

地域包括支援センター ●●●●

インターネット回答用

ユーザーID

高齢者の生活に関するアンケート調査

～調査ご協力のお願～

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5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」の基礎資料とするため、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2,000人の方に、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4年9月 台東区長 服部 征夫

※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。

◇後半に、介護者の方にお答えいただくアンケートがございます。

◇調査票にご記入いただきましたら、【郵送による回答】または【インターネットによる回答】のいずれかでご提出ください。

【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、ユーザーID の欄に本紙右上の「ID 番号」を入力し、
ご回答ください。

※IDは二重回答を防ぐためのもので個人が特定されるものではありませんので、ご安心ください。

URL: <https://questant.jp/q/taitouku-ninteisya>

ご回答期限:令和4年10月12日(水)

二次元コード



問い合わせ先 台東区 福祉部 介護保険課

電話 03-5246-1257(直通)

問5 現在の要介護（要支援）度は、次のうちどれですか。（1つに○）

- | | |
|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 |
| | 5. 要介護3 |
| | 6. 要介護4 |
| | 7. 要介護5 |

問6 介護保険を申請した理由は何ですか。（主なもの1つに○）

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. 介護が必要なため | 5. 身近な人がサービスを利用しているから |
| 2. 病気のため | 6. 今は必要はないが、今後のために |
| 3. 主治医の勧めにより | 7. 介護保険以外のサービスを申請するため |
| 4. 家族等の勧めにより | 8. その他（ ） |

問7 1日の中で、一人になることがありますか。（1つに○）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 昼夜とも一人で過ごすことが多い | 3. 夜は一人で過ごすことが多い |
| 2. 昼は一人で過ごすことが多い | 4. 一人で過ごすことはあまりない |

問8 日常生活で困ったときや相談したいときに、頼れる（手助けしてくれる）家族・知人等がいますか。（1つに○）

- | |
|--------------------------|
| 1. 同居している・近所に住んでいる |
| 2. 同居・近居ではないが、行き来できる所にいる |
| 3. いるが、行き来できる所には住んでいない |
| 4. いない |

問9 災害時（台風や地震等）や火災などの緊急時に、避難所・在宅に関わらず、おひとりまたは世帯で避難生活することはできますか。
（それぞれ1つに○）

①避難生活	1. できる	2. できない
②安否確認・支援してくれる人	1. いる	2. いない

◆ 暮らし向きについて ◆

問 10 経済的にみて、現在の暮らしの状況をどう感じていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|----------|
| 1. ゆとりがある | 4. やや苦しい |
| 2. ややゆとりがある | 5. 苦しい |
| 3. ふう | |

問 11 あなたの世帯（ご家族を含む）の昨年の年間収入総額（税込）はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 80万円未満 | 5. 500万円～750万円未満 |
| 2. 80万円～200万円未満 | 6. 750万円～1,000万円未満 |
| 3. 200万円～300万円未満 | 7. 1,000万円以上 |
| 4. 300万円～500万円未満 | |

◆ ご本人（あて名の方）の健康について ◆

問 12 健康状態について、①～⑧のそれぞれ1つに○をしてください。

- | | | |
|---------------------------------|-------|--------|
| ①現在、治療中の病気はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ②治療が必要と言われているが、治療をしていない病気はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ③最近1年以内に入院しましたか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④身体のどこかに麻痺（まひ）の部分（脳梗塞後など）はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤ものが見えにくいなど、視力に支障はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥声が聞こえにくいなど、聴力に支障はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑦膝（ひざ）・腰（こし）が痛く、立ち歩きに支障がありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑧虚弱で横になっていることが多いですか | 1. はい | 2. いいえ |

問 17 現在、お住まいの住宅でお困りのことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい
2. 住み替えたいが保証人がいない
3. 住み替えたいが高齢者に貸してくれる物件が少ない
4. 家賃やローンなど、月々の負担が大きい
5. 立ち退きを迫られている
6. 住宅の老朽化が進んでいる
7. 特に困っていることはない

問 17-1 「1. 住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」に○をした方におうかがいします。
具体的にどのような設備などに困っていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 居室や寝室などが2階以上で、階段の昇り降り
2. 玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりがない
3. 玄関、居室、廊下、トイレ、浴室などに段差がある、または滑りやすい
4. 玄関、居室などの扉の開閉
5. トイレが和式である
6. 風呂がない または 使いにくい
7. その他 ()

問 18 お住まいの住宅を改修したいと考えていますか。(1つに○)

1. 改修したいと考えている
2. 今は改修するつもりはない
3. すでに改修した
4. わからない

問 19 今後、住み替えが必要となった場合、どのような支援があればよいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 物件探しの手伝い |
| 2. 保証会社の紹介 |
| 3. 保証会社を利用した際の保証料の支援 |
| 4. 礼金、仲介手数料、引越し代など転居費用の支援 |
| 5. 借家人賠償保険に加入した際の費用の支援 |
| 6. その他 () |

問 20 施設に入所する場合、家賃や食費、介護サービス費を含め、1か月あたりどの程度負担できますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 10万円未満 | 4. 20万円～25万円未満 |
| 2. 10万円～15万円未満 | 5. 25万円～30万円未満 |
| 3. 15万円～20万円未満 | 6. 30万円以上 |

問 21 施設に入所する場合、どのような部屋を希望しますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. 個室を利用したい | 3. どちらでもよい |
| 2. 複数の人と一緒にの部屋
(多床室)を利用したい | 4. わからない |

問 22 高齢者向けの住宅として、「シルバーピア」と「サービス付き高齢者向け住宅」がありますが、あなたは知っていますか。
(それぞれ1つに○)

- | | | | |
|----------------|----------|-------------|---------|
| ①シルバーピア | 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |
| ②サービス付き高齢者向け住宅 | 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |

※シルバーピア…高齢者向けの設備を備え、緊急時の対応などを行う管理人を配置した住宅

※サービス付き高齢者向け住宅…高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して生活することができるよう、バリアフリー構造などを有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅

◆ 認知症や成年後見制度について ◆

問 23 あなたが、認知症になった（かもしれない）ときに、家族以外でどこかに相談したいと思いませんか。（1つに○）

★認知症は早期診断・対応により、進行を遅らせ、生活の質を保つことも多くなってきた病気です。

- 1. 相談したい
- 2. 相談したくない → **問 23-2 へ**
- 3. 相談したいが、どこに相談したらよいかわからない

問 23-1 「1. 相談したい」に○をした方におうかがいします。
どこに最初に相談しますか。（1つに○）

- 1. かかりつけ医、近所の医院
- 2. 精神科や認知症専門の医療機関（物忘れ外来など）
- 3. 地域包括支援センター
- 4. ケアマネジャー、介護サービス事業所
- 5. 保健所・保健相談センター
- 6. 区役所の相談窓口
- 7. その他（)

問 23-2 「2. 相談したくない」に○をした方におうかがいします。
相談したくない理由を教えてください。（あてはまるものすべてに○）

- 1. 認知症の相談をしているのを知られたくない
- 2. 相談しても治らないと思う
- 3. 認知症であると診断されるのがこわい
- 4. その他（)

問 24 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 正しく理解するための講座
2. 予防に効果的な方法
3. 治療に関する情報
4. 認知症の人の介護の仕方
5. その他 ()
6. 関心がない

問 25 認知症などにより判断能力が十分でない人を対象に、本人の権利を守るため、援助者が財産の管理や契約行為などを支援する「成年後見制度」について知っていますか。(1つに○)

1. 名前も内容も知っている
2. 名前は知っている
3. まったく知らない

問 26 あなたやご家族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いませんか。(1つに○)

1. 利用したい
2. 利用したいとは思わない
3. すでに利用している
4. わからない

◆ 在宅療養について ◆

問 27 あなたが病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、自宅で療養することを望みますか。(近いもの1つに○)

1. 希望する
2. 希望するが、難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、受けている
5. わからない

問 27-1 「2. 希望するが、難しいと思う」「3. 希望しない」に○をした方におうかがいします。

自宅での療養を希望しない、または難しいと思うのは、なぜですか。
(主なもの3つまで)

1. 自宅でどのような治療を受けられるかわからないから
2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
3. 往診してくれる医師がいないから
4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから
5. 家族に負担をかけるから
6. 介護してくれる家族がいないから
7. 療養できる部屋やトイレなど住宅環境が整っていないから
8. お金がかかるから
9. その他 ()
10. 特に理由はない

問 28-4 問 28 で「1. 利用している」に○をした方におうかがいします。
 どのような介護保険サービスを利用していますか。
 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 訪問介護 (ホームヘルプ) | 5. 訪問看護 |
| 2. 通所介護 (デイサービス) | 6. ショートステイ |
| 3. 福祉用具貸与 | 7. その他 |
| 4. 訪問または通所リハビリ | () |

問 28-5 問 28-4 で「1. 訪問介護 (ホームヘルプ)」に○をした方におうかがいします。
 どのような訪問介護サービスを受けていますか。
 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 食事の介助や排せつの介助 | 5. 買い物 |
| 2. 入浴の介助 | 6. 洗濯 |
| 3. 外出や移動の介助 | 7. その他のサービス |
| 4. 掃除 | () |

問 28-6 問 28 で「2. 利用していない」に○をした方におうかがいします。
 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. 病院などに入院していたため | |
| 2. 家族が介護してくれるため | |
| 3. 自分で何とか生活できるため | |
| 4. 他人が家の中に入ってくるのが嫌なため | |
| 5. 介護保険サービスの利用料負担が大きい | |
| 6. 介護保険サービスの手続きがわからないため | |
| 7. 介護保険以外のサービスを利用しているため | |
| 8. 利用したいと思うサービスがないため | |
| 9. その他 () | |

◆ 介護保険制度について ◆

問 29 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などから、3年ごとに区が決定しています。介護保険料とサービスについて、あなたのお考えに最も近いのはどれですか。（近いもの1つに○）

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ほうがよい
2. 区独自のサービスを充実させるなら、保険料が高くなってもよい
3. 施設や在宅サービスの量は現状維持とし、保険料も現状程度とするのがよい
4. サービスの量が低下しても、保険料は安いほうがよい
5. わからない

問 30 あなたは、介護保険料の額をどのように感じていますか。（1つに○）

1. かなりの負担である
2. やや負担である
3. 妥当な額である
4. 負担には感じない
5. よくわからない

問 31 今後、どのような暮らし方を希望しますか。（近いもの1つに○）

1. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
2. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
3. 段差などがない高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスなどを利用して暮らしたい
4. 介護付き有料老人ホームなどで暮らしたい
5. グループホームなど数人で暮らせる、家庭的な介護付き住宅で暮らしたい
6. 介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設など）に入りたい
7. その他（）
8. わからない

◆ 区の高齢者福祉施策について ◆

問 33 これからの高齢者福祉施策として、区に力を入れてもらいたいことは、次のうちどれですか。(5 つまで)

1. 相談しやすい窓口の充実や情報提供
2. 健康づくりや介護が必要にならないための支援
3. 趣味・教養・学習活動や地域交流への支援
4. 高齢者への就労支援
5. ボランティア・地域活動・NPO 活動等への支援
6. 高齢者の住まいの確保や住環境の向上
7. 在宅での生活を支える介護サービスの充実
8. デイサービスやショートステイなどを実施する施設の充実
9. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
10. 高齢者が孤立しないよう地域で見守る仕組みづくり
11. 介護している家族の負担の軽減
12. 認知症高齢者への支援
13. 高齢者の虐待防止や成年後見制度に対する支援
14. 安全で快適なバリアフリーの街づくり
15. 災害時の安否確認や避難誘導
16. その他 ()

問 34 高齢者福祉、介護保険制度、高齢者向けサービスなどに関して、意見等がありましたら、下の欄にご記入ください。

◆ 主たる介護者の状況について ◆

問 35 現在、あなたを介護してくれているご家族はいますか。(1つに○)

1. いる

2. 家族はいるが、介護してもらっていない

3. 家族はいない

これでアンケートは終わりです。
ご協力ありがとうございました。

ここからは、あて名の方を主に介護している方(介護者)のみ、お答えください。

問 36 あなた（主たる介護者）ご自身についておうかがいします。①～⑧それぞれあてはまる番号1つに○をしてください。

①ご本人（あて名の方）とのご関係	1. 配偶者 2. 子供 3. 子供の配偶者 4. 兄弟・姉妹 5. その他（ ）
②性別	1. 男性 2. 女性
③年齢	（ ）歳 ※年齢を記入
④お仕事	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. その他（ ）
⑤居住の状況	1. 同居 2. 台東区内に居住 3. 台東区以外に居住 4. その他（ ）
⑥現在の介護に要する時間	1. ほとんど終日 2. 毎日半日程度 3. 毎日2～3時間程度 4. 必要なときに手をかす程度（毎日1時間未満） 5. 週に2～3回程度 6. 1か月に数回程度 7. その他（ ）
⑦介護に携わっている期間	1. 1年未満 4. 5年～10年未満 2. 1年～3年未満 5. 10年以上 3. 3年～5年未満
⑧あなた（主たる介護者）の健康状況など	1. 健康 2. 持病はあるがおおむね健康 3. 病気がち 4. 要支援・要介護認定を受けている 5. その他（ ）

問 36-1 問 36④で主たる介護者が仕事をされている方のみお答えください。

介護するにあたって、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（有給休暇や介護休暇等）」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. わからない

問 37 あなた（主たる介護者）ご自身、ご家族、ご親族の中で、ご本人（あて名の方）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. 自分が仕事を辞めた（転職除く）
2. 自分以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 自分が転職した
4. 自分以外の家族・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 37-1 「1～4」に○をした方におうかがいします。

ご自身、ご家族、ご親族が離職をした理由を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

1. 自分が体調を崩してしまったから
2. 精神的に疲れてしまったから
3. 身体的に疲れてしまったから
4. 家族（介護される本人）の希望
5. 他の家族の希望
6. 仕事と介護の両立が難しいから
7. 職場の理解が得られない
8. 介護者に対する法的支援が不足しているから
9. その他（)

問 38 介護保険サービスは、あなた（介護者）の負担を軽くしていますか。
（1つに○）

1. 大いに負担が軽くなっている
2. 多少は負担が軽くなっている
3. あまり負担が軽くなっていない
4. まったく負担が軽くなっていない
5. 介護保険サービスは利用していない
6. わからない

問 39 介護保険サービス事業者を選択する場合、どのような情報をもとに決めていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 友人や知人の情報
2. ケアマネジャーの紹介
3. 区のお知らせ、事業所一覧など
4. 事業者のパンフレット
5. 区のホームページ
6. 地域包括支援センターに相談して
7. 区役所に相談して
8. その他（）

問 40 あなた（介護者）は、今後、ご本人（あて名の方）の介護をどのような形で望みますか。（1つに○）

1. 自宅で家族や親族が介護する
2. 自宅で介護保険サービスと家族等の介護を併用する
3. 自宅で主に介護保険サービスを利用する
4. 高齢者向け住宅などに住み替えて、介護保険サービスを利用する
5. 有料老人ホームを利用する
6. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設を利用する
7. 認知症対応型のグループホームを利用する
8. 病院に入院する
9. その他（）
10. わからない

問 41 あなた（介護者）は、介護に関する不安や悩みをどこに（誰に）相談していますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 区役所の相談窓口
2. 地域包括支援センター
3. 民生委員
4. サービス提供者（ホームヘルパー、デイサービスの職員など）
5. ケアマネジャー
6. かかりつけ医
7. 配偶者
8. 子供・孫
9. 近所の友人・知人
10. その他（）
11. どこに（誰に）相談してよいかわからない
12. 相談したくない・する必要はない

問 42 介護しているご家族に対して、どのような支援やサービスがあるとよいと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

1. リフレッシュへの支援
2. 介護者同士の交流の場の提供
3. 介護のコツなどが学べる介護教室の開催
4. 介護に関する相談支援の充実
5. 介護に関する情報提供の充実
6. 冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ
7. 必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設
8. 経済的支援の充実
9. その他（）
10. 特になし

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。