

あま市

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する実態調査

～ご協力をお願い～

日頃、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。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「あま市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、生活支援施策や介護保険を適切に推進するように努めています。

この計画は、令和2年度中に見直しを予定しています。より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供し、高齢者の方々が身近な地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の皆様のご意見や生活状態を把握し、計画に反映したいと考えています。また、介護をされているご家族の方の状況を伺い、介護者支援を充実してまいります。

つきましては、令和元年12月31日現在、要介護及び要支援認定を受けている1,000人の方々を無作為に抽出し、「あま市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する実態調査」をお送りさせていただきました。

なお、このアンケートは無記名でお願いするものであり、統計的に処理し、上記の目的以外には一切使用いたしませんので、ご多用のところ誠に恐れいりますが、調査の目的、趣旨をご理解いただきましてご回答くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和2年1月 あま市長 村上 浩司

ご記入にあたって

- 1 調査票の「ご本人」は、宛名の方を指します。また、調査票はご本人またはご家族の方が記入してください。
*質問数が多いため、ご家族の方のご協力をお願いいたします。
- 2 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的内容を記述してください。
- 3 鉛筆またはボールペンで記入してください。
- 4 アンケート用紙は、1月24日(金)までにご記入の上、同封しました返信用封筒(切手不要)に入れ、投函してください。
- 5 回答に際してご不明な点やこの調査についてのお問い合わせは下記へお願いいたします。

あま市役所 福祉部 高齢福祉課(甚目寺庁舎)

〒490-1198 あま市甚目寺二伴田 76 番地

電話 052(444)3141

FAX 052(443)3555

(受付時間 8:30~17:15 土・日・祝祭日を除く)

※なお、高齢者福祉及び介護保険に関するサービスの内容等については、同封しました別紙をご参照ください。

問8 令和元年12月の1か月の間に、（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ましたか。（○は1つ）

1. 利用した	→	問8-1 ~ 問8-2 へ
2. 利用していない	→	問8-3 へ

問8で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。

問8-1 以下の介護保険サービスについて、令和元年12月の1か月の間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください。（それぞれ1つに○）

項目	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

項目	利用の有無(1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

項目	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用していない	月1~7日程度	月8~14日程度	月15~21日程度	月22日以上
H. ショートステイ	0日	1~7日	8~14日	15~21日	22日以上

項目	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
I. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

問8-2 現在利用している介護保険サービスの利用回数について、どのようにお考えですか。

(○は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 大幅に利用回数を増やしたい | 2. もう少し利用回数を増やしたい |
| 3. 現在の利用回数で十分である | 4. もう少し利用回数を減らしたい |
| 5. 大幅に利用回数を減らしたい | 6. その他 () |

問8で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

問8-3 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)

- | |
|-----------------------------|
| 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. その他 () |

ここから再び、すべての方にお伺いします。

問9 今後、新たに利用したいと思う介護保険サービスはありますか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問リハビリテーション | 4. 訪問看護 |
| 5. 居宅療養管理指導 | 6. 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・短期入所療養介護(ショートステイ) | |
| 9. 福祉用具貸与・購入費支給 | |
| 10. 住宅改修費支給 | |
| 11. 介護老人福祉施設(特養)やグループホームなどの介護保険施設 | |
| 12. 特にない(いままでどおりでよい) | |

問10 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)

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

※ 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。

- 問18で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問19以降のご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

主な介護者の方について、お伺いします

問19 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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)。(〇はいくつでも)

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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問20 主な介護者の方は、どなたですか。(〇は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21 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(〇は1つ)

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

問22 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は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 |

問23 ご本人に対しては、どのくらい介護を続けていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|------------|
| 1. 半年未満 | 2. 半年～1年未満 | 3. 1～3年未満 |
| 4. 3～5年未満 | 5. 5～8年未満 | 6. 8～10年未満 |
| 7. 10年以上 | | |

問24 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。（〇はいくつでも）

【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. わからない

問25 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）。（〇は3つまで）

【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
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問26 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。（〇は1つ）

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. フルタイムで働いている | ➡ 問27～問29へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | ➡ 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」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。

ここから先は、問 26 で「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」と回答した方にお伺いします。

問27 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28 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。(○は3つまで)

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29 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。(○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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。