

白岡市高齢者等実態調査のご協力について（お願い）

日頃より、白岡市の福祉行政にご理解ご協力をいただきありがとうございます。さて、市では、市民の皆さんの高齢者福祉施策や介護保険事業等に関するご意見・ご要望を広くお伺いし、今後の施策に反映したく、アンケート調査を行うことにいたしました。

この調査の結果は、来年度に策定します白岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基礎資料とさせていただきます。

なお、このアンケート調査票は、統計的に処理されますので、プライバシーは確実に守られるようになっています。

調査票の質問が多く、回答の際にお手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

白岡市健康福祉部高齢介護課

1 本調査の対象者

40歳以上の白岡市の介護保険被保険者で、令和4年●月●日現在、要支援・要介護に認定されている方

2 調査の方法

- (1) この調査は、あて名のご本人が回答してくださることを前提に作成していますが、ご本人による回答（記入）が難しい場合は、ご家族等の代理の方がご記入くださるようお願いいたします。調査の中では、「あなた」は「あて名のご本人」を言います。
- (2) 令和4年●月●日を基準に回答してください。
- (3) 回答は、番号を○で囲んでください。具体的に記入をしていただくものもあります。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、令和●年●月●日（●）までにご返送ください。

3 活用目的と個人情報の取り扱いについて

- (1) 活用目的と個人情報の保護については以下のとおりです。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記の事項についてご確認、ご同意いただいたものとさせていただきます。
 - 白岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定や今後の施策推進のための基礎資料として活用させていただきます。
 - 本調査で得られたデータは適切に管理し、目的以外には利用いたしません。

◇ お問い合わせ先 ◇

白岡市健康福祉部高齢介護課 介護保険管理担当

TEL：0480-92-1111（内線172、176、177）

○ 調査票を記入されたのはどなたですか。[あてはまるものすべてに○]

- 1 あて名のご本人が記入
- 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（具体的に： _____)

まず、あなた（あて名のご本人）の性別や年齢などをお伺いします。

問1 性別を教えてください。[1つに○]

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

問2 ●月●日現在、何歳ですか。[1つに○]

- | | |
|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 2 65～69歳 |
| 3 70～74歳 | 4 75～79歳 |
| 5 80～84歳 | 6 85～89歳 |
| 7 90歳以上 | |

問3 お住まいの地区はどちらですか。[1つに○]

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 日勝地域 | 1 岡泉 | 2 実ヶ谷 | 3 千駄野 |
| | 4 小久喜 | 5 上野田 | 6 下野田 |
| | 7 爪田ヶ谷 | 8 太田新井 | 9 彦兵衛 |
| 篠津地域 | 10 篠津 | 11 野牛 | 12 高岩 |
| | 13 新白岡 | 14 寺塚 | 15 白岡 |
| | 16 白岡東 | 17 西 | |
| 大山地域 | 18 柴山 | 19 荒井新田 | 20 下大崎 |
| | 21 白岡市外 | | |

問4 家族構成を教えてください。[1つに○]

- | | |
|----------|-----------|
| 1 1人暮らし | 2 夫婦のみの世帯 |
| 3 その他の世帯 | |

問5	あなたを含めた世帯全体の年収（年金含む）はどれにあてはまりますか。[1つに○]	
1	50万円未満	2 50～80万円未満
3	80～100万円未満	4 100～150万円未満
5	150～200万円未満	6 200～300万円未満
7	300～400万円未満	8 400～500万円未満
9	500～600万円未満	10 600万円以上

(1) 身体状況などについて

問6	現在の介護度はいくつですか。[1つに○]	
1	要支援 1	2 要支援 2
3	要介護 1	4 要介護 2
5	要介護 3	6 要介護 4
7	要介護 5	

問7	医師に「認知症」と診断されていますか。[1つに○]	
1	診断されている	2 診断されていない

問8	あなたが現在抱えている傷病について教えてください [あてはまるものすべてに○]	
1	<small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患（ <small>のうそちゆう</small> 脳卒中）	2 <small>しんしっかん</small> 心疾患（ <small>しんぞうびょう</small> 心臓病）
3	<small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物（ <small>がん</small> がん）	4 <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患
5	<small>じんしっかん</small> 腎疾患（ <small>とうせき</small> 透析）	
6	<small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患（ <small>こつ そ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 脊柱管狭窄症等）	
7	<small>こうげんびょう</small> 膠原病（ <small>かんせつ</small> 関節リウマチ含む）	8 <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患
9	<small>にんちしょう</small> 認知症	10 パーキンソン病
11	難病（ <small>パーキンソン病</small> パーキンソン病を除く）	12 糖尿病
13	眼科・耳鼻科疾患（ <small>しやう</small> 視覚・聴覚障害を伴うもの）	
14	その他（ <small>きんたいてき</small> 具体的に：)
15	なし	16 わからない

問13

介護保険サービスの利用状況と満足度について伺います。
 次のサービスについての利用状況と、サービスの量に対する評価をお答えください。(利用内容については、サービス利用票をご覧ください。)

サービス名	①利用状況		②サービス量の評価		
	1 利用している	2 利用していない	1 満足	2 やや足りない	3 足りない
《記入例》 訪問介護	①	2	①	2	3
ア) 訪問介護 (介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスを含む)	1	2	1	2	3
イ) 訪問入浴介護	1	2	1	2	3
ウ) 訪問看護	1	2	1	2	3
エ) 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3
オ) 居宅療養管理指導	1	2	1	2	3
カ) 通所介護 [デイサービス] (地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスを含む)	1	2	1	2	3
キ) 通所リハビリテーション [デイケア]	1	2	1	2	3
ク) 短期入所生活介護 [ショートステイ]	1	2	1	2	3
ケ) 短期入所療養介護 [医療型ショートステイ]	1	2	1	2	3
コ) 特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホームなどに入居している方が利用するサービス)	1	2	1	2	3
サ) 福祉用具の貸与	1	2	1	2	3
シ) 特定福祉用具購入費の支給	1	2	1	2	3

サービス名	①利用状況		②サービス量の評価		
	1 利用している	2 利用していない	1 満足	2 やや足りない	3 足りない
ス) 住宅改修費の支給	1	2	1	2	3
セ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	1	2	3
ソ) 夜間対応型訪問介護	1	2	1	2	3
タ) 認知症対応型通所介護	1	2	1	2	3
チ) 小規模多機能型居宅介護	1	2	1	2	3
ツ) 認知症対応型共同生活介護 [グループホーム]	1	2	1	2	3

問14	総合的にみて、介護保険サービスを利用してどのように感じていますか。[1つに○]			
1	大変満足している	2	満足している	
3	やや不満である	4	不満である	
5	どちらともいえない			

問15	介護保険サービスを利用したことにより、高齢者ご本人の身体や生活の状況は良くなりましたか。[各項目ごとに1つずつ○]			
	良くなった	変わらない	悪くなった	わからない
ア) 健康状態	1	2	3	4
イ) 介護の必要な状態	1	2	3	4
ウ) 生活の張りあい	1	2	3	4
エ) 外出や散歩（外出先や回数など）	1	2	3	4
オ) 家族との関係	1	2	3	4
カ) 出入り口やトイレなど住環境	1	2	3	4

問20

認知症についてどんなことに関心がありますか。
[主なものを2つ以内で○]

- 1 認知症を正しく理解するための講座
- 2 認知症の予防に効果的な方法
- 3 認知症の兆候を早期に発見する方法
- 4 認知症の治療に関する情報
- 5 認知症の人の介護の仕方
- 6 認知症の人や家族を支える地域の活動
- 7 その他（具体的に： _____)
- 8 特にない

問21

あなたは、成年後見制度（判断力が低下した方への支援制度）を知っていますか。[1つに○]

- 1 知っている
- 2 知らない

問22

高齢者への対応として、今後、行政にどのようなことを期待しますか。
[主なものを3つ以内で○]

- 1 自宅で受ける介護保険サービスの充実
- 2 施設に入所して受ける介護保険サービスの充実
- 3 デイサービスなど通所サービスの充実
- 4 在宅で介護する家族に対する支援の充実
- 5 病院や診療所などの医療機関の充実
- 6 緊急時や災害時の対策
- 7 防犯対策の充実
- 8 外出を支援する事業の充実
- 9 介護問題に関する相談体制の充実
- 10 健康づくりや生きがいづくり事業の充実
- 11 高齢者向け住宅の整備
- 12 ボランティアの育成やボランティア活動への支援
- 13 老人クラブの活発化
- 14 その他（具体的に： _____)

問28

ご家族やご親族の中で、ご本人の介護のために、過去1年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

問29

主な介護者の方の現在の勤務形態はどれにあてはまりますか。
[1つに○]

- | | | |
|----------|----------|----------------|
| 1 フルタイム | 3 働いていない | → 問33にお進みください。 |
| 2 パートタイム | 4 わからない | |

[問30～問32は、問29で1または2と回答した方だけがお答えください。]

問30

[問29で1または2と回答した方]
主な介護者の方は、介護のために、働き方を調整していますか。
[あてはまるものすべてに○]

- 1 特に行っていない
- 2 労働時間を短縮・調整している
- 3 休暇(年休や介護休暇等)を取っている
- 4 在宅勤務を利用している
- 5 上記2～4以外の調整をしている
- 6 わからない

問31

[問29で1または2と回答した方]
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 わからない

問32 **〔問29で1または2と回答した方〕**
 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。〔主なもの3つ以内で○〕

- 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（具体的に： _____）
- 10 特にない
- 11 わからない

問33 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どれですか。〔主なもの3つ以内で○〕

〔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（具体的に： _____） | 16 不安に感じていることは、
特にない |
| 17 わからない | |

問34

主な介護者の方が介護する上で困っていることはありますか。
[あてはまるものすべてに○]

- 1 特にない
- 2 介護の方法がわからない
- 3 どこに相談したらよいかわからない
- 4 本人がサービスを希望しない
- 5 家族や近隣の理解が足りない
- 6 精神的な負担が大きい
- 7 身体的な負担が大きい
- 8 金銭的な負担が大きい
- 9 本人の要求が多すぎる
- 10 その他（具体的に： _____)

問35

在宅で介護する家族等への支援について、どんなことが重要だと思いますか。[主なものを3つ以内で○]

- 1 介護や認知症についてもっと周りの理解があること
- 2 他の家庭がどんな介護をしているのか知る機会があること
- 3 デイサービスやデイケアなどでの様子を知る機会があること
- 4 介護者の自由な時間があること
- 5 介護者同士の交流があること
- 6 本人の病気や症状について、詳しく知る機会があること
- 7 本人の状態の維持や改善の方法について、知る機会があること
- 8 介護サービスがもっと利用できること
- 9 その他（具体的に： _____)
- 10 特にない

【自由記入欄】

最後に、市へご意見、ご要望、ご提案などがございましたら、どのようなことでも結構ですからお知らせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。