

在宅介護実態調査 新旧表

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
		記入日年月日	○	○	
A票					
1	必須	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	○	○	
2	必須	問2 あなたの世帯についてお教えてください	○	○	
3	必須	問3 現時点での、施設等への入所・入居について検討していますか	○	○	
4	オプション	問4 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病はありますか	○	○	
5	必須	問5 令和7年12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	○	○	
6	オプション	問6 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか	○	○	
7	オプション	問7 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスはありますか	○	○	
8	オプション	問8 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはありますか	○	○	
9	必須	問9 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)	○	○	
B票					
10	必須	問1 ご家族やご親族の中で、ご本人様(認定調査対象者様)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	○	○	
11	オプション	問2 主な介護者の方は、どなたですか	○	○	
12	オプション	問3 主な介護者の方の性別はどちらですか	○	○	
13	必須	問4 主な介護者の方の年齢は何歳代ですか	○	○	
14	オプション	問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等があればお教えてください	○	○	
15	必須	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がありますか(現在行っているか否かは問いません)	○	○	
16	必須	問7 主な介護者の方の現在の勤務形態をお教えてください	○	○	
17	必須	問8 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	○	○	
18	オプション	問9 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	○	○	
19	オプション	問10 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	○	○	

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
C票					
20	独自	問1 以下の項目について、ふだんの生活で、あなたがどのように感じているかをお聞かせください ①あなたは、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか ②あなたは、地域で何かしらの役割を果たしていると思いますか ③あなたは、自分らしく暮らせていると思いますか ④在宅生活の様々な場面において、あなたの意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか		新規	新しい認知症観の浸透状況の把握のため
21	独自	問2 もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安を感じることをお答えください。また、ご自身が認知症であると診断された場合には、現在特に不安と感じることをお答えください		新規	
22	独自	問3 認知症の予防や早期発見に関して、どのような支援や仕組みがあればよいと思いますか	○	○	
23	独自	問4 あなたや家族が認知症になった場合、どのような支援やサービスがあればよいと思いますか	○	○	
	独自	問3 調査対象者ご本人様は認知症または認知症のような症状がありますか	○	削除	認知症有無に関わらず集計を行うため
24	独自	問5 認知症に関する相談窓口を知っていますか	○	○	
25	独自	問6 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	○	○	
26	独自	問7 現在、調査対象者ご本人様のために家族が負担している費用はありますか	○	○	
27	独自	問8 「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)※」について知っていますか	○	○	
28	独自	問9 自分の医療・ケアに関する希望について、周囲の信頼する人や医療・福祉専門職と話し合ったことはありますか	○	○	
29	独自	問10 将来、寿命が近づいたとき、どこで過ごしながらか医療・ケアを受けたいですか	○	○	
30	独自	問11 介護や福祉、イベントや防災の情報など、行政や地域の情報を何から得ていますか	○	○	
31	独自	問12 スマートフォンまたはタブレット端末を持っていますか	○	○	
32	独自	問13 あなたはスマートフォンやタブレット端末を主にどのような目的で利用していますか		新規	具体的な活用方法の把握のため