

在宅介護実態調査 【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、令和8年2月9日(月)までに投函してください。

個人情報の取り扱いについて

- ・回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。
- ・個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりです。
- ・なお、本調査票のご回答をもって、下記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について】

- この調査は、効果的な高齢者福祉政策の立案と効果評価のために行うものです。ご回答いただいた内容は、ご本人様の要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）とともに、本市における高齢者保健福祉計画策定に向けた基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。また、当該情報については、日田市において適切に管理いたします。
- 高齢者保健福祉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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。（名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。）

日田市長寿福祉課
介護保険係

在宅介護実態調査 調査票

質問の該当する答えの番号に○をつけてください。

記入日：令和 年 月 日

【記入者はどなたですか】

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 あなた（あて名）ご本人について、お伺いします。

●問1 世帯類型について、ご回答ください【1つを選択】

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つを選択】

1. ない → 問8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

問3～問14へ

●問3 主な介護者の方は、どなたですか【1つを選択】

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つを選択】

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つを選択】

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

【複数選択可】

〔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(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)【複数選択可】

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 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、全員の方にお伺いします。

●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【複数選択可】

- | | | |
|-----------------------|---------|------------------|
| 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、買い物等) |
| 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。

●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【複数選択可】

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、買い物等)
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つを選択】

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・地域密着型特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設・地域密着型特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

●問11 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

【複数選択可】

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 → 問12も回答してください
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11で「9. 認知症」を選択した場合は、問12も回答してください。

●問12 認知症の症状があるご本人（調査対象者）が在宅生活を続けるために、地域ではどのような取組みがあるとよいと思いますか【3つまで選択可】

1. 認知症に関する知識の普及
2. 地域での見守りや支えあい
3. 必要な時に必要な医療や介護サービスを受けられる体制
4. 避難計画や賠償保険など緊急時の備え
5. 困った時に相談できる窓口の充実
6. 本人が気軽に集い交流できる場
7. 本人が、役割や生きがいをもって仕事や地域の活動に参加する機会
8. その他()
9. 特になし、わからない

B票 主な介護者の方について、お伺いします

質問の該当する答えの番号に○をつけてください。

【記入者はどなたですか】

1. 主な介護者
2. 主な介護者以外の家族・親族
3. あて名のご本人
4. その他（ ）

●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つを選択】

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【複数選択可】

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つまで選択可】

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つを選択】

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、主な介護者の方全員にお伺いします。

●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つまで選択可】

〔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

◆ここからはご本人(調査対象者)に認知症の症状がある場合のみお答えください。

●問6 主な介護者の方が、認知症の症状があるご本人(調査対象者)の在宅介護を継続するうえで困ること、不安なことはどんなことですか【複数選択可】

1. 外出して行方不明になったり、事故が起きること
2. 火の不始末
3. 認知症に伴う本人の言動による家族間や地域でのトラブル
4. 接し方や介護の方法がわからない
5. 先の見通しが立たない
6. 本人の言動に対してイライラする
7. 介護がうまくいかないなど、自分自身にイライラする
8. 介護による身体的負担が大きい
9. ちょっとしたことを手助けしてくれる人がいない
10. 相談できる人がいない
11. 自分の自由な時間が持てない
12. やむを得ず仕事を減らしたり辞めたりして収入が減った
13. 本人の通院や介護サービスなどで経済的負担が大きい
14. その他 ()
15. 特にない

◆◆以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました◆◆