

令和3年9月10日

介護保険サービス利用意向調査票（案）

調査の対象になっている方（封筒のあて名ご本人）が、現在、介護保険サービスを利用している場合や何らかの事情により回答できない場合は、次の1～3のいずれかに○をつけて、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてご返送ください。

- 1 現在、介護保険サービスを利用している
- 2 資格喪失（板橋区外に転出・死亡）
- 3 その他（具体的に： _____）

上記に該当しない方は、問1以降の質問にお答えください

問1 どなたが、この調査票を記入されますか。（○は1つ）

- 1 本人（封筒のあて名の方）
- 2 家族
- 3 その他（具体的に： _____）

問2 あなた（封筒のあて名ご本人）の性別、年齢、居住地区についてお伺いします。

（1）性別

- 1 男性
- 2 女性

（2）年齢（令和3年10月1日現在）

- | | |
|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 5 80～84歳 |
| 2 65～69歳 | 6 85～89歳 |
| 3 70～74歳 | 7 90歳以上 |
| 4 75～79歳 | |

- (3) 居住地区（あなたは、板橋区のどこにお住まいですか。あてはまる番号に○をつけてください。）

【日常生活圏域 全18地区】

1	板橋	加賀1丁目、2丁目(1番～5番、12番～18番)、板橋1丁目、2丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、3・4丁目、大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)
2	熊野	板橋2丁目(18番～21番、54番、55番)、大山金井町、大山東町(1番～16番、18番、26番、27番、29番)、熊野町、中丸町、幸町(1番～6番)、南町
3	仲宿	加賀2丁目(6番～11番、19番～21番)、稻荷台、仲宿、氷川町、栄町
4	仲町	大山町、幸町(7番～66番)、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町(20番、56番～60番)
5	富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
6	大谷口	大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
7	常盤台	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
8	清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
9	志村坂上	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目(1番～26番、28番)、東坂下1丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)
10	中台	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目(1番～30番4号、41番、42番)、3丁目(1番～46番、48番～54番)、4丁目
11	蓮根	蓮根1～3丁目、坂下1丁目(27番、29番～41番)、2丁目、3丁目、東坂下2丁目、相生町(12番12号と13号、17番～26番)
12	舟渡	舟渡1～4丁目
13	前野	前野町1～6丁目
14	桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
15	下赤塚	赤塚1丁目、2丁目、5丁目(1番～17番)、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、大門、四葉1丁目(3番10号、4番～31番)、2丁目
16	成増	赤塚3～5丁目(18番～36番)、成増1～5丁目、三園1丁目
17	徳丸	西台2丁目(30番5号～17号、31番～40番)・3丁目(47番、55番～57番)、徳丸1～8丁目、四葉1丁目(1番～3番(3番10号を除く))
18	高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目

問3 あなたの住まいについてお尋ねします。(○は1つ)

1 一戸建
2 集合住宅(1階または2階以上でエレベーター有り)
3 集合住宅(2階以上でエレベーター無)
4 その他(具体的に: _____)

問4 あなたの世帯状況はどれですか。(○は1つ)

1 ひとり暮らし(単身世帯)	→ 問5へお進みください
2 夫婦ふたり暮らし(夫婦ともに65歳以上)	
3 夫婦ふたり暮らし(一方が64歳以下)	
4 世帯全員が65歳以上の世帯(兄弟、姉妹、親子など)	
5 家族(子ども、孫など)と同居	
6 その他(_____)	

↓ 問4-1にご回答後、問5へお進みください

問4-1 あなたは日中ひとりになることがありますか。(○は1つ)

1 よくある	2 たまにある	3 ない
--------	---------	------

問5 あなたを介護しているご家族や親類の方などはいますか。

1 いる	→ 問5-1にご回答後、問6へお進みください
2 いる(2人以上)	→ 問5-1、問5-2にご回答後、問6へお進みください
3 いない	→ 問6へお進みください
4 今は介護を必要としていない	

問5-1 普段、あなたを主に介護している方についてお答えください。(○は1つ)

(1) 性別

1 男性	2 女性
------	------

(2) 続柄 あなた(封筒のあて名ご本人)から見た続柄でお答えください

1 配偶者	3 子の配偶者	5 その他(_____)
2 子(息子・娘)	4 兄弟・姉妹	

(3) 主に介護している方の年齢(令和3年10月1日現在)

1 40歳未満	3 65歳~74歳
2 40歳~64歳	4 75歳以上

(4) 居住地

1 同居している
2 別居しているが、徒歩10分程度のところに住んでいる
3 別居していて、行き来に10分以上かかる
4 その他(具体的に: _____)

問5-2 普段、あなたを主に介護している方(問5-1の方)の次に、あなたを介護している方についてお答えください。(○は1つ)

(1) 性別

1 男性	2 女性
------	------

(2) 続柄 あなた(封筒のあて名ご本人)から見た続柄でお答えください

1 配偶者	3 子の配偶者	5 その他(_____)
2 子(息子・娘)	4 兄弟・姉妹	

(3) 介護している方の年齢(令和3年10月1日現在)

1 40歳未満	3 65歳~74歳
2 40歳~64歳	4 75歳以上

(4) 居住地

1 同居している
2 別居しているが、徒歩10分程度のところに住んでいる
3 別居していて、行き来に10分以上かかる
4 その他(具体的に: _____)

問6 あなたの普段の外出状況についてお伺いします。(○は1つ)

1 ほとんど毎日外出している(週6~7回)	6 外出せず、ほとんど家にいる
2 週に4~5回程度	7 病院・施設にいる
3 週に2~3回程度	
4 週に1回程度	
5 月に1~2回程度	

↓
問7へお進みください

↓
問6-1、問6-2にご回答後、問7へお進みください

問6-1 あなたが外出する主な目的は何ですか。(○は2つまで)

1 買い物	5 地域の行事等
2 通院(病院・医院など)	6 友人・知人等に会う
3 散歩	7 その他(_____)
4 趣味活動	

問6-2 あなたが外出する際の主な移動手段は何ですか。(○は2つまで)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1 徒歩(補助具なし) | 5 杖やシルバーカーを利用したの徒歩 |
| 2 自転車 | 6 自家用車 |
| 3 公共交通機関(電車・バスなど) | 7 タクシー |
| 4 車椅子(電動車椅子を含む) | 8 その他() |

問7 あなたが初めて要介護認定を受けた理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 介護保険サービスを受けるため |
| 2 介護保険の住宅改修、福祉用具貸与・購入を利用するため |
| 3 介護保険施設(特別養護老人ホーム等)の入所申込をするため |
| 4 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービス(おむつ助成等)を利用するため |
| 5 病気や骨折等で入院し、退院後の見通しが立たなかったから |
| 6 医師や家族などから認定を受けるようにすすめられたから |
| 7 介護が必要になったとき、すぐにサービスが利用できるようにするため |
| 8 配偶者が介護認定を受けるため、一緒に受けたほうが良いと思ったから |
| 9 周りに介護してくれる人がいないため、不安を感じたから |
| 10 特に理由はないが、とりあえず申請した |
| 11 その他(具体的に:) |

問8 あなたに要介護認定を受けるようにすすめた方はどなたですか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1 ご家族・親戚 |
| 2 友人・知人・近所の人 |
| 3 かかりつけの医療機関の医師・看護師・ケースワーカーなど |
| 4 民生委員、自治会役員など地域の人 |
| 5 おとしより相談センター(地域包括支援センター) |
| 6 区役所・健康福祉センター |
| 7 ケアマネジャー(居宅介護支援事業者) |
| 8 介護サービス事業者(訪問介護事業者、老人ホームなど) |
| 9 住宅改修・福祉用具事業者 |
| 10 自分で判断した(誰かにすすめられたわけではない) |
| 11 その他(具体的に:) |

問9 あなたの介護保険サービスの利用状況について教えてください。(○は1つ)

- 1 今まで全く利用したことがない
- 2 以前は利用していたが、現在は利用していない

問10 あなたが今まで介護保険サービスを利用していない、または、利用をやめた主な理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 自分で身の回りのことができるから
- 2 介護してくれる人(家族など)がいるから
- 3 病院に入院しているから
- 4 病院への通院など、医療やリハビリを受けているから
- 5 元気になったため、介護サービスを利用する必要がなくなったから
- 6 介護保険以外の施設に入居しているから
- 7 介護保険以外のサービスで足りているから
- 8 他人(サービス業者)を家に入れたくないから
- 9 介護保険事業者に不満(不信感)を持っているから
- 10 介護保険サービスの使い方が良く分からないから
- 11 利用したいサービスがないから
- 12 介護保険サービスの利用料金が負担だから
- 13 新型コロナウイルス感染症に感染することが不安だから
- 14 地域で実施されている介護予防事業に参加し、介護サービスを利用する必要がなくなったから(事業名:)
- 15 その他(具体的に)

(その他記入欄)

問10-1 どのような介護保険サービスなら利用したいと思いますか。(自由意見)

問 1 1 あなたは現在、介護保険以外のサービスを利用していますか。(○はいくつでも)

- 1 配食サービス
- 2 家事援助サービス (日常的な家事：調理・掃除・洗濯・ゴミ出しなど)
- 3 家事支援サービス (日常出来ない範囲の大掃除等)
- 4 買い物(宅配以外)
- 5 外出支援サービス(通院・買い物・冠婚葬祭など)
- 6 移送サービス (介護・福祉タクシー)
- 7 見守り・声かけサービス
- 8 その他 (具体的に：)
- 9 利用していない

問 1 2 要介護認定を受けた後に、介護保険サービスの利用をおとしより相談センター (地域包括支援センター) や居宅介護支援事業所 (ケアマネ事務所) に相談したことはありますか。(○は1つ)

- 1 相談したことがある
- 2 相談したことはない
- 3 相談できることを知らなかった

問 1 3 あなたが今後介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいですか。(○は1つ)

- 1 自宅で生活しながら介護サービスを受けたい → 問 1 3 - 1 へ
- 2 施設などに入所 (入居) してサービスを受けたい → 問 1 3 - 2 へ
- 3 わからない → 問 1 4 へ

※ 問13-1、問13-2の介護サービスの内容については、同封の参考資料「サービスの種類」をご覧ください。

問13-1 **自宅で介護サービスを受けたいと答えた方**

(1) 利用したい介護サービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 10 小規模多機能型居宅介護 |
| 2 訪問入浴介護 | 11 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 3 訪問看護 | 12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 4 訪問リハビリテーション | 13 夜間対応型訪問介護 |
| 5 居宅療養管理指導 | 14 認知症対応型通所介護 |
| 6 通所介護 (デイサービス) | 15 福祉用具貸与 |
| 7 通所リハビリテーション (デイケア) | 16 福祉用具購入 |
| 8 短期入所生活介護 (ショートステイ) | 17 住宅改修 |
| 9 短期入所療養介護 (医療ショートステイ) | 18 その他 () |

(2) そのサービスを利用したい理由は何ですか。(自由意見)

問13-2 **施設に入所したいと答えた方**

(1) 利用したい介護サービスは何ですか。(〇はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) |
| 2 介護老人保健施設 |
| 3 介護療養型医療施設 |
| 4 介護医療院 |
| 5 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) |
| 6 特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホームなど) |
| 7 その他 (具体的に:) |

※ 問16～問19は普段、ご本人を主に介護をされている方にお伺いするものです。
介護者がいない場合は回答しなくて構いません。

普段、ご本人（封筒のあて名の方）を主に介護している方へのご質問

問16 現在、行っている介護内容についてご回答ください。（○はいくつでも）

〔身体介護〕	
1 日中の排泄	7 屋内の移乗・移動
2 夜間の排泄	8 外出の付き添い・送迎等
3 食事の介助（食べる時）	9 服薬
4 入浴・洗身	10 認知症状への対応
5 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	11 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
6 衣類の着脱	
〔生活援助〕	
12 食事の準備	〔その他〕
13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	15 その他（ ）
14 金銭管理や生活面の諸手続き	16 わからない

問17 主に介護している方の1日の平均的な介護時間はどれくらいですか。（○は1つ）

1 ほとんど終日	4 必要な時に手を貸す程度
2 半日程度	5 数日に一度程度
3 2～3時間程度	6 その他（具体的に： ）

問18 介護を負担に感じることはありますか。（○は1つ）

1 いつも負担を感じる	4 負担に感じていない
2 ときどき負担を感じる※	
3 たまに負担を感じる※	

↓
問19にお進みください

※注…ときどき（2回に1回程度）、たまに（3回に1回程度）

問18-1にご回答後、問19にお進みください

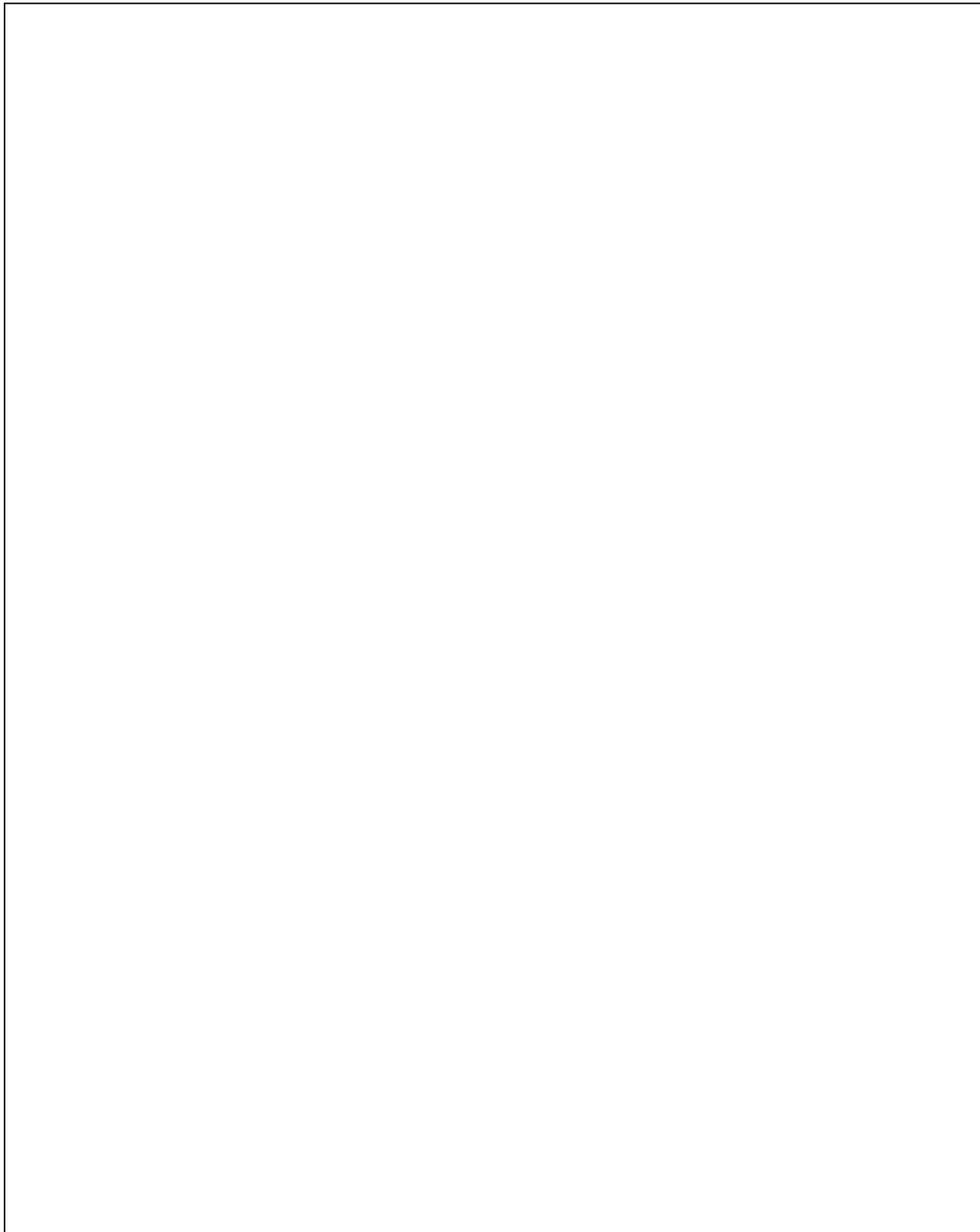
問18-1 介護を負担に感じていながら介護保険サービスを利用しないのはなぜですか。
(○は2つまで)

- 1 家族が見るのが当然だと思うから
- 2 本人が介護保険サービスを利用したがないから
- 3 できるだけ他人の世話になりたくないから
- 4 介護保険サービスの使い方がよくわからないから
- 5 介護保険事業者に不満（不信感）を持っているから
- 6 他人（サービス業者）を家に入れたくないから
- 7 介護保険サービスの利用料金が負担だから
- 8 新型コロナウイルス感染症に感染することが不安だから
- 9 その他（具体的に： _____)

問19 介護をしている方にとって重要なことは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 近所の人やボランティアに手伝いを頼めること
- 3 日頃から本人の心身の衰えを防ぐ介護予防を心がけること
- 4 緊急の場合など安心して介護保険サービスを利用できること
- 5 緊急の場合など安心して医療サービスが利用できること
- 6 夜間・休日でも医師等に相談できること
- 7 介護者の心身のリフレッシュができること
- 8 介護者同士が交流できる場があること
- 9 介護保険制度やサービス事業所などについて、情報が得やすいこと
- 10 本人、介護者の希望する介護保険サービスの質、量が確保できること
- 11 介護についての相談窓口が身近にあること
- 12 その他（具体的に： _____)
- 13 特にない

■ 介護保険サービスに関するご意見・ご要望などがありましたら、お書きください。



— ご協力ありがとうございました —

お名前、ご住所等の記入は不要です。同封の返信用封筒により、ポストに投函してください。