

新規追加、変更など	調査項目		選択肢														
	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。	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	あなたがお住まいの地域はどこですか。	① 南台	② 弥生町	③ 本町	④ 中央	⑤ 東中野	⑥ 中野	⑦ 上高田	⑧ 新井	⑨ 松が丘	⑩ 沼袋					
⑪ 丸山			⑫ 野方	⑬ 江古田	⑭ 江原町	⑮ 大和町	⑯ 若宮	⑰ 白鷺	⑱ 鷺宮	⑲ 上鷺宮							
		«丁目を記入してください»	(直接記入)														
	問3	家族構成について、ご回答ください。	① 単身世帯	② 夫婦のみ世帯	③ その他												
	問3A	(問3で「3」と回答した方に)ご本人を含めて何人で暮らしていますか。	① 2人	② 3人	③ 4人	④ 5人	⑤ 6人以上										
	問3B	(問3で「3」と回答した方に)同居されている方はどなたですか。	① 子	② 子の配偶者	③ 孫	④ 兄弟・姉妹	⑤ その他										
	問3C	(問3で「2」「3」と回答した方に)日中ひとりになることがありますか。	① よくある	② たまにある	③ ない												
	問4	ご本人の性別について、ご回答ください。	① 男性	② 女性													
	問5	ご本人の年齢について、ご回答ください。	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 90～94歳	⑧ 95～99歳	⑨ 100歳以上						
	問6	ご本人の要介護度について、ご回答ください。	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6A	(問6で「5」「6」「7」と回答した方に)介護・介助が必要となった主な原因はなんですか。	① 脳卒中(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(肺気腫・肺炎)	⑤ 糖尿病	⑥ パーキンソン病	⑦ 関節の病気(リウマチ等)	⑧ 骨折・転倒	⑨ 視覚・聴覚障害	⑩ 認知症(アルツハイマー病等)					
⑪ 脊椎損傷			⑫ 高齢による衰弱	⑬ その他()	⑭ わからない												
	問7	お住まいは次のどれにあたりますか。	① 持ち家(一戸建て)	② 持ち家(分譲マンションなどの集合住宅)	③ 公営の賃貸住宅(区営・都営住宅、公社など)	④ 民営の賃貸住宅	⑤ 社宅・社員寮・公務員住宅	⑥ その他()									
	問7A	お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか。	① はい	② いいえ													
	問7B	(問7で「1」と回答した方に)お住まいの建物にエレベーターは設置されていますか。	① はい	② いいえ													
	問8	ご本人はどこで介護を受けたいと思っていますか。	① 自宅	② 自宅近くのサービス付き高齢者住宅	③ 自宅近くの入所施設	④ 自宅から遠くても、出身地等、好きな土地の住宅や施設	⑤ その他()	⑥ わからない									
	問8A	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 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8B	(問8Aで「2」「3」と回答した方に)施設等への入所・入居を検討した理由はなんですか。	① 介護する家族の心身の負担が大きい	② 介護をする家族・親族がいない	③ 在宅に戻るための専門的なリハビリ等が必要となっている	④ 現在入院している病院を退院しなければならない	⑤ 認知症の症状があり、在宅での介護が難しい	⑥ 在宅サービスの利用による経済的な負担が大きい	⑦ 現在の住まいの機能上、在宅での介護が難しい	⑧ その他()							
	問9	ご本人(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。	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					
① 難病(パーキンソン病を除く)			② 糖尿病	③ 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	④ その他()	⑤ なし	⑥ わからない										
	問10	以下の介護保険サービスでサービス内容を知らない又はわからないサービスはどれですか。	① 訪問介護(ホームヘルプサービス)	② 訪問入浴介護	③ 訪問看護	④ 訪問リハビリテーション	⑤ 通所介護(デイサービス)	⑥ 通所リハビリテーション(デイケア)	⑦ 夜間対応型訪問介護	⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	⑨ 小規模多機能型居宅介護	⑩ 看護小規模多機能型居宅介護					
⑪ ショートステイ			⑫ 居宅療養管理指導														
	問11	令和7年10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 利用した	② 利用していない													
	問12A	(問11で「1」回答した方に)以下の介護保険サービスについて、令和7年10月の1か月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、0日)」を選択してください。 A 訪問介護(ホームヘルプサービス)	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									
	B	訪問入浴介護	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									
	C	訪問看護	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									
	D	訪問リハビリテーション	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									
	E	通所介護(デイサービス)	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									
	F	通所リハビリテーション(デイケア)	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上									

新規追加、変更など	調査項目		選択肢																			
	G	夜間対応型訪問介護（訪問のあった回数を回答）	① 利用していない	② 週1回程度	③ 週2回程度	④ 週3回程度	⑤ 週4回程度	⑥ 週5回以上														
	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																		
	K	ショートステイ	① 利用していない	② 月1日～7日程度	③ 月8日～14日程度	④ 月15日～21日程度	⑤ 月22日以上															
	L	居宅療養管理指導	① 利用していない	② 月1回程度	③ 月2回程度	④ 月3回程度	⑤ 月4回程度															
	問12B	（問11で「1」回答した方に） あなたが、ケアプランについて不満と思うことを次の中から 選んでください。	① 希望するサービスが利用 できない	② 希望しないサービスがケ アプランに含まれている	③ 希望する事業者が利用で きない	④ サービスの利用回数や時 間が少ない	⑤ サービスの利用料金が 高い	⑥ 要介護認定による給付の 枠内では使いたいサービ スが十分に受けられない	⑦ 介護保険制度の導入以前 は使えていたサービスが 使えなくなった	⑧ レンタル用品に利用した い物品がない（利用した い物品名： ）	⑨ ケアマネジャーから説明 がない、もしくは説明が よくわからない	⑩ その他（ ）										
			⑪ 不満な点はない																			
	問12C	（問11で「2」と回答した方に） 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。	① まだ必要でない	② 家族の介護で間に合っ ている	③ 医療サービスを受けてい るため	④ 他人を家に入れたくない	⑤ 利用したいサービスがな い	⑥ サービスの利用方法がわ からない	⑦ 他人に介護してもらいた くない	⑧ 利用料の負担が大きい	⑨ ケアマネジャーへの依頼 方法がわからない	⑩ 利用したいサービスの 日・時間帯などが合わな い										
			⑪ 住宅改修、福祉用具貸 与・購入のみを利用する ため	⑫ その他（ ）	⑬ 特別な理由はない																	
	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。	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 金銭管理や生活面に必要 な諸手続き										
			⑪ その他（ ）	⑫ 利用していない																		
	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。	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 金銭管理や生活面に必要 な諸手続き										
			⑪ その他（ ）	⑫ 利用していない																		
	問15	ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療を利用しています か。	① 利用している	② 利用していない																		
	問16	ご本人（調査対象者）は、現在、その他の訪問診療を利用し ていますか。	① 訪問歯科診療を利用し ている	② 訪問薬剤師を利用し ている	③ 「1」と「2」の両方を 利用している	④ 利用していない																
	問17	地域包括支援センターに相談したことはありますか。	① 相談したことがある	② 地域包括支援センターを 知っているが、相談した ことはない	③ 地域包括支援センターを 知らなかった																	
	問18	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 ない	② 家族・親族の介護はある が、週に1日より少ない	③ 週に1～2日ある	④ 週に3～4日ある	⑤ ほぼ毎日ある															
	問19	主な介護者の方は、どなたですか。	① 配偶者	② 子	③ 子の配偶者	④ 孫	⑤ 兄弟・姉妹	⑥ その他（ ）														
	問20	主な介護者の方の性別について、ご回答ください。	① 男性	② 女性																		
	問21	主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。	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22	ご家族やご親族の中で、ご本人（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）	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														
	問23	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。	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24	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）	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 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25	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 フルタイムで働いている	② パートタイムで働いてい る	③ 働いていない	④ 主な介護者に確認しな いと、わからない																
	問26	（問25で「1」「2」と回答した方に） 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。	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27	（問25で「1」「2」と回答した方に） 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。	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28	（問25で「1」「2」と回答した方に） 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 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															