

高齢社会と介護保険に関する調査 (高齢者・介護者アンケート)

アンケート調査へのご協力をお願い

市民の皆様には、日ごろから行政へのご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、現在、加古川市では、高齢者福祉のいっそうの充実と介護保険制度の円滑な実施に向けて、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の見直しを行っております。

このたび、市民の皆様のご意見やご要望を計画に反映できるよう、アンケート調査を実施することになりました。

お忙しいところ誠に恐縮でございますが、趣旨をご理解いただき、アンケート調査に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5年2月

加古川市長 岡田康裕

**このアンケートの前半(10 ページまで)はご本人、後半(11ページから)は主な介護者の方がお答えください。
※主な介護者がいない場合は前半のみ、ご回答お願いします。**

【ご記入に関してのお願い】

1. このアンケートの対象者は、65歳以上で要支援・要介護認定を受けた人とその介護者の中から無作為に抽出した人です。
2. 対象者は1月17日時点の情報で抽出しています。異なる認定区分や資格喪失後に送達された方は行き違いですので、ご容赦ください。
3. この調査は、令和5年1月1日現在の状況をお答えください。
4. ご記入いただいたアンケートは、3月3日(金)までに、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。
5. この調査についてわからないことがありましたら、下記へご連絡ください。

加古川市役所 福祉部 高齢者・地域福祉課
電話:079-427-9715

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本アンケートのご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、加古川市の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、加古川市による高齢者福祉計画・介護保険事業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、加古川市で適切に管理いたします。
- ただし、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・分析することがあります。

あて名のご本人について、お伺いします。

質問の該当する答えの番号に○をつけてください。

1. アンケートを記入される人についておたずねします。

問1 このアンケートを記入される人はどなたですか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|--|
| 1. あて名のご本人 | |
| 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. ご本人のケアマネジャー | |
| 5. その他 () | |

2. あて名のご本人についておたずねします。

問2 あなたの性別を教えてください。(○はひとつ)

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

問3 令和5年1月1日現在の、あなたの年齢を教えてください。(○はひとつ)

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

問4 あなたのお住まいの地域を教えてください。(○はひとつ)

- | | | |
|-----------------|--------------------|----------------|
| 1. 加古川町 | 2. 神野町・新神野・西条山手・山手 | 3. 野口町 |
| 4. 平岡町 | 5. 尾上町 | 6. 別府町 |
| 7. 八幡町 | 8. 平荘町 | 9. 上荘町(加古川の西側) |
| 10. 上荘町(加古川の東側) | 11. 東神吉町 | 12. 西神吉町 |
| 13. 米田町 | 14. 志方町 | 15. その他 () |

問5 あなたの現在の介護度を教えてください。現在、更新申請または変更申請中の人は、前の介護度を教えてください。(○はひとつ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 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6 あなたが、現在抱えている傷病について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

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. 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

問7 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか。(○はひとつ)

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問8 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。(○はひとつ)

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9 世帯類型について、教えてください。(○はひとつ)

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他 ()
---------	-----------	------------

問10 家族や親族からの介護は、週にどのくらいありますか。(○はひとつ)

※同居していない子どもや親族等からの介護を含む。

1. ない
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

3. 介護保険、その他福祉及び医療に関することについておたずねします。

問11 令和5年1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。(○はひとつ)

1. 利用した →問12へ	2. 利用していない →問15へ
---------------	------------------

※問11で「1. 利用した」と回答された人におたずねします。

問12 以下の介護保険サービスについて、令和5年1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、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください(それぞれ1つに○)。

	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
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無(1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型 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
K. 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
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2日	3回	4回

※問 12 で「A. 訪問介護 を週 1 回程度以上利用している」と回答された人におたずねします。

問 13 訪問介護で援助を受けている内容は何か。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 食事の介助 (調理は別) | 2. 排泄の介助 (おむつ交換も含む) |
| 3. 入浴の介助 (清拭も含む) | 4. 服薬の介助 |
| 5. 通院等の際の車両への乗降介助 | 6. 掃除 |
| 7. 洗濯 | 8. 調理 |
| 9. 生活必需品の買い物 | 10. その他 () |

※問 11 で「1. 利用した」と回答された人におたずねします。

問 14 現在受けている介護サービスについて、どの程度満足されていますか。(○はひとつ)

- | | |
|--------------------------|-----|
| 1. たいへん満足している | () |
| 2. おおむね満足している | () |
| 3. あまり満足していない
(理由:) | () |
| 4. まったく満足していない
(理由:) | () |
| 5. わからない | () |

※問 11 で「2. 利用していない」と回答された人におたずねします。

問 15 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

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

※全員におたずねします。

問 16 介護保険や健康、福祉などに関する事で、知りたいことがあったり、困ったことがあったりしたときに、どなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 配偶者 (夫・妻) | 2. 子ども、子どもの家族 |
| 3. その他の親族 | 4. 友人 |
| 5. 民生委員 | 6. 町内会長などの地域の役員 |
| 7. 地域包括支援センターの職員 | 8. 市役所の職員 |
| 9. 社会福祉協議会 (福祉会館) の職員 | 10. かかりつけ医 |
| 11. かかりつけ医以外の専門の医師 | 12. 薬局 (薬剤師) |
| 13. ケアマネジャー | 14. ホームヘルパー |
| 15. その他 () | 16. 相談する人がいない |

問 17 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

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

問 18 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)について教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

※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。

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 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. 特にない | |

問 19 在宅での生活を続けるために必要なことはどのようなことだと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 住み慣れた地域にあるデイサービス(通い)を利用しながら、必要に応じてなじみの職員が訪問したり、短期の宿泊ができたりする多機能型の施設 |
| 2. 住み慣れた地域にある認知症高齢者に対応したデイサービス(通い) |
| 3. 夜間や早朝のほか必要なときに対応してもらえるホームヘルプサービス(夜間の定期的な巡回訪問を受けることができる介護サービス) |
| 4. 身近な場所での転倒・骨折予防の体操などができる場 |
| 5. 健康や生活に関する講話や相談ができる場 |
| 6. 家族、近隣住民などの理解・協力 |
| 7. 介護保険サービスではないが、ボランティアなどによる生活支援(買物やゴミ出しなど) |
| 8. 身近な場所にある相談窓口 |
| 9. 介護者のための介護教室、交流会などの介護者の支援 |
| 10. 段差解消や手すりの取り付けなど自宅のバリアフリー化 |
| 11. 金銭管理や契約行為を支援してくれる制度 |
| 12. その他() |
| 13. 特にない |

問 20 今後も自分の希望する場所で暮らしていくためには何が必要だと感じていますか。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 医療機関が身近にあること2. 買物をする店が近くにあること3. 交通の便がよいこと4. 介護保険のサービスが利用できること5. 介護保険以外のサービスや支援が利用できること6. 家族による手助けがあること7. 近所での助け合いや協力があること8. 災害や犯罪などに対する地域での取り組みがあること9. 地域の人が気軽に集える場所があること10. 公園などの憩いの場があること11. 金銭管理や契約行為を支援してくれる制度の利用支援が充実していること12. 居場所を確認できる見守りサービスの利用ができること13. その他 ()14. 特にない |
|--|

問 21 現時点での、施設等※への入所・入居の検討状況について教えてください。
(○はひとつ)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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、介護医療院、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。

問 22 市内に地域包括支援センター(*)があることを知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 名前や業務内容を知っている →問 23 へ2. 名前は知っているが、業務内容は知らない →問 24 へ3. 名前を聞いたことがない →問 24 へ |
|--|

* 地域包括支援センター

…高齢者のみなさんが、いつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう支援するための拠点です。主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職が公平・中立な立場で地域の高齢者の総合相談、権利擁護に関する業務、認知症や介護予防に関する普及啓発等を行っています。

※問 22 で「1. 名前や業務内容を知っている」と回答された人におたずねします。

問 23 どのような業務内容を知っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 高齢者の相談窓口2. 認知症の相談窓口3. 高齢者の権利を守る相談窓口（虐待や消費者被害・成年後見などの相談）4. 介護予防のためのケアプラン作成5. 介護者の支援（介護者のつどい開催など） |
|--|

※全員におたずねします。

問 24 成年後見制度(*)について制度の概要を知っていますか。(○はひとつ)

1. 知っている
2. 既に利用している
3. 名前は聞いたことはあるが、概要はわからない
4. 知らない

* 成年後見制度

…認知症などの理由で判断能力の不十分な人に代わって、家庭裁判所が選任した成年後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、不動産などの処分をしたり、介護サービスや施設への入所に関する契約などを行うものです。この制度の相談窓口は、加古川市高齢者・地域福祉課または地域包括支援センター及び加古川市成年後見支援センターです。

問 25 将来の自分について不安なことはどんなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 財産の管理 | 2. 預貯金の払い出し・解約 |
| 3. 入院や施設入所などの契約 | 4. 介護サービスの契約 |
| 5. 医療費、賃料、介護サービス利用料などの支払 | 6. 特にない |
| 7. その他 () | |

問 26 成年後見制度を利用した場合、以下のようなことを支援することができますが、どのような内容を知っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 財産の管理 | 2. 預貯金の払い出し・解約 |
| 3. 入院や施設入所などの契約 | 4. 介護サービスの契約 |
| 5. 医療費、賃料、介護サービス利用料などの支払 | 6. 特にない |
| 7. その他 () | |

問 27 問 26 の選択肢1～5のような支援をしてくれる成年後見制度の利用についてどのように考えますか。(○はひとつ)

1. 利用を考えたい
2. 高齢になり不安があれば利用したい
3. 頼れる親族がいるため利用しない
4. よくわからない
5. その他 ()

問 28 成年後見制度の相談ができる成年後見支援センターが市内にあることを知っていますか。(○はひとつ)

1. 名前や業務内容を知っている
2. 名前は知っているが、業務内容は知らない
3. 名前を聞いたことがない

問 29 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいですか。(○はひとつ)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 自宅 |
| 2. 子どもの家 |
| 3. 兄弟姉妹など親族の家 |
| 4. 介護保険施設(*1) |
| 5. 有料老人ホーム(*2)やサービス付き高齢者向け住宅(*3) |
| 6. 病院(療養病床を含む)などの医療施設 |
| 7. その他() |
| 8. 分からない |

*1 介護保険施設

…介護保険サービスで利用できる施設のことで、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院のことを指します。

*2 有料老人ホーム

…食事の提供や日常生活に必要なことを供与する施設であって、老人福祉施設でないものをいい、「介護付き」「健康型」「住宅型」に分類されます。

*3 サービス付き高齢者向け住宅

…単身の高齢者や高齢者夫婦世帯が安心して暮らせるために、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、安否確認や生活相談サービスなど高齢者を支援するサービスを提供する施設のことを指します。

問 30 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している | 2. 詳しく話し合っている |
| 3. 一応話し合ったことがある | 4. 全く話し合ったことがない |

問 31 あなたは、アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)(*)について、知っていますか。(○はひとつ)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはあるがよく知らない |
| 3. 知らない | |

* アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)

…人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)」が重要とされています。

問 32 このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。(○はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 賛成である | 2. 反対である | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

問 33 あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか(受たくないか)などを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 賛成である | 2. 反対である | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

問 34 もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う(人生会議を实践する)時期があるとすれば、いつごろが適切な年齢だと思いますか。(話し合ったことがある方は、いつごろでしたか。)(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|------------|-----------|-----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20~39歳 | 3. 40~59歳 | 4. 60~69歳 |
| 5. 70歳以上 | 6. 年齢は関係ない | 7. その他() | 8. わからない |

問 35 もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすれば、どのような出来事だと思いますか。(話し合ったことがある方は、何がきっかけでしたか。)(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|-------|-------------------|
| 1. 誕生日 | 2. 結婚 | 3. 自身または配偶者の妊娠や出産 |
| 4. 自分の病気 | 5. 退職 | 6. 還暦 |
| 7. 家族等の病気や死 | | |
| 8. 人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ)から情報を得たとき | | |
| 9. 地域包括支援センターや医療関係者、介護サービス事業者による説明や相談の機会を得たとき | | |
| 10. その他() | | |

問 36 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○はひとつ)

- | |
|---|
| 1. 介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってもよい |
| 2. 介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい |
| 3. 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい |

問 37 自分が住んでいる地域や家の周りの災害の危険性を知っていますか。(○はひとつ)

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

問 38 避難場所を知っていますか。(○はひとつ)

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

問 39 災害時における「避難行動要支援者制度(*)」について知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|----------------------|
| 1. 名前や内容を知っている |
| 2. 名前は知っているが、内容は知らない |
| 3. 名前を聞いたことがない |

* 避難行動要支援者制度

…避難時の誘導や補助などの支援を希望する人が、名簿に登録された情報を町内会などの地域の避難支援関係者へ提供することについて同意することで、日頃からの見守りや災害時の安否確認、避難誘導などに役立つ制度です。市では、高齢者や障がい者など、災害時に支援が必要と思われる人について、「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

**あて名のご本人についてのアンケートはここまでです。
これ以降は、主な介護者へのアンケートになります。**

主な介護者にお伺いします。

- 「主な介護者」の回答・記入が難しい場合は、無回答で結構です。
- 質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄には数字を記入してください。

1. 介護をしている人(回答者)についておたずねします。

問1 あなたの性別を教えてください。(○はひとつ)

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

問2 あなたの年齢を教えてください。(○はひとつ)

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

問3 あなたの現在の勤務形態について、ご回答ください。(○はひとつ)

- | |
|----------------------|
| 1. フルタイムで働いている →問4へ |
| 2. パートタイムで働いている →問4へ |
| 3. 働いていない →問7へ |

※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。

※問3で「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」と回答された人におたずねします。

問4 あなたは、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。
(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 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 |

※問3で「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」と回答された人におたずねします。

問5 あなたは、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。(あてはまるものに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（ | ） |
| 10. 特になし | |

※問3で「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」と回答された人におたずねします。

問6 あなたは、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○はひとつ)

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

※全員におたずねします。

問7 家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人はいますか。

※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。自営業や農林水産業の仕事を辞めた人を含みます。(あてはまるものすべてに○)

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

問8 あなたの健康状態はいかがですか。(○はひとつ)

- | |
|---|
| 1. 健康的な生活をしている |
| 2. 大した病気や障がいなどもなく、普通に生活している |
| 3. 病気や障がいなどはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で行える |
| 4. 病気や障がいなどがあって、日常生活はほぼ自分で行えるが、外出は一人では難しい |

問9 あなたが介護をしている人は何人ですか。

_____人

問 10 あなたが行っている介護等について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

〔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

問 11 あなたが介護（行為）にかけている1日あたりの平均時間はどのくらいですか。

※複数の人を介護されている場合は、1日あたりの合計の平均時間をご記入ください。

（○はひとつ）

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 必要なときに手を貸す程度 | 2. 1～2時間程度 |
| 3. 3～4時間程度 | 4. 半日程度 |
| 5. 日中ほとんど | 6. 昼夜問わず1日中 |

2.介護を必要としている人(あて名のご本人)についておたずねします。

問 12 介護を必要としている人(あて名のご本人)からみて、あなたはどのような続柄ですか。

（○はひとつ）

- | | | |
|--------|----------|--|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他（ ） |

問 13 あなたが介護をするようになって何年になりますか。（○はひとつ）

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 4. 5年以上10年未満 |
| 5. 10年以上 | |

3. 介護の環境などについておたずねします。

問 14 同居している家族の中で、介護に協力してくれる人はあなたからみてどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|--------------|----------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 親 | 3. 子ども・子どもの配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟姉妹 | 6. その他() |
| 7. だれもない | 8. 他に同居者はいない | |

問 15 別居している家族の中で、介護に協力してくれる人はあなたからみてどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------|----------------|----------|
| 1. 親 | 2. 子ども・子どもの配偶者 | 3. 孫 |
| 4. 兄弟姉妹 | 5. その他() | 6. だれもない |

問 16 介護について、情報交換の場はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------|----------|--------------------|
| 1. 地域での会議、集会 | 2. 友人や親戚 | 3. 地域包括支援センターの行う催し |
| 4. 福祉サービスや施設の職員 | 5. 医師・病院 | 6. その他() |
| 7. 特になし | | |

問 17 介護保険や健康、福祉などに関する事で、知りたいことがあったり、困ったことがあったりしたときにどなたに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 子ども・子どもの家族 |
| 3. その他の親族 | 4. 友人 |
| 5. 民生委員 | 6. 町内会長などの地域の役員 |
| 7. 地域包括支援センターの職員 | 8. 市役所の職員 |
| 9. 社会福祉協議会(福社会館)の職員 | 10. かかりつけ医 |
| 11. かかりつけ医以外の専門の医師 | 12. 薬局(薬剤師) |
| 13. ケアマネジャー | 14. ホームヘルパー |
| 15. その他() | 16. 相談する人がいない |

問 18 介護保険制度の内容や仕組みを知っていますか。(○はひとつ)

- | | | |
|------------|---------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度は知っている | 3. 知らない |
|------------|---------------|---------|

問 19 介護保険制度に関する内容や仕組みについて知りたいことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. サービスの利用の仕方 |
| 2. サービス事業所・介護保険施設の場所や連絡先 |
| 3. サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容 |
| 4. サービスの利用料金 |
| 5. サービスの苦情・相談窓口 |
| 6. 介護保険料に関する事 |
| 7. その他() |

問 20 あなたが介護をしている人は、現在介護保険サービスを利用していますか。(○はひとつ)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 利用している →問 21 へ | 2. 利用していない →問 23 へ |
|-------------------|--------------------|

※問20で「1. 利用している」と回答された人におたずねします。

問 21 介護保険サービスを利用してよかったことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 本人の状態がよくなった | 2. 介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる |
| 3. 家族の介護負担が減った | 4. その他 () |
| 5. 特にない | |

※問20で「1. 利用している」と回答された人におたずねします。

問 22 現在受けている介護サービスについて、どの程度満足されていますか。(○はひとつ)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. たいへん満足している | |
| 2. おおむね満足している | |
| 3. あまり満足していない
(理由:) | |
| 4. 全く満足していない
(理由:) | |
| 5. わからない | |

※全員におたずねします。

問 23 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○はひとつ)

- | |
|--|
| 1. 介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい |
| 2. 介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい |
| 3. 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい |

問 24 現在、介護をされていて困ること、負担に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|--|
| 1. 十分に睡眠をとることができない | |
| 2. 食事、排泄、入浴などの介護 | |
| 3. 介護を受けている人の暴言、暴力、徘徊、不潔行為 | |
| 4. 適切な介護の仕方がわからない | |
| 5. 現在の介護サービスに不満がある | |
| 6. 介護で仕事に出ることができない | |
| 7. 介護で自分の病気治療ができない | |
| 8. 介護を受けている人を一人で置いて外出できない | |
| 9. 介護で自分の自由に使える時間がない | |
| 10. 介護をするための適切な部屋がない | |
| 11. 介護に協力してくれる人がいない | |
| 12. 相談する人がいない | |
| 13. 近所など周りの目が気になる | |
| 14. 親類などの非協力的な態度 | |
| 15. 自分以外の家族が介護を受けている人に手を上げたり、傷つけるような言葉をなげかけたりすること | |
| 16. 介護に必要な経済的なゆとりがない | |
| 17. その他 () | |
| 18. 特にない | |

問 25 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者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。(あてはまるものに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

問 26 介護を受けている人に対して、以下のようなことをした、またはしそうな経験がありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 話しかけられているのに、わざと無視する
2. イライラして、たたいたり、つねる
3. 徘徊しないように家に閉じ込めたり、ベッドから落ちないように縛る
4. わざと薬を飲ませない
5. 汚れていても、オムツなどを替えない
6. 食事の回数を減らしたり、与えない
7. 現金や資産を本人に無断で使う
8. 特にない

問 27 介護を必要とする人が在宅での生活を続けるために必要なことはどのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 住み慣れた地域にあるデイサービス（通い）を利用しながら、必要に応じてなじみの職員が訪問したり、短期の宿泊ができたりする多機能型の施設
2. 住み慣れた地域にある認知症高齢者に対応したデイサービス（通い）
3. 夜間や早朝のほか必要なときに対応してもらえるホームヘルプサービス（夜間の定期的な巡回訪問を受けることができる介護サービス）
4. 身近な場所での転倒・骨折予防の体操などができる場
5. 健康や生活に関する講話や相談ができる場
6. 家族、近隣住民などの理解、協力
7. 介護保険サービスではないが、ボランティアなどによる生活支援（買物やゴミ出しなど）
8. 身近な場所にある相談窓口
9. 介護者のための介護教室、交流会などの介護者の支援
10. 段差解消や手すりの取り付けなど自宅のバリアフリー化
11. その他（)
12. 特にない

4. 認知症に関することについておたずねします。

問 28 あなたが介護をしている人に認知症と思われる傾向がありますか。(○はひとつ)

1. ある →問 29 へ
2. ない →問 32 へ
3. わからない →問 32 へ

※問 28 で「1. ある」と回答された人におたずねします。

問 29 気になる認知症の症状が出てきてから、医療・介護の相談機関に相談されるまでの期間はどのくらいかかりましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 1か月以内
2. 1～3か月
3. 4～6か月
4. 7か月～1年
5. 1～3年
6. 3年以上
7. 相談していない

※問 28 で「1. ある」と回答された人におたずねします。

問 30 認知症の診断や治療をはじめるときのどのようなことに困りましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症の診断や治療をする医療機関を見つけること
2. 本人が受診を嫌がったこと
3. 認知症と診断されるまでの期間が長かったこと
4. 周囲の目が気になったこと
5. 特に困ったことはない
6. その他（)

※問 28 で「1. ある」と回答された人におたずねします。

問 31 認知症の人の介護をしていて、必要だと感じるものは何ですか。(○は3つまで)

1. 家族や親族からの協力
2. 精神的な支援（家族の会、介護者のつどい、相談できる窓口など）
3. 医療的な支援（認知症の進行に合わせた適切な指導、助言）
4. 介護保険などの公的サービスの充実
5. ボランティアなどの公的サービス以外の充実
6. 認知症全般について相談できる窓口
7. 地域住民の理解
8. その他（

※全員におたずねします。

問 32 今後、市が認知症対策を進めて行くうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症への市民理解を深めるための認知症サポーター養成講座（*1）や講演会の開催
2. 介護者のつどいの充実
3. 相談会の充実
4. 認知症カフェ（*2）の充実
5. 認知症の人や介護者向けの研修会の開催
6. 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期治療のしくみづくり
7. かかりつけ医に対する研修
8. 認知症予防のための教室
9. 認知症の人を地域で見守る見守り・SOSネットワーク（*3）の充実
10. 見守りタグ（*4）の費用助成
11. 認知症の人を見守るボランティアなどのしくみづくり
12. 認知症対応グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備
13. 若年性認知症に対する支援
14. その他（

***1 認知症サポーター養成講座**

…認知症の基礎知識や認知症の人への接し方などを学ぶ 90 分程度の講座です。地域や職場、学校等、10 名以上で申し込まれると、講師（キャラバンメイト）を派遣しています。修了者にはサポーターの証「オレンジリング」を授与します。

認知症サポーター

…認知症について正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守る応援者です。加古川市では約 3 万人のサポーターがいます。

***2 認知症カフェ**

…認知症の人やその家族だけではなく、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、情報交換や日頃のちょっとした悩みなどを相談する「集いの場」で、地域の団体が主体となって運営しています。医療や福祉の専門職なども参加する場合がありますので、普段聞けないことを気軽に相談することもできます。

加古川市では、認知症カフェを運営される地域の団体に対して、運営に要する経費の一部補助や市民のみなさんへの PR などの支援を行っています。

＊3 見守り・SOSネットワーク

・・・行方不明のおそれのある認知症高齢者の所在が不明となった場合に、身近な地域で協力して高齢者を見守っていく取組みです。居住地から最寄りの地域包括支援センターで事前登録し、万一、所在不明となった場合に関係機関へ情報提供されるなど、早期発見・早期保護のため有効に活用されます。ただし、範囲に限られますので加古川警察署への捜索願の届出も必要です。

＊4 見守りタグ

・・・見守りタグ（発信機）が、市内に約1,500カ所設置されている見守りカメラ付近を通過すると、カメラの検知器がタグの信号を受信し、通過履歴をアプリでお知らせするサービスです。加古川市では、見守り・SOSネットワークへ事前登録されており、一定基準の認知症症状が見られる高齢者に対し、見守りタグの利用に関する費用助成を行っています。

問33 加古川市では、認知症の基礎知識や認知症の人への接し方を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催していますが、知っていますか。（○はひとつ）

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 知っていて受講している | 2. 知っているが受講していない |
| 3. 知らない | |

問34 加古川市では、地域で認知症の人を見守り、早期発見・早期保護するための「見守り・SOSネットワーク」を実施していますが、知っていますか。（○はひとつ）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 知っていて登録している |
| 2. 知っているが登録をしていない |
| 3. 知っているが他の早期発見・早期保護サービスを利用している |
| 4. 知らない |

問35 認知症の人とその家族、地域の人など誰もが気軽に集える場としての認知症カフェを知っていますか。（○はひとつ）

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

5. 介護をしている人への支援についておたずねします。

問36 市内に地域包括支援センター(*)があることを知っていますか。（○はひとつ）

- | |
|------------------------------|
| 1. 名前や業務を知っている →問37へ |
| 2. 名前は知っているが、業務内容は知らない →問38へ |
| 3. 名前を聞いたことがない →問38へ |

＊ 地域包括支援センター

・・・高齢者のみなさんが、いつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう支援するための拠点です。主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職が公平・中立な立場で地域の高齢者の総合相談、権利擁護に関する業務、認知症や介護予防に関する普及啓発等を行っています。

※問36で「1. 名前や業務内容を知っている」と回答された人におたずねします。

問37 どのような業務内容を知っていますか。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 高齢者の相談窓口 |
| 2. 認知症の相談窓口 |
| 3. 高齢者の権利を守る相談窓口（虐待や消費者被害・成年後見などの相談） |
| 4. 介護予防のためのケアプラン作成 |
| 5. 介護者の支援（介護者のつどい開催など） |

※全員におたずねします。

問 38 加古川市では、介護をしているご家族を支援するために、各地域包括支援センターで「介護者のつどい」を開催していますが、知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 知っており参加している、または参加したことがある →問 40 へ |
| 2. 知っているが参加したことがない →問 39 へ |
| 3. 知らない →問 40 へ |

※問 38 で「2. 知っているが参加したことがない」と回答された人におたずねします。

問 39 参加したことがない理由は何ですか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 時間の余裕がないから | 2. 家を空けられないから |
| 3. 人間関係がわずらわしいから | 4. 自分にとってメリットがないから |
| 5. 関心がないから | 6. どんな活動をしているかわからないから |
| 7. 希望する条件にあう活動がないから | 8. きっかけがないから |
| 9. その他 () | |

6. 成年後見制度についておたずねします。

問 40 成年後見制度(*)について制度の概要を知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|--------------------------|
| 1. 知っている |
| 2. 既に利用している |
| 3. 名前は聞いたことはあるが、概要はわからない |
| 4. 知らない |

* 成年後見制度

…認知症などの理由で判断能力の不十分な人に代わって、家庭裁判所が選任した成年後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、不動産などの処分をしたり、介護サービスや施設への入所に関する契約などを行うものです。この制度の相談窓口は、加古川市高齢者・地域福祉課または地域包括支援センター及び加古川市成年後見支援センターです。

問 41 成年後見制度の相談ができる成年後見支援センターが市内にあることを知っていますか。(○はひとつ)

- | |
|------------------------|
| 1. 名前や業務内容を知っている |
| 2. 名前は知っているが、業務内容は知らない |
| 3. 名前を聞いたことがない |

問 42 身近な人に成年後見制度の利用をしたほうが良いと思われる人はいますか。(○はひとつ)

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

7. 人生の最終段階に関することについておたずねします。

問 43 あなたは、アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)(*)について、知っていますか。(○はひとつ)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはあるがよく知らない |
| 3. 知らない | |

* アドバンス・ケア・プランニング (ACP、人生会議)

…人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング (ACP、人生会議)」が重要とされています。

問 44 あなたは、このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。(○はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 賛成である | 2. 反対である | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

問 45 あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか(受けたくないか)などを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○はひとつ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 賛成である | 2. 反対である | 3. わからない |
|----------|----------|----------|

問 46 あなたは、もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う(人生会議を実践する)時期があるとすれば、いつごろが適切な年齢だと思いますか。(話し合ったことがある人は、いつごろでしたか。)(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|------------|-----------|-----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20~39歳 | 3. 40~59歳 | 4. 60~69歳 |
| 5. 70歳以上 | 6. 年齢は関係ない | 7. その他() | 8. わからない |

問 47 あなたは、もし、家族や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすれば、どのような出来事だと思いますか。(話し合ったことがある人は、何がきっかけでしたか。あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---|----------|
| 1. 誕生日 | 2. 結婚 |
| 3. 自身または配偶者の妊娠や出産 | 4. 自分の病気 |
| 5. 退職 | 6. 還暦 |
| 7. 家族等の病気や死 | |
| 8. 人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ)から情報を得たとき | |
| 9. 地域包括支援センターや医療関係者、介護サービス事業者による説明や相談の機会を得たとき | |
| 10. その他() | |

8. 災害に関することについておたずねします。

問 48 自分が住んでいる地域や家の周りの災害の危険性を知っていますか。(○はひとつ)

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

問 49 避難場所を知っていますか。(○はひとつ)

1. 知っている

2. 知らない

問 50 災害時における「避難行動要支援者制度(*)」について知っていますか。(○はひとつ)

1. 名前や内容を知っている

2. 名前は知っているが、内容は知らない

3. 名前を聞いたことがない

* 避難行動要支援者制度

…避難時の誘導や補助などの支援を希望する人が、名簿に登録された情報を町内会などの地域の避難支援関係者へ提供することについて同意することで、日頃からの見守りや災害時の安否確認、避難誘導などに役立つ制度です。市では、高齢者や障がい者など、災害時に支援が必要と思われる人について、「避難行動要支援者名簿」を作成しています。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

アンケートは無記名で結構です。

**三つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、
3月3日(金)までにご返送ください。**