

各務原市

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【一般高齢者対象】

ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より市政に関してご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、本市では、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。つきましては、65 歳以上の市民の皆様から、無作為に選ばせていただいた方を対象に、安心して暮らせる高齢社会実現の基礎資料とするため、アンケートを実施することとしました。なお、ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理いたしますので、回答者個人が特定されたり個々の回答内容が他に漏れたりすることは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年1月 各務原市長 浅野 健司

回答方法について

- 郵送でお答えの方は、記入が終わりましたら令和5年2月14日(火曜日)までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。
- この調査は Web ブラウザからの回答が可能です。Web による回答をご希望の方は、右の二次元コードをスマートフォン・タブレットで読み込んでください。
- Web で回答される場合は、最初の設問には、識別用コードを入力してください。この識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。
- Web でお答えの方は、令和5年2月14日(火曜日)までに、回答を完了してください。



識別用コード ○○○

【アンケートに関するお問い合わせ先】 各務原市役所

電話：高齢福祉課 058-383-2124

1 回答いただく方について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに○)

1. 宛名のご本人が記入
2. ご家族が記入(宛名のご本人からみた続柄_____)
3. その他

2 宛名の方について

問2 現在住んでいる地域はどこですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. 那加第一小学校区 | 11. 鵜沼第一小学校区 |
| 2. 那加第二小学校区 | 12. 鵜沼第二小学校区 |
| 3. 那加第三小学校区 | 13. 鵜沼第三小学校区 |
| 4. 尾崎小学校区 | 14. 緑苑小学校区 |
| 5. 稲羽西小学校区 | 15. 各務小学校区 |
| 6. 稲羽東小学校区 | 16. 八木山小学校区 |
| 7. 蘇原第一小学校区 | 17. 陵南小学校区 |
| 8. 蘇原第二小学校区 | 18. 川島小学校区 |
| 9. 中央小学校区(船山・坂井・東島・
各務西組第一自治会) | 19. わからない
(町名:_____) |
| 10. 中央小学校区(上記以外) | |

問3 宛名の方の性別をご回答ください。(1つに○)

1. 男性
2. 女性

問4 宛名の方の年齢をご回答ください。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 4. 80～84歳 | 7. 95～99歳 |
| 2. 70～74歳 | 5. 85～89歳 | 8. 100歳以上 |
| 3. 75～79歳 | 6. 90～94歳 | |

問5 宛名の方の要支援区分はどちらですか。(1つに○)

- | | |
|---------|--------------|
| 1. 要支援1 | 3. 認定は受けていない |
| 2. 要支援2 | 4. 総合事業対象者 |

3 宛名の方のご家族や生活状況について

問6 宛名の方の家族構成を教えてください。(1つに○)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 一人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5. その他 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | |

問7 宛名の方は、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 → 問8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7-1は、問7で「2.」、「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問7-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

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

※問7-2は、問7で「3.」に○をつけた方にうかがいます。

問7-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|----------|----------------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 4. 子の配偶者 | 7. 身内の介護・介助は受けず、介護サービスのみ利用 |
| 2. 息子 | 5. 孫 | 8. その他() |
| 3. 娘 | 6. 兄弟・姉妹 | |

※問7-3は、問7-2で「1.」～「6.」に○をつけた方にうかがいます。

問7-3 主に介護・介助をしている方の年齢は、次のどれですか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 65歳未満 | 4. 75～79歳 | 7. 90歳以上 |
| 2. 65～69歳 | 5. 80～84歳 | |
| 3. 70～74歳 | 6. 85～89歳 | |

①一般高齢者対象

問8 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。(1つに○)

- | | |
|----------|-------------|
| 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9 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. 持家(一戸建て) | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 2. 持家(集合住宅) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 6. その他 |

問10 宛名の方のご家庭に、仕事や学校等に行かず、家族以外の人との交流をほとんどしない方はいますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------|
| 1. いる(人) | 2. いない |
|--------------------|--------|

4 からだを動かすことについて

問11 運動能力や身体状況について、あてはまるものをご回答ください。
(それぞれ1つに○)

項目	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
① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1	2	3
② 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	1	2	3
③ 15分位続けて歩いていますか	1	2	3

問12 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

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

問13 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

①一般高齢者対象

問 14 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2～4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

問 15 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

問 16 外出を控えていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. 控えている | 2. 控えていない → 問 17へ |
|----------|-------------------|

→ ※問 16-1 は、問 16 で「1. 控えている」に○をつけた方にかがいます。

問 16-1 控えている理由についてお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 病気 | 7. 外での楽しみがない |
| 2. 障がい(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. 感染症の影響 |
| 5. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 11. その他 |
| 6. 目の障がい | () |

問 17 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設バス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他() |
| 7. 路線バス | |

問 18 運転免許証を持っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 持っていて、有効期限は切れていない | 3. 持っていたが、既に返納した |
| 2. 持っているが、有効期限が切れている | 4. 今まで取得したことがない |

5 食べることについて

問 19 現在の身長と体重を教えてください。(口内に数字を記入)

【身長】	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> </tr> </table>				cm	【体重】	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> <td style="width: 33%; height: 30px;"></td> </tr> </table>				kg

問 20 この半年で2～3 kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 21 歯や口の健康状態について、あてはまるものをご回答ください。(それぞれ1つに○)

項目	1. はい	2. 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(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	1	2
⑤ 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	1	2

問 22 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。(1つに○)

<p>1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を使用</p> <p>2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし</p> <p>3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を使用</p> <p>4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし</p>

問 23 どなたか(家族や友人など)と食事をともにする機会がありますか。(1つに○)

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

6 毎日の生活について

問 24 日常生活での物忘れについて、あてはまるものをご回答ください。
(それぞれ1つに○)

項目	1. はい	2. いいえ
① 物忘れが多いと感じますか	1	2
② 今日が何月何日かわからない時がありますか	1	2

問 25 日常生活での活動について、あてはまるものをご回答ください。(それぞれ1つに○)

項目	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
① バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	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 請求書の支払いをしていますか	1	2	3
⑤ 預貯金の出し入れをしていますか	1	2	3

問 26 趣味はありますか。(1つに○)

1. はい(具体的に: _____)
2. いいえ

問 27 生きがいはありますか。(1つに○)

1. はい(具体的に: _____)
2. いいえ

問 28 近所の方とどの程度つきあいをしていますか。(1つに○)

1. お互いに訪問しあう人がいる
2. 立ち話をする程度の人がある
3. あいさつをする程度の人がある
4. つきあいはない

問 29 日頃生活する中で不安に思っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. 病気など健康状態が悪くなった時のこと | 7. 財産管理や相続のこと |
| 2. いざというときに頼れる人がいないこと | 8. 盗難、強引な訪問販売や電話セールス、押し売りのこと |
| 3. 家族の死別や家族との関係のこと | 9. 住宅問題のこと |
| 4. 生活意欲がなくなること | 10. 火事や地震、風水害にあうこと |
| 5. 仕事を続けられなくなったり、やめた時のこと | 11. その他() |
| 6. 経済的に苦しくなった時のこと | 12. 特にない |

問 30 現在、自ら行っていることで、できなくなると困ることは何ですか。

問 31 携帯電話を保有していますか。(1つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. スマートフォンを保有している |
| 2. スマートフォン以外の従来型の携帯電話を保有している |
| 3. 保有していない |

→ ※問 31-1 と問 31-2 は、問 31 で「1. スマートフォンを保有している」と回答した方に
うかがいます。

問 31-1 スマートフォンを利用する目的は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 電話 | 6. 動画配信サイトの閲覧 |
| 2. メール (LINE※を含む) | 7. 電子決済 |
| 3. カメラ | 8. 健康管理 (歩数計など) |
| 4. マップ機能 | 9. その他() |
| 5. インターネット検索 | |

※「LINE」は、LINE 株式会社の商標または登録商標です。

問 31-2 日常生活において、今以上にスマートフォンを活用したいと思いますか。
(1つに○)

- | | |
|---------|-----------|
| 1. そう思う | 2. そう思わない |
|---------|-----------|

7 地域での活動について

問 32 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。
(それぞれ1つに○)

項目	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
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 らくらく体操ひろば	1	2	3	4	5	6
⑥ シニアクラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 33 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、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

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 34 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、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。(1つに○)

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

①一般高齢者対象

問 35 お住まいの地域に地域住民が主体となった活動があった場合、参加してみたいですか。(それぞれ1つに○)

項目	1. 是非参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない
① 地域内の集会所や地域の方の自宅で開かれるサロン活動（介護予防活動などを含む）	1	2	3
② 地域の方による見守り活動（定期的な訪問、声かけ）	1	2	3
③ 地域の方によるお弁当の調理、配達活動	1	2	3
④ 調理/掃除/買い物/ごみ出し等の生活支援	1	2	3
⑤ 地域の方による通院、買い物時等の送迎サービス	1	2	3

問 36 以下のような社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか。(それぞれ1つに○)

項目	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
① 見守りが必要な高齢者への支援	1	2	3	4	5	6
② 介護が必要な高齢者への支援	1	2	3	4	5	6
③ 子育てしている親への支援	1	2	3	4	5	6
④ 地域の生活環境の改善（安全安心・美化）	1	2	3	4	5	6

8 たすけあいについて

問 37 宛名の方の心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 38 反対に、宛名の方が心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか。

（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 39 宛名の方が病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。

（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 40 反対に、宛名の方が看病や世話をしてあげる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 41 宛名の方が認知症になったら、財産管理や行政、福祉サービス等の手続きの支援を頼める人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

①一般高齢者対象

問 42 家族や友人・知人以外で、何かあった時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・老人 クラブ	4. 医師・歯科医師・看護師	6. その他 ()
2. 社会福祉協議会・民生委員	5. 地域包括支援センター ・市役所	7. そのような人はいない
3. ケアマネジャー		

問 43 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

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

問 44 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。(1つに○)

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

9 健康について

問 45 現在の健康状態はいかがですか。(1つに○)

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 46 現在どの程度幸せですか。(1つに○)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてください。)

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

問 47 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。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 48 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。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

①一般高齢者対象

問 49 お酒は飲みますか。(1つに○)

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

問 50 タバコは吸っていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 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 51 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 | 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 52 健康について知りたいことはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. がんや高血圧などの生活習慣病の予防について | 6. 寝たきりの予防について |
| 2. 生活のあり方について | 7. 高齢者筋力向上トレーニングなどについて |
| 3. 健康増進(ウォーキングなど)の方法について | 8. 歯の健康について |
| 4. ストレスの解消などについて | 9. 認知症の予防について |
| 5. 健康診査の内容や受け方などについて | 10. その他() |
| | 11. 特にない |

10 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 53 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。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 54 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

問 55 現在または将来、自分や家族の認知症に対する不安がありますか。(1つに○)

1. とても不安である 3. あまり不安でない
2. やや不安である 4. 不安でない

問 56 自分や家族が認知症になったら、周囲に知られてもよいと思いますか。(1つに○)

1. よいと思う 2. よいと思わない

問 57 市では認知症のご本人やご家族が気軽に話し合える場として「認知症カフェ」を市内各地で開催しています。参加してみたいと思いますか。(1つに○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

※認知症カフェは、認知症のご本人とご家族、地域住民の方など誰もが気軽に集える場です。その場で、介護サービスや認知症などに関する相談も行うことができます。

11 災害対策について

問 58 地震などの災害発生時に、自力で避難することはできますか。(1つに○)

1. できる 2. できない

問 59 災害時の避難においてどのような対策をとっていますか。(○はいくつでも)

1. 避難場所や順路の確認 4. 避難訓練への参加
2. 近隣の支援者の確保 5. その他（ ）
3. 自主防災組織への支援依頼 6. 何もしていない

問 60 家族（別居の家族も含む）と避難方法や安否確認の方法についての話し合いや決めごとをしていますか。(1つに○)

1. 方法等確認し、決めている 3. 決めていないし、考えてもない
2. 必要だと思うができていない

12 介護予防について

問 61 寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(1つに○)

1. 意識して取り組んでいる	5. 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない
2. 体力が落ちてきたら取り組みたい	6. 興味・関心は特にない
3. もう少し歳をとってから取り組みたい	7. その他
4. きっかけがあれば取り組みたい	()

問 62 市では様々な介護予防教室を開催しています。どんな内容の教室に参加してみたいですか。(それぞれ1つに○)

項目	1. 是非参加 したい	2. 参加しても よい	3. 参加したく ない
① 運動や体操に関する教室	1	2	3
② 食事や栄養に関する教室	1	2	3
③ 認知症予防に関する教室	1	2	3
④ 口内の健康や飲み込みに関する教室	1	2	3
⑤ その他 ()	1	2	3

問 63 教室の開催場所はどこを希望しますか。(1つに○)

1. 福祉センター	4. 屋外の公園
2. 公民館	5. その他
3. 地元自治会の集会所・クラブ	()

①一般高齢者対象

問 64 市では介護予防事業として以下の取り組みを行っていますが、参加したことがありますか。(○はいくつでも)

1. らくらく体操ひろば(運動)
2. 脳のパワーアップ教室(認知症予防)
3. リズムでいきいき教室(運動)
4. 介護予防普及啓発教室(地域包括支援センター主催)
5. 健口教室(口腔)
6. 高齢者団体向け介護予防教室(運動・口腔・栄養・リハビリ)
7. フレイルチェック大会
8. フレイル予防ウォーキング事業
9. いずれも参加したことがない

→※問 64-1 は、問 64 で「9.」に○をつけた方にうかがいます。

問 64-1 介護予防事業に参加しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 事業(教室)に参加するほどの状態ではない | 4. 参加したかったが、予約でいっぱいだった |
| 2. どんな事業(教室)を受けたらよいかわからない | 5. 事業(教室)に参加することに抵抗がある |
| 3. お金を支払ってまで受けたいと思わない | 6. 会場が遠い、通うための移動手段がない |
| | 7. 事業(教室)があることを知らない |
| | 8. その他() |

問 65 介護予防に関して、今後、市に力を入れてほしいことは何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 軽運動(筋力向上等)の推進 | 7. お口の健康づくり |
| 2. 食生活(栄養等)の改善 | 8. 生活習慣病の予防 |
| 3. 閉じこもり予防 | 9. うつ予防 |
| 4. 足指・爪のケアの推進 | 10. その他() |
| 5. 認知症予防 | 11. 特にない |
| 6. 日常生活の動作訓練 | |

13 介護保険及び高齢者福祉全般について

問 66 市や地域が行っている次の各種高齢者福祉サービスまたは制度についてご存知ですか。(それぞれ1つに○)

項目	1. 知っている	2. 聞いたことがある	3. 知らない
① 食の自立支援（配食サービス）事業	1	2	3
② 緊急通報システム設置事業	1	2	3
③ 高齢者いきいき生活サポート事業 （ワンコインサービス）	1	2	3
④ 高齢者等ごみ出し支援事業	1	2	3
⑤ 養護老人ホーム入所	1	2	3
⑥ 高齢者住宅改善助成	1	2	3
⑦ 紙おむつ購入助成券支給事業	1	2	3
⑧ 近隣ケアグループ	1	2	3
⑨ ボランティアハウス	1	2	3
⑩ 地域福祉権利擁護事業 （日常生活自立支援事業）	1	2	3
⑪ 成年後見支援センター	1	2	3
⑫ 地域包括支援センター	1	2	3
⑬ 脳のパワーアップ教室 （認知症予防）	1	2	3
⑭ らくらく体操ひろば（運動）	1	2	3
⑮ リズムでいきいき教室（運動）	1	2	3
⑯ 住民主体のささえあい活動支援事業	1	2	3
⑰ 移動支援事業補助金	1	2	3
⑱ わがまち茶話会	1	2	3

①一般高齢者対象

項目	1. 知っている	2. 聞いたこと がある	3. 知らない
⑲ 健口教室（口腔）	1	2	3
⑳ 介護予防普及啓発教室 （地域包括支援センター主催）	1	2	3
㉑ 高齢者団体向け介護予防教室 （運動・口腔・栄養・リハビリ）	1	2	3
㉒ 通いの場におけるフレイルチェック 事業	1	2	3

問 67 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの利用量が多くなれば、それだけ介護保険料も上がることになります。介護サービスの充実と保険料についてどのように考えますか。
（1つに○）

1. 保険料は高くてもサービスが充実している方がよい
2. サービスは充実していなくても保険料が安い方がよい
3. 現在のサービスで現在の保険料がよい
4. その他
（ ）
5. わからない

問 68 地域のつながりや、助け合いは必要だと思えますか。（1つに○）

1. 思う
2. 必要だと思うができていない
3. 思わない
4. わからない

問 69 地域で行われる助け合い活動などは、有料のほうが参加（依頼）しやすいですか。
（1つに○）

1. 有料のほうが参加（依頼）しやすい
2. 無料のほうが参加（依頼）しやすい
3. 参加は有料、依頼は無料がよい
4. 参加は無料、依頼は有料がよい

①一般高齢者対象

問 70 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を、地域で支えるためにどのような生活支援があるといいと思いますか。(〇は3つまで)

1. 話し相手・相談相手になること
2. 調理の手伝い
3. ごみ捨て
4. 買い物の手伝い
5. 掃除や庭の草取り
6. 外出への同行
7. 重いものの移動や蛍光灯の取り替えなど高い所の作業
8. 地区ごとに気軽に参加でき、仲間と楽しいひと時を過ごすサロンなど
9. 安否確認などの声かけ・見守り
10. 災害時の避難支援・安否確認
11. 防犯・防災のための見回り
12. その他 ()
13. 特にない

問 71 今後、仮に介護が必要になった場合どこで介護を受けたいですか。(1つに〇)

1. 自宅
2. 子ども(息子・娘)の家
3. 兄弟・姉妹の家
4. 病院などの医療機関
5. 特別養護老人ホームなどの施設
6. 高齢者向けのケア付き住宅
7. その他 ()
8. わからない

問 72 気軽なおしゃべりを通じて地域情報の共有やネットワーク構築ができる場として、参加申し込み不要の「わがまち茶話会」を自治会連合会圏域ごとに実施していますが、参加してみたいと思いますか。(1つに〇)

1. 参加したい
2. 参加したくない
3. わからない

①一般高齢者対象

問 73 高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2. サービス利用の手続きの簡素化
3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上
5. 高齢者の就労の場の確保や社会参加活動の推進
6. いろいろなボランティア活動の育成
7. 在宅での生活や介助がしやすいよう、保健・医療・福祉のサービスの充実
8. 特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備
9. リハビリ・生活訓練などの通所施設の整備
10. 参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動の充実
11. 地域でともに学べる学習・教育内容の充実
12. 年代にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
13. 利用しやすい道路・交通機関・建物などの整備・改善
14. 気軽に出かけられるよう、外出支援体制の充実
15. 高齢者に配慮した住宅の整備
16. 災害の時の避難誘導體制の整備
17. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
18. 寝たきりや認知症にならないための予防対策
19. その他 ()
20. 特にない

問 74 ご意見・ご要望がありましたら、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

各務原市

高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査

【居宅要支援・要介護者対象】

ご協力をお願い

市民の皆様には、日頃より市政に関してご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、本市では、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。つきましては、要支援・要介護認定を受けた方から、無作為に選ばせていただいた方を対象に、安心して暮らせる高齢社会実現の基礎資料とするため、アンケートを実施することとしました。なお、ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理いたしますので、回答者個人が特定されたり個々の回答内容が他に漏れたりすることは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年1月 各務原市長 浅野 健司

回答方法について

- 郵送でお答えの方は、記入が終わりましたら令和5年2月14日(火曜日)までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。
- この調査は Web ブラウザからの回答が可能です。Web による回答をご希望の方は、右の二次元コードをスマートフォン・タブレットで読み込んでください。
- Web で回答される場合は、最初の設問には、識別用コードを入力してください。この識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。
- Web でお答えの方は、令和5年2月14日(火曜日)までに、回答を完了してください。



識別用コード ○○○

【アンケートに関するお問い合わせ先】 各務原市役所

電話：高齢福祉課 058-383-2124

1 回答いただく方について

問1 調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 4. その他 () |

2 宛名の方について

問2 現在住んでいる地域はどこですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. 那加第一小学校区 | 11. 鵜沼第一小学校区 |
| 2. 那加第二小学校区 | 12. 鵜沼第二小学校区 |
| 3. 那加第三小学校区 | 13. 鵜沼第三小学校区 |
| 4. 尾崎小学校区 | 14. 緑苑小学校区 |
| 5. 稲羽西小学校区 | 15. 各務小学校区 |
| 6. 稲羽東小学校区 | 16. 八木山小学校区 |
| 7. 蘇原第一小学校区 | 17. 陵南小学校区 |
| 8. 蘇原第二小学校区 | 18. 川島小学校区 |
| 9. 中央小学校区 (船山・坂井・東島・
各務西組第一自治会) | 19. わからない
(町名:) |
| 10. 中央小学校区 (上記以外) | |

問3 宛名の方の性別をご回答ください。(1つに○)

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

問4 宛名の方の年齢をご回答ください。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 4. 75～79歳 | 7. 90～94歳 |
| 2. 65～69歳 | 5. 80～84歳 | 8. 95～99歳 |
| 3. 70～74歳 | 6. 85～89歳 | 9. 100歳以上 |

問5 宛名の方の家族構成をご回答ください。(1つに○)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

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。(1つに○)

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

②居宅要支援・要介護認定者対象

問7 宛名の方の要支援・要介護度は次のどれに該当しますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------------------|---------|----------|
| 1. 認定は受けていない
(総合事業対象者) | 4. 要介護1 | 7. 要介護4 |
| 2. 要支援1 | 5. 要介護2 | 8. 要介護5 |
| 3. 要支援2 | 6. 要介護3 | 9. わからない |

問8 宛名の方の現在の要支援・要介護度に対してどのように考えていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|----------|
| 1. 要支援・要介護度が軽すぎる | 3. 妥当である |
| 2. 要支援・要介護度が重すぎる | 4. わからない |

問9 宛名の方が要支援・要介護認定を受ける原因となったものは何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 9. 認知症 |
| 2. 心疾患(心臓病) | 10. パーキンソン病 |
| 3. 悪性新生物(がん) | 11. 難病(パーキンソン病を除く) |
| 4. 呼吸器疾患(肺気腫・肺炎等) | 12. 糖尿病 |
| 5. 腎疾患(透析) | 13. 眼科・耳鼻科疾患
(視覚・聴覚障害を伴うもの) |
| 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管
狭窄症等) | 14. その他() |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 15. なし |
| 8. 変形性関節疾患 | 16. わからない |

問10 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。(1つに○)

- | |
|---------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない |
| 2. 入所・入居を検討している |
| 3. 既に入所・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、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスを指します。

問11 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。(1つに○)

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

3 宛名の方の病気について

問 12 現在の健康状態はいかがですか。(1つに○)

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 13 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。(1つに○)

1. 週1回以上	4. 2～3か月に1回程度
2. 月2～3回	5. 6か月に1回程度
3. 月1回程度	6. 通院していない

問 14 現在受けている処置は何ですか。(○はいくつでも)

1. 理学療法（リハビリ）	10. 服薬管理
2. 浣腸	11. 静脈注射・動脈採血
3. 経管栄養管理（胃ろうなど）	12. 酸素療法
4. バルーンカテーテル交換	13. がんの緩和ケア
5. 膀胱洗浄	14. 在宅透析
6. 導尿・採尿	15. 口腔ケア
7. 人工肛門管理	16. その他
8. たん吸引	()
9. 褥瘡（床擦れ）管理	17. 受けていない

4 からだを動かすことについて

問 15 運動能力や身体状況について、それぞれあてはまるものをご回答ください。
(それぞれ1つに○)

項目	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
① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1	2	3
② 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	1	2	3
③ 15分位続けて歩いていますか	1	2	3

問 16 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

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

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 17 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

問 18 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2～4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

問 19 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている | 4. 減っていない |

問 20 外出を控えていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|------------------|
| 1. 控えている | 2. 控えていない → 問21へ |
|----------|------------------|

→ ※問 20-1 は、問 20 で「1. 控えている」に○をつけた方にうかがいます。

問 20-1 外出を控えている理由をご回答ください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. 病気 | 7. 外での楽しみがない |
| 2. 障がい(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. 感染症の影響 |
| 5. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 11. その他() |
| 6. 目の障がい | |

問 21 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 8. 病院や施設バス |
| 2. 自転車 | 9. 車いす |
| 3. バイク | 10. 電動車いす(カート) |
| 4. 自動車(自分で運転) | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 12. タクシー |
| 6. 電車 | 13. その他() |
| 7. 路線バス | |

問 22 運転免許証を持っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 持っていて、有効期限は切れていない | 3. 持っていたが、既に返納した |
| 2. 持っているが、有効期限が切れている | 4. 今まで取得したことがない |

5 食べることについて

問 23 現在の身長と体重を教えてください。(口内に数字を記入)

【身長】	□ □ □	cm	【体重】	□ □ □	kg
------	-------	----	------	-------	----

問 24 この半年で2～3 kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

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

問 25 歯や口の健康状態について、あてはまるものをご回答ください。
(それぞれ1つに○)

項目	1. はい	2. 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 口の湯きが気になりますか	1	2
④ 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	1	2
⑤ 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	1	2

問 26 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つに○)
(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、かつ入れ歯を使用 |
| 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、かつ入れ歯を使用 |
| 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

問 27 どなたか(家族や友人など)と食事をとる機会がありますか。(1つに○)

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

6 毎日の生活について

問 28 日常生活での物忘れについて、あてはまるものを回答してください。
(それぞれ1つに○)

項目	1. はい	2. いいえ
① 物忘れが多いと感じますか	1	2
② 今日が何月何日かわからない時がありますか	1	2
③ 5分前のことが思い出せますか	1	2

問 29 日常生活での活動について、あてはまるものを回答してください。
(それぞれ1つに○)

項目	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
① バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	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 請求書の支払いをしていますか	1	2	3
⑤ 預貯金の出し入れをしていますか	1	2	3

問 30 趣味はありますか。(1つに○)

1. はい(具体的に: _____)
2. いいえ

問 31 生きがいはありますか。(1つに○)

1. はい(具体的に: _____)
2. いいえ

問 32 近所の方とどの程度つきあいをしていますか。(1つに○)

1. お互いに訪問しあう人がいる
2. 立ち話をする程度の人がある
3. あいさつをする程度の人がある
4. つきあいはない

問 33 日頃生活する中で不安に思っていることはありますか。(○はいくつでも)

1. 病気など健康状態が悪くなった時のこと	7. 財産管理や相続のこと
2. いざというときに頼れる人がいないこと	8. 盗難、強引な訪問販売や電話セールス、押し売りのこと
3. 家族の死別や家族との関係のこと	9. 住宅問題のこと
4. 生活意欲がなくなること	10. 火事や地震、風水害にあうこと
5. 仕事を続けられなくなったり、やめた時のこと	11. その他()
6. 経済的に苦しくなった時のこと	12. 特にない

7 地域での活動について

問 34 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。
(それぞれ1つに○)

項目	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
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

問 35 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、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

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 36 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、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。(1つに○)

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 37 お住まいの地域に地域住民が主体となった活動があった場合、参加してみたいですか。(それぞれ1つに○)

項目	1. 是非参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない
① 地域内の集会所や地域の方の自宅で開かれるサロン活動（介護予防活動などを含む）	1	2	3
② 地域の方による見守り活動（定期的な訪問、声かけ）	1	2	3
③ 地域の方によるお弁当の調理、配達活動	1	2	3
④ 調理/掃除/買い物/ごみ出し等の生活支援	1	2	3
⑤ 地域の方による通院、買い物時等の送迎サービス	1	2	3

8 たすけあいについて

問 38 宛名の方の心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 39 反対に、宛名の方が心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 40 宛名の方が病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 41 反対に、宛名の方が看病や世話をしてあげる人は誰ですか。（○はいくつでも）

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 42 宛名の方が認知症になったら、財産管理や行政、福祉サービス等の手続きの支援を頼める人は誰ですか。(〇はいくつでも)

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	()
3. 別居の子ども	6. 友人	8. そのような人はいない

問 43 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください。(〇はいくつでも)

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

問 44 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに〇)

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

9 健康について

問 45 現在どの程度幸せですか。(1つに〇)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてください。)

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

問 46 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。(1つに〇)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 47 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。(1つに〇)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 48 お酒は飲みますか。(1つに〇)

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

問 49 タバコは吸っていますか。(1つに○)

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

10 認知症にかかる相談窓口の把握について

問 50 自分や家族が認知症になったら、周囲に知られてもよいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|----------|------------|
| 1. よいと思う | 2. よいと思わない |
|----------|------------|

問 51 市では認知症のご本人やご家族が気軽に話し合える場として「認知症カフェ」を市内各地で開催しています。参加してみたいと思いますか。(1つに○)

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

※認知症カフェは、認知症のご本人とそのご家族、地域住民の方など誰もが気軽に集える場です。その場で、介護サービスや認知症などに関する相談も行うことができます。

11 災害対策について

問 52 地震などの災害発生時に、自力で避難することはできますか。(1つに○)

- | |
|---------|
| 1. できる |
| 2. できない |

問 53 災害時の避難においてどのような対策をとっていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 避難場所や順路の確認 | 4. 避難訓練への参加 |
| 2. 近隣の支援者の確保 | 5. その他 () |
| 3. 自主防災組織への支援依頼 | 6. 何もしていない |

問 54 家族(別居の家族も含む)と避難方法や安否確認の方法についての話し合いや決めごとをしていますか。(1つに○)

- | |
|--------------------|
| 1. 方法等確認し、決めている |
| 2. 必要だと思いができていない |
| 3. 決めていないし、考えてもいない |

12 介護保険サービス全般について

問 55 現在、介護保険サービスを利用していますか。(1つに○)

1. はい → **問 56 へ**

2. いいえ

→ ※問 55-1 は、問 55 で「2. いいえ」と回答した方にかがいます。

問 55-1 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 | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 2. 本人にサービス利用の希望がない | 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 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 |
| 4. 以前、利用していたサービスに不満があった | 9. その他 () |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | |

問 56 令和4年12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。(1つに○)

1. 利用した

2. 利用していない → **問 57 へ**

→ ※問 56-1 から問 56-3 は、問 56 で「1. 利用した」と回答した方にかがいます。

問 56-1 以下の介護保険サービスについて、令和4年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(1)」を選択してください。(それぞれ1つに○)

項目	1. 利用して いない	2. 週1回 程度	3. 週2回 程度	4. 週3回 程度	5. 週4回 程度	6. 週5回 以上
① 訪問介護(ホームヘルプサービス)	1	2	3	4	5	6
② 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
③ 訪問看護	1	2	3	4	5	6
④ 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
⑤ 通所介護(デイサービス)	1	2	3	4	5	6

②居宅要支援・要介護認定者対象

項目	1. 利用していない	2. 週1回程度	3. 週2回程度	4. 週3回程度	5. 週4回程度	6. 週5回以上
⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5	6
⑦ 夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数を回答）	1	2	3	4	5	6
⑧ 総合事業（訪問型サービス）	1	2	3	4	5	6
⑨ 総合事業（通所型サービス）	1	2	3	4	5	6

項目	1. 利用していない	2. 利用した
⑩ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2
⑪ 小規模多機能型居宅介護	1	2
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	1	2

項目	1. 利用していない	2. 月1～7日程度	3. 月8～14日程度	4. 月15～21日程度	5. 月22日以上
⑬ 短期入所（ショートステイ）	1	2	3	4	5

項目	1. 利用していない	2. 月1回程度	3. 月2回程度	4. 月3回程度	5. 月4回程度
⑭ 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5

問 56-2 現在利用しているサービス事業者をどのような理由で選びましたか。（〇はいくつでも）

1. ケアマネジャーからすすめられた	4. 知人等からの紹介
2. 評判がいい	5. かかりつけ医（主治医）または入院先からの紹介
3. 地域包括支援センターからの紹介	6. その他（ ）

問 56-3 サービスを利用して、身体的及び精神的な変化がありましたか。（1つに〇）

1. 良くなった	3. 悪くなった
2. 変わらない	4. その他（ ）

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 57 要介護認定を申請された理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため	6. 市役所から更新の通知があったので申請しなくてはいけないと思ったため
2. 友人にすすめられたため	7. 介護保険関連施設を見学に行った際、申請をすすめられたため
3. ケアマネジャー等にすすめられたため	8. シニア（老人）クラブなどの集まりで申請をすすめられたため
4. 医師にすすめられたため	9. その他（ ）
5. 自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため	

問 58 市や地域が行っている各種高齢者福祉サービスや制度についてご存知ですか。(①～⑧の項目について、あてはまるものに○をつけてください)

項目	1. 知っている	2. 聞いたことがある	3. 知らない
① 食の自立支援 (配食サービス) 事業	1	2	3
② 緊急通報システム設置事業	1	2	3
③ 紙おむつ購入助成券支給事業	1	2	3
④ 近隣ケアグループ	1	2	3
⑤ ボランティアハウス	1	2	3
⑥ 地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業)	1	2	3
⑦ 成年後見制度	1	2	3
⑧ 地域包括支援センター	1	2	3

問 59 今後、どこで介護を受けたいですか。(1つに○)

1. 自宅	5. 特別養護老人ホームなどの施設
2. 子ども（息子・娘）の家	6. 高齢者向けのケア付き住宅
3. 兄弟・姉妹の家	7. その他（ ）
4. 病院などの医療機関	8. わからない

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 60 慢性的な疾患等のために療養が必要な方が、医師、看護師あるいは介護職の訪問を受けながら自宅での生活を継続することが可能な場合もあります。万が一疾病により長期療養が必要となった場合でも、自宅で過ごすことを望みますか。(1つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 安心して過ごせる体制があるならば自宅での療養を望む |
| 2. 家族に負担がかかるので自宅療養は望まない |

問 61 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 | 6. 外出同行
(通院・買い物など) | 9. サロンなどの定期的な
通いの場 |
| 2. 調理 | | |
| 3. 掃除・洗濯 | 7. 移送サービス
(介護・福祉タクシー等) | 10. その他
() |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | | |
| 5. ゴミ出し | 8. 見守り、声かけ | 11. 特にない |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 62 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 | 6. 外出同行
(通院・買い物など) | 9. サロンなどの定期的な
通いの場 |
| 2. 調理 | | |
| 3. 掃除・洗濯 | 7. 移送サービス
(介護・福祉タクシー等) | 10. その他
() |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | | |
| 5. ゴミ出し | 8. 見守り、声かけ | 11. 特にない |

※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。

問 63 現在、訪問診療を利用していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問 64 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるためにどのような生活支援があるといいと思いますか。(○は3つまで)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 話し相手・相談相手になること | 8. 地区ごとに気軽に参加でき、仲間と
楽しいひと時を過ごすサロンなど |
| 2. 調理の手伝い | |
| 3. ゴミ出し | 9. 安否確認などの声かけ・見守り |
| 4. 買い物の手伝い(送迎など含む) | 10. 災害時の避難支援・安否確認 |
| 5. 掃除や庭の草取り | 11. 防犯・防災のための見回り |
| 6. 外出への同行 | 12. その他() |
| 7. 重い物の移動や蛍光灯の取り替えなど
高い所の作業 | 13. 特にない |

問 65 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの利用量が多くなれば、それだけ介護保険料も上がるようになります。介護サービスの充実と保険料についてどのように考えますか。
(1つに○)

1. 保険料は高くてもサービスが充実している方がいい	3. 現在のサービスで現在の保険料がいい
2. サービスは充実してなくても保険料が安い方がいい	4. その他()
	5. わからない

問 66 現在のケアマネジャーの対応に満足していますか。(1つに○)

1. 満足している	3. 不満(理由:)
2. 普通	4. 相談しているケアマネジャーはいない

問 67 高齢者にとって住みよいまちをつくるため、何に重点をおくべきだと思いますか。
(○はいくつでも)

1. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実	11. 地域でともに学べる学習・教育内容の充実
2. サービス利用の手続きの簡素化	12. 年代にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実	13. 利用しやすい道路・交通機関・建物などの整備・改善
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質の向上	14. 気軽にかけられるよう、外出支援体制の充実
5. 高齢者の就労の場の確保や社会参加活動の推進	15. 高齢者に配慮した住宅の整備
6. いろいろなボランティア活動の育成	16. 災害のときの避難誘導體制の整備
7. 在宅での生活や介助がしやすいよう、保健・医療・福祉のサービスの充実	17. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
8. 特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備	18. 寝たきりや認知症にならないための予防対策
9. リハビリ・生活訓練などの通所施設の整備	19. その他()
10. 参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動の充実	20. 特になし

13 宛名の方を介護している方について

※宛名の方を介護しているご家族やご親族がいない場合は、アンケートは終了となります。
ご協力ありがとうございました。

問 68 ご家族やご親族の中で、宛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）	4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
3. 主な介護者が転職した	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 69 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	7. 屋内の移乗・移動
	2. 夜間の排泄	8. 外出の付き添い、送迎等
	3. 食事の介助（食べる時）	9. 服薬
	4. 入浴・洗身	10. 認知症状への対応
	5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
	6. 衣服の着脱	
生活援助	12. 食事の準備（調理等）	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
	13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
その他	15. その他（ ）	
	16. わからない	

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 70 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	7. 屋内の移乗・移動
	2. 夜間の排泄	8. 外出の付き添い、送迎等
	3. 食事の介助（食べる時）	9. 服薬
	4. 入浴・洗身	10. 認知症状への対応
	5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	11. 医療面での対応（経管栄養、 ストーマ等）
	6. 衣服の着脱	
生活援助	12. 食事の準備（調理等）	14. 金銭管理や生活面に必要な 諸手続き
	13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
その他	15. その他（ ）	
	16. 不安に感じていることは、特になし	
	17. 主な介護者に確認しないと、わからない	

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 71 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。(1つに○)

1. フルタイムで働いている

3. 働いていない → 問 72 へ

2. パートタイムで働いている

4. 主な介護者に確認しないと、
わからない → 問 72 へ

※「パートタイム」とは、「1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（自由業）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。

→ ※問 71-1 から問 71-3 は、問 71 で「1.」「2.」と答えた方におうかがいします。

問 71-1 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

4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている

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

5. 介護のために、2～4以外の調整しながら、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

6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問 71-2 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。(1つに○)

1. 問題なく、続けていける

4. 続けていくのは、かなり難しい

2. 問題はあるが、何とか続けていける

5. 主な介護者に確認しないと、わからない

3. 続けていくのは、やや難しい

問 71-3 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

6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供

2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実

7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置

3. 制度を利用しやすい職場づくり

8. 介護をしている従業員への経済的な支援

4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）

9. その他（ ）

5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）

10. 特にない

11. 主な介護者に確認しないと、わからない

②居宅要支援・要介護認定者対象

問 72 介護保険サービスを受けて、身体的・精神的な介護負担はどう変わりましたか。
(1つに○)

1. 介護の負担が軽くなった	3. 介護の負担が重くなった
2. 変わらない	4. その他 ()

問 73 介護の際、どんなことに困っていますか。(○はいくつでも)

1. 心身の疲労が大きい	8. 介護の方法がわからない
2. 睡眠不足がひどい	9. もっと訪問介護(ホームヘルプ)や通所サービス(デイサービス等)、短期入所サービス(ショートステイ)等を利用したい
3. 経済的負担が大きい	10. 家族の理解が足りない
4. 仕事に出られない	11. 地域に協力者がいない
5. 買い物などの外出ができない	12. その他 ()
6. 旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない	13. 特になし
7. 本人が介護サービスの利用を拒む	

問 74 今後、どのように介護していきたいとお考えですか。(○はいくつでも)

1. 自宅で家族などだけで介護したい	4. 特別養護老人ホーム、病院などの施設に入所(院)させたい
2. 自宅で家族などの介護のほか、介護サービスを利用したい	5. その他 ()
3. 自宅で介護サービスのみで介護したい	6. わからない

問 75 ご意見・ご要望がありましたら、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

各務原市

高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査

【事業所対象】

日ごろより、市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

本市では、新たな高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、本市の被保険者が利用しているサービス事業者の皆様に、今後の事業見込みやご意見・ご要望などをお聞きし、計画策定の参考とするとともに、今後の事業推進の充実を図るため、アンケート調査を行うことといたしました。

回答いただきました内容につきましては、計画見直しの基礎資料として、また、今後の施策の改善や充実を図るために利用いたします。お答えいただいた内容が個別に公表されることはございません。

業務ご多忙の折、お手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、調査へのご協力を賜りますようお願いいたします。

令和5年1月 各務原市長 浅野 健司

回答方法について

- 郵送でお答えの方は、記入が終わりましたら令和5年2月14日(火曜日)までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。
- この調査はWebブラウザからの回答が可能です。Webによる回答をご希望の方は、右の二次元コードをスマートフォン・タブレットで読み込んでください。
- Webで回答される場合は、最初の設問には、識別用コードを入力してください。この識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。
- Webでお答えの方は、令和5年2月14日(火曜日)までに、回答を完了してください。



識別用コード ○○○

【アンケートに関するお問い合わせ先】 各務原市役所

電話:高齢福祉課 058-383-2124/介護保険課 058-383-2067

ご回答にあたってのお願い

- 令和5年1月1日現在の状況でお答えください。
- 今後の事業経営などに関する質問が多くありますので、なるべく事業所の経営に関わっている方がお答えください。
- 回答したくないものは、無理に回答いただく必要はありません。

貴事業所で実施しているサービスについてお聞きします。

問1 貴事業所の名称をお書きください。

問2 貴事業所で提供している介護サービスをご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 訪問介護	15. 介護予防・日常生活支援総合事業 (訪問型サービス)
2. (介護予防) 訪問入浴介護	16. 介護予防・日常生活支援総合事業 (通所型サービス)
3. (介護予防) 訪問看護	17. 介護老人福祉施設
4. (介護予防) 訪問リハビリテーション	18. 介護老人保健施設
5. (介護予防) 居宅療養管理指導	19. 介護医療院
6. 通所介護	20. 介護療養型医療施設
7. (介護予防) 通所リハビリテーション	21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
8. (介護予防) 短期入所生活介護	22. (介護予防) 認知症対応型通所介護
9. (介護予防) 短期入所療養介護	23. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
10. (介護予防) 特定施設入所者生活介護	24. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
11. (介護予防) 福祉用具貸与	25. 看護小規模多機能型居宅介護
12. 特定(介護予防) 福祉用具販売	26. 地域密着型通所介護
13. (介護予防) 住宅改修	27. 夜間対応型訪問介護
14. 居宅介護支援・介護予防支援	28. その他 ()

問3 今後の方針として、**拡大（新規参入）**したい介護サービスをご回答ください。
(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 15. 介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス) |
| 2. (介護予防) 訪問入浴介護 | 16. 介護予防・日常生活支援総合事業
(通所型サービス) |
| 3. (介護予防) 訪問看護 | 17. 介護老人福祉施設 |
| 4. (介護予防) 訪問リハビリテーション | 18. 介護老人保健施設 |
| 5. (介護予防) 居宅療養管理指導 | 19. 介護医療院 |
| 6. 通所介護 | 20. 介護療養型医療施設 |
| 7. (介護予防) 通所リハビリテーション | 21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 8. (介護予防) 短期入所生活介護 | 22. (介護予防) 認知症対応型通所介護 |
| 9. (介護予防) 短期入所療養介護 | 23. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 |
| 10. (介護予防) 特定施設入所者生活介護 | 24. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 |
| 11. (介護予防) 福祉用具貸与 | 25. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 12. 特定(介護予防) 福祉用具販売 | 26. 地域密着型通所介護 |
| 13. (介護予防) 住宅改修 | 27. 夜間対応型訪問介護 |
| 14. 居宅介護支援・介護予防支援 | 28. その他 () |

問4 今後の方針として、**縮小（休止）**したい介護サービスをご回答ください。

(○はいいくつでも)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. 訪問介護 | 15. 介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス) |
| 2. (介護予防) 訪問入浴介護 | 16. 介護予防・日常生活支援総合事業
(通所型サービス) |
| 3. (介護予防) 訪問看護 | 17. 介護老人福祉施設 |
| 4. (介護予防) 訪問リハビリテーション | 18. 介護老人保健施設 |
| 5. (介護予防) 居宅療養管理指導 | 19. 介護医療院 |
| 6. 通所介護 | 20. 介護療養型医療施設 |
| 7. (介護予防) 通所リハビリテーション | 21. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 8. (介護予防) 短期入所生活介護 | 22. (介護予防) 認知症対応型通所介護 |
| 9. (介護予防) 短期入所療養介護 | 23. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 |
| 10. (介護予防) 特定施設入所者生活介護 | 24. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 |
| 11. (介護予防) 福祉用具貸与 | 25. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 12. 特定(介護予防) 福祉用具販売 | 26. 地域密着型通所介護 |
| 13. (介護予防) 住宅改修 | 27. 夜間対応型訪問介護 |
| 14. 居宅介護支援・介護予防支援 | 28. その他 () |

問5 貴事業所のサービス利用者の中で、家族からの虐待が疑われるような事例を経験したことはありますか。(1つに○。なお、あるに○をつけた場合は、()に昨年1年間(令和4年1月～令和4年12月)の件数を記入してください。)

1. ある () 件) 2. ない → 問6 へ

※問5-1と問5-2は、問5で「1. ある」と回答した方にお聞きします。

問5-1 事例はどのような内容ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 身体的な虐待 | 4. 介護・世話の放棄・放任 |
| 2. 心理的な虐待 | 5. その他
() |
| 3. 経済的な虐待 | |

問5-2 高齢者への虐待の対応にあたり、どのような問題がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 相談窓口がわからない | 5. 介護者の介護負担を解消する方法がない |
| 2. 事実関係がわからない | 6. 虐待を受けている方も容認してしまっている |
| 3. 虐待している人が虐待だと思っていない | 7. その他 () |
| 4. 家族間のことで立ち入りにくい | 8. 特にない |

問6 認知症高齢者の介護に関して、今後どのようなことを進める必要があると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| 1. 認知症についての理解促進 | 6. 地域での見守り活動 |
| 2. 認知症予防の充実 | 7. 認知症対応型デイサービスの整備 |
| 3. 認知症ケアの人材育成 | 8. 認知症対応型共同生活介護施設
(グループホーム)の整備 |
| 4. 認知症高齢者を抱える家族への支援 | 9. その他 () |
| 5. 成年後見など権利擁護事業 | 10. 特にない |

問7 貴事業所のサービスの開始当初の見込みと比較して、現在の需要はいかがですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 見込み以上に需要が多い | 3. 見込みより需要が少ない |
| 2. ほぼ見込み通りである | 4. その他 () |

問8 職員の技術・知識向上のための外部研修を受講させていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 毎月1回以上受けさせている | 4. 受けさせていない |
| 2. 6か月に1回以上受けさせている | 5. 受けさせていないが、検討している |
| 3. 毎年1回以上受けさせている | 6. その他 () |

問9 苦情や要望があった場合、どのような対応をしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. 苦情や要望の内容、対処方法を記録して保存している | 4. 苦情や要望をもとに内部研修を定期的開催している |
| 2. 苦情や要望に対する窓口を設け対応している | 5. その他 () |
| 3. すぐに解決のための会議を開催している | 6. 特に対応はしていない |

問10 サービス利用者から不当な要求を受けたことはありますか。(1つに○)

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

問11 貴事業所の事業展開上、どのような課題がありますか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 介護保険制度の将来像が不透明である |
| 2. 介護報酬が低い |
| 3. 施設設備・改修等の費用の確保が難しい |
| 4. 利用者が少ない |
| 5. 専門職員(スタッフ)の確保が難しい
⇒ 職種(具体的に) |
| 6. 職員の教育が十分にできない |
| 7. 他の事業所と連携を取るの難しい |
| 8. その他 () |
| 9. 特にない |

問12 貴事業所のこの1年間（令和4年1月～令和4年12月）の人材の確保の状況はいかがですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 確保できている | 3. 多少不足している |
| 2. おおむね確保できている | 4. 不足している |

問13 貴事業所では、人材の確保についてどのような取り組みを行っていますか。
（○はいくつでも）

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. 定期的に求人誌への掲載などを行っている | 8. 採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている |
| 2. 就職説明会への参加を行っている | 9. 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている |
| 3. 福祉専門学校等教育機関との連携を図っている | 10. 採用時に仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている |
| 4. ハローワークとの連携を図っている | 11. インターンシップ制度を導入している |
| 5. 人材派遣会社を活用している | 12. その他
() |
| 6. 無資格者でも採用を行い、採用後に資格取得講座を受講させている | 13. 特に何も行ってない |
| 7. 採用時に給与（賞与・手当含む）を他社より好条件に設定している | |

問14 貴事業所のこの1年間（令和4年1月～令和4年12月）の離職率はどれくらいですか。
（1つに○）

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. この1年間に離職者はいない | 4. 20%以上 30%未満 |
| 2. 10%未満 | 5. 30%以上 |
| 3. 10%以上 20%未満 | 6. わからない |

※ 離職率 = この1年間の離職人数 ÷ 1年前の全従業員数 × 100 とします。

問 15 貴事業所では、人材の定着・育成について、どのような取り組みを行っていますか。
(○はいくつでも)

1. 近隣の企業や同業他社の給与水準を踏まえ、給与額を設定している	8. 育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている
2. 永年勤続など一定期間勤めた際の報奨制度を設けている	9. 休憩室や談話室の設置など、職員がリラックスできる環境を整えている
3. 能力や仕事ぶりによって、管理職への登用機会を設けている	10. 上司や管理職が頻繁に面談を行い、職員の要望や不満を汲み取っている
4. 非正規職員から正規職員への登用機会を設けている	11. 仕事のやりがいや、社会的意義を伝えている
5. 研修に参加しやすい体制を整えている	12. 職員への満足度（不満）調査を行い、事業所における課題の把握を行っている
6. 外部研修に参加できない職員のために、内部研修を充実させている	13. その他 ()
7. 新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている	14. 特に何も行っていない

問 16 貴事業所において、ケアマネジャーとの連携は取れていますか。(1つに○)

1. 取れている	3. あまり取れていない
2. おおむね取れている	4. 取れていない

問 17 貴事業所において、他のサービス事業所との連携は取れていますか。(1つに○)

1. 取れている	3. あまり取れていない
2. おおむね取れている	4. 取れていない

問 18 現状、在宅における医療と介護の連携は十分だと思いますか。(1つに○)

1. 十分だと思う	2. 十分ではないと思う
-----------	--------------

問 19 在宅における医療と介護の連携について、課題だと思うことは何ですか。

(○はいくつでも)

1. 退院後、患者が円滑に在宅生活に入れるようなサポートを医療機関がすべきである
2. 往診可能な医師が少なすぎる
3. 介護している利用者に医療的問題が発生した場合、どこにつないだらよいかわからない
4. 医療機関と介護事業所を結ぶ何らかの仕組みが必要である
5. その他 ()
6. 特にない

問 20 貴事業所が新規事業に参入する際に課題となることは何ですか。(○はいくつでも)

1. 採算が取れるかわからない	6. 施設や用地の確保
2. 新規サービスに対する利用者ニーズがわからない	7. 事業所指定手続きが複雑
3. 新規サービスのノウハウがない	8. その他 ()
4. 参入資金の調達	9. 特にない
5. 人員の確保	

問 21 最後に、介護保険制度や高齢者福祉について、市へのご意見やご要望などがございましたらご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

各務原市

高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査

【居宅介護支援専門員対象】

ご協力のお願い

皆様には、日頃より市政に関してご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、本市では、高齢者福祉計画ならびに介護保険事業計画の見直しを行います。つきましては、居宅介護支援専門員の方が日頃業務を行う上で、潜在化しているご意見やご要望等を把握し、より良いサービスの提供を目指すため、アンケートを実施することとしました。なお、ご記入いただいた内容については、すべて統計的に処理いたしますので、回答者個人が特定されたり個々の回答内容が他に漏れたりすることは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和5年1月 各務原市長 浅野 健司

回答方法について

- 郵送でお答えの方は、記入が終わりましたら令和5年2月14日(火曜日)までに、返信用封筒(切手不要)に入れて、ご返送ください。
- この調査は Web ブラウザからの回答が可能です。Web による回答をご希望の方は、右の二次元コードをスマートフォン・タブレットで読み込んでください。
- Web で回答される場合は、最初の設問には、識別用コードを入力してください。この識別用コードは、紙の調査票による回答との重複を判定するために使用されており、個人を特定するためのものではありません。
- Web でお答えの方は、令和5年2月14日(火曜日)までに、回答を完了してください。



識別用コード ○○○

【アンケートに関するお問い合わせ先】 各務原市役所

電話：高齢福祉課 058-383-2124／介護保険課 058-383-2067

1 回答いただく方について

問1 性別を教えてください。(1つに○)

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

問2 現在の年齢を教えてください。(1つに○)

- | | |
|--------|----------|
| 1. 20代 | 4. 50代 |
| 2. 30代 | 5. 60歳以上 |
| 3. 40代 | |

問3 ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた累計の期間でお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 4. 3年以上5年未満 |
| 2. 1年以上2年未満 | 5. 5年以上 |
| 3. 2年以上3年未満 | |

問4 勤務形態は次のどれに該当しますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 常勤・専従 | 3. 常勤・兼務 |
| 2. 非常勤・専従 | 4. 非常勤・兼務 |

問5 あなたが勤務する事業所の母体組織は次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

- | |
|----------------------|
| 1. 社会福祉法人 |
| 2. 医療法人 |
| 3. 営利法人(株式会社、有限会社など) |

問6 あなたの所属事業所の組織形態を教えてください。(1つに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 居宅介護支援事業だけを運営している |
| 2. 他の介護保険サービス事業も運営している |

問7 あなたの所属事業所の所在地を教えてください。(1つに○)

- | |
|----------|
| 1. 各務原市内 |
| 2. 各務原市外 |

2 ケアプランの作成について

問8 令和4年12月時点で担当しているケアプランの件数は何件ですか。

(それぞれ数字を記入)

①【介護】 _____ 件	②【介護予防】 _____ 件
---------------	-----------------

問9 サービス利用者をどの程度訪問していますか。(1つに○)

1. 月に4回以上	3. 月に1回程度	5. 訪問していない
2. 月に2～3回程度	4. 数か月に1回程度	

問10 ケアプランを立てるにあたり、生活機能の状態の他に、どのようなことに気をつけていますか。(○はいくつでも)

1. 本人・家族の意見を大事にすること	4. サービス利用にかかる経済的な負担
2. 要介護状態の改善、悪化の防止	5. その他 ()
3. 生活背景	6. 特にない

問11 ケアプランを作成する際に、アセスメントができていますか。(1つに○)

1. 十分にできている	4. あまりできていない
2. まあまあできている	5. まったくできていない
3. どちらともいえない	

問12 ケアプランの作成を断ったことはありますか。(1つに○)

1. ある	問12-1 ケアプランの作成を断った理由は何ですか。
2. ない	

問13 サービス事業者からサービス提供を拒否されたことはありますか。(1つに○)

1. ある	問13-1 サービス提供を拒否された理由は何ですか。
2. ない	

問14 サービス事業者から利用者が希望していないサービスをケアプランに組み入れるように求められたことはありますか。(1つに○)

1. よくある	3. 以前はあった
2. 時々ある	4. ない

問 15 認知症利用者のケアプラン作成時に困難だと思われることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○をし、「5.」と回答した方は必要なサービスについてお答えください)

1. 本人の状態がつかみづらい	5. 本人の状態に合ったサービスがない
2. 本人の同意が得られない	(具体的に必要なサービス:)
3. 家族の同意が得られない	6. その他()
4. 認知症対応の事業所が少ない	7. 特になし

問 16 市や地域が行っている高齢者自立支援事業等として知っているものをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 食の自立支援(配食サービス)事業
2. 緊急通報システム設置事業
3. 紙おむつ購入助成券支給事業
4. 近隣ケアグループ
5. ボランティアハウス
6. 知っているものはない

→※問 16-1 は、問 16 で「1.」～「5.」に1つでも○をつけた方にお聞きします。

問 16-1 市や地域が行っている高齢者自立支援事業等をケアプランに反映させていますか。(1つに○)

1. 十分に反映している
2. できるだけ反映している
3. どちらともいえない
4. あまり反映させていない
5. まったく反映させていない

→※問 16-2 は、問 16-1 で「3.」～「5.」に○をつけた方にお聞きします。

問 16-2 反映させていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 利用できるサービスがないから	5. 手続き方法がわからないから
2. 利用したいと思うサービスがないから	6. 手続きがわずらわしいから
3. 利用料などの負担が増加するから	7. 介護保険サービスで十分に対応できているから
4. 本人が望まないから	8. その他()

問 17 ケアマネジャーの業務として難しいことは何ですか。(〇はいくつでも)

1. サービス提供事業者との調整
2. 利用者本人と家族との意見が異なる時の調整
3. ケアマネジャー1人あたりの担当する利用者数が多いこと
4. 給付管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと
5. 制度などに関する利用者の知識不足
6. サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと
7. 事業所の経営を意識したケアプランになってしまうこと
8. 利用できるサービス量が要介護度により不足してしまうこと
9. 利用者負担によりサービス利用が控えられてしまうこと
10. 介護保険サービス以外の提供を求められること(病院の付添いなど)
11. 自立を支援する介護保険サービス以外のサービスの不足
12. サービス担当者会議の調整
13. 困難なケース(認知症など)への対応
14. 医療機関等との連携
15. 地域包括支援センターとの連携
16. 行政との連携
17. 介護保険制度への理解
18. 介護保険制度に関する速やかな情報の入手
19. 地域のインフォーマルサービスに関する情報の入手
20. 身寄りのない、独居高齢者の安全の確保と対応
21. その他 ()
22. 特に困ったことはない

問 18 業務を進める上で困った時どこに相談していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 県 | 7. 職場外のケアマネジャー |
| 2. 市 | 8. 主治医 |
| 3. 国民健康保険団体連合会 | 9. その他 |
| 4. 地域包括支援センター | () |
| 5. 各務原市介護保険サービス事業者協議会 | 10. 相談できるところがない |
| 6. 職場の上司・同僚 | 11. 相談していない |

3 ケアマネジメントの質の向上について

問 19 サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。(1つに○)

- 1. 法人内および外部の研修に参加
- 2. 法人内の研修にのみ参加
- 3. 外部の研修にのみ参加
- 4. 研修には参加していない

→※問 19-1 は、問 19 で「4.」に○をつけた方にお聞きします。

問 19-1 研修に参加していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1. 通常業務で忙しいため
- 2. 費用が自己負担であるため
- 3. 必要だと思わないため
- 4. 受けた内容の研修がないため
- 5. 研修の情報が少ないため
- 6. 休暇が得られないため
- 7. その他 ()

問 20 研修で受けた内容はどのようなものがありますか。(○はいくつでも)

- 1. 介護保険制度全般について
- 2. 専門技術の向上について
- 3. 利用者に対する接遇について
- 4. 相談・苦情対応について
- 5. 資格取得について
- 6. その他 ()
- 7. 受けたと思わない

問 21 利用者やその家族からの苦情を受けたことはありますか。(1つに○)

- 1. ある
- 2. ない

→※問 21-1 は、問 21 で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします。

問 21-1 苦情はどのような内容でしたか。(○はいくつでも)

- 1. サービスの質
- 2. サービスの不足
- 3. 介護保険制度に関すること
- 4. 要介護認定の結果
- 5. 利用者が負担する費用
- 6. ケアプランの内容
- 7. その他 ()

問 22 資質向上のための研修について、行政に期待することを自由に記述してください。

4 サービス担当者会議の実施状況について

問 23 サービス担当者会議を実施できていますか。(1つに○)

1. すべての事例の計画作成時に必ず開いている
2. 毎回は開けないので、電話連絡で済ませることがある
3. 基本的に電話連絡で済ませている
4. サービス担当者会議も電話による連絡調整も行っていない
5. その他 ()

→※問 23-1 は、問 23 で「1.」に○をつけた方にお聞きします。

問 23-1 サービス担当者会議の出席者はどのような方ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 利用者 | 5. 主治医以外の医療機関関係者 |
| 2. 家族 | 6. 地域包括支援センター職員 |
| 3. 主治医 | 7. 民生・児童委員 |
| 4. サービス事業者 | 8. その他 () |

→※問 23-2 は、問 23 で「3.」「4.」に○をつけた方にお聞きします。

問 23-2 担当者会議を実施できていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. 日時などが合わない | 5. 自分との信頼関係が確立
されていない |
| 2. 連絡がつかない | 6. 自分が出席を呼びかけていない |
| 3. 会議の場を確保できない | 7. その他
() |
| 4. サービス担当者会議の意義や役割
を理解してくれない | |

5 地域包括支援センターについて

問 24 日頃から地域包括支援センターとの連携を取っていますか。(1つに○)

1. 十分に連携は取れている
2. まあまあ連携は取れている
3. どちらともいえない
4. あまり連携は取れていない
5. まったく連携は取れていない

→※問 24-1 と問 24-2 は、問 24 で「3.」～「5.」に○をつけた方にお聞きします。

問 24-1 地域包括支援センターとの連携が取れていない理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. センターの職員が忙しそうだから | 4. 日頃連携しておらず相談しにくいから |
| 2. 相談する時間がないから | 5. 特に相談することはないから |
| 3. 相談しても解決しないから | 6. その他 () |

問 24-2 どうしたら連携が取れるようになると思いますか。自由に記述してください。

問 25 地域包括支援センターへ期待することは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. 介護予防ケアマネジメントを通じた介護予防 | 7. 多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援 |
| 2. 地域支援事業の介護予防を通じた介護予防 | 8. フォーマルサービスとインフォーマルサービスの調整 |
| 3. 主治医との連携 | 9. 地域の総合相談窓口 |
| 4. 支援困難事例に対する個別指導・相談 | 10. 要介護高齢者の早期発見と対応 |
| 5. 給付管理に対する個別指導・相談 | 11. 高齢者の虐待防止・権利擁護 |
| 6. 地域におけるケアマネジャーのネットワークづくり | 12. その他 () |
| | 13. 特にない |

6 医療との連携状況について

問 26 日頃から医療との連携を取っていますか。(1つに○)

1. 十分に連携は取れている
2. まあまあ連携は取れている
3. どちらともいえない
4. あまり連携は取れていない
5. まったく連携は取れていない

→※問 26-1 と問 26-2 は、問 26 で「3.」～「5.」に○をつけた方にお聞きします。

問 26-1 医療との連携が取れていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 日時などが合わない | 4. 医師の介護保険制度に対する理解が
少ない |
| 2. 医師の理解が得られない | 5. その他 () |
| 3. 自分自身の医療的な知識が不足して
いる | 6. 連携の必要性を感じない |

問 26-2 どうしたら医師とより良い連携が取れるようになると思いますか。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 研修や交流会などによる「顔の見える環境」づくり | 6. 多職種をコーディネートできる人材の育成と活用 |
| 2. ソーシャルワーカーを交えた3者による関係構築の機会 | 7. 多職種をコーディネートできる組織体の設置 |
| 3. 定例の医療・介護連携会議の開催 | 8. 地域の介護・医療資源の情報がまとまった地域マップの作成と共有 |
| 4. ICTを活用した情報共有のしくみづくり | 9. 行政のコーディネート機能の強化 |
| 5. 対象者の状況を簡単に共有できるカルテ等の作成 | 10. その他 () |

問 27 日頃から医療行為を必要とする利用者はいますか。(1つに○)

- 1. 必要とする人がいて、対応している
- 2. 必要とする人はいるが、対応していない
- 3. 必要とする人はいない

→ ※問 27-1 は、問 27 で「1.」に○をつけた方にお聞きします。

問 27-1 どのような医療行為を行っていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|--------------|-------------|
| 1. 理学療法 | 7. 人工肛門管理 | 13. がんの緩和ケア |
| 2. 浣腸 | 8. たん吸引 | 14. 在宅透析 |
| 3. 経管栄養管理 | 9. 褥瘡(床擦れ)管理 | 15. 口腔ケア |
| 4. バルーンカテーテル交換 | 10. 服薬管理 | 16. その他 |
| 5. 膀胱洗浄 | 11. 静脈注射・点滴 | () |
| 6. 導尿・採尿 | 12. 酸素療法 | |

問 28 医師とどのような連携を取っていますか。自由に記述してください。

問 29 医師との連携で必要なことは何ですか。自由に記述してください。

7 高齢者虐待について

問 30 家庭内における高齢者虐待の事例を経験(担当)したことがありますか。(1つに○)

- 1. ある
- 2. ない

→ ※問 30-1 は、問 30 で「1. ある」に○をつけた方にお聞きします。

問 30-1 その際の相談先はどちらですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. 市役所の窓口 | 4. 保健所 |
| 2. 地域包括支援センター | 5. 警察 |
| 3. 民生・児童委員 | 6. その他 () |

問 31 高齢者虐待への対応として必要な制度やしくみはどのようなものだと思いますか。

(○は3つまで)

1. 相談窓口の設置、明確化	8. 地域福祉権利擁護事業の充実
2. 関係機関のネットワークの強化	9. 成年後見制度への積極的な取り組み
3. 対応マニュアルの作成	10. 警察・司法との連携・介入
4. 介護者への援助の充実	11. 家族介護者を対象とした介護相談の充実
5. 住民への啓発	12. その他
6. 関係機関や職員への研修	()
7. 緊急一時保護施設の確保	13. 特にない

8 ヤングケアラー問題について

問 32 ヤングケアラー問題を知っていますか。

1. 知っている	2. 知らない
----------	---------

問 33 家庭内にヤングケアラーがいる事例を経験（担当）したことがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

ヤングケアラーとは

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことをいいます。

障害や病気のある家族に代わって買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしたり、幼いきょうだいの世話をしたりしている子ども、家計を支えるために労働をして障害や病気のある家族を支えている、日本語が第一言語でない家族や障害のある家族のために通訳をしている子どもなどが該当します。



障害や病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている

家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている

障害や病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている

目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている

日本語が第一言語でない家族や障害のある家族のために通訳をしている

家計を支えるために労働をして、障害や病気のある家族を助けている

アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している

がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている

障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている

障害や病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

厚生労働省 Web サイトより作成。

9 介護保険全般について

問 34 以下のサービスについて、「1. 質に問題がある」または「2. 不足している」と思われるものはどれですか。（それぞれあてはまる番号に○）

サービス名	1. 質に問題がある	2. 不足している	3. 特に問題ない
① 居宅介護支援	1	2	3
② 訪問介護	1	2	3
③ 訪問入浴介護	1	2	3
④ 訪問看護	1	2	3
⑤ 訪問リハビリテーション	1	2	3
⑥ 居宅療養管理指導	1	2	3
⑦ 通所介護	1	2	3
⑧ 通所リハビリテーション	1	2	3
⑨ 短期入所生活介護	1	2	3
⑩ 短期入所療養介護	1	2	3
⑪ 特定施設入居者生活介護	1	2	3
⑫ 住宅改修	1	2	3
⑬ 福祉用具貸与	1	2	3
⑭ 特定福祉用具販売	1	2	3
⑮ 小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑯ 看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	1	2	3
⑰ 夜間対応型訪問介護	1	2	3
⑱ 認知症対応型通所介護	1	2	3
⑲ 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1	2	3

④居宅介護支援専門員対象

サービス名	1. 質に問題がある	2. 不足している	3. 特に問題ない
⑳ 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3
㉑ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3
㉒ 介護老人福祉施設	1	2	3
㉓ 介護老人保健施設	1	2	3
㉔ 介護療養型医療施設	1	2	3
㉕ 介護医療院	1	2	3
㉖ 総合事業（訪問型サービス）	1	2	3
㉗ 総合事業（通所型サービス）	1	2	3

※問 34-1 は問 34 で「1. 質に問題がある」に○をつけた方にお聞きします。

問 34-1 質に問題があると感じるサービスについて、その理由をお答えください。

番号	理由
No.	
No.	
No.	

問 35 介護予防・日常生活支援総合事業の中で、特に利用者ニーズが高いと感じるサービスはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. 訪問介護相当サービス | 6. 通所介護相当サービス |
| 2. 訪問型サービスA
(緩和した基準によるサービス) | 7. 通所型サービスA
(緩和した基準によるサービス) |
| 3. 訪問型サービスB
(住民主体による支援) | 8. 通所型サービスB
(住民主体による支援) |
| 4. 訪問型サービスC
(短期集中予防サービス) | 9. 通所型サービスC
(短期集中予防サービス) |
| 5. 訪問型サービスD (移動支援) | 10. わからない・特にな |

問 36 総合事業の実施にあたり、各務原市で課題となりそうなことはどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. 事業所人材の確保・育成 | 7. 住民のボランティア意識の低下 |
| 2. 事業所の経費・活動資金の不足 | 8. 民間主体でサービスを進めるにあたっての推進リーダーの不在 |
| 3. 利用者が確保できない | 9. 地域のつながりの希薄化による相互扶助機能の低下 |
| 4. 建物や設備の整備 | 10. その他 () |
| 5. サービスの質の低下 | 11. 特にな |
| 6. 事業所の業務量の増加 | |

10 災害時の対応について

問 37 あなたの事業所には災害時事業継続計画 (BCP) はありますか。(1つに〇)

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

→※問 37-1 は、問 37 で「1.」に〇をつけた方にお聞きします。

問 37-1 災害時事業継続計画 (BCP) の内容に基づいた災害時の対処あるいは行動について、サービス利用者と相談していますか。(1つに〇)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. しっかり相談できていて、サービス利用者もどうすべきかわかっている |
| 2. 相談はしているが、サービス利用者がどのようにするかわからない |
| 3. 伝えているが、サービス利用者の意思に任せている |
| 4. 相談していない |

11 高齢者福祉全般について

問 38 高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思いますか。

(○はいくつでも)

1. 何でも相談できる窓口をつくるなど 相談体制の充実	11. 地域でともに学べる学習・教育内容の充実
2. サービス利用の手続きの簡素化	12. 年代にかかわらず、住民同士がふれ あう機会や場の充実
3. 行政からの福祉に関する情報提供の充実	13. 利用しやすい道路・交通機関・建物など の整備・改善
4. 保健や福祉の専門的な人材の育成と 資質の向上	14. 気軽に出かけられるよう、外出支援体制 の充実
5. 高齢者の就労の場の確保や社会参加 活動の推進	15. 高齢者に配慮した住宅の整備
6. 色々なボランティア活動の育成	16. 災害の時の避難誘導體制の整備
7. 在宅での生活や介助がしやすいよう、 保健・医療・福祉のサービスの充実	17. 差別や偏見をなくすための福祉教育や 広報活動の充実
8. 特別養護老人ホーム等の施設サービス の整備	18. 寝たきりや認知症にならないための 予防対策
9. リハビリ・生活訓練などの通所施設の整備	19. その他
10. 参加しやすいスポーツ・サークル・ 文化活動の充実	()
	20. 特にない

問 39 今後充実させるべきだと思う介護予防事業はありますか。(○はいくつでも)

1. 運動器の機能向上（筋力アップなど）	5. 閉じこもり予防
2. 栄養改善	6. うつ予防
3. 口腔機能の向上	7. その他（)
4. 認知症予防	8. わからない・特にない

問 40 ご意見・ご要望がありましたら、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