

- ・黒（無印）…必須質問項目。国から提示された項目で、一切修正不可
- ・青【独自】…安城市独自質問項目。安城市が自由に設定できる。
- ・赤（追加）…今回調査から追加した項目
- ・網掛け部分…前回調査から文言を修正した部分

認定者

安城市高齢者福祉・介護保険に関する調査

日頃は、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。

高齢者人口が増加する中、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、令和2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、要介護認定を受けた在宅等で生活する方に、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。回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはございません。また、ご回答の内容は計画策定の目的にのみ使用いたします。

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、ぜひともご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和元年11月

安城市長 神谷学

記入にあたってのご注意

- 鉛筆、シャープペンシル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。
- 選択肢がある質問は、番号に○をつけてください。
- 回答は、指定された数だけ選んで、番号に○をつけてください。
- ご記入後、12月10日（火）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（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0566-71-2290

I. 対象の方について

問1 性別について、お答えください。(○は1つ) **★必須**

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

問2 年齢について、お答えください。(○は1つ) **★必須**

※11月1日時点でお答えください

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 40～64歳 | 2. 65～69歳 | 3. 70～74歳 |
| 4. 75～79歳 | 5. 80～84歳 | 6. 85～89歳 |
| 7. 90歳以上 | | |

問3 ご本人の要介護度はどれですか。(○は1つ) **★必須**

- | | | |
|---------|----------|---------|
| 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 | 8. わからない | |

問4 お住まいの地区を中学校区で、お答えください。(○は1つ) **【独自】**

- | | | | |
|----------------|--------|-------|-------|
| 1. 東山 | 2. 安城北 | 3. 篠目 | 4. 安祥 |
| 5. 安城南 | 6. 安城西 | 7. 明祥 | 8. 桜井 |
| 9. わからない(町名:) | | | |

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) **【独自】**

- | | |
|--|--|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. その他 |

問5で「1.～6.」とお答えの方にお聞きします。_____

問6 あなたの世帯は、次のうちどれですか。(○は1つ) **★必須**

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. ひとり暮らし | 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 |

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○)

【独自】

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 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. 脊椎損傷 |
| 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) **★必須**

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

問8で「2. 利用していない」と回答した人にお聞きします。 **★必須**

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ない |
| 9. その他 |

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) **【独自】**

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 の調整	1. 医師の指示通りに服用している 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) **★必須**

※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○) **★オプション**

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 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○) **★オプション**

※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・サービスともに含みます。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 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. 特にない |

問 1 4 外出(移動)に関することについてお聞きします。

① (追加) 現在、自動車の運転免許証を持っていますか。【独自】

- | |
|-------------------------------|
| 1. 持っている |
| 2. 元々、持っていない |
| 3. 持っていたが、すでに返納したので持っていない |
| 4. 持っているが、更新していない(有効期限が切れている) |

② 外出する時の移動手段(月1回以上)(あてはまるものすべてに○) 【独自】

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 自分で移動(自動車、自転車など) | |
| 2. 家族による送迎 | 3. 友人・地域住民・ボランティアによる送迎 |
| 4. タクシー | 5. バス |
| 6. NPO等の福祉有償運送 | 7. 外出は月1回未満である |
| 8. その他() | |

③ 今後、利用を増やしたい外出の方法 【独自】

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 自分で移動(自動車、自転車など) | |
| 2. 家族による送迎 | 3. 友人・地域住民・ボランティアによる送迎 |
| 4. タクシー | 5. バス |
| 6. NPO等の福祉有償運送 | 7. 特になし(今のままで良い) |
| 8. その他() | |

④ (追加) 外出する際の行き先・目的を以下から選んでください(あてはまるもの全てに○)。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 買い物 | 2. 病院 |
| 3. 銀行(金融機関) | 4. 公共施設(市役所・福祉センターなど) |
| 5. その他() | |

⑤ 日常生活をおくるうえで、外出(移動)に不便を感じたことがありますか
【独自】

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 不便を感じたことがある | 2. 特に不便を感じない |
|----------------|--------------|

(追加) 看取りに関することについてお聞きします。

①あなたは、人生の最終段階における医療・介護について、これまでに考えたことがありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

②あなたは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、愛称：人生会議）について、知っていますか。

- | | | |
|------------|-------------|-----------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 全く知らない |
|------------|-------------|-----------|

③人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング）が重要とされています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどう思いますか。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 賛成 | 2. 反対 | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

④人生の最終段階において、近い場合に受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、ご家族等や医療介護関係者と話し合ったことはありますか。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 詳しく話し合ったことがある | 2. 一応、話し合ったことはある |
| 3. 全く話し合ったことがない | |

問 2 0 施設への入所・入居についてお聞きします。

① 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） **★必須**

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

- | |
|----------------------|
| 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 |

(追加) ①で「3.」と回答した方にお聞きします。

② 申し込みから現在まで、施設に入所・入居していないのは、どういった理由ですか。

1. 申し込みをした施設が満員で、現在は待機中であるため
2. 申し込みはしたが、今のところ自宅での生活を続けられるので、まだ施設に入る必要がないため
3. 申し込みをした直後で、入所・入居の準備中であるため
4. その他 ()

(追加) ②で「1.」と回答した方にお聞きします。

- ③ 施設への入所・入居申し込みをしてから、どれくらいの期間が経ちましたか。また、申し込みをした施設の名称がわかれば、ご記入ください(複数可)。

- | | | |
|-------------|-------------|-----------|
| 1. 3か月未満 | 2. 3か月～6か月 | 3. 7ヶ月～1年 |
| 4. 1年以上2年未満 | 5. 2年以上3年未満 | 6. 3年以上 |

【申し込みをした施設の名称： _____】

問 20①で「2.」「3.」と回答した方にお聞きします。

- ④ 施設への入所を検討、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○) 【独自】

1. 住居の都合で介護を受けることができないから
2. ひとり暮らしや高齢者世帯で、介護のできる家族がいないから
3. 家族はいるが、仕事などの都合で介護ができないから
4. 介護している人の負担が大きいから
5. 訪問系の介護サービスが十分に受けられないから
6. 医療・認知症対応などの専門的なケアが必要だから
7. その他(具体的に： _____)

IV. 家族介護について

問 2 1 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) ★必須

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 2 2 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) **★必須**

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

問 2 3 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○)

★必須

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 2 4 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。 **★必須**

※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

V. 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25 主に介護している方の健康状態はいかがですか。(○は1つ) 【独自】

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26 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を感じる介護等について、ご回答ください。(○は3つまで) ★必須

※現状で行って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27 主に介護している方は、就労していますか。(○は1つ) ★必須

- | | |
|-----------------|--------|
| 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。

問 27 で「1.」「2.」と回答した方にお聞きします。

問 28 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
いますか。(あてはまるものすべてに○) **★必須**

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・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 29 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)

★必須

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 30 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。**【独自】**

ご協力ありがとうございました。

12月10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。