

このページからは、^{ふだん}普段、^{ほんにん}ご本人を主に^{かいご}介護している方（以下「あなた」といいます）が^{かいとう}ご回答ください。
 （主に^{おも}介護している方が、^{かいご}介護サービス事業者の場合や、^{かた}介護者がいない場合は^{かいとう}回答する^{ひつよう}必要はありません。）

問38 あなたは、^{ほんにん}ご本人とはどのような^{かんけい}関係ですか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------------------------|--|---|
| 1 ^{はいぐうしや} 配偶者 | 2 ^こ 子 | 3 ^こ 子の ^{はいぐうしや} 配偶者 |
| 4 ^{まご} 孫 | 5 ^{きょうだい} 兄弟・ ^{しまい} 姉妹 | 6 ^た その他 |

問39 あなたの^{せいべつ}性別、^{ねんれい}年齢、^{ほんにん}ご本人との^{どうきよ}同居の有無についておうかがいします。
 （それぞれ○はひとつ）

（1）^{せいべつ}性別

- | | | |
|----------------------|----------------------|---|
| 1 ^{だんせい} 男性 | 2 ^{じょせい} 女性 | 3 ^た その他、または、 ^{こたへ} 答えたくない |
|----------------------|----------------------|---|

（2）^{ねんれい}年齢

- | | | | |
|---------------------------|---|---------------------|---------------------|
| 1 ^{さいみまん} 16歳未満 | 2 ^{さい} 16歳から ^{さい} 19歳 | 3 ^{だい} 20代 | 4 ^{だい} 30代 |
| 5 ^{だい} 40代 | 6 ^{だい} 50代 | 7 ^{だい} 60代 | 8 ^{だい} 70代 |
| 9 ^{さいじじょう} 80歳以上 | | | |

（3）^{ほんにん}ご本人との^{どうきよ}同居の有無

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1 ^{どうきよ} 同居している | 2 ^{どうきよ} 同居していない |
|--------------------------|---------------------------|

問40 あなたの^{けんこうじょうたい}健康状態はいかがですか。（○はひとつ）

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 ^{けんこう} 健康である | 2 ^{けんこう} まあまあ健康である |
| 3 ^{けんこう} あまり健康ではない | 4 ^{けんこう} 健康ではない |

^{せんたくし}選択肢を選んだ理由（ ）

問41 あなたがよく^{はなし}話をする相手は誰ですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 1 ^{どうきよ} 同居の ^{かぞく} 家族 | 2 ^{べつきよ} 別居している ^{かぞく} 家族や ^{しんぞく} 親族 | 3 ^{きんじよ} 近所の ^{ひと} 人 |
| 4 ^{ゆうじん} 友人・ ^{ちじん} 知人 | 5 ^{かいしゃ} 会社の ^{どうりよう} 同僚・ ^{もとどうりよう} 元同僚 | 6 ^た その他（ ） |
| 7 ^{ない} いない | | |

問42 ^{かいごほけん}介護保険サービス^{ていきようしやいがい}提供者以外で、^{かいご}介護を手助けしてくれる方はいますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|---|--|
| 1 ^{どうきよ} 同居の ^{かぞく} 家族 | 2 ^{べつきよ} 別居している ^{かぞく} 家族や ^{しんぞく} 親族 |
| 3 ^{きんじよ} 近所の ^{ひと} 人 | 4 ^{ほんにん} 本人の ^{ゆうじん} 友人・ ^{ちじん} 知人 |
| 5 ^{かいごしや} 介護者の ^{ゆうじん} 友人・ ^{ちじん} 知人 | |
| 6 ^た その他（ ） | |
| 7 ^{ない} いない | |

認知症についておうかがいします。

問43 ^{ほんにん}ご本人の^{にんちしやう}認知症の^{ていど}程度について、もっとも近いものに○をつけてください。
 （○はひとつ）

- | |
|--|
| 1 ^{まった} 全く ^{にんちしやう} 認知症の ^{しやうじやう} 症状がない |
| 2 ^{なん} 何らかの ^{にんちしやう} 認知症はあるが、 ^{にちじやうせいかつ} 日常生活はほぼ自立している |
| 3 ^{にちじやうせいかつ} 日常生活に ^{しじやう} 支障をきたすような ^{しやうじやう} 症状・ ^{こうどう} 行動や ^{いしそつう} 意思疎通の ^{こんなん} 困難さが多少見られても、 ^{たれ} 誰かが ^{ちやうい} 注意していれば自立できる |
| 4 ^{にちじやうせいかつ} 日常生活に ^{しじやう} 支障をきたすような ^{しやうじやう} 症状・ ^{こうどう} 行動や ^{いしそつう} 意思疎通の ^{こんなん} 困難さが見られ、 ^{かいご} 介護を ^{ひつよう} 必要とする |
| 5 ^{にちじやうせいかつ} 日常生活に ^{しじやう} 支障をきたすような ^{しやうじやう} 症状・ ^{こうどう} 行動や ^{いしそつう} 意思疎通の ^{こんなん} 困難さが ^{ひんぱん} 頻繁に見られ、 ^{つね} 常に ^{かいご} 介護を ^{ひつよう} 必要とする |
| 6 ^{はげ} 激しい ^{せいしんしやうじやう} 精神症状、あるいは ^{おち} 重い ^{しんたいしつかん} 身体疾患があり、 ^{せんちんいりよう} 専門医療を ^{ひつよう} 必要とする |

あなたが、行っている介護についておうかがいします。

問44 あなたは、ご本人に対し、どのような介護を行っていますか。(◎はいくつでも)

<身体介護>

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1 日中の排泄 | 2 夜間の排泄 |
| 3 食事の介助(食べるとき) | 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・状態への対応 |
| 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマ(人工肛門)等) | |

<生活援助>

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 12 食事の準備 | 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45 あなたが、自宅での介護を行う上で紙おむつや尿とりパッドのほかに、次のうち、毎月もっとも必要とするものに◎をつけてください。(◎はひとつ)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 清拭剤(からだふき・おしりふきを含む) |
| 2 ドライシャンプー |
| 3 使い捨て手袋 |
| 4 使い捨て防水シート |
| 5 口腔ケア用品(歯ブラシ、スポンジ、ウェットティッシュ、ジェルなど) |
| 6 消臭剤(スプレータイプ、シートタイプ、液体タイプなど) |
| 7 とろみ剤 |
| 8 その他() |

問46

あなたが、自宅での介護を行ううえで困っていることはどのようなことですか。(◎はいくつでも)

- | |
|---|
| 1 介護(対応)方法がわからない(感染症への対応は除く) |
| 2 介護の手助けをしてくれる人がいない |
| 3 ストレスなどの精神的な負担が大きい(新型コロナウイルス感染症の影響を除く) |
| 4 身体的な負担が大きい(新型コロナウイルス感染症の影響を除く) |
| 5 経済的な負担が大きい |
| 6 仕事との両立が難しい |
| 7 自分の時間がもてない |
| 8 家族や近隣の人等の理解や協力が得られない |
| 9 本人との関係がうまくいっていない |
| 10 本人が介護保険サービスの利用を望まない |
| 11 相談する相手がない |
| 12 介護している家族が交流したり、情報交換する場所がない |
| 13 介護保険サービスなどの情報をどこで入手すればいいのかわからない |
| 14 介護保険サービスの内容に不満(具体的に:) |
| 15 自分自身に持病や障がいがある |
| 16 新型コロナウイルス感染症の影響で介護負担が増え、精神的な負担が大きい |
| 17 新型コロナウイルス感染症の影響で介護負担が増え、身体的な負担が大きい |
| 18 感染症への対応がわからない |
| 19 その他() |
| 20 特に困っていることはない |

問47 あなたが、自宅での介護を行ううえで、次のような状態になったことがありますか。(○はいくつでも)

- 1 イライラして手をあげそうになったことがある
- 2 食事を与えなかったことがある
- 3 つい大声でどなってしまったことがある
- 4 無視してしまったことがある
- 5 本人が外出しないよう、部屋の鍵をかけてしまったことがある
- 6 本人の年金や預貯金を本人以外のために使ってしまうことがある
- 7 その他 ()
- 8 特にない

問47-1 どのような支援があれば、問47のような状態が緩和されますか。ご意見などありましたら、次の欄に記入してください。

問48 あなたは、あなたの周囲の高齢者が身近な人からの暴力や暴言、身体拘束や閉じ込め、介護や世話の放棄、年金の使い込みといった「高齢者虐待」を受けた場合の通報・相談先をご存じですか。(○はひとつ)

- 1 知っている
- 2 知らない

上記のようなことでの困りごとやご相談は

- ・お住まいの区の区役所の保健福祉課（平日9：00～17：30）
- ・お住まいの地域を担当する地域包括支援センター（平日9：00～19：00 土曜日9：00～17：00）
- ・お住まいの地域を担当する総合相談窓口（プランチ）（平日9：00～17：30）
- ・休日・夜間福祉電話相談 ☎06-4392-8181（上記以外の時間帯での受付）

問49 ご本人が介護保険サービスを利用することによって、あなたにどのような変化がありましたか。それぞれ「はい・いいえ」のどちらかに○をつけてください。

(1) 時間に余裕ができた	1 はい	2 いいえ
(2) 身体的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(3) 精神的に楽になった	1 はい	2 いいえ
(4) 体調がよくなった	1 はい	2 いいえ
(5) 経済的に楽になった	1 はい	2 いいえ

問50 ご本人が利用している介護保険サービスについて、主な介護者の方は満足していますか。(○はひとつ)

- 1 満足している
- 2 やや満足している
- 3 やや満足していない
- 4 満足していない
- 5 わからない

問50-1 上記を選択した具体的な理由等についてご記入ください。



問51

あなたにとって、自宅での介護にあたって重要なことは何ですか。
(◎はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
- 3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防に心がけること
- 4 緊急の場合など安心して介護保険サービスが利用できること
- 5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
- 9 介護保険制度やサービス事業所などについて情報が得やすいこと
- 10 本人、介護者が希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
- 11 介護についての相談窓口が身近にあること
- 12 その他 ()
- 13 特にない

就業状況等についておうかがいします。

問52

あなたの現在の就業状況についておたずねします。(◎はひとつ)

- 1 就 業 中 (フルタイム) 問52-1をお答えください
- 2 就 業 中 (パートタイム) 問52-1をお答えください
- 3 本人の介護のため離職
- 4 無職 (3を除く全て) 36ページの問53へお進みください

問52-1

あなたは、問52で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」、「3 本人の介護のため離職」と回答された方のみお答えください。

問52-1

あなたは、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか、または、していましたか。(◎はいくつでも)

- 1 特に行っていない、行わなかった
- 2 介護のために「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、早出、中抜け等)」をしている、または、した
- 3 介護のために「有給休暇や介護休暇等」を取っている、または、取った
- 4 介護のために「在宅勤務」を利用している、または、利用した
- 5 介護のために2～4以外の調整をしている、または、調整した
- 6 その他 ()

問52-2

あなたは、問52で「1 就 業 中 (フルタイム)」、「2 就 業 中 (パートタイム)」と回答された方のみお答えください。

問52-2

あなたは、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(◎はひとつ)

- 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 わからない

すべての方へおうかがいします。

とい
問53

本人(要介護者)のご家族やご親族の中で、本人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。(フルタイム・パートタイマー等の勤務形態は問いません。また、その後再就職等により現在は働いているという方であってもご回答ください。)(◎はいくつでも)

- 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。

とい
問54

あなた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。(◎は3つまで)

- 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 特になし
- 11 わからない

不安に感じることにについておうかがいします。

とい
問55

現在の生活を継続していくにあたって、あなたが不安に感じる介護等がありますか。(現状で行っているか否かは問いません)(◎は3つまで)

- 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(人工肛門)等)
- 12 食事等の準備(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 感染症への対応(手洗い・うがい、換気、消毒等)
- 16 その他()
- 17 不安に感じていることは、特になし
- 18 (確認しないと)わからない

相談窓口の利用等についておうかがいします。

問56

次の相談窓口等について、利用したことがありますか。(1)～(5)の相談窓口の利用状況について、あてはまる番号に○をつけてください。(それぞれ○はひとつ)

(1) 区役所・保健福祉センター

- 相談したことがある
- 知っているが、相談したことがない
- 知らない

(2) 地域包括支援センター（総合相談窓口（ランチ）を含む）

- 相談したことがある
- 知っているが、相談したことがない
- 知らない

(3) おおさか介護サービス相談センター

（介護保険サービス等に関する一般相談・専門相談・申し立てによるあっせん、調停など）

☎06-6766-3800

- 相談したことがある
- 知っているが、相談したことがない
- 知らない

(4) 国民健康保険団体連合会

（介護保険に関する相談・苦情） ☎06-6949-5418

- 相談したことがある
- 知っているが、相談したことがない
- 知らない

(5) 認知症初期集中支援チーム（通称「オレンジチーム」）

- 相談したことがある
- 知っているが、相談したことがない
- 知らない

問56-1

問56の相談窓口以外で、主な介護者が、自宅での介護を行ううえで困った時はどこらに相談していますか。(○はいくつでも)

- 同居の家族
- 別居している家族や親族
- 友人・知人・近所の人
- 町会・自治会の役員など
- 地域活動協議会や地域社会福祉協議会など、地域で見守り活動を行っている組織
- 民生委員
- 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）
- かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師
- 病院等医療機関の職員
- その他（ ）
- 特になし

問57

介護保険制度について、介護者としてご意見・ご要望等がありましたら次の欄に記入してください。

以上で調査は終わります。ご協力ありがとうございました。