

第1回策定委員会当日資料(H29.5.25)

○資料（議題（2）関係）・・・P2

「地域包括支援センター運営協議会委員」及び「地域密着型サービス運営委員」の委員について

○追加資料（議題（4）関係）・・・P3

第7期介護保険事業計画の策定のスケジュールについて

○参考資料

(1) 第6期第一号保険料（保険者別）・・・P4

(2) 米子市の人口推移と人口割合・・・P5

(3) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査用紙
・・・P6

(4) 在宅介護実態調査について・・・P16

米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

H29～H30年度

	選出団体	選出区分	委員氏名
1	鳥取県西部医師会	学識経験者	のぞか よしひと 野坂 美仁
2	鳥取県西部歯科医師会	学識経験者	どい きょうこ 土井 教子
3	鳥取大学医学部	学識経験者	さいが みちこ 雑賀 倫子
4	YMCA米子医療福祉専門学校	学識経験者	ますだ たかゆき 増田 孝之
5	日本医療福祉学会委員	学識経験者	ひろえ こう 廣江 晃
6	日本医療福祉学会委員	学識経験者	おだ みつぐ 小田 貢
7	米子市民生児童委員協議会	保健・福祉団体を代表する者	にしい とおる 西井 通
8	米子市社会福祉協議会	保健・福祉団体を代表する者	えんどう たいち 遠藤 太一
9	米子市地区保健推進員連絡協議会	保健・福祉団体を代表する者	うちだ くみこ 内田 久美子
10	米子市食生活改善推進員会	保健・福祉団体を代表する者	さとう みきこ 佐藤 美紀子
11	鳥取県理学療法士会	老人介護サービス事業者を代表する者	どなか のぶき 土中 伸樹
12	鳥取県作業療法士会	老人介護サービス事業者を代表する者	まつもと たいぞう 松本 太蔵
13	鳥取県介護支援専門員連絡協議会西部支部	老人介護サービス事業者を代表する者	いしだ りょうた 石田 良太
14	鳥取県薬剤師会西部支部	老人介護サービス事業者を代表する者	かわつ みさと 河津 美里
15	鳥取県民間介護事業者協議会	老人介護サービス事業者を代表する者	あべ せつお 阿部 節夫
16	米子市老人クラブ連合会	被保険者・介護者を代表する者	きむら さだお 木村 定雄
17	米子市自治連合会	被保険者・介護者を代表する者	まつい かつひで 松井 克英
18	米子市連合婦人会	被保険者・介護者を代表する者	まつら よしこ 松良 美子
19	公募による委員	被保険者・介護者を代表する者	ぎおん たかひろ 祇園 崇広
20	公募による委員	被保険者・介護者を代表する者	やわた ひろこ 八幡 廣子
21	公募による委員	被保険者・介護者を代表する者	よしの りゅう 吉野 立
22			
23			

「地域包括支援センター運営協議会委員」及び「地域密着型サービス運営委員会」の委員について

H29～H30年度

地域包括支援センター運営協議会委員	
	委員氏名
1	野坂 美仁
2	廣江 晃
3	小田 貢
4	西井 通
5	佐藤 美紀子
6	土中 伸樹
7	松本 太蔵
8	石田 良太
9	阿部 節夫
10	木村 定雄
11	松井 克英
12	
13	

地域密着型サービス運営委員会	
	委員氏名
1	土井 教子
2	雑賀 倫子
3	増田 孝之
4	遠藤 太一
5	内田 久美子
6	河津 美里
7	松良 美子
8	祇園 崇宏
9	八幡 廣子
10	吉野 立
11	
12	
13	

議題4追加資料

第7期 米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定スケジュール(案)

年月	作業予定	委員会予定	国の動向
平成29年 5月		第1回委員会	
6月	在宅介護実態調査・分析		
7月			
8月		第2回目委員会(予定) ・国の基本指針説明 ・左記調査報告 ・6期計画の振り返り ・事業計画骨子まとめ	国の基本指針案の説明(予定) 第1回見える化システム新バージョン配布(夏頃)
9月	サービス見込み量の設定作業		
10月			
11月		第3回目委員会(予定) ・サービス見込み量、保険料の仮設定	国の基本方針告示(予定) 第2回見える化システム新バージョン配布(秋頃)
12月		第4回目委員会(予定) ・事業計画(案)の策定	
1月			
2月		パブリックコメント	
3月		第5回目委員会(予定) ・事業計画の確定	
4月		介護保険条例改正(介護保険料) 第7期介護保険事業計画スタート 市民説明会	

- 1 上記策定委員会において、中心的論点となる地域包括ケアシステムのあり方については、地域包括支援センター運営協議会で、地域密着型サービスのあり方、保険料案については、地域密着型サービス運営委員会で、討議
- 2 県も第7期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定をするため、県・市町村間では、適宜、意見交換及び調整の予定

参考資料

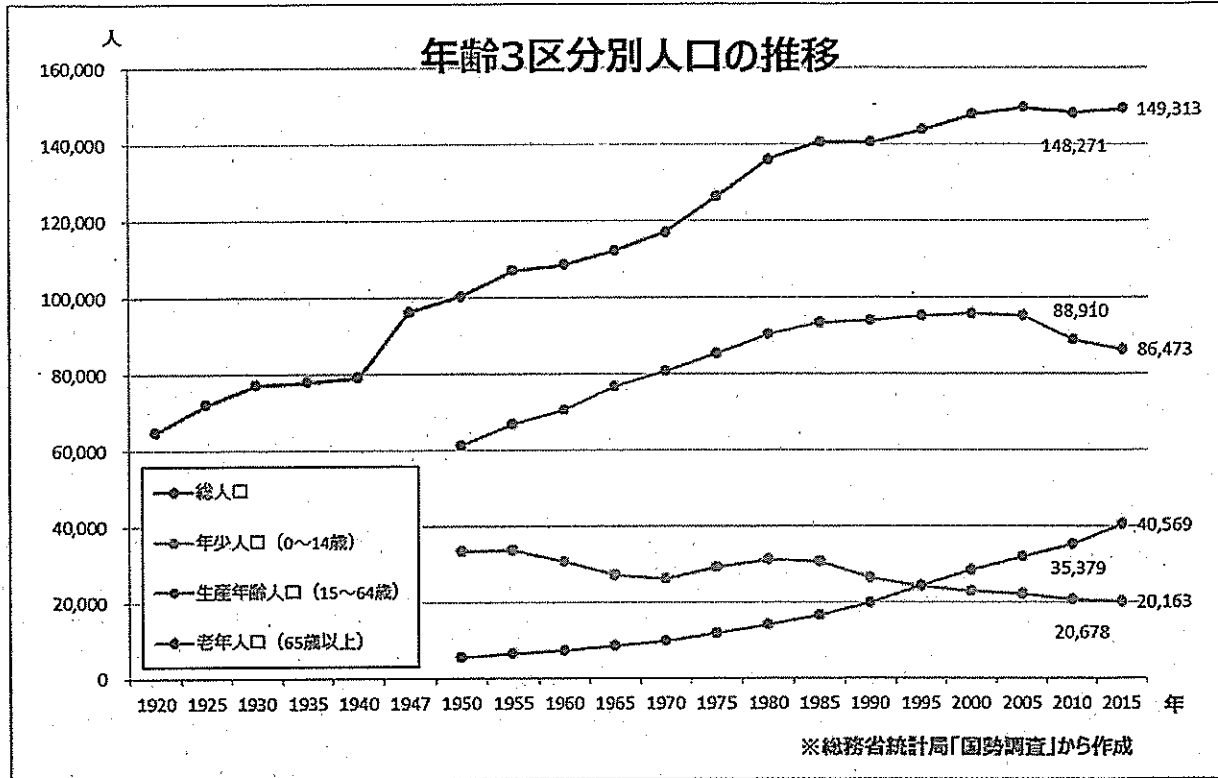
第6期第一号保険料(保険者別)

保険者名	第5期保険料 基準額(月額) (円)	第6期保険料 基準額(月額) (円)	保険料基準額 の伸び率
鳥取市	5,347	6,225	16.4%
米子市	5,436	6,212	14.3%
倉吉市	5,533	5,533	0.0%
境港市	5,980	6,226	4.1%
岩美町	5,617	6,637	18.2%
若桜町	5,380	5,700	5.9%
智頭町	5,480	6,100	11.3%
八頭町	5,027	6,900	37.3%
三朝町	5,600	6,700	19.6%
湯梨浜町	5,210	5,989	15.0%
琴浦町	5,658	6,666	17.8%
北栄町	5,760	5,760	0.0%
大山町	5,490	6,417	16.9%
日南町	5,700	5,700	0.0%
日野町	5,000	5,591	11.8%
江府町	4,725	6,800	43.9%
南部箕蚊屋広域連合	4,850	5,417	11.7%
鳥取県平均保険料基準額(加重平均)	5420	6144	13.4%

※米子市は、鳥取県内17団体中9位

参考資料

米子市の人口推移と人口割合



○米子市の高齢化率は平成27年度では27.6%(年齢不詳を除く)

はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃から米子市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

米子市では、平成30年度からの介護保険事業の円滑な実施を図るため第7期米子市介護保険事業計画を策定します。

つきましては、計画策定にともない、市内の高齢者の皆様の生活状況を把握し、生活状態に合ったサービスを提供したり、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。地域の皆様に必要とされる介護保険サービスや福祉サービスの種類や量を計画するための基礎資料となる調査です。

米子市にお住まいの65歳以上で介護認定のない方、または65歳以上で米子市の要支援1および要支援2の認定を受けた方の中から6,500人を抽出して調査票を郵送しています。調査票が届きましたら、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

なお、収集した個人情報、健康情報という利用者様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、個人の特定は行わないで情報分析をするとともに、米子市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

※表紙下の整理番号は、生年月日、性別、地区を表すものです。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成30年3月31日時点で、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
4. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
5. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

<問い合わせ先>

米子市長寿社会課介護予防係

電話 23-5155

あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) あなたは、^{ふだん}普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

1. ^{のうそっちゅう}脳卒中 (^{のうしゅっけつ}脳出血・^{のうこうそく}脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん (悪性新生物)
4. 呼吸器の病気 (^{はいきしゅ}肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. ^{にんちしょう}認知症 (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. ^{とうによびょう}糖尿病
9. 腎疾患 (透析)
10. ^{しかく}視覚・^{ちようかくしやう}聴覚障がい
11. ^{てんとう}転倒・^{こっせつ}骨折
12. ^{せきついそんしやう}脊椎損傷
13. 高齢による ^{すいじやく}衰弱
14. その他 ()
15. 不明

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 孫
6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー
8. その他 ()

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問2

からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(7) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車 (自分で運転)

5. 自動車 (人に乗せてもらう) 6. 汽車 7. 路線バス

8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす (カート)

11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他 ()

(8) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

(9) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

【(5) で「1. できるし、している」の方のみ】

当てはまる内容について○をしてください (いくつでも)

1. 自分でお店に行く 2. 家族、親戚にお店まで連れて行ってもらう
3. 知人、友人にお店まで連れて行ってもらう 4. 近所の方にお店まで連れて行ってもらう
5. 通信販売(電話、FAX、インターネット等)を利用している 6. その他 ()

【(5) で「2. できるけどしていない」、「3. できない」の方のみ】

当てはまる内容について○をしてください (いくつでも)

1. 家族、親戚がしている 2. 知人、友人がしてくれている 3. 近所の方がしてくれている
4. 訪問介護(ヘルパー)を利用している 5. その他 ()

(6) 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(9) 新聞や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(10) 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい 2. いいえ

(11) 友人の家を訪ねていますか

1. はい 2. いいえ

(12) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい 2. いいえ

(13) 趣味はありますか

1. 趣味あり \longrightarrow ()
2. 思いつかない

(14) 生きがいがありますか

1. 生きがいあり —————→ ()
2. 思いつかない

問5

地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループの クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 公民館等での健康づくりの グループ	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか
(すでに参加している方は1に○してください)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか (すでに参加している方は1に○してください)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の子ども 3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5. 近隣 6. 友人
7. その他() 8. そのような人はいない

在宅介護実態調査について

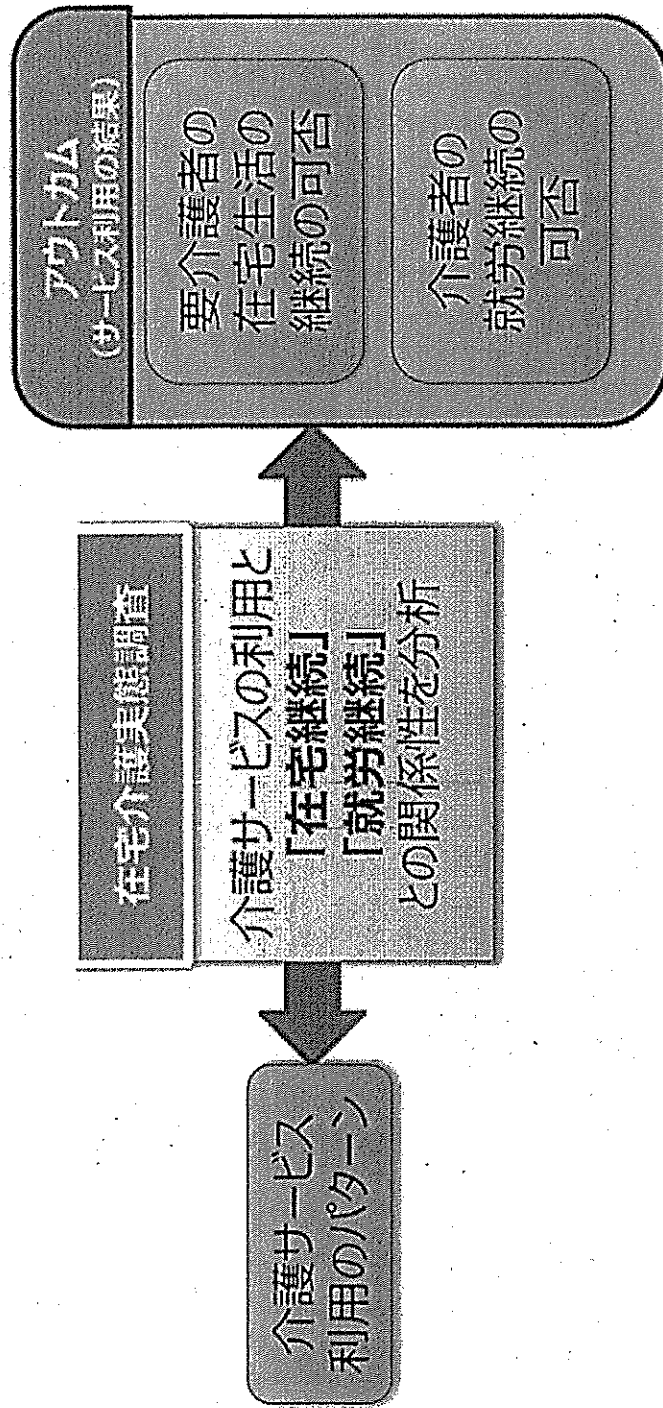
(1) 調査目的

「在宅介護実態調査」は、第7期介護保険事業計画の策定において、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、「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」といった観点を盛り込むため、「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て、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施いたします。

地域目標を実現するための方向性を示すためには、現状をもとに、これまでの人口構造の変化等により、単純に直近のサービスの利用量等を伸ばしていく、いわゆる自然体推計に加え、これを修正するための議論とそのため材料が必要となります。「在宅介護実態調査」はこうした新しい計画立案プロセスを目指すための基礎調査と位置付けられます。

(2) 在宅介護実態調査では、「サービス利用」と「在宅継続・就労継続」の関係性を検討します

「在宅介護実態調査」では、「サービス利用」の実態と「アウトカム」の関係性を調査分析によって明確にしたうえで、今後のサービス整備の方向性を議論していくことを目指します。



(3) 調査手法

① 調査対象

本調査の対象者は、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方としています。したがって、例えば、要支援・要介護認定を受けていない方や、施設等に入所・入居している方の実態把握等については、対象とはしていません。

また、本調査では、介護保険サービスの利用状況と、「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」の関係等に着目した分析を行うことから、介護保険サービスの利用実績のない「新規の申請者」については、調査の対象とはしていません。

② 必要調査サンプル数

国において、保険者圏域内の人口が概ね10万人を上回る自治体においては、概ね600件程度のサンプル数を確保することが推奨されていることから約600件のサンプル数を確保します。

③ 認定調査員による聞き取り調査

要介護認定を受けた高齢者等について、認定の更新時等に行われる認定調査の機会を活用し、認定調査の際に聞き取っている概況調査の内容を別途用意した調査票に転記することで、効果的で効率的な調査を実現します。

★ : オプション項目

基本調査項目 + オプション項目

在宅介護実態調査 調査票

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

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つを選択)

- 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(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)

- 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

問8(裏面)へ

問3～問13へ

★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

- 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について、ご回答ください(1つを選択)

- 1. 男性
- 2. 女性

問5 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)

- 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6 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)

〔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(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)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 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。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 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)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 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9 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)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 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10 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つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 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、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(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)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 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. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 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(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 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(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)

- | | |
|-----------|------------|
| 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(1つを選択)

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

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

★ 問 14 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)

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

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

B票

主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

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つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、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2 問1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(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 問1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)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 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4 問1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るそうですか(1つを選択)

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

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 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)

〔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、特になし |
| 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。