

大田区高齢者等実態調査 【第2号被保険者調査】

～調査へのご協力のお願い～

日ごろから大田区政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、区では「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画～」の策定に向け、区民の皆様のご意見をうかがうため、「大田区高齢者等実態調査」を実施します。

この調査は、調査の基準日である令和4年10月1日現在、介護保険の第2号被保険者のうち、要介護・要支援認定を受けていない55～64歳の方の中から1,300名の方を無作為に選び、郵送で行います。

本調査においては、個人情報保護には万全を期すとともに、調査結果は統計的に処理をするため、個人の回答内容が他に漏れることはありません。

ご多忙のところ恐縮に存じますが、大田区の高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に向け、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年11月

大田区

【本調査へのご回答について】

- ・回答にあたっては、封筒のあて名のご本人についてご記入ください。
- ・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。
- ・個人情報保護のため、調査票・返信用封筒には、ご住所・お名前等を記入しないでください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。

なお、本調査票へのご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・この調査は、効果的な高齢者福祉施策及び介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、区による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、区で適切に管理いたします。

- ・ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**令和4年12月9日(金)**までにポストに投函してください。なお、返信用封筒に切手を貼る必要はありません。

(本調査に関する問合せ先)

〒144-8621 東京都大田区蒲田5-13-14

大田区福祉部高齢福祉課計画担当 電話：03-5744-1257

介護保険課計画担当 電話：03-5744-1732

《1. あなた（あて名のご本人）のお住まいの状況についてうかがいます》

問1 家族構成を教えてください。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし |
| 3. 二世代の世帯（未婚の子どもまたは子ども夫婦と同居） | 4. 二世代の同居（親と同居） |
| 5. その他（ ） | |

問2 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（あてはまるもの1つに○）

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） | 5. 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他（ ） | | |

問3 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 | 2. 居室が狭い |
| 3. 空調がない、設置できない | 4. 建物が老朽化し、耐震性に不安 |
| 5. ローン、家賃が高く経済面で不安 | 6. 修繕等の必要経費の確保が難しい |
| 7. 契約の更新ができない | 8. 立ち退き要求を受けている |
| 9. その他（ ） | |
| 10. 特に心配や不安を感じることはない | |

問4 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 | 2. 希望する地域に住み替えができるか |
| 3. 物件の探し方がわからない | 4. 希望する物件があるかどうか |
| 5. 年齢を理由に賃貸を断られる | 6. 賃貸物件等の場合、保証人がいない |
| 7. 現在の住まいの扱い（維持・売却等） | 8. その他（ ） |
| 9. 特に不安に感じることはない | |

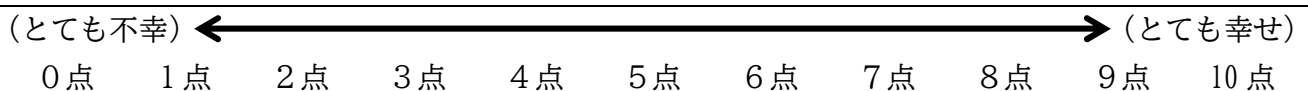
《2. あなたの健康についてうかがいます》

問5 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（あてはまるもの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 あなたは、現在どの程度幸せですか。（あてはまるもの1つに○）

※「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として、点数に○をつけてください



問7 日ごろから相談できるかかりつけ医はいますか。（あてはまるもの1つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問8 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. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | | 12. がん(悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 16. パーキンソン病 | 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他() | | |

問9 いきいきと充実した高齢期の生活を送るために、これから取り組んだほうがよいことはなんでしょうか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. 足腰の筋力を鍛えること | 2. バランス能力を高めるような運動をすること |
| 3. 適正な体重※を維持すること | 4. バランスの良い食生活をする |
| 5. タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) | 6. お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設ける等) |
| 7. 定期的に健康診査を受けること | 8. 歯と口の清潔を保ち、かむ力を維持すること |
| 9. 近所づきあいをすること | 10. 趣味を持つこと |
| 11. 仕事をする | 12. 地域活動やボランティアに参加すること |
| 13. 認知症にならないように脳トレをすること | 14. その他() |
| 15. 特にない | |

※「適正な体重」とは、肥満度を表す指数である「BMI」が18.5以上25.0未満の範囲にあることを言います。
⇒BMIは、【 $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$ 】という計算式により算出します。

問10 いきいきと充実した高齢期の生活を送るために、今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. 足腰の筋力を鍛えること | 2. バランス能力を高めるような運動をすること |
| 3. 適正な体重を維持すること | 4. バランスの良い食生活をする |
| 5. タバコを吸わないこと(禁煙・減煙・分煙) | 6. お酒の飲み方に気を付けること(休肝日を設ける等) |
| 7. 定期的に健康診査を受けること | 8. 歯と口の清潔を保ち、かむ力を維持すること |
| 9. 近所づきあいをすること | 10. 趣味を持つこと |
| 11. 仕事をする | 12. 地域活動やボランティアに参加すること |
| 13. 認知症にならないように脳トレをすること | 14. その他() |
| 15. 特に行っていない | |

問11 健康の維持・増進や介護予防に取り組むにあたり、抱えている課題があれば教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. 取組のやり方、始め方がわからない | 2. 取組の効果を感じにくく、やる気の維持が難しい |
| 3. 他人の助けがないと、一人での実践は難しい | 4. 地域での活動内容・場所等の情報が手に入らない |
| 5. 健康増進や介護予防を強く意識することがかえって精神的に負担となる | |
| 6. 取組に十分なスペース・環境を確保できない | 7. 仕事や家族の介護・世話等で忙しく、時間を確保できない |
| 8. その他() | |
| 9. 特に課題はない | 10. 健康増進や介護予防に取り組もうと思わない |

《3. あなたの現在の生活についてうかがいます》

問12 趣味はありますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 趣味あり () | 2. 思いつかない |
|-------------|-----------|

問13 生きがいがありますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. 生きがいあり () | 2. 思いつかない |
|---------------|-----------|

問14 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。
(あてはまるもの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)、または不定期的に働いている |
| 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、探してもいない |

問15 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 | 2. 家族の介護 | 3. 地震・台風等の自然災害 |
| 4. 独居・孤独への不安 | 5. 住まいのこと | 6. 日常の家事・仕事 |
| 7. 収入・生活費に関すること | 8. 近隣との関係 | 9. 区からの情報が届かない、わからない |
| 10. 趣味がないこと | 11. 詐欺・悪質商法の被害にあうこと | |
| 12. その他 () | 13. 特になし | |

問16 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。(あてはまるもの1つに○)

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

問17 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(あてはまるもの1つに○)

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

問18 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(メールや電話を含む)。
(あてはまるもの1つに○)

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

問19 現在の暮らしにおいて、近所づきあいの程度を教えてください。(あてはまるもの1つに○)

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

問 20 友人・知人や家族等との連絡手段として、スマートフォン・メール・SNS 等を利用していますか。
(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|------------------------|---------------|
| 1. 利用している | 2. 現在は利用していないが、今後利用したい | 3. 利用したいと思わない |
|-----------|------------------------|---------------|

問 21 新型コロナウイルス感染症拡大の影響による、生活の変化を教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. 外出の機会が減った | 2. 感染の不安を常を感じ、精神的負担が増えた |
| 3. 人と話す機会が減った | 4. 運動不足により筋力や体力が低下した |
| 5. 趣味活動や社会参加への参加頻度が減った | 6. 不安やストレスを強く感じるようになった |
| 7. 病院への受診がしづらくなった | 8. 買い物に行く機会が減り、食事内容が偏るようになった |
| 9. 外出の自粛・交流の減少で物忘れがひどくなった | 10. 同居している家族との関係が悪化した |
| 11. その他 () | 12. 特に影響はなかった |

《4. 地域の活動への参加状況や、地域のたすけあいに対する考えについてうかがいます》

問 22 地域活動について、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。

活動内容	参加頻度 (あてはまるもの1つに○)
1. ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
2. スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
3. 趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
4. 学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
5. 介護予防のための通いの場	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
6. シニアクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
7. 自治会・町会	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
8. 収入のある仕事	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

問 23 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参加者として参加してみたいと思いますか。
(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

問 24 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企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |
|------------|------------|------------|-------------|

問 25 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・支え合い等)の必要性についてどのように感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

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

問 26 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・支え合い等)を実際に感じることはありますか。(あてはまるもの1つに○)

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

《5. 認知症についてうかがいます》

問 27 認知症※の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※認知症とは、様々な病気をきっかけに、記憶力や計画力等の脳の働きが衰える「脳の病気」のひとつです。

問 28 自分自身や家族に認知症の心配が出た際に、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 |
| 2. 病院・診療所等(精神科・神経内科・認知症専門外来等がある医療機関等) |
| 3. 地域包括支援センター |
| 4. 区役所・保健所 |
| 5. ケアマネジャー |
| 6. 民生委員 |
| 7. 社会福祉協議会 |
| 8. 認知症の方と介護者を支援する家族会やNPO法人 |
| 9. その他() |
| 10. わからない |

問 29 認知症の人と共に生きる、優しい地域づくりを実現するためには、どのような取組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. 「物忘れが多い」「認知症か気になる」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増やすこと
5. 認知症の人や家族への支援の充実
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（)
8. わからない

問 30 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
2. 運動と頭の体操の組み合わせ
3. バランスの取れた食事
4. 禁煙、飲酒制限
5. 社会参加・活動
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
7. その他（)
8. 特にない

問 31 区が実施している認知症施策をご存じですか。(知っているものすべてに○)

1. 大田区認知症サポートガイド～認知症ケアパス～
2. 認知症サポーター養成講座
3. 高齢者見守りアイロンシールと見守りシール
4. 認知症カフェ
5. 高齢者見守りメール
6. 大田区もの忘れ検診（認知症検診）
7. 若年性認知症支援相談窓口
8. 知っているものはない

問 32 若年性認知症*の支援には何が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 若年性認知症という病気や早期発見・早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発
2. 若年性認知症を診てくれる専門医療機関情報
3. 身近な場所で気軽に相談できる相談窓口
4. 家族や介護者同士が気軽に情報交換などができる場
5. 就労支援
6. 日中活動できる場
7. その他（)
8. わからない

※若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症を指します。

【原因となる疾患】アルツハイマー病、脳血管疾患、頭部外傷後遺症、前頭側頭葉変性症等

【症状】年齢的に若いことから、うつ病やストレス等といった他の病気と誤解されてしまい、なかなか診断がつかない場合も少なくありません。また、働き盛りに発症するため、治療や介護の期間が長期に渡り、本人や家族の経済面や心理面等における負担は大きいといえます。

《6. 将来の生活や高齢者の介護についてうかがいます》

問 33 老後の生活に不安を感じていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. とても不安を感じる | 2. やや不安を感じる |
| 3. あまり不安を感じない | 4. まったく不安を感じない |
| 5. わからない | |

▶【問 33 で「1. とても不安を感じる」または「2. やや不安を感じる」と回答した方にうかがいます】

問 34 もしもあなたが、病気や加齢により判断能力が低下した時に、安心して暮らすために心配なことについて、以下の中から3つまで教えてください。(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. 自分の医療や介護の費用のこと | 2. 自身が医療や介護サービスを受けること |
| 3. 不動産(家や土地)の管理のこと | 4. 住まいに係る費用や賃貸住宅の更新など |
| 5. 金銭管理や財産管理のこと | 6. 収入のこと(就労による収入や年金等) |
| 7. 自分が希望する年齢まで働くこと | 8. 税金に関すること |
| 9. 身元保証(病院の入院や施設入所手続き) | 10. 官公庁への手続き |
| 11. 相続や遺言のこと | 12. 葬儀やお墓の維持・管理のこと |
| 13. 世話をしている家族のこと | 14. 世話をしているペットのこと |
| 15. 頼れる人がいないこと | 16. 地域で親しい付き合いをしている人がいないこと |
| 17. 相談できる人がいないこと | 18. どこに相談したらいいかわからない |
| 19. その他() | |

問 35 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、主に介護サービス等を利用したい | 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. 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() | 10. わからない |

【各施設等の概要】

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の生活が困難な要介護者が対象の施設

問 36 介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けるために、どのような支援・サービスが望ましいと考えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. 医師による24時間対応の往診 | 2. ヘルパーや看護師による24時間対応の訪問ケア |
| 3. 随時利用可能なデイサービスやショートステイ | 4. 配食や買い物、ゴミ出し等の生活支援サービス |
| 5. 認知症に対応可能な医療・介護サービス | 6. バリアフリーに対応した住まいの構造や設備 |
| 7. 介護や医療費に対する経済的負担の軽減 | 8. 困ったときにいつでも相談できる身近な場 |
| 9. 声かけや見守り等の地域の支え | 10. 家族の理解・協力 |
| 11. その他() | 12. わからない |

問 37 在宅医療サービス※に対する考えを教えてください。(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. 受けられるサービスが限られている |
| 3. 訪問してくれる医師等を見つけるのが難しい | 4. 経済的な負担が大きい |
| 5. 家族に負担がかかる | 6. 急に病状が変化した時の対応がしてもらえない |
| 7. 夜間・休日の対応がしてもらえない | 8. 療養できる住環境が整備されていない |
| 9. 医師や看護師の訪問が精神的負担になる | 10. 在宅でも満足のいく医療が受けられる |
| 11. 通院に関する自身や家族の負担が軽減される | 12. その他 () |
| 13. 特にない | |

※在宅医療サービスとは、通院困難な方の自宅や住宅型有料老人ホーム、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。

問 38 これまでにご家族や親戚の方等の介護を行った経験はありますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. ある (現在もやっている) | 2. ある (現在は行っていない) |
| 3. 介護の経験はない | |

問 39 あなたが現在行っている中で不安に思う介護の内容、あるいは今後誰かの介護をすることを想像したときに不安を感じるものを教えてください。(あてはまるもの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. 不安に感じることは特にない | 17. わからない |

【問 38 で「1. ある (現在もやっている)」と回答した方にうかがいます】

問 40 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。(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 |

問 44 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。

質問は以上です。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いただき、返信用封筒にてご返送ください。
(切手は不要です)