

# 參考資料

# 1 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議設置要綱

制 定：平成8年 告示第20号

最終改正：令和2年 告示第33号

(設置)

第1条 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の円滑な実施に資するため、ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次の事務を所掌し、市長に対して必要な事項を報告するものとする。

- (1) ひたちなか市高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及びひたちなか市介護保険事業計画（以下「介護保険計画」という。）の年次別整備計画の検討
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の実施状況の検討
- (3) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の計画推進の課題の検討
- (4) 高齢者福祉計画及び介護保険計画方策の検討等
- (5) 高齢者福祉計画及び介護保険計画の見直し
- (6) 地域包括支援センターの設置及び運営等の検討
- (7) 地域密着型サービスの運営等の検討

(委員)

第3条 推進会議の委員は、別表に掲げる者を市長が委嘱し、又は任命する。

(議長)

第4条 推進会議に議長を置き、各委員の互選とする。

2 議長は、推進会議を代表し、会務を掌理する。

3 議長に事故あるとき又は議長が欠けたときは、議長があらかじめ指名した者が、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 推進会議の会議（以下「会議」という。）は、議長が招集し、これを主催する。

2 会議には、議長が推進会議の運営に必要と判断する場合、委員以外の者を出席させることができる。

(地域包括支援センター運営部会)

第7条 地域包括支援センターの適正な設置及び運営を確保するため、推進会議に付属して地域包括支援センター運営部会（以下「センター部会」という。）を設置する。

2 センター部会の構成員は、委員の中から選出し、10人以内とする。

3 センター部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括支援センターの設置等に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの職員の確保等に関すること。
- (4) 地域における介護保険以外のサービスとの連携体制の構築等に関すること。
- (5) その他センター部会が必要と認める事項に関すること。

(地域密着型サービス運営部会)

第8条 地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、推進会議に付属して地域密着型サービス

運営部会（以下「サービス部会」という。）を設置する。

2 サービス部会の構成員は、委員の中から選出し、10人以内とする。

3 サービス部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 地域密着型サービス費の額に関すること。

(2) 地域密着型サービスの指定に関すること。

(3) 地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準並びに事業の設備及び運営に関する基準に関すること。

(4) 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価に関すること。

(5) その他サービス部会が必要と認める事項に関すること。

(庶務)

第9条 推進会議(サービス部会を除く。)の庶務は、福祉部福祉事務所高齢福祉課において処理する。

2 サービス部会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

## 2 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議委員名簿

第7期高齢者福祉計画実施期間及び第8期高齢者福祉計画策定期間

平成30年4月1日～令和3年3月31日

No.	氏名	関係機関名	備考
1	小林 克巳 (議長)	ひたちなか市医師会	
2	堀江 正徳	ひたちなか市歯科医師会	
3	浦城 祐子	ひたちなか薬剤師会	
4	伊藤 浩一	介護老人福祉施設代表	
5	井上 宏司	介護老人保健施設代表	
6	呉 世雄 (副議長)	常磐大学教授 (学識経験者)	～H31. 3. 31
	藤島 稔弘 (副議長)	茨城キリスト教大学 (学識経験者)	R1. 8. 20～
7	中村 弘行	ひたちなか市連合民生委員児童委員協議会	
8	石井 賢司	ひたちなか市高齢者クラブ連合会	
9	柴田 磐郎	ひたちなか市自治会連合会	～H30. 6. 28
	古川 正一		H30. 7. 11～
10	藤咲 スエ子	ひたちなか市保健推進員連絡協議会	
11	谷口 かよ子	ひたちなか市社会福祉協議会	
12	鈴木 英史	公益社団法人 ひたちなか市シルバー人材センター	～R2. 3. 31
	西野 正人		R2. 7. 22～
13	佐々木 博二	日本労働組合総連合会茨城連合会常陸野地域協議会	
14	荒井 克信	茨城県介護支援専門員協会ひたちなか・東海合同地区会	

### 3 策定の経過

開催日及び場所	内 容
令和2年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・調査対象者数 5,000人 ・回収数 3,596人
令和2年1月 ～令和2年3月	在宅介護実態調査の実施 ・調査対象者数 1,549人 ・回収数 754人
令和2年7月22日 場所：子育て支援・多世代 交流施設ふぁみりこ らぼ 304 研修室	令和2年度第1回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について (2) 在宅介護実態調査の結果について (3) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進行状況等について ①介護保険施設の整備計画及び整備状況について ②介護予防・日常生活支援総合事業について ③認知症高齢者施策について (4) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について
令和2年10月14日 場所：子育て支援・多世代 交流施設ふぁみりこ らぼ 304 研修室	令和2年度第2回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 (1) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について
令和2年11月	令和2年度第3回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 書面表決にて実施（11月18日～12月2日） (1) 第2回会議以降に頂いたご意見・ご質問への回答について (2) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について (3) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの実施について
令和2年12月25日 ～令和3年1月25日	パブリック・コメントの実施
令和3年2月	令和2年度第4回 ひたちなか市高齢者福祉計画推進会議 書面表決にて実施（2月8日～2月15日） (1) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）のパブリック・コメントの結果について (2) 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）について
令和3年2月25日 場所：第3分庁舎2階 防災会議室1・2	3月定例庁議 第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の庁議報告

## 4 市内の老人福祉施設等一覧（令和2年10月1日現在）

### （1）老人福祉センター等

施設名称	設置主体	規模・構造等	所在地・電話	開設年月日
老人福祉センター馬渡荘	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・平屋建 1,206.65 m <sup>2</sup>	馬渡 2187-2 272-9671	昭和46年5月1日
老人福祉センター大島荘	ひたちなか市	総合福祉センターに併設 774.00 m <sup>2</sup>	西大島 3-16-1 272-3301	昭和61年10月25日
老人福祉センター高場荘	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 1,347.22 m <sup>2</sup>	高場 594-2 285-8422	平成5年4月7日
老人福祉センターみなと荘	ひたちなか市	那珂湊総合福祉センターに併設 365.00 m <sup>2</sup>	南神敷台 17-6 262-5128	平成7年11月1日
老人福祉センター金上荘	ひたちなか市	金上ふれあいセンターに併設 1,239.10 m <sup>2</sup>	金上 562-1 354-4163	平成12年3月1日
津田老人いこいの家	ひたちなか市	木造（一部鉄骨）・平屋建 302.94 m <sup>2</sup>	津田 2731-2 275-8818	平成9年9月3日

### （2）総合福祉センター等

施設名称	設置主体	規模・構造等	所在地・電話	開設年月日
総合福祉センター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・3階建 4,555.10 m <sup>2</sup>	西大島 3-16-1 274-3241	昭和61年10月25日
那珂湊総合福祉センター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 4,163.60 m <sup>2</sup>	南神敷台 17-6 262-5775	平成7年11月1日
金上ふれあいセンター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・2階建 2,275.10 m <sup>2</sup>	金上 562-1 354-4170	平成12年3月2日
市毛ハーモニーセンター	ひたちなか市	鉄筋コンクリート造・平屋建 510.00 m <sup>2</sup>	市毛 847-56 275-2943	平成6年1月4日

### （3）地域包括支援センター

施設名称	運営者	所在地・電話	開設年月日
ひたちなか市西部地域包括支援センター	(福)北養会	津田 2093-1 276-0655	平成19年4月1日
ひたちなか市勝田第一中学校区地域包括支援センター	(福)市社会福祉協議会	金上 562-1 354-5221	平成19年4月1日 令和2年4月名称変更
ひたちなか市東部地域包括支援センター	(福)克仁会	烏ヶ台 11835-2 264-1501	平成22年4月1日
ひたちなか市北部地域包括支援センター	(医)博仁会	足崎 1474-7 229-2255	平成27年9月1日
ひたちなか市大島中学校区地域包括支援センター	(福)尚生会	東石川 3183-1 219-5775	令和2年4月1日

### （4）養護老人ホーム

施設名称	設置主体	規模・構造等	定員	所在地・電話	開設年月日
北勝園みなと館	(福)北養会	鉄筋コンクリート造 2階建 1,515.83 m <sup>2</sup>	60名	新堤 10791-2 262-3042	昭和33年8月1日(開設) 平成20年4月1日 (市から譲渡)

## 5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票

★介護予防・日常生活圏域ニーズ調査★  
**【調査票】**

調査票記入後は、折り線で2つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
1月27日(月)までに投函してください。

-----  
折り線

ご協力をお願い

-----  
折り線

日ごろより市政の推進にご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本市では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「ひたちなか市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（しあわせプラン21）第8期」の策定に向けて取り組んでおります。策定に当たっては国の意向に基づき、市内に居住する65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）約5,000人を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（本調査）を実施することといたしました。

本調査につきましては、計画策定のための基礎資料とさせていただくほか、効果的な介護予防施策の立案と効果評価等に活用させていただきます。

つきましては、次ページの「記入に際してのお願い」をご一読のうえ、調査票にご記入をお願いいたします。

なお、収集した個人情報につきましては、ひたちなか市個人情報保護条例等に基づく適正な取扱いを行いますので、調査の趣旨を十分ご理解いただき、ご協力いただきますよう重ねてお願いいたします。

ひたちなか市福祉部福祉事務所高齢福祉課



質問の該当する答えの番号を○で囲み、数字記入欄には数字を記入してください。

## 問1 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、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「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

### (3) 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 ( )

### (4) 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

<b>(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</b>		
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	
<b>(3) 15分位続けて歩いていますか</b>		
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	
<b>(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか</b>		
1. 何度もある	2. 1度ある 3. ない	
<b>(5) 転倒に対する不安は大きいですか</b>		
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		
<b>(6) 週に1回以上は外出していますか</b>		
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	
<b>(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか</b>		
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		
<b>【(7)で「1. とても減っている」、「2. 減っている」の方のみ】</b>		
<b>(8) 外出の回数が減っている理由は、次のどれですか (いくつでも)</b>		
1. 病気	2. 障害 (脳卒中 <sup>しょうがい のうそっちゅう</sup> 中の後遺症 <sup>こういしょう</sup> など)	3. 足腰などの痛み
4. トイレの心配 (失禁など)	5. 耳の障害 (聞こえの問題など)	
6. 目の障害	7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他 ( )	



(6) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

1. 毎日ある                      2. 週に何度かある                      3. 月に何度かある  
4. 年に何度かある                      5. ほとんどない

**問 4**    毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

1. はい                                      2. いいえ

(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい                                      2. いいえ

(3) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

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) 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) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 新聞、本や雑誌を読んでいますか

1. はい                                      2. いいえ

<b>(9) 健康についての記事や番組に関心がありますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(10) 趣味はありますか</b>	
1. 趣味あり ( 趣味は何ですか : )	
2. 思いつかない	
<b>(11) 生きがいはありますか</b>	
1. 生きがいあり ( 生きがいは何ですか : )	
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やクラブ	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 市で開催している体操教室※などの介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6

※元気サポート教室金上・高場、元気アップ体操、ときめき元気塾、シルバーリハビリ体操教室など



**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 |           |

**(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（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 |           |

**(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（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 |           |

**(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（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 |           |

**(5) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか**

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない  |            |

(6) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)

- |                   |               |            |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人      | 2. 幼なじみ       | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚     | 5. 趣味や関心が同じ友人 |            |
| 6. ボランティア等の活動での友人 | 7. その他        |            |
| 8. いない            |               |            |

(7) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は誰ですか (いくつでも)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ   | 2. 民生委員        |
| 3. ケアマネジャー         | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. おとしより相談センター・市役所 | 6. 社会福祉協議会     |
| 7. その他 ( )         | 8. そのような人はいない  |

**問7** 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

- |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| とても<br>不幸 |    |    |    |    |    |    |    |    |    | とても<br>幸せ |
| 0点        | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点       |

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



(4) 家族に認知症の症状があり、徘徊など生活をする上で困った場合に、友人や近所の人に相談したり、協力を求めたりすることができますか

1. はい

2. いいえ

## 問9 聞こえについて

(1) 生活の中で、「聞こえ」について、困っていますか

1. はい

2. いいえ

(2) 補聴器を購入したいと思いますか

1. はい

2. いいえ

3. 購入済み

## 問10 自動車の運転について

(1) 自動車運転免許（バイクを含む）を持っていますか

1. 持っている

2. 持っていたが返納した

3. 持っていない

【(1)において「1. 持っている」、「2. 持っていたが返納した」の方のみ】

(2)－① 免許の返納後に心配なことはなんですか。返納した方は現在困っていることはなんですか（いくつでも）

1. 買い物にいけなくなる

2. 通院ができなくなる

3. 自分の趣味の活動が制限される

4. 子や孫、友人に会いに行けなくなる

5. 仕事ができなくなる

6. 返納することで周囲から高齢者だと思われる

7. 外出の回数が減り、体力や気力がおとろえる

8. 特に心配なことや困っていることはない

9. その他（

）







## 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           |                     |

### 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5を回答し、調査は終了です

問3～問5を回答し、B票へ

### 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（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）にご回答をお願いしてください（ご本人にご回答をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です）。

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4へ |
| 2. パートタイムで働いている       |   |        |
| 3. 働いていない             | } | 問4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」又は「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行っていますか(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」又は「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 |                     |

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問4 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。