

資料
(調査票)

高齢者等実態調査

(元気高齢者)

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（令和3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、諏訪広域連合の介護保険料をいくり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、長野県と市町村等が協力して実施するととても大切な調査です。

個人情報保護の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。

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、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。）
- この調査票は、令和元年10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・介助…介護は、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。
介助は、ご自分の意思により、一時的に家族等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（ホームヘルパー）など介護保険制度により提供されるサービス

～ 個人情報の取り扱いについて ～

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報の保護およ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、長野県及び諏訪広域連合による介護保険事業(支援)計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、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諏訪広域連合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。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、**12月25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 家族構成を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 一人暮らし | 2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他（ | ） |

問2 あなた（あて名のご本人）が急病の時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付き合いをしていますか。（○は最も主なもの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 付き合いはない |

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 |
| 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・脳梗塞等） | 2 心臓病 |
| 3 がん（悪性新生物） | 4 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） |
| 5 関節の病気（リウマチ等） | 6 認知症（アルツハイマー病等） |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 腎疾患（透析） | 10 視覚・聴覚障害 |
| 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。（○はいくつでも）

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

問5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ)

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

問6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

※一般的な賃貸借契約による場合は「4 民営賃貸住宅（一戸建て）」または「5 民営賃貸住宅（集合住宅）」を選択し、インフォーマル（非公式な）賃貸借の場合は、借間も含めて「6 借家」を選択してください。

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

問7 これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られたことがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|----------------|
| 1 断られたことがある | 2 断られたことはない | 3 入居を希望したことはない |
|-------------|-------------|----------------|

問8 機会があれば、親族以外の者や若年層などとの共同生活（シェアハウス）を希望しますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 共同生活を希望する | 2 共同生活は希望しない |
| 3 わからない | |

2 からだを動かすことについて

問9 からだを動かすことについて教えてください。(○は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 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9⑧で「1 はい」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問9⑧-1 外出を控えている理由は何ですか。(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10 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(本人が運転) |
| 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11 食べることについて教えてください。

(〇は1つずつ。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ください		
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"/> 1 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 5 . <input type="text"/> 0 cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 2 . <input type="text"/> 3 kg)
②6か月間で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お茶や汁物等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

問 15 書類の記入や相談、趣味などについて教えてください。(○は1つつ)

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 →(趣味は何ですか?)) 2 思いつかない	
⑩生きがいはありますか	1 生きがいあり →(生きがいは何ですか?)) 2 思いつかない	

問 16 運転免許証を所持していますか。(○は1つ)

1 所持している	2 所持していない
----------	-----------

(問 16で「1 所持している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 16-1 運転免許証の自主返納を考えていますか。(○は1つ)

1 自主返納を考えている	2 自主返納は考えていない	3 わからない
--------------	---------------	---------

(問 16-1で「2 自主返納は考えていない」または「3 わからない」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 16-2 返納を考えていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1 仕事で必要なため	2 通院・買い物等に必要なため
3 代わりとなる公共交通機関がないため	4 身分証明書として必要なため
5 その他()	

5 地域での活動について

問 17 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(〇は1つ)

1 思う

2 思わない

問 18 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(〇は1つ)

1 参加している

2 参加していない

(問 18で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 18-1 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。

(〇は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介護予防のための通いの場	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
⑦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

問 19 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。(〇は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 24 家族や友人・知人以外で、何かあった時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 25 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(○は最も主なもの1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 毎日ある | 2 週に何度かある | 3 月に何度かある |
| 4 年に何度かある | 5 ほとんどない | |

問 26 よく会う友人・知人は、どんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

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

問 27 あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、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、電球の取替等) | 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 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 () |
| 15 特にない | |

問 28 とおり近所に、高齢や病気・障害等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、電球の取替等) | 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 安否確認等の定期的な声かけ・見守り |
| 13 雪かき | 14 その他 () |
| 15 特にない | |

問 35 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。(○は3つまで)

- 1 がんや高血圧などの生活習慣病の予防について
- 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 ()
- 10 特にない

問 36 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

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

問 37 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)

※かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

(問 37で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 37-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(○は1つ)

- | | |
|------|-----------------|
| 1 病院 | 2 診療所(医院、クリニック) |
|------|-----------------|

(問 37で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 37-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしてくれますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|-----------|
| 1 はい | 2 いいえ |
| 3 わからない | 4 その他 () |

問 38 現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院または訪問診療（定期的な訪問による診療）を受けていますか。（1、2は両方への○可）

- 1 通院している 2 訪問診療を受けている 3 いいえ

（問 38 で「1 通院している」または「2 訪問診療を受けている」とお答えの方におたずねします。）

問 38-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。（○は最も主なもの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 38 で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。）

問 38-2 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 39 年に1回以上健康診断を受けていますか。（○は1つ）

- 1 はい
2 いいえ

（問 39 で「2 いいえ」とお答えの方におたずねします。）

問 39-1 受けない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- 1 定期受診しているため 2 必要性を感じないため 3 時間がないため

問 40 現在、介護予防に取り組んでいますか。（○は最も主なもの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 41 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 健康のために栄養バランスよく、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舌・口まわりの運動
- 4 家の中に閉じこもらないために、公民館等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 41 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 41-1 参加してみたいことが特にない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 普段から田畑等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（)

問 42 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 栄養バランスや噛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 タバコをやめた
- 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 野菜づく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 42 で「1」～「9」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 42-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。(〇はいくつでも)

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

問 43 「フレイル[※]」という言葉を知っていますか。(〇は1つ)

- 1 内容を知っている
- 2 名前は知っているが、内容は知らない
- 3 名前を聞いたこともない

※フレイルとは、「加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと」です。フレイルは、運動機能の低下や口腔機能低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などの社会的要因が合わさることによって起こります。

8 希望する介護サービスについて

問 44 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。(〇は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
- 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
- 3 今のところ、よくわからない

(問 44 で「1」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 44-1 自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 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 44 で「1」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 44-2 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、ホームヘルパー、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 ホームヘルパー、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 ホームヘルパー、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 44 で「2」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 44-3 施設等への入所(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 44 で「2」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 44-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。(○は1つ)

※ 施設や住まいの形態は問わない方は「7 特にない」を選択してください。

- 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 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)
- 3 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)
- 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 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(病院など具体的に:)
- 7 特にない(施設や住まいの形態は問わない方を含む)

問 45 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。
(○はいくつでも)

- 1 自宅で受けることができる医療の内容
- 2 自宅に訪問してくれる医師・看護師等の体制
- 3 急に病状が変わった時の対応
- 4 自宅で痛みや呼吸苦などの症状コントロールが可能かどうか
- 5 不安を感じた時に、いつでも相談に乗ってもらえる窓口の有無
- 6 自宅で受けることができる介護サービスの内容
- 7 介護してくれる家族の有無
- 8 介護してくれる家族の精神的・身体的負担の有無
- 9 療養できる部屋や風呂、トイレなどの居住環境
- 10 経済的な負担
- 11 その他 ()

問 46 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向き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 一人暮らしのため、家族はいない

問 47 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 47 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 47-1 利用している支援・サービスは何ですか。(○はいくつでも)

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

問 48 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 食料品等の巡回販売や宅配 | 6 外出同行（通院、買い物など） |
| 7 ごみ出し | 8 見守り、声かけ |
| 9 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 10 サロンなどの定期的な通いの場 |
| 11 その他（ | ） |

問 49 現在、家族等の介護をしていますか。（別居している家族も含みます。）（○は1つ）

- | | | |
|--------------|----------------|---------|
| 1 1人の介護をしている | 2 2人以上の介護をしている | 3 していない |
|--------------|----------------|---------|

問 50 人生の最期を迎えたい場所はどこですか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 自宅 | 2 子どもや兄弟などの親族の家 |
| 3 特別養護老人ホームなどの施設 | 4 ホスピスなどの緩和ケア施設 |
| 5 医療機関（4を除く） | 6 その他（ |

問 51 あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命治療は望みますか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 望む | 2 どちらかという望む |
| 3 どちらかという望まない | 4 望まない |
| 5 わからない | |

問 52 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）（○は1つ）

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1 十分に話し合っている | 2 話し合ったことがある | 3 話し合ったことはない |
|--------------|--------------|--------------|

問 53 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか。（○は1つ）

- | | | |
|-----------|------------|---------|
| 1 残しておきたい | 2 残さなくてもよい | 3 わからない |
|-----------|------------|---------|

9 地域包括支援センターについて

問 54 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知っていますか。(○は1つ) ※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』

- | | |
|------------|-------------|
| 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 55 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 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 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、健康相談等) |
| 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 56 あなたは、認知症の症状を知っていますか。(○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 57 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

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

問 58 身近な方に認知症の疑いがある時に、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 認知症の家族会等ボランティア団体 |
| 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 59 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問 60 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 () | 6 関心がない |

問 61 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せんか。(○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) | 4 すでに参加したことがある |

問 62 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せんか。(○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 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利擁護 | 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等 | |
| 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 () | |

11 高齢者施策について

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 30 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3割(従来は1割もしくは2割)とすること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 63 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額を3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額はやむを得ない(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 64 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(仕方ない)
- 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 65 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・訪問リハビリなどの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)などの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(訪問介護・訪問看護)サービスの充実
- 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(土日を含む)や介護者教室、介護者の集いの場の充実
- 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47-1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 隣近所の助け合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等の専門医療機関の充実
- 20 その他()
- 21 特にない・わからない

問 66 一般的に65歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1 65歳から | 2 70歳から | 3 75歳から |
| 4 80歳から | 5 85歳から | 6 その他() |
| 7 わからない | | |

問 71 あなたは介護保険制度に対してどのようなお考えをお持ちですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1 介護保険制度は必要だと思う | 2 介護保険制度は必要ないと思う |
| 3 特にない・わからない | |
| 4 その他 (|) |

問 72 あなたの考える介護保険制度の課題は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 介護保険料額について | 2 サービスの自己負担額について |
| 3 介護人材の不足について | 4 介護職員の処遇について |
| 5 介護保険の将来性について | 6 サービスの内容について |
| 7 介護サービスの質について | 8 特にない・わからない |
| 9 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。
同封の返信用封筒に入れて、12月25日(水)までにご投函ください。

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。 <u>近年、4人部屋主体の居住環境を改善し、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、 家庭への復帰を目指す施設 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（令和3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、諏訪広域連合の介護保険料をいくり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、長野県と市町村等が協力して実施するとともに大切な調査です。

個人情報保護の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。

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、ご家族の方等が聞き取りの上、記入してください。）
- この調査票は、令和元年10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・介助…介護は、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。
介助は、ご自分の意思により、一時的に家族等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（ホームヘルパー）など介護保険制度により提供されるサービス

～ 個人情報の取り扱いについて ～

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護およ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、長野県及び諏訪広域連合による介護保険事業(支援)計画策定の目的以外には利用いたしません。
- ただし、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諏訪広域連合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。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
12月25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 家族構成を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 一人暮らし | 2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他（ | ） |

問2 あなた（あて名のご本人）が急病の時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付き合いをしていますか。（○は最も主なもの1つ）

- | |
|-------------------------------|
| 1 常に自宅に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 付き合いはない |

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）

※一般的な賃貸借契約による場合は「4 民営賃貸住宅（一戸建て）」または「5 民営賃貸住宅（集合住宅）」を選択し、インフォーマル（非公式な）賃貸借の場合は、借間も含めて「6 借家」を選択してください。

- | | |
|----------------|----------------|
| 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1つつ)

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 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何ですか。(○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7 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(本人が運転) |
| 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8 食べることについて教えてください。

(○は1つずつ。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ください	
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" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="5"/> . <input type="text" value="0"/> cm 体重 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> . <input type="text" value="3"/> kg)	
②6か月間で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お茶や汁物等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噛み合わせはよいですか	1 はい 2 いいえ

(問8⑦で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。)

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 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

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・日用品の買い物をしていますか	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 →(趣味は何ですか?))
	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 →(生きがいは何ですか?))
	2 思いつかない	

5 地域での活動について

問 13 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。(〇は1つ)

1 思う

2 思わない

問 14 何らかの地域の会やグループに参加していますか。(〇は1つ)

1 参加している

2 参加していない

(問 14で「1 参加している」とお答えの方におたずねします。)

問 14-1 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。(〇は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介護予防のための通いの場	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
⑦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
⑧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 参加していない

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。(〇は1つ)

1 是非参加したい

2 参加してもよい

3 参加したくない

4 既に参加している

問 16 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に「企画・運営(お世話役)」として参加してみたいと思いますか。(〇は1つ)

1 是非参加したい

2 参加してもよい

3 参加したくない

4 既に参加している

6 助け合いについて

問 17 まわりの人との「助け合い」の状況についてお聞きします。

(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 18 家族や友人・知人以外で、何かあった時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 19 友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。(○は最も主なもの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 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 ボランティア等の活動での友人
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時、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、電球の取替等) | 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 安否確認等の定期的な声かけ・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 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 27 あなたは、40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしてましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1 実行していない | 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 適度な運動等(スポーツ、ウォーキングなど) | 6 歯や歯ぐきの健康 |
| 7 タバコを吸わない | 8 お酒を飲みすぎない |

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

問 29 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)

※かかりつけ医とは「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のことです。

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

(問 29 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 29-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(○は1つ)

- | | |
|------|-----------------|
| 1 病院 | 2 診療所(医院、クリニック) |
|------|-----------------|

(問 29 で「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 29-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしてくれますか。(○は1つ)

- | | |
|---------|----------|
| 1 はい | 2 いいえ |
| 3 わからない | 4 その他() |

問 30 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院または訪問診療(定期的な訪問による診療)を受けていますか。(1、2は両方への○可)

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

(問 30 で「1」または「2」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 30-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。(○は最も主なもの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 30 で「1 通院している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 30-2 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 31 現在、受けている医療的ケアはありますか。(薬の服用や受診は含めません。)
(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 31 で「1」～「6」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 31-1 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 本人・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

問 32 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知っていますか。(〇は1つ) ※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』

- | | | | |
|-----------|-------------|------------|----------|
| 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 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 高齢者宅への訪問等による実態把握 |
| 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、健康相談等) | |
| 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 特にない | |

9 認知症について

問 34 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)

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

問 35 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇は1つ)

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

問 36 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 |
| 5 認知症の人が利用できる在宅サービス | 6 認知症家族の会等 |
| 7 成年後見制度等の権利擁護 | 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等 | |
| 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 37 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 37 で「2」または「3」とお答えの方におたずねします。)

問 37-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|-------------------|------------|
| 1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2 心臓病 | |
| 3 がん(悪性新生物) | 4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 6 認知症(アルツハイマー病等) | |
| 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 | 9 腎疾患(透析) |
| 10 視覚・聴覚障害 | 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 37 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 37-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(○は最も主なもの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 37 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 37-3 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)

(前問が「7 介護サービスのヘルパー」であれば、問37-3～問37-7は回答せずに、問38に進んでください)

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

(問 37 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 37-4 主に介護・介助している方の年齢を教えてください。(○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 37 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 37-5 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 |
|----------|----------|

(問 37-5 で「1 別居している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 37-5-1 主な介護・介助者のお住まいはどちらですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|------|------|
| 1 同一市町村内 | 2 県内 | 3 県外 |
|----------|------|------|

(問 37 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 37-6 ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか。(同居していない親族等からの介護・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1~2日 |
| 4 週に3~4日 | 5 ほぼ毎日 | |

(問 37 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 37-7 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・歯磨き等) | 6 衣服の着脱 |
| 7 屋内の移乗・移動 | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 9 服薬 | 10 認知症状への対応 |
| 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | 12 食事の準備(調理等) |
| 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15 服薬の管理 | 16 その他() |

問 38 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 39 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 39-3 に進んでください

(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 利用している在宅サービスは何ですか。(○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覧いただき、当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覧いただき、2、7、15のうち当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 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 短期入所(ショートステイ) |
| 11 小規模多機能型居宅介護 | |
| 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 39-1 で「12 医師や薬剤師などによる療養上の指導」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 39-1-1 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 39 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 39-2 利用し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 どちらかと言えば満足している |
| 3 どちらかと言えば満足していない | 4 満足していない |

問 39-2-2 に進んでください

(問 39-2 で「1 満足している」または「2 どちらかと言えば満足している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 39-2-1 介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------------|
| 1 よくなった | 2 どちらかと言えばよくなった |
| 3 変わらない | 4 わからない |
| 5 その他() | |

(問 39-2 で「3 どちらかと言えば満足していない」または「4 満足していない」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 39-2-2 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 利用料金が高い
- 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 39 で「2 利用していない」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 39-3 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から(今後利用する予定)
- 10 その他 ()

問 40 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 40 で「1 利用している」とお答えの方におたずねします。)

▶ 問 40-1 利用している支援・サービスは何ですか。(○はいくつでも)

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

問 41 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）は何だと思いますか。

（○はいくつでも）

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

問 42 現時点での施設等への入所（入居）の検討状況について、おたずねします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）を検討していますか。（○は1つ）

※「施設」や「高齢者向けの住まい」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（有料グループホーム等）、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。

- | | | |
|-----------|----------|----------------|
| 1 検討していない | 2 検討している | 3 すでに申し込みをしている |
|-----------|----------|----------------|

問 43 施設等への入所（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 43 で「1 希望する」とお答えの方におたずねします。）

問 43-1 「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（ | ） |

11 高齢者施策について

問 48 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、よくわからない
- 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、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割や3割(従来は一律1割)とすること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 49 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 3割負担
- 2 2割負担
- 3 1割負担

(問 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

→ 問 49-1 2~3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 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

→ 問 49-2 「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
- 3 わからない

(問 49 で「1 3割負担」または「2 2割負担」とお答えの方におたずねします。)

→ 問 49-3 2~3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 50 特別養護老人ホームへの入所が、平成 27 年度から原則要介護 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(申し込み)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 51 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額を3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額はやむを得ない(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 52 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 53 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(土日を含む)や介護者教室、介護者の集いの場の充実
- 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40-1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 隣近所の助け合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等の専門医療機関の充実
- 20 その他()
- 21 特にない・わからない

問 54 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 (サービス名：定期巡回・随時対応型訪問介護看護) ※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</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 (サービス名：看護小規模多機能居宅介護) ※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</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 55 現在、何人の介護をしていますか。(○は1つ)

- 1 1人(この調査票のあて名ご本人のみ) 2 2人以上の介護をしている

問 56 主な介護者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。(○は1つ)

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される労働者に比べて短い方」が該当します。

※農林漁業・自営業・フリーランス等の場合も就労時間・日数等から「フルタイム」または「パートタイム」のいずれかを選択してください。

- 1 フルタイムで働いている 2 パートタイムで働いている
3 働いていない 問 56-5に進んでください

(問 56で「1 フルタイムで働いている」または「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

問 56-1 主な介護者の方の現在の職業を教えてください。(○は1つ)

- 1 会社員 2 公務員・団体職員
3 農林漁業 4 自営業・フリーランス・自由業
5 内職 6 その他()

(問 56 で「1 フルタイムで働いている」または
「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

---▶ 問 56-2 介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていま
すか。(○はいくつでも)

- 1 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・
中抜け等)」しながら、働いている
- 2 介護・介助のために、「休暇(年休や介護休暇等)」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 56 で「1 フルタイムで働いている」または
「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

---▶ 問 56-3 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・フリーランス等のため、勤務先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 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 56 で「1 フルタイムで働いている」または
「2 パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。)

---▶ 問 56-4 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
- 5 退職を予定している

(問 56 で「3 働いていない」とお答えの方におたずねします。)

---▶ 問 56-5 働いていない状況について教えてください。(○は1つ)

- 1 介護を始める前から働いていない
- 2 介護を始めてから退職したが、介護のためではない
- 3 介護のために退職した
- 4 その他()

問 57 主な介護者の方が介護・介助にかけている時間（1日当り）はどのくらいですか。
（○は1つ）

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

問 58 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安を感じる介護等は何ですか。（○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・歯磨き等） | 6 衣服の着脱 |
| 7 屋内の移乗・移動 | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 9 服薬 | 10 認知症状への対応 |
| 11 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | 12 食事の準備（調理等） |
| 13 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15 その他（ ） | 16 不安に感じていることは、特にない |

問 59 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・介助を家族等他の人に任せてよいかわ、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いない | |

【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 夜間に対応し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時がある |
| 30 その他（ ） | 31 特に困っていることはない |

問 64 あなたは介護保険制度に対してどのようなお考えをお持ちですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1 介護保険制度は必要だと思う | 2 介護保険制度は必要ない |
| 3 特にない・わからない | |
| 4 その他 () | |

問 65 あなたの考える介護保険制度の課題は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 介護保険料額について | 2 サービスの自己負担額について |
| 3 介護人材の不足について | 4 介護職員の処遇について |
| 5 介護保険の将来性について | 6 サービスの内容について |
| 7 介護サービスの質について | 8 特にない・わからない |
| 9 その他 () | |

問 66 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。
(○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(県庁健康福祉部介護支援課、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 66 で「1」～「7」とお答えの方におたずねします。)

問 66-1 前の設問で伝えた苦情はどうなりましたか。(○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 67 この調査にご回答いただいた方はどなたですか。(○は1つ)

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

問 68 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。(○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
(○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はない
- 3 その他 ()

問 69 認定調査員の対応はどうでしたか。(○は1つ)

- 1 適切な対応である
- 2 調査方法に疑問がある
- 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 70 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。(○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。
同封の返信用封筒に入れて、12月25日(水)までにご投函ください。

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。 <u>近年、4人部屋主体の居住環境を改善し、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、 家庭への復帰を目指す施設 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。