

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号〔 〕

【この調査票にご回答いただいている方は、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

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 | } | 問8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 | | } | 問3へ |
| 4. 週に3～4日ある | | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | | |

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（自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。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

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

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（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。）（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・福祉バス等） | 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 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください（介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。また、現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスも含みます。）（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 |

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）

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、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。

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

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（訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。）（1つを選択）

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

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 14 問 13 で「2」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（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」のいずれかを選択した場合は、主な介護者の方が、次のページ以降のB票も回答してください。主な介護者の方による回答が難しい場合は、ご本人（認定調査対象者）が回答してください。それも難しい場合は、回答は不要です。

B 票

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）

※「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2へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

問 2 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 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 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、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問6 主な介護者の方は、現在、ご本人（認定調査対象者）と同居していますか（1つを選択）

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

問7 問6で「2」と回答した方にお伺いします。いつもの移動手段で、自宅からご本人宅までの移動時間をご回答ください（1つを選択）

- | | |
|--------------|----------|
| 1. 同一敷地内・隣接地 | 2. 15分未満 |
| 3. 15～30分未満 | 4. 30分以上 |

問8 主な介護者の方には、ご本人（認定調査対象者）のほかに、日常的に介護・養育・お世話をしている人はいますか（あてはまるものすべてを選択。例えば、乳幼児と小学生がいる場合は、「2」と「3」の両方に○印）

- | | | |
|-----------------------|-----------|-------------|
| 1. 介護や支援を必要とする高齢者 | 2. 乳幼児 | 3. 小学生 |
| 4. 中学生 | 5. 高校生 | 6. 大学・専門学校生 |
| 7. 介護や支援を必要とする障害者・児 | 8. 病気のある人 | |
| 9. その他介護や支援が必要な人（具体的に | | ） |
| 10. 特にない | | |

問 9 問 8 で「1」～「9」を回答した方にお伺いします。介護が大変なときに、主な介護者を手助けしてくれる人はいますか（1つを選択）

1. いる 2. いない

問 10 問 9 で「1」と回答した方にお伺いします。主な介護者を手助けしてくれる人は、主にどなたですか（複数回答可）

1. 配偶者 2. 主な介護者または配偶者の兄弟姉妹 3. 子
4. 主な介護者または配偶者の親 5. 隣人や地域の人
6. 友人、知人 7. その他（具体的に ）

問 11 問 9 で「1」と回答した方にお伺いします。主な介護者を手助けしてくれる人からの手助けは、週にどのくらいありますか（1つを選択）

1. 週に1日よりも少ない 2. 週に1～2日ある
3. 週に3～4日ある 4. ほぼ毎日ある

問 12 仕事と介護を両立するための制度として、介護休業や介護休暇、介護による短時間勤務制度等があります。主な介護者の方は、これらの制度を知っていますか。（1つを選択）

1. 知っている 2. 知らない

問 13 主な介護者の方が困った時、相談先はどこですか。（複数選択可）

1. 地域包括支援センター 2. ケアマネジャー
3. 介護サービス事業所や介護施設 4. 家族・親戚
5. 隣人や地域の人 6. 友人、知人
7. 当事者の集まり（家族会など） 8. その他（具体的に ）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
返信用の封筒に封入し、ポストに投函してください。