

**ご家族の支援や
お世話をしている方への
アンケート調査**

令和3年7月

**北海道保健福祉部
障がい者保健福祉課**

調査へのご協力をお願い

- ◎ 障がいのあるご家族の支援やお世話など（家族介護や看護、療育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、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。
- ◎ 道庁では、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、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、道庁が相談支援事業所を通じて、障がいのあるご家族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。

★ お答えいただいた調査票は、同封した返信用封筒にて、下記の期日までに投函してください。
投函期限：令和3年8月11日（水）

- ◎ 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。
- ◎ 集計結果は道庁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）

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課

電 話：011-204-5277

メール：hofuku.shohuku1@pref.hokkaido.lg.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

I あなた自身、あなたがお世話をしている人、あなたの世帯のことについてお伺いします。

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3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. 自営業の手伝い等 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. 空知管内 2. 石狩管内 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 []

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3年4月1日時点）

1. 0～5歳 2. 6～17歳 3. 18～64歳 4. 65～74歳
5. 75～84歳 6. 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. 身体障がい 2. 知的障がい 3. 発達障がい（知的障がいを伴わない）
4. 認知症 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

問3 あなたの世帯や家族のことを教えてください。

- (10) 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 → (13)へ進んでください
- (11) (10)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
- (12) (10)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
(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)
2. いない
- (13) (10)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. 2人 2. 3人 3. 4人 4. 5人 5. 6人以上
- (14) (10)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
(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)
2. いない
- (15) 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 → (18)へ進んでください
- (16) (15)で「9. いない」以外を選択した方に伺います。(15)の人はお世話が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
- (17) (15)で「9. いない」以外を選択した方に伺います。あなたは(15)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(15)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(15)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(15)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

II あなたがお世話をしている内容や悩みごと、お世話による影響についてお伺いします。

問4 あなたがお世話をしている内容や悩みごとを教えてください。

- (18) 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（買い物の代行や同行、食事の用意や後片付け、洗濯、掃除など）
5. 寝かしつけ（夜眠らず騒ぐ、時々不眠、寝ぼけるなどの防止）
6. 通院の援助（送迎、付き添い、薬の受け取りなど）
7. 通学（園）の送迎または付き添い
8. 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）
9. 日常生活の支援（パソコンの操作、代筆、用具の出し入れなど）
10. 心の安定（話しかけたり、そばにいるなど）
11. 安全のための見守り（飛び出しの防止など）
12. 意思を伝えるための支援（通訳や手話など）

<C サービスの利用に関すること>

13. 障害福祉サービスや介護保険・医療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）
14. 障害福祉サービスや介護保険・医療サービスなどの利用中の援助（児童発達支援事業所や放課後等デイサービスへの送迎や付き添いなど）
15. 書類の作成や提出（障害年金などの届出、市町村の窓口へ提出する書類など）

<D 趣味や余暇活動に関すること>

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

<E その他>

21. [具体的に：]

(19) 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[]

(20) 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9時間未満
5. 9時間以上

(21) 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. 自分のかわりにお世話をしてくれる人がいない
8. 障害福祉サービスや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. どのようにお世話が必要な人に関わったらよいかわからない
13. 習癖等（大声・奇声を出す、多動、自傷など）を受け止めきれない時がある
14. 障がい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（18歳未満）の将来
17. お世話が必要な人自身（18歳以上）の将来

<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. お世話が必要な人に利用させたい医療サービスや福祉サービスがない（近所にデイサービスやショートステイ（短期入所）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：]

(22) あなたを含めてお世話をしている人を支えるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。(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（市町村職員・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に係る支援＞

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 お世話が必要な人に係る各種サービス及び支援＞

14. お世話が必要な人の社会参加や就労できる場所
15. お世話が必要な人の短期入所や日中一時支援（ショートステイ・一時預かりなど）
16. 緊急時でも安心して預かってくれる場所
17. お世話が必要な人が身近に利用できるサービス
18. お世話が必要な人が入所できる施設

＜E その他＞

19. 経済的な支援
20. [具体的に：]

(23) 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 5. 孫 6. 兄弟姉妹 7. 親戚
8. 近所の人や知人 9. 医療従事者 10. 障害福祉サービス事業者
11. その他 []
12. 誰もいない

問5 あなた自身の状況を教えてください。

(24) 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

(25) 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

(26) 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

(27) 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. 市役所や町村役場
4. 相談支援事業所
5. 障害福祉サービス事業所
6. 児童発達支援事業所・放課後等デイサービス
7. 保育所・幼稚園・認定こども園
8. 子育て支援センター
9. 学校(小・中・高・特別支援学校)
10. 病院
11. 障がい者支援団体
12. 民生委員・児童委員
13. 近所の人や知人
14. その他〔具体的に：

]

(28) あなたの現在のくらし向き(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

(29) あなたの今後のく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

Ⅲ あなたがお世話をしている人の現状や充実についてお伺いします。

問6 あなたがお世話を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。

(30) あなたがお世話をしている人は、障害福祉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(したことがある) → (32)へ進んでください
2. 利用していない(利用したことがない) → (31)のみ回答してください

(31) 障害福祉サービスや医療サービスなどの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)

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：

]

(32) 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. 居宅介護(ホームヘルプ)
2. 重度訪問介護
3. 移動支援
4. 行動援護
5. 同行援護(視覚障害のある方)
6. 児童発達支援
7. 医療型児童発達支援
8. 放課後等デイサービス
9. 保育所等訪問支援
10. 居宅訪問型児童発達支援
11. 短期入所や日中一時支援(ショートステイ・一時預かりなど)
12. 医療機関受診
13. 訪問診療(医師の自宅訪問)
14. 訪問看護
15. その他〔具体的に：

]

(33) 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. 乳幼児健診ですすすめられた
2. 発達相談や療育相談ですすすめられた
3. 子どものかかりつけ医療機関ですすすめられた
4. 子どもが通園(通学)している保育所や学校ですすすめられた
5. あなたがお世話をしている人(本人)の希望
6. あなたが利用をすすめた
7. あなた以外の家族が利用をすすめた
8. 相談支援事業所や保健師が利用をすすめた
9. 病院の人が利用をすすめた
10. 市役所や町村役場の人(本人)が利用をすすめた
11. それ以外の人(本人)が利用をすすめた

(34) 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

(35) サービスの利用について、次のような抵抗感はありますか。(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

(36) 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. どちらとも言えない

(37) 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

問7 障がいのある家族のお世話をしている人への支援について、道庁や市町村に御意見や御要望があれば、記載してください。(障害福祉サービスに関する国へ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。