

介護保険サービス利用についてのおたずね

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。

板橋区では介護保険サービスのより円滑な利用を確保するため、第7期介護保険事業計画の策定準備を進めております。

つきましては、皆様の身体の状況や日常生活について調査をさせていただき、その結果を踏まえ、より良い介護保険事業計画の策定を行いたいと考えています。

なお、この調査は区内在住の65歳以上の方5,600名を対象としております。

皆様からいただいた回答は、本調査の目的以外に使用することはなく、統計的に処理し有効に活用いたします。また、回答については記名の必要がなく、プライバシー保護に関しても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、趣旨をご理解のうえ本調査にご協力をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年1月

板橋区長 坂 本 健

《この調査票のご記入に当たって》

- この調査票では、宛名のご本人を「あなた」とします。できるだけご本人がお答えください。ただし、ご本人が答えられないときは、どなたかがご本人の意見を聞いて、又はご本人の立場に立ってお答えください。
- 要介護認定を受けている方については、平成28年8月現在の要介護度に基づき、本調査票をお送りしています。その後、要介護度が変更になった方（要支援→要介護又は非該当 等）は、変更前の状況でお答えください。
- すべての質問に、問1から順番に回答してください。途中、回答内容により、次に答える問をご案内していますので、それに沿ってください。
- ご記入は、黒鉛筆、黒若しくは青のボールペン又はサインペンをお使いください。
- 回答は、当てはまる項目を選び、その番号を○で囲むもの、又は文字若しくは数字等を記入するものがあります。質問文にある（○は1つのみ）（○は3つまで）（○はいくつでも）等の指定に従ってご記入ください。
- 質問の回答が「その他」に当てはまる場合、○をつけたうえで（ ）内に、なるべく具体的にその内容もご記入ください。

ご記入いただいた本調査票は三つ折りにして、**1月25日（水）まで**

に、**同封の返信用封筒（切手不要）**によりポストに投函してください。

※返信用封筒に、住所・氏名の記載は必要ありません。

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 長寿社会推進課 計画調整係 電話 3 5 7 9 - 2 3 7 1（直通）

問1 この調査票について回答される方はどなたですか。(○は1つのみ)

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

あなた(宛名のご本人)のことについて

問2 あなた(宛名のご本人)の性別と、平成29年1月1日現在の満年齢は次のうちどれですか。(○はそれぞれ1つずつ)

性 別	1. 男性	2. 女性	
年 齢	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(宛名のご本人)のお住まいはどちらですか。当てはまる地区に○をつけてください。また、丁目がある場合には、当てはまる丁目にも○をつけてください。(○はそれぞれ1つずつ)

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

丁目がある場合には、当てはまる丁目にも○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（宛名のご本人）の家族構成は次のうちどれですか。（○は1つのみ）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし | ⇒ 問5へお進みください。 |
| 2. 家族等と同居（二世帯住宅を含む） | ⇒ 問4－1、問4－2へお進みください。 |
| 3. その他（施設入所等） | ⇒ 問5へお進みください。 |

問4－1 **【家族等と同居されている方のみ】** あなた（宛名のご本人）ご自身を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。

- ① あなた（宛名のご本人）ご自身を含めた、同居人数をご記入ください。

⇒ 人

- ② 同居者はどなたですか。（○はいくつでも）

- | | | | |
|-------------|----------|----------|--------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 3. 娘 | 5. 孫 | 7. その他 |
| 2. 息子 | 4. 子の配偶者 | 6. 兄弟・姉妹 | （ ） |

問4－2 **【家族等と同居されている方のみ】** 日中、一人になることがありますか。（○は1つのみ）

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

【すべての方におうかがいします。】

問5 あなた（宛名のご本人）は現在、収入のある仕事をしていますか。（○は1つのみ）

- | | |
|----------------------|--------|
| 1. はい（収入のある仕事をしています） | 2. いいえ |
|----------------------|--------|

お住まいについて

問6 あなた（宛名のご本人）のお住まいは、次のうちのどれですか。（○は1つのみ）

- | | |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 集合住宅 |
|---------|---------|

問7 あなた（宛名のご本人）のお住まいは、次のうちどれですか。（○は1つのみ）

- | | | |
|-----------|-------------------------|--------|
| 1. 持ち家 | 3. 公的賃貸住宅（区営・都営、UR、公社等） | 5. その他 |
| 2. 民間賃貸住宅 | 4. 有料老人ホーム・ケアハウス | （ ） |

問8 あなた（宛名のご本人）のお住まい（主に生活する部屋）は2階より上にありますか。
（○は1つのみ）

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. はい（2階又は2階より上にある） | ⇒ 問8－1へお進みください。 |
| 2. いいえ | ⇒ 問9へお進みください。 |

問8－1 **【2階又は2階より上にある方のみ】** お住まいの建物にエレベーターは設置されていますか。（○は1つのみ）

- | | |
|----------------|--------|
| 1. はい（設置されている） | 2. いいえ |
|----------------|--------|

【すべての方におうかがいします。】

日常生活について

問9 あなた（宛名のご本人）ご自身のことについて、次の問にお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ)	はい (できる)	いいえ (できない)
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1	2
いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1	2
15分くらい続けて歩いていますか	1	2
週に1回以上は外出していますか	1	2
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	2
この1年間に転んだことがありますか	1	2
転倒に対する不安は大きいですか	1	2
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	2
身長（_____cm） 体重（_____kg）※小数点第1位まで記入		
記入例 ：身長155.0cm 体重 45.3kg の方の場合 身長（ <u>155.0</u> cm） 体重（ <u>45.3</u> kg）		
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	2
お茶や汁物等でむせることがありますか	1	2
口の渇きが気になりますか	1	2
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1	2
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1	2
今日が何月何日か、わからない時がありますか	1	2
バスや電車を使って1人で外出していますか	1	2
日用品の買い物をしていますか	1	2
預貯金の出し入れをしていますか	1	2
友人の家を訪ねていますか	1	2
家族や友人の相談にのっていますか	1	2

(○はそれぞれ1つずつ)	はい (できる)	いいえ (できない)
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1	2
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1	2
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1	2
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1	2
(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1	2

問 10 あなた（宛名のご本人）は、外出することについてどのようにお考えですか。当てはまる番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

1. 特に負担には感じない
2. なんとなくおっくうである・好きではない
3. 行く場所や用事もないので、外出したいとは思わない
4. 外出するより、家にいて過ごす方が好き
5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる
6. 自宅の周りに坂や段差が多いので、外出するのが負担に感じる
7. 身体が不自由、あるいは健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない
8. その他（ ）

問 11 その日の活動（食事をする、衣服を選ぶ等）を自分で判断できますか。（○は1つのみ）

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 困難なくできる | 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 2. いくらか困難であるが、できる | 4. ほとんど判断できない |

問 12 5分前のことが思い出せますか。（○は1つのみ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 思い出せる | 2. 思い出せない |
|----------|-----------|

問 13 人に自分の考えをうまく伝えられますか。（○は1つのみ）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 伝えられる | 3. あまり伝えられない |
| 2. いくらか困難であるが、伝えられる | 4. ほとんど伝えられない |

問 14 食事は自分で食べられますか。（○は1つのみ）

- | | | |
|--------|--------------------------|---------|
| 1. できる | 2. おかずを切ってもらう等、介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------------------|---------|

問 15 あなた（宛名のご本人）は、半年前に比べて、食事量の変化がありましたか。（○は1つのみ）

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. 変化なし | 4. 食べる量が増えた |
| 2. 食べる量が減った | 5. わからない |
| 3. 体重管理のため食べる量を減らしている | |

問 16 ご自分の歯は何本ありますか。入れ歯、インプラントは含みません。（差し歯は含みます。）（○は1つのみ）

- | | | |
|----------|----------|---------|
| 1. 20本以上 | 2. 20本未満 | 3. 全くない |
|----------|----------|---------|

問 17 あなた（宛名のご本人）の現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 歯ぐきが腫れている | 6. 歯周病といわれ治療している |
| 2. 歯を磨いたときに血が出る | 7. 抜けたままにしている歯がある |
| 3. 歯ぐきが下がって歯の根が出ている | 8. むし歯がある |
| 4. 歯がぐらぐらする | 9. 当てはまるものはない |
| 5. 入れ歯が合わない | |

問 18 噛んで食べる時の状態はいかがですか。（○は1つのみ）

- | |
|------------------------------|
| 1. 何でも、噛んで食べることができる |
| 2. 噛みにくいものもあるが、たいていのものは食べられる |
| 3. あまり噛めないので、食べものが限られている |
| 4. ほとんど噛めない |

問19 自分で食事の用意をしていますか。（○は1つのみ）

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. できる（している） | ⇒ 問19-2へお進みください。 |
| 2. できるが、していない | ⇒ 問19-1へお進みください。 |
| 3. できない | |

問19-1 **【自分で食事の用意をしていない、できない方のみ】** 食事の用意をする人は主にどなたですか。（○は1つのみ）

- | | | |
|----------|-------------|--------|
| 1. 同居の家族 | 3. ホームヘルパー | 5. その他 |
| 2. 別居の家族 | 4. 配食サービス依頼 | |

【すべての方におうかがいします。】

問19-2 1 日の食事の回数は次のうちどれですか。（○は1つのみ）

- | | | |
|-----------|----------|--------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 3. 朝昼の2食 | 5. 1食 |
| 2. 朝晩の2食 | 4. 昼晩の2食 | 6. その他 |

問19-3 食事を抜くことがありますか。(○は1つのみ)

1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない

問19-4 自分一人でなく、どなたかと食事を共にする機会がありますか。(○は1つのみ)

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

問19-5へお進みください。

5. ほとんどない

⇒ 問20へお進みください。

問19-5 **【どなたかと食事を共にする機会がある方のみ】**食事を共にする人はどなたですか。(○はいくつでも)

1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他

健康・医療について

【すべての方におうかがいします。】

問20 あなた(宛名のご本人)は、ふだん、ご自分で健康だと思いますか。当てはまる番号に○をつけてください。(○は1つのみ)

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

問21 あなた(宛名のご本人)は、現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。当てはまる番号に○をつけてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧 | 11. がん(悪性新生物) |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 12. 血液・免疫の病気 |
| 3. 心臓病 | 13. うつ病 |
| 4. 糖尿病 | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 5. 高脂血症(脂質異常) | 15. パーキンソン病 |
| 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 16. 目の病気 |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 17. 耳の病気 |
| 8. 腎臓・前立腺の病気 | 18. その他() |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 19. ない |
| 10. 外傷(転倒・骨折等) | |

問 22 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(○は1つのみ)

1. 1種類	3. 3種類	5. 5種類以上
2. 2種類	4. 4種類	6. 飲んでいない

問 23 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。(○は1つのみ)

1. はい（通院している）	⇒ 問23-1、問23-2へお進みください。
2. いいえ	⇒ 問23-3へお進みください。

問 23-1 **【通院している方のみ】** その頻度は次のうちどれですか。(○は1つのみ)

1. 週 1 回以上	3. 月 1 回程度	5. 3 か月に 1 回程度
2. 月 2 ～ 3 回	4. 2 か月に 1 回程度	

問 23-2 **【通院している方のみ】** 通院に介助が必要ですか。(○は1つのみ)

1. はい（通院に介助が必要）	2. いいえ
-----------------	--------

【すべての方におうかがいします。】

問 23-3 病院・医院（診療所・クリニック）から往診を受けていますか。(○は1つのみ)

1. はい（往診を受けている）	2. いいえ
-----------------	--------

問 24 あなた（宛名のご本人）ご自身のことについて、次の問にお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ)

	は い (している) (できる)	いいえ (していない) (できない)
年金等の書類（役所や病院等に出す書類）が書けますか	1	2
新聞を読んでいますか	1	2
本や雑誌を読んでいますか	1	2
健康についての記事や番組に関心がありますか	1	2
病人を見舞うことができますか	1	2
若い人に自分から話しかけることがありますか	1	2

地域活動等について

問 25 あなた（宛名のご本人）はこの1年間に、個人・団体で次のような地域活動やボランティアに参加したことがありますか（手伝いも含む）。また、「引き続き参加したいもの」、「今後新たに参加したいもの」はありますか。それぞれについて、お答えください。

(それぞれあてはまる番号すべてに○)			過去1年間に参加したもの	引き続き参加したいもの	今後新たに参加したいもの
俳句、詩吟、陶芸等の趣味の活動			1	1	1
学習・教養サークル（語学、歴史、音楽等）			2	2	2
体操、歩こう会、ゲートボール等の健康・スポーツ活動			3	3	3
町会・自治会等の役員、事務局活動			4	4	4
老人クラブ等の役員、事務局活動			5	5	5
NPO 団体等の役員、事務局活動			6	6	6
祭りなど地域の催し物の世話役等の地域行事			7	7	7
環境美化、緑化推進、まちづくり等の活動			8	8	8
学習会、子ども会の活動、郷土芸能の伝承等の活動			9	9	9
交通安全、防犯・防災等の活動			10	10	10
高齢者の支援活動（家事援助、移送、相談、見守り等）			11	11	11
障がいのある人への支援活動			12	12	12
子どもを育てている親への支援活動（保育の手伝い等）			13	13	13
ボランティア活動（上記以外の活動）			14	14	14
それぞれ下記欄に具体的にご記入ください その他			15	15	15
「過去1年間に参加したもの」のその他	「引き続き参加したいもの」のその他	「今後新たに参加したいもの」のその他	16 全く参加していない ↓ 問 25-3、問 25-4 へ	16 参加したいものはない	

問 25-1 問 25 で「過去1年間に参加したもの」のうち、①最も多く参加したものはどれですか。②また、参加頻度はどのくらいですか。（○は1つのみ）

①最も多く参加したもの1つ （問 25 の番号1～15 までのいずれか）をご記入ください	② 参 加 頻 度
	1. 週4回以上 3. 週1回 5. 年数回 2. 週2～3回 4. 月1～3回

問 25-2 問 25 でお答えの活動の主な場所について、お答えください。(○は1つのみ)

【過去1年間に参加したもの】

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 主に区内(10分以内に行ける) | 3. 主に区内(1時間以内に行ける) |
| 2. 主に区内(30分以内に行ける) | 4. 主に区外 |

【今後参加したいもの・引き続き参加したいもの】

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 主に区内(10分以内に行ける) | 3. 主に区内(1時間以内に行ける) |
| 2. 主に区内(30分以内に行ける) | 4. 主に区外 |

問 25-3 **【問 25 で「16. 全く参加していない」と回答した方におうかがいします。】**
参加をしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 仕事や家事で忙しく時間がない | 5. 自分や家族が健康ではない |
| 2. 何をしたいのかわからない | 6. 家族の介護や世話がある |
| 3. あまり関わりを持ちたくない | 7. 気の合う人がいない |
| 4. やりたい活動がない | 8. その他 |

問 25-4 **【問 25 で「16. 全く参加していない」と回答した方におうかがいします。】**
参加をするきっかけになると思うことは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 友人や知人からの勧め、誘い | 5. 活動団体からの呼びかけ、誘い |
| 2. 自分がやりたいことをみつけること | 6. 区報やホームページからの情報 |
| 3. 町会・自治会からの誘い | 7. きっかけはない |
| 4. 家族の勧め | 8. その他() |

【すべての方におうかがいします。】

問26 あなた(宛名のご本人)ご自身のことについて、次の問にお答えください。

(○はいくつでも)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親戚・兄弟・姉妹・孫	近隣	友人	その他	いない
あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
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	1	2	3	4	5	6	7 ()	8
反対に、あなたが看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7 ()	8

問27 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は次のうちどれですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| 1. 自治会・町会・老人クラブ | 5. おとしより相談センター（地域包括支援センター） |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | ・役所 |
| 3. ケアマネジャー | 6. その他 |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 7. 相談する相手はいない |

問28 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つのみ)

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 週4回以上 | 3. 週1回 | 5. 年に数回 |
| 2. 週2～3回 | 4. 月1～3回 | 6. 会っていない |

問29 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。ただし、同じ人には何度会っても1人として数えることとします。(○は1つのみ)

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. 0人（いない） | 3. 3～5人 | 5. 10人以上 |
| 2. 1～2人 | 4. 6～9人 | |

問30 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. よく会う友人・知人はいない |

介護サービスについて

問31 あなた（宛名のご本人）は、ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。
(○は1つのみ)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、介護・介助を受けている |

問31-1 あなた（宛名のご本人）は、要支援認定を受けていますか。(○は1つのみ)

※平成28年8月現在の要介護度に基づき、この調査票をお送りしています。その後、要介護度に変更になった方（要支援→要介護又は非該当 等）は、変更前の状況でお答えください。

- | |
|---|
| 1. 要支援認定を受けている
⇒問31-2、問31-3、問31-4、問31-5へお進みください。 |
| 2. 要支援認定を受けていない ⇒問31-6へお進みください。 |

問 31-2 **【要支援認定を受けている方のみ】** あなた（宛名のご本人）の要介護度は次のうちどれですか。（○は1つのみ）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. わからない |
|---------|---------|----------|

問 31-3 **【要支援認定を受けている方のみ】** あなた（宛名のご本人）は、以下の在宅サービスなどを利用していますか。当てはまる番号に○をつけてください。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| 1. 訪問診療（医師の訪問） | 8. 小規模多機能型居宅介護 |
| 2. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 9. 短期入所（ショートステイ） |
| 3. 訪問入浴介護 | 10. 医師や薬剤師等による療養上の指導
（居宅療養管理指導） |
| 4. 訪問看護 | 11. 区が実施する介護予防事業
（元氣力向上教室など） |
| 5. 通所介護（デイサービス） | 12. その他
（ ） |
| 6. 認知症対応型通所介護 | 13. 介護（介護予防）サービスは利用していない |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | |

【問 31-3 で、「2. 訪問介護」に回答された方におうかがいします。】

問 31-4 訪問介護の利用について

①利用種類をお答えください。（○は1つのみ）

- | | | |
|-----------|-----------|--------------|
| 1. 家事援助のみ | 2. 身体介護のみ | 3. 家事援助と身体介護 |
|-----------|-----------|--------------|

②利用回数をお答えください。（○は1つのみ）

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 月2～3回 | 2. 週1回程度 | 3. 週2回程度 | 4. 週3回以上 |
|----------|----------|----------|----------|

【問 31-3 で、「5. 通所介護」に回答された方におうかがいします。】

問 31-5 通所介護の利用について

①利用回数をお答えください。（○は1つのみ）

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. 月2～3回 | 2. 週1回程度 | 3. 週2回程度 | 4. 週3回以上 |
|----------|----------|----------|----------|

②1回当たりの利用時間（滞在時間）をお答えください。（○は1つのみ）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 3時間未満 | 4. 7時間以上9時間未満 |
| 2. 3時間以上5時間未満 | 5. 9時間以上 |
| 3. 5時間以上7時間未満 | |

問 31-6 **【要支援認定を受けていない方のみ】**

板橋区では平成28年度から、要支援認定を受けていなくても、おとしより相談センターで行っている生活機能チェックで、機能の低下がみられると判定された方については、特定の介護予防サービスを利用することが可能になりました。この制度によって使える以下の介護予防サービスで利用したいと思うサービスをお答えください。(〇はいくつでも)

1. ヘルパーに自宅に来てもらって、1回60分以内の家事援助を行ってもらう訪問型のサービス(週1回程度のみ利用可)。利用料のめやすは1月あたり1,238円。
2. 施設に通って、半日程度、機能訓練やレクリエーションを行う通所型のサービス(週1回程度のみ利用可)。利用料のめやすは1月あたり1,048円。
3. 3～6か月の短期間の通所サービスで、運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上等を目的とし、各々の専門職によって行われる支援(1回2時間程度のコース)。利用料のめやすは1回あたり200円(ただし別途材料費等が必要)。
4. 地域のボランティア団体等により提供される通所型のサービス。利用料は提供する団体等が設定(0円～。ただし別途実費負担などあり)。
5. 使いたいと思うサービスはない
6. 現在のところ、使う必要がない

【すべての方におうかがいします。】

問 32 あなた(宛名のご本人)ご自身が介護を必要とする状態になったとき又は今後引き続き介護を受けるにあたって、どのような介護を受けたいと思いますか。(〇は1つのみ)

1. 家族の介護を受けながら、自宅で生活したい
2. 介護保険の在宅サービスを利用しながら、自宅で生活したい
3. 高齢者向け施設(有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅等)に住み替えて、介護サービスを利用したい ⇒ 問32-1へお進みください。
4. 介護保険で利用できる特別養護老人ホーム、老人保健施設、高齢者専門の医療施設等に入所・入院して、24時間のサービスを受けたい
5. その他()
6. わからない

問 32-1 **【高齢者向け施設(有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅等)に住み替えて、介護サービスを利用したい方のみ】**あなた(宛名のご本人)が今の住まいから住み替えるとなると、どんな支援が必要ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1. 引っ越し費用等も含めた、低金利の貸付制度 | 4. 公的な保証人制度の充実 |
| 2. 高齢者向け住宅の種類や入居費用に関する情報 | 5. その他 |
| 3. 高齢者向け住宅に住み替える際の総合的な相談窓口 | () |

板橋区の高齢者施策について

【すべての方におうかがいします。】

問 33 あなた（宛名のご本人）の介護保険料は、おいくらですか。（○は1つのみ）

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 第1段階（年額29,000円） | 9. 第9段階（年額109,700円） |
| 2. 第2段階（年額45,100円） | 10. 第10段階（年額116,200円） |
| 3. 第3段階（年額48,400円） | 11. 第11段階（年額125,800円） |
| 4. 第4段階（年額58,100円） | 12. 第12段階（年額135,500円） |
| 5. 第5段階（年額64,500円） | 13. 第13段階（年額161,400円） |
| 6. 第6段階（年額77,400円） | 14. 第14段階（年額193,600円） |
| 7. 第7段階（年額80,700円） | 15. わからない |
| 8. 第8段階（年額93,600円） | |

問 34 介護保険料は、区全体の介護サービスの利用状況や過去の実績等から、3年ごとに板橋区が決定しています。保険料の額は、介護サービスを充実させるほど高く、逆に保険料を低く抑えれば介護サービスの水準が下がるという関係にあります。介護保険のサービスと保険料の関係について、あなた（宛名のご本人）のお考えに最も近いものは次のうちどれですか。

（○は1つのみ）

- | |
|---|
| 1. 保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良い
⇒ 問 34-1 へお進みください。 |
| 2. 施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とするのが良い
⇒ 問 34-2 へお進みください。 |
| 3. サービスの量が低下しても、保険料は安い方が良い
⇒ 問 34-2 へお進みください。 |
| 4. わからない ⇒ 問 34-2 へお進みください。 |

問 34-1 【保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良いと答えた方のみ】施設や在宅サービスの量が増えるのであれば、保険料の基準額（現在月5,380円）は、いくらが適当だと思いますか。（○は1つのみ）

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 月5,000～6,000円未満 | 4. 月8,000円以上 |
| 2. 月6,000～7,000円未満 | 5. わからない |
| 3. 月7,000～8,000円未満 | |

【すべての方におうかがいします。】

問 34-2 現在の介護保険料は、世帯の課税状況及びご本人の所得額に応じて 14 段階(段階制)が設定されていますが、あなた(宛名のご本人)の保険料の段階についてのお考えに最も近いものは次のうちどれですか。(○は1つのみ)

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. 現在の 14 段階制のままで良い | 3. 国民健康保険や税金のように、所得額に応じて一定の割合(料率制)とする |
| 2. 現在よりも段階を増やし、きめ細やかな段階とする | 4. わからない |

問 35 あなた(宛名のご本人)は板橋区にどのような高齢者施策の充実を希望しますか。当てはまる番号に○をつけてください。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 仕事の紹介等の施策 | 9. 高齢者の虐待対策 |
| 2. 生涯学習・スポーツ等の生きがい施策 | 10. 介護保険の在宅サービス |
| 3. ボランティア・地域活動等の社会活動の支援 | 11. 介護保険の施設・入居系サービス |
| 4. 高齢者が気楽に活動できる場所の提供 | 12. 家族等の介護者に対する支援 |
| 5. 健康づくり・介護予防に関する施策 | 13. 福祉や生活に関わる相談 |
| 6. 高齢者向け住宅の整備 | 14. その他 |
| 7. 見守り等、ひとり暮らし高齢者等への支援 | () |
| 8. 認知症対策 | |

おとしより相談センター(地域包括支援センター)について

問 36 おとしより相談センター(地域包括支援センター)は、高齢福祉や介護保険についての相談、要支援1・2の方のケアプラン作成等を行っています。あなた(宛名のご本人)は、おとしより相談センター(地域包括支援センター)を知っていますか。(○は1つのみ)

- | | |
|--------------|--------|
| 1. はい(知っている) | 2. いいえ |
|--------------|--------|

問 37 あなた(宛名のご本人)は、おとしより相談センター(地域包括支援センター)に相談(ケアプラン作成も含む)したことがありますか。(○は1つのみ)

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. はい(相談したことがある) | ⇒ 問 37-1、問 37-2、問 37-3へお進みください。 |
| 2. いいえ | ⇒ 問 38 へお進みください。 |

【問37で、「1. はい」と回答された方におうかがいします。】

問 37-1 あなた(宛名のご本人)のことで、おとしより相談センター(地域包括支援センター)に最初に相談(ケアプラン作成も含む)したのはどなたですか。(○は1つのみ)

- | | | |
|----------------|-------|--------|
| 1. ご本人(宛名のご本人) | 2. 家族 | 3. その他 |
|----------------|-------|--------|

問 37-2 おとしより相談センター(地域包括支援センター)の場所に不便を感じたことがありますか。(○は1つのみ)

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. はい(不便を感じたことがある) | 2. いいえ |
|--------------------|--------|

問 37-3 おとしより相談センター（地域包括支援センター）の対応に満足できましたか。
（○は1つのみ）

1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
-------	---------	---------	-------

【すべての方におうかがいします。】

問 38 今後、おとしより相談センター（地域包括支援センター）で重点的に取り組んでほしいことを選びください。（○は3つまで）

1. 介護予防の普及啓発	4. 高齢者福祉や介護保険についての相談
2. 要支援1・2のケアプランの質の向上	5. ひとり暮らし高齢者等の見守りや安否確認
3. 高齢者の権利擁護	6. その他（ ）

問 39 高齢者施策について、板橋区へのご要望・ご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

上記の内容はどなたの意見ですか。（○は1つのみ）
1. ご本人（宛名のご本人） 2. 介護者 3. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

1月25日（水）までに同封の返信用封筒（切手不要）でご返送ください。