

習志野市高齢者等実態調査

要支援認定を受けている方、事業対象者の方へ ご協力をお願い



日ごろより習志野市政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。
本市では現在、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を
築くため、『習志野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』を策定し、
事業の推進を図っています。

この計画に皆さまのご意見を反映させるため、このたびは要支援認定を受けている方又は事業対象者の方 1,500 名を無作為に選び、実態調査を行うことにいたしました。調査の結果は、高齢者への保健福祉や介護サービス充実のための貴重な資料とさせていただきます。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

令和4年12月

習志野市長 宮本 泰介

【記入についてのお願い】

- ①この実態調査は、原則として、あて名のご本人がお答えください。ご本人の状態により、お答えが難しいときは、ご家族などがご本人の代わりに回答されてもかまいません。一部、介護者の方に回答していただく質問もございます。
- ②回答は、選択肢の番号を○で囲んでください。また、具体的な記述を書き入れていただく質問では、簡潔にご記入ください。
- ③回答は、「○はいくつでも」、「○は5つまで」等の表記が無い場合は、選択肢の中から1つお選びください。

・記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

1月10日（火）まで にご返送ください。

- ・この調査は無記名です。ご回答内容は、調査の目的に沿って統計的に処理を行いますので、個人のプライバシーの侵害などご迷惑をお掛けすることはありません。
- ・この調査票は、令和4年11月15日現在の情報に基づきお送りしています。既に転出などにより習志野市にお住まいでない場合は、回答の必要はありません。

実態調査についての問い合わせ先

習志野市 健康福祉部 高齢者支援課 (TEL) 047-454-7533 (直通)

【高齢者等実態調査 調査票（要支援認定者、事業対象者の方）】

○このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

- | | | |
|-------------|-------------------|--------------|
| 1. あて名のご本人 | 2. あて名の方の配偶者(夫・妻) | 3. あて名の方の子ども |
| 4. あて名の方の親族 | 5. 友人・知人 | 6. ケアマネジャー |
| 7. 施設の職員 | 8. ホームヘルパー | 9. その他() |

問A あなた(あて名のご本人)のご家族や生活状況などについて

①あなたの年齢をお答えください。

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

②お住まいの地区名をお答えください。

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 谷津、谷津町、奏の杜 | 2. 秋津、茜浜、香澄、芝園、袖ヶ浦 |
| 3. 津田沼、鷺沼、鷺沼台、藤崎 | 4. 花咲、屋敷、泉町、大久保、本大久保 |
| 5. 実籾、実籾本郷、新栄、東習志野 | |

③あなたの性別をお答えください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

④家族構成をお教えてください。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦二人暮らし(配偶者 65歳以上) |
| 3. 夫婦二人暮らし(配偶者 64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他(施設入所なども含む) | |

◎「1」・「5」選択 ⇒⑤へ

「2」～「4」選択 ⇒④-1へ

④-1 (ご家族と同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか。

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

⑤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 →⑥へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない →⑤-1へ
3. 現在、何らかの介護を受けている →⑤-1・2へ

⑤-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small> | 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)
<small>はいきしゅ</small> |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病
<small>とうにょうびょう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしつかん</small> | 10. 視覚・聴覚障がい
<small>しかく ちょうかく</small> |
| 11. 骨折・転倒
<small>こっせつ てんどう</small> | 12. 脊椎損傷
<small>せきついそんしょう</small> |
| 13. 高齢による衰弱
<small>すいじやく</small> | 14. その他() |
| 15. 不明 | |

⑤-2 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() |

⑥あなたの認定区分は次のどれにあたりますか。

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 事業対象者 |
|---------|---------|----------|

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 | |

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(市・県営、都市機構、公社等) | 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(賃貸借契約を結んでいない住宅) |
| 7. その他 | |

⑨市民税の課税状況をお答えください。

1. 私を含む世帯全員の市民税が非課税である
2. 私の市民税は非課税だが、世帯員に市民税課税者がいる
3. 私は市民税課税者である

問B 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

③15分位続けて歩いていますか。(買い物、散歩など、目的は問いません)

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。(手段・目的は問いません)

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 → ⑧-1へ 2. いいえ → ⑨へ

⑧-1 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. 障がい <small>(脳卒中の後遺症など)</small> |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配 <small>(失禁など)</small> |
| 5. 耳の障がい <small>(聞こえの問題など)</small> | 6. 目の障がい |
| 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買い物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。

	① ほぼ毎日	② 週4~5日	③ 週2~3日	④ 週1日	⑤ 週1日未満
買い物	1	2	3	4	5
散歩	1	2	3	4	5

⑩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 <small>(自分で運転)</small> | 5. 自動車 <small>(人に乗せてもらう)</small> | 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 <small>(カート)</small> | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他() | | |

問C 食べることについて

① 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お茶や汁物等でお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
⑥定期的に歯科受診(*健診を含む)をしていますか。	1. はい 2. いいえ
<p>⑦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。)</p> <p>1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 → ⑦-1へ</p> <p>2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし → ⑧へ</p> <p>3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 → ⑦-1へ</p>	
⑦-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。	1. はい 2. いいえ
⑧噛み合わせは良いですか。	1. はい 2. いいえ
⑨6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
<p>⑩どなたかと食事をとる機会がありますか。</p> <p>1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある</p> <p>4. 年に何度かある 5. ほとんどない</p>	

問D 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
②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
③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
④バスや電車を使って一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	
⑤自分で食品・日用品の買い物をしていますか。 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 →⑥へ →⑤-1へ →⑤-1へ	
⑤-1 食品・日用品の買い物をする人は主にどなたですか。(○は1つ) 1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他	
⑥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 →⑦へ →⑥-1へ →⑥-1へ	
⑥-1 食事の用意をする人は主にどなたですか。(○は1つ) 1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービスを利用 5. その他	
⑦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	
⑧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	
⑨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
⑩新聞を読んでいますか。	1. はい 2. いいえ
⑪本や雑誌を読んでいますか。	1. はい 2. いいえ
⑫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
⑬友人の家を訪ねていますか。	1. はい 2. いいえ
⑭家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい 2. いいえ
⑮病人を見舞うことができますか。	1. はい 2. いいえ
⑯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
⑰趣味はありますか。	1. 趣味あり →() 2. 思いつかない
⑱生きがいがありますか。	1. 生きがいあり→() 2. 思いつかない

問E 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（個人の活動も含みます）。

(1)～(10)について、あてはまる欄に○をつけてください。

会・グループ等	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	1	2	3	4	5	6
(2)スポーツ関係	1	2	3	4	5	6
(3)趣味関係	1	2	3	4	5	6
(4)学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(5)てんとうむし体操 (転倒予防体操)	1	2	3	4	5	6
(6)地域サロン (地域テラス)	1	2	3	4	5	6
(7)高齢者のつどい	1	2	3	4	5	6
(8)老人クラブ	1	2	3	4	5	6
(9)町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(10)収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

◎(1)～(10)で「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の
いずれかを選択 ⇒①-1へ

①-1 活動場所までの交通手段をお教えてください。(○はいくつでも)

1. 徒歩 2. 自転車 3. 自動車 4. バス・電車 5. その他()

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. 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。

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F 「たすけあい」について

①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。

以下に挙げる人について、あてはまる欄に○印をつけてください。(それぞれ○はいくつでも)
「その他」の場合は欄に具体的にご記入ください。

	1 配偶者	2 同居の 子ども	3 別居の 子ども	4 戚・親・孫 兄弟姉妹・親	5 近隣(同じ 地域の人)	6 友人	7 その他	8 そのような 人はいない
(1)心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	(7)	8
(2)反対に、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	(7)	8
(3)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	1	2	3	4	5	6	(7)	8
(4)反対に、看病や世話をし てあげる人	1	2	3	4	5	6	(7)	8

②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. 高齢者相談員 | 4. ケアマネジャー |
| 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. 薬剤師 |
| 7. 高齢者相談センター(地域包括支援センター)・市役所 | 8. その他() |
| 9. そのような人はいない | |

③友人関係についておうかがいします。

(1)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 | |

(2)この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。

*同じ人とは何度会っても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 |
|------------|---------|---------|---------|----------|

(3)よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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I 日常生活で困っていることや将来の不安について

①現在困っていることと、将来についての不安はありますか。

あてはまる欄に○を付けてください。(それぞれ○は3つまで)

	1 現在困っていること	2 将来についての不安
(1)自分や家族の健康や病気のこと	1	2
(2)自分や家族の身体が不自由になり介護が必要となること	1	2
(3)生活のための収入のこと	1	2
(4)財産管理や相続のこと	1	2
(5)だまされたり犯罪に巻き込まれたりすること	1	2
(6)大地震などの災害が起こること	1	2
(7)人(近隣、親族、友人)とのつきあいのこと	1	2
(8)家族との人間関係のこと	1	2
(9)頼れる人がいなくなって一人きりになること	1	2
(10)社会の仕組み(法律、社会保障、金融制度)が大きく変わってしまうこと	1	2
(11)もの忘れなどにより自分に自信が持てなくなること	1	2
(12)自分が死亡した後の手続き(葬儀、遺品の整理等)のこと	1	2
(13)その他()	1	2
(14)特にない	1	2

問J 介護保険の利用について

①ケアマネジャーの対応に満足していますか。

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. 満足している | 2. ほぼ満足している |
| 3. 不満なためケアマネジャーを
変更した結果、今は満足している | 4. 不満である |
| 5. わからない・何とも言えない | 6. ケアマネジャーに依頼したことがない |

②あなたは、この1か月に介護保険のサービスを利用しましたか。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 利用している → ②-2・3へ | 2. 利用していない → ②-1へ |
|--------------------|-------------------|

②-1 (利用していない方へ) 利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 病院に入院しているから
2. 今のところ家族介護でやっていけるから
3. 今のところ自分でやっていけるから
4. 他人を自宅に入れたくないから
5. 外出したり、他人と関わったりしたくないから
6. どのようなサービスがあるのかわからないから
7. 利用者負担(費用の1~3割や実費)が大きいから
8. 家族が利用をいやがるから
9. ケアプラン(介護サービス計画)が自分の実情に合わないから
10. 念のため要介護認定を受けただけだから
11. 手続きが面倒だから
12. その他()

②-2 (利用している方へ) 以下のサービスを利用していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. 訪問診療(医師の訪問) | 2. 訪問介護(ヘルパー) |
| 3. 訪問歯科診療 | 4. 夜間対応型訪問介護 |
| 5. 訪問入浴介護 | 6. 訪問看護 |
| 7. 訪問リハビリテーション | 8. 通所介護・地域密着型通所介護(デイサービス) |
| 9. 認知症対応型通所介護 | 10. 通所リハビリテーション(デイケア) |
| 11. 短期入所(ショートステイ) | 12. 小規模多機能型居宅介護 |
| 13. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | 14. 特定施設入居者生活介護
(有料老人ホームなどに入所して受ける介護や機能訓練のサービス) |
| 15. 管理栄養士や歯科衛生士などによる療養上の指導 | 16. 医師、歯科医師、薬剤師による療養上の指導 |
| 17. その他() | |

②-3 (利用している方へ) 現在利用しているサービスに満足していますか。

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 満足している | 2. どちらとも言えない |
| 3. 不満である | 4. わからない |

③介護サービスを受けるためには、所得に応じてサービス利用費用（*食費・居住費を除く）を自己負担していただく必要があります。1割と2割に加えて、平成30年8月から、特に所得の高い方は費用の3割を負担していただくこととなっています。

(1) あなたの自己負担割合をお答えください。

1. 1割 2. 2割 3. 3割

(2) (1)でお答えいただいた費用（自己負担分）について、どのように感じていますか。

1. 安いと感じている
2. 適正だと感じている
3. 高いと感じている
4. とても高いと感じている（サービスの利用をやめた、減らした、またはそれらを考えている）
5. どちらとも言えない

問K 介護保険制度・高齢者施策について

①介護保険制度は、40歳以上の方から保険料を徴収して介護が必要な方にサービスを提供する費用にあてていますが、保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。

1. 保険料が多少高くても、使えるサービスが充実していれば良い
2. 使えるサービスが多少抑えられても、保険料が安ければ良い
3. どちらとも言えない

②65歳以上の方の保険料に関して「低所得者に配慮するために、高所得者の負担を多少増やすのもやむを得ない」ということについて、あなたはどのようにお考えですか。

1. そう思う 2. そう思わない 3. どちらとも言えない

③今後希望する生活場所についてうかがいます。

1. 現在のまま住み続けようと思う
2. 現在の住まいを改修するなどして住み続けようと思う
3. 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住もうと思う
4. 高齢者向けの住宅へ移り住もうと思う
5. 介護保険の施設※ に入所しようと思う
6. その他（ ）
7. わからない

※介護保険の施設…介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設 等

④「介護予防・日常生活支援総合事業」についてうかがいます。

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての方の日常生活の支援を目的とした事業です。

本事業の利用状況について、おたずねします。(それぞれ○は1つ)

	1 利用している	2 今後利用したい	3 知っているが利用したことはない	4 利用したくない
(1) 生活支援や見守り・介護予防のための訪問や通所の支援(要介護認定にかかわらず利用可能な場合あり)	1	2	3	4
(2) 住民組織やNPOが主体となった、集いの場やサービス提供(要介護認定にかかわらず利用可能な場合あり)	1	2	3	4

⑤高齢者外出支援事業についてうかがいます。

市では、高齢者が自宅に引きこもらず気軽に外出し、健康で自分らしい生活を送っていただくこと、また、経済的負担の軽減を目的として在宅で生活する75歳以上の非課税世帯に対して、高齢者外出支援事業として、1枚500円のタクシー券を月3枚(年間最大36枚)、交付していますがご存じですか。

1. 知っていた → ⑤-1へ

2. 知らなかった → ⑥へ

⑤-1 本事業を何で知りましたか。

1. 市役所(広報習志野・ホームページ・市からのお知らせ)
2. 親族・友人・知人からの情報
3. 高齢者相談センター(地域包括支援センター)
4. その他()

⑥より良い高齢者の外出支援策とするには、今後どのような事業の見直しを行うのが良いと思いますか。

1. 現状のタクシー券のまま維持してほしい
2. タクシー券に代わるものとして、タクシー利用に加えて電車・バス・コミュニティバスなど公共交通全般にも利用できる助成にしてほしい
3. その他()

⑦近年、高齢者ドライバーが当事者となる痛ましい事故が多発し、運転免許証の自主返納に大きな関心が集まっています。本市の公共交通は比較的充実していることから、現時点でタクシー券等の支給は行っていないですが、今後、運転免許証を自主返納した方に対する税金を使った支援は必要であると思いますか。

1. 必要である → ⑦-1へ

2. 必要ない → ⑧へ

3. わからない → ⑧へ

⑦-1 どのような支援が必要であると思いますか。

1. タクシー券の支給
2. バス券の支給、定期券購入費の助成
3. 免許返納にかかる証明書などの発行手数料の助成
4. その他()

⑧あなたは、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を続けていくために、主としてどのような市の施策が必要であると考えますか。(○は5つまで)

1. 24時間いつでも在宅で受けられる介護・看護サービスの充実
2. 自宅など本人が望む場所で看取りができる在宅医療の充実
3. 多様な介護サービスを一体的に受けられる複合型サービスの充実
4. 日常生活を支援するサービスの付いた高齢者用住宅の充実
5. 配食サービスなどの生活支援
6. 緊急通報装置など安否確認システムの設置支援や見守り体制の構築
7. 外出時の移動支援
8. 持ち家のバリアフリー化の推進等の安心・安全な住まいづくりの支援
9. 高齢者の働く場の充実
10. 高齢者が交流するための場の充実
11. 趣味や社会活動などの生きがい対策の充実
12. 高齢者に役立つ情報提供の充実
13. 困ったときに気軽に相談できる窓口の充実
14. 介護予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止のための健康づくりの事業・保健事業の充実
15. その他()

問M

主な介護者の方にうかがいます。

(介護者がいない場合は、回答されなくてかまいません。)

①あなたの年齢をお答えください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 18歳未満 | 2. 18歳～29歳 | 3. 30歳～39歳 |
| 4. 40歳～49歳 | 5. 50歳～59歳 | 6. 60歳～69歳 |
| 7. 70歳～79歳 | 8. 80歳～89歳 | 9. 90歳以上 |

②現在、主な介護者の方が行っている介護等は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 屋内の移乗(ベッド、車いす等)・移動 | 2. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 入浴・洗身 | 4. 日中の排せつ |
| 5. 夜間の排せつ | 6. 食事の準備(調理等) |
| 7. 食事の介助(食べる時) | 8. 服薬 |
| 9. 認知症状への対応 | 10. 衣服の着脱 |
| 11. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 12. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 13. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 15. その他 | 16. わからない |

③介護を行う上で困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 介護の方法がわからない
2. 本人が介護サービスを利用したがない
3. 家族や近隣の方などの理解が足りない
4. 介護者の心身の負担が大きい
5. 介護に要する費用がかかりすぎる
6. 仕事との両立が難しい
7. 早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である
8. 介護者のリフレッシュのための時間がとれない
9. 医療サービスが必要になった時に、相談先がない
10. 気軽に相談できる人や場所がない
11. その他()
12. 特にない

④介護サービスを利用することによって、介護している方はどのように変化しましたか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 介護に関わる時間が減った | 2. 介護に関わる時間が増えた |
| 3. 身体的に楽になった | 4. 身体的にきつくなった |
| 5. 精神的に楽になった | 6. 精神的にきつくなった |
| 7. 経済的に楽になった | 8. 経済的に苦しくなった |
| 9. 体調が良くなった | 10. 体調が悪くなった |
| 11. 時間に余裕ができた | 12. 時間に余裕がなくなった |
| 13. その他() | 14. 特に変化していない |
| 15. 介護サービスを利用していない | |

⑤介護者として、介護に関してどのような支援があったらいいと思いますか。(○は3つまで)

1. 介護に関する情報の提供
2. 介護の技術を教える講座の開催
3. 介護者同士の交流の場の開催
4. 介護に必要な物品の支給
5. 介護に関する相談窓口の充実
6. いざという時に利用しやすい短期入所の提供
7. 「老人福祉センター」や通所介護(デイサービス)など日中の居場所の充実
8. その他()

⑥あなたの現在の勤務形態等についてお答えください。

- | | | |
|----------------|-----------------|-----------|
| 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. 学生(働いている) | 5. 学生(働いていない) | 6. その他() |

⑥-1 (フルタイム、パートタイム、学生で働いている方へ)

あなたは、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。(○は3つまで)

1. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
2. 制度を利用しやすい職場づくり
3. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
4. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
5. 介護をしている従業員への経済的な支援
6. その他()
7. わからない
8. 特にない
9. 自営業・フリーランス等のため勤め先はない

