

練馬区高齢者基礎調査

◆ 調査へのご協力をお願い ◆

日頃から、練馬区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。
区では、新たな「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に着手しています。

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価および高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画がより実りある計画となるよう、高齢者の方々から、日頃の生活状況や区の高齢者施策に対するご意見・ご希望などをお聞きするため実施するものです。

調査の対象者として、区内にお住まいの要支援・要介護認定を受けているあるいは総合事業の対象となっている65歳以上の方々から5,000人を無作為で選び、調査票を送付させていただきました。

本調査で得られた情報につきましては、計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。当該情報については、区で適切に管理し、個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力いただきますようお願いいたします。

令和元年●月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○は1つ」「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、()内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人一人での回答がむずかしい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**●月●日(●)まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

この調査は、(株)日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。
調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係
【調査実施・問い合わせ先】 (株)日本能率協会総合研究所 担当：川村、布施、政岡
電話：0120-876-300 (フリーダイヤル)
受付時間：月曜日～金曜日(平日) 10:00～17:00

記入日	令和	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（ ）

◆あなたのご家族や生活状況について

問1 あなたの性別と、令和元年11月1日現在の満年齢を教えてください。

① 性別(○は1つ)	② 年齢(右詰めで記入)	歳
1 男性		
2 女性		

問2 あなたのお住まいはどちらですか。記入例のように、町名と丁目をご記入ください。

町名		丁目
(記入例)	町名 光が丘	丁目 3

問3 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

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 子との2世帯
5 親との2世帯	6 親・子との3世帯
7 その他()	

問4 あなたの家の主たる生計者は誰ですか。(○は1つ)

1 あて名のご本人	2 配偶者	3 子
4 親	5 生活保護を受けている	6 その他()

問5 あなたは、高齢者(65歳以上)の家族や親せき等の介護をしていますか。(○は1つ)

1 主たる介護者として、同居の家族等を介護している	} (→問6へ進む)
2 主たる介護者ではないが、同居の家族等を介護している	
3 主たる介護者として、別居の家族等を介護している	
4 主たる介護者ではないが、別居の家族等を介護している	
5 介護はしていない	

(問5で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問5-1 介護を受けている方は介護保険のサービスを利用していますか。(○は1つ)

1 利用している	2 利用していない	3 わからない
----------	-----------	---------

(すべての方におたずねします。)

問6 現在、あなたにはお子さんがいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 いる

2 いない(→問7へ進む)

(問6で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問6-1 あなたは、ご自身の子どものごことで、心配ごとが何かありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 子どもの仕事のこと

2 子どもの家庭環境(配偶者など家族との関係など)

3 子どもの経済状態

4 子どもの病気・障害

5 子どものひきこもり

6 子どもによる暴力・暴言

7 その他()

8 特にない(→問7へ進む)

(問6-1で、1~7(何らかの心配ごとがある)とお答えの方におたずねします。)

問6-2 ご自身の子どものご心配ごとについて、周囲に相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族・親族

2 知人・友人

3 近所の人

4 警察

5 医療機関

6 保健相談所

7 地域包括支援センター(旧高齢者相談センター)

8 総合福祉事務所(区役所)

9 その他()

10 相談していない

11 相談先がわからない

【問6-1で5を回答しなかった方は問7へ進んでください】

(問6-1で、5「子どものひきこもり」とお答えの方におたずねします。)

問6-3 お子さんの年齢は何歳ですか。(○は1つ)

1 30歳未満

2 30歳代

3 40歳代

4 50歳代

5 60歳代

6 70歳以上

問6-4 お子さんがひきこもりの状態になってどのくらい経ちますか。(○は1つ)

1 6か月未満

2 6か月以上~1年未満

3 1年以上~3年未満

4 3年以上~5年未満

5 5年以上~10年未満

6 10年以上

問6-5 お子さんがひきこもりの状態となったきっかけは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1 (小学生~大学生等時の)不登校

2 就職できなかったこと

3 失業・退職したこと

4 家族等の介護のために離職したこと

5 健康上の問題

6 家族間の問題

7 事故・犯罪被害

8 その他()

(すべての方におたずねします。)

問7 平日の昼間、ご自宅にあなた以外にどなたかいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 いつも誰かがいる

2 誰かがいることが多い

3 自分一人のことが多い

4 いつも自分一人である

問8 あなたの年収(配偶者がいる場合はご夫婦を合わせた年収。年金を含む)はどのくらいですか。(○は1つ)

1 100万円未満	2 100～200万円未満	3 200～300万円未満
4 300～400万円未満	5 400～500万円未満	6 500～700万円未満
7 700～1,000万円未満	8 1,000万円以上	9 わからない

問9 あなたの世帯では、次の金融資産を持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 預貯金	2 株式
3 投資信託	4 債権
5 金・銀	6 タンス預金(現金)
7 負債(借入金・住宅ローンなど)	8 いずれも保有していない

問10 あなたの世帯では、どのくらい預貯金がありますか。(○は1つ)

1 100万円未満	2 100～300万円未満
3 300～500万円未満	4 500～700万円未満
5 700～1,000万円未満	6 1,000～1,500万円未満
7 1,500～2,000万円未満	8 2,000～3,000万円未満
9 3,000万円以上	10 わからない

問11 現在の暮らしの状況を経済的にみてどのように感じていますか。(○は1つ)

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	

問12 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

1 名称も内容も知っている	2 名称は聞いたことがある	3 初めて聞いた
---------------	---------------	----------

※成年後見制度:認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な方々を法律面や生活面で保護・支援する制度で、高齢者に代わって契約を行ったり、財産管理などをする

問13 あなたやあなたの家族が、判断能力が十分でなくなってきた場合、成年後見制度を利用したいと思いませんか。(○は1つ)

1 既に利用している	} (→問14へ進む)
2 利用してみたい	
3 制度の内容がよく理解できていないため、利用したくない	
4 利用方法がわからないため、利用したくない	
5 家族などが支援できるため、利用したくない	
6 その他()	
7 わからない	

(問13で、「1 既に利用している」とお答えの方におたずねします。)

問13-1 あなたの後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)はどのような職種・関係の方ですか。(○は1つ)

1 親族	2 弁護士
3 司法書士	4 社会福祉士
5 法人	6 その他()

問 13-2 どのようなことが理由で成年後見制度を利用することになりましたか。(○は1つ)

- 1 預貯金等の管理・解約
- 2 医療・介護サービス等の手続き
- 4 相続の手続き
- 3 不動産に関する手続き
- 5 保険金の手続き
- 6 詐欺被害、親族による虐待等の権利侵害から守るため
- 7 その他 ()

問 13-3 成年後見制度を利用して、問 13-2の課題や不安は解消しましたか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 解消した | 2 おおむね解消した |
| 3 あまり解消していない | 4 解消していない |

◆住まいについて

(すべての方におたずねします。)

問 14 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------------|----------|
| 1 持家 (一戸建て) | 2 持家 (集合住宅) | 3 公営賃貸住宅 |
| 4 民間賃貸住宅 (一戸建て) | 5 民間賃貸住宅 (集合住宅) | 6 借家 |
| 7 その他 () | | |

問 15 将来の住まいに関して、不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 高齢期の賃貸を断られる
- 2 高齢期の賃貸を断られる以外で転居先が決まらない
- 3 虚弱化した(身体が弱ってきた)ときの住居の構造
- 4 世話をしてくれる人の存在
- 5 家賃等を払い続けられない
- 6 住宅の修繕費等必要な経費を払えなくなる
- 7 その他 ()
- 8 特にない

問 16 今後、あなたのお住まいの中で、心身の状況に合わせ、自宅での生活を営みやすくする目的で改修をしたいところはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 廊下・階段などに手すりをつけたい | 2 玄関や室内の段差をなくしたい |
| 3 床などを滑りにくくしたい | 4 引き戸など開けやすい扉にしたい |
| 5 寝室の近くにトイレを作りたい | 6 脱衣場やトイレに暖房を入れたい |
| 7 台所・洗面所などを使いやすくしたい | 8 家具転倒防止器具をつけたい |
| 9 浴室を使いやすくしたい | 10 その他 () |
| 11 特に改修したいところはない | |

問 17 下記の高齢者向け住宅・施設で知っているものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 有料老人ホーム	2 サービス付き高齢者向け住宅
3 都市型軽費老人ホーム	4 特別養護老人ホーム
5 介護老人保健施設	6 認知症対応型グループホーム
7 上記(1～6)で知っているものはない	

問 18 介護が必要になった場合(介護がすでに必要な方についてはこれから)どのような暮らし方を希望しますか。(○は1つ)

1 自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい
2 自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
3 家族や親族などの家に住み替えて、介護保険のサービスを中心に利用したい
4 家族や親族などの家に住み替えて、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
5 安否確認サービスのある住宅(シルバーピア)に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい
6 安否確認と食事や入浴のサービスのある住宅(サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム)に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい
7 介護保険サービスのある施設・住宅(特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム)に入りたい
8 その他()
9 わからない

※各住宅・施設の用語説明は、次表をご覧ください。

【高齢者向けの住宅・施設の用語説明一覧】

区分	施設などの名称	概要
住宅	①シルバーピア	バリアフリー化され、緊急通報システムなどが備わっている単身の高齢者または高齢者のみの世帯を対象とした賃貸住宅
	②サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービス、生活相談サービスなどの付いた高齢者向けの賃貸住宅
施設	③都市型軽費老人ホーム	食事や安否確認のサービスが付いた、身体機能の低下などにより自立した生活に不安がある低所得の高齢者を対象とした施設
	④住宅型有料老人ホーム	食事などの日常生活上のサービスは付くが、介護保険サービスは別契約で外部の事業所を利用する有料老人ホーム
	⑤介護付き有料老人ホーム	介護保険サービスなどが付いた有料老人ホーム。介護が必要になっても、そのホームが提供する介護保険サービスなどを利用できる
	⑥特別養護老人ホーム	常時介護が必要で家庭での生活が困難な人が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設
	⑦認知症対応型グループホーム	認知症高齢者が少数で、家庭的な雰囲気のもとで介護や身の回りの世話を受けながら共同生活を送る住まい

◆外出状況や地域での活動について

問 19 買い物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。

① 買い物(○は1つ)

1 ほぼ毎日	2 週4～5日	3 週2～3日	4 週1日	5 週1日未満
--------	---------	---------	-------	---------

② 散歩(○は1つ)

1 ほぼ毎日	2 週4～5日	3 週2～3日	4 週1日	5 週1日未満
--------	---------	---------	-------	---------

問 20 外出をためらってしまうような問題点がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1 自動車などの運転免許を持っていないこと
2 電車やバスに乗ることが難しくなってきたこと
3 以前よりも歩くことが難しくなってきたこと(青信号の間に横断歩道を渡りきれない等)
4 道路に階段や段差、傾斜があったり、歩道が狭いこと
5 ベンチや椅子など休める場所が少ないこと
6 トイレが少ないこと、使いにくいこと
7 けがや病気のこと
8 外出したい場所がないこと
9 外出する気力が起きないこと
10 人との関わりが面倒なこと
11 一緒に外出する人がいないこと
12 お金がないこと
13 その他()
14 特に問題点はない

問 21 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか。

※① - ⑥それぞれに回答してください。(それぞれ○は1つ)

	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
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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6

◆健康について

問 22 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- 1 とてもよい 2 まあよい 3 あまりよくない 4 よくない

問 23 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)

(「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	

問 24 1日の食事の回数は何回ですか。(○は1つ)

- 1 朝・昼・晩の3食 2 朝・晩の2食 3 朝・昼の2食
4 昼・晩の2食 5 1食 6 その他 ()

問 25 現在のあなたの耳の聞こえの状態はいかがですか。(○は1つ)

- 1 普通(→問 27 へ進む) 2 普通の声がやっと聞き取れる
3 かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4 ほとんど聞こえない

(問 25 で、2～4のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問 26 現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)

- 1 使用している } (→問 27 へ進む)
2 持っているが使用していない }
3 持っていない

(問 26 で、「3 持っていない」とお答えの方におたずねします。)

問 26-1 補聴器を持っていない理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 補聴器は高額だから
2 補聴器でどのくらい改善されるかわからないから
3 補聴器を使用することがわずらわしいから
4 耳が聞こえにくくなっていることを周りから知られたくないから
5 その他 ()

(すべての方におたずねします。)

問 27 2019 年夏に、暑さで体調に不調を感じたことはありましたか。(○は1つ)

- 1 不調は感じなかった
2 不調を感じたが、医療機関は受診しなかった
3 不調を感じ、医療機関を受診した (救急搬送含む)
4 覚えていない

問 28 熱中症の予防や対策として実践していることは何ですか。(それぞれ○は1つ)

① 水分摂取

1 頻繁に行う	2 たまに行う	3 あまり行わない	4 行わない
---------	---------	-----------	--------

② 塩分摂取

1 頻繁に行う	2 たまに行う	3 あまり行わない	4 行わない
---------	---------	-----------	--------

③ 涼しい服装を心がける

1 頻繁に行う	2 たまに行う	3 あまり行わない	4 行わない
---------	---------	-----------	--------

④ 外出を控える

1 頻繁に行う	2 たまに行う	3 あまり行わない	4 行わない
---------	---------	-----------	--------

⑤ クーラーの使用

1 よく使う	2 たまに使う	3 あまり使わない	4 使わない	5 持っていない
--------	---------	-----------	--------	----------

⑥ 扇風機の使用

1 よく使う	2 たまに使う	3 あまり使わない	4 使わない	5 持っていない
--------	---------	-----------	--------	----------

◆医療について

問 29 あなたは、自身の体調や口腔ケア、服薬などについて相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持っていますか。(それぞれ○は1つ)

① かかりつけ医	1 いる	2 いない	3 わからない
② かかりつけ歯科医	1 いる	2 いない	3 わからない
③ かかりつけ薬局	1 ある	2 ない	3 わからない

問 30 現在、病院・医院(診療所・クリニック)への受診はどのようにされていますか。(○は1つ)

1 通院している	2 通院と往診の両方を利用している
3 訪問診療・往診を利用している	4 受診していない (→問 31 へ進む)

(問 30 で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問 30-1 どのくらいの頻度で、病院・医院(診療所・クリニック)を受診していますか。(○は1つ)

1 ほぼ毎日	2 週 4～5 日	3 週 2～3 日
4 週 1 日	5 月 2～3 回	6 月 1 回程度
7 2～3 か月に 1 回程度	8 その他 ()	

(すべての方におたずねします。)

問 31 あなたは、要介護度が高くなったり、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になったりした場合でも、病院などへの入院・入所はしないで、自宅で生活したいと思いませんか。(○は1つ)

1 そう思う	} (→問 32 へ進む)
2 そう思わない (→問 31-3 へ進む)	
3 わからない	
4 その他 ()	

(問31で、「1 そう思う」とお答えの方におたずねします。)

問31-1 どのようなサービスや条件を整えば、介護が必要になっても今の家での生活を続けられると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|---|
| 1 | 24時間365日必要に応じて、定期的かつ随時に、自宅でヘルパーや看護師に食事・入浴などの介助や緊急時に対応してもらえる |
| 2 | 24時間365日必要に応じて、計画的あるいは随時に、自宅で医師に診療してもらえる |
| 3 | 施設へ通うことを中心に、自宅へ訪問してもらったり、施設へ泊まったりするなど、柔軟に対応してもらえる |
| 4 | 認知症に配慮した介護保険サービスが整っている |
| 5 | 在宅生活ができるよう、専門家にリハビリをしてもらえる |
| 6 | デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる |
| 7 | 段差の解消や手すりなど、住まいの構造や設備がバリアフリーになっている |
| 8 | 配食や買い物、ごみ出しなどの生活面を支援してもらえる |
| 9 | 困ったときにいつでも身近に相談できる体制が整っている |
| 10 | 声かけや見守りをしてくれるなど地域の理解や支えがある |
| 11 | 家族が理解・協力してくれる |
| 12 | その他 () |
| 13 | 特にない |

問31-2 あなたは、在宅での療養は実現可能だと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|---|---------|-------------|
| 1 | 難しいと思う | } (→問32へ進む) |
| 2 | 可能だと思う | |
| 3 | わからない | |
| 4 | その他 () | |

(問31で「2 そう思わない」、問31-2で「1 難しいと思う」とお答えの方におたずねします。)

問31-3 それはなぜですか。(○は3つまで)

- | | |
|----|-----------------------------|
| 1 | 介護してくれる家族がいないから |
| 2 | 介護してくれる家族などに負担をかけるから |
| 3 | 急に病状が変わったときの対応が不安だから |
| 4 | 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから |
| 5 | 療養できる居住環境(部屋やトイレ等)が整っていないから |
| 6 | 往診してくれる医師がいないから |
| 7 | 地域の訪問看護・介護体制が整っていないから |
| 8 | 経済的な負担が大きいから |
| 9 | 特に理由はない |
| 10 | その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問 32 人生の最終段階における受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 詳しく話し合っている | } (→問 32-2 へ進む) |
| 2 一応話し合っている | |
| 3 ほとんど話し合っていない | |
| 4 話し合っていない | |

(問 32 で、1 または 2 のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問 32-1 話し合っている相手はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------|-----------|--------------|
| 1 家族・親族 | 2 友人・知人 | 3 かかりつけ医・主治医 |
| 4 看護師 | 5 ケアマネジャー | 6 ホームヘルパー |
| 7 介護施設職員 | 8 その他 () | |

【問 33 へ進んでください】

(問 32 で、3 または 4 のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問 32-2 話し合ったことがない理由はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1 話し合いたくないから |
| 2 話し合う必要性を感じないから |
| 3 話し合うきっかけがなかったから |
| 4 知識がないため、何を話し合っているのかわからないから |
| 5 その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問 33 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 自宅 |
| 2 子供など親族の家 |
| 3 介護保険で利用できる施設 (特別養護後老人ホーム等) |
| 4 サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム等の高齢者向け住宅 |
| 5 ホスピス (緩和ケア病棟) |
| 6 5 以外の医療機関 |
| 7 その他 () |
| 8 わからない |

問 34 終末期および死後の手続き等で不安なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 死後の公共料金の解約や役所への届け出 | 2 遺品整理 |
| 3 金融機関への連絡 | 4 所有する不動産に関すること |
| 5 葬儀に関すること | 6 相続に関すること |
| 7 お墓に関すること | 8 その他 () |
| 9 特になし | |

◆介護保険について

問 35 あなたの現在の要介護度は、つぎのうちどれですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-----------|
| 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 総合事業対象者 |
| 9 わからない | | | |

問 36 あなたが、介護保険の要介護認定(総合事業対象者の方は健康長寿チェックシートによる判断)を申請した主な理由は何ですか。(○は3つまで)

- | |
|----------------------------|
| 1 家事・調理、洗濯、掃除などが負担になってきたから |
| 2 身の回りの行為が困難になってきたから |
| 3 買い物や外出が負担になってきたから |
| 4 通院などに手助けがほしくなってきたから |
| 5 物忘れが進んだから |
| 6 介護保険の施設入所を希望しているから |
| 7 住宅改修または福祉用具購入を利用したいから |
| 8 必要時にサービスを受けたいから |
| 9 自分の要介護度を知りたかったから |
| 10 医師、看護師から勧められたから |
| 11 家族に勧められたから |
| 12 友人・知人などに勧められたから |
| 13 その他 () |

問 37 あなたが、介護保険の要介護認定を申請した主な原因は、つぎのうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 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・肺炎等) |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 6 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 視覚・聴覚障害 | 10 骨折・転倒 |
| 11 脊椎損傷 | 12 高齢による衰弱 |
| 13 その他 () | 14 わからない |

問 38 あなたが現在利用している介護保険サービスのうち、満足しているサービスとその理由を教えてください。介護保険サービスを利用していない場合は、「22 いずれも利用していない」を選択してください。

(あてはまるものすべてに○をつけ、その理由を下の欄の①～⑩から選び、記入してください)

A：利用しているサービスのうち満足しているサービスすべてに○	B：満足している理由を下の欄からあてはまるものすべて選び記入
(記入例) ① 訪問介護	(① ② ③)
1 訪問介護	()
2 訪問入浴介護	()
3 訪問リハビリテーション	()
4 訪問看護	()
5 居宅療養管理指導	()
6 通所介護 (地域密着型通所介護含む)	()
7 通所リハビリテーション	()
8 短期入所生活介護	()
9 短期入所療養介護	()
10 特定施設入居者生活介護	()
11 福祉用具貸与・購入	()
12 住宅改修	()
13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	()
14 介護老人保健施設	()
15 介護療養型医療施設	()
16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	()
17 夜間対応型訪問介護	()
18 小規模多機能型居宅介護	()
19 看護小規模多機能型居宅介護	()
20 認知症対応型通所介護	()
21 認知症対応型共同生活介護	()
22 いずれも利用していない(→問 40 へ進む)	()

【満足している理由】

- | | |
|--------------------|----------------------|
| ①利用回数や時間が希望にあう | ②技術的にしっかりしている |
| ③料金が安い (適切である) | ④契約内容どおりのサービス提供である |
| ⑤サービスについての説明が十分である | ⑥不満や要望をしっかりと聞いてもらえる |
| ⑦担当者と気があう | ⑧プライバシーへの配慮がしっかりしている |
| ⑨緊急時に対応してくれる | ⑩その他 () |

問 39 現在、介護保険サービスの支給限度額に対して、どの程度利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1 自費負担分を含めて限度額以上に利用している | } (→問 41 へ進む) |
| 2 ほとんど限度額いっぱい利用している | |
| 3 限度額まで利用していない (→問 39-1 へ進む) | |
| 4 わからない (→問 41 へ進む) | |

(問 39 で、「3 限度額まで利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問 39-1 限度額まで利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 利用中のサービスで間に合っているから
- 2 家族介護により、多く利用せずに済んでいるから
- 3 利用料の負担が大きくなるから
- 4 希望するサービスが利用できないから
- 5 他に利用したいサービスがないから
- 6 その他 ()

【問 41 へ進んでください】

(問 38 で、「22 いずれも利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問 40 介護保険サービスを利用されていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 病院や診療所に入院中
- 2 家族などの介護がある
- 3 自分で身の回りのことをするように努力している
- 4 介護保険サービスを使うほど具合が悪くない
- 5 できるだけ他人の世話になりたくない
- 6 介護保険サービスの使い方がわからない
- 7 利用しようとしたが、事業者から断られた
- 8 使いたい介護保険サービスがない
- 9 近くに介護保険サービス事業者がない
- 10 他人が家に入ることに抵抗がある
- 11 介護保険サービスの料金が安い
- 12 介護保険外のサービスを使っている
- 13 介護保険制度に不満がある
- 14 その他 ()

【問 44 へ進んでください】

(介護保険サービスを利用されている方におたずねします。)

問 41 あなたは、ケアマネジャー(介護支援専門員)に満足していますか。(○は1つ)

1 満足している	2 やや満足している	3 ふつう
4 やや不満である	5 不満である	

問 42 あなたは、ケアマネジャーについてどのように感じていますか。つぎの①～⑨について、あなたの気持ちをお答えください。(○はそれぞれの質問①～⑨に1つ)

	そう 思う	どちら ともい えない	そう思 わない
① (介護予防) ケアプラン作成前に親身になって話を聞いてくれた	1	2	3
② 複数のサービス事業所を紹介し、選べるようにしてくれる	1	2	3
③ 介護保険以外の練馬区のサービスなどの情報も提供してくれる	1	2	3
④ サービス内容や利用料について、わかりやすく説明してくれる	1	2	3
⑤ 月1回程度、定期的に訪問して様子や満足度を確認してくれる	1	2	3
⑥ サービス事業者との間に入り、連絡や調整を行ってくれる	1	2	3
⑦ 自分の意向と異なる不要なサービスを勧められたことはない	1	2	3
⑧ ケアプラン以外の介護や生活全般についても相談に乗ってくれる	1	2	3
⑨ 家族や友人・知人にも、同じケアマネジャーをお薦めできる	1	2	3

問 43 あなたは、介護保険サービスを利用するようになって変わったことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 体が動くようになった	
2 すぐに疲れを感じなくなった	
3 筋肉や関節などの痛みが減った、感じなくなった	
4 自分もやればできる、という自信がついた	
5 食事が楽しくなった	
6 一緒に参加する仲間ができた	
7 人と接するのがおっくうでなくなった	
8 その他 ()	
9 利用する以前と特に変わった点はない	

(すべての方におたずねします。)

問 44 要介護状態になっても、リハビリをはじめとした様々な介護保険サービスを利用することにより、心身の維持向上に努めることが大切です。要介護度が改善することについて、あなたはどのように考えていますか。(○は1つ)

- 1 改善して、介護保険サービスの利用を減らし、自立した生活を送りたい
- 2 改善したいが、介護保険サービスの利用量の減少と内容の変更が不安
- 3 介護保険サービスの利用量の減少・内容の変更になるため改善したくない
- 4 改善するとは思えない
- 5 その他 ()
- 6 わからない

問 45 介護保険は、介護が必要になった方も、尊厳を保持し、その方の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、社会みんなで支える制度です。その保険料は、区全体の介護保険サービスの利用状況や過去の実績などから、3年ごとに決まります。介護保険のサービスと保険料の関係について、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- 1 保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの水準を上げる方がよい
- 2 施設や在宅サービスの水準は現状程度とし、保険料の上昇は高齢者人口の伸びなどによる影響の範囲に抑える方がよい
- 3 サービスの水準が低下しても、保険料は安い方がよい
- 4 わからない

問 46 あなたは、日々の生活の中で介護保険料や健康保険料の負担についてどのように感じていますか。(○は1つ)

- 1 保険料が日々の暮らしを圧迫している
- 2 年々、保険料が高くなって、多少の負担と感じている
- 3 適正である(この程度の額ならいい)と思う
- 4 それほど負担とは感じない
- 5 わからない

問 47 あなたは、介護保険サービスの利用料(食費や娯楽費など実費負担は除く)についてどのように感じていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|------------|-------------|
| 1 負担と感じる | 2 多少負担と感じる | 3 どちらともいえない |
| 4 それほど負担とは感じない | 5 負担とは感じない | 6 わからない |

◆認知症と高齢者の虐待への対応について

問 48 もし、あなたの周囲で高齢者への虐待がわかったら、どこに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族・親族
- 2 知人・友人
- 3 警察
- 4 医療機関
- 5 地域包括支援センター (旧高齢者相談センター)
- 6 総合福祉事務所 (区役所)
- 7 その他 ()
- 8 わからない

問 49 あなたは、高齢者への虐待を防止するために、どのようなことが必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護される側と介護する側の相互理解の促進
- 2 地域における見守りやふだんからの声かけ
- 3 気軽に相談できる窓口の充実
- 4 介護に関する情報提供の充実
- 5 認知症に関する理解の促進
- 6 介護保険サービスの充実
- 7 介護する家族同士の集い
- 8 介護者がリフレッシュできる機会の充実
- 9 経済的な支援
- 10 その他 ()

問 50 あなたやご家族が認知症ではないかと感じたとき、どこに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族・親族
- 2 知人・友人
- 3 かかりつけ医
- 4 精神科などの専門医
- 5 ケアマネジャー
- 6 介護家族の会などの集まり
- 7 民生・児童委員
- 8 地域包括支援センター (旧高齢者相談センター)
- 9 保健相談所
- 10 社会福祉協議会
- 11 その他 ()
- 12 相談しない

問 51 あなたは、認知症に関わる施策として、どのようなことが必要だと思いますか。
(○は3つまで)

- 1 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり
- 2 医療と介護保険サービスの連携による認知症の人を支える仕組みづくり
- 3 認知症について正しい知識を得るための講習会や情報提供
- 4 地域での見守りなど、日常的な支え合い
- 5 本人や介護している家族が安心できる相談先や居場所の整備
- 6 認知症高齢者グループホームの整備など、介護保険サービスの充実
- 7 介護している家族の負担の軽減
- 8 認知症予防についての講習会や情報提供
- 9 介護保険制度や成年後見制度、その他の利用できるサービスに関する情報提供
- 10 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援
- 11 その他 ()
- 12 特にない

◆区の保健福祉施策について

問 52 あなたは老後を楽しく生きていくために必要なものはどのようなことだと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1 仕事や家庭内での役割
- 2 家族の愛情
- 3 豊かな生活のためのお金
- 4 何でも相談できる友人・知人
- 5 打ち込むことのできる趣味や生きがい
- 6 自分や家族の健康
- 7 保健福祉などの社会的援助
- 8 隣近所の助け合い
- 9 奉仕活動などを通して得られる社会的満足感
- 10 その他 ()
- 11 特にない

問 53 あなたは、何歳以上が高齢者だと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1 60 歳以上 | 2 65 歳以上 | 3 70 歳以上 |
| 4 75 歳以上 | 5 80 歳以上 | 6 その他 () |

問 54 あなたは、将来に対してどのようなことに不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 健康 (自分や家族が介護を必要とする状態になること等)
- 2 生計 (経済的に苦しくなること等)
- 3 防犯・防災 (災害時の避難場所がわからない等)
- 4 住居 (老朽化、バリアフリーでない等)
- 5 家族・親族との関係 (連絡を取り合っていない等)
- 6 隣近所との関係 (困ったときに助け合える間柄でない等)
- 7 預貯金などの管理
- 8 1 人暮らしになること
- 9 老後への漠然とした不安
- 10 その他 ()
- 11 不安なことはない

問 55 あなたは、地域包括支援センター(旧高齢者相談センター)をご存知ですか。(○は1つ)

- 1 現在利用している
- 2 利用したことがある
- 3 名前は知っているが、利用したことはない
- 4 知らない

問 56 あなたは、地域包括支援センター(旧高齢者相談センター)にどのような役割を期待しますか。(〇は3つまで)

- 1 要支援者などを対象に、適切な介護予防サービスの利用を促進する
- 2 個々の高齢者に必要な支援内容を把握し、適切なサービスなどの利用につなげる
- 3 高齢者の虐待防止・早期対応や権利擁護を図る
- 4 ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- 5 地域の関係者が高齢者に関する地域課題などを検討するための地域ケア会議の充実
- 6 在宅医療・介護連携の推進
- 7 認知症の早期発見・早期対応などの認知症施策の推進
- 8 地域の社会資源の把握・開発および社会資源と人的資源のマッチング体制の整備
- 9 その他 ()
- 10 わからない
- 11 特にない

問 57 あなたは、保健福祉や介護保険に関する知識・情報を何から得ていますか。(〇は3つまで)

- 1 ねりま区報
- 2 練馬区ホームページ
- 3 地域包括支援センター (旧高齢者相談センター)
- 4 「わたしの便利帳」「高齢者の生活ガイド」など区の刊行物
- 5 高齢者向けホームページ「シニア ナビ ねりま」
- 6 社会福祉協議会の相談窓口
- 7 回覧板・掲示板
- 8 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
- 9 インターネット
- 10 家族・友人
- 11 病院などの医療機関
- 12 その他 ()
- 13 特にない

問 58 あなたは、高齢者のための施策として、今後どのようなことに力を入れてほしいと思いますか。最も力を入れてほしいものを選んでください。(○は3つまで)

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | 生きがいつくり・社会参加への支援 |
| 2 | 就労支援 |
| 3 | 健康管理・健康づくりへの支援 |
| 4 | 地域医療の充実 |
| 5 | 要介護状態にならないようにする介護予防・認知症予防の充実 |
| 6 | 公共的建物や道路、公園などのバリアフリー化 |
| 7 | 高齢者が住みやすい住宅への支援 |
| 8 | 寝たきり・要介護の高齢者に対するサービスの充実 |
| 9 | 地域におけるボランティア活動・組織の支援 |
| 10 | 特別養護老人ホームなどの介護施設の整備 |
| 11 | 認知症高齢者の支援 |
| 12 | 定期的な安否確認のための見守り |
| 13 | 介護している家族への支援 |
| 14 | 防犯・防災対策 |
| 15 | その他 () |
| 16 | わからない |
| 17 | 特にない |

問 59 高齢者保健福祉施策や介護保険について、ご意見やご要望がございましたら、下欄にご記入ください。

※次ページからの介護をしている方（介護者）へのアンケートにもご協力をお願いいたします。介護者がいない方は、ここで調査は終了です。

ご協力ありがとうございました。●月●日（●）までに同封の返信用封筒でご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。

なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

ここからは介護をしている方(介護者)におたずねする質問です。

問 60 主に介護している方は、あて名のご本人のご家族ですか。(○は1つ)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 家族である (→問 60-1へ進む) |
| 2 家族ではない →以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。 |

(問 60 で「1 家族である」とお答えの方におたずねします。)

問 60-1 あて名のご本人を主に介護しているご家族の性別・年齢・続柄・健康状態について、あてはまるものそれぞれに○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

性別 (○は1つ)	1 男性	2 女性	
年齢 (○は1つ)	1 40歳未満	2 40歳代	3 50歳代
	4 60歳代	5 70歳代	6 80歳以上
続柄 (○は1つ) *あて名ご本人からみた 続柄でお答えください。	1 夫	2 妻	3 息子
	4 娘	5 子の夫	6 子の妻
	7 親	8 孫	9 兄弟姉妹
	10 その他 ()		
健康状態 (○は1つ)	1 とてもよい	2 まあよい	
	3 あまりよくない	4 よくない	

問 61 あて名のご本人の介護期間を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 1 1年未満 | 2 1～3年未満 | 3 3～5年未満 |
| 4 5～8年未満 | 5 8～10年未満 | 6 10年以上 |

問 62 主に介護している方の就労状況を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|--------|-----------|-------------|
| 1 正規社員 | 2 非正規社員 | 3 パート・アルバイト |
| 4 無職 | 5 その他 () | |

問 63 主に介護している方の今後の就労意向を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1 現在と同様の形で働きたい | 2 正規社員として働きたい |
| 3 非正規社員として働きたい | 4 パート・アルバイトとして働きたい |
| 5 わからない | 6 働きたくない |

問 64 主に介護をしている方は、あて名のご本人の介護以外に育児(自分の子どもや孫の世話)や他の家族の方の介護もされていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 子(未就学児)の育児をしている | 2 孫(未就学児)の世話をしている |
| 3 他の家族の介護もしている | 4 本人の介護のみしている |
| 5 その他 () | |

問 65 あて名のご本人が介護保険サービスを利用されているとき、介護者ご自身はどのように感じですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 本人がうれしそうにしており、満足である
- 2 サービス利用中は介護者自身もリフレッシュでき、ありがたい
- 3 本人よりも介護者の方がサービス利用を増やしたい、と感じるときがある
- 4 本人と介護者とで、サービス利用について意見が一致しないときがある
- 5 サービス利用後、本人が気分を害したり、具合が悪くなったりすることがあり、サービス内容などに不満がある
- 6 本人がサービス利用を嫌がることもあり、介護者としてつらいときがある
- 7 異性のスタッフの対応に不安を感じるときがある
- 8 その他 ()

問 66 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 本人に正確な症状を伝えるのが難しい
- 2 来客の際に気を遣う
- 3 日中、家を空けることに不安を感じる
- 4 本人の言動が理解できないことがある
- 5 本人に受診を勧めても同意してもらえない
- 6 適切な対応や介護方法がわからない
- 7 介護を家族など他の人に任せてよいか、悩むことがある
- 8 誰に、何を、どのように相談すればよいかわからない
- 9 家族や親族に介護を協力してもらえない
- 10 家の構造が介護をするのに適していない
- 11 サービスを利用したら本人の状態が悪化した (したことがある)
- 12 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない
- 13 身体的につらい (腰痛や肩こり等)
- 14 精神的なストレスがたまっている
- 15 自分の用事を済ませることができない
- 16 自分の自由になる時間が持てない
- 17 先々のことを考える余裕がない
- 18 経済的につらいと感じたときがある
- 19 その他 ()
- 20 特に困っていることはない

問 67 介護をされていてつらい時、どこ(だれ)に相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族・親族
- 2 近所の人
- 3 民生・児童委員
- 4 ボランティア
- 5 介護家族の会などの集まり
- 6 社会福祉協議会
- 7 ケアマネジャー
- 8 医師・医療機関
- 9 在宅サービスを行っているホームヘルパー・訪問看護師等
- 10 地域包括支援センター（旧高齢者相談センター）
- 11 その他（）
- 12 どこにも（誰にも）相談していない

**問 68 主に介護している方自身が希望するご自身の将来の姿はどのようなものですか。
(○は1つ)**

- 1 自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい
- 2 自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
- 3 家族や親族などの家に住み替えて、介護保険のサービスを中心に利用したい
- 4 家族や親族などの家に住み替えて、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
- 5 安否確認サービスのある住宅（シルバーピア）に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい
- 6 安否確認と食事や入浴のサービスのある住宅（サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム）に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい
- 7 介護保険サービスのある施設・住宅（特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム）に入りたい
- 8 その他（）
- 9 わからない

**問 69 在宅での介護を継続していくうえで、介護者ご自身が受けたい支援はありますか。
(あてはまるものすべてに○)**

- 1 一時入所など、休息や休養を気軽にとれるサービス
- 2 一定期間の入所など、介護者が旅行できるサービス
- 3 介護の悩みを個別に相談できる機会（カウンセリングや相談会など）
- 4 電話や自宅等への訪問による相談の機会
- 5 介護者同士で話ができる機会
- 6 介護の技術が学べる研修・講座
- 7 介護に関する定期的な情報提供サービス
- 8 その他（）
- 9 特にない

ご協力ありがとうございました。●月●日(●)までに同封の返信用封筒でご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。
なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。