

# ご家族をケアしている方へのアンケート調査

## 調査を実施する理由

- ◎ 家族の介護やお世話など（次から「ケア」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、ケアすることに悩んだり、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、ケアが必要な人も、ケア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。
- ◎ 道庁では、そのようなことにならないよう、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、皆さんが悩んでいることや、困っていること、道庁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。
- ◎ 調査結果を踏まえ、家族などをケアしている方を支援するための取組を進めてまいります。

## 調査へのご協力をお願い

- ◎ この調査は、道庁が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、地域子育て支援拠点を通じて、要介護（要支援）認定を受けているご家族をケアされている方を対象に実施します。
- ◎ この調査では、あなたがケアをしている人が2人以上いる場合は、ケアがいちばん必要な人のことについてご回答をお願いいたします。
- ◎ この調査は無記名で行い、回答は任意のため、答えにくい質問に対してはお答えいただくなくても構いませんが、大切な調査のため、無理のない範囲でご協力をお願いいたします。

### 回答方法【期日：令和7年(2025年)7月10日(木)まで】

①又は②の方法によりご回答いただき、重複して回答することのないようにお願いします。

#### ①オンラインによる回答

ぜひ、便利なオンラインによる回答をご利用ください。<https://www.har.p.lg.jp/xJoanujx>

回答用の二次元コード⇒



#### ②調査票による回答

お答えいただいた調査票を同封の返信用封筒に入れて、期日までに投函してください。

- ◎ 集計結果は、道庁のホームページなどで公表しますが、お答えいただいた回答(調査票)は、厳重に取り扱い、ご協力いただいた方が特定されることはありませんので、ご安心ください。

【お問い合わせ先】北海道 保健福祉部 福祉局 高齢者保健福祉課 地域支援係

電話：011-204-5275（平日 8：45～17：30）

メール：hofuku.kouhuku1@pref.hokkaido.lg.jp



その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

## 調査票による回答方法

- ◎ この調査は、家族の中で、ケアをいちばん行っている方が書いてください。  
※ ケアとは、「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こと」です。
- ◎ 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) あなたの性別を教えてください。  
① 男性 2. 女性 3. 回答しない

### 問1 ケアをしているあなた自身のことを教えてください。

- (1) あなたの性別を教えてください。  
1. 男性 2. 女性 3. 回答しない
- (2) あなたの年齢は何歳ですか。(令和7年4月1日時点)  
1. 18歳未満 2. 18～29歳 3. 30～39歳 4. 40～64歳  
5. 65～74歳 6. 75～84歳 7. 85歳以上
- (3) あなたの就業形態(主なお仕事)について教えてください。  
1. 正規雇用(正社員) 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. 会社・法人等の役員 4. 自営業・個人事業主・フリーランス 5. 自営業の手伝い  
6. 内職(家庭内の賃仕事) 7. 学生 8. 仕事はしていない 9. その他 [ ]
- (4) あなたが、お住まいの地域はどこですか。  
1. 石狩管内 2. 空知管内 3. 後志管内 4. 胆振管内 5. 日高管内  
6. 渡島管内 7. 檜山管内 8. 上川管内 9. 留萌管内 10. 宗谷管内  
11. オホーツク管内 12. 十勝管内 13. 釧路管内 14. 根室管内  
15. 分からない ⇒ その場合は市町村名を記入 [ ] 市・町・村] 16. 回答しない



支える人を、  
ひとりにしない。

北海道ケアラー支援

### 問2 あなたの家族のことを教えてください。

- (5) 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
- (6) あなたには、同居している18歳未満のお子さんはいますか。  
1. いる 2. いない
- (7) あなたが、ケアをしている人は何人いますか。(高齢、障がい、疾病等を問いません)  
1. 1人 2. 2人 3. 3人以上
- (8) あなたから見て、その人はどのような関係ですか。(いくつでも)  
1. 配偶者・パートナー 2. 父母 3. 祖父母 4. 子 5. 孫 6. 兄弟姉妹  
7. 親戚 8. その他 [ ]
- (9) あなたには、日常的にケアを分担してくれる人はいますか。(いくつでも)  
1. 配偶者・パートナー 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

**問3 あなたがケアをしている人のことを教えてください。**

※ ケアが必要な人が2人以上いる場合は、ケアがいちばん必要な人のことを教えてください。

- (10) あなたから見て、ケアをしている人はどのような関係ですか。(義理の関係なども含みます)
1. 配偶者・パートナー
  2. 父母
  3. 祖父母
  4. 子
  5. 孫
  6. 兄弟姉妹
  7. 親戚
  8. その他
- (11) その人の性別を教えてください。
1. 男性
  2. 女性
  3. 回答しない
- (12) その人の年齢は何歳ですか。(令和7年4月1日時点)
1. 40歳未満
  2. 40～64歳
  3. 65～74歳
  4. 75～84歳
  5. 85歳以上
- (13) あなたは、あなたがケア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
- (14) その人にケア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、ギャンブルや薬物など。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: \_\_\_\_\_]
- (15) あなたは、何年くらいその人のケアをしていますか。(令和7年4月1日時点)
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
- (16) あなたが、ケアをしている内容は何ですか。(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(買い物の代行や同行、食事の用意や後片付け、洗濯、掃除など)
  5. 通院の介助(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(声かけや話しかけ、そばにいるなど)
  8. 日常的な見守り(はいかいの防止、安全のための見守りなど)
- 〈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に提出する書類など)
  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
  18. 当事者の会・サークル等への同行

〈E その他〉

19. [具体的に :

]

(17) あなたは、どのくらいの頻度でケアをしていますか。

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 [                      ]

(18) この1ヶ月の中で、ケア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)をケアにかけましたか。

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9時間未満
5. 9時間以上

(19) あなたが、ケアで悩んでいることや、困っていることはありますか。(いくつでも)

1. 特にない

〈A あなた自身のこと〉

2. 自分の身体 of 健康 (肉体的疲労)
3. 自分の心の健康 (精神的疲労)
4. ケアと仕事の両立
5. 世間体に対するストレス
6. 自分自身の将来
7. 自分の代わりにケアをしてくれる人がいない
8. 相談できる人・窓口がない
9. 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
10. 社会参加ができない
11. 自分自身の時間が取れない (時間に追われている)
12. 睡眠時間が足りない
13. 孤独 (社会からの孤立) を感じる

〈B あなたがケアをしている人のこと〉

14. 認知症の人との接し方
15. ケアが必要な人の性格による言動
16. ケアが必要なことについて本人に自覚がない
17. ケアが必要な人の心身の状態の悪化
18. 自分亡き後のケアが必要な人の将来
19. 性別が異なる相手のケア (配偶者・パートナー間や息子が母のケアをするなど)

〈C あなたの世帯や家族のこと〉

20. 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
21. 他の家族 (あなたから見て18歳未満の子ども以外) のケアをする時間が取れない
22. 同居する家族で楽しく過ごす時間が取れない
23. 配偶者・パートナーや家族・親族との人間関係の悪化 (無関心、無理解、非協力など)

〈D サービスの利用に関すること〉

24. ケアが必要な人がサービスの利用を望まない
25. ケアが必要な人に利用させたいサービスがない (近くにデイサービスがないなど)
26. どのようなサービスがあるのか分からない

〈E 日々の生活のこと〉

27. 経済的に苦しい
28. 居住地が遠くケアに通うのが難しい
29. 家事がうまくいかない

〈F その他〉

30. [具体的に :

]

(20) あなたが体調の悪い時など、あなたの代わりにケアをしてくれる人は誰ですか。(いくつでも)

1. 配偶者・パートナー
2. 父母
3. 祖父母
4. 子
5. 孫
6. 兄弟姉妹
7. 親戚
8. 近所の人や友人・知人
9. 医療従事者
10. 介護サービス事業者
11. その他 [                      ]
12. 誰もいない

**問4 あなたがケア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。**

**(21) あなたがケアをしている人は、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. 今は利用していない（利用したことがある）→ (24)へ進みます
3. 利用したことがない → (24)へ進みます

**(22) 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. あなたがケアをしている人（本人）の希望
2. あなた自身が利用を勧めた
3. あなた以外の家族が利用を勧めた
4. 友人・知人が利用を勧めた
5. 近所の人から利用を勧めた
6. 民生委員・児童委員が利用を勧めた
7. 医療機関の人が利用を勧めた
8. 地域包括支援センターの人が利用を勧めた
9. 市役所や町村役場の人が利用を勧めた
10. 社会福祉協議会の人が利用を勧めた
11. それ以外の人が利用を勧めた

**(23) 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。（いくつでも）**

1. サービスの内容を分かりやすく説明してほしい
2. 利用手続きをもっと簡単にしてほしい
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

**(24) 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）**

※ (21) で「今は利用していない／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. 自分がケアをするので必要ない
3. どんなサービスがあるのか分からない
4. 利用手続きが分からない
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： ]

**(25) 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. 特にない
2. 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
3. 他人を家に入れたくない
4. 家族がケアをするものという考え
5. 世間体が気になる
6. 経済的な不安がある
7. サービスを利用することについて、あなた自身が抵抗感を持っている
8. 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
9. その他 [具体的に： ]

**問5 あなたの生活状況などを教えてください。**

**(26) ケアをすることで、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. 特にない
2. 肉体的疲労(腰痛、腱鞘炎など)
3. 精神的疲労(不安感や気分の沈み)
4. イライラが募る
5. 気力が湧かない
6. 疲れが取れない
7. 睡眠不足である
8. 運動不足である
9. 体調を崩すことがある
10. ケアで時間がなく通院できない
11. 病院へ行くようになった
12. 持病が悪化した
13. 介護認定を受けるようになった
14. その他 [具体的に： ]

**(27) あなたは、自分のための時間（趣味や休息など）を十分に取れていますか。**

1. 取れている
2. まあ取れている
3. あまり取れていない
4. 全く取れていない

**(28) ケアをすることで、あなたの仕事に影響したことはありましたか。(いくつでも)**

1. 影響なく、仕事を続けた
2. 勤務時間を短くした
3. 仕事の量を減らした
4. リモートワークを多くした
5. 転居を伴う異動をした
6. 昇進を諦めた
7. 降格した
8. 一時的に休業した
9. 転職した
10. 退職し、ケアに専念した
11. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕
12. 仕事はしていない

**(29) 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・親戚
2. 友人
3. 職場の人
4. 近所の人
5. 民生委員・児童委員
6. 市役所や町村役場
7. 社会福祉協議会
8. 地域包括支援センター
9. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
10. 介護サービス事業所
11. 医療機関
12. 老人クラブ
13. 当事者（家族）の会
14. 当事者支援団体
15. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_〕
16. 相談できる人・窓口がない

**(30) あなたを含めて、ケアラーを支えるためには、どのようなことが必要だと思いますか。(いくつでも)**

〈A ケアラーが相談できる人や窓口〉

1. 何でも相談できる公的な窓口（いろいろな制度に詳しい職員など）
2. 電話相談
3. 自宅訪問による相談
4. メールやオンラインによる相談

〈B ケアラーの負担を軽減する支援〉

5. 経済的な支援
6. 気軽に休息や睡眠を取れる機会の確保
7. 家事の援助
8. ケアをしながら働ける職場環境
9. 自分がケアをできなくなった後に代わりにケアする人の確保

〈C ケアラーの精神的な支え〉

10. ケアをしている人同士の交流（介護者サロンなど）
11. 自分の話を聞いてくれる人
12. 社会や周囲の理解（声かけや励ましなど）

〈D ケアが必要な人のための各種サービス及び支援〉

13. 在宅サービス（訪問介護、デイサービスなど）の提供
14. 要介護者の一時預かりサービス（ショートステイなど）の提供
15. 長期間利用できる入所施設（特別養護老人ホームなど）の充実

〈E その他〉

16. 〔具体的に： \_\_\_\_\_〕

**問6 家族をケアしている人への支援について、道庁や市町村に対しご意見やご要望があれば、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。ご協力ありがとうございました。**