

大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための 実態調査の実施について

平成 29 年 2 月

大和市では、本市が取り組むべき施策を示した「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（第 6 期計画）を平成 27 年 3 月に策定し、現在、計画の達成に向けて、様々な事業を推進しているところです。

この計画は 3 年ごとに見直しを行い、内容の充実を図ることとされており、現在、平成 30 年度から平成 32 年度までの第 7 期計画策定のため、準備を進めております。

この計画の見直しに際し、本市にお住いの要介護認定を受けられている皆さまの福祉施策に対する考え方や生活環境などを把握するための調査を行いますので、ご協力をお願いいたします。

なお、この調査は、平成 29 年 1 月 1 日現在で要介護認定を受けている方の中から無作為に 1,900 人の方を抽出し、ご協力をお願いしております。

ご返送いただいた調査票につきましては、計画の基礎データとして使用し、皆さまにご迷惑をおかけすることは一切ございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査にご協力いただきますようお願いいたします。

【ご記入のお願い】

- 1 この調査は、平成 29 年 1 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 2 ご本人様が記入することが難しい場合は、ご家族や介護されている方がご本人様の意思を確認しながら、または、ご本人の立場になって回答していただくようお願いいたします。
- 3 ご本人様が、入院等により一時的にご不在の場合、現在の状況については入院直前の状況を、今後の意向についてはご自宅に戻られてからの状況を想定して回答してください。
- 4 質問によっては、ご本人様の状況などにより回答が不要な質問もあります。調査票にしたがって回答を進めてください。
- 5 回答は、調査票のあてはまる番号に直接○印をつけてください。また、介護保険のサービスを選択する質問がありますが、サービスの内容については、別紙 2 「介護保険サービス一覧」を参照ください。その他を選択された場合は具体的な内容をご記入ください。
- 6 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに **3月7日（火）まで**に投函してください。また、調査票以外のものは同封しないようお願いいたします。
- 7 調査内容や記入の仕方など、ご不明の点がございましたら、下記担当までご連絡ください。

事前設問1 次の「1」または「2」に該当する方は、その番号に○を付け、誠に申し訳ございませんが、この調査票を同封した封筒に入れて、送り返してください。

- | | |
|---------------|-----------|
| 1 大和市外に転出している | 2 亡くなっている |
|---------------|-----------|

上記以外の方は、以下の質問に進んでください。

事前設問2 この調査票に記入される方はどなたですか。【○は1つ】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 調査対象者 ご本人が記入 | 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（具体的に： _____） |

はじめに、あなたとあなたの生活状況についておたずねします。

問1 性別はどちらですか。【○は1つ】

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

問2 平成29年1月1日現在、年齢はおいくつですか。【○は1つ】

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 2 65～69歳 | 3 70～74歳 |
| 4 75～79歳 | 5 80～84歳 | 6 85～89歳 |
| 7 90歳以上 | | |

問3 ご家庭の世帯構成は、次のどれですか。【○は1つ】

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1 ひとり暮らし | 2 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） |
| 3 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳未満） | 4 子と同居（本人を含め、計 _____ 人） |
| 5 その他（具体的に： _____） | |

問4 現在の要介護度を教えてください。【○は1つ】

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 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 | 6 わからない |

問5 あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください。【○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 |
| 5 腎疾患(透析) | 6 膠原病（関節リウマチ含む） |
| 7 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) | 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(具体的に： _____) | |
| 15 なし | |
| 16 わからない | |

問6 現在暮らしている場所の「民生委員児童委員担当地区」はどちらですか。わからない方は、別紙1「民生委員児童委員担当地区割表」をご参照ください。【〇は1つ】

1 下鶴間地区	2 中央林間地区	3 南林間地区
4 鶴間地区	5 深見大和地区	6 上草柳地区
7 中央地区	8 桜丘地区	9 和田地区
10 福田北地区	11 福田南地区	

問7 現在、どこで暮らしていますか。【〇は1つ】

1 自宅	2 親族の家
3 高齢者対応の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅含む）	
4 有料老人ホームなど	5 軽費老人ホーム・ケアハウス
6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
7 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
8 介護老人保健施設（老人保健施設）	9 介護療養型医療施設
10 病院	
11 その他（具体的に： _____）	

問8 今後、どこで暮らしていきたいですか。【〇は1つ】

1 自宅	2 親族の家
3 高齢者対応の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅含む）	
4 有料老人ホームなど	5 軽費老人ホーム・ケアハウス
6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
7 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
8 介護老人保健施設（老人保健施設）	9 介護療養型医療施設
10 その他（具体的に： _____）	11 わからない

→ 問8-1 問8で「4 有料老人ホームなど」～「9 介護療養型医療施設」と回答した方にお聞きます。現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。【〇は1つ】

- | |
|------------------------|
| 1 すでに入所・入居申し込みをしている |
| 2 入所・入居の申し込みは、まだ行っていない |

→ 問8-2 問8で「7 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」と回答した方にお聞きます。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申し込みをした（したい）理由は何ですか。最もよくあてはまるものをお答えください。【〇は1つ】

- | |
|--|
| 1 自宅での介護を続けることが困難であり、自宅での生活に限界を感じているから |
| 2 できれば自宅での生活を続けたいが、今のままでは十分自宅での介護を受けられないから（住まいや介護する家族の問題があるなど） |
| 3 他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるから |
| 4 他の施設に入院・入所中だが、経済的な負担が大きいから |
| 5 今すぐ入所する必要はないが、早めに申し込みをしておいた方がよいと思ったから |
| 6 その他（具体的に： _____） |

介護保険サービスについておたずねします。

問9 平成28年12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。【○は1つ】

1 利用した	2 利用していない
--------	-----------

問9-1 問9で「2 利用していない」と回答した方にお聞きします。
 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。【○はいくつでも】

<ol style="list-style-type: none"> 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分からない 9 その他 (具体的に:) 	5ページの間10へお進みください。
---	-------------------

問9-2 問9で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

以下の介護保険サービスについて、平成28年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「0回」、「1 利用していない」を選択してください。サービスの内容については、別紙2「介護保険サービス一覧」をご参照ください。【○はそれぞれに1つずつ】

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	利用の有無(1つに○)					
G. 小規模多機能型居宅介護	1 利用していない			2 利用した		

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～21日 程度	月22日 以上
H. ショートステイ	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用して いない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
I. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

→ 問9-3 問9で「1 利用した」と回答した方にお聞きます。

現在、利用している介護保険サービスに伴う利用者負担額と施設における居住費や光熱水費、通所介護（デイサービス）などにおける食費等を合わせた1か月あたりの支払総額の概算を教えてください。【○は1つ】

1 5千円未満	2 5千円～1万円未満	3 1万円台
4 2万円台	5 3万円～5万円未満	6 5万円～10万円未満
7 10万円～15万円未満	8 15万円～20万円未満	9 20万円～25万円未満
10 25万円～30万円未満	11 30万円～35万円未満	12 35万円以上

→ 問9-4 問9で「1 利用した」と回答した方にお聞きます。

あなたの負担割合を教えてください。【○は1つ】

1 1割負担	2 2割負担	3 わからない
--------	--------	---------

*高齢化の進行に伴い、国全体の介護費用は制度開始以降10年あまりで3倍近くまで増加し、今後もさらに増大すると予想されています。そのため、平成27年度から、介護保険サービスを利用する際の自己負担額を、これまでの一律1割負担から、一定以上の所得のある方は2割負担へと変更されました。

→ 問9-5 問9で「1 利用した」と回答した方にお聞きます。

利用者負担の支払額について、どのようにお感じですか。【○は1つ】

1 負担と感じる	2 やや負担と感じる
3 あまり負担とは感じない	4 負担とは感じない

→ 問9-6 問9で「1 利用した」と回答した方にお聞きます。

現在利用している介護保険サービス全体について、どの程度満足していますか。

【○は1つ】

1 満足	2 まあ満足	3 どちらともいえない
4 やや不満	5 不満	

→ 問9-6-1 問9-6で「4 やや不満」または「5 不満」と回答した方にお聞きます。

不満の理由を教えてください。【○は3つまで】

1 利用できる介護保険サービスの提供時間が短い	6 保険適用外のサービス費用が高い
2 月に利用できる介護保険サービスの量が限られている	8 その他（具体的に： ）
3 制度上、利用したい介護保険サービスが受けられない	
4 提供される介護保険サービスの質が良くない	
5 介護保険サービスの利用者負担が高い	
7 介護保険サービスを受ける手続きが面倒	

→ 問9-7 問9で「1 利用した」と回答した方で、在宅サービスを利用している方にお聞きします。
ご自宅での生活を続けるうえで、どのようなサービスが必要だと思いますか。

【〇は3つまで】

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 訪問介護 | 2 訪問入浴介護 |
| 3 訪問看護 | 4 訪問リハビリテーション |
| 5 居宅療養管理指導 | 6 通所介護 |
| 7 通所リハビリテーション | 8 短期入所生活介護 |
| 9 通所介護 | 10 福祉用具貸与 |
| 11 特定福祉用具販売 | 12 住宅改修 |
| 13 夜間対応型訪問介護 | 14 認知症対応型通所介護 |
| 15 小規模多機能型居宅介護 | 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 17 看護小規模多機能型居宅介護 | 18 わからない |
| 19 その他（具体的に： _____） | |

→ 問9-8 問9で「1 利用した」と回答した方で、在宅サービスを利用している方にお聞きします。
介護保険サービスを利用することで、あなたの生活にどのような変化がありましたか。

【〇は3つまで】

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1 自分で身の回りのことができ、生活に意欲が出てきた | 3 精神的に楽になった |
| 2 体調がよくなった | 5 外出する機会が増えた |
| 4 家族に対する気兼ねが減った | 7 体調が悪くなった |
| 6 自分で身の回りのことをしなくなった | 9 家族に対する気兼ねが増えた |
| 8 精神的ストレスが増えた | 11 特に変化はない |
| 10 外出する機会が減った | |
| 12 その他（具体的に： _____） | |

介護保険制度等についておたずねします。

問 10 65歳以上の方におたずねします。介護保険料の「所得段階区分」はどこに属していますか。別紙3よりご記入ください。【〇は1つ】

- | | | | |
|--------|----------|----------|----------|
| 1 第1段階 | 2 第2段階 | 3 第3段階 | 4 第4段階 |
| 5 第5段階 | 6 第6段階 | 7 第7段階 | 8 第8段階 |
| 9 第9段階 | 10 第10段階 | 11 第11段階 | 12 第12段階 |

問 11 65歳以上の方におたずねします。介護保険料の負担について、どのように感じていますか。【〇は1つ】

- | | |
|--------------|------------|
| 1 負担を感じる | 2 やや負担を感じる |
| 3 あまり負担に感じない | 4 負担とは感じない |

問 12 介護保険料の額は、市民の利用が見込まれる介護保険サービスの量によって決まる仕組みとなっています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたはどのようにお考えですか。【〇は1つ】

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む | |
| 2 保険料も介護保険サービスも現状のままで良い | |
| 3 保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい | |
| 4 わからない | 5 その他（具体的に：) |

問 13 介護保険制度をよりよいものにするためには、どのような対策が必要ですか。

【〇は3つまで】

- | |
|-------------------------------------|
| 1 居宅の介護保険サービスの種類の拡大（種類や内容などを具体的に：) |
| 2 在宅での介護を支えるための施策の充実 |
| 3 グループホームなどの地域に密着した小規模施設の増設 |
| 4 特別養護老人ホームなどの入所施設の増設 |
| 5 介護保険サービスを担う人材の資質の向上 |
| 6 介護保険サービスについての情報提供の充実 |
| 7 介護保険サービスの苦情・相談への対応の充実 |
| 8 介護予防の施策の推進 |
| 9 ケアマネジャーなどの資質の向上 |
| 10 介護ボランティアの育成・活動支援を通じた地域の支え合いの充実 |
| 11 その他（具体的に：) |

介護保険サービス以外のサービスについておたずねします。

問 14 現在、利用している介護保険サービス以外の生活支援サービスを教えてください。

【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（具体的に：) | |
| 11 利用していない | | |

問 15 今後の在宅生活の継続に必要と感じる生活支援サービス（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）について、ご回答ください。

※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。【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 ゴミ出し |
| 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（具体的に：) | |
| 11 特になし | | |

問 16 次の福祉サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思えますか。

【○は、サービスごとに A・Bそれぞれ 1 つずつ】

サービスの種類	A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
	現在利用している、 または、利用した ことがある	制度を知っているが、 利用したことはない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない	わからない
ア 配食サービス（市と提携） 65歳以上の独り暮らし又は高齢者の2人世帯等で、日常の食生活に支障があり、安否確認が必要な方を対象に、食事の提供を行っています。	1	2	3	1	2	3
イ 緊急通報システム 65歳以上の独り暮らし等で心臓病などがあり、緊急時に外部へ連絡することが困難な方に、ボタン1つで通報できる緊急通報装置と、異常を感知した際、自動的に通報する人感センサー等を貸与します。	1	2	3	1	2	3
ウ 成年後見制度利用の支援 成年後見制度に関する相談支援を行います。	1	2	3	1	2	3
エ 高齢者入浴サービス 高齢者の心身の健康増進を目的に、市内の公衆浴場（月3回）及び柳橋ふれあいプラザ（月4回）を入浴と語らいの場として無料で開放しています。 ※市への事前登録が必要です。	1	2	3	1	2	3
オ はり・きゅう・マッサージ治療費助成券 75歳以上の方に、1,500円分のはり、きゅう、マッサージの受療助成券を年間6枚交付します。	1	2	3	1	2	3

問 17 次のような社会交流サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思えますか。【○は、サービスごとに A・Bそれぞれ 1 つずつ】

サービスの種類	A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
	現在利用している、 または、利用した ことがある	制度を知っているが、 利用したことはない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない	わからない
ア 老人福祉センター 高齢者の生きがいづくりと交流活動の場として、保健福祉センター内に整備しています。	1	2	3	1	2	3
イ のぎく大学 余暇の活用と仲間づくりの機会の提供を目的として、60歳以上の市民を対象に生涯学習の講座を開講しています。	1	2	3	1	2	3
ウ 地域の居場所「ぷらっと」 地域の人たちが気軽に立ち寄って、同世代の人同士や子どもと高齢者が交流したりするなど、地域の拠り処とするための地域の居場所です。	1	2	3	1	2	3

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、 または、利用した ことがある	制度を知っているが、 利用したことはない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない	わからない
エ	生涯学習センター 公民館として、「社会教育」に関する各種の事業を開催したり、地域の皆さんの自主的な学習・文化・展示・軽スポーツ・レクリエーション活動など、生涯学習活動や文化活動を支援しています。	1	2	3	1	2	3
オ	コミュニティセンター 地域の皆さんの学習やコミュニティ活動の場として、市内に20館ある身近な施設です。部屋の貸出しの他、季節の行事、コミセンまつりなどを行っています。	1	2	3	1	2	3

問 18 次のような介護家族支援サービスを利用したことがありますか。また、今後利用したいと思いませんか。【〇は、サービスごとに A・Bそれぞれ1つずつ】

サービスの種類		A. 利用状況			B. 今後の利用意向		
		現在利用している、 または、利用した ことがある	制度を知っているが、 利用したことはない	制度を知らない	利用し続けたい、 または、利用したい	利用するつもりは ない	わからない
ア	介護者教室 在宅で高齢者を介護している家族の方々を対象として介護方法や介護予防、介護者の健康に関する知識や技術の習得を図るための教室を開催しています。	1	2	3	1	2	3
イ	紙おむつ支給 65歳以上の要介護3～5の方で、本人・家族ともに市民税が非課税または均等割額のみの方に対して、紙おむつを支給します。	1	2	3	1	2	3
ウ	はいかい高齢者探索システム はいかひの恐れのある高齢者に小型専用端末を携帯してもらい、位置の探索を行い、早期に保護するシステムです。(自己負担あり)	1	2	3	1	2	3
エ	はいかい高齢 SOS ネットワーク 高齢者が認知症等により、はいかいしてしまった時など、家族のもとへ早く帰れるように事前に情報を登録するシステムです。	1	2	3	1	2	3

問 19 地域包括支援センター*をご存じですか。【〇は1つ】

- | | |
|-------------|--------------------|
| 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 | |

【参考】地域包括支援センター

高齢者の方々の生活に関わる様々なご相談を受け、住み慣れた地域での生活の支援、また要支援の方の予防のためのケアプラン作成などを行うところです。現在、市内に9か所設置されています。

問 20 介護保険や高齢者保健福祉サービスについて、どのような情報を知りたいですか。

【〇は3つまで】

- | | |
|-------------|-----------|
| 1 サービスの内容 | 2 サービス利用料 |
| 3 サービス事業者情報 | 4 認定の仕組み |
| 5 介護保険料の仕組み | |
| 6 その他（具体的に: |) |

問 21 健康や福祉の情報をどこから手に入れていますか。【〇は3つまで】

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 自治会の回覧 | 2 市役所の窓口・掲示板 |
| 3 市の広報誌 | 4 市ホームページ |
| 5 民生委員児童委員 | 6 医療専門職等 |
| 7 地域包括支援センター | 8 社会福祉協議会 |
| 9 老人クラブ | 10 ケアマネジャー |
| 11 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ | 12 インターネット |
| 13 近所の知人 | 14 家族・親族 |
| 15 その他（具体的に: |) |
| 16 特にない | |

問 22 健康や福祉のことで困ったとき、誰に相談しますか。誰に相談したいと思いますか。

【〇はいくつでも】

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 市役所 | 2 民生委員児童委員 |
| 3 医療専門職等 | 4 地域包括支援センター |
| 5 社会福祉協議会 | 6 ケアマネジャー |
| 7 自治会 | 8 老人クラブ |
| 9 近所の知人 | 10 家族・親族 |
| 11 その他（具体的に: |) |
| 12 特にない | |

問 23 大和市が認知症対策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと考えますか。【〇は5つまで】

- 1 早期発見・早期診療の仕組みづくり
- 2 講演会や予防教室等による正しい知識の普及啓発
- 3 家族の交流会や家族相談会などの支援
- 4 家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など）
- 5 はいかい行動への対処策の充実（ネットワーク形成・はいかい探知システム・声かけ運動など）
- 6 認知症を見守るボランティアの養成（認知症サポーターなど）
- 7 学校教育や地域での住民啓発
- 8 成年後見制度や虐待防止対策等の充実
- 9 かかりつけ医に対する周知
- 10 介護従事者に対する研修
- 11 認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備
- 12 若年性認知症に対する支援
- 13 社会参加を促すこと（シルバー人材センター登録・ボランティア等）
- 14 その他（具体的に： _____）

問 24 大和市に対して、どのような高齢者施策の充実を望みますか。【〇は5つまで】

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 趣味の創出に向けた施策 | 2 地域活動(自治会、ボランティア)の支援 |
| 3 ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り | 4 高齢者向け住宅の整備 |
| 5 地域交流や仲間作りの支援 | 6 気軽に過ごせる場所の確保 |
| 7 健康づくり施策の充実 | 8 認知症に関する施策の充実 |
| 9 仕事の紹介 | 10 高齢者への犯罪対策 |
| 11 成年後見制度や虐待防止対策等の充実 | 12 福祉や生活にかかわる相談体制の充実 |
| 13 介護保険サービスの充実 | |
| 14 その他（具体的に： _____） | |

介護の状況についておたずねします。

問 25 ご家族やご親族の方が行っている介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護も含みます）。【〇は1つ】

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1 家族や親族が行っている介護はない ⇒ 14 ページ下段の“介護ロボット”の説明文をご覧ください。いただき、15 ページの問 38 にお進みください。 | } 次ページの問 26 以降の主な介護者に関する設問にお進みください。 |
| 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 | |

問 32 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。【**〇はいくつでも**】

[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)	
[生活介護]		
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(具体的に: _____)		
16 わからない		

問 33 日常の介護で、主な介護者の方が負担になっている介護等について、ご回答ください。

【**〇は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)	
[生活介護]		
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(具体的に: _____)		
16 わからない		

問 34 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に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)。【**〇は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)	
[生活介護]		
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(具体的に: _____)		
16 わからない		

問 35 主な介護者の方の現在の勤務形態を教えてください。【〇は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・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。

→ 問 35—1 問 35 で「1 フルタイム」または「2 パートタイム」回答した方にお聞きします。

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きますか。【〇はいくつでも】

- 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

→ 問 35—2 問 35 で「1 フルタイム」または「2 パートタイム」回答した方にお聞きします。

主な介護者の方は、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。【〇は3つまで】

- 1 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3 制度を利用しやすい職場づくり
- 4 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- 5 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
- 6 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9 その他（具体的に： _____）
- 10 特にない
- 11 主な介護者に確認しないと、わからない

→ 問 35—3 問 35 で「1 フルタイム」または「2 パートタイム」回答した方にお聞きします。

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。【〇は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

介護者の方におたずねします。

問 36 介護を受けている方の認知症の程度についてお答えください。【〇は1つ】

- 1 何らかの認知症を有しているが、日常生活はほぼ自立し、支障なく生活している
- 2 多少日常生活における支障（道に迷う、金銭の計算を誤る等）はあるが、誰かが注意していれば自立して生活できる
- 3 日常生活に支障をきたす症状（はいかい、失禁、火の不始末等）や意思の疎通が困難である時がときどき見られ、介護を必要とする
- 4 日常生活に支障をきたす症状（はいかい、失禁、火の不始末等）や意思の疎通が困難である時が頻繁に見られ、常に目を離すことができない
- 5 著しい精神症状や問題行動（妄想、興奮、自傷等）、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
- 6 上記1～5のいずれにもあてはまらない。（認知症ではない）

問 37 次の中で、主な介護者の方が特に困っていることを選んでください。【〇は3つまで】

- 1 介護の方法が分からない
- 2 介護疲れが抜けない
- 3 自分の時間が取れない
- 4 相談相手がいない
- 5 家族の協力や理解が足りない
- 6 近所などの理解が足りない
- 7 特にはない
- 8 その他(具体的に:)

介護ロボット（自動排泄処理装置）についておたずねします。

近年、介護の負担を軽減する様々な器具や機械（介護ロボット）が開発されています。取り分け、介護の負担が大きいと言われる排泄処理については、便も尿も自動で排泄処理することができる自動排泄処理装置が開発されています。以下の説明を参考に、質問にお答えください。

自動排泄処理装置 ……便と尿を処理するホースがついたおむつを装着し、便尿を自動で検知し、吸引処理、お尻等の洗浄と乾燥を行うことができます。利用者は、装着当初は違和感を覚えますが、数日で慣れることが多く、介護の負担が大幅に軽減されることが期待されています。

利用料：装置を購入することもできますが、介護保険制度の福祉用具貸与として、レンタルすることもできます（本体以外に別途付属品や消耗品等が必要な場合があります）。
本体購入価格は 50 万円程度、本体レンタル料は月額 5 千円程度（本人負担 1 割の場合）

イメージ図：



資料:「安心介護」
ホームページ

問 38 自動排泄処理装置をご存知でしたか。【〇は1つ】

1 知っていた

2 知らなかった

問 39 あなたご自身が、今後、排泄処理の介護を受けることになったときに、自動排泄処理装置を利用してみたいですか。【〇は1つ】

※現在、すでに排泄に関する介護を受けている場合は、今後の意向をお聞かせください。

1 利用したい

2 利用したくない

▶ 問 39-1 問 39-1 と問 39-2 は、問 39 で「1 利用したい」と回答した方にお聞きします。

利用したい理由は、次のどれですか。【〇はいくつでも】

1 衛生的だから

2 排泄物の臭いなくなるから

3 介護の負担が減るから（介護時間の短縮）

4 夜間の排泄を気にしなくていいから

5 家族に排泄の負担をかけたくないから

6 その他（具体的に:

）

▶ 問 39-2 利用する場合は、購入かレンタルかどちらですか。【〇は1つ】

1 購入（50 万円程度）

2 レンタル（月額 5 千円程度）

▶ 問 39-3 問 39 で「2 利用したくない」と回答した方にお聞きします。

利用したくない理由はなぜですか。【〇はいくつでも】

1 費用が高いから

2 排泄処理を機械に任せたくないから

3 機械の使い方が難しそうだから

4 機械を置く場所がないから

5 介護をしている家族が嫌がりそうだから

6 その他（具体的に:

）

ご自由にご意見をお書きください。

問 40 大和市の高齢者施策や介護保険などについて、ご意見をご自由にお書きください。

お忙しいところ調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。