

# 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。  
特別養護老人ホームに入所申し込みをされている皆さまには、待機期間が長期におよび、大変ご不便をおかけしています。

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。

調査の対象者として、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した。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用します。個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力いただきますようお願いいたします。

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。

令和元年●月 練馬区

## ◆ 調査票のご記入にあたって ◆

- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○は1つ」「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、( )内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人お一人での回答がむずかしい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご記入ください。
- ★対象者ご本人が不在や体調などの何らかの事情により回答できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

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

- ご記入いただいた調査票は、**●月●日(●)まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

この調査は、(株)日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。

調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

### 【調査委託元】

練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

### 【調査実施・お問い合わせ先】

(株)日本能率協会総合研究所 担当：川村、布施、政岡

電話：0120-876-300 (フリーダイヤル)

受付時間：月曜日～金曜日(平日) 10:00～17:00



問8 あなたの世帯では、次の金融資産を持っていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問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 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
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( )

【2～10とお答えの方は、問12へ進んでください】

(問10で、「1 自宅(家族などとの同居も含む)」とお答えの方におたずねします。)

問11 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

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

### ◆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12 あなたの現在の要介護度は、つぎのうちどれですか。(○は1つ)

1 要介護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13 あなたは、現在、つぎにあげるような医療器具を利用したり、医療処置を受けたりしていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

**問 14 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 15 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 16 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 17 問 16 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 18 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 夫     | 3 妻                            | 4 息子 |
| 5 娘  | 6 子の夫   | 7 子の妻                          | 8 親  |
| 9 孫  | 10 兄弟姉妹 | 11 その他（ <input type="text"/> ） |      |

**問 19 入所申し込みをした際に、施設見学はされましたか。(あてはまるものすべてに○)**

- 1 自分自身が見学に行った
- 2 家族などが見学に行った
- 3 家族などと一緒に見学に行った
- 4 見学に行った施設と行かなかった施設がある
- 5 見学に行かなかった
- 6 覚えていない、わからない

問 20 入所申し込みをした際に、「練馬区特別養護老人ホーム入所基準」(入所順位の指数のつけ方が記載された表)は把握しましたか。(〇は1つ)

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 自分自身で把握した | 2 家族などが把握した    |
| 3 把握しなかった   | 4 覚えていない、わからない |

問 21 入所申し込みをした際に、医療行為への対応状況は把握しましたか。(〇は1つ)

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1 自分自身で把握した         | 2 家族などが把握した |
| 3 把握した施設としなかった施設がある | 4 把握しなかった   |
| 5 覚えていない、わからない      |             |

問 22 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〇)

- |                           |
|---------------------------|
| 1 ケアマネジャー                 |
| 2 地域包括支援センター (旧高齢者相談センター) |
| 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 23 特別養護老人ホームへ入所申し込みをした後に、最も欲しい情報(連絡)はどれですか。(〇は1つ)

- |                      |
|----------------------|
| 1 入所申し込みを受け付けた旨とその日付 |
| 2 自身の指数 (点数)         |
| 3 待機者のうち、入所の優先度の目安   |
| 4 入所申込書の有効期間 (※)     |
| 5 提出した申込書の写し         |
| 6 特に情報は知らない          |

※練馬区では、平成 26 年 10 月に入所指針の改定を行い、入所申込書に有効期間を設けました。有効期間は、入所申込書を提出した時の「要介護度の認定期間」と同じになります。

**問 24 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 | 部屋や建物の環境が充実している                 |   |
| 14 | 見学をして、施設の雰囲気が良かった               |   |
| 15 | 栄養管理の行き届いた食事が食べられる              |   |
| 16 | おいしい食事が食べられる                    |   |
| 17 | 料金が安い                           |   |
| 18 | 最期までいられる（現在の入所施設には期限があるため）      |   |
| 19 | 話し相手やクラブ活動など仲間との交流がある           |   |
| 20 | ケアマネジャーに勧められた                   |   |
| 21 | 知人・友人に勧められた                     |   |
| 22 | すぐに入所できそうだから                    |   |
| 23 | その他（                            | ） |
| 24 | 特になし                            |   |

**問 25 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 26 あなたが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 27 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 28 へ進む)

(問 27 で、「1 申し込んでいる」とお答えの方におたずねします。)

**問 27-1 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 29 へ進んでください】**

(問 27 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 28 区外の特別養護老人ホームに申し込め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 29 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 30 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 33 へ進む)

(問 30 で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

**問 31 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 カゼ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 ( )

問 32 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 33 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 34 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 介護療養型医療施設         | 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 34-2へ進む) |                    |

(問 34 で、1～8とお答えの方におたずねします。)

問 34-1 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 35 へ進んでください】

(問 34 で、「9 特にない」とお答えの方におたずねします。)

問 34-2 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 35 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 36 へ進む) |



(問 35 で、1～3のいずれかにお答えの方におたずねします。)

問 35-1 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。)

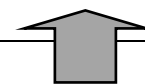
問 36 以下の介護保険サービスのうち、現在利用しているサービスに○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- 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 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)
- 11 福祉用具貸与・購入
- 12 住宅改修
- 13 介護老人保健施設
- 14 介護療養型医療施設
- 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 (グループホーム)
- 21 いずれも利用していない (→問 39 へ進む)

(問 36 で、1～20 とお答えの方におたずねします。)

問 37 問 36 で○をつけたサービスのうち、満足しているサービスとその理由を教えてください。  
(あてはまるものすべてに○をつけ、その理由を下の欄の①～⑩から選び、記入してください)

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



**【満足している理由】**

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

問 38 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 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 38 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 38-1 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 39 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 40 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 41 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 42 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 42-2 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 42 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 42-1 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 43 へ進んでください】

(問 42 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 42-2 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のかわからないから |
| 5 その他 ( )                    |

(すべての方におたずねします。)

問 43 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)

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

問 44 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○)

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 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 45 平成30年12月～令和元年11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。(〇は1つ)

- |        |                      |
|--------|----------------------|
| 1 利用した | 2 利用していない(→問 49 へ進む) |
|--------|----------------------|

(問 45 で、「1 利用した」とお答えの方におたずねします。)

問 46 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〇)

- |                       |
|-----------------------|
| 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 47 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。(〇は1つ)

- |               |              |             |
|---------------|--------------|-------------|
| 1 利用できている     | 2 利用できるときが多い | 3 どちらともいえない |
| 4 利用できないときが多い | 5 利用できない     |             |

問 48 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。(〇は1つ)

- |               |              |             |
|---------------|--------------|-------------|
| 1 利用できている     | 2 利用できるときが多い | 3 どちらともいえない |
| 4 利用できないときが多い | 5 利用できない     |             |

### ◆入所施設の状況について

(問 10 で2～10のいずれかにお答えの方(現在の生活場所が自宅以外の方)におたずねします。それ以外の方(現在の生活場所が自宅の方)は18ページの間56へお進みください。)

問 49 現在の入所施設の満足度を教えてください。(〇は1つ)

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

**問 50 現在の入所施設の満足な点を教えてください。(あてはまるものすべてに○)**

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

**問 51 現在の入所施設にあるとよいサービスは何ですか。(○は3つまで)**

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

**問 52 現在の入所施設で今後さらに充実を期待することは何ですか。(〇は3つまで)**

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

**問 53 現在の入所施設から特別養護老人ホームに移りたい理由は何ですか。(あてはまるものすべてに〇)**

- 1 家族に負担をかけたくない
- 2 介護者がおらず、将来に不安がある
- 3 自宅から近く、家族が面会に来やすい
- 4 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)
- 5 必要な介護保険外サービスが受けられる
- 6 必要な医療処置を受けられる
- 7 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
- 8 緊急時にも対応が可能である(24時間対応が可能である)
- 9 施設の防犯・見守りがしっかりしている
- 10 職員が親切で対応が良い
- 11 部屋や建物の環境が充実している
- 12 栄養管理の行き届いた食事が食べられる
- 13 おいしい食事が食べられる
- 14 料金が安い
- 15 最期までいられる(現在の入所施設には期限があるため)
- 16 話し相手やクラブ活動など仲間との交流がある
- 17 その他 ( )
- 18 特になし



## ◆区の施策・情報について

問 54 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（旧高齢者相談センター）
4	「わたしの便利帳」「高齢者の生活ガイド」など区の刊行物
5	高齢者向けホームページ「シニア ナビ ねりま」
6	社会福祉協議会の相談窓口
7	回覧板・掲示板
8	新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
9	インターネット
10	家族・友人
11	病院などの医療機関
12	その他（ <span style="float: right;">)</span>
13	特にない

問 55 高齢者保健福祉施策や介護保険について、ご意見やご要望がございましたら、下欄にご記入ください。


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

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

なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

ここからは介護をしている方(介護者)におたずねする質問です。

問 56 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 56-1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 56 で、「1 家族である」とお答えの方におたずねします。)

問 56-1 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 40歳未満	2 40歳代	3 50歳代
	4 60歳代	5 70歳代	6 80歳以上
続柄 (○は1つ) *あて名ご本人からみた 続柄でお答えください。	1 夫	2 妻	3 息子
	4 娘	5 子の夫	6 子の妻
	7 親	8 孫	9 兄弟姉妹
	10 その他 ( )		
健康状態 (○は1つ)	1 とてもよい	2 まあよい	
	3 あまりよくない	4 よくない	

問 57 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 58 主に介護している方の就労状況を教えてください。(○は1つ)

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

問 59 主に介護している方の今後の就労意向を教えてください。(○は1つ)

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

問 60 主に介護をしている方は、あて名のご本人の介護以外に育児(自分の子どもや孫の世話)や他の家族の方の介護もされていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

**問 61 あて名のご本人が介護保険サービスを利用されているとき、介護者ご自身はどのように感じですか。(あてはまるものすべてに○)**

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

**問 62 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)**

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

