

介護保険サービス及び介護予防サービスの今後の利用意向についてお答えをお願いします。

問17 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスはありますか。(〇はひとつ)

- 1 自宅で生活しながらサービスを受けたい
 (ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・福祉用具の貸与・住宅改修 など)
- 2 施設等に入所(入居)したい▶21ページの問17-2へ
 (特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・介護付き有料老人ホーム・グループホーム など)
- 3 特にない(現在利用しているサービスのみでよい) ...▶21ページの問18へ

この質問は、問17で「1 自宅で生活しながらサービスを受けたい」と回答された方のみお答えください。

問17-1 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスについて、あてはまる番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)
 (それぞれの介護保険サービスの説明は、11~12ページの問10-2をご参照ください。)

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1 訪問介護(ホームヘルプ) | 12 小規模多機能型居宅介護 |
| 2 介護予防型訪問サービス(現行相当型) | 13 福祉用具の貸与 |
| 3 生活援助型訪問サービス | 14 福祉用具の購入 |
| 4 訪問看護 | 15 住宅改修 |
| 5 訪問リハビリテーション | 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス) |
| 6 居宅療養管理指導 | 17 訪問入浴介護 |
| 7 通所介護(デイサービス) | 18 夜間対応型訪問介護 |
| 8 介護予防型通所サービス(現行相当型) | 19 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 9 短時間型通所サービス(基準緩和型) | 20 その他 |
| 10 通所リハビリテーション(デイケア) | 21 特にない |
| 11 短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ) | |

この質問は、問17で「2 施設等に入所(入居)したい」と回答された方のみお答えください。

問17-2 あなたが1年以内に入所(入居)したい施設等について、あてはまる番号に〇をつけてください。(〇はひとつ)
 (それぞれの入所(入居)施設等の説明は、16~17ページの問13をご参照ください。)

- 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)【地域密着型を含む】
- 2 介護老人保健施設
- 3 介護医療院
- 4 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 5 特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム等)【地域密着型を含む】

外出についてお答えをお願いします。

問18 週に1回以上は外出していますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|---------|
| 1 ほとんど外出しない | 2 週1回 |
| 3 週2~4回 | 4 週5回以上 |

問19 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|----------|
| 1 とても減っている | 2 減っている |
| 3 あまり減っていない | 4 減っていない |

問20 外出を控えていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|------|------------------------|
| 1 はい | 2 いいえ▶21ページの問21へ |
|------|------------------------|

問20-1へ

問20で「1 はい（外出を控えている）と回答された方におうかがいします。

問20-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。（〇はいくつでも）

- 1 病気
- 2 障がい（脳卒中の後遺症など）
- 3 足腰などの痛み
- 4 トイレの心配
- 5 耳の障がい（聞こえの問題）
- 6 目の障がい
- 7 外での楽しみがない
- 8 経済的に出られない
- 9 交通手段がない
- 10 その他（ ）

介護予防・重度化防止についておうかがいします。

問21 あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。（〇はひとつ）

- 1 意識している
- 2 やや意識している
- 3 あまり意識していない
- 4 意識していない



問22 あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、今後取り組んでみたいことに〇をつけてください。（〇はいくつでも）

- | | |
|--|---|
| <p>① 取り組んでいること</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 体操や運動により体力を維持する 2 栄養バランスのとれた食事をとる 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ 4 町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する 5 趣味や学習を楽しむ 6 近所の人や友達と交流する 7 掃除や洗濯、調理など、自分のできることは自分でする 8 健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする 9 仕事をする 10 介護予防ポイント事業 11 百歳体操（いきいき・かみかみ・しゃきしゃき） 12 その他（ ） 13 特にない…→問22-1へ | <p>② 取り組んでみたいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 体操や運動により体力を維持する 2 栄養バランスのとれた食事をとる 3 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ 4 町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する 5 趣味や学習を楽しむ 6 近所の人や友達と交流する 7 掃除や洗濯、調理など、自分のできることは自分でする 8 健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診したりする 9 仕事をする 10 介護予防ポイント事業 11 百歳体操（いきいき・かみかみ・しゃきしゃき） 12 その他（ ） 13 特にない…→問22-1へ |
|--|---|



問22の①または②で「13 特にない」と回答された方におうかがいします。

問22-1 あなたが、介護予防について、取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから
- 2 どのように取り組んでいいかわからないから
- 3 外に出るのがおっくうだから
- 4 持病があったり、体調が悪くてできないから
- 5 今は取り組んでいないが、今後取り組もうと思っている
- 6 一緒に取り組む人がいないから
- 7 その他 ()

健康状態についておうかがいします。

問23 歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です) (〇はひとつ)

- 1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問23-1 かみ合わせはよいですか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問23で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」、「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答された方におうかがいします。

問23-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問24 あなたがかんで食べる時の状態は、次のどれにあてはまりますか。(〇はひとつ)

- 1 何でも、かんで食べることができる
- 2 一部、かめない食べ物がある
- 3 かめない食べ物が多い
- 4 かんで食べることはできない

問25 お茶や汁物等でむせることはありますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問26 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- 1 とてもよい
- 2 まあよい
- 3 あまりよくない
- 4 よくない

かかりつけ医・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬剤師についておうかがいします。

問27 かかりつけの医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- 1 かかりつけの医師がいて、自宅に来てくれる(と思う)
- 2 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない(と思う)
- 3 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの医師がいない

問28 かかりつけの歯科医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- 1 かかりつけの歯科医師がいて、自宅に来てくれる(と思う)
- 2 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない(と思う)
- 3 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの歯科医師がいない

問29 かかりつけの薬剤師・薬局はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(〇はひとつ)

- 1 かかりつけの薬剤師・薬局があり、自宅に来てくれる(と思う)
- 2 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない(と思う)
- 3 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない
- 4 かかりつけの薬剤師・薬局がない

地域での活動についておかがいします。

問30 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(〇はひとつ)

①～⑧それぞれに回答してください。(それぞれ〇はひとつ)

	週4回以上	週2～3回	週1回	つき1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤-1 百歳体操やラジオ体操等の介護予防のための体操・運動の通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤-2 上記⑤-1以外の介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問30-1 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)

- 1 ぜひ参加したい
- 2 参加してもよい
- 3 参加したくない
- 4 すでに参加している

問30-2 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)

- 1 ぜひ参加したい
- 2 参加してもよい
- 3 参加したくない
- 4 すでに参加している

認知症についておかがいします。

問31 認知症の症状(もの忘れの悪化など認知症の疑いも含む)がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問31-1 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇はひとつ)

- 1 はい
- 2 いいえ

問31-2へ

問32へ

問31-2と問31-3は、問31-1で「1 はい」（認知症に関する相談窓口を知っている）と回答された方におかがいします。

問31-2 あなたが認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。（〇はいくつでも）

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・脳神経内科などの医療機関
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 民生委員・町会などの地域役員
- 5 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）
- 8 認知症初期集 中支援チーム（通称「オレンジチーム」）
- 9 区役所・保健福祉センター
- 10 その他（ ）

問31-3 あなたは、あなたまたはあなたのご家族が認知症について不安を感じる時は、どちらに相談されますか。（〇はいくつでも）

- 1 かかりつけの医師
- 2 地域の精神科・脳神経内科などの医療機関
- 3 認知症疾患医療センター
- 4 民生委員・町会などの地域役員
- 5 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者
- 7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）
- 8 認知症初期集 中支援チーム（通称「オレンジチーム」）
- 9 区役所・保健福祉センター
- 10 どこに相談すればいいかわからない
- 11 その他（ ）

高齢者向けのサービス情報などについておかがいします。

問32 あなたは、高齢者向けのお知らせや健康・介護予防に関する情報をどこから得ていますか。（〇はいくつでも）

- 1 ご家族・友人・知人
- 2 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなどの介護保険事業者
- 3 民生委員
- 4 町会・自治会・地域活動協議会、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団体
- 5 地域ネットワーク委員・推進員や福祉のコーディネーター（地域福祉活動などの調整役）
- 6 区社会福祉協議会
- 7 老人福祉センター
- 8 区役所・保健福祉センター
- 9 地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）
- 10 「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌
- 11 市のホームページ（インターネット）、メールマガジンなど
- 12 新聞・テレビ・ラジオなど
- 13 その他（ ）
- 14 特になし



すべての方におうかがいします。

問33 あなたの現在の生活の満足度は次のどれにあてはまりますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------|---------|
| 1 満足 | 2 やや満足 |
| 3 やや満足でない | 4 満足でない |

問34 介護保険制度について、介護保険サービスの利用者として、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。

ご本人にご記入いただく問は、
このページで終わります。
調査へのご協力ありがとうございました。



※次のページからは、問6【あなたの介護をする方はいますか】で「1 いる」に〇をつけた方のみお答えください。

なお、回答については、普段、ご本人を主に介護している方(介護サービス事業者を除く)に記入をお願いします。

このページからは、普段、ご本人を主に介護している方(以下「あなた」といいます)がご回答ください。
(主に介護している方が、介護サービス事業者の場合や、介護者がいない場合は回答する必要はありません。)

問35 あなたは、ご本人とはどのような関係ですか。(〇はひとつ)

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

問36 あなたの性別、年齢、ご本人との同居の有無についておうかがいします。(それぞれ〇はひとつ)

(1) 性別

- | | | |
|------|------|------------------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他、または、答えたくない |
|------|------|------------------|

(2) 年齢

- | | | | |
|---------|------------|-------|-------|
| 1 16歳未満 | 2 16歳から19歳 | 3 20代 | 4 30代 |
| 5 40代 | 6 50代 | 7 60代 | 8 70代 |
| 9 80歳以上 | | | |

(3) ご本人との同居の有無

- | | |
|----------|-----------|
| 1 同居している | 2 同居していない |
|----------|-----------|

問37 あなたの健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 健康である | 2 まあまあ健康である |
| 3 あまり健康ではない | 4 健康ではない |

選択肢を選んだ理由()

とい
問38

あなたがよく話を^{はなし}をする相手は誰^{あいて だれ}ですか。(〇はいくつでも)

- 1 同居^{どうきょ}の家族^{かぞく} 2 別居^{べつきょ}している家族^{かぞく}や親族^{しんぞく} 3 近所^{きんじょ}の人^{ひと}
 4 友人^{ゆうじん}・知人^{ちじん} 5 会社^{かいしゃ}の同僚^{どうりょう}・元同僚^{もとどうりょう} 6 その他^た ()
 7 いない

とい
問39

介護^{かいご}保険^{ほけん}サービス提供者^{ていきょうしやいがい}以外^{かいで}で、介護^{かいご}を手助け^{てだす}してくれる方^{かた}はいますか。あてはまるものすべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- 1 同居^{どうきょ}の家族^{かぞく}
 2 別居^{べつきょ}している家族^{かぞく}や親族^{しんぞく}
 3 近所^{きんじょ}の人^{ひと}
 4 本人^{ほんにん}の友人^{ゆうじん}・知人^{ちじん}
 5 介護者^{かいごしや}の友人^{ゆうじん}・知人^{ちじん}
 6 その他^た ()
 7 いない

にんちしやう
認知症^{にんちしやう}についておうかがいします。

とい
問40

ご本人^{ほんにん}の認知症^{にんちしやう}の程度^{ていど}について、もっとも近いもの^{ちか}に〇をつけてください。(〇はひとつ)

- 1 全く^{まった}認知症^{にんちしやう}の症^{しやうじやう}状^{じやう}がない
 2 何らか^{なん}の認知症^{にんちしやう}はあるが、日常生活^{にちじやうせいかつ}はほぼ自立^{じりつ}している
 3 日常生活^{にちじやうせいかつ}に支障^{しじやう}をきたすような症^{しやうじやう}状^{じやう}・行動^{こうどう}や意思疎通^{いしそつう}の困難^{こんなん}さが多少^{たしやう}見られ
ても、誰か^{だれ}が注意^{ちゆうい}していれば自立^{じりつ}できる
 4 日常生活^{にちじやうせいかつ}に支障^{しじやう}をきたすような症^{しやうじやう}状^{じやう}・行動^{こうどう}や意思疎通^{いしそつう}の困難^{こんなん}さが見られ、介護^{かいご}
を必要^{ひつよう}とする
 5 日常生活^{にちじやうせいかつ}に支障^{しじやう}をきたすような症^{しやうじやう}状^{じやう}・行動^{こうどう}や意思疎通^{いしそつう}の困難^{こんなん}さが頻繁^{ひんぱん}に見ら
れ、常に介護^{かいご}を必要^{ひつよう}とする
 6 激しい精神症^{げきしんしやうじやう}状^{じやう}、あるいは重い^{おも}身体疾患^{しんたいしつかん}があり、専門医療^{せんもんいりやう}を必要^{ひつよう}とする

あなたが、行^{おこな}っている介護^{かいご}についておうかがいします。

とい
問41

あなたは、ご本人^{ほんにん}に対し、どのような介護^{かいご}を行^{おこな}っていますか。(〇はいくつでも)

しんたいかいご
<身体介護>

- 1 日中^{にちちゆう}の排泄^{はいせつ} 2 夜間^{やかん}の排泄^{はいせつ}
 3 食事^{しょくじ}の介助^{かいじよ} (食^たべるとき) 4 入浴^{にゅうよく}・洗身^{せんしん}・洗髪^{せんぱつ}
 5 身だしなみ (洗顔^{せんがん}・歯磨^{はみが}き等^{とう}) 6 衣服^{いふく}の着脱^{ちやくだつ}
 7 屋内^{おくない}の移乗^{いじよう}・移動^{いどう} 8 外出^{がいしゆつ}の付き添^{つきそ}い、送迎^{そうげい}等^{とう}
 9 服薬^{ふくやく} 10 認知症^{にんちしやうじやう}状^{じやう}への対^{たい}応^{おう}
 11 医療面^{いりやうめん}での対^{たい}応^{おう} (経管栄養^{けいかんえいよう}、ストーマ^{じんこうこうちん}(人工肛門) 等^{とう})

<生活援助>

- 12 食事^{しょくじ}の準備^{じゅんび}
 13 その他^たの家^か事^じ (掃除^{そうじ}、洗濯^{せんたく}、買^かい物^{もの} 等^{とう})
 14 金銭管理^{きんせんかんり}や生活面^{せいかつめん}に必要な諸手続^{ひつよう しよてつづ}き

<その他>

- 15 その他^た ()
 16 わからない

とい
問42

あなたが、自宅^{じたく}での介護^{かいご}を行^{おこな}う上で紙おむつ^{うえ}や尿^{かみ}とりパッド^{にやう}のほかに、次^{つぎ}の
うち、毎月^{まいげつ}もっとも必要^{ひつよう}とするもの^{もの}に〇をつけてください。(〇はひとつ)

- 1 清拭剂^{せいしきざい} (からだふき・おしりふきを含む^{ふく})
 2 ドライシャンプー
 3 使い捨て^{つか す てぶくろ}手袋^{てぶくろ}
 4 使い捨て^{つか す てぶくろ}防水^{ぼうすい}シート
 5 口腔ケア用品^{こうくわうようひん} (歯^はブラシ、スポンジ、ウェットティッシュ、ジェルなど)
 6 消臭剂^{しょうしゆうざい} (スプレータイプ、シートタイプ、液体^{えきたい}タイプなど)
 7 とうろみ剤^{ざい}
 8 その他^た ()

問い
問46

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

問い
問47

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 | |

問い
問47-1

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。

問い
問48

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。

問い
問49

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)
- 2 就業中 (パートタイム)
- 3 本人の介護のため離職
- 4 無職 (3を除く全て)▶ 39ページの問50へ

↓
問い
問49-1へ

問49-1は、問49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49-1 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していきますか、または、していましたか。（〇はいくつでも）

- 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49-2は、問49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49-2 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。（〇はひとつ）

- 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



すべての方におうかがいします。

問50 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。）（〇はいくつでも）

- 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。

問51 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われませんか。（〇は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ついてお答えいたします。

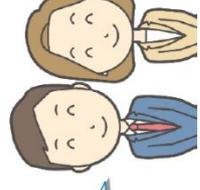
問52

現在の生活を継続していくにあたって、あなたか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)(〇は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・洗髪
- 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、特にない
- 18 (確認しないと)わからない

問53

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です。
ご協力ありがとうございました。