

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 (旧)

【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6年度から令和8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5年4月 三田市

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。途中保存はできませんので、ご注意ください。

[https://xmlb.f.msgs.jp/webapp/wish/org/showEnquete.do?
enqueteid=3&clientid=25347&databaseid=xmlb](https://xmlb.f.msgs.jp/webapp/wish/org/showEnquete.do?enqueteid=3&clientid=25347&databaseid=xmlb)



パソコン・スマートフォンからご回答いただく場合は、調査票表紙右下に記載の番号を、最初に表示されるページの「シリアルキー」の欄に入力してください。

【調査に関するお問い合わせ先】

三田市共生社会部 健康共生室 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5時30分

シール欄

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、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5年5月8日（月）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5月8日（月）の24時です。

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

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。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みなさせていただきます。

■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、表紙右下の番号によって、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。

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○)
	<ol style="list-style-type: none"> 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 16 からは再び、全員が回答してください。

問 16	認知症の人及びその家族にとって、あればよいと思う地域での支援について、ご回答ください。(3つまで○)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 孤立防止や安否確認のための定期的な訪問 2. 普段からの見守りや声かけ 3. 道に迷っている様子を見かけたときに声をかける 4. 話し相手 5. 認知症カフェ (認知症当事者や家族などが集まる認知症サロンのようなもの) 6. 認知症の人が社会参加できる場 7. その他 () 8. 特にない

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。

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。

2 ページ、問 3 で「1」を選択された方
(ご家族などから介護を受けていない方)



質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

2 ページ、問 3 で「2」～「5」を選択された方
(ご家族などから介護を受けている方)



6 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 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>
	<ol style="list-style-type: none"> 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>} 7 ページ、 問 21 に進んでください。</p>
問 18	<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、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>
	<ol style="list-style-type: none"> 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
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	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○)
	<ul 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

●問 21 は再び、全員が回答してください。

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> <ul style="list-style-type: none"> 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>【生活援助】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

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5年5月8日(月)までに切手を貼らずに投函してください。