



久喜市 要介護認定者調査 ご協力をお願い

市民の皆様には、日ごろより市政発展のためご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者福祉施策及び介護保険事業に関するご意見やご要望を広くお聞きし、今後の施策に反映させるために、要介護認定の申請をした方を対象にアンケート調査を実施することといたしました。この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の項目に、本市が特に把握したい項目を加えて実施するものです。

調査結果は、令和5年度に策定する「久喜市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の基礎資料といたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

令和4年12月 久喜市長 梅田 修一

☆ご回答にあたってのお願い

- このアンケートの対象者は、令和4年1月から令和4年10月までに要介護認定の更新申請・区分変更申請をした被保険者の方から、無作為に抽出した1,500人です。
- 宛名ご本人にご回答いただくA票と、主な介護者の方にご回答いただくB票に分かれています。宛名ご本人の記入が難しい場合は、ご本人のお考えを聞きながらご家族や介護者等の方が代わってご回答ください。
- 本調査の調査結果と、本市が把握している要介護度や日常生活状況、利用しているサービスの状況等を組み合わせて集計を行うことで、今後本市に必要なサービスを検討するための資料とするため、個人情報のご活用にあたり、下記にご署名をお願いします。

私は、「要介護認定者調査」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）の活用について、同意します。

署名欄（本人） _____

署名欄（代筆者） _____

- ご回答いただいた調査票は、**令和4年 X 月 XX 日 (XX) までに**返信用封筒(切手不要)に入れて、ポストに投函してください。

☆アンケートに関するお問い合わせ先

久喜市 福祉部介護保険課 保険料・給付係

電話：0480-22-1111（内線 3265）／FAX：0480-22-3319

A票

宛名のご本人についてお聞きします。

問1 A票にご回答をいただいているのは、どなたですか（1つに○）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 5. その他 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | |

問2 世帯類型について、ご回答ください。（1つに○）

- | | |
|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 3. その他 |
| 2. 夫婦のみ世帯 | |

問3 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つに○）

- | | |
|-------|----------------------------|
| 1. ない | 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3-1から問3-5は、問3で「2.」～「5.」のいずれかを回答した方にお聞きします。

問3-1 主な介護者はどなたですか。（1つに○）

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

問3-2 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（1つに○）

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

問3-3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（1つに○）

- | | | |
|-----------|--------|-----------|
| 1. 17歳以下 | 5. 40代 | 8. 70代 |
| 2. 18～19歳 | 6. 50代 | 9. 80歳以上 |
| 3. 20代 | 7. 60代 | 10. わからない |
| 4. 30代 | | |

問 3-4 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。
(あてはまるものすべてに○)

【 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 3-5 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。（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7 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。

（あてはまるものすべてに○）

1. 脳血管疾患（脳卒中） <small>のうけっかんしゅっかん のうそっちゅう</small>	9. 認知症
2. 心疾患（心臓病）	10. パーキンソン病
3. 悪性新生物（がん）	11. 難病（パーキンソン病を除く）
4. 呼吸器疾患	12. 糖尿病 <small>とうりょうびょう</small>
5. 腎疾患（透析） <small>じんしゅっかん</small>	13. 眼科・耳鼻科疾患 （視覚・聴覚障がいを伴うもの）
6. 筋骨格系疾患 <small>きんこつかくけいしゅっかん</small> （骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> 脊柱管狭窄症等） <small>せきちゅうかんきょうさくしやう</small>	14. その他（ ）
7. 膠原病（関節リウマチ含む） <small>こうげんびょう</small>	15. なし
8. 変形性関節疾患 <small>へんけいせいかんせつしゅっかん</small>	16. わからない

問8 ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つに○）

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問9 訪問診療をしてくれる医師がいたら、利用したいと思いますか。（1つに○）

1. 利用したい	3. わからない
2. 利用したいと思わない	

問10 在宅における医療や介護について感じていることについて、ご回答ください。

（あてはまるものすべてに○）

1. 退院後、治療を継続するために、入院していた病院まで通うことが負担である
2. 大きな病院にしかかかったことがなく、近所にどのような医療機関があるかよくわからない
3. 介護のヘルパーには医療的な処置があまり出来ないと聞いており、不安に思う
4. 寝たきりになっても、自宅で必要な医療行為や介護を受けて生活できるとよいと思う
5. 人生の最期は自宅で迎えたい
6. 特にない

問 11 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。(1つに○)

1. 利用している

2. 利用していない

※問 11-1 は、問 11 で「2. 利用していない」と回答した方にお聞きします。

問 11-1 介護保険のサービスを利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

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わからない
9. その他 ()

問 12 在宅における医療や介護について、ご意見がありましたらご自由にご記入ください。

●問 3 で「1.」を選択された場合は、調査はこれで終了です。8 ページ (問 15) に自由記入欄がありますので、よろしければご記入ください。

●問 3 で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に、B票(7 ページ～)へのご回答・ご記入をお願いいたします。「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、あて名のご本人様にご回答・ご記入をお願いいたします。

問13 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つに○）

※「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。

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. フルタイムで働いている | 3. 働いていない（→問13-4へ） |
| 2. パートタイムで働いている | 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |

※問13-1から問13-3は、問13で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。

問13-1 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いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. 特に行っていない | 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている |
| 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 | 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、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 | 6. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問13-2 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 | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 | 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） | 9. その他（ ） |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） | 10. 特にない |
| | 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問13-3 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 | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていける | 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | |

※問13-4は、問13で「3.」と回答した方にお聞きします。

問13-4 主な介護者の方が働いていない理由は何ですか。(1つに○)

1. 高齢のため	4. 学生のため
2. 介護離職のため	5. その他 ()
3. 病気のため	6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問14 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. 介護者自身の体調や健康について 16. 介護者自身の学業について 17. 介護者自身の仕事や家計について	18. その他 () 19. わからない

問15 介護保険制度や高齢者福祉について、本市へのご意見やご要望などがございましたら、ご自由にご記入ください。

質問は以上で終わりです。たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。
 ご記入いただいたこの調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、
令和xx年xx月xx日(xx)までに投函してください。