

狛江市の福祉に関する調査 ご協力をお願い

市民の皆様には日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

狛江市では、全ての市民が生涯にわたり個人として人間性が尊重され、生きがいをもって、ともに生きる豊かな福祉社会「あいとびあ」の実現を目指して、福祉のまちづくりに取り組んでいます。

このたび、その構築・深化のための「狛江市第5次地域福祉計画」（令和6年度～令和11年度）及び「狛江市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（令和6年度～令和8年度）を策定するにあたり、市民の皆様のご意向を反映するため、アンケート調査を実施することにしました。

この調査は、要介護認定を受けている方（ただし、医療機関・施設等へ入所されている方を除く。）のうち、介護保険要介護認定更新申請等に伴う認定を、令和3年11月から令和4年11月までの間に受けた方を対象に、在宅介護の状況についてお聞きするものです。

本調査で得られた情報につきましては、計画策定の目的以外には利用いたしません。調査票右上の番号は、アンケート調査後に認定調査データと関連付けて集計するための番号です。当該情報については、本市で適切に管理いたします。

調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和5年1月 狛江市長 松原 俊雄

【記入にあたってのお願い】

1. この調査は、**あて名ご本人の令和4年11月1日現在**の状況について、記入をお願いします。回答はできるだけご本人が記入してください。ご本人の記入が難しい場合には、ご家族の方か、まわりの方が本人の意見を聞いた上で記入してください。
2. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
3. 質問文の末尾に記載してある○をつける数に応じて記載してください。

調査票、返信用封筒にはお名前を記載する必要はございませんが、調査票右上の番号は消さないようお願いいたします。お答えになりたくない質問にはお答えいただかなくてもかまいません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

令和5年2月7日（火）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点、ご質問がございましたら、下記までお問い合わせください。

狛江市役所 福祉保健部 高齢障がい課 介護保険係
〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号
☎03-3430-1262（直通）

A票 あなた（あて名ご本人）について

※以下の質問における「あなた」とはこの郵便のあて名ご本人のことです。

◎このA票を回答するのは、どなたですか。

（いくつでも○）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. あて名ご本人 | 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（ ） | |

◎生活するうえで何らかの介護や手助けが必要になってからの期間はどれくらいですか。（1つに○）

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～3年未満 | 3. 3～5年未満 |
| 4. 5～10年未満 | 5. 10年以上 | |

問1 あなたの世帯類型について、ご回答ください。

（1つに○）

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

<A>介護の状況と主な介護者について

問2 あなたは、ご家族やご親族から、週にどのくらい介護を受けていますか（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. うけていない | (→問8へ進む) |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | } (→問3へ進む) |
| 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 （あなたを介護する）主な介護者の方は、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（ ） |

(→次ページへ進む)

問4 (あなたを介護する) 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 | 3. その他 () | 4. 答えたくない |
|-------|-------|------------|-----------|

問5 (あなたを介護する) 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. 20歳未満 | 2. 20歳代 | 3. 30歳代 |
| 4. 40歳代 | 5. 50歳代 | 6. 60歳代 |
| 7. 70歳代 | 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、あなたへの介護等は、次のうちどれですか。(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、あなた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。また、自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます)。(いくつでも○)

- | |
|-------------------------------|
| 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 |

(→次ページへ進む)

生活の状況について

問8 現在、あなたが利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、次のうちどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 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 | |

※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 あなたが、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、次のうちどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 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. 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。

(→次ページへ進む)

問 10 あなたは、施設等への入所・入居について検討していますか。

(1つに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない (→問 11 へ) |
| 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申込みをしている |

※「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 10 において「2. 入所・入居を検討している」「3. すでに入所・入居申込みをしている」と回答した方にお伺いします】

①すでに申込みをしている、又は検討している施設等は何ですか。

(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 2. 介護老人保健施設 |
| 3. 介護療養型医療施設
又は介護医療院 | 4. 有料老人ホーム |
| 5. サービス付き高齢者向け住宅 | 6. グループホーム |
| 4. その他() | |

②その施設等の所在地をご回答ください。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|--------|
| 1. 狛江市内 | 2. 狛江市外 | 3. その他 |
|---------|---------|--------|

③施設等にすでに申込した方は、最初に申込みしてからどのくらい経っていますか。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 3カ月未満 | 2. 3カ月以上6カ月未満 |
| 3. 6カ月以上1年未満 | 4. 1年以上2年未満 |
| 5. 2年以上3年未満 | 6. 3年以上4年未満 |
| 7. 4年以上 | 8. わからない |

(→次ページへ進む)

問11 あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください。

(いくつでも○)

1. <small>のうけっかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中)	2. <small>しんしっかん</small> 心疾患 (心臓病)
3. 悪性新生物 (がん)	4. <small>しっかん</small> 呼吸器疾患
5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析)	6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 <small>せきちゅうかんきょうさくしょう</small> 脊柱管狭窄症等)
7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 (関節リウマチ含む)	8. <small>へんけいせい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>とうにようびょう</small> 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患 (<small>しっかん</small> 視覚・聴覚障がいを伴うもの)	
14. その他 ()	15. な い
16. わからない	

問12 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか (訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません)。(1つに○)

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

問13 あなたは、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 (→問15へ進む)	2. 利用していない
---------------------	------------

問14 問13で「2」と回答した方にお伺いします。

あなたが、介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。

(いくつでも○)

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 ()

(→次ページへ進む)

<C> 終末期ケアや終活について

問 15 あなたは、ご自分の人生の最終段階が近づいたとき（いわゆる看取りの時期）をどこで過ごしたいと考えていますか。（○は1つ）

- | | | |
|---------------------------|---|-----------|
| 1. 自宅 | } | (→問 17 へ) |
| 2. 施設（特別養護老人ホームや有料老人ホーム等） | | |
| 3. 病院やホスピス等の終末期ケア専門の施設 | | |
| 4. その他（ | | |
| 5. わからない | | (→問 18 へ) |

※看取り：人生の最終期を迎えた状態のことをいいます。

問 16 【問 15 で「1. 自宅」と回答した方にお伺いします。】

自宅で最期まで過ごしたいと思ったときに、課題と思うことは何ですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 介護してくれる家族に負担がかかる | 2. 病気等の症状が急変した時の対応が不安 |
| 3. 在宅医療や訪問看護が不安 | 4. 24 時間体制の訪問介護が不安 |
| 5. 介護してくれる家族がいない | 6. その他（ |
| 7. 課題はない |) |

→問 18 へお進みください。

問 17 【問 15 で「2. 施設」「3. 病院やホスピス等」「4. その他」と回答した方にお伺いします。】

自宅以外で看取りの時期を過ごしたいと考える理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 自宅での介護者がいないから | 2. 介護者にこれ以上負担をかけたくないから |
| 3. 介護者が施設や病院への入所・入院を希望しているから | 4. 在宅介護の住環境が整っていないから |
| 5. 在宅介護の介護保険サービスが不十分だから | 6. 在宅での診療・看護が不十分だから |
| 7. その他（ |) |

(→次ページへ進む)

問 18 ご自分の人生の最終段階が近づいたときに備えて、エンディングノート等を利用した「終活」について考えたり、実際に進められていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. すでに終活を進めている | 2. これから終活を進めたい |
| 3. 今回終活を知ったので、これから検討したい | 4. 終活は特に考えていない |
| 5. わからない | 6. その他() |

※終活：人生の最終期を迎えたときを想定して、最後まで自分らしい人生を過ごすことができるようにするための活動です。

※エンディングノート：自分が亡くなったあと、家族等に対して事務的な手続を記載したり、家族に伝えたいことを書くノートです。遺言書と異なり法的な拘束力はありません。

(→次ページへ進む)

<D> 福祉施策について

問 19 最寄りの地域包括支援センター（あいとぴあ・こまえ正吉苑・こまえ苑）が、高齢者介護等に関する相談窓口となっていることを知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 知っており利用したことがある | 2. 知っているが利用したことはない |
| 3. まったく知らない | |

問 20 狛江市においては、地域福祉、高齢者福祉、障がい者福祉等の計画として「あいとぴあ レインボープラン」を策定し、高齢者福祉計画では、「みんなで支え合いながら、自分らしく健康に暮らしつづけられるまち ～あいとぴあ狛江～」を基本理念としています。

あなたは、本市において、この基本理念がどの程度、実現していると思いますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 実現している | 2. ある程度実現している |
| 3. あまり実現していない | 4. 実現していない |

問 21 今後、高齢者の保健福祉関係で、市が取り組むべきこと等について、何かご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

■次ページからの B 票は、問 2 で「2」～「5」と回答した方が調査対象となります。調査票へのご回答は「主な介護者」の方がご記入ください。

■「主な介護者」の方が回答できない場合は、あて名のご本人が、ご回答・ご記入をお願いします（ご回答が困難な場合は、無回答で結構です。このまま、同封の返信用封筒に入れ、投函してください）。

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つに○)

- | | | |
|-----------------------|---|------------------|
| 1. フルタイムで働いている | } | (→問2へ進む) |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | (→問5 (p. 11)へ進む) |
| 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」又は「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。(いくつでも○)

- | |
|--|
| 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 |

(→次ページへ進む)

問3 問1で「1」又は「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つまでに○)

- | |
|---|
| <ol 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等）5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク等）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」又は「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 |
|---|

(→次ページへ進む)

※ここから再び、全員の方がお答えください。

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つまでに○）

[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 |
| 17. 主な介護者に確認しないと | | 特にない |
| わからない | | |

問6 主な介護者がストレスに感じていることは何ですか。（1つに○）

1. 認知症への対応
2. 時間が制約され、拘束されること
3. 自分の健康等の悪化に関する不安
4. 身体介護・介助
5. 介護者自身の心身の疲労
6. 経済的な不安
7. 本人の介護サービス導入の拒否
8. 職場の理解がない
9. 主な介護者に確認しないと、わからない

（→次ページへ進む）

問7 主な介護者の相談先はどこですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. ケアマネジャー | 2. 家族・親戚 |
| 3. 病院等医療機関 | 4. 友人・知人 |
| 5. 地域包括支援センター | 6. 市役所窓口 |
| 7. 福祉施設・福祉サービス提供
事業所 | 8. あて名ご本人 |
| 9. 医療ソーシャルワーカー | 10. 社会福祉協議会 |
| 11. 勤務先 | 12. 各種電話相談 |
| 13. 町会・自治会・老人クラブ | 14. 当事者の会やボランティア
グループ |
| 15. 民生委員・児童委員 | 16. インターネット上で相談 |
| 17. その他() | 18. 相談する人がいない |
| 19. 相談することがない | 20. 主な介護者に確認しないと、
わからない |

調査にご協力いただきありがとうございました。

記入漏れがないかどうかもう一度お確かめの上、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、令和5年2月7日（火）までにお近くのポストに投函してください。