

# 大田区高齢者等実態調査 【要介護認定者調査】

～調査へのご協力をお願い～

日ごろから大田区政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、区では「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画～」の策定に向け、区民の皆様のご意見をうかがうため、「大田区高齢者等実態調査」を実施します。

この調査は、調査の基準日である令和4年10月1日現在、介護保険の第1号被保険者のうち、要介護認定を受け、在宅で生活している方の中から3,200名の方を無作為に選び、郵送で行います。

本調査においては、個人情報保護には万全を期すとともに、調査結果は統計的に処理をするため、個人の回答内容が他に漏れることはありません。

ご多忙のところ恐縮に存じますが、大田区の高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に向け、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  
大田区

## 【本調査へのご回答について】

- ・回答にあたっては、封筒のあて名のご本人についてご記入ください。ただし、介護保険に関する書類等の「送付先変更」の届出をされている方に関しては、あて名はお届け先のお名前となっていますので、該当する場合は、送付先変更申請をしている被保険者の方についてご記入ください。
- ・あて名のご本人が回答できる場合は、ご本人が回答してください。ご本人が回答できない場合は、ご家族等がご本人の立場に立って代わりに回答してください。
- ・調査対象者の要介護認定のデータにつきましては、今回の調査結果と関連づけて分析させていただくこととなりますので、その旨のご承諾をいただき、裏面の同意書に調査対象者様のご署名をいただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。
- ・回答内容が現在の要介護度やサービス内容に影響することはありません。
- ・個人情報保護のため、調査票・返信用封筒には、ご住所・お名前等を記入しないでください。

## 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。

なお、本調査票へのご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

### 【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・この調査は、効果的な高齢者福祉施策及び介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、区による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、区で適切に管理いたします。
- ・ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時及び効果評価内に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析など、個人が識別されないかたちで利用することがあります。

- ・ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**令和4年12月9日(金)**までにポストに投函してください。なお、返信用封筒に切手を貼る必要はありません。
- ・調査票は、3ページから始まる「A票」と、11ページから始まる「B票」の2つに分かれています。「B票」は、「A票」の間46で「2～5」に○を付けた方（ご家族やご親族の方から介護を受けている方）のみお答えください。

(本調査に関する問合せ先)

〒144-8621 東京都大田区蒲田5-13-14

大田区福祉部高齢福祉課計画担当 電話：03-5744-1257

介護保険課計画担当 電話：03-5744-1732

### 【調査の前にご確認ください】

調査対象者の方（あて名のご本人）は、現在どちらにお住まいですか。（あてはまるもの1つに○）

- |              |              |           |
|--------------|--------------|-----------|
| 1. 自宅        | 2. 親族等の家     |           |
| 3. 施設に入所している | 4. 病院に入院している | 5. その他（ ） |

※「3.」～「5.」を選んだ方は、回答はここまででかまいません。このまま同封の返信用封筒に入れて、ご返送ください。

※下記の同意書にご署名されたうえで設問へお進みください。

### 【要介護認定データの活用に係る同意書】

大田区長 殿

私は、「要介護認定者調査」に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）の活用について、以下の事項を確認のうえ、同意します。

記

#### ■要介護認定データの利用目的について

要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は、要介護認定及び大田区における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用は致しません。

#### ■アンケート調査の回答内容の取扱いについて

アンケート調査でご回答いただいた内容は、集計・分析を委託する株式会社浜銀総合研究所に預託しますが、情報は大田区にて適切に管理させていただきます。

以上

令和 年 月 日

ご署名

## 【 A 票 】

【はじめに】 この調査票を記入されたのはどなたですか。(あてはまるもの1つに○) ◎

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人       | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他 ( )          |

### 《 1. あなた（調査対象の方ご本人）の生活環境についてうかがいます 》

問1 要介護度を教えてください。(あてはまるもの1つに○) ◎

- |         |         |          |         |         |
|---------|---------|----------|---------|---------|
| 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. わからない |         |         |

問2 世帯類型について、ご回答ください。(あてはまるもの1つに○) ◎

- |         |           |
|---------|-----------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 |
| 3. その他  |           |

【問2で「3. その他」と回答した方にうかがいます】

問3 同居している家族等を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |          |            |           |
|----------|------------|-----------|
| 1. 配偶者   | 2. 子       | 3. 子の配偶者  |
| 4. 孫     | 5. 兄弟・姉妹   | 6. その他の親族 |
| 7. 友人・知人 | 8. その他 ( ) |           |

問4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(あてはまるもの1つに○)

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

問5 現在の住まいについて、今後も住み続けるにあたり心配、不安に思うことはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 1. 住宅がバリアフリーになっていない | 2. 居室が狭い             |
| 3. 空調がない、設置できない     | 4. 建物が老朽化し、耐震性に不安    |
| 5. ローン、家賃が高く経済面で不安  | 6. 修繕等の必要経費の確保が難しい   |
| 7. 契約の更新ができない       | 8. 立ち退き要求を受けている      |
| 9. その他 ( )          | 10. 特に心配や不安を感じることはない |

問6 現在の住まいから、他に住み替えが必要になった場合、不安に感じることはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. お金がかかる            | 2. 希望する地域に住み替えができるか |
| 3. 物件の探し方がわからない      | 4. 希望する物件があるかどうか    |
| 5. 高齢を理由に賃貸を断られる     | 6. 賃貸物件等の場合、保証人がいない |
| 7. 現在の住まいの扱い（維持・売却等） | 8. その他 ( )          |
| 9. 特に不安に感じることはない     |                     |

## 《2. あなたの日常生活の状況についてうかがいます》

問7 ふだん、どのくらい家族(同居を含む)・親族や知人等と話をしていますか(メールや電話を含む)。(あてはまるもの1つに○)

- |           |              |             |
|-----------|--------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日   | 2. 週4~5日くらい  | 3. 週2~3日くらい |
| 4. 週1日くらい | 5. ほとんど話をしない |             |

問8 現在の暮らしにおいて、近所づきあいの程度を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1. 家を行き来するなど親しいつきあいがある | 2. 立ち話をする程度      |
| 3. あいさつをする程度           | 4. 近所づきあいはほとんどない |

問9 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(あてはまるもの1つに○)

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

問10 友人・知人や家族等との連絡手段として、スマートフォン・メール・SNS等を利用していますか。(あてはまるもの1つに○)

- |           |                        |               |
|-----------|------------------------|---------------|
| 1. 利用している | 2. 現在は利用していないが、今後利用したい | 3. 利用したいと思わない |
|-----------|------------------------|---------------|

問11 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。(あてはまるもの1つに○)

- |            |            |            |             |
|------------|------------|------------|-------------|
| 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12 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合い等)の必要性についてどのように感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 必要だと思う          | 2. どちらかといえば必要だと思う |
| 3. どちらかといえば必要ないと思う | 4. 必要ないと思う        |

問13 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合い等)を実際に感じることはありますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 感じる          | 2. どちらかといえば感じる |
| 3. どちらかといえば感じない | 4. 感じない        |

問14 日常生活での心配ごとにはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                 |                     |                      |
|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. ご自身や家族の健康    | 2. 家族の介護            | 3. 自身・台風等の自然災害       |
| 4. 独居・孤独への不安    | 5. 住まいのこと           | 6. 日常の家事・仕事          |
| 7. 収入・生活費に関すること | 8. 近隣との関係           | 9. 区からの情報が届かない、わからない |
| 10. 趣味がないこと     | 11. 詐欺・悪質商法の被害にあうこと |                      |
| 12. その他( )      | 13. 特になし            |                      |

問15 災害(台風の風水害等含む)が起きた際に、どのような備えが必要か、また自らがどのように動くべきか(避難するべきか、自宅で待機すべきか)理解していますか。(あてはまるもの1つに○)

- |           |             |               |
|-----------|-------------|---------------|
| 1. 理解している | 2. 大体理解している | 3. 知らない、わからない |
|-----------|-------------|---------------|

問 16 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。(あてはまるもの1つに○)

- |             |             |        |
|-------------|-------------|--------|
| 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 17 新型コロナウイルス感染症拡大の影響による、生活の変化を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. 外出の機会が減った              | 2. 感染の不安を常を感じ、精神的負担が増えた      |
| 3. 人と話す機会が減った             | 4. 運動不足により筋力や体力が低下した         |
| 5. 趣味活動や社会参加への参加頻度が減った    | 6. 不安やストレスを強く感じるようになった       |
| 7. 病院への受診がしづらくなった         | 8. 買い物に行く機会が減り、食事内容が偏るようになった |
| 9. 外出の自粛・交流の減少で物忘れがひどくなった | 10. 同居している家族との関係が悪化した        |
| 11. その他 ( )               | 12. 特に影響はなかった                |

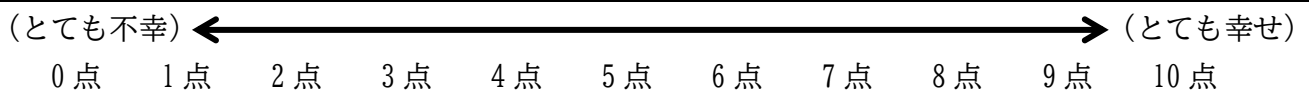
### 《3. あなたの健康についてうかがいます》

問 18 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(あてはまるもの1つに○)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 19 あなたは、現在どの程度幸せですか。(あてはまるもの1つに○)

※「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として、点数に○をつけてください



問 20 日ごろから相談できるかかりつけ医はいますか。(あてはまるもの1つに○)

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

問 21 ご本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。 ●

(あてはまるものすべてに○)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中)              | 2. 心疾患(心臓病)               |
| 3. 悪性新生物(がん)               | 4. 呼吸器疾患                  |
| 5. 腎疾患(透析)                 | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む)           | 8. 変形性関節疾患                |
| 9. 認知症                     | 10. パーキンソン病               |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く)         | 12. 糖尿病                   |
| 13. 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 22 要介護度の維持・改善に向けて、取り組むべきと考えることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. 体操や運動をすること           | 2. 食事、睡眠等、規則正しい生活を送ること      |
| 3. 適正な体重※を維持すること        | 4. バランスの良い食生活をする            |
| 5. タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) | 6. お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設ける等) |
| 7. 定期的に健康診査を受けること       | 8. 近所づきあいをする                |
| 9. 趣味や好きなことを探し、続けること    | 10. 地域活動やボランティアに参加すること      |
| 11. 認知症にならないように脳トレをすること | 12. 歯と口を清潔に保ち、かむ力を維持すること    |
| 13. その他( )              | 14. 特にない                    |

※「適正な体重」とは、肥満度を表す指数である「BMI」が18.5以上25.0未満の範囲にあることを言います。  
⇒BMIは、【 $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$ 】という計算式により算出します。

問 23 要介護度の維持・改善に向けて、今実践している内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. 体操や運動をすること           | 2. 食事、睡眠等、規則正しい生活を送ること      |
| 3. 適正な体重を維持すること         | 4. バランスの良い食生活をする            |
| 5. タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) | 6. お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設ける等) |
| 7. 定期的に健康診査を受けること       | 8. 近所づきあいをする                |
| 9. 趣味や好きなことを探し、続けること    | 10. 地域活動やボランティアに参加すること      |
| 11. 認知症にならないように脳トレをすること | 12. 歯と口を清潔に保ち、かむ力を維持すること    |
| 13. その他( )              | 14. 特に行っていない                |

問 24 要介護度の維持・改善に取り組むうえで、課題となっていることを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. 取組のやり方、始め方がわからない                 | 2. 取組の効果を感じにくく、モチベーションの維持が難しい |
| 3. 他人の助けがないと、一人での実践は難しい             | 4. 地域での活動内容・場所等の情報が手に入らない     |
| 5. 健康増進や介護予防を強く意識することがかえって精神的に負担となる |                               |
| 6. 取組に十分なスペース・環境を確保できない             | 7. 仕事や家族の介護・世話等で忙しく、時間を確保できない |
| 8. その他( )                           |                               |
| 9. 特に課題はない                          | 10. 要介護度の維持・改善に取り組もうと思わない     |

問 25 現在の暮らしにおける、在宅医療サービス※の利用の有無を教えてください。(あてはまるものすべてに○) ●

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. 訪問診療(医師の訪問)                                | 2. 訪問看護(看護師の訪問)       |
| 3. 訪問歯科診療(歯科医師の訪問)                            | 4. 訪問歯科衛生指導(歯科衛生士の訪問) |
| 5. 訪問栄養指導(栄養士の訪問)                             |                       |
| 6. 訪問リハビリテーション(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職の訪問) |                       |
| 7. 訪問薬剤指導(薬剤師の訪問)                             | 8. 利用していない            |

※在宅医療サービスとは、通院困難な方の自宅や住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などを訪問して医療を行うことです。

問 26 在宅医療サービスに対する考えを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. どのような医療を受けられるかわからない   | 2. 受けられるサービスが限られている      |
| 3. 訪問してくれる医者等を見つけるのが難しい  | 4. 経済的な負担が大きい            |
| 5. 家族に負担がかかる             | 6. 急に病状が変化した時の対応がしてもらえない |
| 7. 夜間・休日の対応がしてもらえない      | 8. 療養できる住環境が整備されていない     |
| 9. 医師や看護師の訪問が精神的負担になる    | 10. 在宅でも満足のいく医療が受けられる    |
| 11. 通院に関する自身や家族の負担が軽減される | 12. その他( )               |
| 13. 特にない                 |                          |

#### 《4. 認知症についてうかがいます》

問 27 認知症※の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(あてはまるもの1つに○)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※認知症とは、様々な病気をきっかけに、記憶力や計画力等の脳の働きが衰える「脳の病気」のひとつです。

問 28 自分自身や家族に認知症の心配が出た際に、どこに(誰に)相談しようと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 1. かかりつけ医     | 2. 病院・診療所等(精神科・神経内科・認知症専門外来等がある医療機関等) |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 区役所・保健所                            |
| 5. ケアマネジャー    | 6. 民生委員                               |
| 7. 社会福祉協議会    | 8. 認知症の方と介護者を支援する家族会やNPO法人            |
| 9. その他( )     |                                       |
| 10. わからない     |                                       |

問 29 認知症の人と共に生きる、優しい地域づくりを実現するためには、どのような取組や支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- |  |
|--|
| 1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること                           |
| 2. 「物忘れが多い」「認知症か気になる」と思ったら、すぐに相談・受診できる医療機関が増えていくこと |
| 3. 認知症の人の状態に応じた適切な介護や医療のサービスの質の向上                  |
| 4. 認知症の人やその家族が気軽に通える通いの場を増やすこと                     |
| 5. 認知症の人や家族支援の充実                                   |
| 6. 認知症の人を支える社会資源（施設・サービス）が充実し、周知されている              |
| 7. その他（ ）  |
| 8. わからない   |

問 30 認知症予防（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにする）に効果があると考えられるものの中で、ご自身で取り組んでいきたい（現在取り組んでいるものを含む）ことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| 1. 定期的な運動                       | 2. 運動と頭の体操の組み合わせ |
| 3. バランスの取れた食事                   | 4. 禁煙、飲酒制限       |
| 5. 社会参加・活動                      |                  |
| 6. かかりつけ医や保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談 |                  |
| 7. その他（ ）                       | 8. 特にない          |

問 31 区が実施している認知症施策をご存じですか。(知っているものすべてに○)

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 大田区認知症サポートガイド～認知症ケアパス～ | 2. 認知症サポーター養成講座     |
| 3. 高齢者見守りアイロンシールと見守りシール   | 4. 認知症カフェ           |
| 5. 高齢者見守りメール              | 6. 大田区もの忘れ検診（認知症検診） |
| 7. 若年性認知症支援相談窓口           | 8. 知っているものはない       |

《5. 今後の生活に関するご希望についてうかがいます》

問 32 今後、どのような暮らし方を希望しますか。(もっとも近い考え1つに○)

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 自宅で、主に介護サービス等を利用したい      | 2. 自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい |
| 3. 子どもや親族等の家に住み替えて、介護をもらいたい | 4. シルバーピアで暮らしたい           |
| 5. サービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい      | 6. 介護を受けられる有料老人ホームで暮らしたい  |
| 7. 認知症高齢者グループホームで暮らしたい      | 8. 特別養護老人ホームに入りたい         |
| 9. その他（ ）                   | 10. わからない                 |

【各施設等の概要】

シルバーピア	収入に応じた家賃のバリアフリー公的賃貸住宅
サービス付き高齢者向け住宅	安否確認や生活相談等のサービスを提供するバリアフリー住宅
有料老人ホーム	介護や生活支援を施設内で受けられる高齢者向け住まい
認知症高齢者グループホーム	認知症の方が家庭的な共同生活を送る住まい
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で居宅の生活が困難な要介護者が対象の施設

問 33 現時点での、施設等<sup>\*</sup>への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。 ◎  
(あてはまるもの1つに○)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない     | 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 |                 |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 34 今後、在宅での生活を継続するにあたり、必要と考える支援やサービスを教えてください。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 医師による 24 時間対応の往診	2. ヘルパーや看護師による 24 時間対応の訪問ケア
3. 随時利用可能なデイサービスやショートステイ	4. 配食や買い物、ゴミ出し等の生活支援サービス
5. 認知症に対応可能な医療・介護サービス	6. バリアフリーに対応した住まいの構造や設備
7. 介護や医療費に対する経済的負担の軽減	8. 困ったときにいつでも相談できる身近な場
9. 声かけや見守り等の地域の支え	10. 家族の理解・協力
11. その他 ( )	12. わからない

問 35 今後の生活について、どのようなことに不安を感じますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 子どもが経済的に自立しないこと	2. 地域で親しい付き合いをしている人がいないこと
3. 財産(不動産含む)の管理に関すること	4. 相続や遺言の準備のこと
5. ペットのこと	6. 自身の葬儀のこと
7. お墓の維持・管理に関すること	8. その他 ( )
9. 特になし	

## 《6. 大田区の取組についてうかがいます》

問 36 「地域包括支援センター」があること、相談や必要に応じたサービスを提供してくれることを知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている
2. 名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをしているかは知らない
3. 名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた
4. 知らない・名前も聞いたことはない

問 37 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスについて、(1)知っているサービス、(2)今後利用したいサービスを教えてください。(それぞれ、あてはまるもの1つに○)

	(1) 知っているサービス	(2) 今後利用したいサービス
1. いきいき高齢者入浴事業	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
2. 高齢者見守りキーホルダー	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
3. 高齢者ほっとテレフォン	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
4. シニアステーション事業	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
5. おおたフレイル予防事業	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
6. 避難行動要支援者の登録	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
7. マイ・タイムライン	1. 知っている 2. 知らない	1. 作成したい 2. 作成したくない
8. 老いじたくの推進	1. 知っている 2. 知らない	1. 取り組みたい 2. 取り組みたくない
9. 成年後見制度	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
10. 大田区 いきいき しごと ステーション	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない
11. 大田区シルバー人材センター	1. 知っている 2. 知らない	1. 利用したい 2. 利用したくない

※各事業、サービスの内容については、大田区 HP (大田区 HP トップページ⇒生活情報⇒福祉) にてご確認ください。



問 38 今後、大田区が特に力を入れて取り組むべきと考える事業・サービスを教えてください。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1. 高齢者への就労支援                    | 2. 高齢者の社会参加・ボランティア・交流の促進  |
| 3. 介護が必要にならないための介護予防事業の充実       | 4. 高齢者の見守り体制の充実           |
| 5. 困ったときに気軽に相談ができる体制の整備         | 6. 認知症高齢者への支援             |
| 7. 家族介護者への支援                    | 8. 介護サービス事業者の質の向上や不正行為の防止 |
| 9. 住み慣れた地域での生活を24時間支える介護サービスの整備 | 10. 特別養護老人ホーム等の施設の増設      |
| 11. 地域全体で高齢者を支援する仕組みづくり         | 12. 災害時に高齢者を支援する体制の整備     |
| 13. その他 ( )                     |                           |
| 14. わからない                       | 15. 特にない                  |

問 39 大田区の高齢者福祉施策や介護保険事業運営についてご意見やご要望がありましたら、自由にご記入ください。

《7. 介護保険サービス等の利用状況についてうかがいます》

問 40 令和4年10月の1か月の間に、(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ましたか。(あてはまるもの1つを○) ◎

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. 利用した (→問 41 へ) | 2. 利用していない (→問 42 へ) |
|-------------------|----------------------|

【問 40 で「1. 利用した」と回答した方にうかがいます】

問 41 以下の介護保険サービスについて、令和4年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。  
対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください。(それぞれ、あてはまるもの1つに○) ◎

介護保険サービス	1週間あたりの利用回数					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
2. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
3. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
4. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
5. 通所介護(デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
6. 通所リハビリテーション(デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
7. 夜間対応型訪問介護*	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	利用の有無					
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない			2. 利用した		
9. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない			2. 利用した		
10. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない			2. 利用した		
	1か月あたりの利用日数					
	利用していない	月1~7日程度	月8~14日程度	月15~21日程度	月22日以上	
11. ショートステイ	0回	1~7日	8~14日	15~21日	22日以上	
	1か月あたりの利用回数					
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	
12. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回	

※7.夜間対応型訪問介護については、訪問のあった回数を回答

【問40で「2. 利用していない」と回答した方にうかがいます】

問42 介護保険サービスを利用していない理由を教えてください。(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わからない |
| 9. その他 ( )                 |                             |

問43 介護保険サービスについて、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による利用状況の変化を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. 感染を危惧し、サービスの利用を控えた                 |
| 2. 利用していたサービスが休止となった                  |
| 3. 新規利用者の受け入れを制限しており、新たなサービスが受けられなかった |
| 4. 利用を希望しても、混雑や利用制限によりサービスが受けにくかった    |
| 5. その他 ( )                            |
| 6. 特に影響はなかった                          |

問44 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○) ●

- |                   |                       |          |
|-------------------|-----------------------|----------|
| 1. 配食             | 2. 調理                 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない)   | 5. ゴミ出し               | 6. 服薬管理  |
| 7. 外出同行(通院、買い物など) | 8. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) |          |
| 9. 見守り、声かけ        | 10. サロンなどの定期的な通いの場    |          |
| 11. その他 ( )       | 12. 利用していない           |          |

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問45 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○) ●

- |                   |                       |          |
|-------------------|-----------------------|----------|
| 1. 配食             | 2. 調理                 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない)   | 5. ゴミ出し               | 6. 服薬管理  |
| 7. 外出同行(通院、買い物など) | 8. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) |          |
| 9. 見守り、声かけ        | 10. サロンなどの定期的な通いの場    |          |
| 11. その他 ( )       | 12. 特になし              |          |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問46 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)。(あてはまるもの1つに○) ◎

- |                            |                             |                        |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. ない                      | ➡ 調査はここで終了です。ご協力ありがとうございました |                        |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | 3. 週に1～2日ある                 | ➡ 次ページ【B票】<br>にお進みください |
| 4. 週に3～4日ある                | 5. ほぼ毎日ある                   |                        |

## 【 B 票 】

※問 46 で「1. ない」以外の回答をされた方は、「B票」問 47～56 にご回答ください。なお、これらの質問については、主な介護者の方がご回答ください。ただし、主な介護者によるご回答、ご記入が難しい場合は、ご本人（調査対象者の方）がわかる範囲でご回答・ご記入ください。

問 47 ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか（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○） ◎ ※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）    | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（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辞めた家族・親族はいない | 6. わからない                      |

問 48 主な介護者の方は、どなたですか。（あてはまるもの 1 つに○） ●

- |           |      |          |      |          |
|-----------|------|----------|------|----------|
| 1. 配偶者    | 2. 子 | 3. 子の配偶者 | 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 6. その他（ ） |      |          |      |          |

問 49 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。（あてはまるもの 1 つに○）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 50 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（あてはまるもの 1 つに○） ◎

- |           |         |           |          |         |
|-----------|---------|-----------|----------|---------|
| 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 51 主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。（あてはまるものすべてに○） ●

- |                      |                         |                |
|----------------------|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄             | 2. 夜間の排泄                | 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. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |                |
| 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. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |                |
| 15. その他（ ）           |                         |                |
| 16. わからない            |                         |                |

問 52 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）。（あてはまるもの 3 つまで○） ◎

- |                        |                         |                |
|------------------------|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄               | 2. 夜間の排泄                | 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. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） |                |
| 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. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き   |                         |                |
| 15. その他（ ）             |                         |                |
| 16. 不安に感じていることは、特にない   |                         |                |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                         |                |

問 53 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。(あてはまるもの1つに○) ◎

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. フルタイムで働いている | 2. パートタイムで働いている      |
| 3. 働いていない      | 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 54～56 は、問 53 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」と回答した方にうかがいます】

問 54 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。  
(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、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                        |
| 6. 主な介護者に確認しないと、わからない                                |

問 55 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(あてはまるもの3つまで○) ●

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない  | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実        |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり         | 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供       |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置    | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援      |
| 9. その他（ ）                 | 10. 特にない                   |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない    |                            |

問 56 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。(あてはまるもの1つに○) ◎

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。  
記入漏れがないかご確認いただき、返信用封筒にてご返送ください。  
(切手は不要です)