

紀の川市 高齢者実態調査（令和4年度）

【在宅介護実態調査票】

みなさまには、日頃より市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。本市におきましては、市民のみなさまが高齢期を自分らしく、いきいきと過ごしていただけるように、「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」に基づき、さまざまな施策を進めています。

このたび、計画の見直しに向けて、その基礎資料とするためアンケート調査を実施させていただくことになりました。この調査は、要介護認定を受けている方々の生活状況や介護・福祉に関する率直なご意見やご要望などをお伺いして、今後の介護保険事業及び高齢者福祉事業のより効果的な運営に役立てるものです。ご回答いただきました内容は、すべて統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用します。

前回計画策定時には、同様の調査で半数以上の方々からご回答をいただくことができ、ありがとうございました。このたびも、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和4年12月

紀の川市 福祉部 高齢介護課

ここで折る

記入に際してのお願い

- ご回答には、10分程度かかります。
- ご回答にあたって**A票は、封筒のあて名ご本人**にお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の立場にたって回答されてもかまいません。**B票は、主たる介護者の方**がお答えください。
- 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「O」で囲んでください。
- 「Oは1つ」の表記があれば、選択肢に1つOをつけてください。「いくつでも」などの表記があれば、その内容にしたがってOをつけてください。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れ、**1月19日（木）**までに投函してください。（切手は必要ありません。）
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

お問合せ先	紀の川市役所 福祉部 高齢介護課	電話：0736-77-0980（直通）
		FAX：0736-79-3926

ここで折る

個人情報の取り扱いについて

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見なします。

【個人情報の保護及び本調査票・要介護認定データなどの活用目的について】

この調査は、効果的な高齢者支援施策等の検討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及びあなたの要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータなど）は、紀の川市における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、紀の川市で適切に管理いたします。ただし、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紀の川市以外の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。

【施設入所あるいは入居を希望される方にお聞きします】

問5あなたが施設での介護を希望される主な理由は、次のうちどれですか(○は3つまで)

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるから
2. 緊急時の対応の面で安心だから
3. 家族などに介護による負担や迷惑をかけたくないから
4. 家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
5. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから
6. 家族は高齢や体が弱い、障がいがあるなどで、十分な介護ができないから
7. 介護をしてくれる家族などがいないから
8. 家族の介護が期待できないから
9. その他 ()

問6ご本人(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. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん) |
| 4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患 | | 5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析) |
| 6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> 脊柱管狭窄症など) | | |
| 7. <small>こうげんびょう</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っかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしょう</small> 認知症 | | 10. <small>びょう</small> パーキンソン病 |
| 11. <small>なんびょう</small> 難病 (パーキンソン病を除く) | | 12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| 13. <small>がんか</small> 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) | | 14. その他 () |
| 15. なし | | 16. わからない |

問7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(○は1つ)

1. 利用している → **問10へ**

2. 利用していない → **問8・問9へ**

【問7で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします】

問8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わからない
9. その他 ()

【問7で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします】

問9今後の介護保険サービスの利用について、どのようにお考えですか(○は1つ)

1. 将来、要介護状態が悪化したらすぐサービスを利用したい
2. 家族介護が困難になったらサービスを利用したい
3. 定期的な利用は考えていないが、緊急時にショートステイ※を利用したい
4. 将来的にもできるだけサービスを利用したくない
5. そろそろサービス利用を考えている
6. わからない
7. その他 ()

※ショートステイとは、介護を行う人の病気やその他の理由により自宅での介護が一定期間できなくなった際に、その期間だけ介護を受ける人が老人ホームや介護施設に入所すること

問10高齢者に対してどのような支援があれば、身近な地域や自宅での生活を続けていくことができると思いますか(○は3つまで)

1. 日中の活動や交流できる場が身近にあること
2. 近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと
3. 気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること
4. 24時間体制の安心できるサービスがあること
5. 必要なとき、施設に宿泊できること
6. 災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること
7. 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること
8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修
9. 在宅や通所でのリハビリテーションが十分できること
10. 訪問介護（ヘルパーサービス）や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること
11. 買い物や通院時などの介助や送迎
12. 簡単な日常生活への支援（電球の交換や窓ふき、ゴミ出しなど）
13. 特にない
14. その他（)

問11高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか(いくつでも)

1. 健康づくり対策の充実
2. 認知症対策の充実
3. 介護予防対策の推進（健康体操など）
4. 寝たきり予防の充実
5. ボランティア活動のための場の確保
6. 高齢者の働く場の確保や就職のあっせん
7. 高齢者を地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取り組み
8. 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実
9. 世代間交流の場づくり
10. 在宅サービスの充実
11. 施設サービスの充実
12. 身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる事業所などの充実
13. 高齢者向け住宅の普及
14. 移動手段の充実
15. 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり
16. 介護している家族などの支援
17. その他（)

B 票**主な介護者の方について**

※B 票は主な介護者の方、もしくはA票の調査対象者の方がご回答ください。

問1ご家族やご親族の中で、A 票の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(いくつでも)

※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。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 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2主な介護者の方は、どなたですか(○は1つ)

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

問3主な介護者の方の性別について、ご回答ください(○は1つ)

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

問4主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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5現在、主な介護者の方が行っている介護などについて、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・歯磨きなど) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など | 9. 服薬 |
| 10. 認知症状への対応 | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | |

【生活援助】

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理など) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 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7で「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」と回答した方にお聞きします】

問8 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などを行っていますか
(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・中抜けなど）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇など）」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7で「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」と回答した方にお聞きします】

問9 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※ などのため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇などの制度の充実
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7で「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」と回答した方にお聞きします】

問10 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(○は1つ)

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

最後に、今後の介護保険事業及び高齢者福祉事業の推進や暮らしやすい地域づくりなどについてのご意見、行政へのご要望などがありましたら、自由にご記入ください

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかもう一度ご確認ください。

お手数ですが、記入した調査票は切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れて、1月19日（木）までに投函してください。

※返信用封筒に、この調査票のみを入れてご投函ください。