

豊島区 要介護認定者調査のお願い

ご協力のお願い

日頃より、豊島区の介護保険事業にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

豊島区では、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、自立支援・重度化防止に効果的な施策の実施に向けた検討を行うため、高齢者の皆様の生活状況やご意見をおうかがいする調査を実施いたします。

この調査は、令和元年 11 月 8 日現在、豊島区にお住まいの要介護認定を受けている 65 歳以上の皆様から、無作為に抽出しました 1,500 人の方に送付しています。

この調査結果は、統計的に処理するため、個人が特定されることは一切ございません。

質問数が多く、大変お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年 11 月 豊島区保健福祉部

記入上の注意

1. 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
2. ○印は、番号を囲むように濃くつけてください。（例：①・2・3）
3. 「その他」を選択された場合は（ ）内に具体的内容を記入してください。
4. 調査票や封筒にあなたのお名前やご住所などを書かないでください。無記名の調査です。
5. ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入し、令和元年 12 月 2 日（月）までにご返送ください。
6. この調査に関するお問い合わせは、以下の担当までお願いいたします。

【調査についての問合せ先】

豊島区 保健福祉部 介護保険課 電話：03-3981-1942（直通）

問1. この調査票にご回答いただいている方は、どなたですか。（ひとつだけ○）

1. あて名のご本人が記入

2. あて名のご本人の話を聞き、ご家族が記入

3. その他（ ）

※ これ以降、あて名のご本人様（あなた）についてうかがいます。

※ あて名の方以外の方が記入される場合にも、特に指定のない限り、あて名のご本人様についてご回答ください。

1. あて名のご本人様ご自身およびご家族について

問2. あなたの性別をお答えください。(ひとつだけ○)

- | | |
|--------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
| 3. その他 | |

問3. あなたの令和元年11月1日現在の年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 65歳～69歳 | 2. 70歳～74歳 | 3. 75歳～79歳 |
| 4. 80歳～84歳 | 5. 85歳～89歳 | 6. 90歳以上 |

問4. あなたは現在、どちらにお住まいですか。(ひとつだけ○)

- | |
|------------------------|
| 1. ご自宅（ショートステイ利用者含む） |
| 2. 区内の親族等の家 |
| 3. 入院中 |
| 4. その他（介護施設へ入所している等含む） |
| 5. 区外へ転出した |

調査はおわりです。

ご協力ありがとうございました。

➔ 返信用の封筒に入れ12月2日までに
投函してください。

問5. あなたがお住まいの地域をお答えください。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 1. 駒込1～7丁目 | 10. 南池袋1～4丁目 | 19. 目白3～5丁目 |
| 2. 巣鴨1・2丁目 | 11. 西池袋1～5丁目 | 20. 南長崎1～6丁目 |
| 3. 巣鴨3～5丁目 | 12. 池袋1・2丁目 | 21. 長崎1丁目 |
| 4. 西巣鴨1～4丁目 | 13. 池袋3丁目 | 22. 長崎2～6丁目 |
| 5. 南大塚1～3丁目 | 14. 池袋4丁目 | 23. 千早1～4丁目 |
| 6. 北大塚1・2丁目 | 15. 池袋本町1～4丁目 | 24. 要町1～3丁目 |
| 7. 北大塚3丁目 | 16. 雑司が谷1～3丁目 | 25. 高松1～3丁目 |
| 8. 上池袋1～4丁目 | 17. 高田1～3丁目 | 26. 千川1・2丁目 |
| 9. 東池袋1～5丁目 | 18. 目白1・2丁目 | |

問6. あなたの現在のお住まいは、一戸建てまたは集合住宅のどちらですか。
(ひとつだけ○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 持ち家(一戸建て) | 2. 持ち家(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅(区営住宅・都営住宅) | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 社宅・寮 |
| 7. その他 (|) |

問7. あなたの現在の世帯の状況を、以下の中からお答えください。(ひとつだけ○)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦二人暮らし (<u>配偶者は65歳以上</u>) |
| 3. 夫婦二人暮らし (<u>配偶者は64歳以下</u>) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 (|) |

問8. あなたは現在の暮らしの経済的な状況をどう感じていますか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|-------------|-----------|--------|
| 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. ゆとりがある | |

2. 介護について

問9. あなたの現在の要介護度は次のどれにあたりますか。(ひとつだけ○)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 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. その他 |

問10. あなたが、介護が必要になった主な原因は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. <small>のうそっちゆう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅつけつ</small> 脳出血・ <small>のう</small> 脳こうそくなど) |
| 2. <small>しんぞうびょう</small> 心臓病 |
| 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物) |
| 4. <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気 (<small>びょうき</small> 肺気腫・ <small>はいえん</small> 肺炎など) |
| 5. <small>かんせつ</small> 関節の病気 (<small>びょうき</small> リウマチなど) |
| 6. <small>にんちしょう</small> 認知症 (<small>びょう</small> アルツハイマー病など) |
| 7. <small>びょう</small> パーキンソン病 |
| 8. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病 |
| 9. <small>じんしつかん</small> 腎疾患 (<small>とうせき</small> 透析など) |
| 10. <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしょうがい</small> 聴覚障害 |
| 11. <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12. <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷 |
| 13. <small>こうれい</small> 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱 |
| 14. その他 () |
| 15. 不明 |

問11. 現在、あなたは、介護保険サービスを利用していますか。

(ひとつだけ○)

1. 利用している → 問 11-1 へ

2. 利用していない → 問 12 へ

3. わからない → 問 13 へ

問 11-1. 問 11 で 1 に○をつけた方にうかがいます。

あなたが利用している介護保険サービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

【訪問サービス】

1. 訪問介護（ご自宅で、掃除、食事や排せつの介助などを受けるもの）
2. 訪問入浴介護（ご自宅で、移動式浴槽などを用いて入浴の介助を受けるもの）
3. 訪問看護（ご自宅で、医療処置、医療機器の管理、床ずれ予防などを受けるもの）
4. 訪問リハビリテーション（ご自宅で、リハビリテーションの支援などを受けるもの）

【通所サービス】

5. 通所介護（ご自宅から施設に通い、食事や入浴、排せつの介助を受けるもの）
6. 通所リハビリテーションご自宅から施設に通い、主にリハビリテーションを受けるもの）

【短期入所サービス】

7. ショートステイ（短期間施設に入所し、食事、入浴、排せつの介助を受けるもの）

【地域密着型サービス】

8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1日複数回と緊急時の訪問にて介護・看護を受けるもの）
9. 小規模多機能型居宅介護（1事業所から訪問・通所・短期入所のサービスを受けるもの）
10. 看護小規模多機能型居宅介護（1事業所から通所・宿泊・訪問介護・看護のサービスを受けるもの）

【その他のサービス】

11. 福祉用具の貸与（ご自宅で使用する車椅子やベッドなどの用具をレンタルするもの）
12. 特定福祉用具販売（ご自宅で使用する腰掛便座、入浴補助具などの用具を購入するもの）
13. 住宅改修（ご自宅に手すりの取り付け、段差解消などの小規模な改修を実施するもの）
12. その他（ ）

問 11-2. 問 11 で 1 に○をつけた方にうかがいます。

あなたの現在のケアプラン※に対する満足度はいかがですか。

(ひとつだけ○)

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| 1. 満足している | 2. ほぼ満足している | 3. どちらともいえない |
| 4. やや不満である | 5. 不満である | |

※ケアプラン：高齢者一人ひとりの状態に合った介護サービスと、サービスの利用予定が記載された計画のことをいいます。

問12. 問 11 で 2 に○をつけた方にうかがいます。

あなたが介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。

(ひとつだけ○)

- | |
|--|
| 1. 病院に入院しているから |
| 2. サービスを利用しなくても自力または家族の介護で生活できるから |
| 3. 普段介護をしてくれている人が急病など緊急のときだけサービスを利用したいから |
| 4. 住宅改修費の支給や福祉用具購入費の支給のみを利用したから |
| 5. 利用したいと思うサービスがないから |
| 6. 手続きなどが複雑で面倒だから |
| 7. 家族・親族以外の介護を好まないから |
| 8. 他人を自宅に入れたり、かかわったりしたくないから |
| 9. 利用料の負担が大変だから |
| 10. その他 () |

問13. あなたは、介護保険の在宅サービスの利用に要する費用についてどのようにお感じですか。(ひとつだけ○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 受けているサービスに対し、安価な料金である |
| 2. 受けているサービスに対し、適切な料金である |
| 3. 負担感はあるが、必要なサービス利用のためにはやむを得ない |
| 4. 負担が重く、費用が高くなならないようにサービスの利用量を調整している |
| 5. 費用は全く気にしていない |
| 6. いくら払っているかわからない |

問14. あなたの介護度が現在より悪化した場合、どこで介護を受けたいですか。
(ひとつだけ○)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 自宅 | 2. 介護施設 |
| 3. 病院 | 4. どこでもよい |
| 5. その他 () | 6. わからない |

問15. あなたは、今後も介護を受けながら、安心して、住み慣れた地域で暮らし続けるにはどのようなことが必要だと考えますか。(ひとつだけ○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 福祉や介護に関する情報提供や相談体制が充実している |
| 2. 身近な人による見守りや助言がある |
| 3. 日中往診や緊急時対応などの医療サービスが整っている |
| 4. 夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある |
| 5. 認知症に対する介護サービスの充実や地域の理解がある |
| 6. 家事などの生活を支援するサービスがある |
| 7. 介護に適した住宅に改修、または住み替えができる |
| 8. 家族介護者を支援してくれる仕組みがある |
| 9. 契約や財産管理などを支援してくれる仕組みがある |
| 10. 災害時に支援してくれる体制がある |
| 11. その他 () |
| 12. わからない |

問16. あなたは、現在、施設*などへの入所・入居を検討していますか。(ひとつだけ○)

1. 入所・入居は検討していない	→ 問 17 へ
2. 入所・入居を検討している	
3. すでに入所・入居申し込みをしている	→ 問 16-1 へ

※施設には主に以下のような種類があります。

- ① 特別養護老人ホーム：常に介護が必要で、自宅で介護を受けることが困難な方の施設
- ② 老人保健施設：リハビリなどを提供し、在宅復帰を目指す施設
- ③ 介護療養型医療施設（介護医療院）：医療の必要な高齢者が、長期的に療養を受ける施設
- ④ 特定施設：
民間施設：有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの民間施設
公的施設：ケアハウス、養護老人ホームなどの公的施設
- ⑤ グループホーム：認知症の方を対象、小規模の介護施設で共同生活を行う施設

問 16-1. 問 16 で 2 または 3 に ○ をつけた方にうかがいます。

入所申込み(検討)をした施設はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特別養護老人ホーム	2. 老人保健施設
3. 介護療養型医療施設（介護医療院）	4. 特定施設
5. グループホーム	

問17. あなたが施設に入るとしたら、施設の場所をどの範囲まで検討しますか。(ひとつだけ○)

1. 豊島区内	2. 豊島区外（都内）
3. 都外の近郊	4. 場所はどこでもよい

問18. あなたが施設に入るとしたら、部屋の種類はどのようなものがよいと思いますか。(ひとつだけ○)

1. 費用は多少高くても個室を希望する
2. 費用は安いほうがよいので大部屋（例：4人部屋）を希望する
3. 入所できればどちらでもよい

問21. 豊島区では、高齢者の心身の健康と生活の安定のための相談窓口として、区内に高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）を設置しています。あなたは、高齢者総合相談センターを知っていますか。（ひとつだけ○）

1. 自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている
2. 場所までは知らないが、センターの役割は知っている
3. 場所は知っているが、センターの役割までは知らない
4. センターの名前は知っている
5. 知らない

4. 医療について

問22. あなたが、現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|---|
| 1. <small>のうけっかんしっかん のうそっちゆう のう</small> 脳血管疾患 (脳卒中・脳こうそくなど) | 2. <small>しんしっかん しんぞうびょう</small> 心疾患 (心臓病) |
| 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物 (がん) | 4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患 |
| 5. <small>じんしっかん どうせき</small> 腎疾患 (透析など) | 6. <small>きんこつかくけいしっかん こつそしょうしょう せきちゅうかんきょうさくしょう</small> 筋骨格系疾患 (骨粗鬆症、脊柱管狭窄症など) |
| 7. <small>こうげんびょう かんせつ ふくむ</small> 膠原病 (関節リウマチを含む) | 8. <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしょう</small> 認知症 | 10. <small>びょう</small> パーキンソン病 |
| 11. <small>なんびょう びょう のぞく</small> 難病 (パーキンソン病を除く) | 12. <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 |
| 13. <small>がんか じびか しっかん しかく ちょうかくしょうがい ともなう</small> 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 () |
| 15. なし | 16. わからない |

問23. あなたは、現在、在宅医療を受けていますか。(ひとつだけ○)

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

※ 在宅医療：医師・訪問看護師が定期的に自宅へ訪問し、診察・処置を行うことをいいます。

問24. あなたは、かかりつけ医はいますか。(ひとつだけ○)

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

※ かかりつけ医：日頃から自分の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師のことをいいます。

5. 地域とのつながりについて

問25. あなたは週に1回以上は外出していますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|----------------|----------|
| 1. ほとんど外出していない | 2. 週1回 |
| 2. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |

問26. あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。

① あなたの、心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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 |

② あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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27. 家族や友人・知人以外で、何かあったときの相談先を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------|-----------------|---|
| 1. 町会・自治会・高齢者クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 | |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 | |
| 5. 高齢者総合相談センター・区役所 | 6. その他（ | ） |
| 7. そのような人はいない | | |

問32. 現在の生活を継続していくにあたって、主に介護をしている方が、不安に感じる介護などについてご回答ください。現在行っているか否かは問いません。

(主なもの3つまで○)

【身体介護について】

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜中の排泄 |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨きなど） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗 [※] ・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養やストーマなど） | |

【生活援助】

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

【その他】

- | | | |
|----------|---|--------------------|
| 15. その他（ | ） | 16. 不安に感じていることは特にな |
|----------|---|--------------------|

※ 移乗：ベッドから車いす、車いすからトイレなどの「乗り移り動作」のことをいいます。

問33. 主に介護をしている方は、要介護認定を受けていますか。（ひとつだけ○）

1. 健康であり、要介護認定は受けていない
2. 何らかの病気や障害などはあるが、要介護認定は受けていない
3. 要支援1・2の認定を受けている
4. 要介護1・2の認定を受けている
5. 要介護3～5の認定を受けている

問34. 主に介護をしている方の、現在の勤務形態についてご回答ください。
(ひとつだけ○)

1. フルタイムで働いている	➡ 問 34-1 へ
2. パートタイムで働いている	
3. 働いていない	➡ 問 35 へ

※ パートタイムは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。アルバイト、嘱託、契約社員の方を含みます。

※ 自営業・フリーランスなどの場合も、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 34-1. 問 34 で 1 または 2 に ○ をつけた方にうかがいます。
介護をするにあたって、働き方についての調整などをしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

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、時短勤務、遅出、早帰、中抜けなど）をしながら働いている
3. 介護のために、休暇（年休や介護休暇など）を取りながら働いている
4. 介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら働いている

問 34-2. 問 34 で 1 または 2 に ○ をつけた方にうかがいます。
今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(ひとつだけ○)

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

問35. 主に介護をしている方を含むご家族やご親族の中で、あて名のご本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事をやめた方はいますか。現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。(ひとつだけ○)

1. 主な介護者が仕事をやめた（転職を除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事をやめた
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事をやめた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事をやめた方を含みます。

問36. 在宅介護を継続するにあたって、主に介護をしている方が、介護者支援として充実を望むことは何ですか。(主なもの3つまで○)

1. 介護者がリフレッシュできるような機会
2. 介護者の会などの介護者同士の交流の場
3. 高齢者総合相談センターなどでの個人的な相談窓口
4. 介護者向けの教室など、介護技術が学べる機会
5. 介護者の疾病予防や病気の早期発見などを行うためのヘルスチェックや健康相談の実施
6. 若者など介護未経験者に対する介護への理解促進
7. 隣近所の助けあいやボランティア活動の充実
8. 介護保険制度で行われる居宅サービスの充実
9. その他公的支援の充実
10. 保険外のサービスの充実（選択的介護[※]・機器による見守りサービスなど）

※ 選択的介護：介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせることで要介護者やご家族をサポートするサービスのことをいいます。

