

精華町 在宅介護実態調査

調査へのご協力のお願い

日頃から、町行政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

精華町では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに向けて、精華町にお住まいの要介護認定を受けている方々を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、精華町において「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族など介護者の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施させていただきます。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきま
すようお願いいたします。

令和8年1月 精華町

なお、収集した個人情報は、**個人情報の保護に関する法律**及び**精華町個人情報の保護に関する法律施行条例**に基づき、調査目的以外に使用することはございません。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

1月31日（土）までに投函してください。

【お問い合わせ先】

精華町役場 高齢福祉課
電話（直通）(0774) 95-1932

記入に際してのお願い

ご記入に際してのお願い

- ▶ この調査の対象者は、令和●年●月●日現在、要支援・要介護認定を受けられている、65歳以上の方から無作為に抽出しています。
- ▶ ご回答は調査の対象者についてお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

1. はい

2. いいえ

本調査に係る要介護認定データ等個人情報の取扱いについて

本調査票のご返送をもちまして、下記「個人情報の保護及び活用目的」にご同意いただいたものとさせていただきます。

○ 個人情報の保護及び活用目的

この調査は連番接続式で実施し、ご本人の性別や年齢、お住まいの地域などを明確にした上で、地域における課題や効果的な介護予防施策等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、町が保有する要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と突合し、本町における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の検討の際の基礎資料として活用させていただきます。また、当該情報については、**個人情報の保護に関する法律及び精華町個人情報の保護に関する法律施行条例**に基づき、町で適切に管理いたします。



数字に○をしてください

A票：基本事項について

必

問1 現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。（いくつでも○）

1. 調査の対象者（ご本人）
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. 調査の対象者のケアマネジャー
5. その他（ ）

必

問2 ご本人（調査対象者）の世帯類型について、ご回答ください。（1つだけ○）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

必

問3 ご本人（調査対象者）は、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つだけ○）

1. ない → 3ページ、問12に進んでください。
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

才

問4 問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご本人（調査対象者）を、主に介護している方は、どなたですか。（1つだけ○）

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

才

問5 問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご本人（調査対象者）を、主に介護している方の性別について、ご回答ください。（1つだけ○）

1. 男性
2. 女性
3. 無回答

必

問6 問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご本人（調査対象者）を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。（1つだけ○）

1. 20歳未満
2. 20歳代
3. 30歳代
4. 40歳代
5. 50歳代
6. 60歳代
7. 70歳代
8. 80歳以上
9. わからない

才

問7

問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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。(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8

問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。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）(いくつでも○)
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

- 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・親族はない
- 6. わからない

独

問9

問8で「1」～「4」と回答した方にお伺いします。仕事を辞めたり、転職したりしなければならなかった最も大きな理由は何ですか。（1つだけ○）

- 1. 十分に介護したかったから
- 2. 介護するために目が離せなかったから
- 3. 融通の利く勤務形態ではなかったから
- 4. 精神的に余裕がなかったから
- 5. 介護者の健康状態が悪化したから
- 6. 両立する自信がなかったから
- 7. 介護するために遠距離を移動しなければならなかったから
- 8. 介護サービスが十分に受けられなかつたから
- 9. 介護サービスなどの受け方が分からなかつたから
- 10. その他（ ）

独

問10

問9で「1」～「2」と回答した方にお伺いします。再就職したり、復職したりすることはできましたか。（1つだけ○）

- 1. できた
- 2. できなかつた
- 3. 希望しなかつた

●問11からは再び、全員が回答してください。

才

問11	現在、ご本人（調査対象者）が利用している「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。（いくつでも○）	
	1. 在宅高齢者等配食サービス事業	2. 緊急通報体制等整備事業
	3. 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	4. 家族介護用品支給事業（紙おむつ等）
	5. 生活管理指導短期宿泊事業	6. 買い物・調理・掃除などの生活支援
	7. ゴミ出しの支援	8. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
	9. 住民主体の集いの場	10. ふれあいサロン
	11. 外出同行（通院）	12. 外出同行（買い物など）
	13. その他（ ）	14. 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。

才

問12	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。（いくつでも○）	
	1. 在宅高齢者等配食サービス事業	2. 緊急通報体制等整備事業
	3. 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	4. 家族介護用品支給事業（紙おむつ等）
	5. 生活管理指導短期宿泊事業	6. 買い物・調理・掃除などの生活支援
	7. ゴミ出しの支援	8. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
	9. 住民主体の集いの場	10. ふれあいサロン
	11. 外出同行（通院）	12. 外出同行（買い物など）
	13. その他（ ）	14. 利用していないため、わからない
	15. 必要なサービスはない	

※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。

必

問13	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。（1つだけ○）
	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

※「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、介護医療院、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。

独

問 14

問 13 で「2」「3」と回答した方にお伺いします。ご本人（調査対象者）が施設での介護を希望される主な理由は、何ですか。（3つまで○）

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活できるから
2. 緊急時の対応の面で安心だから
3. 家族等に介護による負担や迷惑をかけたくないから
4. 家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
5. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから
6. 家族は高齢や体が弱い、障がいがあるなどで、十分な介護ができないから
7. 介護をしてくれる家族等がいないから
8. 家族の介護が期待できないから
9. その他（ ）

才

問 15

ご本人（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。（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 |

才

問 16

ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ○）

1. 利用している
2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

才

問 17

ご本人（調査対象者）は、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。（1つだけ○）

1. 利用している
2. 利用していない

才

問 18

問 17 で「2」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。(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ぬ
9. その他 ()

独

問 19

ご本人（調査対象者）は今後、どのような介護を受けたいですか。（1つだけ○）

1. なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい
2. 介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービス等を活用しながら自宅で介護してもらいたい
3. 施設や病院などに入所（入院）したい
4. わからない

独

問 20

問 19 で「3」と回答した方にお伺いします。その理由は何ですか。（2つまで○）

1. 家が狭い、段差があるなど、現在の住居が介護に適していないから
2. 経済的な理由（自己負担が少なくて済む）から
3. 家族に負担をかけたくない（負担になる）から
4. 待機期間を見込んで早めに入所（入院）を申し込んだから
5. 自宅では、急な容態変化や介護者の都合などの緊急時の対応の面で不安だから
6. ひとり暮らし（または高齢者世帯）であり、在宅の生活に不安を感じるから
7. 家族はいるが、介護の時間が十分にとれないから
8. 家族等介護者の健康状態がよくないため
9. 自宅では、認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられないから
10. 認知症があるなど、ほとんど24時間介護が必要だから
11. その他 ()

独	問 21	病気になった時に相談・受診することができる、かかりつけはいますか。 (それぞれ1つだけ○)		
		いる	いる	いない
	①医師	1	1	2
	②歯科医師	1	1	2
	③薬剤師（薬局）	1	1	2
独	問 22	ご本人（調査対象者）は、在宅歯科診療（通院が困難な方の自宅に歯科医師等が訪問して行う口腔ケアや歯科診療）を利用したことがありますか。（1つだけ○）		
		1. ある	2. ない	
独	問 23	<u>問 22 で「2」と回答した方にお伺いします。在宅歯科診療を利用していない理由はなんですか。</u> （いくつでも○）		
		1. 在宅で歯科診療ができるとを知らなかったから		
		2. 看てくれるかかりつけの歯科医師がないから		
		3. 利用するための申請方法等が分からなから		
		4. 相談先が分からなから		
		5. 通院できるから		
		6. その他（ ）		
		7. 特に理由はない		
独	問 24	ご本人（調査対象者）は、在宅医療サービス（訪問看護・訪問診療等）を利用して、自宅での生活を継続したいと思いますか。（1つだけ○）		
		1. 思う	2. 思わない	
独	問 25	<u>問 24 で「2」と回答した方にお伺いします。在宅医療サービスを利用したいと思わない理由はなんですか。</u> （いくつでも○）		
		1. 家族に負担（肉体的・精神的）がかかるから		
		2. 自宅では、緊急時の対応ができないから		
		3. 看てくれる医師がないから		
		4. 訪問看護や介護が受けやすい体制が整っていないから		
		5. その他（ ）		
		6. 特に理由はない		

独

問 26	地震や台風などの自然災害があったとき、避難所などへどう逃げるか、考えていますか。 (いくつでも○)	
	1. 自分で逃げることができる	2. 家族・親類が助けに来てくれると思う
	3. 普段から付き合いのある隣近所の人、自治会、町内会の人が助けてくれると思う	4. 町の避難行動要支援者に登録している
	5. 施設の職員が助けてくれると思う	6. ボランティアの人が助けてくれると思う
	7. その他 ()	8. 考えたことがない
問 27	ご本人（調査対象者）は、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。（1つだけ○）	
	1. 思う	2. 思わない
問 28	在宅生活の様々な場面において、ご本人（調査対象者）の意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。（1つだけ○）	
	1. 思う	2. 思わない
問 29	ご本人（調査対象者）は、認知症（現在または将来の可能性を含む）について、どのようにことに不安を感じますか。（いくつでも○）	
	1. 家族や周囲の人にかける負担	2. 日常生活(家事・車の運転など)の継続
	3. 自分の性格や行動の変化	4. 自分を介護してくれる人がいるかどうか
	5. 家族や大切な思い出を忘れてしまうこと	6. 相談先・受診先がわからないこと
	7. 治療による経済的負担	8. その他 ()
	9. 特にない	
問 30	現在、ご本人（調査対象者）が楽しみにしている（続けている）ことを教えてください。 (いくつでも○)	
	1. 通いの場（住民主体の体操の居場所、ふれあいサロン、老人クラブなど）に参加する	2. 旅行に行く
	3. 地域のお祭りや町内会の活動に参加する	
	4. 認知症カフェ、認知症予防教室（※）に参加する	
	5. カラオケで歌ったり、料理を作る、絵を描くなどの趣味をする	
	6. 自分のお気に入りの場所でゆったり過ごす	
	7. 家族・友人・仲間とお喋りする	8. 仕事やボランティア活動に行く
	9. その他 ()	
	10. 特にない	

※認知症カフェ、認知症予防教室：認知症の方やそのご家族、地域の住民などが気軽に集える場

独

問 31 今後、ご本人（調査対象者）がやってみたいと思うことを教えてください。（いくつでも○）

1. 絵や手芸、音楽など新たな趣味を持ちたい
2. 旅行に行きたい
3. 通いの場（住民主体の体操の居場所、ふれあいサロン、老人クラブなど）に参加したい
4. 地域のお祭りや町内会の活動に参加したい
5. ボランティア活動に参加したい
6. できる範囲で働きたい
7. 家族・友人・仲間とお喋りしたい
8. 同じような立場の人や家族と交流したい
9. 認知症カフェ、認知症予防教室に参加したい
10. 家でゆっくり過ごしたい
11. その他（ ）
12. 特にない

独

問 32 ずっと自宅で暮らし続けるためには、どのような支援があればいいと思いますか。
(いくつでも○)

1. 必要な時にいつでもショートステイや宿泊サービスが利用できること
2. 自宅に医師が訪問して診療してくれること
3. デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること
4. 金額を気にせず、必要なだけサービスを利用できること
5. 通院などの際の送迎サービスを利用できること
6. 介護をしてくれる家族がいること
7. 夜間や休日にも自宅で介護や看護のサービスを受けられること
8. 配食サービスが受けられること
9. 緊急時などに必要な見守りを受けられること
10. その他（ ）

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。

1ページ、問3で「1」を選択された方
(ご家族などから介護を受けていない方)

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

1ページ、問3で「2」～「5」を選択された方
(ご家族などから介護を受けている方)

8ページ、
B票に進んでください。

B票：主な介護者の方について



数字に○をしてください

必

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。（1つだけ○）

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

9ページ、
問5に進んでください。

※「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。

必

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。（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

才

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○）

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

必

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。(1つだけ○)			
	1. 問題なく、続けていいける	3. 続けていくのは、やや難しい		
	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			

●問5からは再び、全員が回答してください。

必

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○)			
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			
問6	介護に関する悩みや心配ごとについて相談する相手を教えてください。(いくつでも○)			
	1. 家族・親族	2. 友人・知人	3. ケアマネジャー	
	4. 町役場	5. 地域包括支援センター	6. 介護サービス事業所	
	7. 医師・歯科医師・薬剤師	8. 民生委員		
	9. その他（ ）	10. そのような人はいない		

独

独

問7	その他、主な介護者の方からの介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。			

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、
令和8年1月31日（土）までに切手を貼らずに投函してください。