

第IX部 資料編(使用した調査票)

〇高齡者一役 調査票

所沢市高齢者福祉・介護実態調査 ご協力をお願い
(65歳以上の方)

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

所沢市では、「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)※」を策定するにあたり、皆さまの生活実態やご意見をお聞かせいただくため、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査の対象となる方につきましては、所沢市にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の皆さまの中から、3,260名を無作為に選ばせていただきました。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、他の目的に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年1月

所沢市長 藤本 正人

※ この計画は、高齢者に関する福祉施策や認知症施策を定めるとともに、令和3年度からの介護保険料を決めるための介護保険サービス見込量を定める重要なものです。所沢市の実態に合った計画を作成するため、皆さまのご協力をお願いいたします。

【この調査票のご記入にあたって】

- この調査は、無記名です。
- この調査は、令和2年1月1日現在の状況でお答えください。
- あて名の方ご本人おひとりの回答が必ず正しい場合はご家族の方がお手伝いいただくか、あて名の方の意見を聞いたうえでご家族の方が代わりにご記入ください。
- ご回答は、あてはまる回答に☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」をつけてご返送ください。

医療機関に入院中 市外に転居 その他()

- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて**1月31日(金)**までにご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

この調査票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

所沢市福祉部 高齢者支援課	電話 04(2998)9120
	FAX 04(2998)9138
所沢市福祉部 介護保険課	電話 04(2998)9420
	FAX 04(2998)9410

【調査の目的及び活用目的について】

◆ この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、所沢市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価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、所沢市で適切に管理いたします。

◆ ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時および効果評価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所沢市外の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。なお、集計・分析のために登録する本情報は無記名であり、個人を特定するものではありません。

◆ 本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。
公開方法：市ホームページ、市政情報センター
公開時期：令和2年5月以降(予定)

あて名のご本人について

問1. 以下はあて名のご本人についてお答えください。
(令和2年1月1日現在でお答えください)

年 齢	<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳
	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	

問2. お住まいの地区についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 所沢地区	(宮本町、西所沢、金山町、喜多町、有楽町、北有楽町、日吉町、東町、寿町、元町、御幸町、旭町、星の宮、くすのき台1～2丁目)
<input type="checkbox"/> 松井東地区	(下安松、松郷、東所沢和田)
<input type="checkbox"/> 松井西地区	(上安松、牛沼、東新井町、西新井町)
<input type="checkbox"/> 柳瀬地区	(東所沢、本郷、南永井、日比田、亀ヶ谷、城、坂之下、新郷)
<input type="checkbox"/> 高岡地区	(北中、岩岡町、北岩岡、所沢新町、中富、中富南、下富、神米金)
<input type="checkbox"/> 新所沢地区	(緑町、櫻町、泉町、青葉台、けやき台、向陽町)
<input type="checkbox"/> 新所沢東地区	(松葉町、弥生町、美原町、北所沢町、花園)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第1地区	(三ヶ島、堀之内、荻谷、林、和ヶ原、西狭山ヶ丘)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第2地区	(東狭山ヶ丘、狭山ヶ丘、若狭)
<input type="checkbox"/> 小手指第1地区	(上新井、北野、北野新町、北野南、小手指南、小手指元町、小手指5丁目、小手指台)
<input type="checkbox"/> 小手指第2地区	(小手指町1～4丁目)
<input type="checkbox"/> 山口地区	(山口、上山口)
<input type="checkbox"/> 吾妻地区	(東住吉、西住吉、南住吉、久米、北秋津、松が丘、荒幡、くすのき台3丁目)
<input type="checkbox"/> 並木地区	(並木、若松町、こぶし町、北原町、中新井、下新井)

◆あなたのご家族や生活状況について

問3. 家族構成を教えてください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 1人暮らし	→問3-1△	<input type="checkbox"/> 息子・娘との2世帯	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	→問4△	<input type="checkbox"/> その他	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	→問4△	()	

問3-1. 【問3で「1人暮らし」と回答した方にお答えします。】

市内又はお住まいの近く(30分以内程度)に、ご家族はいますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> はい	→問3-2△	<input type="checkbox"/> いいえ	→問4△
-----------------------------	--------	------------------------------	------

問3-2. 【問3-1で「はい」と回答した方にお答えします。】

それはどなたですか。(あてはまるものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻)	<input type="checkbox"/> 孫・ひ孫
<input type="checkbox"/> 息子	<input type="checkbox"/> あなたや配偶者の兄弟・姉妹
<input type="checkbox"/> 娘	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 子の配偶者	

問4. あなたは、普段の生活でとれたかの介護・介助が必要ですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 介護・介助は必要ない	} 問5△
<input type="checkbox"/> 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	
<input type="checkbox"/> 現在、何らかの介護を受けている	

問4-1. 【問4で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方にお答えします。】

介護・介助が必要となった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	<input type="checkbox"/> 腎疾患 (透析)
<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 視覚・聴覚障害
<input type="checkbox"/> がん (悪性新生物)	<input type="checkbox"/> 骨折・転倒
<input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等)	<input type="checkbox"/> 脊椎損傷
<input type="checkbox"/> 関節の病気 (リウマチ等)	<input type="checkbox"/> 高齢による衰弱
<input type="checkbox"/> 認知症 (アルツハイマー病等)	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> パーキンソン病	<input type="checkbox"/> 不明
<input type="checkbox"/> 糖尿病	

問4-2. 【問4で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
主にごなたの介護を受けていますか。(回答は1つ)

- 配偶者(夫・妻) 子の配偶者 介護サービスへのヘルパー
 息子 孫 その他
 娘 ()
 兄弟・姉妹

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。(回答は1つ)

- 大変苦しい ややゆとりがある
 やや苦しい 大変ゆとりがある
 ふつう

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。(回答は1つ)

- 持家(一戸建て) 民間賃貸住宅(集合住宅)
 持家(集合住宅) 借間
 公営賃貸住宅 その他()
 民間賃貸住宅(一戸建て)

※UR賃貸住宅は「民間賃貸住宅(集合住宅)」を選択してください。

【本人用紙おむつの利用状況についておたずねします。】

問7. 現在、大人用紙おむつを利用されていますか。(回答は1つ)

- 現在、紙おむつは利用していない
 念のため、使用している(間に合わない時や外出時用)
 寝ている間だけ、使用している
 寝たきり状態であり、常時使用している
 昼間と夜間を使い分けて、常時使用している
 その他()

◆からだを動かすことについて

問8. 階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるだけしていない 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。(回答は1つ)

- できるし、している できるだけしていない できない

問10. 15分位続けて歩いていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるだけしていない できない

問11. 過去1年間に転んだ経験がありますか。(回答は1つ)

- 何度もある 1度ある ない

問12. 転倒に対する不安は大きいですか。(回答は1つ)

- とても不安である あまり不安でない
 やや不安である 不安でない

問13. 週に1回以上は外出していますか。(回答は1つ)

- ほとんど外出しない →問14△ 週2~4回 →問13-1△
 週1回 →問13-1△ 週5回以上 →問13-1△

問13-1. 【問13で「週1回」「週2~4回」「週5回以上」と回答した方におたずねします。】
外出をする際の主な行き先は、次のどれですか。(回答は3つまで)

- 買い物をする場所 行楽地、観光地
 会合・サークル活動・学習のための施設 スポーツ施設
 体操等、地域の通いの場 宗教的な施設・場所
 病院、診療所 農園
 飲食店 職場
 公園、遊歩道 入浴施設
 家族・親戚や友人・知人の家 その他()
 文化・娯楽施設

問14. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(回答は1つ)

- とても減っている あまり減っていない
 減っている 減っていない

問15. 外出を控えていますか。(回答は1つ)

- はい →問15-1△ いいえ →問16△

問 15-1. 【問 15 で「はい」と回答した方におたずねします。】

外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 病氣
- 障害 (脳卒中の後遺症など)
- 足腰などの痛み
- トイレの心配 (失禁など)
- 耳の障害(聞こえの問題など)
- 目の障害
- 外での楽しみがない
- 経済的に出られない
- 交通手段がない
- その他 ()

問 16. 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 徒歩
- 自転車
- バイク
- 自動車 (自分で運転)
- 自動車 (人に乗せてもらう)
- 電車
- 路線バス
- 病院や施設のバス
- 車いす
- 電動車いす (カート)
- 歩行者・シルバーカー
- タクシー
- その他 ()

◆食べることについて

問 17. 身長・体重を記入してください。

身長: _____ cm 体重: _____ kg

問 18. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 19. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です) (回答は1つ)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問 20. どなたかと食事をとる機会がありますか。(回答は1つ)

- 毎日ある
- 月に何度かある
- 年に何度かある
- ほとんどない
- ほとんどない

◆毎日の生活について

問 21. 物忘れが多いと感じますか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 22. 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) (回答は1つ)

- できるし、している
- できるけどしていない
- できない

問 23. 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している
- できるけどしていない
- できない

問 24. 自分で食事の用意をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している
- できるけどしていない
- できない

問 25. 自分で請求書の支払いをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している
- できるけどしていない
- できない

問 26. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している
- できるけどしていない
- できない

問 27. 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。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 28. 新聞を読んでいますか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 29. 本や雑誌を読んでいますか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 30. 健康についての記事や番組に関心がありますか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 31. 友人の家を訪ねていますか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問32. 家族や友人の相談にのっていますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問33. 病人を見舞うことができますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問34. 若い人に自分から話しかけることがありますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問35. 日常生活の中で困ったことがありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 税金の支払いや公共機関の手続き
- 洗濯
- 財産やお金の管理
- 食事の準備
- 近くに買い物をする場所がない
- 外出の際の移動手段
- 買い物に行くのが困難(行けない)
- 電化製品の扱い方
- 日々のゴミ出し
- ペットの世話
- 日常の力仕事(家具の移動等)
- その他()
- 庭の手入れ
- 特に困っていることはない
- 掃除

問36. 今後の生活で心配なことはありますか。(回答は3つまで)

- 経済的なこと
- 近所との付き合い
- お金の管理のこと
- 将来、一人で生活することになったときのこと
- 自分の健康に関すること
- 何かあったときにどこへ相談していいかわからない
- 自分が認知症になること
- 住まいに関すること
- 家族の健康に関すること
- その他()
- 家族が認知症になること
- 特に心配していることはない
- 家族との不和

◆地域の活動について

問37. 以下のような会・グループ等にとのくらの頻度で参加していますか。

※①から⑧それぞれに回答してください。

	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	<input type="checkbox"/>					
② スポーツ関係のグループや クラブ	<input type="checkbox"/>					
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>					
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>					
⑤ 介護予防のための通いの場 (トコロん元氣百歳体操、 お遊者倶楽部など)	<input type="checkbox"/>					
⑥ 長生クラブ	<input type="checkbox"/>					
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>					
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>					

問38. あなたが、今後、希望する社会参加(すでに参加しているものを除く)をお答えください。

(あてはまるものすべてに回答)

- ボランティアのグループ
- 長生クラブ
- スポーツ関係のグループやクラブ
- 町内会・自治会
- 趣味関係のグループ
- 収入のある仕事
- 学習・教養サークル
- 特に何もしたくない →問38-1△
- 介護予防のための通いの場
(トコロん元氣百歳体操、お遊者倶楽部など)

問38-1. [問38で「特に何もしたくない」と回答した方にお応えします。]

その理由は何か。(あてはまるものすべてに回答)

- 各活動の情報が無い
- 個人的な活動が忙しいため
- 魅力的な活動が無い
- 自身の身体機能が低下しているため

◆たすけあいについて (あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。)

問 44. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人はいない

問 45. 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人はいない

問 46. あなたが病気で数日間入院したときに、看病や世話をしてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人はいない

問 47. 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人はいない

問 39. 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。(回答は1つ)

- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している

問 40. 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えますか。(回答は1つ)

- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している

問 41. 地域との関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(回答は1つ)

- お互いに緊密なかわりを持ち、支えあえる関係をもちたい
- いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかわりをもっておきたい
- お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいをしたい
- かわわりあいをもちたないで、自分なりに生活していきたい

問 42. あなたがお住まいになられている地域において、手助け等が必要な高齢者に対して、どのようなボランティア活動ができますか。(あてはまるものすべてに回答)

- ゴミ出し
- 話し相手
- 声かけ(みまもり活動)
- 家事の手伝い(掃除、料理等)
- 高齢者宅の補木の剪定や草刈り等
- 買い物や通院等の外出時の付き添い
- 特になし
- その他()

問 43. 現在、介護の現場では介護人材の確保が課題となっています。介護の現場で、あなたの生活状況に応じた働き方ができるとしたら、どのように思えますか。(回答は1つ)

- すでに働いている →問 44△
- 資格を取得し本格的に働いてみたい ※1 →問 43-1△
- 資格は取得せず、簡単な研修を受講し気軽に働いてみたい ※2 →問 43-1△
- 働きたくない →問 44△

※1 資格を取得した場合の仕事の例：入浴、排せつ、食事などの身体介護
※2 資格を取得しない場合の仕事の例：調理や洗濯、掃除などの家事援助

問 43-1. 【問 43 で「資格を取得し本格的に働いてみたい」、「資格は取得せず、簡単な研修を受講し気軽に働いてみたい」と回答した方におたずねします。】
どのような現場で働いてみたいですか。(回答は1つ)

- 老人ホームなどの入所施設
- ティーサービスなどの通所施設
- ホームヘルパー

◆健康について

問48. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(回答は1つ)

- とてもよい まあよい あまりよくない よくない

問49. 過去1年間に健診(健康診断や健康診査)、人間ドックを受けましたか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問50. あなたは、現在のどの程度幸せですか。

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、回答してください。

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
<input type="checkbox"/>										

問51. 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。(回答は1つ)

- はい いいえ

問52. この1か月間、どうしても物事に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。(回答は1つ)

- はい いいえ

問53. タバコは吸っていますか。(回答は1つ)

- ほぼ毎日吸っている 吸っていたがやめた
 時々吸っている もともと吸っていない

問54. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- ない 外傷(転倒・骨折等)
 高血圧 がん(悪性新生物)
 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 血液・免疫の病気
 心臓病 うつ病
 糖尿病 認知症(アルツハイマー病等)
 高脂血症(脂質異常) パーキンソン病
 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 目の病気
 胃腸・肝臓・胆のうの病気 耳の病気
 腎臓・前立腺の病気 その他()
 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)

【かかりつけの医療機関についておたずねします。】

問55. かかりつけの医療機関について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(それぞれ回答は1つ)

項目	はい	いいえ
①かかりつけの医師はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②かかりつけの歯科医はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③かかりつけの薬局はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問56. あなた自身が介護を必要とする状態となった場合に、どのようにしたいですか。(回答は1つ)

- 自宅で家族の介護を中心に受けながら生活したい
 自宅で介護保険等の公的サービスを利用しながら生活したい
 特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい
 安否確認や生活相談等のサービスが付いた高齢者向けの住まいに入居したい
 病院等の医療機関に入院したい
 わからない

◆介護予防・認知症施策について

問 57. ご家族が介護を必要とする状態になった場合に、どのようにしたいですか。(回答は1つ)

自宅で家族介護を中心に介護したい
 自宅で介護保険等の公的サービスを利用しながら介護したい
 特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい
 安否確認や生活相談等のサービスが付いた高齢者向けの住まいに入居させたい
 病院等の医療機関に入院させたい
 わからない

問 58. あなたは、終末期(治療や回復の見込みのない状態となった場合)をどこで過ごしたいか
 思いますか。(回答は1つ)

自宅
 医療機関(病院や診療所)
 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設
 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅
 その他()
 わからない

問 59. 終末期の在宅での生活について、どのようなことに不安を感じますか。
 (あてはまるものすべてに回答)

自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配
 医師の訪問診療や往診を受けられるか心配
 急要などがあつた場合の対応体制が心配
 経済的な負担が心配
 家族の介護等の負担が心配
 その他()
 特に不安は感じない

◆介護予防・認知症施策について

問 60. 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(あてはまるものすべてに回答)

意識して取り組んでいる →問 60-1 △
 きっかけがあれば取り組みたい(きっかけ)
 体力が落ちてきたら取り組みたい
 もう少し歳をとってから取り組みたい
 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない
 興味・関心がない
 その他()

問 60-1. 【問 60 で「意識して取り組んでいる」と回答した方におたずねします。】
 介護予防として、どのようなことに取り組んでいますか。また、取り組んでいる項目について、意識して取り組み始めた年齢をご記入ください。
 (あてはまるものすべてに回答、該当する口内に数字をご記入ください)

取り組んでいる項目	取り組み始めた年齢
<input type="checkbox"/> ウォーキングや体操(ストレッチ)など、定期的な体を動かしている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 口の中の健康を保つよう心がけている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 人と話すようにしている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="text"/> 歳頃から

問 61. 介護予防や健康づくりに関する活動について、自宅からどの程度の移動時間であれば参加
 したいと思いますか。(回答は1つ)

徒歩・自転車で10分以内
 徒歩・自転車で30分以内
 徒歩・自転車で1時間以内
 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して10分以内
 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して30分以内
 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して1時間以内
 移動時間はどれだけかかっても参加したい
 参加したくない

問 62. 認知症について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。
(それぞれ回答は1つ)

項 目	知っている	知らない
① 自分の心がけや取り組みで発症を遅らせることができること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 認知症かもしれないと思ったらなるべく早く医師等に相談したほうが良いこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 認知症の方が入所する介護施設があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 家族が症状や特性を理解することで自宅での生活も可能なこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 消費者被害に関する相談窓口があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 「成年後見制度」 認知症等により判断能力が十分でない方に代わって、法的に権限を与えられた代理人(成年後見人等)が財産管理や身上保護を行う制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 「みんなのカフェ(認知症カフェ)」 認知症の方や家族、地域の方などが集まるカフェ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 「認知症サポーター」 講座を通じて認知症についての正しい知識やつきあい方を理解し、自分でできる範囲で認知症の方や家族を応援するもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ 「GPSの貸出」 行方不明となった高齢者をGPSと携帯電話の通信網を活用して早期に発見する事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 「もの忘れ相談医」 地域の専門外の医師である「かかりつけ医」も認知症患者の診療を行い、専門医療機関につなげることで早期発見、早期治療を進める取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 63. あなたは、認知症サポーター養成講座を受けてみたいと思いますか。(回答は1つ)

既に受けたことがある 特に受けてみたいとは思わない

受けてみたい わからない

問 64. あなたは、認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人はいいますか。
(回答は1つ)

はい いいえ

問 65. 認知症に関する相談窓口をご存知ですか。(回答は1つ)

はい いいえ

※認知症に関する相談は、医療機関や地域包括支援センター等へご相談ください。

◆市の施策・事業、介護保険制度について

問 66. 高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」をご存知ですか。(回答は1つ)

相談や介護予防教室などでセンターを利用したことがある

センターを利用したことはないが、事業内容を知っている

事業内容は知らないが、センターがあることは知っている

センターがあることを知らない

問 67. 本市では、災害が発生した際、自ら避難することが困難な方を対象に、避難を支援する「避難行動要支援者支援事業」を行っています。
あなたは、「避難行動要支援者支援事業」をご存知ですか。(回答は1つ)

知っている 知らない

問 68. 健康や福祉について心配になったときの主な相談先はありますか。(回答は1つ)

はい いいえ

問 69. あなた自身が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合は、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

個室(他者と顔を合わせることができる居間等の共有空間があるタイプ)

多床室(個室に比べて安価で、2人～4人の方が個室のタイプ)

問 70. ご家族が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合は、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

個室(他者と顔を合わせることができる居間等の共有空間があるタイプ)

多床室(個室に比べて安価で、2人～4人の方が個室のタイプ)

問 71. 介護保険料の段階を教えてください。(回答は1つ)

- 第1段階 (年額 22,300円)
- 第2段階 (年額 31,300円)
- 第3段階 (年額 43,200円)
- 第4段階 (年額 52,500円)
- 第5段階 (年額 59,600円)
- 第6段階 (年額 68,600円)
- 第7段階 (年額 74,500円)
- 第8段階 (年額 89,500円)
- 第9段階 (年額 101,400円)
- 第10段階 (年額 110,400円)
- 第11段階 (年額 116,300円)
- 第12段階 (年額 122,300円)
- 第13段階 (年額 128,300円)
- わからない

問 72. 介護保険料についてどのように感じていますか。(回答は1つ)

- 負担とは感じない
- それほど負担とは感じない
- 多少負担を感じる
- 負担と感じる
- どちらともいえない
- わからない

問 73. 介護保険料は、市全体の介護保険サービスの利用状況等から、3年ごとに決定されます。介護保険サービスを拡大・充実させると介護保険料は高くなります。介護保険サービスと介護保険料について、どのようにお考えですか。(回答は1つ)

- 介護保険料が高くても、介護保険サービスが充実している方がよい
- 介護保険サービスを抑えても、介護保険料の上り幅を抑えた方がよい
- どちらともいえない

問 74. 介護保険制度について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(それぞれ回答は1つ)

項目	はい	いいえ	どちらとも いえない
①介護保険の仕組みを知っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②要介護の状態によって、さまざまなサービスを利用できることを知っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③サービス事業者や施設を選択できることを知っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 75. 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象に、紙おむつ給付事業を実施しています。

平成30年8月より、軽度認定者(介護度の軽い) 要支援1・2及び要介護1の方に ついては支給要件の厳格化を行いましたが、紙おむつ給付事業の支給額は増加しており、また、国庫等による補助がなくなる可能性があり、介護保険料が高くなる見込みです。今後、紙おむつ給付事業について見直しを行うとすれば、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよい
- 介護負担が特に重い方の支援に重点化し、介護度の高い方に限定した方がよい (軽度認定者は利用できなくてもやむを得ない)
- 寝たきりなど常に紙おむつが必要な方のみに限定した方がよい
- 紙おむつ給付事業は、市の独自制度として必要性は低い

問 76. 現在、市では「独自制度」として、介護保険を利用してしている住民非課税世帯の方を対象に、介護保険の自己負担額を一部助成する「所得者助成金制度」を実施しています。これは市の財源から助成を行っておりますが、今後この助成金制度が必要だと思いますか。(回答は1つ)

- 今まで通りの助成金制度を継続する必要があると思う →P19△
- 助成金制度の見直しを行う必要があると思う →問 76-1△
- 税金の使い道として助成金制度は必要ないと思う →P19△
- その他 () →P19△

問 76-1. 【問76で「助成金制度の見直しを行う必要がある」と思う」と回答した方にのみお答えします。

- どのような観点から見直しが必要だと思いますか。(回答は1つ)
- 対象者(住民非課税世帯)をさらに限定したほうがよい
 - 対象となるサービス限定したほうがよい(現在：介護保険のすべてのサービスが対象)
 - 一定額以上の負担額がある方に限定したほうがよい(現在：負担額の要件はなし)

○要支援高齢者 調査票

所沢市高齢者福祉・介護実態調査 ご協力をお願いする方
(要支援認定を受けている方／主に介護をしている方)

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

所沢市では、「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)※」を策定するにあたり、皆さまの生活実態やご意見を伺いたたくため、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査の対象の方につきましては、所沢市にお住まいで要支援認定を受けている方の中から、240名を無作為に選ばせていただきました。本調査は、要支援認定を受けている方を主に介護している方への質問も設けています。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、他の目的に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年1月

所沢市長 藤本 正人

※ この計画は、高齢者に関する福祉施策や認知症施策を定めるとともに、令和3年度からの介護保険料を決めるための介護保険サービス見込量を定める重要なものです。所沢市の実態に合った計画を作成するため、皆さまのご協力をお願いいたします。

【この調査票のご記入にあたって】

- この調査は、無記名です。
- この調査は、令和2年1月1日現在の状況でお答えください。
- あて名の方ご本人おひとりの回答がむずかしい場合はご家族の方が手伝っていただくか、あて名の方の意見を聞いたうえでご家族の方が代わりにご記入ください。
- ご回答は、あてはまる回答に☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、☑をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- 2.0ページ以降の質問は、「主に介護している同居のご家族の方」にお答えいただく質問となります。「お一人暮らしの方」、「同居のご家族から介護を受けていない方」は、1.9ページ以降の回答は不要です。
- あて名の方が何らかの事情により調査できない場合には、下のいずれかにチェックをつけてご返送ください。

医療機関へ入院中
 市外に転居
 その他()

● ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて**1月31日(金)まで**にご返送いただきますよう、お願い申し上げます。

この調査票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

所沢市福祉部	高齢者支援課	電話	04 (2998) 9120
		FAX	04 (2998) 9138
所沢市福祉部	介護保険課	電話	04 (2998) 9420
		FAX	04 (2998) 9410

【調査の目的及び活用目的について】

◆この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、所沢市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価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、所沢市で適切に管理いたします。

◆ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時および効果評価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所沢市外の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。なお、集計・分析のために登録する本情報は無記名であり、個人を特定するものではありません。

◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。
公開方法：市ホームページ、市政情報センター
公開時期：令和2年5月以降(予定)

あて名のご本人について

問1. 以下はあて名のご本人についてお答えください。
(令和2年1月1日現在でお答えください)

年 齢	<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳
	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> その他 ()

問2. お住まいの地区についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 所沢地区	(宮本町、西所沢、金山町、喜多町、有楽町、北有楽町、日吉町、東町、寿町、元町、御幸町、旭町、星の宮、くすのき台1～2丁目)
<input type="checkbox"/> 松井東地区	(下安松、松郷、東所沢和田)
<input type="checkbox"/> 松井西地区	(上安松、牛沼、東新井町、西新井町)
<input type="checkbox"/> 柳瀬地区	(東所沢、本郷、南永井、日比田、亀ヶ谷、城、坂之下、新郷)
<input type="checkbox"/> 富岡地区	(北中、岩岡町、北岩岡、所沢新町、中富、中富南、下富、神米金)
<input type="checkbox"/> 新所沢地区	(緑町、櫻町、泉町、青葉台、けやき台、向陽町)
<input type="checkbox"/> 新所沢東地区	(松葉町、弥生町、美原町、北所沢町、花園)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第1地区	(三ヶ島、堀之内、糞谷、林、和ヶ原、西狭山ヶ丘)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第2地区	(東狭山ヶ丘、狭山ヶ丘、若狭)
<input type="checkbox"/> 小手指第1地区	(上新井、北野、北野新町、北野南、小手指南、小手指元町、小手指5丁目、小手指台)
<input type="checkbox"/> 小手指第2地区	(小手指1～4丁目)
<input type="checkbox"/> 山口地区	(山口、上山口)
<input type="checkbox"/> 吾妻地区	(東住吉、西住吉、南住吉、久米、北秋津、松が丘、荒幡、くすのき台3丁目)
<input type="checkbox"/> 並木地区	(並木、若松町、こぶし町、北原町、中新井、下新井)

◆あなたのご家族や生活状況について

問3. 家族構成を教えてください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 1人暮らし	→問3-1△	<input type="checkbox"/> 息子・娘との2世帯	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	→問4△	<input type="checkbox"/> その他	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	→問4△	()	

問3-1. 【問3で「1人暮らし」と回答した方におたずねします。】

市内又はお住まいの近く(30分以内程度)に、ご家族はいますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> はい	→問3-2△	<input type="checkbox"/> いいえ	→問4△
-----------------------------	--------	------------------------------	------

問3-2. 【問3-1で「はい」と回答した方におたずねします。】

それはどなたですか。(あてはまるものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻)	<input type="checkbox"/> 孫・ひ孫
<input type="checkbox"/> 息子	<input type="checkbox"/> あなたや配偶者の兄弟・姉妹
<input type="checkbox"/> 娘	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 子の配偶者	

問4. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 持家(一戸建て)	<input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅(集合住宅)
<input type="checkbox"/> 持家(集合住宅)	<input type="checkbox"/> 借間
<input type="checkbox"/> 公営賃貸住宅	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅(一戸建て)	

※UR賃貸住宅は「民間賃貸住宅(集合住宅)」を選択してください。

問5. あなたは、普段の生活でとなりの介護・介助が必要ですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 介護・介助は必要ない	→問5-1△
<input type="checkbox"/> 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	→問5-2△
<input type="checkbox"/> 現在、何らかの介護を受けている	→問5-3～問5-6△ (介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む)

問5-1. 【問5で「介護・介助は必要ない」と回答した方におたずねします。】
要介護認定の申請をした理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 介護・介助は必要ない方が一のため申請した
- 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため申請した
- 以前は介護・介助が必要だったため申請した
- 親族等、周囲に勧められたため申請した
- その他 ()

問5-2. 【問5で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した方におたずねします。】
介護保険サービスを利用されていない理由は何か。(あてはまるものすべてに回答)

- 利用したいサービスがない
- 以前、利用していたサービスに不満があった
- 利用料を支払うのが難しい
- 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
- その他 ()

問5-3. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
主にご自分の介護を受けていますか。(回答は1つ)

- 配偶者(夫・妻) 子の配偶者 介護サービスのヘルパー
- 息子 孫 その他
- 娘 兄弟・姉妹 ()

問5-4. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
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。
(あてはまるものすべてに回答)

- 日中の排泄 服薬
- 夜間の排泄 認知症への対応
- 食事の介助(食べる時) 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 入浴・洗身 食事の準備(調理等)
- 身だしなみ(洗頭・歯磨き等) その他の家事(掃除、洗濯、洗い物等)
- 衣服の着脱 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 屋内の移乗・移動 その他 ()
- 外出の付き添い、送迎等 わからない

問5-5. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
介護・介助が必要となった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 腎疾患(透析)
- 心臓病 視覚・聴覚障害
- がん(悪性新生物) 骨折・転倒
- 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等) 脊椎損傷
- 関節の病気(リウマチ等) 高齢による衰弱
- 認知症(アルツハイマー病等) その他 ()
- パーキンソン病 不明
- 糖尿病

問5-6. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
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。
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(回答は1つ)

- ない 週に3~4日ある
- たまにある(月に数回) ほぼ毎日ある
- 週に1~2日ある

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。(回答は1つ)

- 大変苦しい ややゆとりがある
- やや苦しい 大変ゆとりがある
- かつう

【大人用紙おむつの利用状況についておたずねします。】

問7. 現在、大人用紙おむつを利用されていますか。(回答は1つ)

- 現在、紙おむつは利用していない
- 念のため、使用している(間に合わない時や外出時用)
- 寝ている間だけ、使用している
- 寝たきり状態であり、常時使用している
- 昼用と夜用を使い分けて、常時使用している
- その他 ()

◆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らずに昇っていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない 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。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問10. 15分位続けて歩いていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問11. 過去1年間に転んだ経験がありますか。(回答は1つ)

- 何度もある 1度ある ない

問12. 転倒に対する不安は大きいですか。(回答は1つ)

- とても不安である あまり不安でない
- やや不安である 不安でない

問13. 週に1回以上は外出していますか。(回答は1つ)

- ほとんど外出しない →問14△ 週2～4回 →問13-1△
- 週1回 →問13-1△ 週5回以上 →問13-1△

問13-1. [問13で「週1回」、「週2～4回」、「週5回以上」と回答した方におたずねします。]

外出をする際の主な行先は次のどちらですか。(回答は3つまで)

- 買い物をする場所 行楽地、観光地
- 会合・サークル活動・学習のための施設 スポーツ施設
- 体操等、地域の通いの場 宗教的な施設・場所
- 病院、診療所 農園
- 飲食店 職場
- 公園、遊歩道 入浴施設
- 家族・親戚や友人・知人の家 デイサービスなどの通所施設
- 文化・娯楽施設 その他()

問14. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(回答は1つ)

- とても減っている あまり減っていない
- 減っている 減っていない

問15. 外出を控えていますか。(回答は1つ)

- はい →問15-1△ いいえ →問16△

問15-1. [問15で「はい」と回答した方におたずねします。]

外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 病氣 目の障害
- 障害 (脳卒中の後遺症など) 外での楽しみがない
- 足腰などの痛み 経済的に出られない
- トイレの心配 (失禁など) 交通手段がない
- 耳の障害(聞こえの問題など) その他()

問16. 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 徒歩 病院や施設のバス
- 自転車 車いす
- バイク 電動車いす(カート)
- 自動車(自分で運転) 歩行者・シルバーカー
- 自動車(人に乗せてもらう) タクシー
- 電車 その他()
- 路線バス

◆食べることについて

問17. 身長・体重を記入してください。

身長: _____ cm 体重: _____ kg

問18. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 19. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)(回答は1つ)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問 20. どなたかと食事をとる機会がありますか。(回答は1つ)

- 毎日ある 月に何度かある ほとんどない
- 週に何度かある 年に何度かある

◆毎日の生活について

問 21. 物忘れが多いと感じますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 22. 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)(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 23. 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 24. 自分で食事の用意をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 25. 自分で請求書の支払いをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 26. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 27. 年金などの書類(住所や病院など)に出す書類が書けますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 28. 新聞を読んでいますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 29. 本や雑誌を読んでいますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 30. 健康についての記事や番組に関心がありますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 31. 友人の家を訪ねていますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 32. 家族や友人の相談のついでにしていますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 33. 病人を見舞うことができますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 34. 若い人に自分から話しかけることがありますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 35. 日常生活の中で困ったことがありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 税金の支払いや公共機関の手続き 洗濯
- 財産やお金の管理 食事の準備
- 近くに買い物をする場所がない 外出の際の移動手段
- 買い物に行くのが困難(行けない) 電化製品の扱い方
- 日々のゴミ出し ペットの世話
- 日常の力仕事(家具の移動等) その他()
- 庭の手入れ 特に困っていることはない
- 掃除

問36. 今後の生活で心配なことはありますか。(回答は3つまで)

- 経済的なこと
- お金の管理のこと
- 将来、一人で生活することになったときのこと
- 自分の健康に関すること
- 何かあったときにどこへ相談していいかわからない
- 自分が認知症になること
- 住まいに関すること
- 家族の健康に関すること
- その他()
- 家族が認知症になること
- 特に心配していることはない
- 家族との不和

◆地域の活動について

問37. 以下のような会・グループ等どのくらいの頻度で参加していますか。

※①から⑧それぞれに回答してください。

	週4回以上		週2回～3回		週1回		月に1～3回		年に数回		参加していない	
	週4回以上	週2回～3回	週1回									
① ボランティアのグループ	<input type="checkbox"/>											
② スポーツ関係のグループやクラブ	<input type="checkbox"/>											
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>											
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>											
⑤ 介護予防のための通いの場 (トコロろ元氣百歳体操、お通者倶楽部など)	<input type="checkbox"/>											
⑥ 長生クラブ	<input type="checkbox"/>											
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>											
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>											

問38. あなたが、今後、希望する社会参加(すでに参加しているものを除く)をお答えください。
(あてはまるものすべてに回答)

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ボランティアのグループ | <input type="checkbox"/> 長生クラブ |
| <input type="checkbox"/> スポーツ関係のグループやクラブ | <input type="checkbox"/> 町内会・自治会 |
| <input type="checkbox"/> 趣味関係のグループ | <input type="checkbox"/> 収入のある仕事 |
| <input type="checkbox"/> 学習・教養サークル | <input type="checkbox"/> 特になし |
| <input type="checkbox"/> 介護予防のための通いの場
(トコロろ元氣百歳体操、お通者倶楽部など) | <input type="checkbox"/> 特になし |

問38-1. 【問38で「特になし」と回答した方におたずねします。】

その理由は何かですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 各活動の情報が無い
- 個人的な活動が忙しいため
- 魅力的な活動が無い
- 自身の身体機能が低下しているため

問39. 地域住民の有志によって、健康づくりの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えますか。(回答は1つ)

- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している

問40. 地域住民の有志によって、健康づくりの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えますか。(回答は1つ)

- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している

問41. 地域との関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(回答は1つ)

- お互いに緊密なかかわりを持ち、支えあえる関係をもちたい
- いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい
- お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいをしたい
- かかわりあいをもちたないで、自分なりに生活していきたい

問42. あなたがお住まいになられている地域において、手助け等が必要な高齢者に対して、どのようなボランティア活動ができますか。(あてはまるものすべてに回答)

- ゴミ出し
- 話し相手
- 声かけ(みまもり活動)
- 家事の手伝い(掃除、料理等)
- 高齢者宅の植木の剪定や草刈り等
- 買い物や通院等の外出時の付き添い
- 特になし
- その他()

◆たすけあいについて (あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。)

問 43. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人ははいない

問 44. 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人ははいない

問 45. 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、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人ははいない

問 46. 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者
- 同居の子ども
- 別居の子ども
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫
- 近隣
- 友人
- その他()
- そのような人ははいない

◆健康について

問 47. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(回答は1つ)

- とてもよい
- まあよい
- あまりよくない
- よくない

問 48. あなたは、現在のどの程度幸せですか。
※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、回答してください。

とても不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
	<input type="checkbox"/>											

問 49. 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。
(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 50. 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。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 51. タバコは吸っていますか。(回答は1つ)

- ほほ毎日吸っている
- 時々吸っている
- 吸っていたがやめた
- もともと吸っていない

問52. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- ない
- 外傷(転倒・骨折等)
- 高血圧
- がん(悪性新生物)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 血液・免疫の病気
- 心臓病
- うつ病
- 糖尿病
- 認知症(アルツハイマー病等)
- 高脂血症(脂質異常)
- パーキンソン病
- 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)
- 目の病気
- 胃腸・肝臓・胆のうの病気
- 耳の病気
- 腎臓・前立腺の病気
- その他()
- 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)

問53. 現在、訪問診療を利用していますか。(回答は1つ)

- 利用している
- 利用していない

【かかりつけの医療機関についておたずねします。】

問54. かかりつけの医療機関について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(それぞれ回答は1つ)

項目	はい	いいえ
①かかりつけの医師はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②かかりつけの歯科医はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③かかりつけの薬局はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問55. あなたは、終末期(治療や回復の見込みのない状態となった場合)をどこで過ごしたいと願いますか。(回答は1つ)

- 自宅
- 医療機関(病院や診療所)
- 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅
- その他()
- わからない

問56. 終末期について、どのようなことに不安を感じますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配
- 医師の訪問診療や往診を受けられるか心配
- 急変などがあった場合の対応体制が心配
- 経済的な負担が心配
- 家族の介護等の負担が心配
- その他()
- 特に不安は感じない

◆介護予防・認知症施策について

問57. 介護保険サービス以外で、介護予防としての取り組みについて、定期的に体を動かしている項目について、意識して取り組み始めた年齢をご記入ください。(あてはまるものすべてに回答、該当する口内に数字をご記入ください)

取り組んでいる項目	取り組み始めた年齢
<input type="checkbox"/> ウォーキングや体操(ストレッチ)など、定期的な体を動かしている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 口の中の健康を保つよう心がけている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 人と話すようにしている	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="text"/> 歳頃から
<input type="checkbox"/> 取り組んでいない	

問 58. 介護予防や健康づくりに関する活動について、自宅からどの程度の移動時間であれば参加したいと思いますか。(回答は1つ)

- 徒歩・自転車ですら10分以内
- 徒歩・自転車ですら30分以内
- 徒歩・自転車ですら1時間以内
- 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して10分以内
- 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して30分以内
- 交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して1時間以内
- 移動時間はどれだけかかっても参加したい
- 参加したくない

問 59. 認知症について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(それぞれ回答は1つ)

項目	知っている	知らない
①自分の心がけや取り組みで発症を遅らせることができること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②認知症かもしれないと思ったらなるべく早く医師等に相談したほうが良いこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③認知症の方が入所する介護施設があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④家族が症状や特性を理解することで自宅での生活も可能なこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤消費者被害に関する相談窓口があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥「成年後見制度」認知症等により判断能力が十分でない方に代わって、法的に権限を与えられた代理人(成年後見人等)が財産管理や身上保護を行う制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦「みんなのカフェ(認知症カフェ)」認知症の方や家族、地域の方などが集まるカフェ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧「認知症サポーター」講座を通じて認知症についての正しい知識やつきあい方を理解し、自分でできる範囲で認知症の方や家族を応援するもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨「GPSの貸出」行方不明となった高齢者をGPSと携帯電話の通信網を活用して早期に発見する事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩「もの忘れ相談医」地域の専門外の医師である「かかりつけ医」も認知症患者の診療を行い、専門医療機関につなげることで早期発見、早期治療を進める取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 60. あなたは、認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人はいませんか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

問 61. 認知症に関する相談窓口をご存知ですか。(回答は1つ)

- はい
- いいえ

※認知症に関する相談は、医療機関や地域包括支援センター等へご相談ください。

◆市の施策・事業、介護保険制度について

問 62. 本市では、災害が発生した際、自ら避難することが困難な方を対象に、避難を支援する「避難行動要支援者支援事業」を行っています。

あなたは、「避難行動要支援者支援事業」をご存知ですか。(回答は1つ)

- 知っている
- 知らない

問 63. 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。(回答は1つ)

- 入所・入居は検討していない
- 入所・入居を検討している
- 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、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 64. あなた自身が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合は、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

- 個室(他者と顔を合わせることができる居間等の共有空間があるタイプ)
- 多床室(個室に比べて安価で、2人～4人の方が同室のタイプ)

問 65. ご家族が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合は、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

- 個室(他者と顔を合わせることができる居間等の共有空間があるタイプ)
- 多床室(個室に比べて安価で、2人～4人の方が同室のタイプ)

問 66. 介護保険料の段階を教えてください。(回答は1つ)

- 第1段階 (年額 22,300円)
- 第2段階 (年額 31,300円)
- 第3段階 (年額 43,200円)
- 第4段階 (年額 52,500円)
- 第5段階 (年額 59,600円)
- 第6段階 (年額 68,600円)
- 第7段階 (年額 74,500円)
- 第8段階 (年額 89,500円)
- 第9段階 (年額 101,400円)
- 第10段階 (年額 110,400円)
- 第11段階 (年額 116,300円)
- 第12段階 (年額 122,300円)
- 第13段階 (年額 128,300円)
- わからない

問 67. 介護保険料についてどのように感じていますか。(回答は1つ)

- 負担とは感じない
- 負担と感ずる
- それほど負担とは感じない
- どちらともいえない
- 多少負担を感じる
- わからない

問 68. 介護保険料は、市全体の介護保険サービスの利用状況等から、3年ごとに決定されます。

介護保険サービスを拡大・充実させると介護保険料は高くなります。

介護保険サービスと介護保険料について、どのようにお考えですか。(回答は1つ)

- 介護保険料が高くても、介護保険サービスが充実している方がよい
- 介護保険サービスを抑えても、介護保険料の上り幅を抑えた方がよい
- どちらともいえない

問 69. 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。(あてはまるものすべてに回答)

- 配食
- 調理
- 掃除・洗濯
- 買い物 (宅配は含まない)
- 外出同行 (通院、買い物など)
- ゴミ出し
- 見守り、声かけ
- サロンなどの定期的な通いの場
- 移送サービス (介護、福祉タクシー等)
- その他 ()
- 利用していない

問 70. 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。(回答は3つまで)

- 配食
- 調理
- 掃除・洗濯
- 買い物 (宅配は含まない)
- 外出同行 (通院、買い物など)
- ゴミ出し
- 見守り、声かけ
- サロンなどの定期的な通いの場
- 移送サービス (介護、福祉タクシー等)
- その他 ()
- 特になし

問 71. 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象に、紙おむつ給付事業を実施しています。

平成30年8月より、軽度認定者(介護度の軽い、要支援1・2及び要介護1の方)については支給要件の厳格化を行いました。紙おむつ給付事業の支給額は増加しており、また、国県等による補助がなくなる可能性があり、介護保険料が高くなる見込みです。今後、紙おむつ給付事業について見直しを行うとすれば、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよい
- 介護負担が特に重い方の支援に重点化し、介護度の高い方に限定した方がよい (軽度認定者は利用できなくてもやむを得ない)
- 寝たきりなど常に紙おむつが必要な方のみ限定した方がよい
- 紙おむつ給付事業は、市の独自制度として必要性は低い

問 72. 現在、市では「独自制度」として、介護保険を利用している住民税非課税世帯の方を対象に、介護保険の自己負担額を一部助成する「低所得者助成金制度」を実施しています。これは市の財源から助成を行っておりますが、今後もこの助成金制度が必要だと感じますか。(回答は1つ)

- 今まで通りの助成金制度を継続する必要があると思う →P19△
- 助成金制度の見直しを行う必要があると思う →問72-1△
- 税金の使い道として助成金制度は必要ないと思う →P19△
- その他 () →P19△

問 72-1. 【問72で「助成金制度の見直しを行う必要があると思う」と回答した方におたずねします。】

どのような観点から見直しが必要だと思いますか。(回答は1つ)

- 対象者 (住民税非課税世帯) をさらに限定したほうがよい
- 対象となるサービスを限定したほうがよい (現在：介護保険のすべてのサービスが対象)
- 一定額以上の負担額がある方に限定したほうがよい (現在：負担額の要件はなし)

◆主に介護している方の生活状況について

問5. 介護をするうえで困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 困ったときにどこに相談していいかわからない
- 悩みなどを話し合える仲間や相談先がない
- 身体的な負担や疲れが大きい
- 精神的な負担が大きい(悩みなどを人に話せない、言動が気になり目が離せないなど)
- 自分に対し周囲の理解が得られない
- 自分の自由になる時間がもてない
- 自分の具合が悪いときに手助けがない
- 先の見通しが立たない
- 介護を受けている方が病院の受診に同意しない
- 専門的医療機関が見つからない
- 介護サービスや介護施設の利用に抵抗を感じてしまう
- 経済的な負担が増えた
- その他()
- 特に困っていることはない

問6. あなたは、介護について誰に相談していますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 家族・親族
- 友人・知人
- 近所の人、ボランティアの人等
- 介護が必要な本人
- ケアマネジャー
- 地域包括支援センター職員
- 市役所
- 保健所
- 介護サービス事業者
- 医師
- 病院のソーシャルワーカー
- 民生委員
- 勤務先
- その他()
- 誰にも相談していない

問7. 今後の生活で心配なことはありますか。(回答は3つまで)

- 経済的なこと
- お金の管理のこと
- 自分が体の健康を害すること
- 自分が認知症等になること
- 介護を受けている方の状態が悪くなること
- 介護を受けている方以外の家族が健康を害すること
- 家族との不和
- 近隣との付き合い
- その他()

問8. 現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等についてお答えください。(回答は3つまで)

- 屋内の移乗・移動
- 外出の付き添い、送迎等
- 入浴・洗身
- 日中の排泄
- 夜間の排泄
- 食事の準備(調理等)
- 食事の介助(食べる時)
- 服薬
- 認知症状への対応
- 衣服の着脱
- 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- その他()
- 不安に感じていることは、特にならない
- わからない

問9. あなたが感じている介護の負担感ほどの程度ですか。(回答は1つ)

- かなり負担である
- やや負担である
- それほど負担ではない
- 負担ではない →問10へ

問9-1へ

問9-1. 【問9で「かなり負担である」、「やや負担である」、「それほど負担ではない」と回答した方におたずねします。】

介護の負担を軽減するために、普段どのようなことをされていますか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 介護の勉強会などに参加している
- 介護保険サービスを利用している
- 家族会などに参加し、介護者同士で悩み等を共有している
- 家族や友人に相談している
- 地域包括支援センターやケアマネジャー等に相談している
- 自分の趣味などでストレスを解消している
- 負担を軽減する方法がない
- その他 ()

問10. 介護を行ううえで、どのような支援があると良いと思いますか。(回答は3つまで)

- 夜間対応型の訪問介護サービス
- 在宅医療サービス (訪問診療・訪問看護等) の充実
- 受け入れ施設の整備
- 介護者同士の集まりの場
- 介護者への手当の支給
- 徘徊高齢者の早期保護、安全確保支援
- 介護者の健康増進のための事業 (健康相談、はり・きゅう・マッサージ等)
- 介護者の家事支援
- その他 ()

問11. 家族会など(介護者の集いや認知症カフェなど)、同じ立場の人たちの集まりに参加したいと思いますか。(回答は1つ)

- 参加したいと思う →問11-1△
- 参加したいと思わない →問11-2△

問11-1. 【問11で「参加したいと思う」と回答した方におたずねします。】

参加したいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 同じ境遇にある方との接点が欲しいから
- 気晴らしになると思うから
- 日頃思っていることを自由に話せると思うから
- 介護に関する知識が得られると思うから
- その他 ()

問11-2. 【問11で「参加したいと思わない」と回答した方におたずねします。】

どのような会であれば参加したいと思えますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 介護に関する知識等が得られる会
- 行きやすい場所にある会 (場所がたくさんある)
- 参加しやすい時間帯に開催している会 (参加しやすい時間帯: _____ 時ごろ)
- 市の広報などで周知されている会
- 介護されている人と一緒に参加できる会
- プライバシーに配慮している会
- その他 ()

◆介護保険サービスについて

問12. 介護を受けている方は、介護保険サービスを利用していますか。(回答は1つ)

- 利用している →問12-1△
- 利用していない →問13△

問12-1. 【問12で「利用している」と回答した方におたずねします。】

介護保険制度について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(回答はそれぞれの項目で1つ)

	はい	いいえ	どちらとも いえない
1. サービス事業者や施設を選択できることを知っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 介護サービスを利用した結果、家族や介護者の精神的負担が減ったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 介護サービスを利用した結果、家族や介護者の身体的負担が減ったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 介護サービスを利用した結果、介護を受けている方の身体状況は改善しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 介護サービスを利用した結果、介護に対する不安が減りましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 仕事や家事と両立できるようになったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 外出する機会が増えたと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 介護の方法がわかるようになったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 13. 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)についてお答えください。(回答は3つまで)

- 配食
- 調理
- 掃除・洗濯
- 買い物(宅配は含まない)
- 外出同行(通院、買い物など)
- ゴミ出し
- 見守り、声かけ
- サロンなどの定期的な通いの場
- 移送サービス(介護、福祉タクシー等)
- その他()
- 特になし

問 14. 今後の介護について、お答えをお答えください。(回答は1つ)

- 介護保険サービスを利用せず、在宅で介護を続けたい
- 介護保険サービスを利用し、在宅で介護を続けたい
- 施設に入所させたい
- その他()

問 15. ご家族が終末期(治療や回復の見込みのない状態となった場合)を迎えたときに通いしてほしい場所はどこですか。(回答は1つ)

- 自宅
- 病院などの医療機関
- 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設(介護保険で利用できる施設)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅
- その他()
- わからない

◆市の施策・事業について

問 16. あなたは、「成年後見制度」をご存知ですか。(回答は1つ)

- 知っている
- 知らない

※成年後見制度とは、認知症等により判断能力が十分でない方に代わって、法的に権限が与えられた代理人(成年後見人等)が、財産管理や身上保護を行い、本人が安心して生活できるように支援する民法に基づく制度です。

問 17. 本市では、災害が発生した際、自ら避難することが困難な方を対象に、避難を支援する「避難行動要支援者支援事業」を行っています。

あなたは、「避難行動要支援者支援事業」をご存知ですか。(回答は1つ)

- 知っている
- 知らない

問 18. 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象に、紙おむつ給付事業を実施しています。

平成30年8月より、軽度認定者(介護度の軽い、要支援1・2及び要介護1の方)については支給要件の厳格化を行いました。紙おむつ給付事業の支給額は増加しており、また、国県等による補助がなくなる可能性があり、介護保険料が高くなる見込みです。今後、紙おむつ給付事業について見直しを行うとすれば、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよい
- 介護負担が特に重い方の支援に重点化し、介護度の高い方に限定した方がよい(軽度認定者は利用できなくてもやむを得ない)
- 寝たきりなど常に紙おむつが必要な方のみに限定した方がよい
- 紙おむつ給付事業は、市の独自制度として必要性は低い

問 19. ご家族が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

- 個室(他者と顔を合わせることのできる居間等の共有空間があるタイプ)
- 多床室(個室に比べて安面で、2人~4人の方が個室のタイプ)

問 20. 高齢者にとって住みやすい生活環境を整備するためにはどのようなサービスが必要だと思いますか。(回答は3つまで)

- 緊急時に救助・救命するサービス
- 緊急時に救助・救命するサービス
- 介護予防を支援するサービス
- 健康づくりを支援するサービス
- 買い物や手続きの代行をするサービス
- 外出の支援をするサービス
- 家事の援助をするサービス
- 住まいを確保するサービス
- 高齢者の就職を支援・仲介するサービス
- その他()

あて名のご本人について

問1. 以下はあて名のご本人についてお答えください。
(令和2年1月1日現在でお答えください)

年 齢	<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳
	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護5
	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> その他 ()

問2. お住まいの地区についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 所沢地区	(宮本町、西所沢、金山町、喜多町、有楽町、北有楽町、日吉町、東町、寿町、元町、御幸町、旭町、星の宮、くすのき台1～2丁目)
<input type="checkbox"/> 松井東地区	(下安松、松郷、東所沢和田)
<input type="checkbox"/> 松井西地区	(上安松、牛沼、東新井町、西新井町)
<input type="checkbox"/> 柳瀬地区	(東所沢、本郷、南永井、日比田、亀ヶ谷、城、坂之下、新郷)
<input type="checkbox"/> 富岡地区	(北中、岩岡町、北岩岡、所沢新町、中富、中富南、下富、神米金)
<input type="checkbox"/> 新所沢地区	(緑町、榎町、泉町、青葉台、けやき台、向陽町)
<input type="checkbox"/> 新所沢東地区	(松葉町、弥生町、美原町、北所沢町、花園)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第1地区	(三ヶ島、堀之内、糞谷、林、和ヶ原、西狭山ヶ丘)
<input type="checkbox"/> 三ヶ島第2地区	(東狭山ヶ丘、狭山ヶ丘、若狭)
<input type="checkbox"/> 小手指第1地区	(上新井、北野、北野新町、北野南、小手指南、小手指元町、小手指町5丁目、小手指台)
<input type="checkbox"/> 小手指第2地区	(小手指町1～4丁目)
<input type="checkbox"/> 山口地区	(山口、上山口)
<input type="checkbox"/> 吾妻地区	(東住吉、西住吉、南住吉、久米、北秋津、松が丘、荒幡、くすのき台3丁目)
<input type="checkbox"/> 並木地区	(並木、若松町、こぶし町、北原町、中新井、下新井)

◆あなたのご家族や生活状況について

問3. 家族構成を教えてください。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 1人暮らし	→問3-1△	<input type="checkbox"/> 息子・娘との2世帯	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	→問4△	<input type="checkbox"/> その他	→問4△
<input type="checkbox"/> 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	→問4△	()	

問3-1. 【問3で「1人暮らし」と回答した方におたずねします。】

市内又はお住まいの近く(30分以内程度)に、ご家族はいますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> はい	→問3-2△	<input type="checkbox"/> いいえ	→問4△
-----------------------------	--------	------------------------------	------

問3-2. 【問3-1で「はい」と回答した方におたずねします。】

それはどなたですか。(あてはまるものをすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻)	<input type="checkbox"/> 孫・ひ孫
<input type="checkbox"/> 息子	<input type="checkbox"/> あなたや配偶者の兄弟・姉妹
<input type="checkbox"/> 娘	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 子の配偶者	

問4. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 持家 (一戸建て)	<input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (集合住宅)
<input type="checkbox"/> 持家 (集合住宅)	<input type="checkbox"/> 借間
<input type="checkbox"/> 公営賃貸住宅	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (一戸建て)	

※UR賃貸住宅は「民間賃貸住宅(集合住宅)」を選択してください。

問5. 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。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 介護・介助は必要ない	→問5-1△
<input type="checkbox"/> 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	→問5-2△
<input type="checkbox"/> 現在、何らかの介護を受けている	→問5-3～問5-6△

(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5-5. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
介護・介助が必要となった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 腎疾患 (透析)
- 心臓病
- 視覚・聴覚障害
- がん (悪性新生物)
- 骨折・転倒
- 呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等)
- 脊椎損傷
- 関節の病気 (リウマチ等)
- 高齢による衰弱
- 認知症 (アルツハイマー病等)
- その他 ()
- パーキンソン病
- 不明
- 糖尿病

問5-6. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
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。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む) (回答は1つ)

- ない
- 週に3~4日ある
- たまにある (月に数回)
- ほほ毎日ある
- 週に1~2日ある

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。(回答は1つ)

- 大変苦しい
- やや苦しい
- ややゆとりがある
- ふつう
- 大変ゆとりがある

【大人用紙おむつの利用状況についておたずねします。】

問7. 現在、大人用紙おむつを利用されていますか。(回答は1つ)

- 現在、紙おむつは利用していない
- 念のため、使用している (間に合わない時や外出時)
- 寝ている間だけ、使用している
- 寝たきり状態であり、常時使用している
- 昼用と夜用を使い分けて、常時使用している
- その他 ()

問5-1. 【問5で「介護・介助は必要ない」と回答した方におたずねします。】
要介護認定の申請をした理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 介護・介助が必要ない方が一のため申請した
- 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため申請した
- 以前は介護・介助が必要だったため申請した
- 親族等、周囲に勧められたため申請した
- その他 ()

問5-2. 【問5で「介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した方におたずねします。】
介護保険サービスを利用されていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 利用したいサービスがない
- 以前、利用していたサービスに不満があった
- 利用料を支払うのが難しい
- 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
- その他 ()

問5-3. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
主にどなたの介護を受けていますか。(回答は1つ)

- 配偶者 (夫・妻)
- 子の配偶者
- 介護サービスのヘルパー
- 息子
- 孫
- その他 ()
- 娘
- 兄弟・姉妹 ()

問5-4. 【問5で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方におたずねします。】
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。(あてはまるものすべてに回答)

- 日中の排泄
- 服薬
- 夜間の排泄
- 認知症状への対応
- 食事の介助 (食べる時)
- 医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)
- 入浴・洗身
- 食事の準備 (調理等)
- 身だしなみ (洗顔・歯磨き等)
- その他の家事 (掃除、洗濯、洗濯、買い物等)
- 衣服の着脱
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 屋内の移乗・移動
- その他 ()
- 外出の付き添い、送迎等
- わからない

◆からだを動かすことについて

問8. 階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない 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。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問10. 15分位続けて歩いていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問11. 過去1年間に転んだ経験がありますか。(回答は1つ)

- 何度もある 1度ある ない

問12. 転倒に対する不安は大いいですか。(回答は1つ)

- とても不安である あまり不安でない
 やや不安である 不安でない

問13. 週に1回以上は外出していますか。(回答は1つ)

- ほとんど外出しない →問14△ 週2～4回 →問13-1△
 週1回 →問13-1△ 週5回以上 →問13-1△

問13-1. 【問13で「週1回」、「週2～4回」、「週5回以上」と回答した方におたずねします。】

外出をする際の主な行先は次のどちらですか。(回答は3つまで)

- 買い物をする場所 行楽地、観光地
 集合・サークル活動・学習のための施設 スポーツ施設
 体操等、地域の通いの場 宗教的な施設・場所
 病院、診療所 農園
 飲食店 職場
 公園、遊歩道 入浴施設
 家族・親戚や友人・知人の家 デイサービスなどの通所施設
 文化・娯楽施設 その他()

問14. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(回答は1つ)

- とても減っている あまり減っていない
 減っている 減っていない

問15. 外出を控えていますか。(回答は1つ)

- はい →問15-1△ いいえ →問16△

問15-1. 【問15で「はい」と回答した方におたずねします。】

外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 病気 目の障害
 障害 (脳卒中の後遺症など) 外での楽しみがない
 足腰などの痛み 経済的に出られない
 トイレの心配 (失禁など) 交通手段がない
 耳の障害(聞こえの問題など) その他()

問16. 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 徒歩 病院や施設のバス
 自転車 車いす
 バイク 電動車いす (カート)
 自動車 (自分で運転) 歩行者・シルバーカー
 自動車 (人に乗せてもらう) タクシー
 電車 その他()
 路線バス

◆食べることについて

問17. 身長・体重を記入してください。

身長: _____ cm 体重: _____ kg

問18. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 19. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

(成人の歯の歯本数は、親知らずを含めて32本です) (回答は1つ)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問 20. どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(回答は1つ)

- 毎日ある 月に何度かある ほとんどない
- 週に何度かある 年に何度かある

◆毎日の生活について

問 21. 物忘れが多いと感じますか。(回答は1つ)

- はい いいえ

問 22. 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) (回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 23. 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 24. 自分で食事の用意をしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 25. 自分で請求書の支払いをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 26. 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

問 27. 日常生活の中で困ったことがありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 税金の支払いや公共機関の手続き 洗濯
- 財産やお金の管理 食事の準備
- 近くに買い物をする場所がない 外出の際の移動手段
- 買い物に行くのが困難(行けない) 電化製品の扱い方
- 日々のゴミ出し ペットの世話
- 日常の力仕事(家具の移動等) その他()
- 庭の手入れ 特に困っていることはない
- 掃除

問 28. 今後の生活で心配なことはありますか。(回答は3つまで)

- 経済的なこと 近所との付き合い
- お金の管理のこと 将来、一人で生活することになったときのこと
- 自分の健康に関すること 何かあったときにどこへ相談していいかわからない
- 自分が認知症になること 住まいに関すること
- 家族の健康に関すること その他()
- 家族が認知症になること 特に心配していることはない
- 家族との不和

◆地域の活動について

問29. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
※①から⑧それぞれに回答してください。

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回 ~3回	月に 1回	年に 数回	参加し ていない
① ボランティアのグループ	<input type="checkbox"/>					
② スポーツ関係のグループや クラブ	<input type="checkbox"/>					
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>					
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>					
⑤ 介護予防のための通いの場 (トコロん元氣百歳体操、 お通者倶楽部など)	<input type="checkbox"/>					
⑥ 長生クラブ	<input type="checkbox"/>					
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>					
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>					

問30. 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。(回答は1つ)

是非参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

問31. 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えますか。(回答は1つ)

是非参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

問32. 地域との関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(回答は1つ)

- お互いに緊密なかかわりを持ち、支えあえる関係をもちたい
- いざというときだけ助け合えるよう、ある程度のかかわりをもっておきたい
- お互いに干渉しないで、必要最小限のつきあいでいい
- かかわりあいをもちたないで、自分なりに生活していきたい

◆たすけあいについて (あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。)

問33. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者 近隣
- 同居の子ども 友人
- 別居の子ども その他()
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫 そのような人はいない

問34. 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者 近隣
- 同居の子ども 友人
- 別居の子ども その他()
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫 そのような人はいない

問35. あなたが病気で数日間入院したときに、看病や世話をしてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者 近隣
- 同居の子ども 友人
- 別居の子ども その他()
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫 そのような人はいない

問36. 反対に、あなたが看病や世話をしてくれる人は、どのような人ですか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 配偶者 近隣
- 同居の子ども 友人
- 別居の子ども その他()
- 兄弟姉妹・親戚・親・孫 そのような人はいない

◆健康について

問37. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(回答は1つ)

- とてもよい まあよい あまりよくない よくない

問 38. あなたは、現在のどの程度幸せですか。

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、回答してください。

とても不幸	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても幸せ
<input type="checkbox"/>											

問 39. 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。(回答は1つ)

はい いいえ いいえ

問 40. 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みを感じがよくありましたか。(回答は1つ)

はい いいえ いいえ

問 41. タバコは吸っていますか。(回答は1つ)

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

問 42. 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(あてはまるものすべてに回答)

ない 外傷(転倒・骨折等)
 高血圧 がん(悪性新生物)
 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 血液・免疫の病気
 心臓病 うつ病
 糖尿病 認知症(アルツハイマー病等)
 高脂血症(脂質異常) パーキンソン病
 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 目の病気
 胃腸・肝臓・胆のうの病気 耳の病気
 腎臓・前立腺の病気 その他()
 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)

問 43. 現在、訪問診療を利用していますか。(回答は1つ)

利用している 利用していない

【かかりつけの医療機関についておたずねします。】

問 44. かかりつけの医療機関について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(それぞれ回答は1つ)

項目	はい	いいえ
① かかりつけの医師はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② かかりつけの歯科医はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ かかりつけの薬局はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 45. あなたは、終末期(治療や回復の見込みのない状態となった場合)をどこで過ごしたいか
 思いますか。(回答は1つ)

自宅
 医療機関(病院や診療所)
 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設
 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅
 その他()
 わからない

問 46. 終末期について、どのようなことに不安を感じますか。(あてはまるものすべてに回答)

自宅で十分な介護サービスを受けられるか心配
 医師の訪問診療や往診を受けられるか心配
 急変などがあった場合の対応体制が心配
 経済的な負担が心配
 家族の介護等の負担が心配
 その他()
 特に不安は感じない

◆認知症施策について

問 47. 認知症について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。
(それぞれ回答は1つ)

項目	知っている	知らない
①自分の心がけや取り組みで発症を遅らせることができること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②認知症かもしれないと思ったらなるべく早く医師等に相談したほうが良いこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③認知症の方が入所する介護施設があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④家族が症状や特性を理解することで自宅での生活も可能なこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤消費者被害に関する相談窓口があること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥「成年後見制度」 認知症等により判断能力が十分でない方に代わって、法的に権限を与えられた代理人(成年後見人等)が財産管理や身上保護を行う制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦「みんなのカフェ(認知症カフェ)」 認知症の方や家族、地域の方などが集まるカフェ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧「認知症サポーター」 講座を通じて認知症についての正しい知識やつきあい方を理解し、自分でできる範囲で認知症の方や家族を応援するもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨「GPSの貸出」 行方不明となった高齢者をGPSと携帯電話の通信網を活用して早期に見つける事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩「もの忘れ相談医」 地域の専門外の医師である「かかりつけ医」も認知症患者の診療を行い、専門医療機関につなげることで早期発見、早期治療を進める取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 48. あなたは、認知症の症状がありますか、又はご家族に認知症の症状がある人はいませんか。
(回答は1つ)

はい いいえ

問 49. 認知症に関する相談窓口をご存知ですか。(回答は1つ)

はい いいえ

※認知症に関する相談は、医療機関や地域包括支援センター等へご相談ください。

◆市の施策・事業、介護保険制度について

問 50. 本市では、災害が発生した際、自ら避難することが困難な方を対象に、避難を支援する「避難行動要支援者支援事業」を行っています。

あなたは、「避難行動要支援者支援事業」をご存知ですか。(回答は1つ)

知っている 知らない

問 51. 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。(回答は1つ)

入所・入居は検討していない
 入所・入居を検討している
 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、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 52. あなた自身が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

個室(他者と顔を合わせる事ができる居間等の共有空間があるタイプ)
 多床室(個室に比べて安価で、2人~4人の方が個室のタイプ)

問 53. ご家族が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

個室(他者と顔を合わせる事ができる居間等の共有空間があるタイプ)
 多床室(個室に比べて安価で、2人~4人の方が個室のタイプ)

問 54. 介護保険料の段階を教えてください。(回答は1つ)

第1段階(年額 22,300円) 第8段階(年額 89,500円)
 第2段階(年額 31,300円) 第9段階(年額 101,400円)
 第3段階(年額 43,200円) 第10段階(年額 110,400円)
 第4段階(年額 52,500円) 第11段階(年額 116,300円)
 第5段階(年額 59,600円) 第12段階(年額 122,300円)
 第6段階(年額 68,600円) 第13段階(年額 128,300円)
 第7段階(年額 74,500円) わからない

問 55. 介護保険料についてどのように感じていますか。(回答は1つ)

- 負担とは感じない 負担と感じる
- それほど負担とは感じない どちらともいえない
- 多少負担を感じる わからない

問 56. 介護保険料は、市全体の介護保険サービスの利用状況等から、3年ごとに決定されます。

介護保険サービスを拡大・充実させると介護保険料は高くなります。

介護保険サービスと介護保険料について、どのようにお考えですか。(回答は1つ)

- 介護保険料が高くても、介護保険サービスが充実している方が良い
- 介護保険サービスを抑えても、介護保険料の上り幅を抑えた方が良い
- どちらともいえない

問 57. 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。(あてはまるものすべてに回答)

- 配食 見守り、声かけ
- 調理 サロンなどの定期的な通いの場
- 掃除・洗濯 移送サービス(介護、福祉タクシー等)
- 買い物(宅配は含まない) その他()
- 外出同行(通院、買い物など) 利用していない
- ゴミ出し ゴミ出し

問 58. 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスをきむ)についてお答えください。(回答は3つまで)

- 配食 見守り、声かけ
- 調理 サロンなどの定期的な通いの場
- 掃除・洗濯 移送サービス(介護、福祉タクシー等)
- 買い物(宅配は含まない) その他()
- 外出同行(通院、買い物など) 特になし
- ゴミ出し ゴミ出し

問 59. 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象に、紙おむつ給付事業を実施しています。

平成30年8月より、軽度認定者(介護度の軽い、要支援1・2及び要介護1の方)については支給要件の厳格化を行いました。紙おむつ給付事業の支給額は増加しており、また、国県等による補助がなくなる可能性があり、介護保険料が高くなる見込みです。今後、紙おむつ給付事業について見直しを行うとすれば、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよい
- 介護負担が特に重い方の支援に重点化し、介護度の高い方に限定した方がよい(軽度認定者は利用できなくてもやむを得ない)
- 寝たきりなど常に紙おむつが必要な方のみ限定した方がよい
- 紙おむつ給付事業は、市の独自制度として必要性は低い

問 60. 現在、市では「独自制度」として、介護保険を利用してしている住民税非課税世帯の方を対象に、介護保険の自己負担額を一部助成する「低所得者助成金制度」を実施しています。これは市の財源から助成を行っておりますが、今後この助成金制度が必要だと思いますか。(回答は1つ)

- 今まで通りの助成金制度を継続する必要があると思う →P17△
- 助成金制度の見直しを行う必要があると思う →問 60-1△
- 税金の使い道として助成金制度は必要ないと思う →P17△
- その他() →P17△

問 60-1. 【問 60 で「助成金制度の見直しを行う必要があると思う」と回答した方におたずねします。】

どのような観点から見直しが必要だと思いますか。(回答は1つ)

- 対象者(住民税非課税世帯)をさらに限定したほうがよい
- 対象となるサービスを限定したほうがよい(現在：介護保険のすべてのサービスが対象)
- 一定額以上の負担額がある方に限定したほうがよい(現在：負担額の要件はなし)

◆主に介護している方の生活状況について

問5. 介護をするうえで困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 困ったときにどこに相談していいかわからない
- 悩みなどを話し合える仲間や相談先がない
- 身体的な負担や疲れが大きい
- 精神的な負担が大きい(悩みなどを人に話せない、言動が気になり目が離せないなど)
- 自分に対し周囲の理解が得られない
- 自分の自由になる時間がもてない
- 自分の具合が悪いときに手助けがない
- 先の見通しが立たない
- 介護を受けている方が病院の受診に同意しない
- 専門的医療機関が見つからない
- 介護サービスや介護施設の利用に抵抗を感じてしまう
- 経済的な負担が増えた
- その他 ()
- 特に困っていることはない

問6. あなたは、介護について誰に相談していますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 家族・親族
- 友人・知人
- 近所の人、ボランティアの人等
- 介護が必要な本人
- ケアマネジャー
- 地域包括支援センター職員
- 市役所
- 保健所
- 介護サービス事業者
- 医師
- 病院のソーシャルワーカー
- 民生委員
- 勤務先
- その他 ()
- 誰にも相談していない

問7. 今後の生活で心配なことはありますか。(回答は3つまで)

- 経済的なこと
- お金の管理のこと
- 自分が体の健康を害すること
- 自分が認知症等になること
- 介護を受けている方の状態が悪くなること
- 介護を受けている方以外の家族が健康を害すること
- 家族との不和
- 近隣との付き合い
- その他 ()

問8. 現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等についてお答えください。(回答は3つまで)

- 屋内の移乗・移動
- 外出の付き添い、送迎等
- 入浴・洗身
- 日中の排泄
- 夜間の排泄
- 食事の準備(調理等)
- 食事の介助(食べる時)
- 服薬
- 認知症状への対応
- 衣服の着脱
- 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- その他 ()
- 不安に感じていることは、特にならない
- わからない

問9. あなたが感じている介護の負担感ほどの程度ですか。(回答は1つ)

- かなり負担である
- やや負担である
- それほど負担ではない
- 負担ではない →問10へ

問9-1. 【問9で「かなり負担である」、「やや負担である」、「それほど負担ではない」と回答した方におたずねします。】

介護の負担を軽減するために、普段どのようなことをされていますか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 介護の勉強会などに参加している
- 介護保険サービスを利用している
- 家族会などに参加し、介護者同士で悩み等を共有している
- 家族や友人に相談している
- 地域包括支援センターやケアマネジャー等に相談している
- 自分の趣味などでストレスを解消している
- 負担を軽減する方法がない
- その他 ()

問10. 介護を行ううえで、どのような支援があると良いと思いますか。(回答は3つまで)

- 夜間対応型の訪問介護サービス
- 在宅医療サービス (訪問診療・訪問看護等) の充実
- 受け入れ施設の整備
- 介護者同士の集まりの場
- 介護者への手当の支給
- 徘徊高齢者の早期保護、安全確保支援
- 介護者の健康増進のための事業 (健康相談、はり・きゅう・マッサージ等)
- 介護者の家事支援
- その他 ()

問11. 家族会など(介護者の集いや認知症カフェなど)、同じ立場の人たちの集まりに参加したいと思いますか。(回答は1つ)

- 参加したいと思う →問11-1△
- 参加したいと思わない →問11-2△

問11-1. 【問11で「参加したいと思う」と回答した方におたずねします。】
参加したいと思う理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 同じ境遇にある方との接点が欲しいから
- 気晴らしになると思うから
- 日頃思っていることを自由に話せると思うから
- 介護に関する知識が得られると思うから
- その他 ()

問11-2. 【問11で「参加したいと思わない」と回答した方におたずねします。】
どのような会であれば参加したいと思えますか。(あてはまるものすべてに回答)

- 介護に関する知識等が得られる会
- 行きやすい場所にある会 (場所がたくさんある)
- 参加しやすい時間帯に開催している会 (参加しやすい時間帯: _____ 時ごろ)
- 市の広報などで周知されている会
- 介護されている人と一緒に参加できる会
- プライバシーに配慮している会
- その他 ()

◆介護保険サービスについて

問12. 介護を受けている方は、介護保険サービスを利用していますか。(回答は1つ)

- 利用している →問12-1△
- 利用していない →問13△

問12-1. 【問12で「利用している」と回答した方におたずねします。】
介護保険制度について、それぞれの項目においてあてはまる回答にチェックを付けてください。(回答はそれぞれの項目で1つ)

	はい	いいえ	どちらとも いえない
1. サービス事業者や施設を選択できることを知っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 介護サービスを利用した結果、家族や介護者の精神的負担が減ったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 介護サービスを利用した結果、家族や介護者の身体的負担が減ったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 介護サービスを利用した結果、介護を受けている方の身体状況は改善しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 介護サービスを利用した結果、介護に対する不安が減りましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 仕事や家事と両立できるようになったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 外出する機会が増えたと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 介護の方法がわかるようになったと思いますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 13. 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)についてお答えください。(回答は3つまで)

- 配食
- 調理
- 掃除・洗濯
- 買い物(宅配は含まない)
- 外出同行(通院、買い物など)
- ゴミ出し
- 見守り、声かけ
- サロンなどの定期的な通いの場
- 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
- その他()
- 特になし

問 14. 今後の介護について、お答えをお答えください。(回答は1つ)

- 介護保険サービスを利用せず、在宅で介護を続けたい
- 介護保険サービスを利用し、在宅で介護を続けたい
- 施設に入所させたい
- その他()

問 15. ご家族が終末期(治療や回復の見込みのない状態)となった場合(迎えたときに通してほしい場所はどこですか。(回答は1つ)

- 自宅
- 病院などの医療機関
- 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護施設(介護保険で利用できる施設)
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅
- その他()
- わからない

◆市の施策・事業について

問 16. あなたは、「成年後見制度」をご存知ですか。(回答は1つ)

- 知っている
- 知らない

※成年後見制度とは、認知症等により判断能力が十分でない方に代わって、法的に権限が与えられた代理人(成年後見人等)が、財産管理や身上保護を行い、本人が安心して生活できるように支援する民法に基づく制度です。

問 17. 本市では、災害が発生した際、自ら避難することが困難な方を対象に、避難を支援する「避難行動要支援者支援事業」を行っています。

あなたは、「避難行動要支援者支援事業」をご存知ですか。(回答は1つ)

- 知っている
- 知らない

問 18. 現在、市では「独自制度」として、要支援・要介護認定を受けている在宅の方を対象に、紙おむつ給付事業を実施しています。

平成30年8月より、軽度認定者(介護度の軽い、要支援1・2及び要介護1の方)については支給要件の厳格化を行いました。紙おむつ給付事業の支給額は増加しており、また、国県等による補助がなくなる可能性があり、介護保険料が高くなる見込みです。今後、紙おむつ給付事業について見直しを行うとすれば、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(回答は1つ)

- 介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよい
- 介護負担が特に重い方の支援に重点化し、介護度の高い方に限定した方がよい(軽度認定者は利用できなくてもやむを得ない)
- 寝たきりなど常に紙おむつが必要な方のみ限定した方がよい
- 紙おむつ給付事業は、市の独自制度として必要性は低い

問 19. ご家族が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所する場合、どちらのタイプを希望しますか。(回答は1つ)

- 個室(他者と顔を合わせることのできる居間等の共有空間があるタイプ)
- 多床室(個室に比べて安面で、2人~4人の方が個室のタイプ)

問 20. 高齢者にとって住みやすい生活環境を整備するためにはどのようなサービスが必要だと思いますか。(回答は3つまで)

- 緊急時に救助・救命するサービス
- 緊急時に救助・救命するサービス
- 介護予防を支援するサービス
- 健康づくりを支援するサービス
- 買い物や手続きの代行をするサービス
- 外出の支援をするサービス
- 家事の援助をするサービス
- 住まいを確保するサービス
- 高齢者の就職を支援・仲介するサービス
- その他()

○施設入所高齢者 調査票

**所沢市高齢者福祉・介護実態調査 ご協力をお願い
(介護保険施設で生活している方)**

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

所沢市では、「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)※」を策定するにあたり、皆さまの生活実態やご意見をお聞かせいただくため、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査の対象となる方につきましては、介護保険の施設サービス(特別養護老人ホームと介護老人保健施設)を利用されている方の中から、100名を無作為に選ばせていただきました。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、他の目的に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年1月

所沢市長 藤本 正人

※ この計画は、高齢者に関する福祉施策や認知症施策を定めるとともに、令和3年度からの介護保険料を決めるための介護保険サービス負担重を定める重要なものです。所沢市の実態に合った計画を作成するため、皆さまのご協力をお願いいたします。

【この調査票のご記入にあたって】

- この調査は、無記名です。
- この調査は、令和2年1月1日現在の状況でお答えください。
- 調査の対象となった方おひとりごとの回答がむずかしい場合はご家族や施設職員の方がお手伝いいただくか、調査の対象となった方の意見を聞いたうえでご家族もしくは施設職員の方が代わりにご記入ください。
- ご回答は、あてはまる回答に☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、☑をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒にて、もしくは施設にて取りまとめの上、**1月31日(金)**までにご送付いただきますよう、お願い申し上げます。

この調査票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

所沢市福祉部 高齢者支援課	電話 04(2998)9120
	FAX 04(2998)9138
所沢市福祉部 介護保険課	電話 04(2998)9420
	FAX 04(2998)9410

【調査の目的及び活用目的について】

◆この調査は、第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、所沢市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価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、所沢市で適切に管理いたします。

◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。

公開方法：市ホームページ、市政情報センター

公開時期：令和2年5月以降(予定)

◆調査票を記入されるのはどなたですか。(回答は1つ)

調査の対象となった方が記入

ご家族が記入
(調査の対象となった方からみた続柄)

施設職員が記入

その他 ()

◆調査の対象となった方について

問1. 以下は調査の対象となった方についてお答えください。
(令和2年1月1日現在でお答えください)

年 齢	<input type="checkbox"/> 65歳未満	<input type="checkbox"/> 75~79歳	<input type="checkbox"/> 90~94歳
	<input type="checkbox"/> 65~69歳	<input type="checkbox"/> 80~84歳	<input type="checkbox"/> 95歳以上
	<input type="checkbox"/> 70~74歳	<input type="checkbox"/> 85~89歳	
性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護5
	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護4	

問2. 現在入所している施設は、次のどれですか。(回答は1つ)

特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)

老人保健施設 (介護老人保健施設)

問3. 現在の施設へ入所するまで、申込みからどのくらいの期間待ちましたか。(回答は1つ)

3か月未満

3か月~6か月未満

6か月~1年未満

1年~1年6か月未満

1年6か月~2年未満

2~4年未満

4~5年未満

5年以上

◆介護保険施設での生活について

問4. 介護保険施設に入所した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

介護者がいない等の理由で、在宅で介護を受けられないから

リハビリ等が必要であり、医師等に入所をすすめられたから

住居が介護に通じていないから

自己負担が少ないから

家族介護の負担が少なくてすむから

その他 ()

問5. 現在入所している施設のサービスに満足していますか。(回答は1つ)

満足している

ほぼ満足している

どちらともいえない

やや不満である

不満である

問6. 以下の項目について、「自宅での生活」と「施設での生活」において、「生活の質」という視点で考えたら、どちらのほうが良いと感じますか。(それぞれ回答は1つ)

項 目	自宅での生活	施設での生活
①日常生活における動作 (動きやすさ、生活のしやすさ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②楽しみ・生きがい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③家族・親族との関わり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④人と人との関わり (人とのコミュニケーション)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○ケアマネジャー 調査票

所沢市高齢者福祉・介護実態調査 ご協力をお願い
(ケアマネジャーの方)

市民の皆さまには、日ごろより市政発展のため、ご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

所沢市では、「第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)※」を策定するにあたり、高齢者の生活実態やケアマネジャーの方の活動実態、ご意見を聞かせいただくため、アンケート調査を行うことといたしました。

この調査の対象となる方につきましては、所沢市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーの皆さまの中から、50名の方を無作為に選ばせていただきました。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、他の目的に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年1月

所沢市長 藤本 正人

※ この計画は、高齢者に関する福祉施策や認知症施策を定めるとともに、令和3年度からの介護保険料を決めるための介護保険サービス見込量を定める重要なものです。所沢市の実態に合った計画を作成するため、皆さまのご協力をお願いいたします。

【この調査票のご記入にあたって】

- この調査は、無記名です。
- この調査は、令和2年1月1日現在の状況でお答えください。
- 設問は「事業所」としてではなく、「介護支援専門員個人」としてお答えください。
- ご回答は、あてはまる回答に☑をつけてください。質問によっては、「回答は1つ」「あてはまるものすべてに回答」など、☑をつける数が増えますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒へ封入の上、事業所ごとに取りまとめめて1月31日(金)までにご送付いただきますよう、お願い申し上げます。

この調査票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

所沢市福祉部 介護保険課	電話 04(2998)9420
	FAX 04(2998)9410
所沢市福祉部 高齢者支援課	電話 04(2998)9120
	FAX 04(2998)9138

【調査の目的及び活用目的について】

◆この調査は、第8期所沢市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、所沢市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価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、所沢市で適切に管理いたします。

◆本調査により得られた結果につきましては、以下の方法で公開することを予定しています。

公開方法：市ホームページ、市政情報センター

公開時期：令和2年5月以降(予定)

◆あなた自身について

問1. 令和2年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。(回答は1つ)

- 20歳代 50歳代
 30歳代 60歳代
 40歳代 70歳以上

問2. ケアマネジャーの仕事をはじめて通算何年(他事業所含む)になりますか。
 (回答は1つ)

- 1年未満 5年以上10年未満
 1年以上3年未満 10年以上15年未満
 3年以上5年未満 15年以上

◆業務の状況について

問3. あなたの勤務形態をお答えください。(回答は1つ)

- 常勤・専従 非常勤・業務
 常勤・兼務 その他()
 非常勤・専従

問4. あなたが担当する居宅のケアプラン作成人数をお答えください。(令和元年12月利用分)
 (回答は1つ)

- 1~20人 21~30人 31~40人 41~50人 51人以上

問5. 現在の業務量についてどのように思われますか。(回答は1つ)

- かなり負担を感じている 負担はあまり大きくない
 やや負担を感じている 負担は小さい
 適当である

問6. どの業務に特に負担を感じますか。(回答は3つまで)

- 利用者本人と家族の意向との調整 介護予防プランの作成
 サービス事業者との連絡・調整 国保連への請求事務(給付管理)
 主治医や他の専門職との連絡・調整 制度に関する理解
 行政との連絡・調整 その他()
 家族との連絡 特に負担を感じる業務はない
 ケアプランの作成

問7. 地域ケア個別会議において、得られていると感じていることをお答えください。
 (あてはまるものすべてに回答)

- 多職種の間での視点があることにより、課題解決能力が向上した
 様々な情報が入手することができる
 連携が取りやすい
 地域の課題やニーズを掴むことができる
 地域ケア個別会議に出席したことがない
 何も得られない
 その他()

問8. 医療関係者との現在の連絡手段をお答えください。(あてはまるものすべてに回答)

- 電話 直接面会
 FAX MCS(メディカルケアステーション)
 電子メール その他()
 文書

問9. 今後、医療関係者との連携を充実させるためには、どのようなことが必要だと思いますか。
 (あてはまるものすべてに回答)

- 各機関が把握した細かな情報を共有すること
 情報を共有するためのルールを定める(連絡手段、時間帯、書式等)
 情報を共有するためのシステムを構築する
 顔と顔を合わせた情報共有の場を適切に設けること
 その他()

◆ケアプランについて

問 10. ケアプランの作成や給付管理など、業務上で判断に悩んだ場合はどうしていますか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 介護報酬の解釈(いわゆる「青本」「赤本)」を確認している
- 他のケアマネジャーに相談している
- サービス事業者に相談している
- 保険者(市区町村)に相談している
- 地域包括支援センターに相談している
- その他()

問 11. ケアプランを作成する際に、介護保険外の公的福祉サービスを活用していますか。
(回答は1つ)

- できるだけ活用している
- たまに活用することがある
- どのようなサービスがあるかは把握しているが、活用していない
- どのようなサービスがあるのか把握していない
- その他()

問 12. ケアプランを作成する際に、インフォーマルサービス(住民主体の通いの場や民間の家事
援助サービス等)を活用していますか。(回答は1つ)

- はい →問 12-1△
- いいえ →問 12-2△

問 12-1. 【問 12 で「はい」と回答した方におたずねします。】
活用したのどのようなインフォーマルサービスですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 日常的な見守り・声かけ
- 緊急時に救助・救命するサービス
- 話し相手(訪問)
- 家事援助(調理、掃除、洗濯等)
- 配食サービス
- 宅配、買い物支援
- 訪問美容サービス
- 剪定業、工務店、電気店等の専門的サービス
- 外出時の付き添い
- 移送サービス(介護、福祉タクシー等)
- 定期的な通いの場(サロン等)
- 金銭管理
- 権利擁護
- 法律や各種手続き等に関する相談
- その他()

問 12-2. 【問 12 で「いいえ」と回答した方におたずねします。】

インフォーマルサービスを活用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに回答)

- 情報がない
- 活用してもケアマネジメント料がつかない
- 忙しく、そこまで手が回らない
- 活用したいサービスがない
- インフォーマルサービスは不要と考えている
- 信頼できないため、安心して紹介できない
- その他()

問 13. インフォーマルサービスで必要だと感じるサービスがあれば、ご記入ください。

【自由回答】

問 14. これまでに、利用者からの苦情はどのようなものがありましたか。
(あてはまるものすべてに回答)

- 制度やサービスに関する説明が不十分である
- 希望するサービスに変更してくれない
- サービス提供時間の希望を聞いてくれない
- 利用者の望むサービス事業者を選ばない
- 利用者の希望をサービス業者に伝えてくれない
- 希望するときに来てくれない
- その他()
- 苦情はない

◆介護保険サービスについて

問 15. 居宅介護サービス計画書(介護予防サービス計画書)の作成または見直し時に、あなたが充実させるべきと感じるサービスについて、「ア 居宅介護」「イ 介護予防」のそれぞれ5つ選んで、番号を記入してください。

- 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・地域密着型通所介護
- 6. 通所リハビリテーション
- 7. 夜間対応型訪問介護
- 8. 認知症対応型通所介護
- 9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 10. 小規模多機能型居宅介護
- 11. 福祉用具貸与
- 12. 福祉用具購入
- 13. 住宅改修
- 14. ショートステイ
- 15. 医療型ショートステイ
- 16. 居宅療養管理指導

あなたが充実させるべきと感じるサービス
ア 居宅介護

1	2	3	4	5

イ 介護予防

1	2	3	4	5

問 16. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、どのようなイメージをお持ちですか。
(あてはまるものすべてに回答)

項目	とても そう思う	あまり 思わない
① 重度の要介護者向けのサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 医療対応が必要な方向けのサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 夜間・深夜の対応が中心のサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 介護報酬が定額なので状況に応じて柔軟な利用が可能なサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 短時間で頻回の利用が可能である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ どのような状態像に適したサービスなのかうまくイメージできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 単位数が高い、利用料が高い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 介護報酬の算定が複雑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 17. 小規模多機能型居宅介護サービスについて、どのようなイメージをお持ちですか。
(あてはまるものすべてに回答)

項目	とても そう思う	あまり 思わない
① 重度の要介護者向けのサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 認知症の方向けのサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 介護報酬が定額なので利用者の状態に応じて柔軟な利用が可能なサービスである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ どのような状態像に適したサービスなのかうまくイメージできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 利用者や家族にあまり知られていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 利用料が高い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 他の事業所を利用できなくなるので、利用につなぐのがりにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ ケアマネジメントを引き継がなければならないので、利用につなぐのがりにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 18. これまで、高齢者虐待が疑われるような事例を経験したことがありますか。
(回答は1つ)

ある →問 18-1△ ない →自由記入欄△

問 18-1. 【問 18 で「ある」と回答した方におたずねします。】
虐待が疑われる状態に気づいた後、どこへ通報しましたか。
(あてはまるものをすべてに回答)

地域包括支援センターへ連絡した 警察へ連絡した
 市へ連絡した その他 ()

◆介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などが
ございましたら、ご自由にお書きください。

【自由記入欄】

質問は以上になります。
お忙しい中、ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にこの調査票のみを入れて、
1月31日(金)までに投函してください。

所沢市高齢者福祉・介護実態調査

【結果報告書】

令和2年3月

発行：所沢市 福祉部 高齢者支援課
介護保険課

〒359-8501 埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1

高齢者支援課 TEL：04-2998-9120

介護保険課 TEL：04-2998-9420