

在 宅 介 護 実 態 調 査

☐

個人情報の取扱いについてご本人へ説明し、当該情報の収集に関する同意を得た。



必ず説明をして確認を行い、☑を記入してください。

実 施 年 月 日	令和7年 月 日
被 保 険 者 番 号	
認 定 調 査 員 氏 名	

A 票

認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか。 (○はいくつでも)

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

問1 世帯類型について、ご回答ください。 (○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 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) (○は1つ)

- | |
|------------------------------|
| 1. ない ⇒問8～問9へお進みください |
| 2. 家族・親族からの介護はあるが、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3～問9へお進みください

問3 主な介護者の方は、どなたですか。 (○は1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4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。 (○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 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。(○は1つ)

1. 20 歳未満	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	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。
(○はいくつでも)

〔身体介助〕

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）。
(○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8 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。

（〇はいくつでも）

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、買い物等）
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. 短期入所生活介護（ショートステイ）
11. その他	12. 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9 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。

（〇は1つ）

1. 入所・入居は検討していない ⇒問10へお進みください
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

→ 回答終了です。ありがとうございました。B 票にお進みください。

※ 「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10 入所・入居を検討していない理由について、ご回答ください。 （〇は1つ）

1. 本人が望んでいないため	2. 金銭的な負担が大きい
3. その他（	）

B 票**主な介護者様、もしくはご本人様にご回答いただく項目**

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。（○は1つ）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. フルタイムで働いている | } ⇒問2～問4へお進みください |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | } ⇒問4へお進みください |
| 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。

（○はいくつでも）

- | |
|---|
| 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、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（○は1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. 主な介護者に確認しないと、わからない |

● ここから再び、全員に調査してください。

問4 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）

（○は3つまで）

〔身体介助〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 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。

