

(宛名ラベル)

春日市在宅介護実態調査

日頃から、市政の推進に多大なご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

現在、春日市では、市の高齢者施策などの方針を定める「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の見直しに取り組んでいます。この調査は、皆さまの生活状況、健康状態、介護・福祉サービスに対するご意見などをお伺いし、計画の見直しと今後の高齢者福祉施策の充実にかすために行うものです。

この調査票は、令和5年2月1日現在で春日市にお住まいで、要支援または要介護認定を受けている在宅の方1,100人（無作為抽出）にお送りしています。本調査で得られたデータを活用するにあたり、必要に応じて市の管理するデータと情報を連携して集計・分析を行います。

なお、回答いただいた内容については調査の目的のみに使用し、それ以外に使用することはありません。

お忙しい中、大変恐縮ですが、調査の目的をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年2月

春日市長 井上 澄和



お願い

- 1 この調査は、上記宛名のご本人がお答えください。
ご本人による記入が困難な場合は、ご家族や代理の方が記入してください。
- 2 この調査は、記入時現在でお答えください。
- 3 回答は、あてはまる項目を選んで、その番号を○で囲み、「その他」を選ばれた場合は、
() 内になるべく具体的にその内容を記入してください。
- 4 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに

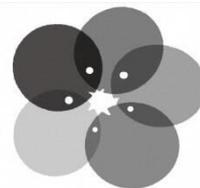
3月10日（金）までに投函してください。

調査に関するお問い合わせ

春日市 健康推進部 高齢課 指定指導担当

(担当者：副島^{そえしま}、若杉^{わかすぎ})

☎ 092-981-0116 (直通)



みんなで春をつくろう

※ この調査票を記入してくださるのはどなたですか。(〇はいくつでも可)

1. 本人(調査対象者)	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. その他()

以下の質問は、ご本人(調査対象者)について回答してください。
答えづらい質問や、わからない質問については、無回答でも構いません。

(1) 家族構成について、ご回答ください。(1つに〇)

1. 1人暮らし	2. 夫婦2人暮らし	3. その他
----------	------------	--------

(2) 現在、介護保険サービス(住宅改修、福祉用具貸与、福祉用具購入を除く)を利用していますか。(1つに〇)

1. 利用している
2. 利用していない

→ (2)-1 「2. 利用していない」と答えた方にお聞きします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも可)

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わからない
9. その他()

住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、これから医療（主治医等）と介護（担当ケアマネジャー等）の連携・協力がますます重要になると言われています。

これを踏まえて、次の（3）～（5）にお答えください。

（3） ケアマネジャーの対応に満足していますか。（1つに○）

1. 満足	2. ほぼ満足
3. やや不満	4. 不満
5. 契約していない } 4ページの（6）へ	

（4） あなたは、ケアマネジャーにどのような支援を求めますか。（○はいくつでも可）

1. 介護保険制度や福祉サービスなど、受けられるサービスについてわかりやすく適切に提案してくれる
2. 自分や家族の状況を十分に把握し、要望等に誠実に向き合い、いつでも相談に乗ってくれる
3. 市役所などの行政機関や、病院などの関係機関と連携し、介護保険に関する手続きの支援をしてくれる
4. 介護保険以外のサービスも提案してくれる
5. その他()

（5） 担当ケアマネジャーは介護だけでなく、あなたの病院の受診状況等を把握し、主治医と連携・協力していますか。（1つに○）

1. 十分に連携・協力している
2. どちらともいえない
3. 連携・協力してくれていない(または、不十分である)

→（5）-1 「3. 連携・協力してくれていない(または、不十分である)」と答えられた方にお聞きします。

どのような点で連携・協力してくれていない(または、不十分である)と思いますか。（1つに○）

1. 自分の病状(受診状況等)の把握
2. 入退院時の医療機関との連携・協力(入院時に自宅での生活情報の医療機関への提供、手続きの支援、退院後の自分の心身の状況にあったサービスの提案)
3. その他()

(6) あなたが初めて要介護（要支援）認定を受けたとき、どこ（だれ）から助言や情報提供を受けましたか。（1つに○）

1. 家族・親戚	2. 友人・知人・近所の人
3. 入院先の病院の医師等	4. 入院先以外の病院等(かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師)
5. ケアマネジャー	6. 介護サービス事業者
7. 住宅改修・福祉用具事業者	8. 自治会の役員等
9. 民生委員	10. 市役所
11. 地域包括支援センター	12. テレビ・新聞・雑誌等
13. その他()	14. わからない

(7) あなたが初めて要介護（要支援）認定を受けたときの主な理由は何ですか。（1つに○）

1. 住宅改修、福祉用具貸与、福祉用具購入のサービスのみを受けるため
2. 在宅サービスを受けるため(デイサービス、ホームヘルパーなど)
3. 施設に入所するため
4. サービスの利用予定はなかったが、申請をすすめられたので
5. その他()

(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。（○はいくつでも可）

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・福祉タクシー等)	8. 日常的な金銭管理(預貯金の出し入れ、公共料金の支払など)
9. 見守り、声かけ	10. サロンなどの定期的な通いの場
11. その他()	12. 利用していない

(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。（○はいくつでも可）

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・福祉タクシー等)	8. 日常的な金銭管理(預貯金の出し入れ、公共料金の支払など)
9. 見守り、声かけ	10. サロンなどの定期的な通いの場
11. その他()	12. 必要ない

(10) 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つに○)

※「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、介護医療院を指します。

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が、申し込みをしていない
3. すでに入所・入居申し込みをしている

(11) あなたは、今後3年間で、今よりも介護が必要になったら、どこで暮らしたいですか。(1つに○)

1. 在宅(自宅や家族の家)
2. 介護保険施設(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)
3. 2以外の施設(有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)

(12) 春日市には、24時間365日在宅での生活を支援するサービス(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)を行う事業所があります。

知っているサービスに○をつけてください。(○はいくつでも可)

1. 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
2. 夜間対応型訪問介護
3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4. いずれも知らない

(13) 介護保険のサービス費用の半分は、皆さんの介護保険料でまかなうことになっています。そのため、サービスを利用する人が増えたり、サービスや事業が充実したりすると、介護保険料が高くなります。このような介護保険料のあり方について、あなたはどのように考えますか。(1つに○)

1. サービスや事業が充実するのであれば、保険料がその分高くなってもやむを得ない
2. サービスや事業が充実しなくても、保険料は低い方がいい
3. どちらともいえない

(14) あなたが現在抱えている傷病について、ご回答ください。(○はいくつでも可)

1. <small>のうけっかんしっかん のうそっちゅう</small> 脳血管疾患(脳卒中)
2. <small>しんしっかん しんぞうびょう</small> 心疾患(心臓病)
3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物(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 どうせき</small> 腎疾患(透析)
6. <small>きんこつかくけいしっかん こつそ しょう せきちゅうかんきょうさくしょう こっせつ</small> 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、骨折等)
7. <small>こうげんびょう かんせつ</small> 膠原病(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. <small>なんびょう</small> 難病(パーキンソン病を除く)
12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病
13. <small>がんか じびかしっかん しかく ちょうかくしょうがい</small> 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

(15) あなたは、現在、健康保険において、訪問診療^{*}を利用していますか。(1つに○)

※訪問診療とは、定期的に医師が自宅を訪問して、診察や薬の処方、治療などを行うことです。

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
3. 利用していないが、今後利用したい

(16) あなたは、誰かの手助けが必要と感じるなど、困っていることはありますか。(1つに○)

<input checked="" type="radio"/> 1. ある	<input type="radio"/> 2. ない
--	-----------------------------

→ (16) - 1 「1. ある」と答えた方にお聞きします。
どんな手助けが必要か具体的に教えてください。(2つに○)

1. 安否確認の声掛け・見守り	2. 話し相手
3. 買い物の手助け	4. 通院などの外出の手助け
5. 掃除や食事づくり、ごみ出しなど、家事の手助け	6. 急病時など緊急時の手助け
7. その他()	

(17) 健康づくり、福祉サービスの紹介、介護・医療に関する悩みや虐待など、生活の困りごとに
応じる総合相談窓口として、春日市には「地域包括支援センター※」が3か所あります。
「地域包括支援センター」を利用したことがありますか。(1つに○)

※春日市には、「春日市北地域包括支援センター」(TEL 589-6227)と、「春日市南地域包括支援センター」(TEL 595-8188)、「春日市東地域包括支援センター」(TEL 404-0310)があります。

<input checked="" type="radio"/> 1. ある	<input type="radio"/> 2. ない	<input type="radio"/> 3. 知らない
--	-----------------------------	-------------------------------

→ (17) - 1 「1. ある」と答えた方にお聞きします。
地域包括支援センターの対応は満足のいくものでしたか。(1つに○)

1. 満足	2. ほぼ満足
3. やや不満	4. 不満

(18) あなたは「成年後見制度※」を知っていますか。(1つに○)

※「成年後見制度」とは、認知症などで判断能力が十分ではない人が不利益を被らないように、本人に代わって、介護・福祉サービスの利用の決定や財産管理を援助する人を選任することで法的に支援し、安心して暮らせるようにするための仕組みです。

1. 内容を知っている
2. 聞いたことはあるが、内容は知らない
3. 聞いたこともないし、わからない

(19) あなた自身やあなたの家族などが認知症などで判断が十分にできなくなったとき、「成年後見制度」を利用したい(してほしい)ですか。(1つに○)

1. 利用したい(ほしい)
2. 利用したくない(させたくない)
3. わからない



(19) - 1 「2. 利用したくない(させたくない)」と答えた方にお聞きします。
その理由はなぜですか。(○は2つまで)

1. 親族の支援があるから
2. 費用がどのくらいかかるか心配だから
3. 家庭裁判所に申し立てることに抵抗があるから
4. 手続きが大変そうだから
5. 後見人になってほしい人が見当たらないから
6. 他人(家族含む)に財産などを任せることに不安があるから
7. どのような時に利用して良いかわからないから
8. その他()

(20) 判断能力に不安を感じたとき、だれ(どの機関)に相談したいですか。(○は2つまで)

1. 親族	2. 知人
3. 民生委員などの地域の人	4. 市役所(高齢課、福祉支援課)・地域包括支援センター
5. 社会福祉協議会	6. 医療機関
7. 弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職	8. その他()
9. 相談できる人(機関)がいない	

(23)～(33)は、(22)で「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」と回答した方のみにお聞きします。

(23)～(33)は、主な介護者となっている家族・親族の方について、回答してください。

(23) **主な介護者はどなたですか。**(1つに○)

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

(24) **主な介護者の性別について、ご回答ください。**(1つに○)

※戸籍上の性別とご自分の思う性別(性自認)が異なる場合は、性自認により回答してください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(25) **主な介護者の年齢について、ご回答ください。**(1つに○)

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	

(26) 現在、主な介護者がしている介護等について、ご回答ください。(○はいくつでも可)

[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

(27) 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。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方も含みます)。(○はいくつでも可)

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

(28) 主な介護者の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つに○)

<ul style="list-style-type: none">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	※「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。
---	---

13ページの(29)へ

→ (28) - 1 「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」と答えた方にお聞きします。

主な介護者は、介護をするにあたって、何か働き方の調整等をしていますか。
(○はいくつでも可)

<ul style="list-style-type: none">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

→ (28) - 2 「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」と答えた方にお聞きします。

主な介護者は、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。(○は3つまで)

<ul style="list-style-type: none">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

次の13ページの(28) - 3も回答してください。

——→ 引き続き、フルタイムもしくはパートタイムで働いていると回答した方にお聞きします。
(28) - 3 主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つに○)

<ol style="list-style-type: none">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	} 次の(29)へ
---	-----------

(29) 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者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)。(○は3つまで)

<p>[身体介護]</p> <ol style="list-style-type: none">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)
<p>[生活援助]</p> <ol style="list-style-type: none">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
<p>[その他]</p> <ol style="list-style-type: none">15. その他()16. わからない

(30) 認知症に関して次のようなことを知っていますか。(○はいくつでも可)

- 1. 症状のひとつに、ついさっきしたこと・言ったこと(例:食事をしたこと等)を忘れることがある
- 2. 加齢によるもの忘れと認知症による記憶障害は異なる
- 3. 認知症には、「アルツハイマー型」や「のうけっかんせい脳血管性」など様々な種類がある
- 4. 規則正しい生活をすることは、認知症予防の1つとされている
- 5. 相談できる場所・機関等がどこか
- 6. 受診医療機関は、専門医(物忘れ外来、脳神経外科、精神科等)が望ましい
- 7. 近隣の認知症の専門医(病院・医院)がどこか
- 8. 認知症がある人に対する接し方
- 9. その他()
- 10. いずれも知らない

(31) ご本人(調査対象者)に認知症がありますか。(1つに○)

- 1. ある
- 2. ない
- 3. わからない

→ (31) - 1 「1. ある」と答えた方にお聞きします。
認知症が疑われてから、初回の受診までどれくらいの期間がありましたか。
(1つに○)

- 1. 疑われてすぐに受診した
- 2. 半年以内
- 3. 1年以内
- 4. 1年以上経ってから
- 5. わからない

(32) 春日市には、認知症がある高齢者等が行方不明になることに備えて、緊急連絡先及び写真等を登録する「認知症高齢者等事前登録制度」があります。緊急連絡先や写真等を登録し、本人特定の手がかりになる登録番号付のシール(見守りオレンジシール)を交付しています。この制度を知っていますか。(1つに○)

- 1. 知っている
- 2. 知らない

