

(宛名ラベル)

東郷町 在宅介護実態調査（第8期）

【調査票】

皆様には、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から本町福祉行政に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、本町では、3年に一度「東郷町高齢者福祉計画」を策定し、高齢者福祉や介護保険の事業運営に取り組んでおります。この度、令和3年度からの計画に向けて「どこに」「どのような支援を必要としている高齢者の方が」、「どのように生活しているのか」を把握するため、「在宅介護実態調査」を実施します。

今回の調査は、本町在住の要支援・要介護認定者の中から無作為に抽出した 1,000 名の方に実施します。計画策定に必要な資料となりますので、御回答くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、御記入いただいた内容は、皆様にとって大切な個人情報であるという認識に立ち、東郷町個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

令和2年1月

東郷町長 井 俣 憲 治

《御記入にあたってのお願い》

- この調査は令和元年 12 月 1 日現在 65 歳以上の、調査票の宛名の方と主な介護者の方が対象です。
- 回答はあてはまる番号を○で囲むなど、各設問の指示にしたがってください。
- 令和2年1月1日現在の内容で御記入ください。
- 何らかの事情で御本人が記入できない場合は、御家族の方などが聴き取りのうえ、代筆していただくか、御本人の意思を尊重して代わって回答していただくようお願いいたします。
- 設問中の「あなた」とは調査票の宛名の方のことを指します。

《調査票の回収について》

- 御記入いただいた調査票は、切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れ、**2月14日(金)**までに投函くださるようお願いいたします。

《調査についてのお問合せ》

東郷町 福祉部 高齢者支援課 電話 (0561) 56-0735 (直通)

記入日	令和 2 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. 宛名の御本人が記入	
2. 主な介護者となっている御家族や御親族が記入	
3. 主な介護者以外の御家族や御親族が記入	
4. その他 ()	

個人情報の保護及び活用目的について

この調査は、効果的な高齢者福祉政策の立案と効果評価のために行うものです。
御回答いただいた内容はすべて統計的に処理するとともに、東郷町個人情報保護
条例に基づき適正に取扱い、調査目的以外には利用いたしません。

1. あなた自身のことについて

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つ選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他()

問2 住居形態について、ご回答ください(1つ選択)

1. 戸建
2. 集合住宅
3. その他()

2. サービスや支援について

問3 令和元年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(1つ選択)

1. 利用した ⇒問5へ
2. 利用していない ⇒問4へ

問4 問3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(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. サービスを利用する意思がない
3. 家族に介護をしてもらうため必要ない
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身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用したため
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5 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 |
| 4. 洗濯 | 5. 買い物支援 | 6. ゴミ出し |
| 7. 通院時の付き添い | 8. 外出支援 | |
| 9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | | |
| 10. 見守り、安否確認 | 11. 金銭管理・書類整理 | 12. 特になし |
| 13. その他() | | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

問6 今後利用したい、又は今後必要だと思われるサービスは何ですか(複数選択可)

1. 在宅で生活するためのデイサービスやヘルパーなど
2. 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設サービス
3. 認知症対応のデイサービスやグループホーム
4. 医療保険による訪問診療や介護保険による訪問看護などの医療系サービス
5. 住宅改修や福祉用具貸与(購入)などの環境改善サービス
6. 介護用品(おむつ等)の購入費用助成
7. 配食やゴミ出しなどのサービス
8. 見守りや声掛け、一人暮らし登録などのサービス
9. その他()

問7 介護用品助成事業(おむつ券)を利用していますか(1つ選択)

1. 利用している ⇒ 問8へ
2. 利用していない ⇒ 問9へ

問8 問7で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。主にどのような商品を購入していますか。また、対象を拡大して欲しい商品がありますか(複数選択可)

1. 紙おむつ
2. 尿取りパット
3. 使い捨て手袋
4. 液体消毒薬
5. おしり拭き用ぬれティッシュ
6. 消毒用ぬれティッシュ
7. ドライシャンプー
8. 拡大希望商品()

問9 問7で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護用品助成事業(おむつ券)は、要介護1～5の方で、在宅で常時おむつを使用している方が対象の助成事業です。主にどのような理由で利用をしていませんか(1つ選択)

1. おむつを使用していないから
2. おむつを使用しているが、要支援1又は2だから
3. 制度を知らなかったから
4. 申請手続きが面倒だから
5. 購入時の手続きが難しいから
6. その他()

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

3. 今後の生活の場所について

問 10 今後、どのような生活をしたいですか(1つ選択)

1. 現在のままがよい
2. 介護保険などのサービスは利用しないで、自宅で家族介護を中心に生活したい
3. 介護保険などのサービスも利用しながら、自宅で生活したい
4. 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
5. 有料老人ホームやグループホーム等に入所したい
6. 病院などの医療機関に入院したい
7. わからない

問 11 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、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。

4. 地域包括支援センターについて

問 12 あなたは、地域包括支援センターについて、知っていますか(1つ選択)

1. はい
2. いいえ

問 13 あなたは、地域包括支援センターの役割として知っているものはどれですか
(複数選択可)

1. 高齢者の総合相談窓口
2. 高齢者虐待の相談受付
3. 成年後見制度の利用支援
4. 地域のネットワークづくり
5. ケアマネジャーへの支援や指導
6. 介護予防講座の開催
7. 要支援の認定を受けた人のケアプラン作成
8. 在宅医療と介護の連携推進
9. 認知症の総合支援
10. 名前だけ知っている
11. 知らない

問 14 あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか(1つ選択)

1. 利用したことがある ⇒ 問 15 へ
2. 利用したことはない ⇒ 問 16 へ

問 15 問 14 で「1. 利用したことがある」と回答した方にお伺いします。地域包括支援センターの印象はいかがでしたか(複数選択可)

1. 気軽に相談できる雰囲気だった
2. 気軽に相談しづらかった
3. 担当者の対応が良かった
4. 担当者の対応が不親切だった
5. すぐに対応してもらえた
6. 対応が迅速ではなかった
7. 行きやすかった(利便性が良かった)
8. 行きにくかった(利便性が悪かった)
9. その他()

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

5. 介護保険料について

問 16 介護保険料の使われ方で、あなたが知っているものはどれですか
(複数選択可)

1. 自宅や施設で生活する人のためのサービス(居宅サービス、施設サービス)
2. 福祉用具の購入やレンタル、住宅改修、介護用品助成
3. 配食サービス
4. 介護予防に関する教室(元気アップ教室等)
5. 社会参加ポイント制度
6. 在宅での医療や介護、認知症理解に関する講演会や認知症カフェ
7. 地域での支え合い活動の支援
8. 地域包括支援センターの運営
9. 知らない

問 17 今後の介護保険料のあり方について、あなたの考えに一番近いものはどれですか
(1つ選択)

1. 介護サービスが充実するならば、保険料が高くなるのはやむを得ない
2. 介護サービスは現在の保険料でまかなえる範囲でよい
3. 介護サービスが不足しても構わないので、保険料は安いほどよい
4. その他()

6. 「地域」での支え合いや地域活動について

問 18 住民同士がお互いに支え合い、助け合うべき「集まりやすい場所」とは、
どのような範囲だと思いますか(1つ選択)

1. 組、班
2. 自治会
3. 小学校区
4. 中学校区
5. 町全体

問 19 「地域」の人との付き合いは、どの程度ですか(1つ選択)

1. 困った時に何でも助け合える人がいる
2. 困った時に内容によっては助けてくれる人がいる
3. 相談できる人がいる
4. 世間話をする程度の人がいる
5. 挨拶をする程度の人がいる
6. ほとんど付き合いがない

問 20 問題や課題があった場合、どのように解決することが良いか、あなたのお考えに最も近いものはどれですか(1つ選択)

1. 個人や家族ができるかぎり努力した方がよいと思う
2. 地域住民が協力して行った方がよいと思う
3. 行政機関(県や町)が主導で行った方がよいと思う
4. 地域住民による助け合いと行政との協力によって行った方がよいと思う
5. わからない
6. その他()

問 21 あなた自身が、地域の人に対して手助けや協力できることはありますか(複数選択可)

1. 声かけや安否確認
2. 災害時の手助け
3. 交通安全防犯活動(地域の見回り)
4. 悩み事や心配事の相談相手
5. 力仕事の手伝い(ゴミ出し、電球換え、庭掃除など)
6. その他()
7. 特になし

問 22 どのような地域活動やグループなら参加してみたいと思いますか(現在参加中のものを含む)(複数選択可)

1. 自治会・町内会
2. 老人クラブ
3. ボランティア
4. 地区のサロン活動(茶話会や教室等)
5. 市民活動団体(NPOを含む)
6. 参加したくない
7. その他()

- A票の問25で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に以下のご回答をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご記入が難しい場合は、ご本人様やご家族の方などがご記入をお願いします(代筆でのご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

1. 主な介護者自身のことについて

問1 主な介護者の方は、どなたですか(1つ選択)

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

問2 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つ選択)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つ選択)

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

問4 ご本人に対しては、どのくらい介護を続けられていますか(1つ選択)

- | | | |
|-----------|------------|------------|
| 1. 半年未満 | 2. 半年～1年未満 | 3. 1～3年未満 |
| 4. 3～5年未満 | 5. 5～8年未満 | 6. 8～10年未満 |
| 7. 10年以上 | | |

問5 主な介護者の方の、一日の介護時間はどのくらいですか(身体介護だけでなく、家事などの見守りも含めてお答えください)(1つ選択)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 2時間未満 | 2. 2～4時間未満 |
| 3. 4～6時間未満 | 4. 6～8時間未満 |
| 5. 8～10時間未満 | 6. 10時間以上 |

問6 主な介護者の方の、健康状態はいかがですか(1つ選択)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. 非常に健康 | 2. まあ健康 |
| 3. あまり健康ではない | 4. 健康ではない |

問7 主な介護者の方は、介護保険の情報や高齢者サービスの情報を主にどこ(誰)から得ていますか(複数選択可)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 役場の窓口 | 4. 町の広報・ホームページ |
| 5. 地域包括支援センター | 6. 社会福祉協議会 |
| 7. 民生委員 | 8. NPOなどの団体 |
| 9. 病院やクリニック | 10. 新聞、テレビ、ラジオ |
| 11. インターネット | 12. その他() |
| 13. 情報は得ていない | |

2. 仕事と介護の両立について

問8 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

※自営業や農業等の仕事を辞めた方を含みます。

問9 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つ選択)

- | | | |
|-----------------|---|-------------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問 10～問 12 へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問 13 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 10 問9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(有給や介護休暇等)」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. その他()

問 11 問9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. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
2. 制度を利用しやすい職場環境
3. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
4. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
5. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
6. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
7. 介護をしている従業員への経済的な支援
8. 自営業等のため、勤め先からの支援はない
9. その他()
10. 特にない

問 12 問9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(1つ選択)

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

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

3. 介護する上での負担について

問 13 介護をしているとき、ご本人に対しイライラしてしまったり、話を聞かなかつたりするといったようなことはありますか(1つ選択)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. よくある | 2. ときどきある | 3. あまりない |
| 4. まったくない | 5. わからない | |

問 14 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)

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 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. 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 | |
| 15. その他() | |
| 16. 特にない | |

