

みやしろ健康福祉プラン高齢者編策定に伴う

マーカー

【なし】必須項目

【水色】オプション項目

【緑色】独自項目

【黄色】新規・修正箇所

ご協力をお願い

町民の皆様には日ごろから町政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この調査は、要支援認定を受けられている方及び事業対象者の方に、日頃の生活状況や社会参加・支え合いに対する意識等をお聴きし、今後の介護サービスの整備や高齢者福祉施策のあり方などをまとめた「宮代町高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画」を策定するうえでの基礎資料として活用するために実施するものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和7年12月

宮代町

記入に際してのお願い

- ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族やまわりの方にお手伝いいただくか、ご本人の意見を聞いた上でご家族やまわりの方が代わりにご記入ください。
- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 数字を記入する欄は右詰め（例

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

 ）でご記入ください。
- 「その他（ ）」を選んだ場合は、かつこ内に具体的な内容をご記入ください。
- 調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。
- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

令和7年12月●日（●）までに投函してください。

個人情報の取扱いについて

この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、計画策定の目的以外には利用いたしません。

調査結果の分析にあたり、町が保有するあなたの要介護認定データを活用させていただきますので、あらかじめご承知置きください。右下にある番号は、データを連結させるためのものです。

また、当該情報については、宮代町で適切に管理いたします。

▼ご不明な点などがございましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください▼

宮代町 健康介護課 高齢者支援担当 〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原 1-4-1
電 話 0480-34-1111（内線 381） ※土・日・祝日を除く 8時30分～17時15分

記 入 日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか（1つに○）	
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 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つに○）	
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) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（1つに○）	
1. 持家（一戸建て） 2. 持家（集合住宅） 3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）	
5. 民間賃貸住宅（集合住宅） 6. 借家 7. その他	
(3) あなたは、どなたかの介護・介助をしていますか（いくつでも）	
1. 配偶者 2. 親 3. 兄弟姉妹 4. 子 5. その他（ ） 6. していない	
(4) 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つに○）	
1. 介護・介助は必要ない ⇒ (5) ^	
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	} (4) - ①～⑤をご回答ください
3. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	
4. 週に1～2日ある	
5. 週に3～4日ある	
6. ほぼ毎日ある	

【(4) において「2」～「6」を選んだ介護・介助を必要とする方のみ】

(4) - 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. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	2. 心臓病	
3. がん（悪性新生物）	4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	
5. 関節の病気（リウマチ等）	6. 認知症（アルツハイマー病等）	
7. パーキンソン病	8. 糖尿病	9. 腎疾患（透析）
10. 視覚・聴覚障害	11. 骨折・転倒	12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱	14. その他（ ）	15. 不明

【(4) において「2」～「6」を選んだ介護・介助を必要とする方のみ】

(4) - ②主にどなたから介護・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) - ③主な介護者の方の性別について、ご回答ください (1つに○)

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

(4) - ④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 | 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 |

(4) - ⑤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 (いくつでも)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 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) | 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 |
| 15. その他 () | 16. わからない |

(5) 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つに○)

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

(6) ご家族やご親族の中で、ご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 (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。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

- | |
|--------------------------------|
| 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 つに○)

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 つに○)

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つに○)

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つに○)

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 つに○)

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つに○)

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) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1 つに○)

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

(8) 外出を控えていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

【(8)において「1. はい」を選んだ外出を控えている方のみ】

(8) -①外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

1. 病気
2. 障がい(脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み
4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障がい(聞こえの問題など)
6. 目の障がい
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
0. 感染症対策
11. その他()

(9) 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. 電車

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（ ）

問3 食べることについて

(1) 身長・体重をお教えてください（それぞれ数値を記入）

身長

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (1つに○)

1. はい

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか (1 つに○)

1. はい

(4) 口の渇きが気になりますか (1 つに○)

1. はい

(5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（1つに○）

1. はい

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（1つに○）

【成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です】

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用

3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用

(6) - ①噛み合わせは良いですか (1つに○)

1. はい

【(6) で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または

「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」を選んだ入れ歯を利用している方のみ】

(6) —②毎日入れ歯の手入れをしていますか (1つに○)

1. はい

(7) 6か月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか（1つに○）

1. はい

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか (1 つに○)

1. 毎日ある

4. 年に何度かある

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つに○)

1. はい 2. いいえ

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) 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つに○)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (1つに○)

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) 自分で食事の用意をしていますか (1つに○)

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つに○)

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つに○)

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) 年金などの書類 (役場や病院などに出す書類) が書けますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (1つに○)

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか (1つに○)	
1. 趣味あり ⇒ (具体的に：)	
2. 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか (1つに○)	
1. 生きがいあり ⇒ (具体的に：)	
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						
<u>(①～⑧それぞれ1つに○)</u>	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介護予防や健康づくりのための 通いの湯 (いきいき百歳体操など)	1	2	3	4	5	6
⑥地域交流サロン	1	2	3	4	5	6
⑦老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑧町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑨収入のある仕事 (シルバー人材センターを含む)	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(1つに○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(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(1つに○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか(いくつでも)

1. 職に就いたことがない 2. 引退した 3. 常勤(フルタイム)
4. 非常勤(パート・アルバイト等) 5. 自営業 6. 休職中
7. その他

【(1)において「2. 引退した」を選んだ方のみ】

(1) - ①あなたはいつ引退しましたか。

1. 昭和

年

1. 平成

年

1. 令和

年

問7 あなたとまわりの人の「たすけあい」について

(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 も 7. その他() 8. そのような人はいない
6. 友人

(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 も 7. その他() 8. そのような人はいない
6. 友人

(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 も 7. その他() 8. そのような人はいない

6. 友人			
(4) 反対に、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
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)			
1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会	3. 民生委員	
4. ケアマネジャー	5. 医師・歯科医師・看護師	6. 地域包括支援センター・役場	
7. その他 ()	8. そのような人はいない		
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (1つに○)			
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		
(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (1つに○)			
【同じ人には何度会っても1人と数えることとします】			
1. 0人 (いない)	2. 1~2人	3. 3~5人	
4. 6~9人	5. 10人以上		
(8) 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		
(9) 友人・知人とどのようにコミュニケーションをとっていますか (いくつでも)			
1. 直接対話	2. 電話	3. メール	
4. LINEなどのSNS	5. その他 ()	6. とっていない	

問8 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つに○)	
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 (あてはまる点数1つに○)	
とても不幸  とても幸せ	
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つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (1つに○)		
1. はい	2. いいえ	
(5) お酒は飲みますか (1つに○)		
1. ほぼ毎日飲む	2. 時々飲む	3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない		
(6) タバコは吸っていますか (1つに○)		
1. ほぼ毎日吸っている	2. 時々吸っている	3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない		

1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）

4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症（脂質異常）

7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気

9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）

11. 外傷（転倒・骨折等） 12. がん（悪性新生物） 13. 血液・免疫の病気

14. うつ病 15. 認知症（アルツハイマー病等） 16. パーキンソン病

17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他（ ）

- 1．後見人でなくても家族がいる
- 2．費用がどのくらいかかるか心配
- 3．家庭裁判所に申し立てることに抵抗がある
- 4．手続きが大変そう
- 5．後見人になって欲しい人が見つからない
- 6．他人（家族を含む）に財産などを任せることに不安がある
- 7．家族・親族との信頼関係が崩れるおそれがある
- 8．どういうときに利用して良いかわからない
- 9．その他（　　　　　）

(1) 最近耳が聞こえにくくなったと感じることはありますか。(1つに○)

1. よくある 2. ときどきある 3. ない

(2) 耳に関して専門医を受診したことがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) 補聴器を利用していますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

【(3) において「2.いいえ」を選んだ方のみ】

(3) - ①補聴器を持っていない理由は何ですか。(いくつでも)

1. わ
ず
ら
わ
し
い

2. 補聴器に効果があるか疑問に感じている

3.

日常生活の困りごとが少ない

4. 周囲に補聴器を使用していることを知られたくないため

5.

購入する経済的な余裕がない

6. その他（具体的に： ）

問 1 1 福祉サービスや福祉施策について

（1）町の介護保険サービスは充実していると思いますか（1つに○）

- | | | |
|----------------|-------------|---------------|
| 1. とても充実している | 2. まあ充実している | 3. あまり充実していない |
| 4. まったく充実していない | 5. わからない | |

（2）介護保険サービスや介護保険制度についてどの程度ご存じですか（1つに○）

- | | | | |
|------------|--------------|------------|-------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている | 3. あまり知らない | 4. まったく知らない |
|------------|--------------|------------|-------------|

（3）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（いくつでも）

1. 利用している	2. 利用していない
(7) 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つに○)	
1. 利用している	2. 利用していない
【(7) で「2. いいえ」と回答した方のみ】	
(7) —①介護保険サービスを利用していない理由は何ですか (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 ()	
(8) 将来、あなたが医療や介護が必要となった場合、生涯暮らし続けていく場所として、ご希望の場所がありますか (1つに○)	
1. 自宅	2. 病院などの医療施設
3. 老人ホームなどの福祉施設	4. よくわからない
(9) アドバンス・ケア・プランニング (ACP) をご存じですか (1つに○) ※アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階の医療や療養について、自分の意思に沿った医療・療養を受けるために、自分や家族等と、医療関係者があらかじめ話し合うことです。	
1. 話し合いをしている	2. 知っている
3. 聞いたことはある	4. 知らない
(10) 高齢者福祉に関する情報を入手するにあたって、利用しやすいものはどれですか (いくつでも)	
1. テレビ	2. 新聞
3. ラジオ	4. 雑誌・書籍
5. パソコン	6. スマートフォン・タブレット
7. その他 ()	8. 特にない
(11) あなたが知っている宮代町の集いの場や取組みなどを教えてください (いくつでも)	
1. 陽だまりサロン	2. 地域交流サロン
3. 地域敬老会	4. ボランティアセンター
5. みやしろ大学	6. 縁じょい交流会
7. すてっぴ宮代	8. シルバー人材センター
9. おたっしや元気塾	10. みやしろ健康マイレージ
11. 和e輪e	12. 老人クラブ
13. 移動スーパー	14. その他 ()

15. 特にない

(12) 次の①～⑤の項目は、町の現行計画で基本施策として挙げられており、それぞれの基本施策について、この3年間の評価と今後の重要度をお聞かせください（それぞれ1つに○）

(①～⑤のA・Bそれぞれ1つに○)	【A 現在の評価】					【B 今後の重要度】				
	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	高い	やや高い	やや低い	低い	わからない
①地域福祉の推進 意識啓発、情報提供、福祉教育、 居場所の整備、担い手の育成など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
②日常生活への支援 在宅サービスの整備、移動支援、 相談体制の整備、住まいの確保など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
③生きがいつくりへの支援 活動機会の充実、就労機会の拡大など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
④安心と安全の確保 公共施設の整備、公共交通の整備、 交通安全、防災・防犯対策など	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
⑤健康づくりの推進 生活習慣病等の予防、フレイル予防、 生涯スポーツ、レクリエーションなど	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

問12 主な介護者の方について

(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○) ※「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。

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 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. 働いていない | 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |

【(1)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」と回答した、
現在働いている方のみ】

(1) - ①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
(いくつでも)

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

(1) - ②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つまでに○)

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

(1) - 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 | |

(2) 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つまでに○）

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）	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
15. その他（ ）	16. 不安に感じていることは、特でない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

●介護保険制度・高齢者福祉施策へのご意見などがありましたら、ご自由にお書きください

■ 以上で調査は終了です ご協力ありがとうございました ■

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和7年12月●日（●）までに投函してください。