

三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画策定のための

健康や福祉

についてのアンケート

在宅介護実態調査（新）

【ご協力をお願い】

日ごろは、市政にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

三田市では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、令和9年度から令和11年度までの3年間を計画期間とする「三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画」の策定を予定しています。

このアンケート調査は、上記計画の策定において、「家族の介護のために仕事を辞めなくてもよいようにするためには、どのようなサービスが必要か」といった視点を盛り込むため、「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「介護する家族の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

なお、この調査は本市だけでなく、国の指針のもと全国的に実施されることになっております。

つきましては、大変お忙しいところお手数をおかけしますが、アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和●年●月 三田市

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、現在、要支援・要介護認定を受けられている、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては調査の対象者についてお答えいただきますが、ご家族の方やご本人を担当しているケアマネジャーがご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答いただいてもかまいません。
3. ご記入後は、調査票全て（表紙も含む）を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、**令和●年●月●日（●）**までに、切手を貼らずにポストに投函してください。
※パソコン・スマートフォンからご回答いただく場合も、締め切りは●月●日（●）の24時です。

パソコンやスマートフォンからもご回答いただけます。

右の二次元コードを読み取るか、下記のURLから直接回答ページにアクセスしてください。

【URL】

パソコン・スマートフォンからご回答いただく場合は、下記のIDを入力してください。

ID

二次元
コード

【調査に関するお問い合わせ先】

三田市健康福祉部 介護保険課 資格管理係

電話番号 079-559-5077 FAX 番号 079-563-1447

受付時間：平日午前9時～午後4時30分（電話受付は午後5時15分まで）

本調査に係る要介護認定データ等個人情報の取扱いについて

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。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みなさせていただきます。なお、IDは、回答を取りまとめるための管理番号です。

■個人情報の保護及び活用目的について

- 当該情報については、三田市個人情報保護法施行条例に基づき、市で適切に管理いたします。
- この調査は、効果的な高齢者施策等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、表紙の番号によって、市が保有する要介護認定データと突合し、本市における介護保険事業計画策定の検討の際の基礎資料として活用させていただくほか、厚生労働省の管理する市町村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、市以外の第三者に個人が識別されない形で利用することがあります。

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

- ① はい 2. いいえ



数字に○をしてください

A票：基本事項について

問1	現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(いくつでも○)
	1. 調査の対象者 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. 調査の対象者のケアマネジャー 5. その他
問2	調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他
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つだけ○) ※「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。
	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12 調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)

- | | |
|--|---|
| 1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中) | 2. <small>しんしっかん</small> 心疾患 (心臓病) |
| 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん) | 4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患 |
| 5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析) | 6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患
(<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 脊柱管狭窄症等) |
| 7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 (関節リウマチ含む) | 8. <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしやう</small> 認知症 | 10. <small>ぱーきんそんびやう</small> パーキンソン病 |
| 11. <small>なんびやう</small> 難病 (パーキンソン病を除く) | 12. <small>とうにようびやう</small> 糖尿病 |
| 13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>じびか</small> 耳鼻科疾患 | 14. <small>た</small> その他 |
| <small>しかく</small> (視覚・ <small>ちやうかくしやうがい</small> 聴覚障害を伴うもの) | |
| 15. なし | 16. わからない |

問14 調査の対象者は、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。(1つだけ○)

1. 利用している → **問●に進んでください。** 2. 利用していない

問15 問14で「2」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。(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 ()

●ここからは再び、全員が回答してください。

問9 現在、調査の対象者が利用している「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。(いくつでも○)
※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。

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

問10	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。（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・買い物など）	
	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		
問13	調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ○） ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。		
	1. 利用している	2. 利用していない	
問●	家族・友人、地域、暮らし等について、お伺いします。（①～④それぞれ1つだけ○）		
		思う	思わない
		わからない	
	①調査の対象者は、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。	1	2
	②調査の対象者は、地域で何かしらの役割を果たしていると思いますか。	1	2
	③調査の対象者は、自分らしく暮らせていると思いますか。	1	2
	④在宅生活の様々な場面において、調査の対象者の意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。	1	2
		3	3
問●	調査の対象者の現在の不安は、次のうちどれですか。（いくつでも○）		
	1. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか		
	2. 周囲に迷惑をかけてしまうのではないか		
	3. 買い物や料理、車の運転など、できていたことができなくなってしまうのではないか		
	4. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないか		
	5. 誇りを持って生活できなくなるのではないか		
	6. 外出先で帰り道がわからなくなるのではないか		
	7. その他（		
	8. 特になし		
問●	認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためには、どのような地域住民の協力があると助かると思いますか。（いくつでも○）		
	1. 話し相手	2. 認知症への正しい理解	
	3. 道に迷っている様子をみかけたときの声かけ	4. 定期的な声かけ	
	5. 地震などの災害時における安否確認	6. 病気などの緊急に看病や医者を呼ぶなどの手助け	
	7. 買い物や近くまでの外出などの付添	8. その他（	）

問●	介護が必要になった時の介護サービスの利用と住まいについて、どのようにお考えですか。最も近いものをお選びください。(1つだけ)
	1. 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい 2. 介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい 3. 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい 4. バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい 5. 健康なうちから将来介護を受けられる老人ホームなどに入所したい 6. わからない 7. その他 ()

問●	調査の対象者はスマートフォンまたはタブレット端末を持っていますか。(1つだけ○)
	1. 持っている → 問●に進んでください。
	2. 持っていない

問●	<u>問●で「1」と回答した方にお伺いします。</u> 調査の対象者は、スマートフォンやタブレット端末を主にどのような目的で利用していますか。(いくつでも○)
	1. 友人や家族との連絡(電話・メール・LINEなど) 2. 情報収集(天気・ニュース・健康・レシピなど) 3. 金融機関の手続き、買い物 4. 医療機関の予約、健康・運動・病気に関する情報収集 5. 市の情報の閲覧(広報、ホームページ、YouTubeなど) 6. 趣味(写真撮影、ゲーム、動画鑑賞など) 7. 地図、交通情報の確認
	8. 利用していない、わからない

●ここからは再び、全員が回答してください。

介護保険制度や保健福祉施策について、またはご自身のことでも自由にご記入ください。	
<hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/>	

問3	調査の対象者は、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つだけ○)
	1. ない → 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。
	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
	5ページ、B票に進んでください。

B票：主な介護者の方について



数字に○をしてください

問8	ご家族やご親族の中で、調査の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) (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	
問4	調査の対象者を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○)	
	1. 配偶者	2. 子
	4. 孫	5. 兄弟・姉妹
	3. 子の配偶者	6. その他
問5	調査の対象者を、主に介護している方の性別について、ご回答ください。(1つだけ○)	
	1. 男性	2. 女性
問6	調査の対象者を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ○)	
	1. 20歳未満	2. 20歳代
	4. 40歳代	5. 50歳代
	7. 70歳代	8. 80歳以上
	3. 30歳代	6. 60歳代
		9. わからない
問7	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。(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21	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を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○)
<p>【身体介護】</p> <p>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)</p> <p>【生活援助】</p> <p>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</p> <p>【その他】</p> <p>15. その他() 16. 不安に感じていることは、特でない 17. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>	
問17	<p>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つだけ○)</p> <p>※「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。</p> <p>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。</p>
<p>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</p> <p style="text-align: right;">} 質問は以上です。 ご協力ありがとうございました。</p>	
問18	<p>問17で「1」「2」と回答した方にお伺いします。</p> <p>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。(いくつでも○)</p>
<p>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 (具体的に：) 6. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>	

問19	<p>問17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○)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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20	<p>問17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つだけ○)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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 	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和●年●月●日（●）までに切手を貼らずに投函してください。