

ちょう さ ひょう 調 査 票

【記入に際してのお願い】

■この調査の対象者は、平成28年8月1日現在、県内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の要介護認定で「要支援」または「要介護」と認定されている方です。

◎調査票の文字や内容が分かりにくいときは、説明しますので、電話してください。

調査の内容などに関するお問い合わせ

こうれいしゃとうせいかついしきちようさじむきよく

高齢者等生活意識調査事務局 【フリーダイヤル】0120-150-622

※受付時間：午前9時30分～午後5時30分（土・日・祝日を除く）

質問項目等の問い合わせに限らず、心身の状況により回答することが困難な場合なども、お気軽にご連絡ください。

※なお、次のような場合はご記入いただく必要はありませんので、下記に○をつけて、以降は回答せず、調査票をそのまま同封の返信用封筒でご返送ください。

- 1 県外に転居した
- 2 要支援・要介護認定が非該当になった
- 3 事情により回答できず、代わりに回答できる人もいない

■この調査票は、あて名のご本人についてご回答ください。ただし、ご本人が回答することが難しい場合は、代わりにご家族の方などが本人の立場に立ってお答えくださいますようご協力をお願いします。

なお、一部の質問で、あて名のご本人を介護されている方にご回答いただくものがあります。

■調査票にご回答いただきましたら、折りたたんで同封の返信用封筒に入れ、お近くのポストに投函してください。（切手は不要です。）

★★ 9月30日までにご投函ください ★★

【ここからご回答ください】

この調査票にご回答いただいた方は、どなたですか。（あてはまるもの1つに○）

1. あて名のご本人が回答（ご本人が回答して他の方が代筆した場合も含む）
2. ご家族がご本人の代わりに回答
3. ご家族以外の方がご本人の代わりに回答

★あなたご自身やご家族のことについておたずねします。

問1 あなたの性別をお答えください。(いずれか1つに○)

1. 男 2. 女

問2 あなたの生まれた年月、年齢をお答えください。(ご記入ください)

明治・大正・昭和 年 月生まれ (満 歳)

問3 あなたがお住まいの市町村をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

※田辺市、新宮市、紀の川市の場合は、合併前の旧市町村を回答してください。

- | | | |
|----------------------|----------------------------|----------|
| 1. 和歌山市 | 2. 海南市 | 3. 橋本市 |
| 4. 有田市 | 5. 御坊市 | |
| 6. 田辺市 (旧田辺市) | 7. 田辺市 (旧龍神村・中辺路町・大塔村・本宮町) | |
| 8. 新宮市 (旧新宮市) | 9. 新宮市 (旧熊野川町) | |
| 10. 紀の川市 (旧打田町・貴志川町) | 11. 紀の川市 (旧粉河町・那賀町・桃山町) | |
| 12. 岩出市 | 13. 紀美野町 | |
| 14. かつらぎ町 | 15. 九度山町 | 16. 高野町 |
| 17. 湯浅町 | 18. 広川町 | 19. 有田川町 |
| 20. 美浜町 | 21. 日高町 | 22. 由良町 |
| 23. 印南町 | 24. みなべ町 | 25. 日高川町 |
| 26. 白浜町 | 27. 上富田町 | 28. すさみ町 |
| 29. 那智勝浦町 | 30. 太地町 | 31. 古座川町 |
| 32. 北山村 | 33. 串本町 | |

問4 あなたの要介護度は、次のうちどれですか。(あてはまるもの1つに○)

※有効期間が切れている場合は、切れる前の要介護度を記入してください。

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

問5 あなたは現在、どちらにいらっしゃいますか。(あてはまるもの1つに○)

※ショートステイで特別養護老人ホーム等におられる方は、ショートステイ利用前の所在地でご回答ください。

- 1. 一般の住宅
- 2. サービス付き高齢者向け住宅
- 3. 有料老人ホーム
- 4. 軽費老人ホーム (ケアハウス)
- 5. 認知症高齢者グループホーム
- 6. 生活支援ハウス、養護老人ホーム
- 7. 特別養護老人ホーム
- 8. 老人保健施設
- 9. 病院等に入院 (医療保険、介護保険)
- 10. その他 ()

⇒問6～問13は回答不要です
6ページの問14に進んでください

⇒問6～問25は回答不要です
10ページの問26に進んでください

⇒問6から順番にご回答ください

問6 あなたの世帯は、次のうちのどれにあてはまりますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1. 単身 (ご本人ひとり)
- 2. 夫婦のみ (配偶者は65歳以上)
- 3. 夫婦のみ (配偶者は64歳以下)
- 4. 2世代家族 (世帯全員が65歳以上)
- 5. 2世代家族 (64歳以下の家族がいる)
- 6. 3世代家族
- 7. 配偶者、親または子以外の高齢者 (65歳以上) と同居
- 8. その他 ()

問7 あなたは、昼間、ひとりきりになることがありますか。(あてはまるもの1つに○)

- 1. ほとんどない
- 2. ときどきある
- 3. 常にそうである

問8 あなたには、同居はしていないけれども生活を支援してくれる子や孫、親せきなどはいますか。(いずれか1つに○)

- 1. いる
- 2. いない

問9 前の問で「1. いる」と答えた方におたずねします。支援してくれる子や孫、親せきなどのうち、一番近くにいる人はどこに住んでいますか。(あてはまるもの1つに○)

また、行き来に片道でどのくらい時間がかかりますか。分単位で記入してください。

- 1. 同じ市町村
- 2. 近隣の市町村 (県外も含む)
- 3. 県内 (同じ市町村、近隣の市町村以外)
- 4. 県外 (近隣の市町村以外)
- 5. その他 ()

行き来にかかる時間 片道 約 分

★お住まい、住み替えなどについておたずねします。

問10 あなたの現在のお住まいの種類は、次のうちのどれにあてはまりますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 戸建 (持ち家)
2. 戸建 (賃貸)
3. マンションなどの集合住宅 (持ち家)
4. マンションなどの集合住宅 (賃貸)
5. その他 ()

問11 あなたは、今後、現在のお住まいから介護サービスが付いている住宅・施設等に住み替えたいと思いますか。(そう思うもの1つに○)

1. 介護保険施設 (特別養護老人ホームなど) に入所したい
2. 施設までは考えないが、サービスの付いた高齢者向け住宅があれば住み替えを考えたい
3. 家族の介護を受けられれば今の住宅がよいが、難しい場合は住み替えを考えたい
4. 今の住宅にできるだけ住み続けたい (住み替えは考えない)
5. その他 ()

問12 もし、住み替えを考えるとすれば、重視することは何でしょうか。(あてはまるものすべてに○)

1. 今住んでいる場所から近いこと
2. 頼りになる人 (子ども、親せきなど) の家から近いこと
3. 家賃などの費用負担が手頃であること
4. 医療機関から近いこと
5. 交通の便や生活の利便性がよいこと
6. 利用したいサービス、質のよいサービスを自由に選べること
7. 緊急時の通報など、いざというときの見守り体制がしっかりしていること
8. その他 ()

問13 住まい替えずに現在の住宅で生活を続けていくためには、どんなサービスが必要だと思いますか。(必要

と思うものすべてに○)

※現在利用しているサービスも含みます。

【在宅で受けられるサービス】

1. 夜間や緊急時に利用できる訪問サービス
2. 在宅介護に適した住宅の改修
3. 介護する家族のための健康管理
4. 介護する家族のための専門的な介護研修
5. 介護する家族のための相談窓口の設置
6. 在宅で介護するための補助用品（オムツ等）の支給
7. 在宅で介護するための福祉用具等の貸し出し
8. 移動入浴車などでの訪問による入浴介護
9. 専門家の訪問によるリハビリテーション（機能回復訓練）
10. 買い物を支援するサービス
11. 通院を支援するサービス
12. 食事を配達するサービス

【入所や通所のサービス】

13. デイサービス※1
14. デイケア※2
15. ショートステイのサービス※3
16. 小規模多機能型のサービス※4
17. 状態が悪化したときに緊急で入れる施設
18. 状態が改善するまで数か月単位で入れる施設
19. 認知症対応の通所サービス

【医療サービス】

20. 在宅で受けられる医療サービス
21. 認知症専門の診療
22. 24時間対応できる病院、診療所

【その他のサービス】

23. 高齢者の生活の困りごとなどを手助けする生活支援サービス（問19参照）
24. 地域住民の助け合いや見守り（徘徊の発見、通報など）
25. その他（

※1～※4につきましては、依頼状裏面の補足説明をご参照ください。

★介護サービスの利用状況等についておたずねします。

問14 あなたは、この1か月の間に、介護保険のサービスを利用しましたか。また、どのようなサービスを利用しましたか。(もっとも利用日数の長かったもの1つに○)

1. 介護保険の居宅サービス(ホームヘルプ、デイサービス等)を利用
2. 特別養護老人ホームや老人保健施設等のショートステイを利用
3. 以前は利用していたが、この1か月は利用していない(利用を中断している)
4. 要介護認定を受けてから、一度も利用していない
5. その他()

問15 前の問で「3. 以前は利用していたが、この1か月は利用していない(利用を中断している)」または「4. 要介護認定を受けてから、一度も利用していない」と答えた方におたずねします。
あなたが介護保険のサービスを利用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. どうすればサービスが利用できるかわからない
2. 病気やけがで、身体の状態が悪化したため
3. 家族等が介護しているので、サービスを利用する必要がない
4. 自分の身体状況にふさわしいサービスがない
5. 利用したいと思うサービスがない
6. サービスを利用することに何となく抵抗感がある
7. 身内や知人以外に、家に入ってきてほしくない
8. サービスを利用していてトラブルがあり、利用をやめた
9. サービス利用時の自己負担が経済的に負担である
10. 福祉用具購入や住宅改修を利用するためのみに認定を受けた
11. 必要な時にサービスが受けられるよう、とりあえず認定を受けておこうと思った
12. 家族などに勧められて認定だけは受けたが、実際にサービスを利用する気はない
13. その他()

※問16～問18は、介護保険サービスを利用している方におたずねします。
利用していない方（問14で「3.」または「4.」を答えた方）は回答不要です。

⇒問16～問18はとばして、8ページの問19に進んでください

問16 問14で「1. 介護保険の居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス等）を利用」または「2. 特別養護老人ホームや老人保健施設等のショートステイを利用」と答えた方におたずねします。
あなたは、介護保険のサービスに満足していますか。（あてはまるもの1つに○）

1. 満足している
2. おおむね満足している
3. ふつうである
4. 少し不満である
5. 不満である

問17 前の問で「4. 少し不満である」「5. 不満である」と答えた方におたずねします。介護保険サービスに満足していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. もっと利用したいが、限度額があるので利用をおさえている
2. もっと利用したいが、自己負担額が必要なので利用をおさえている
3. 在宅で受けたいサービスを、提供してくれる事業者がない
4. 施設などの入所サービスを受けたいが、すぐに入所できない
5. 在宅で家事援助や外出支援などの生活支援サービスを利用したいが、介護保険でできるサービスが限られている
6. ホームヘルパーやデイサービス、施設などにおけるサービス内容や技術が未熟
7. もっと機能訓練やリハビリをしたいのに、デイサービスやデイケア、施設での実施が少ない
8. デイサービスや施設では集団での遊びのようなものが多く、個々の利用者に適したサービスが少ない
9. その他（ ）

問18 ケアマネジャーの評価で、重要だと思うことは何ですか。（特に重要と思うもの3つまでに○）

1. いろいろなサービスの内容や利用料などについての十分な説明
2. ケアプラン（利用する介護サービスの内容）の十分な説明
3. 本人や家族の相談をしっかりと聞く態度
4. 状況を把握するためのこまめな訪問
5. 介護予防のためのアドバイス
6. 希望通りのプランとならない場合の十分な説明
7. その他（ ）

問19 あなたは、高齢者の生活の中での困りごとなどを助けてくれるサービスが、安い料金で身近に提供されれば、利用してみたいと思いますか。(あてはまるもの1つに○)

サービスの例：気軽に参加できる地域サロンや運動・介護予防の教室、外出の手助け、買い物、調理、掃除などの簡単な家事の支援など

※現在、同様なサービスを利用している人も意向をお答えください。

1. すぐにでも利用したい
2. 今は不要だが、必要になったら利用したい
3. 利用したいとは思わない
4. わからない

問20 前の問で「1.」「2.」と答えた方にお聞きます。特にどんなサービスを利用したいですか。(特に利用したいもの3つまでに○)

1. 運動、食生活改善、口腔ケアなど介護予防や健康づくりに役立つ教室
2. 定期的に通って交流や食事などができる地域サロンやミニデイサービスなど
3. 高齢者宅を訪問して安否確認や生活相談をするサービス
4. 外出先への付き添いなどをするサービス
5. 外出の際の移送サービス
6. 配食サービス
7. 高齢者宅を訪問して食事の支度や掃除洗濯など家事の支援をするサービス
8. 高齢者宅を訪問して家の修繕や備品交換、大型ゴミ搬出など単発の手伝いをするサービス
9. その他 ()

問21 利用意向に関わらず、現在すでに同様なサービスを利用している、または利用したことがある場合、下記からご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

1. 運動、食生活改善、口腔ケアなど介護予防や健康づくりに役立つ教室
2. 定期的に通って交流や食事などができる地域サロンやミニデイサービスなど
3. 高齢者宅を訪問して安否確認や生活相談をするサービス
4. 外出先への付き添いなどをするサービス
5. 外出の際の移送サービス
6. 配食サービス
7. 高齢者宅を訪問して食事の支度や掃除洗濯など家事の支援をするサービス
8. 高齢者宅を訪問して家の修繕や備品交換、大型ゴミ搬出など単発の手伝いをするサービス
9. その他 ()

★買い物などの日常の状況、不便を感じていることなどについておたずねします。

問22 あなたは、日頃、どの程度外出をしていますか。(あてはまるもの1つに○)

※散歩、買い物、外食、通院などを含みます。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に3～4回程度 |
| 3. 週に2回程度 | 4. 週に1回程度 |
| 5. 月に1～2回程度 | 6. ほとんどない |

問23 あなたは、日頃、どのような方法で外出していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 自動車(自ラ運転) | 2. 自動車(家族等が運転) |
| 3. バス・電車 | 4. タクシー |
| 5. 福祉移送サービス(介護タクシーなど) | 6. バイク、スクーター |
| 7. 自転車(電動アシスト付き自転車を含む) | 8. 徒歩 |
| 9. 車椅子、電動車椅子 | 10. その他() |
| 11. 外出は困難(寝たきりなど) | |

問24 あなたは、日頃、食料品や日用品など生活に必要な買い物は、どのような方法で購入していますか。

(よく使う方法すべてに○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 自分で店まで買いに行く |
| 2. 家族や友人・知人などに店まで連れて行ってもらう |
| 3. 家族や友人・知人などに頼んで買ってもらう |
| 4. 近くの店などに注文して配達してもらう |
| 5. 移動販売車(者)が近くに来たときに買う |
| 6. ホームヘルパーに買い物に同行してもらう・買ってもらう |
| 7. その他() |

問25 ふだんの買い物で不便なことや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. 歩いていける範囲に、行きたい店がない |
| 2. 買い物に行くための自転車や車の運転や電車・バスの乗り降りがたいへんである |
| 3. 買い物に行く交通手段がない(電車・バス・車・自転車等を含む) |
| 4. 重い物が持てないので、一度に少量しか買えない |
| 5. 家族などに店まで連れて行ってもらったり、買物を頼まなければならないため、気持ちの負担がある |
| 6. 買物を手伝ってくれる人(家族、友人・知人等)がいない |
| 7. 配達してくれる業者や移動販売などのサービスがない(知らない) |
| 8. 買い物に行くための外出が困難・外出できない |
| 9. その他() |
| 10. 特にない |

※ここからは、**全員の方**におたずねします。

問26 あなたは、生活の中でのいろいろな手続きや届出などをする際に、困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○) ※買い物に関することは除きます。

1. 各種証明書発行や申請・届出、お金の出し入れや振り込みのために役場や金融機関などに行くのが困難・外出できない
2. 選挙のときに、投票所に行くのが困難・外出できない
3. 役場や金融機関などの窓口で、書類の書き方や手続きの仕方がよくわからないことが多い
4. 郵便でいろいろな書類などが送られてくるが、手続きが必要なかどうか、手続きの方法などわからないことが多い
5. 家族などに代わりにしてもらおうことが多く、気持ちの負担がある
6. 家族などに役場や金融機関、投票所などに連れていってもらおうため、気持ちの負担がある
7. その他 ()
8. 特にない

問27 あなたは、日頃の理・美容(散髪やカット・パーマ)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. 理・美容所まで行くのが困難・外出できない
2. 理・美容所での待ち時間や調髪時間が長く、疲れる
3. 理・美容所で調髪する際の姿勢が体の負担になる
4. 家族などに理・美容所に連れていってもらわなければならないため、気持ちの負担がある
5. 本当は理・美容所で調髪したいが、仕方なく家族に調髪してもらっている
6. 訪問理・美容を利用したいが、利用できない(地域にサービスがない、サービスの対象になっていない、など)
7. 訪問理・美容を利用しているが、利用しにくい(予約がとりづらい、料金が安い、希望のサービス内容がない、など)
8. その他 ()
9. 特にない

★**身体状況**や医療などについておたずねします。

問28 あなたは日頃、ご自分の心身の変化(足腰のおとろえ、気力がわかず何もしたくなくなるなど)に気を配り、早目に改善していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 日頃からよく気をつけて、改善に取り組んでいる
2. 気をつけてはいるが、適切に対応できているかわからない
3. あまり気をつけていない
4. まったく気をつけていない

問29 あなたは、日頃、どの程度通院(医療機関の受診)をしていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. めったにない(年に1回あるかないか) | 2. 年に数回程度 |
| 3. 月に1回程度 | 4. 月に2~3回程度 |
| 5. 週に1回程度 | 6. 週に数回程度 |
| 7. ほぼ毎日 | |

問30 あなたには、日頃から身近に診療、健康相談、薬の説明などを受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師はいますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. かかりつけの医師 | 2. かかりつけの歯科医師 |
| 3. かかりつけの薬剤師 | |

問31 前の問で「1. かかりつけの医師」と答えた方におたずねします。あなたのかかりつけの医師は、往診などを行っていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 必要に応じて、夜間・休日等、診療時間外の往診などもしてもらえる
2. 診療時間内で往診などを行っている
3. 往診などはしていない(外来診療のみ)
4. わからない

問32 医療などに関する援助で、現在受けているものをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 医師による訪問診療を受けている
2. 医師や薬剤師による服薬の指導を受けている
3. 栄養士等による栄養・食事指導を受けている
4. 経管栄養・尿の留置カテーテル・点滴、酸素カニューレ、血液透析器・人工呼吸器などの医療器具を装着している
5. 看護師等による吸引や吸入、浣腸、人工肛門の管理や褥瘡(床ずれのこと)・創傷処理など医療処置を受けている
6. 歯科医師や歯科衛生士による口腔に関する診療・指導を受けている
7. 特に受けていない

★リハビリなどについておたずねします。

問33 あなたは現在、リハビリによる機能回復などを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

※マッサージ、はり・灸、電気・温熱治療は除きます

1. 病院、診療所でリハビリを受けている
2. 老人保健施設でリハビリを受けている
3. 病院、診療所から訪問リハビリを受けている
4. 老人保健施設から訪問リハビリを受けている
5. その他 ()
6. 特にリハビリは受けていない

問34 現在受けているリハビリの回数をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 週に3回以上 | 2. 週2回程度 |
| 3. 週1回程度 | 4. 月に1～3回程度 |

問35 あなたは、現在受けているリハビリに満足していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 満足している
2. おおむね満足している
3. ふつうである
4. 少し不満である
5. 不満である

どのような点で満足または不満を感じていますか。具体的にご記入ください。

★自宅での看取りの考え方などについておたずねします。

問36 現在、わが国では、多くの人が病院で亡くなっていますが、近年、延命治療の是非や、住み慣れた自宅での看取り・最期を迎えることなどについて、関心が高まっています。あなたは、こうしたことについて、関心がありますか。(最も近いもの1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. とても関心がある | 2. ある程度は関心がある |
| 3. それほど関心はない | 4. 今はわからない |

問37 もしも、適切な医療を受けたにも関わらず治る見込みがなく、死期が迫っている状態になった場合に、あなた自身は、延命治療を望みますか。(最も近いもの1つに○)

- | | | |
|-------|---------|------------|
| 1. 望む | 2. 望まない | 3. 今はわからない |
|-------|---------|------------|

問38 もしも、適切な医療を受けたにも関わらず治る見込みがなく、死期が迫っている状態になった場合に、あなた自身は、最期をどこで迎えたいと思われませんか。(最も近いもの1つに○)

1. 病院で最後までできるだけ治療を受けたい
2. 設備の整った介護保険施設などで過ごしたい
3. 住み慣れた自宅で過ごしたい
4. その他(有料老人ホーム、ケアハウスなど)
5. どこでもよい
6. 今はわからない

★介護保険制度などについておたずねします。

問39 今後、さらに高齢化が進み、介護保険制度を支えるための負担が増えていくことが予想されます。あなたは、介護保険のサービスと保険料の負担について、どのように考えますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 今の介護保険のサービスは不十分なので、もっと介護保険料を上げてよいからサービスを充実すべき
2. さらに高齢化が進むのだから、現状のサービスを維持するために、多少介護保険料が上がっても仕方がない
3. さらに高齢化が進んでも、介護保険料は現状程度とするべきなので、多少サービスが制限されても仕方がない
4. サービスの内容がもっと低下したり制限されてもよいので、もう少し介護保険料を安くするべき
5. 利用者の負担割合(現状1~2割負担)を上げて、サービスの内容を維持すべき
6. 利用者の負担割合(現状1~2割負担)を上げて、介護保険料を下げるべき
7. その他()

問40 介護保険のサービスを利用する時に支払う利用者の負担割合(1～2割負担)についておたずねします。あなたにとって利用料の負担感はどうですか。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|----------|----------|---------------------|
| 1. 大きい | 2. やや大きい | 3. 普通 |
| 4. やや小さい | 5. 小さい | 6. 利用したことがないのでわからない |

問41 あなたは、判断能力が十分でない高齢者等を対象にした「福祉サービス利用援助」※1や「成年後見制度」※2があることを知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 内容を知っている | 2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない |
| 3. 名前も聞いたことがない | |

※1、※2につきましては、依頼状裏面の補足説明をご参照ください。

★ご本人を介護している方についておたずねします。

※以降の質問は、家族介護者にお聞きするものです。施設入所等で家族介護者がいない場合は、以降の質問は回答不要です。

※ここからは、質問文の中の「あなた」とは、あて名のご本人をおもに介護されている方を指します。あて名のご本人は、「ご本人」と表記します。

問42 ふだん、ご本人の介護やお世話をしているのはどなたですか。ご本人から見た続柄でご回答ください。なお、ホームヘルパーや家政婦等は除きます。(おもに介護やお世話をしている方1人に○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子、またはその配偶者 |
| 3. 孫、またはその配偶者 | 4. 兄弟姉妹 |
| 5. その他の家族・親類 | 6. その他(近所の人・知人など) |

問43 あなた(おもな介護者)の年齢をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 30歳未満 | 2. 30～39歳 | 3. 40～49歳 |
| 4. 50～64歳 | 5. 65～74歳 | 6. 75歳以上 |

問44 あなた(おもな介護者)の性別をお答えください。(いずれか1つに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問45 ご本人との同居の状況についてお答えください。(いずれか1つに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 一緒に住んでいる | 2. 別に住んでいる |
|-------------|------------|

問46 あなた(おもな介護者)の健康状態はいかがですか。(あてはまるもの1つに○)

1. よい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

問47 ご本人に対する介護年数についてお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. 半年未満 2. 半年以上1年未満
3. 1年以上3年未満 4. 3年以上5年未満
5. 5年以上10年未満 6. 10年以上

問48 あなた(おもな介護者)が行っている介護等についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 屋内での移動の介助 2. 外出の付き添い、介助、送迎等
3. 入浴の介助 4. 食事の介助
5. 本人用の食事(介護食等)の準備 6. 衣服の着脱や身だしなみ等の介助
7. 排せつの介助 8. 掃除・洗濯、買い物などの家事の援助
9. 服薬の管理 10. 医療面のケア(経管栄養、ストーマのケア等)
11. 認知症状への対応 12. 夜間のケア(排せつ、体位交換等)
13. 金銭管理、諸手続等の援助 14. その他()

問49 あなた(おもな介護者)は収入のあるお仕事をされていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 農林水産業 2. 会社や団体等の勤め人(常勤)
3. 会社や団体等の勤め人(パート、嘱託等) 4. 会社や団体等の役員
5. 自営業主、個人事業主 6. 短期・不定期のアルバイト等
7. 内職 8. その他()
9. 収入のある仕事はしていない

問50 あなた(おもな介護者)は、これまでに、介護のために仕事を辞めたり、転職をした経験がありますか。(あてはまるもの1つに○)

1. ある 2. ない

問51 現在お仕事をされている方にお聞きます。

(1)あなた(おもな介護者)は、介護をするにあたり、働き方の調整などを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 特に調整などはしていない
2. 介護のために短時間勤務など労働時間の調整をしている/調整できる仕事に転職した
3. 介護のために休暇を取りながら働いている/休暇を取りやすい仕事に転職した
4. 介護のために「在宅勤務」をしている/「在宅勤務」が可能な仕事に転職した
5. その他()

(2)あなた(おもな介護者)は、今後も仕事をしながら介護を続けていけるとおもいますか。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 問題なく続けていけるとおも | 2. 問題はあるが、何とか続けていけるとおも |
| 3. 続けていくのはやや難しいとおも | 4. 続けていくのはかなり難しいとおも |
| 5. わからない | |

問52 介護で困っていること、感じるなどがありましたらお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 正しい介護の方法、認知症への対応方法などがわからない |
| 2. 本人の希望に沿った介護ができているかわからない |
| 3. 身体的な負担が大きい |
| 4. 精神的な負担が大きい |
| 5. 経済的な負担が大きい |
| 6. 本人にやさしく接することができない、ついつらくあたってしまうことがある |
| 7. 介護を手伝ってくれる人がいない |
| 8. もっと介護サービスを活用したいが、本人が利用したがない |
| 9. もっと介護サービスを活用したいが、利用したいサービスが少ない |
| 10. 施設入所を希望しているが、待機者が多くて利用できない |
| 11. 介護に時間をとられ、他の生活に支障がある |
| 12. 相談先がない |
| 13. その他 () |
| 14. 特にな |

問53 あなた(おもな介護者)は、介護のことで困ったとき、誰に相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 家族、親せきなどの身内 |
| 2. 友人、知人 |
| 3. 自治会や老人クラブの役員など |
| 4. 民生委員や公民館など |
| 5. 市町村役場や福祉事務所など |
| 6. 地域包括支援センター |
| 7. かかりつけ医院、病院など |
| 8. 社会福祉協議会など |
| 9. 介護保険サービスの事業者(ケアマネジャーなど) |
| 10. 介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅の支援員、相談員など |
| 11. その他 () |
| 12. 相談する相手はいない |

問54 認知症についておたずねします。ご本人は、医師から認知症と診断されていますか。また、診断されている場合は、その日常生活自立度はどの程度ですか。(あてはまるもの1つに○)

1. 認知症と診断されていない
2. 何らかの認知症を有するが、日常生活は社会的にほぼ自立している
3. 日常生活に支障をきたす症状が見られても、誰かが注意していれば自立できる(たびたび道に迷う、買い物や金銭管理にミスが目立つ、服薬管理ができない)
4. 日常生活に支障をきたす症状が見られ、介護を必要とする(着替え、食事、排便が上手にできない、口に物を入れる、徘徊等)
5. 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な状態で、専門医療を必要とする

問55 認知症の高齢者や家族介護者などに、どのような支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症についての住民の理解促進や啓発活動の充実
2. 認知症の人が参加できる地域のサロン活動や地域の見守り体制の充実
3. 認知症の人を支える専門サービスの充実や認知症に詳しいケア人材の育成
4. 専門家による相談や情報提供体制の充実
5. 認知症の早期診断のしくみづくりや医療体制の充実
6. 家族介護者向けの交流会や相談窓口の充実
7. 財産管理や財産を守る(悪徳商法被害の防止等)ための支援の充実
8. 認知症の人が入所・入居できる専門施設等の充実
9. その他 ()

と^い 高^{こう}齢^{れい}者^{しや}の生^{せい}活^{かつ}支^し援^{えん}、介^{かい}護^ご保^ほ険^{けん}制^{せい}度^ど、保^ほ健^{けん}福^ふ祉^しサ^さー^しブ^ぶス^すな^など^どに^につ^つい^いて^て、ご^ご意^い見^{けん}が^がご^ござ^ざい^いま^まし^したら^ら、自^じ由^{ゆう}
に^にご^ご記^き入^{にゅう}く^くだ^ださい^{さい}。

Blank area with horizontal dashed lines for writing.

★^{ちやうさ}調^{てい}査^さへ^への^のご^ご協^{きやう}力^{りよく}あ^あり^りが^がと^とう^うご^ござ^ざい^いま^まし^した^た。記^き入^{にゅう}も^もれ^れが^がな^ない^いか^かお^お確^{たし}か^かめ^めく^くだ^ださい^{さい}。
★^{きにゅう}記^き入^{にゅう}し^した^た調^{ちやう}査^さ票^{ひょう}は^は、返^{へん}信^{しん}用^{よう}封^{ふう}筒^{とう}に^に入^いれ^れて^て、お^お近^{ちか}く^くの^のポ^とス^とに^に投^{とう}函^{かん}し^して^てく^くだ^ださい^{さい}。
(^{きって}切^き手^ては^は不^ふ要^{よう}で^です^す。)