令和４年11月８日
第４回介護保険運営協議会
資料２（議題２関係）
（事前配布資料）

第９期計画策定に向けた高齢者アンケート調査の実施について

１　高齢者アンケート調査について

第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた基礎調査として、下記の調査を実施する。設問については、厚生労働省の手引きに基づく「必須」「オプション」項目と市が独自に設定する「独自」項目があり、「必須」についてはすべてを網羅している。

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①　調査の目的

一般高齢者、総合事業対象者（以下「事業対象者」という。）及び要支援者を対象に、市全域及び日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）を行うこと、及び第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたっての基礎資料とすることを目的として実施する。

②　調査対象者

対象者抽出日（令和４年１０月１日）現在において東久留米市内に住所がある本市の介護保険第１号被保険者であり、要介護１～５の認定を受けていないもの（要支援１・２、事業対象者を含む）。

③　調査票発送予定件数　　２，０００件

（２）在宅介護実態調査

①　調査の目的

在宅で生活する要介護（要支援）者及びその家族を対象に、要介護者の在宅生活の継続と家族介護者の就労の継続を目指したサービス提供体制の構築等について検討するための基礎資料すること、及び第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたっての基礎資料とすることを目的として実施する。

②　調査対象者

対象者抽出日（令和４年１０月１日）現在において東久留米市内に住所がある本市の介護保険第１号被保険者であり、かつ要支援・要介護認定を受けているもの。

③　調査票発送予定件数　　１，２００件

２　実施スケジュール（予定）

令和４年１２月９日	調査票を発送（郵送）
令和５年１月６日	調査票（回答）の投函締切日

※　令和４年１２月１日号の「広報ひがしくるめ」において、調査実施についての記事を掲載予定。

※　調査結果を集計した「速報値」を、次回（令和５年２月開催予定）協議会においてお示しする予定。

３　第９期計画策定に向けたその他の調査実施の予定について

第９期計画策定に向け、高齢者アンケート調査のほか、以下の調査を実施予定。

（１）介護保険事業推進に関するアンケート調査

第９期計画策定に際し、同計画に市内の介護保険事業所の現状や意見、要望や意向等を反映させることを目的として、アンケート調査を実施する予定。第８期計画策定においても実施した調査。

（２）「通いの場」（自主グループ）の運営に関するアンケート調査

第９期計画策定に際し、地域包括支援センターで把握している市内の自主グループから「通いの場」の現状等について聴取し、介護予防や健康づくりにかかる今後の市の政策づくりの参考とすることを目的に、アンケート調査を実施する予定。第９期計画策定において初めて実施する調査。

- 「通いの場」とは

「通いの場」とは、地域に住む高齢者が、体操や趣味活動等を通じて定期的に集いあうことで、介護予防や健康づくり、認知症予防等の効果が期待できると認められる、住民主体の取組みのことをいう。

（案）

令和４年度　東久留米市高齢者アンケート調査
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）　調査票

は　じ　め　に

日頃から東久留米市介護保険事業にご理解とご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

現在、市では令和６年度から令和８年度の３年間を計画期間とした、「第９期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた作業を進めています。

この計画は、市が計画期間中に実施する高齢者に関する施策、介護保険事業の方向性を定める重要な計画です。

つきましては、本計画に地域の高齢者の皆様の生活状況やご意向を反映し、より効果的なものとするために、本アンケート調査を実施いたします。

本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますよう、宜しくお願いします。

令和４年１２月　東久留米市長　富田　竜馬

ご記入の前に、お読みください

1．この調査は、本市に在住の 65 歳以上の方で、**要介護１～５の認定を受けていない方**の中から 2,000 人を無作為に抽出し、皆様にご協力をお願いしております。

2．回答にあたっては**封筒のあて名「ご本人」の状況**をお答えいただきますが、ご家族の方が「ご本人」の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されたりしてもかまいません。

3．ご回答は、**あてはまる回答の番号を○で囲んでください**。回答数は、各設問文に（○印は 1 つ）（○印はいくつでも）など指定してありますので、それに従ってご回答ください。また、（　　）がある回答は、記述でご回答ください。

4．設問は厚生労働省が作成した調査実施の手引きを参考に作成されています。

5．ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月６日（金）**までに、同封の返信用封筒に入れて、**切手を貼らずに無記名で**郵送してください。

6．本調査は、個人が識別されない形で行われます（皆様の個人情報との紐付（ひもづ）けは行いません）。また、本調査に得られたデータの活用に際し、厚生労働省が管理するデータベースに調査結果の情報を登録し、集計・比較・分析等を行います。

7．ご不明の点は、**最終ページに記載した介護福祉課の連絡先**までご連絡ください。

ここから、回答を始めてください

はじめに、お答えください

問１　調査票にご記入されているのはどなたですか。（○印は１つ）

１．あて名のご本人	２．ご家族（あて名のご本人からみた続柄：　　）
３．その他（　　）	

基本

問２　あなた（あて名のご本人）の性別を教えてください（○印は１つ）

１．男性	２．女性

基本

問３　令和４年 12 月末時点のあなたの年齢を教えてください。（○印は１つ）

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

基本

問４　あなたの居住地を教えてください。（○印は１つ）

１．上の原	２．神宝町	３．金山町	４．氷川台
５．大門町	６．東本町	７．新川町	８．浅間町
９．学園町	10．ひばりが丘団地	11．本町	12．小山
13．幸町	14．中央町	15．南沢	16．前沢 1～3 丁目
17．前沢４～５丁目	18．南町	19．滝山	20．下里
21．柳窪	22．野火止	23．八幡町	24．弥生

基本

問５　あなたは要支援認定を受けていますか。（○印は１つ）

１．要支援認定を受けていないし、事業対象者（※）でもない
２．要支援認定を受けていないが、事業対象者（※）である
３．要支援１の認定を受けている
４．要支援２の認定を受けている

基本

※「事業対象者」とは、基本チェックリストを実施した結果、日常生活における何らかのリスクがあると認定された方のことをいいます。具体的には、「介護保険被保険者証（緑色）」の「要介護状態区分等」の欄に、「事業対象者」の記載がある方です。

１　ご家族や生活状況について、おたずねします

問１　あなたの、家族構成を教えてください。（○印は１つ）

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

必須

問２　あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（○印は１つ）

１．介護・介助は必要ない
２．何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
３．現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

必須

問３　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。（○印は１つ）

１．大変苦しい　２．やや苦しい　３．ふつう
４．ややゆとりがある　５．大変ゆとりがある

必須

問４　お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか。（○印は１つ）

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・間借り
７．その他

オプション

２　からだを動かすことについて、おたずねします

問１　あなたは、階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。（○印は１つ）

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

必須

問２　いす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。（○印は１つ）

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

必須

問３　１５分位続けて歩いていますか。（○印は１つ）

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

必須

問４　過去１年間に転んだ経験がありますか。（○印は１つ）

１．何度もある　２．１度ある　３．ない

必須

問５　転倒に対する不安は大きいですか。（○印は１つ）

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

必須

問６　週に１回以上は外出していますか。（○印は１つ）

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

必須

問７　昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（○印は１つ）

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

必須

問８　外出する際の移動手段は何ですか。（○印はいくつでも）

１．徒歩	２．自転車	３．バイク
４．自動車（自分で運転）	５．自動車（人に乗せてもらう）	６．電車
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（　　）		

オプション

３　食べることについて、おたずねします

問１　あなたの身長・体重はいくつですか。

身長（　　）ｃｍ　　体重（　　）ｋｇ

必須

問２　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

必須

問３　お茶や汁物等でむせることがありますか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

オプション

問４　口の渇（かわ）きが気になりますか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

オプション

問５　歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（○印は１つ）
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）。

１．自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用	２．自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし
３．自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用	４．自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

必須

問６　６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

オプション

問７　どなたかと食事をともにする機会はありますか。（○印は１つ）

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

必須

４　毎日の生活について、おたずねします

問１　あなたは、物忘れが多いと感じますか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

必須

問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。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

オプション

問３　今日が何月何日かわからない時がありますか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

オプション

問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）。（○印は１つ）

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

必須

問５　自分で食品・日用品の買物をしていますか。（○印は１つ）

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

必須

問６　自分で食事の用意をしていますか。（○印は１つ）

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

必須

問７　自分で請求書の支払いをしていますか。（○印は１つ）

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

必須

問８　自分で預貯金の出し入れをしていますか。（○印は１つ）

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

必須

問９　ご近所の方との交流はありますか。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

独自

問１０　趣味はありますか。（○印は１つ）

１．趣味あり（　　）	２．思いつかない

オプション

5　地域での活動について、おたずねします

問１　あなたは、以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
※　①～⑩それぞれにご回答ください。（○印はそれぞれに１つ）

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
①　町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
②　老人クラブ	1	2	3	4	5	6
③　自主体操グループ	1	2	3	4	5	6
④　脳トレグループ	1	2	3	4	5	6
⑤　認知症カフェ・サロン	1	2	3	4	5	6
⑥　スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
⑦　趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
⑧　学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑨　ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
⑩　収入のある仕事	1	2				

必須　②①⑩はオプション　③④は独自

問２　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に**参加者として**参加してみたいと思いますか。（○印は１つ）

1．ぜひ参加したい　　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

必須

問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、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に**企画・運営（お世話役）として**参加してみたいと思いますか。（○印は１つ）

1．ぜひ参加したい　　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

必須

6　たすけあいについて、おたずねします

問１　あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる方。（○印はいくつでも）

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

必須

問２　反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる方。（○印はいくつでも）

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

必須

問３　あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる方。（○印はいくつでも）

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

必須

問４　反対に、看病や世話をしてあげる方。（○印はいくつでも）

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

必須

問５　友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（○印は１つ）

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

オプション

7　健康について、おたずねします

問１　現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○印は１つ）

１．とてもよい	２．まあよい	３．あまりよくない	４．よくない

必須

問２　あなたは、現在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、ご記入ください）（あてはまる点数を１つ、○印で囲む）

とても幸せ ⟷ とても不幸

10 点	9 点	8 点	7 点	6 点	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点	0 点

必須

問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。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

必須

問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。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

必須

問５　現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか。（○印はいくつでも）

１．ない	２．高血圧
３．脳卒中（脳出血・脳こうそく等）	４．心臓病
５．糖尿病	６．高脂血症（脂質異常）
７．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	８．胃腸・肝臓・胆のうの病気
９．腎臓・前立腺の病気	10．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
11．外傷（転倒・骨折等）	12．がん（悪性新生物）
13．血液・免疫の病気	14．うつ病
15．認知症(アルツハイマー病等)	16．パーキンソン病
17．目の病気	18．耳の病気
19．その他（　　）	

必須

問６　タバコは吸っていますか。（○印は１つ）

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

必須

8　在宅医療・介護について、おたずねします

問１　あなたは、かかりつけ医師、歯科医師、薬局（薬剤師）を決めていますか。（それぞれに○印は１つ）

①　かかりつけ医師	１．決めている	２．決めていない
②　かかりつけ歯科医師	１．決めている	２．決めていない
③　かかりつけ薬局（薬剤師）	１．決めている	２．決めていない

独自

問２　かかりつけ医師がいる病院等への通院手段は何ですか。（○印はいくつでも）

１．徒歩	２．自転車	３．バイク
４．自動車（自分で運転）	５．自動車（人に乗せてもらう）	６．電車
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（　　）	14．かかりつけ医を決めていない	

独自

問３　在宅医療･介護について､知っているサービスはありますか｡(○印はいくつでも)

１．訪問診療	２．在宅療養支援診療所
３．訪問歯科	４．訪問看護
５．居宅療養管理指導	６．訪問介護
７．訪問リハビリテーション	８．訪問入浴介護
９．住宅改修	10．福祉用具貸与・購入
11．定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12．その他（　　）

独自

問４　在宅医療･介護についてお困りの時に､どこに相談しますか｡(○印はいくつでも)

１．地域包括支援センター	２．在宅療養相談窓口
３．親族や友人・知人	４．医療の専門職（医師・看護師など）
５．病院の地域医療連携室（相談員）など	６．福祉の専門職（ケアマネジャー・社会福祉士など）
７．行政担当窓口	８．社会福祉協議会や民生委員
９．その他（　　）	10．相談先はない

独自

問５　介護や在宅療養について情報を得る機会はありますか。（○印はいくつでも）

１．在宅療養ガイドブックを見たことがある
２．在宅療養や介護に関する講演会等に参加したことがある
３．在宅療養相談窓口を利用したことがある
４．地域包括支援センターを利用したことがある
５．その他（　　）
６．ない

独自

問６　介護が必要になったときの手続きや介護保険制度のサービスの内容、介護保険料の仕組み等について知っていますか。（○印はそれぞれに１つ）

	よく知っている	ある程度知っている	あまり知らない	全く知らない
①　申請や手続きの方法	1	2	3	4
②　受けられるサービスの内容	1	2	3	4
③　保険料の仕組み	1	2	3	4

独自

問７　今後、介護・介助が必要になったとして、あなたはどのような生活を希望しますか。（○印は１つ）

１．自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい
２．自宅で、主に介護サービスなどを利用したい
３．子どもや親族等の家に住み替えて、介護をしてもらいたい
４．バリアフリー住宅等に住み替えて、介護サービスなどを利用したい
５．介護施設等の施設サービスを利用したい（入所したい）
６．その他（　　）
７．特にない

独自

問８　あなたは、人生の最期（さいご）の時期をどこで迎えたいと思いますか。（○印は１つ）

１．自宅　　２．病院　　３．緩和ケア病棟（ホスピスなど）
４．介護施設　　５．その他（　　）　　６．わからない

独自

問９　認知症の症状がある、またはご家族に認知症の症状がある方がいますか。（○印は１つ）

１．はい　　２．いいえ

必須

問１０　認知症に関する相談窓口を知っていますか。（○印は１つ）

１．はい　　２．いいえ

必須

問１１　認知症に対して備えていることや取り組んでいることはありますか。（○印はいくつでも）

１．家族と話し合っている
２．生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる
３．成年後見制度などの権利擁護の制度について検討している
４．専門の病院に受診している
５．TV や雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している
６．講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している
７．その他（　　）
８．特にしていない

独自

問１２　「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」または「人生会議」について、知っていますか。（○印は１つ）

１．知っている	２．言葉くらいは聞いたことがある
３．知らない	

新規・独自

問１３　「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」または「人生会議」とは、もしものときのために、高齢者本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療関係者等と話し合い、共有することをいいます。このことについて、備えていることや取り組んでいることはありますか。（○印はいくつでも）

１．「わたしの覚書ノート（東久留米市版）」やエンディングノートなどに取り組み、準備している
２．家族と話し合っている
３．医療・介護関係者（かかりつけ医師・ケアマネジャーなど）と話し合っている
４．TV や雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している
５．講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している
６．その他（　　）
７．特にしていない

新規・独自

９　地域包括支援センターについて、おたずねします

問１　地域包括支援センター（包括）を知っていますか。（○印は１つ）

１．知っている	２．言葉くらいは聞いたことがある
３．知らない	

独自（改）

１０　デジタル機器の使用等について、おたずねします

問１　次のデジタル（電子）機器のうち、あなたが所有しているもの（家族で共有している場合を含む）はありますか。（○はいくつでも）

１．パソコン	２．スマートフォン	３．タブレット
４．その他（　　）	５．いずれもない	

新規独自

問２　次のうち、情報を得るため、日常的に使っているものはありますか。（○はいくつでも）

１．インターネット（ニュースサイトなど）
２．ＳＮＳ（ライン、フェイスブック、ツイッター、インスタグラムなど）
３．動画共有サービス（ユーチューブなど）
４．その他（　　）

新規独自

問３　ご家族や友人、知人等と連絡を取るとき、どのような方法で連絡を取りますか。（○はいくつでも）

１．電話	２．携帯電話のメール
３．ＳＮＳ（ライン、フェイスブック、ツイッター、インスタグラムなど）	
４．その他（　　）	

新規独自

問４　インターネットやスマートフォンを利用することは難しいと感じますか。（○は１つ）

１．大変難しいと感じる	２．　やや難しいと感じる
３．それほど難しいとは感じない	４．全く難しいとは感じない
５．利用したことがないのでわからない	

新規独自

１１　新型コロナウイルスの影響について、おたずねします

問１　あなたは、令和４年１２月現在において、新型コロナウイルス感染症の影響により、コロナ流行の前より外出の機会が減っていると感じますか。（○は１つ）

１．非常にそう感じる	２．ややそう感じる
３．あまりそう感じない	４．全くそう感じない

新規独自

お疲れさまです。以上で、アンケート調査は終了です

この度は調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

ご記入済みの調査票は三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、

切手は貼らずに無記名で、

令和５年１月６日（金曜日）

までに、郵便ポストにご投函ください。

ご回答は、市の高齢者施策・介護保険事業に生かしてまいります。

調査に関するお問い合わせ等は、下記までご連絡ください。

東久留米市福祉保健部介護福祉課

☎　042-470-7777（内線 4910・4911）

（案）

令和４年度　東久留米市高齢者アンケート調査
（在宅介護実態調査）　調査票

は　じ　め　に

日頃から東久留米市介護保険事業にご理解とご協力をたまわり、厚くお礼申し上げます。

現在、市では令和６年度から令和８年度の３年間を計画期間とした、「第９期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた作業を進めています。

この計画は、市が計画期間中に実施する高齢者に関する施策、介護保険事業の方向性を定める重要な計画です。

つきましては、本計画に要介護（要支援）認定を受けられている方やそのご家族のご意向を反映するために、本アンケート調査を実施いたします。

本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますよう、宜しくお願いします。

令和４年１２月　東久留米市長　富田　竜馬

ご記入の前に、お読みください

1．この調査は、本市に在住の 65 歳以上の方で、**要支援１・２または要介護１～５の認定を受けており、ご自宅で生活されていると思われる方**の中から 1,200 人を無作為に抽出し、皆様にご協力をお願いしております。

2．A票（２ページ～５ページ）は**封筒のあて名の方ご本人について**、B票（６ページ～８ページ）は**封筒のあて名の方のご家族等「主な介護者の方」について**、お答えください。また、A票→B票の順番でお答えください。

3．ご回答は、**あてはまる回答の番号を○で囲んでください**。回答数は、各設問文に（○印は 1 つ）（○印はいくつでも）など指定してありますので、それに従ってご回答ください。また、（　　）がある回答は、記述でご回答ください。

4．ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月６日（金）**までに、同封の返信用封筒に入れて、**切手を貼らずに無記名で**郵送してください。

5．本調査は、個人が識別されない形で行われます（皆様の個人情報との紐付（ひもづ）けは行いません）。

6．ご不明の点は、**最終ページに記載した介護福祉課の連絡先**までご連絡ください。

はじめに、お答えください

問１　封筒のあて名のご本人は、令和４年１２月現在、ご自宅で生活されていますか（病院等の医療機関に長期入院中の方、高齢者施設等に入居されている方を除く）。（○印は１つ）

１．はい	２．いいえ

「１．はい」の方　⇒　引き続き、A票及びB票の順にご回答ください。
「２．いいえ」の方　⇒　A票及びB票は回答せず、このまま、調査票をご返送ください。

A票　封筒のあて名のご本人について、おたずねします

・以降の回答は、封筒のあて名の「ご本人」（以下「ご本人」という。）がご記入をお願いします。
・「ご本人」による記入が難しい場合は、「主な介護者」の方が代わってご記入をお願いします。

問１　この調査票にご記入されているのは、どなたですか。（○印は１つ）

１．封筒のあて名の本人	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．その他

必須

問２　ご家族（世帯類型）について、教えてください。（○印は１つ）

１．単身世帯	２．夫婦のみ世帯	３．その他

必須

問３　ご本人の性別について、教えてください。（○印は１つ）

１．男性	２．女性

必須

問４　ご本人の令和４年１２月末時点の年齢について、教えてください。（○印は１つ）

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

必須

問５　ご本人の居住地を教えてください。（○印は１つ）

１．上の原	２．神宝町	３．金山町	４．氷川台
５．大門町	６．東本町	７．新川町	８．浅間町
９．学園町	10．ひばりが丘団地	11．本町	12．小山
13．幸町	14．中央町	15．南沢	16．前沢 1～3 丁目
17．前沢４～５丁目	18．南町	19．滝山	20．下里
21．柳窪	22．野火止	23．八幡町	24．弥生

基本

問６　ご本人の要介護度を、教えてください。（○印は１つ）

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	８．わからない

必須

問７　現時点での、施設等（※）への入所・入居の検討状況について、教えてください。（○印は１つ）

１．入所・入居は検討していない	２．入所・入居を検討している
３．すでに入所・入居の申し込みをしている	必須

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問８　令和４年１１月の１か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。（○印は１つ）

１．利用した	２．利用していない　必須

※　問８で「１．利用した」と回答した方のみお答えください。

問９　以下の介護保険サービス等について、令和４年１１月の１か月間の利用状況をご回答ください。

対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「０回」または「１．利用していない」を選択してください。（○印はそれぞれに１つ）

	１週間あたりの利用回数					
①　訪問介護（ホームヘルプサービス）	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上
②　訪問入浴介護	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上
③　訪問看護	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上
④　訪問リハビリテーション	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上
⑤　通所介護（デイサービス）	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上
⑥　通所リハビリテーション（デイケア）	０回	１回	２回	３回	４回	５回以上

	利用の有無	
⑦　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１．利用していない	２．利用した
⑧　小規模多機能型居宅介護	１．利用していない	２．利用した

	１か月あたりの利用日数				
⑨　ショートステイ	０回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上
⑩　宿泊サービス（お泊りデイサービス）※	０回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

※　「宿泊サービス（お泊りデイサービス）」は、介護保険外サービスです。

	１か月あたりの利用回数				
⑪　居宅療養管理指導	０回	１回	２回	３回	４回

※　問８で「２．利用していない」と回答した方のみお答えください。

問１０　要介護（要支援）認定の申請をしたがサービスを利用していない理由は何ですか。（○印はいくつでも）

１．現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	２．本人にサービス利用の希望がない
３．家族が介護をするため必要ない	４．以前、利用していたサービスに不満があった
５．利用したいサービスが利用できない、身近にない	６．住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
７．サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	８．その他

必須

※　ここから再び、すべての方がお答えください。

問１１　現在、利用している、「介護保険サービス以外（自費）」の支援・サービスについて、ご回答ください。（○印はいくつでも）

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

オプション

問１２　今後の在宅生活の継続に必要と感じる「介護保険サービス以外（自費）」の支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（○印は３つまで）

１．配食	２．調理
３．掃除・洗濯	４．買い物（宅配は含まない）
５．ごみ出し	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．特になし	

オプション

問１３　ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（○印は１つ）

１．利用している	２．利用していない

オプション

問１４　ご本人は、人生の最期（さいご）の時期をどこで迎えたいと思いますか。（○印は１つ）

１．自宅	２．病院	３．緩和ケア病棟（ホスピスなど）
４．介護施設	５．その他（　　）	６．わからない

独自

問１５　認知症に対して備えていることや取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

1．家族と話し合っている
2．生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる
3．成年後見制度などの権利擁護の制度について検討している
4．専門の病院に受診している
5．TV や雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している
6．講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している
7．その他（　　）
8．特にしていない

独自

問１６　「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」または「人生会議」について、知っていますか。（○印は１つ）

1．知っている　　2．言葉くらいは聞いたことがある
3．知らない

新規・独自

問１７　「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」または「人生会議」とは、もしものときのために、高齢者本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療関係者等と話し合い、共有することをいいます。このことについて、備えていることや取り組んでいることはありますか。（○印はいくつでも）

1．「わたしの覚書ノート（東久留米市版）」やエンディングノートなどに取り組み、準備している
2．家族と話し合っている
3．医療・介護関係者（かかりつけ医師・ケアマネジャーなど）と話し合っている
4．TV や雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している
5．講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している
6．その他（　　）
7．特にしていない

問１８　ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していないご家族やご親族の方からの介護を含む）。（○印は１つ）

1．ない　　2．家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない
3．週に 1～2 日ある　　4．週に 3～4 日ある
5．ほぼ毎日ある

必須

「１．ない」の方　⇒　アンケート調査は終了です。最終ページをご覧ください。

「2」～「5」の方　⇒　B票（6～8ページ）にお進みください。

B 票　主な介護者の方について、おたずねします

・以降の回答は、ご家族・ご親族などの「主な介護者」の方がご記入をお願いいたします。
・「主な介護者」のご記入が難しい場合は、あて名「ご本人」またはその他のご家族・ご親族の方が「主な介護者」に代わって記入してもかまいません。

問１　主な介護者の方は、どなたですか。（○印は１つ）

１．配偶者	２．子	３．子の配偶者
４．孫	５．兄弟・姉妹	６．その他

オプション

問２　主な介護者の方の性別について、教えてください。（○印は１つ）

１．男性	２．女性

オプション

問３　主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。（○印は１つ）

１．20 歳未満	２．20 代	３．30 代
４．40 代	５．50 代	６．60 代
７．70 代	８．80 歳以上	９．わからない

オプション

問４　主な介護者は同居していますか。別居の場合、どの程度の時間で駆け付けられますか。（○印は１つ）

１．同居している	２．別居（30 分以内）	３．別居（30 分以上）

独自

問５　現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。（○印はいくつでも）

１．日中の排泄（はいせつ）	２．夜間の排泄（はいせつ）	３．食事の介助（食べる時）
４．入浴・洗身	５．身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	６．衣服の着脱
７．屋内の移乗・移動	８．通院	９．外出の付き添い
10．服薬	11．認知症状への対応	
12．医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	13．食事の準備（調理等）	
14．その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）	15．金銭管理や生活面に必要な諸手続き	
16．その他	17．わからない	

オプション

問６　ご家族・ご親族のことで、地域包括支援センター（包括）に相談をしたことがありますか。（○印は１つ）

１．ある	２．なし

独自

※　問６で「１．ある」と回答した方のみ、お答えください。

問７　地域包括支援センター（包括）に相談をした際の対応はいかがでしたか（○印は１つ）

１．満足	２．やや満足	３．普通
４．やや不満	５．不満	６．利用したことがない

独自

※　ここから再び、すべての方がお答えください。

問８　現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。（○印は３つまで）

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

必須

問９　介護を行う上で特に困っていることについて教えてください。（○印は３つまで）

１．介護の方法がわからない	２．本人が介護サービスを利用したがらない
３．家族や近隣の方などの理解が足りない	４．心身の負担が大きい
５．介護に要する費用がかかりすぎる	６．早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である
７．介護者のリフレッシュのための時間がとれない	８．医療サービスが必要になったときに、相談先がない
９．気軽に相談できる人や場所がない	10．その他
11．特にない	

独自

問１０　ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（○印はいくつでも）

１．主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
２．主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
３．主な介護者が転職した
４．主な介護者以外の家族・親族が転職した
５．介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
６．わからない

必須

問１１　主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（○印は１つ）

１．フルタイムで働いている	２．パートタイムで働いている
３．働いていない	４．主な介護者に確認しないと、わからない

必須

「1」または「2」を選択した方　⇒　引き続き、問１２にお進みください。

「3」または「4」を選択した方　⇒　アンケート調査は終了です。最終ページをご覧ください。

問１１で「１．フルタイム」または「２．パートタイム」と回答した方のみ、お答えください。

問１２　主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。（○印はいくつでも）

１．特に行っていない
２．介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
３．介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
４．介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
５．介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている
６．主な介護者に確認しないと、わからない

必須

問１１で「１．フルタイム」または「２．パートタイム」と回答した方のみ、お答えください。

問１３　主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（○印は１つ）

１．問題なく、続けていける
２．問題はあるが、何とか続けていける
３．続けていくのは、やや難しい
４．続けていくのは、かなり難しい
５．主な介護者に確認しないと、わからない

必須

お疲れさまです。以上で、アンケート調査は終了です

この度は調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

最後にもう一度、A 票（２～５ページ）は「あて名のご本人」について、B 票（６～８ページ）は「主な介護者」について記載されているかをご確認ください。

※「あて名のご本人」が、ご自宅で生活されていない場合は、A 票、B 票ともに記載は不要です。

※「あて名のご本人」が、ご家族などからの介護を受けていない方は、B 票の記載は不要です。

確認後、ご記入済みの調査票は三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、切手は貼らずに無記名で、

令和５年１月６日（金曜日）

までに、郵便ポストにご投函ください。

ご回答は、市の高齢者施策・介護保険事業に生かしてまいります。

調査に関するお問い合わせ等は、下記までご連絡ください。

東久留米市福祉保健部介護福祉課
☎　042-470-7777（内線 4910・4911）