

在宅介護実態調査

ご協力をお願い

皆さまにはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、宮津市では、高齢者の皆さまが、地域で自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、令和9年度からの3年間を計画期間とする「第 11 次宮津市高齢者保健福祉計画・第 10 期宮津市介護保険事業計画」を策定します。

計画の策定にあたり、今後の高齢者福祉施策を推進していくための基礎資料及び高齢者の在宅生活の継続と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ため、「在宅介護実態調査」を実施することとし、このたび、あなたさまに調査へのご協力をお願いすることとなりました。

皆さまには、大変お忙しいところとは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

はじめにお読みください

- この調査は、市内にお住まいの在宅で生活されている方で、
介護保険制度の **要支援・要介護認定を受けておられる方** の中から対象者の方を
抽出しご協力をお願いしています（病院に入院または施設に入所されている方は対象外となります）。
- 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。○をつける数は、それぞれの質問文の後ろ
に書かれています。また一部に、文字を記入する質問もあります。
- ご記入いただいた調査票は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、
令和8年1月7日（水） までに郵便ポストに入れてください。
切手を貼る必要はありません。封筒には、この調査票以外はいれないでください。

【この調査に関するお問い合わせ先】

宮津市 健康福祉部 健康・介護課 介護給付係
電話：45-1619
平日（土・日、祝日を除く）午前8時30分～午後5時15分



「在宅介護実態調査」に係る個人情報の取り扱いについて

この「在宅介護実態調査」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、以下の事項をご確認ください。

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させていただきますのでご了承ください。

【個人情報の保護および使用目的について】

- 本調査で得られた情報を使用するにあたり、あなた様の認定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）も併せて活用させていただくこととしております。収集した情報は、皆さまにとって大切な個人情報であるという認識にたち、宮津市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。
- 情報は、宮津市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や高齢者等支援施策の検討、介護予防・生活支援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。また当該情報は、宮津市および当市指定の委託先にて適切に管理させていただきます。

はじめに

この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか
(あてはまるものすべてに○)

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

A 票**調査対象者ご本人様についておうかがいします**

問1 世帯類型について教えてください（1つに○）

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 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つに○）

- | |
|----------------------------|
| 1. ない ⇒ 問8へ |
| 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～へ

主な介護者の方に
B票への回答もお願いします

以下は問2で「2.」～「5.」を選択した方のみお答えください。

問3 主な介護者の方（主に介護している方）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 |

問4 主な介護者の方の性別について教えてください（1つに○）

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

問5 主な介護者の方の年齢について教えてください（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 |

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について教えてください
(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(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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

ここからは再び、全員の方におうかがいします。

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて教えてください（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院、買物など） |
| 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. 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）について教えてください（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買物（宅配は含まない） |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行（通院、買物など） |
| 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. 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 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について教えてください（1つに○）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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(調査対象者)が、現在抱えている傷病について教えてください
(あてはまるものすべてに○)

1. のうけっかんしっかん のうそっちゅう 脳血管疾患(脳卒中)
2. しんしっかん しんぞうびょう 心疾患(心臓病)
3. あくせいしんせいぶつ 悪性新生物(がん)
4. こきゅうきしっかん 呼吸器疾患
5. じんしっかん とうせき 腎疾患(透析)
6. 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 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
7. こうげんびょう かんせつ 膠原病(関節リウマチ含む)
8. へんけいせいいかんせつしっかん 変形性関節疾患
9. にんちしょう 認知症
10. びょう パーキンソン病
11. なんびょう びょう 難病(パーキンソン病を除く)
12. とうにようびょう 糖尿病
13. がんか じ び か しっかん し か く ちょうかくしょうがい 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(調査対象者)は、現在、訪問診療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
-----------	------------

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 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	2. 利用していない ⇒問 14 へ
-------------------	--------------------

問 13 で「2. 利用していない」を選択した方のみお答えください。

問 14 介護保険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分からない
9. その他

問 15 住み慣れた地域で、いつまでも安心して過ごすには何が必要だと思いますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 積極的に外出して友人や知人と交流すること
2. 地域の見守り・支え合い活動の推進(定期的な訪問、話し相手など)
3. 自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動
4. 安心して医療が受けられること
5. 生きがいづくりや地域での活動(ボランティア、老人クラブ、サークルなど)
6. 雇用・就業機会の確保
7. ホームヘルプサービスやデイサービスなど介護サービスの充実
8. 通院等のための移動手段
9. スーパー、金融機関、郵便局、病院など日常生活に必要なお店や施設
10. 安全で安心して生活できる住居(段差がない、手すりがあるなど)
11. 経済的な余裕、資産
12. 家族や親族の援助
13. なんでも相談できて身近で頼りになるかかりつけ医
14. その他()

問 16 ご本人(調査対象者)は、人生の最期をどこで迎えたいですか (1つに○)

1. 自宅 ⇒問 17 へ

2. 息子・娘の家

3. 兄弟姉妹などの親戚の家

4. 高齢者向けのケア付住宅

5. 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設

6. 病院などの医療施設(緩和ケア病棟やホスピスを含む)

7. その他

8. わからない

⇒問 18 へ

問 16 で「1. 自宅」を選択した方のみお答えください。

問 17 最期まで自宅で過ごすためには、どのようなことが必要だと思いますか
(3つまでに○)

1. 家族に介護の負担がかからないこと

2. いざというときに入院できる病院

3. かかりつけ医による往診

4. ホームヘルプサービスや訪問看護

5. 家族の理解や支援

6. 自宅で介護が続けられる住環境

7. ご近所や友人等の見守り、声かけ

8. その他

問 16 で「2. 」～「8. 」を選択した方のみお答えください。

問 18 人生の最終段階における医療についてお聞きします。ご自身の死が近づいた場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか (1つに○)

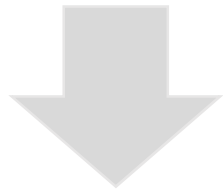
1. 詳しく話し合っている

2. 一応話し合ったことがある

3. 全く話し合ったことがない

家族や親族の介護を受けていない
(**A票** の問2で「1.」を選択した) 場合は、
以上でアンケートは終了です。
ご協力ありがとうございました。

家族や親族が介護をしている
(**A票** の問2で「2.」～「5.」を選択した) 場合は、
「主な介護者」の方に、 **B票** の回答・記入をお願いします。



ここからは、A票の問2で「2.」～「5.」を選択された(家族や親族が介護をしている)場合にお答えください。

「主な介護者」の方に回答・記入をお願いします。

「主な介護者」の方の回答・記入が難しい場合は調査対象者ご本人に回答・記入をお願いします。(調査対象者ご本人の回答・記入が困難な場合は、無回答で結構です)

B票 主な介護者の方についておうかがいします

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について教えてください(1つに○)

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. フルタイムで働いている | } ⇒問2～問4 へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | ⇒問5 へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | ⇒問6 へ |

※「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。

以下の問2～問4は、問1で「1.」「2.」(働いている)を選択した方のみお答えください。

問2 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（あてはまるものすべてに○）

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 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
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 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
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

問5は、問1で「3. 働いていない」を選択した方のみお答えください。

問5 主な介護者の方の働いていない理由は何ですか（1つに○）

1. 家族の介護のため
2. 自身の健康上などの理由
3. 定年で退職した
4. もともと専業主夫・主婦のため、職に就いていない
5. その他

ここからは再び、B 票を記入する全員の方がお答えください。

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等について教えてください(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、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

以上で質問は終了です。
ご協力、ありがとうございました。

調査票を返信用封筒に入れて、切手は貼らずに
令和8年1月7日(水)までにポストに入れてください

ご返送をお待ちしております。