

第6章 參考資料

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。

調査の対象として、区内にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方々から2,500人、55～64歳の方々から800人を無作為に選り、調査票を送付させていただきます。なお、令和4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。ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4年11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記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**11月28日(月)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) サーベイリサーチセンター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 高齢社会対策課 計画係
【調査実施・お問い合わせ先】 (株) サーベイリサーチセンター
 電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)
 (受付/月曜～金曜 (平日) 9:00～17:00)
 メール: contact-ml@surece.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られた続柄:)
- 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4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(右語めで記入)

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 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 ()

問4 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
- 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 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 (→次のページへ進む)

(問5で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問5-1 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 (→次のページへ進む)

(問5-1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5-2 ご自身の子どもへ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6 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7 地震などの災害時あるいは病気になる際の緊急連絡先はありますか。(○は1つ)

1 緊急連絡先を決めて、周囲に伝えている
2 緊急連絡先を決めているが、周囲には伝えていない
3 緊急連絡先は決めていない
4 緊急時に連絡できる家族・親族・友人はいない
5 わからない

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、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10 現在の暮らしの状況を経済的にみてどのよう感じていますか。(○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	

◆住まいについて

問11 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 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

問12 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13 介護が必要になった場合に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有る住宅(シルバビア)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有る住宅(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有る施設・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14 あなたは、積極的に外出をされていますか。(○は1つ)

- 1 積極的に外出している
- 2 なるべく外出するようにしている
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり外出しようとしていない
- 5 自宅に閉じこもりがちである

問15 次の①～③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 |
|--------|---------|---------|-------|---------|
- ③ ①、②以外での外出(○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16 ばつらつセンターや敬老館、街かどケアカフェ、地域集会所(地区区民館・地域集会所)を利用していますか。(○は1つ)

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

問17 外出する際に利用する手段を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- 1 徒歩
- 2 車いす
- 3 電動三輪車
- 4 自転車
- 5 バイク、スクーター
- 6 自分で運転する自動車
- 7 家族などの運転する自動車
- 8 バス
- 9 電車
- 10 タクシー
- 11 その他()
- 12 わからない

問18 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 けがや病気の心配
- 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19 あなたは、現在、収入のある仕事をしていますか。(○は1つ)

- 1 週5日以上、仕事をしている
- 2 週3～4日、仕事をしている
- 3 週1～2日、仕事をしている
- 4 1か月に1日程度、仕事をしている
- 5 不定期に仕事をしている
- 6 仕事はしていない(→問19-2へ進む)

(問19で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-1 何歳ぐらいまで働きたいですか。(1日2時間や週1～2日など、勤務時間が短いまたは勤務日数が少ない仕事を含みます。)(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-----------------------|
| 1 65歳まで | 2 66～70歳まで | 3 71～75歳まで |
| 4 76～80歳まで | 5 ずっと働きたい | 6 これ以上働きたくない(→問20へ進む) |

(問19-1で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-1-1 働きたいのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 生活費を得るため
- 2 小遣いを得るため
- 3 将来への蓄え(預貯金)のため
- 4 生きがいを得るため
- 5 持っている技術や経験を活かすため
- 6 健康のため
- 7 何もしないでいると退屈するため
- 8 その他()

【問20へ進んでください】

(問19で、「6 仕事はしていない」とお答えの方におたずねします。)

問19-2 週に何日程度であれば働きたいですか。(1日2時間や週1～2日など、勤務時間が短いまたは勤務日数が少ない仕事を含みます。)(○は1つ)

- | | | |
|------------|---------|-------------------|
| 1 週5日以上 | 2 週3～4日 | 3 週1～2日 |
| 4 1か月に1日程度 | 5 不定期 | 6 働きたくない(→問20へ進む) |

(問19-2で、1～5のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問19-2-1 1日に何時間程度であれば働きたいですか。(○は1つ)

1 8時間以上	2 5～8時間未満	3 3～5時間未満
4 1～3時間程度	5 1時間以内	

(すべての方におたずねします。)

問20 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20-1へ進む)

(問20で、「6 参加していない」とお答えの方におたずねします。その他の方は、問21に進んでください。)

問20-1 あなたは、どのようなきっかけがあれば、地域活動に取り組もうと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

1 活動や団体に関する情報の紹介や団体とのマッチングがあれば活動したい
2 時間に余裕があれば活動したい
3 知り合いがいれば活動したい
4 世話人やリーダーがいれば活動したい
5 関心・興味のあるテーマがあれば活動したい
6 活動する場が身近なところであれば活動したい
7 健康状態がよくなったら活動したい
8 現役世代のうちから高齢期のライブプランを考えるための機会や情報の提供があれば活動したい
9 その他 ()
10 活動したくない・関心がない (→問21へ進む)

(問20-1で、1～9とお答えの方におたずねします。)

問20-1-1 あなたは、今後、どのような分野で活動してみたいですか。(あてはまるものすべてに○)

1 ボランティア活動・NPO活動	2 趣味関係のグループ	3 学習・教養サークル
4 スポーツ関係のグループやクラブ	5 老人クラブ	6 町内会・自治会
7 その他 ()	8 特にない	

(すべての方におたずねします。)

問21 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、現在の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	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-------

◆介護予防・フレイル予防について

問24 あなたは、「フレイル」という言葉を知っていますか。(○は1つ)

1 よく知っている	2 聞いたことはある	3 知らない
-----------	------------	--------

※フレイル：老化により心身機能の活力(筋力や認知機能など)や、社会的な活力(人との交流など)が低下し、要介護になる危険性が高まっている状態。

問25 あなたは、介護予防・フレイル予防につながる生活や活動に取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

1 栄養不足にならないように、1日で多様な食品(肉・魚・野菜・乳製品等)を食べるようにしている
2 何でもおいしく食べられるように、歯科検診を受けたり、お口の体操やマッサージュを行っている
3 筋力や体力が落ちないように、運動・スポーツを行っている
4 脳を活性化するために、知的活動を行ったり、新しいことにチャレンジしている
5 人との交流を減らさないように、友人・知人との外出や、地域の活動(サークルなど)に参加している
6 何もしない(→問25-2へ進む)

(問25で、1～5とお答えの方におたずねします。)

問25-1 実際に取り組んでみて、効果を感じていますか。(○は1つ)

1 効果を感じている	2 少し効果を感じている	3 どちらともいえない
4 あまり効果を感じていない	5 効果を感じていない	

【問26へ進んでください】

(問25で、「6 何もしない」とお答えの方におたずねします。)

問25-2 介護予防・フレイル予防につながる生活や活動に取り組んでいない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 元気が過ぎせているから	2 時間に余裕がないから
3 開催場所が身近なところにはないから	4 人との関わりが煩わしいから
5 一緒に参加する仲間がいらないから	6 費用がかかると感じるから
7 その他 ()	

◆介護保険について

問26 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27 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の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 |

◆医療について

問28 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29 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30へ進む) |

(問29で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

- 問29-1 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30 あなたは、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場合、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31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31へ進む) | |

(問30で3または4とお答えの方におたずねします。)

問30-1 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ため |
| 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31 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32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31で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問31-1 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31-2 リハビリ療養目的の入院にあり、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 () | | |

(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と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とお答えの方におたずねします。)

問32-2 話し合ってい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 話し合うきつ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 ()

(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えますか。(○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 (特別介護老人ホーム等)
4 サービス付き高齢者住宅・有料老人ホーム・都市型介護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せんか。(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 特にない	

問35 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36 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37 終活に関して、相談するとしたら誰に話したいですか。(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 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
4 その他 ()
5 相談せず、すべて自分で行いたい

問38 終活に関して、区が支援を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 特にない

◆たすけあいについて

問39 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(○は3つまで)

1 安否確認の声かけ	2 話し相手や相談相手
3 炊事・洗濯・掃除などの手伝い	4 ちよつとした買い物やごみ出し
5 子どもの預かり	6 外出の手助けや通院の送迎
7 災害時の手助け	8 電球交換や軽易な家具・荷物の移動
9 その他 ()	10 特にない

問40 (高齢者のみならず)地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(○は3つまで)

1 安否確認の声かけ	2 話し相手や相談相手
3 炊事・洗濯・掃除などの手伝い	4 ちよつとした買い物やごみ出し
5 子どもの預かり	6 外出の手助けや通院の送迎
7 災害時の手助け	8 電球交換や軽易な家具・荷物の移動
9 認知症の方を見かけたときの声かけ	10 その他 ()
11 特にない	

問41 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42 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	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	家族などが支援してくれるため、利用したくない	6	その他 ()	7	わからない
---	----------	---	---------	---	----------------------------	---	----------------------	---	------------------------	---	---------	---	-------

◆区の保健福祉施策について

問43 日常生活の中での困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに○)

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	その他 ()	14	特に困っていないことではない

問44 あなたが日常生活で何か困ったことがあった時の相談先はどこですか。

(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	かかりつけ医以外の医療機関 (薬局等)
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 (地域福祉コーディネーターなど)
11	その他 ()	12	そのような相談先はない

問45 あなたは老後を楽しんで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	特になし		

問46 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47 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関係でない等)
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48 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

問49 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	特になし

問50 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 | 7 | 回覧板・掲示板 |
| 4 | 「わたしの便利帳」高齢者の生活ガイド」など区の刊行物 | 9 | インターネット |
| 5 | 高齢者向けホームページ「シニアナビねりま」 | 11 | 病院などの医療機関 |
| 6 | 社会福祉協議会の相談窓口 | 13 | 特にない |
| 8 | 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ | | |
| 10 | 家族・友人 | | |
| 12 | その他 () | | |

問51 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52 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普段からの声かけ | | |
| 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53 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54 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見て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 |
| 6 | 認知症の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 |
| 7 | 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 |
| 8 | 介護している家族の負担の軽減 |
| 9 | 認知症予防についての講習会や情報提供 |
| 10 | 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 |
| 11 | 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援 |
| 12 | その他 () |
| 13 | 特にない |

問55 認知症の兆候を早期に見てできる仕組みとして、どのようなものがあればよいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 認知症の診断に関する受診費用の助成 |
| 2 | 受診できる医療機関の情報 |
| 3 | 気軽に相談できる窓口 |
| 4 | 簡単に認知症の兆候を確認できるチェックシートなどの配布 |
| 5 | その他 () |
| 6 | わからない |

問56 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56の①～④で、1つでも1または2とお答えの方におたずねします。その他の方は、問57に進んでください。)

問56-1 ICT機器を使用していて困っていることはありますか。(○は3つまで)

- | | | | |
|---|----------------|----|----------------------|
| 1 | 機能・サービスが複雑である | 2 | 機器の操作が難しい |
| 3 | 機器の接続方法がわかりづらい | 4 | 個人情報不正利用や詐欺サイト接続等の不安 |
| 5 | 通信料金等の維持費が高い | 6 | 以前できなくなった操作方法を忘れてしまう |
| 7 | 文字が読みにくい | 8 | 教えてくれる人、相談する人がいない |
| 9 | その他 () | 10 | 特になし |

問56-2 ICT機器の使用について相談できる相手・場所はありますか。(○は3つまで)

- | | | | |
|---|---------------|---|-----------|
| 1 | 家族・親族 | 2 | 知人・友人 |
| 3 | メーカー・販売店 | 4 | 民間のパソコン教室 |
| 5 | 区役所 (スマホ教室など) | 6 | その他 () |
| 7 | 特になし | | |

問56-3 ICT機器で使いたい機能は何ですか。(○は3つまで)

- | | | | |
|----|---------------------|----|----------------|
| 1 | ウェブサイトの閲覧 | 2 | メール |
| 3 | SNS※ | 4 | 区役所などへのオンライン申請 |
| 5 | ネットショッピング、キャッシュレス決済 | 6 | 動画視聴 |
| 7 | 写真撮影 | 8 | 地図・乗換案内 |
| 9 | 食事・運動などの健康管理 | 10 | スケジュール管理 |
| 11 | その他 () | 12 | 特になし |

※SNS:「Social Networking Service(ソーシャルネットワークサービス)」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。最近では、企業などの広報としての利用も増えている。代表的なものとして、「Facebook(フェイスブック)」「Twitter(ツイッター)」「Instagram(インスタグラム)」「YouTube(ユーチューブ)」「LINE(ライン)」など。

(すべての方におたずねします。)

問57 民間企業ではさまざまな見守りICTサービスを提供していますが、利用したことがあるサービスはありますか。①～④のそれぞれに回答してください。(それぞれ○は1つ)。

また、利用の有無で「2」利用していたが、やめてしまった」「3」まったく利用したことはない」とご回答された方は、利用していない理由もお答えください。(あてはまるものすべてに○)

回答例	利用の有無 (それぞれ○は1つ)		利用していない理由 (あてはまるものすべてに○)				
	利用している	利用していたが、やめてしまった	サービスの内容がわからない	サービスの内容がわかりにくい	サービスの内容が高い	安否確認を知らせる機能が家族・友人がいない	サービスを知らない
① 電化製品系	1	2	①	2	3	4	5
② 弁当などの配達系	1	2	3	3	3	4	5
③ 電気・ガス系	1	2	3	3	3	4	5
④ 住宅取り付け系	1	2	3	3	3	4	5

※「① 電化製品系」とは、湯沸かしポットなど電化製品の稼働状況から安否を知らせるサービス。

※「② 弁当などの配達系」とは、弁当や食料などの配達の際に安否確認し、結果を知らせるサービス。

※「③ 電気・ガス系」とは、電気やガスの使用状況から安否を知らせるサービス。

※「④ 住宅取り付け系」とは、住宅にセンサーを取り付け、異常を検知するサービス。

問58 今後、利用してみたい見守りICTサービスはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | | | |
|---|---------|---|----------|---|--------|
| 1 | 電化製品系 | 2 | 弁当などの配達系 | 3 | 電気・ガス系 |
| 4 | 住宅取り付け系 | 5 | 特になし | | |

問59 新型コロナウイルス感染症拡大により、感染症流行前と比べて令和4年10月1日時点で、あなたの暮らしにどのような影響がありましたか。(それぞれ〇は1つ)

	増えた	変化なし	減った	事柄が該当しない
	①	2	3	4
回答例				
① 自宅での趣味・学習・教養などに充てる時間	1	2	3	4
② 家族との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4
③ 友人・知人との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4
④ 生活に必要な外出の頻度(買い物・食事・医療機関の受診など)	1	2	3	4
⑤ 趣味活動や社会参加の外出の頻度(スポーツ・ボランティア・通いの場など)	1	2	3	4
⑥ 体力・筋力	1	2	3	4
⑦ 認知機能の低下や物忘れを自覚する・指摘される頻度	1	2	3	4
⑧ 時間を持て余す頻度(何もすることがない時間)	1	2	3	4
⑨ 不安やストレスを感じる頻度(神経過敏、気分の落ち込みなどを含む)	1	2	3	4
⑩ 孤立・孤独を感じる頻度	1	2	3	4
⑪ 健康への意識	1	2	3	4
⑫ 健康診断・各種検診への受診頻度	1	2	3	4
⑬ 収入	1	2	3	4
⑭ ICT機器(パソコン、スマートフォン、タブレット型端末等)の使用	1	2	3	4
⑮ 介護サービス(訪問サービス)の利用頻度	1	2	3	4
⑯ 介護サービス(通所サービス)の利用頻度	1	2	3	4

問60 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。(〇は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棟の整備
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	介護している家族への支援
15	防犯・防災対策
16	その他()
17	わからない
18	特にない

問61 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。

ご協力ありがとうございます。11月28日(月)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。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。

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す。なお、令和4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、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4年11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記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**11月28日(月)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) サーベイリサーチセンター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) サーベイリサーチセンター
電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)
<受付/月曜～金曜(平日) 9:00～17:00>
メール：contact-ml@surece.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 ()

◆ あなただご家族や生活状況について ◆

問1 あなたの性別と、令和4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	丁目 3

問3 家族構成をお教えください。(○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
 - 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
- (→次ページの問5へ進む)

(問4で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問4-1 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5 現在、あなたにはお子さんがいらっしゃるでしょうか。(○は1つ)

1 いる	2 いない (→問6へ進む)
------	----------------

(問5で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問5-1 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	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 特になし (→問6へ進む)

(問5-1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5-2 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	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6 平日の昼間、ご自宅にあなた以外にどなたがいらっしゃるでしょうか。(○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7 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8 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9 現在の暮らしの状況を経済的にみてどのよう感じていますか。(○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10 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11 あなたやあなたの家族が、判断能力が十分でなくなった場合、成年後見制度を利用したいと思いませんか。(○は1つ)

1 既にご利用している
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12 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13 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14 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有る住宅(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有る施設・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15 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16 外出をためらってしまうような問題点はありませんか。(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17 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18 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19 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20 あなたは、現在の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 | 0点 | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点 | とても幸せ |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|

◆医療について

問21 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22 現在、病院・医療(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23へ進む) |

(問22で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問22-1 どのくらいの頻度で、病院・医療(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23 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 | 現在、在宅医療や介護を受けている | } (→問24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24へ進む) | |

(問23で3または4とお答えの方におたずねします。)

問23-1 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24 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 |
| 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 |
| 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 |
| 4 | 認知症に配慮した介護保険サービスが整っている |
| 5 | リハビリができた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 |
| 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 | 特にな |

問25 リハビリ療養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26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25で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問25-1 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25-2 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 () | |

(すべての方におたずねします。)

問26 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のいずれかに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27へ進んでください】

(問26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26-2 話し合ったことが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)

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28 終末期および死後の手続き等で不安なことはありませんか。(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	

問29 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30 実際に終活を行うと、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 特になし

問31 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 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
4 その他 ()
5 相談せず、すべて自分で行いたい

問32 終活に関して、区が支援を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 特になし

◆介護保険について

問33 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34 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35 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36 あなたが現在利用しているサービスに○をつけてください。サービスを利用していない場合は、124 いずれも利用していないを選択してください。○をつけたサービスについては、満足度についてもご記入ください。

A: 利用しているサービス (すべてに○)	B: 満足度 (満足①、 やや満足②、 ふつう③、 やや不満④、 不満⑤)
(記入例) ① 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	
1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	(②)
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 (デイサービス、地域密着型通所介護を含む)	()
7 通所リハビリテーション (デイケア)	()
8 短期入所生活介護 (ショートステイ)	()
9 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	()
10 福祉用具貸与・購入	()
11 住宅改修	()
12 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	()
13 介護老人保健施設	()
14 介護療養型医療施設 (介護医療院を含む)	()
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)	()
16 夜間対応型訪問介護	()
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)	()
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訪問看護を組み合わせたサービス)	()
19 認知症対応型通所介護	()
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)	()
21 有料老人ホーム	()
22 都市型軽費老人ホーム	()
23 サービス付き高齢者向け住宅	()
24 いずれも利用していない (→問38へ進む)	()

(問36で、1～23のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問37 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。(O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39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39へ進む)		

(問37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37-1 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O)

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39へ進んでください】

(問36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38 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O)

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ぬ
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高い
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42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39 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。(Oは1つ)

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

問40 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、あなたの気持ちを答えください。(O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41 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O)

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42 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、あなたはどう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43 介護保険は、介護が必要になっても、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、社会みんなが支える制度です。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44 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45 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46 日常生活の中でのお困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに○)

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	話し相手がいないこと
13	その他 ()	14	特に困っていることはない

問47 あなたは老後を楽しんで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48 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49 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関係でない等)
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50 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

問51 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52 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 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53 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54 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55 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56 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見て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
- 6 認知症の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
- 7 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
- 8 介護している家族の負担の軽減
- 9 認知症予防についての講習会や情報提供
- 10 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
- 11 権利擁護センター「まっとサポートねりま」からの支援
- 12 その他 ()
- 13 特にない

問57 新型コロナウイルス感染症拡大により、感染症流行前と比べて令和4年10月1日時点で、あなたの暮らしにどのような影響がありましたか。(それぞれ○は1つ)

	増えた	変化なし	減った	事柄がわからない	事柄が該当しない
回答例	①	2	3	4	4
① 自宅での趣味・学習・教養などに充てる時間	1	2	3	4	4
② 家族との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4	4
③ 友人・知人との会話や連絡の頻度(電話などを含む)	1	2	3	4	4
④ 生活に必要な外出の頻度 (買い物・食事・医療機関の受診など)	1	2	3	4	4
⑤ 趣味活動や社会参加の外出の頻度 (スポーツ・ボランティア・通いの場など)	1	2	3	4	4
⑥ 体力・筋力	1	2	3	4	4
⑦ 認知機能の低下や物忘れを自覚する・指摘される頻度	1	2	3	4	4
⑧ 時間を持て余す頻度(何もすることがない時間)	1	2	3	4	4
⑨ 不安やストレスを感じる頻度 (神経過敏、気分の落ち込みなどを含む)	1	2	3	4	4
⑩ 孤立・孤独を感じる頻度	1	2	3	4	4
⑪ 健康への意識	1	2	3	4	4
⑫ 健康診断・各種検診への受診頻度	1	2	3	4	4
⑬ 収入	1	2	3	4	4
⑭ ICT機器(パソコン、スマートフォン、タブレット型端末等)の使用	1	2	3	4	4
⑮ 介護サービス(訪問サービス)の利用頻度	1	2	3	4	4
⑯ 介護サービス(通所サービス)の利用頻度	1	2	3	4	4

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棟の整備
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棟の整備
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	介護している家族への支援
15	防犯・防災対策
16	その他 ()
17	わからない
18	特にならない

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。

※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す。11月28日(月)までに同封の返信用封筒で返送ください。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 一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 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歳代	9 80歳以上
続柄 (○は1つ)	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・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63へ進む)
5 無職	6 その他 ()

(問62で1～3、または5、6のいずれかをお答えの方におたずねします。)

問62-1 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63 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64 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な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65 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66 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67 在宅での介護を継続していくうえで、介護者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サービスの提供 | |
| 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。11月28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。

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、特別養護老人ホームの入所待機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くために実施するものです。調査の対象として、区内にお住まいの特別養護老人ホームの入所待機者の方全員を対象に、調査票を送付させていただきます。なお、令和4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。ご協力いただき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。ご理解ください。

令和4年11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、**11月28日(月)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) サーベイリサーチセンター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) サーベイリサーチセンター
電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)
<受付/月曜～金曜 (平日) 9:00～17:00>
メール：contact-mi@surece.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られた続柄：) |
| 3 | その他 () |

◆ あなただご家族や生活状況について ◆

問1 あなたの性別と、令和4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) | 歳 |
| 1 男性 | 2 女性 | |

問2 あなたの現在の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 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 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 | 介護療養型医療施設(介護医療院を含む) |
| 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

(すべての方におたずねします。)

問9 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10 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11 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し込み状況について

問12 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13 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14 問13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15 特別養護老人ホームへの入所申し込みはあ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16 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 | 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17 入所申し込みをされ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○)
(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・見守りが良い
- 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 特にない

問18 あなたが特別養護老人ホームを申し込み理由は何か。(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)が必要なきに使用できないため
- 7 デイサービス(通所介護)が必要なきに使用できないため
- 8 24時間のホームヘルプサービス(訪問介護)が必要なきに使用できないため
- 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19 あなたが特別養護老人ホームに期待することは何か。(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

問20 あなたは、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20-2へ進む)

(問20で、「1 申し込んでいる」とお答えの方におたずねします。)

問20-1 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21へ進んでください】

(問20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20-2 区外の特別養護老人ホームに申し込み理由は何か。(○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21 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22 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、断つことはありますか。(○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない (→問23へ進む)

(問22で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問22-1 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 介護療養型医療施設(介護医療院を含む)
- 6 まだ自宅で暮らしたかったために入所していたため
- 7 その他()

問22-2 入所の案内を断ったことは、何回ありますか。(右詰めで記入)

回

(すべての方におたずねします。)

問23 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 2 3か月以内に入所したい 3 6か月以内に入所したい
4 1年以内に入所したい 5 2年以内に入所したい 6 その他()

問24 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はありますか。(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 介護療養型医療施設 (介護医療院を含む) 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24-3へ進む)

(問24で、1～8とお答えの方におたずねします。)

問24-1 このような施設などを利用したい理由は何ですか。(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 その他()

問24-2 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) | 第1位 | <input type="text"/> |
| 2 介護老人保健施設 | 第2位 | <input type="text"/> |
| 3 一般の病院 (医療保険での入院) | 第3位 | <input type="text"/> |
| 4 介護療養型医療施設 (介護医療院を含む) | | |
| 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() | | |

【問25へ進んでください】

(問24で、「9 特にない」とお答えの方におたずねします。)

問24-3 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25 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 いく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26へ進む)

(問25で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問25-1 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
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
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
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
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
9 困ったときについて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

問26 あなたが現在利用しているサービスに○をつけてください。サービスを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。○をつけたサービスについては、満足度についてもご記入ください。

A：利用しているサービス (すべてに○)		B：満足度 (満足①、 やや満足②、 ふつう③、 やや不満④、 不満⑤)
(記入例) ① 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	()	(②)
1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	()	()
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 (デイサービス、地域密着型通所介護を含む)	()	()
7 通所リハビリテーション (デイケア)	()	()
8 短期入所生活介護 (シヨートステイ)	()	()
9 短期入所療養介護 (医療型シヨートステイ)	()	()
10 福祉用具貸与・購入	()	()
11 住宅改修	()	()
12 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	()	()
13 介護老人保健施設	()	()
14 介護療養型医療施設 (介護医療院を含む)	()	()
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)	()	()
16 夜間対応型訪問介護	()	()
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)	()	()
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・訪問看護を組み合わせたサービス)	()	()
19 認知症対応型通所介護	()	()
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)	()	()
21 有料老人ホーム	()	()
22 都市型軽費老人ホーム	()	()
23 サービス付き高齢者向け住宅	()	()
24 いずれも利用していない (→問28へ進む)	()	()

(問26で、1～23とお答えの方におたずねします。)

問27 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28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28へ進む) | | |

(問27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27-1 限度額まで利用していない理由は何か。(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28 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よう、社会みんなが支える制度です。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、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29 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30 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 |

問31 人生の最終段階における受ける受けない医療・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31-2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31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31-1 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32へ進んでください】

(問31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31-2 話し合っていない理由は何か。(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 話し合うきつ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 ()

(すべての方におたずねします。)

問32 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・都市型高齢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33 終末期および死後の事務で不安なことはありませんか。(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
5 葬儀	6 相続
7 墓	8 その他 ()
9 特になし	

問34 令和3年11月～令和4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。(○は1つ)

1 利用した	2 利用していない (→問35へ進む)
--------	---------------------

(問34で、「1 利用した」とお答えの方におたずねします。)

問34-1 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○)

1 介護者や家族の心身の負担軽減のため
2 介護者や家族の冠婚葬祭、旅行などのため
3 介護者や家族の急病のため
4 認知症への対応のため
5 生活のリズムをつくる (取り戻す) ため
6 夜間の見守りのため
7 閉じこもり状態を防止するため
8 施設の入所待ちのため
9 その他 ()

問34-2 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)

1 利用できている	2 利用できることが多い	3 どちらともいえない
4 利用できないことが多い	5 利用できない	

問34-3 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)

1 利用できている	2 利用できることが多い	3 どちらともいえない
4 利用できないことが多い	5 利用できない	

◆区の施策・情報について

(すべての方におたずねします。)

問35 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 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36 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す。11月28日（月）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37 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37-1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37で、「1 家族である」とお答えの方におたずねします。)

問37-1 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) *あて名ご本人から見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38 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39 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40へ進む)
5 無職	6 その他 ()

(問39で、1～3、または5、6のいずれかをお答えの方におたずねします。)

問39-1 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40 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41 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な感じですか。(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 本人と介護者として、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、具合が悪くなったことがある
6 サービス内容などに不満がある
7 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
8 その他 ()

問42 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せんか。(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、健康状態がおもしろくない
- 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43 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44 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)が必要なくないため
- 10 デイサービス(通所介護)が必要なくないため
- 11 24時間のホームヘルプ(訪問介護)サービスが必要なくないため
- 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45 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 特にない

問46 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。11月28日(月)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。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。

練馬区介護サービス事業所調査

◆ 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、区内で介護保険サービスを提供されているすべての事業所を対象に、事業展開の現状と今後、介護保険制度の見直しなどに関するご意見・ご要望などをお聞きするため実施するものです。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみ 사용됩니다。事業所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ので、ご協力いただけますようお願いいたします。

令和4年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

● 調査票は、送付した封筒の宛名に記載されているサービス種別ごとに発送していただきます。複数の調査票をお届けした事業所においては、お手数ですが、サービス種別ごとに調査票を作成してください。

● 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記入ください。

● 特にことわりのない場合、令和4年10月1日時点の状況についてご記入ください。

● ご記入いただいた調査票は、**11月28日(月)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)サーベイリサーチセンター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)サーベイリサーチセンター

電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)

〈受付/月曜～金曜(平日) 9:00～17:00〉

メール: contact-ml@surece.co.jp

◆ 機関・組織について

問1 貴事業所が現在実施しているサービスは、つぎのどれですか。(○は1つ)

1	居宅介護支援	2	訪問介護 (総合事業含む)
3	訪問入浴介護※	4	訪問看護※
5	訪問リハビリテーション※	6	通所介護 (総合事業含む)
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	福祉用具貸与・販売※
11	特定施設入居者生活介護※	12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13	夜間対応型訪問介護	14	認知症対応型通所介護※
15	地域密着型通所介護	16	小規模多機能型居宅介護※
17	看護小規模多機能型居宅介護	18	認知症対応型共同生活介護※
19	介護老人福祉施設	20	介護老人保健施設
21	介護療養型医療施設 (介護医療院を含む)		※は、介護予防を含む

問2 運営主体は、つぎのどれですか。(○は1つ)

1	企業(株式会社・有限会社等)	2	社会福祉法人	3	医療法人
4	NPO法人	5	その他 ()		

問3 貴事業所の住所地に該当する日常生活圏域は、つぎのどれですか。(○は1つ)

1	練馬圏域 (〒176 の地域)	2	光が丘圏域 (〒179 の地域)
3	石神井圏域 (〒177 の地域)	4	大泉圏域 (〒178 の地域)

問4 貴事業所では、一般事務以外で介護保険の指定介護サービス事業に関わる派遣労働者(注)を受け入れていますか。(令和4年10月1日現在)

(注) 派遣労働者：労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された者。

1	受け入れている	2	受け入れていない(→問5へ進む)
---	---------	---	------------------

(問4で、「1 受け入れている」とお答えの事業所におたずねします。)

問4-1 該当する職種欄に受け入れている人数を(あてはまる職種のすべての欄)、合計欄にそれらすべての合計人数を記入してください。(整数で記入)

訪問介護員	介護職員	看護職員	介護報酬請求事務	その他	合計
人	人	人	人	人	人
					⇨

(すべての事業所におたずねします。)

問5 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に就業者は何人ですか。(令和3年9月30日時点、平成4年9月30日現在)

※該当者がいない場合は、「0」(ゼロ)を記入してください。		無期雇用職員 (注2)	有期雇用職員 (注2)	合計
介護保険の指定介護サービス事業に就業者 従業員数(注1)	令和3年	人	人	人
	令和4年	人	人	人

(注1) 介護保険の指定介護サービス事業に就業者の従業員数とは、職種や役職等に関係なく、介護保険の指定介護サービス事業に就業者の総数です。管理者、介護事務職、調理員、栄養士、送迎運転手等を含みます。ただし、派遣労働者、委託就業者は含みません。

(注2) 無期雇用職員・有期雇用職員とは、
 ・無期雇用職員とは、労働時間数にかかわらず雇用期間の定めがない者。
 (本調査では、有期労働契約より無期労働契約に転換した者も含む。)
 ・有期雇用職員とは、無期雇用職員以外の労働者。(派遣労働者、委託業務従業者を除く。)

問6 以下の7種類の職種の従業者について、令和3年9月30日時点と令和4年9月30日現在の人数を記入してください。また、令和4年については①～③までの内訳をご記入ください。

職種(注1)	訪問 介護員	サービス 提供者 責任者	介護 職員 (注2)	看護 職員	生活 相談員	PT・OT・ ST等 (注3)	介護 支援 専門員
令和3年無期雇用職員	人	人	人	人	人	人	人
〃 有期雇用職員	人	人	人	人	人	人	人
令和4年無期雇用職員	人	人	人	人	人	人	人
〃 有期雇用職員	人	人	人	人	人	人	人
(令和4年内訳)							
① 性別	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
② 勤続年数	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	1年未満	人	人	人	人	人	人
	1年以上	人	人	人	人	人	人
	3年未満	人	人	人	人	人	人
	3年以上	人	人	人	人	人	人
	10年未満	人	人	人	人	人	人
	10年以上	人	人	人	人	人	人
③ 年齢	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人
	無期	人	人	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人	人	人

(注1) 資格ではなく、従事している仕事(職種)に着目して記入してください。なお、兼務している職員については、主として従事する仕事(職種)のみ記入してください。サービス提供責任者(指定訪問介護サービスのみ該当)と訪問介護員を兼務している場合、サービス提供責任者の欄に記入し、訪問介護員の欄には記入しないでください。

(注2) 介護職員とは、介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。
 (注3) PT・OT・ST等=PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員。

問7～問26は、居宅介護支援事業所の方への質問です。居宅介護支援事業所以外の方は9ページの問27へ進んでください。

居宅介護支援事業所の方にお聞きします。

問7 地域密着型サービスのうち、今後さらに整備が必要と思われるサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 2 | 夜間対応型訪問介護 |
| 3 | 認知症対応型通所介護 |
| 4 | 地域密着型通所介護 |
| 5 | 小規模多機能型居宅介護 |
| 6 | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 7 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 8 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 9 | 特に必要はない |

問8 小規模多機能型居宅介護の利用者数(需要)に対する事業所数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|--------------|---|------------|---|------------|
| 1 | 事業所が多すぎる | 2 | 事業所がやや多い | 3 | 適正な事業所数である |
| 4 | 事業所がやや不足している | 5 | 事業所が不足している | | |

問9 看護小規模多機能型居宅介護の利用者数(需要)に対する事業所数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|--------------|---|------------|---|------------|
| 1 | 事業所が多すぎる | 2 | 事業所がやや多い | 3 | 適正な事業所数である |
| 4 | 事業所がやや不足している | 5 | 事業所が不足している | | |

問10 貴事業所では、(看護)小規模多機能型居宅介護には、どのように対応していますか。(○は1つ)

- | | |
|---|--|
| 1 | 利用者からの問い合わせがあった場合は、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所の連絡先の紹介を行っている |
| 2 | 利用者からの問い合わせがあった場合は、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所に連絡を取り、利用者を紹介している |
| 3 | 自法人内で実施しているので、まずそこを紹介している |
| 4 | 基本的に(看護)小規模多機能型居宅介護は紹介せず、複数のサービスを組み合わせるなどにより対応している |
| 5 | その他 () |
| 6 | 特に具体的な対応はしていない |

問11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数(需要)に対する事業所数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|--------------|
| 1 | 事業所が多すぎる | 2 | 事業所がやや多い |
| 3 | 適正な事業所数である | 4 | 事業所がやや不足している |
| 5 | 事業所が不足している | | |

問12 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の課題は何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | 利用者がサービスの内容や利用方法を知らない |
| 2 | ホームヘルパーが変わることを利用者が好まない |
| 3 | ケアマネジャーがサービスの内容や利用方法を知らない |
| 4 | 要支援1・2の方の利用ができない |
| 5 | 夜間対応型訪問介護のサービスで十分である |
| 6 | 夜間の訪問介護のニーズは少ない |
| 7 | 利用者の家の鍵を事業者に預けるなど、夜間に事業者が訪問することに不安がある |
| 8 | よくわからない |
| 9 | その他 () |

問13 認知症高齢者グループホームの利用者数(需要)に対する施設数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|-------------|
| 1 | 施設が多すぎる | 2 | 施設がやや多い |
| 3 | 適正な施設数である | 4 | 施設がやや不足している |
| 5 | 施設が不足している | | |

問14 訪問看護ステーションの利用者数(需要)に対する事業所数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|--------------|
| 1 | 事業所が多すぎる | 2 | 事業所がやや多い |
| 3 | 適正な事業所数である | 4 | 事業所がやや不足している |
| 5 | 事業所が不足している | | |

問15 通所介護(地域密着型通所介護を含む)の利用者数(需要)に対する事業所数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|--------------|
| 1 | 事業所が多すぎる | 2 | 事業所がやや多い |
| 3 | 適正な事業所数である | 4 | 事業所がやや不足している |
| 5 | 事業所が不足している | | |

問16 ショートステイの利用者数(需要)に対する施設数(供給)の関係について、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|-------------|
| 1 | 施設が多すぎる | 2 | 施設がやや多い |
| 3 | 適正な施設数である | 4 | 施設がやや不足している |
| 5 | 施設が不足している | | |

問17 都市型軽費老人ホームの利用者数(需要)に対する施設数(供給)の関係について、どのように感じますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 施設が多すぎる | 2 施設がやや多い |
| 3 適正な施設数である | 4 施設がやや不足している |
| 5 施設が不足している | |

問18 区内のケアマネジャーの質についてどのように感じていますか(貴事業所のケアマネジャー一を含む)。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 利用者本位の自立支援に向けたケアマネジメントができている | |
| 2 概ね利用者本位の自立支援に向けたケアマネジメントができている | |
| 3 利用者本位の自立支援に向けたケアマネジメントができている | |
| 4 個人による差が大きく、一概には言えない | |
| 5 その他 () | |
| 6 わからない | |

問19 自立・軽度化への取組について、どのような課題を感じていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 利用者の意欲がない | |
| 2 介護保険サービスの支給限度額が低くなることを利用者が好まない | |
| 3 自立・軽度化の取組に対する事業所へのインセンティブが足りない | |
| 4 その他 () | |

問20 ケアマネジャーの質の向上を図るために必要だと思うことは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 レベルや経験年数、テーマ別の研修 | 2 事業所でのOJT(職場内研修) |
| 3 ベテランのケアマネジャーによる指導 | 4 事例を使った検討会 |
| 5 個人の意識の向上 | 6 主任ケアマネジャーの質の向上 |
| 7 その他 () | |

問21 貴事業所のケアマネジャーの質の向上における課題は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1 業務多忙のため、研修を受講する時間がない | |
| 2 講師、内容、費用などの面で魅力的な研修内容がない | |
| 3 事業所でのOJT(職場内研修)の体制が整っていない | |
| 4 地域の課題を把握しきれていない | |
| 5 その他 () | |

問22 貴事業所では、地域包括支援センターとどのような連携をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|--|
| 1 地域支援事業での連携 | |
| 2 介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談 | |
| 3 地域における介護支援専門員のネットワーク | |
| 4 支援困難事例についての個別指導・相談 | |
| 5 支援を必要とする高齢者の早期発見・情報共有 | |
| 6 高齢者虐待や権利擁護についての相談や情報交換等 | |
| 7 その他 () | |
| 8 特になし | |

問23 医療機関との入退院支援・調整における課題を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 医療機関によって、入退院支援・調整の対応が異なる | |
| 2 入院時に、医療機関に対して十分な情報提供ができていない | |
| 3 退院前カンファレンスが十分にできていない | |
| 4 退院時に、医療機関から十分な情報提供がない | |
| 5 退院時に、利用者・家族が病状等について十分に理解できていない | |
| 6 退院時に、在宅医と円滑な連携がとれていない | |
| 7 転院時の調整ができていない | |
| 8 その他 () | |
| 9 特になし | |

問24 在宅での看取りに関わった経験はありますか。(○は1つ)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問25 在宅での看取りにおいて、連携できる医師は複数人いますか。(○は1つ)

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

問26 今後、在宅での看取りのケースを増やしていきたいかと思いませんか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|-------------|
| 1 非常にそう思う | 2 そう思う | 3 どちらとも言えない |
| 4 そう思わない | 5 全くそう思わない | |

すべての事業所の方にお聞きします。

問27 令和4年10月1日時点の貴事業所の利用者数(練馬区民以外も含む)について、要介護度別に記入してください。(具体的に記入)

- | | | | |
|-------------------|---|-------------------|---|
| ① 要支援 1 | 人 | ② 要支援 2 | 人 |
| ③ 要介護 1 | 人 | ④ 要介護 2 | 人 |
| ⑤ 要介護 3 | 人 | ⑥ 要介護 4 | 人 |
| ⑦ 要介護 5 | 人 | ⑧ 総合事業対象者・ | 人 |

問28 上記の利用者は、令和3年10月1日時点と比較して、要介護度はどのように変化していますか。
(例 要介護3から要介護2へ変化した場合は「改善」として、人数を計算してください)

- | | | | |
|----------------|---|----------------|---|
| ① 改善 | 人 | ② 維持 | 人 |
| ③ 悪化 | 人 | | |

◆苦情対応について

問29 サービス提供困難時(利用者からの過大な要求等)には、どのように対応していますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|--|
| 1 関係する事業所(居宅介護支援事業部門等)に連絡を取り、適切な対応を図っている | |
| 2 行政などと連携をとり、適切な対応を図っている | |
| 3 他の指定介護事業所を紹介している | |
| 4 その他() | |

問30 直近1年間で、利用者からどのような苦情を受けましたか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1 サービス利用時間が短い | 2 サービス利用回数が少ない(減った) |
| 3 サービスの種類が少ない | 4 サービス内容に不満がある |
| 5 サービスが利用しづらい | 6 サービス提供スタッフに不満がある |
| 7 その他() | 8 特に目立つ苦情はない |

問31 寄せられた苦情をどのように対応しましたか。(○は1つ)

- | | |
|--|--|
| 1 事業所内でほぼ対応した | |
| 2 内部で解決できないものについては、関係機関へ連絡を取るなど、連携して対応した | |
| 3 その他() | |

◆サービスの質の向上について

問32 貴事業所では、サービスの第三者評価を受審していますか。つぎのうち、受審された種類をお答えください。
(○は1つ) (あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------|--------------|------------------|
| 1 受審している | ↑ (受審した評価方式) | 1 東京都福祉サービス第三者評価 |
| 2 受審していない | | 2 その他() |

問33 サービスの質の向上のために、どのような取組を行っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1 サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している |
| 2 事故防止のためにヒヤリ・ハット事例の収集・共有を図っている |
| 3 利用者や家族に対し満足度調査を行っている |
| 4 積極的に外部評価を受けている(ISO、第三者評価等) |
| 5 独自の自己評価を実施している |
| 6 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している |
| 7 現場のスタッフが自発的に多問題事例(介護以外の生活問題等)に関するケース検討会などを行っている |
| 8 現場スタッフに任せている |
| 9 意見箱を設置している |
| 10 各種研修会、学習会・セミナーの実施や参加 |
| 11 その他() |
| 12 特に行っていない |

問34 サービス提供を通して利用者の身に起こり得る事故(例:転倒・誤嚥)について、貴事業所で事故防止や、同様の事故を繰り返さないために講じている取組はどのようなものがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1 事故防止マニュアルの作成 | 2 事故防止研修の実施 |
| 3 ヒヤリ・ハット報告の徹底 | 4 事故発生時の対応マニュアルの作成 |
| 5 応急処置技能研修の実施 | 6 感染症予防マニュアルの作成 |
| 7 その他() | 8 特にない |

◆事業所運営について

(「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症高齢者グループホーム」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設(介護医療院を含む)」の事業所におたずねします。上記以外の事業所は問36に進んでください。)

問35 令和4年10月1日時点の貴事業所の定員数と稼働状況についておたずねします。(サービス種別によっては、定員を登録と読み替えてお答えください。時間帯によって利用者を入れ替えている場合は、合計の人数で記入してください。)

① 定員数・・・ 人 ②令和4年9月の平均利用者数・・・ 人

(すべての事業所におたずねします。)

問36 貴事業所では、介護保険外サービスを提供していますか。(○は1つ)

1 提供している 2 提供を検討している 3 提供していない (→問37へ進む)

(問36で1または2と回答した事業所におたずねします。)

問36-1 つぎの介護保険外サービスのうち、貴事業所で提供あるいは提供を検討しているものはどれですか。(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地(自宅や施設等)まで配達するサービス) |
| 5 | 物販等サービス
(日常生活用品や食料の通信販売・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 () |

(すべての事業所におたずねします。)

問37 貴事業所では、要医療、認知症、障害などを有する利用者に対して、どのような対応を図っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1 | 専門スタッフを配置している |
| 2 | 専門の関係機関と常に連携をとり、緊急時の対応ができるようにしている |
| 3 | 人材の募集・確保を図っている |
| 4 | その他 () |
| 5 | 特段の対応は図っていない |

問38 貴事業所では、ターミナルケアへの対応はどのようにお考えですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|---------|
| 1 | すでに実施している | 2 | 検討段階である |
| 3 | 対応は考えていない | 4 | その他 () |

問39 貴事業所では、介護職員によるたんの吸引および経管栄養などの医療的ケアへの対応はどのようにお考えですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|---------|
| 1 | すでに実施している | 2 | 検討段階である |
| 3 | 対応は考えていない | 4 | その他 () |

問40 ACPについて、どのような取組を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|------------------|---|------------------|
| 1 | 利用者と話し合いをしている | 2 | 事業所内で勉強会等を実施している |
| 3 | 事業所外の勉強会等に参加している | 4 | 取組に向けて準備をしている |
| 5 | その他 () | 6 | 特に取り組んでいない |

※ACP(人生会議)について
ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)とは、「自らが望む人生の最終段階の医療・介護について、前もって考え、家族や医療・介護スタッフ等と繰り返し話し合い共有することです。」

問41 医療機関との連携について、貴事業所として取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|-------------------------------|
| 1 | 医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている |
| 2 | 往診をしてくれる医師・医療機関がある |
| 3 | 急変時の受け入れを依頼できる病院を確保している |
| 4 | 提携病院があり、入院を受け入れてもらっている |
| 5 | 職員への研修講師などをお願ひしている |
| 6 | ケースカンファレンスへの参加 |
| 7 | 緊急時の対応 |
| 8 | その他 () |
| 9 | 法人内で医療機関も経営しており、連携の問題はない |
| 10 | 特になし |

問42 医療機関との連携を進める上での課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 医療機関の協力が得られない
- 2 情報共有システムが確立されていない
- 3 共有すべき情報がわからない
- 4 連携のための事務負担が大きい
- 5 連携の必要性を感じていない
- 6 個人情報保護に基づき情報提供の同意手続きが難しい
- 7 その他 ()

問43 令和3年度の介護保険法改正において、すべての介護サービス事業者に「自然災害」および「感染症」に関する事業継続計画(BCP)を策定することが義務づけられました。現在の策定状況をおたずねします。(○は1つ)

- 1 自然災害に係るBCPのみ策定している
- 2 感染症に係るBCPのみ策定している
- 3 どちらのBCPも策定している
- 4 策定していない

問44 事業を運営する上での課題は何ですか。(○は3つまで)

- 1 新規利用者の獲得が困難
- 2 利用者1人あたりの利用料が少ない
- 3 設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない
- 4 利用者や家族が介護保険制度やサービスをよく理解していない
- 5 利用者の身体状況の把握が難しい
- 6 利用者からの苦情や事故への対応
- 7 訪問や送迎が非効率(エリアが広い等)
- 8 入居者の認知症が重度化した場合の対応
- 9 スタッフの確保
- 10 スタッフが短期間で離職してしまう
- 11 スタッフの人材育成
- 12 責任者など中堅人材の確保・育成
- 13 他のサービス事業所との競合が激しい
- 14 他職種との連携
- 15 他のサービス事業所との連携
- 16 医療機関との連携
- 17 介護報酬が低い
- 18 その他 ()
- 19 特に課題はない

問45 貴事業所の従業員に対する利用者・家族等からのハラスメント(セクハラ、パワハラ、マタハラ等)の発生状況について、どのようにして把握していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 従業員からの報告
- 2 従業員の相談・苦情窓口
- 3 介護記録等の確認
- 4 事業所内の会議等
- 5 その他 ()
- 6 特に把握していない (→問46へ進む)

(問45で、1～5のいずれかをお答えの事業所におたずねします。)

問45-1 過去1年間に、貴事業所の従業員に対する利用者・家族等からのハラスメント(セクハラ、パワハラ、マタハラ等)について、従業員等から相談や報告等がありましたか。(○は1つ)

- 1 あった
- 2 なかった
- 3 把握していない

(すべての事業所におたずねします。)

問46 ハラスメントに対して、区に期待する支援は何ですか。(○は1つ)

- 1 区民(利用者・家族等)への啓発
- 2 ハラスメント対策のマニュアル整備
- 3 ハラスメント対策の研修
- 4 相談体制の構築
- 5 その他 ()
- 6 特にない

◆介護予防・日常生活支援総合事業について

問47 国において、2024年の介護保険制度改正に向け、「要介護1・2」の訪問介護、通所介護サービスの「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行について議論されています。移行された場合、どのような効果・影響があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 要介護3以上の、より介護の必要性が高い人のサービスの充実する
- 2 要介護1・2の方への支援が不十分となり、利用者の状態が悪化する
- 3 介護費用が抑えられ、介護保険制度が持続可能なものとなる
- 4 要介護1・2の方への支援が不十分となり、長期的に見て介護費用のさらなる増大を招く
- 5 地域の実情に合ったサービス提供が可能となる
- 6 総合事業のサービス需要が増加することにより、サービス提供体制が整わなくなる
- 7 介護報酬が減ることにより、経営が成り立たなくなる
- 8 地域包括支援センターによるケアプラン作成に係る業務が増加することで、センターの運営に支障が生じる
- 9 制度が複雑化し、利用者への説明が難しくなる
- 10 総合事業の指定を受けていない介護サービス事業所を、利用者が継続して利用できなくなる
- 11 今まで通りの支援が受けられなくなり、家族介護者への負担が増す
- 12 その他 ()
- 13 効果・影響はない

地域との関わりについて

問48 貴事業所では、地域の各種団体や組織(民生・児童委員、町会・自治会、地区社協等)との関わりはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 事業所(施設も含む)の近隣の団体や組織との関わりがある
- 2 利用者の居住地域の団体や組織との関わりがある
- 3 特にない (→問49へ進む)

(問48で、1または2とお答えの事業所におたずねします。)

問48-1 それは、どのような団体・組織ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 民生・児童委員
- 2 町会・自治会
- 3 小・中学校
- 4 老人クラブ
- 5 社会福祉協議会
- 6 商店、商店街
- 7 ボランティア・NPO団体
- 8 マンション・団地の管理組合
- 9 その他 ()

問48-2 問48-1の団体・組織とは、どのように関わっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護や福祉についての専門知識や情報の提供・共有
- 2 地域の集まりへの参加
- 3 事業所側の催しへの招待(施設内の行事等)
- 4 事業所(施設)内の機能の開放(会議室等)
- 5 その他 ()

(すべての事業所におたずねします。)

問49 貴事業所で受け入れているボランティアの人数についておたずねします。直近1カ月間に受け入れたボランティア人数(延べ人数、短期/長期は問わない)をお答えください。(具体的に記入)

- ① ボランティア人数・・・・・・・・・・・・・・・・人
- ② ボランティア人数のうちの高齢者数・・・・・・・・人

問50 貴事業所でボランティアを受け入れる際の課題は何ですか。(○は3つまで)

- 1 新型コロナウイルスの感染防止のため受け入れが難しい
- 2 プライバシーや個人情報情報の保護が難しい
- 3 ボランティアに任せせる業務の決定が難しい
- 4 個人の差が大きく業務を教えることが難しい
- 5 受け入れ体制(指導・監督)が整えられない
- 6 利用者や家族からの信頼を得られない
- 7 募集してもボランティアが集まらない
- 8 ボランティアの確保・手続きがわからない
- 9 その他 ()
- 10 ボランティアを受け入れる予定はない

問51 練馬区介護サービス事業者連絡協議会(区内介護サービス事業所で構成される団体)に期待することは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 サービスの質の向上に関する取組
- 2 区や事業者間の連携強化に関する取組
- 3 介護従事者の労働環境の向上に関する取組
- 4 介護人材対策に関する取組(人材創出や介護業界離れの防止など)
- 5 職員の質の向上のための研修の充実
- 6 その他 ()
- 7 特にない

◆人材の確保・育成・定着について

問52 貴事業所の、この1年間(令和3年10月1日～令和4年9月30日まで)での採用者数と離職者数をご記入ください。また、離職者については、勤務年数の内訳についても人数をご記入ください。
※該当職種で行で、該当者がいない欄は「0」(ゼロ)を記入してください。

採用者数
離職者数
勤務年数の内訳

職種(注1)	雇用形態	採用者数	離職者数の内訳		
			1年未満	1年以上3年未満	3年以上
ア. 訪問介護員	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
イ. サービス提供者責任者	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
ウ. 介護職員(注2)	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
エ. 看護職員	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
オ. 生活相談員	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
カ. PT・OT・ST等(注3)	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人
キ. 介護支援専門員	無期	人	人	人	人
	有期	人	人	人	人

(注1) 資格ではなく、従事している仕事(職種)に着目して記入してください。なお、兼務している職員については、主として従事する仕事(職種)のみ記入してください。サービス提供者(指定訪問介護サービスのみの該当)と訪問介護員を兼務している場合、サービス提供者の欄に記入し、訪問介護員の欄には記入しないでください。

(注2) 介護職員とは、介護保険の訪問介護以外の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。
(注3) PT・OT・ST等=PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員。
(注4) 「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職したり、解雇された者をいい、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内での転出入者、産休・育児休暇取得中の者を除く。

問53 貴事業所では、従業員の職種別過不足の状況は次のうちどれにあてはまりますか。それぞれの職種への配置の有無をお答えいただき、「1. ある」場合は「過不足状況」へ進んでください。
(それぞれの職種で、「ある、ない」のどちらかに○、「ある」場合は「過不足状況」で1つに○)

回答例	当該職種の配置			
	過剰	適正	やや不足	大いに不足
①. ある ②. ない	1	2	③	5
ア. 訪問介護員	1	2	3	5
イ. サービス提供者責任者	1	2	3	5
ウ. 介護職員	1	2	3	5
エ. 看護職員	1	2	3	5
オ. 生活相談員	1	2	3	5
カ. PT・OT・ST等	1	2	3	5
キ. 介護支援専門員	1	2	3	5

問54 全体でみて、貴事業所の従業員の過不足状況はいかがですか。(○は1つ)

1 過剰	2 適正	3 やや不足	4 不足	5 大いに不足
------	------	--------	------	---------

【1、2とお答えの事業所は問55へ進んでください】

(問54で、3～5にお答えの事業所におたずねします。)

問54-1 不足している理由、原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 採用が困難だから	2 離職率が高い(定着率が低い)から
3 事業拡大により必要人数が増加したから	4 その他()

【2～4とお答えの事業所は問55へ進んでください】

(問54-1で、「1 採用が困難だから」とお答えの事業所におたずねします。)

問54-1-1 採用が困難な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 他産業に比べて、労働条件等が良くないから
2 介護の仕事に不安・マイナスイメージを持つ方が多いから
3 同業他社との人材獲得競争が激しいから
4 その他()

(すべての事業所におたずねします。)

問55 貴事業所の現在の従業員の定着状況について、どのように思われますか。(○は1つ)

- 1 定着率が低くて困っている
- 2 定着率は低いですが、特に困っていない
- 3 定着率は低くない

問56 貴事業所では、介護人材の確保において、どのような工夫を行っていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 求人の際に、仕事そのものの魅力や労働条件を掲載する等求人内容を工夫している
- 2 採用について、従来より多くコストをかけている
- 3 自事業所の理念やアピールポイントをHP等を介して対外的に発信している
- 4 採用説明会や職場体験を実施している
- 5 内定後のフォローをしっかりと行っている
- 6 子育て支援を行っている(子供預かり所を設ける、保育費用支援等)
- 7 練馬福祉人材育成・研修センターが実施する就職相談・面接会に参加している
- 8 その他()

問57 従業員の研修・教育などに関して困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 人材育成のための時間がない
- 2 人材育成のための費用に余裕がない
- 3 従業員の自己啓発への意欲が低い
- 4 事業者や法人内における人材育成の優先順位が低い
- 5 指導のできる人材が少なく、または、いない
- 6 採用時期が別々で効率的な育成ができない
- 7 育成してもすぐに辞めてしまう
- 8 研修を受講させる人的な余裕がない
- 9 その他()
- 10 特にない

問58 貴事業所では、従業員の早期離職防止や定着促進のためにどのような方策をとっていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている
- 2 育児・介護などの休暇制度の活用を奨励している
- 3 能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映している
- 4 心身の健康管理に力を入れている
- 5 福利厚生を充実させ、職場内の交流を深めている
- 6 キャリアに応じた給与体系を整備している
- 7 新人の指導担当・アドバイザーを置いている
- 8 子育て支援(託児所を設ける、保育費用の助成等)を行っている
- 9 その他()
- 10 特に何もしていない

問59 次のようなIT機器を活用していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 記録から介護保険請求までを一元化したシステムを利用している
- 2 給与計算、ソフト管理、勤怠管理を一元化したシステムを利用している
- 3 グループウェア等のシステムで事業所内の報告・連絡・相談を行っている
- 4 パソコンで利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している
- 5 タブレット端末等で利用者情報(ケアプラン、介護記録等)を共有している
- 6 情報共有システム等を用いて他事業者とデータ連携している
- 7 その他()
- 8 いずれも行っていない

問60 貴事業所の介護ロボットの活用状況についておたずねします。(○は1つ)

- 1 既に導入済みである
- 2 今後、導入予定である
- 3 導入に向けて検討中である
- 4 関心はあるが、具体的な検討はしていない
- 5 導入の予定はない
- 6 わからない

※ロボット：①情報を感知(センサ系)、②判断し(知能・制御系)、③動作する(駆動系)、3つの要素技術を有する、知能化した機械システムを指す。ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットという。

問61 ICT機器や介護ロボットなどの導入や利用についての導入や利用についてのどのような課題・問題があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 導入コストが高い
- 2 どのような介護ロボットやICT機器があるかわからない
- 3 ケアに介護ロボット自体を活用することに違和感を覚える
- 4 技術的に使いこなせるか心配である
- 5 誤作動の不安がある
- 6 設置や保管等に場所をとられてしまう
- 7 清掃や消耗品管理などの維持管理が大変である
- 8 投資に見合うだけの効果がない(事業規模から考えて必要ない)
- 9 介護現場の実態に合う介護ロボットやICT機器がない、現場の役に立つものがない
- 10 その他 ()
- 11 課題・問題は特になし

問62 令和4年10月1日現在、下記の1～5の在留資格で、介護の仕事をしている外国人労働者はいますか。該当する選択肢番号に○をし、併せて人数も記入してください。

(記入例) 1 E P A (経済連携協定) による受け入れ	2人
1 E P A (経済連携協定) による受け入れ	人
2 在留資格「介護」	人
3 技能実習生	人
4 在留資格「特定技能1号」	人
5 留学生	人
6 1～5のいずれも受け入れていない(→問63へ進む)	

(問62で、1～5とお答えの事業所におたずねします。)
問62-1 その方の国籍と人数を記入してください。(数値を記入)

1 中国	人	2 韓国・朝鮮	人
3 インドネシア	人	4 フィリピン	人
5 ベトナム	人	6 タイ	人
7 その他 ()	人		人

(すべての事業所におたずねします。)

問63 今後、介護人材として外国人を活用する予定はありますか。(○は1つ)

- 1 活用を予定している
- 2 検討をしている
- 3 関心はあるが、検討段階にはない
- 4 予定はない
- 5 わからない

問64 介護人材として外国人を受け入れるに当たり、課題と思われれるものは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 日本人職員との会話等における意志疎通に支障がある
- 2 利用者等との会話等における意志疎通に支障がある
- 3 日本語文章力・読解力の不足等により、業務に支障がある
- 4 生活習慣等の違いにより、業務に支障がある
- 5 帰国等による長期休暇により、業務に支障がある
- 6 ストレス等により、すぐに離職してしまふ不安がある
- 7 日本語習得や日本文化理解などに対するコストがかかると感じる
- 8 住居確保の支援に対するコストがかかると感じる
- 9 受け入れ方法や活用方法がわからない
- 10 その他 ()
- 11 わからない
- 12 課題はない

問65 練馬福祉人材育成・研修センターの研修について、貴事業所の人材育成等への効果はありますか。(○は1つ)

- 1 効果がある
- 2 一部、効果がある
- 3 あまり効果がない
- 4 効果がない
- 5 センターを利用したことがない
- 6 わからない

【1～4、6とお答えの事業所は問66へ進んでください】

(問65で、「5 センターを利用したことがない」とお答えの事業所におたずねします。)

問65-1 利用したことのない理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

- 1 センターがあることを知らなかった
- 2 利用方法がわからない
- 3 利用したい研修内容がない
- 4 利用したいが時間的余裕がない
- 5 利用したいが代替職員が確保できない
- 6 その他 ()

(すべての事業所におたずねします。)

問66 貴事業所では、人材確保・育成・定着に向けて、今後行いたい取組は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護技術等に関する研修
- 2 事業所のイメージアップ (PR等)
- 3 賃金水準の向上
- 4 勤務条件・職場環境の改善
- 5 福利厚生等の改善・充実
- 6 外国人介護人材の活用
- 7 派遣職員の採用
- 8 介護ロボットの導入
- 9 ICT機器の導入 (見守りセンサー等)
- 10 その他 ()
- 11 いずれも取り組みたいと思わない

◆介護保険制度改正について

問67 介護保険制度に対する要望・ご意見などありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。11月28日(月)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。

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、厚生労働省の介護予防・日常生活圏域二一調査手法により実施するもので、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、日頃の生活状況や健康状態などを伺うため実施するものです。

調査の対象者は、区内にお住まいの65歳以上の方から2,200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4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、性別・年代・居住地域等の情報を統計的に処理して分析を行い、計画策定と効果評価の目的で利用いたします。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の公表はいたしません。なお、本調査で得られた統計データを厚生労働省の管理する区外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4年11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」「いくつでも」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記入ください。
- ご記入いただいた調査票は、**11月28日(月)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) サーベイリサーチセンター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
(株) サーベイリサーチセンター
電話：0120-965-812 (フリーダイヤル)
<受付/月曜～金曜(平日) 9:00～17:00>
メール：contact-m@surrece.co.jp

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られた続柄：)
- 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4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 息子・娘との2世帯
- 5 その他

問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

- 1 介護・介助は必要ない
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 3 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

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

◆からだを動かすことについて

問6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(○は1つ)

- 1 できるし、している
- 2 できるけどしていない
- 3 できない

問7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○は1つ)

- 1 できるし、している
- 2 できるけどしていない
- 3 できない

問8 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるだけしていない 3 できない

問9 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

1 何度もある 2 1度ある 3 ない

問10 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

1 とても不安である 2 やや不安である 3 あまり不安でない 4 不安でない

問11 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

1 ほとんど外出不しい 2 週1回 3 週2～4回 4 週5回以上

問12 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

1 とても減っている 2 減っている 3 あまり減っていない 4 減っていない

◆食べることについて

問13 身長・体重(整数を右詰めで記入)

身長 cm 体重 kg

問14 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問15 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問16 口の渾きが気になりますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問17 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。○は1つ)

1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問18 口の体操・だ液腺マッサージなどの口腔ケアの方法を知っていますか。(○は1つ)

1 知っていて、習慣的にやっている 2 知っていて、時々やっている
3 知っているが、やっていない 4 名前は聞いたことがあるが、やり方は知らない
5 知らない

問19 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問20 どなたか食事をもとにする機会がありますか。(○は1つ)

1 毎日ある 2 週に何度かある 3 月に何度かある
4 年に何度かある 5 ほとんどない

◆毎日の生活について

問21 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問22 バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

問23 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

問24 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

問25 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

問26 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

1 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

◆地域での活動について

問27 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない 4 既に参加している

問28 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない 4 既に参加している

問29 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 - ⑧それぞれに回答してください。(それぞれ〇は1つ)

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回 ～3回	月に 1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 介護予防のための 通いの場(※)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

※ 街かどケアカフェ、いきがいデイサービスなど

◆たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えをお願いします

問30 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他()	8 そのような人はいない	

問31 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげてくれる人(いくつでも)

1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他()	8 そのような人はいない	

問32 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他()	8 そのような人はいない	

問33 反対に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他()	8 そのような人はいない	

◆健康について

問34 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(〇は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35 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(〇は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	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても 幸せ
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----------

問36 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
(〇は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問37 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(〇は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問38 タバコは吸っていますか。(〇は1つ)

1 ほぼ毎日吸っている	2 時々吸っている
3 吸っていたがやめた	4 もともと吸っていない

問39 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(いくつでも)

1 ない	2 高血圧
3 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	4 心臓病
5 糖尿病	6 高脂血症 (脂質異常)
7 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	8 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9 腎臓・前立腺の病気	10 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
11 外傷 (転倒・骨折等)	12 がん (悪性新生物)
13 血液・免疫の病気	14 うつ病
15 認知症 (アルツハイマー病等)	16 パーキンソン病
17 目の病気	18 耳の病気
19 その他 ()	

◆認知症にかかる相談窓口の把握について

問40 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問41 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

ご協力ありがとうございました。11月28日(月)までに同封の返信用封筒で返送ください。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。

介護保険課 処理欄	通しNo.	実施日	／	回収日	／	確認者	高齢社会対策課 提出日
--------------	-------	-----	---	-----	---	-----	----------------

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号) 調査員氏名 ()

【A票の間取りを行った相手の方は、どなたですか】(複数選択可)

- 調査対象者本人
- 主な介護者以外の家族・親族
- 主な介護者以外の家族・親族
- 調査対象者のケアマネジャー
- その他

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

- 単身世帯
- 夫婦のみ世帯
- その他

問2 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)(1つを選択)

- ない
- 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
- 週に1～2日ある
- 週に3～4日ある
- ほぼ毎日ある

問7(裏面)へ
問3～問7へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

- 配偶者
- 子
- 子の配偶者
- 孫
- 兄弟・姉妹
- その他

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

- 男性
- 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- 20歳未満
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 70代
- 80歳以上
- わからない

問6 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- 主な介護者が転職した
- 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- 入所・入居を検討していない
- 入所・入居を検討している
- すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に「B票」へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

1. フルタイムで働いている } 問2～問4へ
2. パートタイムで働いている } 問4へ
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

※「パートタイム」とは、「週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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(1つを選択)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問4 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について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食・べる時)
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)

〔生活援助〕

12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他
16. 不安に感じていることは、特になし
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

