

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 1-4 (2)

問番号	質問	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	
		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」から「5」の口にチェックを付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	
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） 〔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）	
		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	
		15	その他（ ）	
		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） ※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。	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	
●	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（複数選択可） ※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	利用していない	

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） ※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	その他()	
●	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口にチェック）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） ※「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。	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	
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、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	

