

宛名ラベル

豊島区 要介護認定者調査のお願い

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4年11月1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。調査結果は要介護認定データと関連付けて分析しますが、個人が特定されることや目的外に利用することはありません。

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4年11月 豊島区 保健福祉部 介護保険課

本調査にご協力いただける方は、下記に日付・氏名の記入をお願いいたします。

(個人情報の取扱いについて同意できないが、調査にご協力いただける方は、無記名のままこのページを切り取ってご返送ください。)

上記調査に係るデータの活用について、同意いたします。

令和 年 月 日 署名

本人は署名ができないため、代筆しました。

代筆者

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. 表面の同意書以外にあなたのお名前やご住所などを書かないでください。
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4年12月5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）
（平日8：30～17：00）

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）についておうかがいます。

※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4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） | ➡ 問5へ

調査は終わりです。
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5日までに投函してください。 |
| 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 | |

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

問6 あなたの現在のお住まいを、以下の中からお答えください。(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 借家
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 単身世帯	2 夫婦のみ世帯
3 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 大変ゆとりがある	

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 わからない |

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 脳卒中 (脳出血・脳こうそくな
ど) | 2 心臓病 |
| 3 がん (悪性新生物) | 4 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎など) |
| 5 関節の病気 (リウマチなど) | 6 認知症 (アルツハイマー病など) |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 腎疾患 (透析) | 10 視覚・聴覚障害 |
| 11 骨折・転倒 | 12 脊椎損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他 () |
| 15 不明 | |

問11 現在、あなたは、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)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11-3へ |

問 11-1 【問11で、「1 利用している」に回答した方のみにおうかがいします。】
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（デイサービス。ご自宅から施設に通い、食事や入浴、排せつの介助などを受けるもの）
- 6 通所リハビリテーション（デイケア。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、排せつの介助などを受けるもの）

【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）
- 11 その他（ ）

問 11-2 【問11で、「1 利用している」に回答した方のみにおうかがいします。】
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
に○)

- | | |
|-------------|------------|
| 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言います。

問 11-3 【問 11 で、「2 利用していない」に回答した方のみにおうかがいします。】あなたが介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2 本人にサービス利用の希望がない
- 3 家族が介護をするため必要ない
- 4 以前、利用していたサービスに不満があった
- 5 利用料を支払うのが難しい
- 6 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- 7 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
- 8 サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
- 9 その他()

問 12 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、費用が高くなる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 わからない

問 13 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 14 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。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|----|---------------------------|
| 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 15 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 16 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 15-1 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 15-1 【問 15 で、「2 入所・入居を検討している」または「3 すでに入所・入居申し込みをしている」に回答した方のみにおうかがいします。】入所申し込み(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（有料老人ホーム等） |
| 5 | グループホーム | | |

問 16 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 17 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 18 あなたは新型コロナウイルスに感染、または濃厚接触者に該当したことがありますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 ある ➡ 問 18-1 へ | 2 ない ➡ 問 19 へ |
|-----------------|---------------|

問 18-1 【問 18 で、「1 ある」に回答した方のみにおうかがいします。】あなたが新型コロナウイルスに感染、または濃厚接触者に該当している期間に、自宅での介護保険サービスの利用を希望したにもかかわらず、利用できなかったことはありますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|------------------------|------------|
| 1 あった | ➡ 問 18-2 へ |
| 2 なかった | ➡ 問 19 へ |
| 3 自宅での介護保険サービスを利用していない | ➡ 問 19 へ |

問 18-2 【問 18-1 で、「1 あった」と回答した方のみにおうかがいします。】利用できなかったサービスの種類をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 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） |
| 5 その他（ ） |

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、現在抱えている傷病についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1	<small>のうけっかんしっかん</small> <small>のうそっちゅう</small> 脳血管疾患 (脳卒中)
2	<small>しんしっかん</small> <small>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</small> <small>とうせき</small> 腎疾患 (透析)
6	<small>きんこつかくけいしっかん</small> <small>こつそしょうしょう</small> <small>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</small> <small>かんせつ</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>ぱーきんそんびょう</small> パーキンソン病
11	<small>なんびょう</small> <small>ぱーきんそんびょう</small> 難病 (パーキンソン病を除く)
12	<small>とうりょうびょう</small> 糖尿病
13	<small>がんか</small> <small>じびか</small> <small>しっかん</small> <small>しかく</small> <small>ちようかくしょうがい</small> <small>ともな</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、訪問診療を利用していますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 利用している | 2 利用していない |
|----------|-----------|

※ 訪問診療：医師・訪問看護師が定期的に自宅へ訪問し、診療・処置を行うことをいいます。
訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 24 あなたは、現在、訪問歯科診療を利用していますか。(ひとつだけ○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1 利用している | 2 利用していない |
|----------|-----------|

問 25 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 26 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 |
| 3 週2～4回 | 4 週5回以上 |

問 27 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、介護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 28 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 | |

6. 主に介護をしている方について

問 29 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む) (ひとつだけ○)

1 ない	2 家族・親族からの介護はあるが、週に1日よりも少ない
3 週に1～2日ある	4 週に3～4日ある
5 ほぼ毎日ある	

問 30 あて名のご本人様を主に介護をしている方は、あて名のご本人から見てどのような関係にありますか。(ひとつだけ○)

1 配偶者 (夫・妻)	➔ 引き続き問 31 以降をご回答ください。
2 子	
3 子の配偶者	
4 孫	
5 兄弟・姉妹	
6 その他 ()	
7 介護サービスのヘルパー	➔ 調査は終わりです。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5日までに投函してください。
8 介護している人はいない	

ここから先は、あて名のご本人様を

主に介護をしているご家族の方 がご回答ください。

問 31 主に介護をしている方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 32 主に介護をしている方の年齢はいくつですか。(ひとつだけ○)

1 20歳未満	2 20代	3 30代
4 40代	5 50代	6 60代
7 70代	8 80歳以上	9 わからない

問 35 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 36 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 36-1 へ
2 パートタイムで働いている	
3 働いていない	➡ 問 37 へ

※ 「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・フリーランス等の方も、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 36-1 【問 36 で、「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」に回答した方のみにおうかがいします。】介護をするにあたって、何か働き方についての調整などをしてしていますか。
(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)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 |
| 具体的に () |

問 36-2 【問 36 で、「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」に回答した方のみにおうかがいします。】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 37 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。)(あてはまるものすべてに○)

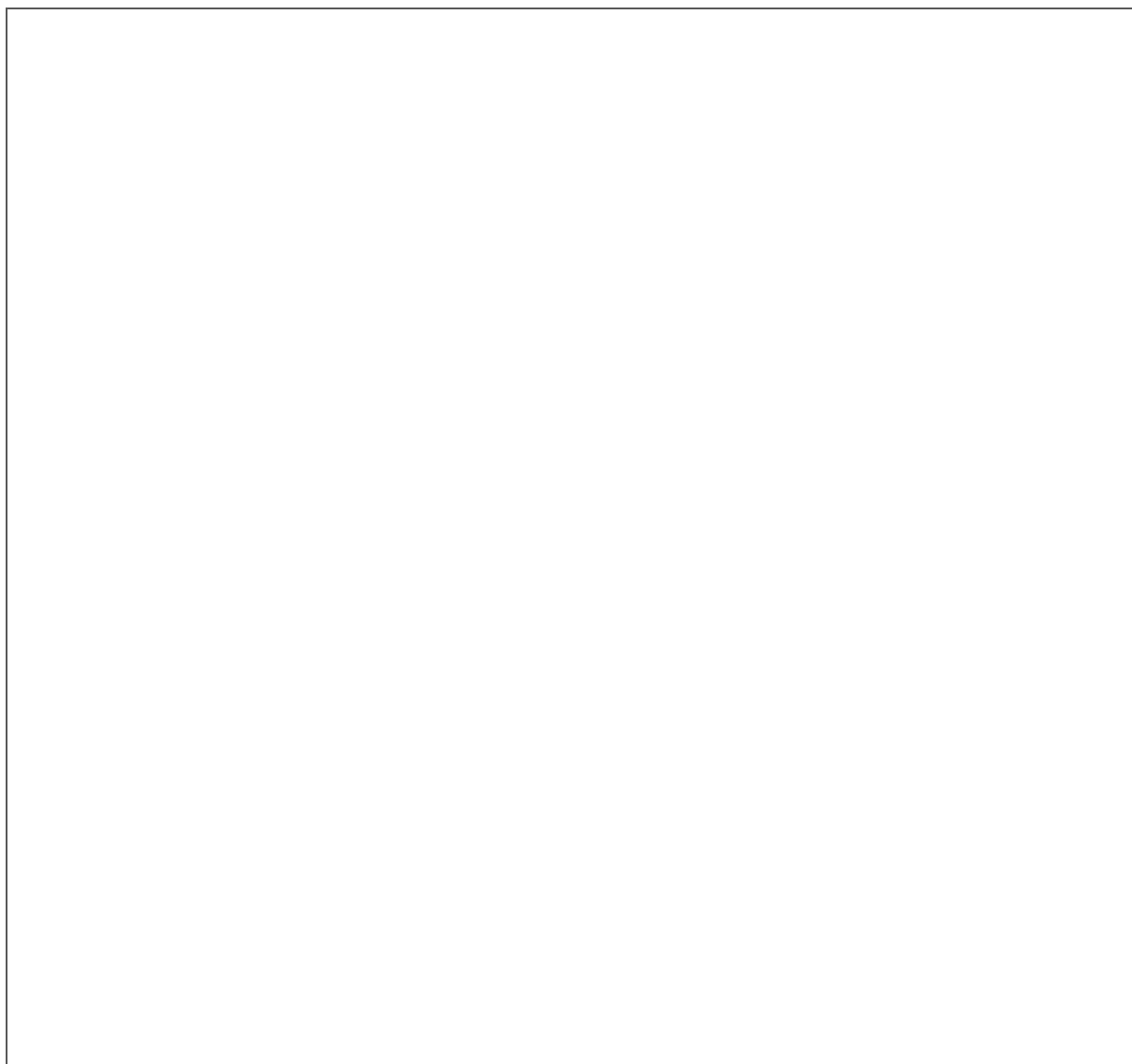
- 1 主な介護者が仕事をやめた(転職除く)
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事をやめた(転職除く)
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事をやめた家族・親族はいない
- 6 わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事をやめた方を含みます。

問 38 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 その他の公的支援の充実
- 10 保険外のサービスの充実

- 最後に、在宅介護や介護保険に関するご意見やご希望がございましたらご自由にご記入ください。



質問は以上で終わりです。調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、12月5日(月)までに返送(投函)してください。

(切手を貼る必要はありません。)