

## 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ありません。

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、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。



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○）
		<div>1. 調査の対象者（ご本人）</div> <div>2. 主な介護者となっている家族・親族</div> <div>3. 主な介護者以外の家族・親族</div> <div>4. 調査の対象者のケアマネジャー</div> <div>5. その他（ ）</div>
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○）
		<div>1. 単身世帯</div> <div>2. 夫婦のみ世帯</div> <div>3. その他</div>
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○）
		<div>1. ない</div> <div>2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない</div> <div>3. 週に1～2日ある</div> <div>4. 週に3～4日ある</div> <div>5. ほぼ毎日ある</div>
オ	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○）
		<div>1. 配偶者</div> <div>2. 子</div> <div>3. 子の配偶者</div> <div>4. 孫</div> <div>5. 兄弟・姉妹</div> <div>6. その他</div>
オ	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○）
		<div>1. 男性</div> <div>2. 女性</div> <div>3. 無回答</div>
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○）
		<div>1. 20歳未満</div> <div>2. 20歳代</div> <div>3. 30歳代</div> <div>4. 40歳代</div> <div>5. 50歳代</div> <div>6. 60歳代</div> <div>7. 70歳代</div> <div>8. 80歳以上</div> <div>9. わからない</div>

オ

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 4. 入浴・洗身 7. 屋内の移乗・移動 10. 認知症状への対応	2. 夜間の排泄 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 8. 外出の付き添い、送迎等 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	3. 食事の介助（食べる時） 6. 衣服の着脱 9. 服薬
生活援助	12. 食事の準備（調理等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き		13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
その他	15. その他（ ） 16. わからない		

必

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・親族はいない      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ったから 9. 介護サービスなどの受け方が分からなかったから      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. できなかった      3. 希望しなかった		

才

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

才

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

必

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

3

才

才

才

オ	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ない 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	<b>問 21</b>	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	いない
	①医師	1	2
	②歯科医師	1	2
	③薬剤師（薬局）	1	2
独	<b>問 22</b>	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	<b>問 23</b>	<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ことを知らなかったから 2. 見てくれるかかりつけの歯科医師がいらないから 3. 利用するための申請方法等が分からないから 4. 相談先が分からないから 5. 通院できるから 6. その他（   ） 7. 特に理由はない	
独	<b>問 24</b>	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	<b>問 25</b>	<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. 見てくれる医師がいらないから 4. 訪問看護や介護を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

独

独

独





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行っていますか。（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

オ

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、続けていける 2. 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 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

独

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

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。