

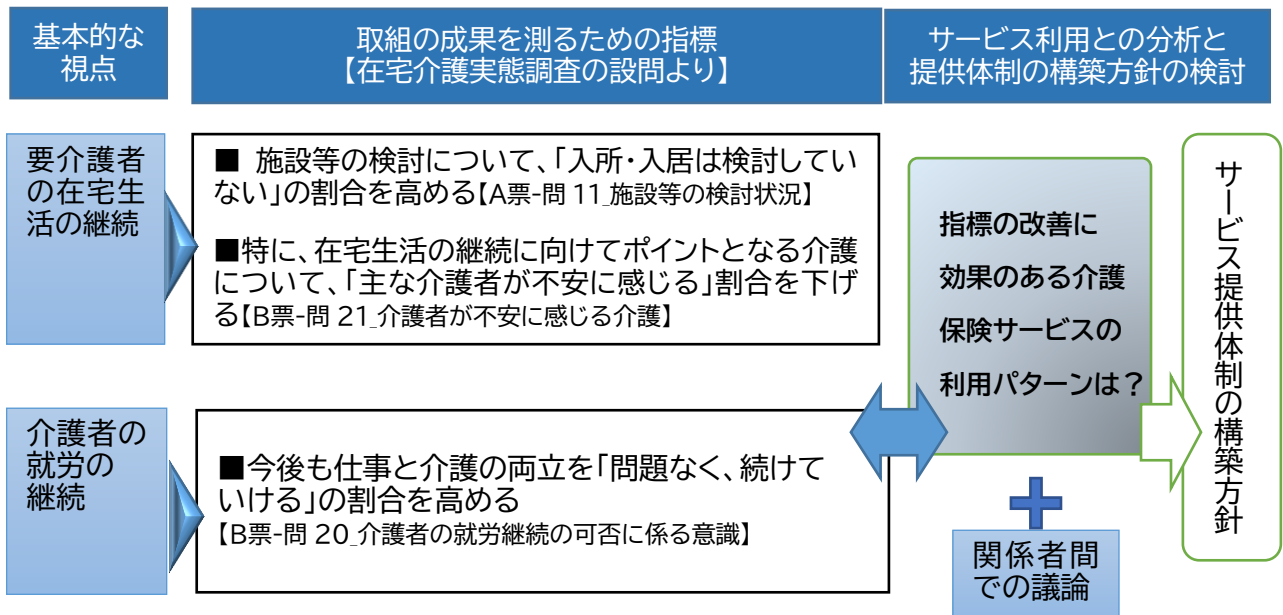
1. 調査の目的

本調査は、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」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、「三田市高齢者保健福祉計画・三田市介護保険事業計画」改定(計画期間:令和 6～8 年度)の基礎資料とします。

2. 調査対象・項目等

- (1) 調査対象者 市内在住の 65 歳以上で要支援・要介護認定を受けている人 1,200 人
- (2) 調査項目 厚生労働省が示す基本項目 10 問、オプション項目 10 問及び市独自項目 1 問
  - A 票:「基本事項について」(別紙参照)
  - 内、認知症に関する問 16 と自由記入欄は市独自
  - B 票:「主な介護者の方について」(別紙参照)

<調査項目を利用した検討のイメージ>



- (3) 調査方法
  - ・郵送による調査票配布・回収(督促状を兼ねた礼状を 1 回郵送)
  - ・記名・接続方式(調査票に番号を付して送付)
  - ・本人及び介護者による調査票記入。Web による回答を併用する。

3. スケジュール

令和 5 年 4 月 17 日(月)予定	調査票の発送
令和 5 年 5 月 8 日(月)予定	調査票の回収期限
令和 5 年 5 月中旬～7月初旬	集計・分析、報告書作成
令和 5 年 7 月下旬	三田市高齢者・介護審議会へ報告

4. その他アンケート

- ① 介護保険サービス提供事業者に関するアンケート 4月中旬 ～ 5月初旬
- ② ケアマネジャーに関するアンケート 4月中旬 ～ 5月初旬

在宅介護実態調査 調査項目(案)

資料5  
別紙

○:前回調査項目と同じ、▲:変更した項目

	国必須項目	国オプション項目	市独自項目	アンケート内容
A票:基本事項について				
問01	○			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。
問02	○			調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。
問03	○			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。
問04		○		問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、主に介護している方は、どなたですか。
問05		○		問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。
問06	○			問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。
問07		○		問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。
問08	○			問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。
問09		○		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。
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。
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。
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。
問13		○		調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。
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。
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。
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。
自由意見				
			○	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。
B票:主な介護者の方について				
問17	○			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。
問18	○			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行っていますか。
問19		○		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。
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。
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に感じる介護等について、ご回答ください。

10問 10問 1問



## 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のみ活用させていただきます。また、表紙右下の番号により、市以外の第三者に個人が特定されることはありません。



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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 調査の対象者</li> <li>2. 主な介護者となっている家族・親族</li> <li>3. 主な介護者以外の家族・親族</li> <li>4. 調査の対象者のケアマネジャー</li> <li>5. その他</li> </ul>
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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 単身世帯</li> <li>2. 夫婦のみ世帯</li> <li>3. その他</li> </ul>
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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ない <span style="margin-left: 100px;">—————→</span> <b>3ページ、問9に進んでください。</b></li> <li>2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない</li> <li>3. 週に1～2日ある</li> <li>4. 週に3～4日ある</li> <li>5. ほぼ毎日ある</li> </ul>
問4	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 配偶者</li> <li>2. 子</li> <li>3. 子の配偶者</li> <li>4. 孫</li> <li>5. 兄弟・姉妹</li> <li>6. その他</li> </ul>
問5	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 男性</li> <li>2. 女性</li> </ul>
問6	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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○)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 20歳未満</li> <li>2. 20歳代</li> <li>3. 30歳代</li> <li>4. 40歳代</li> <li>5. 50歳代</li> <li>6. 60歳代</li> <li>7. 70歳代</li> <li>8. 80歳以上</li> <li>9. わからない</li> </ul>



問 10	<p>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○）  <b>※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。</b></p>
<p>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</p>	
問 11	<p>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○）  <b>※「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。</b></p>
<p>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</p>	
問 12	<p>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○）</p>
<p>1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患（<small>のうそっちゆう</small>脳卒中）  2. <small>しんしっかん</small> 心疾患（<small>しんぞうびょう</small>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>こきゆうきしっかん</small> 呼吸器疾患  5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患（<small>とうせき</small>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>（<small>しょう</small>骨粗しょう症、<small>せきちゆうかんきょうさくしょう</small>脊柱管狭窄症等）  7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（<small>かんせつ</small>関節リウマチ<small>ふく</small>含む）  8. <small>へんけいせいいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患  9. <small>にんちしょう</small> 認知症  10. <small>びょう</small> パーキンソン病  11. <small>なんびょう</small> 難病（<small>びょう</small>パーキンソン病<small>のぞ</small>を除く）  12. <small>とうようびょう</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>（<small>ちようかくしょうがい</small>視覚・<small>ともな</small>聴覚障害を伴うもの）  15. なし  16. わからない</p>	
問 13	<p>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○）  <b>※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。</b></p>
<p>1. 利用している  2. 利用していない</p>	
問 14	<p>調査の対象者は、現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入<u>以外の</u>）介護保険サービスを利用していますか。（1つだけ○）</p>
<p>1. 利用している  2. 利用していない</p> <p style="text-align: right;">—————→ <b>問 16 に進んでください。</b></p>	

<b>問 15</b>	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"> <li>1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない</li> <li>2. 本人にサービス利用の希望がない</li> <li>3. 家族が介護をするため必要ない</li> <li>4. 以前、利用していたサービスに不満があった</li> <li>5. 利用料を支払うのが難しい</li> <li>6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない</li> <li>7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため</li> <li>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</li> <li>9. その他 ( )</li> </ol>

●問 16 からは再び、全員が回答してください。

<b>問 16</b>	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。(1つだけ○)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 孤立防止や安否確認のための定期的な訪問</li> <li>2. 見守りや声かけ</li> <li>3. 道に迷っている様子を見かけたときに声をかける</li> <li>4. 話し相手</li> <li>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)</li> <li>6. 認知症の人が社会参加できる場</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. 特にない</li> </ol>

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>
	<p>1. フルタイムで働いている</p> <p>2. パートタイムで働いている</p> <p>3. 働いていない</p> <p>4. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>
	<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>
	<p>1. 特に行っていない</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている</p> <p>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： )</p> <p>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>
	<p>1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない</p> <p>2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実</p> <p>3. 制度を利用しやすい職場づくり</p> <p>4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)</p> <p>5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)</p> <p>6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供</p> <p>7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置</p> <p>8. 介護をしている従業員への経済的な支援</p> <p>9. その他 ( )</p> <p>10. 特にない</p> <p>11. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>

