

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（あてはまるもの全て）

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		
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

★ 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（あてはまるもの全て）

【 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）（あてはまるもの全て）

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。**

★ **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(全て)

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(あてはまるもの全て)

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(あてはまるもの全て)

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

★ **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 → A票の聞き取り終了	2. 利用していない → 問14へ
-----------------------	-------------------

★ **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「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       |   |         |
| 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。

## 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(あてはまるもの全て)

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。

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。