

介護保険サービス利用状況実態調査 (未利用者)

皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

このたび、第九期帯広市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度～)の策定に向け、市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けている方で、直近6か月間に居宅介護サービスを利用していない方を対象にアンケート調査を行うことといたしました。

本調査により、介護保険制度や高齢者施策に関する皆様の状況やご意見等をお聞かせいただき、よりよい計画づくりに生かしていきたいと考えております。

本調査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1月 帯広市長 米沢 則寿

☆ご回答にあたってのお願い

- 無記名によるアンケート調査です。あて名のご本人がご回答ください。
- ご病気などで、ご本人が回答できない場合は、ご家族の方や介護者の方が、ご本人の立場でご回答ください。
- ご本人が入院中などの場合も、できるだけご回答ください。
- この調査票にご記入後、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**令和5年1月31日(火)**までにポストに投函してください。

【この調査に関するお問い合わせ先】

帯広市 市民福祉部 福祉支援室 介護高齢福祉課 総務・保険料係

電話:0155-65-4150/FAX:0155-23-0163

☆個人情報の保護及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、介護保険事業計画策定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、市で適切に管理いたします。
- ※ 回答いただいた内容の個人情報は堅く守られます。現在の要介護度やサービス内容に影響することはありませんので、安心してお答えください。

あなたご自身のことについて

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに○)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. あて名のご本人が記入 | |
| 2. ご家族が記入(あて名のご本人から見た続柄:) | |
| 3. その他 | |

問2 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

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

問3 あなたの年齢を教えてください。(令和5年1月1日現在)(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 4. 80～84歳 | 7. 95～99歳 |
| 2. 70～74歳 | 5. 85～89歳 | 8. 100歳以上 |
| 3. 75～79歳 | 6. 90～94歳 | |

問4 あなたの居住地域を教えてください。

※お送りした封筒の住所の右側に居住地域を印字しています。(1つに○)

- | | | |
|---------|-------------|------------|
| 1. 東地域 | 4. 西地域 | 7. 南地域 |
| 2. 川北地域 | 5. 広陽・若葉地域 | 8. 川西・大正地域 |
| 3. 鉄南地域 | 6. 西帯広・開西地域 | |

問5 あなたの家族構成を教えてください。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 本人のみの世帯 | 3. 本人と配偶者及び子などとの同居世帯 |
| 2. 本人と配偶者(夫もしくは妻)の世帯 | 4. 本人と子などとの同居世帯 |
| | 5. その他(有料老人ホーム、ケアハウスなどに入所) |

問6 あなたの現在の介護度を教えてください。(1つに○)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 6. 要介護4 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 7. 要介護5 |
| | 5. 要介護3 | 8. わからない |

問7 あなたの主たる介護者を教えてください。(1つに○)

- | | | |
|--------|----------|--------------|
| 1. 配偶者 | 3. 子の配偶者 | 5. 特に介護者はいない |
| 2. 子 | 4. 兄弟・姉妹 | 6. その他 () |

※問7で「1.」「2.」「3.」「4.」のいずれかと回答した方にお聞きします。

問7-1 主に介護している方の状況はどうか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 特に問題はない | 3. 仕事、子育てのため十分介護できない |
| 2. 介護者が高齢・病弱など | 4. その他 () |

問8 現在のあなたのお住まいの状況を教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. 持家(マンションなどを含む) | 4. 社宅・官舎 |
| 2. 民間借家(マンション、アパートなどを含む) | 5. その他 |
| 3. 公営住宅(市営・道営・公団住宅など) | () |

介護保険制度について

問9 要介護認定の申請方法、介護サービスの種類、保険料など介護保険に関する具体的な情報の入手先を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. テレビ・ラジオ | 6. 市役所(電話・窓口) |
| 2. 新聞 | 7. 地域包括支援センター |
| 3. 雑誌(月刊誌、週刊誌など) | 8. ケアマネジャー |
| 4. 市広報紙 | 9. その他(講演会・説明会・ホームページなど) |
| 5. 家族・友人・知人 | 10. 特になし |

問10 介護保険の介護サービスは、1か月あたり保険で利用できるサービスに限度があることを知っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問11 あなたがもし介護保険のサービスを利用した場合、1か月あたりの自己負担額として適当と考える支払額はいくらですか。(食費や居住費〔滞在費〕を除きます)
(1つに○)

- | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 3,000円以内 | 5. 10,001円～15,000円 | 8. 25,001円～30,000円 |
| 2. 3,001円～5,000円 | 6. 15,001円～20,000円 | 9. 30,001円～35,000円 |
| 3. 5,001円～8,000円 | 7. 20,001円～25,000円 | 10. 35,001円以上 |
| 4. 8,001円～10,000円 | | |

問 12 介護保険の介護サービス利用料の軽減制度があることを知っていますか。(1つに○)

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

問 13 65歳以上の方の介護保険料が、所得別に15段階に分かれていることを知っていますか。(1つに○)

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

問 14 あなたが納めている介護保険料の負担感はどの程度ですか。(1つに○)

- | | | |
|----------|----------|--------|
| 1. 大きい | 3. 適当である | 5. 小さい |
| 2. やや大きい | 4. やや小さい | |

問 15 65歳以上の方の介護保険料には、軽減制度があることを知っていますか。(1つに○)

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

問 16 あなたは、現在の要介護認定の要介護度に満足していますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 1. 満足している | 3. やや不満である | 5. どちらともいえない |
| 2. おおむね満足している | 4. 不満である | |

問 17 あなたは、訪問調査の内容、調査方法に満足していますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 1. 満足している | 3. やや不満である | 5. どちらともいえない |
| 2. おおむね満足している | 4. 不満である | |

※問 17 で「3. やや不満である」または「4. 不満である」と回答した方にお聞きします。

問 17-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 1. 訪問調査の予定時間どおりに調査員が来なかった | 5. 本人が緊張して、いつもと違った状態で調査が行われた |
| 2. 訪問調査の時間が短かった | 6. 聞かれた質問の内容では、本人の状態を説明することが難しかった |
| 3. 本人や家族の説明をよく聞いてくれなかった | 7. その他 |
| 4. 訪問調査員の態度が良くなかった | () |

問 18 あなたが今後、介護保険制度について要望することは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. ケアマネジャーや介護サービス事業者に関する情報提供 | 6. 介護保険料の軽減 |
| 2. 介護サービス提供量をもっと増やす | 7. 介護サービス利用料の軽減 |
| 3. 介護サービスの質の向上を図る | 8. 介護保険施設の新設・増設 |
| 4. 市に苦情、相談の専用窓口を設ける | 9. その他 () |
| 5. 民間の苦情処理監視機関(オンブズマンなど)を設ける | 10. 特にない |

問 19 あなたは、介護保険制度全般に対して満足していますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 1. 満足している | 3. やや不満である | 5. どちらともいえない |
| 2. おおむね満足している | 4. 不満である | |

問 20 あなたが、要介護認定を受けた理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. 将来的にすぐ介護サービスを利用できるように備えるため | 5. 家族や周囲の人に勧められた |
| 2. 福祉用具の貸与、購入のため | 6. 自分の介護度を知りたかった |
| 3. 住宅改修のため | 7. 必ず介護認定を受けておくものだと思っていた |
| 4. 主治医に勧められた | 8. その他 () |

介護サービスなどについて

問 21 あなたは過去に介護サービスを利用したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. 一度も利用したことがない
2. 過去に利用したことがあるが、現在はない
3. 現在利用している →問 22 へ | } 問 21-1～問 21-2 をお答えください。 |
|--|---------------------------|

※問 21-1～問 21-2 は、問 21 で「1. 一度も利用したことがない」「2. 過去に利用したことがあるが、現在はない」と回答した方にお聞きします。

問 21-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 家族が介護している
2. 利用料の負担が重荷
3. 今まで受けていたサービスが必ずしも必要でないため
4. 今まで受けていたサービスに不満があったため | 5. 入院しているため
6. 介護保険施設以外の施設に入所しているため
7. 認定時より身体状況が改善したため
8. サービスを利用する必要がないため
9. その他 () |
|---|--|

問 21-2 今後、介護サービスを利用する意向はありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 22 次のサービスの中で、あなたが今後、利用したい介護サービス等がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. 訪問介護（ヘルパー）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導
6. 通所介護／地域密着型通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護（ショートステイ）
9. 短期入所療養介護（ショートステイ）
10. 福祉用具貸与
11. 特定福祉用具販売
12. 住宅改修費支給
13. 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム） | 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
15. 認知症対応型通所介護
16. 小規模多機能型居宅介護
17. 看護小規模多機能型居宅介護
18. 認知症対応型対共同生活介護（グループホーム）
19. 介護老人福祉施設／地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
20. 介護老人保健施設
21. 介護療養型医療施設／介護医療院
22. サービス付き高齢者向け住宅
23. 養護老人ホーム
24. ケアハウス・軽費老人ホーム
25. 今後も利用したくない |
|--|---|

保健福祉サービスなどについて

問 23 帯広市では高齢者と家族のための総合相談窓口である「地域包括支援センター」を開設しています。あなたは、「地域包括支援センター」を知っていますか。
(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 24 民間の配食サービス（栄養バランスのとれた食事を希望日に定期で宅配します。）を利用していますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|------------|-----------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. サービスのことを知らない |
|-----------|------------|-----------------|

※問 24 で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問 24-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. 自分でできる、または親族、友人などの助けがあるため、必要がない | 3. サービスの品質に満足できない |
| 2. 料金負担の問題 | 4. その他 () |

問 25 民間の安否確認サービス（宅配や電話などで無事かどうか確認します。）を利用していますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|------------|-----------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. サービスのことを知らない |
|-----------|------------|-----------------|

※問 25 で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問 25-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|-------------------|
| 1. 安否確認が必要な状態でない、または親族、友人などの助けがあるため、必要がない | 3. サービスの品質に満足できない |
| 2. 料金負担の問題 | 4. その他 () |

問 26 民間の緊急通報サービス（通報時の専門スタッフによる救急車要請などの対応を行います。）を利用していますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|------------|-----------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. サービスのことを知らない |
|-----------|------------|-----------------|

※問 26 で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問 26-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. 自分でできる、または親族、友人などの助けがあるため、必要がない | 3. サービスの品質に満足できない |
| 2. 料金負担の問題 | 4. その他 () |

問 27 利用したいその他のサービスがあれば、具体的な内容を記入してください。

今後の高齢者保健福祉施策について

問 28 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で市が力を入れていくべきものは何だと思いますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. 24時間切れ目のない介護サービス
(ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど) | 9. 判断能力が低下した場合の支援 |
| 2. 介護保険サービス以外の市の福祉サービス(食事サービス、紙おむつの支給など) | 10. 高齢者への虐待の防止 |
| 3. 家族の介護負担を軽減するための施策の充実 | 11. 段差などがなく利用しやすい道路や建物の整備 |
| 4. 地域住民による見守り・声かけなどの助け合い活動 | 12. 在宅医療の充実 |
| 5. ひとり暮らし高齢者への支援 | 13. 特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの建設の促進 |
| 6. 低所得者などへの経済的支援 | 14. 生活支援や福祉サービス付きの高齢者住宅の整備の促進 |
| 7. 住みやすい住宅への支援(手すりの取り付け・段差の解消など) | 15. 住み替えを支援する制度の充実 |
| 8. 適切に介護サービスが受けられるための情報提供や相談体制の充実 | 16. 認知症高齢者への支援 |
| | 17. その他
() |
| | 18. 特にない |

今後の住まいについて

※問 29～問 30 は、現在、要支援 1～要介護 2 の方にお聞きします。

問 29 今後、もしご自身が身体機能の低下により掃除、洗濯、食事の準備など家事ができなくなった場合、どこで暮らしたいですか。(1つに○)

1. 家族の支援や介護サービスを利用し自宅
2. 見守りや食事付きの高齢者住宅（介護サービスを含む）
3. 介護付き有料老人ホーム等
4. わからない

問 30 今後、もしご自身が認知機能の低下により掃除、洗濯、食事の準備など家事ができなくなった場合、どこで暮らしたいですか。(1つに○)

1. 家族の支援や介護サービスを利用し自宅
2. 見守りや食事付きの高齢者住宅（介護サービスを含む）
3. 介護付き有料老人ホーム等
4. 認知症対応型グループホーム
5. わからない

※現在、要支援 1～要介護 5 の方にお聞きします。

問 31 今後、もしご自身がトイレや入浴等日常生活の動作に介助が必要になった場合、どこで暮らしたいですか。(1つに○)

1. 家族の支援や介護サービスを利用し自宅
2. 見守りや食事付きの高齢者住宅（介護サービスを含む）
3. 介護付き有料老人ホーム等
4. 特別養護老人ホーム等の施設
5. わからない

※ここからは、再びすべての方にお聞きします。

問 32 病気や認知機能の低下等により、意思表示ができなくなった時のために、自分の望むケアや医療について考えたり、家族と話し合ったりしたことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 33 もしあなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 自宅や子どもなどの親族の家 | 3. 高齢者向けのケア付き住宅や介護施設 |
| 2. 医療機関 | 4. わからない |

※問 33 で「2. 医療機関」または「3. 高齢者向けのケア付き住宅や介護施設」と回答した方にお聞きします。

問 33-1 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 介護をしてくれる家族がいない |
| 2. 介護をしてくれる家族はいるが、迷惑をかけたくない |
| 3. 介護施設や医療機関の方が安心できる |
| 4. 在宅医療（訪問診療や訪問看護）をよく知らない |
| 5. 在宅医療（訪問診療や訪問看護）の体制が十分でない |
| 6. その他（) |

※問 34 から問 47 は、主な介護者（ご家族など）の方への質問です。ご回答いただける主な介護者の方がいらっしゃらない場合は、問 49（15 ページ）へ進んでください。

主な介護者の方にお伺いします

問 34 あなたは、ご本人（調査対象者）から見てどのような関係ですか。(1つに○)

- | | | |
|--------|----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 3. 子の配偶者 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 2. 子 | 4. 孫 | 6. その他（) |

問 35 あなたの性別を教えてください。(1つに○)

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

問 36 あなたの年齢を教えてください。(令和5年1月1日現在)(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 18歳未満 | 3. 30～64歳 | 5. 75～84歳 |
| 2. 18～29歳 | 4. 65～74歳 | 6. 85歳以上 |

問 37 あなたの他に、ご本人（調査対象者）から見て、日常的に介護・お世話を分担している人はいますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|----------|----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 4. 孫 | 7. いない →問 39 へ |
| 2. 子 | 5. 兄弟・姉妹 | |
| 3. 子の配偶者 | 6. その他 | |

※問 37 で「1.」～「6.」と回答した方にお聞きします。

問 37-1 あなたの他に、日常的に介護・お世話を分担している方のうち、最も若い方の年齢を教えてください。（令和 5 年 1 月 1 日現在）（1 つに○）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 18 歳未満 | 3. 30～64 歳 | 5. 75～84 歳 |
| 2. 18～29 歳 | 4. 65～74 歳 | 6. 85 歳以上 |

問 38 【ダブルケアに関する質問です】あなたは現在、複数の方の介護・お世話（親と幼児など）をしていますか。（1 つに○）

- | |
|----------------------------------|
| 1. している →問 38-1～問 38-3 をお答えください。 |
| 2. していない →問 39 へ |

※「ダブルケア」とは、親や親族の介護と同時に子育て、障害・病気のある家族への支援、又はご自身が障害や病気がありながらこれらの支援を行っているなど、ケアの多重化となっている状態のことです。

※問 38-1～問 38-3 は、問 38 で「1. している」と回答した方にお聞きします。

問 38-1 介護・お世話を受けている人は、あなたから見てどのような関係ですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. 配偶者 | 4. 子 | 7. 子の配偶者 |
| 2. 父母 | 5. 孫 | 8. その他 |
| 3. 祖父母 | 6. 兄弟姉妹 | |

問 38-2 介護・お世話を受けている人に、障害や持病がある方はいますか。（1 つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 38-3 介護・お世話を受けている人は、障害福祉サービスや医療サービスなどを利用していますか。（1 つに○）

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

問 39 あなたが介護・お世話をしている内容は何ですか。
(次の①～④のそれぞれについて、お答えください。)

① 身体的介護や介助のこと (○はいくつでも)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. 日常生活の介護や介助 (食事、洗面、
排せつ、着替え、入浴など) | 3. 医療的ケア (経管栄養や人工呼吸器の管
理、痰の吸引など) |
| 2. 体調の管理 (服薬の声かけや準備、体温や
血圧の測定、心身の健康への注意など) | 4. あてはまるものはない |

② 日々の暮らしに関すること (○はいくつでも)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. 家事の援助 (買い物の代行や同行、食事
の用意や後片付け、洗濯、掃除など) | 4. 日常生活の支援 (パソコン操作、代筆、
用具の出し入れなど) |
| 2. 通院の援助 (送迎、付き添い、薬の受け
取りなど) | 5. 心の安定 (話しかけたり、そばにいるなど) |
| 3. 金銭管理 (ATM での入出金、各種料金の
支払い、通帳の管理など) | 6. 安全のための見守り (飛び出しの防止など) |
| | 7. 意思を伝えるための支援 (通訳や手話など) |
| | 8. あてはまるものはない |

③ サービスの利用に関すること (○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. 介護保険・医療サービスや障害福祉サー
ビスなどを利用するための援助 (情報収
集、相談、調整、手続きなど) | 3. 書類の作成や提出 (年金などの届出、市
町村の窓口へ提出する書類など) |
| 2. 介護保険・医療サービスや障害福祉サー
ビスなどの利用中の援助 (デイサービス
への送迎や付き添いなど) | 4. あてはまるものはない |

④ その他 ※具体的にご記入ください。

問 40 あなたは、どのくらいの頻度で介護・お世話をしていますか。(1つに○)

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 毎日 | 3. 週2～3日 | 5. 月に2～3日 |
| 2. 週4～6日 | 4. 週1日 | 6. その他 () |

問 41 この1か月の中で、介護・お世話をする時間が最も多かった日は、どのくらいの時間 (1日の合計) をお世話にかけましたか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|---------------|----------|
| 1. 1時間未満 | 3. 3時間以上6時間未満 | 5. 9時間以上 |
| 2. 1時間以上3時間未満 | 4. 6時間以上9時間未満 | |

問 42 あなたが介護・お世話で困ったことや、悩んでいることはありますか。
(次の①～⑤のそれぞれについて、お答えください。)

① あなた自身のこと (○はいくつでも)

- | | |
|---|------------------|
| 1. 自分の心と身体の健康 | 9. 社会参加ができない |
| 2. 介護づかれやストレス | 10. 自分自身の時間が取れない |
| 3. お世話と仕事(勉学)の両立 | 11. 相談する人がいない |
| 4. 世間体に対するストレス | 12. 友人・知人と交流する時間 |
| 5. 自分の将来が不安 | 13. 学校の成績が下がった |
| 6. 自分亡き後の不安 | 14. 部活動等ができない |
| 7. 自分かわりにお世話をしてくれる人が
いない | 15. 仕事をやめた |
| 8. 介護保険サービスや障害福祉サービスを
利用しているが、自分の負担が軽くな
らない | 16. あてはまるものはない |

② あなたの世帯や家族のこと (○はいくつでも)

- | |
|--------------------------|
| 1. 同居する家族で楽しく過ごす時間が取れない |
| 2. 配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力 |
| 3. あてはまるものはない |

③ サービスの利用に関すること (○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. お世話が必要な人が利用させたいサービスを望まない |
| 2. お世話が必要な人に利用させたい医療サービスや福祉サービスがない(近所にデイサービスやショートステイ(短期入所)がないなど) |
| 3. あてはまるものはない |

④ 日々の生活のこと (○はいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 経済的に苦しい | 4. 睡眠時間が足りない |
| 2. 精神的に苦しい | 5. 居住地が遠くお世話に通うのが難しい |
| 3. 時間に追われている | 6. あてはまるものはない |

⑤ その他 ※具体的にご記入ください。

問 43 あなたは、介護・お世話をすることで、心身への影響や日常生活に支障をきたしていると感じたことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 44 あなたご自身は、障害や持病など、日常生活を営む上で健康に不安がありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 45 あなたは自分のための時間(趣味や休息など)を十分に取れていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 取れている | 3. あまり取れていない |
| 2. まあまあ取れている | 4. 全く取れていない |

問 46 介護・お世話をすることで、あなたの生活に、以下のようなことはありましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 出費が増えた | 4. 転職・離職・失業(退学)した |
| 2. 収入が減った | 5. 進学・就職をあきらめた |
| 3. 仕事・学校にいけなくなった(遅刻・早退含む) | 6. その他() |
| | 7. 特にない |

問 47 あなたは介護・お世話のことについて、誰(どこ)かに相談したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. ある →問 47-1 をお答えください。 | 2. ない →問 47-2 をお答えください。 |
|-------------------------|-------------------------|

※問 47 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 47-1 介護・お世話のことについて、誰(どこ)に相談しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. 家族 | 8. 老人クラブ |
| 2. 家族会 | 9. 当事者支援団体 |
| 3. 市役所 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 4. 地域包括支援センター | 11. 近所の人や知人 |
| 5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー | 12. 子育て支援センターや
障害福祉サービス事業所等 |
| 6. 介護サービス事業所 | |
| 7. 病院 | 13. 学校 |
| | 14. その他() |

※問 47 で「2. ない」と回答した方にお聞きします。

問 47-2 その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 相談先がない | 4. 他人に知られたくない |
| 2. 相談する時間がない | 5. 相談する必要がない |
| 3. 相談先がわからない | 6. その他 () |

問 48 あなたを含めて介護・お世話をしている人を支えるためには、どのようなことが必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 介護者を支援するための法律の整備や体制づくり | 10. 介護休暇制度の普及と利用の促進 |
| 2. 介護者に対するアセスメントの実施、自己チェック票の配布 | 11. 職場の理解 |
| 3. 夜間や緊急時に対応できるサービスの充実 | 12. 相談しやすい日時や場所での相談窓口の設置 (なんでも相談会など) |
| 4. 長期的に入所できる施設の充実 | 13. 介護者が集まって気楽に話せる場所づくり (介護者サロン、介護者同士の交流会等) |
| 5. ショートステイなど短期入所施設の充実 | 14. 介護・育児・障害など複合的に相談できる窓口 |
| 6. 支援が必要な介護者の早期発見のための人材の確保 | 15. 保育施設の充実 |
| 7. 介護に関する知識や技術を伝える取組 | 16. 障害者サービスの充実 |
| 8. 在宅介護者への経済的支援 | 17. 介護・子育てに関する情報提供の充実 |
| 9. ケアと仕事の両立支援 | 18. その他 () |

※すべての方にお聞きします。

問 49 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見などございましたらご記入ください。

【自由意見】

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめの上、同封の返信用封筒 (切手は不要)に入れて、令和5年1月31日(火)までにお近くのポストに投函してください。