

高齢社会と介護保険に関する調査 (一般高齢者アンケート)

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2年2月

加古川市長 岡田康裕

【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、要介護認定を受けていない人、または、要支援認定を受けた人の中から無作為に抽出された人です。
2. この調査は、令和2年1月1日現在の状況をお答えください。
3. ご記入いただいたアンケートは、2月25日(火)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。
4. 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

FAX:079-421-2063

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。

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 アンケートを記入されたのはどなたですか。(〇はひとつ)

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. あて名のご本人についておたずねします。

問2 ご本人の性別を教えてください。(〇はひとつ)

1. 男性
2. 女性

問3 令和2年1月1日現在の、ご本人の年齢を教えてください。(〇はひとつ)

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

問4 ご本人のお住まいの地域を教えてください。(〇はひとつ)

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 ご本人は、現在、要介護(要支援)認定を受けていますか。(〇はひとつ)

1. 申請したことがない
2. 申請したが非該当(自立)だった
3. 現在申請中
4. 要支援1
5. 要支援2
6. 要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者

3. あなたのご家族や生活状況についておたずねします。

問6 家族構成を教えてください。(○はひとつ)

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

問7 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。(○はひとつ)

- | |
|--|
| 1. 介護・介助は必要ない →問10へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない →問8へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている →問8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) |

※問7で「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」と回答した人におたずねします。

問8 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 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 | |

※問7で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した人におたずねします。

問9 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

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

※全員におたずねします。

問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 | |

4. からだを動かすことについておたずねします。

問 11 次の事柄についておたずねします。(それぞれ○はひとつ)

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	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。	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。	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。	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。	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。	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
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	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

問 12 外出を控えていますか。(○はひとつ)

1. はい →問 13へ	2. いいえ →問 14へ
--------------	---------------

※問12で「1. はい」と回答した人におたずねします。

問 13 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	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. その他()	

※全員におたずねします。

問 14 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	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（	）

問 15 あなたが1人で外出できる範囲はどこまでですか。(移動手段は問いません。)

(○はひとつ)

1. 近所（自治会内くらい）	2. 日常生活圏域内（中学校区くらい）
3. 市内	4. 市外
5. 1人では自宅から出られない	

5. 食べることについておたずねします。

問 16 次の事柄についておたずねします。(それぞれ○はひとつ)

(1)身長・体重	
身長	体重
	
	cm kg
(2)6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。	1. はい 2. いいえ
(3)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい 2. いいえ
(4)お茶や汁物などでむせることがありますか。	1. はい 2. いいえ
(5)口の渇きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ
(6)歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)	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
(7)定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。	1. はい 2. いいえ
(8)どなたかと食事をとる機会がありますか。	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

6. 日常生活についておたずねします。

問 17 次の事柄についておたずねします。(それぞれ○はひとつ)

(1)物忘れが多いと感じますか。	1. はい 2. いいえ
(2)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)	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)自分で食品・日用品の買物をしていますか。	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)自分で食事の用意をしていますか。	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
(5)自分で請求書の支払いをしていますか。	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)自分で預貯金の出し入れをしていますか。	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)趣味はありますか。	1. 趣味あり () 2. 思いつかない
(8)生きがいはありますか。	1. 生きがいあり () 2. 思いつかない

問 18 現在の生活で困っていることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 話し相手がない	2. ゴミ出し	3. 電球の交換
4. 庭の手入れ	5. 食事の準備	6. 掃除
7. 洗濯	8. 季節の変化に伴う準備(衣替えなど)	9. 買物
10. お金の管理	11. 通院	12. 服薬
13. その他()		14. 特にない

問 19 困ったときに、家族や友人以外で相談する相手を教えてください。

(あてはまるものすべてに○)

1. 社会福祉協議会(福祉会館)	2. 民生委員	3. ケアマネジャー
4. 地域包括支援センター	5. 市役所	6. その他()
7. そのような人はいない		

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○)

- | |
|-------------------------------|
| 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. 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 |
| 12. その他 () |
| 13. 特にない |

7. 地域での活動についておたずねします。

問 21 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。(○はひとつ)

	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 いきいき百歳体操(*)やサロンなど 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	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

* いきいき百歳体操

…おもりを使って筋力アップを図る体操です。椅子に座り、DVDを見ながらゆっくりと体を動かすので、自分のペースで簡単・手軽に楽しむことができます。

問 22 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。(○はひとつ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 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 23 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。(○はひとつ)

- | | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 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 24 見守りや介護が必要な人に対してボランティア活動などをしてみたいと思いますか。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. 無償・有償にかかわらずしてみたい | 2. 有償であればしてみたい |
| 3. 興味がない | 4. したくない(できない) |

問 25 お住まいの地域にいきいき百歳体操を実施している会場はありますか。(○はひとつ)

- | |
|--------------------------|
| 1. 地域にあり参加している |
| 2. 地域にあるが参加していない →問 26 へ |
| 3. 地域にない |
| 4. 地域にあるかわからない |
| 5. 「いきいき百歳体操」を知らない |

※問 25 で「**2.地域にあるが参加していない**」と回答した人におたずねします。

問 26 参加していない理由は、次のどれですか。(○はひとつ)

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 自分には必要ない | 2. 興味がない |
| 3. 参加しにくい | 4. 時間がない |
| 5. 会場が満員で参加できない | 6. その他 () |

8. たすけあい(あなたとまわりの人の「たすけあい」)についておたずねします。

問 27 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。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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 28 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。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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 29 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。

(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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 30 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人はどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

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

9. 健康についておたずねします。

問 31 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

問 32 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○はひとつ)

※「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	

問 33 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。

(○はひとつ)

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

問 34 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。(○はひとつ)

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

問 35 お酒は飲みますか。(○はひとつ)

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

問 36 タバコは吸っていますか。(○はひとつ)

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

問 37 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

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

問 38 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. わからない |

***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。

10. 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 39 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 40 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 41 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 42 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 43 もし、家族や医療介護関係者等と医療・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 44 もし、家族や医療介護関係者等と医療・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() | | |

問 45 あなたは「かこリンク」(*)を知っていますか。(○はひとつ)

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

* かこリンク

…高齢者の在宅での生活を支えるため、「1市2町在宅医療・介護連携支援センター(かこリンク)」を設置し、病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーの相談に応じたり、情報ツール(バイタルリンク、マップシステム)による情報共有・情報提供したりしています。

11. 認知症に関することについておたずねします。

問 46 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。(○はひとつ)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 本人に症状がある | 2. 家族に症状がある |
| 3. 症状がある人はいない | 4. わからない |

問 47 あなたは認知症になることを想定して、備えをしていますか。(○はひとつ)

- | |
|--------------------|
| 1. 想定して備えている(内容：) |
| 2. 想定しているが備えていない |
| 3. 備えがどういうものかわからない |
| 4. 想定しておらず備えていない |

問 48 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はひとつ)

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

問 49 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 | |

12. 介護保険に関することについておたずねします。

問 51 介護を受ける場合、どのような場所を希望しますか。(○はひとつ)

(※1～3の注釈は問 38 の下部に記載しています。)

1. このまま自宅で生活したい
2. いずれは介護保険施設(※1)に入所したい
3. 介護保険施設は考えていないが、いずれは有料老人ホーム(※2)、サービス付き高齢者向け住宅(※3)などに移りたい
4. 病院(療養病床を含む)で治療や介護を受けたい
5. 考えていない
6. わからない

問 52 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 53 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 54 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)

※加古川市内に6か所あります。

1. 名前や業務内容を知っている →問 55 へ
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 54 で「1. 名前や業務内容を知っている」と回答した人におたずねします。

問 55 地域包括支援センターでは以下のような業務を行っていますが、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)

13. 成年後見制度についておたずねします。

問 56 日常生活自立支援事業(*)について知っていますか。(○はひとつ)

1. 内容を知っており利用している、または利用したことがある
2. 内容は知っているが、利用したことがない
3. 知らない

*** 日常生活自立支援事業**

…一人暮らしの高齢者や障がいのある人などで、自己の判断能力に不安がある人に対して、地域で安心した生活が送れるよう支援するため、福祉サービスの利用支援、日常の金銭管理などを行うものです。この事業は、加古川市社会福祉協議会で実施しています。

問 57 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です。また、専門機関として「加古川市成年後見支援センター」を令和2年度に開設する予定です。

問 58 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 59 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 60 問 59 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)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 (|) |
|---|---|

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2月25日(火)までに、
同封している返信用封筒でご返送ください。**