

令和7年度 在宅生活改善調査【新】について(案)

調査名	在宅生活改善調査【新】
調査時期	令和7年11月
調査目的	現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」の、①人数、②生活の維持もしくは就労の継続が難しくなっている理由、③生活の改善、就労の継続のために必要な支援・サービス等を把握し、在宅生活や家族等介護者の就労継続につながる取組を検討する。
調査対象	自宅、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの要支援・要介護認定者
調査方法	担当ケアマネージャーにアンケート調査を実施（郵送調査又はメール回答可） ・居宅介護支援事業所（18事業所） ・小規模多機能型居宅介護事業所（5事業所） ・看護小規模多機能型居宅介護事業所（1事業所） ・地域包括支援センター（5事業所） <u>合計 29 事業所</u>
調査項目	別紙調査票のとおり ※事業所が回答する「事業所票」と、ケアマネージャーが回答する「利用者票」がある。
調査の変更について	別紙のとおり

在宅生活改善調査 【事業所票】

※令和7年11月1日現在の状況について、 の中にご回答ください。

問1 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。（数値を記入）

1) 所属するケアマネジャーの人数		人
2) 「自宅等（3）を除く）」にお住まいの利用者数		人
3) 「サ高住」・「住宅型有料」・「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数		人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間（令和6年11月1日～令和7年10月31日）に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者」についてお尋ねします。

問2 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した要介護度別の利用者数」と「自宅等で死亡した利用者数」をご記入ください。

※入院後に自宅等に戻った方、現在一時的に入院中の方は含めないでください。 （数値を記入）

※病院等への搬送後に死亡した場合、搬送先で死亡したケースは「②自宅等での死亡」、
搬送先から転院等の後に死亡したケースは「①自宅等から、居場所を変更した利用者」に含めてください。

①自宅等から、居場所を変更した利用者								②自宅等での死亡	合計★
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明		

問3 貴事業所において、過去1年間の間に「自宅等（サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く）から、居場所を変更した利用者数」を行先別にご記入ください。（数値を記入）

※入院した後に自宅等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。
 ※搬送後、搬送先から転院等の後に死亡した場合は、死亡ではなく「居所変更」として、該当する行先にカウントしてください。
 ※問3の合計（★）と、問2の合計（★）が一致することをご確認ください。

行先	市（区町村）内	市（区町村）外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家		
2) 住宅型有料老人ホーム		
3) 軽費老人ホーム（特定施設除く）		
4) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）		
5) グループホーム		
6) 特定施設		
7) 地域密着型特定施設		
8) 介護老人保健施設		
9) 介護医療院		
10) 特別養護老人ホーム		
11) 地域密着型特別養護老人ホーム		
12) 病院・診療所 ※一時的な入院を除く		
13) その他		
14) 行先を把握していない		
15) 自宅等での死亡 ※搬送先での死亡を含む		
合計★		

合計人数が一致することを、「」確認ください

問4 貴事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは、どのような場合が多いですか。
よくあるケースについてお答えください。（自由回答）

--

貴事業所についてご記入ください。

事業所名	
ご担当者氏名	
電話番号	
Eメールアドレス	

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

在宅生活改善調査 利用者票 (令和7年11月1日現在の状況について回答してください。)

「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」が対象です。

例えば「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」、「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」が対象です。

1. 対象となる利用者の状況等について、お伺いします。					2. 対象となる利用者の主な家族等介護者の状況等について、お伺いします。				3. 現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由等について、お伺いします。				4. 「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている」状況を改善するための、サービス利用の変更等について、お伺いします。			
問1-0	問1-1	問1-2	問1-3	問1-4	問1-5	問2-1	問2-2	問2-3	問3-1	問3-2	問3-3	問3-4	問4-1	問4-2	問4-3	問4-4
利用者の所在地区	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」に該当しますか。	「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」に該当しますか。	世帯類型	現在の居所	要支援・要介護度	主な家族等介護者の方の年代 ※同居・別居にかかわらず主な家族等介護者についてお答えください。	主な家族等介護者の方の現在の勤務形態	今後の在宅生活の継続、または家族等介護者の就労継続に向けて、特に家族等介護者の負担になっている介護	現在のサービス利用では、本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続が難しくなっている理由についてお答えください (1) 本人の状態等に属する理由について、お答えください (2) 主に本人の意向等に属する理由について、お答えください (3) 主に家族等介護者の意向・負担等に属する理由について、お答えください			本人の生活の維持、もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な「生活支援」をお答えください。	本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。 ※ 実際にサービスがあるかないかに関わらず、利用者・家族等介護者にとって適切と思うサービスを選択してください。どちらでも良い場合は、〈在宅サービス〉〈住まい・施設等〉の両方から複数選択することも可能です。	【問4-1で「12.」～「19.」を選択の場合】 利用者の入所・入居の緊急度をお答えください	【問4-1で「12.」～「18.」(※特養以外)を選択の場合】 入所・入居できていない理由をお答えください	【問4-1で「19.」(※特養)を選択の場合】 特養に入所できていない理由をお答えください
番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	あてはまる番号3つまで選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	あてはまる番号すべて選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入	番号1つ選択記入
1. ○○	1. はい	1. はい	1. 独居	1. 自宅等	1. 要支援1	1. 20歳未満	1. フルタイムで働いている	1. 日中の排泄	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 該当なし	1. 配食	<在宅サービス> 1. ショートステイ 2. 訪問介護、訪問入浴 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハ 6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所 7. 定期巡回サービス 8. 小規模多機能 9. 看護小規模多機能 10. 訪問診療 11. 居宅療養管理指導	1. 緊急性が高い	1. まだ、申込をしていない	1. まだ、申込をしていない
2. ○○	2. いいえ	2. いいえ	2. 夫婦のみ	2. 住宅型有料	2. 要支援2	2. 20代	2. パートタイムで働いている	2. 夜間の排泄	2. 必要な生活支援の発生・増大	2. 本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	2. 介護者の介護に係る不安・負担量の増大	2. 調理	2. 入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫	2. 申込済みだが、空きがない	2. 申込済みだが、空きがない	2. 申込済みだが、空きがない
3. ○○			3. 単身の子供との同居	3. サ高住	3. 要介護1	3. 30代	3. 勤務形態は不明だが、働いている	3. 食事の介助(食べる時)	3. 必要な身体介護の増大	3. 生活不安が大きいから	3. 介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから	3. 掃除・洗濯	3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の住まい・施設等に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない	3. 申込済みで空きはあるが、希望の施設に空きがない
4. ○○			4. その他の同居	4. 軽費老人ホーム	4. 要介護2	4. 40代	4. 働いていない	4. 入浴・洗身	4. 認知症の症状の悪化	4. 居住環境が不便だから	4. 家族等の介護等技術では対応が困難	4. 買い物(宅配は含まない)	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない	4. 申込済みだが、医療処置があることを理由に入所・入居できない
					5. 要介護3	5. 50代	5. 主な介護者に確認しないと、わからない	5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	5. 医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	5. 本人が介護者の負担の軽減を望むから	5. 費用負担が重いから	5. ゴミ出し	5. その他	5. その他	5. その他	5. その他
					6. 要介護4	6. 60代	6. 働いていない	6. 衣服の着脱	6. その他、本人の状態等の悪化	6. 費用負担が重いから	6. 家族等の就労継続が困難になり始めたから	6. 外出同行(通院、買い物など)	6. 軽費老人ホーム	6. 軽費老人ホーム	6. 軽費老人ホーム	6. 軽費老人ホーム
					7. 要介護5	7. 70代	7. 主な介護者に確認しないと、わからない	7. 屋内の移乗・移動	7. 本人の状態等の改善	7. その他、本人の意向等があるから	7. 本人と家族等の関係性に課題があるから	7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	7. サロンなどの定期的な通いの場	7. その他	7. その他	7. その他
					8. 新規申請中	8. 80歳以上	8. 働いていない	8. 外出の付き添い、送迎等	8. 本人の状態等の改善	8. 費用負担が重いから	8. その他、家族等介護者の意向等があるから	8. 見守り、声かけ	8. 介護老人保健施設	8. 介護老人保健施設	8. 介護老人保健施設	8. 介護老人保健施設
						9. わからない	9. 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。	9. 服薬	9. 本人の状態等の改善	9. その他、本人の意向等があるから	9. その他、家族等介護者の意向等があるから	9. サロンなどの定期的な通いの場	9. 特定施設(特定施設除く)	9. 特定施設(特定施設除く)	9. 特定施設(特定施設除く)	9. 特定施設(特定施設除く)
						10. (別居している家族も含め)家族等介護者はいない⇒【問3-1に進んでください】		10. 認知症の症状への対応	10. 本人の状態等の改善	10. 費用負担が重いから	10. その他、家族等介護者の意向等があるから	10. 見守り、声かけ	10. 介護老人保健施設	10. 介護老人保健施設	10. 介護老人保健施設	10. 介護老人保健施設
								11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	11. 本人の状態等の改善	11. 費用負担が重いから	11. 本人と家族等の関係性に課題があるから	11. サロンなどの定期的な通いの場	11. 介護老人保健施設	11. 介護老人保健施設	11. 介護老人保健施設	11. 介護老人保健施設
								12. 食事の準備(調理等)	12. 本人の状態等の改善	12. 費用負担が重いから	12. 本人と家族等の関係性に課題があるから	12. サロンなどの定期的な通いの場	12. 介護老人保健施設	12. 介護老人保健施設	12. 介護老人保健施設	12. 介護老人保健施設
								13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	13. 本人の状態等の改善	13. 費用負担が重いから	13. 本人と家族等の関係性に課題があるから	13. サロンなどの定期的な通いの場	13. 介護老人保健施設	13. 介護老人保健施設	13. 介護老人保健施設	13. 介護老人保健施設
								14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	14. 本人の状態等の改善	14. 費用負担が重いから	14. 本人と家族等の関係性に課題があるから	14. サロンなどの定期的な通いの場	14. 介護老人保健施設	14. 介護老人保健施設	14. 介護老人保健施設	14. 介護老人保健施設
								15. その他	15. 本人の状態等の改善	15. 費用負担が重いから	15. 本人と家族等の関係性に課題があるから	15. サロンなどの定期的な通いの場	15. 介護老人保健施設	15. 介護老人保健施設	15. 介護老人保健施設	15. 介護老人保健施設
								16. 特になし	16. 本人の状態等の改善	16. 費用負担が重いから	16. 本人と家族等の関係性に課題があるから	16. サロンなどの定期的な通いの場	16. 介護老人保健施設	16. 介護老人保健施設	16. 介護老人保健施設	16. 介護老人保健施設
								17. 主な介護者に確認しないと、わからない	17. 本人の状態等の改善	17. 費用負担が重いから	17. 本人と家族等の関係性に課題があるから	17. サロンなどの定期的な通いの場	17. 介護老人保健施設	17. 介護老人保健施設	17. 介護老人保健施設	17. 介護老人保健施設
記入例	1	1	2	1	3	6	2	4, 7, 14	3, 4	3	2	5, 6	7, 17	2	1	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																

第10期介護保険事業計画に向けた調査について

「在宅介護実態調査」に代わる「在宅生活改善調査【新】」の実施について

「在宅介護実態調査」は「家族等介護者の就労継続」と「要介護者の適切な在宅生活の継続」を目的とした国から示された調査であるが、認定調査員が直接聞き取り調査を行う「在宅介護実態調査（手法Ⅰ）」については、近年の認定有効期間の延長などの影響もあり、特に人口規模の小さい市町村においては、標本の確保が課題となっている。このことから、国は、「在宅介護実態調査」の設問の一部を、「在宅生活改善調査」の調査票に組み込むことで、「在宅介護実態調査」に代わり、新たに「在宅生活改善調査【新】」の実施を選択できるよう、調査の見直しが行われた。

1. 見直しに係る、メリット・留意点について

- ① 在宅介護実態調査については、十分な標本を確保することが困難であったが、在宅生活改善調査では、調査対象が居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのケアマネジャーとなることから、**十分な標本の確保が可能となる。**
- ② 在宅生活改善調査では、対象者の抽出や調査票への回答はケアマネジャーになることから、**ケアマネジャーには、本人の状況のみでなく、家族等介護者の状況についても一定程度把握していることが求められる。**
- ③ 在宅介護実態調査では、介護保険サービスの利用状況等を「施設等の検討状況」を比較するなどして、必要な支援・サービスを客観的に分析・考察することが求められたが、在宅生活改善調査では、**本人の生活の維持等に必要な支援・サービスをケアマネジャー直接回答することから、分析者による分析や考察が容易となる。**
- ④ 認定調査員が聞き取り調査を行うことや、要介護認定データとの関連付けを行う在宅介護実態調査と比較し、**居宅介護支援事業所等を対象とした郵送調査であるため調査負担を軽減できる。**
- ⑤ 在宅介護実態調査で調査している全ての設問をカバーできていないこと、回答者が本人や家族等介護者でなくケアマネジャーとなることから、**過去に実施した在宅介護実態調査の調査結果とは経年で比較することができなくなる。**一方で、在宅生活改善調査に組み込まなかった設問については、**必ずしも経年で分析する必要性が低い設問が多く、効率的・効果的調査となっているというメリットもある。**

以上のことを考慮し、前回、第9期介護保険事業計画では、「在宅介護実態調査」を実施しているが、目標抽出件数600件に対し520件（回収件数は509件）調査期間は8月から12月（5カ月間）長期期間であった。「在宅介護実態調査」は要介護認定データを活用した多彩な分析が可能であることや、認定調査員が直接聞き取りを行うことで調査の精度が高まるなどのメリットはあるが、認定有効期間の延長で上限48カ月と期間が大幅に延長され、更新申請に伴う認定調査の実施件数が少なくなったこともあり、十分な標本の確保が難しい状況であることが見込まれることから、高い回収率の実現のため、「在宅介護実態調査」の目的は維持しつつ、新たに、見直しされた「在宅生活改善調査【新】」を実施する。

2. 各種調査の概要

	在宅介護実態調査	在宅生活改善調査	在宅生活改善調査【新】
目的	「家族等介護者の就労継続」、「要介護者の適切な在宅生活の継続」	「要介護者の適切な在宅生活の継続」	「家族等介護者の就労継続」、「要介護者の適切な在宅生活の継続」
対象となる高齢者の居所	自宅、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム	同左	同左
回答者	要支援・要介護認定者（更新・区分変更申請をしている人）と家族等介護者	居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターのケアマネジャー	同左
調査方法	・「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」を推奨 ・「手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）」と「手法Ⅲ：郵送方式（非接続方式）」もあり	原則として郵送調査	同左
回収票数（目安）	600 件程度	調査対象が事業所であることから、できるだけ 100% 回収を目指す。	同左

3. 「在宅生活改善調査」への「在宅介護実態調査」の設問の組み込みの基本的な考え方

- ①在宅介護実態調査で「目指すべき目標」とされている、「介護者の就労継続」の設問などを加えるとともに、対象者の抽出条件に「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」を追加する
在宅介護実態調査では、「目指すべき目標」となる設問として、「在宅生活の継続」については「A票問10.施設等の検討状況」と「B票問5.介護者が不安に感じる介護」の2つが、さらに「介護者の就労継続」として「B票問4.介護者の就労継続の可否に係る意識」が設定されている。
一方で、現在の在宅生活改善調査では、「A票問10.施設等の検討状況」については類似の設問が設定されているものの、「B票問5.介護者が不安に感じる介護」と「B票問4.介護者の就労継続の可否に係る意識」については該当する設問がない。
したがって、これらの設問について、在宅生活改善調査に新たに組み込む。
また、これと同時に、これまでの在宅生活改善調査では、ケアマネジャーが、自身が担当する利用者の中から「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」を抽出し、回答することとしていたが、この抽出条件に「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」を追加する。
- ②必要な支援・サービスを検討することができるよう、「在宅生活の継続に必要となる支援・サービス」の設問を加える
在宅介護実態調査では、介護保険サービス以外の「支援・サービス」のニーズを把握するため、A票問9.在宅生活の継続に必要となる支援・サービス」の設問を設定している。当該設問については、ニーズを直接把握するものであり、介護保険事業計画の作成にも活用しやすいと考えられるため、在宅生活改善調査に新たに組み込む。
- ③「介護者の属性」として、「主な介護者の年齢」の設問を加える
介護者の属性については、基本調査項目のうち「A票問5.介護者の年齢」を在宅生活改善調査に組み込む。「A票問2.介護者の介護の頻度」については、在宅介護実態調査では家族等介護者の有無を判断するための設問として機能していたが、この点については「A票問5.介護者の年齢」の設問の中に「家族等介護者はいない」という選択肢を設定することで対応する。
オプション項目については、在宅生活改善調査には組み込まない。
- ④「介護者の就労の状況」として、「介護者の勤務形態」の設問を加える
介護者の就労の状況については、フルタイムかパートタイムであるかで就労継続に違いがあると考えられることから、「B票問1.介護者の勤務形態」の設問を在宅生活改善調査に組み込む。
一方で、「B票問2.介護者が利用している両立支援の制度・仕組み」、「A票問7.家族・親族の中での離職者の有無」については、これまでの調査の蓄積があり、経年で把握する必要性が低いことや、ケアマネジャーの回答が困難な設問であることなどから、在宅生活改善調査への組み込みを見送る。
- ⑤要介護認定データから取得する、「本人の「年齢」と「性別」は、組み込みを見送る
本人の年齢と性別は、在宅介護実態調査では要介護認定データから取得している。
年齢と性別は、一部のデータとのクロス集計をしているが、集計結果を活用することは少なく、在宅生活改善調査への組み込みは見送る。
- ⑥要介護認定データから取得する、「障害者自立度」、「認知症自立度」、「介護保険サービスの利用状況」は、組み込みを見送る
「障害高齢者の日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」は、在宅介護実態調査の集計分析では、特に「介護保険サービスの利用状況」や、「目指すべき目標」とのクロス集計を行い、「障害高齢者の日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」ごとのサービス利用やアウトカムとの関係を分析するようにしている。
これらの傾向は、第7期介護保険事業計画～第9期介護保険事業計画の集計の蓄積があり、経年で把握する必要性が低いこと、またケアマネジャーの回答負担が増えることなどから、在宅生活改善調査への組み込みを見送る。
- ⑦その他の「オプション項目」については、組み込みを見送る
在宅介護実態調査の設問のうち、①～⑥以外のその他の「オプション項目」については、在宅生活改善調査への組み込みを見送る。

4.設問ごとの具体的な組み込みの要否

「在宅生活改善調査」への「在宅介護実態調査」の設問の組み込みの基本的な考え方に記載した、設問ごとの具体的な対応を整理したものが以下の表である。

表中の①～⑦は、「在宅生活改善調査」への「在宅介護実態調査」の設問の組み込みの基本的な考え方に記載した番号に対応

「在宅生活改善調査」への「在宅介護実態調査」の設問の組み込み

在宅介護実態調査の調査・分析項目	在宅生活改善調査（利用者票）への組み込みの要否		
	類似の設問あり	新たに組み込む設問	組み込み見送り
【目指すべき目標】			
1. 在宅生活の継続			
◎A-問 10 施設等の検討状況	○		
◎B-問 5 介護者が不安に感じる介護		①	
2. 介護者の就労継続			
◎B-問 4 介護者の就労継続の可否に係る意識		①	
【調査項目】			
1. 本人（認定調査対象者）の状況			
1-1.本人の属性			
◎A-問 1 世帯類型	○		
認定-1 年齢			⑤
認定-2 性別			⑤
1-2.本人の心身の状態			
認定-3 要介護度	○		
認定-5 障害高齢者の日常生活自立度			⑥
認定-6 認知症高齢者の日常生活自立度			⑥
▲A-問 11 現在抱えている傷病			⑦
2. 支援・サービスの利用実態・ニーズ			
2-1.支援・サービスの利用実態			
▲A-問 8 介護保険以外のサービスの利用の有無			⑦
▲A-問 12 訪問診療の利用の有無			⑦
▲A-問 13 介護保険サービスの利用の有無			⑦
▲A-問 14 介護保険サービスを未利用の理由			⑦
認定-4 介護保険サービスの利用状況			⑥
2-2.支援・サービスのニーズ			
▲A-問 9 在宅生活の継続に必要な支援・サービス		②	
▲B-問 3 効果があると思われる勤め先からの支援			⑦
3. 主な介護者の方の状況			
3-1.介護者の属性			
◎A-問 2 介護者の介護の頻度			③
▲A-問 3 介護者（本人との関係）			③
▲A-問 4 介護者の性別			③
◎A-問 5 介護者の年齢		③	
▲A-問 6 介護者が行っている介護			③
3-2.介護者の就労の状況			
◎B-問 1 介護者の勤務形態		④	
◎B-問 2 介護者が利用している両立支援の制度・仕組み			④
◎A-問 7 家族・親族の中での離職者の有無			④

※A:A票の調査項目、B:B票の調査項目、認定：認定データから把握する項目

◎：基本調査項目、▲オプション項目

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、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

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8(裏面)へ

問3～問13へ

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)

〔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)(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(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. 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(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(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 |

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)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「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

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「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(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。