

5章 資料 (調査票)

1 市民調査票

I. 家族や住まいについて

問1 性別について、お答えください。(○は1つ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問2 年齢について、お答えください。(○は1つ)

※11月1日時点でお答えください

1. 40～44歳	2. 45～49歳	3. 50～54歳	
4. 55～59歳	5. 60～64歳		

問3 お住まいの地区を中学校区で、お答えください。(○は1つ)

1. 東山	2. 北	3. 篠目	4. 安祥
5. 南	6. 西	7. 明祥	8. 桜井
9. わからない (町名:)			

問4 あなたの世帯は次のどれですか。(○は1つ)

1. ひとり暮らし			
2. 夫婦のみ	3. 2世代世帯	4. 3世代世帯	5. その他

問5 現在の勤務形態について、ご回答ください。(○は1つ)

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

市民-1

市民

安城市高齢者福祉・介護保険に関する調査

日ごろは、市政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
 高齢社会が進展する中、高齢者が健康で生きがいを持ち、また介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指して安城市版地域包括ケアシステムを推進するため、本市では、平成29年度に「安城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の改定を予定しています。改定に先立ち、皆様の日常生活の実態やご意見・ご要望を幅広くお聞きするため、アンケート調査を実施することといたしました。

この調査は、市内にお住まいの40～64歳の方の中から約2,000人を無作為に抽出し、ご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理いたしますので、個人にご迷惑をおかけすることは、一切ありません。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひひともご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年11月
安城市長 神谷 学

記入にあたってのご注意

- 無記名のアンケートです。
- 鉛筆、シャープペンまたはボールペンでご記入ください。
- 封筒のあて名がご本人以外の方がお答えになる場合は、ご本人の立場で、ご本人の意思をくみとってご回答ください。
- 回答は、選択肢の数字に○をつけてください。
- ご記入後、**12月12日(月)**までに、同封の返信用封筒に入れ、ポストに投入してください。(切手は不要です)。

このアンケートについてのお問い合わせ先
 安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 電話0566-71-2226

Ⅱ. 高齢期への準備について

問7 高齢者（65歳以上）になったときの生きがいについて考えていますか。（○は1つ）

1. 考えており、かつ、準備している（実行している）
2. 考えている
3. あまり考えていない
4. 考えていない

問8 あなたが、高齢者（65歳以上）になったとき、どのようなことを生きがいとしたいですか。（あてはまるものすべてに○）

1. スポーツ・運動（散歩なども含む）
2. 趣味活動（スポーツ以外）
3. 農業・園芸
4. 友人・隣人との付き合い
5. 家族との団らんや孫の相手
6. 社会奉仕・ボランティア活動
7. 町内会活動
8. 老人クラブ活動
9. 仕事（シルバー人材センターでの仕事を除く）
10. シルバー人材センターでの仕事
11. その他（ ）
12. 特になし

問9 高齢者が増えていく中、住民同士がお互いに助け合う活動を広げていく必要があると思いますか。（○は1つ）

1. 思う
2. 思わない
3. わからない

市民-2

問10 今後、高齢者の支援や援助を目的とする、以下のようなボランティア活動・支え合い活動に参加したいですか。（あてはまるものすべてに○）
※現在活動していて、続けていきたいことにも○をつけてください。

1. 高齢者を訪問し、話し相手をする
2. ちょっとした日常生活の手伝い（ゴミ出し、掃除、草むしり、電球替など）
3. 買い物や通院など、外出の手伝い
4. 病院や福祉施設での手伝いや話し相手をする
5. 地域での高齢者の会食や憩いの場づくり
6. 日ごろの見守りや災害時の安否確認
7. 認知症についての啓発活動や認知症の方の見守り
8. 高齢者の健康づくりの支援活動
9. その他（具体的に： ）
10. 参加したくない

Ⅲ. 医療・福祉について

問11 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12 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか。（○は1つ）

1. かかりつけ医がいる
2. かかりつけ医や、決まって行く医療機関はない

市民-3

問13 かかりつけ医を選ぶ上で重要なことはどんなことですか。(○は3つまで)

1. 自宅や勤務先から近い
2. 医師の診療技術や経験等が信頼できる
3. どんな病気のことでもまずは相談にのってもらえる
4. 病気や治療についてよく説明してくれる
5. 病歴や健康状態などをよく知っている
6. 治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる
7. 外来に通えなくなった場合も定期的に医師が自宅に来て診察してくれる
8. 治療中の病状が急に悪化したとき、時間外でも電話等で相談に応じてくれる
9. その他 ()

問14 次のことについて、どの程度、ご存知ですか。(それぞれ○は1つ)

- ① 地域包括支援センター、在宅介護支援センター

1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 知らない
------------	------------	---------
 - ② 町内福祉委員会

1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 知らない
------------	------------	---------
 - ③ 介護保険制度

1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 知らない
------------	------------	---------
 - ④ 自宅での訪問診療・住診や訪問看護

1. よく知っている	2. 少し知っている	3. 知らない
------------	------------	---------
- ⑤「介護休業」は、要介護者の家族が、今後の仕事と介護の両立に向けた準備期間(介護サービスを受けるまでの準備期間)としても活用できる」という考え方
- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

市民-4

Ⅲ. 介護について

問15 あなたのまわり(職場、親族、知人・友人)で、どのように仕事と介護の両立に取り組んでいるかをご存知ですか。(○は1つ)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. どのように両立しているか、よく知っている |
| 2. 聞いたことがあるが、どのように両立しているかは、よく知らない |
| 3. 両立している人について、聞いたことがない |

問16 あなたは介護の経験がありますか。(○は1つ)

- | |
|--|
| 1. したことがある、または現在している → 問17へ
(ヘルパーなど職業も含みます) |
| 2. 手伝ったことがある → 問17へ |
| 3. 特にない → 問19へ |

※問16で「1.」および「2.」と回答した方にお聞きします。

問17 どのようなときに、施設等へ入所することになるとお考えですか。(○は3つまで)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 食べること(の介護)が難しくなったとき |
| 2. 排せつ(の介護)が難しくなったとき |
| 3. 室内の移動(の介護)が難しくなったとき |
| 4. 高度な医療の処置が必要になったとき |
| 5. 認知症等による問題行動が多くなったとき |
| 6. 夜間の介護負担が大きくなったとき |
| 7. (介護者が別居の場合)介護者の通いの負担が大きくなったとき |
| 8. その他 () |

問18 介護をした・手伝った際に、何か働き方についての調整等をしていましたか。(あてはまるものすべてに○)

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

市民-5

※問16で「3.」と回答した方にお聞きします。

問19 今後、自宅での介護に対してどのような不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 適切な介護の方法がわからない
2. 介護に時間がとられ、自分の時間がもてない
3. 仕事を辞めなければならぬ、仕事の日数や時間を制限しなくてはならない
4. 夜間の介護が大変そう
5. 相談先がわからない
6. どのようなサービスが利用できるかわからない
7. 一人で孤立してしまえそう(助けてくれる家族・親族・友人等が少くない)
8. 費用がたくさんかかりそう
9. 緊急の場合に病院や訪問看護で対応してもらえないかもしれない
10. その他 ()
11. 特にない

※すべての方にお聞きします。

問20 もしも、あなたが食事や排せつ(トイレ)、着替えなどに介護・介助が必要になった場合に、どのように介護をしてほしいとお考えですか。(○は1つ)

1. 自宅で家族などを中心に介護してほしい
2. 自宅で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
3. 高齢者向けの住宅(有料老人ホーム等)で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
4. 特別養護老人ホームや病院などに入所(入院)したい
5. その他 ()

問21 今後、高齢者数は多くなり、それに伴い介護保険料が高くなると予想されますが、介護サービスのあり方についてのご意見に近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 現状のサービス提供を維持するためには、保険料負担の増加はやむをえない
2. 介護保険外のサービスの利用を増やしたり、介護保険サービスの自己負担利用を増やしたりして、保険料負担の増加を抑えるべき
3. もっと保険料を負担してよいので、施設整備などサービスを充実してほしい
4. その他
5. わからない

市民-6

V. 高齢社会への対応について

問22 家族や友人・知人以外で、福祉や健康について困ったときに相談する相手を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 町内会・町内福祉委員会
2. 民生委員
3. 老人クラブ
4. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
5. 市役所
6. 社会福祉協議会
7. 医師・歯科医師・薬剤師
8. 保健センター
9. その他 ()
10. そのような人はいない

問23 住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが重要だとお考えですか。(○は3つまで)

1. 食事(食べる行為)や排せつ(トイレ)など、こまめに介護サービスが自宅ですぐ受けられること
2. 訪問看護や訪問診療など自宅で適切な医療が受けられること
3. 食事の準備(調理・配膳等)、買い物、洗濯、ゴミ出しなど、日常生活の支援が受けられること
4. 認知症になっても適切な医療・介護・日常生活の支援が受けられること
5. 外出時の支援が受けられること
6. 見守りや話し相手、安否確認など、地域住民からの支援があること
7. 段差の解消や手すりの設置など、高齢者が暮らしやすい住宅であること
8. 心配になったらすぐに、専門的な相談が受けられること
9. 緊急時に対応してもらええる仕組みがあること
10. 家族介護者に対する支援があること
11. その他 ()

問24 あなたは、人生の最期を、どこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 病院
3. 介護施設
4. その他 ()
5. わからない

市民-7

問 25 これからの高齢社会に対応するため、市はどのようなことに力をいれるべきだと思いますか。(〇は3つまで)

1. 高齢者のための医療の充実
2. 在宅の高齢者の家族に対する支援
3. 地域の見守り体制 (安否確認等) の整備
4. 施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実
5. 認知症の人が地域で暮らす支援体制の充実
6. 介護予防のための健康づくり対策の充実
7. 高齢者の生きがい、就労の推進
8. ひとり暮らし高齢者対策の充実
9. 高齢者自身や家族が気軽に相談できる窓口の充実
10. 趣味や学習、スポーツなどの生きがい活動に取り組める環境の整備
11. 道路や建物の段差解消などのまちづくり対策
12. あんくるバスの運行など高齢者の交通手段の充実
13. 高齢者の生活を支援するボランティアの育成
14. 高齢者が安心して暮らせる住宅などの整備
15. その他 (具体的に：)

■ 高齢者福祉・介護保険などについて、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。

12月12日までに同封の返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。

2 高齢者調査票

I. 家族や住まいについて

問1 性別について、お答えください

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問2 年齢について、お答えください
※11月1日時点でお答えください

1. 65～69 歳	2. 70～74 歳	3. 75～79 歳	6. 90 歳以上
4. 80～84 歳	5. 85～89 歳		

問3 お住まいの地区を中学校区で、お答えください

1. 東山	2. 北	3. 篠目	4. 安祥
5. 南	6. 西	7. 明祥	8. 桜井
9. わからない (町名:)			

問4 家族構成をお答えください。

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. 息子・娘との2世帯
5. その他

問5 身長・体重をお答えください。(それぞれ数字を記入)

①身長	c m
②体重	k g

高齢者-1

一般高齢者

安城市高齢者福祉・介護保険に関する調査

日ごろは、市政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
高齢社会が進展する中、高齢者が健康で生きがいを持ち、また介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指して安城市版地域包括ケアシステムを推進するため、本市では、平成29年度に「安城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の改定を予定しています。改定に先立ち、皆様の日常生活の実態やご意見・ご要望を幅広くお聞きするため、アンケート調査を実施することといたしました。

この調査は、市内にお住まいの65歳以上の方の中から約2,000人を無作為に抽出し、ご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理いたしますので、個人にご迷惑をおかけすることは、一切ありません。
お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひひとご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年11月
安城市長 神谷 学

記入にあたってのご注意

- 無記名のアンケートです。
- 鉛筆、シャープペンまたはボールペンでご記入ください。
- 封筒のあて名のご本人以外の方がお答えになる場合は、ご本人の立場で、ご本人の意思をくみとってご回答ください。
- 回答は、選択肢の数字に○をつけてください。
- ご記入後、**12月12日(月)**までに、同封の返信用封筒に入れ、ポストに投入してください。(切手は不要です)。

このアンケートについてのお問い合わせ先
安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 電話0566-71-2226

II. 社会参加について

問 10 以下のような会・グループ等にとどのくらいの頻度で参加していますか※①～⑥それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回 3回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループ やクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑧ その他の会や団体	1	2	3	4	5	6

問 11 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、いきいきと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

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 12 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、いきいきと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

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 13 町内や地域で開かれているサロン*について、現在の利用状況をお答えください

* ふれあいいきいきサロンなど、虚弱等の理由から、行動が消極的になりやすい高齢者の方に、各町内公民館等で、ボランティアが地域の人と交流し、閉じこもり防止と仲間づくりに努めています。

1. 利用したことがある 2. 知っているが利用していない 3. 知らない

高齢者-3

問 6 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

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、何らかの介護を受けている(介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む)

問 7 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

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 8 お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか

1. 持家(一戸建て) 2. 持家(集合住宅)
3. 公営賃貸住宅 4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅) 6. 借家
7. その他

問 9 あなたに介護・介助が必要になった時、または、必要な時に、主となって介護・介助してくれる家族・親族・友人等は、どこに住んでいますか

※時間は、車・自転車・徒歩・電車など主な介護者が利用する方法を想定してご回答ください。

1. 同居・同一敷地内に住んでいる(配偶者を含む)
2. 20分以内のところ
3. 20分を超え1時間以内のところ
4. 1時間を超えるところ
5. 介護・介助を期待できる家族・親族・友人等はいない

高齢者-2

Ⅲ. 健康について

問 1 4 あなたの健康に関して、お尋ねします。

① 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

② あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください)

とても不幸	とても幸せ
0点	10点
1点	9点
2点	8点
3点	7点
4点	6点
5点	5点
6点	4点
7点	3点
8点	2点
9点	1点

③ 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

1. はい 2. いいえ

④ 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い感じがよくありませんか

1. はい 2. いいえ

⑤ タバコは吸っていますか

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

⑥ 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか (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 ()

高齢者-4

Ⅳ. 日常生活について

問 1 5 日常生活や運動についてはいかがですか。(それぞれ○は1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 2. できるけどしていない 3. できない

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 2. できるけどしていない 3. できない

③ 15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

④ 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

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 2. やや不安である 3. あまり不安でない
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 2. 週1回 3. 週2~4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 2. 減っている 3. あまり減っていない
4. 減っていない

⑧ 半年前に比べて食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

高齢者-5

⑨ 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

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

⑩ どなたかと食事をとにもする機会がありますか

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

⑪ 物忘れが多いと感じますか

1. はい 2. いいえ

⑫ バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

⑬ 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 2. できるけどしていない 3. できない

⑭ 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

⑮ 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 2. できるけどしていない 3. できない

⑯ 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 2. できるけどしていない 3. できない

高齢者-6

問 16 日常生活をおくるうえで、以下の目的での外出(移動)に不便を感じたことがありますか

① 買物・金融機関

1. 不便を感じたことがある 2. 特に不便を感じない⇒②へ

➔

A. 具体的にものとも困りのこと (○は1つ)

1. 車・自転車がない、使えない
2. 足腰が悪いなど徒歩移動が難しい
3. 家族や友人など送迎をお願いできない人がいない
4. バス、電車が使いにくい
5. タクシー料金の負担が大きい
6. その他 ()

② 通院

1. 不便を感じたことがある 2. 特に不便を感じない⇒③へ

➔

A. 具体的にものとも困りのこと (○は1つ)

1. 車・自転車がない、使えない
2. 足腰が悪いなど徒歩移動が難しい
3. 家族や友人など送迎をお願いできない人がいない
4. バス、電車が使いにくい
5. タクシー料金の負担が大きい
6. その他 ()

③ サロンなど地域活動

1. 不便を感じたことがある 2. 特に不便を感じない

➔

A. 具体的にものとも困りのこと (○は1つ)

1. 車・自転車がない、使えない
2. 足腰が悪いなど徒歩移動が難しい
3. 家族や友人など送迎をお願いできない人がいない
4. バス、電車が使いにくい
5. タクシー料金の負担が大きい
6. その他 ()

高齢者-7

V. たすけあいについて

問 17 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えをお願いします

① あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

② 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

③ あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

④ 反対に、看病や世話をしにあげる人（いくつでも）

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

高齢者-8

問 18 今後、高齢者の支援や援助を目的とする、以下のようなボランティア活動・支え合い活動に参加したいですか（いくつでも）

※現在活動していて、続けていきたいことにも○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 高齢者を訪問し、話し相手をする |
| 2. ちよっととした日常生活の手伝い（ゴミ出し、掃除、草むしり、電球替など） |
| 3. 買物や通院など、外出の手伝い |
| 4. 病院や福祉施設での手伝いや話し相手をする |
| 5. 地域での高齢者の会食や憩いの場づくり |
| 6. 日ごろの見守りや災害時の安否確認 |
| 7. 認知症についての啓発活動や認知症の方の見守り |
| 8. 高齢者の健康づくりの支援活動 |
| 9. その他（具体的に： ） |
| 10. 参加したくない |

VI. 介護や在宅医療について

問 19 家族や友人・知人以外で、福祉や健康について困ったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------|----------------|----------|
| 1. 町内会・町内福祉委員会 | 2. 民生委員 | 3. 老人クラブ |
| 4. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | 6. 社会福祉協議会 | |
| 5. 市役所 | 8. 保健センター | |
| 7. 医師・歯科医師・薬剤師 | 10. そのような人はいない | |

問 20 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか

- | |
|-----------------|
| 1. かかりつけ医がいる |
| 2. 特に、かかりつけ医はない |

問 21 自宅で訪問診療（医師の往診を含む）や訪問看護を受けることについて、知っていますか

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

高齢者-9

問22 もしも、あなたが食事や排せつ(トイレ)、着替えなどに介護・介助が必要になった場合に、どのように介護・介助をしてほしいとお考えですか(○は1つ)

1. 自宅で家族などを中心に介護してほしい
2. 自宅で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
3. 高齢者向けの住宅(有料老人ホーム等)で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
4. 特別養護老人ホームや病院などに入所(入院)したい
5. その他(具体的に:)

問23 住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが重要だとお考えですか(3つまで)

1. 食事(食べる行為)や排せつ(トイレ)など、こまめに介護サービスが自宅で受けられること
2. 訪問看護や訪問診療など自宅で適切な医療が受けられること
3. 食事の準備(調理・配膳等)、買物、洗濯、ごみ出しなど、日常生活の支援が受けられること
4. 認知症になっても適切な医療・介護・日常生活の支援が受けられること
5. 外出時の支援が受けられること
6. 見守りや話し相手、安否確認など、地域住民からの支援があること
7. 段差の解消や手すりの設置など、高齢者が暮らしやすい住宅であること
8. 心配になったときに、専門的な相談が受けられること
9. 緊急時に対応してもらええる仕組みがあること
10. 家族介護者に対する支援があること
11. その他()

問24 あなたは、人生の最期について、どこで迎えたいですか(○は1つ)

1. 自宅
2. 病院
3. 介護施設
4. その他()
5. わからない

高齢者-10

問25 あなたのお住まいの地域について、どのようにお考えですか

	① そう思う	② どちらかといえば そう思う	③ どちらかといえば そう思わない	④ そう思わない	⑤ わからない
高齢者が困ったときには、手助けをする雰囲気がある	1	2	3	4	5
認知症であっても、近所の人やお店の人が、温かく見守り助けてくれる	1	2	3	4	5
自宅で訪問医療や訪問看護が、必要になったときに受けられる	1	2	3	4	5
介護が必要になったときに、介護保険サービスを利用できる	1	2	3	4	5

問26 今後、高齢者数は多くなり、それに伴い介護保険料が高くなると予想されますが、介護サービスのあり方についてのご意見に近いものはどれですか(○は1つ)

1. 現状のサービス提供を維持するためには、保険料負担の増加はやむをえない
2. 介護保険外のサービスの利用を増やしたり、介護保険サービスの自己負担利用を増やしたりして、保険料負担の増加を抑えるべき
3. もっと保険料を負担してよいので、施設整備などサービスを充実してほしい
4. その他
5. わからない

■ 高齢者福祉・介護保険などについて、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。
12月12日までに同封の返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。

高齢者-11

Ⅱ. 介護や日常生活について

問7 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 (肺炎腫・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. 骨粗鬆症 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 () |

問8 現在、(住宅改修・福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問9 介護保険サービスを利用していないと回答した人にお聞きします。

問9 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない |
| 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない |
| 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい |
| 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からぬ |
| 9. その他 |

認定者-2

すべての人にお聞きします。

問10 医師から処方されている薬の服用状況について、お答えください。(それぞれ○は1つ)

飲み忘れの頻度	1. ほとんどない	2. 週に2〜3回程度ある	3. 頻繁にある	4. 処方されていない
量・回数	1. 医師の指示通りに服用している			
調整	2. 自身の判断で量や回数を減らすことが、ときどきある			
	3. 自身の判断で量や回数を減らすことが、頻繁にある			
	4. 処方されていない			

問11 現在、訪問診療を利用していますか。(○は1つ)

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問12 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物 (宅配は含まない) |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行 (通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等) | |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない |

問13 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

※現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含みます。
※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスにも含みます。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物 (宅配は含まない) |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行 (通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等) | |
| 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし |

認定者-3

問 1 4 外出の方法についてお聞きします。(あてはまるものすべてに○)

① 外出の方法 (月 1 回以上)

1. 自分又は家族で移動	2. 友人・地域住民・ボランティアによる送迎
3. タクシー	4. バス
5. NPO等の福祉有償運送	6. その他 ()
7. 特にない	

② 利用を贈やしたい外出の方法

1. 自分又は家族で移動	2. 友人・地域住民・ボランティアによる送迎
3. タクシー	4. バス
5. NPO等の福祉有償運送	6. その他 ()
7. 特にない	

問 1 5 介護保険や市の福祉サービスに加え、地域のボランティアによる日常の援助等があれば、受け入れますか。(○は1つ)

1. 受け入れる
2. 受け入れない
3. どちらともいえない

問 1 6 あなたのお住まいの地域について、どのようにお考えですか。(それぞれ○は1つ)

	① そう 思う	② どちら かとい えば	③ ど ちら かとい えば	④ そ う は 思 わ な い	⑤ わ か ら な い
高齢者が困ったときには、手助けをする雰囲気がある	1	2	3	4	5
認知症であっても、近所の人やお店の人が、温かく見守り助けてくれる	1	2	3	4	5
自宅で訪問医療や訪問看護が、必要になったときに受けられる	1	2	3	4	5
介護が必要になった時に、介護保険サービスを利用できる	1	2	3	4	5

認定者-4

IV. 今後の生活について

問 1 7 住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが重要だとお考えですか。(○は3つまで)

1. 食事(食べる行為)や排せつ(トイレ)など、こまめに介護サービスが自宅で受けられること
2. 訪問看護や訪問診療など自宅で適切な医療が受けられること
3. 食事の準備(調理・配膳等)、買い物、洗濯、ごみ出しなど、日常生活の支援が受けられること
4. 認知症になっても適切な医療・介護・日常生活の支援が受けられること
5. 外出時の支援が受けられること
6. 見守りや話し相手、安否確認など、地域住民からの支援があること
7. 段差の解消や手すりの設置など、高齢者が暮らしやすい住宅であること
8. 心配になったときに、専門的な相談が受けられること
9. 緊急時に対応してもらええる仕組みがあること
10. 家族介護者に対する支援があること
11. その他(具体的に:)

問 1 8 ご本人の希望として、今後、どこで介護をしてほしいとお考えですか。(○は1つ)

1. 自宅で家族などを中心に介護してほしい
2. 自宅で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
3. 高齢者向けの住宅(有料老人ホーム等)で介護保険サービスや生活支援サービス(見守り・配食など)を活用しながら介護してほしい
4. 特別養護老人ホームや病院などに入所(入院)したい
5. その他(具体的に:)

問 1 9 あなたは、人生の最期を、どこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 自宅	2. 病院	3. 介護施設
4. その他()	5. わからない	

認定者-5

V. 家族介護について

問22 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいですか。(○は1つ)

1. ない
2. 週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問23 日常、ご家族の中で、主に介護している方はどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |

問24 主に介護している方の性別と年齢について、お答えください。(それぞれ1つに○)

性別	1. 男性	2. 女性		
年齢	1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代
	5. 50代	6. 60代	7. 70代	8. 80歳以上

問25 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。

※現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない

認定者-7

問20 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(○は1つ)

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホーム

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

問21 施設等への入所を検討、入所の申し込みをしている理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 今のところ自宅での生活はまだ続けられると考えているが、早めに施設入所を検討・申し込みをしておいた方がいいと考えたため
2. 住居の都合で介護ができないから
3. ひとり暮らしや高齢者世帯で介護のできる家族がいらないから
4. 家族はいるが、仕事などの都合で介護ができないから
5. 介護している人の負担が大きいため
6. 訪問系の介護サービスが十分に受けられないから
7. 医療・認知症対応などの専門的なケアが必要だから
8. その他(具体的に:)

認定者-6

**Ⅵ. ここからは、主に介護している方がお答えください
(介護している方がいない場合は調査終了)**

問26 主に介護している方の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. 要支援の認定を受けている
2. 要介護の認定を受けている
3. 要支援・要介護の認定は受けていないが、健康上の問題を抱えている
4. 特に健康上の問題はない
5. わからない

問27 現在の生活を継続していくにあたって、主に介護している方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(○は3つまで)

※現状で行っていないなくても不安を感じるものがあればご回答ください。

- 〔身体介護〕
1. 日中の排泄
 2. 夜間の排泄
 3. 食事の介助(食べる時)
 4. 入浴・洗身
 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
 6. 衣服の着脱
 7. 屋内の移乗・移動
 8. 外出の付き添い、送迎等
 9. 服薬
 10. 認知症状への対応
 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
- 〔生活援助〕
12. 食事の準備(調理等)
 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 〔その他〕
15. その他
 16. 不安に感じていることは、特にない

問28 主に介護している方は、就労していますか。(○は1つ)

1. フルタイムで働いている ⇒ 問29へ
2. パートタイムで働いている ⇒ 問29へ
3. 働いていない ⇒ 問31へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

認定者-8

問28で「1.」「2.」と回答した方にお聞きます。

問29 主に介護している方は、介護をするにあたって、働き方についての調整等をしていきますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問30 主に介護している方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○は1つ)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい

すべての人にお聞きます。

問31 高齢者福祉・介護保険などについて、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。

12月12日までに同封の返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。

認定者-9

安城市高齢者等実態調査報告書

発行年月 平成29年3月
編集・発行 安城市福祉部高齢福祉課
〒446-8501
愛知県安城市桜町18番23号
電話 0566-76-1111（代表）
0566-71-2290（直通）
e-mail : koufuku@city.anjo.lg.jp
