

第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた 各種調査の実施について

高齢者福祉計画・介護保険事業計画(以下「計画」)は、介護保険法に基づき3年間で1期として策定するものであり、計画に基づいて介護保険事業を運営しています。

令和5年度は、第8期計画の最終年度であり、第9期計画(令和6年度～令和8年度)の策定年度となります。

そのため、本年度には第9期計画の策定の準備にあたり、下記のとおり、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境などを把握するため、2つの調査を実施します。

記

1. 令和4年度に実施する調査

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (資料 1)

② 在宅介護実態調査 (資料2)

【参考;第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等説明会資料一部抜粋】

■介護保険法(第 117 条第5項)において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

＜実施いただきたい調査＞

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の地域課題を把握するために重要であり、実施していただきたい。
- 在宅介護実態調査については、介護離職を防止する観点から、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要介護認定を受けている者を対象とした調査である。計画の作成にあたり関係者と議論する際の材料として有用であり実施していただきたい。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

1 目的

- ・要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定し、計画に反映すること
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること

2 実施時期

令和4年11月

3 対象者

一般高齢者、事業対象者、要支援1・2認定者

4 調査対象者数

無作為抽出（約7,000人）

5 調査方法

郵送による配付・回収

6 調査項目

4.1 項目（調査票 別紙参照）

（1）国が定める調査必須項目（35項目）・選択項目（1項目）

※ 令和元年度と同様

（2）市独自追加項目（5項目）

問1－（5）・（6）・（7）療養場所の意向及びACPの実践について

問6－（5）・（6）普段の生活の困りごとについて（生活支援体制整備）

7 スケジュール

令和4年11月

調査票発送・回収

令和4年12月

調査票入力

令和5年2月～3月

厚生労働省へデータ送付

(宛名ラベル)

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、令和4年11月30日(水)までに投函してください。

記 入 日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。				
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				

出雲市 医療介護連携課

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的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、効果的な介護予防政策の立案と効果評価の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、市町村による介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市町村内で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価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市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

※ : 国指定項目、 : 国オプション項目、 : 市の独自項目

問 1 あなたの家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- | | |
|---|---|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

(5) 要介護状態などで長期の療養が必要となった時、主にどこで過ごしたいですか	
1. 自宅	2. 特別養護老人ホームなどの介護施設
3. 病院	4. その他
【(5)で「1. 自宅」以外を選択された方のみ】	
① 理由はなんですか（いくつでも）	
1. 家族に負担や迷惑をかけるから	
2. 家族が仕事を辞めないといけなくなるから（家族が仕事と介護が両立できないから）	
3. 介護してくれる家族がいないから	
4. 急に病状が変わったときの対応が不安だから	
5. 費用等の経済的に負担が大きいため	
6. 療養できる部屋や風呂・トイレなどの住宅環境が整っていないから	
7. 自宅では自身が望む十分な医療や介護を受けられないから	
8. 医師や看護師等の訪問が精神的負担になるから	
9. その他（ ）	
(6) あなたが、がんなどの病気で人生の最終段階を迎えるときがきた場合、最期はどこで過ごしたいですか	
1. 自宅	2. 特別養護老人ホームなどの介護施設
3. 病院で継続入院	4. 緩和ケア病棟（※）
5. その他（ ）	
(7) あなたは医療や介護が必要になったとき、どのように過ごしたいか、あらかじめ考え、それを家族等と話し合っていますか	
1. 定期的に話し合っている	2. 話し合ったことがある
3. 考えているが、話し合ったことはない	4. 考えていない

※緩和ケア病棟は、がんによるつらい症状を和らげるための専門的な治療（緩和ケア）を行う病棟のことで、病院の機能を持ちながら、皆様の家にできるだけ近い環境が整備されています。（出典：しまねがんサポートブック）

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長 cm

体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい

2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をとる機会がありますか

1. 毎日ある

2. 週に何度かある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい

2. いいえ

(2) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(6) 自分で預貯金のおし入れをしていますか

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 高齢者ふれあいサロンなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(5) 普段の生活で困りごとがありますか	
1. はい	2. いいえ
【(5) で「1. はい」の方のみ】	
① 困りごとがある理由は、次のどれですか（いくつでも）	
1. 食事	2. 買い物
3. 通院	4. ゴミ出し
5. 町内活動	6. その他（ ）
(6) まわりの人の困りごとをお手伝いしてあげることができますか	
1. はい	2. いいえ

問7	健康について
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか	
1. とてもよい	2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）	
とても 不幸	とても 幸せ
0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点	
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	
1. はい	2. いいえ
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	
1. はい	2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 (脂質異常)
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
11. 外傷 (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気
14. うつ病 15. 認知症 (アルツハイマー病等) 16. パーキンソン病
17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他 ()

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

在宅介護実態調査について

1 目的

- ・介護保険法により保険者である市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、環境、その他事情を把握した上で、これら事情を勘案し介護保険事業計画を策定することとされている。
- ・介護のための介護者の離職を防止する観点から「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
- ・調査対象となった被保険者の被保険者番号を記録し、後日認定結果も同時に抽出することにより総合的な分析・検討を行う材料とする。

2 調査時期

令和4年12月～令和5年3月頃

3 対象者

現在認定を受けている要介護・要支援判定の被保険者の更新調査のうち、施設入所者・入院中の者を除く在宅の者。

4 内容

A票：被保険者本人向け 14項目の質問

B票：主に介護者向け 9項目の質問

5 委託先

更新調査を受託する居宅介護支援事業者(7事業者)

6 今後の予定

調査結果データ入力・集計分析処理については令和5年度に実施する。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 | |

A票

認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 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2 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つを選択）

- | | | | |
|---------------------------|---|---------|---------|
| 1. ない | } | 問8(裏面)へ | |
| 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 | | } | 問3～問12へ |
| 4. 週に3～4日ある | | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | | |

問3 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4 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5 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6 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(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7 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。

● ここから再び、全員に調査してください。

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・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. 除草、庭木剪定 | 11. 建具修繕(障子、網戸張替) | 12. その他 |
| 13. 特になし | | |

※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・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. 除草、剪定 | 11. 建具修繕(障子、網戸張替) | 12. その他 |
| 13. 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 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、介護医療院、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 11 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、脊柱管狭窄症等) |
| 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 12 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等は含みません。

問 13 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問介護を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 週1～2回 | 2. 週3～4回 |
| 3. 週4回以上～毎日 | 4. 利用していない |

問 14 前問で「1.」～「3.」と回答した方にお伺いします。利用している訪問介護について、ご回答ください(複数選択可)

[身体介護]

- | | | |
|------------------|---------|-----------|
| 1. 入浴介助 | 2. 排泄介助 | 3. 食事等の介助 |
| 4. 服薬確認等の認知・安否確認 | 5. 通院介助 | |

[生活援助]

- | | | |
|--------|-------|-------|
| 6. 調理 | 7. 洗濯 | 8. 掃除 |
| 9. 買い物 | | |

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 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2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)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」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。

問2 問1で「1.」「2.」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等をしていますか(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

問3 問1で「1.」「2.」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 | |

問4 問1で「1.」「2.」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るそうですか(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 | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● **ここから再び、全員の方にお伺いします。**

問5 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. 不安に感じていることは、特になし | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |
|---------|----------------------|------------------------|

問6 問5で「10. 認知症状への対応」を選択した方にお伺いします。 認知症の人を介護するにあたって、何が重要だと思いますか？(3つまで選択)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 気軽に相談できる相談先 | 2. 認知症や介護に関する知識を勉強できる場 |
| 3. 介護者同士が話せる場 | 4. 地域の理解 |
| 5. 職場の理解 | 6. 地域の人の見守りや声かけ |
| 7. ボランティアによる手伝い・サポート | |

問7 災害時(台風や地震など)や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか(1つまで選択)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 避難できる | 2. 一人で判断できるが、避難はできない |
| 3. 一人で判断できないし、避難できない | |

問8 問6で「2.」～「3.」と回答した方にお伺いします。 避難できない理由は何ですか(いくつでも選択)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 体力・身体的な理由のため | 2. 他にも看病や介護が必要な同居家族がいるため |
| 3. どこに避難したらいいか判らない・知らない | 4. 避難先へ行く手段がない(遠い、など) |
| 5. その他 | |

問9 『成年後見制度』について知っていますか(1つまで選択)

- | | | |
|-------------|------------|--------------------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. よく知らないが聞いたことがある |
| 4. まったく知らない | | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。