

3 介護認定者調査（郵送）

富 坂

要介護認定者の方を対象とした調査

【記入にあたってのお願い】

- ◆ 回答は、あて名のご本人がお答えください。
- ◆ ご本人がお答えが困難な場合には、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40以降は、あて名のご本人を**主に介護しているご家族の方**がお答えください。

◆ あなたご自身、家族や暮らしについて ◆

F 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. あて名のご本人 | → F 2 へ | 4. 兄弟姉妹 |
| 2. 配偶者(夫、妻) | | 5. 孫 |
| 3. 子ども(息子・娘、息子・娘の配偶者) | 6. その他(具体的に:) | |

F 1-1 前問で「2」～「6」にお答えの方に。あなたは、主に介護をしていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 1. 主に介護をしている | 2. (主に介護を)していない(他の者が主な介護者) |
|--------------|----------------------------|

F 2 あなた(あて名ご本人)の年齢(令和元年10月1日現在)をお答えください。

[] 歳 ※大体の年齢でも結構です。

F 3 あなた(あて名ご本人)は、どなたと一緒に住まいですか。

(あてはまるものすべてに○) ※「配偶者」には内縁を含みます。

- | | | |
|----------|-----------------|------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 父・母(養父・養母含む) | 7. 一人暮らし → F 5 へ |
| 2. 子 | 5. 孫・ひ孫 | |
| 3. 子の配偶者 | 6. その他(具体的に:) | |

【F 3で「1～6」と回答した方(同居者がいる方)におうかがいします。】

F 4 同居の方は全員が65歳以上ですか。(1つに○)

- | | |
|---------------|--------|
| 1. はい(全員が65歳) | 2. いいえ |
|---------------|--------|

【すべての方におうかがいします。】

F 5 あなたの現在の要介護度をお答えください。(1つに○)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 要介護1 | 3. 要介護3 | 6. わからない |
| 2. 要介護2 | 4. 要介護4 | |
| | 5. 要介護5 | |

◆ あなたのお住まいについて ◆

問 1 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) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 2. 持家(集合住宅) | 6. 借家 |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他 () |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | |

問 2 あなた現在の住まいは、今後介護が必要な状態になった場合に、住み続けられるお住まいだと思いますか。(1つに○)

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

問 3 現在のお住まいに関して、不便を感じていること、不安に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く、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4 介護が必要になっても、安心して、住み慣れた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. 契約や財産管理などを支援してくれる体制がある
10. 災害時に支援してくれる体制がある
11. その他(具体的に:)
12. 特にない

問5 あなたは、今後、どのような暮らし方を希望しますか。(最も近い考え1つに○)

1. 介護を受けながら、自宅で暮らしたい
2. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(※)に住み替えたい
3. 特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の介護保険施設に入所したい
4. その他(具体的に:)

(※) 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

問6 あなたは、終末期(※)をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 病院
3. 特別養護老人ホームやグループホーム
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

(※) 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

問7 あなたは、高齢者施策、介護保険事業について、今後区に力を入れてほしいこと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. 介護保険やサービスなどの施設サービスの充実
10. 特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実
11. 相談体制の充実
12. 地域におけるボランティア組織の育成
13. 8050問題(※)への対応
14. ヤングケアラー問題(※)への対応
15. ダブルケア問題(※)への対応
16. その他
(具体的に:)
17. わからない
18. 特にない

※ 8050問題とは … 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引きこもりの長期化に伴い、収入や介護などに關しての問題が生じ、生活が困難な状態になること。
ヤングケアラー問題とは … 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。
ダブルケア問題とは … 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。

◆ 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。

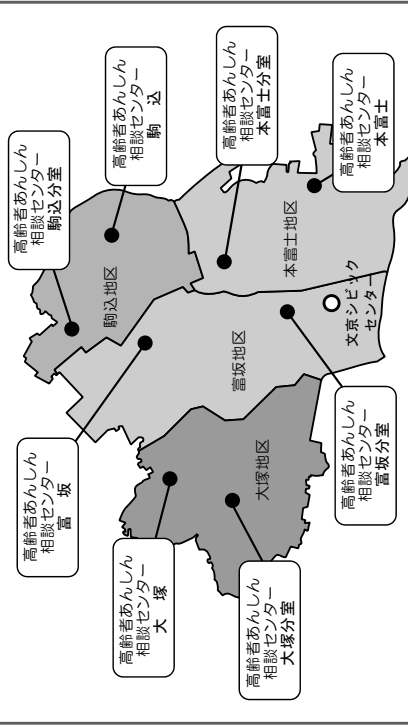
【主な業務】

- 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8 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
2. どこにあるか知っている
3. センターの役割を知っている
4. 相談や連絡をしたことがある
5. 知らない、聞いたことがない

文京区の高齢者あんしん相談センター



問9 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」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。

1. 入所・入居を検討していない
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10 現在、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
2. 利用していない

問11 令和元年10月の1か月の間に、（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ましたか。（1つに○）

1. 利用した
2. 利用していない

問12 問11で「1. 利用した」と回答した方におうかがいします。以下の介護保険サービスについて、最近の1か月間の利用状況をご回答ください。

対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回）」を選択してください。（各サービスそれぞれ1つに○）

	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○）					
	利用して いない	週1回 程度	週2回 程度	週3回 程度	週4回 程度	週5回 以上
(※回答例) ●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

(※ページはつづく)

【すべての方におうかがいします。】

問 14 次のうち、あなたが知っている介護保険サービスはありますか。問 12 でお答えの方はそのサービスを含め、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)
以下の介護保険サービスの説明を参考にお答えください。

1. 訪問介護 (ホームヘルプ)	12. 福祉用具
2. 訪問入浴介護	13. 住宅改修
3. 訪問リハビリテーション	14. 小規模多機能型居宅介護
4. 訪問看護	15. 看護小規模多機能型居宅介護
5. 居宅療養管理指導	16. 特別養護老人ホーム
6. 夜間対応型訪問介護	17. 老人保健施設
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18. 認知症高齢者グループホーム
8. 通所リハビリテーション (デイケア)	19. その他 (具体的に:)
9. 通所介護 (デイサービス)	
10. 認知症対応型通所介護	
11. ショートステイ	20. 特になし

【介護保険サービスの説明】

- 家庭を訪問して提供されるサービス
 - ◇ 訪問介護…ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事等の支援を行う
 - ◇ 訪問入浴介護…自宅に組み立て式の浴槽を持ち込み、入浴の介護を行う
 - ◇ 訪問リハビリテーション…理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリを行う
 - ◇ 訪問看護…看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療補助を行う
 - ◇ 居宅療養管理指導…医師、歯科医師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う
 - ◇ 夜間対応型訪問介護…自宅への定時訪問や通報システムによる緊急訪問等の夜間専用の介護を行う
 - …日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回型訪問と随時対応のサービスを行う
- 施設に通って提供されるサービス
 - ◇ 通所リハビリテーション…老人保健施設等で医師の管理のもとリハビリを行う
 - ◇ 通所介護…施設等に通い、食事、入浴等の支援やリハビリを行う
 - ◇ 認知症対応型通所介護…認知症の高齢者を対象とした通所介護
- 施設に短期間入所して提供されるサービス
 - ◇ ショートステイ…特別養護老人ホーム等に短期入所し、日常生活上の支援やリハビリ等を行う
- 日常生活での自立を助けるサービス
 - ◇ 福祉用具…車いすやボータータフトイレ等の福祉用具を貸与・購入費の一部を支給する
 - ◇ 住宅改修…手すりの取り付け等の住宅改修費用の一部を支給する

(次ページへつづく)

	利用の有無 (それぞれ1つに○)	
	0回	利用した
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0回	利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	0回	利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	0回	利用した

	1か月あたりの利用日数 (1つに○)		
	利用していない	程度 月1~7日	程度 月8~14日
K. ショートステイ	0回	程度 1~7日	程度 8~14日
		程度 15~21日	程度 22日以上

	1か月あたりの利用回数 (1つに○)			
	利用していない	程度 月1回	程度 月2回	程度 月3回
L. 居宅療養管理指導	0回	程度 1回	程度 2日	程度 3回
				程度 4回

【問 10 及び問 11 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 13 あなたが、介護保険サービスを利用していない(しなくなった)理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 入院している (入院した) から
2. 自分の状態が改善したから
3. できることは、自分でできるようにしているから
4. 家族などの介護が得られるようになったから
5. 本人にサービス利用の希望がない
6. 家族以外に介護してもらうことに不安があるから
7. 一時サービス (住宅改修や福祉用具購入など) だけでよくなったから
8. 以前、利用していたサービスに不満があった
9. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
10. 利用の方法がわからないから
11. 利用料の負担が大きいため
12. その他 (具体的に:)

問 17 今後の在宅生活の継続に必要と感ずる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感ずる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。
（3つ以内）

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 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
（具体的に： ） |
| 5. 外出同行（通院、買い物など） | |
| 6. コミ出し | 11. 特になし |

◆ 認知症について ◆

問 18 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. 認知症の種類によっては、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、対応の仕方によって改善することがある |
| 4. 1日30分以上歩くことが、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っ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ター（※）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. 成年後見制度を利用することで、財産管理や契約を手助けしてもらえる |
| 9. 知っているものはない |

（※） 認知症サポーター医…認知症サポーター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 19 あなたは、認知症に関する相談をする場合、どちらの相談窓口を利用すると思いますか。（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. 認知症家族会の相談窓口 |
| 6. もの忘れ医療相談（高齢者あんしん相談センターの嘱託医） |
| 7. かかりつけ医、又は認知症サポーター |
| 8. 相談しない |

●複数のサービスを組み合わせ提供されるサービス

◇小規模多機能型居宅介護…施設への通所を中心として、ショートステイや自宅へのホームヘルパーの訪問を組み合わせサービスを行う
◇看護小規模多機能型居宅介護…小規模多機能型の複数のサービスの複数を組み合わせ複合型事業所による医療ニーズの高い要介護者へのサービス

●特別養護老人ホーム

◇特別養護老人ホーム…常に介護が必要で、在宅での介護が難しい方が対象の施設で、食事、入浴など日常生活の介護や健康管理を行う

●老人保健施設

◇老人保健施設…病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な方が対象の施設で、在宅生活への復帰をめざし医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを行う

●認知症高齢者グループホーム

◇認知症高齢者グループホーム…認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活起居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ、自立した日常生活を営めるようにするもの

問 15 次のうち、あなたが今後、利用したい介護保険サービスはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプ） | 12. 福祉用具 |
| 2. 訪問入浴介護 | 13. 住宅改修 |
| 3. 訪問リハビリテーション | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 訪問看護 | 15. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 居宅療養管理指導 | 16. 特別養護老人ホーム |
| 6. 夜間対応型訪問介護 | 17. 老人保健施設 |
| 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18. 認知症高齢者グループホーム |
| 8. 通所リハビリテーション（デイケア） | 19. その他
（具体的に： ） |
| 9. 通所介護（デイサービス） | 20. 特になし |
| 10. 認知症対応型通所介護 | |
| 11. ショートステイ | |

問 16 あなたが、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
（具体的に： ） |
| 5. 外出同行（通院、買い物など） | |
| 6. コミ出し | 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 20 あなたは、認知症に関する区の事業についてどのようなことをご存知ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症に関する介護予防事業
2. 認知症サポート医による、もの忘れ医療相談
3. 認知症家族交流会
4. 認知症介護者教室
5. 認知症講演会
6. 認知症カフェ (55んにこ)
7. 認知症サポート者養成講座
8. 「うちに帰ろう」模擬訓練 (認知症の症状による行方不明対応模擬訓練)
9. 徘徊探索サービスの利用申込料金助成
10. たいま！支援SOSメール
11. 認知症ケアバスパンフレット
12. 知っているものはない

問 21 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、ブログなど)
3. 行政機関の窓口
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、ブログなど)
5. 行政機関が発信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、ブログなど)
7. 家族、友人、友人の口コミ
8. その他 ()

問 22 認知症のご本人やご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な、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. わからない

◆ あなたの健康・介護予防について ◆

問 23 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

1. とてもよい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

問 24 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 26へ
2. 特に取り組んでいることはない →問 25へ

【問 24 で「2. 特に取り組んでいることはない」に○をした方におうかがいします。】

問 25 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. もう少しい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 26 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. 地域の運動グループやサークルなどに参加する
6. 地域活動 (町会・自治会・高齢者クラブ等) をする
7. ボランティア活動をする
8. 家族、友人、知人と交流する
9. 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
10. 仕事をする
11. 特に取り組みたいことはない

◆ 医療について ◆

問 27 あなたには、かかりつけ医・かかりつけ医・歯科医・薬局（※）がありますか。（あてはまるものすべてに○）

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

（※）かかりつけ医・歯科医・薬局…通院からかかりつけにし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。

問 28 あなたが、過去1年間に病氣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
- 2. 外科
- 3. 循環器科
- 4. リハビリテーション科
- 5. 消化器科・胃腸科
- 6. 呼吸器科
- 7. 泌尿器科
- 8. 脳神経外科
- 9. 麻酔科
- 10. 心療内科・精神科
- 11. 整形外科
- 12. 皮膚科
- 13. 歯科
- 14. その他（具体的に： ）
- 15. 受けていない

問 29 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○）

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

- 1. 利用している
- 2. 利用していない

問 30 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. 「退院までの準備ガイドブック」「文京かかりつけマップ」など区の出版物
- 6. その他

かかりつけ医・在宅療養相談窓口 03 (6912) 0810

かかりつけ医や在宅療養など、以下の内容について電話による相談を受け付けております。お気軽にご相談ください。

- かかりつけ医を探している方
- 往診や訪問診療について
- 退院後の自宅等での生活について
- 医療や介護サービスについて

受付時間：月～金曜日 9：00～17：00（祝日、12/29～1/3を除く）

◆ 介護者について ◆

問 31 あなた（あて名ご本人）は、ご家族やご親族から介護を受けていますか。（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. 家族や親族から介護を受けていない → **これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございます。同封の返送用封筒にて、ご返送ください（切手は貼らずにご送付ください）。**
- 2. 家族や親族から介護を受けている → **問 3 2 へ**

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

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
- 3. その他の性自認

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. 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 35 主な介護者の方から、週にどのくらい介護を受けていますか。（1つに○）

- 1. 週に1日未満
- 2. 週に1～2日
- 3. 週に3～4日
- 4. ほぼ毎日

問 36 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. 日中の排洩	5. 身だしなみ (洗 顔・歯磨き等)	9. 服薬
2. 夜間の排洩	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)	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続
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

問 37 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。)

問 38 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していますか。
(1つに○)

1. 他の人の介護や子育て等をしている	→ 問 39へ
2. 他の人の介護や子育て等をしていない	→ 問 40へ

問 39 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)	3. 配偶者	(人)
2. 子 (人)	4. その他 (続柄)	(人)

問 31 で「2. 家族や親族から介護を受けている」と回答し、さらに主な介護
者に回答をお願いできる場合は、主な介護者の方が問 40 以降についてご回
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。)

問 40 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 41へ
2. パートタイム (※) で働いている	
3. 働いていない	→ 問 44へ
4. わからない	→ 問 47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」「ハー
トタイム」のいずれかが選択してください。

【問 40 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
方におかがいします。】

問 41 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 42 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
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 43 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 | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていける | 5. わからない |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | |

【問 40 で「3. 働いていない」と回答した方におうかがいします。

問 44 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 | 3. 人付き合ひがあり、ときどき外出する |
| 2. 週に3～4日は外出する | 4. 人付き合ひも無く、ほとんど外出しない |

【問 44 で「1～3」に○をつけた方は問 45 へ、「4」に○をつけた方は問 47 をお答えください。】

問 45 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、人付き合ひもなく、ほとんど外出しない | → 問 46 へ |
| 2. 上記のような状態になったことはない | → 問 47 へ |

【問 45 で「1」に○をつけた方のみ、問 46 にお答えください。】

問 46 その状態から、問 44 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 48 へ

--

【問 44 で「4」に○をつけた方、問 45 で「2」に○をつけた方は、問 47 にお答えください。】

問 47 最近 6 ヶ月間に家族以外の人と会話ししましたか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. よく会話しした | 3. ほとんど会話しなかった |
| 2. ときどき会話しした | 4. まったく会話しなかった |

(次ページへ)

問 48 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 | 5. 身だしなみ(洗顔を・歯磨き等) |
| 2. 夜間の排泄 | 9. 服薬 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 10. 認知症状への対応 |
| 4. 入浴・洗身 | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 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) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続 |
| 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) | |
| 15. 子の育児との両立 | |
| 16. その他(具体的に) | |
| 17. 不安に感じていることは、特にない | |
| 18. わからない | |

問 49 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：誰にも相談していない) |
| 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 |

◇ 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す。

◇ ご記入いただいた調査票は、**10月25日(金)までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。**