

## 長久手市 高齢者くらしのチェックリストの概要

### 1 調査の目的

本調査は、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握し、基礎資料とすることを目的とします。

### 2 調査方法等

| 調査の種類      | 調査対象者                         | 抽出方法 | 調査基準日         | 調査期間                   | 調査方法           |
|------------|-------------------------------|------|---------------|------------------------|----------------|
| A：一般高齢者調査  | 要支援・要介護認定者及び総合事業対象者を除く75歳以上の人 | 無作為  | 令和4年<br>12月1日 | 令和4年<br>12月15日<br>～31日 | 郵送による<br>配布・回収 |
| B：要介護認定者調査 | 要介護認定者                        | 全数   |               |                        |                |
| C：要支援認定者調査 | 要支援認定者及び総合事業対象者               | 全数   |               |                        |                |



### 3 回収結果

| 調査票の種類     | 配布数   | 回収数   | 回収率   |
|------------|-------|-------|-------|
| A：一般高齢者調査  | 2,000 | 1,409 | 70.5% |
| B：要介護認定者調査 | 905   | 420   | 46.4% |
| C：要支援認定者調査 | 466   | 335   | 71.9% |

### 4 調査票

|                 |      |
|-----------------|------|
| 4-1 一般高齢者.....  | 2 頁  |
| 4-2 要支援者.....   | 18 頁 |
| 4-3 要介護認定者..... | 38 頁 |

---

 長久手市 高齢者くらしのチェックリスト 

---

**ご協力をお願い**

日頃は、本市行政の推進にご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

長久手市では、令和5年度に「第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」の策定をします。これに先立ち、市民のみなさまから現在の心身の状況、生きがい、地域活動、介護についての考え方等についてのアンケート調査を「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」として厚生労働省の手引きに基づき実施させていただきます。

お忙しいところお手数をおかけしますが、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のための基礎資料として活用させていただきたいと思っておりますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、無作為に抽出した75歳以上の方（要支援・要介護認定を受けている方を除く）にご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

なお、個人情報の取扱いについては、2ページに記載したとおり、適切に管理させていただきます。

令和4年12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、**令和4年12月31日（土）**までに同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。（切手は不要です）

## <記入時のお願い>

- 「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」には、封筒のあて名のご本人がお答えください。
- 令和4年12月1日**現在の内容でご記入ください。
- ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などで、ご本人の意思を尊重して代わってご回答いただくようお願いいたします。
- お答えは、選択肢のあてはまる番号に、指定の数だけ○をつけてください。
- お答えが「その他」にあてはまる場合は、( ) 内に具体的にご記入ください。
- 「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」について、わからない点や質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。

<本調査に関するお問い合わせ先>

長久手市役所福祉部長寿課 担当 おいたて 追立

TEL : 0 5 6 1 - 5 6 - 0 6 1 3

## 個人情報の取扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なしますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

### 【個人情報の保護および活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、長久手市による本計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、長久手市で適切に管理いたします。
- ・ただし、本計画策定時及び効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

### ■ 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つだけ)

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 \_\_\_\_\_)
3. その他 ( \_\_\_\_\_ )

## ◆あなたのご家族や生活の状況についておたずねします。

問1 家族構成を教えてください。(○は1つだけ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし             | 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・娘との2世帯         |
| 5. その他( )            |                      |

問2 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。(○は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない → 問5へ                             |
| 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3 <問2で「2.」または「3.」と答えた方におたずねします>介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病             |
| 3. がん(悪性新生物)     | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気(リウマチ等)  | 6. 認知症(アルツハイマー病等)  |
| 7. パーキンソン病       | 8. 糖尿病             |
| 9. 腎疾患(透析)       | 10. 視覚・聴覚障がい       |
| 11. 骨折・転倒        | 12. 脊椎損傷           |
| 13. 高齢による衰弱      | 14. その他( )         |
| 15. 不明           |                    |

問4 <問2で「3.」と答えた方におたずねします>主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

- |                |           |
|----------------|-----------|
| 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. 介護サービスのヘルパー | 8. その他( ) |

問5 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6 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( )       |                 |

### ◆からだを動かすことについておたずねします。

問7 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○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。(○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9 15分位続けて歩いていますか。(○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10 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

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

問11 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 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12 週に1回以上は外出していますか。(○は1つだけ)

- |              |          |
|--------------|----------|
| 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13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つだけ)

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 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14 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

- |       |               |
|-------|---------------|
| 1. はい | 2. いいえ → 問16へ |
|-------|---------------|

問15 <問14で「1. はい」と答えた方におたずねします>外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気             | 2. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配(失禁など)  |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害          |
| 7. 外での楽しみがない      | 8. 経済的に出られない     |
| 9. 交通手段がない        |                  |
| 10. その他( )        |                  |

問16 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 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. 電車(リニモ含む)   |
| 7. 路線バス          | 8. 病院や施設のバス    |
| 9. 車いす           | 10. 電動車いす(カート) |
| 11. 歩行器・シルバーカー   | 12. タクシー       |
| 13. その他( )       |                |

◆食べることについておたずねします。

問17 身長と体重を教えてください。(数字を記入)

身長\_\_\_\_\_cm

体重\_\_\_\_\_kg

問18 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問19 お茶や汁物等でおせることがありますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問20 口の渇きが気になりますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問21 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問22 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(○は1つだけ)

※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 → 問24へ
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24へ

問23 <問22で「1.」または「3.」と答えた方におたずねします>毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問24 噛み合わせは良いですか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問25 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問26 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○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



◆毎日の生活についておたずねします。

問27 物忘れが多いと感じますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問28 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問29 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問30 バスや電車、自家用車を使って1人で外出していますか。(○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31 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32 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33 自分で請求書の支払いをしていますか。(○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34 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○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35 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問36 新聞を読んでいますか。(○は1つだけ)

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

問37 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つだけ)

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

問38 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つだけ)

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

問39 友人の家を訪ねていますか。(○は1つだけ)

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

問40 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つだけ)

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

問41 病人を見舞うことができますか。(○は1つだけ)

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

問42 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つだけ)

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

問43 趣味はありますか。ある場合は具体的に教えてください。(○は1つだけ)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 趣味あり   | → 具体的に教えてください |
| 2. 思いつかない |               |

問44 生きがいがありますか。ある場合は具体的に教えてください。(○は1つだけ)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 生きがいあり | → 具体的に教えてください |
| 2. 思いつかない |               |

## ◆地域での活動についておたずねします。

問45 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。①～⑧それぞれに回答してください。

① ボランティアのグループ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

② スポーツ関係のグループやクラブ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

③ 趣味関係のグループ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

④ 学習・教養サークル (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑤ いきいきサロンやいきいき倶楽部など介護予防のための通いの場 (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑥ シニアクラブ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑦ 町内会・自治会（○は1つだけ）

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑧ 収入のある仕事（○は1つだけ）

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

問46 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。（○は1つだけ）

- |             |
|-------------|
| 1. 是非参加したい  |
| 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない  |
| 4. 既に参加している |

問47 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。（○は1つだけ）

- |             |
|-------------|
| 1. 是非参加したい  |
| 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない  |
| 4. 既に参加している |

残り半分ほどです。  
率直なご意見を聞かせてください。



## ◆たすけあいについておたずねします。

問48 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。

① あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はだれですか。(○はいくつでも)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 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. 近隣住民    | 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を聞いてあげる人はだれですか。(○はいくつでも)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 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. 近隣住民    | 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はだれですか。

(○はいくつでも)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 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. 近隣住民    | 6. 友人          |
| 7. その他 ( ) | 8. そのような人はいない  |

④ 反対に、看病や世話をしてあげる人はだれですか。(○はいくつでも)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 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. 近隣住民    | 6. 友人          |
| 7. その他 ( ) | 8. そのような人はいない  |

問49 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

(○はいくつでも)

1. 自治会・町内会・シニアクラブ
2. 社会福祉協議会・民生委員
3. ケアマネジャー
4. 医師・歯科医師・看護師
5. 地域包括支援センター・市役所
6. その他 ( )
7. そのような人はいない

問50 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

問51 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(○は1つだけ)

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

問52 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

問53 あなたには居場所がありますか。(○は1つだけ)

1. ある
2. どちらとも言えない
3. ない

◆健康についておたずねします。

問54 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

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55 あなたの現在のからだの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

0点 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10点  
とても不健康 ←————→ とても健康

問56 あなたの現在のこころの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

0点 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10点  
とても不健康 ←————→ とても健康

問57 あなたの現在の幸福度はどの程度ですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。(○は1つだけ)

0点 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10点  
とても不幸 ←————→ とても幸せ

問58 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。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問59 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問60 お酒は飲みますか。(○は1つだけ)

1. ほぼ毎日飲む

2. 時々飲む

3. ほとんど飲まない

4. もともと飲まない

問61 タバコは吸っていますか。(○は1つだけ)

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62 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

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( )



◆認知症にかかる相談窓口についておたずねします。

問63 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問64 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

長久手市の介護保険施策や高齢者福祉施策について、  
ご意見やご要望などがありましたら、ご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。

**令和4年12月31日(土)までに**

同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。(切手は不要です)



## 長久手市 高齢者くらしのチェックリスト



### ご協力をお願い

日頃は、本市行政の推進にご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

長久手市では、令和5年度に「第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」の策定をします。これに先立ち、市民のみなさまから現在の心身の状況、生きがい、地域活動、介護についての考え方等についておたずねするアンケート調査を「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」として厚生労働省の手引きに基づき実施させていただきます。

お忙しいところお手数をおかけしますが、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のための基礎資料として活用させていただきたいと思っておりますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、市内にお住まいの65歳以上の要支援認定を受けられた方及び総合事業対象者の方にご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

なお、個人情報の取扱いについては、2ページに記載したとおり、適切に管理させていただきます。

令和4年12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、**令和4年12月31日(土)**までに同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。(切手は不要です)

### <記入時のお願い>

- 「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」には、封筒のあて名のご本人がお答えください。
- 令和4年12月1日**現在の内容でご記入ください。
- ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などで、ご本人の意思を尊重して代わってご回答いただくようお願いいたします。
- お答えは、選択肢のあてはまる番号に、指定の数だけ○をつけてください。
- お答えが「その他」にあてはまる場合は、( ) 内に具体的にご記入ください。
- 「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」について、わからない点や質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。

<本調査に関するお問い合わせ先>

長久手市役所福祉部長寿課 担当 おいたて 追立

TEL : 0 5 6 1 - 5 6 - 0 6 1 3

### 個人情報の取扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なしますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

#### 【個人情報の保護および活用目的について】

- ・この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、長久手市による本計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、長久手市で適切に管理いたします。
- ・ただし、本計画策定時及び効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

#### ◆ 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つだけ)

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 \_\_\_\_\_)
3. その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆あなたのご家族や生活の状況についておたずねします。

問1 家族構成を教えてください。(○は1つだけ)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし             | 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・娘との2世帯         |
| 5. その他( )            |                      |

問2 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。(○は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない → 問5へ                             |
| 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3 <問2で「2.」または「3.」と答えた方におたずねします>介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

- |                    |                 |              |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   | 2. 心臓病          | 3. がん(悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 5. 関節の病気(リウマチ等) |              |
| 6. 認知症(アルツハイマー病等)  | 7. パーキンソン病      | 8. 糖尿病       |
| 9. 腎疾患(透析)         | 10. 視覚・聴覚障がい    | 11. 骨折・転倒    |
| 12. 脊椎損傷           | 13. 高齢による衰弱     |              |
| 14. その他( )         | 15. 不明          |              |

問4 <問2で「3.」と答えた方におたずねします>主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

- |                |           |          |
|----------------|-----------|----------|
| 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. 介護サービスのヘルパー | 8. その他( ) |          |

問5 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6 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 ( )       |                  |           |

問7 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○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。(○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9 15分位続けて歩いていますか。(○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10 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

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

問11 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

- |             |            |             |          |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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12 週に1回以上は外出していますか。(○は1つだけ)

- |              |        |          |          |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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13 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つだけ)

- |             |          |              |           |
|-------------|----------|--------------|-----------|
| 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14 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | → 問16へ |
|-------|--------|--------|

問15 ＜問14で「1. はい」と答えた方におたずねします＞外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気              | 2. 障害 (脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み         | 4. トイレの心配 (失禁など)  |
| 5. 耳の障害 (聞こえの問題など) | 6. 目の障害           |
| 7. 外での楽しみがない       | 8. 経済的に出られない      |
| 9. 交通手段がない         |                   |
| 10. その他 ( )        |                   |

問16 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 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. 電車 (リニモ含む)   |
| 7. 路線バス           | 8. 病院や施設のバス     |
| 9. 車いす            | 10. 電動車いす (カート) |
| 11. 歩行器・シルバーカー    | 12. タクシー        |
| 13. その他 ( )       |                 |

**◆食べることにしておたずねします。**

問17 身長と体重を教えてください。(数字を記入)

身長\_\_\_\_\_cm      体重\_\_\_\_\_kg

問18 口腔の状態についておたずねします。(それぞれ○は1つだけ)

| (①~④それぞれ該当する欄に○)              | はい | いいえ |
|-------------------------------|----|-----|
| ①半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか      | 1  | 2   |
| ②お茶や汁物等でむせることがありますか           | 1  | 2   |
| ③口の渇きが気になりますか                 | 1  | 2   |
| ④歯磨きを毎日していますか (人にやってもらう場合も含む) | 1  | 2   |

問19 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(○は1つだけ)

※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 → 問21へ |
| 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21へ |

問20 <問22で「1.」または「3.」と答えた方におたずねします>毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つだけ)

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

問21 噛み合わせは良いですか。(○は1つだけ)

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

問22 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つだけ)

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

問23 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○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  |            |

◆毎日の生活についておたずねします。

問24 物忘れについておたずねします。(それぞれ○は1つだけ)

| (①～③それぞれ該当する欄に○)             | はい | いいえ |
|------------------------------|----|-----|
| ①物忘れが多いと感じますか                | 1  | 2   |
| ②自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 1  | 2   |
| ③今日が何月何日かわからない時がありますか        | 1  | 2   |

問25 日常生活についておたずねします。(それぞれ○は1つだけ)

| (①~⑤それぞれ該当する欄に○)           | できるし、<br>している | できるけど<br>していない | できない |
|----------------------------|---------------|----------------|------|
| ①バスや電車、自家用車を使って1人で外出していますか | 1             | 2              | 3    |
| ②自分で食品・日用品の買い物をしていますか      | 1             | 2              | 3    |
| ③自分で食事の用意をしていますか           | 1             | 2              | 3    |
| ④自分で請求書の支払いをしていますか         | 1             | 2              | 3    |
| ⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか        | 1             | 2              | 3    |

問26 生活に関わる活動についておたずねします。(それぞれ○は1つだけ)

| (①~④それぞれ該当する欄に○)             | はい | いいえ |
|------------------------------|----|-----|
| ①年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか | 1  | 2   |
| ②新聞を読んでいますか                  | 1  | 2   |
| ③本や雑誌を読んでいますか                | 1  | 2   |
| ④健康についての記事や番組に関心がありますか       | 1  | 2   |

問27 趣味はありますか。ある場合は具体的に教えてください。(○は1つだけ)

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1. 趣味あり →<br>2. 思いつかない | 具体的に教えてください |
|------------------------|-------------|

問28 生きがいがありますか。ある場合は具体的に教えてください。(○は1つだけ)

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 生きがいあり →<br>2. 思いつかない | 具体的に教えてください |
|--------------------------|-------------|



◆地域での活動についておたずねします。

問29 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。①～⑧それぞれに回答してください。

① ボランティアのグループ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

② スポーツ関係のグループやクラブ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

③ 趣味関係のグループ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

④ 学習・教養サークル (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑤ いきいきサロンやいきいき倶楽部など介護予防のための通いの場 (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑥ シニアクラブ (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑦ 町内会・自治会 (○は1つだけ)

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

⑧ 収入のある仕事（○は1つだけ）

|          |          |            |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回     |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回  | 6. 参加していない |

問30 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。（○は1つだけ）

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

問31 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。（○は1つだけ）

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい  |
| 3. 参加したくない | 4. 既に参加している |

◆たすけあいについておたずねします。

問32 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。

（それぞれ○はいくつでも）

| ①～④それぞれ<br>該当する欄に○              | 配偶者 | 同居の子ども | 別居の子ども | 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 近隣住民 | 友人 | その他   | はいそのようない人 |
|---------------------------------|-----|--------|--------|-------------|------|----|-------|-----------|
|                                 | 1   | 2      | 3      | 4           | 5    | 6  | 7     | 8         |
| ①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人             | 1   | 2      | 3      | 4           | 5    | 6  | ( 7 ) | 8         |
| ②反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人         | 1   | 2      | 3      | 4           | 5    | 6  | ( 7 ) | 8         |
| 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   | 2      | 3      | 4           | 5    | 6  | ( 7 ) | 8         |
| ④反対に、看病や世話をし<br>てあげる人           | 1   | 2      | 3      | 4           | 5    | 6  | ( 7 ) | 8         |

問33 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

(○はいくつでも)

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・シニアクラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー        | 4. 医師・歯科医師・看護師  |
| 5. 地域包括支援センター・市役所 | 6. その他 ( )      |
| 7. そのような人はいない     |                 |

問34 人との関わりについておたずねします。(それぞれ○は1つだけ)

| (①~④それぞれ該当する欄に○)       | はい | いいえ |
|------------------------|----|-----|
| ①友人の家を訪ねていますか          | 1  | 2   |
| ②家族や友人の相談にのっていますか      | 1  | 2   |
| ③病人を見舞うことができますか        | 1  | 2   |
| ④若い人に自分から話しかけることがありますか | 1  | 2   |

問35 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  |            |

問36 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(○は1つだけ)

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

問37 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            |               |            |

問38 あなたには居場所がありますか。(○は1つだけ)

1. ある
2. どちらとも言えない
3. ない

**◆認知症にかかる相談窓口についておたずねします。**

問39 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

問40 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つだけ)

1. はい
2. いいえ

**◆介護保険サービスについておたずねします。**

問41 令和4年11月の1か月の間に、(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ましたか。(○は1つだけ)

1. 利用した → 問43へ
2. 利用していない

問42 <問41で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします>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
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43 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。(○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44 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。(○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              |                   |

**◆健康状態や医療についておたずねします。**


問45 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

|            |
|------------|
| 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46 あなたの現在のからだの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

|        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0点     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10点   |
| とても不健康 |  |   |   |   |   |   |   |   |   | とても健康 |

問47 あなたの現在のこころの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

|        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0点     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10点   |
| とても不健康 |  |   |   |   |   |   |   |   |   | とても健康 |

問48 あなたの現在の幸福度はどの程度ですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。(○は1つだけ)

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

問49 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。(○は1つだけ)

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

問50 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つだけ)

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

問51 お酒は飲みますか。(○は1つだけ)

|             |
|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む   |
| 2. 時々飲む     |
| 3. ほとんど飲まない |
| 4. もともと飲まない |

問52 タバコは吸っていますか。(○は1つだけ)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 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53 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 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( )          |                         |

問54 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療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 |
|-----------|------------|

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問55 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 → <b>最終ページの自由意見へ</b> |
| 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                  |

◆ここからは、主な介護者の方（あて名の方を介護している方）におたずねします。

問56 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57 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58 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59 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60 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）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。

問61 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（○は1つだけ）

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

} 問 63 へ

問62 <問 61 で「1.」「2.」と答えた方におたずねします>

問 62-1 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。(○はいくつでも)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 62-2 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。(○は3つまで)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 62-3 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。

(○は1つだけ)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 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. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

問63 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に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。(○は3つまで)

【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. 不安に感じていることは、特にない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問64 主な介護者の方の健康状態について、ご回答ください。(○は1つだけ)

1. 健康である
2. どちらかといえば健康である
3. ふつう
4. どちらかといえば健康でない
5. 健康でない

問65 主な介護者の方の1日あたりの介護に要する時間について、ご回答ください。

(○は1つだけ)

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. 夜間も含めて、ほぼ24時間 | 2. 夜間を除く、日中のほとんどの時間                            |
| 3. 半日程度（3～5時間程度） | 4. 2～3時間程度                                     |
| 5. 必要なときに手を貸す程度  | 6. その他（                                      ） |

問66 主な介護者の方が、介護するうえで困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. もっと介護サービスを利用させたくても本人が受けたがらない
2. 利用できる介護サービスの量が不足している
3. 介護サービスの利用方法がわからない
4. 精神的な負担が大きい
5. 体力的な負担が大きい
6. 経済的な負担が大きい
7. 介助・介護の方法や医療器具の使い方などがわからない
8. 自分の時間が持てない
9. その他 ( )
10. 特にない

問67 ご本人(あて名の方)の介護にかかる費用について、主な介護者の方の負担がありますか。(○は1つだけ)

1. ほとんどをご本人が負担していて、主な介護者の方の費用負担はない
2. ご本人も負担しているが、主な介護者の方も一部の費用を負担している
3. 主な介護者の方がほとんどの費用を負担している

問68 主な介護者の方が、介護のことで困ったとき、どこ(誰)に相談しますか。

(○はいくつでも)

1. 家族、親族
2. 友人
3. ボランティア、近隣の人
4. 民生委員
5. ケアマネジャー
6. 介護サービス事業所の職員(ケアマネジャーを除く)
7. 国民健康保険団体連合会
8. 市役所(介護保険担当課)
9. 保健師
10. 地域包括支援センター
11. 病院や診療所の医師
12. その他 ( )
13. 相談相手はいない
14. 相談先がわからない

問69 介護するうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

1. 身近な相談窓口
2. 介護者同士の交流会
3. 介護教室・講習会・勉強会の開催
4. 介護にかかる費用の軽減
5. 地域住民による見守り
6. リフレッシュできる機会や場所
7. 特にない
8. その他 (    )

長久手市の介護保険施策や高齢者福祉施策について、  
ご意見やご要望などがありましたら、ご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。

**令和4年12月31日(土)までに**  
同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。(切手は不要です)



## 長久手市 高齢者くらしのチェックリスト



### ご協力をお願い

日頃は、本市行政の推進にご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

長久手市では、令和5年度に「第9期高齢者福祉・介護保険事業計画」の策定をします。これに先立ち、市民のみなさまから現在の心身や生活の状況、高齢者福祉や介護についての考え方等についておたずねするアンケート調査を「長久手市 高齢者くらしのチェックリスト」として厚生労働省の手引きに基づき実施させていただきます。

お忙しいところお手数をおかけしますが、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のための基礎資料として活用させていただきたいと思っておりますので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

この調査は、市内にお住まいの65歳以上の要介護認定を受けられた方にご協力をお願いするものです。回答は、すべて統計的に処理するため、個人にご迷惑をおかけすることはありませんので、率直なご意見をお聞かせください。

なお、個人情報の取扱いについては、2ページに記載したとおり、適切に管理させていただきます。

令和4年12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、**令和4年12月31日(土)**までに同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。(切手は不要です)



■ 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つだけ)

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 \_\_\_\_\_)
3. その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆あなたのご家族や生活の状況についておたずねします。

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3へ |
| 2. 夫婦のみ世帯 |       |
| 3. その他    |       |

問2 <問1で「その他」と答えた方におたずねします>ご本人を含めて同居している人数を教えてください。また、同居し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○)

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。

人

- |                  |          |
|------------------|----------|
| 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3 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4 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5 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( )

問6 あなたには居場所がありますか。(○は1つだけ)

1. ある
2. どちらとも言えない
3. ない

◆介護保険サービスについておたずねします。

問7 令和4年11月の1か月の間に、(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ましたか。(○は1つだけ)

- 1. 利用した
- 2. 利用していない → 問42へ

問8 <問41で「1. 利用した」と答えた方におたずねします>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10へ進んでください。

問9 <問41で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします>介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

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
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10 現時点での、施設等<sup>※</sup>への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(〇は1つだけ)

1. 入所・入居は検討していない → 問13へ
2. 入所・入居を検討している → 問12へ
3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「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、介護医療院、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11 <問10で「3.」と答えた方におたずねします>

問11-1 入所・入居の申込みをしている施設の種類の種類は何ですか。(○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11-2 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。(最ももの)(○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12 <問10で「2.」または「3.」と答えた方におたずねします>

問12-1 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12-2 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 ( )

⇒問14へ進んでください

問13 <問10で「1.」と答えた方におたずねします>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14 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



◆将来の生活の希望についておたずねします。

問16 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。(○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

※病院などの医療機関は、病気の治療を目的に入院するところであるため、介護を目的として入院することはできません。

問17 最期まで自宅で過ごしたいと思いませんか。(○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 ( )

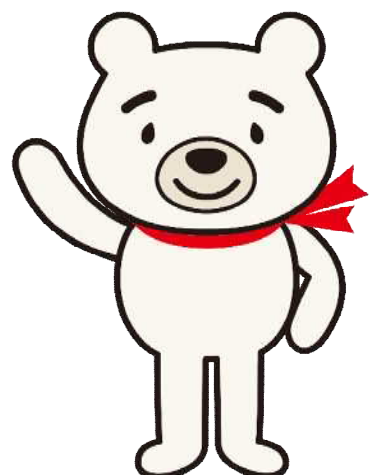
問18 最期まで自宅で過ごすことについて、不安に感じることや気になることはありますか。(〇はいくつでも)

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. 自宅の環境(段差など)が整っていないこと
9. その他( )

問19 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( )


残り半分ほどです。  
率直なご意見を聞かせてください。






## ◆健康状態や医療についておたずねします。


問20 あなたの現在のからだの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

|        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0点     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10点   |
| とても不健康 |  |   |   |   |   |   |   |   |   | とても健康 |

問21 あなたの現在のこころの健康度はどの程度ですか。「とても不健康」を0点、「とても健康」を10点としてご記入ください。(○は1つだけ)

|        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 0点     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10点   |
| とても不健康 |  |   |   |   |   |   |   |   |   | とても健康 |

問22 あなたの現在の幸福度はどの程度ですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください。(○は1つだけ)

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



◆ここからは、主な介護者の方（あて名の方を介護している方）におたずねします。

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（認定調査対象者）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1つだけ）

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。

問31 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（○は1つだけ）

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. 主な介護者に確認しないと、わからない
- } 問33へ

問32 <問61で「1.」「2.」と答えた方におたずねします>

問 32-1 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。(〇はいくつでも)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 32-2 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。(〇は3つまで)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 32-3 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。

(〇は1つだけ)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 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. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

問33 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に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(○は3つまで)

**【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. 不安に感じていることは、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問34 主な介護者の方の健康状態について、ご回答ください。(○は1つだけ)

- 1. 健康である
- 2. どちらかといえば健康である
- 3. ふつう
- 4. どちらかといえば健康でない
- 5. 健康でない

問35 主な介護者の方の1日あたりの介護に要する時間について、ご回答ください。

(○は1つだけ)

1. 夜間も含めて、ほぼ24時間
2. 夜間を除く、日中のほとんどの時間
3. 半日程度(3~5時間程度)
4. 2~3時間程度
5. 必要なときに手を貸す程度
6. その他( )

問36 主な介護者の方が、介護するうえで困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

1. もっと介護サービスを利用させたくても本人が受けがらない
2. 利用できる介護サービスの量が不足している
3. 介護サービスの利用方法がわからない
4. 精神的な負担が大きい
5. 体力的な負担が大きい
6. 経済的な負担が大きい
7. 介助・介護の方法や医療器具の使い方などがわからない
8. 自分の時間が持てない
9. その他( )
10. 特にない

問37 主な介護者の方が、介護のことで困ったとき、どこ（誰）に相談しますか。

(○はいくつでも)

- |                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| 1. 家族、親族       | 2. 友人                           |
| 3. ボランティア、近隣の人 | 4. 民生委員                         |
| 5. ケアマネジャー     | 6. 介護サービス事業所の職員（ケアマネジャーを除く）     |
| 7. 国民健康保険団体連合会 | 8. 市役所（介護保険担当課）                 |
| 9. 保健師         | 10. 地域包括支援センター                  |
| 11. 病院や診療所の医師  | 12. その他（                      ） |
| 13. 相談相手はいない   | 14. 相談先がわからない                   |

問38 介護するうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。(○はいくつでも)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 身近な相談窓口                     |
| 2. 介護者同士の交流会                   |
| 3. 介護教室・講習会・勉強会の開催             |
| 4. 介護にかかる費用の軽減                 |
| 5. 地域住民による見守り                  |
| 6. リフレッシュできる機会や場所              |
| 7. 特にない                        |
| 8. その他（                      ） |

問39 ご本人（あて名の方）の介護にかかる費用について、主な介護者の方の負担がありますか。(○は1つだけ)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. ほとんどをご本人が負担していて、主な介護者の方の費用負担はない  |
| 2. ご本人も負担しているが、主な介護者の方も一部の費用を負担している |
| 3. 主な介護者の方がほとんどの費用を負担している           |



長久手市の介護保険施策や高齢者福祉施策について、  
ご意見やご要望などがありましたら、ご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。

**令和4年12月31日（土）**までに

同封の返信用封筒に入れてポストに投函してください。（切手は不要です）