

第8期経過介護実態調査票
(居所変更調査および在宅生活改善調査)
《要介護認定者用》

調査協力をお願い

日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

瀬戸市では高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、「高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現」を基本理念に、いつまでも住み慣れた地域において心身ともに健康に暮らすことができる地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

令和5年度に高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行うにあたり、このたび地域の課題や高齢者の皆さまの要望を把握するためのアンケートを実施することとなりました。

この調査は、瀬戸市にお住まいで要介護認定を受けた方（以下、「要介護者」という。）のうち、令和元年度の在宅介護実態調査にご協力いただいた方及びその介護者の方を対象としています。

なお、ご記入いただいた内容は、瀬戸市個人情報保護条例に基づき適正に取扱うとともに計画策定及び各施策の効果評価の目的以外には利用いたしません。また、計画策定及び各施策の効果評価を行うにあたり、市の管理するデータベース内に情報を登録し、集計・分析を行うことがあります。趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和4年12月

瀬戸市長 伊藤 保徳

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和4年12月27日（火） までに郵便ポストへご投函ください。

令和4年10月から令和5年1月までに、更新申請と区分変更申請の認定調査時に「第9期在宅介護実態調査」を実施する場合があります。「第8期経過介護実態調査」と「第9期在宅介護実態調査」の調査対象となる場合がありますが、別の調査であるため、どちらの調査にもご協力をお願いいたします。

<この調査に関するお問い合わせ先>

瀬戸市 高齢者福祉課

電話：0561-88-2621（直通） FAX：0561-88-2633

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、要介護者ご本人及び主な介護者の方についてお答えいただくアンケートです。各設問には、回答日時点の状況でご回答ください。
2. 回答は、(○は1つ)、(○はいくつでも)等にしながらご回答ください。

回答者の方は、要介護者ご本人から見てどなたになりますか。(○は1つ) [s1]

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

I 要介護者ご本人(以下、「ご本人」という)の状況について

問1 家族構成を教えてください。(○は1つ) [s2]

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし
3. その他()

問2 ご本人の外出頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日
2. 週4～5日程度
3. 週2～3日程度
4. 週1日程度
5. 月1～2回程度
6. 2～3か月に1回程度
7. ほとんど外出しない

問3 外出の目的は何ですか。(回数が多い上位2位まで選んで○をつけてください) [s3]

1. 買い物
2. 通院
3. 介護サービス(デイサービス等)
4. 家族・友人との交流
5. 食事等
6. その他()

問4 介護当事者等の集い^{*}に参加したことがありますか。(○は1つ) [s4]

1. 参加したことがある
2. 参加したいが参加していない(理由)
3. 参加したくない(理由)

※「介護当事者等の集い」とは、認知症カフェ、介護家族交流会などで、介護当事者等が集まって悩みを相談したり、介護についての勉強会を開催したりするものです。

問5 ご本人は、過去1年間に介護施設等[※]の入退所または病院の入退院等をして
いますか。(○は1つ)

1. 介護施設または病院に入所・入院した⇒問6
2. 介護施設または病院を転所・転院した⇒問6
3. 介護施設または病院を退所・退院した(自宅・家族宅にもどった)⇒問6
4. 1年以上前から同じ介護施設または病院に入所・入院中である⇒問7
5. 在宅で生活している ⇒問8

※「介護施設等」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、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5において「1」～「3」を回答された方にお伺いします】

問6 どれだけの期間介護施設等または病院に入所・入院していますか。(○は1つ)

※転所・転院をされた方は、すべての入所・入院期間を合わせてお答えください。

1. 1週間以内
2. 1週間以上
3. 1か月以上

【問5において「1」～「4」を回答された方にお伺いします】

問7 どの介護施設等または病院に入所・入院していますか(いましたか)。

※転所・転院をされた方は現在または直近の介護施設・病院名をお答えください。

介護施設・病院名 ()

【ここからはすべての方にお伺いします】

問8 現在のサービス利用で、生活を維持できていますか。(○は1つ)

※介護施設等に入所・病院に入院されている方も含みます。

1. 維持できていない⇒問9
2. 維持しているが、困難だと感じる⇒問9
3. 維持できている⇒問14

【問8において「1」または「2」を回答された方にお伺いします】

問9 現在の状況を改善するためにどのようなサービスが必要ですか。

(○はいくつでも)

1. より適切に在宅サービスを利用する
2. より適切な住環境を整える
3. 介護施設等に入所する
4. 介護施設等を変更する
5. 改善は難しい
6. その他 ()

【問 8 において「1」または「2」を回答された方にお伺いします】

問 10 生活の維持が難しくなっている理由はどれですか。(〇はいくつでも)

〔ご本人の状況の変化〕

1. 必要な生活支援が発生・増加した
2. 必要な身体介護が発生・増加した ⇒問 11
3. 認知症状が悪化した ⇒問 12
4. 医療面でのケアが必要となった⇒問 13

〔ご本人の意向の変化〕

5. ご本人が一部の居宅サービスの利用を望まない
6. 生活する中での不安が大きい
7. 居住環境が不便
8. ご本人が介護者の負担軽減を望むため
9. 費用負担が重い

〔家族等介護者の状況・意向の変化〕

10. 家族等介護者の介護に係る不安・負担の増大
11. 家族等介護者が一部の居宅サービスの利用を望まない
12. 家族等介護者の介護^[s5]では対応が困難となった
13. 家族等介護者の費用負担が重い
14. 家族等介護者の就労継続が困難となった
15. ご本人と家族等介護者との関係性に課題がある

〔その他〕

16. その他 ()
17. わからない

⇒「2」「3」「4」に〇をつけなかった方は問 14 へ

【問 10 において「2」を回答された方にお伺いします】

問 11 必要な身体介護はどれですか。(〇はいくつでも)

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. 屋内での移乗・移動
8. 外出の付き添い・送迎等
9. その他 ()

【問 10 において「3」を回答された方にお伺いします】

問 12 認知症状の悪化の具体的な症状をお答えください。(〇はいくつでも)

1. 家事に支障がある
2. 一人での外出が困難
3. 薬の飲み忘れ
4. 金銭管理が困難
5. 意欲の低下
6. ひとり歩きがある
7. 暴言・暴力
8. 強い介護拒否
9. 深夜の対応
10. 近隣住民とのトラブル
11. その他()

【問 10 において「4」を回答された方にお伺いします】

問 13 理由となる具体的な「医療的ケア」「医療処置」をお答えください。(〇はいくつでも)

1. 点滴^{てんてき}の管理
2. 中心静脈栄養^{ちゅうしんじょうみやくえいよう} (末梢の静脈から中心静脈へ細い管を入れ栄養液を補給する方法)
3. 透析^{とうせき}
4. ストーマの管理
5. 酸素療法 (高濃度の酸素を吸入すること)
6. レスピレーター (人工呼吸器)
7. 気管切開^{きかんせつがい}の処置
8. 疼痛^{とうつう} (痛み) の看護
9. 経管栄養^{けいかんえいよう} (胃や小腸にチューブを挿入し栄養や水分を取り込む方法)
10. モニター測定
11. 褥瘡^{じよくそう} (とこずれ) の処置
12. カテーテル
(体腔または胃・腸・膀胱などにたまった液体の排出や薬品などの注入に用いる管)
13. 喀痰吸引^{かくたん} (痰を吐き出すことができない方へ吸引装置により吸引して痰を除去すること)
14. インスリン注射
15. その他

【ここからはすべての方にお伺いします】

問 14 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどれくらいありますか。(同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。)(〇は1つ)

1. ない ⇒問 21
2. 週に1日よりも少ない (月に3回以下)
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

II 主な介護者等の状況(属性等)について

問 15 主な介護者の方は、ご本人から見てどなたになりますか。(○は1つ)

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

問 16 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

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

問 17 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20～29歳 | 3. 30～39歳 |
| 4. 40～49歳 | 5. 50～59歳 | 6. 60～69歳 |
| 7. 70～79歳 | 8. 80歳以上 | 9. わからない |

問 18 現在、主な介護者の方が行っている介護等はどれですか。(○はいくつでも)

〔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. 屋内での移乗・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 19 現在、主な介護者の方が、ご本人の介護以外に主として介護等を行っている人はいますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. ご本人の介護以外に看護、介護、育児等はしていない | |
| 2. ご本人の介護以外に看護、介護、育児等をしている(誰を) | |

問 20 ご家族や親族の方で、ご本人の介護のために、過去 1 年の間に仕事[※]を辞めた方などはありますか。(○はいくつでも)
(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. 主な介護者が休職した
6. 主な介護者以外の家族・親族が休職した
7. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
8. わからない

※自営業や農林水産業、パートタイムでの仕事を辞めた・転職した場合も含まれます。
※休職は、介護休暇等も含まれます。

【ここからはすべての方にお伺いします】

Ⅲ 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて

問 21 現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービスは何を利用していますか。
(○はいくつでも) [s6]

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. サロン等の定期的な通いの場
10. その他 ()
11. 利用していない

※「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」とは、リフトタクシーや乗り降りの手助け等のあるタクシーのことです。

※ここからは、「主な介護者の方」がご回答ください。

主な介護者の方のご回答が難しい場合は、この調査票に回答されている方が
主な介護者に代わって記入されてもかまいません。

※主な介護者がいない場合は、ここで調査は終了になります。

IV 主な介護者の就労状況について

問 26 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている ⇒ 問27
2. パートタイムで働いている ⇒ 問27
3. 働いていない ⇒ 問30
4. 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒ 問30

【問 26 において「1」または「2」を回答された方にお伺いします】

問 27 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。
(○はいくつでも)

1. 特に調整していない
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(有給休暇や介護休暇等)」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 26 において「1」または「2」を回答された方にお伺いします】

問 28 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。
(○は3つまで) [s8]

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先からの支援はない
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 26 において「1」または「2」を回答された方にお伺いします】

問 29 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。

(○は1つ)

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

V 介護生活を続ける際の不安や困りごと

問 30 (在宅生活を送る要介護者を介護している) 現在の生活を今後も続けていくためには、主な介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。

(○は3つまで) (現在行っているかどうかは問いません。)

〔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. 屋内での移乗・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 (はい徊等) |
| 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 | |

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、今一度お確かめ下さい。

令和4年12月27日(火)までに郵便ポストへご投函ください。