

板橋区 在宅介護実態調査のお願い

日頃から、板橋区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

区では、年齢を重ねても住み慣れた地域に安心して住み続けられる仕組みづくりを目指して、新たな「高齢者保健福祉・介護保険事業計画」の策定準備を進めています。

この調査は、区内にお住まいで、在宅で生活をされている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方の中から無作為に選ばせていただいた2,000名の方を対象に行うものです。

本調査では現在の皆様の生活や介護保険サービスの利用状況などを把握することにより、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らしていただける取組みや在宅でご家族を介護されている方への支援施策の検討を進めてまいります。

お忙しいところ、誠に恐縮ですがご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年11月 板橋区

調査票のご記入にあたってのお願い

- 1 本調査の設問は、すべて厚生労働省推奨の設問となっております。
- 2 回答はできる限り、調査対象者ご本人がご記入ください。
なお、対象者ご本人一人でのご回答が難しい場合は、ご家族や介護されている方などが対象者ご本人の意見を聞いた上でご記入ください。
また、「主な介護者」の方にもご回答いただく設問がありますのでご注意ください。
- 3 回答はあてはまる番号の口にレ点(✓)チェックをつけてください。該当する方のみお答えいただく質問もありますので、質問文にある「ひとつだけ口にチェック」「あてはまるものすべての口にチェック」などの指示にしたがってご回答ください。
- 4 質問の回答が「その他」にあてはまる場合は口にレ点(✓)チェックをつけたうえで、
() 内になるべく具体的な内容をご記入ください。
- 5 この調査は12月5日(金)までに、以下のいずれかの方法にてご回答ください。
(1) 調査票に直接記入し同封の返信用封筒に入れて、ポストへ投函
(切手は不要ですので、そのままご投函ください。)
(2) 右下部にある二次元コードを読み込み、インターネットで回答
- 6 返信用封筒のご返送時は調査票以外の書類を同封しないようお願いいたします。
- 7 調査票及び返信用封筒にお名前・ご住所のご記入は不要です。



【問合せ先】

板橋区役所 介護保険課 管理相談係 電話03(3579)2357

裏面もご覧ください

情報の取り扱いについて

皆様からいただいたご回答は区で適切に管理して統計的に処理し、個人が特定される形での公表はいたしません。また、計画策定と効果的な高齢者施策の立案・推進・評価という本調査の目的以外に利用することはありません。ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベースに情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

また、本調査票のご返送をもちまして、以下【同意事項】にご同意いただいたものとみなします。

【同意事項】

認定調査にかかる要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）を在宅介護実態調査の結果と組み合わせ、板橋区の介護保険事業及び高齢者施策の立案・推進・評価のための基礎資料として使用すること。又、同様の目的のため、国民健康保険団体連合会等の他の公的機関に対して、同データの提供を行う場合があること。

A票**調査対象者様ご本人について、お伺いします**

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（複数選択可）

☐ 1. 調査対象者本人	☐ 2. 主な介護者となっている家族・親族
☐ 3. 主な介護者となっていない家族・親族	☐ 4. その他

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

☐ 1. 単身世帯	☐ 2. 夫婦のみ世帯	☐ 3. その他（ ）
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

問3 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか

（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

☐ 1. ない	→問9へ
☐ 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	→問4へ
☐ 3. 週に1～2日ある	→問4へ
☐ 4. 週に3～4日ある	→問4へ
☐ 5. ほぼ毎日ある	→問4へ

● ここから（問4～問8）は、問3で「2」～「5」の□にチェックをつけた方にお尋ねします。

問4 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

☐ 1. 配偶者	☐ 2. 子	☐ 3. 子の配偶者
☐ 4. 孫	☐ 5. 兄弟・姉妹	☐ 6. その他（ ）

問5 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

☐ 1. 男性	☐ 2. 女性
--------------------------------	--------------------------------

問6 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

☐ 1. 20歳未満	☐ 2. 20代	☐ 3. 30代
☐ 4. 40代	☐ 5. 50代	☐ 6. 60代
☐ 7. 70代	☐ 8. 80歳以上	☐ 9. わからない

〔身体介護〕

〔生活援助〕

〔その他〕

☐ 15. その他 ()	☐ 16. わからない
--------------------------------------	------------------------------------

☐ 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
☐ 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
☐ 3. 主な介護者が転職した
☐ 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
☐ 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
☐ 6. わからない

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

☐ 1. 配食	☐ 2. 調理
☐ 3. 掃除・洗濯	☐ 4. 買い物（宅配は含まない）
☐ 5. ゴミ出し	☐ 6. 外出同行（通院、買い物など）
☐ 7. 移送サービス（介護・福祉ｸﾞﾙｰﾌﾟ等）	☐ 8. 見守り、声かけ
☐ 9. サロンなどの定期的な通いの場	☐ 10. その他（ ）
☐ 11. 利用していない	

問 10 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）
 ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

☐ 1. 配食	☐ 2. 調理
☐ 3. 掃除・洗濯	☐ 4. 買い物（宅配は含まない）
☐ 5. ゴミ出し	☐ 6. 外出同行（通院、買い物など）
☐ 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）	☐ 8. 見守り、声かけ
☐ 9. サロンなどの定期的な通いの場	☐ 10. その他（ ）
☐ 11. 特になし	

問 11 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）
 ※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

☐ 1. 入所・入居は検討していない
☐ 2. 入所・入居を検討している
☐ 3. すでに入所・入居申し込みをしている

問 12 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

☐ 1. 脳血管疾患（脳卒中）	☐ 2. 心疾患（心臓病）
☐ 3. 悪性新生物（がん）	☐ 4. 呼吸器疾患
☐ 5. 腎疾患（透析）	
☐ 6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	
☐ 7. 膠原病（関節リウマチ含む）	☐ 8. 変形性関節疾患
☐ 9. 認知症	☐ 10. パーキンソン病
☐ 11. 難病（パーキンソン病を除く）	☐ 12. 糖尿病
☐ 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）	
☐ 14. その他（ ）	☐ 15. なし
☐ 16. わからない	

問 13 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）
 ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

☐ 1. 利用している	☐ 2. 利用していない
------------------------------------	-------------------------------------

問 14 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）

☐ 1. 利用している	☐ 2. 利用していない	→問 15 へ
------------------------------------	-------------------------------------	----------------

問 15 問 14 で「2.利用していない」の□にチェックをつけた方にお尋ねします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

☐ 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
☐ 2. 本人にサービス利用の希望がない
☐ 3. 家族が介護をするため必要ない
☐ 4. 以前、利用していたサービスに不満があった
☐ 5. 利用料を支払うのが難しい
☐ 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
☐ 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
☐ 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
☐ 9. その他（ ）

- 問 3 で「2」～「5」のいずれかの□にチェックをつけ、さらに「主な介護者」が回答時に同席されている場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。
- 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人（調査対象者の方）がご回答ください。

B票**主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目**

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号の□にチェック）をお願い致します。

問 16 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

☐ 1. フルタイムで働いている	→問 17 へ
☐ 2. パートタイムで働いている	→問 17 へ
☐ 3. 働いていない	→問 20（次ページ）へ
☐ 4. 主な介護者に確認しないと、わからない	→問 20（次ページ）へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。
自営業・フリーランス等の場合も就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問 17 問 16 で「1」「2」のいずれかの□にチェックをつけた方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか
（複数選択可）

☐ 1. 特に行っていない
☐ 2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
☐ 3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
☐ 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
☐ 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
☐ 6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 18 問 16 で「1」「2」のいずれかの□にチェックをつけた方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか
（3つまで選択可）

☐ 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
☐ 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
☐ 3. 制度を利用しやすい職場づくり
☐ 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
☐ 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
☐ 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
☐ 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
☐ 8. 介護をしている従業員への経済的な支援
☐ 9. その他（ ）
☐ 10. 特にない
☐ 11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 19 問 16 で「1」「2」のいずれかの□にチェックをつけた方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

☐ 1. 問題なく、続けていける
☐ 2. 問題はあるが、何とか続けていける
☐ 3. 続けていくのは、やや難しい
☐ 4. 続けていくのは、かなり難しい
☐ 5. 主な介護者に確認しないと、わからない

● ここから再び、全員にお尋ねします。

問 20 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（最大3つまで選択可）

〔身体介護〕

☐ 1. 日中の排泄	☐ 2. 夜間の排泄
☐ 3. 食事の介助（食べる時）	☐ 4. 入浴・洗身
☐ 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	☐ 6. 衣服の着脱
☐ 7. 屋内の移乗・移動	☐ 8. 外出の付き添い、送迎等
☐ 9. 服薬	☐ 10. 認知症状への対応
☐ 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	

〔生活援助〕

☐ 12. 食事の準備（調理等）	☐ 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
☐ 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	

〔その他〕

☐ 15. その他（ ）	☐ 16. 不安に感じていることは、特にない
☐ 17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票全て（表紙も含みます）を

同封している返信用封筒に入れ、

令和7年12月5日（金）までに

切手を貼らずにポストにご投函してください。