

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、特別養護老人ホームの入所申込者の皆さまを対象に、生活場所や申し込みの理由、入所を希望する時期などの現在の状況およびニーズを把握させていただき、計画に反映するために実施します。

調査の対象者として、特別養護老人ホームの入所申込者の方全員を対象に、調査票を送付させていただきました。なお、令和7年8月末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。

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。ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、調査のご回答内容により、待機の順番が変わることはありません。ご了解ください。

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。
- 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
●●県●●市		丁目

【練馬区外の場合】 都道府県から

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 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 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6 あなたは現在どこで生活していますか。（○は1つ）

1	自宅（家族などとの同居も含む）	2	介護老人保健施設	
3	病院に入院中	4	介護医療院	
5	認知症高齢者グループホーム	6	有料老人ホーム	
7	都市型軽費老人ホーム	8	サービス付き高齢者向け住宅	
9	特別養護老人ホーム	10	その他（	）

◆あなたの心身の状況について

問7 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 要介護1 | 2 要介護2 | 3 要介護3 |
| 4 要介護4 | 5 要介護5 | 6 わからない |

問8 あなたは、現在、次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9 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入所申込状況について

問10 特別養護老人ホームの入所を最初に申し込んだのはいつですか。

西暦

--	--	--	--

 年

--	--

 月

問11 あなたが入所したい特別養護老人ホームは、どのタイプですか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 多床室(2～4人部屋で、費用が安い) |
| 2 従来型個室(共用のリビングを併設していない個室で、多床室に比べて費用が高い) |
| 3 ユニット型個室(共用のリビングを併設している個室で、従来型個室に比べて費用が高い) |
| 4 どちらでもよい |

問12 問11のご回答の理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1 居室や設備の形態が自分の生活スタイルに合っているから |
| 2 希望に合った形の介護を受けられるから |
| 3 費用負担の面を考慮して |
| 4 急な体調の変化など、緊急の際に安心だから |
| 5 入居したいと考えている施設がそのタイプだから |
| 6 なるべく早く入居したいから |
| 7 特にこだわりがないから |
| 8 その他() |

問13 特別養護老人ホームへの入所申し込みはどなたが決定しましたか。（○は1つ）

1 本人	2 配偶者	3 子	4 子の配偶者
5 親	6 孫	7 兄弟姉妹	8 その他（ ）

問14 入所申し込みをした特別養護老人ホームの情報はどこで入手されましたか。
（あてはまるものすべてに○）

1 ケアマネジャー
2 地域包括支援センター
3 練馬区役所
4 入所（入院）している（いた）施設職員
5 医師・医療機関
6 社会福祉協議会
7 親族・友人等
8 インターネット
9 特別養護老人ホーム
10 その他（ ）

問15 入所申し込みをした特別養護老人ホームを選択した理由は何ですか。
（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（多床室、ユニット型等）が希望と合っている
4 併設のデイサービスなど、同じ法人の介護保険サービスを受けていた
5 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）
6 必要な介護保険外サービスが受けられる
7 必要な医療処置を受けられる
8 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
9 日中のプログラムが充実している
10 緊急時にも対応が可能である（24時間対応が可能である）
11 施設の防犯・見守りがしっかりしている
12 職員が親切で対応が良い
13 施設が新しい
14 部屋や建物の環境が充実している
15 見学をして、施設の雰囲気が良かった
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（現在の入所施設には期限があるため）
20 話し相手やクラブ活動など仲間との交流がある
21 ケアマネジャーに勧められた
22 知人・友人に勧められた
23 すぐに入所できそうだから
24 その他（ ）
25 特に理由はない

問16 あなたが特別養護老人ホーム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 1人暮らしで介護する同居の家族がいないため
- 3 家族が働いており、介護する家族がいないため
- 4 家族が精神的・身体的に疲れているため
- 5 現在の住居がバリアフリー化されていないため
- 6 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
- 7 デイサービス（通所介護）が必要なときに使えないため
- 8 24時間のホームヘルプサービス（訪問介護）が必要なときに使えないため
- 9 現在の在宅サービスの内容に不満があるため
- 10 その他（ ）

問17 あなたが施設サービス等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 医療と介護の両方の支援が受けられること
- 4 掃除、洗濯などの家事を代わりにやってくれること
- 5 防犯、防災面などで安心できること
- 6 孤独にならないこと
- 7 在宅の介護保険サービスより費用が安くなること
- 8 その他（ ）
- 9 特になし

問18 あなたは、練馬区外の特別養護老人ホームに申し込んでいますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1 申し込んでいる | 2 申し込んでいない（→問18-2へ進む） |
|-----------|-----------------------|

（問18で、「1 申し込んでいる」とお答えの方におたずねします。）

問18-1 申し込んでいる特別養護老人ホームはどこにありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1 都内（23区内） | 2 都内（23区外） | 3 埼玉県 |
| 4 千葉県 | 5 神奈川県 | 6 その他（ ） |

【問19へ進んでください】

（問18で、「2 申し込んでいない」とお答えの方におたずねします。）

問18-2 練馬区外の特別養護老人ホームに申し込まない理由は何ですか。(○は1つ)

- 1 特別養護老人ホームに家族が訪ねてくるのが遠くなるため
- 2 区内の特別養護老人ホームしか申し込みできないと思っていたため
- 3 区外にどのような特別養護老人ホームの施設があるか知らないため
- 4 その他（ ）

（すべての方におたずねします。）

問19 申し込んでいる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

問20 申し込んでいる特別養護老人ホームから「入所できます」という連絡があった際に、断ったことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|------|----------------|
| 1 ある | 2 ない (→問21へ進む) |
|------|----------------|

(問20で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問20-1 どのような理由で入所の案内を断りましたか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 入院中だったため | 2 通院中だったため |
| 3 風邪などで一時的に体調を崩していたため | 4 介護老人保健施設に入所していたため |
| 5 介護医療院に入所していたため | |
| 6 まだ自宅で暮らしたかったため | 7 その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問21 どのくらいの時期に入所を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1 すぐに入所したい (→問22へ進む) | 2 6か月以内に入所したい |
| 3 1年以内に入所したい | 4 いつかは入所したい |
| 5 その他 () | |

(問21で、2～5とお答えの方におたずねします。)

問21-1 早期の入所を希望しない理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|--------------------------|
| 1 入所のための準備期間が必要なため |
| 2 入所待ちの期間を見込んで早めに申し込んだため |
| 3 入所を迷っているため |
| 4 その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問22 あなたが、現在特別養護老人ホーム以外に申し込みされている施設、もしくは、今後利用を検討している施設などがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 介護老人保健施設 | 2 一般の病院 (医療保険での入院) |
| 3 介護医療院 | 4 認知症高齢者グループホーム |
| 5 有料老人ホーム | 6 都市型軽費老人ホーム |
| 7 サービス付き高齢者向け住宅 | 8 その他 () |
| 9 特にない (→問22-2へ進む) | |

(問22で、1～8とお答えの方におたずねします。)

問22-1 今後入所したい施設を、次の中から3つ以内で順位を付けて選び、右の欄にそれぞれ選択肢の番号を記入してください。(記入は3つまで)

- | |
|-----------------------|
| 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| 2 介護老人保健施設 |
| 3 一般の病院 (医療保険での入院) |
| 4 介護医療院 |
| 5 認知症高齢者グループホーム |
| 6 有料老人ホーム |
| 7 都市型軽費老人ホーム |
| 8 サービス付き高齢者向け住宅 |
| 9 その他 () |

第1位

--

第2位

--

第3位

--

【問23へ進んでください】

(問22で、「9 特にない」とお答えの方におたずねします。)

問22-2 このような施設などの申し込みをしない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | すでに特別養護老人ホーム以外の施設に入所しているため |
| 2 | 特別養護老人ホーム以外の施設がわからないため |
| 3 | 特別養護老人ホーム以外の施設は経済的に入れないため |
| 4 | 特別養護老人ホーム以外の施設では希望するサービスを受けられないため |
| 5 | 入所待ちの期間を見込んで早めに申し込んだが、現在は自宅で生活できるため |
| 6 | その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問23 あなたが希望する在宅サービスの提供や制度の充実が見込めるのであれば、自宅での生活を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | ぜひ、今の家で生活を続けたい |
| 2 | 可能な限り今の家で生活を続けたい |
| 3 | いつかは特別養護老人ホームに入所したい |
| 4 | なるべく早く特別養護老人ホームに入所したい (→問24へ進む) |

(問23で、1～3とお答えの方におたずねします。)

問23-1 どのような在宅サービスを利用すれば、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 |

◆介護について

(すべての方におたずねします。)

問24 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、満足度についてもお記入ください。

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26へ進む)		24	

(問24で、1～23とお答えの方におたずねします。)

問25 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26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26へ進む) | |

(問25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25-1 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 () |

(すべての方におたずねします。)

問26 ご自身が今後、人生の最終段階も含め、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26-2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26で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問26-1 話し合っている相手は誰ですか。(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27へ進んでください】

(問26で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問26-2 話し合っていない理由は何ですか。(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 () |
| 6 特に理由はない |

問27 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)

- 問28 終末期および死後の事務で不安なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 問29 令和6年11月～令和7年10月の過去1年間にショートステイ（短期入所生活介護、もしくは短期入所療養介護）を利用しましたか。（あてはまるものすべてに○）

- 問29-1 ショートステイの利用目的は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 問29-2 ショートステイは希望している時期に利用できていますか。(○は1つ)

- 問29-3 ショートステイは希望している施設を利用できていますか。(○は1つ)

- 10

(問29で、「3 利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問29-4 ショートステイを利用しなかった理由は何ですか。(○は1つ)

- | |
|---|
| <p>1 そのサービスを知らなかったから</p> <p>2 そのサービスは知っていたが、利用したい施設の定員に空きがなかったから</p> <p>3 令和6年11月以前に利用したがサービスを利用したいと思わなかったから</p> <p>4 必要だと思わなかったから</p> <p>5 その他 ()</p> |
|---|

◆区の施策・情報について

(すべての方におたずねします。)

問30 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31 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31-1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31で、「1 家族である」とお答えの方におたずねします。）

問31-1 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 20歳未満	2 20歳代	3 30歳代
	4 40歳代	5 50歳代	6 60歳代
	7 70歳代	8 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32 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33 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35へ進む） |
| 5 無職 | 6 その他（ |

（問33で、1～3、または5、6とお答えの方におたずねします。）

問33-1 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34 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 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35 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36 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37 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38 介護者ご自身の視点から、特別養護老人ホーム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 特になし

問39 介護者ご自身の視点から、特別養護老人ホーム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 特になし

問40 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 | 特にない | |

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。