



第3章 調査票

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- あて名のご本人がお答えになれない場合、ご家族の方等が、ご本人に代わり、ご記入ください。
- 調査票や返信用封筒には住所・氏名の記入は不要です。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
令和6年8月5日（月）までに郵便ポストに投かんしてください。

記 入 日	令和 6 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄） 3. その他（	
あなたの性別と、令和6年7月1日現在の年齢をお答えください。	
1. 男性 2. 女性 3. その他 歳	

あなたの要介護認定の状況をお答えください。	
1. 要支援 1	2. 要支援 2
3. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者（※）	
4. 上記のいずれの認定も受けていない	

※高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）で「65歳からのいきいき元気度チェック（基本チェックリスト）」を受け、介護予防の支援が必要と判断された方です。

令和6年度 葛飾区

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な高齢者施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、高齢者施策の検討、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、葛飾区で適切に管理いたします。
- ただし、上記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葛飾区外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | ※孫を含む3世帯の場合は「その他」に○をしてください |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族等の介護を受けている場合も含む)

①【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそく</small> 脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 | 3. がん (悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気 (<small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等) | 5. 関節の病気 (リウマチ等) | |
| 6. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等) | 7. パーキンソン病 | 8. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| 9. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析) | 10. <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしょうがい</small> 聴覚障害 | 11. <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12. <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷 | 13. 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱 | 14. その他 () |
| 15. 不明 | | |

②【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】 主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 () | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか

- | | |
|--|--|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(3) 15分くらい続けて歩いていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

(6) 週に1回以上は外出していますか

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 | 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |
|--------------|--------|----------|----------|

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

(8) 外出を控えていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

**①【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】
外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)**

- | | |
|------------------|--|
| 1. 病気 | 2. 障害(脳卒中 ^{しょうがい のうそっちゅう こういしょう} の後遺症等) |
| 3. 足腰等の痛み | 4. トイレの心配(失禁等) |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題等) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他() |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

- | | | |
|-----------------|-------------------|--------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車 (自分で運転) | 5. 自動車 (人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす (カート) | 11. 歩行器・シルバーカー | |
| 12. タクシー | 13. その他 (|) |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい 2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい 2. いいえ

(5) 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか

1. はい 2. いいえ

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

- ① 噛み合わせは良いですか

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか		
1. はい	2. いいえ	
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(9) 年金等の書類（区役所や病院等に出す書類）が書けますか		
1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか		
1. はい	2. いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか		
1. はい	2. いいえ	

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

1. はい

2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ()

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか

1. 生きがいあり → ()

2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※①～⑧それぞれに回答してください(それぞれ一つに○)

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
(回答例)●●●のグループ	1	2	3	4	5	6
① ボランティアの グループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係の グループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための 通いの場(※)	1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

※介護予防のための通いの場

筋トレや体操、脳トレ等、健康維持や認知症予防を目的とした活動を行う場所(団体)です。

(具体例) 通所型住民主体サービス実施団体やシニア活動マップ掲載団体、地域の自主グループ等

問6

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (いくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください
(いくつでも)

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. 町会・自治会・高齢者クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）・区役所 | |
| 6. その他 | 7. そのような人はいない |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人（いない） | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

- | | | |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | |
| 6. ボランティア等の活動での友人 | | |
| 7. その他 | 8. いない | |

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

(7) 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅつけつ・のうこうそく</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>ししつじょう</small> 脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎・気管支炎等) | | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10. <small>きんこつかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症・ <small>しょう</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつ</small> 骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他 () |

問8 住まいや暮らしの環境について

(1) あなたは現在の住まいに住み続けたいと思いますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

①【(1) で「1. はい」(現在の住まいに住み続けたい) の方のみ】
住み続けたい理由は次のどれですか (いくつでも)

- | |
|----------------------|
| 1. 住み慣れた住まいだから |
| 2. 住み慣れた地域だから |
| 3. 家族が一緒又は近くに住んでいるから |
| 4. 友人・知人が近くに住んでいるから |
| 5. その他 () |

②【(1)で「2. いいえ」(現在の住まいに住み続けたいと思わない)の方のみ】
住み続けたいと思わない理由は次のどれですか (いくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 老後に備えたいから | 2. 家が老朽化しているから |
| 3. 災害が不安だから | 4. 一人で住むには不安があるから |
| 5. 家族に迷惑をかけたくないから | 6. 家賃の経済的負担が大きいから |
| 7. 家の維持管理が大変だから | 8. その他 () |

③【(1)で「2. いいえ」(現在の住まいに住み続けたいと思わない)の方のみ】
今後どのような場所で暮らしたいと思いますか (いくつでも)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 自宅を住み替えたい | 2. 子どもや親族との同居又は近居 |
| 3. 高齢者向け住宅 (※) | 4. 介護施設 (老人ホーム等) |
| 5. 医療機関 | 6. どこでもよい |
| 7. その他 () | |

④【すべての方にお伺いします】

現在の住まいに住み続ける上での不安はありますか (いくつでも)

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. ない | |
| 2. 階段の昇り降りがつらい | 3. 室内に段差がある |
| 4. トイレや浴室が使いづらい | 5. 老朽化してきている |
| 6. 耐震性 | 7. 一人で住むのが不安 |
| 8. 更新等の手続きが難しい | 9. 家賃が高い |
| 10. その他 () | |

※高齢者向け住宅

手すりや緊急通報システム装置等、高齢者に配慮した設備を備えている住宅

(具体例) シルバーピア住宅、高齢者向け優良賃貸住宅、

サービス付き高齢者向け住宅、シニア向けマンション等

問9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

問 10 高齢者総合相談センターについて

(1) 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を知っていますか

1. 知っているし、相談・利用したことがある
2. 知っているが、相談・利用したことはない
3. 知らない、聞いたことがない

※葛飾区では、地域包括支援センターが高齢者の方の相談窓口であることがわかるよう、「高齢者総合相談センター」という通称名を使用しています。

■ ■ ■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました ■ ■ ■

2 在宅介護実態調査

令和6年度 葛飾区 在宅介護実態調査 調査票

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 主な介護者以外の家族・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 ご本人の性別について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|------|------|-------|
| 1 男性 | 2 女性 | 3 その他 |
|------|------|-------|

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

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

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください。(1つを選択)

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 1 要支援1 | 2 要支援2 | |
| 3 要介護1 | 4 要介護2 | 5 要介護3 |
| 6 要介護4 | 7 要介護5 | 8 わからない |

問6 ご本人の収入は次のうちどれですか。(複数選択可)

- | | | |
|----------------|---------------|-------------|
| 1 仕事 | 2 年金(老齢年金等) | 3 預貯金の切りくずし |
| 4 利子・配当・株・不動産等 | 5 仕送り・援助 | 6 生活保護 |
| 7 その他 | 8 収入はない ⇒ 問8へ | |

→ 問7へ

問7 問6で「1」～「7」と回答した方にお伺いします。

ご本人の1年間のおおよその手取り額(年収から事業経費や税金、社会保険料などを差し引いた収入総額)はどれくらいですか。(1つを選択)

- | | | |
|--------------|--------------|----------------|
| 1 100 万円以下 | 2 101～200 万円 | 3 201～300 万円 |
| 4 301～400 万円 | 5 401～500 万円 | 6 501～1,000 万円 |
| 7 1,001 万円以上 | | |

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問8 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 |
| 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 |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、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。

問9 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 <small>のうけっかんしっかん のうそっちゅう</small>
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 <small>じんしっかん</small>
腎疾患(透析) | 6 <small>きんこつかくけいしっかん こつ そ しょう せきちゅうかんきょうさくしょう</small>
筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7 <small>こうげんびょう</small>
膠原病(関節リウマチ含む) | 8 <small>へんけいせいかんせつしっかん</small>
変形性関節疾患 |
| 9 <small>にんちしょう</small>
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 <small>どうによびょう</small>
糖尿病 |
| 13 眼科・耳鼻科疾患
(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14 その他 |
| 15 なし | 16 わからない |

問10 令和6年6月の1か月の間に、(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ましたか。(1つを選択)

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1 利用した ⇒次ページの問11へ | 2 利用していない ⇒4ページの問12へ |
|-------------------|----------------------|

問11 問10で「1 利用した」と回答した方にお伺いします。

以下の介護保険サービスについて、令和6年6月の1か月の間の利用状況をご回答ください。
対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1 利用して
いない)」を選択してください。(それぞれ1つに○)

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用して いない	週 1 回 程度	週 2 回 程度	週 3 回 程度	週 4 回 程度	週 5 回 以上
(※回答例)●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
A 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
B 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
C 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
D 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
E 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
F 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上
G 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回 以上

	利用の有無(1つに○)	
H 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1 利用していない	2 利用した
I 小規模多機能型居宅介護	1 利用していない	2 利用した
J 看護小規模多機能型 居宅介護	1 利用していない	2 利用した

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用して いない	月 1～7 日 程度	月 8～14 日 程度	月 15～21 日 程度	月 22 日 以上
K 短期入所(ショートステイ)	0 回	1～7 日	8～14 日	15～21 日	22 日以上

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用して いない	月 1 回 程度	月 2 回 程度	月 3 回 程度	月 4 回 程度
L 居宅療養管理指導	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回

問12 問10で「2 利用していない」と回答した方にお伺いします。

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わからない
- 9 その他

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問13 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)

- | | | |
|--------------------------|-----------|------------------|
| 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 |

※ 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。

問14 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)

- | | | |
|--------------------------|-----------|------------------|
| 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 |

※ 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。

問15 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 | 2 利用していない |
|----------|-----------|

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問16 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	→ 調査は終了です
2 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	} B票へ進んでください
3 週に1～2日ある	
4 週に3～4日ある	
5 ほぼ毎日ある	

- A票の問16で「2」～「5」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

問1 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)
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

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問2 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3 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	3 その他
------	------	-------

問4 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5 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) | |

【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 わからない

問6 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)。(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

問7 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 | } | 次ページの間8～間10へ |
| 2 パートタイムで働いている | | |
| 3 働いていない | } | 調査は終了です |
| 4 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「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8 問7で「1 フルタイムで働いている」「2 パートタイムで働いている」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

問9 問7で「1 フルタイムで働いている」「2 パートタイムで働いている」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)

- 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 10 問7で「1 フルタイムで働いている」「2 パートタイムで働いている」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)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 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 | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び
「在宅介護実態調査」結果報告書
令和6年（2024）年11月

葛飾区福祉部高齢者支援課／介護保険課

〒124-8555 東京都葛飾区立石5-13-1

TEL 03-5654-8256（高齢者支援課直通）

03-5654-8443（介護保険課直通）

この冊子は印刷用の紙へリサイクルできます。