

横須賀市高齢者福祉に関するアンケート調査

◇◇◇ アンケート調査へのご協力のお願い ◇◇◇

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、平成21年3月に「よこすか高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成24年3月を目途に計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、市民のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、本年11月10日現在で65歳以上の方の中から1,600人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成22年11月

横須賀市 健康福祉部

【ご記入にあたってのお願い】

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方がアンケートの対象となっています。

3. アンケート回答者(記入者)

できる限り、アンケート対象(あて名の方)ご本人がご回答(記入)ください。ただし、ご本人による回答(記入)が難しい場合は、ご家族などの方がご本人の意志を反映して、ご記入くださるようお願いいたします。

なお、入院等で記入が困難な方や既に市外へ越された方、若しくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

4. 返送の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、**平成22年12月17日(金)**までにご返送ください。

5. 返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答はすべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】横須賀市 健康福祉部 長寿社会課 総務担当

電話046-822-8308

アンケートのご記入に先立ち、次の設問にお答えください。

◎ご回答は番号を○でお囲みください

問1 このアンケートはどなたが記入されますか。(1つだけに○)

1. ご本人	5. 孫
2. 配偶者	6. 兄弟・姉妹
3. 息子・娘	7. その他の親族
4. 息子・娘の配偶者	8. その他 ()

あなた(ご本人)のことについて、おたずねします。

問2 性別をお選びください。(1つだけに○)

1. 男	2. 女
------	------

問3 平成22年11月1日現在の年齢をお選びください。(1つだけに○)

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

問4 お住まいの地区(行政センター地区)はどちらですか。(地区番号に○)

1 追浜	2 田浦	3 逸見	4 本庁	5 衣笠	6 大津	7 浦賀	8 久里浜	9 北下浦	10 西
浦郷町 追浜町 追浜東町 追浜本町 追浜南町 湘南鷹取 鷹取 夏島町 浜見台	田浦泉町 田浦大作町 田浦港町 田浦町 長浦町 船越町 港が丘	安針台 西逸見町 東逸見町 逸見が丘 山中町 吉倉町	稲岡町・不入斗町 上町・大滝町 小川町・坂本町 佐野町・汐入町 汐見台・田戸台 鶴が丘・泊町 日の出町・深田台 富士見町・平成町 平和台・望洋台 本町・緑が丘 三春町・安浦町 米が浜通・若松町	阿部倉 池上 大矢部 金谷 衣笠栄町 衣笠町 公郷町 小矢部 平作 森崎	池田町 大津町 桜が丘 根岸町 走水 馬堀海岸 馬堀町	浦賀 浦賀丘 浦上台 小原台 鴨居 光風台 西浦賀 東浦賀 二葉 南浦賀 吉井	岩戸 内川 内川新田 久比里 久村 久里浜 久里浜台 佐原 神明町 長瀬 ハイランド 舟倉 若宮台	栗田 グリーン ハイツ 津久井 長沢 野比 光の丘	秋谷・芦名 太田和 荻野・子安 佐島 佐島の丘 湘南国際村 須軽谷・武 長井・長坂 林・御幸浜 山科台

問5 ご家族の構成についてあてはまるものをお選びください。(1つだけに○)

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. その他(施設入所など) |
| 2. 高齢者のみの世帯(家族全員が65歳以上) | |
| 3. 家族と同居の世帯(64歳以下の人と同居している) | |

問6 緊急時の連絡先は誰ですか(1つだけに○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. 家族、親族(市内) | 5. 民生委員 |
| 2. 家族、親族(市外) | 6. 市役所の職員 |
| 3. 近所の人 | 7. その他() |
| 4. 友人 | 8. なし |

問7 現在のお住まいについて。(1つだけに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 持ち家一戸建住宅 | 4. 民間賃貸一戸建住宅(貸家) |
| 2. 持ち家集合住宅(マンションなど) | 5. 民間賃貸集合住宅(アパートなど) |
| 3. 市営・県営住宅 | 6. 有料老人ホームなど |
| | 7. その他() |

問8 お住まいやその周りの環境のことで、不便を感じたり、困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

〈住居について〉

1. 維持管理が大変(掃除や家の修繕について)
2. バリアフリーになっていない(トイレ、風呂、段差や階段など)
3. 狭い(自分や夫婦専用の部屋がないなど)
4. 日当たりや風通しが悪い、騒音がひどい
5. 古くなって安全性に不安
6. 家賃やローンが高い

〈環境について〉

7. 公共機関が近くにない(市役所、行政センター、公民館、図書館など)
8. 商業施設が近くにない(銀行、郵便局、スーパー、飲食店など)
9. 医療機関や介護サービスが近くにない
10. 交通の便が悪い

〈その他〉

11. 知り合いが少なくなっている
12. 近くに頼りになる人がいない
13. 特になし

問11 食事や洗濯、掃除、買い物などの家事をご自分でされていますか。
 (それぞれあてはまるもの1つに○)

(1) 食事の準備	1. ほとんど自分でやっている 2. 家族などに任せるものもあるが、自分でもやっている 3. 家族などに任せており、自分ではほとんどしない 4. 自分ではできない
(2) 洗濯	1. ほとんど自分でやっている 2. 家族などに任せるものもあるが、自分でもやっている 3. 家族などに任せており、自分ではほとんどしない 4. 自分ではできない
(3) 掃除	1. ほとんど自分でやっている 2. 家族などに任せるものもあるが、自分でもやっている 3. 家族などに任せており、自分ではほとんどしない 4. 自分ではできない
(4) 日常の買い物	1. ほとんど自分でやっている 2. 家族などに任せるものもあるが、自分でもやっている 3. 家族などに任せており、自分ではほとんどしない 4. 自分ではできない

問12 あなたは、次の家事に負担を感じますか。また、将来できるか不安を感じますか。(それぞれあてはまるもの1つに○)

	負担感		将来の不安	
(1) 食事の準備	1. 感じる	2. 感じない	1. 感じる	2. 感じない
(2) 洗濯	1. 感じる	2. 感じない	1. 感じる	2. 感じない
(3) 掃除	1. 感じる	2. 感じない	1. 感じる	2. 感じない
(4) 日常の買い物	1. 感じる	2. 感じない	1. 感じる	2. 感じない

問13 普段、主に食料品を買うところはどちらですか。(1つだけに○)

1. 近隣の小売店	5. 宅配業者
2. コンビニエンスストア	6. 自分では行かない
3. スーパーマーケット	7. その他 ()
4. 百貨店	

問14 「問13」でお答えいただいた買い物に出かける際の主な交通手段はどちらですか。(1つだけに○)

1. 徒歩	4. 電車・バス
2. 自転車	5. タクシー
3. 自家用車(家族の車を含む)	6. その他 ()

問15 現在、仕事をしていますか。(1つだけに○)

<input checked="" type="radio"/> 1. している	<input type="radio"/> 2. していない	<input type="radio"/> 3. 仕事を探している
--	--------------------------------	-----------------------------------

→※ 問15で「1. はい」と答えた方におたずねします。

問15-1 仕事の頻度を伺います。(1つだけに○)

1. ほぼ毎日	3. 月に数日
2. 週に2~3日	4. 決まっていない

→※ 問15で「1. はい」と答えた方におたずねします。

問15-2 仕事をしている主な理由をお選びください。(1つだけに○)

1. 生活費を得るため	5. 小遣いを得るため
2. 生活に張りやリズムができるから	6. 社会の役に立てるから
3. 健康に良いから	7. 友人が欲しいから
4. 仕事の事情でやめることができない	8. その他 ()

問16 外出の状況についておたずねします。外出する機会がありますか。
(1つだけに○)

- | |
|--------------------|
| 1. 1日1回は外出する |
| 2. 1週間に数回程度外出する |
| 3. 月に2~3回程度外出する |
| 4. 月に1回は外出する |
| 5. ほとんど(まったく)外出しない |

※ 問16で「1. 1日1回は外出する」または「2. 1週間に数回程度外出する」と答えた方におたずねします。

問16-1 どのようなことでよく外出しますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 子どもや孫、親戚に会いに行く | 7. 趣味やスポーツ活動をする |
| 2. 友人や知人に会いに行く | 8. 老人福祉センターなどへ行く |
| 3. 買い物に行く | 9. ボランティアなどの活動をする |
| 4. 散歩をする | 10. 病院に行く |
| 5. 仕事をする | 11. その他() |
| 6. 地域や老人クラブなどの集まりに行く | |

※ 問16で「4. 月に1回は外出する」または「5. ほとんど(まったく)外出しない」と答えた方におたずねします。

問16-2 外出しない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 腰痛など身体的な理由のため | 6. 家族等から外出を止められている |
| 2. 公共交通機関が利用しにくい | 7. 体力的に自信がなく転倒が心配 |
| 3. 交通費が高いため | 8. 外出する気がない・気が起きない |
| 4. 屋外に坂道、段差が多いため | 9. 行きたいところがない |
| 5. 付き添いを頼みやすい人がいない | 10. その他() |

問17 あなたの今の心配ごとについておたずねします。現在どのような悩みがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. なし | 8. 同居家族の健康や病気について |
| 2. 家族との人間関係 | 9. 家族や親族に対する介護について |
| 3. 友人・知人との人間関係 | 10. 財産管理について |
| 4. 話し相手がないこと | 11. 遺産相続について |
| 5. 生活費について | 12. 子や孫の将来について |
| 6. 自分の介護について | 13. その他 () |
| 7. 自分の健康や病気について | |

問18 あなたが困ったときの相談相手はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------|---------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 近所の人 | 7. 市役所・行政センター |
| 2. 子・孫 | 5. 友人 | 8. 地域包括支援センター |
| 3. その他の親族 | 6. 民生委員 | 9. 特にいない |
| | | 10. その他 () |

地域とのかかわりについて、おたずねします。

問19 近所で親しくつきあっている人がいますか。(1つだけに○)

- | |
|--|
| 1. 親しくつきあっている人がいる
2. あいさつをする程度の人ならいる
3. 近所にはつきあっている人はほとんどいない |
|--|

問20 地域活動への参加についておたずねします。

① 次の(ア)から(サ)の中で、あなたが、現在参加している地域活動はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

② では、現在参加していないけれど、今後、やりたい活動はどれですか。(あてはまるものすべてに○)

質問	事項	① 現在参加しているもの	② 現在は参加していないが今後は参加したいもの
	(ア) 老人会、いきいきサロンなどへの参加	1	1
	(イ) 体操、ゲートボールなどの運動やスポーツ活動	2	2
	(ウ) 囲碁、将棋、手芸などの趣味の活動	3	3
	(エ) お祭りや運動会などの地域行事への参加	4	4
	(オ) 町内会・自治会役員、民生委員活動	5	5
	(カ) 交通安全、防犯・防災等の活動	6	6
	(キ) 清掃、花や木の手入れなどの美化活動	7	7
	(ク) 子供会や勉強・スポーツ指導などの青少年育成活動	8	8
	(ケ) 家事の手助けや見守りなどの高齢者の支援活動	9	9
	(コ) 保育の手伝い等の子育て支援活動	10	10
	(サ) その他	11	11

問21 今後、地域における支え合う仕組みとして、あれば良いと思う支援をお選びください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 買い物などの外出の付き添い | 7. 草とりや水やりなど庭の手入れ |
| 2. ごみだし | 8. 大掃除 |
| 3. 留守番 | 9. 犬の散歩などペットの世話 |
| 4. 見守り | 10. 電球の取替えや障子の張替えなど |
| 5. 書類や手紙などの代書、代筆 | 11. その他() |
| 6. 買い物の代行 | |

健康への心掛けと取り組みについて、おたずねします。

問22 普段、ご自分で健康だと思いますか。(1つだけに○)

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. とても健康 | 3. あまり健康でない |
| 2. まあまあ健康 | 4. 健康でない |

問23 現在、治療中の病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 神経痛・腰痛・関節炎 | 9. 白内障などの目の病気 |
| 2. 心臓の病気 | 10. ぜんそくなどの呼吸器の病気 |
| 3. 糖尿病 | 11. 耳・鼻・のどの病気 |
| 4. 脳卒中など脳血管の病気 | 12. 認知症 |
| 5. 高血圧症 | 13. 皮膚の病気 |
| 6. 腎臓などの泌尿器の病気 | 14. 不眠・不安などのこころの病気 |
| 7. 高脂血症 | 15. その他() |
| 8. 胃・腸などの消化器の病気 | 16. 特にない |

問24 あなたのことをよくわかってくれて、治療や健康についての相談を受けてくれるかかりつけのお医者さんはいますか。(1つだけに○)

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

問25 健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. ウォーキングや体操をしている | 8. お酒を飲みすぎない |
| 2. 食事に気をつけている | 9. タバコを吸わない・または本数を減らしている |
| 3. 口の中を清潔にしている | 10. 認知症予防(パズルや計算ドリルなど)に取り組んでいる |
| 4. 規則的な生活をしている | 11. その他 () |
| 5. 定期的に受診している | 12. 特になし |
| 6. 十分な休養や睡眠をとっている | |
| 7. 心の健康を保つようにしている | |

問26 ウォーキングや体操はどの程度していますか。(1つだけに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. ほぼ毎日している | 4. 月1~3日 |
| 2. 週3~5日 | 5. ほとんどしない |
| 3. 週1~2日 | |

問27 定期健診(ガン検診も含む)を受けていますか。(1つだけに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 年に1度は必ず行う | 3. 4~5年に1度 |
| 2. 2~3年に1度 | 4. 5年以上受けていない |

問28 自分自身で健康チェック(血圧測定・体重測定など)をしていますか。(1つだけに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. ほぼ毎日している | 4. 月1~3日 |
| 2. 週3~5日 | 5. ほとんどしない |
| 3. 週1~2日 | |

問29 栄養バランスを考えながら食事をしていますか。(1つだけに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. よく考えている | 3. あまり考えていない |
| 2. ある程度考えている | 4. 考えていない |

問30 口の中をどのように手入れしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|------------------|
| 1. 歯(義歯を含む)磨きをしている | 4. 唾液腺マッサージをしている |
| 2. デンタルフロスや歯間ブラシを使用している | 5. その他() |
| 3. 定期的に歯科受診している | 6. 何もしていない |

問31 お酒はどの程度飲みますか。(1つだけに○)

- | | |
|----------|----------|
| 1. ほぼ毎日 | 3. 週1日以下 |
| 2. 週2~3日 | 4. 飲まない |

問32 タバコを吸いますか。(1つだけに○)

- | | |
|-----------------|---------|
| 1. 吸う | 3. 吸わない |
| 2. 以前は吸っていたがやめた | |

問33 健康に関する情報を主にどこから得ていますか。(3つまで○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. テレビ・ラジオ | 6. お店の人 |
| 2. 新聞・雑誌 | 7. 職場の人 |
| 3. 家族・親族 | 8. 民生委員 |
| 4. 近所の人 | 9. インターネット |
| 5. 友人 | 10. その他() |

介護予防について、おたずねします。

問34 歳を重ねることに伴う心身の不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 何らかの病気をかかえていること | 7. 物忘れしやすくなること |
| 2. 病気にかかりやすくなること | 8. 物覚えが悪くなること |
| 3. 転びやすくなること | 9. 何事にもやる気がなくなること |
| 4. 体力が落ちること | 10. 家に閉じこもりがちになること |
| 5. 食欲が落ちること | 11. その他() |
| 6. 噛む力や飲み込みが悪くなること | 12. 特になし |

問35 歳を重ねることによる心身の機能低下は予防することができると思いますか。
(1つだけに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 予防できる | 3. あまり予防できない |
| 2. 少しは予防できる | 4. 予防できない |

問36 今後、介護予防に役立つ運動や健康づくりなどをしたいと思いますか。
(1つだけに○)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. とてもそう思う | 3. あまりそう思わない |
| 2. まあそう思う | 4. まったくそう思わない |

問37 市が実施する介護予防のための教室に参加してみたいと思いますか。
(1つだけに○)

1. 参加したい 2. 教室の内容、条件によっては参加したい	3. 参加したくない
-----------------------------------	------------

※ 問37で「1. 参加したい」または「2. 教室の内容、条件によっては参加したい」と答えられた方におたずねします。

問37-1 どのような教室に参加してみたいと思いますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 運動や体操の教室	5. 尿もれ予防の教室
2. 食事や栄養の教室	6. 膝・腰痛改善の教室
3. 歯と口腔機能に関する教室	7. その他 ()
4. 認知症予防教室	

※ 問37で「3. 参加したくない」と答えられた方におたずねします。

問37-2 参加したくない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 元気だから	6. 人付き合いが苦手だから
2. 自分で努力しているから	7. 自分にはできそうにないから
3. 医療機関に通院しているから	8. 内容に興味がないから
4. 多忙だから	9. 参加しても効果がないと思うから
5. 面倒だから	10. その他 ()

問38 介護予防の教室に参加する場合、どのような条件であれば参加しやすいですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 参加費が無料である	5. 参加するための手続きが簡単である
2. 会場が近い(歩いていける範囲)	6. 友人や知人と一緒に参加できる
3. 会場への交通の便が良い	7. その他 ()
4. 会場へ車で行ける	

介護保険制度について、おたずねします。

問39 あなたは、介護保険制度についてどの程度ご存知ですか。(1つだけに○)

- | |
|-----------------------------|
| 1. よく知っている |
| 2. 利用の手続きやサービスの種類をある程度知っている |
| 3. 制度があることを知っている |
| 4. まったく知らない |

問40 介護保険の制度は、将来あなたの役に立つと思いますか。(1つだけに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 役に立つ | 3. あまり役に立たない |
| 2. ある程度役に立つ | 4. 役に立たない |

問41 将来、介護サービスを受けるとしたらどこで受けたいですか。(1つだけに○)

- | | |
|-------|----------|
| 1. 自宅 | 3. わからない |
| 2. 施設 | |

問42 将来施設に入所するとしたら、個室、相部屋のどちらを希望しますか。
(1つだけに○)

- | | |
|--------|------------|
| 1. 個室 | 3. どちらでもよい |
| 2. 相部屋 | 4. わからない |

※ 問42で「1. 個室」または「2. 相部屋」と答えた方におたずねします。

問42-1 その理由は何ですか。

(1つだけに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 個室はプライバシーを守れる | 4. 相部屋は同室者がいて安心 |
| 2. 個室は気兼ねしなくてよい | 5. その他 |
| 3. 相部屋は料金が安い | () |

問43 現在、あなたが支払っている介護保険料は、次のどの段階ですか。

(1つだけに○)

保険料額 保険料段階	年間保険料額	年金天引きの方の1回の 引き落とし額の目安 (1回につき、年額の約6 分の1=2ヶ月分)	口座振替・窓口払いの方の1回の 支払額の目安 (1回につき、年額の約10分の 1)	
			6月	7月～3月
1. 第1段階 第2段階	23,400円	約4,000円程度	2,700円 2,300円	
2. 第3段階	35,100円	約6,000円程度	3,600円 3,500円	
3. 第4段階軽減	38,844円	約6,500円程度	4,644円 3,800円	
4. 第4段階	46,800円	約8,000円程度	5,400円 4,600円	
5. 第5段階	50,544円	約8,500円程度	5,544円 5,000円	
6. 第6段階	58,500円	約10,000円程度	6,300円 5,800円	
7. 第7段階	70,200円	約12,000円程度	7,200円 7,000円	
8. わからない				

※年間保険料額は、毎年6月にお送りしている介護保険料決定通知書に記載しています。

問44 現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つだけに○)

1. 高いと思う	4. やや安いと思う
2. やや高いと思う	5. 安いと思う
3. 妥当だと思う	6. わからない

問45 現在、介護保険のサービスに必要な費用の約2割を、65歳以上の方の保険料で賄っています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものを選んでください。(1つだけに○)

1. 保険料が増額となっても、使えるサービスが充実したほうが良い
2. 使えるサービスの量が減っても、保険料が高くないほうが良い
3. わからない

高齢者福祉サービスについて、おたずねします。

問46 現在、介護保険以外の下記の高齢者福祉サービスを利用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

1 ふれあいお弁当サービス	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯を対象に、夕飯のみ1食500円でお弁当を配達します。
2 入浴利用券	ひとり暮らしの方の地域交流のため、公衆浴場の入浴料補助券を交付します。
3 福祉電話の貸与 ※	電話のないひとり暮らし高齢者に緊急通報装置付電話機を貸与し、安否確認や相談をします。
4 緊急通報システムの貸与	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に緊急通報システムを貸与します。
5 自動火災感知器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に自動火災感知器を給付します。
6 ガスもれ警報器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯にガスもれ警報機を給付します。
7 電磁調理器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に電磁調理器を給付します。
8 ヘルプメイトサービス ※	介護保険の未認定者で、ひとり暮らしの虚弱な方に軽易な日常生活上の援助を行ないます。
9 シニアリフレッシュ事業	高齢者の要介護状態への進行予防のため、あん摩等施術費の一部を助成します。

※3、5、6、7、8の事業は市民税非課税者が対象となります。

問47 問46に記載した高齢者福祉サービスの中で、今後利用したいものをお答え下さい。(あてはまるものすべてに○)

1. ふれあいお弁当サービス	6. ガスもれ警報器の給付
2. 入浴利用券	7. 電磁調理器の給付
3. 福祉電話の貸与	8. ヘルプメイトサービス
4. 緊急通報システムの貸与	9. シニアリフレッシュ事業
5. 自動火災感知器の給付	

地域包括支援センターについて、おたずねします。

地域包括支援センターは、市の委託により地域における高齢者の総合相談窓口として、高齢者が要介護状態にならないよう介護予防に関する支援や高齢者の権利擁護、地域の連携づくりを行っています。

センター名	所在地および電話番号		担当エリア
追浜	鷹取 1-1-1	湘南病院内 865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南町・湘南鷹取
田浦・逸見	田浦町 2-80-1	横須賀基督教社会館内 861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・長浦町・安針台・吉倉町・西逸見町・山中町・東逸見町・逸見が丘
本庁第一	緑が丘 26	聖ヨゼフ病院内 828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・小川町・大滝町・緑が丘・若松町・上町・不入斗町・鶴が丘・平和台・汐見台・泊町
本庁第二	三春町 2-12 三春コミュニティセンター	横須賀市健康福祉協会内 824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・安浦町・三春町・富士見町・田戸台・深田台・望洋台・佐野町
衣笠第一	衣笠米町 4-14	共楽荘内 851-1963	衣笠米町・金谷・池上・阿部倉・平作・小矢部2、4丁目
衣笠第二	大矢部 1-9-30	横須賀グリーンヒル内 838-4774	公郷町・小矢部1、3丁目・衣笠町・大矢部・森崎
大津	走水 1-35	シャローム内 842-1082	根岸町・大津町・馬堀海岸・走水・馬堀町・桜が丘・池田町
浦賀・久里浜第一	西浦賀 6-1-1	太陽の家内 846-5160	浦上台・二葉・小原台・鴨居・東浦賀
浦賀・久里浜第二	長瀬 3-6-2	衣笠病院長瀬ケアセンター内 843-3112	吉井・浦賀・浦賀丘・西浦賀・光風台・南浦賀・久里浜台・長瀬・久比里・若宮台・舟倉・内川・内川新田・佐原
浦賀・久里浜第三	野比 5-7-2	パシフィックホスピタル内 849-1772	岩戸・久村・久里浜・神明町・ハイランド
北下浦	野比 5-5-6	横須賀老人ホーム内 839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・グリーンハイツ・津久井
西第一	太田和 2-3-21	横須賀椿園内 857-9939	秋谷・湘南国際村・子安・長坂・佐島・太田和・荻野・山科台・芦名・佐島の丘
西第二	武 3-39-1	横須賀愛光園内 857-6604	林・須軽谷・長井・御幸浜・武

問48 あなたは、上記の地域包括支援センターをご存知ですか。また、利用したことがありますか。(1つだけに○)

1. 利用したことがある。または、現在利用している
2. 地域包括支援センターは知っているが、利用したことはない
3. 地域包括支援センターは知らない

ご意見・ご要望をお聞かせください。

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉施策へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

以上で記入は終わりです。

ご協力をいただき、大変ありがとうございました。

お名前、ご住所の記入は不要です。同封の緑の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函ください。

なお、返信用封筒の表についているバーコード（黒い帯）は郵便局が横須賀市役所の住所を読み取るためのものであり、個人を特定するためのものではありません。

◎介護のことでお困りの場合は、担当の地域包括支援センターにご相談ください。

横須賀市介護保険に関するアンケート調査

◆ ◆ ◆ アンケート調査へのご協力をお願い ◆ ◆ ◆

日頃から横須賀市の高齢者保健福祉行政に、ご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、横須賀市では、平成21年3月に「よこすか高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、平成24年3月を目途に計画の改訂を予定しておりますが、これに先立ち、市民のみなさまのご意見をお伺いするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、本年11月10日現在で65歳以上で要支援・要介護認定を受けておられる方の中から2,000人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

平成22年11月

横須賀市 健康福祉部

【ご記入にあたってのお願い】

1. 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでもかまいません。

2. アンケート対象者

封筒のあて名の方がアンケートの対象となっています。

3. アンケート回答者(記入者)

できる限り、アンケート対象(あて名の方)ご本人がご回答(記入)ください。ただし、ご本人による回答(記入)が難しい場合は、ご家族などの方がご本人の意志を反映して、ご記入くださるようお願いいたします。

なお、入院等で記入が困難な方や既に市外へ越された方、若しくは亡くなられた方は、ご回答いただく必要はありません。

4. 返送の方法

同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、**平成22年12月17日(金)**までにご返送ください。

5. 返送いただいた回答について

回答は無記名でいただきますので、回答者が特定されることはありません。また、回答はすべて統計的に処理し、個々の調査票を外部に出すことはありません。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

【アンケートの問い合わせ先】横須賀市 健康福祉部 長寿社会課 総務担当

電話046-822-8308

アンケートのご記入に先立ち、次の設問にお答えください。

◎ご回答は、番号を○でお囲みください

問1 このアンケートはどなたが記入されますか。(1つだけに○)

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1. ご本人 | 5. 孫 | 9. ケアマネジャー |
| 2. 配偶者 | 6. 兄弟・姉妹 | 10. 地域包括職員 |
| 3. 息子・娘 | 7. その他の親族 | 11. その他 |
| 4. 息子・娘の配偶者 | 8. ホームヘルパー | () |

あなた(ご本人)のことについて、おたずねします。

問2 性別をお選びください。(1つだけに○)

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

問3 平成22年11月1日現在の年齢をお選びください。(1つだけに○)

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

問4 お住まいの地区(行政センター地区)はどちらですか。(地区番号に○)

1 追浜	2 田浦	3 逸見	4 本庁	5 衣笠	6 大津	7 浦賀	8 久里浜	9 北下浦	10 西
浦郷町	田浦泉町	安針台	稲岡町・不入斗町	阿部倉	池田町	浦賀	岩戸	粟田	秋谷・芦名
追浜町	田浦大作町	西逸見町	上町・大滝町	池上	大津町	浦賀丘	内川	グリーン	太田和
追浜東町	田浦港町	東逸見町	小川町・坂本町	大矢部	桜が丘	浦上台	内川新田	ハイツ	荻野・子安
追浜本町	田浦港町	逸見が丘	佐野町・汐入町	金谷	根岸町	小原台	久比里	津久井	佐島
追浜南町	田浦町	山中町	汐見台・田戸台	衣笠栄町	走水	鴨居	久村	長沢	佐島の丘
湘南鷹取	長浦町	吉倉町	鶴が丘・泊町	衣笠町	馬堀海岸	光風台	久里浜	野比	湘南国際村
鷹取	船越町		日の出町・深田台	公郷町	馬堀町	西浦賀	久里浜台	光の丘	須軽谷・武
夏島町	港が丘		富士見町・平成町	小矢部		東浦賀	佐原		長井・長坂
浜見台			平和台・望洋台	平作		二葉	神明町		林・御幸浜
			本町・緑が丘	森崎		南浦賀	長瀬		山科台
			三春町・安浦町			吉井	ハイランド		
			米が浜通・若松町				舟倉		
							若宮台		

問5 ご家族の構成についてあてはまるものをお選びください。(1つだけに○)

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. その他(施設入所など) |
| 2. 高齢者のみの世帯(家族全員が65歳以上) | |
| 3. 家族と同居の世帯(64歳以下の人と同居している) | |

問6 緊急時の連絡先は誰ですか(1つだけに○)

- | | | |
|--------------|-------------------------|-------|
| 1. 家族、親族(市内) | 5. 民生委員 | 9. なし |
| 2. 家族、親族(市外) | 6. 介護職員(ヘルパー・ケアマネジャーなど) | |
| 3. 近所の人 | 7. 市役所の職員 | |
| 4. 友人 | 8. その他() | |

問7 現在のお住まいについて。(1つだけに○)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 持ち家一戸建住宅 | 5. 民間賃貸集合住宅(アパートなど) |
| 2. 持ち家集合住宅(マンションなど) | 6. グループホーム・有料老人ホームなど |
| 3. 市営・県営住宅 | 7. その他() |
| 4. 民間賃貸一戸建住宅(貸家) | |

問8 お住まいやその周りの環境のことで、不便を感じたり、困っていることがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 〈住居について〉 |
| 1. 維持管理が大変(掃除や家の修繕について) |
| 2. バリアフリーになっていない(トイレ、風呂、段差や階段など) |
| 3. 狭い(自分や夫婦専用の部屋がないなど) |
| 4. 日当たりや風通しが悪い、騒音がひどい |
| 5. 古くなって安全性に不安 |
| 6. 家賃やローンが高い |
| 〈環境について〉 |
| 7. 公共機関が近くにない(市役所、行政センター、公民館、図書館など) |
| 8. 商業施設が近くにない(銀行、郵便局、スーパー、飲食店など) |
| 9. 医療機関や介護サービスが近くにない |
| 10. 交通の便が悪い |
| 〈その他〉 |
| 11. 知り合いが少なくなっている |
| 12. 近くに頼りになる人がいない |
| 13. 特にない |

地域とのかかわりについて、おたずねします。

問 12 近所で親しくつきあっている人がいますか。(1つだけに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 親しくつきあっている人がいる |
| 2. あいさつをする程度の人ならいる |
| 3. 近所にはつきあっている人はほとんどいない |

問 13 今後、地域における支え合う仕組みとして、あれば良いと思う支援をお選びください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 買い物などの外出の付き添い | 7. 草とりや水やりなど庭の手入れ |
| 2. ごみだし | 8. 大掃除 |
| 3. 留守番 | 9. 犬の散歩などペットの世話 |
| 4. 見守り | 10. 電球の取替えや障子の張替えなど |
| 5. 書類や手紙などの代書、代筆 | 11. その他() |
| 6. 買い物の代行 | |

心身の状況について、おたずねします。

問 14 現在、治療中の病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 神経痛・腰痛・関節炎 | 9. 白内障などの目の病気 |
| 2. 心臓の病気 | 10. ぜんそくなどの呼吸器の病気 |
| 3. 糖尿病 | 11. 耳・鼻・のどの病気 |
| 4. 脳卒中など脳血管の病気 | 12. 認知症 |
| 5. 高血圧症 | 13. 皮膚の病気 |
| 6. 腎臓などの泌尿器の病気 | 14. 不眠・不安などのこころの病気 |
| 7. 高脂血症 | 15. その他() |
| 8. 胃・腸などの消化器の病気 | 16. 特にない |

問 15 あなたのことをよくわかってくれて、治療や健康についての相談を受けてくれるかかりつけのお医者さんはいますか。(1つだけに○)

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

介護サービスの利用状況等について、おたずねします。

問 16 現在のあなたの要介護度に○をつけてください。(1つだけに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 7. 要介護5 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 | 8. わからない |

問 17 あなたの要介護度は、1年前と比べて、どのように変化していますか。
(1つだけに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 現在の方が要介護度が上がっている(悪くなっている) |
| 2. 同じ要介護度である |
| 3. 現在の方が要介護度が下がっている(良くなっている) |
| 4. 1年前は認定を受けていない |
| 5. わからない |

※ 問 17で「1. 現在の方が要介護度が上がっている(悪くなっている)」と答えた方におたずねします。

問 17-1 その原因について思い当たることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 大きな病気をした |
| 2. ケガをしてしばらく動けなくなった |
| 3. 認知症を発症した |
| 4. 介護保険サービスの利用が少なかった・利用しないことがあった |
| 5. 介護保険サービスを利用しすぎた・頼りすぎた |
| 6. 自分に合わない介護保険サービスを無理に利用してしまった |
| 7. 特別なことはなかったが、年をとるにつれて身体が弱ってきた |
| 8. その他() |

※ 問 17で「3. 現在の方が要介護度が下がっている(良くなっている)」と答えた方におたずねします。

問 17-2 その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 病気やケガから回復した |
| 2. 介護保険サービスのメニューで介護予防のトレーニングなどに取組み効果があった |
| 3. 介護保険サービスを使い気持ちが前向きになり、身体面でもプラスになった |
| 4. 理由はよくわからない |
| 5. その他() |

問 18 あなたが要介護認定を申請した主な理由は何ですか。(1つだけに○)

1. 介護保険の在宅サービスを利用したいため
2. 住宅改修、福祉用具購入のサービスだけを利用したかった
3. 介護保険施設に入所を希望しているため
4. 主治医から申請するよう言われたから
5. ケアマネジャーや相談員から勧められたため
6. 知り合いが要介護認定を受けているから
7. 将来に備えて、とりあえず要介護認定を受けた
8. その他 ()

問 19 現在何らかの介護保険サービスを利用していますか。(1つだけに○)

1. 利用している ⇒ 問 20 へお進みください
2. 利用していない

※ 問 19 で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。

問 19-1 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 病院に入院中である
2. すでにサービスの利用手続き中で、近々利用する予定でいる
3. 住宅改修、福祉用具購入のサービスだけを利用したかった
4. 自分に合ったサービス提供事業者が見つからない
5. サービスの利用手続きがわかからない
6. サービス利用料を負担する余裕がない
7. 以前は利用していたが、途中でやめた
8. 要介護者本人がサービスの利用を好まない
(制度に頼りたくない、他人を家に入れたくないなど)
9. 家族が介護してくれるのでサービスを受ける必要がない
10. 介護保険以外のサービスだけで足りている
11. いざというときのために認定を受けた
12. その他 ()

※ 現在サービスを利用している方（問 19 で「1. 利用している」と答えた方）
におたずねします。

問 20 ① 「ア」～「ス」までのサービスのうち、現在利用しているサービスに○をつけてください。（ア～スまであてはまるものすべてに○）

②また、そのサービスの評価についても○をつけてください。

①	サービス種類	② 評価	
ア	訪問介護 (ホームヘルプ)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
イ	訪問入浴	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
ウ	訪問看護	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
エ	訪問リハビリ	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
オ	通所介護 (デイサービス)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
カ	通所リハビリ (デイケア)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
キ	短期入所 (特別養護老人ホームに おけるショートステイ)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
ク	短期入所療養介護 (介護老人保健施設に おけるショートステイ)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
ケ	居宅療養管理指導 (医師等による訪 問指導など)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
コ	福祉用具貸与	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である

①	サービス種類	② 評価	
サ	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
シ	介護老人保健施設	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である
ス	介護療養型医療施設	1. 満足している 2. ある程度満足している 3. どちらともいえない	4. やや不満である 5. 不満である

※ 施設入所者の方は、アンケートはここで終了です。

ご協力をいただき大変ありがとうございました。

(最終ページに自由記入欄がありますので、ご意見、ご要望をお書き下さい)

介護保険制度について、おたずねします。

問 21 介護保険の制度に満足していますか。(1つだけに○)

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 満足している | 4. やや不満 |
| 2. おおむね満足している | 5. 不満である |
| 3. どちらともいえない | |

問 22 介護保険制度の良いところは、どのような点ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 介護をする家族の負担が軽くなる |
| 2. 自分でサービスや事業者を選べる |
| 3. 利用料の1割を負担すれば、受たいサービスを受けられる |
| 4. サービスの種類がふえた |
| 5. サービスの質が良くなった |
| 6. 訪問介護(ホームヘルプ)や通所介護(デイサービス)などの事業者がふえた |
| 7. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの介護保険施設がふえた |
| 8. その他 () |

問 23 介護保険制度の良くないところは、どのような点ですか。
(あてはまるものすべてに○)

- 1. 本来介護は家族が行うものだと思う
- 2. 手続きが煩雑
- 3. サービスの利用の仕方がよく分からない
- 4. サービスの質が良くない
- 5. 保険料を払っているのに利用したいサービスを利用できない
- 6. 利用料が高く経済的に負担
- 7. 保険料を徴収され経済的に負担
- 8. その他 ()

問 24 安心して在宅で生活をするためには、現在の介護サービス以外に、必要なサービスがありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 夜間にも自宅で訪問介護(ホームヘルプ)や看護が受けられること
- 2. 自宅に医師が訪問して診察してくれること
- 3. 普段通っている介護拠点などで、希望すれば泊れること
- 4. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられること
- 5. 自分の希望に応じて外出支援のサービスを受けられること
- 6. 介護者の入院など緊急時に短期入所(ショートステイ)が利用できること
- 7. その他 ()
- 8. 現在のサービスでよい

問 25 今後の生活はどのように送りたいですか。(1つだけに○)

- 1. 在宅での生活を続ける
- 2. 施設に入所を希望する
- 3. わからない

※ 問 25 で「2. 施設に入所を希望する」と答えた方におたずねします。

問 25-1 どの施設に入所を希望しますか。(1つだけに○)

- 1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 2. 介護老人保健施設
- 3. 介護療養型医療施設
- 4. グループホーム
- 5. 有料老人ホーム
- 6. わからない

問26 仮に、将来施設に入所するとしたら、個室、相部屋のどちらを希望しますか。
(1つだけに○)

1. 個室 2. 相部屋	3. どちらでもよい 4. わからない
-----------------	------------------------

※ 問26で「1. 個室」もしくは「2. 相部屋」と答えた方におたずねします。
問26-1 個室もしくは相部屋を選んだ理由は何ですか。(1つだけに○)

1. 個室はプライバシーを守れる	4. 相部屋は同室者がいて安心
2. 個室は気兼ねしなくてよい	5. その他
3. 相部屋は料金が安い	()

問27 現在、あなたが支払っている介護保険料は、次のどの段階ですか。
(1つだけに○)

保険料段階	年間保険料額	年金天引きの方の1回の引き落とし額の目安 (1回につき、年額の約6分の1=2ヶ月分)	口座振替・窓口払いの方の1回の支払額の目安 (1回につき、年額の約10分の1)	
			6月	7月～3月
1. 第1段階 第2段階	23,400円	約4,000円程度	6月 7月～3月	2,700円 2,300円
2. 第3段階	35,100円	約6,000円程度	6月 7月～3月	3,600円 3,500円
3. 第4段階軽減	38,844円	約6,500円程度	6月 7月～3月	4,644円 3,800円
4. 第4段階	46,800円	約8,000円程度	6月 7月～3月	5,400円 4,600円
5. 第5段階	50,544円	約8,500円程度	6月 7月～3月	5,544円 5,000円
6. 第6段階	58,500円	約10,000円程度	6月 7月～3月	6,300円 5,800円
7. 第7段階	70,200円	約12,000円程度	6月 7月～3月	7,200円 7,000円
8. わからない				

※年間保険料額は、毎年6月にお送りしている介護保険料決定通知書に記載しています。

問 28 現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つだけに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 高いと思う | 4. やや安いと思う |
| 2. やや高いと思う | 5. 安いと思う |
| 3. 妥当だと思う | 6. わからない |

問 29 現在、介護保険のサービスに必要な費用の約2割を、65歳以上の方の保険料で賄っています。今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものを選んでください。(1つだけに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 保険料が増額となっても、使えるサービスが充実したほうが良い |
| 2. 使えるサービスの量が減っても、保険料が高くないほうが良い |
| 3. わからない |

※このページは要支援の方のみお答えください。

(要介護の方は問 34 へお進みください)

介護予防について、おたずねします。

問 30 あなたは、次の家事に負担を感じますか。また、将来できるか不安を感じますか。
(それぞれあてはまるもの1つに○)

	負担感	将来の不安
(1) 食事の準備	1. 感じる 2. 感じない	1. 感じる 2. 感じない
(2) 洗濯	1. 感じる 2. 感じない	1. 感じる 2. 感じない
(3) 掃除	1. 感じる 2. 感じない	1. 感じる 2. 感じない
(4) 日常の買い物	1. 感じる 2. 感じない	1. 感じる 2. 感じない

問 31 歳を重ねることに伴う心身の不安がありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 何らかの病気をかかえていること | 7. 物忘れしやすくなること |
| 2. 病気にかかりやすくなること | 8. 物覚えが悪くなること |
| 3. 転びやすくなること | 9. 何事にもやる気がなくなること |
| 4. 体力が落ちること | 10. 家に閉じこもりがちになること |
| 5. 食欲が落ちること | 11. その他 () |
| 6. 嚙む力や飲み込みが悪くなること | 12. 特になし |

問 32 歳を重ねることによる心身の機能低下は予防することができると思いますか。
(1つだけに○)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 予防できる | 3. あまり予防できない |
| 2. 少しは予防できる | 4. 予防できない |

問 33 今後、介護予防に役立つ運動や健康づくりなどをしたいと思いますか。
(1つだけに○)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. とてもそう思う | 3. あまりそう思わない |
| 2. まあそう思う | 4. まったくそう思わない |

高齢者福祉サービスについて、おたずねします。

問 34 現在、介護保険以外の下記の高齢者福祉サービスを利用していますか。
(あてはまるものすべてに○)

1 ふれあいお弁当サービス	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯を対象に、夕飯のみ1食500円でお弁当を配達します。
2 入浴利用券	ひとり暮らしの方の地域交流のため、公衆浴場の入浴料補助券を交付します。
3 福祉電話の貸与 ※	電話のないひとり暮らし高齢者に緊急通報装置付電話機を貸与し、安否確認や相談をします。
4 緊急通報システムの貸与	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に緊急通報システムを貸与します。
5 自動火災感知器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に自動火災感知器を給付します。
6 ガスもれ警報器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯にガスもれ警報機を給付します。
7 電磁調理器の給付 ※	ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯でひとりが病弱の世帯に電磁調理器を給付します。
8 シニアリフレッシュ事業	高齢者の要介護状態への進行予防のため、あん摩等施術費の一部を助成します。
9 紙おむつの給付 ※	家族の夜間の介護負担を軽減する目的で、希望者に紙おむつを給付します。
10 寝具丸洗いサービス ※	高齢者が清潔で快適な生活が送れるように、寝具の丸洗いを行ないます。
11 出張理容サービス ※	理容店等に出かけられない方に、自宅まで理容師または美容師が出張し、散髪を行ないます。

※3、5、6、7の事業は市民税非課税者が、

9、10、11は要介護認定で要介護3以上の在宅高齢者が対象となります。

問 35 問 34 に記載した高齢者福祉サービスの中で、今後利用したいものをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. ふれあいお弁当サービス	7. 電磁調理器の給付
2. 入浴利用券	8. シニアリフレッシュ事業
3. 福祉電話の貸与	9. 紙おむつの給付
4. 緊急通報システムの貸与	10. 寝具丸洗いサービス
5. 自動火災感知器の給付	11. 出張理容サービス
6. ガスもれ警報器の給付	

地域包括支援センターについて、おたずねします。

地域包括支援センターは、市から委託を受け高齢者の地域における総合相談窓口として、高齢者が要介護状態にならないよう介護予防に関する支援や高齢者の権利擁護、地域の連携づくりを行っています。

センター名	所在地および電話番号		担当エリア
追浜	鷹取 1-1-1	湘南病院内 865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南町・湘南鷹取
田浦・逸見	田浦町 2-80-1	横須賀基督教社会館内 861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・長浦町・安針台・吉倉町・西逸見町・山中町・東逸見町・逸見が丘
本庁第一	緑が丘 26	聖ヨゼフ病院内 828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・小川町・大滝町・緑が丘・若松町・上町・不入斗町・鶴が丘・平和台・汐見台・泊町
本庁第二	三春町 2-12 三春コミュニティセンター	横須賀市健康福祉協会内 824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・安浦町・三春町・富士見町・田戸台・深田台・望洋台・佐野町
衣笠第一	衣笠栄町 4-14	共楽荘内 851-1963	衣笠栄町・金谷・池上・阿部倉・平作・小矢部2、4丁目
衣笠第二	大矢部 1-9-30	横須賀グリーンヒル内 838-4774	公郷町・小矢部1、3丁目・衣笠町・大矢部・森崎
大津	走水 1-35	シャローム内 842-1082	根岸町・大津町・馬堀海岸・走水・馬堀町・桜が丘・池田町
浦賀・久里浜第一	西浦賀 6-1-1	太陽の家内 846-5160	浦上台・二葉・小原台・鴨居・東浦賀
浦賀・久里浜第二	長瀬 3-6-2	衣笠病院長瀬ケアセンター内 843-3112	吉井・浦賀・浦賀丘・西浦賀・光風台・南浦賀・久里浜台・長瀬・久比里・若宮台・舟倉・内川・内川新田・佐原
浦賀・久里浜第三	野比 5-7-2	パシフィックホスピタル内 849-1772	岩戸・久村・久里浜・神明町・ハイランド
北下浦	野比 5-5-6	横須賀老人ホーム内 839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・グリーンハイツ・津久井
西第一	太田和 2-3-21	横須賀椿園内 857-9939	秋谷・湘南国際村・子安・長坂・佐島・太田和・荻野・山科台・芦名・佐島の丘
西第二	武 3-39-1	横須賀愛光園内 857-6604	林・須軽谷・長井・御幸浜・武

問 37 あなたは、上記の地域包括支援センターをご存知ですか。また、利用したことがありますか。(1つだけに○)

1. 利用したことがある。または、現在利用している
2. 地域包括支援センターは知っているが、利用したことはない
3. 地域包括支援センターは知らない

※ ここから先は、介護している方がお答えください。

介護している方の状況について、おたずねします。

問 38 ご本人の介護を主にしている方（主な介護者）は、どなたですか。
（1つだけに○）

1. 配偶者	4. 孫	7. その他
2. 息子・娘	5. 兄弟・姉妹	()
3. 息子・娘の配偶者	6. その他の親族	8. いない

※ 問 38 で「1」～「6」と答えた方におたずねします。

問 38-1 主な介護者の性別をお選びください。（1つだけに○）

1. 男	2. 女
------	------

問 38-2 主な介護者の年齢はおいくつですか。（1つだけに○）

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

問 39 主な介護者が、介護を行う上で困っていることがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

【介護や介護サービス利用について】

1. 介護の方法（介護技術）がわからない
2. 介護サービスを効率よく利用する方法がわからない
3. 利用したいサービスが使えない、または、使いたいときに使えない
4. 介護サービス量が足りない（自費が発生してしまう）
5. 介護サービスを利用させたいが、本人が嫌がる
6. 介護施設に入所させたいが、本人が消極的である
7. 介護施設に入所させたいが、希望する施設に空きがない

【精神的・体力的な負担について】

8. 一生懸命介護しているのに他の家族の理解が得られない
9. 相談者や悩みを聞いてくれる人がいない
10. 本人を支えることができないなど、体力的に介護が困難
11. 自分自身も高齢となり、介護が困難
12. 夜間・深夜の介護負担が重い
13. 介護サービスを利用しても精神的・体力的な負担は大きい
14. 気持ちや身体を休める機会がない

【経済的な負担に関して】

15. 1割負担など利用料金の負担が重く、十分にサービスが利用できない
16. 仕事と介護の両立が難しく、収入が減った

【医療に関して】

17. 退院のときに、引き続き受け入れてくれる施設がみつからない
18. 訪問診療（往診を含む）をしてくれる医師がみつからない
19. 医療機関への通院の付き添いが困難（仕事のため時間が作れない）
20. 医療機関への通院の付き添いが困難（体力的に介助が困難）
21. 医療機関への通院の付き添いが困難（自動車がない・運転できない）
22. 医療的なケアが必要なことから通所介護（デイサービス）などの利用を断られる
23. 日常、医療的な相談をする人がいない
24. 日中、夜間に医療的なケアを頼める人がいない

【その他】

25. その他（）
26. 特にない

問 40 今後の介護をどのようにしていきたいとお考えですか。(1つだけに○)

1. 自宅で居宅サービスを全く使わずに、家族だけで介護したい
2. 自宅で居宅サービスをできるだけ使わずに介護したい
3. 自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい
4. 自宅で居宅サービスの利用だけで介護したい
5. 施設に入所させたい
6. その他 ()

問 41 介護のことで困ったときの相談相手はどなたですか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------|-------------------------|----------|
| 1. 配偶者 | 5. 友人 | 9. 特にいない |
| 2. 子・孫 | 6. 民生委員 | 10. その他 |
| 3. その他の親族 | 7. 市役所・行政センター | () |
| 4. 近所の人 | 8. 介護職員(ヘルパー・ケアマネジャーなど) | |

ご意見・ご要望をお聞かせください。

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉・介護保険施策へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

以上で記入は終わりです。

ご協力をいただき、大変ありがとうございました。

お名前、ご住所の記入は不要です。同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函ください。

なお、返信用封筒の表についているバーコード(黒い帯)は郵便局が横須賀市役所の住所地を読み取るためのものであり、個人を特定するためのものではありません。

◎介護のことでお困りの場合は、担当の地域包括支援センターにご相談ください。