

在宅介護実態調査 調査票

(高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査)

ご協力をお願い

町民の皆さまには、日頃から町政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本町では、現在の高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を見直し、令和9年度からの新たな計画を策定するための準備を進めています。

その準備の一環としてこのたび、国から示されたアンケート調査内容を基本として「在宅介護実態調査」を実施することとなりました。この調査は、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あり方を検討するため実施するものです。

お答えいただいた内容は、個人情報保護に関する法律（平成15年5月30日号外法律第57号）の趣旨に従い適切に取扱います。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和8年2月 長南町長 平野 貞夫

<ご記入にあたってのお願い>

- ◆ご回答にあたっては、表紙ラベル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に代わり回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
- ◆ご回答は、あてはまる答えの番号を○で囲んでください。
- ◆回答数は設問によって異なるため、()内のことわり書きに従ってください。
- ◆「その他」と回答した場合には、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆ご記入いただいた調査票は、**2月27日(金)**までに、同封の返信用封筒に入れて、お近くの郵便ポストに投函してください。切手は不要です。
- ◆この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

<お問合せ先> 長南町役場 福祉課 介護保険係

電話：0475-46-2116

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、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見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、町による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、町で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定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、個人が識別されない形で利用することがあります。

在宅介護実態調査対象者の方の情報をご記入ください

●調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 () | |

A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 世帯類型について、ご回答ください。(○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|------------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 () |
|---------|-----------|------------|

問2 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)(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. ない | } 問8へ |
| 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 | } 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | |
| 5. ほぼ毎日ある | |

問3 主な介護者の方は、どなたですか。(○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 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○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 |

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問8 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。

(○はいくつでも) ※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9 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。(○はいくつでも)

※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10 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。(○は1つ)

※「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、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11 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。(○はいくつでも)

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

問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか。(○は1つ)

※ 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 13 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。
(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 利用している ⇒ B票へ(7ページ) | 2. 利用していない ⇒ 問14へ |
|-----------------------|-------------------|

問 14 問 13 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。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| <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分からない9. 新型コロナウイルス感染症予防のため、利用を控えている10. その他 () |
|--|

- 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。
- 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください。(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)

B票 主な介護者の方について、お伺いします

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願いいたします。

問1 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 | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5へ |
| 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2 問1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。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 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3 問1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4 問1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。(〇は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 | |

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問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)(3つまで選択可)

〔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. 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 | |

すべての方にお伺いします

問1 あなたは「成年後見制度」について知っていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

【成年後見制度とは】

認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な方を法律面で支援する制度で、高齢者に代わって契約を行ったり、財産管理などをする制度です。

問2 あなたは認知症などで判断能力が低下した場合、「成年後見制度」を利用したいと思いますか。(〇は1つ)

- | | | | |
|----------|----------------|-------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したいとは思わない | 3. 既に利用している | 4. 分からない |
|----------|----------------|-------------|----------|

問3 あなたは「成年後見制度」の相談の窓口を知っていますか。知っている窓口に〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|-------------------|------------|
| 1. 包括支援センター(役場福祉課内) | 2. 社会福祉協議会 | 3. 家庭裁判所 |
| 4. 法テラス | 5. 専門職(弁護士・司法書士等) | 6. どれも知らない |

問4 あなたやあなたの家族が認知症になっても自宅で暮らしていくためには、どのようなことが必要になるとお考えですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 適切な介護サービスの利用 | 2. 認知症への理解と対応 |
| 3. 定期的な見守りと声かけ | 4. 買い物や外出の付き添い |
| 5. 簡単な掃除やごみ出しなどの手伝い | 6. ひとり暮らしのためのサポート |
| 7. 特に必要はない | 8. その他 () |

問5 今後、認知症施策を進めていくうえでどのようなことに重点を置くべきだと思いますか(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 認知症への正しい知識と理解をしてもらうための啓発・情報提供 |
| 2. 認知症のことを相談できる窓口・体制の充実 |
| 3. 認知症の予防・重症化予防のための教室 |
| 4. 認知症の人を地域で見守る体制の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など) |
| 5. 認知症の人を支援するボランティアの養成 |
| 6. 地域でお茶を飲んだり、体操をするなど、身近で定期的に交流できる場(認知症カフェ) |
| 7. 認知症の人同士が交流できる場の構築 |
| 8. 認知症の人の家族同士が交流できる場の構築 |
| 9. 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実(成年後見制度) |
| 10. 若年(65歳未満)で発症する認知症に対する支援の充実 |
| 11. 認知症の人が利用できる介護施設や介護サービスの充実 |
| 12. その他 () |
| 13. わからない |

問6 あなたは、在宅での医療、終活(人生の最期を迎えるにあたっての様々な準備)、在宅での看取りのことなどに関心がありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. 大いに関心がある | 2. 少し関心がある | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり関心はない | 5. 全く関心はない | |

問7 万一のことに備えて、すでに準備をしていますか。(〇は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 準備をしている | 2. 準備をしていない |
|------------|-------------|

→問7-①【問7において「1. 準備をしている」方のみ】

準備をしている終活の内容について教えてください。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. エンディングノートの記載・作成 | 2. 相続の手続き(遺言書の作成等) | |
| 3. 所有物の生前整理 | 4. 連絡先の整理 | 5. 死後事務に関する事業所との契約 |
| 6. その他 () | | |

問8 あなたは、人生の最期をどこで過ごしたいと思いますか。(〇は1つ)

- | | | | | |
|-------|------------|-------|-------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 子など親族の家 | 3. 病院 | 4. 施設 | 5. その他 () |
|-------|------------|-------|-------|------------|

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■