

市独自設問一覧

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票)

設問番号	設問文	該当頁
問1-2	あなたの性別を教えてください。	
問1-3	あなたの年齢を教えてください。	
問1-4	お住いの地域はどちらですか。	
問1-6	現在収入のある仕事をしていますか。	p. 42
問1-6 (1)	何歳頃まで仕事をしたいですか。	p. 42
問1-7	あなたはスマートフォンを使っていますか。	
問1-8	あなたは要介護認定 (※) を受けていますか。受けている方は、介護度は次のどれにあたりますか。	p. 43
問2-6 (1)	外出する目的は何ですか。	
問2-7	日用品や食品の買い物をする場所・方法はどちらですか。	
問2-10 (1)	自分で運転をされている方は将来的に運転免許証を自主返納したいと思いませんか。	p. 45
問3-9	3食 (朝・昼・晩) 食べていますか。	
問4-2	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか。	p. 48
問5-2	あなたにとって、どうしたら上記のような会・グループ等に参加しやすくなりますか。	p. 49
問6-1	近所の人とはどの程度付き合いをしていますか。	p. 50
問6-5	災害時にご自宅から避難所まで、ひとりで行くことができますか。	p. 51

設問番号	設問文	該当頁
問7-13	定期的に通院している医療機関はどちらですか。	p. 53
問7-14 (1)	いきいき100歳体操（簡単な筋力アップの体操）教室についてお伺いします。 この体操を知っていますか。	p. 53
問7-14 (2)	いきいき100歳体操教室を開催した場合、今後、参加したいですか。	p. 54
問8-3	将来、もしもあなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続き任せられる人がいますか。	p. 54
問9-1	将来、もしも介護が必要になったとき、あなたはどこで介護を受けるのが理想ですか。現在、要介護状態でない方も、寝たきり等になったと仮定してお答えください。	p. 55
問9-2	あなたが回復の見込みのない状態になった時に、どのような医療・ケアを受けたいかを、家族等の親しい人と共有していますか。	p. 55
問9-3	人生の最期に向けた活動（終活）で取り組みたいと思うものはなんですか。	p. 56
問9-4	今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。	p. 56
問9-5	今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。	p. 56

(在宅介護実態調査票)

設問番号	設問文	該当頁
問 2 - 5	定期的に通院している医療機関はどちらですか。	p. 60
問 2 - 7	今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。	p. 60
問 3 - 1	近所の人とはどの程度付き合いをしていますか。	p. 61
問 3 - 2	将来、もしもあなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続き任せられる人がいますか。	p. 61
問 3 - 3	災害時にご自宅から避難所まで、ひとりで行くことができますか。	p. 62
問 4 - 1	あなたは一人で生活できなくなったときに、どこで介護を受けるのが理想ですか。	p. 63
問 4 - 2	あなたが回復の見込みのない状態になった時に、どのような医療・ケアを受けたいかを、家族等の親しい人と共有していますか。	p. 63
問 4 - 3	今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。	p. 64

南房総市の高齢者福祉を考えるためのアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)【案】

市民の皆様には、日頃から市政にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

南房総市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。3年ごとの見直しにあたっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、市内にお住まいの65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施します。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の主旨をご理解の上、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

南房総市

■口ご記入の前に口■

- 1 この調査は、令和4年12月1日(基準日)現在の状況について、お答えください。
- 2 数字(身長等)をお伺いする質問では、枠内に具体的な数字をご記入ください。
- 3 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。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。
 - ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。得られた情報につきましては、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、南房総市で適切に管理いたします。
 - ・ただし、介護保険事業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。
- 4 月 日()までに、ご記入いただき、同封の封筒に入れ、ポストに投函してくださいようお願いいたします。

ご記入上の不明な点は下記までお問い合わせください。

南房総市 保健福祉部 高齢者支援課 ☎0470(36)1152

あて名ご本人が次のような理由で回答ができない場合には、あてはまる番号に○をつけて、ご返送ください。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 介護保険施設(※)に入所中 | 2. 医療施設に長期入院中 |
| 3. 転出した | 4. 死亡した |

※「介護保険施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院をいいます。

問1 あなた自身やご家族の暮らしの状況について

1 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つ)

- 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

2 あなたの性別を教えてください。(○は1つ)

- 1. 男性
- 2. 女性

3 あなたの年齢(令和4年12月1日現在)を教えてください。(○は1つ)

- 1. 65~69歳
- 2. 70~74歳
- 3. 75~79歳
- 4. 80~84歳
- 5. 85~89歳
- 6. 90~94歳
- 7. 95~99歳
- 8. 100歳以上

4 お住まいの地域はどちらですか。(○は1つ)

- 1. 富浦地域
- 2. 富山地域
- 3. 三芳地域
- 4. 白浜地域
- 5. 千倉地域
- 6. 丸山地域
- 7. 和田地域

5 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

6 現在収入のある仕事をしていますか。(○は1つ)

- 1. している
- 2. 仕事をしたいが、みつからない
- 3. していない

→(1) 何歳頃まで仕事をしたいですか。(○は1つ)

- 1. 70歳くらいまで
- 2. 75歳くらいまで
- 3. 80歳くらいまで
- 4. 働けるうちはいつまでも
- 5. わからない

7 あなたはスマートフォンを使っていますか。(○は1つ)

- 1. 使っている
- 2. 使っていない

8 あなたは要介護認定（※）を受けていますか。受けている方は、介護度は次のどれにあたりますか。（○は1つ）

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 受けていない | 2. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者 |
| 3. 要支援1 | 4. 要支援2 |

※要介護認定は、介護サービスを利用するために、介護が必要な状態であることを市が認定するものです。

9 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) |

→(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） | 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. わからない | |

【「3. 現在、何らかの介護を受けている」とお答えの方】

→(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（ ） |

10 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 | |

問2

からだを動かすことや外出することについて

1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇は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。(〇は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。(〇は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。(〇は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。(〇は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。(〇は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

(1) 外出する目的は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 買い物 2. 散歩
3. 趣味の活動・スポーツ 4. 通院
5. 仕事 6. 身内の者と会う
7. 友人・知人と会う 8. 地域の集まりやボランティア活動
9. 様々な手続き(市役所・郵便局・銀行等) 10. 食事
11. 美容 12. 遊び
13. その他()

7 日用品や食品の買い物をする場所・方法はどちらですか。(〇はいくつでも)

1. 個人商店	2. スーパー
3. コンビニエンスストア	4. ドラッグストア
5. 生協・農協	6. 道の駅
7. スーパーなどの宅配	8. インターネット通販
9. その他 ()	

8 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇は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

9 外出を控えていますか。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

→(1) 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

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. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛
11. その他 ()	

10 外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

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 ()		

→(1) 自分で運転をされている方は将来的に運転免許証を自主返納したいと思いますか。

(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

問3 食べることについて

1 身長・体重を教えてください。(数値を記入)

(1) 身長: 1m cm

(2) 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 口の渴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。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)(○は1つ)

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) 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 噛み合わせはよいですか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

8 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

9 3食(朝・昼・晩)食べていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

10 どなたかと食事をと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 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

3 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。(○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 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

5 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

6 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○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

7 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

8 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

9 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

10 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

11 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

12 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

13 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

14 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

15 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

16 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

17 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

18 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり ⇒ (具体的

)

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。

(①～⑧それぞれ○は1つ)

	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 (お達者サロン)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 行政区 (草刈、清掃活動、集会など)	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

→ (1) あなたにとって、どうしたら上記のような会・グループ等に参加しやすくなりますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 活動内容がより魅力的であったら | 2. 家の近くで開催してくれたら |
| 3. 知り合いが参加していたら | 4. 活動の情報を知ることができたら |
| 5. その他 () | 6. わからない |

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ことについて伺います。

(1) 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 |

(2) 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

1 近所の人とはどの程度付き合いをしていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. お互いに訪問し合う | 2. 立ち話をする程度 |
| 3. あいさつだけはする程度 | 4. ほとんど付き合いがない |

2 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします。

(1) あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人はどなたですか。(○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どなたですか。(○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どなたですか。
(○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どなたですか。(○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 |

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、あてはまる点数に○)

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らない、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 この2週間、毎日の生活に充実感がないと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

6 この2週間、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなったと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

7 この2週間、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

8 この2週間、自分が役に立つ人間だと思えないように感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

9 この2週間、わけもなく疲れたように感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

10 お酒は飲みますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

11 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 |

12 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. 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() | |

13 定期的に通院している医療機関はどちらですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. 富浦地域 | 2. 富山地域 |
| 3. 三芳地域 | 4. 白浜地域 |
| 5. 千倉地域 | 6. 丸山地域 |
| 7. 和田地域 | 8. 館山市 |
| 9. 鴨川市 | 10. 鋸南町 |
| 11. その他の市町 | 12. 定期的に通院していない |

14 いきいき100歳体操(簡単な筋力アップの体操)教室についてお伺いします。

(1) この体操を知っていますか。(○は1つ)

- | |
|----------|
| 1. 知っている |
| 2. 知らない |

(2) いきいき100歳体操教室を開催した場合、今後参加したいですか。(○は1つ)

- | |
|-----------------|
| 1. 参加したい |
| 2. 参加したくない・できない |
| 3. わからない |

問8 認知症について

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。(〇は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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

3 将来、もしもあなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続きを任せられる人がいますか。(〇はいくつでも)

1. 配偶者 2. 同居の家族
3. 別居の子どもやその家族 4. 親族や知人
5. その他 () 6. そのような人はいない

問9 将来の希望とこれからの施策について

1 将来、もしも介護が必要になったとき、あなたはどこで介護を受けるのが理想ですか。現在、要介護状態でない方も、寝たきり等になったと仮定してお答えください。(〇は1つ)

1. 自宅 (子どもや親族の家を含む)
2. サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス (※) など
3. 特別養護老人ホーム・老人保健施設など
4. わからない

※サービス付き高齢者向け住宅やケアハウス (軽費老人ホーム) は、見守りや簡単な介助のサービスが付いている住宅のことです。

2 あなたが回復の見込みのない状態になった時に、どのような医療・ケアを受けたいかを、家族等の親しい人と共有していますか。(〇は1つ)

1. 共有している
2. 共有していない (今後共有したい)
3. 共有していない (今後も共有したいとは思っていない)
4. 共有していない (今後についてはわからない)

3 人生の最期に向けた活動（終活）で取り組みたいと思うものは何ですか。（○はいくつでも）

1. 遺言の作成	2. 延命治療の意思表示
3. 財産の生前整理	4. 人間関係（親戚付き合い等）の整理
5. その他（ ）	6. わからない

4 今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなたの考えに最も近いものはどれですか。（○は1つ）

1. 施設の整備やサービス充実のため、保険料が高くなってもやむを得ない
2. 利用できるサービスの量・回数が少なくなっても保険料が安い方がよい
3. 現状の保険料水準を維持し、介護サービス量も現状のままでよい
4. わからない

5 今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。（○は主なもの3つまで）

1. 在宅介護サービスの充実	2. 訪問診療・看護の充実
3. 通所サービスの充実	4. 入所施設の整備
5. 高齢者向け住宅の整備	6. バリアフリー改修
7. 介護予防の充実	8. 外出支援サービスの充実
9. 配食・見守りサービスの充実	10. 通いの場の充実
11. 後見制度の利用支援	12. 生きがいの支援
13. 終活の支援	14. 保険料・利用料の軽減
15. 行政手続きの簡素化	16. 相談窓口の充実
17. 家族介護者の支援	18. 介護従事者の確保
19. その他（ ）	20. 特になし

南房総市の高齢者施策について、ご意見・ご提案があれば、ご自由に記入してください。

ご協力ありがとうございました。月 日 () までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

南房総市の高齢者福祉を考えるためのアンケート調査 (在宅介護実態調査)【案】

市民の皆様には、日頃から市政にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

南房総市では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。3年ごとの見直しにあたっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、要介護認定を受けていて自宅で生活をされている方を対象にアンケート調査を実施します。お忙しいところ恐れ入りますが、調査の主旨をご理解の上、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

南房総市

■□ご記入の前に□■

- 1 この調査は、令和4年12月1日(基準日)現在の状況について、お答えください。
- 2 この「在宅介護実態調査」の集計・分析にあたりまして、あて名のご本人の要介護認定審査に係る要介護認定データを使用させていただきます。本調査票のご返送をもちまして、使用にご同意いただいたものと見なさせていただきます。
 - ・本調査で得られた情報につきましては、要介護認定及び本市における高齢者施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。ご本人の許可なく、目的以外の使用はいたしません。
 - ・調査でご回答いただいた内容は、集計・分析を委託する調査会社に預託しますが、情報は厳重に管理させていただきます。
- 3 月 日(月)までに、ご記入いただき、同封の封筒に入れ、ポストに投函してくださいませようお願いします。

ご記入上の不明な点は下記までお問い合わせください。

南房総市 保健福祉部 高齢者支援課 ☎0470(36)1152

あて名ご本人が次のような理由で回答ができない場合には、あてはまる番号に○をつけて、ご返送ください。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 介護保険施設（※）に入所中 | 2. 医療施設に長期入院中 |
| 3. 転出した | 4. 死亡した |

※「介護保険施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院をいいます。

本調査のA票はあて名のご本人に、B票は主な介護者の方にお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人や介護者の代わりにご回答されたり、一緒にご回答されてもかまいません。

A票 (あて名のご本人について)

問1 ご本人 (あて名の方) の状況について

1 この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(〇はいくつでも)

1. 調査対象者本人 (封筒のあて名の方)
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

2 あなた (あて名のご本人) の世帯類型は次のどれですか。(〇は1つ)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 介護保険サービスの利用状況等について

1 令和 年 月の1か月の間に、(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ましたか。(〇は1つ)

1. 利用した
2. 利用していない

→ (1) 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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わからない
9. その他 ()

2 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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。

3 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)は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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。

4 現在抱えている傷病について、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 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(肺気腫・肺炎等) |
| 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 | |

5 定期的に通院している医療機関はどちらですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------|-----------------|
| 1. 富浦地域 | 2. 富山地域 |
| 3. 三芳地域 | 4. 白浜地域 |
| 5. 千倉地域 | 6. 丸山地域 |
| 7. 和田地域 | 8. 館山市 |
| 9. 鴨川市 | 10. 鋸南町 |
| 11. その他の市町 | 12. 定期的に通院していない |

6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について伺います。(○は1つ)

- | |
|----------------------|
| 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、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

7 今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、ご本人の考えに最も近いものはどれですか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 施設の整備やサービス充実のため、保険料が高くなってもやむを得ない |
| 2. 利用できるサービスの量・回数が少なくなっても保険料が安い方がよい |
| 3. 現状の保険料水準を維持し、介護サービス量も現状のままでよい |
| 4. わからない |

問3 地域における日常の暮らしについて

1 近所の人とはどの程度付き合いをしていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. お互いに訪問し合う | 2. 立ち話をする程度 |
| 3. あいさつだけはする程度 | 4. ほとんど付き合いがない |

2 将来、もしもあなた自身の判断能力が不十分になったら、金銭管理や様々なサービスの手続きを任せられる人がいますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の家族 |
| 3. 別居の子どもやその家族 | 4. 親族や知人 |
| 5. その他 () | 6. そのような人はいない |

3 災害時にご自宅から避難所まで、ひとりで行くことができますか。(○は1つ)

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

問4 地域でいつまでも生活し続けることについて

1 あなたは一人で生活できなくなった時に、どこで介護を受けるのが理想ですか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 自宅 (子どもや親族の家を含む) |
| 2. サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス (※) など |
| 3. 特別養護老人ホーム・老人保健施設など |
| 4. わからない |

※サービス付き高齢者向け住宅やケアハウス (軽費老人ホーム) は、見守りや簡単な介助のサービスが付いている住宅のことです。

2 あなたが回復の見込みのない状態になった時に、どのような医療・ケアを受けたいかを、家族等の親しい人と共有していますか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 共有している |
| 2. 共有していない (今後共有したい) |
| 3. 共有していない (今後も共有したいとは思っていない) |
| 4. 共有していない (今後についてはわからない) |

3 今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。

(○は主なもの3つまで)

1. 在宅介護サービスの充実
2. 訪問診療・看護の充実
3. 通所サービスの充実
4. 入所施設の整備
5. 高齢者向け住宅の整備
6. バリアフリー改修
7. 介護予防の充実
8. 外出支援サービスの充実
9. 配食・見守りサービスの充実
10. 通いの場の充実
11. 後見制度の利用支援
12. 生きがいの支援
13. 終活の支援
14. 保険料・利用料の軽減
15. 行政手続きの簡素化
16. 相談窓口の充実
17. 家族介護者の支援
18. 介護従事者の確保
19. その他 ()
20. 特になし

南房総市の高齢者施策について、ご意見・ご提案があれば、自由に記入してください。

⇒ 次ページからのB票は、ご本人を介護しているご家族やご親族の方に伺います。

家族介護者がいない場合、以上で設問は終了です。

ご協力ありがとうございました。 月 日 () までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

B票 (主な介護者であるご家族等について)

問1 ご家族やご親族による介護について

1 ご家族やご親族の方(同居していない子どもや親族等を含む)からのご本人の介護は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)

1. ない ⇒【以上で終了です】
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

→2 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)
(○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. 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。

→3 ご本人の主な介護者の方は、どなたですか。介護者が複数いる場合は、最も多く関わっている方についてお答えください。(○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 |

→4 主な介護者の方の性別を伺います。(○は1つ)

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

→5 主な介護者の方の年齢を伺います。(○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. わからない |

↓
【次ページ「6」にお進みください。】

→ 6 主な介護者の方が初めて本人の介護に関わるようになってからどのくらい経ちますか。
(○は1つ)

1. 1年未満	2. 1～3年未満	3. 3～5年未満
4. 5年以上	5. わからない	

→ 7 現在、主な介護者の方が行っている介護等はどのようなことですか。
(○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. わからない	

→ 8 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を感じる介護等はどのようなことですか。（現状で行っているか否かは問いません）（○は3つまで）

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	

↓
【次ページ 「9」にお進みください。】

→9 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。(○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
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

※「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。

→10 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。(○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・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

→11 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。(○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. 主な介護者に確認しないと、わからない

介護者が感じている介護の問題、市へのご意見・ご要望等がございましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。 月 日 () までに、同封の封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。