

大田区高齢者等実態調査

【 要介護認定者調査 】

～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。
- 介護保険に関する書類等の「送付先変更」を届出されている方のあて名は、変更先のお名前となっています。この場合、送付先変更を申請された被保険者について記入してください。
- 調査票は、2ページから始まる《A票》と、11ページから始まる《B票》の2つに分かれています。《B票》は、《A票》の間3で「2～5」に○を付けた方（ご家族やご親族の方から介護を受けている方）のみお答えください。
- 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。
- あなた様の要介護認定のデータにつきましては、今回の調査結果と関連付けて分析させていただくこととなりますので、その旨のご承諾をいただき、裏面の同意書に調査対象者様のご署名をいただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

<調査の前に>

ご本人は、現在どちらにお住まいですか。（1つに○）

1 ご自宅 2 親族等の家	3 施設に入所している 4 病院に入院している 5 その他（ ）	回答はここまででかまいません。 → お手数ですが、このまま同封した封筒に入れて、ご返送ください。
------------------	---	---

同意のご判断をなされたうえで、設問へお進みください。

調査の前に、下記の同意書にご署名をされたうえで、設問へお進みください。

大田区長 殿

同 意 書

私は、「在宅介護実態調査」に係る要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）の活用について、以下の事項を確認のうえ、同意します。

記

■要介護認定データの利用目的について

要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）は要介護認定及び当区における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の使用はいたしません。

■アンケート調査の回答内容の取扱いについて

アンケート調査でご回答頂いた内容は、集計・分析を委託する民間会社に預託しますが、情報は適切に管理させていただきます。

令和元年 月 日

【ご署名】 _____

※調査対象者様のご署名をお願いいたします。

A 票

はじめに、このアンケートはどなたが記入されますか。 (1つに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 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（具体的に： _____） |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | |

●ご本人とご家族の状況について、うかがいます。

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

問3 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
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3-1～問3-4は、問3で「2」～「5」と回答した方におたずねします。

問3-1 現在、あなたを主に介護しているご家族(同居・別居を問わず)は、あなたからみてどなたにあたりますか。 (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3-2 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3-3 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。 (1つに○)

- | | |
|---|---|
| 〔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(具体的に：)
16. わからない |
|---|---|

▶ 問3-4 あなたを含む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) (1つに○)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) | 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族がいない |
| 3. 主な介護者が転職した | 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まず。

●日常生活について、うかがいます。

問4 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5 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

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

問6 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7 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2～4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

問8 日常生活での心配ごとがありますか。(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9 たすけあいについて、うかがいます。

(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つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 週1日くらい |
| 2. 週4～5日くらい | 5. ほとんど話をしない |
| 3. 週2～3日くらい | |

(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 |

問10 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11 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12 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13 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14 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○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧 | 11. がん(悪性新生物) |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳こうそく等) | 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. 難病(パーキンソン病を除く) |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 17. 目の病気 |
| 8. 腎臓・前立腺の病気 | 18. 耳の病気 |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 19. その他(具体的に:) |
| 10. 外傷(転倒・骨折等) | 21. ない |

●在宅医療サービスについて、うかがいます

問15 あなたは、現在、在宅医療サービス※を利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

※在宅医療サービス：通院困難な方の自宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などを訪問して医療を行うことです。

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. 訪問診療(医師の訪問) | 6. 訪問リハビリテーション(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリ専門職の訪問) |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問) | 7. 訪問薬剤指導(薬剤師の訪問) |
| 3. 訪問歯科診療(歯科医師の訪問) | 8. 利用していない |
| 4. 訪問歯科衛生指導(歯科衛生士の訪問) | |
| 5. 訪問栄養指導(栄養士の訪問) | |

問16 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	
2. 受けたサービスが限られていると思う	
3. 訪問をしてくれる担い手を見つけるのが難しいと思う	
4. 経済的な負担が大きいと思う	
5. 家族に負担がかかると思う	
6. 急に病状が変化したときの対応がしてもらえないと思う	
7. 夜間・休日の対応がしてもらえないと思う	
8. その他 (具体的に: _____)	
9. 特にない	

●自立支援・重度化防止について、うかがいます

問17 あなたは、要介護度状態の維持・改善に向けて、

① これから、取り組んだほうがよいことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

② いま、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 体操や運動をすること	1	2
② 食事、睡眠など、規則正しい生活を送ること	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)	1	2
⑥ お酒の飲み方に気を付けること	1	2
⑦ 定期的に健康診査を受けること	1	2
⑧ 近所づきあいをすること	1	2
⑨ 趣味や好きなことを探し、続けること	1	2
⑩ 地域活動やボランティアに参加すること	1	2
⑪ 認知症にならないよう脳トレをすること	1	2
⑫ 仕事をする	1	2
⑬ 歯と口を清潔に保ち、かむ力を維持すること	1	2
⑭ 特にない	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。

●サービス利用について、うかがいます

問18 現在(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)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18で「2. 利用していない」と回答した方におたずねします。

問18-1 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 (具体的に:)

問18で「1. 利用している」と回答した方におたずねします。

問18-2 あなたは、現在のケアプランの内容が、あなたの「したい」「できるようになりたい」生活の実現を目指したものであると思いますか。

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19 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
2. 調理 (後片付けも含む)
3. 買い物
4. 掃除・洗濯・ゴミだし
5. 預貯金の出し入れや支払い手続き
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 趣味・体操などの定期的な通いの場
9. 服薬管理
10. 見守り、声掛け
11. その他 (具体的に:)
12. 利用していない

※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20 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
2. 調理 (後片付けも含む)
3. 買い物
4. 掃除・洗濯・ゴミだし
5. 預貯金の出し入れや支払い手続き
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 趣味・体操などの定期的な通いの場
9. 服薬管理
10. 見守り、声掛け
11. その他 (具体的に:)
12. 特にない

※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21 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 | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「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、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。

●認知症について、うかがいます

問22 あなたは、あなた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)相談しようと思えますか。 (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23 認知症の人と共に生きる、優しい地域づくりを進めるに当たっては、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24 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 | |
| 4. 禁煙、飲酒制限 | 7. 特にない |

問25 あなた(主な介護者の方)は、区が実施している認知症対策をご存じですか。(○はい/×でも)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 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 |

●今後希望する暮らしについて、うかがいます

問26 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(具体的に:) |
| 4. 建物が老朽化し、耐震性に不安 | 9. 特に心配や不安を感じることはない |
| 5. 家賃が高い | |

問27 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28 あなたは、今後、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 |
| 2. 自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい |
| 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 |
| 4. シルバーピアで暮らしたい |
| 5. サービス付き高齢者向け住宅で暮らしたい |
| 6. 介護を受けられる有料老人ホームで暮らしたい |
| 7. 数人で暮らす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29 あなたは、どのようなサービスや条件を整えば、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. 認知症に配慮した介護サービスが整っている
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30 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○)

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
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
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
4. 知らない・名前も聞いたことはない

問31 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
2. 高齢者の社会参加・ボランティア・交流の促進
3. 介護が必要にならないための介護予防事業の充実
4. 高齢者の見守り体制の充実
5. 困ったときに気軽に相談ができる体制の整備
6. 認知症高齢者への支援
7. 家族介護者への支援
8. 介護サービス事業者の質の向上や不正行為の防止
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
10. 特別養護老人ホームなどの施設の増設
11. 地域全体で高齢者を支援するしくみづくり
12. 災害時に高齢者を支援する体制の整備
13. その他（具体的に：
14. わからない

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今後利用したい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		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) シニアステーション事業	1	2	1	2
(5) 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。

B 票

●主な介護者の方について

問33 あなた(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 | 3. 働いていない |
| 2. パートタイムで働いている | 4. 主な介護者に確認しないとわからない |

※「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33で「1」または「2」と回答した方におたずねします。

問33-1 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ますか。(1つに○)

- | |
|--|
| 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33-2 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 |

問34 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に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)。 (1つに○)

〔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 (具体的に :) 16. 不安に感じていることは、特にな 17. 主な介護者に確認しないと、わからない
---	--

問35 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。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入した調査票は切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れて、切手を貼らずに令和元年●月●日 (●) までに投函してください。