

調査へのご協力をお願い

- ◎ ケアラーの方々は、様々な負担があるにも関わらず、ケアラー支援の必要性に関する社会的な認知度が高いとは言えず、悩みを抱えたまま生活している場合が少なくありません。
- ◎ このため、県は、ケアラーの方々を支援していくための施策を検討することとしました。
- ◎ 施策の検討に当たっては、ケアラー本人のほかにも、現場でケアラーなどを支えている皆様の御意見も踏まえる必要があると考えており、この度、ケアラー本人とともに、地域包括支援センターや基幹相談支援センター、障害者相談支援事業所の皆様を対象に実態調査を行うこととしましたので、本調査への御協力について、よろしくお願いいたします。

<こんな方がケアラーです（イメージ）>



（出典 一般社団法人日本ケアラー連盟）

「**ケアラー**」とは、高齢、障害、疾病等の理由により援助を必要とする家族、身近な人その他の者に対し、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を指し、「**ヤングケアラー**」とは、このうち18歳未満の方を指しますが、各設問中の「ケアラー」については「ヤングケアラー」も含まれるものとして御回答ください。

この調査に関するお知らせ

- ◎ 調査は無記名で行います。回答は任意となっておりますが、大切な調査ですので、可能な限り御協力をお願いします。
- ◎ **答えにくい質問は、答え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。
- ◎ 回答については、該当番号・項目を○で囲むほか、記述での回答をお願いしております。
- ◎ 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します。
- ◎ 集計はデータを統計的に処理して行いますので、事業所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のために生かしてまいります。

令和5（2023）年 月 日（ ）までの回答をお願いします。

（お問い合わせ先及び返送先）

栃木県保健福祉部高齢対策課地域支援担当 電話：028-623-3148

メール：chiikishien@pref.tochigi.lg.jp

〒320-8501 宇都宮市埴田1丁目1番20号

I. 回答者について

問1 事業所種別を教えてください。(あてはまる番号1つに○)

1. 地域包括支援センター
2. 基幹相談支援センター
3. 障害者相談支援事業所

問2 ご回答いただく方の職種を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. センター長・管理者
2. 保健師・看護師
3. 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士
4. (主任) 介護支援専門員
5. (主任) 相談支援専門員
6. 就労支援員
7. その他の職種

問3 貴センター・事業所の所在市町を教えてください。

【市・町】

II. ケアラーからの相談について

問4 貴センター・事業所におけるケアラー支援に関する認知度を教えてください(あてはまる番号1つに○)。

1. 全ての職員が知っている
2. 多く(半数以上)の職員が知っている
3. 一部の職員は知っている
4. いずれの職員もあまり知らない
5. 知らない

問5 令和4年度に、ケアラーなどから受けた相談件数などを教えてください。

相談延べ件数の総数 () 件

(1) うち家族介護者からの相談 () 件

(2) うちケアを必要とする本人からの相談 () 件

(3) うち家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談 () 件

※1 知人や近所の人からの相談は(1)に含まない。

※2 (3)の記載に当たっては、1つの相談案件について、家族介護者及びケアを必要とする本人の両方からの相談件数を集計している場合に記載するものとし、その場合(1)と(2)に相談件数の記載は不要となります。(重複回答となるため)

※3 相談件数を把握していない場合は空欄でも差し支えありません。

Ⅲ. ケアラーに関する支援について

問6 ケアラー本人への直接的な支援として、ケアが必要な人をサービスに繋げることに以外に、どのような支援を行っていますか（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください）。

1. 家族介護者に対するアセスメントの実施
2. 家族介護者に対する自己チェック票※の配布
3. 相談しやすい日時や場所での相談窓口の設置（なんでも相談会など）
4. 介護に関する知識や技術を伝える取組
5. 介護者サロンの設置（居場所づくり、レスパイトケア）
6. ケアラー同士の交流会の開催
7. その他
8. 行っていない

【1～7の具体的な内容を記載してください】
・ 1 …
・ 2 …
・ 3 …
・ 4 …
・ 5 …
・ 6 …
・ 7 …

※ 自己チェック票～ケアラー本人が、家族のケアをしている自分の体調や気持ち、考え方を、ケアマネジャーなどの相談職員に伝えるためのチェック票（家族介護者支援マニュアル（厚生労働省：平成 30 年 3月））

問7 問6でお答えいただいた直接的な支援以外で、ケアラー支援として、どのようなことが必要だと思いますか（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください）。

1. ケアラー支援に関する理解の促進
2. 支援が必要なケアラーの早期発見と相談支援
3. 関係機関の連携などによる地域の支援体制の整備・サービス基盤の整備
4. ケアと仕事などの両立支援
5. その他

【1～5の具体的な内容を記載してください】
・ 1 …
・ 2 …
・ 3 …
・ 4 …
・ 5 …

問8 問7の支援を実現するため、県や市町が取り組むべき事項は何だと考えますか（（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください））。

1. 県民のケアラー支援に関する意識醸成（認知度の向上）
2. 支援が必要なケアラーの早期発見に向けた相談窓口の設置、相談に応じる人材の養成・確保
3. 関係者間のネットワーク構築・介護保険や障害福祉サービスの整備
4. 職場の理解（ケアラー支援に関する意識の醸成、支援制度の周知等）
5. 公的サービスの周知
6. その他

【1～6の具体的な内容を記載してください】
・ 1…
・ 2…
・ 3…
・ 4…
・ 5…
・ 6…

IV. 支援に繋がっていない事例への対応について

問9 介護や看病、療育などのケアを必要としている人が、そもそも相談に繋がらない理由については、何であると考えていますか（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください）。

1. 家族がケアをするのが当たり前だと思っている（ケアを必要とする人がサービス利用の希望がない）
2. 家族で支えられると考えている（家族がケアをするのでサービス利用の必要がない）
3. 公的サービスを知らない
4. その他

【1～4の具体的な内容を記載してください】
・ 1…
・ 2…
・ 3…
・ 4…

問10 令和4年度において、貴センター・事業所が受けた相談の中で、ケアを必要としている人が、公的サービスの利用に至らなかった事例はありますか（あてはまる番号1つに○）。

1. ある
2. ない

問 11 問 10で「ある」と回答したセンター・事業所に伺います。相談を受けた結果、公的サービスの利用に至らなかった理由は何ですか（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください）。

（1）ケアを必要としている方側の理由

1. 家族によるケアを望んでいる
2. 家族がケアをするのが当たり前だと思っている
3. 家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている
4. 公的サービスの内容を理解していない
5. 公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある
6. その他

【1～6の具体的な内容を記載してください】
・ 1…
・ 2…
・ 3…
・ 4…
・ 5…
・ 6…

（2）ケアをしている方側の理由

1. 家族で支えられると考えている
2. 家族がケアをするのが当たり前だと思っている
3. 本人が家族のケアを望んでいる
4. 家庭内の問題を他人（行政）へ相談することに戸惑いや抵抗感を持っている
5. 公的サービスの内容を理解していない
6. 公的サービスを利用する場合に経済的な不安がある
7. 地域のサービス提供体制が不十分
8. その他

【1～8の具体的な内容を記載してください】
・ 1…
・ 2…
・ 3…
・ 4…
・ 5…
・ 6…
・ 7…
・ 8…

問 12 支援に繋がりにくい家庭を支援に結びつけるために、どのようなことをしていますか（どのようなことが必要だと考えていますか）（あてはまるもの全てに○を付け、その具体的な内容を下欄に記載してください）。

1. ケアラー支援に対する社会的認知度の向上
2. センター・事業所職員へのケアラー支援に関する理解の促進
3. 関係機関（行政や地域包括支援センター等）と連携した支援ニーズの把握
4. 民生委員・児童委員や自治会、ボランティア団体等の身近な支援者からの情報取得
5. 電話連絡や家庭訪問の実施
6. 本人や家族に対し、支援が必要なことを理解してもらう
7. その他

【1～7の具体的な内容を記載してください】
・ 1…
・ 2…
・ 3…
・ 4…
・ 5…
・ 6…
・ 7…

問 13 ケアラー支援を充実させるために必要だと考えていることがあれば記載してください。

--

★ 相談支援機関での取組について、個別にお話をお伺いすることもございますので、御協力いただける場合は、事業所名など下欄の記入をお願いいたします。

所 在 地	
事 業 所 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	

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。