

## 2 調査票（在宅介護実態調査）

### 高 齢 者

介

#### 福生市高齢者生活実態調査へのご協力について（お願い）

市民の皆さまには、日ごろより市政にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。  
この調査は、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、平成 29 年度に予定している「第 7 期福生市介護保険事業計画」等の策定作業実施のうえでの基礎資料として活用するために実施するものです。

なお、調査は無記名ですが、現状をより把握するため、認定情報をあわせて利用させていただきます。ただし、結果は統計的に処理しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い致します。

平成 28 年 12 月

福生市長 加藤 育 男

#### 1 この調査の対象者

「要介護（1～5）」の認定を受けた在宅の方全員（約 1,200 名）

#### 2 回答方法等

- （1）調査票（質問等）中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。回答は、あて名のご本人についてお答えください。
- （2）回答は、あてはまる番号に○印を付けてください。質問によっては、数字や番号などを回答欄に記入していただくものもあります。
- （3）濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- （4）調査票への記入にあたっては、平成 28 年 12 月 1 日時点での状況を基準にしてください。
- （5）同封の返信用封筒で、平成 28 年 12 月 28 日（水）までにご返送ください（切手不要）。

#### 3 プライバシーの保護について

本調査の形式は無記名式ですが、調査結果に認定情報を加え分析いたします。なお、認定情報は統計的に利用しますので、回答者の方にご迷惑をおかけすることはありません。

#### 4 本調査へのご協力について

回答にあたって、お答えになりたくない項目については、無理にお答えいただく必要はありません。また、そのことによって回答者が不利益を受けるようなことは一切ありません。なお、集計結果につきましては、市役所、図書館、市ホームページ等でご覧いただけます。

#### 5 お問い合わせ先

福生市役所 福祉保健部（電話：551-1511）

調査に関すること → 社会福祉課 庶務・福祉計画担当（内線 2613 担当：坂本）

介護保険に関すること → 介護福祉課 介護保険係（内線 2645～2647）

○この調査は、平成 28 年 12 月 1 日現在でお答えください。

**1 調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします**

問 1 あなた（あて名ご本人）は、現在どちらにいますか。

- |        |              |
|--------|--------------|
| 1 自宅   | 2 病院等に入院している |
| 3 その他（ | ）            |

問 2 この調査票はどなたがご記入されましたか。

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 あて名ご本人        | 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 ご本人のケアマネジャー      |
| 5 その他（          | ）                  |

**2 あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします**

問 3 あなたの性別は次のうちどちらですか。

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

問 4 あなたの年齢は次のうちどれですか。

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 65～69 歳 | 2 70～74 歳 | 3 75～79 歳 |
| 4 80～84 歳 | 5 85～90 歳 | 6 90 歳以上  |

問 5 あなたの世帯類型は次のうちどれですか。

- |        |          |       |
|--------|----------|-------|
| 1 単身世帯 | 2 夫婦のみ世帯 | 3 その他 |
|--------|----------|-------|

問 6 同居されている方はどなたですか。

- |          |            |      |
|----------|------------|------|
| 1 ひとり暮らし | 2 配偶者（夫・妻） | 3 息子 |
| 4 娘      | 5 子の配偶者    | 6 孫  |
| 7 兄弟姉妹   | 8 その他（     | ）    |

問 7 あなたの介護保険の要介護度は次のうちどれですか。[1つに○]

- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| 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 その他（ | ）      | 7 わからない |

問 8 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 ⇒問 14 へ | 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     | ※「2」～「5」を選んだ方は、下記の問 9 へお進みください。 |

### 3 主な介護者の方のことをおたずねします

問9 (問8で、「2」～「5」と答えた方におたずねします。) 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10 (問8で、「2」～「5」と答えた方におたずねします。) 主な介護者の方の性別についてお答えください。[1つに○]

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

問11 (問8で、「2」～「5」と答えた方におたずねします。) 主な介護者の方の年齢についてお答えください。[1つに○]

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

問12 (問8で、「2」～「5」と答えた方におたずねします。) 現在主な介護者の方が行っている介護等は、次のどれですか。[あてはまるものすべてに○]

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1 屋内の移乗・移動             | 2 外出の付き添い、送迎等         |
| 3 入浴・洗身                | 4 日中の排せつ              |
| 5 夜間の排せつ               | 6 食事の準備(調理等)          |
| 7 食事の介助(食べる時)          | 8 服薬                  |
| 9 認知症状への対応             | 10 衣服の着脱              |
| 11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)      | 12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 13 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) |                       |
| 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き    |                       |
| 15 その他( )              | 16 わからない              |

問13 (問8で、「2」～「5」と答えた方におたずねします。) ご家族やご親族の中であなたの介護のために過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。[あてはまるものすべてに○]

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた場合も含まれます。また、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。

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 主な介護者が仕事を辞めた(転職は除く)         |
| 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職は除く) |
| 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                       |

#### 4 サービスの利用などのことをおたずねします

問 14 現在利用している「介護保険サービス」以外の支援・サービスはありますか。  
[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 外出同行(通院、買い物など)	6 ゴミ出し
7 見守り、声かけ	8 サロンなどの定期的な通いの場	9 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
10 その他( )		11 利用していない

問 15 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはありますか。[あてはまるものすべてに○]

※現在利用しているが、更なる充実が必要と感じる支援・サービスを含みます。

1 配食	2 調理	3 掃除・洗濯
4 買い物(宅配は含まない)	5 外出同行(通院、買い物など)	6 ゴミ出し
7 見守り、声かけ	8 サロンなどの定期的な通いの場	9 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
10 その他( )		11 特にない

問 16 施設等への入所・入居の、現時点での検討状況についてお答えください。[1つに○]

※「施設等」とは、「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「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」等を指します。

1 検討していない	2 検討している	3 すでに入所・入居申し込みをしている
-----------	----------	---------------------

問 17 あなたは、現在抱えている傷病はありますか。[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(関節リウマチを含む)	
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 ない	16 わからない	

問 18 あなたは現在、訪問診療を利用していますか。[1つに○]

※「訪問歯科診療」や「居宅療養管理指導」は含みません。

1 利用している	2 利用していない
----------	-----------



介

## 主な介護者の方にうかがいます。

(介護者がいない場合は回答されなくてかまいません。)

問 21 現在主な介護者の方が行っている介護等は、次のどれですか。[あてはまるものすべてに○]

### 【身体介護】

- |                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1 日中の排せつ               | 2 夜間の排せつ      |
| 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 22 介護を行う上で困っていることについて教えてください。[あてはまるものすべてに○]

- |                         |                           |   |
|-------------------------|---------------------------|---|
| 1 介護の方法がわからない           | 2 本人が介護サービスを利用したがない       |   |
| 3 家族や近隣の方などの理解が足りない     | 4 心身の負担が大きい               |   |
| 5 介護に要する費用がかかりすぎる       | 6 早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である |   |
| 7 介護者のリフレッシュのための時間がとれない | 8 医療サービスが必要になった時に、相談先がない  |   |
| 9 気軽に相談できる人や場所がない       | 10 その他（                   | ） |
| 11 特にない                 |                           |   |

問 23 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は、次のどれですか。[3つまでに○]

【身体介護】	
1 日中の排せつ	2 夜間の排せつ
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（※ご本人による記入の場合）	

問 24 「仕事と介護の両立」について、職場からどのような支援があれば両立に効果があると思いますか。[3つまでに○]

1 介護休業・介護休暇等の制度の充実
2 制度を利用しやすい職場づくり
3 労働時間の柔軟な選択（「フレックスタイム制」など）
4 働く場所の多様化（在宅勤務、テレワークなど）
5 仕事と介護の両立に関する情報の提供
6 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
7 介護をしている従業員への経済的な支援
8 その他
9 わからない
10 特にな
11 自営業・フリーランス等のため勤め先はない
12 主な介護者に確認しないとわからない（※ご本人による記入の場合）

問 25 主な介護者の方の現在の勤務形態等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 その他（



（問 25 で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」と答えた方におたずねします。）

⇒ 次ページの問 26・27 へ

