



お名前	ご記入いただいた方 様
ご住所	住所等変更がある方のみご記入ください 〒 — Tel () —

介護と仕事の両立に関する調査

< Z 4 3 6 5 Z >

2003 年 3 月

拝啓

時下、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

いつも私どものアンケートにご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、このたび、厚生労働省所管の研究機関である日本労働研究機構では、「**介護と仕事の両立に関する調査**」を実施することになりました。皆様に、介護休業等についての考え方や実態等についてお

うかがいし、労働政策に関する基礎資料とさせていただきますものです。

ご多用中とは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、些少ではございますがお礼といたしまして図書券（500 円）を同封させていただきました。

ご笑納いただければ幸いです。

末筆ながら、ご家族の皆様のご健康をお祈り申し上げます。

敬具

【ご記入にあたって】

ご記入は、宛名の方ご本人様にお願いいたします。

（2003 年 3 月 1 日現在の状況についてお答えください。）

ご記入が済みましたら、返送用封筒（切手不要）にて **3 月 17 日（月）** までにご投函ください。

恐れ入りますが、ご記入が済みましたらお早めにご投函ください。

- ☆ お答えは、鉛筆か、黒または青のボールペンではっきりとご記入ください。
- ☆ ご回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、具体的に文字、数字をご記入していただくものとがあります。
また、質問によっては回答が1つだけのもの（○印は1つだけ）と、いくつでもお答えいただくもの（○印はいくつでも）がありますので、ご注意ください。
- ☆ お答えの内容によって、いくつかの質問をとばしていただく場合があります。その場合は、指示に従ってお進みください。
- ☆ ご回答が「その他」の場合は、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ☆ ご不明な点・お問い合わせ等ございましたら、下記の担当者までご連絡ください。

わたしたち㈱インテージは
プライバシーマーク認定事業者です。



プライバシーマークは、
日本工業規格 (JIS Q15001) に
準拠し、個人情報について
適切な保護措置を講ずる体制を
整備している事業者に対して
付与されるマークです。

株式会社インテージ

<http://www.intage.co.jp>

〒352-0012 埼玉県新座市畑中 2-5-33

TEL:0120-828-677(フリーダイヤル)

(平日 9:30~17:30)

メールセンター 担当：木野村

介護経験の有無についてうかがいます。

問1 あなたやあなたの配偶者は、過去10年の間に2週間以上、家族（＊）の介護をしたことがありますか（介護の経験が複数回ある場合は、一番近い時期に行ったものについてお答えください）。

＊「家族」とは、配偶者、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫をいいます（父母、祖父母、兄弟姉妹には、それぞれ配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹を含みます。また、同居、別居を問いません）。

	あなた	あなたの配偶者
したことがない	1	1
したことがある	2	2
現在している（2週間以上になる見込み）	3	3
配偶者はいない	—	4

「あなた」が介護を「したことがある・現在している」と回答した方は、
→ 問2～問9をお答えください。

「あなたの配偶者」が介護を「したことがある・現在している」と回答した方は、
→ 問10～問14をお答えください。

あなた、あなたの配偶者ともに、介護を「したことがない」と回答した方は、11ページの問15へお進みください。

問2～9は、あなたが介護を「したことがある・現在している」と回答した方にうかがいます。

① 介護の状況について

問2 あなたの、介護の対象者、介護期間、介護時期、介護者についてお答えください。

＊ 複数の家族の介護（例：父と夫の介護）をした場合には、いまから一番近い時期に行った介護について回答してください。

問2-1 あなたが介護したことがあるのはだれですか。

（○印は1つだけ）

1 配偶者	4 祖父母	7 その他（具体的に： ）
2 父母	5 兄弟姉妹	
3 子	6 孫	

（父母、祖父母、兄弟姉妹には、それぞれ配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹を含みます）

問2-2 介護期間はどのくらいですか。

およそ 年間 カ月間 週間

問2-3 介護時期はいつごろですか。

平成 年ごろ

問2-4 介護期間中、介護の頻度はどのくらいですか。（時期によって頻度が異なる場合には、最も長い期間続いた状態についてお答えください。問 2-5～2-8 の質問についても同様に、最も長い期間続いた状態についてお答えください。）（○印は1つだけ）

1 ほぼ毎日	4 週1回くらい	7 年に数回
2 週4～5回くらい	5 月2～3回くらい	
3 週2～3回くらい	6 月1回くらい	

問2-5 介護保険制度の要支援・介護認定の状況はどれですか。（○印は1つだけ）

1 要支援認定	6 要介護認定5
2 要介護認定1	7 要支援・介護認定なし
3 要介護認定2	8 介護保険制度を利用したことはない
4 要介護認定3	9 介護保険制度はなかった
5 要介護認定4	10 その他（具体的に： ）

問2-6 介護対象者の状態はどれですか。（○印は1つだけ）

1 全く寝たきり	3 寝たり起きたり
2 ほとんど寝たきり	4 その他（具体的に： ）

問2-7 あなたが介護している場所はどこですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。（○印はいくつでも）

1 在宅（同居）	5 老人保健施設
2 在宅（別居）	6 特別養護老人ホーム
3 一般病院	7 有料老人ホーム
4 老人病院	8 その他（具体的に： ）

問2-8 あなたがしたことがある介護の内容はどれですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。（○印はいくつでも）

1 歩行	4 入浴	7 その他（具体的に： ）
2 排泄	5 着脱衣	
3 食事	6 家事	

② 介護休業について

問3 あなたは、介護のために仕事を休んだことがありますか。

(○印は1つだけ)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 休んだことがある → 【付問3(1)へ】 | 3 介護していた当時、仕事はしていなかった |
| 2 休んだことはない | |

付問3(1) 【問3で「1」と回答した方にうかがいます】あなたはどのような形態で休みましたか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | |
|---------------------------|
| 1 年休を利用した |
| 2 介護休業制度を利用した → 【付問3(2)へ】 |
| 3 年休、介護休業以外の休暇・休業制度を利用した |
| 4 欠勤(上記の休暇制度以外の休み) |
| 5 休職 |
| 6 その他(具体的に:) |
| 7 わからない |

付問3(2) (付問3(1)で「2」と回答した方にうかがいます)

a. 介護休業制度の利用期間はどのくらいですか。

およそ 年間 カ月間 週間

b. 介護休業制度の利用時期はいつですか。

(○印は1つだけ)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 要介護状態になった直後 | 3 看取りまたは看取りに近い状態の時期 |
| 2 要介護状態が安定した状態の時期 | 4 その他(具体的に:) |

c. あなたが担当していた業務は、休業中は誰が代替していましたか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------|
| 1 社内の人員を異動させる | 4 代替者はない |
| 2 社外から人員を補充する → 【付問dへ】 | 5 わからない |
| 3 その他(具体的に:) | |

d. 【付問cで「2」と回答した方にうかがいます】社外から補充した人員はどれですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 パート・アルバイト | 3 派遣労働者 |
| 2 契約労働者 | 4 その他(具体的に:) |

問4 あなたは、介護のために仕事を辞めたことがありますか。 (○印は1つだけ)

- | | |
|------------|------------|
| 1 辞めたことがある | 2 辞めたことはない |
|------------|------------|

問5 介護と仕事の両立状況はどうですか。 (○印は1つだけ)

- | |
|------------------------|
| 1 介護と仕事をうまく両立できている |
| 2 介護の影響があり、仕事に満足していない |
| 3 仕事の影響があり、介護に満足していない |
| 4 仕事と介護のどちらも中途半端で不満がある |
| 5 どちらともいえない |

問6 介護と仕事を両立しやすくするために推進すべきと考える施策はどれですか。次のうち、主なものを1つ選んで○印をつけてください。 (○印は1つだけ)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 介護施設の整備・拡大 |
| 2 介護サービスの充実 |
| 3 介護休業制度の充実 |
| 4 介護休業中の社会保険料の免除 (※) |
| 5 労働時間の短縮など、働きながら介護をしやすい柔軟な働き方の推進 |
| 6 介護不安やストレスに対する相談 |
| 7 その他 (具体的に:) |

(※) 介護休業期間中については社会保険料が免除されていません。

問7 介護休業制度について、どのような介護休業制度であれば利用しやすくなると思いますか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。 (○印はいくつでも)

- | |
|--|
| 1 同居していない、または扶養していない祖父母、兄弟姉妹、または孫の介護のために休業することができる |
| 2 3か月を超えて介護休業することができる → 【付問7へ】 |
| 3 3か月を分割して取得することができる |
| 4 今のままでよい |
| 5 わからない |

注) 育児・介護休業法では、要介護状態にある対象家族を介護するために、連続した3か月以内の期間、対象家族(配偶者、父母、子、配偶者の父母、労働者が同居しかつ扶養している祖父母、兄弟姉妹、孫)1人につき1回、介護休業することができるとされています。

付問7 【問7で「2」と回答した方にうかがいます】それはなぜですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。
(○印はいくつでも)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">1 3ヶ月よりも長い期間、自ら介護をしたいため2 3ヶ月では施設に入所できないなど、介護サービスを受けられないため3 3ヶ月ではその後の介護の方針をたてることができないため4 自分以外に介護をする人がいないため5 その他 (具体的に: _____) |
|--|

③ 企業が行う介護支援について

問8 企業の介護支援措置について、あなたが現実にご利用したことがあるものと、実際には利用していないができれば利用したい（利用しなかった）ものすべてに○印をつけてください。また、「できれば利用したいもの」を実際には利用していない理由を1つ選んでください。その理由として「制度はあるが利用しづらい」を選んだ場合には、その理由すべてに○印をつけてください。

	利用したことがあるもの(○印はいくつでも)	できれば利用したい(したかった)もの(○印はいくつでも)	「できれば利用したいもの」を実際には利用していない理由 (○印は1つだけ)
1 日当たりの勤務時間の短縮 → 1 日平均 () 時間程度 (*例えば、週に2日間、2時間ずつ短縮している場合は、1 日平均2時間とするなど、勤務時間の短縮を利用している日における平均短縮時間をご記入ください。)	1	1	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由(○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他(具体的に:)】 4 その他(具体的に:)
フレックスタイム	2	2	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由(○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他(具体的に:)】 4 その他(具体的に:)
始業・終業時刻の繰上げまたは繰下げ	3	3	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由(○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他(具体的に:)】 4 その他(具体的に:)
週・月の所定労働日を減らす (例: 週に2～4日働く)	4	4	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由(○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他(具体的に:)】 4 その他(具体的に:)

	利用したこと があるもの (○ 印はいくつでも)	できれば利用し たいもの (○印 はいくつでも)	「できれば利用したいもの」を実際には利用してい ない理由 (○印は1つだけ)
残業の免除	5	5	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由 (○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他 (具体的に:)】 4 その他 (具体的に:)
介護費用の補助等	6	6	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由 (○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他 (具体的に:)】 4 その他 (具体的に:)
在宅勤務	7	7	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由 (○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他 (具体的に:)】 4 その他 (具体的に:)
休日労働の免除	8	8	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由 (○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他 (具体的に:)】 4 その他 (具体的に:)
その他 (具体的に:)	9	9	1 職場に制度がない 2 制度はあるが自分には適用されない 3 制度はあるが利用しづらい 【→ 理由 (○印はいくつでも) 1 職場の雰囲気 2 制度の内容が不十分、 3 自分の希望に合わない 4 昇進・昇級に悪影響 5 前例がない 6 仕事に支障が生ずる 7 その他 (具体的に:)】 4 その他 (具体的に:)

問9 問8であなたが「利用しているもの」と回答した介護支援措置の利用時期はいつですか。次のうち、あてはまるものをすべてに〇印をつけてください。(〇印はいくつでも)

- | |
|---------------------|
| 1 要介護状態になった直後 |
| 2 要介護の状態が安定した状態の時期 |
| 3 看取りまたは看取りに近い状態の時期 |
| 4 その他 (具体的に: _____) |
| 5 介護支援措置は利用していない |

問10～14 は、あなたの配偶者が介護を「したことがある・現在している」と回答した方にうかがいます。

① 介護の状況について

問10 あなたの配偶者の、介護の対象者、介護期間、介護時期、介護者についてお答えください。

* 複数の家族の介護(例: 父と夫の介護)をした場合には、いまから一番近い時期に行った介護について回答してください。

問10-1 あなたの配偶者が介護したのはだれですか。(〇印は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|---------------------|
| 1 配偶者 | 4 祖父母 | 7 その他 (具体的に: _____) |
| 2 父母 | 5 兄弟姉妹 | |
| 3 子 | 6 孫 | |

(父母、祖父母、兄弟姉妹には、それぞれ配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹を含みます)

問10-2 介護期間はどのくらいですか。

およそ 年間 カ月間 週間

問10-3 介護時期はいつごろですか。

平成 年ごろ

問10-4 介護期間中、介護の頻度はどのくらいですか。(時期によって頻度が異なる場合には、最も長い期間続いた状態についてお答えください。問11-5～11-8の質問についても同様に、最も長い期間続いた状態についてお答えください。)(〇印は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|--------|
| 1 ほぼ毎日 | 4 週1回くらい | 7 年に数回 |
| 2 週4～5回くらい | 5 月2～3回くらい | |
| 3 週2～3回くらい | 6 月1回くらい | |

問10-5 介護保険制度の要支援・介護認定の状況はどれですか。(〇印は1つだけ)

- | | |
|----------|----------------------|
| 1 要支援認定 | 6 要介護認定5 |
| 2 要介護認定1 | 7 要支援・介護認定なし |
| 3 要介護認定2 | 8 介護保険制度を利用したことはない |
| 4 要介護認定3 | 9 介護保険制度はなかった |
| 5 要介護認定4 | 10 その他 (具体的に: _____) |

問 10-6 介護対象者の状態はどれですか。

(○印は1つだけ)

- | | |
|------------|----------------|
| 1 全く寝たきり | 3 寝たり起きたり |
| 2 ほとんど寝たきり | 4 その他 (具体的に:) |

問 10-7 あなたの配偶者が介護している場所はどこですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | | |
|----------|----------------|
| 1 在宅(同居) | 5 老人保健施設 |
| 2 在宅(別居) | 6 特別養護老人ホーム |
| 3 一般病院 | 7 有料老人ホーム |
| 4 老人病院 | 8 その他 (具体的に:) |

問 10-8 あなたの配偶者がしている介護の内容はどれですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | | | |
|------|-------|----------------|
| 1 歩行 | 4 入浴 | 7 その他 (具体的に:) |
| 2 排泄 | 5 着脱衣 | |
| 3 食事 | 6 家事 | |

② 介護休業について

問 11 あなたの配偶者は、介護のために仕事を休んだことがありますか。

(○印は1つだけ)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1 <u>休んだことがある</u> → 【付問 11 (1)へ】 | 3 介護していた当時、仕事はしていなかった |
| 2 休んだことはない | |

付問 11 (1) 【問 11 で「1」と回答した方にうかがいます】あなたの配偶者はどのような形態で休みましたか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。(○印はいくつでも)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 年休を利用した |
| 2 <u>介護休業制度を利用した</u> → 【付問 11 (2)へ】 |
| 3 年休、介護休業以外の休暇・休業制度を利用した |
| 4 欠勤(上記の休暇制度以外の休み) |
| 5 休職 |
| 6 その他 (具体的に:) |
| 7 わからない |

付問 11 (2) 【付問 11 (1)で「2」と回答した方にうかがいます】あなたの配偶者の、介護休業制度の利用期間と利用時期をお答えください。

a. 介護休業制度の利用期間はどのくらいですか。

およそ 年間 カ月間 週間

b. 介護休業制度の利用時期はいつですか。

(○印は1つだけ)

1 要介護状態になった直後	3 看取りまたは看取りに近い状態の時期
2 要介護状態が安定した状態の時期	4 その他 (具体的に:)

問 12 あなたの配偶者は、介護のために仕事を辞めたことがありますか。

(○印は1つだけ)

1 辞めたことがある	2 辞めたことはない
------------	------------

③ あなたの配偶者の企業が行う介護支援について

問 13 企業の介護支援措置について、あなたの配偶者が現実にご利用したことがあるものと、実際には利用していないができれば利用してほしい (利用してほしい) ものすべてに○印をつけてください。配偶者が、介護をしていた当時雇用者ではない場合には「配偶者は雇用者ではない」に○印をつけてください。

	利用したこと があるもの (○ 印はいくつでも)	できれば利用し てほしい (して ほしかった) も の (○印はいく つでも)
1 日当たりの勤務時間の短縮 → 1 日平均 () 時間程度 (※例えば、週に 2 日間、2 時間ずつ短縮している場合は、 1 日平均 2 時間とするなど、勤務時間の短縮を利用している 日における平均短縮時間をご記入ください。)	1	1
フレックスタイム	2	2
始業・終業時刻の繰上げまたは繰下げ	3	3
週・月の所定労働日を減らす (例: 週に 2～4 日働く)	4	4
残業の免除	5	5
介護費用の補助等	6	6
在宅勤務	7	7
休日労働の免除	8	8
その他 (具体的に:)	9	9
わからない	10	10
配偶者は雇用者ではない	1 1	

問 14 問 13 であなたの配偶者が「利用したことがある」と回答した介護支援措置の利用時期はいつですか。次のうち、あてはまるものすべてに○印をつけてください。 (○印はいくつでも)

1 要介護状態になった直後
2 要介護の状態が安定した状態の時期
3 看取りまたは看取りに近い状態の時期
4 その他 (具体的に:)
5 介護支援措置は利用していない

問 15～17 は、すべての方にかがいます。

問 15 今後、あなたの近親者（配偶者、自分の親、配偶者の親）が介護を必要とする状態になったとき、望ましいと思うものすべてに○印をつけてください。また、そのうち、特に望ましいと思うものの番号を記入してください。

(1) 介護の対象者の状態が軽度の場合

(○印はいくつでも)

*「軽度」とは、日常生活を送る上で不自由があり、一部ほかの人の世話や介護が必要な状態をいいます。

	配偶者	あなたの親	配偶者の親
あなたご自身による介護	1	1	1
他の親族（あなたの配偶者、あなたの兄弟姉妹、あなたの子供など）による介護	2	2	2
介護施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム等）への入所	3	3	3
在宅での介護サービス利用	4	4	4
その他（具体的に： ）	5	5	5
わからない	6	6	6
該当する者がいない	7	7	7

↓ ↓ ↓

1～5のうち、特に望ましいと思うもの →

--	--	--

(2) 介護の対象者の状態が重度の場合

(○印はいくつでも)

*「重度」とは、日常生活を送る上で不自由があり、全面的にほかの人の世話や介護が必要な状態をいいます。

	配偶者	あなたの親	配偶者の親
あなたご自身による介護	1	1	1
他の親族（あなたの配偶者、あなたの兄弟姉妹、あなたの子供など）による介護	2	2	2
介護施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム等）への入所	3	3	3
在宅での介護サービス利用	4	4	4
その他（具体的に： ）	5	5	5
わからない	6	6	6
該当する者がいない	7	7	7

↓ ↓ ↓

1～5のうち、特に望ましいと思うもの →

--	--	--

問 16 あなたご自身、またはあなたの配偶者は、介護休業制度や企業による介護支援措置を利用したいと
 思いますか。企業に制度があるかどうかにかかわらず、利用したいと思うものすべてに○印をつけて
 ください。「1 日当たりの勤務時間の短縮」を選んだ場合には、希望する短縮時間をご記入ください。
 (○印はいくつでも)

	あなたご自身が利用したいと思うもの	あなたの配偶者が利用したいと思われるもの
介護休業制度	1	1
1 日当たりの勤務時間の短縮	2 () 時間程度	2 () 時間程度
フレックスタイム	3	3
始業・終業時刻の繰上げ、または繰下げ	4	4
週・月の所定労働日を減らす(例: 週に2~4日働く)	5	5
残業の免除	6	6
介護費用の補助等	7	7
在宅勤務	8	8
休日労働の免除	9	9
配偶者は雇用者ではない、配偶者はいない	—	10

問 17 あなたの職場の同僚等が介護休業を取ったことにより、あなたご自身が影響を受けたことがありますか(業務量の増加、配置転換等)。
 (○印は1つだけ)

- 1 ある
 2 介護休業をとった同僚はいたが、影響を受けたことはない
 3 介護休業をとった同僚はいない

最後に、あなたご自身のことについておうかがいます。

F1 性別 (○印は1つだけ)

- 1 男 性 2 女 性

F2 年齢 (○印は1つだけ)

- 1 40 歳代 2 50 歳代

F3 職種 (○印は1つだけ)

- | | | |
|-----------|------------|---------------|
| 1 専門職・技術職 | 4 販売・営業職 | 7 生産・技能職 |
| 2 管理職 | 5 保安・サービス職 | 8 その他(具体的に:) |
| 3 事務職 | 6 運輸・通信職 | |

F4 あなたの同居家族すべてに○印をつけてください。

(○印はいくつでも)

1 あなたのみ	3 子供	5 その他 (具体的に:)
2 配偶者	4 父母	

F5 就労形態

(○印は1つだけ)

1 正社員	3 派遣・契約社員
2 パート・アルバイト	4 その他 (具体的に:)

F6 勤務先企業の規模 (企業全体の正社員数)

(○印は1つだけ)

1 30人未満	3 100~299人	5 1000~4999人
2 30~99人	4 300~999人	6 5000人以上

F7 勤務先企業の業種

(○印は1つだけ)

1 鉱業	6 卸売・小売業、飲食店
2 建設業	7 金融・保険業、不動産業
3 製造業	8 サービス業
4 電気・ガス・熱供給・水道業	9 その他 (具体的に:)
5 運輸・通信業	

F8 現在の勤務先での勤続年数

(○印は1つだけ)

1 1年未満	4 5~10年未満	7 20~25年未満
2 1~3年未満	5 10~15年未満	8 25~30年未満
3 3~5年未満	6 15~20年未満	9 30年以上

F9 あなたの配偶者の就業状況

(○印は1つだけ)

1 正社員	4 自営業・家族従業・内職	7 配偶者はいない
2 パート・アルバイト	5 その他 (具体的に:)	
3 派遣・契約社員	6 無職	

F10 年収

(1) あなたの年収

--	--	--	--

万円台

(2) 世帯の年収

--	--	--	--

万円台

次のページへお進みください。



F11 あなたご自身の親及びあなたの配偶者の親の年代、健康・生活状態

- ・ 2人いる場合は年齢の高い方でお答えください。
- ・ いない場合は「いない」に○印をつけてください。

	年代	健康状態	生活状態	
あなたの親	() 歳	1 良い 2 やや悪い 3 悪い	1 あなたと同居 2 別居 (30 分以内で行き来可能) 3 別居 4 いない	いない
配偶者の親	() 歳	1 良い 2 やや悪い 3 悪い	1 あなたと同居 2 別居 (30 分以内で行き来可能) 3 別居 4 いない	いない

F12 あなたの生活の程度は、世間一般からみてどの程度だと思いますか。 (○印は1つだけ)

1 上	3 中の中	5 下
2 中の上	4 中の下	6 わからない

F13 あなたは日頃の生活の中で、休んだり好きなことをしたりする時間のゆとりはありますか。

(○印は1つだけ)

1 かなりゆとりがある	3 あまりゆとりがない	5 わからない
2 ある程度ゆとりがある	4 ほとんどゆとりがない	

* 介護と仕事の両立について、お考えになっていることを自由にご記入ください。

質問は以上です。お忙しいところ調査にご協力いただきありがとうございました。