

資 料

高齢者等実態調査

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画（平成30年度から3年間で、どんな介護サービスが必要となるのか、介護保険料をいくらにするかなどを決めます。）を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するととても大切な調査です。

個人情報を守るために最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただくよう、ご協力をお願いいたします。なお、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村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。本調査票のご返送をもちまして同意いただいたものといたします。

記入に際してのお願い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けていない高齢者の方（あて名のご本人）について、状況・意向を基に記入してください。（ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方などが聞き取りの上、記入してください。）
- この調査票は、平成28年12月1日時点の状況を基に記入してください。
- ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

	6	2
--	---	---

 kg）でご記入ください。
また、選択肢の「その他」の（ ）内には支障のない範囲で具体的内容を記入してください。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に家族などに援助を頼んでいる状態
介護保険サービス…要介護・要支援認定を受けている方や総合事業の対象となっている方が利用できる、通所介護（デイサービス）や訪問介護（ホームヘルプ）など介護保険制度により提供されるサービス

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

1月18日（水）までに投函してください。

1 あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

問1 家族構成をお教えてください。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 1人暮らし | 2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4-1 息子との2世帯 |
| 4-2 娘との2世帯 | 5 その他（ ） |

問2 あなたが急病などで手助けが必要な時、（同居以外で）おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|----------|---------------|---------|
| 1 子 | 2 孫 | 3 兄弟・姉妹 |
| 4 その他の親族 | 5 近くに住む親族はいない | → 問2-1へ |

（問2で「5 近くに住む親族はいない」とお答えの方におたずねします。）

問2-1 あなたが急病などで手助けが必要な時、誰に頼りますか。（○は1つ）

- | | |
|----------------|------------|
| 1 遠くの親族 | 2 近所の方・知人 |
| 3 行政（市役所・町村役場） | 4 民生委員 |
| 5 その他（ ） | 6 特に考えていない |

問3 近所の方とどの程度つきあいをしていますか。（○は1つ）

- 1 常に自宅の様子を見にきてくれる（電話をくれる）人がいる
- 2 お互いに訪問し合う人がいる
- 3 困った時に気軽に頼める人がいる
- 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がいる
- 5 つきあいはない

問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（○は1つ）

- | | |
|---|-----------------|
| 1 介護・介助は必要ない | → 問4-1
問4-2へ |
| 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | |
| 3 現在、何らかの介護・介助を受けている
（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） | |

（問4で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。）

問4-1 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・脳梗塞など） | 2 心臓病 |
| 3 がん（悪性新生物） | 4 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など） |
| 5 関節の病気（リウマチなど） | 6 認知症（アルツハイマー病など） |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 腎疾患（透析） | 10 視覚・聴覚障害 |
| 11 骨折・転倒 | 12 脊椎・脊髄損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他（ ） |
| 15 わからない | |

(問4で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。)

問4-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|----------|---------|
| 1 配偶者(夫・妻) | 2 息子 | 3 娘 |
| 4 子の配偶者 | 5 孫 | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他() | |

問5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 1 大変苦しい | 2 やや苦しい | 3 ふつう |
| 3 ややゆとりがある | 4 大変ゆとりがある | |

問6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|----------------|----------|
| 1 持家(一戸建て) | 2 持家(集合住宅) | 3 公営賃貸住宅 |
| 4 民営賃貸住宅(一戸建て) | 5 民営賃貸住宅(集合住宅) | 6 借家 |
| 7 その他() | | |

2 からだを動かすことについて

問7 からだを動かすことについて教えてください。(○はそれぞれ1つずつ)

①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②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	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③15分位続けて歩いていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④過去1年間に転んだ経験がありますか	1 何度もある 3 ない	2 1度ある
⑤転倒に対する不安は大きいですか	1 とても不安である 3 あまり不安でない	2 やや不安である 4 不安でない
⑥週に1回以上は外出していますか	1 ほとんど外出しない 3 週2~4回	2 週1回 4 週5回以上
⑦昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 とても減っている 3 あまり減っていない	2 減っている 4 減っていない
⑧外出を控えていますか	1 はい →問7⑧-1へ	2 いいえ

(問7⑧で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

問7⑧-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 病気 | 2 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3 足腰などの痛み | 4 トイレの心配(失禁など) |
| 5 耳の障害(聞こえの問題など) | 6 目の障害 |
| 7 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない |
| 9 交通手段がない | 10 その他() |

問7⑨ 外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------|-----------------|---------|
| 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 病院や施設の車両 | 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7⑨で「4 自動車(自分で運転)」とお答えの方におたずねします。)

問7⑨-1 自分で運転している時、運動能力の低下や判断の衰えを感じたことはありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|----------|------------|
| 1 よく感じる | → 問7⑨-2へ | 4 まったく感じない |
| 2 たまに感じる | | |
| 3 あまり感じない | | |

問7⑨-1で「1 よく感じる」、「2 たまに感じる」とお答えの方におたずねします。)

問7⑨-2 今後、運転できなくなった場合はどのような移動手段を考えていますか。(枠内にご記入ください)

3 食べることについて

問8 食べることで、それぞれあてはまるのはどれですか。

(〇はそれぞれ1つ。身長及び体重については記入例を参照。)

①身長と体重をご記入下さい							
身長	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> . <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table> cm 体重 <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> . <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table> Kg						
(記入例 : 身長	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td></tr> </table> . <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table> cm 体重 <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td></tr> </table> . <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</table> Kg)	1	6	5	5	2	
1	6	5					
5	2						
②6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">1 はい</td> <td style="width: 200px;"></td> <td style="width: 40px;">2 いいえ</td> </tr> </table>	1 はい		2 いいえ			
1 はい		2 いいえ					
③半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">1 はい</td> <td style="width: 200px;"></td> <td style="width: 40px;">2 いいえ</td> </tr> </table>	1 はい		2 いいえ			
1 はい		2 いいえ					
④お茶や汁物などでむせることがありますか	<table border="0"> <tr> <td style="width: 40px;">1 はい</td> <td style="width: 200px;"></td> <td style="width: 40px;">2 いいえ</td> </tr> </table>	1 はい		2 いいえ			
1 はい		2 いいえ					

⑤口の渇きが気になりますか	1 はい	2 いいえ
⑥歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	1 はい	2 いいえ
⑦歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）	1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	
⑧噛み合わせは良いですか	1 はい	2 いいえ

（⑦で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。）（○は1つ）

⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい	2 いいえ
-------------------	------	-------

問9 どなたかと食事をとにも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 | |

4 毎日の生活について

問10 物忘れについて教えてください。（○はそれぞれ1つずつ）

①物忘れが多いと感じますか	1 はい	2 いいえ
②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	1 はい	2 いいえ
③今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい	2 いいえ

問11 毎日の生活について教えてください。（○はそれぞれ1つずつ）

①バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

問12 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(○はそれぞれ1つずつ)

①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	1 はい	2 いいえ
②新聞を読んでいますか	1 はい	2 いいえ
③本や雑誌を読んでいますか	1 はい	2 いいえ
④健康についての記事や番組に関心がありますか	1 はい	2 いいえ
⑤友人の家を訪ねていますか	1 はい	2 いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 はい	2 いいえ
⑦病人を見舞うことはできますか	1 はい	2 いいえ
⑧若い人に自分から話しかけることがありますか	1 はい	2 いいえ
⑨趣味はありますか	1 趣味あり → () 2 思いつかない	
⑩生きがいがありますか	1 生きがいあり → () 2 思いつかない	

5 地域での活動について

問13 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。

(○はそれぞれ1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑤老人クラブ	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑥町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑦その他の団体や会 ()	1 週4回以上 4 月1~3回	2 週2~3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない

問14 社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか。(○はそれぞれ1つずつ)

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

問15 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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

問16 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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

問17 どのような活動に参加したいですか(できるとおもいますか)。(○はいくつでも)

- 1 働くこと 2 学習や教養を高めるための活動
 3 スポーツやレクリエーション活動 4 趣味、娯楽活動
 5 老人クラブ活動 6 町内会、自治会活動
 7 地域のボランティア活動 8 サークル・自主グループによる活動
 9 自分の知識や技術を生かした活動 10 若い世代との交流(学校訪問など)
 11 その他() 12 特にない

6 助けあいについて

問18 まわりの人との「助けあい」の状況についてお聞きします。
それぞれ、あてはまる番号をお選びください。（それぞれ○はいくつでも）

① <u>自分の心配事や愚痴を</u> <u>聞いてくれる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
② <u>自分が心配事や愚痴を</u> <u>聞いてあげる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
③ <u>病気で数日間</u> <u>寝込んだ時に、</u> <u>自分の看病や世話を</u> <u>してくれる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
④ <u>病気で数日間</u> <u>寝込んだ時に、</u> <u>自分が看病や世話を</u> <u>してあげる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない

問19 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はどなた（どこ）ですか。
（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1 自治会・町内会・老人クラブ | 2 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3 ケアマネジャー | 4 医師・歯科医師・看護師 |
| 5 地域包括支援センター・役所・役場 | 6 その他（ ） |
| 7 いない | |

問20 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21 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22 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 ボランティアなどの活動での友人 |
| 7 その他 () | 8 いない |

問23 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替など) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認などの定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 |
| 15 特にない | () |

問24 とより近所に、高齢や病気・障害などで困っている家庭があった場合、どのような支援ができると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替など) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認などの定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 |
| 15 特にない | () |

問25 あなたが支援を行う場合、報酬や費用(実費)についてどう思いますか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1 一定の報酬や交通費の実費支給などがあった方がよい |
| 2 一定の報酬があった方がよい |
| 3 交通費など実費の支給や昼食代などはあった方がよい |
| 4 金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイントなどとして蓄積され、自分が必要となったときにサービスとして還元されるのがよい |
| 5 報酬も実費の支給も必要ない |
| 6 その他 () |

7 健康・介護予防について

※ 介護予防とは、要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことです。具体的には、いつまでも元気に、自分らしく生きがいを持って暮らすことができるよう、意識して体力・心(脳)を維持するために行う取組（運動、食事、口の中をきれいに保つ、指先や頭を使うなど）のことです。

問26 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（〇は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27 あなたは、現在どの程度幸せですか。（〇は点数に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）



問28 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。（〇は1つ）

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

問29 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。（〇は1つ）

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

問30 お酒は飲みますか。（〇は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31 タバコは吸っていますか。（〇は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32 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。（〇は1つ）
また、「いる」とお答えの方に、かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。

- | |
|--|
| 1 いる |
| ⇒ 機関はどちらですか【 1 病院 2 診療所（医院、クリニック） 】 |
| 2 いない |

問33 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 高血圧 | 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) |
| 3 心臓病 | 4 糖尿病 |
| 5 高脂血症(脂質異常) | 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など) |
| 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 8 腎臓・前立腺の病気 |
| 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など) | 10 外傷(転倒・骨折など) |
| 11 がん(悪性新生物) | 12 血液・免疫の病気 |
| 13 うつ病 | 14 認知症(アルツハイマー病など) |
| 15 パーキンソン病 | 16 目の病気 |
| 17 耳の病気 | 18 その他() |
| 19 ない | |

問34 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院又は訪問診療(往診)を受けていますか。
(1、2は両方への○可)

- | | |
|----------|------------------|
| 1 通院している | 2 訪問診療(往診)を受けている |
| 3 いいえ | |

(問34で「1」・「2」とお答えの方におたずねします。)

▶問34-1 通院・訪問診療(往診)の頻度を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1 週1回以上 | 2 月2~3回 | 3 月1回程度 |
| 4 2か月に1回程度 | 5 3か月に1回程度 | |

(問34で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。)

▶問34-2 通院に介助(付き添い)が必要ですか。(○は1つ)

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

問35 現在、介護予防に取り組んでいますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| 1 意識して取り組んでいる | 2 体力が落ちてきたら取り組みたい |
| 3 もう少し歳をとってから取り組みたい | 4 きっかけがあれば取り組みたい |
| 5 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない | 6 その他() |
| | 7 興味・関心は特にない |

問36 市町村では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|----------------|
| 1 運動機能向上のための教室(ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど) | |
| 2 栄養バランスよく、おいしく食べるための教室や調理実習 | |
| 3 お茶や汁物でむせることを防ぐための口の中の清潔保持や顔・口まわりの運動 | |
| 4 家の中に閉じこもらないために、公民館などに集まってのゲームや会食 | |
| 5 認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室 | |
| 6 うつ状態になることを予防するための教室や保健師などによるご自宅への訪問ケア | |
| 7 その他() | |
| 8 参加してみたいことは特にない | 問36-1へ進んでください。 |

(問36で「8 参加してみたいことは特にない」とお答えの方におたずねします。)

問36-1 参加してみたいことが特にない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 普段から田畑などに出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから
- 2 まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから
- 3 介護予防事業に出掛けていくのが面倒だから(送迎がないから)
- 4 介護予防事業に参加すること自体に必要性や魅力を感じないから
- 5 スポーツジムなどの民間の健康づくり活動に参加しているから
- 6 その他()

(すべての方におたずねします。)

問36-2 介護予防事業に参加するとしたら、どのような形式を希望しますか。

①希望する時間帯を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-------|------|-----|
| 1 午前中 | 2 午後 | 3 夜 |
|-------|------|-----|

②希望する事業時間の長さを教えてください。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|-------|-------|----------|---------|
| 1 30分 | 2 1時間 | 3 1時間30分 | 4 2時間以上 |
|-------|-------|----------|---------|

③希望する事業継続期間を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | | | | |
|-------|-------|-------|------|--------|
| 1 1ヵ月 | 2 3ヵ月 | 3 6ヵ月 | 4 1年 | 5 1年以上 |
|-------|-------|-------|------|--------|

④希望する事業を開催する間隔を教えてください。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|--------|----------|------|---------|
| 1 月に1回 | 2 2週間に1回 | 3 毎週 | 4 週2回以上 |
|--------|----------|------|---------|

問37 あなたは健康についてどのようなことが知りたいですか。(〇は3つまで)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1 がんや高血圧などの生活習慣病にならないための工夫について | 2 健康診断・各種検診の内容や受け方などについて |
| 3 望ましい食生活について | 4 運動の方法について |
| 5 寝たきりの予防について | 6 歯の健康について |
| 7 認知症の予防について | 8 うつ病の予防について |
| 9 その他() | |

問38 あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。
(○はいくつでも)

- 1 栄養バランスやかむ回数に気をつけて食事をしている
- 2 口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど)
- 3 ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている
- 4 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)
- 5 たばこをやめた
- 6 お酒を飲みすぎない
- 7 認知症の予防に取り組んでいる
- 8 社会活動(地域の会やグループでの活動)に参加している
- 9 野菜作りなど農作業をしている
- 10 定期的に健康診断を受けている
- 11 かかりつけの医師(主治医)に定期的に診てもらっている
- 12 気持ちをできる限り明るく保つ
- 13 休養や睡眠を十分にとっている
- 14 その他()
- 15 特にない

(問38で「1」～「9」とお答えの方におたずねします。)

問38-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族のアドバイスや一言
- 2 知人や友人からのアドバイスや一言
- 3 医師などの専門家からの指導や助言
- 4 具体的に症状が現れたので
- 5 検査の結果(数字など)が気になって
- 6 マスコミの情報から自分で判断して
- 7 その他()

8 希望する介護サービスについて

問39 あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(○は1つ)

- 1 できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい
→ 問39-1、2へ
- 2 自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所(入居)して生活したい
→ 問39-3、4へ
- 3 今のところ、よくわからない

(問39で「1」とお答えの方におたずねします。)

問39-1 自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 住み慣れた自宅で生活を続けたいから
- 2 施設で他人の世話になるのはいやだから
- 3 他人との共同生活はしたくないから
- 4 施設に入るだけの金銭的余裕がないから
- 5 施設では自由な生活ができないから
- 6 在宅で十分な介護が受けられると思うから
- 7 その他()

(問39で「1」とお答えの方におたずねします。)

問39-2 自宅でのどのように介護保険サービスを利用したいですか。(○は1つ)

- 1 家族による介護を中心とし、ホームヘルプ、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい
- 2 ホームヘルプ、デイサービスなどの介護保険制度のサービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい
- 3 ホームヘルプ、デイサービスなど、介護保険制度のサービスだけで介護を受けたい
- 4 その他 ()
- 5 家族だけに介護されたい(介護保険制度のサービスは利用しない)

(問39で「2」とお答えの方におたずねします。)

問39-3 施設などへの入所(入居)を希望する理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族に迷惑をかけたくないから
- 2 自宅では、認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられないから
- 3 家族は介護の時間が十分にとれないから
- 4 自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから
- 5 在宅で介護サービスを利用するより諸々の費用を考え総合的にみると経済的だから
- 6 住宅の構造に問題があるから
- 7 自宅でなく離れた場所にある施設なら世間の目が気にならないから
- 8 家族がいないから
- 9 その他 ()

(問39で「2」とお答えの方におたずねします。)

問39-4 もっとも希望する「施設」や「住まい」の形態は、次のどれですか。

※ 施設や住まいの形態は問わない方は「7」を選択(○は1つ)

- 1 常時介護が受けられる大規模(定員30~100人程度)な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設(ユニット型の特養、老健など)
- 2 住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模(定員5~29人程度)で家庭的な雰囲気の個室の施設(小規模な特養など)
- 3 常時介護が受けられる大規模(定員30~100人程度)な施設で、個室に比べて利用料金が比較的low額な相部屋(4人1部屋程度)の多い施設(従来型の特養など)
- 4 一人暮らしの不安や身体・認知機能の低下を補うため、高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設(グループホーム、ケアハウスなど)
- 5 主に高齢者を入居者とし、希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)
- 6 その他(病院など)
- 7 特になし(施設や住まいの形態は問わない方を含む)

問40 あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。(○は1つ)

- 1 なるべく家族のみで、自宅で介護したい
- 2 介護保険制度のサービス(デイサービスや短期の宿泊サービスなど)や福祉サービス(生きがい支援や緊急通報サービスなど)を使いながら自宅で介護したい
- 3 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの施設に入所させたい
- 4 その他()
- 5 わからない
- 6 ひとり暮らしのため、家族はいない

問41 現在、介護保険サービス以外の支援・サービス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

(問41で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

問41-1 ご利用されている支援・サービスはどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品などの巡回販売や宅配 | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 ゴミ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス(介護・福祉外など) | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他() | |

問42 今後の自宅での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)は何だと思えますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品などの巡回販売や宅配 | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 ゴミ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス(介護・福祉外など) | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他() | |

9 地域包括支援センターについて

※茅野市は『地域包括支援センター』=『保健福祉サービスセンター』

問43 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことをご存知ですか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 ほとんど知らない | 4 全く知らない |

問43-1 あなたは、地域包括支援センターへ相談をしたことがありますか。(○は1つ)

- 1 相談したことがある →問43-2へ 2 相談したことがない

問43-1で「1 相談したことがある」とお答えの方におたずねします。）

問43-2 地域包括支援センターの対応はどうか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 非常に満足している | 2 概ね満足している |
| 3 やや不満 | 4 非常に不満 |

問44 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。（○は3つまで）

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問などによる実態把握 |
| 3 高齢者の一般的な相談 | 4 認知症の相談 |
| 5 病院や施設の入退院(所)に関する相談 | 6 介護予防の普及啓発事業
(健康教育、健康相談など) |
| 7 介護予防のためのケアプランの作成 | 8 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9 成年後見制度の周知と相談 | 10 その他 () |
| 11 特になし | |

10 認知症について

問45 あなたは、認知症という病気のことをご存じですか。（○は1つ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 ほとんど知らない | 4 全く知らない |

問46 身近な方に認知症の疑いがあるときに、どこに相談しますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1 家族・親戚 | 2 友人・知人 |
| 3 民生委員 | 4 かかりつけの医師 |
| 5 ケアマネジャー | 6 市町村の保健師 |
| 7 精神科医療機関 | 8 地域包括支援センター |
| 9 保健所(県)の保健師 | 10 認知症疾患医療センター |
| 11 介護サービス事業所 | 12 認知症の家族会などボランティア団体 |
| 13 認知症コールセンター | 14 その他 |
| 15 特に相談はしない | |

問47 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1 認知症の介護の仕方 | 2 認知症の医学的な情報 |
| 3 認知症の予防 | 4 認知症の人や家族を支えるボランティア活動 |
| 5 その他 () | |

問48 認知症サポーター養成講座により、住民の方が認知症に関する正しい知識と理解や、認知症高齢者とその家族への支援などの知識を習得できるよう支援しています。あなたは、このような講座に参加したいと思いますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1 ぜひ参加したい | 2 近くであれば参加したい |
| 3 参加したいとは思わない(できない) | |

用語の説明

ケアマネジャー	要介護者に合った、総合的な介護サービスの利用計画（ケアプラン）づくりを担当し、利用者や家族の希望を聞きながら、サービス事業者との調整を本人に代わって行います。「介護支援専門員」とも言います。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、排泄、食事などの介護や日常生活上の世話をを行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーが夜間定期的に巡回、または、通報により家庭を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応など、夜間安心して生活できるように援助を行うサービスです。
訪問入浴介護	浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問して、入浴の介助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。
訪問看護	看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話や診療補助を行うサービスです。
通所介護（デイサービス）	施設に日帰り通って、入浴、食事の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどを受けるサービスです。
通所リハビリテーション	医療施設や介護老人保健施設などに通い、入浴や食事の提供、理学療法士や作業療法士による機能訓練などを受けるサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の方がデイサービスセンターなどに通い、日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。
短期入所生活介護、短期入所療養介護（ショートステイ）	施設に短期間入所し、介護、機能訓練、日常生活上の世話などを受けるサービスです（特別養護老人ホームなどで行う短期入所生活介護と、介護老人保健施設、病院などで行う短期入所療養介護があります）。
小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の状況や希望に応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴や排せつ、食事などの介護や機能訓練などを受けるサービスです。
特別養護老人ホーム・ <u>ユニット型個室</u>	常時の介護を必要とし、居宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所して養護を受ける施設で、定員が30～100人程度です。 近年、4人部屋主体の居住環境を改善し、 <u>いくつかの居室（個室）と共用スペースを1つの生活単位として整備し、家庭的な環境の中で、少人数（10人程度）ごとに介護サービスを受けられる「ユニット型個室」の整備が行われています。</u>
介護老人保健施設	医学的管理の基に入所者などに看護、介護、リハビリテーションなどを提供し、自立を支援し、 <u>家庭への復帰を目指す施設</u> で、定員が50～100人程度です。
総合事業	介護保険の要支援1・2や介護予防が必要な高齢者などを対象としたサービス。訪問型や通所型などがあり、市町村ごとに内容や単価を決め、住民やNPOを活用しながら、多様なサービスを提供するものです。

高齢者等実態調査

(居宅要介護・要支援認定者等実態調査)

この調査は、3年毎に見直しをしている介護保険事業計画（平成30年度から3年間で、どんな介護サービスが必要となるのか、介護保険料をいくらにするかなどを決めます。）を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して実施するととても大切な調査です。

個人情報を保護するために最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただくよう、ご協力をお願いいたします。なお、本調査の集計・分析にあたり、要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）を使用させていただきます。本調査票のご返送をもちまして、同意いただいたものとみなさせていただきます。

記入に際してのお願い

- この調査票は、要介護・要支援の認定を受けている高齢者の方（あて名のご本人）について、状況・意向を基に記入してください。（ご本人が記入することが困難な場合は、ご家族の方などが聞き取りの上、記入してください。）
- この調査票は、平成28年12月1日時点の状況を基に記入してください。
- ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

	6	2
--	---	---

 kg）でご記入ください。
また、選択肢の「その他」の（ ）内には支障のない範囲で具体的内容を記入してください。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に家族などに援助を頼んでいる状態
介護保険サービス…要介護・要支援認定を受けている方や総合事業の対象となっている方が利用できる、通所介護(デイサービス)や訪問介護（ホームヘルプ）など介護保険制度により提供されるサービス

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

1月18日（水）までに投函してください。

1 あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

問1 家族構成をお教えてください。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1 1人暮らし | 2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4-1 息子との2世帯 |
| 4-2 娘との2世帯 | 5 その他（ ） |

問2 あなた（あて名のご本人）が急病などで手助けが必要な時、（同居以外で）おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。（○はいくつでも）

- | | |
|---------------|----------|
| 1 子 | 2 孫 |
| 3 兄弟・姉妹 | 4 その他の親族 |
| 5 近くに住む親族はいない | |

問3 近所の方とどの程度つきあいをしていますか。（○は1つ）

- 1 常に自宅の様子を見にきてくれる（電話をくれる）人がいる
- 2 お互いに訪問し合う人がいる
- 3 困った時に気軽に頼める人がいる
- 4 あいさつ、立ち話をする程度の人がある
- 5 つきあいはない

問4 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（○は1つ）

- | | |
|------------|------------|
| 1 大変苦しい | 2 やや苦しい |
| 3 ふつう | 4 ややゆとりがある |
| 5 大変ゆとりがある | |

問5 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 民営賃貸住宅（一戸建て） |
| 5 民営賃貸住宅（集合住宅） | 6 借家 |
| 7 その他（ ） | |

2 からだを動かすことについて

問6 からだを動かすことについて教えてください。(○はそれぞれ1つつ)

①階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②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	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③15分位続けて歩いていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④過去1年間に転んだ経験がありますか	1 何度もある 3 ない	2 1度ある
⑤転倒に対する不安は大きいですか	1 とても不安である 3 あまり不安でない	2 やや不安である 4 不安でない
⑥週に1回以上は外出していますか	1 ほとんど外出しない 3 週2~4回	2 週1回 4 週5回以上
⑦昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1 とても減っている 3 あまり減っていない	2 減っている 4 減っていない
⑧外出を控えていますか	1 はい	2 いいえ

(問6⑧で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

▶問6⑧-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 病気 | 2 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3 足腰などの痛み | 4 トイレの心配(失禁など) |
| 5 耳の障害(聞こえの問題など) | 6 目の障害 |
| 7 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない |
| 9 交通手段がない | 10 その他() |

問6⑨ 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 病院や施設の車両 |
| 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() | |

3 食べることについて

問7 食べることで、それぞれあてはまるのはどれですか。

(○はそれぞれ1つ。身長及び体重については記入例を参照。)

①身長と体重をご記入下さい	
身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Kg
(記入例 : 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Kg)
②6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1 はい 2 いいえ
③半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい 2 いいえ
④お茶や汁物などでむせることがありますか	1 はい 2 いいえ
⑤口の渇きが気になりますか	1 はい 2 いいえ
⑥歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	1 はい 2 いいえ
⑦歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）	1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし
⑧噛み合わせは良いですか	1 はい 2 いいえ
(⑦で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。)(○は1つ)	
⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか	1 はい 2 いいえ

問8 どなたかと食事をとにも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	

4 毎日の生活について

問9 物忘れについて教えてください。（○はそれぞれ1つずつ）

①物忘れが多いと感じますか	1 はい 2 いいえ
②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	1 はい 2 いいえ
③今日が何月何日かわからない時がありますか	1 はい 2 いいえ

問10 毎日の生活について教えてください。（○はそれぞれ1つずつ）

①バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
②自分で食品・日用品の買物をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
③自分で食事の用意をしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
④自分で請求書の支払いをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1 できるし、している 3 できない	2 できるけどしていない

問11 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。（○はそれぞれ1つずつ）

①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	1 はい 2 いいえ
②新聞を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
③本や雑誌を読んでいますか	1 はい 2 いいえ
④健康についての記事や番組に関心がありますか	1 はい 2 いいえ
⑤友人の家を訪ねていますか	1 はい 2 いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか	1 はい 2 いいえ
⑦病人を見舞うことはできますか	1 はい 2 いいえ
⑧若い人に自分から話しかけることがありますか	1 はい 2 いいえ
⑨趣味はありますか	1 趣味あり → () 2 思いつかない
⑩生きがいがありますか	1 生きがいあり → () 2 思いつかない

5 地域での活動について

問12 地域の会やグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。(○はそれぞれ1つずつ)

①ボランティアのグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
②運動やスポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑤老人クラブ	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑥町内会・自治会	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない
⑦その他の団体や会 ()	1 週4回以上 4 月1～3回	2 週2～3回 5 年に数回	3 週1回 6 参加していない

問13 社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか。(○はそれぞれ1つずつ)

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

問14 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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

問15 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味など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

6 助けあいについて

問16 まわりの人との「助けあい」の状況についてお聞きします。
それぞれ、あてはまる番号をお選びください。（それぞれ○はいくつでも）

① <u>自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
② <u>自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
③ <u>病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない
④ <u>病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をあげる人</u>	1 配偶者 3 別居の子ども 5 近隣の人 7 その他（ ）	2 同居の子ども 4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 6 友人 8 いない

問17 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はどなた（どこ）ですか。
（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1 自治会・町内会・老人クラブ | 2 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3 ケアマネジャー | 4 医師・歯科医師・看護師 |
| 5 地域包括支援センター・役所・役場 | 6 その他（ ） |
| 7 いない | |

問18 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19 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20 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 ボランティアなどの活動での友人 |
| 7 その他 () | 8 いない |

問21 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 外出の際の移動手段 | 2 財産やお金の管理 |
| 3 買い物 | 4 ごみ出し |
| 5 庭の手入れ・草取り | 6 掃除・洗濯・炊事 |
| 7 家の中の作業(家具の移動、電球の取替など) | 8 ペットの世話 |
| 9 通院などの付き添い | 10 急病など緊急時の手助け |
| 11 災害時の手助け | 12 安否確認などの定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 |
| 15 特にない | () |

7 健康について

問22 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23 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は点数に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)



問24 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25 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26 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27 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28 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 高血圧 | 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) |
| 3 心臓病 | 4 糖尿病 |
| 5 高脂血症(脂質異常) | 6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など) |
| 7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 8 腎臓・前立腺の病気 |
| 9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など) | 10 外傷(転倒・骨折など) |
| 11 がん(悪性新生物) | 12 血液・免疫の病気 |
| 13 うつ病 | 14 認知症(アルツハイマー病など) |
| 15 パーキンソン病 | 16 目の病気 |
| 17 耳の病気 | 18 その他() |
| 19 ない | |

問29 あなたは、40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていませんか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 実行していなかった | 2 健康診断を定期的に受診 |
| 3 食事の内容(減塩、食べすぎないなど) | 4 十分な睡眠 |
| 5 適度な運動など(スポーツ、ウォーキングなど) | 6 歯や歯ぐきの健康 |
| 7 たばこを吸わない | 8 お酒を飲みすぎない |

問30 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。(○は1つ) また、「いる」とお答えの方に、かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。

- 1 いる
⇒ 機関はどちらですか。【 1 病院 2 診療所(医院、クリニック) 】
- 2 いない

問31 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院又は訪問診療(往診)を受けていますか。(1、2は両方への○可)

- | | |
|----------|------------------|
| 1 通院している | 2 訪問診療(往診)を受けている |
| 3 いいえ | |

(問31で「1」・「2」とお答えの方におたずねします。)

▶問31-1 通院・訪問診療(往診)の頻度を教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1 週1回以上 | 2 月2~3回 | 3 月1回程度 |
| 4 2か月に1回程度 | 5 3か月に1回程度 | |

(問31で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。)

▶問31-2 通院に介助(付き添い)が必要ですか。(○は1つ)

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

問32 現在、受けている医療的ケアはありますか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） | 2 痰の吸引 |
| 3 酸素療法（呼吸器） | 4 ストーマ処置 |
| 5 疼痛看護、褥瘡 <small>じよくそう</small> の管理 | 6 その他（ ） |
| 7 必要ない（受けていない） | |

（問32で「1」～「6」にお答えの方におたずねします。）

▶問32-1 医療的ケアを実施しているのはどなたですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------|----------------|
| 1 自分・家族 | 2 医師 |
| 3 訪問看護師 | 4 訪問介護事業所のヘルパー |
| 5 通院の際に処置 | 6 その他（ ） |

8 地域包括支援センターについて

※ 茅野市は『地域包括支援センター』＝『保健福祉サービスセンター』

問33 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことをご存知ですか。（〇は1つ）

- | | |
|------------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 ほとんど知らない | 4 全く知らない |

問33-1 あなたは、地域包括支援センターへ相談をしたことがありますか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 相談したことがある | 2 相談したことがない |
|-------------|-------------|

（問33-1 で「1 相談したことがある」とお答えの方におたずねします。）

▶問33-2 地域包括支援センターの対応はどうですか。（〇は1つ）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 非常に満足している | 2 概ね満足している |
| 3 やや不満 | 4 非常に不満 |

問34 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。（〇は3つまで）

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1 事業内容の周知 | 2 高齢者宅への訪問などによる実態把握 |
| 3 高齢者の一般的な相談 | 4 認知症の相談 |
| 5 病院や施設の入退院（所）に関する相談 | 6 介護予防の普及啓発事業
（健康教育、健康相談など） |
| 7 介護予防のためのケアプランの作成 | 8 高齢者虐待、消費者被害の防止 |
| 9 成年後見制度の周知と相談 | 10 その他（ ） |
| 11 特になし | |

9 認知症について

問35 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1 専門相談窓口 | 2 認知症の受診・治療ができる病院・診療所 |
| 3 緊急時に対応できる病院・診療所、施設 | 4 入所できる施設の充実 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会などの充実 |
| 7 成年後見制度などの権利擁護 | 8 徘徊高齢者見守りネットワーク |
| 9 認知症の講習会や予防教室など | 10 認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり |
| 11 認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所 | 12 その他（ ） |

10 介護の状況について

問36 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。（○は1つ）

- | |
|----------------------------|
| 1 介護・介助は必要ない |
| 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3 現在、何らかの介護・介助を受けている |

（問36で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。）

▶ 問36-1 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・脳梗塞など） | 2 心臓病 | 3 がん（悪性新生物） |
| 4 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など） | 5 関節の病気（リウマチなど） | 6 認知症（アルツハイマー病など） |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 | 9 腎疾患（透析） |
| 10 視覚・聴覚障害 | 11 骨折・転倒 | 12 脊椎・脊髄損傷 |
| 13 高齢による衰弱 | 14 その他（ ） | 15 わからない |

（問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問36-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。（○は1つ）

- | | | |
|---------------|----------|---------|
| 1 配偶者（夫・妻） | 2 息子 | 3 娘 |
| 4 子の配偶者 | 5 孫 | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他（ ） | |

（問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問36-3 主に介護・介助している方の性別は、次のどちらですか。（○は1つ）
（7「介護サービスのヘルパー」を除く 以下問37まで同じ）

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

(問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問36-4 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|--------|--------|---------|
| 1 20歳未満 | 2 20歳代 | 3 30歳代 | 4 40歳代 |
| 5 50歳代 | 6 60歳代 | 7 70歳代 | 8 80歳以上 |

(問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問36-5 主に介護・介助している方は同居していますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1 別居している | 2 同居している |
|----------|----------|
- 主な介護・介助者のお住まいはどちらですか。
【 1 同一市町村内 2 県内 3 県外 】

(問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問36-6 ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどれくらいありますか。

(同居していない親族などからの介護・介助を含みます)(○は1つ)

- | | | |
|----------|------------|-----------|
| 1 ない | 2 週1日より少ない | 3 週に1日~2日 |
| 4 週に3~4日 | 5 ほぼ毎日 | |

(問36で「3 現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方におたずねします。)

問36-7 現在、主な介護・介助者の方が行っている介護は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 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・歯磨きなど) | 6 衣服の着脱 |
| 7 屋内の移乗・移動 | 8 外出の付き添い、送迎など |
| 9 服薬 | 10 認知症状への対応 |
| 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | 12 食事の準備(調理など) |
| 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15 服薬の管理 | 16 その他() |

問37 ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した方はいますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1 主な介護・介助者が仕事を辞めた(転職除く) |
| 2 主な介護・介助者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3 主な介護・介助者が転職した |
| 4 主な介護・介助者以外の家族・親族が転職した |
| 5 介護・介助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37① ケアプラン作成者（ケアマネジャー）の対応はどうか。（○は1つ）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 非常に満足している | 2 概ね満足している |
| 3 やや不満 | 4 非常に不満 |

問37①で「3 やや不満」「4 非常に不満」とお答えの方におたずねします。）

問37①-1 不満と感じる理由は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 サービス内容、費用、限度額などを十分に説明してくれない
- 2 ケアプランに本人や家族の希望を取り入れてくれない
- 3 ケアプラン見直しの提案がほとんどない
- 4 サービスや事業者を自由に選べない
- 5 自立支援をめざすプランづくりが行われていない
- 6 計画作成後の連絡・調整があまりない
- 7 苦情や不満を聞いてくれない
- 8 急なプランの変更が必要なときに柔軟に対応してくれない
- 9 プライバシー（個人情報）を守っていない
- 10 その他（ ）

問38 現在、介護保険制度のサービス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 |
|----------|-----------|
- 問38-5へ

（問38で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。）

問38-1 ご利用されている在宅サービスはどれですか。（○はいくつでも）

- ※ 要支援1, 2の方は、介護予防サービスのメニューとしてごらんいただき、あてはまる番号すべてに○をつけてください。
- ※ 総合事業対象者の方は、総合事業(サービス事業)のメニューとしてごらんいただき、2、7、15のうち当てはまる番号すべてに○をしてください。

- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| 1 訪問診療（医師の訪問） | 2 訪問介護 |
| 3 夜間対応型訪問介護 | 4 訪問入浴介護 |
| 5 訪問看護 | 6 訪問リハビリテーション |
| 7 通所介護（デイサービス） | 8 認知症対応型通所介護 |
| 9 通所リハビリテーション（デイケア） | 10 小規模多機能型居宅介護 |
| 11 短期入所（ショートステイ） | 12 医師や薬剤師などによる療養上の指導
（居宅療養管理指導） |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14 看護小規模多機能居宅介護 |
| 15 その他生活支援サービス | |
| 16 その他の在宅サービス（ ） | |

（問38-1で「12 医師や薬剤師などによる療養上の指導」利用しているとお答えの方におたずねします。）

問38-2 だれ(職種)に管理指導をしていただいていますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| 1 医師 | 2 歯科医師 | 3 薬剤師 |
| 4 看護師・保健師 | 5 歯科衛生士 | 6 管理栄養士 |

(問38で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

問38-3 利用されている介護保険サービスに満足していますか。(○は1つ)

- 1 満足している 2 どちらかといえば満足している
3 どちらかといえば満足していない 4 満足していない

(問38-3で「3」または「4」とお答えの方におたずねします。)

→問38-4 どのようなところが不満ですか。(○は3つまで)

- 1 利用できる回数や日数が少ない
- 2 予約(定員)が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない
⇒利用できなかったサービスは何ですか? ()
- 3 利用している事業所が、希望する日や時間帯に利用できない(休日、サービス時間外(夜間、深夜、早朝など)
⇒利用できなかったサービスは何ですか? ()
- 4 事業所職員や担当者の接し方が悪い
- 5 サービス提供者の技術・熟練度が低い
- 6 事前の説明が不十分で、予想していたサービス内容と違った
- 7 利用料金が低い
- 8 プライバシーや個人の尊厳への配慮が足りない
- 9 その他 ()

(問38で「2 利用していない」とお答えの方におたずねします。)

問38-5 介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。(○は3つまで)

- 1 制度や利用の仕方(しかた)がわからないから
- 2 要介護(支援)認定を受けたが、特にまだサービスを利用するほどでもないから
- 3 認定時に比べ、体の状態が改善したため、サービスを利用する必要がないから
- 4 家族などに介護をしてもらっているから
- 5 病気で入院中だったから(今後利用する予定)
- 6 利用料を支払うのが困難だから
- 7 できるだけサービスを利用しないで生活したいから
- 8 利用したいサービスが地域にないから
⇒利用したいサービスは何ですか? ()
- 9 認定を受けたばかりでまだ利用にいたっていない(今後利用する予定)
- 10 その他 ()

問39 現在、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用していますか。(○は1つ)

- 1 利用している →問39-1へ 2 利用していない

(問39で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

問39-1 ご利用されている支援・サービスはどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品などの巡回販売や宅配 | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 ゴミ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス(介護・福祉外など) | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他() | |

問40 今後の自宅での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)は何だと思えますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 配食 | 2 調理 |
| 3 掃除・洗濯 | 4 買い物 |
| 5 食料品などの巡回販売や宅配 | 6 外出同行(通院、買い物など) |
| 7 ゴミ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス(介護・福祉外など) | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他() | |

問40① サービスに関する苦情をどこかの窓口などに伝えたことがありますか。

(〇はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1 ケアマネジャー |
| 2 介護サービス事業者 |
| 3 市町村・広域連合 |
| 4 地域包括支援センター |
| 5 在宅介護支援センター |
| 6 長野県窓口(県庁健康福祉部健康長寿課、県保健福祉事務所福祉課) |
| 7 長野県国民健康保険団体連合会(国保連)窓口 |
| 8 伝えたことはない |

(問40①で「1」～「7」とお答えの方におたずねします。)

問40①-1 前の設問で伝えた苦情はどうなりましたか。(〇は1つ)

- | |
|------------------------------|
| 1 解決した |
| 2 窓口などで対応してくれたが解決しなかった |
| 3 窓口などで対応を拒否された |
| 4 窓口などに伝えたが、その後の連絡などがなく状況が不明 |
| 5 その他() |

問41 施設などへの入所（入居）希望についてお聞きします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を希望しますか。（○は1つ）

1 希望する

2 希望しない（可能な限り自宅で生活したい） 3 わからない

（問41で「1 希望する」とお答えの方におたずねします。）

▶問41-1 「施設」や「高齢者向けの住まい」での生活を希望する理由は何ですか。

（○はいくつでも）

- 1 家族に迷惑をかけたくないから
- 2 自宅では、認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられないから
- 3 家族は介護の時間が十分にとれないから
- 4 自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから
- 5 在宅で介護保険サービスを利用するより諸々の費用を考え総合的にみると経済的だから
- 6 住宅の構造に問題があるから
- 7 自宅でなく離れた場所にある施設なら世間の目が気にならないから
- 8 家族がいないから
- 9 その他（ ）

問42 もっとも希望する「施設」や「住まい」の形態、もしくは今後、自宅での生活が困難となった場合に、入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態は次のどれですか。（○は1つ）

※ 施設や住まいの形態は問わない方は「7」を選択

- 1 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設（ユニット型の特養、老健など）
- 2 住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模（定員5～29人程度）で家庭的な雰囲気のある個室の施設（小規模な特養など）
- 3 常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、個室に比べて利用料金が比較的低額な相部屋（4人1部屋程度）の多い施設（従来型の特養など）
- 4 一人暮らしの不安や身体・認知機能の低下を補うため、高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設（グループホーム、ケアハウスなど）
- 5 主に高齢者を入居者とし、希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
- 6 その他（病院など ）
- 7 特になし（施設や住まいの形態は問わない方を含む）

問43 ずっと自宅で暮らし続けるためには、どのような支援があればいいと思いますか。
(○はいくつでも)

- 1 緊急時など、必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること
- 2 自宅に医師が訪問して診療してくれること
- 3 デイサービスなどの通所サービスを必要なときに利用できること
- 4 要介護度によって決められている金額を気にせずに、必要な分だけ介護保険サービスを受けられること
- 5 通院などの際、送迎サービスを受けられること
- 6 介護をしてくれる家族がいること
- 7 夜間や休日にも、自宅で介護や看護のサービスを受けられること
- 8 配食サービスを受けられること
- 9 緊急時などに必要な見守りを受けられること
- 10 自宅を改修するための資金提供を受けられること
- 11 その他 ()

11 高齢者施策について

問44 介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。
(○は1つ)

- 1 本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している
- 2 本人や家族の負担があまり変わらず、よく分からない
- 3 本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある
- 4 その他 ()

※ 高齢化の進行に伴い、介護費用は制度開始以降 10年あまりで国全体では3倍近くまで増加し、今後もさらに増大すると予想され、介護保険制度の維持が大きな課題となっています。そこで、平成 27年度から、一定以上の所得のある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を2割（従来は一律1割）とすることや、特別養護老人ホームへの入所が原則要介護3以上の方になるなどの制度改正が行われました。
この改正についての影響やあなたの考えについてお聞きします。

問45 あなたの介護保険サービス利用料の自己負担割合を教えてください。(○は1つ)

- 1 2割負担 →問45-1、2、3へ 2 1割負担

(問45で「1 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

問45-1 2割負担となり利用料の自己負担額に変化はありますか。(○は1つ)

- 1 自己負担額が増えた 2 自己負担額は増えていない

(問45で「1 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

問45-2 「高額介護サービス費」の支給を受けていますか。(○は1つ)

- 1 受けている 2 受けていない

(問45で「1 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

問45-3 2割負担となり介護保険サービスの利用に変化はありますか。(○は1つ)

- 1 今までとほぼ同様の介護保険サービスを利用している
- 2 介護保険サービスの利用を減らした(制限した)

問 46 特別養護老人ホームへの入所が、原則要介護3以上の方となりましたが、その影響はありますか。(○は1つ)

- 1 入所を予定(申込み)していたが、入所できなくなった
- 2 入所の申し込みをしたが、要介護度が低いため、申し込みを受け付けてもらえなかった
- 3 要介護認定の更新で要介護2以下になったため、退所した
- 4 今のところ、入所の予定はないので影響はない

問 47 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担を2割とする制度改正が行われました。この改正に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- 1 一定の自己負担の増はやむを得ない(仕方ない)
- 2 介護保険サービスが削減されても、利用者負担は増えない方がよい
- 3 介護保険料や公費負担を増額して、利用者負担は増えないようにする方がよい
- 4 わからない

問 48 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- 1 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなっててもやむを得ない
- 2 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい
- 3 公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい
- 4 わからない

問49 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。(○はいくつでも)

- 1 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など、大規模で常時介護に対応できる施設の整備
- 2 29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備
- 3 ケアハウス・有料老人ホームなど、それぞれの高齢者が、必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備
- 4 自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなど訪問系在宅サービスの充実
- 5 自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）など通所系在宅サービスの充実
- 6 自宅での生活が継続できるよう、24時間対応の在宅サービス（訪問介護・看護）の充実
- 7 自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実
- 8 自宅での生活が継続できるよう、福祉用具貸与・住宅改修の充実
- 9 認知症の人が利用できるサービスの充実
- 10 介護に関する相談や介護者教室の充実
- 11 介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実
- 12 外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど）
- 13 生活支援（問39-1に具体例）
- 14 健康づくりのための教室、健康相談の充実
- 15 健康診断や歯科検診などの充実
- 16 隣近所の助けあいやボランティア活動の育成や活動への助成
- 17 生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備
- 18 世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり
- 19 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関の充実
- 20 その他（)
- 21 特になし・わからない

問 50 以下の介護保険サービスは、県内ではあまり実施されていませんが、これらのサービスが利用できるとしたら、利用したいと思いますか。(○はそれぞれ1つ)

<p>①在宅要介護高齢者の生活を支えるため、ヘルパーや看護師が日中、夜間を通じて定期的に巡回訪問したり、利用者、家族からの通報により随時対応するサービス ※利用料は月額定額制、他の訪問介護サービスは利用できません (サービス名：定期巡回・随時対応型訪問介護看護)</p>	<p>1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない</p>
<p>②医療ニーズの高い高齢者に対応するため、1つの事業所で小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護が一体的に提供されるサービス ※利用料は月額定額制、他の通所介護、訪問介護・看護サービスなどは利用できません (サービス名：看護小規模多機能居宅介護)</p>	<p>1 利用したい 2 利用したくない 3 わからない</p>

12 主な介護・介助者の方がお答えください

問51 主な介護・介助者の方の現在の仕事の状況は次のどれですか。(○は1つ)

- 1 常勤（会社員、公務員など）
- 2 農業、自営業（働いている場所が自宅又は自宅付近）
- 3 農業、自営業（働いている場所が上記2以外の自宅から離れたところ）
- 4 パートタイマー
- 5 内職
- 6 その他の就労（臨時雇用、非常勤など）
- 7 無職

問52 介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っていますか。
(○はいくつでも)

- 1 介護・介助のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜けなど）」しながら、働いている
- 2 介護・介助のために、「休暇（年休や介護休暇など）」を取りながら、働いている
- 3 介護・介助のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 4 介護・介助のために、1～3以外の調整をしながら、働いている
- 5 特に行っていない

問53 主な介護者の方が介護・介助にかけている時間（1日当り）はどれくらいですか。
(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 1時間未満 | 2 1時間～3時間未満 |
| 3 3時間～6時間未満 | 4 6時間～12時間未満 |
| 5 12時間以上 | |

問54 勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介助の両立に効果があると思いますか。(○は3つまで)

- 1 自営業・フリーランスなどのため、勤務先はない
- 2 介護休業・介護休暇などの制度の充実
- 3 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- 4 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
- 5 2～4などの制度を利用しやすい職場づくり
- 6 仕事と介護・介助の両立に関する情報の提供
- 7 介護・介助に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護・介助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

問55 今後も働きながら介護・介助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 |

問56 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護などは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 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・歯磨きなど) | 6 衣服の着脱 |
| 7 屋内の移乗・移動 | 8 外出の付き添い、送迎など |
| 9 服薬 | 10 認知症状への対応 |
| 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマなど) | 12 食事の準備(調理など) |
| 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物など) | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15 その他() | 16 不安に感じていることは、特にない |

問57 主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。

(○はいくつでも)

【意思疎通について】

- 1 本人に正確な症状を伝えるのが難しい
- 2 現在の状況を理解してもらうのが難しい
- 3 来客にも気を遣う
- 4 本人の言動が理解できないことがある
- 5 本人に受診を勧めても同意してもらえない
- 6 本人に施設入所や通所サービスを勧めても、本人がいやがって利用しない

【介護の仕方について】

- 7 適切な介護方法がわからない
- 8 症状への対応がわからない
- 9 移動する際の交通手段がない
- 10 家族・親族に介護・介助を協力してもらえない
- 11 誰に、何を、どのように相談すればよいか、わからない
- 12 日中、家を空けるのを不安に感じる
- 13 介護・介助を家族など他の人に任せてよいか、悩むことがある
- 14 介護の方針などについて、家族・親戚などとの意見が合わない・理解が得られない
- 15 介護について相談できる相手がない

【サービス利用について】

- 16 サービスを思うように利用できない、サービスが足りない
- 17 夜間に預かってくれる事業者がいない
- 18 緊急時に対応してくれる事業者がいない
- 19 サービスを利用したら本人の状態が悪化した(ことがある)
- 20 サービス事業者との関係がうまくいかない
- 21 ケアマネジャーとの関係がうまくいかない

【介護・介助者ご自身のことについて】

- 22 自分の用事・都合をすませることができない
- 23 自分の仕事に影響が出ている
- 24 身体的につらい(腰痛や肩こりなど)
- 25 精神的なストレスがたまっている
- 26 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない
- 27 自分の自由になる時間、リフレッシュする時間が持てない
- 28 先々のことを考える余裕がない
- 29 経済的につらいと感じたときがある
- 30 その他()
- 31 特に困っていることはない

13 介護保険全般について（全員の方がお答えください）

問58 この調査にご回答いただいた方はどなたですか。（〇は1つ）

- | | | |
|------|------|----------|
| 1 本人 | 2 家族 | 3 その他（ ） |
|------|------|----------|

問59 認定結果について、おたずねします。

① 認定結果について納得していますか。（〇は1つ）

- | | |
|----------|-----------|
| 1 納得している | 2 納得していない |
|----------|-----------|

② 認定結果について納得していない方におたずねします。納得していない理由は何ですか。（〇は1つ）

- | |
|-----------------------------------|
| 1 希望するサービスが、認定された要介護度の利用限度額では足りない |
| 2 特に支障はないが、状態を反映した要介護度でない |
| 3 その他（ ） |

問60 認定調査員の対応はどうでしたか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 適切な対応である | 2 調査方法に疑問があった |
| 3 実情を話せなかった | 4 説明がわかりにくい |
| 5 言葉づかいや対応が悪い | 6 その他（ ） |

問61 申請から認定までの手続きで、困ったこと、不満はありますか。（〇はいくつでも）

- | |
|---------------------|
| 1 特にない |
| 2 市町村の窓口の対応（具体的に： ） |
| 3 訪問調査の時間が合わない |
| 4 更新の期間が短い |
| 5 主治医の対応 |
| 6 申請から認定までに時間がかかる |
| 7 その他（ ） |

最後に、これからの高齢者施策などに関しまして、ご自由にご意見・ご要望など、下記欄にご記入ください。なお、記入いただく際、内容の表題を合わせてご記入いただければ幸いです。

【 _____ 】について

これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

用語の説明

<p>ケアマネジャー</p> <p>訪問介護（ホームヘルプサービス）</p> <p>夜間対応型訪問介護</p> <p>訪問入浴介護</p> <p>訪問リハビリテーション</p> <p>訪問看護</p> <p>通所介護（デイサービス）</p> <p>通所リハビリテーション</p> <p>認知症対応型通所介護</p> <p>短期入所生活介護、短期入所療養介護（ショートステイ）</p> <p>小規模多機能型居宅介護</p>	<p>要介護者に合った、総合的な介護サービスの利用計画（ケアプラン）づくりを担当し、利用者や家族の希望を聞きながら、サービス事業者との調整を本人に代わって行います。「介護支援専門員」とも言います。</p> <p>ホームヘルパーが家庭を訪問して、排泄、食事などの介護や日常生活上の世話をを行うサービスです。</p> <p>ホームヘルパーが夜間定期的に巡回、または、通報により家庭を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応など、夜間安心して生活できるよう援助を行うサービスです。</p> <p>浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問して、入浴の介助を行うサービスです。</p> <p>理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。</p> <p>看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話や診療補助を行うサービスです。</p> <p>施設に日帰り通って、入浴、食事の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどを受けるサービスです。</p> <p>医療施設や介護老人保健施設などに通い、入浴や食事の提供、理学療法士や作業療法士による機能訓練などを受けるサービスです。</p> <p>認知症の方がデイサービスセンターなどに通い、日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。</p> <p>施設に短期間入所し、介護、機能訓練、日常生活上の世話などを受けるサービスです（特別養護老人ホームなどで行う短期入所生活介護と、介護老人保健施設、病院などで行う短期入所療養介護があります）。</p> <p>通いを中心に、利用者の状況や希望に応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴や排せつ、食事などの介護や機能訓練などを受けるサービスです。</p>
<p><u>特別養護老人ホーム・ユニット型個室</u></p> <p>介護老人保健施設</p>	<p>常時の介護を必要とし、居宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所して養護を受ける施設で、定員が30～100人程度です。 近年、4人部屋主体の居住環境を改善し、<u>いくつかの居室（個室）と共用スペースを1つの生活単位として整備し、家庭的な環境の中で、少人数（10人程度）ごとに介護サービスを受けられる「ユニット型個室」の整備が行われています。</u></p> <p>医学的管理の基に入所者などに看護、介護、リハビリテーションなどを提供し、自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設で、定員が50～100人程度です。</p>
<p>総合事業</p>	<p>介護保険の要支援1・2や介護予防が必要な高齢者などを対象としたサービス。訪問型や通所型などがあり、市町村ごとに内容や単価を決め、住民やNPOを活用しながら、多様なサービスを提供するものです。</p>