## 設問一覧(案)【在宅介護実態調査】

第3回板橋区高齢者保健福祉·介護保険事業計画委員会 令和7年8月26日 資料

資料 1-4 (2)

問番号	<b>質問</b>	選択肢 番号	選択肢項目	新設 ※該当なし
	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(複数回答可)	1	調査対象者本人	
		2	主な介護者となっている家族・親族	
		-	主な介護者となっていない家族・親族	
			その他	-
		<b>†</b>		+
問2	世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)		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		ない →問9へ	
IH]J	を含む)(1つを選択)			
			家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない →問4へ	
		-	週に1~2日ある →問4へ	_
		4	週に3~4日ある →問4へ	
			ほぼ毎日ある →問4へ	
•	ここから(問4~問8)は、問3で「2」から「5」の□にチェックを付けた方にお尋ねします。			
	主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)	1	配偶者	
PJT		-		-
		-	子	4
		3	子の配偶者	
		4	孫	
		į	兄弟・姉妹	]
			その他 ( )	1
BBr	ナかへ選者の七の姓別について、「**同ダノナ*ナ!、 / 1 つナ'湿+ロ \			1
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)	-	男性	4
		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	
		-	30ft	-
		-		$\dashv$
		-	40代	_
		į	50代	
		6	60代	
		F	70代	
		-	80歳以上	
		-		4
		1	わからない	
問7	現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)	1	日中の排泄	
	〔身体介護〕	2	夜間の排泄	
		3	食事の介助(食べる時)	
		-	入浴・洗身	
			身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	=
		-		_
		(	衣服の着脱	
		7	屋内の移乗・移動	
		8	外出の付き添い、送迎等	
			服薬	1
				-
		-	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)	_
		-	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	7
	(ZOM)	-		$\dashv$
	〔その他〕		その他 ( )	4
		16	わからない	
問8	ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた 方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)	1	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	
	※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。		   主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	1
		-		-
			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	_
		į	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	
		(	わからない	1
•	ここから再び、全員に調査してください。			
問9	現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択	1	<b>配食</b>	
IPJ7	可)			4
	※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。		調理	_]
			掃除・洗濯	
			買い物(宅配は含まない)	1
		-		-
		-	ゴミ出し	4
			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	1
				1
		-	サロンなどの定期的な通いの場	
		g	サロンなどの定期的な通いの場 その他( )	
		-	サロンなどの定期的な通いの場	

問番号	質問	選択肢 番号	選択肢項目	新設 ※該当なし
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)		   配食	
	支援・サービスを含む)について、こ回答ください(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。			$\dashv$
	※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。		-	
		-	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)	
			77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	
		1	0 その他( )	
		1	1 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)		1入所・入居は検討していない	
	※「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。		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			1 脳血管疾患(脳卒中)	
	C.T.Y. (BACEBIEL 13 x 3) ILLISZE (V. 3) MINSTER V. C. C. C. C. C. (ISSXELIV.)		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)	
			変形性関節疾患	
			9 認知症	
		1	0パーキンソン病	
		1	1 難病(パーキンソン病を除く)	
		1	2 糖尿病	
		1	3 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの)	
		1	4 その他( )	
		-	5 なし	
			6 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) 	-	1 利用している	
	※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。		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 <mark>利用している</mark>	_
			2 利用していない →問15へ	
問15	問14で「2.利用していない」の口にチェックを付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 <del>その</del> 他( )	
•	問3で「2.」~「5.」を回答し、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	ます。  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)		   フルタイムで働いている →問17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。		i sos i a caso co o la inici	
			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	
問17	   問16で「1.」「2.」と回答し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、過 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	
		1	6主な介護者に確認しないと、わからない	

問番号	質問	選択肢 番号	選択肢項目	新設 ※該当なし
問18	問16で「1.」「2.」と回答し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)		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	4 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)	
		į	動く場所の多様化(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	3 介護をしている従業員への経済的な支援	
		9	) その他 ( )	
		10	り特にない	
		1	主な介護者に確認しないと、わからない	
	問16で「1.」「2.」と回答し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)		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	4続けていくのは、かなり難しい	
		į	主な介護者に確認しないと、わからない	
•	ここから再び、全員の方にお伺いします。			
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)		日中の排泄	
	〔身体介護〕		2 夜間の排泄	
			3 食事の介助(食べる時)	
		4	4 入浴・洗身	
		į	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	
			が衣服の着脱	
			7屋内の移乗・移動	
		8	3 外出の付き添い、送迎等	
			服薬	
		10	) 認知症状への対応	
		1	医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	
	〔生活援助〕	12	2 食事の準備(調理等)	
		13	3 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]	-	5 その他( )	
		10		
			   主な介護者に確認しないと、わからない	