

## 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための 在宅介護実態調査

調査2

日頃より本市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

南丹市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しております。この計画は3年ごとに見直すことになっており、現在、令和3年度から令和5年度までの計画を策定するために、準備を進めています。計画策定にあたっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、在宅の要介護認定者の方を対象にアンケート調査を実施します。

なお、本調査でご記入いただいた個人情報は、本市個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを行います。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年 12 月 南丹市

### ■ □ ご記入の前に □ ■

- 1 この調査は、令和元年 12 月 1 日（基準日）現在の状況について、お答えください。
- 2 ご回答にあたっては封筒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の代理で回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
- 3 質問によっては、回答していただく方が限られる場合もありますので、ご注意ください。
- 4 ●月●日（●）までに、ご記入いただき、同封の封筒に入れ、ポストに投函してくださいますようお願いいたします。

ご記入上の不明な点は下記までお問い合わせください。

南丹市 福祉保健部 高齢福祉課

電話：0771-68-0006

# 1. ご本人(封筒のあて名の方)の状況について

問1-1 この調査票の記入者はどなたですか (〇はいくつでも)

1. 調査対象者本人(封筒のあて名の方)
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. その他

問1-2 ご本人(封筒のあて名の方)の世帯類型は次のどれですか。(〇は1つ)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問1-3 ご本人の性別を教えてください。(〇は1つ)

1. 男性
2. 女性

問1-4 ご本人の年齢(令和元年12月1日現在)を教えてください。(〇は1つ)

1. 65歳未満
2. 65~69歳
3. 70~74歳
4. 75~79歳
5. 80~84歳
6. 85~89歳
7. 90~94歳
8. 95~99歳
9. 100歳以上

問1-5 ご本人のお住まいは、次のどれですか。(〇は1つ)

1. 持家(一戸建て)
2. 持家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
6. その他

問1-6 お住まいの地区はどちらですか。(〇は1つ)

1. 園部町
2. 八木町
3. 日吉町
4. 美山町

問1-7 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問1-8 ご本人の要介護度(令和元年12月1日現在)は次のどれですか。(〇は1つ)

1. 要介護1
2. 要介護2
3. 要介護3
4. 要介護4
5. 要介護5
6. わからない

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

## 2. 介護サービスの利用状況等について

問2-1 令和元年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)介護保険サービスを利用しましたか(○は1つ)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 利用した    | ⇒【次ページ問2-3へ】 |
| 2. 利用していない |              |

→ 問2-2 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わからない |
| 9. その他                      |

【問2-4にお進みください】

問2-3 以下の介護保険サービスについて、令和元年11月の1か月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○は1つ)

	令和元年11月の1週間あたりの利用回数(それぞれ○は1つ)					
	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
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

	令和元年11月の利用の有無(それぞれ○は1つ)	
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

	令和元年11月の1か月間の利用日数(○は1つ)				
	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
K. ショートステイ	0回	1~7日	8~14日	15~21日	22日以上

	令和元年11月の1か月間の利用回数(○は1つ)				
	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
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

問(マーカー):市独自設問

問2-4 本人や家族が必要だと思う介護保険サービスを必要なだけ利用することができますか。(○は1つ)

- |           |          |              |
|-----------|----------|--------------|
| 1. できていない | 2. できている | 3. どちらともいえない |
|-----------|----------|--------------|

問2-5 利用することが「できていない」理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 利用限度額を超える
2. 遠くまで行かなければならない
3. 本人と家族と希望が異なる
4. ケアマネジャーに受け入れてもらえなかった
5. サービスの種類・内容がよくわからなかった
6. サービスの利用回数を制限された
7. 利用したいサービス提供事業者・施設が利用定員を超えていた
8. 医療の処置が必要なため受け入れてもらえなかった
9. 利用料の負担が大きい
10. 現状では、サービスの対象外と言われた
11. その他 ( )

問2-6 ケアプラン(介護サービス計画)は、あなたの心身の状態や希望等が十分に反映された満足できるものになっていますか(○は1つ)

- |       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 不満 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

【ここからは全員にうかがいます】

問2-7 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。



### 3. ご家族やご親族による介護の状況について

問3-1 ご本人に対して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4-1にお進みください。】     |             |
| 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   |

→問3-2 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)。(○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                      |

※ 自営業や農林業のお仕事を辞めた方を含みます。

→問3-3 主な介護者の方は、どなたですか。介護者が複数いる場合は、最も多く関わっている方についてお答えください。(○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3-4 主な介護者の性別。(○は1つ)

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

→問3-5 主な介護者の年齢。(○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3-6 主な介護者が初めて本人の介護に関わるようになったのはいつ頃ですか。

(○は1つ)

- |          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 1年以内  | 2. 1~3年以内 | 3. 3~5年以内 |
| 4. 5年以上前 | 5. わからない  |           |

↓  
【問3-7へ】

→ 問3-7 主な介護者と、ご本人の住まいの距離（移動手段は問いません）はどの程度ですか。（○は1つ）

1. 同居	2. 隣居（同じ敷地内）
3. 10分未満	4. 10分以上30分未満
5. 30分以上1時間未満	6. 1時間以上

→ 問3-8 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。（○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
生活援助	11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	
	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3-9 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を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）。（○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
生活援助	11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	
	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. 不安を感じていることは、特になし	
	17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

【問3-10へ】



問3-10 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
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
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3-11 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3-13 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

## 4. 地域における日常の暮らしについて

問4-1 あなたは、日常の暮らしの中で手助けが必要となったとき、近所や地域に何を  
して欲しいですか。(〇はいくつでも)

1. 安否確認や声かけ
2. 話し相手
3. 家事手伝い(買い物や掃除など)
4. ゴミ出し
5. 電球の交換や庭木の手入れ
6. 通院や外出の手助け
7. 役場や金融機関の手続きなど
8. 災害時の手助け
9. ペットの世話
10. 雪かきや屋根の雪下ろし
11. その他( )
12. 特にない

問4-2 あなたは、地震や台風等の災害が発生して避難等に手助けが必要となったとき、  
最初に誰が手助けしてくれると思いますか。(〇は1つ)

1. 同居または近所に住む家族・親族
2. 普段からつきあいのある近所の友人・知人
3. 自治会・民生児童委員・老人クラブの人
4. 消防団・消防署・警察
5. 特にない
6. わからない
7. その他( )

**問4-3** 認知症等により判断能力が不十分になった方が、社会で不利益や被害を受けることなく、地域で安心して住みつづけるために、財産管理や介護サービス等の利用契約などを支援する仕組みとして、成年後見制度があります。

(1) あなたは成年後見制度を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容まで知らない
3. まったく知らない

(2) 認知症等により、あなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続きをどのようにしたいですか。(〇はいくつでも)

1. 夫や妻、子どもにお願いする
2. その他の親族にお願いする
3. 成年後見制度を活用し、専門職の成年後見人等にお願いしたい
4. 成年後見制度を活用し、市民後見人(※)にお願いしたい
5. その他( )
6. わからない

※市民後見人：家族や専門職等以外の市民が、家庭裁判所からの選任を受け、後見人の業務を行い、判断能力が不十分な人の生活を身近な地域で支えます

**問4-4** あなたはこれからの生活をどこで送りたいですか。(〇は1つ)

1. 一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい
2. 一人で暮らすのは不安なので、現在住んでいる地域を離れても子どもや親族の家で過ごしたい
3. 見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい(サービス付高齢者住宅 等)
4. 特別養護老人ホームやグループホームなどの入所施設で過ごしたい
5. その他( )

問4-5 日常生活や身体が不自由になり、最期を過ごすにあたって、あなたやご家族が大切にしたいことは何ですか。(〇は2つまで)

1. 家族と一緒に過ごせること
2. 住み慣れた場所で、友人や知人と一緒に過ごせること
3. 出来るだけ、家族に介護の負担がないこと
4. 好きなことをしたり、食べたりして過ごすこと
5. 身の回りの世話をしてもらえること
6. 家族や知人と離れても、安心して治療や介護が受けられること
7. 出来るだけ経済的な負担が抑えられること
8. 急変時などに適切な医療処置がすぐに受けられること
9. その他 ( )

南丹市の高齢者施策等について、ご意見・ご提案があれば、自由に記入してください。

ご協力ありがとうございました。●月●日(●)までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。