

要支援・要介護認定者と介護者の生活と福祉に関する実態調査

A票

調査対象者本人（あて名の方）について聞く調査です。

回答していただく方は、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（ ）

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

問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つを選択)

1. ない } → 問8 (裏面) へ
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 → 問3～7へ
5. ほぼ毎日ある

➡ 問3～7は、問2で2. ～5. を選択した「家族・親族の介護がある」方にお伺いします。

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性
2. 女性
3. その他
4. 回答しない

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 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

〔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（経管栄養、ストマ等）
6. 衣服の着脱	
〔生活援助〕	
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）	
〔その他〕	
15. その他（ ）	16. わからない

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. 介護で仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

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（複数選択可）※総合事業に基づくサービス等は「介護保険サービス」に含めます。

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（複数選択可）

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 配食 | 8. 見守り、声かけ |
| 2. 調理 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 3. 掃除・洗濯 | 10. 住宅改修（介護保険以外） |
| 4. 買い物（宅配は含まない） | 11. 福祉用具・福祉機器（見守りセンサー等） |
| 5. ゴミ出し | 12. お泊りサービス（自費ショートステイ等） |
| 6. 外出同行（通院、買い物など） | 13. その他（ ） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 14. 特になし |

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つを選択）

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）を指します。

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

問 11 ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病等について、ご回答ください
（複数選択可）

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

問12 ご本人（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）

※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13 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

→ 問15～17へ

2. 利用していない

→ 問14へ

問14は、問13で「2. 利用していない」方のみお答えください。

問14 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

6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない

2. 本人にサービス利用の希望がない

7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため

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

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

5. 利用料を支払うのが難しい

9. その他（ ）

問15～17は、問13で「1. 利用している」方のみお答えください。

問15 要介護認定の結果に満足していますか（1つを選択）

1. 非常に満足している

3. あまり満足していない

2. わりと満足している

4. 全然満足していない

問16 現在の担当ケアマネジャーにどのようなことをお願いしていますか（いくつでも）

1. ケアプランの作成

5. 金融機関（銀行・保険）の手続き

2. 介護サービス事業者との連絡・調整

6. （介護保険外の）書類作成、代筆代読

3. 受診の付き添い、救急搬送時の同乗

7. 郵便の発送・受取

4. 部屋掃除など家事支援全般

8. その他（ ）

問17 全体的にみて、現在の担当ケアマネジャーの対応に、どの程度満足していますか（1つを選択）

1. 非常に満足している

3. あまり満足していない

2. わりと満足している

4. 全然満足していない

5. その他（ ）

問 18 日常生活での心配ごととありますか（複数選択可）

1. ご自身や家族の健康	7. 収入・生活費に関すること
2. 家族の介護	8. 近隣との関係
3. 地震・台風等の自然災害	9. 趣味がないこと
4. 独居・孤独への不安	10. 詐欺・悪質商法の被害にあうこと
5. 住まいのこと	11. その他（ ）
6. 日常の家事・仕事	12. 特にない

問 19 次のサービスを今後利用したいと思いませんか（それぞれから1つを選択）

利用料などの制限事項は考えず、単に利用したいか否かをお答え下さい。	利用 したい	く 利用 しな い	わ か ら な い
(1) 訪問入浴介護 寝たままでも入浴できる特殊な浴槽をご自宅に運んで、入浴介助を行います。	1	2	3
(2) 訪問リハビリテーション 理学療法士や作業療法士が、ご自宅でリハビリテーションを行います。	1	2	3
(3) 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護） 認知症の人が、介護スタッフの援助を受けながら共同で生活します。	1	2	3
(4) 小規模多機能型居宅介護 小規模な施設で「通い」「訪問」「泊まり」の介護を同じスタッフがを行います。	1	2	3
(5) 看護小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組合せ、介護や看護のケアを行います。	1	2	3
(6) 夜間対応型訪問介護 巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。	1	2	3
(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 定期巡回と随時対応により訪問介護と訪問看護を 24 時間行います。	1	2	3
(8) 短期入所生活介護（ショートステイ） 介護者が病気などで不在の時に、施設へ短期間宿泊できるサービスです。	1	2	3
(9) 訪問診療、往診 自宅で療養している方を、かかりつけの医師が定期的に訪問し診療します。	1	2	3
(10) 権利擁護事業 金銭管理や各種手続きを支援します。	1	2	3
(11) 配食サービス 栄養バランスに配慮した食事をお届けします。	1	2	3
(12) リフト付きタクシー 寝たままの状態や車いすのまま、安価で利用できるタクシーです。	1	2	3

問 20 65 歳になるまでに、障がい福祉サービスを利用したことがありましたか(1つを選択)

1. ある → 問 21 へ

2. ない → 問 22 へ

3. わからない → 問 22 へ



問 21 は、問 20 で「1. ある」方のみお答えください。

問 21 65 歳以降、サービス利用に関して、次のような問題がありましたか(複数選択可)

1. 介護保険を利用することになって急に利用者負担が増えた
2. 使い慣れた障がい福祉サービス事業所を利用できなくなった
3. 訪問回数など利用できるサービス量が減った
4. 相談支援専門員とケアマネジャーの連携が上手くいっていない
5. サービス提供者の変更により、これまでのつながりがなくなった
6. 障がいを理由にサービスを断られたことがある
7. 特にない

【ここからは再び全員の方がお答えください】

問 22 あなたは、友人や知人、親戚の方と会ったり、一緒に出かけることが、どのくらいありますか(1つを選択)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| 1. 1 週間に 2 回以上 | 3. 1 カ月に 2 ～ 3 回 | 5. 1 カ月に 1 回より少ない |
| 2. 1 週間に 1 回くらい | 4. 1 カ月に 1 回くらい | 6. まったくない |

問 23 あなたは、自治会、町内会、趣味やグループ活動、その他のクラブ活動などに何回くらい出かけていますか(1つを選択)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| 1. 1 週間に 2 回以上 | 3. 1 カ月に 2 ～ 3 回 | 5. 1 カ月に 1 回より少ない |
| 2. 1 週間に 1 回くらい | 4. 1 カ月に 1 回くらい | 6. まったくない |

問 24 災害時の避難を手助けしてくれる人はいますか。それは誰ですか(複数選択可)

- | | | |
|----------|----------------|--------------|
| 1. いない | 3. 同居していない身近な人 | 5. 介護サービス提供者 |
| 2. 同居の家族 | 4. 町会など地域の協力者 | 6. わからない |

問 25 生きがいがありますか（1つを選択）。また、それは何ですか（「A. ある」と回答した場合）

A. ある	B. ない・思いつかない
-------	--------------



それはどんなことですか。（複数選択可）

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. 趣味やスポーツ、レジャー | 5. 友人との交流 |
| 2. 家族やペットとの交流 | 6. 健康づくり、介護予防 |
| 3. 仕事、軽作業 | 7. ボランティア活動、社会貢献 |
| 4. 勉強、生涯学習、パソコン教室 | 8. その他（ ） |

問 26 生きがいとしてやってみたいことはありますか（1つを選択）。
また、それは何ですか（「A. ある」と回答した場合）

A. ある	B. ない・思いつかない
-------	--------------



それはどんなことですか。（複数選択可）

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. 趣味やスポーツ、レジャー | 5. 友人との交流 |
| 2. 家族やペットとの交流 | 6. 健康づくり、介護予防 |
| 3. 仕事、軽作業 | 7. ボランティア活動、社会貢献 |
| 4. 勉強、生涯学習、パソコン教室 | 8. その他（ ） |

問 27 あなたは、今後、要介護度が高くなった場合、どこで生活したいとお考えですか
（1つを選択）

1. 現在の住宅に住み続けたい
2. 子どもや親族の家またはその近くの一般の住宅に移りたい
3. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど）に入居したい
4. 介護保険で入居できる施設（特別養護老人ホームなど）に入居したい
5. 2～4以外の一般の住宅に移りたい（自然環境のよいところ、育ったところなど）
6. その他（ ）
7. わからない

問 28 災害時に自宅以外で避難できる場所を知っていますか？（複数選択可）

1. 一般避難所	3. 介護保険施設	5. その他（ ）
2. 福祉避難所	4. 医療機関（病院等）	6. 知らない

一般避難所：災害により、自宅の倒壊などのため、自宅での生活が困難になってしまった場合、またはこれから被害にあう可能性が大きい場合などに、一定期間、避難生活を送るための屋内施設です。あわせて食料や生活物資の配給などを行う拠点にもなります。

福祉避難所：災害時に、通常の避難所での避難生活が困難な医療や介護を要する高齢者、障がい者などの要配慮者のかたがたを受入れるための施設です。

A票の問2で2. ～5. を選択した「家族・親族の介護がある」方にお伺いします。

B票

主な介護者の方について聞く調査です。

※ 主な介護者様のご回答が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答をお願いします。
（ご本人様のご回答が難しい場合は、無回答で結構です）。

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）

※「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。

- 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
- 3. 働いていない
- 4. 主な介護者に確認しないと、わからない

→ 問2～4へ

→ 問5（裏面）へ

問2～4は、問1で1. ～2. を選択した「働いている」方のみお答えください。

問2 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

問3 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 | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 | 7. 介護に関する相談窓口・担当者の設置 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） | 9. その他 |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） | 10. 特にない |
| | 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問4 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 | 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. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | |

【ここからは家族・親族の介護がある全員の方がお答えください】

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	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（経管栄養、ｽﾄｰﾑ等）
6. 衣服の着脱	
〔生活援助〕	
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）	
〔その他〕	
15. その他（ ）	17. 主な介護者に確認しないと、わからない
16. 不安に感じていることは、特にない	い

問6 介護をしている中で、主な介護者の方に該当することがありますか（複数選択可）

1. 介護で疲れて、体の調子が良くない	6. 介護のために日中趣味や学習活動などを する自由な時間を思うようにとれない
2. 介護で、精神的にまいってしまう	7. 介護のことで、家族・親戚と意見があわな い
3. 介護のために、よい仕事につけない／仕事 が思うようにやれない	8. 介護のために経済的負担が大きい
4. 介護のために、育児や他の家族の介護など に思うように手がまわらない	9. 上記のようなことはない
5. ご本人様のことが気になって、日中、思う ように外出できない	10. 主な介護者に確認しないと、わからない

問7 主な介護者の方は、ご本人様と一緒に住んでいますか。離れて住んでいる場合は、ふだん使っている交通手段で、どのくらいの時間がかかりますか（1つを選択）

※「一緒に住んでいる」とは、同じ敷地内に住んでいることを指します。生計や住民票上の世帯を同じくしているか否かは問いません。団地などで同じ棟の異なる部屋に居住している人は、別居とします。

1. 一緒に住んでいる	4. 片道1時間以上2時間未満の場所に住んで いる
2. 片道15分未満の場所に住んでいる	
3. 片道15分以上1時間未満の場所に住んで いる	5. 片道2時間以上かかる場所に住んでいる

問8 もし主な介護者の方が、急病や外出などで介護ができないような状況になった場合、一週間程度、代わりに介護を頼める人がいますか（1つを選択）

1. いる 2. いない 3. 主な介護者に確認しないと、わからない

問9 主な介護者の方が今後も働きながら介護を続けるためには、地域や行政からどのような支援が必要と思われますか（複数選択可）

1. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
2. (認知症) 家族の会などの相談会
3. 介護保険サービスの回数・時間の増加
4. 夜間を含む定期的な訪問介護サービス
5. 高齢者ホームなど施設の充実
6. 近隣や町会の見守り、声がけ
7. 介護者のレスパイトケア
(ショートステイの利用など)
8. 介護者向け研修(ケア方法など)
9. その他()
10. 主な介護者に確認しないと、わからない

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

皆様から頂いた内容は

だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくり

のために活用させていただきます。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**11月10日（月）**までにお近くのポストに投函してください。

インターネットにより回答されたい方は本アンケート用紙を投函しないようにお気をつけください。