

要介護・要支援認定者調査

区では、令和8年度の「中央区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定に向けて、介護保険の要介護・要支援認定を受けている被保険者の方に、今後の意向や生活実態についてお伺いするため、本調査を実施します。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年10月 中 央 区

調査について

- ・この調査は、介護保険の要介護・要支援認定を受けている被保険者の方から無作為に抽出してお送りしています。
- ・この調査は無記名方式で行います。回答者が特定されることはありません。
- ・調査結果は、区の高齢者施策の推進のために利用され、その他の目的で使用されることはありません。
- ・この調査は●●ページ、計●●問です。

ご記入にあたってのお願い

- ・回答は、封筒のあて名ご本人についてご記入ください。
- ・あて名のご本人が回答することが難しい場合は、ご家族またはお世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場に立って代わりに回答してください。
- ・鉛筆や黒または青のボールペンで記入してください。
- ・回答は、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・「その他」に○をつけた場合は、〔 〕内に具体的にその内容をご記入ください。
- ・調査票は令和7年10月1日現在でご記入いただき、11月●●日（●●）までに同封の返信用封筒に入れて投函してください。（切手は不要です。）
- ・この調査票は郵送でお送りしていますが、パソコン、スマートフォンからも回答可能です。なお、パソコン、スマートフォンから回答いただいた場合は、本調査票の記入・提出は不要です。

パソコン、スマートフォンからの回答方法

- 1 以下のURLかQRコードを読み取り、インターネット回答のサイトにアクセスしてください。
- 2 下記のID・パスワードを使ってログインして回答をお願いします。（ログインできない場合は問い合わせ先までご連絡ください。）

URL : <https://●●●●●●>

ID :

パスワード :



（ID・パスワードとも無作為に配布されていますので、回答者が特定されることはありません。）

【問い合わせ先】

★調査の目的・内容について

中央区福祉保健部高齢者福祉課高齢者福祉係 TEL 03-3546-5353

★調査票の書き方やインターネット回答方法、同封物の不足について

株式会社サーベイリサーチセンター TEL 000-000-0000（フリーダイヤル）
受付時間 午前10時～午後5時（土日・祝日を除く。）

（この調査は中央区から株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しています。）

ご本人の状況について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族〔あて名のご本人からみた続柄：	〕
3. その他〔具体的に：	〕

問2 あなた（あて名のご本人を指します。以下の各設問についても同じです。）の性別と令和7年10月1日現在の満年齢を記入してください。

性別	1. 男性	2. 女性
満年齢	歳	

問3 あなたの現在の要介護度は何ですか。(○は1つ)

1. 要支援1	2. 要支援2	
3. 要介護1	4. 要介護2	5. 要介護3
6. 要介護4	7. 要介護5	8. その他（わからない等）

問4 あなたがお住まいになっている地域はどこですか。(○は1つ)

	該 当 す る 住 所
1. 京橋地域	八重洲二丁目、京橋、銀座、新富、入船、湊、明石町、築地、浜離宮庭園、八丁堀、新川
2. 日本橋地域	本石町、室町、本町、小舟町、小伝馬町、大伝馬町、堀留町、富沢町、人形町、小網町、蛸殻町、箱崎町、馬喰町、横山町、東日本橋、久松町、浜町、中洲、八重洲一丁目、日本橋、茅場町、兜町
3. 月島地域	佃、月島、勝どき、豊海町、晴海

問5 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

1. ひとり暮らし	2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	4. 息子・娘との2世帯
5. その他〔具体的に：	〕

問6 介護保険の自己負担割合を教えてください。(○は1つ)

1. 1割負担	2. 2割負担	3. 3割負担
---------	---------	---------

問7 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中（ のうそっちゅう 脳出血・ のうしゅっけつ 脳梗塞等）	2. 心臓病
3. がん（悪性新生物）	4. 呼吸器の病気（ はいきしゅ 肺気腫・肺炎等）
5. 関節の病気（リウマチ等）	6. 認知症（ にんちしょう アルツハイマー病等）
7. パーキンソン病	8. 糖尿病（ とうようびょう ）
9. 腎疾患（透析）	10. 視覚・聴覚障害（ しかく 視覚・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害）
11. 骨折・転倒（ こっせつ 骨折・ てんとう 転倒）	12. 脊椎損傷（ せきついそんしょう ）
13. 高齢による衰弱（ すいじゃく ）	14. その他〔具体的に： 〕
15. 不明	

問8 主にあなたの介護、介助をしている方はどなたですか。(○は1つ)

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

ご家族や生活状況について

問9 あなたは、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。(○は1つ)

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10 あなたのお住まいは、下記のどの種類にあてはまりますか。(○は1つ)

1. 持ち家（一戸建て）	2. 民間賃貸住宅（一戸建て）
3. 持ち家（集合住宅）	4. 公営賃貸住宅（集合住宅）
5. 民間賃貸住宅（集合住宅）	6. 介護施設
7. その他〔具体的に： 〕	

問11 あなたは、ふだんどのような情報通信機器を利用していますか。(○はいくつでも)

1. スマートフォン	2. タブレット型端末
3. 携帯電話（スマートフォン以外）	4. パソコン
5. 固定電話・FAX	6. その他〔具体的に： 〕
7. 情報通信機器は利用していない	

問12 あなたは、普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談・指導を受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬局、薬剤師がいますか。

(①から④それぞれ○は1つ)

	いる	いない
①かかりつけ医師	1	2
②かかりつけ歯科医師	1	2
③かかりつけ薬局	1	2
④かかりつけ薬剤師	1	2

問13 あなたは現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

1. ない	2. 高血圧
3. 脳卒中（ のうそっちゅう 脳出血・ のうしゅつけつ 脳梗塞等）	4. 心臓病
5. 糖尿病（ とうりょうびょう ）	6. 高脂血症（ こうしけっしょう 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（ じんぞう 腎臓・ ぜんりつせん 前立腺）	
10. 筋骨格の病気（ きんこっかく 骨粗しょう症、 びょうき 関節症等）	
11. 外傷（ がいしやう 転倒・ てんとう 骨折等）	12. がん（悪性新生物）
13. 血液・免疫の病気（ けつえき 血液・免疫）	14. うつ病
15. 認知症（ にんちしょう 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〔具体的に： 〕	

問14 孤独や孤立への不安を感じていますか。(○は1つ)

1. 非常に不安	2. やや不安
3. どちらともいえない	4. あまり不安ではない
5. まったく不安ではない	

介護保険サービスについて

問15 現在、あなたが利用している介護保険サービス（介護予防サービスを含む。）は何ですか。また、利用している介護保険サービスについて、どの程度満足していますか。
 （利用しているサービスすべてに○をし、その○を付けたサービスの満足度について、それぞれ1つずつに○）

	も 利用 に ○ して いる		非 常 に 満 足	満 足	普 通	やや 不 満	不 満
①訪問介護（ホームヘルプ） ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護、調理・洗濯、掃除等の日常生活上の援助をします	1	▶	1	2	3	4	5
②訪問入浴介護 介護職員と看護職員が移動入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介助をします	1	▶	1	2	3	4	5
③訪問看護 看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います	1	▶	1	2	3	4	5
④訪問リハビリテーション 理学療法士等が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います	1	▶	1	2	3	4	5
⑤居宅療養管理指導 医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします	1	▶	1	2	3	4	5
⑥通所介護（デイサービス） 通所介護施設に通い、食事・入浴・排泄等の日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います	1	▶	1	2	3	4	5
⑦通所リハビリテーション（デイケア） 介護老人保健施設や医療施設などに通い、食事・入浴・排泄等などの介護や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います	1	▶	1	2	3	4	5
⑧福祉用具貸与 車いす、介護ベッドなどの用具を借りられます	1	▶	1	2	3	4	5
⑨特定福祉用具購入費の支給 福祉用具のうち、貸与になじまないもの（簡易浴槽等）を購入した費用が支給されます	1	▶	1	2	3	4	5
⑩住宅改修費の支給 手すり取り付けや、段差解消などの住宅改修をした費用が支給されます	1	▶	1	2	3	4	5

	ものに 利用して いる		非常に満足	満足	普通	やや不満	不満
⑪短期入所生活介護／短期入所療養介護 (ショートステイ)	1	▶	1	2	3	4	5
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの施設で短期入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを行います							
⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	▶	1	2	3	4	5
日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活上の緊急時の対応を行います							
⑬夜間対応型訪問介護	1	▶	1	2	3	4	5
定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護を行います							
⑭認知症対応型通所介護	1	▶	1	2	3	4	5
認知症の方へ食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りでを行います							
⑮小規模多機能型居宅介護	1	▶	1	2	3	4	5
施設への「通い」を中心に、利用者の選択に応じて居宅への「訪問」や短期間の宿泊を組みあわせ、多機能なサービスを提供します							
⑯介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	▶	1	2	3	4	5
施設において、在宅での生活が困難になった要介護の方に、介護サービスと生活の場を提供します							
⑰介護老人保健施設（老人保健施設）	1	▶	1	2	3	4	5
施設において、介護を必要とする方に介護サービスやリハビリなどを提供し、自宅復帰への支援を行います							
⑱介護医療院（介護療養型医療施設）	1	▶	1	2	3	4	5
施設において、医療と介護のニーズを併せ持つ方に、日常的な医学管理等の医療と介護サービス、生活の場を提供します							
⑲特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	1	▶	1	2	3	4	5
有料老人ホーム等において、日常生活上の援助、機能訓練、療養上の援助をします							
⑳認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	▶	1	2	3	4	5
認知症高齢者が、家事などを役割分担しながら共同生活を行います							

問16 現在利用されている介護保険サービスの利用料は、あなたにとってどの程度負担ですか。（○は1つ）

- | | |
|------------|--------------|
| 1. 負担である | 2. やや負担である |
| 3. どちらでもない | 4. あまり負担ではない |
| 5. 負担ではない | |

問17 介護保険サービスを利用するようになってから、あなたの生活環境や身体状況はどのようになりましたか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 改善した | 2. やや改善した |
| 3. 以前とあまり変わらない | 4. 悪くなった |

問18 あなたは、施設等への入所・入居を検討していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. すでに入所・入居申し込みをしている | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. 入所・入居は検討していない | 4. すでに入所・入居している |

【問18-1は、問18で「1」または「2」と答えた方におうかがいします】

→問18-1 希望する施設等の種類は次のどれですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. サービス付き高齢者向け住宅 | 2. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) |
| 3. 認知症高齢者グループホーム
(認知症対応型共同生活介護) | 4. 軽費老人ホーム(ケアハウス)※1 |
| 5. 住宅型有料老人ホーム※2 | 6. 介護付有料老人ホーム※3 |

※1 軽費老人ホーム(ケアハウス)とは

本人の収入に応じて低額な費用で基本的な生活支援サービスを受けながら、自立した生活を送ることができます。

※2 住宅型有料老人ホームとは

食事等生活支援サービスはつきますが、介護は別契約で外部の介護サービスを利用します。

※3 介護付有料老人ホームとは

介護保険の「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けた有料老人ホームで、入居時自立から要介護まで幅広いタイプがあります。

【すべての方におうかがいします】

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・サービスは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物 |
| 5. 外出同行(通院、買い物など) | 6. ゴミ出し |
| 7. 見守り、声かけ | 8. 緊急通報システムの設置 |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. 移送サービス(介護・福祉タクシー) |
| 11. 簡単な家の修繕や電球の交換等 | 12. 身元保証制度 |
| 13. おとしより介護応援手当の支給 | 14. 紙おむつ支給・おむつ代助成 |
| 15. ふとん乾燥・丸洗い | 16. 理美容サービス |
| 17. 徘徊高齢者探索システム費用助成 | 18. 一般寝台貸与 |
| 19. 介護者慰労事業(食事・マッサージ共通券、旅行券の支給) | |
| 20. その他〔具体的に： | 〕 |
| 21. 利用していない | |

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）は何ですか。

（○は3つまで）

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物 |
| 5. 外出同行（通院、買い物など） | 6. ゴミ出し |
| 7. 見守り、声かけ | 8. 緊急通報システムの設置 |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場 | 10. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） |
| 11. 簡単な家の修繕や電球の交換等 | 12. 身元保証制度 |
| 13. おとしより介護応援手当の支給 | 14. 紙おむつ支給・おむつ代助成 |
| 15. ふとん乾燥・丸洗い | 16. 理美容サービス |
| 17. 徘徊高齢者探索システム費用助成 | 18. 一般寝台貸与 |
| 19. 介護者慰労事業（食事・マッサージ共通券、旅行券の支給） | |
| 20. その他〔具体的に： | 〕 |
| 21. 特にない | |

問21 **注）この質問は介護をされている方がお答えください。**

介護者ご自身が受けたい支援はありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--|---|
| 1. 介護者が気軽に休息がとれるサービス（一時入所など） | |
| 2. 介護者が旅行などの休養がとれるサービス（一定期間の入所など） | |
| 3. 介護者の身体的負担（腰痛や肩こり等）を軽減するサービス（マッサージ等） | |
| 4. 介護の悩みを個別に相談できるサービス（相談会など） | |
| 5. 介護の悩みを個別に相談できるサービス（電話や自宅等への訪問） | |
| 6. 介護者同士で話ができる機会の提供 | |
| 7. 介護の技術が学べる研修・講座 | |
| 8. 介護に関する定期的な情報提供 | |
| 9. その他〔具体的に： | 〕 |
| 10. 特にない | |

サービスのあり方について

問22 あなたは、現在の介護サービス計画書（ケアプラン）に満足していますか。

（○は1つ）

- | | | |
|------------|-------------|--------|
| 1. 満足している | 2. やや満足している | 3. ふつう |
| 4. やや不満である | 5. 不満である | |

問23 あなたは、ケアマネジャー（介護支援専門員）に満足していますか。（○は1つ）

- | | | |
|------------|-------------|--------|
| 1. 満足している | 2. やや満足している | 3. ふつう |
| 4. やや不満である | 5. 不満である | |

問24 あなたは、ケアマネジャー（介護支援専門員）について、どのように感じていますか。（①から⑨それぞれ○は1つ）

	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない
①ケアプラン作成前によく話を聴いてくれた	1	2	3
②サービス事業者の情報を提供してくれる	1	2	3
③サービス事業者との連絡や調整をしてくれる	1	2	3
④介護保険外のサービスの情報も提供してくれる	1	2	3
⑤ケアプラン作成後も相談にのってくれる	1	2	3
⑥月に1回程度、定期的に訪問して様子を見てくれる	1	2	3
⑦サービス内容の見直しについて提案してくれる	1	2	3
⑧ケアプラン以外の介護や生活全般のことも 相談にのってくれる	1	2	3
⑨サービス提供事業者に不満、意見や要望を 伝えてくれる	1	2	3

問25 あなたは、今後、どのような介護を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい | |
| 2. 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい | |
| 3. 高齢者向けの住宅に住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい | |
| 4. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの介護施設で暮らしたい | |
| 5. 介護付き有料老人ホームで暮らしたい | |
| 6. 家族、親族の判断に任せる | |
| 7. その他〔具体的に： | 〕 |
| 8. わからない | |

問26 あなたは、病気が治る可能性がなくなり、終末期になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 病院やホスピタルなどの医療施設 | 2. 自宅 |
| 3. 子どもの家 | 4. 兄弟姉妹などの親族の家 |
| 5. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設) | 6. 家族、親族の判断に任せる |
| 7. その他〔具体的に： | 〕 |
| 8. わからない | |

問27 あなたは、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。(○は1つ)

- | | |
|--|---|
| 1. 最期までできる限りの延命治療をしてほしい | |
| 2. 延命治療より苦痛を和らげる緩和的治療をしてほしい | |
| 3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は、
延命治療はしないでほしい | |
| 4. その他〔具体的に： | 〕 |

問28 あなたは、介護や延命治療（問25から問27までの内容）についての希望を誰かに伝えてありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 同居の家族・親族 | 2. 別居の家族・親族 |
| 3. 知人・友人・近所の人 | 4. かかりつけ医（歯科医師を含む） |
| 5. かかりつけ薬局・薬剤師 | 6. 訪問看護師 |
| 7. ケアマネジャー | 8. ヘルパー（介護職員） |
| 9. 民生・児童委員 | |
| 10. その他〔具体的に： | 〕 |
| 11. 誰にも伝えていない | |

問29 あなたは、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」（※）についてどの程度ご存知ですか。（○は1つ）

1. よく知っている
2. 名前・内容についてはおおよそ知っている
3. 名前を聞いたことがある程度で内容についてはあまり知らない
4. 全く知らなかった

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

人生の最終段階における医療や介護について、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有すること。「人生会議」ともいう。

問30 あなたが、人生の最終段階における医療や介護について行っていることは何ですか。（○はいくつでも）

1. 自分の医療・介護について話し合いをしている
2. 家族に希望を伝えている
3. 医療・ケアチームに希望を伝えている
4. その他〔具体的に： 〕
5. 特に行っていない

相談や権利擁護について

問31 あなたは、普段の生活で困ったとき、誰に相談していますか。（○は3つまで）

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. 家族や親戚 | 2. 近所の友人・知人 |
| 3. 町会・自治会の関係者 | 4. 民生・児童委員 |
| 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. ケアマネジャー（介護支援専門員） |
| 7. 介護施設職員 | 8. 区役所の担当者 |
| 9. 保健所・保健センターの担当者 | 10. 高齢者クラブの関係者 |
| 11. おとしより相談センター（地域包括支援センター）の担当者 | |
| 12. 社会福祉協議会の担当者 | 13. インターネット上の知り合い |
| 14. 地域福祉コーディネーター・生活支援コーディネーター※ | |
| 15. 民間の相談窓口や電話相談 | 16. その他〔具体的に： 〕 |
| 17. 誰も相談する相手がいない | 18. 特に相談することはない |

※地域福祉コーディネーター

地域の中で支援を必要とする人を把握し、その人の直面する課題に対して地域住民や関係機関・団体などとの協働により相談援助や専門機関につなぐなどして、その課題の解決をめざして支援を行っています。

※生活支援コーディネーター

主に高齢者に関わる地域のニーズの把握やボランティアの育成、サービス提供者間のネットワーク作りなどを行っています。

問32 あなたは、※「おとしより相談センター（地域包括支援センター）」をご存知ですか。

（○は1つ）

- | |
|---------------------|
| 1. 利用したことがある |
| 2. 知っているが、利用したことはない |
| 3. 知らなかった |

【問32-1は、問32で「2」または「3」と答えた方におうかがいします】

→問32-1 「おとしより相談センター（地域包括支援センター）」を利用したことがない
主な理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | |
|------------------|
| 1. 相談する必要があるから |
| 2. 利用方法がわからないから |
| 3. 自分や家族で解決できるから |
| 4. その他〔具体的に： 〕 |

※おとしより相談センター（地域包括支援センター）とは

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくために、介護保険・福祉サービスの利用方法、介護認定の手続きや権利擁護に関する相談・支援等を行う機関として、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置し、京橋、日本橋、月島の3地域に設置されています。

【すべての方におうかがいします】

問33 あなたは、※「成年後見制度」について内容をどの程度ご存知ですか。（○は1つ）

- | |
|---------------------------------|
| 1. よく知っている |
| 2. 名前・制度についてはおおよそ知っている |
| 3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない |
| 4. 全く知らなかった |

※成年後見制度とは

本人が、障害や認知症などで判断能力に欠ける場合、本人に代わって家庭裁判所が決める法定後見人が財産管理や介護サービス契約などを行うことができる制度です。

問34 「成年後見制度」を利用したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. すでに利用している | 2. 今後利用したい |
| 3. 利用したいと思わない | 4. わからない |

【問34-1は、問34で「3」と答えた方におうかがいします】

→問34-1 「成年後見制度」を利用したいと思わない理由を教えてください。

(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 1. 内容や利用方法、利用のタイミングがわからないから |
| 2. 家族（親・親族）がまだ元気だから |
| 3. 他人に生活やお金の管理をしてほしくないから |
| 4. 手続きが大変そうだから |
| 5. 費用の負担があるから |
| 6. 制度や後見人によるイメージがないから |
| 7. その他〔具体的に： 〕 |

【すべての方におうかがいします】

問35 ※「権利擁護支援事業」について内容をどの程度知っていますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. よく知っている |
| 2. 名前・制度についてはおおよそ知っている |
| 3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない |
| 4. 全く知らなかった |

※権利擁護支援事業とは

判断能力に不安がある方に対して、日常的な金銭の出し入れや通帳などの保管、福祉サービスの利用援助などを行うことができる制度です。

問36 「権利擁護支援事業」を利用したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. すでに利用している | 2. 今後利用したい |
| 3. 利用したいと思わない | 4. わからない |

問37 ※「法人後見人制度」を知っていますか(○は1つ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. よく知っている |
| 2. 名前・制度についてはおおよそ知っている |
| 3. 名前を聞いたことがある程度で制度についてはあまり知らない |
| 4. 全く知らない |

※法人後見人制度とは

社会福祉法人やNPO法人などの法人が、判断能力が不十分な人の成年後見人等として、保護・支援を行う制度です。

問38 「法人後見人制度」を利用したいと思いますか（○は1つ）

- | | |
|---------------|------------|
| 1. すでに利用している | 2. 今後利用したい |
| 3. 利用したいと思わない | 4. わからない |

認知症について

問39 あなたは認知症について、どのように考えていますか。（○はいくつでも）

- | |
|---|
| 1. 認知症は、誰もがなり得るものである |
| 2. 認知症は、早期に発見することが大切だ |
| 3. 認知症は、治療や適切なケアによって、症状の進行を抑えたり改善することができる |
| 4. 認知症になっても、適切な支援があれば地域で安心して暮らし続けることができる |
| 5. 認知症になっても、自分なりにできることがある |
| 6. 認知症について関心がない |
| 7. あてはまるものはない |

問40 あなたが認知症に関する情報でもっと欲しいと思う内容は何ですか。

（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. 症状や治療に関すること | 2. 受診や相談先 |
| 3. 予防方法や早期発見に関すること | 4. 介護の仕方に関すること |
| 5. 利用できる制度やサービス | |
| 6. 認知症のある方や家族を支える地域活動 | |
| 7. 認知症のある方や家族が交流できる場 | |
| 8. その他〔具体的に： 〕 | |
| 9. 特になし | |

【問41はご自宅にお住まいの方のみお答えください】

問41 あなたが認知症になったとき、どのように暮らしたいと思いますか。（○は1つ）

- | |
|---------------------------------------|
| 1. できないことを自ら工夫して補いながら、住み慣れた地域で生活を続けたい |
| 2. 家族等のサポートを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けたい |
| 3. 医療・介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けたい |
| 4. 介護施設に入所し、必要なサポートを受けながら生活したい |
| 5. 誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい |
| 6. その他〔具体的に： 〕 |
| 7. わからない |

【すべての方におうかがいします】

問42 あなたが認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けるためには何が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 介護や福祉サービスの充実 | 2. 相談窓口や相談体制の充実 |
| 3. 早期発見・早期対応のための支援体制の充実 | |
| 4. 地域による見守りや支援体制の充実 | 5. 認知症に関する普及啓発の充実 |
| 6. 認知症のある方や家族が交流できる場 | 7. 認知症に関わる専門職の育成 |
| 8. その他〔具体的に： | 〕 |

災害時の対応について

問43 あなたは、地震などの災害に備えてどのようなことをしていますか。

(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 家族と避難先や緊急連絡先を確認している |
| 2. 水・食糧・簡易トイレなどを備蓄している |
| 3. 家具の転倒防止などを行っている |
| 4. 自宅を建て替えたり、補強するなど耐震対策をしている |
| 5. 避難訓練や防災訓練に参加している |
| 6. ケアマネジャー（介護支援専門員）やおとしより相談センター（地域包括支援センター）に相談して、避難先や災害時の対応を確認している |
| 7. その他〔具体的に： |

問44 あなたは、※「中央区災害時地域たすけあい名簿」についてご存知ですか。

(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っている | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

※中央区災害時地域たすけあい名簿とは

災害時に自力で避難したり生活することが困難で特に支援を必要とする方を登録した名簿です。災害に備えるため、本人の同意がある方の名簿情報を避難支援等関係者にあらかじめ提供し、災害時に地域全体で助け合うことを目的としています。

今後の高齢者保健福祉施策について

問45 今後、高齢者が増加していくにつれて介護保険料が高くなることが想定されますがあなたは、今後の介護保険料のあり方についてどう思いますか。(○は1つ)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい |
| 2. 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である |
| 3. 介護保険サービスを抑えても保険料が低いほうがよい |
| 4. どちらともいえない |
| 5. その他〔具体的に： |

問46 住み慣れた地域で暮らし続けるために、これからの高齢者保健福祉施策で中央区が力を入れていくべきものは何だと思いますか。(○はいくつでも)

＜健康づくり＞	1. 健康づくり（介護予防）の推進
	2. 社会参加と生きがいつくりの推進
＜生活支援＞	3. 困りごとの相談・サポート体制の充実
	4. ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の見守り、安否確認体制の拡充
	5. 敬老買物券など敬老・慶祝の記念品贈呈
	6. 終活に関する相談窓口の設置
＜認知症ケア＞	7. 認知症に関する普及・啓発
	8. 認知症の相談・支援体制の充実
	9. 認知症のある方の支援
＜医療＞	10. 医療の確保
	11. 在宅療養支援の普及・啓発
＜介護＞	12. 介護サービスの質の向上
	13. 在宅生活を支えるサービスの充実
	14. 介護人材の確保・育成・定着支援
	15. 家族介護者等への支援
＜住まい＞	16. 特別養護老人ホーム等の施設整備促進
	17. 住まいと住環境を確保するための支援
＜その他＞	18. その他〔具体的に： }
	19. 特にない

問47 高齢者向けのサービスなどに関するご意見をご自由にお書きください。

--

—ご協力ありがとうございました—

このアンケート票は11月●●日（●）までに
同封の返信用封筒に入れ、投函してください。（切手は不要です。）