

第 8 期にっしん高齢者ゆめプラン 策定に向けた調査について

〔アンケート概要〕

介護保険法において市町村は、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることとされている。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、総合事業の評価等に活用する。

○在宅介護実態調査

介護離職をなくすために、「在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービス供給の分析等に活用する。

	一般高齢者等 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	在宅要介護等認定者 (在宅介護実態調査)
調査対象者	日進市在住の 65 歳以上の方で 要介護認定を受けていない方	日進市在住の要介護認定を受け、 在宅で暮らしている方
今回 標本数	2,500 件	1,200 件
前回 有効回収率	66.1%	59.0%

- ・標本抽出方法：無作為抽出
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収
- ・調査期間：令和 2 年 1 月 17 日（金）発送
令和 2 年 2 月 7 日（金）期限

(宛名ラベル)

一般高齢者等

宛名ラベルはこのまま切り離さないようにお願いします。

にっしん高齢者ゆめプラン アンケート調査

～ご協力をお願い～

日頃は、本市福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう『にっしん高齢者ゆめプラン』（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定し、生活支援施策や介護保険の推進に努めています。令和3年度から3年間の計画策定に向けて、より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の皆様のご意見や生活状態を把握し、計画に反映したいと考えています。つきましては、アンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします。なお、収集した個人情報については、日進市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

令和2年1月 日進市長 近藤 裕貴

ご記入にあたって

- 1 この調査は、令和元年 12 月 23 日現在、本市に居住の65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方の中から無作為に抽出した2,500名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことについて、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的内容を記述してください。
- 4 個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票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。
 - ・ 本調査で得られた情報につきましては、にっしん高齢者ゆめプラン策定とその推進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、日進市で適切に管理いたします。
 - ・ 計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。
 - ・ この調査の分析にあたっては、日進市が管理する介護保険の被保険者情報(性別、年齢、要介護状態区分、居住地区)を使用いたします。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、令和2年2月7日(金)までに投函してください(切手不要)。
- 6 回答に際してご不明な点や、この調査についてのお問合せは下記へお願いいたします。

日進市 健康福祉部 地域福祉課 福祉政策係
〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地
電話 0561-73-1643 FAX 0561-72-4554

はじめに

問 1 調査票をご記入いただくのはどなたですか。(○は 1 つ)

- | | |
|------------|-----------|
| 1. ご本人が記入 | 2. ご家族が記入 |
| 3. その他 () | |

問 2 調査の結果を踏まえて、後日日進市から効果的な事業等のご案内をさせていただく場合がございます。その点にご了解いただけますか。(○は 1 つ)

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

あなたのご家族や生活状況について

問 3 家族構成をお教えてください。(○は 1 つ)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 一人暮らし | 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 () | |

問 4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は 1 つ)

- | |
|--|
| 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 |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている (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む) |



問 4-1 ~ 問 4-2 へ

問 4 で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている（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む）」とお答えの方にお聞きします。

問 4-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。（○はいくつでも）

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

問 4-2 主にどなたの介護・介助を受けていましたか。または受けていますか。

（○はいくつでも）

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

問 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。（○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 6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（○は 1 つ）

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 賃貸住宅（一戸建て）（ <small>ちんたいじゅうたく</small> ） | 4. 賃貸住宅（集合住宅）（ <small>ちんたいじゅうたく</small> ） |
| 5. 借家 | 6. その他（ ） |

からだを動かすことについて

問 7 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。（○は 1 つ）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 8 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。（○は 1 つ）

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 9 15 分位続けて歩いていますか。(○は 1 つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

問 10 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。(○は 1 つ)

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1 度ある | 3. ない |
|----------|----------|-------|

問 11 転倒に対する不安は大きいですか。(○は 1 つ)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である | 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |
|-------------|------------|-------------|----------|

問 12 週に 1 回以上は外出していますか。(○は 1 つ)

- | | | | |
|--------------|----------|------------|------------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週 1 回 | 3. 週 2～4 回 | 4. 週 5 回以上 |
|--------------|----------|------------|------------|

問 13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は 1 つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

問 14 外出を控えていますか。(○は 1 つ)

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

問 14 で「1. はい」とお答えの方にお聞きします。

問 14-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 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 | 10. その他() |

問 15 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 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(くるりんばす含む) | 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() | |

食べることにについて

問 16 身長と体重をお書きください。

身長 () cm

体重 () kg

問 17 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 18 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 19 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 20 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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 21 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用

2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

問 21 で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」または「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方にお聞きします。

問 21-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 22 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 23 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 24 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○は1つ)

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

毎日の生活について

問 25 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

「問 25」で「1. はい」とお答えの方は問 25-1、問 25-2、問 25-3 に回答をお願いします。

問 25-1 同じことを言ったり聞いたりすると言われることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 25-2 物の名前が出てこなくなった。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 25-3 財布や鍵などの置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 26 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 27 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 28 バスや電車を使って一人で外出していますか。(自家用車でも可) (○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 29 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 30 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 31 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 32 自分で預貯金のおし入れをしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

問 33 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問 34 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 35 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 36 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 37 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 38 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 39 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 40 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 41 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり → ()
2. 思いつかない

問 42 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり → ()
2. 思いつかない

問 43 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 44 だらしなくなったりと感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 45 日課をしなくなりましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 46 昼と夜を間違えるなど、時間や場所の感覚が不確かになった。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 47 慣れた所で道に迷ったことがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 48 最近、よく身の回りの物がなくなったと感じることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 49 ささいなことで、怒りっぽくなったと感じることはありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 50 蛇口・ガス栓の締め忘れがなく、火の用心ができますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 51 複雑なテレビドラマが理解できますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 52 夜中に急に起きだして、大声を出したことはありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

地域での活動について

問 53 以下のような会・グループ等による活動にどのくらいの頻度で参加していますか。
※(1)～(9)それぞれに回答してください。

項 目	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
(1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
(2) スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
(3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
(4) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(5) つどいの場(ほっとカフェ・ ぷらっとホームなど)	1	2	3	4	5	6
(6) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
(7) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(8) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(9) その他の団体 ()	1	2	3	4	5	6

問 53 で1つでも「参加していない」とお答えの方に、お聞きします。

問 54 問 53 で「参加していない」と回答した活動のうち、今後参加してみたい活動はどれですか。(〇はいくつでも)

1. ボランティアのグループ
2. スポーツ関係のグループやクラブ
3. 趣味関係のグループ
4. 学習・教養サークル
5. つどいの場（ほっとカフェ・ぷらっとホームなど）
6. 老人クラブ
7. 町内会・自治会
8. 収入のある仕事
9. その他の団体（ ）

問 55 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。(○は1つ)

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 56 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。（○は1つ）

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

まわりの人との関係について

問57 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

あてはまる人すべてに○をつけてください。

あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（〇はいくつでも）

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（〇はいくつでも）

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

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (○はいくつでも)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (○はいくつでも)

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

問 58 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 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 |) |

問 59 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

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

(2) この1か月間、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人と数える
こととします。(○は1つ)

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

(3) 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)

- | | | |
|-------------------|---------------|------------|
| 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. ボランティア等の活動での友人 | | |
| 7. その他 (|) | 8. いない |

健康について

問 60 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は 1 つ)

- | | |
|------------|---------|
| 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 61 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は 1 つ)
(「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください)

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

問 62 この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
(○は 1 つ)

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

問 63 お酒は飲みますか。(○は 1 つ)

- | | | |
|-------------|---------|-------------|
| 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 64 タバコは吸っていますか。(○は 1 つ)

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| 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 65 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 (脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅけつ のうこうそくなど</small> | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病
<small>とうりょうびょう</small> | 6. 高脂血症 (脂質異常)
<small>こうしけっしょう ししつじじょう</small> |
| 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
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこつかく こつそ しょう</small> |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん (悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気
<small>けつえき めんえき</small> | 14. うつ病 |
| 15. 認知症 (アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他 (|) |

地域でのたすけあい・支え合いについて

問 66 現在、あなたは下記のような手助けを受けていますか。また、誰からを受けていますか。（あてはまる番号いくつでも）

【A 欄】 受けている手助け	【B 欄】 手助けをしてくれる人 (○はいくつでも)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	同居の家族	親別居の家族や	近所の会人・自治会や	友人・知人	民生委員	どのホームヘルパーな	NPOボランティア・	地域包括支援セン	社会福祉協議会	シルバー人材セン	市役所	その他（ ）
例 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2 買い物 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3 食事の準備（調理） ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4 食事の提供（会食・配食） ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5 ごみ出し ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6 掃除 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7 庭の草取り ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8 洗濯 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9 通院や外出の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10 電球交換や簡単な大工仕事 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11 話し相手や相談相手 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12 災害時の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13 その他（ ） ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
14 特にない												

問 67 あなたが、日常生活を送る上で不自由な状態になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の手助け | 10. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 11. 日常生活の相談相手 | 12. 災害時の手助け |
| 13. その他 (|) |

問 68 あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の手助け | 10. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 11. 日常生活の相談相手 | 12. 災害時の手助け |
| 13. その他 (|) |
| 14. 特にない | |

問 69 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域での支え合いとして、家族以外の人に対してあなた自身ができる手助けは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. 買い物 |
| 3. 食事の準備(調理) | 4. 食事の提供(会食・配食) |
| 5. ごみ出し | 6. 掃除 |
| 7. 庭の草取り | 8. 洗濯 |
| 9. 通院や外出の手助け | 10. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 11. 日常生活の相談相手 | 12. 災害時の手助け |
| 13. その他 (|) |
| 14. 特にない | |

認知症について

問 70 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。(○は 1 つ)

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

問 71 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は 1 つ)

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

問 72 認知症サポーターをご存知ですか。(○は 1 つ)

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1. 内容を知っている | 2. 聞いたことはあるが、内容は知らない |
| 3. 知らない | |

問 73 認知症になっても安心して暮らしていくために、あなたが必要だと思うことは何ですか。
(○は 3 つまで)

- | |
|--|
| 1. 認知症に対する正しい知識と理解 |
| 2. 認知症に関する講演会や認知症予防のための講座等の充実 |
| 3. 認知症の人への適切な対応のしかた等を学ぶ場 |
| 4. 認知症の受診・治療ができる病院の充実 |
| 5. 在宅介護サービス（通所・訪問）の充実 |
| 6. 入所できる施設の充実 |
| 7. 専門相談窓口の充実 |
| 8. 身近な場所で気軽に相談ができる場 |
| 9. 介護する家族への支援の充実 |
| 10. 認知症カフェ等認知症の人や家族が気軽に参加できる場の充実 |
| 11. 認知症高齢者等見守りネットワークの充実 |
| 12. 認知症サポーターなど地域において認知症の人やその家族を支援するボランティアの養成 |
| 13. 成年後見制度等の権利擁護の充実 |

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問 74 日進市では、地域包括支援センター（高齢者を対象とした総合相談窓口）を 3 箇所設置しています。地域包括支援センターを知っていますか。（○は 1 つ）

- 1. 事業内容まで知っている
- 2. 名前だけは知っている
- 3. 知らない

問 74 で「1. 事業内容まで知っている」とお答えの方にお聞きします。

問 74-1 地域包括支援センターが行っている事業の中で、あなたが知っているものは何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 事業内容の周知 | 2. 高齢者宅への訪問等による実態調査 |
| 3. 高齢者の一般的な相談 | 4. 認知症の相談 |
| 5. 病院や施設の入退院（所）に関する相談 | |
| 6. 介護予防の普及啓発事業（健康教育、健康相談等）への参加 | |
| 7. 介護予防のためのケアプランの作成 | 8. 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9. 成年後見制度の周知と利用 | 10. 介護支援専門員への指導・助言 |
| 11. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり | |
| 12. その他（ | ） |
| 13. 特にない | |

問 75 介護予防（できるだけ介護が必要な状態にならないようにするための取組）に関心がありますか。（○は 1 つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 76 介護予防のためのさまざまな取組に参加してみたいと思いますか。（○は 1 つ）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 現在、参加している | 2. 今後、参加してみたい |
| 3. あまり参加したいと思わない | 4. まったく参加したいと思わない |
| 5. わからない | |

問 76-1 へ

問 76 で「3. あまり参加したいと思わない」または「4. まったく参加したいと思わない」とお答えの方にお聞きします。

問 76-1 それはなぜですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから | |
| 2. 参加の方法がよくわからないから | 3. 一緒に参加する友人や仲間がいないから |
| 4. 家事や介護などで、時間的余裕がないから | 5. 経済的に余裕がないから |
| 6. 場所が遠くて、交通手段がないから | 7. 健康・体力に自信がないから |
| 8. 参加したいものがないから | 9. その他 () |

問 77 あなたは、どのような介護予防の取組だったら参加したいと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操
2. 専門的な機器を使った筋力等のトレーニング
3. 仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室
4. 食生活についての講義や、調理実習などの栄養教室
5. 口腔機能向上を目的とする講義や、口周りを動かす体操やゲーム
6. 近所の人同士で会話したりレクリエーションを行う交流会
7. 介護福祉施設などでのボランティア活動を通じた地域貢献や社会参加
8. その他 ()

問 78 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報をどこから得ていますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. ケアマネジャー | 4. 介護サービス提供事業者 |
| 5. 主治医、医療機関 | 6. 民生委員 |
| 7. 家族、親戚、友人、知人 | 8. 市のパンフレット、広報など |
| 9. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など | 10. インターネット |
| 11. その他 () | |

問 79 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどについて困ったとき、よく分からないことがあったときは、どこに相談しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|---------------|------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター | 3. ケアマネジャー |
| 4. 介護サービス提供事業者 | 5. 主治医、医療機関 | 6. 民生委員 |
| 7. 家族、親戚、友人、知人 | 8. その他 () | |
| 9. どこに相談したらよいか分からない | | |

問 80 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたのお考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む
2. 保険料も介護保険サービスもできるだけ現状維持が良い
3. 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい
4. その他 ()
5. わからない

問 81 利用しているサービスについてのご意見や、こんなサービスがあれば利用したい、というものがあればご自由にお書きください。

問 82 あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはない

問 82 で「3. 話し合ったことはない」とお答えの方にお聞きします。

問 82-1 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(○はいくつでも)

1. 話し合いたくないから
2. 話し合う必要性を感じていないから
3. 話し合うきっかけがなかったから
4. 知識が無いため、何を話し合っているかわからないから
5. その他 ()

問 83 人生の最終段階を迎える場所についてあなたのお考えに最も近いものはどこですか。
(○は 1 つ)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 |
| 3. 介護施設 | 4. その他 () |

問 84 あなたは、お住まいの地域で、いま何が問題だと感じていますか (○は 3 つまで)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 健康づくりや介護予防の取組みが不十分なこと |
| 2. 地域活動やボランティア活動に参加する機会が少ないこと |
| 3. 高齢者が働く機会や場が少ないこと |
| 4. 在宅の介護サービスが不足していること |
| 5. ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと |
| 6. 住民等による組織的な支援体制が不足している |
| 7. 家庭不安や心配ごとを誰にも相談できない人がいること |
| 8. 適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること |
| 9. 高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと |
| 10. 高齢者世帯（老々介護・認々介護）が増えていること |
| 11. 成年後見制度の利用が進まないこと |
| 12. 認知症や精神疾患に対する理解が不足している |
| 13. 気軽に集える場が不足している |
| 14. 高齢者の交通手段の確保 |
| 15. その他 () |
| 16. 特に問題だと感じることはない |

問 85 日進市の高齢者福祉施策に関して、どのようなことを望みますか。(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実
3. 高齢者の就労支援
4. 高齢者向け住宅整備
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実
9. 訪問指導、相談などの健康づくりの充実
10. 健康診査、がん検診などの機会の充実
11. ボランティア活動などへの参加機会の充実
12. 権利擁護取組み充実
13. 交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等を継続および拡充
16. その他 ()
17. 特にない

問 86 高齢者の福祉・介護・医療について、ご意見・要望がありましたら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。

(宛名ラベル)

在宅要介護等認定者

宛名ラベルはこのまま切り離さないようにお願いします。

にっしん高齢者ゆめプラン アンケート調査 ～ご協力のお願い～

日頃は、本市福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、『にっしん高齢者ゆめプラン』（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定し、生活支援施策や介護保険の推進に努めています。令和3年度から3年間の計画策定に向けて、より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の皆様のご意見や生活状態を把握し、計画に反映したいと考えています。また、介護をされているご家族の方の状況を伺い、介護者支援を充実してまいります。つきましては、アンケート調査にご協力いただきますようお願いいたします。なお、収集した個人情報については、日進市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

令和2年1月 日進市長 近藤 裕貴

ご記入にあたって

- この調査は、令和元年12月23日現在、本市に居住の要支援・要介護認定を受け、在宅で暮らしている方の中から抽出した1,200名を対象にお願いしています。
- 宛名の方ご本人のことについて、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が記入していただいても構いません。
- 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
その他の場合は、具体的内容を記述してください。
- 個人情報の保護および活用目的、要介護認定データの活用については以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票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。
 - 本調査で得られた情報につきましては、にっしん高齢者ゆめプラン策定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、日進市で適切に管理いたします。
 - この調査の分析にあたって、要介護認定データを、本市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。本人の許可なく、目的以外の利用はいたしません。
- アンケート用紙は、ご記入の上、同封の返信用封筒に入れ、**令和2年2月7日(金)まで**に投函してください(切手不要)。
- 回答に際してご不明な点や、この調査についてのお問合せは下記へお願いいたします。

日進市 健康福祉部 地域福祉課 福祉政策係
〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地
電 話 0561-73-1643 F A X 0561-72-4554

調査票対象者様ご本人について、お伺いします

問 1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 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（ ） |

問 2 世帯類型について、ご回答ください。（○は 1 つ）

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問 3 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。（○は 1 つ）

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

※「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、介護医療院、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、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 4 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（○はいくつでも）

- | | |
|---|---|
| 1. 脳血管疾患（ <small>のうそうちゅう</small> 脳卒中） | 2. 心疾患（心臓病） |
| 3. 悪性新生物（がん） | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患（透析） | 6. 筋骨格系疾患（ <small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>せきちゅうかんきょうさくしゅう</small> 脊柱管狭窄症等） |
| 7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（関節リウマチ含む） | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしゅう</small> 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病（パーキンソン病を除く） | 12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの） | |
| 14. その他（ ） | 15. なし |
| 16. わからない | |

問 5 令和元年 12 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。（○は 1 つ）

- | |
|------------|
| 1. 利用した |
| 2. 利用していない |

問 5-2 へ

問 5 で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。

問 5-1 現在利用している介護保険サービスの利用回数について、どのようにお考えですか。（○は 1 つ）

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 大幅に利用回数を増やしたい | 2. もう少し利用回数を増やしたい |
| 3. 現在の利用回数で十分である | 4. もう少し利用回数を減らしたい |
| 5. 大幅に利用回数を減らしたい | 6. その他（ ） |

問 5 で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

問 5-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

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
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. 近隣の人の助けやボランティアを利用している
10. 介護保険以外の福祉サービスを利用している
11. 医療機関に入院していた
12. 介護認定があると受けられるサービスを利用している（くるりんばすの無料パスなど）
13. その他（ ）

ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 6 今後、新たに利用したいと思う介護保険サービスはありますか。(○は 3 つまで)

1. 特にない（いままでどおりでよい）
2. 訪問介護（ホームヘルパー）
3. 訪問入浴介護
4. 訪問リハビリテーション
5. 訪問看護
6. 居宅療養管理指導
7. 通所介護（デイサービス）
8. 通所リハビリテーション（デイケア）
9. 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）
10. 福祉用具貸与・購入費支給
11. 住宅改修費支給
12. 介護老人福祉施設（特養）やグループホームなどの介護保険施設

問 7 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。(○はいくつでも)

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

問 8 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）について、ご回答ください。（〇はいくつでも）

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

問9 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している 2. 利用していない

たすけあいについて、お伺いします

問 10 あなたが、日常生活を送る上で、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか
(○は3つまで)

1. 安否確認の声かけ
2. 買い物
3. 食事の準備（調理）
4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し
6. 掃除
7. 庭の草取り
8. 洗濯
9. 通院や外出の手助け
10. 電球交換や簡単な大工仕事
11. 日常生活の相談相手
12. 災害時の手助け
13. その他（ ）

問 11 あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(○はいいくつでも)

1. 安否確認の声かけ
2. 買い物
3. 食事の準備（調理）
4. 食事の提供（会食・配食）
5. ごみ出し
6. 掃除
7. 庭の草取り
8. 洗濯
9. 通院や外出の手助け
10. 電球交換や簡単な大工仕事
11. 話し相手や相談相手
12. 災害時の手助け
13. その他（ ）
14. 特になし

問 12 現在、あなたは下記のような手助けを受けていますか。また、誰からを受けていますか。(あてはまる番号いくつでも)

【A 欄】 受けている手助け	【B 欄】 手助けをしてくれる人 (○はいくつでも)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	同居 の家族	親 別 居 の 家 族 や	近 町 所 の 会 人 ・ 自 治 会 や	友 人 ・ 知 人	民 生 委 員	ど の ホ ー ム ヘル パー な 事 業 者	N P O 団 体 ・ ボ ラン ティア	タ ー 地 域 包 括 支 援 セン	社 会 福 祉 協 議 会	タ シ ル バ ー 人 材 セン	市 役 所	そ の 他 ()
例 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 安否確認の声かけ ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2 買い物 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3 食事の準備(調理) ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4 食事の提供(会食・配食) ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5 ごみ出し ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6 掃除 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7 庭の草取り ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8 洗濯 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9 通院や外出の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10 電球交換や簡単な大工仕事 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11 話し相手や相談相手 ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12 災害時の手助け ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13 その他 () ⇒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
14 特にない												

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問 13 あなたは、お住まいの地域で、いま何が問題だと感じていますか。(○は5つまで)

1. 健康づくりや介護予防の取組みが不十分なこと
2. 地域活動やボランティア活動に参加する機会が少ないこと
3. 高齢者が働く機会や場が少ないこと
4. 在宅の介護サービスが不足していること
5. ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと
6. 住民等による組織的な支援体制が不足している
7. 家庭不安や心配ごとを誰にも相談できない人がいること
8. 適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること
9. 高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと
10. 高齢者世帯（老々介護・認々介護）が増えていること
11. 成年後見制度の利用が進まないこと
12. 認知症や精神疾患に対する理解が不足している
13. 気軽に集える場が不足している
14. 高齢者の交通手段の確保
15. その他（ ）
16. 特に問題だと感じることはない

問 14 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたのお考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む
2. 保険料も介護保険サービスもできるだけ現状維持が良い
3. 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい
4. その他（ ）
5. わからない

問 15 日進市の高齢者福祉施策に関して、どのようなことを望みますか。(○は3つまで)

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会の充実
3. 高齢者の就労支援
4. 高齢者向け住宅整備
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制の充実
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりの強化
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供の充実
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実
9. 訪問指導、相談などの健康づくりの充実
10. 健康診査、がん検診などの機会の充実
11. ボランティア活動などへの参加機会の充実
12. 権利擁護取組み充実
13. 交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくり
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等を継続および拡充
16. その他 ()
17. 特にない

問 16 日進市では、地域包括支援センター（高齢者を対象とした総合相談窓口）を3箇所設置しています。地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 事業内容まで知っている
2. 名前だけは知っている
3. 知らない

問 17 あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか。(○は1つ)

1. 利用したことがある
2. 利用したことはない

問 18 へ



問 17 で「1. 利用したことがある」とお答えの方にお聞きします。

問 17-1 地域包括支援センターの印象はいかがでしたか。(○は1つ)

1. 利用しやすかった
2. 距離的に遠いと感じた
3. 気軽に相談できる雰囲気ではなかった
4. 担当者の対応があまり良くなかった
5. その他 ()

問 18 今後、地域包括支援センターに特に力を入れてほしい事業は何ですか。(〇は3つまで)

1. 事業内容の周知
2. 高齢者宅への訪問等による実態調査
3. 高齢者の一般的な相談
4. 認知症の相談
5. 病院や施設の入退院（所）に関する相談
6. 介護予防（健康教育、健康相談等）事業の普及啓発
7. 介護予防のためのケアプランの作成
8. 高齢者虐待、消費者被害の防止
9. 成年後見制度の周知と利用
10. 介護支援専門員への指導・助言
11. 地域における様々な関係者とのネットワークづくり
12. その他（ ）
13. 特になし

問 19 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（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。（○は1つ）

1. ない  調査は終了です
-
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 20 へ

- 問 19 で「2. 」～「5. 」を選択された場合は、「主な介護者」の方に問 20 以降のご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様(調査対象者様)にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

主な介護者の方について、お伺いします

問 20 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(○はいくつでも)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 21 主な介護者の方は、どなたですか。(○は 1 つ)

- | | | |
|--------|----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他() |

問 22 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(○は 1 つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 23 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○は 1 つ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 代 | 3. 30 代 |
| 4. 40 代 | 5. 50 代 | 6. 60 代 |
| 7. 70 代 | 8. 80 歳以上 | 9. わからない |

問 24 ご本人に対しては、どのくらい介護を続けていますか。(○は 1 つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 半年未満 | 2. 半年～1 年未満 |
| 3. 1～3 年未満 | 4. 3～5 年未満 |
| 5. 5～8 年未満 | 6. 8～10 年未満 |
| 7. 10 年以上 | |

問 25 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(○はいくつでも)

【 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. わからない |
|----------|---|-----------|

問 26 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません) (○は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. 不安に感じていることは、特にな |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

問 27 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. フルタイムで働いている | ➡ 問28 ～ 問30へ |
| 2. パートタイムで働いている | |
| 3. 働いていない | ➡ 調査は終了です |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

※「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。

ここから先は、問 27 で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問 28 主な介護者の方は、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。(○はいくつでも)

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

問 29 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。(○は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

問 30 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。(○は1つ)

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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

第8期にっしん高齢者ゆめプラン策定スケジュール

令和元年12月23日
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会
資料3

	令和元年 8月	9月	10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和3年 1月	2月	3月
■ 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査(アンケート)																				
調査の実施	調査説明会	委託契約		調査票検討	調査票 発送準備	発送・回収	データ 集計・分析	報告書 作成												
■ 2. 各種基礎データ作成と計画の立案																				
①現状把握								調査結果活 用例の提示	第7期計画の進捗状況等 現状把握											
②介護保険の推 計・見込(サービス 見込み量等)										給付実績分析・ 各種フレーム推計	基本方針 (案)の提示	サービス見込み量等の 初期値の試算		シミュレーション作業						
③施策事業の整 理・分析									現状の施策事業の整理・課題の抽出				施策検討							
④関係機関・団体 等ヒアリング										ヒアリング 調査										
⑤計画書の立案											骨子		素案1			素案2		パブリックコ メント実施		計画書 完成
■ 3. 高齢者福祉・介護保険事業計画運営協議会の開催																				
運営協議会 ※会議日程は予定					趣旨説明・ 進捗報告						課題・ 骨子提案				計画案		計画案		計画の確認	
地域包括ケア検討 会議 ※会議日程は予定							趣旨説明・ 進捗報告				課題・ 骨子提案					計画案			計画の確認	