

## 高齢者福祉・介護に関するアンケート調査にご協力ください

市民の皆さまには、日頃から市政に対し格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

市では、健康で生きがいのある長寿社会の実現を目指して、高齢者福祉計画及び、介護保険事業計画を策定し、高齢者福祉や介護保険事業を推進しています。

この計画は3年ごとに見直しをしており、現在の計画が令和2年度で終了するため、令和3年度から始まる新たな計画を策定するにあたり、高齢者の方の生活実態や自立した生活を送るうえでの課題等を把握し、地域に適した施策を推進するため、アンケート調査を実施させていただきます。

このアンケート調査は、要介護認定を受けている方で、在宅で介護保険サービスをご利用されている方を対象としています。

調査は無記名で行います。質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和元年 12 月

犬山市長 山田 拓郎

### 【ご記入にあたってのお願い～必ず読んでからご回答ください～】

1. この調査は、令和元年 12 月 1 日現在の状況でお答えください。
2. 回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人おひとりでの記入が難しい場合は、ご家族や周りの方にお手伝いをいただいて、ご回答ください。
3. 回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値等をご記入いただくものがあります。(○印は1つだけ)(○印はいくつでも)等の指示にしたがってご回答ください。
4. 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、( )内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
5. 対象のご本人が何らかの事情により不在で調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| 1 医療機関入院中 | 2 福祉施設入所中(施設名: ) |
|           | ※有料老人ホーム等は除く     |
| 3 転居      | 4 その他            |

6. ご記入いただいた調査票は、12月00日(○)までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。
7. ご回答いただくうえでご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【この調査についてのお問い合わせ先】

犬山市 長寿社会課 介護保険担当  
電話：0568(44)0326

## あなた自身の事について

問1 あてはまる番号に○印をつけてください(それぞれ、○印は1つだけ)

調査票の記入者は？	1. 本人                  2. 家族                  3. その他（                  ）
あなたの性別は？	1. 男性                                  2. 女性
あなたの年齢は？	1. 40～64 歳                  2. 65～69 歳                  3. 70～74 歳 4. 75～79 歳                  5. 80～84 歳                  6. 85 歳以上
家族構成は？	1. ひとり暮らし 2. 夫婦二人暮らし 3. 本人とその他の高齢者（65 歳以上）のみの世帯 4. その他の世帯（同居世帯）
住居形態は？	1. 持家一戸建て                          2. 借家一戸建て 3. 分譲マンション                          4. 公営住宅 5. 賃貸マンション、アパート                  6. 社宅・官舎・家族寮 7. 間借り・住み込み                          8. その他（                  ）
居住地区は？	1. 犬山地区                                  2. 橋爪・五郎丸・上野地区 3. 城東地区                                  4. 羽黒地区 5. 楽田地区                                  6. 池野地区
現在の要介護度は？	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

問2 要介護認定を受けられたのは、どのような理由からですか。(○印は3つまで)

1. 介護サービスを必要としていたため 2. 介護サービスが必要となったとき、すぐ受けることができるため 3. 家族に勧められたため 4. 病院、医師等から勧められたため 5. 自分の要介護度を知らなかったため 6. 施設に入所するため 7. 住宅改修サービスの利用のため 8. その他（具体的に：                                  ）
---

問3 ご本人が要介護状態になった主なきっかけは何ですか。(○印は1つだけ)

1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患 (脳卒中等)	
2. <small>しんしっかん</small> 心疾患 (心臓病等)	
3. がん ⇒ (具体的に: )	)
4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患	
5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (透析)	
6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患 ( <small>ほね</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 脊柱管狭窄症等)	
7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病 ( <small>かんせつり</small> 関節リウマチ含む)	
8. <small>へんけいせいかんせつしっかん</small> 変形性関節疾患	
9. <small>にんちしょう</small> 認知症	
10. パーキンソン病	
11. 難病 (パーキンソン病除く)	
12. <small>とうようびょう</small> 糖尿病	
13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>しびいんこうかしっかん</small> 耳鼻咽喉科疾患	
14. 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱	
15. その他 ( )	)
16. 不明	

問4 ご本人は要介護(支援)認定の結果に納得していますか。(○印は1つだけ)

1. 納得している	2. おおむね納得している
3. やや不満である ⇒ 問4-1ハ	4. 不満である ⇒ 問4-1ハ

問4で「3」、「4」に○をつけた方のみ

問4-1 要介護(支援)認定の結果に不満である理由はどれですか。(○印は1つだけ)

- 1. もっと高い(重い)と思っている
- 2. もっと低い(軽い)と思っている
- 3. 判断基準が分かりにくい
- 4. 自分の状況をうまく伝えられなかった
- 5. その他(具体的に: )

問5 申請から認定までの手続きの中で困ったことや不満はありますか。(○印はいくつでも)

- 1. 市役所の窓口の対応
- 2. 調査時間が合わない
- 3. 更新の期間が短い
- 4. 主治医等医療機関の対応
- 5. 認定までに時間がかかった
- 6. その他(具体的に: )
- 7. 特にない

問6 最初に要介護(支援)認定を受けた時と、現在の要介護度に変化はありましたか。

(○印は1つだけ)

- 1. かなり軽くなった
  - 2. 軽くなった
  - 3. 変わらない
  - 4. 重くなった
  - 5. かなり重くなった
- ⇒ 問6-1 ^
- ⇒ 問6-2 ^

問6で「1」、「2」に○をつけた方のみ

問6-1 要介護度が軽くなったのはなぜですか。(○印は1つだけ)

- 1. 自分でできる限り動くようにしたため
- 2. 医療機関等で専門家の指導のもとでリハビリを受けたため
- 3. 治療を受け、時間の経過とともに、けがや骨折が治ったため
- 4. 治療を受け、病気が治った、もしくは改善したため
- 5. 認知症が改善もしくは安定したため
- 6. その他(具体的に: )
- 7. 分からない

問6で「4」、「5」に○をつけた方のみ

問6-2 要介護度が重くなったのはなぜですか。(○印は1つだけ)

1. 動かなくなり、体力が落ちてしまったため
2. 年をとって老化が進んだため
3. 病気が徐々に悪化したため
4. 認知症が徐々に悪化したため
5. 病気やけがで入院し、体力が落ちてしまったため
6. 転倒やトイレの失敗等で自信や意欲を失ってしまったため
7. けがや骨折をしたため
8. 栄養のあるものを食べなくなったため
9. 脳梗塞等の発作が発生・再発したため
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
11. 分からない

問7 要介護度が重くならないように気をつけていることはありますか。(○印はいくつでも)

1. 転倒しないように気をつけている
2. 身の回りのことは自分でするよう心がけている
3. 外出することを心がけている
4. 食事に気をつけている
5. 運動不足にならないように体を動かしている
6. お酒やタバコを控えるようにしている
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
8. 特にない

問8 現在の生活全体はどのような状況ですか。(○印は1つだけ)

1. 一日の大半をベッドで過ごしており、自力では、寝返りもうてない状態である
2. 一日の大半をベッドで過ごしており、自力で寝返りをうつことはできる
3. ベッド上での生活が主体だが、介助されれば、車いすに移ることができる
4. ベッド上での生活が主体だが、自力で車いすに移って、食事、排泄はベッドから離れて行うことができる
5. 介助があれば外出できるが、外出の回数は少なく、日中も寝たり起きたりが中心の生活をしている
6. 介助があれば外出できるし、日中はほとんどベッドから離れている
7. 隣近所へなら一人で外出できる
8. バス、電車等を利用して一人で外出できる

問9 現在ご本人を介護している方は主にどなたですか。(○印は1つだけ)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 配偶者                 |
| 2. 子ども又はその配偶者          |
| 3. 孫又はその配偶者            |
| 4. 兄弟・姉妹               |
| 5. その他の家族・親族           |
| 6. 訪問介護員（ホームヘルパー）、家政婦等 |
| 7. その他（具体的に： _____ )   |

問10 認知症状がみられますか。(○印は1つだけ)

- |                    |          |
|--------------------|----------|
| 1. みられる ⇒ 問10-1~3へ | 2. みられない |
|--------------------|----------|

問10で「1」に○をつけた方のみ

問10-1 それはどのような状況ですか(○印は「1」~「7」から1つだけ)

	判定基準
1	日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる

2	家庭外で上記の状態が見られる
3	家庭内でも上記の状態が見られる

日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする

4	日中を中心として上記の状態が見られる
5	夜間を中心として上記の状態が見られる

日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする

7	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする
---	--

問10で「1」に○をつけた方のみ

問10-2 認知症のご本人の変化に誰が最初に気づきましたか。(○印は1つだけ)

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. 本人      | 2. 家族           |
| 3. 友人・知人   | 4. かかりつけ医       |
| 5. ケアマネジャー | 6. 介護サービス事業所の職員 |
| 7. その他 ( ) |                 |

問10で「1」に○をつけた方のみ

問10-3 認知症ではないかと気づいた、あるいは不安に思うきっかけとなったのは、どのようなこと(変化)でしたか。(○印はいくつでも)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 行き忘れ、しまい忘れが多くなった         |
| 2. 同じ事を何度も言ったり、聞いたりするようになった |
| 3. 食事したことを忘れるようになった         |
| 4. 計算の間違いが多くなった             |
| 5. 物の名前が出てこなくなった            |
| 6. 慣れた道で迷うようになった            |
| 7. 言葉の意味が分からず、会話がうまくできなくなった |
| 8. バス、電車等を利用して一人で外出できなくなった  |
| 9. 家事が以前のようにできなくなった         |
| 10. 道具や電化製品の扱いが分からなくなった     |
| 11. ささいなことで怒りっぽくなった         |
| 12. お金や物が盗まれたと言うようになった      |
| 13. 人に会うのを避けるようになった         |
| 14. その他 ( )                 |

問11 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つだけ)

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

問12 介護サービスを利用する前と比べて、身体状態は良くなりましたか。(○印は1つだけ)

- |            |            |          |
|------------|------------|----------|
| 1. 良くなった   | 2. やや良くなった | 3. 変わらない |
| 4. やや悪くなった | 5. 悪くなった   | 6. わからない |

問13 外出する頻度はどのくらいですか。(○印は1つだけ)

- |         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 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 | 6. 外出しない |

問14 日常の買い物は主にどのようにしていますか。(○印は1つだけ)

1. 自分で商店・スーパー等で購入	2. 家族・ヘルパー等に依頼
3. 宅配サービス、通信販売	4. その他 ( )

問15 買い物等で外出する際の移動手段は何ですか(○印はいくつでも)

1. 徒歩	2. 自転車
3. バイク	4. 自分で運転する自家用車
5. 家族等、他人が運転する自動車	6. 電車
7. 路線バス	8. コミュニティバス
9. 病院や施設のバス	10. 車いす
11. 電動車いす(カート)	12. 歩行器・シルバーカー
13. タクシー	14. その他(具体的に )

## 介護保険料や介護サービスの利用料について

問16 現在支払っている介護保険料の額について、どのように感じていますか。(○印は1つだけ)

1. どちらかという目安と思う	2. おおむね妥当だと思う
3. どちらかという目安が高いと思う	4. わからない
5. その他 ( )	

問17 現在の本市の介護保険料の基準額は年額 57,300 円ですが、介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたはどのように思いますか。(○印は1つだけ)

1. 介護サービスの充実を望むので、保険料は高くなってもよい	
2. 介護サービスも保険料もほどほどがよい	
3. 介護サービスは必要最低限でよいので、保険料はなるべく低く抑えてほしい	
4. その他(具体的に: )	
5. わからない	

問18 現在、利用しているサービスの利用回数や利用時間、内容からみて、利用料(1割から3割の自己負担金額)をどのように感じますか。(○印は1つだけ)

1. どちらかという目安と思う	2. おおむね妥当だと思う
3. どちらかという目安が高いと思う	4. わからない

## 介護サービスの今後の利用意向について

問19 ひとり暮らしで、要介護状態が重くなった場合、どのようなサービスがあれば在宅で生活が続けられると思いますか。(○印は2つまで)

1. デイサービスの利用時間が長く利用できること
2. 緊急時に夜間の泊まりのサービスが受けられること
3. ヘルパーや看護師等、看護・介護職員が自宅に泊まりこんでくれること
4. 24時間、急に介護が必要なときに呼べば来てくれること
5. 土・日、祝日にも利用できること
6. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

問20 3年以内に医療機関に入院したことがありますか。(○印は1つだけ)

1. ある ⇒ 問20-1へ
2. ない

問20で「1」に○をつけた方のみ

問20-1 退院時にケースワーカー・相談員に在宅医療のことを聞いたことがありますか。(○印は1つだけ)

1. はい
2. いいえ
3. わからない

※在宅医療とは：定期的に自宅等で医療を受けること。(緊急的な往診とは異なります。)

## 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）について

犬山市では、地域における高齢者支援の中核として、「高齢者あんしん相談センター」(地域包括支援センター)を市内5か所に設置し、介護、福祉、健康、医療等の総合的な相談窓口として設置しています。

問21 あなたは、高齢者あんしん相談センターを知っていますか。(○印は1つだけ)

1. 事業内容まで知っている
2. 名前だけは知っている
3. 知らない

問22 あなたは、高齢者あんしん相談センターで利用(相談)したことがありますか。(○印は1つだけ)

1. 利用(相談)したことがある ⇒ 問22-1へ
2. 利用(相談)したことはない

問22で「1」に○をつけた方のみ

問22-1 高齢者あんしん相談センターの印象はいかがでしたか。(○印は1つだけ)

1. 利用しやすかった(雰囲気、担当者の対応を含め)
2. 気軽に相談できる雰囲気ではなかった
3. 担当者の対応があまり良くなかった
4. その他(具体的に： )

問23 今後、高齢者あんしん相談センターに特に力を入れてほしい事業は何ですか。

(○印は3つまで)

1. 業務内容の周知
2. 高齢者宅への訪問等による実態把握
3. 高齢者の一般的な相談
4. 認知症の相談
5. 病院や施設の入退院(所)に関する相談
6. 介護予防の普及啓発事業(健康教育、健康相談等)への参加
7. 介護予防のためのケアプランの作成
8. 高齢者虐待、消費者被害の防止
9. 成年後見制度の周知と利用
10. その他(具体的に： )
11. 特にない

問24 「成年後見制度」について知っていますか。(○印は1つだけ)

1. 知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない

※成年後見制度とは：認知症、精神上的障害(知的障害、精神障害等)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に家庭裁判所に申立てをして、その方を支援してくれる人を選任してもらう制度。

問25 あなたは将来、支援が必要になった場合に「成年後見制度」を利用したいと思いますか。

(○印は1つだけ)

1. 利用したい
2. 利用したくない
3. わからない

## ご自身の将来について

問26 病気等で長期の治療・療養が必要になった場合、どこで過ごしたいですか。(○印は1つだけ)

- |                     |   |             |
|---------------------|---|-------------|
| 1. 自宅 ⇒ 問26-1       | へ | 2. 病院等の医療機関 |
| 3. 老人ホーム等の医療機関以外の施設 |   | 4. その他 ( )  |

問26で「1」に○をつけた方のみ

問26-1 自宅での在宅医療の実現は可能だと思いますか。(○印は1つだけ)

- |             |                     |   |
|-------------|---------------------|---|
| 1. 実現可能だと思う | 2. 実現は難しいと思う⇒ 問26-2 | へ |
|-------------|---------------------|---|

問26-1で「2」に○をつけた方のみ

問26-2 在宅医療が難しいと考える理由は何ですか。(○印は3つまで)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 家族・親族に負担をかけるから      |
| 2. 見てくれる人がいないから        |
| 3. 急に病状が変わった時に対応できないから |
| 4. 経済的な負担が大きいから        |
| 5. 住居の環境が整っていないから      |
| 6. 訪問看護や介護の体制が整っていないから |
| 7. 医療の訪問体制が整っていないから    |
| 8. その他 ( )             |

問27 人生の最終段階(終末期)を迎えた時、どこで過ごすことを望みますか。(○印は1つだけ)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. 自宅                             |
| 2. 有料老人ホーム又はサービス付高齢者住宅等、介護保険以外の施設 |
| 3. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設              |
| 4. 病院で入院を継続                       |
| 5. ホスピス等の緩和ケア施設                   |
| 6. その他 ( )                        |
| 7. わからない                          |



## 犬山市の高齢者施策全般について

問32 あなたが元気で生活するために、現在、行っていることや、これからやりたいと思っていることは何ですか。(○印はいくつでも)

1. 散歩	2. 体操	3. 麻雀
4. グラウンドゴルフ	5. 生け花	6. 盆栽
7. カラオケ	8. 囲碁・将棋	9. 釣り
10. 山菜取り	11. お茶飲み・茶話会	12. 友人とのおしゃべり
13. 読書	14. 映画鑑賞	15. 書道
16. 家庭菜園(畑仕事)	17. その他( )	
18. 特にない		

問33 あなたは、医師や保健師等の専門家から生活機能低下予防や閉じこもり予防、筋力向上トレーニング等の介護予防事業への参加を勧められた場合、どうしますか。(○印は1つだけ)

1. 積極的に参加したい	2. 参加しても良い
3. あまり参加したくない	4. 参加したいと思わない

問34 今後、本市で以下のような介護予防事業を実施するとしたら、参加したいですか。参加したい事業を選んでください。(○印はいくつでも)

1. 病気予防、健康づくり教室	
2. 健康に関する個別相談及び指導	
3. 保健師や栄養士、歯科衛生士等による家庭訪問	
4. 転倒予防教室	
5. 心の健康・うつ予防教室	
6. 認知症予防教室	
7. ウォーキング、体操等の運動教室	
8. その他( )	
9. 特にない	

問35 高齢社会に対応していくため、本市は何に力を入れていくべきだと思いますか。

(○印は3つまで)

1. 健康づくりと介護予防の推進
2. 医療の充実
3. 趣味・学習・文化・社会活動の推進
4. スポーツ・レクリエーション活動の推進
5. 世代間交流の促進
6. 高齢者の就労の促進
7. 高齢者の生活支援事業の充実
8. 居住環境の整備
9. 有料老人ホーム等、介護保険以外の施設サービスの充実
10. 防犯・防災、交通安全対策の推進
11. 権利擁護の取り組みの充実
12. 高齢者の生活を支える医療・介護・住まい等の総合的な体制の充実
13. 高齢者虐待防止ネットワークの充実
14. 認知症対応の充実
15. 家族介護に対する支援
16. ボランティア活動の推進
17. 介護サービスの充実
18. その他 ( )

問36 最後に、高齢者福祉や介護保険について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。

**ご回答いただき、ありがとうございました。**

**ご記入いただいた調査票は、12月〇〇日(〇)までに  
同封の返信用封筒にてご返送ください。(切手は必要ありません)**