

認定データ等の活用に関する同意について

市では、高齢者福祉の総合的な方向性等を示す計画として、「高齢者総合福祉計画」を策定しています。2021年の当該計画の改定にあたり、アンケート調査のほか様々なデータを、現状分析や施策検討等を行うための基礎資料とします。

上記内容を説明し、認定データ等を利用することに同意することを確認しました。

令和 年 月 日

調査員氏名 _____

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. 地域包括支援センター | 6. その他 |

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

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

問2 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つを選択)

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. ない | } 問8(裏面)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3へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

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

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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6 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(複数選択可)

〔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、ゴミ出し 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7 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)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 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。

● ここから再び、全員に調査してください。

問8 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。(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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9 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(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 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 10 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つを選択)

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、介護老人保健施設、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 10** で「1.」を回答した場合は、**問 11** も調査してください。

問 11 現時点で、将来、介護を受けたいと思う場所について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 可能な限り自宅で介護を受けたい
2. 高齢者向けの賃貸住宅等へ住み替えて暮らしたい
3. 施設等で暮らしたい
4. その他()
5. わからない

問 12 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

1. 脳血管疾患(脳卒中)
2. 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. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
7. 膠原病(関節リウマチ含む)
8. 変形性関節疾患
9. 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. 糖尿病
13. 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 13 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

1. 利用している
2. 利用していない

※訪問歯科診療、訪問介護、居宅療養管理指導等は含みません。

問 14 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(1つを選択)

1. 利用している
2. 利用していない

● **問 14** で「1.」を回答した場合は、**問 15** も調査してください。

問 15 現在、利用している介護保険サービスに満足していますか(1つを選択)

1. (大いに)満足
2. やや(どちらかといえば)満足
3. どちらともいえない
4. やや(どちらかといえば)不満足
5. (大いに)不満足

● **問 14** で「2. 」を回答した場合は、**問 16** も調査してください。

問 16 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

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 17 今後、増加が予想される高齢者のために、国や市が重点を置くべきと感じる施策について、ご回答ください。(3つまで選択可)

1. 在宅介護サービスの充実
2. 在宅医療の充実
3. 入所施設の整備
4. 移動支援体制の充実
5. 生活支援サービスの充実
6. 高齢者に配慮した住宅整備の推進
7. 相談窓口や情報提供の充実
8. 介護予防・健康づくり
9. 認知症予防や対策の充実
10. 家族介護者への支援の充実
11. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援
12. 災害時の支援体制の充実
13. 介護サービスの質の確保・向上
14. 高齢者の虐待防止
15. 利用者が介護サービスを適切に選択することができる環境の整備
16. 見守りや助け合い活動などの地域支援体制の充実
17. 判断能力に支障がある高齢者への支援など権利擁護の充実
18. その他()

● **問2**で「2. 」～「5. 」を回答し、さらに「**主な介護者**」が調査に同席している場合は、「**主な介護者**」の方に **B 票**へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「**主な介護者**」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

在宅介護実態調査 調査票

提出期限[/] 被保険者番号[_____]

B票 主な介護者様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 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つを選択)

- | | | |
|-----------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |

※「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2 問1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(複数選択可)

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

問3 問1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つまで選択可)

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 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 |

※「制度」とは、介護休業・介護休暇等の制度を指します。

問4 問1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るそうですか(1つを選択)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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 |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 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つまで選択可)

〔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 |
|------------|----------------------|

問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が困っていることについて、ご回答ください(複数
選択可)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. 介護に要する身体的負担 | 2. 介護に要する経済的負担 |
| 3. 家を留守にできないなどの行動の制約 | 4. 介護に要する精神的負担 |
| 5. 介護に協力してくれる人がいない | 6. 仕事と介護の両立 |
| 7. 子育てと介護の両立 | 8. 適切な介護の仕方などの必要な知識がない |
| 9. 趣味やスポーツに充てる時間がない | 10. 介護サービスについての情報が少ない |
| 11. 緊急の場合に対応できる病院や診療所が近くにない | |
| 12. 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 | |
| 13. その他() | |
| 14. 特にない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。