

第 8 期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査

令和 2 年 3 月

1 アンケート調査の種類と目的

第 8 期介護保険事業計画の策定にあたりその基礎資料とするため、下記のアンケート調査を実施する

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、生活支援の充実、社会参加・支え合い体制、介護予防推進のために必要な社会資源など、地域診断を行うことを目的とする。

②在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」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する。

2 調査期日 令和 2 年 4 月 1 日

3 調査対象

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（行政区別無差別抽出）

・高齢者一般（第 1 号被保険者 ※要介護認定者を除く）

500 人（八雲 390 人：熊石 110 人）

②在宅介護実態調査

・要介護認定者（施設入所者・入院中の者・新規申請者でありサービス利用実績がない者を除く） 290 名程度を予定

4 配付・回収方法

- ・アンケート調査用紙は 4 月下旬、郵送にて調査対象者へ送付する。
- ・①については、あらかじめ地区担当を決め、保健福祉課・住民サービス課職員が、調査対象者と連絡調整を行った後、回収を行う。
- ・②については、担当ケアマネージャーにおいて回収を行う。サービス利用者以外については、①と同様に職員が行う。

5 回収期間

- | | |
|-------------------|-------------|
| ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 5 月中旬～6 月上旬 |
| ②在宅介護実態調査 | 5 月中旬～6 月上旬 |

「八雲町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定のための
アンケート調査

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

調査ご協力をお願い

皆様には、日頃から八雲町の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

八雲町では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。この計画は3年ごとに見直すこととなっており、現在、令和3年度から令和5年度の新たな計画を策定するために、準備を進めているところです。計画策定にあたっては、住民の皆様の現状やご意見を詳しくお伺いし、計画に反映させていきたいと考えております。

この調査票は八雲町にお住まいの方で、65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者の中から無作為に選択し、送付させていただきました。

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、何卒アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年4月 八雲町

調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに〇)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. あて名のご本人が記入 | |
| 2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄) |) |
| 3. その他(|) |

※ご記入いただいた調査票は、月日()～月日()の間に役場職員が事前に連絡確認のうえ、都合の良い日に回収にお伺いします。

【お問い合わせ先】

〇八雲町保健福祉課介護保険係(シルバープラザ内)

TEL 0137-64-2111

〇熊石総合支所 住民サービス課住民福祉係

TEL 01398-2-3111

はじめにお読みください

1. この調査は、八雲町内にお住まい（令和2年4月1日現在）で65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の認定を受けて、在宅で生活されている方を対象にしています。
2. 質問には、あてはまる番号を○で囲んでお答えください。○の数は、質問ごとに「1つに○」、「いくつでも」などと、それぞれ指定していますので、ご注意ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合もあります。質問をよくお読みいただき、ご回答ください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護およ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、八雲町による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、八雲町内で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。(1つに○)

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒問1 (5) へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒問1 (5) へ
3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) ⇒問1 (3) へ

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」方のみ】

(3) 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 腎疾患(透析)
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他()
15. 不明

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」方のみ】

(4) 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(いくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 孫
6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー
8. その他()

▶(5) 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。(1つに○)

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

(6) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

1. 持家(一戸建て)
2. 持家(集合住宅) ※マンションなど
3. 公営賃貸住宅 ※町営住宅など
4. 民間賃貸住宅(一戸建て) ※一戸建ての借家
5. 民間賃貸住宅(集合住宅) ※アパートなど
6. 借間 ※下宿など
7. その他

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい ⇒問2 (9) へ 2. いいえ ⇒問2 (10) へ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

▶(9) 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)

1. 病気 2. 障害しょうがい のうそっちゅう こういしょう(脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない 10. その他 ()

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか。(1つに○)

1. 趣味あり



(具体的に :

)

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか。(1つに○)

1. 生きがいあり



(具体的に :

)

2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①～⑧それぞれ1つに○をつけてください。

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための通いの場(体操・サロンなど)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事やぐちを聞いてくれる人は誰ですか。(いくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事やぐちを聞いてあげる人は誰ですか。(いくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。(いくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人は誰ですか。(いくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(いくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役場 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(1つに○)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 |
| 4. 6~9人 | 5. 10人以上 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない | |

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つに○)

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご記入ください。

とても 不幸											とても 幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)

1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく

4. 心臓病 5. 糖尿病
とうにようびょう

6. 高脂血症 (脂質異常)
こうしけっしょう しつじじょう

7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気

9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
じんぞう ぜんりつせん きんこっかく こつそ しょう

11. 外傷 (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気
がいしょう てんとう こっせつ めんえき

14. うつ病 15. 認知症 (アルツハイマー病等)
にんちしょう

16. パーキンソン病

17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他 ()

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

問9 介護予防について

(1) あなたは介護予防について関心がありますか。(1つに○)

1. 非常に関心がある 2. やや関心がある
3. あまり関心がない 4. まったく関心がない
5. わからない

(2) あなたが介護予防のために参加したいと思う講座は、どのようなものですか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. 高齢者同士の語らいの場 (閉じこもり予防) | 2. 軽体操教室 |
| 3. トレーニング器具を使った運動教室 | 4. 日常生活関連動作訓練 (炊事、洗濯等の家事訓練) |
| 5. 認知症予防教室 | 6. 足指・爪の病気予防、手入れ方法に関する教室 |
| 7. 栄養改善の教室 | 8. 口腔衛生に関する教室 (歯みがき、入れ歯の手入れ方法) |
| 9. その他 () | 10. 特にない |

問 10 成年後見制度について

(1) 認知症などによって判断能力が十分ではない方について、後見人等を選任する「成年後見制度」を知っていますか (1つに〇)

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

問 11 介護保険制度及び高齢者福祉施策について

(1) もし自分に介護が必要な状態になったらどのような介護を希望しますか。(1つに〇)

- | |
|--|
| 1. 介護保険のサービスは利用しないで、自宅で生活したい ⇒問 11 (2) へ |
| 2. 介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい ⇒問 11 (2) へ |
| 3. 介護保険施設 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設、介護医療院) に入りたい ⇒問 11 (3) へ |
| 4. 特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハウス等) を利用したい ⇒問 11 (3) へ |
| 5. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) を利用したい ⇒問 11 (3) へ |
| 6. その他 () ⇒問 11 (3) へ |
| 7. わからない ⇒問 11 (3) へ |

▶【(1) で「1. 及び2. 自宅で生活したい」と回答された方のみ】

(2) ご自宅の状況と今後の予定についてうかがいます。(1つに〇)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. 現在の住宅にずっと住み続ける (改修・改築予定なし) | 2. 段差などがあり、改修・改築をしたい |
| 3. 古いので、いずれ建て替えたい | 4. もっと良い条件 (環境) の住宅に住み替える予定 |
| 5. その他 () | 6. わからない |

(3) 介護保険は、国・道・町の負担と介護保険料、サービス利用された方の利用料でまかなわれています。サービスを利用すると、サービス利用量が増えると介護保険料は上昇します。八雲町の今後の介護保険料についてどのように思いますか。(1つに○)

1. 保険料が高くなっても、介護サービスの質と量を充実して欲しい
2. 介護サービスの質と量は、現状の程度でよい
3. 介護サービスの量は少なくなってもいいから、保険料が安い方がよい
4. その他 ()
5. わからない

(4) 高齢者が身近な地域や自宅での生活を続けていくために、特に必要なのは何だと思われますか。(○は3つまで)

1. 通院や外出時などの介助や送迎
2. 医療体制・訪問診療の充実
3. 宅配などによる買い物支援
4. 配食サービスなどの食事の提供
5. 除雪サービス
6. 地域の見守り活動
7. 地域の集いの場(趣味や学習活動・体操など)
8. 緊急時に通報できる手段・連絡体制(緊急通報装置の設置)
9. 簡単な日常生活への支援(窓ふきや掃除、電球の取り替えなど)
10. ゴミ出しの支援
11. 地域交通(バスなど)の利便性の向上
12. 高齢者向け住宅の確保
13. その他 ()

(5) 認知症対策を進める上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症に対する地域の理解の促進(認知症サポーターの養成など)
2. 認知症の早期発見と専門医療の充実
3. 認知症予防の教室・講座の開催
4. 認知症の方の居場所づくりや訪問等を通じた介護者への支援
5. ケアマネジャー・ヘルパー等介護サービス専門職の質の向上
6. 成年後見制度など権利を守る制度の利用促進
7. 徘徊を発見する仕組み・見守り体制の充実
8. 若年性認知症への支援
9. その他 ()

「八雲町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定のための
アンケート調査

【在宅介護実態調査】

調査ご協力をお願い

皆様には、日頃から八雲町の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

八雲町では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。この計画は3年ごとに見直すこととなっており、現在、令和3年度から令和5年度の新たな計画を策定するために、準備を進めているところです。計画策定にあたっては、住民の皆様の現状やご意見を詳しくお伺いし、計画に反映させていきたいと考えております。

この調査票は八雲町にお住まいの方で、要介護認定を受けて在宅で生活されている方の中から無作為に選択し、送付させていただきました。

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、何卒アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年4月 八雲町

※ご記入いただいた調査票は、 月 日（ ）～ 月 日（ ）の間に役場職員や介護支援専門員が事前に連絡確認のうえ、都合の良い日に回収にお伺いします。

【お問い合わせ先】

○八雲町保健福祉課介護保険係（シルバープラザ内）

TEL 0137-64-2111

○熊石総合支所 住民サービス課住民福祉係

TEL 01398-2-3111

1. この調査は、八雲町内にお住まい（令和2年4月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方を対象にしています。
2. この調査は、A票とB票とに分かれています。A票は、あて名のご本人のことについてお答えください。ご自分でお答えいただくことが難しい時は、ご家族の方がご本人の立場でお答えください。B票は、主な介護者の方（又はご本人）がご回答ください。
3. 質問には、あてはまる番号を○で囲んでお答えください。○の数は、質問ごとに「1つに○」、「あてはまるものすべてに○」などと、それぞれ指定していますので、ご注意ください。
4. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合もあります。質問をよくお読みいただき、ご回答ください。

「在宅介護実態調査」に係る 要介護認定データの利用に係る同意について

この「在宅介護実態調査」の集計・分析にあたりまして、あて名のご本人の要介護認定審査に係る要介護認定データを使用させていただきます。

つきましては、下記事項をご確認いただき、本調査票のご返送をもちまして、利用について同意いただいたものとみなさせていただきます。

記

■要介護認定データの利用目的について

要介護認定データは、要介護認定及び八雲町における高齢者施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。ご本人の許可なく、目的以外の使用はいたしません。

■「在宅介護実態調査」の回答内容の取扱いについて

在宅介護実態調査でご回答いただいた内容は、集計・分析を委託する調査会社に預託しますが、情報は厳重に管理させていただきます。

【A票をご記入いただいた方は、どなたですか】（あてはまるものすべてに○）

1. 調査対象者本人
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. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

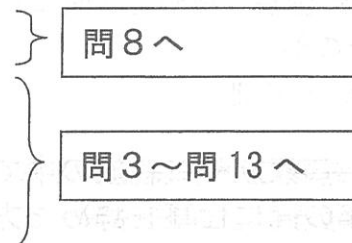
A票 あて名のご本人様について、おうかがいします。

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つに○）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 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
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある



問2で「2.」～「5.」と回答した方は、問3～問7もご回答ください。

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つに○）

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つに○）

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つに○）

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6 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（あてはまるものすべてに○）

〔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7 ご家族やご親族の中で、ご本人（あて名の方）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）（あてはまるものすべてに○）

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。

ここから再び、全員の方におうかがいします。

問8 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（あてはまるものすべてに○）

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

問9 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（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 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. 特になし | | |

※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。

問10 現時点での、施設への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（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

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、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、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11 ご本人（あて名の方）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（あてはまるものすべてに○）

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

問12 ご本人（あて名の方）は、現在、訪問診療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

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 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つに○）

1. 利用している

2. 利用していない

問14へ

問13で「2. 」と回答した方は、問14にご回答ください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

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

B票 主な介護者の方について、おうかがいします。

※「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人様（あて名の方）がご回答ください（ご本人様のご回答が難しい場合は、無回答で結構です）。

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つに○）

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

問2～問5へ

問5へ

※「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2 問1で「1.」「2.」と回答した方におうかがいします。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（あてはまるものすべてに○）

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 問1で「1.」「2.」と回答した方におうかがいします。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つまでに○）

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4 問1で「1.」「2.」と回答した方におうかがいします。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つに○）

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

ここから再び、全員の方におうかがいします。

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）（3つまでに○）

〔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 介護をする上で、どのようなことに困っていますか

（あてはまるものすべてに○）

1. 介護の方法がわからない
2. 心身の負担が大きい
3. 自分のための時間が持てない
4. 自分の仕事ができない
5. 経済的な負担が重い
6. 介護に関する情報交換の場がない
7. 別居のため介護に出向くのが大変
8. 周囲の理解が足りない
9. 本人が介護サービスを使いたがらない
10. その他（)
11. 特にない
12. 主な介護者に確認しないと、わからない

問10 認知症対策を進める上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか
(3つまでに○)

1. 認知症に対する地域の理解の促進（認知症サポーターの養成など）
2. 認知症の早期発見と専門医療の充実
3. 認知症予防の教室・講座の開催
4. 認知症の方の居場所づくりや訪問等を通じた介護者への支援
5. ケアマネジャー・ヘルパー等介護サービス専門職の質の向上
6. 成年後見制度など権利を守る制度の利用促進
7. 徘徊を発見する仕組み・見守り体制の充実
8. 若年性認知症への支援
9. その他（)
10. 主な介護者に確認しないと、わからない

問11 あなたは、火事や地震・風水害などの災害が発生して避難する場合、頼りにできる人がいますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自分達で避難できる
2. 一緒に住んでいる家族
3. その他の家族・親族
4. 友人・知人・近所の人
5. ボランティア
6. 民生委員
7. その他（)
8. いない
9. 主な介護者に確認しないと、わからない

問12 あなたは、介護を受けている方にとって八雲町は暮らしやすいまちだと思いますか（1つに○）

1. 暮らしやすいと思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない
4. 暮らしやすいとは思わない
5. わからない
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

※よろしければその理由をお聞かせください。

町の高齢者保健福祉サービス、介護保険等についてご意見やご要望などがありましたら、自由にお書きください。

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。

ご記入いただいた調査票は、 月 日（ ）～ 月 日（ ）の間に役場職員や介護支援専門員が事前に連絡確認のうえ、都合の良い日に回収にお伺いします。

