

- : 国必須項目
- : 国オプション項目
- ★ : 市独自項目

門真市 在宅介護実態調査

調査へのご協力をお願い

日頃から市政へのご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、これまで介護保険事業を運営してきたくすのき広域連合は令和6年3月末で解散することとなりました。門真市では、令和6年4月からの介護保険事業と高齢者福祉の一層の充実を図るため、高齢者保健福祉計画の見直し及び介護保険事業計画の策定を行います。

そこで、要支援・要介護認定を受けられている、65歳以上の在宅の方から無作為抽出した2,000名の市民の方に対し、「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「門真市 在宅介護実態調査」を実施します。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年2月

門真市

本調査票記入後は、調査票を三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、令和5年2月24日（金）までに投函してください。

【お問い合わせ先】

門真市 保健福祉部 高齢福祉課 高齢介護グループ

電話 06-6902-6176（直通）

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年12月8日現在、要支援・要介護認定を受けている、65歳以上の在宅の方です。
2. ご回答にあたっては、調査の対象者についてお答えいただきますが、ご家族の方やご本人を担当しているケアマネジャーがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されても結構です。

記入例

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

【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通りですので、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、市の高齢者保健福祉計画の見直し及び介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。

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。（お名前などの個人情報は公表いたしません。）

A票：基本事項について

数字に○をしてください



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
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

問2 調査の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

問3	調査の対象者は、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9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4	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、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
問5	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、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	
問6	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。調査の対象者を、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
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、調査の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○）
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。

●問9からは再び、すべての方がご回答ください。

問 9	現在、調査の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. 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	

※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 10	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. 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 11	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。

問 12	調査の対象者が、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○）																		
	<table border="0"> <tr> <td>1. のうけっかんしっかん 脳血管疾患（のうそっちゆう 脳卒中）</td> <td>2. しんしっかん 心疾患（しんぞうびょう 心臓病）</td> </tr> <tr> <td>3. あくせいしんせいぶつ 悪性新生物（がん）</td> <td>4. こきゅうきしっかん 呼吸器疾患</td> </tr> <tr> <td>5. じんしっかん 腎疾患（とうせき 透析）</td> <td>6. きんこつかくけいしっかん 筋骨格系疾患 （こつそ 骨粗しょう症、しょう 脊柱管狭窄症等）</td> </tr> <tr> <td>7. こうげんびょう 膠原病（かんせつ 関節リウマチ含む）</td> <td>8. へんけいせいかんせつしっかん 変形性関節疾患</td> </tr> <tr> <td>9. にんちしょう 認知症</td> <td>10. びょう パーキンソン病</td> </tr> <tr> <td>11. なんびょう 難病（びょう パーキンソン病を除く）</td> <td>12. とうによびょう 糖尿病</td> </tr> <tr> <td>13. がんか 眼科・じびかしっかん 耳鼻科疾患</td> <td>14. た その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2">しかく（視覚・ちょうかくしょうがい 聴覚障害を伴うもの）</td> </tr> <tr> <td>15. なし</td> <td>16. わからない</td> </tr> </table>	1. のうけっかんしっかん 脳血管疾患（ のうそっちゆう 脳卒中）	2. しんしっかん 心疾患（ しんぞうびょう 心臓病）	3. あくせいしんせいぶつ 悪性新生物（がん）	4. こきゅうきしっかん 呼吸器疾患	5. じんしっかん 腎疾患（ とうせき 透析）	6. きんこつかくけいしっかん 筋骨格系疾患 （ こつそ 骨粗しょう症、 しょう 脊柱管狭窄症等）	7. こうげんびょう 膠原病（ かんせつ 関節リウマチ含む）	8. へんけいせいかんせつしっかん 変形性関節疾患	9. にんちしょう 認知症	10. びょう パーキンソン病	11. なんびょう 難病（ びょう パーキンソン病を除く）	12. とうによびょう 糖尿病	13. がんか 眼科・ じびかしっかん 耳鼻科疾患	14. た その他	しかく （視覚・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害を伴うもの）		15. なし	16. わからない
1. のうけっかんしっかん 脳血管疾患（ のうそっちゆう 脳卒中）	2. しんしっかん 心疾患（ しんぞうびょう 心臓病）																		
3. あくせいしんせいぶつ 悪性新生物（がん）	4. こきゅうきしっかん 呼吸器疾患																		
5. じんしっかん 腎疾患（ とうせき 透析）	6. きんこつかくけいしっかん 筋骨格系疾患 （ こつそ 骨粗しょう症、 しょう 脊柱管狭窄症等）																		
7. こうげんびょう 膠原病（ かんせつ 関節リウマチ含む）	8. へんけいせいかんせつしっかん 変形性関節疾患																		
9. にんちしょう 認知症	10. びょう パーキンソン病																		
11. なんびょう 難病（ びょう パーキンソン病を除く）	12. とうによびょう 糖尿病																		
13. がんか 眼科・ じびかしっかん 耳鼻科疾患	14. た その他																		
しかく （視覚・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害を伴うもの）																			
15. なし	16. わからない																		
問 13	調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ○）																		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table>	1. 利用している	2. 利用していない																
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 14	調査の対象者は、現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入 <u>以外</u> の）介護保険サービスを利用していますか。（1つだけ○）																		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 利用している</td> <td>2. 利用していない</td> </tr> </table>	1. 利用している	2. 利用していない																
1. 利用している	2. 利用していない																		
問 15	問 14 で「2」と回答した方にお伺いします。 <u>介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。</u> （いくつでも○）																		
	<table border="0"> <tr> <td>1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない</td> </tr> <tr> <td>2. 本人にサービス利用の希望がない</td> </tr> <tr> <td>3. 家族が介護をするため必要ない</td> </tr> <tr> <td>4. 以前、利用していたサービスに不満があった</td> </tr> <tr> <td>5. 利用料を支払うのが難しい</td> </tr> <tr> <td>6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない</td> </tr> <tr> <td>7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため</td> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>9. その他</td> </tr> </table>	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									
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																			



問 16	あなたのお住まいの地域は、高齢になっても自宅での生活を安心して継続することができる地域だと思いますか。(1つだけ○)
	1. 思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. 思わない
問 17	問 16 で「3」「4」と回答した方にお伺いします。思わないのは、どのような理由ですか。(いくつでも○)
	1. 相談できる人や場所がない・相談がしにくい 2. 情報を十分に入手できない 3. 福祉や生活支援サービスが十分でない 4. 介護保険サービスの提供が十分でない 5. 医療が十分でない 6. 健康づくり支援が十分でない 7. 買い物や病院に行くのが不便である 8. 地域のつながりや支え合いがない 9. 認知症への対応や支援が十分でない 10. その他 ()



問 18	新型コロナウイルス感染症の流行を受けてあなたの行動に変化はありましたか。(いくつでも○)
	1. 地域の活動に参加しにくくなった 2. 人が集まるところに行かなくなった 3. 遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになった 4. その他 () 5. 特に変化はない



問 19	最後に、今後の高齢者施策の推進や暮らしやすい地域づくりなどについてのご意見、行政へのご要望などがあれば、自由にご記入ください。

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。

2 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。

2 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)



6 ページの、
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



問 20 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

7 ページ、
問 24 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。

問 21 問 20 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

問 22 問 20 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

問 23

問 20 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. 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

●問 24 からは再び、すべての方がご回答ください。

問 24

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 | |

質問は以上です。記入もれがないか再度お確かめください。

お手数ですが、記入した調査票は同封した返信用封筒に入れ、

令和5年2月24日（金）まで に切手を貼らずに投函してください。