

第8期計画に向けたアンケート
在宅介護実態調査
(認定調査員による聞き取り調査)

被保険者番号

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、要介護者ご本人及び主な介護者の方についてお答えいただくアンケートです。各設問には、回答日時点での状況でご回答ください。
2. 設問番号前の★は認定調査の際に聞き取るものです。
3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。

問A 回答者の方は、ご本人（要介護者）から見てどなたになりますか。（○は1つ）

1. 本人
2. 配偶者（夫・妻）
3. 子
4. 子の配偶者
5. 兄弟・姉妹
6. その他（ ）

I ご本人（要介護者）の状況について

★問1 家族構成を教えてください。（○は1つ）

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし
3. その他（ ）

問2 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。（○は1つ）
（同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。）

1. ない ⇒ 問9へ
2. 週に1日よりも少ない（月に3回以下）
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

II 主な介護者等の状況（属性等）について

★問3 主な介護者の方は、ご本人（要介護者）から見てどなたになりますか。（○は1つ）

1. 配偶者（夫・妻）
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はどちらですか。（○は1つ）

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。（○は1つ）

1. 20歳未満
2. 20～29歳
3. 30～39歳
4. 40～49歳
5. 50～59歳
6. 60～69歳
7. 70～79歳
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はどれですか。(〇はいくつでも)

〔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. 屋内での移乗・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9へ

問7 現在、主な介護者の方が、ご本人（要介護者）以外に主として介護等を行っている人はいますか。

1. ご本人（要介護者）以外に看護、介護、育児等はしていない
2. ご本人（要介護者）以外に看護、介護、育児等をしている
（誰を _____ ）

問8 ご家族や親族の方で、ご本人（要介護者）の介護のために、過去1年の間に仕事※を辞めた方などはありますか。（○はいくつでも）
（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。）

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. 主な介護者が休職した
6. 主な介護者以外の家族・親族が休職した
7. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
8. わからない

※自営業や農林水産業、パートタイムでの仕事を辞めた・転職した場合も含みます。
※休職は、介護休暇等も含みます。

III 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて

★問 9 現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービスは、何を利用していますか。
(○はいくつでも)

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

※「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」とは、リフトタクシーや乗り降りの手助け等のあるタクシーのことです。

★問 10 ご本人(要介護者)が、在宅生活を今後も続けていくためには、どのような介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービス(現在利用中を含む)が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 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. 特にない | 12. どのようなサービスがあるかわからない |

問 11 現時点において、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 | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居の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 12 ご本人（要介護者）が、現在抱えている傷病名を教えてください。（○はいくつでも）

- | | |
|--|--|
| 1. <small>のうけっかんしゅっかん のうそちゅうちゅう</small> 脳血管疾患（脳卒中） | 2. <small>しんしゅっかん</small> 心疾患（心臓病） |
| 3. 悪性新生物（がん） | 4. <small>こきゅうきしゅっかん</small> 呼吸器疾患 |
| 5. <small>じんしゅっかん</small> 腎疾患（透析） | 6. <small>きんこつかくけいしゅっかん</small> 筋骨格系疾患
(<small>こつそ しょう</small> 骨粗しょう症、 <small>せきちゅうかんきょうさくしやう</small> 脊柱管狭窄症等) |
| 7. <small>こうげんびやう</small> 膠原病（関節リウマチ含む） | 8. <small>へんけいせいかんせつしゅっかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしやう</small> 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. <small>とうにやうびやう</small> 糖尿病 |
| 13. <small>がんか しゅび かしゅっかん</small> 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 13 ご本人（要介護者）は、現在、訪問診療[※]を利用していますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|------------|
| 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 14 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。
(○は1つ)

1. 利用している ⇒ 問 15 へ

2. 利用していない ⇒ 問 14-1 へ

問 14-1 介護保険サービスを「利用していない」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。（○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（要介護者）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. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない
9. その他（ ）

ここからは、主な介護者の方について回答をいただいでください。
主な介護者がいない場合、ご本人に回答いただくか、回答が難しい場合は無回答で構いません。

IV 主な介護者の就労状況について

…➤ 問 15 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている ⇒ 問15-1～3へ

2. パートタイム*で働いている ⇒ 問15-1～3へ

3. 働いていない ⇒ 問16へ

4. 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒ 問16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。
育児・介護等による一時的な短時間勤務者はフルタイムに含まれます。
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 15-1 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。

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。

(○はいくつでも)

1. 特に調整していない

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(有給休暇や介護休暇等)」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 15-2 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。(○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. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

…➤ 問 15-3 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。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。(○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

V 介護生活を続ける際の不安や困りごと

★問 16 (在宅生活を送る要介護者を介護している)現在の生活を今後も続けていくためには、主な介護者の方が不安を感じる介護等はどれですか。(○は3つまで)
(現在行っているかどうかは問いません。)

〔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. 屋内での移乗・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
(はい徊等) | 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. 不安を感じていることは、特にな
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 17 主な介護者の方は、ご自身の負担軽減のためにご本人(要介護者)から見て、誰に介護を手伝ってほしいですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 兄弟・姉妹 | 3. 息子 |
| 4. 娘 | 5. 主な介護者の配偶者(夫・妻) | 6. 子どもの夫(婿) |
| 7. 子どもの妻(嫁) | 8. 父・母 | 9. 孫(男性) |
| 10. 孫(女性) | 11. その他家族・親戚 | |
| 12. ヘルパー等、介護事業者 | 13. 手伝ってもらわなくてもよい
⇒ 問18へ | |

問18へ

問 17-1 問 17 の方に手伝ってもらえない場合、その理由はどれですか。

(○はいくつでも)

1. 遠方に住んでいるため
2. 仕事が忙しいため
3. 身体の具合が悪いため
4. 育児中であるため
5. 他の人を介護しているため
6. 介護に関わる意思がないため
7. その他 ()



問 18 介護費用はどこから支払われていますか。(○はいくつでも)

1. 要介護者の収入(年金など)
2. 要介護者の貯金
3. 主な介護者の世帯の収入
4. 主な介護者の世帯の貯金
5. その他 ()

問 19 介護当事者等の集い[※]に参加したことがありますか。(○は1つ)

1. 参加したことがある
2. 参加したいが参加していない(理由)
3. 参加したくない(理由)

※「介護当事者等の集い」とは、認知症カフェ、介護家族交流会などで、介護当事者等が集まって悩みを相談したり、介護についての勉強会を開催したりするものです。

問 20 介護に関する情報をどこで(どこから)得ていますか。(○はいくつでも)

1. 広報せと
2. 瀬戸市ホームページ
3. 市役所窓口
4. 病院などの医療機関
5. 介護施設
6. 担当ケアマネジャー
7. 地域包括支援センター
8. テレビや新聞・雑誌
9. インターネット検索
10. 友人・知人
11. 介護当事者の集い
12. 家族
13. その他 ()

問 21 ご本人様（要介護者）の外出頻度はどのくらいですか。（○は1つ）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週4～5日程度 |
| 3. 週2～3日程度 | 4. 週1日程度 |
| 5. 月1～2回程度 | 6. 2～3か月に1回程度 |
| 7. ほとんど外出しない | |

問 22 外出の目的は何ですか。（回数が多い上位2位まで選んでください）

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 |
| 3. 介護サービス（デイサービス等） | 4. 家族・友人との交流 |
| 5. 食事等 | 6. その他（ <input type="text"/> ） |

問 23 外出先はどの地区にありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| 1. お住まいと同じ町内 | 2. お住まいと同じ連区内 |
| 3. 瀬戸市内 | 4. 名古屋市 |
| 5. 尾張旭市 | 6. 長久手市 |
| 7. 多治見市 | 8. その他（ <input type="text"/> ） |

問 24 外出する際の手段は何ですか。（回数が多い上位2位まで選んでください）

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 自動車（知人・家族に乗せてもらう） | 2. 電車 |
| 3. 路線バス | 4. コミュニティバス |
| 5. 病院や施設のバス | 6. 車いす等
（電動車いす・シルバーカー含む） |
| 7. 介護保険適用内の移送サービス（介護・福祉タクシー等）※ | |
| 8. 介護保険適用外の移送サービス（介護・福祉タクシー等）※ | |
| 9. 外出同行（通院、買い物など） | 10. その他（ <input type="text"/> ） |

※「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」とは、リフトタクシーや乗り降りの手助け等のあるタクシーのことです。

問 25 現在、外出に際して困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 |
| 3. 介護サービス(デイサービス等) | 4. 家族・友人との交流 |
| 5. 食事等 | 6. その他() |

以上になります。
ありがとうございました。