

〒480-0000

長久手市〇〇〇△△番地△  
〇〇 〇〇〇様\*策定委員会で特にご検討いただきたい箇所  
は網掛けで表しています

---

## 長久手市 高齢者福祉や介護に関するアンケート

---

### 調査へのご協力をお願い

日ごろは、高齢福祉行政推進に格別のご理解とご協力をいただきありがとうございます。

長久手市では、「見守る 支えあう みんなに役割がある 福祉のまち ながくて」をめざし、『長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画』を推進しております。平成29年度には、この計画を見直し、新たな計画を策定します。この見直しに先立ち、みなさまに現在の健康状態や日常生活の状況、高齢者福祉に対するご意見等をうかがい、その結果を反映させていきたいと考えております。この調査は、市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けられた人を対象に、ご協力をお願いするものです。お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、個人を特定して公表することはありません。

お忙しいと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

平成29年2月

長久手市長 吉田 一平

#### ☆調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、3月3日(金)までに投函くださるようお願いいたします。(返信用封筒には住所氏名のご記入は必要ありません)

#### ☆調査についてのお問い合わせ

長久手市 福祉部 長寿課 介護保険係

電話：0561-56-0613 ファックス：0561-63-2940



○ 調査票を記入されたのはどなたですか。(○はいくつでも)

1. 調査対象者(あて名の方)ご本人
2. 主な介護者となっているご家族・ご親族
3. 主な介護者以外のご家族・ご親族
4. ケアマネジャー
5. その他

あなたのご家族や生活状況などのことについてお聞きします

問1 世帯類型について、ご回答ください。(○は1つだけ)

1. 単身世帯 → 問2へ
2. 夫婦のみ世帯 → 問2へ
3. その他 ↓

問1-1 <問1で「3. その他」と答えた方のみ>同居されている人はどなたですか。

(ご本人を含んだ人数を記入して、あてはまるものすべてに○)

人

例: ご本人、妻、息子の3人暮らしの場合は枠内に「3」と記入して、  
下の1.と2.に○をつける

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子    |
| 3. 娘        | 4. 子の配偶者 |
| 5. 孫        | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. その他( )   |          |

問2 日中、一人になることがありますか。(○は1つだけ)

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

問3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つだけ)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 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4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つだけ)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て)     | 2. 持家(集合住宅)     |
| 3. 公営賃貸住宅       | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家           |
| 7. その他          |                 |

介護保険サービスについてお聞きします

問5 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。  
(○は1つだけ)

1. 利用している  
2. 利用していない → 問6へ

問5-1 利用しているサービスについて、改善してほしいことがあれば具体的にご記入ください。

サービス名	改善してほしいことの具体的な内容

問7へ

問6 <問5で「2. 利用していない」と答えた方のみ>

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するために認定申請したから
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他 ( )

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(○は1つだけ)

1. 入所・入居は検討していない → **問8へ**

2. 入所・入居を検討している

3. すでに入所・入居申込みをしている

問7-1 <「3.」と答えた方のみ> 入所・入居の申込みをしている施設の  
種類は何ですか。(○はいくつでも)

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 2. 老人保健施設  |
| 3. グループホーム   | 4. 有料老人ホーム |
| 5. その他 ( )   |            |

問7-2 入所・入居の申込みをしている施設の待機期間はどれくらいですか  
(最長もの)。(○は1つだけ)

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 6か月未満    | 2. 6か月以上1年未満 | 3. 1年以上2年未満 |
| 4. 2年以上3年未満 | 5. 3年以上      |             |

問7-3 <「2.」または「3.」と答えた方のみ> 入りたい時期はいつですか。

(○は1つだけ)

- |         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 1. 今すぐ  | 2. 6か月以内                          |
| 3. 1年以内 | 4. 当面は希望しないが、とりあえず申し込んでいる(検討している) |

問7-4 <「2.」または「3.」と答えた方のみ> 入所・入居の申込みをしている  
(検討している)理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| 1. 自宅で介護できる家族がないから               | 2. 24時間の介護が必要だから  |
| 3. 家族の介護負担が大きいから                 | 4. 家族に面倒をかけたくないから |
| 5. 同じような境遇の人と一緒に、安心して暮らせるから      |                   |
| 6. 住居の都合(段差がある、手すりがない等)で生活が困難だから |                   |
| 7. 専門的な介護(医療、認知症等)が必要だから         |                   |
| 8. その他 ( )                       |                   |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

**問9へ**

問8 <問7で「1.」と答えた方のみ> 入所・入居を考えていない理由は何ですか。

(〇はいくつでも)

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 家族の介護を受けるから            | 2. 施設を利用するほどの状態ではないから   |
| 3. 利用料を支払うのが困難だから         | 4. どんな施設に入ったらよいかわからないから |
| 5. 施設に入ることに抵抗があるから        | 6. 家族や身内などに理解が得られないから   |
| 7. 申し込んでも入ることができるかわからないから |                         |
| 8. その他 ( )                |                         |

問9へ

問9 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、ご回答ください。(〇はいくつでも)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理             |
| 3. 掃除・洗濯              | 4. 買い物(宅配は含まない)   |
| 5. ゴミ出し               | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ        |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場     | 10. その他 ( )       |
| 11. 利用していない           |                   |

問10 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。

(〇はいくつでも)

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理             |
| 3. 掃除・洗濯              | 4. 買い物(宅配は含まない)   |
| 5. ゴミ出し               | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ        |
| 9. サロンなどの定期的な通いの場     | 10. その他 ( )       |
| 11. 特になし              |                   |

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

毎日の生活についてお聞きします

問11 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つだけ)

- 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11-1 食事の用意をする人は主にどなたですか。(○は1つだけ)

- 1. 同居の家族
- 2. 別居の家族
- 3. 隣人や知人
- 4. 自分で調理済みのものを購入する
- 5. 誰かに調理済みのものを購入してもらう
- 6. 外食する
- 7. 配食サービスを利用
- 8. その他 ( )

問12 あなたは、自分で調理ができますか。(○は1つだけ)

- 1. 自分で調理ができる
- 2. ご飯を炊く、湯を沸かす、電子レンジで温める、などの簡単な調理はできる
- 3. まったくできない
- 4. 機会がない

問13 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○は1つだけ)

- 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13-1 食品・日用品の買い物を主にどこでしていますか。(○はいくつでも)

- 1. 近所のスーパーマーケット
- 2. ドラッグストア
- 3. 大型ショッピングセンター
- 4. コンビニエンスストア
- 5. 宅配サービス(インターネット、生協など)
- 6. その他 ( )

問13-2 食品・日用品の買い物をする人は主にどなたですか。(○は1つだけ)

- 1. 同居の家族
- 2. 別居の家族
- 3. 隣人や知人
- 4. 配達を依頼
- 5. その他 ( )



## 将来の生活の希望についてお聞きします

問19 これからの介護について、どのようにしたいとお考えですか。(〇は1つだけ)

1. 自宅で、家族に介護をしてもらいたい
2. 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい
3. 専門職が多く比較的安い、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい
4. 費用が高くても、環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい
5. 環境や設備にはこだわらないので、安い有料老人ホーム等で介護を受けたい
6. 病院に入院したい
7. その他 ( )
8. 特にない

問19-1 最期まで自宅で過ごしたいと思えますか。(〇は1つだけ)

1. 自宅で生活したい
2. 自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う
3. 自宅では過ごしたくない
4. その他 ( )

問19-2 最期まで自宅で過ごすことについて、不安に感じることや気になることはありますか。(〇はいくつでも)

1. 家族に介護などの負担がかかること
2. 家族の理解や協力を得られるかどうか
3. 介護する家族がいないこと
4. 医療処置が十分に受けられるかどうか
5. 介護サービスが十分に受けられるかどうか
6. 時間を問わず対応してもらえるかどうか
7. 地域の見守り体制が整っていないこと
8. その他 ( )

問20 あなたが住み慣れた地域で暮らし続けるために、最も充実すべきことは何だと思えますか。(〇は1つだけ)

1. 在宅医療を充実する(医師や看護師の訪問体制の整備)
2. 介護サービスを充実する(訪問介護など在宅サービスや24時間対応のサービスの充実)
3. 医療と介護の連携を強化する
4. 介護が必要な状態とならないための取組や自立を支援する介護の推進(介護予防の推進)
5. 見守り・配食・買い物など生活支援サービスの充実と権利擁護の確立(生活支援の充実)
6. 高齢期・要介護状態になっても住み続けることのできる住まいの整備
7. 相談窓口の充実
8. その他 ( )

地域での活動やたすけあいなどについてお聞きします

問21 あなたは、自分の近隣に住んでいる人のことを知っていますか。(〇は1つだけ)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. よく知っている  | 2. まあまあ知っている |
| 3. あまり知らない  | 4. ほとんど知らない  |
| 5. まったく知らない |              |

問22 あなたは、隣近所とどの程度おつきあいがありますか。(〇は1つだけ)

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| 1. ほとんど毎日のように行き来している | 2. ときどき行き来している |
| 3. あいさつをかわす程度        | 4. ほとんどない      |

問23 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。(〇はいくつでも)

①あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

- |        |           |           |                |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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  | 6. 友人     | 7. その他    | 8. そのような人はいない  |

②反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人

- |        |           |           |                |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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  | 6. 友人     | 7. その他    | 8. そのような人はいない  |

③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

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

④反対に、看病や世話をしてくれる人

- |        |           |           |                |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 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  | 6. 友人     | 7. その他    | 8. そのような人はいない  |

問24 友人関係についておうかがいします。

①友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つだけ)

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

②この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つだけ)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

- |            |          |         |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人  | 3. 3~5人 |
| 4. 6~9人    | 5. 10人以上 |         |

③よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 2. 幼なじみ           |
| 3. 学生時代の友人    | 4. 仕事での同僚・元同僚     |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他        | 8. いない            |

### 介護している方についてお聞きします

問25 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む) (○は1つだけ)

1. ない  14 ページの自由記載欄へ

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

 次ページの間 26 へ

◆次ページの間 26 からは、主な介護者の方(あて名の方を介護している方)におうかがいします。(主な介護者がおられない場合には、あて名のご本人またはご家族の方等にご記入ください。)

**問26** 主な介護者の方は、どなたですか。(○は1つだけ)

- |        |          |          |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子     | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫   | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他   |

**問27** 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(○は1つだけ)

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

**問28** 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○は1つだけ)

- |          |        |          |          |        |
|----------|--------|----------|----------|--------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代   | 4. 40代   | 5. 50代 |
| 6. 60代   | 7. 70代 | 8. 80歳以上 | 9. わからない |        |

**問29** 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

(○はいくつでも)

<身体介護>

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 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) |                |

<生活援助>

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

<その他>

- |            |           |
|------------|-----------|
| 15. その他( ) | 16. わからない |
|------------|-----------|

**問30** ご家族やご親族の中で、ご本人(あて名の方)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。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)

(○はいくつでも)

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

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。







■長久手市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見がありましたら、自由にお書きください。


質問は以上です。ご協力ありがとうございました。