

令和 年 月 日実施

在宅介護実態調査 調査票

この調査は、「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に係る介護サービスの在り方を検討するための基礎資料として使用します。調査結果は要介護認定データと関連付けて分析しますが、個人が特定されることや目的外に利用することはありません。

上記調査に係るデータの活用について、同意いたします。

署名又は印 _____

代筆者 _____

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 | → | 問8へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | } | 問3へ |
| 3. 週に1～2日ある | | |
| 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へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | → | 問6へ |

※「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、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、働き方について何らか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

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

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くことができそうですか(1つを選択)

- | | | |
|--------------------------|---|-----|
| 1. 問題なく、続けていくことができる | } | 問6へ |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていくことができる | | |
| 3. 続けていくことは、やや難しい | } | 問5へ |
| 4. 続けていくことは、かなり難しい | | |

問5 問4で「3.」「4.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方が続けていくのが難しいと回答した理由は何ですか。(1つを選択)

1. 勤務先の介護にかかわる支援制度がない、もしくはわからない
2. 勤務先に介護にかかわる支援制度はあっても利用しにくい雰囲気があること
3. 介護の負担が大きい
4. ほかに介護を分担してくれる家族や親族がいない
5. 介護がいつまで続くかわからず、将来の見通しを立てにくい
6. その他(_____)

問6 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を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 |
|----------------|----------------------|

問7 介護をしていて、主な介護者の方が困ったことや負担に感じることはどのようなことですか。(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. 適切な介護方法が分からない | 2. 認知症状への対応方法が分からない |
| 3. 身体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛など) | 4. 夜間の介護負担が大きい |
| 5. 経済的不安が大きい | 6. 介護にストレスを感じることもある |
| 7. 日中、家を空けるのを不安に感じる | 8. 自分の自由になる時間を持ってない |
| 9. 日々の介護に手いっぱい先のことを考える余裕がない | |
| 10. 介護のために介護や育児、仕事が思うようにできない | |
| 11. サービス事業者やケアマネージャー等との関係がうまくいかない | |
| 12. どこに相談していいか分からない、相談できる窓口がない | |
| 13. 夜間や休日など、相談したい時間に相談窓口が空いていない | |
| 14. その他(_____) | |
| 15. 困りごとや負担に感じていることは、特にない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。