



アンケート調査票

若年者調査 調査票

① ー (A) 本庁



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査

～ ご協力のお願い ～

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランまつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランまつど」（令和3年度から令和5年度まで）を策定するため、40歳から64歳までの方を無作為に3,000名抽出させていただいて、年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきますことと存じますが、**本市がより一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるために、ぜひ回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。**

令和元年 12月

松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

- この調査は、郵筒のあて名のご本人がお答えください。
なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人のお気持ちに代わって記入してください。
- 令和元年11月1日現在で抽出しておりますので、対象者に変動があった場合にはご容赦ください。
- この調査は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。
○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
「その他」を選択した場合は、() の中に具体的な内容をご記入ください。
- 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、質問文をお読みいただき、ご記入ください。
- ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を同封の返信用封筒に入れて**令和2年1月17日(金)までに郵便ポストへご投函ください。**(切手不要)
- ご回答いただくことで不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。
なお、土・日・祝日及び令和元年12月28日(土)から令和2年1月5日(日)までは
閉庁しておりますのでご了承ください。



【お問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346 (直通) FAX：047-366-0991
E-mail: mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

1

この調査票を記入されるのはどなたですか。(1つの番号に○)

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入 ⇒ あて名のご本人からきた連絡：()
- その他 ()

これ以降の「あなた」は、ご本人(あて名の方)についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。(数字を記入)

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。(どちらかの番号に○)

- 男性
- 女性

(3) あなたの職業をお答えください。(1つの番号に○)

- 会社員
- パート・アルバイト
- 公務員
- 専業主婦・専業主夫
- 自営業
- 無職
- その他 ()

問2 あなたの家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。(1つの番号に○)

- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- 息子・娘との2世帯
- その他(3世帯を含む)

(2) あなたもしくは家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。(1つの番号に○)

1. 趣味の用事などきげしげにかけると ⇒ ①ハ
2. 近所のコンビニなどには出かける ⇒ ①ハ
3. 自宅からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ
4. 自宅からほとんど出ない ⇒ ①ハ
5. 該当する方はいない ⇒ (3)ハ

◎下記①②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。

①その期間は下記のうちどれですか(あてはまる番号すべてに○)

1. 3か月未満
2. 3か月～6か月未満
3. 6か月～1年未満
4. 1年～3年未満
5. 3年～5年未満
6. 5年～10年未満
7. 10年以上

②その方の年齢はいくつですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 20歳未満
2. 20歳～39歳
3. 40歳～64歳
4. 65歳～74歳
5. 75歳以上

2

(3) 世帯全体の合計収入額（年金を含み、税引き前の金額）は、平成30年の1年間で、次のうちのどれにあてはまりますか。（1つの番号に○）

1. 50万円未満	6. 250～300万円未満	11. 700～800万円未満
2. 50～100万円未満	7. 300～400万円未満	12. 800～900万円未満
3. 100～150万円未満	8. 400～500万円未満	13. 900～1000万円未満
4. 150～200万円未満	9. 500～600万円未満	14. 1000～1200万円未満
5. 200～250万円未満	10. 600～700万円未満	15. 1200万円以上

(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。（1つの番号に○）

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. ぶつう	

(5) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。（1つの番号に○）

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

(6) ひきこもりの子をもつ家庭が高齢化し、50代のひきこもりの子を80代の親が面倒見るケースが増えているという社会問題が8050問題と呼ばれています。ひきこもりをはじめ、身体障害、精神障害、知的障害、医療的ケア児・者を含めて、支援を要する次のような方があなたの家族にいますか。（あてはまる番号すべてに○）

1. ひきこもり傾向の方	4. 知的障害をお持ちの方	7. 該当する方はいない
2. 身体に障害をお持ちの方	5. 医療的ケアを要する方	
3. 精神的に障害をお持ちの方	6. その他支援を要する方	

問3 あなたの身体状況についてうかがいます。

(1) あなたの現在の身長と体重を記入してください。（おおよその数字を記入）

身長 cm 体重 kg

(2) この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。（どちらかの番号に○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（1つの番号に○）

1. とてもよい	3. あまりよくない
2. まあよい	4. よくない

3

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. ない	11. 外傷（転倒・骨折等）
2. 高血圧	12. がん（悪性腫瘍）
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. ハーキンソン病
7. 呼吸器の病気（肺炎や気管炎等）	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）	

(5) あなたは今までに、聴覚や保健センター・医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。（1つの番号に○）

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年～4年前に受けた	4. 受けていない

(6) あなたは今までに、歯科の治療、または歯科健診を受けましたか。（1つの番号に○）

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年～4年前に受けた	4. 受けていない

(7) 歯の歯入れ歯の利用状況をお教えください。（1つの番号に○）
（成人の歯の本数は、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	→ ①ハ
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	→ (8)ハ
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	→ ①ハ
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	→ (8)ハ

◎下記の①は、(7)で「1」「3」（入れ歯の方）と回答した方のみ、お答えください。

①毎日入れ歯の手入れをしていますか。（どちらかの番号に○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(8) 噛み合わせは良いですか。（どちらかの番号に○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問4 食事・飲酒・喫煙についてうかがいます。

(1) 半年前に比べて食べにくくなりましたか。（どちらかの番号に○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

4

(2) お茶や汁物等でもせむせることがありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 口の渇きが気になりますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(4) 歯磨き(人にやってもら場合も含む)を毎日していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つの番号に○)

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

(6) タバコは吸っていますか。(1つの番号に○)

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

(7) どなたかと食事をもに作る機会がありますか。(1つの番号に○)

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

問5 毎日の生活についてうかがいます。

(1) 生きがいはありますか。(1つに○)

1. はい → ①へ 2. 思いつかない → (2)へ

◎下記①は、(1)で「1」(はい)と回答した方のみ、お答えください。

1. 働くこと(回答・家事等も含む)	9. おしゃべりや暇つぶし
2. 家族の世話や介護	10. 家族との団らん
3. ご近所や友達とのつきあい	11. テレビやラジオの視聴
4. スポーツ・レクリエーション	12. 信向に関すること
5. 学習や教養を高めること・趣味の活動	13. 旅行や買い物などの外出
6. 町会・自治会の活動	14. 食事をすること
7. はつらつクラブ(※入クラブ)の活動	15. その他()
8. ボランティア活動	

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数をつけてください)。(1つの点数に○)

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

(3) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(4) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(5) フレイル(加齢により心身の活力が落ち、介護が必要になる前の状態)について知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

問6 地域での活動についてうかがいます。

(1) あなたは、町会または自治会に加入していますか。(1つの番号に○)

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(2) 以下のよな会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。①~④それぞれに回答してください。(①~④それぞれ1つの番号に○)

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1回	年に数回	参加してない
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

(3) 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、いきいきと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。(1つの番号に○)

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

(4) 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、いきいきと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。(1つの番号に○)

1. 是非参加したい → ①へ 3. 参加したくない → 問7へ
2. 参加してもよい → ①へ 4. 既に参加している → 問7へ

◎下記①は、(4)で「1」「2」(是非参加したい・参加してもよい)と回答した方のみ、お答えください。

①活動やグループを企画・運営(お世話役)として参加したいと思った際、不安に思うことはなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. グループの運営の仕方がわからない	6. どこにグループがあるのかわからない
2. グループを運営する場所がない	7. 身体的理由から外出が困難
3. 時間的余裕がない	8. 活動に馴染める自信がない
4. 魅力的なグループがない	9. 特になし
5. 行ける範囲にグループが存在しない	

問7 たすけあいについてうかがいます。

(1) あなたは、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(2) 反対にあなたに心配事や愚痴を聞いてあげてくれる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(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いませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげてくれる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(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を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

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

(6) あなたは、近隣で困っている高齢者がいた場合、地域の支え合い活動として、自分ができる範囲で何か協力することはできますか。(1つの番号に○)

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(7) あなたは、近隣で外出の際に支援を必要とする高齢者がいた場合、自分ができる範囲で協力することができることはどんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 車庫などによる送迎 4. 認知機能の低下を補うサポート
 2. 歩行の不安を補う見守り・介助 5. その他()
 3. 歩行器・車椅子使用による付添・介助 6. 協力ができない

(8) あなたは、災害などが起こったときに、手助けがないと避難ができない方から支援を求められた場合、協力はできますか。(1つの番号に○)

1. はい → (9)へ 2. いいえ → ①へ 3. どちらともいえない → (9)へ

◎下記①は、(8)で「2」(はい)と回答した方のみ、お答えください。

①協力ができない理由は何ですか。(1つの番号に○)

1. 自分に手助けが必要だから 3. 家族で精一杯だから
 2. 自分で精一杯だから 4. その他()

(9)「地域共生社会」という言葉・内容を知っていますか。(1つの番号に○)

1. 名称も内容も知らない → ①へ 3. 名称も内容も知らない → 問8へ
 2. 名称は知っているが、内容は知らない → 問8へ

◎下記②は、(9)で「1」(名称も内容も知っている)と回答した方のみ、お答えください。

①地域共生社会の構築に向けて自分自身は、どのような事であれば行う事ができますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 困っている人への声かけ 6. 趣味や特技を活かした社会貢献
 2. 町会・自治会等への参加・協力 7. 話し相手になること
 3. 家事支援(ゴミ出し・草取りなど) 8. その他()
 4. 地域の安否確認や見守り活動 9. わからない
 5. 子育て支援

問8 住んでいる地域についてうかがいます。

(1) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(1つの番号に○)

1. とても愛着がある 3. どちらともいえない 5. 全く愛着がない
 2. まあまあ愛着がある 4. あまり愛着がない

(2) あなたは、ご近所とどのようなおつきあいをしていますか。(1つの番号に○)

1. 互いに相談したり日用品の買し取りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人もいる
 2. 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている
 3. あいさつ程度の最小限のつきあいはしていない
 4. つきあいは全くしていない

(3) あなたは、地域の避難場所・経路を把握していますか。(1つの番号に○)

1. 避難場所・経路を把握している 3. どちらも把握していない
 2. 避難場所・経路は把握しているが、経路は把握していない

(4) 避難するにあたり不安はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 避難場所がわからない 6. 身体的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安
 2. 避難場所への移動手段がない 7. ハットを連れて避難できるか不安
 3. 避難場所への移動にあたり協力を得られない人はいない 8. その他()
 4. 避難場所での生活が不安 9. 不安はない
 5. 持病があるので不安

問9 認知症に関することについてうかがいます。

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 認知症は誰でもなる可能性がある病気と知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(4) 認知症発症遅延(予防)について意識していることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 医師の診察を受けている 8. 適度な睡眠を取るようになっている
 2. 服薬している 9. 適度に運動するようになっている
 3. 認知機能低下予防の脳トレを行っている 10. 口腔ケアを清潔に保つようになっている
 4. 禁煙している 11. 社会参加を行うようになっている
 5. アルコール量の調整をしている 12. 趣味などの活動に参加するようになっている
 6. 体重を気にしている 13. その他()
 7. 食事に気をつけている 14. 特に意識していることはない

(5) 認知症カフェ(お茶をしながら会話を楽しんだりクリエーションを行ったり、介護の相談も行え、認知症の方や介護されているご家族、地域のみなさんでも参加できるついでのも)がどこにあれば参加してみたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 駅の近く 4. 近くの喫茶店 7. 近所の民家
 2. 市民センター等身近な公共施設 5. 自治会館 8. 参加したいと思わない
 3. 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター) 6. 神社

(6) 松戸市が行っている認知症対策について、知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症講演会 7. 認知症初期集中支援チーム 13. 認知症高齢者ネットワーク
 2. 認知症サポーター養成講座 8. まつど認知症予防プロジェクト 14. プラチナカフェ
 3. オレンジ声かけ隊 9. 認知症カフェ 15. その他()
 4. オレンジ協力員 10. 介護者のつどい 16. いずれも知らない
 5. 認知症コーディネーター 11. いきいきメール
 6. 認知症ガイドブック(ケアパス) 12. 高齢者の見守りシール

10

(5) 最も頼りにしているかかりつけ医療機関(※)はどこにありますか。(1つの番号に○)

(※) かかりつけとは? 身近で安心して幅広く何でも相談にのり、病状によっては適切な医療機関を紹介してくれる医師のことです。

1. 松戸市内にある → ②△ 4. 我孫子市・野田市にある → ①△ 7. かかりつけ医療機関はない → (6)△
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①△ 5. その他千葉県内にある → ①△
 3. 柏市・流山市にある → ①△ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①△

◎下記①は、(5)で「2」～「6」(松戸市以外)と回答した方のみ、お答えください。

①市外の医療機関にかかる理由はなんですか。(1つの番号に○)

1. 昔からかかっているから
 2. 専門医が市内にいないから
 3. 距離的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 4. 開院時間的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 5. 混雑具合により市外の医療機関の方がかかりやすいから
 6. 家族が同じ医療機関にかかっているから
 7. 勤務場所に近いから
 8. その他()

◎下記②は、(5)で「1」～「6」(かかりつけ医療機関がある)と回答した方のみ、お答えください。

②医療機関は以下のどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 多数の診療科のある病院 2. その他の診療所や医院 3. 分からない
 (6) 最も頼りにしているかかりつけ歯科医はどこにありますか。(1つの番号に○)

1. 松戸市内にいる 4. 我孫子市・野田市にいる 7. かかりつけ歯科医はない
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にいる 5. その他千葉県内にいる
 3. 柏市・流山市にいる 6. 千葉県外(都内など)にいる

(7) かかりつけ(いつも利用する)薬局(調剤薬局)はどこにありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 松戸市内にある → ①△ 4. 我孫子市・野田市にある → ①△ 7. かかりつけ薬局(調剤薬局)はない → (8)△
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①△ 5. その他千葉県内にある → ①△
 3. 柏市・流山市にある → ①△ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①△

◎下記①～②は、(7)で「1」～「6」(かかりつけ薬局がある)と回答した方のみ、お答えください。

①それは何か所くらいですか。(1つの番号に○)

1. 1か所 2. 2か所～4か所 3. 5か所以上

②その際、お薬手帳は持参していますか。(1つの番号に○)

1. いつも持参している 3. 持参していることが少ない
 2. 持参していることが多い 4. 持参していない・持っていない

9

(7) 松戸市が行っている認知症対策について、より充実させたいと思うものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み	2. 認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり	3. 「介護者のつとめ」など、介護している家族の支援	4. 認知症サポーター(認知症のかけや家族を見守る人)など、近隣住民など身近な人が認知症の人や家族を支えるやさしい地域づくり	5. 徘徊防止や高齢者の安全を見守る仕組み	6. 成年後見制度や虐待防止など、権利を守る対策	7. 認知症の本人のつとめ(当事者ミーティング)	8. 就労など若年性認知症の方への支援	9. 認知症の方の社会参加支援や活躍できる場の創設	10. 認知症についての相談場所の周知	11. わからない
---------------------------------	-------------------------	----------------------------	--	-----------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------	---------------------------	---------------------	-----------

問10 介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険サービスについてうかがいます。

(1) 以下の介護保険サービスについて知っていましたか。また介護が必要になった場合、利用してみたいと思いますか。①～③それぞれに回答してください。

	名前や内容について知っていましたか(どちらかに○)	介護が必要になった場合、利用してみたいと思いますか(どちらかに○)
① 小規模多機能型居宅介護(※1)	知っていた 知らなかった	利用してみたいと思う 利用してみたいと思わない
② 看護小規模多機能型居宅介護(※2)	知っていた 知らなかった	利用してみたいと思う 利用してみたいと思わない
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護(※3)	知っていた 知らなかった	利用してみたいと思う 利用してみたいと思わない

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の地域に拠り、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う介護保険サービスです。

(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の地域に拠り、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に合わせた「通い」や「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供することができると期待される介護保険サービスです。

(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的な巡回や随時随時への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスが必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員(ホームヘルパー)だけでなく看護士なども連携し、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる介護保険サービスです。

(2) あなた自身が寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい	→①^
2. 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	→①^
3. 家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	→①^
4. ケア付き高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい	→③^
5. 特別養護老人ホーム等の施設で介護を受けたい	→③^
6. その他()	→(3)^
7. わからない	→(3)^

◎下段①～②は、(2)で「1」～「3」(自宅で介護を)と回答した方のみ、お答えください。

①あなたが在宅での介護を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 在宅で十分な介護を受けられると思うから	6. 施設に入るだけの経済的余裕がないから
2. 現在の住まいで生活を続けたいから	7. 施設を利用することに抵抗を感じるから
3. 施設で他人の世話になるのはいやだから	8. 具体的に施設を知らず、不安だから
4. 他人との共同生活はしたくないから	9. その他()
5. 施設では自由な生活ができないから	10. わからない

◎その際に、あなたはどのような介護を受けたいですか。(1つの番号に○)

1. 家族だけに介護されたい
2. 家族の介護を中心に、ホームヘルパーなどの外部の介護も利用したい
3. ホームヘルパーなどの外部の介護を中心に、家族による介護も受けたい
4. ホームヘルパーなどの外部の介護だけを受けたい
5. その他()
6. わからない

◎下段③は、(2)で「4」「5」(外部の介護を受けたい)と回答した方のみ、お答えください。

③あなたが、施設入所を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 家族がいらないから
2. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
3. 家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができないから
4. 家族に負担をかけたくないから
5. 専門的な介護が受けられるから
6. 緊急時に対応の面で安心だから
7. 在宅で受けられる介護サービスでは不十分だから
8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなどの住宅の構造に問題があるから
9. その他()
10. わからない

(3) 今後、現役世代が減少する一方で、サービス利用対象者が増加することにより、現在のサービス水準を維持していくためには、保険料負担が大きくなり増加します。介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどのように考えますか。(1つの番号に○)

1. 現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない
2. 現在以上にサービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料負担が引上げられてもやむを得ない
3. 保険料負担の引上げを上記1よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策を講じる
4. 保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されても構わない
5. わからない

問 11 権利擁護・成年後見人制度についてうかがいます。

(1) あなたが、高齢者が安心して暮らせるための権利擁護の制度や仕組みについて知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 日暮生活自立支援事業 (市福祉課権利擁護事業)
- 2. 成年後見制度
- 3. 市民後見人の活動
- 4. 高齢者虐待の通報・相談窓口
- 5. 法テラス
- 6. クーリングオフ制度
- 7. いずれも知らない

(2) あなたは、高齢者虐待を発見した場合、通報する(努力)義務があることを知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(3) あなたは、高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(4) あなたは、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知っていますか。また参加してみたいと思いますか。(どちらかに○)

知っていた	知らなかった	参加してみたいと思いませんか (1つに○)	参加してみたいと思わない
		参加したことがある	参加してみたいと思わない

(5) 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 虐待についての市民向け講演会などの啓発活動
- 2. 地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に資する取組
- 3. 虐待の通報先の広報
- 4. 児童虐待や障害者虐待の防止と連携した取組
- 5. 市が虐待を無くしていくという姿勢や取組を明確に示す
- 6. 虐待防止に関わる市や事業所職員の人材育成
- 7. その他 ()

(6) 成年後見制度(簿書や加齢などにより判断能力が十分でない人の権利を守る制度)を知っていますか。また、必要になったときに利用したいですか。

成年後見制度を知っていましたが (どちらかに○)	必要になったときに成年後見制度を利用したいですか (1つに○)
知っていた	知らなかった
	今後利用したい
	利用する予定はない

(7) 「市民後見協力員」(専門協力員(弁護士、司法書士、社会福祉士など)とペアを組んで、法人後見をボランティアで活動いただく方)について、現在、松戸市で養成講座を実施しております。この制度について知っていましたか。また参加してみたいと思いませんか。

制度について知っていましたか (どちらかに○)	講座に参加してみたいと思いませんか (1つに○)
知っていた	知らなかった
	参加したことがある
	参加してみたいと思わない

問 12 市の高齢者施策についてうかがいます。

(1) 福祉まごころ相談窓口(介護・育児・障害・就労等の複合的な困りごとについて相談を受ける窓口)について知っていますか。また利用してみたいと思いませんか。

名称や内容を知っていましたか (どちらかに○)	利用してみたいと思いませんか (1つに○)
知っていた	知らなかった
	利用している
	利用してみたいと思わない

(2) 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)について知っていますか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 名称を知っている
- 2. どこにあるか知っている
- 3. 日常生活圏域ごとに一箇所あること
- 4. 介護に関する相談窓口であること
- 5. 健康・医療・福祉に関する相談窓口であること
- 6. 認知症に関する相談窓口であること
- 7. 権利擁護に関する相談窓口であること
- 8. 成年後見人に関する相談窓口であること
- 9. 総合事業対象者に特定された方への支援を行うところであること
- 10. 要支援1・2と認定された方への支援を行うところであること
- 11. いずれも知らない

(3) 松戸市では、在宅医療(医師等が通院の難い方の自宅等を訪問して診療を行う)と介護の連携の推進に取り組んでいます。在宅医療について知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. 知っていた
- 2. 知らなかった

(4) 松戸市では「はじめての介護講座」など家族介護に関する講座を開催しています。家族介護に関する講座について知っていますか。また参加してみたいと思いませんか。

講座を知っていましたか (どちらかに○)	参加してみたいと思いませんか (1つに○)
知っていた	知らなかった
	参加したことがある
	参加してみたいと思わない
	参加してみたいと思わない

(5) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 広報まつど(毎月1日及び15日に発行されている情報誌)
- 2. 松戸市公式ホームページ
- 3. 市内の訪問診療の医師が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業所情報検索システム
- 4. 介護ナビ・まつど(介護保険サービスの事業者等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子)
- 5. 生活カタログ(全市配布されている行政情報が掲載されている冊子)
- 6. ながいき手帳(市独自の高齢者向けサービス(福祉・介護・保健等の施策)が掲載されている冊子)
- 7. まつど医療機関マップ(市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子)
- 8. 松戸市医師会がかりつけ医療機関ハンドブック(各かかりつけ室が得意としている病気、外観診療と往診、訪問診療に詳しい情報が掲載されている冊子)
- 9. 松戸歯科医師会のホームページ
- 10. その他 ()
- 11. いずれも知らない

問 13 介護に関することについて知っていますか。

(1) 以下の名称について知っていますか。①～③それぞれに回答してください。

	名称や内容を知っていますか (1つにO)		
① ケアラー (※1)	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	名称は知っていたが 内容は知らなかった	知らなかった
② ヤングケア (※2)	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	名称は知っていたが 内容は知らなかった	知らなかった
③ ダブルケア (※3)	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	名称は知っていたが 内容は知らなかった	知らなかった

(※1) ケアラーとは？
介護・療育・世話等、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人たちのことをいいます。
(※2) ヤングケアとは？
18歳未満の子どもが、大人が担当しようとするケアの責任を引き受け、家事や家族の世話を代行している状態のことをいいます。
(※3) ダブルケアとは？
育児と介護の同時進行状態や複数のケアやその中で複合的な課題を抱えている状態のことをいいます。

(2) 男性介護者の支援を充実させるためにはどんな取り組みが必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号にO)

1. 男性介護者が集える会場の増
2. 男性介護者が地域とつながることのできる環境
3. 男性介護者向けの研修会・講習会
4. その他 ()

(3) 介護職のイメージとして持っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号にO)

1. 多くの人に感謝される尊敬できる職種
2. 高齢化により今後需要が伸びていく
3. 専門的な介護技術を要する
4. 人や社会の役に立ち働きがいがある
5. 何歳になっても続けられる
6. 家庭生活と両立できる
7. 夜勤が多く大変そう
8. 給与など雇用面での待遇が悪そう
9. 体力的、精神的にきついそう

問 14 近親者(家族)に対する介護の実施状況についてお答えください。

(1) あなたは今(過去に)介護をしていますか。(1つの番号にO)

1. している → 以下へ
2. 過去にしていた → 以下へ
3. したことがない

アンケートは以上ととなります。
19ページの自由記帳欄にお書きください。

◎下記からは、現在介護をしている人、もしくは身近に介護をした人についてお答えください。

①その方(要介護者)はどなたですか。(1つの番号にO)

1. 自分の親
2. 配偶者の親
3. 配偶者
4. 兄弟・姉妹
5. その他 ()

②その方(要介護者)はどこで生活していますか(生活していませんか)。(1つの番号にO)

1. 自宅(あなたと同居)
2. 自宅(あなたとは別居)
3. 施設
4. 病院

③介護の期間はどの程度ですか(どの程度でしたか)。(1つの番号にO)

1. 1年未満
2. 1年以上～3年未満
3. 3年以上～5年未満
4. 5年以上

④1日あたりの介護の頻度はどの程度ですか(どの程度でしたか)。(1つの番号にO)

1. 必要な時に手を貸す程度
2. 2～3時間程度
3. 半日程度
4. ほぼ終日

⑤1週間あたりの介護の頻度はどの程度ですか(どの程度でしたか)。(1つの番号にO)

1. 1日未満
2. 1～2日程度
3. 3～4日程度
4. ほぼ毎日

⑥介護のために要する片道の移動時間はどの程度ですか(どの程度でしたか)。(1つの番号にO)

1. 30分未満
2. 30分以上1時間未満
3. 1時間以上2時間未満
4. 2時間以上

◎その方(要介護者)介護にあたり協力者はいますか(いましたか)。あなたから見ただけでお答えください。(あてはまるすべての番号にO)

1. 配偶者
2. 娘
3. 息子
4. 自分の兄弟・姉妹
5. 配偶者の兄弟・姉妹
6. 親
7. その他 ()
8. いない

(2) あなたは、(1)～⑥でお答えいただいた以外の方を、同時期に介護や子育てしていますか(していませんか)。(1つの番号にO)

1. 介護のみしている(していた)
2. 子育てのみしている(していた)
3. どちらもしている(していた)
4. どちらもしていない(していなかった)

(3) あなた（主な介護者）は介護のために（当時していた）仕事をどのように対応しましたか。（1つの番号に○）

1. 辞めた →①△
2. 辞めることを検討している → (4) △
3. 辞めないつもり（辞めなかった） →②△
4. 労働時間を調整して続けている（続けた） →②△
5. 転職した →①△
6. 転職を検討している → (4) △
7. 仕事をしていない（していないかった） → (4) △

→②下記①は、(3)で「1」「5」(辞めた、転職した)と回答した方のみ、お答えください。

①仕事を辞めることになった理由は何ですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 自分の希望として介護に専念したから
2. 要介護者が介護に専念することを希望したから
3. 仕事と介護の両立について、家族や親族から理解・協力が得られなかったから
4. 自宅と要介護者の居住地が離れたから
5. 労働時間を調整（短期勤務や残業免除等）することが難しかったから
6. 休暇（年休や介護休業等）を取得できなかった、または取得しづらかったから
7. 仕事と介護の両立のための相談先がなかったから
8. 介護サービスに関する情報を知らなかったから
9. 仕事をしている間の介護サービスを確保できなかったから
10. 自分が休息するための介護サービスを確保できなかったから
11. 急な予定変更に対処できる介護サービスを確保できなかったから
12. 仕事と介護を両立していたが、自分の心身の健康状態が悪化したから
13. 施設に入所できなかったから
14. 介護に選んだ住環境ではなかったから
15. その他 ()

→②下記②～④は、(3)で「3」「4」(辞めないで続けている)と回答した方のみ、お答えください。

②仕事を続けていられた理由は何ですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 家族や親族からの理解・協力が得られたから
2. 自宅と要介護者の居住地が近かったから
3. 要介護者と同居したから
4. 労働時間を調整（短期勤務や残業免除等）したから
5. 休暇（年休や介護休業等）を取得したから
6. 在宅勤務を利用したから
7. 仕事と介護の両立に関する相談先があったから
8. 介護サービスに関する情報を入手できたから
9. デイサービスやショートステイなどの在宅介護サービスを活用したから
10. 施設に入所したから
11. 介護しやすい住環境が整備されていたから
12. 要介護者の状態が仕事に影響を及ぼさない程度だったから
13. 特になし
14. その他 ()

③今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つの番号に○）

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. 今は仕事をしていない
6. わからない

(4)どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思えますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 労働時間を調整（短期勤務や介護休業等）する仕組みの充実
2. 介護のための在宅勤務の充実
3. 休暇（年休や介護休業等）の充実、または取得しやすい環境・職場意識
4. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
5. 介護サービスに関する情報の普及啓発
6. 早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実
7. ショートステイなど、休息のためのサービスの充実
8. 必要に応じていつでも利用できるサービスの充実
9. 定期的に自宅を巡回してくれるサービスの充実
10. 施設サービスの充実
11. 介護しやすい住環境の整備
12. 要介護者や家族・親族の理解と協力
13. その他 ()

→②下記(5)は現在介護をしている方のみ、お答えください。

(5)今後の介護の方法はどのように考えていますか。（1つの番号に○）

1. 可能な限り在宅で →①
2. 必要に応じて施設への入所 →②
3. できるだけ施設への入所 →②
4. 一概に言えない
5. わからない
6. その他 ()

→②下記①は、(5)で「1」(可能な限り在宅)と回答した方のみ、お答えください。

①可能な限り在宅で介護していくためには何が重要だと思いますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 介護する家族が休暇をとれるようなサービス
2. 介護しやすい住環境
3. デイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護を柔軟に受けられるサービス
4. デイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
5. 2,4時間、定期的な巡回と随時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
6. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所
7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
8. 家族が介護するための技術を習得できる場所
9. 在宅医療の充実
10. その他 ()

②下記②は、(5)で「2」「3」(施設への入所)と回答した方のみ、お答えください。

②既に申込みをしている施設はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 特別養護老人ホーム →③△	4. サービス付き高齢者住宅 →③△	7. 申込みしていない →自由記載欄へ
2. 介護老人保健施設 →③△	5. 有料老人ホーム →③△	
3. グループホーム →③△	6. その他 () →③△	

→ ②下記③～④は、②で「1」～「6」と回答した方のみ、お答えください。

③最初に申込みしてからどのくらいの期間が経ちましたか。(1つの番号に○)

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

④施設より入所許可の連絡があったらあなたはどうしますか。(1つの番号に○)

1. すぐに入所手続きをする
2. 本人と話し合い入所を希望したら入所手続きをする
3. 今のところ在宅で介護できそうなので辞退する
4. 入院しているののでひとまず辞退する
5. わからない
6. その他 ()

質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関してお見がこざいましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
令和2年1月17日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。
ご協力いただきありがとうございました。

一般高齢者調査 調査票

② — (A) 本庁



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査

松戸市あんしん・声援活動
お元気な高齢者
ゆーかりくん

～ ご協力のお願い ～

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランⅥまっつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。
この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランⅦまっつど」（令和3年度から令和5年度まで）を策定するため、65歳以上の方から無作為に10,500名抽出させていただきました。年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。
なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきますのであり、統計的に処理しますので回答者個人が特定されたり、他の目的に利用されたりすることは一切ありません。

ご多忙のことと存じますが、**本市がより一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」**となるために、**ぜひ回答にご協力ください**ますようお願い申し上げます。

令和元年 12月

松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

- この調査は、封筒のあて名のご本人がお答えください。
なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人のお気持ちに代わって記入してください。
- 令和元年 11月1日現在で抽出しておりますので、対象者に変動があった場合にはご回答ください。
- ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。
○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
「その他」を選択した場合は、() の中に具体的な内容を記入してください。
- 設問によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、質問文をお読みいただき、ご記入ください。
- ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を同封の返信用封筒に入れて**令和2年1月17日（金）**までに郵便ポストへご投函ください。（切手不要）
- ご回答いただく上でご不明な点、調査に關するお問い合わせは、下記までお願いいたします。
なお、**土・日・祝日及び令和元年12月28日（土）**から**令和2年1月5日（日）**までは閉鎖しておりますのでご了承ください。



【お問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346（直通） FAX：047-366-0991
E-mail：mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

1

この調査票を記入されるのはどなたですか。（1つの番号に○）

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入 ⇒ あて名のご本人からみられた経路：()
- その他 ()

これ以降の「あなた」は、ご本人（あて名の方）についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年 11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。（数字を記入）

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。（どちらかの番号に○）

- 男性
- 女性

(3) あなたの職業をお答えください。（1つの番号に○）

- 会社員
- パート・アルバイト
- 公務員
- 専業主婦・専業主夫
- 自営業
- 無職
- その他 ()

問2 あなたのご家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。（1つの番号に○）

- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
- 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）
- 息子・娘との2世帯
- その他（3世帯を含む）

(2) あなたもしくはご家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。（1つの番号に○）

- 趣味の用事など遠出が出来る ⇒ ①ハ
- 近所のコンビニなどには出かける ⇒ ①ハ
- 自室からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ
- 自室からは出ない ⇒ ①ハ
- 自室からは出ない ⇒ ③ハ

◎下記の②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。

①その期間は下記のうちどれですか（あてはまる番号すべてに○）

- 3か月未満
- 3か月～6か月未満
- 6か月～1年未満
- 1年～3年未満
- 3年～5年未満
- 5年～10年未満
- 10年以上

②その方の年齢はいくつですか。（あてはまる番号すべてに○）

- 20歳未満
- 20歳～39歳
- 40歳～64歳
- 65歳～74歳
- 75歳以上

2

(7) ひきこもりの子をもつ家庭が高齢化し、50代のひきこもりの子を80代の親が面倒を見るケースが増えているという社会問題が8050問題と呼ばれています。ひきこもりをはじめ、身体障害、精神障害、知的障害、医療的ケア児・者を含めて、支援を要する次のような方があなたの家族にいますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. ひきこもり傾向の方	4. 知的障害をお持ちの方	7. 該当する方はいない
2. 身体に障害をお持ちの方	5. 医療的ケアを要する方	
3. 精神的に障害をお持ちの方	6. その他支援を要する方	

問3 あなたの身体状況についてうかがいます。

(1) あなたの現在の身長と体重を記入してください。(おおよその数字を記入)

身長 cm 体重 kg

(2) この6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つの番号に○)

1. とてもよい 3. あまりよくない

2. まあよい 4. よくない

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

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 (肺炎や喘息等)	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)	

(5) あなたは今までに、職場や保健センター・医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年~4年前に受けた	4. 受けていない

(6) あなたは今までに、歯科の治療、または歯科健診を受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年~4年前に受けた	4. 受けていない

(3) 世帯全体の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、平成30年の1年間で、次のうちのどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満	6. 250~300万円未満	11. 700~800万円未満
2. 50~100万円未満	7. 300~400万円未満	12. 800~900万円未満
3. 100~150万円未満	8. 400~500万円未満	13. 900~1000万円未満
4. 150~200万円未満	9. 500~600万円未満	14. 1000~1200万円未満
5. 200~250万円未満	10. 600~700万円未満	15. 1200万円以上

(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。(1つの番号に○)

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. ぶつ 6. 満足

(5) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。(1つの番号に○)

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 ()

(6) 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。(1つの番号に○)

1. 介護・介助は必要ない → (7) ^

2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない → ① ^

3. 現在、何らかの介護・介助を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む) → ①/② ^

◎下記①は、(6)で「2」「3」(介護・介助が必要)と回答した方のみ、お答えください。

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

◎下記②は、(6)で「3」(現在、何らかの介護・介助を受けている)と回答した方のみ、お答えください。

②主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つの番号に○)

1. 配偶者 (夫・妻)	4. 子の配偶者	7. 介護サービスのヘルパー
2. 息子	5. 孫	8. その他 ()
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つの番号に○)
 (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、かつ入れ歯を利用	→ ①ハ
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	→ (8)ハ
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	→ ①ハ
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	→ (8)ハ

→ 下記①は、(7)で「1」「3」(入れ歯の方)と回答した方のみ、お答えください。

①毎日入れ歯の手入れをしていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(8) 噛み合わせは良いですか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問4 食事・飲酒・喫煙についてうかがいます。

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) お茶や汁物等でもせせることがありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 口の渴きが気になりますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 歯磨き(人にやってもらった場合も含む)を毎日していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) お酒は飲みますか。(1つの番号に○)

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
-----------	---------	-------------	-------------

(6) タバコは吸っていますか。(1つの番号に○)

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
--------------	------------	--------------	---------------

(7) どなたかと食事をとにもする機会はありますか。(1つの番号に○)

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5 からだを動かすことについてうかがいます。

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(1つの番号に○)

1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない
--------------	--------------	---------

(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つの番号に○)

1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない
--------------	--------------	---------

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つの番号に○)

1. できるし、している	2. できるけどしてない	3. できない
--------------	--------------	---------

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つの番号に○)

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

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つの番号に○)

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
-------------	------------	-------------	----------

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つの番号に○)

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
--------------	--------	----------	----------

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つの番号に○)

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
-------------	----------	--------------	-----------

(8) 外出を控えていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	→①ハ	2. いいえ	→ (9)ハ
-------	-----	--------	--------

◎下記①~②は、(8)で「1」(外出を控えている)と回答した方のみ、お答えください。

①外出を控えている理由は次のどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 病氣	6. 目の障害
2. 障害 (脳卒中の後遺症など)	7. 外での楽しみがない
3. 足腰などの痛み	8. 経済的な理由で出られない
4. トイレの心配 (尿もれなど)	9. 交通手段がない
5. 耳の障害 (聞こえの障害など)	10. その他 ()

②どのような支援があれば外出できますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 車庫などによる送迎	4. 認知機能の低下を補うサポート
2. 歩行の不安を補う見守り・介助	5. その他 ()
3. 歩行器・車椅子使用による付添・介助	6. 支援は必要としない

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 徒歩	6. 電車	11. 歩行器・シトルパーカー
2. 自転車	7. 路線バス	12. タクシー
3. バイク	8. 病院や施設のバス	13. その他 ()
4. 自動車 (自分で運転)	9. 車いす	
5. 自動車 (人に運転してもらう)	10. 電動車いす (カート)	

問6 毎日の生活についてうかがいます。

(1) 物忘れが多いと感じますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(4) 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) (どちらかの番号に○)

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

(5) 自動車と運転免許について、あてはまるものはどれですか。(1つの番号に○)

1. 免許を所持しているが、自動車を運転している 4. 免許を所持していたが、もう返納/失効した
 2. 免許を所持しているが、自動車を運転していない 5. 免許を所持したことはない
 3. 免許を所持しているが、返納する予定である

(6) 自分で食品・日用品の買い物をしてしていますか。(1つの番号に○)

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

(7) 自分で食事の用意をしていますか。(1つの番号に○)

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

(8) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つの番号に○)

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

(9) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つの番号に○)

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

(10) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(12) 本や雑誌を読んでいますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(14) 友人の家を訪ねていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(15) 家族や友人の相談にのっていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(16) 病人を見舞うことができますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(17) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(18) 趣味はありますか。(どちらかの番号に○) () 内に具体的に記入

1. はい→() 2. 思いつかない

(19) ペットを飼っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい →①/へ 2. いいえ →(20) へ

◎下記①は、(19)で「1」(ペットを飼っている)と回答した方のみ、お答えください。
 ①ペットを飼っていて困ることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 旅行	5. 自分以外に世話する人がいない
2. 入浴・入所	6. その他 ()
3. 日常の世話	7. 困っていない
4. 緊急時	

(20) 生きがいがありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい → ①/へ 2. 思いつかない → (21) へ

→ ◎下記①は、(20)で「1」(はい)と回答した方のみ、お答えください。

①「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 働くこと(自営・兼業等も含む)
- 2. 家族の世話や介護
- 3. 近所や友達とのつきあい
- 4. スポーツ・レクリエーション
- 5. 学習や教養を高めること・趣味の活動
- 6. 町会・自治会の活動
- 7. はつらつクラブ(老人クラブ)の活動
- 8. ボランティア活動
- 9. おしゃべりや服装のこと
- 10. 家族との団らん
- 11. テレビやラジオの視聴
- 12. 信仰に関すること
- 13. 旅行や買い物などの外出
- 14. 食事をする
- 15. その他()

(21) あなたは、現在のどの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数をつけてください)。(1つの点数に○)

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
10点	0点

(22) 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。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(23) 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。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(24) 普段の生活に困っていることはありませんか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 家の中の修理
- 2. 電球の交換
- 3. 掃除
- 4. 洗濯
- 5. 買い物
- 6. こみ出し
- 7. 庭の草むしり
- 8. 外出
- 9. 通院
- 10. 食事の準備・調理・後片付け
- 11. 困っていない

(25) あなたは、普段の生活で介護保険以外のサービスなどを利用していますか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 配達
- 2. 調理
- 3. 掃除・洗濯
- 4. 買い物(宅配は含まない)
- 5. こみ出し
- 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

(26) フレイル(加齢により心身の活力が落ち、介護が必要になる前の状態)について知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

問7 地域での活動についてうかがいます。

(1) あなたは、町会または自治会に参加していますか。(1つの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. わからない

(2) 以下のような会・グループ等にと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。(①~⑧それぞれ1つの番号に○)

	週4回以上	週2回~3回	週1回	月1回~3回	年に数回	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元気節振くらぶなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥はつらつクラブ(老人クラブ)	1	2	3	4	5	6
⑦町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(3) 会・グループに1つも参加していない場合はその理由を、いずれかに参加している場合は一般的に高齢者が参加しない理由として考えられるものを教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 活動場所が近くにないから
- 2. 足が悪く、行く手段がないから
- 3. 何をやっていいかわからないから
- 4. 参加するきっかけがないから
- 5. 他者と付き合う自信がないから
- 6. 興味がでないから
- 7. 利用料の負担が大きすぎるから
- 8. その他()
- 9. わからない

(4) 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。(1つの番号に○)

- 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

(5) 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。(1つの番号に○)

- 1. 是非参加したい → ①ハ
- 2. 参加してもよい → ①ハ
- 3. 参加したくない → 問8ハ
- 4. 既に参加している → 問8ハ

(7) 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人と数えてください。(1つの番号に○)

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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 近所・同じ地域の友人 5. 趣味や興味が同じ友人
2. 幼なじみ 6. ボランティア等の活動での友人
3. 学生時代の友人 7. その他 ()
4. 仕事での同僚・元同僚 8. いらない

(9) あなたは、近隣で困っている高齢者がいた場合、地域の支え合い活動として、自分ができる範囲で何か協力することはできますか。(1つの番号に○)

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(10) あなたは、近隣で外出の際に支援を必要とする高齢者がいた場合、自分ができる範囲で協力することができることはどんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 車庫などによる送迎 4. 認知機能の低下を補うサポート
2. 歩行の不安を補う見守り・介助 5. その他 ()
3. 歩行器・車椅子使用による付添・介助 6. 協力できない

(11) あなたは、災害などが起こったときに、手助けがないと避難ができない方から支援を求められた場合、協力できますか。(1つの番号に○)

1. はい → (12)へ 2. いいえ → ①へ 3. どちらともいえない → (12)へ

◎下記①は、(11)で「2」(いいえ)と回答した方のみ、お答えください。

①協力できない理由は何ですか。(1つの番号に○)

1. 自分に手助けが必要だから 3. 家族で精一杯だから
2. 自分で精一杯だから 4. その他 ()

(12)「地域共生社会」という言葉・内容を知っていますか。(1つの番号に○)

1. 名称も内容も知らない → ①へ 3. 名称も内容も知らない → 問9へ
2. 名称は知っているが、内容は知らない → 問9へ

◎下記②は、(12)で「1」(名称も内容も知っている)と回答した方のみ、お答えください。

②地域共生社会の構築に向けて自分自身は、どのような事であれば行う事ができますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 困っている人への声かけ 6. 趣味や特技を活かした社会貢献
2. 町会・自治会等への参加・協力 7. 話し相手になること
3. 家事支援 (ゴミ出し・草取りなど) 8. その他 ()
4. 地域の安否確認や見守り活動 9. わからない
5. 子育て支援

◎下記③は、(5)で「1」「2」(是非参加したい・参加してもよい)と回答した方のみ、お答えください。

③活動やグループを企画・運営(お世話役)として参加したいと困った際、不安に思うことはなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. グループの運営の仕方がわからない 6. どこにグループがあるのかわからない
2. グループを運営する場所がない 7. 身体的理由から外出が困難
3. 時間的余裕がない 8. 活動に馴染める自信がない
4. 魅力的なグループがない 9. 特になし
5. 行ける範囲にグループが存在しない

問8 たすけあいについてうかがいます。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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 8. そのような人はいない
3. 別居の子ども 6. 友人

(2) 反対にあなたがか心配事や愚痴を聞いてあげる人はいいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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 8. そのような人はいない
3. 別居の子ども 6. 友人

(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いいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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 8. そのような人はいない
3. 別居の子ども 6. 友人

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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 8. そのような人はいない
3. 別居の子ども 6. 友人

(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を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つの番号に○)

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9 住んでいる地域についてうかがいます。

(1) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(1つの番号に○)
 1. とても愛着がある 3. どちらともいえない 5. 全く愛着がない
 2. まあまあ愛着がある 4. あまり愛着がない

(2) あなたは、ご近所とどのようなつきあいをしていますか。(1つの番号に○)
 1. 互いに相談したり日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人もいる
 2. 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている
 3. あいさつ程度の最小限のつきあいはしていない
 4. つきあいは全くしていない

(3) あなたは、地域の避難場所・経路を把握していますか。(1つの番号に○)
 1. 避難場所・経路を把握している 3. どちらも把握していない
 2. 避難場所は把握しているが、経路は把握していない

(4) 避難するにあたり不安はありますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 避難場所がわからない 6. 医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安
 2. 避難場所への移動手段がない 7. ベットを連れて避難できるか不安
 3. 避難場所への移動にあたり協力を得られない人がいる 8. その他()
 4. 避難場所での生活が不安 9. 不安はない
 5. 持病があるので不安

(5) 最も頼りにしているかかりつけ医療機関(※)はどこにありますか。(1つの番号に○)
 (※) かかりつけ医とは？
 身近で安心して幅広く何でも相談し、病状によっては適切な医療機関を紹介してくれる医師のことです。

1. 松戸市内にある → ②ハ 4. 我孫子市・野田市にある → ①ハ 7. かかりつけ医療機関はない → (6)ハ
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①ハ 5. その他千葉県内にある → ①ハ
 3. 柏市・流山市にある → ①ハ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①ハ

◎下記①は、(5)で「2」～「6」(松戸市以外)と回答した方のみ、お答えください。
 ①市外の医療機関にかかる理由は何ですか。(1つの番号に○)
 1. 言からかっているから
 2. 専門医が市内にいないから
 3. 距離的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 4. 開院時間的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 5. 混雑具合により市外の医療機関の方がかかりやすいから
 6. 家族が同じ医療機関にかかっているから
 7. 勤務場所に近いから
 8. その他()

◎下記②は、(5)で「1」～「6」(かかりつけ医療機関がある)と回答した方のみ、お答えください。
 ②医療機関は以下のどれにあたりますか。(1つの番号に○)
 1. 多数の診療科のある病院 2. その他の診療所や医院 3. 分らない

(6) 最も頼りにしているかかりつけ歯科医はどこにありますか。(1つの番号に○)
 1. 松戸市内にある 4. 我孫子市・野田市にある 7. かかりつけ歯科医はいない
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある 5. その他千葉県内にある
 3. 柏市・流山市にある 6. 千葉県外(都内など)にある

(7) かかりつけ(いつも利用する)薬局(調剤薬局)はどこにありますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 松戸市内にある → ①ハ 4. 我孫子市・野田市にある → ①ハ 7. かかりつけ薬局(調剤薬局)はない → (8)ハ
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①ハ 5. その他千葉県内にある → ①ハ
 3. 柏市・流山市にある → ①ハ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①ハ

◎下記①～②は、(7)で「1」～「6」(かかりつけ薬局がある)と回答した方のみ、お答えください。
 ①それは何か所くらいですか。(1つの番号に○)
 1. 1か所 2. 2か所～4か所 3. 5か所以上

②その際、お薬手帳は持参していますか。(1つの番号に○)
 1. いつも持参している 3. 持参していることが少ない
 2. 持参していることが多い 4. 持参していない・持っていない

(8) 高齢者が元気に暮らしていくために、企業やお店などが社会貢献としてどのようなサービスを実践していただきたいと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 健康・医療・栄養などの情報提供
 2. 体験や趣味活動などができる教室
 3. ライフプラン相談(終活セミナーなど)
 4. 体験や趣味活動などのための活動場所の提供
 5. 買い物支援(無料配達、割引など)
 6. その他()

問10 認知症に関することについてうかがいます。

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(3) 認知症は誰でもなる可能性がある病気と知っていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(4) 認知症発症(予防) について意識していることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 医師の診察を受けている
2. 服薬している
3. 認知機能低下予防の脳トレを行っている
4. 禁煙している
5. アルコール量の調整をしている
6. 体重を気にしている
7. 食事の量を減らしている
8. 適度な睡眠を取るようにしている
9. 適度に運動するようにしている
10. 口腔内を清潔に保つようになっている
11. 社会参加を行っている
12. 趣味などの活動に参加するようになっている
13. その他 ()
14. 特に意識していることはない

(5) 認知症カフェ(お茶をしながら会話を楽しんだりレクリエーションを行ったり、介護の相談も行え、認知症の方や介護されているご家族、地域のみなさんでも参加できるついでのも)がどこにあれば参加してみたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 駅付近
2. 市民センター等身近な公共施設
3. 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)
4. 近くの喫茶店
5. 自治会館
6. 神社
7. 近所の民家
8. 参加したいと思わない

(6) 松戸市が行っている認知症対策について、知っているものほどですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症講演会
2. 認知症サポーター養成講座
3. オレンジ声かけ隊
4. オレンジ協力員
5. 認知症コーディネーター
6. 認知症ガイドブック(ケアパス)
7. 認知症初期集中支援チーム
8. まつど認知症予防プロジェクト
9. 認知症カフェ
10. 介護者のついで
11. いまいきメール
12. 高齢者の見守りシール
13. 認知症簡易チェック
14. プラチナカフェ
15. その他 ()
16. いずれも知らない

(7) 松戸市が行っている認知症対策について、より充実させたいと思うものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み
2. 認知症の早期発見・早期診断の仕組みづくり
3. 「介護者のついで」など、介護している家族の支援
4. 認知症サポーター(認知症のケアや家族を見守る人)など、近隣住民など身近な人が認知症の人や家族を支えるやさしい地域づくり
5. 徘徊症状のある高齢者の安全を見守る仕組み
6. 成年後見制度や虐待防止など、権利を守る対策
7. 認知症の本人のついで(当事者ミーティング)
8. 就労など若年性認知症の方への支援
9. 認知症の方の社会参加支援や活躍できる場の創設
10. 認知症についての相談場所の周知
11. わからない

問 11 介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険サービスについてうかがいます。

(1) 介護保険の要介護(要支援)認定を受けなくても、基本チェックリスト(25項目)により事業対象者として特定された場合は、市で実施している通所型サービスや訪問型サービス等を利用できることを知っていましたか。(どちらかの番号に○)

1. 知っていた
2. 知らなかった

(2) 以下のサービスについて利用したことがありますか。また、名称や内容を知っていましたか。
①～③それぞれに回答してください。

利用したことがありますか (どちらかに○)	名称を知っていますか (どちらかに○)	内容を知らしていましたか (どちらかに○)
① 訪問型元氣応援サービス(※1) (生活支援コース)	利用したことがある(利用して利用しない) 利用した 利用していない	知らなかった 知っていた
② 訪問型元氣応援サービス(※2) (困りごとコース)	利用したことがある(利用して利用しない) 利用した 利用していない	知らなかった 知っていた
③ いきいきトレーニング(※3) (短期集中予防サービス)	利用したことがある(利用して利用しない) 利用した 利用していない	知らなかった 知っていた

(※1) 訪問型元氣応援サービス(生活支援コース)とは？
介護保険の範囲内で、調理、掃除、買い物などの生活支援を、専門ヘルパーより低い負担で受けられるサービスです。
(※2) 訪問型元氣応援サービス(困りごとコース)とは？
介護者本人以外の居宅などの掃除や、通院の付き添いなどを、地域の社会貢献意欲の高い方が中心となって提供します。
(※3) 短期集中予防サービス(いきいきトレーニング)とは？
生活機能の低下がみられる方にリハビリなどの専門家が集中的にかかり、最大6カ月程度で機能の改善を目指すサービスです。

(3) 以下の介護保険サービスについて知っていましたか。また介護が必要になった場合、利用してみたいと思いませんか。①～③それぞれに回答してください。

名称や内容について知っていましたか (どちらかに○)	利用してみたいと思いませんか (どちらかに○)
① 小規模多機能型居宅介護(※1)	利用してみたいと思わない 利用してみたいと思う
② 看護小規模多機能型居宅介護(※2)	利用してみたいと思わない 利用してみたいと思う
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護(※3)	利用してみたいと思わない 利用してみたいと思う

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う介護保険サービスです。
(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加え、看護師などによる「訪問(看護)」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を行うことができる介護保険サービスです。
(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的な巡回や随時連絡の対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要に応じて柔軟に提供するサービスです。訪問介護員(ホームヘルパー)だけでなく看護師なども連携し、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることもできる介護保険サービスです。

(4) あなただけ自身が寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい → ①ハ
2. 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい → ①ハ
3. 家族に頼らずに生活できる介護サービスをあれば自宅介護を受けたい → ①ハ
4. ケア付き高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい → ③ハ
5. 特別介護老人ホーム等の施設で介護を受けたい → ③ハ
6. その他 () → (5)ハ
7. わからない → (5)ハ

問12 権利保護・成年後見人制度についてうかがいます。

(1) あなたが、高齢者が安心して暮らせるための権利保護の制度や仕組みについて知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 日常生活自立支援事業 (中核型権利保護事業)
- 2. 成年後見制度
- 3. 市民後見人の活動
- 4. 高齢者虐待の通報・相談窓口
- 5. 法テラス
- 6. クーリングオフ制度
- 7. いずれも知らない

(2) あなたは、高齢者虐待を発見した場合、通報する(努力)義務があることを知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(3) あなたは、高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。(どちらかの番号に○)

- 1. はい
- 2. いいえ

(4) あなたは、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知っていますか。また参加してみたいと思いませんか。(どちらかの番号に○)

知っていた	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思わない	参加してみたいと思いませんか(1つに○)
-------	--------	-----------	--------------	----------------------

(5) 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

- 1. 虐待についての市民向け講演会などの啓発活動
- 2. 地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に資する取組
- 3. 虐待の通報先の広報
- 4. 児童虐待や障害者虐待の防止と連携した取組
- 5. 市が虐待を無くしていくという姿勢や取組を明確に示す
- 6. 虐待防止に関わる市や事業所職員の人材育成
- 7. その他 ()

(6) 成年後見制度(障害や加齢などにより判断能力が十分でない人の権利を守る制度)を知っていましたか。また、必要になったときに利用したいですか。成年後見制度を知りましたが、必要になったときに成年後見制度を利用したいですか(1つに○)

知っていた	知らなかった	利用している	今後利用したい	利用する予定はない
-------	--------	--------	---------	-----------

(7) 「市民後見協力員」(専門協力員(弁護士、司法書士、社会福祉士など)とペアを組んで、法人後見をオンライン上で活動いただく方)について、現在、私戸市で養成講座を実施しております。この制度について、知っていましたか、また講座に参加してみたいと思いませんか。

知っていた	知らなかった	講座に参加してみたいと思いませんか(1つに○)	講座に参加してみたいと思わない
-------	--------	-------------------------	-----------------

①～③下記①～②は、(4)で「1」～「3」(自宅介護)と回答した方のみ、お答えください。

①あなたが在宅での介護を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

- 1. 在宅で十分な介護が受けられると思うから
- 2. 現在の住まいで生活を続けたいから
- 3. 施設で他人の世話になるのはいやだから
- 4. 他人との共同生活はしたくないから
- 5. 施設では自由な生活ができなから
- 6. 施設に入るだけの経済的余裕がないから
- 7. 施設を利用することに抵抗を感じるから
- 8. 具体的に施設を知らず、不安だから
- 9. その他 ()
- 10. わからない

②その際に、あなたはどのような介護を受けたいですか。(1つの番号に○)

- 1. 家族だけに介護されたい
- 2. 家族の介護を中心に、ホームヘルパーなどの外部の介護も利用したい
- 3. ホームヘルパーなどの外部の介護を中心に、家族による介護も受けたい
- 4. ホームヘルパーなどの外部の介護だけを受けたい
- 5. その他 ()
- 6. わからない

④下記③は、(4)で「4」「5」(外部の介護を受けたい)と回答した方のみ、お答えください。

③あなたが、施設入所を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

- 1. 家族がいないから
- 2. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
- 3. 家族は高齢や体が弱いななど、十分な介護ができないから
- 4. 家族に負担をかけたくないから
- 5. 専門的な介護が受けられるから
- 6. 緊急時に対処の面で安心だから
- 7. 在宅で受けられる介護サービスでは不十分だから
- 8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなどの住居の構造に問題があるから
- 9. その他 ()
- 10. わからない

(5) 今後、現役世代が減少する一方で、サービス利用対象者が増加することにより、現在のサービス水準を維持していくためには、保険料負担が大きく増加します。介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどのように考えますか。(1つの番号に○)

- 1. 現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない
- 2. 現在以上にサービスを支えるために、上記1よりもさらに保険料負担が引上げられてもやむを得ない
- 3. 保険料負担の引上げを、上記1よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する施策を講じる
- 4. 保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されても構わない
- 5. わからない

問 13 市の高齢者施策についてうかがいます。

(1) 福祉まるごと相談窓口（介護・療育・障害・障害・障害等の複合的な困りごとについて相談を受ける窓口）について知っていると思いますが、また利用してみたいと思いますか。

名称や内容を知っていましたか (どちらかに○)	利用してみたいと思いますか (1つに○)	利用してみたいと思わない (1つに○)
知っていた	知らなかった	利用していた
知らなかった	利用していません	利用してみたいと思わない

(2) 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 名称は知っている
2. どこにあるか知っている
3. 日常生活圏域ごとに一箇所あること
4. 介護に関する相談窓口であること
5. 健康・医療・福祉に関する相談窓口であること
6. 認知症に関する相談窓口であること
7. 権利擁護に関する相談窓口であること
8. 成年後見人に関する相談窓口であること
9. 総合事業対象者に特定された方への支援を行うところであること
10. 要支援1・2と認定された方への支援を行うところであること
11. いずれも知らない

(3) 松戸市では、在宅医療（医師等が医師の難しい方の自宅等を訪問して診療等を行う）と介護の連携の推進に取り組んでいます。在宅医療について知っていると思いますが、（どちらかの番号に○）

1. 知っていた
2. 知らなかった

(4) 松戸市では、買物・食事の用意が困難な高齢者に食事の届け、安否確認をする配食サービスを介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者任せにするべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せにするべき
3. 引き継ぎ、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(5) 松戸市では、在宅介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付量も増え、その財源の一部である介護保険料も引き上げていくことが見込まれます。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担が引き上げられればやむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実するために、上記1よりもさらに保険料負担が引き上げられればやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを要件により月に1～2パック支給

(6) 松戸市では「はじめての介護講座」など家族介護に関する講座を開催しています。家族介護に関する講座について知っていると思いますが、また参加してみたいと思いませんか。

講座を知っていましたか (どちらかに○)	参加してみたいと思いますか (1つに○)	参加してみたいと思わない (1つに○)
知っていた	知らなかった	参加してみたいと思う
知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思わない

(7) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 広報まつど（毎月1日及び15日に発行されている情報誌）
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業所情報検索システム
4. 介護ナビ・まつど（介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子）
5. 生活カタログ（全市配布されている行政情報が掲載されている冊子）
6. ながいき手帳（市独自の高齢者向けサービス（福祉・介護・保健等の施策）が掲載されている冊子）
7. まつど医療機関マップ（市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子）
8. 松戸市医師会かかりつけ医療機関ハンドブック（各かかりつけ窓口が得意としている病気、外来診療と往診、訪問診療に対応しているかが掲載されている冊子）
9. 松戸市医師会ホームページ
10. その他（ ）
11. いずれも知らない

問 14 介護に関することについてうかがいます。

(1) 以下の名称について知っていると思いますが、①～③それぞれに回答してください。

名称や内容を知っていますか（1つに○）		
① ケアラー（※1）	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	知らなかった
② ヤングケア（※2）	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	知らなかった
③ ダブルケア（※3）	名称も内容も知っていた 内容は知らなかった	知らなかった

（※1）ケアラーとは？
介護・看病・療育・世話等、ケアの必要な家族や近隣者、友人、知人などを無償でケアする人たちのことをいいます。
（※2）ヤングケアとは？
18歳未満の子どもが、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話をしている状態のことをいいます。
（※3）ダブルケアとは？
育児と介護の両立状況や複数のケアやその中で複合的な課題を抱えている状態のことをいいます。

(2) 男性介護者の支援を充実させるためにはどんな取り組みが必要だと思いますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 男性介護者が集える会場の増
2. 男性介護者が地域をつながることのできる場
3. 男性介護者向けの研修会・講習会
4. その他（ ）

(3) 介護のイメージとして持っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 多くの人に感謝される尊敬できる職種
2. 高齢化により今後需要が伸びていく
3. 専門的な介護技術を要する
4. 人や社会の役に立ち働きがいがある
5. 向職になっても続けられることができる
6. 家庭生活と両立できる
7. 夜勤が多くて大変そう
8. 給与など雇用面での待遇が悪そう
9. 身体的、精神的にきつそう

問 15 近親者（家族）に対する介護の実施状況についてうかがいます。

(1) あなたは今（過去に）介護をしていますか。(1つの番号に○)

1. している →以下へ
2. 過去にしていた →以下へ
3. したことがない

アンケートは以上ととなります。
24ページの自由記載欄にお進みください

◎下記からは、現在介護をしている人、もしくは最近に介護をした人についてお答えください。

①その方（要介護者）はどなたですか。(1つの番号に○)

1. 自分の親
2. 配偶者の親
3. 配偶者
4. 兄弟・姉妹
5. その他 ()

②その方（要介護者）はどこで生活していますか（生活していませんか）。(1つの番号に○)

1. 自宅（あなたと同居）
2. 自宅（あなたとは別居）
3. 施設
4. 病院

③介護の期間はどの程度ですか（どの程度でしたか）。(1つの番号に○)

1. 1年未満
2. 1年以上～3年未満
3. 3年以上～5年未満
4. 5年以上

④1日あたりの介護の頻度はどの程度ですか（どの程度でしたか）。(1つの番号に○)

1. 必要な時に手を貸す程度
2. 2～3時間程度
3. 半日程度
4. ほぼ終日

⑤1週間あたりの介護の頻度はどの程度ですか（どの程度でしたか）。(1つの番号に○)

1. 1日未満
2. 1～2日程度
3. 3～4日程度
4. ほぼ毎日

⑥介護のために要する片道の移動時間はどの程度ですか（どの程度でしたか）。(1つの番号に○)

1. 30分未満
2. 30分以上1時間未満
3. 1時間以上2時間未満
4. 2時間以上

⑦その方（要介護者）介護にあたり協力者はいませんか（いましたか）。(あなただから見れば協力者でかえください)。(あてはまるすべての番号に○)

1. 配偶者
2. 娘
3. 息子
4. 自分の兄弟・姉妹
5. 配偶者の兄弟・姉妹
6. 親
7. その他 ()
8. いない

(2) あなたは、(1)～⑦でお答えいただいた以外の方を、同時期に介護や子育てしていますか（していませんか）。(1つの番号に○)

1. 介護のみしている (している)
2. 子育てのみしている (している)
3. どちらもしている (している)
4. どちらもしていない (していない)

(3) あなた（主介護者）は介護のために（当時していた）仕事をどのように対処しましたか。(1つの番号に○)

1. 辞めた →①へ
2. 辞めることを検討している →(4)へ
3. 辞めないつもり(辞めなかった) →②へ
4. 労働時間を調整して続けている(働いた) →②へ
5. 転職した →①へ
6. 転職を検討している →(4)へ
7. 仕事をしない(していません)

◎下記①は、(3)で「1」「5」(辞めた、転職した)と回答した方のみ、お答えください。

①仕事を辞めたことになった理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分の希望として介護に専念したから
2. 要介護者が介護に専念することを希望したから
3. 仕事と介護の両立について、家族や親戚から理解・協力が得られなかったから
4. 自宅と要介護者の居住地が離れていたから
5. 労働時間を調整（短時間勤務や残業免除等）することが難しかったから
6. 休暇（年休や介護休業等）を取得できなかった、または取得しづらかったから
7. 仕事と介護の両立のための相談先がなかったから
8. 介護サービスに関する情報を知らなかったから
9. 仕事をしている間の介護サービスを確保できなかったから
10. 自分が休息するための介護サービスを確保できなかったから
11. 急な予定変更に対処できる介護サービスを確保できなかったから
12. 仕事と介護を両立していたが、自分の心身の健康状態が悪化したから
13. 施設に入所できなかったから
14. 介護に適した住環境ではなかったから
15. その他 ()

◎下記②～③は、(3)で「3」「4」(辞めないで続けている)と回答した方のみ、お答えください。

②仕事を続けていられた理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家族や親戚からの理解・協力が得られたから
2. 自宅と要介護者の居住地が近かったから
3. 要介護者と同居したから
4. 労働時間を調整（短時間勤務や残業免除等）したから
5. 休暇（年休や介護休業等）を取得したから
6. 在宅勤務を利用したから
7. 仕事と介護の両立に関する相談先があったから
8. 介護サービスに関する情報を入手できたから
9. ティーサービスやショートステイなどの在宅介護サービスを活用したから
10. 施設に入所したから
11. 介護しやすい住環境が整備されていたから
12. 要介護者の状態が仕事に影響を及ぼさない程度だったから
13. 特にない
14. その他 ()

③今後も働きながら介護を続けたいかどうか、(1つの番号に○)

1. 問題なく、続けていく	4. 続けていくのは、かなり難しい
2. 問題はあるが、何とか続けていく	5. 今は仕事をしていない
3. 続けていくのは、やや難しい	6. わからない

(4)どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思われますか、(あてはまるすべての番号に○)

1. 労働時間を調整(短時間勤務や介護休業等)する仕組みの充実
2. 介護のための在宅勤務の充実
3. 休暇(年休や介護休業等)の充実、または取得しやすい環境・職場意識
4. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
5. 介護サービスに関する情報の普及啓発
6. 早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実
7. ショートステイなど、休息のためのサービスの充実
8. 必要に応じていつでも利用できるサービスの充実
9. 定期的自宅を巡回してくれるサービスの充実
10. 施設サービスの充実
11. 介護しやすい住環境の整備
12. 要介護者や家族・親族の理解と協力
13. その他 ()

④下記の(5)は現在介護をしている方のみ、お答えください。

(5)今後の介護の方法はどのように考えていますか。(1つの番号に○)

1. 可能な限り在宅で →①	3. できるだけ施設への入居 →②	5. わからない
2. 必要に応じて施設への入居 →②	4. 一概に言えない	6. その他 ()

⑤下記の(5)で「1」(可能な限り在宅)と回答した方のみ、お答えください。

①可能な限り在宅で介護していくためには何が必要だと感じますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する家族が休職をとれるようなサービス
2. 介護しやすい住環境
3. デイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせた、介護を柔軟に受けられるサービス
4. デイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせた、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
5. 24時間、定期的な巡回と随時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
6. 困ったときに気軽に巡回と随時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
8. 家族が介護するための技術を習得できる場所
9. 在宅医療の充実
10. その他 ()

⑥下記の(5)で「2」「3」(施設への入所)と回答した方のみ、お答えください。

②既に申込みしている施設はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 特別養護老人ホーム →③△	4. サービス付き高齢者住宅 →③△	7. 申込みしていない →自由記載欄へ
2. 介護老人保健施設 →③△	5. 有料老人ホーム →③△	
3. グループホーム →③△	6. その他 () →③△	

③最初に申込みしてからどのくらいの期間が経ちましたか。(1つの番号に○)

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

④施設より入所許可の連絡があったらあなたはどのようにしますか。(1つの番号に○)

1. すぐに入所手続きをする
2. 本人と話し合い入所を希望したら入所手続きをする
3. 今のところ在宅で介護できそうなので辞退する
4. 入院しているのひとまず辞退する
5. わからない
6. その他 ()

質問は以上です。
高齢者保健福祉社や介護保険に関しましてはご意見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
令和2年1月17日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。
ご協力いただきありがとうございます。

事業対象者・要支援認定者調査 調査票

③ ー (A) 本庁

**松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
アンケート調査**



松戸市あんしんー声運動
オレンジカラーは元気
ゆーかりくん

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランⅥまつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。
この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランⅦまつど」（令和3年度から令和5年度まで）を策定するため、事業対象者特定を受けている方及び要支援認定を受けている方から無作為に3,000名抽出させていただきます。年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきますものであり、統計的に処理しますので回答者個人が特定されたり、他の目的に利用されたりすることは一切ありません。
ご多忙のことと存じますが、**本市がより一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるためにも、ぜひ回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。**

令和元年 12月
松戸市長 **本郷谷 健次**

【お問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346（直通） FAX：047-366-0991
E-mail：mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

① この調査票を記入されるのはどなたですか。（1つの番号に○）

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付いた連絡：（ ）
3. その他（ ）

これ以降の「あなた」は、ご本人（あて名の方）についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。（数字を記入）
 満 歳
 (2) あなたの性別をお答えください。（どちらかの番号に○）
 1. 男性 2. 女性

(3) あなたの要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれですか。（1つの番号に○）
 1. 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

(4) 一年前の要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれでしたか。（1つの番号に○）
 1. 要介護（支援）状態ではなかった 5. 要介護1 8. 要介護4
 2. 事業対象者 6. 要介護2 9. 要介護5
 3. 要支援1 7. 要介護3 10. わからない
 4. 要支援2

問2 あなたのご家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。（1つの番号に○）
 1. 1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世帯を含む）
 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）

(2) あなたもしくはご家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。（1つの番号に○）
 1. 趣味の用事するときだけ出かける ⇒ ①ハ 4. 自宅からほとんど出ない ⇒ ①ハ
 2. 近所のコンビニなどには出かける ⇒ ①ハ 5. 該当する方はいない ⇒ (3)ハ
 3. 自宅からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ

◎下記の②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。
 ①その期間は下記のうちどれですか（あてはまる番号すべてに○）
 1. 3か月未満 4. 1年～3年未満 7. 10年以上
 2. 3か月～6か月未満 5. 3年～5年未満
 3. 6か月～1年未満 6. 5年～10年未満

③ ー (A) 本庁

**松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
アンケート調査**



松戸市あんしんー声運動
オレンジカラーは元気
ゆーかりくん

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランⅥまつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。
この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランⅦまつど」（令和3年度から令和5年度まで）を策定するため、事業対象者特定を受けている方及び要支援認定を受けている方から無作為に3,000名抽出させていただきます。年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきますものであり、統計的に処理しますので回答者個人が特定されたり、他の目的に利用されたりすることは一切ありません。
ご多忙のことと存じますが、**本市がより一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるためにも、ぜひ回答にご協力くださいますようお願い申し上げます。**

令和元年 12月
松戸市長 **本郷谷 健次**

【お問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346（直通） FAX：047-366-0991
E-mail：mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

① この調査票を記入されるのはどなたですか。（1つの番号に○）

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付いた連絡：（ ）
3. その他（ ）

これ以降の「あなた」は、ご本人（あて名の方）についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。（数字を記入）
 満 歳
 (2) あなたの性別をお答えください。（どちらかの番号に○）
 1. 男性 2. 女性

(3) あなたの要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれですか。（1つの番号に○）
 1. 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

(4) 一年前の要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれでしたか。（1つの番号に○）
 1. 要介護（支援）状態ではなかった 5. 要介護1 8. 要介護4
 2. 事業対象者 6. 要介護2 9. 要介護5
 3. 要支援1 7. 要介護3 10. わからない
 4. 要支援2

問2 あなたのご家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。（1つの番号に○）
 1. 1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世帯を含む）
 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）

(2) あなたもしくはご家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。（1つの番号に○）
 1. 趣味の用事するときだけ出かける ⇒ ①ハ 4. 自宅からほとんど出ない ⇒ ①ハ
 2. 近所のコンビニなどには出かける ⇒ ①ハ 5. 該当する方はいない ⇒ (3)ハ
 3. 自宅からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ

◎下記の②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。
 ①その期間は下記のうちどれですか（あてはまる番号すべてに○）
 1. 3か月未満 4. 1年～3年未満 7. 10年以上
 2. 3か月～6か月未満 5. 3年～5年未満
 3. 6か月～1年未満 6. 5年～10年未満

②その方の年齢はいくつですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 20歳未満	3. 40歳~64歳	5. 75歳以上
2. 20歳~39歳	4. 65歳~74歳	

(3) 世帯全体の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、平成30年の1年間で、次のうちのどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満	6. 250~300万円未満	11. 700~800万円未満
2. 50~100万円未満	7. 300~400万円未満	12. 800~900万円未満
3. 100~150万円未満	8. 400~500万円未満	13. 900~1000万円未満
4. 150~200万円未満	9. 500~600万円未満	14. 1000~1200万円未満
5. 200~250万円未満	10. 600~700万円未満	15. 1200万円以上

(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。(1つの番号に○)

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	

(5) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。(1つの番号に○)

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

(6) 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。(1つの番号に○)

1. 介護・介助は必要ない → (7) ^
 2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない → ① ^
 3. 現在、何らかの介護・介助を受けている → ① ② ^
(介護認定を受けていない状態での介護・介助を受けている場合も含む)

◎下記①は、(6)で「2」「3」(介護・介助が必要)と回答した方のみ、お答えください。

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

◎下記②は、(6)で「3」(現在、何らかの介護・介助を受けている)と回答した方のみ、お答えください。

②主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つの番号に○)

1. 配偶者(夫・妻)	4. 子の配偶者	7. 介護サービスヘルパー
2. 息子	5. 孫	8. その他()
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

(7) ひきこもりの子どもたちも重症が高齢化し、50代のひきこもりの子を80代の親が面倒を見るケースが増えているという社会問題が8050問題と呼ばれています。ひきこもりをはじめ、身体障害、精神障害、知的障害、知的障害、知的障害ケア片・者を含めて、支援を要する次のような方があなたの家族にいますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. ひきこもり傾向の方	4. 知的障害をお持ちの方	7. 該当する方はいない
2. 身体に障害をお持ちの方	5. 医療的なケアを要する方	
3. 精神的に障害をお持ちの方	6. その他支援を要する方	

問3 あなたの身体状況についてうかがいます。

(1) あなたの現在の身長と体重を記入してください。(おおよその数字を記入)

身長 cm 体重 kg

(2) この6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(3) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つの番号に○)

1. とてもよい	3. あまりよくない
2. まあよい	4. よくない

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

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)	

(5) あなたは今までに、職場や保健センター・医療機関などで、腫瘍や人間ドッグを受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年~4年前に受けた	4. 受けていない

(6) あなたは今までに、歯科の治療、または歯科健診を受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた	3. 4年以上前に受けた
2. 1年~4年前に受けた	4. 受けていない

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。(1つの番号に○)
 (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、かつ入れ歯を利用 → ①ハ
 2. 自分の歯は20本以下、入れ歯の利用なし → (8)ハ
 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 → ①ハ
 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし → (8)ハ
 → 下記①は、(7)で「1」「3」(入れ歯の方)と回答した方のみ、お答えください。
 ①毎日入れ歯の手入れをしていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

(8) 噛み合わせは良いですか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

問4 食事・飲酒・喫煙についてうかがいます。

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

(2) お茶や汁物等でおせせることがありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

(3) 口の渇きが気になりますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

(4) 歯磨き(人によってもらう場合も含む)を毎日していますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい
 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つの番号に○)
 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

(6) タバコは吸っていますか。(1つの番号に○)
 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

(7) どなたかと食事をもとにする機会はありますか。(1つの番号に○)
 1. 毎日ある
 2. 月に何回かある
 3. 月に何回かある
 4. 年に何回かある
 5. ほとんどない

問5 からだを動かすことについてうかがいます。

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない

(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つの番号に○)
 1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つの番号に○)
 1. 何度もある
 2. 1度ある
 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つの番号に○)
 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

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つの番号に○)
 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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つの番号に○)
 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

(8) 外出を控えていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい → ①ハ
 2. いいえ → (9)ハ

◎下記①~②は、(8)で「1」(外出を控えている)と回答した方のみ、お答えください。
 ①外出を控えている理由は次のどれですか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 病氣
 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(尿もれなど)
 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. 経済的な理由で出られない
 9. 交通手段がない
 10. その他()

②どのような支援があれば外出できますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 車椅子などによる送迎
 2. 歩行の不安を補う見守り・介助
 3. 歩行器・車椅子使用による付添・介助
 4. 認知機能の低下を補うサポート
 5. その他()
 6. 支援は必要としない

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)
 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
 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()

問6 毎日の生活についてうかがいます。

(1) 物忘れが多いと感じますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(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。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(4) バスや電車をを使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)(どちらかの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(5) 自動車と運転免許について、あてはまるものはどれですか。(1つの番号に○)
 1. 免許を所持していて、自動車を運転している 4. 免許を所持していたが、もう返納/失効した
 2. 免許を所持しているが、自動車を運転していない 5. 免許を所持したことはない
 3. 免許を所持しているが、返納する予定である

(6) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(7) 自分で食事の用意をしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(8) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(9) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(10) 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。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(12) 本や雑誌を読んでいますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(13) 健康についての記事や番組に 관심이ありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(14) 友人の家を訪ねていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(15) 家族や友人の相談にのっていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(16) 病人を見舞うことができますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(17) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(18) 趣味がありますか。(どちらかの番号に○) () 内に具体的に記入
 1. はい→() 2. 思いつかない

(19) ペットを飼っていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい →①へ 2. いいえ →(20)へ

◎下記①は、(19)で「1」(ペットを飼っている)と回答した方のみ、お答えください。
 ①ペットを飼っていることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 旅行 2. 入院・入所 3. 日中の世話 4. 緊急時
 5. 自分以外に世話する人がいない 6. その他() 7. 困っていない

(20) 生きがいがありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい →①へ 2. 思いつかない →(21)へ

◎下記①は、(20)で「1」(はい)と回答した方のみ、お答えください。
 ①「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 働くこと(自給・家事等も含む) 9. おしゃれや服装のこと
 10. 家族との関わり 11. テレビやラジオの視聴
 12. 近所や友達とのつきあい 13. 信仰に関すること
 14. スポーツ・レクリエーション 15. 旅行や買い物などの外出
 16. 学習や教養を高めること・趣味の活動 17. 教会・自治会の活動
 18. 食事をする 19. はつらつクラブ(老人クラブ)の活動
 20. その他() 21. ボランティア活動

(21) あなたは、現在の程幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数をつけてください)。(1つの点数に○)

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

(3) 会・グループに1つも参加していない場合はその理由を、いずれかに参加している場合は一般的に高齢者が参加しない理由として考えられるものを教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 活動場所が近くにないから	6. 興味がでないから
2. 足が腫く、行く手段がないから	7. 利用料の負担が大きいため
3. 何をやっているかわからないから	8. その他 ()
4. 参加するきっかけがないから	9. わからない
5. 他者と付き合う自信がないから	

(4) 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。(1つの番号に○)

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

(5) 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。(1つの番号に○)

1. 是非参加したい → ①へ	3. 参加したくない → 問8へ
2. 参加してもよい → ①へ	4. 既に参加している → 問8へ

→ 下記①は、(5)で「1」「2」(是非参加したい・参加してもよい)と回答した方のみ、お答えください。

①活動やグループを企画・運営(お世話役)として参加したいと思っただけ、不安に思うことはなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. グループの運営の仕方がわからない	6. どこにグループがあるのかわからない
2. グループを運営する場所がない	7. 身体的理由から外出が困難
3. 時間的余裕がない	8. 活動に馴染める自信がない
4. 魅力的なグループがない	9. 特になし
5. 行ける範囲にグループが存在しない	

問8 たすけあいについてうかがいます。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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	8. そのような人はいない
3. 別居の子ども	6. 友人	

(2) 反対にあなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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	8. そのような人はいない
3. 別居の子ども	6. 友人	

(22) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(23) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(24) 普段の生活に困っていることはありませんか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家の中の修理	5. 買い物	9. 通院
2. 電球の交換	6. ごみ出し	10. 食事の準備・調理・後始末
3. 掃除	7. 庭の草むしり	11. 困っていない
4. 洗濯	8. 外出	

(25) あなたは、普段の生活で介護保険以外のサービスなどを利用していませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(26) フレイル(加齢により心身の活気が落ち、介護が必要になる前の状態)について知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問7 地域での活動についてうかがいます。

(1) あなたは、町会または自治会に加入していますか。(1つの番号に○)

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

(2) 以下のような会・グループ等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。(①~⑧それぞれ1つの番号に○)

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していません
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元氣回復くらしばなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥はつらつクラブ(老人クラブ)	1	2	3	4	5	6
⑦町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(1) あなたは、災害などが起こったときに、手助けがないと避難ができない方から支援を求められた場合、協力ができますか。(1つの番号に○)

1. はい → (12)へ 2. いいえ → ①へ 3. どちらともいえない → (12)へ

◎下記①は、(11)で「2」(いいえ)と回答した方のみ、お答えください。

①協力ができない理由は何ですか。(1つの番号に○)

1. 自分に手助けが必要だから 3. 家族で精一杯だから
2. 自分で精一杯だから 4. その他()

(12)「地域共生社会」という言葉・内容を知っていますか。(1つの番号に○)

1. 名称も内容も知っているが、内容は知らない → 問9へ
2. 名称は知っているが、内容は知らない → 問9へ
3. 名称も内容も知らない → 問9へ

→ 下記①は、(12)で「1」(名称も内容も知っている)と回答した方のみ、お答えください。

①地域共生社会の構築に向けて自分自身は、どのような事であれば行う事ができますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 困っている人への声かけ 6. 趣味や特技を活かした社会貢献
2. 町会・自治会等への参加・協力 7. 話し相手になること
3. 家事支援(ゴミ出し・車取りなど) 8. その他()
4. 地域の安否確認や見守り活動 9. わからない
5. 子育て支援

問9 住んでいる地域についてうかがいます。

(1) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(1つの番号に○)

1. とても愛着がある 3. どちらともいえない 5. 全く愛着がない
2. まあまあ愛着がある 4. あまり愛着がない

(2) あなたは、ご近所とどのようなおつきあいをしていますか。(1つの番号に○)

1. 互いに相談したり日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人もいる
2. 日断的に立ち話をする程度のおつきあいはしている
3. あいさつ程度の最小限のおつきあいがしていない
4. つきあいは全くしていません

(3) あなたは、地域の避難場所・経路を把握していますか。(1つの番号に○)

1. 避難場所・経路を把握している 3. どちらも把握していない
2. 避難場所は把握しているが、経路は把握していない

(4) 避難するにあたり不安はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 避難場所がわからない 6. 医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安
2. 避難場所への移動手段がない 7. バットを連れて避難できるか不安
3. 避難場所への移動にあたり協力を得られる人がいない 8. その他()
4. 避難場所での生活が不安 9. 不安はない
5. 持病があるため不安

(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いますか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人はいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(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を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つの番号に○)

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

(7) 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人と数えてください。(1つの番号に○)

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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(9) あなたは、近隣で困っている高齢者がいた場合、地域の支え合い活動として、自分ができる範囲で何か協力することはできますか。(1つの番号に○)

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(10) あなたは、近隣で外出の際に支援を必要とする高齢者がいた場合、自分ができる範囲で協力することができることはどんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 車庫などによる送迎 4. 認知機能の低下を補うサポート
2. 歩行の不安を補う見守り・介助 5. その他()
3. 歩行器・車椅子使用による介助・介助 6. 協力ができない

(5) 最も頼りにしているかかりつけ医療機関(※)はどこにありますか。(1つの番号に○)

(※) かかりつけとは？
身近で安心して幅広く何でも相談し、病状によっては適切な医療機関を紹介してくれる医師のことです。

1. 松戸市内にある → ②^ 4. 我孫子市・野田市にある → ①^ 7. かかりつけ医療機関はない
2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ④^ 5. その他千葉県内にある → ①^ → (6)^
3. 柏市・流山市にある → ①^ 6. 千葉県外(都内含む)にある → ①^ → (6)^

◎下記①は、(5)で「2」～「6」(松戸市以外)と回答した方のみ、お答えください。

①市外の医療機関にかかる理由はなんですか。(1つの番号に○)

1. 昔からかかっているから
2. 専門医が市内にいないから
3. 距離的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
4. 開院時間的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
5. 混雑具合により市外の医療機関の方がかかりやすいから
6. 家族が同じ医療機関にかかっているから
7. 勤務場所に近いから
8. その他()

◎下記②は、(5)で「1」～「6」(かかりつけ医療機関がある)と回答した方のみ、お答えください。

②医療機関は以下のどれにあたりますか。(1つの番号に○)

1. 多数の診療科のある病院 2. その他の診療所や医院 3. 分らない

(6) 最も頼りにしているかかりつけ歯科医はどこにありますか。(1つの番号に○)

1. 松戸市内にある 4. 我孫子市・野田市にいる 7. かかりつけ歯科医はいない
2. 市川市・鎌ヶ谷市にいる 5. その他千葉県内にある
3. 柏市・流山市にいる 6. 千葉県外(都内含む)にいる

(7) かかりつけ(いつも利用する)薬局(調剤薬局)はどこにありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 松戸市内にある → ①^ 4. 我孫子市・野田市にある → ①^ 7. かかりつけ薬局
2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ④^ 5. その他千葉県内にある → ①^ → (調剤薬局)はない
3. 柏市・流山市にある → ①^ 6. 千葉県外(都内含む)にある → ①^ → (調剤薬局)はない

◎下記①～②は、(7)で「1」～「6」(かかりつけ薬局がある)と回答した方のみ、お答えください。

①それは何か所くらいですか。(1つの番号に○)

1. 1か所 2. 2か所～4か所 3. 5か所以上

②その際、お薬手帳は持参していますか。(1つの番号に○)

1. いつも持参している 3. 持参していることが少ない
2. 持参していることが多い 4. 持参していない・持っていない

問10 認知症に関することについてうかがいます。

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 認知症発症予防(予防)について意識していることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 医師の診察を受けている 8. 適度な睡眠を取るようしている
2. 服薬している 9. 適度に運動するようしている
3. 認知機能低下予防の脳トレを行っている 10. 口腔内を清潔に保つようしている
4. 禁煙している 11. 社会参加を行うようしている
5. アルコール量の調整をしている 12. 趣味などの活動に参加するようしている
6. 体重を気にしている 13. その他()
7. 食事に気を付けている 14. 特に意識していることはない

(4) 認知症カフェ(お茶をしながら会話を楽しくしたりレクリエーションを行ったり、介護の相談も行な、認知症のケアや介護されているご家族、地域のみなさんでも参加できるなどの場)がどこにあれば参加してみたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. 駅の近く 4. 近くの喫茶店 7. 近所の民家
2. 市民センター等身近な公共施設 5. 自治会館 8. 参加したいと思わない
3. 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター) 6. 神社

(5) 松戸市が行っている認知症対策について、知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症講演会 7. 認知症初期集中支援チーム 13. 認知症高齢者チェック
2. 認知症サポーター養成講座 8. まつど認知症予防プロジェクト 14. プラチナカフェ
3. オレンジ声かけ隊 9. 認知症カフェ 15. その他()
4. オレンジ協力員 10. 介護者のつどい 16. いずれも知らない
5. 認知症コーディネーター 11. いきいきメール
6. 認知症ガイドブック(ケアパス) 12. 高齢者の見守りシール

(6) 松戸市が行っている認知症対策について、より充実させたいと思うものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み
2. 認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり
3. 「介護者のつどい」など、介護している家族の支援
4. 認知症サポーター(認知症のケアや支援を募る人)など、近隣住民など身近な人が認知症の人や家族を支援するやさしい地域づくり
5. 徘徊防止のある高齢者の安全を見守る仕組み
6. 成年後身制度や虐待防止など、権利を守る対策
7. 認知症の本人のつどい(当事者ミーティング)
8. 就労など若年性認知症の方への支援
9. 認知症の方の社会参加支援や活躍できる場の開設
10. 認知症についての相談場所の周知
11. わからない

問11 介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険サービスについてうかがいます。

(1) 介護保険の要介護（要支援）認定を受けても、基本チェックリスト（25項目）により事業対象者として特定された場合は、市で実施している通所型サービスや訪問型サービス等を利用できることを知っていましたか。（どちらかの番号に○）

1. 知っていた 2. 知らなかった

(2) 以下のサービスについて利用したことがありますか。また、名称や内容を知っていましたか。
①～③それぞれに回答してください。

	利用したことがありますか (どちらかに○)	名称を知っていますか (どちらかに○)	内容を知っていますか (どちらかに○)
① 訪問型元氣応援サービス (生活支援コース) (※1)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた	知らなかった
② 訪問型元氣応援サービス (困りごとコース) (※2)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた	知らなかった
③ 短期集中予防サービス (いきいきトレーニング) (※3)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた	知らなかった

(※1) 訪問型元氣応援サービス（生活支援コース）とは？
介護保険の範囲内で、調理、掃除、買い物などの生活支援を、専門ヘルパーより低い負担で受けられるサービスです。
(※2) 訪問型元氣応援サービス（困りごとコース）とは？
利用者の居室などの環境で、通所型や訪問型の高い方が中心となって提供するサービスです。
(※3) 短期集中予防サービス（いきいきトレーニング）とは？
若老機能低下がみられる方にリハビリなどの専門家が集中的にかかわり、最大6カ月程度で機能の改善を目指すサービスです。

(3) あなたは、介護保険サービス等を利用していますか。（どちらかの番号に○）

1. 利用している →①へ 2. 利用していない →③へ

◎下記①～②は、「1」（利用している）と回答した方のみ、お答えください。

①次のような在宅サービスを利用していますか。（あてはまるすべての番号に○）

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- 訪問看護
- 訪問入浴介護
- 通所リハビリテーション（デイケア）
- 訪問リハビリテーション
- 短期入所（ショートステイ）
- 認知症対応型通所介護
- 訪問診療（医師の訪問）
- 訪問診療（歯科医師の訪問）
- 小規模多機能型居宅介護

◎介護保険サービス等を利用したことにより、あなたの生活に具体的にどのような変化がありましたか。（あてはまるすべての番号に○）

- 自分で身の回りのことができるようになった
- 意欲が出てきた
- 体調が良くなった
- 精神的ストレスが減った
- 家族に対する気兼ねが減った
- 外出する機会が増えた
- 自分で身の回りのことをしなくなりました
- 意欲がなくなりました
- 精神的ストレスが増えた
- 家族に対する気兼ねが増えた
- 外出する機会が減った
- その他（ ）
- 特に変化はない

◎下記③は、「3」（利用していない）と回答した方のみ、お答えください。

③あなたがどのサービスも利用していない理由を教えてください。（あてはまるすべての番号に○）

- 利用料の負担が大きいため
- 利用したいサービスがないから
- 病院に入院しているから
- 家族等の介護で十分だから
- 他人に介護されるのが嫌だから
- 利用料の負担が大きいため
- 介護保険以外のサービスを利用しているから
- その他（ ）
- 特になし
- わからない

(4) 以下の介護保険サービスについて知っていましたか。また、利用してみたいと思いませんか。
①～③それぞれに回答してください。

	名称や内容について 知っていましたか (どちらかに○)	利用してみたいと思いませんか (1つに○)
① 小規模多機能型居宅介護 (※1)	知っていた	すでに利用している
② 看護小規模多機能型居宅介護 (※2)	知っていた	利用してみたいと思わない
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 (※3)	知っていた	すでに利用している

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う介護保険サービスです。
(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護員などによる「訪問（看護）」も組み合わせたことで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供できる介護保険サービスです。
(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的な巡回や随時連絡への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要に応じて迅速に柔軟に提供するサービスです。訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護員なども連携し、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることもできる介護保険サービスです。

(6) 今後、現役世代が減少する一方で、サービス利用対象者が増加することにより、現在のサービス水準を維持していくためには、保険料負担が大きく増加します。介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどうか考えますか。(1つの番号に○)

1. 現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない
 2. 現在以上にサービスを充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担が引上げられてもやむを得ない
 3. 保険料負担の引上げを上記1よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる
 4. 保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されても構わない
 5. わからない

問12 権利擁護・成年後見人制度についてうかがいます。

(1) あなたが、高齢者が安心して暮らせるための権利擁護の制度や仕組みについて知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 日常生活自立支援事業 (地域別権利擁護事業)
 2. 成年後見制度
 3. 市民後見人の活動
 4. 松戸市高齢者虐待の通報・相談窓口
 5. 法テラス
 6. クーリングオフ制度
 7. いずれも知らない

(2) あなたは、高齢者虐待を発見した場合、通報する(努力)義務があることを知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(3) あなたは、高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(4) あなたは、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知っていますか。また参加してみたいと思いませんか。

知っている(どちらかに○)	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思いません
参加してみたいと思いませんか(1つに○)			参加してみたいと思わない

(5) 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 虐待についての市民向け講演会などの啓発活動
 2. 地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に資する取組
 3. 虐待の通報先の広報
 4. 児童虐待や障害者虐待の防止と連携した取組
 5. 市が虐待を無くしていくという姿勢や取組を明確に示す
 6. 虐待防止に関わる市や事業所職員の人材育成
 7. その他 ()

(5) あなた自身やご家族の認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい →①^
 2. 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい →①^
 3. 家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい →①^
 4. ケア付き高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい →③^
 5. 特別養護老人ホーム等の施設で介護を受けたい →③^
 6. その他 () →(6)^
 7. わからない →(6)^

◎下記①～②は、(5)で「1」～「3」(自宅で介護を)と回答した方のみ、お答えください。

①あなたが在宅での介護を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 在宅で十分な介護を受けられると思うから
 2. 現在の住まいで生活を続けたいから
 3. 施設で他人の世話になるのはいやだから
 4. 他人との共同生活はしたくないから
 5. 施設では自由な生活ができないから
 6. 施設に入るだけの経済的余裕がないから
 7. 施設を利用することに抵抗を感じるから
 8. 具体的に施設を知らず、不安だから
 9. その他 ()
 10. わからない

②その際に、あなたはどのような介護を受けたいですか。(1つの番号に○)

1. 家族だけに介護されたい
 2. 家族の介護を中心に、ホームヘルパーなどの外部の介護も利用したい
 3. ホームヘルパーなどの外部の介護を中心に、家族による介護も受けたい
 4. ホームヘルパーなどの外部の介護だけを受けたい
 5. その他 ()
 6. わからない

◎下記③は、(5)で「4」「5」(外部の介護を受けたい)と回答した方のみ、お答えください。

③あなたが、施設入所を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 家族がいないから
 2. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
 3. 家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができないから
 4. 家族に負担をかけたくないから
 5. 専門的な介護を受けられるから
 6. 緊急時に対応の面で安心だから
 7. 在宅で受けられる介護サービスでは不十分だから
 8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなどの住居の構造に問題があるから
 9. その他 ()
 10. わからない

問13 市の高齢者施策についてうかがいます。

(1) 福祉まるごと相談窓口（介護・難病・障害・認知症等の複合的な困りごとについて相談を受ける窓口）について知っているかどうか、また利用してみたいと思いませんか。（あてはまるすべての番号に○）

名称や内容を知っていますか (どちらかに○)				利用してみたいと思いませんか (1つに○)	
知っていた	知らなかった	利用している	利用してみたいと思う	利用してみたいと思わない	

(2) 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 名称知っている
2. どこにあるか知っている
3. 日常生活圏等ごとに一箇所あること
4. 介護に関する相談窓口であること
5. 健康・医療・福祉に関する相談窓口であること
6. 認知症に関する相談窓口であること
7. 権利擁護に関する相談窓口であること
8. 成年後見人に関する相談窓口であること
9. 総合事業対象者に特定された方への支援を行うところであること
10. 要支援1・2と認定された方への支援を行うところであること
11. いずれも知らない

(3) 松戸市では、在宅医療（医師等が病院の難しい方の自宅等を訪問して診療等を行う）と介護の連携の推進に取り組みんでいます。在宅医療について知っていましたか。（どちらかの番号に○）

1. 知っていた
2. 知らなかった

(4) 松戸市では、買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を届け、安否確認をする配食サービスや介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者に任せろべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者に任せろべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(5) 松戸市では、在宅介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料を引き上げていくことが考えられます。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを要件により月に1～2パック支給

(6) 松戸市の高齢者向けサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 広報まつど（毎月1日及び15日に発行されている情報誌）
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
4. 介護ナビ・まつど（介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子）
5. 生活カタログ（全市配布されている行政情報が掲載されている冊子）
6. なかいき手帳（市独自の高齢者向けサービス（福祉・介護・保健等の施策）が掲載されている冊子）
7. まつど医療機関マップ（市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子）
8. 松戸市医師会がかりつけ医療機関ハンドブック（各かかりつけ医が得意としている病気、外来診療と往診の対応に対応しているのが記載されている冊子）
9. 松戸歯科医師会のホームページ
10. その他（ ）
11. いずれも知らない

問14 介護に関することについてうかがいます。

(1) 以下の名称について知っていますか。①～③それぞれに回答してください。

	名称や内容を知っていますか（1つに○）	
① ケアラー ^(※1)	名称も内容も知っていた	名称は知っていたが内容は知らなかった
② ヤングケア ^(※2)	名称も内容も知っていた	名称は知っていたが内容は知らなかった
③ ダブルケア ^(※3)	名称も内容も知っていた	名称は知っていたが内容は知らなかった

(※1) ケアラーとは？
介護・看病・療育・世話等、ケアが必要な家族や近親者・友人・知人などを順番でケアする人たちのことをいいます。
(※2) ヤングケアとは？
18歳未満の子と暮らすが、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話を行っている状態のことをいいます。
(※3) ダブルケアとは？
育児と介護の両方進行状態や複数のケアやその中で複合的な課題を抱えている状態のことをいいます。

(2) 男性介護者の支援を充実させるためにはどんな取り組みが必要だと感じますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 男性介護者が集まる会の場
2. 男性介護者が地域とつながることのできる環境
3. 男性介護者向けの研修会・講習会
4. その他（ ）

ご本人（あて名の方）への質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関しましてはご意見がございましたらご自由に記入ください。

＜自由記載欄＞

Blank lines for free text input.

次のページの質問からは、あなたの生活を支えていらっしゃる近親者の方に回答し

ていただく質問になりますので、お返しいただければ幸いです。

なお、近親者の方がいらっしゃらない場合、以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、
令和2年1月17日（金）までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございました。

ここからは、ご本人（あて名の方）の近親者（家族等）の方が回答してください。

問 15 ご本人（あて名の方）に対する介護の実施状況についてうかがいます。

(1) ご本人（あて名の方）を主に介護している方（以下「主な介護者」といいます。）は、ご本人から見てどなたですか。（1つに○）

- 1. 配偶者
 - 2. 娘
 - 3. 息子
 - 4. 子の配偶者
 - 5. 兄弟・姉妹
 - 6. 孫
 - 7. 親
 - 8. 配偶者の親
 - 9. その他（ ）
 - 10. 介護はしていない
- アンケートは以上となります。
28ページの自由記載欄にお返してください

(2) 令和元年11月1日現在のあなた（主な介護者）の年齢を記入してください。（数字を記入）

____ 歳

(3) あなた（主な介護者）の性別をお答えください。（どちらかの番号に○）

- 1. 男性
- 2. 女性

(4) あなた（主な介護者）の職業をお答えください。（1つの番号に○）

- 1. 会社員
- 2. 公務員
- 3. 自営業
- 4. ハート・アルバイト
- 5. 専業主婦・専業主夫
- 6. 無職
- 7. その他（ ）

(5) 現在、あなた（主な介護者）が行っている介護等についてお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

- 1. 居るの移乗・移動
- 2. 外出の付き添い、送迎等
- 3. 入浴・洗身
- 4. 日中の排泄
- 5. 夜間の排泄
- 6. 食事の準備（調理等）
- 7. 食事の介助（食べる時）
- 8. 服薬
- 9. 認知症状態への対応
- 10. 衣服の着脱
- 11. 身だしなみ（洗頭・髪髷き等）
- 12. その他の家事（掃除、洗濯、買い出し等）
- 13. 医療面での対応（経営栄養、ストーマ等）
- 14. 金銭管理や生活面に必要な手続き
- 15. その他（ ）
- 16. わからない

(6) ご本人（あて名の方）はどちらにいらっしゃいますか。（1つの番号に○）

- 1. 自宅（2世帯を含む同居）
- 2. 自宅（別居）
- 3. 病院
- 4. 施設

(7) 介護の期間はどの程度ですか。（1つの番号に○）

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

(8) 1日あたりの介護の頻度はどの程度ですか。（1つの番号に○）

- 1. 必要なおし手を負す程度
- 2. 2～3時間程度
- 3. 半日程度
- 4. ほぼ終日

⑨ 1週間あたりの介護の頻度はどの程度ですか。(1つの番号に○)

1. 1日未満 2. 1～2日程度 3. 3～4日程度 4. ほぼ毎日

(10) 介護のために要する片道の移動時間はどの程度ですか。(1つの番号に○)

1. 30分未満 2. 30分以上1時間未満 3. 1時間以上2時間未満 4. 2時間以上

(11) ご本人(あて名の方)の介護にあたり協力がはありますか。あなた(主介護者)から見た続柄でお答えください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 配偶者 4. 自分の兄弟・姉妹 7. その他()
 2. 娘 5. 配偶者の兄弟・姉妹 8. いなし
 3. 息子 6. 親

(12) あなた(主介護者)は、ご本人(あて名の方)以外の方を、同時期に介護や子育てしていますか(していませんか)。(1つの番号に○)

1. 介護のみしている(していた) 3. どちらもしている(していた)
 2. 子育てのみしている(していた) 4. どちらもしていない(していません)

(13) あなた(主介護者)は介護のために(当時していた)仕事をどのように対応しましたか。(1つの番号に○)

1. 辞めた →①△ 5. 転職した →①△
 2. 辞めることを検討している →(14)△ 6. 転職を検討している →(14)△
 3. 辞めたいつもり(辞めなかった) →②△ 7. 仕事をしていない(していません) →(14)△
 4. 労働時間を調整して続けている(続けた) →②△

⑩ 下記①は、(13)で「1」「5」(辞めた、転職した)と回答した方のみ、お答えください。

⑪ 仕事を辞めることになった理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分の希望として介護に専念したから
 2. 要介護者が介護に専念することを希望したから
 3. 仕事と介護の両立について、家族や親族から理解・協力が得られなかったから
 4. 自宅と要介護者の居住지가離れていたから
 5. 労働時間を調整(短時間勤務や残業免除等)することが難しかったから
 6. 休暇(年休や介護休業等)を取得できなかったから
 7. 仕事と介護の両立のための相談先がなかったから
 8. 介護サービスに関する情報を知らなかったから
 9. 自分が休職するための介護サービスを確保できなかったから
 10. 仕事をしている間の介護サービスを確保できなかったから
 11. 急な予定変更に対応できる介護サービスを確保できなかったから
 12. 仕事と介護を両立していたが、自分の心身の健康状態が悪化したから
 13. 施設に入所できなかったから
 14. 介護に選んだ住環境ではなかったから
 15. その他()

⑫ 下記②～④は、(13)で「3」「4」(辞めないで続けている(続けた))と回答した方のみ、お答えください。

⑬ 仕事を続けていられた理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家族や親族からの理解・協力が得られたから
 2. 自宅と要介護者の居住地が近かったから
 3. 要介護者と同居したから
 4. 労働時間を調整(短時間勤務や残業免除等)したから
 5. 休暇(年休や介護休業等)を取得したから
 6. 在宅勤務を利用したから
 7. 仕事と介護の両立に関する相談先があったから
 8. 介護サービスに関する情報を入手できたから
 9. ティンサービスやショートステイなどの在宅介護サービスを活用したから
 10. 施設に入所したから
 11. 介護しやすい住環境が整備されていたから
 12. 要介護者の状態が仕事に影響を及ぼさない程度だったから
 13. 特になし
 14. その他()

⑭ 今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つの番号に○)

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. わからない
 3. 続けていくのは、やや難しい

(14) どのような支援があれば仕事と介護の両立ができるとお考えですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 労働時間を調整(短時間勤務や介護休業等)する仕組みの充実
 2. 介護のための在宅勤務の充実
 3. 休暇(年休や介護休業等)の充実、または取得しやすい環境・職場意識
 4. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
 5. 介護サービスに関する情報の普及啓発
 6. 早朝や夜間も対応できるティンサービスの充実
 7. ショートステイなど、休職のためのサービスの充実
 8. 必要に応じていつでも利用できるサービスの充実
 9. 定期的に自宅を巡回してくれるサービス
 10. 施設サービスの充実
 11. 介護しやすい住環境の整備
 12. 要介護者や家族・親族の理解と協力
 13. その他()

(15) 今後の介護の方法はどのように考えていますか。(1つの番号に○)

1. 可能な限り在宅で →①△ 3. できるだけ施設への入所 →②△ 5. 一概に言えない
 2. 必要に応じて施設への入所 →②△ 4. その他 () 6. わからない

◎下記①は、(15)で「1」(可能な限り在宅)と回答した方のみ、お答えください。

①可能な限り在宅で介護していくためには何が必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する家族が休息をくれるようなサービス
 2. 介護しやすい住環境
 3. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護を柔軟に受けられるサービス
 4. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
 5. 2,4時間、定期的な巡回と臨時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
 6. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所
 7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
 8. 家族が介護するための技術を習得できる場所
 9. 在宅医療の充実
 10. その他 ()

◎下記②は、(15)で「2」「3」(施設への入所)と回答した方のみ、お答えください。

②既に申込みをしている施設がありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護老人保健施設 →③△ 4. 有料老人ホーム →③△
 2. グループホーム →③△ 5. その他 () →③△
 3. サービス付き高齢者住宅 →③△ 6. 申込みはしていない ⇒(16)△

◎下記③～④は、②で「1」～「5」と回答した方のみ、お答えください。

③最初に申込みをしてからどのくらいの期間が経ちましたか。(1つの番号に○)

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

④施設より入所許可の連絡があったらあなたはどのようにしますか。(1つの番号に○)

1. すぐに入所手続きをする
 2. 本人と話し合い入所を希望したら入所手続きをする
 3. 今のところ在宅で介護できそうなので辞退する
 4. 入院しているのでひとまず辞退する
 5. わからない
 6. その他 ()

(16) あなた(主な介護者)が現在もしくは今後介護を行う上で、困ることや悩むことは何だと、思いほすか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する時間がなかなかとれない
 2. 相談できる人がいない
 3. 相談する場所がわからない
 4. 介護の方法がわからない
 5. 早期・夜間・深夜などの対応が大変である
 6. 緊急時の対応が大変である
 7. 腰痛などの身体的負担が大変
 8. 介護を行う側の健康状態が良くない
 9. 精神的に疲れる
 10. 介護者のリフレッシュのための時間が取れない
 11. 家族や近隣の人の理解が足りない
 12. ご本人が介護サービスを使いたがらない

13. イライラしご本人に怒鳴ってしまうことがある
 14. 思わす手を上げてしまうことがある
 15. ご本人の訴えを無視してしまうことがある
 16. 介護に要する費用がかかる
 17. 認知症を診断してくれる医療機関(診療科)がわからない
 18. 認知症の人への対応の仕方がわからない
 19. 急激に症状が悪化した場合の緊急受入施設がわからない、またはない
 20. 徘徊して行方がわからなくなるときがある
 21. その他 ()
 22. 特にない
 23. わからない

(17) 在宅医療を利用してみたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. すでに利用している →①△ 3. 利用したいと思わない →②△
 2. 利用してみたい →②△ 4. わからない →②△

◎下記①は、(17)で「1」(すでに利用している)と回答した方のみ、お答えください。

①在宅医療で対応できず困ったことは何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 病状・状態により主治医が対応できないことがあった(主治医がみつからなかった)
 2. 夜間の対応で主治医・看護師と連絡が取れなかった
 3. 自宅での生活を希望していたが、やむなく入院してしまった
 4. 医師と看護師や介護職の連携がうまくいっていないかった
 5. 必要な検査ができなかった
 6. 特にない
 7. その他 ()

◎下記②は、(17)で「2」～「4」(利用していない)と回答した方のみ、お答えください。

②在宅医療を利用するとしたら不安を感じることはありますか(あてはまるすべての番号に○)

1. 住診してくれる医師がどこにいるかわからぬ
 2. かかりつけ医が在宅医療に対応していない
 3. 訪問看護の体制が整っていない
 4. 症状が悪化したときの対応に不安がある
 5. 検査が十分にできるか不安がある
 6. 病状や状態によっては対応できる医師がみつからない
 7. 医師と看護師や介護職の間で意思疎通が十分ではない
 8. 特にない
 9. わからない
 10. その他 ()

(18) あなた（主な介護者）は、介護について誰に相談していますか、または相談していましたか。
（あてはまるすべての番号に○）

1. 配偶者（夫・妻）	12. 民生委員
2. 娘	13. 町会・自治会
3. 息子	14. はつまつクラブ（老人クラブ）
4. 兄弟・姉妹	15. 社会福祉協議会
5. 自分の親	16. 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）
6. 配偶者の親	17. ケアマネジャー
7. 子の配偶者	18. 市役所（支所を含む）・保健福祉センター
8. 友人・知人	19. 県の窓口（保健所など）
9. 職場の人	20. その他（ ）
10. 隣近所の人	21. そのような人はいない
11. 医師・歯科医・看護師・薬剤師	

(19) 松戸市では、買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を届け、安否確認をする配食サービスや介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者任せべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(20) 松戸市では、在宅で介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料を引き上げていることが懸念されます。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
2. 現在のサービス水準を充実するため、上記1よりもさらに保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を維持し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを要件により月に1～2パック支給

(21) 松戸市では「はじめの介護講座」など家族介護に関する講座を開催しています。家族介護に関する講座について知っていましたか、また参加してみたいと思いませんか。
（あてはまるすべての番号に○）

講座を知っていましたが（どちらかに○）	参加してみたいと思いませんか（1つの○）			
知っていた	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思う	参加してみたいと思わない

(22) 「介護者のつどい」は市内各地にある介護をしている人が交流する場となります。「介護者のつどい」について知っていましたか、また参加してみたいと思いませんか。
（あてはまるすべての番号に○）

介護者のつどいを知っていましたが（どちらかに○）	参加してみたいと思いませんか（1つの○）			
知っていた	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思う	参加してみたいと思わない

(23) 「介護者のつどい」にはどのようなことを望みますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 介護の情報	4. 悩みや愚痴を聞いてもらう
2. 医療の情報	5. リフレッシュ
3. ピアサポート（同じ立場にある人との交流）	6. その他（ ）

(24) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 広報まつど（毎月1日及び15日に発行されている情報誌）
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
4. 介護ナビ・まつど（介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子）
5. 生活カタログ（全戸配布されている行政情報が掲載されている冊子）
6. ながいき手帳（市独自の高齢者向けサービス（福祉・介護・保健等の施策）が掲載されている冊子）
7. まつど医療機関マップ（市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子）
8. 松戸市医師会がかりつけ医療機関ハンドブック（各かかりつけ医が得意としている病気、外来診療と往診訪問診療に対応しているかかりつけ医が掲載されている冊子）
9. 松戸歯科医師会のホームページ
10. その他（ ）
11. いずれも知らない

質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関して意見がございましたらご自由にご記入ください。
＜自由記欄＞

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、
令和2年1月17日（金）までにお近くの郵便ポストに投函してください。
ご協力いただきありがとうございます。

「軽度」要介護認定者調査 調査票

④ ー (A) 本庁



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
アンケート調査

～ ご協力をお願いします ～

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランV1まっつと」(第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画)を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。

この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランV2まっつと」(令和3年度から令和5年度まで)を策定するため、要介護認定を受けている方から無作為に3,900名抽出させていただいて、年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきます。ご多忙のことと存じますが、本市がはり一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるためにも、ぜひ回答にご協力くださいましたら幸いです。

令和元年 12月

松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

- この調査は、**判簡のあて名のご本人**がお答えください。
なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人のお気持ちに代わって記入してください。
- 令和元年11月1日現在で抽出しておりますので、対象者に変動があった場合にはご回答ください。
- ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。
○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
「その他」を選択した場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。
- 説明によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、質問文をお読みいただき、ご記入ください。
- ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を同封の返信用封筒に入れて**令和2年1月17日(金)まで**に郵便ポストへご投函ください。(切手不要)
- ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。
なお、土・日・祝日及び令和元年12月28日(土)から令和2年1月5日(日)までは
開庁しておりませんのでご了承ください。



【問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346 (直通) FAX：047-366-0991
E-mail：mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

1

この調査票を記入されるのはどなたですか。(1つの番号に○)

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入 ⇒ あて名のご本人からご記入の連絡先：()
- その他 ()

これ以降の「あなた」は、ご本人(あて名の方)についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。(数字を記入)

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。(どちらかの番号に○)

- 男性
- 女性

(3) あなたの要介護(支援)等状態区分は、次のうちどれですか。(1つの番号に○)

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 要介護6
- 要介護7
- 要介護8
- 要介護9
- 要介護10
- 要介護11
- 要介護12
- 要介護13
- 要介護14
- 要介護15
- 要介護16
- 要介護17
- 要介護18
- 要介護19
- 要介護20

(4) 一年前の要介護(支援)等状態区分は、次のうちどれでしたか。(1つの番号に○)

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 要介護6
- 要介護7
- 要介護8
- 要介護9
- 要介護10
- 要介護11
- 要介護12
- 要介護13
- 要介護14
- 要介護15
- 要介護16
- 要介護17
- 要介護18
- 要介護19
- 要介護20

問2 あなたの家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。(1つの番号に○)

- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- 息子・娘との2世帯
- その他(3世帯を含む)

(2) あなたもしくは家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。(1つの番号に○)

1. 趣味の用事などきだけかけられる ⇒ ①ハ
2. 近所のコンビニなどには出かけられる ⇒ ①ハ
3. 自宅からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ
4. 自宅からほとんど出ない ⇒ ①ハ
5. 該当する方はいない ⇒ (3)ハ

→ ◎下記①②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。

①その期間は下記のうちどれですか(あてはまる番号すべてに○)

1. 3か月未満
2. 3か月～6か月未満
3. 6か月～1年未満
4. 1年～3年未満
5. 3年～5年未満
6. 5年～10年未満
7. 10年以上

2

(7) ひきこもりの子をもつ家庭が高齢化し、50代のひきこもりの子を80代の親が面倒見るケースが増えているという社会問題が8050問題と呼ばれています。ひきこもりをはじめ、身体障害、精神障害、知的障害、医療的ケア児・者を始め、支援を要する次のような方があなたの家族にいますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. ひきこもり傾向の方 4. 知的障害をお持ちの方 7. 該当する方はいない
 2. 身体に障害をお持ちの方 5. 医療的ケアを要する方
 3. 精神的に障害をお持ちの方 6. その他支援を要する方

問3 あなたの身体状況についてうかがいます。

(1) あなたの現在の身長と体重を記入してください。(おおよその数字を記入)

身長 cm 体重 kg

(2) この6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つの番号に○)

1. とてもよい 3. あまりよくない
 2. まあよい 4. よくない

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

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. ハーキンソン病
 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管炎等) 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)

(5) あなたは今までに、職場や保健センター・医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた 3. 4年以上前に受けた
 2. 1年~4年前に受けた 4. 受けていない

(6) あなたは今までに、歯科の治療、または歯科健診を受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた 3. 4年以上前に受けた
 2. 1年~4年前に受けた 4. 受けていない

②その方の年齢はいくつですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 20歳未満 3. 40歳~64歳 5. 75歳以上
 2. 20歳~39歳 4. 65歳~74歳

(3) 世帯全体の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、平成30年の1年間で、次のうちのどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満 6. 250~300万円未満 11. 700~800万円未満
 2. 50~100万円未満 7. 300~400万円未満 12. 800~900万円未満
 3. 100~150万円未満 8. 400~500万円未満 13. 900~1000万円未満
 4. 150~200万円未満 9. 500~600万円未満 14. 1000~1200万円未満
 5. 200~250万円未満 10. 600~700万円未満 15. 1200万円以上

(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。(1つの番号に○)

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. ぶつう

(5) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。(1つの番号に○)

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

(6) 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。(1つの番号に○)

1. 介護・介助は必要ない →(7)へ
 2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない →①へ
 3. 現在、何らかの介護・介助を受けている →②へ
(介護認定を受けていない家族などの介護・介助を受けている場合も含む)

◎下記①は、(6)で「2」「3」(介護・介助が必要)と回答した方のみ、お答えください。

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

◎下記②は、(6)で「3」(現在、何らかの介護・介助を受けている)と回答した方のみ、お答えください。

②主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つの番号に○)

1. 配偶者(夫・妻) 4. 子の配偶者 7. 介護サービスヘルパー
 2. 息子 5. 孫 8. その他 ()
 3. 娘 6. 兄弟・姉妹

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。(1つの番号にO)
 (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 → ①ハ
 2. 自分の歯は20本以下、入れ歯の利用なし → (8)ハ
 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 → ①ハ
 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし → (8)ハ

→ 下記①は、(7)で「1」「3」(入れ歯の方)と回答した方のみ、お答えください。

①毎日入れ歯の手入れをしていますか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

(8) 噛み合わせは良いですか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

問4 食事・飲酒・喫煙についてうかがいます。

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

(2) お茶や汁物等でむせることがありますか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

(3) 口の渇きが気になりますか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

(4) 歯磨き(人によってもらう場合も含む)を毎日していますか。(どちらかの番号にO)

1. はい
 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つの番号にO)

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

(6) タバコは吸っていますか。(1つの番号にO)

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

(7) どなたかと食事をもとにする機会はありますか。(1つの番号にO)

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

問5 からだを動かすことについてうかがいます。

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(1つの番号にO)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

(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つの番号にO)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つの番号にO)

1. できるし、している 2. できるけどしてこない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つの番号にO)

1. 何回もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つの番号にO)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか。(1つの番号にO)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つの番号にO)

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

(8) 外出を控えていますか。(どちらかの番号にO)

1. はい → ①ハ
 2. いいえ → (9)ハ

①下記①~②は、(8)で「1」(外出を控えている)と回答した方のみ、お答えください。

①外出を控えている理由は次のどれですか。(あてはまるすべての番号にO)

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

②どのような支援があれば外出できますか。(あてはまるすべての番号にO)

1. 車椅子などによる送迎 4. 認知機能の低下を補うサポート
 2. 歩行の不安を補う見守り・介助 5. その他()
 3. 歩行器・車椅子使用による付添・介助 6. 支援は必要としない

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるすべての番号にO)

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

問6 毎日の生活についてうかがいます。

(1) 物忘れが多いと感じますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(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。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(4) バスや電車をを使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)(どちらかの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(5) 自動車と運転免許について、あてはまるものはどれですか。(1つの番号に○)
 1. 免許を所持していて、自動車を運転している 4. 免許を所持していたが、もう返納/失効した
 2. 免許を所持しているが、自動車を運転していません 5. 免許を所持したことはない
 3. 免許を所持しているが、返納する予定である

(6) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(7) 自分で食事の用意をしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(8) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(9) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つの番号に○)
 1. できるし、している 2. できるけど、していません 3. できない

(10) 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。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(12) 本や雑誌を読んでいますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(14) 友人の家を訪ねていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(15) 家族や友人の相談にのっていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(16) 病人を見舞うことができますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(17) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい 2. いいえ

(18) 趣味がありますか。(どちらかの番号に○) () 内に具体的に記入
 1. はい→() 2. 思いつかない

(19) ペットを飼っていますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい →①へ 2. いいえ →(20)へ

◎下記①は、(19)で「1」(ペットを飼っている)と回答した方のみ、お答えください。
 ①ペットを飼っていることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 旅行 2. 入院・入所 5. 自分以外に世話する人がいない
 3. 日暮の世話 6. その他 ()
 4. 緊急時 7. 困っていない

(20) 生きがいがありますか。(どちらかの番号に○)
 1. はい →①へ 2. 思いつかない →(21)へ

◎下記①は、(20)で「1」(はい)と回答した方のみ、お答えください。
 ①「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)
 1. 働くこと (自給・家事等も含む) 9. おしゃれや服装のこと
 10. 家族との関わり
 2. 家族の世話や介護 11. テレビやラジオの視聴
 3. 近所や友達とのつきあい 12. 信仰に関すること
 4. スポーツ・レクリエーション 13. 旅行や買い物などの外出
 5. 学習や教養を高めること・趣味の活動 14. 食事をする
 6. 町会・自治会の活動 15. その他 ()
 7. はつらつクラブ(老人クラブ)の活動
 8. ボランティア活動

(21) あなたは、現在の程幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数をつけてください)。(1つの点数に○)

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

(3) 会・グループに1つも参加していない場合はその理由を、いずれかに参加している場合は一般的に高齢者が参加しない理由として考えられるものを教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 活動場所が近くにないから	6. 興味がないから
2. 足が腫く、行く手段がないから	7. 利用料の負担が大きいため
3. 何をやっているかわからないから	8. その他 ()
4. 参加するきっかけがないから	9. わからない
5. 他者と付き合う自信がないから	

(4) 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。(1つの番号に○)

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

(5) 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。(1つの番号に○)

1. 是非参加したい → ①へ	3. 参加したくない → 問8へ
2. 参加してもよい → ①へ	4. 既に参加している → 問8へ

→ 下記①は、(5)で「1」「2」(是非参加したい・参加してもよい)と回答した方のみ、お答えください。

①活動やグループを企画・運営(お世話役)として参加したいと思っただけ、不安に思うことはなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. グループの運営の仕方がわからない	6. どこにグループがあるのかわからない
2. グループを運営する場所がない	7. 身体的理由から外出が困難
3. 時間的余裕がない	8. 活動に馴染める自信がない
4. 魅力的なグループがない	9. 特になし
5. 行ける範囲にグループが存在しない	

問8 たすけあいについてうかがいます。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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	8. そのような人はいない
3. 別居の子ども	6. 友人	

(2) 反対にあなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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	8. そのような人はいない
3. 別居の子ども	6. 友人	

(22) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(23) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(24) 普段の生活に困っていることはありませんか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家の中の修理	5. 買い物	9. 通院
2. 電球の交換	6. ごみ出し	10. 食事の準備・調理・後始末
3. 掃除	7. 庭の草むしり	11. 困っていない
4. 洗濯	8. 外出	

(25) あなたは、普段の生活で介護保険以外のサービスなどを利用していませんか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(26) フレイル(加齢により心身の活気が落ち、介護が必要になる前の状態)について知っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問7 地域での活動についてうかがいます。

(1) あなたは、町会または自治会に加入していますか。(1つの番号に○)

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

(2) 以下のような会・グループ等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。(①~⑧それぞれ1つの番号に○)

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していません
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元氣回復くらしばなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥はつらつクラブ(老人クラブ)	1	2	3	4	5	6
⑦町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問9 住んでいる地域についてうかがいます。

(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いいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(4) 反対に、看病や世話をしあける人はいいますか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(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を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つの番号に○)

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

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度かいても1人と数えてください。(1つの番号に○)

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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

(9) 「地域共生社会」という言葉・内容を知っていますか。(1つの番号に○)

1. 名称も内容も知っている → ①ハ 3. 名称も内容も知らない → 問9ハ
 2. 名称は知っているが、内容は知らない → 問9ハ

①地域共生社会の構築に向けて自分自身は、どのような事であれば行う事ができますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 困っている人への声かけ 6. 趣味や特技を活かした社会貢献
 2. 町会・自治会等への参加・協力 7. 話し相手になること
 3. 家事支援(ゴミ出し・車取りなど) 8. その他 ()
 4. 地域の安全確認や見守り活動 9. わからない
 5. 子育て支援

(1) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(1つの番号に○)

1. とても愛着がある 3. どちらともいえない 5. 全く愛着がない
 2. まあまあ愛着がある 4. あまり愛着がない

(2) あなたは、ご近所などのようなおつきあいをしていますか。(1つの番号に○)

1. 互いに相談したり日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人もいる
 2. 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている
 3. あいさつ程度の最小限のつきあひしかしていない
 4. つきあひは全くしていません

(3) あなたは、地域の避難場所・経路を把握していますか。(1つの番号に○)

1. 避難場所・経路を把握している 3. どちらも把握していない
 2. 避難場所は把握しているが、経路は把握していない

(4) 避難するにあたり不安はありませんか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 避難場所がわからない 6. 医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安
 2. 避難場所への移動手段がない 7. バットを連れて避難できるか不安
 3. 避難場所への移動にあたり協力を得られる人がいない 8. その他 ()
 4. 避難場所での生活が不安 9. 不安はない
 5. 持病があるのでは不安

(5) 最も頼りにしているかかりつけ医療機関(※)はどこにありますか。(1つの番号に○)

(※) かかりつけ医とは？
 身近で安心して幅広く何でも相談し、病状によっては適切な医療機関を紹介してくれる医師のことです。

1. 松戸市内にある → ②ハ 4. 我孫子市・野田市にある → ①ハ 7. かかりつけ医療機関はない
 2. 市川市・鎌谷市にある → ①ハ 5. その他千葉県内にある → ①ハ
 3. 柏市・流山市にある → ①ハ 6. 千葉県外(都道府県)にある → ①ハ → (6)ハ

①下記①は、(5)で「2」~「6」(松戸市以外)と回答した方のみ、お答えください。

①市外の医療機関にかかる理由は何ですか。(1つの番号に○)

1. 市からかかっているから
 2. 専門医が市内にいないから
 3. 距離的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 4. 院外時間的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 5. 混雑具合により市外の医療機関の方がかかりやすいから
 6. 家族が同じ医療機関にかかっているから
 7. 勤務場所に近いから
 8. その他 ()

②下記②は、(5)で「1」~「6」(かかりつけ医療機関がある)と回答した方のみ、お答えください。

②医療機関は以下のどれにあたりますか。(1つの番号に○)

1. 多数の診療科のある病院 2. その他の診療所や医院 3. 分らない

問 11 介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険サービスについてうかがいます。

(1)以下のサービスについて利用したことがありますか。また、名称や内容を知っていましたか。

①～③それぞれに回答してください。

	利用したことがありますか (どちらかに○)	名称を知っていましたか (どちらかに○)	内容を知っていましたか (どちらかに○)
① 訪問型元氣応援サービス (生活支援コース) (※1)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた か	知っていた か
② 訪問型元氣応援サービス (困りごとコース) (※2)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた か	知っていた か
③ 短期集中予防サービス (いきいきトレーニング) (※3)	利用した ことがある (利用して いる)	知っていた か	知っていた か

(※1) 訪問型元氣応援サービス(生活支援コース)とは？
介護保険の範囲内で、調理、掃除、買い物などの生活支援を、専門ヘルパーより低い負担で受けられるサービスです。
(※2) 訪問型元氣応援サービス(困りごとコース)とは？
介護者本人以外の居宅などの掃除や、通院の付き添いなどを、地域の社会福祉職員の高い方が中心となって提供するサービスです。
(※3) 短期集中予防サービス(いきいきトレーニング)とは？
生活機能の低下がみられる方にリハビリなどの専門家が集中的にかかわり、最大6か月程度で機能の改善を目指すサービスです。

(2) あなたは、介護保険サービス等を利用していますか。(どちらかの番号に○)

1. 利用している →①△ 2. 利用していない →③△

◎下記①～②は、(2)で「1」(利用している)と回答した方のみ、お答えください。

- ①次のような在宅サービスを利用していますか。(あてはまるすべての番号に○)
- 訪問型サービス (介護改正前のホームヘルプサービスに相当)
 - 通所型サービス (介護改正前のデイサービスに相当)
 - 訪問看護
 - 訪問入浴介護
 - 通所リハビリテーション(チャイム)
 - 訪問リハビリテーション
 - 短期入所(ショートステイ)
 - 認知症対応型通所介護(認知症の訪問)
 - 訪問診療(医師の訪問)
 - 訪問診療(歯科医師の訪問)
 - 小規模多機能型居宅介護
 - 医師による療養上の指導(居宅療養管理指導)
 - 歯科医師や歯科衛生士による療養上の指導(居宅療養管理指導)
 - 薬剤師による療養上の指導(居宅療養管理指導)
 - 福祉用具貸与
 - 福祉用具購入
 - 住宅改修
 - 訪問型元氣応援サービス(生活支援コース・困りごとコース)
 - 通所型短期集中予防サービス
 - その他()

(6)最も頻りにしているかかりつけ歯科医はどこにありますか。(1つの番号に○)

1. 松戸市内に
2. 市川市・鎌ヶ谷市に
3. 柏市・流山市に
4. 我孫子市・野田市に
5. その他千葉県内に
6. 千葉県外(都内など)に
7. かかりつけ歯科医はない

(7)かかりつけ(いつも利用する)薬局(調剤薬局)はどこにありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 松戸市内にある →①△
2. 市川市・鎌ヶ谷市にある →①△
3. 柏市・流山市にある →①△
4. 我孫子市・野田市にある →①△
5. その他千葉県内に →①△
6. 千葉県外(都内など)にある →①△
7. かかりつけ薬局(調剤薬局)はない →③△

◎下記①～②は、(7)で「1」～「6」(かかりつけ薬局がある)と回答した方のみ、お答えください。

- ①それは何か所くらいますか。(1つの番号に○)
1. 1か所
 2. 2か所～4か所
 3. 5か所以上
- ②その際、お薬手帳は持参していますか。(1つの番号に○)
1. いつも持参している
 2. 持参していることが多い
 3. 持参していることが少ない
 4. 持参していない/持っていない

問 10 認知症に関することについてうかがいます。

(1) 認知症カフェ(お茶をしながら会話を楽しんだりレクリエーションを行ったり、介護の相談も行え、認知症の方や介護されているご家族、地域の方など誰でも参加できるつどいの場)がどこにあれば参加してみたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. 駅の近く
2. 市民センター等身近な公共施設
3. 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)
4. 近くの喫茶店
5. 自治会館
6. 神社
7. 近所の民家
8. 参加したいと思わない

(2) 松戸市で行っている認知症対策について、より充実させたいと思うものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み
2. 認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり
3. 「介護者のつどい」など、介護している家族の支援
4. 認知症サポーター(認知症のかけがえのない人)など、近隣住民など身近な人が認知症の人や家族を支援するやさしい地域づくり
5. 徘徊状況のある高齢者の安全を見守る仕組み
6. 成年後見制度や虐待防止など、権利を守る対策
7. 認知症の本人のつどい(当事者ミーティング)
8. 就労など若年性認知症の方への支援
9. 認知症の方の社会参加支援や活躍できる場の創設
10. 認知症についての相談窓口の周知
11. わからない

②介護保険サービス等を利用したことにより、あなたの生活に具体的にどのような変化がありましたか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分で身の回りのことができるようになった	8. 意欲がなくなった
2. 意欲が出てきた	9. 精神的ストレスが増えた
3. 体調が良くなった	10. 家族に対する気兼ねが増えた
4. 精神的ストレスが減った	11. 外出する機会が減った
5. 家族に対する気兼ねが減った	12. その他 ()
6. 外出する機会が増えた	13. 特に変化はない
7. 自分で身の回りのことをしなくなりました	

◎下記③は、(2)で「2」(利用していない)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたがどのサービスも利用していない理由を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分でまですることができるから	6. 利用料の負担が大きすぎるから
2. 利用したいサービスがないから	7. 介護保険以外のサービスを利用しているから
3. 病院に入院しているから	8. その他 ()
4. 家族等の介護で十分だから	9. 特になし
5. 他人に介護されるのが嫌だから	10. わからない

(3) 以下の介護保険サービスについて知っていますか、また、利用してみたいと思いますか。
①～③それぞれに回答してください。

	各サービスについて知っていますか (どちらかに○)		利用してみたいと思いますか (1つに○)	
	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
① 小規模多機能型居宅介護 (※1)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
② 看護小規模多機能型居宅介護 (※2)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 (※3)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日中生活の上で介護保険サービスです。
(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護館などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供することができる介護保険サービスです。
(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的巡回や随時連絡への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要となる介護サービスです。訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護士なども連携し、介護と看護の一体的なサービスを提供することもできる介護保険サービスです。

(4) あなたが自身が悪化したり認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい	-①^
2. 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	-①^
3. 家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	-①^
4. ケア付き高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい	-③^
5. 特別養護老人ホーム等の施設で介護を受けたい	-③^
6. その他 ()	- (5)^
7. わからない	- (5)^

◎下記①～②は、(4)で「1」～「3」(自宅で介護を)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたが自宅で介護を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 自宅で十分な介護を受けられると思うから	6. 施設に入るだけの経済的余裕がないから
2. 現在の住まいで生活を続けたいから	7. 施設を利用することに抵抗を感じるから
3. 施設で他人の世話になるのはいやだから	8. 具体的に施設を知らず、不安だから
4. 他人との共同生活はしたくないから	9. その他 ()
5. 施設では自由な生活ができないから	10. わからない

◎その際に、あなたはどのような介護を受けたいですか。(1つの番号に○)

1. 家族だけに介護されたい
2. 家族の介護を中心に、ホームヘルパーなどの外部の介護も利用したい
3. ホームヘルパーなどの外部の介護を中心に、家族による介護も受けたい
4. ホームヘルパーなどの外部の介護だけを受けたい
5. その他 ()
6. わからない

◎下記③は、(4)で「4」「5」(外部の介護を受けたい)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたが、施設入所を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 家族がいらないから
2. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
3. 家族は高齢や体が弱いため、十分な介護ができないから
4. 家族に負担をかけたくないから
5. 専門的な介護を受けられるから
6. 緊急時に対応の面で安心だから
7. 在宅で受けられる介護サービスでは不十分だから
8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなどの住居の構造に問題があるから
9. その他 ()
10. わからない

問 13 市の高齢者施策についてうかがいます。

(1) 福祉まるごと相談窓口（介護・育児・障害・認知症の複合的な困りごとについて相談を受ける窓口）について知りていただけますか。また利用してみたいと思いませんか。（1つの番号に○）

名称や内容を知らなかったか (どちらかに○)	知らなかった	利用している	利用してみたいと思う	利用してみたいと思わない
名前や内容を知らなかったか (1つに○)	利用してみたいと思いませんか			

(2) 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 名称は知っている
2. どこにあるか知っている
3. 日常生活圏域ごとに一箇所あること
4. 介護に関する相談窓口であること
5. 健康・医療・福祉に関する相談窓口であること
6. 認知症に関する相談窓口であること
7. 権利擁護に関する相談窓口であること
8. 成年後見人に関する相談窓口であること
9. 総合事業対象者に特定された方への支援を行うところであること
10. 要支援 1・2 と認定された方への支援を行うところであること
11. いずれも知らない

(3) 松江市では、在宅医療（医師等が通院の難しい方の自宅を訪問して診療等を行う）と介護の連携の推進に取り組んでいます。在宅医療について知りていただけますか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. 知らなかった

(4) 松江市では、異物・食事の用意が困難な高齢者に食事の助け、安否確認をする配食サービスを介護保険料の一部を財源として事業者委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えてきていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者に任せざるべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せざるべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(5) 松江市では、在宅介護をするための家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料を引き上げていくことが考えられます。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを要に応じて月に1～2パック支給

(5) 今後、現役世代が減少する一方で、サービス利用対象者が増加することにより、現在のサービス水準を維持していくためには、保険料負担が大きく増加します。介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
3. 保険料負担の引上げを上記1よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる
4. 保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されても構わない
5. わからない

問 12 権利擁護・成年後見人制度についてうかがいます。

(1) あなたが、高齢者が安心して暮らせるための権利擁護の制度や仕組みについて知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 日常生活自立支援事業（地域包括権利擁護事業）
2. 成年後見制度
3. 市民後見人の活動
4. 松江市高齢者虐待の通報・相談窓口
5. 法テラス
6. クーリングオフ制度
7. いずれも知らない

(2) あなたは、高齢者虐待を発見した場合、通報する（努力）義務があることを知りていただけますか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. いいえ

(3) あなたは、高齢者虐待を発見した場合の通報先を知りていただけますか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. いいえ

(4) あなたは、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知りていますが、参加してみたいと思いませんか。（1つに○）

知りていないことを知りていなかったか (どちらかに○)	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思う	参加してみたいと思わない
参加してみたいと思いませんか (1つに○)				

(5) 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いませんか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 虐待についての市民向け講演会などの啓発活動
2. 地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に関する取組
3. 虐待の通報先の広報
4. 児童虐待や障害者虐待の防止と連携した取組
5. 市が虐待を無くしていくという姿勢や取組を明確に示す
6. 虐待防止に関わる市や事業所職員の人材育成
7. その他（ ）

(6) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 広報まつど (毎月1日及び15日に発行されている情報誌)
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
4. 介護なび・まつど (介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子)
5. 生活カタログ (全戸配布されている行政情報が掲載されている冊子)
6. ながいき手帳 (市独自の高齢者向けサービス(福祉・介護・保健等の施策)が掲載されている冊子)
7. まつど医療機関マップ (市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子)
8. 松戸市医師会がかりつけ医療機関ハンドブック (各かりつけ医が得意としている病気、外来診療と住診、訪問診療に対応しているが掲載されている冊子)
9. 松戸歯科医師会のホームページ
10. その他 ()
11. いずれも知らない

問 14 介護に関することについてうかがいます。

(1) 以下の名称について知っていますか。①～③それぞれに回答してください。

名称や内容を知っていますか (1つに○)		
① ケアラー ^(※1)	名称は知っていたが内容は知らなかった	知らなかった
② ヤングケア ^(※2)	名称も内容も知っていた	知らなかった
③ ダブルケア ^(※3)	名称も内容も知っていた	知らなかった

(※1) ケアラーとは？
介護・看病・療育・世帯等、ケアが必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人たちのことをいいます。

(※2) ヤングケアとは？
18歳未満の子どもが、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話等を行っている状態のことをいいます。

(※3) ダブルケアとは？
育児と介護の同時進行状態や複数のケアやその中で複合的な課題を抱えている状態のことをいいます。

(2) 男性介護者の支援を充実させるためにはどんな取り組みが必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 男性介護者が集える会合の場
2. 男性介護者が地域とつながることのできる環境
3. 男性介護者向けの研修会・講習会
4. その他 ()

ご本人(あて名の方)への質問は以上です。
高齢者保健福祉社や介護保険に関しましてはご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

次のページの質問からは、あなたの生活を支えていらっしゃる近親者の方に回答していただく質問になりますので、お渡しいただければ幸いです。

なお、近親者の方がいらっしゃらない場合、以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
令和2年1月17日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございました。

ここからは、ご本人（あて名の方）の近親者（家族等）の方が回答してください。

問 15 ご本人（あて名の方）に対する介護の実施状況についてください。

(1) ご本人（あて名の方）を主に介護している方（以下「主な介護者」といいます。）は、ご本人から見てどなたですか。（1つに○）

1. 配偶者	5. 兄弟・姉妹	9. その他（ 10. 介護はしていません）
2. 娘	6. 孫	
3. 息子	7. 親	アンケートは以上となります。 27ページの自由記述欄にお進みください
4. 子の配偶者	8. 配偶者の親	

(2) 令和元年11月1日現在のあなた（主な介護者）の年齢を記入してください。（数字を記入）

満 歳

(3) あなた（主な介護者）の性別をお答えください。（どちらかの番号に○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(4) あなた（主な介護者）の職業をお答えください。（1つの番号に○）

1. 会社員	4. ハート・アルバイト	7. その他（ ）
2. 公務員	5. 専業主婦・専業主夫	
3. 自営業	6. 無職	

(5) 現在、あなた（主な介護者）が行っている介護等についてお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

1. 居内の移乗・移動	9. 認知症への対応
2. 外出の付き添い、送迎等	10. 衣服の着脱
3. 入浴・洗身	11. 身だしなみ（洗濯・着替え等）
4. 日中の排泄	12. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
5. 夜間の排泄	13. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
6. 食事の準備（調理等）	14. 金銭管理や生活面に必要な手続き
7. 食事の介助（食べる時）	15. その他（ ）
8. 服薬	16. わからない

(6) ご本人（あて名の方）はどちらにいらっしゃいますか。（1つの番号に○）

1. 自宅（2世帯を含む同居）	2. 自宅（別居）	3. 病院	4. 施設
-----------------	-----------	-------	-------

(7) 介護の期間はどの程度ですか。（1つの番号に○）

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

(8) 1日あたりの介護の頻度はどの程度ですか。（1つの番号に○）

1. 必要な時に手を貸す程度	2. 2～3時間程度	3. 半日程度	4. ほぼ終日
----------------	------------	---------	---------

(9) 1週間あたりの介護の頻度はどの程度ですか。（1つの番号に○）

1. 1日未満	2. 1～2日程度	3. 3～4日程度	4. ほぼ毎日
---------	-----------	-----------	---------

(10) 介護のために要する片道の移動時間はどの程度ですか。（1つの番号に○）

1. 30分未満	2. 30分以上1時間未満	3. 1時間以上2時間未満	4. 2時間以上
----------	---------------	---------------	----------

(11) ご本人（あて名の方）の介護にあたり協力者はいますか。あなた（主な介護者）から見た頻度でお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

1. 配偶者	4. 自分の兄弟・姉妹	7. その他（ ）
2. 娘	5. 配偶者の兄弟・姉妹	8. いない
3. 息子	6. 親	

(12) あなた（主な介護者）は、ご本人（あて名の方）以外の方を、同時期に介護や子育てしていますか（していませんか）。（1つの番号に○）

1. 介護のみしている（してない）	3. どちらもしている（してない）
2. 子育てのみしている（してない）	4. どちらもしていない（していません）

(13) あなた（主な介護者）は介護のために（当時していた）仕事をどのように対応しましたか。（1つの番号に○）

1. 辞めた →①△	5. 転職した →①△
2. 辞めることを検討している →(14)△	6. 転職を検討している →(14)△
3. 辞めないつもり（辞めなかった） →②△	7. 仕事をしていない（していません）
4. 労働時間を調整して続けている（短けた） →②△	→(14)△

④下記①は、(13)で「1」「5」(辞めた、転職した)と回答した方のみ、お答えください。

④仕事を辞めることになった理由は何ですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 自分の希望として介護に専念したかったから	2. 要介護者が介護に専念することを希望したから
3. 仕事と介護の両立について、家族や親族から理解・協力が得られなかったから	4. 自己と要介護者の居住性が難れていたから
5. 労働時間を調整（短時間勤務や残業免除等）することが難しかったから	6. 休暇（休養や介護休業等）を取得できなかった、または取得しづらかったから
7. 仕事と介護の両立のための相談先がなかったから	8. 介護サービスに関する情報を知らなかったから
9. 介護サービスに関する介護サービスを確保できなかったから	10. 自分が休憩するための介護サービスを確保できなかったから
11. 急な予定変更に対応できる介護サービスを確保できなかったから	12. 仕事と介護を両立していたが、自分の心身の健康状態が悪化したから
13. 施設に入所できなかったから	14. 介護に適した住環境ではなかったから
15. その他（ ）	

(15) 今後の介護の方法はどのように考えていますか。(1つの番号に○)

1. 可能な限り在宅で →①△ 3. できるだけ施設への入所 →②△ 5. 一断に言えない
 2. 必要に応じて施設への入所 →②△ 4. その他 () 6. わからない

→ ①可能な限り在宅で介護していくためには何が重要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する家族が休息をとれるようなサービス
 2. 介護しやすい住環境
 3. ティーサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護を柔軟に受けられるサービス
 4. ティーサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
 5. 2,4時間、定期的な巡回と随時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
 6. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所
 7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
 8. 家族が介護するための技術を習得できる場所
 9. 在宅医療の充実
 10. その他 ()

→ ②下記②は、(15)で「2」「3」(施設への入所)と回答した方のみ、お答えください。

②既に申込みをしている施設がありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 特別養護老人ホーム →③△ 4. サービス付き高齢者住宅 →③△ 7. 申込みはしていない
 2. 介護老人保健施設 →③△ 5. 有料老人ホーム →③△ △
 3. グループホーム →③△ 6. その他 () →③△

→ ③下記③～④は、②で「1」～「6」と回答した方のみ、お答えください。

③最初に申込みをしてからどのくらいの期間が経ちましたか。(1つの番号に○)

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

→ ④施設より入所許可の連絡があったらあなたはどのようにしますか。(1つの番号に○)

1. すぐに入所手続きをする
 2. 本人と話し合い入所を希望したら入所手続きをする
 3.今のところ在宅で介護できそうなので辞退する
 4. 入院しているのひとまず辞退する
 5. わからない
 6. その他 ()

→ ②下記②～③は、(13)で「3」「4」(辞めないで続けている(継続))と回答した方のみ、お答えください。

②仕事を続けていられた理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家族や親族からの理解・協力が得られたから
 2. 自宅と要介護者の居住が近かったから
 3. 要介護者と同居したから
 4. 労働時間を調整(短時間勤務や残業免除等)したから
 5. 休暇(年休や介護休業等)を取得したから
 6. 在宅勤務を利用したから
 7. 仕事と介護の両立に関する相談先があったから
 8. 介護サービスに関する情報を入手できたから
 9. ティーサービスやショートステイなどの在宅介護サービスを活用したから
 10. 施設に入所したから
 11. 介護しやすい住環境が整備されていたから
 12. 要介護者の状態が仕事に影響を及ぼさない程度だったから
 13. 特にな
 14. その他 ()

→ ③今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つの番号に○)

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. 問題はありますが、何とか続けていける 5. わからない
 3. 続けていくのは、やや難しい

→ (14) どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思えますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 労働時間を調整(短時間勤務や介護休業等)する仕組みの充実
 2. 介護のための在宅勤務の充実
 3. 休暇(年休や介護休業等)の充実、または取得しやすい環境・職場意識
 4. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
 5. 介護サービスに関する情報の普及啓発
 6. 早期や夜間も対応できるティサービス等の充実
 7. ショートステイなど、休息のためのサービスの充実
 8. 必要に応じていつでも利用できるサービスの充実
 9. 定期的に自宅を巡回してくれるサービスの充実
 10. 施設サービスの充実
 11. 介護しやすい住環境の整備
 12. 要介護者や家族・親族の理解と協力
 13. その他 ()

(16) あなた（主な介護者）が現在もしくは今後介護を行う上で、困ることや悩むことは何だと思えますか。（あてはまるすべての番号に○）

13. イライラし本人に怒鳴ってしまうことがある
14. 思わず手を上げてしまうことがある
15. 本人の話を無視してしまうことがある
16. 介護に要する費用がかかる
17. 認知症を診察してくれる医療機関（診療科）がわからない
18. 認知症の人への対応の仕方がわからない
19. 急激に症状が悪化した場合の緊急受入施設がわからない、またはない
20. 徘徊して行方がわからなくなるときがある
21. その他（ ）
22. 特にない
23. わからない

(17) 在宅医療を利用してみたいと思いますか。（1つの番号に○）

1. すでに利用している	→①ハ
2. 利用してみたい	→②ハ
3. 利用したいと思わない	→②ハ
4. わからない	→②ハ

◎下記①は、(17)で「1」（すでに利用している）と回答した方のみ、お答えください。
 ◎在宅医療で対応できず困ったことは何ですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 病気・状態により主治医が対応できないことがあった（主治医がみつからなかった）
2. 夜間の対応で主治医・看護師と連絡が取れなかった
3. 自宅での生活を希望していたが、やむなく入院してしまった
4. 医師と看護師や介護職の連携がうまくいっていないかった
5. 必要な検査ができなかった
6. 特にない
7. その他（ ）

◎下記②は、(17)で「2」～「4」（利用していない）と回答した方のみ、お答えください。
 ◎在宅医療を利用するとしたら不安を感じることがありますか（あてはまるすべての番号に○）

1. 在診してくれる医師がどこにいないのか	6. 病気や状態によっては対応できる医師がみつからない
2. かかりつけ医が在宅医療に対応していない	7. 医師と看護師や介護職の間で意思疎通が十分ではない
3. 訪問看護の体制が整っていない	8. 特にない
4. 症状が急変したときの対応に不安がある	9. わからない
5. 検査が十分にできるか不安がある	10. その他（ ）

(18) あなた（主な介護者）は、介護について誰に相談していますか、または相談していましたか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 配偶者（夫・妻）
2. 娘
3. 息子
4. 兄弟・姉妹
5. 自分のお親
6. 配偶者の親
7. 子の配偶者
8. 友人・知人
9. 職場の人
10. 隣近所の人
11. 医師・歯科医・看護師・薬剤師
12. 民生委員
13. 町会・自治会
14. はつづクラブ（老人クラブ）
15. 社会福祉協議会
16. 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）
17. ケアマネジャー
18. 市役所（支所を含む）・保健福祉センター
19. 県の窓口（保健所など）
20. その他（ ）
21. そのような人はいない

(19) 松戸市では、買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を助け、安否確認をする配食サービスや介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者任せにするべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せにするべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(20) 松戸市では、在宅で介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料も引き上げられていることが見込まれます。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
 対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
 総付内容：紙おむつを標準により月に1～2パック支給

(21) 松戸市では「はじめての介護講座」など家族介護に関する講座を開催しています。家族介護に関する講座について知っているかもしれませんが、また参加してみたいと思いませんか（どちらかに○）

知っている	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思う	参加してみたいと思わない

(22)「介護者のつどい」は市内各地にある介護をしている人が交流する場となります。「介護者のつどい」について知っていましたか。また参加してみたいと思いませんか。

介護者のつどいを知っていましたか (どちらか)	参加してみたいと思いませんか (1つに○)
知っていた	参加してみたいと思う
知らなかった	参加してみたいと思わない

(23)「介護者のつどい」にはどのようなことを望みますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護の情報
2. 医療の情報
3. ピアサポート (同じ立場にある人との交流)
4. 悩みや愚痴を聞いてもらう
5. リフレッシュ
6. その他 ()

(24) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次の方知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 広報まつど (毎月1日及び15日に発行されている情報誌)
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
4. 介護なび・まつど (介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子)
5. 生活カタログ (全市配布されている行政情報が掲載されている冊子)
6. ながいき手帳 (市独自の高齢者向けサービス (福祉・介護・保健等の施策) が掲載されている冊子)
7. まつど医療機関マップ (市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子)
8. 松戸市医師会かかりつけ医療機関ハンドブック (各かかりつけ医が得意としている病気、外来診療と往診、訪問診療に対応しているのが掲載されている冊子)
9. 松戸歯科医師会のホームページ
10. その他 ()
11. いずれも知らない

質問は以上です。
高齢者保健福祉や介護保険に関して意見がございましたら自由にご記入ください。

<自由記載欄>

以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒 (切手は不要) に入れて、
令和2年11月17日 (金) までにお近くの郵便ポストに投函してください。
ご協力いただきありがとうございます。

「重度」要介護認定者調査 調査票

⑤ — (A) 本庁



松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する
アンケート調査

～ ご協力のお願い ～

日頃より、市政にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
本市では「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」を目指し、平成30年度から令和2年度までを期間とした「いきいき安心プランV1まっつと」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）を策定し、様々な高齢者支援施策・介護保険事業を実施しています。

この調査は、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくりがより一層推進されるよう、次期計画となる「いきいき安心プランV2まっつと」（令和3年度から令和5年度まで）を策定するため、要介護認定を受けている方から無作為に2,100名抽出させていただいて、年齢に伴う心身の状況や高齢者支援施策に関するお考えなどをお答えいただくものとなります。

なお、ご回答いただいた調査内容は、市の高齢者支援施策・介護保険事業施策の検討にのみ利用させていただきます。統計的に処理しますので回答者個人が特定されたり、他の目的に利用されたりすることは一切ありません。

ご多忙のことと存じますが、**本市がはり一層「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまち」となるためにも、ぜひ回答にご協力くださいましたら幸いです。**

令和元年 12月

松戸市長 本郷谷 健次

～ ご記入にあたって ～

- この調査は、**判簡のあて名のご本人**がお答えください。
なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人のお気持ちに代わって記入してください。
- 令和元年11月1日現在で抽出しておりますので、対象者に変動があった場合にはご回答ください。
- ご回答は、あてはまる番号に○をつける場合と言葉や数字を記入する場合があります。
○の数は質問によって異なりますのでご注意ください。
「その他」を選択した場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。
- 説明によってご回答いただく方が限られる場合がございますので、質問文をお読みいただき、ご記入ください。
- ご記入が済みましたら、お手数ですが、アンケート票を同封の返信用封筒に入れて**令和2年1月17日（金）**までに郵便ポストへご投函ください。（切手不要）
- ご回答いただく上でご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。
なお、土・日・祝日及び令和元年12月28日（土）から令和2年1月5日（日）までは
開庁しておりませんのでご了承ください。



【問合せ先】松戸市役所 高齢者支援課
電話：047-366-7346（直通） FAX：047-366-0991
E-mail：mckoureisha@city.matsudo.chiba.jp

1

この調査票を記入されるのはどなたですか。（1つの番号に○）

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入 ⇒ あて名のご本人からみられた籍柄：()
- その他 ()

これ以降の「あなた」は、ご本人（あて名の方）についてうかがいます。

問1 あなたご自身についてうかがいます。

(1) 令和元年11月1日現在のあなたの年齢を記入してください。（数字を記入）

満 歳

(2) あなたの性別をお答えください。（どちらかの番号に○）

- 男性
- 女性

(3) あなたの要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれですか。（1つの番号に○）

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 要介護6
- 要介護7
- 要介護8
- 要介護9
- 要介護10
- 要介護11
- 要介護12
- 要介護13
- 要介護14
- 要介護15
- 要介護16
- 要介護17
- 要介護18
- 要介護19
- 要介護20

(4) 一年前の要介護（支援）等状態区分は、次のうちどれでしたか。（1つの番号に○）

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 要介護6
- 要介護7
- 要介護8
- 要介護9
- 要介護10
- 要介護11
- 要介護12
- 要介護13
- 要介護14
- 要介護15
- 要介護16
- 要介護17
- 要介護18
- 要介護19
- 要介護20

問2 あなたの家族や生活状況についてうかがいます。

(1) 家族構成をお答えください。（1つの番号に○）

- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）
- 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）
- 息子・娘との2世帯
- その他（3世帯を含む）

(2) あなたもしくは家族の中に下記の状態に該当する方はいますか。（1つの番号に○）

1. 趣味の用事などきだけかけられる ⇒ ①ハ
2. 近所のコンビニなどには出かけられる ⇒ ①ハ
3. 自宅からは出るが、家からは出ない ⇒ ①ハ
4. 自宅からほとんど出ない ⇒ ①ハ
5. 該当する方はいない ⇒ (3)ハ

→ ◎下記①②は、(2)で「1」～「4」(いる)と回答した方のみ、お答えください。

①その期間は下記のうちどれですか（あてはまる番号すべてに○）

1. 3か月未満
2. 3か月～6か月未満
3. 6か月～1年未満
4. 1年～3年未満
5. 3年～5年未満
6. 5年～10年未満
7. 10年以上

2

(7) ひきこもりの子をもつ家庭が高齢化し、50代のひきこもりの子を80代の親が面倒見るケースが増えているという社会問題が8050問題と呼ばれています。ひきこもりをはじめ、身体障害、精神障害、知的障害、知的障害、知的障害のケア、者を含めて、支援を要する次のような方があなたの家族にいますか、(あてはまる番号を記入)

1. ひきこもり傾向の方 4. 知的障害をお持ちの方 7. 該当する方はいない
 2. 身体に障害をお持ちの方 5. 医療的なケアを要する方
 3. 精神的に障害をお持ちの方 6. その他支援を要する方

問3 あなたの身体状況についてうかがいます。

(1) あなたの現在の身長と体重を記入してください。(おおよその数字を記入)

身長 cm 体重 kg

(2) この6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(3) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つの番号に○)

1. とてもよい 3. あまりよくない
 2. まあよい 4. よくない

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるすべての番号に○)

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)

(5) あなたは今までに、職場や保健センター・医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた 3. 4年以上前に受けた
 2. 1年~4年前に受けた 4. 受けていない

(6) あなたは今までに、歯科の治療、または歯科健診を受けましたか。(1つの番号に○)

1. 1年以内に受けた 3. 4年以上前に受けた
 2. 1年~4年前に受けた 4. 受けていない

②その方の年齢はいくつですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 20歳未満 3. 40歳~64歳 5. 75歳以上
 2. 20歳~39歳 4. 65歳~74歳

(3) 世帯全体の合計収入額(年金を含み、税引き前の金額)は、平成30年の1年間で、次のうちのどれにあてはまりますか。(1つの番号に○)

1. 50万円未満 6. 250~300万円未満 11. 700~800万円未満
 2. 50~100万円未満 7. 300~400万円未満 12. 800~900万円未満
 3. 100~150万円未満 8. 400~500万円未満 13. 900~1000万円未満
 4. 150~200万円未満 9. 500~600万円未満 14. 1000~1200万円未満
 5. 200~250万円未満 10. 600~700万円未満 15. 1200万円以上

(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。(1つの番号に○)

1. 大変しい 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. ぶつう

(5) あなたが住んでいる住宅の種類はどれですか。(1つの番号に○)

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

(6) 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。(1つの番号に○)

1. 介護・介助は必要ない →(7)へ
 2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない →①へ
 3. 現在、何らかの介護・介助を受けている →②へ
(介護認定を受けていない家族などの介護・介助を受けている場合も含む)

◎下記①は、(6)で「2」「3」(介護・介助が必要)と回答した方のみ、お答えください。

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

◎下記②は、(6)で「3」(現在、何らかの介護・介助を受けている)と回答した方のみ、お答えください。

②主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つの番号に○)

1. 配偶者(夫・妻) 4. 子の配偶者 7. 介護サービスヘルパー
 2. 息子 5. 孫 8. その他 ()
 3. 娘 6. 兄弟・姉妹

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(1つの番号に○)
 (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、かつ入れ歯を利用 → ①ハ
 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし → (8)ハ
 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 → ①ハ
 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし → (8)ハ

→ 下記①は、(7)で「1」「3」(入れ歯の方)と回答した方のみ、お答えください。

①毎日入れ歯の手入れをしていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(8) 噛み合わせは良いですか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

問4 食事・飲酒・喫煙についてうかがいます。

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(2) お茶や汁物等でむせることがありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(3) 口の渇きが気になりますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(4) 歯磨き(人にやってもらったりも含む)を毎日していますか。(どちらかの番号に○)

1. はい
 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つの番号に○)

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

(6) タバコは吸っていますか。(1つの番号に○)

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

(7) どなたかと食事をもとにする機会はありますか。(1つの番号に○)

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

問5 からだを動かすことについてうかがいます。

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。(1つの番号に○)

1. できるし、している 2. できるけどしてない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もかも立ち上がっていますか。(1つの番号に○)

1. できるし、している 2. できるけどしてない 3. できない

(3) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つの番号に○)

1. 何回もある 2. 1度ある 3. ない

(4) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つの番号に○)

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

(5) 週に1回以上は外出していますか。(1つの番号に○)

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

(6) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つの番号に○)

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

(7) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

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

問6 毎日の生活についてうかがいます。

(1) 趣味はありますか。(どちらかの番号に○) ()内に具体的に記入

1. はい() 2. 思いつかない

(2) ペットを飼っていますか。(どちらかの番号に○)

1. はい → ①ハ 2. いいえ → (3)ハ

◎下記①は、(2)で「1」(ペットを飼っている)と回答した方のみ、お答えください。

①ペットを飼っていて困ることはありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 旅行 5. 自分以外に世話する人がいない
 2. 入院・入所 6. その他()
 3. 日課の世話 7. 困っていない
 4. 緊急時

(3) 生きがいはありますか。(どちらかの番号に○)

1. はい → ①/△ 2. 思いつかない → (4) △

◎下記④は、(3)で「1」(はい)と回答した方のみ、お答えください。

④「生きがい」を感じていることは、どんなことですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 働くこと (自営・家業等も含む)	9. おしゃべりや服装のこと
2. 家族の世話や介護	10. 家族との回らん
3. ご近所や友達とのつきあい	11. テレビやラジオの視聴
4. スポーツ・レクリエーション	12. 信仰に関すること
5. 学習や教養を高めること・趣味の活動	13. 旅行や買い物などの外出
6. 町会・自治会の活動	14. 食事をする
7. はつらつクラブ(老人クラブ)の活動	15. その他 ()
8. ボランティア活動	

(4) あなたは、現在のどの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数をつけてください)。(1つの点数に○)

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

(5) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(6) 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。(どちらかの番号に○)

1. はい 2. いいえ

(7) あなたは、普段の生活で介護保険以外のサービスなどを利用していますか。(あてはまるすべての番号に○)

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

問8 たすけあいにいついてうかがいます。

(1) 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。(あてはまるすべての番号に○)

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

問9 住んでいる地域についてうかがいます。

(1) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。(1つの番号に○)

1. とても愛着がある	3. どちらともいえない	5. 全く愛着がない
2. まあまあ愛着がある	4. あまり愛着がない	

(2) あなたは、ご近所とどのようなつきあいをしていますか。(1つの番号に○)

1. 互いに相除したり日用品の貸し借りをしたりするなど、生活面で協力しあっている人もいる
2. 日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている
3. あいさつ程度の最小限のつきあいがしかない
4. つきあいは全くしていません

(3) あなたは、地域の避難場所・経路を把握していますか。(1つの番号に○)

1. 避難場所・経路を把握している	3. どちらも把握していない
2. 避難場所は把握しているが、経路は把握していない	

(4) 避難するにあたり不安はありますか(あてはまるすべての番号に○)

1. 避難場所がわからない	6. 医療的な処置や介護を必要とする家族がいるので不安
2. 避難場所への移動手段がない	7. ペットを連れて避難できるか不安
3. 避難場所への移動にあたり協力を得られない人がいる	8. その他 ()
4. 避難場所での生活が不安	9. 不安はない
5. 持病があるので不安	

問10 認知症に関することについてうかがいます。

(1) 認知症カフェ（お茶をしながらお話を楽しくしたりレクリエーションを行ったり、介護の相談も行う、認知症の方や介護されているご家族、地域の方など誰でも参加できるような場）がどこにあれば参加してみたいと思いませんか。(1つの番号に○)

1. 駅の近く 2. 市民センター等身近な公共施設 3. 高齢者いきいき交流センター（地域包括支援センター） 4. 近くの喫茶店 5. 自治会館 6. 神社 7. 近所の民家 8. 参加したいと思わない

(2) 松戸市が行っている認知症対策について、より充実させたいと思うものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 認知症予防教室の開催など、自らが認知症を予防できる取組み
 2. 認知症の早期発見・早期診断の仕組みづくり
 3. 「介護者のつどい」など、介護している家族の支援
 4. 認知症サポーター（認知症の方や家族を支援する人）など、近隣住民など身近な人が認知症の人や家族を支援するややしい地域づくり
 5. 徘徊症状のある高齢者の安全を見守る仕組み
 6. 成年後見制度や虐待防止など、権利を守る対策
 7. 認知症の本人のつどい（当事者ミーティング）
 8. 就労など若年性認知症の方への支援
 9. 認知症の方の社会参加支援や活躍できる場の創設
 10. 認知症についての相談場所の周知
 11. わからない

問11 介護予防・日常生活支援総合事業・介護保険サービスについてうかがいます。

(1) あなたは、介護保険サービス等を利用していますか。(どちらかの番号に○)

1. 利用している →①ハ 2. 利用していない →③ハ

◎下記①～②は、(1)で「1」(利用している)と回答した方のみ、お答えください。

①次のような在宅サービスを利用していますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 訪問サービス (介護改正市のホームヘルプサービスに相当) 12. 医師による療養上の指導 (在宅療養指導) 13. 歯科医師や歯科衛生士による療養上の指導 (在宅療養管理指導) 14. 薬剤師による療養上の指導 (在宅療養管理指導) 15. 福祉用具貸与 16. 福祉用具購入 17. 住宅改修 18. 訪問型元氣応援サービス (生活支援コース・寄りこコース) 19. 通所型短期集中予防サービス (医師の訪問) 20. 訪問診療 (歯科医師の訪問) 21. その他 ()

11. 小規模多機能型居宅介護

10

(5) 最も頼りにしているかかりつけ医療機関(※)はどこにありますか。(1つの番号に○)

(※) かかりつけとは？
 身近で安心して幅広く何でも相談に応じ、病状によっては適切な医療機関を紹介してくれる医師のことです。

1. 松戸市内にある → ②ハ 4. 我孫子市・野田市にある → ①ハ 7. かかりつけ医療機関はない
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①ハ 5. その他千葉県内にある → ①ハ
 3. 柏市・流山市にある → ①ハ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①ハ → (問10)ハ

◎下記①は、(5)で「2」～「6」(松戸市以外)と回答した方のみ、お答えください。

①市外の医療機関にかかる理由は何ですか。(1つの番号に○)

1. 昔からかかっているから
 2. 専門医が市内にいないから
 3. 距離的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 4. 開院時間的に市外の医療機関の方がかかりやすいから
 5. 混雑具合により市外の医療機関の方がかかりやすいから
 6. 家族が同じ医療機関にかかっているから
 7. 勤務場所に近いから
 8. その他 ()

◎下記②は、(5)で「1」～「6」(かかりつけ医療機関がある)と回答した方のみ、お答えください。

②医療機関は以下のどれにあたりますか。(1つの番号に○)

1. 多数の診療科のある病院 2. その他の診療所や医院 3. 分らない

(6) 最も頼りにしているかかりつけ歯科医はどこにありますか。(1つの番号に○)

1. 松戸市内にある 4. 我孫子市・野田市にある 7. かかりつけ歯科医はない
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある 5. その他千葉県内にある
 3. 柏市・流山市にある 6. 千葉県外(都内など)にある

(7) かかりつけ(いつも利用する)薬局(調剤薬局)はどこにありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 松戸市内にある → ①ハ 4. 我孫子市・野田市にある → ①ハ 7. かかりつけ薬局(調剤薬局)はない
 2. 市川市・鎌ヶ谷市にある → ①ハ 5. その他千葉県内にある → ①ハ
 3. 柏市・流山市にある → ①ハ 6. 千葉県外(都内など)にある → ①ハ → (問10)ハ

◎下記①～②は、(7)で「1」～「6」(かかりつけ薬局がある)と回答した方のみ、お答えください。

①それは何か所くらいですか。(1つの番号に○)

1. 1か所 2. 2か所～4か所 3. 5か所以上

②その際、お薬手帳は持参していますか。(1つの番号に○)

1. いつも持参している 3. 持参していることが少ない
 2. 持参していることが多い 4. 持参していない・持っていない

9

②介護保険サービス等を利用したことにより、あなたの生活に具体的にどのような変化がありましたか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分で身の回りのことができるようになった	8. 意欲がなくなった
2. 意欲が出てきた	9. 精神的ストレスが増えた
3. 体調が良くなった	10. 家族に対する気兼ねが増えた
4. 精神的ストレスが減った	11. 外出する機会が減った
5. 家族に対する気兼ねが減った	12. その他 ()
6. 外出する機会が増えた	13. 特に変化はない
7. 自分で身の回りのことをしなくなりました	

◎下記③は、(1)で「2」(利用していない)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたがどのサービスも利用していない理由を教えてください。(あてはまるすべての番号に○)

1. 自分でまですることができるから	6. 利用料の負担が大きすぎるから
2. 利用したいサービスがないから	7. 介護保険以外のサービスを利用しているから
3. 病院に入院しているから	8. その他 ()
4. 家族等の介護で十分だから	9. 特になし
5. 他人に介護されるのが嫌だから	10. わからない

(2) 以下の介護保険サービスについて知っていますか、また、利用してみたいと思いますか。
①～③それぞれに回答してください。

	各サービスについて知っていますか (どちらかに○)		利用してみたいと思いますか (1つに○)	
	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
① 小規模多機能型居宅介護 (※1)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
② 看護小規模多機能型居宅介護 (※2)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 (※3)	知っている	知らなかった	すでに利用している	利用してみたいと思わない

(※1) 小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日中生活の上で介護保険サービスです。

(※2) 看護小規模多機能型居宅介護とは？
利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護館などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる介護保険サービスです。

(※3) 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護とは？
定期的な巡回や随時連絡への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要となる介護サービスです。訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護士なども連携し、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることもできる介護保険サービスです。

(3) あなたが自身が悪化したり認知症になり、介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいと思いますか。(1つの番号に○)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい	-①^
2. 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	-①^
3. 家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	-①^
4. ケア付き高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい	-③^
5. 特別養護老人ホーム等の施設で介護を受けたい	-③^
6. その他 ()	- (4) ^
7. わからない	- (4) ^

◎下記①～②は、(3)で「1」「3」(自宅で介護を)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたが自宅で介護を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 自宅で十分な介護を受けられると思うから	6. 施設に入るだけの経済的余裕がないから
2. 現在の住まいで生活を続けたいから	7. 施設を利用することに抵抗を感じるから
3. 施設で他人の世話になるのはいやだから	8. 具体的に施設を知らず、不安だから
4. 他人との共同生活はしたくないから	9. その他 ()
5. 施設では自由な生活ができないから	10. わからない

◎その際に、あなたはどのような介護を受けたいですか。(1つの番号に○)

1. 家族だけに介護されたい
2. 家族の介護を中心に、ホームヘルパーなどの外部の介護も利用したい
3. ホームヘルパーなどの外部の介護を中心に、家族による介護も受けたい
4. ホームヘルパーなどの外部の介護だけを受けたい
5. その他 ()
6. わからない

◎下記③は、(3)で「4」「5」(外部の介護を受けたい)と回答した方のみ、お答えください。

◎あなたが、施設入所を選択する理由を教えてください。(1つの番号に○)

1. 家族がいらないから
2. 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから
3. 家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができないから
4. 家族に負担をかけたくないから
5. 専門的な介護を受けられるから
6. 緊急時に対応の面で安心だから
7. 在宅で受けられる介護サービスでは不十分だから
8. 介護のための部屋がない、入浴しにくいなどの住居の構造に問題があるから
9. その他 ()
10. わからない

問 13 市の高齢者施策についてうかがいます。

(1) 福祉まるごと相談窓口（介護・養育・障害・認知症の複合的な困りごとについて相談を受ける窓口）について知りませんでしたか、また利用してみたいと思いませんか。（1つの番号に○）

名称や内容を覚えていましたか (どちらかに○)	知らなかった	利用している	利用してみたい と思う	利用してみたい と思わない
知っていた				

(2) 高齢者いきいき安心センター（地域包括支援センター）について知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 名称は知っている
2. どこにあるか知っている
3. 日常生活圏域ごとに一箇所あること
4. 介護に関する相談窓口であること
5. 健康・医療・福祉に関する相談窓口であること
6. 認知症に関する相談窓口であること
7. 権利擁護に関する相談窓口であること
8. 成年後見人に関する相談窓口であること
9. 総合事業対象者に特定された方への支援を行うところであること
10. 要支援 1・2 と認定された方への支援を行うところであること
11. いずれも知らない

(3) 松江市では、在宅医療（医師等が通院の難しい方の自宅を訪問して診療等を行う）と介護の連携の推進に取り組んでいます。在宅医療について知りませんでしたか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. いいえ

(4) 松江市では、異物・食事の用器が高齢者に食事を助け、安否確認をする配食サービスを介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えてきていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者に任せざるべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せざるべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(5) 松江市では、在宅介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料を引き上げていくことが考えられます。今後の事業のあり方についてあなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実するため、上記よりもさらに保険料負担を引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを要件により月に1～2パック支給

(4) 今後、現役世代が減少する一方で、サービス利用対象者が増加することにより、現在のサービス水準を維持していくためには、保険料負担が大きく増加します。介護サービスと、サービスを支える保険料負担について、あなたはどう考えますか。（1つの番号に○）

1. 現在のサービス水準を維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない
2. 現在以上にサービスを充実するため、上記1よりもさらに保険料負担が引上げられてもやむを得ない
3. 保険料負担の引上げを上記1よりも抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じる
4. 保険料を現状程度に維持することが重要であり、利用できるサービスが削減されても構わない
5. わからない

問 12 権利擁護・成年後見人制度についてうかがいます。

(1) あなたが、高齢者が安心して暮らせるための権利擁護の制度や仕組みについて知っているものはどれですか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 日常生活自立支援事業（地域包括権利擁護事業）
2. 成年後見制度
3. 市民後見人の活動
4. 松江市高齢者虐待の通報・相談窓口
5. 法テラス
6. クーリングオフ制度
7. いずれも知らない

(2) あなたは、高齢者虐待を発見した場合、通報する（努力）義務があることを知っていますか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. いいえ

(3) あなたは、高齢者虐待を発見した場合の通報先を知っていますか。（どちらかの番号に○）

1. はい
2. いいえ

(4) あなたは、高齢者虐待の防止に関する講演会や勉強会が開催されていることを知っていますか。また参加してみたいと思いませんか。（1つの番号に○）

知っていることを知っていましたか (どちらかに○)	知らなかった	参加したことが ある	参加してみたい と思う	参加してみたい と思わない
知っていた				

(5) 虐待の防止を推進するためにどんな取組が必要だと思いますか。（あてはまるすべての番号に○）

1. 虐待についての市民向け講演会などの啓発活動
2. 地域における声かけ、見守りなどの虐待防止に関する取組
3. 虐待の通報先の広報
4. 児童虐待や障害者虐待の防止と連携した取組
5. 市が虐待を無くしていくという姿勢や取組を明確に示す
6. 虐待防止に関わる市や事業所職員の人材育成
7. その他（ ）

(6) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次のうち知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 広報まつど (毎月1日及び15日に発行されている情報誌)	
2. 松戸市公式ホームページ	
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム	
4. 介護なび・まつど (介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子)	
5. 生活カタログ (全戸配布されている行政情報が掲載されている冊子)	
6. ながいき手帳 (市独自の高齢者向けサービス(福祉・介護・保健等の施策)が掲載されている冊子)	
7. まつど医療機関マップ (市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子)	
8. 松戸市医師会がかりつけ医療機関ハンドブック (各かりつけ医が得薬としている処方箋、外来診療と住診、訪問診療に対応しているが掲載されている冊子)	
9. 松戸歯科医師会のホームページ	
10. その他 ()	
11. いずれも知らない	

問 14 介護に関することについてうかがいます。

(1) 以下の名称について知っていますか。①～③それぞれに回答してください。

名称や内容を知っていますか (1つに○)	
① ケアラー ^(※1)	名称は知っていたが内容は知らなかった
② ヤングケア ^(※2)	名称は知っていたが内容は知らなかった
③ ダブルケア ^(※3)	名称は知っていたが内容は知らなかった

(※1) ケアラーとは？
介護・看病・療育・世帯等、ケアが必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアすることをおいいます。

(※2) ヤングケアとは？
18歳未満の子どもが、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話等を行っている状態のことをいいます。

(※3) ダブルケアとは？
育児と介護の同時進行状態や複数のケアやその中で複合的な課題を抱えている状態のことをいいます。

(2) 男性介護者の支援を充実させるためにはどんな取り組みが必要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 男性介護者が集える会合の場	3. 男性介護者向けの研修会・講習会
2. 男性介護者が地域とつながることのできる環境	4. その他 ()

ご本人(あて名の方)への質問は以上です。
高齢者保健福祉社や介護保険に関して意見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記載欄>

次のページの質問からは、あなたの生活を支えていらっしゃる近親者の方に回答していただく質問になりますので、お渡しいただければ幸いです。

なお、近親者の方がいらっしゃらない場合、以上でアンケート調査は終了です。
記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、
令和2年1月17日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございました。

ここからは、ご本人（あて名の方）の近親者（家族等）の方が回答してください。

問 15 ご本人（あて名の方）に対する介護の実施状況についてください。

(1) ご本人（あて名の方）を主に介護している方（以下「主な介護者」といいます。）は、ご本人から見てどなたですか。（1つに○）

- 1. 配偶者
 - 2. 娘
 - 3. 息子
 - 4. 子の配偶者
 - 5. 兄弟・姉妹
 - 6. 孫
 - 7. 親
 - 8. 配偶者の親
 - 9. その他（ ）
 - 10. 介護はしていません
- アンケートは以上となります。
23ページの自由記述欄にお進みください

(2) 令和元年11月1日現在のあなた（主な介護者）の年齢を記入してください。（数字を記入）

満 歳

(3) あなた（主な介護者）の性別をお答えください。（どちらかの番号に○）

- 1. 男性
- 2. 女性

(4) あなた（主な介護者）の職業をお答えください。（1つの番号に○）

- 1. 会社員
- 2. 公務員
- 3. 自営業
- 4. ハート・アルバイト
- 5. 専業主婦・専業主夫
- 6. 無職
- 7. その他（ ）

(5) 現在、あなた（主な介護者）が行っている介護等についてお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

- 1. 居内の移乗・移動
- 2. 外出の付き添い、送迎等
- 3. 入浴・洗身
- 4. 日中の排泄
- 5. 夜間の排泄
- 6. 食事の準備（調理等）
- 7. 食事の介助（食べる時）
- 8. 服薬
- 9. 認知症への対応
- 10. 衣服の着脱
- 11. 身だしなみ（洗頭・歯磨き等）
- 12. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
- 13. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
- 14. 金融管理や生活面に必要な手続き
- 15. その他（ ）
- 16. わからない

(6) ご本人（あて名の方）はどちらにいらっしゃいますか。（1つの番号に○）

- 1. 自宅（2世帯を含む別荘）
- 2. 自宅（別居）
- 3. 病院
- 4. 施設

(7) 介護の期間はどの程度ですか。（1つの番号に○）

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

(8) 1日あたりの介護の頻度はどの程度ですか。（1つの番号に○）

- 1. 必要な時に手を貸す程度
- 2. 2～3時間程度
- 3. 半日程度
- 4. ほぼ終日

(9) 1週間あたりの介護の頻度はどの程度ですか。（1つの番号に○）

- 1. 1日未満
- 2. 1～2日程度
- 3. 3～4日程度
- 4. ほぼ毎日

(10) 介護のために要する片道の移動時間はどの程度ですか。（1つの番号に○）

- 1. 30分未満
- 2. 30分以上1時間未満
- 3. 1時間以上2時間未満
- 4. 2時間以上

(11) ご本人（あて名の方）の介護にあたり協力者はいますか。あなた（主な介護者）から見た頻度でお答えください。（あてはまるすべての番号に○）

- 1. 配偶者
- 2. 娘
- 3. 息子
- 4. 自分の兄弟・姉妹
- 5. 配偶者の兄弟・姉妹
- 6. 親
- 7. その他（ ）
- 8. いない

(12) あなた（主な介護者）は、ご本人（あて名の方）以外の方を、同時期に介護や子育てしていますか（していませんか）。（1つの番号に○）

- 1. 介護のみしている（してない）
- 2. 子育てのみしている（してない）
- 3. どちらもしている（してない）
- 4. どちらもしていない（してなかった）

(13) あなた（主な介護者）は介護のために（当時していた）仕事をどのように対応しましたか。（1つの番号に○）

- 1. 辞めた →①△
- 2. 辞めることを検討している → (14) △
- 3. 辞めないつもり（辞めなかった） →②△
- 4. 労働時間を調整して続けている（短けた） →②△
- 5. 転職した →①△
- 6. 転職を検討している → (14) △
- 7. 仕事をしていない（してなかった） → (14) △

④下記①は、(13)で「1」「5」(辞めた、転職した)と回答した方のみ、お答えください。

④仕事を辞めることになった理由は何ですか。（あてはまるすべての番号に○）

- 1. 自分の希望として介護に専念したから
- 2. 要介護者が介護に専念することを希望したから
- 3. 仕事と介護の両立について、家族や親族から理解・協力が得られなかったから
- 4. 自宅と要介護者の居住地が離れていたから
- 5. 労働時間を調整（短時間勤務や残業免除等）することが難しかったから
- 6. 休暇（休養や介護休業等）を取得できなかった、または取得しづらかったから
- 7. 仕事と介護の両立のための相談先がなかったから
- 8. 介護サービスに関する情報を知らなかったから
- 9. 仕事をしている間の介護サービスを確保できなかったから
- 10. 自分が休憩するための介護サービスを確保できなかったから
- 11. 急な予定変更に対応できる介護サービスを確保できなかったから
- 12. 仕事と介護を両立していたが、自分の心身の健康状態が悪化したから
- 13. 施設に入所できなかったから
- 14. 介護に適した住環境ではなかったから
- 15. その他（ ）

(15) 今後の介護の方法はどのように考えていますか。(1つの番号に○)

1. 可能な限り在宅で →①△ 3. できるだけ施設への入所 →②△ 5. 一断に言えない
 2. 必要に応じて施設への入所 →②△ 4. その他 () 6. わからない

◎下記①は、(15)で「1」(可能な限り在宅)と回答した方のみ、お答えください。

①可能な限り在宅で介護していくためには何が重要だと思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する家族が休息をとれるようなサービス
 2. 介護しやすい住環境
 3. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護を柔軟に受けられるサービス
 4. テイサービスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、介護や看護を柔軟に受けられるサービス
 5. 2,4時間、定期的な巡回と随時の訪問で、介護や看護、緊急時の対応などが受けられるサービス
 6. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所
 7. 介護する家族同士がお互いに知識や悩みを共有できる場所
 8. 家族が介護するための技術を習得できる場所
 9. 在宅医療の充実
 10. その他 ()

◎下記②は、(15)で「2」「3」(施設への入所)と回答した方のみ、お答えください。

②既に申込みをしている施設がありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 特別養護老人ホーム →③△ 4. サービス付き高齢者住宅 →③△ 7. 申込みはしていない →(16)△
 2. 介護老人保健施設 →③△ 5. 有料老人ホーム →③△
 3. グループホーム →③△ 6. その他 () →③△

◎下記③～④は、②で「1」～「6」と回答した方のみ、お答えください。

③最初に申込みをしてからどのくらいの期間が経ちましたか。(1つの番号に○)

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

④施設より入所許可の連絡があったらあなたはどのようにしますか。(1つの番号に○)

1. すぐに入所手続きをする
 2. 本人と話し合い入所を希望したら入所手続きをする
 3.今のところ在宅で介護できそうなので辞退する
 4. 入院しているのひとまず辞退する
 5. わからない
 6. その他 ()

◎下記②～③は、(13)で「3」「4」(辞めないで続けている(継続))と回答した方のみ、お答えください。

②仕事を続けていられた理由は何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 家族や親族からの理解・協力が得られたから
 2. 自宅と要介護者の居住が近かったから
 3. 要介護者と同居したから
 4. 労働時間を調整(短時間勤務や残業免除等)したから
 5. 休暇(年休や介護休業等)を取得したから
 6. 在宅勤務を利用したから
 7. 仕事と介護の両立に関する相談先があったから
 8. 介護サービスに関する情報を入手できたから
 9. テイサービスやショートステイなどの在宅介護サービスを活用したから
 10. 施設に入所したから
 11. 介護しやすい住環境が整備されていたから
 12. 要介護者の状態が仕事に影響を及ぼさない程度だったから
 13. 特にな
 14. その他 ()

◎今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つの番号に○)

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. 問題はありますが、何とか続けていける 5. わからない
 3. 続けていくのは、やや難しい

(14) どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思えますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 労働時間を調整(短時間勤務や介護休業等)する仕組みの充実
 2. 介護のための在宅勤務の充実
 3. 休暇(年休や介護休業等)の充実、または取得しやすい環境・職場意識
 4. 仕事と介護の両立に関する相談先の充実
 5. 介護サービスに関する情報の普及啓発
 6. 早期や夜間も対応できるテイサービスの充実
 7. ショートステイなど、休息のためのサービスの充実
 8. 必要に応じていつでも利用できるサービスの充実
 9. 定期的に自宅を巡回してくれるサービスの充実
 10. 施設サービスの充実
 11. 介護しやすい住環境の整備
 12. 要介護者や家族・親族の理解と協力
 13. その他 ()

(18) あなた(主な介護者)は、介護について誰に相談していますか、または相談していましたか。
(あてはまるすべての番号に○)

1. 配偶者(夫・妻)	12. 民生委員
2. 娘	13. 町会・自治会
3. 息子	14. はつまつクラブ(老人クラブ)
4. 兄弟・姉妹	15. 社会福祉協議会
5. 自分の親	16. 高齢者いきいき安心センター(地域包括支援センター)
6. 配偶者の親	17. ケアマネジャー
7. 子の配偶者	18. 市役所(支所を含む)・保健福祉センター
8. 友人・知人	19. 県の窓口(保健所など)
9. 職場の人	20. その他()
10. 隣近所の人	21. そのような人はいない
11. 医師・歯科医・看護師・薬剤師	

(19) 松戸市では、買物・食事の用意が困難な高齢者に食事を助け、安否確認をする配食サービスや介護保険料の一部を財源として事業者に委託して実施しておりますが、民間の配食サービス事業者が増えていることもあり利用者数は減少傾向です。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。(1つの番号に○)

1. 行政の関わりは最小限にし、民間の事業者任せべき
2. 行政が関わる必要はなく、民間の事業者任せべき
3. 引き続き、行政が主となって実施すべき
4. わからない

(20) 松戸市では、在宅で介護をしている家族を支援するため、紙おむつを支給する事業を実施していますが、高齢者数の増加等により給付費も増え、その財源の一部である介護保険料も引き上げられていることが見込まれます。今後の事業のあり方についてあなたはどのように考えますか。(1つの番号に○)

1. 現在のサービス水準を維持するために保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
2. 現在以上にサービス水準を充実させるために、上記1よりもさらに保険料負担が引き上げられてもやむを得ない
3. 現在のサービス水準を見直し、保険料負担の引き上げを上記1よりも抑え、事業を継続する
4. 事業を廃止しても構わない
5. わからない

※紙おむつ支給事業
対象：要介護3～5の認定を受けている方を在宅で介護している世帯
給付内容：紙おむつを標準により月に1～2パック支給

(21) 松戸市では「はじめの介護講座」など家族介護に関する講座を開催しています。家族介護に関する講座について知っているかもしれませんが、また参加してみたいと思いませんか。
(どちらかに○)

知っている	知らなかった	参加したことがある	参加してみたいと思う	参加してみたいと思わない

(16) あなた(主な介護者)が現在もしくは今後介護を行う上で、困ることや悩むことは何だと
思いますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護する時間がなかなかとれない	13. イライラし本人に怒鳴ってしまうことがある
2. 相談できる人がいない	14. 思わす手を上げてしまうことがある
3. 相談する場所がわからない	15. 本人の話を無視してしまうことがある
4. 介護の方法がわからない	16. 介護に要する費用がかかる
5. 早期・夜間・深夜などの対応が大変である	17. 認知症を診察してくれる医療機関(診療科)がわからない
6. 緊急時の対応が大変である	18. 認知症の人への対応の仕方がわからない
7. 腰痛などの身体的負担が大きい	19. 急激に症状が悪化した場合の緊急受入施設がわからない、またはない
8. 介護を行う側の健康状態が良くない	20. 徘徊して行方がわからなくなるときがある
9. 精神的に疲れる	21. その他()
10. 介護者のリフレッシュのための時間が取れない	22. 特になし
11. 家族や近隣の人の理解が足りない	23. わからない
12. 本人が介護サービスを使いたがらない	

(17) 在宅医療を利用してみたいと思いますが、(1つの番号に○)

1. すでに利用している	→①へ
2. 利用してみたい	→②へ
3. 利用したいと思わない	→③へ
4. わからない	→④へ

◎下記①は、(17)で「1」(すでに利用している)と回答した方のみ、お答えください。
①在宅医療で対応できず困ったことは何ですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 病氣・状態により主治医が対応できないことがあった(主治医がみつからなかった)
2. 夜間の対応で主治医・看護師と連絡が取れなかった
3. 自宅での生活を希望していたが、やむなく入院してしまった
4. 医師と看護師や介護職の連携がうまくいっていない
5. 必要な検査ができなかった
6. 特になし
7. その他()

◎下記②は、(17)で「2」～「4」(利用していない)と回答した方のみ、お答えください。
②在宅医療を利用するとしたら不安を感じることがありますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 在診してくれる医師がどこにいるかわからない	6. 病氣や状態によっては対応できる医師がみつからない
2. かかりつけ医が在宅医療に対応していない	7. 医師と看護師や介護職の間で意思疎通が十分ではない
3. 訪問看護の体制が整っていない	8. 特になし
4. 症状が急変したときの対応に不安がある	9. わからない
5. 検査が十分にできるか不安がある	10. その他()

(22)「介護者のつどい」は市内各地にある介護をしている人が交流する場となります。「介護者のつどい」について知っていましたか。また参加してみたいと思いませんか。

介護者のつどいを知っていましたか (どちらか)	参加してみたいと思いませんか (1つに○)
知っていた	参加してみたいと思う
知らなかった	参加してみたいと思わない

(23)「介護者のつどい」にはどのようなことを望みますか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 介護の情報
2. 医療の情報
3. ピアサポート (同じ立場にある人との交流)
4. 悩みや愚痴を聞いてもらう
5. リフレッシュ
6. その他 ()

(24) 松戸市の高齢者向けのサービスや医療機関等の情報を収集するための手段として、次の方知っているものはどれですか。(あてはまるすべての番号に○)

1. 広報まつど (毎月1日及び15日に発行されている情報誌)
2. 松戸市公式ホームページ
3. 市内の訪問診療の対応が可能な医療機関や介護保険サービス事業所を地図等から検索できる、市ホームページにある松戸市在宅医療・介護事業者情報検索システム
4. 介護なび・まつど (介護保険サービス事業所等の情報が掲載され、市の窓口等で配布されている冊子)
5. 生活カタログ (全戸配布されている行政情報が掲載されている冊子)
6. ながいき手帳 (市独自の高齢者向けサービス (福祉・介護・保健等の施策) が掲載されている冊子)
7. まつど医療機関マップ (市内の医療機関・薬局等の情報が掲載されている冊子)
8. 松戸市医師会かかりつけ医療機関ハンドブック (各かかりつけ医が得意としている病気、外来診療と往診、訪問診療に対応しているのが掲載されている冊子)
9. 松戸歯科医師会のホームページ
10. その他 ()
11. いずれも知らない

質問は以上です。

高齢者保健福祉や介護保険に関してご意見がございましたらご自由にご記入ください。

<自由記述欄>

以上でアンケート調査は終了です。

記入したアンケート調査票を、同封の返信用封筒(切手は不要)に入れて、令和2年11月17日(金)までにお近くの郵便ポストに投函してください。

ご協力いただきありがとうございます。

いきいき安心プランⅦまつど
(第9期松戸市高齢者保健福祉計画・第8期松戸市介護保険事業計画)
策定のためのアンケート調査報告書

(市民アンケート調査 単純集計編)



松戸市あんしん一声運動
オレンジ声かけ隊長
ゆーかりくん

令和3年3月

発行  松戸市
〒271-8588
千葉県松戸市根本387番地の5
TEL 047-366-1111 (代表)

編集 松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課・介護保険課