

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための 在宅介護実態調査

日頃より本市高齢者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。

本市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しております。この計画は3年ごとに見直すことになっており、現在、令和6年度から令和8年度までの計画を策定するために、準備を進めています。計画策定にあたっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、在宅の要介護認定者の方を対象にアンケート調査を実施します。

なお、本調査でご記入いただいた個人情報は、本市個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを行います。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月 南丹市

■□ご記入の前に□■

- 1 この調査は、令和4年12月1日（基準日）現在の状況について、お答えください。
- 2 ご回答にあたっては封筒のあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代理で回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
- 3 質問によっては、回答していただく方が限られる場合もありますので、ご注意ください。
- 4 ●月●日(●)までに、ご記入いただき、同封の封筒に本調査票のみを入れ、ポストに投函していただきますようお願いいたします。

ご記入にあたり不明な点は下記までお問い合わせください。

南丹市 福祉保健部 高齢福祉課
電話：0771-68-0006

前回実施の調査では、回収率が52%でした。今回は前を上回る回収率達成にチャレンジしたいと考えています。

1. ご本人(封筒のあて名の方)の状況について

問 1-1 この調査票の記入者はどなたですか。(○はいくつでも)

1. 調査対象者本人(封筒のあて名の方)
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

国必須：色なし
国オプション：グレー
独自：黄色
追加：緑
指標となる項目：赤書き

問 1-2 世帯類型は次のどれですか。(○は1つ)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問 1-3 お住まいは、次のどれですか。(○は1つ)

1. 持家(一戸建て)
2. 持家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
6. その他

問 1-4 お住まいの地区はどちらですか。(○は1つ)

1. 園部町
2. 八木町
3. 日吉町
4. 美山町

問 1-5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問 1-6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてうかがいます。(○は1つ)

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、介護老人保健施設、介護医療院、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。

(問 1-6 で「2. 入所・入居を検討している」と回答した人のみお答えください)

問 1-6(1) 申し込みをしている又は検討している理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 在宅介護サービスのみでは介護の負担が重く、不十分だから
2. 家族の仕事等で、在宅で介護を十分受けられないから
3. 家族が精神的・肉体的に疲れているため
4. 一人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから
5. 入所まで時間(期間)がかかるので、早めに入所(入居)を申し込む必要があるから
6. 自己負担の費用が少なくて済むから
7. その他()

2. 介護サービスの利用状況等について

問 2-1 令和4年11月に、(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 | 2. 利用していない |
|---------|------------|

(問 2-1 で「2. 利用していない」と回答した人のみお答えください)

問 2-1(1) 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わからない
9. その他

問 3-3 あなたは、「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. まったく知らない

問 3-4 認知症等により、あなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続きをどのようにしたいですか。(○はいくつでも)

1. 夫や妻、子どもに願います
2. その他の親族に願います
3. 成年後見制度を活用したい
4. その他 ()
5. わからない

問 3-5 あなたは、これからの生活をどこで送りたいですか。(○は1つ)

1. 一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい
2. 一人で暮らすのは不安なので、現在住んでいる地域を離れても子どもや親族の家で過ごしたい
3. 見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい (サービス付高齢者住宅 等)
4. 特別養護老人ホームやグループホームなどの入所施設で過ごしたい
5. その他 ()

問 3-6 日常生活や身体が不自由になったとしたら、最期を過ごすにあたって、あなたやご家族が大切にしたいことは何ですか。(○は2つまで)

1. 家族と一緒に過ごせること
2. 住み慣れた場所で、友人や知人と一緒に過ごせること
3. できるだけ、家族に介護の負担がないこと
4. 好きなことをしたり、食べたりして過ごすこと
5. 身の回りの世話をしてもらえること
6. 家族や知人と離れても、安心して治療や介護が受けられること
7. できるだけ経済的な負担が抑えられること
8. 急変時などに適切な医療処置がすぐに受けられること
9. その他 ()

南丹市の高齢者施策等について、ご意見・ご提案があれば、自由に記入してください。

次のページからは、介護をされているご家族の方にお聞きする設問です。

介護されているご家族がいない場合は、以上で設問は終了です。

ご協力ありがとうございました。同封の封筒に**本調査票のみ**を入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

4. ご家族やご親族による介護の状況について

問 4-1 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）

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

※ 自営業や農林業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 4-2 主な介護者の方は、どなたですか。介護者が複数いる場合は、最も多く関わってる方についてお答えください。（○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 4-3 主な介護者の年齢を教えてください。（○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歳以上 | 9. わからない |

問 4-4 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日中の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 7. 屋内の移乗・移動 9. 服薬 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 夜間の排泄 4. 入浴・洗身 6. 衣服の着脱 8. 外出の付き添い、送迎等 10. 認知症状への対応
------	---	--

生活援助	<ol style="list-style-type: none"> 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
------	---

その他	15. その他
	16. わからない

問 4-5 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

生活援助	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

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 4-6 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
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

※「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 4-6で「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」と回答した人のみお答えください)

問 4-6(3) 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

介護者が感じている介護の問題、市へのご意見・ご要望等がございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。●月●日(●)までに、同封の封筒に
本調査票のみを入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。