

宛名ラベル

在宅介護実態調査

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、令和8年度に新たな「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。
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に向けた計画を策定するにあたり、みなさまの現状や希望を把握するため、アンケート調査を実施いたしますので回答にご協力ください。

この調査は、瀬戸市にお住まいで令和7年11月1日現在、在宅で生活をしている要介護認定を受けている65歳以上の方の中から、無作為に抽出した600名の方を対象としています。
趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年11月

瀬戸市長 川本 雅之

●記入上のお願い

- ・この調査は封筒の宛名の方が対象となります。
- ・設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。回答が「その他」にあてはまる場合は、()内に具体的にご記入ください。
- ・この調査は、在宅で生活をしている要介護認定を受けている方を対象としています（一部の設問は介護している方を対象としています）。該当者ご本人の記入が困難な場合には、ご家族の方に代筆していただいても構いません。

●調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**12月19日(金)まで**にご投函くださいますようお願いいたします。（返信用封筒には切手は不要です。また、住所・氏名のご記入も必要ありません）

●調査についてのお問い合わせ

瀬戸市役所 健康福祉部 高齢者福祉課

電話：0561-88-2621（直通） FAX：0561-88-2633

個人情報の取扱い・調査に係る要介護認定データの活用について

個人情報の保護および活用目的、要介護認定データの利用目的、アンケート調査の回答内容の取扱いは以下のとおりですので、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なさせていただきます。

■ 個人情報の保護および活用目的について

- この調査は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の際の基礎資料とする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、瀬戸市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。
- 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瀬戸市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析すること等個人が識別されない形で利用することがあります。

■ 要介護認定データの利用目的について

- 本調査に係る、要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、要介護認定及び瀬戸市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用はいたしません。

A票

調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか(複数回答可)

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. その他

問2 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3 現在のお住まいはどちらですか(1つを選択)

1. 持家(一戸建て)
2. 持家(マンションなどの集合住宅)
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(マンションなどの集合住宅)
6. 借家
7. サービス付き高齢者向き住宅
8. 有料老人ホーム
9. その他()

問4 現時点での、施設などへの入所・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

※「施設など」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(有料老人ホームなど)、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 ご本人(認定調査対象者)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、脊柱管狭窄症など)
7. 膠原病(関節リウマチ含む)
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. なし
16. わからない

問6 令和7年11月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)介護保険サービスを利用しましたか(1つを選択)

1. 利用した ⇒問8へ
2. 利用していない ⇒問7へ

問7 問6で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

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()

※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、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシーなど) | | 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、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシーなど) | | 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 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 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などは含みません。

問11 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などからの介護を含む)(1つを選択)

- | | | | |
|----------------------------|---|---------|------------|
| 1. ない | } | 調査は終了です | |
| 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 | | } | B票へ進んでください |
| 4. 週に3~4日ある | | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | | |

● A票の問11で「2.」~「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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。

問2 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3 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4 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5 現在、主な介護者の方が行っている介護などについて、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・歯磨きなど) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理など) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 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6 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などについて、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・歯磨きなど) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理など) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) |
| 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 | |

問7 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 | } 問8～問10へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | } 問11へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

※「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」などの方を含みます。自営業・フリーランスなどの場合も、就労時間・日数などから「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8 問7で「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」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などをしてはいますか
(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・中抜けなど)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇など)」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9 問7で「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」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・フリーランスなどのため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇などの制度の充実
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 10 問7で「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」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、全員の方にお伺いします。**

問 11 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が負担に感じることにについて、ご回答ください(3つまで選択可)

1. 精神的な余裕がない
2. 金銭的な余裕がない
3. 体力的な余裕がない
4. 自分の時間がない
5. 仕事との両立
6. 自分以外に介護する親族がいない
7. 相談できる人がいない
8. 主な介護者が二人以上介護している
9. ご本人と主な介護者の意思が異なる
10. 主な介護者と親族の意思が異なる
11. 介護に必要な情報がない
12. その他()
13. 負担に感じていることは、特にない
14. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 12 外出に困ったとき、どんな支援やサービスがあるといいと思いますか(2つまで選択可)

1. 安価で利用できるタクシー
2. 目的地に行くコミュニティバス
3. 近所の人やボランティアによる送迎
4. スーパーなどの送迎サービス
5. 移動販売(徒歩圏内)
6. その他()

問 13 あなたは、成年後見制度を知っていますか(1つを選択)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. よく知っている | 2. だいたいの内容は知っている |
| 3. 名前は知っているが内容は知らない | 4. 全く知らない |

※「成年後見制度」とは、判断能力の不十分な方々を、法律的に保護し、支えるための制度です。例えば、預金の解約や施設入所等福祉サービス利用契約の締結を行う必要があっても、判断能力が不十分な状態ではこれらのことをするのが難しい場合があります。また、本人にとって不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このため家庭裁判所が、判断能力が不十分な方々を援助する人を選ぶことにより、本人を法律的に支援します。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、令和7年12月19日(金)までに、郵便ポストへご投函ください。