

※本アンケートはパソコンやスマートフォン

などからもご回答いただけます。

こちらの二次元コードを読み取りいただくか、

下記 URL にて回答画面を開き、

左の「WEB 回答用 ID」を入力したうえで、ご回答ください。



<https://logoform.jp/form/yL3H/1309917>

## 《第10期》在宅介護実態調査

### 調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

塩竈市は、「いつまでも 自分らしく 安心して 暮らせるまち」を基本理念に据えて、さまざまな施策に取り組んでおり、令和8年度には高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定を予定しています。

このため、塩竈市にお住まいで、令和7年11月1日現在65歳以上の要介護・要支援認定者（以下「要介護者」という。）及びその介護者を対象とするアンケートを実施することとなりました。

本調査で得られた情報は、高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定及び効果評価の目的のみに使用します。また、当該情報は個人情報保護に関する法律等に則り塩竈市で慎重かつ適正に管理します。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

令和7年12月

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒に入れ、

**12月26日（金）までに** 郵便ポストへご投函ください。

#### <この調査に関するお問い合わせ先>

塩竈市 福祉子ども未来部 高齢福祉課

〒985-0052 塩竈市本町1番1号 壺番館庁舎1階

電話：022-364-1204

## ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、要介護者ご本人及び主な介護者の方についてお答えいただくアンケートです。各設問には、令和7年12月の状況でご回答ください。
2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と、記述していただく場合があります。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。

### ◆ 回答記入例

問4 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性

2. 女性

### ◆ 個人情報（要介護認定データ）の利用について

ご回答いただいた内容は、塩竈市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の立案と施策検討の基礎資料としてのみ利用いたします。その際に、要介護認定データ（認定調査や認定結果のデータ）を活用させていただくことがございます。本人の許可なく、目的以外の使用はいたしません。また、当該情報は個人情報の保護に関する法律等に則り塩竈市で慎重かつ適正に管理します。

本調査票のご返送をもちまして、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。

※ここから調査票の回答をお願いします。

## 調査票 (A) 調査対象者本人について伺います。

※調査対象者ご本人のことについて、ご本人または代理の方がご回答・ご記入をお願いします。

【選択する問題は該当する選択肢の番号を○(まる)で囲み、記入問題は記入願います。】

問A 現在、この調査票に回答されているのはどなたですか。(○はいくつでも)

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. あて名のご本人(要介護者) | 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. 担当ケアマネジャー        |
| 5. その他( )        |                     |

## I ご本人(要介護者)の状況について

問1 世帯類型はどれに該当しますか。(○は1つ)

- |         |           |           |
|---------|-----------|-----------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他( ) |
|---------|-----------|-----------|

問2 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)  
(同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。)

- |                           |         |
|---------------------------|---------|
| 1. ない⇒問8へ                 | } 問3~7へ |
| 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               |         |
| 4. 週に3~4日ある               |         |
| 5. ほぼ毎日ある                 |         |

## II 主な介護者等の状況(属性等)について

問3 主な介護者の方は、ご本人(要介護者)から見てどなたになりますか。(○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( ) |

問4 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

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

問5 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。(○は1つ)

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20歳未満  | 2. 20~29歳 | 3. 30~39歳 |
| 4. 40~49歳 | 5. 50~59歳 | 6. 60~69歳 |
| 7. 70~79歳 | 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はどれですか。(〇はいくつでも)

【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. 屋内での移乗・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7 ご家族や親族の方で、ご本人（要介護者）の介護のために、過去1年の間に仕事※を辞めた方・転職された方はいますか。(〇はいくつでも)  
(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

※自営業や農林水産業の仕事を辞めた・転職した場合も含みます。

### III 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて

問8 現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、何を利用していますか。  
(〇はいくつでも)

- |                    |             |                   |
|--------------------|-------------|-------------------|
| 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・福祉外等） | 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 |                   |

問9 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス※（現在利用中を含む）が必要だと思いますか。（〇はいくつでも）

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・福祉ｸﾞﾙｰﾌﾟ等）	8. 見守り、声かけ	9. 定期的な通いの場 （サークルや教室など）
10. その他 ⇒ <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">問9-1へ</span>	11. 特にない	

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

問9-1 問9で「10. その他」と回答した方に伺います。  
どのようなサービスですか。（〇は3つまで）

1. ペットの散歩	2. 行政や民間サービスの手続き代行	3. 金銭管理
4. 訪問理美容	5. 薬の管理	6. ゴミの分別
7. 機器等の修理	8. 庭の手入れ	9. 布団干し
10. 花や木の水やり	11. 生活の相談	12. 除雪
13. 電球交換	14. その他（                      ）	

問9-2 問9で回答いただいた支援・サービスのうち、最も必要だと思うものを1つだけ  
教えてください。（〇は1つ）

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・福祉ｸﾞﾙｰﾌﾟ等）	8. 見守り、声かけ	9. 定期的な通いの場 （サークルや教室など）
10. その他	11. 特にない	

問10 現時点において、施設等※への入所・入居を検討されていますか。（〇は1つ）

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。

問 11 ご本人（要介護者）が、現在抱えている傷病名を教えてください。

（○はいくつでも）

1. <small>のうけっかんしっかん</small> <small>のうそっちゅう</small> 脳血管疾患（脳卒中）	2. <small>しんしっかん</small> 心疾患（心臓病）
3. 悪性新生物（がん）	4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患
5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患（透析）	
6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> <small>こつそ</small> <small>しゅう</small> <small>せきちゅうかんきょうさくしゅう</small> 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	
7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（関節リウマチ含む）	8. <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患
9. <small>にんちしゅう</small> 認知症	10. パーキンソン病
11. 難病（パーキンソン病を除く）	12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病
13. <small>がんか</small> <small>しび</small> <small>か</small> <small>しっかん</small> 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（要介護者）は、現在、訪問診療※を利用していますか。（○は1つ）

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。(〇は1つ)

1. 利用している⇒問 14 へ

2. 利用していない⇒問 13-1 へ

問 13-1 介護保険サービスを「利用していない」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。(〇はいくつでも)

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(要介護者)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. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない
9. その他( )

問 14 市では、次のサービスを行っています。ご本人(要介護者)が、利用したいと思うサービスをお答えください。(〇はいくつでも)

※サービスによっては、利用条件があり、料金の一部または全部の自己負担が生じます。

1. 週1～2回の配食サービスの助成
2. 見守りサービスの設置費や月額料金(3か月分)の助成
3. 地域の集会所などを会場とした通いの場(サークルや教室など)
4. 養護老人ホームなどへの短期宿泊
5. 在宅で介護する家族への紙おむつなどの給付サービス(要介護3以上対象)
6. リフト付タクシーチケットの給付サービス(要介護3以上対象)
7. 認知症の高齢者が行方不明時、早期発見するSOSネットワークサービス
8. 認知症の高齢者が保護された際、早期に身元を判明させるQRコードシール(※)
9. グループでの外出支援を行ういきいきシルバー号の運行
10. 災害時における避難支援を迅速かつ円滑に受けるための避難行動要支援者台帳登録
11. 救急搬送時、救急隊員がいち早く情報を確認し、  
迅速な対応ができるようにする救急医療情報キット配布

※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

問 15 市では、独自に次の事業を行っております。特に継続した方がよいと思う事業はどれですか。（○は3つまで）

- |  |
|--|
| 1. 在宅で介護する家族への紙おむつなどの給付サービス<br>(要介護 3 以上対象。課税世帯月額 1,500 円上限、非課税世帯月額 3,000 円上限)                           |
| 2. 長寿祝金や敬老金の支給<br>(100 歳 : 5 万円 88 歳 : 5 千円)   |
| 3. リフト付タクシーチケットの給付サービス<br>(要介護 3 以上対象。1 か月 3 枚 (820 円×3 枚) の利用券)   |
| 4. 見守りサービスの契約にかかる設置費や月額料金 (3 か月分) の助成<br>(設置費の助成限度額 15,000 円、月額料金の助成限度額 3,000 円/月)                       |
| 5. 週 1 ~ 2 回の配食サービスの助成   |
| 6. 生活援助員の配置とセンサー等による見守りシステムを設置した、自立生活可能な高齢者用の専用住宅であるシルバーハウジング住宅  |
| 7. 65 歳以上で、要介護 4・5 の認定を受けているにもかかわらず、1 年以上、介護保険サービスを利用しないで、常に在宅介護をする方を対象に支給する家族介護慰労金支給事業<br>(支給額 : 10 万円) |
| 8. 特にない  |

事業の詳細は、令和 6 年 4 月に全戸配布しました「介護保険高齢者支援ガイドブック」に記載されています。

問 16 かかりつけの病院や医師はいますか。（○は 1 つ）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. いる | 2. ない |
|-------|-------|

問 17 万が一の場合、看取りの場所はどこがいいですか。（○は 1 つ）

- |       |          |
|-------|----------|
| 1. 自宅 | 2. 病院    |
| 3. 施設 | 4. わからない |

ご本人への調査は以上です。ご協力ありがとうございます。

主な介護者（ご本人を主に介護している方）がいる場合は、  
『調査票（B）』（次のページ）へおすすみください。

## 調査票（B） 主な介護者(介護している方)について伺います。

※ここからは、「主な介護者」の方がご回答ください。「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人（要介護者）が記入されるか、無回答で結構です。

### IV 主な介護者の就労状況について

問 18 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。（○は1つ）

- |                 |   |           |
|-----------------|---|-----------|
| 1. フルタイムで働いている  | } | 問 18-1~3へ |
| 2. パートタイムで働いている |   |           |
| 3. 働いていない       | } | 問 19へ     |
| 4. わからない        |   |           |

※「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 18-1 問 18 で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」(フルタイムまたは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。  
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。  
(○はいくつでも)

1. 特に調整していない
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. わからない

問 18-2 問 18 で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」(フルタイムまたは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。  
仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。

(○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. わからない

問 18-3 問 18 で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」(フルタイムまたは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。  
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. わからない

## V 介護生活を送る際の不安や困りごと

問 19 (在宅生活を送る要介護者を介護している)現在の生活を今後も続けていくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。(○は3つまで)  
(現在行っているかどうかは問いません。)

### 【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. 屋内での移乗・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. わからない

問 20 介護する上で、あなた自身のことで困ったことや、悩んでいることはありますか。  
(○はいくつでも)

1. 自分の心と体の健康
2. 介護疲れやストレス
3. 介護と仕事の両立
4. 世間体に対するストレス
5. 自分の将来が不安
6. 自分亡き後の不安
7. 自分の代わりに介護者がいない
8. 介護保険サービスを利用しても、自分の負担が軽くない
9. 社会参加ができない
10. 自分自身の時間がとれない
11. 相談する人がいない
12. 困っていることや悩んでいることは特にない

問 21 介護する上で、お世話をしている方のことで困ったことや、悩んでいることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 認知症の人との接し方            | 2. お世話をしている方の性格や言動 |
| 3. お世話が必要なことについて本人の自覚がない | 4. お世話が必要な方の状態悪化   |
| 5. お世話が必要な方自身の将来         | 6. 性別が異なる相手のお世話    |
| 7. 困っていることや悩んでいることは特にない  |                    |

◎ 介護サービス等について、ご意見やご希望などがありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。  
記入もれがないか、今一度お確かめください。

12月26日(金)までに郵便ポストへご投函ください。