

府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 7 期）策定 のためのヒアリング（グループインタビュー）調査結果

平成 29 年度に策定を予定している「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第 7 期)」及び在宅医療と介護の連携施策検討に活用することを目的に、市内の要支援・要介護認定者のうち、在宅で療養生活を送っている第 1 号・第 2 号被保険者の介護者の方へグループインタビューを実施しました。実施結果は次のとおりです。

| | 日 時 | 参加人数 |
|-------|-------------------------------------|------|
| 第 1 回 | 平成 28 年 11 月 25 日 (金) 10:30 ~ 12:00 | 3 名 |
| 第 2 回 | 平成 28 年 11 月 30 日 (水) 13:00 ~ 14:30 | 4 名 |
| 第 3 回 | 平成 28 年 12 月 6 日 (火) 13:00 ~ 14:30 | 3 名 |

(主な意見)

在宅療養の状況

(土日、祝日のサービス提供が不足している)

- ・毎日 2 回看護師に入ってもらい、バイタルチェックなどをやってもらっているが、土日・祭日は休みで入ってもらえない。祭日は月曜日が多いため 3 日間介護を手伝いなしにすることになる。今は介護保険のサービス以外にも私費でヘルパーに来てもらっており、日曜日に入ってもらうこともある。
- ・毎日、サービスが入っている。自分の仕事は基本木曜日が休みだが、介護があるため休みにはならない。

(訪問介護や夜間対応など、介護サービスにより介護者の負担は軽減されている)

- ・以前はトイレや風呂などを全て 1 人で見て大変だったが、現在は週に 1 回訪問介護を受けており、少し楽になった。
- ・ヘルパーが朝昼晩と 3 回入っている。また、土曜日にリハビリ、火曜と金曜に看護師に来てもらっている。サービスは入るが、基本的には自分が看ないといけない。
- ・呼吸器をつけて容体は安定したが、24 時間介護となった。呼吸器をつける前は夜中に 2 回程看れば良かったが、呼吸器をつけると寝ずに看なくてはいけない。現在は夜間のヘルパーが入っている。当初は自費も相当かかったが、障害が重いことや介護者自身の体調面から十分に面倒を看れなくなったことから、365 日ほぼ 24 時間の対応をしてもらえる体制になった。

(介護度の改善が介護者の負担につながっている面もある)

- ・回復して良かったが、要介護度が 5 から 2 に改善したことで、受けられるサービスが制限されてしまい、その分は介護者が看ないといけなくなった。

(ヘルパーや訪問看護のための準備が介護者の負担となっている)

- ・訪問看護やヘルパー、訪問リハビリも含め月曜日から土曜日まで事業者に来てもらおうようにして、日曜日は自分 1 人で面倒を看た。訪問看護の日は脱脂綿やアルコールを用意して吸引器をきれいにしておく、ヘルパーが来る日は紙おむつを用意しておくといった準備が必要で、毎日入ってもらおうと介護者側が疲れてしまう。

在宅療養で困っていること・最初に困ったこと・必要なこと

(介護開始時に、介護者への十分なガイダンスが求められている)

- ・法律がよく分からないため言われるままにやってしまう。介護者は何も分からないのだから全部教えるつもりで接してくれると良い。
- ・言わなくても分かっているはずという感じで仕切られていくと、そうなのかと思ってしまう。

最初にガイダンスがあるとよい。

(複数事業所を利用している場合、調整が介護者の負担となっている)

・利用しているヘルパーの事業所が多いため、調整が大変である。

(診断書の発行に時間がかかること、受取に時間がとられることが負担となっている)

・最初は頻繁に医師の診断書をもらう必要があるが、診断書が出るまで時間がかかり大変である。
また、書類をもらうために電車やバスで行ったり来たりして時間がかかる。

(食事の用意が介護者の負担となっている)

・御飯の仕度が大変であれば出前や弁当でもいいのではと言われるが、夫は嚥下障害のためとろみをつけないと食べられないので、何でもいいというわけにはいかない。また、私自身も味があわないので食べられないので、食事の支度が一番大変である。近くに買い物するところが全くなく、大量に買うと冷蔵庫がいっぱいになるのも困る。

(介護者の負担軽減のための支援が必要である)

・今すぐ横になりたいというときに誰にも助けてもらえないのはつらい。夫が元気なときは家事を分担していたので、夫の担当だった家事と夫の世話で、以前の3倍の家事をしなければならぬ感覚である。私も持病があるため、私が倒れたら一体どうなるのかという不安がいつもある。介護される人ももちろんだが、介護をしている人をもっと支援してほしいと思う。

ヘルパーについて

(ヘルパーの技術向上、技術格差の解消、行為の拡大が求められている)

- ・ヘルパーにより見落としや吸引の仕方の違いがあるため、連携をとって調整してもらいたい。
- ・今来てもらっているヘルパーのオムツの替え方が下手で、しわになる。また、耳掃除などはこちらが言わないと気付かず、やってくれない。
- ・ヘルパーの技術向上が必要である。例えばシーツ交換でも、上手い人と下手な人がおり、上手い人は見ていてこちらも勉強になる。経験豊富でやる気のある人の介護は、随分違うと思う。ヘルパーに丸投げせず、こちらが中心になってヘルパーに助けてもらうというやり方のほうがうまくいくと感じた。
- ・以前ヘルパーに朝30分来てもらっていたが、私が着がえや食事、洗面、外出の準備など全てしていたため、ヘルパーにしてもらうことがなかった。ヘルパーがやれることを私が全部やっていたので、ほかのことを手伝ってくれてもいいのと思ったが、できないと言われた。ヘルパー自身も、「もう少し融通がきけばいいが、私がいくらやってあげたいと思ってもできない」と言っていた。自費のヘルパーだと何でもしてもらえるが、費用が高く気軽には使えない。

(ヘルパーの人員不足の解消が必要である)

・最初、ヘルパーは吸引ができなかったが、資格を取ってもらいできるようになった。しかしヘルパー自身に時間がなく、難しい。看護師・ヘルパーは人手不足だと聞く。

(ヘルパーが行うことのできる行為について、最初に介護者に伝えることが重要である)

・以前は夫が排泄でベッドを汚しても自分でベッドメイキングしていたが、後になって利用者が汚してしまったならヘルパーもベッドメイキングできると聞いた。私が布団などを全て取りかえた後にヘルパーが来ていたため気がつかなかったのだと思うが、最初に言ってほしかった。

ケアマネジャーについて

(ケアマネジャーに医療と介護の連携の役割が求められている)

・サービスが変わったときに連絡が何もなし。ケアマネジャーいわく医療と介護で分けているからだそうだが、ケアマネジャーが両方の間に立ってくれればいいのと思う。

事業所について

(ショートステイ中に被介護者が体調を崩した場合の対応が介護者の負担となっている)

- ・ショートステイ利用中に母が熱を出したことがあるが、自分がタクシーを呼んで病院に連れていかなければならなかった。仕方ないと思うが、なんのために預けているのだろうと思うことがある。

(サービスの可否を事前情報のみで判断しないことが求められている)

- ・こちらの名前を言うとサービスを断られることがある。クレームを言う客、介護が大変な客として事業所間で情報を回すのはやめてほしい。

(書類の煩雑さの解消が必要である)

- ・ケアが変わるとすぐ新たな書類に押印が必要になる。もっと書類が簡易的になると良い。

入退院支援の状況

(介護者の急病時に、被介護者の受け入れ先をスムーズに見つけることのできる体制が必要である)

- ・介護者自身が急に入院することになったとき、看護師やケアマネジャーに電話して受け入れ先を探したが、土曜日だったため、受け入れ先がなかなか見つからなかった。ケアマネジャーもちょうど代わったばかりだったため、妻や家の状況をほとんど知らなかった。どうすれば緊急時の受け入れ先を速やかに見つけることができるのだろうか。

外出について

(被介護者の楽しみとして外出は重要である)

- ・外出すると生き生きしている。何かを楽しみにして1週間を過ごすと言っているという実感があると思う。ヘルパーにお願いして、毎週2～3時間くらい外出させている。

(外出先のトイレの状態などを考慮すると、外出先が限定されてしまう)

- ・ある商業施設の6階と9階に車いす用のトイレがあり、カテテルを洗える深い洗面台もあるため、出掛ける場所はその商業施設と決めている。そういう点を考慮して連れて行かなければならない。

聞き取り調査について

(介護者の話を聞き、被介護者の状態を正確に判断することが必要である)

- ・聞き取り調査の際、被介護者である妻は自分で何でもできるというが、実際は介助が必要である。
- ・聞き取り調査となると被介護者は自分の良いところを見せたがり、10回中1～2回できたなら「自分でできる」と言ってしまう。調査員はそれを見抜けない。被介護者の回答を真に受けずに、周囲の意見を聞いてほしい。

(被介護者の人数など、介護者の負担状況も考慮した判断が必要である)

- ・夫と母の2人を看ているという大変さを多少は考慮してもらいたい。

施設への入居(入所)について

(在宅介護期間が長い介護者は施設への入所を希望していない)

- ・施設入居という選択肢は全くない。入院中は人間らしさがなくなっている部分が見えたので、在宅で面倒を看たい。
- ・ショートステイという選択はあるかもしれないが、施設入居という選択はない。施設に入るときは、夫婦一緒だと思っている。
- ・施設への入居を考えたことはない。施設では1人にかかる時間は15～20分しかなく、

可哀想で入れられない。

- ・夫の退院時に、医師から在宅で見るか施設に入れるか判断してくださいと言われ迷ったが、いろいろな施設を見学した結果、通所にして在宅で看ようと思った。夫は自力で立てないため、施設に入るとずっとベッドに在ることになり、認知症になるのではないかという不安があった。また、入院時はずっと大きなベルトで固定されており、施設に入っても立てない人は拘束されるのではという不安もあった。自分の家という安心感がある。夫がこういうものを食べたいと言ったら、私がつくることができる。
- ・最後まで家で看ようと思った。施設の人をよくやってくれるかもしれないが、他人は他人で、家族ほどきめ細かくはない。ちょっとした表情の変化までは読み取れないし、決められたことしかない。

介護者の就労について

(介護により仕事を辞めた介護者への就労支援が必要である)

- ・夫の病気で長く勤めていた旅行会社を辞めたが、非常に良い仕事をしていたため未練がある。収入がほしい、何かをしたいという思いがあり、4月から観光ガイドのボランティアを始めた。
- ・妻が発症したときに仕事は全てストップした。現在は週に1～2回働いている。

介護者の自由時間について

(デイサービスは介護者負担の軽減に有効である)

- ・デイサービスに週2日行っており、その日の昼は自由に動ける。テレビくらいしか楽しみがないが、デイサービスに行っている間はのんびりしたり出かけたりできるため助かる。

(介護者は自分の時間を求めているが、サービスの制限や費用などにより難しい状況である)

- ・カテテルが入っているとデイサービスでは長時間預かってくれず、14時過ぎには帰って来るので、預けても自分の時間がない。一方、母もデイサービスを利用しているが、こちらは預かる時間が長い。費用の問題はあるが、預けている間は自分の気持ちが穏やかでいられる。
- ・自分の時間がほしい。休みも週2日はほしいところである。ヘルパーを充実させ、時間を増やしてもらうのが1番良い。時間を増やすのが難しければ回数を増やしてほしい。
- ・介護している側からすれば、被介護者がいるだけでストレスを抱えてしまう。慢性的に自分の時間がほしいと思っている。楽になるためには被介護者がいないということ、つまりショートステイやロングステイということになるが、費用面や被介護者がその施設を気に入らないこともあり、非常に難しい。
- ・利用している老健施設のショートステイは、午後から迎えに来て2泊して午前中に帰ってくるため、中1日しか自由に使えない。また、中1日の自由時間のために2万6,000円は厳しい。

行政への意見

(ヘルパーが行うことのできる行為の拡大が求められている)

- ・1人分だけ調理、洗濯するというのは電気・ガス・水道代が無駄である。家族の分も、できる部分は一緒にやれるようにしてほしいと思う。
- ・ヘルパーのできる医療行為がもう少し増えて良いと思う。例えば、巻き爪だと看護師が切らなければならぬが、教育すればヘルパーでもできるはずである。平成24年度から一定の研修を受けた介護職員も吸引できるようになったのはすごく良い制度だと思う。

(吸引の研修回数の増加、申請から許可までの期間の短期化が求められている)

- ・吸引の研修を受けて申請を出し、許可が下りてくるまで何か月もかかる。もっと短くしてもらいたい。また、研修の回数も年に2～3回しかない。

(土日、祝日のサービス提供が求められている)

- ・土日や休日の対策をしてほしい。1～2日は自分で看ることができても、ゴールデンウィークなどは厳しいし、そのような時期に看護師に頼むと1時間に1万2,000円ほどかかってしまう。

(ヘルパーの実人数などの実態の把握が必要である)

- ・ヘルパーの仕事をしており、1人で4箇所に登録しているが、役所には4人とみられていると思う。複数の事業所に登録している人が多く、ヘルパーがたくさんいると思われているが、実際は少ないはずである。その辺が分かっていないのではないかと思う。

(介護保険についてのわかりやすい説明が必要である)

- ・介護保険はややこしい。書類にハンコばかり押している感じがする。ケアマネジャーが点数の説明をしてくれるが、正直言って分からない。

(制度やサービスの内容を一括で知らせる窓口が必要とされている)

- ・要介護度5であれば障害者手帳が出るかもしれないとケアマネジャーが教えてくれた。ただしケアマネジャーも制度の詳細までは分からないため、受けられるサービスなどをワンストップで教えてもらえるとありがたい。

(介護保険サービスの柔軟性が求められている)

- ・国が在宅介護を推進していくにすれば、土日で入れないなど、ヘルパーの融通が全然きかない。
- ・私の母は父の介護疲れで先に亡くなったこともあり、介護保険という社会的なサービスができたことはとても良かったと思う。しかし、もう少し融通がきいてほしい。特に老老介護の場合にはいつ介護者が倒れるか分からない。

(介護業界全体の待遇改善が求められている)

- ・ヘルパーに転職して給料が100万円以上低くなった。政府に介護分野の枠を大きくしてほしい。例えば、母数が大きい防衛費の0.数パーセントでも介護分野に回せば、給料も介護状態も良くなるし、良いことがたくさんあるはずだと思う。

(介護者同士をつなぐ場の提供が求められている)

- ・事業所間のつながりはあるが、援助される側のつながりが無い。何かつなげる機関があっても良いのではないか。
- ・今日のグループインタビューのような場があって本当にありがたいと思っている。他の介護者の話を聞くと励ましにもなる。

(介護者の負担軽減として、医療費の補助が有効である)

- ・難病で東京都から支援を受けたり、障害者手帳をもらったりして、医療費の負担が減り非常にありがたい。

(介護者の急病時の支援が求められている)

- ・介護者に何かあったときの緊急時の対応を1番にやってもらいたい。

(被介護者に対するカウンセリングが求められている)

- ・介護期間が数十年と長期にわたるのも珍しくなくなってきている。家族のカウンセリングも必要だが、特に患者のカウンセラー制度を考えてほしいと思う。長期にわたる介護生活の中で、患者は家族にもケアマネジャーにも言えない思いを抱えている。その結果、明るくない、意地が悪い、頑固というふうになりがちで、患者の話を心底聞いてあげる人はいないのかと思うときがある。ボランティアというより治療の一環として、きちんと話を聞いてカウンセリングをする、心のケアの専門家がほしい。

(認知症の疑いのある人が周囲にいる場合の相談方法の提示が必要である)

- ・知り合いに認知症の疑いがある人がいるが、言いたがらない。それを地域の包括センターなどに教えてよいのか、プライバシーに関する事だから教えてはいけないのか。どうすれば良いのが難しい。