

江別市高齢者総合計画の策定に関する実態調査 【サービス未利用者】

■記入方法

- ・既に介護保険サービスを利用されている場合は、次ページの「はじめに」に利用開始年月を記入し、そのまま返信用封筒に入れて、切手を貼らず返送してください。（回答はしなくてかまいません）。
- ・この調査は、令和2年1月1日現在の状況についてお答えください。
- ・なるべく、宛名のご本人またはご家族が記入してください。
- ・回答は、原則として「いくつでも」や「3つまで」といった指定がない限りは、あてはまる数字1つに○をつけてください。

設問によっては、数字を直接記入する場合があります。

「その他」を選んだ場合は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

■調査票提出期限

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、

令和2年1月31日（金）までにご返送ください（切手不要）。

<調査実施主体>

江別市健康福祉部介護保険課

TEL 381-1067

はじめに 介護保険サービスの利用について

既に介護保険サービスを利用している方は、利用開始年月をご記入ください。

令和（ ）年（ ）月にサービス利用開始

※既に介護保険サービスを利用している場合は、これでこの調査は終了です。同封した返信用封筒にこの調査票を入れ、返送してください。

介護保険サービスを利用していない方は、以下の設問にお答えください

第1 あなたのご家族や生活状況について

問1. このアンケートに答えていただくのはどなたですか。

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1. あて名のご本人 | ⇒ 問2へ |
| 2. あて名のご本人が回答してご家族の方などが代筆 | ⇒ 問2へ |
| 3. ご家族の方などが本人にかわって回答 | ⇒ 問1-1へ |

問1-1. (問1で「3」と回答した方のみ) ご本人とのご関係をお聞きします。

- | | | |
|------------|--------|-------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子ども | 3. 子ども以外の親族 |
| 4. その他 () | | |

※代理で回答される方へのお願い

設問中の「あなた」とは、介護認定を受けられた方ご本人を指します。

ご本人が、質問の内容がわからなかったり、答えることができない場合には、ご本人の立場に立ってお答えください。

問2. あなたの性別についてお答えください。

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

問3. 令和2年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 40～49歳 | 2. 50～59歳 | 3. 60～64歳 | 4. 65～69歳 |
| 5. 70～74歳 | 6. 75～79歳 | 7. 80～84歳 | 8. 85歳以上 |

問4. 現在のあなたの要介護度は、次のどれですか。

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

問5. 現在、どちらにお住まいですか。町名等を○印で記入してください。	
1. 江別地区	1条、2条、3条、4条、5条、6条、7条、8条、緑町西、緑町東 萩ヶ岡、王子、大川通、東光町、一番町、弥生町、高砂町、向ヶ丘 上江別、上江別西町、上江別東町、上江別南町、ゆめみ野東町 ゆめみ野南町、若草町、元町、牧場町、元江別、見晴台、元江別本町 いずみ野、朝日町、あけぼの町、江別太、萌えぎ野中央、萌えぎ野西 萌えぎ野東、美原、篠津、中島、八幡、工栄町、対雁、角山、豊幌 豊幌花園町、豊幌はみんぐ町、豊幌美咲町
2. 野幌地区	錦町、幸町、野幌町、東野幌本町、野幌若葉町、元野幌、新栄台 野幌寿町、野幌屯田町、野幌美幸町、中央町、野幌松並町、野幌末広町 野幌住吉町、野幌代々木町、東野幌、東野幌町、野幌東町、西野幌 緑ヶ丘、あさひが丘
3. 大麻地区	文京台、文京台東町、文京台緑町、文京台南町、大麻、大麻桜木町 大麻ひかり町、大麻南樹町、大麻晴美町、大麻園町、大麻東町 大麻高町、大麻中町、大麻宮町、大麻沢町、大麻扇町、大麻西町 大麻泉町、大麻栄町、大麻新町、大麻北町、大麻元町
問6. 家族構成をお教えてください。	
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7. あなたの現在のお住まいは、次のどれですか。	
1. 持家（一戸建て）	2. 持家（集合住宅）
3. 公営の賃貸住宅	4. 民間の賃貸住宅（一戸建て）
5. 民間の賃貸住宅（集合住宅）	6. 民間の賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅）
7. 社宅・間借り	8. その他（ ）
問8. あなたは、どこで生活を続けたいですか。	
1. 可能な限り、自宅で生活を続けたい	
2. 介護保険施設へ入所したい	
3. ケア付きの高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き住宅など）に入居したい	
4. その他（ ）	
5. わからない	

第2 食べることについて

問1. 身長・体重 (記入例 身長 cm 体重 kg)

身長 cm 体重 kg

問2. 6か月間で2～3kg以上の体重の増減がありましたか。

1. はい ⇒ 増加 ・ 減少 (どちらかに○をつけてください。)
2. いいえ
3. わからない

問3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

1. はい
2. いいえ

問4. 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. 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
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5. どなたかと食事をとる機会がありますか。

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

第3 毎日の生活について

問1. 物忘れが多いと感じますか。

1. はい
2. いいえ

問2. バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。

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

第4 たすけあいについて 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

問1. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(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
6. 友人
7. その他()
8. そのような人はいない

問2. 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（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	6. 友人
7. その他（ ）	8. そのような人はいない	
問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（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	6. 友人
7. その他（ ）	8. そのような人はいない	
問4. 反対に、看病や世話をしてあげる人（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	6. 友人
7. その他（ ）	8. そのような人はいない	
問5. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（いくつでも）		
1. 自治会	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6. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。 ただし、同じ人には何度会っても1人と数えることとします。		
1. 0人（いない）	2. 1～2人	3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上	

第5 健康について
問1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。
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2. あなたは、健康づくりに対して興味・関心はありますか。
1. 興味・関心があり、取り組んでいる
2. 興味・関心はあるが、取り組んでいない
3. 興味・関心はないが、取り組んでいる
4. 興味・関心がなく、取り組んでいない

問3. あなたは、現在どの程度幸せですか。 (「とても不幸」0点、「とても幸せ」を10点として、○印をご記入ください)	
とても不幸	とても幸せ
0点	10点
1点	9点
2点	8点
3点	7点
4点	6点
5点	5点
6点	4点
7点	3点
8点	2点
9点	1点

問4. あなたは、介護予防に対して興味・関心はありますか。	
1. 興味・関心があり、取り組んでいる 2. 興味・関心はあるが、取り組んでいない 3. 興味・関心はないが、取り組んでいる 4. 興味・関心がなく、取り組んでいない	

問5. あなたは健診を受けていますか。	
1. 定期的に受けている	⇒ 問6へ
2. ときどき受けている	⇒ 問6へ
3. 受けてない	⇒ 問5-1へ

問5-1. (問5で「3」と回答した方のみ) 健診を受けていない方はその理由を教えてください。(いくつでも)	
1. 忙しくて行けなかった	2. 健診の内容や受診の方法等がわからない
3. 健診費用がかかる	4. 健康なので必要性を感じない
5. 既に医療機関で治療中である	6. 面倒だから
7. 結果を知るのがこわい	8. 検査に伴う苦痛などに不安がある
9. その他()	10. 特に理由はない

問6. あなたは、通院によって、医師にどのくらいの頻度でみてもらっていますか。	
1. 週に4回以上	2. 週に2・3回
3. 週に1回	4. 月に2回
5. 月に1回	6. 通院していない

問7. 自力で通院出来なくなった場合、どのような方法で医師にみてもらいたいですか。 (いくつでも)	
1. 訪問診療(往診)	2. 介護タクシーで通院
3. 家族の付き添いで通院	4. ヘルパーの付き添いで通院
5. ボランティアの付き添いで通院	6. その他()

問8. あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気楽に相談できる「かかりつけ医(主治医)」がいますか。	
1. いる	2. いない

<p>問4. もし、<u>あなたの家族</u>が認知症になった場合、周囲のどの範囲まで家族が認知症であることを打ち明けますか。(いくつでも)</p>		
1. 親族	2. 地域包括支援センター	
3. 市役所	4. かかりつけ医(主治医)・病院	
5. ケアマネジャー・介護サービス事業所	6. 社会福祉協議会	
7. 民生委員	8. 自治会	
9. 友人	10. その他()	
11. 周囲には打ち明けない		
<p>問5. 認知症に対して不安に思いますか。</p>		
1. 不安に思う	2. 今は大丈夫だが将来不安	3. 心配ない
<p>問6. 認知症について相談できる場所はありますか。(いくつでも)</p>		
1. 親族	2. 地域包括支援センター	
3. 市役所	4. かかりつけ医(主治医)・病院	
5. ケアマネジャー・介護サービス事業所	6. 社会福祉協議会	
7. 民生委員	8. 自治会	
9. 友人	10. その他()	
11. 特にない		
<p>問7. 市では、地域の皆さんを対象として「認知症サポーター」(認知症について正しい理解を持ち、認知症の人の応援者としてご本人や家族を暖かく見守る人)になるための講座を開催しています。 あなたは「認知症サポーター」をご存知ですか。</p>		
1. 知っている	2. 聞いたことはある	3. 知らない
<p>問8. あなたは「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いますか。</p>		
1. 受講したい ⇒ 8ページ第7の問1へ	2. 受講したくない ⇒ 問8-1へ	
3. すでに受講した ⇒ 8ページ第7の問1へ		
<p>問8-1. (問8で「2」と回答した方のみ) 受講したくない理由を教えてください。</p>		
1. 仕事などが忙しく、まったく時間がとれないから		
2. 時間をとれないことはないが、時間があれば休養などにあてたいから		
3. 興味がないから		
4. その他()		

第7 主に介護している方について

問1. 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）

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. ない | ⇒ 9ページ第8の間1へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | ⇒ 問2へ |
| 3. 週に1～2日ある | ⇒ 問2へ |
| 4. 週に3～4日ある | ⇒ 問2へ |
| 5. ほぼ毎日ある | ⇒ 問2へ |

問2. あなたの介護は、主にどなたが行っていますか。（介護サービス事業所以外）

- | | | | |
|-------------|----------|---------|----------|
| 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. その方の性別をお答えください。

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

問4. その方とは同居していますか、別居していますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 同居 | 2. 別居 |
|-------|-------|

問5. その方の年齢をお答えください。

- | | | |
|----------|---------|----------|
| 1. 40歳未満 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代 |
| 4. 60歳代 | 5. 70歳代 | 6. 80歳以上 |

問6. その方は、働いていますか。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. フルタイムで働いている | ⇒ 問6-1へ |
| 2. パートタイムで働いている | ⇒ 問6-1へ |
| 3. 働いていない | ⇒ 9ページ第8の間1へ |

問6-1. （問6で「1」または「2」と回答した方のみ）

その方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 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 |

第8 介護保険サービスの利用について

問1. 要支援や要介護の認定を受けるために申請をした理由は何ですか。(いくつでも)

1. すぐには使わないが、将来的に介護サービスを利用したい
2. 何かあったとき困らないように、今のうち認定を受けておきたい
3. 病院(診療所)に入院中のため、退院後に介護サービスを使いたい
4. 医師や看護師などから申請するよう勧められた
5. 介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)に入所(入院)するため
6. その他()

問2. 現在、どちらで生活していますか。

1. 自宅 ⇒ 問2-1へ
 2. 病院(診療所)
 3. 養護老人ホーム
 4. ケアハウス
 5. サービス付き高齢者向け住宅
 6. 有料老人ホーム(5.を除く)
 7. その他()
- 10ページ問3へ

問2-1. (問2で「1」と回答した方のみ)

介護サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも)

1. これからは介護サービスを利用しようと思っている ⇒ 10ページ問3へ
 2. 認定はされたが、まだ自分で何とかできるため
 3. 家族などに介護してもらうため
 4. 家族以外の人に介護してもらうことには抵抗がある
 5. 施設への入所を希望したが、定員に空きがなかった
 6. 利用したい介護サービスがない
 7. 介護サービスの利用方法や内容がよくわからない
 8. 利用するときの自己負担が大きい
 9. その他 ※理由を下のカッコ内に具体的に記入してください
- ()
- 10ページ問4へ

問3. あなたは現在、特別養護老人ホームの入所を検討していますか。	
1. 検討していない ⇒ 問4へ	2. 検討している ⇒ 問4へ
3. 既に入所申込をしている ⇒ 問3-1へ	
問3-1. (問3で「3」と回答した方のみ) それは市内・市外のどちらにありますか。(いくつでも)	
1. 市内	2. 市外(道内) 3. 道外
問3-2. (問3で「3」と回答した方のみ) もし申込先の施設から入所の連絡がきた場合、どうしますか。	
1. すぐに入所したい	
2. 複数の施設に申し込んでおり、第1希望の施設であれば入所したい	
3. その他 ()	
4. まだ自宅で暮らせるため、お断りしたい	
問4. あなたが、自宅で生活を続けていく上で、受けたい支援内容がありますか。 (いくつでも)	
1. 安否確認の声かけ	2. ちょっとした買い物やゴミ出し
3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い	4. 食事の提供(会食・配食など)
5. 通院や外出の手助け	6. 電球交換や簡単な大工仕事
7. 話し相手や相談相手	8. 冬期間の除雪
9. 災害時の手助け	10. その他 ()
11. 特にない	

第9	高齢者の健康と福祉へ望むこと
問1. 健康についてどのようなことが知りたいですか。(いくつでも)	
1. がんや高血圧などの生活習慣病にならないための工夫について	
2. 望ましい食生活の工夫について	3. 運動の方法について
4. 検診の内容や受け方について	5. 寝たきり予防について
6. 歯・口腔の健康について	7. 認知症の予防について
8. 心の健康保持について	9. その他 ()
10. 特にない	

第10 成年後見制度について

問1. あなたは成年後見制度を知っていますか。

1. 制度の内容や手続方法を知っている
2. 制度の内容を大まかに知っている
3. 名前だけ知っている
4. よく知らない

問2. あなたはあなた自身が認知症等により判断能力が十分でなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思いますか。

1. 現在利用している ⇒ 13 ページ問3へ
2. 今後利用したい ⇒ 13 ページ問3へ
3. 利用は考えていない ⇒ 問2-1へ
4. わからない ⇒ 問2-1へ

問2-1. (問2で「3」または「4」と回答した方のみ)

成年後見制度を利用しない理由として、どのようなものがありますか。(いくつでも)

1. どうやって手続きしたらよいかわからない
2. 利用すると、どんな効果があるかわからない
3. 成年後見人への報酬など費用の負担が心配
4. 誰が成年後見人になるか不安
5. 家族との違いがわからない
6. 不正が怖い
7. その他 ()

問3. 成年後見人ができることはどれだと思いますか。(いくつでも)

1. 金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理
2. 入院・入所時等の契約行為
3. 医療費・利用料等の支払いが滞った際の保証
4. 衣類や食料品等の日用品の購入、提供、持ち運び
5. 手術等の医療行為に関する同意
6. 体調が急変した際や夜間の緊急連絡先
7. 通院の介助
8. 死亡時の遺体・遺品の引き取り
9. 死亡届の提出
10. 火葬・埋葬の契約
11. その他 ()
12. わからない

問4. あなた自身将来において不安に思っていることはありますか。(いくつでも)

1. 日常の金銭管理(日常の買物、支払い等)
2. 身の回りのことができなくなってきたこと
3. 自分自身の将来
4. 財産の管理や家(土地)等の処分
5. 借金問題
6. 悪徳商法等に騙されること
7. 身体的(病気等)なこと
8. 契約(施設入所等)ができないこと
9. 親亡き後の子どもの将来(生活等)
10. 相続や遺言について
11. その他 ()
12. 不安に思っていることはない

問5. 江別市では成年後見制度の利用に関する支援を行うために、平成29年11月に江別市成年後見支援センターを開設しました。
江別市成年後見支援センターを知っていますか。

1. 知っていて、利用したことがある
2. 利用したことはないが、名前も事業内容も知っている
3. 名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない
4. 知らない

問6. 成年後見制度に関する相談をどの機関にしていますか。(いくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 市役所 | 2. 江別市成年後見支援センター |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 障がい者支援センター |
| 5. 法テラス | 6. 家庭裁判所 |
| 7. 専門職(弁護士・司法書士等) | 8. 消費者協会(消費生活センター) |
| 9. どの機関に相談してよいかわからない | 10. 相談をする必要がない |
| 11. その他() | |

第11 介護保険制度について

介護保険料は介護サービスの総費用に対し計算される仕組みであり、サービス利用量が多くなると保険料もそれに応じて上昇することになります。

問1. 介護サービスと保険料の在り方について、あなたの考えに一番近いのはどれですか。

1. 保険料の負担が増えても、介護保険サービスを更に充実させた方がよい
2. 介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない
3. 介護保険サービスの質や量は問わず、保険料の負担を下げた方がよい
4. 介護保険サービスを充実させるために必要な費用は、保険料の負担を増やすのではなく、利用者の自己負担を増やした方がよい
5. その他()
6. わからない

問2. 地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるよう、介護保険や高齢者保健福祉分野で、今後特に高齢者施策として力を入れてほしいものはどれですか。
(3つまで)

1. 生きがい・社会参加への支援
2. 働く機会への支援
3. ボランティアや地域活動の充実
4. 介護予防・健康づくりの推進
5. 1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動
6. 多様な生活支援サービスの充実
7. 介護保険サービスの充実
8. 入所施設の整備
9. 認知症高齢者とその家族への支援
10. 地域包括支援センターの充実
11. 住まいに関する情報提供の充実
12. その他 ()
13. わからない

意見 **さいごに（自由意見）**

介護保険や高齢者保健福祉について、新たなサービスの提案等がございましたらご自由にご意見・ご要望などをお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、
令和2年1月31日（金）まで に返送してください。