

調査票ID

※郵送回答とインターネット回答の重複
を避けるためにIDを付番しています。
個人を特定するものではありません。

杉並区在宅介護高齢者実態調査 ～ ご協力をお願い ～

日頃から杉並区政にご理解・ご支援をいただき、誠にありがとうございます。
杉並区では、活力ある高齢社会を展望するとともに、介護等が必要になっても
住み慣れた地域で支え・支えられながら自分らしい生活続けることができる共
生社会づくりを目指して、高齢者施策を推進しています。

このたび、更なる高齢化の進展を見据えて在宅介護サービスの充実を図るため、
区内の要支援・要介護の在宅高齢者3,500人を無作為に選ばせていただき、標記の
調査を実施することといたしました。

つきましては、ご多忙のところ恐れ入りますが、この調査にご協力くださいま
すよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、調査の回答により、個人が特定されることは一切ありません。調査結果
は「こういう回答が何%」というように統計処理し、貴重なデータとして活用さ
せていただきますので、ご協力のほど重ねてお願いいたします。

令和7年9月

杉並区長

岸本聡子



【ご回答について】

この調査は「郵送」または「インターネット」でご回答いただけます。ご回
答の方法については次のページをご参照ください。

ご回答期限 : 令和7年10月16日(木)まで

調査実施主体	杉並区 保健福祉部介護保険課 管理係
調査委託先 問合せ先	株式会社総合企画 在宅介護高齢者実態調査事務局 電話 : 03-5829-6203 受付時間 : 月曜日～金曜日(祝日除く) 9:30～18:30

【 ご回答の方法 】

- ・封筒のあて名のご本人がお答えください。ただし、ご本人が回答することが難しい場合は、主に介助なさっている方やご家族の方が、ご本人の立場に立ってお答えください。
- ・「郵送」または「インターネット」によるご回答方法の どちらか一方 でご回答くださいますようお願いいたします。

「郵送」にてご回答の場合

- 1 この調査票に直接ご記入のうえ、折らずに同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずにご投函ください。
- 2 調査票にはお名前をご記入いただく必要はありません。
- 3 ボールペンまたは鉛筆でご記入ください。
- 4 質問文に記載のある「○は1つ」「○はいくつでも」などの説明にしたがって、番号に○をつけてご回答ください。
また、「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的に内容をご記入ください。

「インターネット」にてご回答の場合

- 1 ① ②のいずれかの方法で、回答ページにお入りください。
 - ① パソコンから
ウェブブラウザのアドレスバーに下記のURLを入力すると、回答ページに接続されます。
<https://sogo-k.post-survey.com/suginami-z2025/>
 - ② スマートフォンから
下記の二次元コードを読み取ると、回答ページに接続されます。

- 2 最初に表示される画面に、この調査票の表紙の左上に記載の調査票IDを入力し、「次へ」を押下すると質問が表示されます。画面をお読みになってご回答ください。
※回答の重複を避けるためにIDを付番しています。個人を特定することはありませんのでご安心ください。

杉並区在宅介護高齢者実態調査 調査票

はじめに、あなた自身についておたずねします。

問1 あなたの年齢はいくつですか。(○は1つ)

1. 65～69歳 3. 75～79歳 5. 85～89歳 7. 95～99歳
2. 70～74歳 4. 80～84歳 6. 90～94歳 8. 100歳以上

問2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

1. 男性 2. 女性 3. どちらとは言えない

問3 あなたが現在、生活している場所について教えてください。(〇は1つ)

1. 持ち家（一戸建て、マンションなど）
2. 賃貸住宅（公営・民営のマンション、アパートなど）
3. シルバーピア（単身の高齢者または高齢者のみの世帯を対象とした、バリアフリー化され、安否確認サービスや緊急時対応サービスのついた高齢者集合住宅）
4. サービス付き高齢者住宅（高齢者が安心して暮らせるように、バリアフリー化され、安否確認や緊急時対応サービス、生活相談サービス等がついた高齢者向け賃貸住宅）
5. 都市型軽費老人ホーム（身体機能の低下などにより自立した日常生活に不安があり、家族の援助を受けることが困難な高齢者に対し、低額な料金で食事その他のサービスを提供する施設）
6. 住宅型有料老人ホーム（食事等の日常生活上のサービスはつくが、介護サービスは別契約で外部の事業所を利用する有料老人ホーム）
7. 介護付き有料老人ホーム（介護が必要な高齢者が、食事や洗濯、掃除などの生活支援や、入浴や排泄などの介護サービスを、施設内で24時間体制で受けながら生活できる施設）
8. 特別養護老人ホーム（常時介護が必要で家庭での生活が困難な人が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設）
9. 認知症高齢者グループホーム（認知症のある高齢者が、5～9人の少人数で、家庭的な雰囲気のもとで介護や身の回りの世話を受けながら共同生活を送る住まい）
10. 入院中
11. その他（具体的に： ）

【問3で「8. 特別養護老人ホーム」「9. 認知症高齢者グループホーム」「10. 入院中」と回答した方は、ここで終了となります。】

次ページ以降の質問は回答不要です。この調査票を折らずに、同封の返信用封筒(切手不要)に入れてご返送ください。

問4 現在、一緒に暮らしている（2世帯住宅を含む）ご家族を教えてください。（1以外の場合、○はいくつでも）

※ 配偶者には事実婚の相手や同性パートナーを含みます。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 一人暮らし | 6. 子の配偶者（65歳以上） |
| 2. 配偶者（65歳以上） | 7. 子の配偶者（64歳以下） |
| 3. 配偶者（64歳以下） | 8. 孫 |
| 4. 子（65歳以上） | 9. その他65歳以上の方 |
| 5. 子（64歳以下） | 10. その他64歳以下の方 |

問5 現在の要介護度を教えてください。（○は1つ）

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

身体の状態についておたずねします。

問6 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○は1つ）

- | | |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 4. よくない |

問7 かかりつけ医について教えてください。（○は1つ）

- | | |
|-----------------|---|
| 1. 区内医療機関（通院） | |
| 2. 区内医療機関（訪問診療） | |
| 3. 区外医療機関（通院） | |
| 4. 区外医療機関（訪問診療） | |
| 5. その他（具体的に： | ） |
| 6. かかりつけ医はいない | |

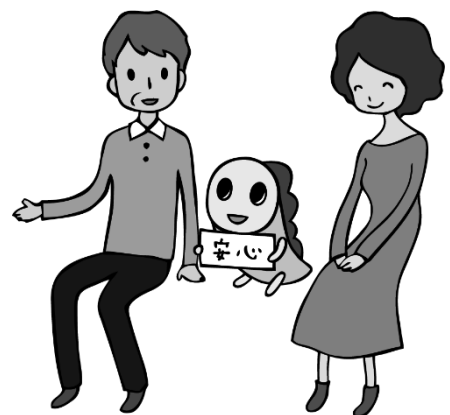
問8 現在の耳の聞こえの状態はいかがですか。(○は1つ)

※ 普段から補聴器を使用している方は使用している状態でお答えください。

1. 問題ない
2. 小さな声や騒音下での会話が聞きづらい
3. 通常の大きさの声の会話が聞きづらい
4. 通常の大きさの声の会話は聞き取れない
5. 耳元で話されても聞き取れない

問9 現在、補聴器を使用していますか。(○は1つ)

1. 常に使用している
2. 外出時等の必要なときのみ使用している
3. 持っているが、普段は使用していない
4. 持っておらず、今後購入したい
5. 持っておらず、購入する考えもない



認知症についておたずねします。

問10 次の（１）～（７）について、あてはまるものにそれぞれ○をつけてください。

（１）令和６年１月１日に「認知症基本法」が施行されたことを知っていますか。（○は１つ）

- １．法律の内容をある程度知っている
- ２．法律ができたことは知っている
- ３．ほとんど知らない

（２）認知症は誰もがなり得ると思いますか。（○は１つ）

- | | |
|--------------|----------------|
| １．思う | ３．どちらかというと思わない |
| ２．どちらかというと思う | ４．思わない |

（３）認知症になったら何もわからなくなると思いますか。（○は１つ）

- | | |
|--------------|----------------|
| １．思う | ３．どちらかというと思わない |
| ２．どちらかというと思う | ４．思わない |

（４）認知症になったら何もできなくなると思いますか。（○は１つ）

- | | |
|--------------|----------------|
| １．思う | ３．どちらかというと思わない |
| ２．どちらかというと思う | ４．思わない |

（５）あなたが暮らす地域では、地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されていると思いますか。（○は１つ）

- | | |
|--------------|----------------|
| １．思う | ３．どちらかというと思わない |
| ２．どちらかというと思う | ４．思わない |

（６）あなたが暮らす地域では、認知症の人が自分らしく暮らせると思いますか。（○は１つ）

- | | |
|--------------|----------------|
| １．思う | ３．どちらかというと思わない |
| ２．どちらかというと思う | ４．思わない |

（７）認知症等の診断を受けていますか。（○は１つ）

- １．認知症と診断されている
- ２．軽度認知障害（MC I）と診断されている
- ３．上記１・２の診断は受けていない

社会的なつながりについておたずねします。

問11 次の(1)～(6)について、あてはまるものにそれぞれ○をつけてください。

(1)－① 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親せきは何人いますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------|---------|
| 1. いない ⇒ (2) へ | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

【問11(1)－①で「2. 1人」～「6. 9人以上」を選んだ方にお伺いします。】

→(1)－② 家族や親せきと会ったり話をしたりする機会はどのくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|---------|
| 1. 週5日以上 | 3. 週1日 | 5. 月に1回 |
| 2. 週2～4日 | 4. 月に数回 | |

【ここからは全員にお伺いします。】

(2) 個人的なことでも話することができるくらい気楽に感じられる家族や親せきは何人いますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. いない | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

(3) 助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親せきは何人いますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. いない | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

(4)－① 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人や知人(近隣の方含む)は何人いますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------|---------|
| 1. いない ⇒ (5) へ | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

【問11(4)－①で「2. 1人」～「6. 9人以上」を選んだ方にお伺いします。】

→(4)－② 友人や知人(近隣の方含む)と会ったり話をしたりする機会はどのくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|---------|
| 1. 週5日以上 | 3. 週1日 | 5. 月に1回 |
| 2. 週2～4日 | 4. 月に数回 | |

【ここからは全員にお伺いします。】

(5) 個人的なことでも話することができるくらい気楽に感じられる友人や知人(近隣の方含む)は何人いますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. いない | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

(6) 助けを求めることができるくらい親しく感じられる友人や知人（近隣の方含む）は何人いますか。（○は1つ）

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. いない | 3. 2人 | 5. 5～8人 |
| 2. 1人 | 4. 3～4人 | 6. 9人以上 |

問12 生活の中で困ったことや不安に思うことがあったとき、どなた（どこ）に相談しますか。（〇はいくつでも）

1. ご本人の家族や親族
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 医師・看護師等
5. 社会福祉協議会
6. 介護保険相談員（民生委員）
7. 地域包括支援センター（ケア24）
8. ケアマネジャー
9. 介護保険サービス事業者（ヘルパー等）
10. 区の窓口
11. まちかど介護相談薬局
12. 高齢者のための夜間安心電話
13. その他（具体的に： _____）
14. 相談する相手がいない・相談先が分からない

問13 高齢者の総合相談窓口として、区内20カ所に設置している「ケア24（地域包括支援センター）」を知っていますか。（○は1つ）

1. ある程度知っている
2. 名称は聞いたことはある
3. まったく知らない

スマートフォンなどの通信機器についておたずねします。

問14 スマートフォン等の所持状況についてお答えください。(○は1つ)

1. スマートフォンを持っている
2. 携帯電話（いわゆるガラケー）を持っている
3. いずれも持っていない ⇒ 問14-②へ

【問14で「1. スマートフォンを持っている」「2. 携帯電話（いわゆるガラケー）を持っている」を選んだ方にお伺いします。】

→問14-① スマートフォン等の利用状況をお答えください。(〇はいくつでも)

- 1．電話
- 2．電子メール
- 3．インターネットの閲覧・検索等
- 4．SNS（LINEなど）利用
- 5．電子決済（PayPayやSuicaなど）
- 6．ネットショッピング（Amazonなど）
- 7．オンラインゲーム
- 8．区政情報等の収集
- 9．その他（具体的に： ）
- 10．特に利用していない

【問14で「3. いずれも持っていない」を選んだ方にお伺いします。】

問14-② スマートフォン等の今後の使用意向等についてお答えください。
(○は1つ)

1. 今後購入して使用したい
2. 使用する必要がないため、購入する考えはない
3. 端末が高額であるため、購入する考えはない
4. 操作方法等が分からないため、購入する考えはない

エネルギー機器の使用などについておたずねします。

【ここからは全員にお伺いします。】

問15 現在、ご家庭で使用しているエアコン（一番古いもの）を購入したのはいつ頃ですか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 3年未満 | 4. 10年以上前 |
| 2. 3年以上～5年未満 | 5. わからない |
| 3. 5年以上～10年未満 | 6. 所有していない |

問16 おおむね1年以内にエアコンを買い替えまたは購入する予定はありますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|--------|
| 1. 予定がある | ⇒ 問17へ |
| 2. 検討している | ⇒ 問17へ |
| 3. 予定はない | |

【問16で「3. 予定はない」を選んだ方にお伺いします。】

→問16-① エアコンの買い替えまたは購入の予定がないとした最も大きな理由はなんですか。（○は1つ）

- | |
|----------------------|
| 1. 経済的な負担が大きいから |
| 2. エアコンより優先するものがあるから |
| 3. 現在のものがまだ使えるから |
| 4. エアコンの必要性を感じないから |

【ここからは全員にお伺いします。】

問17 エネルギー経費（電気、ガス、ガソリン代など）が家計の負担となっていて、エアコンやガスなどの使用を控えたり、その他の生活費（食費、服飾費、住居費など）を削減していますか。（○は1つ）

- | |
|-----------------------------|
| 1. エネルギー経費を削るようにしている |
| 2. エネルギー経費以外の生活費を削るようにしている |
| 3. エネルギー経費と生活費の全体を削るようにしている |
| 4. 特になにもしていない |

問18 エネルギー経費削減のため、住宅の壁、床、屋根、窓などの断熱化や太陽光発電機器の導入などの対策を行っていますか。（○は1つ）

- | |
|---------------------------|
| 1. 行っている |
| 2. 今後行う予定である |
| 3. 行いたいがどのような方法が良いのかわからない |
| 4. 行いたいが経済的負担が心配である |
| 5. 行う考えはない |

住まいについておたずねします。

問19 今後も、現在住んでいる地域に住み続けたいですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. そう思う | 3. あまりそう思わない |
| 2. まあそう思う | 4. そう思わない |

問20 今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。(〇は1つ)

1. 持ち家（一戸建て、マンションなど）
2. 賃貸住宅（公営・民営のマンション、アパートなど）
3. シルバーピア
4. サービス付き高齢者住宅
5. 都市型軽費老人ホーム
6. 住宅型有料老人ホーム
7. 介護付き有料老人ホーム
8. 特別養護老人ホーム
9. 認知症高齢者グループホーム
10. その他（具体的に：

【問20で「4. サービス付き高齢者住宅」～「9. 認知症高齢者グループホーム」を選んだ方にお伺いします。】

→問20-①施設等へ入所したいとお考えの理由について、最も近いものを選んでください。(○は1つ)

1. 介護をする家族の心身の負担が大きい
2. 介護をする家族や親族がいない
3. 専門的なリハビリ等が必要
4. 整った設備と専門職員がいる中での長期療養が必要
5. 在宅のサービス利用による経済的な負担が大きい
6. 在宅生活では、夜間や緊急時の対応は不安である
7. 現在の住まいが賃貸等で、今後住み続けられないかもしれない
8. 現在の住まいは介護を受けながら生活することに適していない

終活についておたずねします。

【ここからは全員にお伺いします。】

問21 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）※を知っていますか。（○は1つ）

1. 知っており、いろいろ準備をしている
2. 言葉は知っているが、特に考えていない
3. 言葉を知っているが、必要ないと思っている
4. ほとんど知らない
5. その他（具体的に： _____）

※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）…万が一の時に備えて、本人が大切にしていることや希望、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、信頼する人たちで話し合ったりすること。

問22 人生の最期や終末期を過ごしたい場所はどちらですか。（○は1つ）

1. 自宅
2. 病院
3. 介護施設
4. その他（具体的に： _____）

問23 人生の最期や終末期に向けて備えていますか。（○は1つ）

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 大体備えている | 3. あまり備えていない |
| 2. 少し備えている | 4. ほとんど備えていない |

問24 人生の最期や終末期に向けた心配事はなんですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 金銭管理に関すること | 7. 医療（終末期医療）に関すること |
| 2. 物の整理に関すること | 8. 残される家族のこと |
| 3. 住まいに関すること | 9. ペットの行く末 |
| 4. 葬儀やお墓の準備に関すること | 10. 終活の始め方（エンディングノート ^① の作成等） |
| 5. 相続や遺言書の準備に関すること | 11. その他 |
| 6. 介護に関すること | （具体的に： _____） |

介護保険や在宅サービスについておたずねします。

問25 令和7年8月に利用した介護保険サービスの満足度についてお伺いします。次の(1)～(11)について、最も近いものを1つずつ選んでください。

サービスの種類	各サービスの満足度		
(1) 訪問介護 (夜間対応型を含む)	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(2) 通所介護（地域密着型、 認知症対応型を含む）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(3) 通所リハビリテーション	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(4) 短期入所生活介護 短期入所療養介護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(5) 訪問入浴介護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(6) 訪問看護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(7) 訪問リハビリテーション	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(8) ケアマネジャー (居宅介護支援)	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(9) 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(10) 小規模多機能型居宅介護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(11) 看護小規模多機能型居宅介護	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし

【問25で（１）～（11）のすべてについて「６．利用なし」を選んだ方にお伺いします。】

問25-① 認定を受けていても介護保険サービスを利用しない理由について、
お考えに近いものを選んでください。（〇はいくつでも）

- 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・購入のみを利用したため
- ８．サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
- ９．ケアマネジャーが見つからない
- 10．その他（具体的に： _____）

【ここからは全員にお伺いします。】

問26 介護保険サービスを利用するようになって変わったことはありますか。
（〇はいくつでも）

- １．自分でできることが増えた
- ２．以前より体が動くようになった
- ３．体の痛みが減った、感じなくなった
- ４．生活する上での心配事が減った
- ５．日常会話が增えた
- ６．仲間や友達ができた
- ７．食事が楽しくなった
- ８．家族との関係が良くなった
- ９．利用する以前と特に変わった点はない
- 10．サービスを利用していない
- 11．その他（具体的に： _____）

問27 要介護・要支援状態になっても、リハビリなどのサービスを利用しながら、状態の改善を図ることは大切です。
要介護・要支援状態が改善することについてお考えに最も近いものを選択してください。(○は1つ)

1. 要介護・要支援状態を改善して、自立した生活を送りたい
2. 要介護・要支援状態を改善したいが、介護保険サービスが減少することに不安を感じる
3. 介護保険サービスが減ると困るので、改善したくない
4. 状態が改善するとは思わない
5. その他（具体的に： _____）
6. わからない

問28 これまでに参加している・したことがある介護予防事業はありますか。
(○はいくつでも)

1. 65歳からの身体能力測定会
2. 足腰げんき教室
3. 人生100年時代！はつらつ生活のための口腔ケアと栄養講座
4. 認知症予防教室
5. ウォーキング講座
6. 公園から歩く会
7. らくらく歩行筋トレ教室
8. わがまち一番体操
9. 栄養満点サロン
10. 地域ささえ愛グループ
11. その他（具体的に： _____）
12. 参加したことがない

【問28で「12. 参加したことがない」を選んだ方にお伺いします。】

→問28-① 介護予防事業に参加していない理由はなんですか。
(○はいくつでも)

1. 現状では必要ない
2. 希望する事業がない
3. 参加したいが、手続きや参加方法が分からない
4. その他（具体的に： _____）

【ここからは全員にお伺いします。】

問29 これまでに利用した高齢者在宅サービス（区の独自サービス）の満足度についてお伺いします。次の（１）～（１２）について、最も近いものを１つずつ選んでください。

サービスの種類	各サービスの満足度		
(1) おむつ等の支給・おむつ代金の助成	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(2) 訪問理美容サービス（理美容師の出張費利用券の給付）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(3) 高齢者緊急通報システム（緊急時に救急ボタンを押し救急車を要請）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(4) ほっと一息、介護者ヘルプ（家事代行ホームヘルパー派遣利用券の給付）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(5) 寝具洗濯乾燥サービス（寝たきりなど寝具を干すことが困難な高齢者に寝具の洗濯・乾燥を実施）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(6) 家具転倒防止器具の取付（地震等の災害時に備えて家具転倒防止器具を取付）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(7) 認知症高齢者家族安らぎ支援（ボランティアによる傾聴サービス）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(8) 高齢者安心コール（電話訪問による安否確認、健康相談）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(9) 高齢者火災安全器具給付（電磁調理器などの給付）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(10) 認知症高齢者探索システム（GPS通信を使って高齢者の居場所を探索）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(11) 補聴器購入費助成（聴力が低下している高齢者に補聴器購入費の一部を助成）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし
(12) たすけあいネットワーク【地域の目】（ボランティアによる見守りや声掛け）	1. 満足 2. おおむね満足	3. 普通 4. やや不満	5. 不満 6. 利用なし

【問29で（１）～（12）のすべてについて「6. 利用なし」を選んだ方にお伺いします。】

問29-① 高齢者在宅サービスを利用していない理由について、お考えに近いものを選んでください。(〇はいくつでも)

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. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
8. その他（具体的に：

【ここからは全員にお伺いします。】

問30 今後、区が力を入れていくべきと思うことはなんですか。(〇は3つまで)

1. 介護サービス利用者や家族を支援する情報提供の充実
2. 介護サービス利用にかかる相談や苦情解決への対応
3. 介護サービスを評価する仕組みづくり
4. 在宅での生活が続けられるよう、医療・福祉・介護サービスの充実
5. 特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実
6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）やホームヘルパーなど人材の確保・定着・支援
7. 低所得者への対応策
8. 介護保険制度の普及啓発
9. 医療や介護の連携、介護サービスの質の向上に向けた事業者等への支援
10. できるだけ介護が必要にならないような、健康づくりと介護予防の推進
11. その他（具体的に： ）
12. 特になし

問31 ヘルパーやケアマネジャーを除き、あなたを介護している方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

1. いる
2. いない ⇒ 21ページへ

以下の問 32～問 43-④までは、主に介護している方にお伺いします。(ヘルパーやケアマネジャーを除く)

問32 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

1. 男性 2. 女性 3. どちらとは言えない

問33 あなたの年齢はおいくつですか。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------|-----------|------------|------------|
| 1. 16歳未満 | 5. 30～39歳 | 9. 60～64歳 | 13. 80～84歳 |
| 2. 16～18歳 | 6. 40～49歳 | 10. 65～69歳 | 14. 85歳以上 |
| 3. 19～22歳 | 7. 50～54歳 | 11. 70～74歳 | |
| 4. 23～29歳 | 8. 55～59歳 | 12. 75～79歳 | |

問34 あて名のご本人からみた続柄をお答えください。(○は1つ)

※ 配偶者には事実婚の相手や同性パートナーを含みます。

- | | |
|--------------|---|
| 1. 配偶者（同居） | 6. 子の配偶者（別居） |
| 2. 配偶者（別居） | 7. 孫（同居） |
| 3. 子（同居） | 8. 孫（別居） |
| 4. 子（別居） | 9. その他同居者（具体的に： ） |
| 5. 子の配偶者（同居） | 10. その他別居者（具体的に： ） |

【あて名のご本人と別居されている方にお伺いします。】

問35 あて名のご本人のところにはどのくらいの頻度に通っていますか。
(○は1つ)

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| 1. 月に1回以下 | 5. 週に5～6回 |
| 2. 月に2～3回 | 6. ほぼ毎日 |
| 3. 週に1回 | 7. その他 |
| 4. 週に2～4回 | （具体的に： ） |

【ここからは全員にお伺いします。】

問36 主に介護をしている方以外に、介護やお世話をする方（ヘルパーを除く）はいますか。（○は1つ）

- 1. 同程度に介護やお世話をしてくれる人がいる
- 2. 少しは介護やお世話をしてくれる人がいる
- 3. 他に介護やお世話をしてくれる人はいない

【問36で「1. 同程度に介護やお世話をしてくれる人がいる」「2. 少しは介護やお世話をしてくれる人がいる」を選んだ方にお伺いします。】

→問36-① その方のあて名のご本人からみた続柄をお答えください。
(○はいくつでも)

※ 配偶者には事実婚の相手や同性パートナーを含みます。

- | | |
|--------------|---|
| 1. 配偶者（同居） | 6. 子の配偶者（別居） |
| 2. 配偶者（別居） | 7. 孫（同居） |
| 3. 子（同居） | 8. 孫（別居） |
| 4. 子（別居） | 9. その他同居者（具体的に： ） |
| 5. 子の配偶者（同居） | 10. その他別居者（具体的に： ） |

【ここからは全員にお伺いします。】

問37 介護の年数をお答えください。（○は1つ）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1年未満 | 4. 5年以上～10年未満 |
| 2. 1年以上～3年未満 | 5. 10年以上 |
| 3. 3年以上～5年未満 | |

問38 現在行っている介護等で、不安に感じることはなんですか。
(○はいくつでも)

1. 適切な介護方法がわからない
2. 自分の予定が立てられない
3. 自分の自由になる時間が持てない
4. 自分の用事を済ませることができない
5. 日中、家を空けることに不安を感じる
6. 家族や親族から介護を協力してもらえない
7. 何をどのように相談すればよいのかわからない
8. ケアマネジャーとの関係がうまくいかない
9. 介護サービス事業者との関係がうまくいかない
10. 介護や医療のことを一度に相談できる窓口がない
11. 本人が介護サービスの利用を嫌がり、家族の負担が大きい
12. 睡眠時間が不規則になり、健康状態が思わしくない
13. 身体的につらい（腰痛や肩こりなど）
14. 精神的なストレスを感じている
15. 日々のことで手一杯であり、先のことを考える余裕がない
16. 経済的な不安が大きい
17. 家の構造上、住宅改修も困難で介護に適した住まいになっていない
18. 特に困っていることはない
19. その他（具体的に： ）

問39 介護保険サービスを利用して、介護にかかる負担が軽減されたと感じることはありますか。(○は1つ)

1. 非常に感じる 4. 感じない
2. 多少は感じる 5. どちらともいえない
3. あまり感じない 6. サービスは利用していない

問40 最近6か月の間に、介護が原因であて名のご本人と衝突したことはありますか。(○はいくつでも)

1. 相手を侮辱するような言葉を書いたり、威圧的な態度をとったりしたことがある
2. 介護やお世話を放棄してしまったことがある
3. 相手を殴ったり蹴ったりしてしまったことがある
4. その他の行為（具体的に： _____）
5. ない

問41 介護をしていて困ったり不安に思ったりしたとき、どなた（どこ）に相談していますか。（〇はいくつでも）

1. 自分の家族や親族
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 医師・看護師等
5. 社会福祉協議会、民生委員
6. 地域包括支援センター（ケア24）
7. ケアマネジャー
8. ヘルパーなどの介護保険サービス事業者
9. 学校の先生
10. まちかど介護相談薬局
11. 高齢者のための夜間安心電話
12. 保健センターなど区の窓口
13. その他（具体的に： _____）
14. 相談する相手がいない・相談先がわからない

問42 今後の在宅生活を継続していく上で、介護者ご自身が必要だと思う支援やサービスについて、お考えに近いものを選んでください。
（〇はいくつでも）

1. 介護者が休息できるように、高齢者を数日間施設で介護する宿泊サービス
2. 介護者が外出するときなどに、高齢者を施設で介護する日帰りサービス
3. 介護者が息抜きできるように、代わりに見守りを行うサービス
4. 介護者が疲れたときに、家事などを援助するサービス
5. 介護相談やサービスの紹介・手続きの代行
6. 介護者のための健康相談・健診の機会
7. 介護者の身体的負担（腰痛や肩こりなど）を軽減するマッサージなどのサービス
8. 介護者同士で気軽に話をしたり、情報交換できる場
9. 介護者が働き続けることができるよう、勤務時間中に施設等で介護する預かりサービス
10. 介護の技術が学べる研修や講座
11. 介護の悩みを個別に相談できる窓口
12. その他（具体的に： _____）
13. 特にない

問43 介護や家事以外に行っていることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 子育て
2. 就労（フルタイム）
3. 就労（パートタイム）
4. 学業
5. その他（具体的に： _____）
6. 主な介護者に確認しないとわからない
7. 特になし

【問43で「2. 就労（フルタイム）」「3. 就労（パートタイム）」を選んだ方
にお伺いします。】

→問43-① 介護のために、勤務時間を調整したりすることはありますか。
(○は1つ)

1. ある 2. ない

→問43-② 介護を理由として離職した経験はありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

→問43-③ 仕事と介護の両立のため、介護休暇制度などの勤め先からの支援はありますか。(○は1つ)

1. ある（具体的に： _____）
2. ない

→問43-④ 今後も就労しながら介護を続けていけそうですか。(○は1つ)

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
6. その他（具体的に：_____）

その他

介護保険制度、高齢者福祉サービスなどについてのご意見・ご要望を自由にお書きください。

(ご本人から)

(主な介護者から)

ご協力いただき、ありがとうございました。

ご回答いただきました調査票は折らずに、同封の返信用封筒（切手は不要です）にて10月16日（木）までにご返送ください。

なお、この調査票および返信用封筒へのお名前のご記入は不要です。

