

調査日 年 月 日 保険者番号 122168 被保険者番号
在宅介護実態調査票 (更新・区分変更) 調査担当者

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まず。

★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(複数回答可)

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

※総合事業は介護保険サービスです。

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・サービスにも含まず。

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、介護医療院、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. 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

聞き取り対象者はどなたですか。(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
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2で★「1. ない」と回答した方は★問8へお進みください

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)

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. 衣類の着脱
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)
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12 ご本人(設定調査対象者)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を含みません

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「1. 利用している」と回答した方は、問15へお進みください

※問13で★「2. 利用していない」と回答した方は、問14も回答してください

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ない
- 9. その他()

※問2でご家族やご親族からの介護は「1. ない」と回答した方はここで終了です。

問15(B-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
- 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15で★「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」と回答した方は、問19へお進みください

問16(B-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17(B-3) 主な介護者の方は、勤め先から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務先はない
- 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のへの経済的な支援
- 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18(B-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
- 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19(B-5) 現在の生活を維持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)

- 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. 衣類の着脱
- 7. 屋内の移乗・移動
- 8. 外出の付き添い、送迎等
- 9. 服薬
- 10. 認知症への対応
- 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 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. 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