

4. 在宅介護実態調査（聞き取り）

在宅介護実態調査（聞き取り） 調査票

【記入にあたってのお願い】

- ◆ 問Aについては、調査対象者ご本人にお聞きください。ご本人がお答えになれない場合は、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Bについては、調査対象者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。

F 1 【調査対象の方について】

F 1-1 性別（1つに○） 1. 男性 2. 女性 3. その他の性自認

F 1-2 年齢（令和4年10月1日現在） _____ 歳

F 1-3 要介護度（1つに○） 1. 要介護4 2. 要介護5

F 2 【聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（1つに○）

1. 調査対象者本人 3. 主な介護者以外の家族・親族
 2. 主な介護者となっている家族・親族 4. その他

問A

問A 1 世帯類型について、ご回答ください。（1つに○）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

問A 2 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（1つに○）

1. 大変苦しい 4. ややゆとりがある
 2. やや苦しい 5. 大変ゆとりがある
 3. ふつう

問A 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つに○）

1. ない → 問A11へ

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A 4～9へ

【問A 3で2.～5.と回答した方】

問A 4 主な介護者の方は、どなたですか。（1つに○）

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

【問A 3で2.～5.と回答した方】

問A 5 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A 3で2.～5.と回答した方】

問A 6 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. 18歳未満 4. 40代 7. 70代
 2. 18～29歳 5. 50代 8. 80歳以上
 3. 30代 6. 60代 9. わからない

【問A 3で2.～5.と回答した方】

問A 7 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
 6. 衣服の着脱（経管栄養、ストーマ（※）等）

〔生活援助・その他〕

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（具体的に：
 16. わからない

（※）ストーマ…大腸等から直接、排便できる医療的な対応

【問A3で2.～5.と回答した方】

問A8 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）。（あてはまるものすべてに○）
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

1. 主な介護者が仕事を辞めた・退学した（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた・退学した（転職除く）
3. 主な介護者が転職・転学した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職・転学した
5. 主な介護者が進学・就職を諦めた
6. 主な介護者以外の家族・親族が進学・就職を諦めた
7. 介護のために仕事・学業を辞めた家族・親族はいない
8. わからない

【問A3で2.～5.と回答した方】

問A9 現在、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いただけますか。（1つに○）

1. している	→	問A10へ
2. していない	→	問A11へ

● 問A9で「1. している」を回答した場合は、問A10も回答してください。

問A10 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、その人数を記入してください。）

1. 親	()	人	2. 子	()	人	3. 配偶者	4. その他(続柄)	()	人
------	-----	---	------	-----	---	--------	------------	-----	---

● ここから再び、全員に調査してください。

問A11 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○）

※ 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。

1. 配食	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2. 調理	8. 見守り、声かけ
3. 掃除・洗濯	9. サロンなどの定期的な通いの場
4. 買い物（宅配は含まない）	10. 金銭管理や書類の整理・手続きの支援
5. ゴミ出し	11. その他（具体的に：)
6. 外出同行（通院、買い物など）	12. 利用していない

問A12 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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。
（あてはまるものすべてに○）

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

1. 配食	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2. 調理	8. 見守り、声かけ
3. 掃除・洗濯	9. サロンなどの定期的な通いの場
4. 買い物（宅配は含まない）	10. 金銭管理や書類の整理・手続きの支援
5. ゴミ出し	11. その他（具体的に：)
6. 外出同行（通院、買い物など）	12. 特になし

問A13 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	3. すでに入所・入居申し込みをしている
2. 入所・入居を検討している	

問A14 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。
 （あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 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） | 14. その他（具体的に：
） |
| 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | 15. なし |
| 8. 変形性関節疾患 | 16. わからない |

問A15 あなたが、過去1年間に病气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 | 9. 麻酔科 |
| 2. 外科 | 10. 心療内科・精神科 |
| 3. 循環器科 | 11. 整形外科 |
| 4. リハビリテーション科 | 12. 皮膚科 |
| 5. 消化器科・胃腸科 | 13. 歯科 |
| 6. 呼吸器科 | 14. その他
（具体的に：
） |
| 7. 泌尿器科 | 15. 受けていない |
| 8. 脳神経外科 | |

問A16 最近の1か月間に、介護保険サービスを利用しましたか。（1つに○）

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. 利用した → 問A17へ | 2. 利用していない → 問A18へ |
|---------------------------------|------------------------------------|

● 問A16で「1. 利用した」を回答した場合は、問A17も調査してください。

問A17 新型コロナウイルス感染症の影響で、①利用するようになった、又は、②利用しなくなったサービスはありますか。（それぞれあてはまるものすべてに○）

	利用の有無 (A～Nそれぞれあてはまるものすべてに○)	
	①利用するようになった	②利用しなくなった
A. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	1
B. 訪問入浴介護	2	2
C. 訪問看護	3	3
D. 訪問リハビリテーション	4	4
E. 通所介護（デイサービス）	5	5
F. 通所リハビリテーション（デイケア）	6	6
G. 夜間対応型訪問介護	7	7
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	8
I. 小規模多機能型居宅介護	9	9
J. 看護小規模多機能型居宅介護	10	10
K. 住宅改修	11	11
L. 福祉用具購入・貸与	12	12
M. ショートステイ	13	13
N. 居宅療養管理指導	14	14
あてはまるものはない	15	15

● 問A16で「2. 利用していない」を回答した場合は、問A18も調査してください。

問A18 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。
 （あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 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（具体的に：
） |
|--|

● ここから再び、全員に調査してください。

問A19 あなたは新型コロナウイルス感染症や新型コロナウイルスワクチン接種の情報をごどのような方法で入手していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| 1. 区のホームページ | 11. 病院・薬局 |
| 2. 区や都のホームページ | 12. 家族や友人 |
| 3. 区報 | 13. 高齢者あんしん相談センター |
| 4. 区のケーブルテレビ | 14. 区のコールセンター |
| 5. 区役所・保健所の窓口 | 15. 国・都のコールセンター |
| 6. 国や都の広報 | 16. 介護事業者
(ケアマネジャー、ヘルパー等) |
| 7. テレビ、新聞、雑誌、書籍 | 17. その他
(具体的に：) |
| 8. インターネット | 18. 情報を入手していない |
| 9. SNS | |
| 10. 学校や職場 | |

問A20 新型コロナウイルス感染症によって、あなたの健康や生活に悪い変化はありましたか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 健康ではないと感じるようになった |
| 2. 体重が増加した、または減少した |
| 3. 運動する時間が減少した |
| 4. 食生活が乱れた |
| 5. 睡眠時間が減少したり、睡眠の質が下がった |
| 6. ストレスが増えた |
| 7. (喫煙する人のみ) 喫煙量が増加した |
| 8. (飲酒する人のみ) 飲酒量が増加した |
| 9. 家族、友人、同僚や地域とのつながりが減少した |
| 10. 医療機関を受診する機会が減少した |
| 11. 外出の機会が減り、在宅時間が長くなった |
| 12. その他 (具体的に：) |
| 13. 特に悪い変化はない |

問A21 新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、あなたの健康や生活を改善するために工夫したことがあれば、以下に記入してください。

--

問B

問B1 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B2～4へ |
| 2. パートタイム(※)で働いている | |
| 3. 昼間課過程校で就学している | 問B5へ |
| 4. 夜間・通信課程校で就学している | |
| 5. 働いていない・就学していない | |
| 6. わからない | |
| 7. その他(具体的に：) | |

※「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B1で「1. フルタイム～」 「2. パートタイム～」と回答した方】

問B2 主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしていきますか。(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B1で「1. フルタイム～」 「2. パートタイム～」と回答した方】

問B3 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○)

<ol style="list-style-type: none"> 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 (フレックスタイトム制など) 5. 働く場所の多様な選択 (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 (具体的に:) 10. 特にない 11. 主な介護者に確認しないと、わからない
--

【問B1で「1. フルタイム～」 「2. パートタイム～」と回答した方】

問B4 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○)

<ol style="list-style-type: none"> 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B1で「5. 働いていない・就学していない」と回答した方】

問B5 ふだんどのくらい外出しますか。(1つに○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. ほとんど毎日外出する 2. 週に3～4日は外出する 3. 人付き合いがあり、ときどき外出する 4. 人付き合いも無く、ほとんど外出しない 	<p>↑</p> <p>問B5-1へ</p>
	<p>→</p> <p>問B5-2へ</p>

【問B5で「1～3」と回答した方】

問B5-1 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○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 6か月以上、人付き合いもなく、ほとんど外出しない 2. 上記のような状態になったことはない 	<p>→</p> <p>問B5-1-1へ</p>
	<p>→</p> <p>問B5-2へ</p>

【問B5-1で「1. 6か月以上～」と回答した方】

問B5-1-1 その状態から、問B5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B5で「4. 人付き合いも無く～」、または問B5-1で「2. 上記のような～」と回答した方】

問B5-2 最近6か月間に家族以外の人と会話しましたか。(1つに○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. よく会話をした 2. ときどき会話をした 3. ほとんど会話しなかった 4. まったく会話しなかった
--

● 問B6は、全員の方におうかがいします。

問B6 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○)

<p>(身体介護)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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)
<p>(生活援助・その他)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (具体的に:) 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 	

(※) ストーマ…大腸等から直接、排便できる医療的な対応

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。