

Web調査用シール

ID : xxxxxx

パスワード : xxxxxx

要介護認定者の方を

対象とした調査

「高齢者・介護保険事業計画のための調査」へのご協力をお願い

皆様には、日頃から区行政へのご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

文京区では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「文京区高齢者・介護保険事業計画」の策定を予定しています。

このたび、区民の皆様のご意見、ご要望をお伺いするため、アンケート調査を実施いたします。調査結果は、計画策定のための基礎資料とさせていただきます。

これからの文京区での福祉施策につなげていくために、調査へのご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和7年10月 文京区長 成澤 廣修

調査について

- この調査は、在宅で要介護認定を受けている区民の方から、3,000人を無作為に選ばせていただきました。
- 「あなたの～」と尋ねている質問項目の「あなた」とは、宛名のご本人を指します。ご本人以外のご家族が記入された場合でも、宛名のご本人に関して記入してください。回答しにくい質問があった場合は、回答しないで次の質問に進んでください。

回答について

「1. インターネット」か「2. 紙(郵送)」のいずれかによりご回答ください。

1. インターネットでご回答される場合（回答目安時間：20分）

右記の二次元バーコードから調査専用サイトへアクセスいただき、調査の最初の設問に、本ページ左上のシールに記載のID・パスワードをご入力の上、**10月31日(金)までに回答を送信**してください。



アンケートURL

<https://smilesurvey.co/s/f379aed0/o>

2. 紙(郵送)でご回答される場合

調査票に直接ご記入いただき、同封の返信用封筒に入れ、

10月31日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

※切手を貼る必要はありません。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及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。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、高齢者・介護保険事業計画を策定していく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、そ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、区で適切に管理いたします。
- 本調査では、客観的なデータに基づく集計・分析のため、回答結果と回答者の要介護認定データ(介護度や日常生活自立度等)を関連づけ、集計・分析を行います。
- 調査結果を公表する際は、個々の回答者が特定されない形で統計的に集計処理を行います。

【お問 い 合 わ せ 先】

この調査の実施・問い合わせセンターの運営は、ジェイエムシー株式会社に委託しています。ご不明な点等ありましたら、お手数ですが以下までお問合せください。

ジェイエムシー株式会社

電話 0120-598-555 (フリーダイヤル ※調査期間中のみ)

平日(土・日曜日、祝日を除く) 午前9時～午後5時

【調査実施主体】 文京区 福祉部介護保険課 介護保険管理係 電話 03-5803-1389

あなた（あて名ご本人）について

※以下の質問における「あなた」とは、あて名の方ご本人のことです。

◆ あなたご自身、家族や暮らしについて ◆

問1 この調査票を記入している方はどなたですか。(1つに○)

1. 調査の対象者
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
(具体的に：)

問2 世帯類型について、ご回答ください。(1つに○)

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問3 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 3. ふつう 4. ややゆとりがある
2. やや苦しい 5. 大変ゆとりがある

◆ あなたのお住まいについて ◆

問4 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

問5 現在のお住まいに関して、不便を感じていること、不安を感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 居室などに手すりがない、または段差があり不便である
2. エレベーターがなく、階段の昇り降りがある
3. 老朽化や耐震に不安がある
4. 自宅の支払いについて、まだローンを支払っている
5. 家賃が高い
6. 契約の更新ができない
7. その他（具体的に： _____）
8. 特になし

◆ 介護等について ◆

問6 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 → 問8へ

2. 利用していない → 問7へ

【問6で「2. 利用していない」と回答した方におうかがいします。】

問7 あなたが、介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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の方法が分からない
9. その他(具体的に：)

【すべての方におうかがいします。】

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。(あてはまるものすべてに○)

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含みます。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 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) | (具体的に：) |
| | 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（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。（あてはまるものすべてに○）

※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。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 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） | （具体的に： _____） |
| | 11. 特にない |

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つに○）

※施設等…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。

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 入所・入居は検討していない | → 問12へ |
| 2. 入所・入居を検討している | } → 問11へ |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

【問10で「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」に○をした方におうかがいします。】

問11 入所・入居を検討している・申し込みをしている施設をお答えください。（1つに○）

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. 特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム | |
| 2. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（※） | |
| 3. その他（具体的に： _____） | |
| 4. わからない | |

※サービス付き高齢者向け住宅…高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、都知事への登録をした住宅。

【すべての方におうかがいします。】

問12 あなたは、終末期（※）をどこで迎えたいと思いますか。（1つに○）

※終末期…治療で回復の見込みがなく、数週間～数か月のうちに死亡するだろうと予期される状態になった時期。

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. 自宅 | |
| 2. 病院 | |
| 3. 特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム | |
| 4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅 | |
| 5. その他（具体的に： _____） | |
| 6. わからない | |

- ◆ 本区では、高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を富坂・大塚・本富士・駒込地区に2か所ずつ設置しています。

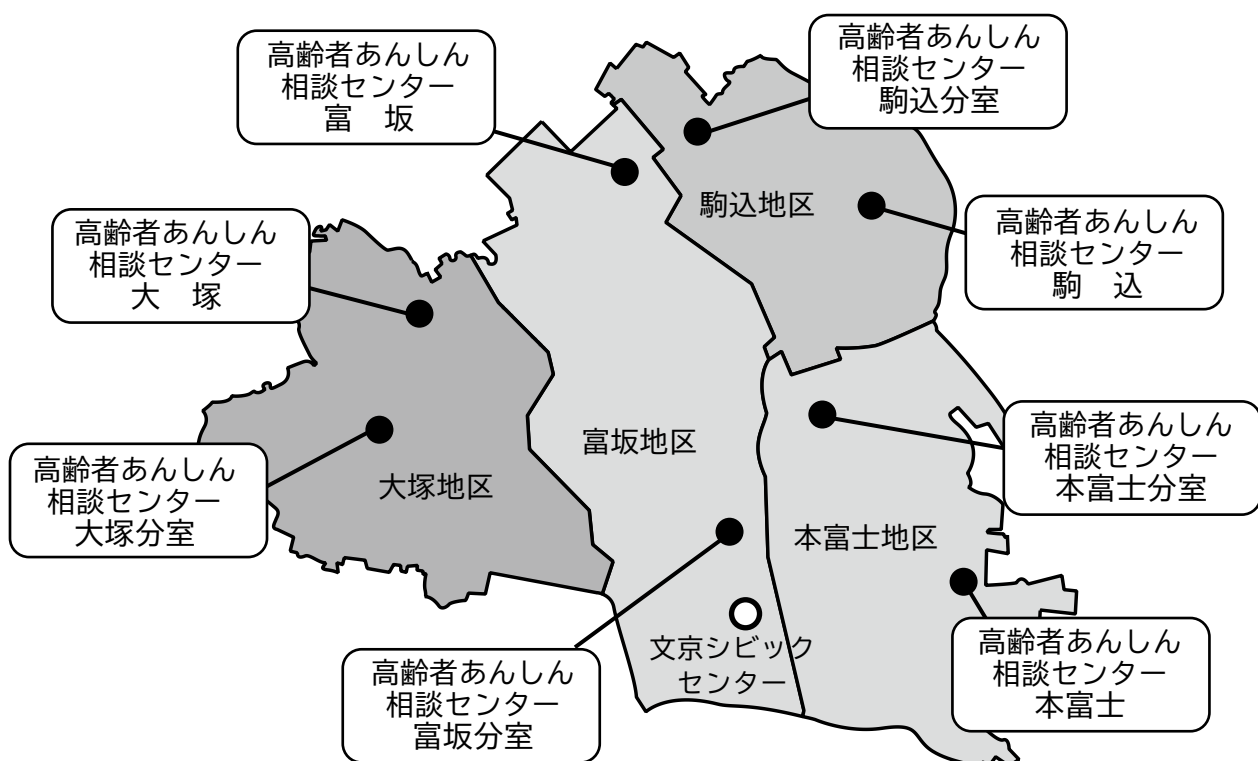
【主な業務】

- 介護保険、高齢者福祉サービス、介護予防サービスについての相談・申請受付
- 高齢者の抱える介護、介護予防、生活上の悩みなどについての相談
- 高齢者虐待についての通報・相談

問13 あなたは、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）をご存知ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 名前を聞いたことがある | 4. 相談や連絡をしたことがある |
| 2. どこにあるか知っている | 5. 知らない、聞いたことがない |
| 3. センターの役割を知っている | |

文京区の高齢者あんしん相談センター



問14 介護が必要になっても、地域で暮らし続けるためには、あなたはどのようなことが必要だと考えますか。(3つ以内に○)

1. 相談体制や情報提供が充実している
2. 身近な人による見守りや助言がある
3. 往診などの医療サービスが整っている
4. 夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある
5. 認知症介護サービスの充実や地域の理解がある
6. 家事などの生活を支援するサービスがある
7. 介護に適した住宅に改修する、又は住み替えができる
8. 家族介護者を支援してくれる仕組みがある
9. 自分で自分のことを決めることを支援する（意思決定支援の）取り組みがある
10. 災害時に支援してくれる体制がある
11. 特別養護老人ホームなどの施設サービスが充実している
12. お金の支払いや福祉サービス等の手続支援がある
13. その他（具体的に： _____）
14. 特にない

◆ あなたの健康・介護予防について ◆

問15 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

1. とても良い
2. まあ良い
3. あまり良くない
4. 良くない

問16 あなたは、健康の維持・増進及び病気の予防や要介護状態の改善のため、現在取り組んでいることがありますか。(1つに○)

1. 取り組んでいることがある → 問18へ
2. 特に取り組んでいることはない → 問17へ

【問16で「2. 特に取り組んでいることはない」と回答した方におうかがいします。】

問17 取り組んでいない主な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自分は健康なので必要がないから
2. もう少し体の状態に自信がなくなってからでも遅くないから
3. ほかに自分のやりたいことがあるから
4. 仕事をしているから
5. 興味はあるが取り組み方がわからないから
6. 面倒で気が進まないから
7. 興味をもてないから
8. 知らなかったから
9. その他（具体的に： _____）
10. 特に理由はない

【すべての方におうかがいします。】

問18 あなたは、健康の維持・増進及び病気の予防や要介護状態の改善のため、今後取り組んでみたいことがありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 自分で定期的な運動や体力づくりの取り組みをする
2. 栄養バランスに気をつけて食事をする
3. よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける
4. 区が実施する介護予防の教室や講座に参加する
5. 地域活動（町会・自治会・高齢者クラブ・サークル等）に参加する
6. ボランティア活動をする
7. 家族、友人、知人と交流する
8. 趣味や学習などの活動又は読み書き計算など脳のトレーニングをする
9. 仕事をする
10. その他（具体的に： _____）
11. 特に取り組みたいことはない

◆ 医療について ◆

問19 あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください。
（あてはまるものすべてに○）

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

問20 あなたには、かかりつけ医・歯科医・薬局（※）がいますか。
（あてはまるものすべてに○）

※かかりつけ医・歯科医・薬局…普段からかかりつけている患者の健康状態や病歴のことなどを把握しており、医療や健康に関することを気軽に相談できる医師、歯科医師や薬局のこと。医師などが特定されなくても、かかりつけの病院などがあればそれも含まれます。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. かかりつけの医師がいる | 3. かかりつけの薬局がある |
| 2. かかりつけの歯科医師がいる | 4. どれもなし |

問21 あなたが、過去1年間に病気やけが等で医師や歯科医師に自宅等での訪問による治療（往診）を受けた科目は何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 内科 | 9. 麻酔科 |
| 2. 外科 | 10. 心療内科・精神科 |
| 3. 循環器科 | 11. 整形外科 |
| 4. リハビリテーション科 | 12. 皮膚科 |
| 5. 消化器科・胃腸科 | 13. 歯科 |
| 6. 呼吸器科 | 14. その他 |
| 7. 泌尿器科 | （具体的に： _____） |
| 8. 脳神経外科 | 15. 受けていない |

問22 あなたは在宅医療をどのようにして知りましたか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|---|
| 1. 医療機関からの紹介 |
| 2. 介護支援専門員、ホームヘルパーなどからの紹介 |
| 3. 医師会に設置している在宅療養相談窓口への相談 |
| 4. 高齢者あんしん相談センターへの相談 |
| 5. 「在宅医療・介護支援ガイドブック」「文京かかりつけマップ」など区の出版物 |
| 6. その他（具体的に： _____） |
| 7. 知らない |

◆ 認知症について ◆

問23 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。
(1つに○)

1. はい → 問25へ

2. いいえ → 問24へ

【問23で「2. いいえ」と回答した方におうかがいします。】

問24 あなたは、認知症のある人が日常生活を送る上でどのようなイメージをお持ちですか。

1. 認知症になると症状が進行していき、何もできなくなってしまう
2. 認知症であることを知られると恥ずかしいので、診断されても隠して生活する人が多い
3. 認知症になると周りに迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域での生活は難しくなる
4. 認知症になると身の回りのことができなくなり、施設に入所する必要がある
5. 認知症になっても気持ちや考えはあるので、やりたいことやできることを行うことができる
6. 認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していくことができる
7. 認知症になっても家族や仲間とつながりながら、今まで暮らしてきた地域で生活していくことができる
8. その他（具体的に： _____）
9. 特にない

【すべての方におうかがいします。】

問25 あなたは、認知症についてどのようなことをご存知ですか。
(知っているものすべてに○)

1. 認知症には、治るものもある
2. 認知症の診断を受け治療することで、進行を遅らせることができる
3. 認知症の症状は、対応の仕方で改善することがある
4. 食事・運動・口腔ケアなど日々の生活習慣の見直しが、認知症のリスクを低くすることにつながる
5. 自分が地域の中で役割を持てていると感じることが、認知症のリスクを低くすることにつながる
6. 区内医療機関に、専門的な研修を受けた認知症サポート医（※）がいる
7. 高齢者あんしん相談センターは、認知症の人や家族の相談窓口である
8. 金銭管理や書類の整理・手続き等の支援や成年後見制度を利用することで、財産管理や契約等を手助けしてもらえる
9. その他（具体的に： _____）
10. 知っているものはない

※認知症サポート医…認知症サポート医養成研修を修了し、「かかりつけ医」への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や高齢者あんしん相談センター等との連携役となる医師。

問26 認知症に関する相談窓口を知っていますか。（1つに○）

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

問27 あなたは、認知症に関する相談をする場合、どちらへ相談すると思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高齢者あんしん相談センター
2. 区役所の相談窓口
3. 認知症疾患医療センター（順天堂大学医院の専門窓口）
4. 医療機関専門外来（認知症外来、もの忘れ外来など）
5. もの忘れ医療相談（高齢者あんしん相談センターで実施）
6. かかりつけ医、又は認知症サポート医
7. 家族や親族
8. 友人や知人
9. 認知症カフェなどの地域の居場所
10. その他（具体的に： _____）
11. 相談しない

問28 認知症について知りたいと思ったとき、どのような方法で情報を収集しますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 医療機関の相談窓口
2. 医療機関が発信するインターネットの情報（ホームページ、SNSなど）
3. 行政機関の相談窓口
4. 行政機関が発信するインターネットの情報（ホームページ、SNSなど）
5. 行政機関が発行する区報や各種パンフレット
6. 医療機関や行政機関以外が発信するインターネットの情報（ホームページ、SNSなど）
7. 家族、知人、友人の口コミ
8. その他（具体的に： _____）
9. 情報収集しない

問29 認知症の本人や家族への支援として必要と感じるものは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症を理解するための講座
2. 介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス
3. 本人・家族の会
4. 本人・家族を支えるボランティア組織
5. グループホーム
6. 通所サービス
7. 認知症の本人のための損害賠償責任保険
8. 認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートなどを受けられる支援（例：医療・介護等の専門職による訪問相談）
9. 認知症検診などにより、自分自身の健康チェックを行う機会
10. 金銭管理や書類の整理・手続きの支援
11. その他（具体的に： _____）
12. わからない

◆ 区の高齢者施策について ◆

問30 あなたが安心して、住み慣れた地域で暮らし続けるために、区に力を入れてほしい高齢者施策はどんなことですか。(5つ以内に○)

1. 高齢者クラブなど交流の場の提供
2. 生涯学習
3. 就労支援
4. 健康管理、介護予防
5. 高齢者住宅等への住み替え等住まいへの支援
6. 声かけや見守りサービスの充実
7. 認知症高齢者に対する支援
8. 高齢者虐待の防止や成年後見、財産管理等への支援
9. 気軽に立ち寄り、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の提供
10. 相談体制の充実
11. 地域におけるボランティア組織の育成
12. 8050問題（※）への対応
13. ヤングケアラー問題（※）への対応
14. ダブルケア問題（※）への対応
15. 在宅医療・介護
16. 地域で暮らし続けるためのサービス
17. 家族介護者への支援
18. その他

[

具体的に：

]
19. わからない
20. 特にない

※8050問題 …80代の親と50代の子の親子関係を例えとして、親の高齢化や子どもの引きこもりの長期化に伴い、収入や介護などに関する問題が生じ、生活が困難な状態になること。

※ヤングケアラー問題…子どもが家族の介護を行うことで重い負担を負い、子ども自身に影響を及ぼす問題。

※ダブルケア問題 …高齢化、核家族化等により、子育て等と同時に介護を行うことで負担が増す問題。

問31 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みます)
(1つに○)

1. ない → 調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない

3. 週に1～2日ある

4. 週に3～4日ある

5. ほぼ毎日ある

B票へお進み
ください

■次からのB票は、前問の間31で「2」～「5」を選んだ方(介護を受けている方)
にお伺いします。

■主な介護者に回答をお願いできる場合は、主な介護者の方がご回答・ご記入
してください。

※主な介護者に回答をお願いできない場合は、あて名のご本人がご回答くだ
さい。(あて名のご本人が回答することが困難な場合は無回答で結構です。)

B票 主な介護者の方について

【問32～45は、問31で2～5と回答した方におうかがいします。】

問32 主な介護者の方は、どなたですか。（1つに○）

※「配偶者」には内縁を含みます。

- | | | | |
|--------|----------|--------------|---|
| 1. 配偶者 | 3. 子の配偶者 | 5. その他（具体的に： | ） |
| 2. 子 | 4. 兄弟・姉妹 | | |

問33 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 |
|-------|-------|

問34 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. 18歳未満 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 18～29歳 | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | 9. わからない |

問35 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。
（あてはまるものすべてに○）

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 日中の排泄 | 7. 屋内の移乗・移動 |
| 2. 夜間の排泄 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 9. 服薬 |
| 4. 入浴・洗身 | 10. 認知症状への対応 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 11. 医療面での対応 |
| 6. 衣服の着脱 | （経管栄養、ストーマ（※）等） |

〔生活援助・その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | |
| 15. その他（具体的に： | ） |
| 16. わからない | |

※ストーマ…大腸等から直接、排便できる医療的な対応。

問36 ご家族やご親族の中で、あて名のご本人の介護のために、過去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。)

(あてはまるものすべてに○)

※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37 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○)

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| 1. フルタイムで働いている | } | → 問38へ |
| 2. パートタイム（※）で働いている | | |
| 3. 働いていない | } | → 問41へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※パートタイム…「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。

【問38～40は、問37で「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」と回答した方におうかがいします。】

問38 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。(あてはまるものすべてに○)

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、上記「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39 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つ以内に○)

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 (具体的に：)
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

※令和6年5月に育児・介護休業法が改正されました。

改正内容＜一部抜粋＞

- 1 子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充
- 2 育児休業の取得状況の公表義務の拡大や次世代育成支援対策の推進・強化
- 3 介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等

詳細は



厚生労働省ホームページ
「育児・介護休業法について」

問40 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つに○)

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. わからない

【すべての方におうかがいします。】

問41 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つ以内に○)

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 日中の排泄 | 7. 屋内の移乗・移動 |
| 2. 夜間の排泄 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 9. 服薬 |
| 4. 入浴・洗身 | 10. 認知症状への対応 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 11. 医療面での対応 |
| 6. 衣服の着脱 | (経管栄養、ストーマ(※)等) |

〔生活援助・その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | |

15. その他（具体的に： _____）

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

※ストーマ…大腸等から直接、排便できる医療的な対応。

問42 主な介護者の方は、「あて名のご本人の介護」以外に、「他の人の介護」や「子育て」等をしていますか。（1つに○）

- | | | | |
|---------|--------|----------|--------|
| 1. している | → 問43へ | 2. していない | → 問44へ |
|---------|--------|----------|--------|

【問42で「1. している」と回答した方におうかがいします。】

問43 「あて名のご本人の介護」以外に、介護や子育てしている人の数をお答えください。

(あてはまるものすべてに○をし、その人数を記載してください。)

- | | |
|---------------|---|
| 1. 親（ 人） | 3. 配偶者 |
| 2. 子（ 人） | 4. その他（続柄 ）（ 人） |

【すべての方におうかがいします。】

問44 主な介護者の方は、介護について誰かに相談していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1. 家族・親族 | 9. 介護サービス事業者 |
| 2. 友人・知人 | 10. 医師 |
| 3. 近所の人、ボランティアの人等 | 11. 病院の医療ソーシャルワーカー |
| 4. 介護が必要な本人 | 12. 民生委員 |
| 5. ケアマネジャー | 13. 勤務先 |
| 6. 高齢者あんしん相談センター
(地域包括支援センター)の職員 | 14. その他
(具体的に：) |
| 7. 自治体の職員 | 15. 誰にも相談していない |
| 8. 保健所の職員 | 16. わからない |

問45 主な介護者の方ご自身にとって、必要だと思う支援は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 通院付き添い |
| 2. 希望時間での訪問・見守り |
| 3. 一時的に預かるサービス |
| 4. 精神的サポートなどを受けられるサービス |
| 5. 介護者同士の交流機会 |
| 6. (家族も含めた)家事支援 |
| 7. その他(具体的に：) |
| 8. 特になし |

◇ 長時間にわたって調査にご協力いただき、
ありがとうございました。

◇ ご記入いただいた調査票は、
10月31日(金)までに、

同封の返信用封筒にてご返送ください。

(インターネットによりご回答いただいた場合は、調査票を返信いただく必要ありません。)