

大田区高齢者等実態調査へのご協力のお願い〈要介護認定者調査〉

日ごろから大田区政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、区では「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第10期大田区介護保険事業計画・大田区認知症施策推進計画～」の策定に向け、区民の皆様のご意見をうかがうため、「大田区高齢者等実態調査」を実施します。

ご多忙のところ恐縮に存じますが、大田区の高齢者福祉施策、介護保険事業及び認知症施策の充実に向け、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年11月
大田区

1. 本調査の対象者について

○調査の基準日である令和7年10月1日現在、要介護認定を受け、在宅で生活している方の中から3,200名の方を無作為に選び、ご回答をお願いしています。

▶ 2. 本調査へのご回答について

○回答にあたっては、封筒のあて名のご本人についてご記入ください。

○あて名のご本人が回答できる場合は、ご本人が回答してください。

○ご本人が回答できない場合は、ご家族等がご本人の立場で代わりに回答してください。

3. 個人情報の取り扱いについて

○この調査は、効果的な高齢者福祉施策、介護保険事業及び認知症施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、区による計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、区で適切に管理いたします。

○ただし、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されないかたちで利用することがあります。

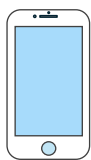
○また、調査対象者の要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ等）につきましては、今回の調査結果と関連づけて分析させていただきます。なお、回答内容が現在の要介護度やサービス内容に影響することはありません。

○本調査票へのご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものといたします。

4. 回答方法について

▶ ○ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて **令和7年12月1日(月)** までにポストに投函してください。なお、返信用封筒に切手を貼る必要はありません。

インターネットでアンケートに回答することもできます。



スマートフォンのカメラ機能で右の二次元コードを読み取ります。



パソコンで大田区ホームページのトップ画面からページ番号442467839で検索します。

キーワード検索

ページ番号検索

○URLのポップアップを押します。

442467839



ログイン画面で管理番号 XXXXXXX、パスワード XXXX を入力します。

お問合せ先

大田区福祉部高齢福祉課計画担当 電話：03-5744-1257
介護保険課計画担当 電話：03-5744-1732



【 A 票 】

【調査の前にご確認ください】

調査対象者の方（あて名のご本人）は、現在どちらにお住まいですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 自宅 | 2. 親族等の家 |
| 3. 施設に入所している | 4. 病院に入院している |
| 5. その他（ ） | |

※「3.」～「5.」を選んだ方は、回答はここで終了となります。このまま同封の返信用封筒に入れて、ご返送ください。

この調査票を記入されたのはどなたですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. その他（ ） |

《1. あなた（調査対象者の方ご本人）の生活環境についてうかがいます》

問1 世帯類型について、ご回答ください。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|---------|-----------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 |
| 3. その他 | |

問2 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） | 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他（ ） | | |

問3 現在の住まいについて、今後も住み続けるにあたり心配、不安に思うことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 住宅がバリアフリーになっていない | 2. 居室が狭い |
| 3. 空調がない、設置できない | 4. 建物が老朽化し、耐震性に不安 |
| 5. ローン、家賃が高く経済面で不安 | 6. 修繕等の必要経費の確保が難しい |
| 7. その他（ ） | 8. 特に心配や不安を感じることはない |

《2. あなたの日常生活の状況についてうかがいます》

問4 趣味はありますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 趣味あり（具体的に： ） | 2. 思い浮かばない |
|-----------------|------------|

問5 生きがいがありますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 生きがいあり（具体的に： ） | 2. 思い浮かばない |
|-------------------|------------|

問6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

問7 以下の通信・通話機器を使っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. 携帯電話(スマートフォン以外) | 2. スマートフォン |
| 3. タブレット端末 | 4. パソコン |
| 5. どれも使っていない | |

問7において、「5. どれも使っていない」以外を選択した方にうかがいます。

問7-1 通信・通話機器をどのようなことに使用していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 通話・メール | 2. 写真撮影 |
| 3. ゲーム | 4. 動画・テレビ視聴 |
| 5. ネットショッピング | 6. 健康管理 |
| 7. インターネット検索 | 8. LINEなどSNS |
| 9. 決済サービス | 10. その他() |

問8 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。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

問9 あなたの日々の暮らしの中で、地域とのつながり(住民同士の助け合い・支え合い等)の必要性についてどのように感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかといえば必要だと思う |
| 3. どちらかといえば必要ないと思う | 4. 必要ないと思う |

問10 あなたの日々の暮らしの中で、地域とのつながり(住民同士の助け合い・支え合い等)を実際に感じることはありますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 感じる | 2. どちらかといえば感じる |
| 3. どちらかといえば感じない | 4. 感じない |

問11 災害(台風の水害等含む)が起きた際に、どのような備えが必要か、また自らがどのように動くべきか(避難するべきか、自宅で待機すべきか)、避難先について理解していますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-------------|---------------|
| 1. 理解している | 2. 大体理解している | 3. 知らない、わからない |
|-----------|-------------|---------------|

※ 大田区では災害への備えや避難先の情報提供をしています。よろしければ大田区ホームページ内の“キーワード検索”で「災害の備え」や「避難所」と検索してください。

問12 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。(あてはまるもの1つに○)

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

問 13 日常生活での心配ごとがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. ご自身や家族の健康 | 2. 家族の介護 |
| 3. 地震・台風等の自然災害 | 4. 独居・孤独への不安 |
| 5. 住まいのこと | 6. 日常の家事・仕事 |
| 7. 収入・生活費に関すること | 8. 趣味がないこと |
| 9. 詐欺・悪質商法の被害にあうこと | 10. 生活に必要な情報の収集 |
| 11. その他 () | 12. 特にない |

《3. あなたの健康についてうかがいます》

問 14 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(あてはまるもの1つに○)

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

問 15 あなたは、現在どの程度幸せですか。(あてはまるもの1つに○)

※「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として、点数に○をつけてください

(とても不幸) ←	→ (とても幸せ)									
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

問 16 日ごろから相談できるかかりつけ医はいますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 17 ご本人(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) | 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 18 要介護度の維持・改善に向けて、①取り組むべきと考えることは何ですか。
また、②今実践している内容を教えてください。(あてはまるものすべてに☑)

内容	①取り組んだ方がよい	②今実践している
1. 足腰の筋力を鍛えること	☐	☐
2. バランス能力を高めるような運動をすること	☐	☐
3. 適正な体重を維持すること	☐	☐
4. バランスの良い食生活をする	☐	☐
5. タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙)	☐	☐
6. お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設ける等)	☐	☐
7. 定期的に健康診査を受けること	☐	☐
8. 歯と口の清潔を保ち、かむ力を維持すること	☐	☐
9. 近所づきあいをすること	☐	☐
10. 趣味を持つこと	☐	☐
11. 仕事をする	☐	☐
12. 地域活動やボランティアに参加すること	☐	☐
13. 認知症にならないように脳トレをすること	☐	☐
14. その他()	☐	☐
15. 特になし	☐	☐

問 19 現在の暮らしにおける、在宅医療サービス※の利用の有無を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. 訪問診療(医師の訪問) | 2. 訪問看護(看護師の訪問) |
| 3. 訪問歯科診療(歯科医師の訪問) | 4. 訪問歯科衛生指導(歯科衛生士の訪問) |
| 5. 訪問栄養指導(栄養士の訪問) | |
| 6. 訪問リハビリテーション(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職の訪問) | |
| 7. 訪問薬剤指導(薬剤師の訪問) | 8. 利用していない |

※在宅医療サービスとは、通院困難な方の自宅などを訪問して医療を行うことです。

問 20 在宅医療サービスに対する考えを教えてください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 積極的に利用したい | 2. 必要があれば利用したい |
| 3. できれば利用したくない | 4. 利用するつもりはない |

《4. 認知症についてうかがいます》

問 21 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。
(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 22 自分自身や家族に認知症の心配が出た際に、どこに（誰に）相談しようと思いますか。
（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| 1. かかりつけ医 | 2. 病院・診療所等（精神科・神経内科・認知症専門外来等がある医療機関等） |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 区役所・保健所 |
| 5. ケアマネジャー | 6. 民生委員 |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 認知症の方と介護者を支援する家族会や NPO 法人 |
| 9. その他（ | ） |
| 10. わからない | |

問 23 認知症基本法に基づき、国では、認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」を示しています。あなたは、「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容について知っていますか。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|---------------------------|
| 1. 言葉も内容も知っている |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、内容はよく知らない |
| 3. 言葉も内容も知らない |

問 24 認知症になった人について、あなたがもっとも近いと感じるイメージをご回答ください。（あてはまるもの1つに○）

- | |
|--|
| 1. 認知症になっても、ほぼ従来通りの自立した生活ができています |
| 2. 認知症になっても、地域のサポートを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けられる |
| 3. 認知症になると、医療や介護等のサービスが必要となり、住み慣れた地域での生活継続が困難になる |
| 4. 認知症になると、症状が進行し、徐々に自立した生活が困難になる |
| 5. わからない |

問 25 「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」として以下のことは実現できていると思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| 1. 区民が「新しい認知症観」を理解していること |
| 2. 日常生活において認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できること |
| 3. 認知症の人が自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること |
| 4. 認知症の人が就労、ボランティア、趣味の活動など地域や社会で人と関わっていること |
| 5. 認知症の人が地域で役割を果たしていること |
| 6. 認知症の人が自分らしく暮らせること |
| 7. わからない |

問 26 認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにするために効果があると考えられるものの中で、ご自身で取り組んでいきたい（現在取り組んでいるものを含む）ことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. 定期的な運動 | 2. 運動と頭の体操の組み合わせ |
| 3. バランスの取れた食事 | 4. 禁煙、飲酒制限 |
| 5. 社会参加・活動 | |
| 6. かかりつけ医や保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談 | |
| 7. その他（ | ） 8. 特にない |

問 27 区が実施している認知症施策を知っていますか。(知っているものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 大田区認知症サポートガイド～認知症ケアパス～ | 2. 認知症サポーター養成講座 |
| 3. 高齢者見守りアイコンシールと見守りシール | 4. 認知症カフェ（オレンジカフェ） |
| 5. 高齢者見守りメール | 6. 認知機能検診 |
| 7. 若年性認知症支援相談窓口 | 8. 知っているものはない |

《 5. 今後の生活に関するご希望についてうかがいます 》

問 28 今後、どのような暮らし方を希望しますか。(もっとも近い考え 1 つに○)

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. 自宅で主に介護サービス等を利用したい | |
| 2. 自宅で主に家族や親族に介護をしてもらいたい | |
| 3. 子どもや親族等の家で介護をしてもらいたい | |
| 4. 公営住宅（シルバーピア等）での生活 | |
| 5. 公的な施設（特別養護老人ホーム等）での生活 | |
| 6. 民間の施設（有料老人ホーム等）での生活 | |
| 7. その他（ ） | 8. わからない |

【各施設等の概要】

シルバーピア	収入に応じた家賃のバリアフリー公的賃貸住宅
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で居宅の生活が困難な要介護者が対象の施設
有料老人ホーム	介護や生活支援を施設内で受けられる高齢者向け住まい

問 29 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。
(あてはまるもの 1 つに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討してない | 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、介護医療院、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどを指します。

問 30 今後、在宅での生活を継続するにあたり、必要と感ずることを教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. 医師による 24 時間対応の往診 | 2. ヘルパーや看護師による 24 時間対応の訪問ケア |
| 3. 随時利用可能なデイサービスやショートステイ | 4. 配食や買い物、ごみ出し等の生活支援サービス |
| 5. 認知症に対応可能な医療・介護サービス | 6. バリアフリーに対応した住まいの構造や設備 |
| 7. 介護や医療費に対する経済的負担の軽減 | 8. 困ったときにいつでも相談できる身近な場 |
| 9. 声かけや見守り等の地域の支え | 10. 家族の理解・協力 |
| 11. その他（ ） | 12. わからない |

問 31 あなたが人生の最終段階で受けたい、あるいは受けたくない医療やケアについて、ご家族や医療・介護の関係者と、どの程度話し合いたいと思いますか。
(あてはまるもの 1 つに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 話し合ったことがある | 2. 話し合ったことはないが話し合いたい |
| 3. 話し合いたいが適当な相手がいない | 4. 話し合いたくない |

《 6. 大田区の取組についてうかがいます》

問 32 「地域包括支援センター」があること、相談や必要に応じたサービスを提供してくれることを知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている
2. 名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをしているかは知らない
3. 名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた
4. 知らない・名前も聞いたことはない

問 33 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスについて、①知っているサービス、②今後利用したいサービスを教えてください。(それぞれ、あてはまるものに☑)

サービス	①知っている	②利用したい	サービス	①知っている	②利用したい
1. いきいき高齢者入浴事業	☐	☐	7. 老人いこいの家 (ゆうゆうくらぶ)	☐	☐
2. 高齢者見守りキーホルダー	☐	☐	8. マイ・タイムライン	☐	☐
3. 高齢者ほっとテレフォン	☐	☐	9. 老いじたく(終活)の 推進	☐	☐
4. シニアステーション事業	☐	☐	10. 成年後見制度	☐	☐
5. おおたフレイル予防事業	☐	☐	11. 大田区 いきいき しごと ステーション	☐	☐
6. 避難行動要支援者名簿の 登録	☐	☐	12. シルバー人材センター	☐	☐

※各事業、サービスの内容については、大田区ホームページ内の“キーワード検索”で上記のサービス名を入力いただくと確認することができます。

問 34 今後、大田区が特に力を入れて取り組むべきと考える事業・サービスを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者への就労支援	2. 高齢者の社会参加・ボランティア・交流の促進
3. 介護が必要にならないための介護予防事業の充実	4. 高齢者の見守り体制の充実
5. 困ったときに気軽に相談ができる体制の整備	6. 認知症の方やその家族への支援
7. 家族介護者への支援	8. 介護サービス事業者の質の向上や不正行為の防止
9. 住み慣れた地域での生活を24時間支える介護サービスの整備	10. 特別養護老人ホーム等の施設の増設
11. 地域全体で高齢者を支援する仕組みづくり	12. 災害時に高齢者を支援する体制の整備
13. その他 ()	
14. わからない	15. 特にない

問 35 大田区の高齢者福祉施策、介護保険事業及び認知症施策についてご意見やご要望がありましたら、自由にご記入ください。

《 7. 介護保険サービス等の利用状況についてうかがいます》

問 36 令和7年10月の1か月の間に、(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ましたか。(あてはまるもの1つを○)

1. 利用した

2. 利用していない

問 36 において、「2. 利用していない」と回答した方にうかがいます。

問 37 介護保険サービスを利用していない理由を教えてください。(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わからない |
| 9. その他 () | |

問 38 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○)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物(宅配は含まない) |
| 5. 預貯金のおし入れや支払い手続き | 6. ごみ出し |
| 7. 服薬管理 | 8. 外出同行(通院、買い物など) |
| 9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 10. 見守り、声かけ |
| 11. サロンなどの定期的な通いの場 | 12. その他 () |
| 13. 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 39 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。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物(宅配は含まない) |
| 5. 預貯金のおし入れや支払い手続き | 6. ごみ出し |
| 7. 服薬管理 | 8. 外出同行(通院、買い物など) |
| 9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 10. 見守り、声かけ |
| 11. サロンなどの定期的な通いの場 | 12. その他 () |
| 13. 特にない | |

※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 40 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)。(あてはまるもの1つに○)

1. ない



調査はここで終了です。ご協力ありがとうございました

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 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 |



次ページ【B票】
にお進みください

【 B 票 】

※問 40 で「1. ない」以外の回答をされた方は、「B 票」問 41～50 にご回答ください。なお、これらの質問については、主な介護者の方がご回答ください。ただし、主な介護者によるご回答、ご記入が難しい場合は、ご本人（調査対象者の方）がわかる範囲でご回答・記入ください。

問 41 ご家族やご親族の中で、ご本人（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（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 | |

問 42 主な介護者の方は、どなたですか。（あてはまるもの 1 つに○）

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

問 43 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（あてはまるもの 1 つに○）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 44 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（あてはまるもの 1 つに○）

- | | | | | |
|-----------|---------|-----------|----------|---------|
| 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 45 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 | 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 46 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）。（あてはまるもの**3つまで○**）

【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
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 47 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。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. フルタイムで働いている | 2. パートタイムで働いている |
| 3. 働いていない | 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 48～50 は、問 47 において「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」と回答した方にうかがいます。

問 48 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、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 49 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。（あてはまるもの**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 |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問 50 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。

(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 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 | |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないかご確認いただき、返信用封筒にてご返送ください。

(切手は不要です)