

松 島 町

介護等に関するアンケート調査

【調査へのご協力をお願い】

日頃から、町政にご協力をいただき、ありがとうございます。

本町では、町民の皆さまが、住み慣れた地域でいつまでもいきいきと元気に過ごし、また、介護が必要な状態になっても安心して暮らし続けることができるよう、「松島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、高齢者施策・事業、介護保険事業の推進に努めてまいりました。

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は3年ごとに見直しを行うことになっており、令和8年度に「松島町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定を予定しております。そのため今年度は、計画策定の重要な基礎資料となるアンケート調査を実施することになりました。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている皆さまから無作為に抽出した約500名の方々とそのご家族の方を対象にしております。ご記入いただいた内容につきましては、統計的に処理します。また、個人情報の保護に十分な注意を払い、計画策定のための基礎資料としての目的以外では使用しませんので、安心してご回答ください。

令和8年1月

松島町長 櫻井 公一

ご記入に際しての注意事項

1. 記入は、必ず黒か青のボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
2. 回答にあたっては、あて名のご本人に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. 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲んでいただくもの、ご意見を記入していただくものがあります。「その他」に○をつけた場合は、() 内に具体的な内容をご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護：介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの支援を受けている状態
介助：ご自分の意思により、一時的に他人に支援を頼んでいる状態
5. 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。

松島町 健康長寿課高齢者支援班 TEL：022-355-0677

6. 調査票記入後は3つ折りで同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、**2月13日(金)**までに郵便ポストへ投函してください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

— 個人情報の保護および活用目的について —

- この調査は、効果的な介護予防政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、松島町による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、松島町が適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

1 あなた（あて名の方）について

問1 この調査票にご回答されるのは、どなたですか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. あて名のご本人 | 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 4. その他 |

問2 あて名の方が住んでいる地区はどこですか。（○は1つ）

- | | | | |
|---------|----------|----------|-----------|
| 1. 松島地区 | 4. 磯崎地区 | 7. 下竹谷地区 | 10. 根廻地区 |
| 2. 高城地区 | 5. 手樽地区 | 8. 上竹谷地区 | 11. 初原地区 |
| 3. 本郷地区 | 6. 北小泉地区 | 9. 幡谷地区 | 12. 桜渡戸地区 |

問3 世帯類型はどのようになっていますか。（○は1つ）

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

問4 現時点で、施設等への入所・入居を検討されていますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 3. すでに入所・入居の申し込みを |
| 2. 入所・入居を検討している | 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5 あて名のご本人が、現在抱えている傷病はありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. 脳血管疾患（脳卒中） | 9. 認知症 |
| 2. 心疾患（心臓病） | 10. パーキンソン病 |
| 3. 悪性新生物（がん） | 11. 難病（パーキンソン病を除く） |
| 4. 呼吸器疾患 | 12. 糖尿病 |
| 5. 腎疾患（透析） | 13. 眼科・耳鼻科疾患 |
| 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、
脊柱管狭窄症等） | （視覚・聴覚障害を伴うもの） |
| 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | 14. その他（ ） |
| 8. 変形性関節疾患 | 15. なし |
| | 16. わからない |

問6 令和7年12月の1か月の間に、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を利用しましたか。（○は1つ）

1. 利用した → 問8へ

2. 利用していない → 問7へ

問7は、問6で「2. 利用していない」と回答された方にお伺いします。

問7 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（○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・サービスは何ですか。（○はいくつでも）

※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。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 7. 移送サービス |
| 2. 調理 | （介護・福祉タクシー等） |
| 3. 掃除・洗濯 | 8. 見守り、声かけ |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 5. ゴミ出し | 10. その他（ ） |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | 11. 利用していない |

問 12～問 20 は、問 11 で「2.」～「5.」と回答された方にお伺いします。

2 主な介護者の方について

問 12 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）（○はいくつでも）

※自営業や農林水産業の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 13 主な介護者の方は、どなたですか。（○は 1 つ）

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 3. 子の配偶者 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 2. 子 | 4. 孫 | 6. その他 |

問 14 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 15 主な介護者の方の年齢はおいくつですか。（○は 1 つ）

- | | | |
|-----------|---------|-----------|
| 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16 主な介護者の方が、現在行っている介護等はどうのことですか。

(○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. 主な介護者に確認しないとわからない 17. ほとんど行っていない
---	--

問 17 現在の生活を継続していくにあたって、現在行っていない介護も含め、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか。（○は3つまで）

〔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
---	---

問 18 主な介護者の方の心配事や悩み事を聞いてくれる人はいますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. 配偶者 | 6. 友人 |
| 2. 同居の子ども | 7. その他 () |
| 3. 別居の子ども | 8. そのような人はいない |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 9. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 5. 近隣 | |

問 19 家族や友人・知人以外で、何かあったときに主な介護者の方が相談する相手を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 5. 地域包括支援センター・役場の職員 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 () |
| 3. ケアマネジャー | 7. そのような人はいない |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 8. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問 20 主な介護者の方の現在の勤務形態についてお伺いします。(○は1つ)

※「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 → 問 21 へ |
| 2. パートタイムで働いている → 問 21 へ |
| 3. 働いていない → 問 24 へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない → 問 24 へ |

問 21～問 23 は、問 20 で「1.」、「2.」と回答された方にお伺いします。

問 21 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きますか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 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 |

問 22 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。(○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. 特になし
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 23 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていくことができると思われますか。
(○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. 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。

3 災害への備えや地域生活についてお伺いします

問 24 水害や地震など、災害に備えた準備をしていますか。(1 つに○)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. できるかぎり準備している | 3. あまり準備していない |
| 2. ある程度準備している | 4. まったく準備していない |

【問 24 で、「1. できるかぎり準備している」または「2. ある程度準備している」のいずれかに回答した方にお伺いします。】

問 24-1 具体的に、どのような備えをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 必要な物品を用意している |
| 2. 家の中の安全対策をしている |
| 3. 地域の人とコミュニケーションを図っている(頼んでいる) |
| 4. 避難場所や避難所の確認をしている |
| 5. 家族等と緊急時の行動を話し合っている |
| 6. その他() |

問 25 あなたは今住んでいる地域で、「地域とのつながり」を感じますか。(1 つに○)

- | |
|-------------|
| 1. よく感じる |
| 2. たまに感じる |
| 3. あまり感じない |
| 4. 感じたことはない |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

お手数ですがこちらのアンケート用紙を3つ折りにして、

同封の返信用封筒(切手不要)に入れて

2月13日(金)までに、投函いただきますよう重ねてお願い申し上げます。