

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、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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し、計画に反映するために実施します。

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6,500人を無作為に選び、調査票を送付させていただきました。なお、令和7年10月1日現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

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。ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

- 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。
- 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。
- できる限り、対象者ご本人がご回答ください。なお、対象者ご本人お一人での回答が難しい場合は、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回答ください。
- 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回答ください。
- ご記入いただきましたら、**12月5日（金）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。

この調査は、株式会社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】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

電 話：0120-550-156（フリーダイヤル）

〈受付：10時～12時、13時～17時（12月15日（月）までのいずれも平日）〉

メール：h_policy@jmar.co.jp

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7年10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）

1 男性 2 女性

			歳
--	--	--	---

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	3	丁目
-----	---	----

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（ | ） |

（すべての方におたずねします。）

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へ進む） |
|------|---------------|

（問4で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。）

問4-1 あなたは、ご自身の子どものことで、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 | 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5へ進む） | |

（問４－１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４－１－１ ご自身の子どもの心配ごとについて、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 | 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 | |

（すべての方におたずねします。）

問５ 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６ 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十分でない方のために、成年後見人等が本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守るための制度です。

問７ 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すか。（○は１つ）

- | | |
|------------------------------|---|
| 1 既に利用している | |
| 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 | |

◆住まいについて

問8 あなたは現在どこで生活していますか。(○は1つ)

1 持家	2 賃貸住宅(高齢者向けの住宅、施設を除く)
3 シルバーピア	4 サービス付き高齢者向け住宅
5 都市型軽費老人ホーム	6 住宅型有料老人ホーム
7 介護付き有料老人ホーム	8 特別養護老人ホーム
9 認知症高齢者グループホーム	10 その他()

【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認知症高齢者グループホーム	認知症高齢者が少人数で、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

問9 あなたは、これまで住まいへの入居を断られたことがありますか。(○は1つ)

1 ある	2 ない (→問10へ進む)
------	----------------

(問9で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問9-1 どのような理由で入居を断られましたか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族・親族が高齢のため	2 万一の時の身元引受人がいなかったため
3 家賃の連帯保証人がいなかったため	4 その他()
5 わからない	

(すべての方におたずねします。)

問10 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 現在住んでいる施設・住宅の建物が老朽化し、住み替えが必要になる
8 その他()
9 特にない

問 11 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、認知症高齢者グループホーム）に入りたい
- 8 その他（ ）
- 9 わからない

◆外出状況について

問12 外出をためらってしまうような問題点はありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 1 新型コロナウイルス感染に不安があること
- 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

◆仕事や地域での活動について

問13 地域活動（ボランティアや趣味・スポーツ関係のグループ、町内会・自治会、老人クラブなどの活動）にどのくらいの頻度で参加していますか。（○は1つ）

1 週4回以上	2 週2～3回	3 週1回
4 月1～3回	5 年に数回	6 参加していない

問14 次の①～③について、どのくらいの頻度で感じていますか。それぞれに回答してください。

① 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。（○は1つ）

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

② 自分は取り残されていると感じることがありますか。（○は1つ）

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

③ 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。（○は1つ）

1 決してない	2 ほとんどない	3 時々ある	4 常にある
---------	----------	--------	--------

◆健康について

問15 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16 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	

◆医療について

問17 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18 あなたは、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 19 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すか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------------|---|-----------|
| 1 現在、在宅医療や介護を受けている | } | (→問20へ進む) |
| 2 在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う) | | |
| 3 在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う | | |
| 4 在宅医療や介護を希望しない | | |
| 5 わからない(→問20へ進む) | | |

(問19で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問19-1 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らないから |
| 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 在宅での体調悪化時にすぐに入院できるかわからないから |
| 6 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 |
| 7 往診してくれる医師がいらないから |
| 8 地域の訪問看護・介護体制が整っていないから |
| 9 経済的な負担が大きいから |
| 10 その他() |
| 11 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問20 どのようなサービスや条件が整えば、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 リハビリができる入院施設が整備されている |
| 6 体調急変時に一時的に入院できる体制が整っている |
| 7 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 |
| 8 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 |
| 9 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 |
| 10 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 |
| 11 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 |
| 12 家族が理解・協力してくれる |
| 13 その他() |
| 14 わからない |
| 15 特にない |

問21 リハビリ療養を目的に入院したことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|------|----------------|
| 1 ある | 2 ない (→問22へ進む) |
|------|----------------|

※リハビリ療養：脳梗塞や脳出血、骨折等による急性期の治療後に在宅復帰を目的にリハビリを行うこと

(問21で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問21-1 リハビリ療養を目的に、一番最近入院した医療機関はどこにありましたか。
(○は1つ)

- | | | |
|------|-------------------|-------|
| 1 区内 | 2 近隣区(板橋区、北区、豊島区) | 3 その他 |
|------|-------------------|-------|

問21-2 リハビリ療養目的の入院にあたり、その医療機関を選んだ理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 かかりつけ医からの紹介 | 2 入院していた病院からの紹介 |
| 3 自宅に近いなど退院後の通院に便利だから | 4 専門性が高いから |
| 5 その他() | 6 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問22 ご自身が今後、人生の最終段階も含め、受きたい医療・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 | 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22-2へ進む) | (→問22-2へ進む) |

(問22で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問22-1 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23へ進んでください】

(問22で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問22-2 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かわからないから |
| 5 その他() | 6 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問23 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24 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 預貯金、不動産などの財産管理 |
| 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 特にない | |

問25 あなたが、入院や介護施設等へ入所するときに、身元保証人が必要になったらどんな方をお願いしますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 家族・親族 | 2 知人・友人 |
| 3 民間の身元保証サービス(法人・団体など) | 4 その他() |
| 5 お願いできる人はいない (→問26へ進む) | 6 わからない (→問26へ進む) |

(問25で、1～4とお答えの方におたずねします。)

問25-1 どのようなことをお願いしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------|
| 1 入院・入所時の身元保証(契約書への署名など) |
| 2 緊急時の連絡先としての対応 |
| 3 医療・介護に関する意思決定の代行 |
| 4 入院・入所中の生活支援(洗濯物の受け渡し、差し入れなど) |
| 5 退院・退所時の手続きや引き取り |
| 6 費用の支払いに関する保証 |
| 7 死亡時の対応(遺体の引き取り、葬儀など) |
| 8 その他() |
| 9 わからない |

(すべての方におたずねします。)

問26 死後の手続き等をお願いできる方はどなたですか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 家族・親族 |
| 2 知人・友人 |
| 3 法律・行政関係の専門家(弁護士・司法書士・行政書士など) |
| 4 代行業者・サービス(葬儀の手配や遺品整理、役所への届出を行うサービス) |
| 5 施設の職員や介護サービス責任者 |
| 6 その他() |
| 7 お願いできる人はいない |
| 8 わからない |

問27 終活に興味はありますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|--------|---------|--------|
| 1 大いにある | 2 少しある | 3 あまりない | 4 全くない |
|---------|--------|---------|--------|

問28 実際に終活を行うとすると、何を手伝ってもらいたいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1 遺言の作成 | 2 エンディングノートの作成 |
| 3 契約関係の整理 | 4 身の回りの持ち物などの整理 |
| 5 お墓・葬儀の準備 | 6 デジタル遺品の整理 |
| 7 その他 () | 8 特にない |

問29 終活に関して、相談するとしたら誰にしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1 家族や親族 |
| 2 区役所や地域包括支援センターなど行政の窓口 |
| 3 終活相談窓口(練馬区社会福祉協議会) |
| 4 弁護士や行政書士、終活アドバイザーなど民間のサービス |
| 5 その他 () |
| 6 相談せず、すべて自分で行いたい |

問30 終活に関して、区が支援をするとしたらどのようなことを求めたいですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1 専門の相談窓口の設置 |
| 2 終活に関するセミナーやイベントの開催 |
| 3 弁護士など民間事業者への相談料等に対する補助 |
| 4 遺言書やエンディングノートなどの保管場所の登録サービス |
| 5 その他 () |
| 6 わからない |
| 7 特にない |

◆介護保険について

問31 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(○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32 あなたが、介護保険の要介護認定を申請した主な原因は、次のうちどれですか。

(○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33 以下のサービスについて、知っているサービスと利用しているサービスに○をつけてください。利用していない場合は、「24 いずれも利用していない」を選択してください。利用しているサービスについては、満足度についてもご記入ください。

サービス名	A 知っているサービス (あてはまるものすべてに○)	B 利用しているサービス (あてはまるものすべてに○)	C 満足度(左の選択肢から 1つ選択して丸数字を記入) 【①満足、②やや満足、③ふつう、 ④やや不満、⑤不満】
(回答例) 1 訪問介護(ホームヘルプサービス)	⑦	⑦	(②)
1 訪問介護(ホームヘルプサービス)	1	1	()
2 訪問入浴介護	2	2	()
3 訪問リハビリテーション	3	3	()
4 訪問看護	4	4	()
5 居宅療養管理指導	5	5	()
6 通所介護(デイサービス。地域密着型通所介護を含む)	6	6	()
7 通所リハビリテーション(デイケア)	7	7	()
8 短期入所生活介護(ショートステイ)	8	8	()
9 短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	9	9	()
10 福祉用具貸与・購入	10	10	()
11 住宅改修	11	11	()
12 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	12	12	()
13 介護老人保健施設	13	13	()
14 介護医療院	14	14	()
15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応の訪問サービス)	15	15	()
16 夜間対応型訪問介護	16	16	()
17 小規模多機能型居宅介護 (通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス)	17	17	()
18 看護小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能型居宅介護に看護を組み合わせたサービス)	18	18	()
19 認知症対応型通所介護	19	19	()
20 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	20	20	()
21 有料老人ホーム	21	21	()
22 都市型軽費老人ホーム	22	22	()
23 サービス付き高齢者向け住宅	23	23	()
24 いずれも利用していない (→問34へ進む)		24	

(問33で、1～23とお答えの方におたずねします。)

問33-1 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34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 | |
| 4 わからない (→問34へ進む) | |

(問33-1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33-1-1 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34へ進んでください】

(問33で、「24 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33-2 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いない |
| 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34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34 あなたは、ケアマネジャー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35 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。次の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36 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37 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38 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バランスについて、あなたが最も重視する考え方に近いものはどれですか。（○は1つ）

- | | |
|---|---|
| 1 | 保険料が多少高くなっても、特別養護老人ホームなどの施設整備や在宅サービスの充実を進めるべき |
| 2 | 現在の施設や在宅サービスの水準は維持しつつ、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のが望ましい |
| 3 | 施設整備も在宅サービスも新たな拡充は控え、保険料の負担をできるだけ軽くする方向がよい |
| 4 | わからない |

問39 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40 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 |

◆区の保健福祉施策について

問41 日常生活の中での困りごとはありますか。（○は3つまで）

- | | | | |
|----|--------------------|----|-----------------------------|
| 1 | 食事の準備 | 2 | 掃除や洗濯 |
| 3 | ごみの分別やごみ出し | 4 | 庭の掃除や手入れ |
| 5 | 買い物（荷物を持って帰ることも含む） | 6 | バスや電車、車を使っての外出 |
| 7 | 通院や薬を取りに行くこと | 8 | 銀行や郵便局での手続き |
| 9 | 区役所などでの手続き | 10 | 生活に必要な情報を得ること |
| 11 | 隣近所との付き合い | 12 | 話し相手がいらないこと |
| 13 | 電球交換および蛍光灯の交換 | 14 | 軽易な家具および荷物の移動 |
| 15 | 荷物整理・片付け | 16 | その他（ ） |
| 17 | 特に困っていることはない | | |

問42 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（ ） |
| 7 | わからない | | | | |

問43 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44 あなたは、地域包括支援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 |

【3または4とお答えの方は問45へ進んでください】

(問44で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問44-1 あなたは、地域包括支援センター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 | | |

(すべての方におたずねします。)

問45 あなたは、地域包括支援センターにどのような役割を期待しますか。(○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46 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。
(○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 |
| 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 | 社会福祉協議会の相談窓口 |
| 6 | 回覧板・掲示板 |
| 7 | 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ |
| 8 | インターネット |
| 9 | 練馬区公式SNS※(X(旧Twitter)、Facebook、YouTube、Instagram、LINE) |
| 10 | 家族・友人 |
| 11 | 病院などの医療機関 |
| 12 | その他() |
| 13 | 特になし |

※SNS:「Social Networking Service(ソーシャルネットワーキングサービス)」の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。

問47 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 | 6 | 総合福祉事務所(区役所) |
| 7 | その他() | 8 | わからない |

問48 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() |
| 11 | わからない |
| 12 | 特になし |

問49 あなたは、認知症についてどの程度関心がありますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|---|----------|
| 1 | とても関心がある | 2 | まあまあ関心がある | 3 | あまり関心がない |
| 4 | まったく関心がない | 5 | 初めて聞いた | | |

【3または4とお答えの方は問49-2へ進んでください】

(問 49 で、 1 または 2 とお答えの方におたずねします。)

問49－1 認知症に関心がある理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自分や自分の家族が認知症になるかもしれないから
- 2 自分の家族に認知症になった人がいるから
- 3 知人や知人の家族で認知症になった人を知っているから
- 4 身近な地域、職場などで認知症になった人がいるから
- 5 福祉や介護に関連した仕事をしているから
- 6 その他 ()

(問49で、 3 または 4 とお答えの方におたずねします。)

問49－2 認知症に関心がない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自分や自分の家族は認知症にならないと思うから
- 2 認知症についての情報を得る機会が普段ないから
- 3 認知症のことはできれば考えたくないから
- 4 その他 ()

(すべての方におたずねします。)

問 50 認知症について、どのような印象をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 認知症はだれもがなりうるものである
- 2 認知症は自分とは関係ない
- 3 認知症になってからも、自分なりにできることがある
- 4 認知症になると、自分では何もできなくなる
- 5 認知症になっても、地域の中で自分らしく希望を持って暮らし続けることができる
- 6 認知症になると、地域の中で自分らしく希望を持って暮らし続けることができなくなる
- 7 その他 ()
- 8 特に印象はない

問51 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 介護家族の会や認知症カフェ |
| 7 民生・児童委員 | 8 地域包括支援センター | 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52 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 | 認知症の人本人の体験や心情を本人の言葉で聞くことができる講演会 |
| 5 | 地域での見守りなど、日常的な支え合い |
| 6 | 本人や家族が気軽に相談できる場所や共に活動できる居場所の整備 |
| 7 | 認知症の人本人が自らの気持ちや必要としていることを話し合える場や機会の提供 |
| 8 | 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 |
| 9 | 認知症の人本人が利用する事業所の認知症ケアの質の向上 |
| 10 | 介護している家族の負担の軽減 |
| 11 | 認知症予防についての講習会や情報提供 |
| 12 | 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 |
| 13 | 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援 |
| 14 | その他 () |
| 15 | わからない |
| 16 | 特にない |

問53 あなたが認知症について、気になる項目は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|---------------|----|-------------------|
| 1 | 認知症に関する相談先 | 2 | 認知症の診断や治療の受診先 |
| 3 | 認知症の治療に関する情報 | 4 | 認知症の症状に関する情報 |
| 5 | 認知症の予防に効果的な方法 | 6 | 認知症の兆候を早期に発見する方法 |
| 7 | 認知症の人の介護の仕方 | 8 | 認知症の人や家族を支える地域の活動 |
| 9 | その他 () | 10 | 特にない |

- 問54① 区や関係機関、団体が実施している認知症に関する取組のうち、あなたが利用（参加）したことがあるものや知っているものは何ですか。（あてはまるものすべてに○）
- ② 区や関係機関、団体が実施している認知症に関する取組のうち、あなたが利用（参加）したいものは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

区や関係機関、団体が実施している認知症に関する取組名	① 利用（参加）したことがある ものや知っているもの （あてはまるものすべてに○）	② 利用（参加）したいもの （あてはまるものすべてに○）
1 認知症ガイドブック	1	1
2 認知症なんでも相談窓口	2	2
3 もの忘れ検診	3	3
4 認知症予防に関する講座	4	4
5 認知症予防講演会	5	5
6 認知症カフェ	6	6
7 本人ミーティング	7	7
8 認知症疾患医療センターにおける専門医療相談	8	8
9 認知症高齢者位置情報提供サービス利用料の助成	9	9
10 認知症サポーター養成講座	10	10
11 チームオレンジ活動	11	11
12 「N-impro（ニンプロ）」を活用した認知症対応研修	12	12
13 認知症予防プログラム	13	13
14 いずれもあてはまらない	14	14

問55 日常生活に必要な情報を得る際に、あなたはパソコンなどの情報通信の機器（ＩＣＴ機器）をどの程度お使いですか。（それぞれ○は1つ）

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| ①パソコン・・・・・・・・ | 1 よく使う 2 まあ使う 3 使わない 4 持っていない |
| ②スマートフォン・・・・・ | 1 よく使う 2 まあ使う 3 使わない 4 持っていない |
| ③タブレット型端末※ | 1 よく使う 2 まあ使う 3 使わない 4 持っていない |
| ④その他（ ） | 1 よく使う 2 まあ使う 3 使わない 4 持っていない |

※タブレット型端末：ノート型サイズで持ち運びでき、ディスプレイなどの表示部分にタッチパネルを搭載したコンピュータの総称

（問55の①～④で、すべて「4 持っていない」とお答えした方におたずねします。）

問55－1 ＩＣＴ機器を持っていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------------------|--|
| 1 利用する必要性を感じないから | |
| 2 機器の購入費が高いから | |
| 3 通信費の負担が大きいから | |
| 4 機器の操作方法や設定方法などが分からないから | |
| 5 セキュリティに不安があるから | |
| 6 その他（ ） | |

（すべての方におたずねします。）

問56 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 生きがいづくり・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 急性期の病院から在宅生活へつなぐ回復期リハビリテーション病床の整備 | |
| 5 在宅療養を受けている患者の緊急時の入院を受け入れる病床の整備 | |
| 6 介護が必要にならないようにする介護予防・認知症予防の充実 | |
| 7 公共的建物や道路、公園などのバリアフリー化 | |
| 8 高齢者が住みやすい住宅への支援 | |
| 9 介護が必要な高齢者に対するサービスの充実 | |
| 10 地域におけるボランティア活動・組織への支援 | |
| 11 特別養護老人ホームなどの介護施設の整備 | |
| 12 認知症高齢者への支援 | |
| 13 定期的な安否確認のための見守り | |
| 14 住まいへの入居や入院・手術、施設への入所、亡くなった後の諸手続き等における、身元保証サービス等の充実 | |
| 15 介護している家族への支援 | |
| 16 防犯・防災対策 | |
| 17 その他（ ） | |
| 18 わからない | |
| 19 特にない | |

問57 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。

※この後、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。12月5日（金）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58 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58-1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58で「1 家族である」とお答えの方におたずねします。）

問58-1 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 20歳未満	2 20歳代
	3 30歳代	4 40歳代
	5 50歳代	6 60歳代
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。	7 70歳代	8 80歳以上
	1 夫	2 妻
	3 息子	4 娘
	5 子の夫	6 子の妻
健康状態（○は1つ）	7 親	8 孫
	9 兄弟姉妹	10 その他（ ）
	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59 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60 主に介護している方の就労・就学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 学生（→問61へ進む） |
| 5 無職 | 6 その他（ ） |

（問60で1～3、または5、6とお答えの方におたずねします。）

問60-1 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 |

（すべての方におたずねします。）

問61 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や他の家族の方の介護や世話等もされていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 自分の子の育児をしている | 2 孫の世話をしている |
| 3 幼い兄弟姉妹の世話をしている | 4 他の家族の介護や世話をしている |
| 5 本人の介護のみしている | 6 その他（ ） |

問62 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お感じですか。(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があり、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63 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 | 排せつ介助等の夜間の対応が負担に感じる |
| 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64 介護をしていてつらい時、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 | 介護家族の会や認知症カフェ | |
| 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 | |
| 11 | その他（ | ） |
| 12 | どこにも（誰にも）相談していない | |
| 13 | つらい時はない | |

問65 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 | 介護者が気軽に休息がとれるサービス（一時入所など） | |
| 2 | 介護者が旅行などの休養がとれるサービス（一定期間の入所など） | |
| 3 | 介護者の身体的負担（腰痛や肩こり等）を軽減するサービス（マッサージ等） | |
| 4 | 介護の悩みを個別に相談できるサービス（相談会など） | |
| 5 | 介護の悩みを個別に相談できるサービス（電話や自宅等への訪問） | |
| 6 | 介護者同士で話ができる機会の提供 | |
| 7 | 介護の技術が学べる研修・講座 | |
| 8 | 介護に関する定期的な情報提供 | |
| 9 | その他（ | ） |
| 10 | 特になし | |

ご協力ありがとうございました。12月5日（金）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。