

- \* 親族に不幸があった場合などどうしたらいいのか心配。空きがあるのか心配。
- \* 内容より利用時期を優先。定期的に予約がとれることが最大の関心事。
- \* 仏事など急な用事や土日家族で外出したい時がある。
- \* 手続きの方法がわからなかった。
- \* 仏事の時に頼んだが断られた。
- \* 料金について気にならなくなった。慣れた。
- \* 被介護者が家にいないとき安心した時間が過ごせる。これはお金に変えられない時間。
- \* 親のお金は親のために使いたい。
- \* 2泊3日だと短く感じる。
- \* 予約日の変更が聞くといい。
- \* 用事などがあるときは長くしてもよいがかわいそう。
- \* 以前は利用しなかった月の分を翌月に繰り越すことができたが、それができなくなった。
- \* 友達同士で誘い合って行けるといいのでは？
- \* 慣れ親しんだショーとステイがあるといい。
- \* 利用決定の連絡が早い方がありがたい。
- \* 支度して連れて行くと半日くらいはつぶされる。10時以後と言われるのでそうすると、ほとんど自由な時間がない。
- \* 料金も変な時があった。料金の計算も分からない。個室でもプラスされるのは3500円くらいなのに3日泊まったら、3万いくら請求された。聞くのも悪くてそのままにした。
- \* 申し込みは原則ケアマネを通してなのに、ケアマネを通さず、直接ショートステイを受けたり、徹底していないのでそれはちょっと困ると思う。直接施設に電話しても受けるので誰が把握しているのかなと心配。ケアマネは1人だが、施設だと誰が受けたか分からないのでケアマネの方が筋が通ると思う。
- \* 本人の気持ちを大事にしてなじみのところを利用している。
- \* 送迎があつて助かる。
- \* 使いたい時に2、3日前ぐらいに頼んで使えるとよい。
- \* 送迎はあるがない時は介護タクシーを利用している。介護タクシーは小さいので頭がつかえるが施設の車だと入る。
- \* ある程度納得させるようにして連れて行く。
- \* 歩かせてもらいたい。
- \* トイレの話をしたが、オムツにされる。できればオムツにはしないで促してもらいたい。
- \* こちらの都合で利用日が決められる。
- \* 利益優先ではなく、介護優先にして欲しい。
- \* サービスを提供するが心は提供しない。デイではそのような感じは受けない。
- \* 在宅で介護をしていくのに必要な人が利用できるようにすべきでは？
- \* 緊急な場合に対応して欲しい。
- \* 周囲とのつながりも薄いのでショートが利用しやすくなるといい。
- \* 利用していたデイサービスとショートステイは同じ施設に併設されているた。昼はデイ、夜はショートを利用するというのが可能であれば使いやすいと思ったが、実際には無理であるといわれ

た。

- \* 介護者の都合，特に緊急時や法事等に対応し，すぐに利用できるようにして欲しい。
- \* 利用の制限がなくなると良いと思う。
- \* 家庭的な雰囲気のあるグループホームのようなところ，また利用者が少なく1人1人に対応できるところ。
- \* 本人のできることは時間がかかっても手をださず見守って欲しい。本人の達成感を大事にする。
- \* もっと外出させて欲しい。
- \* これ以上要求したら職員に負担がかかるだろう。
- \* 利用中に体調に異変がある場合医師，医療機関にすぐかけられるようにしてください。
- \* 施設内の様子をもっと知りたい。
- \* 利用者1人1人にもっと気を配って見守るようにしてもらいたい。
- \* 寝たきり高齢者をうけいれてほしい。
- \* デイで作っているようなプログラムをやってくれたらいいと思う。
- \* 介護者の実母も高齢で様子を見に行っているのでも，緊急時が重なってしまったら困る。
- \* 迎えにきてもらえると助かる。
- \* こまめに面倒みてくれるところがあれば使いたい。
- \* 急用時にヘルパーor ショートステイを頼めればいいと思う。
- \* 希望した時に使えること。
- \* 診断書をいちいち必要とすることがない。
- \* どういう形で申し込みがされているのか分からない。自分で申し込めたらと思うこともある。
- \* 質のばらつきをなくして欲しい。特に古い施設は柔軟に介護内容を変えてくれない。
- \* ハードよりソフト（介護内容，介護に対する考え方）を充実して欲しい。
- \* 選択できるといっても質の悪い中からとりあえず選ぶというのが介護保険の現状だと思う。
- \* ベッド床がもっと増えて欲しい。
- \* 健康状態などの確認のためには必要な時間だと思うが送迎があると楽だと思う。
- \* ショートでのレクプログラムが少ないのなら隣でやっているデイのプログラムに参加できるようにして欲しい。
- \* 相当前に申し込んでおかないとならない。
- \* ショートステイ中にデイサービスを使いたい。本来はショートステイ先でデイのようなレク等をやって欲しい。
- \* いつも同じ所（慣れた所）を利用したい。いつも別のところ（空きのある施設）なので被介も不安だし，家族も安心して預けられない。
- \* 希望の時に使いたい。
- \* 入退所時間が自由に決められるといい。
- \* 職員の人数が少ないために利用者がやってもらえる事が限られてしまう。必ずしも職員の人やらなくていい。ボランティアの人でもいいので来てもらって利用者に対するレクリエーションを提供してもらえないものか？1日中テレビを流しそれを見せているだけではなく，何かして欲しい。
- \* いざ何かあった時にスムーズにショートが利用できれば安心できる。施設のケアマネージャーな

ら何かの時に押し込んでくれるのだろうか？普段利用してないから思うようにいかない。

- \* たまの利用だと個室になってしまって、ヘルパーのお金とともに費用が大変だった。母を出す算段も大変なので苦痛だった。
- \* 夫と母は刺激し合うので同じ施設には入れられない。別々の施設に入居できるようであればよい。
- \* 夫と母のケアマネージャーがはかってうまくやってくれるといい。
- \* 緊急の時に利用したい。
- \* いつ空いているのかを教えて欲しい。手続きよりは入れてもらえることを教えてほしい。
- \* 症状をそのままにされてしまい、ポツンと一人でいることになる。
- \* 自分はショートステイを利用したいが、本人としてはあまり…。
- \* 痴呆のお年寄りのために何かあれば。
- \* 徘徊とかするので職員がいれば。
- \* 病院、施設とドッキングしているだといふと思う。
- \* 2週間が限度の時に他の利用者との関係とかで10日しか利用できなかつたりする。それを改善して欲しい。
- \* 何か遊べる事があるといい。
- \* ケアマネの対応が素早い。
- \* 行政は手当てをして緊急対応用のベッドを確保しておくべき。常連がケアマネとつるんで予約を取ってしまっている。
- \* マネジメントと人材のレベルアップをし、競争原理が働くようにすればよい組織が勝ち残る。モデル事業所をつくって見習う仕組みを実施しよう。
- \* 発熱すると連絡が入るので予定をキャンセルして対応しなければならない。もう少し、施設の方で対応してくれればもっとよい。
- \* ショート利用する際に、義母の様子についての受け渡しを送迎時に行っている。もう少し、時間かからずにしてくれればもっと使いやすい。
- \* 送迎つきがよい。
- \* 送迎があると便利だと思う。
- \* 緊急時にすぐに使えるといい。
- \* 大部屋でカーテンがあるがついたてくらいあってもよいと思う。
- \* 経済的負担が軽くなればよいと思う。介護保険後一律になったので大変、本当はもっと使いたかったが。
- \* 人手がもっといれば。
- \* 同じ程度のADLの人を同じところにまとめて欲しい。
- \* 個室がそれほど必要だとは思わない。何人か一緒の方が楽しいのでは？
- \* 中にいる人同士で会話ができるような環境作り。個人に見合った環境を。
- \* 重症の人でも気軽に利用できるようにして欲しい。

## その他のサービスへの不満

- \* 住宅改修をしたときは介護保険以前だった。市の補助制度も知らなかった。

- \* 変更がきくのでよい。
- \* 重度の痴呆のため利用できるサービスが限られている。身体的な障害をもっている人には現在のサービスはとても手厚いが若年性で暴力的な人でも受け入れてくれるサービスが抜けている。
- \* 以前ケアマネージャーに不満があり交代してもらった。ケアマネージャーは医療、福祉の両方によく通じている人がいい。
- \* 住宅改修の上限が低く、あまり活用できない。
- \* 外国籍の夫には年金が出ない。
- \* 外国から戻ってきてすぐ介護保険が始まり、対応するのが大変だった。でもいい制度だと思っている。
- \* かなり順番待ちがあり、時間がかかる。
- \* 施設から「部外者が見学にくると利用者が興奮すると困る」ということで見学ができない。先月初めて見学することができたが、プログラムや施設内の様子がわかりにくい。ただし、利用者に対する職員の対応には満足。
- \* 一番助かっているのが訪問入浴サービス。
- \* 朝8時40分ごろ行って13時に帰ってくるのであつという間で忙しい。現在の時間帯は迎える順番があるので施設で決めた。
- \* 朝早いので忙しい。介護保険前の市の入浴サービスは昼過ぎで母にはその方がよかった。
- \* ホームヘルパーの利用も考えているが、はたしてどこまで家の者がお膳立てをしておくのかが心配。
- \* ケアマネを探すのが大変。リストにいろいろ書いてあるといい。
- \* ケアマネの態度が悪く、電話で連絡をとるのも難しい。ケアマネの資質を疑う。
- \* ヘルパーの利用方法がわからず、食事を作ってもらえると知らなかった。
- \* 住宅改修をやりすぎたかなと思う。
- \* ベッドを使いたい。介護が楽だと思いうし、本人が立ったり、座ったりが大変になっている。位置の見当がつかず、腰掛けるのが大変。そのためベッドでも心配。
- \* コンビニの食事配送サービスを利用しているが、メニューを選ぶのが少々面倒。
- \* 土、日、夜もサービスがあると良い。
- \* 味はよく、配達の時間帯もよい。
- \* 病気になった場合、退所しなければならないという点に不満があった。病院との連携もなかった。
- \* 新しい施設であったため職員も試行錯誤の様子であった。若く未経験な職員が多く、痴呆に対する知識と理解が少なかった。
- \* 利用者とその家族とどのようにつながるかという視点が職員たちにはなかった。グループホームには地域の拠点となって欲しい。
- \* 介護者のケアを行政に考えて欲しい。
- \* 当時所得制限があり、改修すべて自費だった。
- \* 市や町の負担は相当大きいだろうと思う。介護保険で負担が少なくなっていると感じる。
- \* 現在自宅が区画整理対象地区になっているため最低限の住宅改修で満足せざるを得ない。できれば家の中で車椅子を利用したい。
- \* 看護婦にリハビリ的な内容をしてもらっているが、もっと積極的にリハビリをしたいと思う。

- \* ボランティアの配食サービスに満足している。
- \* 介護保険以外でどのようなサービスがあるかわからない。
- \* ケアマネは親身になっていろいろとかがえてくれようとしているが、もともとケアマネも情報をあまり持ってないのではないかケアマネに聞いても分からないこともしばしばある。
- \* 訪問看護は利用料が極めて高い。普通感覚ではない。費用の面以外ではうまくいっている印象だが。
- \* オムツは東京は無料で所得制限なしで配布しているところもある。茅ヶ崎市ももっと利用できる範囲を拡張した方がよいし、有料よりも無料であった方がよりよいと思う。
- \* 家族の会などに参加したりしない限りはサービスの存在を知っているのは一部の人に限られるのではないか？もっと広報に力を入れた方がいいのではないかと思う。
- \* 主治医が耳が遠くコミュニケーションが十分でない。被介護者に対して電話で容態を確認している場合がある。そうした主治医に対して疑問を感じる。
- \* ショートステイについても同様だがデイサービスについて行っているプログラムをやって欲しいと思う。
- \* 1日中家にいてくれる人（お手伝いさん＋ケア）を頼んだことがある。しかし、やはり介護の危険性が怖いということで現在は断られ使っていない。
- \* 老健は入るまで検査が多く、こちらが疲れてしまう。また、預けるとその度に状況が悪くなってしまうのでやめた。
- \* グループホームの職員が被介を子ども扱いしており、介護者も被介護者も不快ですぐにやめた。
- \* 徘徊探知がもっと瞬時にまた正確にわかるといい。
- \* GPSでの瞬時の検索ができるようにして欲しい。
- \* 徘徊探知がもっと小さな端末になって本人が持つことに対する抵抗感がないような形態になるといい。
- \* 味がうすいとの不満。すぐ配食サービスをやめた。
- \* ふれあいサービスに移行してからのヘルパーは痴呆に対する対応もできていなく被介護者に合っていないかった。
- \* 住宅改装について必要なものなのに補助がでない。
- \* 訪問看護を受けていてナースが来てくれるがそれが月に2回しかない。ナースに来てもらえば心強いので週1回の割合での訪問をして欲しいがそうすると介護保険の利用限度を超えてしまう。
- \* 民間企業の在宅福祉サービスは事前に何の連絡もなく訪問看護婦の変更をしようとした。介護者と直接契約していたにもかかわらず、何の連絡もなかった。
- \* どんなサービスがあるかよく分からない。
- \* 最初のグループホームがうまくいかなかった。
- \* 毎日祖母の様子について文句を言うような電話をかけてきて参ってしまった。
- \* 利用者1人1人に専従の看護婦をつけたいからお金を出せと言ってきた。
- \* 寝たきりになってしまったからもう駄目かと思うくらい体調が悪くなった。
- \* オムツの支給数を増やして欲しい。
- \* 金銭的負担が大きい。
- \* ミニデイは特に不満はない。

- \* 訪問入浴のスタッフの方はよくやってくれる。
- \* 訪問入浴利用の最初の頃は金髪で向いているような人が来ていたがその人も徐々に慣れてきた。
- \* 訪問看護については病棟経験なく、リハビリ専門の看護婦さんが来ていたことがある。あまり症状に詳しくなかった。
- \* 若い人の場合は経験不足の受け答えになりがち。
- \* 往診について、医師によっては薬を使用したがない方がいる。
- \* 訪問リハは事業そのものが新しいため、1人で対応できる人材が少ない。デイケアで訓練を積んでから徐々に訪問リハの業務に入って欲しい。
- \* 訪問看護について本人の手が少しずつ拘縮しはじめているのでリハビリをやって欲しい。
- \* ケアマネに依頼していないのに往診があった。
- \* 皮膚科の医師が週一の往診の約束をすっぽかした。
- \* 訪問入浴については担当の看護婦さんがもっとやさしい人であればよいのだが。
- \* 訪問時間帯は常に事業所が決めてくる。
- \* 「不満があったら言って」と言われているのみで、やってもらっているので不満を言いにくい。
- \* 訪問リハ、訪問看護は特に不満なし。
- \* 通院には福祉キャブを申し込んで利用しているが、その申し込みは1ヶ月前しか受け付けてもらえない。その前に申し込んでも駄目。
- \* 入浴時間が10分程度だったため、よく風邪をひいた。先方のスタッフに20分は必要と言ったら事業者の側から断ってきた。
- \* 訪問介護、往診は不満はない。
- \* 市で行われている宅配弁当のシステムが本人には難しい。
- \* 入浴サービスについて看護婦が同行してくるが、その場の状態しか見ていないのであまり信用できない。自分が看護婦に意見すると生意気に聞こえるだろうから言わない。
- \* マッサージは大変ありがたい。しかし、老人保険で補助がでることを最近まで知らなかった。知りたい情報はなかなか耳に入ってこない。

## 新規サービスへの要望

- \* 移送サービスを介護保険の中に入れて欲しい。
- \* 完全に要介護になる前にいろいろなところに出るようにした方がいいと思う。
- \* 基本的人権として社会活動の保障の観点からも導入してよいのではないか。
- \* 身体部分に不安はないので痴呆向けのサービスが必要。
- \* ○○会の電話相談が非常に助けになった。今の介護が終わったら役に立てたい。
- \* 毎日見てもらえるサービスが必要。
- \* 今の状況で要介護2は低すぎる。見守りは24時間必要な状態。
- \* 在宅にいるとき数時間でもいいのでヘルパーさんに来てもらいコミュニケーションをとってほしい。
- \* 来訪者を恐がる傾向がある。ヘルパーさんに来てもらうには少し壁がある。
- \* 見守りが必要なので介護者である自分は一步も外に出られない。

- \* 365日、24時間みてくれる体制が必要。突発的なことに対応してきてくれる体制が欲しい。
- \* 自宅建て替え時住宅メーカーが分かってなかった。転ぶことを予想して手すりをつけたが後になって問題が出た。ただし、バリアフリーになると足を使えなくなる。
- \* 世間の認識がおかしい。介護をきれい事にして欲しくない。妻の介護は当然であるという認識はおかしい。自分は親不孝であるが妻、子供の生活を守りたい。
- \* 急に怒ったり、同じことを何度もいう。
- \* 駅や公共機関に小さい車が待機していて、連携をとって欲しい。
- \* 若いボランティアとの交流。
- \* デイサービスのプログラムはいろいろなメニューから選びたい。
- \* 市から徘徊探知機を借りたが、重く大きすぎて使えず、すぐ返した。ポケットなどに入らない。捨てられたら意味がないので体から離せないものがない。
- \* 利用してみて最初思うようにならなくてもあきらめずに要望を伝え続けることが大切。
- \* 2泊3日の介護教室や講習会に積極的に参加して情報を集めた。施設の様子もわかる。介護保険の利用の仕組みもそこで知った。
- \* 新しい施設ができるそうだが、本人は新しいところが苦手なようだ。
- \* 複数の施設でたらい回しになるのはかわいそう。
- \* 事業者選択の際、分からないことが多すぎる。介護の仕方、痴呆の人との接し方についても同様。
- \* 制度に地域差、被介護者に程度差がある。
- \* 友人にも介護してくれる人がいるが、情報交換にならない。
- \* 生活がスピードアップしていて何かと忙しい。そこそこのサポートを受けないと疲れがたまる。
- \* 基本的には家族でみるつもりだが、足りない分をサポートしてほしい。
- \* 施設数、スタッフ数ともに痴呆性高齢者に対応するサービスが絶対的に少ない。
- \* 痴呆のない人と同じ所におけない。
- \* 精神病院は費用的にも違うので困る。
- \* 申請しない、PRが足りない、事務手続きが複雑などの理由でキャッチできない。
- \* 施設に行きたがらない人もいて、どうすることもできない。
- \* 通院にタクシーを利用していた。近くへ出かけるときもタクシーを利用するので補助金が欲しい。
- \* 仕事がしたい。自分の仕事はあるが、一般に不景気なので。
- \* 左足の前関節炎が心配。
- \* 介護者へのサービスが欲しい。先が見えていないのでとてもつらい。追いつめられた状態の相談に乗ってもらえるところが欲しい。
- \* 重度のアルツハイマーの人の行き先は精神病院しかない。だから、在宅で重度、若年の人を介護できるようなサービスがあるといい。
- \* 介護保険のサービスにタクシー券の現物給付があるとよい。
- \* ヘルパー資格をもつタクシー運転手などが同行してくれ、部屋から乗るまでや外出先でも手伝ってくれるといいのだが。
- \* 介護保険の残金をタクシーなどに利用できると経済的に助かる。
- \* 24時間急用な時に対応してくれるヘルパー
- \* 小規模デイサービスがもっと増えて欲しい。

- \* 個別に対応してくれるところがとにかくいい。
- \* 徘徊者用のナビシステムを利用できるとありがたい。
- \* 介護者が急病や急用の時に利用できるヘルパー。
- \* 被介護者と上手におしゃべりしたり、対応してくれるホームヘルパーを希望。
- \* 年金暮らしで収入が少なく大変。
- \* 介護疲れでノイローゼになったことがあったとき、1~2日でもいいから病院やショートを利用したかったが、断られた。今後も利用できないのかと思うとつらい。
- \* 毎日毎食本人にあった食事を作るのが大変なので、1食だけでも制度の中でのサービスが欲しい。
- \* デイサービスの利用者に要介護認定や年齢等の制限があるが、なくてもよいのではないかな？
- \* 90歳の方には年齢に見合った環境があって、その中であいづちをうってくれる人がいるところで過ごせたら幸せなんじゃないかな？
- \* 保険料を払っているんだったら、要介護認定以外の人も交えていつでもどこでも利用できるようにできたらよい。
- \* 最後までいられる終身型のグループホームを一番に作って欲しい。
- \* それぞれの地域に往診できる医者を増やして欲しい。
- \* 介護保険はスタートしたばかりであるから、もっとみなが充実して選択できるように。
- \* 施設は自助努力をしてもらいたい。
- \* 介護者が死ねば、被介護者や会社の収入等に響く。
- \* 今ある制度を充実して欲しい。ヘルパーの枠と質の向上を。
- \* 入浴は一人で入れるが、髪は家族で洗う。本人に聞くと嫌がるので、「入ります」と言って入る。
- \* 紙おむつがむれると換気扇をつけるくらいだがこんなものかと思っている。自費で購入。交換のタイミングが難しい。
- \* 介護している人から情報を聞くが、おばあちゃんが高齢なので本人にあって満足なところというのは難しい。
- \* 市役所などに年寄りの遊ぶところがあって連れて行くと好きな時間に出入できるよう受け入れてくれるといいと思う。憩いの場所のように広い遊べる場所があってお茶したり、なんとなくいられるといいと思う。
- \* 本当に困るときにショートが受け入れてくれないと困る。
- \* 主人は仕事をもたないでいる。2人で見ているので。主人がいるのも大変だけど、いなくても大変なので私としては五分五分だが、主人はストレスがたまっている。
- \* 本人がさびしがるので話をする。痴呆の相手をする教育や情報、勉強があってもいいと思う。集まりがあっても遠い。
- \* ケアマネの人が持ってきてくれた本(事例)は楽しみ。
- \* 往診はいいかもしれない。月に一度くらいだとおばあちゃんたちも嬉しいかもしれない。
- \* 町内に一つ老人の相談を処理してくれるプロの人がいてくれるといい。
- \* 私たちが健康であれば、在宅でみる。
- \* 変なところで意地をはっているところもある。これだけ高齢者が多く、医療費がかさむと言われると少しでも使わないでおこうと思う。自分の世代になると家族では面倒みれないのですこしてもさきに世話になるのはのばそう、税金の無駄使いはやめようと家族で話している。



- \* 人様にはなるべく利用を勧める。
- \* 精神的なストレスがある。そのときは家族で集まっておばあちゃんの悪口を言い合う。しょうがないと思う。
- \* おばあちゃんが一晩中「お前がいるから心配で死ねない」と言っているのでどうしようもない。
- \* 入浴、美容は便利だと思う。家族がやるのは命がけ。ちゃんと言えというのをきくと思うが説明するのが大変でだまされだまされやっている。3ヶ月に1回でいいから訪問して髪をカットして欲しい。
- \* お風呂も手続きしても一杯でお願いしていない。入浴と美容は是非やって欲しい。
- \* 人が寝てから活発になり、1日の話を夜中にする。正直言って薬などを飲ませようかなと思うが、1年2年で終わるわけではないので。
- \* 縁側で近所の人に声をかけるとその間はしっかりしている。
- \* ご飯をこぼしたり、食べてないと言ったり大変だが、家族で食事をする。
- \* 実際は早く死んでくれればいいと思う。
- \* 家族の手があって一つのお膳に向かっているのが在宅のいいところだと思う。
- \* 受ける方もわがままで利用しなくては損という人もいますがもう少し家族で考えればうまくいくと思う。
- \* 介護している人が仲間を作ることは大切。
- \* 外に出て話し合うことが大切だと思う。
- \* 行政はいいことを決めても皆さんにわかるようにすることがない。情報を知らない人が多い。
- \* 簡単な体操は教えるが、気力がなくて今はやらない。
- \* ボケた人のリハビリは話し相手が一番だと思う。けんかしてもいいから1人にしておかないことが痴呆を重くしないことだと思う。
- \* ヘルパーの家事援助に話し相手を是非入れて欲しい。
- \* 外出させてやりたい。行く先が車椅子対応になっているかの情報がない。本人と介護者がゆっくり静養できる温泉療養施設があって利用できるよになるといい。
- \* 車椅子のまま乗れるタクシーがあるといい。車椅子のままドライブして本人に外の空気を吸わせたい。補助の制度があって車を借りられるところがあるといい。
- \* 急なときに預ける場所がない。身体状況を話したら引き受けられないと断られた。個室で料金も高かった。
- \* 配食サービスを利用したいと思うが、持ってきてもらっても置かれたら困るが、食べるころまでもってきてくれると外出したり、時間に間に合わないときにお弁当を食べられる。
- \* 夜間のヘルパーはフトンや朝食が心配でかえって大変だと思う。
- \* 大便の処置が大変。
- \* 24時間介護があるのでたまにみてもらうのがいい。
- \* 2昼夜寝ないで起きていて、その後ずっと寝ることがある。その時は精神的に不安定で大声で1人で話していることがある。
- \* 油断すると徘徊がある。電波発信機を持たせようか考えている。
- \* デイサービス利用前に入浴希望を聞かれそれに従っているが、もう一つの施設はその場で聞くので行ってみて決める。入ってきたのは忘れ、家でも入るが、入った後は汚い。

- \* 体は元気だが何でも忘れてしまう。
- \* 料金は高いが全部やってくれるので介護タクシーを利用しようと思う。
- \* 一日話していても飽きない人だから一番困るのは話し相手。
- \* 介護が頭から離れないのは老人をかかえているから。いなくなるとキリがないが、そういうわけにはならないでしょう。
- \* ショートステイも行って欲しいが、本人がいかない。
- \* 昼夜関係なく財布を探させる。夜も寝かしてくれなくなるのではという不安がある。
- \* アルツハイマーで凶暴性があるって怖いときもあるし、怒鳴ってくるときもある。どう対処したらおばあちゃんが納得するのか？
- \* おばあちゃんと話すときは財布だけなのでもう話すのが嫌になった。だから話し相手がいればいいと思う。
- \* 対応を教わってもその通りにはいかない。気持ちが休まらない。すっきりしたいと思うことがある。
- \* 今、介護度1だが、今後どうなるかわからない。もっとデイが使えるようになっても本人は3日しか行かないと言っている。本当だったら毎日行って欲しい。毎日行かなくてもその間はなす相手が来てくれればいい。自分の気持ちを聞いてくれる人が必要。
- \* 失禁するので洗濯物は多い。
- \* 同じ症状の人の話を聞きたい。これからどういう風になるのか？これから財布と付き合うのかと思うと心配。
- \* 週1でお稽古に通っているが、老人をかかえている人が多く、看護婦さんもいるので情報はそこから得ている。
- \* 大変なのはデイに行かないときの入浴。
- \* デイの送迎の部のタクシーの予約が前日からだといい。
- \* 体調を崩した時に出かけなくてはならないとき心配。脳梗塞もある。
- \* 下のことが自分でできなくなったら体力的に介護が大変になると思う。
- \* 土日は夫に頼んで出かけるようにしてストレスを発散している。
- \* 夜起きてガサガサすることもある。
- \* 歯がガタガタしてきているので往診してもらえる歯医者があれば来て欲しい。
- \* 散歩で遠くに行ったら困る。留守の時に外かけるのが心配。
- \* 車を利用してドライブに行ける日があるといい。外出の機会があるといいと思う。
- \* 介護をしていることは周りには見えない。
- \* 会計報告だけが身内にすること。
- \* 泊まりのヘルパーを迎える家庭環境や家の作りも必要なので、ショートステイに出した方がいい。
- \* 公的恩恵がないとこれから困る。
- \* 在宅ケアをしている人に税金の控除をすべきだと思う。お金をもらうより控除してもらったほうがいい。
- \* 介護休暇はいいが、一緒に住んでいない人がその時預かるといってもにわか介護はうまくいかない。
- \* 一番困るのは介護抵抗。コミュニケーションが悪いからだと思うが一番苦しい。

- \* ケアマネは医療との連携はとれ、やり方も教えてくれるが行った病院が診療日でなかったことがある。
- \* 困った時に相談に行く場所が公になったが、年寄りに介護保険は恩恵があったとは思えない。
- \* 小中学校や地域に窓を開いて図書室等の施設を利用できればいい。
- \* 子供のいない家に招待状がくるといいと思う。
- \* ショートステイはとても助かる。気軽に頼んで気軽に泊まれる施設が近所にあるといい。
- \* 民間タクシーや救急車の利用や料金などの講習がない。銀行や郵便局にコーナーを置いてあるといい。困ったときの地域に根ざした情報が案外わからない。
- \* 人の出入が多い方が夫のためにいいと思うのでサービス提供者の出入があるのはいい。
- \* 食事の支度がだんだん大変になってきた。介護保険後は頼まないとしてくれない。
- \* 夜暗くなって他人が家に入るのは好ましくないと感じるので夜の巡回は頼んでない。
- \* くよくよ考えないようにしている。
- \* ショートもデイも病院とつながっているのでその点いいと思う。
- \* 寝て騒がれるのが一番困る。
- \* 私の姿が見ればいい。1人にされるのが嫌。
- \* 何かするときは声をかけてやる。
- \* ヘルパーさんを増やしてもらおうかと思っている。
- \* 少人数のおしゃべりサークル、趣味の活動
- \* 本人は趣味がないので、好きなことを見つけてあげたい。
- \* メリハリのきいた楽しい1日を過ごさせたい。今のデイは家にいるよりはよいと思っているが、人数が多すぎる。
- \* 救急ライン(相談や手を貸したりなど)
- \* 24時間の医療
- \* 24時間かけつけてくれる医師や看護婦がいると安心。相談にものってもらいたい。
- \* 送迎サービスを今後使わざるを得ない。足が心配なので。
- \* ぎりぎりまでデイにだして歩くようにさせたい。
- \* 特養に申し込んだが100人以上待機者がいる。
- \* 理想は最後まで在宅。
- \* 介護する側へのカウンセリングがあると良い。
- \* 家族の会の存在、問合せ先などがすぐ分かれると良い。
- \* 痴呆専門の医師の情報
- \* ケアマネは施設を持った事業所の方がよいのではないか？いざという時、入院・入所に融通がきく人のほうがよいのではないかと思うようになった。
- \* 介護者間のチームワークがよくない。目線を統一できない。おりあいが見つからない。
- \* 送迎サービスはあると楽。
- \* 家を離れられないのがストレス。
- \* グループホームを見学したが、経営母体がどういうものか県や市でもはっきりと把握しておらず、不安がある。どんなことされるか心配。
- \* 一番の不安はショートの利用により情緒不安になってデイのほかの利用者に悪影響を与えてデイ

の利用を拒否されること。

- \* 緊急通報サービスを利用してみたい。だが、連絡先として2人登録せねばならず、ネックとなっている。公的にこうした通報先になってくれる人がいてくれれば。
- \* 緊急に頼める送迎サービスがあるといい。
- \* 朝一回電話をいれて起こしてくれて、様子も確認してもらえると良い。
- \* 利用可能なサービスの情報提供。
- \* 緊急時の対応を柔軟にしてほしい。
- \* 介護者のケアという視点からサービスを考えてほしい。介護者が何を望んでいるのかということをもっと把握してほしい。
- \* 地域ぐるみの介護、みんなで支えあう介護ができることを希望している。又、痴呆の人への理解が必要。
- \* 痴呆の父が病気になったとき手術ができない等病院の対応が非常に悪かった。
- \* 様々な条件がそろわないと在宅での介護は非常に難しい。
- \* 在宅サービスの回数を増やしてほしい。
- \* タクシー代の補助をしてほしい。
- \* 現在のサービスで満足している
- \* オムツを低料金で買いたい。
- \* 周囲に対して痴呆高齢者とその家族への配慮や理解をもってほしいと思う。
- \* 偏見をなくし、痴呆に対する理解を促すよう国が動いてほしい。
- \* リハビリを利用したい。
- \* 入浴サービスを充実してほしい。
- \* 介護者同士の交流の場をもっと増やしてほしい。
- \* 家族の会などもっと活発にしてほしい。
- \* 介護保険制度について、皆さんが社会的に見るのはいい方向である。
- \* 家族の誰かの負担が軽くなるのは良い。しかし、要介護者は365日24時間であることから問題がある。安心して365日暮らせるなら倍(費用)にしても良い。
- \* 在宅の場合は主たる介護者がいないと(利用)できないのがネックである。
- \* 申請から利用まで一人のケアマネがやっているが果たしてよいのか。
- \* ケアマネはサービス事業者とは、独立したところでやるのが望ましい。
- \* ケアマネは事業者のセールスマンのように利用者開拓をしているようだ。
- \* ケアマネからの情報がない。
- \* かかりつけ医の作成した意見書がみたい。
- \* ケアマネの特記事項もみたい。
- \* 情報開示がなく、自分の情報が見られない。ドクターの承諾がないと見られないなんておかしい。
- \* さいたま市は介護担当課とドクターの意見書が行き来している。利用者の知らないところで動いている。おかしいのではないか。
- \* 調理ができないので配食サービスがあるといい。
- \* 子供がいないので一時でも見てもらいたいけど周りが高齢者なのでお願いできなかった。
- \* 行政サービスを勧められたがその気になれない。

- \* 介護保険サービスができて利用するのに精神的に楽になった。うれしかった。
- \* 十分満足とは言えないが、はじまってまだ間がないのもっとよくなってもらいたい。
- \* 病院に入院したとき感染症のようにかゆくなりひっかき傷ができてかわいそうだった。
- \* 契約書や重要事項説明書のことなど「これを読んでください」と手渡される。名前と住所を何枚も書かされるので年をとった高齢者は何がなんだか分からないのでは。
- \* ワークシェアリングの導入で看護人、介護人を整備できないのか。
- \* 緊急入院のとき受け入れ病院を探すのに 30 分かかった。翌日、「受け入れてくれるところがあったよかったじゃないの」といわれたが…。
- \* 介護保険のことがよく分からない。どのようなサービスがあり、どのようにしたらそれを利用できるか、どの施設がよいのかということがわからない。
- \* どのようにして情報を入手してどのように利用していったらよいものかと思案している。
- \* 主人が誤操作をしないように IH に変えたら食器が合わず、すべて買い換えなければならなくなつてこんなところにも出資が出てくるのかという感じだった。
- \* 育児と違い介護の場合は周りに経験者がそれ程いるわけではない。介護保険サービスの利用の仕方、また在宅において介護者が被介護者に対して介護をしていく上でのアドバイスを受けることができるようなシステムがあるべきだと思う。
- \* 介護を担う家族に対する心のケアが本当に必要だと思う。心のケアには同じような境遇にある人同士が集まって語り合うことが有効だと思う。
- \* もっとより身近な単位で、つまり事業所ごとに家族の会のようなものがあるとよいと思う。
- \* 在宅での介護の仕方についての情報、知識も市民に浸透させていくべきだと思う。
- \* 実質的に自分たちでケアプランを作成できるように情報交換をしていくことが大切だと思う。
- \* 寝たきり高齢者を預かってくれる施設がないに等しいといつていくらい不足している。そうした施設を増設することが非常に急務である。
- \* 要介護認定において自立と判定された層の人々への対応も重要である。フォーマル、インフォーマルに人々への対応を考えて実践していかなければならない。
- \* 入所させていれば、介護は基本的に施設に任せることになっているのに対して、在宅の場合は家族が自分たちで介護をしているのに加え、入所よりもはるかに高額の出費が必要となる。この現状は著しく公正を欠いている。
- \* 介護者の健康維持が気がかり。
- \* 今後の計画を考えインターネットや情報誌で調べている。
- \* もっと楽に手軽にその場で使えるような移動手段がほしい。
- \* 外に期待することはもうしないので思いつかない。
- \* 介護者のストレスが大きい。誰かがつきっきりで面倒見てくれれば助かる。
- \* デイから帰ってきて寝つくまでの間だけでもヘルパーがいてくれたら助かる。
- \* 施設サービスを充実させないと在宅介護を続けることは出来ないと強く思う。
- \* 訪問看護の利用がよく分からなかった。
- \* 医療からのサポートがほしい。
- \* 介護保険のシートが煩雑で分かりにくい。
- \* ケアマネを選べるといっても選びようがなく、比較のしようもない。

- \* ショートステイ利用に関して不満が大きい。
- \* 地方では有線で近所にも知らせることができた。そういう近所のつながりがあれば、もっと徘徊対応ができるのではないか。
- \* 警察の対応が悪い。何か起きるまでは全く動いてくれない。
- \* ケアマネに何をどこまで頼んでいいのかわからない。
- \* ヘルパーなり、ショートなり緊急で使えるという状況が整っていればもっと安心感がある。
- \* 在宅支援センターが24時間といっても現実はそうはなっていない。
- \* ホームヘルプについては不定時に電話一本できてくれるようなサービスがほしい。
- \* 介護度の見直しの際に不満があった。
- \* ショートステイ中にデイサービスに行きたい。
- \* 今は介護保険の適用内ではできるが、今後どうなるかわからないので金銭的に不安。
- \* 在宅から特養への変更がスムーズに行われるような形にしてほしい。
- \* 医療と介護のつながりがいい。
- \* 使いたいときにすぐ使えるホームヘルプやデイ、ショートがあるといい。
- \* デイから帰ってくる時間帯に自分が帰れないときに電話一本で留守番をうけおってくれるようなサービスがあるといい。
- \* 老人単独世帯はどうやって情報をえるのか？ケマネがもっとカバーしてほしい。
- \* もし遠距離だったらホームヘルパーを利用することに不安がある。→きちんと教育されたヘルパーの養成がなされているとは思えない。ヘルパー合格の基準を設けるべきだ。
- \* 老人向けのサービスになりきってしまっている。だから利用する気になれないという側面がある。
- \* 家屋の構造的に今の入浴サービスでは利用できない。やはり、デイサービスで入れてくれれば助かる。
- \* 十人十色の不満や困っている点がある。相当程度の高い介護者がいてほしい。
- \* ケアマネ、事業所の評価一覧が必要。どこを選択していいのかわからない。
- \* ある程度の経済的余裕が老人には必要だと思う。金銭的見返りがあれば、家庭内介護でもぎすぎすしたところがなくなるのではないかと？
- \* 被介護者は誰からも必要とされていないという意識が強く、それを自分で口にしたり、手伝いができないことの自覚もあって心の負担になっている。そのようなことから介護者が考えボランティアをさせるのが被介護者にはよいと思った。
- \* 被介護者が自分はまだ世の中の役に立つんだという意識をもって活動できる場がほしい。
- \* 老人に残っている能力の範囲でできることがあると良い。
- \* 被介護者の外出が長引いたときは居場所を探知するサービスを利用しようと思った。
- \* デイサービスに行かせる場合は被介護者にあったレベルである必要があると思う。
- \* ボランティア等と一緒にしてくれるようなヘルパーだったら頼みたい。
- \* 介護者の心のケアがほしい。介護保険でなくてもよいが、もっときちっとしていると助かる。
- \* 介護保険ではどこの人に相談すればいいかわからない。専門の話ばかりでなく、苦しい心のうちを訴える命の電話みたいなものがあればいい。
- \* 相談窓口が大きくしつかり制度的に組織的にできて欲しい。
- \* 介護保険ではプライバシーをおかされて苦痛である。医療との違いを感じる。

- \* 人の手が欲しい。
- \* 被介護者のためのシステムで介護者に対するケアがない。
- \* お金を出しても良いのでお手伝いさんを紹介するシステムが欲しい。
- \* 住宅改装の範囲内では改修しきれないのではないか。
- \* 少子化なので先生を減らして福祉の予算を増やしてよいのでは。
- \* ショートステイやヘルパー等をどのように利用すればいいのか、夜間泊まりは可能なのか、寝かせるとき、その後の夜間はどのような対応があるのか。
- \* 配食サービスが手軽に利用できればいい。
- \* 介護保険のサービスの範囲や利用限度が狭い。サポートシステムがあるということが広く知られるようにして欲しい。
- \* 公共のサポートがなく、場所の確保も必要である。
- \* 夜間でもホームヘルプを受けたい。
- \* 夫の状況が悪くなったらデイは利用できない。そして、精神病院が受け入れ先になるが夫を入れたくないし、家で世話をしたい場合どうすればいいか。
- \* 長時間ヘルパーを利用できるのか。
- \* ヘルパーとショートの両方を利用した場合、介護保険の限度を超えてしまい、実費になってしまうのではないか。実費負担は心配。
- \* 自分に何かあったら二人にそれぞれヘルパーが必要になってしまう。
- \* 複数の介護は非常にづらい。
- \* 母と夫が別階に住んでいるが、母の状況が悪くなったらどうすればいいか。
- \* 緊急時にデイ・ショートをさっと利用できるという。
- \* 介護のことについて勉強会を行って欲しい。
- \* ヘルパーの時間はお年寄りの生活にそくしたものではない。1時間単位にするのではなく朝、昼、夜の3分割にするのはどうか？
- \* 寝たきりになってしまったときに臨時で助けてくれる人がいてくれるという。
- \* ナイトケア
- \* どのサービスを使うにも不安なので信用のおける情報を流してほしい。
- \* 痴呆の問題に関して世間がもっと理解をもってほしい。意識が足りない。
- \* 高齢者を雇ってほしい。生きがい、責任感を持たせてうまく地域にとけこませてほしい。ボランティア的なものが必要。
- \* 自分は会社に行くので本人一人になる。
- \* 目を離すと徘徊。
- \* PHSで探索できるが、デイのようにきちっとしていなくても見守りのようなものがほしい。
- \* 宅老所にも入れるかどうか。人が見てるようなサービスを簡単に利用できないか。
- \* ヘルパーではなく、見守り。何人かまとめてみれば安くなるような5、6時間みてもらえるような形のものがあれば。
- \* 介護する側もされる側も特にされる側の人々が正常なうちに選択できるといい。
- \* 話し合っ決めておくのが理想。
- \* 介護・生活の場所やスタイルについて選択の余地があるとよい。いろいろな可能性があればよい。

- \* 十分に話し合いがなされたとしても現状の中では普通に働いている人間には選択しづらいだろう。
- \* 施設，病院そのものに車の送迎サービスがあるといい。
- \* タクシーに乗せると言っても思うようにいかない。
- \* 介護保険はお金のない人はかかれない。目的税にして誰でも使えるサービスを。
- \* 徘徊があって大変。そういうときの支援をやって欲しい。
- \* デイサービスは時間が足りない。土日もやって欲しい。それくらいでないと本当の介護はできない。
- \* いくら介護をしたいと思っても経済的な部分が成り立たないとできない。見返りがないとやれない。
- \* サービス，お風呂，病院，器具などお金がかかるので施設に入れたほうが安い。
- \* ちゃんとサポートがあれば在宅でできる。施設をバンバン立てる必要もない。
- \* 特養ホームの順番がきたときには大変な時期を過ぎていた。
- \* 施設に入れると精神的なものが何かで早く死んでしまう。だから，入れられない。東京にいいところはない。
- \* いい介護をするためには私が健康でないとだめ。私を何とかして欲しい。
- \* 家に閉じ込められてしまうと，依然患っていた摂食障害がまた戻ってくるのではないかと不安になる。訪問看護に関しては母のことをお願いしているので自分のことまでお願いできない。
- \* 訪問看護婦さんには私の話を聞いてもらえることもあるが訪問看護のヘルパーさんにはそれができない。
- \* 外に出るとペースが全く違い人に迷惑をかけてしまう。家と外のバランスが取れるようなサービスを。
- \* 私が母を支えきれず，それが不安で母を歩かせなくなってしまう。そういう不得意な介護を補ってくれる人がいれば。
- \* かりつけ医がいないので在宅で病気になったら心配。そうとう体が弱っているので色々調べておかないといけない。
- \* 処方箋を書いてもらえるかどうか不安。
- \* 入院する前後で状況が全く違うので，やってみないと想像できない。
- \* 入院してたので介護保険が使えなかった。手すりをつけたかったがつけられなかった。
- \* 徘徊をする人が入院するところがない。
- \* 情報がない。
- \* 特養を申し込んでいるが，2～3年かかる。
- \* 病院のリストを区からもらえるが適当なところがない。
- \* 動き回る人を介護する手段がない。
- \* 生活していくのが大変。サービス料金，医療費も結構かかるから。
- \* ほかの人の前ではしっかりしていたりすると，悩みを言っても理解してもらえなかった。
- \* 痴呆の症状に対し，どう対応していいか相談しても近所の医師は教えてくれなかった。どう対応するかヒントが欲しかった。
- \* 介護のための勉強会をもっとやって欲しい。特に，介護の必要性が生じる前に勉強できたらよかった。



- \* ヘルパーの資格取得の中で少しは学べた.
- \* 近くに痴呆の人がいなくても興味のある人が学べる場を保健所などに設けて欲しい.
- \* 保健体育などの教科書や指導要領に入れて欲しい. 施設見学などもして欲しい.
- \* 本人だけでなく、介護者の苦勞を理解してもらえる社会であって欲しい.
- \* 話を聞いて理解してもらうだけでいい.
- \* 袖に火がついて以来、火は使わせない.
- \* 頼んでいたことを忘れてしまう.
- \* 電話の取り次ができない.
- \* 食事はコンビニ.
- \* いったことをすぐ忘れる.
- \* 2人で暮らしていることを忘れる.
- \* ケアマネが何も相談してくれない.
- \* 不便なので役所へも行きにくい.
- \* 完全な痴呆ではないので正常なときに痴呆扱いすると非常に怒る.

## 新規支援サービスの経済効果の予測に関する研究

分担研究者 池上直己 慶應義塾大学医学部教授

### 研究要旨

第1に、痴呆専門外来を受診した在宅痴呆性高齢者78名のケア時間を調査し、社会的立場から介護費用を算出した。その結果、1ヶ月あたりの介護費用は平均32.7万円（最小27.0万円，最大40.3万円）であった。痴呆の重症度別にみると、最軽度では11.5万円（最小6.7万円，最大15.0万円）であるが、最重度では77.1万円（最小68.6万円，最大83.3万円）であり、痴呆が重度になるにしたがって高額であった。

第2に、痴呆に限らず居宅介護支援事業者を利用する在宅要介護者（253人）を「痴呆なし・ADL自立群」「痴呆あり・ADL自立群」「痴呆なし・ADL援助群」「痴呆あり・ADL援助群」の4タイプに分類し、介護者の負担感・充実感の差、及び現行の介護サービス利用額・利用率を検討した。その結果、4群において介護者の充実感に差はなかったが、介護負担感は「痴呆あり・ADL自立群」「痴呆あり・ADL援助群」「痴呆なし・ADL援助群」において同程度に高いこと、また特に「孤立感」得点が高いことがわかった。しかし、介護サービスの利用は、「痴呆なし・ADL援助群」「痴呆あり・ADL援助群」と比較して特に「痴呆あり・ADL自立群」で全般的に利用率が低かった。唯一「痴呆あり・ADL自立群」が他と比較して利用率が高いのは通所介護のみであった。

在宅痴呆性高齢者の社会的費用は、痴呆が重症になるに従って高額になり、すべてを介護サービスで代替させることは不可能なため、無報酬の家族介護者に依存しなければならない。しかしながら、在宅痴呆性高齢者を抱える介護者の介護負担感は、痴呆でない要介護者を抱える介護者と比較して高く、特に「痴呆あり・ADL自立群」の現行の介護サービスの利用額・利用率が低い。従って、痴呆性高齢者に適した新規サービスの開発と普及と共に、介護者の介護負担をさまざまな面から適切に把握し、それらの家族介護者への効果的な介入が求められる。

研究協力者 山田ゆかり・橋本栄里子  
(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)

### A. 研究目的

在宅痴呆高齢者を対象とした新規支援サービスを開発する際は、要介護者の機能レベルや生活の質（QOL）の向上と同時に、家族介護者

の負担の軽減も目的とすべきである。したがって、これらのサービスの効果を評価するためには、要介護者の様態以外に、家族介護者の正確な介護時間や、介護負担感・充実感についても測定する必要がある。また痴呆でない要介護者と比較することにより、在宅痴呆性高齢者の現行介護サービス利用の特徴（内容や利用額）を

明確にする必要がある。

そこで本研究では、第 1 に、無報酬の介護者の時間を含めた社会的立場からの介護費用を算出することを目的に、介護者が明らかに自分自身のために費やす時間（眠る、外に仕事に行くなど）以外について、痴呆高齢者のためだけに費やしている時間（以下専念時間）とそれ以外のことも同時に行なっている時間（以下非専念時間）に分けて把握し、より正確な介護費用の算出を試みた。

第 2 に、要介護者の様態の差による介護負担感・充実感の違いや介護サービスの利用現状の特徴を明らかにすることを目的として、認知障害の有無と日常動作能力 (ADL) の程度により在宅要介護者を 4 タイプに分類し、介護生活で起こる問題行動の程度や、介護者の介護負担感・充実感、現行の介護サービス利用額・利用率に差があるのかについて検討した。

## B. 研究方法

### (1) 在宅痴呆性高齢者の社会的費用

#### 1) 対象・調査方法

介護費用を算出するための基礎となる介護時間のデータは、既存調査における 78 名の在宅痴呆性高齢者のものを用いた。この調査は、平成 11 年 10 月から平成 12 年 3 月に都内 3 病院の痴呆専門外来を受診したアルツハイマー

型痴呆患者とその介護者を対象に実施した。

介護時間調査は、介護者自己記入のダイアリー形式で実施し、介護者は典型的な一日における患者に費やした時間とその内容を 24 時間の時系列で調査票に記入した。通所サービス利用者は、利用日と非利用日のそれぞれの状況を記入した。さらに調査員が当該介護者と面接調査を実施し、調査票に記載された介護時間にもれないかを確認するとともに、それらを専念時間と非専念時間のいずれかに分類した。

#### 2) 介護時間分類基準・手順

その際、予め次の分類の基準を定めた。第一は、散歩をする、音楽を聴く、TV を見るなど介護者と患者と一緒に過ごす時間については、たとえそれが痴呆の悪化防止の目的で行っている活動でも、確立されたリハビリプログラムに沿ったものとは考えにくく、介護者自身にも資する時間と考えられるため、すべてを非専念時間とした。第二は、介護者が家事をしながら患者を見守る、あるいは相手をする時間については、家事の対象となる同居家族の人数で按分した時間を専念時間とし、残りを非専念時間とした。

次に、調査員が分類した専念時間、非専念時間の構成要素を明らかにするため、それぞれの時間に含まれた介護内容を事後的に分類した。

その結果、専念時間は、食事、入浴、排泄、更衣、整容などADLに関わるものを「ADLケア」、食事の支度や家事、服薬などのIADLに関わるものを「IADLケア」に、徘徊、不穏症状や認知力の低下といった痴呆に特有な症状に対する「痴呆症状対応」に分類した。非専念時間は、介護者がその時間に何をしているかによって2つに分類した。つまり、介護者が患者と一緒に活動している前述した「生活共有」と、介護者は患者とは別のことをしながら相手をする、あるいは見守っている「見守り」に分けた。ただし、見守りに専念している、いわゆる密着監視については、専念時間の「痴呆症状対応」に含めた。

なお、介護時間の集計は、通所サービスの利用者については、利用日と非利用日それぞれの介護時間を週間の利用日数で、また短期入所サービスの利用者については、非利用日の介護時間を月間の利用日数で加重平均して、一日あたりの時間を算出した。その他、調査票記入担当の介護者以外の介護や週末のみの別居家族等の介護についても把握し、後者は一日あたりの時間に換算して加算した。

### 3) 介護費用算出方法

こうして詳細に把握した一日あたり介護時間に対し、価値づけを行ない社会的立場からの

介護費用を算出した。ここで、無報酬の介護者の時間費用を評価するには、同等の介護サービスを購入した場合の市場価格で代替する方法と、介護者がその時間に働きに行ったら得られるであろう平均賃金で評価する方法がある。本研究では、専念時間については介護サービスで代替することが適切であると考え、それぞれの介護内容に適した市場価格を代入した。一方、非専念時間は、同居の家族に特有の時間であり、痴呆性高齢者の特性との関連も明確でないため、専念時間と同様の扱いをするには問題があるものの、独居の高齢者の場合は当該時間に相当する時間の介護サービスの投入が必要と考えられ、扱いが困難であった。そこで、非専念時間については、1)費用算定の対象外とする、2)平均賃金を用いて費用を算出する、3)市場価格を用いて費用を算出する、の3通りの方法を用いて価値づけをし、結果においては、2)の結果を基本として、1)を最低費用、3)を最大費用として示すものとした。

具体的な市場価格として、「ADL援助」には身体介助(4,020円)、「IADL援助」には家事援助(1,530円)、「痴呆症状対応」はより専門的な技術を求められることから訪問看護(5,500円)の介護報酬単価を用いた。非専念時間の市場価格は家事援助の介護報酬、介護者