

大田区高齢者等実態調査

【 高齢者一般調査 】

～ご記入にあたってのお願い～

- この調査票では、あて名の方ご本人を「あなた」としてしています。回答は、封筒のあて名の方ご本人について記入してください。
- あて名のご本人が回答できる場合は、ご本人が回答してください。ご本人が回答できない場合は、ご家族等がご本人の立場に立って代わりに回答してください。
- あて名の方が入院中などの場合は、入院する前の生活状況等について回答してください。
- 調査票記入後は、令和元年●月●日（●）までに同封した返信用封筒に入れて、切手を貼らずにポストに投かんしてください。

※ここから質問がはじまります

問1 このアンケートは、どなたが記入されますか。 (1つに○)

1. あて名のご本人が自分で回答（代筆を含む）
2. 家族
3. その他の人（あて名の方とのご関係は：)

●ご本人とご家族の状況について、うかがいます。

問2 あなたの家族構成を教えてください。 (1つに○)

1. ひとり暮らし
2. 夫婦ふたり暮らし（配偶者65歳以上）
3. 夫婦ふたり暮らし（配偶者64歳以下）
4. 息子・娘と同居
5. その他（具体的に：)

問3 日常生活での心配ごとはありませんか。

(あてはまるものすべてに○)

1. ご自身や家族の健康	8. 近隣との関係
2. 家族の介護	9. 区からの情報が届かない、わからない
3. 地震・台風など自然災害	10. 趣味がないこと
4. 独居・孤独への不安	11. 詐欺・悪質商法の被害にあうこと
5. 住まいのこと	12. その他 (具体的に: _____)
6. 日常の家事・仕事	13. 特にない
7. 収入・生活費に関すること	

問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

(1つに○)

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、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

▶ 問4で「2」または「3」と回答した方におたずねします。

問4-1 主にどなたの介護・介助を受けていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(夫・妻)	4. 子の配偶者	7. 介護サービスのヘルパー
2. 息子	5. 孫	8. その他(_____)
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

問5 あなたが、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 (後片付けも含む)	8. 趣味・体操などの定期的な通いの場
3. 買い物	9. 服薬管理
4. 掃除・洗濯・ゴミだし	10. 見守り、声掛け
5. 預貯金の出し入れや支払い手続き	11. その他 (具体的に: _____)
6. 外出同行(通院、買い物など)	12. 利用していない

問6 あなたが、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 | 8. 趣味・体操などの定期的な通いの場 |
| 2. 調理(後片付けも含む) | 9. 服薬管理 |
| 3. 買い物 | 10. 見守り、声掛け |
| 4. 掃除・洗濯・ゴミだし | 11. その他 |
| 5. 預貯金の出し入れや支払い手続き | (具体的に:) |
| 6. 外出同行(通院、買い物など) | 12. 特にない |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | |

問7 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

(1つに○)

- | | | |
|----------|--------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 3. ふつう | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | | 5. 大変ゆとりがある |

問8 あなたのお住まいは、次のうちどれにあてはまりますか。

(1つに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 2. 持家(集合住宅) | 6. 借家 |
| 3. 公営賃貸住宅(都営・区営・UR都市機構など) | 7. その他 |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | (具体的に:) |

問9 現在の住まいについて、今後も住み続けるにあたり心配、不安に思うことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 住宅がバリアフリーになっていない | 6. 契約の更新ができない |
| 2. 居室が狭い | 7. 立ち退き要求を受けている |
| 3. 空調がない、設置できない | 8. その他 |
| 4. 建物が老朽化し、耐震性に不安 | (具体的に:) |
| 5. ローン、家賃が高い | 9. 特に心配や不安を感じることはない |

問10 現在の住まいから他に住み替えが必要になった場合、不安に感じることはなんですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. お金がかかる | 6. 賃貸物件などの場合、保証人がいない |
| 2. 希望する地域に住み替えができるか | 7. 現在の住まいの扱い(維持・売却等) |
| 3. 物件の探し方がわからない | 8. その他 |
| 4. 希望する物件があるかどうか | (具体的に:) |
| 5. 高齢を理由に賃貸を断られる | 9. 特にない |

問11 あなたは、現在、収入のともなう仕事(パート・アルバイト、家業の手伝いを含む)をしていますか。 (1つに○)

- | |
|---|
| 1. 週に35時間以上働いている
2. 短時間(週35時間未満)、または不定期に働いている
3. 仕事はしていないが、仕事を探している
4. 仕事をしておらず、探していない |
|---|

●日常生活の状況について、うかがいます。

問12 あなたは、生きがいをもって、自分らしい生活を送っていますか。 (1つに○)

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

問13 あなたは、いきいきと充実した高齢期の生活を送るために、

①取り組んだ方がよいことは何だと思えますか。②そのために実践していることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

	①取り組んだ方がよいこと	②現在、実践していること
① 足腰の筋力を鍛えること	1	2
② バランス能力を高めるような運動を行うこと	1	2
③ 適正な体重(※)を維持すること	1	2
④ バランスのよい食生活をする	1	2
⑤ タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙)	1	2
⑥ お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設けるなど)	1	2
⑦ 定期的に健康診査を受けること	1	2
⑧ 歯と口の清潔を保ち、かむ力を維持すること	1	2
⑨ 近所づきあいをすること	1	2
⑩ 趣味を持つこと	1	2
⑪ 仕事をする	1	2
⑫ 地域活動やボランティア活動に参加すること	1	2
⑬ 認知症にならないよう脳トレすること	1	2
⑭ その他(具体的に:)	1	2
⑮ 特になし	1	2

※「適正な体重」

BMI(肥満度指数)=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の値が18.5<BMI<25の方です。やせすぎないこと、太りすぎないことが大切です。

問14 からだを動かすことについてうかがいます。

(それぞれ1つに○)

※無回答の項目がないようご確認ください

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(2) 椅子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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(3) 15分位続けて歩いていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。 1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
(5) 転倒に対する不安は大きいですか。 1. とても不安である 3. あまり不安でない 2. やや不安である 4. 不安でない
(6) 週に1回以上は外出していますか。 1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 1. とても減っている 3. あまり減っていない 2. 減っている 4. 減っていない
(8) 外出を控えていますか。 1. はい 2. いいえ
(8)で「1. はい」(外出を控えている)と回答した方におたずねします。 (8)ー1 外出を控えている理由は、次のどれですか。 (あてはまるものすべてに○) 1. 病気 6. 目の障害 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 7. 外での楽しみがない 3. 足腰などの痛み 8. 経済的に出られない 4. トイレの心配(失禁など) 9. 交通手段がない 5. 耳の障害(聞こえの問題など) 10. その他(具体的に:)

問15 食べることについてうかがいます。

※無回答の項目がないようご確認ください

(1) 身長と体重をお書きください。 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
(2) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 (1つに○) 1. はい 2. いいえ

(3) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 1. はい 2. いいえ	(1つに○)
(4) お茶や汁物等でむせることがありますか。 1. はい 2. いいえ	(1つに○)
(5) 口の渴きが気になりますか。 1. はい 2. いいえ	(1つに○)
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です) 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	(1つに○)
(7) どなたかと食事をともにする機会はありますか。 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 5. ほとんどない	(1つに○)

問16 毎日の生活についてうかがいます。

(それぞれ1つに○)

※無回答の項目がないようご確認ください

(1) 物忘れが多いと感じますか。 1. はい 2. いいえ	1. はい 2. いいえ
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可) 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(4) 自分で食事の用意をしていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。 1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問17 たすけあいについてうかがいます。

※無回答の項目がないようご確認ください

(1) ふだん、どのくらい家族(同居を含む)・親族や知人等と話をしていますか。(電話やメールを含む) 1. ほぼ毎日 2. 週4～5日くらい 3. 週2～3日くらい 4. 週1日くらい 5. ほとんど話をしない	(1つに○)
--	--------

(2) ご近所の方との程度のつきあいをしていますか。 (1つに○)

1. 家を行き来するなど親しいつきあいがある 3. あいさつをする程度
2. 立ち話をする程度 4. 近所づきあいはほとんどない

(3) あなたは、地域で困っている高齢者を見かけたときどこに相談しますか。(1つに○)

1. 友人・知人、近所の人 5. 地域包括支援センター
2. 町会・自治会 6. 特別出張所
3. 民生委員・児童委員 7. 社会福祉協議会
4. 区役所、地域庁舎 8. その他 (具体的に:)

(4) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他
2. 同居の息子・娘 5. 近隣の方 (具体的に:)
3. 別居の息子・娘 6. 友人 8. そのような人はいない

(5) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他
2. 同居の息子・娘 5. 近隣の方 (具体的に:)
3. 別居の息子・娘 6. 友人 8. そのような人はいない

(6) 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はいますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他
2. 同居の息子・娘 5. 近隣の方 (具体的に:)
3. 別居の息子・娘 6. 友人 8. そのような人はいない

(7) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他
2. 同居の息子・娘 5. 近隣の方 (具体的に:)
3. 別居の息子・娘 6. 友人 8. そのような人はいない

問18 地域活動についてうかがいます。 (それぞれ1つに○)
※無回答の項目がないようご確認ください

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
※①～⑥それぞれに回答してください。

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤シニアクラブ	1	2	3	4	5	6
⑥自治会・町会	1	2	3	4	5	6

<p>(2) 会・グループ等に参加していない理由は何ですか。 (1つに○)</p>		
1. 友人・仲間がいない	5. 集団行動が苦手	9. その他
2. きっかけがない	6. 関心がない	(具体的に:)
3. 健康・体力に自信がない	7. 面倒くさい	
4. 時間がない	8. 他にやりたいことがある	10. 特になし
<p>(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に<u>参加者として</u>参加してみたいと思いますか。 (1つに○)</p>		
1. 是非参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない
<p>(4) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に<u>企画・運営(お世話役)として</u>参加してみたいと思いますか。 (1つに○)</p>		
1. 是非参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない

問19 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)の必要性についてどのように感じていますか。 (1つに○)

1. 必要だと思う	3. どちらかといえば必要ないと思う
2. どちらかといえば必要だと思う	4. 必要ないと思う

問20 あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)を実際に感じることはありますか。 (1つに○)

1. 感じる	3. どちらかといえば感じない
2. どちらかといえば感じる	4. 感じない

問21 あなたのお住まいの地域で、あなたと違う世代の方と交流する機会の必要性について、どのように感じていますか。 (1つに○)

1. 必要だと思う	3. どちらかといえば必要ないと思う
2. どちらかといえば必要だと思う	4. 必要ないと思う

問22 あなたのお住まいの地域で、あなたと違う世代の方と交流する機会は、どの程度ありますか。 (1つに○)

1. とてもある	3. あまりない
2. まあまあある	4. ほとんどない

問23 健康について、うかがいます。

※無回答の項目がないようご確認ください

<p>(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。 (1つに○)</p> <p>1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない</p>			
<p>(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。 (点数に○)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>とても不幸 とても幸せ</p> <p style="text-align: center;">0点 — 1点 — 2点 — 3点 — 4点 — 5点 — 6点 — 7点 — 8点 — 9点 — 10点</p> <p style="text-align: right;">➔</p> </div>			
<p>(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。 (1つに○)</p> <p style="text-align: right;">1. はい 2. いいえ</p>			
<p>(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 (1つに○)</p> <p style="text-align: right;">1. はい 2. いいえ</p>			
<p>(5) タバコは吸っていますか。 (1つに○)</p> <p>1. ほぼ毎日吸っている 3. 吸っていたがやめた</p> <p>2. 時々吸っている 4. もともと吸っていない</p>			
<p>(6) 日常生活の健康について相談するかかりつけの医師はいますか。 (1つに○)</p> <p style="text-align: right;">1. はい 2. いいえ</p>			
<p>(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。 (あてはまるものすべてに○)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1. ない</p> <p>2. 高血圧</p> <p>3. 脳卒中 (脳出血・脳こうそく等)</p> <p>4. 心臓病</p> <p>5. 糖尿病</p> <p>6. 高脂血症 (脂質異常)</p> <p>7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)</p> <p>8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気</p> <p>9. 腎臓・前立腺の病気</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)</p> <p>11. 外傷 (転倒・骨折等)</p> <p>12. がん (悪性新生物)</p> <p>13. 血液・免疫の病気</p> <p>14. うつ病</p> <p>15. 認知症 (アルツハイマー病等)</p> <p>16. パーキンソン病</p> <p>17. 目の病気</p> <p>18. 耳の病気</p> <p>19. その他 (具体的に:)</p> </td> </tr> </table>		<p>1. ない</p> <p>2. 高血圧</p> <p>3. 脳卒中 (脳出血・脳こうそく等)</p> <p>4. 心臓病</p> <p>5. 糖尿病</p> <p>6. 高脂血症 (脂質異常)</p> <p>7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)</p> <p>8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気</p> <p>9. 腎臓・前立腺の病気</p>	<p>10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)</p> <p>11. 外傷 (転倒・骨折等)</p> <p>12. がん (悪性新生物)</p> <p>13. 血液・免疫の病気</p> <p>14. うつ病</p> <p>15. 認知症 (アルツハイマー病等)</p> <p>16. パーキンソン病</p> <p>17. 目の病気</p> <p>18. 耳の病気</p> <p>19. その他 (具体的に:)</p>
<p>1. ない</p> <p>2. 高血圧</p> <p>3. 脳卒中 (脳出血・脳こうそく等)</p> <p>4. 心臓病</p> <p>5. 糖尿病</p> <p>6. 高脂血症 (脂質異常)</p> <p>7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)</p> <p>8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気</p> <p>9. 腎臓・前立腺の病気</p>	<p>10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)</p> <p>11. 外傷 (転倒・骨折等)</p> <p>12. がん (悪性新生物)</p> <p>13. 血液・免疫の病気</p> <p>14. うつ病</p> <p>15. 認知症 (アルツハイマー病等)</p> <p>16. パーキンソン病</p> <p>17. 目の病気</p> <p>18. 耳の病気</p> <p>19. その他 (具体的に:)</p>		

問24 あなたは、「地域包括支援センター」があること、相談や必要に応じた支援・サービスを提供してくれることを知っていますか。 (1つに○)

<p>1. 存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている</p> <p>2. 名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをしているかは知らない</p> <p>3. 名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた</p> <p>4. 知らない・名前も聞いたことはない</p>

●認知症について、うかがいます。

問25 あなたは、自分自身や家族等に認知症※の心配が出てきたとき、どこに(誰に)相談しようと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. かかりつけ医 | 7. ケアマネジャー |
| 2. 大学病院または総合病院の内科、
神経内科、精神科など | 8. 民生委員 |
| 3. 老年科・もの忘れ外来など認知症専門
外来がある病院 | 9. 社会福祉協議会 |
| 4. 精神科・神経科専門の病院・診療所 | 10. 認知症の方と介護者を支援する
家族会やNPO法人 |
| 5. 地域包括支援センター | 11. その他(具体的に:) |
| 6. 区役所・保健所 | 12. わからない |

※認知症は、さまざまな病気がひきがねとなって、脳の働きが衰え、記憶力や計画力などがしだいに低下していく「脳の病気」のひとつです。

問26 認知症の人と共に生きる、優しい地域づくりを進めるにあたっては、どのような取り組みや支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること |
| 2. 「物忘れが多くなった」「認知症かどうか気になる」と思ったら、すぐに相談・受診できる医療機関が増えていくこと |
| 3. 認知症の人の状態に応じた適切な介護や医療のサービスの質の向上 |
| 4. 認知症の人やその家族が気軽に通える通いの場をふやすこと |
| 5. 認知症の人や家族支援が充実していること |
| 6. 認知症の人を支える社会資源(施設・サービス)が充実し、周知されていること |
| 7. その他(具体的に:) |
| 8. わからない |

問27 あなたは、認知症予防(認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにする)に効果があると考えられるものの中で、ご自身で取り組んでいきたい(現在取り組んでいるものを含む)ことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. 定期的な運動(1週間に150分以上程度) | 5. 社会参加・活動 |
| 2. 運動と頭の体操を組み合わせ | 6. かかりつけ医や保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談 |
| 3. バランスの取れた食事 | 7. 特にない |
| 4. 禁煙、飲酒制限 | |

問28 あなたは、区が実施している認知症対策をご存じですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 大田区オレンジガイド～認知症ケアパス～ | 4. 認知症カフェ |
| 2. 認知症サポーター養成講座 | 5. 高齢者見守りメール |
| 3. 高齢者見守りアイロンシールと見守りシール | 6. 知っているものはない |

●介護・医療サービスが必要になった場合の生活について、うかがいます。

問29 あなたは、万が一介護が必要になった場合、どのような暮らし方を希望しますか。
(もっとも近い考え1つに○)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. 自宅で、主に介護サービスなどを利用したい | 4. シルバーピアで暮らしたい |
| 2. 自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい | 5. サービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい |
| 3. 子どもや親族等の家に住み替えて、介護をしてもらいたい | 6. 介護を受けられる有料老人ホームで暮らしたい |
| | 7. 認知症高齢者グループホームで暮らしたい |
| | 8. 特別養護老人ホームに入りたい |
| | 9. その他(具体的に:) |
| | 10. わからない |

【各施設等の概要】

名 称	内 容
シルバーピア	収入に応じた家賃のバリアフリー公的賃貸住宅。
サービス付き高齢者向け住宅	安否確認や生活相談等のサービスを提供するバリアフリー住宅
有料老人ホーム	介護や生活支援を施設内で受けられる高齢者向け住まい
認知症高齢者グループホーム	認知症の方が家庭的な共同生活を送る住まい。
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が対象の施設

問30 あなたは、どのようなサービスや条件が整えば、介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けることができると思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる |
| 2. 24時間必要に応じて、医師が往診してくれる |
| 3. デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる |
| 4. 配食や買い物、ゴミ出し等の生活面を支援してくれる |
| 5. 認知症に対応可能な医療・介護サービスが充実している |
| 6. 段差がないなど住まいの構造や設備が整っている |
| 7. 介護や医療費に対する経済的負担が軽減される |
| 8. 困ったときにいつでも相談できる場が身近にある |
| 9. 声かけや見守りをしてくれるなど地域の支えがある |
| 10. 家族が理解・協力してくれる |
| 11. その他(具体的に:) |
| 12. わからない |

問31 あなたは、在宅医療サービスについて、どのように感じていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. どのような医療を受けられるかわからない | 5. 家族に負担がかかると思う |
| 2. 受けられるサービスが限られていると思う | 6. 急に病状が変化したときの対応をしてもらえないと思う |
| 3. 訪問してくれる医者等を見つけるのが難しいと思う | 7. 夜間・休日の対応をしてもらえないと思う |
| 4. 経済的な負担が大きいと思う | 8. その他(具体的に:) |
| | 9. 特にない |

問32 大田区が実施する一般の高齢者向けの事業・サービス※について、あなたが、①知っているサービス、②利用しているサービスについてお答えください。 (各1つに○)

	①知っていますか		②利用していますか	
	1. 知っている	2. 知らない	1. 利用している	2. 利用していない
(1) いきいき高齢者入浴事業	1	2	1	2
(2) 高齢者見守りキーホルダー	1	2	1	2
(3) 高齢者ほっとテレフォン	1	2	1	2
(4) いきいきしごとステーション	1	2	1	2
(5) シニアステーション事業	1	2	1	2
(6) フレイル予防事業 (元気シニア・プロジェクト)	1	2	1	2
(7) 災害時要支援者の登録	1	2	1	2

※サービスの対象者は、年齢等の制限があります。

問33 今後、大田区が特に力を入れて取り組むべきことは、次のうちどれだと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者への就労支援	8. 介護サービス事業者の質の向上や不正行為の防止
2. 高齢者の社会参加・ボランティア・交流の促進	9. 住み慣れた地域での生活を24時間支える介護サービスの整備
3. 要介護状態にならないための介護予防事業の充実	10. 特別養護老人ホームなどの施設の増設
4. 高齢者の見守り体制の充実	11. 地域全体で高齢者を支援する体制づくり
5. 困ったときに気軽に相談ができる場所の整備	12. 災害時に高齢者を支援する体制の整備
6. 認知症高齢者への支援	13. その他(具体的に:)
7. 家族介護者への支援	14. わからない

問34 大田区の高齢者福祉施策や介護保険事業運営についてご意見やご要望がありましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかご確認をお願いいたします。