

---

直方市 在宅介護実態調査  
集計結果

---

平成 29 年 6 月

直 方 市

# 目次

1. 調査の概要.....	1
(1) 調査の目的.....	1
(2) 調査対象者.....	1
(3) 調査方法.....	1
(4) 調査期間.....	1
(5) 回収結果.....	1
2. 集計結果.....	2
～基本調査項目（A票）～.....	2
(1) 基本調査項目 本人、介護者について.....	2
(2) 保険外支援・サービス、施設等の検討について.....	5
(3) 傷病の有無、訪問診療利用について.....	6
(4) 介護保険サービス利用について.....	7
～介護者用調査項目（B票）～.....	8
(1) 介護者の就労について.....	8
(2) 介護者の不安について.....	10
～要介護者に関するデータ～.....	11
(1) 要介護者自身について.....	11
(2) サービス利用について.....	12
(3) 日常生活自立度について.....	15

【添付資料 在宅介護実態調査（調査票）】

# 1. 調査の概要

---

## (1) 調査の目的

本調査は、「第7期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定において、地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等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ます。

---

## (2) 調査対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行う人を対象

---

## (3) 調査方法

認定調査時にケアマネージャー等が聞き取り、申請書類の一部として提出

---

## (4) 調査期間

平成28年10月から平成29年2月末の5ヶ月間

---

## (5) 回収結果

470票

---

## (6) 集計分析上の注意事項

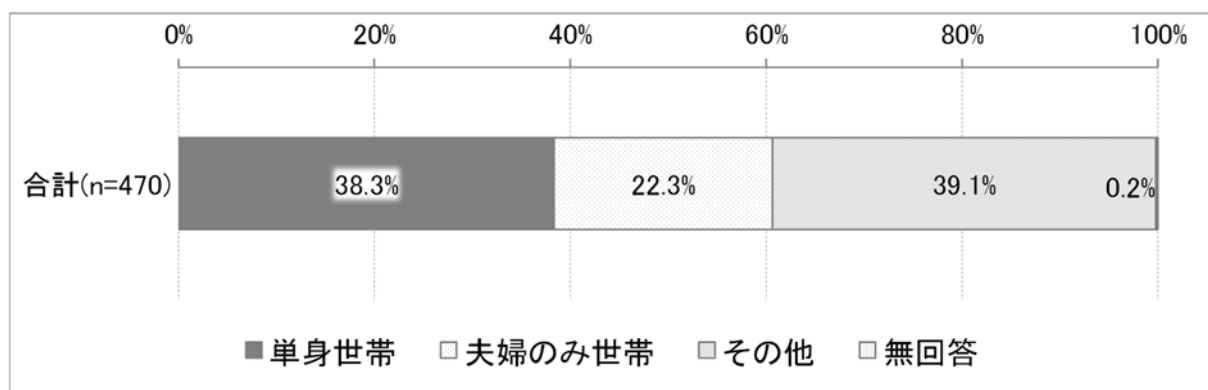
- ・集計は少数点第二位以下を四捨五入しているため、回答比率の合計は必ずしも100.0%にならない場合があります。
- ・回答が複数になる場合、その回答比率の合計は原則として100.0%を超えます。
- ・表、グラフに示す選択肢はスペースの関係で文言を短縮または簡略して表記している場合があります。

## 2. 集計結果

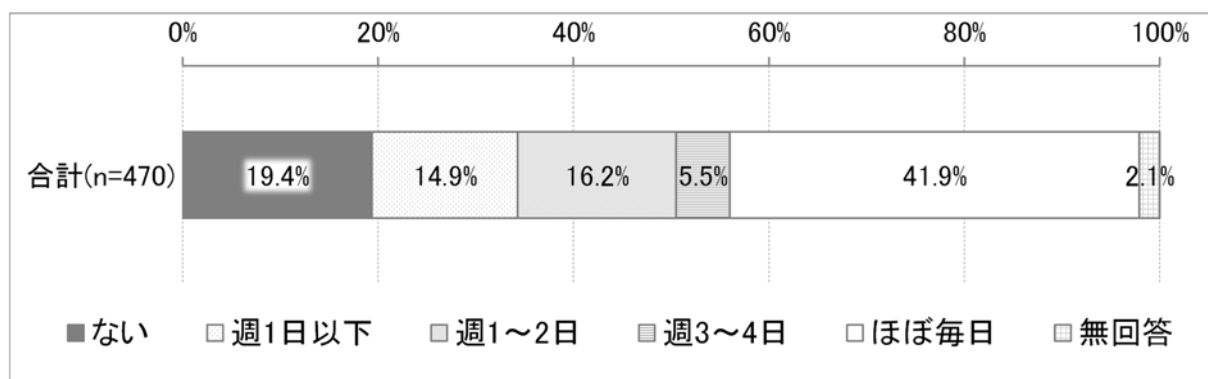
### ～基本調査項目（A票）～

#### （1）基本調査項目 本人、介護者について

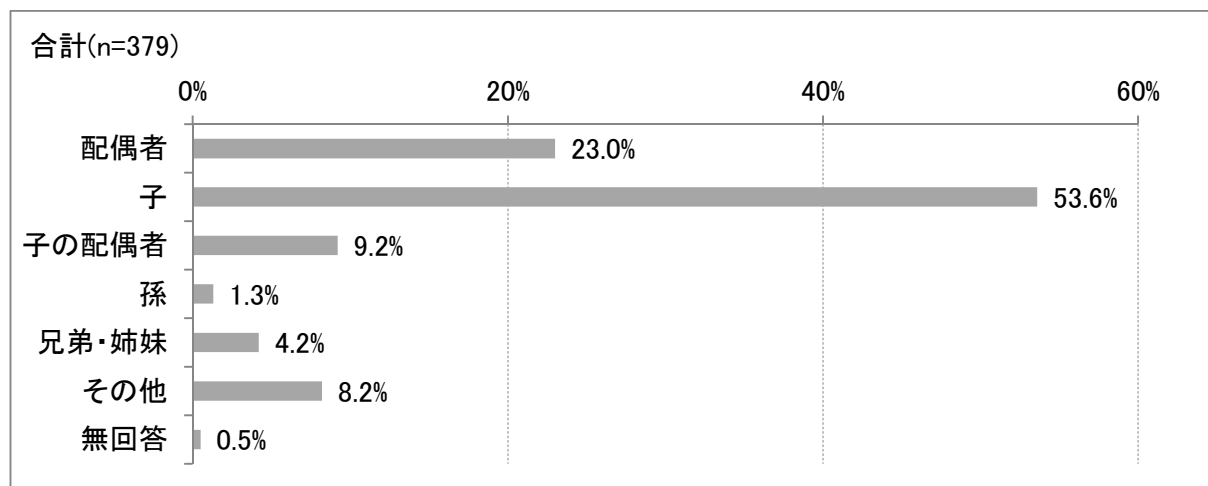
##### 1) 世帯類型



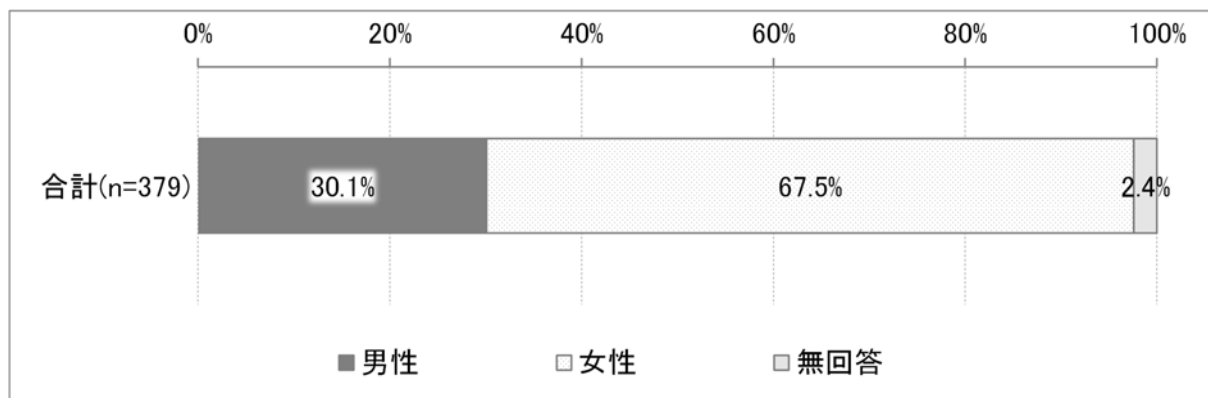
##### 2) 家族等による介護の頻度



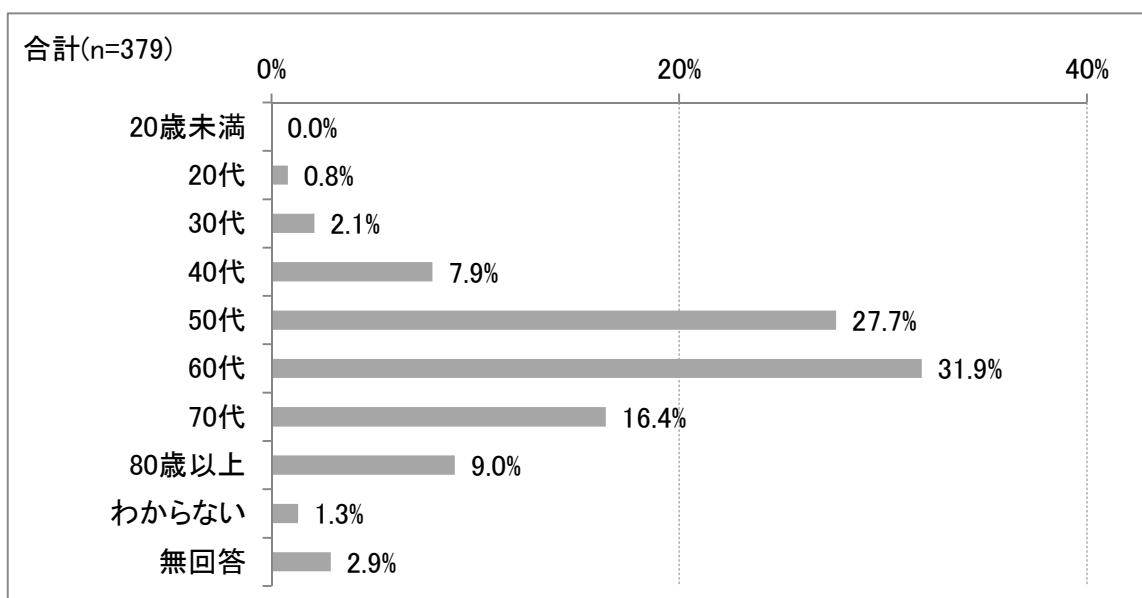
##### 3) 主な介護者の本人との関係



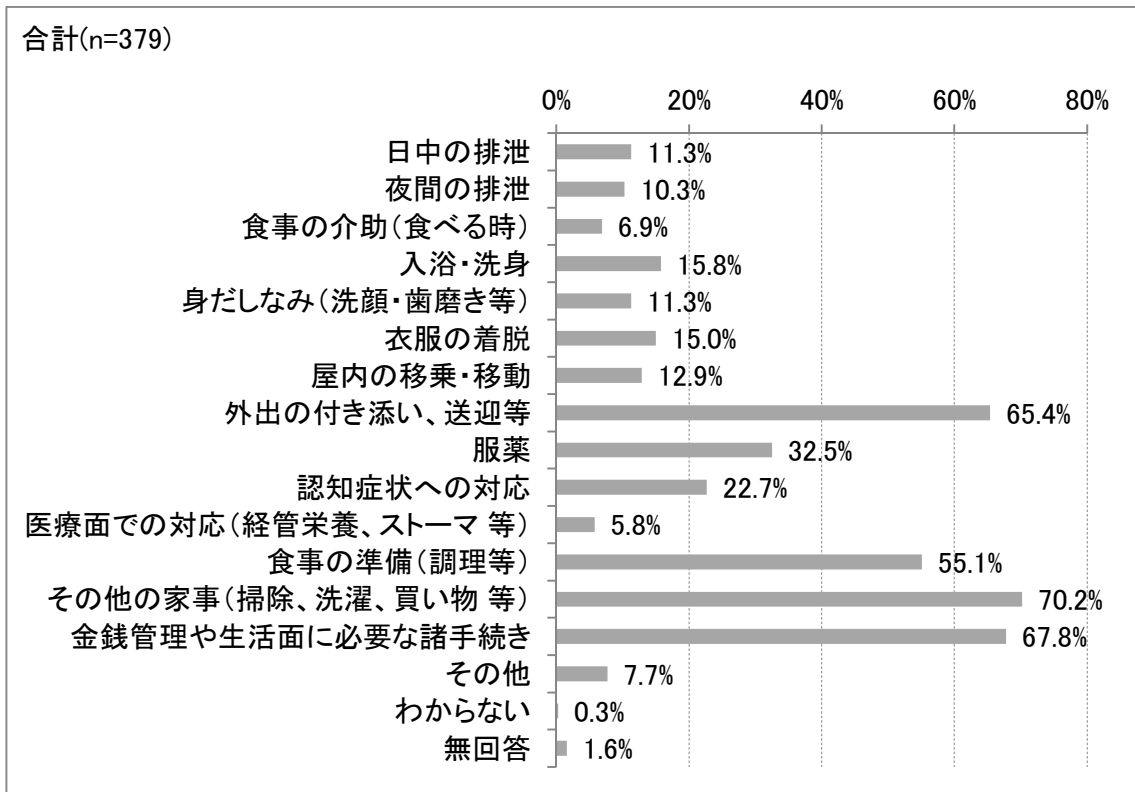
#### 4) 主な介護者の性別



#### 5) 主な介護者の年齢

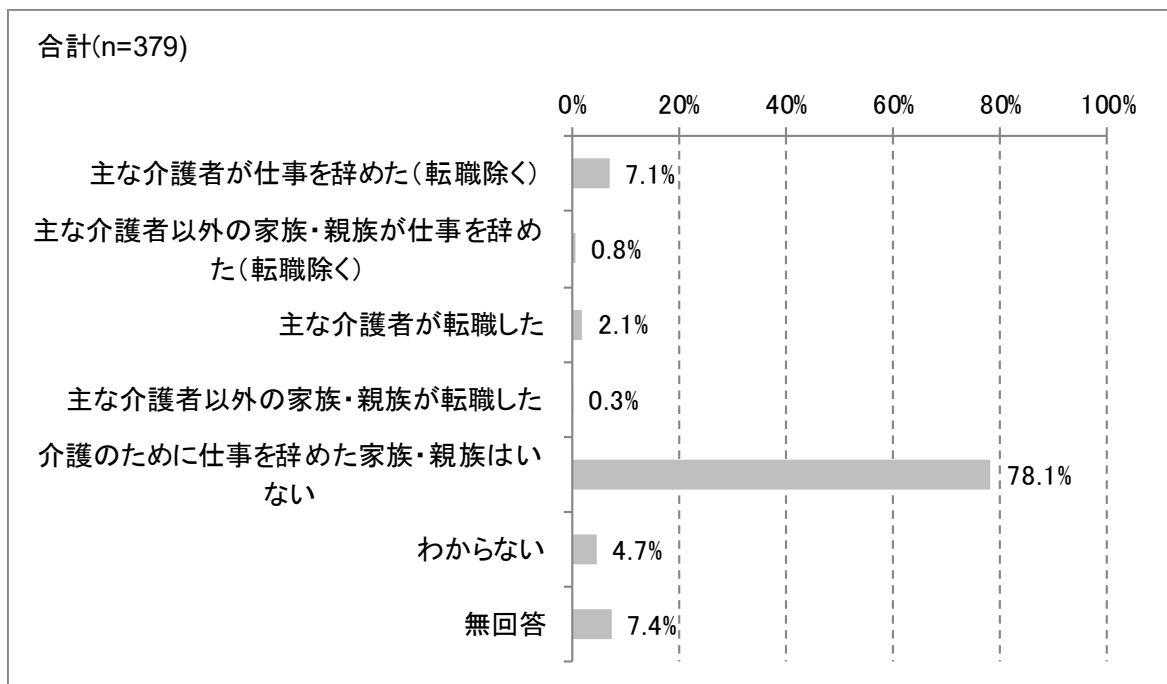


## 6) 主な介護者が行っている介護



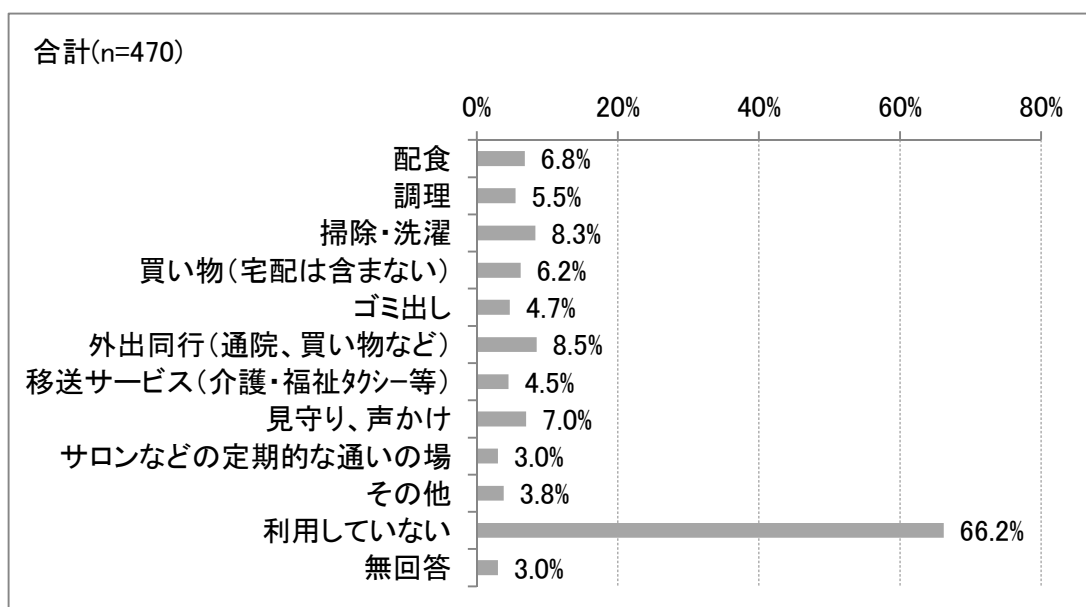
## 7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無 (複数回答)

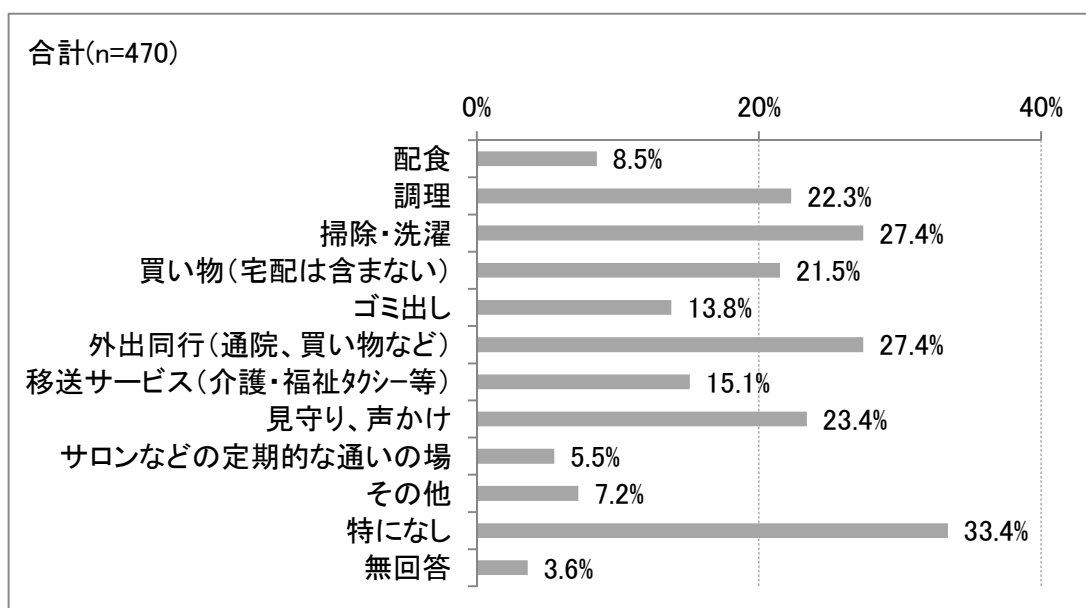


## (2) 保険外支援・サービス、施設等の検討について

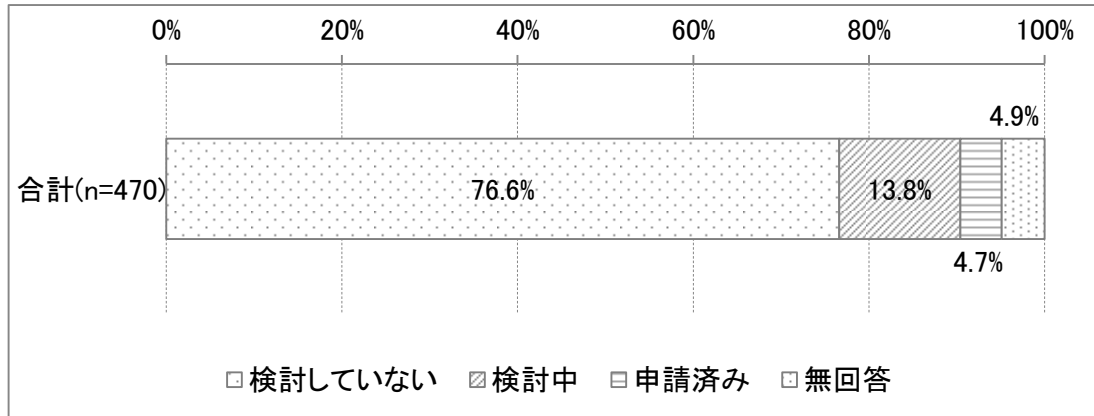
### 1) 保険外の支援・サービスの利用状況



### 2) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

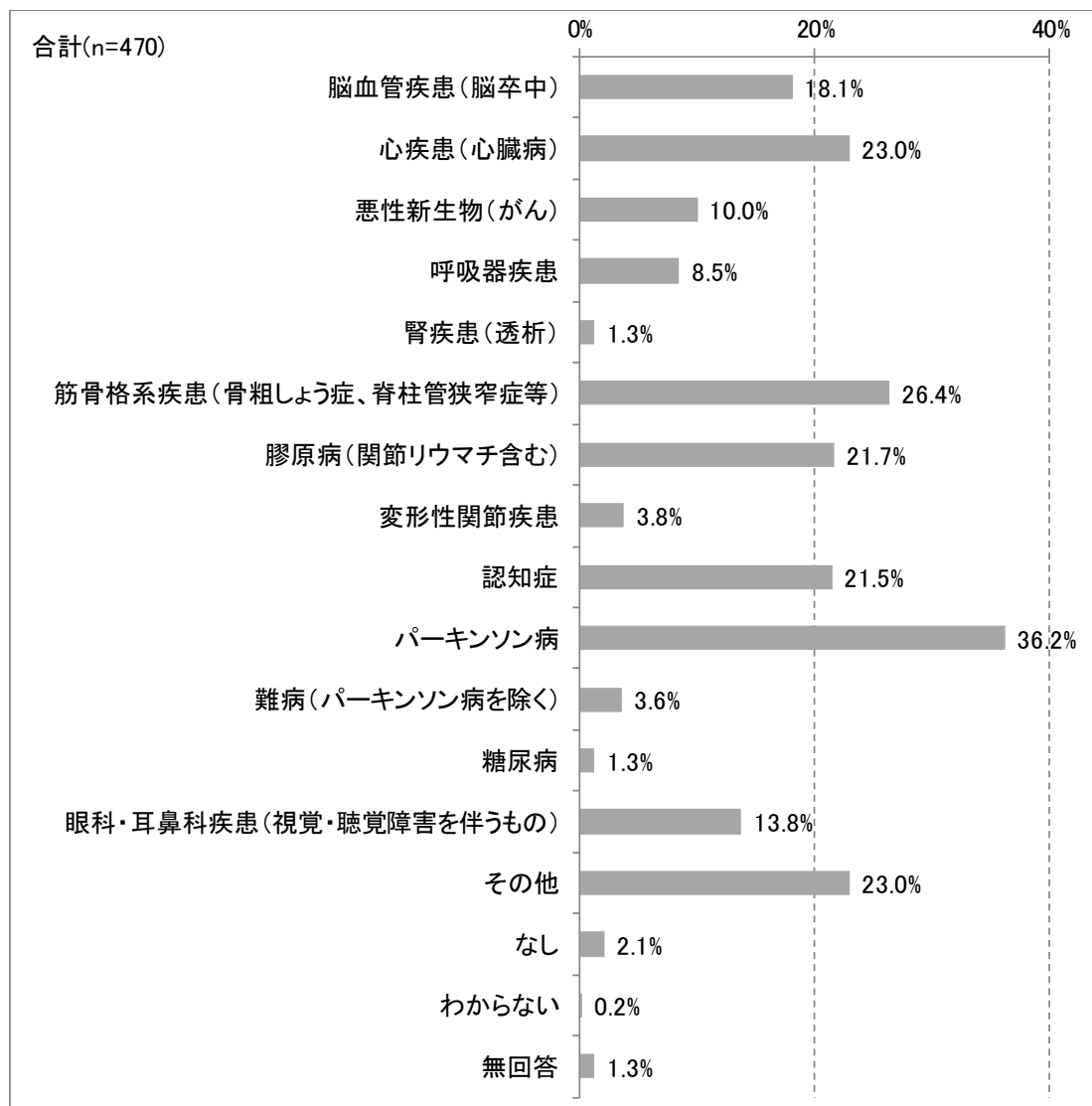


### 3) 施設等検討の状況



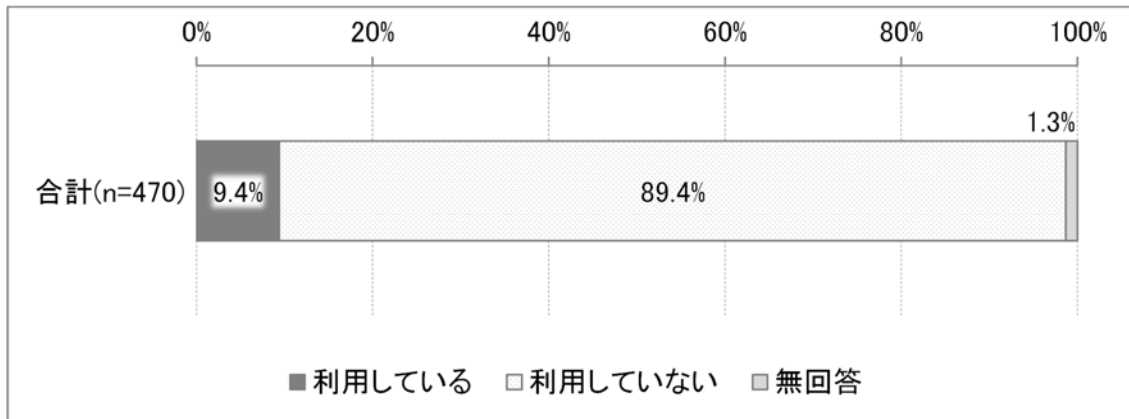
## (3) 傷病の有無、訪問診療利用について

### 1) 本人が抱えている傷病



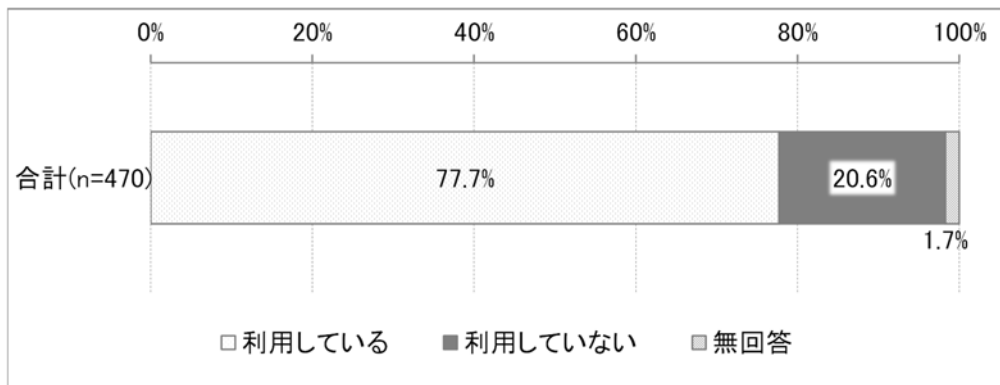


## 2) 訪問診療の利用の有無

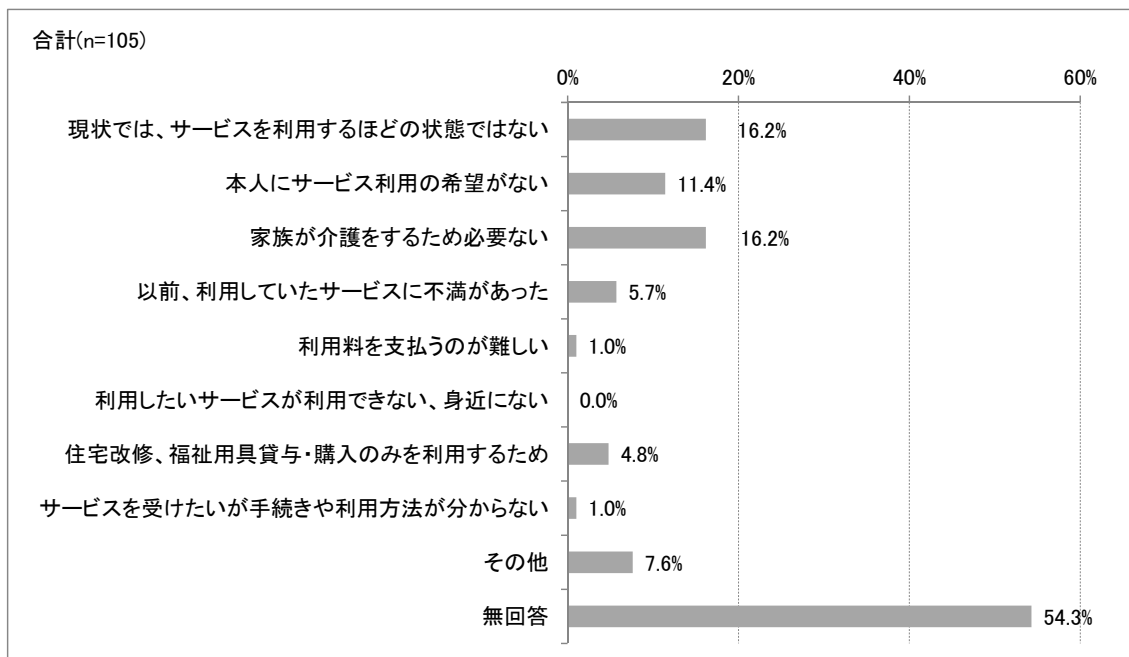


## (4) 介護保険サービス利用について

### 1) 介護保険サービスの利用の有無



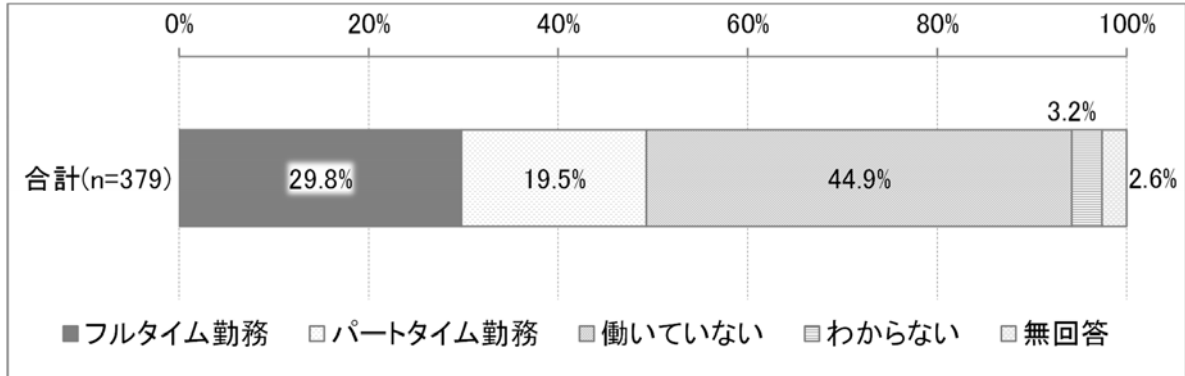
### 2) 介護保険サービス未利用の理由



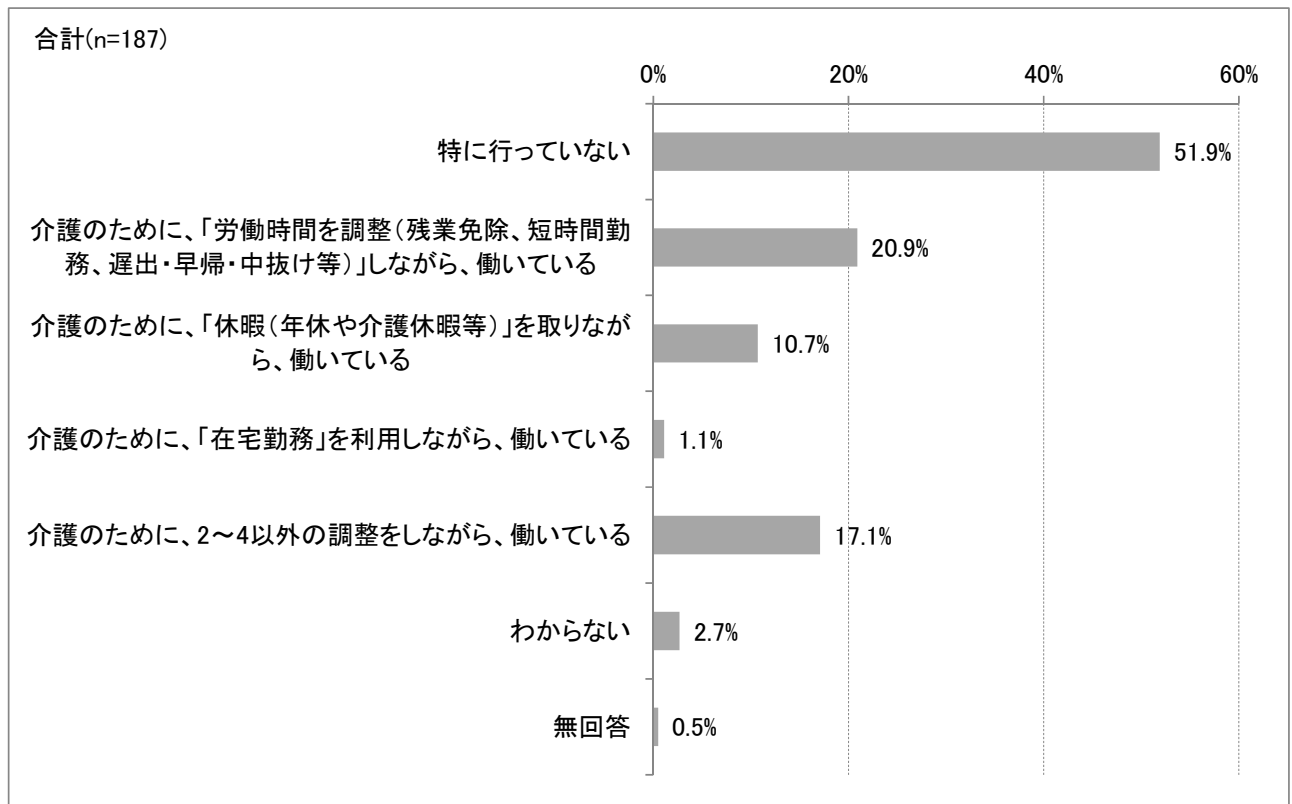
## ～介護者用調査項目（B票）～

### （1）介護者の就労について

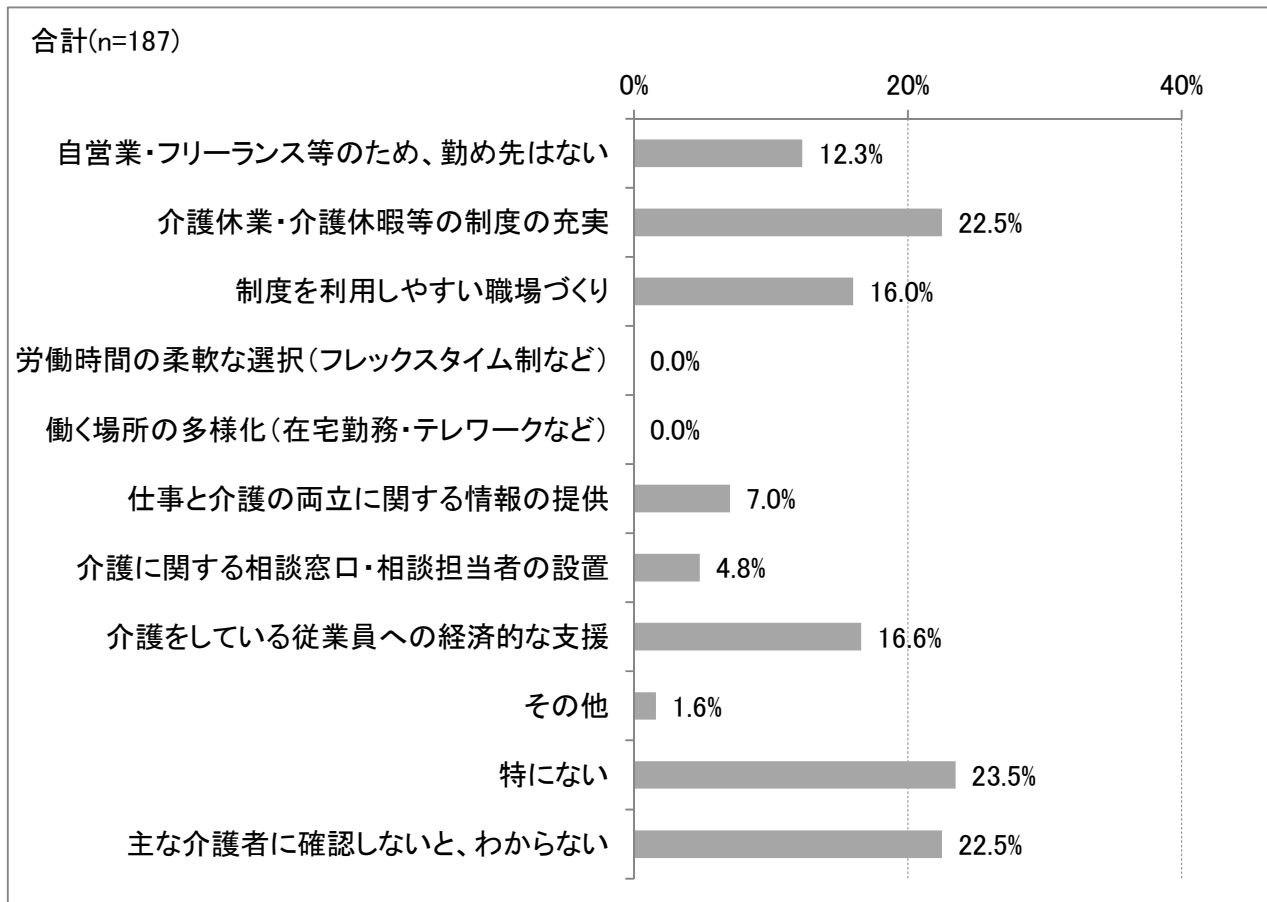
#### 1）主な介護者の勤務形態



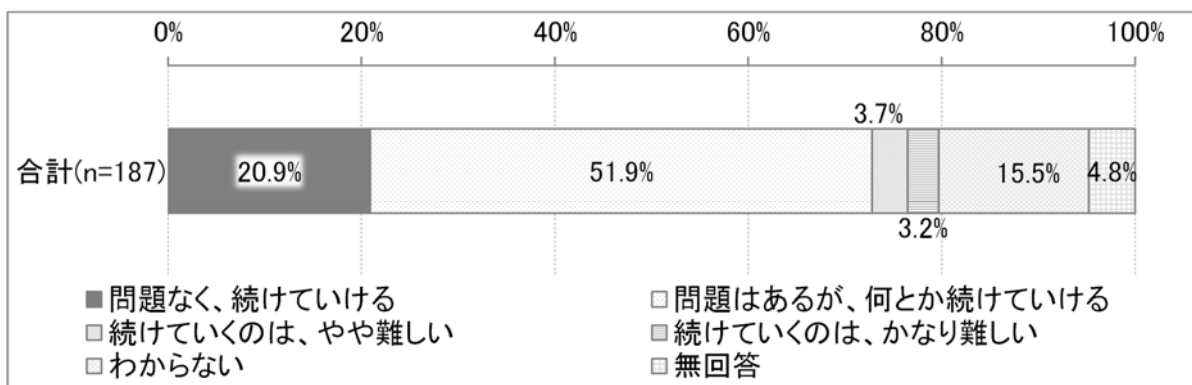
#### 2）主な介護者の方の働き方の調整の状況



### 3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

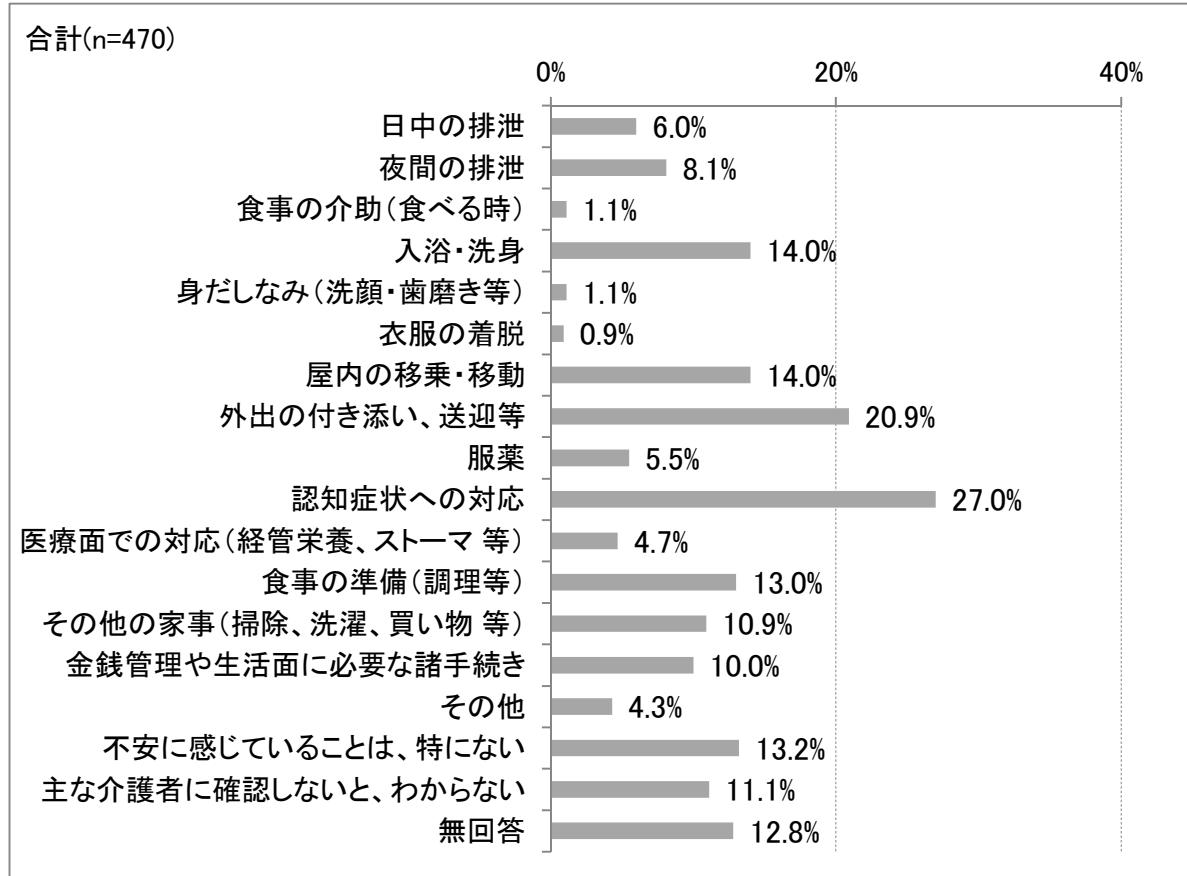


### 4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



## (2) 介護者の不安について

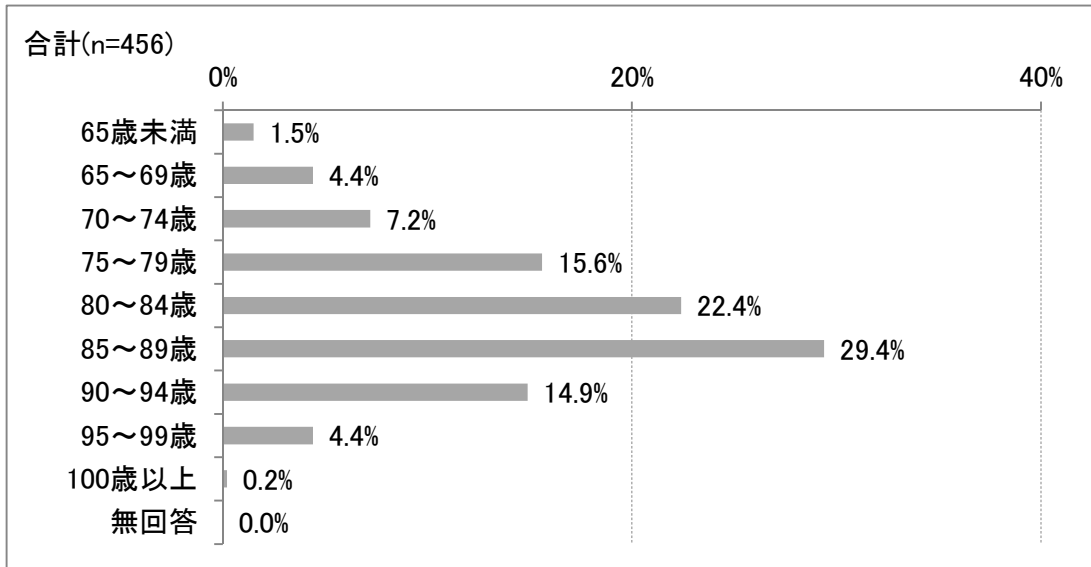
### 1) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



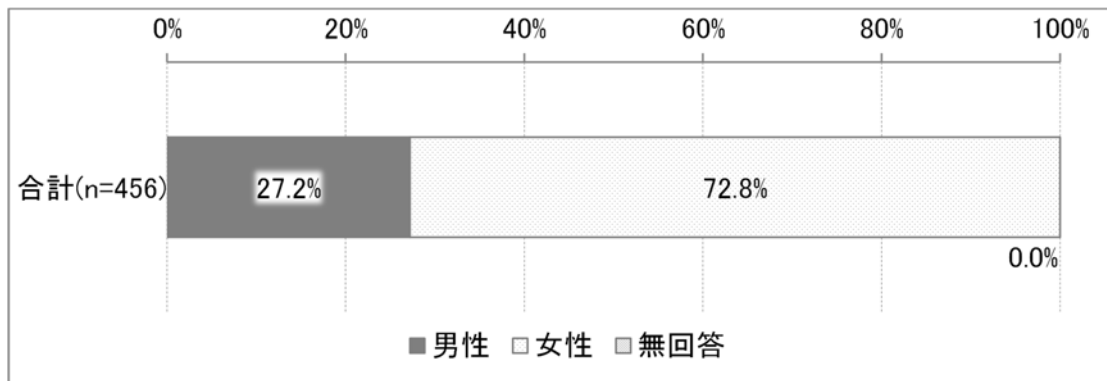
# ～要介護者に関するデータ～

## (1) 要介護者自身について

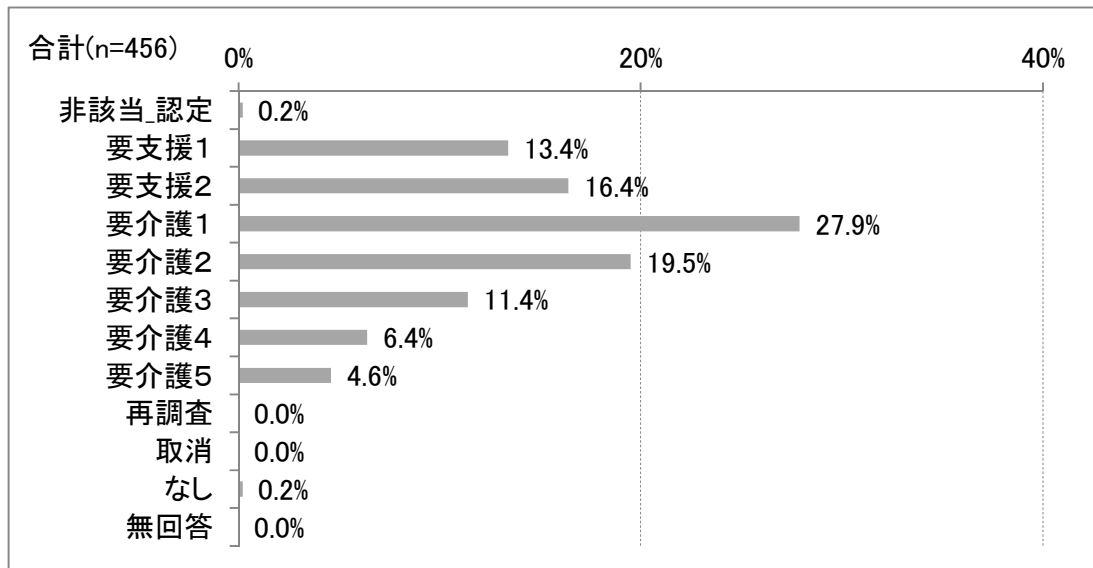
### 1) 年齢



### 2) 性別

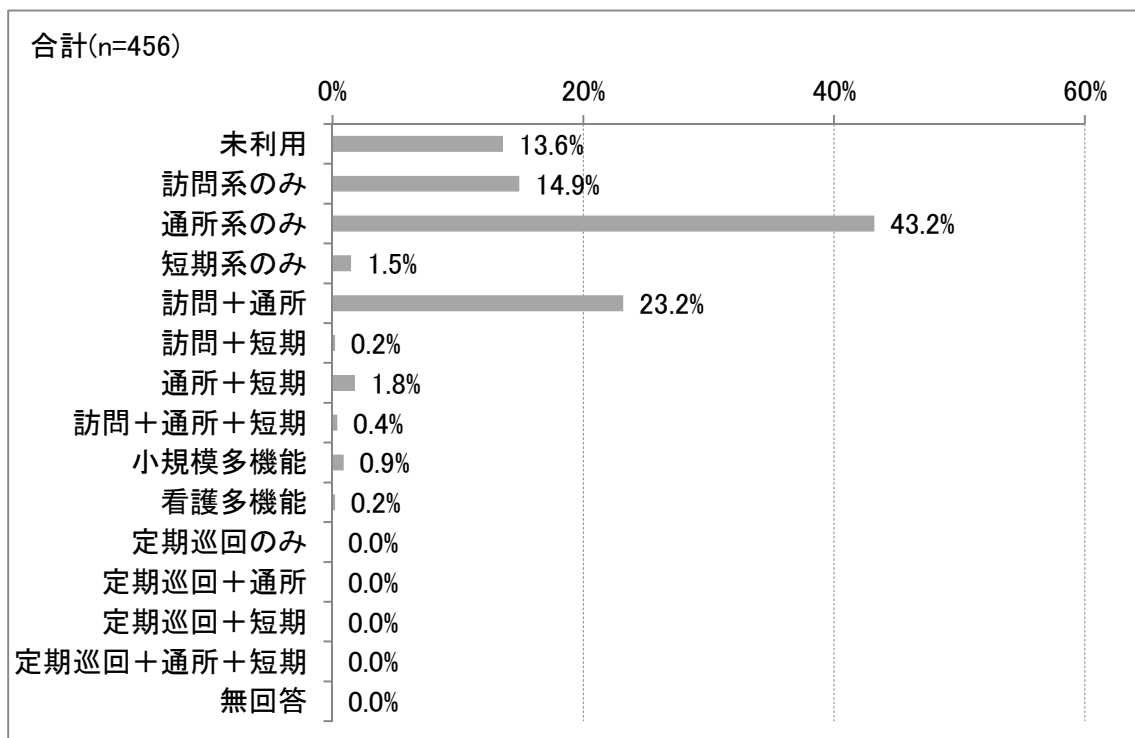


### 3) 二次判定結果（要介護度）

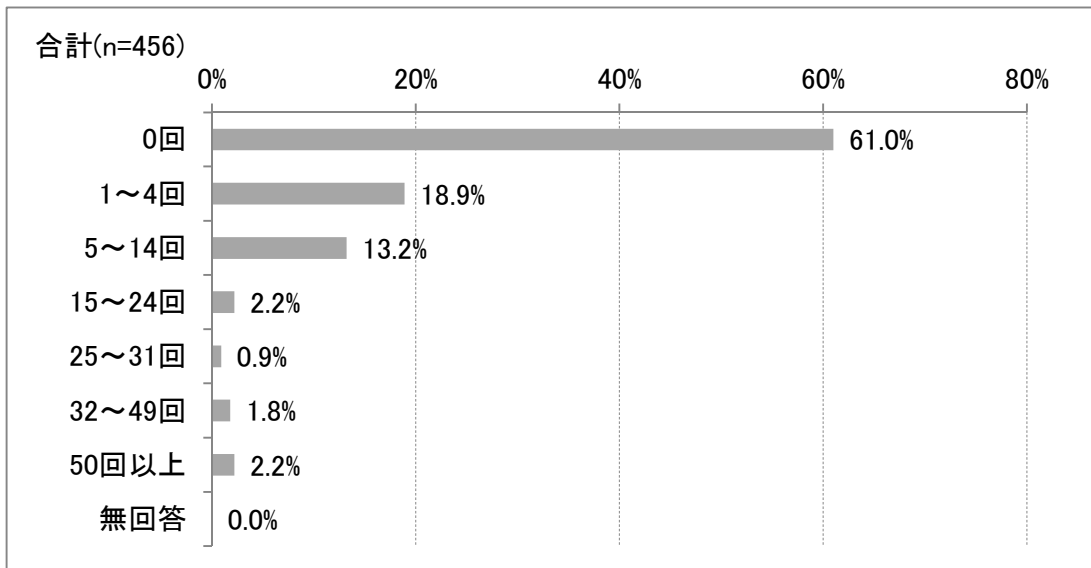


## (2) サービス利用について

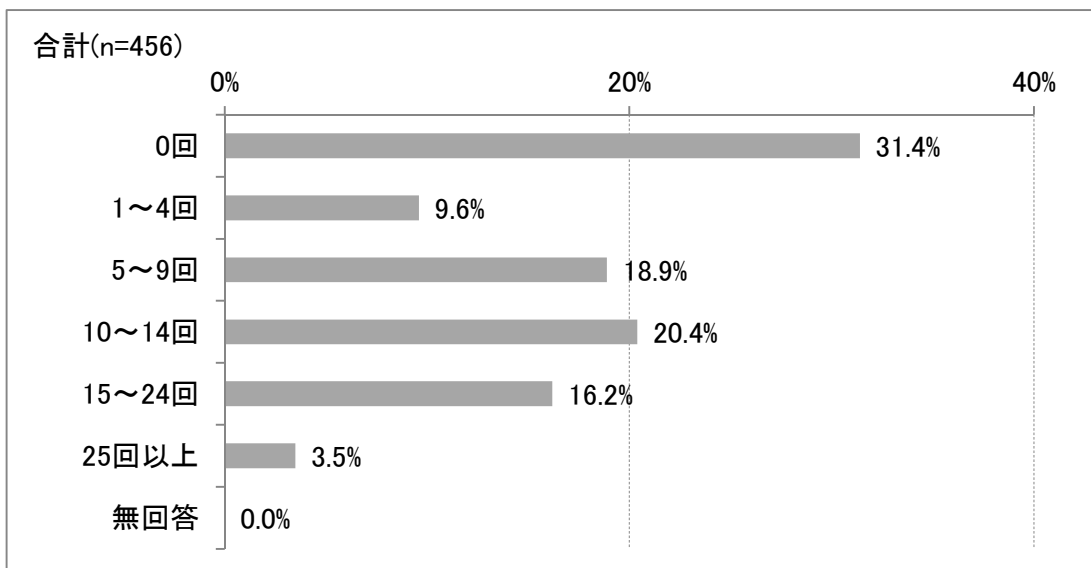
### 1) サービス利用の組み合わせ



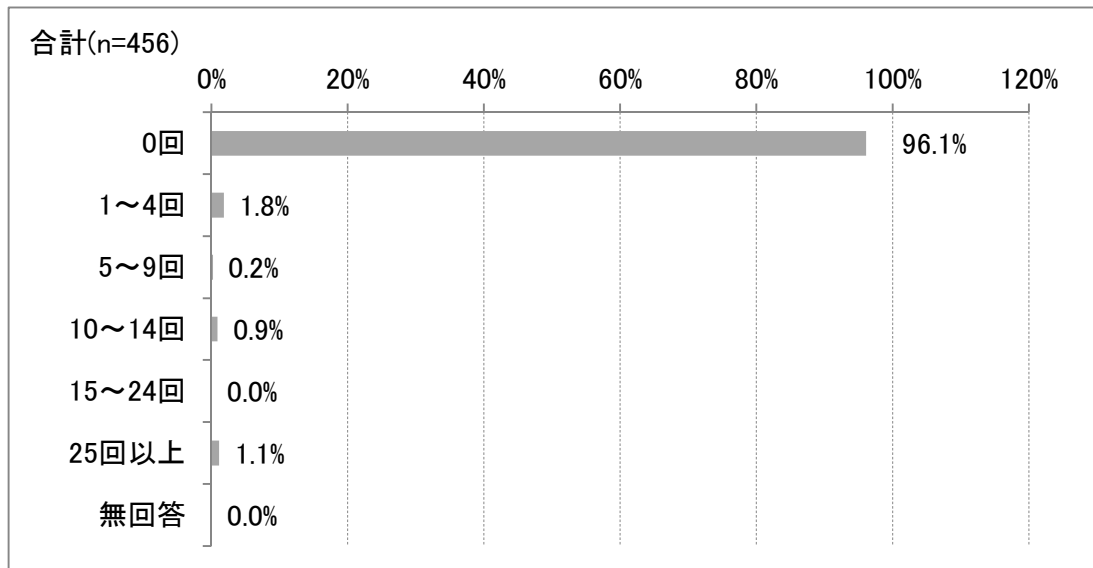
## 2) 訪問系サービスの合計利用回数



## 3) 通所系サービスの合計利用回数



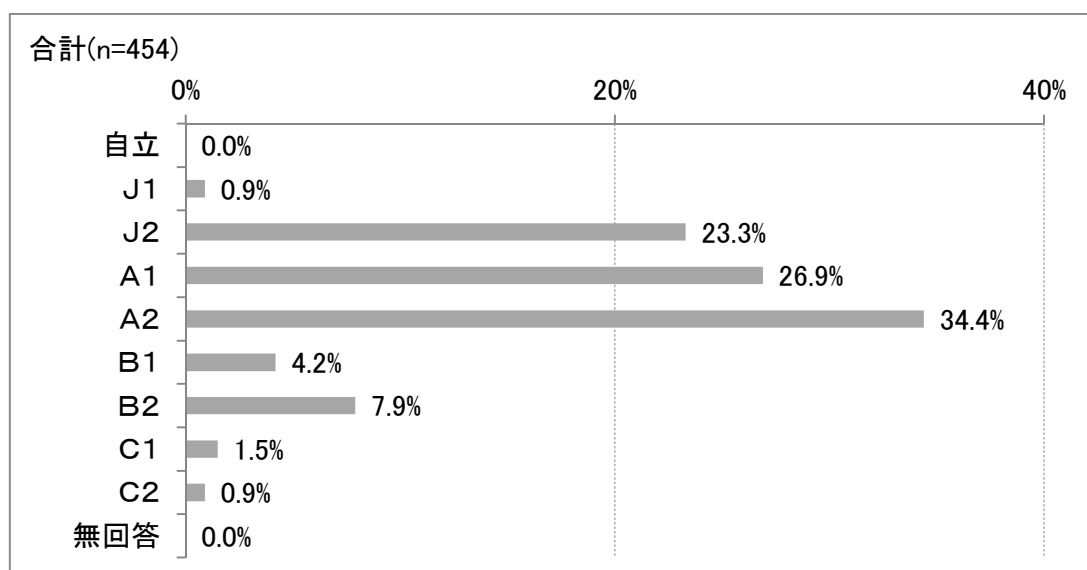
#### 4) 短期系サービスの合計利用回数





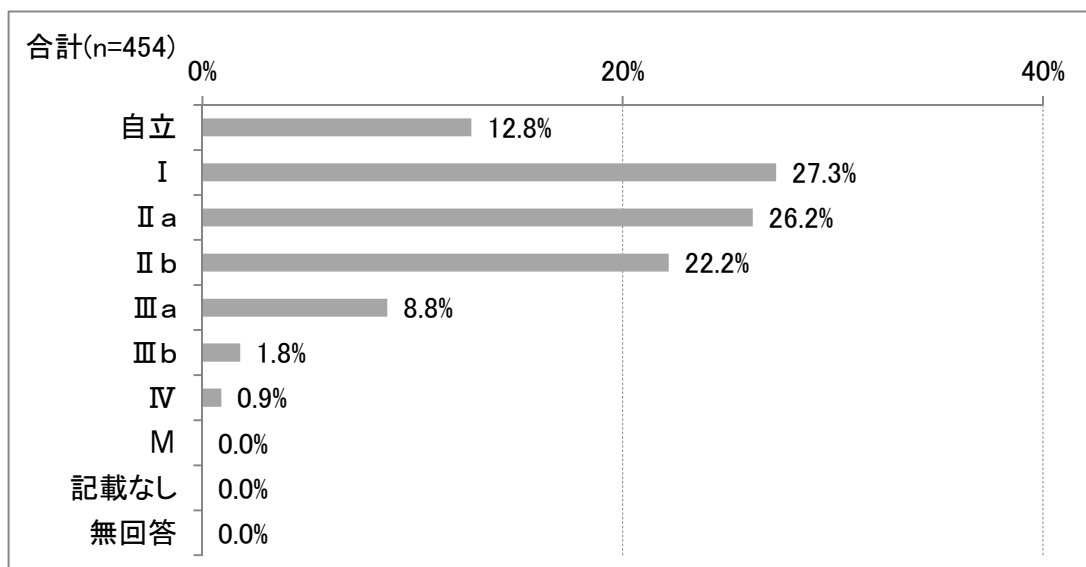
### (3) 日常生活自立度について

#### 1) 障害高齢者の日常生活自立度



判定の基準		
生活自立	J1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して、独力で外出する
	J2	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所へなら、独力で外出する
準寝たきり	A1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 介助により車いすに移乗する。
寝たきり	B1	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。自力で寝返りをうつ。
	B2	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。自力では寝返りもうてない。

## 2) 認知症高齢者の日常生活自立度



レベル	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態。基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル
II a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
II b	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
III a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
III b	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

# 介護者の介護の実態と介護者支援のあり方に関する調査 1/2

(表面)

本アンケート調査は、平成30年度よりスタートする「第7期 直方市介護保険事業計画」にこれまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、国が示す「介護離職ゼロ」といった観点も計画に盛り込むことを目的に、在宅で生活する要介護者及び介護者のニーズや実態を把握し「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の検討するために実施します。

直方市保険課

平成 年 月 日

上記、調査に賛同し、同意いたします。

同意者氏名

印

被保険者番号 ( )

<b>【アンケート調査の回答者】</b>	<b>【回答】</b>
1. ケアマネジャー ( )	2. 調査対象者本人
3. 主な介護者となっている家族・親戚	4. 主な介護者以外の家族・親戚
5. その他 ( )	
<b>【アンケート調査項目】</b>	
<b>問 1</b> 世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)	<b>問1</b>
1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯
3. その他	
<b>問 2</b> ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいですか(同居していないご家族等からの介護を含む)(1つを選択)	<b>問2</b>
1. ない	⇒ 問 6 ~問12 にご回答ください。
2. 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
<b>問 3</b> 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)	<b>問3</b>
1. 配偶者	2. 子
3. 子の配偶者	4. 孫
5. 兄弟・姉妹	6. その他
<b>問 4</b> 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)	<b>問4</b>
1. 男性	2. 女性
<b>問 5</b> 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)	<b>問5</b>
1. 屋内の移乗・移動	2. 外出の付き添い、送迎等
3. 入浴・洗身	4. 日中の排泄
5. 夜間の排泄	6. 食事の準備(調理等)
7. 食事の介助(食べる時)	8. 服薬
9. 認知症状への対応	10. 衣服の着脱
11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	
12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	15. その他
	16. わからない

<b>問 6</b> 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)	<b>問6</b>
1. 配食	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買い物(宅配以外)
5. ゴミ出し	6. 見守り、声かけ
7. 外出同行(通院・買い物など)	
8. サロン等の定期的な通いの場	9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
10. その他	11. 利用していない
	※総合事業は介護保険サービスに含まれます。
<b>問 7</b> 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)	<b>問7</b>
1. 配食	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買い物(宅配以外)
5. ゴミ出し	6. 見守り、声かけ
7. 外出同行(通院・買い物など)	
8. サロン等の定期的な通いの場	9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
10. その他	11. 特になし
	※現在利用している支援・サービスの充実も含む
<b>問 8</b> 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つ選択)	<b>問8</b>
1. 入所等は検討なし	2. 入所等を検討あり
3. すでに入所等の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、特定施設(有料老人ホーム)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。	
<b>問 9</b> 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)	<b>問9</b>
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. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	6. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)
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(パーキンソン病除く)	12. 糖尿病
13. 骨折	14. その他
15. なし	16. わからない
<b>問10</b> 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)	<b>問10</b>
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。	
<b>問11</b> 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つを選択)	<b>問11</b>
1. 利用している	2. 利用していない
⇒ 問13 へお進みください。	
<b>問12</b> 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)	<b>問12</b>
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	
<b>問 2 で「1. ない」と回答された場合は、本調査は以上で終了です。</b>	

