

あきる野市在宅介護実態調査  
報告書

令和2年3月  
あきる野市



# あきる野市在宅介護実態調査報告書

## 目 次

---

I 調査の概要 .....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査方法及び回収状況.....	1
3. 報告書の見方.....	1
II 要介護認定データ .....	2
1. 基本属性.....	2
(1) 性別.....	2
(2) 二次判定結果（要介護度）.....	3
2. サービス利用について.....	4
(1) サービス利用の組合せ.....	4
(2) サービスの合計利用回数.....	5
3. 日常生活自立度について.....	6
(1) 障害高齢者の日常生活自立度.....	6
(2) 認知高齢者の日常生活自立度.....	7
III 調査結果 .....	8
1. 調査回答者.....	8
2. 基本属性.....	9
(1) 世帯類型.....	9
3. 介護の状況について.....	10
(1) 家族や親族からの介護の頻度.....	10
(2) 主な介護者の年齢.....	11
(3) 過去1年間の介護離職の有無.....	12
(4) 施設等への入所・入居の検討状況.....	13
(5) 主な介護者の勤務形態.....	14

(6) 主な介護者の働き方について.....	15
(7) 今後の介護継続について.....	16
(8) 主な介護者が不安に感じる介護等.....	17

#### IV 資料編 ..... 18

1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討.....	18
(1) 集計・分析の狙い.....	18
(2) 集計結果と着目すべきポイント.....	19
(3) 考察.....	43
2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討.....	44
(1) 集計・分析の狙い.....	44
(2) 集計結果と着目すべきポイント.....	45
(3) 考察.....	56
3. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討.....	57
(1) 集計・分析の狙い.....	57
(2) 集計結果と着目すべきポイント.....	58
(3) 考察.....	67

#### V 調査票 ..... 68

1. あきる野市 在宅介護実態調査 調査票.....	68
----------------------------	----

# I 調査の概要

---

## 1. 調査の目的

本調査は、「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に当たり、本市の高齢者の方々及び介護者の方々から、率直なご意見・お考えを伺い、計画を策定するうえでの基礎資料とするため、アンケート調査を実施したものです。

## 2. 調査方法及び回収状況

対象者	介護保険において要支援・要介護認定を受けている方で、ご自宅にお住まいの方 ※医療機関に入院、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型養護老人ホーム、特定施設、介護付有料老人ホームへ入居している方は対象外
調査方法	訪問聞き取り調査・一部郵送回収
抽出方法	対象者のうち、認定更新及び区分変更の認定調査の該当者
回答方法	無記名
調査期間	令和元年5月9日から令和元年12月末まで
調査対象者数	882名
回収数	429票
回収率	48.6%

## 3. 報告書の見方

- 図中の「回答者数」は、各設問に該当する回答者の総数であり、回答率（%）の母数を表しています。
- 百分率（%）は、すべて小数点以下第2位を四捨五入した数値であるため、合計が100%にならない場合があります。
- 回答者が2つ以上回答することができる設問（複数回答）の場合、その回答率の合計は100%を超えることがあります。
- 本文中に掲載した図表の単位は、特にことわりのない限り、「%」で表しています。
- 質問ごとに「単純集計」を行い、その特徴等を記述している。また、前回調査との比較をしています。

## II 要介護認定データ

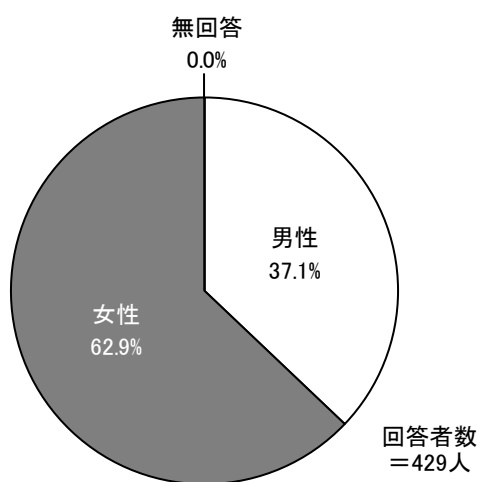
---

### 1. 基本属性

#### (1) 性別

- 性別について、「男性」が37.1%、「女性」が62.9%となっています。

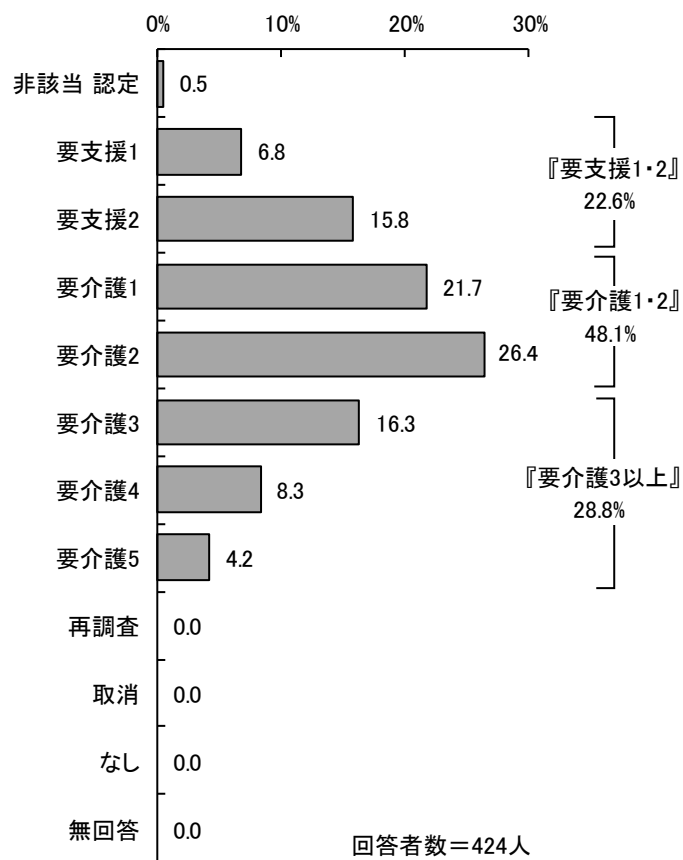
図1 性別（単数回答）



## (2) 二次判定結果（要介護度）

- 二次判定結果（要介護度）について、「要介護 2」26.4%が最も高く、次いで「要介護 1」21.7%、「要介護 3」16.3%となっています。
- 3分類で見ると、『要介護 1・2』48.1%が最も高く、次いで『要介護 3 以上』28.8%、『要支援 1・2』22.6%となっています。

図2 二次判定結果（要介護度）（単数回答）

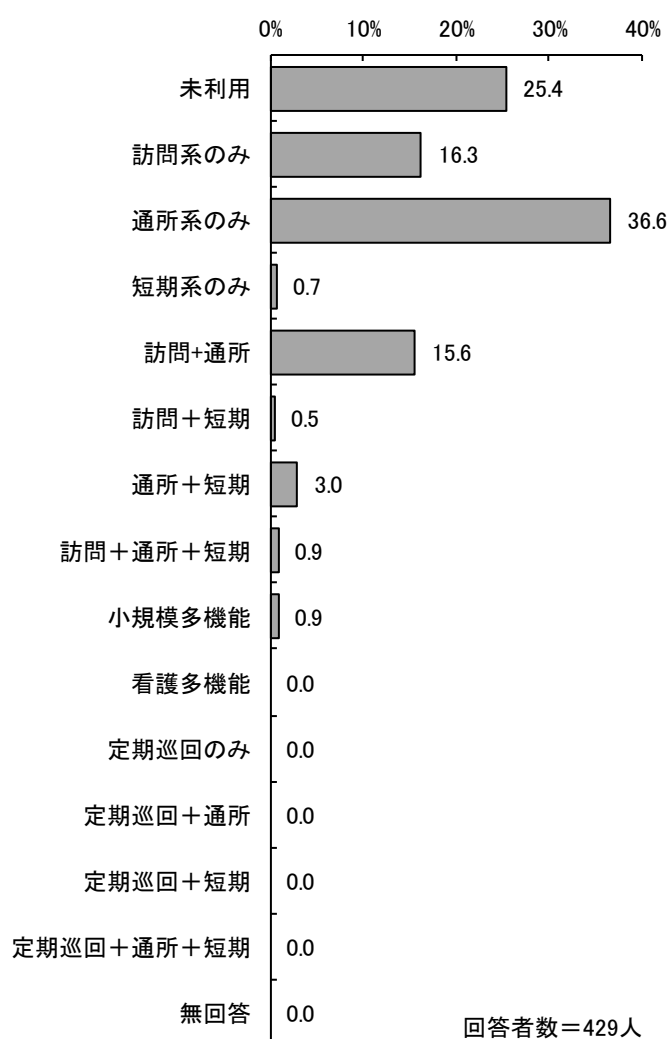


## 2. サービス利用について

### (1) サービス利用の組合せ

- サービス利用の組合せについて、「通所系のみ」36.6%が最も高く、次いで「訪問系のみ」16.3%、「訪問+通所」15.6%となっています。
- 一方、「未利用」は25.4%となっています。

図3 サービス利用の組合せ（単数回答）

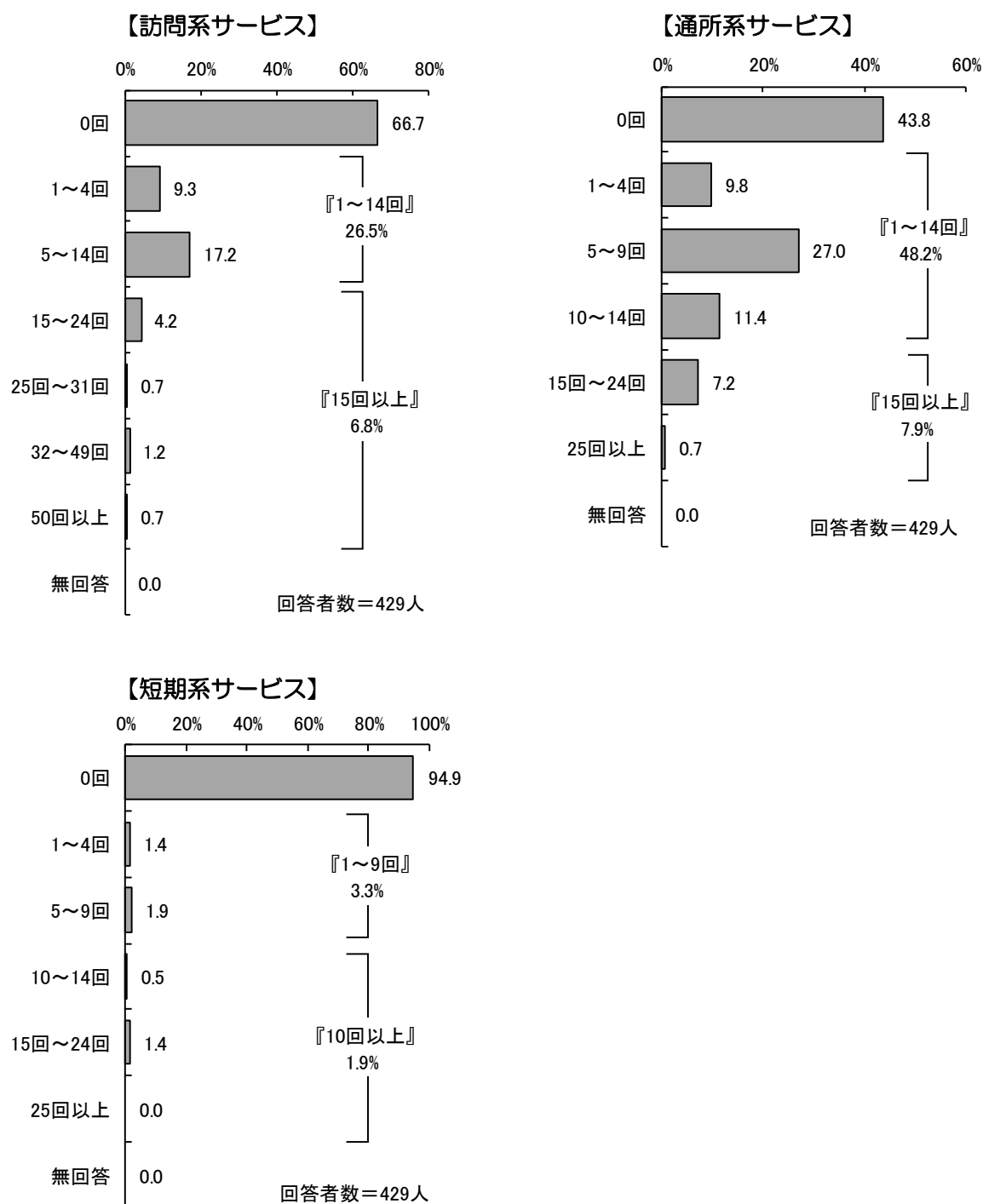




## (2) サービスの合計利用回数

- サービスの合計利用回数について、利用している場合、訪問系サービスは「5～14回」17.2%、通所系サービスは「5～9回」27.0%、短期系サービスは「5～9回」1.9%が最も高くなっています。
- 一方、「0回」（未利用）は訪問系サービスで66.7%、通所系サービスで43.8%、短期系サービスで94.9%となっています。

図4 サービスの合計利用回数（単数回答）

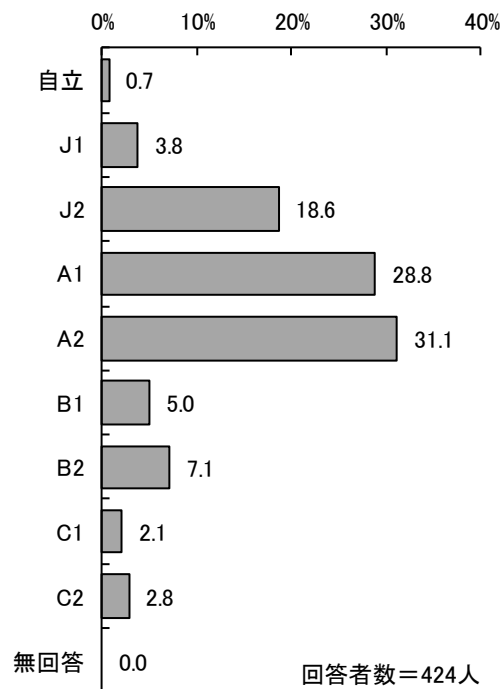


### 3. 日常生活自立度について

#### (1) 障害高齢者の日常生活自立度

- 障害高齢者の日常生活自立度について、「A2」31.1%が最も高く、次いで「A1」28.8%、「J2」18.6%となっています。

図5 障害高齢者の日常生活自立度（単数回答）

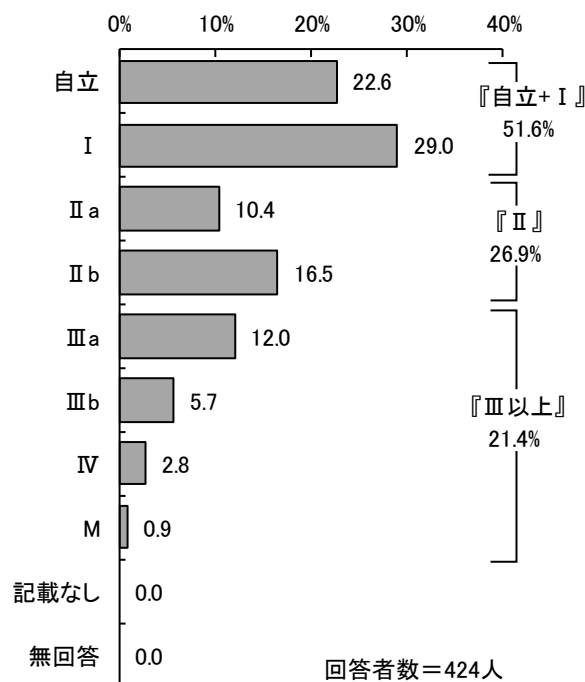


ランク	判定基準
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
	J1 交通機関等を利用して外出する
	J2 隣近所へなら外出する
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
	A1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
	A2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ
	B1 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
	B2 介助により車いすに移乗する
C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する
	C1 自力で寝返りをうつ
	C2 自力で寝返りもうてない

## (2) 認知高齢者の日常生活自立度

- 認知高齢者の日常生活自立度について、「I」29.0%が最も高く、次いで「自立」22.6%、「IIb」16.5%となっています。

図6 認知高齢者の日常生活自立度（単数回答）



ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる II b 家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	ランクII及びIIIの症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動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

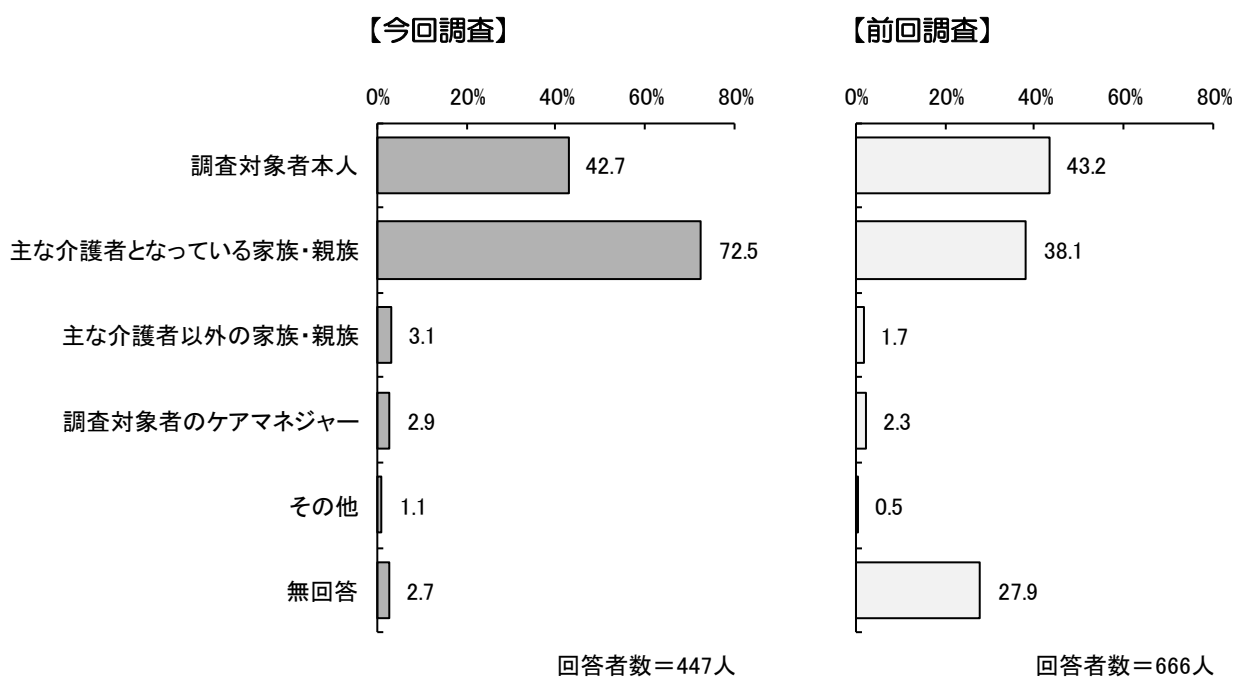
# III 調査結果

## 1. 調査回答者

【 A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか 】 （複数選択可）

- 調査回答者について、「主な介護者となっている家族・親族」72.5%が最も高く、次いで「調査対象者本人」42.7%、「主な介護者以外の家族・親族」3.1%、「調査対象者のケアマネジャー」2.9%、「その他」1.1%となっています。
- 前回調査と比較すると、「調査対象本人」は微減し、「主な介護者となっている家族・親族」が34.4ポイント増加しています。

図7 調査回答者（複数回答）



## 2. 基本属性

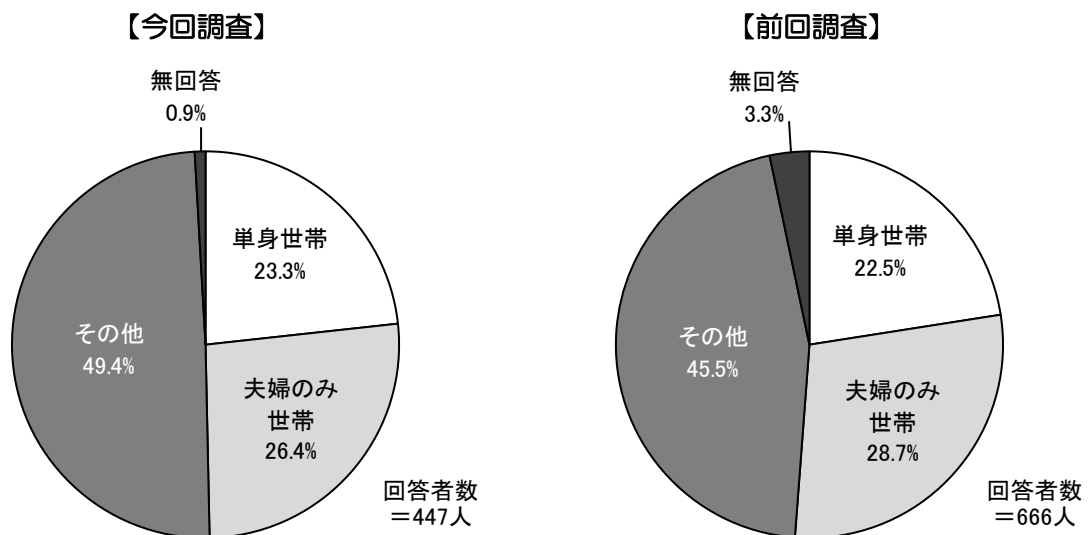
### (1) 世帯類型

**A票** 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つに〇）

- 世帯類型について、「夫婦のみ世帯」26.4%と「単身世帯」23.3%でともに、2割台となっています。
- 一方、「その他」は49.4%となっています。
- 前回調査と比較すると、「その他」の世帯が3.9ポイント増加しています。

図8 世帯類型（単数回答）



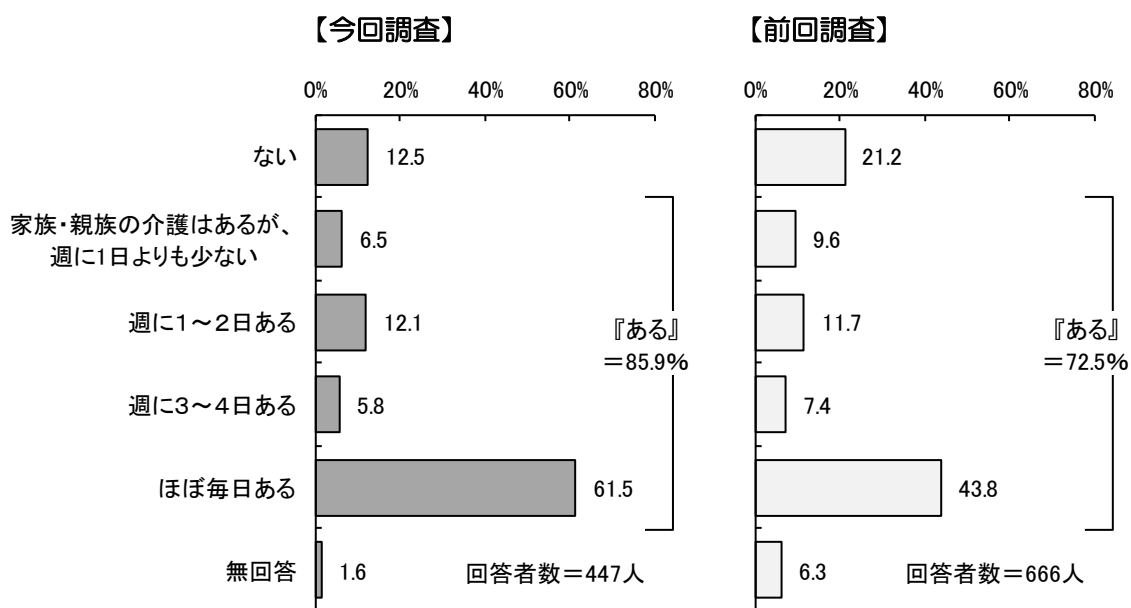
### 3. 介護の状況について

#### (1) 家族や親族からの介護の頻度

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（1つに○）  
 ※同居していない子どもや親族等からの介護を含みます

- 家族や親族からの介護の頻度について、『ある』が85.9%、「ない」が12.5%となっています。
- 『ある』の内訳を見ると、「ほぼ毎日ある」61.5%が最も高く、次いで「週に1～2日ある」12.1%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」6.5%、「週に3～4日ある」5.8%となっています。
- 前回調査と比較すると、「ほぼ毎日ある」が17.7ポイント増加しています。

図9 家族や親族からの介護の頻度（単数回答）



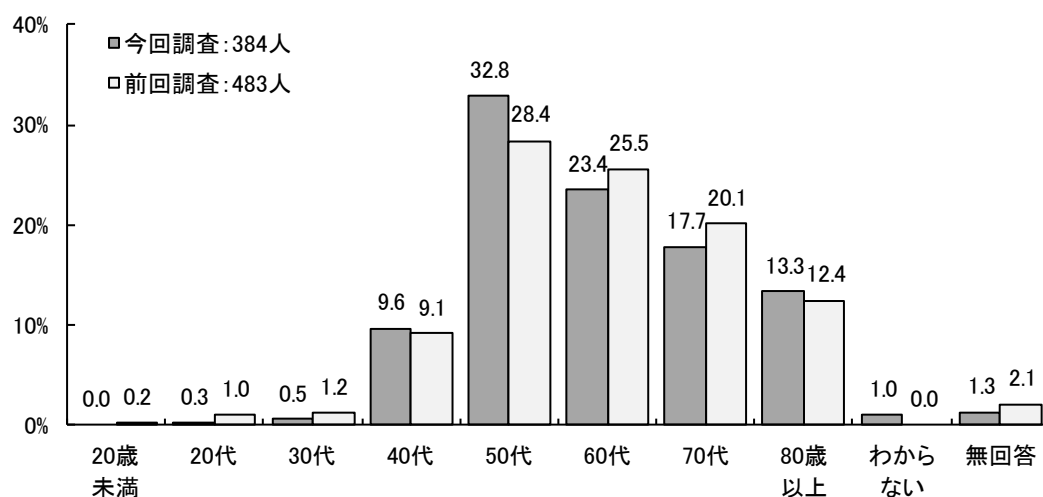
※『ある』 = 『家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない』  
 + 『週に1～2日ある』 + 『週に3～4日ある』 + 『ほぼ毎日ある』

## (2) 主な介護者の年齢

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つに○)

- 主な介護者の年齢について、「50代」32.8%が最も高く、次いで「60代」23.4%、「70代」17.7%、「80歳以上」13.3%と続いています。
- 前回調査と比較すると、「40代」「50代」「80歳以上」で、前回より割合が増加しています。

図10 主な介護者の年齢(単数回答)



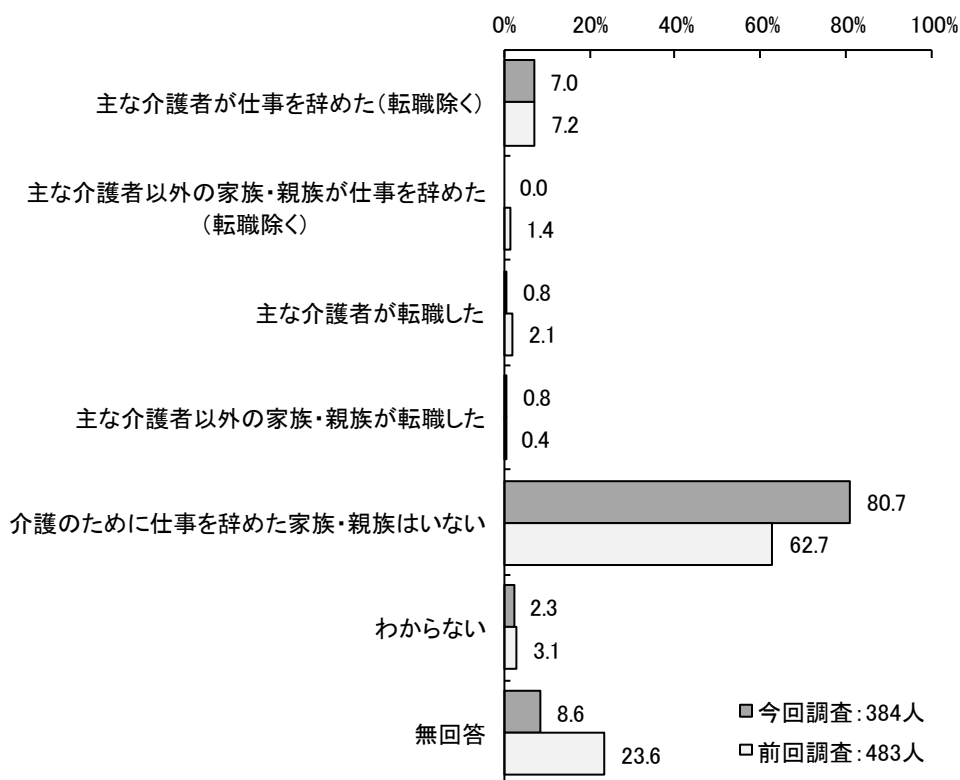
### (3) 過去1年間の介護離職の有無

問4 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか（複数選択可）

※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

- 過去1年間の介護離職の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」80.7%が最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」7.0%、「わからない」2.3%、「主な介護者が転職した」「主な介護者以外の家族・親族が転職した」がともに0.8%となっています。
- 前回調査と比較すると、無回答の割合が減少し、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が18.0ポイント増加しています。

図11 過去1年間の介護離職の有無（複数回答）





#### (4) 施設等への入所・入居の検討状況

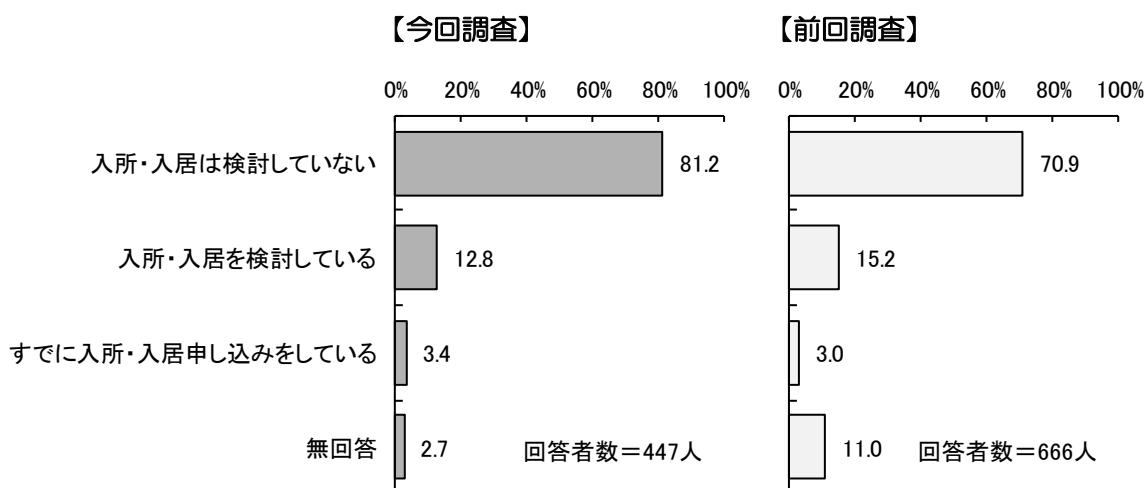
問5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

(1つに○)

※「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

- 施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が81.2%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」12.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」3.4%となっています。
- 前回調査と比較すると、「入所・入居は検討していない」が10.3ポイント増加しています。

図12 施設等への入所・入居の検討状況（単数回答）



## (5) 主な介護者の勤務形態

**B票** 主な介護者様又はご本人様にご回答・ご記入いただく項目

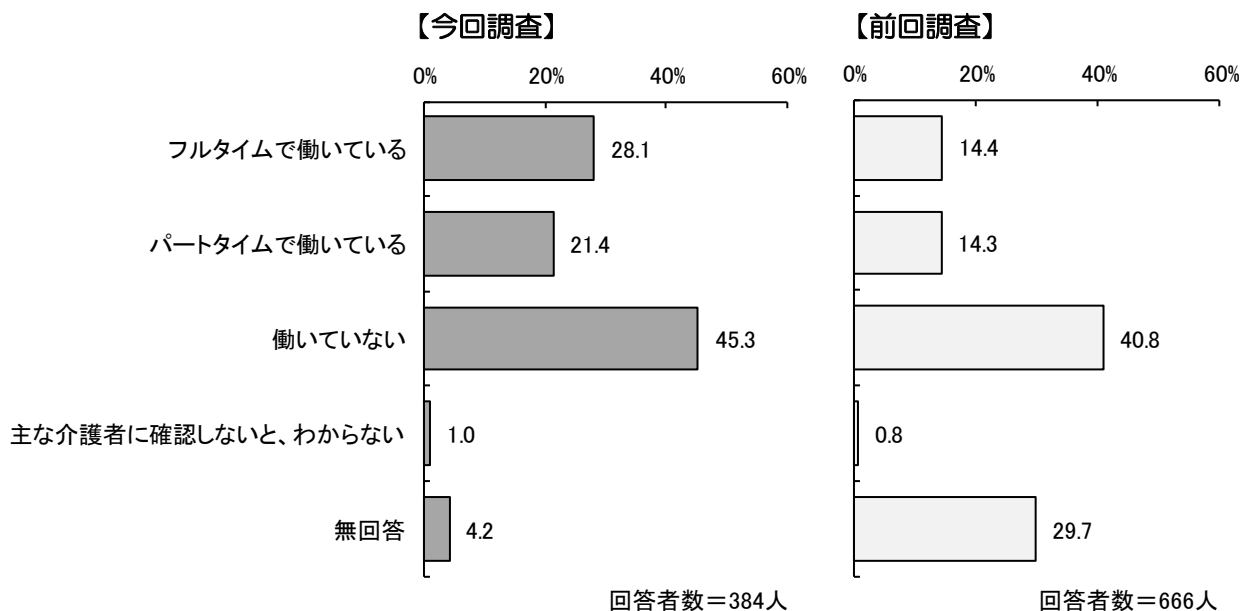
問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つに〇）

※「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で、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

- 主な介護者の勤務形態について、「働いていない」45.3%が最も高く、次いで「フルタイムで働いている」28.1%、「パートタイムで働いている」21.4%、「主な介護者に確認しないと、わからない」1.0%となっています。
- 前回調査と比較すると、無回答の割合が減少し、「フルタイムで働いている」が13.7ポイント、「パートタイムで働いている」が7.1ポイント、「働いていない」が4.5ポイント増加しています。

図13 主な介護者の勤務形態（単数回答）



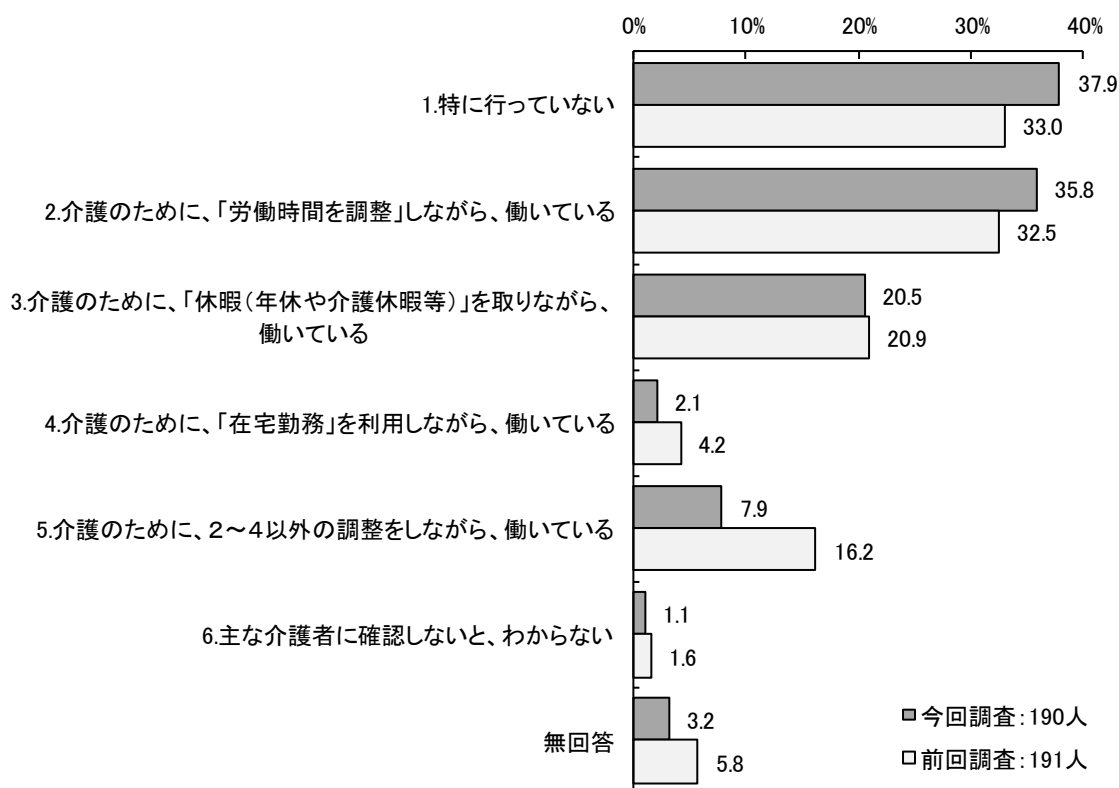
## (6) 主な介護者の働き方について

【問1で「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」と回答した方にお伺いします】

問2 主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をして  
いますか（複数選択可）

- 主な介護者の働き方について、「特に行っていない」37.9%が最も高く、次いで「介護のために、「労働時間の調整（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」35.8%、「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」20.5%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」7.9%と続いています。
- 前回調査と比較すると、「特に行っていない」が4.9ポイント、「労働時間の調整（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」が3.3ポイント増加しています。

図14 主な介護者の働き方について（複数回答）



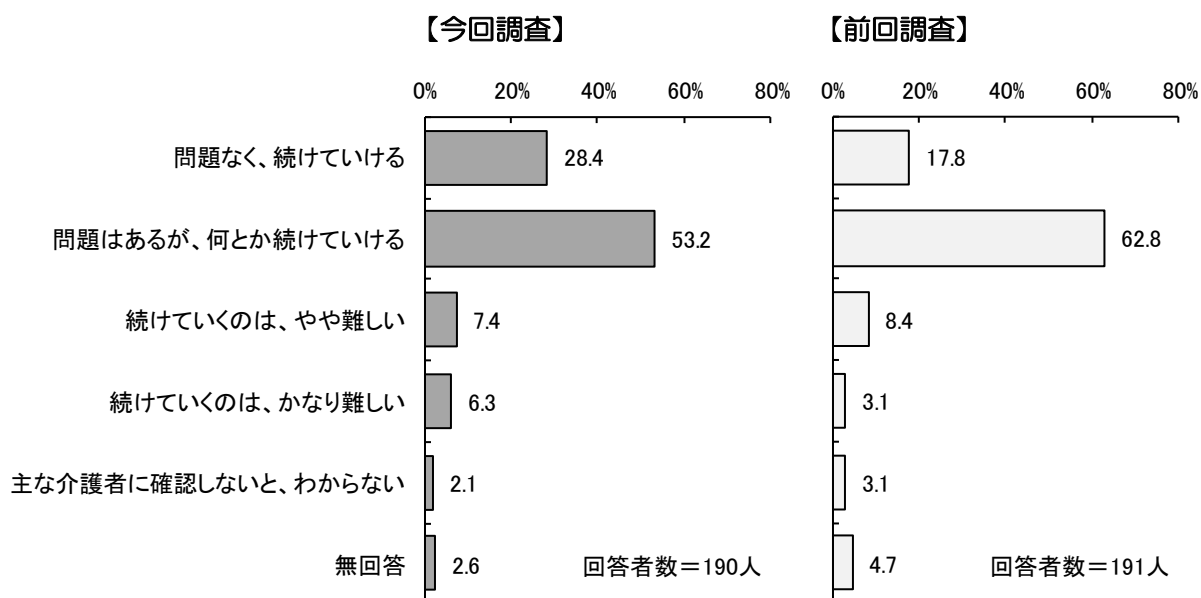
※「労働時間の調整」は、（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）を省略。

## (7) 今後の介護継続について

問3 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○）

- 今後の介護継続について、「問題はあるが、何とか続けていける」53.2%が最も高く、次いで「問題なく、続けていける」28.4%、「続けていくのは、やや難しい」7.4%、「続けていくのは、かなり難しい」6.3%、「主な介護者に確認しないと、わからない」2.1%となっています。
- 前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」が10.6ポイント増加している一方で、「続けていくのは、かなり難しい」も3.2ポイント増加しています。

図15 今後の介護継続について（単数回答）



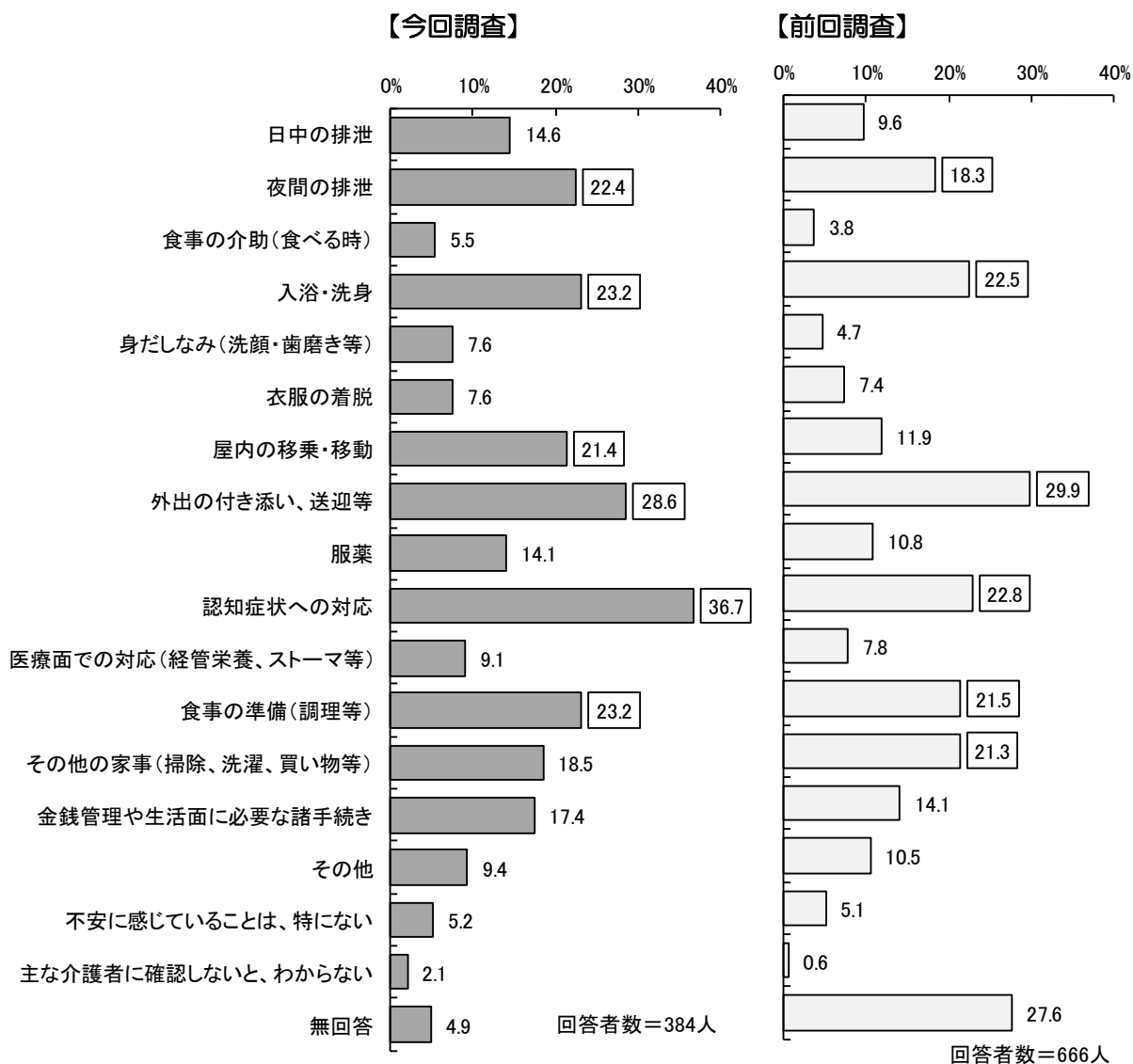
## (8) 主な介護者が不安に感じる介護等

問4 現在の生活を継続していくに当たって、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）

- 主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」36.7%が最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」28.6%、「入浴・洗身」「食事の準備（調理等）」は共に23.2%、「夜間の排泄」22.4%、「屋内の移乗・移動」21.4%と続いています。
- 前回調査と比較すると、無回答が減少し、前回第2位の「認知症状への対応」が13.9ポイント増加して、今回は第1位となっています。また、「屋内の移乗・移動」が9.5ポイント増加しています。

図16 主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答）



※□は、上位6位

## IV 資料編

---

### 介護保険事業計画の策定に向けた検討

#### 1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

##### (1) 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができると考えているのか」、若しくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組合せ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、若しくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

## (2) 集計結果と着目すべきポイント

### ① 基礎集計

- 施設等の検討状況に係る基礎的な集計を行っています（図 1-1～図 1-3）。
- 要介護度の重度化に伴う、施設等検討状況の変化や世帯類型ごとの施設等検討状況についての状況です。

図 1-1 施設等検討の状況

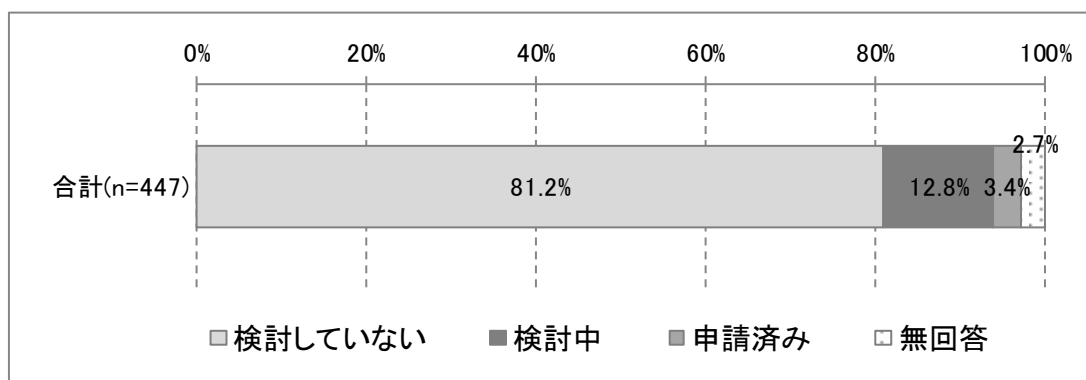


図 1-2 要介護度別・施設等検討の状況 (\*\*\*)

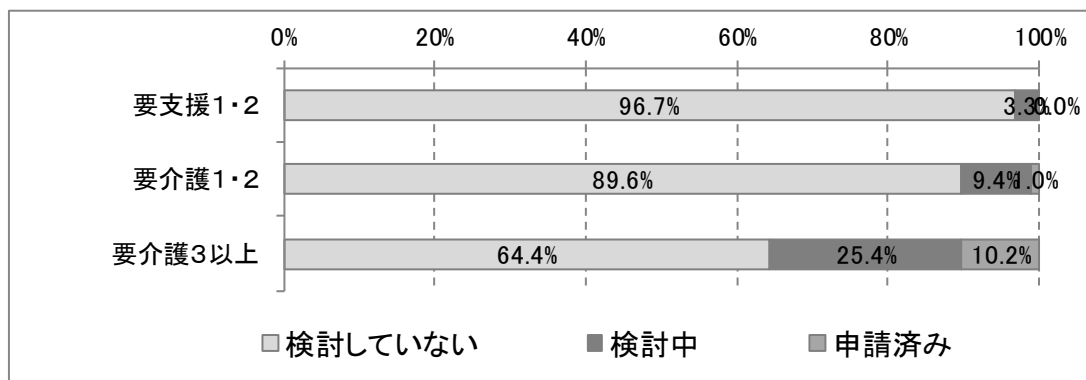
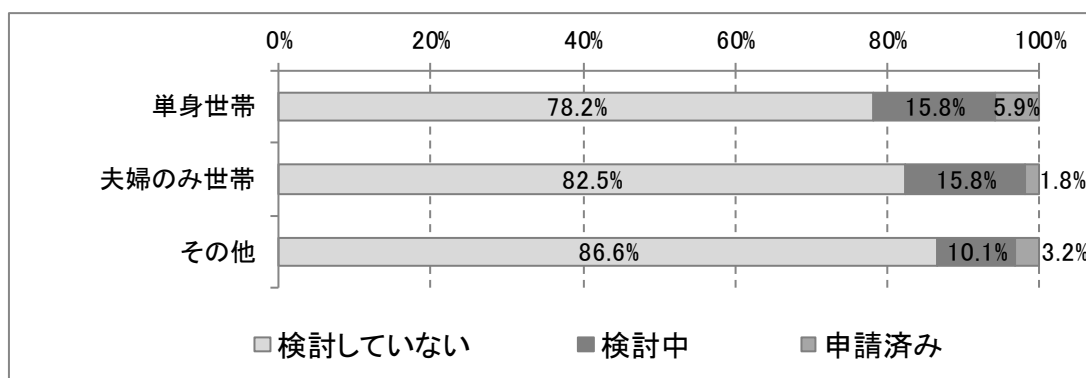


図 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



## ② 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

### 【着目すべきポイント】

- 要介護度と認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化について、集計分析をしています（図 1-4、図 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安を感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者が不安を感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。
- ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安を感じる介護等を把握することができます。
- また、主な介護者の不安が相対的に大きな介護や、重度化に伴い主な介護者の不安が大きくなる介護等に注目することで、在宅限界点に大きな影響を与えると考えられる「主な介護者が不安を感じる介護」を推測することも可能になります。

### 【留意事項】

- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、仮に選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- そのような観点から、在宅限界点に与える影響が過小評価される項目もあると考えられることから、注意が必要です。



図1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

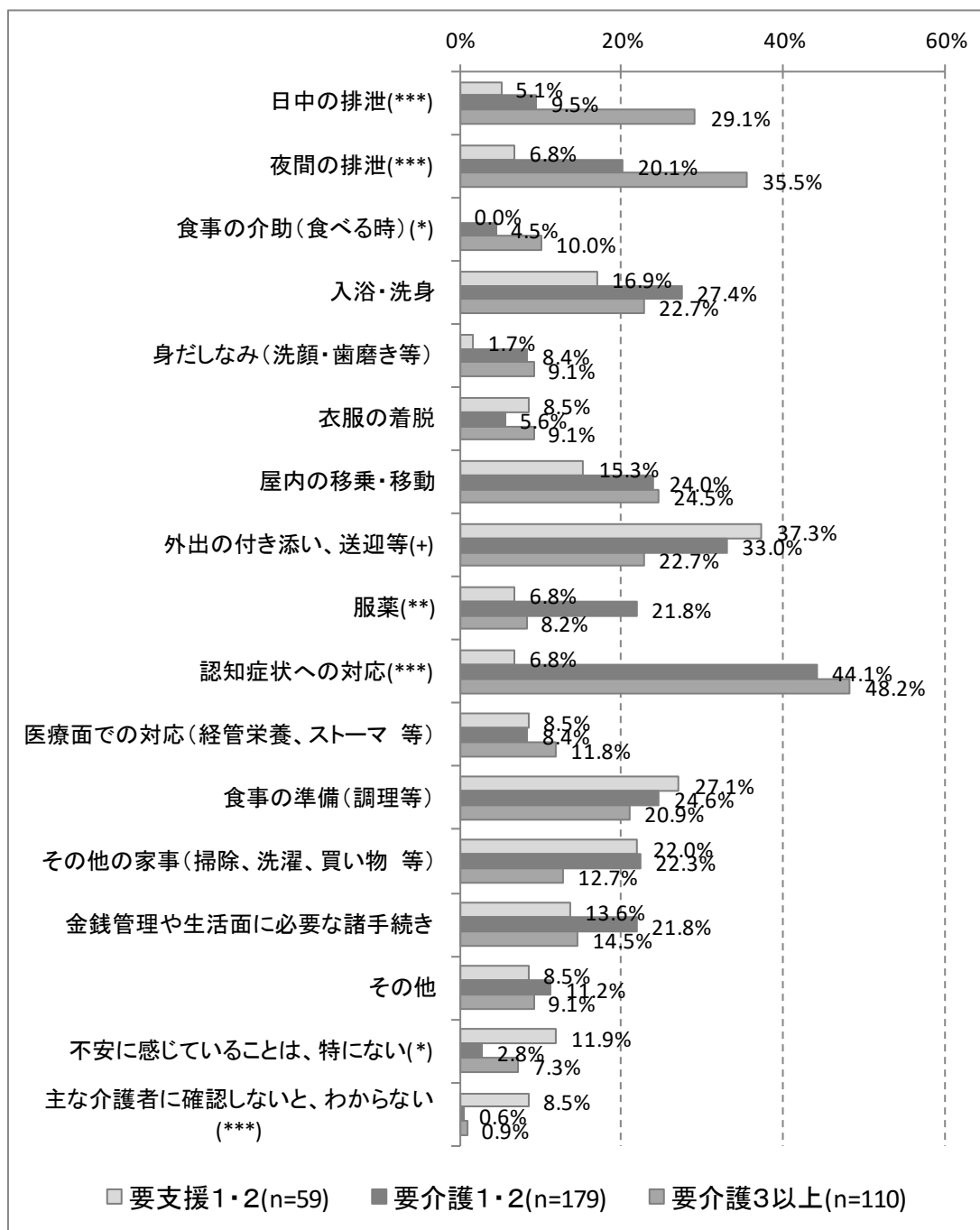
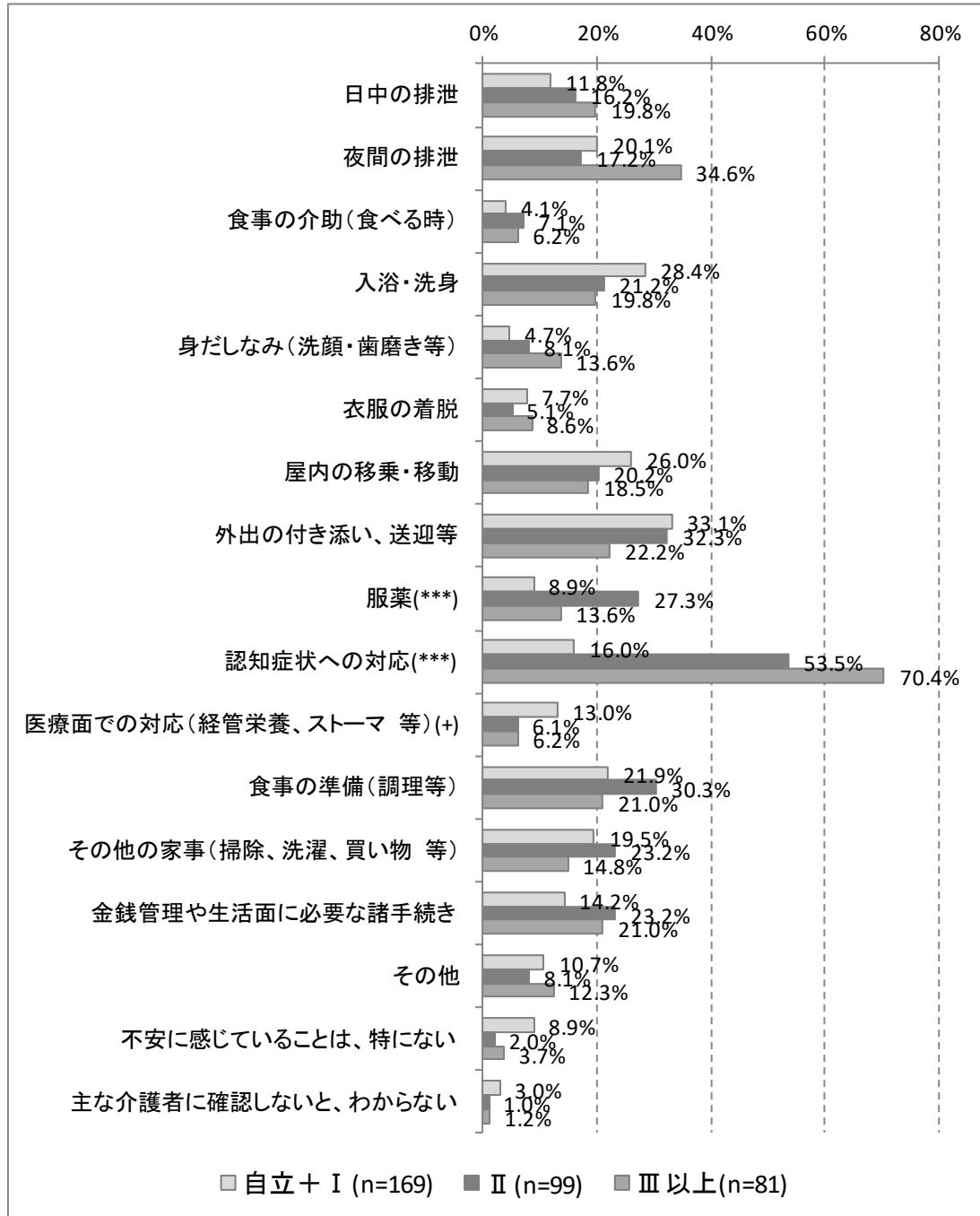


図1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



### ③ 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化

#### 【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組合せ」について、集計分析をしています（図 1-6、図 1-7）。
- 特に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組合せが増加しているかに着目することで、現在、在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組合せのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- さらに、例えば今後の中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組合せ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

#### 【留意事項】

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

図1-6 要介護度別・サービス利用の組合せ(\*\*\*)

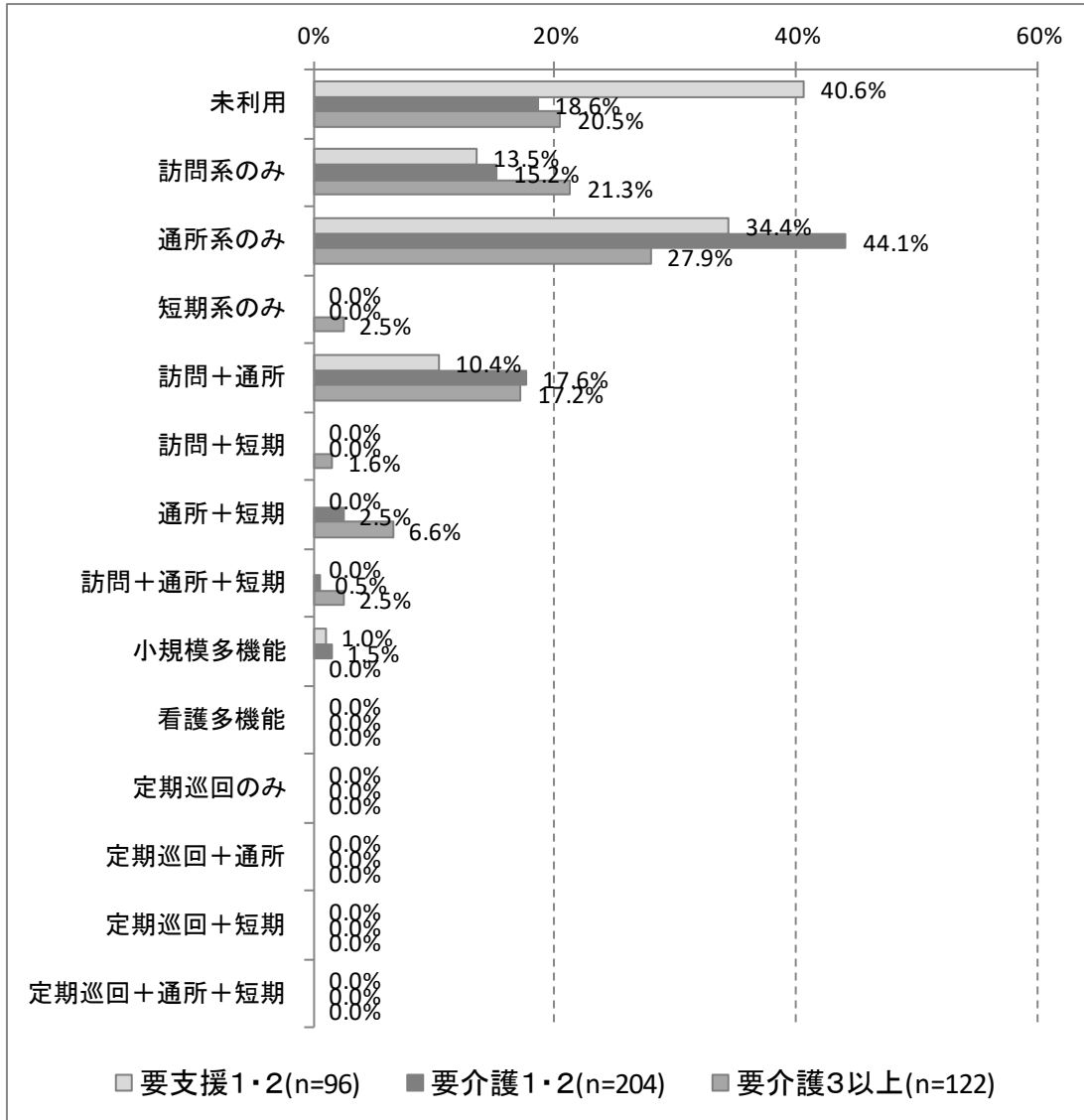
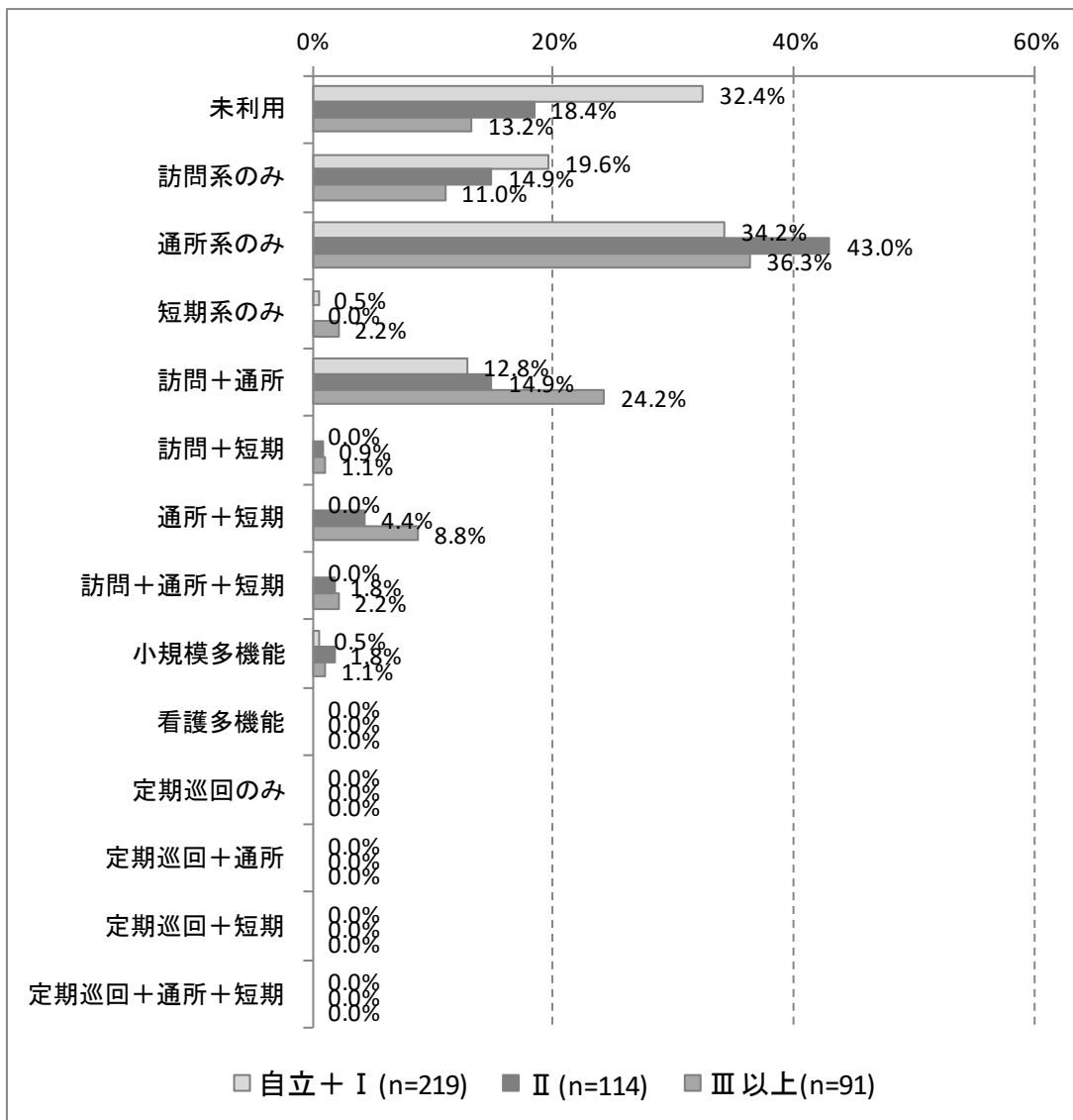


図1-7 認知症自立度別・サービス利用の組合せ(\*\*\*)



## 【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組合せ」について、組合せのパターンを簡略化した集計分析をしています（図 1-8、図 1-9）。
- 具体的には、サービス利用の組合せを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」及び「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組合せた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類したものです。
- 組合せのパターンが細分化された集計分析（図 1-6、図 1-7）と比較して、上記のような視点から、重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化の傾向等を分かりやすく示すことを目的としたものです。
- 前掲の集計分析（図 1-6、図 1-7）と同様に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組合せが増加しているかに着目することで、現在、在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組合せのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- また、中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組合せ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

図 1-8 要介護度別・サービス利用の組合せ(\*\*\*)

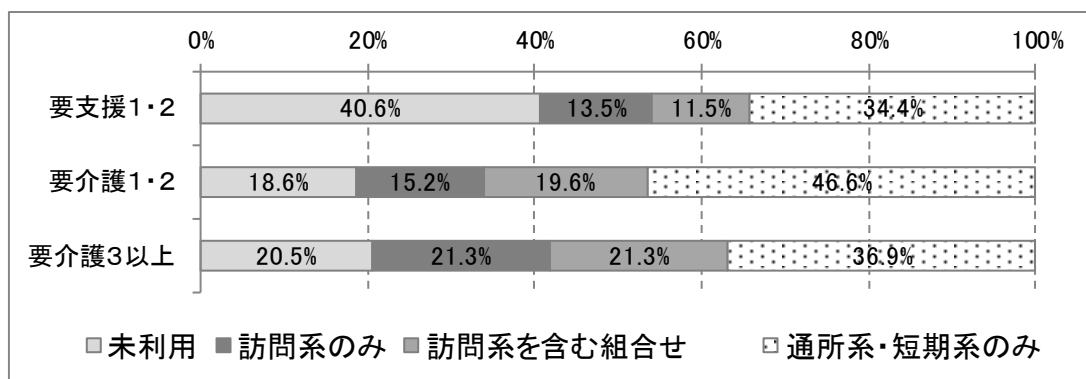
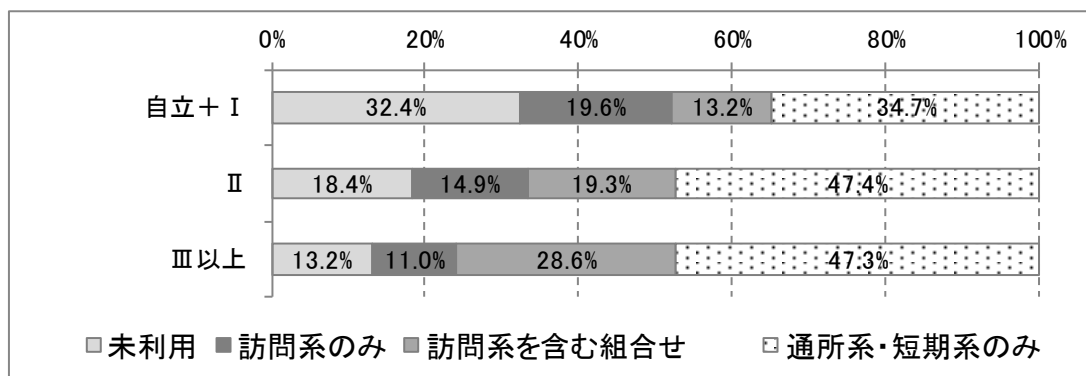


図 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組合せ(\*\*\*)



#### ④ 「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」の関係

##### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」の関係について、集計分析をしています。それぞれ、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の組合せ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図1-10～図1-12は、「サービス利用の組合せ」別に「施設等検討の状況」の割合を集計分析したもので、特に「サービス利用の組合せ」ごとの「施設等検討の状況」の比較が容易です。
- また、図1-13～図1-15は、表側と表頭を逆にして集計したもので、「施設等検討の状況」別の「サービス利用の組合せ」を見ることができます。これにより、例えば施設等への入所・入居を「検討していない」ケースのような「適切な在宅生活の継続を実現している」と考えられる要介護者について、実際に「どのような組合せのサービスを利用しているか」を把握することができます。
- したがって、例えば「検討中」や「申請済み」と比較して、「検討していない」ケースで多く見られるような「サービス利用の組合せ」を推進するような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

##### 【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組合せ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論を交えながら、地域ごとにその効果等についての考察を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高い」といった傾向が見られたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

図1-10 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護3以上）（\*）

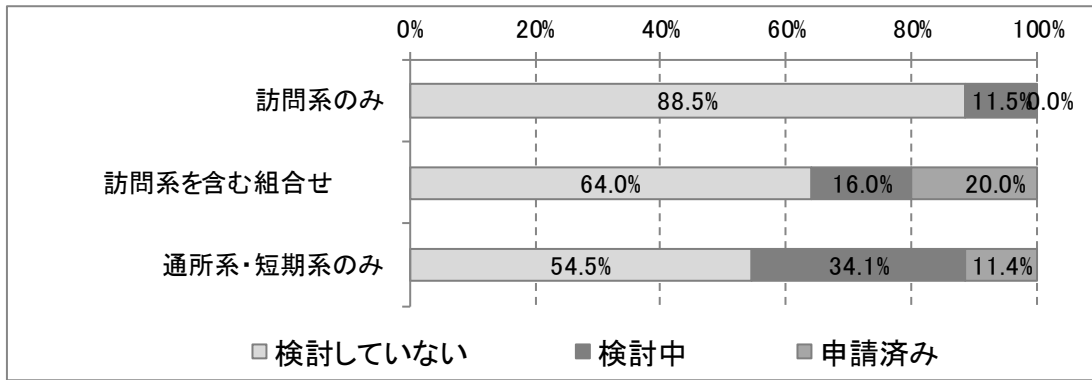


図1-11 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護4以上）（\*\*）

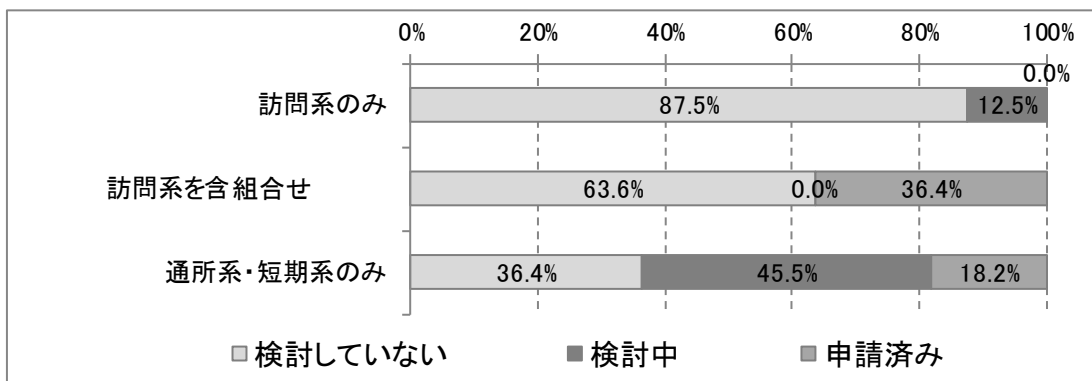


図1-12 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

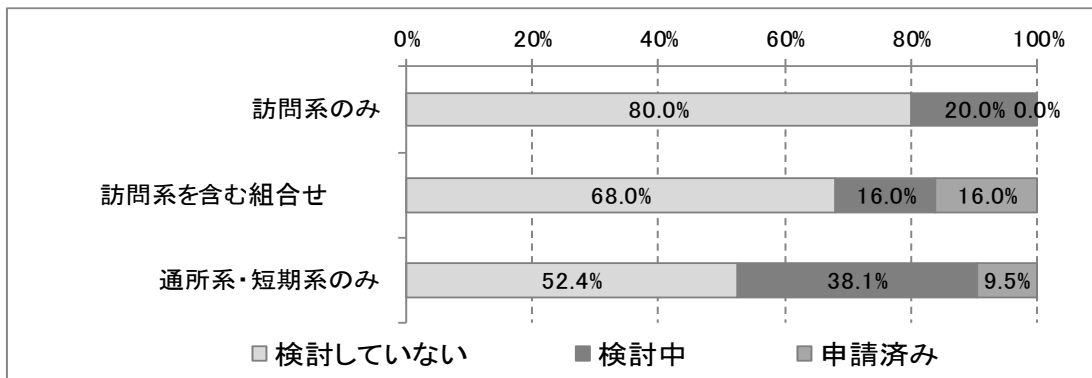




図1-13 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護3以上）（\*）

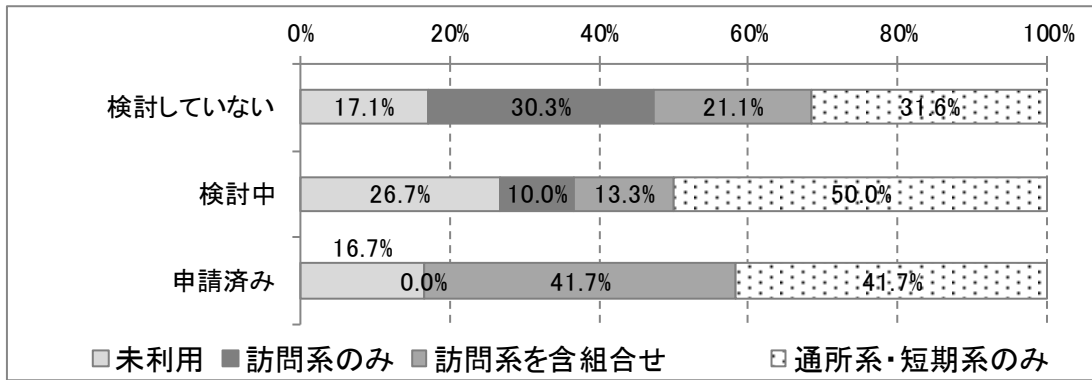


図1-14 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護4以上）（\*）

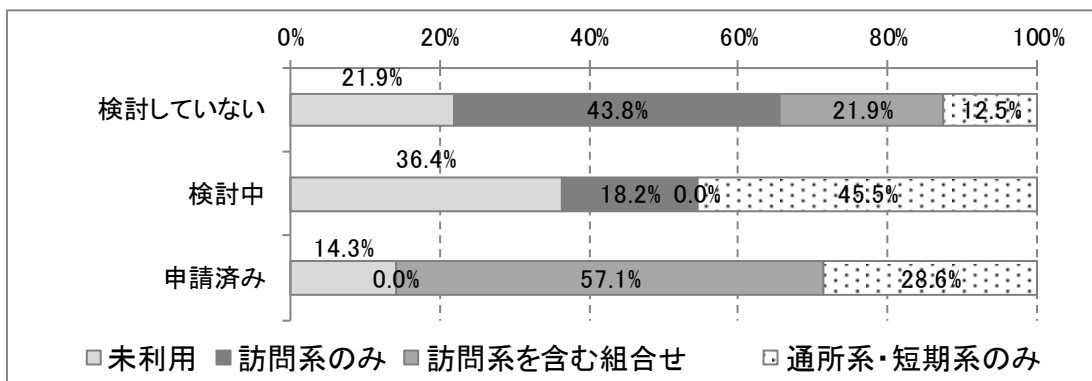
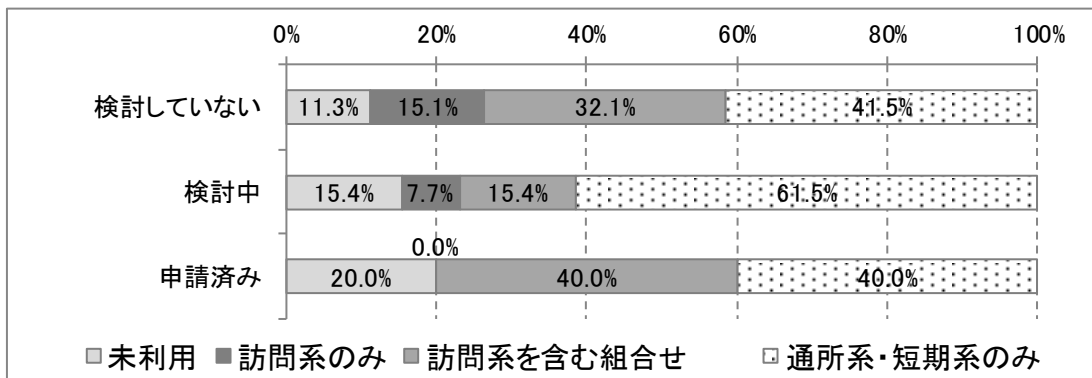


図1-15 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



## ⑤ 「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係について、集計分析をしています（図 1-16、図 1-17）。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護等）」について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の組合せ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- したがって、「主な介護者の不安」が比較的小さくなるような「サービス利用の組合せ」を推進するようなサービス整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

### 【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組合せ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安に感じる」割合が低い」といった傾向が見られたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安に感じる」割合が低いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

図1-16 サービス利用の組合せ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）

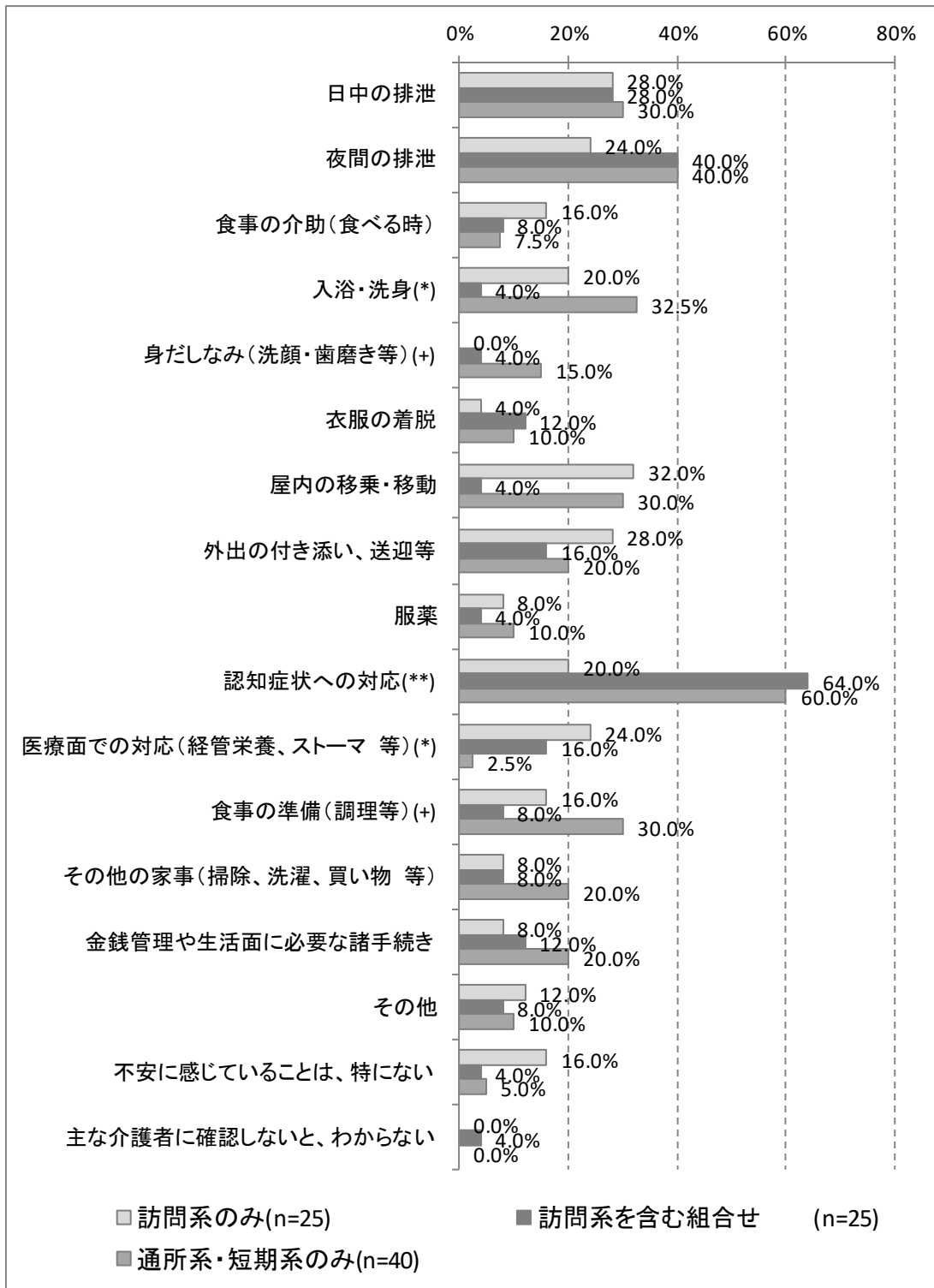
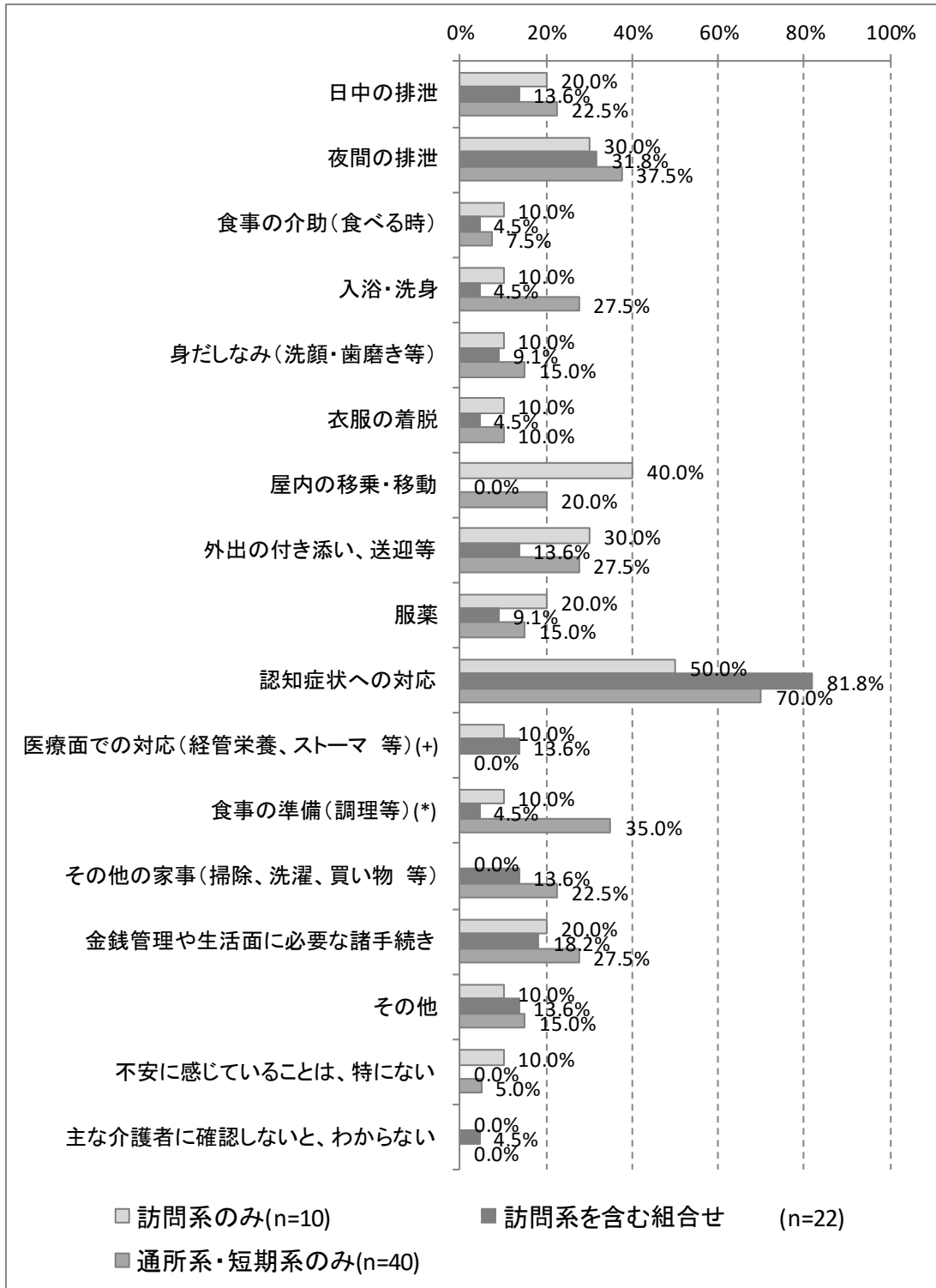


図1-17 サービス利用の組合せ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



## ⑥ 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

### 【着目すべきポイント】

- ④ (P. 27～29) では、「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることを想定しています。
- 図 1-18 と図 1-19 が訪問系、図 1-20 と図 1-21 が通所系、図 1-22 と図 1-23 が短期系について集計分析した結果です。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、施設等への入所・入居を「検討していない」割合が高くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

### 【留意事項】

- ④の「サービス利用の組合せ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、在宅限界点の向上に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- ④の「サービス利用の組合せ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。

図1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）\*

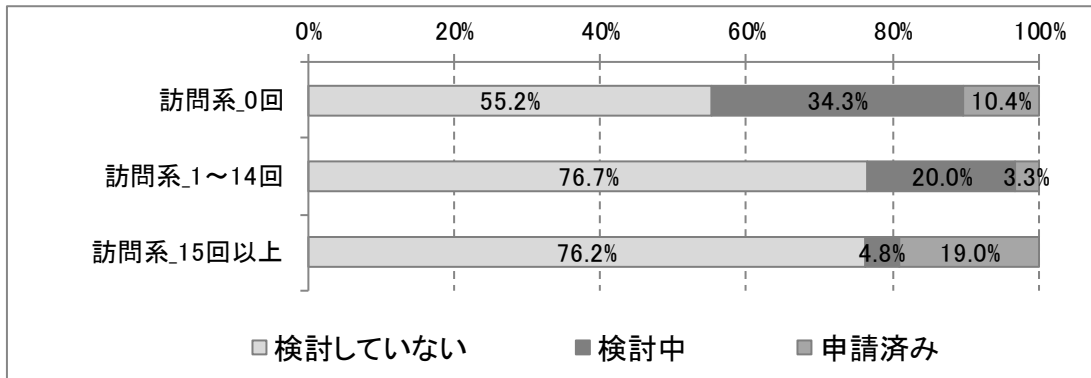


図1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

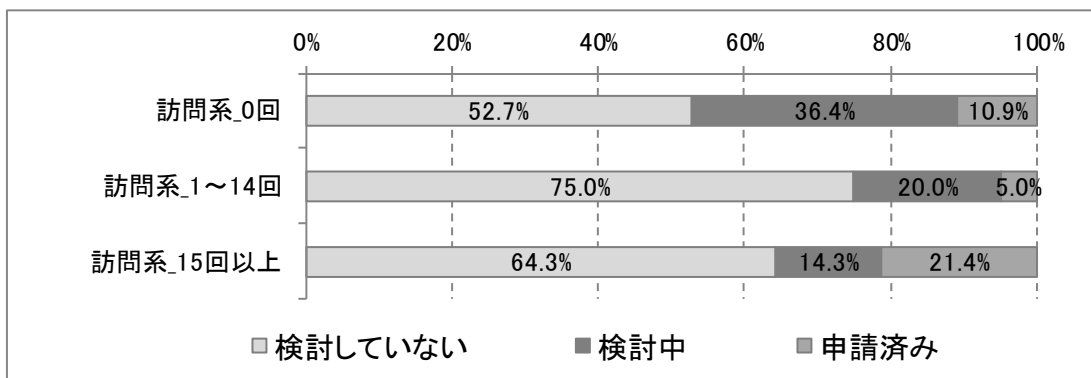


図1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）

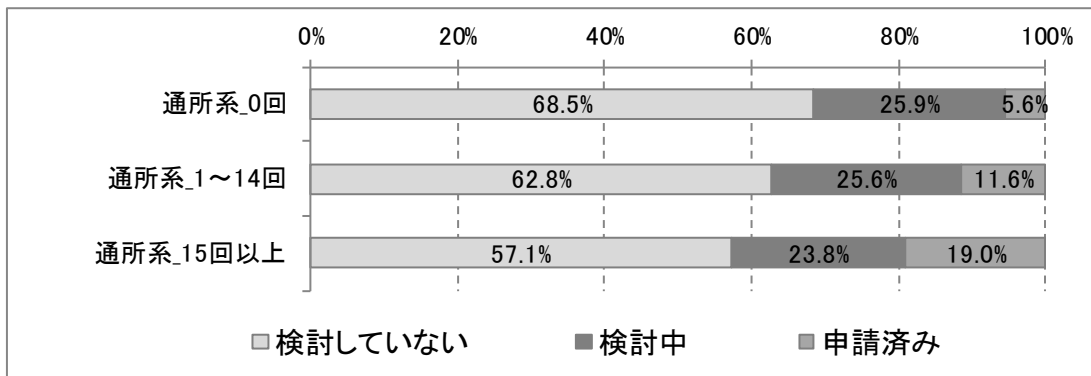


図1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

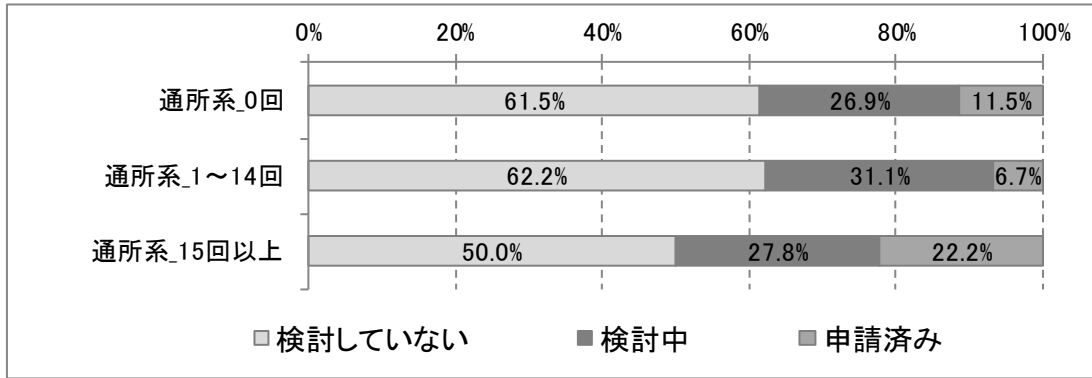


図1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）(\*\*)

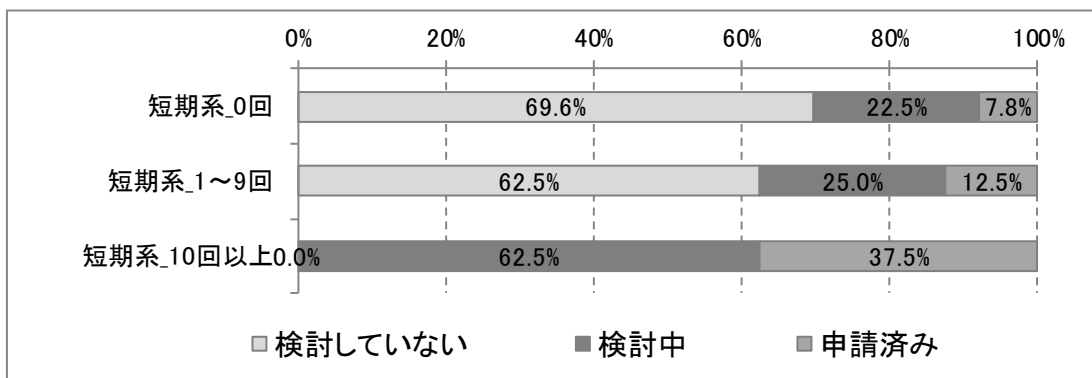
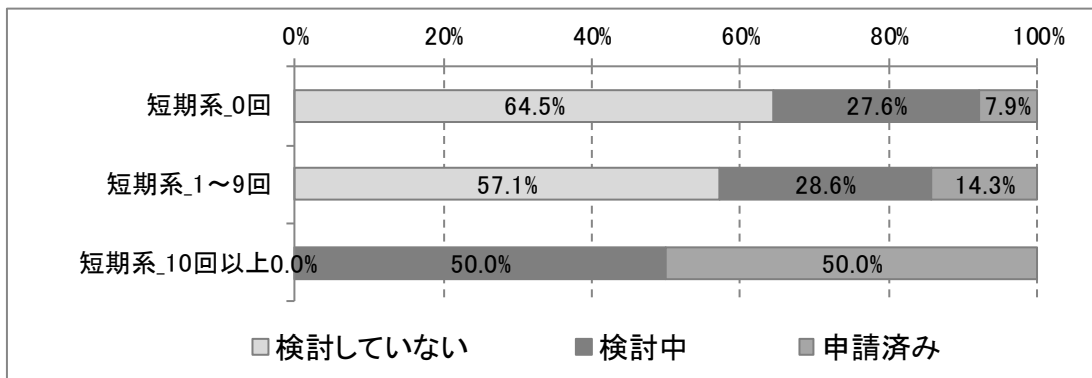


図1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）(\*\*)



## ⑦ 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

### 【着目すべきポイント】

- ⑤ (P. 30～32) では、「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護等）」について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることを想定しています。
- 図 1-24 と図 1-25 が訪問系、図 1-26 と図 1-27 が通所系、図 1-28 と図 1-29 が短期系について集計分析した結果です。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、「主な介護者が不安に感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

### 【留意事項】

- ⑤の「サービス利用の組合せ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、介護者不安の軽減に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- ⑤の「サービス利用の組合せ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。



図1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

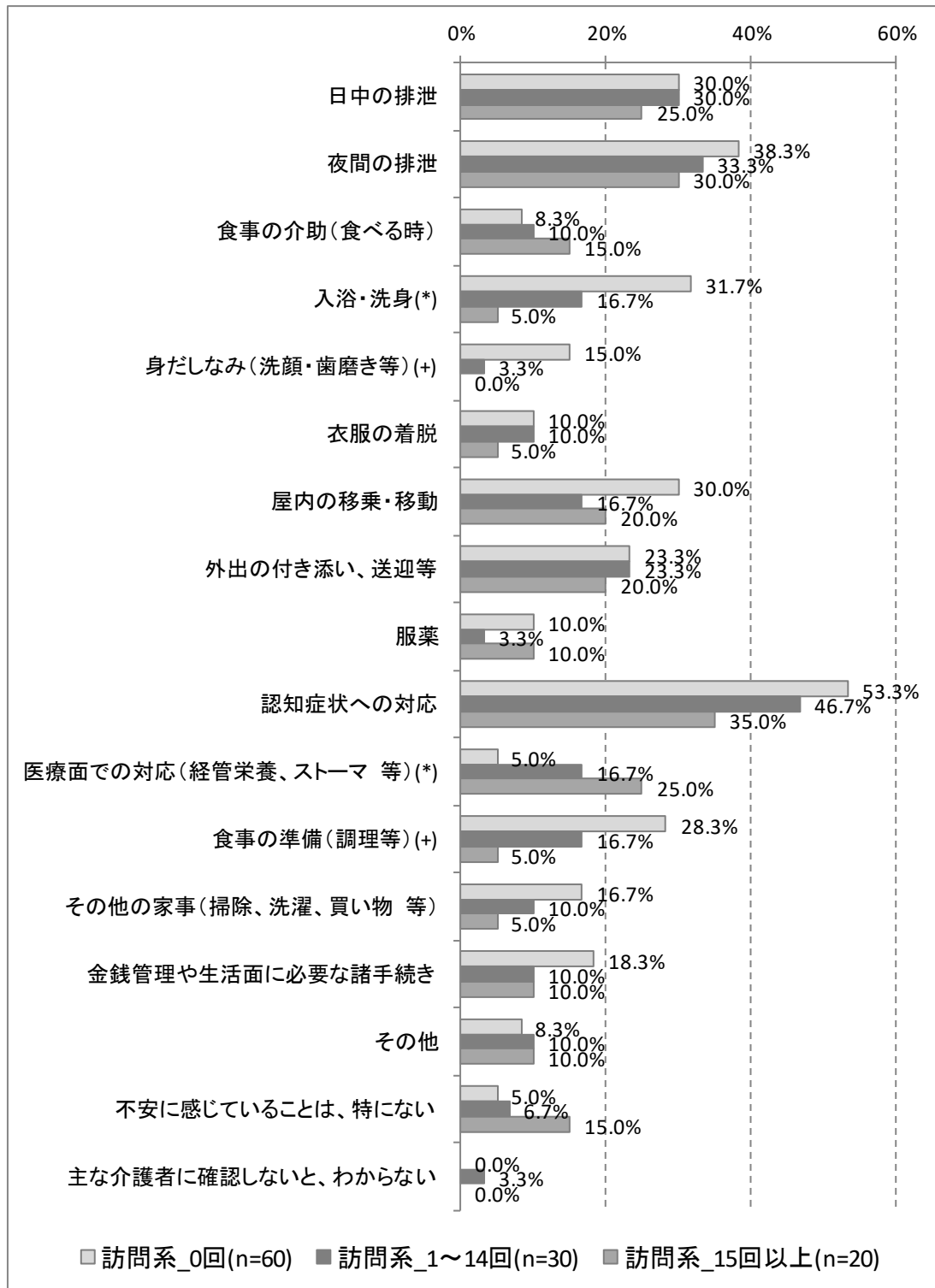


図1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

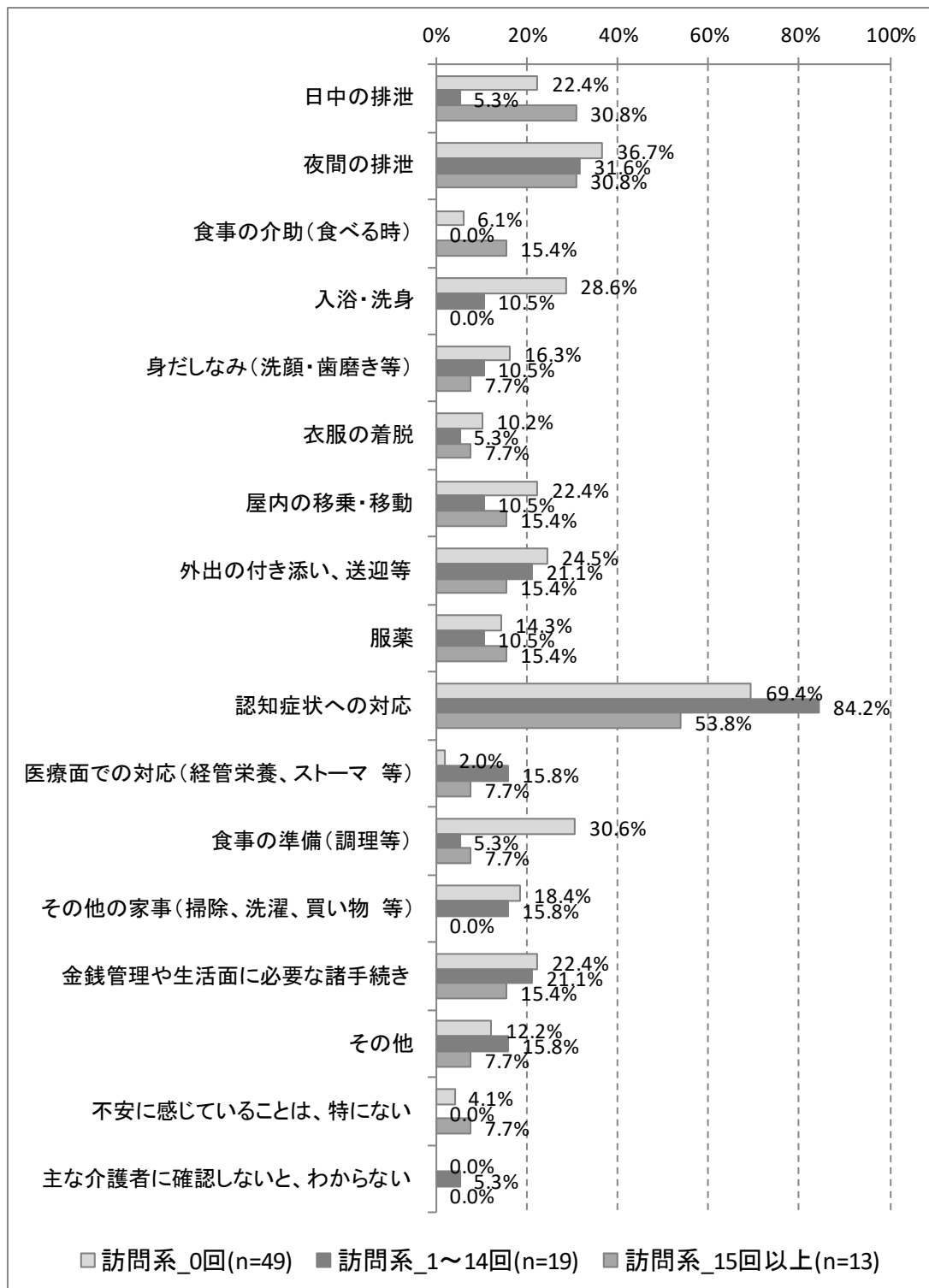


図1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）

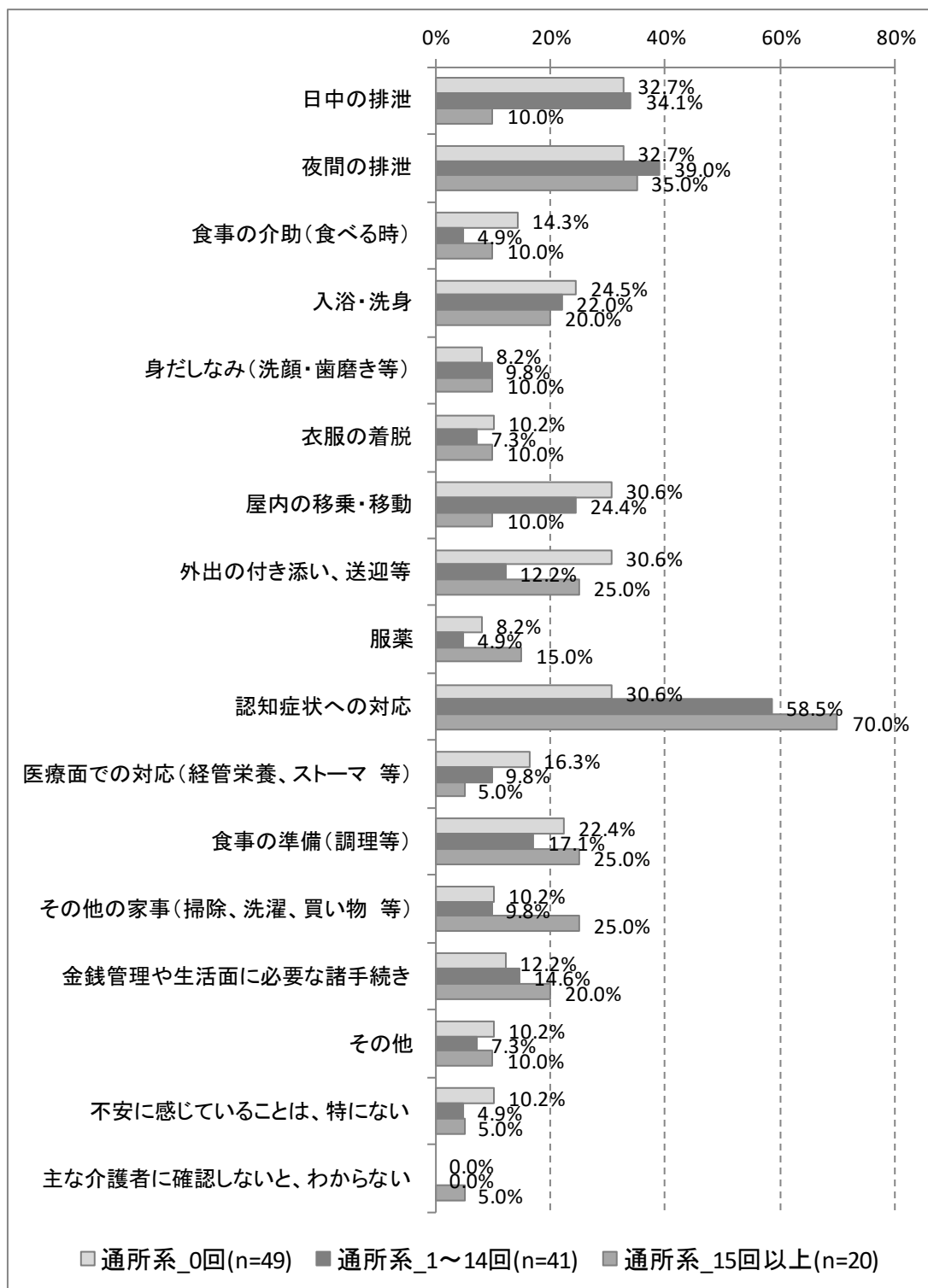


図1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）

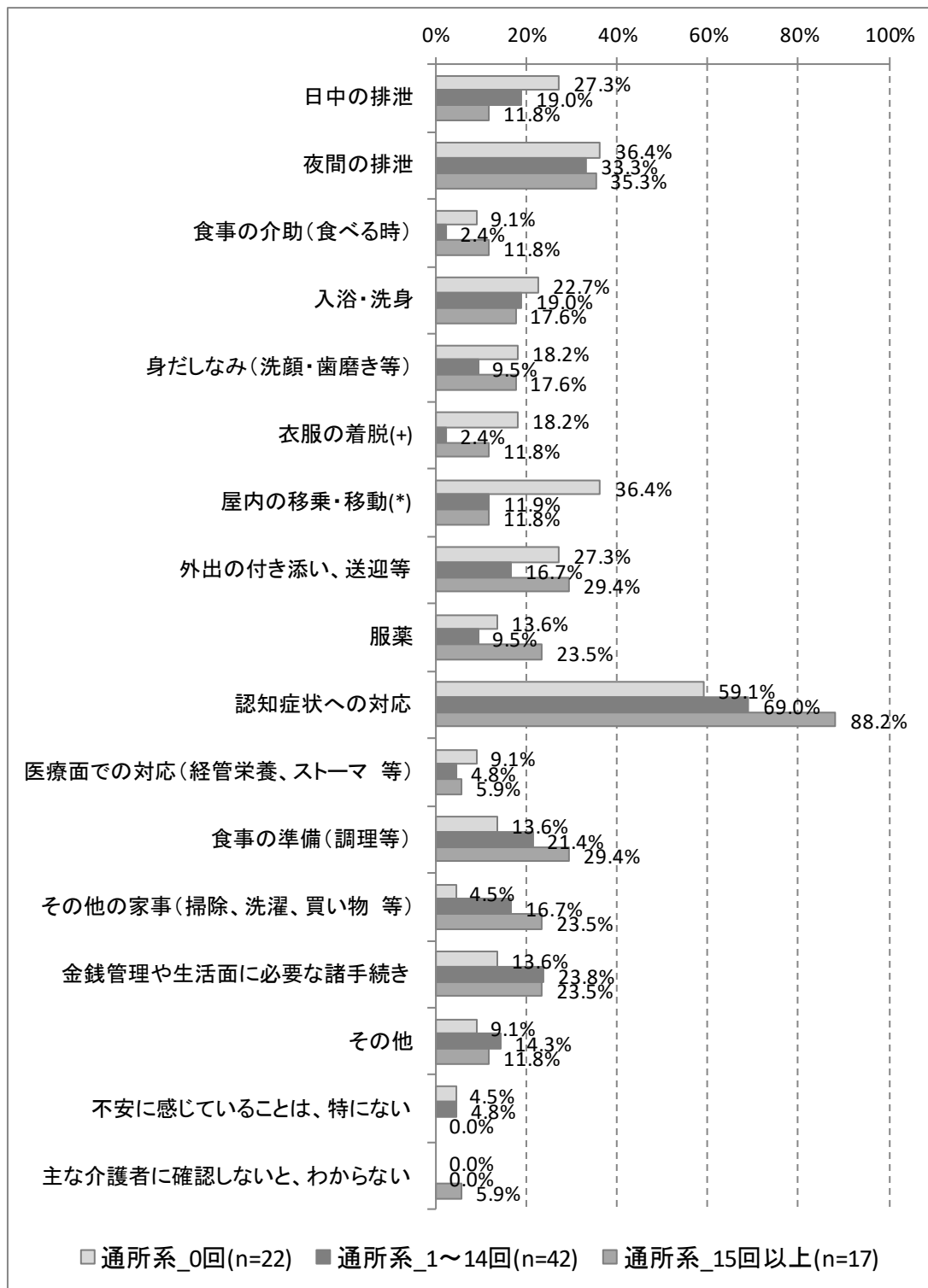


図1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）

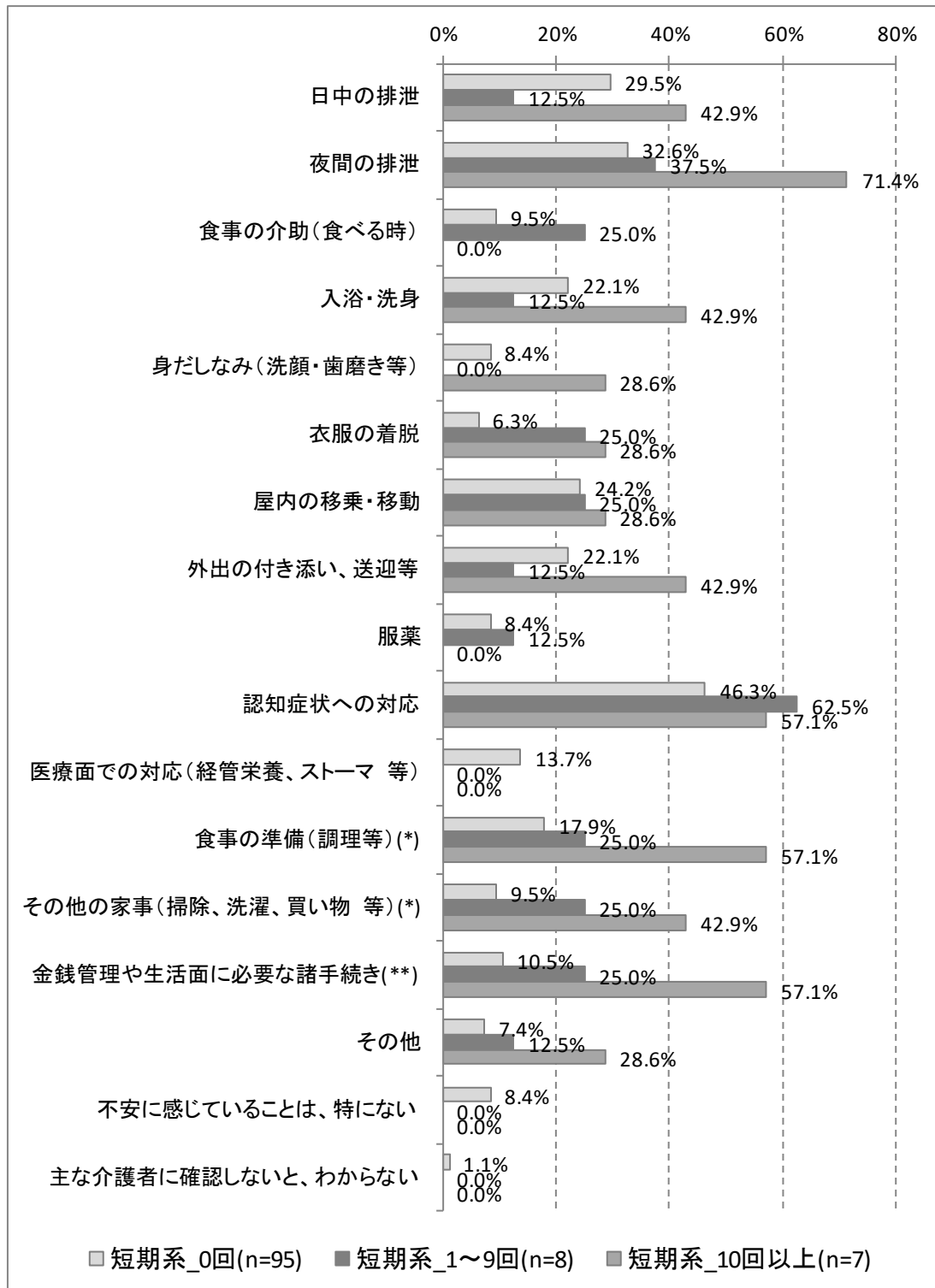
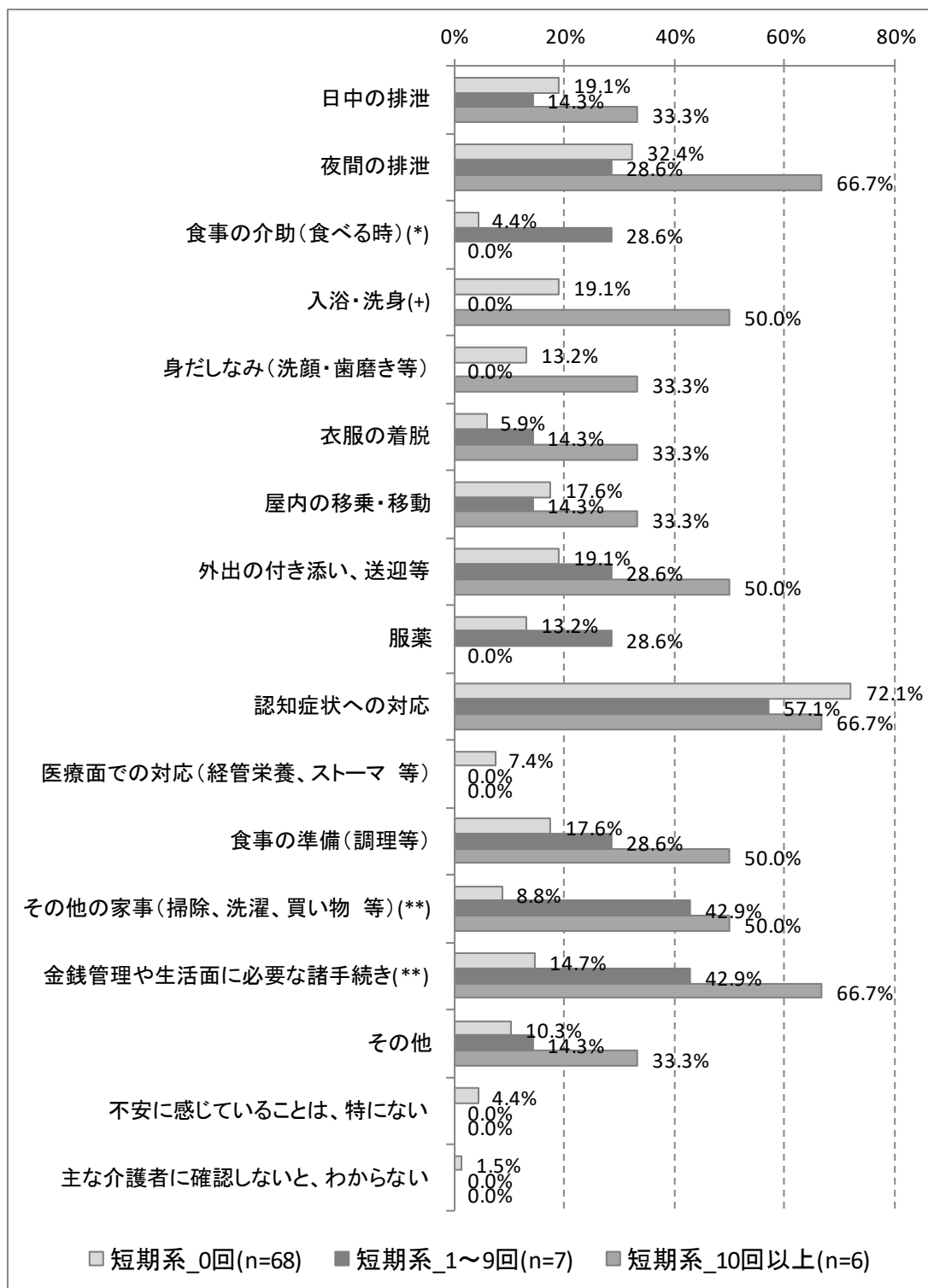


図1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



### (3) 考察

- 図 1-2 の要介護度別・施設等検討の状況を見ると、要介護度の重度化に伴い「検討中」「申請済み」の割合が高くなっており、要介護 3 以上で、「検討中」25.4%、「申請済み」10.2%となっています。
- 図 1-4 の要介護度別・介護者が不安に感じる介護を見ると、要支援 1・2、要介護 1・2 では、「外出の付き添い、送迎等」においてニーズが高い傾向が見られました。外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、留意すべきポイントであると言えます。
- 要介護 3 以上では、特に「認知症への対応」(48.2%)と「夜間の排泄」(35.5%)について、主な介護者の不安の割合が、他の要介護度より高くなっています。
- したがって、要介護 3 以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断するポイントは、「認知症への対応」と「夜間の排泄」「日中の排泄」と推測されます。
- 図 1-24 のサービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護 3 以上）で、「介護者が不安に感じる介護」と「訪問系サービスの利用回数」の関係を見ると、訪問系サービスの利用回数の増加とともに、「認知症への対応」(0 回→1～14 回→15 回以上：53.3%→46.7%→35.0%)、「夜間の排泄」(0 回→1～14 回→15 回以上：38.3%→33.3%→30.0%)について、介護者の不安の割合が減少しています。
- また、図 1-10～図 1-12 のサービス利用の組合せと施設等検討の状況の関係を見ると、訪問系サービスを利用する方（訪問系のみ、訪問系を含む組合せ）は、通所系・短期のみの方より、施設等を「検討中」の割合が低くなっています。
- さらに、図 1-18 のサービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護 3 以上）を見ると、「訪問系」の利用回数が多いほど、施設等を「検討していない」方の割合が高くなっています（0 回→1～14 回→15 回以上：55.2%→76.7%→76.2%）。
- 中重度になっても「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、訪問系サービスの利用回数が多いと考えられます。

## 2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

### (1) 集計・分析の狙い

- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援の在り方を検討しています。



## (2) 集計結果と着目すべきポイント

### ① 基本集計

- 主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。（図 2-1～図 2-5）。
- 主な介護者の属性や、要介護者の要介護度・認知症自立度について、就労状況別の状況です。

図2-1 就労状況別・世帯類型(\*\*\*)

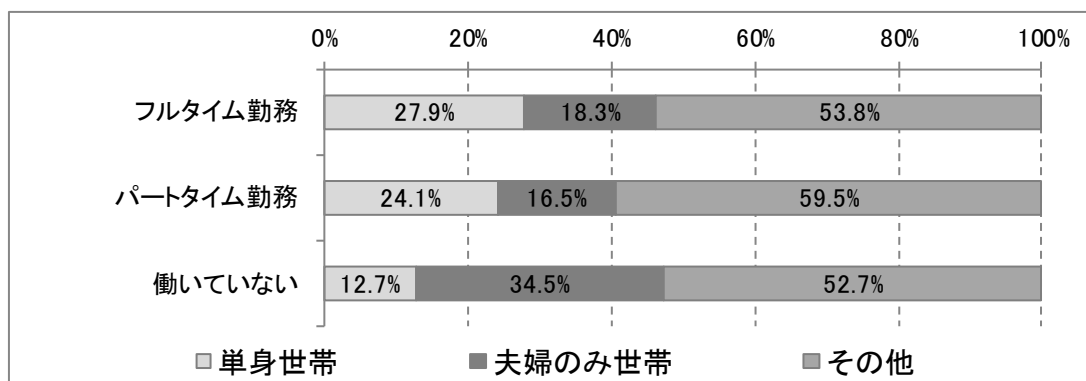


図2-2 就労状況別・主な介護者の年齢(\*\*\*)

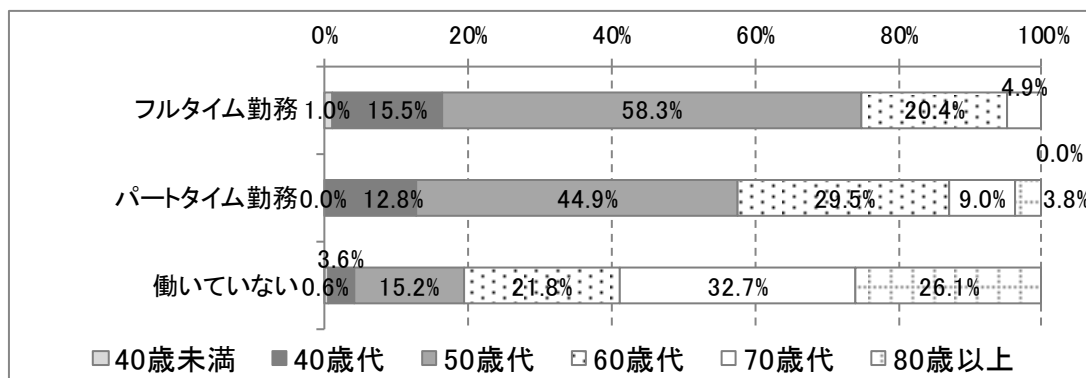


図2-3 就労状況別・要介護度

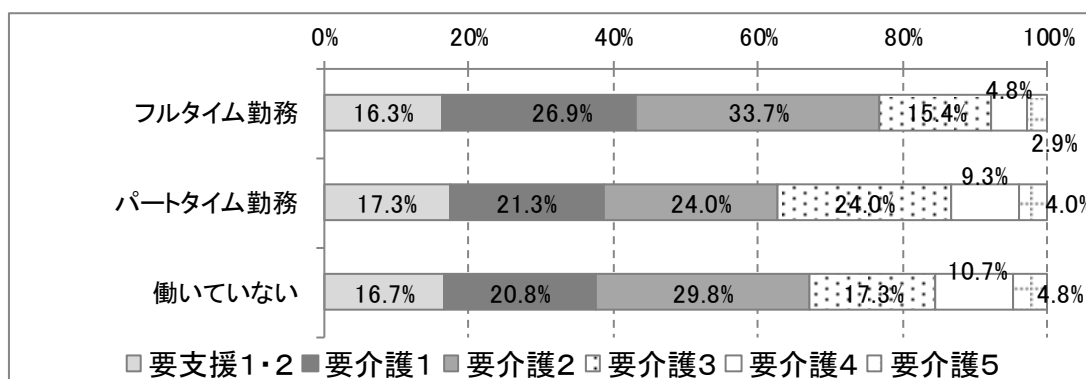
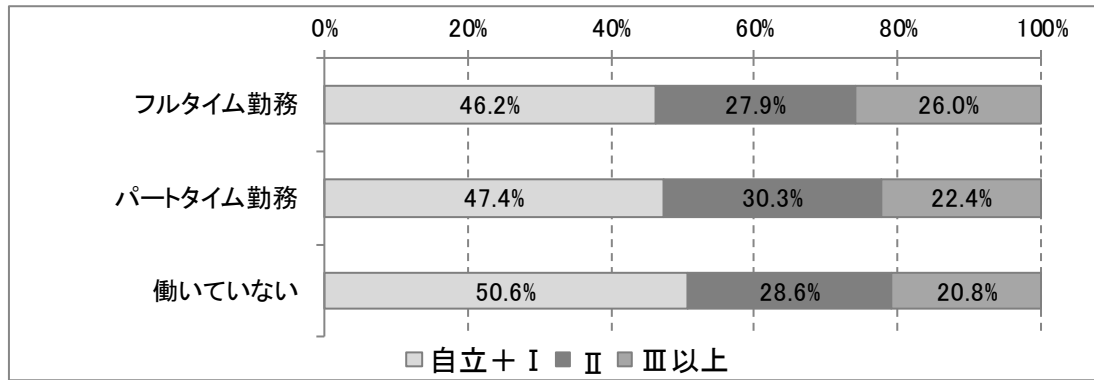


図2-4 就労状況別・認知症自立度



## ② 就労状況別の就労継続見込み

### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています（図 2-6）。
- 「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計分析を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。
- なお、就労継続見込みの分析においては、「問題なく、続けていける」の割合と、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた「続けていける」と考えている人の割合の2つの指標に着目しています（図 2-6～図 2-8）。

図2-5 就労状況別・家族等による介護の頻度(\*\*\*)

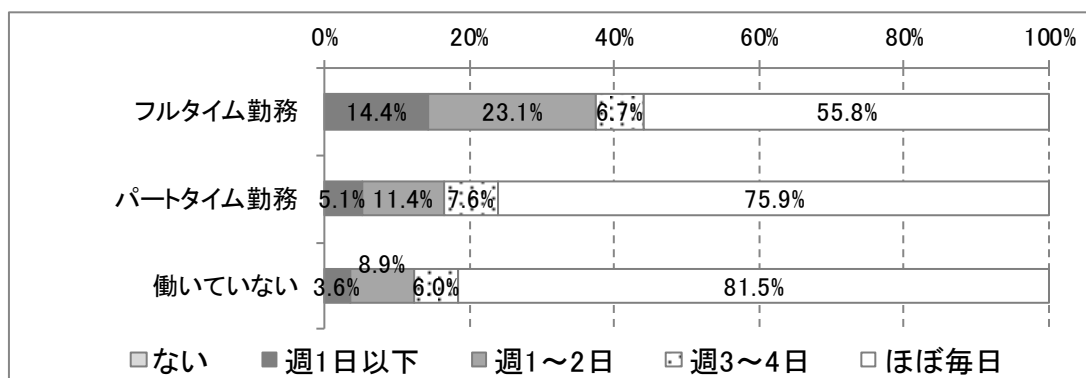


図2-6 就労状況別・就労継続見込み

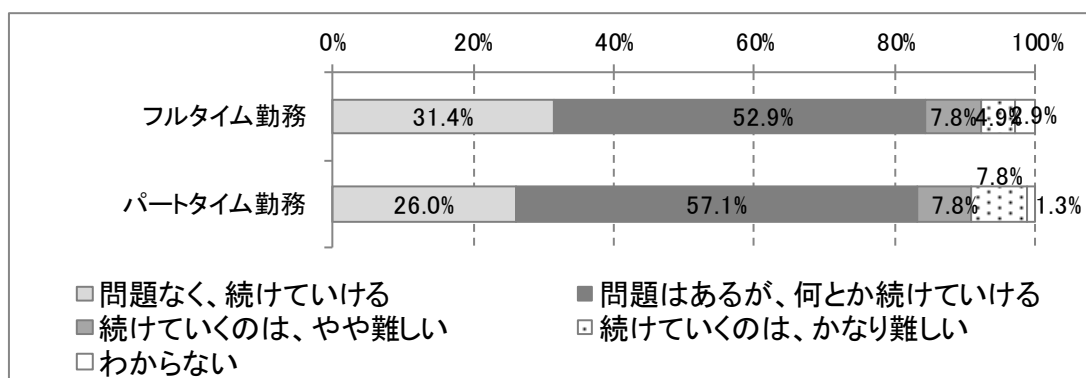


図2-7 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）（\*\*）

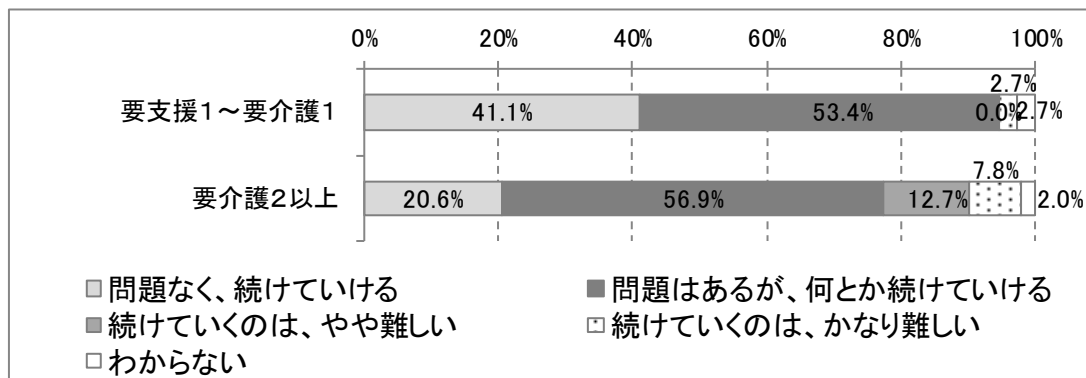
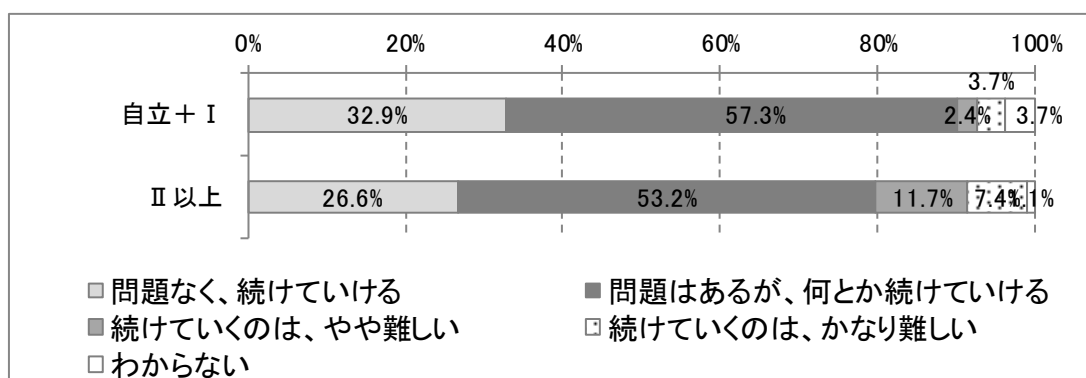


図2-8 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）（+）

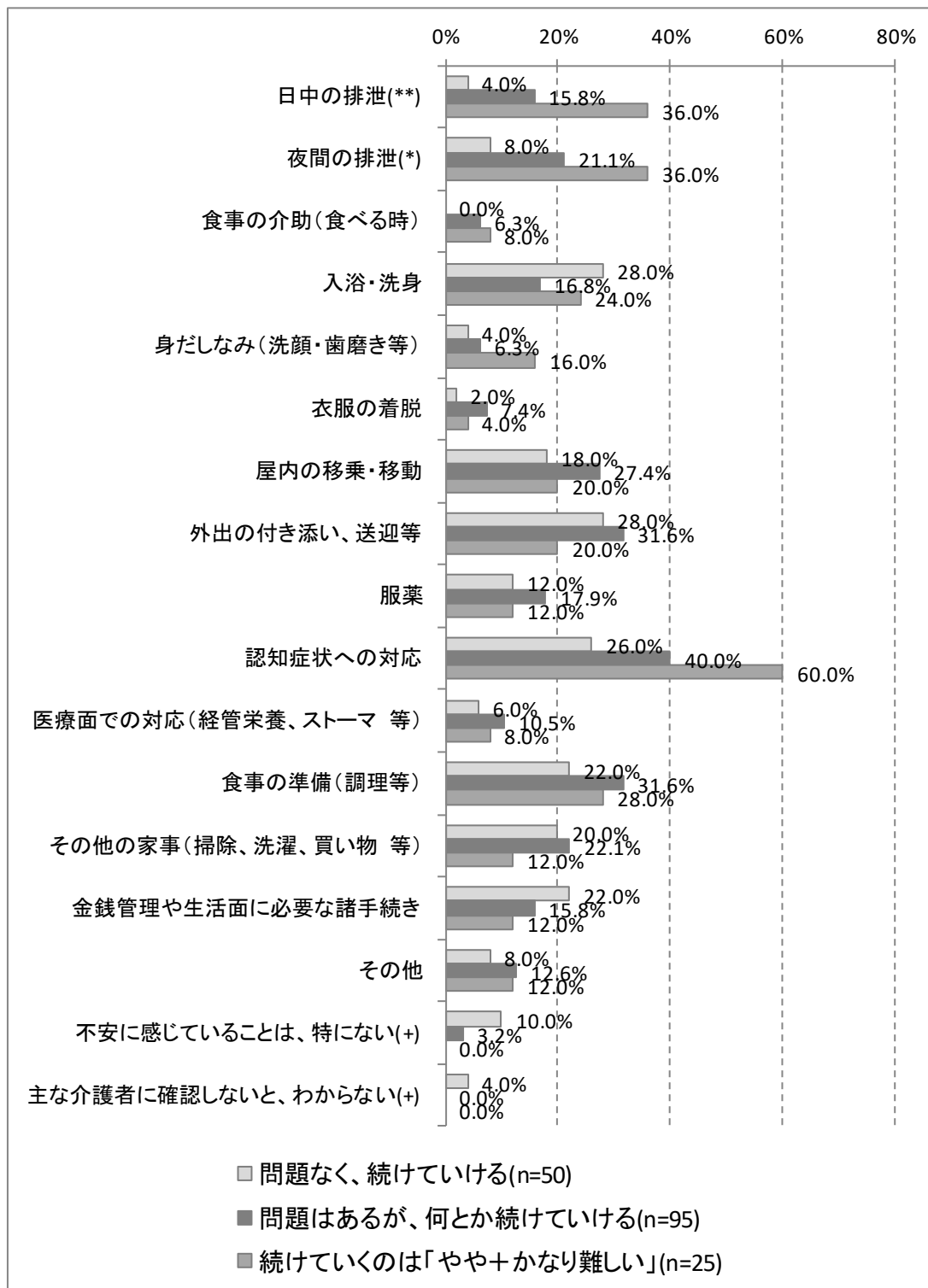


### ③ 「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

#### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労継続見込み別に集計分析をしています（図 2-9）。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みが困難になることに伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

図2-9 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



#### ④ 「サービス利用の組合せ」と「就労継続見込み」の関係

##### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組合せ」について、組合せのパターンを簡略化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度Ⅱ以上に分けて集計分析を行っています（図2-10～図2-12）。
- ここから、主な介護者の就労状況によって、「サービス利用の組合せ」に差が見られるかどうかを把握することができます。
- また、「訪問系サービスの利用の有無」と「就労継続見込み」の関係を集計分析することで、訪問系サービスの利用が、就労継続見込みの「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の割合に影響を与えているかどうかを推測することが可能です。

図2-10 就労状況別・サービス利用の組合せ(\*)

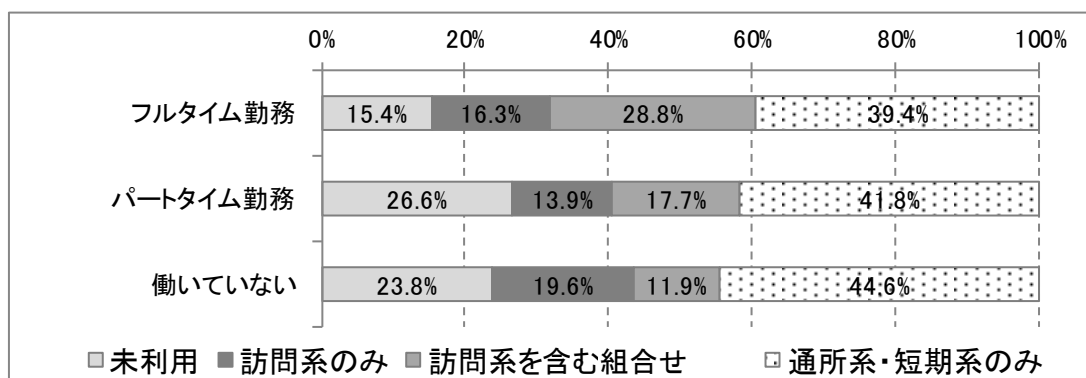


図2-11 サービス利用の組合せ別・就労継続見込み  
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

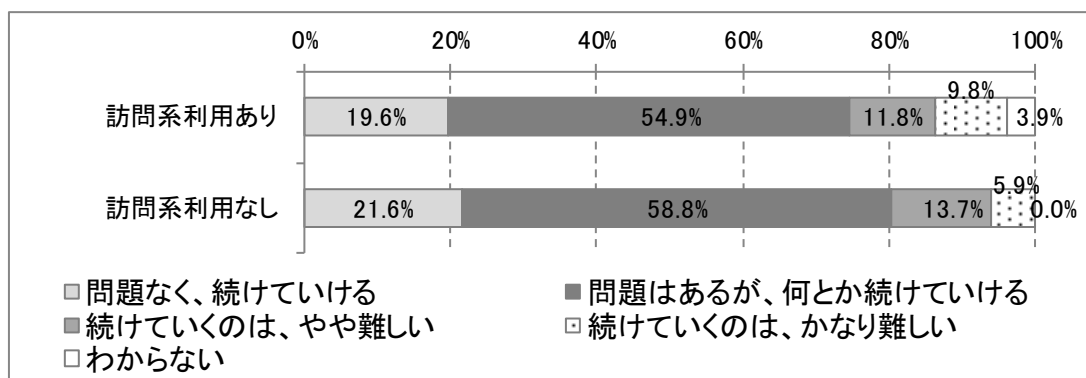
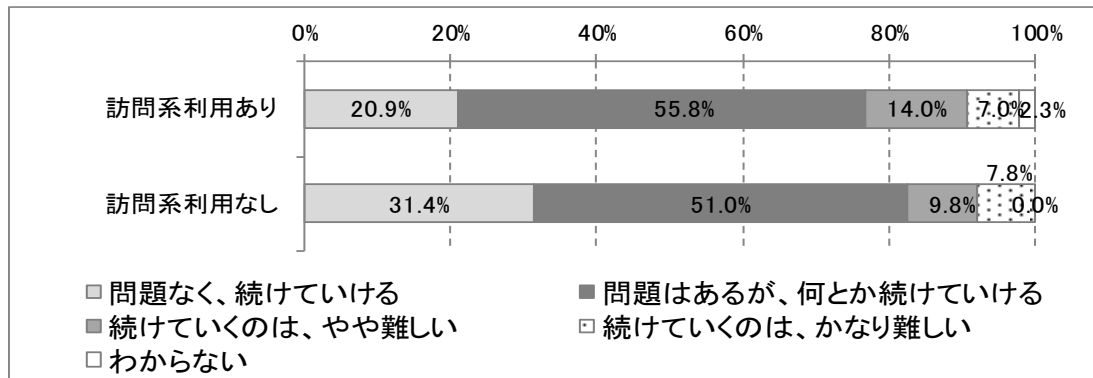


図2-12 サービス利用の組合せ別・就労継続見込み  
 (認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)





## ⑤ 就労状況別の施設等検討の状況

### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図 2-13、図 2-14）。
- 「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性のそれぞれについて、把握することができます。

図2-13 就労状況別・施設等検討の状況

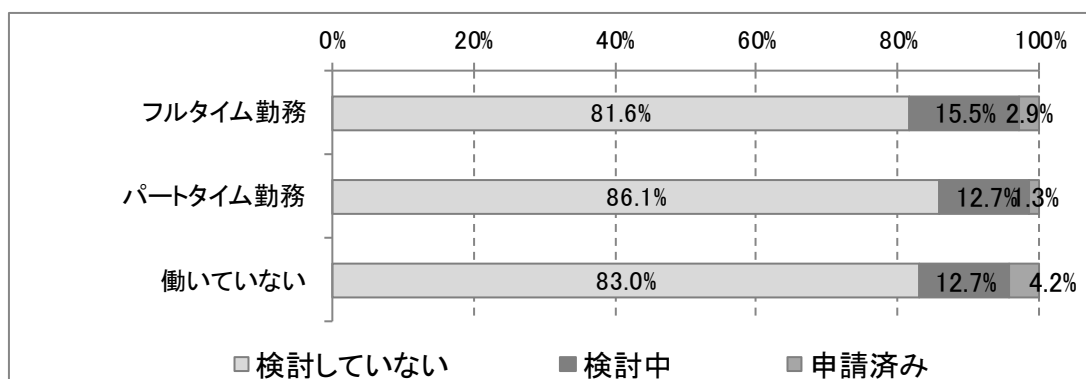
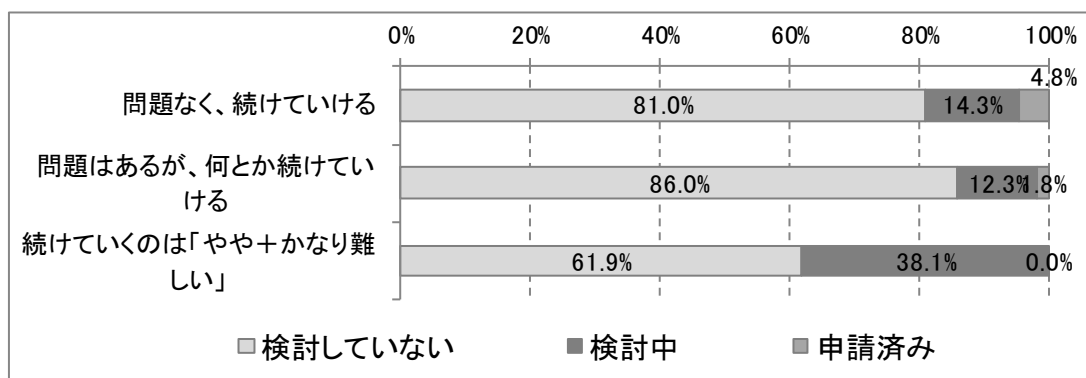


図2-14 就労継続見込み別・施設等検討の状況  
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務) (+)



## ⑥ 就労状況別の介護のための働き方の調整

### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護のための働き方の調整」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図 2-15、図 2-16）。
- 就労継続見込みによって、介護のために働き方を調整している割合がどのように変化するかに着目して集計分析をしています。
- ただし、「問題なく、続けていける」とする人において、働き方の調整を「特に行っていない」割合が高いケースは、職場が恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- このように、職場の状況や業務の内容によっても、必要な調整や支援の内容が異なることに留意することが必要です。

図2-15 就労状況別・介護のための働き方の調整

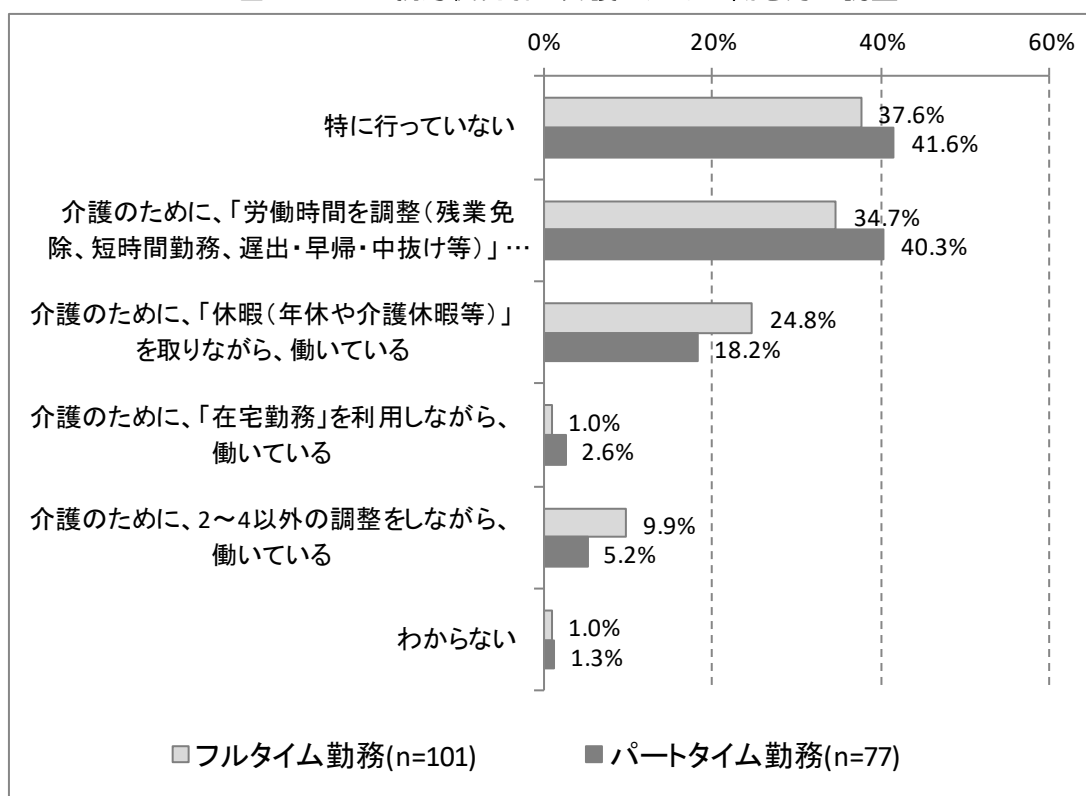
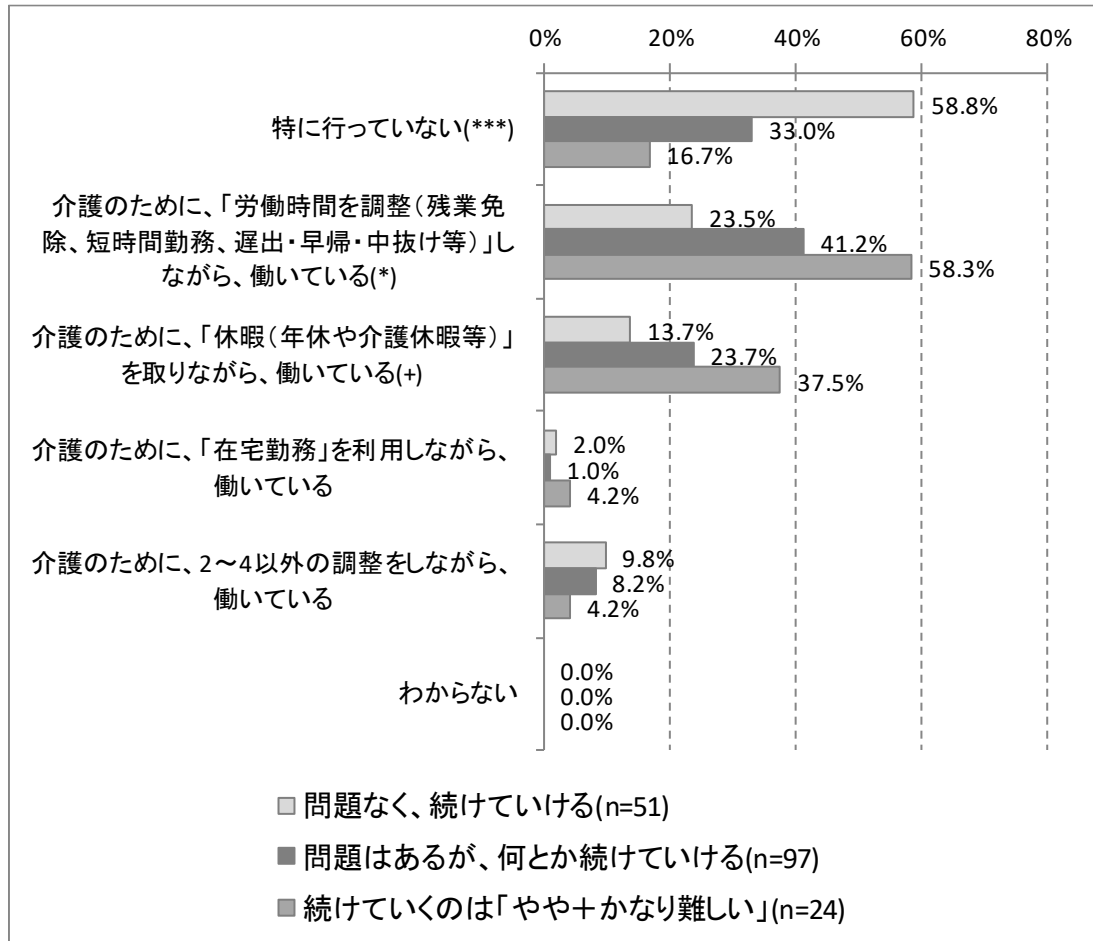


図2-16 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



### (3) 考察

- 図 2-7 の要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）と図 2-8 の認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）を見ると、「介護度が重度化する」あるいは「認知症が進む」と、介護者の就労継続が難しいと感じる割合が高くなっています。
- 図 2-9 の就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）の関係を見ると、就労継続が難しいと考えるにしたがって、「認知症への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」等について、不安に感じる割合が高くなっています。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントと考えられます。
- 図 2-10 の就労状況別・サービス利用の組合せを見ると、フルタイム勤務では、「訪問系を含む組合せ」が働いていない介護者に比べて高く、「未利用」の割合が低い状況です。
- 図 2-11 と図 2-12 のサービス利用の組合せ別・就労継続見込みの関係からは、「訪問系利用のあり」が、「訪問系利用なし」よりも、「問題なく続けている」あるいは「問題はあるが、何とか続けている」割合が低くなっています。
- 中重度になっても「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、訪問系サービスの利用回数が多いと考えられる一方で、就業継続可能の要因は、訪問系サービスを利用しているからとは考えられませんでした。
- 単純にサービスの整備を推進するのではなく、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「認知症への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る介護者の不安の軽減のために、これらのサービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくなどが必要と考えられます。
- 図 2-16 の就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）を見ると、「問題なく、続けている」人は、「特に行っていない」が 58.8%である一方、「問題はあるが、何とか続けている」「続けていくのはやや＋かなり難しい」人では、「労働時間」「休暇」の調整を行っている割合が高くなっています。
- 「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援がされてなくても、両立可能な職場であることが考えられます。ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護の状況に応じて「労働時間」「休暇」の調整など、必要な制度が必要な期間利用できることが課題であり、例えば、日頃から企業に対して「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供を行うなど、離職防止のために効果的な方法を検討する必要があると考えられます。

### 3. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

#### (1) 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組合せ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

## (2) 集計結果と着目すべきポイント

### ① 基礎集計

- 「要介護度別の世帯類型の割合」及び「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています（図 3-1、図 3-2）。
- 要介護度の重度化に伴う、世帯類型の変化などです。

図 3-1 要介護度別・世帯類型(\*)

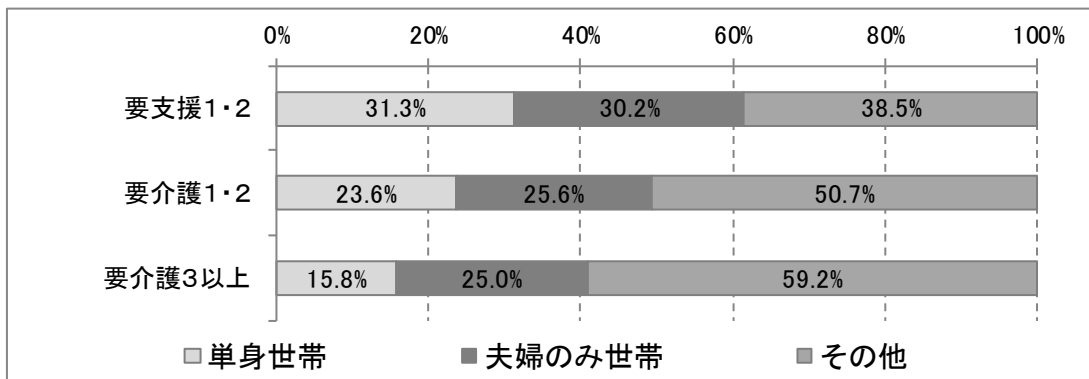
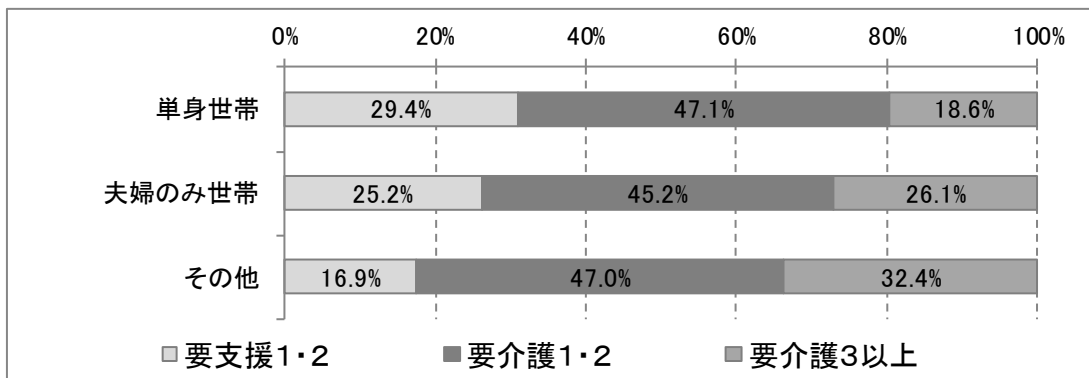


図 3-2 世帯類型別・要介護度(\*)



## ② 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

### 【着目すべきポイント】

- 図 3-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図 3-4～図 3-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 「単身世帯」については、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも多いと考えられます。中重度の単身世帯のうち、家族等の介護がない中で在宅生活を送っているケースがどの程度あるかなどの現状についてです。

図3-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度(\*\*\*)

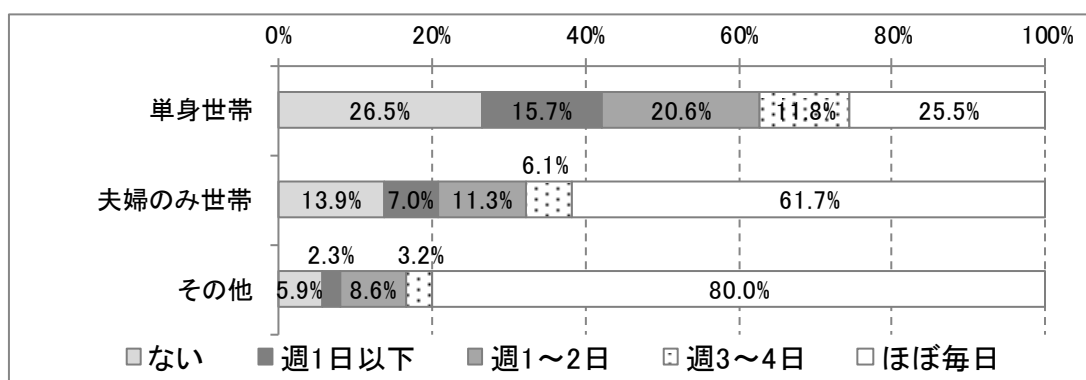


図3-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）(\*)

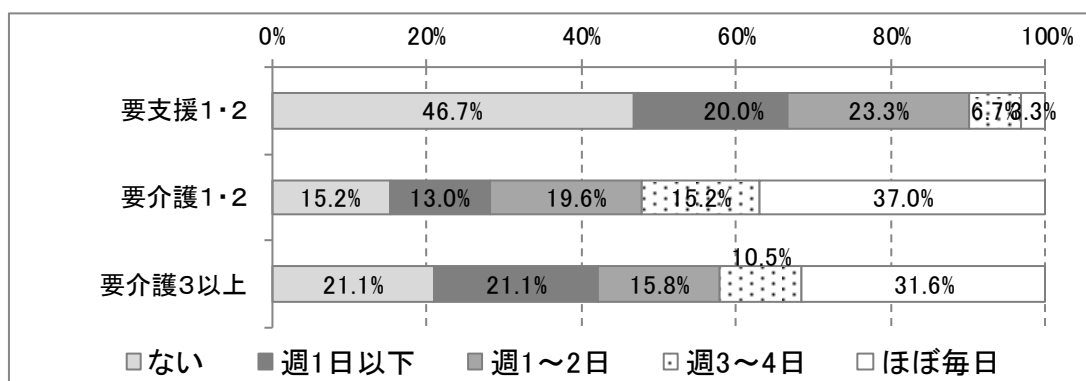


図3-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）(\*\*)

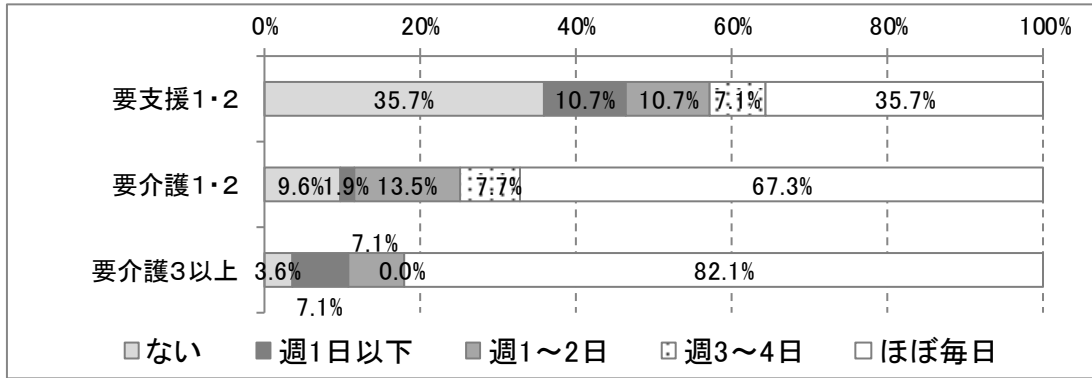
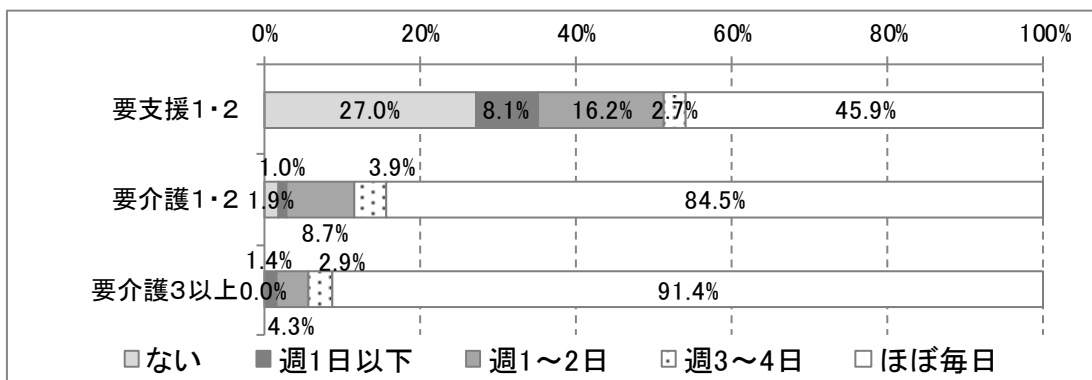


図3-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）(\*\*\*)





### ③ 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組合せ」

#### 【着目すべきポイント】

- 要介護度別・認知症自立度別の「世帯類型別のサービス利用の組合せ」について、集計分析をしています（図 3-7～図 3-12）。
- サービス利用の組合せは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能を持つ「通所系」及び「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組合せた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に簡略化したものを使用しています。
- 重度化に伴い、どのようなサービス利用の組合せが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組合せのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。
- また、世帯類型別の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組合せ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。
- 例えば、特に今後「要介護度が中重度の単身世帯」が増加すると見込まれる場合は、単身世帯の要介護者が要介護度の重度化に伴いどのようなサービス利用の組合せを増加させているかに着目し、推測することなどが考えられます。

#### 【留意事項】

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

図3-7 要介護度別・サービス利用の組合せ（単身世帯）（\*）

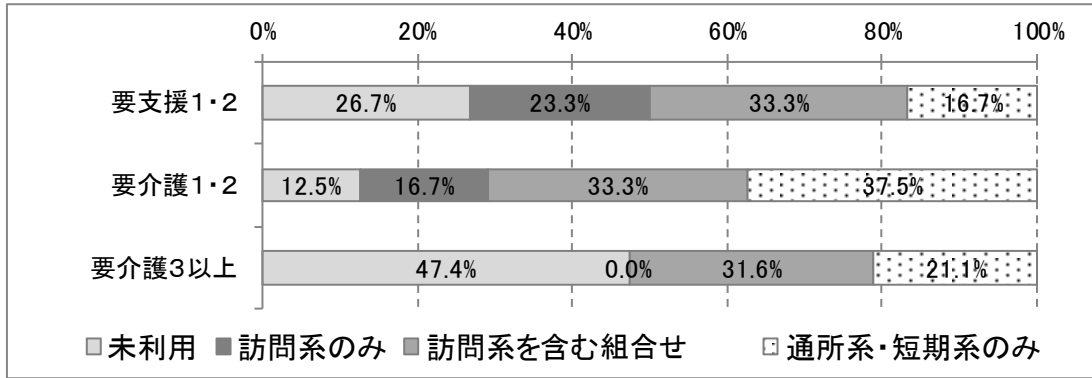


図3-8 要介護度別・サービス利用の組合せ（夫婦のみ世帯）（\*\*\*）

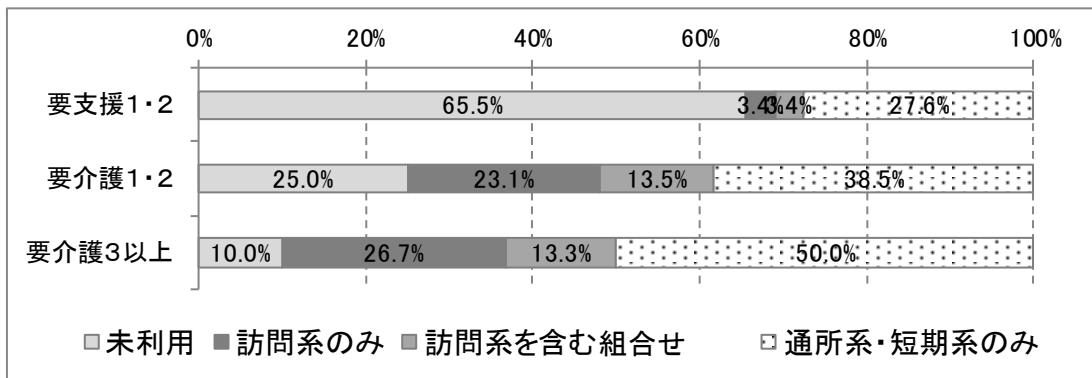


図3-9 要介護度別・サービス利用の組合せ（その他世帯）（\*\*）

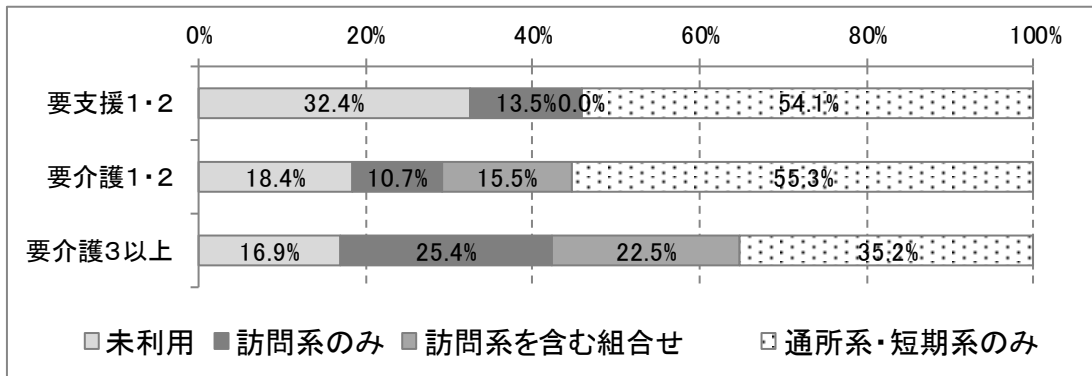


図3-10 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（単身世帯）(+)

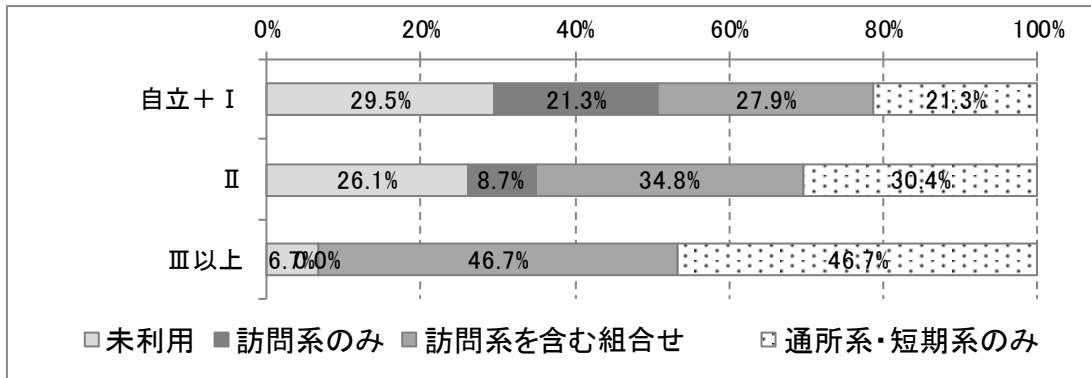


図3-11 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（夫婦のみ世帯）(\*\*)

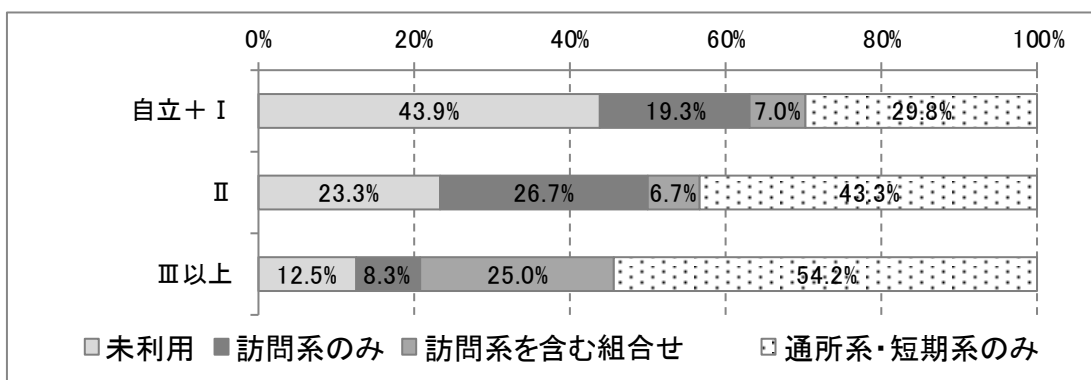
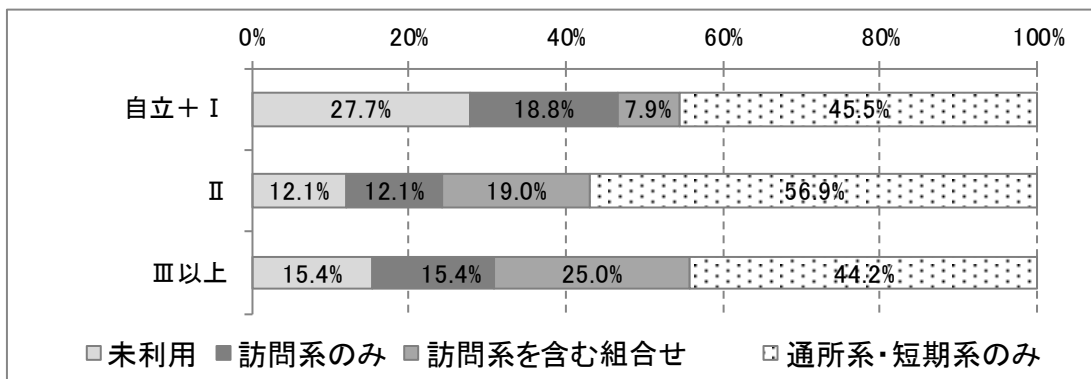


図3-12 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（その他世帯）(\*)



#### ④ 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

##### 【着目すべきポイント】

- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています（図 3-13～図 3-19）。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「世帯類型」ごとの特徴を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。

図3-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）

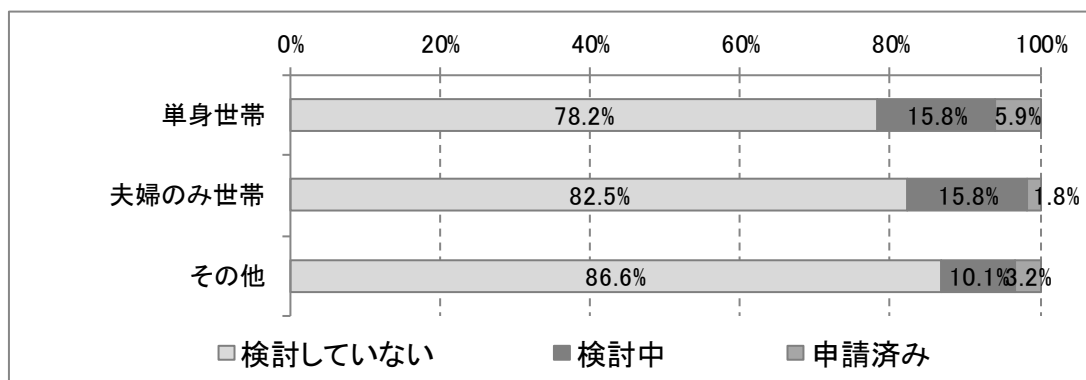


図3-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）(\*\*\*)

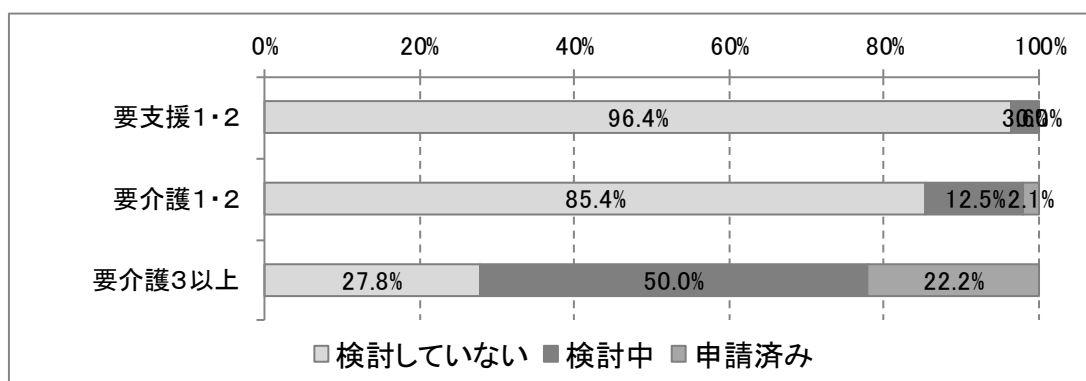


図3-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）（\*）

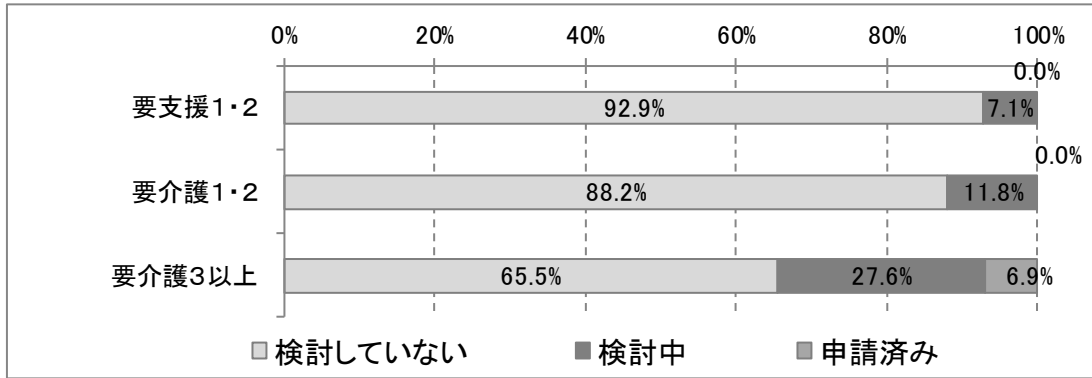


図3-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）（\*\*\*）

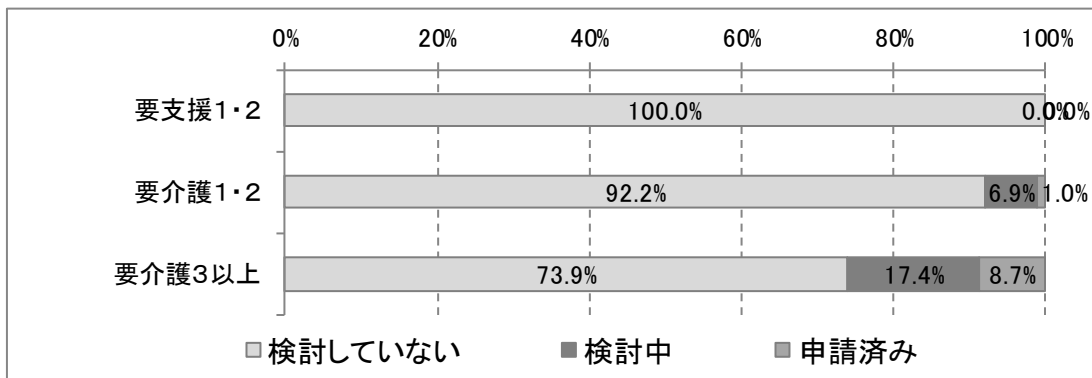


図3-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）(\*\*)

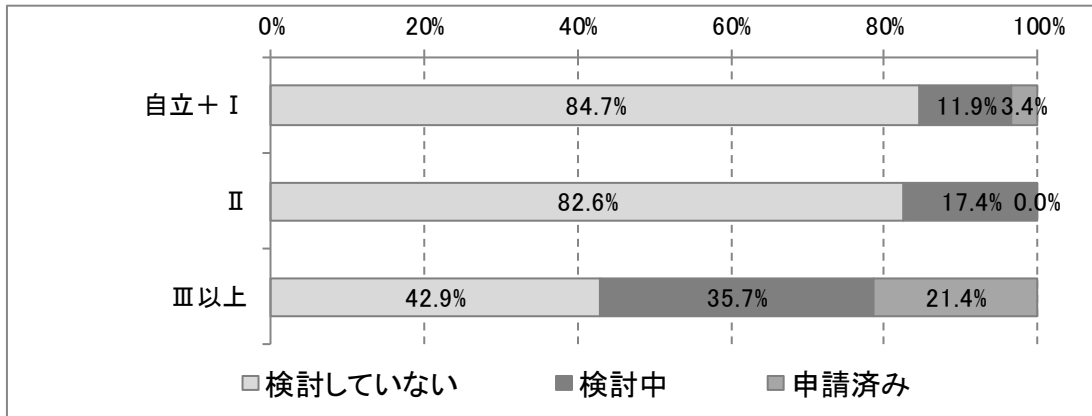


図3-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）(\*)

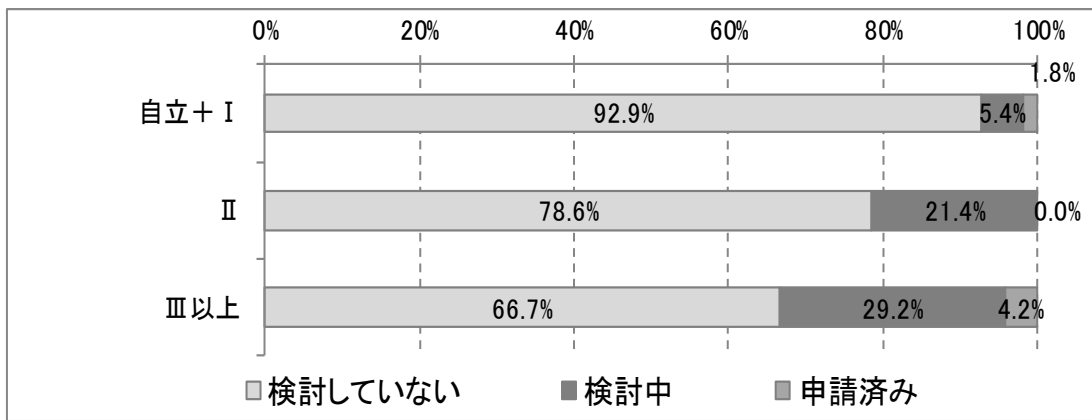
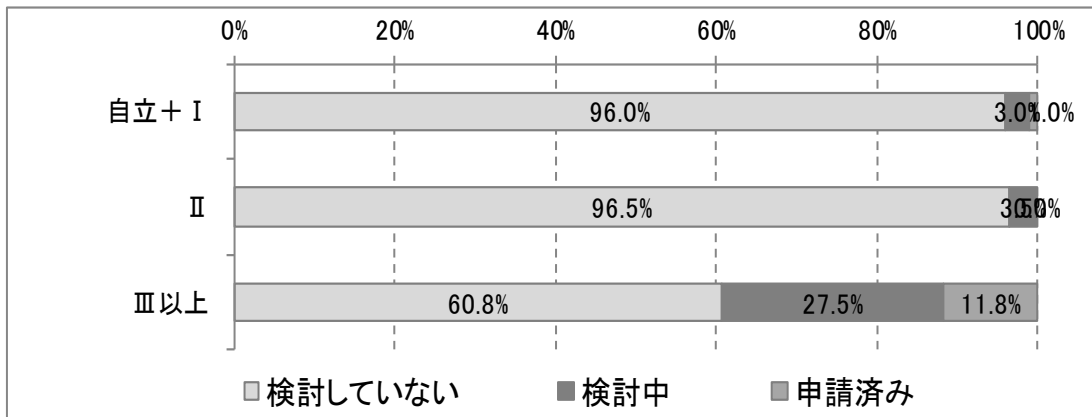


図3-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）(\*\*\*)



### (3) 考察

- 図 3-7～図 3-9 の世帯別／要介護度別・サービス利用の組合せを見ると、夫婦のみ世帯、その他の世帯では、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組合せ」の割合が増加している状況があります。
- 図 3-10～図 3-12 の世帯別／認知症自立度別のサービス利用の組合せを見ると、単身世帯、夫婦のみ世帯、その他の世帯、いずれの世帯類型においても、認知症の進行に伴い「訪問系を含む組合せ」の割合が増加している状況があります。
- 現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化、認知症の進行に伴い、「訪問系を含む組合せ」利用をしていくことで、在宅生活を継続していると考えられます。
- 図 3-13～図 3-19 の世帯別／要介護度別・施設等検討の状況、世帯別／認知症自立度別の施設等検討状況を見ると、単身世帯、夫婦のみ世帯、その他の世帯、いずれの世帯類型においても、要介護度の重度化、認知症の進行に伴い「検討中」「申請済み」の割合が増加している状況です。
- 施設等の検討状況について、「入所・入居は検討していない」割合を高めるためには、要介護度の重度化、認知症の進行を抑えることがポイントであると考えられます。
- また、図 3-14 の単身世帯の要介護度別・施設等検討の状況を見ると、要介護 3 以上で「検討中」50.0%、「申請済み」22.2%となっています。家族等による介護がない単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるため、サービスのケアマネジメント、不足している資源、多職種連携、ケア会議におけるケース検討、ノウハウの集約・共有等を進めることが課題であると考えられます。
- さらに、図 3-8 の夫婦のみ世帯の要介護度別・サービス利用の組合せ、図 3-9 のその他の世帯の要介護度別・サービス利用の組合せを見ると、単身世帯より「通所系・短期系のみ」の割合が高い状況があります。同居の家族のいる世帯では、「訪問系」だけではなく、レスパイト機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると推測されます。夫婦のみ世帯、その他の世帯の在宅療養生活を支えるためには、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として「(看護)小規模多機能型居宅介護」などのサービスについて検討することが考えられます。

# V 調査票

## 1. あきる野市 在宅介護実態調査 調査票

### あきる野市 在宅介護実態調査ご協力のお願い

日頃より、あきる野市の保健福祉行政に対しご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

このたび、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に当たり、皆様の率直なご意見やお考えなどをお伺いし、計画を策定する上での基礎資料とするため、アンケート調査を実施します。

本調査は、介護保険において要支援・要介護認定を受けている方を対象にご本人様及び介護者様について調査を行います。

調査票は、ご本人様に関する調査票（A票（1ページ・2ページ））と介護者様に関する調査票（B票（3ページ・4ページ））に分かれています。A票につきましては、ご本人様に調査へのご理解をいただいた上で、認定調査員による聞き取りにより、回答をいただく調査票となります。B票につきましては、介護者様のご記入の上、訪問した認定調査員にお渡しいただくか、返信用封筒にて1か月以内に返信していただきますよう、お願い申し上げます。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和元年5月

あきる野市長 澤井 敏和

#### ▼本調査に関するお問い合わせ先

##### ◆お問い合わせ先

あきる野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係  
電話：042-558-1969（直通）

##### ◆回答の締切

認定調査後、1か月以内にポストに投かんしてください。

##### ◆返信用封筒に回答者のお名前やご住所を記入したり、切手を貼る必要はありません。

### あきる野市 在宅介護実態調査 調査票 【訪問用】

#### A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

被保険者番号〔 \_\_\_\_\_ 〕

【 A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか 】（複数選択可）

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. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他



問1 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

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。(1つに○)

※同居していない子どもや親族等からの介護を含みます。

1. ない →
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

2ページの問5へ

以下、問3～問5へ

問3 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 | 4. 40代 | 7. 70代   |
| 2. 20代   | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代   | 6. 60代 | 9. わからない |

問4 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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。(複数選択可)

※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。

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

問5 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つに○)

※「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。

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

**B票 主な介護者様又はご本人様にご回答・ご記入いただく項目**

●ご家族やご親族の方からの介護を受けており、「主な介護者」がいる場合は、「主な介護者」又は「ご本人(認定調査対象者)」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

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 2. パートタイムで働いている	} 3ページ・4ページの間2～間4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	} 4ページの間4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で、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。

**●3ページの問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします●**

問2 主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしていますか。(複数選択可)

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、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4 現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安を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)

**【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

～アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。～



---

---

あきる野市在宅介護実態調査

報 告 書

令和2年3月

発 行           あきる野市 高齢者支援課  
〒197-0814 東京都あきる野市二宮 350  
TEL : 042-558-1111 (代)  
FAX : 042-558-1172

---

---