

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、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、施設入所者の皆さまを対象に、生活場所や申し込みの理由、現在の状況およびニーズを把握させていただくために実施するものです。

調査の対象者として、区内の高齢者向け施設の入所者の方を対象に、調査票を送付させていただきました。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用します。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、対象者ご本人お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。
- ★対象者ご本人が不在や体調などの何らかの事情により回答できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

1 入院・入所中で意思表示ができない	2 転居	3 その他
--------------------	------	-------

- ご記入いただいた調査票は、**●月●日(●)まで**に、同封の封筒に入れて施設の職員にお渡しください。
- 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・お問い合わせ先】 (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)

1	男性
2	女性

② 年齢(右詰めで記入)

								歳
--	--	--	--	--	--	--	--	---

問2 あなたの現在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)	【練馬区内の場合】 町名のみ	光が丘 3 丁目
	【練馬区外の場合】 都道府県から	●●県●●市 丁目

問3 あなたが現在の施設に入所される前の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 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5 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6 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7 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8 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。(○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9 あなたは現在どこで生活していますか。(○は1つ)

1 認知症高齢者グループホーム	2 有料老人ホーム
3 サービス付き高齢者向け住宅	4 その他 ()

問10 現在の施設に入所されてどれくらいですか。(○は1つ)

1 半年未満	2 半年以上1年未満
3 1年以上2年未満	4 2年以上3年未満
5 3年以上5年未満	6 5年以上

(施設への入所前のお住まいについておたずねします。)

問11 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 ()	

【3～7とお答えの方は問13へ進んでください】

(問11で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問12 入所前のお住まいはどうされましたか。(○は1つ)

1 現在も家族が住んでいる
2 入所にあたり売却した
3 入所にあたり賃貸した
4 現在は空き家になっている
5 その他 ()

◆あなたの心身の状況について

問 13 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 認定なし・非該当 | 10 わからない | | |

問 14 あなたの「施設入所前」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 認定なし・非該当 | 10 わからない | | |

問 15 あなたは、現在、つぎにあげるような医療器具を利用したり、医療処置を受けたりしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|-----------|---------------|
| 1 胃ろう・経管栄養 | 2 気管切開 | 3 インスリン注射 |
| 4 尿管カテーテル | 5 人工肛門 | 6 在宅酸素 |
| 7 ペースメーカー | 8 人工透析 | 9 たんの吸引 |
| 10 褥瘡(床ずれ)の処置 | 11 その他() | 12 あてはまるものはない |

問 16 医師から認知症と診断されたことがありますか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1 認知症専門医(物忘れ外来、老年内科、精神科、心療内科、神経内科等)に診断されたことがある |
| 2 認知症専門医以外(かかりつけ医等)に診断されたことがある |
| 3 医師ではないが、認定調査員による認定調査で指摘されたことがある |
| 4 診断されたことはない |

◆特別養護老人ホームへの入所申し込み状況について

問 17 あなたは、特別養護老人ホームに入所を申し込んだことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 ある | 2 ない(→問 18 へ進む) |
| 3 覚えていない、わからない(→問 19 へ進む) | |

(問 17 で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問 17-1 特別養護老人ホームに申し込んでいた理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------|
| 1 将来の介護に不安を感じたため |
| 2 1人暮らしで介護する同居の家族がいなかったため |
| 3 家族が働いており、介護する家族がいなかったため |
| 4 家族が精神的・身体的に疲れていたため |
| 5 住居がバリアフリー化されていなかったため |
| 6 他の施設と比べて安価だったため |
| 7 その他() |

【問 19 へ進んでください】

(問 17 で、「2 ない」とお答えの方におたずねします。)

問 18 特別養護老人ホームに入所を申し込んでいない理由(以前、申し込んだことがある方は、現在、申し込んでいない理由)は何ですか。(○は1つ)

- 1 現在の入所施設で十分なサービス(医療・介護)が受けられるから
- 2 現在の生活に満足しているから
- 3 生活する場所を変えたくないから
- 4 自由に過ごせなくなってしまうから
- 5 自宅から離れた施設には入りたくないから
- 6 申し込んでも入れないから
- 7 介護が必要ではないから
- 8 自立しているから
- 9 その他()
- 10 特にない

(すべての方におたずねします。)

問 19 あなたは、今後、特別養護老人ホームに入所を申し込みますか。(○は1つ)

- 1 申し込む
 - 2 介護が必要になったら申し込む
 - 3 申し込まない
 - 4 わからない
- } (→問 21 へ進む)

(問 19 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 20 申し込んだ特別養護老人ホームから「入所できます」という連絡がきた場合、あなたは入所しますか。(○は1つ)

- 1 すぐに入所する
- 2 複数の施設に申し込んでおり、最も希望する施設であれば入所する
- 3 すぐには決められない
- 4 まだ自宅で暮らせるため、お断りする

◆介護について

(すべての方におたずねします。)

問 21 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 22 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 | それほど負担とは感じない |
| 4 | 適正である(この程度の額ならいい)と思う |
| 5 | わからない |

問 23 あなたは、介護保険サービスの利用料(食費や娯楽費などの実費負担は除く)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 |

◆入所施設の状況について

問 24 現在、入所している施設の1か月の利用料(食費や娯楽費などの実費負担は除く)はいくらですか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|---|-----------|
| 1 | 10万円未満 | 2 | 10～15万円未満 | 3 | 15～20万円未満 |
| 4 | 20～25万円未満 | 5 | 25～30万円未満 | 6 | 30万円以上 |
| 7 | わからない | | | | |

問 25 つぎのサービスのうち、現在の入所施設で利用している介護保険外サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|--|
| 1 | 介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス
(支給限度基準額を超えて利用したサービス、介護保険サービスに付加価値をつけるサービス) |
| 2 | 家事援助等サービス
(掃除、洗濯、調理、買い物などの代行、ごみ出し、簡単な大工仕事、庭仕事・ペットの散歩等) |
| 3 | 訪問サービス
(訪問理美容サービス、訪問マッサージ、訪問趣味講座、訪問生活健康相談等) |
| 4 | 配食サービス
(調理した食事を居住施設まで配達するサービス) |
| 5 | 物販等サービス
(日常生活用品や食材の通信販売・移動販売又は貸与・お届け等) |
| 6 | 安否確認・緊急通報サービス
(定期訪問サービス、定期的な電話サービス、緊急通報・安否確認機器販売・貸与・設置) |
| 7 | 移動支援・付き添いサービス
(移送サービス、通院・入院・外出付き添い等) |
| 8 | 通い・サロンサービス
(喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーション等) |
| 9 | 金銭管理・契約代行サービス
(成年後見、葬儀対応、残存家財整理、身元保証支援、金銭管理に関わる支援等) |
| 10 | その他 () |
| 11 | いずれも利用していない |
- } (→問 27 へ進む)

(問 25 で、1～9とお答えの方におたずねします。)

問 26 問 25 で○をつけたサービスのうち、満足しているサービスとその理由を教えてください。
(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) ② 家事援助等サービス	(① ② ③)
1 介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス	()
2 家事援助等サービス	()
3 訪問サービス	()
4 配食サービス	()
5 物販等サービス	()
6 安否確認・緊急通報サービス	()
7 移動支援・付き添いサービス	()
8 通い・サロンサービス	()
9 金銭管理・契約代行サービス	()

【満足している理由】

- ①利用回数や時間が希望に合う
- 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担当者と気が合う
- 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 ()

(すべての方におたずねします。)

問 27 現在の入所施設の満足度を教えてください。(○は1つ)

1 満足している	2 少しは満足している
3 どちらともいえない	4 少し不満である
5 不満である	

問 28 現在の入所施設の満足な点を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自宅から近い
- 2 家族が面会に来る際に交通が便利
- 3 居室タイプが希望と合っている
- 4 入所前に利用していた介護保険サービスと同じ法人が運営している
- 5 近隣で同じ法人が運営しているデイサービスなどを利用できる
- 6 必要な介護保険サービスが受けられる (介護専門職が十分いる)
- 7 必要な介護保険外サービスが受けられる
- 8 必要な医療処置を受けられる
- 9 自立支援に向けたリハビリなどの機能訓練サービスが受けられる
- 10 日中のプログラムが充実している
- 11 緊急時にも対応が可能である (24 時間対応)
- 12 施設の防犯・見守りがしっかりしている
- 13 職員が親切で対応が良い
- 14 部屋や建物の環境が充実している
- 15 施設の雰囲気が良い
- 16 栄養管理の行き届いた食事が食べられる
- 17 おいしい食事が食べられる
- 18 料金が安い
- 19 最期までいられる
- 20 話し相手やクラブ活動など仲間との交流がある
- 21 すぐに入所できた
- 22 その他 ()
- 23 特にない

問 29 現在の入所施設で今後さらに充実を期待することは何ですか。(○は3つまで)

- 1 家族が面会に来やすい (交通が便利) こと
- 2 必要な介護保険サービスが受けられる (介護専門職が十分いる) こと
- 3 必要な介護保険外サービスが受けられること
- 4 必要な医療処置を受けられること
- 5 自立支援に向けたリハビリなどの機能訓練サービスが受けられること
- 6 日中のプログラムが充実していること
- 7 緊急時にも対応が可能である (24 時間対応) こと
- 8 施設の防犯・見守りがしっかりしていること
- 9 職員が親切で対応が良くなること
- 10 部屋や建物の環境が充実すること
- 11 栄養管理の行き届いた食事が食べられること
- 12 おいしい食事が食べられること
- 13 最期までいられること
- 14 話し相手やクラブ活動など仲間との交流があること
- 15 その他 ()
- 16 特にない

問 30 現在の入所施設にあるとよいサービスは何ですか。(〇は3つまで)

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | 24時間必要に応じて看護師やヘルパーが来てくれるサービス |
| 2 | 24時間必要に応じて医師が往診してくれるサービス |
| 3 | リハビリ・レクリエーションなど機能訓練サービス |
| 4 | 医療機関や介護施設(事業者)との連絡調整サービス |
| 5 | 看取りへの対応 |
| 6 | 24時間対応可能な相談サービス(コンシェルジュ) |
| 7 | 配食サービス |
| 8 | 家事代行サービス |
| 9 | 買い物や銀行、病院への送迎サービス |
| 10 | その他() |

◆区の施策・情報について

問 31 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 | 特になし |

問 32 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。

※次ページからの入所前に介護をしていた方(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。

ここからは入所前に介護をしていた方(介護者)におたずねする質問です。

問 33 主に介護していた方は、あて名のご本人のご家族ですか。(○は1つ)

- 1 家族である (→問 33-1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 33で、「1 家族である」とお答えの方におたずねします。)

問 33-1 あて名のご本人を主に介護していたご家族の性別・年齢・続柄・健康状態について、あてはまるものにそれぞれ○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 34 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 35 主に介護していたご家族の方について、あて名のご本人の入所前と入所後の就労状況について教えてください。(○は1つずつ)

入所前 (○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 ()	
入所後 (○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 36 主に介護をしていた方は、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したか。(あてはまるものすべてに○)

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

**問 37 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていたことはありますか。
(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かった | |
| 2 | 来客の際に気を遣った | |
| 3 | 日中、家を空けることに不安に感じていた | |
| 4 | 本人の言動が理解できないことがあった | |
| 5 | 本人に受診を勧めても同意してもらえないことがあった | |
| 6 | 適切な対応や介護方法がわからなかった | |
| 7 | 介護を家族など他の人に任せてよいか、悩むことがあった | |
| 8 | 誰に、何を、どのように相談すればよいかわからなかった | |
| 9 | 家族や親族に介護を協力してもらえなかった | |
| 10 | 家の構造が介護をするのに適していなかった | |
| 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かった | |
| 13 | 身体的につらかった (腰痛や肩こり等) | |
| 14 | 精神的なストレスがたまっていた | |
| 15 | 自分の用事を済ませることができなかった | |
| 16 | 自分の自由になる時間が持てなかった | |
| 17 | 先々のことを考える余裕がなかった | |
| 18 | 経済的につらいと感じたときがあった | |
| 19 | その他 (|) |
| 20 | 特に困っていなかった | |

問 38 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) 相談しなかった | |

問 39 介護者ご自身の視点から、現在の入所施設を申し込んだ理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|---|
| 1 | 将来の介護に不安を感じるため |
| 2 | 働いており介護する家族がいないため |
| 3 | 高齢あるいは病弱で、介護が困難なため |
| 4 | 精神的に疲れているため |
| 5 | 身体的に疲れているため |
| 6 | 在宅サービスを使いたくないため |
| 7 | 地域に十分な介護保険サービス事業者がいないため |
| 8 | 本人が1人暮らしで、介護する同居の家族がいないため |
| 9 | ショートステイ（短期入所生活介護）が必要なときに使えないため |
| 10 | デイサービス（通所介護）が必要なときに使えないため |
| 11 | 24時間のホームヘルプ（訪問介護）サービスが必要なときに使えないため |
| 12 | 現在の在宅サービスの内容に不満があるため |
| 13 | その他（) |
| 14 | 特にない |

問 40 介護者ご自身の視点から、入所施設に期待することは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---|
| 1 | 専門的な介護が受けられること |
| 2 | 24時間体制で介護が受けられること |
| 3 | 掃除、洗濯などの家事を代わりにやってくれること |
| 4 | 防犯、防災面などで安心できること |
| 5 | 孤独にならないこと |
| 6 | 在宅の介護保険サービスより費用が安くなること |
| 7 | その他（) |
| 8 | 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。