

介護に関する意識調査 報告書（詳細版）

平成 28 年 3 月 23 日

ベネッセ シニア・介護研究所

目次

1. 調査実施概要	3
2. 分析方針	4
3. 分析結果	5
3.1. 回答者プロフィール (Q1～Q3)	5
3.2. 入居者プロフィール (Q4～Q7)	8
3.3. 入居される前の状況・気持ち (Q8～Q13)	12
3.4. 介護や施設への入居を経験したことで感じたこと (Q14～Q16)	37
3.5. 「認知症」に関する考え (Q17～Q18)	53
3.6. 介護に対する向き合い方 (Q19)	56
3.7. 入居者のメディア利用 (Q20～Q21)	60
4. 考察	63
4.1. ①入居検討プロセス	63
4.2. ②老人ホーム入居に対する印象	63
4.3. ③検討時に考えたこと	64
4.4. ④老人ホーム入居による変化	65
4.5. ⑤入居経験をふまえた考え	66
4.6. 各種要因の影響	67
5. 調査より得られる知見	69
5.1. サービス提供に関する知見 (介護現場向け)	69
5.2. 情報提供に関する知見 (介護事業者向け)	71
5.3. 介護に対する向き合い方に関する知見 (介護サービス利用者向け)	72
6. まとめ	74

1. 調査実施概要

調査名	「介護に関する意識調査」 (有料老人ホーム入居者および保証人のご意見)
調査テーマ	有料老人ホーム選択理由と決定方法。入居後の感想と今後の要望。
方法	郵送による調査 選択・記入式 記名自由
対象	ベネッセスタイルケアの有料老人ホーム入居者および保証人 12,238 名 (年齢・男女不問)
調査内容	利用状況 (利用者の属性、利用期間、ホームシリーズ種別 (弊社内)) 入居前の状況 (お気持ち) 入居についての検討・決定経緯 入居後のご感想 (満足度、家族周辺の変化、今後受きたいサービス) 認知症に対する質問 (認知症の有無、介護へのご苦勞、現在の悩みご要望) *入居者のメディア利用 (利用メディア、テーマ)
経緯	介護事業 20 周年にあたり、現在の入居者に対して意見を伺い、今後の介護事業の取り組みに反映する。
特長	現在有料老人ホームを利用されている方およびご家族 (保証人) へのアンケートであること。 介護を託す (受けている) 側の率直な意見を反映していること。 回答 6,821 件 (回答率 55.7%)

2. 分析方針

本報告書では、調査項目の関係性を図 1 のように整理した。分析ポイントは

- ① 入居検討プロセス（図中赤色の枠内）
- ② 老人ホームへの入居に対する印象（同オレンジ色の枠内）
- ③ 入居検討時に考えたこと（同黄緑色の枠内）
- ④ 入居による変化（同水色の枠内）
- ⑤ 入居経験をふまえた考え（同紫色の枠内）

の 5 つである。また、これらに何らかの影響を与える要因として、入居検討形態（Q9）、回答者の入居者との関係（Q3）、入居までの介護期間（Q8）、利用期間（Q7）、入居ホームのシリーズ（Q6）、周りの認知症の方の存在（Q17）を想定した。

「3. 分析結果」では、調査票の質問項目の順番に沿って集計結果を示す。「3.3. 入居される前の状況・気持ち」「3.4. 介護や施設への入居を経験したことで感じたこと」については、入居検討形態ごと、回答者の入居者との関係ごと、入居までの介護期間ごと、利用期間ごとの集計結果も示す¹。

「4. 考察」では、図 1 に示した 5 つの分析ポイントならびに影響要因について考察を行い、これらをもとに「5. 調査より得られる知見」を示す。

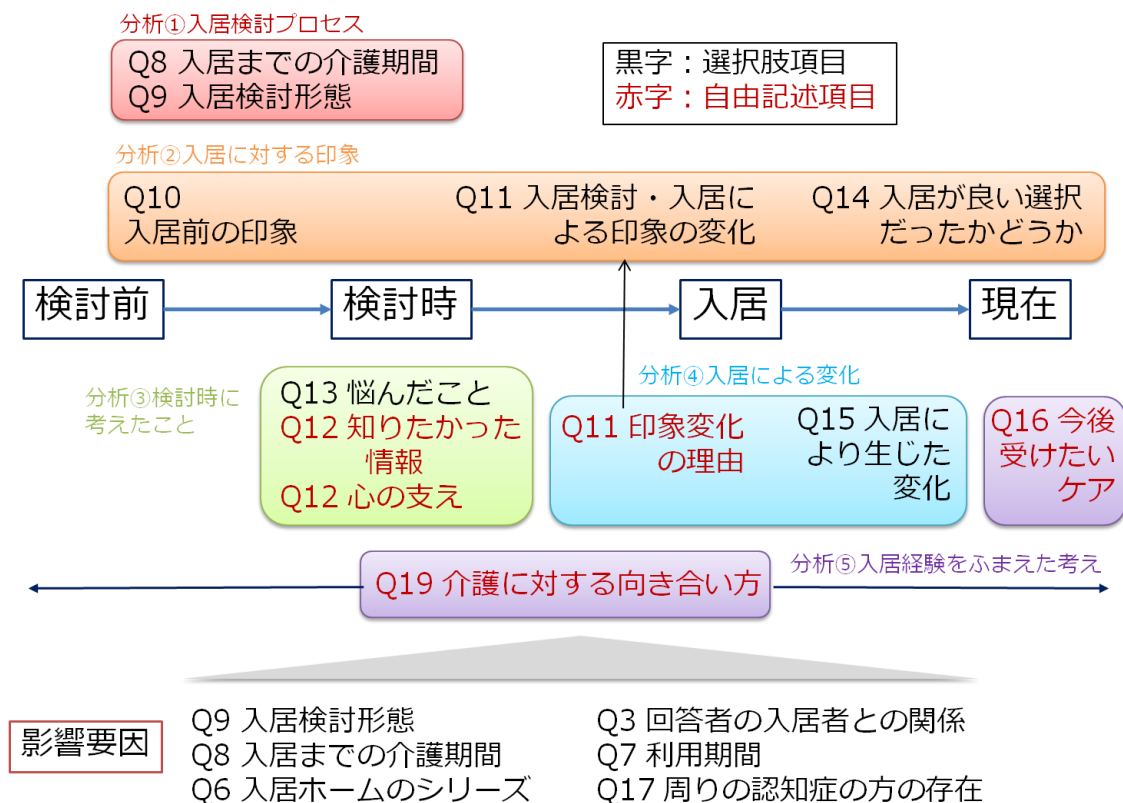


図 1：本報告書における各調査項目の関係

¹ 入居ホームのシリーズによる差異は見出されなかったため、本報告書では触れない。また、周りの認知症の方の存在の有無による差異については、2016年6月に行われる認知症ケア学会で発表予定のため、発表後に改めて公表する予定である。

3. 分析結果

ここでは調査票の質問項目の順番に沿って集計結果を示す。「3.3. 入居される前の状況・気持ち」「3.4. 介護や施設への入居を経験したことで感じたこと」については、入居検討形態ごと、回答者の入居者との関係ごと、入居までの介護期間ごと、利用期間ごとの集計結果も示す。また、必要に応じて他調査項目との関係について分析した結果も示す。

なお、各グラフで示した割合は、断り書きがない限り、本報告書で分析対象とした全回答 6,821 件に対する割合である。入居検討形態ごと、回答者の入居者との関係ごと、入居までの介護期間ごと、利用期間ごと等の集計結果については、各条件の回答に占める割合を示している。

3.1. 回答者プロフィール (Q1~Q3)

Q1 ご回答者様の性別をお教えてください。

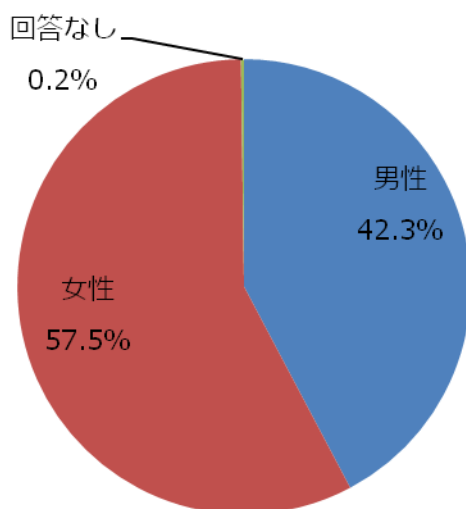


図 2 : 回答者の性別 (全体)

回答者は女性が 57.5% で男性よりもやや多い (図 2)。

Q2 ご回答者様のご年齢をお教えてください。

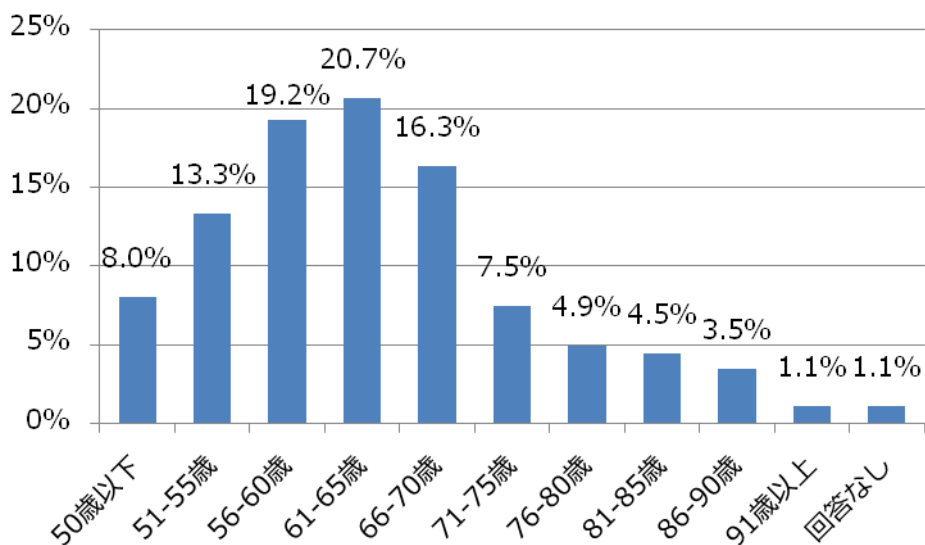


図 3 : 回答者の年齢層 (全体)

回答者の年齢層で最も多いのは 61-65 歳で 20.7%、次いで 56-60 歳の 19.2%であった (図 3)。

Q3 ご回答者様からみたご入居者様との続柄をお教えてください。

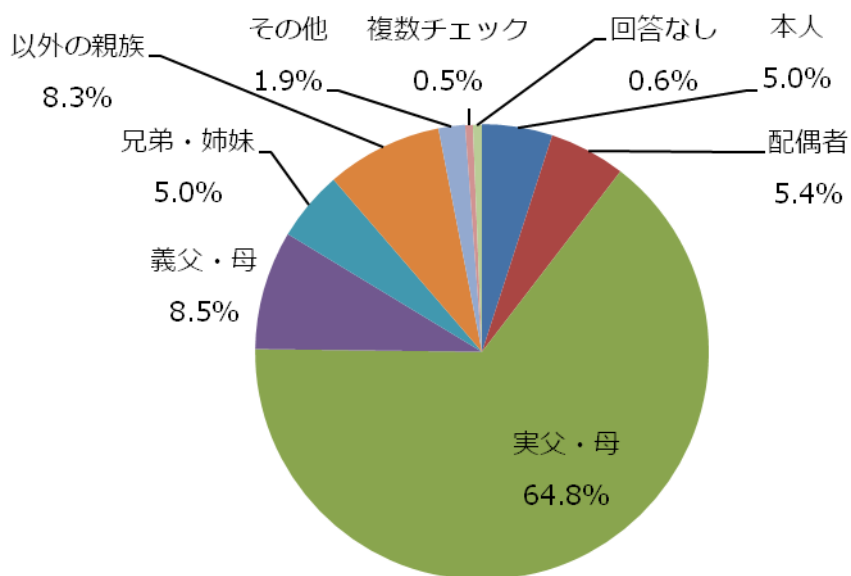


図 4：回答者から見た入居者との続柄（全体）

回答者と入居者との続柄で最も多かったのは実父・母で 64.8%、次いで義父・母の 8.5%であった。入居者本人が回答していたケースは 5.0%であった（図 4）。

3.2. 入居者プロフィール (Q4~Q7)

Q4 ご入居様様の性別をお教えてください。

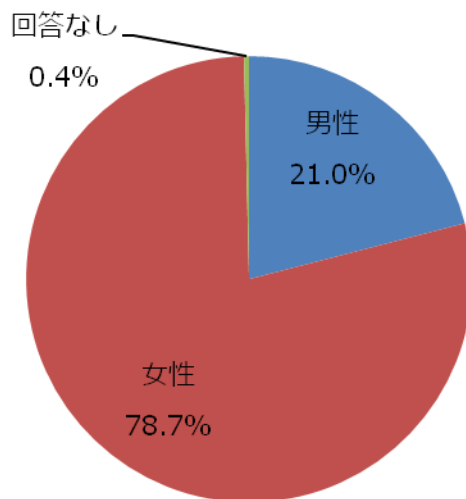


図 5 : 入居者の性別 (全体)

入居者の性別は女性が 78.7%で、男性の 21.0%を大きく上回った (図 5)。

Q5 ご入居者様のご年齢をお教えてください。

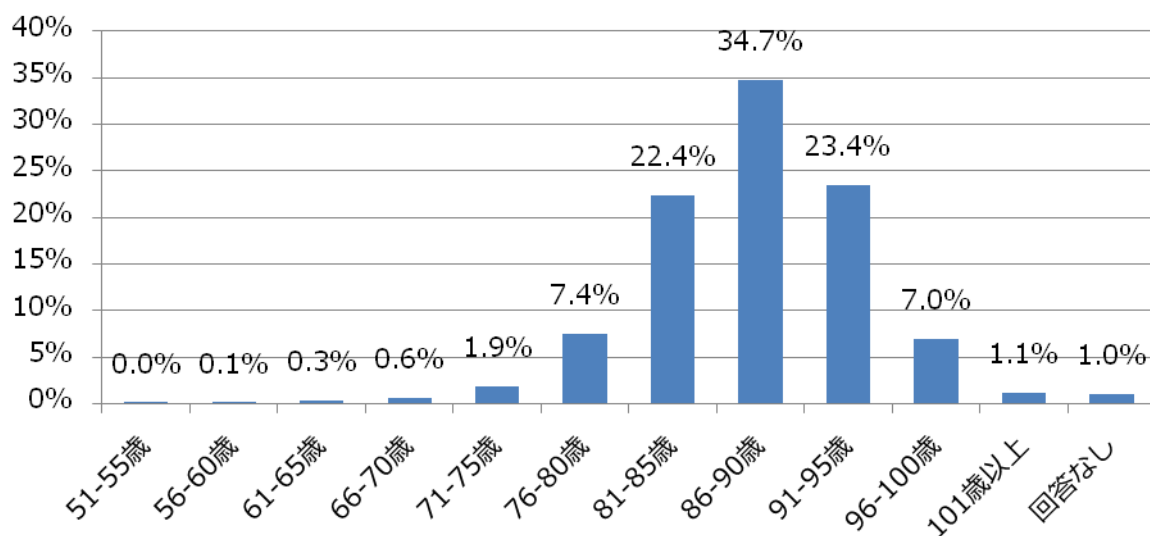


図 6 : 入居者の年齢層 (全体)

入居者の年齢層で最も多かったのは 86 - 90 歳の 34.7%であり、その前後の年齢層である 91 - 95 歳 (23.4%)、81 - 85 歳 (22.4%) が続いた。これらの 3 つの年齢層 (81 - 95 歳) が全体の 80.5%を占めていた (図 6)。

Q6 ご入居者様が利用されているホームのシリーズ名をお教えてください。

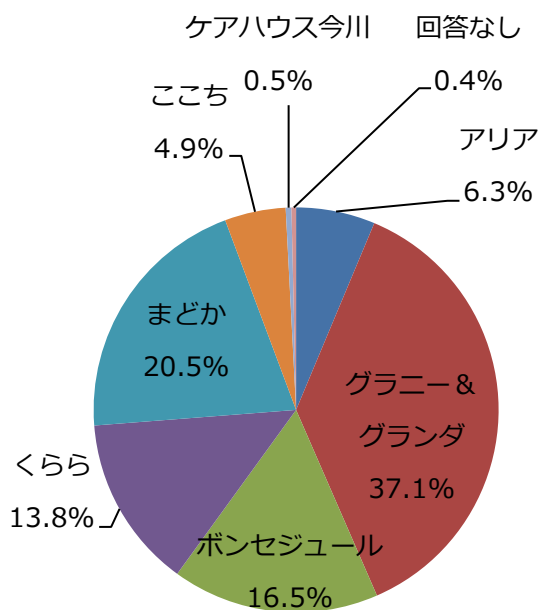


図 7：入居者の利用しているホームのシリーズ（全体）

最も多いのはグラニー&グランダで 37.1%、次いでまどか 20.5%、ボンセジュール 16.5%、くらら 13.8%、アリア 6.3%、ここち 4.9%、ケアハウス今川 0.5%であった²（図 7）。この内訳は、各シリーズのホームの数に基づく内訳に類似していた（図 8）。

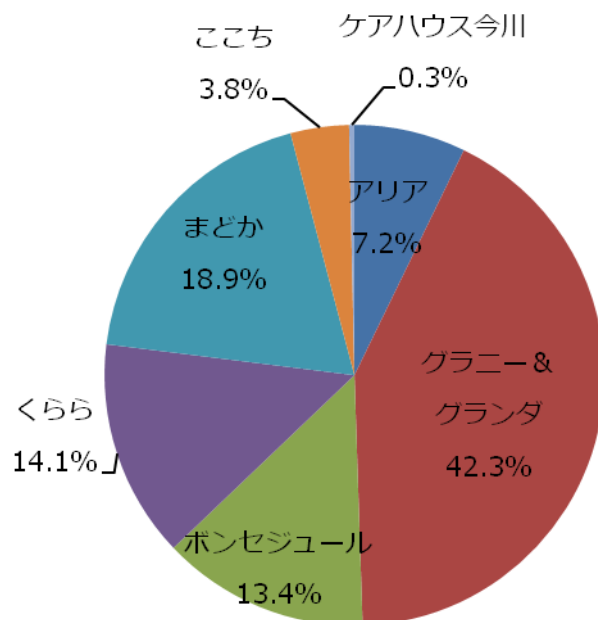


図 8：意識調査実施時のベネッセスタイルケアのホームのシリーズ別内訳（参考）

² シリーズごとの特徴については、https://kaigo.benesse-style-care.co.jp/series_select を参照。

Q7 ご入居様がベネッセのホーム・サービス付き高齢者住宅を利用いただいている期間として、最も近いものを下記の選択肢からお選びください。

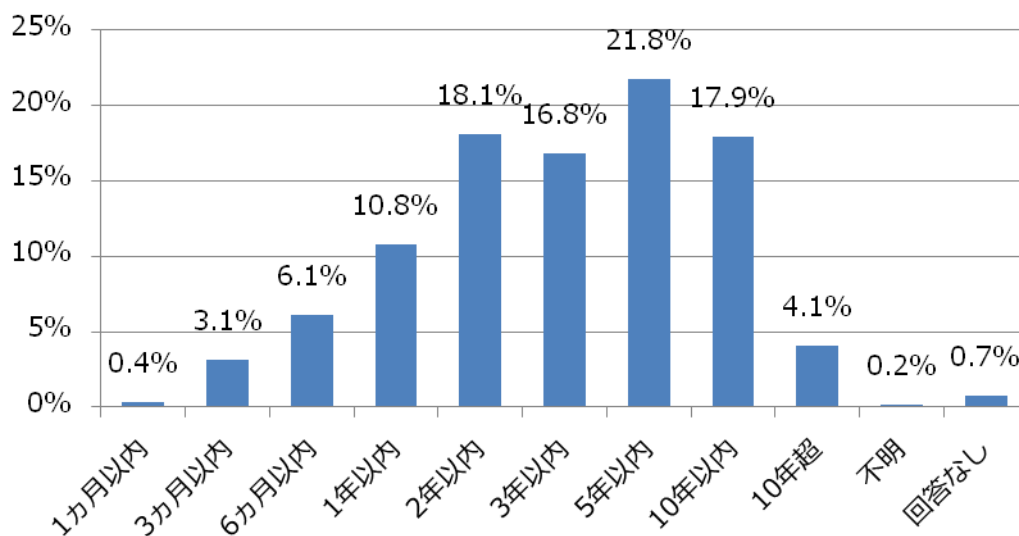


図 9：入居者のホーム利用期間（全体）

利用期間として最も多かったのは3年超5年以内で、21.8%であった。全体では1年超5年以内が56.7%で過半数となっており、10年以内も合わせると74.6%と全体の4分の3を占める。一方で、10年以上利用されている方も4.1%あった（図9）。

3.3. 入居される前の状況・気持ち (Q8~Q13)

Q8 ご入居されるまでの介護期間はどの位でしたか？

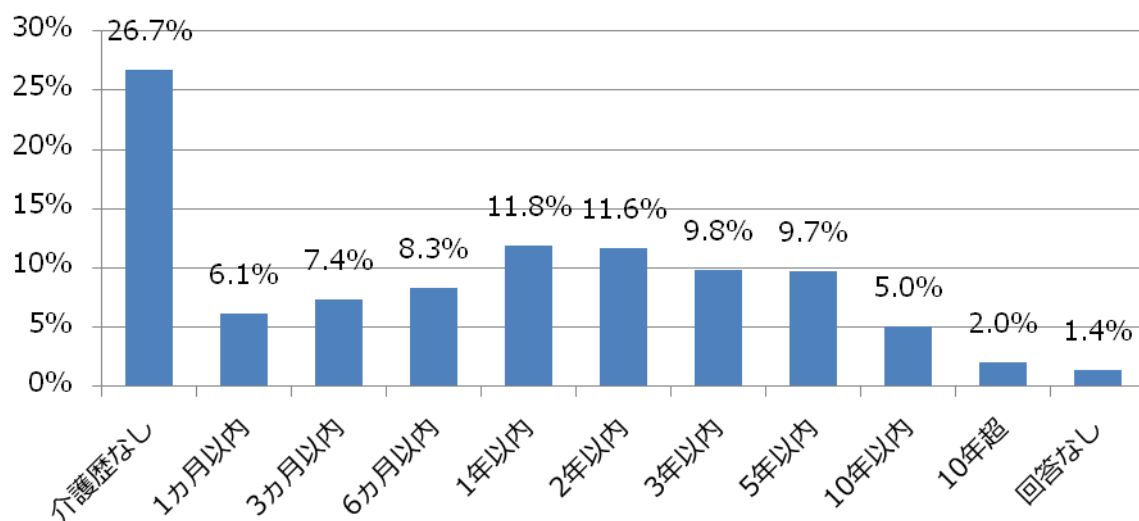


図 10：入居までの介護期間（全体）

入居までの介護期間については、介護歴なしという回答が 26.7%と全体の 4 分の 1 を超えた(図 10)。これを合わせ、介護期間 6 ヶ月以内の合計は 48.5%であり、全体のほぼ半数であった。一方、5 年超 10 年以内という回答が 5.0%、10 年超という回答が 2.0%あり、半年以内という比較的短期間のケースと、5 年を超える長期間のケースの両方があることが示された。

Q3 の入居者との関係別に介護期間を見ると、本人の場合は介護歴なしが半数を超え圧倒的に多かった。対照的に、配偶者の場合は介護歴なしの割合は 9.8%であり、介護期間が 6 ヶ月超 1 年以内および 1 年超 2 年以内という回答はそれぞれ 15%を超えていた。実父・母のケースと義父・母のケースを比べた場合、義父・母のケースの方が介護期間が長くなる傾向が見られた(図 11)。

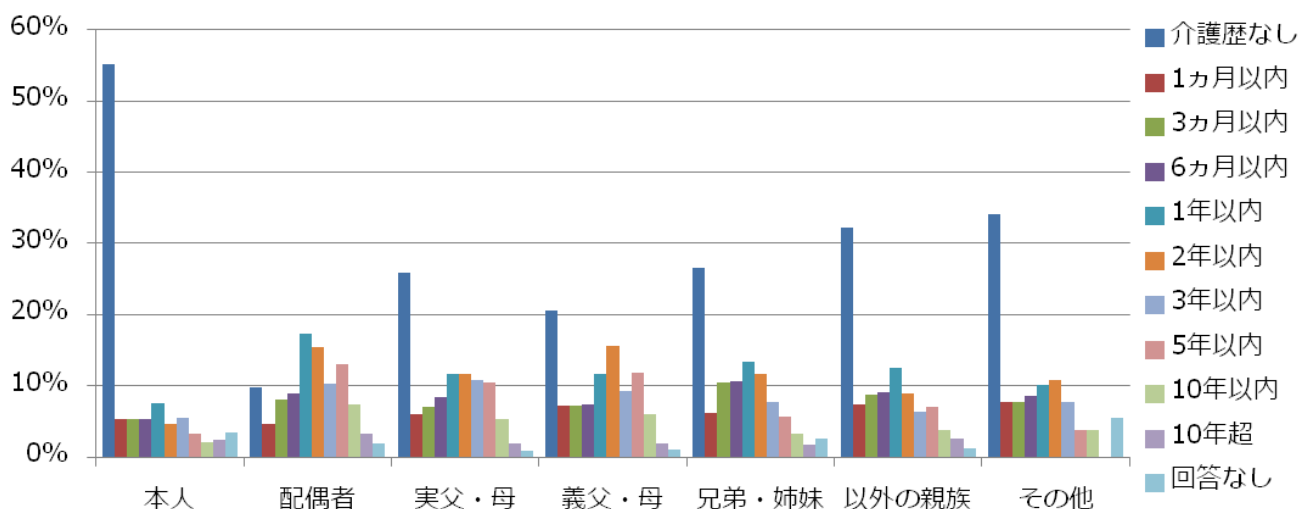


図 11：入居までの介護期間（入居者との関係別）

Q9の検討形態別に介護期間を見ると、独居よりも家族同居の方が、また本人主導よりも家族主導の方が介護歴なしの割合が低く介護期間が長い傾向が見られた。家族同居で家族主導で検討したケースでは介護歴なしは14.1%であったのに対し、独居で本人主導で検討したケースでは介護歴なしは半数以上の50.1%であった(図12)。

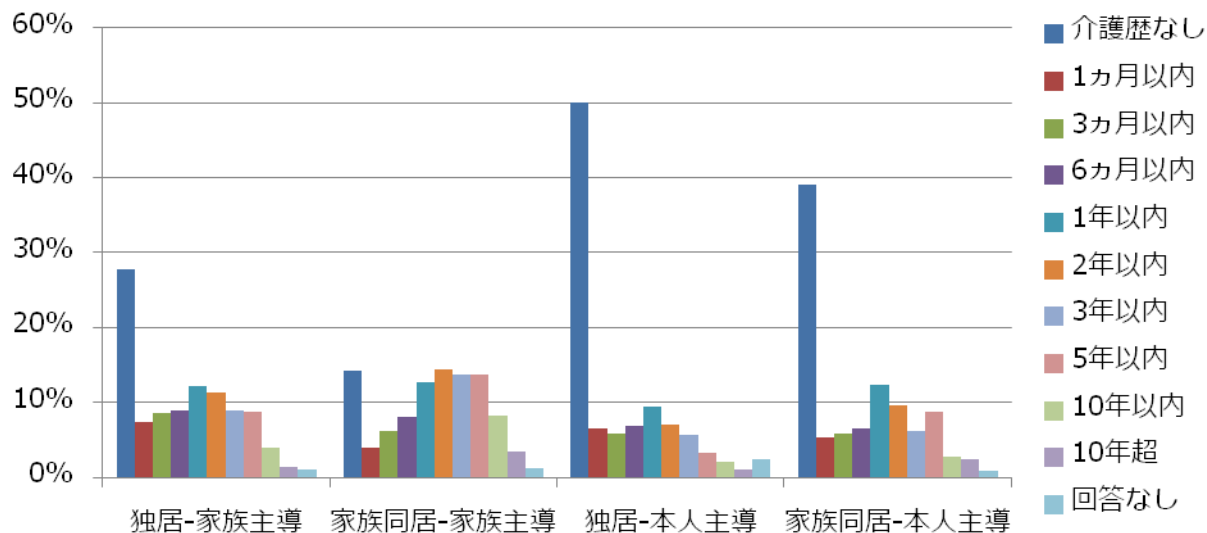


図 12 : 入居までの介護期間 (入居検討形態別)

Q9 ご入居される前のご本人の状況と、ベネッセに入居をいただく際に検討を主導された方はどなただったか、下記の中から最も当てはまる組み合わせにチェックをつけてください。

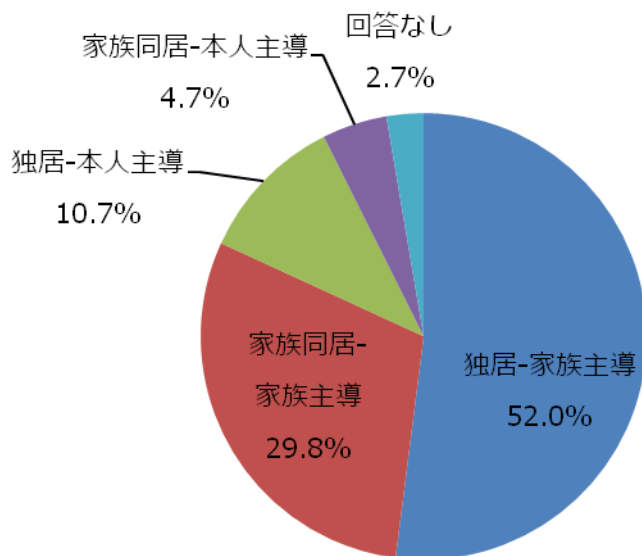


図 13 : 入居検討形態 (全体)

入居の検討は独居の方に関して家族主導で行われるケースが全体の約半数と最も多く、家族と同居している方に関して検討されるケースを加えると、81.8%が家族主導で行われていた (図 13)。

Q10 ご入居をされる前、老人ホームへのご入居に対してどのような印象をお持ちでしたか？

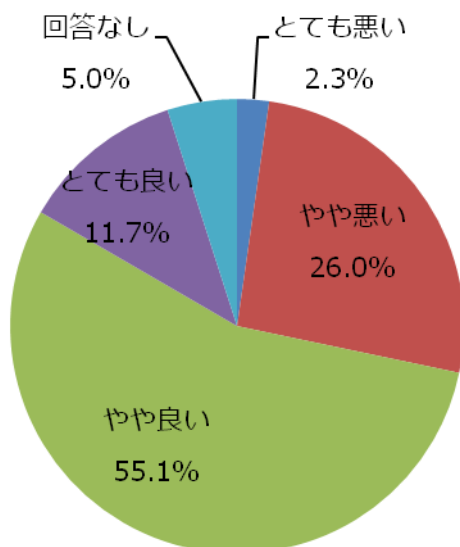


図 14：老人ホームへの入居に対する入居前の印象（全体）

老人ホームへの入居に対する入居前の印象は、全体では「やや良い」が 55.1%と最も多く、次いで「やや悪い」26.0%、「とても良い」11.7%であった。「やや良い」と「とても良い」を合わせたポジティブな印象を持っていた人は 66.8%であった（図 14）。

なお、この設問については、選択肢を選ばずに、あるいは複数の選択肢を選んだ上で、欄外にコメントを添えた回答が多く見られた（137 件）。上記統計からはこれらのデータは除外しているが、主な回答の例は以下のとおりである。

- 回答者にとっては良い、入居者にとっては悪い
- 良くも悪くもない、ふつう
- 仕方ない
- 特にない
- わからない
- 考えたことがなかった
- 他に選択肢がなかった、仕方なかった
- 不安、心配

入居前の印象を入居の検討形態別に見ると、独居の方について本人主導で検討したケースでは「やや悪い」が他のケースより 10 ポイント近く低く、「やや良い」が 3~4 ポイント、「とても良い」が 3 ポイント前後高かった（図 15）。自ら決断して入居したケースにおいては、他に比べて入居前から印象が良い傾向にあることが示された。

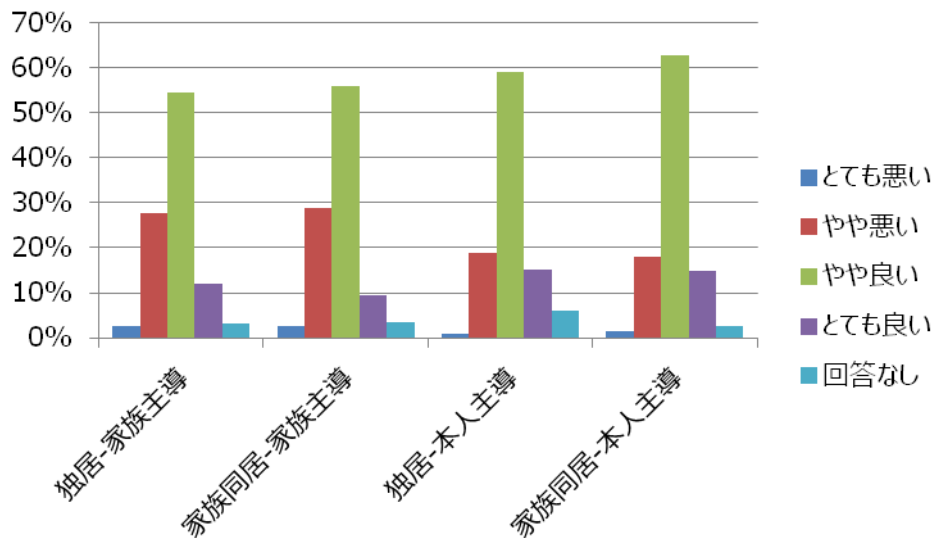


図 15: 老人ホームへの入居に対する入居前の印象 (入居の検討形態別)

また、入居者と回答者の関係別にこのデータを見ると、実父・母や義父・母の場合、本人や配偶者のケースに比べて「やや悪い」が 10 ポイント以上高く、「やや良い」「とても良い」を合わせたポジティブな印象が 5 ポイント程度低かった。親族以外の「その他」については、「やや良い」の割合が家族・親族のケースに比べて 5 ポイント以上低い一方、「とても良い」の割合が 10 ポイント以上高かった (図 16)。

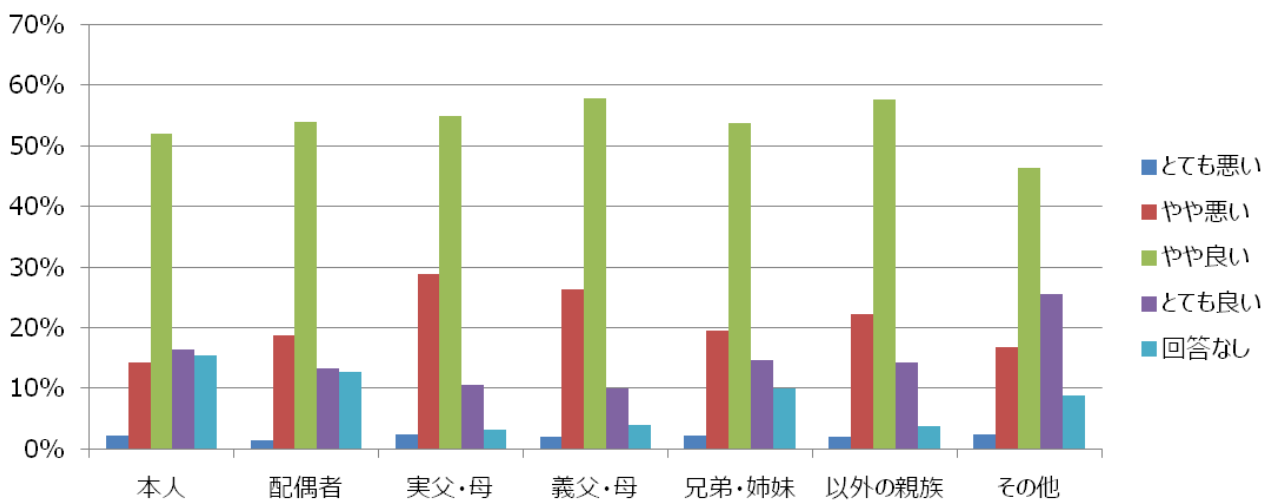


図 16: 老人ホームへの入居に対する入居前の印象 (入居者と回答者の関係別)

入居までの介護期間別にデータを見た場合は、介護期間による明確な差は見出されなかった (図 17)。入居後の利用期間別に見た場合も、その影響は見られなかった (図 18)。

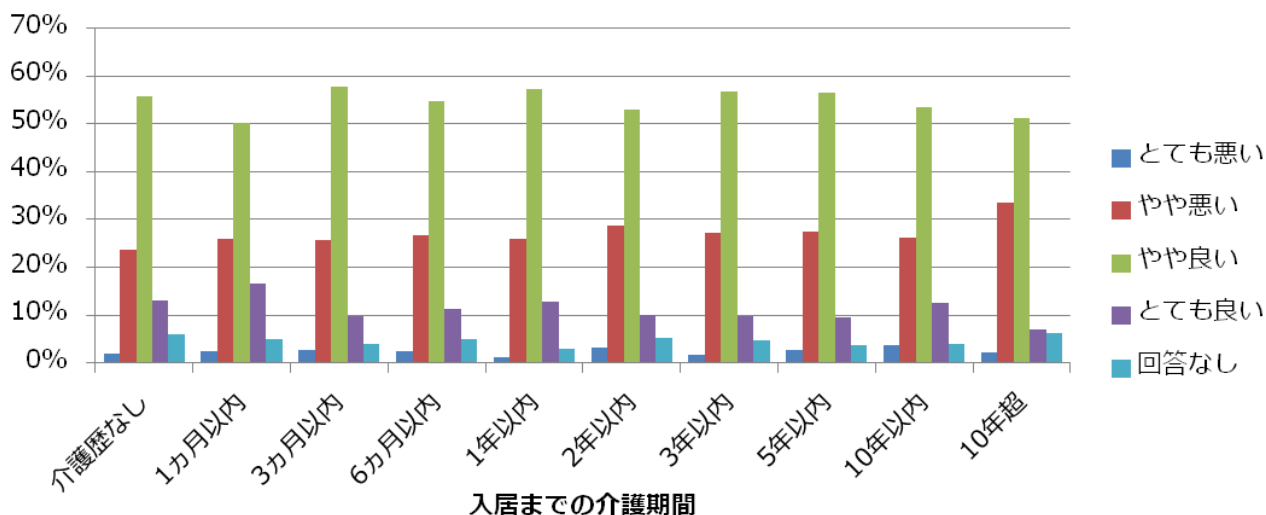


図 17：老人ホームへの入居に対する入居前の印象（入居までの介護期間別）

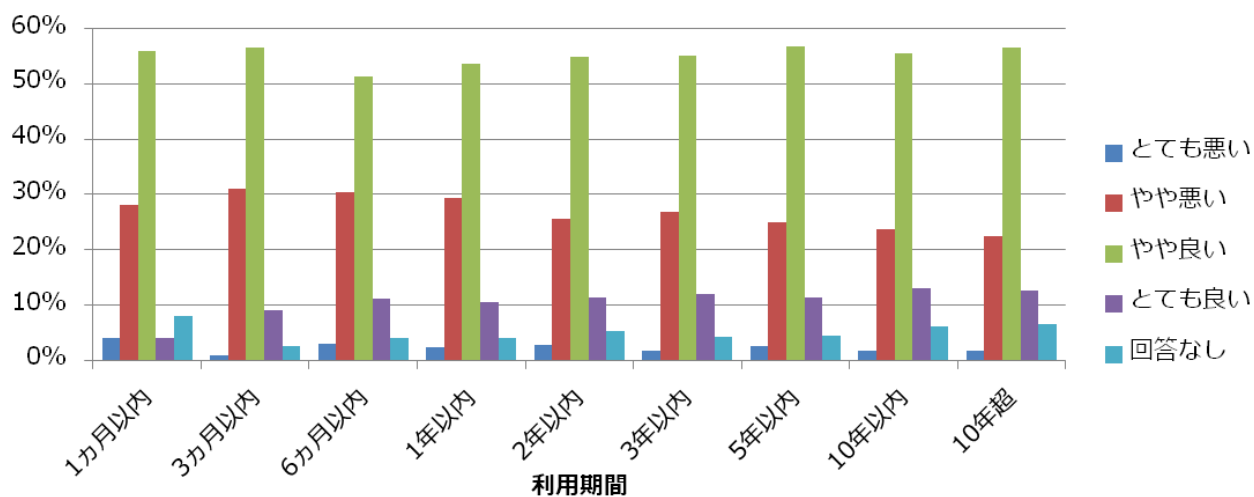


図 18：老人ホームへの入居に対する入居前の印象（利用期間別）

Q11 上記 Q10 の内容について、入居を検討される過程で、あるいは実際にご入居いただいた後で、上記の印象に変化はありましたか？変化があった方はその理由やきっかけをお教えてください。

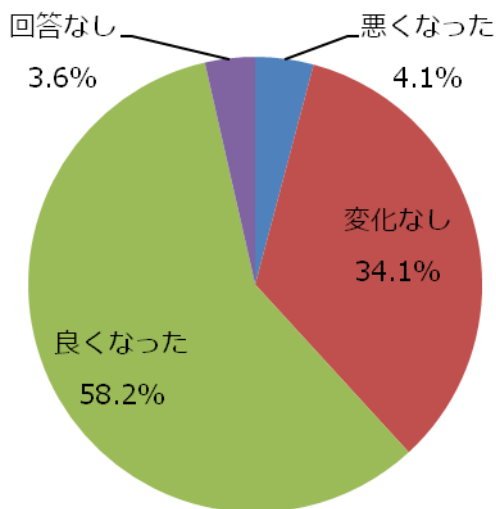


図 19：老人ホームへの入居に対する印象の変化（全体）

「良くなった」という回答が 58.2%と全体の 6 割近くを占めており、「変化なし」と合わせた割合は 9 割を超えた（図 19）。

このデータを入居検討形態別にみると、本人主導で検討したケースよりも家族主導で検討したケースの方が「良くなった」という回答の割合が高く、「変化なし」「悪くなった」の割合が低かった。入居前に独居であったか家族同居であったかについては、本人主導の場合のみ、家族同居のケースの方が独居のケースよりも「良くなった」の割合が高く、「悪くなった」の割合が低かった（図 20）。

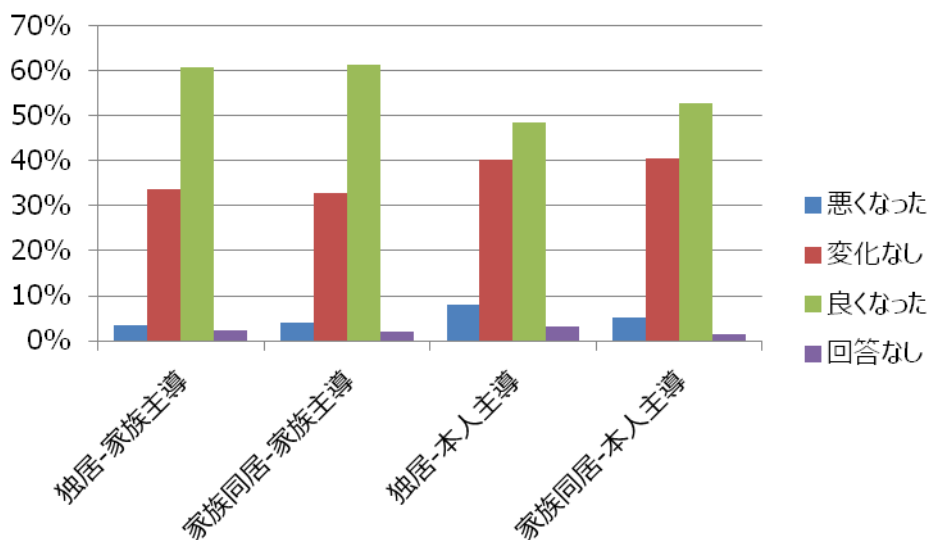


図 20：老人ホームへの入居に対する印象の変化（入居検討形態別）

回答者と入居者との関係別に見た場合、本人が回答しているケースと親族以外が回答しているケース（「その他」）では、家族・親族が回答しているケースに比べて、「変化なし」の割合が高く「良くなった」の割合が低かった。また、本人が回答しているケースでは、それ以外のケースに比べて「悪くなった」という回答の割合が高かった（図 21）。

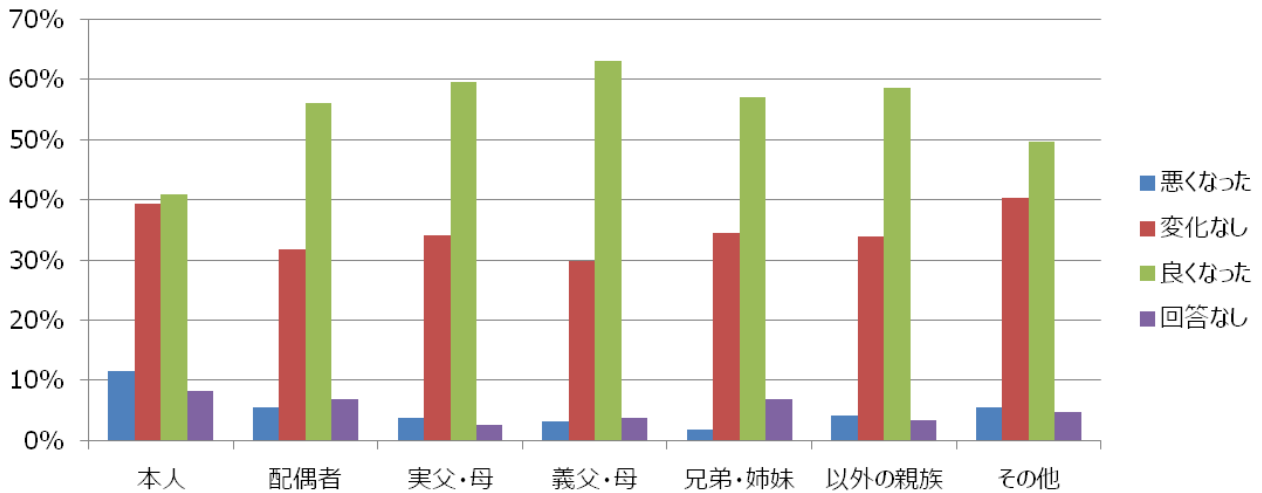


図 21：老人ホームへの入居に対する印象の変化（回答者と入居者との関係別）

入居までの介護期間別にデータを見ると、介護歴なしの場合は介護歴がある場合に比べると「変化なし」の割合が高く「良くなった」の割合が低い（図 22）。介護を経験している場合の方が入居による変化が大きいことが、このような差異につながったものと考えられる。

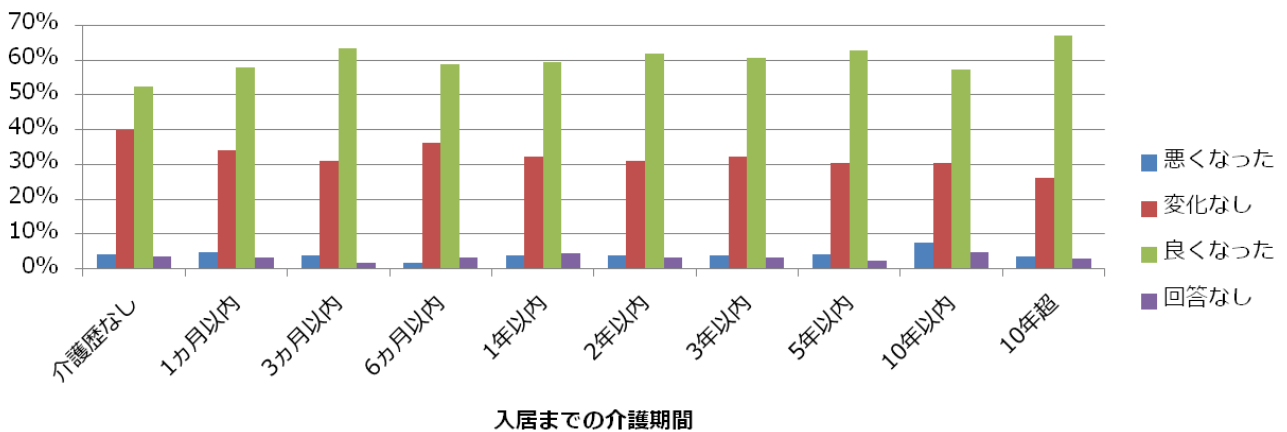


図 22：老人ホームへの入居に対する印象の変化（入居までの介護期間別）

一方、利用期間別にデータを比較すると、利用期間 6 ヶ月までとそれよりも利用期間が長い場合で差がみられる。すなわち、利用期間 6 ヶ月までの方が、「変化なし」の割合が高く「良くなった」の割合が低い（図 23）。老人ホームへの入居に対する印象の変化は、入居してある程度時間がたつたなければ生じにくいということを示唆していると考えられる。

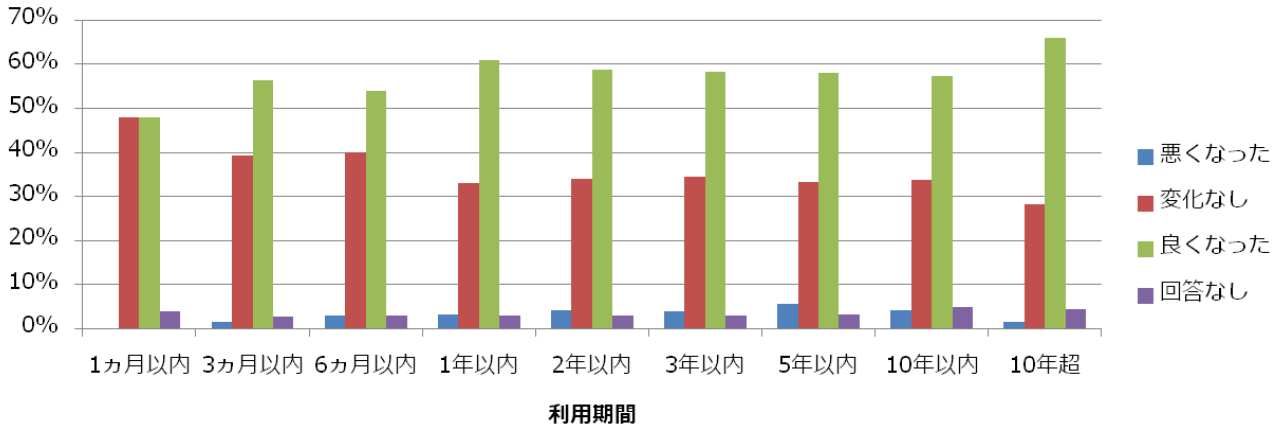


図 23：老人ホームへの入居に対する印象の変化（利用期間別）

入居前の印象別に見ると、「とても悪い」「やや悪い」のケースについては、「良くなった」という回答が8割前後であったのに対し、「やや良い」では半数、「とても良い」では3割弱であった。特に印象が悪かったケースにおいて、高い割合で印象が好転しているのが特徴的である。一方、入居前の印象が「やや良い」「とても良い」のケースにおいては、「変化なし」が占める割合が高く、「良くなった」と合わせると9割前後に達していた（図 24）。

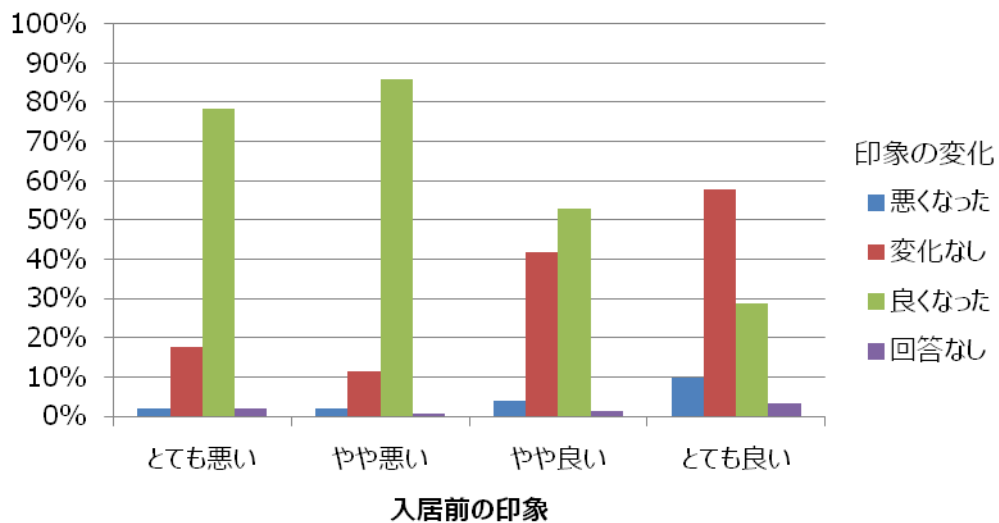


図 24：老人ホームへの入居に対する印象の変化（入居前の印象別）

【印象が変化した理由やきっかけ】

印象が良くなったもしくは悪くなった理由を自由記述で尋ねたところ、良くなった理由については2786件(Q12で「良くなった」と回答した3977名のうち70.1%が回答)、悪くなった理由については293件(Q12で「悪くなった」と回答した313名のうち93.6%が回答)の回答が得られた。回答内容をもとにカテゴリ分けをし、集計した結果を図25に示す。良くなった理由については、「良くなった」と回答した3,977名に占める割合を、悪くなった理由については、「悪くなった」と回答した313名に占める割合を表す。なお、1件の自由記述が複数のカテゴリに該当する場合もある(以下の自由記述についても同様)。印象が良くなった場合も悪くなった場合も、その理由としてスタッフの対応を挙げる回答が最も多く、いずれも全体の3割を超えた。2番目に多かったのが本人の様子であったことも、印象が良くなった場合と悪くなった場合で共通しているが、回答の割合は悪くなったケースの方が高かった。3位以降は印象が良くなった場合と悪くなった場合で傾向が異なった。印象が良くなった場合は、安心、コミュニケーション、食事、事前のイメージと実際とのギャップなどが続くが、それらの回答の割合はいずれも10%以下と低かった。これに対し、印象が悪くなった場合は、その理由として3番目にスタッフの体制、4番目に他の入居者などが挙げられており、これらの回答の割合は前者が20.1%、後者が11.5%と10%を超えていた。

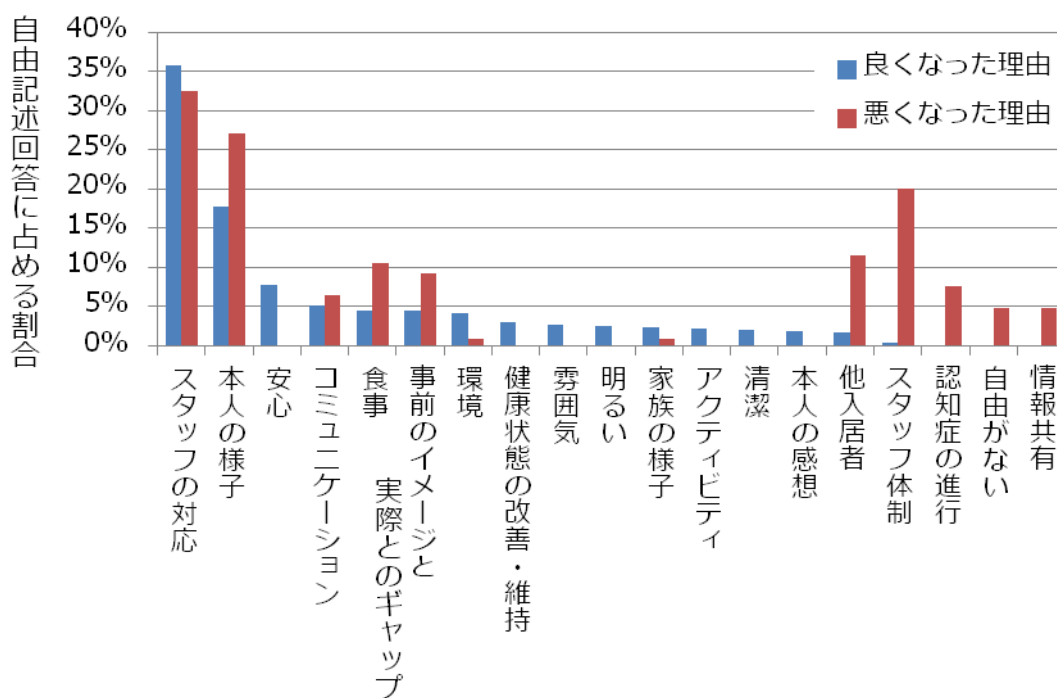


図 25 : 老人ホームへの入居に対する印象が変化した理由

Q12 老人ホームを検討される過程で「事前に詳しく知りたかった情報」があれば教えてください。また、検討を進める上で「心の支えになったもの（人・書籍・言葉など）」があれば教えてください。

【事前に知りたかった情報】

事前に詳しく知りたかった情報については、3364件の回答があった（回答率49.3%）。Q11同様、回答内容に応じてカテゴリ分けをし、集計した結果のうち、上位50位までのデータを図26に示す。縦軸は、Q12の自由記述回答件数に対する割合を示す。最も多かった回答は23.6%の人が挙げた「費用」であり、2位の「ケア内容」（12.5%）と大きく差が付いていた。

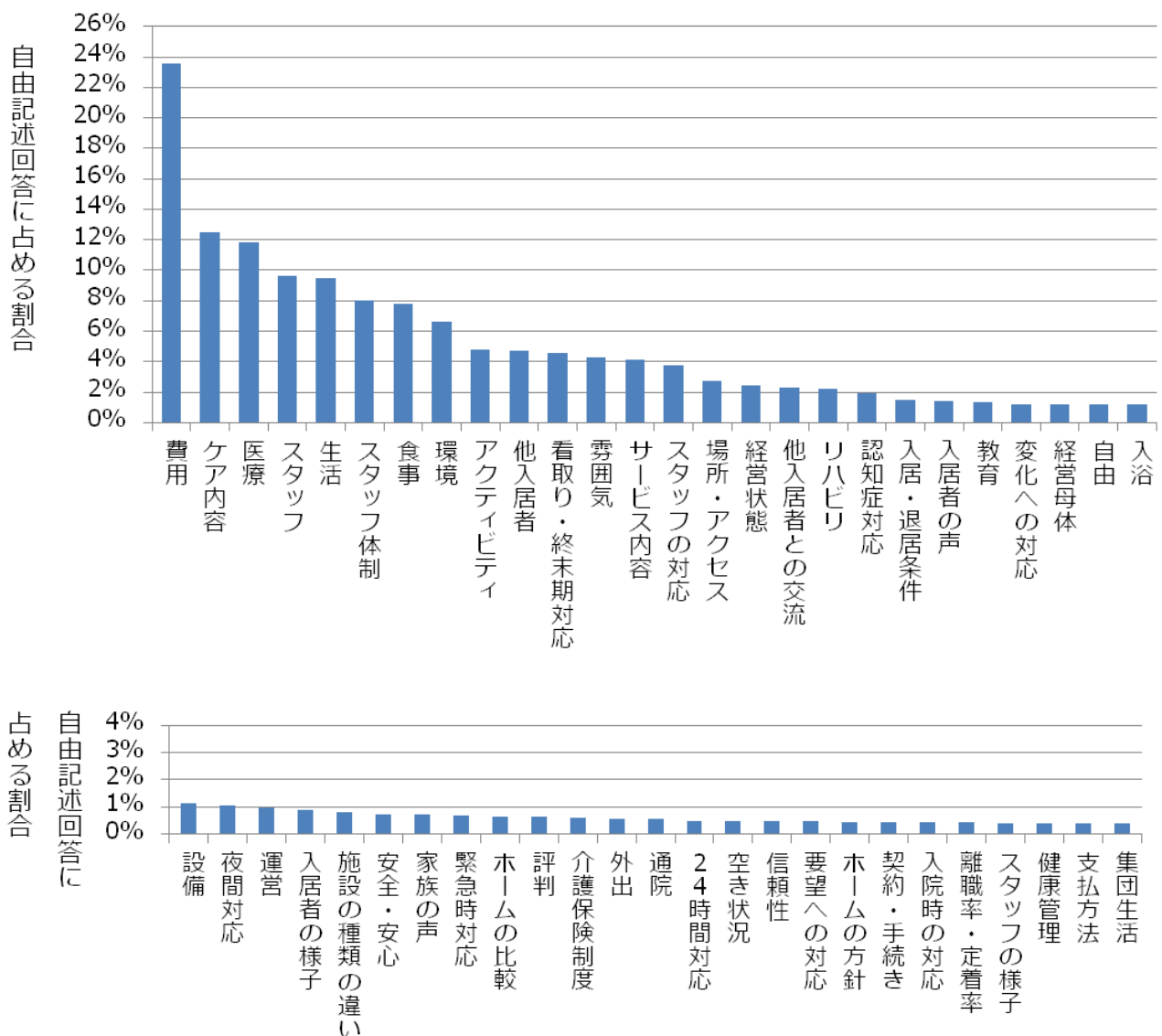


図 26：入居の検討の過程で事前に詳しく知りたかった情報

これらの情報のカテゴリを整理したものを図 27 に示す。大きくは入居前のことに分類されるが、入居前に関する情報はさらにホームの状況と手続きに関わることに分けられる。入居後に関する情報は、日常のサービス、人的環境、物理的環境、何かあった時の対応、実態、ホームの様子、運営母体に分けられる。

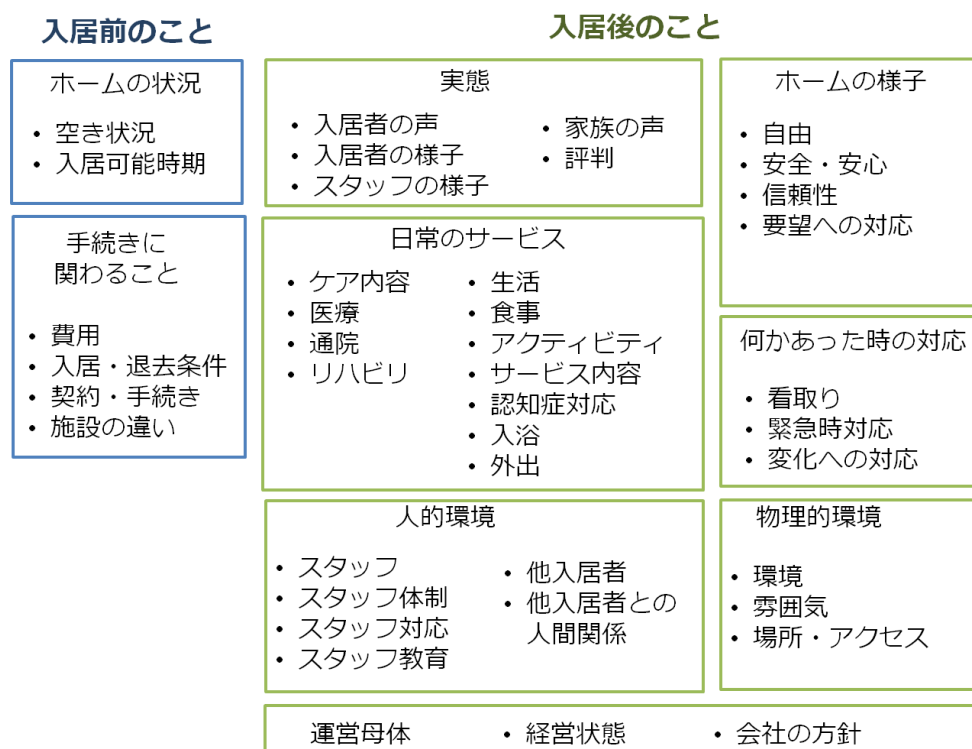


図 27：事前に詳しく知りたかった情報を整理したもの

図 27 の分類に、各カテゴリの回答数を反映したものを図 28 に示す。手続きに関わることのうち費用が圧倒的に多いものの、入居前のことに分類される情報についてそれ以外に詳しく知りたいという声が多いカテゴリはなく、主に入居後に関する情報が必要とされていることがわかる。その中でも多いのは日常のサービスとしてのケア内容や医療、生活、食事等であり、さらにそれを支える人的環境であるスタッフやスタッフ体制であることが示された。

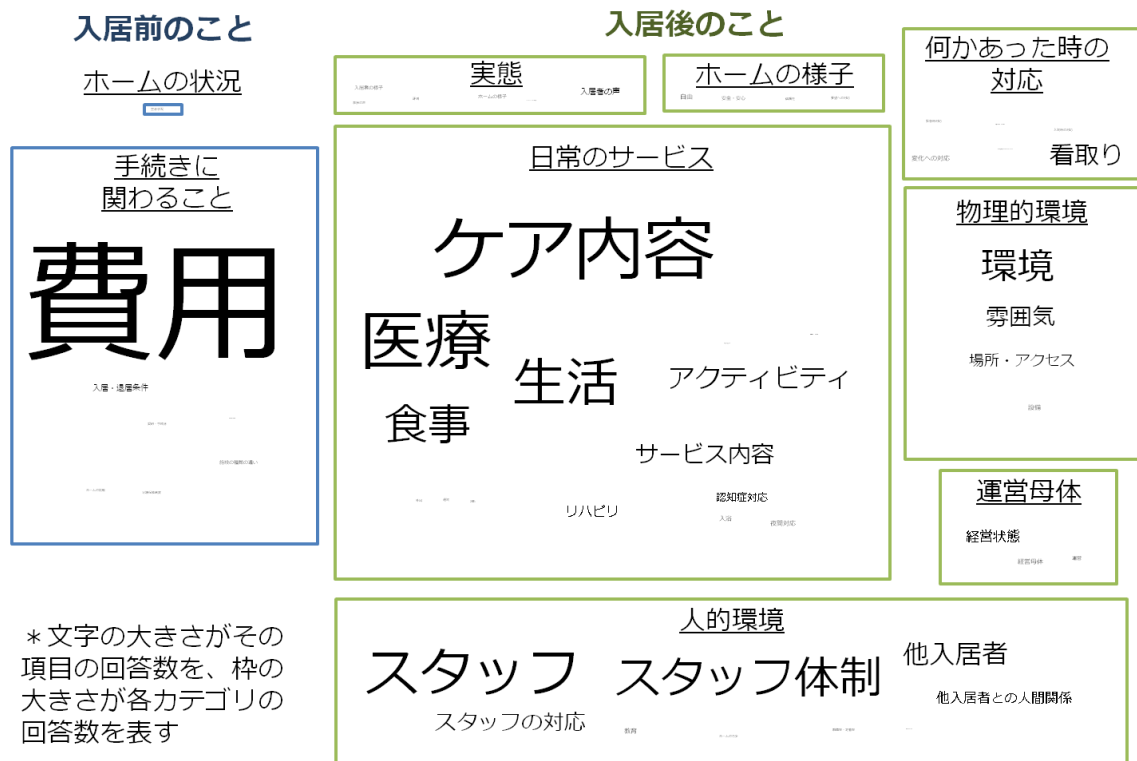


図 28：事前に詳しく知りたかった情報を整理し、回答件数を反映したもの

【心の支えになったもの】

心の支えになったものについては、1813 件の回答があった（回答率 26.6%）。本質問項目については、メインカテゴリとサブカテゴリを設定して分析を行った。図 29 に示したように、「人」という回答が圧倒的に多く、この質問項目の回答件数の 77.4% を占めていた。この回答には、人そのものの存在だけでなく、態度、人柄、言葉など、人に関することを複合的に挙げている回答も含まれる。

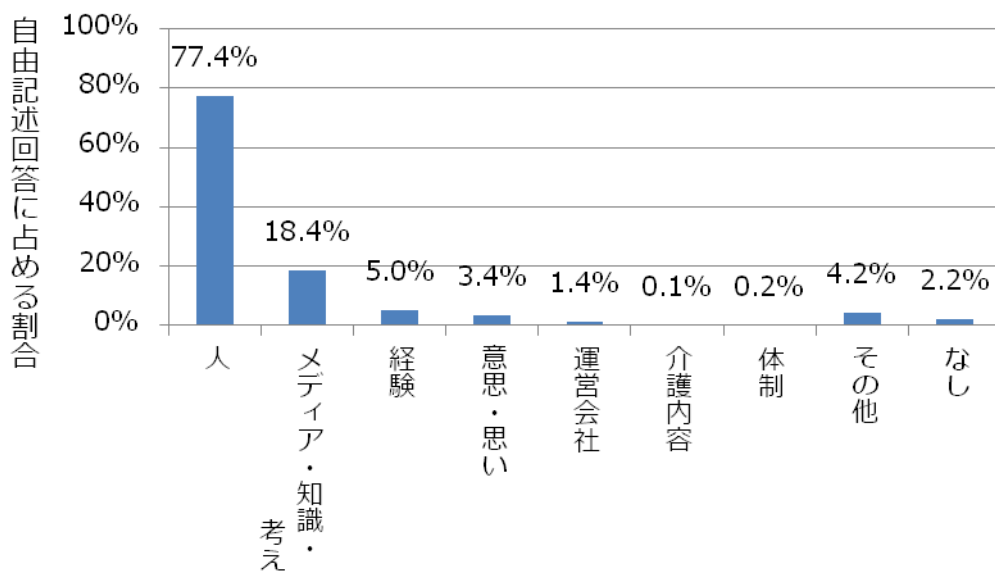


図 29：入居の検討の過程で心の支えになったもの（メインカテゴリの内訳）

「人」の内訳（サブカテゴリ）を図 30 に示す。縦軸は最も多いのはホーム長やスタッフ、お客様相談窓口等のホーム関係者であり、次いでケアマネジャーや主治医、訪問診療医等の医師、看護師、相談センターや相談事業者の相談員、ソーシャルワーカー等の地域の専門家であった。3 位に挙がっている友人・知人については、介護経験がある人や、家族・知り合いが介護施設に入居している人である場合が多かった。4 位の家族・親類は、相談したり、一緒に入居を検討する過程で支えになっているケースが多かった。

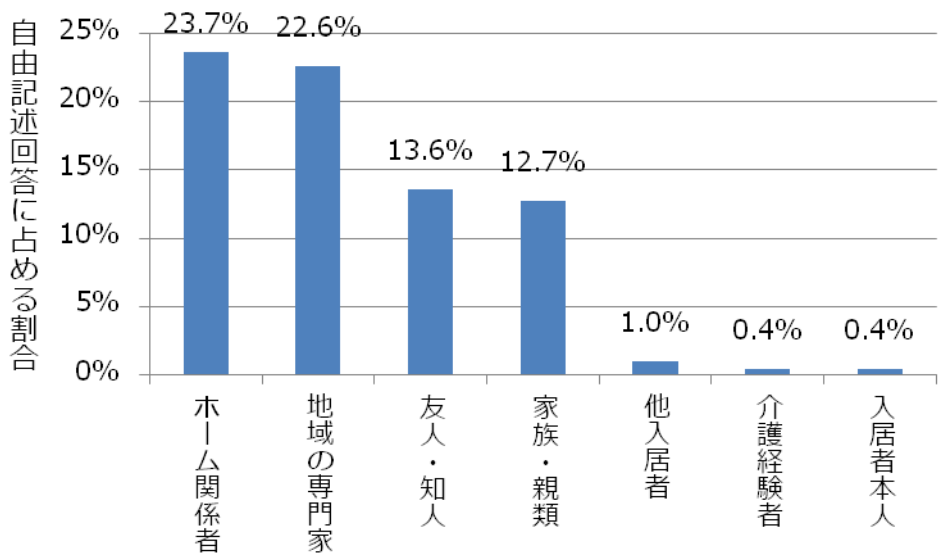


図 30 : 支えになった「人」の内訳 (サブカテゴリ)

Q13 老人ホームへの入居を検討されるにあたり悩まれた点・苦労された点を教えてください。(複数回答可)

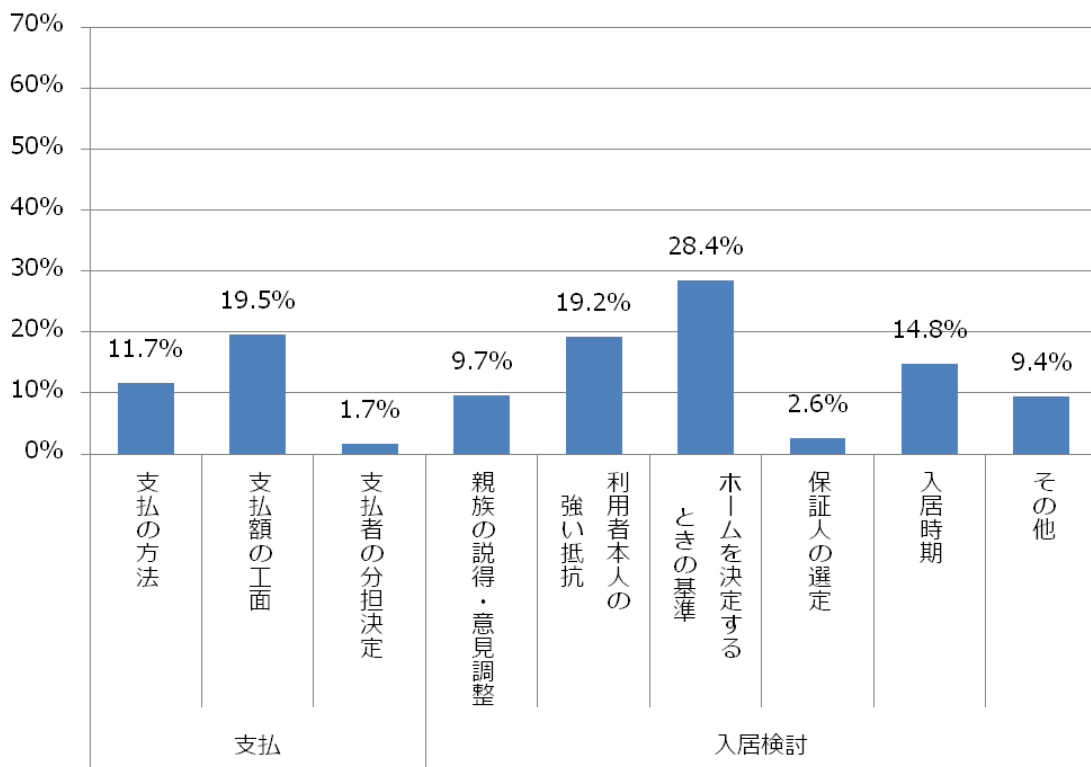
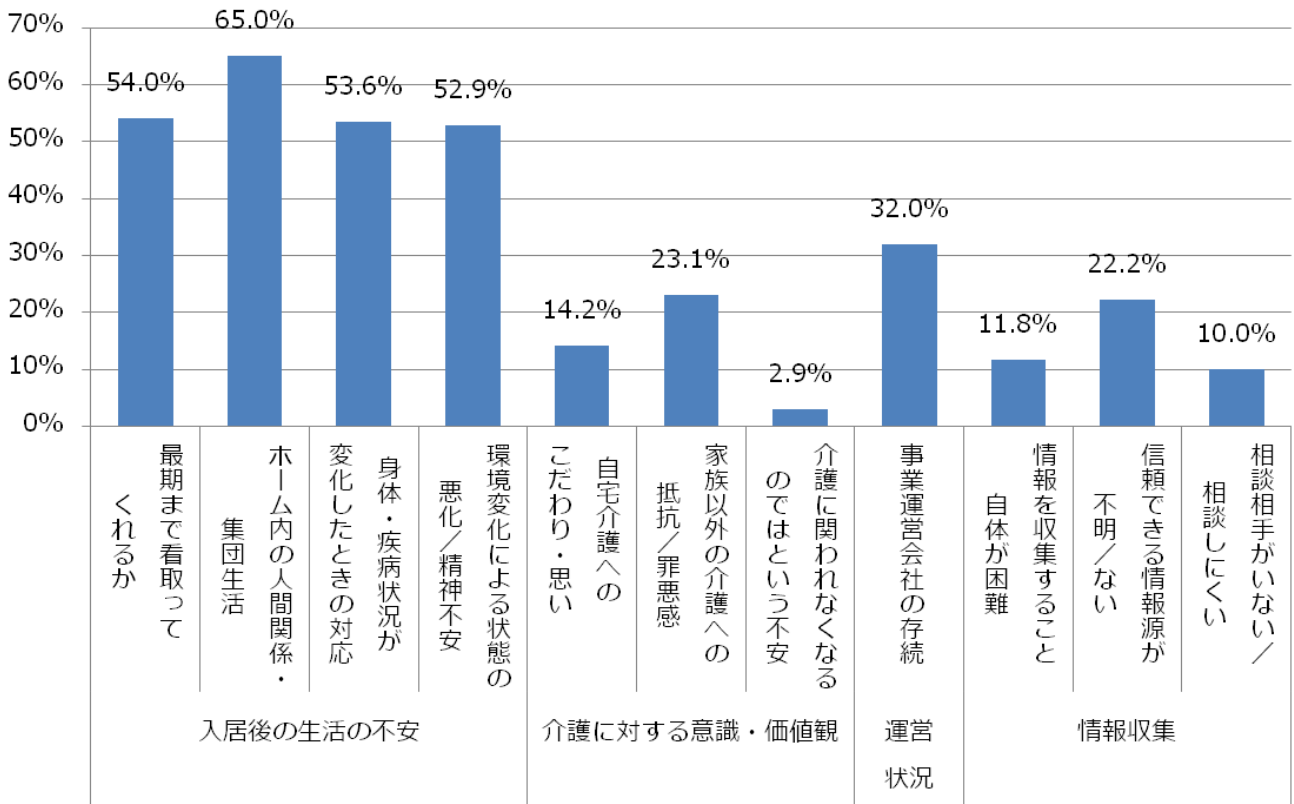


図 31 : 入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点 (全体)

最も多くの方が悩んだり苦労したりしたのはホーム内の人間関係や集団生活についてで、全体の65%を占めていた。その他、最後まで看取ってくれるか、身体・疾病状況が変化したときの対応や環境変化による状態の悪化／精神不安については、いずれも半数以上の回答者が悩んだり苦労したりしていた。これらの項目はいずれも入居後の生活の不安に関するものであった。一方、他の分類の項目については、悩んだり苦労したりしたという回答の割合は前述の項目よりは低く、事業運営会社の存続が32.0%、ホームを決定するときの基準が28.4%であった（図31）。

このデータを入居検討形態別に見ると、独居-家族主導のケースと家族同居-家族主導のケースで大きな違いがあったのは、「自宅介護へのこだわり・思い」「家族以外の介護への抵抗／罪悪感」で、いずれも家族同居のケースの方が悩んだ割合が9ポイント程度高かった。逆に「最後まで看取ってくれるか」「ホーム内の人間関係・集団生活」については、独居のケースの方が悩んだ割合が高かった。また、家族主導のケースと本人主導のケースで差が大きかったのは「環境変化による状態の変化／精神不安」であり、家族主導のケースの方がこの点について悩んだ割合が高かった（図32）。

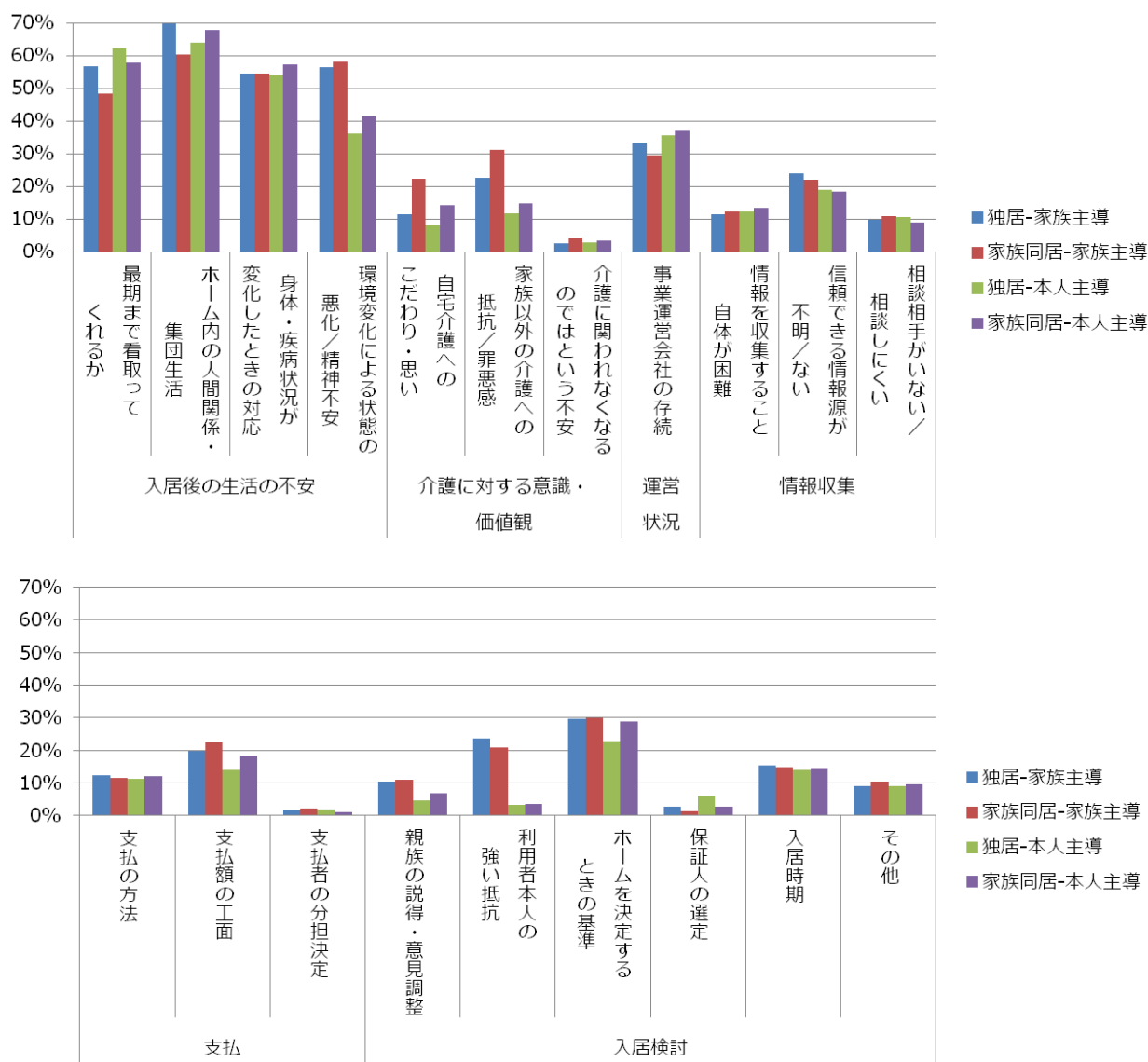


図 32：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（入居の検討形態別）

回答者と入居者の関係別に同じデータを見た場合、一般的に実父・母、義父・母のケースでは他のケースに比べて悩んだり苦労したという回答の割合が高く、本人のケースはその割合が低い傾向にあった。配偶者は両者の中間の傾向を示すケースが多く見られたが、「自宅介護へのこだわり・思い」については、他のどの関係性のケースよりも悩んだという回答の割合が高かった。本人が悩んだ割合が特に他より低かったのは「環境変化による状態の悪化・精神不安」「自宅介護へのこだわり・思い」「家族以外の介護への抵抗／罪悪感」「利用者本人の強い抵抗」であった（図 33）。

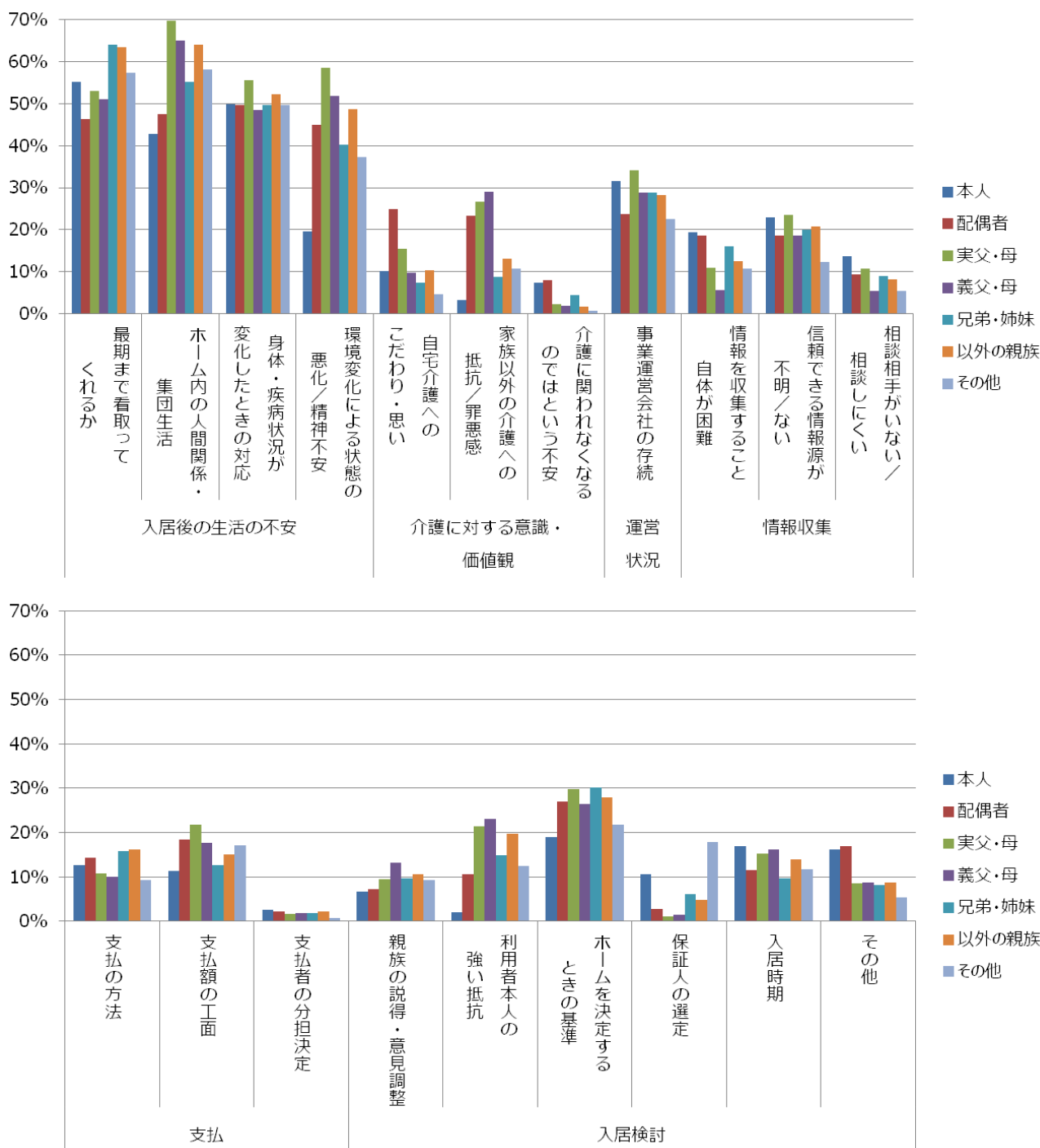


図 33：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（回答者と入居者との関係別）

図 34 に入居までの介護期間別のデータを示す。介護期間が長くなるほど悩んだと回答する人の割合が高くなる項目が見られる一方（例：自宅介護へのこだわり・思い、支払額の工面、ホームを決定するときの基準等）、介護期間による差がほとんど見られない項目も存在する（例：運営状況、情報収集に関する項目）。

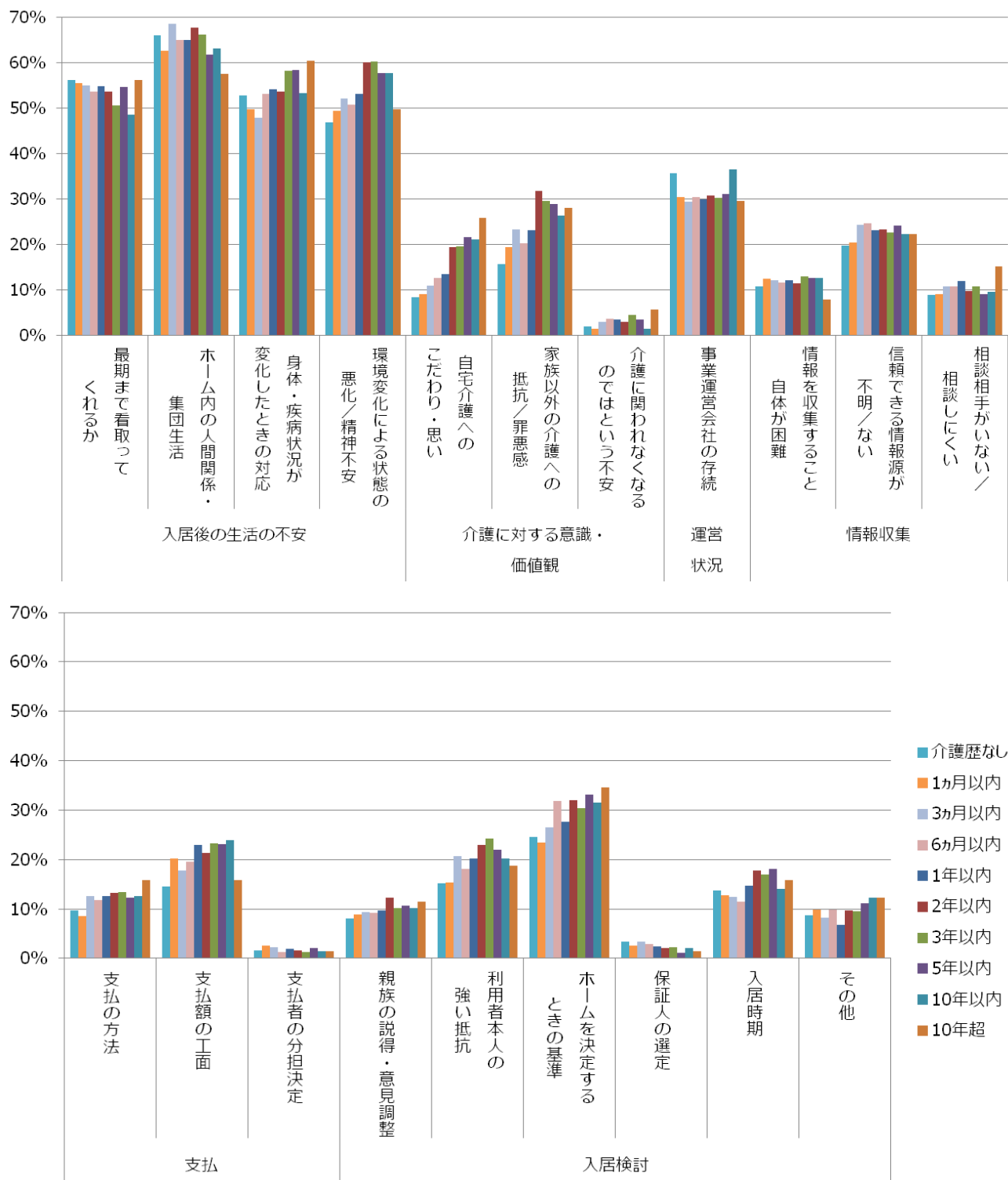


図 34：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（入居までの介護期間別）

図 35 に利用期間別のデータを示す。6 ヶ月をピークに、利用期間が長くなるほど環境変化による状態の悪化／精神不安や入居時期について悩んだと回答した人の割合が低減する。この設問は入居前の検討時に関するものであることから、入居後の利用期間は回答に影響を及ぼすとは考えにくい。実際にはこのような差が見出されたのは、入居後の経験によって検討時の困難に関する記憶がある程度緩和されたことを示唆しているものと推測される。

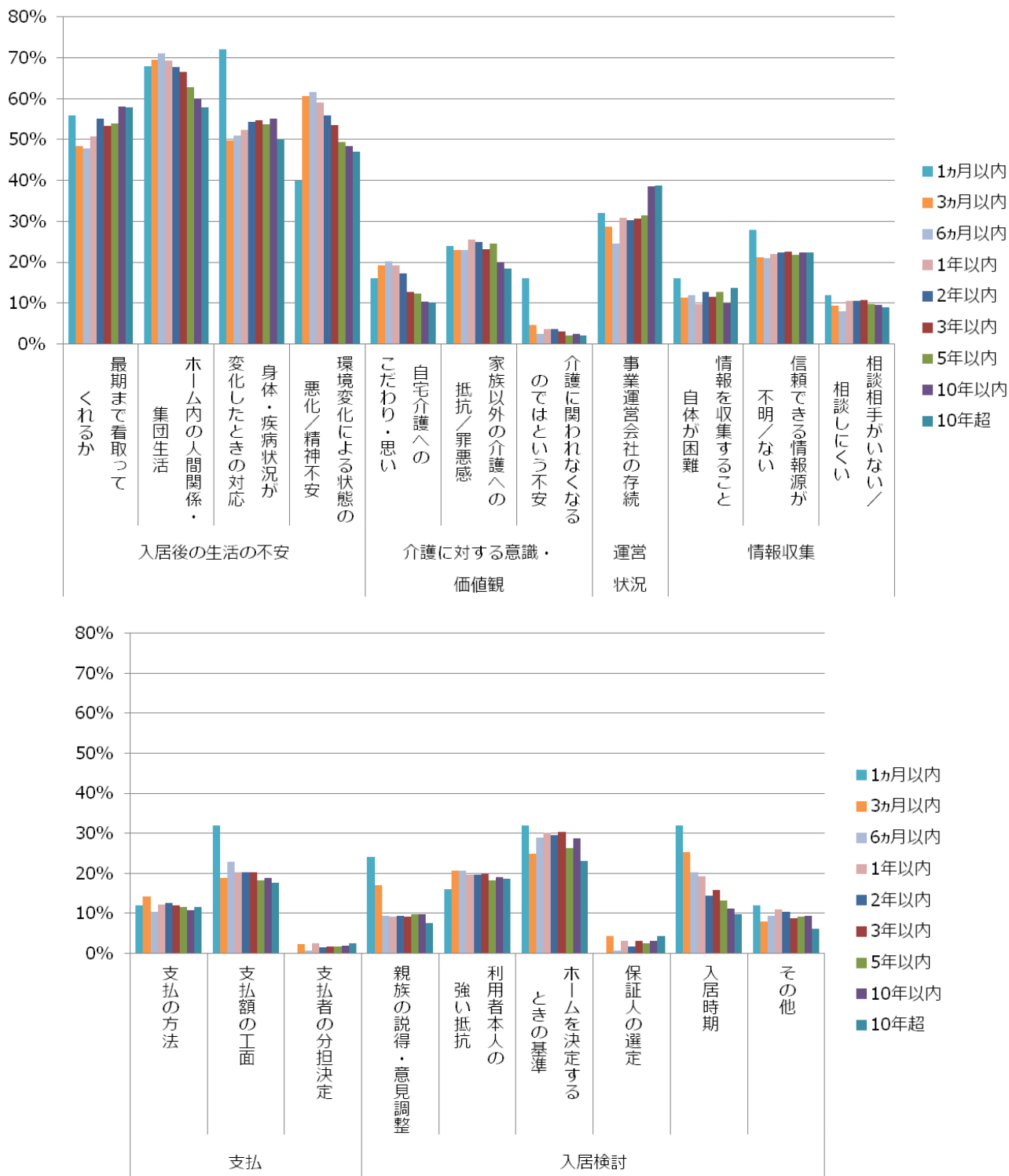


図 35 : 入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点 (利用期間別)

図 36 に入居前の印象別のデータを示す。全般的に、印象がネガティブな場合、ポジティブな場合に比べて悩んだという回答の割合が高くなる傾向が見られたが、特にその傾向が強かったのは「自宅介護へのこだわり・思い」「家族以外の介護への抵抗／罪悪感」「利用者本人の強い抵抗」であった。

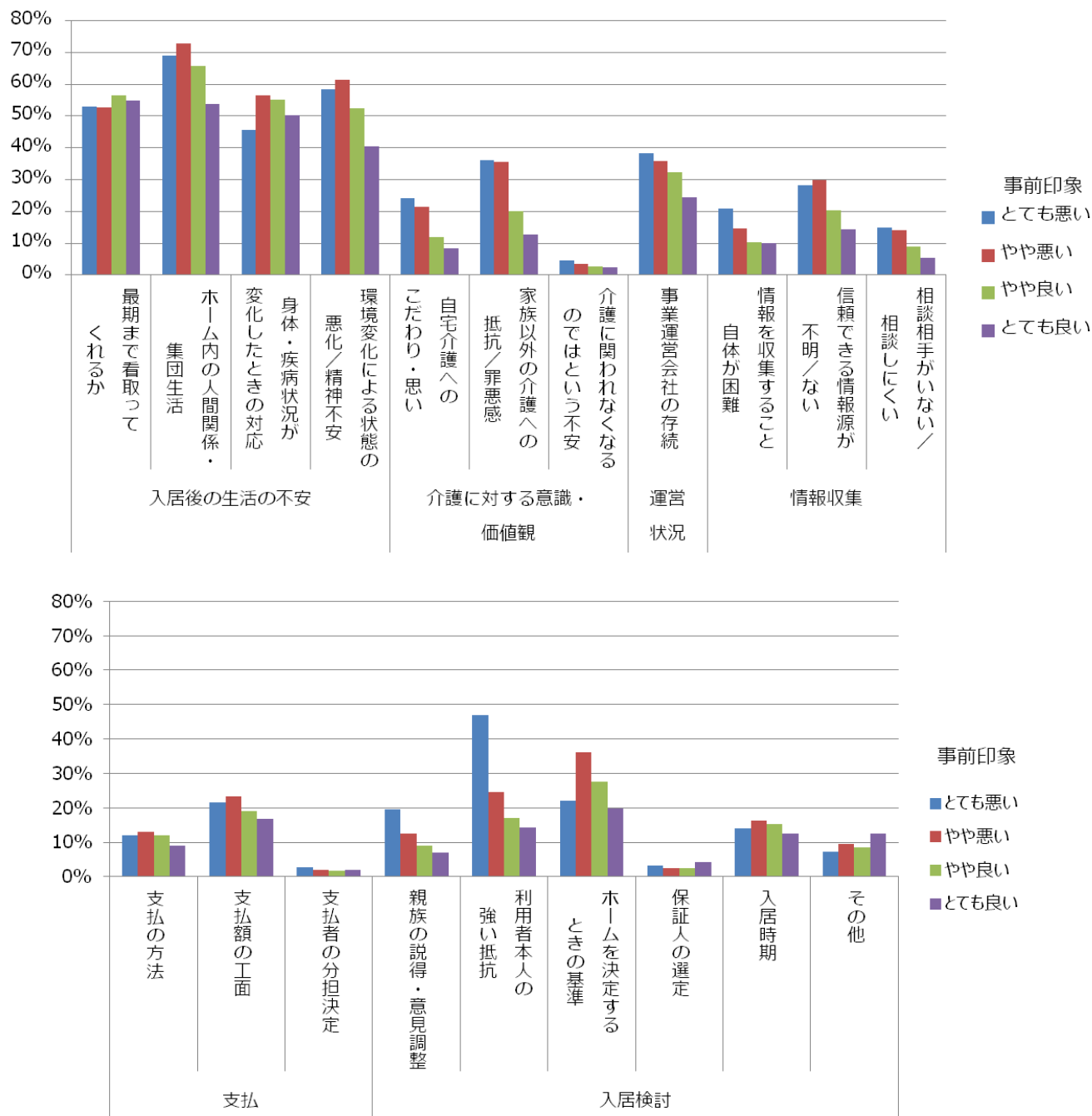


図 36：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（入居前の印象別）

図 37 に印象の変化別のデータを示す。入居前の印象のデータに比べて回答ごとの差異は小さく、目立った傾向は見当たらないが、「信頼できる情報源が不明／ない」については、印象が悪くなった群で他の群に比べて悩んだという回答の割合が高かった。

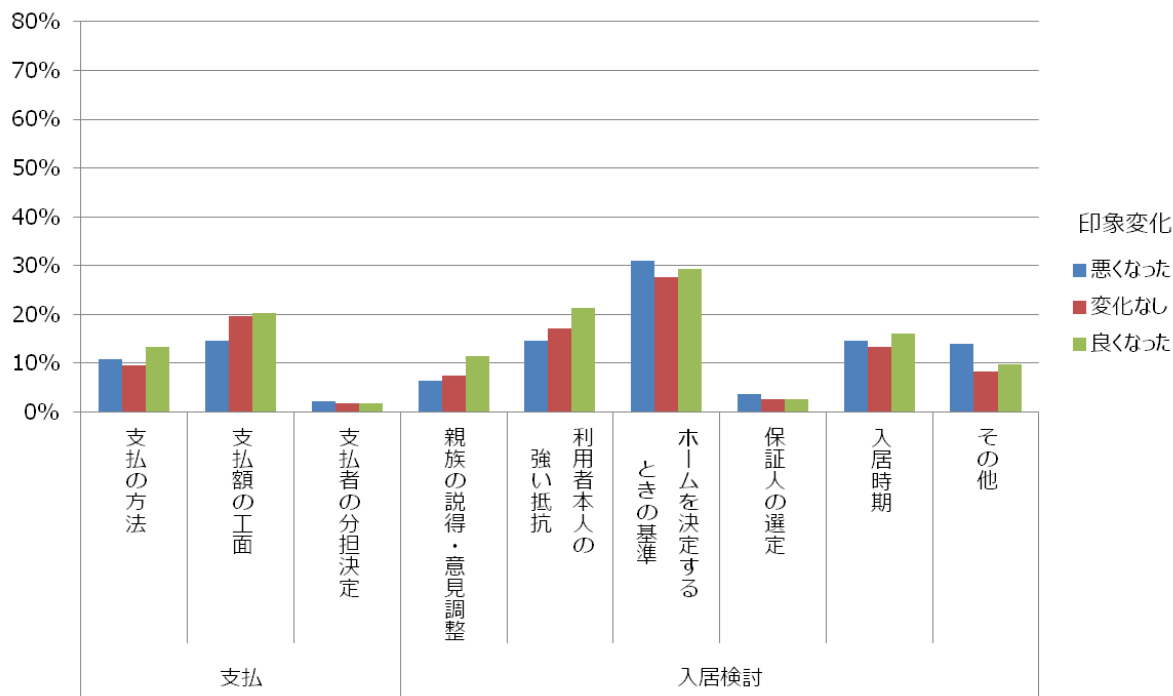
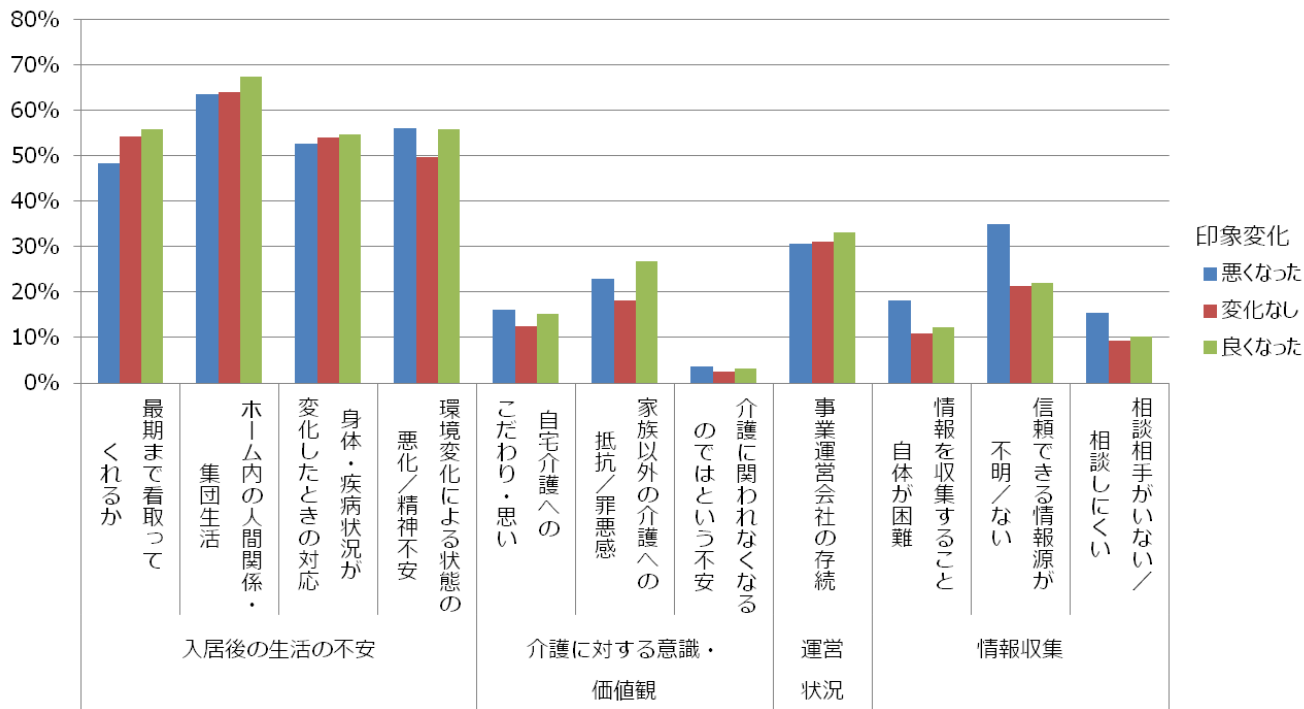


図 37：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（入居後の印象の変化別）

図 38 に入居が良い選択だったかどうかによるデータの比較を示す。「とても悪い」は3件のみであるため、それ以外のデータについて見ると、項目によって傾向はばらついており、一貫した傾向は見られない。これは、検討時に悩んだことは必ずしも最終的に入居が良い選択だったかどうかの判断には影響しないということを示唆していると考えられる。

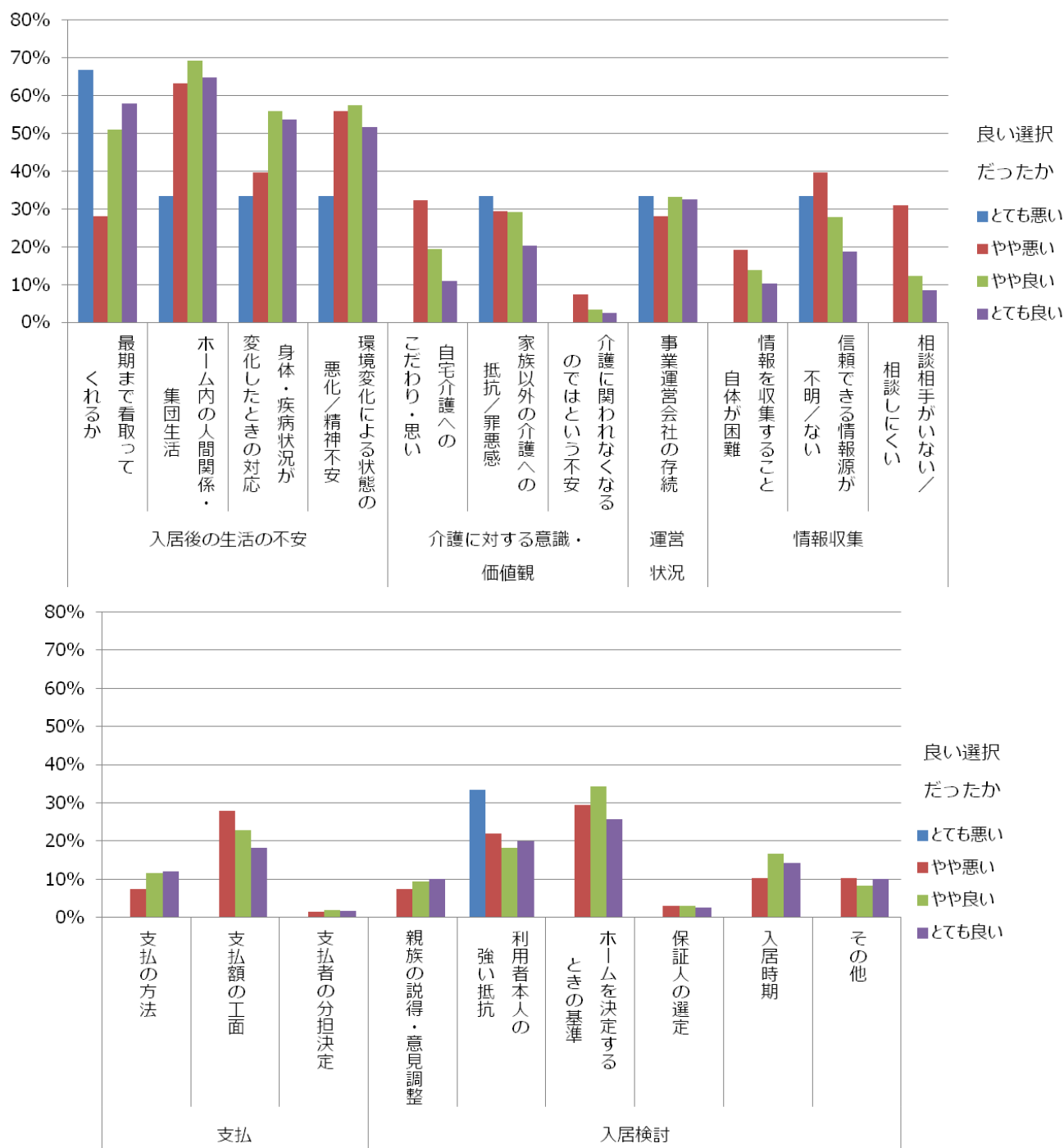


図 38：入居の検討にあたり悩んだり苦労したりした点（入居が良い選択だったかどうかによる差）

【「その他」の回答内容】

「その他」については644件の回答があった。その内容は、立地条件（70）、サービス内容（28）、経済面（23）、本人の理解・納得・満足（22）、空き状況（21）、本人への説明・説得（21）、情報収集（20）等であり、選択肢として挙げられている内容に近いものも含まれていた（カッコ内は各項目の回答数を表す）。

【悩んだと回答した項目数】

図39～図45に、悩んだと回答した項目の数の平均値を属性別に比較したものを示す。回答者1人あたりの悩んだ項目の数は、入居検討形態については本人主導の方が家族主導の場合よりも少ないこと（図39）、回答者と入居者の関係については実父・母の場合に最も多いこと（図40）、入居までの介護期間が長くなるほど多くなり（図41）、利用期間が長くなるほど少なくなることが示された（図42）。

一方、入居に対する印象については、入居前の印象と悩んだと回答した項目数の関係性が示唆された（図43）。すなわち、入居前の印象が悪い場合には、悩んだと回答した項目の数が多く、悩みが多いほど入居前の印象が悪くなることが推測される。一方、入居後の印象の変化や（図44）、入居が良い選択だったかどうかについては（図45）、このような一貫した傾向は見出されなかった。

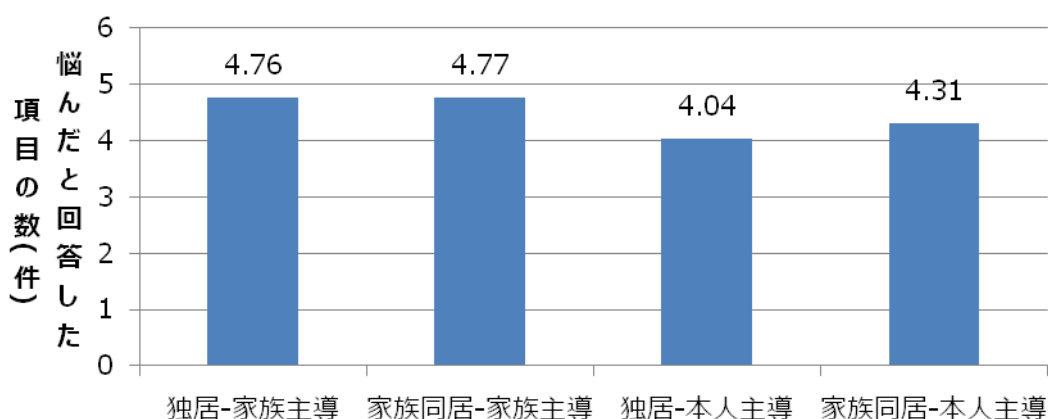


図39：悩んだと回答した項目の数（入居検討形態別）

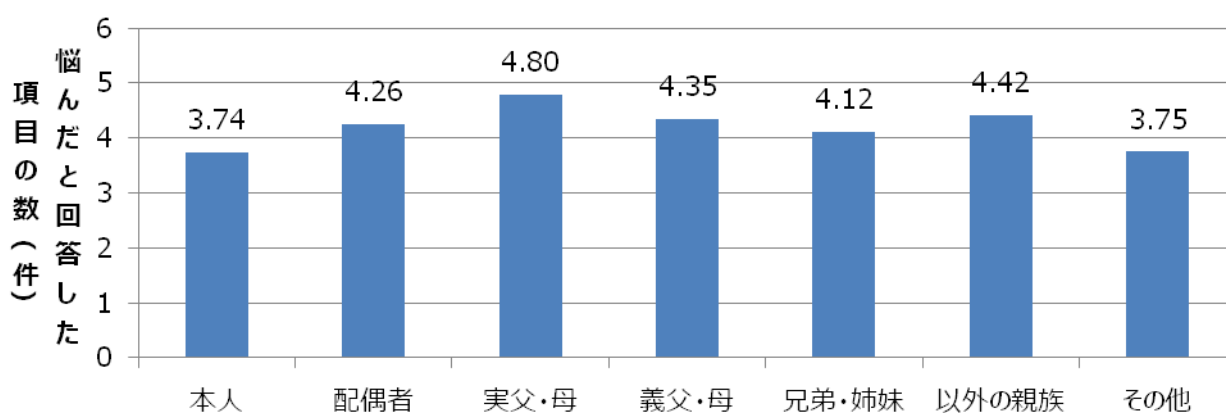


図40：悩んだと回答した項目の数（回答者と入居者の関係別）

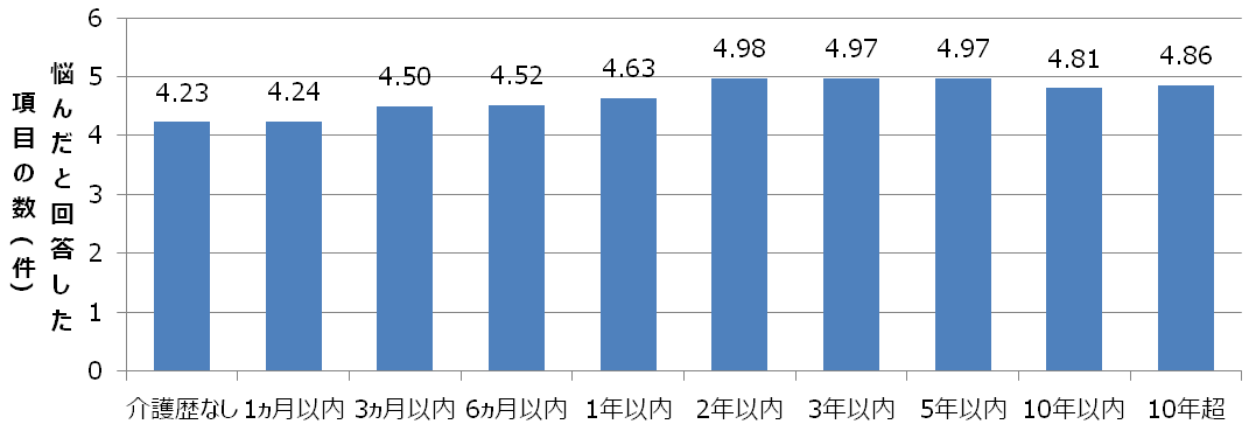


図 41：悩んだと回答した項目の数（入居までの介護期間別）

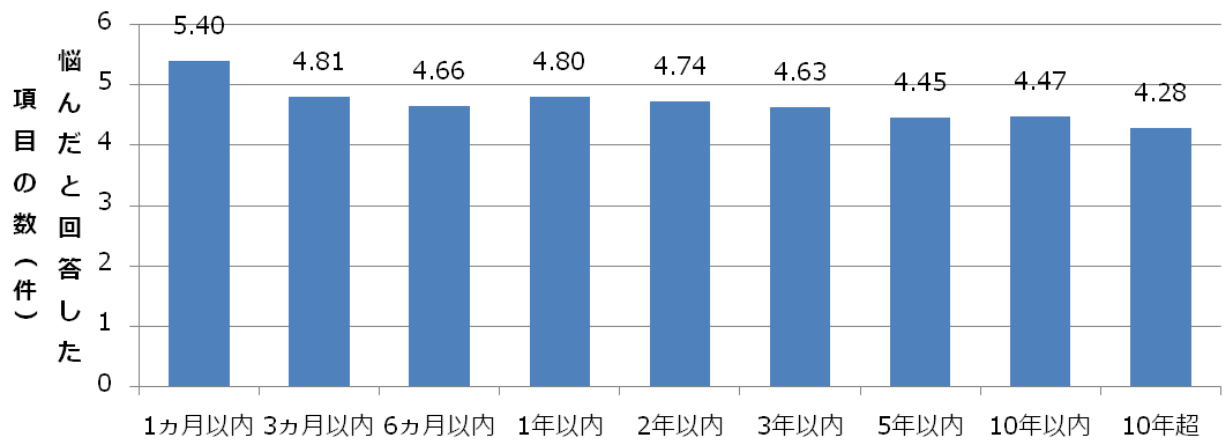


図 42：悩んだと回答した項目の数（利用期間別）

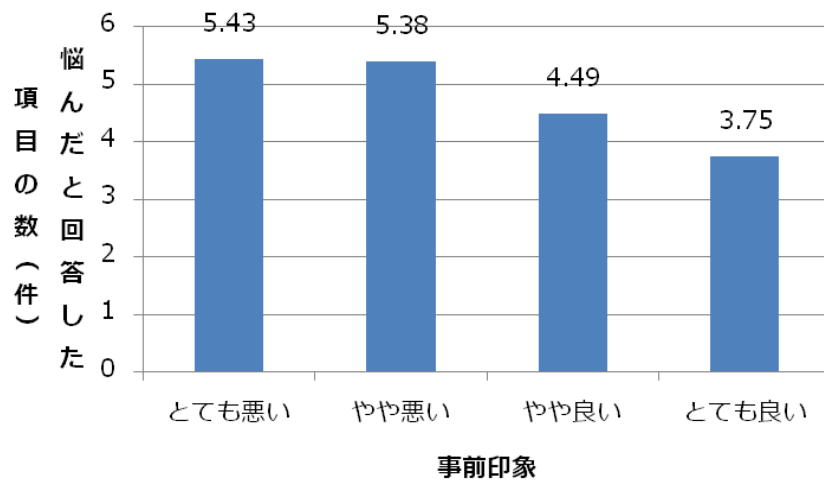


図 43：悩んだと回答した項目の数（事前の印象別）

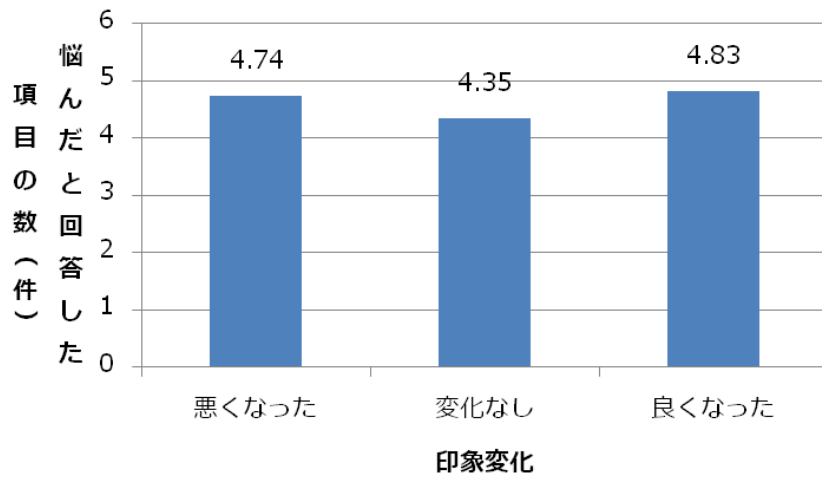


図 44：悩んだと回答した項目の数（印象の変化別）

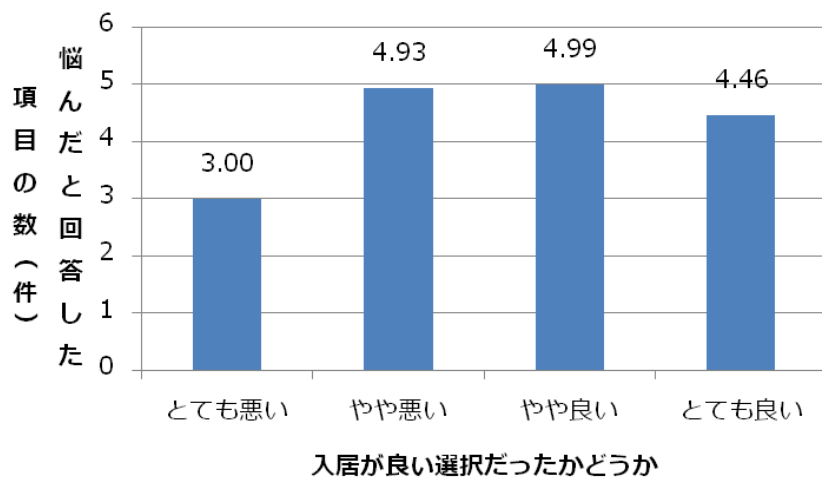


図 45：悩んだと回答した項目の数（入居が良い選択だったかどうかについて）

3.4. 介護や施設への入居を経験したことで感じたこと（Q14～Q16）

Q14 老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったと思いますか？

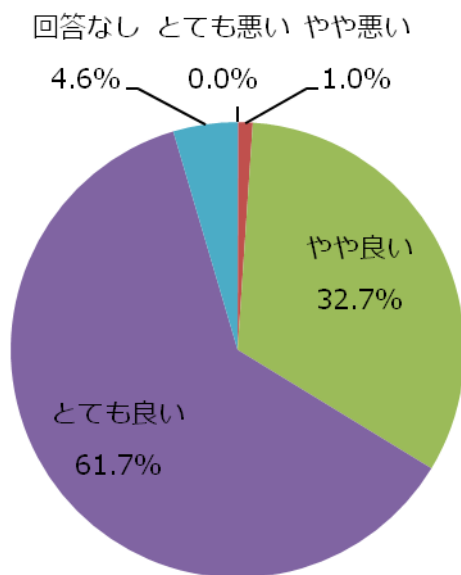


図 46：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（全体）

全体では「とても良い」という回答が6割以上を占めており、「やや良い」と合わせると94.4%がポジティブな評価をしていた。一方で、「とても悪い」と「やや悪い」を合わせたネガティブな評価はわずか1.1%であった（図 46）。

入居検討形態別にデータを見ると、家族主導の方が本人主導よりも、また独居の方が家族同居よりも、「とても良い」の割合が高く、「やや良い」の割合が低かった（図 47）。

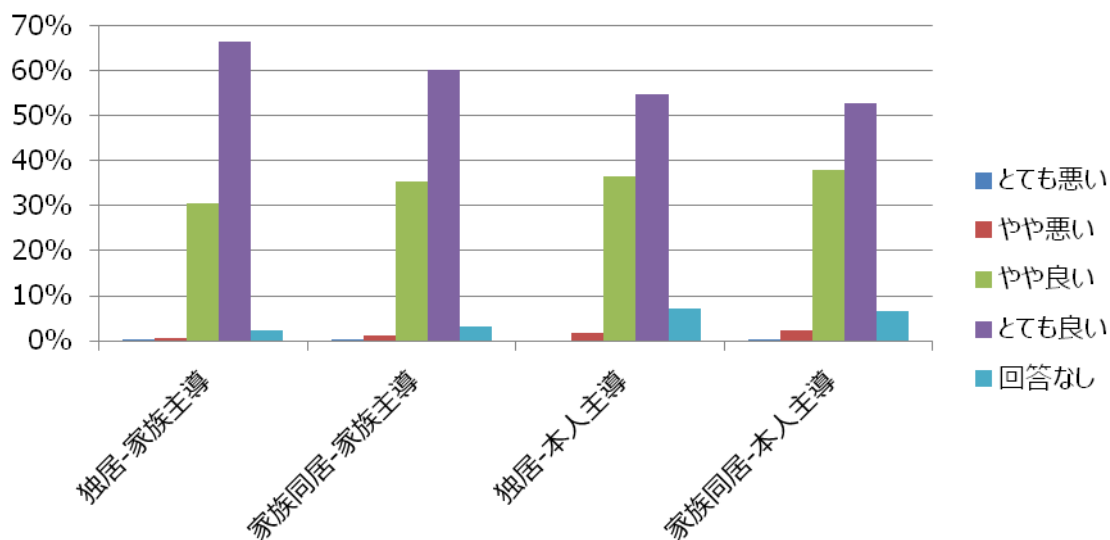


図 47：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（入居検討形態別）

回答者と入居者の関係別にデータを見ると、本人の場合はそれ以外の場合に比べて「とても良い」の割合が低く、「やや悪い」の割合がやや高い。また、本人以外の場合、「とても良い」の割合が最も高いのは義父・母の場合であった（図 48）。

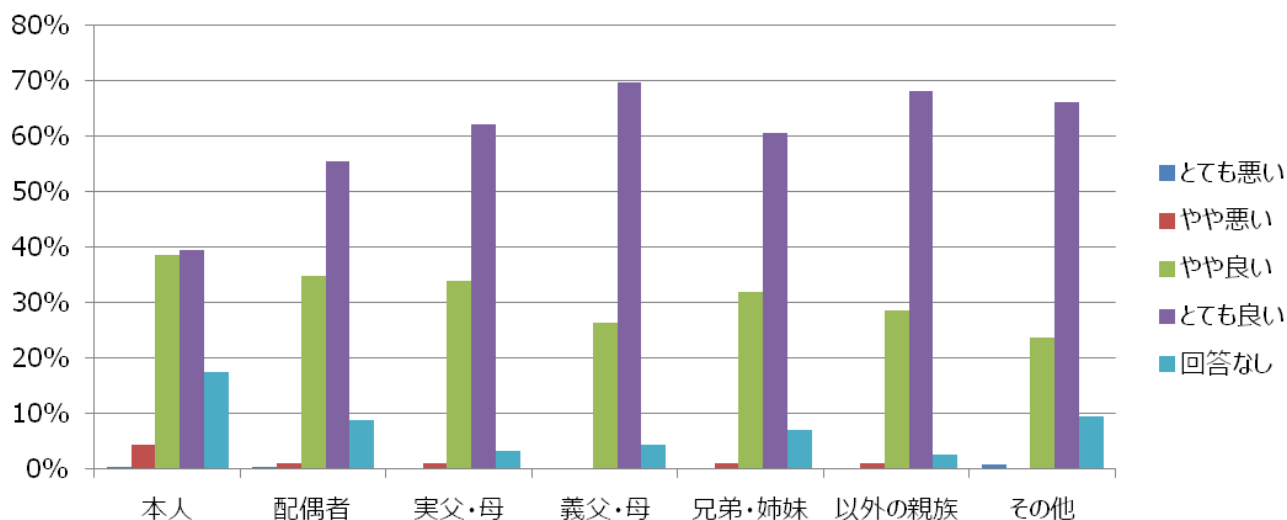


図 48：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（回答者と入居者の関係別）

入居までの介護期間別にこのデータを見た場合、3ヵ月超6ヵ月以内だけ「とても良い」の割合が低く「やや良い」の割合が高くなっているが、一貫した傾向は見出されなかった（図 49）。

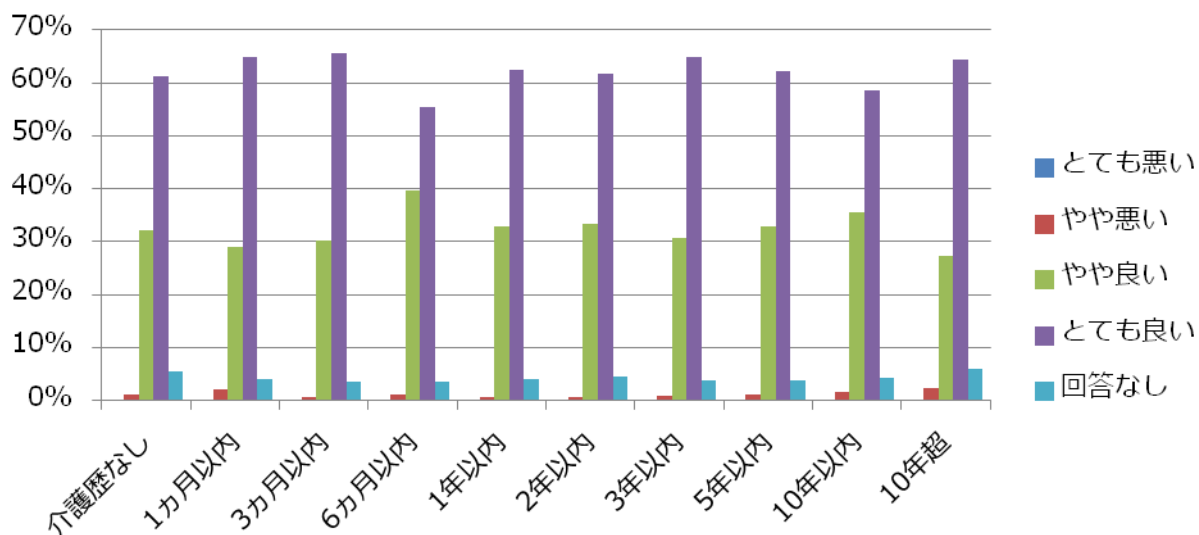


図 49：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（入居までの介護期間別）

利用期間別にこのデータを見た場合は、利用期間が長くなるほど、「とても良い」の割合が高くなり、「やや良い」の割合が低くなる。すなわち、評価はよりポジティブになる傾向が示された（図 50）。

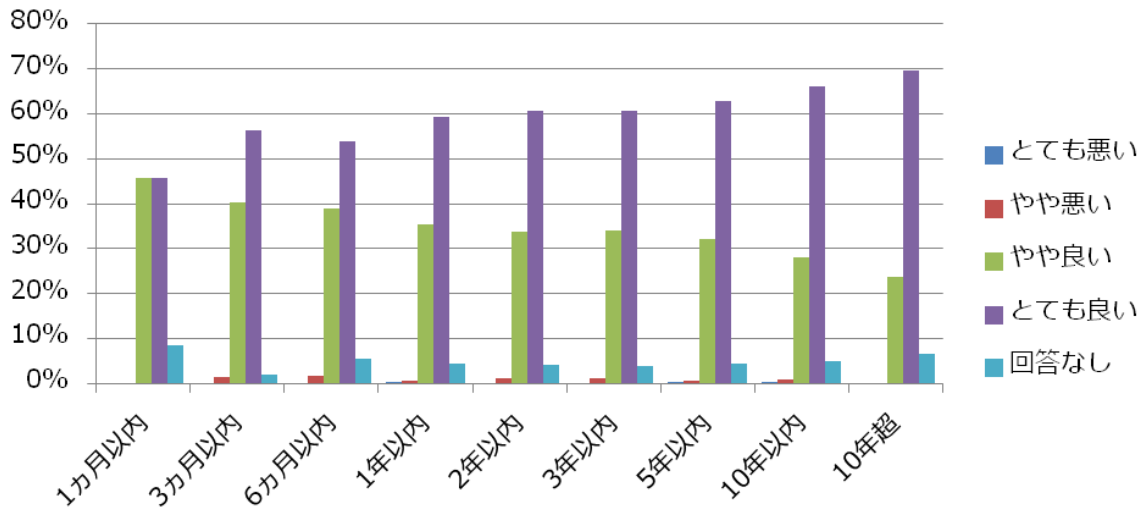


図 50：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（利用期間別）

老人ホームへの入居に対する入居前の印象別にデータを見ると、事前の印象について「とても良い」と回答したケースについては、入居を決めたことが「とても良い」とした割合が特に高く、「やや良い」の割合が低かった。事前の印象について「とても悪い」「やや悪い」「やや良い」と答えたケースはいずれも、入居を決めたことが「とても良い」という回答が60%前後を占めていた（図 51）。

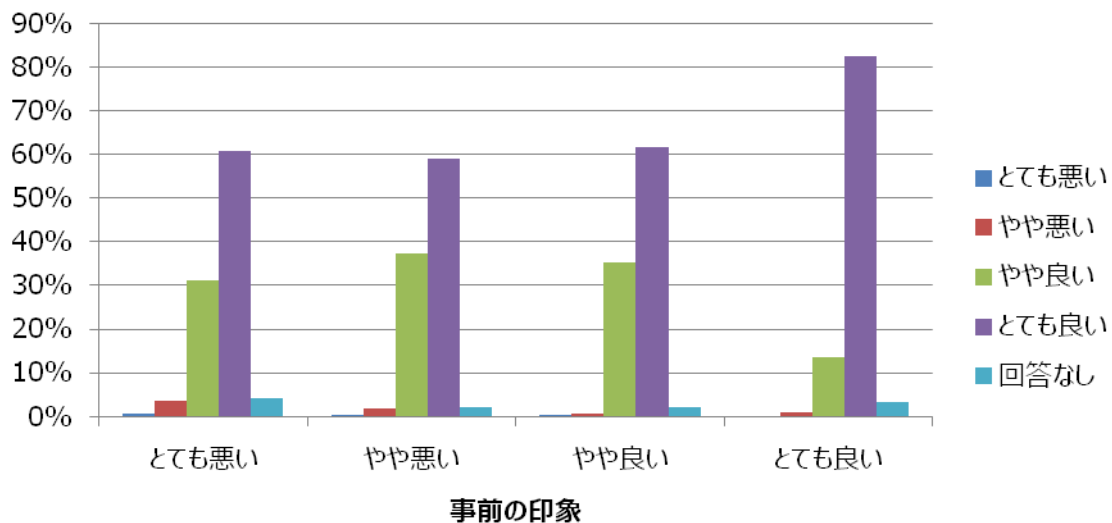


図 51：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（入居前の印象別）

また、入居後の印象の変化別にデータを見ると、印象が「良くなった」という回答では入居を決めたことが「とても良い」と回答した割合が75%近くに達した。それに対し、印象が「悪くなった」という回答では、入居を決めたことが「とても良い」と回答した割合は約27%であり、「やや悪い」が10%を超えていた。

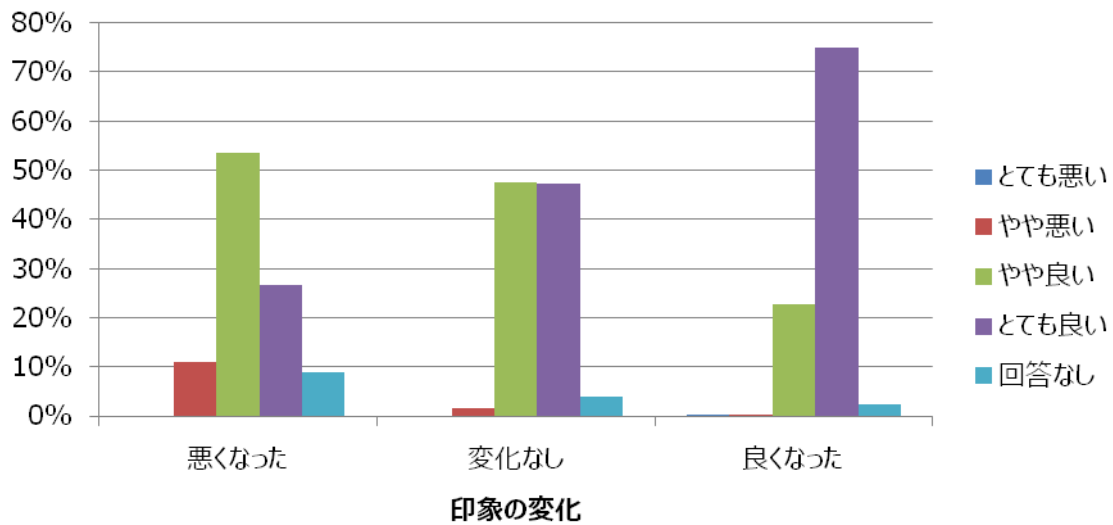


図 52：老人ホームへの入居を決めたことは良い選択だったかどうか（入居後の印象の変化別）

入居前の印象と、入居後の印象の変化、入居を決めたことが良い選択だったかどうかについて、相関係数を計算したところ、

- 入居前の印象 - 入居後の印象の変化：-0.35
- 入居前の印象 - 入居を決めたことが良い選択だったかどうか：0.13
- 入居後の印象の変化 - 入居を決めたことが良い選択だったかどうか：0.33

となり、入居を決めたことが良い選択だったかどうかは、入居後の印象の変化により大きく影響されることが示唆された。

Q15 入居をきっかけに「ご家族」「ご回答者様」の生活に以下のような変化はありましたか？それぞれ当てはまるものにチェックをつけてください。

本質問項目については、「当てはまる」「当てはまらない」のどちらかに回答があったケースを抽出し、チェックがない、もしくは両方にチェックがあり、どちらであったか不明なケースを除外した上で、抽出したケースの中に占める「当てはまる」の割合を算出した。これを図 53 に示す。全体では、入居により身体的負担が軽くなったという回答が最も多く 87.2%、気持ちが前向きになったという回答が 69.0% であった。身体的負担が軽くなったという回答については、欄外に精神的負担も軽くなったと追記しているケースが 16 件あったが、気持ちが前向きになったかどうかは精神的負担が軽くなったことと近い内容であると考えられる。一方、入居者との関係や家族間の関係が良好になったという回答は半数を超えていた。ただしこれらの設問については、変化がなかったと欄外に追記しているケースが多く（入居者との関係については 48 件、家族間の関係については 50 件）、さらにもともと関係は良好であったことを書き添えているケースもあった。

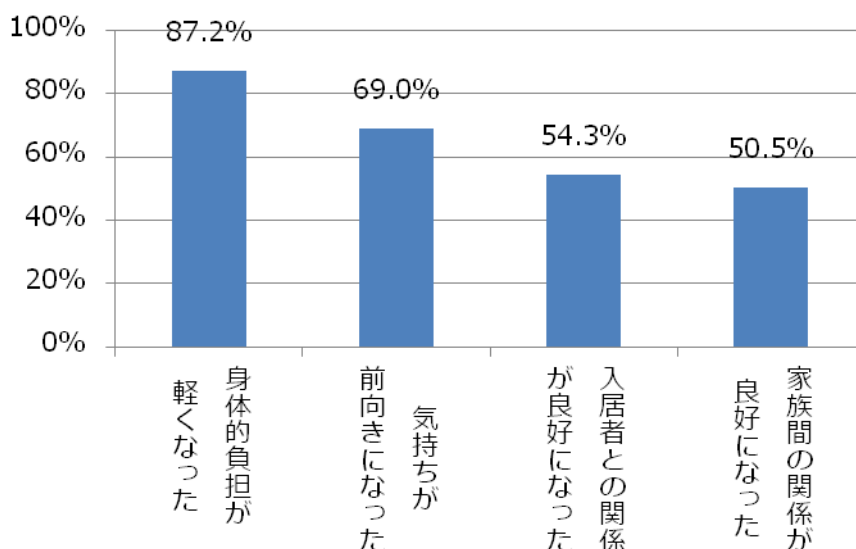


図 53：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（全体）

これらのデータを入居検討形態別に見ると、全般的に家族同居の方が独居よりも、家族主導の方が本人主導よりも、生活が変わったという回答の割合が高い傾向が見られた。ただし、気持ちが前向きになったかどうかについては、他の質問項目に比べると検討形態による差が小さかった（図 54）。

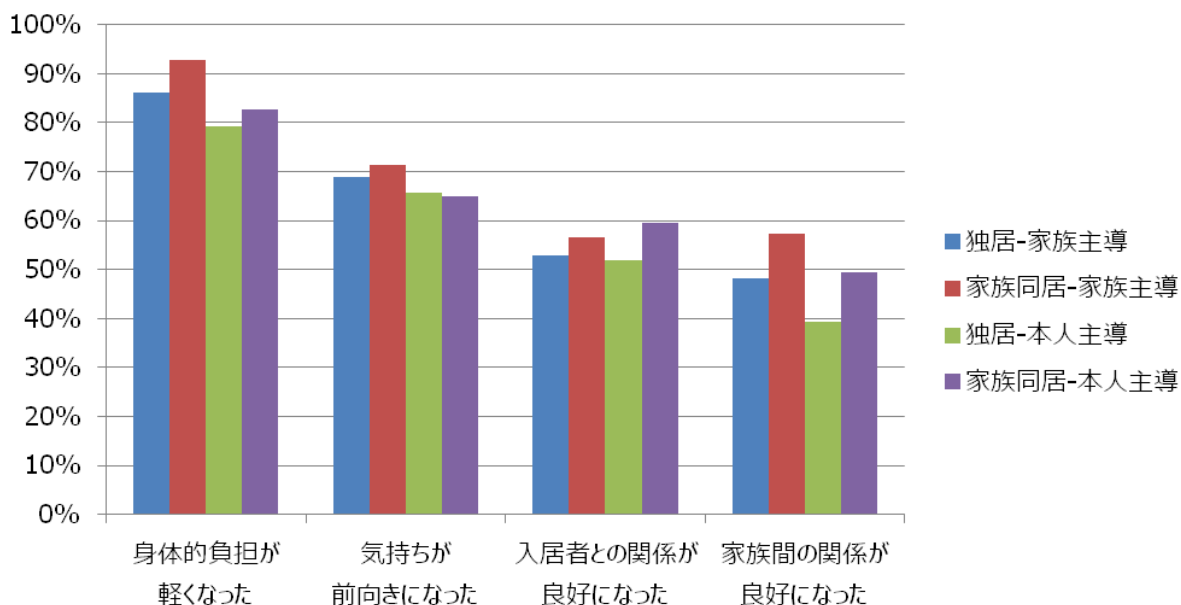


図 54：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（入居検討形態別）

回答者と入居者の関係別にこのデータを見ると、本人よりは配偶者の場合、実父・母よりは義父・母の場合に生活が変わったという回答が多くなる傾向が見られた（図 55）。

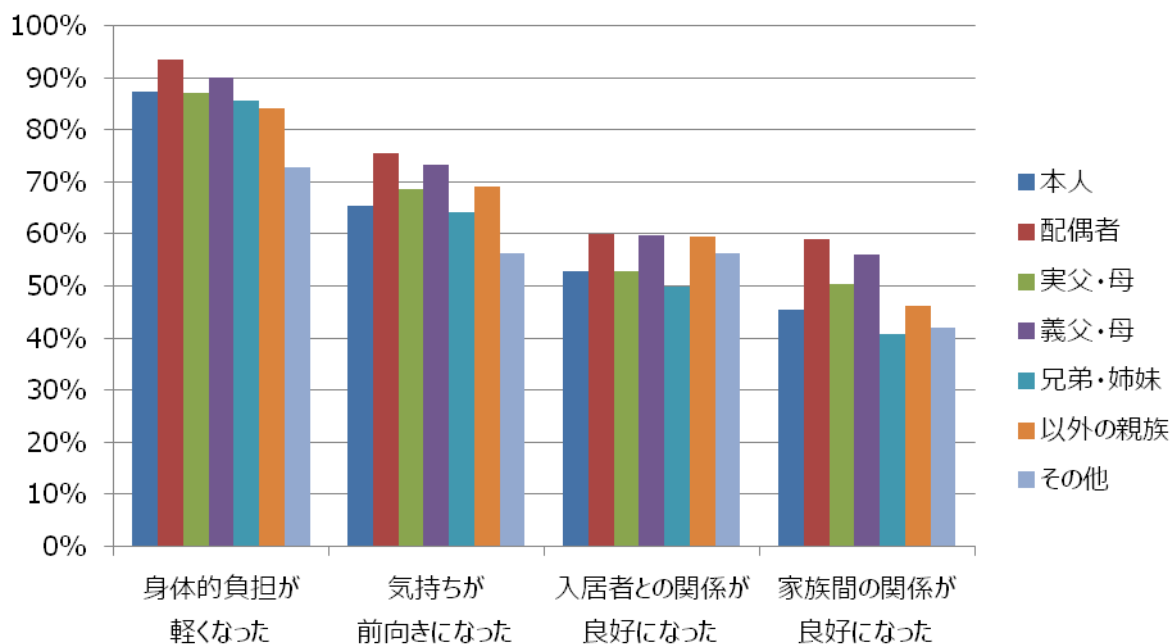


図 55：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（回答者と入居者の関係別）

入居までの介護期間別に見た場合、身体的負担については介護歴が長くなるほど軽くなったという回答の割合が増す傾向が見られた。精神的負担ならびに家族間の関係の変化については、介護歴がある場合とない場合の間にのみ差が見られた。入居者との関係の変化については、特段の差異は見出されなかった（図 56）。

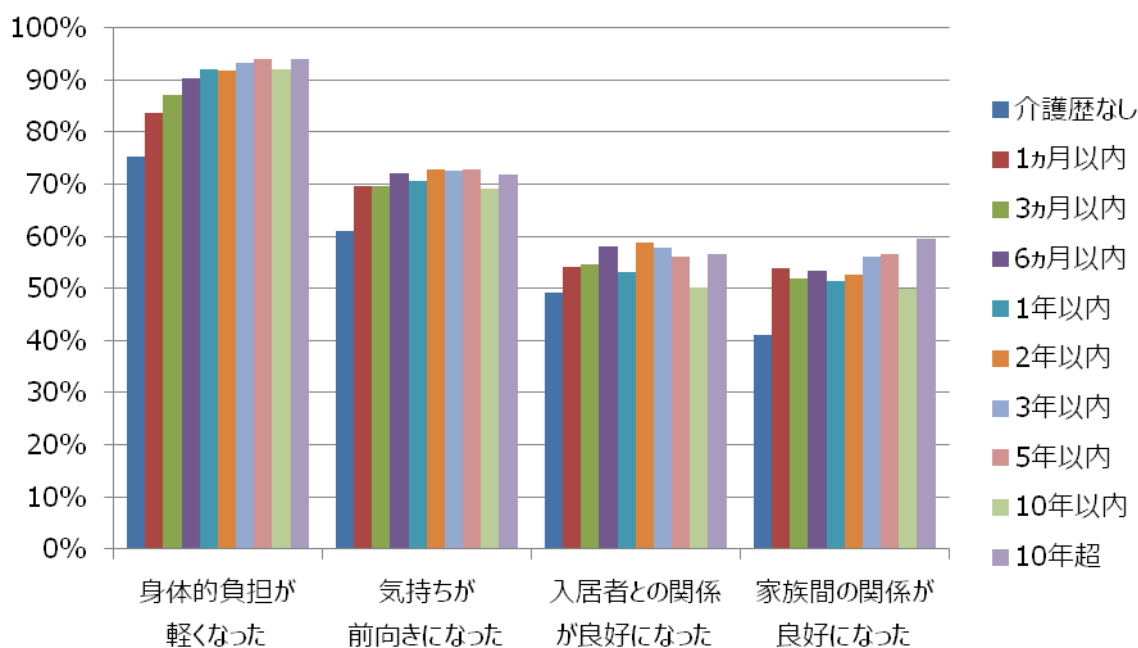


図 56：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（入居までの介護期間別）

利用期間別の差は、身体的および精神的負担、家族間の関係については、利用期間 1 ヶ月以内とそれよりも長い場合の間に見られた。一方、入居者との関係については、利用期間が長くなるほど良好になったという回答が増える傾向が見られた（図 57）。

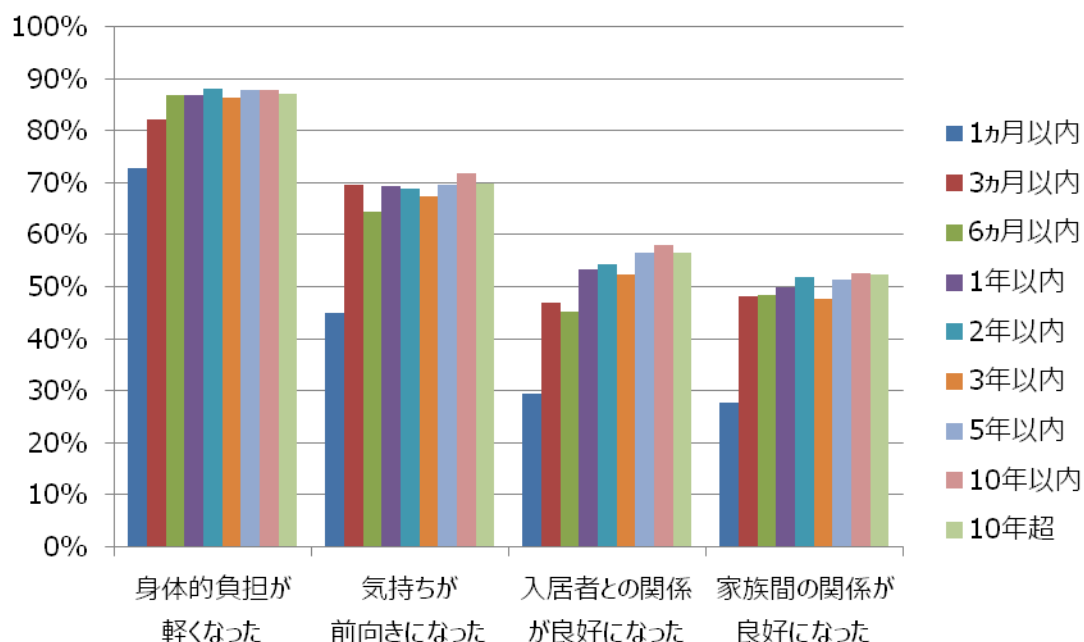


図 57：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（利用期間別）

事前の印象別にこのデータを見ると、身体的・精神的負担については、基本的に事前印象が悪いほど

生活が変わったという回答の割合が低いことが示された。ただし身体的負担については、事前印象が「とても良い」と回答した人の方が「やや良い」と回答した人よりも生活が変わったという回答の割合が低かった。また、入居者との関係もしくは家族間の関係については、事前印象を「とても悪い」とした回答者とそれ以外の評価値とした回答者で大きく差があり、事前印象が「とても悪い」と回答したケースでは他に比べて生活が変わったという回答の割合が大幅に低かった（図 58）。

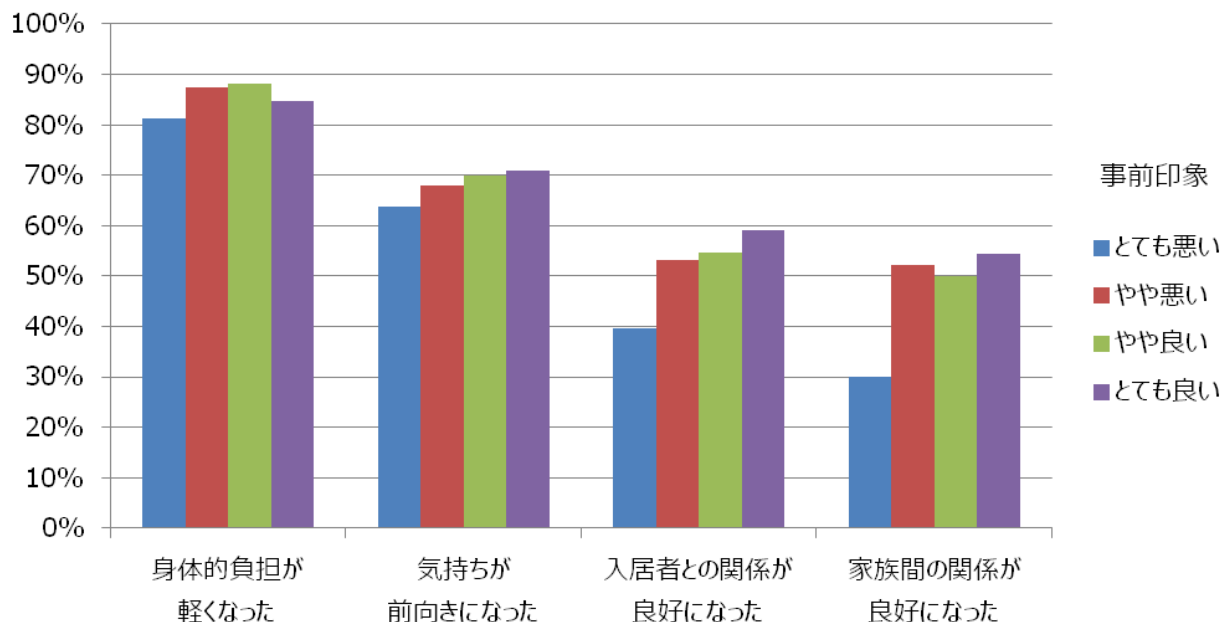


図 58：入居により家族や回答者の生活に生じた変化（事前の印象別）

また、入居後の印象の変化別にこのデータを見ると、印象が良くなったという回答をしたケースでは、どの設問についても生活が変わったという回答の割合が高かった。ただし、その差が大きいのは身体的負担以外についてであった。入居者との関係および家族間の関係については、「悪くなった」と「変化なし」の間に差は見られなかった（図 59）。

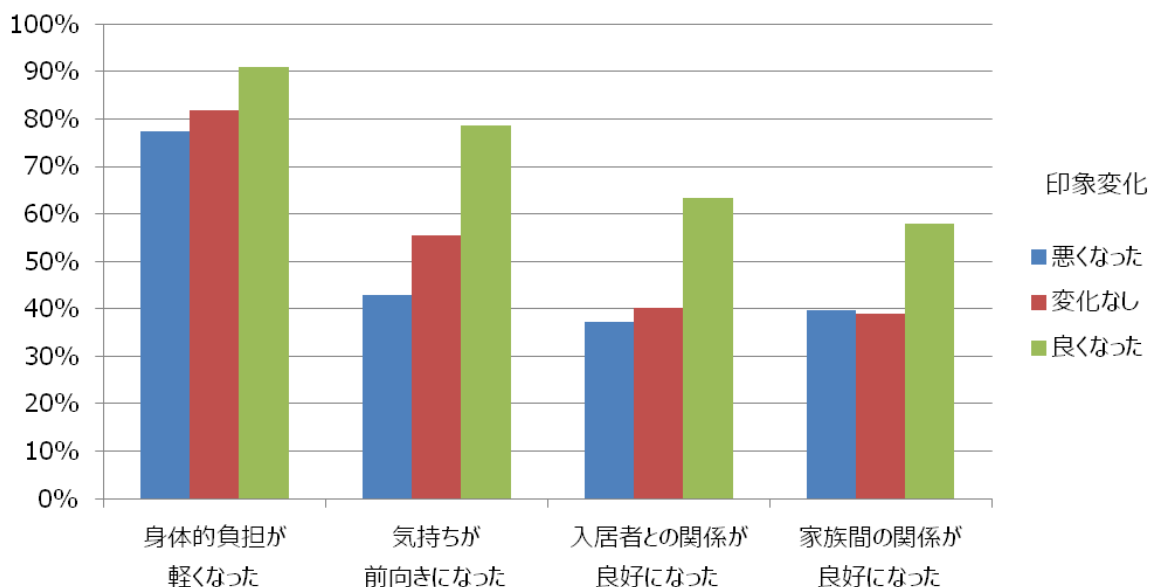


図 59 : 入居により家族や回答者の生活に生じた変化（入居後の印象の変化別）

入居が良い選択だったかどうかという設問に対する回答別にこのデータを図 60 に示す。「とても悪い」という回答は 3 名しかなかったため、「やや悪い」「やや良い」「とても良い」で比較すると、入居が良い選択だったと思っている回答者の方が生活が変わったという回答をしている割合が高かった。特に気持ちが前向きになったかどうかについては、入居が良い選択だったと思ったかどうかによる差が大きかった。

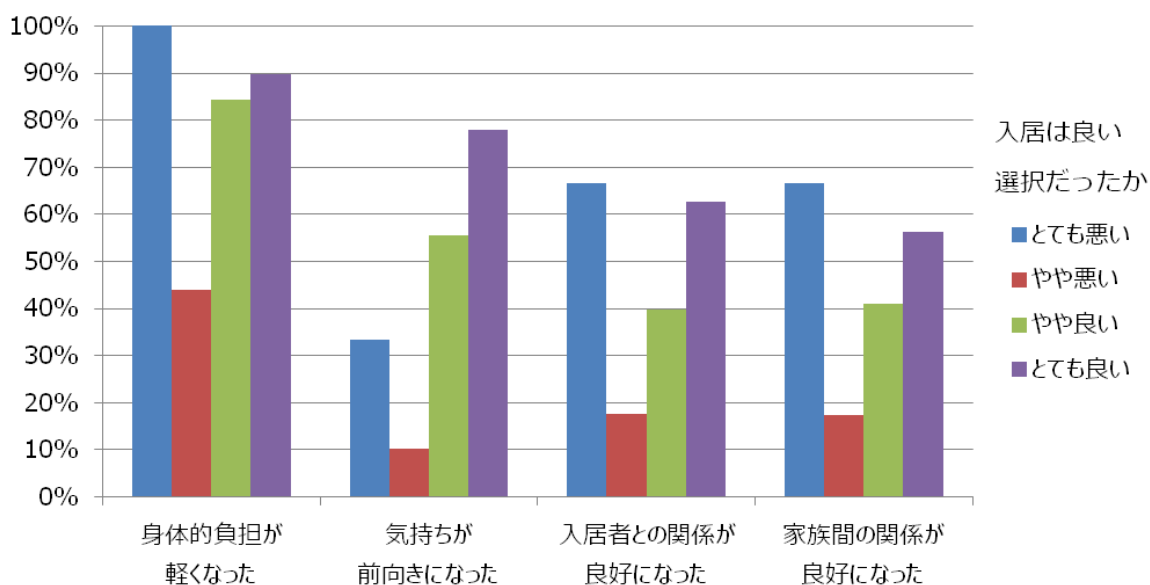


図 60 : 入居により家族や回答者の生活に生じた変化（入居が良い選択だったかどうかによる差）

Q16 ご自身が介護が必要になった際、どのような介護サービスを受けたいと期待されますか？（※回答者がご本人様の場合は「今後、介護事業に期待されること」という観点でご回答ください）

本質問項目については4,202件の回答があり、自由記述の質問項目の中では最も回答率が高かった（回答率61.6%）。回答の内容にかなり幅があったことから、受けたいサービスの種類と留意してほしいポイントの2つについて、それぞれ回答内容をカテゴリ分けした。

受けたいサービスの種類について集計した結果のうち回答数の多かったものを図61に示す。グラフで示した割合は、Q16の全回答4,202件に占める割合である。特定のサービスの種類を挙げていない場合は「全般」にカウントした。また、さまざまな要望を挙げている回答については、複数のカテゴリに該当している。分析の結果、全体の3分の2はサービス全般に関する期待を述べていることが示された。2位以降で挙がっているカテゴリでは、食事やコミュニケーション、健康維持・向上、外出、医療、アクティビティなど日常生活に関わる個別サービスについての希望を述べた回答が多い一方で、サービスを支えるスタッフ体制やスタッフの教育・研修、運営母体についての希望を述べた回答も見られた。さらに、「ホーム/施設に入居する」とだけ回答した例もあった。

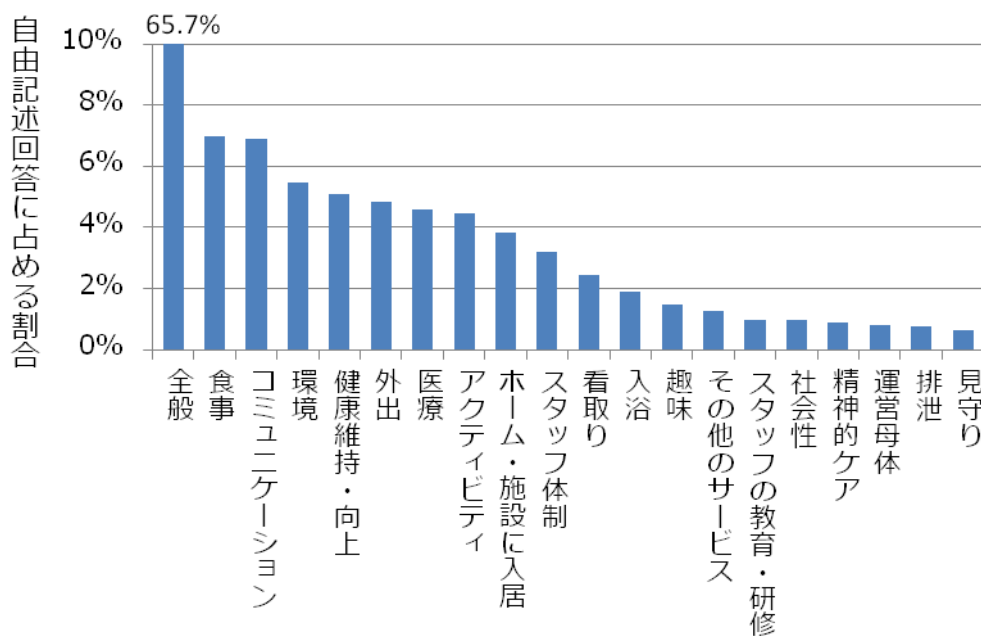


図 61 : 介護が必要になった際に受けたい介護サービスの種類

留意して欲しいポイントについては、回答がサービスの種類により異なるため、図61に示したカテゴリごとに集計を行った。サービス全般についての留意点のうち回答数の多かったものを図62に示す。グラフに示した割合は、サービス全般についての要望を述べた回答の件数(2,275件)に占める割合である。

最も回答が多かったのは「入居者と同様のケア」であった。2位以降では、「自立支援」「尊厳を守る」「個別対応」「自由」といったサービスの提供方針や、「優しい」「細やか・行き届いた」「入居者目線」「温かい」など主にスタッフに望む姿、「安心」「楽しい・楽しみのある」「笑顔・笑い」など主に入居者の望ましい姿についての内容が多く見られた。1位の「入居者と同様のケア」についても、それ以外についても、比較的漠然としたイメージが挙げられていることが特徴である。

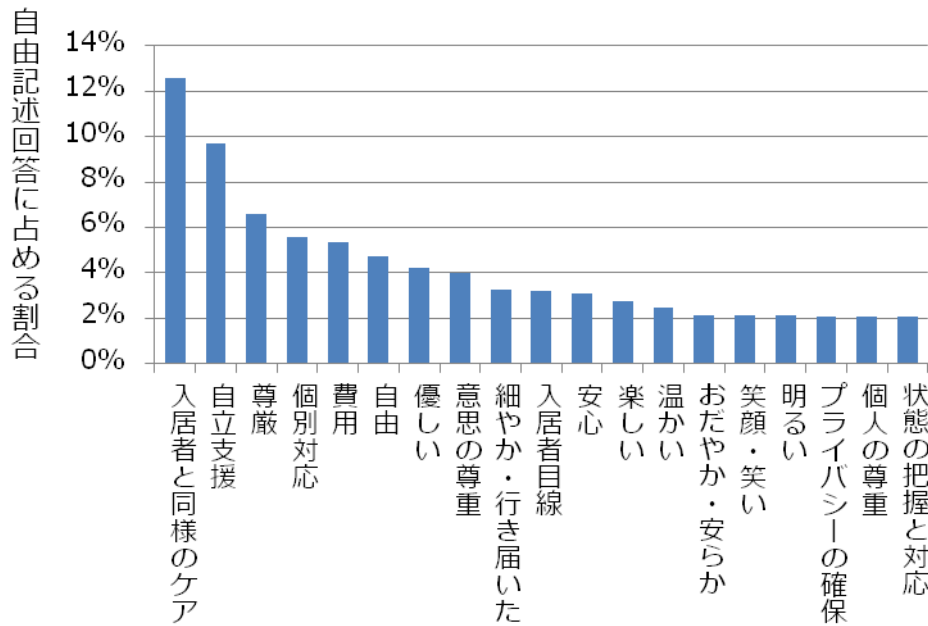


図 62：介護が必要になった際に受たい介護サービス（サービス全般についての留意点）

次に、個別サービスについて望まれる留意点をまとめる。図 63～図 70 のグラフには、回答数の多かった留意点について、それぞれのサービスについての回答件数に占める割合を示した。

食事については 294 件の回答があった。おいしい食事を望む声が多く、次いで食事サービスそのもの、3 番目に食事を選ぶことができることが望まれている。3 位以下の項目が占める割合は 1・2 位に比べて大幅に低い（図 63）。なお、グラフ中の赤枠は、客観的に判断可能な、具体的な要望を記述している箇所を表している。

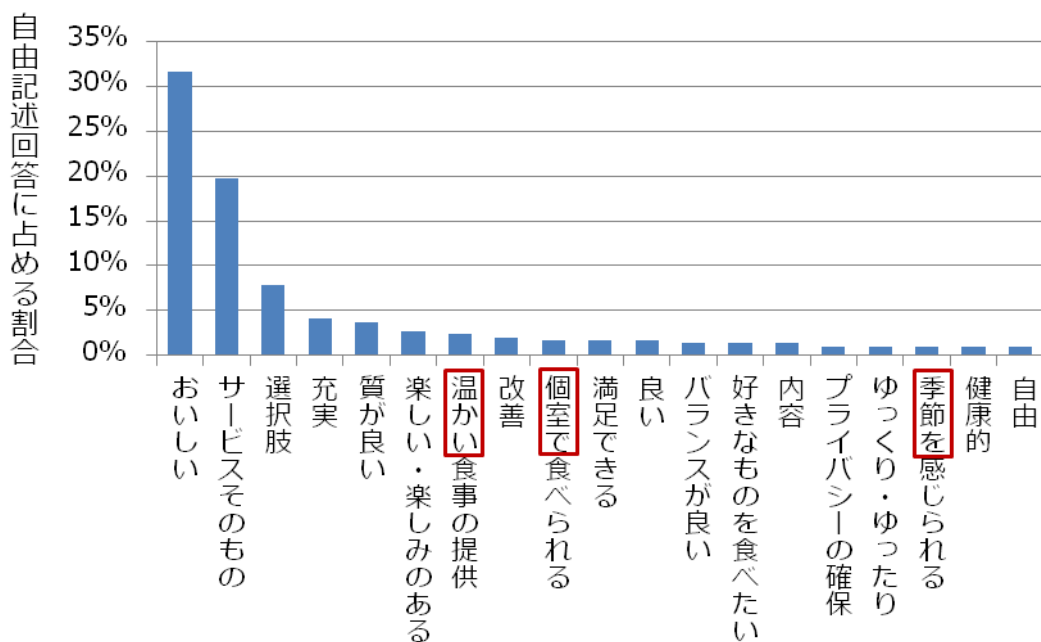


図 63：介護が必要になった際に受たい介護サービス（食事）

コミュニケーションについては289件の回答があった。図64に示したように、食事の場合と異なり、少ない項目に回答が集中する傾向は見られなかったが、上位を占める項目はスタッフとの関わり、入居者どうしの関わりなど、いずれもコミュニケーションそのものを求めるものであった。食事の場合に見られたような、客観的に判断可能な具体的な要望はこれらの中には含まれていない。

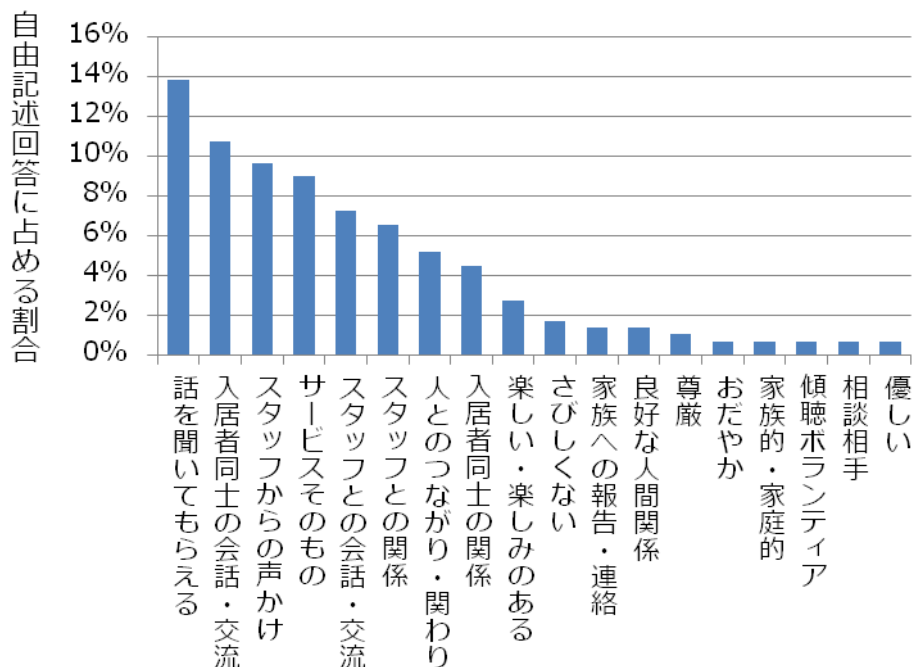


図 64 : 介護が必要になった際に受けたい介護サービス (コミュニケーション)

環境 (整備) については228件の回答があった。これに関する留意点を図65に示す。食事の場合と同様、1位の「清潔」というポイントに回答が集中していた。

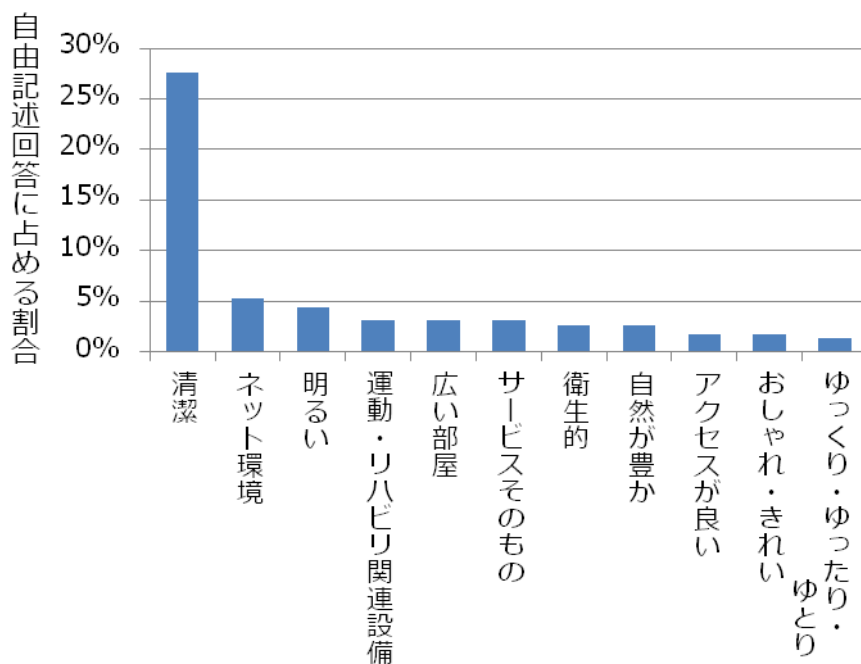


図 65 : 介護が必要になった際に受けたい介護サービス (環境)

健康維持・向上に関する回答は 213 件あった。その留意点はリハビリに集中していた（図 66）。

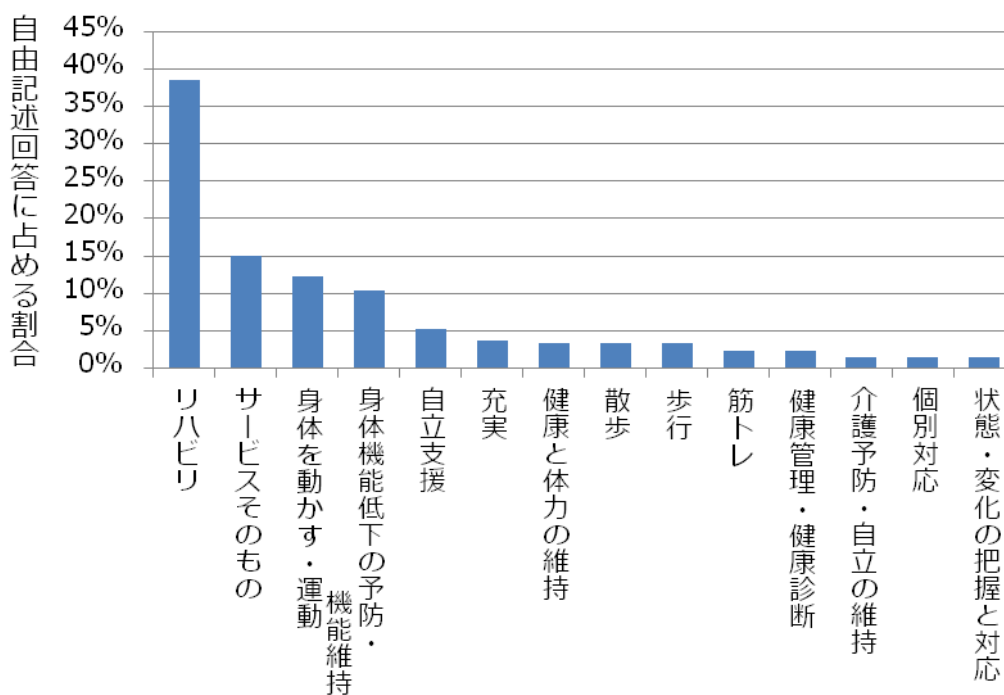


図 66：介護が必要になった際に受たい介護サービス（健康維持・向上）

外出については 203 件の回答があった。図 67 にその留意点を示す。最も多いのは付き添い・送迎であるが、それに迫る割合で回答があったのは外出そのものを望む声であった。また、外出の回数を多くして欲しい、自由に外出させてほしいなどの回答も見られた。

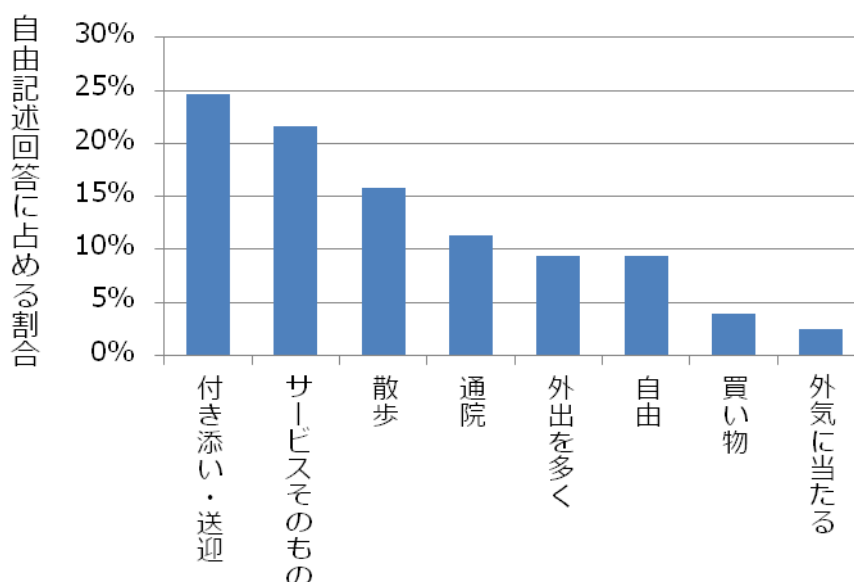


図 67：介護が必要になった際に受たい介護サービス（外出）

医療については 194 件の回答があったが、サービスそのものを望む声が多かった。また、2 番目に多かった延命措置や治療をしないことや、4 番目に多かった自然死・安楽死・尊厳死といった回答は、過剰な医療を望まない入居者および入居者家族の声を反映したものであるといえる。これに似た回答として、「適度なサービス」の提供を望む声もあがっている。一方で、医療機関との連携や医療設備の整備、24 時間の看護師の常駐などを求める声も多く、日常生活において体調が変化した場合には、それに充分対応できる体制が求められていることがうかがえる（図 68）。

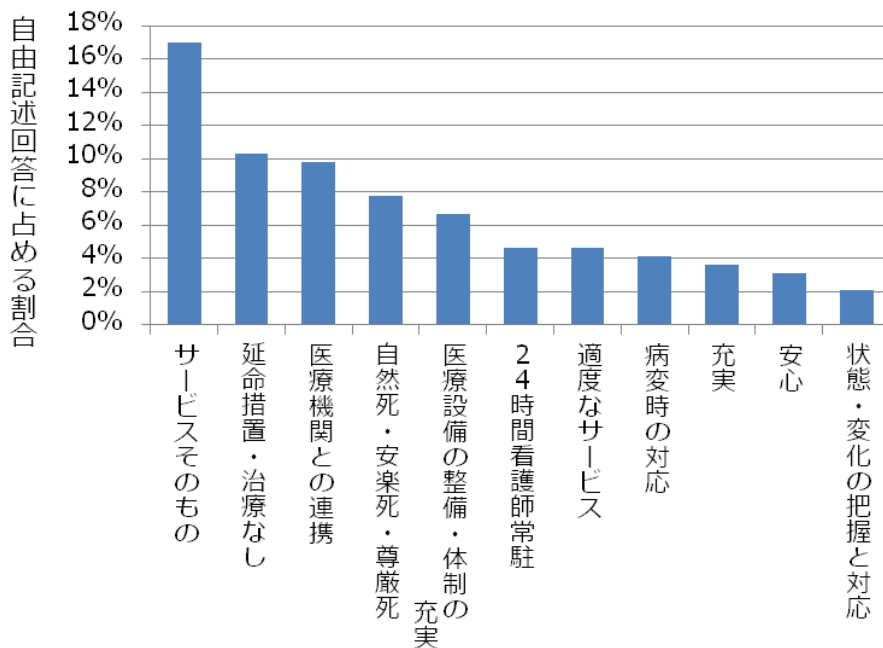


図 68：介護が必要になった際に受たい介護サービス（医療）

アクティビティについては 187 件の回答があったが、充実させてほしいという声が多く、多彩であることを望む声も多かった。具体的なアクティビティの種類については意見が多岐にわたっていたが、その中でも多いのは運動系・体力維持、音楽・歌などで、アクティビティとして外出を求める声もみられた（図 69）。

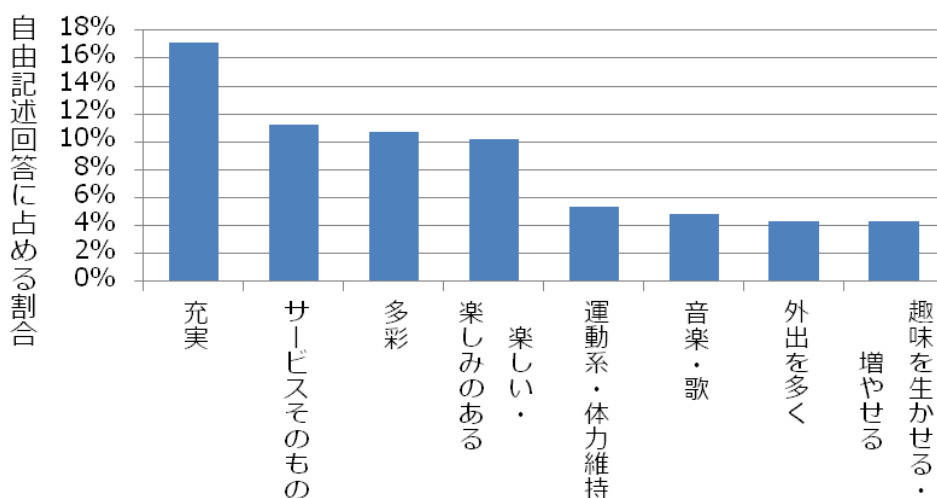


図 69：介護が必要になった際に受たい介護サービス（アクティビティ）

スタッフ体制については130件の回答があった。その留意点については、「十分な人数配置」を挙げる回答が圧倒的に多かった。また異動を少なくするよう求める声も見られた（図70）。

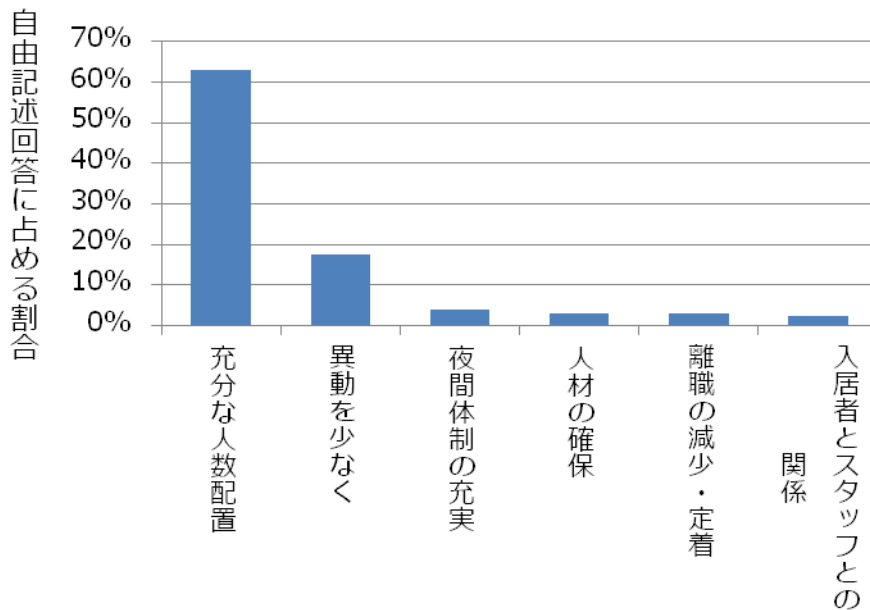


図70：介護が必要になった際に受けてみたい介護サービス（スタッフ体制）

図63～図70に示されたように、個別サービスについての留意点については、サービス提供そのものが挙げられているケースが多いこと、サービス内容についての留意点を挙げている場合には満たすべき要件を具体的に述べているケースが非常に少なく、大半はイメージや主観的判断に関わるものであったことが特徴として挙げられる。食事を例に挙げると、「おいしい」ことを求める声が圧倒的に多かったが、嗜好には個人差があり、実際にどのような食事が「おいしい」のかについては、この回答から導き出すのは困難である。一方、「温かい食事の提供」「個室で食べられる」「季節を感じられる」といった条件は、客観的に判断可能な具体的なものであり、サービスへの反映が容易である。

Q16に対する回答をもとに整理した、「受けてみたいサービス」の構造を図71に示す。今回の意識調査ではこれらの要素のうち、対象（どのサービス・項目を受けたいか）や、望む姿（どうなっていてほしいか）をイメージとして提示した記述が多く、サービス提供を受けることによって得られる効果（サービスを受けることによりどうなるか）について言及しているものは相対的に少なかった。個別サービスについては、提供そのものを望むところにとどまり、望む姿（どうなっていてほしいか）すら記述されていないケースもあった。望む姿や効果が挙げられている場合、その内容は漠然としたイメージであることが多かった。

なお、スタッフにより構成される人的環境やスタッフの教育など、サービス提供を支えるものに関する要望も見られた。

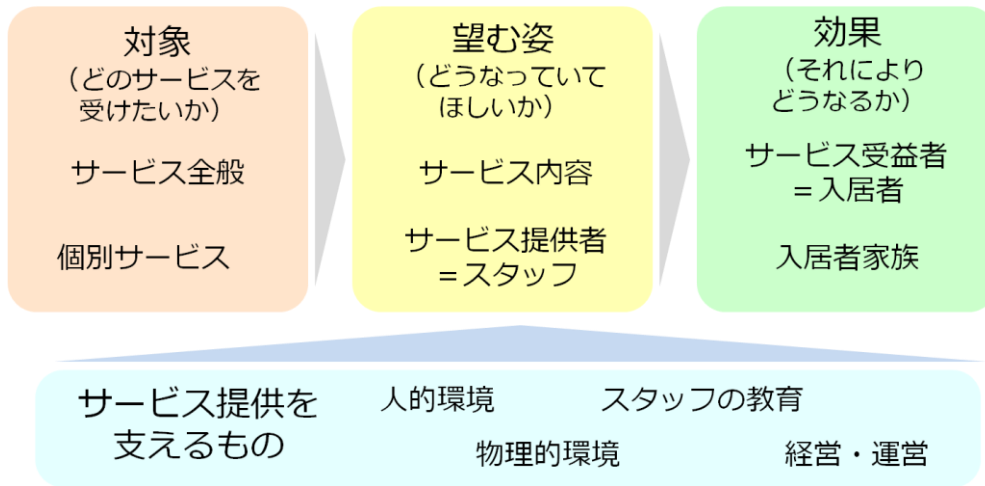


図 71 : 「受けたいサービス」の構造

3.5. 「認知症」に関する考え (Q17~Q18)

Q17 ご家族や日常的に関わりのある方で「認知症」をお持ちの方はいらっしゃいますか？

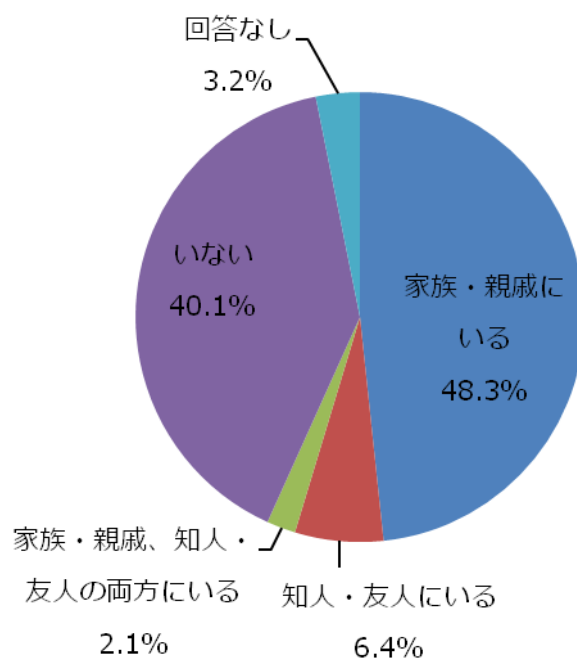


図 72：周りに認知症をお持ちの方がいるかどうか

関わりのある方の中に認知症をお持ちの方がいるという回答は、「家族・親戚にいる」の48.3%をはじめとして56.8%にのぼった（図 72）。

Q18 上記 Q17 でご家族または知人に認知症の方がいらっしゃるとお答えになった方に伺います。認知症の方と接せられる中で、その方ご本人が「いま幸せそうだ」と思う瞬間はありますか？また、それはどういった状況でお感じになりますか？

【幸せそうだと思う状況の有無】

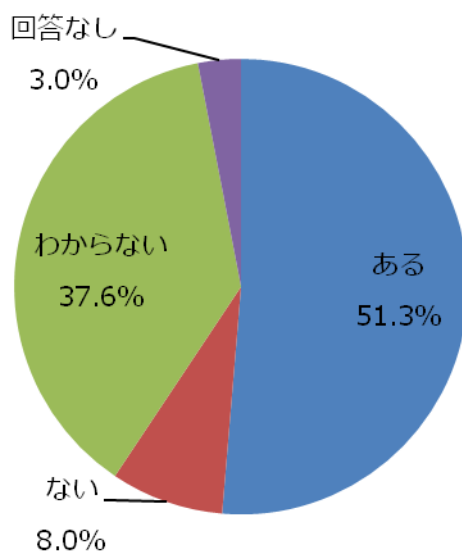


図 73：認知症の方が「いま幸せそうだ」と思う瞬間があるかどうか
(Q17 で家族または知人に認知症をお持ちの方がいると回答したケースに占める割合)

Q17 で家族または知人に認知症をお持ちの方がいると回答したケース全体では、「ある」という回答が 51.3%であり、「ない」の 8.0%と「わからない」の 37.6%の合計 (45.6%) を上回った (図 73)。Q17 の回答別にデータを見ると、家族・親戚に認知症をお持ちの方がいるというケースの方が、知人・友人に認知症をお持ちの方がいるというケースよりも幸せそうだと思う瞬間が「ある」という回答の割合が高く、「わからない」という回答の割合が低かった (図 74)。「ない」という回答については、知人・友人に認知症をお持ちの方がいるケースの方がわずかに低い割合であった。このデータは、家族・親戚 (とりわけ家族) の方が接している時間が長いことから、その中で幸せそうだと思う瞬間に遭遇することが多い、もしくはそのような判断が容易になることを示唆していると考えられる。

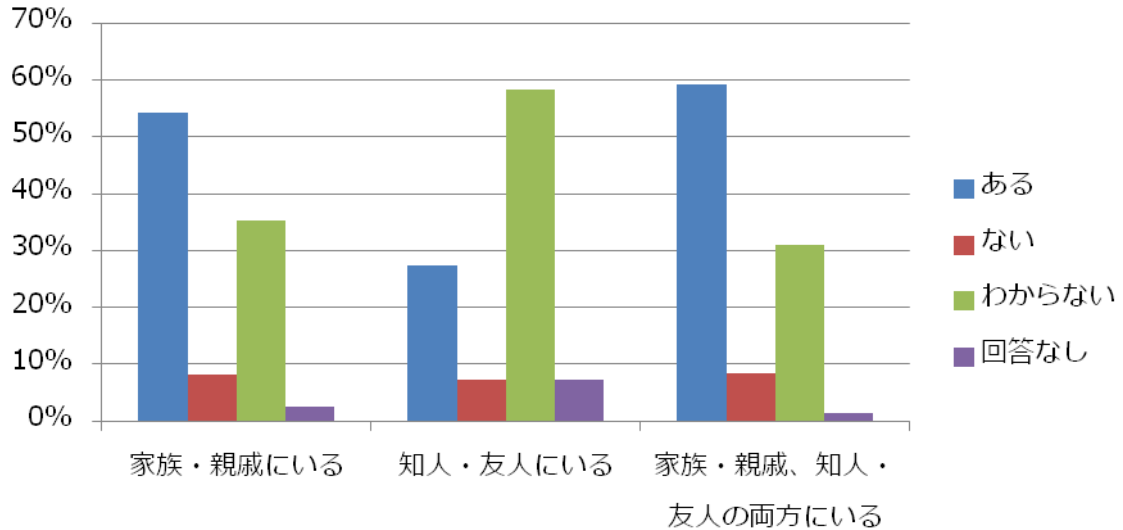


図 74：認知症をお持ちの方が「いま幸せそうだ」と思う瞬間があるかどうか
(認知症をお持ちの方との関係別)

【幸せそうだと思う状況】

幸せそうだと思う状況については、2074 件の回答があった（回答率 30.4%）。図 75 に、それらのうち 293 件を分析した結果を示す。縦軸は 293 件の中に各カテゴリが占める割合を表している。最も多いのは笑顔であり、表情から幸せそうな様子を読み取っていることが示された。これに対し、2 位以下はしている行動を挙げたものが多く、回答者は、その行動が認知症の方にとって幸せなものであると推測していると考えられる。

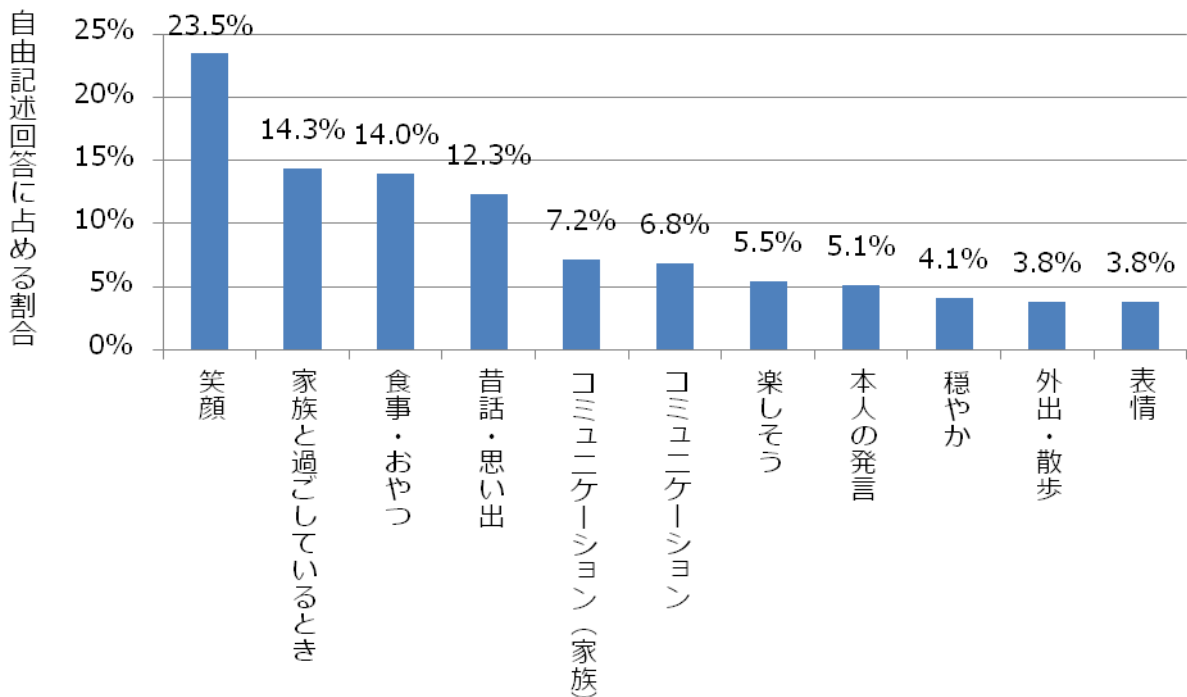


図 75：認知症をお持ちの方が幸せそうだと思う状況

3.6. 介護に対する向き合い方 (Q19)

Q19 現在介護でお困りの方（主にご家族）、また今後ご家族の介護を迎えられる方に向けて、ご自身の体験を通して感じられた「介護に対する向き合い方」や「経験者だから分かること」をご自由にご記入ください。

この質問項目に対しては 2835 件の回答があった（回答率 41.6%）。内容は多岐にわたっていたことから、メインカテゴリとサブカテゴリ、さらに項目を設定して集計を行った。図 76 にメインカテゴリとサブカテゴリの集計結果を示す。最も回答数が多かったメインカテゴリは介護においてやるべきことであり、中でも助けを得ることの必要性や助けを得ることを勧める意見が多かった。また、入居者への関わり方や事前準備についての言及も多く見られた。2 番目に多かったメインカテゴリは介護者・家族の心構えであり、介護者・家族の精神面及び行動面での心構えが他よりも圧倒的に多かった。ネガティブな経験・困難・不満・心配・悩みにおいては、回答者自身の経験や困難に関する意見が大半を占めた。

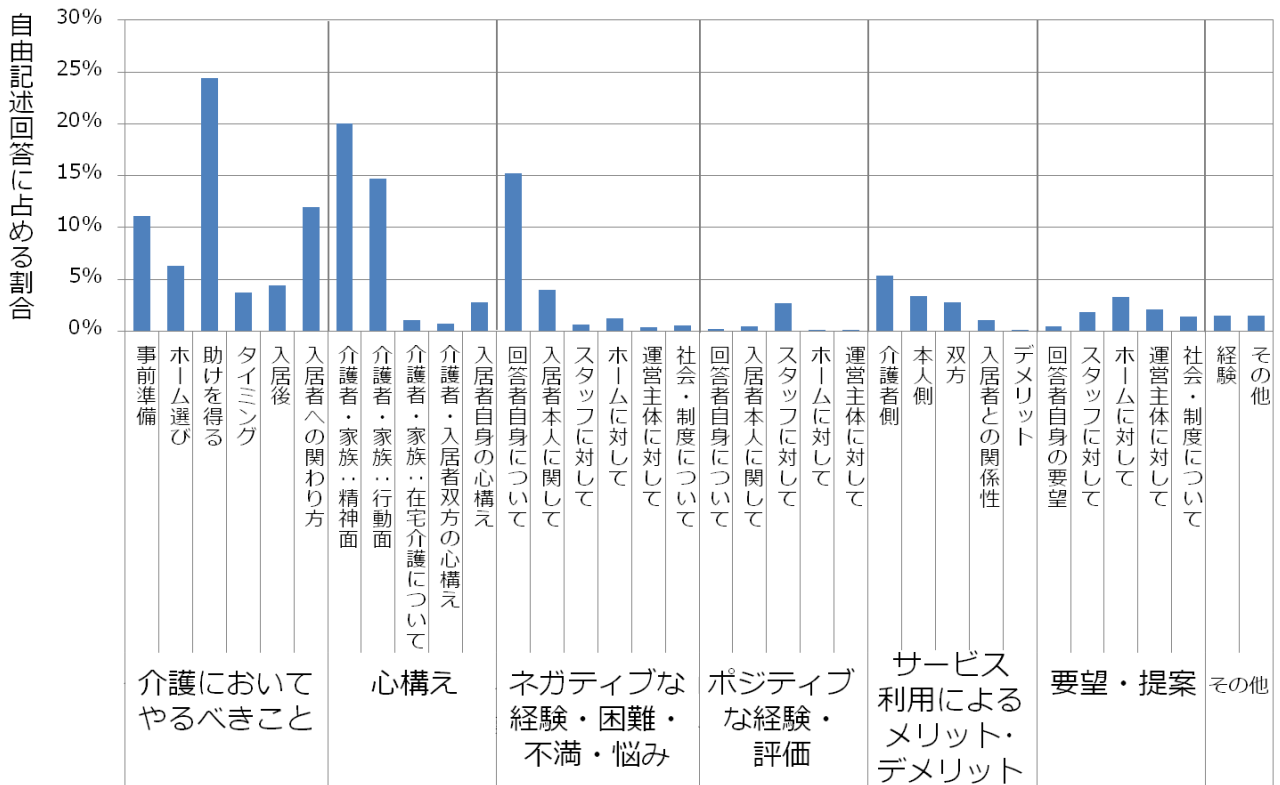


図 76 : 介護に対する向き合い方、経験者だから分かること

「介護においてやるべきこと」カテゴリの回答内容の詳細を図 77 に示す。最も回答の多かったサブカテゴリである「助けを得る」については、「サービスを利用する」という回答が最も多かった。「人の手を借りる」「人に相談する」という項目も、他のメインカテゴリの項目に比べて回答数は多かった。また、「事前準備」サブカテゴリのうち、「経済的備え」も回答数が多かった。「情報収集・知識の獲得」や「見学」、「体験入居」、「人に相談する」など、具体的な情報を得るための行動を勧める項目が、複数のサブカテゴリにまたがって挙げられているのも特筆すべき点である。

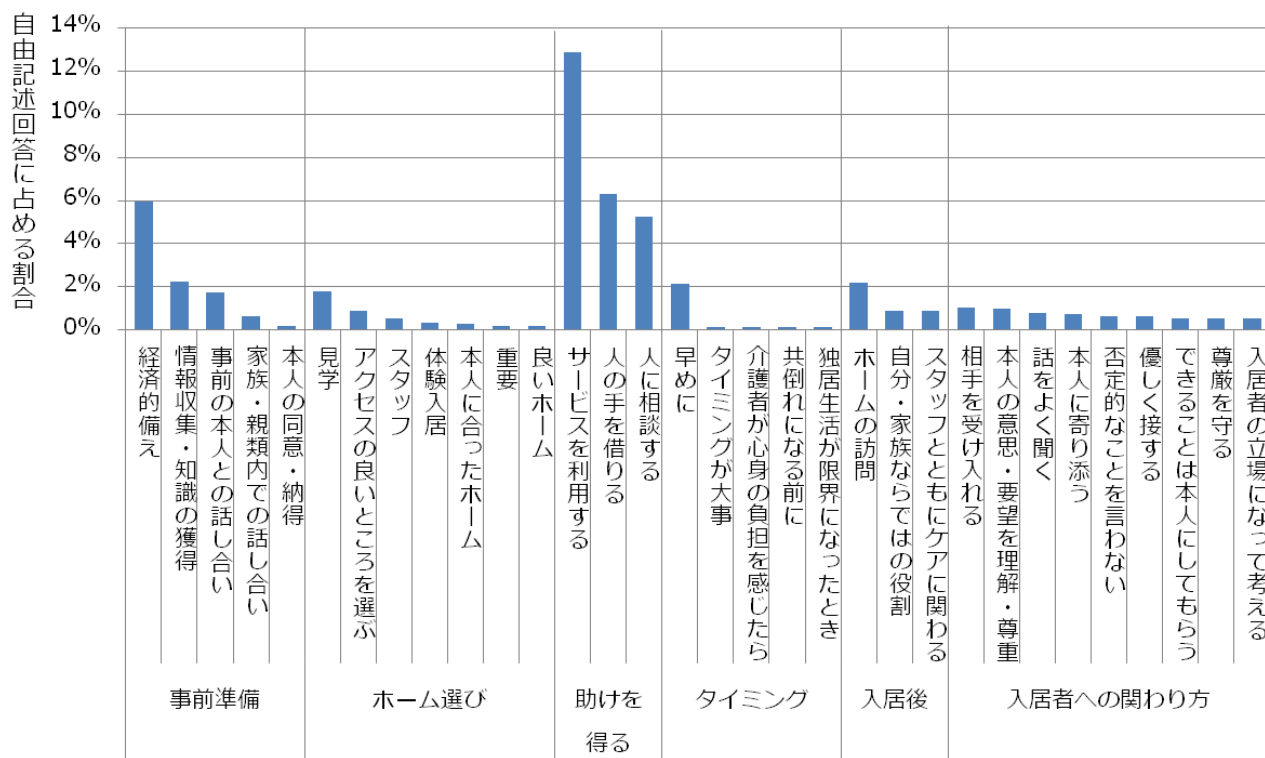


図 77：介護においてやるべきことの詳細

心構えについての詳細を図 78 に示す。ここでは件数が多いものを抜粋してグラフにしてある。圧倒的に多いのは「抱え込まない」であり、次いで「頑張り過ぎない・無理しない」「介護者の生活を守る」が挙がっていた。これらの項目をはじめ、多くの項目は介護者を擁護する内容であった。

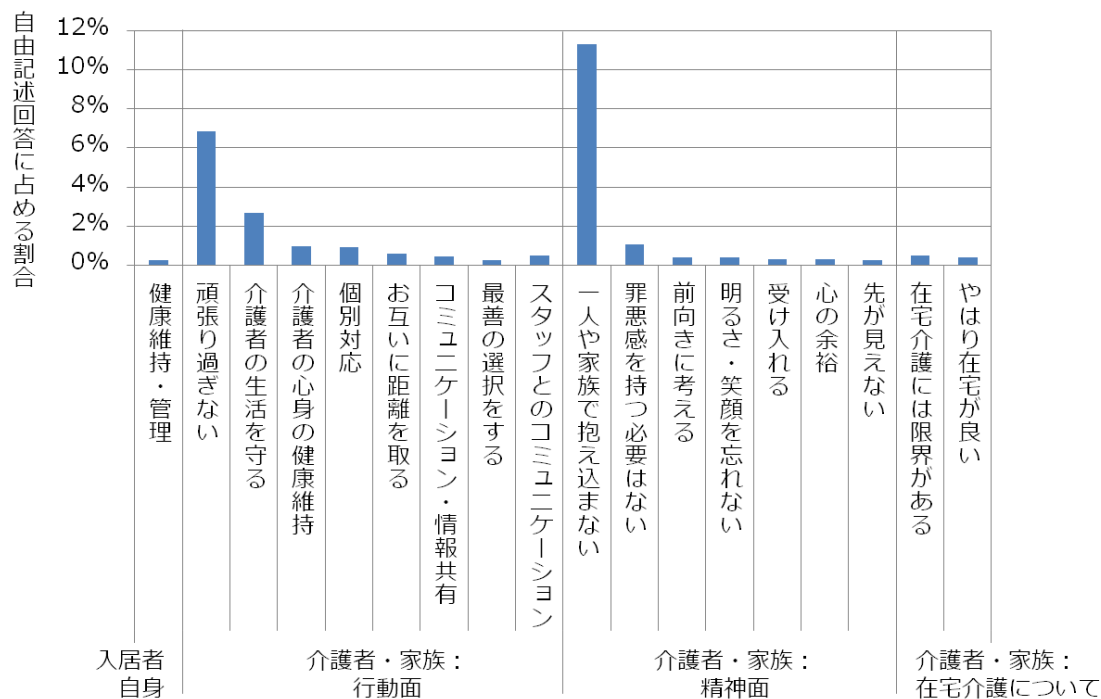


図 78：心構えの詳細

介護に対する向き合い方のメインカテゴリーの関係性を図 79 に整理した。挙げられた項目は入居検討前から現在に至るまでの時間軸のすべての時点に関わっており、経験したことを挙げるだけでなく、そこからさらにどのような意味合いがあるか（サービス利用によるメリット・デメリット）、またどのように改善するか（要望・提案）にも言及している。

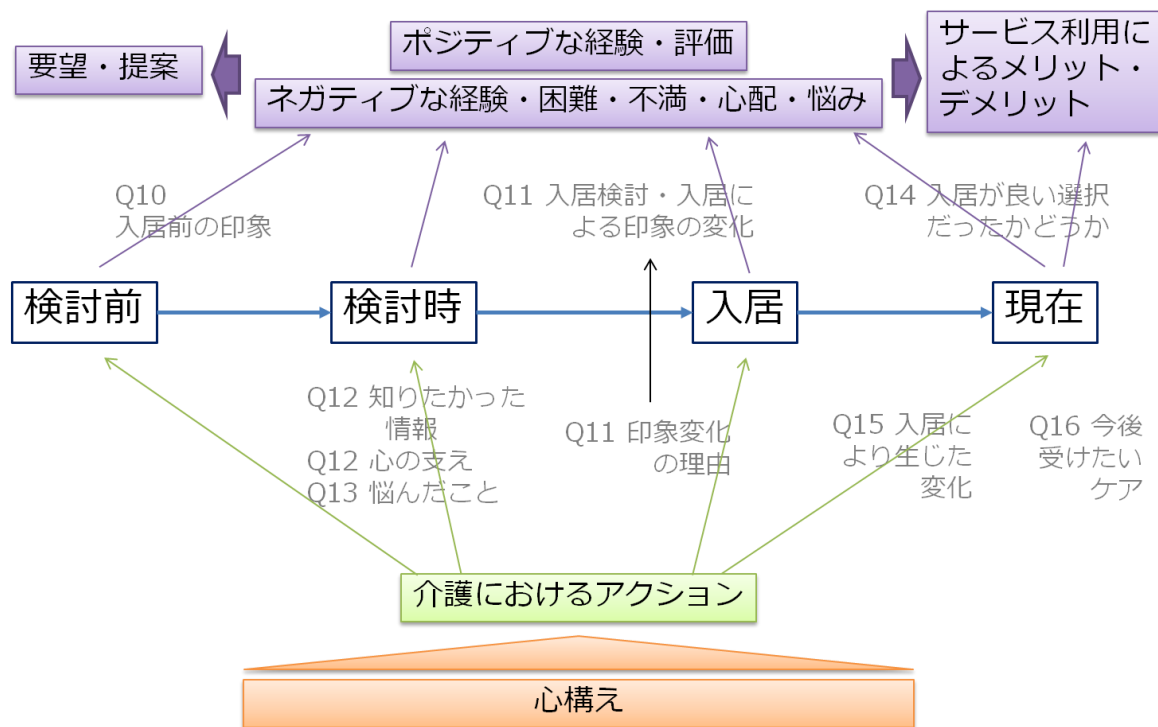


図 79：介護に対する向き合い方の各回答カテゴリーの関係性

図 79 に実際の回答数を反映させたものを図 80 に示す。最も多かったのは介護においてやるべきことであった。これは入居検討の前から現在までの各フェーズにおいてどのような行動を取ったかを述べたものである。次いで多いのは介護における心構えであった。経験についてはポジティブなものよりもネガティブなものの方が圧倒的に多く挙げられていた。

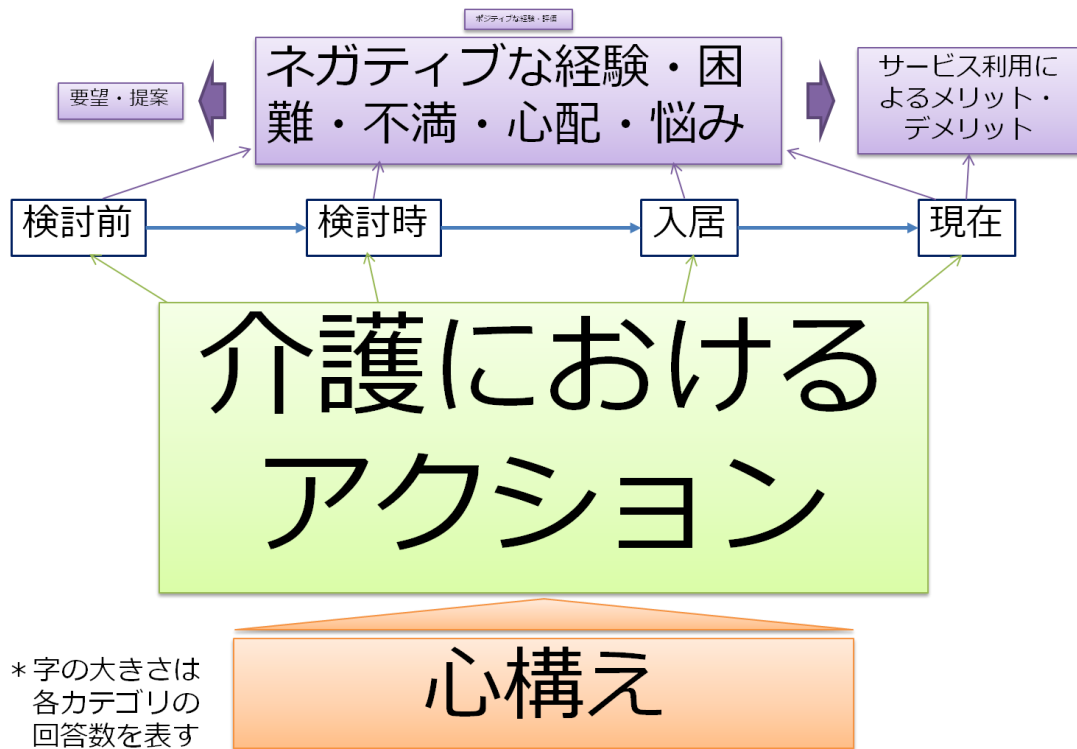


図 80 : 介護に対する向き合い方の各回答カテゴリの回答数

3.7. 入居者のメディア利用（Q20～Q21）

Q20 次のうち、ご入居者様ご本人がよくご覧になられていたものをすべてお選びください。(複数回答可)

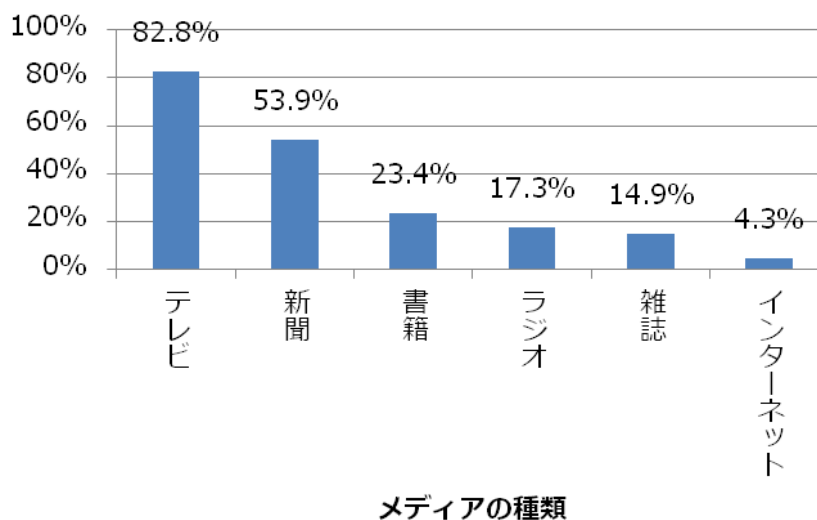


図 81 : 入居者がよく利用している／利用していたメディア

最も多いのはテレビで 82.8%であった。次に多い新聞も 53.9%と過半数を占めていた（図 81）。ただし、これらのメディアの利用については、自宅にいた時や、以前など、現時点での回答ではないものも含まれていた。そのようなコメントが欄外に注記されていたケースが 81 件（全体の 1.2%）あり、現在は認知症の影響などからメディア利用はほとんどない、あるいはテレビなどがついていても見ているかどうかはわからないとのことであった。

Q21 次のうち、ご入居者様ご本人がよくご覧になられていたテレビ番組のジャンル・内容として当てはまるものを全てお選びください。また、お好きな番組名をご存じでしたら具体的に記載ください。

【よく見られていたテレビ番組のジャンル】

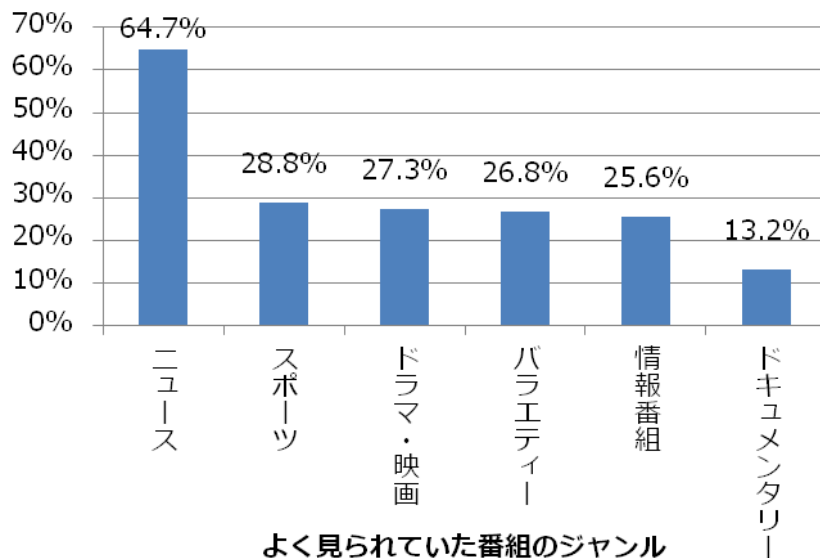


図 82 : 入居者がよく見ている／見ていたテレビ番組のジャンル

ニュースが最も多く、全体の3分の2近くの方が見ている／見ていたと回答した。それ以外のジャンルについては、入居者の性別によって差が見られた。スポーツについては男性の入居者で「相撲」を具体的な競技名として挙げているケースが散見されたほか、バラエティーについては歌番組を挙げているケースが男女問わず見られた（図 82）。

【よく見られていた番組の内容】

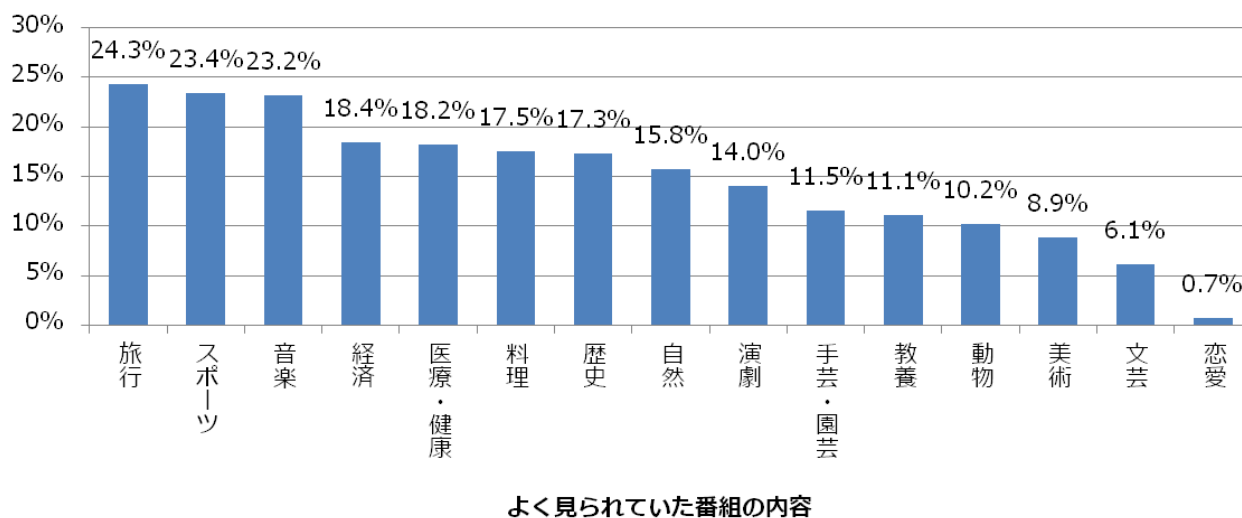


図 83 : 入居者がよく見ている／見ていたテレビ番組の内容

よく見られていた番組の内容については、旅行、スポーツ、音楽がそれぞれ 20%を超えており、他のテーマに比べると見ている／見ていた割合が高かった。スポーツについては、特に男性で相撲を具体的なスポーツの種類として挙げるケースが多かった（図 83）。

4. 考察

4.1. ①入居検討プロセス

入居検討プロセスについては、入居までの介護期間と入居の検討形態の 2 つのデータを得た。入居の検討については、家族主導で検討されるケースが全体の 8 割を超えていることが示された。うち 6 割以上は入居者本人が独居のケースであった (14 ページ図 13)。入居までの介護期間は、全体については「介護歴なし」が全体の 4 分の 1 以上であり、6 ヶ月以内が約半数を占めていたが (12 ページ図 10)、家族と同居している高齢者について家族主導で入居を検討する場合は、「介護歴なし」の割合が低く、介護を経験してから入居に至るケースが多いことがわかった (13 ページ図 12)。

自由記述による質問項目に対する回答からは、怪我や病気等により突然介護サービスの利用が必要な状況になるケースや、加齢や認知症による変化が急激に生じるケースがあることがうかがえた。入居者本人が独居の場合は、離れて暮らしているために家族が変化を把握できておらず、「介護が突然やってきた」状況になることもあるようである。このような場合、知識も時間もない中での入居検討は困難となることが示唆される。一方、家族同居の場合は介護を経験してから入居に至るケースが相対的に多く (13 ページ図 12)、入居検討のきっかけは家族介護の限界を感じたことが多いことが示唆された。

4.2. ②老人ホーム入居に対する印象

老人ホーム入居に対する印象については、入居前の印象と入居後の印象変化、入居が良い選択だったかどうかの 3 つのデータを得た。これらのデータからは、入居前はネガティブな印象を持つ人も 3 割近くいたのに対し (15 ページ図 14)、入居後は印象が良くなるケースが全体の 6 割近くにのぼり (18 ページ図 19)、最終的には入居が「とても良い」選択であったと回答した人が 6 割以上、「やや良い」を含めると 95% 近くがポジティブな印象を持っていることが示された (37 ページ図 46)。

これらの変化が何によって引き起こされたのか、他の質問項目の回答データをもとに分析を行ったところ、入居前の印象は検討時の悩みの多さと関係しており、印象が悪い場合は検討時に悩んだことが多いことがわかった (35 ページ図 43)。一方、印象の変化や入居が良い選択だったかどうかについては、入居によりポジティブな変化が生じたかどうかに関係していた。すなわち、印象が「良くなった」場合や、入居が「とても良い」「やや良い」選択だった場合は、入居により身体的負担の軽減などポジティブな変化が生じたという回答の割合が高かった (45 ページ図 59 および図 60)。

このように、入居前の印象には検討時の悩みの多さが、入居後の印象の変化や入居が良い選択であったかどうかには入居によりポジティブな変化が生じたかどうかの影響していると考えられる。また、最終的に入居が良い選択であったかどうかは、入居前の印象よりも入居後の印象の変化に大きく影響されることが、相関係数により示された (40 ページ)。これらの関係性をまとめたものを図 84 に示す。

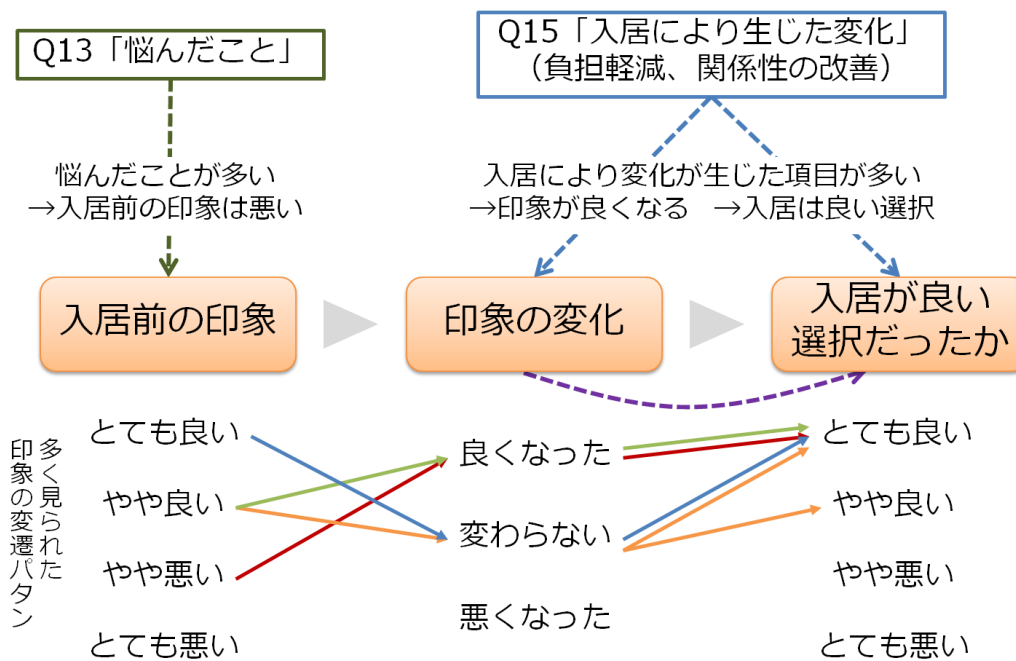


図 84 : 入居に対する印象の変化と影響要因

4.3. ③検討時に考えたこと

検討時に考えたことについては、「悩んだこと」を選択肢式で、「検討時に知りたかった情報」「心の支え」が何であったかを自由記述でたずねた。

検討時に悩んだことについては、ホーム内の人間関係等や看取りの有無、状況が変化したときの対応、環境変化による状態の悪化や精神不安といった入居後の生活の不安について、半数以上の回答者が悩んでいたということがわかった (26 ページ図 31)。検討に際して詳しく知りたかった情報についても、日常のサービス内容を知りたいという声は多く (24 ページ図 28)、ホームにおける生活の様子が具体的に想像しにくいことが推測される。

検討時の悩みの内容は、さまざまな要因に影響されていることも分析により明らかになった。たとえば検討形態ごとの悩みの内容を比較すると、家族主導で検討した場合、家族同居のケースの方が、独居のケースよりも「自宅介護へのこだわり・思い」や「家族以外の介護への抵抗/罪悪感」を感じる人の割合が高いことが示された (27 ページ図 32)。従来介護は家庭で行われるケースが多く、未だに「介護は家庭でするもの」という考え方を持った人が一定数いるために、自宅で介護すべきと考える人や、家族以外に介護をゆだねるのに抵抗感や罪悪感を持つ人が存在することが示された。

検討に際して詳しく知りたかった情報として、圧倒的に多く挙げられていたのは「費用」であり、実際にいくらかかるのかわからないので教えてほしい、という要望が多かった (24 ページ図 28)。これは、現在介護事業者側から提供されている情報では、実際に入居を検討する際のニーズにはこたえられていないことを指摘するものである。情報そのものはパンフレットやウェブサイトを提供されているケースが増えているが、肝心なのは、個々のケースにおいて必要となるサービスが何であるかであり、必要な費用はそれに基づいて決定する。必要となるサービスは、入居を検討している方の状態やニーズに基づき決定することから、その情報と結びついた形で、費用に関わる情報が提供される必要がある。最終的には、直接介護事業者と相談することで確実な情報を得ることができると考えられるが、例えば具

体的な生活の内容まで想定したモデルケースをいくつか用意すれば、それをもとにある程度の目星をつけることは可能となる。また、実際に相談する場合にもモデルケースを参照すれば、相談はしやすくなると考えられる。

サービスを支えるスタッフ等の人的環境について知りたいという声も多く聞かれた(24 ページ図 28)。スタッフの人数配置基準等については情報として提供されているものの、どのようなスタッフがケアを提供しているかという情報については、ほとんど提供されていないといってよい。実際に入居した場合、日々の生活を支えるのはスタッフという「人」であり、その情報を詳しく知りたいという声上がるのは当然のことであると考えられる。検討時の心の支えについても、「人」を挙げる声が圧倒的に多かった(24 ページ図 29)。中でもホーム関係者や地域の専門家など、介護の知識を持った人を支えとしていた人が多く、友人・知人についても介護経験を持つ人や家族・知人などが介護施設に入居している人を挙げたケースが散見された。介護の知識や経験を持つ人の存在、言葉、態度、人柄など様々な側面が支えになっていたことから、このような人との関わりが重要であると考えられる。

なお、検討に際して詳しく知りたかった情報については、要望の記述内容そのものは、「サービス内容」のように知りたい情報を大枠で示したものと、「スタッフの人柄」「入居者に合うか」など感覚的なものが多く、「詳細な」「具体的な」情報とは隔たりがあった。実際に知りたい情報を具体的に挙げるのは難しいようである。

以上より、日常生活や費用に関するより詳細な情報が求められているが、現段階では介護事業者が提供している情報と、入居を検討している側が欲している情報にはギャップが存在すること、入居検討段階では「人」がキーとなることが示唆される。

4.4. ④老人ホーム入居による変化

老人ホーム入居による変化については、印象の変化の理由、すなわち印象の変化を引き起こすものと、入居により生じた生活の変化についての回答に基づき把握することができる。

印象の変化を引き起こすのは、多くの場合良くも悪くもスタッフの対応であることが示された(21 ページ図 25)。介護サービスはスタッフにより提供されることから、そのスタッフの対応そのものがサービスの評価、さらには老人ホーム入居に対する印象と不可分であることがわかる。

入居者本人の様子の変化も印象の変化につながるが、これは印象が悪くなるケースにおいてより顕著であった。本人の様子の変化は提供されたケアの結果であり、様子が悪化したということは提供されたケアが充分もしくは適切でないことに帰結させるケースが多いものと考えられる。さらに、印象の悪化は、他の入居者やサービス提供を支えるスタッフの体制によっても引き起こされる可能性が示唆された。

総じて、印象の悪化は、印象の改善よりも様々な要因の影響を受けやすいことが示唆される。しかも影響を与える要因として挙げられたものの多くは、サービス提供者(スタッフ)や、サービス受益者(入居者)をはじめ、介護に関わる「人」であり、「人」の重要性が示されていることにも注目すべきである。

入居により生じた生活の変化については、身体的負担が減ったという回答が最も多く、全体の 87.2% を占めた(41 ページ図 53)。気持ちが前向きになった、すなわち精神的負担が減少したという回答も多かったが、このような家族側の負担減に加えて、入居者との関係、家族間関係が良好になったという回答が半数以上あった。家族自身の負担軽減という、家族にとってわかりやすい部分が、変化をより強く実感させていることが示唆される。

なお、家族以外の介護への罪悪感に悩んだ人の割合が高い、家族同居で家族主導で入居を検討したケースにおいても、入居後は「気持ちが前向きになった」人が 72.1%、「入居者との関係が良好になった」人が 56.2%に上るなど、生活が良い方向へ変化したケースが多いことが示された（42 ページ図 54）。

4.5. ⑤入居経験をふまえた考え

入居経験をふまえた考えについては、「将来受けたいサービス」という入居者の立場に立った考えと、「介護に対する向き合い方」という介護者の立場に立った考えをたずねた。

入居者の立場に立った、将来受けたいサービスについては、サービス全般に関する意見が圧倒的に多かった（46 ページ図 61）。その中で留意すべきポイントとして挙げられていたもののうち最も多かったのは、今入居者が受けている（のと同様の）サービスということであり、自立支援や、尊厳、個別対応等のサービス提供方針に関わる事項も多く挙げられていた。また、優しい、細やか・行き届いた、入居者目線等スタッフに望む姿を挙げる意見、安心、楽しい・楽しみのある等入居者自身の望ましい姿を挙げる声も見られた（47 ページ図 62）。

特定の個別サービスを挙げた意見はサービス全般についての意見に比べると少なかったが、その中で多かったのは食事やコミュニケーションなど日常生活に関わるサービスに関する要望であった（46 ページ図 61）。その中で留意すべきポイントとしては、サービスの提供そのものを望むことが多いこと、個別サービスが満たすべき要件は想像しやすい場合には多く言及されていること（例：食事がおいしいこと）が挙げられる（47 ページ図 63～51 ページ図 70）。ただし、ここでも個別サービスが満たすべき要件は大半が主観的かつ感覚的なものであり、客観的に判断可能な具体的な要望は極めて少なかった。

これらの結果は、利用者がサービスの内容について具体的に想像するのが困難であることを示唆している。今入居者が受けているサービスを望む声が多いのは、具体的に目にしているサービスを基準にすれば、その内容を言語化しなくても求めるサービスの要件を現場に伝えることができるためであると考えられる。また、サービス提供を行うスタッフ、すなわち「人」に望む姿を挙げているのは、4.3 や 4.4 で指摘したように、入居の検討時から入居後に至るまで、「人」が重要であると捉えられていることと関連している。

一方、介護者の立場からの、介護に対する向き合い方については、介護においてやるべきことについて述べた意見が最も多かった（56 ページ図 76）。4.3 の「検討時に考えたこと」では具体的な情報の不足を指摘したが、介護に対する向き合い方として具体的にどのような行動を起こせば良いのかを述べる意見が多かったのは、自らの困った経験をふまえてのものとも解釈できる。それが端的に表れているのは、情報収集や人への相談、見学、体験入居など具体的な情報を得るための行動を勧める意見であろう。また、介護においてやるべきこととして最も多くの人が挙げていた行動は「助けを得ること」、中でもサービスの利用であった（57 ページ図 77）。在宅介護には限界があり、サービス利用等による助けを得なければ介護は立ち行かないと指摘する意見は大変多い。ただし、サービスを利用するためには相応の費用の準備が必要であることも、事前準備として指摘されている。介護費用については随所で関連する指摘があったが、予め備えることで、不安を低減・解消することができると期待される。

次に多く挙げられていた「心構え」については、上位 3 位が「抱え込まない」「頑張り過ぎない」「介護者自身の生活を守る」という、介護者を守る内容となっていた（57 ページ図 78）。以前は、介護サービスを利用することは家族の介護を放棄したとみなすような風潮があり、いまだに罪悪感を持つ人もい

るが、実際に介護を経験した人は、むしろ介護者が頑張り過ぎて共倒れになるよりは、サービスを利用したり気分転換しながら介護者自身の心身の健康を守りつつ介護に向き合う方が、介護する側とされる側双方にとって良い状況になると指摘している。このことは、在宅介護には限界があると考えている人が多いことにも通じる。

これらをまとめると、専門家を含む他の人の力を借り、自らも知識・情報を得ながら、無理なく介護に取り組むことが肝要であるといえる。

4.6. 各種要因の影響

本調査では、回答者の入居者との関係、入居検討形態、入居までの介護期間、利用期間、入居しているホームのシリーズおよび地域（事業所）、周りの認知症の方の存在の有無が、意識に影響を与えると想定した。これらのうち、入居しているホームのシリーズおよび地域については顕著な差は見られなかった。したがって、それ以外の要因について、どのような影響が見られたのかを述べる。

● 回答者の入居者との関係（Q3）

実父・母や配偶者について悩む割合が高くなる項目が見られたが、これは身近な家族であるからこそであると考えられる。一方、義父・母や、父母・兄弟・配偶者以外の親族について悩みがより多くなるのは、親族の中でも気を使う必要があることがその一因であると推測される。なお、本人の場合は捉え方は家族の場合と異なっていた。

● 入居検討形態（Q9）

入居検討にあたっては、家族主導の方が本人主導よりもネガティブに捉える傾向があり、悩みもより多かったが、入居後は印象が良くなる傾向が強く見られた。

● 入居までの介護期間（Q8）

介護期間が長くなるほど、入居検討時の悩みが多くなる傾向が見られた。これは介護に関する知識が増え、より悩みが増える、より深く悩むことが影響しているものと推測される。入居後は、介護期間が長くなるほど特に身体的負担が低減する傾向が見られた。しかし、老人ホーム入居に対する印象においては、入居前と入居後（良い選択だったかどうか）については一貫した傾向は見出されず、印象の変化についても介護歴があるかないかの差異しか認められなかった。

● 利用期間（Q7）

利用期間が長い方が、検討時の悩みは少なくなる傾向が見られた。これは入居してから時間が経ち、悩みが薄れたためとも考えられる。また、入居が良い選択だったかどうかについても、利用期間が長くなるほど評価がポジティブになる傾向が認められた。入居者も家族も入居生活に慣れ、介護サービスを利用することのメリットを感じられるようになってきていることがうかがえる。

● 周りの認知症の方の存在の有無（Q17）

最終的な印象には影響はないが、周りに認知症の方がいた方が、悩みが多い傾向が見られた。これは

認知症に関する知識を持っていることが、より深い多くの悩みの発見につながっていることを示唆していると考えられる。

5. 調査より得られる知見

今回の意識調査より得られる知見は以下のとおりである。

5.1. サービス提供に関する知見（介護現場向け）

利用者側が「受たいサービス」は、現段階では「どのサービスか」より「どういうサービスか」であり、イメージ中心であることが明らかになった。したがって、そのイメージに合うための具体的な条件を入居者側とのコミュニケーションを通じて把握し、提供するサービスの内容に反映する必要がある。

例えば：

- 「自立支援」「尊厳を守る」「個別対応」「自由」などのサービス全般の提供方針に関する要望は、「入居者本位のサービス」という言葉に集約できることから、入居者のことを知り、入居者の立場に立って、どのようなサービスが求められているのかを考える必要がある
- 「優しい」「細やか」「温かい」などスタッフに望む姿については、相手が求めているイメージの具体的な内容が何であるのかを把握し、言葉や態度でそれが伝わるようにする必要がある
- 「安心して生活できる」「楽しい」「笑顔がある」など入居者の望ましい姿が挙げられているが、入居者がこのような姿になるためにどうしたらよいかを考えると同時に、日ごろからよく入居者を観察し、このような姿が見られた際には、そこに至るプロセスについて振り返ることで、望ましい姿を引き出すことができる関わり方が把握できるようになると考えられる

また、サービスを提供する「人」、すなわちスタッフが重要であることが、本調査の回答の随所からうかがえた。老人ホームへの入居に対する印象は、スタッフの対応によって良くも悪くも変化する上、受たいサービスの要件として、スタッフに望む姿を挙げる意見も多い。入居者にとって心地良い立ち居振る舞いをするためには、入居者に向き合う心も必要であるが、同時に、個々の資質のみならず十分なスタッフ体制が必要である。質の高いスタッフを十分な数確保するためのスタッフの教育・研修の充実も望まれている。

上記内容を、望まれるサービス提供方針の実現という観点から整理したものを図 85 に示す。「自立支援」や「個別対応」「尊厳の保持」「意思の尊重」を実現するには、入居者のことを知ることが必須であり、そのためには入居者や家族とのコミュニケーションが欠かせない。また、そこで得られた情報をスタッフ間で共有することも必要である。そして、入居者への接し方を向上させていくことも必要であるが、これについては、介護に関する知識やスキルを向上させることはもちろん、介護やコミュニケーションを含む日常全般の関わりを円滑にするために、利用者の望む姿に近づいていく必要がある。そのためには、スタッフが教育・研修や現場でのコミュニケーションや実務を通して、人間的に成長していくことが必要である。スタッフ体制が充実し、余裕がある体制を組むことができれば、これらすべてを確実に推進していくことが担保されると考えられる。このようにして、「入居者に寄り添った」サービス提供が行われることにより、最終的に入居者の望ましい姿が実現される。

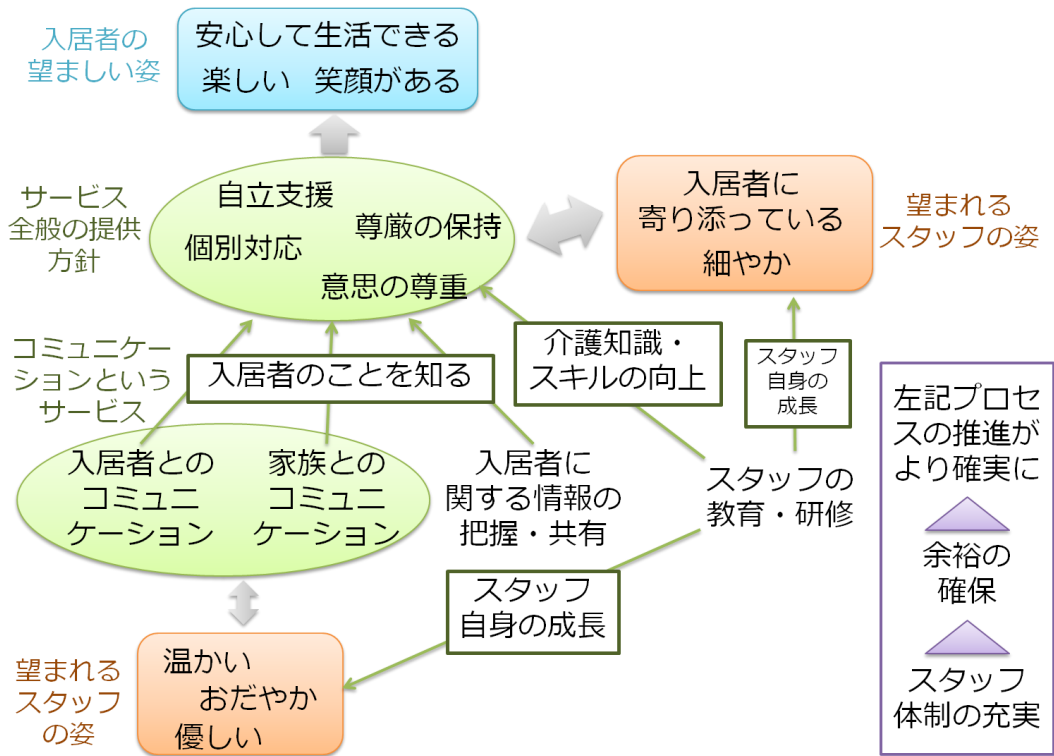


図 85：望まれるサービス提供方針の実現に向けての構図

5.2. 情報提供に関する知見（介護事業者向け）

現段階では、介護に関する知識が不足しているという状況がある。けがや病気による状態の急変や独居への不安から、急きょ施設への入居を検討する必要性に迫られ、十分な検討をできないまま入居に至ったケースも多い。いざというときに慌てずに済むよう、高齢者本人や家族だけでなく、周りの人、さらには社会全体が介護に関する知識をあらかじめ持てるようにする必要がある。まずは介護事業者が積極的に情報発信し、介護に関する話題に触れる機会を少しでも増やすことが必要である。

また、提供する情報についても、詳細な検討が必要である。入居を検討する際に必要となる情報は

- ① 医療機関との連携、各種設備等、特定のサービスの有無や、費用や人員体制のように、定量的で比較しやすいもの（スペック情報）
- ② 既に入居している人がどのような日常生活をしているのか、スタッフの質はどうかなど、定性的で具体的な内容が把握しづらく、比較もしづらいもの

に大別されるが、今回の調査で入居者や家族が入居前に知りたかった情報は主に②であった。時間的にも精神的にもゆとりがなく、知識もない状態で検討する中、まずは先立つものとして費用に関する情報が必要とされるが、次に、施設での生活はどのようなものなのか、何をしてもらえるのかがイメージできないことから、それに関わる情報が求められると推測される。すなわち、利用者側は、現在介護事業者が提供しているスペック情報だけでなく「生活提案」も求めており、そこにギャップが存在していると考えられる。

自分が受けたサービスの内容は、実際のサービスの利用経験や、入居後にスタッフと接して受けた印象や感覚をもとにしていると考えられる。現在のサービス内容に対する一定の満足が示されている一方、それ以上のものを求める声として、サービス全般の提供条件やスタッフに望む姿などが挙げられていた。介護サービスが生活全般に及ぶことから、要望は「イメージ」中心になりがちであるが、介護事業者側からは、入居してから感じるようになる、具体的なサービスに関する情報を提供することで、利用者側もより具体的な要望を伝えることができるようになることと示唆される。

見学等によって具体的な情報を得ることを勧める声は、介護事業者から提供されている情報と、自分が求めている情報の間のギャップを埋めるための行動の必要性を指摘している。ホームを訪問して現場を見ること、スタッフに会って話をすることで、入居を検討している側は自分が必要としている情報を収集し、「イメージ」に合っているかを判断することが可能となる。

しかし、実際にこのような行動を起こすのは、きっかけがなければ難しい。誰もが気軽に介護というものに触れられるようにすることが行動を起こす第1歩となる。そのためにも、介護施設は地域との関わりを持ち、開かれた場にしていくことが必要となる。介護の要・不要に関わらず、地域の人と介護に関わっている人がともに介護について話をできるようにすることが肝要である。介護が地域の日常の話題となれば、利用者やその家族は、介護についてより多くの知識を身につけ、受けたい介護についてより具体的な要望を直接介護施設側に伝えることが可能となり、介護サービス全体の向上も期待できる。

なお、入居相談の際にも「人」は重要である。入居検討段階でのホーム関係者や地域の専門職の態度や言葉は、その後の印象に大きな影響を与えており、相談担当者が心の支えとなるケースも多い。入居者に対して介護サービスを提供する際と同様、不安を抱えた状態の入居相談者に対しても、相手の立場に立って接することが求められる。

5.3. 介護に対する向き合い方に関する知見（介護サービス利用者向け）

介護を経験した人からは、知識や情報の不足を指摘する声が多く聞かれた。予め知識を得ておくことが、十分な備えとよりよい介護サービスを受けることにつながると考えられる。介護が必要になってからでなければ、介護の話をする機会すらないことも多いのが現状であるが、たとえば学校教育等でも介護に関する知識を伝達すること、家庭でも折に触れて介護に関する話題を取り上げることで、社会全体で介護に対する知識を高めていくことができるようになると考えられる。もちろん、5.2で述べたように、介護事業者側からの情報発信が必要であるのはいうまでもない。

介護関連の情報が不足していると考えられるのは、情報量だけでなく、介護事業者側から提供される情報と利用者側の求める情報のギャップにもよるところが大きい。利用者側が求めている「イメージ」に関する情報は、利用者側が自ら施設に出向き、現場を見たり、スタッフに会って話をしたりすることで収集することが可能である。このようなコミュニケーションを通じて、介護事業者側も利用者が求めるサービスの内容や情報を的確に把握できるようになり、両者のギャップも埋まるとともに双方が共通言語で話をするようになると考えられる。

そして、実際に介護に取り組むにあたっては、一人・家族だけで抱え込まず、介護のプロや経験者の力を借りることが必要であるという声が多かった。介護は従来家族によって担われることが多かったことから、いまだにそれが当たり前という考え方も存在するが、一方で、一人もしくは家族だけで頑張って在宅で介護してきたものの、介護者が体調を崩し共倒れになるケースも多い。介護者は同時に働き手や家事の担い手であることも多く、一人・家族で介護を抱え込むことは、家族全体、さらには社会に対し負の影響を及ぼす可能性がある。介護者側の生活も守りながら双方にとって良い状態を目指すためには、専門家に相談しながら、プロの知識や技術といった社会資源を活用することが重要である。たとえば家族以外に介護を託すことについて罪悪感を持ったとしても、実際には、入居によって介護に関わる負担が軽減し、入居者・介護者の双方が良い状態になったり、両者の関係が改善したりすることで、罪悪感が薄れるケースも多く見られた。社会全般が介護サービスを利用するのが当たり前という雰囲気となることで、介護サービスの利用はさらに促進されるものと期待される。介護者はサービスを利用しながら仕事との両立が可能となり、介護離職の減少にもつながることが期待される。

人に相談することの重要性も多く介護経験者によって指摘された。人とのつながりの重要性は、多くの場合、「人」が検討の際の支えとなっていることからもうかがえる。医師・ケアマネジャー等の地域の専門職や入居検討先の施設（ホーム）の従業員は、介護に関するさまざまな知識を与えてくれる存在であり、相談によって知識不足等による不安感が低減されることから、心の支えとなっていると考えられる。また、相談相手が家族・親戚や友人・知人であるケースについては、同じように介護に関わっている人や介護経験者と、お互いに話をし情報を共有することで、共感による精神的安定にもつながるものと推測される。

上記のような介護への向き合い方を実現するには、社会全体における、介護の「自分ごと」化が鍵になると考えられる。そのためには、各所とのコミュニケーションを通じた知識・情報の獲得や共有が欠かせない。これが日常的に行われることにより、介護は特別なことではなく普通のものという意識にもつながり、実際に自分の身内で介護が必要になった場合にも、より良いサービスの利用等をスムーズに進めることができるようになる。また、実際に介護に関わっている人（家族）とのコミュニケーションは、その人への共感やその人の精神的安定という効果も見込むことが可能である（図 86）。

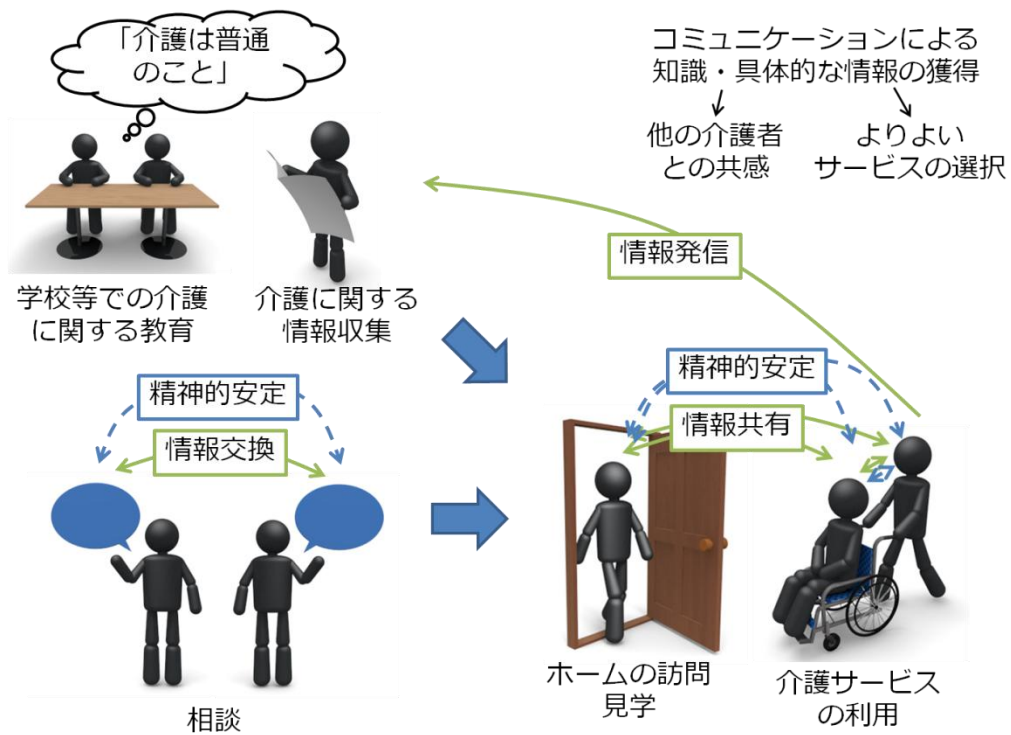


図 86：社会全体における介護の「自分ごと」化

6. まとめ

今回の意識調査の分析結果をまとめると、以下のようになる（図 87）。

①入居検討プロセス

- 施設への入居の検討は、独居の方に関して家族主導で行われるケースが半数を超えており、家族と同居している方に関して検討されたケースも含めると 8 割以上が家族主導
- 入居までの介護期間は「介護歴なし」が 4 分の 1 以上と多く、6 ヶ月以内が約半数を占める

②老人ホーム入居に対する印象

- 入居前はネガティブな印象を持つ人が 3 割近く
- 入居後は印象が良くなるケースが全体のほぼ 6 割
- （最終的に）入居が良い選択だったかどうかについては、「とても良い」が 6 割以上、「やや良い」も含めると 95% 近くがポジティブな印象

③検討時に考えたこと

- 検討時に悩んだこと
 - 提供されるサービスや人間関係等、入居後の生活の不安を悩んだ点として挙げた人が半数以上
 - 家族同居のケースでは「自宅介護へのこだわり・思い」や「家族以外の介護への抵抗／罪悪感」を感じる人の割合が高い
- 検討に際して詳しく知りたかった情報
 - 費用について知りたいという声が圧倒的
 - 日常のサービス内容や、それを支えるスタッフ等の人的環境について知りたかったという声も多い
 - 記述内容の多くは知りたい情報の大枠を示したもの、もしくは感覚的なもの
- 検討時の心の支え
 - 誰かの存在、言葉、態度、人柄など、「人」を支えとしていたケースが圧倒的に多い
 - ホーム関係者や地域の専門家など、介護の知識を持った人を支えとしていたケースが多い

④老人ホーム入居による変化

- 印象の変化
 - スタッフの対応が印象の変化に深く結び付いており、サービス提供の結果生じた入居者本人の様子の変化も印象の変化に影響を与えることが多い
 - 印象の悪化については、他入居者やサービス提供を支えるスタッフ体制により生じることも多い
 - いずれの場合も「人」が重要

- 生活の変化
 - 全体では身体的負担が軽くなったという回答が最も多く（87.2%）、家族間の関係が良好になったという回答も半数以上あった
 - 家族以外の介護への罪悪感に悩んだ人の割合が高い家族同居のケースでも、入居後は「気持ちが前向きになった」人が 72.1%、「入居者との関係が良好になった」人が 56.2%に上った

⑤入居経験をふまえた考え

- 将来受けたいサービスについて
 - サービス全般についての意見が圧倒的に多い
 - ◇ 今入居者が受けている（のと同様の）サービスを望む声が多い
→現在のサービスには一定の満足を示しているが、それをふまえた具体的な個別要件には触れていない
 - ◇ 自立支援、尊厳、個別対応等のサービス提供方針を要望として挙げる意見も多い
 - ◇ スタッフに望む姿、入居者の望ましい姿などを挙げる意見もある
 - ◇ サービスが満たすべき要件として挙げられているものの大半は、イメージや主観的判断に関わるもの
 - 個別サービスについての意見
 - ◇ 食事やコミュニケーションなど日常生活に関わるものが多く望まれている
 - ◇ サービスの提供そのものを望むことが多い
 - ◇ 個別サービスが満たすべき要件は、想像しやすいものについては言及されているが（例：食事がおいしいこと）、その大部分はサービス全般同様、主観的かつ感覚的なものであり、客観的に判断可能な具体的な要望は極めて少なかった
- 介護に対する向き合い方について
 - 最も多いのは「介護において起こすべき行動」
 - ◇ 助けを得ること：「サービスの利用」を勧める意見が多い
 - ◇ 事前準備：費用の準備の必要性を指摘する声が多い
 - ◇ 情報収集や人への相談、見学、体験入居など具体的な情報を得るための行動も勧められている
 - 次に多いのは「心構え」
 - ◇ 上位3位は「一人や家族で抱え込まない」「頑張り過ぎない」「介護者自身の生活を守る」＝介護者を守る内容
 - ◇ 罪悪感を持つ必要はないという指摘も
 - 自らの経験についてはネガティブなものが圧倒的に多く、ポジティブなものは少ない
 - ◇ 在宅介護の限界を挙げる人が多い
 - 専門家を含む他の人の力を借り、自らも知識・情報を得ながら、無理なく介護に取り組むことが肝要
 - ◇ プロの手を借りることにより入居者の状態や入居者・家族の関係が改善したことをメリットとして挙げる意見も多い

分析①入居検討プロセス

- 家族主導で検討するケースが多い
- 介護歴なしが約4分の1、6カ月以内が約半数

分析②老人ホーム入居に対する印象

入居前の印象は必ずしも良くないケースも → 入居検討・入居により印象は主に改善 → ほとんどのケースで入居は良い選択だった

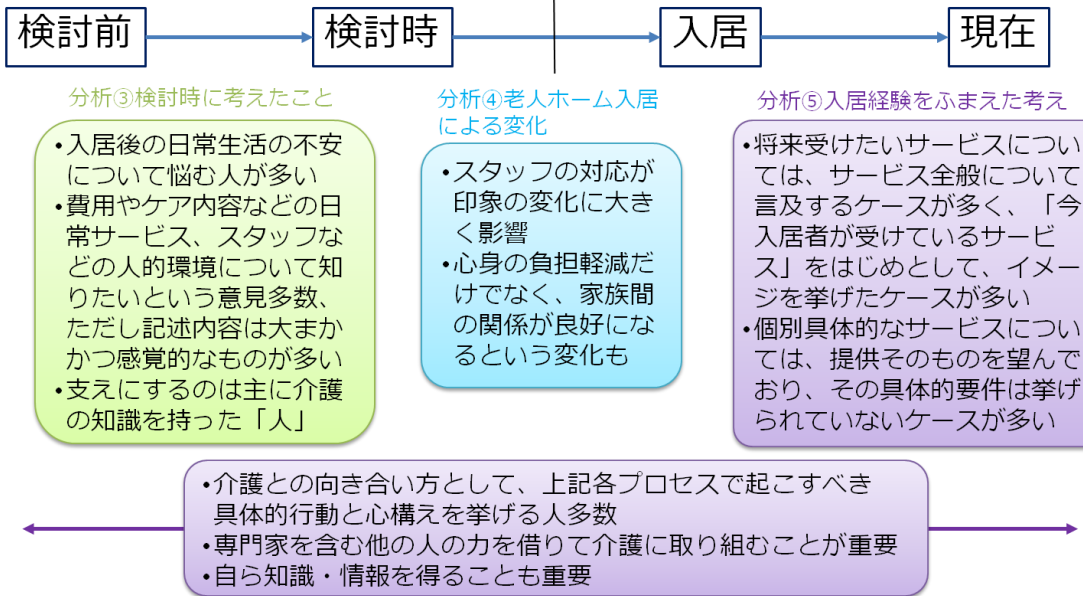


図 87：分析結果のまとめ

これらの分析結果より得られた知見は以下のようにまとめられる。

- サービス提供に関して（介護現場向け）
 - 利用者の望むサービスの内容はイメージが中心であるため、具体的内容を把握する必要あり
 - 利用者本位のサービスを提供するには、コミュニケーションにより入居者のことを知ることと、サービス提供を担う「人」＝スタッフの介護知識・スキルの向上と人間的成長が必要
- 情報提供に関して（介護事業者向け）
 - 社会全体が「介護に関する知識」をあらかじめ持てるようにする必要あり
 - 利用者側は事業者側が提供しているスペック情報だけでなく「生活提案」も求めており、その内容については「イメージ」中心になる傾向あり
 - 上記ギャップを埋めるためにも、見学や体験入居を通じた情報提供は有効
 - 介護施設を地域に開かれた場にし、誰もが気軽に介護に触れられるようにすることで、地域の人との関わりを通じ、情報提供を促進できる
- 介護に対する向き合い方に関して（介護サービス利用者向け）
 - あらかじめ知識を獲得し、情報を共有することがよりよい介護につながる
 - 一人・家族だけで悩んだり頑張りすぎたりせず、専門家に相談したり、社会資源を活用することも必要
 - 社会全体における介護の「自分ごと」化が鍵

分析担当：福田 亮子（ベネッセ シニア・介護研究所研究員）