湖南市の在宅介護実態調査へのご協力のお願い

平素は、本市の福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、高齢者が健康で安心して暮らすことのできるまちづくりの推進に向けて、「第８期湖南市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、今後の高齢者保健福祉施策を推進していくための基礎資料を作成するために、「在宅介護実態調査」を実施することとしました。この調査の対象は、市内にお住まいの要介護認定を受けている方のうち、在宅で生活をされている方です。

大変ご多忙中のこととは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいた内容は健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、個人情報保護法に基づく適正な取扱いを行います。

令和５年１月　湖南市　高齢福祉課

ご記入にあたってのお願い

○この調査は、原則としてご本人（封筒のあて名）にお願いしますが、ご家族の方などがご本人の意見を聞きながら、ご一緒に回答されてもかまいません。

○お答えは、質問にしたがってあてはまる番号に○をつけてください。○の数は設問によりさまざまですので、設問の最後にある（　　）内にご注意いただき、ご記入ください。また、「その他」にあてはまる場合は、その内容を（　　）内に具体的にご記入ください。

○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

○ご記入が終わりましたら、この調査票を同封の返信用封筒に入れ

１月23日（月）までにご投函してください（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、下記までご連絡ください。

湖南市 健康福祉部 高齢福祉課　電話：0748 － 71 － 2356
FAX：0748 － 72 － 1481

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な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、効果的な保健福祉政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、第９期湖南市高齢者福祉計画・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、本市内で適切に管理いたします。

●ただし、高齢者福祉計画・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。

【この調査票を回答される方はどなたですか】（○はいくつでも）

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．その他

A票　調査対象者ご本人について、お伺いします

問１　家族構成をお教えください（○は１つ）

１．１人暮らし
２．夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）
３．夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）
４．配偶者のいる息子・娘との２世帯
５．配偶者のいない息子・娘との２世帯
６．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）

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
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（○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）

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）

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代　　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（○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．わからない

問７　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

ここから再び、全員が記入・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（○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、買い物等）
7．移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）
8．見守り、声かけ
9．サロン等の定期的な通いの場
10．その他（　　）
11．利用していない

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（○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
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、買い物等）
7．移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）
8．見守り、声かけ
9．サロン等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（○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。

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

問11　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（○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12 **ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（○は１つ）**※訪問歯科診療や居宅療養管理指導は含みません。

１．利用している　　２．利用していない

問13 **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　　２．利用していない

問13で「２」を回答した場合は、問14も回答してください。

問14 **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）**

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15 **あなたは、支払っている介護保険料について、どのように感じていますか（○は１つ）**

１．負担に感じない　　２．それほど負担に感じない　　３．適当
４．やや負担に感じる　　５．負担に感じる　　６．わからない

問16 **介護保険料について、あなたの考えに最も近いものは次のどれですか（○は１つ）**

１．介護保険料を引き上げても、低所得者層の介護保険料を軽減するべき
２．所得の高い方の介護保険料を引き上げて、低所得者層の介護保険料を軽減するべき
３．低所得者層もその収入にあった負担は当然であり、特別な軽減は不要
４．わからない

※介護保険制度では、給付費の一部を第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料でまかなうことになっています。

問17	湖南市の介護保険制度について、今後どのようなことを充実させることが必要だと思いますか（○はいくつでも）

１．自宅で受けるサービスの充実
２．事業所で受けるサービスの充実
３．介護予防事業の充実
４．施設（特別養護老人ホームなど）の充実
５．介護付きの住宅等（有料老人ホームなど）の充実
６．気軽に相談できる窓口の整備
７．制度をわかりやすく説明するなど、情報提供の充実
８．その他（　　）

問18	あなたは地域包括支援センター（支所を含む。）に相談したことがありますか（○は１つ）

１．何度も相談している　　２．１度相談したことがある
３．知っているが、相談したことはない　　４．知らない

問18で「１．何度も相談している」「２．１度相談したことがある」を回答した場合は、問19も回答してください。

問19	どのようなときに相談しましたか（○はいくつでも）

１．介護保険サービスを利用したいとき　　２．高齢者の介護の負担を感じたとき
３．認知症が疑われる高齢者を発見したとき　　４．虐待を受けている高齢者を発見したとき
５．その他（　　）

問20以降は、主な介護者の方についてお伺いします。

※主な介護者の方がご記入できない場合は、ご本人（調査対象者の方）にご記入をお願いします（ご本人がご記入の場合は、可能な範囲でご回答ください）。

B票　主な介護者について、お伺いします。

問20　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）

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
} 問21へ
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24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21　問20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（○はいくつでも）

1．特に介護のために調整等は行っていない
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22　問20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（○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※1等）
5．働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク※2等）
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

※1フレックスタイム制：一定の時間帯の中で労働者自ら始業及び終業時間を決められる変形労働時間制
※2テレワーク：情報通信機器等を利用し、時間や場所にとらわれず柔軟に働く勤労形態

問23 **問20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

問24 **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．わからない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票につきましては、同封の封筒に入れて
１月23日（月）までにご返送いただきますようお願いいたします。