

宛名ラベル
12/23 版

赤穂市在宅介護実態調査

【調査へのご協力をお願い】

日頃から市政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

赤穂市では、計画期間が令和3年度から令和5年度までの「第8期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に向けて、赤穂市にお住まいの要支援・要介護認定を受けている方々を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、赤穂市において「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族など介護者の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施させていただきます。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和2年1月

赤穂市長 牟礼 正稔

本調査票記入後は、調査票を三つ折りにして同封の返送用封筒に入れ、令和2年1月31日（金）までに投函してください。

【お問い合わせ先】

赤穂市役所 健康福祉部 医療介護課 介護保険係

TEL 0791-43-6947

FAX 0791-45-3396

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和元年12月16日現在、要支援・要介護認定を受けている65歳以上の方と介護をしている方です。
2. 回答にあたっては調査の対象者にお答えいただきますが、ご家族や担当のケアマネジャーが代わりに記入していただいても結構です。

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

①. はい

2. いいえ

本調査に係る要介護認定データ等個人情報の取扱いについて

本調査票のご返送をもちまして、下記「個人情報の保護及び活用目的」にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

○ 個人情報の保護及び活用目的

この調査は記名式で実施し、ご本人の性別や年齢、お住まいの地域などを明確にした上で、地域における課題の把握や効果的な高齢者福祉施策等の検討のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市が保有する要介護認定データと突合し、本市における介護保険事業計画策定の際の基礎資料としてのみ活用させていただきます。また、当該情報については、赤穂市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。



数字に○をしてください

A票：基本事項について

問1	現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(いくつでも○)
	1. 調査の対象者 2. 主な介護者となっている家族・親族 3. 主な介護者以外の家族・親族 4. 調査の対象者のケアマネジャー 5. その他
問2	調査対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他
問3	調査対象者は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つだけ○)
	1. ない —————→ 3ページ、問9に進んでください。 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある
問4	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査対象者を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○)
	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他
問5	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査対象者を、主に介護している方の性別について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 男性 2. 女性
問6	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査対象者を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 20歳未満 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳代 8. 80歳以上 9. わからない

問7	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(いくつでも○)
----	--

【身体介護】

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） | |

【生活援助】

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

【その他】

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問8	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご家族やご親族の中で、調査対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(いくつでも○)
----	--

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

●問9からは再び、全員が回答してください。

問9	現在、調査対象者が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)
----	--

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院・買い物など） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8. 見守り、声かけ |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. その他 |
| 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 10	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも○）
1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物（宅配は含まない） 5. ゴミ出し 6. 外出同行（通院・買い物など） 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） 8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他 11. 特になし ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。	

問 11	現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（1つだけ○）
1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している 3. すでに入所・入居申し込みをしている ※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。	

問 12	調査対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（いくつでも○）
1. <small>のうけっかんしつかん のうそっちゆう</small> 脳血管疾患（脳卒中） 2. <small>しんしつかん しんぞうびよう</small> 心疾患（心臓病） 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物（がん） 4. <small>こきゆうきしつかん</small> 呼吸器疾患 5. <small>じんしつかん とうせき</small> 腎疾患（透析） 6. <small>きんこつかくけいしつかん</small> 筋骨格系疾患 <small>こつそ しよう せきちゆうかんきょうさくしようなど</small> （骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） 7. <small>こうげんびよう かんせつ ふく</small> 膠原病（関節リウマチ含む） 8. <small>へんけいせいいかんせつしつかん</small> 変形性関節疾患 9. <small>にんちしよう</small> 認知症 10. <small>ぱーきんそん びよう</small> パーキンソン病 11. <small>なんびよう びよう のぞ</small> 難病（パーキンソン病を除く） 12. <small>とうようびよう</small> 糖尿病 13. <small>がんか じ び か しつかん</small> 眼科・耳鼻科疾患 14. <small>た</small> その他 <small>しかく ちょうかくしやうがい ともな</small> （視覚・聴覚障害を伴うもの） 15. なし 16. わからない	

問 13	調査対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ○）
1. 利用している 2. 利用していない ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。	

問 14	調査対象者は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入 <u>以外の</u>)介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)
	1. 利用している → 問 16に進んでください。 2. 利用していない
問 15	問 14 で「2」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)
	1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない 2. 本人にサービス利用の希望がない 3. 家族が介護をするため必要ない 4. 以前、利用していたサービスに不満があった 5. 利用料を支払うのが難しい 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない 9. その他

●問 16 は再び、全員が回答してください。

問 16	あなたは今後の生活について、どのような生活を希望しますか。(1つだけ○)
	1. 自宅で、介護保険サービスを利用して、家族などの介護を受けて暮らしたい 2. グループホーム(認知症の方向けの施設)などの地域に密着したサービスを利用して暮らしたい 3. 高齢者向けに整備された住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)に入居して暮らしたい 4. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所して暮らしたい 5. 医療機関に入院したい 6. 今のところは、わからない

●2 ページ、問 3 で「1」を選択された方(ご家族などから介護を受けていない方)
⇒質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

●2 ページ、問 3 で「2」～「5」を選択された方(ご家族などから介護を受けている方)
⇒6 ページ、B 票に進んでください

B票：主な介護者の方について



数字に○をしてください

問 17 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つだけ○)

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
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

7ページ、
問 21 に進んでください。

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問 18 問 17 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(いくつでも○)

1. 特に行っていない
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（年休や介護休暇等）」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. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 19 問 17 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、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。(3つまで○)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 20	問 17 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ○)
1. 問題なく、続けていける 2. 問題はあるが、何とか続けていける 3. 続けていくのは、やや難しい 4. 続けていくのは、かなり難しい 5. 主な介護者に確認しないと、わからない	

●問 21 からは再び、全員が回答してください。

問 21	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が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)(3つまで○)
【身体介護】 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助(食べる時) 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	
【生活援助】 12. 食事の準備(調理等) 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	
【その他】 15. その他 16. 不安に感じていることは、特にな 17. 主な介護者に確認しないと、わからない	
問 22	主な介護者の方は、今後の介護をどのようにしていきたいとお考えですか。(1つだけ○)
1. 自宅で、介護保険サービスを利用しながら介護したい 2. グループホーム(認知症の方向けの施設)などの地域に密着したサービスを利用したい 3. 高齢者向けに整備された住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)を利用したい 4. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設サービスを利用したい 5. 医療機関(入院)を利用したい 6. 今のところは、わからない 7. 主な介護者に確認しないと、わからない	

質問は以上です。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

ご協力ありがとうございました。