

美幌町在宅介護実態調査

【調査票】

日頃より美幌町の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

美幌町では、令和5年度に策定した「美幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しの時期を迎え、現在新たな計画の策定作業を進めており、計画策定にあたり、現在の皆様の生活や身体状況、ご意見などをお聞きし、計画の基礎資料として活用するためのアンケート調査を行うこととなりました。

この調査票は、美幌町にお住まいの65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている方の中から無作為に抽出した500の方を対象にしています。

ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意志に基づいて、ご家族や代理の方が記入してください。結果は統計資料としてのみ活用しますので、ご本人やご家族にご迷惑をおかけすることはありませんので、ご協力をお願い申し上げます。

令和8年2月
美幌町長 平野 浩司

※ご記入いただいた調査票は、3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、**令和8年2月24日（火）**までに投函をお願いいたします。
(切手は不要です。)

〔お問合せ先〕

美幌町役場福祉部保健福祉課 高齢介護グループ
〒092-8650 美幌町字東2条北2丁目
TEL 77-6542・77-6543

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

回答は、該当する数字に○をつけてください。該当するものがない場合は「その他」に○をつけて、その内容を具体的に（ ）の中にご記入をお願いいたします。

この調査票はA票とB票に分かれています。A票は、あて名のご本人のことについてお答えください。B票は、主な介護者の方（又はご本人）がご回答ください。

※ご記入にあたって、ご不明な点がございましたら、お問い合わせをいただきますよう、お願いいたします。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護保険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、美幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しと効果評価の目的以外には利用いたしません。また、この情報については、美幌町個人情報保護条例に基づき、適切に管理いたします。

【問9】 問8で「1.」と回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、令和8年1月の1か月間の利用状況をご回答ください。

対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1.利用していない）」を選択してください

（それぞれ1つに○）

基本

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無(1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型 居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用していない	月1~7日程度	月8~14日程度	月15~21日程度	月22日以上
H. ショートステイ	0回	1~7日	8~14日	15~21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
I. 居宅療養管理指導	0回	1回	2日	3回	4回

【問 10】 問 8 で「2.」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

○ P

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

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

【問 11】 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）

○ P

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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. 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 12】 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）

OP

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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. 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 13】 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）※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

OP

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

【問 14】 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）

基本

- | | | |
|---------------------------|-----|--------------|
| 1. ない | } → | 調査は終了です |
| 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 | | } B票へ進んでください |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

※A 票の問 14 で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします。

※「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様の回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

【問 1】 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）（複数選択可）

基本

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。

【問 2】 主な介護者の方は、どなたですか（1 つを選択）

OP

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

【問 3】 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）

OP

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

【問 4】 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）

基本

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 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5】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)

OP

〔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、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）

基本

〔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、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

【問7】 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
- 2. パートタイムで働いている

問8～問10へ

- 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

調査は終了です

基本

※「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8】 問7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（いくつでも）

基本

- 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9】 問7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）

OP

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10】 問7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そうですか（1つを選択）

基本

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。