

# 宍粟市在宅介護実態調査

【資料4】

## 【ご協力をお願い】

みなさまには、日頃より市政の推進にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、宍粟市では令和6年度から令和8年度の3年度間における高齢者の健康づくり・介護予防の推進及び介護保険事業の円滑な実施を目的とした「宍粟市高齢者福祉計画及び第9期宍粟市介護保険事業計画」の策定を進めています。

「宍粟市在宅介護実態調査」は、その基礎資料とするため要支援・要介護認定を受けている方の中から無作為抽出により、ご意見やご要望をお伺いするものです。

つきましてはご多用のことと存じますが、計画策定に重要な調査となりますのでご協力をよろしくお願い申し上げます。

令和4年12月

宍粟市長 福元 晶三

## 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、本調査票のご回答により、下記にご同意いただいたものとみ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、効果的な介護予防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、介護保険事業計画策定および高齢者等支援施策の検討以外には利用いたしません。また当該情報は宍粟市において適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価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宍粟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。

～調査票のご記入に際してのお願い～

- ◆封筒に印刷されたあて名ご本人についてお答えください。
- ◆各設問の該当の数字に○をつけてください。なお設問により選ぶ数が異なります。
- ◆ご家族の方がご本人に代わり記入されたり、ご一緒に記入されても差し支えありません。
- ◆本調査は調査票による郵送、又はインターネット環境による回答のどちらかでご回答ください。
- ◆記入後、同封の返信用封筒に入れ、令和5年1月10日（火）までに投函していただくかインターネット環境にてご回答される場合はQRコードから回答フォームにアクセスしていただき、令和5年1月10日（火）までに回答してください。



### 【お問い合わせ】

〒671-2573 宍粟市山崎町今宿5番地15（北庁舎）  
宍粟市健康福祉部 高年福祉課 介護福祉係（第2）  
電話：0790-63-3160（直通） ファックス：0790-63-3175

## 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、この調査票にご回答いただいているのは、どなたですか（複数回答可）

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 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. その他              |

【問2】ご本人（認定調査対象者）の世帯について、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3】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、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4】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（定期的な食事の配達）                               | 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（定期的な食事の配達）                          | 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6】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. 膠原病（関節リウマチ含む） |
| 7. 認知症                     | 8. 変形性関節疾患       |
| 9. 難病（パーキンソン病を除く）          | 10. パーキンソン病      |
| 11. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | 12. 糖尿病          |
| 13. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） | 14. その他          |
| 15. なし                     | 16. わからない        |

【問7】ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療（日ごろから医師が定期的に訪問し、健康管理を行うこと）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 |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導は含みません。

【問8】令和4年11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つを選択）

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 利用した | 2. 利用していない |
|---------|------------|

【問9】問8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. 現状はサービスを利用するほどの状態でない     | 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10】ご本人（認定調査対象者）は終末期（人生の最期）はどこで過ごしたいですか（1つを選択）

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 自宅で過ごしたいし、実現可能だと思う     |
| 2. 自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う    |
| 3. 病院などの医療施設で過ごしたい        |
| 4. 特別養護老人ホームなどの介護施設で過ごしたい |
| 5. わからない                  |

【問11】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                     | ➡ 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   |

➡ 「2.」～「5.」の場合は B票へ進んでください

## B票

### 主な介護者の方について、お伺いします

【問1】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。

【問2】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3】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4】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5】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）

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 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. わからない            |

【問6】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に思われる介護等について、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. 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7】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        | } | 「1.」「2.」の場合は<br>【問8】へ進んでください  |
| 2. パートタイムで働いている       |   |                               |
| 3. 働いていない             | } | 「3.」「4.」の場合は<br>【問11】へ進んでください |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |                               |

【問8】問7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
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

【問9】問7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. 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10】問7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   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

【問11】認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なことはどれだと考えますか（2つまで選択可）

1. 認知症への正しい理解を進める取り組み（勉強会・講演など）
2. 認知症の早期発見のための仕組みづくり
3. 地域における認知症の方への理解や見守り
4. 認知症について相談できる窓口
5. 認知症を予防するための取り組み（サロン・教室など）
6. 認知症に対応した介護施設の充実
7. その他（

)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。