

札幌市介護保険事業計画推進委員会（第8期）

第2回 市民調査部会

説明資料

資料1 高齢社会に関する意識調査 設問の修正について（案）

資料2 高齢社会に関する意識調査 調査票（案）

資料3 要介護（支援）認定者意向調査 設問の修正について（案）

資料4 要介護（支援）認定者意向調査 調査票（案）

設問の修正について（案）

○高齢社会に関する意識調査

No.	設問	ご意見	修正概要	修正前	修正後	
1	問1-3	性別の選択肢について、男性、女性、その他、答えたくない、とするのがよい。	男性、女性、その他に修正します。	男性 女性 指定しない	男性 女性 指定しない その他	
2	問3-1-(1)	問3-1-(1)-⑨～⑫（活動への参加）を増やした意図は、分量が多く、既存のものと似ているものもあり、まとめられないか。「保育の手伝い」がわかりにくい。	地域での活動について幅広く伺いたいことから、質問項目数については原案のとおりとし、選択肢⑨「保育の手伝いなどの子育て支援」に関しては、「保育の手伝いや子育てサロンへの参加などの子育て支援」とします。	⑨保育の手伝いなどの子育て支援	⑨保育の手伝い や子育てサロンへの参加 などの子育て支援	
3	問6-5	介護保険料について、サービスが増えると保険料が上がるのは構造的な問題であり、利用者の問題ではない。誘導的な質問の仕方をするものではない。	事実を説明したものであり、誘導的にした意図はありませんが、誤解を招くことのないように設問の文言を修正します。	介護保険では、介護サービスを充実させることで、介護保険料が上がりますが、介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか	介護保険では、介護サービスを充実させることで、介護保険料が土が きは、介護サービスに要する費用の総額により定められますが、 介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか	
4	問7-4	高齢者等おむつサービス事業の設問について、利用者が増えると負担額が増えるのは構造的な問題であり、利用者の問題ではない。誘導的な質問の仕方をするものではない。	事実を説明したものであり、誘導的にした意図はありませんが、誤解を招くことのないように設問の文言を修正します。	高齢者等おむつサービス事業は、高齢化率の上昇に伴い利用者が年々増加しており、事業維持のために介護保険料の負担増が見込まれています。この事業の今後について、あなたはどのように考えますか。 ※介護保険料により実施しており、要介護3～5で一定の要件を満たした方に、月6,500円以内（対象者は利用額の1割を負担、生活保護受給者は負担なし）で月1回自宅におむつを配達する事業	高齢者等おむつサービス事業は、 介護保険料により実施しており、要介護3～5で一定の要件を満たした方に、月6,500円以内（対象者は利用額の1割を負担、生活保護受給者は負担なし）で月1回自宅におむつを配達する事業で、 高齢化率の上昇に伴い利用者が年々増加しており、 事業維持のために介護保険料の負担増が見込まれてい ます。 この事業の今後について、あなたはどのように考えますか。	
5	(削除前の) 問7-20-1	虐待の設問について、アンケートで聞くことは必要なのか。別の形で把握することはできないか。	ご意見を踏まえ検討した結果、削除することといたしました。	高齢者虐待を見聞きしたことがありますか。また、見聞きしたことがある場合どのような状況で見聞きしましたか	テレビ・新聞などの報道を通じて見聞きした 親戚・知人・自分が受けた、受けている 「高齢者虐待」と言える事例かどうかわからない 「高齢者虐待」の意味がよくわからない その他（具体的に） 見聞きしたことはない	削除
6	(削除前の) 問7-20-2			【問7-20-1で「親戚・知人・自分が受けた、受けている」の方のみ】 実際に受けた、または受けている虐待はどのようなものですか	身体的虐待 介護・世話の放棄・放任 心理的虐待 性的虐待 経済的虐待	削除

高齢社会に関する意識調査

札幌市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは 令和4年●月1日 現在の状況でお答えください。
2. ご使用いただく筆記用具は、どのようなものでも構いません。
3. 特段の指定がない限り、封筒のあて名の方についてお答えください。
なお、各設問の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。
4. 封筒のあて名の方ご自身をご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認のうえ、ご家族等が代わりに記入するなど、可能な範囲でご協力ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られているものもありますので、矢印（➡）や、ことわり書きに従ってご回答ください。
6. 回答方法には、1つのみに○をつける、当てはまるものすべてに○をつける、回答を直接記入するの3種類があります。それぞれの設問に明示されている方法に応じてご回答ください。
なお、「その他」を選択された場合は、その内容をできるだけ具体的に（ ）内にご記入ください。
7. 答えにくい質問や答えたくない質問については、ご回答いただく必要はありません。可能な範囲でご協力ください。
8. ご記入がお済みになりました調査票は、同封の返信用封筒に封入・封緘のうえ、令和4年●月●日（●）までにご投函ください。
(切手は不要です。また、返信用封筒に差出人氏名をご記入いただく必要もありません。)

【調査に関するお問い合わせについて】

札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課

TEL 011-211-2547

1 基本的事項について

問 1 - 1 調査票を記入しているのはどなたですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. あて名のご本人	2. ご家族	3. その他
------------	--------	--------

問 1 - 2 札幌市では、高齢者とその家族への総合的な支援などを行う地域包括支援センターを 27 か所設置しています。あなたがお住まいの地区を担当する地域包括支援センターはどこですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

	お住いの区・地区	担当地域包括支援センター
中央	本府・中央 西創成 大通・西 桑園 東北・東 苗穂 豊水	1. 中央区 第1地域包括支援センター
	南円山 円山 宮の森	2. 中央区 第2地域包括支援センター
	曙 幌西 山鼻	3. 中央区 第3地域包括支援センター
北	鉄西 幌北 北 新琴似	4. 北 区 第1地域包括支援センター
	麻生 太平百合が原 拓北・あいの里 篠路茨戸	5. 北 区 第2地域包括支援センター
	新川 新琴似西 屯田	6. 北 区 第3地域包括支援センター
東	鉄東 苗穂東 北光 北栄	7. 東 区 第1地域包括支援センター
	元町 伏古本町 札苗	8. 東 区 第2地域包括支援センター
	栄西 栄東 丘珠	9. 東 区 第3地域包括支援センター
白石	白石 北東白石	10. 白石区 第1地域包括支援センター
	東札幌 菊水 北白石 菊の里	11. 白石区 第2地域包括支援センター
	東白石 白石東	12. 白石区 第3地域包括支援センター
厚別	厚別西 厚別東 もみじ台	13. 厚別区 第1地域包括支援センター
	厚別中央 青葉 厚別南	14. 厚別区 第2地域包括支援センター
豊平	豊平 美園 平岸 中の島	15. 豊平区 第1地域包括支援センター
	西岡 福住 東月寒	16. 豊平区 第2地域包括支援センター
	月寒 南平岸	17. 豊平区 第3地域包括支援センター
清田	北野 平岡	18. 清田区 第1地域包括支援センター
	清田 里塚・美しが丘 清田中央	19. 清田区 第2地域包括支援センター
南	石山 芸術の森 澄川	20. 南 区 第1地域包括支援センター
	簾舞 藤野 定山溪 藻岩（藻岩・南沢）	21. 南 区 第2地域包括支援センター
	真駒内 藻岩下	22. 南 区 第3地域包括支援センター
西	八軒 八軒中央 琴似二十四軒 山の手	23. 西 区 第1地域包括支援センター
	西町 西野	24. 西 区 第2地域包括支援センター
	発寒北 発寒	25. 西 区 第3地域包括支援センター
手稲	前田 新発寒 富丘西宮の沢	26. 手稲区 第1地域包括支援センター
	手稲 手稲鉄北 稲穂金山 星置	27. 手稲区 第2地域包括支援センター

※ 詳細は、別紙1 地域包括支援センター担当地区一覧をご覧ください。

問 1 - 3 あなたの性別を教えてください。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 男性

2. 女性

3. その他

問 1 - 4 あなたの年齢を教えてください。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 満 40～44 歳

2. 満 45～49 歳

3. 満 50～54 歳

4. 満 55～59 歳

5. 満 60～64 歳

6. 満 65～69 歳

7. 満 70～74 歳

8. 満 75～79 歳

9. 満 80～84 歳

10. 満 85～89 歳

11. 満 90～94 歳

12. 満 95 歳以上

問 1 - 5 あなたは現在、どこで生活をしていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 自分または家族の持ち家（一戸建）

2. 自分または家族の持ち家（マンション）

3. 民間の借家（一戸建）

4. 民間の借家（マンション、アパート）

5. サービス付き高齢者向け住宅^{※1}などの高齢者向け住宅

6. 道営・市営住宅、公団住宅

7. グループホーム

8. 軽費老人ホーム^{※2}、有料老人ホーム、養護老人ホーム

9. その他（具体的に

10. 特別養護老人ホームなどの施設^{※3}に入所中 → **問 6 - 1** (20 ページ) へ

※1 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅をいいます。

※2 60歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な方が入所する施設で、A型、B型、ケアハウスの3種類があります。

※3 「施設」には、老人保健施設や病院を含みます。

2 世帯の状況・住まいについて

問 2 - 1 から問 2 - 4 -(2)-②までは、問 1 - 5 で「10. 特別養護老人ホームなどの施設に入所中」と回答した以外の方のみお答えください。

問 2 - 1 あなたの世帯の家族構成を教えてください。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. ひとり暮らし
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. 息子や娘との 2 世帯
5. その他（具体的に)

問 2 - 2 あなたは、今後も現在お住まいの地域に住み続けたいと思いますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 住み続けたい | 2. 住み続けたいとは思わない |
| 3. どちらともいえない | 4. わからない |

問 2 - 3 あなたは、札幌市には、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための生活環境が整っていると思いますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 2-4 今後の住まいに対する考え方について伺います。

問 2-4-(1) あなたは、仮にひとり暮らしになったり、身体が弱くなったり、日常生活を送るうえで判断力が不十分になった場合に、どこで生活したいですか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 現在の場所で生活を続けたい（増改築して住み続ける場合を含む）
2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい
（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどを含む）
3. 特別養護老人ホームやグループホームで暮らしたい
4. わからない

問 2-4-(2)-① どのような形態の住まいを考えていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

問 2-4-(1)で「2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答した方のみ

1. 一戸建（二世帯住宅を含む）
2. マンション・アパートなどの集合住宅
3. サービス付き高齢者向け住宅
4. 軽費老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム
5. 形態にはこだわらない

問 2-4-(2)-② 住み替え先を選ぶにあたって重視するのはどのようなことですか。当てはまるもの 3つ以内に○をつけてください。

問 2-4-(1)で「2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答した方のみ

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 経済的負担が少ない | 2. 交通の便が良い |
| 3. 近くに家族がいる | 4. 通院や買い物に便利である |
| 5. 食事の支度の心配がない | 6. 見守ってくれる人がいて安心できる |
| 7. 介護が必要になった時に対応してもらえる | |
| 8. 近所付き合いなどの交流がある | 9. 高齢者に配慮した設備がある |
| 10. 除雪の心配がない | 11. 緊急時の連絡手段がある |
| 12. その他（具体的に |) |
| 13. 特にない | |

問 2 - 5 あなたは最期をどこで迎えたいと思いますか。当てはまるもの 1 つに ○をつけてください。

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. 自宅 | 2. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 3. グループホーム | 4. 病院・診療所 |
| 5. サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど的高齢者向け住宅 | |
| 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 考えたことはない | |

3 地域での活動について

問 3 - 1 から問 3 - 4 までは、65 歳以上の方のみお答えください。
（64 歳以下の方は、8 ページの問 3 - 5 へお進みください。）

問 3 - 1 活動への参加について伺います。

問 3 - 1 - (1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか。①～⑫のそれぞれ当てはまるもの 1 つずつに○をつけてください。

	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 体操（運動）や会食、茶話会、認知症予防、 趣味活動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
⑨ 保育の手伝いや子育てサロン への参加などの子育て支援	1	2	3	4	5	6
⑩ 家事援助、移送など的高齢者への支援	1	2	3	4	5	6
⑪ 祭りなど地域の催し物の世話役など	1	2	3	4	5	6
⑫ 交通安全、防犯・防災、環境 美化、緑化推進などの地域活動	1	2	3	4	5	6

問 3-1-(2) 参加していない理由は何ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 3-1-(1)で①～⑫のすべてに「6. 参加していない」と回答した方のみ

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 体力・健康面に不安がある | 2. 自分に合った活動が見つからない |
| 3. きっかけや情報がない | 4. 人間関係が不安・煩わしい |
| 5. 意欲がわからない、関心がない | 6. 経済的に余裕がない |
| 7. 仕事で時間がない | 8. 家事や介護・育児で時間がない |
| 9. 趣味に時間を使いたい | |
| 10. その他（具体的に | ） |
| 11. 特に理由はない | |

問 3-2 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い、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。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない |
|------------|------------|------------|

問 3-3 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。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. ぜひ参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない |
|------------|------------|------------|

問 3-4 札幌市では、高齢者が積極的に社会参加できる機会が十分にあると思いますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 3 - 5 からは、またすべての方にお伺いします。
(64 歳以下の方は、ここから再開してください。)

問 3 - 5 少子高齢化に伴い、「介護のおしごと」の需要が高まっていますが、あなたは働いてみたいと思いますか（特別な資格のいない介護助手※から、介護福祉士などの介護職までを含みます）。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | |

※ 「介護助手」とは、原則として身体介護（食事介助、排せつ介助、入浴介助など）を行わず、食事の配膳や掃除、ベッドメイキングなどを行う職員をいいます。

問 3 - 6 どのような勤務形態（頻度）で働きたいですか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. フルタイム | 2. パートタイム（週 4 日以上） |
| 3. パートタイム（週 2・3 日） | 4. パートタイム（週 1 日） |

4 心身の状況について

問 4 - 1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | |
|------------|---------|
| 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 4 - 2 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 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（具体的に | ） |

問 4 - 3 - (1) 「介護予防」とは、要介護状態にならないように取り組むこと、または、要介護状態であってもその悪化を防ぐよう取り組むことをいいます。あなたは、普段から介護予防のためにご自身の健康維持・増進を意識していますか。当てはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 強く意識している | 2. 意識している |
| 3. あまり意識していない | 4. ほとんど意識していない |

問 4 - 3 - (2) 現在、健康維持のために気をつけていることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 4 - 3 - (1)で「1. 強く意識している」「2. 意識している」と回答した方のみ

1. 休養や睡眠を十分にとっている
2. 毎日の食事に気をつけている
3. 市販の健康食品や栄養剤、ビタミン剤をとっている
4. 酒を控えている
5. タバコをやめている
6. 歯や口の中を清潔に保つように心がけている
7. 閉じこもりがちにならないように外出している
8. 運動不足にならないように身体を動かしている
9. 身の回りのことは自分でしている
10. 気持ちを明るく保つように心がけている
11. 健康診断などを定期的に受けている
12. 健康のための研修会や講習会に参加している
13. 新聞・雑誌・テレビなどから健康に関する情報を集めている
14. 意識しているが、何をすれば良いかわからない
15. その他（具体的に)

問 4 - 3 - (3) あなたが、介護予防のために利用しているものはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 4 - 3 - (1)で「1. 強く意識している」「2. 意識している」と回答した方のみ

1. 介護予防の知識全般を学べる教室
2. 運動機能向上のための教室（膝痛・腰痛対策、転倒防止対策）
3. 食生活（栄養等）の改善のための教室
4. 歯や口の機能の維持向上を図るための教室
5. 認知症予防のための教室
6. 高齢期のうつ予防の必要性や対処法を理解するための教室
7. 閉じこもり予防のための仲間づくり
8. 健康・介護の悩みや心配事を相談する場
9. 意識しているが、何をすれば良いかわからない
10. その他（具体的に)

問 4 - 4 あなたが、認知症予防のために取り組んでいることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 運動を心がける
2. 口腔の手入れ
3. 栄養のバランスに気をつける
4. 人との交流
5. 趣味を持つ
6. その他（具体的に)
7. 特にない

問 4 - 5 最近、ご自身の健康状態について気になっていることはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 膝や腰に痛みがある
2. 足腰の筋力が落ちてきた
3. 眠れない、眠りが浅い
4. 疲れやすい
5. 目が見えづらくなってきた
6. 耳が遠くなってきた
7. 物忘れが増えた
8. ここ半年間で体重が2・3kg以上減った
9. 固いものが食べにくくなってきた
10. お茶や汁物でむせる
11. 口が渇く
12. その他（具体的)
13. 特にない

問 4 - 6 かかりつけ医はありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 4 - 7 かかりつけ歯科医はありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 4 - 8 かかりつけ薬局はありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 4 - 9 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。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | |
|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 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 |

※ ここでの「介護」とは、介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護保険の要介護（支援）認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態を含みます。

問 4 - 10 介護保険の要介護（支援）認定等は受けていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 要介護認定を受けていない | 2. 「事業対象者」に該当している |
| 3. 「要支援1」の認定を受けている | 4. 「要支援2」の認定を受けている |
| 5. 「要介護1」の認定を受けている | 6. 「要介護2」の認定を受けている |
| 7. 「要介護3」の認定を受けている | 8. 「要介護4」の認定を受けている |
| 9. 「要介護5」の認定を受けている | |

問 4 -11 介護が必要になっても、在宅で暮らし続けるためには何が必要だと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居、または近くにいる
3. 身近に利用できる医療機関がある
4. 通ったり宿泊したりできる介護サービスがある
5. 夜間に訪問してくれる介護サービスがある
6. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
7. 利用しやすい交通機関がある
8. 身近に買い物できる場所がある
9. 緊急時の連絡手段がある
10. 紙おむつの支給が受けられる
11. その他（具体的に)
12. 特にない

5 生活状況について

問 5 - 1 から問 6 - 4 までは、65 歳以上の方のみお答えください。

(64 歳以下の方は、22 ページの問 6 - 5 へお進みください。)

問 5 - 1 身長・体重を教えてください。下表の□の中に回答を記入してください（小数点第 1 位まで）。

身長	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	cm	体重	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	.	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	kg
----	---	---	---	----	----	---	---	---	----

問 5 - 2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

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

問 5 - 3 お茶や汁物などでむせることがありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5 - 4 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）。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 5 - 5 タバコは吸っていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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 5 - 6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 5 - 7 15 分位続けて歩いていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 5 - 8 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。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 - 9 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1 度ある | 3. ない |
|----------|----------|-------|

問 5 - 10 転倒に対する不安は大きいですか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 - 11 週に 1 回以上は外出していますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 - 12 昨年と比べて外出回数が減っていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

- | | |
|--------------|-----------|
| 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 5 -13 外出する際の移動手段は何ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 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. J R（鉄道） |
| 7. 市電・地下鉄 | 8. 路線バス | 9. 病院や施設のバス |
| 10. 車いす | 11. 電動車いす（カート） | 12. 歩行器・シルバーカー |
| 13. タクシー | 14. その他（具体的に | ） |

問 5 -14 バスや J R（鉄道）、市電・地下鉄を使って 1 人で外出していますか（自家用車での外出も含めます）。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 5 -15 物忘れが多いと感じますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 5 -16 あなたは、現在どの程度幸せですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

とても不幸				普通				とても幸せ			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

問 5 -17 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。当てはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 5 -18 この 1 か月間、どうしても物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

1. はい

2. いいえ

問 5 -19 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。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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 5 -20 自分で請求書の支払いをしていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 -21 自分で預貯金の出し入れをしていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 -22 食品・日用品の買い物について伺います。

問 5 -22-(1) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。当てはまるもの 1 つに○ をつけてください。

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

問 5 -22-(2) 主に日常の買い物をするのはどなたですか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

問 5 -22-(1)で「2. できるけどしていない」「3. できない」と回答した方のみ

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に |) | 8. そのような人はいない |

問 5 -23 食事の用意について伺います。

問 5 -23-(1) 自分で食事の用意をしていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 5 -23-(2) 主に食事の用意をするのはどなたですか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

問 5 -23-(1)で「2. できるけどしていない」「3. できない」と回答した方のみ

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に |) | 8. そのような人はいない |

問 5 -24 どなたかと食事をとる機会がありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 5 -25 自分でお風呂に入ったり、身体を清潔に保ったりすることはできますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 5 -26 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5 -27 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどなたですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5 -28 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。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

問 5 -29 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。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） | 8. そのような人はいない |

6 介護保険について

問 6 - 1 介護保険料の段階は何段階ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

保険料段階	対象者	年間保険料
1. 第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護を受給している方 ・中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 	20,781円
2. 第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	34,635円
3. 第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	48,489円
4. 第4段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	62,343円
5. 第5段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	69,270円
6. 第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	79,661円
7. 第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	86,588円
8. 第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	103,905円
9. 第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	121,223円
10. 第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	138,540円
11. 第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	145,497円
12. 第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の方	152,394円
13. 第13段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の方	159,321円
14. わからない		

※ 介護保険料の段階は、本年6月以降に被保険者の皆様あてにお送りした、「令和4年度介護保険料納入通知書」または「令和4年度介護保険料特別徴収決定通知書」の2枚目に記載されています。

問 6 - 2 あなたは、現在支払っている介護保険料について、どう思いますか。

当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 負担ではない | 2. 少し負担である |
| 3. とても負担である | 4. わからない |

問 6 - 3 あなたは、今後の介護保険料の負担はどうあるべきだと思いますか。

当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 所得の高い人と低い人とは、現状ぐらいのバランスで負担し合う |
| 2. 所得の高い人の負担を増やし、所得の低い人の負担を減らす
(累進性を強める) |
| 3. 所得の高い人の負担を減らし、所得の低い人の負担を増やす
(累進性を弱める) |
| 4. その他 (具体的に) |
| 5. わからない |

※ 介護保険料は所得に応じた金額設定となっています。(20 ページ参照)

問 6 - 4 介護保険料の納め方について伺います。年額 18 万円以上の年金を受給されている方は、年金から保険料が天引きされる方法により納めます。その他の年金額が年額 18 万円未満の方、年度の途中で 65 歳になった方などは、年金からの天引き以外の方法により保険料を納めることとなりますが、この場合、どのような方法で納めることが望ましいと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 区役所保険年金課での現金納付 |
| 2. 納付書を使用した収納機関 (金融機関) での現金納付 |
| 3. 口座振替 (納付者が指定した預貯金口座から金融機関が自動的に振り替えて納付する方法) による納付 |
| 4. 納付書を使用したコンビニエンスストアでの現金納付 |
| 5. その他 (具体的に) |

問 6 - 5 からは、またすべての方にお伺いします。
(64 歳以下の方は、ここから再開してください。)

問 6 - 5 介護保険料は、介護サービスに要する費用の総額により定められますが、介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- 1 . 介護保険料は今より高くなっても構わないので、介護サービスの量を積極的に増やすべきである
- 2 . 介護保険料は現状程度とし、介護サービスの量も現状程度を維持するべきである
- 3 . 介護保険料を安くするため、介護サービスの量を減らしても構わない
- 4 . わからない
- 5 . その他 (具体的に _____)

7 その他

問 7-1 札幌市などが行っている高齢者を主な対象とした次の保健・福祉サービス及び事業の中で、知っているものはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 高齢者あんしんコール事業 | 2. 高齢者等おむつサービス事業 |
| 3. 高齢者配食サービス事業 | 4. 高齢者理美容サービス事業 |
| 5. 生活支援型ショートステイ | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 介護予防センター | 8. 生活支援コーディネーター |
| 9. 保健師による訪問指導 | 10. 認知症サポーター養成講座 |
| 11. 徘徊認知症高齢者 SOS ネットワーク | 12. 札幌市認知症コールセンター |
| 13. 認知症カフェ（札幌市認証） | 14. 認知症ナビ |
| 15. 男性介護者の交流会（ケア友の会） | 16. 成年後見制度 |
| 17. ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業 | 18. 介護サポートポイント事業 |
| 19. 老人クラブ活動補助金 | 20. 高齢者福祉バス |
| 21. 敬老優待乗車証 | 22. 老人休養ホーム（保養センター駒岡） |
| 23. おとしより憩の家 | 24. 札幌シニア大学 |
| 25. 老人福祉センター | 26. シルバー人材センター |
| 27. 福祉のまち推進センター | 28. 日常生活自立支援事業 |
| 29. 福祉除雪 | 30. 健康教育・健康講座（教室） |
| 31. 健康相談 | 32. 高齢者インフルエンザ予防接種 |
| 33. 健診（とくとく健診・後期高齢者健診） | |

※ 詳細は、別紙 2 高齢者を主な対象とした保健・福祉サービスをご覧ください。

問 7-2 問 7-1 にある保健・福祉サービス及び事業の中で、特に重要だと考えるものはどれですか。当てはまるものを最大 5 つまで選んで、枠の中に該当する番号を記入してください。

問 7-1 の選択肢の中から 5 つまで選択して番号を記入

--	--	--	--	--

問 7-3 高齢者の保健・福祉サービスに関する情報は、主にどこから入手していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 新聞・情報誌 | 2. テレビ |
| 3. ラジオ | 4. インターネット（ホームページなど） |
| 5. 市の広報（広報さっぽろなど） | |
| 6. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 7. 地域包括支援センター | 8. 介護予防センター |
| 9. 病院などの医療機関 | 10. ケアマネジャーやホームヘルパー |
| 11. 民生委員 | 12. 福祉のまち推進センター |
| 13. 町内会 | 14. 家族・親戚・知人 |
| 15. 老人福祉センター | |
| 16. その他（具体的に | ） |
| 17. 特に入手していない | |

問 7-4 高齢者等おむつサービス事業は、介護保険料により実施しており、要介護3～5で一定の要件を満たした方に、月6,500円以内（対象者は利用額の1割を負担、生活保護受給者は負担なし）で月1回自宅におむつを配達する事業で、高齢化率の上昇に伴い利用者が年々増加しております。この事業の今後について、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 現状を維持するために介護保険料の負担増もやむを得ない | |
| 2. 所得による制限（所得が一定額以上の方は事業の対象外とする）を導入するべきである | |
| 3. 所得による制限（所得が一定額以上の方は事業の対象外とする）を導入し、利用負担なしとするべきである | |
| 4. 所得が一定額以上の方の利用負担額（通常1割）を上げ、その他の利用者は利用負担なしとするべきである | |
| 5. 利用負担額（通常1割）を上げるべきである | |
| 6. 利用上限額（6,500円）を下げるべきである | |
| 7. この事業を廃止してもよい | |
| 8. その他（具体的に | ） |

問 7 - 5 札幌市の取組について伺います。

問 7 - 5 - (1) 札幌市では、高齢者が介護を必要とせずに元気で健康に暮らし続けるための取組が十分になされていると思いますか。当てはまるもの 1 つに ○をつけてください。

- | | | |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7 - 5 - (2) 取組が十分になされていないと思う理由は何ですか。当てはまるもの すべてに ○をつけてください。

問 7 - 5 - (1)で「4. あまりそう思わない」「5. そう思わない」と回答した方のみ

- | |
|--------------------------|
| 1. 地域の支え合いの仕組みづくりが不十分だから |
| 2. 社会参加の機会があまりないから |
| 3. 生涯学習やスポーツの機会が少ないから |
| 4. 困ったときの相談窓口が整備されていないから |
| 5. その他（具体的に _____) |
| 6. 特に理由はない |

問 7-6 現在困っていることや、将来に向けて不安に思うことはありますか。

当てはまるすべての枠の中に○を記入してください。

(該当するものがない場合は「24.」のみに○を記入)

	現在 困っていること	将来 不安なこと
1. 健康面		
2. 生活費		
3. 仕事		
4. 住まい		
5. 食事の準備 (栄養)		
6. 掃除・洗濯		
7. 生きがいや楽しみがない		
8. 自分の介護		
9. 家族の介護		
10. 財産管理		
11. 交通事故		
12. 火の始末		
13. 詐欺などの犯罪被害		
14. 通院		
15. 日々の買い物		
16. 緊急時の連絡手段		
17. 家族関係		
18. 相談相手がない		
19. 除雪		
20. 冬期間の外出・交通手段		
21. ごみ捨て		
22. 災害時の避難		
23. その他 (具体的に)		
24. 特にない		

問 7-7 あなたは、困っていることや不安に思うことを、どこに相談していますか。あるいは、どこに相談しようと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. 健康づくりセンター | 5. 病院などの医療機関 |
| 6. ケアマネジャー | 7. ホームヘルパー |
| 8. 入居中の住宅の相談員など | 9. 民生委員 |
| 10. 福祉のまち推進センター | 11. 町内会 |
| 12. 家族 | 13. 親戚 |
| 14. 知人 | 15. 人権擁護委員 |
| 16. 老人福祉センター | |
| 17. その他（具体的に | ） |
| 18. わからない | 19. 特にない |

問 7-8 地域包括支援センターに対する満足度を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1. 満足 | 2. ほぼ満足 | 3. やや不満 |
| 4. 不満 | 5. 利用していない | |

問 7-9 介護予防センターに対する満足度を教えてください。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|------------|---------|
| 1. 満足 | 2. ほぼ満足 | 3. やや不満 |
| 4. 不満 | 5. 利用していない | |

問 7-10 今の社会では、他の世代に比べて高齢者は優遇されていると思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7 -11 近年、孤立死が大きな問題となっていますが、あなたは、孤立死について心配がありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 心配である | 2. 少し心配である |
| 3. どちらともいえない | 4. あまり心配していない |
| 5. 心配していない | 6. わからない |

※ 「孤立死」とは、高齢社会の進展に伴いひとり暮らしの高齢者等が増え、誰にも看取られずに亡くなったり、亡くなった後に何日間か放置された状態で発見されたりすることをいいます。

問 7 -12 認知症の人と接した経験について伺います。

問 7 -12-(1) あなたは今までに認知症の人と接したことがありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 7 -12-(2) 経験したことがあるのは、どのようなことですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

問 7 -12-(1)で「1. はい (認知症の人と接したことがある)」と回答した方のみ

- | |
|------------------------------|
| 1. 家族の中に認知症の人がいる |
| 2. 家族の中に認知症の人がいた |
| 3. 親戚の中に認知症の人がいる |
| 4. 親戚の中に認知症の人がいた |
| 5. 友人や友人の家族に認知症の人がいる |
| 6. 友人や友人の家族に認知症の人がいた |
| 7. 近所付き合いの中で認知症の人と接したことがある |
| 8. 仕事を通じて認知症の人と接したことがある |
| 9. 街なかなどで、たまたま認知症の人と接したことがある |
| 10. 自身に認知症の症状がある |
| 11. その他 (具体的に) |

問 7 -13 あなたは認知症の人が偏見を持ってみられる傾向にあると思いますか。
当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7 -14 あなたは認知症に関する相談窓口を知っていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 7 -15 仮にあなたやご家族の方に認知症の心配がある場合に、どこに相談しますか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 市の窓口（区役所・保健センター・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. 病院などの医療機関 | 5. ケアマネジャー |
| 6. 入居中の住宅の相談員など | 7. 民生委員 |
| 8. 町内会 | 9. 家族 |
| 10. 親戚 | 11. 知人 |
| 12. 電話相談（認知症コールセンターなど） | |
| 13. 認知症カフェ | 14. 認知症の人と家族の会 |
| 15. その他（具体的に | ） |
| 16. わからない | 17. 特にない |

問 7 -16 あなたはフレイルを知っていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | |
|---------------------|
| 1. 言葉も意味も知っている |
| 2. 聞いたことはあるが意味は知らない |
| 3. 聞いたことがない |

問 7 -18 コロナ禍の自粛生活の中で暮らしのあり方が変化する中、あなたは今後どのような活動やサービスがあると良いと思いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 困ったときに相談できる場所や人 | 2. 見守り支援 |
| 3. 運動、体操 | 4. 自宅でできる趣味活動 |
| 5. 自宅で参加できる介護予防教室（オンライン） | |
| 6. 買い物支援 | 7. 配食サービス |
| 8. 電話やオンラインによる診療や薬の処方 | |
| 9. スマートフォンやタブレットの使い方講座 | |
| 10. 付き添いサービス | |
| 11. テレビ電話を使った新しいつながり | |
| 12. 電子メールによる相談受付 | 13. ボランティアへの参加 |
| 14. その他（具体的に |) |

問 7 -19 札幌市では、高齢者の人権が尊重され、権利が守られていると思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. そう思う | 2. まあそう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. わからない |

問 7 -20 市町村が避難行動要支援者の個別避難計画[※]を策定する取組を知っていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|----------|------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|----------|------------|---------|

※ 「個別避難計画」とは、大雨や土砂災害など、頻発する自然災害に対し、自ら避難することが難しい高齢、障がい、難病、妊産婦等の方々について、「いつ」、「どこへ」、「誰と一緒に」、「どのように逃げるのか」、「避難にあたって配慮してほしいこと」などについて、あらかじめご本人と相談のもとに決めておく計画をいいます。

問 7 -21 あなたが避難支援を頼まれたら引き受けますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. すでに支援者になっている | 2. 引き受ける |
| 3. 引き受けない | 4. わからない |
| 5. その他（具体的に | ） |

問 7 -22 個別避難計画の策定を進めるために、札幌市はどのような取組を行う必要があると考えますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 被災経験者の生の声を聞く講習会の実施 | |
| 2. 制度解説や先進事例を紹介する研修会 | |
| 3. パンフレットの配布 | |
| 4. 地域の防災活動の中心となるリーダーの育成支援 | |
| 5. その他（具体的に | ） |

問 7 -23 大雨洪水警報が発令された時など避難が必要な場合に、現在頼れる人及び将来的に頼りたい人は誰ですか。当てはまるすべての枠の中に○を記入してください。

(該当する人がいない場合は「8.」のみに○を記入)		
	現在 頼れる人	将来的に 頼りたい人
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. 近隣の人		
6. 友人		
7. その他 (具体的に		
8. そのような人はいない		

問 8 札幌市のこれからの保健・福祉サービスや介護保険制度などの高齢者施策全般についてご要望やご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

●月●日（●）までに投函してください。

設問の修正について（案）

○要介護（支援）認定者意向調査

No.	設問	ご意見	修正概要	修正前		修正後	
1	問1-2	性別の選択肢について、男性、女性、その他、答えたくない、とするのがよい。	男性、女性、その他に修正します。	男性 女性 指定しない		男性 女性 指定しない その他	
2	問1-9、問6-2	配偶者に「（夫または妻）」という付記は必要ないのではないか。	当該付記を削除します。	配偶者（夫または妻） 息子 娘 子の配偶者 親・配偶者の親孫・孫の配偶者 兄弟・姉妹 その他（具体的に ） ひとり暮らし		配偶者 （夫または妻） 息子 娘 子の配偶者 親・配偶者の親孫・孫の配偶者 兄弟・姉妹 その他（具体的に ） ひとり暮らし	
3	問2-5	要介護者に「インフォーマルサービス」などの質問は難しい。説明を加えた方がよいのでは。	「インフォーマルサービス」の文言を削除し、「介護保険サービス以外の支援・サービス」とします。	現在、利用しているインフォーマルサービス（介護（予防）サービス以外の支援・サービス）について教えてください ※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護（予防）サービス」に含めます		現在、利用している インフォーマルサービス（介護（予防）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 ※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護 （予防）保険サービス 」に含めます	
4	問2-6			【問2-5で「利用していない」の方のみ】 インフォーマルサービスを利用しても良いと思いますか		【問2-5で「利用していない」の方のみ】 問2-5にある介護保険サービス以外の支援・サービスインフォーマルサービス を利用しても良いと思いますか	
5	問5-3	介護保険料について、サービスが増えると保険料が上がるのは構造的な問題であり、利用者の問題ではない。誘導的な質問の仕方をするものではない。	事実を説明したものであり、誘導的にした意図はありませんが、誤解を招くことのないように設問の文言を修正します。	介護保険では、介護サービスを充実させることで、介護保険料が上がりますが、介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか		介護保険では、介護サービスを充実させることで、介護保険料が土が 母は、介護サービスに要する費用の総額により定められますが、介護サービスと保険料の関係について、あなたはどのように考えますか	
6	問7-3	避難が必要な場合について、地震は入らないのか。一義的には避難場所に避難するのではないのか。	この度の「個別避難計画の策定」については、水害・土砂災害などの災害が予め予想される場合において、事前避難を行うことを想定しています。 このことから、市内の一部地域に避難指示が出ることが想定されるため、介助する職員はおらず、家族や地域の支援者による介助を前提としている指定避難所に避難をせずに、安全な地区に居住する家族等の家に避難をすることも想定されます。 以上のことから、避難場所に関する要介護者や家族の考えを確認するものです。	大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、避難する場所 はありますか	別居の子ども宅 兄弟姉妹・親戚・親・孫宅 友人宅 宿泊施設 避難所 その他（具体的に ） そのような場所はない	大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、 指定避難所及 び要配慮者二次避難所以外に 避難する場所 はありますか	別居の子ども宅 兄弟姉妹・親戚・親・孫宅 友人宅 宿泊施設 避難所 その他（具体的に ） そのような場所はない

(事務局における追加(要介護(支援)認定者意向調査))

No.	設問	ご意見	修正概要	修正前	修正後
1	問3-1-7	-	現在受けている介護サービスの全体量に満足していない理由の選択肢に、コロナ禍における感染予防のための利用控えを加え、併せて文言整理を行います。	他にも利用したいサービスがあるが、自己負担が増えるので控えているから 他にも利用したいサービスがあるが、利用限度額を超えるので控えているから 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスに空きがないから その他(具体的に)	利用回数・日数を増やしたり、他にものサービスも利用したりしたいが、自己負担が増えるので控えているから 利用回数・日数を増やしたり、他にものサービスも利用したりしたいが、利用限度額を超えるので控えているから 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスに空きがないから 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、コロナ禍における感染予防のために利用を控えているから その他(具体的に)
2	問5-5	-	今後より充実してほしいと考える介護サービスについて、介護保険サービス以外のサービスの充実についても回答できるよう、「その他」を追加します。併せて、今後廃止予定である介護療養型医療施設を選択肢から削除します。	訪問介護(ホームヘルプサービス) 訪問入浴介護 訪問看護(介護保険分) 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション(デイケア) 短期入所(ショートステイ) 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 居宅介護支援、介護予防支援(ケアマネジャー) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(デイサービス) 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 看護小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設(病院・診療所/介護保険適用)	訪問介護(ホームヘルプサービス) 訪問入浴介護 訪問看護(介護保険分) 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション(デイケア) 短期入所(ショートステイ) 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 居宅介護支援、介護予防支援(ケアマネジャー) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(デイサービス) 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 看護小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設(病院・診療所/介護保険適用) その他(具体的に)

要介護（支援）認定者意向調査

札幌市

ご記入にあたってのお願い

1. このアンケートは 令和4年●月1日 現在の状況でお答えください。
2. ご使用いただく筆記用具は、どのようなものでも構いません。
3. 特段の指定がない限り、封筒のあて名の方についてお答えください。
なお、各設問の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。
4. 封筒のあて名の方ご自身をご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認のうえ、ご家族等が代わりに記入するなど、可能な範囲でご協力ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られているものもありますので、矢印（➡）や、ことわり書きに従ってご回答ください。
6. 回答方法には、1つのみに○をつける、当てはまるものすべてに○をつける、回答を直接記入するの3種類があります。それぞれの設問に明示されている方法に応じてご回答ください。
なお、「その他」を選択された場合は、その内容をできるだけ具体的に（ ）内にご記入ください。
7. 答えにくい質問や答えたくない質問については、ご回答いただく必要はありません。可能な範囲でご協力ください。
8. ご記入がお済みになりました調査票は、同封の返信用封筒に封入・封緘のうえ、令和4年●月●日（●）までにご投函ください。
(切手は不要です。また、返信用封筒に差出人氏名をご記入いただく必要もありません。)

【 調査に関するお問い合わせについて 】

札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課

TEL 011-211-2547

◆ 予備調査 ◆

予備調査① あなたの現在の要介護（支援）度を教えてください。当てはまるものの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|----------|
| 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 | 8. わからない |
| 9. その他（具体的に | | | |

予備調査② あなたは現在、どこで生活をしていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1. 自宅など在宅で生活している |
| 2. サービス付き高齢者向け住宅※などの高齢者向け住宅で生活している |
| 3. グループホームに入居している |
| 4. 軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）、有料老人ホーム、養護老人ホームに入所している |
| 5. 病院（医療保険適用）に入院している |
| 6. 病院（介護保険適用）に入院している |
| 7. 特別養護老人ホームに入所している |
| 8. 介護老人保健施設に入所している |
| 9. 介護医療院に入所している |
| 10. その他（具体的に |

※ 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅をいいます。

予備調査①で「9. その他」と回答した方（要介護（支援）認定者でない方）、または

予備調査②で「6. 病院（介護保険適用）に入院している」
「7. 特別養護老人ホームに入所している」
「8. 介護老人保健施設に入所している」
「9. 介護医療院に入所している」

のいずれかに該当する方は、ここでアンケートは終了です。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

●月●日（●）までに投函してください。

その他の方は、続きの「◆本調査◆」へお進みください。

◆ 本調査 ◆

1 基本的事項について

問 1 - 1 調査票にご回答をいただいているのはどなたですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者である家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他（具体的に ） |

問 1 - 2 あなたの性別を教えてください。当てはまるもの 1つに○ をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 1 - 3 あなたの年齢を教えてください。当てはまるもの 1つに○ をつけてください。

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 満 64 歳以下 | 2. 満 65～69 歳 | 3. 満 70～74 歳 |
| 4. 満 75～79 歳 | 5. 満 80～84 歳 | 6. 満 85～89 歳 |
| 7. 満 90～94 歳 | 8. 満 95 歳以上 | |

問 1 - 4 あなたのお住いの区を教えてください。当てはまるもの 1つに○ をつけてください。

- | | | | |
|--------|---------|-----------|--------|
| 1. 中央区 | 2. 北区 | 3. 東区 | 4. 白石区 |
| 5. 厚別区 | 6. 豊平区 | 7. 清田区 | 8. 南区 |
| 9. 西区 | 10. 手稲区 | 11. 札幌市以外 | |

問 1 - 5 現時点での、施設への入所・入居の検討状況を教えてください。当てはまるもの 1つに○ をつけてください。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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・入居の申込をしている | 4. すでに入所・入居している |

問 1 - 6 もしあなたが介護保険施設※への入所を検討する場合に、特に重視する点は何ですか。当てはまるもの最大5つに○をつけてください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 毎月の費用 | 2. 立地・周辺環境 |
| 3. 建物・設備の充実度合い | 4. 施設職員の人柄や雰囲気 |
| 5. 個室であること | 6. 施設運営法人 |
| 7. 介護体制の充実度 | 8. 医療体制の充実度 |
| 9. 食事 | 10. 行事・レクリエーション |
| 11. ほかの入居者の雰囲気 | 12. その他（具体的に) |

※ 「介護保険施設」とは、介護保険で利用できる施設サービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（病院・診療所）、介護医療院の4種類をいいます。

問 1 - 7 あなたと同居している方（「二世帯住宅」にお住まいの方を含む）はどなたですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 配偶者 | 2. 息子 |
| 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 親・配偶者の親 | 6. 孫・孫の配偶者 |
| 7. 兄弟・姉妹 | |
| 8. その他（具体的に) | |
| 9. ひとり暮らし | |

問 1 - 8 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） |
| 3. 心臓病 | 4. 糖尿病 |
| 5. 高脂血症（脂質異常） | 6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など） |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 8. 腎臓・前立腺の病気 |
| 9. 筋肉、関節、骨の病気（腰痛、膝痛を含む） | 10. 外傷（転倒・骨折など） |
| 11. がん（悪性新生物） | 12. 血液・免疫の病気 |
| 13. うつ病 | 14. 認知症（アルツハイマー病など） |
| 15. パーキンソン病 | 16. 目の病気 |
| 17. 耳の病気 | 18. 歯や歯茎の病気 |
| 19. その他（具体的に | ） |
| 20. 特にない | |

2 あなたと介護保険の関わりについて

問 2 - 1 あなたが要介護（支援）認定を受けたきっかけはどのようなことですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 家族や知人などに勧められたから | |
| 2. 医師に勧められたから | |
| 3. 病気で入院中に、退院に向けて必要だと思ったから | |
| 4. 病気により、生活が不便になったから | |
| 5. 年齢とともに少しずつ体力が落ちてきたから | |
| 6. 物忘れが多くなってきたから | |
| 7. 一人で生活することが不安になったから | |
| 8. 何もする気になれず、じっとしていることが多くなったから | |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 2 - 2 最初に要介護（支援）認定を受けたときと現在の要介護（支援）度に変化はありましたか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 要介護（支援）度が軽くなった | 2. 変化はなかった |
| 3. 要介護（支援）度が重くなった | |

問 2 - 3 要介護（支援）度が重くならないように気をつけていることはありますか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | |
|----------------------------|
| 1. 転倒しないように気をつけている |
| 2. 身の回りのことは自分でするように心がけている |
| 3. 閉じこもらないように外出することを心がけている |
| 4. 食事（回数・量・栄養）に気をつけている |
| 5. 運動不足にならないように体を動かしている |
| 6. お酒やタバコを控えるようにしている |
| 7. ベッド以外の場所への移動を心がけている |
| 8. 身だしなみを整えるようにしている |
| 9. 歯や口の中を清潔に保つように心がけている |
| 10. その他（具体的に _____) |
| 11. 特にない |

問 2 - 4 あなたは1か月の間に、介護保険による介護（予防）サービスを利用していますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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



問 2 - 4 で「2. **利用していない**」と回答した方は、問 2 - 5（及び問 2 - 6）に回答したのち、14 ページの問 4 - 1 へお進みください。

問 2 - 5 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（総合事業に基づく支援・サービスは、介護保険サービスに含まれます）。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 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・福祉タクシーなど） | |
| 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. <u>利用していない</u> | |

問 2 - 6 **問 2 - 5**にある介護保険サービス以外の支援・サービスを利用しても良いと思いますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

問 2 - 5で「11. 利用していない」と回答した方のみ

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

3 介護（予防）サービスの利用状況について

問3-1から問3-4までは、問2-4で「1. 利用している」と回答した方
（介護保険サービスを利用している方）のみお答えください。

（介護保険サービスを利用していない方は、14ページの間4-1へお進みください。）

問3-1 あなたが現在利用している介護（予防）サービスについて伺います。

問3-1-(1) 下表に記載の各サービスの1週間あたりの利用回数について教えてください。①～⑦のそれぞれ当てはまるもの1つずつに○をつけてください。

	1回程度	2回程度	3回程度	4回程度	5回以上	利用していない
①訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5	6
②訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
③訪問看護（介護保険分）	1	2	3	4	5	6
④訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
⑤通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5	6
⑥通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5	6
⑦夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問3-1-(2) 下表に記載の各サービスの1か月あたりの利用日数・回数について教えてください。①・②のそれぞれ当てはまるもの1つずつに○をつけてください。

①居宅療養管理指導	1. 1回程度	2. 2回程度
	3. 3回程度	4. 4回程度
	5. 利用していない	
②短期入所（ショートステイ）	1. 1～7日程度	2. 8～14日程度
	3. 15～21日程度	4. 22日以上
	5. 利用していない	

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3 - 1 - (3) 下表に記載の各サービスの利用の有無について教えてください。

①～③のそれぞれ当てはまるもの1つずつに○をつけてください。

① 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
② 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
③ 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

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3 - 1 - (4) 下表に記載の各サービスの満足度について教えてください。①～⑱

のそれぞれ当てはまるもの1つずつに○をつけてください。

	満足	ほぼ満足	やや不満	不満	利用していない
① 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5
② 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
③ 訪問看護（介護保険分）	1	2	3	4	5
④ 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
⑤ 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5
⑥ 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5
⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5
⑧ 短期入所（ショートステイ）	1	2	3	4	5
⑨ 特定施設入居者生活介護	1	2	3	4	5
⑩ 福祉用具貸与	1	2	3	4	5
⑪ 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー）	1	2	3	4	5
⑫ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5
⑬ 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5
⑭ 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5
⑮ 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5
⑯ 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
⑰ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	2	3	4	5
⑱ 看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3 - 1 - (5) 不満に感じている理由を教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 3 - 1 - (4)の①～⑱のいずれかで「3. やや不満」「4. 不満」と回答した方のみ

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. サービス担当者の対応 | 2. サービスの回数や時間 |
| 3. サービスの利用料金 | 4. サービスの種類やメニュー |
| 5. サービス施設までの所要時間 | |
| 6. その他（具体的に | ） |

問 3 - 1 - (6) 現在受けている介護（予防）サービスの全体量について、どのくらい満足していますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1. 満足している | 2. ほぼ満足している | 3. 満足していない |
|-----------|-------------|------------|

問 3 - 1 - (7) 満足していない理由を教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 3 - 1 - (6)で「3. 満足していない」と回答した方のみ

- | | |
|--|---|
| 1. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、自己負担が増えるので控えているから | |
| 2. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、利用限度額※を超えるので控えているから | |
| 3. 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから | |
| 4. 他にも利用したいサービスがあるが、そのサービスに空きがないから | |
| 5. 利用回数・日数を増やしたり、他のサービスも利用したりしたいが、コロナ禍における感染予防のために利用を控えているから | |
| 6. その他（具体的に | ） |

※ 「利用限度額」とは、要支援度・要介護度に応じて、介護（予防）サービスを利用できる範囲を定めているものです。限度額の範囲内でサービスを利用した時の自己負担額は1割～3割ですが、限度額を超えたサービスの利用分は全額自己負担となります。

問 3 - 1 - (8) へ

問 3 - 1 - (9) へ

問 3 - 1 - (8) 近くにないサービス事業所は、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 3 - 1 - (7)で「3. 事業所が近くにないから」と回答した方のみ

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 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（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | 8. 短期入所（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

問 3 - 1 - (9) 空きがないサービスは、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 3 - 1 - (7)で「4. サービスに空きがないから」と回答した方のみ

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 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（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | 8. 短期入所（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

8 ページの問 3 - 1 -(1)-①訪問介護（ホームヘルプサービス）で
「6. 利用していない」と回答した**以外の方のみ**お答えください。
(訪問介護を利用していない方は、13 ページの問 3 - 3 へお進みください。)

問 3 - 2 利用している訪問介護の内容について伺います。

問 3 - 2 -(1) 具体的にどのようなサービスを利用していますか。当てはまるもの
すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 調理 | 2. 掃除 |
| 3. 洗濯 | 4. 買物 |
| 5. 食事の介助 | 6. 服薬の介助 |
| 7. トイレの介助やおむつ交換 | 8. 入浴や清拭の介助 |
| 9. 着替えや身支度の介助 | 10. 歩行や車いす介助 |
| 11. 通院の介助 | 12. その他（具体的に) |

問 3 - 2 -(2) サービスの 1 回あたりの利用時間は、通院の介助にかかる時間を除いて、概ねどれくらいですか。当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

(※ 問 3 - 2 -(1)で「11. **通院の介助**」のみ回答した方は、回答不要)

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------|
| 1. 20 分未満 | 2. 20 分～30 分未満 | 3. 30 分～45 分未満 |
| 4. 45 分～60 分未満 | 5. 60 分～75 分未満 | 6. 75 分～90 分未満 |
| 7. 90 分～120 分未満 | 8. 120 分以上 | |

8 ページの問 3 - 1 -(1)-⑤通所介護（デイサービス）で
「6. 利用していない」と回答した以外の方のみお答えください。
(通所介護を利用していない方は、14 ページの問 4 - 1 へお進みください。)

問 3 - 3 利用している通所介護、地域密着型通所介護（デイサービス）の内容
について伺います。

問 3 - 3 -(1) 具体的にどのようなサービスを利用していますか。当てはまるもの
すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 入浴 | 2. 食事 |
| 3. 筋力トレーニング、体操など体を動かす内容 | 4. ゲームや趣味創作活動 |
| 5. 音楽活動（カラオケなど） | 6. 栄養改善 |
| 7. 口腔機能（食べる・噛む・話す）の向上 | 8. 健康チェック（体温、血圧測定など） |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 3 - 3 -(2) サービスの 1 回あたりの利用時間は、概ねどれくらいですか。当て
はまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 2 時間未満 | 2. 2 ～ 3 時間未満 | 3. 3 ～ 4 時間未満 |
| 4. 4 ～ 5 時間未満 | 5. 5 ～ 6 時間未満 | 6. 6 ～ 7 時間未満 |
| 7. 7 時間以上 | | |

問 3 - 4 介護（予防）サービスを利用することにより、生活にどのような変化
がありましたか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた | |
| 2. 精神的に楽になった | |
| 3. 家族に対する気兼ねが減った | |
| 4. 体調が良くなった | |
| 5. 外出することが増えた | |
| 6. その他（具体的に | ） |
| 7. 特に変化はない | |

4 介護（予防）サービスを未利用の方の状況について

問4-1から問4-3までは、7ページの問2-4で「2. 利用していない」と回答した方（介護保険サービスを利用していない方）のみお答えください。

問4-1 あなたは今までに介護保険による介護（予防）サービスを利用したことがありますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 以前は利用していた

2. 今までまったく利用したことがない

問4-2-(1) あなたが介護（予防）サービスを現在利用していない理由は何ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. サービスを利用しなくても自分で生活できるから

2. 本人が希望していないから

3. 家族など介護してくれる人がいるから

4. 以前よりも状態が改善したから

5. 家族が急病など緊急時のショートステイの利用のみ希望しているから

6. 病院（医療保険適用）に入院しているから

7. サービス利用料（サービス費用の1割～3割の負担額）が負担になるから

8. 利用したいサービスがあるが、そのサービスを利用できる事業所が近くにないから

9. 利用を希望したが、サービスに空きがないから

10. 住宅改修や福祉用具の購入だけを希望していたから

11. いざという時のために、とりあえず要介護（支援）認定申請したから

12. 給付制限を受けているから

13. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからないから

14. 以前受けていたサービスに不満があったから

15. コロナ禍における感染予防のために利用を控えているから

16. その他（具体的に _____)

問4-2-(2) へ

問4-2-(3) へ

問 4 - 2 - (2) 近くにないサービス事業所は、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 4 - 2 - (1) で「8. 事業所が近くにないから」と回答した方のみ

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 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（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | 8. 短期入所（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要 をご覧ください。

問 4 - 2 - (3) 空気がないサービスは、次のうちどれですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 4 - 2 - (1) で「9. サービスに空気がないから」と回答した方のみ

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 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（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | 8. 短期入所（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要 をご覧ください。

問 4 - 3 今後どのような状況になったときに、介護（予防）サービスを利用しようと思いますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 身の回りのことが自分でできなくなったとき
2. 病院から退院したとき
3. 利用したいサービス事業所が近くにできたとき
4. 利用したいサービスの定員に空きができたとき
5. 介護者が介護を続けることが困難になったとき
6. コロナ禍が落ち着いたとき
7. その他（具体的に _____)
8. 今後も利用する予定はない

5 今後の暮らし方、介護保険料について

問 5 - 1 からは、またすべての方にお伺いします。

（介護保険サービスを利用している方は、ここから再開してください。）

問 5 - 1 今後、要介護度が重くなるなど状況が変わったときに、どのようなところで過ごしたいと考えていますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 現在の場所で生活を続けたい（自宅の場合、増改築を含む）
2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい
3. 特別養護老人ホームに入所したい
4. 介護老人保健施設に入所したい
5. 病院（介護保険適用）に入院したい
6. 介護医療院に入所したい
7. グループホームに入居したい
8. ケアハウスや有料老人ホームに入居したい
9. サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅に入居したい
10. その他（具体的に _____)

※ 「介護医療院」とは、長期にわたり療養が必要である要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設をいいます。

問 5 - 2 あなたは、住み慣れた地域や家庭で自立した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。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居、または近くにいる
3. 除雪体制が整っている
4. 通院がしやすい環境である
5. 必要な介護サービスの量が利用できる
6. 24 時間体制の安心できる介護サービスがある
7. 24 時間体制の安心できる医療サービスがある
8. いつでも何でも相談できる窓口がある
9. 近所付き合いの中で見守り体制がとられている
10. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
11. 介護に要する費用が過大にならない
12. 利用しやすい交通機関がある
13. 身近に買い物できる場所がある
14. 緊急時の通報手段がある
15. その他（具体的に)

問 5 - 3 介護保険料は、介護サービスに要する費用の総額により定められますが、あなたはどのように考えますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 介護保険料は今より高くなっても構わないので、介護サービスの量を積極的に増やすべきである
2. 介護保険料は現状程度とし、介護サービスの量も現状程度を維持するべきである
3. 介護保険料を安くするために、介護サービスの量を減らしても構わない
4. わからない
5. その他（具体的に)

問 5 - 4 あなたは、今後の介護保険料の負担はどうあるべきだと思いますか。

当てはまるもの 1つに○をつけてください。

1. 所得の高い人と低い人とは、現状くらいのバランスで負担し合うべきである
2. 所得の高い人の負担を増やし、所得の低い人の負担を減らす（累進性を強める）べきである
3. 所得の高い人の負担を減らし、所得の低い人の負担を増やす（累進性を弱める）べきである
4. その他（具体的に _____）
5. わからない

問 5 - 5 あなたが、今後より充実してほしいと考える介護サービスはどれですか。当てはまるもの 最大3つに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 2. 訪問入浴介護 |
| 3. 訪問看護（介護保険分） | 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（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（デイケア） | 8. 短期入所（ショートステイ） |
| 9. 特定施設入居者生活介護 | 10. 福祉用具貸与 |
| 11. 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジャー） | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 夜間対応型訪問介護 | 14. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 15. 認知症対応型通所介護 | 16. 小規模多機能型居宅介護 |
| 17. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 18. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 20. 介護老人保健施設 |
| 21. 介護医療院 | |
| 22. その他（具体的に _____） | |

※ 詳細は、別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要をご覧ください。

6 介護してくれる方の状況について

問 6 - 1 家族や親族（同居していない子どもや親族などを含む）からの介護は週にどれくらいありますか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

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

問 6 - 2 あなたを主に介護してくれる方はどなたですか。当てはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子（子の配偶者を含む） |
| 3. 親・配偶者の親 | 4. 兄弟・姉妹 |
| 5. 孫（孫の配偶者を含む） | 6. その他の親族 |
| 7. 友人・知人、ボランティア | 8. ヘルパー・施設職員 |
| 9. その他（具体的に | ） |
| 10. そのような人はいない | |

問 6 - 2 で「7. 友人・知人、ボランティア」～「10. そのような人はいない」と回答した方は、問 6 - 3 に回答したのち、25 ページの問 7 - 1 へお進みください。

問 6 - 3 あなたは「ケアラー」※という言葉を知っていますか。当てはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 内容もよく知っている | 2. 聞いたことがあるが、内容はよく知らない |
| 3. 知らない・聞いたことがない | |

※ 「ケアラー」とは、高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する人のことをいいます。（北海道ケアラー支援条例第 2 条による定義）

問 6 - 4 からは問 6 - 2 で「1. 配偶者」～「6. その他の親族」と回答した 主な介護者であるご家族やご親族の方がお答えください。（問 6 - 11 まで）

※ 主な介護者であるご家族やご親族の方（以下、「家族介護者」という。）にご回答いただくことが難しい場合は、ご本人（調査対象者）にご回答いただくか、もしくは、無回答としてください。

問 6 - 4 主な家族介護者の性別を教えてください。当てはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|--------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. その他 |
|-------|-------|--------|

問 6 - 5 主な家族介護者の年齢を教えてください。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳～29歳 | 3. 30歳～39歳 |
| 4. 40歳～49歳 | 5. 50歳～59歳 | 6. 60歳～69歳 |
| 7. 70歳～79歳 | 8. 80歳～89歳 | 9. 90歳以上 |
| 10. わからない | | |

問 6 - 6 介護の負担感について伺います。

問 6 - 6 - (1) 主な家族介護者の介護の負担感はどの程度ですか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

- | | | | |
|------------|----------|-------------|--|
| 1. 負担ではない | | | |
| 2. 少し負担である | 3. 負担である | 4. とても負担である | |

問 6 - 6 - (2) 主な家族介護者が負担に感じることはどのようなことですか。当てはまるもの すべてに○をつけてください。

問 6 - 6 - (1)で「2. 少し負担である」～「4. とても負担である」と回答した方のみ

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. 介護に時間がかかり自分の時間が取れない | |
| 2. 介護者自身の健康管理ができない | |
| 3. 周りの人が大変さを理解してくれない | |
| 4. 介護に協力してくれる人がいない | |
| 5. 経済的負担が大きい | |
| 6. 子育て中であり、介護と育児の両立が難しい | |
| 7. 介護について相談できる人がいない | |
| 8. 離れて暮らしており、介護のために通うことが難しい | |
| 9. 頻繁に安否確認をしたり、健康状態などを気にかけていたりしている | |
| 10. 介護サービスが十分ではない（具体的に | ） |
| 11. その他（具体的に | ） |

問 6 - 7 - (1) 現在、主な家族介護者の方が行っている介護などについて教えてください。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 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・歯磨きなど） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマなど） | |
| 12. 食事の準備（調理など） | |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物など） | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 15. その他（具体的に _____) | |
| 16. わからない | |

問 6 - 7 - (2) 現在の生活を継続していくにあたって、主な家族介護者の方が不安に感じる介護などについて教えてください（現状で行っているか否かは問いません）。当てはまるもの最大3つに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 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・歯磨きなど） | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎など |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマなど） | |
| 12. 食事の準備（調理など） | |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物など） | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |
| 15. その他（具体的に _____) | |
| 16. わからない | |

問 6-7-(3) 主な家族介護者の方が、介護などについて困っていることや不安に感じることを、どこに相談していますか。あるいは、どこに相談しようと思えますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1. 市の窓口（区役所・まちづくりセンターなど） | |
| 2. 地域包括支援センター | 3. 介護予防センター |
| 4. かかりつけの医療機関 | 5. ケアマネジャー |
| 6. ホームヘルパー | 7. 入居中の住宅の相談員など |
| 8. 訪問看護ステーション | 9. 家族会など |
| 10. 家族 | 11. 親戚 |
| 12. 知人 | |
| 13. その他（具体的に | ） |
| 14. わからない | 15. 特にない |

問 6-8 家族介護者支援として重要なことはどのようなことだと考えますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. ショートステイなど、家族介護者が介護から離れることができるサービスの充実 | |
| 2. 特別養護老人ホームなどの施設整備の充実 | |
| 3. 家族介護者同士の交流の場の確保 | |
| 4. 家族介護者に対する相談窓口の充実 | |
| 5. 介護手当の支給などの経済的な支援 | |
| 6. 介護に対する社会的理解の促進 | |
| 7. 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターへの相談手段の充実 | |
| 8. その他（具体的に | ） |

問 6 - 9 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在の就労状況や勤務形態は問いません。なお、自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）。当てはまるものすべてに○をつけてください。

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 6 - 10 主な家族介護者の方の就労状況について伺います。

問 6 - 10 - (1) 主な家族介護者の方の現在の勤務形態を教えてください。
当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

- | | |
|----------------|------------------|
| 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. わからない |

※ パートタイムには、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、いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」などの方を含みます。なお、「自営業」、「フリーランス」などの場合は、就労時間や日数などから「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 6 - 10 - (1)で「3. **働いていない**」「4. **わからない**」と回答した方は、問 6 - 11 に回答したのち、25 ページの問 7 - 1 へお進みください。

問 6 -10-(2) 主な家族介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などをしてはいますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

問 6 -10-(1)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」と回答した方のみ

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・中抜け・早帰など）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年次有給休暇や介護休暇など）」を取得しながら、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. わからない

問 6 -11 主な家族介護者の方は、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。当てはまるもの最大3つに○をつけてください。

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. わからない

問 6 -12 主な家族介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていける
そうですか。当てはまるもの 1つに○をつけてください。

問 6 -10-(1)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」と回答した方のみ

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. わからない | |

7 災害への備え

問 7 -1 からは、またすべての方にお伺いします。

問 7 -1 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、避難を呼びかけるための個人情報の提供についてどのように考えますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 警察には提供しても良い | 2. 消防には提供しても良い |
| 3. 自衛隊には提供しても良い | 4. 町内会には提供しても良い |
| 5. その他（具体的に | ） |
| 6. 提供したくない | |

問 7 -2 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、誰に助けを求めますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|----------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他（具体的に | ） |
| 8. そのような人はいない | |

問 7-3 大雨や洪水警報により、避難が必要となった場合に、指定避難所※¹及び要配慮者二次避難所（福祉避難所）※²以外に避難する場所はありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 別居の子ども宅 | 2. 兄弟姉妹・親戚・親・孫宅 |
| 3. 友人宅 | 4. 宿泊施設 |
| 5. その他（具体的に | ） |
| 6. そのような場所はない | |

※1 「指定避難所」とは、災害から身を守るため緊急的に避難する施設などをいいます。

※2 「要配慮者二次避難所」とは、指定避難所の福祉避難スペースでの避難生活が困難な要配慮者のために、日常生活上の生活支援等の体制が整った避難所として、施設との調整をした後に開設するものをいいます。

8 自由記載

問 8 要介護認定や介護保険サービスの利用、その他高齢者施策全般のほか、今回の調査や札幌市の施策について、ご要望やご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

●月●日（●）までに投函してください。