

## 白岡市高齢者等実態調査のご協力について（お願い）

日頃より、白岡市の福祉行政にご理解ご協力をいただきありがとうございます。さて、市では、市民の皆さんの高齢者福祉施策や介護保険事業等に関するご意見・ご要望を広くお伺いし、今後の施策に反映したく、アンケート調査を行うことにいたしました。

この調査の結果は、来年度に策定します白岡市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基礎資料及び高齢者の医薬品適正使用の取組みを検討していくための資料とさせていただきます。

なお、このアンケート調査票は、無記名で、統計的に処理されますので、プライバシーは確実に守られるようになっています。

調査票の質問が多く、回答の際にお手数をおかけしますが、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年1月

白岡市健康福祉部高齢介護課

### 1 本調査の対象者

40歳以上の白岡市の介護保険被保険者で、令和2年1月1日現在、要支援・要介護に認定されている方

### 2 調査の方法

- (1) この調査は、あて名のご本人が回答してくださることを前提に作成していますが、ご本人による回答（記入）が難しい場合は、ご家族等の代理の方がご記入くださるようお願いいたします。調査の中では、「あなた」は「あて名のご本人」を言います。
- (2) 令和2年1月1日を基準に回答願います。
- (3) 回答は、番号を○で囲んでください。具体的に記入をしていただくものもあります。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

**令和2年1月20日（月）までにご返送ください。**

### 3 活用目的

- (1) 白岡市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定や今後の施策推進のための基礎資料として活用させていただきます。
- (2) 本調査で得られたデータは適切に管理し、目的以外には利用いたしません。

◇ お問い合わせ先 ◇

白岡市健康福祉部高齢介護課 介護保険管理担当

TEL：0480-92-1111（内線172、176、177）

○ 調査票を記入されたのはどなたですか。[1つに○]

- 1 あて名のご本人が記入
- 2 主な介護者となっている家族・親族
- 3 主な介護者以外の家族・親族
- 4 調査対象者のケアマネジャー
- 5 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

まず、あなた（あて名のご本人）の性別や年齢などをお伺いします。

問1 性別を教えてください。[1つに○]

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

問2 1月1日現在、何歳ですか。[1つに○]

- |          |          |
|----------|----------|
| 1 40～64歳 | 2 65～69歳 |
| 3 70～74歳 | 4 75～79歳 |
| 5 80～84歳 | 6 85～89歳 |
| 7 90歳以上  |          |

問3 お住まいの地区はどちらですか。[1つに○]

- |             |        |        |       |
|-------------|--------|--------|-------|
| <u>日勝地域</u> | 1 岡泉   | 2 実ヶ谷  | 3 千駄野 |
|             | 4 小久喜  | 5 上野田  | 6 下野田 |
|             | 7 爪田ヶ谷 | 8 太田新井 | 9 彦兵衛 |
- .....

- |             |        |       |       |
|-------------|--------|-------|-------|
| <u>篠津地域</u> | 10 篠津  | 11 野牛 | 12 高岩 |
|             | 13 新白岡 | 14 寺塚 | 15 白岡 |
|             | 16 白岡東 | 17 西  |       |
- .....

- |             |       |         |        |
|-------------|-------|---------|--------|
| <u>大山地域</u> | 18 柴山 | 19 荒井新田 | 20 下大崎 |
|-------------|-------|---------|--------|

**問4** 家族構成を教えてください。[1つに○]

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 1人暮らし  | 2 夫婦のみの世帯 |
| 3 その他の世帯 |           |

**問5** あなたを含めた世帯全体の年収（年金含む）はどれにあてはまりますか。[1つに○]

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 50万円未満      | 2 50～80万円未満   |
| 3 80～100万円未満  | 4 100～150万円未満 |
| 5 150～200万円未満 | 6 200～300万円未満 |
| 7 300～400万円未満 | 8 400～500万円未満 |
| 9 500～600万円未満 | 10 600万円以上    |

**(1) 身体状況などについて**

**問6** 現在の介護度はいくつですか。[1つに○]

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

**問7** 医師に「認知症」と診断されていますか。[1つに○]

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1 診断されている | 2 診断されていない |
|-----------|------------|

**問8** 近くに往診をしてくれる医師がいますか。[1つに○]

- |      |       |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

**問9** 往診をしてくれる医師がいたら利用しますか。[1つに○]

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 現在利用している    | 2 利用していないが、今後利用したい |
| 3 利用したいとは思わない | 4 わからない            |

問10

医療と介護の連携についてどのように考えますか。  
〔あてはまるものすべてに○〕

- 1 自宅で必要な医療行為や介護が受けられるといいと思う
- 2 入院した場合、退院後自宅に戻ってから通院が難しくなると困る
- 3 介護ヘルパーには医療的な処置があまりできないと聞いており、不安に思う
- 4 大きな病院にしかかかったことがなく、近所にどのような医師がいるかよくわからない

## (2) 介護保険サービスの利用について

問11 現在、介護保険のサービスを利用していますか。〔1つに○〕

- 1 利用している ——→問13にお進みください。
- 2 利用していない ——→問12に回答してください。

〔問11で2と回答した方〕

問12 現在、介護保険サービスを利用していない方に伺います。  
利用していない主な理由は何ですか。〔あてはまるものすべてに○〕

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

問16にお進みください。

**現在、サービスを利用している方にお伺いします。**

〔問13～問15は、現在、介護保険のサービスを使っている方だけがお答えください。〕

**問13**

介護保険サービスの利用状況と満足度について伺います。  
 次のサービスについての利用状況と、サービスの量に対する評価をお答えください。(利用内容については、サービス利用票をご覧ください。)

サービス名	①利用状況		②サービスの量の評価		
	1 利用している	2 利用していない	1 満足	2 やや足りない	3 足りない
《記入例》 訪問介護	1	2	1	2	3
ア) 訪問介護 (第1号訪問事業を含む)	1	2	1	2	3
イ) 訪問入浴介護	1	2	1	2	3
ウ) 訪問看護	1	2	1	2	3
エ) 訪問リハビリテーション	1	2	1	2	3
オ) 居宅療養管理指導	1	2	1	2	3
カ) 通所介護 [デイサービス] (地域密着型通所介護、第1号通所事業を含む)	1	2	1	2	3
キ) 通所リハビリテーション [デイケア]	1	2	1	2	3

サービス名	①利用状況		②サービス量の評価		
	1 利用している	2 利用していない	1 満足	2 やや足りない	3 足りない
ク) 短期入所生活介護 [ショートステイ]	1	2	1	2	3
ケ) 短期入所療養介護 [医療型ショートステイ]	1	2	1	2	3
コ) 特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホームなどに入居している方が利用するサービス)	1	2	1	2	3
サ) 福祉用具の貸与	1	2	1	2	3
シ) 特定福祉用具購入費の支給	1	2	1	2	3
ス) 住宅改修費の支給	1	2	1	2	3
セ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	1	2	3
ソ) 夜間対応型訪問介護	1	2	1	2	3
タ) 認知症対応型通所介護	1	2	1	2	3
チ) 小規模多機能型居宅介護	1	2	1	2	3
ツ) 認知症対応型共同生活介護 [グループホーム]	1	2	1	2	3

<b>問14</b>	<b>総合的にみて、介護保険サービスを利用してどのように感じていますか。[1つに○]</b>	
1 大変満足している	2 満足している	
3 やや不満である	4 不満である	
5 どちらともいえない		

<b>問15</b>	<b>介護保険サービスを利用したことにより、高齢者ご本人の身体や生活の状況は良くなりましたか。[各項目ごとに1つずつ○]</b>			
	良くなった	変わらない	悪くなった	わからない
ア) 健康状態	1	2	3	4
イ) 介護の必要な状態	1	2	3	4
ウ) 生活の張りあい	1	2	3	4
エ) 外出や散歩（外出先や回数など）	1	2	3	4
オ) 家族との関係	1	2	3	4
カ) 出入り口やトイレなど住環境	1	2	3	4

### (3) 施設入所の意向について

問16

現在、施設<sup>※</sup>への入所の検討や申し込みをしていますか。[1つに○]

※「施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院をいいます。

- 1 入所は検討していない
- 2 入所を検討している
- 3 すでに入所の申し込みをしている

### (4) 高齢者福祉や介護保険制度等について

問17

福祉や介護に関して、誰に相談していますか。

[主なものを3つ以内で○]

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1 民生委員       | 2 地域包括支援センターの職員 |
| 3 社会福祉協議会の職員 | 4 ケアマネジャー       |
| 5 ホームヘルパー    | 6 施設・病院の職員      |
| 7 家族・親族      | 8 友人・知人         |
| 9 その他（具体的に：  | ）               |

問18

認知症についてどんなことに関心がありますか。

[主なものを2つ以内で○]

- 1 認知症を正しく理解するための講座
- 2 認知症の予防に効果的な方法
- 3 認知症の兆候を早期に発見する方法
- 4 認知症の治療に関する情報
- 5 認知症の人の介護の仕方
- 6 認知症の人や家族を支える地域の活動
- 7 その他（具体的に：
- 8 特にない

問19

あなたは、成年後見制度（判断力が低下した方への支援制度）を知っていますか。[1つに○]

1 知っている

2 知らない

問20

処方された薬などの相談ができる薬局はありますか。[1つに○]

1 ある

2 ない

問21

お薬手帳を活用していますか。[1つに○]

1 必ず活用している

2 たまに活用する

3 活用していない

問22

ジェネリック医薬品（後発医薬品）※を利用していますか。[1つに○]

※ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは

先に研究開発された薬（新薬・先発医薬品）の独占販売期間が終了した後に販売が許可される医療用医薬品です。

新薬と有効主成分やその含有量が同じなので効果はほとんど変わりなく、国の安全基準に基づいて製造されているため品質は保証されています。

開発のコストがかからない分、価格が新薬の3～5割程度安くなります。

1 積極的に利用している

2 薬に応じて利用している

→ 問24にお進みください。

3 利用していない

→ 問23にお答えください。

問23

〔問22で3と回答した方〕

利用しない主な理由は次のどれですか。[1つに○]

1 ジェネリック医薬品を信用していない

2 以前利用したときに、体に合わなかった

3 ジェネリック医薬品を勧められていない

4 以前から処方されている薬が安心だから変えたくない

5 その他（具体的に：

）

問24

高齢者への対応として、今後、行政にどのようなことを期待しますか。  
[主なものを3つ以内で○]

- 1 自宅で受ける介護保険サービスの充実
- 2 施設に入所して受ける介護保険サービスの充実
- 3 デイサービスなど通所サービスの充実
- 4 在宅で介護する家族に対する支援の充実
- 5 病院や診療所などの医療機関の充実
- 6 緊急時や災害時の対策
- 7 防犯対策の充実
- 8 外出を支援する事業の充実
- 9 介護問題に関する相談体制の充実
- 10 健康づくりや生きがいづくり事業の充実
- 11 高齢者向け住宅の整備
- 12 ボランティアの育成やボランティア活動への支援
- 13 老人クラブの活発化
- 14 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )



問27

在宅で介護する家族等への支援について、どんなことが重要だと思いますか。[主なものを3つ以内で○]

- 1 介護や認知症についてもっと周りの理解があること
- 2 他の家庭がどんな介護をしているのか知る機会があること
- 3 デイサービスやデイケアなどでの様子を知る機会があること
- 4 介護者の自由な時間があること
- 5 介護者同士の交流があること
- 6 本人の病気や症状について、詳しく知る機会があること
- 7 本人の状態の維持や改善の方法について、知る機会があること
- 8 介護サービスがもっと利用できること
- 9 その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 10 特にない

【自由記入欄】

最後に、市へご意見、ご要望、ご提案などがございましたら、どのようなことでも結構ですからお知らせください。


アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。