

# 在宅医療と介護に関する調査

## 調査についてのお願い

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、高齢者等が在宅で安心して療養ができる体制の構築を目指して、練馬区在宅療養推進協議会を設置して検討を行っています。

このたび、医療と介護の関係機関が連携して在宅療養の体制を構築していくための取組の一環として、医療処置を必要としている要介護認定者のご家族の方を対象に、「在宅医療と介護に関する調査」を実施することとなりました。

この調査は、平成25年11月に介護保険サービスの訪問看護を利用していた40歳以上の要介護認定者の中から500名を無作為に選ばせていただき、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ので、ご協力いただきますようお願いいたします。

平成26年1月 練馬区

### 《記入にあたってのお願い》

1. アンケートには、封筒のあて名のご本人を主に介護している方がご記入ください。
2. あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
3. 質問によって、○をつける選択肢の番号を「○は1つ」「○はいくつでも」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
4. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

**2月13日（木）までに**お近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

### ■調査についてのお問い合わせ先

練馬区 健康福祉事業本部 福祉部 高齢社会対策課 高齢調整係  
電 話 03-5984-4582（直通）

**【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】**

問1 あて名の方は、現在どこで生活していますか。(○は1つ)

1 自宅	4 老人保健施設	7 その他
2 子ども等他の家族・親族の家	5 特別養護老人ホーム	( )
3 病院	6 有料老人ホーム	

[問2以降は、問1で「3」～「7」と回答した方は、医療機関や福祉施設に入院・入所する前の状況についてお答えください]

**【あて名の方についておたずねします】**

問2 この調査票はどなたがご記入されますか。あて名の方からみた続柄でお答えください。(○は1つ)

1 夫	3 息子	5 子の夫	7 親	9 兄弟・姉妹
2 妻	4 娘	6 子の妻	8 孫	10 その他( )

問3 あて名の方の性別をお答えください。(○は1つ)

1 男性	2 女性
------	------

問4 あて名の方の年齢をお答えください。(○は1つ)

1 40～64歳	3 70～74歳	5 80～84歳	7 90歳以上
2 65～69歳	4 75～79歳	6 85～89歳	

問5 あて名の方のお住まいはどちらですか。(○は1つ)

あ行	1 旭丘	2 旭町	3 大泉学園町	4 大泉町
か行	5 春日町	6 上石神井	7 上石神井南町	8 北町
	9 向山	10 小竹町		
さ行	11 柴町	12 桜台	13 下石神井	14 石神井台
	15 石神井町	16 関町北	17 関町東	18 関町南
た行	19 高野台	20 高松	21 田柄	22 立野町
	23 豊玉上	24 豊玉北	25 豊玉中	26 豊玉南
	27 土支田			
な行	28 中村	29 中村北	30 中村南	31 西大泉
	32 西大泉町	33 錦	34 貫井	35 練馬
は行	36 羽沢	37 早宮	38 光が丘	39 氷川台
	40 東大泉	41 富士見台	42 平和台	
ま行	43 南大泉	44 南田中	45 三原台	
や行	46 谷原			

問6 あて名の方の世帯構成をお教えてください。(○は1つ)

1 単身(ひとりぐらし)世帯	3 夫婦のみ(配偶者は64歳以下)の世帯
2 夫婦のみ(配偶者は65歳以上)の世帯	4 その他の世帯

問7 あて名の方の要介護度は、次のどれですか。(○は1つ)

- |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| 1 要支援1 | 3 要介護1 | 5 要介護3 | 7 要介護5  |
| 2 要支援2 | 4 要介護2 | 6 要介護4 | 8 わからない |

**【あて名の方を主に介護している方についておたずねします】**

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方を主に介護している方のことです。お間違えのないように教えてください。

問8 あて名の方からみたあなた(主に介護している方)の続柄は次のどれですか。

(○は1つ)

- |     |      |       |     |           |
|-----|------|-------|-----|-----------|
| 1 夫 | 3 息子 | 5 子の夫 | 7 親 | 9 兄弟・姉妹   |
| 2 妻 | 4 娘  | 6 子の妻 | 8 孫 | 10 その他( ) |

問9 あなた(主に介護している方)の年齢はおいくつですか。(○は1つ)

- |         |          |          |           |
|---------|----------|----------|-----------|
| 1 30歳未満 | 4 50歳代   | 7 70～74歳 | 10 85～89歳 |
| 2 30歳代  | 5 60～64歳 | 8 75～79歳 | 11 90歳以上  |
| 3 40歳代  | 6 65～69歳 | 9 80～84歳 |           |

問10 あなた(主に介護している方)はどこに住んでいますか。(○は1つ)

- |        |        |             |
|--------|--------|-------------|
| 1 同じ住宅 | 3 同じ町内 | 5 東京都内      |
| 2 同じ敷地 | 4 練馬区内 | 6 その他( )道府県 |

問11 あて名の方を介護している期間はどのくらいですか。(○は1つ)

- |             |            |             |
|-------------|------------|-------------|
| 1 6か月未満     | 3 1年以上3年未満 | 5 5年以上10年未満 |
| 2 6か月以上1年未満 | 4 3年以上5年未満 | 6 10年以上     |

問12 あて名の方の介護に1日平均してどのくらいかかわっていますか。(○は1つ)

- |           |            |           |
|-----------|------------|-----------|
| 1 1時間未満   | 4 6～10時間未満 | 7 決まっていない |
| 2 1～4時間未満 | 5 10時間以上   |           |
| 3 4～6時間未満 | 6 1日中かかりきり |           |

問13 あなた(主に介護している方)の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |        |           |        |
|--------|-----------|--------|
| 1 よい   | 3 ふつう     | 5 よくない |
| 2 まあよい | 4 あまりよくない |        |

問14 あなた(主に介護している方)ご自身は、要支援・要介護認定を受けていますか。

(○は1つ)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 受けている | 2 受けていない |
|---------|----------|

## 【あて名の方の在宅療養生活についておたずねします】

※このアンケートでの「在宅療養」とは、在宅で医療と介護を受けている状態のことをいいます。

問 15 あて名の方の療養が必要になった主な原因は何ですか。(○は1つ)

1 脳血管疾患(脳卒中等)	7 呼吸器疾患
2 関節疾患(変形性関節症、リウマチ等)	8 糖尿病
3 骨折・転倒	9 脊髄疾患(変形性脊椎症など)、脊髄損傷
4 高齢による衰弱	10 悪性新生物(がん)
5 認知症	11 パーキンソン病等の特定疾病
6 心臓病	12 その他( )

問 16 あて名の方は、どのような医療処置等を受けていますか。(○はいくつでも)

1 点滴の管理	10 経管栄養
2 ストーマ(人工肛門)の処置	11 胃ろうの管理
3 気管切開の処置	12 じょくそうの処置
4 中心静脈栄養	13 留置カテーテルの管理
5 たんの吸引	14 インスリン
6 酸素療法	15 モニターの測定(血圧、脈拍、血中酸素濃度等)
7 疼痛(痛み)の管理	16 リハビリテーション
8 人工透析	17 その他( )
9 人工呼吸器	

問 17 あて名の方の在宅療養について、高齢者相談センター(地域包括支援センター)に相談しましたか。(○は1つ)

1 相談した	2 相談しなかった
--------	-----------

問 18 あて名の方の体調が急変したとき、どこに連絡しますか。(○は1つ)

1 かかりつけ医に連絡する	3 救急車を要請する
2 訪問看護師に連絡する	4 その他( )

問 19 区では、在宅療養を支援するために次のような事業を実施しています。あなたは、これらの事業を利用したり、参加したりしたことがありますか。(○はいくつでも)

1 在宅療養相談窓口	区内 4 か所の総合福祉事務所に併設する高齢者相談センター支所に看護師を配置し、在宅療養に関する相談、退院支援などを行っている。
2 高齢者等緊急医療ショートステイ	緊急の医療行為を必要とするが、認知症のために入院が困難な方、医療行為が必要なため福祉施設に入所できない方のための一時的な医療行為が受けられる病床を確保している。
3 在宅療養シンポジウム	在宅療養への理解を促進するため、在宅療養をテーマとしたシンポジウムを開催している(平成 25 年度は 11 月 16 日に開催)。
4 認知症専門相談	区内 4 か所の高齢者相談センターで、認知症専門医による相談を行っている。
5 認知症に関する講座・講演会	認知症の人と家族への理解や認知症の医学的知識を広めるための講座や講演会。
6 介護家族支援	介護する家族を支援するため、家族介護者教室や介護家族による電話相談を行っている。

問 20 あて名の方の在宅療養で良かったことは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族との時間が増えた
- 2 本人がよろこんでいる
- 3 家に帰ってきてから元気になった
- 4 医療・介護サービスを利用することで、安心して在宅での生活を送ることができる
- 5 入院・入所時に比べ、費用が少なくなった
- 6 住み慣れた家で暮らせる
- 7 友人・知人との交流ができる
- 8 本人のペースで生活できる
- 9 本人のやりたいこと(家事・仕事・趣味等)ができる
- 10 その他( )

問 21 あて名の方が在宅療養を送る上で困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 在宅療養(看取りを含む)について相談する場がない
- 2 薬を飲み忘れることが多い
- 3 訪問してくれる医師がない
- 4 医療機関での待ち時間が長い
- 5 デイサービスやショートステイが利用できない
- 6 緊急時に医師と連絡がとれない
- 7 訪問での口腔ケアや歯科診療が受けられない
- 8 病状が悪化したときに、病院で受け入れてもらえない
- 9 医師や介護サービス事業所が悩みを聞いてくれない
- 10 医療や介護サービスにお金がかかる
- 11 介護者にこころのゆとりがない
- 12 介護者に時間のゆとりがない
- 13 その他( )

問 22 あて名の方は、現在、次の介護サービスを利用していますか。(ア～クのサービスごとに「1 利用している」「2 利用していない」のいずれかに○をつけ、サービスを利用している方は1か月の利用回数・日数を、サービスを利用していない方は利用していない主な理由を1つお答えください)

ア 訪問看護

1 利用している	2 利用していない						
<p>↓</p> <p style="background-color: #92d050; padding: 5px;">利用回数をお答えください</p> <p style="text-align: center;">月 <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 回</p>	<p>↓</p> <p style="background-color: #92d050; padding: 5px;">利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 入院・入所をしたから</td> <td style="width: 50%;">4 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>2 医療の必要性がなくなつたから</td> <td>5 その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>3 自身が希望していないから</td> <td></td> </tr> </table>	1 入院・入所をしたから	4 費用がかかるから	2 医療の必要性がなくなつたから	5 その他 ( )	3 自身が希望していないから	
1 入院・入所をしたから	4 費用がかかるから						
2 医療の必要性がなくなつたから	5 その他 ( )						
3 自身が希望していないから							

### イ 訪問介護(ホームヘルプサービス)

<p><b>1 利用している</b></p> <p>↓</p> <p>利用回数をお答えください</p> <p>月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 回</p>	<p><b>2 利用していない</b></p> <p>↓</p> <p>利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 近くにサービス提供事業所がないから</td> <td style="width: 50%;">4 自身が希望していないから</td> </tr> <tr> <td>2 サービス提供事業所に空きがないから</td> <td>5 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>3 医療ニーズに対応できないから</td> <td>6 その他 ( )</td> </tr> </table>	1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから	2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから	3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )
1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから						
2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから						
3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )						

### ウ 訪問リハビリテーション

<p><b>1 利用している</b></p> <p>↓</p> <p>利用回数をお答えください</p> <p>月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 回</p>	<p><b>2 利用していない</b></p> <p>↓</p> <p>利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 近くにサービス提供事業所がないから</td> <td style="width: 50%;">4 自身が希望していないから</td> </tr> <tr> <td>2 サービス提供事業所に空きがないから</td> <td>5 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>3 医療ニーズに対応できないから</td> <td>6 その他 ( )</td> </tr> </table>	1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから	2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから	3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )
1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから						
2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから						
3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )						

### エ 通所リハビリテーション(デイケア)

<p><b>1 利用している</b></p> <p>↓</p> <p>利用回数をお答えください</p> <p>月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 回</p>	<p><b>2 利用していない</b></p> <p>↓</p> <p>利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 近くにサービス提供事業所がないから</td> <td style="width: 50%;">4 自身が希望していないから</td> </tr> <tr> <td>2 サービス提供事業所に空きがないから</td> <td>5 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>3 医療ニーズに対応できないから</td> <td>6 その他 ( )</td> </tr> </table>	1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから	2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから	3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )
1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから						
2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから						
3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )						

### オ 通所介護(デイサービス)

<p><b>1 利用している</b></p> <p>↓</p> <p>利用回数をお答えください</p> <p>月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 回</p>	<p><b>2 利用していない</b></p> <p>↓</p> <p>利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 近くにサービス提供事業所がないから</td> <td style="width: 50%;">4 自身が希望していないから</td> </tr> <tr> <td>2 サービス提供事業所に空きがないから</td> <td>5 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>3 医療ニーズに対応できないから</td> <td>6 その他 ( )</td> </tr> </table>	1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから	2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから	3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )
1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから						
2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから						
3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )						

### カ 短期入所生活介護(ショートステイ)

<p><b>1 利用している</b></p> <p>↓</p> <p>利用日数をお答えください</p> <p>月 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 日</p>	<p><b>2 利用していない</b></p> <p>↓</p> <p>利用していない理由を以下から 1 つお選びください</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 近くにサービス提供事業所がないから</td> <td style="width: 50%;">4 自身が希望していないから</td> </tr> <tr> <td>2 サービス提供事業所に空きがないから</td> <td>5 費用がかかるから</td> </tr> <tr> <td>3 医療ニーズに対応できないから</td> <td>6 その他 ( )</td> </tr> </table>	1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから	2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから	3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )
1 近くにサービス提供事業所がないから	4 自身が希望していないから						
2 サービス提供事業所に空きがないから	5 費用がかかるから						
3 医療ニーズに対応できないから	6 その他 ( )						



[問 23 で「1 訪問診療（往診）を利用している」と回答した方は、9 ページの問 34 へ進んでください]

[問 23 で「2 訪問診療（往診）と通院の両方を利用している」または「3 通院している」と回答した方は、問 29～問 33 にお答えください]

問 29 あて名の方は、1か月に何回くらい通院していますか。

1か月に（ ）回くらい

問 30 あて名の方は、どのような方法で通院していますか。（○はいくつでも）

1 自家用車	3 一般のタクシー	5 その他
2 電車・バス	4 介護タクシー	( )

問 31 あて名の方が通院している診療科を教えてください。（○はいくつでも）

1 内科	3 整形外科	5 歯科
2 外科	4 リハビリテーション科	6 その他( )

問 32 あて名の方が訪問診療（往診）ではなく通院している理由は何ですか。（○はいくつでも）

1 通院できるし、通院する方がいいから
2 かかりつけ医が訪問診療（往診）を行っていないから
3 かかりつけ医以外の医者診療は受けたくないから
4 家の中に家族以外の人が入ることに抵抗があるから
5 訪問診療（往診）を受けたいが、必要な診療科の往診がないから
6 その他( )

問 33 今後、あて名の方は「在宅での医療」を希望しますか。（○は1つ）

1 希望する	2 希望しない（→問 33-2 へ進む）
--------	----------------------

《問 33 で「1 希望する」とお答えの方におたずねします》

問 33-1 あて名の方が、「在宅での医療」を希望する理由は何ですか。（○はいくつでも）

1 住み慣れた家にいたい
2 家族との時間を多く持ちたい
3 病院での治療を望んでいない
4 病院へ行くと経済的に負担が大きい
5 自宅で最期を迎えたい
6 病院から退院等を迫られて希望せざるを得ないため
7 その他( )

《問 33 で「2 希望しない」とお答えの方におたずねします》

問 33-2 あて名の方が、「在宅での医療」を希望しない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 訪問診療(往診)してくれる医療機関・医師を知らない       |
| 2 どこに相談したらいいかわからない                |
| 3 症状が急に悪くなったとき、適切に対応してもらえないか不安である |
| 4 家族や身の回りの人への負担が大きい               |
| 5 居住環境が在宅医療を受けるのに適していない           |
| 6 在宅医療は経済的に負担が大きい                 |
| 7 地域の訪問看護や訪問介護サービスの体制が整っていない      |
| 8 その他( )                          |

[問 25 で「1 入院していた」と回答した方は、問 34 および問 35 にお答えください]

[問 25 で「2 通院していた」「3 医療を受けていなかった」「4 その他」と回答した方は問 36 へ進んでください]

【退院支援と訪問診療(往診)を利用している医療機関についておたずねします】

問 34 あなた(主に介護している方)は、入院していた病院から以下のような退院支援の援助を受けましたか。また、退院から現在までの状況についてお答えください。(ア～ソそれぞれ〇は1つ)

	はい	いいえ	わからない
記入例) 退院後の注意点について、わかりやすく説明してくれた	①	2	3
ア 症状がどの程度回復するか、わかりやすく説明してくれた	1	2	3
イ 退院後の治療について、わかりやすく説明してくれた	1	2	3
ウ 退院後の注意点について、わかりやすく説明してくれた	1	2	3
エ 退院後の生活や治療への希望を十分聞いてもらった	1	2	3
オ 介護サービスの利用方法を説明してくれた	1	2	3
カ 退院先についての助言や医師を紹介してくれた	1	2	3
キ 介護の方法を具体的に教えてくれた	1	2	3
ク 退院後の生活の不安について、十分聞いてもらった	1	2	3
ケ 退院後の介護サービスについて、十分検討できた	1	2	3
コ 入院中、退院後の生活に向けて準備期間が十分とれた	1	2	3
サ 退院後、介護サービスを利用することができた	1	2	3
シ 退院時までに退院後の生活の想像がついた	1	2	3
ス 退院時までに退院後の生活の不安の解消につながった	1	2	3
セ 今利用している介護サービスは、生活になじんでいる	1	2	3
ソ 現在、安心して生活を送っている	1	2	3

問 35 あなた(主に介護している方)は、入院していた病院から受けた退院支援の援助に満足していますか。(〇は1つ)

1 満足	3 どちらともいえない	5 不満
2 やや満足	4 やや不満	

[問 23 で「1 訪問診療（往診）を利用している」「2 訪問診療（往診）と通院の両方を利用している」と回答した方は、問 36～問 38 にお答えください]

[問 23 で「3 通院している」と回答した方は問 39 へ進んでください]

問 36 訪問診療(往診)を利用している医療機関は、どのようにして見つけましたか。  
(○はいくつでも)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1 入院していた病院から紹介された  | 5 在宅療養相談窓口から紹介された       |
| 2 インターネットで検索した     | 6 練馬区医師会医療連携センターから紹介された |
| 3 高齢者相談センターから紹介された | 7 その他( )                |
| 4 ケアマネジャーから紹介された   |                         |

問 37 訪問診療(往診)を利用している医療機関は、在宅療養支援診療所※ですか。  
(○は1つ)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1 区内の在宅療養支援診療所である | 3 在宅療養支援診療所ではない |
| 2 区外の在宅療養支援診療所である | 4 わからない         |

※在宅療養支援診療所とは、24時間体制で訪問診療(往診)や訪問看護を実施する診療所のことをいいます。

問 38 訪問診療(往診)を利用している医療機関は、ご自宅で以下のような医療行為を行ってくれますか。(ア～ウそれぞれ○は1つ)

- |           |          |           |         |
|-----------|----------|-----------|---------|
| ア 終末期ケア…… | 1 行ってくれる | 2 行ってくれない | 3 わからない |
| イ 看取り……   | 1 行ってくれる | 2 行ってくれない | 3 わからない |
| ウ 緩和ケア※…… | 1 行ってくれる | 2 行ってくれない | 3 わからない |

※緩和ケアとは、治療が難しい方のために、体の痛みや症状、精神的な不安をなるべく解消して、毎日を安らかに過ごせるように支える医療のことをいいます。

[問 39 以降は全員の方がお答えください]

### 【医療と介護の連携についておたずねします】

問 39 あなた(主に介護している方)は、医療機関と介護サービス事業者が連携していると思いますか。(○は1つ)

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1 連携していると思う (→問 40 へ進む) | 3 わからない (→問 40 へ進む) |
| 2 連携していないと思う            |                     |

《問 39 で「2 連携していないと思う」とお答えの方におたずねします》

問 39-1 あなた(主に介護している方)が、連携していないと思う理由は何ですか。  
(○はいくつでも)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 かかりつけ医と介護サービスのスタッフ間で、情報交換ができていない |
| 2 医療と介護のサービスがばらばらに提供されている          |
| 3 サービスの全体を調整してくれる人がいない             |
| 4 その他( )                           |

問 40 あなた(主に介護している方)は、医療機関と介護サービス事業者が連携するために、誰が中心になるべきだとお考えですか。(○は1つ)

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1 ケアマネジャー      | 5 ホームヘルパー等の介護職 |
| 2 かかりつけ医       | 6 家族           |
| 3 訪問看護師        | 7 その他( )       |
| 4 高齢者相談センターの職員 | 8 わからない        |

**【あて名の方の今後の療養生活についておたずねします】**

問 41 あなた(主に介護している方)は、あて名の方の在宅での療養生活を継続するためにどのようなことを希望しますか。(○はいくつでも)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1 困ったときに相談できる場所がほしい             |
| 2 訪問診療(往診)してくれる診療所を増やしてほしい      |
| 3 緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みをつくってほしい   |
| 4 緊急時に入院できる病院がほしい               |
| 5 看取りまで面倒をみってくれる医療機関がほしい        |
| 6 訪問してくれる歯科診療所を増やしてほしい          |
| 7 訪問してくれる薬局を増やしてほしい             |
| 8 デイサービスやショートステイを利用しやすいようにしてほしい |
| 9 その他( )                        |

問 42 あて名の方は、今後どこで療養生活を送りたいと希望していますか。(○は1つ)

- |                 |             |       |
|-----------------|-------------|-------|
| 1 自宅            | 4 特別養護老人ホーム | 7 その他 |
| 2 子ども等他の家族・親族の家 | 5 老人保健施設    | ( )   |
| 3 病院            | 6 有料老人ホーム   |       |

問 43 あなた(主に介護している方)は、あて名の方の最期をどこで迎えることを希望されますか。(○は1つ)

- |                 |             |       |
|-----------------|-------------|-------|
| 1 自宅(→問44へ進む)   | 4 特別養護老人ホーム | 7 その他 |
| 2 子ども等他の家族・親族の家 | 5 老人保健施設    | ( )   |
| 3 病院            | 6 有料老人ホーム   |       |

《問 43 で「2」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 43-1 あなた(主に介護している方)が、あて名の方の最期を自宅で迎えることを希望しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                           |
|---------------------------|
| 1 急に病状が変わったときの対応が不安だから    |
| 2 病院・施設は充実した医療や介護が受けられるから |
| 3 医療機器の取り扱いが不安だから         |
| 4 医師や看護師の訪問が精神的に負担になるから   |
| 5 介護の負担が大きいから             |
| 6 お金がかかるから                |
| 7 最期までみってくれる医師がいないから      |
| 8 その他( )                  |

