

《介護保険サービス利用者調査：在宅》

介護保険サービス利用についてのおたずね

区民の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、介護保険制度もスタートから5年が経過し、板橋区ではサービスのより円滑な利用を確保するため、第3期介護保険事業計画の策定準備を進めております。

この調査は、皆様の介護保険サービスの利用状況やご意向をお聞かせいただき、その状況を踏まえ、よりよい介護保険事業計画の策定を行うため実施するものです。

調査をお願いする方は、平成16年8月において介護保険の在宅サービスを利用されている方、約8,000人の方です。

皆様からいただいたご回答は、統計的に処理し有効に活用いたしますが、本調査の目的以外に使用することはございません。また、プライバシー保護に関しては、万全を期しますので、ご安心ください。

お忙しいところ、大変恐縮ですが、趣旨をご理解の上、本調査にご理解、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成16年11月

板橋区長 石塚輝雄

《この調査票のご記入にあたって》

- すべての質問に問1から順番に回答してください。
- 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○）等の指示に従ってご記入ください。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合、○をつけたうえで（ ）内になるべく具体的にその内容も記入してください。

ご記入いただいたこの調査票は三つ折にして、12月16日（木）までに同封の返信用封筒によりポストに投函してください。（切手を貼る必要はありません。）

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

板橋区役所 健康生きがい部 介護保険課 事業計画係 電話3579-2358（直通）

問1 この調査票を回答される方はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | あなた（あて名のご本人）がひとりで回答 |
| 2 | 代筆・代読してもらって、あなた（あて名のご本人）が回答 |
| 3 | ご家族が回答 |
| 4 | その他の方が回答 |

あなた（あて名のご本人）のことについてお聞きします。

問2 あなた(あて名のご本人)の性別と、平成16年11月1日現在の満年齢はおいくつですか。(○はそれぞれ1つずつ)

①性別(○は1つ)	1 男性	2 女性	
②年齢(○は1つ)	1 65～69歳	3 75～79歳	5 85～89歳
	2 70～74歳	4 80～84歳	6 90歳以上

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどちらですか。あてはまる地区に○をつけてください。また、丁目がある場合には、あてはまる丁目にも○をつけてください。(○は1つ)

1 板橋	13 栄町	25 向原	37 坂下	49 大門
2 加賀	14 幸町	26 小茂根	38 東坂下	50 三園
3 大山町	15 中板橋	27 常盤台	39 小豆沢	51 成増
4 大山東町	16 仲町	28 南常盤台	40 西台	52 徳丸
5 大山西町	17 弥生町	29 東新町	41 中台	53 東山町
6 大山金井町	18 本町	30 上板橋	42 若木	54 桜川
7 熊野町	19 大和町	31 清水町	43 蓮根	55 高島平
8 中丸町	20 双葉町	32 蓮沼町	44 相生町	56 新河岸
9 南町	21 富士見町	33 大原町	45 前野町	57 舟渡
10 稻荷台	22 大谷口上町	34 泉町	46 赤塚	
11 仲宿	23 大谷口北町	35 宮本町	47 赤塚新町	
12 氷川町	24 大谷口	36 志村	48 四葉	

丁目がある場合には、あてはまる丁目にも○をつけてください。

1 一丁目	4 四丁目	7 七丁目
2 二丁目	5 五丁目	8 八丁目
3 三丁目	6 六丁目	9 九丁目

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯構成を以下の中からお答えください。(○は1つ)

1 単身（ひとり暮らし）世帯	2 夫婦のみの世帯	3 その他の世帯
----------------	-----------	----------

↓
次ページの間4-1へお進みください。

→ 次ページの間4-2へお進みください。

(問4で、現在ひとり暮らしの方におたずねします。)

問4-1 現在ひとり暮らしをされていて、不安に感じることはありますか。次のうちから2つまで選んでください。(○は2つまで)

1 健康面 (要介護状態の悪化 など)	6 親族との関係 (行き来がない など)
2 生計面 (経済的に苦しくなること など)	7 その他 ()
3 防犯・防災 (避難場所がわからない など)	8 不安なことは特にない
4 住居 (老朽化、高齢者向きでない など)	
5 隣近所との関係 (付き合いがあまりない など)	

(問4で、2人以上でお暮らしの方におたずねします。)

問4-2 あなた(あて名のご本人)の世帯には 65 歳未満の方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

1 65 歳未満の家族・同居人がいる
2 家族・同居人は、全員 65 歳以上である

(すべての方におたずねします。)

問5 あなた(あて名のご本人)と配偶者の税込みの年収(年金を含む)の合計は、年間どの位ですか。(○は1つ)

1 100 万円未満	4 500 万円～700 万円未満
2 100 万円～300 万円未満	5 700 万円～1,000 万円未満
3 300 万円～500 万円未満	6 1,000 万円以上

問6 あなた(あて名のご本人)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	3 要介護 2	5 要介護 4	7 わからない
2 要介護 1	4 要介護 3	6 要介護 5	

問6-1 1年前(平成15年11月ごろ)の要介護度は次のうち、どれですか。(○は1つ)

1 要支援	3 要介護 2	5 要介護 4	7 非該当 (自立)
2 要介護 1	4 要介護 3	6 要介護 5	8 わからない

問7 あなた(あて名のご本人)が要介護状態になった主なきっかけは何ですか。次のうちから5つまで選んでください。(○は5つまで)

1 高血圧症	8 肝疾患	15 ひざや腰などの関節の痛み
2 高脂血症	9 胃腸疾患	16 骨粗しょう症、骨折
3 糖尿病	10 泌尿器の疾患	17 アルツハイマー病
4 心疾患	11 神経痛	18 老 衰
5 脳血管疾患	12 パーキンソン病	19 痴ほう
6 呼吸器疾患	13 歯科・口腔疾患	20 その他 ()
7 腎疾患	14 眼科疾患	

住環境などについてお聞きします。

問8 あなた(ご本人)のお住いは次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1 一戸建て持ち家(自己所有のビルを含む) | 5 UR賃貸住宅(旧公団住宅)・公社賃貸住宅(都民住宅を含む) |
| 2 分譲マンション(集合住宅) | 6 社宅・官舎・寮 |
| 3 民間の賃貸アパート・マンション | 7 有料老人ホーム |
| 4 都営住宅・区営住宅 | 8 その他() |

問9 あなた(あて名のご本人)は現在、主として住居(アパート、マンション等も含む)の何階で生活していますか。 階

問10 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいにはエレベーターはありますか。(○は1つ)

- | | |
|------|------|
| 1 ある | 2 ない |
|------|------|

問11 あなた(ご本人)のお住まいに、以下のような設備がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 手すり | 5 寝室と同じ階にあるトイレ |
| 2 洋式のトイレ | 6 またぎやすい浴槽 |
| 3 段差のない部屋や扉 | 7 その他 |
| 4 幅のある廊下 | () |

問12 今後、あなた(あて名のご本人)のお住まいのなかで、改修をしたいところがありますか。次のうちから3つまで選んでください。(○は3つまで)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1 居室の段差をなくし、ところどころに手すりをつける | 6 階段・廊下に手すりをつけたり、段差をなくす |
| 2 居室の床をフローリングにする | 7 玄関の段差をなくす |
| 3 食堂・台所を車いすでも使いやすいように高さを調節できるようにする | 8 外回りの段差(通路等)をなくす |
| 4 浴室・トイレに手すりをつけたり、段差をなくす | 9 その他 |
| 5 階段・廊下の幅を広げる | 10 特にない |

問13 あなた(ご本人)は住み替えをご希望ですか。次のうち、あてはまる住宅を選んでください。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1 親族との同居 | 5 その他 |
| 2 ケアハウス | () |
| 3 シルバーピアなどの高齢者向け住宅 | 6 住み替えたいとは思わない |
| 4 有料老人ホーム | 7 わからない |

介護保険制度についてお聞きします。

問 14 あなた(あて名のご本人)は、以下の施設に入所(入院)申し込みをしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

1	特別養護老人ホーム	5	有料老人ホーム
2	老人保健施設	6	一般の病院(医療保険での入院)
3	療養病床	7	その他()
4	痴ほう性高齢者グループホーム	8	施設への入所(入院)意向はない

↓

↳ 問 14-2 へお進みください。

問 14-1 へお進みください。

(問 14 で、「1~4の介護保険施設に申し込みをしている」と答えた方におたずねします。)

問 14-1 申し込み理由はどのようなものですか。主な理由を3つまで選んでください。

(○は3つまで)

1	介護者がいない等の理由で、在宅で介護を受けられないから
2	家族が働いているため、在宅で介護を十分受けられないから
3	家族の健康状態がよくないため、在宅で介護を十分受けられないから
4	家族が精神的に疲れているため
5	家族が身体的に疲れているため
6	リハビリ等が必要であり、医師等に入所(入院)をすすめられたから
7	ひとり暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから
8	現在の住居が介護に適していないから
9	入所(入院)待ちの期間を見込んで、早めに入所(入院)を申し込む必要があるから
10	自己負担が少なくてすむから
11	その他()

(問 14 で、「施設への入所(入院)意向はない」と答えた方におたずねします。)

問 14-2 施設への入所を希望されない主な理由は何ですか。次のうちから2つまで選んでください。(○は2つまで)

1	できるかぎり自宅で過ごしたいから	7	入院・入所で費用がかかるから
2	家族介護で十分生活できるから	8	家族とのつながりを保ちたいから
3	施設での生活は自由がきかないと思うから	9	自分の身の回りのことはできるだけ自分でしたいから
4	友人・知人とのつきあいを続けたいから	10	その他
5	隣近所とのつきあいを続けたいから		()
6	健康状態が良好だから		

あなた(ご本人)の健康状態についてお聞きします。

(すべての方におたずねします。)

問 15 あなた(あて名のご本人)は、健康だと思いますか。(○は1つ)

1	非常に健康	2	まあ健康	3	あまり健康でない	4	健康ではない
---	-------	---	------	---	----------	---	--------

↓

(問 15 で、「あまり健康でない」「健康でない」と答えた方におたずねします。)

問 15-1 その理由は何ですか。

--

(すべての方におたずねします。)

問 16 あなた(あて名のご本人)がご自分でできる項目すべてに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1 日用品の買い物ができる | 6 請求書の支払いができる |
| 2 自分の食事が用意できる | 7 年金などの書類が書ける |
| 3 横断歩道を青信号の間に渡りきることができる | 8 できる項目はひとつもない |
| 4 およそ 20 分間続けて歩くことができる | |
| 5 自分でお金の管理(預貯金の出し入れ)ができる | |

ふだんの食生活についてお聞きします。

問 17 あなた(あて名のご本人)は毎日3食、食事をとっていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 毎日必ず3食とっている | 3 ほとんど毎日2食である |
| 2 まちまちである | 4 毎日1食である |

問 18 あなた(あて名のご本人)はふだんの食事についてどのようにしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1 いつも自分で調理する | 5 外食を利用する →問 18-1 へ |
| 2 時々自分で調理する | 6 配食を利用する →問 18-2 へ |
| 3 自分はしないが家族が調理してくれる | 7 その他 () |
| 4 ヘルパーが調理してくれる→問 18-2 へ | |

(問 18 で、外食を利用する方におたずねします。)

問 18-1 外食を利用されるのは、平均すると週に何回程度ですか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1 1週間に1~2食程度 | 2 1週間に3~6食程度 | 3 1週間に7食以上 |
|--------------|--------------|------------|

(問 18 で、配食やヘルパーの調理を利用する方におたずねします。)

問 18-2 配食やヘルパーの調理を利用されるのは、平均すると週に何回程度ですか。

(○は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| 1 1週間に1~2食程度 | 2 1週間に3~6食程度 | 3 1週間に7食以上 |
|--------------|--------------|------------|

(すべての方におたずねします。)

問 19 あなた(あて名のご本人)が肉や魚を食べるのは週に何回程度ですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|------------|
| 1 | ほとんど食べない | 3 | 1週間に3～6食程度 |
| 2 | 1週間に1～2食程度 | 4 | 1週間に7食以上 |

問 20 あなた(あて名のご本人)が乳製品をとるのは週に何回程度ですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|------------|---|------------|
| 1 | ほとんどとらない | 3 | 1週間に3～6食程度 |
| 2 | 1週間に1～2食程度 | 4 | 1週間に7食以上 |

問 21 あなた(あて名のご本人)は食事を主にどなたとなさっていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-------|---|---------|
| 1 | 主に家族と | 3 | 主にひとりで |
| 2 | 主に友人と | 4 | その他 () |

問 22 あなた(あて名のご本人)は食事をすることが楽しいと感じますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-------------|---|-----------|
| 1 | 楽しいと感じる | 3 | 食べる気力がない |
| 2 | 特に楽しいとは感じない | 4 | 食べることがつらい |

外出やおつき合いについてお聞きします。

問 23 あなた(あて名のご本人)は外に出ず、家の中で過ごすことが多いですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|--------------|---|---------------|
| 1 | 家の中で過ごすことが多い | 2 | 家の中で過ごすことは少ない |
|---|--------------|---|---------------|

問 24 近所への買物、散歩、通院などを含め、あなた(あて名のご本人)の1週間の外出頻度を教えてください。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|--------|---|--------|---|-----------|
| 1 | ほとんど毎日 | 3 | 週に1回程度 | 5 | ほとんど外出しない |
| 2 | 週に2～3回 | 4 | 月に1～2回 | | |

問 25 あなた(あて名のご本人)が、友人や近所の人あるいは家族(別居)や親戚の方と会っておしゃべりする頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|----------|
| 1 | ほぼ毎日 | 4 | 1ヶ月に1回程度 |
| 2 | 2～3日に1回程度 | 5 | ほとんどない |
| 3 | 1週間に1回程度 | | |

問 26 外出するときのあなた(あて名のご本人)の状況はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|---|---|
| 1 | バスや電車を使って一人で外出できる |
| 2 | 補助具(つえ、シルバーカーなど)を使いながら、バスや電車を利用して一人で外出できる |
| 3 | タクシーでなら、一人で外出できる |
| 4 | 介助者がいなければ外出できない |
| 5 | 寝たきりなので、外出できない |

問 27 あなた(あて名のご本人)は、この1年間(昨年12月以降)に転んだ(または転びそうになった)ことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 1 転んだことがある | 3 転んだことがない、もしくは転びそうになったことがない → 問 30 へ |
| 2 転びそうになったことがある | |

(問 27 で、転んだことがある、転びそうになったことがある方におたずねします。)

問 27-1 あなた(あて名のご本人)は、この1年間に何回くらい転んだ(転びそうになった)ことがありますか。(○は1つ)

- | | | | | |
|------|------|------|------|--------|
| 1 1回 | 2 2回 | 3 3回 | 4 4回 | 5 5回以上 |
|------|------|------|------|--------|

問 27-2 あなた(あて名のご本人)は、転んで(転びそうになって)ケガをしましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1 骨折して入院した(骨折した部分:) | |
| 2 骨折して入院はしなかったが通院した(骨折した部分:) | |
| 3 打撲・ねんざ・打ち身のあざ | |
| 4 その他() | |
| 5 ケガはしなかった | |

問 27-3 あなた(あて名のご本人)が、転んだ(転びそうになった)場所はどこですか。

① 家の中(庭先などの敷地内を含む)の「具体的な場所」(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 居室 | 4 トイレ | 7 廊下 |
| 2 食堂・台所 | 5 階段 | 8 庭・外回り |
| 3 浴室・洗面所 | 6 玄関(内側) | 9 その他() |

② 家の外の「具体的な場所」(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------|---------------|--------------|
| 1 道路・歩道 | 3 バスの乗降 | 5 駅などの公共的建物内 |
| 2 公園・広場 | 4 商店・病院などの建物内 | 6 その他() |

介護保険についてお聞きします。

(すべての方におたずねします。)

問 28 あなた(あて名のご本人)の介護保険料はいくらですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 第1段階(年額18,500円)<月額1,500円> | 4 第4段階(年額46,300円)<月額3,800円> |
| 2 第2段階(年額27,800円)<月額2,300円> | 5 第5段階(年額55,500円)<月額4,600円> |
| 3 第3段階(年額37,000円)<月額3,000円> | 6 わからない |

問 29 あなた(あて名のご本人)は、介護保険料についてどのように感じていますか。(○は1つ)

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

問 30 ケアプランについておたずねします。

① あなた(あて名のご本人)は、ケアプランの内容をご存知ですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1 知っている | 2 あまり知らない | 3 知らない |
|---------|-----------|--------|

② ケアプランの作成にあたり、あなた(あて名のご本人)やご家族の意見や要望が反映されていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 反映されている | 3 あまり反映されていない |
| 2 だいたい反映されている | 4 反映されていない |

問 31 あなた(あて名のご本人)は、介護保険に関する相談・苦情をどこにしていますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 区の介護保険課、健康福祉センター | 8 友人・知人・家族 |
| 2 おとしより保健福祉センター、介護苦情相談室 | 9 その他 |
| 3 保健福祉オンブズマン | () |
| 4 担当のケアマネジャー | 10 どこにしていいかわからない |
| 5 サービス事業者 | 11 相談・苦情は特にない |
| 6 医師 | 12 相談したいことや苦情はあっても我慢している |
| 7 在宅介護支援センター | |

問 32 あなた(あて名のご本人)が現在、利用されている介護サービスについて、苦情以外で何かご注文やご意見はありますか。ご自由にご記入ください。(主な利用サービス2つまで)

利用サービス名：

注文や意見：

利用サービス名：

注文や意見：

問 33 あなた(あて名のご本人)は、介護保険の制度・サービス事業者等に関する情報は、どこから得ていますか。主なものを3つまで選んでください(○は3つまで)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 区の窓口・電話 | 7 テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、広告 |
| 2 区が発行するパンフレット、広報誌 | 8 インターネット |
| 3 担当のケアマネジャー | 9 その他 |
| 4 サービス事業者 | () |
| 5 在宅介護支援センター | 10 特にない |
| 6 医師・看護師 | |

問 34 介護サービスについておたずねします。あなた(あて名のご本人)が先月(平成16年10月)に受けていた介護サービスは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1 訪問介護 | 7 通所リハビリテーション (デイケア) |
| 2 訪問入浴介護 | 8 短期入所生活介護 (ショートステイ) |
| 3 訪問リハビリテーション | 9 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ) |
| 4 訪問看護 | 10 福祉用具貸与 |
| 5 居宅療養管理指導 | 11 福祉用具購入 |
| 6 通所介護 (デイサービス) | 12 住宅改修 |

問 35 あなた(あて名のご本人)は、介護サービスの利用料1割負担分についてどのように感じていますか。(○は1つ)

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

問 36 寝たきりや痴ほうの改善のために、あなた(あて名のご本人)はどのような取り組みが必要と考えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1 塩分や動物性脂肪を控え、バランスのよい食事を心がける |
| 2 カルシウムを十分にとる |
| 3 散歩など、なるべく歩くようにする |
| 4 積極的に外出をする |
| 5 日光浴をする |
| 6 軽い運動などをする |
| 7 十分に休養、睡眠をとる |
| 8 深酒やたばこをやめて規則正しい生活をする |
| 9 疾病の予防、早期発見、治療を心がける |
| 10 歯みがきの励行等、口の中を清潔にしておくようにする |
| 11 定期的に歯科医にみてもらう |
| 12 老人クラブやボランティア活動、趣味や学習活動などに積極的に取り組む |
| 13 家族や近隣の人との付き合いをたもつ |
| 14 家の中の段差を解消するなど、動きやすい家の環境づくりを心がける |
| 15 手先を使うように心がける |
| 16 寝たきりや痴ほうの予防について自分にあった正確な情報や知識を蓄える |
| 17 その他 () |
| 18 わからない・特にない |

問 37 あなた(あて名のご本人)は、ふだんの生活でどのような見守りが必要ですか。あてはまるものに○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 定期的に電話をもらう (安否の確認など) |
| 2 | 定期的に訪問してもらう (2～3日に1回程度) |
| 3 | 食事内容や栄養バランスのアドバイスを受ける |
| 4 | 簡単な健康状態のチェックを受ける |
| 5 | 金銭などの貴重品の管理状況の確認をしてもらう |
| 6 | 回覧物や郵便物などのチェックをしてもらう |
| 7 | その他 () |

医療についてお聞きします。

問 38 あなた(ご本人)は現在、通院や往診などで診療を受けていますか。(○は2つまで)

- | | | | |
|---|----------|---|---------------------------|
| 1 | 通院している | 3 | 入院している |
| 2 | 往診を受けている | 4 | いずれも行っていない →問 41 へお進みください |

(問 38 で、通院や往診を受けている方におたずねします。)

問 38-1 医療機関(病院・医院・診療所など)にはどのくらいの頻度で、通院や往診を受けたりしていますか。(○は1つ)

- | | | | | | |
|---|-------|---|-------|---|----------|
| 1 | 週2回以上 | 3 | 月2回程度 | 5 | 数か月に1回程度 |
| 2 | 週1回程度 | 4 | 月1回程度 | 6 | 定期的ではない |

(問 38 で、往診を受けている方におたずねします。)

問 38-2 往診を受けているのはどのような内容ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---|---------------------|----|------------------|
| 1 | 点滴 | 6 | 経管栄養 (胃ろう等) |
| 2 | 酸素療法 | 7 | じょくそう (床ずれ) の処置 |
| 3 | 人工呼吸器 | 8 | 導尿の管理 (カテーテル、自己) |
| 4 | 気管切開の処置 | 9 | インスリンの自己注射 |
| 5 | 痛みに対する管理 (注射、湿布、薬等) | 10 | その他 () |

(すべての方におたずねします。)

問 39 あなた(あて名のご本人)は、かかりつけ医はいますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|-----------|---|------------|
| 1 | かかりつけ医がいる | 2 | かかりつけ医はいない |
|---|-----------|---|------------|

問 40 医療費に対する負担感がありますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| 1 | 負担感がある | 2 | 負担感はない |
|---|--------|---|--------|

問 41 次に掲げる区の保健福祉サービスのうち、

① 現在、利用・参加されているものはありますか。

② 今後、利用・参加を希望されるものはありますか。

それぞれについて、当てはまる番号に○をおつけください。

あてはまる番号に○をおつけください。 →	現在利用 している	今後利 用したい
紙おむつの支給	1	1
配食サービス	2	2
寝具洗濯・乾燥	3	3
理美容サービス券	4	4
敬老入浴証の利用	5	5
シルバーパスの配布	6	6
日常生活用具（シルバーカーなど）の給付	7	7
高齢者福祉電話の電話訪問	8	8
緊急通報システムの設置	9	9
老人クラブ活動への参加	10	10
いこいの家の利用	11	11
ふれあい館の利用	12	12
火災警報器等の設置	13	13
家賃助成制度	14	14
健康診断	15	15
保健師の訪問指導	16	16
在宅ねたきり訪問歯科診療	17	17
白内障特殊眼鏡等購入の助成	18	18
鍼灸マッサージの助成	19	19
痴呆性高齢者探索サービス	20	20

介護についてお聞きします。

問 42 現在、あなた(あて名のご本人)を介護している家族はいますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1 介護する家族がいる | → 次の問 42-1 へお進みください |
| 2 介護する家族はいない | → 16 ページの問 56 へお進みください |

(問 42 で、介護をしている家族が「1. いる」と答えた方におたずねします。)

問 42-1 あなた(あて名のご本人)を介護している家族は何人いますか。

人

問 42-2 あなた(あて名のご本人)を主に介護している方(おひとり)の性別・年齢・続柄について、あてはまるものにそれぞれ1つずつ○をつけてください。(○は1つずつ)

性別 (○は1つ)	1 男性	2 女性		
年 齢 (○は1つ)	1 40歳未満	3 50歳代	5 70歳代	
	2 40歳代	4 60歳代	6 80歳以上	
続 柄 (○は1つ) * あて名ご本人から みた続柄でお答え ください。	1 妻	4 子の妻	7 孫	
	2 夫	5 子の夫	8 兄弟姉妹	
	3 子	6 親	9 その他 ()	

ここからは介護者の方におたずねする質問です。介護者がいない方は、16ページの問 56 へお進みください。

問 43 あて名のご本人の介護をはじめて、どのくらいですか。(○は1つ)

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

問 44 あて名のご本人がお住まいの世帯の税込み年収(年金含む)をお答えください。(○は1つ)

1 100万円未満	5 400～500万円未満	9 800～1,000万円未満
2 100～200万円未満	6 500～600万円未満	10 1,000～1,500万円未満
3 200～300万円未満	7 600～700万円未満	11 1,500～2,000万円未満
4 300～400万円未満	8 700～800万円未満	12 2,000万円以上

問 45 あて名のご本人が介護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にお感じですか。主にお感じになるものを3つまで選んでください(○は3つまで)

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、サービス内容等に不安がある
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時がある
8 その他 ()

問 46 介護サービスを利用しているときのあて名のご本人の様子はいかがですか。(○は1つ)

1 満足している様子である	4 何かを我慢している様子である
2 担当するスタッフの方により、異なる	5 いつも無表情である
3 不機嫌そうである	6 その他 ()

問 47 介護をしていて、よかったと感じることは何ですか。主にお感じになるものを3つまで選んでください(○は3つまで)

1 本人と親しく接する機会が増えた	5 様々なサービスの制度・しくみを知ることができた
2 介護することで本人の健康状態がよくなった	6 介護者のできる範囲ですべきことがわかった
3 毎日の生活にはりができた	7 その他 ()
4 家族や親戚から手助けや協力をしてもらえる	

問 48 介護をしていて、困ったことや負担に感じたことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 来客にも気を遣う	14 身体的につらい(腰痛や肩こりなど)
2 本人に正確な症状を伝えるのが難しい	15 精神的なストレスがたまり、何をどのよう
3 現在の状況を理解してもらうのが難しい	に相談すればよいか、わからない
4 適切な介護方法がわからない	16 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおも
5 症状への対応がわからない	わしくない
6 先の見通し・予定が立てられない	17 本人の言動が理解できないことがある
7 自分の用事・都合をすませることができない	18 日中、家を空けるのを不安に感じる
8 介護を協力してもらえない	19 自分の自由になる時間が持てない
9 本人に受診を勧めても同意してもらえない	20 介護を家族等他の人に任せてよいか、悩む
10 サービスを思うように利用できない、サービスが足りない	ことがある
11 サービスを利用したら本人の状態が悪化した(ことがある)	21 介護の方針などについて、家族・親戚との
12 サービス事業者との関係がうまくいかない	意見が合わない
13 ケアマネジャーとの関係がうまくいかない	22 介護のことを誰に相談したらよいか、悩む
	ことがある
	23 介護することに対して、周囲の理解が得ら
	れない
	24 経済的につらいと感じたときがある
	25 先々のことを考える余裕がない
	26 その他 ()
	27 特に困っていることはない

問 49 介護をしているときイライラして、高齢者にあたってしまうことがありますか。あてはまるもの1つに○をつけ、さしつかえなければ、そのときの様子をご記入ください。(○は1つ)

1 よくある	3 あまりない	5 わからない
2 ときどきある	4 まったくない	
<p><その時の様子></p>		

(問 49 で、高齢者にあたってしまうことがある方におたずねします。)

問 50 高齢者にあたってしまった後、後悔したり悩んだりしますか。あてはまるもの1つに○をつけ、さしつかえなければ、その時の様子をご記入ください。(○は1つ)

1 よくある	3 あまりない	5 わからない
2 ときどきある	4 まったくない	

<その時の様子>

(すべての介護者の方におたずねします。)

問 51 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	8 ケアマネジャー
2 近所の人・知人、友人	(介護支援専門員。介護保険に関する相談に応じ、ケアプランを立てます。)
3 民生委員	9 在宅サービスを行っているホームヘルパー・訪問看護師など
4 ボランティア	10 医師・医療機関
5 区役所の担当窓口	11 その他 ()
6 社会福祉協議会	12 どこにも(誰にも)相談していない
7 在宅介護支援センターの相談員(在宅介護の相談や申請の代行をします。)	

問 52 今後、もし介護者ご自身が介護を受けるなら、どのようにしたいと思いますか。(○は1つ)

1 自宅で家族介護を中心に介護保険などの公的サービスは利用しないで暮らしたい
2 自宅で介護保険などの公的サービスを利用しながら暮らしたい
3 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
4 介護してくれる病院に入院したい
5 有料老人ホームに入所したい
6 その他 ()
7 わからない

ご本人のご様子についてお聞きします。

問 53 介護を受けている方は、次のような症状がみられますか。(あてはまるものすべてに○)

1 物忘れ、記憶力の低下	4 尿便失禁	7 性行動
2 妄想	5 徘徊	8 その他
3 不眠(昼夜逆転)	6 歩行障害	()

問 54 介護を受けている方は、痴ほうの専門病院を受診しましたか。(○は1つ)

1 受診したことがある	2 受診したことはない
-------------	-------------

