

高齢者等の生活と健康に関する調査

要介護認定者調査（案）

【調査ご協力をお願い】

日頃より、吹田市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。来年度、吹田市では、計画期間が令和3年度から令和5年度までの「第8期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

このアンケート調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、吹田市内にお住まいの高齢者2,000人で要介護認定を受けておられる方に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施したいと考えております。なお、調査対象者は65歳以上の方で要介護認定を受けておられる方から無作為に抽出しています（令和元年12月31日時点）。

お答えいただいた内容は、統計処理に利用し、吹田市個人情報保護条例に基づき適正な取扱いを行います。つきましては、アンケート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。

ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、

令和2年3月13日（金）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。

記入に際してのお願い

- あて名のご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して代わってご回答くださるようお願いいたします。
- 自由記述欄や調査票の欄外、返信用封筒等に、お名前、住所、電話番号など、個人を特定できる内容は書かないでください。

記入例	ご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。	1. <input checked="" type="radio"/> はい	2. <input type="radio"/> いいえ
	数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。	<input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/>	歳

【お問い合わせ先】

吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 計画グループ

TEL 06-6384-1339

FAX 06-6368-7348

メール koufuk_s@city.suita.osaka.jp

まず、以下の①または、②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ

調査票を記入されたのはどなたですか。(1つだけ)			
1. あて名のご本人	2. 主な介護者となっている家族・親族	3. 主な介護者以外の家族・親族	4. その他()
※以下は、あて名のご本人についてご回答ください。			
性別(1つだけ)	1. 男性	2. 女性	3. その他
年齢(1つだけ)	1. 65～69歳	2. 70～74歳	3. 75～79歳
	4. 80～84歳	5. 85～89歳	6. 90歳以上
お住まいの地域(1つだけ)	1. JR以南地域	2. 片山・岸部地域	3. 豊津・江坂・南吹田地域
	4. 山田・千里丘地域	5. 千里山・佐井寺地域	6. 千里ニュータウン・万博・阪大地域
(地域が分からない方は、ページ下部の対応表をご確認の上、ご回答ください。)			

⇒次ページからご回答をお願いします。

②回答できない方へ

事情により回答できない場合は、大変お手数ですが下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま同封の封筒にてご返送ください。

(参考) 対応表

地域名	地域に含まれる町丁名
JR以南地域	朝日町、元町、高浜町、南高浜町、東御旅町、西御旅町、内本町、昭和町、高城町、末広町、日の出町、寿町、清和園町、南清和園町、中の島町、川岸町、幸町、吹東町、川園町、南正雀、平松町、目俵町
片山・岸部地域	片山町、原町、天道町、藤が丘町、朝日が丘町、山手町、上山手町、出口町、西の庄町、岸部北・中・南、岸部新町、芝田町
豊津・江坂・南吹田地域	垂水町、江坂町1～4丁目、広芝町、豊津町、芳野町、江の木町、泉町、穂波町、金田町、南金田、南吹田
千里山・佐井寺地域	千里山東・西・月が丘・虹が丘・星が丘・霧が丘・松が丘・高塚・竹園、春日、円山町、江坂町5丁目、佐井寺、佐井寺南が丘、竹谷町、五月が丘東・西・南・北
山田・千里丘地域	山田東・西・南・北、山田市場、櫻切山、千里丘上・中・下・北・西、尺谷、新芦屋上・下、青葉丘南・北、清水、長野東・西
千里ニュータウン・万博・阪大地域	佐竹台、高野台、津雲台、竹見台、桃山台、青山台、藤白台、古江台、山田丘、上山田、千里万博公園

問1 あなたのご家族や生活状況について

1	家族構成をお教えてください。(1つだけ)		
	1. 1人暮らし 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		
2	現在の要介護度は、次のどれにあたりますか。(1つだけ)		
	1. 要介護1	2. 要介護2	3. 要介護3
	4. 要介護4	5. 要介護5	6. わからない
3	介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)		
	1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) <small>のうそつちゆう のうしゅつけつ のうこうそく</small> 3. がん(悪性新生物) <small>あくせいしんせいぶつ</small> 5. 関節の病気(リウマチ等) <small>かんせつ びょうき</small> 7. パーキンソン病 <small>びょう</small> 9. 腎疾患(透析) <small>じんしつかん どうせき</small> 11. 骨折・転倒 <small>こっせつ てんとう</small> 13. 高齢による衰弱 <small>こうれい すいじゃく</small> 15. 不明	2. 心臓病 <small>しんぞうびょう</small> 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) <small>こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえん</small> 6. 認知症(アルツハイマー病等) <small>にんちしょう びょう</small> 8. 糖尿病 <small>とうりょうびょう</small> 10. 視覚・聴覚障がい <small>しかく ちょうかくしょう</small> 12. 脊椎損傷 <small>せきついそんしょう</small> 14. その他()	
4	あなたに収入はありますか。(いくつでも)		
	1. 年金による収入	2. 仕事による収入	
	3. その他(不動産、株式など資産による収入など)	4. 本人名義の収入はない	
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つだけ)		
	1. 大変苦しい ⇒ <input type="text" value="5-1"/> へ	2. やや苦しい ⇒ <input type="text" value="5-1"/> へ	3. ふつう
	4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある	
	5で「1」または「2」と答えた方(暮らしの状況が経済的に苦しい方)のみ、お答えください。		
	5-1 暮らしの状況が経済的に苦しい理由をお答えください。(いくつでも)		
	1. 年金が少ない	2. 社会保険料(介護保険・医療保険など)の負担が大きい	
	3. 交通費への負担が大きい	4. 医療や介護サービスへの自己負担が大きい	
	5. 住まいにかかる負担が大きい	6. その他()	
6	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ)		
	1. 持家(一戸建て)	2. 持家(集合住宅)	3. 公営賃貸住宅 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
	4. 民間賃貸住宅(一戸建て) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>	5. 民間賃貸住宅(集合住宅) <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>	6. その他

8 かかりつけ歯科医はいますか。(1つだけ)

1. いる 2. いない 3. わからない

かかりつけ歯科医とは？
 「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任をはたすことができる歯科医師」とされています。
 *日本歯科医師会 ホームページより

9 かかりつけ薬局を決めていますか。(1つだけ)

1. 決めている 2. 決めていない

かかりつけ薬局とは？
 薬を安全・安心に使用できるよう、処方薬や市販薬などの情報をまとめて把握し、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスしたり、相談ののってくれる身近な薬局のことです。
 *日本薬剤師会 ホームページより要約

10 健康保険適用外のはり・きゅう・マッサージ（あん摩・指圧）の施術を受けたことがありますか。(1つだけ)

1. 現在、受けている
 2. 過去に受けたことがある
 3. 受けたことはないが、機会があれば受けたい
 4. 受けたことはなく、今後も受ける予定はない

11 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

12 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

13 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 | 2. <small>こうけつあつ</small> 高血圧 | 3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中（ <small>のうしゅつけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそく</small> 脳梗塞等） |
| 4. <small>しんぞうびょう</small> 心臓病 | 5. <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけつしょう</small> 高脂血症（ <small>しじついじょう</small> 脂質異常） |
| 7. <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気（ <small>びょうき</small> 肺炎や <small>はいえん</small> 気管支炎等） | 8. <small>いちよう</small> 胃腸・ <small>かんぞう</small> 肝臓・ <small>たん</small> 胆のうの病気 | |
| 9. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気（ <small>びょうき</small> 骨粗しょう症、 <small>こつそ</small> 関節症等） | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷（ <small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつ</small> 骨折等） | 12. <small>がん</small> がん（ <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物） | |
| 13. <small>けつえき</small> 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気 | 14. <small>びょう</small> うつ病 | |
| 15. <small>にんちしょう</small> 認知症（ <small>びょう</small> アルツハイマー病等） | 16. <small>びょう</small> パーキンソン病 | |
| 17. <small>め</small> 目の病気 | 18. <small>みみ</small> 耳の病気 | 19. その他（ ） |

14	通院頻度はどのくらいですか。複数の通院先がある場合は、主に通院されている医療機関についてお答えください。(1つだけ)	
1. 年に1回	2. 半年に1回程度	3. 3か月に1回程度
4. 月に1回程度	5. 月に2～3回程度	6. 週に1回程度
7. 週に2～3回程度	8. ほぼ毎日	
9. 往診を受けているため通院はしていない		

問3 介護保険サービス等の利用状況等について

1	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つだけ) ※「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入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームを指します。
	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
2	令和2年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(1つだけ)
	1. 利用した ⇒ 2-1 、 2-2 へ 2. 利用していない ⇒ 2-3 へ

2で「1」と答えた方(1か月の間に介護保険サービスを利用した方)のみ、お答えください。

2-1 以下の介護保険サービスについて、令和2年1月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない」を選択してください(①～⑩それぞれ1つずつ)

①訪問介護(ホームヘルプサービス)	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
②訪問入浴介護	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
③訪問看護	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
④訪問リハビリテーション	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
⑤通所介護(デイサービス)	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
⑥通所リハビリテーション(デイケア)	1. 週1回程度	2. 週2回程度	3. 週3回程度
	4. 週4回程度	5. 週5回以上	6. 利用していない
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない 2. 利用した		

⑧小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した
⑨短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	1. 月1～7日程度 2. 月8～14日程度 3. 月15～21程度 4. 月22日以上 5. 利用していない
⑩居宅療養管理指導	1. 月1～7日程度 2. 月8～14日程度 3. 月15～21程度 4. 月22日以上 5. 利用していない

2で「1」と答えた方（1か月の間に介護保険サービスを利用した方）のみ、お答えください。

2-2 以下の介護保険サービスを利用している場合、それぞれについて満足していますか。
（①～⑩それぞれ1つずつ）不満な場合、その理由はどのようなことですか。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）	1. 満足 2. 不満（理由： ）
②訪問入浴介護	1. 満足 2. 不満（理由： ）
③訪問看護	1. 満足 2. 不満（理由： ）
④訪問リハビリテーション	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑤通所介護（デイサービス）	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑥通所リハビリテーション（デイケア）	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑧小規模多機能型居宅介護	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑨短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	1. 満足 2. 不満（理由： ）
⑩居宅介護支援（ケアマネジャー）	1. 満足 2. 不満（理由： ）

2で「2」と答えた方（1か月の間に介護保険サービスを利用していない方）のみ、お答えください。

2-3 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（いくつでも）

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わからない
9. 食事、ベッド代の自己負担分を払うのが難しい
10. その他（ ）

3 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。（いくつでも）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
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. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他（ ）
11. 利用していない

4 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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。（いくつでも）
※ 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。

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
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. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他（ ）
11. わからない

5 現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ）
※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

1. 利用している
2. 利用していない

訪問診療とは？

通院が困難な人に対して、計画的・定期的に患者さんの自宅などに医師が訪問して行う診療のことです。

（これに対して、患者さんやその家族からの要請によって、その都度、医師が診察のために患者さんの自宅などに訪問することを「往診」といいます。）

6	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。(1つだけ) (同居していない子どもや親族等からの介護を含む)
	<ol style="list-style-type: none"> 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4 介護予防・健康保持や高齢者保健福祉施策等について

1	健康の保持・増進や介護予防のために、どのようなことを心がけていますか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている 2. バランスの良い食事をとっている 3. 地域の行事や活動に積極的に参加している 4. 仕事をしている 5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている 6. 趣味を持っている 7. 定期的に健康診断等を受けている 8. その他 () 9. 特にない (理由:)
2	市では、要介護状態になることをできる限り防ぐことを目的に、介護予防事業を実施していますが、知っていますか。(1つだけ)
	1. 参加したことがある 2. 知っているが、参加したことはない 3. 知らない

〔参考〕 市で実施している介護予防事業には以下のものがあります。

- はつらつ体操教室 • 今こそ栄養教室 • お口元気アップ教室
- 認知症予防教室 • ひろば de 体操 (公園体操)
- 講演会 (栄養改善、認知症予防、口腔機能向上、笑いと介護予防)
- 出前講座 • いきいき百歳体操活動支援講座 • 介護支援サポーター

3	介護予防に取り組む理由について、あなたの考えに近いのはどれですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人生100年時代をいきいきと楽しく暮らすために必要 2. 寝たきりや認知症の発症の時期を遅らせるために必要 3. 家族に介護の負担をかけないために必要 4. 介護や医療にかかる経済的負担を抑えるために必要 5. その他 (理由:) 6. 介護予防に取り組む必要がない 7. 関心がない

4	介護保険サービスを利用する際のあなたの考え方について、次のうち、もっとも当てはまるのはどれですか。(1つだけ)
1. 認定された範囲内に関わらず、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい 2. 認定された範囲内で、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい 3. できることは自分や家族で行い、行き届かない部分のみ必要な介護保険サービスを利用したい 4. できるだけ介護保険サービスは利用したくない 5. その他 ()	

【参考】
 介護保険制度では、サービス利用者が増えて、その分の保険からの支出が増えると介護保険料が高くなります。介護保険料の基準額が現在、月額5,900円(収入により異なる。)ですが、今後、高齢者の増加に伴い、介護保険料は高くなると見込まれ、2025年には月額8,900円程度になると推計しています。

5	「フレイル」について知っていますか。(1つだけ)
1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない	

フレイルとは?
 年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下して、要介護状態に近づくことです。対策を取れば、健康な状態に戻ることも可能です。

6	身体を動かす運動を習慣的に週1回以上行っていますか。デイサービスで行っている場合も含まれます。(1つだけ)
----------	--

1. 行っている ⇒ ~ へ 2. 行っていない ⇒ へ

6で「1」と答えた方(身体を動かす運動を習慣的にしている方)のみ、お答えください。

6-1 一週間当たりの運動回数は何回ですか。(1つだけ)

1. 1回 2. 2回 3. 3回以上

6-2 一回当たりの運動時間は何分ですか。(1つだけ)

1. 20分未満 2. 20分以上40分未満 3. 40分以上

6-3 どれくらい継続して運動を行っていますか。(1つだけ)

1. 3か月未満 2. 3か月以上6か月未満 3. 6か月以上

6で「4」と答えた方(1年以上運動を継続している方)のみ、お答えください。

6-4 何年運動を続けていますか。また、どのような運動をしていますか。(1つだけ)

1. 1年以上～3年未満 2. 3年以上～5年未満
 3. 5年以上～10年未満 4. 10年以上

[続けている運動] ()

6-5 運動を継続する理由はどのようなことですか。(1つだけ)	
1. 自ら楽しみとして	2. 自ら健康上必要だと思って
3. 家族や周囲の人に勧められて	4. 専門職等に勧められて
5. その他 ()	
6 で「2」と答えた方(身体を動かす運動を習慣的にしていない方)のみ、お答えください。	
6-6 運動を継続するために必要と考えることや、困っていることはどのようなことですか。(いくつでも)	
1. どのような運動をしたらよいか知りたい	
2. 運動するうえで専門的なアドバイスや指導が欲しい	
3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい	
4. 定期的に、自分が運動した効果が知りたい	
5. 一人で運動を継続することが難しい	
6. 運動するうえで健康面の不安がある	
7. そもそも、運動が必要だと思っていない	
8. その他 ()	
9. 特にない	

7	吹田市には、介護や高齢者福祉などの総合相談窓口として、15か所の「地域包括支援センター」がありますが、お近くの地域包括支援センターを知っていますか。(1つだけ)
----------	--

1. 知っているし、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. 内容は知らないが名前は聞いたことがある
4. 知らない

8	あなたは、スマートフォンを所有していますか。(1つだけ)
----------	------------------------------

1. 所有している	2. 所有していない
-----------	------------

9	あなたが趣味やサークル活動、介護や生活支援などの行政サービスの情報収集手段として利用するものは次のうちどれですか。(いくつでも)
----------	--

①趣味、サークル活動について	1. 口コミ(家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など) 2. テレビ(民放のニュース、情報番組など) 3. テレビ(市の広報番組) 4. 市報すいた 5. インターネット検索(パソコン、スマートフォンなど) 6. 市役所の窓口 7. 地域包括支援センターの窓口 8. 公共施設に配架されているチラシや冊子 9. その他 () 10. 情報収集は行っていない
----------------	---

問5 高齢者の権利等について

1 過去1年間に、「振り込め詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」だと思われる電話がかかってきたことがありますか。(1つだけ)

1. 1回ある 2. 複数回ある 3. かかってきたことはない 4. わからない

2 「振り込め詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」の被害を防ぐために、どのようなことが必要だと思いますか。(いくつでも)

1. 日頃から、家族との連絡を頻繁にとる
2. 友人や知人の連絡先を把握しておく
3. 市、消費生活センター等の行政機関の相談窓口の連絡先を知っておく
4. 不審に思った際の相談先を決めておく
5. ATMの振込限度額を引き下げておく
6. 詐欺の手口について知っておく
7. 電話機の番号通知機能や留守番電話の機能を活用するなど、知らない相手からの電話には極力出ないようにする
8. その他 ()
9. 特に必要なことはない
10. わからない

3 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

4 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

認知症に関する相談窓口とは？

認知症に関する相談を行う場所としてかかりつけの医療機関や高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」、認知症家族の会、認知症カフェ等があります。

5 認知症サポーターについて知っていますか。(1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

認知症サポーターとは？

地域などで認知症の人やその家族を見守る応援者で、オレンジのリングがサポーターの目印です。市内にはたくさんの認知症サポーターが誕生し活動しています。

6	<p>認知症の人が安心して暮らせるまちにするには、どのような対策が必要だと思いますか。 (主なもの3つまで)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること 2. 認知症の相談窓口を充実させること 3. 認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること 4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること 5. 認知症の診療を行っている医療機関を周知すること 6. 認知症の人を支える施設や組織を周知すること 7. 近隣の見守りなど認知症の人を支えるまちづくりを進めること 8. 認知症の人やその家族が気軽に集える場を増やすこと 9. 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう取り組むこと 10. その他 () 11. わからない 								
7	<p>認知症高齢者など、判断能力が十分でない人々の権利を守り、援助する制度として、成年後見制度がありますが、この成年後見制度について知っていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている ⇒ <input type="text" value="7-1"/>へ 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない 								
<p>7で「1」と答えた方(成年後見制度を知っている方)のみ、お答えください。</p>									
<p>7-1 あなたは支援が必要になったときには、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒ <input type="text" value="7-2"/>, <input type="text" value="7-3"/>へ 2. 必要になれば利用したい ⇒ <input type="text" value="7-2"/>, <input type="text" value="7-3"/>へ 3. 利用したいとは思わない ⇒ <input type="text" value="7-4"/>へ 4. その他 () 5. わからない 									
<p>7-1で「1」または「2」と答えた方(成年後見制度を利用したい方)のみ、お答えください。</p>									
<p>7-2 成年後見制度について、誰に(どこに)相談しようと思いますか。(いくつでも)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 家族・親族</td> <td style="width: 50%;">2. 専門職(弁護士・司法書士など)</td> </tr> <tr> <td>3. 市役所</td> <td>4. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>5. 社会福祉協議会</td> <td>6. 家庭裁判所</td> </tr> <tr> <td>7. その他 ()</td> <td>8. わからない</td> </tr> </table>		1. 家族・親族	2. 専門職(弁護士・司法書士など)	3. 市役所	4. 地域包括支援センター	5. 社会福祉協議会	6. 家庭裁判所	7. その他 ()	8. わからない
1. 家族・親族	2. 専門職(弁護士・司法書士など)								
3. 市役所	4. 地域包括支援センター								
5. 社会福祉協議会	6. 家庭裁判所								
7. その他 ()	8. わからない								

7-1で「1」または「2」と答えた方（成年後見制度を利用したい方）のみ、お答えください。	
7-3 後見人等はだれになってもらいたいですか。（いくつでも）	
1. 家族・親族 2. 専門職（弁護士・司法書士など） 3. 法人（社会福祉法人、NPO法人、専門家で構成される法人など） 4. 市民後見人（研修を受けた市民など） 5. その他（ ） 6. わからない	
7-1で「3」と答えた方（成年後見制度を利用したいと思わない方）のみ、お答えください。	
7-4 その理由として、あなたの考えに近いものはなんですか。（いくつでも）	
1. 制度がわからないから 2. 費用負担があるから 3. 誰が後見人になるか不安だから（他人に財産状況・生活状況を知られたくないから） 4. 制度自体に反対だから 5. その他（ ）	

問6 今後の暮らしについて

1	介護保険サービスの他に利用者のニーズに合わせたNPO団体やボランティア、民間企業等、多様な事業主体によるサービスの提供をすすめています。 これらのサービス提供について、どのように思いますか。（1つだけ）
1. 掃除、調理など簡単な生活支援サービスや地域での通いの場について、NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスを利用したい（又は、利用してもかまわない） ⇒1-1へ 2. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスは利用したくない ⇒1-2へ 3. わからない	
1で「1」と答えた方（利用したい又は利用してもかまわない方）のみ、お答えください。	
1-1 利用したい理由は何ですか。（いくつでも）	
1. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスの方が安心だから 2. 選択できるサービスの幅の広がりや、地域の実情に応じたきめ細かなサービス提供が期待されるから 3. 利用者負担が低額になることが期待できるから 4. 地域の高齢者等がサービスの担い手側に回ることによって、地域活動の活性化や、高齢者の生きがいづくり、介護予防の効果が期待できるから 5. その他（ ）	

5	介護の必要な高齢者が地域で暮らしやすくするためのネットワーク（地域包括ケアシステム）を作るために、何が大切だと思いますか。（主なもの3つまで）
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診療所（歯科を含む）・薬局・介護事業所など専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスなどを一体的に提供する仕組みを作ること 2. 専門機関と民生委員、自治会役員、高齢クラブ、ボランティアなどの民間機関と一緒に高齢者を支援する人の輪を作ること 3. 地域活動の必要性を多くの高齢者に知ってもらうこと 4. 近所の高齢者が気軽に触れ合える居場所を地域に作ること 5. 定期的にひとり暮らしの高齢者などの安否確認をする取組を行うこと 6. 日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること 7. 家族介護のための支援を充実させること
6	高齢者保健福祉について、今後どのような施策の充実を望まれますか。（いくつでも）
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅福祉サービス（緊急通報システム、配食サービスなど） 2. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備 3. 高齢者の見守り活動 4. 病気の予防や健康づくり、介護予防の支援 5. 高齢者が働く場の確保や就職のあっせん 6. 高齢者が社会参加しやすい働きかけ 7. 高齢者の学習や文化・スポーツ活動への支援 8. 高齢者と若い世代の交流の場づくり 9. 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり 10. 高齢者向け住宅の整備 11. 地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備 12. その他（） 13. わからない
介護保険制度や高齢者保健福祉施策について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。	
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	

6	主な介護者の方が行っている介護等についてお答えください。(いくつでも)
<p>〔身体介護〕</p> <p>1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時）</p> <p>4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱</p> <p>7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬</p> <p>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）</p> <p>〔生活援助〕</p> <p>12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）</p> <p>14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</p> <p>〔その他〕</p> <p>15. その他 16. わからない</p>	

※ストーマ…人工肛門・人工膀胱のこと

7	現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてお答えください。(主なもの3つまで)
<p>〔身体介護〕</p> <p>1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時）</p> <p>4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱</p> <p>7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬</p> <p>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）</p> <p>〔生活援助〕</p> <p>12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）</p> <p>14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き</p> <p>〔その他〕</p> <p>15. その他 16. 不安に感じていることは、特にない</p> <p>17. 主な介護者に確認しないと、わからない</p>	

※ストーマ…人工肛門・人工膀胱のこと

8	主な介護者の方の現在の勤務形態についてお答えください。(1つだけ)
<p>1. フルタイムで働いている ⇒ <input type="text" value="8-1"/> ~ <input type="text" value="8-3"/> へ</p> <p>2. パートタイムで働いている ⇒ <input type="text" value="8-1"/> ~ <input type="text" value="8-3"/> へ</p> <p>3. 働いていない</p> <p>4. 主な介護者に確認しないとわからない</p>	

※「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。

8で「1」または「2」と答えた方（働いている方）のみ、お答えください。

8-1 主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしてい
ますか。（いくつでも）

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

8-2 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果が
あると思いますか。（主なもの3つまで）

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他（)
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

8-3 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つだけ）

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

9 主な介護者の方の健康状態はいかがですか。（1つだけ）

1. とてもよい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

10	主な介護者の方は、介護保険制度を利用して、どのように変わりましたか。(いくつでも)								
<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用したことで、身体が楽になった 2. 利用したことで、精神的に楽になった 3. 利用したことで、時間にゆとりができた 4. 家族の介護負担が軽くなり、家庭内の雰囲気明るくなった 5. ヘルパーなどに気を使い、かえって精神的に、負担が増えた 6. 事務手続きなどの負担が増えた 7. 利用料が1割負担(又は2割負担)で経済的負担が増えた 8. 利用料が1割負担(又は2割負担)で済み、経済的負担が軽くなった 9. 特に変わらない 10. その他 () 11. 介護保険サービスを利用していない 									
11	主な介護者の方は、介護を行ううえで困っていることはありますか。(いくつでも)								
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護の方法がわからない 2. 夜間に対応してくれるサービスがない 3. 緊急時に対応してくれるサービスがない 4. 家族(親族)の理解・協力が足りない 5. 身体的な負担が大きい 6. 精神的な負担が大きい 7. リフレッシュできる時間がない 8. 本人がサービスの利用をいやがる 9. サービスの利用料が負担である 10. 利用したいサービスなどの定員がいっぱいで利用が難しい 11. 利用したいサービスが近くにない 12. 医療ケア(インシュリン注射、胃ろう、人工透析、人工呼吸器、在宅酸素、たんの吸引等)を行ってくれる介護サービスがない 13. 他に介護が必要な家族がいたり、育児をする必要がある 14. 本人と別居しているため、介護のために通うのが大変である 15. 市の相談窓口に行くために、平日、仕事を休まなければならない 16. その他 () 17. 特にない 									
12	主な介護者の方は、介護に困ったとき、家族や友人・知人以外で、誰に相談していますか。(いくつでも)								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 自治会・町内会・高齢クラブ</td> <td style="width: 50%;">2. 社会福祉協議会・民生委員</td> </tr> <tr> <td>3. ケアマネジャー</td> <td>4. 医師・歯科医師・看護師</td> </tr> <tr> <td>5. 地域包括支援センター・市役所</td> <td>6. その他</td> </tr> <tr> <td>7. そのような人はいない</td> <td></td> </tr> </table>		1. 自治会・町内会・高齢クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員	3. ケアマネジャー	4. 医師・歯科医師・看護師	5. 地域包括支援センター・市役所	6. その他	7. そのような人はいない	
1. 自治会・町内会・高齢クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員								
3. ケアマネジャー	4. 医師・歯科医師・看護師								
5. 地域包括支援センター・市役所	6. その他								
7. そのような人はいない									

