

4 要介護認定者調査（聞き取り）

問A 4 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 3. その他の性自認

問A 5 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. 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A 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。
(あてはまるものすべてに○)

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

(生活援助・その他)

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
15. その他()
16. わからない

問A 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(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○)

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
※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

在宅介護実態調査（聞き取り） 調査票

【記入にあたってのお願い】

- ◆ 問Aについては、調査対象者ご本人にお聞きください。ご本人がお答えになれない場合は、ご家族の方などがご本人の意向を汲み取り、代わりに回答してください。
- ◆ 問Bについては、調査対象者ご本人を主に介護しているご家族の方がお答えください。

F 1 【調査対象の方について】

F 1-1 性別 (1つに○) 1. 男性 2. 女性 3. その他の性自認

F 1-2 年齢 (令和元年10月1日現在) 歳

F 1-3 要介護度 (1つに○) 1. 要介護 4 2. 要介護 5

F 2 【聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】(1つに○)

1. 調査対象者本人 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A

問A 1 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A 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つに○)

1. ない → 問A 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
4. 週に3~4日ある
5. ほぼ毎日ある
↑ 問A 3~13へ

問A 3 主な介護者の方は、どなたですか。(1つに○)

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

問A 8 現在、主な介護者の方は、ご本人以外に他の人の介護や子育て等をしていて
 いますか。(1つに○)

1. している → **問A 9へ** 2. していない → **問A 10へ**

● **問A 8で「1.」を回答した場合は、問A 9も回答してください。**

問A 9 介護される人及び子ども等全員とその人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 2. 子 () 人 3. 配偶者 4. その他(続柄) () 人

● **ここから再び、全員に調査してください。**

問A 10 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○)

1. 配食	7. 見守り、声かけ
2. 調理	8. サロンなどの定期的な通いの場
3. 掃除・洗濯	9. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)
4. 買い物 (宅配は含まない)	10. その他
5. 外出同行 (通院、買い物など)	(具体的に:)
6. ゴミ出し	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」に含まれます。

問A 11 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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○)

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

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

問A 12 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○)

1. 入所・入居を検討していない 3. すでに入所・入居申し込みをしている
 2. 入所・入居を検討している

※ 「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A 13 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。
 (あてはまるものすべてに○)

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

問A 14 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つに○)

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まれません。

問A 15 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Bへ** 2. 利用していない → **問A 16へ**

● **問A 15で「2.」を回答した場合は、問A 16も調査してください。**

問A 16 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. サービスを受けた手が続きや利用方法が分からない
9. その他

問B1 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B2～4、B6へ**

2. パートタイム(※)で働いている

3. 働いていない → **問B5へ**

4. 主な介護者に確認しないと、わからない → **問B6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B2 問B1で「1.」「2.」と回答した方におかがいします。

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。(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B3 問B1で「1.」「2.」と回答した方におかがいします。

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○)

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B4 問B1で「1.」「2.」と回答した方におかがいします。

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。(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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問B5 問B1で「3.」と回答した方におかがいします。

ふだんどのくらい外出しますか。(1つに○)

1. ほとんど毎日外出する → **問B5-1へ**

2. 週に3～4日は外出する

3. 人付き合いがあり、ときどき外出する

4. 人付き合いも無く、ほとんど外出しない → **問B5-2へ**

【問B5で「1～3」に○をつけた方は問B5-1へ、「4」に○をつけた方は問B5-2にお答えください。】

問B5-1 あなたは今までに、以下のような状態になったことはありますか。(1つに○)

1. 6か月以上、人付き合いもなく、ほとんど外出しない → **問B5-1-1へ**

2. 上記のような状態になったことはない → **問B5-2へ**

【問B5-1で「1」に○をつけた方のみ、問B5-1-1にお答えください。】

問B5-1-1 その状態から、問B5で回答した現在の状態になったきっかけや役立ったことは何だと思えますか。ご自由にお書きください。→ **問B6へ**

【問B5で「4」に○をつけた方、問B5-1で「2」に○をつけた方は、問B5-2にお答えください。】

問B5-2 最近6か月間に家族以外の人と会話しましたか。(1つに○)

1. よく会話した

2. ときどき会話した

3. ほとんど会話しなかった

4. まったく会話しなかった

- ここから再び、全員の方におうかがいします。

問B 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○）

〔身体介護〕

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

〔生活援助・その他〕

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備（調理等） | 15. その他（
） |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 16. 不安に感じていることは、特になし |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |

アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。