

高齢者福祉・介護保険サービス アンケート調査への協力をお願い

市民のみなさまには、日頃より市政に関してご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市ではこのたび、高齢者福祉計画ならびに介護保険事業計画の見直しを行います。

つきましては、要支援・要介護認定を受けたみなさまから、無作為に選ばせていただいた方を対象に、安心して暮らせる高齢社会実現の基礎資料とするため、アンケートを実施することといたしました。

なお、ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理いたしますので、回答者個人が特定されたり個々の回答内容が他にもれたりすることは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

平成 22 年 12 月

各務原市長 森 真

ご記入の前に

- ・ この調査は封筒の宛名の方が対象となります。
- ・ 回答はあてはまる番号を○で囲むなど、各設問の指示にしたがってください。
- ・ 事情によりご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただき、ご本人の意思を尊重して代わりにご回答していただきますようお願いいたします。
- ・ 対象の方がなんらかの事情により不在で調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○をつけて返送してください。

1. 入院中

2. 死亡

3. 認知症のため調査不能

4. その他

調査票の回収について

- ・ ご記入いただいた調査票は、無記名で切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れ、

12月28日（火） までに投函くださるようお願いいたします。

調査についてのお問い合わせ

各務原市役所 高齢福祉課 TEL (058) 383-1778・1779

1 回答者について

問1 この調査票に記入するのはどなたですか。(〇は1つ)

1 本人	2 家族
3 その他()	

2 ご本人について

問2 あなたの性別はどちらですか。(いずれかに〇)

1 男性	2 女性
------	------

問3 現在のあなたの年齢を教えてください。(〇は1つ)

1 64歳以下	2 65～69歳	3 70～74歳
4 75～79歳	5 80～84歳	6 85～89歳
7 90～94歳	8 95～99歳	9 100歳以上

問4 現在、あなたはどちらにお住まいですか。(〇は1つ)

1 那加第一小学校区	2 那加第二小学校区	3 那加第三小学校区
4 尾崎小学校区	5 稲羽西小学校区	6 稲羽東小学校区
7 蘇原第一小学校区	8 蘇原第二小学校区	
9 中央小学校区(船山・坂井・東島・各務西組第一自治会)	10 中央小学校区(左記以外)	
11 鶉沼第一小学校区	12 鶉沼第二小学校区	13 鶉沼第三小学校区
14 緑苑小学校区	15 各務小学校区	16 八木山小学校区
17 陵南小学校区	18 川島小学校区	
19 わからない(町名をお書きください))

問5 あなたの家族構成を教えてください。(〇は1つ)

1 一人暮らし	2 家族など同居(二世帯住宅を含む)	3 その他(施設入居など)
---------	--------------------	---------------

問5-1 問5で「2」と答えた方におうかがいします。

ご自分も含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。
(あてはまるものすべてに〇)

ご自分も含めた家族の人数 ()人	1 配偶者	2 息子	3 娘	4 子の配偶者
	5 孫	6 兄弟・姉妹	7 その他()	

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。また住宅の用途についてお答えください。(それぞれ〇は1つ)

1 一戸建て	1 持家	2 民間賃貸住宅	3 公営賃貸住宅
2 集合住宅	4 借間	5 その他	

問7 主に生活している部屋は何階にありますか。

また、2階以上の方はお住まいにエレベーターはありますか。(それぞれ○は1つ)

1 1階	2 2階以上	→	1 ある	2 ない
------	--------	---	------	------

問8 年金の種類は次のどれですか。(○は1つ)

1 国民年金	2 厚生年金	3 共済年金	4 無年金	5 その他()
--------	--------	--------	-------	----------

問9 あなたの要支援・要介護度は次のどれに該当しますか。(○は1つ)

1 要支援1	2 要支援2	3 要介護1	4 要介護2
5 要介護3	6 要介護4	7 要介護5	

問10 現在の要支援・要介護度に対して不満がありますか。(○は1つ)

1 要支援・要介護度が軽すぎる	2 要支援・要介護度が重すぎる
3 妥当である	4 わからない

65歳以上の方のみお答えください

問11 あなたの介護保険料額についてお答えください。(○は1つ)

1 第1段階 (25,800 円/年)	2 第2段階 (25,800 円/年)
3 第3段階 (38,700 円/年)	4 第4段階[軽減] (46,500 円/年)
5 第4段階 (51,600 円/年)	6 第5段階 (64,500 円/年)
7 第6段階 (77,400 円/年)	8 第7段階 (82,500 円/年)
9 わからない	

※介護保険料「納入通知書」の中の賦課の根拠にある所得段階区分をご参照下さい。

問12 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 苦しい	2 やや苦しい	3 ややゆとりがある	4 ゆとりがある
-------	---------	------------	----------

問13 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

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 パーキンソン病
7 認知症(アルツハイマー病等)	8 糖尿病	9 視覚・聴覚障害
10 骨折・転倒	11 脊椎損傷	12 高齢による衰弱
13 その他()		14 不明

問 14 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	2 息子	3 娘	4 子の配偶者	5 孫
6 兄弟・姉妹	7 その他()	8 介護サービスのヘルパー		

問 14-1 問 14 で「1」～「7」と答えた方におうかがいします。

主に介護・介助をしている方の年齢は、次のどれですか。(○は1つ)

1 65歳未満	2 65～74歳	3 75～84歳	4 85歳以上
---------	----------	----------	---------

問 14-2 問 14 で「1」～「7」と答えた方におうかがいします。

主に介護・介助をしている方の健康状態は、次のどれですか。(○は1つ)

1 おおむね健康	2 病気ではないが体調がすぐれない	3 病弱
4 精神的に負担を感じる	5 わからない	

問 14-3 問 14 で「1」～「7」と答えた方におうかがいします。

主に介護・介助をしている方は要介護認定を受けていますか。また、受けていると答えた方は、要支援・要介護度についてもお答えください。(それぞれ○は1つ)

1 認定を受けている	2 認定を受けていない	1 要支援1	2 要支援2	3 要介護1	4 要介護2
		5 要介護3	6 要介護4	7 要介護5	

3 ご本人の健康について

問 15 普段、ご自分で健康だと思いますか。(○は1つ)

1 とても健康	2 まあまあ健康	3 あまり健康でない	4 健康でない
---------	----------	------------	---------

問 16 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○)

1 高血圧	2 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	3 心臓病	4 糖尿病	5 高脂血症(脂質異常)
6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	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、関節症等)	10 外傷(転倒・骨折等)	11 がん(新生物)		
12 血液・免疫の病気	13 うつ病	14 認知症(アルツハイマー病等)	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 17 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでありますか。(○は1つ)

1 1種類	2 2種類	3 3種類	4 4種類	5 5種類以上	6 飲んでない
-------	-------	-------	-------	---------	---------

問 18 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。また、通院には介助が必要ですか。(それぞれ○は1つ)

1 週1回以上	2 月2～3回	3 月1回程度	1 介助が必要である
4 2か月に1回程度	5 3か月に1回程度	6 通院していない	2 介助が必要でない

問 19 お酒は飲みますか。また、タバコは吸っていますか。（それぞれ○は1つ）

お酒	1 ほぼ毎日飲む	2 時々飲む	タバコ	1 ほぼ毎日吸っている	2 時々吸っている
	3 ほとんど飲まない	4 もともと飲まない		3 吸っていたがやめた	4 もともと吸っていない

問 20 こころの健康状態について、それぞれ「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

番号		はい	いいえ
例	毎日の生活に充実感がない	○	
1	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない		
2	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		
3	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる		
4	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない		
5	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする		

問 21 歯や口の健康状態について、それぞれ「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

番号		はい	いいえ
例	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○	
1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		
2	お茶や汁物等でむせることがありますか		
3	口の中に痛いところがありますか		
4	口の渇きが気になりますか		
5	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		
6	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか		
7	入れ歯を使用していますか		
8	(入れ歯のある方のみ)噛み合わせは良いですか		
9	(入れ歯のある方のみ)毎日入れ歯の手入れをしていますか		
10	歯ぐきの調子が悪いですか		

問 22 現在のあなた身長と体重を教えてください。また、体重減少についてお答えください。

<p>【身長】 ()cm</p> <p>-----</p> <p>【体重】 ()kg</p>	<p>半年で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 (○は1つ)</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>
--	--

4 運動や外出状況について

問 23 運動能力や身体状況について、それぞれ「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

番号		はい	いいえ
例	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	○	
1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		
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		
3	15分位続けて歩いていますか		
4	5m以上歩けますか		
5	週に1回以上は外出していますか		
6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		
7	この1年間に転んだことがありますか		
8	転倒に対する不安は大きいですか		
9	背中が丸くなってきましたか		
10	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか		
11	杖を使っていますか		

問 24 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

買物	1 ほぼ毎日	2 週 4、5 日	3 週 2、3 日	4 週 1 日	5 週 1 日未満
散歩	1 ほぼ毎日	2 週 4、5 日	3 週 2、3 日	4 週 1 日	5 週 1 日未満

問 25 外出を控えていますか。控えている方はその理由もお答えください。

(○は1つ)

(あてはまるものすべてに○)

1 控えている 2 控えていない	→	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 その他()		

問 26 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○)

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 病院や施設バス
9 車いす	10 電動車いす(カート)	11 歩行器・シルバーカー	
12 タクシー	13 その他()		

5 物忘れについて

問 27 日常生活での物忘れについて、それぞれ「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

番号		はい	いいえ
例	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	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか		
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		
3	今日が何月何日かわからない時がありますか		
4	5分前のことが思い出せますか		

6 日常生活について

問 28 日常生活での活動について、それぞれあてはまるものに○をつけてください。

番号		している できるし、 している	できない けど していない	できない
例	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	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)			
2	日用品の買物をしていますか			
3	自分で食事の用意をしていますか			
4	請求書の支払いをしていますか			
5	預貯金の出し入れをしていますか			
番号		できる	一部介助が あればできる	できない
6	食事は自分で食べられますか			
7	自分で洗面や歯磨きができますか			
8	自分でトイレができますか			
9	自分で入浴ができますか			
10	50m以上歩けますか			

番号		できる	介助があればできる	できない
例	自立して座っていることができますか	○		
11	自立して座っていることができますか			
12	階段を昇り降りできますか			
13	自分で着替えができますか			
番号		ない	あるときどき	よくある
14	(家族などと同居されている方のみ) 日中一人になることがありますか			
15	大便の失敗がありますか			
16	尿もれや尿失禁がありますか			

問 29 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。(○は1つ)

1 受けない	2 一部介助があればできる	3 全面的な介助が必要
--------	---------------	-------------

問 30 家事全般ができていますか。(○は1つ)

1 できている	2 できていない
---------	----------

問 31 その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。(○は1つ)

1 困難なくできる	2 いくらか困難であるが、できる
3 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	4 ほとんど判断できない

問 32 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(○は1つ)

1 伝えられる	2 いくらか困難であるが、伝えられる
3 あまり伝えられない	4 ほとんど伝えられない

問 33 あなたは日頃どんなことに楽しみを感じていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 仕事	2 近所・親戚づきあい	3 シニア(老人)クラブ活動
4 スポーツ	5 社会奉仕(ボランティア)	6 友人との交流
7 会社等のOB会	8 家族との団らん	9 孫の相手
10 ボランティアハウスへの参加	11 趣味・娯楽	12 外出・旅行
13 信仰	14 テレビ・ラジオ	15 インターネット・メール
16 楽しいことは何もない	17 その他()	

問 34 あなたは、近所の方とどの程度つきあいをしていますか。(○は1つ)

1 お互いに訪問しあう人がいる	2 立ち話をする程度の人がある
3 あいさつをする程度の人がある	4 つきあいはない

問 35 あなたが日頃生活する中で不安に思っていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1 病気など健康状態が悪くなったときのこと	2 いざというときに頼れる人がいないこと
3 家族の死別や家族との関係のこと	4 生活意欲がなくなること
5 仕事を続けられなくなったり、やめたときのこと	6 経済的に苦しくなったときのこと
7 財産管理や相続のこと	8 盗難、強引な訪問販売や電話セールス、押し売りのこと
9 住宅問題のこと	10 火事や地震、風水害にあうこと
11 特にない	12 その他()

7 相談対応について

問 36 何かあったときに、家族や友人などに相談をしていますか。(○は1つ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 36-1 問 36 で「1」と答えた方におうかがいします。

誰に相談をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

1 配偶者	2 息子	3 娘	4 子の配偶者	5 兄弟・姉妹	6 友人・知人
7 医師・歯科医師・看護師	8 民生委員	9 自治会・町内会	10 シニア(老人)クラブ		
11 社会福祉協議会	12 地域包括支援センター	13 ケアマネジャー	14 市役所		
15 その他()					

8 社会参加について

問 37 社会参加について、それぞれ「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

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

問 38 地域活動等に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|------------|-----------------------|
| 1 祭り・行事 | 2 自治会・町内会 | 3 サークル・自主グループ(住民グループ) |
| 4 シニア(老人)クラブ活動 | 5 ボランティア活動 | |
| 6 その他() | 7 参加していない | |

問 39 あなたは現在、収入のある仕事をしていますか。(○は1つ)

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

問 39-1 問 39 で「2」と答えた方におうかがいします。

仕事をしていない主な理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1 働きたいが、からだの無理がきかない | 2 働きたいが、適当な仕事がない |
| 3 働きたいが、周囲の人の理解が得られない | 4 年金で生活できるから |
| 5 働く必要がない(具体的に:) | |
| 6 働きたくない | 7 その他() |

9 介護保険サービス全般について

問 40 現在、介護保険サービスの利用をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|------|------------------------|
| 1 はい | 2 いいえ →問 47 (12 ページ) へ |
|------|------------------------|

問 40-1 問 40 で「1」と答えた方におうかがいします。

自分が必要と思うサービスを必要なだけ選べましたか。(○は1つ)

- | | |
|-------|----------|
| 1 選べた | 2 選べなかった |
|-------|----------|

問 40-1-1 問 40-1 で「2」と答えた方におうかがいします。

選べなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1 限度額を超える | 2 遠くまで行かなければならない |
| 3 本人と家族の希望が異なる | 4 ケアマネジャーが聞き入れてくれなかった |
| 5 サービスの種類・内容がよく分からなかった | 6 サービスの利用回数を制限された |
| 7 医療の処置が必要なため受け入れてもらえなかった | 8 利用料が払えない |
| 9 その他() | |

問 41 現在利用しているサービス事業者をどのような理由で選びましたか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------|---------------|------------|
| 1 ケアマネジャーからすすめられた | 2 評判がいい | |
| 3 自宅に近い | 4 チラシやセールスにより | 5 知人等からの紹介 |
| 6 かかりつけ医(主治医)または入院先からの紹介 | | |
| 7 その他() | | |

問 42 サービスを利用して、あなたに身体的および精神的な変化がありましたか。(○は1つ)

1 良くなった	2 変わらない	3 悪くなった	4 その他()
---------	---------	---------	----------

問 43 現在のケアマネジャーの対応に満足していますか。(○は1つ)

1 満足している	2 普通
3 不満(不満の理由:)	

問 44 以下の在宅サービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

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 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		
10 通所リハビリテーション(デイケア)	11 小規模多機能型居宅介護		
12 短期入所(ショートステイ)	13 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)		
14 特定施設入居者生活介護	15 福祉用具貸与	16 特定福祉用具販売	17 住宅改修
18 その他()			

問 45 問 44 で1つでも○を付けられた方におうかがいします。

以下のサービスの中で、利用して満足しているサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

No	サービス名	回答	No	サービス名	回答
例	訪問診療(医師の訪問)	○	10	通所リハビリテーション(デイケア)	
1	訪問診療(医師の訪問)		11	小規模多機能型居宅介護	
2	訪問介護		12	短期入所(ショートステイ)	
3	夜間対応型訪問介護		13	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)	
4	訪問入浴介護				
5	訪問看護		14	特定施設入居者生活介護	
6	訪問リハビリテーション		15	福祉用具貸与	
7	通所介護(デイサービス)		16	特定福祉用具販売	
8	認知症対応型通所介護		17	住宅改修	
9	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)				

問 46 問 44 で1つでも○を付けられた方におうかがいします。

以下のサービスの中で、利用して不満とを感じるサービスはどれですか。

(あてはまるものすべてに○をし、書ける範囲で不満とを感じるサービスについて、その理由をお答えください)

No	サービス名	回答	No	サービス名	回答
例	訪問診療(医師の訪問)	○	10	通所リハビリテーション(デイケア)	
1	訪問診療(医師の訪問)		11	小規模多機能型居宅介護	
2	訪問介護		12	短期入所(ショートステイ)	
3	夜間対応型訪問介護		13	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)	
4	訪問入浴介護				
5	訪問看護		14	特定施設入居者生活介護	
6	訪問リハビリテーション		15	福祉用具貸与	
7	通所介護(デイサービス)		16	特定福祉用具販売	
8	認知症対応型通所介護		17	住宅改修	
9	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)				

番号	理由
No. _____	
No. _____	
No. _____	
No. _____	
No. _____	
No. _____	
No. _____	

→問 46 を答えた方は問 49 (13 ページ) へ

問 40 で「2」と答えられた方におうかがいします

問 47 サービスを受けていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1 家族で介護するから必要ない | 2 サービスを利用するほどの状態ではない |
| 3 どんなサービスを受けたらよいかわからない | 4 利用料を支払うのが困難だった |
| 5 利用しなかったが、事業者が予約でいっぱいだった | 6 サービスを利用することに抵抗がある |
| 7 その他() | |

問 48 要介護認定を申請された理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1 今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため |
| 2 友人にすすめられたため |
| 3 ケアマネジャー等にすすめられたため |
| 4 医師にすすめられたため |
| 5 自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため |
| 6 市役所から更新の通知があったので申請しなくてはいけないと思ったため |
| 7 介護保険関連施設を見学に行った際、申請をすすめられたため |
| 8 シニア(老人)クラブなどの集まりで申請をすすめられたため |
| 9 その他() |

問 49 次の市や地域が行っている各種高齢者福祉サービスや制度についてご存知ですか。
 (それぞれの項目について、あてはまるものに○をつけてください)

項目	回答		
例 食の自立支援(配食サービス)事業	① 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
① 食の自立支援(配食サービス)事業	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
② 緊急通報システム設置事業	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
③ 高齢者位置情報提供サービス利用 助成事業	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
④ 理美容サービス利用助成事業	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑤ 紙おむつ購入助成券支給事業 (高齢者等家族介護支援事業)	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑥ 近隣ケアグループ	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑦ ボランティアハウス	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑧ 地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業)	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑨ 成年後見制度	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない
⑩ 地域包括支援センター	1 知っている	2 聞いたことがある	3 知らない

問 50 今後、どこで介護を受けたいですか。(○は1つ)

1 自宅	2 子ども(息子・娘)の家
3 兄弟・姉妹の家	4 病院などの医療機関
5 特別養護老人ホームなどの施設	6 高齢者向けのケア付き住宅
7 その他()	8 わからない

問 51 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの利用量が多くなれば、それだけ介護保険料も上がることとなります。あなたは、介護サービスの充実と保険料についてどのように考えますか。（○は1つ）

- | |
|----------------------------|
| 1 保険料は高くてもサービスが充実している方がいい |
| 2 サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい |
| 3 現在のサービスで現在の保険料がいい |
| 4 その他() |
| 5 わからない |

問 52 介護予防に関して、今後、市に力をいれてほしいことは何ですか。（○は3つまで）

- | | | |
|-----------------|---------------|-------------|
| 1 軽運動(筋力向上等)の推進 | 2 食生活(栄養等)の改善 | 3 閉じこもり予防 |
| 4 足指・爪のケアの推進 | 5 認知症予防 | 6 日常生活の動作訓練 |
| 7 歯の健康づくり | 8 生活習慣病の予防 | 9 うつ予防 |
| 10 その他() | | |

問 53 高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-------------------------------------|
| 1 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実 |
| 2 サービス利用の手続きの簡素化 |
| 3 行政からの福祉に関する情報提供の充実 |
| 4 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上 |
| 5 高齢者の就労の場の確保や社会参加活動の推進 |
| 6 いろいろなボランティア活動の育成 |
| 7 在宅での生活や介助がしやすいよう、保健・医療・福祉のサービスの充実 |
| 8 特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備 |
| 9 リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備 |
| 10 参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動の充実 |
| 11 地域でともに学べる学習・教育内容の充実 |
| 12 年代にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実 |
| 13 利用しやすい道路・交通機関・建物などの整備・改善 |
| 14 気軽に出かけられるよう、外出支援体制の充実 |
| 15 高齢者に配慮した住宅の整備 |
| 16 災害のときの避難誘導體制の整備 |
| 17 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実 |
| 18 寝たきりや認知症にならないための予防対策 |
| 19 その他 () |
| 20 特にない |

ご本人（宛名の方）を介護している方におうかがいします

問 54 介護保険サービスを受けて、肉体的・精神的な介護負担はどう変わりましたか。
(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------|
| 1 介護の負担が軽くなった | 2 変わらない |
| 3 介護の負担が重くなった | 4 その他() |

問 55 介護するうえで、どんなことに困っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|----------------------|
| 1 心身の疲労が大きい | 2 睡眠不足がひどい |
| 3 経済的負担が大きい | 4 仕事に出られない |
| 5 買い物などの外出ができない | 6 旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない |
| 7 本人が介護サービスの利用をこぼむ | 8 介護の方法がわからない |
| 9 もっと訪問介護(ホームヘルプ)や通所サービス(デイサービス等)、短期入所サービス(ショートステイ)等を利用したい | |
| 10 家族の理解が足りない | 11 地域に協力者がいない |
| 12 特にない | 13 その他() |

問 56 今後、どのように介護していきたいとお考えですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1 自宅で家族などだけで介護したい |
| 2 自宅で家族などの介護のほか、介護サービスを利用したい |
| 3 自宅で介護サービスのみで介護したい |
| 4 特別養護老人ホーム、病院などの施設に入所(院)させたい |
| 5 その他() |
| 6 わからない |

◎ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご協力ありがとうございました。