

忠岡町在宅介護実態調査

～調査へのご協力のお願い～

皆様には、日頃から町の高齢者施策及び介護保険事業にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、平成30年度から始まる「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に向けて、その基礎資料とするため「在宅介護実態調査」を実施します。

本調査は、**要支援及び要介護認定を受けた在宅の方**の中から無作為に抽出したおよそ600人の方と主に介護されている方を対象に行います。調査票は、国から示された項目を基本に作成しています。今後の高齢者施策や介護保険事業を進めるうえで非常に重要な調査ですので、ご理解とご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年3月

忠岡町長 和田 吉衛

【ご記入に関するお願い】

1. ご回答は、平成29年3月1日現在の状況でお答えください。
2. この調査は、あて名のご本人についてお答えいただく設問と、介護されているご家族等にお答えいただく設問があります。ご本人がご自分で回答されるのが難しい場合は、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答は、あなたの状況や日頃お感じのことなど、あてはまるものの番号に○をつけていただきますが、場合によりご記入いただくものがあります。
4. 調査対象者を選ばせていただいた後に、死亡・転出された方にも送付されてしまう場合もありますが、その場合は大変申し訳ありませんが、調査票を破棄していただきますようお願いいたします。
5. ご記入いただいた調査票は、3月15日（水）までに同封の返信用封筒に入れて、ポストにご投函ください（切手は必要ありません）。

お問い合わせ先

忠岡町 健康福祉部 いきがい支援課

電話：0725-22-1122（代表）

FAX：0725-22-1129

個人情報の保護及び活用目的について

個人情報の保護及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。

- この調査は、介護や福祉、生活支援などの施策の立案の際の基礎資料とする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、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、忠岡町役場で適切に管理いたします。
- ただし、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」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、要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）とともに必要に応じて集計・分析することがあります。

あて名のご本人（調査対象者の方）について、おうかがいします

問1 この調査票にご回答をいただいている方は、どなたですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 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. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他（具体的に | ） |

問2 あて名のご本人の性別について、ご回答ください。（どちらかに〇）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 平成29年3月1日現在、あて名のご本人の年齢について、ご回答ください。（1つに〇）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 40～64歳 | 2. 65～69歳 | 3. 70～74歳 | 4. 75～79歳 |
| 5. 80～84歳 | 6. 85～89歳 | 7. 90歳以上 | |

問4 世帯類型について、ご回答ください。（1つに〇）

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問5 平成29年3月1日現在、あて名のご本人の要介護度について、ご回答ください。（1つに〇）

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. わからない |

問6 初めて要介護認定の申請をしたときのきっかけはなんですか。(〇はいくつでも)

1. 家事(洗濯・掃除・食事のしたくなど)が難しくなったため
2. 買い物など生活に必要な外出をするのが難しくなったため
3. 家族が介護できないため
4. 友人等からすすめられて
5. 病院から退院し、自宅で養生するため
6. 必要なときにサービスを利用できるようにしたいと考えたため
7. 福祉用具購入や住宅改修の支給を利用するため
8. 物忘れがひどくなり、人と会うなど刺激が必要と診断されたため
9. その他(具体的に)
10. 特に理由はない

問7 あて名のご本人が住んでいる所について、ご回答ください。(1つに〇)

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1. 忠岡東 | 2. 忠岡南 | 3. 忠岡中 |
| 4. 忠岡北 | 5. 馬瀬 | 6. 北出 |
| 7. 高月南 | 8. 高月北 | 9. 新浜 |

問8 あて名のご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患(脳卒中) | 2. <small>しんしっかん</small> 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. <small>きんこっかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> <small>せきちゅうかんきょうさくしょう</small> 脊柱管狭窄症等) |
| 7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしょう</small> 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの) | |
| 14. その他(具体的に) | |
| 15. なし | 16. わからない |

問9 現在、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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------------------|------------|------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買物など) |
| 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(具体的に) | | |
| 11. 利用していない | | |

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。

（○はいくつでも）

1. 配食	2. 調理	3. 掃除・洗濯
4. 買物（宅配は含まない）	5. ゴミ出し	6. 外出同行（通院、買物など）
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（具体的に		）
11. 特になし		

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

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つに○）

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、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 あて名のご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（どちらかに○）

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13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか。（どちらかに○）

1. 利用している ⇒問15へ	2. 利用していない ⇒問14へ
-----------------	------------------

問14 問13で「2. 利用していない」と回答した方におうかがいします。介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。（○はいくつでも）

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（具体的に	）

問15 すべての方におうかがいします。介護保険料と施設の整備に関してあなたの考えに一番近いものは、次のうちのどれですか。(1つに○)

1. 全体的に介護保険料が高くなっても、介護保険施設等の充実を図ってほしい。
2. 介護保険料の額も介護保険施設等の数も現状のままでよい
3. 介護保険施設等の数は増やさなくても良いから、全体的に介護保険料の額を安くしてほしい
4. その他(具体的に)
5. わからない

問16 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つに○)

1. ない ⇒調査は終了です。最終ページにご意見等を記入いただく欄がありますので、よろしければご記入ください。
 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17～問28へ

主な介護者の方について、おうかがいします

※ここからは、「主な介護者」の方にご回答・ご記入をお願いします。「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、あて名のご本人(調査対象者)にご回答・ご記入をお願いします。ご本人のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です。

問17 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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)。(○はいくつでも)

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18 主な介護者の方は、どなたですか。(1つに○)

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他(具体的に)

問19 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(どちらかに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問20 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つに○)

- | | | | | |
|----------|--------|----------|----------|--------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 | 4. 40代 | 5. 50代 |
| 6. 60代 | 7. 70代 | 8. 80歳以上 | 9. わからない | |

問21 主な介護者の方は、あて名のご本人とは同居していますか。(1つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 同居している(二世帯住宅を含む) |
| 2. 別居しているが、15分以内で行き来できる範囲である |
| 3. 別居しており、行き来に15分以上かかる |

問22 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。(○はいくつでも)

〔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(具体的に) | 16. わからない |
|----------------|-----------|

問23 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)。(○は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(具体的に) | |
| 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24 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つに○）

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. フルタイムで働いている | } ⇒問25～問27へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | } ⇒問28へ |
| 4. 主な介護者に確認しないとわからない | |

※「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25 問24で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」と回答した方におうかがいします。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。（○はいくつでも）

- | |
|--|
| 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26 問24で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」と回答した方におうかがいします。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。（○は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（具体的に |
| 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問27 問24で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」と回答した方におうかがいします。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つに○）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 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28 すべての主な介護者の方におうかがいします。仕事と介護の両立や介護負担の軽減のために行政や介護保険サービスにどのようなことを希望されますか。（○は3つまで）

- | |
|---|
| 1. 必要な時にショートステイが利用できる体制の整備 |
| 2. 緊急時に夜間の泊まりができる施設の増設 |
| 3. 24時間対応の在宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービスなど）の充実 |
| 4. 介護者等の勤務時間に合わせてデイサービスやデイケアを利用できる体制の整備 |
| 5. 介護技術や認知症などに関する講習会の開催 |
| 6. 介護者同士の話し合いの場や相談できる機会づくり |
| 7. その他（具体的に _____） |
| 8. 特にない |

最後に、介護保険や高齢者福祉などについて、ご意見やご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。

調査へのご協力ありがとうございました。

ご記入が終わりましたら、同封の封筒に入れて、**3月15日(水)までに**
ポストにご投函ください（切手は必要ありません）。

