

3 桃色

## 要介護認定者に関する実態調査

皆様には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

また、日頃から足立区の高齢者施策にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。本区では、令和2年度に「足立区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しを行います。

今回の調査は、計画の見直しにあたり、高齢者福祉に関する皆さまのお考えやご意見をお伺いするものです。いただいたお考えやご意見は、高齢者保健福祉計画策定にあたっての貴重な資料とさせていただきます。

ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年 12 月吉日

## 【ご記入にあたってのお願い】

- この調査の対象者は、令和元年11月1日現在、要介護1～5の認定を受けている方です。
- 回答は宛名ラベルのご本人についてご記入をお願いします。もし、ご本人がご記入などに不都合があるときは、ご家族の方が代わりにご記入をお願いします。
- 回答にあたっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。また、必要に応じて、数字やご意見のご記入をお願いします。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。  
介護・・・介護保険のサービスを受けている場合や、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助・・・ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- ご記入いただいたアンケートは、1月8日(水)までに同封の返信用封筒にてご返送ください。(切手は不要です)
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

\* この調査票は、無記名式となっています。お名前をご記入いただく必要はありません。返信用封筒にも、ご住所、お名前をご記入いただく必要はありません。調査結果は、統計的に処理します。お答えいただいた個人のお考えが公表されることはありません。

## [お問い合わせ先]

- 提出方法等一般的なお問い合わせ  
お問い合わせコール あだち  
03-3880-0039 (受付時間：午前8時～午後8時/1月1日から1月3日を除く毎日)
- 調査項目等に関する個別のお問い合わせ  
[調査主体] 足立区 高齢者施策推進室 介護保険課 介護保険係  
03-3880-5887 (直通) (受付時間：土・日・祝日を除く午前8時30分～午後5時)

## はじめに、調査の回答者についておたずねします

## ① この調査票を記入している方は、どなたですか (1つに○)。

- あて名のご本人
- ご家族 (下記から1つに○)  
a. 配偶者 b. 子 c. 子の配偶者 d. 孫 e. 兄弟姉妹 f. 親
- その他 (友人・知人、介護支援専門員 等)

※以下の設問について、「あなた」とは調査票の「あて名のご本人」のことを指します。

## あなたの基本情報についておたずねします

## 問1 基本情報についてお答えください

## ① あなたの性別・年齢をおたずねします。

## 【性別】(1つに○)

- 男性
- 女性
- その他

## 【年齢】令和元年11月1日現在

( ) 歳 (数字を記入)

## ② あなたの現在の要介護度はどれですか (1つに○)。

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- その他 ( )

## ③ あなたが最後に卒業(中退を含む)した学校はどれですか (1つに○)。

- 小学校・中学校
- 高等学校
- 専門学校
- 高等専門学校・短期大学
- 大学・大学院
- その他

## ④ 現在の年間の収入はどの程度ですか (1つに○)。

- 50万円未満
- 50～100万円未満
- 100～150万円未満
- 150～200万円未満
- 200～400万円未満
- 400～700万円未満
- 700～1,000万円未満
- 1,000万円以上

## ⑤ 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○)。

- 大変苦しい
- やや苦しい
- ふつう
- ややゆとりがある
- 大変ゆとりがある

⑥ 地域とのつながり※はありますか (1つに○)。

※「近隣者等による声掛け」、「地域住民との交流会への参加等」

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 週に1回以上ある  | 4. 年に数える程度はある |
| 2. 月に2~3回はある | 5. ない         |
| 3. 月に1回はある   |               |

⑦ 地域とのつながりの回数は以前※に比べてかわりましたか (1つに○)。

※以前とは現在の状況になる前を指す (施設入居者であれば、入居前、介護状況が変わった方は変わる前)

- |        |          |        |
|--------|----------|--------|
| 1. 増えた | 2. 変わらない | 3. 減った |
|--------|----------|--------|

⑧ 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、あてはまる点数に○をお付けください) (1つに○)

- |       |       |
|-------|-------|
| とても不幸 | とても幸せ |
| 0点    | 10点   |
| 1点    | 9点    |
| 2点    | 8点    |
| 3点    | 7点    |
| 4点    | 6点    |
| 5点    | 5点    |
| 6点    | 4点    |
| 7点    | 3点    |
| 8点    | 2点    |
| 9点    | 1点    |

⑨ あなた (封筒のあて名の方) は、現在、どちらで生活していますか (1つに○)。

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. 自宅                        |  |
| 2. 有料老人ホーム・ケアハウス・グループホームに入居中 |  |
| 3. 病院に入院中                    |  |
| 4. 老人保健施設                    |  |
| 5. 特別養護老人ホーム                 |  |
| 6. 介護療養型医療施設                 |  |
| 7. 介護医療院                     |  |
| 8. その他 ( )                   |  |

問1⑨で「4. 老人保健施設」~「7. 介護医療院」と回答した方にお伺いします。

⑩ 現在の施設に満足していますか (1つに○)。

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 大いに満足している | 3. 不満がある    |
| 2. 満足している    | 4. 大いに不満がある |

※⑩に回答した方はこれで質問は終了です。ありがとうございました。なお、区へのご意見、ご要望がありましたら、問33にご記入の上、投函してください。

問2 お住まいの住所を別紙から数字を記載してください。

住所番号 ( ) (数字で記載)

問3 あなたの家族構成をお答えください (1つに○)。

- |                        |
|------------------------|
| 1. ひとり暮らし              |
| 2. あなたと65歳以上の配偶者のみの二世帯 |
| 3. あなたと65歳未満の配偶者のみの二世帯 |
| 4. 息子・娘と二世帯            |
| 5. その他                 |

問4へ

問3で「5. その他」と回答された方にお聞きします。

問3-1 あなたと一緒に住まいのご家族はどなたですか (1つに○)。

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. 配偶者 (夫または妻) | 5. 親       |
| 2. 子           | 6. 兄弟姉妹    |
| 3. 子の配偶者       | 7. その他 ( ) |
| 4. 孫           |            |

問4 あなたを主に介護している方 (ヘルパー等を除く) はどなたですか (1つに○)。

- |                |         |            |
|----------------|---------|------------|
| 1. 配偶者 (夫または妻) | 4. 孫    | 6. 特にない    |
| 2. 子           | 5. 兄弟姉妹 | 7. その他 ( ) |
| 3. 子の配偶者       |         |            |

### 健康と医療についておたずねします

問5 あなたは1年前と比べて、介護度はどうなりましたか (1つに○)。

- |          |                       |
|----------|-----------------------|
| 1. 軽くなった | 4. 1年前は要介護認定を受けていなかった |
| 2. 変わらない | 5. わからない              |
| 3. 重くなった |                       |

問6 あなたの現在の状況に最も近いものをお選びください (1つに○)。

- |         |             |
|---------|-------------|
| 1. 健康   | 3. あまり健康でない |
| 2. まあ健康 | 4. 健康でない    |

問7 あなたは、自分を高齢者だと思いますか (1つに○)。

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

問8 あなたは、高齢者は何歳からだと思えますか。

( ) 歳 (数字を記載)

問9 あなたは、いくつまで健康(介護を受けない状態)に過ごしたいですか(1つに○)。

( ) 歳 (数字を記載)

問10 食事は1日何回食べますか(1つに○)。

1. 1回      2. 2回      3. 3回      4. 4回以上

問11へ

問10で「1. 1回」および「2. 2回」と回答された方にお聞きします。

問10-1 食事を1日3回食べない理由はなんですか(いくつでも○)。

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 空腹にならないから    | 5. ダイエットをしているから  |
| 2. 経済的に苦しいから    | 6. 食べる必要性を感じないから |
| 3. 食事の準備ができないから | 7. その他 ( )       |
| 4. 食べる時間がないから   | 8. 特に理由はない       |

問11 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも○)。

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. ない                  | 11. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 2. 高血圧                 | 12. がん(悪性新生物)      |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)       | 13. 血液・免疫の病気       |
| 4. 心臓病                 | 14. うつ病            |
| 5. 糖尿病                 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 6. 高脂血症(脂質異常)          | 16. パーキンソン病        |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)    | 17. 目の病気           |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気        | 18. 耳の病気           |
| 9. 腎臓・前立腺の病気           | 19. その他 ( )        |
| 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症関節症等) |                    |

問12 あなたは現在、通院や往診などで診療を受けていますか(1つに○)。

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1. 通院のみ  | 3. 往診のみ          |
| 2. 通院と往診 | 4. 通院も往診も利用していない |

問12-1~4へ

問12-1~3へ

問13へ

問12-1,4へ

問12で「1. 通院のみ」「2. 通院と往診」「3. 往診のみ」とお答えの方へお聞きします。

問12-1 どのくらいの頻度で、医療機関の通院や往診を受けていますか(1つに○)。

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 週2回以上 | 4. 月1回      |
| 2. 週1回   | 5. 数か月に1回程度 |
| 3. 月2回程度 | 6. 定期的ではない  |

問12で「1. 通院のみ」「2. 通院と往診」とお答えの方へお聞きします。

問12-2 通院で受診している診療科目は何ですか(いくつでも○)。

- |         |         |          |         |
|---------|---------|----------|---------|
| 1. 内科   | 4. 整形外科 | 7. 皮膚科   | 10. その他 |
| 2. 外科   | 5. 歯科   | 8. 耳鼻咽喉科 | ( )     |
| 3. 循環器科 | 6. 眼科   | 9. 神経内科  |         |

問12-3 通院に介助が必要ですか(1つに○)。

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 1. はい(通院に介助が必要) | 2. いいえ |
|-----------------|--------|

問12で「2. 通院と往診」「3. 往診のみ」とお答えの方へお聞きします。「

問12-4 往診で受診しているものは、どのような内容ですか(いくつでも○)。

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 点滴              | 7. 気管切開の処置            |
| 2. 経管栄養(胃ろう等)      | 8. インスリン注射            |
| 3. 酸素療法            | 9. 痛みに対する管理(注射、湿布、薬等) |
| 4. じょくそう(床ずれ)の処置   | 10. 歯科診療(入れ歯、口腔ケア等)   |
| 5. 人工呼吸器           | 11. その他 ( )           |
| 6. 導尿の管理(カテーテル、自己) |                       |

問13 あなたは、ジェネリック医薬品を知っていますか。また、使ったことがありますか(1つに○)。

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 知っているし、使ったことがある | 3. 知っているが、使ったかは分からない |
| 2. 知っているが、使ったことはない | 4. 知らない              |



問 22-3で「2. 満足していない」と回答された方にお聞きします。

問 22-4 あなたが不満に思われる点は、どのようなことですか（いくつでも）。

1. 十分な説明をしない
2. 本人や家族の意向を聞かない
3. 相談時間や訪問回数などが少ない
4. ケアプラン作成までに時間がかかる
5. ケアプランの変更になかなか応じない
6. 特定の事業者を強引にすすめる
7. 態度やマナーが悪い
8. 知識や情報量が少ない
9. その他（ ）

問 22で「2. 利用している」と回答された方にお聞きします。

問 22-5 現在利用している介護保険サービスは次のうちどれですか（いくつでも）。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 居宅療養管理指導（医師・歯科医師・薬剤師等による療養上の指導）
6. 通所介護（デイサービス）
7. 通所リハビリテーション（デイケア）
8. 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）
9. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等でのサービス）
10. 福祉用具の貸与・購入
11. 住宅改修
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 夜間対応型訪問介護
14. 認知症対応型通所介護
15. 小規模多機能型居宅介護
16. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
17. 看護小規模多機能型居宅介護
18. その他（ ）

問 22-6 あなたは、現在利用しているサービスに満足していますか（1つに○）。

1. 満足している      2. 満足していない      3. どちらともいえない

問 22で「1. 利用していない」と回答された方にお聞きします。

問 22-7 介護サービスを利用していない理由を、お聞かせください（いくつでも）。

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1. 家族が介護している   | 5. 事業者に入っていて欲しくない |
| 2. 病院に入院している   | 6. 利用の手続きがわからない   |
| 3. 利用料負担ができない  | 7. その他（ ）         |
| 4. 介護を必要としていない |                   |

問 23 あなたは、介護サービス対象外の以下のようなサービスを今後利用したいと思いますか（いくつでも）。

1. 相談・話し相手の訪問サービス
2. 夜間の訪問看護
3. 入浴のみの短時間の通所サービス
4. 食事のみの短時間の通所サービス
5. リハビリのみの短時間の通所サービス
6. 医療対応の必要な人も利用できる通所サービス
7. 歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療
8. 電球の取り換えなど、ちょっとした家事サービス
9. その他（具体的に： ）
10. 特になし
11. わからない

問 24 介護保険制度をはじめとする、様々な高齢者制度の内容やサービスについて、あなたが相談しているところをお教えてください（いくつでも）。

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 区役所        | 6. 保健所            |
| 2. ケアマネジャー    | 7. ヘルパーなどのサービス事業所 |
| 3. 地域包括支援センター | 8. その他（ ）         |
| 4. 民生・児童委員    | 9. 特になし           |
| 5. かかりつけの医師   |                   |

問 25 成年後見制度についてご存知ですか。また利用を検討したことがありますか（1つに○）。

1. 利用したことがある（している）
2. 内容を知っており、利用を検討したことがある
3. 内容は知っているが、利用は検討したことがない
4. 聞いたことはあるが、内容は知らない
5. 知らない

問26 介護サービスに関して、国では外国人材の活用が推進されていますが、どのよう  
にお考えですか（1つに○）。

1. 人材不足解消のために、積極的に活用してほしい
2. 意思疎通に問題ない語学レベルであれば、活用してほしい
3. 施設サービスの職員でいるのは問題ないが、訪問サービスには抵抗がある
4. 受け入れには消極的

今後の生活についておたずねします

問27 あなたは、今後の生活についてどのように感じていますか（1つに○）。

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. とても不安を感じる | 3. どちらとも言えない  |
| 2. 少し不安を感じる  | 4. あまり不安は感じない |
|              | 5. 不安は感じない    |

問28へ

問27で「1. とても不安を感じる」または、「2. 少し不安を感じる」と回答された  
方にお聞きします。

問27-1 不安を感じるのとはどのようなことですか（いくつでも○）。

1. 自分や配偶者の健康のこと
2. 自分や配偶者が、介護が必要な状態（寝たきりなど）になること
3. 頼れる人や面倒をみてくれる人のこと
4. 相談相手や話し相手のこと
5. 生活費など収入のこと
6. 住まいのこと
7. 金銭管理や財産保全に関すること
8. その他（ ）

問28 今後どのような介護を希望しますか（1つに○）。

1. 介護サービスを利用しないで、自宅で家族に介護してもらいたい
2. 介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい
3. 特別養護老人ホームなど介護保険施設等に入りたい
4. サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームで生活したい
5. その他（ ）

問29 (P.12)へ

問28-3 (P.12)へ

問28-1 (P.11)へ

問28で「2. 介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」と回答された方にお  
聞きます。

問28-1 今後も安心して在宅生活を続けていくのに必要なことは何だと思えますか  
（いくつでも○）。

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 24時間対応の訪問介護や緊急時の訪問介護 | 7. 緊急時など必要な時に泊まれる施設 |
| 2. 医師や看護師の訪問            | 8. 地域での見守り          |
| 3. 病院などへの移送の介助          | 9. ボランティアによる支援      |
| 4. 在宅介護のための住宅改修         | 10. リハビリができる通所サービス  |
| 5. 配食サービス等の生活支援サービス     | 11. 車いす等の福祉用具の貸出    |
| 6. 契約や財産管理の手続きの支援       | 12. その他（ ）          |

問28-2 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限  
り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービ  
スです。あなたは次のようなサービスを利用したいと思えますか（それぞれ  
1つに○）。

	利用したい	利用したくない	わからない
<b>ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b> 定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間いつでも受けることのできるサービス	1	2	3
<b>イ. 夜間対応型訪問介護</b> 24時間安心して居宅での生活が送れるようにするための、定期的な巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービス	1	2	3
<b>ウ. 認知症対応型通所介護</b> 認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護	1	2	3
<b>エ. 小規模多機能型居宅介護</b> 通所介護（デイサービス）を中心に、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問介護」や「短期入所（ショートステイ）」を組み合わせた介護サービス	1	2	3
<b>オ. 看護小規模多機能型居宅介護</b> 訪問看護と小規模多機能型居宅介護との組合せなど、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる提供されるサービス	1	2	3

問28で「3. 介護保険施設等に入りたい」と回答された方にお聞きします。

問28-3 介護を受けられる施設には、次のような施設がありますが、利用してみたいものは何ですか（いくつでも○）。

施設の種類	サービスの内容	利用したい番号に○	
		個室	多床室
ア 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で自宅では介護が困難な人のための施設です。 (要介護3～5が対象)	1	2
イ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定しリハビリに重点を置き在宅復帰を目指す施設です。 (要介護1～5が対象)	3	
ウ 介護療養型医療施設 (療養病床等)	長期の療養を必要とする人のための医療施設です。医療や看護、介護等受けられます。 (要介護1～5が対象)	4	
エ 介護医療院	長期的な医療・介護ニーズに対応する、医療機能と生活施設の機能を兼ね備えた施設です。 (要介護1～5が対象)	5	
オ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の方が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。 (要支援2、要介護1～5が対象)	6	
カ 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	入浴や食事、介護など日常生活に必要なサービスが受けられます。	7	
キ 軽費老人ホーム (ケアハウス)	自立した生活が継続できるように、食事や必要最低限の介助を提供するすまいです。	8	

問29 あなたは、今後も在宅生活を続けるために何が必要だと思いますか。

【ご自身について】（いくつでも○）

1. 健康状態や身体の機能を維持・向上させること
2. 適切な介護サービスを受けられること
3. 介護事業所と医療機関が連携すること
4. 生活上の心配や不安が少なくなること
5. その他（ ）

【介護している家族の方について】（いくつでも○）

1. 健康状態を維持・回復できること
2. 医師の訪問が受けられること
3. 精神的な介護負担が軽くなること
4. 身体的な介護負担が軽くなること
5. 介護方法に関する知識・技術の向上
6. 悩みを語りあえる介護家族の会があること
7. 必要ときに介護サービスを受けられること
8. その他（ ）

【その他、在宅生活を続けるために必要なこと】（ご自由にお書きください）

問30 あなたは人生の最期をどこで迎えたいですか（1つに○）。

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 自宅で迎えたい   | 3. 医療機関で迎えたい |
| 2. 介護施設で迎えたい | 4. その他（ ）    |

問31 あなたは人生の最期について、どなたかに相談したことはありますか（いくつでも○）。

- |            |             |                    |
|------------|-------------|--------------------|
| 1. 家族      | 4. 主治医      | 7. 地域包括支援センター等の相談員 |
| 2. ケアマネジャー | 5. 看護師      | 8. 相談したことはない       |
| 3. 介護職員    | 6. その他医療関係者 | 9. その他（ ）          |

問32 高齢者の増加等により今後ますます介護が必要な方が多くなると予測されます。介護サービスの利用が多くなれば、その分介護保険の財源が必要となります。あなたは、介護保険のサービス水準と保険料についてどのように考えますか（1つに○）。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 23区平均と同程度の平均的なサービスで、平均的な保険料がいい   |
| 2. 23区平均よりもサービスは充実していなくても保険料が安い方がいい |
| 3. 23区平均よりも保険料は高くてもサービスが充実している方がいい  |

※23区平均：標準月額6,037円 足立区：標準月額6,580円

問33 高齢者保健・福祉事業や介護保険制度について、区へのご要望、ご意見などがありましたら、お聞かせください。

ここからは、あなた（あて名ご本人）を主に介護している方（以下、「介護者」といいます。）がお答えください。（可能な範囲でお答えください。）

問34 介護者の性別・年齢をおたずねします。

【性別】（1つに○）

【年齢】

- |       |       |        |             |
|-------|-------|--------|-------------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 | （ ）歳（数字を記載） |
|-------|-------|--------|-------------|

問35 あなた（あて名ご本人）からみた介護者の関係は次のうちどれですか（1つに○）。

- |               |          |              |
|---------------|----------|--------------|
| 1. 配偶者（夫または妻） | 4. 親     | 7. 介護サービス従事者 |
| 2. 子または子の配偶者  | 5. 兄弟姉妹  | 8. その他       |
| 3. 孫          | 6. 知人・友人 | （ ）          |

問36 介護者の方から見て、あなた(あて名ご本人)は、下記にお示しする状態のうち、あてはまるものはありますか(1つに○)。

1. 多少の物忘れはあるが、日常生活は家庭内及び社会的に自立している。
2. 日常生活に支障を来たすような症状・行動(たびたび道に迷う、買い物や金銭管理など今まででできたことにミスが目立つなど)や意思疎通の困難さが多少あっても、ほぼ自立している。
3. 日常生活に支障を来たすような症状・行動(徘徊・失禁・火の不始末・不潔行為等)や意思疎通の困難さがときどきあり、介護が必要である。
4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動(徘徊・失禁・火の不始末・不潔行為等)や意思疎通の困難さが頻繁にあり、常に介護が必要である。
5. 著しい精神症状(妄想・興奮・自傷など)あるいは重篤な身体疾患があり、専門医療が必要である。
6. 上記1～5のいずれもあてはまらない

問37 在宅での介護について、介護者の方が困ったり、負担に感じていることはありますか(いくつでも○)。

本人との意思疎通等について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現在の状況を理解してもらうことが難しい</li> <li>2. 本人の言動が理解できないことがある</li> <li>3. 受診を勧めても同意してもらえない</li> <li>4. 本人が自分の症状を正確に理解していない</li> <li>5. 来客者に気を遣う</li> </ol>
介護の仕方について	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. 適切な介護方法がわからない</li> <li>7. 症状への対応方法がわからない</li> <li>8. 徘徊するため目が離せない</li> <li>9. 介護を協力してもらえない</li> <li>10. 介護について、誰に、どのように相談すればよいか、わからない</li> <li>11. 日中、本人だけの時間があることに不安を感じる</li> <li>12. 介護を家族の他の人に任せてよいか、悩むことがある</li> <li>13. 介護の方針について、家族・親戚との意見が合わない</li> <li>14. 介護することに対して、周囲の理解が得られない</li> </ol>
サービス利用について	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. サービスを思うように利用できない、サービスが足りない</li> <li>16. サービスを利用したら本人の状態が悪化した(ことがある)</li> <li>17. サービス事業者との関係がうまくいかない</li> <li>18. ケアマネジャーとの関係がうまくいかない</li> </ol>
介護者ご自身のことについて	<ol style="list-style-type: none"> <li>19. 自分の用事・都合をすませることができない</li> <li>20. 身体的につらい(腰痛や肩こりなど)</li> <li>21. 精神的なストレスがたまっている</li> <li>22. 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない</li> <li>23. 自分の自由になる時間が持てない</li> <li>24. 先々のことを考える余裕がない</li> <li>25. 経済的につらいと感じるときがある</li> <li>26. その他( )</li> <li>27. 特に困っていることはない</li> </ol>

問38 主な介護者の方(おひとり)は要介護認定を受けていますか(1つに○)。

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 1. 健康であり、要介護認定は受けていない           | 3. 要支援1・2 |
| 2. 何らかの病気や障害などがあるが、要介護認定は受けていない | 4. 要介護1・2 |
|                                 | 5. 要介護3～5 |

問39 主な介護者の方(おひとり)の現在の状況に最も近いものをお選びください(1つに○)。

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. とても健康 | 3. あまり健康でない |
| 2. まあ健康  | 4. 健康でない    |

問40 主な介護者の方(おひとり)は、現在、次のような傷病にかかっていますか(いくつでも○)。

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. 高血圧症                         | 12. 胃腸の病気(胃炎、肝炎など)          |
| 2. 脂質異常症<br>(高コレステロール血症・中性脂肪など) | 13. 泌尿器の病気<br>(腎臓病、前立腺肥大など) |
| 3. 糖尿病                          | 14. がん(悪性新生物)               |
| 4. 動脈硬化症                        | 15. 呼吸器の病気(ぜん息など)           |
| 5. 腰痛症                          | 16. 耳や鼻の病気(難聴など)            |
| 6. 関節症・リウマチ                     | 17. 歯の病気(歯周病)               |
| 7. 肩こり症                         | 18. 骨折・外傷                   |
| 8. 骨粗しょう症                       | 19. 認知症                     |
| 9. 脳卒中(脳出血、脳梗塞など)               | 20. その他( )                  |
| 10. 狭心症・心筋梗塞                    | 21. 特にない                    |
| 11. 目の病気(白内障など)                 |                             |

——ご協力ありがとうございました——