

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、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の方々から、日頃の生活状況や区の高齢者施策に対するご意見・ご希望などをお聞きし、計画に反映するために実施します。

調査の対象者として、区内にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方々から2,500人、55～64歳の方々から800人を無作為に選び、調査票を送付させていただきます。なお、令和7年10月1日現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

本調査で得られた情報につきましては、計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。当該情報については、区で適切に管理し、個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって

- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。
- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- できる限り、対象者ご本人がご回答ください。なお、対象者ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご回答ください。
- 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいづれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。
- 12月12日（金）までに、ご回答ください。

この調査は、株式会社日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

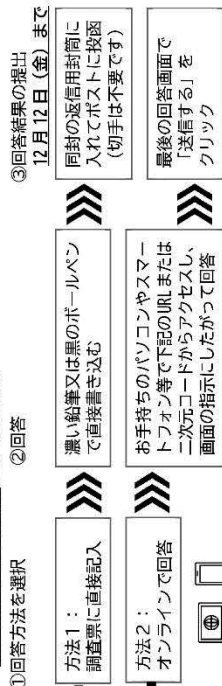
電話：0120-550-156（フリーダイヤル）

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

メール：h_policy@mar.co.jp

◆ 回答方法

- 回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいづれかを選択してください。



【方法1：調査票に直接記入】の方

1. 濃い鉛筆又は黒のボールペンでこの調査票に直接書き込んでください。
 - 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○は1つ」「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
 - 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にその内容をご回答ください。
2. ご記入いただきましたら、12月12日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要です。そのままご投函ください。

【方法2：オンラインで回答】の方

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいは二次元コードを読み取ってください。

URL：https://rdc.dstyleweb.com/mgc3/j8it38/



2. 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。
 - ※ID、パスワードは、ランダムに振り分けられており、個人の特定はできませんので、安心してご回答ください。

ID： パスワード：

3. 画面の指示にしたがって回答してください。
 - 回答は、あてはまる選択肢のチェックボックスをクリックしてください。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入力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入力してください。
4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。12月12日（金）までに、回答を完了してください。

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7年10月1日現在の満年齢を教えてください。

① 性別 (○は1つ) ② 年齢 (右詰めで記入)

1 男性 2 女性 歳

問2 あなたのお住まいはどちらですか。記入例のように、町名と丁目をご記入ください。

町名 丁目
 (記入例) 町名 光が丘 3 丁目

問3 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- 1 1人暮らし
- 2 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)
- 3 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)
- 4 子との2世帯
- 5 親との2世帯
- 6 親・子との3世帯
- 7 その他 ()

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 (→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、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 子どもの病氣・障害
- 5 子どものひきこもり
- 6 子どもによる暴力・暴言
- 7 その他 ()
- 8 特にない (→問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5-1-1 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 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 ぶつう
- 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7 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シルバークリア	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	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	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からも、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8 あなたは、これまで住まいへの入居を断られたことがありますか。(○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない (→問9へ進む)

(問8で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問8-1 どのような理由で入居を断られましたか。(あてはまるものすべてに○)

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

(すべての方におたずねします。)

問9 将来の住まいに関して、不安に感じていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 高齢期の賃貸を断られる
 2 高齢期の賃貸を断られる以外で転居先が決まらない
 3 虚弱化した(身体が弱ってきた)ときの住居の構造
 4 世話をしてくれる人の存在
 5 家賃等を払い続けられない
 6 住宅の修繕費等必要な経費を払えなくなる
 7 現在住んでいる施設・住宅の建物が老朽化し、住み替えが必要になる
 8 その他 ()
 9 特にない

問10 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ある住宅(シルバークラブ)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つ住宅(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 介護保険サービスが受けられる施設・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11 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12 はつらつセンターや敬老館、街かどケアカフェ、地域集会施設(地区区民館・地域集会所)を利用していますか。(それぞれ○は1つ)

	利用している	利用したことはないが、名前を知っている	知らない
(回答例)	1	2	3
① はつらつセンター	1	2	3
② 敬老館	1	2	3
③ 街かどケアカフェ	1	2	3
④ 地域集会施設(地区区民館・地域集会所)	1	2	3

問13 あなたには、普段自宅以外で過ごす場所はありますか。(○は1つ)

※「普段自宅以外で過ごす場所」の例：区立施設(はつらつセンターや敬老館、街かどケアカフェ、地域集会施設など)、喫茶店、銭湯など

- 1 ある 2 ない (→問14へ進む)

(問13で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問13-1 過ごしている場所と頻度を教えてください。(複数ある場合は最も頻度の多い場所)。

(場所(施設名)をご記入ください)

(○は1つ)

- 1 週に4回以上過ごしている
 2 週に2、3回程度過ごしている
 3 月に1、2回程度過ごしている
 4 その他 ()

(すべての方におたずねします。)

問14 外出する際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 ()

問15 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(音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16 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16-2へ進む)

(問16で、1～5とお答えの方におたずねします。)

問16-1 何歳ぐらいたま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	81～85歳まで	6	ずっと働きたい
7	これ以上働きたくない (→問17へ進む)	8	特に決めていない		

(問16-1で、1～6とお答えの方におたずねします。)

問16-1-1 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なため	8	その他 ()

[問17へ進んでください]

(問16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16-2 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17へ進む)

(問16-2で、1～5とお答えの方におたずねします。)

問16-2-1 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		

問16-2-2 どんな仕事をしてみたいですか。(あてはまるものすべてに○)

1	事務	2	販売・営業
3	接客	4	軽作業・単純作業
5	介護・医療	6	保育・教育
7	調理・調理補助	8	警備・保安
9	清掃・メンテナンス管理	10	配送・運搬
11	建築・土木	12	農林漁業
13	その他 ()	14	特になし
15	わからない		

(すべての方におたずねします。)

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17-1へ進む)

（問17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18に進んでください。）

問17-1 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があれば活動したい |
| 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18へ進む) |

（問17-1で、1～9とお答えの方におたずねします。）

問17-1-1 あなたは、今後、どのような分野で活動をしてみたいですか。（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 | 9 | わからない |

（すべての方におたずねします。）

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 自分以外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、ご回答ください）

- | | |
|-------|-------|
| とても不幸 | とても幸せ |
| 0点 | 10点 |
| 1点 | 2点 |
| 2点 | 3点 |
| 3点 | 4点 |
| 4点 | 5点 |
| 5点 | 6点 |
| 6点 | 7点 |
| 7点 | 8点 |
| 8点 | 9点 |
| 9点 | 10点 |

◆介護予防・フレイル予防について

問21 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22 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 | 何もしていない（→問22-2へ進む） |
| 7 | わからない（→問23へ進む） |

（問22で、1～5とお答えの方におたずねします。）

問22-1 実際に取り組んでみて、効果があると感じていますか。（○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23へ進んでください】

（問22で、「6 何もしていない」とお答えの方におたずねします。）

問22-2 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 | 元気に過ごせているから | 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23 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、社会みんなで支える制度です。その保険料は、区全体の介護保険サービスの利用状況や過去の実績などから、3年ごとに決まります。介護保険のサービスと保険料のバランスについて、あなたが最も重視する考え方に近いものはどれですか。(○は1つ)

- 1 保険料が多少高くなっても、特別養護老人ホームなどの施設整備や在宅サービスの充実を進めるべき
- 2 現在の施設や在宅サービスの水準は維持しつつ、保険料の上昇は高齢者人口の伸びなどによる影響の範囲に抑えるのが望ましい
- 3 施設整備も在宅サービスも新たな拡充は控え、保険料の負担をできるだけ軽くする方向がよい
- 4 わからない

問24 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

◆医療について

問25 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26 あなたは、現在、病院・医院(診療所・クリニック)への受診はどのようにされていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|----------------|---|-----------------|
| 1 | 通院している | 2 | 通院と往診の両方を利用している |
| 3 | 訪問診療・往診を利用している | 4 | 受診していない |

問27 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せんか。(○は1つ)

- 1 現在、在宅医療や介護を受けている
- 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28へ進む)

〔問27で3または4とお答えの方におたずねします。〕

- 問27-1 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 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから
 - 5 在宅での体調悪化時にすぐに入院できるかわからないから
 - 6 療養できる居住環境(部屋やトイレ等)が整っていないから
 - 7 往診してくれる医師がいないから
 - 8 地域の訪問看護・介護体制が整っていないから
 - 9 経済的な負担が大きいから
 - 10 その他()
 - 11 特に理由はない

〔すべての方におたずねします。〕

問28 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29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28で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。〕

問28-1 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 |
|---|----|---|-----------------|---|-----|

※近隣区：東京都保健医療計画で定められている「区西北部保健医療圏」に含まれる自治体のうち、練馬区以外の区(板橋区、北区、豊島区)を指します。

問28-2 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() | 6 | 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問29 ご自身が今後、人生の最終段階も含め、受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|--------------|-------------|----------------|------------|
| 1 詳しく話し合っている | 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29-2へ進む)

(問29で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問29-1 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30へ進んでください】

(問29で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問29-2 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 話し合うきっかけがなかったから |
| 4 知識がないため、何を話し合っているかわからないから | 5 その他() | |
| 6 特に理由はない | | |

(すべての方におたずねします。)

問30 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・都市型監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31 終末期および死後の手続き等で不安なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1 死後の公共料金の解約や役所への届け出 | 2 遺品整理 |
| 3 金融機関への連絡 | 4 預貯金、不動産などの財産管理 |
| 5 葬儀に関すること | 6 相続に関すること |
| 7 お墓に関すること | 8 その他() |
| 9 特にない | |

13

問32 あなたが、入院や介護施設等へ入所するときに、身元保証人が必要になったらどんな方にお願いますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1 家族・親族 | 2 知人・友人 |
| 3 民間の身元保証サービス (法人・団体など) | 4 その他() |
| 5 お願いでできる人はいない (→問33へ進む) | 6 わからない (→問33へ進む) |

(問32で、1～4とお答えの方におたずねします。)

問32-1 どのようなことをお願いしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(すべての方におたずねします。)

問33 死後の手続き等をお願いできる方はどなたですか。(○は1つ)

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

問34 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35 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 |

14

問36 終活に関して、相談するとしたら誰にしたいですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問37 終活に関して、区が支援をするとしたらどのようなことを求めたいですか。

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

◆たすけあいについて

問38 あなたが、もし高齢や病氣、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人のため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 ちょっ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 その他()
- 9 特にない

問39 (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 ちょっ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 認知症の方を見かけたときの声かけ
- 9 その他()
- 10 特にない

問40 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

- 1 名称も内容も知らない
- 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41 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42 日常生活の中での困りごとはありますか。(○は3つまで)

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

問43 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44 あなたは、何歳以上が高齢者だと思いますか。(○は1つ)

- 1 60歳以上
- 2 65歳以上
- 3 70歳以上
- 4 75歳以上
- 5 80歳以上
- 6 その他()
- 7 わからない

問45 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46 あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか。(○は1つ)

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

【3または4とお答えの方は問47へ進んでください】

(問46で、1または2とお答えの方におたずねします。)

- 問46-1 あなたは、地域包括支援センターに満足していますか。(○は1つ)
- 1 満足している
 - 2 やや満足している
 - 3 ぶつう
 - 4 やや不満である
 - 5 不満である

(すべての方におたずねします。)

問47 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 特にならない

17

問48 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 なりま区報
- 2 練馬区ホームページ
- 3 地域包括支援センター
- 4 「わたしの便利帳」「高齢者の生活ガイド」など区の刊行物
- 5 社会福祉協議会の相談窓口
- 6 回覧板・掲示板
- 7 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
- 8 インターネット
- 9 練馬区公式SNS※ (X (旧Twitter)、Facebook、YouTube、Instagram、LINE)
- 10 家族・友人
- 11 病院などの医療機関
- 12 その他 ()
- 13 特にならない

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

問49 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50 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 ()
- 11 わからない
- 12 特にならない

問51 あなたは、認知症についてどの程度関心がありますか。(○は1つ)

- 1 とても関心がある
- 2 まあまあ関心がある
- 3 あまり関心がない
- 4 まったく関心がない
- 5 初めて聞いた (→問52へ進む)

【3または4とお答えの方は問51-2へ進んでください】

18

(問51で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問51-1 認知症に関心がある理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(問51で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問51-2 認知症に関心がない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(すべての方におたずねします。)

問52 認知症について、どのような印象をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問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発見できる仕組みづくり
- 2 医療と介護保険サービスの連携による認知症の人の支える仕組みづくり
- 3 認知症について正しい知識を得るための講習会や情報提供
- 4 認知症の本人の体験や心情を本人の言葉で聞くことができる講演会
- 5 地域での見守りなど、日常的な支え合い
- 6 本人や家族が気軽に相談できる場所や共に活動できる居場所の整備
- 7 認知症の本人が自らの気持ちや必要としていることを話し合える場や機会の提供
- 8 認知症高齢者グループホームの整備など、介護保険サービスの充実
- 9 認知症の本人が利用する事業所の認知症ケアの質の向上
- 10 介護している家族の負担の軽減
- 11 認知症予防についての講習会や情報提供
- 12 介護保険制度や成年後見制度、その他の利用できるサービスに関する情報提供
- 13 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援
- 14 その他 ()
- 15 わからない
- 16 特にない

問55 あなたが認知症について、気になる項目は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 認知症に関する相談先
- 2 認知症の診断や治療の受診先
- 3 認知症の兆候を早期に見出す方法
- 4 認知症の兆候を早期に見出す方法
- 5 認知症の兆候を早期に見出す方法
- 6 認知症の兆候を早期に見出す方法
- 7 認知症の人の介護の仕方
- 8 認知症の人の介護の仕方
- 9 認知症の人の介護の仕方
- 10 認知症の人の介護の仕方
- 11 認知症の人の介護の仕方
- 12 認知症の人の介護の仕方
- 13 認知症の人の介護の仕方
- 14 認知症の人の介護の仕方
- 15 認知症の人の介護の仕方
- 16 認知症の人の介護の仕方

問56① 区や関係機関、団体が実施している認知症に関する取組のうち、あなたが利用(参加)したことがあるものや知っているものは何ですか。(あてはまるものすべてに○)
 ② 区や関係機関、団体が実施している認知症に関する取組のうち、あなたが利用(参加)したいものは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

問57 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

※タブレット型端末：ノート型パソコンで持ち運びでき、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57の①～③で、1つでも1または2とお答えした方におたずねします。)

問57-1-1 ICT機器を使用している困っていることばなんですか。(○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 個人情報等の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 特にない

問57-1-2 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・スマホ教室
 5 区のスマホ教室・相談会
 6 その他 ()
 7 特にない

問57-1-3 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 健康管理(健康アプリの活用など) 10 スケジュール管理
 11 その他 () 12 特にない

※SNS：Facebook(フェイスブック)「X(エックス)」「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。

(問57の①～③で、すべて「4 持っていない」とお答えした方におたずねします。)

問57-2 ICT機器を持っていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

練馬区高齢者基礎調査

◆ 調査へのご協力をお願い ◆

日頃から、練馬区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。区では、新たな「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に着手しています。この調査は、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の方々から、日頃の生活状況や区の高齢者施策に対するご意見・ご希望などをお聞きし、計画に反映するために実施します。

調査の対象者として、区内にお住まいの要支援・要介護認定を受けているあるいは総合事業の対象となった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7年10月1日現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

本調査で得られた情報につきましては、計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。当該情報については、区で適切に管理し、個人が特定される形の公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。
- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- できる限り、対象者ご本人がご回答ください。なお、対象者ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご回答ください。
- 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○は1つ」「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にその内容をご回答ください。
- ご記入いただきましたら、**12月12日(金)まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。

この調査は、株式会社日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

電話：0120-550-156 (フリーダイヤル)

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

メール：h_policy@mar.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経路：)
- 3 その他 ()

◆ あなたの「ご家族や生活状況」について

問1 あなたの性別と、令和7年10月1日現在の満年齢を教えてください。

① 性別 (○は1つ) ② 年齢 (右詰めで記入)

1 男性	2 女性	歳
------	------	---

問2 あなたのお住まいはどちらですか。記入例のように、町名と丁目をご記入ください。

町名	丁目
(記入例) 町名 光が丘	3 丁目

問3 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- 1 1人暮らし
- 2 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)
- 3 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)
- 4 子との2世帯
- 5 親との2世帯
- 6 親・子との3世帯
- 7 その他 ()

(すべての方におたずねします。)

問4 現在、あなたにはお子さんがいらっしゃいますか。(○は1つ)

- 1 いる
- 2 いない (→問5へ進む)

(問4で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問4-1 あなたは、ご自身の子どものごことで、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5へ進む) |

(問4-1で、1～7(何らかの心配ごとがある)とお答えの方におたずねします。)
 問4-1-1 ご自身の子ども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5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどのように感じていますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1 大変苦しい | 2 やや苦しい | 3 ふつう |
| 4 ややゆとりがある | 5 大変ゆとりがある | |

問6 あなたは、成年後見制度を知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|---------------|----------|
| 1 名称も内容も知っている | 2 名称は聞いたことがある | 3 初めて聞いた |
|---------------|---------------|----------|

※成年後見制度：認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない方のために、成年後見人等が本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守るための制度です。

問7 あなたやあなたの家族が、判断能力が十分でなくなってきた場合、成年後見制度を利用したいと思えますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------|
| 1 既に利用している |
| 2 利用してみたい |
| 3 制度の内容がよく理解できていないため、利用したくない |
| 4 利用方法がわからないため、利用したくない |
| 5 家族などが支援できるため、利用したくない |
| 6 その他() |
| 7 わからない |

◆住まいについて

問8 あなたは現在どこで生活していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1 持家 | 2 賃貸住宅(高齢者向けの住宅、施設を除く) |
| 3 シルバピア | 4 サービス付き高齢者向け住宅 |
| 5 都市型高齢者老人ホーム | 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からも、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営む住まい

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

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

(問9で、「1.ある」とお答えの方におたずねします。)

- 問9-1 どのような理由で入居を断られましたか。(あてはまるものすべてに○)
- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 家族・親族が高齢のため | 2 万一の時の身元引受人がいなかったため |
| 3 家賃の連帯保証人がいなかったため | 4 その他() |
| 5 わからない | |

(すべての方におたずねします。)

問10 将来の住まいに関して、不安に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 高齢期の賃貸を断られる |
| 2 高齢期の賃貸を断られる以外で転居先が決まらない |
| 3 虚弱化した(身体が弱ってきた)ときの住居の構造 |
| 4 世話をしてくれる人の存在 |
| 5 家賃を払い続けられない |
| 6 住宅の修繕費等必要な経費を払えなくなる |
| 7 現在住んでいる施設・住宅の建物が老朽化し、住み替えが必要になる |
| 8 その他() |
| 9 特になし |

問11 介護が必要になった場合（介護がすでに必要な方についてはこれから）どのような暮らし方を希望しますか。(○は1つ)

- 1 自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい
- 2 自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
- 3 家族や親族などの家に住み替えて、介護保険のサービスを中心に利用したい
- 4 家族や親族などの家に住み替えて、家族や親族などからの介護を中心に受けたい
- 5 安否確認サービスの有る住宅（シルバークリア）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 介護保険サービスが受けられる施設・住宅（特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム）に入りたい
- 8 その他（)
- 9 わからない

◆外出状況について

問12 外出をためらってしまうような問題はありますか。(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13 地域活動（ボランティアや趣味・スポーツ関係のグループ、町内会・自治会、老人クラブなどの活動）にどのくらいの頻度で参加していますか。(○は1つ)

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

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

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------|--------|--------|
| ① 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。(○は1つ) | 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |
| ② 自分は取り残されていると感じることがありますか。(○は1つ) | 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |
| ③ 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。(○は1つ) | 1 決してない | 2 ほとんどない | 3 時々ある | 4 常にある |

◆健康について

問15 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|--------|-----------|--------|
| 1 とてもよい | 2 まあよい | 3 あまりよくない | 4 よくない |
|---------|--------|-----------|--------|

問16 あなたは、現在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、ご回答ください」

- | | |
|-------|-------|
| とても不幸 | とても幸せ |
| 0点 | 10点 |
| 1点 | 9点 |
| 2点 | 8点 |
| 3点 | 7点 |
| 4点 | 6点 |
| 5点 | 5点 |
| 6点 | 4点 |
| 7点 | 3点 |
| 8点 | 2点 |
| 9点 | 1点 |

◆医療について

問17 あなたは、自身の体調や口腔ケア、服薬などについて相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持っていますか。(それぞれ○は1つ)

- | | | | |
|---------------|------|-------|---------|
| ① かかりつけ医・・・ | 1 いる | 2 いない | 3 わからない |
| ② かかりつけ歯科医・・・ | 1 いる | 2 いない | 3 わからない |
| ③ かかりつけ薬局・・・ | 1 ある | 2 ない | 3 わからない |

問18 あなたは、現在、病院・医院（診療所・クリニック）への受診はどのようにされていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 通院している | 2 通院と往診の両方を利用している |
| 3 訪問診療・往診を利用している | 4 受診していない |

問19 あなたは、要介護度が高くなったり、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になったりした場合でも、病院などへの入院・入所はしないで、自宅で生活したいと思いませんか。(○は1つ)

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

(問19で、3または4とお答えの方におたずねします。)

- 問19-1 それはなぜですか。(○は3つまで)
- | | |
|----|-----------------------------|
| 1 | 介護してくれる家族がいらないから |
| 2 | 介護してくれる家族などに負担をかけるから |
| 3 | 急に病状が変わったときの対応が不安だから |
| 4 | 在宅で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20 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の生活を続けられると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|---|
| 1 | 24時間365日必要に応じて、定期的かつ随時に、自宅でヘルパーや看護師に食事・入浴などの介助や緊急時に対応してもらえる |
| 2 | 24時間365日必要に応じて、計画的あるいは随時に、自宅で医師に診療してもらえる |
| 3 | 施設へ通うことを中心に、自宅へ訪問してもらったり、施設へ泊まったりするなど、柔軟に対応してもらえる |
| 4 | 認知症に配慮した介護保険サービスが整っている |
| 5 | リハビリができる入院施設が整備されている |
| 6 | 体調急変時に一時的に入院できる体制が整っている |
| 7 | デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる |
| 8 | 段差の解消や手すりなど、住まいの構造や設備がバリアフリーになっている |
| 9 | 配食や買い物、ごみ出しなどの生活面を支援してもらえる |
| 10 | 声かけや見守りについても身近に相談できる体制が整っている |
| 11 | 家族が理解・協力してくれる |
| 12 | その他() |
| 13 | わからない |
| 14 | わからない |
| 15 | 特にない |

問21 リハビリ療養を目的に入院したことがありますか。(○は1つ)

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

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

(問21で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

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

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

※近隣区：東京都保健医療計画で定められている「区西北部東横医療圏」に含まれる自治体のうち、練馬区以外の区(板橋区、北区、豊島区)を指します。

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

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

(すべての方におたずねします。)

問22 ご自身が今後、人生の最終段階も含め、受けたい医療・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 | 2 | 一応話し合っている |
| 3 | ほとんど話し合っていない | 4 | 話し合っていない |
| (→問22-2へ進む) | | | |

(問22で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問22-1 話し合っている相手はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | | | |
|---|--------|---|---------|---------------|------------|
| 1 | 家族・親族 | 2 | 友人・知人 | 3 | かかりつけ医・主治医 |
| 4 | 看護師 | 5 | ケアマネジャー | 6 | ホームヘルパー |
| 7 | 介護施設職員 | 8 | その他() | 【問23へ進むてください】 | |

(問22で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問22-2 話し合ったことがない理由は何ですか。(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() | 6 | 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問23 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)

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

- 7 その他 ()
8 わからない

問24 終末期および死後の手続き等で不安なことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 死後の公共料金の解約や役所への届け出 2 遺品整理
3 金融機関への連絡 4 預貯金、不動産などの財産管理
5 葬儀に関する事 6 相続に関する事
7 お墓に関する事 8 その他 ()
9 特になし

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

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

(問25で、1～4とお答えの方におたずねします。)

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

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

(すべての方におたずねします。)

問26 死後の手続き等をお願いできる方はどなたですか。(○は1つ)

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

問27 終活に興味はありますか。(○は1つ)

- 1 大いにある 2 少しある 3 あまりない 4 全くない

問28 実際に終活を行うとすると、何を手伝ってもらいたいですか。
(あてはまるものすべてに○)

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

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

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

問30 終活に関して、区が支援をしたららどのようなことを求めたいですか。
(あてはまるものすべてに○)

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

◆介護保険について

問31 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(○は1つ)

- 1 要支援1 2 要支援2 3 要介護1
4 要介護2 5 要介護3 6 要介護4
7 要介護5 8 総合事業対象者 9 わからない

問32 あなたが、介護保険の要介護認定を申請した主な原因は、次のうちどれですか。
(○は1つ)

- 1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 2 心臓病
3 がん(悪性新生物) 4 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)
5 関節の病気(リウマチ等) 6 認知症(アルツハイマー病等)
7 パーキンソン病 8 糖尿病
9 視覚・聴覚障害 10 骨折・転倒
11 脊椎損傷 12 高齢による衰弱
13 その他 () 14 わからない

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

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

問33で、1～23とお答えの方におたずねします。
問33-1 現在、介護保険サービスの支給限度額に対して、どの程度利用していますか。
(○は1つ)

1 自費負担分を含めて限度額以上に利用している	}	(→問34へ進む)
2 ほとんど限度額いっぱい利用している		
3 限度額まで利用していない		
4 わからない (→問34へ進む)		

問33-1で、「3 限度額まで利用していない」とお答えの方におたずねします。

問33-1-1 限度額まで利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)
1 利用中のサービスで間に合っているから
2 家族介護により、多く利用せずに済んでいるから
3 利用料の負担が大きくなるから
4 希望するサービスが利用できるから
5 他に利用したいサービスがないから
6 その他 ()

【問34へ進んでください】

問33で、「24 いずれも利用していない」とお答えの方におたずねします。

問33-2 介護保険サービスを利用されていない理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)
1 病院や診療所に入院中
2 家族などの介護がある
3 自分で身の回りのことをするよう努力している
4 介護保険サービスを使うほど具合が悪くない
5 できるだけ他人の世話になりたくない
6 介護保険サービスの使い方がわからない
7 利用しようとしたが、事業者から断られた
8 使いたい介護保険サービスがない
9 近くに介護保険サービス事業者がない
10 他人が家に入るときに抵抗がある
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34へ進んでください】

介護保険サービスを利用されている方におたずねします。

問34 あなたは、ケアマネジャーに満足していますか。(○は1つ)		
1 満足している	2 やや満足している	3 不満
4 やや不満である	5 不満である	

問35 あなたは、ケアマネジャーについてどのように感じていますか。次の①～⑨について、あなたの気持ちをお答えください。(○はそれぞれの質問①～⑨に1つ)

	そう思う	どちらともいえない	そう思わない
①(介護予防) ケアプラン作成前に親身にあ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介護保険以外の福祉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必要なサービスを勧められたことはない	1	2	3
⑧ケアプラン以外の介護や生活全般についても相談に乗ってくれる	1	2	3
⑨家族や友人・知人にも、同じケアマネジャーをお薦めできる	1	2	3

問36 あなたは、介護保険サービスを利用するようになって変わったことはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1 体が動くようになった	()
2 すぐに疲れを感じなくなった	()
3 筋肉や関節などの痛みが減った、感じなくなった	()
4 自分もやれはできる、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変わった点はない	()

(すべての方におたずねします。)

問37 要介護状態になっても、リハビリをはじめとした様々な介護保険サービスを利用することにより、心身の維持向上に努めることが大切です。要介護度が改善することについて、あなたはどのように考えていますか。(○は1つ)

1 改善して、介護保険サービスの利用を減らし、自立した生活を送りたい	()
2 改善したいが、介護保険サービスの利用量の減少と内容の変更が不安	()
3 介護保険サービスの利用量の減少・内容の変更になるため改善したくない	()
4 改善するとは思えない	()
5 その他 ()	()
6 わからない	()

問38 介護保険は、介護が必要になっても、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バランスについて、あなたが最も重視する考え方に近いものはどれですか。(○は1つ)

1 保険料が多少高くなっても、特別養護老人ホームなどの施設整備や在宅サービスの充実を進めるべき	()
2 現在の施設や在宅サービスの水準は維持しつつ、保険料の上昇は高齢者人口の伸びなどによる影響の範囲に抑えるのが望ましい	()
3 施設整備も在宅サービスも新たな拡充は控え、保険料の負担をできるだけ軽くする方向がよい	()
4 わからない	()

問39 あなたは、日々の生活の中で介護保険料や健康保険料の負担についてどのように感じていますか。(○は1つ)

1 保険料が日々の暮らしを圧迫している	()
2 年々、保険料が高くなって、多少の負担と感じている	()
3 適正である(この程度の額ならいい)と思う	()
4 それほど負担とは感じない	()
5 わからない	()

問40 あなたは、介護保険サービスの利用料(食費や娯楽費など実費負担は除く)についてどのように感じていますか。(○は1つ)

1 負担と感じる	2 多少負担と感じる	3 どちらともいえない
4 それほど負担とは感じない	5 負担とは感じない	6 わからない

◆区の保健福祉施策について

問41 日常生活の中でのお困りごとはありますか。(○は3つまで)

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

問42 あなたは、何歳以上が高齢者だと思いますか。(○は1つ)

1 60歳以上	2 65歳以上	3 70歳以上
4 75歳以上	5 80歳以上	6 その他()
7 わからない		

問43 あなたは、将来に対してどのようなことに不安がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|----------------------------|
| 1 | 健康（自分や家族が介護を必要とする状態になること等） |
| 2 | 生計（経済的に苦しくなること等） |
| 3 | 防犯・防災（災害時の避難場所がわからない等） |
| 4 | 住居（老朽化、バリアフリーでない等） |
| 5 | 家族・親族との関係（連絡を取り合っていない等） |
| 6 | 隣近所との関係（困ったときに助け合える関係でない等） |
| 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44 あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|---------------------|---|-----------|
| 1 | 現在利用している | 2 | 利用したことがある |
| 3 | 名前は知っているが、利用したことはない | 4 | 知らない |

[3または4とお答えの方は問45へ進んでください]

(問44で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問44-1 あなたは、地域包括支援センターに満足していますか。(○は1つ)

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

(すべての方におたずねします。)

問45 あなたは、地域包括支援センターにどのような役割を期待しますか。(○は3つまで)

- | | |
|----|---------------------------------------|
| 1 | 要支援者などを対象に、適切な介護予防サービスの利用を促進する |
| 2 | 個々の高齢者に必要な支援内容を把握し、適切なサービスの利用につなげる |
| 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46 あなたは、保健福祉や介護保険に関する知識・情報を何から得ていますか。
(○は3つまで)

- | | |
|----|--|
| 1 | ねりま区報 |
| 2 | 練馬区ホームページ |
| 3 | 地域包括支援センター |
| 4 | 「わたしの便利帳」「高齢者の生活ガイド」などの刊行物 |
| 5 | 社会福祉協議会の相談窓口 |
| 6 | 回覧板・掲示板 |
| 7 | 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ |
| 8 | インターネット |
| 9 | 練馬区公式SNS※(X(旧Twitter)、Facebook、YouTube、Instagram、LINE) |
| 10 | 家族・友人 |
| 11 | 病院などの医療機関 |
| 12 | その他（ |
| 13 | 特になし |

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

問47 もし、あなたの周囲で高齢者への虐待がわかったら、どこに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|------------|---|--------------|
| 1 | 家族・親族 | 2 | 知人・友人 |
| 3 | 警察 | 4 | 医療機関 |
| 5 | 地域包括支援センター | 6 | 総合福祉事務所(区役所) |
| 7 | その他(| 8 | わからない |

問48 あなたは、高齢者への虐待を防止するために、どのようなことが必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|-----------------------|
| 1 | 介護される側と介護する側の相互理解の促進 |
| 2 | 地域における見守りやふだんだんからの声かけ |
| 3 | 気軽に相談できる窓口の充実 |
| 4 | 介護に関する情報提供の充実 |
| 5 | 認知症に関する理解の促進 |
| 6 | 介護保険サービスの充実 |
| 7 | 介護する家族同士の集い |
| 8 | 介護者がリフレッシュできる機会の充実 |
| 9 | 経済的な支援 |
| 10 | その他(|
| 11 | わからない |
| 12 | 特になし |

問49 あなたは、認知症についてどの程度関心がありますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|-----------|---|-----------------|---|----------|
| 1 | とても関心がある | 2 | まあまあ関心がある | 3 | あまり関心がない |
| 4 | まったく関心がない | 5 | 初めて聞いた(→問50へ進む) | | |

[3または4とお答えの方は問49-2へ進んでください]

(問49で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問49-1 認知症に関心がある理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(問49で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問49-2 認知症に関心がない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

(すべての方におたずねします。)

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

- 1 認知症はだれもがなりうるものである
- 2 認知症は自分とは関係ない
- 3 認知症は自分と関係ない
- 4 認知症は自分と関係ない
- 5 認知症は自分と関係ない
- 6 認知症は自分と関係ない
- 7 認知症は自分と関係ない
- 8 特に関心はない

問51 あなたやご家族が認知症ではないかと感じたとき、どこに相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| 1 家族・親族 | 2 知人・友人 | 3 かかりつけ医 |
| 4 精神科などの専門医 | 5 ケアマネジャー | 6 介護家族の会や認知症カフェ |
| 7 民生・児童委員 | 8 地域包括支援センター | 9 保健相談所 |
| 10 社会福祉協議会 | 11 その他 () | 12 相談しない |

17

問52 あなたは、認知症に関わる施策として、どのようなことが必要だと思いますか。(○は3つまで)

- 1 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり
- 2 医療と介護保険サービスの連携による認知症の人の支える仕組みづくり
- 3 認知症について正しい知識を得るための講習会や情報提供
- 4 認知症の本人の体験や心情を本人の言葉で聞くことができる講演会
- 5 地域での見守りなど、日常的な支え合い
- 6 本人や家族が気軽に相談できる場所や共に活動できる居場所の整備
- 7 認知症の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 認知症の本人が利用する事業所の認知症ケアの質の向上
- 9 介護している家族の負担の軽減
- 10 認知症予防についての講習会や情報提供
- 11 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
- 12 権利擁護センター「ほっとサポートねりま」からの支援
- 13 その他 ()
- 14 わからない
- 15 特にない
- 16 特にない

問53 あなたが認知症について、気になる項目は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

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

18

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

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

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

① パソコン	1 よく使う	2 まあ使う	3 使わない	4 持っていない
② スマートフォン	1 よく使う	2 まあ使う	3 使わない	4 持っていない
③ タブレット端末※	1 よく使う	2 まあ使う	3 使わない	4 持っていない

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

（問55の①～③で、すべて「4 持っていない」とお答えした方におたずねします。）

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

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

（すべての方におたずねします。）

問56 あなたは、高齢者のための施策として、今後どのようなことにご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実施	
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への支援	
12 認知症高齢者への支援	
13 定期的な安否確認のための見守り	
14 住まいへの入居や入院・手術、施設への入所、亡くなった後の諸手続き等における、身元保証サービス等の充実	
15 介護している家族への支援	
16 防犯・防災対策	
17 その他（ ）	
18 わからない	
19 特にない	

問62 あて名のご本人が介護保険サービスを利用されているとき、介護者ご自身はどのようなにお感じですか。(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 本人と介護者間で、サービス利用について意見が一致しないときがある
- 5 サービス利用後、本人が気分を害したり、具合が悪くなったりすることがあり、サービス内容などに不満がある
- 6 本人がサービス利用を嫌がることもあり、介護者としてつらいときがある
- 7 異性のスタッフの対応に不安を感じるときがある
- 8 その他 ()

問63 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。

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

問64 介護をしていてつらい時、どこ(だれ)に相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族・親族
- 2 近所の人
- 3 民生・児童委員
- 4 ボランティア
- 5 介護家族の会や認知症カフェ
- 6 社会福祉協議会
- 7 ケアマネジャー
- 8 医師・医療機関
- 9 在宅サービスを行っているホームヘルパー・訪問看護士等
- 10 地域包括支援センター
- 11 その他 ()
- 12 どこにも(誰にも)相談していない
- 13 つらい時はない

問65 在宅での介護を継続していくうえで、介護者ご自身が受けたい支援はありますか。

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

ご協力ありがとうございました。12月12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、そのままご返函ください。

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

④

◆ 調査へのご協力をお願い ◆

日頃から、練馬区政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。区では、新たな「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に着手しています。

この調査は、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らして続けられるよう、特別養護老人ホームの入所申込者の皆さまを対象に、生活場所や申し込みの理由、入所を希望する時期などの現在の状況およびニーズを把握させていただき、計画に反映するために実施します。

調査の対象者として、特別養護老人ホームの入所申込者の方全員を対象に、調査票を送付させていただきます。なお、令和7年8月末現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

ご回答いただいた内容は、統計情報の作成のみに使用します。個人が特定される形での公表や、他の目的での使用はいたしません。ご協力くださいますようお願いいたします。なお、調査のご回答内容により、待機の順番が変わることはありません。ご了解ください。

令和7年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

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

- | | | |
|--------------------|------|-------|
| 1 入院・入所中で意思表示ができない | 2 転居 | 3 その他 |
|--------------------|------|-------|
- ご記入いただきましたら、**12月12日(金)まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要です。そのままご投函ください。

この調査は、株式会社日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

電話：0120-550-156 (フリーダイヤル)

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

メール：h.policy@nar.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7年10月1日現在の満年齢を教えてください。

- ① 性別 (○は1つ) ② 年齢 (右詰めで記入)

1 男性	2 女性	年	月	日	歳

問2 あなたの現在のお住まいはどちらですか。記入例のように、町名と丁目をご記入ください。

町名	丁目
【練馬区内の場合】 町名のみ	光が丘
【練馬区外の場合】 都道府県から	●●県●●市

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 大変しい | 2 ややしい |
| 3 ぶつう | 4 ややゆとりがある |
| | 5 大変ゆとりがある |

問6 あなたは現在どこで生活していますか。(○は1つ)

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

◆あなたの心身の状況について

問7 あなたの現在の要介護度は、次のうちどれですか。(○は1つ)

- 1 要介護1 2 要介護2 3 要介護3
4 要介護4 5 要介護5 6 わからない

問8 あなたは、現在、次にあげるような医療器具を利用したり、医療処置を受けたりしていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問9 医師から認知症と診断されたことがありますか。(○は1つ)

- 1 認知症専門医(物忘れ外来、老年内科、精神科、心療内科、神経内科等)に診断されたことがある
2 認知症専門医以外(かかりつけ医等)に診断されたことがある
3 医師ではないが、認定調査員による認定調査で指摘されたことがある
4 診断されたことはない

◆特別養護老人ホーム入所申込状況について

問10 特別養護老人ホームの入所を最初に申し込んだのはいつですか。

西暦 年 月

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

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

問12 問11のご回答の理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

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

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

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

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

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

問15 入所申し込みをした特別養護老人ホームを選択した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 自宅から近い
2 家族が面会に来る際に交通が便利
3 居室タイプ(多床室、ユニット型等)が希望と合っている
4 併設のデイサービスなど、同じ法人の介護保険サービスを受けていた
5 必要な介護保険サービスが受けられる(介護専門職が十分いる)
6 必要な介護保険外サービスが受けられる
7 必要な医療処置を受けられる
8 自立支援に向けたリハビリなどの機能訓練サービスが受けられる
9 日中のプログラムが充実している
10 緊急時にも対応が可能である(24時間対応が可能である)
11 施設の防犯・見守りがしっかりしている
12 職員が親切で対応が良い
13 施設が新しい
14 部屋や建物の環境が充実している
15 見守をして、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朝晩があるため)
20 話し相手やクラブ活動など仲間との交流がある
21 ケアマネジャーに勧められた
22 知人・友人に勧められた
23 すぐに入所できそうだから
24 その他()
25 特に理由はない

問16 あなたが特別養護老人ホームを申し込んだ理由は何か。(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）が必要なくらいに使用したいため
- 7 デイサービス（通所介護）が必要なくらいに使用したいため
- 8 24時間のホームヘルプサービス（訪問介護）が必要なくらいに使用したいため
- 9 現在の在宅サービスの内容に不満があるため
- 10 その他（ ）

問17 あなたが施設サービス等に期待することは何か。(あてはまるものすべてに○)

- 1 専門的な介護が受けられること
- 2 24時間体制で介護が受けられること
- 3 医療と介護の両方の支援が受けられること
- 4 掃除、洗濯などの家事を代わりにやってくれること
- 5 防犯、防災面などで安心できること
- 6 孤独にならないこと
- 7 在宅の介護保険サービスより費用が安くなること
- 8 その他（ ）
- 9 特にない

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

- 1 申し込んでいる
- 2 申し込んでいない (→問18-2へ進む)

(問18で、「1 申し込んでいる」とお答えの方におたずねします。)

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

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

【問19へ進んでください】

(問18で、「2 申し込んでいない」とお答えの方におたずねします。)

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

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

(すべての方におたずねします。)

問19 申し込んでいる特別養護老人ホームから「入所できます」という連絡がきた場合、

あなたは入所しますか。(○は1つ)

- 1 すぐに入所する
- 2 複数の施設に申し込んでおり、最も希望する施設であれば入所する
- 3 すぐには決められない
- 4 まだ自宅で暮らさるため、お断りする

5

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

- 1 ある
- 2 ない (→問21へ進む)

(問20で、「1 ある」とお答えの方におたずねします。)

問20-1 どのような理由で入所の案内を断りましたか。(○は1つ)

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

(すべての方におたずねします。)

問21 どのくらいの時期に入所を希望しますか。(○は1つ)

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

(問21で、「2～5とお答えの方におたずねします。)

問21-1 早期の入所を希望しない理由は何ですか。(○は1つ)

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

(すべての方におたずねします。)

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

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

(問22で、「1～8とお答えの方におたずねします。)

問22-1 今後入所したい施設を、次の中から3つ以内で順位を付けて選び、

右の欄にそれぞれ選択肢の番号を記入してください。(記入は3つまで)

- | | |
|------------------------|-----|
| 1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 第1位 |
| 2 介護老人保健施設 | |
| 3 一般の病院 (医療保険での入院) | 第2位 |
| 4 介護医療院 | |
| 5 認知症高齢者グループホーム | 第3位 |
| 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23へ進んでください】

6

(問22で、「9 特にない」とお答えの方におたずねします。)

問22-2 このような施設などの申し込みをしない理由は何か。

(あてはまるものすべてに○)

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

(すべての方におたずねします。)

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

- 1 ぜひ、今の家で生活を続けたい
- 2 可能な限り今の家で生活を続けたい
- 3 い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24へ進む)

(問23で、1～3とお答えの方におたずねします。)

問23-1 どのような在宅サービスを利用すれば、今の家での生活を続けられると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 24時間365日必要に応じて、定期的かつ随時に、自宅でヘルパーや看護士に食事・入浴などの介助や緊急時に対応してもらえらる
- 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らる
- 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らる
- 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らる
- 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、こみ出しなどの生活面を支援してもらえらる
- 9 困ったとき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もらえるなど地域の理解や支えがある
- 11 家族が理解・協力してくれる
- 12 その他 ()
- 13 特にない

◆介護について

(すべての方におたずねします。)

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

サービス名	A : 知っているサービス (あてはまるものすべてに○)	B : 利用しているサービス (あてはまるものすべてに○)	C : 満足度 (左の選択肢から1つ選択して丸数字を記入) ①満足 ②やや満足 ③ふつう ④やや不満 ⑤不満
(回答例) 1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	①	①	(②)
1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	1	()
2 訪問入浴介護	2	2	()
3 訪問リハビリテーション	3	3	()
4 訪問看護	4	4	()
5 居宅療養管理指導	5	5	()
6 通所介護 (デイサービス、地域密着型通所介護を含む)	6	6	()
7 通所リハビリテーション (デイケア)	7	7	()
8 短期入所生活介護 (ショートステイ)	8	8	()
9 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	9	9	()
10 福祉用具貸与・購入	10	10	()
11 住宅改修	11	11	()
12 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	12	12	()
13 介護老人保健施設	13	13	()
14 介護医療院	14	14	()
15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応の訪問サービス)	15	15	()
16 夜間対応型訪問介護	16	16	()
17 小規模多機能型居宅介護 (通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス)	17	17	()
18 看護小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス)	18	18	()
19 認知症対応型通所介護	19	19	()
20 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	20	20	()
21 有料老人ホーム	21	21	()
22 都市型軽費老人ホーム	22	22	()
23 サービス付き高齢者向け住宅	23	23	()
24 いずれも利用していない (→問26へ進む)			()

(問24で、1～23とお答えの方におたずねします。)

問25 現在、介護保険サービスの支給限度額に対して、どの程度利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1 自費負担分を含めて限度額以上に利用している | } (→問26へ進む) |
| 2 ほとんど限度額いっぱい利用している | |
| 3 限度額まで利用していない | |
| 4 わからない (→問26へ進む) | |

(問25で、「3 限度額まで利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問25-1 限度額まで利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------|
| 1 利用中のサービスの間に合っているから |
| 2 家族介護により、多く利用せずに済んでいるから |
| 3 利用料の負担が大きくなるから |
| 4 希望するサービスが利用できないから |
| 5 他に利用したいサービスがないから |
| 6 その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問26 ご自身が今後、人生の最終段階も含め、受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 詳しく話し合っている | } (→問26-2へ進む) |
| 2 一応話し合っている | |
| 3 ほとんど話し合っていない | |
| 4 話し合っていない | |

(問26で、1または2とお答えの方におたずねします。)

問26-1 話し合っている相手は誰ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------|-----------|--------------|
| 1 家族・親族 | 2 友人・知人 | 3 かかりつけ医・主治医 |
| 4 看護師 | 5 ケアマネジャー | 6 ホームヘルパー |
| 7 介護施設職員 | 8 その他 () | |
- 【問27へ進んでください】

(問26で、3または4とお答えの方におたずねします。)

問26-2 話し合っていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1 話し合いたくないから |
| 2 話し合う必要性を感じないから |
| 3 話し合うきっかけがなかったから |
| 4 知識がないため、何を話し合っているかわからないから |
| 5 その他 () |
| 6 特に理由はない |

(すべての方におたずねします。)

問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 死後の公費料金の解約や役所への届け出 | 2 遺品整理 |
| 3 金融機関への連絡 | 4 預貯金、不動産などの財産管理 |
| 5 葬儀 | 6 相続 |
| 7 墓 | 8 その他 () |
| 9 特になし | |

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

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1 練馬区内事業所を利用した | 2 練馬区外事業所を利用した |
| 3 利用していない (→問29-4へ進む) | |

(問29で、1または2とお答えの方におたずねします。)

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

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

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

- | | | |
|---------------|--------------|-------------|
| 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29で、「3 利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問29-4 ショートステイを利用しなかった理由は何か。(○は1つ)

- 1 そのサービスを知らなかったから
- 2 そのサービスは知っていたが、利用したい施設の定員に空きがなかったから
- 3 令和16年11月以前に利用したがサービスを利用したいと思わなかったから
- 4 必要だと思わなかったから
- 5 その他 ()

◆区の施策・情報について

(すべての方におたずねします。)

問30 高齢者保健福祉施策や介護保険について、ご意見やご要望がございましたら、下欄にご記入ください。

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

ご協力ありがとうございました。12月12日(金)までに同封の返信用封筒でご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。

なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

ここからは介護をしている方(介護者)におたずねする質問です。

問31 主に介護している方は、あて名のご本人のご家族ですか。(○は1つ)

- 1 家族である (→問31-1へ進む)
- 2 家族ではない →以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

(問31で、「1 家族である」とお答えの方におたずねします。)

問31-1 あて名のご本人を主に介護しているご家族の性別・年齢・続柄・健康状態について、あてはまるものにそれぞれ○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

性別 (○は1つ)	1 男性	2 女性	
年齢 (○は1つ)	1 20歳未満	2 20歳代	3 30歳代
	4 40歳代	5 50歳代	6 60歳代
	7 70歳代	8 80歳以上	
続柄 (○は1つ) *あて名ご本人からみれば続柄でお答えください。	1 夫	2 妻	3 息子
	4 娘	5 子の夫	6 子の妻
	7 親	8 孫	9 兄弟姉妹
	10 その他 ()		
健康状態 (○は1つ)	1 とてもよい	2 まあよい	
	3 あまりよくない	4 よくない	

問32 あて名のご本人の介護期間を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 1 1年未満 | 2 1～3年未満 | 3 3～5年未満 |
| 4 5～8年未満 | 5 8～10年未満 | 6 10年以上 |

問33 主に介護している方の就労・就学状況を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 正規社員 | 2 非正規社員 |
| 3 パート・アルバイト | 4 学生 (→問34へ進む) |
| 5 無職 | 6 その他 () |

(問33で、1～3、または5、6とお答えの方におたずねします。)

問33-1 主に介護している方の今後の就労意向を教えてください。(○は1つ)

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

(すべての方におたずねします。)

問34 主に介護をしている方は、あて名のご本人の介護以外に育児(自分の子どもや孫の世話)や他の家族の方の介護もされていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問35 あて名のご本人が介護保険サービスを利用されているとき、介護者ご自身はどのようなお感じですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 本人がうれしそうにしており、満足である
- 2 サービス利用中は介護者自身もリフレッシュでき、ありがたい
- 3 本人よりも介護者の方がサービス利用を増やしたい、と感じるときがある
- 4 本人と介護者として、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、本人が気分が害したり、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36 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

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

13

問37 介護をしていてつらい時、どこ(だれ)に相談しましたか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 家族・親族
- 2 近所の人
- 3 民生・児童委員
- 4 ボランティア
- 5 介護家族の会や認知症カフェ
- 6 社会福祉協議会
- 7 ケアマネジャー
- 8 医師・医療機関
- 9 在宅サービスを行っているホームヘルパー・訪問看護師等
- 10 地域包括支援センター
- 11 その他 ()
- 12 どこにも(誰にも)相談していない
- 13 つらい時はない

問38 介護者ご自身の視点から、特別養護老人ホームを申し込んだ理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 将来の介護に不安を感じるため
- 2 働いており介護する家族がいないため
- 3 高齢あるいは病弱で、介護が困難なため
- 4 精神的に疲れているため
- 5 身体的に疲れているため
- 6 在宅サービスを使いたくはないため
- 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)が必要なく使えないため
- 10 デイサービス(通所介護)が必要なく使えないため
- 11 24時間のホームヘルプ(訪問介護)サービスが必要なく使えないため
- 12 現在の在宅サービスの内容に不満があるため
- 13 その他 ()
- 14 特になし

問39 介護者ご自身の視点から、特別養護老人ホームに期待することは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 専門的な介護が受けられること
- 2 24時間体制で介護が受けられること
- 3 掃除、洗濯などの家事を代わりにやってくれること
- 4 防犯、防災面などで安心できること
- 5 孤独にならないこと
- 6 在宅の介護保険サービスより費用が安くなること
- 7 その他 ()
- 8 特になし

14

問40 在宅での介護を継続していくうえで、介護者ご自身が受けたい支援はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | 介護者が気軽に休息がとれるサービス（一時入所など） |
| 2 | 介護者が旅行などの休養がとれるサービス（一定期間の入所など） |
| 3 | 介護者の身体的負担（腰痛や肩こり等）を軽減するサービス（マッサージ等） |
| 4 | 介護の悩みを個別に相談できるサービス（相談会など） |
| 5 | 介護の悩みを個別に相談できるサービス（電話や自宅等への訪問） |
| 6 | 介護者同士で話ができる機会の提供 |
| 7 | 介護の技術が学べる研修・講座 |
| 8 | 介護に関する定期的な情報提供 |
| 9 | その他（ |
| 10 | 特にない |

ご協力ありがとうございました。12月12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。

⑤ 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、誰も住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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し、計画に反映するために実施します。

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の公表や、他の目的での使用はいたしませんので、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月 練馬区

◆ 調査票のご記入にあたって

- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。
- 調査票は、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。
- 特にことわりのない場合、令和7年10月1日時点の状況についてご記入ください。
- 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。
- 12月12日（金）までに、ご回答ください。

この調査は、株式会社日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

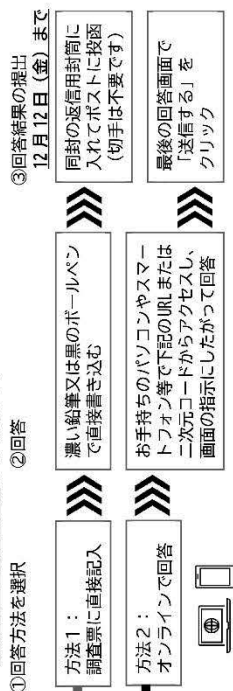
電話：0120-344-343（フリーダイヤル）

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

メールアドレス：h.polic@mar.co.jp

◆ 回答方法 ◆

- 回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。



【方法1：調査票に直接記入】の方

1. 黒い鉛筆又は黒のボールペンでこの調査票に直接書き込んでください。
 - 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、**漢字や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。**
 - 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にその内容をご回答ください。
2. ご記入いただきましたら、**12月12日（金）まで**に、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要です。そのままご投函ください。

【方法2：オンラインで回答】の方

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいは二次元コードを読み取ってください。

URL : <https://rdc.dstyleweb.com/hmmc/yetpkg/>

2. 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。

※ID、パスワードは、ランダムに振り分けられており、事業所の特定はできませんので、安心してご回答ください。

ID： パスワード：

3. 画面の指示にしたがって回答してください。

●回答は、あてはまる選択肢のチェックボックスをクリックしてください。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、**漢字や数字などを直接入力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入力してください。

4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。

12月12日（金）までに、回答を完了してください。

◆基本情報

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 通所介護 (総合事業含む)
 - 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 (総合事業含む)
 - 16 小規模多機能型居宅介護※
 - 17 特定施設入居者生活介護
 - 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 介護医療院
- ※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・合同会社等)
- 2 社会福祉法人
- 3 医療法人
- 4 NPO法人
- 5 その他 ()

問3 運営主体の従業員数は、つぎのどれですか。(○は1つ)

- 1 4人以下
- 2 5人以上9人以下
- 3 10人以上19人以下
- 4 20人以上49人以下
- 5 50人以上99人以下
- 6 100人以上

※ 職種や役職等に関係なく、雇用関係のある在籍者の総数(常勤労働者換算ではない)です。(介護関係職種のみならず、管理者、事務職、調理員、栄養士、送迎運転手、清掃員等も含めて含みます。) 役員、派遣労働者、委託従事者は含みません。

問4 貴事業所の住所地に該当する基本地区は、つぎのどれですか。(○は1つ)

- 1 練馬地区 (〒176 の地域)
- 2 石神井地区 (〒177 の地域)
- 3 大泉地区 (〒178 の地域)
- 4 光が丘地区 (〒179 の地域)

問5 令和7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、要介護度別にご記入ください。(要支援1・2と総合事業対象者が重複しないようにご記入ください。)

- 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

※は、基本チェックリストの結果、サービス・活動事業対象者に該当すると判定された方

問6 上記の利用者のうち、貴事業所を1年以上継続される方は、令和6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 要介護から要介護2へ変化した場合「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

(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、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)におたずねします。上記以外の事業所は問8に進んでください。)

問7 令和7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。(時間帯によって利用者を入れ替えている場合は、合計の人数でご記入ください。小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護は、定員数欄に登録定員をご記入のうえ、通い定員と宿泊定員もお答えください。)

- ① 定員数・・・ 人 (通い定員 人 宿泊定員 人)
- ② 令和7年9月の平均利用者数・・・ 人

※ ②の平均利用者数は、①の定員数を超えない範囲でご記入ください。

◆事業所の従事者・人材育成について

(すべての事業所におたずねします。)

問8 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する者は何人ですか。(令和6年9月30日時点、令和7年9月30日現在)

※該当者がいない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。	無期雇用職員(注2)		合計	合計のうち 練馬区内 在住者
	令和6年 サービス事業に従事 する従業員数(注1)	令和7年		
介護保険の指定介護 サービス事業に従事 する従業員数(注1)	令和6年	令和7年	人	人
			人	人

(注1) 介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数は、介護職員(介護士、介護士、送迎運転手等)を含みます。ただし、派遣労働者、委託従事者、単発アルバイト・有期雇用職員とは別枠で記載してください。

(注2) 無期雇用職員とは、雇用期間が定められていない者、労働契約が更新される者、派遣労働者、委託従事者、単発アルバイト・有期雇用職員とは別枠で記載してください。

問11 貴事業所では、従業員の職種別過不足の状況はつぎのうちのどれにあてはまりますか。それぞれの職種への配置の過不足状況を記入してください。(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	過不足状況		
		過剰	適正	不足 やや不足 大いに不足
	① ある 2. ない	7	2	4 5
ア. 訪問介護員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
イ. サービス提供責任者	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
ウ. 介護職員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
エ. 看護職員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
オ. 生活相談員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
カ. PT・OT・ST等	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
キ. 介護支援専門員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
ク. 事務職員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
ケ. 介護助手	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
コ. 調理員	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5
サ. ドライバー	1. ある 2. ない	1	2	3 4 5

問12 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または2とお答えの事業所は問13へ進んでください]

(問12で、3～5とお答えの事業所におたずねします。)

問12-1 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13へ進んでください]

(問12-1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12-1-1 採用が困難な理由は何か。(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13 貴事業所の以下の外部人材サービスの受入れ状況についておたずねします。

それぞれのサービスを活用した受入れの有無をお答えいただき、「1 受け入れている」場合は「職種別受入れ人数」をご記入ください。(令和7年9月30日現在)

※それぞれのサービスで「受け入れている・受け入れていない」どちらかに○、「受け入れている」場合は「職種別受入れ人数」に人数をご記入ください。(該当者がいない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。)

なお、「工. 単業アルバイトマッチングアプリ」については、令和7年9月に受け入れた実人数をご記入ください。

職種別受入れ人数

回答例	受入れ状況	職種別受入れ人数				合計
		訪問介護員	介護職員	看護職員	事務職員	
ア. 派遣会社	1 受け入れている 2 受け入れていない	2人	1人	1人	0人	4人
イ. 委託会社	1 受け入れている 2 受け入れていない	人	人	人	人	人
ウ. 紹介会社	1 受け入れている 2 受け入れていない	人	人	人	人	人
エ. 単業アルバイトマッチングアプリ	1 受け入れている 2 受け入れていない	人	人	人	人	人

(問13のア～エで、1つでも「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13-1 外部人材サービスを活用する上での課題は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 採用コストが高い	()
2 定着率が低い	
3 スキル・経験が不足している人材が多い	
4 シフト調整や業務引き継ぎが困難	
5 利用システムや契約手続きが煩雑	
6 チームワークやコミュニケーションなど関係性の構築が難しい	
7 その他()	
8 特に課題はない	

(すべての事業所におたずねします。)

問14 貴事業所の現在の従業員の設定状況について、どのように関われますか。
(○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15 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 | 求人に際し、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16 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 | 事業所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17 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18 貴事業所では、つぎの加算を取得していますか。(それぞれあてはまるものに○)

ア. 介護職員等処遇改善加算	
1	介護職員等処遇改善加算 (I)
2	介護職員等処遇改善加算 (II)
3	介護職員等処遇改善加算 (III)
4	介護職員等処遇改善加算 (IV)
5	介護職員等処遇改善加算は取得していない
6	サービス種別が介護職員等処遇改善加算の対象となっていない
イ. 生産性向上推進体制加算	
1	生産性向上推進体制加算 (I)
2	生産性向上推進体制加算 (II)
3	生産性向上推進体制加算は取得していない
4	サービス種別が生産性向上推進体制加算の対象となっていない

(問18で、「ア. 5 介護職員等処遇改善加算は取得していない」とお答えの事業所におたずねします。)

問18-1 取得していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------------|
| 1 | 加算の要件を満たさないから |
| 2 | 書類手続などが複雑だから |
| 3 | 日常の業務が忙しいから |
| 4 | 加算の必要性を感じないから |
| 5 | その他() |

(問18で、「イ. 3 生産性向上推進体制加算は取得していない」とお答えの事業所におたずねします。)

問18-2 取得していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | 委員会の設置に手間がかかるから |
| 2 | 導入機器の初期費用が負担だから |
| 3 | 職員間の適切な役割分担が難しいから |
| 4 | 業務改善の効果が測りづらいから |
| 5 | その他() |

(すべての事業所におたずねします。)

問19 貴事業所の外国人介護人材の活用状況についておたずねします。(○は1つ)

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | 活用している(→問19-1へ進む) |
| 2 | 活用を予定している |
| 3 | 検討している |
| 4 | 関心はあるが、検討段階にはない |
| 5 | 予定はない |
| 6 | わからない |

[2~6とお答えの事業所は問20へ進んでください]

(問19で、「1 活用している」とお答えの事業所におたずねします。)

問19-1 令和7年9月30日現在、下記の1～6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、併せて人数もご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

(記入例)	① EPA (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	↑	2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 その他	↑	人

問19-2 その方の国籍と人数をご記入ください。(数値を記入)

1 インドネシア	人	2 ミャンマー	人
3 ベトナム	人	4 フィリピン	人
5 ネパール	人	6 中国	人
7 その他()	人		人

(すべての事業所におたずねします。)

問20 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う不安がある	
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	
8 住居確保の支障に対するコストがかかる	
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21 外国人介護人材の活用について、図に期待する支援は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 日本語教育や介護用語の研修支援	
2 外国人介護人材向けの生活支援 (住居、交通、地域情報など)	
3 受入れ施設向けの研修やマニュアルの提供	
4 外国人介護人材とのコミュニケーション支援 (通訳、翻訳など)	
5 他施設との情報共有やネットワークづくりの支援	
6 外国人介護人材の定着支援 (キャリアパス、メンタルケアなど)	
7 採用に関する助成金や補助制度の拡充	
8 その他()	
9 特に期待している支援はない	

問22 貴事業所で、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 外部人材サービスの活用	8 介護ロボットの導入
9 ICT機器の導入	10 その他()
11 いずれも取り組みたいと思わない	

※介護ロボットの種類：移乗介助分野、移動支援分野、排泄支援分野、見守り・コミュニケーション分野、入浴支援分野、移動介助分野、介護業務支援分野、機能訓練支援分野、食事・栄養管理支援分野、認知症生活支援・認知症ケア支援分野

問23 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24へ進んでください]

(問23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23-1 利用したことのない理由は何ですか。(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()

◆苦情対応・カスタマーハラメントについて

(すべての事業所におたずねします。)

問24 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等) に連絡を取り、適切な対応を図っている
2 行政 (地域包括支援センターを含む) などと連携をとり、適切な対応を図っている
3 他の介護事業所を紹介している
4 その他()

問25 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が不慣れがある |
| 7 | その他() | 8 | 特に目立つ苦情はない |

問26 寄せられた苦情をどのように対応しましたか。(○は1つ)

- | | |
|---|--|
| 1 | 事業所内ではほぼ対応した |
| 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() |

問27 貴事業所の従業員に対する利用者・家族等からのカスタマー・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28へ進む) |

(問27で、1～5とお答えの事業所におたずねします。)

問27-1 過去1年間に、貴事業所の従業員に対する利用者・家族等からのカスタマー・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 |
|---|-----|---|------|---|---------|

問27-2 カスタマー・ハラスメントに対してどのような対応をされましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 利用者や家族に注意・指導を行った |
| 2 | 利用者へのサービス提供の一時停止や契約解除等の措置をとった |
| 3 | 職員のソフトや担当変更等の配慮を行った |
| 4 | 法人本部へ報告した |
| 5 | 担当のケアマネジャーへ報告した |
| 6 | 行政(地域包括支援センターを含む)へ報告した |
| 7 | 東京都介護職員カスタマー・ハラスメント総合相談窓口にご相談した |
| 8 | その他() |
| 9 | 対応していない |

(すべての事業所におたずねします。)

問28 カスタマー・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 |

◆サービスの質の向上について

問29 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。受審している場合は、受審された評価方式をお答えください。(○は1つ)

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

問30 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(I・S・O、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31 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

問32 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33へ進む) |
|---|--------|---|-----------|---|------------------|

(問32で、1または2と回答した事業所におたずねします。)

問32-1 つぎの介護保険外サービスのうち、貴事業所で提供中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
(訪問理美容サービス、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
(日常生活用品や食材の通信販売・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33 貴事業所では、以下の間接業務について、現在どのように処理されていますか。
(それぞれあてはまるものすべてに○)

業務内容	処理担当
ア. 会計処理 (毎月の介護報酬の集計および国保連への請求事務は除く)	1 自事業所の事務職員 2 自事業所の事務職員以外 3 本社の担当部署 4 税理士へ委託 5 その他()
イ. 社会保険手続	1 自事業所の事務職員 2 自事業所の事務職員以外 3 本社の担当部署 4 社会保険労務士へ委託 5 その他()
ウ. 指定権者への各種申請手続 (指定・変更・加算等の届出)	1 自事業所の事務職員 2 自事業所の事務職員以外 3 本社の担当部署 4 外部委託 5 その他() 6 実施していない

15

問34 貴事業所では、間接業務や送迎業務の共同処理についてのどのようにお考えですか。
(○は1つ)

- | | | | |
|---|--------------------|---|-----------|
| 1 | 興味がある | } | (→問35へ進む) |
| 2 | 負担が軽減されるのであれば興味がある | | |
| 3 | 興味がない | | |

(問34で、「3 興味がない」と回答した事業所におたずねします。)

問34-1 対応を考えていない理由は何か。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 自事業所で十分に対応できているから |
| 2 | 他事業所との連携に不安があるから |
| 3 | 情報共有や調整に手間がかかりそうだから |
| 4 | 業務の質や対応スピードが低下する懸念があるから |
| 5 | コスト面でのメリットが感じられないから |
| 6 | 個人情報や機密情報の取り扱いに不安があるから |
| 7 | 共同処理の仕組みやメリットがよく分からないから |
| 8 | その他() |

(すべての事業所におたずねします。)

問35 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36 貴事業所では、以下のケアへの対応はどのようにお考えですか。

(それぞれ○は1つ)

	すでに実施している	検討段階である	対応は考えていない	その他
ア. ターミナルケア	1	2	3	4
イ. 医療的ケア (介護職員によるたんの吸引および経管栄養など)	1	2	3	4

問37 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 | 特に取組んでいない |

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、「ましまのときのために 医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、共有すること」です。

16

問38 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いしている
- 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 特にない

問39 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く情報提供の同意手続きが難しい
- 7 その他 ()

問40 事業所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答えられない
- 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

17

◆介護予防・日常生活支援総合事業について

問41 国において、令和9年の介護保険制度改正に向け、「要介護1・2」の訪問介護、通所介護を「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行すること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が充実する
- 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 今まで通りの支援を受けられない介護者となり、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42 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43へ進む)

(問42で、1または2とお答えの事業所におたずねします。)

問42-1 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 学校・保育園等
- 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 ()

18

問42-2 問42-1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 事業所側の雇い入れへの招待 (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43 貴事業所で受け入れら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/長期は問わない) をお答えください。

- ① ボランティア人数.....人
- ② ボランティア人数のうち65歳以上の高齢者数.....人

(問43の①で、1人以上ボランティアを受け入れているとお答えの事業所におたずねします。)

問43-1 練馬区社会福祉協議会のボランティアセンター・コーナーな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 ボランティアの紹介を受けたことがある
- 2 ボランティア募集の相談をしたことがある
- 3 ボランティアに関する情報提供を受けたことがある
- 4 ボランティアセンター主催の研修・講座に参加したことがある
- 5 活動報告や相談など、定期的な情報交換を行っている
- 6 その他 ()
- 7 連携はとっていない

(すべての事業所におたずねします。)

問44 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 プライバシーや個人情報保護が難しい
- 2 ボランティアに任せられる業務の決定が難しい
- 3 個人の差が大きく業務を教えることが難しい
- 4 受入れ体制 (指導・監督) が整えられない
- 5 利用者や家族からの信頼を得られない
- 6 募集してもボランティアが集まらない
- 7 ボランティアの確保・手続きがわからない
- 8 その他 ()
- 9 ボランティアを受け入れる予定はない

問45 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 特になし

問46 貴事業所では、つぎのようなICT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、シフト管理、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47 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。(それぞれ○は1つ)

	既に導入済みである	今後、導入予定がある	導入に向けて検討中である	関心はあるが、具体的な検討はしていない	導入の予定はない	わからない
ア. 移乗介助分野	1	2	3	4	5	6
イ. 移動支援分野	1	2	3	4	5	6
ウ. 排泄支援分野	1	2	3	4	5	6
エ. 見守り・コミュニケーション分野	1	2	3	4	5	6
オ. 入浴支援分野	1	2	3	4	5	6
カ. 介護業務支援分野	1	2	3	4	5	6
キ. 機能訓練支援分野	1	2	3	4	5	6
ク. 食事・栄養管理支援分野	1	2	3	4	5	6
コ. 認知症生活支援・認知症ケア支援分野	1	2	3	4	5	6

※ 各分野における詳細の定義については、厚生労働省HP『「ロボット技術の介護利用における重点分野」を改訂しました』 (https://www.mhlw.go.jp/stf/juutenbunrya_r0kaiitei_00001.html) を参照

問48 ICT機器や介護ロボットなど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	

次の問49～問61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24ページの間62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49 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	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	特定施設入居者生活介護※
11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12	夜間対応型訪問介護
13	認知症対応型通所介護※	14	地域密着型通所介護(総合事業含む)
15	小規模多機能型居宅介護※	16	看護小規模多機能型居宅介護
17	認知症対応型共同生活介護※	18	介護老人福祉施設
19	介護老人保健施設	20	介護医療院
21	居宅介護予防支援		※は、介護予防を含む

問50 以下のサービスの利用者数(需要)に対する事業所数・施設数(供給)の関係について、どのように思われますか。(それぞれ○は1つ)

サービス名	需給状況	多すぎる	やや多い	適正である	やや不足している	不足している
ア.小規模多機能型居宅介護		1	2	3	4	5
イ.看護小規模多機能型居宅介護		1	2	3	4	5
ウ.定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	2	3	4	5
エ.認知症対応型共同生活介護		1	2	3	4	5
オ.訪問看護ステーション		1	2	3	4	5
カ.通所介護		1	2	3	4	5

サービス名	需給状況	多すぎる	やや多い	適正である	やや不足している	不足している
キ.地域密着型通所介護		1	2	3	4	5
ク.ショートステイ		1	2	3	4	5
ケ.都市型軽費老人ホーム		1	2	3	4	5

問51 利用者へのサービス提案において、(看護)小規模多機能型居宅介護の利用が考えられる場合には、どのように対応しますか。(○は1つ)

1	(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	(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(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を実施しているので、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52 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の課題やニーズとして、考えられるものはありますか。(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	ホームヘルパーがか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	訪問介護や訪問看護のサービスで十分である
6	夜間対応型訪問介護のサービスで十分である
7	夜間の訪問介護のニーズは少ない
8	利用者の家の鍵を事業者に預けるなど、事業者が訪問することに不安がある
9	利用料金が定額制であるため、利用回数が少ないと割高になってしまう
10	よくわからない
11	その他()

問53 令和6年11月～令和7年10月の過去1年間で以下のサービスの利用を希望した際の要入状況についておたずねします。(それぞれ○は1つ)

サービス名	希望者はほぼすべて利用できた	希望者の多くは利用できたが、断られることもあった	希望者の一部しか利用できず、断られることが多かった	利用を希望したケースがなかった
ア.ショートステイ	1	2	3	4
イ.都市型軽費老人ホーム	1	2	3	4

問54 利用者へのサービス提案において、介護医療院を選択肢として挙げたことはありますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------------|
| 1 | よくある | 2 | 時々ある |
| 3 | ほとんどない(→問54-1へ進む) | 4 | 一度もない(→問54-1へ進む) |

(問54で、「3 ほとんどない」「4 一度もない」とお答えの事業所におたずねします。)

問54-1 紹介しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|---------------------|---|----------------|
| 1 | 近隣に介護医療院がない | 2 | 入所要件が厳しい |
| 3 | 利用者・家族の希望に合わない | 4 | 情報が少なく紹介しづらい |
| 5 | 他の施設(特養・老健等)を優先している | 6 | 区内にあることを知らなかった |
| 7 | その他() | | |

(すべての事業所におたずねします。)

問55 区内のケアマネジャーの質についてどのよう感じていますか(貴事業所のケアマネジャーを含む)。(○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ない |
| 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56 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 | 事業所側の自立・軽度化への意思が薄い |
| 5 | その他() |

問57 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 | 自分たちの支援が何を目標としている | 8 | その他() |

問58 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59 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 | ケアマネジャーに対する日常的な個別指導・相談 |
| 3 | 地域におけるケアマネジャーのネットワーク |
| 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 | 特にない |

問60 医療機関との入院支援・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 | 特にない |

問61 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 |

◆介護保険制度について

問62 介護保険制度に対する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。12月12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、そのままご返函ください。

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、厚生労働省の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査手法により実施するもので、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らして続けられるよう、高齢者の方々から、日頃の生活状況や健康状態などをお聞きし、計画に反映するため実施します。

調査の対象者は、区内にお住まいの65歳以上の方から3,900人（要介護1～5の方を除く）を無作為に選び、調査票を送付させていただきました。なお、令和7年10月1日現在の情報を基に調査票を送付しています。転居等により行き違いが生じる場合がありますが、ご了承ください。

本調査で得られた情報につきましては、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で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ますようお願いいたします。

◆ 調査票のご記入にあたって ◆

令和7年11月 練馬区

- この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。
- 調査票上の「あなた」とは、封筒に印刷されたあて名ご本人を指します。
- できる限り、対象者ご本人がご回答ください。なお、対象者ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族の方などにお手伝いいただき、対象者ご本人の意見を聞いた上で代わりにご回答ください。
- 紙の調査票（本紙）に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください（両方回答する必要はありません）。具体的な回答方法は裏面に記載しています。
- 12月12日（金）までに、ご回答ください。

この調査は、株式会社日本能率協会総合研究所に委託して実施しています。調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【調査委託元】 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係

【調査実施・お問い合わせ先】

株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部

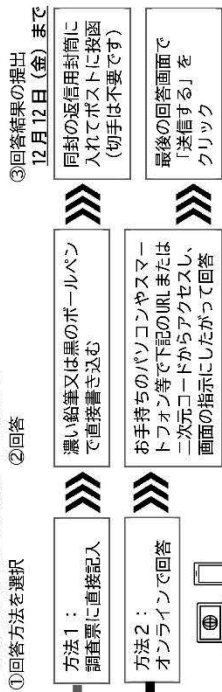
電話：0120-550-156（フリーダイヤル）

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

メール：h_policy@mar.co.jp

◆ 回答方法 ◆

●回答方法は、紙の調査票に直接記入する方法と、オンラインで回答する方法の2種類からいずれかを選択してください。



【方法1：調査票に直接記入】の方

1. 濃い鉛筆又は黒のボールペンでこの調査票に直接書き込んでください。
 - 回答は、あてはまる番号に○をつけてください。質問文にある「○」は1つ「あてはまるものすべてに○」などの指示にしたがってご回答ください。また、ご意見や数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
 - 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にその内容をご回答ください。
2. ご記入いただきましたら、12月12日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要ですので、そのままご投函ください。

【方法2：オンラインで回答】の方

1. お手持ちのパソコンやスマートフォン等で下記のURLを入力いただくか、あるいは二次元コードを読み取ってください。

URL : <https://rdc.dstyleweb.com/c83m/tffwfe/>



2. 最初の画面でIDとパスワードを入力してください。
 - ※調査結果は統計的に処理をするため、個人の回答内容が公表されることはありません。

ID： パスワード：

3. 画面の指示にしたがって回答してください。
 - 回答は、あてはまる選択肢のチェックボックスをクリックしてください。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入力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入力してください。

4. 最後の回答画面で「送信する」をクリックすると回答完了です。
12月12日（金）までに、回答を完了してください。

記入日	令和 7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7年10月1日現在の満年齢を教えてください。

① 性別 (○は1つ) ② 年齢 (右詰め記入)

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	できるけどしていない	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	ほとんど外出しない	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 口の渇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、かつ入れ歯をなし	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、かつ入れ歯をなし	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 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○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○は1つ)

	週4回以上	週2回~3回	週1回	月1回~3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、いきがいデザインサービスなど

◆たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

問30 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(○はいくつでも)

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)を聞いてあげる人(○はいくつでも)

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入院込んだときに、看病や世話をしてくれる人(○はいくつでも)

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、看病や世話をしてあげる人(○はいくつでも)

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。(○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。(○は1つ)

- 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご回答ください
- | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 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 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

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。(○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る感じがよくなりましたか。(○は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問38 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- 1 はば毎日吸っている 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。(○はいくつでも)

- | | | | |
|----|-------------------|----|----------------------|
| 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。12月12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、そのままご返函ください。
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。

B票

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(問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 }
3. 働いていない } 問4へ
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、「1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)」を取っている
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

● ことから再び、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(食べると時)
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. 医療前での対応(経栄養、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. 金銭管理や生活前に必要な諸手続き

【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

【特養】施設整備調査アンケート (Word 版)

Q1. 施設名を教えてください (必須)

施設名	
-----	--

Q2. 運営法人を教えてください (必須)

運営法人名	
-------	--

Q3. 施設情報を記入してください (必須)

施設所在地	施設長名	事務担当者名
-------	------	--------

Q4. 貴施設の看護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末日現在 (必須)

看護職員数 (人)	
-----------	--

Q5. 貴施設の介護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末日現在 (必須)

介護職員数 (人)	
-----------	--

Q6. 令和5年～令和7年の12月末日現在の要介護度利用人数を教えてください (必須)

年度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
令和5年					
令和6年					
令和7年					

Q7. Q6の「令和7年12月末日現在の利用者」のうち、医療機関～入院中の者の人数を記入してください。 (必須)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q8. Q6の「令和7年12月末日現在の利用者」について、入所前の住所地別に人数を記入してください。 (必須)

群馬県	群馬 (23区)	都内 (その他)	都外

Q9. Q8の「群馬県内からの入所者」について、基本地区別に人数を記入してください。 (必須)

※ 基本地区別の合計数は Q8 で入力した群馬県の数字と一致するようにしてください

群馬地区 (〒176)	石神井地区 (〒177)	大泉地区 (〒178)	光が丘地区 (〒179)

Q10. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの新規入所者数を記入してください。 (必須)

入所者数 (人)	
----------	--

Q11. Q10の新規入所者について、入所者ごとの入所基準ポイント、入所待機期間および入所前の生活場所を記入してください (必須)

※ 複数人いる場合は、行を追加して適宜記入してください。

入所ポイント	待機日数	生活場所 (在宅・病院等)

Q13. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの退所者数を記入してください。 (必須)

退所者数 (人)	
----------	--

Q14. Q13の退所者について、退所後の行き先別に人数を記入してください。 (必須)

※ 行き先別の合計数は Q13 で入力した退所者数と一致するようにしてください。

在宅	特別 養護 老人 ホーム	介護 老人 保健 施設	介護 医療 院	有料 老人 ホーム・ サ高 住	認知 症 GH	都市 型 高齢 ホーム	養護 老人 ホーム	医療 機関 (療 養病 床含 む)	死亡 (病 院・ 診療 所)	死亡 (施設 内)	その 他

Q15. Q13の退所者について、貴施設における入所期間について、年数別に人数を記入してください (必須)

※合計数はQ13で入力した退所者数と一致するようにしてください。

1年未満	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～6年	6～7年	7～8年	8～9年	9～10年	10年以上

Q16. 入所申込者のうち、13ポイント以上で申込から1年以上経過している方について、長期化している理由として考えられるものをお選びください (必須)

※複数選択可

- ポイントの高い順に入所案内しているが、順番が回ってこない
- 在在を希望
- 医療行為が必要のため受入が困難
- 入院中・通院中
- 他施設に入所希望
- その他 ()

Q17. 待機者名簿(練馬区民)に掲載されている申込者は何人いますか ※令和7年12月末日現在 (必須)

人数(人)	

Q18. Q17のうち、受入困難者、入所案内したが辞退をした方、申込から半年以上経過したかつ入所判定委員会の対象外となっている方はそれぞれ何人いますか ※令和7年12月末日現在 (必須)

受入困難者	辞退者	対象外

Q19. 貴施設では、普段、地域交流スペースや会議室などを地域の住民や団体の活動のために活用していますか。 (必須)

- はい
- いいえ
- 検討中

「はい」を選んだ場合、活用方法や頻度について記入してください。

活用方法・頻度 (自由記述)	

Q20. 医療行為受入状況についてお答えください ○受入可 △条件付 ＊受入不可 (必須)

胃ろう	経鼻栄養	経口	点滴	膀胱ろう	バルーン	導尿	人工肛門	在宅酸素	気管切開	痰吸引	リンイスリ	褥瘡	血糖測定	感染症

Q21. 貴施設では、大規模改修(経費2億円以上)の実施予定はありますか。 (必須)

- ある
- ない
- 検討中

「ある」と答えた施設にお尋ねします。実施予定はいつ頃になりますか。

- 1年以内
- 3年以内
- 5年以内
- 10年以内
- 10年後以降

Q22. 貴施設では、改築の予定はありますか (必須)

- ある
- ない
- 検討中

「ある」と答えた施設にお尋ねします。実施予定はいつ頃になりますか。

- 1年以内
- 3年以内
- 5年以内
- 10年以内
- 10年後以降

「ある」と答えた施設にお尋ねします。改築する場合、代替地を確保する予定はありますか

- ある
- ない
- 検討中

Q23. 特別養護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なっていますか。あてはまるものに1つ選んでください (必須)

- 施設が多すぎる
- 施設がやや多い
- 適正な数である
- 施設がやや不足している
- 施設が不足している

Q24. 入所申込者のスムーズな入所に向けて、施設(法人)で工夫している点がございましたら、ご記入ください

自由記述	
------	--

Q25. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください (自由回答)

自由記述	
------	--

Q26. メールアドレスをご入力ください (必須)

人数(人)	
-------	--

【短期入所者生活介護】施設整備調査（Word版）

※LoGo フォームの設定を原文まま Word で編集しやすいように再構成しています。

Q1. 施設名を教えてください 必須

施設名

Q2. 運営法人を教えてください 必須

運営法人名

Q3. 貴施設について教えてください 必須

施設所在地	施設長名

Q4. 令和5年～令和7年の12月末現在の要介護度・要支援度利用人数を教えてください

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q5. Q4の「令和7年12月末現在の利用者」のうち、利用日数が連続して30日を超えている利用者数を記入してください 必須

人数

Q6. Q4の「令和7年12月末現在の利用者」について、入所前の住所地別に人数を記入してください

練馬区	都内（23区）	都内（その他）	都外

Q7. Q6の「練馬区内からの入所者」について、基本地区別に人数を記入してください

練馬地区	石神井地区	大泉地区	光が丘地区

Q8. 定員の超過を理由に利用を断った人数をわかる範囲で記入してください

令和5年	令和6年	令和7年

Q9. 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。あてはまるものに1つ選んでください 必須

施設が多すぎる 施設がやや多い 適正な施設数である 施設がやや不足している 施設が不足している

Q10. 特別養護老人ホームへの転換意向はありますか 必須

ある ない 検討中

Q10. 「ある」と答えた施設にお尋ねします。実施予定はいつ頃になりますか。

1年以内 3年以内 5年以内 10年以内 10年後以降

Q11. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください（自由回答）

自由記述

Q12. メールアドレスをご記入ください 必須

メールアドレス	メールアドレス（確認）

【老健】施設整備調査アンケート (Word 版)

※ LoGo フォームの設問を原文まま Word で編集しやすいように再構成しています。

Q1. 施設名を教えてください 必須

施設名

Q2. 運営法人を教えてください 必須

運営法人名

Q3. 貴施設について教えてください

施設所在地	施設長名
-------	------

Q4. 貴施設の看護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末現在 必須

看護職員数

Q5. 貴施設の介護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末現在 必須

介護職員数

Q6. 令和5年～令和7年の12月末現在の要介護度別利用人数を教えてください

年度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q7. Q6の「令和7年12月末現在の利用者」のうち、医療機関へ入院中の者の人数を記入してください。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q8. Q6の「令和7年12月末現在の利用者」について、入所前の住所別別に人数を記入してください。

練馬区	都内 (23区)	都内 (その他)	都外

Q9. Q8の「練馬区内からの入所者」について、基本地区別に人数を記入してください。
練馬地区 (〒176) 石神井地区 (〒177) 大泉地区 (〒178) 光が丘地区 (〒179)

練馬地区	石神井地区	大泉地区	光が丘地区

Q10. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの新規入所者数を記入してください。

入所者数

Q11. Q10 Q9の入所者について、貴施設入所前の生活場別別に人数を記入してください。

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護老人保健施設	有料老人ホーム・サ高住	認知症GH	都市型高齢者ホーム	養護老人ホーム	医療機関 (療養病床含む)	その他

Q12. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの退所者数を記入してください。

退所者数

Q13. Q12の退所者について、平均在所日数を教えてください

平均在所日数

Q14. Q12の退所者について、退所後の行き先別に人数を記入してください。

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症GH	都市型高齢者ホーム	養護老人ホーム	医療機関 (療養病床含む)	死亡 (病院・診療所)	死亡 (施設内)	その他

Q15. 貴施設における「回転率」を記入してください ※令和7年12月分の介護報酬請求時に使用した数値を記入してください 必須

回転率

Q16. 貴施設における「在宅復帰率」を記入してください ※令和7年12月分の介護報酬請求時に使用した数値を記入してください 必須

在宅復帰率 (%)

Q17. 貴施設における「入所申込者(待機者)数」を記入してください ※令和7年12月末現在の人数を記入してください 必須

待機者数

Q18. 貴施設では、普段、地域交流スペースや会議室などを地域の住民や団体の活動のために活用していますか。 必須

はい いいえ 検討中

「はい」を選んだ場合、活用方法や頻度について記入してください。

活用方法・頻度 (自由記述)

Q19. 医療行為受入状況についてお答えください ○受入可 △条件付 ＊受入不可 必須

胃ろう	経鼻栄養	IVH	点滴	膀胱ろう	バルーン	尿管	人工肛門	在宅酸素	気管切開	経吸引	インスリン	血糖測定	感染症

Q20. 貴施設では、下記の届出はされていますか 必須

在宅強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

Q21. 貴施設では、大規模改修(経費2億円以上)の実施予定はありますか。 必須

ある ない 検討中

Q22. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください (自由回答)

自由記述

Q23. メールアドレスをご記入ください 必須

メールアドレス	メールアドレス (確認)

【サ高住】施設整備調査アンケート (Word 版)

※ LoGo フォームの設問を原文まま Word で編集しやすいように再構成しています。

Q1. 施設名を教えてください 必須

施設名

Q2. 運営法人について教えてください 必須

運営法人名

Q3. 貴施設の情報を記入してください
施設所在地 施設長名 施設メールアドレス 必須

施設所在地	施設長名
-------	------

Q4. 運営形態を1つお選びください (特定施設入居者生活介護) 必須

指定あり 指定なし

Q5. 令和5年～令和7年の12月末現在の要介護度別利用人数を教えてください

年度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q6. Q5の「令和7年12月末現在の利用者」について、入所前の住所地別に人数を記入してください

練馬区	都内 (23区)	都内 (その他)	都外
-----	----------	----------	----

Q7. Q6の「練馬区内からの入所者」について、基本地区別に人数を記入してください

練馬地区	石神井地区	大泉地区	光が丘地区
------	-------	------	-------

Q8. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの新規入所者数を記入してください

入所者数

Q9. Q8の入所者について、貴施設入所前の生活場所別に人数を記入してください

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症GH	都市型軽費老人ホーム	養護老人ホーム	医療機関 (療養病床含む)	その他
----	-----------	----------	----------	-------	-------------	-------	------------	---------	---------------	-----

Q10. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの退所者数を記入してください

退所者数

Q11. Q10の退所者について、退所後の行き先別に人数を記入してください

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症GH	都市型軽費老人ホーム	養護老人ホーム	医療機関 (療養病床含む)	死亡 (施設内)	死亡 (施設外)	その他
----	-----------	----------	-------	-------------	-------	------------	---------	---------------	----------	----------	-----

Q12. Q10の退所者について、入所期間 (年数別) を記入してください

1年未満	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～6年	6～7年	7～8年	8～9年	9～10年	10年以上
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

Q13. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください (自由回答)

自由記述

Q14. メールアドレスをご記入ください 必須

メールアドレス	メールアドレス (確認)
---------	--------------

【有料老人ホーム】施設整備調査 (Word 版)

※ LoGo フォームの設定を原文まま Word で編集しやすいように再構成しています。

Q1. 施設名を教えてください 必須

施設名

Q2. 運営法人を教えてください 必須

運営法人名

Q3. 貴施設について教えてください 必須

施設所在地	施設長名
-------	------

Q4. 運営形態を1つお選びください 必須

介護専用型 混合型 (自立・要支援・要介護入所可) 混合型 (要支援・要介護入所可)
 住宅型

Q5. 令和5年～令和7年の12月末現在の要介護度別利用人数を教えてください

年度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
				1	2	3	4	5

Q6. Q5の「令和7年12月末現在の利用者」のうち、医療機関へ入院中の者の人数を記入してください

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q7. Q5の「令和7年12月末現在の利用者」について、入所前の住所別別に人数を記入してください

練馬区	都内 (23区)	都内 (その他)	都外

Q8. Q7の「練馬区内からの入所者」について、基本地区別に人数を記入してください
 練馬地区 (〒176) 石神井地区 (〒177) 大泉地区 (〒178) 光が丘地区 (〒179)

練馬地区	石神井地区	大泉地区	光が丘地区

Q9. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの新規入所者数を記入してください

入所者数

Q10. Q9の新規入所者について、貴施設入所前の生活場所別に人数を記入してください

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サマ・サ高住	認知症GH	都市型軽費老人ホーム	養護老人ホーム	医療機関(療養病室含む)	その他

Q11. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの退所者数を記入してください

退所者数

Q12. Q11の退所者について、退所後の行き先別に人数を記入してください

在宅	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム・サ高住	認知症GH	都市型軽費老人ホーム	養護老人ホーム	医療機関(療養病室含む)	死亡(病院・診療所)	死亡(施設内)	その他

Q13. Q11の退所者について、入所期間(年数別)を記入してください

1年未満	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～6年	6～7年	7～8年	8～9年	9～10年	10年以上

Q14. 貴施設では、普段、地域交流スペースや会議室などを地域の住民や団体の活動のために活用していますか 必須

はい いいえ 検討中

「はい」を選んだ場合、活用方法や頻度について記入してください。

活用方法・頻度 (自由記述)

Q15. 医療行為受入状況についてお答えください ○受入可 △条件付 ✕受入不可 必須

胃ろう	経鼻栄養	IVH	点滴	膀胱ろう	バルーン	導尿	人工肛門	在宅酸素	気管切開	痰吸引	インスリン	血糖測定	感染症

Q16. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください。(自由回答)

自由記述

Q17. メールアドレスをご記入ください 必須

メールアドレス	メールアドレス (確認)

【都市型】施設整備調査 (Word 版)

※ LoGo フォームの設定を原文まま Word で編集しやすいように再構成しています。

Q1. 施設名を教えてください 必須

施設名

Q2. 運営法人を教えてください 必須

運営法人名

Q3. 貴施設について教えてください
施設所在地 施設長名 必須

施設所在地	施設長名

Q4. 貴施設の看護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末現在 必須

看護職員数

Q5. 貴施設の介護職員数 (常勤換算) を教えてください ※令和7年12月末現在 必須

介護職員数

Q6. 貴施設の入所者数を教えてください ※令和7年12月末現在 必須

入所者数

Q7. 貴施設の年齢別入所者数を教えてください ※令和7年12月末現在

60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上

Q8. 令和5年～令和7年の12月末現在の要介護度別利用人数を教えてください

年度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q9. Q6の「令和7年12月末現在の利用者」のうち、医療機関へ入院中の者の人数を記入してください

年度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

Q10. Q6の「令和7年12月末現在の利用者」について、基本地区別に人数を記入してください

純馬地区	右神井地区	大泉地区	光が丘地区

Q11. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの新規入所者数を記入してください

新規入所者数

Q12. Q11の新規入所者について、入所待機期間および入所前の生活場所を記入してください

待機期間	生活場所

Q13. 令和7年1月1日から令和7年12月31日までの退所者数を記入してください

退所者数

Q14. Q13の退所者について、退所後の行き先別に人数を記入してください

在宅	特別 養護 老人 ホーム	介護 老人 保健 施設	介護 医療 院	介護 老人 ホーム・ サ高 住	有料 老人 ホーム	認知 症GH	都市 型 高齢 老人 ホーム	養護 老人 ホーム	医療 機関 (療 養病 床含 む)	死亡 (病 院・ 診療 所)	死亡 (施 設 内)	その 他

Q15. Q13の退所者について、入所期間 (年数別) を記入してください

1年末 満	1～2 年	2～3 年	3～4 年	4～5 年	5～6 年	6～7 年	7～8 年	8～9 年	9～ 10年	10年 以上

Q16. 貴施設への入所申込者のうち、申込から1年以上経過している方について、長期化している理由として考えられるものをお選びください。(複数選択可)

- ポイントの高い順に案内しているが、空室がなく順番が回ってこない
- 住宅を希望
- 施設で受入が困難
- 入院中・通院中
- 他施設に入所希望
- その他

Q17. 1つの空室に対して、入所申込者へのご案内は、平均何人くらいに連絡しましたか(令和7年1月～令和7年12月)

平均人数

Q18. 都市型経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思いますか。あてはまるものに1つ選んでください 必須

- 施設が多すぎる
- 施設がやや多い
- 適正な数である
- 施設がやや不足している
- 施設が不足している

Q19. 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施設・事業について、ご意見・ご要望等がございましたら下記へご記入ください(自由回答)

自由記述

Q20. メールアドレスをご記入ください 必須

メールアドレス
メールアドレス(確認)

地域密着型サービスの施設整備に関する調査（調査票）

問1 貴事業所について伺います。

事業所名	事業所番号
サービス種別 (〇をつけて ください)	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 (介護予防)認知症対応型通所介護 4 地域密着型通所介護 5 (介護予防)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 (介護予防)認知症対応型共同生活介護
回答者氏名	回答者連絡先
	— —

問2 令和7年12月末日時点の貴事業所の利用状況について伺います。

(1) 利用者数を記入してください。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

① 契約者数 …… 人

・地域密着型通所介護(総合事業を含む)

① 定員数 …… 人

② 契約者数 …… 人

③ 1日当たりの平均利用者数 …… 人

※単位が複数ある場合、①～③は全単位の合計数としてください。

・(介護予防)認知症対応型通所介護

① 定員数 …… 人

② 契約者数 …… 人

③ 1日当たりの平均利用者数 …… 人

※単位が複数ある場合、①～③は全単位の合計数としてください。

・(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

① 登録定員数 …… 人

② 契約者数 …… 人

③ 通い定員数 …… 人

④ 通いの1日当たりの平均利用者数 …… 人

⑤ 宿泊定員数 …… 人

⑥ 宿泊の1日当たりの平均利用者数 …… 人

・(介護予防)認知症対応型共同生活介護

① 定員数 …… 人

② 契約者数 (入居者数) …… 人

※ユニットが複数ある場合、①・②は全ユニットの合計数としてください。

1

(2) 基本地区ごとの契約者数を記入してください。

基本地区 (〒176)	石神井地区 (〒177)	大泉地区 (〒178)	光が丘地区 (〒179)	他区市町村	都内 他区市町村	都外	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

※合計人数が問2(1)で回答した契約者数と合致するようにしてください。

※(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、入居者の元の住所についてご回答ください。

(3) 事業所からのおおよその距離別契約者数(練馬区民以外も含む)を記入してください。

① 0.5km未満 …… 人

② 0.5km以上1.0km未満 …… 人

③ 1.0km以上1.5km未満 …… 人

④ 1.5km以上2.0km未満 …… 人

⑤ 2.0km以上 …… 人

合計 …… 人

※合計人数が問2(1)で回答した契約者数と合致するようにしてください。

※(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、入居者の元の住所についてご回答ください。

問3 サービス提供の質と、収支の安定性の両方を確保する観点を踏まえ、現在の貴事業所の利用者数について、どのように思いますか。(〇は1つ)

1 適正数を上回っている	2 適正数である
3 適正数を下回っている	4 その他()

その理由として考えられるものがあればご記入ください。

[]

問4 貴事業所における利用待機者数などについて伺います。

(1) 令和7年12月末日現在、利用待機者はいますか。(〇は1つ)

1 いらない	2 いる
人	人

(2) この1年で受入上限(定員等)に達したことを理由に、利用をお断りした方はいましたか。(〇は1つ)

1 いらない	2 いる
人	人

2

問5・問6は介護予防認知症対応型共同生活介護に伺います。
その他のサービス種別は問7へ進んでください。

問5 貴事業所の退所者について伺います。

(1) 令和7年中(令和7年1月1日～12月31日)の退所者数 …… 〇 人

(2) (1)の退所者について、退所後の行先別に人数を記入してください。

① 家族	〇 人	④ 有料老人ホーム・ サービス付き高齢者 向け住宅	〇 人	⑦ 医療機関 (療養病床を含む)	〇 人
② 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	〇 人	⑤ 他の認知症対応型 共同生活介護	〇 人	⑧ 死亡	〇 人
③ 介護老人保健施設	〇 人	⑥ その他(不詳) 社会福祉施設	〇 人	⑨ その他(不詳)	〇 人

※①～⑨の合計人数が問5(1)で回答した退所者数と合致するようにしてください。

問6 (介護予防)認知症対応型共同生活介護の多機能化に向けて、取り組んでいる事業・今後
取り組みたい事業はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 認知症カフェやサロンなど高齢者の居場所づくり
- 2 認知症サポーター養成・啓発活動
- 3 高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯へ宅食などの支援
- 4 家族介護者への相談支援(認知症なんでも相談窓口などの相談支援)
- 5 その他()

問7以降は全サービス種別に伺います。

問7 今後、練馬区において事業拡大(事業所増、ユニット増、サテライト型の実施など)を考えて
いますか。(○は1つ)

- 1 具体的に考えている
- 2 検討中である(関心がある)
- 3 考えていない
- 4 その他()

その理由として考えられるもの、具体的に検討している内容があればご記入ください。

[]

問8 事業所を運営していく上での課題は何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 区民へのサービス内容の周知
- 2 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへのサービス内容の周知
- 3 利用者の確保
- 4 地域に適合事業所が多い
- 5 管理者や有資格者などの職員確保
- 6 事務処理の煩雑性
- 7 収益性や経営効率が悪い
- 8 業務の効率化や事務のシステム化
- 9 他社・事業所との協力体制(受入れの融通や協業など)
- 10 地域連携や地域貢献
- 11 よくわからない・課題はない

その課題を解決するための方法について、ご意見があればご記入ください。

[]

その他、事業所を運営する上でのお困りごとなどがあればご記入ください。

[]

問9 運営推進会議(介護・医療連携推進会議)について伺います。

- (1) 令和7年度の開催回数は何回ですか。 …… 〇 回
- (2) どのような方が参加していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 民生・児童委員、町会・自治会関係者
- 2 地域の介護事業所職員(ケアマネジャーなど他事業所の職員)
- 3 利用者、利用者家族
- 4 行政職員
- 5 地域包括支援センター職員
- 6 その他()

問10 地域交流について伺います。

(1) 地域との交流を図るために取り組んでいること(地域行事への参加、街かどケアカフェの実施など)はありますか。(○は1つ)

1 ある	⇒ 問11に進んでください。
2 ない	

(2) (1) で「2」でないど回答した事業所に伺います。
今後、取り組む予定はありますか。(○は1つ)

1 ある	2 検討中
3 ない	4 その他()

問11 地域との交流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 地域交流の方法がわからない
2 地域交流を行うための人員配置ができない
3 地域交流を行うためのスペースが事業所になく
4 地域の情報がない(地域行事が開催されていない、交流する相手方がいない)
5 地域交流の必要性を感じていない
6 その他()

問12 練馬区の高齢者福祉・介護保険分野における施策・事業について、ご意見・ご要望などがあればご記入ください(自由回答)

--

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。