

埼玉県ケアラー支援計画のためのケアラー実態調査票

調査にご協力をお願い

「ケアラー」とは高齢、身体上又は精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人、その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する方です。

<こんな方がケアラーです（イメージ）>



障害のあるこどもの子育て・障害のある人の介護をしている



健康不安を抱えながら高齢者が高齢者をケアしている



仕事と病気の子どもの看病でほかにも何もできない



仕事を辞めてひとりで親の介護をしている



遠くに住む高齢の親が心配で頻繁に通っている



目を離せない家族の見守りなどのケアをしている



アルコール・薬物依存やひきこもりなどの家族をケアしている



障害や病気の家族の世話や介護をいつも気にかけている

出典 一般社団法人日本ケアラー連盟

◎ケアラーの方には様々な負担があるにも関わらず、社会的な認知度は高いとは言えず、悩みを抱えたまま生活しているケアラーの方は少なくありません。

◎県は、このようなことを踏まえ、ケアラーの方々にさらに支援していくための計画（「埼玉県ケアラー支援計画」）を作ることになりました。

◎計画には、県や県民の方々がこれから取り組んでいくことを定めます。そのために、できるかぎり皆様のご意見を反映させたいと考えています。

◎お忙しいとは存じますが、ぜひ調査へのご協力をお願いします。

◎原則、各問においては、、（レ点、塗りつぶし）又は記述での回答をお願いします。

この調査に関するお知らせ

◎この調査は、地域包括支援センターや介護者サロン等を通じて調査の依頼をおこなっています。

◎この調査は無記名で行います。回答は自由です。回答しなくてもあなたに不利益は全くありません。

◎答えにくい質問は、お答えいただかなくても構いません。無理のない範囲で回答してください。

◎回収した調査票は厳重に保管し、集計後は速やかに破棄します。

◎集計はデータを統計的に処理して行いますので、ご協力いただいた方が特定されることはありません。

◎集計結果は県のホームページなどで公表します。調査結果は今後のケアラー支援施策に活かしてまいります。

（お問い合わせ先）

埼玉県福祉部地域包括ケア課 地域包括ケア担当

電話：048-830-3256

メール：a3250-03@pref.saitama.lg.jp

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

*このアンケートでは、「介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供すること」を「ケア」と言います。

1 あなた（ケアラー）ご自身について

(1) あなたの性別と年齢を教えてください。

男性 女性 その他 [] 歳

(2) あなたの家では、あなたを含めて同居している方は何人ですか。 [] 人

(3) あなたご自身の現在の就労等の状況について教えてください。

正規雇用（正社員・正規職員）

非正規雇用（契約社員・派遣社員・パート・アルバイト等） 自営業

主婦（夫） 家族従業者 無職

2 ケアの状況について

次の(4)～(10)について表に記入してください。その他の選択肢を選んだ場合は、数字を表に記入し詳細は選択肢[]中に記入してください。

被介護者	(4) 関係	(5) 性別	(6) 年齢	(7) 生活場所	(8) 相手の状況	(9) ケアの内容	(10) 利用サービス
(記入例)	義母	女性	82	①	⑧、⑨	①、⑥	⑧、⑬
1人目							
2人目							
3人目							

(7) ケアを受けている方は、現在どのような場所で生活していますか。

①在宅（同居） ②在宅（別居） ③施設入居中 ④病院に入院中 ⑤その他[]

(8) ケアをしている相手の状況について教えてください。（複数回答可）

①病気 ②難病 ③身体障害 ④知的障害 ⑤精神障害 ⑥高次脳機能障害

⑦依存症 ⑧認知症 ⑨高齢・老化による心身機能の低下

⑩その他[]

(9) あなたが行っているケアの内容について教えてください。（複数回答可）

①買い物、食事の用意や後片付け、洗濯、掃除などの家事をしている

②買い物同行などの外出の援助をしている

③通院の援助をしている

④ATMでの入出金や各種料金の支払いなどの金銭管理をしている

⑤屋内の移動、入浴、排泄、着替え、食事などの身体的な介護をしている

⑥本人の気持ちを支えるために、話しかけたり、そばにいたり、見守りをしている

⑦徘徊や昼夜逆転などの認知症の行動への対応やその防止のための見守りをしている

⑧服薬の声掛けや準備、体温や血圧測定などの医療関連の手助けをしている

⑨経管栄養の管理や痰の吸引などの医療的ケアをしている

⑩役所や事業所等との連絡や書類などの諸手続きをしている

⑪その他[]

(10) 利用している（したことがある）サービスについて教えてください。（複数回答可）

①通所サービス（デイサービス・デイケア等） ②訪問サービス（介護、看護等）

③宿泊サービス（ショートステイ等） ④移送支援サービス ⑤介護者サロン・カフェ等

⑥利用していない ⑦その他[]

(11) あなたがケアをしている頻度はどれくらいですか？

毎日 週4～6日 週2～3日 週1日 月に数日 その他[]

(12) あなたが1日にケアをしている時間はどれくらいですか？

1時間未満 1時間以上2時間未満 2時間以上4時間未満
4時間以上6時間未満 6時間以上8時間未満 8時間以上

(13) あなたがケアをするようになってどのくらいたちますか？

20年以上 10年以上20年未満 5年以上10年未満
3年以上5年未満 1年以上3年未満 1年未満

3 あなた(ケアラー)ご自身のケアの影響について

(14) あなたの健康や健康維持の状態について教えてください。(複数回答可)

身体的不調がある 精神的不調がある 睡眠不足である 通院している
持病があるが通院できない 健康診断に行く時間が取れない 休養がとれない
運動不足である その他[] 特に問題ない

(15) ケアにより就労状況は変化しましたか？

ケアのために退職した⇒(16-2)へ ケアのために勤務時間を減らした
ケアのために転職した ケアのために就労経験が無い
ケアによる就労状況の変化はない

(16-1) 就労を続けられている理由(複数回答可) ※就労を続けている方のみ回答

各種サービスの利用 家族のサポート 勤務時間の短縮
配置転換・勤務地変更 転職 介護休暇の取得
相談先の紹介 わからない その他[]

(16-2) ケアを機に退職した理由(複数回答可) ※ケアのために退職された方のみ回答

身体的疲労 精神的疲労 代わりにケアを担う人がいない
サービスが利用できなくなった 業務が多忙でケアの時間がとれない
介護と両立できる職場環境ではなかった
退職を勧められた その他[]

4 ケアに関する相談について

(17) あなた以外で、ケアに協力してくれる人について教えてください。(複数回答可)

父 母 祖母 祖父 兄弟・姉妹 親戚 近所の人や知人
医療者やサービス事業所の人 その他[] 誰もいない

(18) あなたが信頼して相談できる人や窓口・機関があれば教えてください。(複数回答可)

家族 家族会 地域包括支援センター ケアマネジャー
障害者(児)相談支援事業所 子育て支援機関 民生委員・児童委員
介護者サロン 医療者やサービス事業所の人
電話相談窓口 その他[] 誰もいない

(19) ケアが原因でケアラーである自分自身の生活や人生について何か悩みがありますか。

ある⇒(20)へ ない⇒(21)へ

