

# 白井市の介護や高齢者福祉を考えるためのアンケート調査のお願い

## <要支援1・2、要介護1・2及び65歳以上の方へ>

市民の皆さまには、日ごろから市政にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、市では「第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に沿って介護保険事業や高齢者施策を実施しておりますが、この計画の期間が平成26年度で終了するため、新たな計画をつくる準備を行っています。今回、計画策定を市民の皆さまの実態や意向に基づいて行うため、市内にお住まいの65歳以上の皆さま全員及び40～64歳2,000人を対象にアンケートを実施させていただくことにしました。

このアンケートは、介護認定のない65歳以上と要介護2以下の方にお願いでするもので、市が別途実施している「心と身体の元気度チェック」の調査項目を含むものとなっております。次回(3年後)からは両調査を一本化して、評価結果をお返りする記名式の調査としての実施を予定していますが、今回は移行期として暫定的に「心と身体の元気度チェック」調査項目を別刷りにして同封させていただきました。本調査の設問から該当項目のご回答を転記し、ご自身の元気度チェックにご活用いただければ幸いです。

回収した情報は全て統計処理をいたしますので、個人が特定されることは一切ございません。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の主旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年2月

白井市長 伊澤 史夫

## 記入に際してのお願い

1. この調査は、平成26年1月1日現在、65歳以上の方及び介護保険要支援1・2、要介護1・2認定者の方にお願いでするものです。
2. 回答は、あて名の本人についてお答えいただきますが、家族の方やケアマネジャーなどが本人のご意向を確認のうえ記入されたり、一緒に考えて記入されてもかまいません。
3. 回答は、質問をよくお読みいただき、該当する番号を で囲み、数字を記入する欄は右詰め(例. 

	6	2
--	---	---

 kg)で記入してください。
4. 選択いただいた番号により、さらにその内容を教えていただく質問もあります。下線のついた項目を選択した場合は、                      などの網掛け番号の質問にもお答えください。
5. 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のほか、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...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
6. 別紙「心と身体の元気度チェック」票は、ご回答から抜粋して記入し、保管して、3年後の調査時と比較する指標に活用ください。また、市高齢者福祉課までご持参いただければ、元気度について評価分析させていただきます。
7. 記入後の調査票は、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて

**2月24日(月)**までに投函してください。

問合せ先 白井市高齢者福祉課介護保険班 電話(直通)047(497)3473

## 質問1 あなたとあなたの暮らし方について

問1. あなたの(1)性別、(2)年齢を教えてください

(1) 性別	1. 男性	2. 女性		
(2) 年齢	1. 64歳以下 5. 80~84歳	2. 65~69歳 6. 85歳以上	3. 70~74歳	4. 75~79歳

問2. あなたがお住まいの地区はどちらですか(わからない場合は自宅から一番近い小学校に )

1. 第一小学校区	2. 第二小学校区	3. 第三小学校区
4. 大山口小学校区	5. 清水口小学校区	6. 南山小学校区
7. 七次台小学校区	8. 池の上小学校区	9. 桜台小学校区

問3. 家族構成を教えてください

1. 一人暮らし    2. 家族などと同居(二世帯住宅を含む)    下の    にもお答えください  
3. その他(施設入居など)

(家族などと同居されている方へ)何人で、どなたと暮らしていますか(はいくつでも可)

(1)人数	あなたも含めて			人
(2)同居者との続柄	1. 配偶者(夫・妻) 5. 孫	2. 息子 6. 兄弟・姉妹	3. 娘 7. その他	4. 子の配偶者
(3)あなた以外の要介護者の有無	1. 介護認定を受けている高齢者がいる 3. 病気やけがで療養中の家族がいる 5. その他( )	2. 障がい者(児)がいる 4. 健康状態が心配な家族がいる 6. 援助が必要な家族はいない		

(家族などと同居されている方へ)あなたは、日中、一人になることがありますか

1. よくある	2. たまにある	3. ない
---------	----------	-------

問4. あなたの年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金	2. 厚生年金(企業年金あり)	3. 厚生年金(企業年金なし)
4. 共済年金	5. 無年金	6. その他

問5. 現在、収入のある仕事をしていますか

1. はい    下の    にもお答えください    2. いいえ

(仕事をしている方へ)働き方は、次のどれですか(はいくつでも可)

1. 正規・非正規の社員(勤め人)	2. 役員・顧問	3. 会社経営・自営	4. その他
-------------------	----------	------------	--------

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. 苦しい	2. やや苦しい	3. ややゆとりがある	4. ゆとりがある
--------	----------	-------------	-----------

問7. お住まいについて(1)と(2)にお答えください

(1)	1. 一戸建て	2. 集合住宅	
(2)	1. 持家 4. 借間	2. 民間賃貸住宅 5. その他	3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)

問8 . お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか

1 . はい	下の にもお答えください	2 . いいえ
(2階以上の方へ)お住まいにエレベーターは設置されていますか		
1 . 設置されていて、自分の階で止まる	3 . 設置されていない	
2 . 設置されているが、自分の階では止まらない		

**質問2** 日常生活について

問1 . あなたは、次の(1)～(17)のことができます(しています)か( は各1つずつ)

(1) バスや電車で一人で外出 (自家用車でも可)	1 . できるし、している 2 . できるけれど、していない	3 . できない
(2) 日用品の買物 (必要なものを適切に買えるか)	1 . できるし、している 2 . できるけれど、していない	3 . できない 下の にもお答えください
(買物ができない方へ) 主にどなたがしてくれますか	1 . 同居の家族    2 . 別居の家族 4 . 配食サービス    5 . その他	3 . ヘルパー
(3) 食事の用意	1 . できるし、している 2 . できるけれど、していない	3 . できない 下の にもお答えください
(食事の用意ができない方へ) 主にどなたがしてくれますか	1 . 同居の家族    2 . 別居の家族 4 . 配食サービス    5 . その他	3 . ヘルパー
(4) 請求書の代金の支払い	1 . できるし、している 2 . できるけれど、していない	3 . できない
(5) 預貯金の出し入れ	1 . できるし、している 2 . できるけれど、していない	3 . できない
(6) 食事(自分で食べる)	1 . できる 2 . 一部介助(食材を切ってもらうなど)があればできる	3 . できない
(7) 寝床に入るときの助け	1 . 受けない 2 . 一部介助があればできる	3 . 全面的な介助が必要
(8) 座っていること	1 . できる 2 . 支えが必要	3 . できない
(9) 洗面や歯磨き	1 . できる 2 . 一部介助があればできる	3 . できない
(10) 自分でトイレ	1 . できる 2 . 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	3 . できない
(11) 自分で入浴	1 . できる 2 . 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	3 . できない
(12) 50m以上歩く	1 . できる 2 . 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる	3 . できない
(13) 階段の昇り降り	1 . できる 2 . 介助があればできる	3 . できない
(14) 自分で着替える	1 . できる 2 . 介助があればできる	3 . できない
(15) 大便の失敗	1 . ない            2 . ときどきある	3 . よくある
(16) 尿もれや尿失禁	1 . ない            2 . ときどきある	3 . よくある
(17) 家事全般	1 . できる	2 . できない

問2．外出を控えていますか

1．はい	下のにもお答えください	2．いいえ
(外出を控えている方へ) 外出を控えている理由は、次のどれですか(はいいくつでも可)		
1．病気	2．障害(脳卒中の後遺症など)	3．足腰などの痛み
4．トイレの心配(失禁など)	5．耳の障害(聞こえの問題など)	6．目の障害
7．外での楽しみがない	8．経済的に出られない	9．交通手段がないため
10．外に出る必要がない	11．家族等の世話で忙しい	12．その他( )

問3．買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか(各あてはまる欄に )

	1 ほぼ毎日	2 週4, 5日	3 週2, 3日	4 週1日	5 週1日未満
(1) 買物	1	2	3	4	5
(2) 散歩	1	2	3	4	5

問4．外出する際の移動手段は何ですか(はいいくつでも可)

1．徒歩	2．自転車	3．バイク
4．自動車(自分で運転)	5．自動車(人に乗せてもらう)	6．電車
7．路線バス	8．病院や施設のバス	9．車いす
10．電動車いす(カート)	11．歩行器・シルバーカー	12．タクシー
13．その他( )		

問5．あなたが日ごろ使っている情報通信手段は何ですか(はいいくつでも可)

1．固定電話	2．ファクシミリ	3．携帯電話(電話機能)	4．携帯電話(メール)
5．パソコン	6．手紙やはがき	7．補聴器等	
8．その他( )	9．特に使っていないものはない		

質問3 社会参加について

問1．次の(1)～(10)について、「はい」か「いいえ」のいずれかにをつけてください

(1) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書ける	1．はい	2．いいえ
(2) 新聞を読んでいる	1．はい	2．いいえ
(3) 本や雑誌を読んでいる	1．はい	2．いいえ
(4) 趣味がある	1．はい	2．いいえ
(5) 健康についての記事や番組に関心がある	1．はい	2．いいえ
(6) 友人の家を訪ねている	1．はい	2．いいえ
(7) 家族や友人の相談にのっている	1．はい	2．いいえ
(8) 病人を見舞うことができる	1．はい	2．いいえ
(9) 若い人に自分から話しかけることがある	1．はい	2．いいえ
(10) 生きがいがある(楽しみがある、目標がある)	1．はい	2．いいえ

問2 . 次のような会・グループ等への参加状況を伺います (個人の活動も含みます)

(1) ~ (7)ごとに、あてはまる番号に をつけてください

	1 週4回以上	2 週2~3回	3 週1回	4 月1~2回	5 年に数回	6 参加していない
(1) ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
(2) スポーツ関係	1	2	3	4	5	6
(3) 趣味関係	1	2	3	4	5	6
(4) 高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
(5) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(6) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(7) その他の団体や会の活動	1	2	3	4	5	6

問3 . 次のような活動への参加状況を伺います (家族以外への個人的活動、ボランティア、仕事も含みます)

(1) ~ (4)ごとに、あてはまる番号に をつけてください

	1 週4回以上	2 週2~3回	3 週1回	4 月1~2回	5 年に数回	6 参加していない
(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(3) 子どもを育てている親を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(4) 地域の生活環境の改善 (美化) 活動	1	2	3	4	5	6

問4 . あなたにとって、頼りになる人・頼られている人はどなたですか

(1) ~ (4)ごとに、あてはまる番号に をつけてください (はいくつでも可)

	1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども	4 兄弟姉妹・ 親戚・親・孫	5 近隣	6 友人	7 その他	8 そのような人 はいない
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、あなたの看病や世話をしてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8

問5. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はどなたですか( はいくつでも可)

- |                   |                 |               |
|-------------------|-----------------|---------------|
| 1. 自治会・町内会・高齢者クラブ | 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・役所  | 6. その他          | 7. そのような人はいない |

問6. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 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. 会っていない |

問7. この1カ月間、何人の友人・知人と会いましたか(同じ人には何度会っても1人と数えます)

- |            |         |         |         |          |
|------------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 | 4. 6~9人 | 5. 10人以上 |
|------------|---------|---------|---------|----------|

問8. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか( はいくつでも可)

- |               |               |                 |
|---------------|---------------|-----------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 2. 幼なじみ       | 3. 学生時代の友人      |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア活動等の友人 |
| 7. その他        | 8. いない        |                 |

問9. あなたは、近所付き合いをどの程度していますか

- |                |                |              |
|----------------|----------------|--------------|
| 1. よく付き合っている   | 2. ある程度付き合っている |              |
| 3. あまり付き合っていない | 4. 全く付き合っていない  | 下の にもお答えください |

→①(あまり又は全く付き合っていない方へ)付き合っていない理由を教えてください(○はいくつでも可)

- |                   |                |               |
|-------------------|----------------|---------------|
| 1. 付き合いは家族にまかしている | 2. 近所に知り合いがいない | 3. 付き合いが必要がない |
| 4. 忙しくて時間がない      | 5. きっかけがない     | 6. わずらわしい     |
| 7. その他( )         | 8. 特に理由はない     |               |

## 質問4 健康について

問1. 普段、自分で健康だと思いますか

- |             |           |       |
|-------------|-----------|-------|
| 1. とても健康    | 2. まあまあ健康 | 3. 普通 |
| 4. あまり健康でない | 5. 健康でない  |       |

問2. 現在治療中、または後遺症の原因となった病気はありますか( はいくつでも可)

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

問3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか

1. 1種類      2. 2種類      3. 3種類      4. 4種類      5. 5種類以上  
6. 飲んでいない

問4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか

1. はい      下の      にもお答えください      2. いいえ

（通院している方へ）その頻度は次のどれですか

1. 週1回以上      2. 月2~3回      3. 月1回程度      4. 2カ月に1回程度      5. 3カ月に1回程度

（通院している方へ）通院に介助が必要ですか

1. はい      2. いいえ

問5. お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む      2. 時々飲む      3. ほとんど飲まない  
4. もともと飲まない

問6. タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている      2. 時々吸っている      3. 吸っていたがやめた  
4. もともと吸っていない

問7. 【ここ2週間について】次のうち、あてはまるものに を付けてください（ はいいくつでも可）

1. 毎日の生活に充実感がない（はりあいがない）  
2. これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった  
3. 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる  
4. 自分が役に立つ人間だと思えない      5. わけもなく疲れたような感じがする

問8. 次のうち、あてはまるものに を付けてください（ はいいくつでも可）

1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができる  
2. いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができる  
3. 15分位続けて歩くことができる      4. 5m以上歩くことができる  
5. 週に1回以上は外出している      6. 昨年と比べて外出の回数が減っている

問9. 次のうち、あてはまるものに を付けてください（ はいいくつでも可）

1. この1年間に転んだことがある      2. 転倒に対する不安が大きい  
3. 背中が丸くなってきた      4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきた  
5. つえを使っている

問10. あなたの身長と体重をご記入ください

身長    cm      体重    kg

問11. 次のうち、あてはまるものに を付けてください( はいいくつでも可)

- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. 6カ月間で体重が2kg以上減った          | 2. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなった |
| 3. お茶や汁物などでむせることがある          | 4. 口の渴きが気になることがある       |
| 5. 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日している |                         |
| 6. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしている      |                         |

問12. 入れ歯を使用していますか

- |       |              |        |
|-------|--------------|--------|
| 1. はい | 下の にもお答えください | 2. いいえ |
|-------|--------------|--------|

(入れ歯のある方へ) 噛み合わせは良いですか

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

(入れ歯のある方へ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか

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

問13. 1日の食事の回数は何回ですか

- |           |          |          |          |
|-----------|----------|----------|----------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 2. 朝晩の2食 | 3. 朝昼の2食 | 4. 昼晩の2食 |
| 5. 1食     | 6. その他   |          |          |

問14. 食事を抜くことがありますか

- |         |            |            |           |
|---------|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある | 4. ほとんどない |
|---------|------------|------------|-----------|

問15. 自分一人ではなく、どなたかと食事を一緒にする機会がありますか

- |           |              |            |            |
|-----------|--------------|------------|------------|
| 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 | 下の にもお答えください |            |            |

(どなたかと食事をともにする機会がある方へ) 食事をともにする人はどなたですか( はいいくつでも可)

- |       |            |              |        |
|-------|------------|--------------|--------|
| 1. 家族 | 2. 近所の人や友人 | 3. デイサービスの仲間 | 4. その他 |
|-------|------------|--------------|--------|

問16. 次のうち、あてはまるものに を付けてください( はいいくつでも可)

- |   |
|---|
| 1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされる               |
| 2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている                    |
| 3. 今日が何月何日かわからない時がある(カレンダー、新聞等をみてわかる方はあてはまりません) |
| 4. 5分前のことが思い出せないことがよくある                         |

問17. その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 困難なくできる        | 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 2. いくらか困難であるが、できる | 4. ほとんど判断できない             |

問18. 人に自分の考えをうまく伝えられますか

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1. 伝えられる            | 3. あまり伝えられない  |
| 2. いくらか困難であるが、伝えられる | 4. ほとんど伝えられない |



## 質問5 介護予防（健康づくりや体力づくりなど）について

問1．あなたは、介護予防（健康づくりや体力づくりなど）に関心がありますか

- 1．大いに関心がある    2．関心がある    3．あまり関心がない    4．全く関心がない

問2．介護予防のため、習慣にしていることはありますか（はいいくつでも可）

- 1．健康診断    2．歯科検診    3．ウォーキング    4．スポーツジム通い  
5．脳トレ    6．仕事    7．趣味    8．自分のことは自分です  
9．社会貢献    10．人付き合い    11．その他（    ）    12．特にない

問3．介護予防のため、今後もっと取り組みたいことは何ですか（はいいくつでも可）

- 1．健康診断    2．歯科検診    3．ウォーキング    4．スポーツジム通い  
5．脳トレ    6．仕事    7．趣味    8．自分のことは自分です  
9．社会貢献    10．人付き合い    11．その他（    ）    12．特にない

問4．介護予防に役立っている情報は、主にどこから得ていますか（はいいくつでも可）

- 1．テレビ・ラジオ    2．新聞・雑誌    3．インターネット    4．医療機関・薬局  
5．市の広報や掲示板    6．市の健康教室など    7．民間のジムなど    8．友人・仲間  
9．家族    10．地域の集い（サロン、高齢者クラブ等）  
11．その他（    ）    12．特に情報は得ていない

サロンとは、地域で交流の場（集いの場）を設け、地域の人同士のつながりや地域への関心を深める自主活動の場です。

問5．白井市で行っている(1)～(9)の事業の「ア.利用状況」と「イ.今後の利用意向」について、各あてはまる番号に をつけてください

	ア.あなたの利用状況			⇒	イ.今後の利用意向		
	1.利用したことがある	2.知っているが未利用	3.内容を知らない		1.利用したい	2.利用したいと思わない	3.わからない
(1) 介護予防手帳	1	2	3	⇒	1	2	3
(2) 梨トレ体操	1	2	3	⇒	1	2	3
(3) 白井脳いきいき教室	1	2	3	⇒	1	2	3
(4) 脳の健康ぐっとアップ講座	1	2	3	⇒	1	2	3
(5) 脳の元気度測定日	1	2	3	⇒	1	2	3
(6) バランスウォーキング教室	1	2	3	⇒	1	2	3
(7) いいき夢教室	1	2	3	⇒	1	2	3
(8) なるほど行政(出前)講座	1	2	3	⇒	1	2	3
(9) 健康相談・健康指導	1	2	3	⇒	1	2	3

問6．介護予防活動のために通いやすいのは、どのようなところですか（はいいくつでも可）

- 1．市内の公共施設（保健福祉センターや体育館）    2．民間のスポーツジムなど  
3．地域の集会施設    4．地域の公園など    5．ショッピングセンターや商店街  
6．介護保険サービス事業所の介護予防教室など    7．病院のリハビリテーション教室など  
8．その他（    ）    9．特にない・わからない

## 質問6 介護・福祉サービス等との関わりについて

問1. あなたは、普段の生活で誰からの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない 下の にもお答えください
3. 現在、何らかの介護を受けている 下の にもお答えください  
介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含まれます。

(介護・介助が必要な方へ) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか ( はいいくつでも可)

- |                    |                 |                   |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   | 2. 心臓病          | 3. がん(悪性新生物)      |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病         | 8. 糖尿病          | 9. 視覚・聴覚障害        |
| 10. 骨折・転倒          | 11. 脊椎損傷        | 12. 高齢による衰弱       |
| 13. その他 ( )        | 14. 不明          |                   |

(介護・介助が必要な方へ) あなたは、障害者手帳等をお持ちですか ( はいいくつでも可)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 身体障害者手帳を持っている     | 2. 療育手帳を持っている         |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳を持っている | 4. 自立支援医療(精神通院)を受けている |
| 5. 難病認定を受けている        | 6. 特に受けていない           |

(介護・介助を受けている方へ) 主に誰から介護・介助を受けていますか

- |                |            |      |          |      |          |
|----------------|------------|------|----------|------|----------|
| 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 ( ) |      |          |      |          |

(介護・介助を受けている方へ) 主に介護・介助している方の年齢は、おおむね次のどれですか

- |          |           |           |          |
|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 64歳以下 | 2. 65~74歳 | 3. 75~84歳 | 4. 85歳以上 |
|----------|-----------|-----------|----------|

問2. あなたは、**介護認定** を受けていますか ( は1つ)

介護認定とは、介護保険サービスの利用にあたり、利用者が申請し、介護や介護予防支援が必要な状態であること(要介護度)を市が認定するものです。

1. 受けている 下の にもお答えください
2. 認定調査・審査中
3. 受けていない

(介護認定を受けている方へ) 要介護度は次のどれにあたりますか

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
|---------|---------|---------|---------|

(介護認定を受けている方へ) 介護保険サービスを利用していますか

1. 利用している
2. 利用していない 下の にもお答えください

(介護認定を受けていて、介護保険サービスを利用していない方へ) 利用していない理由は何ですか ( はいいくつでも可)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1. 家族介護でなんとかやっていけるから                    | 2. 要介護者本人で何とかやっていけるから  |
| 3. 他人を家に入れたくないから                        | 4. 外出するのが大変だから         |
| 5. どんなサービスがあるのかわからないから                  | 6. サービスを受ける手続きがわからないから |
| 7. 利用者負担が払えないから                         | 8. 受けたいサービスがないから       |
| 9. 病院に入院して、医療保険の適用となり、介護保険サービスが受けられないため |                        |
| 10. その他 ( )                             | 11. 特に理由はない・なんとなく      |

問3 . (1) ~ (15)の在宅介護サービスの「ア.利用状況」と今後の「イ.利用意向」)について、各あてはまる番号に をつけてください(介護保険外でご利用の場合も利用していると答えください)

	ア. あなたの利用状況			イ.今後の利用意向		
	1.利用したことがある	2.現在(よく)利用している	3.利用したことはない	1.利用したい	2.利用したいと思わない	3.わからない
(1) 訪問診療(医師の訪問)	1	2	3	1	2	3
(2) 訪問介護	1	2	3	1	2	3
(3) 夜間対応型訪問介護	1	2	3	1	2	3
(4) 訪問入浴介護	1	2	3	1	2	3
(5) 訪問看護	1	2	3	1	2	3
(6) 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2	3
(7) 通所介護(デイサービス)	1	2	3	1	2	3
(8) 認知症通所介護	1	2	3	1	2	3
(9) 通所リハビリテーション(デイケア)	1	2	3	1	2	3
(10)小規模多機能型居宅介護	1	2	3	1	2	3
(11)短期入所(ショートステイ)	1	2	3	1	2	3
(12)居宅療養管理指導	1	2	3	1	2	3
(13)福祉用具貸与	1	2	3	1	2	3
(14)住宅改修	1	2	3	1	2	3
(15)上記以外のサービス	( )を利用している			( )を利用したい		

問4 . (1) ~ (9)の白井市で独自に行っている在宅(住まい)での高齢者福祉サービスの「ア.利用状況」と今後の「イ.利用意向」)について、各あてはまる番号に をつけてください

	ア. あなたの利用状況			イ.今後の利用意向		
	1.利用したことがある	2.現在(よく)利用している	3.利用したことはない	1.利用したい	2.利用したいと思わない	3.わからない
(1) 緊急通報装置の貸与	1	2	3	1	2	3
(2) 給食サービス	1	2	3	1	2	3
(3) 軽度生活援助サービス	1	2	3	1	2	3
(4) 訪問理美容サービス	1	2	3	1	2	3
(5) 寝具乾燥消毒サービス	1	2	3	1	2	3
(6) 介護支援型短期宿泊事業	1	2	3	1	2	3
(7) 徘徊高齢者家族支援事業	1	2	3	1	2	3
(8)住宅の改造費助成	1	2	3	1	2	3
(9)上記以外にほしいサービス						

問5 . あなたは、「成年後見制度」についてご存知ですか( は各1つ)

1.よく知っている	2.少し知っている	3.聞いたことはある	4.知らない
-----------	-----------	------------	--------

成年後見制度とは、認知症等で判断が困難になった方に代って財産管理や契約行為などを行う後見人を選定し、法的に保護・支援する制度。後見人には、家族や親族のほか弁護士・司法書士・社会福祉士等が選任されます。

問6. **認知症**の方や家族を支える地域づくりが課題となっています

あなたは、認知症について(1)～(5)のようなことをご存知ですか( は各1つ)

(1) 脳の障害によって、記憶力・判断力・理解力が低下する病気であり、多くの人がかかる可能性がある	1. 知っていた 2. 知らなかった
(2) 原因や状態によっては早期に発見し、適切な治療を受けることによって症状を軽くしたり、進行を遅らせることができる	1. 知っていた 2. 知らなかった
(3) 何もわからなくなってしまうわけではなく、感情やプライドは保たれるため、本人は多くの不安や混乱を抱えている	1. 知っていた 2. 知らなかった
(4) 環境の変化への適応が難しくなるため、住み慣れた家庭や地域の暮らしの中で、生活することが大切である	1. 知っていた 2. 知らなかった
(5) 徘徊(はいかい)などの行動には原因があり、無理に抑え込むのではなく、接し方を工夫したり、周りの環境を整えることが大切である	1. 知っていた 2. 知らなかった

問7. あなたは、一般的に、老後は誰とどのように暮らすのがよいと思いますか

1. 子ども(夫婦)と同居する	2. 子ども(夫婦)の近くに住む
3. 子ども(夫婦)とは別に暮らす	4. わからない

問8. あなたは、手厚い介護が必要になったとき、どこで暮らしたいですか

1. 今の自宅で暮らし続けたい	2. 別のところに移り住みたい	下の にもお答えください
(移り住みたいとお答えの方へ)どんな住まいで暮らしたいとお考えですか		
1. 別の一般住宅	2. 高齢者向けの住宅	3. 特別養護老人ホーム等の介護施設

問9. 高齢者がいつまでも住みなれた地域で安心して、生きがいを感じながら暮らしていくために、これから白井市が特に力を入れるべきことはどんなことだとお考えですか( はいくつでも可)

1. いつまでも <b>健康で生き生きと過ごすためのサービス</b> の充実(健康相談、介護予防教室など)
2. いつまでも <b>健康で生き生きと過ごすための環境づくり</b> (団体・仲間づくりなど)
3. 互いに <b>支え合う地域づくり</b> (地域活動の支援、地域の人が集える場所や機会の充実など)
4. 高齢になっても <b>活躍できる場所や機会</b> の充実(仕事やボランティア活動など)
5. 高齢になっても <b>安心して暮らしていける施設</b> の充実(高齢者向けの住宅、老人ホームなど)
6. 高齢になったら <b>通える場所</b> の充実(サロン、デイサービスなど)
7. 高齢になっても <b>安心して暮らしていけるサービス</b> の充実(ホームヘルプ、訪問看護など)
8. <b>いざというときの安心を支えるサービス</b> の充実(緊急のショートステイ、救急医療、緊急通報など)
9. 病気やけがからの <b>回復をたすける仕組み</b> の充実(リハビリのための施設や人材の確保など)
10. その他( )

問10. その他、白井市の**高齢者福祉のあり方**などに関するご意見、ご提案があれば自由にお書きください

--

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめください  
本調査票は、3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずにご投函ください