

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・ 高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者） 【調査票】

市民の皆様には日ごろより霧島市の市政運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

霧島市では、令和5年度に予定している「第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に先立ち、65歳以上の方を対象にニーズ調査を行います。

この調査は、「高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるためには、どのような施策が必要か」という観点を盛り込むために行うものです。

なお、いただきました回答は、地域の抱える課題を特定することを目的に集計・分析させていただきます。

調査へのご協力を、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和5年1月
霧島市長 中重 真一

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、

1月31日(火)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。 | | | | |
| 1. あて名のご本人が記入 | | | | |
| 2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄) | | | | |
| 3. その他 | | | | |

霧島市 長寿・障害福祉課 長寿福祉グループ

☎ 0995-64-0704 (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、効果的な高齢者福祉施策の企画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、霧島市による高齢者福祉計画及び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、霧島市内で適切に管理いたします。
- ただし、同上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霧島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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。
- 表紙に記載した5桁の数字は、霧島市長寿・障害福祉課の管理する台帳と突合することにより、回答者の属性（年齢、性別、居住地区、要介護・要支援認定状況）を補完するためのものです。

※ この調査はインターネットからでもご回答いただけます。スマートフォンやタブレットから以下の二次元コードを読み取ってアクセスいただくか、パソコン等のウェブブラウザ（Google Chrome、safari、Microsoft Edge 等）に下記 URL を直接入力してください。

| スマートフォン・タブレットはこちらから | パソコンのブラウザはこちらから |
|---|---|
|  | https://forms.gle/CBF5F4pHJr4xuWCY6 |

問 1

あなた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 (○は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 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 (○は1つ)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 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) | |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (○はいくつでも)

- | | | |
|-------------------|---------------------|-------------|
| 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 () | 15. 不明 |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 () | |

(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 (○は1つ)

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

(4) 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 | |

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

※ (8) において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ

①外出を控えている理由は、次のどれですか (○はいくつでも)

1. 病気 2. 障害 (脳卒中^{しょうがく}の後遺症^{のうそっちゅう}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 ()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)

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（それぞれ整数で記入してください）（例：155 cm、70 kg等）

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（○は1つ）

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（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

(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（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（○は1つ）

※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

①何でも噛んで食べることができますか（○は1つ）

1. 何でもよく噛める

2. ある程度の硬さのものなら噛める

3. ある程度柔らかくしないと噛めない

4. 柔らかいものしか噛めない

※（6）において「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

②毎日入れ歯の手入れをしていますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか（○は1つ）

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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(2) 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) (○は1つ)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (○は1つ)

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) 自分で食事の用意をしていますか (○は1つ)

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

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか (○は1つ)

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

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (○は1つ)

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

(7) 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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(8) 趣味はありますか (○は1つ)

1. 趣味あり → ()

2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか (○は1つ)

1. 生きがいあり → ()

2. 思いつかない

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 (○は1つ)

| ▼①～⑧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 |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------------|---------------------------------|
| 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 介護予防のための通いの場 (地域のひろばなど) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑥ 老人クラブ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑦ 町内会・自治会 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑧ 収入のある仕事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(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 (○は1つ)

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. 既に参加している

(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 (○は1つ)

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. 既に参加している

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」についてうかがいます

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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（○は1つ）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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。（○は1つ）

※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。（○は1つ）

- | | | |
|-------------------|---------------|------------|
| 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 (○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

(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 | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10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 (○は1つ)

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めない感じがよくありましたか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか (○は1つ)

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はありますか (○はいくつでも)

1. ない 2. 高血圧 3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうにようびょう 糖尿病 6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ ぜんりつせん 前立腺の病気 10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、 しょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・ こっせつなど 骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・ めんえき 免疫の病気
14. うつ病 15. にんちしょう 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又は家族に認知症の症状がある人がいますか（○は１つ）

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（○は１つ）

1. はい

2. いいえ

高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者調査）

要介護（要支援）者ご本人にうかがいます。

家族・親族からの介護の状況についてうかがいます。

問1 家族や親族（同居・別居問わず）からの介護は週にどのくらいありますか。（○は1つ）

1. ない → 問7 へ

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない

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 へ

問2 あなたを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3 あなたを主に介護している方の性別をお答えください。（○は1つ）

1. 男性

2. 女性

問4 あなたを主に介護している方の年齢はおいくつですか。（○は1つ）

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. 分からない

問5 現在、あなたを主に介護している方が行っている介護はどれですか。（○はいくつでも）

[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. 分からない

問6 家族・親族の中で、あなたの介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。
(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------|
| 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. 分からない |

サービスの利用状況，満足度についてうかがいます。

問7 現在利用している，介護保険サービス以外の支援・サービスはどれですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 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，買い物等） |
| 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8 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）はどれですか。（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 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，買い物等） |
| 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 | |

問9 ご本人（認定調査対象者）が，現在抱えている傷病について，ご回答ください。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 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10 現在，訪問診療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 |
|-----------|------------|

あなたの介護保険サービスの利用状況、満足度などについてうかがいます。

問 11 現在、介護保険サービスをどの程度利用していますか。(○は1つ)

- 1. 希望するサービスは全て利用している
- 2. 希望するサービスを一部利用している

→ 問 12 へ

- 3. 以前利用していたが、利用しなくなった
- 4. 全く利用したことがない

→ 問 15 へ

問 12 現在、サービスを利用している方にうかがいます。利用しているサービスの満足度をお答えください。(○は1つ)

- 1. 満足している
- 2. ほぼ満足している
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり満足していない
- 5. 満足していない

問 13 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで満足している点をお答えください。(○はいくつでも)

- 1. 在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる
- 2. できるだけ自分のことは自分でできるように手助けしてくれる
- 3. 人と会ったり、外出したりする機会が増えた
- 4. 介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった
- 5. 事業所や施設の職員の対応が良い
- 6. その他
- 7. 分からない

問 14 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで不満な点をお答えください。(○はいくつでも)

- 1. 使いたいサービスが少ない
- 2. 必要以上のサービスを利用させられている
- 3. 事業所や施設の職員の対応が適切でない
- 4. 状態が維持・改善されていない
- 5. 経済的負担が大きくなっている
- 6. まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない
- 7. 利用の手続きが面倒である
- 8. サービス内容やケアプランについて、よくわからない
- 9. 特に不満はない
- 10. 分からない

☞ 問 16 へ

※問 11 で「3. 以前利用していたが、利用しなくなった」「4. 全く利用したことがない」を選んだ方へうかがいます。

問 15 介護保険サービスを利用していない理由についてお答えください。(○はいくつでも)

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 16 日常生活で心がけていることはありますか。(○はいくつでも)

1. 病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている
2. 家事（仕事）などをするようにしている
3. 運動や趣味活動などをするようにしている
4. 健康に関する教室などに参加するようにしている
5. 規則正しい生活をするようにしている
6. 何事もくよくよしないようにしている
7. 栄養管理に心がけている
8. 人との交流や外出をするようにしている
9. その他
10. 特に気をつけていない

問 17 要介護認定を申請した理由（きっかけ）は何ですか。(○はいくつでも)

1. 医療機関からすすめられた
2. 家族、親族、知人などからすすめられた
3. 健康状態に不安があった
4. 調理、掃除、洗濯、買い物など家事に不安があった
5. 入浴や排せつに不安があった
6. 住まいに不安があった
7. 家族以外の人との交流が少なくなっていた
8. 家族の心身の負担が増えていた
9. その他
10. 分からない

日常生活で困っていることについてうかがいます。

問 18 現在困っていることはありますか。(○はそれぞれいくつでも)

(1) 介護・医療・住まいに関すること

1. 病気
2. 身体機能の低下(握力や脚力の低下, そしゃく力の低下等)
3. 認知症になること
4. 緊急に施設・病院への入所が必要になること
5. 経済的負担
6. 介護に関する情報の入手方法がわからない
7. 住まい(手すりの取付, 段差解消など)
8. 介護者(家族など)の心身の負担
9. 特に不安はない
10. 分からない

(2) 生活支援に関すること

1. 食事に関すること(炊事, 栄養管理など)
2. 掃除や洗濯, 買い物などの家事
3. 外出に関すること(交通手段, 外出の支援体制など)
4. 近所付き合い, 地域とのつながり
5. 緊急時の対応(連絡など)
6. 生活全般に関する相談への対応
7. 災害時の避難の際の援助
8. その他
9. 特に不安はない
10. 分からない

問 19 今後希望する生活場所はどこですか。(○は1つ)

1. 現在の住居にずっと住み続けたい
2. 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい
3. 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい
4. 家族や親族, 兄弟姉妹のところへ移り住みたい
5. 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
6. グループホームに入居したい
7. 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい
8. 介護保険施設に入所したい
9. その他

問 20 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしていますか。申し込んでいる場合、その理由をお答えください。（○はいくつでも）

1. 身体機能の低下が心配である
2. 認知機能の低下が心配である
3. 介護者（家族など）に負担をかけたくない
4. 介護者（家族など）がいないため、在宅生活が不安である
5. 介護者（家族など）が高齢であるため、十分に介護できない
6. 介護者（家族など）が病気を患っており、十分に介護できない
7. 介護者（家族など）が仕事などで忙しく、十分に介護できない
8. 現在の住まいが、自分の状態に合っておらず、住みにくい
9. 医療機関や介護事業者にすすめられている
10. 家族がすすめている
11. 申し込んでいない

問 21 これからも、あなたが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

1. 健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける
2. 昔なじみの人との交流や話せる場が身近にある
3. 買い物や外出時に頼めるボランティアや地域の支えあいがある
4. 自分や介護している家族が困ったときに、相談できる人や窓口がある
5. 緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある
6. 介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある

問 22 あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者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＜ACP＞）について、どのくらい知っていますか。（○は1つ）

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるがよく知らない
3. 知らない

問 23 あなたは、今後受きたい医療・療養や受たくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。（○は1つ）

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人・知人）を含みます。

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合ったことがある
3. 全く話し合ったことがない

問 24 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------|-------------|-----------------|
| 1 新聞 | 2 雑誌 | 3 書籍 |
| 4 テレビ | 5 ラジオ | 6 インターネット |
| 7 研修会や講演会 | 8 医療機関・介護施設 | 9 自治体(都道府県・市町村) |
| 10 その他() | | |

問 25 自分で内服する薬の管理をしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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. 内服する薬はない | | |

問 26 パソコンやスマートフォン等を使用していますか。(○は1つ)

※例えば、ニュースや天気予報を調べる、LINE 等のアプリを使って家族等と連絡をとるなど。

- | |
|----------------------|
| 1. 持っていて、毎日使用している |
| 2. 持っているが、あまり使用していない |
| 3. 持っていない |

介護保険料は、3年に1度見直すことになっており、お住まいの市町村全体でどの程度サービスが必要かによって決まります。(サービスを利用する人の割合が増えたり、1人あたりの利用額が増えたりすると、保険料額は高くなる仕組みです。)その上で、所得に応じて個々人の保険料額が決まります。

問 27 以上のことについてご存じでしたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. よく理解している | 2. だいたい理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. ほとんど理解していない |
| 5. 分からない | |

生活支援サービスについてうかがいます。

問 28 次の生活支援サービスのうち、受けてみたいと思うものは何ですか（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 草むしり、花木の水やり | 2. ペットの世話 |
| 3. 病院や買い物時の送迎・付き添い | 4. 家具・電化製品等の簡単な移動・修繕 |
| 5. 話し相手 | 6. 料理の補助 |
| 7. 掃除・選択・ふとん干し | 8. お墓の手入れ |
| 9. ゴミだし | 10. 電球の交換 |

※問 28 で1つでも選んだ方へうかがいます。

問 29 その生活支援サービスを受けるために、安価な（30 分 500 円程度）自己負担があった場合、自己負担をしてでも受けてみたいと思いますか（○は1つ）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 自己負担があっても受けたい |
| 2. 自己負担があるなら受けたくない |
| 3. もう少し安ければ受けたい（30 分 500 円は高いと感じる） |

問 30 次の生活支援サービスのうち、地域の方のためになるなら、有償ボランティアとして手伝ってもいいと思うものはなんですか（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 草むしり、花木の水やり | 2. ペットの世話 |
| 3. 病院や買い物時の送迎・付き添い | 4. 家具・電化製品等の簡単な移動・修繕 |
| 5. 話し相手 | 6. 料理の補助 |
| 7. 掃除・選択・ふとん干し | 8. お墓の手入れ |
| 9. ゴミだし | 10. 電球の交換 |

成年後見制度についてうかがいます。

問 31 成年後見制度を聞いたことがありますか（○は1つ）

- | |
|-------------------------|
| 1. 聞いたことがあるし、その意味を知っている |
| 2. 聞いたことがあるが、その意味はわからない |
| 3. 聞いたことがない |

問 32 成年後見センターを知っていますか（○は1つ）

- | |
|----------------------|
| 1. 知っているし、その仕事を知っている |
| 2. 知っているが、その仕事はわからない |
| 3. わからない |

問 33 入院や施設入所の時に手続きをしてくれたり、身元引受人になってくれる方はいますか（○は1つ）

1. いる

2. いない → 問 34 へ

※問 33 で「2. いない」を選んだ方へうかがいます。

問 34 葬式など死後の不安がありますか（○は1つ）

1. ある

2. ない

高齢者福祉施策についてうかがいます。

問 35 霧島市いきいきチケット（温泉・市営プール・バス・タクシー・はり・きゅう・あん摩マッサージに利用できます）を使ったことがありますか（○は1つ）

- 1. 知っていて、使ったことがある
- 2. 知っているが、使ったことはない
- 3. 知らない

耳の聞こえについてうかがいます。

問 36 会話をしている時に聞き返すことがよくありますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

問 37 集会や会議など数人の会話でうまく聞き取れないことがありますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

※問 36・問 37 で「1. はい」を選んだ方へうかがいます。

問 38 補聴器を使っていますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

認知症施策についてうかがいます。

問 39 高齢になっても自分のことを伝えるための「私のアルバム」を知っていますか
(○は1つ)

※「私のアルバム」とは、自分の人生を振り返り、これからの生活を考えるための冊子です。支援が必要になったときに活用できるように作成を推奨しています。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 知っていて、作成している2. 知っているが、作成していない3. わからない |
|--|

問 40 みまもりあいアプリを知っていますか (○は1つ)

※「みまもりあいアプリ」は、スマートフォンに無料で登録でき、認知症の方など自宅に帰れない方の搜索の情報を、登録者に対し配信して、早期の保護に役立てるものです。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 知っていて、登録している2. 知っているが、登録していない3. わからない |
|--|

要介護（要支援）認定者ご本人を介護している方にうかがいます。

就労状況についてうかがいます。

問 41 介護者の方の現在の勤務体系についてお答えください。（○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

→ 問 42 へ

- 3. 働いていない
- 4. 分からない

→ 問 45 へ

問 42 介護をするにあたって、働き方の工夫をしていますか。（○はいくつでも）

- 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，早帰等）」しながら働いている
- 3. 介護のために「休暇」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. 分からない

問 43 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。（○はいくつでも）

- 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. 分からない

問 44 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
- 5. 分からない

在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安についてうかがいます。

問 45 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。
(○はいくつでも)

| | |
|-------------------------|------------------------|
| [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. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 分からない | |

問 46 在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安はありますか。
(○はそれぞれいくつでも)

| (1)(2)それぞれの番号に○をつけてください | | |
|-------------------------|-----------|----------|
| | (1)現在の困り事 | (2)将来の不安 |
| 1. 経済的負担 | 1 | 1 |
| 2. 介護に関する情報の入手方法がわからない | 2 | 2 |
| 3. 相談相手（理解者）がいない | 3 | 3 |
| 4. 在宅医療の提供体制（往診、訪問看護など） | 4 | 4 |
| 5. 緊急に施設・病院への入所が必要になること | 5 | 5 |
| 6. 住まい（手すりの取付、段差解消など） | 6 | 6 |
| 7. 近所や地域の方々の理解・協力 | 7 | 7 |
| 8. 災害時の避難の際の援助 | 8 | 8 |
| 9. 特に不安はない | 9 | 9 |

問 47 介護における心配事や困ったこと、悩み事について相談できる相手はだれですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚 | 2. 友人・知人 |
| 3. 自治会・町内会、近所の住民 | 4. 地域包括支援センター・市町村役場・保健所 |
| 5. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. ケアマネジャー |
| 7. 医師・歯科医師・看護師 | 8. 介護者家族の団体 |
| 9. 相談できる相手はいない | 10. その他 |
| 11. 分からない | |

介護保険サービスの満足度などについてうかがいます。

問 48 介護をする立場として、要介護（要支援）者御本人が現在利用しているサービスの満足度をお答えください。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. 満足している | → 問 49 へ（問 50 は回答不要） |
| 2. ほぼ満足している | |
| 3. どちらともいえない | → 問 49 へ |
| 4. あまり満足していない | → 問 50 へ |
| 5. 満足していない | |
| 6. 分からない | → 問 51 へ |

※問 48 で「1. 満足している」「2. ほぼ満足している」「3. どちらともいえない」を選んだ方へうかがいます。

問 49 介護をする立場として、介護保険サービスで満足している点をお答えください。
(○はいくつでも)

1. 心身の負担が軽減された
2. 睡眠がとれるようになった
3. 心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった
4. 自由に使える時間を持てるようになった
5. 要介護（要支援）者との関係が良くなった
6. 家族間で介護の押し付け合いがなくなった（家族関係が良くなった）
7. 仕事（パートを含む）を続けられるようになった
8. 介護の仕方（技術）を教えてもらい、適切な介護ができるようになった
9. 介護保険サービスや事業所、施設などを実際に見ることができ、将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった
10. その他

※問 48 で「3. どちらともいえない」「4. あまり満足していない」「5. 満足していない」を選んだ方へうかがいます。

問 50 介護をする立場として、満足していない点をお答えください。(○はいくつでも)

1. 回数や時間が希望するものと異なる
2. 必要以上のサービスを利用させられている
3. 事業所や施設の職員の対応が適切でない
4. 要介護（要支援）者本人の心身の状態の維持・軽度化につがっていない
5. 経済的負担が大きくなっている
6. まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない
7. サービス利用の際の手続きが面倒である
8. サービスの内容やケアプランについて、十分説明がなされていない
9. 特に不満はない
10. その他

問 51 介護を行うようになって、あなたの体調や生活状況に変化が生じましたか。(○はいくつでも)

1. 家族の絆が強まったり、生きがいになった
2. 人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった
3. 健康づくり・体力づくりを心がけるようになった
4. 友人や地域の人などの周囲の人の協力や、つながりを実感できるようになった
5. 身体的・精神的負担が大きくなった
6. 仕事を中断したり辞めなければならなくなった
7. 家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなった
8. 気分が落ち込みやすくなったり、外出や人との関わりがおっくうになった
9. 特に変化はない

問 52 あなたが風邪などで数日間寝込んだり、仕事などで数日間介護できなくなったりしたときに、代わって介護や支援をしてくれる人はいますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚
2. 近所の住民
3. 知人・友人
4. ショートステイ
5. 一時的に通所でのサービス（デイケア・デイサービス）の回数を増やしてもらう
6. 一時的に在宅でのサービス（訪問介護・訪問看護など）の回数を増やしてもらう
7. 代わってくれる人はいない

問 53 今後どのように介護を行っていきたいと考えていますか。(○は1つ)

1. 家族を中心に在宅で介護を続けたい
2. 介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
3. 地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
4. 施設へ入所させたい
5. その他

調査は以上です。

**たくさんの質問にお答えいただき、
ありがとうございました。**

**返信用封筒に入れ、1月31日(火)まで
に必ずご返送ください。**

※切手は不要ですので、そのまま投函してください。

