

# 在宅介護実態調査

## (利用者及びご家族などの主な介護者)

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、市内にお住まいの直近6か月間に要支援・要介護認定を受けられた方及びそのご家族など主な介護者の方を対象にアンケート調査を行うこととしました。

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。
- B票について、お近くに家族がいないなど、「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人にご回答をお願いします。(ご本人のご回答が難しい場合は、無回答で結構です)
- 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。

## A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに○)

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人          | 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 4. その他           |

問2 ご本人の世帯構成を教えてください。(1つに○)

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

問3 ご本人の性別を教えてください。(1つに○)

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

問4 ご本人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歳未満   | 4. 75歳～79歳 | 6. 85歳～89歳 |
| 2. 65歳～69歳 | 5. 80歳～84歳 | 7. 90歳以上   |
| 3. 70歳～74歳 |            |            |

問5 ご本人の要介護度を教えてください。(1つに○)

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

問6 ご本人が、現在抱えている傷病について教えてください。(○はいくつでも)

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中)              | 9. 認知症                     |
| 2. 心疾患(心臓病)                | 10. パーキンソン病                |
| 3. 悪性新生物(がん)               | 11. 難病(パーキンソン病を除く)         |
| 4. 呼吸器疾患                   | 12. 糖尿病                    |
| 5. 腎疾患(透析)                 | 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) |
| 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など) | 14. その他                    |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む)           | 15. なし                     |
| 8. 変形性関節疾患                 | 16. わからない                  |

問7 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。  
(訪問歯科診療や居宅療養管理指導などは含みません)(1つに○)

- 1. 利用している
- 2. 利用していない

問8 現在、介護サービス(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)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

※問8で「1. 利用している」と回答した方にお聞きします。

問8-1 新型コロナウイルス感染症が拡大している時期において、介護サービスの利用量に変化がありましたか。(1つに○)

- 1. とても減った
- 2. やや減った
- 3. 変わらない
- 4. やや増えた
- 5. とても増えた

※問8で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問8-2 介護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)

- 1. 現状では、介護サービスを利用するほどの状態ではない
- 2. 介護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、利用していた介護サービスに不満があった
- 5. 介護サービス利用料を支払うのが難しい
- 6. 利用したい介護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. 介護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9 現在、利用している、「介護サービス以外」の支援・サービスについて教えてください。(総合事業に基づく支援・サービスは、「介護サービス」に含めます)  
(○はいくつでも)

- 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・福祉タクシーなど)
- 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）について教えてください。  
（○はいくつでも）

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1. 配食             | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシーなど） |
| 2. 調理             | 8. 見守り、声かけ             |
| 3. 掃除・洗濯          | 9. サロンなどの定期的な通いの場      |
| 4. 買い物（宅配は含まない）   | 10. その他                |
| 5. ゴミ出し           | 11. 特になし               |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） |                        |

問 11 現時点での、介護保険施設などへの入所・入居の検討状況を教えてください。  
（1つに○）

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

※「介護保険施設など」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（有料老人ホームなど）、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。

問 12 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つに○）

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 1. ない →アンケート調査は終了です。       | } <u>B票へ進んでください。</u> |
| 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                  |                      |

※ ご本人が、ご家族やご親族の方からの介護を受けている場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答をお願いします。

※ 「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人（調査対象者）にご回答をお願いします。（ご本人のご回答が難しい場合は、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

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。（1つに○）

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人          | 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 4. その他           |

問2 主な介護者の方は、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3 主な介護者の方の性別を教えてください。（1つに○）

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

問4 主な介護者の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. 20歳未満（ 歳） | 4. 40代 | 7. 70代   |
| 2. 20代       | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代       | 6. 60代 | 9. わからない |

問5 主な介護者の他に、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7へ |
| 2. 子     | 5. 兄弟・姉妹 |             |
| 3. 子の配偶者 | 6. その他   |             |

※問5で「1.」～「6.」と回答した方にお聞きします。

問5-1 主な介護者の他に、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6 【ダブルケアに関する質問です】主な介護者の方は、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6-1～問6-3をお答えください。 |
| 2. していない | } 問7へ               |
| 3. わからない |                     |

※「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6-1～問6-3は、問6で「1. している」と回答した方にお聞きします。

問6-1 介護・お世話を受けている人は、主な介護者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6-2 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6-3 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7 主な介護者の方が介護・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）        |
| 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） |
| 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）           |
| 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）
2. 通院の援助（送迎、付き添い、薬の受け取りなど）
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）
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）
5. 心の安定（話しかけたり、そばにいるなど）
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）
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）
3. 書類の作成や提出（年金などの届出、市町村の窓口に出す書類など）
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8 主な介護者の方は、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    | 4. 週1日               |
| 2. 週4～6日 | 5. 月に2～3日            |
| 3. 週2～3日 | 6. その他（            ） |

問9 この1か月の中で、主な介護者の方が介護・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      | 4. 6時間以上9時間未満 |
| 2. 1時間以上3時間未満 | 5. 9時間以上      |
| 3. 3時間以上6時間未満 |               |

問 10 主な介護者の方が、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 主な介護者の方ご自身のこと (○はいくつでも)

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. 自分の心と体の健康                                | 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がない   |
| 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. 自分のかわりにお世話をしてくれる<br>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<br>利用しているが、自分の負担が軽くない | 16. あてはまるものはない        |
|   | 17. 主な介護者に確認しないとわからない |

② 主な介護者の方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      | 3. あてはまるものはない        |
| 2. 配偶者や家族・親族の無関心、無理解、<br>非協力 | 4. 主な介護者に確認しないとわからない |

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<br>(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. 主な介護者に確認しないとわからない   |

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        |
|              | 7. 主な介護者に確認しないとわからない |

⑤ その他 ※具体的にご記入ください。

--



問 11 主な介護者の方は、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 | 3. 主な介護者に確認しないとわからない |
|-------|-------|----------------------|

問 12 主な介護者の方ご自身は、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 | 3. 主な介護者に確認しないとわからない |
|-------|-------|----------------------|

問 13 主な介護者の方は、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          |
|              | 5. 主な介護者に確認しないとわからない |

問 14 介護・お世話をすることで、主な介護者の方の生活に、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                      | 5. 進学・就職をあきらめた |
| 2. 収入が減った                      | 6. その他         |
| 3. 仕事・学校にいけなくなった<br>(遅刻・早退を含む) | ( )            |
| 4. 転職・離職・失業(退学)した              | 7. 特にない        |
|                                | 8. わからない       |

問 15 ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)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。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。)(○はいくつでも)

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)         | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した    |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) | 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない |
| 3. 主な介護者が転職した                 | 6. わからない                 |

問 16 主な介護者の方は介護・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 16-1 へ
- 2. ない →問 16-2 へ
- 3. 主な介護者に確認しないとわからない →問 17 へ

※問 16 で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問 16-1 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         | 13. 学校                          |
| 7. 病院                | 14. その他（                      ） |

※問 16 で「2. ない」と回答した方にお聞きします。

問 16-2 相談したことがない理由は何ですか。（○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. 相談する必要がある                   |
| 3. 相談先がわからない | 6. その他（                      ） |

問 17 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などを教えてください。（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで○）

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. 日中の排せつ          | 10. 認知症状への対応                             |
| 2. 夜間の排せつ          | 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマなど）                 |
| 3. 食事の介助（食べる時）     | 12. 食事の準備（調理など）                          |
| 4. 入浴・洗身           | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）                  |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨きなど） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き                     |
| 6. 衣服の着脱           | 15. その他                                  |
| 7. 屋内の移乗・移動        | （                                      ） |
| 8. 外出の付き添い、送迎など    | 16. 不安に感じていることは、特にな                      |
| 9. 服薬              | 17. 主な介護者に確認しないとわからない                    |

問 18 主な介護者の方を含めて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。(〇はいくつでも)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 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                                    |
|                                | ( )  |

問 19 主な介護者の方の現在の勤務形態を教えてください。(1つに〇)

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1. フルタイムで働いている       | } 問 19-1～問 19-3 をお答えください。 |
| 2. パートタイムで働いている      |                           |
| 3. 働いていない            | } アンケート調査は終了です。           |
| 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」などの方を含みます。自営業・フリーランスなどの場合も、就労時間・日数などから「常勤」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

※問 19-1～問 19-3 は、問 19 で「1.フルタイムで働いている」または「2.パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。

問 19-1 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などを行っていますか。(〇はいくつでも)

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・中抜けなど)」しながら働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇など)」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 19-2 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つまで〇)

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

問 19-3 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つに〇)

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 問題なく続けていける      | 3. 続けていくのはやや難しい      |
| 2. 問題はあるが何とか続けていける | 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 |

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。