

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート(介護者の方)御協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート」を3年に一度実施しています。

この度実施する調査は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」(京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画)を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。また、本調査の各項目は、厚生労働省が行う「在宅介護実態調査」に則して定めたものです。

対象となられる方は、「在宅介護の実態把握」を主眼として、同封の「すこやかアンケート」のQ13で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」～「5. ほぼ毎日ある」を選択された方の介護者の方に御協力をお願いするものです。

「主な介護者」の方の御回答・御記入が難しい場合は、御本人様(調査対象者様)に御回答・御記入をお願いします(御本人様の御回答・御記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月
京都市

■ 御返送いただく期日

調査票は、御記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、令和元年12月25日(水)までに御返送くださいますようお願いいたします(切手は不要です)。

■ 御記入上のお願い

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。

<記入例>

Q4. 主な介護者の方の性別について、御回答ください。＜○は1つ＞

1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない ← 「男性」と回答する場合、「1」に○印

- 2 この調査で使う用語の意味は次のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

■ その他

本調査は、本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることを御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

■ 調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
(担当：○○、○○)

電話：075(213)5871

FAX：075(213)5801

0001

主な介護者の方にお伺いします

Q 1. 現在、この調査票に御回答をいただいているのは、どなたですか。〈○は1つ〉

1. あて名の御本人（本調査のあて名の方で、御家族や御親族から介護を受けている方をいいます。）
2. 主な介護者の方

Q 2. 御家族や御親族の中で、御本人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。）。

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

〈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

Q 3. 主な介護者の方は、どなたですか。〈○は1つ〉

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

Q 4. 主な介護者の方の性別について御回答ください。〈○は1つ〉

- | | | |
|-------|-------|-----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 答えたくない |
|-------|-------|-----------|

Q 5. 主な介護者の方の年齢について御回答ください。〈○は1つ〉

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

Q 6. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について御回答ください。

＜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 |
|---------|-----------|

Q 7. 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御回答ください（現状で行っているか否かは問いません。）。

＜○は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 | |

Q 8. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、御回答ください。＜○は1つ＞

- | | | |
|-----------------------|---|-------------|
| 1. フルタイムで働いている | } | ⇒Q8-1～Q8-3へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | ⇒調査は終了です |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

Q8-1. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。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。

＜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

Q8-2. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。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。

＜○は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

Q8-3. Q8で「1. フルタイムで働いている」又は「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお聞きします。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。＜○は1つ＞

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 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。御協力ありがとうございました。