

地域包括支援センター

回答用 ID

00000000

高齢者の生活に関するアンケート調査

～調査ご協力をお願い～

日頃より、台東区政にご協力いただきましてありがとうございます。

区では、令和8年度に策定を予定している「台東区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の検討資料とするため、65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けている方の中から無作為に選ばせていただいた方に、生活状況や健康増進についての意識などを伺うアンケート調査を実施いたします。

ご回答いただいた内容は統計的に取り扱い、個々の内容が公表されることはございません。お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年9月 台東区長 服部 征夫

以下のいずれかの方法により、ご回答ください。

【郵送による回答】

同封の返信用封筒にこの調査票を三つ折りにして入れ、お近くの郵便ポストに投かんしてください(切手不要)。

調査票や封筒に、差出人のご住所、お名前等を書く必要はありません。

【インターネットによる回答】

① 以下の URL にアクセス、または、二次元コードを読み取ってください。

② 画面が表示されたら、回答用 ID の欄に本紙右上の「番号」を入力し、ご回答ください。

二次元コード

URL:<https://en.surece.co.jp/2025taito4>



ご回答期限:令和 7 年10月 3 日(金)

◆ご記入にあたってのお願い◆

○この調査は、封筒のあて名の方ご本人について回答をお願いするものです。

できるだけあて名のご本人が回答してください。

○あて名のご本人がご病気等でお答えになれない場合、ご家族の方などがお手伝いするか、ご本人の代わりに回答くださいますようお願いいたします。

問い合わせ先 台東区 福祉部 介護保険課 電話 03-5246-1257(直通)

封入の際は、線に沿って三つ折りにしてください。

本調査では、回答内容をご回答いただいた方の介護認定調査及び介護認定審査会のデータと関連付けて集計・分析し、今後の高齢者等支援施策検討の資料として使用させていただきます。

趣旨にご同意いただける場合は、以下の調査項目にお進みください。

なお、分析処理はご本人を特定できない形式で行い、データは本調査以外の目的に使用いたしません。

【A票にご回答をいただいているのは、どなたですか】（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 5. その他() |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | |

A票 調査対象者ご本人などにご回答、ご記入いただく項目

問1 世帯類型について、ご回答ください。(1つに○)

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

問2 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)。(1つに○)

- | | | |
|----------------------------|------------------|------------------|
| 1. ない | → 問8～問13をご回答ください | } 問3～問13をご回答ください |
| 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3 主な介護者の方は、どなたですか。(1つに○)

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

問4 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5 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 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | 9. わからない |

問6 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○)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 【身体介護】 | 【生活援助】 |
| 1. 日中の排泄 | 12. 食事の準備(調理等) |
| 2. 夜間の排泄 | 13. その他の家事
(掃除、洗濯、買い物等) |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 14. 金銭管理や生活面に必要な
諸手続き |
| 4. 入浴・洗身 | 【その他】 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 15. その他() |
| 6. 衣服の着脱 | 16. わからない |
| 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) | |

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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○)

- | |
|-------------------------------|
| 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。

【ここから再び、全員の方にうかがいます。】

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

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

※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10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つに○)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 3. すでに入所・入居申し込みをしている |
| 2. 入所・入居を検討している | |

※「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11 ご本人(認定調査対象者)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12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つに○)

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

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在、(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。(1つに○)

1. 利用している

2. 利用していない

問13で「2. 利用していない」と回答した方にかがいます。

問14 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()

■ A票 問2で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B票へのご回答・ご記入をお願いします。

■ 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします。

(ご本人様のご回答・ご記入も難しい場合は、無回答で結構です)

B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 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
- 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

} 問5へお進みください

※「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2～4は、問1で「1.」「2.」と回答した方にうかがいます。】

問2 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3 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。(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等)
- 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワーク等)
- 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4 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. 主な介護者に確認しないと、わからない

【ここから再び、全員の方にうかがいます。】

問5 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を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つまで○)

【身体介護】

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)

【生活援助】

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

【その他】

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。