

ご家族の介護やお世話をしている方へのアンケート調査

(ケアラー支援に係る実態調査票)

調査へのご協力をお願い

- ◎ 家族の介護やお世話など（家族介護や看護などのことを指します。次から「お世話」という言葉で表現します）は、うれしいことも楽しいこともあります。お世話をするごとに悩んだり、自分の時間がなくなって困ったりすることもあると思います。
- ◎ この悩みなどが、さらにつらくなっていくと、お世話が必要な人も、お世話をする人も両方が立ちゆかなくなってしまうことが心配されます。
- ◎ 恵庭市では、そのようなことにならないように、両方の人を支えるために、より一層、取組を進めていこうとしています。
- ◎ そのためには、皆さんが困っていることや、恵庭市が取り組んでいくべきことを教えていただきたく、この調査を行いますので、何とぞ御協力をお願いいたします。

調査に関するお知らせ

- ◎ この調査は、恵庭市が介護認定調査を通じて、要介護（要支援）認定を受けている人のお世話をしている方に対して行っています。
- ◎ この調査は無記名で行います。回答は任意ですが、大切な調査ですので、できるだけ御協力をお願いいたします。
- ◎ 答えにくい質問にはお答えいただかなくても構いません。無理のない範囲で御回答をお願いいたします。

★調査票は返信用封筒・URL にて期限までに回答してください。

投函・回答期限：令和5年2月28日（火）

○URL <https://www.harp.lg.jp/7kdwG0L9>

○QRコード



- ◎ 調査結果を踏まえて、家族のお世話をしている皆様を御支援するための取組を進めてまいります。
- ◎ 集計結果は恵庭市のホームページなどで公表しますが、御協力いただいた方が特定されることはありませんので、御安心ください。
- ◎ 回収した調査票は厳重に取り扱い、集計後は速やかに破棄いたします。

(お問い合わせ先)

恵庭市保健福祉部 福祉課

電話：0123-33-3131（内1213）

メール：fukushi@city.eniwa.hokkaido.jp

調査の回答方法

◎ この調査は、家族の中で、いちばんお世話を行っている人が書いてください。

◎ 質問に対する回答は、該当する項目に「○」を付けてください。

例) (1) 性別を教えてください。

- ① 男性 2. 女性 3. その他

問1 お世話をしているあなた自身のことを教えてください。

(1) 性別を教えてください。

1. 男性 2. 女性 3. その他

(2) 年齢は何歳ですか。(令和4年4月1日時点)

1. 18歳未満 2. 18～29歳 3. 30～64歳
4. 65～74歳 5. 75～84歳 6. 85歳以上

(3) あなたのお仕事について教えてください。

1. 正規雇用(正社員) ⇒ 【介護休暇制度 1. 有 ・ 2. 無 ・ 3. わからない】
2. 非正規雇用(契約社員・派遣社員・パート・アルバイトなど)
3. 自営業 4. 自営業の手伝いなど 5. 仕事に就いていない

(4) お住まいの地域はどこですか。

1. 恵庭中学校地区(本町・漁町・桜町・泉町・白樺町・恵南・駒場町・大町・文京町・牧場・美咲野・幸町・柏木町・島松沢・盤尻・北柏木町3丁目)
2. 恵北中学校地区(島松本町・島松仲町・島松東町・島松旭町・島松寿町・下島松・中島松・西島松・南島松・北島・春日・漁太・穂栄・林田・中央)
3. 恵明中学校地区(末広町・新町・京町・栄恵町・黄金北・黄金中央・黄金南・相生町・緑町・福住町・住吉町・戸磯・和光町・上山口・中央)
4. 柏陽中学校地区(有明町・中島町・恵央町・柏陽町・北柏木町1～5丁目・西島松)
5. 恵み野中学校地区(恵み野西・恵み野南・恵み野東・恵み野北・恵み野里美・南島松・西島松)
6. 札幌市 7. 千歳市 8. 北広島市 9. 江別市 10. 石狩市
11. その他 (市町村名:)

問2 あなたがお世話をしている人のことを教えてください。

※ あなたが、お世話をしている人が2人以上いる場合は、お世話がいちばん大変な人のことを教えてください。

(5) あなたから見てどのような関係ですか。

※ 義理の関係なども含む。以下の質問も同じ。

1. 配偶者 2. 父母 3. 祖父母 4. 子 5. 孫 6. 兄弟姉妹 7. 親戚 8. その他

(6) その人の性別を教えてください。

1. 男性 2. 女性 3. その他

(7) その人の年齢は何歳ですか。(令和4年4月1日時点)

1. 0～5歳 2. 6～17歳 3. 18～39歳 4. 40～64歳
5. 65～74歳 6. 75～84歳 7. 85歳以上

(8) その人にお世話が必要な理由は何ですか。(いくつでも)

1. 身体の老化
2. 認知症
3. 身体障がい
4. 知的障がい
5. 依存症(アルコールや薬物など。依存症の疑いも含む)
6. 精神障がい(依存症を除く。精神障がいの疑いも含む)
7. 重症心身障がい
8. 医療的ケア(経管栄養や人工呼吸器の管理、痰の吸引など)
9. 難病
10. ひきこもり
11. その他 [具体的に:]

(9) お世話は何年くらいしていますか。

1. 1年未満
2. 1年以上3年未満
3. 3年以上10年未満
4. 10年以上

(10) あなたがお世話をしている内容は何か。(いくつでも)

〈A 身体的介護や介助のこと〉

1. 日常生活の介護や介助(食事、洗面、排せつ、着替え、入浴など)
2. 体調の管理(服薬の声かけや準備、体温や血圧の測定、心身の健康への注意など)
3. 医療的ケア(経管栄養や人工呼吸器の管理、痰の吸引など)

〈B 日々の暮らしに関すること〉

4. 家事の援助(買い物代行や同行、食事の用意や後片付け、洗濯、掃除など)
5. 通院の援助(送迎、付き添い、薬の受け取りなど)
6. 金銭管理(ATMでの入出金、各種料金の支払い、通帳の管理など)
7. 心の安定(話しかけたり、そばにいるなど)
8. 安全のための見守り(はしかいの防止など)

〈C サービスの利用に関すること〉

9. 介護保険サービスなどを利用するための援助(情報収集、相談、調整、手続きなど)
10. 介護保険サービスなどの利用中の援助(デイサービスへの送迎や付き添いなど)
11. 書類の作成や提出(年金などの届出、市町村や事業所の窓口へ提出する書類など)
12. 自立や希望を支える支援(在宅での訓練、新しい支援の情報提供や検討など)

〈D 趣味や余暇活動に関すること〉

13. 趣味や余暇の支援(テレビ視聴、読書、音楽鑑賞、ゲームなど)
14. 散歩の同行
15. 催し物(スポーツ観戦、演劇、コンサートなど)の同行
16. 映画館や美術館への同行
17. 旅行の同行

〈E その他〉

18. [具体的に:]

(11) あなたは、お世話をどのくらいしていますか。

1. 毎日
2. 週4~6日
3. 週2~3日
4. 週1日
5. 月に2~3日
6. その他 []

(12) この1ヶ月の中で、お世話をする時間が最も多かった日は、どのくらいの時間(1日の合計)をお世話にかけましたか。

1. 1時間未満
2. 1時間以上3時間未満
3. 3時間以上6時間未満
4. 6時間以上12時間未満
5. 12時間以上

(13) あなたがお世話で困ったことや、悩んでいることはありますか。(いくつでも)

〈A あなた自身のこと〉

1. 自分の心と体の健康
2. 介護づかれやストレス
3. お世話と仕事の両立
4. 世間体に対するストレス
5. 自分の将来が不安
6. 自分亡き後の不安
7. 自分かわりにお世話をしてくれる人がいない
8. 介護保険サービスを利用しているが、自分の負担が軽くない
9. 社会参加ができない
10. 自分自身の時間が取れない
11. 相談する人がいない

<B あなたがお世話をしている人のこと>

12. 認知症の人との接し方
13. お世話をしている人自身の性格による言動
14. お世話が必要なことについて本人に自覚がない
15. お世話が必要な人の心身の状態の悪化
16. お世話が必要な人自身の将来
17. 性別が異なる相手のお世話（<例>息子さんがお母さんのお世話をするなど）

<C あなたの世帯や家族のこと>

18. 他の家族（あなたから見て18歳未満の子ども）のお世話をする時間が取れない
19. 他の家族（あなたから見て18歳未満の子ども以外）のお世話をする時間が取れない
20. 同居する家族で楽しく過ごす時間が取れない
21. 配偶者や家族・親族の無関心、無理解、非協力

<D サービスの利用に関すること>

22. 利用させたいサービスをお世話が必要な人が望まない
23. お世話をしている人に利用させたい福祉サービスがない（近所にデイサービスがないなど）

<E 日々の生活のこと>

- | | | |
|---------------|-----------------------|---------------|
| 24. 経済的に苦しい | 25. 精神的に苦しい | 26. 時間に追われている |
| 27. 睡眠時間が足りない | 28. 居住地が遠くお世話に通うのが難しい | |

<F その他>

29. [具体的に：]

(14) あなたが体調の悪いときなど、あなたの代わりにお世話をしてくれる人は、あなたから見てどのような関係の人ですか。（いくつでも）

- | | | | | |
|-----------------|---------|--------|-------------|-------------|
| 1. 配偶者 | 2. 父母 | 3. 祖父母 | 4. 子（18歳未満） | 5. 子（18歳以上） |
| 6. 孫 | 7. 兄弟姉妹 | 8. 親戚 | 9. 近所の人や知人 | 10. 医療従事者 |
| 11. 障害福祉サービス事業者 | | | | |
| 12. その他 [] | | | | |
| 13. 誰もいない | | | | |

問3 あなたがお世話している人のサービス（公的支援・制度）利用について教えてください。

(15) あなたがお世話をしている人は、介護保険サービスや医療サービスなどの公的支援を利用していますか。

1. 利用している 2. 利用していない（利用したことがない） → (21)へ進んでください

(16) 利用している（したことがある）サービスは何ですか。（いくつでも）

- | | | |
|----------------------------------|------------------|---------------|
| 1. 通所サービス（デイサービスや通所リハビリなど） | | |
| 2. 訪問サービス（ヘルパーの訪問、訪問リハビリや訪問入浴など） | | |
| 3. 福祉用具の利用 | 4. 高齢者サロン・カフェ | 5. 医療機関への通院介助 |
| 6. 宿泊などの預かりサービス（ショートステイなど） | | |
| 7. 医療機関受診 | 8. 訪問診療（医師の自宅訪問） | 9. 訪問看護 |
| 10. その他 [具体的に：] | | |

(17) 利用料金の自己負担分を支払うことについて、どのように感じていますか。

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| 1. 負担を感じる | 2. やや負担を感じる | 3. あまり負担に感じない |
| 4. 負担に感じない | 5. どちらともいえない | |

(18) 利用しているサービスについて、どのように感じていますか。

- | | | |
|-----------|---------------|-------------|
| 1. 満足している | 2. まあまあ満足している | 3. やや不満足である |
| 4. 不満足である | 5. どちらともいえない | |

(19) サービスを利用するきっかけとなったのは、どのようなことですか。(いくつでも)

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. あなたがお世話をしている人(本人)の希望 | 2. あなたが利用を勧めた |
| 3. あなた以外の家族が利用を勧めた | 4. 地域包括支援センターが利用を勧めた |
| 5. 病院の人が利用を勧めた | 6. 市役所の人が利用を勧めた |
| 7. それ以外の人が利用を勧めた | |

(20) 今よりサービスを利用しやすくするためには、どのような配慮が必要ですか。

1. サービスの内容を分かりやすく説明してほしい
2. もっと利用手続きを簡単にしてほしい
3. 利用したいサービスを増やしてほしい
4. サービスの時間を増やしてほしい
5. 家の近所など身近でサービスを受けたい
6. もっと安くしてほしい
7. その他[具体的に:]
8. 特にない

(21) サービス事業所を利用していない(利用したことがない)理由は何ですか。(いくつでも)

※ (15) で「2. 利用していない(利用したことがない)」を選んだ方のみお答えください。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 本人にサービス利用の希望がない | 2. 自分がお世話をするので必要ない |
| 3. どんなサービスがあるかわからない | 4. 利用手続きがわからない |
| 5. 利用したいサービスが近くにない | 6. 利用したい事業所が満員で利用できない |
| 7. 経済的な不安がある | |
| 8. その他[具体的に:] | |

(22) サービスの利用について、次のような抵抗感がありますか。(いくつでも)

- | | |
|--|--------------------|
| 1. サービス関係者に自分や家族の情報を伝えることに抵抗がある | |
| 2. 他人を家に入れたくない | 3. 家族がお世話をするのが当たり前 |
| 4. 世間体が気になる | 5. 経済的な不安がある |
| 6. サービスを利用することについて、あなたを含めて家族が抵抗感を持っている | |
| 7. サービスを利用することについて、あなた以外の家族が抵抗感を持っている | |
| 8. その他[具体的に:] | |
| 9. 特にない | |

問4 あなたの生活状況などを教えてください。

(23) お世話をすることで、あなたの健康状態に、以下のようなことはありますか。

(いくつでも)

- | | | |
|----------------------|---------------------|------------|
| 1. 体調を崩すことがある | 2. 腰痛、腱鞘炎など肉体的疲労がある | 3. 疲れがとれない |
| 4. 運動不足である | 5. 気分が沈みがちである | 6. 睡眠不足である |
| 7. 通院するようになった | 8. 持病が悪化した | |
| 9. お世話で時間がなくなり通院できない | | |
| 10. その他[具体的に:] | | |
| 11. 特にない | | |

(24) あなたは、自分のための時間(趣味や休息など)を充分にとれていますか。

- | | | | |
|----------|--------------|--------------|-------------|
| 1. とれている | 2. まあまあとれている | 3. あまりとれていない | 4. 全くとれていない |
|----------|--------------|--------------|-------------|

(25) お世話をすることで、あなたの生活に、以下のようなことはありましたか(いくつでも)

- | | | |
|-------------------|-----------|---------|
| 1. 出費が増えるようになった | 2. 収入が減った | 3. 転職した |
| 4. 離職・失業した [理由:] | | |
| 5. その他[具体的に:] | | |
| 6. 特にない | | |

(26) あなたが頼りにしている相談先や窓口などを教えてください。(いくつでも)

- | | | |
|-----------------|----------------------|-------------|
| 1. 家族 | 2. 家族会 | 3. 市役所 |
| 4. 地域包括支援センター | 5. 居宅介護支援事業所のケアマネジャー | |
| 6. 介護サービス事業所 | 7. 病院 | 8. 老人クラブ |
| 9. 当事者支援団体 | 10. 民生委員・児童委員 | 11. 近所の人や知人 |
| 12. その他 [具体的に:] | | |

(27) あなたを含めてお世話をしている人を支えるためには、どのようなことが必要だと思いますか。(いくつでも)

<A お世話をしている人が相談できる人や場所>

1. 電話相談
2. 自宅訪問による相談
3. 何でも相談できる窓口
4. いろいろな制度に詳しい職員(市職員・相談機関の職員・サービス事業所の職員など)

<B お世話をしている人の負担を軽減する支援>

5. 自分が休める時間
6. 家事の援助
7. お世話を一時的に代わってくれる人
8. お世話をしながら働ける職場環境
9. 自分がお世話をできなくなった後に代わりにお世話する人の確保

<C お世話をしている人の精神的な支え>

10. お世話をしている人同士の交流
11. お世話をすることに対する周りの人の理解
12. 自分の話を聞いてくれる人
13. 困っているときの声かけ・励まし

<D お世話が必要な人のための各種サービス及び支援>

14. お世話が必要な人の短期入所(ショートステイ)
15. 緊急時でも安心して預かってくれる場所
16. お世話が必要な人が身近に利用できるサービス
17. お世話が必要な人が入所できる施設

<E その他の支援>

18. 経済的な支援
19. その他 [具体的に:]

問5 あなたの家族のことを教えてください。

(28) あなたは、あなたがお世話をしている人と同居していますか。

1. 同居している
2. 別居している → (31)へ進んでください

(29) (28)で「1. 同居している」を選んだ場合、あなたは何人世帯ですか。

1. 2人
2. 3人
3. 4人
4. 5人
5. 6人以上

(30) (28)で「1. 同居している」を選んだ場合、その他にもあなたがお世話をしている家族がいますか。

1. いる → ()人
(ア. 配偶者 イ. 父母 ウ. 祖父母 エ. 子 オ. 孫 カ. 兄弟姉妹 キ. 親戚 ク. その他)
2. いない

(31) (28)で「2. 別居している」を選んだ場合、あなたは何人世帯ですか。

1. 1人
2. 2人
3. 3人
4. 4人
5. 5人
6. 6人以上

(32) (28)で「2. 別居している」を選んだ場合、その他にもあなたがお世話をしている家族がいますか。

1. いる → ()人
(ア. 配偶者 イ. 父母 ウ. 祖父母 エ. 子 オ. 孫 カ. 兄弟姉妹 キ. 親戚 ク. その他)
2. いない

(33) あなた以外に日常的にお世話を分担してくれる人はいますか。(いくつでも)

1. 配偶者 2. 父母 3. 祖父母 4. 子 5. 孫
6. 兄弟姉妹 7. 親戚 8. その他 []
9. いない → (36) へ進んでください

(34) (33) で「9. いない」以外を選択した方に伺います。(33) の人はお世話することがどの程度負担になっていると思いますか。

1. 大変負担になっていると思う 2. やや負担になっていると思う
3. あまり負担になっていないと思う 4. 全く負担になっていないと思う

(35) (33) で「9. いない」以外を選択した方に伺います。あなたは (33) の人とのお世話の分担について、以下のようなことをどの程度感じていますか。

〈A あなたが分担するお世話を増やして (33) の人の負担を減らしたい〉

1. とても感じる 2. 少し感じる 3. どちらでもない 4. あまり感じない 5. 感じない

〈B 他の人もお世話に関わって、自分や (33) の人の負担を減らしたい〉

1. とても感じる 2. 少し感じる 3. どちらでもない 4. あまり感じない 5. 感じない

〈C 公的なサービスの利用を増やして、自分や (33) の人の負担を減らしたい〉

1. とても感じる 2. 少し感じる 3. どちらでもない 4. あまり感じない 5. 感じない

(36) あなたの現在の暮らし向き (生活の様子や家計の状況) を教えてください。

1. 苦しい 2. 普通 3. ゆとりがある 4. 答えたくない

(37) あなたの今後の暮らし向きの見通しを教えてください。

1. 今より苦しくなる 2. 今と変わらない 3. 今より楽になる
4. わからない 5. 答えたくない

問6 家族のお世話をしている人への支援について、恵庭市に対し御意見や御要望があれば、記載してください。

(介護に関する国の制度についての要望でもかまいません)

以上で調査は終わりです。御協力ありがとうございました。