

3 要介護・要支援認定者調査票

富坂

文京区高齢者等実態調査 一要介護・要支援認定者の方一

【記入にあたってのお願い】

- ◆ 回答は、平成28年10月1日現在の状況について、あて名のご本人がお答えください。
- ◆ ご本人がお答えにならない場合は、ご家族の方などがご本人の意向を汲み取り、代わりに回答してください。
- ◆ 問32以降は、あて名のご本人を主に介護しているご家族の方がお答えください。

◆ あなたご自身、家族や暮らしについて ◆

F1 この調査票を記入している方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人	4. 兄弟姉妹
2. 配偶者(夫、妻)	5. 孫
3. 子ども(息子・娘、息子の配偶者)	6. その他(具体的に:)

F2 あなたの性別、年齢(平成28年10月1日現在)をお答えください。

1. 男性	2. 女性
【 】歳 ※年齢を記入してください	

F3 あなたは、どなたと一緒に住まいですか。(あてはまるものすべてに○)
※「配偶者」には内縁を含みます。

1. 配偶者	7. ひとり暮らし →F4へ
2. 子	
3. 子の配偶者	
4. 父・母	
5. 孫・ひ孫	
6. その他(具体的に:)	

【F3で「1～6」と回答した方(同居者がいる方)にうかがいます。】

F3-1 同居の方は全員が65歳以上ですか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

F4 あなたの現在の要介護度をお答えください。(1つに○)

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

◆ あなたのお住まいについて ◆

問1 あなたのお住まいは、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

1. 持ち家(一戸建て、自己所有のビル)	2. 借家(一戸建て)
3. 分譲マンション(集合住宅)	4. 民間の賃貸マンション、アパート
5. 公営賃貸住宅(都営、区営、シルバーピア等)	6. その他(具体的に:)

問2 あなたのお住まいは、今後介護が必要な状態になった場合に、住み続けられるお住まいだと思いますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問3 現在のお住まいに関して、不便を感じていること、不安に感じていることはありませんか。(あてはまるものすべてに○)

1. 玄関、居室、廊下、トイレ、浴室などに段差がある	7. 居室に冷暖房の設備がない、又は取り付けられない
2. 玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりが無い	8. エレベーターがない
3. 玄関、居室などの扉の開閉	9. 居室や寝室などが2階以上で、階段の昇り降り
4. 風呂がない、又は使いにくい	10. 老朽化している
5. トイレが和式である	11. 増改築ができない
6. 居室が狭い	12. 耐震に不安がある
	13. 家賃が高い
	14. 契約の更新ができない
	15. オートロック等のため、緊急時に外部から入りにくい
	16. その他(具体的に:)
	17. 特にない

◆ あなたの日常生活について ◆

問 4 以下の①②について、あなたが一人でできない動作はありますか。
 (一人でできない動作すべてに○、一人でできない動作がない場合は、「どれも一人でできる」に○)

①基本的動作

1. ご飯を食べる	1. 食事の用意をする
2. 洗面や歯磨きをする	2. 掃除や洗濯をする
3. 着替える	3. こみ出しをする
4. 入浴をする	4. 買い物をする
5. トイレに行く	5. バスや電車を使得って外出をする
6. 支えなしで座る	6. 処方された薬を正しく飲む
7. ベッド(寝床)へ移動する	7. 請求書の支払いをする
8. 階段の昇り降りをする	8. 預貯金の出し入れをする
9. 50メートル以上歩く	9. どれも一人でできる
10. どれも一人でできる	

②日常生活上の動作

1. 背中が丸くなってきた
2. この1年間に転んだことがある
3. 歩く速度が遅くなってきた
4. 手すりや壁をつたわらないと、階段の昇り降りができな
5. 15分以上続けて歩けない
6. 昨年と比べて外出の回数が減った
7. どれもあてはまらない

問 5 以下の①②について、あなたがあてはまることはありませんか。
 (あてはまることすべてに○、あてはまることがない場合は、「どれもあてはまらない」に○)

①歩行や移動、転倒

1. 背中が丸くなってきた
2. この1年間に転んだことがある
3. 歩く速度が遅くなってきた
4. 手すりや壁をつたわらないと、階段の昇り降りができな
5. 15分以上続けて歩けない
6. 昨年と比べて外出の回数が減った
7. どれもあてはまらない

②食事・栄養、口の健康

1. 口の渇きが気になる
2. お茶や汁物、唾液等でむせることがある
3. 半年前に比べて硬いものが食べにくくなった
4. 最近6か月間で2～3kg以上の体重減少があった
5. どれもあてはまらない

問 6 あなたは、どのくらいの頻度で外出をしていますか。(1つに○)

1. 毎日	4. 週1日
2. 週4～6日	5. ほとんど外出をしない
3. 週2～3日	

問 7 あなたは、現在の生活で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. 自分や家族の健康
2. 自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること
3. 介護をしてくれる人(家族等)がいない
4. 夜間や緊急時に対応してくれる人がいない
5. 友人や地域との交流がない
6. 財産の管理や相続に関すること
7. 犯罪や悪質商法
8. 地震などの災害時の備えや対応方法
9. その他(具体的に:)
10. 特にな

問 8 あなたが、日常生活の中で相談する相手はどなたですか。
 (あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親族
2. 町会や近所の人
3. 友人・知人
4. 病院・診療所の医師・看護師等
5. 民生委員や話し合い員(※)
6. 高齢者あんしん相談センター(※)(地域包括支援センター)の職員
7. ケアマネジャー
8. 社会福祉協議会の職員
9. 区役所の窓口
10. その他(具体的に:)
11. 相談できる人(機関)は

(※) 話し合い員…65歳以上のひとり暮らしの方や寝たきりの方を含む高齢者世帯及び重度の身体障害者世帯を定期的に訪問し、話し相手や身の上相談、助言、あわせて安否の確認などを行う制度

(※) 高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)…問9を参照

◆ 高齢者あんしん相談センターについて ◆

◆ 高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が富坂・大塚・本富士・駒込地区に2か所ずつ設置されています。

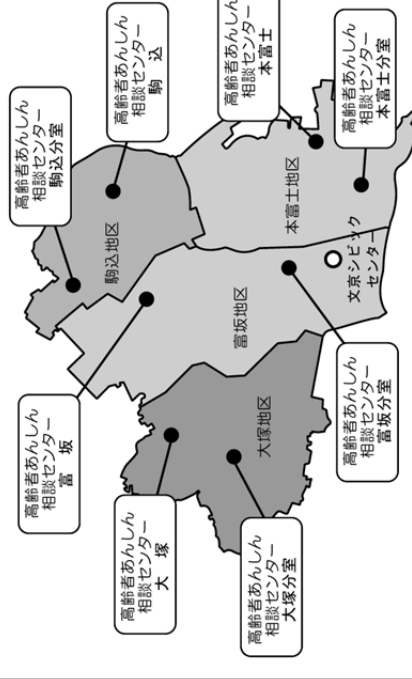
【主な業務】

- 介護保険、高齢者福祉サービス、介護予防サービスについての相談・申請受付
- 高齢者の抱える介護、介護予防、生活上の悩みなどについての相談
- 高齢者虐待についての通報・相談

問9 あなたは、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）をご存知ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 名前を聞いたことがある
2. どこにあるか知っている
3. センターの役割を知っている
4. 相談や連絡をしたことがある
5. 知らない、聞いたことがない

文京区の高齢者あんしん相談センター



◆ あなたの健康・介護予防について ◆

問10 あなたの現在の健康状況は、次のうちどれにあたりますか。（1つに○）

1. とても健康だと思う
2. どちらかといえば、健康だと思う
3. あまり健康ではないと思う
4. 健康ではないと思う

問11 あなたは、健康の維持・増進及び病気の予防や要介護状態の改善のため、現在取り組んでいることがありますか。（主なものを3つ以内に○）

1. 自分で定期的な運動や体力づくりの取り組みをする
2. 栄養バランスに気をつけて食事をする
3. よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける
4. 読み書き計算など脳のトレーニングをする
5. 区が実施する介護予防の教室や講座に参加する
6. 地域の運動グループやサークルなどに参加する
7. 地域活動（町会・自治会・高齢者クラブ等）をする
8. ボランティア活動をする
9. 家族、友人、知人と交流する
10. 趣味や学習などの活動をする
11. 仕事をする

12. 特に取り組んでいることはない →問11-2へ

【問11で「1～11」のいずれかに○をした方にうかがいます。】

問11-1 現在の取り組みを始めることになったきっかけは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 以前から必要性を感じ自発的に取り組んでいる
2. 家族のアドバイスや一言
3. 友人、知人のアドバイスや一言
4. とまり近所の方のアドバイスや一言
5. 区の広報誌や回覧などから
6. 医師等の専門家からの指導や助言
7. 区職員からの案内や助言
8. 具体的に症状が現れたため
9. 検査結果が気になったため

【問 11 で「12. 特に取り組んでいることはない」に○をした方にうかがいます。】

問 11-2 取り組んでいない主な理由は何ですか。(3つ以内に○)

1. 自分は健康なので必要がないから
2. もう少しい体の状態に自信がなくなっているからでも遅くないから
3. ほかに自分のやりたいことがあるから
4. 仕事をしているから
5. 興味はあるが取り組み方がわからないから
6. 面会で気が進まないから
7. 興味をもてないから
8. 知らなかったから
9. その他 (具体的に:)
10. 特に理由はない

問 12 あなたは、健康の維持増進及び病気の予防や要介護状態の改善のため、今後取り組んでみたいことがありますか。(3つ以内に○)

1. 自分で定期的な運動や体力づくりの取り組みをする
2. 栄養バランスに気をつけて食事をする
3. よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける
4. 読み書き計算など脳のトレーニングをする
5. 区が実施する介護予防の教室や講座に参加する
6. 地域の運動グループやサークルなどに参加する
7. 地域活動(町会・自治会・高齢者クラブ等)をする
8. ボランティア活動をする
9. 家族、友人、知人と交流する
10. 趣味や学習などの活動をする
11. 仕事をする
12. 特に取り組みたいことはない

◆ 医療について ◆

問 13 あなたには、かかりつけ医・歯科医・薬局 (※) がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけの医師がいる
2. かかりつけの歯科医師がいる
3. かかりつけの薬局がある
4. どれもなし

(※) かかりつけ医・歯科医・薬局…普段からかかりつけでいる患者の健康状態や病歴のことなどを把握しており、医療や健康に関することを気軽に相談できる医師、歯科医師や薬局のこと

問 14 あなたは、現在、治療中の病気がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高血圧
2. 脳卒中、脳こうそく
3. 心臓病
4. 糖尿病
5. 高脂血症
6. 呼吸器系の病気 (肺・気管支等)
7. 消化器系の病気 (胃腸等)
8. 泌尿器系の病気 (腎臓・前立腺等)
9. 筋肉や骨の病気 (関節炎・骨粗しょう症等)
10. 骨折や外傷
11. が ん
12. 認知症
13. こころの病気 (うつ病・神経症等)
14. 目の病気 (白内障・緑内障等)
15. 耳の病気 (難聴等)
16. 歯の病気 (歯周病・齦歯調整等)
17. その他 (具体的に:)
18. 特にない

問 15 あなたが、過去1年間に病氣やけが等で医師や歯科医師に自宅等での訪問による治療（往診）を受けた回数教えてください。（1つに○）

- 1. 6回以下
- 2. 7～12回
- 3. 13回以上
- 4. 受けていない →問 16へ

【問 15で「1～3」（1回以上治療を受けた）と回答した方にうかがいます。】

問 15-1 あなたが訪問による治療（往診）を受けた科目は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 内科 | 9. 麻酔科 |
| 2. 外科 | 10. 心療内科・精神科 |
| 3. 循環器科 | 11. 整形外科 |
| 4. リハビリテーション科 | 12. 皮膚科 |
| 5. 消化器科・胃腸科 | 13. 歯科 |
| 6. 呼吸器科 | 14. その他 |
| 7. 泌尿器科 | (具体的に:) |
| 8. 脳神経外科 | |

かかりつけ医・在宅療養相談窓口 03(6912)0810

かかりつけ医や在宅療養など、以下の内容について電話による相談を受け付けております。お気軽にご相談ください。

- かかりつけ医を探している方
 - 往診や訪問診療について
 - 退院後の自宅等での生活について
 - 医療や介護サービスについて
- 受付時間：月～金曜日 9：00～17：00（祝日、12/29～1/4を除く）

◆ 認知症について ◆

問 16 あなたは、認知症のケアや支援制度についてどのようなことをご存知ですか。（知っているものすべてに○）

1. 認知症の種類によっては、治るものもある
2. 認知症の診断を受け治療することで、進行を遅らせることができる
3. 認知症の症状は、対応の仕方改善することがある
4. 区内医療機関に、専門的な研修を受けた認知症サポート医（※）がいる
5. 高齢者あんしん相談センターは、認知症の人や家族の相談窓口である
6. 成年後見制度を利用して、財産管理や契約を手助けしてもらえる
7. 知っているものはない

（※） 認知症サポート医…認知症サポート医養成研修を修了し、「かかりつけ医」への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や高齢者あんしん相談センター等との連携役となる医師

問 17 あなたは、認知症に関する相談窓口を利用したことがありますか。又は利用したい相談窓口はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 高齢者あんしん相談センター
2. 区役所の相談窓口
3. 認知症医療センター（順天堂大学医院の専門窓口）
4. 医療機関専門外来（認知症外来、もの忘れ外来など）
5. 認知症家族会の相談窓口
6. もの忘れ医療相談（高齢者あんしん相談センターの囑託医）
7. かかりつけ医、又は認知症サポート医
8. ない

問 18 あなたは、認知症に関する区の事業について知っているもの、又は利用したものはありますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 認知症に関する介護予防事業
2. 認知症サポート医による、もの忘れ医療相談
3. 認知症家族交流会
4. 認知症介護者教室
5. 認知症カフェ（※）（ふんにこ）
6. 認知症サポーター（※）養成講座
7. 徘徊探索サービスの利用申込料助成、だいたい！支援SOSメール（※）
8. 認知症ケアパス（※）ハンフレット
9. 知っているものはない

（※） 認知症カフェ…認知症の人や家族だけではなく、誰もが集い話せる場
 （※） 認知症サポーター…認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域などで認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人（認知症サポーター養成講座の受講者）
 （※） だいたい！支援SOSメール…行方不明発生時の地域の協力者あて捜索協力依頼メール
 （※） 認知症ケアパス…認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ

問 19 認知症高齢者のいる家族への支援として必要と感じるものは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症を理解するための講座
2. 医療・介護等の専門職による訪問相談
3. 介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス
4. 家族の会
5. 家族を支えるボランティア組織
6. グループホーム
7. 通所サービス
8. その他（具体的に： _____）
9. わからない

◆ 介護等について ◆

問 20 介護が必要になっても、安心して、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、
あなたはどのようなことが必要だと考えますか。(3つ以内)○

1. 相談体制や情報提供が充実している
2. 身近な人による見守りや助言がある
3. 往診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する、又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（具体的に： _____）
12. 特にない

問 21 あなたは、今後、どのような暮らし方を希望しますか。
(最も近い考え 1つに○)

1. 家族等の介護を受けながら、介護保険サービスも利用して、自宅で暮らしたい
2. 介護保険サービスを利用して、自宅で暮らしたい
3. 家族等の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅（※）に住み替えたい
5. 特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の介護保険施設に入所したい
6. その他（具体的に： _____）

(※) サービス付き高齢者住宅…高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、都知事への登録をした住宅

問 22 あなたは、終末期（※）をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 病院
3. 特別養護老人ホームやグループホーム
4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅
5. その他（具体的に： _____）
6. わからない

(※) 終末期…治療で回復の見込みがなく、数週間～数か月のうちに死亡するだろうと予測される状態になった時期

【問 22 で「1. 自宅」と回答した方にかがいます。】

問 22-1 自宅で最期まで療養するためには、主に何が必要だと思いますか。
(3つ以内)○

1. 住診・訪問診療をしてくれる医師
2. 点滴や床ずれのケア等をしてくれる看護師
3. 食事や排泄などの介助をしてくれるホームヘルパー
4. 24時間相談にのってくれる専門家・機関
5. 介護してくれる家族
6. 居住環境の改修
7. その他（具体的に： _____）

問 23 現在、介護保険サービスを利用していますか。

1. 利用している →問 24へ 2. 利用していない →問 25-1、25-2へ

【問 23 で「1. 利用している」と回答した方にうかがいます。】

問 24 今後の介護保険サービスと介護保険料のあり方について、あなたのお考えにいちばん近いものはどれですか。(1つに○)

1. 介護保険サービスを充実していくためには、保険料を上げるのも仕方ない
2. 保険料も介護保険サービスも今ぐらいが妥当である
3. 介護保険サービスの水準を抑えても、保険料が安いほうがよい
4. どちらともいえない

【問 24 で「1. 介護保険サービスを充実していくためには、保険料を上げるのも仕方ない」と回答した方にうかがいます。それ以外の方は問 26へ】

問 24-1 もし介護保険料が上がる場合、どのようなサービスの充実を望みますか。14・15 ページ【介護保険サービスの説明】を参考にお答えください。(1つに○)

1. 家庭を訪問して提供されるサービス
2. 施設に通って提供されるサービス
3. 施設に短期間入所して提供されるサービス
4. 日常生活での自立を助けるサービス
5. 複数のサービスを組み合わせさせて提供されるサービス
6. 特別養護老人ホーム
7. 老人保健施設
8. 認知症高齢者グループホーム
9. その他 (具体的に：
10. わからない)

→問 26へ

【問 23 で「2. 利用していない」と回答した方にうかがいます。】

問 25-1 あなたが、介護保険サービスを利用していない(しなくなった)理由は、何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 入院している (入院した) から
2. 自分の状態が改善したから
3. できることは、自分でするようにしているから
4. 家族などの介護が得られるようになったから
5. 家族以外に介護してもらうことに不安があるから
6. 一時サービス (住宅改修や福祉用具購入など) だけでよくなったから
7. 利用の方法がわからないから
8. 利用料の負担が大きいため
9. その他 (具体的に：
)

問 25-2 次のうち、あなたが今後、利用したい介護保険サービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

以下の介護保険サービスの説明を参考にお答えください。

1. 訪問介護 (ホームヘルプ) 12. 福祉用具
2. 訪問入浴介護 13. 住宅改修
3. 訪問リハビリテーション 14. 小規模多機能型居宅介護
4. 訪問看護 15. 看護小規模多機能型居宅介護
5. 居宅療養管理指導 16. 特別養護老人ホーム
6. 夜間対応型訪問介護 17. 老人保健施設
7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 18. 認知症高齢者グループホーム
8. 通所リハビリテーション (デイケア) 19. その他
9. 通所介護 (デイサービス) (具体的に：
)
10. 認知症対応型通所介護
11. ショートステイ 20. 特にない

【介護保険サービスの説明】

●家庭を訪問して提供されるサービス

- ◇訪問介護…ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護や家事等の支援を行う
◇訪問入浴介護…自宅に組み立て式の浴槽を持ち込み、入浴の介護を行う
◇訪問リハビリテーション…理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリを行う
◇訪問看護…看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療補助を行う
◇居宅療養管理指導…医師・歯科医師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う
◇夜間対応型訪問介護…自宅への定時訪問や通報システムによる緊急訪問等の夜間専用の介護を行う

- ◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護…日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回型訪問と随時対応型のサービスを行う

●施設に通って提供されるサービス

- ◇通所リハビリテーション…老人保健施設等で医師の管理のもとリハビリを行う
◇通所介護…施設等に通い、食事、入浴等の支援やリハビリを行う
◇認知症対応型通所介護…認知症の高齢者を対象とした通所介護

●施設に短期間入所して提供されるサービス

- ◇ショートステイ…特別養護老人ホーム等に短期入所し、日常生活上の支援やリハビリ等を行う

●日常生活での自立を助けるサービス

- ◇福祉用具…車いすやポータブルトイレ等の福祉用具を貸与・購入費の一部を支給する

- ◇住宅改修…手すりの取り付け等の住宅改修費用の一部を支給する

●複数のサービスを組み合わせさせて提供されるサービス

- ◇小規模多機能型居宅介護…施設への通所を中心として、ショートステイや自宅へのホームヘルパーの訪問を組み合わせたサービスを行う
◇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訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所による医療ニーズの高い要介護者へのサービス

●特別養護老人ホーム

- ◇特別養護老人ホーム…常に介護が必要で、在宅での介護が難しい方が対象の施設で、食事、入浴など日常生活の介護や健康管理を行う

● 老人保健施設

◇ 老人保健施設…病状が安定し、リハビリに重点を置いて介護が必要な方が対象の施設で、在宅生活への復帰をめざし医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを行う

● 認知症高齢者グループホーム

◇ 認知症高齢者グループホーム…認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ、自立した日常生活を営めるようにするもの

問 26 あなたは、高齢者施策、介護保険事業について、今後区に力を入れてほしいことはどんなことですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者クラブの活動支援 2. 交流の場の提供 3. 生涯学習 4. 就労支援 5. 健康管理、介護予防 6. 高齢者住宅等への住み替え等住まいへの支援 7. 声かけや見守りサービスの充実 8. 認知症高齢者に対する支援 9. 高齢者虐待の防止や成年後見、財産管理等への支援 10. 介護保険やサービスの情報提供 11. 特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実 12. 相談体制の充実 13. 地域包括ケアシステム（※）の充実 14. 地域におけるボランティア組織の育成 15. その他
〔具体的に： 〕 | <ol style="list-style-type: none"> 16. わからない 17. 特にない |
|--|---|

（※） 地域包括ケアシステム…高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく提供されるシステム

◆ 災害について ◆

問 27 地震等の大きな災害に関してあなたが不安に感じていることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 家屋が倒壊する 2. 災害の情報を得ることができない 3. 離れている家族等と連絡ができない 4. 助けてくれる人がいない 5. 一人で避難できない 6. 避難所（※）の場所がわからない 7. 避難所での生活 8. 医療機器の使用や服薬ができなくなる等、医療の確保 9. その他（具体的に： ） 10. 特にない |
|--|

（※） 避難所…自宅が倒壊などの被害を受けたり、又はそのおそれがある場合など災害時の地域の状況に応じて避難する所

問 28 あなたは日頃から地震等の大きな災害の発生時に備えて行っていることがありますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄（3日分程度）をしている 2. 家具に転倒防止器具を取り付けている 3. 住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている 4. 家族・親族とおちあう場所や連絡方法を確認してある 5. 避難行動要支援者名簿（※）に登録してある 6. 区民防災組織（町会・自治会）や消防団等に参加している 7. 地域の防災訓練や勉強会・セミナー等に参加している 8. 近所の人や地域の方等と助け合えるよう普段から交流している 9. その他（具体的に： ） 10. 特にない |
|--|

（※） 避難行動要支援者名簿…災害時に自力で避難することが困難な方（災害時要配慮者）を震災時に地域全体で支援するため、一定の条件のもと区が指定又は本人等の申請に基づき、区が整備する名簿

◆ 介護者について ◆

問 29 あなたは、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらい受けていますか。
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む) (1つに○)

1. ない **→問 30へ**
 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
 4. 週に3～4日ある
 5. ほぼ毎日ある

【問 29で「2～5」と回答した方にうかがいます。】

問 29-1 主な介護者の方は、どなたですか。(1つに○)

※「配偶者」には内線を含みます。

1. 配偶者
 2. 子
 3. 子の配偶者
 4. 孫
 5. 兄弟・姉妹
 6. その他(具体的に:)

問 29-2 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つに○)

1. 男性
 2. 女性

問 29-3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(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 29-4 現在、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. 屋内の移乗・移動
 2. 外出の付き添い、送迎等
 3. 入浴・洗身
 4. 日中の排泄
 5. 夜間の排泄
 6. 食事の準備(調理等)
 7. 食事の介助(食べる時)
 8. 服薬
 9. 認知症状への対応
 10. 衣服の着脱
 11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
 12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
 13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
 15. その他(具体的に:)
 16. わからない

問 29-5 ご家族やご親族の中で、あて名のご本人の介護のために、過去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○)

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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 30 あなたが、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. 外出同行(通院、買い物など)
 6. コミ出し
 7. 見守り、声かけ
 8. サロンなどの定期的な通いの場
 9. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
 10. その他(具体的に:)
 11. 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」に含まれます。

問 31 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、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。(3つ以内○)

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

問 29で「ない」(家族や親族からの介護を受けていない)と回答した方は、これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

問 29で「2～5」(家族や親族から介護を受けている)と回答し、さらに主な介護者に回答をお願いできる場合は、主な介護者の方が問 32以降についてご回答・ご記入してください。

主な介護者に回答をお願いできない場合は、あて名のご本人がご回答ください。(あて名のご本人が回答することが困難な場合は無回答で結構です。)

問 32 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 → 問 33 へ
- 3. 働いていない → 問 33 へ
- 4. わからない → 問 33 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」のいずれれかを選択してください。

【問 32 で「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」と回答した方にうかがいます。

問 32-1 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. わからない

問 33 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つ以内に○)

- 1. 屋内の移乗・移動
- 2. 外出の付き添い、送迎等
- 3. 入浴・洗身
- 4. 日中の排泄
- 5. 夜間の排泄
- 6. 食事の準備(調理等)
- 7. 食事の介助(食へる時)
- 8. 服薬
- 9. 認知症状への対応
- 10. 衣服の着脱
- 11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- 12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 14. 金銭管理や生活面に必要な手続き
- 15. 子の育児との両立
- 16. その他(具体的に：)
- 17. 不安に感じていることは、特にない
- 18. わからない

問 34 主な介護者の方は、介護について誰か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. 友人・知人
- 3. 近所の人、ボランティアの人等
- 4. 介護が必要な本人
- 5. ケアマネジャー
- 6. 高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)の職員
- 7. 自治体の職員
- 8. 保健所の職員
- 9. 介護サービス事業者
- 10. 医師
- 11. 病院の医療ソーシャルワーカー
- 12. 民生委員
- 13. 勤務先
- 14. その他(具体的に：)
- 15. 誰にも相談していない
- 16. わからない

◇長時間にわたって調査にご協力いただき、ありがとうございます。
◇ご記入いただいた調査票は、10月21日(金)までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。