

ア 一般高齢者アンケート サンプル(令和4年度実施分)

アンケート調査へのご協力をお願い

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、令和3年3月に「横須賀高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めています。

現在、令和6年3月を目途に計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市民の皆様のご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となる方は、令和4年11月1日現在で65歳以上の方(要介護1～5の認定を受けられている方を除く)です。その中から2,400人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケートへの回答は任意ですが、結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、可能な範囲でご協力賜りますようお願い申し上げます。アンケートの集計結果は令和5年4月を目途に、市のホームページに掲載する予定です。

令和4年11月

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課

記入方法等については、裏面の【ご記入にあたってのお願い】をご覧ください。
また、ご不明な点がある場合は、以下の担当までお問い合わせください。

アンケートの実施については、『広報よこすか 11月号』および、
横須賀市ホームページに掲載しています。
右のQRコードから横須賀市のホームページにアクセスできます。

QR
コード

【アンケートの問い合わせ先】横須賀市 民生局福祉こども部 介護保険課 総務係
電話 046-822-8308

【ご記入にあたってのお願い】

このアンケートは、厚生労働省が考案した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、横須賀市が独自に作成したアンケートの2種類から構成されています。それぞれの質問項目について、ご回答ください。

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。

筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方に関してお答えいただくアンケートです。

あて名の方ご本人によるご記入が難しい場合は、ご家族の方などがご本人の意思を反映して、ご記入くださいますようお願いいたします。

なお、入院等で回答が困難な方や、既に市外へ越された方、もしくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

3. 返送の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和4年12月16日(金)までに投函してください。

4. 個人情報の取り扱いについて

この調査は、効果的な施策の立案と効果評価のため、無記名ですが回答者の特定を番号により行います。番号を切り取るなどされた場合は、回答自体が無効となりますのでご注意ください。個人情報の保護および活用目的は下記のとおりですので、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みなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

この調査は、効果的な介護予防施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、市による高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定(老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画)と効果評価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、市で適切に管理いたします。(横須賀市個人情報保護条例第8条第3項、第9条第1項、第11条第1項及び第2項)

ただし、計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、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・分析などに利用することがあります。

ア 一般高齢者アンケート サンプル(令和4年度実施分)

調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に直接○をつけてください。
(筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでもかまいません)
調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、令和4年12月16日(金)までに
投函してください。

記入日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
<ol style="list-style-type: none"> 1. あて名の方が記入 2. ご家族が記入 (あて名の方からみた続柄 _____) 3. その他 	

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問1 あなた(あて名の方)のご家族や生活状況について
(1) 家族構成をお教えてください
<ol style="list-style-type: none"> 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
(2) 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
<ol style="list-style-type: none"> 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 (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

(3)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2 からだを動かすことについて

(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) 外出を控えていますか

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

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

(9) 外出を控えている理由は、次のどれですか(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() |

(10) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 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. 病院や施設のバス |
| 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() | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長 _____ cm 体重 _____ kg

(2)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
(3)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
(4)口の渇きが気になりますか
1.はい 2.いいえ
(5)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
(6)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
(7)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

問4 毎日の生活について
(1)物忘れが多いと感じますか
1.はい 2.いいえ

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
- 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	月1~3回	年に数回	参加していない
ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
老人クラブ	1	2	3	4	5	6
町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

住民同士が開催している茶話会や健康体操を行うサロンなど

(2) 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

- | | |
|------------|--------------|
| 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. すでに参加している |

(3) 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

- | | |
|------------|--------------|
| 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. すでに参加している |

問6 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(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 |

(5) 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)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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. そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか

同じ人には何度会っても1人と数えることとします

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| 1. 0人 (いない) | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 |
| 4. 6～9人 | 5. 10人以上 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (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7 健康について

(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 |
|----------|---------|------------|---------|

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(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() |

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

ここから先は、横須賀市独自質問となります

問9 介護予防について

(1) インターネットやスマートフォンのアプリなどを使用した介護予防や健康づくりへの取り組みについてどのように考えますか(1つだけに)

1. すでに取り組んでいる
2. 興味はあり、取り組もうと思えばできるが、まだ取り組んでいない
3. 興味はあるが、やり方がわからない
4. 興味がない

(2) 介護予防や健康づくりについて、テレビ・ラジオ以外でどのように情報を得ていますか(いくつでも)

1. 新聞や雑誌
2. インターネットやSNS
(ツイッターやフェイスブック、LINE などのウェブサービス)
3. 家族や友人など身近な人
4. 町内会や自治会での健康づくり活動
5. 市の広報や市が行う講座等
6. 地域包括支援センターが行う教室
7. スポーツジムなど民間の施設が行う教室
8. 情報は得ていない

(3) 介護予防や健康づくりについて、情報を得るとしたらどの方法が良いですか(いくつでも)

1. 広報よこすか
2. 行政センター、コミセンなどでのチラシ
3. インターネットや SNS
4. その他()

(4) 介護予防 の取り組みをしたら、どのような場所で行いたいと思いますか(いくつでも)

介護予防とは、健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすることを目的とした取り組みのことです。

1. となり近所
2. 町内会館・自治会館
3. コミュニティセンター・行政センター・体育館など市の施設
4. 民間の施設(フィットネスジム等)
5. 自宅
6. 介護の施設(デイサービスセンター等)

問 10 健康維持への心掛けについて

(1)健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(いくつでも)

1. ウォーキング(歩行運動)、ラジオ体操などを行っている
2. 食事に気を付けている
3. 口の中を清潔にしている
4. 規則的な生活をしている
5. 定期的に健康診査を受診している
6. 十分な休養や睡眠をとっている
7. お酒を飲みすぎない
8. タバコを吸わない、または本数を減らしている
9. その他()

(2)歯や口の健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(いくつでも)

1. 歯(入れ歯を含む)磨きをしている
2. デンタルフロスや歯間ブラシを使用している
3. うがいをしている
4. 定期的に歯科受診・検診をしている
5. 唾液腺マッサージや口の体操をしている
6. その他()
7. 何もしていない

問11 入浴について

(1)市内の銭湯を利用したことがありますか(1つだけに)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 月4回以上利用する | 2. 月1~3回程度利用する |
| 3. あまり利用しない | 4. 利用したことはない |

問 12 地域の支え合いについて

(1) 今後、日常生活における小さな困りごとへの支援として、地域の支え合いで解決できたらいいと思う内容をお選びください(いくつでも)

1. 調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い
2. 見守り・話し相手
3. 買い物付き添いや代行
4. 通院の付き添いや薬の受取り
5. 庭の草取りや庭木の枝切り
6. 電球の取替えや障子の張替え
7. その他()
8. 特にない

(2) 地域の支え合いとして、日常生活での小さな困りごとを支援する活動に手助けする側として参加してみたいと思いますか(1つだけに)

1. ぜひ参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない
4. すでに参加している

(3) 1週間のうち、趣味やボランティアなど自由に使える日は何日ありますか。(1つだけに)

1. ほとんどない
2. 1日～2日
3. 3日～5日
4. 6日以上

問 13 介護保険について

(1) 介護保険制度についてどの程度ご存知ですか。(1つだけに)

1. よく知っている
2. 利用の手続きやサービスの種類をある程度知っている
3. 制度があることを知っている
4. まったく知らない

(2)現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つだけに)

- | | |
|----------|-----------|
| 1.高いと思う | 2.やや高いと思う |
| 3.妥当だと思う | 4.やや安いと思う |
| 5.安いと思う | 6.わからない |

(3)介護保険のサービスは、利用者が増加したり、利用できるサービスが充実したりすると、保険料が高くなる仕組みとなっています。
(65歳以上の方の場合)

今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(1つだけに)

- 1.保険料が高くなっても、利用できるサービスが充実したほうが良い
- 2.多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなならないほうが良い
- 3.わからない

問14 人生の最終段階における医療(終末期医療)と療養の場所について

(1)あなたが病気などで回復の見込みがなく、意思疎通もできなくなり、人生の最期を迎える時が来た場合、延命治療(心肺蘇生・人工呼吸・点滴による栄養補給など)を望みますか(1つだけに)

- 1.延命治療を望む
- 2.延命治療を望まない
- 3.わからない

【(1)で「2.延命治療を望まない」と答えた方のみ】

(2)ご家族は「延命治療を望まない」というあなたの意思を知っていますか
(2つまでに○)

1. 家族とは話し合っているので、自分の意思をよく理解してくれている
2. 家族とは話し合っていないので、家族は自分の意思を知らないと思う
3. 自分の意思は書面に記載している
4. その他()

(3)あなたが病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間はどこで過ごしたいと思いますか(1つだけに○)

1. 最期まで自宅で過ごしたい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい
3. 医療機関に入院したい
4. 老人ホームなどの施設に入所したい
5. わからない
6. その他()

【(3)で「1.最期まで自宅で過ごしたい」または「2.自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と答えた方のみ】

(4)それは実現できると思いますか(1つだけに)

1. 実現できると思う
2. 実現は難しいと思う
3. わからない

【(4)で「2.実現は難しいと思う」または「3.わからない」と答えた方のみ】

(5)その理由は何ですか(3つまでに○)

1. 家族への介護負担がかかるから
2. 家族の理解が得られないから
3. 居住環境が整っていないから
4. 介護してくれる家族がいないから
5. 在宅医療・介護サービスが十分でないから
6. 自宅で亡くなることに不安があるから
7. お金がかかるから
8. その他()

(6) あなたの家族が、病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、どこで最期を過ごしてほしいですか(1つだけに○)

1. 最期まで自宅で過ごしてほしい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院してほしい
3. 医療機関に入院してほしい
4. 老人ホームなどの施設に入所してほしい
5. わからない
6. その他()

(7) (6)のような状況の場合、家族への延命治療を望みますか(1つだけに○)

1. 延命治療を望む
2. 延命治療を望まない
3. 本人の意思を尊重する
4. わからない

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉施策・介護保険制度へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました

イ 認定者アンケート サンプル(令和4年度実施分)

アンケート調査へのご協力をお願い

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、令和3年3月に「横須賀高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めています。

現在、令和6年3月を目途に計画の改定を予定しておりますが、これに先立ち、市民の皆様のご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となる方は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方です。その中から3,000人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケートへの回答は任意ですが、結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、可能な範囲でご協力賜りますようお願い申し上げます。アンケートの集計結果は令和5年4月を目途に、市のホームページに掲載する予定です。

令和4年11月

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課

記入方法等については、裏面の【ご記入にあたってのお願い】をご覧ください。
また、ご不明な点がある場合は、以下の担当までお問い合わせください。

アンケートの実施については、『広報よこすか11月号』および、
横須賀市ホームページに掲載しています。
右のQRコードから横須賀市のホームページにアクセスできます。

QR
コード

【アンケートの問い合わせ先】横須賀市 民生局福祉こども部 介護保険課 総務係
電話 046-822-8308

【ご記入にあたってのお願い】

このアンケートは、厚生労働省が考案した「在宅介護実態調査」と、横須賀市が独自に作成したアンケート調査の2種類から構成されています。それぞれの質問項目について、ご回答ください。

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。
筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方及び、その主な介護者の方の状況に関してお答えいただくアンケートです。あて名の方ご本人による回答(記入)が難しい場合は、ご家族の方などがご本人の意思を反映して、回答(記入)くださいますようお願いいたします。なお、入院等で回答(記入)が困難な方や既に市外へ越された方、もしくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

3. 返送の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、
令和4年12月16日(金)までにご返送ください。

4. 個人情報の取り扱いについて

この調査は、効果的な施策の立案と効果評価のため、無記名ですが回答者の特定を番号により行います。番号を切り取るなどされた場合は、回答自体が無効となりますのでご注意ください。個人情報の保護及び活用目的は下記のとおりですので、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みなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

この調査は、今後の介護サービスの在り方を検討し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とするために行うものです。(介護保険法第117条第4項)

本調査で得られた情報につきましては、市による本計画策定と効果評価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、市で適切に管理いたします。(横須賀市個人情報保護条例第8条第3項、第9条第1項、第11条第1項及び第2項)

ただし、厚生労働省が調査の全国集計を行う際に、調査の集計結果を厚生労働省へ提供する場合があります。

イ 認定者アンケート サンプル(令和4年度実施分)

ご回答にあたっては、あてはまる回答番号を でお困みください。
筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
令和4年12月16日(金)までに投函してください。

このアンケートはどなたが記入されていますか(複数選択可)

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1から問19は、厚生労働省が考案した「在宅介護実態調査」です。
「在宅」の定義については、以下の通りです。

以下を除いた方を「在宅」と定義します。
(以下の方は、調査の対象者ではありません)

- 医療機関に入院している人
- 以下の施設等に入所または入居している人
 - ・特別養護老人ホーム
 - ・老人保健施設
 - ・介護療養型医療施設
 - ・介護医療院
 - ・特定施設(地域密着型を含む)
 - ・グループホーム

市町村内に住民票を残したままで、市町村外にいる方は、本調査の対象としません。

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

- | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|
| 1. ない | 問8へ(4ページ) | } 問3へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、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3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

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

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

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

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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6 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
(複数選択可)

〔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7 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)(複数選択可)

- 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

自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問8 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(複数選択可)

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

総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅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)について、ご回答ください(複数選択可)

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

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。

問 10 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(1つを選択)

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

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

問 11 ご本人が、現在抱えている傷病についてご回答ください
(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | |
| 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) | |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | |
| 14. その他() | |
| 15. なし | 16. わからない |

問 12 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

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

訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 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(1つを選択)

1. 利用している **問 15 へ**

2. 利用していない **問 14 へ**

問 14 問13で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

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()

問 15 から問 21 は、主な介護者の方にお伺いします。主な介護者の方によるご回答が難しい場合は、ご本人様にご回答をお願いいたします。

ご家族やご親族の方からの介護がない方(問 2 で「1. ない」と回答した方)は、問22(11 ページ)へお進みください。

問15 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つを選択)

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

4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問16へ

問19へ(9ページ)

「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16 問15で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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
(複数選択可)

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

問17 問15で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護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
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問18 問15で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 19 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に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)(3つまで選択可)

〔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20からは、横須賀市の独自質問です。

問 20 介護を続けていく上で、地域の方の助けがあったら良いと思うものをお選びください。(複数選択可)

- 1.調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い
- 2.見守り・話し相手
- 3.買い物付き添いや代行
- 4.通院の付き添いや薬の受け取り
- 5.庭の草取りや庭木の枝切り
- 6.電球の取替えや障子の張替え
- 7.その他()
- 8.特にない

問 21 介護をしている方(介護者)への支援として、市へ望むことは何ですか(3つまで選択可)

- 1.介護者に対する地域や職場の理解の促進
- 2.介護者に対しての相談体制の充実
- 3.介護者が悩みや思いを話し交流する場の充実
- 4.家族介護教室などの介護技術を学ぶ講座の充実
- 5.在宅で介護と連携した医療が受けられること
- 6.在宅で受けられる介護サービスの充実
- 7.介護者の休息が取れるようなサービスの充実
- 8.入所施設の充実
- 9.苦情解決体制の強化
- 10.サービス事業所の指導監督の強化
- 11.その他()

介護者の方についての質問は以上で終わりです。

問 22 から最後まで、再びご本人(あて名の方)についてお聞きします。

問 22 要介護度は、1年前と比べて、どのように変化していますか
(1つを選択)

1. 要介護度が上がっている(悪くなっている)

問 23 へ

2. 要介護度が下がっている(良くなっている)

3. 同じ要介護度である

4. 1年前は認定を受けていない

問 24 へ

5. わからない

問 23 問 22 で「1. 要介護度が上がっている(悪くなっている)」と回答した方にお伺いします。

その原因について思い当たることはありますか(複数選択可)

1. 大きな病気をした

2. 病気が進行・再発した

3. ケガをしてしばらく動けなくなった

4. 認知症が発症・進行した

5. 介護保険サービスの利用が少なかった・利用しないことがあった

6. 介護保険サービスの利用が多かった・頼りすぎた

7. 動かなくなり、体力が落ちてしまった

8. 特別なことはなかったが、年をとるにつれて身体が弱ってきた

9. その他()

10. 理由はよくわからない

問 24 介護サービスを利用して、良かったことは何ですか(複数選択可)

1. 日常生活が安心して送れるようになった
2. 介護をする家族の負担が軽くなった
3. 体の動きが良くなった
4. 自分でできることが増えた
5. ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良かった
6. その他()
7. 特にない
8. わからない
9. 介護サービスを利用していない

問 25 介護サービスを利用して、良くないと感じることは何ですか
(複数選択可)

1. 各種の申請手続きが煩雑
2. サービスの利用の仕方が難しい
3. サービスの質が良くない
4. サービス利用の自己負担分が高く経済的に負担
5. ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良くない
6. その他()
7. 特にない
8. わからない
9. 介護サービスを利用していない

問 26 現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 高いと思う | 2. やや高いと思う |
| 3. 妥当だと思う | 4. やや安いと思う |
| 5. 安いと思う | 6. わからない |

問 27 介護保険のサービスは、利用者が増加したり、利用できるサービスが充実したりすると、保険料が高くなる仕組みとなっています(65歳以上の方の場合)。
今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(1つを選択)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 保険料が高くなっても、利用できるサービスが充実したほうが良い |
| 2. 多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなるほうが良い |
| 3. わからない |

問 28 自宅玄関から車を駐車できるような公道に出るまでの周辺環境について、当てはまるものをご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. 階段がある(20段未満) | 2. 階段がある(20段以上) |
| 2. スロープがある | 3. 手すりがある |
| 4. エレベーターがある | |
| 5. 車が通れない幅の通路がある(10メートル未満) | |
| 6. 車が通れない幅の通路がある(10メートル以上) | |
| 7. 舗装されていない道がある | |
| 8. その他() | |

問 29 普段、どのくらいの頻度で外出していますか(1つを選択)

- | | | |
|--------------|---|---------------|
| 1. 週 1 回 | } | 問 30 へ |
| 2. 週 2 ~ 4 回 | | |
| 3. 週 5 回以上 | | |
| 4. ほとんど外出しない | | 問 32 へ |

問 30 問 29 で「1. 週 1 回」、「2. 週 2 ~ 4 回」、「3. 週 5 回以上」と回答した方にお伺いします。外出する際に、どのような交通手段を利用することが多いですか(複数選択可)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 |
| 3. 自家用車(家族の車を含む) | 4. 電車・バス |
| 5. タクシー | 6. スーパーの送迎バス |
| 7. 介護事業所の車 | 8. その他() |

問 31 どのような目的で外出することが多いですか(複数選択可)

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| 1. 親族や友人、知人に会いに行く | } | 問 33 へ |
| 2. 買い物に行く | | |
| 3. 散歩をする | | |
| 4. 地域のサロンや老人クラブなどの集まりに行く | | |
| 5. 趣味やスポーツ活動をする | | |
| 6. デイサービスなどへ行く | | |
| 7. 病院に行く | | |
| 8. その他() | | |

問 32 問 29 で「4.ほとんど外出しない」と回答した方にお伺いします。

外出しない、または、できない理由は次のどれですか

(複数選択可)

- 1.腰痛など身体的な理由
- 2.体力的に自信がなく転倒が心配
- 3.屋外に坂道・段差が多い
- 4.付き添いを頼める人がいない
- 5.行きたいところがない
- 6.家族等から外出を止められている
- 7.公共交通機関が利用しにくい
- 8.外出する気がない・気が起きない
- 9.その他()
- 10.理由は特にない

外出する頻度を増やしたいという希望は、ありますか(1つを選択)

1.増やしたい

2.今のままで良い

問 33

で「1.増やしたい」と回答した方にお伺いします。

どのような支援やきっかけがあれば、外出の頻度を増やせるとおもいますか(複数選択可)

- 1.外出することができるよう体力づくりをするための支援
- 2.誰かの見守りや介助などの支援
- 3.スーパー、病院等への移送サービスの充実
- 4.荷物の運搬支援
- 5.近所で通えるサロン等の情報
- 6.友人や知人等からの外出のお誘い
- 7.その他()

問 33 運動や健康づくりを行う場として、どこまでなら出かけることができますか(複数選択可)

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. となり近所 | 2. 町内会、自治会館 |
| 3. 近くの小学校 | 4. 近くの中学校 |
| 5. コミュニティセンター、行政センター | |
| 6. 公園 | 7. 体育館・プール |
| 8. 総合福祉会館(本町) | |
| 9. ウェルシティ市民プラザ(西逸見町) | |
| 10. 外出は困難 | |
| 11. その他 () | |

問 34 認知症に関する相談窓口を知っていますか(1つを選択)

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

問 35 今後の生活はどのように送りたいですか(1つを選択)

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1. 自宅での生活を続けたい | 問 37 \rightarrow |
| 2. 施設等に入所したい | 問 36 \rightarrow |
| 3. わからない | } 問 37 \rightarrow |
| 4. その他 () | |

問 36 問35で「2.施設等に入所したい」と回答した方にお伺いします。
施設等に入所したい理由は何ですか(複数選択可)

1. 家族にあまり負担をかけたくない
2. 施設のほうが安心して暮らせる
3. 施設で専門的な介護を受けたい
4. 介護してくれる人がいない
5. 現在の住居では生活が困難
6. 将来の不安が大きい
7. 特にない
8. その他 ()

問 37 あなたが病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間はどこで過ごしたいと思いますか(1つを選択)

1. 最期まで自宅で過ごしたい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい
3. 医療機関に入院したい
4. 老人ホームなどの施設に入所したい
5. わからない
6. その他 ()

ご意見・ご要望をお聞かせください。

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉施策・介護保険制度へのご意見や
ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

アンケートは、以上で終わりです。ご協力いただき、ありがとうございました。

お名前、ご住所の記入は不要です。同封の返信用封筒に入れて、

令和4年12月16日(金)までに投函してください。

切手は不要です。(貼る必要はありません)