルパーや食事の宅配を利用したいが、自分が同居しすべての介護をしていることで全額自己負担になるので利用できない
		将来の施設入所を考えると経済的負担が重い。年金の枠に収めて欲しい
		利用料が高く、年金だけでは利用できないサービスがある

	年金額だけでは介護にかかる費用を賄えないことによる負担(4)	年金生活者なのに市民税を支払っているという理由で食事、居住費などの補助がなくなり負担が増えた
		グループホームは基礎年金だけでは費用が賄えず、家族の負担が厳しい
	負担割合増や負担額増となった事による不安(4)	2 割負担なので経済的余裕がなく、サービス利用に躊躇する
		3 割負担となり、今後、デイの回数が増えるかもしれないと思うと先々が不安
		費用の負担割合の見直しがいつあるかわからないと思うと負担額が増えるのではと不安である
		介護保険料や医療費が上がり自己負担増で先々の金銭的不安が大きい
	負担額増への疑問(2)	貯蓄があるという理由で 2 割負担となった
		所得に応じて自己負担額が増えることに困っている
要介護度認定に関すること	要介護度認定に関すること(8)	介護の手間がかかるのに歩行できるので要介護度が低く認定される
		在宅で頑張る家族の目に見えない精神的な苦労が要介護認定に反映されない(2)
		要介護認定が厳しくなり、誰が介護者を守ってくれるのだろうかと不安になる
		本人は悪くなっているのに要介護度が軽く認定されてしまう
		鬱になり通所施設に行けなくなったので、要介護認定の変更申請をしたが変わらなかった
		認知症が進んできているのに要介護度は1のまま変らない
		介護の手間がかかるのに歩行できるので要介護度が低く認定される
	認定に時間がかかる	申請から認定まで時間がかかり、本人の気持ちが変ってしまう
	要介護度が改善したら経済的負担が増えた	一生懸命介護して要介護度が改善したら、経済的負担が大きくなった
介護保険の枠に関すること		もっとデイサービスに通わせたい
		介護保険の枠内では受けたいサービスが受けられない
		要介護 5 なのですぐ満額になる
		介護保険の枠内に収めるためにサービス利用を控えている
		介護保険料の限度額いっぱいに使っており、緊急時の訪問看護を受けたいときなどに全額自己負担となってしまう
介護保険制度のわかりにくさに関すること		制度、サービスがわかりにくい
		発症した時、どこに相談してもどの様に介護サービスを利用できるかわからなかった
		市からの情報提供がない
		初期認知症と診断され、地域包括支援センターに行ったが介護保険サービスを利用する見込みがないためにサポートが受けられなかった
サービスの量に関すること		ショートステイの予約が取れない
		希望する日にショートステイの予約が取れない
		地域の介護施設が少なく空きがない
		入所型のサービスに全く空きがなく困っている
		在宅支援を手厚くして欲しい
		夜勤の看護師が1人もいないので夜間の体調変化に対応出来ていないのではと心配
		ショートステイの送迎がなく家族が行っている
		送迎を自宅までしてほしい
緊急時の対応に関すること		デイサービスやショートステイを急に利用したい時にすぐに使えない
		ショートステイ利用中に受診が必要になった際、家族が連れて行かねばならず困った
		急にデイサービスを休まざるを得ない時、自分に予定があっても他に頼めるサービスがないので予定を変更するしかない
		ショートステイは2ヶ月前から予約となっており、急に予定が入った時に利用できない
制度の不公平感に関すること(それぞれ 1 つずつの意見)		民間ホームに入っていると在宅で受けられる特典が受けられない
		要介護 2 なので特養の申し込みができず、在宅生活に限界を感じて困っている。
		要介護 2 でも特養に入所できるようにしてほしい
		若年性アルツハイマーなので、おむつの費用補助などの市の支援対象の年齢に達していないため受けられず理不尽である
手続きの煩雑さに関すること(それぞれ 1 つずつの意見)		利用するサービスの種類が増えると契約する事業所が増えて困る
		書類が多く大変
施設からの利用拒否に関すること		デイサービスやショートステイで性的逸脱行動への理解がなく、利用を拒否された
		ショートステイで問題行動を起こし強制的に退所させられた
本人がサービス利用を嫌がること		本人の意思でショートステイやデイサービスが利用できず、家族が介護で疲れて困ってしまう
		デイサービスに慣れるまで内容がバカバカしいといって行くのをいやがっていた
その他		アルツハイマーでは生命保険の保障が受けられない
		要介護2の時は不満はなくありがたいと思っていたが要介護5になると大変な事が次々起こった
		介護保険に関わる第三者の前で本人がよそ行きの顔になるので家族は置いてけぼりをくらった気持ちになる
		要介護認定です。デイサービスの利用がよくわからなくなりました
		特養よりグループホームに先に申し込んだことを後悔している
		独りで二人の介護をしているので、自分が体調を崩した時のことを考えると不安である
		遠隔での介護保険サービスのあり方を考えて欲しい
		訪問介護の単価があまりにも低い

(4) 利用料 2 割負担、3 割負担、補足給付（部屋代・食事代の補助）の見直し等による経済的な影響（介護中家族）

介護中家族で介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の項目に回答した 166 件中「ある」と回答した者は 62 件（37.3%）で、「わからない」35 件（21.3%）、「ない」69 件（41.5%）であった（表 4-5）。要介護度別でみると、要介護 2 が 17 件（56.6%）、要介護 5 が 20 件（50.0%）で「ある」と回答している者が多かった（図 4-2）。

介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響が「ある」とした回答のうち自由記載のあった 60 件の内容を意味内容により分類した結果（表 4-6）、「自己負担の割合増による影響」「介護にかかる費用の高さによる影響」「将来の経済的負担増への不安」「医療費負担による影響」「収入減やダブルケアによる影響」「限度額認定や補助の基準から外れたことによる影響」「その他」の 7 分類に分けられた。「ない」の回答でも、「今は 1 割負担だが、上がったら大変だと思う。主に嫁の私が介護をしているので介護保険料金が上がったら、夫が私に看ろと言いかねない。介護者の負担が多いと思う」「現在は 1 割負担だが、今後負担割合が増えると思われ、経済不安がある」「現在はないが今後は進行するのみなのでだんだんと影響してくると思う」「今のところは大丈夫で応分の負担は当然と思う」「家内と二人で積んだ財産であり、全部注ぎ込んでも効果さえあれば惜しくない」というコメントがあった。また、「わからない」の回答で「施設の利用料でどこに保険料が使われているのかがよくわからない。要介護 1 から 3 になったときは請求額が増えたと感じた」というコメントがあった。

表 4-5 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響（介護中家族）（n=166）

	未申請	要支援		要介護					無回答・その他	計
		1	2	1	2	3	4	5		
ある	0	0	1	6	17	9	7	20	2	**62**
ない	0	2	2	17	8	16	9	13	2	**69**
わからない	3	0	1	6	5	8	5	7	0	**35**
総計	**3**	**2**	**4**	**29**	**30**	**33**	**21**	**40**	**4**	**166**

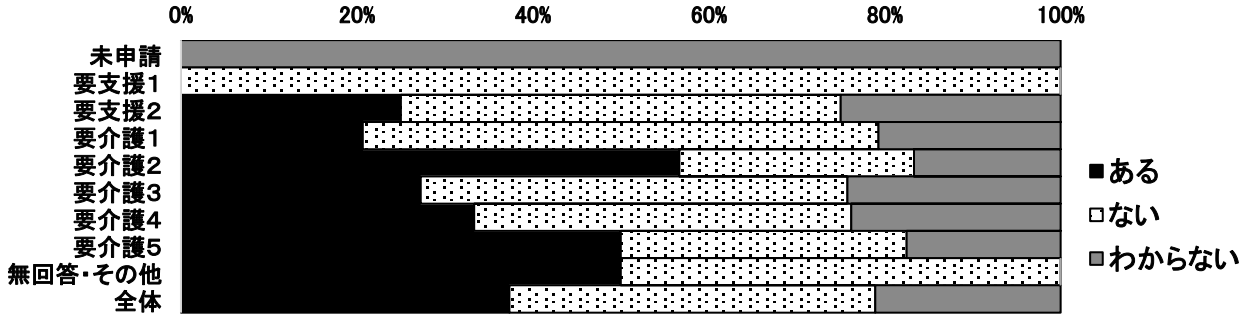

図4-2 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響（介護中家族）

表 4-6 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の自由記載の分類結果（介護中家族）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	小分類	意見の要約
自己負担の割合増による影響	自己負担の割合増によりサービスの利用を控えなければならない（6）	2 割負担となり支払いがとても苦しいので訪問介護を増やしたくても我慢している
		年収が少しオーバーしただけで 2 割負担となり、利用したいサービスをあきらめている
		2 割負担となり、サービスの日数を少なくした
		3 割負担になりデイサービスの回数を減らすことにした
		3 割負担となれば、週 4 日通っているデイサービスを減らすことも考えている
		2 割負担になると半分のサービスは利用できなくなる
	自己負担の割合増により支出が大幅に増え、先行きが不安（3）	2 割負担で本人の年金をすべて施設利用料にあてなければならず、先行きが不安
		一時期 2 割負担になったが、先行きに対しての不安が大きかった
		3 割負担となり、支出が大幅に増えた
	限られた収入の中で自己負担割合が増えると負担感が大きい（10）	2 割負担になって負担が増えた分だけ毎月赤字である（2）
		現在 2 割負担だが、3 割負担になるとかなり影響がある
		年金額がかわらないので負担割合は変えないでほしい
		夫婦の収入で負担割合が決まるので、要介護者の年金だけではまかなえなくなった
		見直しによりいっそう負担が増える
		2 割までは影響はないが、3 割となると負担感が増すと思う
		年金生活の中で 2 割になったら大変な事だと思う
		1 割でも大変なのにこれ以上負担が増えると無理
		3 割負担になったが反対です
介護にかかる費用の高さによる影響	介護にかかる費用の高さに関すること（7）	オムツ代、施設利用料金、介護用品の高さにびっくりした
		介護保険の枠外の支払いが大きく、ショートステイが特に高いのでもう使っていない
		毎月の自己負担金が高いので支払いきれない
		ショートステイが高いので月に一度が限度
		老健の空き待ちで利用したショートステイで 31 日目から実費と言われ驚いた
		利用料が高額となり困ったことがあるので、入所の時にいくらかかるか教えて欲しい
		グループホームの利用料金に差がありすぎる
	介護保険サービス以外にかかる費用による影響（4）	施設によってオムツ、トイレットペーパー、洗剤類、布団一式まで持ち込まねばならず、費用がかかり大変
		施設利用にかかる食費等の介護保険外の費用負担が大きい
		居住費が負担である
		食費や部屋の種類による加算が高いと思う
将来の経済的負担増への不安	介護度が高くなることによる負担増による影響（3）	年金の削減と利用料の負担でギリギリの状態で生活を切り詰めるしかない
		老々介護家族には介護負担料が多くなることは大きな負担
		要介護 5 になり負担料が高くなるが仕方ない
	将来の経済的負担への不安（4）	現在、老健施設で負担はあまりないが、グループホームなどでは赤字になるので次に入る施設が心配である
		先々を考えて節約するようになり、地域交流などに消極的になった
		年金と貯金でいつまでもつのか先行きが不安
		片方が死亡すると年金が減り生活苦となる
	利用料増への懸念（2）	年金生活者なので利用料が上がると必要なサービスが受けられなくなるのではと不安
		今は大丈夫だがいつ負担が増えるのかわからない
医療費負担による影響		腎臓病のため医療費負担が大きいことに加え利用料の自己負担増で支出が増えた
		入院したために介護費用に加え医療費もかかり、経済的に困ったことがあった
		医療費が生活を圧迫している
		2 割負担の上、医療費の負担も大きい
		薬代が高い
限度額認定や補助の基準から外れたことによる影響	介護保険負担限度額認定への不満（3）	老後のための貯金があることを理由に、非課税世帯なのに利用負担段階4と認定され、困っている
		介護保険負担限度額認定に預貯金が関与することへの不満
		収入が減っているにもかかわらず負担割合が大きい
	補助基準変更の影響	補足給付の基準が厳しくなり受けられなくなった
収入減やダブルケアによる影響	介護退職の影響	仕事を辞めたので、本人の年金だけではサービスを利用すると持ち出しになる
	ダブルケアの影響	父と母が二人とも介護が必要で負担が大きい
	介護の予期不安	自分が先になくなると大きな影響があると思う
その他	支出を抑える工夫	介護用品を安価に入手している

(5) 新たに介護保険に欲しいサービス(介護中家族)

現在の介護保険サービスに加えて新たに欲しいサービス(現在のサービスへの不満)について、自由記載のあった 77 件の内容を意味内容により分類した結果(表 4-7)、「外出支援や傾聴、見守りなどの自立を支援するサービス」「経済的負担を軽くするサービス」「制度による制約を受けずに個々の状況に合わせたサービスが受けれらる仕組み」「医療や医療的処置を受けやすくするためのサービス」「家族の急な都合にも対応してくれるサービス」「サービス利用をしていない、または本人が拒否をしていて利用できない」「夜間や 24 時間対応など時間が自由なサービス」「認知症に適したサービス」「若年制認知症に対応したサービス」「個別性に合わせた柔軟なサービス」「申請や申し込みから利用までの時間がかからないサービス」「認知症予防のリハビリテーション」「中間サービスの拡充」「家族手当」「現在のサービスへの不満」「現在のサービスに満足している」の 16 分類にとなった。

表 4-7 介護保険サービスに欲しいサービス(介護中家族)

( )内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	小分類	意見の要約
外出支援や傾聴、見守りなどの自立を支援するサービス	自由な外出の付き添い(5)	買物等の外出の付き添いでデイサービス以外でも世間との接点を増やしたい
		自分 1 人で外出のサポートをするのは危険だが、外の空気を吸わせたい
		介護者と本人だけで外出するのは困難なので付き添って欲しい
		オレンジカフェなど送迎のないところに連れて行くサービスがあると助かる
	傾聴サービス(2)	外出支援や傾聴をもう少し安価に利用できるとよい
	こまめな見守りサービス	一日数回の訪問で排泄、火の始末、食事などを確認する小刻みなサービス
	服薬管理サービス	服薬を間違えるので服薬管理サービス(デイの日はヘルパーに毎日来て欲しい)
	部屋の片付けサービス	生活援助に掃除だけでなく片付けも入れて欲しい
	交通手段のサービス	市内循環バスや介護タクシーの助成(自治体毎に高齢者の目線で対応)
	支援者の訪問増	地域包括支援センター、民生委員の訪問を増やして欲しい
経済的負担を軽くするサービス	利用料の値下げ(2)	ショートステイの料金を下げて欲しい
		利用料が高く、長期間は利用できない
	使い勝手がよく負担の少ないサービス(2)	以前のような使い勝手で負担を減らして欲しい
		家族の経済的、精神的負担を軽減できるサービス
	オムツ代への補助(2)	オムツ代を無料または一割負担にしてほしい
		紙パンツ代の補助
	消耗品費用の一元管理	消耗品(口腔ケア物品や補水液など)に別途経費負担が発生し不安がつきまとう。消耗費の費用を一元管理して欲しい
	経済状況対応サービス	各家庭の経済状況に合わせて介護保険サービス内でアドバイスしてほしい
	生命保険加入の緩和	施設入所でも一般の生命保険の活用が出来れば大変に助かる
制度による制約を受けずに個々の状況に合わせたサービスが受けられる仕組み	現在のサービスはしばりが多く使いにくい(3)	しばりが多いため利用価値が低い
		小規模多機能型もこれまでのケアマネジャーで利用できるようにしてほしい
		要介護3からしか特養に入所出来ない条件を除いて欲しい
	複数のサービス間での柔軟なサービス利用がしたい(4)	高齢で身体疾患による通院が多いので、ショート利用時に通院介助をしてほしい
		訪問看護を受けている間に訪問介護に家事をしてほしい
		通所リハビリを受けていても訪問リハビリを受けられたらいいと思う(デイに行きたがらないため。訪問マッサージは受けているが、リハビリとは異なる)
		グループホームを利用しているが、月に 1～2 回自宅にも帰るので、介護リフォームや介護用品の購入に補助率が下がってもよいので支援がほしい
	ダブルケアの支援	要介護者(要支援者)が 2 人居る場合、二人分の家事支援をしてほしい
医療や医療的処置を受けやすくするためのサービス	通院の送迎や付添い(3)	歳をとるとともに通院が増え、急病時負担なので病院への送迎、付添のサービス
		診察のために仕事を休むことが負担なので要支援者の通院同行がほしい
	口腔衛生に関するサービス(2)	歯磨きが困難なので、口のなかをきれいにするサービスがほしい
		通所施設に歯科診療代を設置し歯科医の訪問診療日を設けて欲しい。在宅で訪問歯科を受けても家の椅子などではてうまくいかなかった
	通院タクシー代の補助	老健から通院するためのタクシー代の補助(デイ、ショート利用中のように)
	往診医を増やして欲しい	往診してくれる医者がなく苦労したので、増えると良い
	痰の吸引をしてもらえるサービス	絶えず吸引が必要なので、訪問看護師と家族だけでなく、他にも吸引ができる人が欲しい(家族がどうしても動けないときに対応できるよう)

家族の急な都合にも対応してくれるサービス	急用対応可能な通所サービスやショートステイ（3）	緊急時（介護者がけがや急病時など）に利用できるショートステイ（ケアマネと連絡が取れないときなどでも利用できる）
		1 人で介護している人が何らかの理由（事故、事件等）で急に介護出来なくなったときに入れる施設（新たな施設創設かショートステイの改革）
	急な利用にも対応出来る見守りサービス（2）	急に用事が出来た時でも利用できる自宅での見守り等のサービス
		介護者が急に受診するときに付き添ってくれるサービス
	一時的な訪問介護や見守りサービス(2)	介護者の帰宅が遅くなる時などの一時的見守りが公的サービスにも欲しい（短時間のヘルパー派遣制度はあるが急な依頼に対応しにくい、担当者の変更で本人が不安になるなどあり有償ボランティア依頼しているが、公的支援があるとよい）
		定期的ではない一時的な訪問ヘルパーがあると便利（二人でやればどうってことないことでも一人だと困るときがある。ヘルパー一時利用、便利屋があるといい）
サービス利用をしていない、または本人が拒否をしていて利用できない	サービスは利用していない（3）	病院なのでサービスは利用していない
		未申請なので利用していない
		介護保険を利用したら沢山サービスを受けたい
	サービスを本人が拒否している（4）	本人がデイケアに死んでも行かないと言っている
		本人が拒否しているので利用ができない
		本人が拒否し、デイサービスが利用できない
		デイサービスに行かず閉じこもっているので、ホッとする時間がない
夜間や 24 時間対応など時間が自由なサービス	24時間対応サービス（4）	24 時間訪問介護（居住地区にはない）
		介護者の睡眠時間を確保するために夜間訪問して欲しい
		夜間の訪問介護
		夕方から夜間の留守番サービス
	長時間利用デイサービス	夜出かけるときにショートステイではなく長時間預かれるデイサービスが欲しい
認知症に適したサービス	認知症に適応したサービス（2）	認知症に適応したサービス
		認知症の人ができないことに配慮がほしい
	認知症に特化した病院	認知症に特化した病院が少なく、介護者の入院時に引受る病院探しが大変だった
	同一施設でデイとショートを利用したい	デイもショートも同じ所でできれば、認知症の人が安心できる
若年性認知症に対応したサービス	若年性認知症に合ったサービス（4）	若年性認知症に適した施設が必要。体が動かない老人の利用者に特化されすぎ
		若年性に特化した住宅改修制度。年齢制限を外してほしい。
		若年性認知症には高齢者とは別の介護認定とするなど、一緒にしてほしくない（プライドもあり、生活に支障があるのに介護認定を受けていない人が多い）
		若年性認知症と診断され、要介護未認定者の受け入れ先が整うとよいと強く思う
個別性に合わせた柔軟なサービス	個別性に合わせたケアを提供できる施設（2）	その人に合わせた食事時間とするなど、本人に合わせてくれる施設
		対応できる事業者がいないことがあるのではないか
	男性用のデイサービス	男性がデイを拒否しがちで妻の負担が大きい。男性が利用しやすいデイを希望
	楽しいデイサービス	デイサービスに娯楽的なものを取り入れて、いきいき活動できるようにするとよい
申請や申し込みから利用までの時間短縮	施設に待たないで入所出来るようにして欲しい（2）	老健入所までに 3 年待った。少しでも改善されることを願う
		施設（特養、グループホームに 8 か所）に申し込んでもなかなか順番が来ない。介護者が二人とも大病で入退院しているのに
	速やかな要介護認定	認定が決定するまでに時間がかかる
認知症予防のリハビリテーション		認知症予防のリハビリ
		認知症を進行させない予防
		認知症予防の作業療法のような訪問リハビリ
中間サービスの拡充	小規模多機能居宅介護を増やして欲しい（2）	小規模多機能型のような在宅と施設との中間のサービスを拡充してほしい
		小規模多機能が少なく利用したくとも出来ない
家族手当	家族への報酬	在宅で介護している家族への恩恵があるとよい
現在のサービスへの不満	介護職の待遇の改善（2）	介護職の待遇を改善するべきである
		介護職への教育、賃金が必要
	情報提供の非疎通性	キーパーソンである家族と本人以外に情報がもらえない
	要介護認定への不服	思っているより軽く要介護認定されてしまう
	無駄が多い	無駄が多すぎる。活動性が変化するため杖、車椅子など一年で新品に取り換えている。車椅子があるのに、リハビリで使用せず外に雨ざらしになっている。ケアマネの毎月の用紙、同じ内容、不明な数字、残しておかなくてよいと言われ意味があるのか？訪問介護 1 時間(中 45 分足らず)、月の費用は同じ 4 回でも 1 回でも同金額。認知症介護研修会では、ただ文面を呼んでサポーターになれという内容。器ばかり大きく中身が整っていない。
現在のサービスに満足	現在のサービスに満足している（2）	現在のデイサービスは充実している
		困ったときはケアマネジャーに相談している

5） 認知症の介護経験者の調査結果

介護経験者 83 件のうち介護中家族 11 件を除く 72 件の結果を示す。

(1) 介護サービス利用者の属性（介護経験者）

介護経験者が回答した介護サービス利用者の属性（表 13）は、年代では超高齢者 30 件（41.7%）、後期高齢者 28 件（38.9%）、前期高齢者 8 件（11.1%）、65 歳未満 2 件（2.8%）であった。性別は女性 44 件（61.1%）、要介護度は要支援 5 件（6.9%）、要介護1が 0 件（0.0%）、要介護 2 が 7 件（9.7%）、要介護 3 が 12 件（16.7%）、要介護 4 が 9 件（12.5%）、要介護 5 が 29 件（40.3%）であった。介護保険サービスは利用している者が 177 件（93.2%）であった。

表 5-1 介護サービス利用者の属性（介護経験者）（n=72）

		件数	割合
年代	65 歳未満	2	2.8%
	前期高齢者	8	11.1%
	後期高齢者	28	38.9%
	超高齢者	30	41.7%
	無回答	4	5.6%
性別	女性	44	61.1%
	男性	21	29.2%
	無回答・その他	7	9.7%
要介護度	未申請	3	4.2%
	要支援1	1	1.4%
	要介護1	0	0.0%
	要支援2	4	5.6%
	要介護2	7	9.7%
	要介護3	12	16.7%
	要介護4	9	12.5%
	要介護5	29	40.3%
	無回答・その他	7	9.7%
介護サービス	利用している	59	81.9%
	利用していない	3	4.2%
	無回答	10	13.9%

表 5-2 利用していた介護サービス（介護経験者）（n=72）

	件数	割合
① 通所介護（デイサービス）	43	59.7%
② 通所リハビリテーション（デイケア）	9	12.5%
③ 認知症対応型通所介護（認知症デイケア）	8	11.1%
④ 訪問介護（ホームヘルパー）	19	26.4%
⑤ 訪問入浴	12	16.7%
⑥ 訪問看護	15	20.8%
⑦ 訪問リハビリテーション	10	13.9%
⑧ 短期入所（ショートステイ）	27	37.5%
⑨ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6	8.3%
⑩ 小規模多機能型居宅介護	2	2.8%
⑪ 福祉用具購入・レンタル	32	44.4%
⑫ 住宅改修	21	29.2%
⑬ 特別養護老人ホーム	11	15.3%
⑭ 老人保健施設	6	8.3%
⑮ 介護療養型医療施設（介護医療院）	5	6.9%
⑯ その他	10	13.9%

(2) 利用している介護保険サービス（介護経験者）

介護経験者の介護保険サービスの利用状況（表 5-2）は、通所介護 43 件（59.7%）、福祉用具購入・レンタル 32 件（44.4%）、短期入所 27 件（37.5%）などが利用されていた。

(3) 介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと（介護経験者）

介護経験者の介護保険サービスで困っていること、不満に思うことに「ある」と回答した者は 34 件（33.3%）、「ない」20 件（27.8%）、「わからない」10 件（13.9%）であった（図 5-1）。

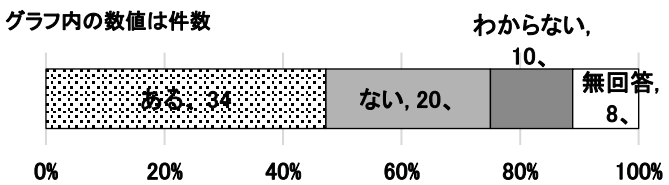

図5-1 介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと（介護経験者）（n=72）

困っていること、不満に思うことが「ある」とした回答のうち自由記載があった 32 件の内容を意味内容により分類した結果（表 5-3）、「サービスの対応の柔軟性に関すること」「施設の対

応に関すること」「専門職の対応に関すること」「介護家族支援に関すること」「制度利用に関すること」「医療・介護サービス体制に関すること」「介護認定審査に関すること」「ケアの質に関すること」「その他」の 9 分類に分けられた。「わからない」と回答した者の中で「在宅で介護をしていたが、利用時間の制限があり、どう組み合わせてもヘルパーの不在の時間がありました。仕事を辞めたら年齢からいったら次はないと必死で、いつも走っていました」というコメントがあった。

表 5-3 介護保険サービスで困っていること、不満に思うことの自由記載分類結果（介護経験者）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	小分類	意見の要約
サービスの対応の柔軟性に関すること	多様で柔軟なサービスを提供して欲しい（5）	デイにもう少し長い時間いることができればよいと思った
		通所以外で昼間の時間以外のサービスを受けられなかった
		夜間必要な時におむつ交換をしてもらえるサービスが欲しい
		病院内での介助やヘルパーの散歩同行などをして欲しかったが、問い合わせても返答がなかった
		ショートステイ 1 泊 2 日でサービス料は 2 日分なのに、2 日目の夕食を頼んで施設に断られた
	緊急時に対応できるサービスを提供して欲しい（2）	大腿骨骨折で手術し自立できないと施設も受けてもらえず、たらいまわしや期限切りで受け入れ先探しに翻弄された
		法事でショートステイの申し込みをしたが受け入れ施設探しが大変だった。安心して緊急時、ショートステイが利用できる体制を整えて欲しい
	サービス利用の制限を超えて利用したかった(2)	グループホームでデイサービスを利用したかったが、限度額や点数の縛りでしてもらえなかった
		ショートステイとデイサービスの同日の重複利用ができない
	行政指導の柔軟性	行政の考えと異なった方法を取ると減算され悪者となってしまう
	限度額がありサービスが使えなかった	限度額ギリギリで、足りないと感じた。共働きで日中独居で、本当はもっとサービスを利用したかった
	遠距離介護の際の市町村補助事業の柔軟な対応	住民票の所在地で介護を受けているのに、介護者の住民票が違う町にあると、介護用品の補助（介護パンツなど）を受けらず納得がいかなかった
施設の対応に関すること	施設の対応に不満がある（5）	デイケアで本人の希望のままに長時間の昼寝をさせていた
		デイサービスで入浴させずに帰宅することがあった
		デイサービスを利用していたが、ほとんど外出レクがないところだった
		老人ホームの食事が薄味で、一日二食で食べていたで量を減らして濃い味にしてほしかった。まずいと言って残していた
		定期健診で要再検査と出たが再検査をしてもらえず、家族に説明もなかった
	サービス利用を拒否された	デイケアで利用者間のトラブルがあり、他のデイに行くよう言われた
	施設に遠慮して利用できなかった	尿失禁で着替えをせずに送り出すと慣れない職員とトラブルが生じる懸念を感じ、ショートステイの利用を見送ったことがある
専門職の対応に関すること	ケアマネジャーの対応に不満がある（3）	ケアマネと利用者とのコミュニケーションが難しい
		ケアマネに何度も「毎日来ないのはなぜか」「なぜ一緒に暮らさないのか」など言われ、精いっぱいできることをしているのに責められるのがわからなかった
		独居加算があるのに、同居と同じとケアマネに言われ、納得できなかった。
	専門職の知識・理解不足（3）	介護職、看護師、その他の職員の高齢者や認知症に関する知識や理解度が低いように感じた
		訪問介護やデイサービス利用時に、認知症ケアをわかっていない職員が居た
		訪問ヘルパーの力量差で、認知症の人の受容や症状対応が無理な人もいた
	専門職の連携が不足している	職員間の連絡不十分、カンファレンス不足が目立った
介護家族支援に関すること	介護者も大変（3）	介護者の自分自身も要介護 1 の障害者である
		金銭面と精神面で介護者として大変困った
		独身の息子の家に高齢で呼び寄せたが、二人の会話はほとんどない

	経済的に負担(2)	負担割合の境界の収入で負担割合が上がり困惑した
		利用料が高く、サービス利用回数を減らして、自分で介護をするしかなかった
	介護家族が休養できる支援が欲しい	在宅介護で胃瘻、在宅酸素を使用し吸引が必要な状態だと、法事などでショートステイを頼みたくても、看護師が常時いないという理由でどこも預かってもらえず、理解ある医師に救われ病院で短期で入院を何度かさせてもらえたが、介護する家族が時々休める支援が欲しいと思った
制度利用に関すること	手続きが大変だった(2)	通所リハビリを利用しているが 3 か月ごとの切り替えが大変だった
		手続きに時間がかかるのが困った
	医療保険と介護保険の使い分けがわかりにくい(2)	医療と介護の区別がわからず、負担が変わり、不安になる
		介護保険と医療保険の使い分けをうまくするにはどうすればいいか
	初期の支援が不足している	介護認定を受けた後どうすればいいのか、資料はたくさんもらえるが市町村職員からの具体的な説明やアドバイスが施設紹介になり具体的に話せないなど言われ、包括支援センターの場所の説明も認知症カフェへの参加の勧めも具体的に不足していた
	介護保険がわかりにくい	介護保険がわかりにくく、思ったように利用できなかった
医療・介護サービス体制に関すること	看取りケアを充実して欲しい(2)	延命治療を希望しない者が介護サービスを受けられるところが非常に少ない
		看取りまでの介護がほとんどできない
	医療サービスが不十分	医療サービスが乏しく不完全
	意思決定のための支援を整えて欲しい	意思決定できない認知症高齢者の自己決定の尊重をするための法制度を整えて欲しい
介護認定審査に関すること	介護認定審査に不満がある(3)	介護認定の調査員による介護度のとらえ方にばらつきがあるように感じた
		介護認定が体が動くというだけで、病状進行し介護は大変になっているのに、今までよりも軽く認定された
		独居で足腰が不自由で行動しにくいのに一人暮らしができているといわれ要介護1から要支援 2 となり、今まで利用できていたサービスが受けられず困っている。再認定も結果は変わらなかった
ケアの質に関すること	サービスをもっと充実して欲しい(2)	着替えや紙パンツの取り換えを介護拒否するため、デーサービスの休日は介護者一人で対応するのが大変だった
		ショートステイを利用していたが、機能低下をしていく様子が見られ、1 泊 2 日に制限することにした
	個別性に配慮して欲しい	ケアを行うとき個別性をもっと配慮して欲しかった
その他	利用したいサービスがない	利用したいサービスがない

(4) 利用料 2 割負担、3 割負担、補足給付(部屋代・食事代の補助)の見直し等による経済的な影響(介護経験者)

介護経験者のうち介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の項目に「ある」と回答した者は 20 件(27.8%)で、「ない」25 件(34.8%)、「わからない」35 件(19.4%)であった(図 5-2)。

介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響が「ある」とした回答のうち自由記載のあった 18 件の内容を意味内容により分類した結果(表 5-4)、「サービスを利用したくても高くてできない」「年金だけでは対応できない」「貯金を崩し生活を切り詰めている」「介護保険以外の費用負担もあり大変」「不足分は家族が負担している」「きつかったときもあった」「負担を増やさないで欲しい」の 7 分類に分けられた。今回の負担・給付見直し等による影響を直接受けていない者もいる可能性はあるが、切実な生活状況の訴えが介護経験者からのコメントからも得られた。

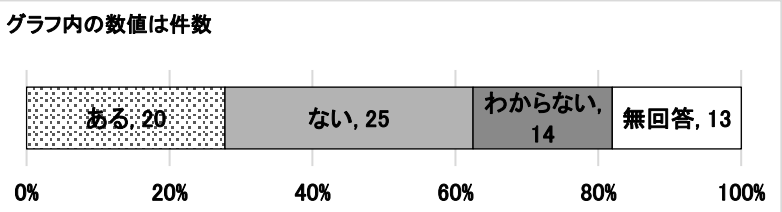

図5-2 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響(介護経験者) (n=72)

表 5-4 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の自由記載分類結果（介護経験者）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	意見の要約
サービスを利用したくても高くてできない	一人暮らしが辛く、デイサービスやショートステイを利用したいが不可能。有料ホームに入りたいが利用料が出せない
	経済的に制限があるのでサービスは利用できない
	将来の経済的不安でサービスを必要最低限にしていた
年金だけでは対応できない	義母の年金では何とかしのげたが、自分の年金だと賄えるか心配
	脳溢血後の認知症、左麻痺、言語障害で 13 年介護した。介護保険を使ったのは終わりの 1 年ほどだったが要介護 3 で、経済的にも自分の健康状態も一番厳しかった。年金だけのやりくりで入所当時、苦しかった。年金は二人合わせて月 18 万、よくやっていたと自分でも思う
	収入は母と自分の年金（ともに低所得）のみなので、1 割負担でも影響はある
	年金だけでは足りない
	年金が少ないと、入所が長引くと家族が負担し大変
	本人の年金が年 80 万と少なく、老健の個室代と入居費にあて、妻が仕事をしている
貯金を崩し生活を切り詰めている	2 割負担で有料老人ホームに妻と2人入所で一ヶ月 40 万近く必要だったので、年金では足りず、毎月年金で 10 万の赤字で貯金が減り続けた
	生活費を切り詰め、貯金を取り崩してやりくりしている
	利用料が高く経済的に大変で食費を節約してしのいだ
介護保険以外の費用負担もあり大変	リハビリパンツや尿取りパッドなどの消耗品の使用量が状況によって変わり負担。補助はあったが対象外の消耗品（ティッシュや清掃用品など）にもお金がかかった
	自分は 1 割だったが、2 割だと思うと負担。グループホームは介護保険以外にお金がかかる
不足分は家族が負担している	同居人がいると身体介護しか保険対象にならず、生活援助は自己負担。介護業者やシルバーなどに毎月支払う家族の負担が大変
	本人の年金だけでは支払いは難しく、家族が負担し家計を圧迫している
きつかったときもあった	介護保険サービスに助けられたから、なんとか生きて来れたというのが事実です。本当に助かりました。デイとショートを使用して月 8 万円支払ったときはきつかった
負担を増やさないで欲しい	認知症介護は在宅では無理。勝手に 1 割を 2 割 3 割と負担させないで欲しい

(5) 新たに介護保険に欲しいサービス（介護中家族）

現在の介護保険サービスに加えて新たに欲しいサービス（現在のサービスへの不満）について、自由記載のあった 20 件の内容を意味内容により分類した結果（表 5-5）、「訪問介護の充実」「制度改正に疑問」「介護者支援の充実」「ケアの質を高めて欲しい」「現金給付をして欲しい」「在宅介護と施設介護の落差の是正」「看取りケアの充実」「小規模多機能施設サービスへの要望」「夫婦が同じ施設に入所できる支援」「地域性に応じた支援をして欲しい」「見守り支援の充実」「薬剤師による在宅支援」の 11 分類になった。

表 5-5 介護保険サービスに欲しいサービス（介護経験者）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	意見の要約
訪問介護の充実（4）	ヘルパーが作業できる時間を確保して欲しい
	家族が家にいてもヘルパーが来てもらえるとよい
	介護の補助をして欲しい
	訪問介護の充実、巡回サービス
制度改正に疑問（3）	11 年前介護を終えたが、当時受けたサービスは今後自分では受けられないと思っている
	ショートステイの内容充実は認知症対策になるのか疑問
	負担割合の改正、要支援の給付減、在宅給付の一部が自己負担など、在宅介護を推進する改正になっているのか疑問。逆行しているのではないか
介護者支援の充実（2）	介護家族が休養できる支援が欲しい。痰の吸引で睡眠時間が取れなかった
	在宅介護での介護者の介護年数に応じた支援をして欲しい
ケアの質を高めて欲しい（2）	既存のサービスで、きめ細かな丁寧なサービスをして欲しい

	ケアの質を担保し、訪問介護で生活機能の低下を防止して欲しい
現金給付をして欲しい(2)	現金給付を制度化して欲しい。すでにサービス基盤整備はできているので、その時期だ
	介護離職したので月 2-3 万円の「家族介護手当」を。世界のシステムを参考に検討して
在宅介護と施設介護の落差の是正	在宅介護と施設介護で介護度による受けられるサービスが異なる。在宅では受けられるサービスが介護度によって制限があるのに、施設入所すると介護度に関係なく、一人一人に応じたサービスが事業所内で受けられる。在宅と矛盾があるのではないか
看取りケアの充実	在宅での看取りができる支援を充実して欲しい。現在私が介護している方は最後まで自宅でと、本人様もご家族も希望されている
小規模多機能サービスへの要望	小規模多機能で他法人のケアマネが使えるようにして欲しい。ケアマネが利用を拒否した
夫婦が同じ施設に入所できる支援	介護度が異なっていても夫婦で同じ施設で過ごせるとよい
地域性に応じた支援をして欲しい	除雪の支援をして欲しい。施設からの送迎のために毎朝玄関前の除雪が大変
見守り支援の充実	見守りや話し相手になるサービスが欲しい
薬剤師による在宅支援	薬局の在宅対応。以前お願いしたことがあるが、本人にとって家族以外の他者と接する刺激になっていた。普及して欲しい

6) 介護家族以外の回答者の調査結果

介護中家族、介護経験者以外の専門職等の回答 23 件の結果を示す。

(1) 介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと(介護家族以外)

介護家族以外の介護保険サービスで困っていること、不満に思うことに「ある」と回答した者は 16 件(69.6%)、「ない」3 件(13.0%)、「わからない」4 件(17.4%)であった(図 6-1)。

困っていること、不満に思うことが「ある」とした回答のうち自由記載があった 14 件の内容を意味内容により分類した結果(表 6-1)、「利用負担が重く、サービスが利用できない」「軽度者への支援が必要」「ケアマネジメントの見直し」「制度の課題」「在宅支援の充実」「介護と仕事の両立支援」「介護保険制度の充実」「若年認知症支援」「地域規制の緩和」「要介護認定の適正化」「施設の倫理対応に課題」「サービス利用拒否」「将来不安」の 13 分類になった。「わからない」と回答した者の中で「在宅で介護をしていたが、利用時間の制限があり、どう組み合わせてもヘルパーの不在の時間がありました。仕事を辞めたら年齢から行ったら次はないと必死で、いつも走っていました」というコメントがあった。

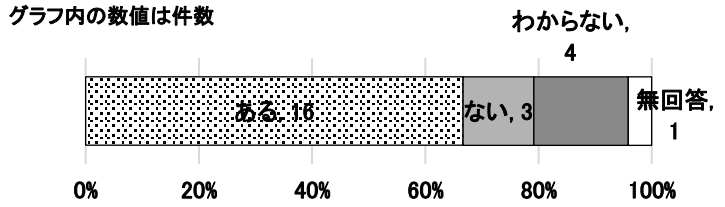

図6-1 介護保険サービスで困っていること、不満に思うこと(介護家族以外) (n=23)

表 6-1 介護保険サービスで困っていること、不満に思うことの自由記載の分類結果(介護家族以外)

( )内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	小分類	意見の要約
利用負担が重く、サービスが利用できない	負担割合が重くなったことで、サービスを制限することがある(2)	負担割合が重くなり年金収入は減額。介護負担軽減にサービスを利用したくても金銭的負担が重く、利用が制限されることがある。
		利用者の方で週2回のデイサービスを週 3 回に増やそうと考えられていた矢先“3 割負担”となり、結局そのまま 2 回にしておくこととなり、サービスの必要性から離れる結果になったのが残念だ
	経済的な負担により介護サービスを利用できない人がいる(2)	国民年金ではお金がなくて介護サービスを受けられない方が多すぎる。早死を待っている方(要介護者)が多い
		施設入所したくても入所できる経済的な補償がない世帯もあります
軽度者への支援が必要	介護予防を推進していることで、軽度者への必要なケアが提供できない	自立支援型ケアマネジメントの推進により、軽度者のサービス利用の抑制が行われている。これは自治体へのインセンティブ付与と関連し、国策の結果。介護予防政策の導入以降、国による「軽度者切り」は顕著、しかも保険料は上昇の一途。国は少子高齢化を根拠に進めているが、介護保険は社会保険で

		あり、サービス利用には権利を伴うことから、大きな疑問を持たざるを得ない
	要支援者の支援も重要	総合事業が開始され要支援者の受け入れが減少している。予防を重要視している時今、このままで大丈夫なのか。制度の見直しが財源を中心に行われていると感じる。利用者側の視点が乏しく見直しに反映されていないと感じる
ケアマネジメントの見直し	ケアマネジャーの対応不満	ケアマネジャーが適切に動かない。連携を取っていない。
	要支援と要介護のケアマネの継続利用	要支援と要介護で担当ケアマネジャー（包括と居宅介護支援事業所）が変更になるのはよくない。特に認知症の人はこれから本人も家族も大変となる要介護へなったところで相談窓口が変更になると、不安が大きくなる。
制度の課題	制度が使いにくい	決まりが厳しく使いにくい
	制度がわかりにくい	制度が煩雑で分かり難い。また変更が頻回で、説明がとても手間に感じる
在宅支援の充実	在宅支援には家事援助が重要、削らないで欲しい	在宅生活を継続しようと思うと家事援助が一番必要。その部分がどんどん削られていく
	要介護度による上限の緩和をして欲しい	介護保険の単位数内でサービスを利用。在宅の方は、単位数が不足することがある。本当に必要な人に幅広く対応してほしいと思う
介護と仕事の両立支援	仕事と介護の両立に介護保険が対応できていない	介護保険サービスの利用だけで仕事を続けながらの介護には限界がある
介護保険制度の充実	介護保険が社会保険として活用できるように期待	介護保険では賄えないサービスは実費で行うが、利用者の経済的負担が大きい。要介護状態の高齢者に「その人らしく」最期まで生きるためのサポートを介護保険で賄えず、実費で行わなければならないところに介護保険の限界を感じる。2025 年も迫り、これからの利用者は多様な価値観とはっきりした権利意識を持った世代であり、利用者の尊厳を保つために今後一層「その人らしさ」のサポートが不可欠になってくると思う。経済的弱者にもその人らしく生き抜くことができるような支援をしていきたい
若年認知症支援	若年性認知症への支援	若年性認知症の人はどうすればいいのかわからないし不安だと、自分がなったらそう思う
地域規制の緩和	市町村境界、過疎地域のサービスへの規制緩和	市町村の境界に位置するデイサービスは事業所許可時から隣接市町村のご利用者が多く、地域密着になったからと継続を断ることはできない。ケアマネとして他地区にアピールをしにくく、結果ジリ貧となり継続が危ぶまれる
要介護認定の適正化	要介護認定が認知症に対応した評価がされていない	認知症があるのに身体的には特に問題がないという理由で要支援 2 の認定が出たので老健を退所せざるを得なくなった。自宅に戻ると施設での生活とは違い、さまざまな問題が起きて、介護者はストレスを感じてしまう。デイも週2回しか利用できず困っている
施設の倫理対応に課題	事業者のコンプライアンスと利用者本位のジレンマ	利用者のためであるはずのコンプライアンスが、利用者のためになっていない時があると感じる。利用者の気持ちを受容し法令の範囲内で利用者本位の支援をする必要があるが、法令だからとはねつける本末転倒の事業所もある
サービス利用拒否	サービスを本人が拒否して利用できない	認知症で妻に暴言を吐く利用者様、妻の介護負担も考え一日のデイサービスに行ってもらいたいが、一日もいられない。説得の末、本人も納得していくようになったかと思えば、「なんで長い時間いなきゃいけないのか」と怒り出すので、また始めからやり直しの繰り返しで困っています
将来不安	将来に対応できるか不安	現在はないが、今後重い病気や長期入院になった場合の不安や経済的な心配がある

(2) 利用料 2 割負担、3 割負担、補足給付（部屋代・食事代の補助）の見直し等による経済的な影響（介護家族以外）

介護家族以外の介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の項目に「ある」と回答した者は 12 件（52.1%）で、「ない」5 件（21.7%）、「わからない」5 件（21.7%）であった（図 6-2）。

介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響が「ある」とした回答のうち自由記載のあった 7 件の内容を意味内容により分類した結果（表 6-2）、「必要なサービスを減らした」「負担割合や在宅での減免制度などを検討して欲しい」「年金生活で経済的に負担が大きい」「介護報酬が上がり、限度額が上限にかかり使えない」の 4 分類になった。

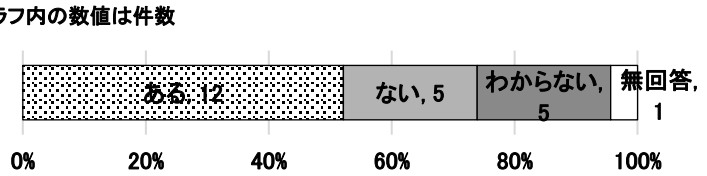

図6-2 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響（介護家族以外）（n=23）

表 6-2 介護保険サービスの負担・給付見直し等による経済的影響の自由記載分類結果（介護家族以外）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	意見の要約
必要なサービスを減らした（4）	サービスを減らす方向を検討中の方がおられた。ようやく入所したが、金銭的負担が重く、これから何年生きるかと考えると将来が不安という方がおられた
	介護ベットの値段が 3 倍となり、必要な理学療法や訪問看護を減らした
	出費をなるべく減らしたいという思いを抱かせ、サービス控えにつながっている
	利用回数を減らすこととなった
	食事や排泄など生きるために必要なサービスが経済的な事情で受けられなくなることもあると思う
負担割合や在宅での減免制度などを検討して欲しい（2）	介護保険サービス位は全員一割として欲しい。特養などへの入所サービスの利用ができなくなる方が増える
	在宅の方も特養みたいに軽減制度があると助かるのでは？
年金生活で経済的に負担が大きい（2）	現在、手厚く介護してもらっているが、障害年金と遺族年金のギリギリの範囲内であるため、負担額が増えると大変困る
	国民年金しか受給できない両親に介護申請を促しても経済的に苦しい。日中の配食弁当を朝～夕までとりわけて食べている（米飯だけ炊く）。この配食は介護保険のサービス外
介護報酬が上がり、限度額が上限にかかり使えない	介護報酬が上がったサービス（例えば訪問介護の身体介護）を多く使っている利用者にとっては限度額超の問題が生じている

(3) 新たに介護保険に欲しいサービス（介護中家族）

現在の介護保険サービスに加えて新たに欲しいサービス（現在のサービスへの不満）について、自由記載のあった 20 件の内容を意味内容により分類した結果（表 5-5）、「外出支援」「高額療養費、経済的困窮者の支援」「食事支援」「衛生支援」「小規模多機能のケアマネジメント見直し」「介護保険の目的利用」の 6 分類に分けられた。

表 6-5 介護保険サービスに欲しいサービス（介護家族以外）

（ ）内の数字はまとめた意見の個数を表す。記載がないものは単独意見

分類	意見の要約
外出支援（3）	外出支援が通院時のみに限定されず買物やその他の娯楽にも適用するものであって欲しい。ニーズとしてあっても断念せざるを得ないのが現状。ヘルパーの買物が代行しか認められないのがその最たるもの
	高齢者の多くは移動の手段がない、介護保険でなくても移送のサービスがあれば良いのではないか
	受診時のタクシー利用を保険適応として欲しい（タクシー代とヘルパー利用と合わせて）
高額療養費、経済的困窮者の支援（2）	高額療養制度。年金生活者はサービスを利用しなくなり症状悪化する
	認知症をもち経済的に困っている方々が安心して生活ができるように補助をしていただきたい。もしくは質の良い低価格の施設をつくっていただきたい
食事支援	食事を提供してくれる場所、現行の食堂等の有効活用
衛生支援	布団干しやシーツ交換、風呂掃除、ゴキブリ駆除など清潔を保つサービス
小規模多機能のケアマネジメント見直し	小規模多機能は認知症の方にとって非常に便益性の高いサービスであることから、外部ケアマネに開放し、その利用を促進していくべきだと思う
介護保険の目的利用	現行あれば良いのでは？ただ、○○センター、業務委託の研修など、介護保険の使い道を検討して、介護保険の目的利用をキチンとして欲しい

Q７　その他、介護保険に限らず困っていること、日頃の思いなど、何でも書いて下さい。

※以下の整理は、記入内容を分解し、個人が特定されないように加工してあります。わずかですが、項目に該当しない回答は除いています。（市民福祉情報オフィス・ハスカップ　小竹雅子）

1.認知症と社会
2.認知症の人との暮らし
3.家族介護の不安
　3-1.本人の状態
　3-2.介護者の困難
　3-3.「老老介護」の不安
　3-4.介護離職
　3-5.通い介護
　3-6.介護者自身の老後
4.介護保険制度について
　4-1.介護保険制度への関心
　4-2.介護保険制度の評価
　4-3.介護保険制度への疑問
5.介護保険制度に望むこと
　5-1.見直しのありかた
　5-2.安心を
　5-3.在宅介護への支援を
　5-4.「仕事と介護の両立」への支援を
　5-5.手続き
　5-6.サービスの見直し
6.介護認定
7.ケアマネジメント
8.利用料
9.介護保険のサービス
　9-1.総合事業
　9-2.ホームヘルプ・サービス
　9-3.デイサービス
　9-4.ショートステイ
　9-5.地域密着型サービス
　9-6.認知症グループホーム
　9-7.小規模多機能型居宅介護
　9-8.施設サービス
　9-10.特別養護老人ホーム
　9-11.サービス付き高齢者向け住宅
　9-12.介護タクシー
10.認知症の人への医療
11.成年後見制度
12.看取りを終えて
13.介護職員について
　13-1.介護の現場について
　13-2.人材確保対策について
14.その他

1. 認知症と社会

【認知症と社会-マイナスの表現】テレビなどで、認知症についての大げさでマイナスな表現が気になります。認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトに登録しましたが、これまで家族として感じたことを大切にして、歳を重ねれば誰にでも起こりうることを的確に伝えていけたらと考えています。

【認知症と社会-認識の低さ】世間の認知症への認識はまだまだ低く、もっと普通のこととして、理解してもらいたいと思います。若い人にも知らせていくような方法を考えることが大事ではないかと思います。

【認知症と社会-予防キャンペーンのつらさ】世をあげての「認知症予防キャンペーン」がつらいです。

だれでもなりうるあたり前の病気として、世間一般の人に理解してほしいと思います。

現在、認知症は世間一般の人にあまりにも悪いイメージを与えていると思います。

なったらおしまいではなく、なっても大丈夫と世に知らしめてほしいです。

【認知症と社会-社会の理解】「ぼけ老人」と言われていたころは、家族が外に出さなかったりしていました。

これからは「誰もがそうなるかも…」と寄り添って生活していけるのが一番だと思います。

【認知症と社会-社会の理解】もう少し周りの人が高齢者や認知症の人に対しての理解を深めて、介護が必要な高齢者が過ごしやすい環境になることを願っています。

【認知症と社会-普通の生活】介護度が軽い、あるいは自立できている人は、不具合が起きる前に家族のフォローがあるから、普通の生活ができているのだと思います。

認知症の人は薬だけでは平常心ではいられず、家族の絶え間ない日々の支援があることがまだまだ理解されていないと思います。

【認知症と社会-認知症サポーター養成講座】2018年 3 月までに 100 万人を超える人たちが、認知症サポーター養成講座を受講してくださっているそうですが、受講者のうち、どれだけの人が「本当の認知症」を知って下さっているのだろうかと疑問に思います。

2. 認知症の人との暮らし

【認知症への対応-理解】親は手術をしたことすらもう忘れています。

午前中に行ったリハビリテーションも、午後には忘れ、覚えていません。介助なしには車いすへの移動も出来ませんが、愛読書は漢字でもスラスラと読み、好きな歌は歌詞も覚えています。

親の変化を受け入れるのはつらかったですが、いまは老化現象のひとつととらえています。

人は内臓のみならず、脳も老化していき、認知症が特別な病ではないことを学びました。

【認知症の人-うらやましさ】認知症の親が誕生日を迎え、「いくつになったの？」と聞くと、「30 歳になったよ」と。私よりも随分若い…。幸せな人だなぁ。

【認知症への対応-意志疎通の難しさ】認知症の親はよくしゃべるのですが、何を言っているのかわからず、意思の疎通が難しいのです。

【認知症の人への対応-反省】レビー小体型認知症と診断されていますが、うつ状態が数時間続いたり、時には幻覚妄想が起こり、間違った言動をします。その都度、冷静に対処しなければならないのに、強く否定することもあり、後になって反省しています。

【認知症への対応-気がかり】歩行が困難になってきて　デイサービスに行かないときは　一日中寝ています。食欲もあまりなくて、気になっています。

【認知症への対応-洗濯】本人がオムツやシートを嫌がるため、毎日のように布団を濡らしてしまいます。

衣類など特にズボンは洗っても臭いが残ってしまうので、一日中、洗濯をしています。

洗剤代、オムツ代、光熱費が多くて困っています。

【認知症への対応-見守り】小規模多機能型居宅介護を利用している親族の認定ランクが改善し、自宅へ戻ることが増えましたが、杖をつきながら毎日外出してしまいます。

心配なので「見守り QR コードシール」を勧めましたが、プライドが高いため、怒鳴って拒否されてしまいます。

【認知症への対応-捜索願】親は見当識障害が進行し、徘徊します。内鍵を増やし GPS も用意しましたが、きっとまた出て行ってしまうでしょう。

親を探しながら警察に捜索願（行方不明者届）の届け出をするのは、心身ともにとても厳しいものがあります。

警察への捜索願には、事前届出制度を、ぜひ作っていただきたいです。

【認知症への対応-閉じこもり】配偶者はレビー小体型認知症で、毎日に波があります。

「心労を減らせ」と施設への申し込みを勧められますが、まず、認知症の人の閉じこもりを理解してもらいたいと思うのです。

【認知症への対応-心配】まだ軽い認知症のため、手がかかりませんが、これからが心配です。

【認知症への対応-本人の拒否】家族以外に介護してくれる人を増やしたいので、ケアマネジャーに相談しますが、本人が拒否的で、怒りっぽいため、結局、家族が無理をして頑張るしか方法がありません。

【認知症への対応-大声】近所に聞こえるような大声で怒鳴ります。

本人は大声を出して気分がよいかもしれませんが、注意しても聞いてくれないので、介護者としてはハラハラしてばかりで、持病の心臓がますます悪くなりそうです。

【認知症-散歩】犬と散歩に出かけたままになり、みつけることができなくて、とうとう警察にお願いして数時間後に保護してもらいました。

散歩することだけは頭から離れないようで、朝夕、出かけます。

なるべく一緒に行くようにしていますが、今のところは、ひとりで散歩しても帰ってきています。

とはいえ、不安なので、ケアマネジャーに相談して GPS 機能のついた靴を購入しました。

その他にも、いろいろと日常生活の中で困ることもありますが、どうにかふたりで暮らしています。

【認知症への対応-自転車】認知症の人が家族の反対を振り切って車を運転して、事故を起こしてしまうことが話題になっています.

ひとり暮らしの親は認知症と診断されていますが、薬の効果もあり、軽い症状です。

ときどき自転車に乗って、スーパーへ買い物に行くので、交通事故がとても心配です。

人さまを巻き込んでしまったらどうしようと不安です。

【認知症への対応-無気力】認知症の症状なのかもしれませんが、本人の意欲のなさが気になります。

解決方法や改善した事例があれば、知りたいと思っていますが、無理なことでしょうか。

3. 家族介護の不安

3-1. 本人の状態

【本人の状態-体力の低下】両親と義父の親 3 人の介護をしていますが、義母も体力が落ちてきています。夫婦ふたりで看ていますが、今後に不安があります。

【本人の状態-病気の進行】病気がどのように進行していくのかわからないので、不安です。

【本人の状態-サービスの拒否】認知症の配偶者のために、いずれは介護保険のサービスも利用することになると思います。しかし、本人が利用料の負担を嫌がり、サービスを拒みそうなのが不安です。

【本人の状態-明日への恐怖】配偶者が認知症と診断されて、5年になります。

今のところ、あまり進行しているようには感じられませんが、進行を止める薬さえないなかで、明日の事は怖いので考えまいと思って暮らしています。

【本人の状態-重度化の不安】介護保険のサービスを利用して 6 年あまりとなり、とても感謝しています。

しかし、これからますます重くなることが予想されるなか、不安が募ります。

【本人の状態-見通し不明】配偶者はパーキンソン病で、その後、レビー小体型認知症を発症しました。

まだ 70 代と若いので、先が見通せないのが心配です。

【本人の状態-施設の拒否】説明を受けたり、約束したことをすぐに忘れてしまい、覚えていられなくなりました。

いまは家族と生活できていますが、施設を利用することには抵抗されています。

自宅での介護に限界が見えたときに、どのようにして施設の利用を納得してもらえるかが課題です。

3-2. 介護者の困難

【介護者の困難-あらゆること】この先の介護がどのくらい続くのか、介護者である自分の体力、経済力、精神力のすべてがつねに不安です。

【介護者の困難-ストレス】いろいろな事を乗り越えて、10 年近く介護をしてきましたが、毎日何回も「身体中が痛い」「どこにも行かない」と繰り返されるなかで、介護者のほうが心身ともに疲弊してきたことを実感しています。

【介護者の困難-疲労】アルツハイマー型認知症と診断されて、15年が過ぎました。

幸い進行はゆるやかで、ケアマネジャーの対応も良いのですが、長い介護生活が今後もいつまで続くのかと思うと、疲れてきています。

【介護者の困難-つらさ】人、お金、時間、精神的余裕とすべて足りません。

2分前のことも覚えていないので、数年前に骨折して歩けないことを毎日説明しなければならず、24 時間、常に見張っている状態です。

介護と家事で身体は痛み、早く終わりが来る日を待っています。

よく「介護保険サービスを上手に利用して」と言いますが、実際には利用できるサービスがなくて、つらいです。

【介護者の困難-犠牲】デイサービスやショートステイを嫌がらずに利用してくれるので助かっていますが、日々、介護者の自由を犠牲にしなくてはならないことがつらいです。

【介護者の困難-いらだち】配偶者の言動に不安があるため、他人と関わるのを避けるようになりました。

いつも一緒にいるため、こちらもイライラすることが増えます。

【介護者の困難-淋しさ】介護者である私も具合が悪くなり、通院することが増えてきました。

しかし、認知症の配偶者が事情を理解することがむずかしくなってきたので、淋しく思います。

【介護者の困難-憂鬱】もともと世の中の人には、小学生並みだ、自閉症だ、躁鬱病だといろいろなことを言われてきました。

そこに年齢的なことも重なり、もうグチャグチャです。

子どもの頃から「タダ働きの女中」と言われてきましたが、いつまで「どれい」が続くのか憂鬱です。

相談できる親族はいなくて、配偶者や子どももあてになりません。

【介護者の困難-不調】100 歳代の義理の親と同居しています。

介護者は 60 代ですが、体調が悪くなり、通院しながら何とか過ごしていますが、日に日に生活がしんどく感じられ、いつまで続けられるだろうかと不安を感じています。

【介護者の困難-孤立】介護者が体調不良の時に、世話をしてもらえる人がいません。

【介護者の困難-将来】この先、本人の症状が進み、介護者も身体的にきつくなった時が不安です。

以前、具合が悪くて起きることができなかった時、本人はその時しか説明を理解できず、何度も繰り返し説明しなければならなかったのが、情けなかったです。

【介護者の困難-悲しさ】心がさびしくて、悲しすぎます。

【介護者の困難-介護者も要介護】認知症の配偶者と障害のある介護者です。

これから先、私も介護が必要な状態になった時、どうすればよいのかとても不安です。

【介護者の困難-通院】心あるみなさんに支えていただき、苦痛なく介護することができています。

しかし、介護者が通院するのは、ショートステイを利用している間にしていますが、歯医者だけはどうにもならず、あきらめてしまいます。

数年前には、通院できないので、とうとう抜歯をお願いし、今に至っています。

【介護者の困難-入院】7 年以上、親の介護をしていますが、介護者が入院したときは、ケアマネジャーが無理を頼んでくれて、ショートステイを延長してもらえました。

延長してもらえなければ、術後の安定を待たずに一時帰宅しなければなりませんでした。

ぎりぎりで間に合いましたが、心配が絶えず、うまくショートステイが利用できなければ、家族が持たなかったと思います。

【介護者の困難-家族との関係】介護となると、知らん顔をするきょうだいが多いです。

たまに介護したときは、「やった！」と言われ、日常的に介護している者には感謝すらないのが現実です。

かといって、施設に入れるわけでもないし、介護者にとって看てあたりまえと思わるのが、本当につらいです。

【介護者の困難-介護者が先立つこと】配偶者が認知症で、介護者である私も病気を得てしまいました。配偶者の親も高齢で、ひとり暮らしをしており、近い将来、介護が必要になる可能性が高いのです。経済的な環境はわかりません。配偶者とその親を残して、私が死去した場合を考えると、心配でたまりません。

3-3. 「老老介護」の不安

【「老老介護」の不安-介護者の高齢化】長寿化で介護している者も高齢になり、いわゆる「老老介護」になるのが一番、心配です。

【「老老介護」の不安-疲労感】介護をする者も年をとっていくので、これからも介護が必要かと思うと疲労感を覚えます。

【「老老介護」の不安-認知症の進行】義理の親を 10 年以上介護しています。

望んでいたショートステイも利用できるようになり、サービスの種類も増えてうれしいのですが、介護者も 80 代になり、要支援認定を受けています。

なんとか自宅での生活ができていますが、配偶者の認知症もあり、進行するのが不安です。

【「老老介護」の不安-体調不良】高熱で緊急入院を繰り返すこと 6 年に及びます。

手術をめぐり、人と人の心がせめぎあうつらい場面に寄り添える医療など、考えさせられることが山ほどありました。

介護保険も多くの課題を抱えていて、本当に役に立つサービスになるには多面的な検討が必要だろうと思いますが、私たちは助けられています。

80 代の「老老介護」で、身体のあちらこちらが悲鳴をあげています。

【「老老介護」の不安-身体的な負担】90 代の親を介護していますが、60 代の介護者も年々、身体の負担を覚え、「老老介護」を実感しています

【「老老介護」の不安-介護者も要支援】この間、症状が進行しているため、区分変更の申請をする予定です。

特別養護老人ホームには 50～60 人の待機者がいて、利用できません。

認知症グループホームも近くにはありません。

介護者も 80 代で要支援認定を受けているので、介護するのがつらいです。

【「老老介護」の不安−認知症への理解】主たる介護者である配偶者が認知症への理解が乏しいため、指摘、説得、先回りなど望まないお世話ばかりで、BPSD（興奮・拒否）の原因となっています。

こどもたちは、その後のサポートと、高齢の配偶者ができない身体介護のカバー、配偶者の愚痴を聴くなどでいっぱいになっています。

【老老介護−体力の衰え】本人は 80 代、介護者は 70 代後半で、「老老介護」がいつまでできるかと案じています。若いときは精神的にきつかったのですが、今は体力的に厳しくなっています。

3−4. 介護離職

【介護離職−経済的な不安】仕事中でも些細なことでケアマネジャーや民生委員から連絡があり、何かあると家族が対処するしかなく、仕事と介護の両立は難しいだろうなと感じています。

介護のため離職するしかない時、貯蓄や両親の年金のみの生活となると、不安定になります。

何か経済的な支援策を考えてもらいたい。もしくはあるなら教えてほしいと思います。

【介護離職−両立困難】脳血管型認知症の親の看取りを終えましたが、もうひとりの親の介護があります。

在宅介護をしながら働くのは、つくづく難しいと思っています。

特別養護老人ホームは、介護度が重度でひとり暮らしの高齢者が優先され、利用できません。

また、経済的にゆとりがある高齢者ばかりではありません。

特別養護老人ホームを利用するには、親の年金や貯金で利用料を払い続けることができるかという経済的な心配も出てきます。

待機している間、ロングショートステイを利用し、子どもたちが働いて仕送りすればいいじゃないかと言う人もいますが、子どもたちにもそれぞれの生活があります。

結局、特別養護老人ホームもロングショートステイも利用できないため、私が介護離職をしました。

【介護離職−追いつめられる】働きながら介護をしている人に聞くと、ショートステイに親を預けても、「体調が悪いから迎えに来てくれ」「病院に連れていってくれ」と連絡があり、会社を早退する職場に迷惑がかかるし、仕事をやめなければならないと思ったと言います。

追いつめられていた時に、特別養護老人ホームの入所が決まり、仕事を辞めずにすんだそうです。

【介護離職−再就職】要介護の両親と重度障害のあるきょうだいをひとりで通い介護しています。

他に協力してくれる家族がいないため、介護離職してパートで働いていますが、貯金も減り、介護者自身が経済的に厳しい状況にあります。

仕事と介護を両立させて、自立した生活がしたいです。

3−5. 通い介護

【通い介護−遠距離介護の不安】遠距離介護をはじめて7年目になります。両親の老いを目のあたりにするたびに、いつまで遠距離介護を続けられるか不安が募ります。

【通い介護−身体的な不安】きょうだいは脳血管疾患で、半身が少し不自由です。

歩行は杖なしではむずかしく、車いすを使って買い物をしています。

子どもとも仲が悪いため、私がときどき訪ねていますが、私自身も身体が悪く、困っています。

3−6. 介護者自身の老後

【介護保険の将来】いまは介護をしていますが、将来、私自身に介護が必要になったとき、介護保険の施設サービスを利用することはできるのでしょうか。介護職員はいるのでしょうか？

【シングル介護の老後】いつまで続くのかと先の見えない不安があります。

シングル介護の自分の老後もまた、不安です。

【将来が不安】現在、親の介護をしていますが、将来の自分のこととして考えると、とても心配になります。

こどもの世話にはなりたくないし、いまの介護保険サービスでは施設数や介護職員の不足が絶対にあると思います。

「団塊の世代」の介護対策なども心配だし、将来が不安で恐ろしく感じます。

【将来が不安】親は介護施設にお世話になっていますが、年金問題や少子化が取りざたされるなかで、介護者である自分たちは近い将来、経済的に施設を利用できないのではないかという不安があります。

4. 介護保険制度について

4-1. 介護保険制度への関心

【制度への関心】介護保険を利用していない高齢者は、制度への関心がとても低いと思います。

勉強会するなど、少しでも知識を得ておくことも大切だと思います。

【制度への関心】まだまだ介護保険を知らない人が多いと思います。

4-2. 介護保険制度の評価

【制度の評価-感謝】介護保険制度がない頃、両親の介護については、幸い共働きで収入があったので、介護用品の購入や家政婦さんなど全額自己負担でまかないました。

その後、配偶者の介護のときは、福祉用具レンタル、ホームヘルパーや施設サービスの利用などの経済的負担は 1 割になり、途中から 2 割負担になったものの、介護保険制度はありがたいものでした。

【制度の評価-感謝】両親を在宅で介護して、無事に看取ることができたのは、介護保険制度があったからこそと思っています。

サービスを提供する介護職員も、いい方たちとめぐり逢えました。

【制度の評価-役立ったサービス】アルツハイマー型認知症の配偶者を 15 年間、自宅で介護しました。ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイが役立ちました。

【介護保険制度の評価-不満】特別養護老人ホームの利用資格の設定や、要支援認定者へのホームヘルプ・サービスの制限など、制度改定はとても受け入れがたいことばかりです。

4-3. 介護保険制度への疑問

【制度への疑問-制度の疲弊】介護保険制度に関わる利用者や家族はもちろん、地域住民、国、自治体、サービス提供事業者、ケアマネジャー、医療機関などすべての機関が疲弊していると感じます。

なぜ、このようなことになってしまったのでしょうか。

高齢化のピークは 2040 年と言われていますが、ロボットや IT、外国人労働者の 3 点セットで本当に乗り越えられるのか、非常に心配です。

本当の意味での「自立支援」とはなにか、誰も明らかにできないなかで、制度は常に揺れています。

介護保険などの社会保障制度を通して、国家と国民のあり方が見えてくるように思えてしまいます。

【制度への疑問-現場の意見の反映】制度の見直しをするときに、利用者を最も知っている現場の専門職の意見をきちんと反映してもらいたいと思います。行政や現場を引退した有識者などが決定してしまうことに問題を感じています。

【制度への疑問-地域包括ケアシステム】在宅生活を維持するには体力、知力を必要とします。

老老介護では、それがむずかしい高齢者も少なくありません。

「地域包括ケア」と言っても、他人の家に入り込んでいけるのか、最近、疑問を感じています。

【制度への疑問-地域包括ケアシステム】地域で暮らし続けることが最大の幸せのように語る風潮がありますが、本当にそうなのでしょうか。

場合によっては地域に開かれた環境のもとで、施設での生活ができれば、それはそれで良いのではないでしょうか。様々な選択ができる社会になってほしいと思います。

【制度への疑問-残念な思い】今の制度は、さまざまな手続きや経済的な負担を考えても、認知症の本人や家族のためのものではなく、行政の上から目線、机上の空論のように思えます。

ケアマネジャーや介護職員のみなさんは一生懸命してくださっているのに、と残念に思います。

5. 介護保険制度に望むこと

5-1. 見直しのありかた

【制度に望むこと-基本理念】ますます制度が改悪されて、本人や家族の思いから離れ、使い勝手が悪くなり、負担ばかりが増えているように思います。

介護保険が出来た頃の基本の理念に立ち返ってほしいと願っています。

【制度に望むこと-本人の意思】介護保険制度は家族のためにあるように思えます。

本人の意思は無視され、介護者の負担軽減のためのものではないでしょうか。

在宅支援と言うのならば、本人が住み慣れた自宅で暮らすことができ、介護者の負担を軽くする制度に！！

【制度に望むこと-介護家族への理解】これからますますひとり暮らし高齢者が増えるのがわかっているのに、家で暮すのはとんでもないと思います。

家族も自分のことで手いっぱいなのに、国は何を考えているのかわかりません。

今でも介護家族は24時間必死なのに、国も男もわかってくれないのが、本当に情けないと思います。

介護保険制度は、家族などだれか専従で介護する人がいるという前提で作られています。

家族が手をかけなくても、介護ができるしくみを作るべきだと強く思います。

【制度に望むこと-社会保障審議会】介護保険についての審議経過を早く広く情報公開してもらうため、「動画配信」を実施してもらいたいと思います。

【制度に望むこと-財源の配分】介護保険を利用して、親に精いっぱいの看取りをすることができ、感謝しています。

2000 年に制度がスタートするときに大きな期待を寄せましたが、財政が厳しいことは理解できますが、財源の分配にはなお一層の工夫をしてもらいたいと思います。

【制度に望むこと-一層の工夫】介護保険はすばらしい制度だと思います。

工夫して、よりよいものとして残していきたいです。

【制度に望むこと-実態調査】介護保険の認定を受けているのは80歳以上が中心で、認知症の人が多くなります。ぜひ、「在宅認定者の全国実態調査」を実施してもらいたいと思います。

【制度に望むこと-科学的データ】介護保険料を引きあげたら、大いに困るという家庭があることは承知しています。しかし、国の予算では介護に関わる費用が右肩上がりに上昇しています。

今後 10 年、20 年たったときに、今のままでは財政が破たんしてしまうのではないかと心配です。

高齢者が多くなると、医療費なども増えていくのが現実です。

国会あるいは介護の専門家が科学的データを集め、8 割まではいかなくても、せめて 6 割程度の人たちがやむを得ないと考える政策を行い、多くの人が納得して、苦しいところは苦しいなり乗り越えていく努力をすべきではないかと考えます。

5-2. 安心を

【制度に望むこと-安心】介護保険制度は、介護を必要とする人たちが安心して介護しながら暮らせるものにしてほしい。

【制度に望むこと-安心】介護保険は、サービスはたくさんあるようにみえますが、お金がない人は利用できません。認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームなど、よほどのお金持ちでないと利用できず、「全てお金！」と改めて感じています。一方、低額のホームは質も悪いのです。

人生まじめに働いてすごした人が、安心して老後を暮せる社会になっていないのです。

もっと福祉に予算を！

【制度に望むこと-安心】制度の支援や社会の理解に支えられて、認知症になったとしても、本人も家族も安心して暮らせる社会であってほしいと思います。

【制度に望むこと-安心】かなり前に、海外で認知症の人が 1 日に何回も訪ねてくれるホームヘルパーや看護師に支えられ、ひとり暮らしをしているテレビ番組を観たことがあります。

その国の福祉力なのか、成熟しているのか、介護が必要な人も介護する人も安心して暮らせるのは素晴らしいと思いました。

5-3. 在宅介護への支援を

【制度に望むこと-全人的な支援】認知症は軽度のときにこそ、手厚いケアが必要とも聞きます。

軽度、重度にかかわらず、認知症の人を全人的に支援する体制や施設サービスが整うことを願うのみです。

【制度に望むこと-介護の喜び】在宅介護を魅力あるものにしなければ、介護する意欲など到底湧きません。

在宅介護の魅力、なかでも喜びは、毎日の変化を感じることだと思います。

【制度に望むこと-在宅への支援】在宅サービスの場合、給付費が少ないと思います。

施設サービスの場合は、在宅の何倍かの給付費が使われていると思うので、その一部を在宅介護に助成してもらえたら、助かると思います。

【制度に望むこと-介護者への支援】家族に対する介護保険の支援がほしいです。

【制度に望むこと-介護者への支援】利用する本人だけでなく、介護者をサポートする公的なサービスや仕組みがほしいです。

【制度に望むこと-介護者が病気のとき】介護者が病気やケガで看られない時、サービスが定員いっぱいで利用できない場合、いまは近隣や友人の助けがありますが、なにがよい方法があればと考えてしまいます。

【制度に望むこと-抱え込みの解消】これから、ひとりで 2 人以上の介護をする人が増えていくと思われます。きれいごとではなく、介護者がひとりで抱え込まないですむ社会を切望しています。

【制度に望むこと-シングル介護への支援】高齢者のみの家庭へのサービスの充実はもちろんですが、介護できる身内がひとりしかいない家庭にも、もう少しサービスを充実させてほしいと思います。

頼ることができるサービスが少なくて、残りはすべて介護者ひとりで背負っていかなければならないのはつらいものがあります。

5-4. 「仕事と介護の両立」への支援を

【制度に望むこと-仕事と介護の両立】働きながら 10 年近く、介護をしています。

介護保険があればこそ働けるので、制度の改悪には反対です。

もちろん、よい制度の存続には、みんなで知恵とお金を出していかなければならないと思います。

【制度に望むこと-両立支援】本人が週 3 日、デイサービスに行っている間に働こうと思いましたが、曜日や時間があわず、仕事をみつけることができません。

現実的に「介護離職ゼロ」になる政策を考えてほしいと思います。

【制度に望むこと-両立支援】「介護離職ゼロ」の社会になってほしいと思います。

国には、在宅介護をしながら働くことの困難を理解してもらいたいと思います。

また、介護離職した人の再就職には、プランクが長くてもすぐに採用してもらいたいと思います。

【制度に望むこと-介護保険外サービス】国が在宅での介護・医療を推進するにあたり、現在、介護保険外となっている民間サービスの情報提供と、安価で利用できるようにしてほしいと思います。

5-5. 手続き

【制度に望むこと-書類の電子化】さまざまな契約書や問い合わせなどは用紙の無駄と思います。

電子化してほしいと思います。

5-6. サービスの見直し

【制度に望むこと-「軽度」へのサービス】認定ランクが要介護 4、5 だと、多くのサ-ビスを利用することができます。

しかし、要介護 1 など「軽い」と言われるときこそ、本人は活発に動き、トイレの世話もあり、介護保険のサービスも拒否し、介護者は眠ることもできず、心身の負担は大きいのです。

今後、在宅サービスが利用しづらくなるのが不安です。必要なサービスを少しでよいから、利用できるような体制を希望します。

【制度に望むこと-ショートステイ】介護保険がはじまる時、一番大事なのはショートステイだと思っていましたが、現在、ほとんど機能していないと思います。

今後、ショートステイの内容の充実などを検討すべきではないでしょうか。

【制度に望むこと-サービスの集約化】近年、介護保険の施設がむやみやたらと増えていませんか。

また、介護保険だけではありませんが、利用者サイドにも制度の乱用があり、自分で自分の首を絞めている状態もあると思います。

制度の見直しは早急に必要だと思いますが、要望だけ出しても、この先、利用者にとって良い方向にむかうとは思いません。

介護保険のサービスを集約した複合大型施設で、個別に可能な限りのオーダーメイドのサービスを提供できればと思います。サービスが集約されれば、事業者の乱立を防ぎ、市民オンブズマンなど第三者の細やかな監視もできるのではないかと思います。

【制度に望むこと-ホスピスケア】在宅介護が求めら

れていますが、介護が困難になったとき、在宅に代わるホスピスケアの充実を求めます。

現在のホスピスケアは高額負担が多いと聞いているので、庶民が利用できる体制を求めます。

【制度に望むこと-若年性認知症のニーズ】近隣には若年性認知症の人が利用できる事業所もなく、地域包括支援センターが運営する認知症カフェだけが多くなりました。

しかし、若年性認知症の人のニーズにはあわず、行動範囲もせまくなり、困っている人がいます。

【制度に望むこと-社会参加】若年性認知症の人に対応するデイサービスで、利用者が有償で作業をすることが制度に盛り込まれましたが、年齢の壁を取り払い、高齢でも草取りや洗車などの作業に参加できればと思います。

【制度に望むこと-医療】不要な延命治療や薬をやめることで、国全体の医療費は軽減するはずです。

フランスでは抗認知症薬の効果が不十分として国保適用外となりました。

薬ではなく、本人の不安な気持ちに寄り添い、本人のものの見方を理解し、毎日を励ますことのほうが、はるかに効果が大きいと感じます。

【制度に望むこと-傾聴】認知症の場合、本人の話を傾聴すると非常に気持ちが安定して、落ち着いた生活を送ることができる気がします。

精神科のカウンセリングのように、高齢者に対する傾聴を介護保険あるいは医療保険でできるといいなと思います。

6. 介護認定（要支援認定、要介護認定）

【介護認定-申請前】フルタイムで働きながらアルツハイマー型認知症の親を介護していますが、身体は元気なので、まだ介護認定の申請をしていません。

状況が変われば、親を説得して認定につなげる必要が出てきますが、スムーズに説得できるかどうか心もとないです。

【介護認定-申請前】認知症の受診につなげる、介護保険を利用するまでなど、医療・介護につながるまでの、悩ましい時期の支援の充実が大事だと思います。

【介護認定-主治医意見書】主治医の意見書が 1 ヵ月半経っても届かず、介護認定の判定が遅れています。

【介護認定-一次判定】認知症の人が要介護 3 になるまでには、症状がかなり進行しています。

問題行動がなければ、要介護 3 になりません。

認定調査員や医師には、よく理解してもらいたいと思います。

【介護認定-区分変更】老人保健施設を利用している親は、ケアマネジャーのアドバイスで区分変更の申請をしました。調査員の質問になんでもできると答えてしまったので、要支援認定になる可能性もあると言われています。そのままにしておけば、施設を出なければならないのかと心配しなくて済んだのに、デイケアも週 2 回から 1 回に減らさなければならないかもしれません。

なぜ、あせっているかのように、区分変更の申請をする必要があったのでしょうか。

7. ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、居宅介護支援）

【ケアマネジメント-個別対応】ケアマネジャーには、他の介護家族と比べずに、それぞれの家族関係や介護力、性格などを考慮して、話を聴いてもらいたいと思います。包容力のある人だと安心できます。

【ケアマネジメント-介護者中心】介護者寄りのケアプランを作成していました。本人の意志を重視していないのですが、介護者が穏やかならば、安心して委ねて頂けると思います。

【ケアマネジメント-利用者支援】認知症ということもあってか、本人は何も聞かれず、介護者の希望だけでケアプランを決めるのはおかしいと思います。

サービスの内容を決めるときは、本人を交えて、希望を聴いて、話し合ってほしいと思います。

【認知症への対応-認知症への理解】認知症の人と加齢による物忘れがある人は違うことをきちんと理解して、ケアをしてほしいと思います。認知症の人は混乱してしまうことがあるのを前提に、対応してほしいです。

【ケアマネジメント-若年性認知症への理解】ケアマネジャーや地域包括支援センターは、高齢者介護には詳しいけれど、若年性認知症への理解は、勉強不足です。また、狭い地域のことしかわからないので、

ケアマネジャーに不信感があります。

【ケアマネジメント-わかりづらい】介護保険の利用方法や制限などは、説明書を読み、ケアマネジャーなどから説明を受けてもわかりづらいです。

【ケアマネジメント-本人の理解】ケアマネジャーがケアプランを本人に毎月、提示していますが、本人が理解できているとは思えません。

【ケアマネジメント-認知症への理解】介護には経験した者にしかわからないことがたくさんあると思います。

特に認知症の人をめぐるあれこれは、ケアマネジャーにもわかってもらえなくて、仕方のないことだと考えらながらも、残念に思います。

【ケアマネジメント-地域の情報】地域の資源や情報を知らないケアマネジャーが多く、心配です。

都道府県や市区町村にはもっと研修と実習をしてほしいと思います。

【ケアマネジメント-障害福祉サービスの情報】若年性認知症で精神障害者手帳があると、障害福祉サービスのほか、障害年金、重度障害者医療費助成、特別障害者手当、交通機関割引、税金減免などさまざまな支援策があります。

これらのことを熟知しているケアマネジャーはごくわずかで、支援を受けることができる人たちが実際には利用できていないケースが多くあります。

国はスキルアップに努めてほしいと思います。

【ケアマネジメント-別居家族への連絡】90 代の親は介護認定を受けても、施設サービスを利用する気はまったくなく、紙おむつをホームヘルパーに買ってもらっていました。

ひとり暮らしはもうできない状態でしたから、家族にはもっと早く報告してもらいたいと思います。

8. 利用料（利用者負担）

【利用者負担-負担軽減】所得の少しの差で、利用者負担が 2 割になったりして困っている世帯を救うため、もう少し負担段階を細かくすることはできないのでしょうか。

【利用者負担-不安】夫婦ともに後期高齢者で、医療費も 3 割負担だし、年金は上がらないのに負担ばかりが増え、この先どうしたものかと不安になるばかりです。

【利用料-経済的な不安】年金が少ないため、特にひとり暮らしで認知症になった人は、介護保険のサービスを利用するのに不安を抱きます。実際に、なかなかサービスの利用にたどりつくことができない人がいます。

【利用者負担-不平等】収入によって、介護保険のサービス利用ができたり、できなかったりするのは、働けなくなった高齢者に対して不平等だと思います。

【利用者負担-不安】2018 年 8 月から 3 割負担が現実になったと知り、医療費の負担とあいまって利用者の負担がますます大きくなっていくことに不安を覚えます。

【利用者負担-所得水準】介護保険をはじめ利用すべきサービスはすべて使って、要介護 5 の在宅介護をしています。

利用料に加えて、紙おむつなどこまごまと経費が積み重なります。

利用者負担を引き上げるのであれば、負担が上がっても生活に困らない水準を対象にしてもらいたいと思います。

福祉の予算を法のなすままに従わなければならない弱者から補充するのではなく、不必要な支出からまわしてもらいたいと思います。

政治家はお金に困ったことがない人ばかりのように思います。

【利用者負担-支払い能力】利用者負担が 1 割といっても、通院が重なると治療費も増え、子どもに負担してもらっている状態です。

国民年金では生活することができないと実感しています。

【利用者負担-1 割負担に】利用者負担を 1 割にしてもらいたいと思います。

市役所が預貯金の通帳や残高を調べるのはおかしいのではないでしょうか。

【利用者負担-限度額超え】ホームヘルプ・サービス、デイサービス、ショートステイ、そして介護者が毎日通うことで何とか生活ができてきました。しかし、利用限度額の上限を超え、自費負担が数万円あります。貯金の取り崩しもいずれ限界になるので、特別養護老人ホームの申し込みはしています。

【利用者負担-自費負担】介護保険制度には助けられていますが、自費負担のサービスも利用しないと生活がうまく維持できないのも事実で、経済的に厳しくなってきています。

【利用者負担-有料老人ホーム】親はショートステイ滞在中に発熱し、急きょ入院しました。

このことが原因でショートステイにも断られ、入院中に有料老人ホームを探して入居しました。

毎月 20 万円もかかるので、この先が不安です。長生きはするものではないと思いました。

9. 介護保険のサービスについて

9-1. 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業「介護予防・生活支援サービス事業」）

【総合事業-市区町村格差】すべて介護保険で担うことはできないとわかっていますが、市区町村によって事業に格差が生じてきていると思います。

【総合事業-多様な提供主体】総合事業が開始されて、多様な提供主体が支援できる仕組みを作ったものの、上手く機能しているのか疑問があります。

どのような仕組みが良いのかは、行政と現場、地域が一体となって考えていくべきです。

9-2. ホームヘルプ・サービス（訪問介護）

【ホームヘルプ・サービス-「生活援助」の制限】同居家族の制約があり、生活援助の利用に苦慮しています。家事や介護の能力にも限界があります。

【ホームヘルプ・サービス-「生活援助」】超高齢化の時代に、ホームヘルプ・サービスの「生活援助」は必須です。利用回数の制限は、現実に逆行していると考えます。

【ホームヘルプ・サービス-住宅型有料老人ホーム】住宅型有料老人ホームでのホームヘルプ・サービスの利用は包括してもらいたいと思います。

【ホームヘルプ・サービス-「生活援助」への不満】ホームヘルパーに簡単な家事をしてもらいましたが、掃除機をきちんとかけず、衣服の裾上げやボタン付けも出来ませんでした。

いくつか事業所を変えましたが、同じようなものでした。

事業所にはホームヘルパーの得意な作業によって派遣するなど、対応策を考えてもらいたい。

今後はホームヘルパーの資格取得が容易になるとの報道もありますが、ホームヘルパーの質が低下するのではないかと恐れています。

【ホームヘルプ・サービス-同居家族】家族が一緒にいると、自立とされてしまうのは納得がいきません。

本人は自分で何でもできると言いますが、家族がいるからこそ生活できている部分が結構あると思いますが、それは認めてもらえません。

9-3. デイサービス（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）

【デイサービス-本人の拒否】デイサービスに週3回通っていますが、毎回、送迎車に乗ることに強く抵抗されて困っています。

【デイサービス-本人の拒否】毎朝、デイサービスに行くのを嫌がるので、困ってしまいます。

こちらも出かけてしまうまで、いらいらしています。

行かないほうがいいとも言えますが、私にも外出する用事があります。

私がいなければ、出かけてしまうので、いつも家に居てもらうわけにもいかないのです。

【デイサービス-本人の拒否】機能訓練のリハビリには通所しますが、一般のデイサービスは嫌がり行ってくれません。ケアマネジャーやこどもたちからも勧めてもらっていますが、効果はありません。

【デイサービス-利用回数】週5回、デイサービスを利用していますが、行かせ過ぎではないかとも感じます。本人は、帰宅すると、ぐったりして、なにもできません。

だからと言って、オレンジカフェなどに家族が連れていくのもままなりません。

【デイサービス-利用中止】近隣のデイサービスを利用したことがありますが、数回で暴言や徘徊などがあり、看ることができないと断られてしまい、その後、自宅での介護を続けています。

【デイサービス-理美容サービス】理美容や爪切りなどをデイサービスでしていただけると助かります。

【デイサービス-簡単な作業】デイサービスを利用していますが、何にも興味を示さず、気も進まないようです。いつも迎えに来てもらい、「みんな待っているよ～」と声をかけられて、出かけています。

役に立っていると感じることができるような簡単な

作業があるといいかなと思います。

【デイサービス-アクティビティ】長年、社会で仕事をしていた男性にはなじみのないアクティビティが多いと思います。もっと本人が何をやりたいかを中心にとらえてほしいです。

【デイサービス-医療的ケア】痰の吸引が必要になりました。デイサービスの施設では、看護師しか吸引ができないので、看護師が休みのときは、休ませなくてはならないのが不便です。

施設で働くスタッフも吸引ができたらよいと思います。

【デイサービス-認知症デイサービス】通所介護（デイサービス）から認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）に変更したら、とても良かったです。

【デイサービス-お泊りデイサービス】お試しで 1 泊 2 回の「お泊りデイ」を利用しました。

デイサービスでも入浴は拒むので、入浴なしでしたが、穏やかに過ごし、ほとんど話をしない無表情の人がありがとうと言ったそうです。

家族のために利用するとはいえ、本人のために納得できる事業所を探す大切さを痛感しています。

【デイサービス-本人の気持ち】デイサービスを利用していますが、介護度が下がり、自分のことはだいたい介助なしで行動できるようになったため、楽しくないと言いはじめています。

週 3 回の利用がいまは 1 回になっていますが、家族としては、ある程度、自由に行動できるデイサービスがあれば、息抜きができると思っています。

【デイサービス-感謝】10 年以上介護を続けることができたのは、デイサービスのおかげです。

ただ感謝するのみです。

9-4. ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

【ショートステイ-希望日に利用できない】在宅介護を続けていますが、利用したい時にショートステイが利用できません。とても不便です。

また、ショートステイを止める施設が増えているのではないかと思います。

【ショートステイ-利用したい時に使えない】仕事をしながら、デイサービスとショートステイを組みあわせて、なんとか介護を続けている人から、利用したい時にショートステイは使えないという声を聞きます。

ショートステイが利用できないと、在宅で介護を続けていくのは大変です。

利用したいときに使える介護保険にしてください。

【ショートステイ-生活相談員】現在、利用しているショートステイの生活相談員、介護職員、看護師などすべての職員がまとまっていないと思います。

生活相談員が窓口のはずなのに、何かあったときには介護職員や看護師が連絡をしてきます。

以前に利用したショートステイでは、生活相談員がきちんと把握してくれていて、連絡をくれていました。

【ショートステイ-認知症の進行】介護者に手術が必要になり、入院が長期になりそうなので、ショートステイをお願いしたいのですが、認知症がさらに進むのではないかと心配です。

【ショートステイ-体調不良】デイサービスを利用している施設でのショートステイから戻ったとき、体調が悪かったので、施設に連絡しましたが、「わからなかった」の一点張りでした。

翌日、病院で顔面神経麻痺と診察を受けました。

診察した医師からは原因の追及より、今後のことで話しあいをするように言われました。

9-5. 地域密着型サービス

【地域密着型サービス-市区町村指定】認知症ケアが充実しているサービスを調べましたが、いくつかの主要都市に点在しています。費用はいとわないので、地元の県にもあればいいのにと思います。

【地域密着型サービス-市区町村指定】本人にあったサービスがなくて、介護保険は利用できていません。

利用したいと考えた施設は地域密着型サービスなので、居住地でないと利用できない制約があります。

市区町村によって取りくみの差が大きく、哀しいです。

結局、家族は仕事を辞めざるを得ません。

9-6. 認知症グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）

【認知症グループホーム-虐待への不安】認知症の親を 10 年以上介護し、今はグループホームに入居しています。帰宅願望はあるものの、落ち着いた生活を送っているようにみえました。しかし、最近は職員

の罵声を聴いたり、本人がアザを作ることがあり、心配しています。

虐待などではないと思いますが、家族としてはもやもやしていても、見守るしかありません。

【認知症グループホーム-納得】老老介護で倒れそうになっていた時に、勧められて認知症グループホームに入居しました。

それなりの費用は大変でしたが、介護者ひとりではとてもできない対応をしていただきました。

周囲には、施設に入ると症状の進行が速くなるとか、費用負担ができないので利用できないなど、いろいろな声がありますが、本人が穏やかに逝ったので、これでよかったのだと思うようにしています。

【認知症グループホーム-退去勧告】いまは認知症グループホームを利用できていますが、介護度が進んでいるため、出てほしいと言われたらどうすればよいだろうかと不安です。

【認知症グループホーム-介護職員】職員がすぐにやめてしまうため、入れ替わりが激しいのが心配です。

【認知症グループホーム-感謝】認知症グループホームに入居していますが，スタッフのみなさんがとても良くしてくださり、感謝しています

9-7. 小規模多機能型居宅介護

【小規模多機能型居宅介護-「お泊り」】小規模多機能型居宅介護で、介護スタッフが不足しているため、夜間勤務が 1 人になると、利用者のトイレを断られるため、「泊まり」をいやがるという話を聞いています。

ふたり介助ができない「泊まり」は不安です。

9-8. 施設サービス

【施設サービス-情報】利用できる施設の情報があまりありません。

見学できる施設はありますが、体験入居は不可と言われ、見学だけで決めるのに不安があります。

自宅での介護が困難になったときの施設の選び方がわかりません。

【施設サービス-ためらい】在宅介護もそろそろ限界なのかと思いますが、施設サービスを利用するには、両親と自分自身の気持ちの整理がつかず、経済的な問題もあり、踏み切れずにいます。

【施設サービス-意志疎通】介護施設には、本人や介護者の要望に耳を傾け、改善できるものは努力していただきたいと思います。それに対して、こちらからは施設からのお願いなどに協力し、よい人間関係を築くことが大切だと思います。充分な意思疎通があれば、大抵のことはうまくいくと思います。

【介護家族の不安-面会】週に 5 回以上、面会に行くようにしていますが、疲れてしまい 2 時間が限界です。

同じフロアの他の入居者とどのように関わってよいのか、親しく話す人もいなくて、困っています。

【施設サービス-経済的な負担】両親と配偶者の両親の4人を介護している人がいます。

とてもとても大変な状況で、このままでは介護者が倒れてしまうので、ひとりでも介護施設に入居してもらうことを勧めましたが、返事はあいまいでした。

しかし、別の日に経済的な理由で入居させることができないと聞きました。

【施設サービス-経済的支援】認知症は、難病になりません。

難病は原因不明．不治．少数というのが条件で、認知症は人数が多いため指定難病にならないと聞きました。

しかし、認知症の人はデイサービスを利用できる時期はいいのですが、入院や施設利用になると、経済的に難しい人が多いと思うので、経済援助が必要だと思います。

【施設サービス-言いなり】介護施設を利用していますが、説明を受けてもよく理解できないので、何を質問したらいいのかもわかりません。

費用についても、引き落とされるがままという状態です。

いまのところ、経済的には困っていませんが、悪い言い方をすれば、施設のケアマネジャーの言いなりになっています。

【施設サービス-医療的ケア】医療的ケアが必要な親は、看護師が常駐している施設でないと利用を断られてしまいます。

認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの見学にも行きましたが、家族が面会に通うには遠すぎて、利用できるところがみつかりません。

特別養護老人ホームの申し込みもしていますが、

何百人も待っていると言われています。

【施設サービス-サービスの評価指標】10 年以上前に MCI と診断されてから、治療を続けていますが、そのうち施設サービスを利用することになると思います。しかし、施設の設備ではなく、本人への「寄り添い度」の評価がないのだろうかと思います。

9-10. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

【特別養護老人ホーム-待機】要介護 3 になり、近くの特別養護老人ホームに申し込みをしました。

今は要介護 4 になりましたが、まだ、時間がかかります。

自宅での介護ができないため、病院に入院していますが、これでよかったのかと思います。

【特別養護老人ホーム-利用できない】特別養護老人ホームのように費用の低廉な施設は、利用が困難な現状です。介護付き有料老人ホームなどは費用が高いため、経済的に入居は無理です。低廉な施設を増やすことを希望します。

【特別養護老人ホーム-入所基準】要介護3の時、特別養護老人ホームに申し込みをしました。

要介護 5 になって、ようやく面接があり、診断書も提出しましたが、何を基準にしているのかわからないうえ、なかなか入所が決まりません。

有料老人ホームに入居しているせいかも知れませんが、好んで有料老人ホームにいるわけではなく、特別養護老人ホームに待機している間の仮住まいです。

【特別養護老人ホーム-自費負担】特別養護老人ホームを利用している場合、車いすをレンタルしたり、訪問リハビリテーションを利用したいと思っても、自費になってしまいます。

【特別養護老人ホーム-要介護度の改善】身寄りのない親族は半身不随で、ようやく特別養護老人ホームに入居しました。しかし、手厚いリハビリで要介護度が改善され、出なければならなくなり、ケアハウスに移りました。その後、1 ヵ月の入院があり、老人保健施設を経て、ケアハウスに戻りました。

今後、また入院することがないか、認知症の症状が出たらどうしようと不安が尽きません。

【特別養護老人ホーム-ベッドの生活】特別養護老人ホームでは、食事と入浴の時間以外はベッドの生活です。

家族が面会のときに数時間散歩する程度しか身体を動かさないので、病状がどんどん悪化しているのがわかります。

【特別養護老人ホーム-家族の面会】最初に利用したのが、家族の面会を拒否する施設だったため、毎日訪問することができる施設を探さなければならなかったことに、納得がいきません。

次に利用した施設では家族の面会を認めてくれたので、無表情で過ごしていた本人に笑顔が戻り、救われました。

【特別養護老人ホーム-職員の入れ替われ】特別養護老人ホームを利用していますが、介護職員の出入りが激しく、定着率が下がっています。

ユニットの担当者は日替わりで他から応援の職員が入っていて、注意すべきところがきちんと引き継ぎされているのか心配です。

【特別養護老人ホーム-安心】10 年以上、在宅介護をしてきましたが、本人が 90 代、介護者も 80 代になり、文字通りの「老老介護」で、これ以上は無理と思い、特別養護老人ホームにお願いしました。

やっとほっとしているところです。

9-11. サービス付き高齢者向け住宅

【サービス付き高齢者向け住宅-自費負担】サービス付き高齢者向け住宅では、センサーマットのナースコールへの接続が必要で、介護保険の適用外なので、自費で購入しました。

介護のために必要なものなのにと残念でした。

【サービス付き高齢者向け住宅-自費負担】自宅から入院を経て、サービス付き高齢者向け住宅に転居し、ホームヘルプ・サービス、デイサービスをしながら、通い介護をする生活になりました。

サービス付き高齢者向け住宅では、自宅より自費負担のサービスが増え、経済的な不安を抱えています。

【サービス付き高齢者向け住宅-経済的不安】親はサービス付き高齢者向け住宅で暮らしていますが、いつまで本人の年金と貯金で負担できるか、不安です。

私たちも近い将来、介護される年齢になりますから、お金のことが心配です。

長生きはしてもらいたいですが、気持ちは複雑です。

9-12. 介護タクシー

【介護タクシー-不便】介護タクシーを利用しますが、本人だけの診察が目的で、同乗する介護者にも診察の必要があっても、別の日に出なおさなければならないのが不便です。

【介護タクシー-早朝・深夜の利用】救急車を呼ぶまでのことではないけれど、ちょっとしたことで病院に連れて行きたくとも、介護タクシーがみつからず、困ったことが何回もありました。

介護タクシーは平日日中の営業で、早朝や深夜、土日祝祭日は完全予約制で、急な対応をしてもらえないのです。

もっと、介護タクシー業者が増えること、早朝・深夜も対応してくれる業者があるといいなと思います。

【介護タクシー-経済的負担】家にばかりに居るので、天気の良い日、暖かい日に介護タクシーを利用します。

でも料金が高いです。所要時間で 15 分くらいの所へ行き、2時間くらいで帰っても 8000 円～1万円以上支払います。

なぜ、ホームヘルパーの車が利用できないのでしょうか。

【介護タクシー-少ない】介護タクシーの台数の少ないと思います。

病院の予約をして、介護タクシーの予約をして、弱り切っている老人をどうやって移動させるのか心配でなりません。

10. 認知症の人への医療

【医療-受診困難】認知症の診断を受けると、認知症以外の病気で受診したり入院をしたりすることが難しくなると聞きました。

実際に、肺炎を起こしても入院できる病院がなく、家族は非常に困ったそうです。

専門家ばかりの病院が手に負えないと思っている人を、素人である家族が介護していけるのでしょうか？

【医療-救急医療】要介護5になると、認知症以外の病気も多くなり、猛暑では体温調節も難しくなり、救急車を呼んでも受け入れてもらえる病院がなくて大変でした。

【医療-通院】若年性認知症の配偶者を介護している人から、診断書に記入してもらうための通院が大変という話を聴きました。

精神障害者手帳の手続きのためと思いますが、ストレッチャー（車輪付き簡易ベッド）が必要な通院です。

【医療-通院】自家用車で動ける間は困りませんが、車いすを使うようになるとタクシー代がかかります。

また、ひとりにしておくのが心配な状態になると、本人の通院などには付き添えますが、介護者の通院時などには困ってしまいます。

【医療-入院】認知症ということで、脳卒中で入院したとき、ずっと付き添いをしなければならず、肉体的、経済的に大変でした。

【医療-つらさ】配偶者の状態が安定しないため、介護施設は利用できないということで、やむなく入院しています。

在宅での介護はこれ以上、無理との思いもありますが、最期まで看ることができないつらさが残ります。

【医療-転院】月 1 回通院している病院は、本人が医師をとても信頼しています。

しかし、自宅から車で 50 分もかかるため、近い病院に移りたいのですが、なかなか言い出せないところです。

【医療-リハビリテーション】拘縮や嚥下、咀嚼を少しでも向上させるため、リハビリ病院に通院しています。

しかし、医療保険の対象からはずれる予定で、その後、どうしたらいいのか困っています。

家族からみれば、「治らない者は早く死ね」と言われているように思います。

【医療-専門医】退院後の施設探しで困りました。

痛みがあり、入浴や排せつを拒否し、介護職員や看護師をたたくこともあったそうです。

これらが暴力行為となり、施設入所を断られました。

しかし、認知症の薬を変えることで収まりました。

一般病棟では認知症の人の治療はできず、薬までは検討してもらえませんでした。

専門医がいないのだと思いますが、介護スタッフの苦労も理解できますし、何か方法がないものでしょうか。

【医療-専門医療】配偶者はレビー小体型認知症

でパーキンソン症状もあります。

かかりつけ医は診察日も予約時間に行っても、長い時は 4 時間待ちになります。

病気についてしっかりとしたアドバイスがほしいので、認知症のそれぞれの分野に分かれた専門医療になってくれればとつくづく思います。

【医療−終末期の理念】終末期のケアに対する施設共通の理念が形成されていないと思います。介護と医療の連携も感じられません。

【医療−延命治療】本人は不要な延命措置はしないでというリビングウィルやエンディングノートを用意していました。最期のときには、主治医や施設長と話し合いを重ね、意思を通して亡くなりましたが、意思を貫くには大変な苦労が必要です。

【医療−介護と医療の連携】訪問看護と訪問診療を利用しています。

事業所は同じ病院ですが、介護保険と医療保険との違いのせいなのか、連絡ができているのかなあと思うことがあります。

【医療−胃ろう】義理の親と配偶者ふたりの介護をしています。

配偶者は若年性認知症になり 5 年以上になりますが、現在、入院中です。

病院から将来、胃ろうにするかどうか聞かれて、戸惑い、不安で、気持ちの整理がつかず、悩んでいます。

栄養のことを考え、あとから再び口から食べることができると考えれば、胃ろうがいいのかも知れないとも思います。

病院の対応にも不満がありますが、他に病院はありません。

【医療−個別対応】多くの医師がもう少し介護の現場を見て、人それぞれに合った対処を考えられるようにしてほしい。

【医療−パターナリズム】医師など専門職の人が、「介護者に感謝しなさいね」などと本人に説教をするのが嫌です。病気のせいなのに、まるで本人がダメな人間で迷惑をかけているように聞こえます。

「介護は先が見えないから」という慰めも嫌です。人間はみんな死ぬから、先は見えています。

「こっちは死んでほしくないだよ」と心のなかでつぶやいています。

11. 成年後見制度

【成年後見制度−煩雑な手続き】数年前、両親ふたりの介護認定の申請を同時にすることになりました。

そのとき、両親の預貯金管理について銀行に相談したところ、成年後見制度の「保佐」を勧められ、家庭裁判所に申し立てを行い、認められました。

これで、両親の財産管理を確実に行えると思いましたが、実際はその逆であったことを痛感しました。

成年後見制度では、本人の生活のために本人の資産を利用するときに、煩雑な手続きが発生して、とても利用しづらくなります。

現行の制度は、単に本人の資産を守る、使えないことを主眼にしていて、本人が望むであろう使い方を排除することになっています。

成年後見制度は早急に見直しを行うべきだと思います。

【成年後見制度−制約の多さ】親の後見人になりましたが、制約の多さに若干後悔しています。

途中で辞退できないのは理解していましたが、今後、負の遺産を子どもや孫に残すことになるのではと後悔しています。

後見人になる人も今は横ばいと聞きますが、制度の見直しが必要だと思います。

12. 看取りを終えて

【看取りを終えて−後悔】数年前、親を看取りました。認知症と腰痛を患い、最後は寝たきりでした。いまでも、何もしてあげられなかったという思いで、涙が出てきます。

【看取りを終えて−反省】配偶者の介護を終えましたが、いろいろと学ぶことがあったと反省と懺悔の日々です。

どんなにつらかったか、悔しかったか、不安だったかと思い、なぜもっと寄りそえなかったのかと、繰り返し自問自答しています。

【看取りを終えて−全プロセス】介護がすんでしまって、はじめて、すべてのプロセスがわかりました。

介護をしているときに、介護の終始について、間接経験として知識を持つことの大切さを感じています。

【看取りを終えて-なぐさめ】10 年あまりの介護を経て、80 代の配偶者を看取りました。

死亡診断症は老衰です。

亡くなる前、ひとりで昼夜の看病をしましたが、眠るように穏やかな最期を迎えることができたのがせめてものなぐさめです。

【看取りを終えて-孤独】看取りを終えましたが、本人が亡くなると、当然のことですが、今まで訪問してくれていた人がどなたも来てくれなくなります。

ポツンとひとりでの毎日の時間が長く感じられ、とてもさみしかったです。

看取りを終えた後の家族のケアが必要ではないでしょうか。

【看取りを終えて-ひとり暮らし】配偶者を見送った後、ひとり暮らしをしています。

田舎で交通の便が悪く、タクシーを利用すると交通費が高くなり、今まで通り暮らしていけるか心配です。

【看取りを終えて-ひとり暮らし】「老老介護」をして現在、ひとり暮らしをしていますが、日常の暮らし（炊事、洗濯、掃除、買物など）がかなり負担になってきました。

【看取りを終えて-介護者の老後】介護者自身も高齢化するなか、経済的負担や肉体的負担が増え、かなり厳しい状況で親を看取りました。

これからは、自分の問題として子どもへの負担をかけない老後とは何かを知りたいと思っています。

【看取りを終えて-体調不良】介護する家族は自身の健康のことは二の次になりがちです。

介護生活が終わっても、ほっとするせいなのか、体調不良になる人が多いと思います。

13. 介護職員について

13-1. 介護の現場について

【介護職員-ゆとりがない】現場は職員不足で、余裕の無い介護になっています。

心だけはゆとりを持ち、友人や隣人のごとく介護しているつもりですが、書類などの事務作業が多く、利用者と話す時間が少ないのが現状です。

【介護職員-余裕がない】家庭の事情で数ヵ月、老人保健施設を利用しましたが、スタッフがギリギリの人数なのかバタバタされていて、声をかけにくいし、本人へ寄り添う余裕がないことが口調や態度にみえていました。

【介護労働-忙しそう】配偶者は特別養護老人ホームに入居していましたが、介護職員が忙しそうに働いているので、散歩に行くために車いすへの移乗の手助けをしてもらいたい、おむつの汚れをみてもらいたいと思っても、スケジュール以外のことを頼みづらい状況でした。

【介護職員-頻繁な交代】利用している施設のケアマネジャーや職員がよく代わります。

【介護職員-認知症への理解】施設では、認知症の人への理解や、家族の大変さへの共感が乏しいスタッフが多いと思います。若い職員だけでなく、管理職レベルの人でもそう思うことが多いです。

【介護労働-言葉遣い】言いづらいのですが、介護職員の人たちの言葉遣いも改めてもらいたいと思います。

【介護職員-資質の低下】今の介護職員の資質が落ちてきている気がします。

どこの施設で働いていても、その法人の看板を背負っている気概を抱いて働く人が少ないと感じています。

【介護職員-仕事への理解】介護をしていると、介護現場で働く人たちの重労働や低賃金、休みが取れない実情を見聞きします。

職場の人間関係、トラブルがあってもフォローされることが少ないこと、介護職員と看護師の仕事がわかれていて連携が取れていないこと、男性職員による「異性介護」への女性利用者の拒否、同性介護でも相性が悪いと声をあげて拒まれるなど、多種多様な症状を持つ利用者を介護する大変さをもっと理解する必要があると思います。

13-2. 人材確保対策について

【介護職員-人手不足】介護現場の人手不足が大変です。

行政のお役人には、介護現場を良く知ってほしいと思っています。

【介護職員-人材不足】老親を介護している立場からみると、サービス担当者会議などに家族も参加させてもらえると安心感が深まります。また、出産経験のある職員のほうが共感力があるように感じます。

介護職員の退職が多い事業所には不安があります。

今後もサービスを増やしたり、多様化すると、人材不足はますます大きくなるのではないかと心配です。

【介護職員-ホームヘルパー】ホームヘルパーは１日に複数の利用者宅を訪問しますが、移動が過酷です。

ホームヘルパーの介護報酬を改定しないと、介護保険は続かないと思います。

【介護職員-ゆとり】人員配置や給与などの労働条件を改善して、ゆとりを持って仕事をしてもらえるようになってほしいと思います。

【介護職員-待遇改善】特別養護老人ホームでは非常に良くしていただき、親も落ち着いて暮らしています。

家族にも丁寧に対応して下さり、感謝しています。

働く人たちの待遇が良くなることを望んでいます。

【介護職員-人材対策への疑問】介護職員の人材不足が語られていますが、対策が講じられているという感覚、または共通認識がまったくないと思います。

【介護職員-待遇改善】デイサービスなどたくさんあってありがたいと思いますが、少数の介護職員でやっているのを観ると、とても大変だと思います。

利用する側もサービスがなくなったら大変なのですから、介護職員の人たちの環境も良くしてあげなければと思います。

【介護職員-定着】若い介護職員が長く働き続けることができる政策にしてほしいと思います。

以前、介護職員として働いていたことがあり、サービスや制度に疑問に思うことが多いです。

もっと柔軟なサービスにしてほしいと思います。

【介護職員-給与】介護職員のサラリーアップをしてほしいと思います。

【介護職員-報酬】症状が次第に進んで来ると、大変さが増してきます。

家族としては、他の人にこの大変さを押し付けてしまうのかと思うと心が痛みますが、お願いしなければなりません。

お世話をしてくださる介護職員の方たちに、少しでも報いる世の中の仕組みがほしいです。

【介護職員-待遇改善】介護保険がよりよくなることを願い、毎回のように利用者負担が上がることを受け入れてきました。

しかし、介護の現場で働いている人や経営者から話を聞いて、約束が守られていないと実感しています。

介護職員は給料が安いのですぐやめる、就職する人も少ない、職員不足でひとりひとりの仕事の負担が重いため、新人が入ってもつらくてすぐ辞めてしまう、というのは人材不足の悪循環だと思います。

施設の経営者からは経費削減のため、職員を１人減らさなければならないとも聞きました。

介護保険料や利用料などの負担を増やしているのに、なぜ、重要な仕事に携わる人たちの給与など待遇を改善することができないのでしょうか。

【介護職員-人材不足】介護の現場で働いていますが、介護職員になる人が少ないため、利用者への介護がままならないことがストレスになっています。

介護職員の状況を見直してもらいたいと思います。

14. その他

【その他-ごみ出し】ごみステーションまで行けない高齢者が増えています。

近隣の協力も得られない場合、ごみ収集の方法を再検討してもらいたいと思います。

【その他-確定申告】医療費控除では、通院や通所の交通費が対象になっています。

しかし、地方では通院のほか、遠方の施設で送迎がない場合など、自家用車を利用するしかないので、ガソリン代も控除の対象としてほしいです。

【その他-災害避難所】介護が必要な認知症や障害のある人には、災害時に一般の人とは別の避難場所を確保する必要があると思います。避難場所と受け入れ人数も明確にしてほしいと思います。

【その他-代筆】障害があるきょうだいを郵便局へ連れていったとき、文字が書けないのに代筆できないため、本人に記入してもらうのに大変困ったことがあります。

【その他-地域福祉】行政が言う「地域福祉」は、福祉を地域に丸投げすることだと思う。

【その他-情報収集】介護保険については法律上の知識が不足しており、個人的にも勉強すべきですが、専門家等を交えての勉強会があれば良いなと思います。

【その他-障害年金】障害年金で生活しています。在宅で介護しているので、非課税世帯として様々な助成も受けられています。

今後、障害年金も「所得」として扱われる方向と聞きました。そうなると生活が大変苦しくなります。

個人負担ばかりが増えていくようで、不安が募ります。

【その他-ケアマネジャー】ケアマネジャーの更新研修の内容が、物足りません。しかし、課題の量は多く、ケアマネジャーの仕事をしながらこなすのは苦痛です。また、研修費用は年収に見合わず、高すぎると思います。

【その他-納税】せめて75歳を過ぎたら、アルバイトなどで働いている人には、生活のために働いているのだから、税金などをかけないでほしいと思います。

【その他-家族の会】「認知症の人と家族の会」に入会したのは、国に直言される姿勢に共鳴したからです。頑張りましょう！

【その他-家族の会】「家族の会」が国に要望や提言をしていることに感謝しています。

ただし、サービスの実施には市区町村の判断（法令などの解釈や財政事情）があると思うので、支部・地区会レベルでの行政や議会への請願、陳情などのアクションも必要と思います。

おわりに

公益社団法人　認知症の人と家族の会
介護保険・社会保障専門委員長　鎌田　晴之

2016 年の「安心要望書」は 56 項目でしたが、2019 年版は 108 項目になりました。新たに加えた要望の多くが、会員の声を活かしたものです。介護保険制度を 10 年間体験した上で初めてまとめた 2011 年の「安心要望書」は 48 項目でしたから、項目数の変化には介護家族の状況が年々厳しさを増している事が表されていると思います。

また、多岐にわたる内容からは、認知症の人にとっても介護家族にとっても、安心して暮らすためには介護保険制度をより良くするだけにとどまらないことがお分かりになると思います。

お読みいただいた「介護保険の困りごと」アンケートに寄せられた声から、認知症の人と家族がかかえる問題とそれを何とかしてもらいたいという思いを想像していただけたでしょうか。「認知症の課題」を認知症の人とその家族の目線で理解していただける一助となれば幸いです。

『介護保険の困りごと』アンケート　介護保険・社会保障専門委員会

＜ご記入者について＞

1．お住まい ＿＿＿＿＿＿＿＿ 都・道・府・県

2．今回ご記入いただく方の立場はどれですか。該当するものに〇印を入れてください。（複数選択可）

①（　）認知症本人　②（　）介護中家族　③（　）介護経験者　④（　）介護・看護専門職　⑤（　）ケアマネジャー

⑥（　）行政・地域包括職員　⑦（　）その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

＜介護保険サービスの利用状況について＞

3．上記２の①～③に該当する場合、下記の設問にご回答ください。

(1)介護サービス利用者の年齢・性別 ＿＿＿＿歳　男性／女性　＊③の方は死亡時の年代

(2)要介護度　未申請　自立　要支援 １・２　要介護 １・２・３・４・５（該当項目に〇印を）

(3)介護保険を利用していますか。　①（　）利用している（下記設問にご回答を）　②（　）利用していない

(4)介護保険で利用しているサービスについて該当する番号全てに〇印を入れてください。（複数可）

①（　）通所介護（デイサービス）　②（　）通所リハビリ（デイケア）　③（　）認知症対応型通所介護（認知症デイ）

④（　）訪問介護（ホームヘルパー）　⑤（　）訪問入浴　⑥（　）訪問看護　⑦（　）訪問リハビリ

⑧（　）短期入所（ショートステイ）　⑨（　）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

⑩（　）小規模多機能型居宅介護　⑪（　）福祉用具購入・レンタル　⑫（　）住宅改修

⑬（　）特別養護老人ホーム　⑭（　）老人保健施設　⑮（　）介護療養型医療施設（介護医療院）

⑯（　）その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

＊以下のご記入に際して、書くスペースが足りない場合は別紙をおつけください。

4．介護保険サービス利用で困っている事、不満に思うことはありますか。

(1)①（　）ある　②（　）ない　③（　）わからない

(2)「①のある」を選んだ方にお伺いします。困っていること、不満に思うことを具体的に書いてください。

5．利用料２割負担、３割負担、補足給付（部屋代・食事代の補助）の見直し等による経済的な影響がありますか。

(1)①（　）ある　②（　）ない　③（　）わからない

(2)「①のある」を選んだ方にお伺いします。経験した経済的影響を具体的に書いてください。

6．新たに介護保険に欲しいサービスにはどんなものがありますか。その理由も書いてください。
また、３－(3)で②を選択した方、介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。

7．その他、介護保険に限らず困っていること、日頃の思いなど、何でも書いてください。

担当者からの連絡にご同意いただける方はご記入ください（回答内容の確認以外では利用いたしません）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号／メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご協力ありがとうございました

2019 年３月 28 日

内閣官房長官　　菅　　義偉　様
財務大臣　　麻生　太郎　様
総務大臣　　石田　真敏　様
法務大臣　　山下　貴司　様
文部科学大臣　　柴山　昌彦　様
厚生労働大臣　　根本　　匠　様
国土交通大臣　　石井　啓一　様
国家公安委員長　　山本　順三　様
内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全）
　　宮腰　光寛　様

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書（2019 年版）

認知症の人と家族の会は、９年前の 2010 年６月に発表した提言において、介護保険制度を今後もさらに充実発展させるべき制度と考え、その進むべき方向を次の通り示しました。

１．必要なサービスを、誰でも、いつでも、どこでも利用できる制度
２．わかりやすい簡潔な制度
３．財源を制度の充実のために有効に活用する制度
４．必要な財源を、政府、自治体が公的な責任において確保する制度

そして、今もこの４つの方向に進むことを強く望んでいます。しかし、残念ながら介護保険制度を含む日本の社会保障の歩みは、私たちの願う方向に進んでいないと考えます。

昨年 10 月に会員を対象として実施した「介護保険の困りごとアンケート」からも、本人・介護者の困難な生活実態が浮き彫りになり、「家族の会」が目指す方向がさらに明らかになりました。介護保険制度は、『支援を必要としなくなる自立を目指す』のではなく『必要な支援をすることで自立した生活の実現』を約束した制度です。しかし、今や、この制度はこの約束を果たすものとは反対の方向に進みつつあります。

また、上記アンケートやそれに先立って実施した「認知症初期の暮らしと必要な支援」（2017 年３月）についての調査結果から明らかになった早期支援の必要性などから、認知症施策が介護保険にとどまるものではないことも明確になっています。

こうした状況の変化を踏まえて新たな事項を追加するとともに、2016 年に要望した事項の実現状況を検証し、「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書（2019 年版）」を、ここにあらためて提出するものです。

昨年 12 月 25 日、認知症にかかわるさまざまな課題について、関係省庁連携の下、政府一丸となって施策を推進するために、認知症施策推進関係閣僚会議が設置されました。また、「認知症基本法」の制定も検討されている今日、日本国憲法が示す社会保障の理念に立ち返り、とりわけ憲法第 25 条に明示された国の責務を果たすべく、この要望書について、関係各部署に周知徹底し、誠意を持って実現のために取り組んでいただくよう要望します。

Ⅰ．認知症の人本人への支援についての要望

１．認知症の早期診断・早期支援について

１）軽度認知障害（ＭＣＩ）や認知症初期の人を、早期かつ的確に診断できる体制を整備すること

２）早期診断後、すみやかにその状態にふさわしい専門職や専門機関による支援につながるシステムを早急に構築すること

３）認知症初期の人の支援という本来の役割を果たせるよう、困難事例対応の役割を外すなど、認知症初期集中支援チームの在り方の改善を図ること

４）認知症地域支援推進員の業務として、直接本人・家族の支援に当たる支援コーディネーターの役割を加えること

５）介護支援専門員の介護保険以外の社会的支援に結びつける支援、及びそのための相談支援に報酬を認めること

２．認知症高齢者の支援について

認知症高齢者の多くが在宅で暮らしており、在宅生活の維持は認知症の初期から中期がより困難で、介護家族の消耗も進行することから、在宅で暮らし続けるために以下の支援策を実現すること。

１）見守り支援の強化

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯へのきめ細かな見守りが出来る体制を強化するため、現在自治体ごとに取り組まれている見守り体制の効果を検証し、より地域性に配慮し実効性のある見守り体制作りの情報として提供すること

２）　早期受診、診断に繋がる支援体制

初診を含め受診継続が困難な認知症の人に対する訪問診療、往診での受診・診断体制を拡充すること

３）認知症相談機関の充実と周知

「認知症かな」と思ったら気軽に相談できる相談窓口の地域への浸透を図ること

４）生活支援サービスの充実

生活実態に合った、わかりやすく使いやすい生活支援サービスを設定すること

５）在宅療養体制の充実

在宅療養を可能にする往診医師、訪問看護師、ヘルパーなどの医療・介護職を確保すること

３．若年性認知症の人の支援について

１）経済的支援

（１）生計を維持している人が認知症等になった家庭の子どもの就学及び進学を保障する給付型の奨学金制度を充実させること

（２）認知症が高度障害に該当し、高度障害保険金が受給できる､あるいは、保険料の支払いを免除される場合があること、また住宅ローンの支払いも免除される場合があることを保険会社等が加入者に告知するよう義務付けること

（３）障害基礎年金における子どもの加算を 18 歳までに限定せず、大学などに進学した場合は、必要な期間加算を継続させること

２）若年性認知症の人と家族の実情を正確に把握する生活実態調査を定期的（５年ごと）に実施すること

３）就労に関する支援

（１）就労ができない休業補償受給中など、診断直後のまだ公的支援を必要としない“空白期間”においても、継続的に社会との関りを持てる様々な支援体制を整備すること

（２）本人が希望すれば働き続けられるよう、認知症に精通する産業医の配置やジョブコーチなどの支援者を置く等の環境整備に補助金を支給すること

４）若年性認知症支援コーディネーターについて

（１）地域の実情に応じて「若年性認知症支援コーディネーター」の複数配置の促進を図るとともにその周知に努めること

（２）若年性認知症支援コーディネーターがその役割を十分に果たしている全国の好事例を紹介するなど、全国で役割の発揮にバラツキをなくすよう図ること

（３）若年性認知症支援コーディネーターに対する財政的支援を都道府県任せにせず、その役割を十分果たせるよう国の責任において行うこと

（４）青森県、東京都、愛知県などで設置されている「若年性認知症総合支援センター」の設置・機能拡充を図り、充分な活動を保障するために、今後さらなる財源の確保に努めること

５）若年性認知症の本人・家族が交流できる場づくり

若年性認知症の本人・家族、特に若年の中でもより若い世代が、気軽に参加し交流でき、介護や病気の情報も得ることのできる場づくりを、認知症カフェ以外にもより一層進めること

６）専門職の研修強化

（１）若年性認知症の人や家族に対し適切なケアが提供されるよう、地域包括支援センター職員、介護支援専門員や介護スタッフ等に研修を義務付けること

（２）企業に配置されている産業医が認知症に対する理解を深める機会を設けるとともに、必要な窓口と連携しその後の生活設計への相談等に応じられるよう情報提供すること

７）若年性認知症支援コーディネーターによる研修や講習を受講した者が一定数以上雇用されており、若年性認知症の人のケアを実践している施設には、助成金等の利用者負担を増大させない方法で財政的な優遇措置を講じること

８）若年性認知症の人の子どもへの支援

若年性認知症の人の子どもが小中高生の場合、若年性認知症支援コーディネーターやスクールカウンセラーを中心に、子どもの精神的な不安の軽減や進路相談に応ずるなどの支援体制を構築すること

４．認知症の人本人の権利擁護について

１）認知症の人の意思を尊重した意思決定支援体制を構築すること

２）本人の権利擁護に関わる人たち(司法関係者など)が認知症の理解を深める教育を進めること

３）介護サービス利用中においても就労などの社会活動への参加を保障すること

認知症の人で介護支援を受けている人も、希望する人は働くことができ、労働の対価が適正に支払われる仕組みを整備すること

4）日常生活自立支援事業について
事業の周知を図り、社会福祉協議会がより充実した活動を行えるよう、国や自治体は財源を含め、より積極的に支援すること
5）成年後見制度を本人にとってよりメリットのある制度とすること
財産を守るだけでなく、本人の生活の質の向上のために活用できるものにすること
（1）その趣旨に沿った運用であれば、本人を介護している家族の意思も尊重される制度とすること
（2）上記の内容を具体化するために、司法を含めた地域連携ネットワークの構築がさらに進むようにすること
6）認知症の人が消費者被害や犯罪に遭うこと等を防ぐために、本人・家族・介護に関わるすべての人に相談窓口（近くの消費生活センターまたは『消費者ホットライン・188 番』、警視庁総合相談センター等)を周知徹底すること。また消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)の設置を進めること
7）診療を受ける権利を保障すること
認知症以外の病気で受診の際、認知症の人の意思が尊重され、適切に診療が受けられるよう医療関係者のすべてに認知症についての研修を義務付けること
8）認知症であることや認知症の特有の症状を理由に診療やサービス利用を拒否されることがないよう、病院・施設・事業所への指導を徹底すること

Ⅱ．介護家族支援についての要望

1．介護家族の個人としての権利を保障すること

1）介護家族支援に関する法整備に努めること
2）介護家族と認知症の人の双方が、等しく権利が尊重されること。そのために必要な支援が十分に得られるようにすること
3）その支援により、介護家族が介護による不利益を被ることなく、仕事・余暇・教育・社会参加の機会が保障された「生活の質（QOL）」を保てるようにすること
4）介護サービスの目的を本人の機能向上を目指すことに限定せず、レスパイトケアも目的として明確に位置付け、介護家族の介護負担、疲れを軽減するサービスの充実を図ること
5）介護休業・介護休暇制度の一層の充実を図るとともに、制度の周知や事業所への働きかけを積極的に行い、取得しやすい環境を作ること
6）介護家族として最も対応が困難である認知症初期から中期の人への対応の充実を図ること
7）必要な時には、施設入居が可能となる仕組みづくりをすること
8）介護負担軽減ができるショートステイは、より認知症の人の機能維持・向上が図られる支援ができるように充実し、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における認知症の人の受け入れと対応の拡充を図ること

2．経済的支援について

1）要介護度だけではなく、環境や介護力を勘案し、支給限度額を超えるサービス利用にも介護給付を認めること
2）在宅介護を担っている介護家族等の苦労が、介護の社会的費用の軽減に少なからず貢献していることを踏まえ、必要なサービスが支給限度額を超えた分を「介護家族枠」として介護給付の対象とすること
3）在宅介護において、経済的理由で支給限度額内のサービスすら利用できない場合、

財政的な支援策を講ずること
4）入居施設の料金体系の中に老齢基礎年金のみでも利用できる仕組みをつくること
5）介護保険サービスのすべての利用料を所得控除の対象にすること
6）認知症の人が関係する事故に対する保険・補償制度を、地方自治体や民間企業任せにせず、国の制度として実施すること
7）遠距離介護に要する交通費負担に対する軽減策が、すべての交通機関で実施されるよう、その一部を公費で負担するなどして積極的に働きかけること
8）認知症と診断された人が受診の際使用するタクシー料金に割引制度を設けること

３．当事者組織の活動への支援について

1）「認知症の人と家族の会」等の当事者組織を不可欠の社会資源として位置付け、活動に対する財政的、実務的な支援を強化すること
2）新オレンジプランのガイドラインにある「早期診断後に地域の当事者組織の連絡先を紹介する」ために、医療・保健・福祉の窓口に当事者組織の資料を常置し、公的な責任においてこのガイドラインの実現を図ること

Ⅲ．介護保険制度をはじめとする制度・諸施策についての要望

１．介護保険制度について

1）制度の基本設計に関すること
（1）一定回数を超えた「生活援助」を含むケアプランの届け出制を撤回すること
（2）要介護認定の抜本的改善について
① 要介護認定の廃止を含め介護認定の抜本的な改善を図るための検討会議を発足させること。会議の構成員には、本人、家族、介護事業者などを含めること
② 改善が実現するまでの経過的な措置として、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の場合は、一次判定において要介護１以上とすること
（3）認知症初期から中期の人への対応の充実を図ること
（4）要介護度だけではなく、環境や介護力を勘案し、支給限度額を超えるサービス利用にも介護給付を認めること
（5）利用料２割及び３割負担を撤回し、利用料１割負担の原則を守ること
（6）高額介護サービス費の上限基準を 2017 年８月前に戻すこと
（7）介護従事者の待遇を改善し、人材を安定的に確保すること
① 介護従事者の待遇を全産業従事者並みに引き上げること
その手始めとして、2019 年 10 月より実施する介護福祉士 10 年月額８万円の改善策を着実に実現すること
② 恒久的には、報酬上の「処遇改善加算」ではなく、一般財源でより確実に実現すること
（8）施設における「夜間勤務」は、介護対象者の人数に関わらず複数配置を可能とする制度に改めること
（9）介護予防・日常生活支援総合事業について
① 介護サービスを介護保険給付サービスとして一本化し、介護予防・日常生活支援総合事業への移行は行わないこと
② 暫定的な措置として、利用サービスの決定を利用者の選択に委ねること
③ サービス利用希望者に要介護認定を受ける権利を保障すること。基本チェックリストは本人の希望による場合のみとすること

(10) 地域密着型サービスを市町村の枠を超えて利用できる弾力的な運用をさらに進めること

2）次期（2021 年度）改定に向けて

（1）利用料一律２割負担への引き上げを行わないこと

（2）要介護２までの介護サービスを介護予防日常生活支援総合事業に移行しないこと

（3）訪問介護の生活援助、福祉用具貸与、住宅改修を全額自己負担にしないこと

（4）居宅介護支援に自己負担を導入しないこと

3）個々の介護サービス等について

（1）訪問介護について

① 要介護１、２の人の生活援助への原則自己負担の導入を行わないこと

② 生活援助中心の支援も、同居家族の有無や要介護度を問わず認めること

③ 従来からの滞在型の訪問を強化するために予算を投入し報酬を引きあげること

④ 通院、入院時の付き添い等の対応に訪問介護等の利用を認めること

（2）通所介護について

① 要介護１、２の人の通所介護サービスを、介護予防･日常生活支援総合事業に移行しないこと

② すべての通所介護事業所において認知症の利用者への対応力の向上を図ること

（3）認知症対応型デイサービスについて

幅広い認知症ケアのニーズに対応できるよう、職員配置の強化や対応力の向上を図り、小規模でも事業の継続ができるように、支給限度額を超えた分も介護給付の対象とすること

（4）小規模多機能型居宅介護について

利用者の利便性と安定的な運営のために、介護報酬の引き上げ､通い、泊り、訪問の弾力的な運用等、必要な措置を継続的に講ずること

（5）居宅介護支援（介護支援専門員）について

① 介護支援専門員がケアマネジメント能力を高め、公正中立に専門性が発揮できるよう単独の事業所の報酬を引き上げること

② 利用者の事業所選択の妨げとなっている、特定事業所集中減算制度を廃止すること

③ 要支援・要介護間の担当介護支援専門員は、利用者の希望により選択できるシステムとすること

（6）グループホームについて

① 介護保険施設と同等に補足給付の対象とすること

② 入居者の福祉用具貸与・購入に介護保険での算定を認めること

（7） 特別養護老人ホームについて

① 特別養護老人ホームの整備を公的責任において促進すること

② 入居対象者を要介護 3 以上に限定しないこと

③ 施設入居者の食費・部屋代補助（補足給付）の要件を 2015 年 7 月以前に戻し、非課税年金（遺族年金・障害年金）を所得要件の課税年金収入額に含めないこと

（8）福祉用具・住宅改修について

要介護２までの人の福祉用具の貸与、住宅改修の原則自己負担化は実施しないこと

２．新オレンジプラン等に基づく諸施策について

1）地域包括支援センターの業務から介護保険給付実務をはずすこと

2）認知症地域支援推進員について具体的な訪問相談支援を主たる役割に加えること

３）予防の取り組みにおいては、認知症がその人の責めに帰する病気であるかの印象を与える情報提供を行わないこと
４）新オレンジプランのガイドラインの「認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人と家族の参画」する取り組みを徹底すること
５）家族が心身とも健康で介護を継続することができるよう、新オレンジプランの家族支援策として位置付けられている「認知症カフェ」の普及だけにとどまらない、それぞれの介護の実態に即した家族支援策を法制化すること
６）認知症の研修を受けた医師について、認知症の人や家族が簡単に知ることができるようにすること

Ⅳ．まちづくり・環境整備などについての要望

１．自動車運転免許のスムーズな自主返納のための相談・支援体制について

１）運転者本人が自分の意思で返納をすすめられるようにするための、本人と家族を含めた相談・支援体制を整備すること
２）免許返納後もそれまでの生活を継続できる移動支援体制を公的な責任において整備すること
３）年齢による限定をやめ、認知機能検査だけでなく運転能力を適正に評価する免許交付の仕組みを早急に確立すること
４）運転免許取得・更新時の講習に、すべての運転者が認知症について適切に理解するための内容を含めること

２．災害時の認知症の人と家族への対応について

１）災害時など緊急時における認知症の人とその家族への対応を充実させること
（１）災害時の避難所は、内閣府の設置マニュアルにもある、被災者の尊厳を重視した国際基準(スフィア基準）をもとに設置すること
（２）福祉避難所はもとより一般避難所においても認知症の人の特性に配慮した環境整備を図り、その趣旨を周知徹底すること

３．外出時の環境整備について

１）要支援者が付ける「ヘルプマーク」を国は推奨し、その周知と普及を図ること
２）外出時、介護中の行動であることを表示する「介護マーク」を、国は推奨するだけでなく、より一層の普及を図ること

Ⅴ．認知症の人と家族に対する社会的取り組みについての要望

１．認知症の人が安心して外出できる施設設備及び道路交通網等の外出環境の整備を推進すること

２．認知症の人と家族が安心・安全に旅行を楽しむために、主要な駅、観光地に「トラベルサポーター」のような支援システムの構築をすすめること

３．認知症に関わるすべての専門職研修に、ＭＣＩを含めた認知症初期の病態像やケア技術の項目を加えること

４．外出や就労等へのサポートにおいて高齢者施策と障害者施策とを併用できることを関係機関、専門職に周知すること

５．現在、自治体ごとに取組まれている認知症の行方不明者の「SOS ネットワーク」をより広域な連携に強化し、公共交通機関の協力も推進すること

６．警察などに保護された認知症の行方不明者が、自宅など安全な環境に戻ることができるまでの間、安心して過ごすことのできるような体制を警察内に整えること

７．「家族支援ガイド」は当会（認知症の人と家族の会）が中心となって、家族の心情や介護実態を反映した原案をもとに作成・普及することを国として支援すること

８．認知症の改善、根治に向けた有効な治療法の開発を、国が主導してよりいっそう進めること

以上

認知症の人と家族の会

◆介護保険・社会保障専門委員会

委員長　鎌田　晴之
田部井康夫
花俣ふみ代
秋田谷　一
青木　雅子
宮原　節子

◆調査・研究専門委員会

委員長　原　　等子
杉山　孝博
秋田谷　一
長谷川　和世
山田　留美子

◆調査・研究作業部会

委員長　原　　等子（新潟県立看護大学　看護学部）
江口　恭子（秀明大学　看護学部）
苅山　和生（佛教大学　保健医療技術学部）
小川　敬之（京都橘大学　健康科学部）

分析協力　市民福祉情報オフィス・ハスカップ代表　小竹　雅子

＜敬称略＞

「介護保険の困りごと」アンケート調査報告書

発行日　　2019 年 5 月
編集・発行　公益社団法人認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

〒602-8143
京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地
京都社会福祉会館 2 階

TEL　(075)811-8195　FAX　(075)811-8188
E メール：office@alzheimer.or.jp
ホームページ：www.alzheimer.or.jp