

習志野市高齢者等実態調査

要介護認定を受けている方へ 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、このたびは要介護認定を受けている方 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(要介護認定者の方)】

○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 → ⑤へ
2. 夫婦二人暮らし(配偶者 65歳以上) → ④-1へ
3. 夫婦二人暮らし(配偶者 64歳以下) → ④-1へ
4. 息子・娘との二世帯 → ④-1へ
5. その他(施設入所なども含む) → ⑤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 てんとう</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>すいじゃく</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あなたの要介護区分は次のどれにあたりますか。

1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5

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 地域交流・ボランティアについて

①独居世帯や高齢者世帯が近年増えていますが、隣近所や地域で高齢者を支えることが必要だと思いますか。

1. 必要である 2. 必要ない 3. わからない

②高齢者を支える地域のボランティア活動があれば、支援を受けてみたいと思いますか。

1. 支援を受けたい → ②-1へ 2. 支援を受けたくない → 次ページへ
3. わからない → 次ページへ 4. 支援を受ける必要がない → 次ページへ

②-1 高齢者を支える地域のボランティア活動で、どの支援を利用したいですか。

(○はいくつでも)

1. 見守り活動(日常の声掛けなど)
2. 家事のお手伝い(食事のお届け、炊事、掃除、洗濯、困りごとへの対応など)
3. 外出のお手伝い(病院の付き添いなど)
4. 健康づくりのお手伝い(転倒予防体操、ウォーキングの実施など)
5. 生きがいづくりのお手伝い(趣味サークルの実施など)
6. 介護保険施設や介護事業所でのボランティア(話し相手、レクリエーションの補助、職員の補助など)
7. その他()

問C 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D 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

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. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 14. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |
| 15. 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) | 16. 管理栄養士や歯科衛生士などによる
療養上の指導 |
| 17. 医師、歯科医師、薬剤師による
療養上の指導 | 18. 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
- 3. 不満である

- 2. どちらとも言えない
- 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E 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したか。

1. 知っていた →④-1へ

2. 知らなかった →⑤へ

④-1 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()

⑤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()

⑥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 →⑥-1へ

2. 必要ない →⑦へ

3. わからない →⑦へ

⑥-1 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()

⑦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()
16. 特にない

問F 将来への備え等について

①あなたの身に緊急事態が起きた時(事故等による介護を要する状態、認知症など)に、治療の方針の決定や介護サービスの利用に必要な手続き、金銭管理をしてくれる身内の方はいますか。いる場合は、主にどなたですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|---|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 親 | 5. 兄弟姉妹 | 6. 甥 <small>おい</small> または姪 <small>めい</small> |
| 7. その他() | 8. いない | |

②あなたは「成年後見制度」について、どの程度ご存知ですか。(○は1つ)

「成年後見制度」とは、認知症や障がいなどにより、判断能力が十分でない方が不利益を被こうむらないように家庭裁判所へ申立てをして、その方の権利を守る援助者を選び、法律的に支援する制度です。

1. 制度の手続きをしたことがある、または検討している
2. 制度の概要を理解している
3. 名称のみ知っている
4. 全く知らない

③医療や介護についての知識や情報を、何から得ていますか。(○はいくつでも)

1. テレビ
2. インターネット(パソコン・スマートフォンなど)
3. 新聞・雑誌・本
4. 医師・病院
5. 市役所
6. 保健所
7. 高齢者相談センター(地域包括支援センター)
8. 家族・親族・知人・友人

④人生会議またはアドバンス・ケア・プランニング(ACP)^{*}という言葉を知っていますか。

1 知っている →④-1へ

2 知らない →⑤へ

^{*}もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと

④-1 ACPという言葉はどこで知りましたか。

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. テレビ・新聞・インターネット | 2. 雑誌・本 |
| 3. 医師・病院 | 4. 市役所 |
| 5. 保健所 | 6. 高齢者相談センター(地域包括支援センター) |
| 7. 家族・親族・友人・知人 | 8. その他() |

⑤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、家族等や医療・ケアチームとあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと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、あなたはどのように思いますか。

1. 賛成である 2. 反対である 3. わからない

⑥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

⑦認知症に関する相談窓口を知っていますか。

1. はい →⑦-1へ

2. いいえ →⑧へ

⑦-1 どこに相談すると思いますか。または相談しましたか。(○はいくつでも)

1. 医師・病院
2. 民生委員・高齢者相談員
3. 市役所
4. ならしのオレンジテラス(認知症カフェ)
5. 高齢者相談センター(地域包括支援センター)
6. ケアマネジャー
7. 介護サービス事業者(ホームヘルパー、デイサービス等)
8. 家族・親族
9. 友人・知人
10. その他()

問G

主な介護者の方にかがいます。

(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

