

春日井市 在宅介護実態調査 調査票

市民の皆様には、日頃から当市の福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、春日井市では、令和6年度を初年度とする第9次春日井市高齢者総合福祉計画を策定するにあたり、市民の皆様の生活状況等を把握し、潜在する地域のニーズを計画に反映させるため、市内在住の要支援・要介護認定を受けている方の中から無作為に選びました1,500人の方に、アンケートを実施させていただきます。

つきましては、あなた様にアンケートへのご協力をお願いしたいと存じます。

なお、このアンケートはすべて統計的に処理しますので、ご回答者が特定されることはありません。

ご多用中とは存じますが、このアンケートの趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和4年12月

春日井市長 石黒 直樹

【ご記入にあたってのお願い】

- このアンケートは、宛名に記載されているご本人がご回答ください。
ご本人が病気などによりご記入が困難な場合は、ご家族の方等がご本人の意思・意向を確認のうえ、ご記入ください。
- 設問には、**令和4年12月1日現在**の内容でご回答ください。
- ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
- ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、()の中に具体的な内容を記入してください。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- この調査は、どの地域に、どのような支援を必要としている高齢者が、どの程度生活しておられるかを把握するため、日常生活の状況などについて詳細なご質問をさせていただきますので、ご了承ください。
- ご記入いただきましたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**令和4年12月20日（火）**までにポストにご投函ください。

【問い合わせ先】 春日井市 健康福祉部 地域福祉課

TEL : (0568) 85-6184 (直通)

FAX : (0568) 84-5764



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見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】

- この調査は、効果的な施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、市による高齢者総合福祉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、適切に管理いたします。
- ただし、高齢者総合福祉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。

現在、この調査票にご回答頂いているのは、どなたですか。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となってる家族・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の職員 | 6. その他() |

A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1. 世帯類型について、ご回答ください。(○は1つだけ)

- | | | |
|---------|-----------|-----------|
| 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)(○は1つだけ)

- | | | |
|----------------------------|---|-----|
| 1. ない | } | 問8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 | } | 問3へ |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

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。(○は1つだけ)

- | | |
|-------|-------|
| 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。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18歳・19歳 | 3. 20代 |
| 4. 30代 | 5. 40代 | 6. 50代 |
| 7. 60代 | 8. 70代 | 9. 80歳以上 |
| 10. 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。(〇はい、×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) | 12. 体位変換(寝返り) |
| 13. 起床及び就寝介助 | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 14. 食事の準備(調理等) | 15. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 16. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

17. その他() 18. わからない

問7. ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事や学校を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態等は問いません)(〇はい、×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. 主な介護者が学校を辞めた | 6. 主な介護者以外の家族・親族が学校を辞めた |
| 7. 介護のために仕事や学校を辞めた家族・親族はいない | 8. 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、全員の方にお伺いします。

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。(〇はい、×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. 寝具乾燥交換 | 11. 訪問等理美容 | 12. 緊急通報システム |
| 13. その他() | 14. 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」に含めるため、対象外。

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。(〇はい、×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. 寝具乾燥交換 | 11. 訪問等理美容 | 12. 緊急通報システム |
| 13. その他() | 14. 利用していない | |

※ 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。(〇は1つだけ)

1. 入所・入居は検討していない

問 11 へ

2. 入所・入居を検討している

問 12 へ

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、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 11. 【問 10 で「1. 入所・入居は検討していない」と回答した方にお伺いします。】

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。(〇は1つだけ)

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. 【問 10 で「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」と回答した方にお伺いします。】

施設等の種類をご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 特別養護老人ホーム(定員 30 人以上)

2. 介護老人保健施設

3. 介護医療院

4. 特定施設(有料老人ホーム等)

5. グループホーム

6. 地域密着型特別養護老人ホーム(定員 29 人以下)

7. 施設等の種類はわからない

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 13. 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. 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 14. ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。(〇は1つ)

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 15. 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。(〇は1つだけ)

1. 利用している

⇒

問 16 へ

2. 利用していない

⇒

問 17 へ

問 16. 【問 15 で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。】

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。(〇は1つだけ)

- 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
- 5. (大いに)不満

問 17. 【問 15 で「2. 利用していない」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。(〇はいくつでも)

- 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()

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 18. 今後、高齢者に対する施策のうち、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。(〇は3つまで)

- 1. 移動支援サービス(福祉タクシー、付添介助など)の充実
- 2. 生きがいづくり・社会参加・就労の支援
- 3. 介護予防・健康づくり
- 4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり
- 5. 見守りや助け合い活動などの地域での互助活動の充実
- 6. 在宅介護サービス(ホームヘルパー・デイサービスなど)の充実
- 7. 在宅医療(訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問薬剤管理指導など、自宅で医療を受けられる体制)の充実
- 8. 生活支援サービス(家事援助、配食サービスなど)の充実
- 9. 介護サービスの質の確保・向上
- 10. 相談窓口や情報提供の充実
- 11. 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
- 12. 家族介護者への支援の充実
- 13. 入所施設(特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホームなど)の整備
- 14. 高齢者に配慮した住宅整備の推進(サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進、住宅改修の促進など)
- 15. 高齢者虐待の防止
- 16. 判断能力に支障がある高齢者への支援(金銭管理、福祉サービスの契約など)など権利擁護の充実
- 17. 災害時の支援体制の充実
- 18. その他()

● A票の問2で「2. 」～「5. 」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者の方にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願いいたします。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

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。(○は1つだけ)

- | | | |
|-----------------------|---|-----|
| 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2. 【問1で「1. フルタイムで働いている」「2. パートで働いている」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。(○はい/いつでも)

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3. 【問1で「1. フルタイムで働いている」「2. パートで働いている」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。(○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 | |

問4. 【問1で「1. フルタイムで働いている」「2. パートで働いている」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。(○は1つだけ)

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。

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)(○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、スーマ等) | 12. 体位変換(寝返り) |
| 13. 起床及び就寝介助 | |

【生活援助】

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 14. 食事の準備(調理等) | 15. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 16. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

【その他】

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 17. その他() | 18. 不安に感じていることは、特くない |
| 19. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

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。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 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. 特くない | |
| 15. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

■高齢者福祉に関するご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

Handwriting practice area consisting of multiple horizontal dotted lines for writing responses.

アンケートは以上です
ご協力ありがとうございました

