

アンケート調査票中、設問項目に次のマークを入れ区分を示してあります。

- ・国が指定する基本調査項目については、**基**
- ・国が指定するオプション項目については、**OP**(質問項目の設定は市で判断)
- ・市が独自に設定する項目については、**【独】**(質問項目の設定は市で判断)
- ・今回追加する独自項目については、**《新》**(質問項目の設定は市で判断)

※アンケート結果は、国が導入した「見える化システム」に入力され、各地域の状況等を比較・調査するためのデータとなる。このため、**基・OP**のマークはついた設問については文言等の修正は不可とされています。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

基【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

基問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 |
|---------|-----------|--------|

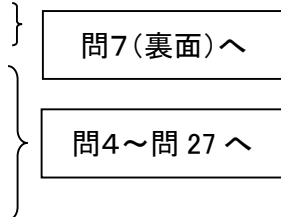
【独】問2 現在のお住まいについて、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|------------------|---------------|--------|
| 1. サービス付き高齢者向け住宅 | 2. 住宅型有料老人ホーム | 3. その他 |
|------------------|---------------|--------|

※ 持ち家、賃貸住宅、借家、ケアハウスの場合は、「3. その他」を選択してください。

基問3 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
- 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



OP問4 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 |

基問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

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

OP 問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(複数選択可)

〔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. わからない |
|---------|-----------|

基問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)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 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。

● **ここから再び、全員に調査してください。**

〔新〕問8 在宅生活において受けている日常の療養支援について、以下の項目についてご回答ください

(①～④について、それぞれ1つを選択)

	大変満足している (できている)	まあまあ満足している (ある程度できている)	あまり満足していない (あまりできていない)	大変不満である (できていない)
①現在利用している日常の医療や介護サービスに満足していますか	1	2	3	4
②入院時や退院時のサービス調整に満足していますか	1	2	3	4
③急変時に適切な対応してくれる体制ができていますか	1	2	3	4
④人生の最終段階の過ごし方について、ご自身の希望がご家族や関係者と共有できていると思いますか	1	2	3	4

〔独〕問9 今後も在宅生活を継続するために必要な介護保険サービス(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. 訪問介護(ホームヘルプサービス) | 2. 訪問入浴介護 | 3. 訪問看護 |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 通所介護(デイサービス) | |
| 6. 通所リハビリテーション(デイケア) | 7. 夜間対応型訪問介護 | |
| 8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 9. 小規模多機能型居宅介護 | |
| 10. 看護小規模多機能型居宅介護 | 11. 短期入所(ショートステイ) | |
| 12. 居宅療養管理指導 | 13. 特にない | |

OP 問 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(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。

OP 問 11 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。

基問 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、介護医療院を指します。

OP 問 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(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 |

OP 問 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。

《新》問 15 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問歯科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 |
|-----------|------------|

OP 問 16 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つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 16 で「2.」を回答した場合は、問 17 も調査してください。

OP 問 17 問 16 で「2.」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 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方法が分からない
- 9. その他

● **ここから再び、全員に調査してください。**

《新》問 18 生活の困りごとについて相談したいとき、ご本人(認定調査対象者)が「相談しやすい」と感じる方法はどれですか(複数選択可)

- 1. 電話で相談できる窓口
- 2. LINEなどのチャット相談
- 3. メール相談
- 4. 市役所などの窓口で直接相談
- 5. 地域包括支援センターへの訪問相談
- 6. オンライン(ビデオ通話等)による相談
- 7. 相談はしたいと思わない
- 8. その他

《新》問 19 日常生活の中で、孤独・孤立を感じることはありますか(1つを選択)

- 1. よくある
- 2. ときどきある
- 3. あまりない
- 4. まったくない

《新》問 20 ご本人(認定調査対象者)が、高齢期において不安に思うことがありますか(3つまで選択可)

- 1. 自分や配偶者の健康や病気のこと
- 2. 家族や親戚との人間関係
- 3. 親や兄弟などの介護のこと
- 4. 子どもや孫などの将来
- 5. 友人、近隣などとの人間関係
- 6. 老後の生活費のこと
- 7. 将来、一人きりの暮らしになること
- 8. 身寄りがなくなること
- 9. 土地や家の相続やお墓の管理のこと
- 10. 詐欺などの犯罪に巻き込まれてしまうこと
- 11. 車の運転ができなくなること
- 12. 災害時の避難や対策のこと
- 13. その他
- 14. わからない
- 15. 特にない

● **問 20 で「8.」を回答した場合は、問 21 も調査してください。**

《新》問 21 問 20 で「8.」と回答した方にお伺いします。身寄りがなくなることに対して、特に不安に感じることは何ですか(3つまで選択可)

- 1. 病気やケガをしたときに頼れる人がいないこと
- 2. 緊急時(急病・災害など)に助けを求められないこと
- 3. 誰と話すこともなく、孤独になること
- 4. お金や生活費の管理・手続きができなくなること
- 5. 亡くなった後のこと(葬儀・手続きなど)を頼める人がいないこと
- 7. その他
- 8. 特に不安はない

● **ここから再び、全員に調査してください。**

《新》問 22 終活として、①すでに準備していること、または②今後準備したいと思っ

ていることはありますか。
(①、②について、それぞれ複数選択可)

	①すでに準備していること	②今後準備したいと思っ
	ていること	ていること
1. 遺言書や終活支援ノート	1	1
2. 葬儀・お墓など	2	2
3. 財産や相続の整理	3	3

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

基問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～問7へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)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」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。

基問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、何か働き方について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
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

OP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 |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

基問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けそうですか(1つを選択)

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

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

基問5 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 |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

【独】問6 主な介護者の方の心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 隣近所の方 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない |
| 9. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

【独】問7 家族や友人・知人以外で、何かあったときに主な介護者の方が相談する相手を教えてください(複数選択可)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 自治会、老人クラブ等 | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・市役所の職員 | 6. その他() |
| 7. そのような人はいない | 8. 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。