

高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査**【調査ご協力のお願い】（一般高齢者）**

日頃より、佐倉市の高齢者福祉行政に、ご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

本調査は、佐倉市の第6期佐倉市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため、生活の実態や生活支援ニーズなどをおうかがいするものです。アンケート調査をお願いする方は、**6月末現在**、市内にお住まいの65歳以上の方を対象に無作為に選ばせていただきました。

なお、この調査への回答は統計的に処理しますので、個人が明らかになるなど、ご回答いただいた方にご迷惑をおかけすることはございません。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

※ 志津地区にお住まいの方には、同時期に、記名式のアンケート「はつらつ生活チェック」を別途お送りしています。重複して届いた方にはお手数をおかけして申し訳ございませんが、両方ともご回答いただけますと幸いです。

平成26年7月

佐倉市長 藤 和雄

【ご記入にあたってのお願い】

1. ご記入は、ボールペンまたは鉛筆でお願いいたします。
2. この調査は、あて名のご本人がお答えください。
3. ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
4. 回答は、**平成26年7月1日現在**の状況でお答えください。
- 5 回答は、あてはまる項目の番号を○で囲ってください。「その他」に○をつけた場合は、なるべく具体的に内容をご記入ください。
- 6 ご回答いただいた調査票は、**7月31日（木）**までに同封された返信用の封筒（切手不要）を使って、ご返送ください。
- 7 調査の内容や記入の方法などについて、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

佐倉市役所 福祉部 高齢者福祉課 生きがい支援班

電話：043-484-6243（直通） 043-484-1111（代表）

□この調査票は、どなたがご記入されますか。 (1つに○)

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【例・長男】 _____)
3. その他 (_____)

あて名ご本人 (以下、「ご本人」) について、おうかがいします

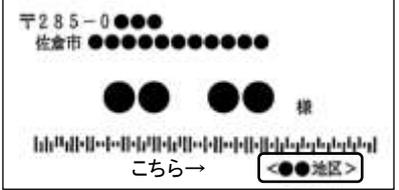
□ご本人の性別をお答えください。 (1つに○)

1. 男 性
2. 女 性

□ご本人の年齢をお答えください。 (平成26年7月1日現在) (1つに○)

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

□ご本人のお住まいは、どの地区ですか。 (1つに○)

| | | |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 佐倉地区2. 臼井地区3. 志津地区4. 根郷地区5. 和田地区6. 弥富地区7. 千代田地区 | <p>封筒のあて名に記載されている地区と同じものに○を付けてください。</p> |  |
|--|---|--|

(1) ご本人のご家族や生活状況について、おうかがいします

問 1. ご本人の世帯の状況をお答えください。 (1つに○)

- | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------|
| 1. ひとり暮らし | 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む) | 3. その他 (施設入居など) |
| ⇒ 問2へ | ⇒ 問1-1へ | ⇒ 問5へ |

問 1-1. (家族などと同居されている方のみ) ご自分を含めて何人で暮らしていますか。 また、同居されている方はどなたですか。 (あてはまるものすべてに○)

- _____ 人
- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 配偶者 (夫・妻)2. 息子3. 娘4. 子の配偶者 | <ol style="list-style-type: none">5. 孫6. 兄弟・姉妹7. その他 (_____) |
|--|--|

問 1-2. (家族など同居されている方のみ) 日中、一人になることはありますか。

(1つに○)

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

問 2. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。 (1つに○)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 集合住宅 |
|---------|---------|

問 3. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに○)

- | | |
|-------------------|--------|
| 1. 持家 | 4. 借間 |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. その他 |
| 3. 公営賃貸住宅 (県・市営等) | |

問 4. お住まい (主に生活する部屋) は2階以上にありますか。 (1つに○)

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

問 5. 現在のお住まいのことで困っていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 玄関周りに段差がある | 5. トイレに手すりがない |
| 2. 廊下や居室などに段差がある | 6. エレベーターがない |
| 3. 屋内に段差がある | 7. その他 () |
| 4. 浴室や浴槽に手すりがない | 8. 困っていることは特にない |

問 6. 買い物、通院などの生活に必要な外出をどのくらいしていますか。

(1つに○)

- | |
|----------------------|
| 1. 週に5~7日 (ほぼ毎日外出する) |
| 2. 週に3~4日くらい外出する |
| 3. 週に1~2日くらい外出する |
| 4. 月に2~3回くらい外出する |
| 5. 月に1回程度外出する |

問 6-1 へお進みください

- | |
|--------------|
| 6. ほとんど外出しない |
|--------------|

問 6-2 へお進みください

問 6-1. 問 6で「1~5」のいずれかに○をつけた方におうかがいします。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 | 6. 電車 | 10. 電動車いす (カート) |
| 2. 自転車 | 7. 路線バス | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 3. バイク | 8. 病院や施設のバス | 12. タクシー |
| 4. 自動車 (自分で運転) | 9. 車いす | 13. その他 |
| 5. 自動車 (人に乗せてもらう) | | () |

問 6-2. 問 6で「6. ほとんど外出しない」とお答えの方におうかがいします。外出をしない理由は、次のどれですか。 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1. 病気 | 7. 外での楽しみがない |
| 2. 障害（脳卒中の後遺症など） | 8. 経済的に出られない |
| 3. 足腰などの痛み | 9. 交通手段がない |
| 4. トイレの心配（失禁など） | 10. 介助が必要なため |
| 5. 音声が聞こえにくい | 11. その他() |
| 6. 目が見えにくい | |

問 7. ご本人は、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

- | |
|---|
| 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（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 8. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。

(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1. 困難なくできる |
| 2. いくらか困難であるが、できる |
| 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 4. ほとんど判断できない |

問 9. 5分前のことが思い出せますか。

(1つに○)

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

問 10. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。

(1つに○)

- | |
|---------------------|
| 1. 伝えられる |
| 2. いくらか困難であるが、伝えられる |
| 3. あまり伝えられない |
| 4. ほとんど伝えられない |

問 11. 食事は自分で食べられますか。

(1つに○)

- | |
|----------------|
| 1. できる |
| 2. 一部介助であればできる |
| 3. できない |

問 12. 日常生活における相談相手をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 同居の家族 | 7. かかりつけの医師や看護師 |
| 2. 同居以外の家族・親族 | 8. 地域包括支援センター職員 |
| 3. 友人・知人 | 9. 市役所などの保健福祉関係職員 |
| 4. 近所の人 | 10. その他() |
| 5. 自治会・町内会・高齢者クラブ | 11. 相談相手はいない |
| 6. 民生委員・福祉委員 | |

問 13. 日常生活の中で手助けしてほしいことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. ごみ出し | 10. 病院以外の外出時の付添い |
| 2. 買い物 | 11. 声かけ・見守り |
| 3. 調理 | 12. 日ごろの話し相手 |
| 4. 洗濯や部屋の掃除 | 13. 金銭管理・書類の確認 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 14. 市役所などでの手続き |
| 6. 簡単な力仕事 | 15. 家電器具やパソコン等の操作 |
| 7. 病院への送迎 | 16. 代読・代筆 |
| 8. 病院への付添いや薬の受け取り | 17. その他() |
| 9. 病院以外の外出時の送迎 | 18. 特になし |

(2) 健康について、おうかがいします

問 14. 普段、ご自分で健康だと思いますか。

(1つに○)

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

問 15. 以下の中であてはまることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 階段を手すりや壁をつたわらないと昇れない |
| 2. 15分位続けて歩くことができない |
| 3. この1年間に転倒したことがある |
| 4. 杖を使っている |
| 5. 食欲がない |
| 6. 歯の具合が悪く、思うように食事を摂れない |
| 7. お茶や汁物などでむせることがある |
| 8. 口の渇きが気になる |
| 9. 毎日の生活に充実感がない |
| 10. これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった |
| 11. 以前は楽にできていたことが今ではおっくうになった |
| 12. 睡眠や休養が十分とれない |
| 13. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われる |
| 14. あてはまるものはない |

(3) 介護予防について、おうかがいします

介護予防とは、生涯にわたってできるだけ自立して暮らしていくこと、そして自分らしくいきいきと生きていくことを目指し、元気な高齢者になるべく要介護状態にならないように、そして介護が必要な人もそれ以上悪化させないようにする取り組みです。

問 19. ご本人は、介護予防のために何か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○)

1. 生きがいや役割をもって生活する
2. 就業または趣味や地域の活動に参加する
3. 人と交流する
4. 散歩やウォーキングをする
5. ストレッチや簡単な筋力トレーニング等の運動や体操をする
6. 食事の回数や量、栄養バランス等に気を配る
7. 食事はよく噛んで食べる
8. お茶等の水分をよく飲むようにする
9. 口の中を清潔にする(歯磨き、うがいなど)
10. パズルや計算等、脳のトレーニングに取り組む
11. 定期的に健康診断やかかりつけ医を受診する
12. 定期的に歯科健診やかかりつけ歯科医を受診する
13. 気持ちをできる限り明るく保つよう心がけている
14. 休養や睡眠を十分にとるよう心掛けている
15. 週に1回以上は外出する
16. 体力が落ちてきたら取り組みたい
17. もう少し歳をとってから取り組みたい
18. 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない
19. 興味・関心がない
20. その他()

問 20. 佐倉市では、みなさまが介護状態にならないため、様々な介護予防事業を実施しています。ご本人は、介護予防事業に参加したことがありますか。

(1つに○)

1. 参加したことがある ⇒ 問21へ 2. 参加したことがない ⇒ 問20-1へ

【参考】佐倉市では65歳以上の方を対象に、はつらつ測定会(体力測定、脳の元気力チェック)、認知症予防講演会、脳活倶楽部、栄養講座、としとらん塾等をおこなっています。また、はつらつチェックシートにご回答いただいた結果により、元気はつらつ塾(運動・口腔コース)や頭すっきり若返り教室等をおこなっています。

問 20-1. 問 20で「2. 参加したことがない」とお答えの方におうかがいします。今後、介護予防事業に、どのような条件があれば参加しやすくなると思いますか。
(主なもの3つまでに○)

1. 集会所等、歩いて行ける場所で開催されている
2. 保健センターや公民館等で定期的に事業が開催されている
3. 特別養護老人ホーム等の施設で事業が開催されている
4. プールやスポーツジムで事業が開催されている
5. 市民による自主的な介護予防活動が定期的に開催されている
6. 自分にあった時間帯に参加できる
7. 地域住民による声掛けや誘い合いがある
8. 実際に参加した人の体験談を聞くことができる機会がある
9. 教室の内容や効果について、わかりやすく説明した資料がある
10. 佐倉市の歴史や文化、自然を活用した事業が開催されている
11. 往復の送迎がある
12. その他（具体的に： _____)

問 21. 介護予防に関して、参加したいと思う活動はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う教室
2. 寝たきりにつながりやすい骨折や転倒を予防するための教室
3. 認知症を予防するための教室
4. 心の健康づくりのための教室
5. 栄養状態の低下を防ぐことにより、健康的な体を維持するための教室
6. 簡単に調理できる工夫等を学べる教室
7. 飲み込む力をアップしたり、歯や歯ぐきなどお口の中の健康管理を学ぶ教室
8. 介護予防全般について学ぶ教室
9. 住民主体で介護予防に取り組むための認知症予防や体操等のグループづくりを目的とした教室
10. 介護予防ボランティアを養成するための教室
11. その他（具体的に： _____)

問 24-2. 問 24で「2. 思わない」とお答えの方におうかがいします。その理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 関心がないから
2. 仕事、家事、介護などで忙しいから
3. 趣味や他団体での活動で忙しいから
4. やりたいと思う活動が見当たらないから
5. きっかけがないから
6. 健康や体力に自信がないから
7. 人間関係が面倒に思えるから
8. その他（具体的に： _____)
9. 特に理由はない

(5) 今後の介護保険制度にかかわる施策について、おうかがいします

問 25. ご本人は、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」をご存じですか。 (1つに○)

1. 相談などで利用したことがある
2. 相談をしたことがないが何をやっているのか知っている
3. 相談をしたことがないが場所や名前を知っている
4. 知らない

【参考】地域包括支援センターは、住み慣れた地域で安心した生活を続けられるように、高齢者に関するさまざまな相談を受け、支援を行う機関です。
現在、佐倉市には、5箇所の地域包括支援センターがあります。

問 26. ご本人に介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。 (1つに○)

1. 自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい
2. 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて暮らしたい
3. 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい
4. 介護保険施設（特別養護老人ホーム）に入りたい
5. その他（ _____)
6. わからない

問 30. 現在、ご本人の支払っている介護保険料について家計への影響は次の内どれに近いですか。 (1つに〇)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 大きい | 2. やや大きい | 3. 適当である |
| 4. やや小さい | 5. 小さい | 6. わからない |

【参考】介護保険料の額は、3年に1度見直すことになっており、佐倉市で介護保険サービスを利用する人の増加や1人当たりのサービス受給量が増加すると、保険料の額は高くなります。また、実際に介護保険サービスを受ける場合は、原則として保険対象サービス費用の1割を利用者が負担しています。

問 31. ご本人は、保険料の負担と介護保険のサービスについてどう思いますか。 (1つに〇)

- | |
|---|
| 1. 保険料が高くなっても、できるだけ多くの介護サービスが充実していればよい |
| 2. 保険料があまり高くないように、保険で提供するサービスを限定する |
| 3. 現状のままがよい |
| 4. 介護サービスについては、保険の提供を受けなくとも、家族の介護や個人の費用負担で賄えばよい |
| 5. その他 () |
| 6. わからない |

問 32. 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものは次の内どれですか。 (1つに〇)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 保険料は高くなってもいいから、施設を増やしてほしい |
| 2. 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい |
| 3. 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい |
| 4. わからない |

問 33. 仮に、施設に入所する場合、介護費用や食費・光熱水費等全てを含めて月々の支払額はどのくらいまでなら負担できますか。 (1つに〇)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 6万円以下 | 4. 20万円以下 |
| 2. 10万円以下 | 5. 20万円を超えてもよい |
| 3. 15万円以下 | 6. わからない |

