

宛名ラベル

赤穂市在宅介護実態調査

調査へのご協力をお願い

市民の皆さまには、本市の高齢者福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

本市では、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定することとしています。

このアンケート調査は、赤穂市において高齢者が安心して自宅での生活を続けられ、家族など介護者の方が仕事を続けられるための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します。

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5年1月

赤穂市長

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5年2月6日（月）までに投函してください。

【お問合せ先】

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 0791-43-7138

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年12月1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ご記入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

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

*この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価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、市の介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。

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。

*ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。（お名前などの個人情報は使用されることはありません。）



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いただいているのは、どなたですか。(いくつでも○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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 | 調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他 |
| 問3 | 調査の対象者は、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○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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。調査の対象者を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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。調査の対象者を、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○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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。調査の対象者を、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○) |
| | <ul style="list-style-type: none"> 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○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【身体介護】</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 日中の排泄</td> <td>2. 夜間の排泄</td> </tr> <tr> <td>3. 食事の介助（食べる時）</td> <td>4. 入浴・洗身</td> </tr> <tr> <td>5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）</td> <td>6. 衣服の着脱</td> </tr> <tr> <td>7. 屋内の移乗・移動</td> <td>8. 外出の付き添い、送迎等</td> </tr> <tr> <td>9. 服薬</td> <td>10. 認知症状への対応</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）</td> </tr> </table> <p>【生活援助】</p> <table border="0"> <tr> <td>12. 食事の準備（調理等）</td> <td>13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td> </tr> </table> <p>【その他】</p> <table border="0"> <tr> <td>15. その他</td> <td>16. わからない</td> </tr> </table> | | 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） | | 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 | | 15. その他 | 16. わからない |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、調査の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○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）</td> </tr> <tr> <td>2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）</td> </tr> <tr> <td>3. 主な介護者が転職した</td> </tr> <tr> <td>4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した</td> </tr> <tr> <td>5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない</td> </tr> <tr> <td>6. わからない</td> </tr> </table> <p>※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。</p> | | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

●問9からは再び、全員が回答してください。

| | |
|-----|---|
| 問9 | 現在、調査の対象者が利用している「介護保険サービス <u>以外</u> 」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 | 調査の対象者が、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○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 脳血管疾患 (脳卒中) <small>のうけつかんしつかん のうそっちゆう</small></td> <td>2. 心疾患 (心臓病) <small>しんしつかん しんぞうびよう</small></td> </tr> <tr> <td>3. 悪性新生物 (がん) <small>あくせいしんせいぶつ</small></td> <td>4. 呼吸器疾患 <small>こきゅうきしつかん</small></td> </tr> <tr> <td>5. 腎疾患 (透析) <small>じんしつかん とうせき</small></td> <td>6. 筋骨格系疾患 <small>きんこつかくけいしつかん</small> (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) <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></td> </tr> <tr> <td>7. 膠原病 (関節リウマチ含む) <small>こうげんびよう かんせつ ふく</small></td> <td>8. 変形性関節疾患 <small>へんけいせいかんせつしつかん</small></td> </tr> <tr> <td>9. 認知症 <small>にんちしよう</small></td> <td>10. パーキンソン病 <small>びよう</small></td> </tr> <tr> <td>11. 難病 (パーキンソン病を除く) <small>なんびよう びよう のぞ</small></td> <td>12. 糖尿病 <small>とうりょうびよう</small></td> </tr> <tr> <td>13. 眼科・耳鼻科疾患 <small>がんか じび かしつかん</small> (視覚・聴覚障害を伴うもの) <small>しかく ちょうかくしやうがい ともな</small></td> <td>14. その他 <small>た</small></td> </tr> <tr> <td>15. なし</td> <td>16. わからない</td> </tr> </table> | | 1. 脳血管疾患 (脳卒中) <small>のうけつかんしつかん のうそっちゆう</small> | 2. 心疾患 (心臓病) <small>しんしつかん しんぞうびよう</small> | 3. 悪性新生物 (がん) <small>あくせいしんせいぶつ</small> | 4. 呼吸器疾患 <small>こきゅうきしつかん</small> | 5. 腎疾患 (透析) <small>じんしつかん とうせき</small> | 6. 筋骨格系疾患 <small>きんこつかくけいしつかん</small> (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) <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> | 7. 膠原病 (関節リウマチ含む) <small>こうげんびよう かんせつ ふく</small> | 8. 変形性関節疾患 <small>へんけいせいかんせつしつかん</small> | 9. 認知症 <small>にんちしよう</small> | 10. パーキンソン病 <small>びよう</small> | 11. 難病 (パーキンソン病を除く) <small>なんびよう びよう のぞ</small> | 12. 糖尿病 <small>とうりょうびよう</small> | 13. 眼科・耳鼻科疾患 <small>がんか じび かしつかん</small> (視覚・聴覚障害を伴うもの) <small>しかく ちょうかくしやうがい ともな</small> | 14. その他 <small>た</small> | 15. なし | 16. わからない |
| 1. 脳血管疾患 (脳卒中) <small>のうけつかんしつかん のうそっちゆう</small> | 2. 心疾患 (心臓病) <small>しんしつかん しんぞうびよう</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 悪性新生物 (がん) <small>あくせいしんせいぶつ</small> | 4. 呼吸器疾患 <small>こきゅうきしつかん</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 腎疾患 (透析) <small>じんしつかん とうせき</small> | 6. 筋骨格系疾患 <small>きんこつかくけいしつかん</small> (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) <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> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 膠原病 (関節リウマチ含む) <small>こうげんびよう かんせつ ふく</small> | 8. 変形性関節疾患 <small>へんけいせいかんせつしつかん</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 認知症 <small>にんちしよう</small> | 10. パーキンソン病 <small>びよう</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. 難病 (パーキンソン病を除く) <small>なんびよう びよう のぞ</small> | 12. 糖尿病 <small>とうりょうびよう</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患 <small>がんか じび かしつかん</small> (視覚・聴覚障害を伴うもの) <small>しかく ちょうかくしやうがい ともな</small> | 14. その他 <small>た</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. なし | 16. わからない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問 13 | 調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つだけ○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table> <p>※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。</p> | | 1. 利用している | 2. 利用していない | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 利用している | 2. 利用していない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問 14 | 調査の対象者は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入 <u>以外</u> の)介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="background-color: black; color: white; padding: 5px;">5 ページ、問 16 に進んでください。</td> </tr> <tr> <td>2. 利用していない</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | 1. 利用している | → | 5 ページ、問 16 に進んでください。 | 2. 利用していない | | | | | | | | | | | | |
| 1. 利用している | → | 5 ページ、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○) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 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 からは再び、全員が回答してください。

| | |
|------|---|
| 問 16 | 要介護認定申請のきっかけとなったことはなんですか。(1つだけ) |
| | 1. 骨折、膝痛や腰痛など整形外科的な問題があった 2. 主治医から勧められた 3. 入院中に勧められた 4. 家族に勧められた 5. 友人に勧められた 6. デイサービスを利用したかった 7. ヘルパーを利用したかった 8. 住宅改修をしたかった 9. その他 () |
| 問 17 | 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 |

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。

1 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。

1 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 18 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

8 ページ、
問 22 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 19 問 18 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 20 | <p>問 18 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○）</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 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 21 | <p>問 18 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○）</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> 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 22 からは再び、全員が回答してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|--------------|--------------------------|--|----------------|------------------------|----------------------|--|---------|----------------------|------------------------|--|
| 問 22 | 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)(3つまで○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【身体介護】</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 日中の排泄</td> <td style="width: 50%;">2. 夜間の排泄</td> </tr> <tr> <td>3. 食事の介助(食べる時)</td> <td>4. 入浴・洗身</td> </tr> <tr> <td>5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)</td> <td>6. 衣服の着脱</td> </tr> <tr> <td>7. 屋内の移乗・移動</td> <td>8. 外出の付き添い、送迎等</td> </tr> <tr> <td>9. 服薬</td> <td>10. 認知症状への対応</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)</td> </tr> </table> <p>【生活援助】</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">12. 食事の準備(調理等)</td> <td style="width: 50%;">13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</td> </tr> </table> <p>【その他】</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">15. その他</td> <td style="width: 50%;">16. 不安に感じていることは、特にない</td> </tr> <tr> <td colspan="2">17. 主な介護者に確認しないと、わからない</td> </tr> </table> | | 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) | | 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 | | 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問 23 | 在宅介護が困難になる要因はなんですか。(いくつでも○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 家族の不安・心理的負担が増える</td> <td style="width: 50%;">2. 主な介護者の心身状態の悪化</td> </tr> <tr> <td>3. 主な介護者の時間的制約</td> <td>4. 本人と主な介護者の関係悪化</td> </tr> <tr> <td>5. 住環境が介護に不向きなため</td> <td>6. 家族の意向で必要なサービスを導入できない</td> </tr> <tr> <td>7. 経済的理由で必要なサービスを導入できない</td> <td>8. 近隣住民との関係悪化</td> </tr> <tr> <td>9. 受け入れ先となるサービス事業所がない</td> <td>10. その他</td> </tr> </table> | | 1. 家族の不安・心理的負担が増える | 2. 主な介護者の心身状態の悪化 | 3. 主な介護者の時間的制約 | 4. 本人と主な介護者の関係悪化 | 5. 住環境が介護に不向きなため | 6. 家族の意向で必要なサービスを導入できない | 7. 経済的理由で必要なサービスを導入できない | 8. 近隣住民との関係悪化 | 9. 受け入れ先となるサービス事業所がない | 10. その他 | | | | | | | | | | |
| 1. 家族の不安・心理的負担が増える | 2. 主な介護者の心身状態の悪化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 主な介護者の時間的制約 | 4. 本人と主な介護者の関係悪化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 住環境が介護に不向きなため | 6. 家族の意向で必要なサービスを導入できない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 経済的理由で必要なサービスを導入できない | 8. 近隣住民との関係悪化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. 受け入れ先となるサービス事業所がない | 10. その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問 24 | 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○) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 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. わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------|---|-------------------------|----------------|
| 問 25 | 主な介護者の方が、介護に悩んだときに相談する人はいますか。(いくつでも○) | | |
| | 1. 同居の家族 | 2. 同居でない家族 | 3. 家族以外の親戚 |
| | 4. 友人・知人 | 5. 自治会・町内会 | 6. 老人クラブ |
| | 7. 社会福祉協議会 | 8. 民生児童委員 | 9. ケアマネジャー |
| | 10. 介護職員 (ケアマネジャー以外) | 11. 医師・歯科医師・薬剤師・ 看護師 | 12. 地域包括支援センター |
| | 13. 市役所 | 14. その他 | 15. そのような人はいない |
| 問 26 | 主な介護者の方には、15歳未満の子どもはいますか。(1つだけ○) | | |
| | 1. いる | 2. いない | |
| 問 27 | 問 26 で「1」と回答した方にお伺いします。子どもの年齢はどのくらいですか。 (いくつでも○) | | |
| | 1. 乳児(1歳未満) | 2. 未就学児 | |
| | 3. 小学校低学年 | 4. 小学校高学年 | |
| | 5. 中学生 | | |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は全て(表紙も含みます)を3つ折りにして、

同封している返信用封筒に入れ、

令和5年2月6日(月)までに切手を貼らずに投函してください。