

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための アンケート調査 (在宅介護実態調査)

【ご協力をお願い】

市民の皆さまには、日頃から市政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
この調査は、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するために実施するもので、65歳以上で要支援・要介護認定を受け、在宅で生活されている方から600人を無作為抽出し、ご協力をお願いしています。調査結果は、「鶴ヶ島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(計画期間：令和6年度～令和8年度)を策定する際の基礎資料とさせていただきます。

お答えいただいた内容は、個人情報保護条例に基づいて適切に取扱います。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和4年11月

鶴ヶ島市長 齊藤 芳久

ご記入に際しての注意事項

- ◆ご回答にあたっては、封筒ラベルのあて名のご本人にお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
- ◆ご回答は、あてはまる項目の番号を○で囲んでください。設問によって回答数が異なるため、()内のことわり書きに従ってください。
「その他」に○をつけた場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆調査票記入後は3つ折りで同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、
12月19日(月)までに郵便ポストへ投函してください。
- ◆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。

鶴ヶ島市役所介護保険課 TEL：049-271-1111 (内線191)

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。

— 個人情報の保護および活用目的について —

- 本調査で得られた情報につきましては、高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向け、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するために利用するものです。また併せて、要支援・要介護認定に係る情報を使用しますが目的以外には利用いたしません。当該情報については、鶴ヶ島市が適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・第9期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市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

1 調査対象者様ご本人について、お伺いします

必 問1 この調査票にご回答されるのは、どなたですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 5. その他 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | |

必 問2 家族構成はどのようになっていますか。(〇は1つ)

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

必 問3 ご家族やご親族の方(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)から週にどのくらい介護を受けていますか。(〇は1つ)

1. ない → 問9へ
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4～8は、問3において、「2.」～「5.」のいずれかに回答された方にお伺いします。

オ 問4 主な介護者の方は、どなたですか。(〇は1つ)

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

オ 問5 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(〇は1つ)

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

必 問6 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)

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

オ

問7 主な介護者の方が、現在行っている介護等はどうのことですか。
(○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. 主な介護者に確認しないとわからない
17. ほとんど行っていない

必

問8 ご家族やご親族の中で、ご本人（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）

※自営業や農林水産業の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

【ここから再び、全員の方にお伺いします。】

オ 問9 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは何ですか。
(○はいくつでも) ※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。

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 8. 見守り、声かけ |
| 2. 調理 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 3. 掃除・洗濯 | 10. 緊急時通報システム |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 11. 紙おむつの給付 |
| 5. ごみ出し | 12. 訪問理美容 |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | 13. その他（) |
| 7. 移送サービス
(介護・福祉タクシー等) | 14. 利用していない |

オ 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）は何ですか。(○はいくつでも)
※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。

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 8. 見守り、声かけ |
| 2. 調理 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 3. 掃除・洗濯 | 10. 緊急時通報システム |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 11. 紙おむつの給付 |
| 5. ごみ出し | 12. 訪問理美容 |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | 13. その他（) |
| 7. 移送サービス
(介護・福祉タクシー等) →問11へ | 14. 利用していない |

独 【問10で、「7. 移送サービス」と回答した方のみ お答えください】

問11 どのような目的、頻度、エリアで利用したいですか。
(ア～ウのそれぞれ○はいくつでも)

ア 目的

- | | |
|----------------|------------|
| 1. 買い物 | 4. 行事・イベント |
| 2. 通院 | 5. その他 |
| 3. 地域活動や通いの場など | () |

イ 頻度

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 毎日 | 3. 月何日か | 5. わからない |
| 2. 週何日か | 4. 年何日か | |

ウ エリア

- | | |
|-----------------------------|--------|
| 1. 近所（車で10分程度まで） | 4. 県内 |
| 2. 市内 | 5. その他 |
| 3. 近隣市町（坂戸市、日高市、川越市、毛呂山町など） | |

独 問12 今後、どこで生活したいと思いますか。（○はいくつでも）

- | |
|--|
| 1. できるだけ自宅での生活を継続したい |
| 2. 子どもや家族の家に引っ越したい |
| 3. 病院に入院したい |
| 4. 高齢者向け住宅や老人ホームに入居したい |
| 5. その他（) |
| 6. わからない |

必 問13 現時点で、施設等への入所・入居を検討されていますか。（○は1つ）

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、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。

- | |
|-----------------------|
| 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・入居の申し込みをしている |

オ 問 14 ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病はありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. 脳血管疾患（脳卒中） | 9. 認知症 |
| 2. 心疾患（心臓病） | 10. パーキンソン病 |
| 3. 悪性新生物（がん） | 11. 難病（パーキンソン病を除く） |
| 4. 呼吸器疾患 | 12. 糖尿病 |
| 5. 腎疾患（透析） | 13. 眼科・耳鼻科疾患
（視覚・聴覚障害を伴うもの） |
| 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、
脊柱管狭窄症等） | 14. その他 |
| 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | 15. なし |
| 8. 変形性関節疾患 | 16. わからない |

オ 問 15 ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用されていますか。（○は1つ）

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

必 問 16 現在、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を利用していますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない →問 18 へ |
|-----------|--------------------|

独 問 17 あなたは、新型コロナウイルス感染症が拡大している時期において、介護保険サービスの利用量に変化がありましたか。（○は1つ）

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| 1. とても減った | 3. 変わらない | 5. とても増えた |
| 2. やや減った | 4. やや増えた | |

【問 16 において、「2. 利用していない」と回答された方にお伺いします。】

問 18 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

オ

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3で「2.」～「5.」を回答いただいた場合は、問 19 以降へのご回答・ご記入をお願いします。

○問3で「1.」を回答いただいた方は終了です。ご協力ありがとうございました。
尚、鶴ヶ島市の高齢者福祉についてご意見・ご要望等ある方は問 26 にご記入ください。

2 主な介護者の方について、お伺いします

※主な介護者、もしくはご本人にご回答・ご記入をお願いします。

必

問 19 主な介護者の方の現在の勤務形態についてお伺いします。(○は1つ)

※「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。

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 →問 23 へ
4. 主な介護者に確認しないと、わからない →問 23 へ

【問 20～22 は、問 19 において、「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」のいずれかに回答された方にお伺いします。】

必

問 20 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行っていますか。(○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

オ

問 21 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（ ）
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

必

問 22 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていくことができると思われますか。(○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

【ここから再び、全員の方にお伺いします。】

独

問 23 主な介護者の方の心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 隣近所の方
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

独

問 24 家族や友人・知人以外で、何かあったときに主な介護者の方が相談する相手を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 自治会・地域支え合い協議会 | 6. 医師・歯科医師・看護師 |
| 2. 老人クラブ | 7. 地域包括支援センター・市役所の職員 |
| 3. 社会福祉協議会 | 8. その他 () |
| 4. 民生委員 | 9. そのような人はいない |
| 5. ケアマネジャー | |

才

問 25 現在の生活を継続していくにあたって、現在行っていない介護も含め、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか。(○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、特にない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

