

中津川市高齢者実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。そこで、市民の皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施しております。市内在住の65歳以上の要介護認定を受けていない一般高齢者の中から無作為に選びました2,000人の方に、アンケートを送付させていただきました。

本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

ご多忙中とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年12月 中津川市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは、あて名に記載されているご本人がご回答ください。ご本人が病気などによりご記入が困難な場合は、ご家族の方等がご本人の意思を確認のうえ、ご記入ください。
2. ご回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. 設問には、令和元年12月1日現在の内容でご回答ください。
4. ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
5. ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。
6. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合において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
* 記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年12月23日（月）までにポストにご投函ください。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市役所 市民福祉部 介護保険課

電話：0573-66-1111（内線610）

記入日	令和 年 月 日
-----	----------

ご本人が長期間不在で回答が困難な場合は、その理由として該当するもの1つに○をつけ、同封の返信用封筒でご返送ください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 入院中(6か月未満) | 2. 入院中(6か月以上) |
| 3. 施設入所中 | 4. 転居 |
| 5. その他() | |

※以降のアンケートにお答えいただく必要はありません。

※ 調査票を記入されるのはどなたですか。○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1. あて名のご本人が記入 |
| 2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄 _____) |
| 3. その他 |

1 あなたのことについて

問1 性別をお答えください。(○は1つ)

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

問2 年齢をお答えください。(○は1つ)

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

問3 お住まいの小学校区をお答えください。(○は1つ)

- | | | | | |
|-----------|---------|--------|--------|--------|
| 1. 中津東 | 2. 中津南 | 3. 中津西 | 4. 苗木 | 5. 坂本 |
| 6. 落合 | 7. 阿木 | 8. 神坂 | 9. 山口 | 10. 坂下 |
| 11. 川上 | 12. 加子母 | 13. 付知 | 14. 福岡 | 15. 蛭川 |
| 16. わからない | | | | |

2 あなたの家族や生活状況について

問4 家族構成をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|--|------------------------|
| 1. 1人暮らし ⇒問5へ | 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.」～「5.」のいずれかに○をつけた方は問 4-1 へ | |

問4において「2.」～「5.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問4-1 日中、1人になることがありますか。(○は1つ)

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

問5 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない ⇒問6へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒問5-1、5-2へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒問5-1、5-2へ
(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5において「2.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問5-1 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(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. 腎疾患(透析)
10. 視覚・聴覚障がい
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他(
15. 不明

問5において「2.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問5-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○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. ヘルパー
8. 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。(○は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ぶつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問7 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. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
6. 借家
7. その他()

3 からだを動かすことについて

問8 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9 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10 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11 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12 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13 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14 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15 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい ⇒15-1へ 2. いいえ ⇒問16へ

問15において「1.」に○をつけた方にうかがいます。

問15-1 外出を控えている理由は次のうちどれですか。(○はいくつでも)

1. 病気 2. 障がい(脳卒中^{のうそうちゅう}の後遺症^{こういししょう}など)
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障がい(聞こえの問題など) 6. 目の障がい
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16 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 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17 買物や散歩に出かける頻度を教えてください。

① 買物で外出する頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

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

② 散歩で外出する頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

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

4 食べることにについて

問18 身長・体重をご記入ください。

※()内に数字でご記入ください。小数点以下を切り捨て整数でご記入ください。

(例)身長(160)cm、体重(55)kg

身長()cm

体重()kg

問19 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20 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21 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問22 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23 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 ⇒問 23-1 へ

2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし ⇒問 23-2 へ

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒問 23-1 へ

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし ⇒問 23-2 へ

問 23 において「1.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問23-1 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

すべての方にうかがいます。

問23-2 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

問24 6か月間で2～3kg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25 どなたかと食事をとにする機会がありますか。(○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

問26 1日の食事の回数は何回ですか。(○は1つ)

1. 3食

2. 2食

3. 1食

4. 4食以上

5. その他()

5 毎日の生活について

問27 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問28 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29 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30 バスや電車を使って1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31 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32 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 ⇒問 33 へ 2. できるけどしていない ⇒問 32-1 へ
3. できない ⇒問 32-1 へ

問 32 において「2.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問32-1 食事の用意をする人は主にどなたですか。(○は1つ)

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
4. 配達を依頼 5. その他

問33 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34 自分で預貯金の出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35 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36 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問37 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問38 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39 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問40 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41 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42 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43 趣味はありますか。(○は1つ)

※「1.」に○をつけた方は()内に具体的にご記入ください。

1. 趣味あり() 2. 思いつかない

問44 仕事について、今後どのようにしたいと思いますか。(○は1つ)

1. フルタイムで働きたい
2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい
3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい
4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい
5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい
6. しばらく何もせずに休みたい
7. その他()

問45 現在の生きがいは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 働くこと | 2. ボランティア活動 |
| 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 | 4. スポーツ活動 |
| 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 | 6. 旅行 |
| 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 | 8. 買物 |
| 9. 家族・親族とのふれあい | 10. 近所とのつきあい |
| 11. 町内会、自治会などの地域活動 | 12. 老人クラブ活動 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

問46 今後の生きがいにしたいことは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 働くこと | 2. ボランティア活動 |
| 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 | 4. スポーツ活動 |
| 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 | 6. 旅行 |
| 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 | 8. 買物 |
| 9. 家族・親族とのふれあい | 10. 近所とのつきあい |
| 11. 町内会、自治会などの地域活動 | 12. 老人クラブ活動 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

6 地域での活動について

問47 クラブやボランティア活動、グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
(①～⑧それぞれ○は1つ)

	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 介護予防のための通いの場 (脳イキイキ教室、元気アッ プ教室、水中運動体験、あ んきなクラブ、介護予防教室 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

問48 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. すでに参加している

問49 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. すでに参加している

問50 あなたは地域でどんな支援ができると思いますか。(○はいくつでも)

1. 配食の手伝い 2. 調理 3. 掃除・洗濯
4. 買物代行 5. 外出同行(通院、散歩など)
6. ゴミ出し 7. 見守り、声かけ
8. サロンなど、通いの場のサポート 9. 外出時の送迎
10. できない 11. その他()

問51 ご近所や地域の方との付き合いはどの程度ですか。(○は1つ)

1. よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある方だ
2. あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ
3. ご近所や地域との付き合いはほとんどない

問52 今後、近隣(近所)との関係をどのようにしたいですか。(○は1つ)

1. 友人として親しくしたい 2. 知り合いを増やしたい
3. あいさつを交わす程度 4. 近隣との付き合いは望まない
5. その他()

問53 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活をするための在宅医療や在宅介護が課題となっています。今後どのような整備が必要だと思いますか。
(○は3つまで)

1. 在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実
2. 定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制
3. 24 時間対応の在宅医療体制
4. 容態急変時や必要時の入院体制
5. 医療・介護関係機関の連携強化
6. 看取りについての相談窓口
7. その他()

7 たすけあいについて

※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。

問54 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は誰ですか。(○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55 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は誰ですか。
(○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56 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誰ですか。
(○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57 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人は誰ですか。(○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
3. ケアマネジャー
4. 医師・歯科医師・看護師
5. 市
6. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
7. 民生委員
8. その他()
9. そのような人はいない

問59 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 | |

問60 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つ)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

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

問61 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 |

8 健康について

問62 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63 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64 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65 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66 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67 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68 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) | 4. 心臓病 | |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(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 | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等) | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) | |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 | |
| 15. 認知症(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() |

問69 いつも行く病院、診療所(かかりつけ医)は決まっていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 決まっている | 2. 決まっていない |
|-----------|------------|

問70 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. はい ⇒問 70-1 へ | 2. いいえ ⇒問 71 へ |
|-----------------|----------------|

問 70 において「1.」に○をつけた方にうかがいます。

問70-1 通院に介助が必要です。(○は1つ)

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

問71 健康のために特に気をつけていることは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 運動をする | 2. バランスの良い食生活 |
| 3. ストレスをためない | 4. 十分な休養・睡眠 |
| 5. 生きがい・やりがいを持つ | 6. お酒を飲まない・飲み過ぎない |
| 7. たばこを吸わない | 8. 歯や口腔の健康 |
| 9. 人との交流を持つ | 10. その他() |
| 11. 特に何もしていない | |

問72 定期的に歯科健診を受けていますか。(○は1つ)

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

問73 介護予防事業としてどのような教室に参加してみたいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. 足腰を鍛えるような運動機能向上教室 | 2. 認知症予防教室 |
| 3. 水中運動を取り入れた教室 | 4. 低栄養改善に関する教室 |
| 5. 口腔機能向上に関する教室 | |
| 6. 運動や認知症予防、栄養改善など色々取り組める教室 | |
| 7. 仲間づくりのために集えるようなサロン | 8. その他() |

⑨ 交通安全について

問74 交通安全について普段から考えていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 普段から考えている | 2. 多少は考えている |
| 3. ほとんど考えたことはない | 4. 全く考えたことはない |

問75 夜間の外出時に反射材用品等を使用していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 常に使用している | 2. 時々使用している |
| 3. あまり使用していない | 4. 使用していない |
| 5. 反射材用品を知らない | |

問76 歩行者として、日頃不安に思っていることはありますか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 歩道が少ない | 2. 歩道が歩きにくい |
| 3. 横断歩道が少ない | 4. 街灯が少ない |
| 5. 自転車が歩道を通り危ない | 6. 歩行者用信号機が少ない |
| 7. マナーを守らない歩行者や自転車が多い | 8. 標識が見にくい・分かりにくい |
| 9. その他() | 10. 特にない |

問77 交通安全に関する活動や講習に参加していますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. よく参加している | 2. 時々参加している |
| 3. あまり参加していない | 4. まったく参加していない |

問78 運転中に事故を起こしそうになったことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 年に数回ある | 2. 年に1、2回程度ある |
| 3. 今までに1、2回程度ある | 4. 1度もない |
| 5. おぼえていない | 6. もともと運転免許を持っていない |

問79 運転免許の返納についてどのように考えますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. すでに返納している | 2. 1年以内に返納する予定 |
| 3. 1年以上先に返納する予定 | 4. 返納する予定はない |
| 5. もともと運転免許を持っていない | |

問80 あなたは運転免許の返納などで運転できなくなった場合にどのようにしますか。
(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------|----------|-----------|
| 1. 徒歩 | 2. 送迎を利用 | 3. 公共交通機関 |
| 4. 自動車(人に乗せてもらう) | 5. タクシー | 6. その他() |

10 介護予防、その他のことについて

問81 介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか。
(○は1つ)

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい
4. その他()

問82 介護保険料について、どのように感じていますか。(平成31年度の1号被保険者(65歳以上)基準月額5,300円(所得に応じて0.375倍~1.9倍))。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 高い | 2. やや高い | 3. 妥当である |
| 4. やや安い | 5. 安い | 6. わからない |

問83 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 名前も役割も知っている | 2. 名前だけは知っている | 3. 全く知らない |
|----------------|---------------|-----------|

問84 認知症について知っていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|----------|------------|-----------|
| 1. よく知っている | 2. 知っている | 3. あまり知らない | 4. 全く知らない |
|------------|----------|------------|-----------|

問85 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人はいますか。(○は1つ)

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

問86 認知症についての相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. はい ⇒問 86-1 へ | 2. いいえ ⇒問 87 へ |
|-----------------|----------------|

問 86 で「1.」に○をつけた方にうかがいます。

問86-1 知っている相談窓口についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. 市 | 2. 認知症疾患センター |
| 3. 認知症専門医 | |
| 4. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | |
| 5. その他(市以外) | |

問87 「認知症みまもりのわ事業」(認知症施策事業)について知っているものをお答えください。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 認知症サポーター養成講座 | 2. もの忘れ相談 |
| 3. 認知症カフェ | 4. 認知症家族の会 |
| 5. 若年性認知症家族の会 | 6. 脳イキイキ教室 |
| 7. 認知症みまもりガイド | 8. 認知症初期集中支援チーム |
| 9. いずれも知らない | |

問88 成年後見制度について知っていますか。(○は1つ)

1. よく知っている 2. 知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない

問89 過去5年以内に商品購入やサービスの質、契約などのトラブルにあったことがありますか。
(○は3つまで)

1. 訪問販売でトラブルにあったことがある
2. 購入商品の質でトラブルにあったことがある
3. 投資関係でトラブルにあったことがある
4. 住宅リフォーム(改装、改築)でトラブルにあったことがある。
5. その他トラブル()
6. 消費トラブルにあっていない

問90 商品購入やサービスの質、契約などのトラブルがあった場合の相談先として、消費生活相談窓口があることを知っていますか。(○は1つ)

1. 県の消費生活相談窓口を知っている
2. 市の消費生活相談窓口を知っている
3. 行政機関に消費生活相談窓口があることは知らなかった

問91 あなたの家では、地震などの災害に対してどのような備えをしていますか。
(○はいくつでも)

1. 住宅の耐震診断または耐震補強 2. 家具転倒防止器具の取り付け
3. 非常持ち出し品の準備 4. 食料や水などの備蓄
5. 避難場所の確認
6. 災害時の連絡方法などについての家族との話し合い
7. 火災警報器の設置 8. その他()
9. 特に準備していない

問92 将来、不安に思うことは何ですか。(○は3つまで)

1. 収入(年金など)が減って生活が苦しくなる
2. 健康で自立した生活を送ることができなくなる
3. 親・配偶者との死別
4. 家族が体調を崩す、またその世話ができない
5. 体調を崩したとき、十分な介護、医療が受けられない
6. 知人等と疎遠になり孤立する 7. 災害の時、避難や対応ができない
8. 現在の住居では在宅での介護ができない 9. その他()
10. 不安はない

問93 市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実させてほしいことは何ですか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 生きがいづくり・地域活動参加への支援 | 2. 就労支援 |
| 3. 在宅の高齢者を支える福祉サービス | |
| 4. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備 | |
| 5. 医療施設(病院、診療所)の整備 | 6. 健康福祉センターの整備 |
| 7. 健康管理・健康づくりへの支援 | |
| 8. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援 | |
| 9. 介護予防対策 | 10. 口腔機能(のみこむ・かむこと)の向上 |
| 11. 認知症予防対策 | 12. 認知症高齢者への支援 |
| 13. 高齢期のうつ予防対策 | 14. 高齢者虐待に対する支援 |
| 15. 高齢者を介護している家族等への支援 | 16. 地域のボランティア活動・組織の支援 |
| 17. 高齢者の人権・財産などを守る相談窓口 | 18. 外出しやすい道路や施設の整備 |
| 19. 高齢者向け住宅の整備 | 20. 災害対策 |
| 21. 防犯対策・悪質商法対策 | 22. その他() |
| 23. 特にない | |

問94 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入されたアンケートは、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、

令和元年 12 月 23 日 (月) までにポストにご投函ください。

中津川市高齢者実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。そこで、市民の皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施しております。

本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

ご多忙中とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年 12 月 中津川市

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は在宅サービス未利用者の方が対象となります。
2. ご回答にあたっては封筒に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. 設問には、令和元年 12 月 1 日現在の内容でご回答ください。
4. ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
5. ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、() の中に具体的な内容をご記入ください。
6. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合において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

* 記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月） までにポストにご投函ください。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市役所 市民福祉部 介護保険課

電話：0573-66-1111（内線610）

問5において「2.」～「5.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問5-1 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○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. ヘルパー | 8. その他() | |

問5-2 主な介護者の方の年齢について、お答えください。(○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6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてお答えください。(○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・入居の申し込みをしている | |

3 毎日の生活について

問7 現在の生きがいは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 働くこと | 2. ボランティア活動 |
| 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 | 4. スポーツ活動 |
| 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 | 6. 旅行 |
| 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 | 8. 買物 |
| 9. 家族・親族とのふれあい | 10. 近所とのつきあい |
| 11. 町内会、自治会などの地域活動 | 12. 老人クラブ活動 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

問8 今後の生きがいにしたいことは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 働くこと | 2. ボランティア活動 |
| 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 | 4. スポーツ活動 |
| 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 | 6. 旅行 |
| 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 | 8. 買物 |
| 9. 家族・親族とのふれあい | 10. 近所とのつきあい |
| 11. 町内会、自治会などの地域活動 | 12. 老人クラブ活動 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

4 地域での活動について

問9 クラブやボランティア活動、グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
(①～⑧それぞれ○は1つ)

	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 介護予防のための通いの場 (脳イキイキ教室、元気アッ プ教室、水中運動体験、あ んきなクラブ、介護予防教室 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

問10 ご近所や地域の方とのお付き合いはどの程度ですか。(○は1つ)

1. よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある方だ
2. あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ
3. ご近所や地域との付き合いはほとんどない

問11 今後、近隣(近所)との関係をどのようにしたいですか。(○は1つ)

1. 友人として親しくしたい
2. 知り合いを増やしたい
3. あいさつを交わす程度
4. 近隣との付き合いは望まない
5. その他()

問12 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活をするための在宅医療や在宅介護が課題となっています。今後、どのような整備が必要だと思いますか。
(○は3つまで)

1. 在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実
2. 定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制
3. 24 時間対応の在宅医療体制
4. 容態急変時や必要時の入院体制
5. 医療・介護関係機関の連携強化
6. 看取りについての相談窓口
7. その他()

5 たすけあいについて

※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。

問13 困っている時に手助けをしてくれる人はいますか。(○はいいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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14 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 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 市 | |
| 6. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | |
| 7. 民生委員 | 8. その他() |
| 9. そのような人はいない | |

問15 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 | |

問16 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいいくつでも)

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

6 健康について

問17 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18 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19 現在抱えている傷病についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患(脳卒中) | 2. <small>しんしっかん しんぞうびょう</small> 心疾患(心臓病) |
| 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物(がん) | 4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患 |
| 5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患(透析) | |
| 6. <small>きんこっかくけいしっかん こつ そ しょう せきちゆうかんきょうさくしょう</small> 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、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. <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患 |
| 9. <small>にんちしょう</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. 糖尿病 |
| 13. <small>がんか じ び か しっかん</small> 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの) | |
| 15. なし | 16. わからない |

問20 健康のために特に気をつけていることは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 運動をする | 2. バランスの良い食生活 |
| 3. ストレスをためない | 4. 十分な休養・睡眠 |
| 5. 生きがい・やりがいを持つ | 6. お酒を飲まない・飲み過ぎない |
| 7. たばこを吸わない | 8. 歯や口腔の健康 |
| 9. 人との交流を持つ | 10. その他() |
| 11. 特に何もしていない | |

問21 定期的に診察を受ける病院・診療所(かかりつけ医)は決まっていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 決まっている | 2. 決っていない |
|-----------|-----------|

問22 定期的に歯科健診を受けていますか。(○は1つ)

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

問23 今後、健康づくりや介護(認知症)予防施策として充実してほしいものは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 認知症予防 | 2. 相談窓口 |
| 3. 生活習慣病の予防 | 4. 高齢期のうつ予防 |
| 5. 食生活(栄養など)改善 | 6. 口腔機能(のみこむ、かむこと)の向上 |
| 7. 気楽に集える場づくり | 8. 健康スポーツの推進 |
| 9. 趣味・教養教室などの生涯学習の充実 | 10. 地域活動、ボランティア活動への支援 |
| 11. その他() | |

7 介護予防・介護サービス等について

問24 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 家族が介護をするため必要ない
3. 以前利用していたサービスに不満があった
4. 利用料を支払うのが難しい
5. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
6. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
7. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
8. その他()

問25 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについてお答えください。
(〇はいくつでも)

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

- | | | |
|------------------|-----------------------|----------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | |
| 6. 外出同行(通院、買物など) | 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26 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)についてお答えください。(〇はいくつでも)

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

- | | | |
|------------------|-----------------------|----------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | |
| 6. 外出同行(通院、買物など) | 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27 現在、訪問診療を利用していますか。(〇は1つ)

※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 |
|-----------|------------|

問28 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。(〇は1つ)

※同居していない子どもや親族等からの介護を含みます。

- | | | |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. ない | 2. 週に1日より少ない | 3. 週に1～2日ある |
| 4. 週に3～4日ある | 5. ほぼ毎日ある | |

問29 介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか。
(○は1つ)

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実している方がよい
4. その他()

問30 介護保険料について、どのように感じていますか。(平成31年度の1号被保険者(65歳以上)基準月額5,300円(所得に応じて0.375倍～1.9倍))。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 高い | 2. やや高い | 3. 妥当である |
| 4. やや安い | 5. 安い | 6. わからない |

8 主な介護者の方について

問31 ご家族やご親族の中で、あなた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。(○はいくつでも)

※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。
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

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

問32 主な介護者の方の性別をお答えください。(○は1つ)

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

問33 現在、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。(○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34 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お答えください。(○は3つまで)

※現状で行っているか否かは問いません。

〔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、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問35 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。(○は1つ)

※「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。

1. フルタイムで働いている ⇒問 35-1～35-3 へ
2. パートタイムで働いている ⇒問 35-1～35-3 へ
3. 働いていない ⇒問 36 へ
4. 主な介護者に確認しないとわからない ⇒問 36 へ

問 35 において「1.」または「2.」に○をつけた方にうかがいます。

問35-1 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35-2 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。(○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35-3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるとと思いますか。(○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

9 その他のことについて

問36 地震などの災害発生時に、自力で避難することはできますか。(○は1つ)

1. できる ⇒問 37 へ 2. できない ⇒問 36-1 へ 3. わからない ⇒問 36-1 へ

問 36 において「2.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問36-1 地震など災害発生時に助けてもらえる人がいますか。(○は1つ)

1. いる ⇒問 36-1-1 へ 2. いない ⇒問 37 へ
3. わからない ⇒問 37 へ

問 36-1 において「1.」に○をつけた方にうかがいます。

問36-1-1 その人はどなたですか。(○は1つ)

1. 同居の家族 2. 近くに住む子どもや親族
3. 近隣の人、友人など 4. 民生委員・児童委員
5. その他()

問37 日常生活に関する情報の入手手段は何ですか。(○はいくつでも)

1. 家族 2. 友人・隣人 3. テレビ
4. ラジオ 5. 新聞(タウン誌含む) 6. 雑誌
7. チラシ・折込、ダイレクトメール等 8. 広報・回覧板
9. インターネット 10. 携帯電話
11. その他() 12. 特にない

問38 過去5年以内に商品購入やサービスの質、契約などのトラブルにあったことがありますか。(○は3つまで)

1. 訪問販売でトラブルにあったことがある
2. 購入商品の質でトラブルにあったことがある
3. 投資関係でトラブルにあったことがある
4. 住宅リフォーム(改装、改築)でトラブルにあったことがある。
5. その他トラブル()
6. 消費トラブルにあっていない

問39 商品購入やサービスの質、契約などのトラブルがあった場合の相談先として、消費生活相談窓口があることを知っていますか。(○は1つ)

1. 県の消費生活相談窓口を知っている
2. 市の消費生活相談窓口を知っている
3. 行政機関に消費生活相談窓口があることは知らなかった

問40 将来、不安に思うことは何ですか。(○は3つまで)

1. 収入(年金など)が減って生活が苦しくなる
2. 健康で自立した生活を送ることができなくなる
3. 親・配偶者との死別
4. 家族が体調を崩す、またその世話ができない
5. 体調を崩したとき、十分な介護、医療が受けられない
6. 知人等と疎遠になり孤立する
7. 災害の時、避難や対応ができない
8. 現在の住居では在宅での介護ができない
9. その他()
10. 不安はない

問41 市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実してほしいことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 生きがいづくり・地域活動参加への支援
2. 就労支援
3. 在宅の高齢者を支える福祉サービス
4. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備
5. 医療施設(病院、診療所)の整備
6. 健康福祉センターの整備
7. 健康管理・健康づくりへの支援
8. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援
9. 介護予防対策
10. 口腔機能(のみこむ・かむこと)の向上
11. 認知症予防対策
12. 認知症高齢者への支援
13. 高齢期のうつ予防対策
14. 高齢者虐待に対する支援
15. 高齢者を介護している家族等への支援
16. 地域のボランティア活動・組織の支援
17. 高齢者の人権・財産などを守る相談窓口
18. 外出しやすい道路や施設の整備
19. 高齢者向け住宅の整備
20. 災害対策
21. 防犯対策・悪質商法対策
22. その他()
23. 特になし

問42 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入されたアンケートは、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、

令和元年 12 月 23 日 (月) までにポストにご投函ください。

中津川市高齢者実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。そこで、市民の皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施しております。本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

ご多忙中とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年 12 月 中津川市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは、封筒のあて名に記載されているご本人がご回答ください。
ご本人が病気などによりご記入が困難な場合は、ご家族の方等がご本人の意思を確認のうえ、ご記入ください。
2. ご回答にあたっては封筒に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. 設問には、令和元年 12 月 1 日現在の内容でご回答ください。
4. ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
5. ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、() の中に具体的な内容をご記入ください。

* 記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月）までにポストにご投函ください。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市役所 市民福祉部 介護保険課

電話：0573-66-1111（内線610）

問5-2 同居されている方はどなたですか。(○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. 父母 | 8. その他() | |

問6 現在の暮らしの状況を経済的に見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7 今後、近隣(近所)との関係をどのようにしたいですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------------|--|---------------|
| 1. 友人として親しくしたい | 2. 知り合いを増やしたい | 3. あいさつを交わす程度 |
| 4. 近隣との付き合いは望まない | 5. その他() | |

3 健康について

問8 現在の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. 健康である
2. 持病などはあるものの、概ね健康である(日常生活には支障がない)
3. 疲れやすい、風邪をひきやすいなど、身体が弱くなってきた
4. 寝込むことも多くなってきた
5. ほとんど寝込んでしまっている

問9 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10 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11 現在または過去5年間で、入院・通院することになった病気やケガについてお答えください。(○は3つまで)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. 循環器系(高血圧症、脳卒中、高脂血症、心疾患等) | |
| 2. 呼吸器系(肺炎、喘息等) | 3. 消化器系(胃、腸、肝臓、胆のう等の病気) |
| 4. 内分泌、代謝障害(糖尿病、痛風等) | 5. 泌尿器、生殖器系(腎臓、膀胱等の病気) |
| 6. 筋骨格系(関節炎、リウマチ、骨粗鬆症等) | 7. 外傷(骨折、けが、やけど等) |
| 8. その他() | 9. 過去5年以内に入院・通院歴はない |

問12 日頃、健康づくりでどんなことに心がけていますか。(○はいくつでも)

1. 睡眠や休養を十分とるなど、規則正しい生活を心がけている
2. 食事や栄養に気をつけている
3. 定期的に健康診査(診断)を受けている
4. なるべく歩いたりスポーツをするなど、身体を動かしている
5. 酒やたばこを控えている
6. 趣味を楽しんだり、人と交流する機会を増やすようにしている
7. その他()
8. 特に心がけていることはない

問13 日頃から日常生活の中で健康の保持・増進のために意識的に運動をしていますか。(○は1つ)

1. いつもしている
2. とくときしている
3. 以前はしていたが、現在はしていない
4. ほとんどしていない

問14 過去1年間に健康診断を受けましたか。(○は1つ)

1. 市の健診を受けた ⇒問15へ
2. 職場の健診を受けた ⇒問15へ
3. その他() ⇒問15へ
4. 健診を受けていない ⇒問14-1へ

問14で「4.」に○をつけた方にうかがいます。

問14-1 健診を受けなかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 自宅療養中・入院中で健診等の必要がなかったから
2. 旅行・出張などで、受診できなかったから
3. 多忙で暇がないため、受診できなかったから
4. 健康には自信があるから
5. 健診等の結果、悪いところが発見されるのが怖いから
6. 健診場所が身近にないため、受診がおつくだったから
7. 健診は時間がかかるため、受診がおつくだったから
8. 日時・場所を知らなかったから
9. その他()

問15 今後、健康診断等を受けたいと思いますか。(○は1つ)

1. 定期的に受け続けたい
2. 気が向いたら受けるつもり
3. あまり受けるつもりはない

問16 定期的に診察を受ける病院・診療所(かかりつけ医)は決まっていますか。(○は1つ)

1. 決まっている
2. 決まっていない

問17 定期的に歯科健診を受けていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

4 社会参加について

問18 近所の人とは、どの程度の付き合いをしていますか。(○は1つ)

1. 困ったときには助け合える 2. 立ち話をする程度
3. あいさつだけはする程度 4. ほとんど付き合いがない

問19 現在していることで、生きがいや楽しみを感じていることはどんなことですか。
(○はいくつでも)

1. 家族との団らん 2. 趣味の活動
3. テレビ・ラジオや新聞を読むこと 4. スポーツや軽い運動
5. 学習や教養を高める活動 6. 社会奉仕・ボランティア活動
7. 老人クラブ活動 8. 町内会などの地域団体活動
9. 友人・知人との交流 10. 旅行や買物
11. 孫の世話 12. 宗教・信仰
13. その他() 14. 特にない

問20 今後してみたい活動は何ですか(現在していることを引き続きしていきたい場合は、それらの項目にも○をつけてください)。(○はいくつでも)

1. 家族との団らん 2. 趣味の活動
3. テレビ・ラジオや新聞を読むこと 4. スポーツや軽い運動
5. 学習や教養を高める活動 6. 社会奉仕・ボランティア活動
7. 老人クラブ活動 8. 町内会などの地域団体活動
9. 友人・知人との交流 10. 旅行や買物
11. 孫の世話 12. 宗教・信仰
13. その他() 14. 特にない

問21 現在仕事(自営業を含み、専業主婦を除く)をしていますか。(○は1つ)

1. 週5日以上仕事をしている ⇒問21-1～21-3へ
2. 週3～4日程度仕事をしている ⇒問21-1～21-3へ
3. 週1～2日程度仕事をしている ⇒問21-1～21-3へ
4. 日数は少ないが時々仕事をしている ⇒問21-1～21-3へ
5. 仕事をしていない ⇒問21-4へ

問21で「1.」～「4.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問21-1 勤務形態を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|------------------|------------|------------|
| 1. 正社員・正職員(常勤) | 2. 会社役員 | 3. パート・非常勤 |
| 4. 自営業 | 5. 在宅勤務・内職 | |
| 6. シルバー人材センターに登録 | 7. その他() | |

問21-2 働いている理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 生活費を得るため | 2. 小遣いを得るため |
| 3. 何もしないでいるより働いていた | 4. 生きがいを得るため |
| 5. 健康のため | 6. 仕事を通じて社会の役に立ちたい |
| 7. 仕事仲間とのつきあいができるため | 8. その他() |

問21-3 65歳を過ぎても仕事を続けたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. このまま続けていきたい | 2. 仕事量を減らして続けたい |
| 3. 健康状態に合わせて仕事を変えたい | 4. 65歳を過ぎたら仕事を引退したい |

⇒問 22 へ

問21で「5.」に○をつけた方にうかがいます。

問21-4 今後、仕事をしたいと思いますか。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| 1. 正社員として仕事をしたい | ⇒問21-4-1へ | 2. パートで仕事をしたい | ⇒問21-4-1へ |
| 3. 仕事をしたいが、できない | ⇒問22へ | 4. 仕事をしたいとは思わない | ⇒問22へ |

問21-4で「1.」または「2.」に○をつけた方にうかがいます。

問21-4-1 働きたい理由は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 生活費を得るため | 2. 小遣いを得るため |
| 3. 何もしないでいるより働いていた | 4. 生きがいを得るため |
| 5. 健康のため | 6. 仕事を通じて社会の役に立ちたい |
| 7. 仕事仲間とのつきあいができるため | 8. その他() |

問22 現在の仕事を退職(引退)後、どのようにしたいと思いますか。また、仕事をしていない方は、今後、どのようにしたいと思いますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------------|
| 1. フルタイムで働きたい |
| 2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい |
| 3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい |
| 4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい |
| 5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい |
| 6. しばらく何もせずに休みたい |
| 7. その他() |

5 介護保険制度について

問23 介護保険制度について、どの程度知っていますか。(○はいくつでも)

1. サービスを受けるためには、認定申請が必要であること
2. 要介護認定が、要支援1、2と要介護1～5までの7段階あること
3. 自宅での介護サービスはケアプランに基づいて計画的に受けること
4. 自宅での介護サービスを受ける際、介護度ごとに利用限度額が定められていること
5. 介護サービスは、利用者とサービス提供事業者との契約によって受けられること
6. 介護保険制度の財源が、利用者の自己負担と公費、40歳以上の方の保険料でまかなわれていること
7. 介護保険料を滞納していると、サービスの利用に制限があること
8. 上記のいずれについても知らない

問24 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 名前も役割も知っている
2. 名前だけは知っている
3. 全く知らない

問25 認知症について知っていますか。(○は1つ)

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 全く知らない

問26 「認知症みまもりのわ事業」(認知症施策事業)について知っているものをお答えください。(○はいくつでも)

1. 認知症サポーター養成講座
2. もの忘れ相談
3. 認知症カフェ
4. 認知症家族の会
5. 若年性認知症家族の会
6. 脳イキイキ教室
7. 認知症みまもりガイド
8. 認知症初期集中支援チーム
9. いずれも知らない

問27 成年後見制度について知っていますか。(○は1つ)

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 全く知らない

問28 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護(ホームヘルプサービス)や通所介護(デイサービス)などの利用が多くなれば、それだけ保険料も上がることになります。介護サービスの水準と保険料についてどのように考えますか。(○は1つ)

1. 保険料は高くてもサービスが充実している方がいい
2. 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. 平均的なサービスで、平均的な保険料がいい
4. その他()

問29 介護保険に関する情報はどの程度入手できていると思いますか。(○は3つまで)

1. かなり入手できている
2. ある程度入手できている
3. あまり入手できていない
4. 入手できていない

問30 介護保険に関する情報は、どのような媒体を通じて提供すれば得やすいと思いますか。(○は1つ)

1. 市や社協などの広報紙
2. パンフレット
3. インターネットのホームページ
4. 回覧板
5. 民生委員
6. 介護に関する各種窓口
7. サービスを提供する専門職
8. 医療機関
9. その他()
10. わからない

問31 家族などの介護をした経験がありますか。(○はいくつでも)

1. 現在、同居の家族などを介護している
2. 現在、別居の家族などを介護している
3. 以前、家族などを介護したことがある
4. 今まで介護の経験はない

問32 在宅で介護をする家族には、どのような支援や理解が必要だと思いますか。(介護の経験がない方は、想像で構いません)(○はいくつでも)

1. 介護方法の情報提供
2. 介護に対する地域の理解
3. 介護に対する職場の理解
4. 介護用品の支給など、経済的負担解消への支援
5. 一時的な預かりなど、身体的負担解消への支援
6. 悩みごとを相談できる場所など、精神的負担解消への支援
7. その他()
8. わからない

問33 今後、あなた自身に食事やトイレ、着替えなどの介護が必要になった場合、どのようにしたいですか。(○は1つ)

1. 自宅で、家族などを中心に介護を受けたい
2. 自宅で、訪問介護や通所介護などを活用しながら介護を受けたい
3. 施設や病院などに入所(入院)したい
4. その他()
5. わからない

問34 今後、あなたの家族に介護が必要になった場合、どのようにしたいですか。(○は1つ)

1. 自宅で、家族などを中心に介護をしたい
2. 自宅で、訪問介護や通所介護などを活用しながら介護をしたい
3. 施設や病院などに入所(入院)させたい
4. その他()
5. わからない

問35 今後、介護を必要とする状態にならないようにするために、利用したい介護予防事業はありますか。(○は3つまで)

- | | | |
|--------------------|----------|---------|
| 1. 運動器の機能向上(筋力アップ) | 2. 栄養改善 | |
| 3. 口腔機能の向上 | 4. 認知症予防 | |
| 5. 閉じこもり予防 | 6. うつ予防 | 7. 特にない |

問36 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するための在宅医療や在宅介護が課題となっています。今後どのような整備が必要だと思いますか。(○は3つまで)

1. 在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実
2. 定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制
3. 24時間対応の在宅医療体制
4. 容態急変時や必要時の入院体制
5. 医療・介護関係機関の連携強化
6. 看取りについての相談窓口
7. その他()

問37 介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか。(○は1つ)

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい
4. その他()

問38 介護保険料について、どのように感じていますか。(平成31年度の1号被保険者(65歳以上)基準月額5,300円(所得に応じて0.375倍～1.9倍))。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 高い | 2. やや高い | 3. 妥当である |
| 4. やや安い | 5. 安い | 6. わからない |

6 高齢者施策について

問39 今後のことで、強く不安に感じることはありますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 自分が寝たきりや認知症になったときのこと | |
| 2. 自分の体力が衰えていくこと | 3. 仕事のこと |
| 4. 買物や通院など、外出する際の移動手段のこと | |
| 5. 食生活のこと | 6. 経済的なこと |
| 7. 財産などの管理のこと | 8. 住宅のこと |
| 9. 家族や親せきのこと | 10. 近所の人や友人との付き合いのこと |
| 11. 配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと | |
| 12. 子どもが独立し、夫婦だけ、または一人になってしまうこと | |
| 13. その他() | |
| 14. 特にない | |

問40 あなたの家では、地震などの災害に対してどのような備えをしていますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. 住宅の耐震診断または耐震補強 | 2. 家具転倒防止器具の取り付け |
| 3. 非常持ち出し品の準備 | 4. 食料や水などの備蓄 |
| 5. 避難場所の確認 | |
| 6. 災害時の連絡方法などについての家族との話し合い | |
| 7. 火災警報器の設置 | 8. その他() |
| 9. 特に準備していない | |

問41 今後、高齢者の方が暮らしやすくなるために、特に必要と思われるものは何ですか。
(○は3つまで)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 健康づくり、健康診査などの充実 | 2. 在宅での介護サービスの充実 |
| 3. 施設での介護サービスの充実 | 4. 高齢者に配慮した公営住宅の提供 |
| 5. 生きがい活動に対する支援 | 6. 認知症高齢者対策の充実 |
| 7. 独居や高齢者のみ世帯への支援の充実 | 8. 高齢者が働く場の確保 |
| 9. 通院など外出のための移動に関する支援 | 10. 地域での支え合いのための人や組織づくり |
| 11. さまざまな相談に応じられる体制づくり | 12. 高齢者の権利や利益を守るための支援 |
| 13. その他() | 14. わからない |

問42 高齢者の生きがいづくりで、あなたが今後、特に市に力を入れてほしいものは何ですか。
(○は3つまで)

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| 1. 趣味の会や文化・スポーツサークルなどの活動内容の紹介 | |
| 2. 高齢者向け生涯学習・スポーツ講座の充実 | |
| 3. 文化祭やスポーツ大会などの充実 | 4. ボランティア活動の紹介 |
| 5. 老人クラブの育成 | 6. 就労機会の拡大 |
| 7. 福祉会館など的高齢者関連施設の整備 | |
| 8. その他() | |

7 その他

問43 過去5年以内に商品購入やサービスの質、契約などのトラブルにあったことがありますか。
(○は3つまで)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. 訪問販売でトラブルにあったことがある | |
| 2. 購入商品の質でトラブルにあったことがある | |
| 3. 投資関係でトラブルにあったことがある | |
| 4. 住宅リフォーム(改装、改築)でトラブルにあったことがある。 | |
| 5. その他トラブル() | |
| 6. 消費トラブルにあっていない | |

問44 商品購入やサービスの質、契約などのトラブルがあった場合の相談先として、消費生活相談窓口があることを知っていますか。(○は1つ)

1. 県の消費生活相談窓口を知っている
2. 市の消費生活相談窓口を知っている
3. 行政機関に消費生活相談窓口があることは知らなかった

問45 将来、不安に思うことは何ですか。(○はいくつでも)

1. 収入(年金など)が減って生活が苦しくなる
2. 健康で自立した生活を送ることができなくなる
3. 親・配偶者との死別
4. 家族が体調を崩す、またその世話ができない
5. 体調を崩したとき、十分な介護、医療が受けられない
6. 知人等と疎遠になり孤立する
7. 災害の時、避難や対応ができない
8. 現在の住居では在宅での介護ができない
9. その他()
10. 不安はない

問46 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入されたアンケートは、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、

令和元年 12 月 23 日 (月) までにポストにご投函ください。

中津川市高齢者実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。そこで、施設に入所されている皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施しております。本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

ご多忙中とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年 12 月 中津川市

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は施設入所者の方が対象となります。
2. このアンケートは、封筒のあて名に記載されているご本人がご回答ください。
ご本人が病気などによりご記入が困難な場合は、ご家族の方や施設職員の方等
がご本人の意思を確認のうえ、ご記入ください。
3. ご回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方や施設職員の方等がご本人の代わりに回答されたり、
と一緒に回答されてもかまいません。
4. 設問には、令和元年 12 月 1 日現在の内容でご回答ください。
5. ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
6. ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、() の中に具体的な内容をご記入ください。
7. ご本人が何らかの事情によりアンケートに回答できない場合には、その理由についてあてはまるもの 1 つに○をつけて、同封の返信用封筒でご返送ください。

1. 入院中(介護療養型医療施設以外)

2. 死亡

3. 退所(院)

4. その他()

※以降のアンケートにお答えいただく必要はありません。

* 記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月）までにポストにご投函ください。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市役所 市民福祉部 介護保険課

電話：0573-66-1111（内線610）

問6 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(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(肺炎・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. 腎疾患(透析) |
| 10. 視覚・聴覚障がい | 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他() | 15. 不明 |

問7 要介護度をお答えください。(○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. わからない |

問8 施設を利用した理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 家庭では専門的な介護ができないから
2. 先々が心配だから
3. すぐには入所できないと聞いていたので、あらかじめ申請していたら入所できた
4. 在宅介護は施設入所よりも金銭的負担が大きいから
5. 介護者の体調がすぐれないから
6. 家族の負担が大きいから
7. まわりからすすめられたから
8. その他()

問9 現在、入所(院)している施設を選ぶ時に、誰に相談して選びましたか(○はいくつでも)

1. 市から提供された情報にもとづいて選んだ
2. ケアマネジャーに相談して選んだ
3. かかりつけ医(医療機関等)に相談して選んだ
4. 家族・知人に相談して選んだ
5. いくつかの施設を見学して選んだ
6. 施設のパフレットやホームページを見て選んだ
7. インターネットの介護サービス情報公表制度を活用して選んだ
8. その他()

問10 現在の施設に入所してからどれくらいですか。(○は1つ)

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

3 介護保険サービスについて

問11 自宅で生活するために、どんな支援が必要だと思いますか。(○はいくつでも)

1. 見守りや簡単な家事援助など、日常生活の支援を受けるサービス
2. 家の中の段差などを無くし、車いす等でも暮らしやすくする住宅の改修
3. 昼食や夕食を宅配してくれるサービス
4. 日中に仲間同士で集まることのできるサービス
5. 日中にデイサービスなどに通って、機能訓練や食事の提供などを受けるサービス
6. 自分や家族の都合、健康状態の悪い時に、介護保険施設に数日間入所するサービス
7. 病気や転倒した時など、すぐに助けを呼べるサービス
8. 子どもや孫の世代と一緒に過ごせる、世代間交流の場の提供
9. 金銭管理や財産管理を代行して行ってくれるサービス
10. 一人暮らしの高齢者や高齢者世帯に声をかけて、安否確認を行うサービス
11. 介護用品や介護機器の給付・貸与
12. 福祉車両で自宅から病院などに送迎してくれるサービス
13. 24時間いつでも介護を受けられるサービス
14. かかりつけ医と連携をとり、日常生活のケアをしてくれるサービス
15. 計画的に医師や看護師が訪問し往診してくれるサービス
16. その他()

問12 市、地域包括支援センターに、高齢者の権利を守るなど、高齢者や家族のための総合的な相談窓口が設置されていることを知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-----------|
| 1. 知っている | 2. 知らない | 3. その他() |
|----------|---------|-----------|

問13 現在利用している施設(ホーム)について、日頃どのように感じていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 満足している | 2. おおむね満足している |
| 3. やや不満である | 4. 不満である |

問14 直近の1か月分の利用者負担額はどれくらいでしたか。(○は1つ)

- | | | |
|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. 25,000 円以下 | 2. 25,001 円～50,000 円 | 3. 50,001 円～70,000 円 |
| 4. 70,001 円～90,000 円 | 5. 90,001 円～110,000 円 | 6. 110,001 円～130,000 円 |
| 7. 130,001 円～150,000 円 | 8. 150,001 円以上 | |

問15 現在の利用者負担額は誰が負担していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 本人がすべて負担している | 2. 本人と家族が負担している |
| 3. 家族がすべて負担している | 4. その他() |
| 5. わからない | |

問16 本人の希望として、今後、どこで介護を受けたいとお考えですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|--------------|-----------|
| 1. 自宅 | 2. 特別養護老人ホーム | 3. 老人保健施設 |
| 4. 療養型医療施設 | 5. 養護老人ホーム | 6. ケアハウス |
| 7. 有料老人ホーム | 8. グループホーム | 9. その他() |

4 介護保険及び高齢者福祉全般について

問17 現在の施設で改善してほしいことはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. 食事をもっと工夫してほしい | 2. 食事の時間を変えてほしい |
| 3. 入浴時のプライバシーを守ってほしい | 4. 入浴の回数を増やしてほしい |
| 5. 排せつ時のプライバシーを守ってほしい | 6. おむつ交換の回数を増やしてほしい |
| 7. おむつをやめてトイレに誘導したり、ポータブルトイレにしてほしい | |
| 8. レクリエーションや趣味活動を充実してほしい | |
| 9. 酒、コーヒー、たばこなどを自由に楽しめるようにしてほしい | |
| 10. 歯や口の中をもっと清潔にしてほしい | 11. 部屋を個室にほしい |
| 12. 職員の言葉づかいや対応をよくしてほしい | 13. 気軽に相談する窓口がほしい |
| 14. 買い物や散歩など気軽に屋外に出かけられるようにしてほしい | |
| 15. 夜間の対応を充実してほしい | 16. 頼んだことをすぐにやってほしい |
| 17. 家庭的な雰囲気の中で介護してほしい | 18. 機能訓練あるいはリハビリをやってほしい |
| 19. 身体や行動の拘束をしないでほしい | |
| 20. たんの吸引、胃ろう、インスリン注射などの医療ケアを充実してほしい | |
| 21. その他() | |

問18 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月） までにポストにご投函ください。

中津川市高齢者実態調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。そこで、市民の皆様のご意見やご意向を計画に反映させるため、アンケートを実施しております。この調査は、ケアマネジャーの皆様から、ケアプランの作成状況やニーズをお聞きし、安心して暮らせる高齢社会の実現のための基礎調査として活用することを目的に実施するものです。

本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

ご多忙中とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年 12 月 中津川市

ご記入にあたってのお願い

1. 設問には、令和元年 12 月 1 日現在の内容でご回答ください。
2. ご回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
3. ご回答で、「その他」に○をつけられた場合は、() の中に具体的な内容をご記入ください。

* 記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月） までにポストにご投函ください。

<回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先>

中津川市役所 市民福祉部 介護保険課

電話：0573-66-1111（内線610）

記入日	令和 年 月 日
貴事業所の種別をお答えください。	
1. 居宅介護支援事業所（要支援者の委託を受けている） 2. 居宅介護支援事業所（要支援者の委託を受けていない） 3. 地域包括支援センター	

1 勤務実態、ケアプラン業務の状況などについて

問1 あなたの勤務形態はどれに該当しますか。（○は1つ）

※「3.」または「4.」に○をつけた方は他の業務についても（ ）内にご記入ください。

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 専従(常勤) | 2. 専従(非常勤) |
| 3. 兼務(常勤)(他の業務は:) | |
| 4. 兼務(非常勤)(他の業務は:) | |

問2 ケアマネジャーとしての実務経験年数をお答えください。（○は1つ）

※平成12年4月以前の経験は除いてください。

- | | | | |
|---------|------------|------------|---------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年～3年未満 | 3. 3年～5年未満 | 4. 5年以上 |
|---------|------------|------------|---------|

問3 現在担当している利用者は何人ですか。（○は1つ）

- | | | |
|----------------|------------------|------------------|
| 1. 5人以上 15 人未満 | 2. 15 人以上 25 人未満 | 3. 25 人以上 35 人未満 |
| 4. 35 人以上 | 5. その他() | |

問4 担当している利用者の人数は適切だと思いますか。（○は1つ）

- | | | | |
|-------|---------|----------|--------|
| 1. 多い | 2. やや多い | 3. 適切な人数 | 4. 少ない |
|-------|---------|----------|--------|

2 ケアプランについて

問5 ①～⑥の設問について、下の枠の選択肢の中から最も近いものを選んで回答欄に番号をご記入ください。

設問	回答欄
① ケアプランを作成する際に、利用者の生活の自立を意識していますか。	
② 実際の業務でケアプランを作成する際に、自立支援の視点は重要だと思いますか。	
③ ケアプランの作成の際に、他の介護支援専門員の意見を求めますか。	
④ あなた(またはあなたの事業所)は、事例検討を行っていますか。	
⑤ 都道府県協会や圏域、市町村などで行う事例検討会に参加していますか。	
⑥ ケアプランや支援の内容について専門職などから意見を聞くことを重要だと思いますか。	

- 
1. 積極的(非常)にしている(思う)
 2. どちらかと言えばしている(思う)
 3. どちらかと言えばしていない(思わない)
 4. ほとんどしていない(思わない)
 5. どれとも言えない・わからない

問6 インフォーマルサービスのうち、よく活用しているものは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買物やごみ出し |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 4. 食事の提供(会食・配食など) |
| 5. 通院や外出の手助け | 6. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 7. 話し相手や相談相手 | 8. その他() |
| 9. いずれも活用していない | |

問7 インフォーマルサービスのうち、不足していると思われるものは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買物やごみ出し |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 4. 食事の提供(会食・配食など) |
| 5. 通院や外出の手助け | 6. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 7. 話し相手や相談相手 | 8. その他() |
| 9. 特になし | |

問8 ケアプラン作成時に困っていることはありますか。(〇は3つまで)

1. 介護サービス事業者の担当者との調整がスムーズにできないこと
2. 利用者本人と家族との意見が異なるときの調整に手間取ること
3. 家族の協力が得られないこと
4. 利用者本人、家族から必要以上にサービス提供を求められること
5. ケアマネジャーの1人あたりの担当する利用者数が多いこと
6. サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと
7. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと
8. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと
9. 利用できるサービス量が要介護度より不足してしまうこと
10. 利用者負担でサービス利用が控えられてしまうこと
11. サービス担当者会議の体制が確立できていないこと
12. 医療機関などとの連携がとれないこと
13. 自己研鑽や情報収集の時間がないこと
14. 介護保険外の情報が少ないこと
15. ケアプラン作成の相談相手がいないこと
16. その他()
17. 特になし

問9 困ったとき誰に相談していますか。(〇は3つまで)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 市 | |
| 2. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | |
| 3. 社会福祉協議会 | 4. 事業所内の主任ケアマネジャー |
| 5. 他の事業所の主任ケアマネジャー | 6. 同僚 |
| 7. 介護サービス事業者 | 8. 医師・歯科医師・薬剤師 |
| 9. その他() | 10. 困ったことがないので相談していない |

問10 居宅サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスは何ですか。
下の枠の選択肢の中から選んで、介護と介護予防それぞれ1位～3位まで順位をつけ、番号をご記入ください。

順位	該当する種類の番号を記入	
	介護	介護予防
1 位		
2 位		
3 位		

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 訪問介護 | 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. 通所介護 | 6. 通所リハビリテーション |
| 7. 福祉用具貸与 | 8. 居宅療養管理指導 |
| 9. 短期入所生活介護 | 10. 短期入所療養介護 |
| 11. 特定施設入居者生活介護 | 12. 居宅介護支援事業 |
| 13. 小規模多機能型居宅介護 | 14. 認知症対応型通所介護 |
| 15. 認知症対応型共同生活介護 | 16. 夜間対応型訪問介護 |
| 17. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 18. 複合型サービス | |

3 高齢者虐待の状況について

問11 あなたが受け持っている要介護者の中に高齢者虐待を受けている(疑いを含む)人はいますか。(○は1つ)

1. いる ⇒問 11-1～11-3 へ

2. いない ⇒問 12 へ

問 11 において「1.」に○をつけた方にうかがいます。

問11-1 どのような内容の虐待がありますか。(○は3つまで)

- | | |
|----------|--------------------|
| 1. 身体的虐待 | 2. 心理的虐待(口を聞かないなど) |
| 3. 介護放棄 | 4. 経済的虐待(金を渡さないなど) |
| 5. 性的虐待 | 6. その他() |

問11-2 虐待している人は誰かわかりますか。(○は3つまで)

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. わからない | 5. その他(|) |

問11-3 どこに相談しましたか。(○は3つまで)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 市 | |
| 2. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | |
| 3. 警察 | 4. 医師・歯科医師・薬剤師 |
| 5. 相談していない | 6. その他(|
-)

問12 家庭で高齢者虐待が起きる原因は何だと思いますか。(○は3つまで)

- | | | |
|------------------------|-----------------------|---|
| 1. 高齢者本人の性格 | 2. 高齢者本人の身体的自立度の低さ | 3 |
| 3. 高齢者本人の認知症による言動の混乱 | | |
| 4. 高齢者本人と虐待を加える人との人間関係 | | |
| 5. 虐待を加える人の性格や障がいなど | 6. 介護者の介護疲れ、介護によるストレス | |
| 7. 介護者が孤立し協力者がいないこと | 8. 経済的困窮 | |
| 9. その他(| |) |

問13 高齢者虐待の防止のために必要な取り組みはどのようなことだと思いますか。
(○は1つ)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 虐待防止のための住民への啓発活動 | 2. 身近な地域での相談窓口の設置 |
| 3. 虐待発見者に対する通報の義務の周知 | |
| 4. 虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり | |
| 5. 家族などの養護者に対する支援 | 6. 地域での見守り体制づくり |
| 7. その他(|) |

4 地域包括ケアシステムについて

問14 地域包括支援センターと連携していますか。(○は1つ)

1. している ⇒問 15 へ

2. していない ⇒問 14-1 へ

問 14 において「2. 」に○をつけた方にうかがいます。

問14-1 どうしたら連携がとれると思いますか。※具体的にご記入ください。

問15 利用者の病状やケアプランの内容について主治医と連携をとっていますか。(○は1つ)

1. 常にとっている ⇒問 16 へ

2. 必要なときにとっている ⇒問 16 へ

3. ほとんどとっていない ⇒問 15-1 へ

4. とっていない ⇒問 15-1 へ

問 15 において「3. 」または「4. 」に○をつけた方にうかがいます。

問15-1 その主な理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 時間の調整が困難なため

2. 別居の家族

3. 個人情報保護による情報開示が困難なため

4. 協力関係ができていないため

5. その他()

問16 「地域包括ケアシステム」について取り組むためには、何が重要と思われますか。
(○は1つ)

1. 要介護状態の高齢者を減少させるための介護予防の促進

2. 医療と介護の連携強化(退院、入院時の連携強化)

3. 家族や近隣住人による高齢者の生活支援

4. 在宅サービスの充実

5. 住み慣れた地域で暮らすための住宅や施設の確保

6. その他()

問17 福祉・介護を充実させていくために、今後必要と思われることは何ですか。
(○は3つまで)

1. 介護予防(健康づくりなど)の充実
2. 生きがい活動(スポーツ、レクリエーション、文化、地域活動など)の拡充、支援
3. 働き場所(シルバー人材センターなど)の確保
4. 認知症高齢者対策(相談体制、家族支援など)の充実
5. 高齢者を地域で見守る意識の高揚
6. 施設介護サービス(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)の充実
7. 自宅で生活するための介護サービスの充実
8. 相談窓口(市、地域包括支援センターなど)の充実
9. 高齢者に配慮した公営住宅の提供
10. 権利擁護の充実
11. その他()

問18 利用者から、どういった苦情を受けたことがありますか。(○はいくつでも)

1. サービス提供事業所の対応が悪いという苦情
2. サービス提供事業所に対して信頼が置けないという苦情
3. ケアマネジャー業務以外のことを頼まれ断ったことへの苦情
4. ケアマネジャーとしての姿勢に関する苦情
5. 利用料金など費用に関する苦情
6. 介護サービス等の提供時間や回数に関する苦情
7. 事故に関する苦情
8. その他()
9. 受けたことがない ⇒問 19 へ

⇒問 18-1 へ

問 18 において「1.」から「8.」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問18-1 苦情について、どのように対処しましたか。(○は1つ)

1. 事業所の苦情相談窓口を紹介
2. 事業所以外の市等の苦情相談窓口を紹介
3. 事業所の苦情記録簿に記載し、苦情対応マニュアルに沿って対処
4. 事業所の苦情記録簿に記載し対処
5. 苦情を任意用紙に記録し対処
6. 記録は残さないで対処
7. 苦情は聞くが、対処せず
8. その他()

問19 ケアマネジャーとしての仕事に満足していますか。(○は1つ)

1. 現在のケアマネジャーの仕事に満足している ⇒問 20 へ
2. 現在のケアマネジャーの仕事に不満である ⇒問 19-1 へ
3. ケアマネジャーの仕事が続けていくことに不安がある ⇒問 19-1 へ

問 19)において「2.」または「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問19-1 その理由は何ですか。※具体的にご記入ください。

問20 あなたが受け持っている(いた)利用者の中で、成年後見制度を活用した方はいますか。(○は1つ)

1. いる
2. いない

問21 現在担当している利用者で、成年後見制度を利用した方が良いと思われる方はいますか。(○は1つ)

※「1.」に○をつけた方は人数も()内に数字でご記入ください。

1. いる()人
2. いない

問22 成年後見制度活用で、今後必要と思われる施策は何ですか。(○はいくつでも)

1. 住民への啓発
2. 関係機関の職員への研修等
3. 権利擁護に関する事業の充実
4. 市民後見人の養成
5. 低所得者への費用支援
6. その他()

問23 在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思いますか。(○は1つ)

1. 十分連携している ⇒問 24 へ
2. ある程度連携している ⇒問 24 へ
3. 連携が不十分である ⇒問 23-1 へ
4. ほとんど連携していない ⇒問 23-1 へ

問 23 において「3. 」から「4. 」のいずれかに○をつけた方にうかがいます。

問23-1 そのように考える理由は次のどれですか。(○は3つまで)

1. 介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している
2. 医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
3. お互いに多忙で連絡がとれない
4. 個人情報の保護の観点から情報が共有されない
5. 交流の場がない
6. 誰と連絡をとればいいのかわからない
7. その他()

問24 医療・介護の連携を図るためにどのようなことが必要だとお考えですか。(○は3つまで)

1. 医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間「ケアマネタイム」を設ける
2. 在宅療養者の情報を共有するためのICTの導入や統一的なフォーマットを作成する
3. 医療・介護の連携マニュアルを作成する
4. 医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する
5. 在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
6. 関係者のためのネット上で連絡がとれるような仕組みを構築する
7. その他()

問25 最後に、介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入されたアンケートは、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和元年 12 月 23 日（月） までにポストにご投函ください。

中津川市高齢者実態調査ご協力のお願い

調査協力のお願い

皆様には、日頃から介護保険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。

近年、高齢者人口の増加にともなう様々な課題に対し、地域包括ケアシステムをより深化させ、高齢者の自立支援及び要介護度の重度化防止など、介護を必要とする高齢者等が自分らしく在宅生活を続けられるための体制整備が求められています。

中津川市では現在、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよいまちづくりを進めており、令和2年度には第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を予定しています。

このため、中津川市にお住まいで在宅生活している65歳以上の要介護認定者（以下「要介護者」という。）及びその介護者を対象とするアンケートを実施することとなりました。本調査で得られた情報は、中津川市個人情報保護条例に則り慎重かつ適正に管理いたします。

なお、回答内容が要介護認定調査の結果に影響を与えることは一切ございません。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和元年9月 中津川市

「在宅介護実態調査」についての同意書

（チェック欄に☐をご記入ください）

この調査で得られた情報及び要介護認定や介護サービスの利用状況等のデータにつきましては、当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。なお、本目的以外の使用はせず、ご回答いただいた内容は適切に管理いたします。

上記調査について

☐ 同意します。

☐ 同意しません。

令和 年 月 日

本人氏名

（代理者氏名

本人との続柄

）

＜回答に関してのご不明な点やこの調査に関するお問い合わせ先＞

中津川市 市民福祉部 介護保険課

電話：0573（66）1111（内線610） FAX：0573（62）0058

在宅介護実態調査 調査票

★被保険者番号は必ず記入してください。

被保険者番号

問A 現在、この調査票に回答されているのはどなたですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者ご本人(要介護者) | 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. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 () | |

I ご本人(要介護者)の状況について

問1 世帯類型はどれに該当しますか。(○は1つ)

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

問2 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)
(同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。)

- | | | |
|-------------|---------------------------|-----------|
| 1. ない ⇒ 問8へ | 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | |
| 3. 週に1~2日ある | 4. 週に3~4日ある | 5. ほぼ毎日ある |

II 主な介護者等の状況(属性等)について

問3 主な介護者の方は、ご本人(要介護者)から見てどなたになりますか。(○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4 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

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

問5 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。(○は1つ)

- | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20~29歳 | 3. 30~39歳 | 4. 40~49歳 | 5. 50~59歳 |
| 6. 60~69歳 | 7. 70~79歳 | 8. 80歳以上 | 9. わからない | |

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等はどれですか。(○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. 屋内での移乗・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7 ご家族や親族の方で、ご本人(要介護者)の介護のために、過去1年の間に仕事※を辞めた方・転職された方はありますか。(○はいくつでも)
(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。)

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仕事を辞めた・転職した場合も含まれます。

Ⅲ 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて

問8 現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービス※は、何を利用していますか。
(○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 | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含まれます。

問9 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス※（現在利用中を含む）が必要だと思いますか。（○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. 特にない | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

問10 現時点において、施設等※への入所・入居を検討されていますか。（○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・入居の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、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11 ご本人（要介護者）が、現在抱えている傷病名を教えてください。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. 脳血管疾患（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
（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等） |
| 7. 膠原病（関節リウマチ含む） | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 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. 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12 ご本人（要介護者）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 |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 現在、(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ていますか。
(○は1つ)

1. 利用している ⇒ 問 14 へ

2. 利用していない ⇒ 問 13-1 へ

問 13-1 介護保険サービスを「利用していない」方にお伺いします。
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(要介護者)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. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない
9. その他()

※ここからは、「主な介護者」の方がご回答ください。「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人(要介護者)がご回答ください。

Ⅳ 主な介護者の就労状況について

➤問 14 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている ⇒ 問14-1～3へ

2. パートタイム※で働いている ⇒ 問14-1～3へ

3. 働いていない ⇒ 問15へ

4. 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒ 問15へ

※「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。

問14-1 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。
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。
(〇はいくつでも)

1. 特に調整していない
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14-2 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。
仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。(○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14-3 「フルタイムまたはパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。
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

V 介護生活が続ける際の不安や困りごと

問 15 (在宅生活を送る要介護者を介護している) 現在の生活を今後も続けていくためには、主な介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。(○は3つまで)
(現在行っているかどうかは問いません。)

〔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. 屋内での移乗・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

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

