

浦安市介護保険事業計画策定のための 居宅サービス利用者意向調査

調査ご協力をお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

浦安市では、平成 26 年度に策定を予定しております「浦安市介護保険事業計画（第 6 期）」の基礎資料として、皆さまのご意見やご要望をお聴きするため、介護保険全般の調査を実施します。

この調査は、浦安市の要支援・要介護認定を受けている方の中から、居宅サービスを利用されている方のご協力をいただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力お願いいたします。

平成 25 年 10 月
浦 安 市

～ご記入に際してのお願い～

- 1 この調査票は、平成 25 年 10 月 1 日現在でお答えください。
- 2 濃い鉛筆または黒のボールペンで記入してください。
- 3 お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○印で囲んでください。
- 4 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、対象者の意見を聞いた上でご家族の方が代わりにご記入ください。

★対象の方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 | 3 転居 |
| 2 福祉施設入所中 | 4 その他() |

記入がすみましたら、誠に恐縮ですが、同封の返信用封筒に入れて

11月1日（金）までに、ポストに投函してください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

また、記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いします。

【連絡先】浦安市 健康福祉部 介護保険課

電話：047—351—1111（内線1173又は1174）

月～金 午前8時30分～午後5時 祝日は除く

問1 この調査にお答えいただくのはどなたですか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1 あて名ご本人 | 4 その他の親族 |
| 2 あて名ご本人の夫または妻 | 5 その他 () |
| 3 あて名ご本人の子またはその夫か妻 | |

最初に、あなた（あて名ご本人）のことについて、おうかがいします

問2 平成25年10月1日現在の年齢は。

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

問3 性別は。

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

問4 お住まいの地区は。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------|-------|---------|--------|
| 1 猫実 | 6 海楽 | 11 今川 | 16 港 |
| 2 堀江 | 7 東野 | 12 弁天 | 17 高洲 |
| 3 当代島 | 8 美浜 | 13 舞浜 | 18 明海 |
| 4 北栄 | 9 入船 | 14 千鳥 | 19 日の出 |
| 5 富士見 | 10 富岡 | 15 鉄鋼通り | |

問5 お住まいは。

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 一戸建ての持ち家 | 5 公的賃貸住宅（県営・市営、公団、公社） |
| 2 一戸建ての借家 | 6 社宅・官舎 |
| 3 分譲マンション | 7 その他 () |
| 4 民間賃貸アパート・マンション | |

問6 同居されているご家族は。

- | | |
|------------|--------------|
| 1 ひとり暮らし | 3 子どもと同居 |
| 2 夫婦ふたり暮らし | 4 その他の世帯 () |

問7 現在の要介護度は。

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1 要支援1 | 4 要介護2 | 7 要介護5 |
| 2 要支援2 | 5 要介護3 | |
| 3 要介護1 | 6 要介護4 | |

介護保険サービスの利用状況や利用意向について、おうかがいします

問8 現在利用されている介護保険サービス全般に満足していますか。

(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|-----------|---------|
| 1 満足している | 3 ぶつう | 5 不満である |
| 2 やや満足している | 4 やや不満である | |

問9 介護保険サービスごとの満足度についておうかがいします。

- A. 利用しているサービスに○をつけてください。
 B. 利用しているサービスに満足していますか。(あてはまる番号に○)
 C. 不満なサービスは、その理由に○をつけてください。(あてはまる番号すべてに○)

	A	B					C						
	利用している	利用している方は いずれかに○					「やや不満」「不満」である理由						
		満足	やや満足	ぶつう	やや不満	不満	回数や時間が足りない	利用の日時が合わない	事業者の対応がよくない	契約とサービス内容が違っている	利用料が高い	携が取れていない	事業者と家族との連携
記入例)	①	1	2	3	④	5	1	②	3	4	5	6	7
①訪問介護		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
①訪問介護 (ホームヘルパーによる身体介護)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
②訪問介護 (ホームヘルパーによる生活援助)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
③訪問入浴介護 (自宅での入浴サービスの提供)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
④訪問看護(看護師などの訪問)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑤訪問リハビリテーション (リハビリの専門職による訪問)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑥居宅療養管理指導 (医師などによる指導)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑦通所介護(デイサービス) (日帰り介護施設などへの通所)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑧通所リハビリテーション(デイケア) (介護老人保健施設などへの通所)		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

前ページからの続き

A	B					C							
	利用している方は いずれかに○					「やや不満」「不満」である理由							
利用している	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	回数や時間が足りない	利用の日時が合わない	事業者の対応がよくない	契約とサービス内容が違っている	利用料が高い	事業者と家族との連携が取れていない	その他	
													1
⑨短期入所生活介護（ショートステイ） （介護老人福祉施設などへの短期入所）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑩短期入所療養介護（ショートステイ） （介護老人保健施設などへの短期入所）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑪認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑫特定施設入居者生活介護 （有料老人ホームなどでの介護）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑬福祉用具の貸与・購入費の支給 （車いす・特殊寝台などの貸与や入浴 用いすなどの購入費の支給）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑭住宅改修費の支給 （手すりの取付けなど改修費の支給）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑮認知症対応型通所介護 （認知症高齢者等への介護）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑯小規模多機能型居宅介護 （「通い」を中心に「訪問」「短期の宿泊」などの支援）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

A	B					C							
	利用している方は いずれかに○					「やや不満」「不満」である理由							
利用している	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	ケアマネジャーの説明がよくわからない	希望するサービスが組み入れられていない	サービスの利用回数や時間が少ない	不必要なサービスがケアプランに入っている	利用料が高い	介護度による利用の上限があり十分にサービスを受けられない	その他	
													1
⑰居宅介護支援 （ケアマネジャーによるケアプランの作成）	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

問 10 今後、どのような「介護保険サービス」を利用したいですか。以下の①～⑭のサービスごとにお答えください。(以下の①～⑭、○はそれぞれ1つだけ)

	【サービス種別】	【サービスの内容】	し 利 た 用 い	し 利 な 用 い
居宅サービス	①訪問介護（身体介護）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、食事、入浴、排泄の介助などを行います	1	2
	②訪問介護（生活援助）	ホームヘルパーが家庭を訪問して、調理、掃除、洗濯といった家事など日常生活の支援をします	1	2
	③訪問看護	看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います	1	2
	④訪問リハビリテーション	リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行います	1	2
	⑤訪問入浴介護	移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います	1	2
	⑥居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします	1	2
	⑦通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどに通い、入浴や食事のサービスや機能訓練が日帰りで受けられます	1	2
	⑧通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や医療機関などに通い、理学療法、作業療法などの機能回復訓練が日帰りで受けられます	1	2
	⑨短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます	1	2
	⑩短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や看護、機能訓練が受けられます	1	2
	⑪特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	有料老人ホームなどに入居し、食事・入浴・レクリエーションなどのサービスが受けられます	1	2
	⑫福祉用具の貸与・購入費の支給	車いす・特殊寝台などを借りたり、入浴用いすなど福祉用具が購入できます	1	2
	⑬住宅改修費の支給	手すりの取付け、段差解消など小規模な住宅改修費用の一部を支給します	1	2
施設サービス	⑭介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の生活介護が中心の施設です	1	2
	⑮介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です	1	2
	⑯介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です	1	2

前ページからのつづき

	【サービス種別】	【サービスの内容】	し 利 た い	し 利 な い
地域密着型サービス	⑰定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて定期的に巡回する訪問介護と緊急時の訪問介護、看護師等による訪問看護が一体的に受けられます	1	2
	⑱夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、連絡に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスが受けられます	1	2
	⑲認知症対応型通所介護	認知症の人が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴や食事のサービスや機能訓練などを受けられます	1	2
	⑳小規模多機能型居宅介護	小規模でかつ「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスが受けられます	1	2
	㉑認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活できる場（住居）で、入浴、食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練が受けられます	1	2
	㉒地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模な有料老人ホーム等で、見守りや食事、身の回りの世話などの生活介護が受けられます	1	2
	㉓地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	自宅での生活が困難な人が定員 29 名以下の特別養護老人ホームに入所し、食事・入浴・排せつなど生活介護を受けられます	1	2
	㉔複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせによる、介護と看護が一体となったサービスが受けられます	1	2

問 13 あなたが現在お支払いの介護保険料は何段階ですか。(○は1つだけ)

	所得段階	対象者	保険料額 (年額)
1	第1段階	生活保護の受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	24,600円
2	第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	29,520円
3	第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	31,980円
4	第4段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が120万円超の方	34,440円
5	第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	44,280円
6	第6段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、第5段階に当てはまらない方	49,200円
7	第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	56,580円
8	第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	61,500円
9	第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	73,800円
10	第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	78,720円
11	第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	83,640円
12	第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	86,100円
13	第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	88,560円
14	第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方	103,320円
15	わからない		

※所得段階については、介護保険料納入通知書の「保険料算定の基礎」の「所得段階区分」欄に記載しています。

問 14 問 12 の「6」のように、介護保険サービスが充実すると保険料は高くなります※。介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いものは次のうちどれですか。(○は1つだけ)

- 1 保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい
- 2 保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である
- 3 介護保険サービスを抑えても保険料が低い方がよい
- 4 どちらともいえない

※例えば…50床の特別養護老人ホームを建てると、一人あたり1年間で約1,350円の保険料の負担が必要になります。

生活支援サービスについて、おうかがいします

問 15 浦安市では、高齢者の生活を支援するために介護保険以外に次にあげるようなサービスを実施しています。あなたは、これらのサービスを利用していますか。また、今後これらのサービスを利用したいですか。

(以下のサービスごとにあてはまるところに○)

	サービスの内容 (なお、サービスを受ける場合は年齢等の一定の条件があります)	現在の利用状況		今後の利用意向	
		利用している	利用していない	利用したくない	利用した
記入例) 住宅改修費の助成	居住する住宅の改修が必要と認められる場合住宅改修費が助成されます	①	2	③	4
■要介護者を対象とする高齢者福祉サービス					
①住宅改修費の助成	居住する住宅の改修が必要と認められる場合、住宅改修費が助成されます	1	2	3	4
②通院ヘルプサービス	介護保険が使えない病院内の介助および、病院から他の病院への移動介助が受けられます(要介護1~5)	1	2	3	4
③紙おむつの給付	市が給付する紙おむつが月1回自宅に配達されます。紙おむつを持ち込めない病院に入院した場合、おむつ代として費用の一部が助成されます(要介護3~5)	1	2	3	4
④福祉タクシー利用費の助成	通院等のためタクシーを利用する際、利用料金の半額が助成されます(要介護3~5)	1	2	3	4
■高齢者保健福祉サービス					
⑤各種健(検)診など	生活習慣病やがん等の予防・早期発見のために各種健(検)診が受けられます	1	2	3	4
⑥緊急通報電話の貸与	室内での急病や事故等の緊急時に、ボタン1つで通報できる機能を持った装置が貸与されます	1	2	3	4
⑦給食サービス	1週間につき7回を限度に自宅に夕食が配達されます(調理が困難な方)	1	2	3	4
⑧はり・きゅう・マッサージ利用券の交付	施設利用券が年間24枚を限度に交付されます	1	2	3	4
⑨バス乗車券の交付	東京ベイシティ交通のバス乗車券が交付されます	1	2	3	4

災害時のことについて、おうかがいします

問 16 市では、災害時に一時的に避難する一時避難場所や避難生活をするための避難所を指定しています。あなたのお住まいの地域の一時避難場所や避難所をご存じですか。
(○は1つだけ)

1 知っている

2 知らない

問 17 あなたは、地震などのいざという時に、ご自宅から避難所まで自力で避難ができますか。(○は1つだけ)

1 できる

2 できない

問 18 地震などのいざという時の避難を助けてくれる家族以外の特定の方はいますか。
(○は1つだけ)

1 いる

2 いない

問 19 地震などのいざという時のことで、あなたがふだん不安に感じていることは、何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 地震などの情報を得られるか
- 2 緊急を人に知らせられるか
- 3 まわりの人に助けをもらえるか
- 4 避難所まで移動できるか
- 5 避難所での介護、看護をしてもらえるか
- 6 避難所で必要な手当てを受けたり、薬をもらえるか
- 7 避難所に使いやすい設備があるか
- 8 自分のけがや病気の状態が悪くならないか
- 9 その他 ()
- 10 特に不安はない

問 20 地震などのいざという時のために、あらかじめボランティアなど近所の人に、あなたの避難の手伝いや介助をお願いしておくことについて、あなたはどのように思いますか。(○は1つだけ)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 ぜひ協力してほしい |
| 2 いざという時以外もプライバシーが守られれば、協力してほしい |
| 3 いざという時でもプライバシーの問題があるので、あまり協力してほしくない |
| 4 協力は、いらない |
| 5 わからない |
| 6 その他 () |

日常生活について、おうかがいします

※この部分は、65歳以上の方のみご記入ください。65歳未満の方は、問49へお進みください。

問 21 (家族など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。
(○は1つだけ)

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

問 22 (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 9 視覚・聴覚障害 |
| 2 心臓病 | 10 骨折・転倒 |
| 3 がん(悪性新生物) | 11 脊椎損傷 |
| 4 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 12 高齢による衰弱 |
| 5 関節の病気(リウマチ等) | 13 その他 |
| 6 認知症(アルツハイマー病等) | () |
| 7 パーキンソン病 | 14 不明 |
| 8 糖尿病 | |

問 23 (介護・介助を受けている方のみ) 主にどなたの介護・介助を受けていますか。
(○は1つだけ)

1 配偶者 (夫・妻)	6 兄弟・姉妹
2 息子	7 甥 (おい)・姪 (めい)
3 娘	8 友人
4 子の配偶者	9 介護サービスのヘルパー
5 孫	10 その他 ()

問 24 (介護・介助を受けている方のみ) 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(○は1つだけ)

1 65歳未満	3 75~84 歳
2 65~74 歳	4 85 歳以上

問 25 階段を昇り降りできますか。(○は1つだけ)

1 できる	3 介助があればできる
2 手すりがあればできる	4 できない

問 26 一週間のうち外出することはどのくらいありますか。(○は1つだけ)

1 ほとんど毎日
2 週に3日、4日
3 週に1日程度
4 ほとんど外出しない

「問 26 で「3 週に1日程度」「4 ほとんど外出しない」とお答えの方にお伺いします。」

問 26-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1 病気	6 目の障害
2 障害 (脳卒中の後遺症など)	7 外での楽しみがない
3 足腰などの痛み	8 経済的に出られない
4 トイレの心配 (失禁など)	9 交通手段がない
5 耳の障害 (聞こえの問題など)	10 その他 ()

問 27 外出する際の移動手段は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1 徒歩	7 バス
2 自転車	8 車いす
3 バイク	9 電動車いす (カート)
4 自動車 (自分で運転)	10 歩行器・シルバーカー
5 自動車 (人に乗せてもらう)	11 タクシー
6 電車	12 その他
	()

問 28 1日の食事の回数は何回ですか。(○は1つだけ)

1 朝昼晩の3食	4 昼晩の2食
2 朝晩の2食	5 1食
3 朝昼の2食	6 その他 ()

問 29 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つだけ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 30 自分一人でなく、どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つだけ)

1 毎日ある	3 月に何度かある
2 週に何度かある	4 年に何度かある
5 ほとんどない → 問 31 へ進んでください	

「問 30 で「1」～「4」とお答えの方にお伺いします。」

問 30-1 (どなたかと食事をとにもする機会がある方のみ) 食事をとにもする人はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族	3 デイサービスの仲間
2 近所の人や友人	4 その他 ()

問 31 5分前のことが思い出せますか。(○は1つだけ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 39 健康について、特にどのようなことが知りたいですか。(○は3つまで)

1 がんの予防について
2 生活習慣病の予防(メタボリックシンドローム等)について
3 望ましい食生活について
4 運動の方法や内容について
5 健診の内容や受け方について
6 寝たきり予防・介護予防について
7 歯の健康について
8 認知症の予防について
9 ひざ痛・腰痛予防について
10 心の健康について
11 その他()
12 特にない

問 40 あなたは以下の活動にどのくらいの頻度で参加していますか。また、今後参加したいとお考えですか。(①~⑧の項目ごとに、参加の状況について○を1つ、「参加している」とお答えの方は、右側の参加の頻度と今後の参加意向を、「参加していない人は」今後の参加以降に○を一つずつつけてください。)

①自治会など地域の催し

(例：自治会や婦人の会等の活動、お祭り、防災訓練、サロンなど)

<参加の状況> 1 参加している 2 参加していない	<参加の頻度> 1 週1回以上 2 月に2~3回 3 月に1回程度 4 年に数回程度	<今後の参加意向> 1 参加したい 2 参加したいと思わない 3 わからない
----------------------------------	--	---

②老人クラブ

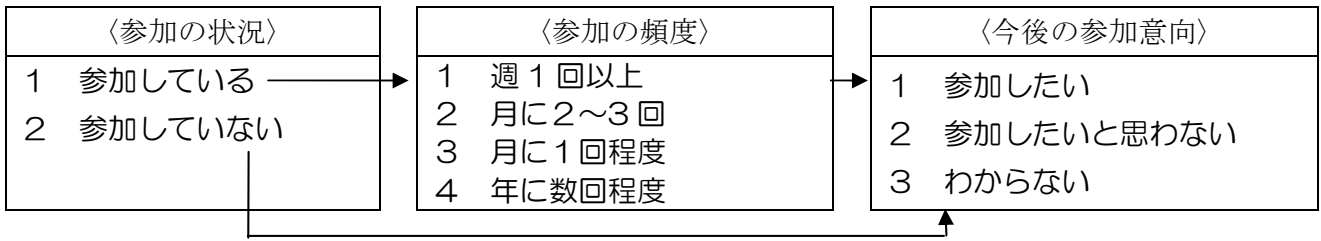
<参加の状況> 1 参加している 2 参加していない	<参加の頻度> 1 週1回以上 2 月に2~3回 3 月に1回程度 4 年に数回程度	<今後の参加意向> 1 参加したい 2 参加したいと思わない 3 わからない
----------------------------------	--	---

③老人福祉センター(Uセンター)

<参加の状況> 1 参加している 2 参加していない	<参加の頻度> 1 週1回以上 2 月に2~3回 3 月に1回程度 4 年に数回程度	<今後の参加意向> 1 参加したい 2 参加したいと思わない 3 わからない
----------------------------------	--	---

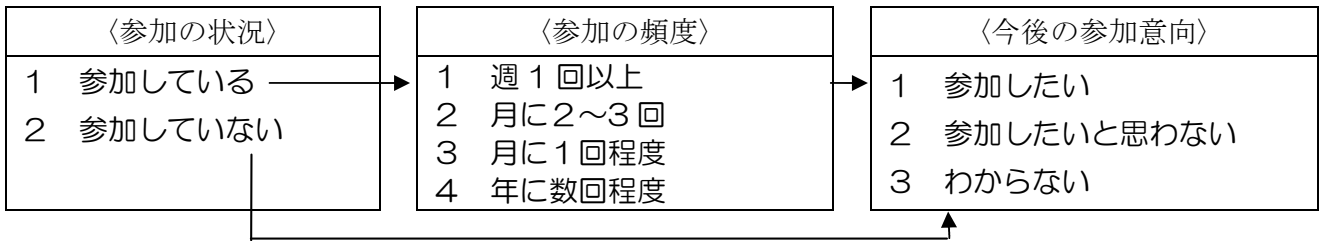
④趣味・学習・教養関係

(例：各種教室やサークル、市民大学・公民館の講座など)

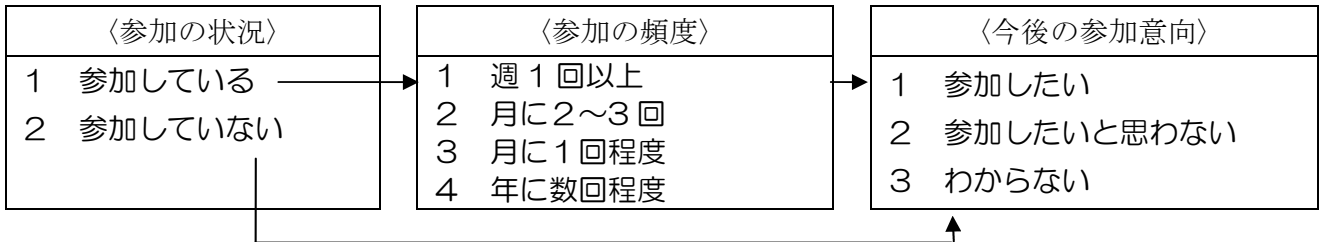


⑤スポーツ関係

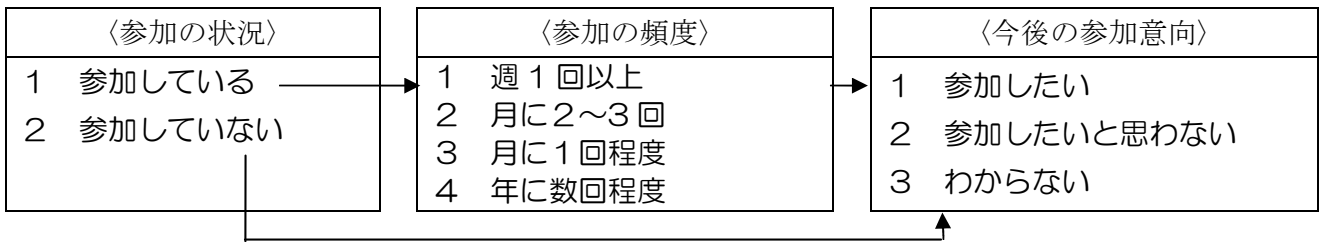
(例：スポーツクラブ、スポーツサークル活動など)



⑥介護予防や健康に関する教室など

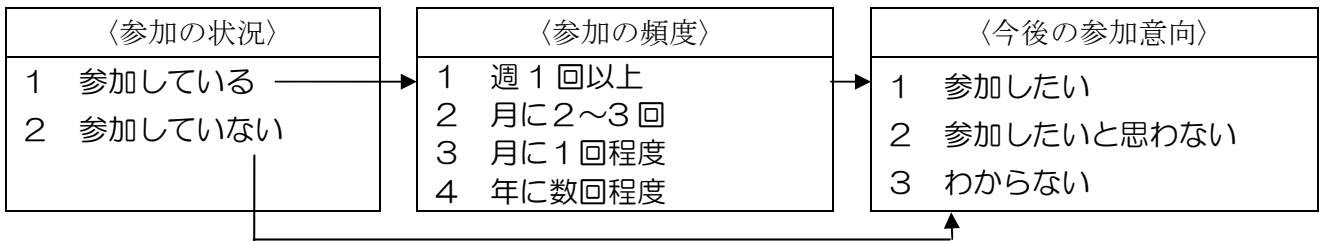


⑦ボランティア活動



⑧就労関係

(例：シルバー人材センターなど)



問 41 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。

あてはまるすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

①あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	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 隣近所の人 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	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 隣近所の人 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	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 隣近所の人 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	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 隣近所の人 6 友人 7 その他（ ） 8 そのような人はいない

問 42 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1つだけ）

1 自治会・老人クラブ	5 地域包括支援センター・市役所
2 社会福祉協議会・民生委員	6 その他（ ）
3 ケアマネジャー	7 そのような人はいない
4 医師・歯科医師・看護師	

問 43 あなたは、お住まいの地域（同じ自治会くらいの範囲）の人々についてどのように思っていますか。（以下の項目ごとにあてはまるところに○）

	そう思う	そう思う どちらかという	そう思わない どちらかという	そう思わない
①地域の人々は信頼できる	1	2	3	4
②地域の人との手助けはできている	1	2	3	4

問 44 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のくらいですか。(○は1つだけ)	1 週4回以上	4 月1～3
	2 週2～3	5 年に数回
	3 週1	6 会っていない
②この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つだけ)	1 0人(いない)	4 6～9人
	2 1～2人	5 10人以上
	3 3～5人	
③よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)	1 近所・同じ地域の人	5 趣味や関心が同じ友人
	2 幼なじみ	6 ボランティア等の活動での友人
	3 学生時代の友人	7 その他()
	4 仕事での同僚・元同僚	8 いない

問 45 あなたは、現在、病気やケガで治療を受けていますか。(○は1つだけ)

1 受けている

2 受けていない → 問 46 へお進みください

「問 45 で「1 受けている」とお答えの方にお伺いします」

問 45-1 あなたが治療している病名は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 高血圧	7 脳卒中	13 リュウマチ・神経痛・関節炎
2 心臓病	8 がん	14 腰痛
3 胃腸病	9 呼吸器疾患	15 骨折
4 肝臓病	10 目の病気	16 骨粗しょう症
5 腎臓病	11 歯の病気	17 認知症
6 糖尿病	12 耳や鼻の病気	18 その他()

問 46 あなたは、普段から治療を受けているかかりつけの病院・クリニック、かかりつけの歯科医院、かかりつけの薬局がありますか。(それぞれ○は1つ)

①かかりつけの病院・クリニック	1 ある	2 ない
②かかりつけの歯科医院	1 ある	2 ない
③かかりつけの薬局	1 ある	2 ない

問 47 あなたは、たばこを吸いますか。(○は1つだけ)

1 吸う	2 以前吸っていたが、やめた	3 吸わない
	問 48 へお進みください	

《問 47 で「1 吸う」とお答えの方にお伺いします》

問 47-1 あなたは、たばこをやめたいと思いますか。(○は1つだけ)

1 やめたい	2 吸う本数を減らしたい	3 やめたくない
--------	--------------	----------

問 48 あなたは、お酒（洋酒、日本酒、ビールなど）をどの程度飲みますか。
(○は1つだけ)

1 毎日飲む	4 月に2~3回飲む	6 まったく飲まない
2 週に3~5回飲む	5 それ以下	↓
3 週に1~2回飲む		問 49 へお進みください

《問 48 で1~5とお答えの方にお伺いします》

問 48-1 日本酒に換算して（注）、1回平均どれくらい飲んでいきますか。(○は1つだけ)

1 1合未満	3 2合~3合未満
2 1合~2合未満	4 3合以上

(注) 日本酒1合 = ビール中ビン1本 = ワイン1.5杯 = ウィスキーダブル1杯 = 焼酎1杯
(500ml) (120ml×1.5) (60ml) (0.6合)

《問 48 で1~5とお答えの方にお伺いします》

問 48-2 あなたは、今後、飲酒について、どのようにしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1 やめたい	3 このままでよい
2 飲む量を減らしたい	4 その他 ()

《問 48 で1~5とお答えの方にお伺いします》

問 48-3 お酒を飲まれる理由で一番あてはまるものは次のどれですか。(○は1つだけ)

1 飲むことが習慣になっているため
2 リラックスするため
3 人との交流を楽しむため
4 寝つきをよくするため
5 他にすることがないため
6 その他 ()

今後の過ごし方や介護保険制度へのご意見について、おうかがいします

問 49 今後、どのように過ごしたいと考えていますか。(○は1つだけ)

- 1 在宅で、介護保険サービスを受けながら生活したい
- 2 在宅で、介護保険サービスは受けずに、家族などの介護を受けながら生活したい
- 3 在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせで生活したい
- 4 高齢者向け賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅等（注））などに住みかえたい
- 5 老人ホームなどの介護施設や病院などに入所（入院）したい
- 6 わからない
- 7 その他（ ）

(注) サービス付き高齢者向け住宅とは…バリアフリー構造で、安否確認や生活相談などの高齢者の暮らしを支援するサービスの付いた住宅です。

問 50 「介護保険制度」全体をより良くするため浦安市が力を入れるべきだと思うことは、次のうちどれですか。(○は3つまで)

- 1 サービス事業者の質の向上に努める
- 2 介護支援専門員やホームヘルパーなどの人材を育成する
- 3 特別養護老人ホームなどの施設を増やす
- 4 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する
- 5 介護保険サービスの利用がふえるよう、啓発・PRを進める
- 6 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れる
- 7 地域全体で介護を支援する基盤づくりを行う
- 8 在宅療養（注）に関する基盤・体制を整える
- 9 在宅生活でも24時間対応できるような介護サービスに関する基盤を整える
- 10 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やす
- 11 家族介護の負担を軽減する
- 12 その他（ ）
- 13 わからない

(注) 在宅療養とは…医療的ケアを必要とする方が地域で安心して生活を続けていくため、訪問診療や訪問看護等の医療および介護の連携による支援を受けながら、自宅で療養することです。

問 51 地域包括支援センターのことをご存じですか。また、利用したことがありますか。

- | |
|-------------------|
| 1 利用したことがある |
| 2 知っているが利用したことはない |
| 3 知らない |

(注)「地域包括支援センター (愛称)ともづな」とは…保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが連携し、高齢者の総合的な支援や相談を承ります。

- ・猫実地域包括支援センター (ともづな猫実) 電話：047-381-9037
- ・新浦安駅前地域包括支援センター (ともづな新浦安) 電話：047-306-5171

問 52 介護保険制度や介護保険サービスについて、日頃からお考えのことをご自由にお書きください。

【次ページからは、あて名ご本人をお世話しているご家族の方についておうかがいします。】

※ご家族の方が回答できない場合は、回答いただく必要はございません。
ご協力ありがとうございました。

問 56 高齢者のお世話をする家族の皆さまへの支援として、浦安市が力を入れるべきことは、次のうちどれですか。(〇は3つまで)

1 介護に関する相談機能の充実
2 家族など介護者のリフレッシュのための制度
3 家族介護教室など介護技術を学ぶ講座の充実
4 介護者同士の交流の場の充実
5 ご本人や家族と一緒に利用できる場所の充実(認知症カフェなど)
6 介護に関する資料が充実している情報コーナーの設置
7 介護ボランティアグループやNPO(民間非営利団体)の育成
8 その他()
9 とくにない・わからない

問 57 大変立ち入ったことをお聞きしますが、あて名ご本人は、日常生活において次のようなことがみられますか。

① 慣れた道や場所がわからなくなること (〇は1つだけ)

1 まったくない	3 ひんぱんにある
2 ときどきある	

② 薬を飲む時間や、飲む量を間違えること (〇は1つだけ)

1 まったくない	3 ひんぱんにある
2 ときどきある	

③ 火の始末や火元の管理ができなくなること (〇は1つだけ)

1 まったくない	3 ひんぱんにある
2 ときどきある	

調査にご協力いただき大変ありがとうございました。記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒に入れて 11月1日(金) までにお近くのポストに投函してください。