

## 在宅介護実態調査（案）

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

愛西市では現在、「みんなで支え、みんなでかわり、安心して暮らせるまち」を基本理念に据えて、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよい“まちづくり”を進めており、令和5年度には第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定を予定しています。

このため、愛西市にお住まいの65歳以上の要介護認定者（以下「要介護者」という。）及びその介護者を対象とするアンケートを実施することとなりました。

この調査は、愛西市にお住いの要介護認定を受けている方の中から無作為に抽出した1,000名の方を対象としています。

本調査で得られた情報は、第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定及び効果評価の目的以外に使用することはありません。

大変お忙しい中、恐縮ではございますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和5年1月

愛西市長 日永 貴章

### 【ご記入に当たってのお願い】

#### ◇調査票の記入について

1. 令和5年1月1日現在の内容でご記入ください。
2. アンケートには、封筒のあて名のご本人がお答えください。**また、7ページ以降については、主に介護している方がお答えください。**
3. ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などで、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。
4. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と記述していただく場合があります。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
5. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわり書きのない場合は次の設問に、ことわり書きがある場合は指示に従って回答してください。
6. 回答が「その他」にあてはまる場合は、（ ）内に具体的にご記入ください。

#### ◇調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**●月●日（●）**までにポストに投函していただきますようお願いいたします。（切手は不要です）

◇調査についてのご質問や外出が難しいなどの理由でアンケートが郵送できない方は、下記までお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

愛西市 保険福祉部 高齢福祉課

TEL : 0567-55-7116（ダイヤルイン） FAX : 0567-26-5515

## A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票に回答されているのはどなたですか。(〇はいくつでも)

1. 調査対象者本人 (あて名のご本人)
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. その他 ( )

### 1 あなた (あて名のご本人) のご家族や生活の状況について

問2 現在、ご本人 (要介護者) はどちらで生活されていますか。(〇は1つ)

市独自項目

1. 自宅
2. 有料老人ホーム<sup>※1</sup>
3. ケアハウス<sup>※2</sup>
4. サービス付き高齢者向け住宅<sup>※3</sup>
5. その他 ( )

※1 : 食事や洗濯・掃除などの家事、介護、健康管理など日常生活を送るうえで必要な「サービス」を提供する施設です。

※2 : 食事や洗濯などの介護サービスを受けられます。助成制度が利用できるため、低所得者の費用負担が比較的軽い施設です。

※3 : バリアフリー対応で、主に自立あるいは軽度認定の高齢者を受け入れる賃貸住宅です。生活相談員が常駐し、安否確認や様々な生活支援サービスを受けられます。

問3 世帯はどれに該当しますか。(〇は1つ)

国必須項目

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他 ( )

問4 ご本人は自宅に固定電話を設置していますか。(〇は1つ)

1. はい
2. いいえ

★新規★ 市独自項目

問5 ご本人の性別について、ご回答ください。(〇は1つ)

1. 男性
2. 女性

国必須項目

問6 ご本人の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)

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

国必須項目

問7 ご本人の要介護度について、ご回答ください。(〇は1つ)

1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5
6. わからない

国必須項目

## 2 介護保険サービスについて

問8 令和4年12月の1か月の間に、（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ましたか。（○は1つ）

1. 利用した⇒問9-1へ

2. 利用していない⇒問9-2へ

国必須項目

問9-1 【問8で「1.」と回答した方にお伺いします】

以下の介護保険サービスについて、令和4年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください。（それぞれ1つに○）

国必須項目

区 分	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○）					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
（※回答例） ●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
②訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
③訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
④訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑤通所介護（デイサービス）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑥通所リハビリテーション（デイケア）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
⑦夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数を回答）	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

区 分	利用の有無（○は1つだけ）	
⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
⑨小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
⑩看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

区 分	1か月あたりの利用日数（1つに○）				
	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上
⑪ショートステイ	<sup>0</sup> 0日	<sup>1</sup> 1～7日	<sup>2</sup> 8～14日	<sup>3</sup> 15～21日	<sup>4</sup> 22日以上

区 分	1か月あたりの利用回数（1つに○）				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
⑫居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

問10へ進む⇒

問9-2 【問8で「2.」と答えた方にお伺いします】

国オプション項目

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(要介護者)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. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない
9. その他( )

問10 現時点において、施設など<sup>※</sup>への入所・入居を検討されていますか。(〇は1つ)

国必須項目

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

※「施設など」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、介護医療院、特定施設(有料老人ホームなど)、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11 現在、利用している「介護保険サービス<sup>※1</sup>以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。

国オプション項目

(〇はいくつでも)

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・福祉タクシーなど)
8. 見守り、声かけ
9. サロン<sup>※2</sup>などの定期的な通いの場
10. その他( )
11. 利用していない

※1 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。

※2 「サロン」とは、ひとり暮らしや、家の中で過ごしがちな高齢者等と、地域住民(ボランティア等)が、気軽に集い、ふれあいを通して生きがいづくり・仲間づくりの輪を広げる場所のことをいいます。



問14 ご本人（要介護者）は、現在、訪問診療<sup>\*</sup>を利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している

国オプション項目

2. 利用していない ⇒問 17へ

※「訪問診療」とは、在宅で療養を行っており、病院への通院が困難な方に対して、定期的に自宅を訪問して診療を行うサービスです。訪問歯科診療や居宅療養管理指導などは含みません。

◆「訪問歯科診療」とは、要介護高齢者が自宅や施設で歯科診療を受けられるサービスです。

◆「居宅療養管理指導」とは、要介護状態となっても、可能な限り自宅において、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士または管理栄養士が、通院が困難な方のご自宅を訪問して、本人の心身の状況や置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

問15 **【問14で「1.」と答えた方にお伺いします】**

問 15-1 訪問診療をどの程度利用していますか。（○は1つ）

市独自項目

1. 週4回以上

2. 週2～3回程度

3. 週1回程度

4. 月2～3回程度

5. 月1回程度

6. その他（ ）

問 15-2 利用している訪問診療に満足していますか。（○は1つ）

市独自項目

1. 満足

2. やや満足

3. やや不満

4. 不満

5. わからない

問16 **【問8（介護サービス）、問14（訪問診療）のいずれも「利用している（利用した）」と答えた方にお伺いします】**

市独自項目

訪問診療と訪問看護などの介護サービスとの連携状況はいかがですか。（○は1つ）

1. 連携はとれている

2. 連携されているが、情報の伝達が不十分である

3. 連携が不十分である

4. わからない

## 4 日常生活について

問17 何かあった際に駆けつけてくれる人はいますか。(〇はいくつでも)

★新規★ 市独自項目

1. 同居の家族
2. 別居の家族
3. ヘルパー
4. ケアマネジャー
5. 近隣の人
6. 友人
7. その他( )
8. そのような人はいない

問18 ご本人はスマートフォンをお持ちですか。(〇は1つ)

★新規★ 市独自項目

1. はい
2. いいえ

問19 ご本人は普通自動車運転免許証をお持ちですか。(〇は1つ)

★新規★ 市独自項目

1. 持っている
2. 持っていたが返納した
3. もともと持っていない

問20 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。(〇は1つ)  
(同居していない子どもや親族の方などからの介護も含みます。)

国必須項目

1. ない ⇒ **調査は終了です**
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

B票へ

★A票の問20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）がご回答・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）

**B票****主な介護者の方(あて名の方を介護している方)についてお伺いします**

問1 主な介護者の方は、ご本人(要介護者)から見てどなたになりますか。(○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(                      )

国オプション項目

問2 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性                      2. 女性

国オプション項目

問3 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。(○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

国必須項目

問4 主な介護者を含めて介護者は何人いますか。(○は1つ)

1. 1人                      2. 2人                      3. 3人以上

市独自項目

問5 主な介護者の方は、ご本人(要介護者)と同居していますか。(○は1つ)

1. 同居している ⇒ 問7へ                      2. 別居している

市独自項目

問6 **【問5で「2.」と答えた方にお伺いします。】**

主な介護者の方のお住まいはどちらですか。(○は1つ)

1. 要介護者宅の近所(徒歩圏内)  
2. 市内  
3. 近隣の他市町村  
4. 県内  
5. 県外

市独自項目

問7 今後、ご本人(要介護者)の介護にかかる費用について、主な介護者の方は不安を感じていますか。(○は1つ)

1. 不安である                      2. やや不安である  
3. どちらかと言えば不安ではない                      4. 不安ではない

★新規★ 市独自項目

問8 あなたは普段からインターネットを利用した情報収集をしていますか。(○は1つ)

1. 普段からしている
2. していないが、興味や必要性を感じる
3. していない

★新規★ 市独自項目

問9 あなたは愛西市に関する情報をどのような方法で取得していますか。(○はいくつでも)

1. 広報あいさい
2. テレビ・ラジオ
3. 愛西市のホームページ
4. 愛西市の公式ライン
5. 愛西市の公式ツイッター
6. 愛西市の公式フェイスブック
7. 近所の人・知人
8. 家族・親族
9. その他( )
10. 情報を取得していない

★新規★ 市独自項目

問10 現在、主な介護者の方が行っている介護などはどれですか。(○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・歯磨きなど)
6. 衣服の着脱
7. 屋内での移乗・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)

国オプション項目

【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 11 現在の生活を今後も続けていくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護などはどれですか。

(○は3つまで) (現在行っているかどうかは問いません。)

国必須項目

**〔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. 屋内での移乗・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. 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

問 12 ご家族や親族の方で、ご本人 (要介護者) の介護のために、過去1年の間に仕事<sup>※</sup>を辞めた方・転職された方はありますか。(○はいくつでも) (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。)

国必須項目

- 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仕事を辞めた・転職した場合も含まれます。

問13 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。(○は1つ)

国必須項目

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
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問15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」などの方を含みます。自営業・フリーランスなどの場合も、就労時間・日数などから「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14 **【問13で「1.」または「2.」と答えた方にお伺いします。】**

問14-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、働き方について調整などを行っていますか。

国必須項目

(○はいくつでも)

1. 特に調整していない
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17 主な介護者の方が介護を続けていくうえで、市からどのような支援を希望しますか。

(〇はいくつでも)

1. 在宅介護サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス等）の充実
2. 住宅改修に対する支援の充実
3. 地域包括支援センターなど、相談に対応するための窓口の充実
4. 介護者教室や福祉講演会の充実
5. 地域における見守り体制の強化
6. 最期まで自宅で看取ることができる体制の充実
7. 悩みや不安を共有できる、介護者同士の集いの場の充実
8. 介護者の心身をリフレッシュするための、ショートステイや訪問介護等による介護者支援（レスパイトケア）の充実
9. 医療と介護の連携強化
10. 施設サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）の充実
11. 経済的な支援
12. その他（）
13. わからない
14. 希望することは特にない

★新規★  
市独自項目



