

# 市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査

皆様には市政に対しまして、日頃より、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、3年ごとに策定する「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、市民の皆様に対しアンケート調査を実施することといたしました。

本調査は、今後の高齢者福祉サービスの推進及び介護サービスの充実と質の向上の取り組みにおいて、大変重要な調査となります。お忙しい中大変恐縮ですが、本調査に格別のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

また、本調査は、要支援認定を受けた皆様から無作為に抽出した●●●人の方を対象にしておりますので、ご本人の身体の状態等にふさわしくないご質問も考えられますが、本調査の趣旨からご理解いただきたくお願い申し上げます。

平成29年1月

市川市長 大久保 博

## 【この調査票のご記入にあたって】

1. 本調査は、宛名のご本人についてお尋ねいたしますが、調査票の記入にあたりましては、ご家族の方等がお手伝いいただいても構いません。  
なお、「11 介護をしているご家族の方について」は、介護をしているご家族の方等にお尋ねいたします。
2. ご回答は、該当する番号を○で囲んでいただくものと、数字をご記入いただくものがあります。（囲んでいただく○の数は、特にことわりのない場合は1つだけ○をつけてください）
3. ご回答が「その他」の場合は、（ ）内に、できる限り具体的に内容をご記入ください。
4. ご本人が不在等で回答できない場合、該当する番号を○で囲み、ご返送ください。

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 1. 医療機関入院中    | 2. 転居                          |
| 3. 介護福祉施設等入所中 | 4. その他（                      ） |

5. 記入後は、同封の返信用封筒に入れて、●●月●●日（●）までに、ご返送ください。（切手は不要です）

●この調査についてのお問合せは、下記までお願いいたします。

市川市役所 福祉政策課 政策グループ  
電話：047（704）0283（直通）

## 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、主に効果的な介護予防政策の立案と効果評価等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、市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市内で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・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。

## 1 あなたについて（宛名のご本人）

問1. 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（いくつでも）

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人       | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他（ ）           |

問2. ご本人の性別について、ご回答ください

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

問3. ご本人の年齢について、ご回答ください

- |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満  | 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. ご本人の要介護度について、ご回答ください

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

問5. ご本人の1年前の要介護度について、ご回答ください

- |                |         |         |          |
|----------------|---------|---------|----------|
| 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 | 8. わからない |
| 9. 認定を受けていなかった |         |         |          |

問6. 現在どこの地区にお住まいですか。※ 次ページ「地区一覧」参照

- |           |              |             |
|-----------|--------------|-------------|
| 1. 国府台地区  | 2. 国分地区      | 3. 曾谷地区     |
| 4. 大柏地区   | 5. 宮久保・下貝塚地区 | 6. 市川第1地区   |
| 7. 市川第2地区 | 8. 真間地区      | 9. 菅野・須和田地区 |
| 10. 八幡地区  | 11. 市川東部地区   | 12. 信篤・二俣地区 |
| 13. 行徳地区  | 14. 南行徳第1地区  | 15. 南行徳第2地区 |

◎地区一覧

地区	地区の町丁
1. 国府台地区	国府台
2. 国分地区	国分、中国分、北国分、東国分、堀之内、稲越町
3. 曾谷地区	曾谷
4. 大柏地区	大野町、柏井町、南大野、大町、奉免町
5. 宮久保・下貝塚地区	宮久保、下貝塚
6. 市川第1地区	市川、市川南（3・4丁目）、真間（1丁目）
7. 市川第2地区	市川南（1・2・5丁目）、新田、平田、大洲、大和田、東大和田、稲荷木
8. 真間地区	真間（2～5丁目）
9. 菅野・須和田地区	菅野、東菅野、須和田
10. 八幡地区	八幡、南八幡
11. 市川東部地区	北方、本北方、北方町、若宮、中山、高石神、鬼越、鬼高
12. 信篤・二俣地区	田尻、原木、高谷、二俣、東浜、二俣新町、高谷新町、上妙典
13. 行徳地区	河原、下新宿、本行徳、関ヶ島、伊勢宿、下妙典、本塩、妙典、塩焼、富浜、末広、宝、幸、加藤新田、高浜町、千鳥町
14. 南行徳第1地区	押切、湊、湊新田、香取、欠真間、相之川、広尾、新井、南行徳、島尻
15. 南行徳第2地区	行徳駅前、入船、日之出、福栄、新浜、塩浜



### 3 介護保険制度・高齢者施策について

問1 1. 平成28年12月の1か月の間に、(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ましたか

1. 利用した ⇒ 問1 2へ

2. 利用していない ⇒ 問1 4へ

【問1 1において「1. 利用した」の方のみ】

問1 2. 以下の介護保険サービスについて、平成28年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください(それぞれ1つに○)。

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護(デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション(デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護(※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無(それぞれ1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用していない	月1~7日程度	月8~14日程度	月15~21日程度	月22日以上
K. ショートステイ	0回	1~7日	8~14日	15~21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2日	3回	4回

【問1 1において「1. 利用した」の方のみ】

問1 2-1. 現在利用している以下の介護保険サービスにそれぞれ○をつけ、その利用頻度をご回答ください

【利用している居宅サービス】  利用しているサービスの番号に○をつけてください。 (いくつでも)  ↓		利用頻度 (利用しているサービスについて、それぞれ1つに○)			
		1 ほぼ毎日	2 週に3〜4日	3 週に1〜2日	4 週に1日よりは少ない
①	訪問介護	1	2	③	4
1	短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等のショートステイ)	1	2	3	4
2	短期入所療養介護 (老人保健施設・療養型医療施設のショートステイ)	1	2	3	4
3	福祉用具貸与	1	2	3	4
4	特定福祉用具販売(福祉用具購入費の支給)	1	2	3	4
5	住宅改修	1	2	3	4
6	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)	1	2	3	4
7	認知症対応型通所介護	1	2	3	4
8	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1	2	3	4
9	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4
10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3	4
11	地域密着型通所介護	1	2	3	4

問13. 現在利用している介護保険サービスに○をつけ、満足度をお答えください。また、満足度で「3 やや不満」か「4 不満」を選んだ方は、その理由に○をつけてください。

【利用している居宅サービス】		(ア) 満足度 (利用しているサービスについて、それぞれ1つに○)				(イ) 不満の理由 (利用しているサービスについて、いくつでも)					
		1 満足	2 やや満足	3 やや不満	4 不満	1 時間が少ない	2 利用できる回数や 利用料の負担 が大きい	3 利用したい時に 利用できない	4 事業者・職員の 対応が悪い	5 希望に合わない	6 サービスの内容が 合わない
例	訪問介護	1	2	③	4	①	2	3	4	5	6
1	訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
2	訪問入浴介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
3	訪問看護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
4	訪問リハビリテーション	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
5	居宅療養管理指導（医師や薬剤師などによる療養上の指導）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
6	通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
7	通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
8	短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等のショートステイ）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
9	短期入所療養介護（老人保健施設・療養型医療施設のショートステイ）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
10	福祉用具貸与	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
11	特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
12	住宅改修	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
13	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
15	夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
16	認知症対応型通所介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
17	小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
18	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
19	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
20	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
21	看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
22	地域密着型通所介護	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6







【問19-1において「4. わからない」以外の方のみ】

問19-3. 自宅で暮らし続けるために必要なことはどのようなことだと思いますか(〇は3つまで)

1. 住み続けられる住まいがあること
2. 家族が同居している、または近くに住んでいること
3. 身近に利用できる医療機関があること
4. 日中の訪問介護や通所介護などの普段から利用できるサービスがあること
5. 在宅サービスの経済的負担が軽減されること
6. 必要な時に数日間施設に入所する短期入所サービスが利用できること
7. 夜間も対応できる介護サービスが充実すること
8. 在宅医療・看護サービスが充実すること
9. その他( )

【問19-1において「2. 駅、病院等に近い別の住宅(老人ホーム等の施設を除く)に住み替えたい」の方のみ】

問19-4. 自宅(現在の住まい)以外の別の住宅に住み替えるために必要な支援は何ですか(いくつでも)

1. 住み替える際の相談窓口
  2. 高齢者向けの住宅の種類や入居費用に関する情報提供
  3. 保証人制度の充実
  4. その他( )
- } ⇒ 問20へ

【問19において「1. 入所・入居は検討していない」以外の方のみ】

問19-5. 自宅以外の場所で暮らしたい主な理由は何ですか(〇は3つまで)

1. 自宅では家族の介護などの負担が大きいから
2. 自宅では緊急時の対応が心配だから
3. 居住環境が整っていないから(道路から玄関まで階段がある、自宅内の廊下が狭く車椅子が使えない、等)
4. 介護してくれる家族がいないから
5. 自宅で過ごすには、経済的に負担が大きいから
6. それまでかかっていた病院(施設)の医師、看護師、介護職員のもとで過ごしたいから
7. 自宅での療養について、家族が希望しないから
8. その他( )



## 6 口腔・栄養について

問30. 身長	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	体重	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
問31. 6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	
問32. 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	
問33. 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	
問34. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ	
問35. 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36. 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	⇒ 問36-1～2へ		
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	⇒ 問36-1へ		
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	⇒ 問36-1～2へ		
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	⇒ 問36-1へ		
問36-1. 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ	
【問36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」の方のみ】			
問36-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ	
問37. どなたかと食事をと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			

## 7 物忘れについて

問38. 物忘れが多いと感じますか	1. はい	2. いいえ
問39. 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
問40. 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

## 8 日常生活について

問41. 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
問42. 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
問43. 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
問44. 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
問45. 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
問46. 家事全般ができていますか	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

## 9 社会参加について

問47. 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
問48. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
問49. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
問50. 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
問51. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
問52. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
問53. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
問54. 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
問55. 趣味はありますか	1. 趣味あり ⇒ ( )	2. 思いつかない
問56. 生きがいがありますか	1. 生きがいあり ⇒ ( )	2. 思いつかない



<p>問60. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）</p> <p>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・市役所    6. その他（            ）  7. そのような人はいない</p>
<p>問61. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。</p> <p>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</p>
<p>問62. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。</p> <p>1. 0人（いない）    2. 1～2人    3. 3～5人    4. 6～9人    5. 10人以上</p>
<p>問63. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）</p> <p>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</p>
<p>問64. 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<u>参加者として参加してみたい</u>と思いますか</p> <p>1. 是非参加したい    2. 参加してもよい    3. 参加したくない</p>
<p>問65. 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<u>企画・運営（お世話役）として参加してみたい</u>と思いますか</p> <p>1. 是非参加したい    2. 参加してもよい    3. 参加したくない</p>





<p>問72. お酒は飲みますか</p> <p>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</p>
<p>問73. タバコは吸っていますか</p> <p>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</p>
<p>問74. 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</p> <p>1. はい      2. いいえ</p>
<p>問75. 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</p> <p>1. はい      2. いいえ</p>

☆ **介護をしているご家族の方がいらっしゃる場合は、次ページの「11 介護をしているご家族の方について」にお進みください。**

☆ **介護をしているご家族の方がいらっしゃらない場合は、20ページの「12 市の施策について」にお進みください。**

## 11は、介護をしているご家族の方におたずねします。

### 11 介護をしているご家族の方について

問76. ご家族やご親族の中で、ご本人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）（いくつでも）※ 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
6. わからない

問77. 主な介護者の方は、どなたですか

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

問78. 主な介護者の方の性別について、ご回答ください

1. 男性
2. 女性

問79. 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

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
9. わからない

問80. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（いくつでも）

〔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. わからない

問81. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（〇は3つまで）

〔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
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問82. 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

1. フルタイムで働いている ⇒ 問82-1～3へ
2. パートタイムで働いている ⇒ 問82-1～3へ
3. 働いていない ⇒ 問83へ
4. 主な介護者に確認しないと、わからない ⇒ 問83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82において「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」の方のみ】

問82-1. 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（いくつでも）

1. 特に行っていない
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・早帰・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
6. 主な介護者に確認しないと、わからない



ここから再び全員の方におたずねします。

1 2 市の施策について

問85. 以下について、皆様のお考えをうかがいます（それぞれ1つに〇）

(1) レクリエーション活動等、生涯学習を行うための環境が充実していると思いますか

1. 充実している                      2. まあ充実している              3. やや不足している  
4. 不足している                      5. わからない

(2) 高齢者が身近な地域の中で、趣味や生きがいづくりを通して、積極的に社会参加し、地域において、相互連携の輪を広めることにより、支え合いに発展していくような活動が充実していると思いますか

1. 充実している                      2. まあ充実している              3. やや不足している  
4. 不足している                      5. わからない

(3) 高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくため、多様な生活上の困りごとに対する支援を行うための整備ができていますか

1. 十分整備されている              2. 整備されている                  3. あまり整備されていない  
4. 整備されていない              5. わからない

(4) 要介護状態への移行を防止し、在宅生活を支援することで、安心して暮らせる生活、生きがいや外出機会の確保につなげるための支援が充実していると思いますか

1. とても充実している              2. 充実している                      3. あまり充実していない  
4. 充実していない                      5. わからない

(5) あなたは高齢者の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担う高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）の援助や支援に満足していますか

1. 十分満足している                  2. 満足している                      3. あまり満足していない  
4. 満足していない                      5. わからない

(6) パンフレットや研修会等により周知、啓発及び利用促進に努めていますが、あなたは成年後見制度（知的障害、精神障害、認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないよう家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度）をご存知ですか

1. よく知っている ⇒ (6)-1 へ                      2. 少し知っている ⇒ (6)-1 へ  
3. あまり知らない ⇒ (7) へ                          4. 全然知らない ⇒ (7) へ

(6)-1. 成年後見制度の相談先を知っていますか

1. 知っている ⇒ (6)-2 へ                          2. 知らない ⇒ (7) へ

【(6)-1において「1. 知っている」の方のみ】

(6)-2. 相談したことがありますか（いくつでも）

1. ある ⇒ (6)-3 へ                                      2. ない ⇒ (7) へ

【(6)-2において「1. ある」の方のみ】

(6)-3. どこに相談しましたか（いくつでも）

1. 高齢者サポートセンター（地域包括支援センター）      2. 市の窓口  
3. 社会福祉協議会    4. その他（    ）



## 1 3 市への意見等について

問86. 介護保険制度をはじめ、介護にかかわるこれからの施策のあり方について、特に力を入れてほしいことは何ですか（〇は5つまで）

＜介護サービス等に関すること＞

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）や訪問看護などの訪問サービスの量や質の充実
2. 通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーションなど通所サービスの量や質の充実
3. 24時間対応の在宅サービスの量や質の充実
4. 短期入所（ショートステイ）の量や質の充実
5. 施設待機解消のための施設整備の促進
6. 認知症対応のサービスの量や質の充実
7. 介護保険制度の対象とならない市独自のサービス提供

＜介護サービス事業者等の質の向上に関すること＞

8. サービス利用にあたって重要な役割を担う介護支援専門員（ケアマネジャー）の質の向上
9. 介護サービス事業者の質を高めるための指導の充実
10. 介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護サービス事業者に関する情報提供の充実
11. 苦情相談窓口の充実
12. 介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実

＜その他＞

13. 認知症の高齢者などの権利を守るための制度の充実
14. 低所得者の負担軽減に配慮した所得階層の見直しなど保険料設定の検討
15. 介護予防や要介護度の進行防止のための健康づくり事業・保健事業の充実
16. 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実
17. 介護している家族の健康づくりのための教室や相談
18. その他（具体的に )
19. わからない



高齢者福祉・介護保険事業について、ご意見・ご要望等がありましたらご自由にお書きください。

【ご本人（封筒に印刷された宛名ご本人）】

---

---

---

---

---

---

---

【ご家族の方】

---

---

---

---

---

---

---

【その他の方（                    ）】

---

---

---

---

---

---

---

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、●月●日(●)までに、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。切手は不要ですので、そのままご投函ください。