

第4回 札幌市介護保険事業計画
推進委員会（第7期）

別冊資料

調査票1 高齢社会に関する意識調査

調査票1別紙 高齢者を主な対象とした保健・福祉サービス

調査票2 要介護（支援）認定者意向調査

調査票2別紙 介護サービス・介護予防サービスの概要

調査票3 介護保険サービス提供事業者調査（全20種類）

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 **令和元年 12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. 回答は特段の指定がない限り、ご本人（封筒のあて名）についてお願いいたします。質問文の中の **「あなた」とは、封筒のあて名の方**を指しています。
4. ご本人がご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認の上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**に従ってご記入ください。
6. ご回答は、当てはまる番号に○をつけてください。「その他」に○をつけられた場合は、その内容をできるだけ具体的に（ ）内にご記入ください。
なお、回答方法にことわり書きがある質問は、ことわり書きに従ってご記入ください。
7. 答えにくい質問、答えたくない質問については、記入する必要はありません。答えられる範囲でお答えください。
8. ご記入がお済みになりましたら、調査票を同封の返信用封筒に入れて、**令和元年●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記入する必要はありません。）

【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 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。

下の表のあてはまる番号 1 つに○をつけてください。

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

(わからない場合は、別紙 **地域包括支援センター一担当地区一覧**をご覧ください。)


問 1-2 あなたの性別について、**あてはまるものに○**をつけてください。

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

問 1-3 あなたの現在の年齢について、**あてはまるもの1つに○**をつけてください。

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 満 40～44 歳 | 5. 満 60～64 歳 | 9. 満 80～84 歳 |
| 2. 満 45～49 歳 | 6. 満 65～69 歳 | 10. 満 85～89 歳 |
| 3. 満 50～54 歳 | 7. 満 70～74 歳 | 11. 満 90～94 歳 |
| 4. 満 55～59 歳 | 8. 満 75～79 歳 | 12. 満 95 歳以上 |

問 1-4 あなたは現在、どこで生活をしていますか。**あてはまるもの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} （ケアハウスなど）、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 （17ページ）に進んでください |

※1 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、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バリアフリー構造の住宅です。

※2 「軽費老人ホーム」とは、自立した日常生活を営むことに不安のある、家族の援助を受けることが困難な方が入所する施設です。ケアハウス、A型、B型の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。

問2-4 今後の住まいに対する考え方についてうかがいます。

- (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、日常生活をおくる上で判断力が不十分になった場合、どこで生活したいですか。あてはまるもの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（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

- (2) 「2. 住み替えにより在宅での生活を続けたい」と回答した方うかがいます。

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

1. 一戸建（二世帯住宅を含む）
2. マンション・アパートなど集合住宅
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

- 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。あてはまるもの3つ以内に○をつけてください。

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 経済的負担が少ない | 8. 近所付き合いなどの交流がある |
| 2. 交通の便が良い | 9. 高齢者に配慮した設備がある |
| 3. 近くに家族がいる | 10. 除雪の心配がない |
| 4. 通院や買い物に便利である | 11. 緊急時の連絡手段がある |
| 5. 食事の支度の心配がない | 12. その他 |
| 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 | 13. 特にない |

問2-5 すべての方にお聞きします。あなたは、最期をどこで迎えたいと思いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

64歳以下の方は、7ページの問4-1へお進みください。
65歳以上の方は、下の問3-1へお進みください。

3 地域での活動について

問3-1 活動への参加についてうかがいます。

(1) 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。

①～⑦それぞれに一つずつ○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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) (1)の①～⑦のいずれかで「参加していない」と回答した方にお聞きします。
参加していない理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

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

問 3-2 すべての方にお聞きします。 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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

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

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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

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

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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

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

ここからは全ての方がお答えください。

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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. ない | 11. 外傷（転倒・骨折等） |
| 2. 高血圧 | 12. がん（悪性新生物） |
| 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 13. 血液・免疫の病気 |
| 4. 心臓病 | 14. うつ病 |
| 5. 糖尿病 | 15. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 6. 高脂血症（脂質異常） | 16. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 17. 目の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 18. 耳の病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 19. その他（ ） |
| 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等） | |

問4-3 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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 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. その他（具体的に ） |
| 15. 特にない |

問 4-4 「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。あなたが、介護予防のために利用しているものについて、**あてはまるものすべてに○**をつけてください。

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. その他（具体的に _____)
10. 特にない

問 4-5 あなたは、認知症予防のために取り組んでいることはありますか。**あ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 4-6 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。**あ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（ _____)
13. 特にない

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

1. ある
2. ない

問 4-8 かかりつけ歯科医はありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 4-9 かかりつけ薬局はありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 4-10 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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

※ 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言います。

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

問 4-11 介護保険の要介護（支援）認定等は受けていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問 4-12 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。あ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. その他（具体的) |
| 11. 特にない |

64歳以下の方は、17ページの間6-5へお進みください。

65歳以上の方は、次の問5-1へお進みください。

5 生活状況について

問5-1 身長・体重

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問5-3 お茶や汁物等でむせることがありますか。あてはまるもの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。あてはまるもの1つに○をつけてください。(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 |

問5-5 タバコは吸っていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた |
| 2. 時々吸っている | 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。あてはまるもの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。あてはまるもの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。あてはまるもの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。あてはまるもの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。あてはまるもの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。あてはまるもの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 5-17 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。あてはまるもの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。あてはまるもの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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふつう | |

問 5-20 自分で請求書の支払いをしていますか。あてはまるもの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。あてはまるもの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

(1) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。あてはまるもの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 |

(2) (1)で「2.」「3.」と答えた方にお聞きします。主に日常の買い物を行うのはどなたですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

問5-23 食事の用意について

(1) すべての方にお聞きします。自分で食事の用意をしていますか。あてはまるもの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 |

(2) (1)で「2.」「3.」と答えた方にお聞きします。主に食事の用意をするのはどなたですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他() |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

問5-24 すべての方にお聞きします。どなたかと食事をとにもする機会がありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 4. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 5. ほとんどない |
| 3. 月に何度かある | |

問5-25 自分でお風呂に入ったり、身体を清潔に保つことはできますか。あてはまるもの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（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○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

問5-27 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○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

本年6月以降に被保険者の皆様あてにお送りした、「令和元年度（平成31年度）介護保険料納入通知書（または介護保険料特別徴収決定通知書）」の2枚目に介護保険料の段階が記載されています（下表参照）。

あてはまる番号に○をつけてください

↓		対 象 者	保険料 (年額)
1	第1段階	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	25,979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	39,834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	50,225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	62,348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	69,275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	79,667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	86,594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	103,913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	121,232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	138,550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	145,478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	152,405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	159,333円
14	わからない		

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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 負担ではない | 3. とても負担である |
| 2. 少し負担である | 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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

※介護保険料は、所得に応じた金額設定となっています。(17ページ参照)

- | |
|---|
| 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 |

問6-4 介護保険料の納め方についてうかがいます。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。その他の方(※)については、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になりますが、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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

※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

- | |
|--|
| 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) での納付 |
| 3. 口座振替による納付 (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) |
| 4. インターネットによる口座振替申請 (WEB口座振替) |
| 5. バーコードが印刷された納付書を使用したコンビニエンスストアでの納付 |
| 6. その他 (具体的に) |

ここからは全ての方がお答えください。

問6-5 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。あてはまるもの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良いので、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・福祉サービスなどの中で、知っているものはありますか。知っているものすべてに○をつけてください。

※サービスの内容については、同封の別紙を参照してください。

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 高齢者あんしんコール事業 | 18. 介護サポートポイント事業 |
| 2. 高齢者等おむつサービス事業 | 19. 老人クラブ活動費補助金 |
| 3. 高齢者配食サービス事業 | 20. 高齢者福祉バス |
| 4. 高齢者理美容サービス事業 | 21. 敬老優待乗車証 |
| 5. 高齢者健康入浴推進事業 | 22. 老人休養ホーム（保養センター駒岡） |
| 6. 生活支援型ショートステイ | 23. おとしより憩の家 |
| 7. 地域包括支援センター | 24. 札幌シニア大学 |
| 8. 介護予防センター | 25. 老人福祉センター |
| 9. 保健師による訪問指導 | 26. シニアサロンモデル事業・シニアチャレンジ事業 |
| 10. 認知症サポーター養成講座 | 27. シルバー人材センター |
| 11. 徘徊認知症高齢者 SOS ネットワーク | 28. 福祉のまち推進センター |
| 12. 札幌市認知症コールセンター | 29. 日常生活自立支援事業 |
| 13. 認知症カフェ（札幌市認証） | 30. 福祉除雪 |
| 14. 認知症ナビ | 31. 健康教育・健康講座（教室） |
| 15. 男性介護者の交流会（ケア友の会） | 32. 健康相談 |
| 16. 成年後見制度 | 33. 高齢者インフルエンザ予防接種 |
| 17. ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業 | 34. 健診（とくとく健診・後期高齢者健診） |

問7-2 **問7-1**にある保健・福祉サービスの中で、特に重要だと考えるものはどれですか。5つ以内で選び、その番号を記入してください。

--	--	--	--	--

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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

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

問7-4 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。あてはまるもの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. <u>あまりそう思わない</u> |
| 5. <u>そう思わない</u> |
| 6. わからない |

→ 「4. あまりそう思わない」「5. そう思わない」と回答した方にうかがいます。取組が十分になされていないと思う理由は次のうちどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 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（） |
| 6. 特に理由はない |

問7-5 現在困っていることや、将来に向け不安に思うことはありますか。あてはまる欄すべてに○をつけてください。

	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（さぎ）等の犯罪被害		
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7-6 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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 市の窓口（区役所や保健センターなど）
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7-7 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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問7-8 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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

※ 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、亡くなった後何日間か放置された状態で発見されることを言います。

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

問7-9 認知症の人と接した経験についてうかがいます。

(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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1. ある
- 2. ない

(2) 「1. ある」と回答した方にうかがいます。経験したことがあるのは、どのようなことですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 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. 街中などで、たまたま認知症の人と接したことがある
- 10. 自身が認知症の診断や治療を受けている
- 11. その他

問7-10 すべての方にお聞きします。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。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1. そう思う
- 2. どちらかといえばそう思う
- 3. どちらかといえばそう思わない
- 4. そう思わない
- 5. わからない

問7-11 仮にあなたやご家族の方に認知症の心配がある場合、どこに相談しますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. 市の窓口（区役所や保健センターなど）
- 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. 民生委員
- 6. 町内会
- 7. 家族
- 8. 親戚
- 9. 知人
- 10. 電話相談（認知症コールセンター等）
- 11. 認知症カフェ
- 12. 認知症の人と家族の会
- 13. その他
()
- 14. 誰にも相談しない
- 15. わからない

問7-12 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。
あてはまるもの1つに○をつけてください。

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

問7-13 「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。**あてはまるものすべてに○をつけてください。**

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. テレビ、新聞などの報道を通じて見聞きした | |
| 2. <u>親戚・知人・自分が受けた、受けている</u> | |
| 3. 「高齢者虐待」と言える事例かどうかわからない | |
| 4. 「高齢者虐待」の意味がよくわからない | |
| 5. その他（具体的に | ） |
| 6. 見聞きしたことはない | |

→ **「2. 親戚・知人・自分が受けた、受けている」と回答した方**にうかがいます。
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。**あてはまるものすべてに○をつけてください。**

- | |
|---|
| 1. 身体的虐待
＝高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。
例) 叩く、蹴る、つねる、物を投げつける、鍵をかけて閉じ込める など |
| 2. 介護・世話の放棄・放任
＝高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
例) 必要なサービスを受けさせない、おむつや衣類を交換しない など |
| 3. 心理的虐待
＝高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
例) 無視する、怒鳴る、ののしる、トイレに行けるのにおむつをする など |
| 4. 性的虐待
＝高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
例) 性的な行為を強要する、人前で裸にする など |
| 5. 経済的虐待
＝養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
例) 年金を勝手に使う、搾取する、本人の生活にかかる費用を払わない など |

8 自由記載

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、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

高齢者を主な対象とした保健・福祉サービス

「高齢社会に関する意識調査」調査票に掲載している高齢者を主な対象とした保健・福祉サービスの概略を以下に記載しています。なお、札幌市が行う高齢者向けサービスのすべてを記載したものではありません。

令和元年10月作成

1.高齢者あんしんコール事業	ひとり暮らしの病弱な高齢者等の自宅に、外部に通報できる機器を設置して、健康等に関する日常的な相談に応じるほか、急病等の緊急時には通報ボタン一つで、速やかに救急車等の救援を依頼できます。
2.高齢者等おむつサービス事業	在宅で常時おむつを使用している40歳以上の要介護4・5または要介護3で中度以上の認知症の方で、支給基準に該当する方に紙おむつを支給します。
3.高齢者配食サービス事業	ひとり暮らしの虚弱な高齢者に、必要に応じ、月～土曜日の週6日の範囲で栄養のバランスがとれた夕食を届け、お届けの際、声かけをして、安否を確認します。
4.高齢者理美容サービス事業	理美容室に行くことができない在宅のねたきり高齢者の自宅を理美容師が訪問し、整髪等を行います。
5.高齢者健康入浴推進事業	65歳以上の方を対象に、転倒や介護の予防、閉じこもり防止、健康増進のため、銭湯（札幌公衆浴場商業協同組合に加盟する市内の公衆浴場）において、健康チェックと入浴体操を行います。
6.生活支援型ショートステイ	虚弱な65歳以上の方で、介護保険の要支援・要介護認定者以外の方を、必要に応じて短期間養護老人ホームでお世話します。
7.地域包括支援センター	高齢者の総合相談窓口、支援機関として、市内27ヶ所に設置しています。高齢者の方々が住み慣れた地域でいつまでも暮らせるように、必要なサービスの調整や様々な方面からの支援を行います。また、要支援1・2、事業対象者の方のケアプランを作成します。
8.介護予防センター	地域における介護予防の拠点として、市内53ヶ所に設置しています。介護予防教室の開催、地域の主体的な介護予防活動の支援を行うほか、身近な地域で高齢者の相談を受け、地域包括支援センターと連携して必要な支援につなげます。
9.保健師等による訪問指導	加齢や障がい等のため療養している40歳以上の方の家庭を保健師等が訪問し、本人や家族に対し必要な保健指導を行います。
10.認知症サポーター養成講座	認知症に対する理解を深めるため、認知症の支援者（認知症サポーター）を養成する講座を開催します。
11.徘徊認知症高齢者SOSネットワーク	徘徊等で行方不明となった認知症高齢者を、北海道警察と連携し、公共交通機関、郵便局、ラジオ局等の協力を得て捜索します。また、発見後も家族がすぐに引き取れない場合等は、特別養護老人ホームで一時的に保護します。
12.札幌市認知症コールセンター	認知症に関するご相談に、専門の相談員が電話で応じます。
13.認知症カフェ（札幌市認証）	認知症の人や家族、地域住民、専門職等が集まり、お茶を飲みながら認知症や介護に関する相談や情報交換等を行う場です。また、認知症支援ボランティアが認知症カフェのお手伝いをしています。
14.認知症ナビ	認知症に関する様々な情報や札幌の取組などを紹介する公式ホームページです。
15.男性介護者の交流会（ケア友の会）	認知症の方を在宅で介護している男性を対象に、介護や家事を行う上で役立つ講座や参加者同士の情報交換等を行う場です。

16.成年後見制度	認知症高齢者等判断能力が不十分な人について、後見人等を選任し、契約の締結や財産管理等を代わりにを行い、高齢者等の権利を守る制度です。
17.ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業	ひとり暮らしや、ひとり暮らしに準ずる状態にある高齢者のご家庭を地域の民生委員が定期的、または臨時的に訪問し、お身体の様子をうかがったり、福祉にかかわる各種相談をお受けします。
18.介護サポートポイント事業	介護サポーターとして登録した65歳以上の方が、受入対象の介護保険施設等で行うボランティア活動に対してポイントを差し上げ、申請によりポイントに応じた現金を交付します。
19.老人クラブ活動費補助金	ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする社会活動や、文化・教養・趣味活動などの生活を豊かにする活動などを行う老人クラブに対し、その活動費を支援します。
20.高齢者福祉バス	地域貢献活動や介護予防活動などのために、老人クラブ等の高齢者団体に対して高齢者福祉バスを貸し出し、高齢者の社会参加を支援します。
21.敬老優待乗車証	高齢者の社会参加を広め、豊かで充実した老後生活を送れるよう、70歳以上の方に市内各公共交通機関（地下鉄、バス、路面電車）を利用できる乗車証をお渡しします。
22.老人休養ホーム（保養センター駒岡）	宿泊・入浴等の機能を備えた施設で、60歳以上の方を対象に、低廉で健全な保健休養や交流の場を提供しています。
23.おとしより憩の家	60歳以上の方を対象とした、身近な地域で利用できる交流やレクリエーションの場です。
24.札幌シニア大学	地域活動のリーダー養成を目的として、高齢者対象の学習講座を2年間に渡り行います。
25.老人福祉センター	60歳以上の方に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションの場を提供する施設です。
26.シニアサロンモデル事業・シニアチャレンジ事業	高齢者の生きがい支援のため、高齢者団体が自ら行う地域貢献活動やサロン活動などの経費の一部を支援します。
27.シルバー人材センター	おおむね60歳以上の方の会員組織であり、会員の方々に臨時的・短期的な仕事を提供します。
28.福祉のまち推進センター	市民の自主的な福祉活動を行う組織として、おおむね連合町内会を単位とした範囲に市内89箇所設置し、一人暮らしの高齢者の見守りなど多様な活動を実施しています。
29.日常生活自立支援事業	認知症高齢者や障がいのある方等の権利を守り、地域で安心して生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助、金銭管理等を行います。
30.福祉除雪	高齢の方や障がいのある方が冬期間の生活を安全で快適に送るため、地域協力員が地域の支えあい活動として間口等の除雪を行います。
31.健康教育・健康講座（教室）	壮年期からの健康の保持増進のため、生活習慣病の予防や健康増進等についての健康教室や講演会を実施します。
32.健康相談	生活習慣病を含め健康に関する相談を随時実施します。
33.高齢者インフルエンザ予防接種	65歳以上の方や60～64歳で一定の障がいのある方に、低額の自己負担で指定医療機関においてインフルエンザ予防接種を実施します。
34.健診（とくとく健診・後期高齢者健診）	生活習慣病予防のための健康診査です。国民健康保険加入の40歳以上の方、又は後期高齢者医療制度の被保険者に、低額の自己負担で指定医療機関において健診を実施します。

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 令和元年12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. 回答は特段の指定がない限り、ご本人（封筒のあて名）についてお願いいたします。質問文の中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。
4. ご本人がご記入できない場合は、ご本人の意思をご確認の上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。なお、●ページから●ページは、主な介護者であるご家族の方に回答をお願いしますので、ご注意ください。
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記入ください。
6. ご回答は、当てはまる番号に○をつけてください。なお、「その他」に○をつけられた場合は、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、答えたくない質問については、記入する必要はありません。答えられる範囲でお答えください。
8. ご記入がお済みになりましたら、調査票を同封の返信用封筒に入れて、令和元年●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記入する必要はありません。)

【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 この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。あ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

問 1-2 あなたの性別について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 男性
2. 女性

問 1-3 あなたの現在の年齢について、あてはまるもの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 あなたがお住まいの区について、あてはまるもの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 あなたの現在の要介護（支援）度について、あてはまるもの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 ()

問 1-4 で、「9. その他」に○をつけた方は、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。
返信用封筒に入れて、切手を貼らずに
●月●日（●）までに投函してください。

問 1-9 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。あてはまるものすべてに○をつけてください。

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

問 1-10 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○をつけてください。

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

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。あ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。 **あてはまるもの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。 **あ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. ひき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. その他（具体的に _____）
10. 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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

1. 介護（予防）サービスを利用している
2. 介護保険によるサービスを利用していない

→ 1に○をつけた方は、6ページの**問 3-1**へお進みください

→ 2に○をつけた方は、11ページの**問 4-1**へお進みください

3 介護（予防）サービスの利用状況について

6 ページから 10 ページでは、現在、**介護（予防）サービス**を利用している方にかがいます。

問 3-1 あなたが現在利用している介護（予防）サービスについてうかがいます。

(1) 下表に記載の 1～7 の各サービスの **1 週間あたりの利用回数**について **1～6 のあてはまるもの 1 つに○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

	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. 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5	6
3. 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5	6
4. 訪問看護（介護保険分）	1	2	3	4	5	6
5. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
6. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
7. 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6

(2) 下表に記載の各サービスの **1 か月あたりの利用回数**について **1～5 のあてはまるもの 1 つに○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

1. 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
2. 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

(3) 下表に記載の 1～3 の各サービスの **利用の有無**について **あてはまるもの 1 つに○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

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

(4) 下に記載の1～17の各サービスについて、満足しているかどうか1～5の
あてはまるもの1つに○をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

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

(5) (4)で、いずれかのサービスに「3 やや不満」または「4 不満」と答えた方
 にうかがいます。不満に感じている理由について、**あてはまるものすべてに○**
 をつけてください。

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

(6) すべての方にうかがいます。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。あてはまるもの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

(7) (6)で「3. 満足していない」と答えた方にうかがいます。満足していない理由について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1. 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
- 2. 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
- 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
- 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
- 5. 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、介護サービスを利用できる限度額が定められています。限度額の範囲内でサービスを利用したときの自己負担は1割～3割ですが、限度額を超えたサービスの利用は、超えた分が全額自己負担となります。

(8) (7)で「3.」を選んだ方にうかがいます。近くにないサービス事業所は、次のうちどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 13. 認知症対応型通所介護 |
| 2. 通所介護（デイサービス） | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 3. 通所リハビリテーション（デイケア） | 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 4. 短期入所（ショートステイ） | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 訪問看護（介護保険分） | 17. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 居宅介護支援 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 8. 訪問入浴介護 | 20. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 21. 介護医療院 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | |

次ページ(9)へ

(9) (7)で「4.」を選んだ方にうかがいます。空きがないサービスは、次のうちどれですか。**あてはまるものすべてに○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

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

問 3-2 訪問介護（ホームヘルプサービス）を利用している方にうかがいます。

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

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

(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**、おおむねどれくらいですか。**あてはまるもの1つに○**をつけてください。

※(1)で「11. 通院の介助」のみに○を付けた方は、回答不要です。

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

問 3-3 通所介護、地域密着型通所介護（デイサービス）を利用している方にうかがいます。

(1) 具体的にどのようなメニューを利用していますか。あ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・かむ・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) |

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

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

問 3-4 すべての方にうかがいます。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。あ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 |

→13ページの**問5-1**へお進みください

4 介護（予防）サービス未利用の方の状況について

11 ページ、12 ページでは、現在、**介護保険による介護（予防）サービスを利用していない方**にうかがいます。

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。 **あてはまるものに○**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 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なんですか。 **あ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
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
14. 以前受けていたサービスに不満があったから
15. その他（具体的に

(1) 「8.」を選んだ方にうかがいます。近くにないサービス事業所は次のうちどれですか。 **あてはまるものすべてに○**をつけてください。 ※サービスの詳細は別紙を参照してください

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 13. 認知症対応型通所介護 |
| 2. 通所介護（デイサービス） | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 3. 通所リハビリテーション（デイケア） | 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 4. 短期入所（ショートステイ） | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 訪問看護（介護保険分） | 17. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 居宅介護支援 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 8. 訪問入浴介護 | 20. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 21. 介護医療院 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | |

次ページ
(2)
へ

(2)「9.」を選んだ方にうかがいます。空きのないサービスはのうちどれですか。**あてはまるものすべてに○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 13. 認知症対応型通所介護 |
| 2. 通所介護（デイサービス） | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 3. 通所リハビリテーション（デイケア） | 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 4. 短期入所（ショートステイ） | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 訪問看護（介護保険分） | 17. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 居宅介護支援 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 8. 訪問入浴介護 | 20. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 21. 介護医療院 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 22. 介護療養型医療施設（病院・診療所／介護保険適用） |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | |

問4-3 すべての方にうかがいます。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せんか。**あてはまるもの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. 病院から退院したら利用したい |
| 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. その他（具体的に _____ ） |
| 7. 今後も利用する予定はない |

→13ページの**問5-1**へお進みください

5 今後の暮らし方・介護保険料について

ここからは、**すべての方**にうかがいます。

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、どのようなところで過ごしたいと考えていますか。あてはまるもの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^{※1}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^{※2}などの高齢者向け住宅に入居したい
10. その他（具体的に

※1「介護医療院」とは、長期にわたり療養が必要である高齢者が、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受けられる施設です。

※2「サービス付き高齢者向け住宅」とは、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バリアフリー構造の住宅です。

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。あ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
7. 24時間体制の安心できる医療サービス
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つけられている
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こと
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。 **あてはまるもの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良いので、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 _____）

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。 **あてはまるもの1つに○**をつけてください。

※介護保険料は、所得に応じた金額設定となっています。

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. わからない
5. その他（具体的に _____）

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。 **3つ以内で選び、○**をつけてください。

※サービスの詳細は別紙を参照してください

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 訪問介護（ホームヘルプサービス） | 13. 認知症対応型通所介護 |
| 2. 通所介護（デイサービス） | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 3. 通所リハビリテーション（デイケア） | 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 4. 短期入所（ショートステイ） | 16. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 5. 訪問看護（介護保険分） | 17. 地域密着型通所介護（デイサービス） |
| 6. 訪問リハビリテーション | 18. 居宅介護支援 |
| 7. 居宅療養管理指導 | 19. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 8. 訪問入浴介護 | 20. 介護老人保健施設 |
| 9. 福祉用具貸与 | 21. 介護医療院 |
| 10. 特定施設入居者生活介護 | 22. その他（ _____） |
| 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| 12. 夜間対応型訪問介護 | |

6 介護してくれる方の状況について

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

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない週
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どなたですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 配偶者（夫又は妻）
 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
- 「1.」～「6.」と回答した方は、**問6-3**に進んでください。
- 「7.」～「10.」と回答した方は**問7**(19ページ)に進んでください。

ここからは、**問6-2**で選んだ**主な介護者であるご家族の方**がご回答ください。主な介護者の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

問6-3 主な家族介護者（**問6-2**で選んだ方）の性別について、**あてはまるもの**に○をつけてください。

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

問6-4 主な家族介護者の年齢について、**あてはまるもの1つに○**をつけてください。

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

問6-5 介護の負担感についてお聞きします。

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

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1. 負担ではない | ⇒ 問6-6 に進んでください |
| 2. 少し負担である | |
| 3. 負担である | |
| 4. とても負担である | |

(2) (1)で「2. 少し負担である」「3. 負担である」または「4. とても負担である」と答えた方にうかがいます。負担に感じることはどのようなことですか。**あてはまるものすべてに○**をつけてください。

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 介護に時間がかかり自分の時間がとれない | |
| 2. 介護者自身の健康管理ができない | |
| 3. まわりの方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. 介護サービスが十分ではない（具体的に | ） |
| 9. その他（具体的に | ） |

問 6-6 すべての方にうかがいます。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を感じる介護等について(現状で行っているか否かは問いません)おうかがいします。**あてはまるものに○をつけてください(3つまで可)**。

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)
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
15. その他
16. わからない)

問 6-7 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。**あてはまるものすべてに○をつけてください**。

1. ショートステイ等、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等の施設整備
3. 介護者同士の交流の場の確保
4. 介護者に対する相談窓口の充実
5. 介護手当の支給等経済的な支援
6. 介護に対する社会的理解の促進
7. その他(具体的に)

問 6-8 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。**あてはまるものすべてに○をつけてください**。
(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お仕事を辞めた方を含みます。

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 6-9 主な介護者の方の就労状況ついてうかがいます。

(1) 主な介護者の方の現在の勤務形態について、**あてはまるもの1つに○**をつけてください。

※「パートタイム」とは、「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

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. フルタイムで働いている | } ⇒ 問7 (19ページ)
に進んでください |
| 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 | |

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。

(2) (1)で「1. 」または「2. 」と答えた方にうかがいます。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ますか。**あてはまるものすべてに○**をつけてください。

- | |
|--|
| 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. わからない |

問 6-10 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。**あてはまるものに○**をつけてください（**3つまで可**）。

- | |
|----------------------------|
| 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. 特にない |
| 11. わからない |

問 6-11 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。あてはまるものに1つ〇をつけてください。

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 自由記載

問 7 要介護認定、介護保険サービスの利用、その他介護保険制度全般のほか、今回の調査や札幌市の施策について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。

介護サービス・介護予防サービスの概要

「要介護（支援）認定者意向調査」調査票に掲載している介護サービス・介護予防サービスについて、概略を以下に記載しています。ここに記載されているサービス内容でも、要支援度、要介護度によっては受けられない場合もありますので、詳細については担当のケアマネジャーにご相談下さい。

1.訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や調理・掃除などの生活支援を行います。 ※介護予防・日常生活支援総合事業サービスを含みます。
2.通所介護 (デイサービス)	事業所に通い、入浴や日常動作訓練などが受けられます。 ※介護予防・日常生活支援総合事業サービスを含みます。
3.通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療機関などで日常生活上の支援のほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）が受けられます。
4.短期入所（ショートステイ） (短期入所生活介護、短期入所療養介護)	短期間、介護保険施設に入所しながら、介護や機能訓練が受けられます。
5.訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが居宅を訪問して、主治医と連絡を取りながら、病状を観察したり床ずれの手当てなどを行います。
6.訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。
7.居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、医学的な管理や指導を行います。
8.訪問入浴介護	入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。
9.福祉用具貸与	居宅での介護に必要な歩行器や住宅改修をともしない手すりなど福祉用具の貸与が受けられます。
10.特定施設入居者生活介護	入居している有料老人ホームなどから家事や食事などのサービスを受けたり、選択により外部からのホームヘルプサービスやデイサービスなどを受けられます。 ※入居している施設がこのサービスの事業者指定を受けていることが必要です。
11.定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	ホームヘルパーや看護師の訪問サービスを、1日複数回、時間帯を問わずに受けられます。
12.夜間対応型訪問介護	夜間、ホームヘルパーの巡回や随時の訪問、利用者の通報に応じたサービスが受けられます。
13.認知症対応型通所介護	認知症の方が通所し、入浴・日常動作の訓練・レクリエーションなどが受けられます。
14.小規模多機能型居宅介護	利用者の希望などにより、通いを中心に訪問や泊りのサービスが受けられます。

15. 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の状態にある高齢者が5～9人で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフによる入浴・排せつ・食事などの日常生活の支援や機能訓練などが受けられます。
16. 看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを同じ事業所から受けられます。
17. 地域密着型通所介護	要介護の方が利用できる定員18人以下の小規模なデイサービスで、事業所に通い、入浴や日常動作訓練などが受けられます。
18. 居宅介護支援 (ケアマネジャー) ----- 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント (地域包括支援センター)	要介護の方のサービス計画の作成を行い、サービス提供機関と連絡・調整を行います。 要支援・事業対象者の方のサービス計画の作成を行い、サービス提供機関と連絡・調整を行います。
19. 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活に常時介護が必要で自宅では介護が困難な高齢者等が入所します。食事・入浴・排せつなど、日常生活の介護や健康管理が受けられます。 ※要介護1、要介護2の方については、認知症や障がいがあるなど、特例的な入所が認められる場合のみ利用できます。
20. 介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な高齢者等が入所します。医学的な管理のもとで、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。
21. 介護医療院	長期にわたり療養が必要である高齢者が、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受けられます。
22. 介護療養型医療施設 (病院・診療所／介護保険適用)	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者等のための医療機関の病床です。医療、看護、介護などが受けられます。