

第 3 章

介護保険在宅サービス利用者調査

目 次

I	調査概要	158
II	調査結果	
1	回答者の属性	159
2	世帯構成	160
3	介護の状況	161
4	介護保険サービスの利用状況等	166
5	支援事業	174
6	在宅療養等	175
7	介護保険制度	176
8	介護者の状況	177
III	参考資料	
	介護保険在宅サービス利用者調査 調査票	184
	介護保険在宅サービス利用者調査 アンケート項目 経年比較	201

I 調査概要

- 1 目 的 介護保険サービスの利用者の状況を把握し、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定の参考とする。
- 2 調査対象 市内在住で令和4年4月に介護保険サービスを利用された方から3,000人を無作為抽出。
- 3 調査方法 調査票を郵送により配布・回収
- 4 調査時期 令和4年10月
- 5 調 査 票 「介護保険在宅サービス利用者調査」
- 6 回収結果

調 査 標 本 数	3,000 件
有効標本回収数	1,765 件 （回収率 58.8%）

（注）・集計表の上段は人数（人）、下段は比率（%）を表す。

・集計表の下段について、それぞれ四捨五入によっているので、合計とは一致しないものがある。

・クロス集計した項目では、「回答なし」は除外したため合計は一致しない。

Ⅱ 調査結果

1 回答者の属性

○集計対象者の年齢は、40～64 歳が 2.6%、65～74 歳が 12.4%、75 歳以上が 83.0%である。

(表 2)

○集計対象者の要介護度は、要支援 2 (24.8%)、要支援 1 (20.2%)、要介護 2 (15.7%)の順に割合が高い。(表 4)

表1 問1 性別

男性	女性	回答なし	合 計
633 35.9	1,101 62.4	31 1.8	1,765 100.0

表2 問1 年齢

60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	回答なし	合 計
25 1.4	22 1.2	58 3.3	161 9.1	245 13.9	460 26.1	458 25.9	232 13.1	71 4.0	33 1.9	1,765 100.0

表3 問1 居住区

千種区	東区	北区	西区	中村区	中区	昭和区	瑞穂区	熱田区
95 5.4	68 3.9	172 9.7	110 6.2	86 4.9	62 3.5	73 4.1	97 5.5	48 2.7
中川区	港区	南区	守山区	緑区	名東区	天白区	回答なし	合 計
147 8.3	125 7.1	162 9.2	171 9.7	188 10.7	80 4.5	53 3.0	28 1.6	1,765 100.0

表4 問1 要介護度等の状況

事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	回答なし	合 計
87 4.9	357 20.2	438 24.8	190 10.8	277 15.7	136 7.7	82 4.6	71 4.0	127 7.2	1,765 100.0

表5 問1 保険料段階

第1段階 年額 19,920円	第2段階 年額 19,920円	第3段階 年額 31,880円	第4段階 年額 55,790円	第5段階 年額 67,750円	第6段階 年額 79,700円	第7段階 年額 83,690円	第8段階 年額 87,680円	第9段階 年額 99,630円
96 5.4	159 9.0	127 7.2	121 6.9	119 6.7	115 6.5	28 1.6	54 3.1	108 6.1
第10段階 年額 119,560円	第11段階 年額 135,500円	第12段階 年額 151,440円	第13段階 年額 167,380円	第14段階 年額 183,330円	第15段階 年額 199,270円	わからない	回答なし	合 計
60 3.4	19 1.1	11 0.6	9 0.5	9 0.5	20 1.1	202 11.4	508 28.8	1,765 100.0

表6 問1 障害者手帳等の状況

身体障害者 手帳を持っ ている	愛護手帳を 持っている	精神障害者 保健福祉手 帳を持っ ている	発達障害と 診断されてい る	高次脳機能 障害と診断さ れている	難病等と診 断されている	上記のいず れにも当ては まらない	回答なし	回答者数
371 21.0	9 0.5	28 1.6	1 0.1	23 1.3	69 3.9	607 34.4	705 39.9	1,765 100.0

<障害等級> 問1 障害者手帳等の状況

	1級(度)	2級(度)	3級(度)	4級(度)	5級(度)	6級(度)	回答なし
身体(級)	115 31.0	84 22.6	61 16.4	56 15.1	13 3.5	10 2.7	32 8.6
知的(度)	4 44.4	2 22.2	1 11.1	2 22.2			0 0.0
精神(級)	3 10.7	20 71.4	5 17.9				0 0.0

2 世帯構成

○ひとり暮らし世帯は23.8%、夫婦ふたり暮らし世帯は32.2%であり、夫婦ふたり暮らし世帯のうち、夫婦ともに75歳以上の世帯は68.5%である。(表11、12)

表7 問2-1 現在のお住まいはどちらですか。

持ち家(一 戸建)	持ち家(マ ンションな どの集合 住宅)	民営借家 (一戸建)	民営借家 (8以外の マンション などの集 合住宅)	民営借家 (社宅・間 借りなど)	公営借家 (市営・県 営住宅な ど)	介護や支 援が必要 になった 場合にケ アが受け られる有 料老人ホ ームなど の施設	バリアフ リーで、安 否確認や 生活支援 などのサ ービスの ある高齢 者向け賃 貸住宅	その他	回答なし	合 計
1,074 60.8	251 14.2	25 1.4	99 5.6	15 0.8	193 10.9	33 1.9	19 1.1	23 1.3	33 1.9	1,765 100.0

表8 問2-2 今後、住み替えをする意向はありますか。

はい	いいえ	回答なし	合 計
136 7.7	1,560 88.4	69 3.9	1,765 100.0

表9 問2-3 住み替えを考える理由は何ですか。(問2-2で「はい」と回答の方)(回答2つまで)

身体的に現 住宅に住み 続けるのが 不安になっ た	介護が必要 になったと きのため又 は必要と なった	一人住まい となった又 は一人で住 むのが不安 になった	現住宅が広 すぎる又は 掃除や維持 管理が大変 になった	収入に合っ た住まい又 は家賃の安 いところに 住み替えたい	食事提供や 家事等サー ビスのある 住まいに住 み替えたい	交通の利便 性が高い住 まいに住み 替えたい	その他	回答なし	回答者数
47 34.6	43 31.6	21 15.4	18 13.2	22 16.2	22 16.2	11 8.1	15 11.0	9 6.6	136 100.0

<回答割合の高い順> 問 2-3 住み替えを考える理由は何ですか。

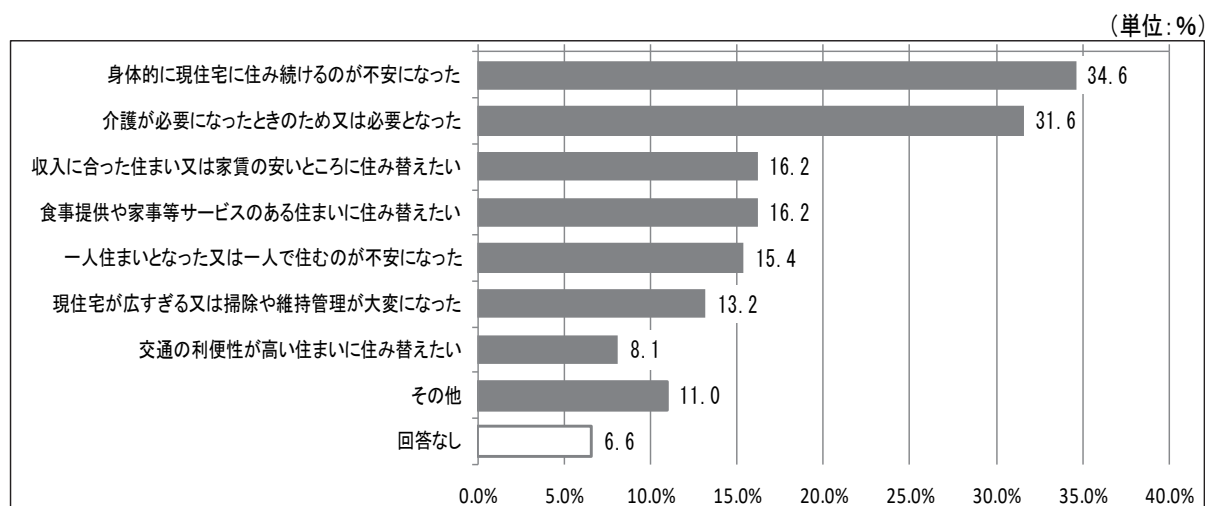


表 10 問 2-4 住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額(居住費)はどの位ですか。

(問 2-2 で「はい」と回答の方)

3万円未満	3万円以上5万円未満	5万円以上7万円未満	7万円以上9万円未満	9万円以上	回答なし	合 計
25 18.4	41 30.1	25 18.4	10 7.4	9 6.6	26 19.1	136 100.0

表 11 問 2-5 あなたの世帯(家族構成)は次のどれにあたりますか。

ひとり暮らし	夫婦ふたり暮らし	子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	その他	回答なし	合 計
420 23.8	568 32.2	601 34.1	95 5.4	81 4.6	1,765 100.0

表 12 問 2-6 同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。(問 2-5「ひとり暮らし」「回答なし」除く)

	全員が75歳以上である	65歳未満の同居者がいる	1、2のどちらにもあてはまらない	回答なし	合 計
	405 32.0	577 45.6	230 18.2	52 4.1	1,264 100.0
問2-5 家族構成					
夫婦ふたり暮らし	389 68.5	32 5.6	113 19.9	34 6.0	568 100.0
子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	5 0.8	499 83.0	85 14.1	12 2.0	601 100.0
その他	11 11.6	46 48.4	32 33.7	6 6.3	95 100.0

3 介護の状況

○介護(手助けや見守り)が必要となつてからの期間が1年以上と回答した方の割合は、65.8%であり、要介護度別では、要介護度が高いほど介護が必要になつてからの期間が長くなる傾向がある。(表 13)

○介護に関する悩みや心配ごとは、「心身の状況が悪化しないか不安がある」(36.0%)、「通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい」(32.2%)、「夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある」(31.2%)の順に割合が高い。(表 16)

表 13 問 3-1 あなたに介護(手助けや見守りを含む)が必要となつてからの期間を教えてください。

	1か月未満	1か月～3か月未満	3か月～6か月未満	6か月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	わからない	回答なし	合 計
	15 0.8	31 1.8	29 1.6	192 10.9	492 27.9	321 18.2	231 13.1	117 6.6	94 5.3	243 13.8	1,765 100.0
問1 要介護度等の状況											
事業対象者	1 1.1	1 1.1	5 5.7	8 9.2	21 24.1	7 8.0	4 4.6	0 0.0	13 14.9	27 31.0	87 100.0
要支援1	7 2.0	9 2.5	9 2.5	52 14.6	99 27.7	49 13.7	23 6.4	4 1.1	30 8.4	75 21.0	357 100.0
要支援2	3 0.7	8 1.8	4 0.9	47 10.7	126 28.8	83 18.9	65 14.8	24 5.5	20 4.6	58 13.2	438 100.0
要介護1	0 0.0	2 1.1	1 0.5	24 12.6	62 32.6	39 20.5	29 15.3	7 3.7	11 5.8	15 7.9	190 100.0
要介護2	1 0.4	4 1.4	2 0.7	31 11.2	87 31.4	66 23.8	45 16.2	23 8.3	4 1.4	14 5.1	277 100.0
要介護3	0 0.0	1 0.7	1 0.7	9 6.6	38 27.9	33 24.3	23 16.9	22 16.2	2 1.5	7 5.1	136 100.0
要介護4	0 0.0	0 0.0	2 2.4	8 9.8	20 24.4	16 19.5	19 23.2	15 18.3	0 0.0	2 2.4	82 100.0
要介護5	0 0.0	1 1.4	0 0.0	6 8.5	13 18.3	16 22.5	15 21.1	17 23.9	2 2.8	1 1.4	71 100.0

表 14 問 3-2 あなたに介護が必要となつた原因は何ですか。(複数回答可)

脳血管疾患(脳卒中)…脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など	心疾患(心臓病)…狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患	悪性新生物(がん)…すべての部位のがん(白血病を含む)及び肉腫	呼吸器疾患…肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など	関節疾患…関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症	認知症…認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病…糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症	視覚・聴覚障害…緑内障、網膜はくり、難聴など
279 15.8	213 12.1	93 5.3	93 5.3	325 18.4	274 15.5	90 5.1	130 7.4	113 6.4
骨折・転倒…屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの	脊髄損傷…外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの	高齢による衰弱…特にこれといった病気で診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの	精神的な疾患…うつ病、不安神経症など	その他	わからない	回答なし	回答者数	
412 23.3	69 3.9	358 20.3	94 5.3	205 11.6	37 2.1	175 9.9	1,765 100.0	

<回答割合の高い順> 問 3-2 あなたに介護が必要となった原因は何ですか。

(単位: %)

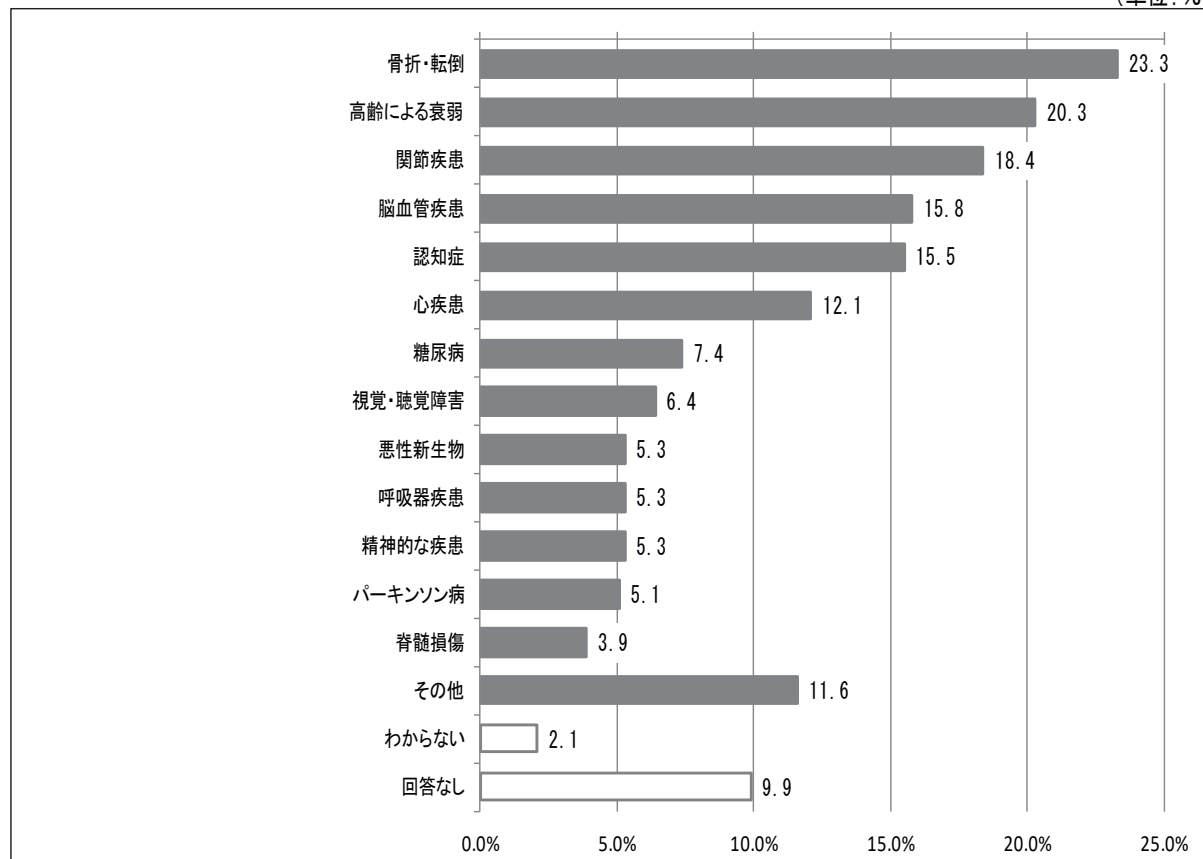


表 15 問 3-3 前の質問で○をつけた中で主な原因を1つあげるとすれば、何番ですか。

脳血管疾患	心疾患	悪性新生物	呼吸器疾患	関節疾患	認知症	パーキンソン病	糖尿病
183 11.8	68 4.4	35 2.3	23 1.5	123 7.9	172 11.1	51 3.3	26 1.7
視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊髄損傷	高齢による衰弱	精神的な疾患	その他	回答なし	合 計
20 1.3	212 13.7	36 2.3	143 9.2	23 1.5	99 6.4	339 21.8	1,553 100.0

表 16 問 4-1 介護に関する悩みや心配ごとについて教えてください。(複数回答可)

家族に介護してもらいことに気兼ねがある	心身の状況が悪化しないか不安がある	夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある	食事の用意をすることが難しい(できない)	通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい	心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない	心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない	心身の状況から友人・知人との交流ができない
473 26.8	635 36.0	550 31.2	493 27.9	568 32.2	231 13.1	408 23.1	351 19.9
金銭管理に不安がある	介護に要する費用の負担が大きい	排泄つ行為(排尿・排便)に関する悩みがある	悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない	その他	特になし	回答なし	回答者数
196 11.1	239 13.5	438 24.8	132 7.5	61 3.5	213 12.1	247 14.0	1,765 100.0

＜回答割合の高い順＞ 問 4-1 介護に関する悩みや心配ごとについて教えてください。

(単位: %)

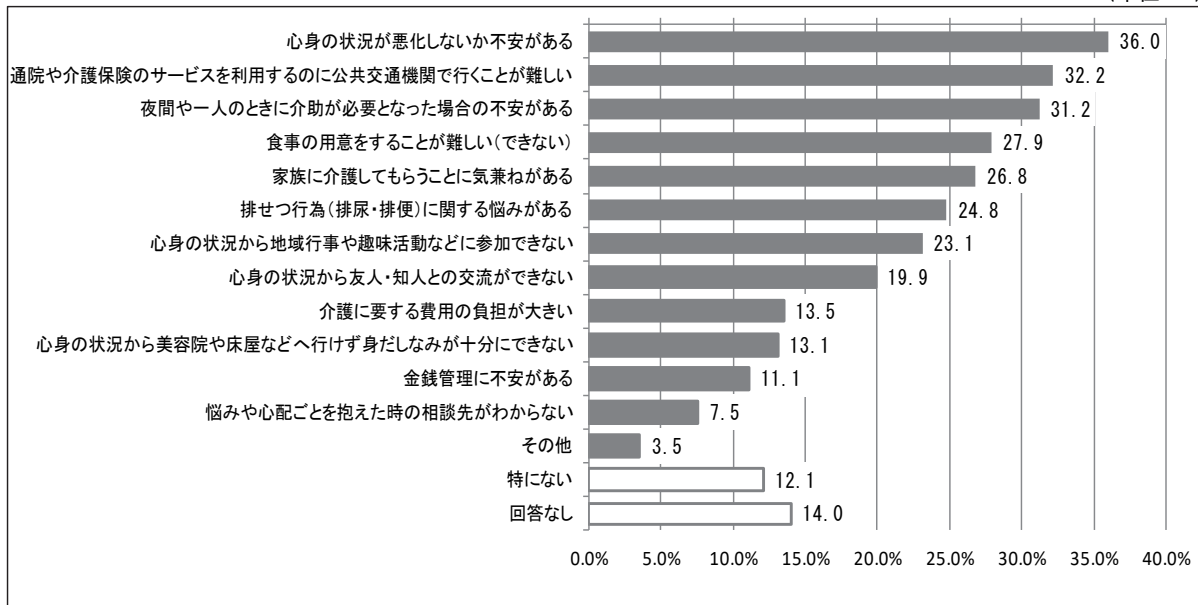


表 17 問 4-2 現在の排尿の状況について教えて下さい。

(1 昼間の排尿回数)

1回未満	1回～3回	4回～6回	7回～9回	10回以上	回答なし	合 計
7 0.4	108 6.1	696 39.4	445 25.2	280 15.9	229 13.0	1,765 100.0

(2 夜間の排尿回数)

1回未満	1回～2回	3回～4回	5回～6回	7回以上	回答なし	合 計
93 5.3	862 48.8	485 27.5	91 5.2	27 1.5	207 11.7	1,765 100.0

(3 排尿をがまんできないことがある回数)

ない	週に1回より少ない	週に1回以上	1日に1回くらい	1日に2～4回	1日に5回以上	回答なし	合 計
711 40.3	210 11.9	146 8.3	192 10.9	164 9.3	79 4.5	263 14.9	1,765 100.0

(4 排尿をがまんできず、もらしてしまうことがある回数)

ない	週に1回より少ない	週に1回以上	1日に1回くらい	1日に2～4回	1日に5回以上	回答なし	合 計
781 44.2	267 15.1	146 8.3	134 7.6	123 7.0	65 3.7	249 14.1	1,765 100.0

表 18 問 4-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)

尿が近い	夜何度もトイレに起きる	我慢がしづらい	我慢すると尿がもれる	残尿感がある	排尿に時間がかかる	腹圧がかかると尿がもれる	知らないうちに尿がもれる	排尿時に不快感がある	その他	排尿に関する症状や悩みはない	回答なし	回答者数
613 34.7	587 33.3	348 19.7	376 21.3	212 12.0	244 13.8	161 9.1	226 12.8	43 2.4	81 4.6	272 15.4	276 15.6	1,765 100.0

<回答割合の高い順> 問 4-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。

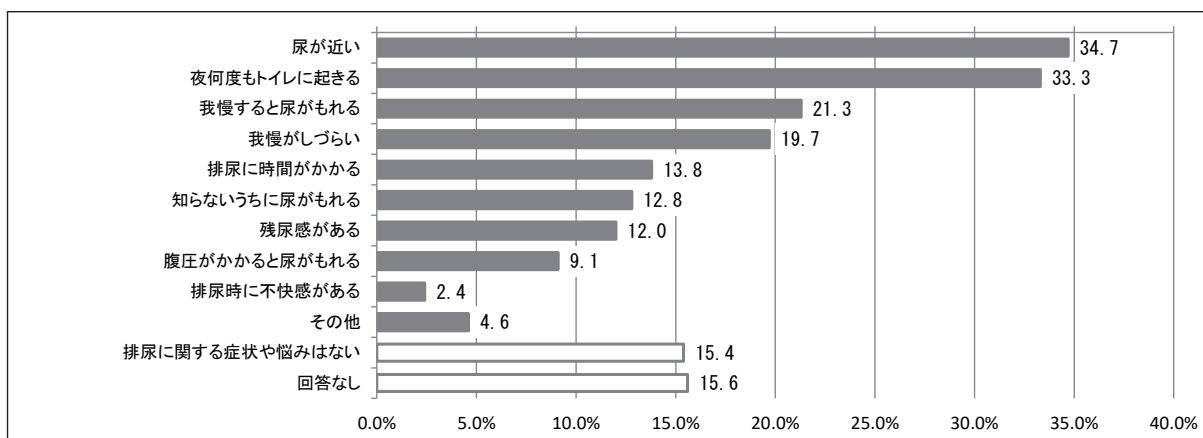


表 19 問 4-3-2 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)

便秘	下痢	おならが良く出る	便がもれることがある	便がすっきり出ない	便が何度も出る	下痢と便秘を繰り返す	その他	排便に関する症状や悩みはない	回答なし	回答者数
595 33.7	84 4.8	428 24.2	249 14.1	450 25.5	149 8.4	131 7.4	96 5.4	325 18.4	232 13.1	1,765 100.0

<回答割合の高い順> 問 4-3-2 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。

(単位: %)

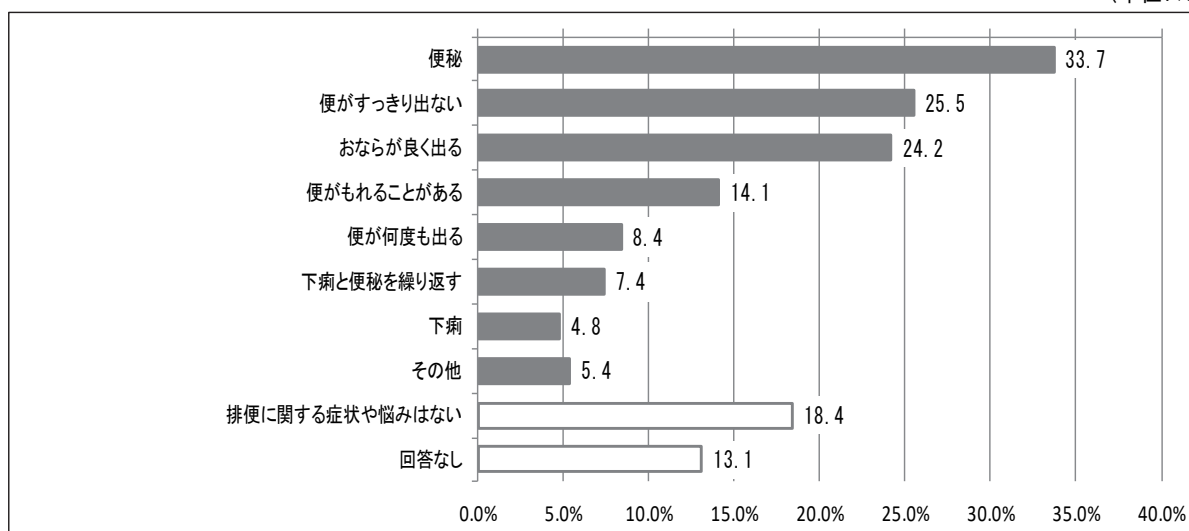


表 20 問 4-4 普段パッドやおむつを使用していますか。

毎日使用する	時々使用する	たまに使用する	使用していない	回答なし	合 計
768 43.5	92 5.2	87 4.9	559 31.7	259 14.7	1,765 100.0

表 21 問 4-5-1 パッド・おむつを普段どこで購入していますか。

(問 4-4「毎日使用する」「時々使用する」「たまに使用する」と答えた方)

薬局・ドラッグストア	スーパーマーケット	コンビニエンスストア	ホームセンター	インターネットショップ	その他	回答なし	合 計
715 75.5	89 9.4	4 0.4	26 2.7	42 4.4	33 3.5	38 4.0	947 100.0

表 22 問 4-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。

(複数回答可)(問 4-4「毎日使用する」「時々使用する」「たまに使用する」と答えた方)

たくさんの種類があり選び方が分からない	使い方が分からない	自分に合っているか分からない	もれる時がある	肌が荒れる	臭いや汚れ	購入費用が負担	身近に相談できる人や場所がない	外出時に処分する場所がない	その他	困り事・悩み事はない	回答なし	回答者数
137 14.5	13 1.4	137 14.5	214 22.6	80 8.4	138 14.6	326 34.4	25 2.6	87 9.2	26 2.7	227 24.0	104 11.0	947 100.0

<回答割合の高い順> 問 4-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。

(単位: %)

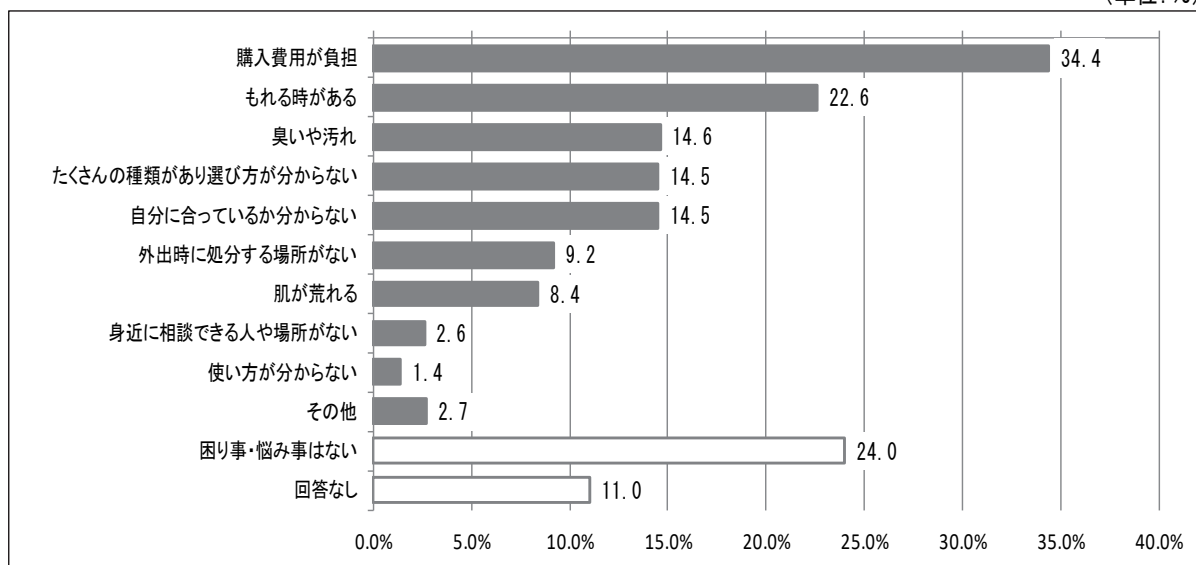


表 23 問 4-6 排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」を知っていますか。

知っている	知らない	回答なし	合 計
166 9.4	1,448 82.0	151 8.6	1,765 100.0

4 介護保険サービスの利用状況等

○介護保険サービスの利用状況については、通所介護（47.1%）、福祉用具貸与・購入（35.5%）、訪問介護（18.0%）の順に割合が高い。（表 24）

○利用しているサービスの満足度については、「満足」、「ほぼ満足」と回答した方の割合を合わせると 81.3%であった。（表 30）

○利用しているサービスについての不満の理由は、「要介護度ごとに利用限度額があり、希望の介護サービスが受けられないから」（37.3%）、「受けている介護サービスのわりには利用者負担額が高いから」（25.3%）、「介護サービスが不足しており、希望のサービスが受けられないから」（19.0%）の順に割合が高い。（表 32）

表 24 問 5 どのような介護保険サービスを利用していますか。（複数回答可）

	訪問介護 (ホームヘル プ)	訪問入浴介 護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	定期巡回・随 時対応型訪 問介護看護	通所介護 (デイサービ ス)	通所リハビリ テーション
	317 18.0	64 3.6	218 12.4	180 10.2	37 2.1	831 47.1	266 15.1
問1 要介護度等の状況							
事業対象者	13 14.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	41 47.1	9 10.3
要支援1	69 19.3	1 0.3	14 3.9	17 4.8	6 1.7	132 37.0	65 18.2
要支援2	92 21.0	9 2.1	32 7.3	38 8.7	8 1.8	183 41.8	90 20.5
要介護1	27 14.2	3 1.6	13 6.8	7 3.7	2 1.1	126 66.3	25 13.2
要介護2	46 16.6	9 3.2	40 14.4	39 14.1	6 2.2	151 54.5	40 14.4
要介護3	17 12.5	10 7.4	32 23.5	25 18.4	6 4.4	85 62.5	17 12.5
要介護4	15 18.3	10 12.2	33 40.2	20 24.4	3 3.7	40 48.8	3 3.7
要介護5	21 29.6	19 26.8	43 60.6	23 32.4	2 2.8	30 42.3	7 9.9

	小規模多機 能型居宅介 護(看護付き を含む)	ショートステイ	福祉用具貸 与・購入	住宅改修	配食サービス	回答なし	回答者数
	21 1.2	147 8.3	627 35.5	209 11.8	53 3.0	235 13.3	1,765 100.0
問1 要介護度などの状況							
事業対象者	0 0.0	0 0.0	1 1.1	2 2.3	1 1.1	24 27.6	87 100.0
要支援1	1 0.3	3 0.8	93 26.1	31 8.7	9 2.5	58 16.2	357 100.0
要支援2	1 0.2	18 4.1	164 37.4	61 13.9	20 4.6	45 10.3	438 100.0
要介護1	2 1.1	22 11.6	41 21.6	15 7.9	7 3.7	18 9.5	190 100.0
要介護2	3 1.1	33 11.9	133 48.0	46 16.6	9 3.2	19 6.9	277 100.0
要介護3	5 3.7	31 22.8	66 48.5	21 15.4	2 1.5	14 10.3	136 100.0
要介護4	5 6.1	19 23.2	54 65.9	17 20.7	1 1.2	8 9.8	82 100.0
要介護5	4 5.6	13 18.3	48 67.6	7 9.9	0 0.0	6 8.5	71 100.0

介護保険在宅サービス利用者

表 25 問 6 小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)を知っていますか。
(問 1 で「要支援・要介護」と回答の方)

	サービス内容について知っている	サービス名は聞いたことがある	まったく知らない	その他	回答なし	合 計
	329 21.2	452 29.1	638 41.1	15 1.0	117 7.5	1,551 100.0
問1 要介護度等の状況						
要支援1	83 23.2	95 26.6	144 40.3	0 0.0	35 9.8	357 100.0
要支援2	96 21.9	121 27.6	180 41.1	6 1.4	35 8.0	438 100.0
要介護1	34 17.9	49 25.8	90 47.4	6 3.2	11 5.8	190 100.0
要介護2	54 19.5	82 29.6	123 44.4	2 0.7	16 5.8	277 100.0
要介護3	33 24.3	51 37.5	43 31.6	1 0.7	8 5.9	136 100.0
要介護4	15 18.3	29 35.4	36 43.9	0 0.0	2 2.4	82 100.0
要介護5	14 19.7	25 35.2	22 31.0	0 0.0	10 14.1	71 100.0

表 26 問 7 小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)を利用したいと思いますか。
(問 1 で「要支援・要介護」と回答の方)

	すでに利用している	利用してみたい	利用したいと思わない	その他	回答なし	合 計
	116 7.5	288 18.6	668 43.1	202 13.0	277 17.9	1,551 100.0
問1 要介護度等の状況						
要支援1	23 6.4	47 13.2	157 44.0	45 12.6	85 23.8	357 100.0
要支援2	27 6.2	77 17.6	199 45.4	46 10.5	89 20.3	438 100.0
要介護1	10 5.3	36 18.9	81 42.6	33 17.4	30 15.8	190 100.0
要介護2	26 9.4	54 19.5	117 42.2	40 14.4	40 14.4	277 100.0
要介護3	18 13.2	42 30.9	50 36.8	15 11.0	11 8.1	136 100.0
要介護4	6 7.3	22 26.8	37 45.1	9 11.0	8 9.8	82 100.0
要介護5	6 8.5	10 14.1	27 38.0	14 19.7	14 19.7	71 100.0

表 27 問 8 総合事業には、自立した生活を目指し、本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を週に1回2時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。
(問 1 で「事業対象者」と回答の方)

関心があり、現在利用している	関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい	関心がない	回答なし	合 計
26 29.9	28 32.2	19 21.8	14 16.1	87 100.0

表 28 問 9 総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に 1 回 1 時間～1 時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。
(問 1 で「事業対象者」と回答の方)

関心があり、現在利用している	関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい	関心がない	回答なし	合 計
52 59.8	17 19.5	7 8.0	11 12.6	87 100.0

表 29 問 10 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしましたか。(複数回答可)

家族の話	近所、友人・知人の話	病院・診療所の医師・看護師等の話	いきいき支援センター(地域包括支援センター)の人の話	役所の窓口でもらった冊子	ケアマネジャーの話	事業所の看板	事業所のチラシ・パンフレット
326 18.5	280 15.9	329 18.6	701 39.7	96 5.4	1,001 56.7	17 1.0	136 7.7
事業所のホームページ	介護サービス情報の公表制度のホームページ	名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果	その他	特に何も参考にしなかった	回答なし	回答者数	
58 3.3	22 1.2	31 1.8	61 3.5	62 3.5	83 4.7	1,765 100.0	

<回答割合の高い順> 問 10 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしましたか。

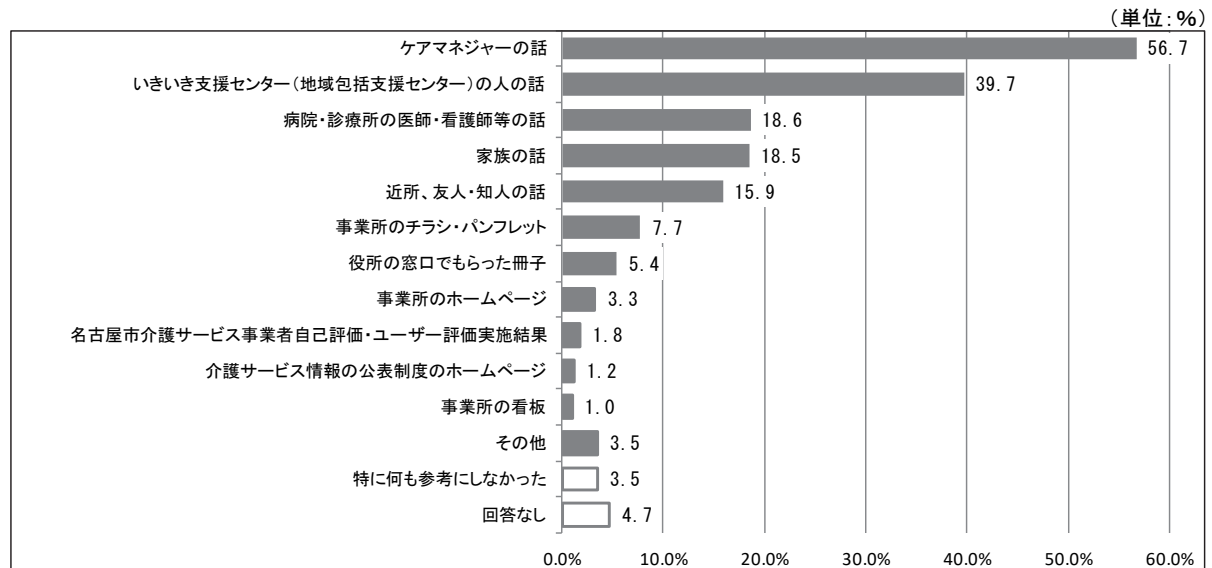


表 30 問 11 利用している介護保険サービスに満足していますか。

満足している	ほぼ満足している	やや不満	不満	回答なし	合 計
561 31.8	873 49.5	131 7.4	27 1.5	173 9.8	1,765 100.0

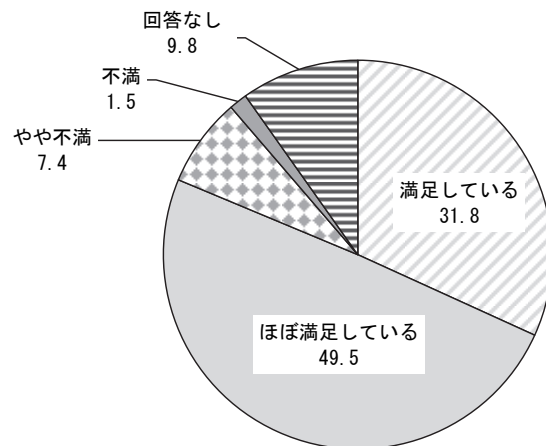


表 31 問 12 満足、ほぼ満足の理由を教えてください。(回答3つまで)
(問 11 で「満足している」「ほぼ満足している」と回答の方)

希望したサービス事業者の介護サービスを受けているから	希望回数どおりの介護サービスを受けているから	希望の時間帯に介護サービスを受けているから	ヘルパーなど介護をしてくれる人の介護などの技術が高いから	ヘルパーなど介護をしてくれる人の接遇態度がよいから	受けている介護サービスのわりには利用者負担額が安いから	介護サービスを利用することにより、心身の状況や生活上の課題が改善したから	障害特性に応じた介護サービスを受けているから	その他	回答なし	回答者数
640 44.6	535 37.3	443 30.9	105 7.3	408 28.5	141 9.8	369 25.7	100 7.0	47 3.3	63 4.4	1,434 100.0

表 32 問 13 不満、やや不満の理由を教えてください。(回答3つまで)
(問 11 で「やや不満」「不満」と回答の方)

要介護度ごとに利用限度額があり、希望の介護サービスが受けられないから	介護サービスが不足しており、希望のサービスが受けられないから	希望の時間帯に介護サービスを受けられないから	ヘルパーなど介護をしてくれる人の介護などの技術が低いから	ヘルパーなど介護をしてくれる人の接遇態度がよいから	受けている介護サービスのわりには利用者負担額が高いから	介護サービスを利用しても、心身の状況や生活上の課題が改善しなかったから	障害特性に応じた介護サービスが受けられないから	その他	回答なし	回答者数
59 37.3	30 19.0	24 15.2	17 10.8	13 8.2	40 25.3	26 16.5	18 11.4	36 22.8	14 8.9	158 100.0

表 33 問 14 介護サービスの質の向上のために市は何をすべきだと思いますか。(複数回答可)

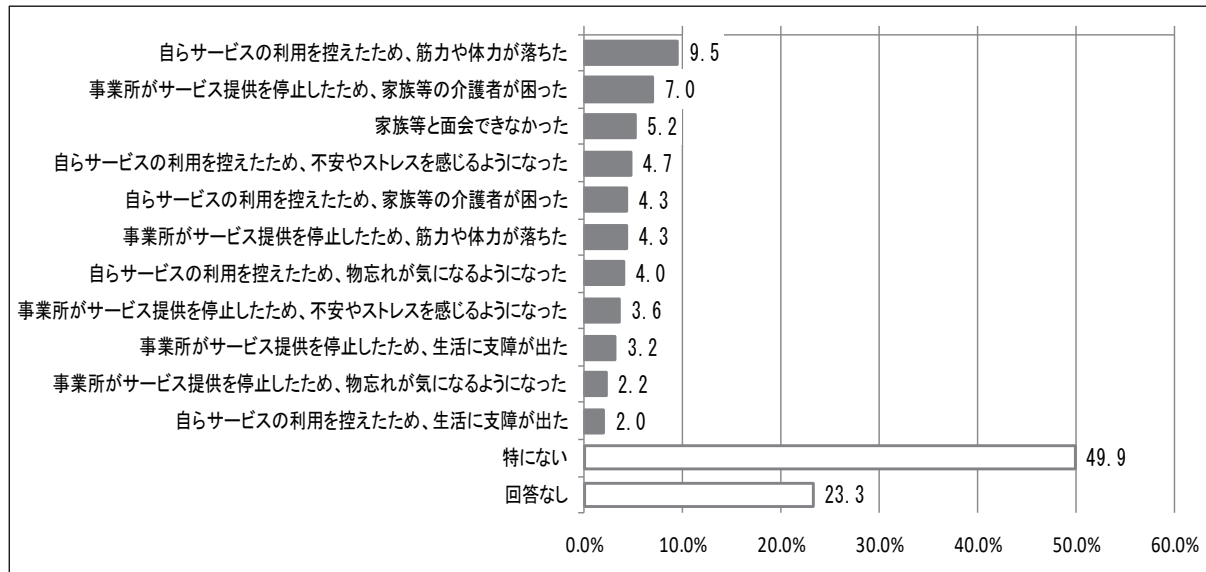
	介護職員への介護技術に関する研修の充実	介護職員への業務にあつたマナーに関する研修の充実	介護職員の給料等の改善のための支援	介護職員は専門的な介護のプロであることを社会に知らせること	事業所の運営に対する徹底したチェック	事業所の優良な取り組みについての紹介	回答なし	回答者数
	661 37.5	401 22.7	726 41.1	363 20.6	308 17.5	424 24.0	395 22.4	1,765 100.0
問1 要介護度などの状況								
事業対象者	27 31.0	21 24.1	38 43.7	23 26.4	11 12.6	33 37.9	12 13.8	87 100.0
要支援1	112 31.4	76 21.3	117 32.8	59 16.5	57 16.0	76 21.3	104 29.1	357 100.0
要支援2	166 37.9	97 22.1	165 37.7	105 24.0	63 14.4	111 25.3	104 23.7	438 100.0
要介護1	71 37.4	46 24.2	84 44.2	38 20.0	38 20.0	43 22.6	36 18.9	190 100.0
要介護2	121 43.7	60 21.7	124 44.8	58 20.9	57 20.6	68 24.5	50 18.1	277 100.0
要介護3	58 42.6	43 31.6	75 55.1	29 21.3	39 28.7	28 20.6	18 13.2	136 100.0
要介護4	32 39.0	17 20.7	47 57.3	16 19.5	17 20.7	26 31.7	10 12.2	82 100.0
要介護5	39 54.9	24 33.8	42 59.2	16 22.5	15 21.1	19 26.8	5 7.0	71 100.0

表 34 問 15 サービスを利用する上で新型コロナウイルス感染症の影響により困ったことはありますか。(複数回答可)

自らサービスの利用を控えたため、筋力や体力が落ちた	自らサービスの利用を控えたため、不安やストレスを感じるようになった	自らサービスの利用を控えたため、物忘れが気になるようになった	自らサービスの利用を控えたため、生活に支障が出た	自らサービスの利用を控えたため、家族等の介護者が困った	事業所がサービス提供を停止したため、筋力や体力が落ちた	事業所がサービス提供を停止したため、不安やストレスを感じるようになった
168 9.5	83 4.7	71 4.0	36 2.0	76 4.3	76 4.3	64 3.6
事業所がサービス提供を停止したため、物忘れが気になるようになった	事業所がサービス提供を停止したため、生活に支障が出た	事業所がサービス提供を停止したため、家族等の介護者が困った	家族等と面会でできなかった	特にない	回答なし	回答者数
38 2.2	56 3.2	124 7.0	92 5.2	880 49.9	411 23.3	1,765 100.0

＜回答割合の高い順＞ 問 15 サービスを利用する上で新型コロナウイルス感染症の影響により困ったことはありますか

(単位: %)



- 今後受たい介護については、「在宅で介護サービスを受け生活したい」と回答した方の割合は62.3%であり、いずれの要介護度においても、「在宅で介護サービスを受け生活したい」の割合が「施設などに入所して生活したい」の割合を上回っている。(表 35)
- 在宅で介護を受けたい理由は、「住み慣れた場所で生活したいから」(81.1%)、「家族による介護が受けられるから」(40.2%)の順に割合が高い。(表 36)
- 入所したい施設については、「個室の特別養護老人ホーム」と回答した方の割合は18.1%で最も高い。(表 39)

表 35 問 16-1 今後はどのような生活を希望しますか。

在宅で介護サービスを受け生活したい	施設などに入所して生活したい	回答なし	合 計
1,099 62.3	265 15.0	401 22.7	1,765 100.0

＜問 16-1×要介護等の状況＞

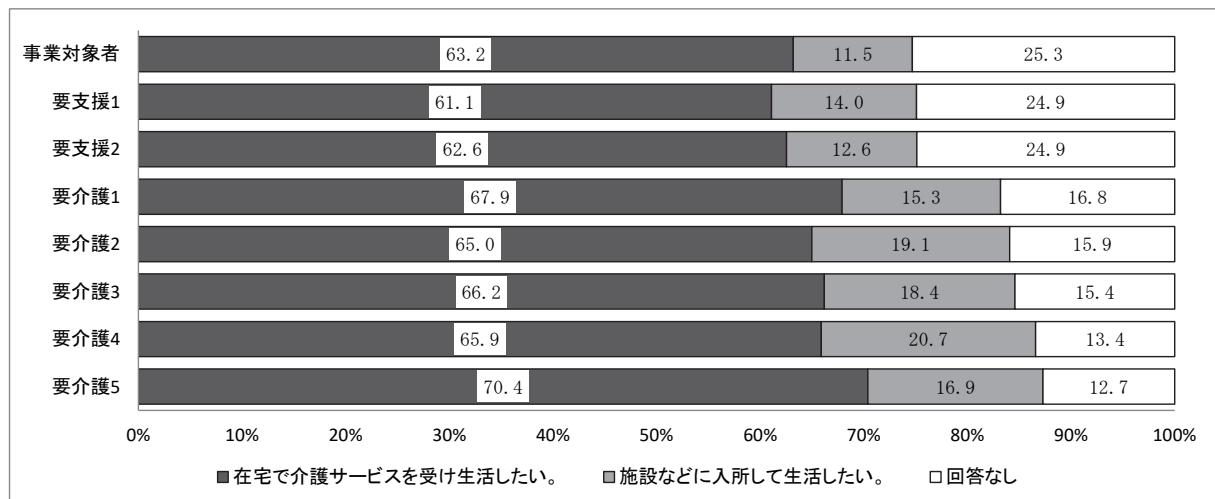


表 36 問 16-2 在宅で介護を受けたい理由はなんですか。(複数回答可)
(問 16-1 で「在宅で介護サービスを受け生活したい」と回答の方)

家族による 介護が受け られるから	住み慣れた 場所で生活 したいから	家族と離れ ることに不 安があるか ら	施設で他人 との共同生 活をしたく ないから	在宅の方が 施設に比べ て経済的負 担が少ない と思うから	施設のことが よくわから ないから	地域の人や 社会とのつ ながりがな くなること に不安があ るから	その他	回答なし	回答者数
442 40.2	891 81.1	355 32.3	296 26.9	402 36.6	207 18.8	148 13.5	33 3.0	18 1.6	1,099 100.0

<回答割合の高い順> 問 16-2 在宅で介護を受けたい理由はなんですか。

(単位: %)

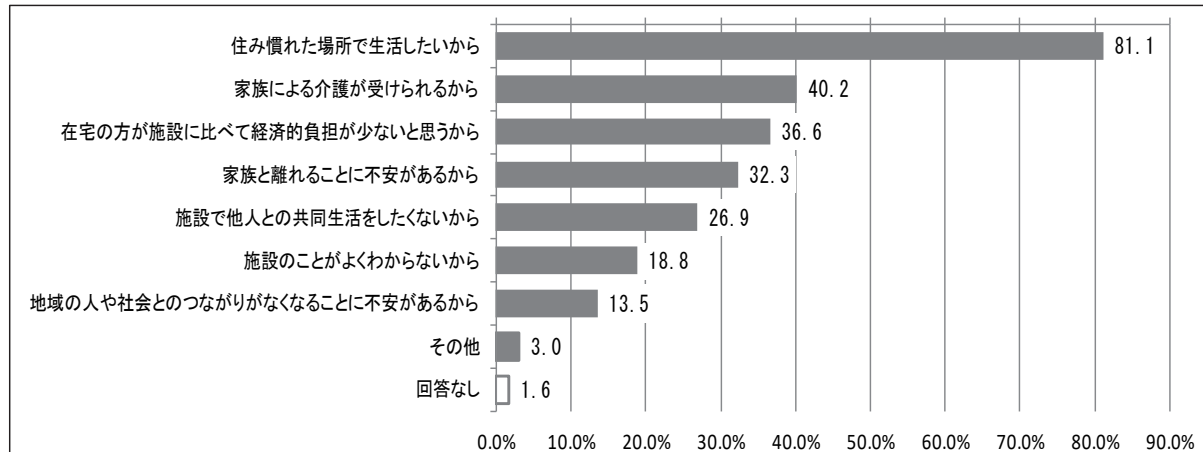


表 37 問 16-3 施設などに入所したい理由はなんですか。(複数回答可)
(問 16-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

家族にあまり 負担をかけ たくないか ら	介護をして くれる家族 がいないか ら	心身の状況 から在宅で の介護が困 難だから	施設に入所 した方が何 かと安心だ から	施設での共 同生活の方 が性格的に 向いている から	現在の住居 が介護に適 していない から	施設の個室 化が進ん できたから	その他	回答なし	回答者数
171 64.5	53 20.0	72 27.2	151 57.0	21 7.9	46 17.4	55 20.8	8 3.0	6 2.3	265 100.0

<回答割合の高い順> 問 16-3 施設などに入所したい理由はなんですか。

(単位: %)

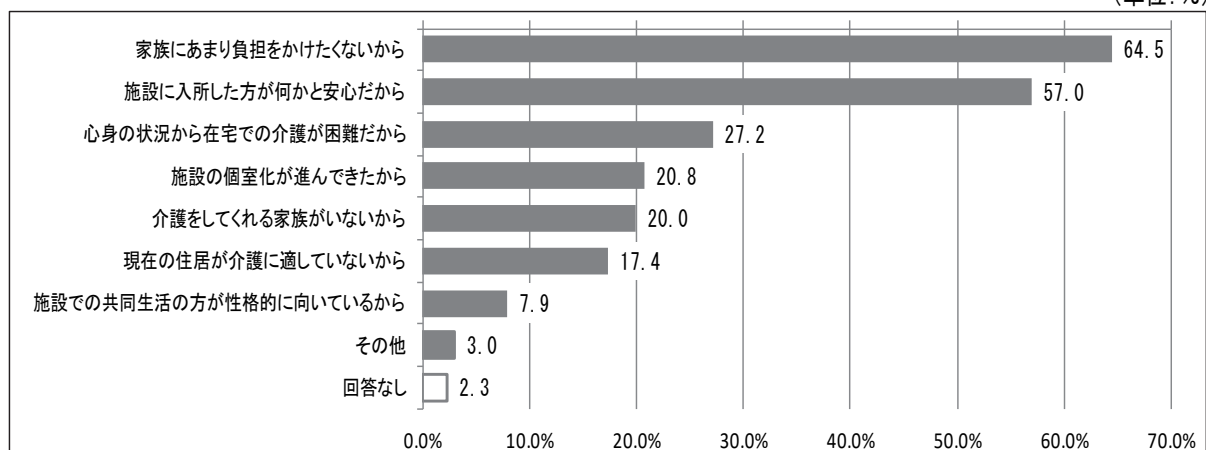


表 38 問 16-4 介護医療院を知っていますか。(複数回答可)
(問 16-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

病院やケアマ ネジャー等 から勧めら れたことが ある	どのような施設 か知っている	名称は聞いたこ とがある	まったく知らない	その他	回答なし	回答者数
10 3.8	18 6.8	57 21.5	163 61.5	2 0.8	15 5.7	265 100.0

表 39 問 16-5 どんな施設に入所したいですか。(2 つまで)

(問 16-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

個室の特別 養護老人 ホーム(月 額約 136,000円、 ただし、要 介護5で1割 負担の場 合)	相部屋の特 別養護老人 ホーム(月 額約 100,000円、 ただし、要 介護5で1割 負担の場 合)	介護老人保 健施設	介護医療 院・介護療 養型医療施 設	認知症高齢 者グループ ホーム	有料老人 ホーム	わからない	その他	回答なし	回答者数
48 18.1	32 12.1	45 17.0	43 16.2	18 6.8	33 12.5	104 39.2	15 5.7	6 2.3	265 100.0

<回答割合の高い順> 問 16-5 どんな施設に入所したいですか。

(単位: %)

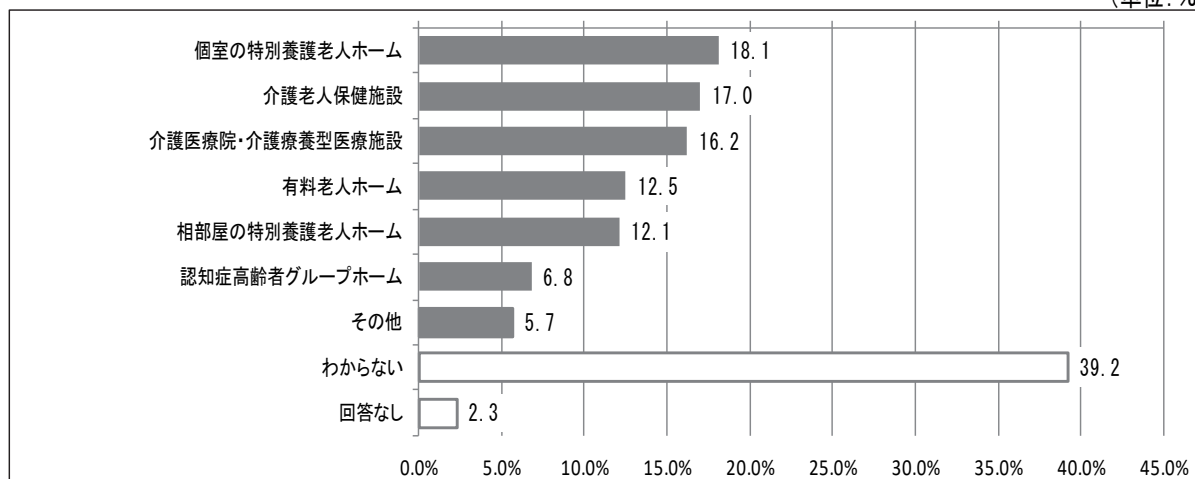
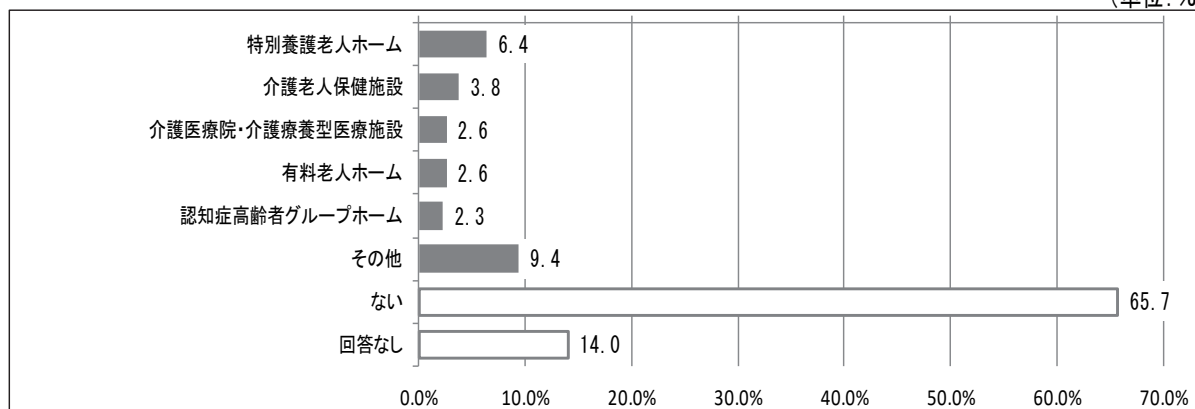


表 40 問 16-6 入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。(複数回答可)

(問 16-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

ない	特別養護老 人ホーム	介護老人保 健施設	介護医療院・ 介護療養型 医療施設	認知症高齢 者グループ ホーム	有料老人 ホーム	その他	回答なし	回答者数
174 65.7	17 6.4	10 3.8	7 2.6	6 2.3	7 2.6	25 9.4	37 14.0	265 100.0

(単位: %)



<回答割合の高い順> 問 16-6 入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。

表 41 問 16-7 負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。
(問 16-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

	5万円未満	5万円以上 10万円未満	10万円以上 15万円未満	15万円以上 20万円未満	20万円以上 25万円未満	25万円以上 30万円未満	30万円以上	回答なし	合 計
	48 18.1	68 25.7	59 22.3	47 17.7	15 5.7	4 1.5	0 0.0	24 9.1	265 100.0
問2-5 家族構成									
ひとり暮らし	11 14.5	14 18.4	16 21.1	18 23.7	7 9.2	3 3.9	0 0.0	7 9.2	76 100.0
夫婦ふたり暮らし	10 13.9	21 29.2	16 22.2	15 20.8	4 5.6	0 0.0	0 0.0	6 8.3	72 100.0
子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	22 23.4	27 28.7	25 26.6	10 10.6	3 3.2	1 1.1	0 0.0	6 6.4	94 100.0
その他	3 20.0	3 20.0	1 6.7	4 26.7	1 6.7	0 0.0	0 0.0	3 20.0	15 100.0

5 認知症

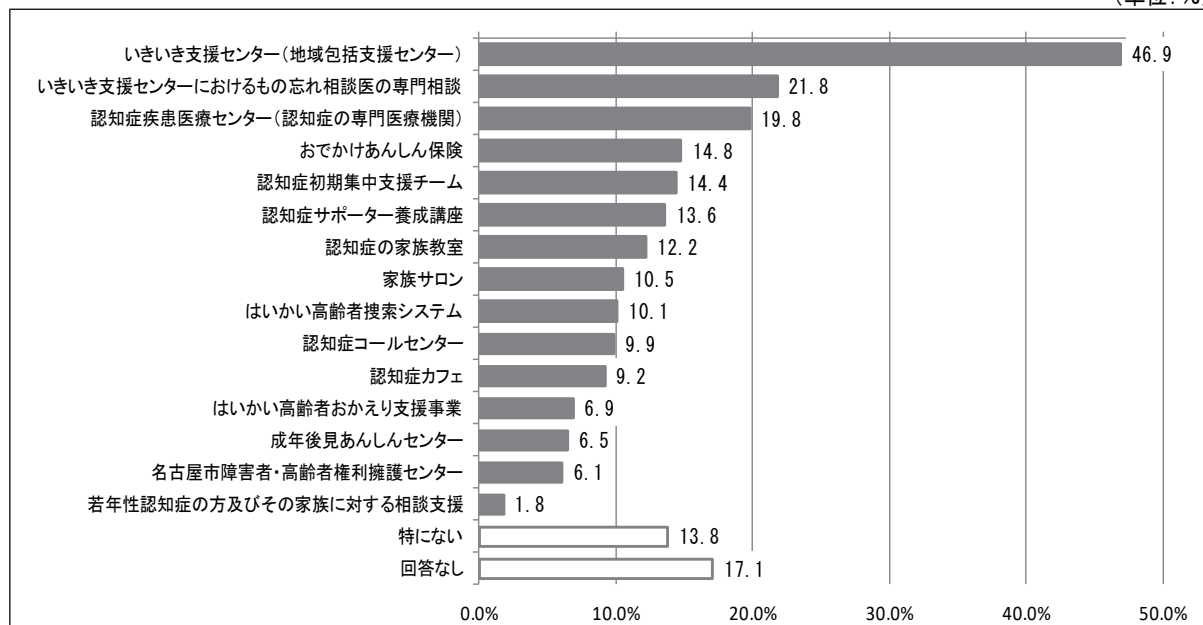
○自分や自分の家族が認知症になった場合に、利用したい相談窓口や施設では、「いきいき支援センター（地域包括支援センター）」（46.9%）、「いきいき支援センターにおけるもの忘れ相談医の専門相談」（21.8%）の割合が高い。（表 42）

表 42 問 17 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。（複数回答可）

いきいき支援センター（地域包括支援センター）	認知症の家族教室	家族サロン	いきいき支援センターにおけるもの忘れ相談医の専門相談	認知症サポーター養成講座	認知症初期集中支援チーム	認知症カフェ	認知症コールセンター	若年性認知症の方及びその家族に対する相談支援
828 46.9	215 12.2	185 10.5	384 21.8	240 13.6	254 14.4	162 9.2	174 9.9	32 1.8
認知症疾患医療センター	はいかい高齢者おかえり支援事業	はいかい高齢者検索システム	おでかけあんしん保険	名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター	成年後見あんしんセンター	特にない	回答なし	回答者数
350 19.8	121 6.9	178 10.1	262 14.8	108 6.1	115 6.5	244 13.8	301 17.1	1,765 100.0

<回答割合の高い順> 問 17 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、利用したいものは何ですか。

(単位: %)



6 在宅療養等

○自分が最期を迎える場所の希望は、「自宅」（35.3%）の割合が高く、家族の最期については、「病院」（32.3%）の割合が高い。（表 43、44）

表 43 問 18-1 万が一、あなたが治る見込みのない病気にかかった場合、どこで最期を過ごしたいですか。

自宅	病院	施設（老人ホームなど）	わからない	その他	回答なし	合 計
623 35.3	462 26.2	105 5.9	411 23.3	20 1.1	144 8.2	1,765 100.0

表 44 問 18-2 万が一、あなたのご家族が治る見込みのない病気にかかった場合、どこで看取りたいと希望しますか。

自宅	病院	施設（老人ホームなど）	わからない	その他	回答なし	合 計
465 26.3	570 32.3	96 5.4	399 22.6	17 1.0	218 12.4	1,765 100.0

表 45 問 18-3 自宅で最期を迎えるために何が必要だと思いますか。（複数回答可）

往診してくれるかかりつけの医師	訪問してくれる看護師	訪問してくれるリハビリテーション	訪問してくれる介護ヘルパー	看取りに対応できるケアマネジャー	すぐに入院できる医療機関	すぐに相談できる医療機関
1,140 64.6	721 40.8	265 15.0	558 31.6	514 29.1	718 40.7	523 29.6
24時間対応してくれる相談機関	居住環境の整備	経済的な援助	その他	回答なし	回答者数	
436 24.7	216 12.2	317 18.0	21 1.2	213 12.1	1,765 100.0	

<回答割合の高い順> 問 18-3 自宅で最期を迎えるために何が必要だと思いますか。

（単位：％）

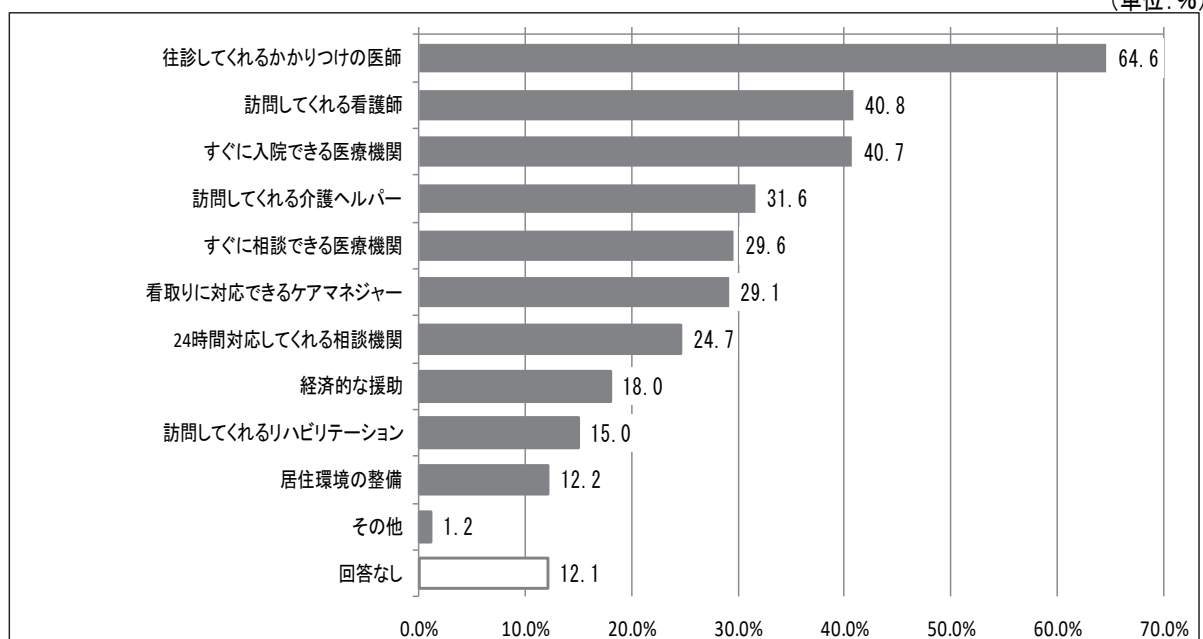


表 46 問 18-4 自宅で医療を受ける体制が充実していると思いますか。

とても充実していると思う	どちらかといえば、充実していると思う	あまり充実しているとは思わない	充実しているとは思わない	わからない	回答なし	合 計
44 2.5	281 15.9	322 18.2	432 24.5	498 28.2	188 10.7	1,765 100.0

表 47 問 18-5 ACPを知っていますか。

知っており、取り組んでいる	知っているが、取り組んではない	言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない	知らない	回答なし	合 計
24 1.4	64 3.6	236 13.4	1,259 71.3	182 10.3	1,765 100.0

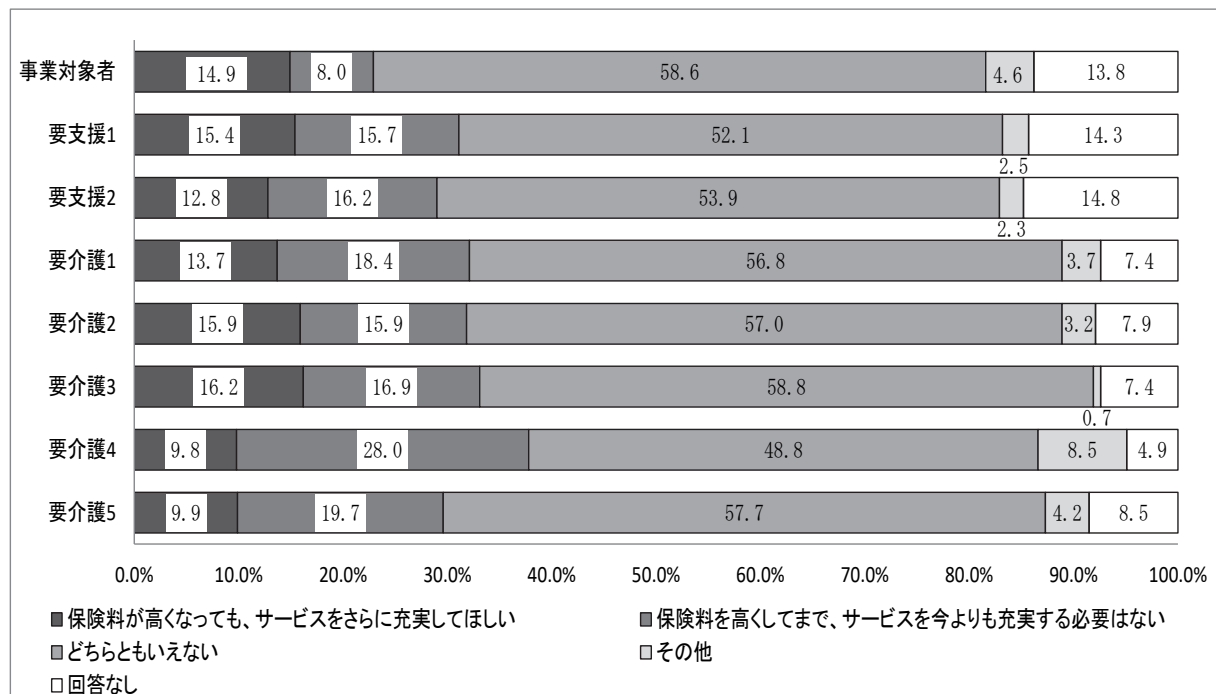
7 介護保険制度

○介護保険料と介護保険サービスの今後のあり方については、「どちらともいえない」と回答した方の割合は54.3%で最も高い。（表48）

表 48 問 19 介護保険料と介護保険サービスの今後のあり方について、あなたのご意見に近いものを教えてください。

保険料が高くなっても、サービスをさらに充実してほしい	保険料を高くしてまで、サービスを今よりも充実する必要はない	どちらともいえない	その他	回答なし	合 計
247 14.0	291 16.5	959 54.3	54 3.1	214 12.1	1,765 100.0

<問 19×要介護等の状況>



8 介護者の状況

○介護者が「いる」と回答した方の割合は 66.7%であり、主な介護者の性別は、女性が 62.6%、男性が 30.6%である。（表 49、50）

○主な介護者の年齢は、40～64 歳が 37.8%で最も高い。（表 51）

○主な介護者の続柄は、配偶者（44.5%）、子ども（39.1%）、子どもの配偶者（6.5%）の順に割合が高い。（表 52）

表 49 問 20 介護者はいますか。

いる	いない	回答なし	合 計
1,178 66.7	565 32.0	22 1.2	1,765 100.0

表 50 問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(性別)(問 20 で「いる」と回答の方)

男性	女性	回答なし	合 計
361 30.6	737 62.6	80 6.8	1,178 100.0

表 51 問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(年齢)(問 20 で「いる」と回答の方)

20歳未満	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	回答なし	合 計
0 0.0	9 0.8	445 37.8	258 21.9	409 34.7	57 4.8	1,178 100.0

表 52 問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(続柄)(問 20 で「いる」と回答の方)

配偶者	子ども	子どもの 配偶者	父母	兄弟・姉妹	孫	その他の 親族	その他	回答なし	合 計
524 44.5	461 39.1	77 6.5	18 1.5	17 1.4	5 0.4	6 0.5	4 0.3	66 5.6	1,178 100.0

表 53 問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(居住地)(問 20 で「いる」と回答の方)

同居している	近所に 住んでいる	同じ区内に 住んでいる	市内に 住んでいる	市外に 住んでいる	回答なし	合 計
957 81.2	67 5.7	20 1.7	53 4.5	26 2.2	55 4.7	1,178 100.0

表 54 問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(就労状況)(問 20 で「いる」と回答の方)

	フルタイムで働いている	パートタイムで働いている	働いていない (介護のために退職した)	介護をする前から働いていない	回答なし	合 計
	233 19.8	191 16.2	168 14.3	472 40.1	114 9.7	1,178 100.0
問1 要介護度等の状況						
事業対象者	6 23.1	4 15.4	0 0.0	11 42.3	5 19.2	26 100.0
要支援1	44 26.3	37 22.2	13 7.8	53 31.7	20 12.0	167 100.0
要支援2	58 20.5	48 17.0	31 11.0	116 41.0	30 10.6	283 100.0
要介護1	36 22.9	24 15.3	23 14.6	63 40.1	11 7.0	157 100.0
要介護2	39 16.8	28 12.1	32 13.8	107 46.1	26 11.2	232 100.0
要介護3	19 16.1	24 20.3	27 22.9	44 37.3	4 3.4	118 100.0
要介護4	9 13.2	6 8.8	17 25.0	33 48.5	3 4.4	68 100.0
要介護5	15 22.4	10 14.9	19 28.4	18 26.9	5 7.5	67 100.0

表 55 問 21-2 介護のために、働き方の調整等を行っていますか。(複数回答可)

(問 21-1 就労状況で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答の方)

	介護のために、転職した	介護のために、労働時間を調整しながら働いている	介護のために、休暇を取りながら働いている	介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている	その他	特に行っていない	わからない	回答なし	回答者数
	22 5.2	132 31.1	60 14.2	18 4.2	28 6.6	168 39.6	14 3.3	35 8.3	424 100.0
問1 要介護度等の状況									
事業対象者	0 0.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	5 50.0	0 0.0	1 10.0	10 100.0
要支援1	3 3.7	12 14.8	10 12.3	7 8.6	4 4.9	38 46.9	2 2.5	12 14.8	81 100.0
要支援2	3 2.8	29 27.4	10 9.4	5 4.7	6 5.7	52 49.1	5 4.7	7 6.6	106 100.0
要介護1	3 5.0	19 31.7	10 16.7	1 1.7	6 10.0	24 40.0	1 1.7	2 3.3	60 100.0
要介護2	2 3.0	27 40.3	8 11.9	0 0.0	7 10.4	23 34.3	3 4.5	3 4.5	67 100.0
要介護3	8 18.6	19 44.2	10 23.3	3 7.0	2 4.7	8 18.6	1 2.3	7 16.3	43 100.0
要介護4	0 0.0	8 53.3	6 40.0	0 0.0	1 6.7	5 33.3	0 0.0	0 0.0	15 100.0
要介護5	2 8.0	11 44.0	3 12.0	1 4.0	1 4.0	7 28.0	1 4.0	1 4.0	25 100.0

表 56 問 21-3 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。(複数回答可)

(問 21-1 就労状況で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答の方)

介護休業・介護休暇等の制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	仕事と介護の両立に関する情報の提供	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	わからない	回答なし	回答者数
145 34.2	136 32.1	44 10.4	40 9.4	93 21.9	8 1.9	53 12.5	53 12.5	51 12.0	43 10.1	424 100.0

介護保険在宅サービス利用者

表 57 問 21-4 介護は、週にどのくらい行っていますか。(問 20 で「いる」と回答の方)

ほぼ毎日	週に3～4日	週に1～2日	週に1日より少ない	回答なし	合 計
670 56.9	83 7.0	160 13.6	105 8.9	160 13.6	1,178 100.0

<問 21-4×要介護等の状況>

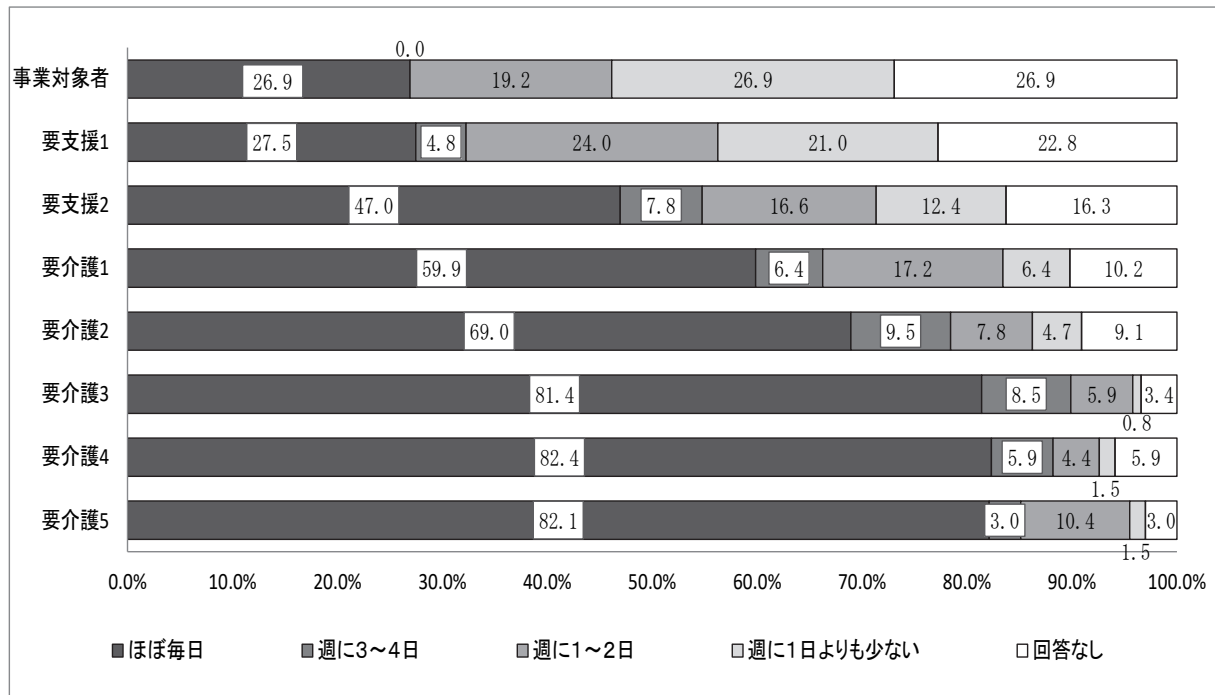


表 58 問 21-5 現在、行っている介護等は何ですか。(複数回答可)(問 20 で「いる」と回答の方)

屋内の移動の介護	外出の介護(付き添い、送迎、通院等)	入浴・洗身の介護	日中の排せつの介護	夜間の排せつの介護	食事の準備(調理等)	食事の介護(食べる時)	服薬管理	認知症状への対応
236 20.0	755 64.1	281 23.9	213 18.1	174 14.8	702 59.6	211 17.9	490 41.6	228 19.4

衣服の着脱	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	医療面での対応(痰吸引等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	回答なし	回答者数
297 25.2	226 19.2	749 63.6	76 6.5	637 54.1	42 3.6	128 10.9	1,178 100.0

表 59 問 21-6 現在の生活を継続していくにあたって、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)(複数回答可)(問 20 で「いる」と回答の方)

屋内の移動の介護	外出の介護(付き添い、送迎、通院等)	入浴・洗身の介護	日中の排せつの介護	夜間の排せつの介護	食事の準備(調理等)	食事の介護(食べる時)	服薬管理	認知症状への対応	衣服の着脱	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
191 16.2	458 38.9	306 26.0	210 17.8	266 22.6	345 29.3	145 12.3	183 15.5	304 25.8	157 13.3	105 8.9

その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	医療面での対応(痰吸引等)	緊急時の対応(身体状況の急変、転倒等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	介護に関する経済的負担	その他	不安に感じていることは特にない	わからない	回答なし	回答者数
312 26.5	101 8.6	501 42.5	255 21.6	298 25.3	33 2.8	96 8.1	72 6.1	122 10.4	1,178 100.0

表 60 問 21-7 排尿・排便に関する介護(排せつケア)の負担感について教えてください。(問 20 で「いる」と回答の方)

	大変負担である	負担である	あまり負担ではない	負担ではない	排泄ケアが必要ない	その他	回答なし	合 計
	125 10.6	196 16.6	177 15.0	100 8.5	288 24.4	23 2.0	269 22.8	1,178 100.0
問1 要介護度等の状況								
事業対象者	1 3.8	1 3.8	2 7.7	3 11.5	8 30.8	2 7.7	9 34.6	26 100.0
要支援1	4 2.4	6 3.6	23 13.8	19 11.4	52 31.1	4 2.4	59 35.3	167 100.0
要支援2	19 6.7	19 6.7	30 10.6	32 11.3	104 36.7	2 0.7	77 27.2	283 100.0
要介護1	9 5.7	27 17.2	32 20.4	11 7.0	55 35.0	3 1.9	20 12.7	157 100.0
要介護2	23 9.9	58 25.0	39 16.8	16 6.9	44 19.0	2 0.9	50 21.6	232 100.0
要介護3	25 21.2	34 28.8	21 17.8	7 5.9	14 11.9	3 2.5	14 11.9	118 100.0
要介護4	24 35.3	17 25.0	12 17.6	4 5.9	4 5.9	2 2.9	5 7.4	68 100.0
要介護5	14 20.9	24 35.8	13 19.4	4 6.0	2 3.0	5 7.5	5 7.5	67 100.0

表 61 問 21-8 排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。(回答2つまで)
(問 21-7 で「大変負担である」「負担である」と回答の方)

介護時の臭い・汚れ	おむつ等のごみ出し	夜間の排せつケア	おむつ代等の負担	おむつの選び方や介護の方法がわからない	身近に悩みを聞いてくれる人がいない	その他	回答なし	回答者数
190 59.2	111 34.6	139 43.3	135 42.1	17 5.3	20 6.2	78 24.3	10 3.1	321 100.0

表 62 問 21-9 介護に関して困っていることについて教えてください。(複数回答可)(問 20 で「いる」と回答の方)

	介護のために、体力的疲労が継続している	介護のために、精神的疲労が継続している	介護と仕事の両立が困難である	介護と育児の両立が困難である	複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である	介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った	その他	特になし	回答なし	回答者数
	384 32.6	501 42.5	126 10.7	4 0.3	25 2.1	282 23.9	50 4.2	287 24.4	213 18.1	1,178 100.0
問1 要介護度等の状況										
事業対象者	3 11.5	5 19.2	3 11.5	0 0.0	0 0.0	3 11.5	0 0.0	10 38.5	8 30.8	26 100.0
要支援1	27 16.2	35 21.0	9 5.4	0 0.0	1 0.6	16 9.6	6 3.6	62 37.1	47 28.1	167 100.0
要支援2	64 22.6	81 28.6	18 6.4	1 0.4	3 1.1	47 16.6	8 2.8	88 31.1	74 26.1	283 100.0
要介護1	46 29.3	84 53.5	31 19.7	1 0.6	6 3.8	45 28.7	9 5.7	31 19.7	14 8.9	157 100.0
要介護2	95 40.9	119 51.3	25 10.8	0 0.0	5 2.2	66 28.4	13 5.6	44 19.0	36 15.5	232 100.0
要介護3	57 48.3	73 61.9	17 14.4	0 0.0	3 2.5	41 34.7	6 5.1	20 16.9	10 8.5	118 100.0
要介護4	40 58.8	43 63.2	7 10.3	1 1.5	3 4.4	24 35.3	1 1.5	10 14.7	3 4.4	68 100.0
要介護5	36 53.7	37 55.2	10 14.9	0 0.0	3 4.5	30 44.8	4 6.0	5 7.5	4 6.0	67 100.0

<回答割合の高い順> 問 21-9 介護に関して困っていることについて教えてください。

(単位: %)

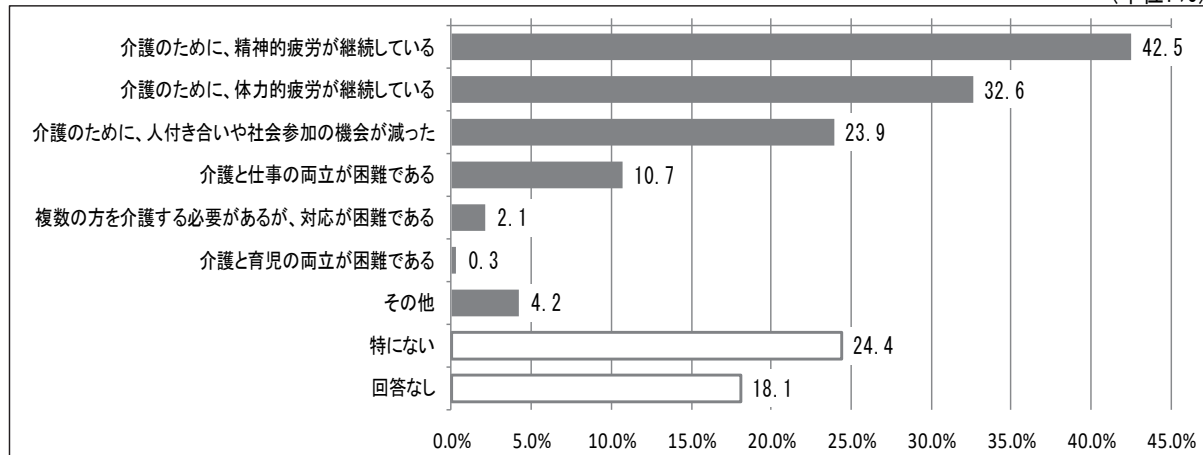


表 63 問 21-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。(複数回答可)(問 20 で「いる」と回答の方)

同居家族	別居親族	知人・友人	かかりつけの医師	区役所・保健センター	いきいき支援センター(地域包括支援センター)	ケアマネジャー	介護サービス事業者	病院の医療ソーシャルワーカー
583 49.5	433 36.8	266 22.6	244 20.7	15 1.3	111 9.4	596 50.6	127 10.8	20 1.7
民生委員	町内会・自治会	近所の人	ボランティア	その他	いない	回答なし	回答者数	
34 2.9	8 0.7	55 4.7	1 0.1	23 2.0	54 4.6	92 7.8	1,178 100.0	

<回答割合の高い順> 問 21-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。

(単位: %)

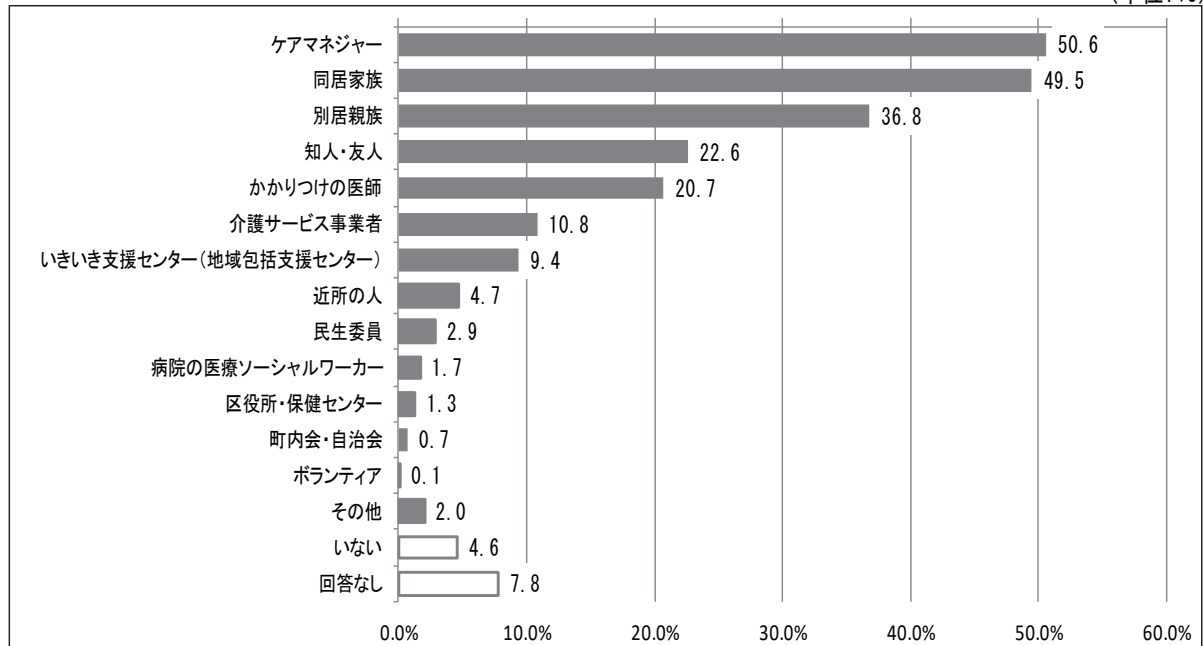


表 64 問 21-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。(複数回答可)

(問 20 で「いる」と回答の方)

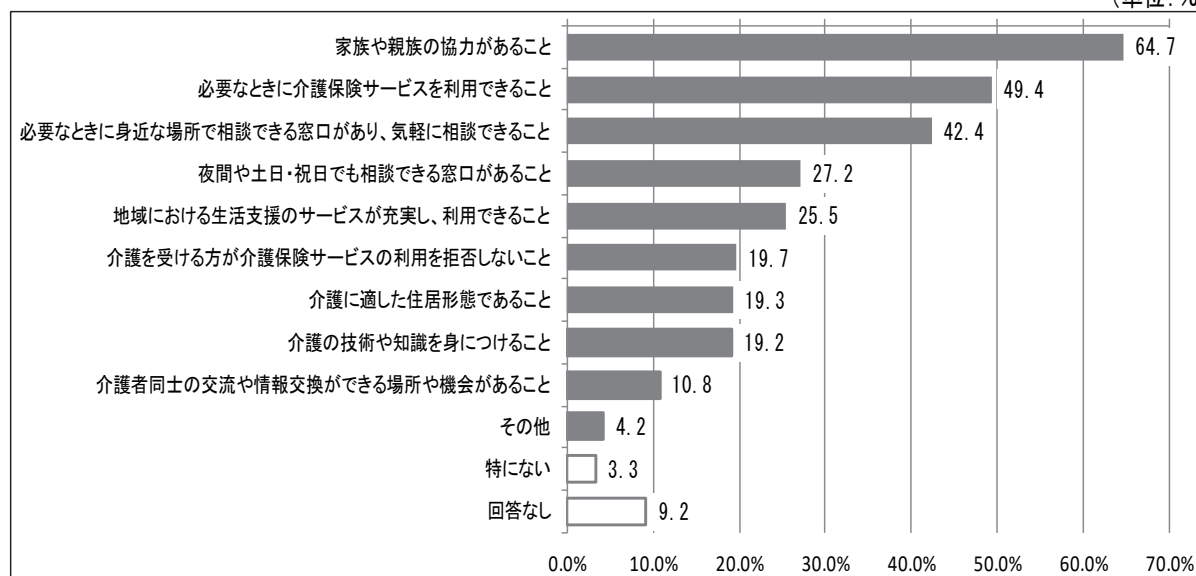
	家族や親族の協力があること	介護の技術や知識を身につけること	必要なときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること	必要なときに介護保険サービスを利用できること	介護を受ける方が介護保険サービスの利用を拒否しないこと	地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること	介護に適した住居形態であること
	762 64. 7	226 19. 2	499 42. 4	582 49. 4	232 19. 7	300 25. 5	227 19. 3
問1 要介護度等の状況							
事業対象者	17 65. 4	4 15. 4	11 42. 3	15 57. 7	5 19. 2	9 34. 6	9 34. 6
要支援1	100 59. 9	24 14. 4	74 44. 3	74 44. 3	25 15. 0	47 28. 1	27 16. 2
要支援2	185 65. 4	54 19. 1	121 42. 8	150 53. 0	56 19. 8	75 26. 5	58 20. 5
要介護1	104 66. 2	25 15. 9	77 49. 0	80 51. 0	39 24. 8	44 28. 0	35 22. 3
要介護2	156 67. 2	42 18. 1	89 38. 4	113 48. 7	45 19. 4	49 21. 1	35 15. 1
要介護3	71 60. 2	25 21. 2	46 39. 0	60 50. 8	26 22. 0	32 27. 1	25 21. 2
要介護4	42 61. 8	14 20. 6	29 42. 6	28 41. 2	14 20. 6	16 23. 5	10 14. 7
要介護5	41 61. 2	19 28. 4	27 40. 3	34 50. 7	12 17. 9	15 22. 4	18 26. 9

	夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること	介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること	その他	特になし	回答なし	回答者数
	320 27. 2	127 10. 8	49 4. 2	39 3. 3	108 9. 2	1, 178 100. 0
問1 要介護度等の状況						
事業対象者	7 26. 9	7 26. 9	1 3. 8	1 3. 8	2 7. 7	26 100. 0
要支援1	47 28. 1	14 8. 4	3 1. 8	6 3. 6	20 12. 0	167 100. 0
要支援2	71 25. 1	30 10. 6	10 3. 5	10 3. 5	36 12. 7	283 100. 0
要介護1	41 26. 1	14 8. 9	4 2. 5	4 2. 5	8 5. 1	157 100. 0
要介護2	56 24. 1	20 8. 6	9 3. 9	6 2. 6	23 9. 9	232 100. 0
要介護3	32 27. 1	17 14. 4	8 6. 8	6 5. 1	6 5. 1	118 100. 0
要介護4	22 32. 4	7 10. 3	3 4. 4	3 4. 4	4 5. 9	68 100. 0
要介護5	21 31. 3	6 9. 0	8 11. 9	2 3. 0	1 1. 5	67 100. 0

介護保険在宅サービス利用者

<回答割合の高い順> 問 21-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。

(単位: %)



「介護保険在宅サービス利用者調査」へのご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、本市では現在「名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ～はつらつ長寿プランなごや2023～」に基づき高齢者の施策や介護保険事業などを推進していますが、この計画を令和5年度に見直し、令和6年度から令和8年度までの計画を策定することとしております。この計画策定の基礎資料とするため、みだしの調査を行うこととなりましたのでご協力をお願いいたします。

○この調査は、市内にお住まいで、令和4年4月に介護保険サービスを利用された方の中から無作為に抽出してお願いするものです。

○お答えいただける範囲でお答えください。

○ご回答いただきました結果は、すべて無記名で統計処理を行い、施策や研究の参考にさせていただきます。回答内容の秘密の保持については細心の注意を払います。

記入についてのお願い

- 1 できるだけご本人がお答えください。健康や身体の状態などからご本人の回答が困難な場合は、ご家族の方が代わってお答えください。回答時点の状況でお答えください。
- 2 回答方法は、あてはまるものを選んで、その番号を○で囲んでください。一部記入いただくものがあります。
- 3 記入を間違えた場合は消しゴムで消すか、＝線などで訂正してください。
- 4 住所やお名前を記入していただく必要はありません。
- 5 回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて **10月31日（月）までに郵便ポストに入れてください。**（切手を貼る必要はありません。）

点字版、音声変換用テキストファイル、ルビ振り版をご希望の場合は下記の問合せ先へご連絡ください。

◆問合せ先◆

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話：972-2591 FAX：972-4147

●あなた(アンケートの送り先の方)についておたずねします

問1 次の項目について、該当する箇所に○をつけてください。

性別	1 男性	2 女性
年齢	歳 (令和4年9月1日現在の年齢をご記入ください。)	
郵便番号	〒 -	
居住区	1 千種区 2 東 区 3 北 区 4 西 区 5 中村区 6 中 区 7 昭和区 8 瑞穂区 9 熱田区 10 中川区 11 港 区 12 南 区 13 守山区 14 緑 区 15 名東区 16 天白区	
要介護度等の状況	1 事業対象者 2 要支援1 3 要支援2 4 要介護1 5 要介護2 6 要介護3 7 要介護4 8 要介護5	

保険料
段 階
65 歳 以上
の方のみお
答えくださ
い。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1 第1段階(年額 19,920 円) | 2 第2段階(年額 19,920 円) |
| 3 第3段階(年額 31,880 円) | 4 第4段階(年額 55,790 円) |
| 5 第5段階(年額 67,750 円) | 6 第6段階(年額 79,700 円) |
| 7 第7段階(年額 83,690 円) | 8 第8段階(年額 87,680 円) |
| 9 第9段階(年額 99,630 円) | 10 第10段階(年額 119,560 円) |
| 11 第11段階(年額 135,500 円) | 12 第12段階(年額 151,440 円) |
| 13 第13段階(年額 167,380 円) | 14 第14段階(年額 183,330 円) |
| 15 第15段階(年額 199,270 円) | 16 わからない |

保険料段階は、令和4年7月にお送りした介護保険料納入通知書のこちらに記載されています。

令和4年度歳入 介護保険料納入通知書・介護保険料額決定通知書・特別徴収通知書

あなたの保険料額を次のとおり決定しましたのでご通知します。

令和4年 月 日

名古屋市 区長

【被保険者】 様

明記 年 月 日生 様

被保険者番号

お問い合わせはこちらの窓口へ

この通知書は、今年度の課税状況等の決定を受け、今年度の確定した介護保険料をお知らせするものです

1 介護保険料の計算
65歳に達したり、市外から転入されたことにより、年度途中で名古屋市の介護保険の第1号被保険者となられた場合には、その月から月単位で保険料額を計算し、誕生月や転入届出月の翌月から徴収いたします。(毎月1日生まれで65歳に達した方は、誕生月の前月から計算し、誕生月から納めていただきます。)
また、転出や死亡により資格喪失した場合には、喪失月の前月までの保険料額を月単位で計算します。
保険料の計算の結果、お返しする保険料がある場合には、別途「返付通知書」及び「返付請求書」をお送りします。

2 介護保険料の納付方法等
令和4年4月1日現在において65歳以上で、下表の特別徴収の対象者に該当する旨の通知が年金保険者から本市にあった方は、令和4年10月以降、特別徴収となります。

	特 別 徴 収	普 通 徴 収
対 象 者	老齢・退職・遺族、障害年金のうち、いずれか1つでも年額18万円以上支給されている方	特別徴収以外の方
納付方法	年金から介護保険料が差し引かれます。	納付書又は口座振替(自動払込)により納付していただきます。
納 付 月	年6回年金支給月(4、6、8、10、12、2月)	毎月

※介護保険料については、被保険者の方が特別徴収か普通徴収かを選択することができます。

●通知書の発付事由：今年度の課税状況等により年間保険料額を確定したため

●保険料額の算定 (令和4年度分)

期 間	月 数	世帯の課税状況等	第1 普通料段階(年額(円)①)	第2 特別料段階(年額(円)②)	減免額(円)③	保険料額(円)④(①+②-③)
4月～3月	12	普通料段階等本人の年金収入と合計所得金額(年金分を除く)の合計が80万円以下	第2段階 (19,920)	0	0	19,920

※1 世帯全員の令和4年度の前年市区町村税課税の状況及びあなたの令和4年度10月末日の所得は切り捨て
※2 10円未満の端数は切り捨て

●特別徴収の場合の特別徴収義務者及び年金種類

特別徴収義務者：厚生労働大臣 (日本年金機構)
年金種類：老齢基礎年金

●普通徴収の場合の納付方法

○各月の保険料額

保 険 料 額	特 別 徴 収 (円)	普 通 徴 収 (円)	必要額の保険料額
4月	3,300	0	
5月	0	0	
6月	3,300	0	
7月	0	0	
8月	3,300	0	
9月	0	0	
10月	3,420	0	
11月	0	0	
12月	3,300	0	
1月	0	0	
2月	3,300	0	
3月	0	0	
計	19,920	0	必要額の年間保険料額
合計額	19,920円		
(内) 地区分 (市税)	0円		

○普通徴収の場合の納付期限

納 付 期 間	納 付 期 限
4月	4月
5月	5月
6月	6月
7月	7月
8月	8月
9月	9月

○普通徴収の場合の納付場所
銀行などの金融機関(ゆうちょ銀行・郵便局を含む)、区役所、支所、市役所、市立施設指定コンビニエンスストア

○収入科目
(お印) (印) (印) (印) (印)
介護保険 介護保険収入 保険料 介護保険料 介護保険料

※納付書・年金振込用紙(納付書)を添付してください。

障害者 手帳等 の状況	1 身体障害者手帳を持っている 障害種別 () () 級 2 つ以上障害のある方は最も重いものを記入してください。 2 愛護手帳を持っている () 度 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている () 級 4 発達障害 (※1) と診断されている 5 高次脳機能障害 (※2) と診断されている 6 難病等 (※3) と診断されている 7 上記のいずれにも当てはまらない ※1: 自閉症、アスペルガー症候群などの通常低年齢で発現する脳機能の障害 ※2: 事故や病気で脳にダメージを受けることで生じる認知障害や行動障害など。(認知症、脳性マヒは除く。) ※3: 特定医療費助成制度の対象である疾病
-------------------	---

●あなたのお住まい、世帯構成についておたずねします

問 2-1 現在のお住まいはどちらですか。 (1 つに○)

- | | |
|--|----------------------------|
| 1 持ち家 (一戸建) | 2 持ち家 (マンションなどの集合住宅) |
| 3 民営借家 (一戸建) | 4 民営借家 (8 以外のマンションなどの集合住宅) |
| 5 民営借家 (社宅・間借りなど) | 6 公営借家 (市営・県営住宅など) |
| 7 介護や支援が必要になった場合にケアが受けられる有料老人ホームなどの施設 | |
| 8 バリアフリーで、安否確認や生活支援などのサービスのある高齢者向け賃貸住宅 | |
| 9 その他 () | |

問 2-2 今後、住み替えをする意向はありますか。 (1 つに○)

- 1 はい →問 2-3 へお進みください。
- 2 いいえ →問 2-5 へお進みください。

【問 2-2 で「1」とお答えの方におうかがいします。】

問 2-3 住み替えを考える理由は何ですか。 (○は 2 つまで)

- 1 身体的に現住宅に住み続けるのが不安になった
- 2 介護が必要になったときのため又は必要となった
- 3 一人住まいとなった又は一人で住むのが不安になった
- 4 現住宅が広すぎる又は掃除や維持管理が大変になった
- 5 収入に合った住まい又は家賃の安いところに住み替えたい
- 6 食事提供や家事等サービスのある住まいに住み替えたい
- 7 交通の利便性が高い住まいに住み替えたい
- 8 その他 ()

問 2-4 住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額（居住費）はどの位ですか。（1つに○）

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1 3万円未満 | 2 3万円以上5万円未満 | 3 5万円以上7万円未満 |
| 4 7万円以上9万円未満 | 5 9万円以上 | |

【すべての方におうかがいします。】

問 2-5 あなたの世帯（家族構成）は次のどれにあたりますか。（1つに○）

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1 ひとり暮らし | → 問 3-1 へお進みください |
| 2 夫婦ふたり暮らし | } 問 2-6 へお進みください |
| 3 子や孫（子や孫の配偶者を含む）を含む世帯 | |
| 4 その他（ ） | |

【問 2-5 で「2」～「4」のいずれかとお答えの方におうかがいします。】

問 2-6 同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。（1つに○）

- 1 全員が75歳以上である
- 2 65歳未満の同居者がいる
- 3 1、2のどちらにもあてはまらない

【すべての方におうかがいします。】

●あなたの介護の状況についておたずねします

問 3-1 あなたに介護（手助けや見守りを含む）が必要となってからの期間を教えてください。（1つに○）

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1 1か月未満 | 2 1か月～3か月未満 | 3 3か月～6か月未満 |
| 4 6か月～1年未満 | 5 1年～3年未満 | 6 3年～5年未満 |
| 7 5年～10年未満 | 8 10年以上 | 9 わからない |

問 3-2 あなたに介護が必要となった原因は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 脳血管疾患（脳卒中）…脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
- 2 心疾患（心臓病）…狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
- 3 悪性新生物（がん）…すべての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫
- 4 呼吸器疾患…肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
- 5 関節疾患…関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
- 6 認知症…認知症（アルツハイマー病等）
- 7 パーキンソン病
- 8 糖尿病…糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
- 9 視覚・聴覚障害…緑内障、網膜はくり、難聴など
- 10 骨折・転倒…屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
- 11 脊髄損傷…外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの
- 12 高齢による衰弱…特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの
- 13 精神的な疾患…うつ病、不安神経症など
- 14 その他（ ）
- 15 わからない

【問3-2で「1」～「14」とお答えした方におうかがいします。】

問3-3 前の質問で○をつけた中で主な原因を1つあげるとすれば、何番ですか。

() 番

問4-1 介護に関する悩みや心配ごとについて教えてください。(○はいくつでも)

- 1 家族に介護してもらうことに気兼ねがある
- 2 心身の状況が悪化しないか不安がある
- 3 夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある
- 4 食事の用意をすることが難しい(できない)
- 5 通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい
- 6 心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない
- 7 心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない
- 8 心身の状況から友人・知人との交流ができない
- 9 金銭管理に不安がある
- 10 介護に要する費用の負担が大きい
- 11 排せつ行為(排尿・排便)に関する悩みがある
- 12 悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない
- 13 その他 ()
- 14 特にない

問4-2 現在の排尿の状況について教えてください。(項目ごとに回答)

昼間の排尿回数	平均 () 回くらい ※起きている間の回数です。寝る前、朝起きた時の回数も含みます。	
夜間の排尿回数	平均 () 回くらい ※夜間にトイレで起きる回数です。	
排尿をがまんできないことがある (1つに○) ※急に尿意が起こるが、トイレに間に合う場合です。	1 ない 3 週に1回以上 5 1日に2～4回	2 週に1回より少ない 4 1日に1回くらい 6 1日に5回以上
排尿をがまんできず、もらしてしまうことがある(1つに○) ※急に尿意が起こり、トイレに間に合わない場合などです。	1 ない 3 週に1回以上 5 1日に2～4回	2 週に1回より少ない 4 1日に1回くらい 6 1日に5回以上

問 4-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1 尿が近い | 2 夜何度もトイレに起きる |
| 3 我慢がしづらい | 4 我慢すると尿がもれる |
| 5 残尿感がある | 6 排尿に時間がかかる |
| 7 腹圧がかかると尿がもれる | 8 知らないうちに尿がもれる |
| 9 排尿時に不快感がある | |
| 10 その他 () | |
| 11 排尿に関する症状や悩みはない | |

問 4-3-2 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 便秘 | 2 下痢 |
| 3 おならが良く出る | 4 便がもれることがある |
| 5 便がすっきり出ない | 6 便が何度も出る |
| 7 下痢と便秘を繰り返す | |
| 8 その他 () | |
| 9 排便に関する症状や悩みはない | |

問 4-4 普段パッドやおむつを使用していますか？使用している場合、主に使用するパッドやおむつの種類（おりものシート、〇〇ml 用のパッド・おむつ、〇回分吸収用のパッド・おむつなど）を具体的に教えて下さい。(1 つに○)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1 毎日使用する 1日 () 枚くらい 主に使用するもの () | } 問 4-5-1 へ
お進みください |
| 2 時々使用する 週 () 枚くらい 主に使用するもの () | |
| 3 たまに使用する 月 () 枚くらい 主に使用するもの () | |
| 4 使用していない → 問 4-6 へお進みください | |

【問4-4で「1」～「3」とお答えの方におうかがいします。】

問 4-5-1 パッド・おむつを普段どこで購入していますか。(1 つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 薬局・ドラッグストア | 2 スーパーマーケット |
| 3 コンビニエンスストア | 4 ホームセンター |
| 5 インターネットショップ | |
| 6 その他 () | |

問 4-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 たくさんの種類があり選び方が分からない | 2 使い方が分からない |
| 3 自分に合っているか分からない | 4 もれる時がある |
| 5 肌が荒れる | 6 臭いや汚れ |
| 7 購入費用が負担 | 8 身近に相談できる人や場所がない |
| 9 外出時に処分する場所がない | |
| 10 その他 () | |
| 11 困り事・悩み事はない | |

【すべての方におうかがいします。】

問 4-6 排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」(※1) や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」(※2) を知っていますか。
(1つに○)

- 1 知っている
- 2 知らない

※1「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」

在宅で高齢者の排せつ介護を行う介護者等の負担軽減を図るため、排せつに関する悩みや困り事について相談ができるコールセンターです。

電話：052-746-1180 受付：火～日、午前10時～午後6時（年末年始、祝休日を除く）

※2「なごや福祉用具プラザ」

施設内には、用途やサイズに応じて100種類以上のおむつや排せつ介護を支援する福祉用具を50種類以上展示しています。

必要に応じて自宅にも訪問し、排せつケアの具体的なアドバイスを行っています。

電話：052-851-0051 住所：昭和区御器所通3-12-1 御器所ステーションビル3F（地下鉄「御器所」2番出口徒歩1分）

受付：火～日、午前10時～午後6時（年末年始、祝休日を除く）

●介護保険のサービスの利用状況などについておたずねします

問 5 どのような介護保険サービスを利用していますか。 (○はいくつでも)

- 1 訪問介護（ホームヘルプ）
※予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス、地域支えあい型訪問サービスを含む
- 2 訪問入浴介護
- 3 訪問看護
- 4 訪問リハビリテーション
- 5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 6 通所介護（デイサービス）
※予防専門型通所サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスを含む
- 7 通所リハビリテーション
- 8 小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）
- 9 ショートステイ
- 10 福祉用具貸与・購入
- 11 住宅改修
- 12 配食サービス

→ 要支援・要介護認定を受けている方は問6へお進みください
→ 事業対象者の方は問8へお進みください

【要支援・要介護認定を受けている方におうかがいします。】

問 6 小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）（※）を知っていますか。 （1つに○）

- 1 サービス内容について知っている
- 2 サービス名は聞いたことがある
- 3 まったく知らない
- 4 その他（ ）

※ 小規模多機能型居宅介護：利用者の状況に応じて、施設への「通い」を中心に、自宅への「訪問」、施設での「宿泊」を柔軟に利用いただける「小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）」が、住み慣れた地域での生活を継続するために必要な介護サービスであると考えられることから、名古屋市では、その利用促進や事業所の整備に取り組んでいます。

問 7 小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）を利用したいと思いますか。 （1つに○）

- 1 すでに利用している
- 2 利用してみたい
- 3 利用したいと思わない
- 4 その他（ ）

→ 問 10 へお進みください

【事業対象者の方におうかがいします。】

問 8 総合事業には、自立した生活を目指し本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」（※）を週に1回2時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。（1つに○）

- 1 関心があり、現在利用している
- 2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい
- 3 関心がない

※なごや介護予防・認知症予防プログラム：運動・栄養・口腔の各分野を組み合わせ、心と身体の維持・改善を目指すプログラム

問 9 総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に1回1時間～1時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。（1つに○）

- 1 関心があり、現在利用している
- 2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい
- 3 関心がない

【すべての方におうかがいします。】

問 10 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしましたか。 (○はいくつでも)

- 1 家族の話
- 2 近所、友人・知人の話
- 3 病院・診療所の医師・看護師等の話
- 4 いきいき支援センター（地域包括支援センター）の人の話
- 5 役所の窓口でもらった冊子
- 6 ケアマネジャーの話
- 7 事業所の看板
- 8 事業所のチラシ・パンフレット
- 9 事業所のホームページ
- 10 介護サービス情報の公表制度のホームページ
- 11 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果
- 12 その他 ()
- 13 特に何も参考にしなかった

問 11 利用している介護保険サービスに満足していますか。 (1つに○)

- | | | |
|------------|---|---------------|
| 1 満足している | } | 問 12 へお進みください |
| 2 ほぼ満足している | | |
| 3 やや不満 | } | 問 13 へお進みください |
| 4 不満 | | |

【問 11 で「1」、「2」とお答えした方におうかがいします。】

問 12 満足、ほぼ満足の理由を教えてください。 (○は3つまで)

- 1 希望したサービス事業者の介護サービスを受けているから
 - 2 希望回数どおりの介護サービスを受けているから
 - 3 希望の時間帯に介護サービスを受けているから
 - 4 ヘルパーなど介護をしてくれる人の介護などの技術が高いから
 - 5 ヘルパーなど介護をしてくれる人の接遇態度がよいから
 - 6 受けている介護サービスのわりには利用者負担額が安いから
 - 7 介護サービスを利用することにより、心身の状況や生活上の課題が改善したから
 - 8 障害特性に応じた介護サービスを受けているから
 - 9 その他 ()
- 問 14 へお進みください

【問 11 で「3」、「4」とお答えした方におうかがいします。】

問 13 不満、やや不満の理由を教えてください。(〇は3つまで)

- 1 要介護度ごとに利用限度額があり、希望の介護サービスが受けられないから
- 2 介護サービスが不足しており、希望のサービスが受けられないから
- 3 希望の時間帯に介護サービスを受けられないから
- 4 ヘルパーなど介護をしてくれる人の介護などの技術が低いから
- 5 ヘルパーなど介護をしてくれる人の接遇態度がよくないから
- 6 受けている介護サービスのわりには利用者負担額が高いから
- 7 介護サービスを利用しても、心身の状況や生活上の課題が改善しなかったから
- 8 障害特性に応じた介護サービスが受けられないから

具体的に教えてください()

- 9 その他()

【すべての方におうかがいします。】

問 14 介護サービスの質の向上のために市は何をすべきだと思いますか。(〇はいくつでも)

- 1 介護職員への介護技術に関する研修の充実
- 2 介護職員への業務にあたってのマナーに関する研修の充実
- 3 介護職員の給料等の改善のための支援
- 4 介護職員は専門的な介護のプロであることを社会に知らせること
- 5 事業所の運営に対する徹底したチェック
- 6 事業所の優良な取り組みについての紹介

問 15 サービスを利用する上で新型コロナウイルス感染症の影響により困ったことはありますか
(〇はいくつでも)

- 1 自らサービスの利用を控えたため、筋力や体力が落ちた
- 2 自らサービスの利用を控えたため、不安やストレスを感じるようになった
- 3 自らサービスの利用を控えたため、物忘れが気になるようになった
- 4 自らサービスの利用を控えたため、生活に支障が出た
- 5 自らサービスの利用を控えたため、家族等の介護者が困った
- 6 事業所がサービス提供を停止したため、筋力や体力が落ちた
- 7 事業所がサービス提供を停止したため、不安やストレスを感じるようになった
- 8 事業所がサービス提供を停止したため、物忘れが気になるようになった
- 9 事業所がサービス提供を停止したため、生活に支障が出た
- 10 事業所がサービス提供を停止したため、家族等の介護者が困った
- 11 家族等と面会できなかった
- 12 特にない

問 16-1 今後はどのような生活を希望しますか。(1つに〇)

- 1 在宅で介護サービスを受け生活したい →問 16-2 へお進みください
- 2 施設などに入所して生活したい →問 16-3 へお進みください

【問 16-1 で「1」とお答えした方におうかがいします。】

問 16-2 在宅で介護を受けたい理由は何ですか。 (○はいくつでも)

- 1 家族による介護が受けられるから
- 2 住み慣れた場所で生活したいから
- 3 家族と離れることに不安があるから
- 4 施設で他人との共同生活をしたくないから
- 5 在宅の方が施設に比べて経済的負担が少ないと思うから
- 6 施設のことがよくわからないから
- 7 地域の人や社会とのつながりがなくなることに不安があるから
- 8 その他 ()

→ 問 17 へお進みください

【問 16-1 で「2」とお答えした方におうかがいします。】

問 16-3 施設などに入所したい理由は何ですか。 (○はいくつでも)

- 1 家族にあまり負担をかけたくないから
- 2 介護をしてくれる家族がいないから
- 3 心身の状況から在宅での介護が困難だから
- 4 施設に入所した方が何かと安心だから
- 5 施設での共同生活の方が性格的に向いているから
- 6 現在の住居が介護に適していないから
- 7 施設の個室化が進んできたから
- 8 その他 ()

問 16-4 介護医療院（長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設）を知っていますか。 (1つに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 病院やケアマネジャー等から勧められたことがある | 2 どのような施設か知っている |
| 3 名称は聞いたことがある | 4 まったく知らない |
| 5 その他 () | |

問 16-5 どのような施設に入所したいですか。 (○は2つまで)

- 1 個室の特別養護老人ホーム (月額約 136,000 円、ただし、要介護 5 で 1 割負担の場合)
- 2 相部屋の特別養護老人ホーム (月額約 100,000 円、")
- 3 介護老人保健施設
- 4 介護医療院・介護療養型医療施設
- 5 認知症高齢者グループホーム
- 6 有料老人ホーム
- 7 わからない
- 8 その他 ()

問 16-6 入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。 (○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 ない | 2 特別養護老人ホーム |
| 3 介護老人保健施設 | 4 介護医療院・介護療養型医療施設 |
| 5 認知症高齢者グループホーム | 6 有料老人ホーム |
| 7 その他 (|) |

問 16-7 負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。
(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 5万円未満 | 2 5万円以上 10万円未満 |
| 3 10万円以上 15万円未満 | 4 15万円以上 20万円未満 |
| 5 20万円以上 25万円未満 | 6 25万円以上 30万円未満 |
| 7 30万円以上 | |

【すべての方におうかがいします。】

●認知症についておたずねします

問 17 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。 (○はいくつでも)

- 1 いきいき支援センター（地域包括支援センター）
- 2 認知症の家族教室（認知症に関する知識の講話や介護経験者との交流会）
- 3 家族サロン（日頃の介護の悩みや不安を話し合うための憩いの場）
- 4 いきいき支援センター（地域包括支援センター）におけるもの忘れ相談医の専門相談
- 5 認知症サポーター（認知症についての正しい知識を持った、認知症の方やご家族の応援者）養成講座
- 6 認知症初期集中支援チーム（医療・介護の専門職、認知症専門医で構成されたチーム）
- 7 認知症カフェ（地域の誰もが気軽に集い、仲間づくりや認知症についての情報交換をする場）
- 8 認知症コールセンター（社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応）
- 9 若年性認知症の方及びその家族に対する相談支援
- 10 認知症疾患医療センター（認知症の専門医療機関）
- 11 はいかい高齢者おかえり支援事業（行方不明の認知症高齢者の情報をメールで配信し、早期に発見する取り組み）
- 12 はいかい高齢者捜索システム（徘徊いによる行方不明者を早期に発見し、事故を未然に防止するため、GPSを活用した捜索システムの利用に係る一部経費を助成）
- 13 おでかけあんしん保険（認知症の人が起こした事故について本人や家族に課される賠償責任の補償や誰も賠償責任を負わない場合に支払われる給付金の支給を内容とする補償制度）
- 14 名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター（判断能力が不十分で身の回りのことでお困りの方に対して、金銭管理や財産保全サービス等の事業を行っている機関）
- 15 成年後見あんしんセンター（判断能力が不十分な方の財産管理や介護施設への入退所の契約等について、法律で保護し支援する「成年後見制度」についての相談機関）
- 16 特にない

●在宅療養等についておたずねします

問 18-1 万が一、あなたが治る見込みのない病気にかかった場合、どこで最期を過ごしたいですか。
(1 つに○)

- | | |
|---------------|---------|
| 1 自宅 | 2 病院 |
| 3 施設（老人ホームなど） | 4 わからない |
| 5 その他（ | ） |

問 18-2 万が一、あなたのご家族が治る見込みのない病気にかかった場合、どこで看取りたいと希望しますか。
(1 つに○)

- | | |
|---------------|---------|
| 1 自宅 | 2 病院 |
| 3 施設（老人ホームなど） | 4 わからない |
| 5 その他（ | ） |

問 18-3 自宅で最期を迎えるために何が必要だと思いますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 往診してくれるかかりつけの医師 | 2 訪問してくれる看護師 |
| 3 訪問してくれるリハビリテーション | 4 訪問してくれる介護ヘルパー |
| 5 看取りに対応できるケアマネジャー | 6 すぐ入院できる医療機関 |
| 7 すぐに相談できる医療機関 | 8 24 時間対応してくれる相談機関 |
| 9 居住環境の整備 | 10 経済的な援助 |
| 11 その他（ | ） |

問 18-4 自宅で医療を受ける体制が充実していると思いますか。
(1 つに○)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1 とても充実していると思う | 2 どちらかといえば、充実していると思う |
| 3 あまり充実しているとは思わない | 4 充実しているとは思わない |
| 5 わからない | |

問 18-5 ACP(※)を知っていますか。
(1 つに○)

- 1 知っており、取り組んでいる
- 2 知っているが、取り組んではない。
- 3 言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない
- 4 知らない

※ACP：Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・介護の多職種や、家族等と繰り返し話し合い共有する取り組みです。（国において「人生会議」という愛称がつけられています。）

●介護保険制度などについておたずねします

問 19 介護保険料と介護保険サービスの今後のあり方について、あなたのご意見に近いものを教えてください。
(1つに○)

- 1 保険料が高くなっても、サービスをさらに充実してほしい
- 2 保険料を高くしてまで、サービスを今よりも充実する必要はない
- 3 どちらともいえない
- 4 その他 ()

●あなたを日ごろ介護している家族の方(以下「介護者」という。)の状況についておたずねします

問 20 介護者はいますか。(1つに○)

- 1 いる → 問 21-1 へお進みください
- 2 いない → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。

★以下については、介護者のうち主な介護者の方がお答えください。(ここでいう「介護」には、手助けや見守りを含みます。)

問 21-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(項目ごとに1つに○)

性 別	1 男性 2 女性
年 齢	1 20歳未満 2 20～39歳 3 40～64歳 4 65～74歳 5 75歳以上
続 柄	1 配偶者 2 子ども 3 子どもの配偶者 4 父母 5 兄弟・姉妹 6 孫 7 その他の親族 8 その他
居 住 地	1 同居している 2 近所に住んでいる 3 同じ区内に住んでいる 4 市内に住んでいる 5 市外に住んでいる
就 労 状 況	1 フルタイムで働いている 2 パートタイムで働いている 3 働いていない(介護のために退職した) 4 介護をする前から働いていない } } 問 21-2 へお進みください。 問 21-4 へお進みください。

(サービス利用者調査)

【問 21-1 の就労状況を「1」もしくは「2」とお答えした方におうかがいします。】

問 21-2 介護のために、働き方の調整等を行っていますか。(○はいくつでも)

- 1 介護のために、転職した
- 2 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
- 3 介護のために、休暇(年次休暇や介護休暇等)を取りながら働いている
- 4 介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている
- 5 その他 ()
- 6 特に行っていない
- 7 わからない

問 21-3 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。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1 介護休業・介護休暇等の制度の充実 | 2 制度を利用しやすい職場づくり |
| 3 仕事と介護の両立に関する情報の提供 | 4 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 5 介護をしている従業員への経済的な支援 | 6 その他 () |
| 7 特にない | 8 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない |
| 9 わからない | |

【すべての方におうかがいします。】

問 21-4 介護は、週にどのくらい行っていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|----------|----------|
| 1 ほぼ毎日 | 2 週に3～4日 | 3 週に1～2日 |
| 4 週に1日より少ない | | |

問 21-5 現在、行っている介護等は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 屋内の移動の介助 | 2 外出の介助(付き添い、送迎、通院等) |
| 3 入浴・洗身の介助 | 4 日中の排せつの介助 |
| 5 夜間の排せつの介助 | 6 食事の準備(調理等) |
| 7 食事の介助(食べる時) | 8 服薬管理 |
| 9 認知症状への対応 | 10 衣服の着脱 |
| 11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 13 医療面での対応(痰吸引等) | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15 その他 () | |

問 21-6 現在の生活を継続していくにあたって、不安を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) (○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1 屋内の移動の介助 | 2 外出の介助 (付き添い、送迎、通院等) |
| 3 入浴・洗身の介助 | 4 日中の排せつの介助 |
| 5 夜間の排せつの介助 | 6 食事の準備 (調理等) |
| 7 食事の介助 (食べる時) | 8 服薬管理 |
| 9 認知症状への対応 | 10 衣服の着脱 |
| 11 身だしなみ (洗顔・歯磨き等) | 12 その他の家事 (掃除、洗濯、買い物 等) |
| 13 医療面での対応 (痰吸引等) | 14 緊急時の対応 (身体状況の急変、転倒等) |
| 15 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 16 介護に関する経済的負担 |
| 17 その他 () | |
| 18 不安に感じていることは特にない | 19 わからない |

問 21-7 排尿・排便に関する介護 (排せつケア) の負担感について教えてください。 (1つに○)

- | | | |
|--------------|---|-----------------|
| 1 大変負担である | } | 問 21-8 へお進みください |
| 2 負担である | | |
| 3 あまり負担ではない | } | 問 21-9 へお進みください |
| 4 負担ではない | | |
| 5 排せつケアが必要ない | | |
| 6 その他 () | | |

【問 21-7 を「1」もしくは「2」とお答えした方におうかがいします。】

問 21-8 排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。 (○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1 介護時の臭い・汚れ | 2 おむつ等のごみ出し |
| 3 夜間の排せつケア | 4 おむつ代等の負担 |
| 5 おむつの選び方や介護の方法がわからない | 6 身近に悩みを聞いてくれる人がいない |
| 7 その他 (例：おむつ交換時に衣類が汚れる、おむつをはずしてしまう等) | |

【すべての方におうかがいします。】

問 21-9 介護に関して困っていることについて教えてください。 (○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 介護のために、体力的疲労が継続している | |
| 2 介護のために、精神的疲労が継続している | |
| 3 介護と仕事の両立が困難である | |
| 4 介護と育児の両立が困難である | |
| 5 複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である | |
| 6 介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った | |
| 7 その他 () | |
| 8 特にない | |

問 21-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。 (○はいくつでも)

- | | | |
|------------|--------------|---------------------------|
| 1 同居家族 | 2 別居親族 | 3 知人・友人 |
| 4 かかりつけの医師 | 5 区役所・保健センター | 6 いきいき支援センター (地域包括支援センター) |
| 7 ケアマネジャー | 8 介護サービス事業者 | 9 病院の医療ソーシャルワーカー |
| 10 民生委員 | 11 町内会・自治会 | 12 近所の人 |
| 13 ボランティア | | |
| 14 その他 (| |) |
| 15 いない | | |

問 21-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。 (○はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 介護の技術や知識を身につけること
- 3 必要なときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること
- 4 必要なときに介護保険サービスを利用できること
- 5 介護を受ける方が介護保険サービスの利用を拒否しないこと
- 6 地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること
- 7 介護に適した住居形態であること
- 8 夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること
- 9 介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること
- 10 その他 (
- 11 特にない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問1	性別					
	1 男性	33.5	28.0	28.3	45.3	35.9
	2 女性	63.4	69.6	70.6	51.6	62.4
	年齢					
	1 60歳未満	3.7	0.1	0.3	6.4	1.4
	2 60～64歳			0.1	5.0	1.2
	3 65～69歳	5.8	0.4	0.6	18.7	3.3
	4 70～74歳	11.5	1.7	0.8	36.0	9.1
	5 75～79歳	18.3	11.6	6.7	29.4	13.9
	6 80～84歳	21.2	27.8	28.9	1.0	26.1
	7 85～89歳	20.7	31.2	32.3	0.0	25.9
	8 90～94歳			19.7	0.0	13.1
	9 95歳以上	17.4	24.8	7.4	0.0	4.0
	居住区					
	1 千種区	6.5	6.6	6.3	6.4	5.4
	2 東区	2.9	4.6	7.2	5.1	3.9
	3 北区	8.9	7.1	5.3	8.2	9.7
	4 西区	6.4	7.0	5.9	4.7	6.2
	5 中村区	7.8	7.4	6.0	5.3	4.9
	6 中区	3.3	5.3	6.7	3.9	3.5
	7 昭和区	5.7	6.0	5.7	4.2	4.1
	8 瑞穂区	6.1	5.6	6.0	5.4	5.5
	9 熱田区	3.6	4.5	6.4	3.2	2.7
	10 中川区	8.6	7.0	6.1	7.9	8.3
	11 港区	6.7	5.4	6.8	6.3	7.1
	12 南区	7.6	7.1	6.9	8.4	9.2
	13 守山区	6.0	6.3	5.2	8.8	9.7
	14 緑区	7.8	7.0	5.8	9.2	10.7
	15 名東区	5.3	5.7	6.2	4.8	4.5
	16 天白区	5.6	5.8	6.0	4.2	3.0
	要介護度等の状況					
	1 事業対象者				4.3	4.9
	2 要支援1	15.3	15.1	16.0	18.4	20.2
	3 要支援2	15.9	16.2	16.4	23.1	24.8
	4 要介護1	11.9	10.8	11.5	9.8	10.8
	5 要介護2	13.0	14.8	12.2	18.3	15.7
	6 要介護3	14.3	13.6	14.0	9.1	7.7
	7 要介護4	13.2	13.3	12.0	5.4	4.6
	8 要介護5	13.0	12.4	12.5	3.5	4.0
	保険料段階					
	1 第1段階(年額19,920円)			6.1	4.6	5.4
	2 第2段階(年額19,920円)			12.1	6.5	9.0
	3 第3段階(年額31,880円)			6.6	4.7	7.2
	4 第4段階(年額55,790円)			5.1	5.2	6.9
	5 第5段階(年額67,750円)			7.9	7.5	6.7
	6 第6段階(年額79,700円)			5.0	6.4	6.5
	7 第7段階(年額83,690円)			1.5	2.1	1.6
	8 第8段階(年額87,680円)			1.2	2.8	3.1
	9 第9段階(年額99,630円)			5.7	4.7	6.1
	10 第10段階(年額119,560円)			4.4	2.6	3.4
	11 第11段階(年額135,500円)			1.3	0.8	1.1
	12 第12段階(年額151,440円)			0.7	0.8	0.6
	13 第13段階(年額167,380円)			0.3	0.2	0.5
	14 第14段階(年額183,330円)			0.8	0.3	0.5
	15 第15段階(年額199,270円)			1.0	0.8	1.1
	16 分からない			14.0	15.3	11.4
	障害者手帳					
	1 身体障害者手帳を持っている				41.7	21.0
	2 愛護手帳を持っている				0.6	0.5
	3 精神障害者保健福祉手帳を持っている				4.8	1.6
	4 発達障害と診断されている				0.3	0.1
	5 高次脳機能障害と診断されている				3.9	1.3
	6 難病等と診断されている				8.3	3.9
	7 上記のいずれにも当てはまらない				25.1	34.4

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問2	現在のお住まいはどちらですか。					
	1 持ち家(一戸建)			78.3	48.2	60.8
	2 持ち家(マンションなどの集合住宅)				16.8	14.2
	3 民営借家(一戸建)				1.8	1.4
	4 民営借家(8以外のマンションなどの集合住宅)				7.9	5.6
	5 民営借家(社宅・間借りなど)				1.2	0.8
	6 公営借家(市営・県営住宅など)				15.7	10.9
	7 介護や支援が必要になった場合にケアが受けられる有料老人ホームなどの施設			10.9	2.2	1.9
	8 バリアフリーで、安否確認や生活支援などのサービスのある高齢者向け賃貸住宅			3.6	1.1	1.1
	9 その他			5.4	1.5	1.3
	今後、住み替えをする意向はありますか。					
	1 はい			9.4	12.6	7.7
	2 いいえ			85.7	82.4	88.4
	住み替えを考える理由は何ですか。(回答2つまで)					
	1 身体的に現住宅に住み続けるのが不安になった			32.3	32.3	34.6
	2 介護が必要になったときのため又は必要となった			34.8	21.7	31.6
	3 一人住まいとなった又は一人で住むのが不安になった			12.9	11.1	15.4
	4 現住宅が広すぎる又は掃除や維持管理が大変になった			1.9	8.4	13.2
	5 収入に合った住まい又は家賃の安いところに住み替えたい			20.6	29.6	16.2
	6 食事提供や家事等サービスのある住まいに住み替えたい			14.8	12.8	16.2
	7 交通の利便性が高い住まいに住み替えたい			4.5	5.8	8.1
	8 その他			14.2	19.0	11.0
	住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額(居住費)はどの位ですか。					
	1 3万円未満				32.3	18.4
	2 3万円以上5万円未満				31.0	30.1
	3 5万円以上7万円未満				15.5	18.4
	4 7万円以上9万円未満				5.3	7.4
	5 9万円以上				3.5	6.6
	あなたの世帯(家族構成)は次のどれにあたりますか。					
	1 ひとり暮らし	19.0	23.0	27.0	18.4	23.8
	2 夫婦ふたり暮らし	29.7	22.4	19.8	42.6	32.2
	3 子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	45.0	48.9	44.9	27.5	34.1
	4 その他	3.1	2.8	5.7	9.0	5.4
	同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。					
	1 全員が75歳以上である	22.3	25.9	23.8	16.6	32.0
	2 65歳未満の同居者がいる	52.8	55.2	55.6	42.9	45.6
	3 1、2のどちらにもあてはまらない	21.7	16.4	18.3	36.8	18.2
問3	あなたに介護(手助けや見守り)が必要となってからの期間を教えてください。					
	1 1か月未満	0.2	0.7	1.0	0.7	0.8
	2 1か月～3か月未満	0.7	0.8	0.9	0.9	1.8
	3 3か月～6か月未満	1.2	2.6	2.2	2.0	1.6
	4 6か月～1年未満	4.9	10.4	7.2	11.2	10.9
	5 1年～3年未満	31.1	27.0	26.1	29.7	27.9
	6 3年～5年未満	20.1	20.1	21.3	17.6	18.2
	7 5年～10年未満	23.9	19.9	19.5	13.4	13.1
	8 10年以上	9.9	9.2	10.5	11.8	6.6
	9 わからない	1.7	2.1	2.9	3.8	5.3
	あなたに介護が必要となった原因は何ですか。					
	1 脳血管疾患(脳卒中)…脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など					15.8
	2 心疾患(心臓病)…狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患					12.1
	3 悪性新生物(がん)…すべての部位のがん(白血病を含む)及び肉腫					5.3
	4 呼吸器疾患…肺炎、気管支炎、胸膜疾患など					5.3
	5 関節疾患…関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症					18.4
	6 認知症…認知症(アルツハイマー病等)					15.5
	7 パーキンソン病					5.1
	8 糖尿病…糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症					7.4
	9 視覚・聴覚障害…緑内障、網膜はくり、難聴など					6.4
	10 骨折・転倒…屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの					23.3
	11 脊髄損傷…外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が傷害されたもの					3.9
	12 高齢による衰弱…特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの					20.3
	13 精神的な疾患…うつ病、不安神経症など					5.3
	14 その他					11.6
	15 わからない					2.1

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号		アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問3	3	前の質問で○をつけた中で主な原因を1つあげるとすれば、何番ですか。(複数回答可)					
		1 脳血管疾患					11.8
		2 心疾患					4.4
		3 悪性新生物					2.3
		4 呼吸器疾患					1.5
		5 関節疾患					7.9
		6 認知症					11.1
		7 パーキンソン病					3.3
		8 糖尿病					1.7
		9 視覚・聴覚障害					1.3
		10 骨折・転倒					13.7
		11 脊髄損傷					2.3
		12 高齢による衰弱					9.2
		13 精神的な疾患					1.5
		14 その他					6.4
問4	1	介護に関する悩みや心配ごとについて教えてください。(複数回答可)					
		1 家族に介護してもらうことに気兼ねがある	29.9	28.8	28.7	28.8	26.8
		2 心身の状況が悪化しないか不安がある	52.6	47.7	45.0	54.1	36.0
		3 夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある	41.1	39.7	34.2	32.3	31.2
		4 食事の用意をすることが難しい(できない)	43.1	39.8	35.1	35.4	27.9
		5 通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい	47.1	43.8	37.4	39.4	32.2
		6 心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない	24.6	22.9	17.5	15.1	13.1
		7 心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない	42.9	39.7	31.7	34.8	23.1
		8 心身の状況から友人・知人との交流ができない	37.2	33.4	27.0	28.6	19.9
		9 金銭管理に不安がある	19.3	19.0	17.6	17.4	11.1
		10 介護に要する費用の負担が大きい	23.4	22.2	21.4	18.7	13.5
		11 排せつ行為(排尿・排便)に関する悩みがある			32.3	33.8	24.8
		12 悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない					7.5
		13 特にない	8.0	7.2	12.0	10.7	12.1
		14 その他	6.2	3.8	4.8	5.4	3.5
	2	現在の排尿の状況について教えてください。					
		① 昼間の排尿回数					
		1 1回未満					0.4
		2 1回～3回					6.1
		3 4回～6回					39.4
		4 7回～9回					25.2
		5 10回以上					15.9
		現在の排尿の状況について教えてください。					
		② 夜間の排尿回数					
		1 1回未満					5.3
		2 1回～2回					48.8
		3 3回～4回					27.5
		4 5回～6回					5.2
		5 7回以上					1.5
		3	現在の排尿の状況について教えてください。				
③ 排尿をがまんできないことがある							
1 ない						40.3	
2 週に1回より少ない						11.9	
3 週に1回以上						8.3	
4 1日に1回くらい						10.9	
5 1日に2～4回						9.3	
6 1日に5回以上						4.5	
現在の排尿の状況について教えてください。							
④ 排尿をがまんできず、もらしてしまうことがある							
1 ない						44.2	
2 週に1回より少ない						15.1	
3 週に1回以上						8.3	
4 1日に1回くらい						7.6	
5 1日に2～4回						7.0	
6 1日に5回以上					3.7		
3	現在の排尿の状況について教えてください。						
	① 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)						
	1 尿が近い					34.7	
	2 夜何度もトイレに起きる					33.3	
	3 我慢がしづらい					19.7	
	4 我慢すると尿がもれる					21.3	
	5 残尿感がある					12.0	
	6 排尿に時間がかかる					13.8	
	7 腹圧がかかると尿がもれる					9.1	
	8 知らないうちに尿がもれる					12.8	
	9 排尿時に不快感がある					2.4	
	10 その他					4.6	
11 排尿に関する症状や悩みはない					15.4		

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問4	現在の排便の状況について教えてください。					
	② 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)					
	1 便秘					33.7
	2 下痢					4.8
	3 おならが良く出る					24.2
	4 便がもれることがある					14.1
	5 便がすっきり出ない					25.5
	6 便が何度も出る					8.4
	7 下痢と便秘を繰り返す					7.4
	8 その他					5.4
	9 排便に関する症状や悩みはない					18.4
	普段パッドやおむつを使用していますか？					
	1 毎日使用する					43.5
	2 時々使用する					5.2
	3 たまに使用する					4.9
	4 使用していない					31.7
	パッド・おむつを使用状況について教えてください。					
	① パッド・おむつを普段どこで購入していますか。					
	1 薬局・ドラッグストア					75.5
	2 スーパーマーケット					9.4
	3 コンビニエンスストア					0.4
	4 ホームセンター					2.7
	5 インターネットショップ					4.4
	6 その他					3.5
	パッド・おむつを使用状況について教えてください。					
	② パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。(複数回答可)					
	1 たくさんの種類があり選び方が分からない					14.5
	2 使い方が分からない					1.4
	3 自分に合っているか分からない					14.5
	4 もれる時がある					22.6
	5 肌が荒れる					8.4
	6 臭いや汚れ					14.6
	7 購入費用が負担					34.4
	8 身近に相談できる人や場所がない					2.6
	9 外出時に処分する場所がない					9.2
	10 その他					2.7
	11 困り事・悩み事はない					24.0
	排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市長齢者排せつケアコールセンター」や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」を知っていますか。					
	1 知っている					9.4
	2 知らない					82.0
問5	どのような介護保険サービスを利用していますか。(複数回答可)					
	1 訪問介護(ホームヘルプ)※予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス、地域支えあい型訪問サービスを含む			25.2	22.3	18.0
	2 訪問入浴介護			8.8	4.6	3.6
	3 訪問介護			14.6	12.0	12.4
	4 訪問リハビリテーション			11.2	14.9	10.2
	5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			2.4	2.1	2.1
	6 通所介護(デイサービス)※予防専門型通所サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスを含む			51.7	41.2	47.1
	7 通所リハビリテーション			13.8	23.7	15.1
	8 小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)			6.0	1.6	1.2
	9 ショートステイ			18.0	7.7	8.3
	10 福祉用具貸与・購入			43.6	40.0	35.5
	11 住宅改修			12.6	16.2	11.8
	12 配食サービス			5.1	2.2	3.0
問6	小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)を知っていますか。					
	1 サービス内容について知っている				11.5	21.2
	2 サービス名は聞いたことがある				30.2	29.1
	3 まったく知らない				48.5	41.1
問7	小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)を利用したいと思いますか。					
	1 すでに利用している				4.2	7.5
	2 利用してみたい				17.9	18.6
	3 利用したいと思わない				44.6	43.1
問8	総合事業には、自立した生活を目指し、本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を週に1回2時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。					
	1 関心があり、現在利用している					29.9
	2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい					32.2
	3 関心がない					21.8

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問9	総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に1回1時間～1時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。					
	1 関心があり、現在利用している					59.8
	2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい					19.5
	3 関心がない					8.0
問10	介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしましたか。(複数回答可)					
	1 家族の話				14.9	18.5
	2 近所、友人・知人の話				12.2	15.9
	3 病院・診療所の医師・看護師等の話				21.9	18.6
	4 いきいき支援センター(地域包括支援センター)の人の話				34.9	39.7
	5 役所の窓口でもらった冊子				6.7	5.4
	6 ケアマネジャーの話				51.4	56.7
	7 事業所の看板				0.9	1.0
	8 事業所のチラシ・パンフレット				5.0	7.7
	9 事業所のホームページ				2.8	3.3
	10 介護サービス情報の公表制度のホームページ				1.8	1.2
	11 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果				1.0	1.8
	12 その他				5.1	3.5
	13 特に何も参考にしなかった				3.8	3.5
問11	利用している介護保険サービスに満足していますか。					
	1 満足している	28.2	30.6	26.9	26.4	31.8
	2 ほぼ満足している	51.7	49.4	54.3	51.1	49.5
	3 やや不満	9.9	8.4	9.0	10.7	7.4
	4 不満	2.6	2.0	1.9	2.1	1.5
問12	満足、ほぼ満足の理由を教えてください。(回答3つまで)					
	1 希望したサービス事業者の介護サービスを受けているから	50.9	45.2	48.8	48.4	44.6
	2 希望回数どおりの介護サービスを受けているから	47.7	43.2	42.2	38.7	37.3
	3 希望の時間帯に介護サービスを受けているから	30.6	29.1	28.2	34.1	30.9
	4 ヘルパーなど介護してくれる人の介護などの技術が高いから	7.2	8.8	8.0	8.5	7.3
	5 ヘルパーなど介護してくれる人の接遇態度がよいから	38.2	38.6	34.3	31.2	28.5
	6 受けている介護サービスのわりには利用者負担額が安いから	13.3	9.1	8.2	11.5	9.8
	7 介護サービスを利用することにより、心身の状況や生活上の課題が改善したから					25.7
	8 障害特性に応じた介護サービスを受けているから					7.0
	9 その他	1.1	1.8	2.5	3.4	3.3
問13	不満、やや不満の理由を教えてください。(回答3つまで)					
	1 要介護度ごとに利用限度額があり、希望の介護サービスが受けられないから	41.7	33.3	32.6	34.8	37.3
	2 介護サービスが不足しており、希望のサービスが受けられないから	30.0	21.0	23.2	35.2	19.0
	3 希望の時間帯に介護サービスを受けられないから	18.3	14.2	23.8	18.3	15.2
	4 ヘルパーなど介護してくれる人の介護などの技術が低いから	18.7	13.0	19.3	15.2	10.8
	5 ヘルパーなど介護してくれる人の接遇態度がよいから	15.2	13.0	10.5	13.9	8.2
	6 受けている介護サービスのわりには利用者負担額が高いから	31.7	32.1	32.0	25.7	25.3
	7 介護サービスを利用しても、心身の状況や生活上の課題が改善しなかったから					16.5
	8 障害特性に応じた介護サービスが受けられないから					11.4
	9 その他	10.4	11.7	15.5	23.5	22.8
問14	介護サービスの質の向上のために市は何をすべきだと思いますか。(複数回答可)					
	1 介護職員への介護技術に関する研修の充実			33.5	36.9	37.5
	2 介護職員への業務にあたってのマナーに関する研修の充実			20.4	21.2	22.7
	3 介護職員の給料等の改善のための支援			45.9	40.1	41.1
	4 介護職員は専門的な介護のプロであることを社会に知らせること			21.3	22.3	20.6
	5 事業所の運営に対する徹底したチェック			20.1	19.4	17.5
	6 事業所の優良な取り組みについての紹介			22.7	22.6	24.0
問15	サービスを利用する上で新型コロナウイルス感染症の影響により困ったことはありますか。					
	1 自らサービスの利用を抑えたため、筋力や体力が落ちた					9.5
	2 自らサービスの利用を抑えたため、不安やストレスを感じるようになった					4.7
	3 自らサービスの利用を抑えたため、物忘れが気になるようになった					4.0
	4 自らサービスの利用を抑えたため、生活に支障が出た					2.0
	5 自らサービスの利用を抑えたため、家族等の介護者が困った					4.3
	6 事業所がサービス提供を停止したため、筋力や体力が落ちた					4.3
	7 事業所がサービス提供を停止したため、不安やストレスを感じるようになった					3.6
	8 事業所がサービス提供を停止したため、物忘れが気になるようになった					2.2
	9 事業所がサービス提供を停止したため、生活に支障が出た					3.2
	10 事業所がサービス提供を停止したため、家族等の介護者が困った					7.0
	11 家族等と面会でできなかった					5.2
	12 特にない					49.9

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問16	今後はどのような生活を希望しますか。					
	1 在宅で介護サービスを受け生活したい。	63.2	64.5	60.9	68.4	62.3
	2 施設などに入所して生活したい。	23.3	16.0	21.1	13.2	15.0
	在宅で介護を受けたい理由はなんですか。(複数回答可)					
	1 家族による介護が受けられるから	50.4	59.0	51.7	45.8	40.2
	2 住み慣れた場所で生活したいから	17.3	27.3	81.2	80.4	81.1
	3 家族と離れることに不安があるから	33.5	36.1	41.4	36.2	32.3
	4 施設で他人との共同生活をしたくないから	49.9	55.8	31.6	30.3	26.9
	5 在宅の方が施設に比べて経済的負担が少ないと思うから	8.2	7.2	36.9	40.7	36.6
	6 施設のことがよくわからないから	19.9	24.1	17.3	20.8	18.8
	7 地域の人や社会とのつながりがなくなること不安があるから	18.3	20.9	11.0	15.3	13.5
	8 その他	2.8	2.4	2.8	4.2	3.0
	施設などに入所したい理由はなんですか。(複数回答可)					
	1 家族にあまり負担をかけたくないから	50.4	59.0	54.4	62.6	64.5
	2 介護してくれる家族がいないから	17.3	27.3	23.2	26.5	20.0
	3 心身の状況から在宅での介護が困難だから	33.5	36.1	37.8	23.9	27.2
	4 施設に入所した方が何かと安心だから	49.9	55.8	53.0	55.5	57.0
	5 施設での共同生活の方が性格的に向いているから	8.2	7.2	5.4	6.3	7.9
	6 現在の住居が介護に適していないから	19.9	24.1	21.5	12.6	17.4
	7 施設の個室化が進んできたから	18.3	20.9	18.9	23.1	20.8
	8 その他	2.8	2.4	4.3	5.5	3.0
	介護医療院(長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設)を知っていますか。					
	1 病院やケアマネジャー等から勧められたことがある					3.8
	2 どのような施設か知っている					6.8
	3 名称は聞いたことがある					21.5
	4 まったく知らない					61.5
	5 その他					0.8
	どんな施設に入所したいですか。(回答2つまで)					
	1 個室の特別養護老人ホーム(月額約136,000円、ただし、要介護5で1割負担の場合)	41.5	46.6	37.5	19.3	18.1
	2 相部屋の特別養護老人ホーム(月額約100,000円、ただし、要介護5で1割負担の場合)				11.3	12.1
	3 介護老人保健施設	15.0	12.9	15.8	18.1	17.0
	4 介護医療院・介護療養型医療施設	16.2	11.6	12.9	15.5	16.2
	5 認知症高齢者グループホーム	8.2	9.6	6.3	4.6	6.8
	6 有料老人ホーム			16.9	8.4	12.5
	7 わからない	22.2	11.2	15.5	36.6	39.2
	8 その他	1.6	1.2	2.9	8.8	5.7
	入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。(複数回答可)					
	1 ない				63.9	65.7
	2 特別養護老人ホーム				4.6	6.4
	3 介護老人保健施設				3.4	3.8
	4 介護医療院・介護療養型医療施設				5.0	2.6
	5 認知症高齢者グループホーム				2.5	2.3
	6 有料老人ホーム				2.1	2.6
	7 その他				6.3	9.4
	負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。					
	1 5万円未満			6.9	15.1	18.1
	2 5万円以上10万円未満			28.7	34.0	25.7
	3 10万円以上15万円未満			28.9	31.9	22.3
	4 15万円以上20万円未満			16.9	8.0	17.7
	5 20万円以上25万円未満			5.7	1.7	5.7
	6 25万円以上30万円未満			2.9	0.8	1.5
	7 30万円以上			0.6	1.3	0.0
問17	もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。(複数回答可)					
	1 いきいき支援センター(地域包括支援センター)					46.9
	2 認知症の家族教室(認知症に関する知識の講話や介護経験者との交流会)					12.2
	3 家族サロン(日頃の介護の悩みや不安を話し合うための憩いの場)					10.5
	4 いきいき支援センター(地域包括支援センター)におけるもの忘れ相談医の専門相談					21.8
	5 認知症サポーター(認知症についての正しい知識を持った、認知症の方やご家族の応援者)養成講座					13.6
	6 認知症初期集中支援チーム(医療・介護の専門職、認知症専門医で構成されたチーム)					14.4
	7 認知症カフェ(地域の誰もが気軽に集い、仲間づくりや認知症についての情報交換をする場)					9.2
	8 認知症コールセンター(社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応)					9.9
	9 若年性認知症の方及びその家族に対する相談支援					1.8
	10 認知症疾患医療センター(認知症の専門医療機関)					19.8
	11 はいはい高齢者おかせり支援事業					6.9
	12 はいはい高齢者検索システム					10.1
	13 おでかけあんしん保険					14.8
	14 名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター					6.1
	15 成年後見あんしんセンター					6.5
	16 特になし					13.8

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問18	万が一、あなたが治る見込みのない病気にかかった場合、どこで最期を過ごしたいですか。					
	1 自宅			33.3	33.1	35.3
	2 病院			27.3	25.4	26.2
	3 施設(老人ホームなど)			8.8	5.7	5.9
	4 わからない			21.6	26.9	23.3
	5 その他			1.5	0.9	1.1
	万が一、あなたのご家族が治る見込みのない病気にかかった場合、どこで看取りたいと希望しますか。					
	1 自宅			21.1	22.6	26.3
	2 病院			33.5	33.7	32.3
	3 施設(老人ホームなど)			6.7	5.8	5.4
	4 わからない			25.3	25.8	22.6
	5 その他			1.5	1.8	1.0
	自宅で最期を迎えるために何が必要だと思いますか。(複数回答可)					
	1 往診してくれるかかりつけの医師			64.1	59.5	64.6
	2 訪問してくれる看護師			37.5	39.6	40.8
	3 訪問してくれるリハビリテーション			13.4	15.8	15.0
	4 訪問してくれる介護ヘルパー			28.8	33.9	31.6
	5 看取りに対応できるケアマネジャー					29.1
	6 すぐに入院できる医療機関			50.9	46.1	40.7
	7 すぐに相談できる医療機関			33.5	32.2	29.6
	8 24時間対応してくれる相談機関			27.1	26.6	24.7
	9 居住環境の整備			14.4	15.6	12.2
	10 経済的な援助			17.3	25.7	18.0
	11 その他			0.0	2.4	1.2
	自宅で医療を受ける体制が充実していると思いますか。					
	1 とても充実していると思う					2.5
	2 どちらかといえば、充実していると思う					15.9
	3 あまり充実しているとは思わない					18.2
	4 充実しているとは思わない					24.5
	5 わからない					28.2
問19	ACPを知っていますか。					
	1 知っており、取り組んでいる				1.3	1.4
	2 知っているが、取り組んではない				5.0	3.6
	3 言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない				13.5	13.4
	4 知らない				71.2	71.3
問20	介護保険料と介護保険サービスの今後のあり方について、あなたのご意見に近いものを教えてください。					
	1 保険料が高くなっても、サービスをさらに充実してほしい			15.0	14.2	14.0
	2 保険料を高くてまで、サービスを今よりも充実する必要はない			20.5	17.0	16.5
	3 どちらともいえない			51.5	54.3	54.3
	4 その他			3.9	4.2	3.1
問21	介護者はいますか。					
	1 いる	75.3	71.2	69.8	66.5	66.7
	2 いない	13.7	15.6	18.8	26.3	32.0
	あなた(主な介護者)の状況について教えてください。					
	(性別)					
問21	1 男性	32.4	25.5	26.7	36.4	30.6
	2 女性	64.9	70.2	71.0	58.0	62.6
	(年齢)					
	1 20歳未満					0.0
	2 20～39歳	2.0	0.4	1.2	2.2	0.8
	3 40～64歳	44.0	46.6	47.7	26.6	37.8
	4 65～74歳	26.0	21.1	25.1	45.3	21.9
	5 75歳以上	25.3	28.8	23.3	20.8	34.7
	(続柄)					
	1 配偶者	41.0	28.8	26.2	71.1	44.5
	2 子ども	34.2	43.9	50.5	13.3	39.1
	3 子どもの配偶者	14.2	16.0	13.6	1.3	6.5
	4 父母	1.9	2.5	1.5	2.3	1.5
	5 兄弟・姉妹	1.3	1.2	1.4	3.1	1.4
	6 孫	0.5	0.4	0.6	0.0	0.4
	7 その他の親族	0.9	1.1	1.6	0.6	0.5
	8 その他	5.1	1.3	1.6	1.3	0.3
	(居住地)					
	1 同居している	84.7	78.9	75.9	84.8	81.2
	2 近所に住んでいる	4.4	7.5	8.7	3.4	5.7
	3 同じ区内に住んでいる	1.6	2.0	3.1	1.3	1.7
	4 市内に住んでいる	3.9	3.8	6.2	2.6	4.5
	5 市外に住んでいる	2.7	4.3	2.9	1.5	2.2
	(就労状況)					
	1 フルタイムで働いている	19.0	17.9	18.5	18.3	19.8
	2 パートタイムで働いている	16.4	16.6	16.7	17.5	16.2
	3 働いていない(介護のために退職した)	57.6	61.9	20.5	16.9	14.3
	4 介護をする前から働いていない			34.0	36.7	40.1

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問21	介護のために、働き方の調整等を行っていますか。(複数回答可)					
	1 介護のために、転職した			4.9	5.8	5.2
	2 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			42.9	34.8	31.1
	3 介護のために、休暇(年次休暇や介護休暇等)を取りながら働いている			13.5	15.2	14.2
	4 介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている			4.7	3.5	4.2
	5 その他			8.9	9.6	6.6
	6 特に行っていない			32.5	38.1	39.6
	7 わからない			2.2	1.2	3.3
	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。(複数回答可)					
	1 介護休業・介護休暇等の制度の充実			35.2	30.8	34.2
	2 制度を利用しやすい職場づくり			30.0	26.2	32.1
	3 仕事と介護の両立に関する情報の提供			16.5	14.0	10.4
	4 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置			12.8	10.0	9.4
	5 介護をしている従業員への経済的な支援			27.3	27.8	21.9
	6 その他			2.0	0.7	1.9
	7 特になし			13.5	15.7	12.5
	8 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない			14.8	12.1	12.5
	9 わからない			9.9	9.8	12.0
	介護は、週にどのくらい行っていますか。					
	1 ほぼ毎日			60.0	59.9	56.9
	2 週に3～4日			10.3	7.0	7.0
	3 週に1～2日			13.1	10.8	13.6
	4 週に1日よりも少ない			3.2	7.3	8.9
問21	現在、行っている介護等は何ですか(複数回答可)					
	1 屋内の移動の介助			27.7	19.2	20.0
	2 外出の介助(付き添い、送迎、通院等)			61.0	63.6	64.1
	3 入浴・洗身の介助			28.2	28.2	23.9
	4 日中の排せつの介助			31.5	17.9	18.1
	5 夜間の排せつの介助			26.1	15.9	14.8
	6 食事の準備(調理等)			63.0	64.3	59.6
	7 食事の介助(食べる時)			27.5	17.2	17.9
	8 服薬管理			54.2	39.8	41.6
	9 認知症状への対応			29.6	14.8	19.4
	10 衣服の着脱			35.8	28.8	25.2
	11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)			30.2	20.6	19.2
	12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)			68.0	70.7	63.6
	13 医療面での対応(痰吸引等)			11.5	6.1	6.5
	14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き			64.4	56.6	54.1
	15 その他			4.4	6.3	3.6
	現在の生活を継続していくにあたって、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)(複数回答可)					
	1 屋内の移動の介助			20.4	14.9	16.2
	2 外出の介助(付き添い、送迎、通院等)			32.6	39.3	38.9
	3 入浴・洗身の介助			27.0	24.3	26.0
	4 日中の排せつの介助			29.2	18.4	17.8
	5 夜間の排せつの介助			32.8	19.4	22.6
	6 食事の準備(調理等)			26.2	31.0	29.3
	7 食事の介助(食べる時)			17.5	10.6	12.3
	8 服薬管理			17.9	17.4	15.5
	9 認知症状への対応			38.5	25.2	25.8
	10 衣服の着脱			15.9	14.8	13.3
	11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)			12.9	11.4	8.9
	12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)			24.4	30.1	26.5
	13 医療面での対応(痰吸引等)			18.4	10.8	8.6
	14 緊急時の対応(身体状況の急変、転倒等)					42.5
	15 金銭管理や生活面に必要な諸手続き			22.4	26.7	21.6
	16 介護に関する経済的負担					25.3
	17 その他			5.0	5.0	2.8
	18 不安に感じていることは特になし			11.3	13.2	8.1
	19 わからない			5.9	6.3	6.1
問21	排尿・排便に関する介護(排せつケア)の負担感について教えてください。					
	1 大変負担である			16.0	8.9	10.6
	2 負担である			23.9	15.2	16.6
	3 あまり負担ではない			17.4	13.8	15.0
	4 負担ではない			7.0	7.7	8.5
	5 排泄ケアが必要ない			17.0	27.7	24.4
	6 その他			2.4	2.7	2.0

介護保険在宅サービス利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問21	排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。(複数回答可)					
	1 介護時の臭い・汚れ			46.0	58.1	59.2
	2 おむつ等のごみ出し			13.9	8.3	34.6
	3 夜間の排せつケア			40.6	16.6	43.3
	4 おむつ代等の負担			20.6	4.8	42.1
	5 おむつの選び方や介護の方法がわからない			2.8	1.0	5.3
	6 身近に悩みを聞いてくれる人がいない			2.8	1.4	6.2
	7 その他			10.0	5.9	24.3
	介護に関して困っていることについて教えてください。(複数回答可)					
	1 介護のために、体力的疲労が継続している			41.7	34.9	32.6
	2 介護のために、精神的疲労が継続している			51.4	43.7	42.5
	3 介護と仕事の両立が困難である			12.8	11.5	10.7
	4 介護と育児の両立が困難である			1.0	2.2	0.3
	5 複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である			3.7	3.8	2.1
	6 介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った			31.5	28.1	23.9
	7 その他			6.3	4.9	4.2
	8 特になし			14.9	24.6	24.4
	あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。(複数回答可)					
	1 同居家族			47.6	37.2	49.5
	2 別居親族			34.1	35.8	36.8
10	3 知人・友人			27.1	29.6	22.6
	4 かかりつけの医師			20.6	19.0	20.7
	5 区役所・保健センター			1.3	3.4	1.3
	6 いきいき支援センター(地域包括支援センター)			4.9	9.0	9.4
	7 ケアマネジャー			48.9	49.6	50.6
	8 介護サービス事業者			14.9	12.4	10.8
	9 病院の医療ソーシャルワーカー			0.9	1.1	1.7
	10 民生委員			1.2	0.7	2.9
	11 町内会・自治会					0.7
	12 近所の人			4.2	3.9	4.7
	13 ボランティア			0.2	0.3	0.1
	14 その他			2.6	2.5	2.0
	15 いらない			4.9	8.0	4.6
11	今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。(複数回答可)					
	1 家族や親族の協力があること		68.1	65.6	62.0	64.7
	2 介護の技術や知識を身につけること		32.6	24.1	22.8	19.2
	3 必要なときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること					42.4
	4 必要なときに介護保険サービスを利用できること		64.8	61.5	61.9	49.4
	5 介護を受ける方が介護保険サービスの利用を拒否しないこと			24.3	23.3	19.7
	6 地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること			27.7	32.1	25.5
	7 介護に適した住居形態であること		33.4	23.9	24.6	19.3
	8 夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること			32.8	28.6	27.2
	9 介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること		14.6	12.7	13.8	10.8
	10 その他		3.9	4.9	4.1	4.2
	11 特になし		1.4	0.0	4.7	3.3