

# 在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号( \_\_\_\_\_ )

【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

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 |   | 問3～問13へ |
| 3. 週に1～2日ある                |   |         |
| 4. 週に3～4日ある                |   |         |
| 5. ほぼ毎日ある                  |   |         |

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 | 2. 子     | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫   | 5. 兄弟・姉妹 | 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 |
|-------|-------|

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 |

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

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。

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)

- 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。

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
- 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。

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)

- 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を指します。

問 11 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. 膜原病(関節リウマチ含む)           | 8. 变形性関節疾患                |
| 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                 |

問 12 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。

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                            2. 利用していない

問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

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 | 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ず | 9. その他                    |

問 2 で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

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。

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5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |   | 問5(裏面)へ |
| 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 |   | 問5(裏面)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

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

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くそうですか(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。

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。