

高齢者福祉や介護予防にかかる調査にご協力ください

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)【調査票】(案)

はじめに

市の福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、守山市では、市内にお住まいの65歳以上の2,000人(要介護1から5の方を除く)を無作為に抽出し調査を実施することとなりました。

この調査は、皆様の生活状況やお体のこと、地域における活動等の状況、普段お感じになっていることなどをおうかがいし、3年ごとに策定する市の介護保険事業計画をはじめとする高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた基礎資料となる大変重要な調査です。

多くの皆さまのご意見をおうかがいしたく、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひともご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和●年●月 守山市

記入に際してのお願い

- 1 本調査は、あて名ご本人についてお答えいただきますが、ご本人で記入が難しい場合は、ご家族などの代筆によりご回答をお願いいたします。
- 2 回答は、この調査票に直接、該当項目(番号)に○をつけてください。(一部、必要事項を記入してください)
- 3 この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

<問い合わせ先>

守山市下之郷三丁目2番5号 守山市福祉保健センター(すこやかセンター)
健康福祉部 長寿政策課 電話：077-584-5474
FAX：077-581-0203

**調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
●月●日(●)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 (_____)	

問1 あなたご自身やご家族の生活状況について

(1) あなたの性別をお答えください。(○は1つ)

独

1. 男性 2. 女性

(2) 令和●年●月1日現在のあなたの年齢をお答えください。(○は1つ)

独

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

(3) お住まいの学区をお答えください。(○は1つ)

独

1. 守山学区 2. 吉身学区 3. 小津学区 4. 玉津学区
5. 河西学区 6. 速野学区 7. 中洲学区 8. わからない
(町名等)

(4) あなたは介護保険における要支援認定、もしくは総合事業における事業対象者の認定を受けていますか。受けている方は認定の区分をお答えください。(○は1つ)

独

1. 要支援1 2. 要支援2 3. 総合事業対象者 4. 受けていない

必

(5) 家族構成をお教えください。(○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・娘との同居(2世帯を含む)
5. その他()

必

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

オ

【(6)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. 不明

独

【(6)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

②介護・介助が必要になった年齢をお教えください。(○は1つ)

1. 40歳代以前 2. 50歳代 3. 60歳代 4. 70歳代 5. 80歳代 6. 90歳代以降

オ

【(6)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

③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()

必 (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。(○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について

必 (1) 階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか。(○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 |
|--------------|---------------|---------|

必 (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 |
|--------------|---------------|---------|

必 (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 |
|--------------|---------------|---------|

必 (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 |
|----------|---------|-------|

必 (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 |
|-------------|------------|-------------|----------|

必 (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 |
|--------------|--------|----------|----------|

必 (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 |
|-------------|----------|--------------|-----------|

オ (8) 外出を控えていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. はい ⇒ ①へ | 2. いいえ ⇒ (9)へ |
|------------|---------------|

オ 【(8)で「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等への感染の心配 |
| 11. 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) ⇒①へ |
| 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・もーりーカー※ |
| 13. その他() | |

※もーりーカーとは、既存のバス路線を補完するため、本市が運営しているデマンド乗合タクシーで、自家用車や運転免許証を持たない満65歳以上の高齢者や、身体的な理由により車の運転ができない方などの移動手段を確保することを目的としています。

【(9)で「4. 自動車(自分で運転)」を選んだ方にお伺いします。それ以外の方は問3へお進みください。】

①あなたは自動車の運転をどの程度されていますか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に数回 | 3. 月に数回 | 4. 月1回より少ない |
|---------|---------|---------|-------------|

②あなたは自動車を運転する時、若い頃と比べて不安を感じることはありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. ある ⇒ ③, ④, ⑤, ⑥へ | 2. 時々ある ⇒ ③, ④, ⑤, ⑥へ |
| 3. あまりない ⇒ ④, ⑤, ⑥へ | 4. ない ⇒ ④, ⑤, ⑥へ |

【②で「1. ある」または「2. 時々ある」の方のみ】

③運転時に感じる不安はどのようなことですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| 1. 反応速度の低下 | 2. 集中力の低下 | 3. 注意力の低下 |
| 4. 聴力の低下 | 5. 視力の低下 | 6. 体力の低下 |
| 7. その他() | | |

④あなたにとって自動車の利用は、生活に欠かせませんか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. はい | 2. どちらかといえば、はい |
| 3. どちらかといえば、いいえ | 4. いいえ |

⑤運転免許証の自主返納制度がありますが、あなたは将来的に自主返納しようと思われませんか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 自主返納する | 2. 自主返納しない | 3. わからない |
|-----------|------------|----------|

⑥あなたが、今後運転免許証を返納することになった場合、どのような支援等が必要だと思いますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 返納手続き方法の周知 | 2. 代替交通手段の充実 |
| 3. タクシーの料金割引 | 4. バスの運賃割引 |
| 5. もーりーカーの充実 | 6. 商店等での割引 |
| 7. その他 () | |

※道路交通法が一部改正され、平成 29 年 3 月 12 日に施行されました。法改正の目的は 75 歳以上の高齢運転者による事故情勢が厳しくなっていることから、認知機能の低下のおそれがある高齢者にタイムリーに医師の診断や安全運転支援（指導）を行えるようにするためです。主な改正事項として「臨時認知機能検査」と「臨時高齢者講習」の新設、「臨時適性検査制度」の見直しが行われました。

※自主返納制度とは、運転に不安を感じる高齢ドライバーが、運転免許証を自主的に返納できる制度です。返納者が申請することにより、本人確認の身分証として活用できる「運転経歴証明書」が発行されます。

問3 食べることについて

必 (1) 身長・体重（数字を記入）

身長 cm 体重 kg

必 (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

オ (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

オ (4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

必 (5) 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 |

オ (6) この 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

必 (7) 家族を含めて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

必 (1) 物忘れが多いと感じますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

オ (3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

必 (4) 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)(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

必 (5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(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

必 (6) 自分で食事の用意をしていますか。(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

必 (7) 自分で請求書の支払いをしていますか。(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

必 (8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(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

独 (9) 日常生活を送る上で、どのようなサービスや支援を利用したいですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------|----------------------------------|---------------|
| 1. 買い物支援 | 2. 調理支援 | 3. 掃除支援 |
| 4. 洗濯支援 | 5. ゴミ出しや電球交換などの支援 | 6. 食事の配達 |
| 7. 移送サービス | 8. 見守りサービス | 9. 話し相手 |
| 10. 体操・運動レッスン | 11. 緊急時の通報システム | 12. 金銭や財産管理支援 |
| 13. ICT*の利用支援 | 14. その他 () | 15. 特になし |

*ICT…パソコンやスマートフォンを使用しての手続き等

独 (10) 日常生活を送る上で、将来、不安や心配されていることはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. 世話をしてくれる人がいない | 2. 親しい友人がいない |
| 3. 近所との交流がない、うまくいっていない | 4. 自分の健康が不安 |
| 5. 家族の健康が不安 | 6. 同居家族との死別や離別後の独居生活 |
| 7. 家族や親族との関係がよくない | 8. 財産の管理や相続のこと |
| 9. 経済的に不安定である | 10. 仕事がない |
| 11. 住宅のこと | 12. 物忘れがひどくなったこと |
| 13. 介護が必要になったときの相談先 | 14. 生きがいがない |
| 15. 犯罪や交通事故などが不安 | 16. 孤独死 |
| 17. 災害の発生が不安 | 18. その他 () |
| 19. 特になし | |

問5 地域での活動について

必 (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それぞれに回答してください。(○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すこやかサロン・百歳体操・健康 のび体操など介護予防のための通 いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会の催し	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

必 (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. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない ⇒ ①へ | 4. 既に参加している |

独 【(2)で「3. 参加したくない」の方のみ】

①参加したくない理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 外出する手段がない | 2. 外出することに不安がある |
| 3. 内容などに興味、関心がない | 4. 就労や介護などで時間がない |
| 5. その他 () | |

必 (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. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい |
| 3. 参加したくない ⇒ ①へ | 4. 既に参加している |

独 【(3)で「3. 参加したくない」の方のみ】

①参加したくない理由は何ですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 負担になる | 2. 活動資金を確保できない |
| 3. 活動場所を確保できない | 4. 就労や介護などで時間がない |
| 5. その他 () | |

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」についておうかがいします

必 (1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。（○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 | |

必 (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ますか。（○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 | |

必 (3) あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか。（○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 | |

必 (4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。（○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 | |

オ (5) 家族や友人・知人以外で、何かあった時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・市役所 | 6. その他（ ） |
| 7. そのような人はいない | |

オ (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 | |

オ (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 | |

独 (8) あなたが実際に行っている近所づきあいはどのようなものですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. あいさつ程度 | 2. 世間話を交わす程度 | 3. 相談したり助け合う |
| 4. 関わりがない | 5. その他（ ） | |

独 (9) あなたご自身がご近所で手助けや協力ができることがありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 買い物 | 2. ちょっとした力仕事 |
| 3. 話し相手や相談相手 | 4. 定期的な声かけや見守り |
| 5. 外出のつきそい（通院・散歩等） | 6. 気軽に行ける自由な居場所の提供 |
| 7. 災害時の避難の手助け | 8. 急に具合が悪くなった時の手助け |
| 9. ゴミ出し、電球の交換、草むしり | 10. 特に手助けできることはない |

11. その他 ()

問7 健康について

必 (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

必 (2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)

(「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

必 (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

必 (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

必 (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

必 (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. 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 ()

独 (7) 定期的に通院していますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

独 (8) 介護状態にならないように、介護予防や健康づくりに取り組んでいますか。(○は1つ)

1. 取り組んでいる ⇒ ①へ 2. 取り組んでいない ⇒ ②へ

【(8)において「1. 取り組んでいる」の方のみ】

独 ① どのようなことに取り組んでいますか。(○はいくつでも)

1. 食事への配慮 2. 定期的な運動 3. 十分な睡眠
4. 友人・知人との交流 5. 定期的な健康診断 6. 歯(口腔)の健康
7. 自治会等のサロン、百歳体操等の通いの場への参加
8. その他 ()

独

【(8) において「2. 取り組んでいない」の方のみ】

②介護予防や健康づくりに取り組まれていない理由は何ですか。(○は2つまで)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 健康状態や体力に自信がある | 2. 忙しくて時間がない |
| 3. 具体的な取り組み方がわからない | 4. きっかけがない |
| 5. 1人では取り組みづらい | 6. 取り組む場所がない |
| 7. 経済的に余裕がない | 8. 介護予防に関心がない |

問8 認知症に関する相談窓口の把握について

必 (1) 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。(○は1つ)

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

独

(2) 認知症について、どのように理解していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 脳の病気である | 2. 物忘れとは異なる |
| 3. 治らないので受診は必要ない | 4. 服薬や対応により進行を遅らせることができる |
| 5. 脱水や低栄養でも認知症状を引き起こすことがある | 6. 早期発見・早期受診が必要 |
| 7. わからない | 8. その他 () |

必

(3) 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 |
|-------|--------|

独

(4) あなたが、認知症かも？と悩んだ時は、どちらに相談されますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 家族・親戚に相談する | 2. 友人に相談する |
| 3. 近所の人に相談する | 4. かかりつけ医に相談する |
| 5. 認知症の専門医に相談する | 6. 公的機関（すこやかセンターなど）に相談する |
| 7. 誰にも相談しない | 8. その他 () |

独

(5) 市が実施している認知症施策について、知っているものはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 認知症サポーター養成講座 | 2. 認知症みまもり一斉隊員養成講座 |
| 3. 認知症キャラバンメイト | 4. 認知症カフェ（見守りカフェ） |
| 5. もの忘れ相談 | 6. 認知症介護者訪問 |
| 7. 認知症初期集中支援チーム | 8. 認知症地域支援推進員 |
| 9. アイロン名札 | 10. 行方不明高齢者 SOS ネットワーク |
| 11. 行方不明高齢者 GPS 機器購入補助 | 12. 認知症高齢者等個人賠償責任保険 |
| 13. 特になし | |

問9 薬について

独

(1) 定期的に飲んでいる薬はありますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 5種類以上 | 2. 5種類未満 | 3. ない |
|----------|----------|-------|

独

(2) 薬が余ったことはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

独 (3) 服薬の管理は自分でできますか。(○は1つ)

1. できる 2. 指示があればできる 3. できない

独 (4) かかりつけの薬局はありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

問10 地域における暮らしについて

独 (1) あなたが住んでいる地域について「感じること」「必要なこと」は何ですか。それぞれの回答欄にあてはまるものをお教えてください。

※① - ⑦それぞれに対して「感じること」と「必要なこと」を回答してください。(○は1つ)

		感じること					必要なこと				
		まったく思わない	そう思わない	どちらともいえない	どちらかというそう思う	そう思う	重要ではない	さほど重要ではない	どちらともいえない	重要	非常に重要
生活支援	①高齢者への見守り活動が充実している	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
予防	②市の介護予防に対する取り組みが広く周知されている	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	③介護予防に取り組む場所が充実している	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
医療	④かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
介護	⑤介護や福祉に関する相談窓口が充実している	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
住まい	⑥安全・安心に暮らせる住環境が整っている	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	⑦今後も暮らし続けていく上での生活の利便性がよい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

独 (2) 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの行動に変化はありましたか。(○はいくつでも)

1. 地域の活動に参加しにくくなった 2. 人が集まるところに行かなくなった
3. 遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになった
4. その他（ ） 5. 特に変化はない

独

(3) あなたは、普段「孤独だ」と感じることがありますか。(○は1つ)

1. とても感じる 2. 少し感じる 3. あまり感じない
4. まったく感じない 5. わからない

問 11 高齢者福祉について

独

(1) 今後、福祉サービスが必要になった時に次のような市の高齢者福祉サービスを利用したいと思いませんか。(①～③それぞれに○は1つ)

サービスの種類	利用について
① 行方不明高齢者家族介護支援事業 認知症等により行方不明のおそれがある高齢者に対し、端末機（GPS 等）の購入費用を補助します。	1. 必要になれば利用したい 2. 利用したいと思わない (理由:) 3. わからない
② 配食サービス事業 1人暮らしの高齢者等に昼食・夕食を宅配することで食生活を改善し、訪問時には安否の確認を行います。	1. 必要になれば利用したい 2. 利用したいと思わない (理由:) 3. わからない
③緊急通報システム事業 1人暮らしの高齢者等の家にボタンひとつでコールセンターにつながり必要に応じ救急車を手配する緊急通報装置を設置し、もしもの時に備えます。	1. 必要になれば利用したい 2. 利用したいと思わない (理由:) 3. わからない

問 12 地域包括支援センターについて

独

(1) 地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている ⇒ ①へ 2. 知らない

【(1) で「1. 知っている」の方のみ】

①地域包括支援センターを利用したことはありますか。(○は1つ)

1. ある (利用した内容:)
2. ない

※ 地域包括支援センターとは、高齢者のみなさんが、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、南部（守山・小津学区）、中部（吉身・玉津学区）、北部（河西・速野・中洲学区）の圏域ごとに設置された相談窓口で、介護、福祉、健康、医療など、様々な面から高齢者や家族等を支援する市の機関です。

問 13 介護保険制度・サービスについて

介護保険とは

介護保険制度は、主に家族が担ってきた寝たきりや認知症などの高齢者の介護を、社会保険の仕組みによって社会全体が支える制度で、国・県・市区町村の税金と介護保険料および自己負担（１割～３割）で市区町村が運営しています。

	被保険者	保険料
第１号被保険者	65 歳以上の人	市条例に基づき、所得段階に応じて決定
第２号被保険者	40 歳から 64 歳までの人	それぞれが加入している医療保険の算定方法において決定

《サービス利用の流れ》

原則として 65 歳以上の高齢者が市に申請して、要支援認定（１・２）、要介護認定（１～５）を受け、その度合いに応じて介護サービス計画を作成し、「在宅サービス」や「施設サービス」を受けることができます。

独 （１）あなたご自身が要介護状態になった場合、どのようにしたいと思いますか。（○は１つ）

1. 自宅で介護サービスを受け、住み慣れたところで暮らしたい ⇒ (2) へ
2. 将来的に施設等に入りサービスを受けたい ⇒ ① へ
3. その他 () ⇒ (2) へ

【(1) で「2. 将来的に施設等に入りサービスを受けたい」の方のみ】

①どのような施設等を望みますか。（○は１つ）

1. 特別養護老人ホーム
2. グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
3. 有料老人ホーム
4. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅^{※1}、ケアハウスなど）
5. その他 ()

※1 サービス付き高齢者向け住宅とは、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅のことです

独 （２）介護保険施設を選定する際に最も重視することは何ですか。（○は１つ）

1. 自宅から近い
2. 家族や友人が利用している
3. 周りの評価が良い
4. 利用料金
5. ケアマネジャー等専門家の意見
6. 特にない

独 （３）あなたの介護保険料について経済的な負担感はどうですか。（○は１つ）

1. 負担は感じない
- 2.それほど負担を感じない
3. 今の程度なら、やむを得ない
4. やや負担が大きい
5. 負担が大きい
6. わからない

独

1. 介護の負担を軽減するため、保険料に影響があっても施設の充実を優先させたほうがよい
2. 在宅サービスを充実させ、保険料への影響はなるべく抑えたほうがよい
3. どちらともいえない
4. その他 ()
5. わからない

ご協力ありがとうございました。記入した調査票を3つ折りにして、同封した返信用封筒に入れ、切手を貼らずに●月●日（●）までに投函してください。