

三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための
市民アンケート調査
【調査票】

〜〜〜調査ご協力のお願い〜〜〜

市民の皆さまには、日ごろから市政運営にご理解とご協力をいただきありがとうございます。
三郷市では、平成29年度に策定を予定しております「三郷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料として、皆さまのご意見やご要望をお聞きするため、介護保険を含む高齢者福祉全体の調査を実施させていただくことになりました。

この調査は、三郷市にお住まいの要介護認定を受けている方の中から無作為に選ばせていただき、国の標準様式に基づき、無記名により、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

なお、ご回答いただきました内容は、すべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

記入に際してのお願い

1. 本調査での「あなた」は、特別な指定がない限り、「あて名ご本人」を指します。
2. ご回答にあたっては、「あて名ご本人」の代わりにご家族の方が回答されても、一緒に回答されても構いませんが、その場合でも「あて名ご本人」に関してご回答ください。
3. 調査票の質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を○で囲んでください。また、数字を記入する欄については、右詰めでご記入ください。

すべてご記入が終わりましたら、誠に恐縮ですが、調査票を切り離さずに、3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、1月23日（月）までに、ポストに投函してください。（切手は不要です）

記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【問い合わせ先】

三郷市 福祉部 長寿いきがい課

- ▶ 介護給付係 電話 048-930-7792(直通)
- ▶ 長寿いきがい係 電話 048-930-7788(直通)



※「あて名ご本人」のご回答・ご記入が難しい場合は、代わりにご家族の方が回答されても構いませんが、その場合でも「あて名ご本人」に関してご回答ください。

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

A-1 票 あなた(あて名ご本人)のことについてうかがいます

問1 この調査票をご記入された日はいつですか

平成 年 月 日

問2 調査票を記入されたのはどなたですか

1. あて名ご本人
2. 主に介護者となっているご家族・ご親族
3. 主な介護者以外のご家族・ご親族
4. その他

問3 あなた(ご本人)の性別をお答えください

1. 男性
2. 女性

問4 あなた(ご本人)の年齢をお答えください

1. 65歳未満
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5 あなた(ご本人)の現在の要介護度を教えてください

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

問6 お住まいの地域はどちらですか。あてはまる地域の番号に○をつけてください

※この調査票の裏表紙に各圏域を示した地図を掲載していますので、参考にしてください

番号	お住まいの地域
1. 第1圏域	大広戸、仁蔵、笹塚、南蓮沼、駒形、上口、彦倉、彦野、彦成4丁目、 采女1丁目、三郷1丁目～3丁目、さつき平1丁目～2丁目、 新三郷ららシティ1丁目～3丁目
2. 第2圏域	半田、小谷堀、前間、後谷、田中新田、丹後、彦成5丁目、采女新田、 早稲田1丁目～8丁目
3. 第3圏域	下彦川戸、上彦川戸、上彦名、彦成1丁目～3丁目、彦音1丁目～3丁目、 彦糸1丁目～3丁目、彦川戸1丁目～2丁目、天神1丁目～2丁目
4. 第4圏域	茂田井、幸房、岩野木、谷中、市助、谷口、花和田、彦江、彦江1丁目～3丁目、 彦沢、彦沢1丁目～3丁目、番匠免、番匠免1丁目～3丁目、 上口1丁目～3丁目、彦倉1丁目～2丁目、彦野1丁目～2丁目、泉、 泉1丁目～3丁目、新和1丁目～2丁目、栄1丁目～2丁目、 中央1丁目～5丁目、インター南1丁目～2丁目、ピアラシティ1丁目～2丁目
5. 第5圏域	寄巻、鎌倉、戸ヶ崎、戸ヶ崎1丁目～5丁目、栄3丁目～5丁目、 鷹野4丁目～5丁目
6. 第6圏域	東町、高州1丁目～4丁目、新和3丁目～5丁目、鷹野1丁目～3丁目

問7 世帯構成の状況をお答えください 1. 単身世帯 2. 夫婦のみの世帯 3. その他							
問8 あなたの日頃の入浴についてうかがいます (1) 1週間に何回入浴していますか ※1日に2回入浴した場合は「2回」としてください。 1. 0回～1回 2. 2回～3回 3. 4回～5回 4. 6回以上 5. わからない							
(2) 入浴する場所はどこですか (あてはまるものすべてに○) 1. 自宅 2. 介護施設等 3. 公衆浴場 (銭湯など) 4. 老人福祉センター 5. 身内宅 (子ども宅など) 6. その他 () 7. わからない							
(3) 入浴するうえで困っている点は、どのようなことですか (あてはまるものすべてに○) 1. 浴槽の段差 2. 浴室出入口の段差 3. 廊下との温度差 4. 手すりや用具がない 5. 介助がないこと 6. 入浴施設等が遠い 7. その他 () 8. 特になし 9. わからない							
問9 在宅で生活を続けるうえで、特に不安に思うことは何ですか (いくつでも) 1. 病気や体が衰えること 2. 生活費など経済的なこと 3. 介護サービスに関すること 4. 住まい・住宅のこと 5. 生きがいに関すること 6. 家族の将来のこと 7. 周りに負担をかけること 8. 隣近所とのこと 9. 金銭等の財産管理のこと 10. 治安や犯罪に関すること 11. 災害の備えに関すること 12. その他 () 13. わからない							
問10 ボランティアなどの地域住民による助け合い活動は、住み慣れた地域で生活を続けていくための大切な活動ですが、このような活動について、あなたの考えをうかがいます 1. 地域の活動の助けを受けたいし、自らもできるだけ活動に参加したい 2. 地域の活動の助けは受けたいが、活動には参加できない 3. 地域の助けは受けなくてもよいが、活動には参加したい 4. 地域の活動自体に参加したいと思わない 5. わからない							
問11 市内で3,000人以上の「認知症サポーター」が、認知症の方やその家族を支援するため、地域で活動していることを知っていますか 1. 知っている 2. 名前だけ知っている 3. 知らなかった							
問12 市内6か所に設置されている「地域包括支援センター」では、以下のことを相談できますが、地域包括支援センターを利用したことがありますか 1. 利用したことがある 2. 利用したことはない 3. 存在を知らなかった							
<table border="1"><tr><td rowspan="2">相談できること</td><td>■介護に関する相談</td><td>■介護予防に関する相談</td><td>■認知症の相談</td></tr><tr><td>■消費者被害の相談</td><td>■財産管理の相談</td><td>■虐待の相談</td></tr></table>	相談できること	■介護に関する相談	■介護予防に関する相談	■認知症の相談	■消費者被害の相談	■財産管理の相談	■虐待の相談
相談できること		■介護に関する相談	■介護予防に関する相談	■認知症の相談			
	■消費者被害の相談	■財産管理の相談	■虐待の相談				

▼引き続き、次ページの**A-2票**にお進みください。

A-2票 介護保険制度についてうかがいます

問12 平成28年12月の1か月の間に、住宅改修や福祉用具の貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しましたか

1. 利用した ⇒ **問12-1**へ
2. 利用していない ⇒ **問13**へ

問12-1 ※**問12**で「利用した」と答えた方にうかがいます

平成28年12月の1か月間に利用した介護サービスの利用状況を教えてください
(A~Kそれぞれ1つに○)

※利用していないサービスは、「0回」もしくは「利用していない」に○を付けてください

	1週間あたりの利用回数【それぞれ1つに○】					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
A. 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
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 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
E. 通所介護(デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 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【それぞれ1つに○】	
G. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用していない	利用した
H. 小規模多機能型居宅 介護	利用していない	利用した
I. 看護小規模多機能型 居宅介護	利用していない	利用した

	1か月あたりの利用回数【それぞれ1つに○】				
J. ショートステイ	利用していない	1~7日程度	8~14日程度	15~21日程度	22日以上
K. 居宅療養管理指導(※)	利用していない	1回程度	2回程度	3回程度	4回程度

(※)居宅療養管理指導とは、自宅に医師、歯科医師、看護師などの専門家に訪問してもらい、療養上の管理、指導を受けるサービスです。

問13 施設等への入所・入居の検討状況を教えてください

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・入居申し込みをしている

※「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、特定施設(有料老人ホーム等)、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14 20年後には約3人に1人が65歳以上という高齢者社会が予測されています。サービスを充実させると保険料は高くなりますが、あなたは、今後の介護サービスについて、市はどのような考えで取り組んでいくべきだと思いますか

1. 保険料が多少高くなっても、積極的に介護サービスを充実させるほうがよい
2. 保険料が高くなるのは困るので、現状のサービスを継続してくれればよい
3. 保険料はなるべく低いほうがよいので、介護サービスを抑えるほうがよい
4. どちらともいえない、わからない

問15 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

※同居していない子どもや親族等からの介護を含みます。

1. ない ⇒ **調査は終了です。** 調査にご協力いただきありがとうございました。
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない ⇒ **B票へ**
3. 週に1～2日ある ⇒ **B票へ**
4. 週に3～4日ある ⇒ **B票へ**
5. ほぼ毎日ある ⇒ **B票へ**

■ **問15** で、「ご家族やご親族からの介護がある」と回答された場合

⇒引き続き、次ページの**B票へ**のご回答をお願いします。

■ **問15** で、「ご家族やご親族からの介護はない」と回答された場合

⇒調査は終了です。調査にご協力いただきありがとうございました。

この調査票は切り離さずに、3つ折りにしていただき、同封した返信用封筒に入れて、1月23日（月）までに、切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。



● A-2票の問15で、「ご家族やご親族からの介護がある」と回答された場合は、引き続き、B票へのご回答をお願いします。

※以下のB票の回答は、あて名ご本人様の介護を行うご家族やご親族のうち、「主な介護者」の方にご回答・ご記入をお願いするものですが、調査期間中のご回答が難しい場合は、引き続き、あて名ご本人様にご回答・ご記入いただいても結構です。

B票 主な介護者の方について、おうかがいします

問1 ご家族やご親族の中で、あて名ご本人様の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（あてはまるものすべてに○）

※現在の就労状況は問いません。また、自営業や農林水産業を辞めた場合も含みます

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた |
| 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. 仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

問2 主な介護者の方の年齢をお答えください

- | | | | | |
|----------|--------|----------|----------|--------|
| 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 | |

問3 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ことはありますか（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|----------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 | 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. 外出の付き添い、送迎等 | 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 | |
| 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | 12. 食事の準備（調理等） | | |
| 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | | |
| 15. その他（ ） | 16. 特にない | 17. わからない | |

問4 主な介護者の方の現在の就労状況を教えてください

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. フルタイムで働いている | ⇒ 問5 へ |
| 2. パートタイム(アルバイト等も含む)で働いている | ⇒ 問5 へ |
| 3. 働いていない | ⇒ 調査は終了です。 調査にご協力いただきありがとうございました。 |
| 4. わからない | ⇒ 調査は終了です。 調査にご協力いただきありがとうございました。 |

問5 ※問4で「働いている」と答えた方におうかがいます

(1) 主な介護者の方は、介護を行うにあたり、働き方の調整を行っていますか（あてはまるものすべてに○）

1. 特に行っていない
2. 残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等の労働時間の調整を行いながら、働いている
3. 年次休暇や介護休暇等の休暇を取りながら、働いている
4. 在宅勤務を利用しながら、働いている
5. その他の調整をしながら、働いている
6. わからない

(2) 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

- | | |
|------------------|---------------------|
| 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. わからない | |

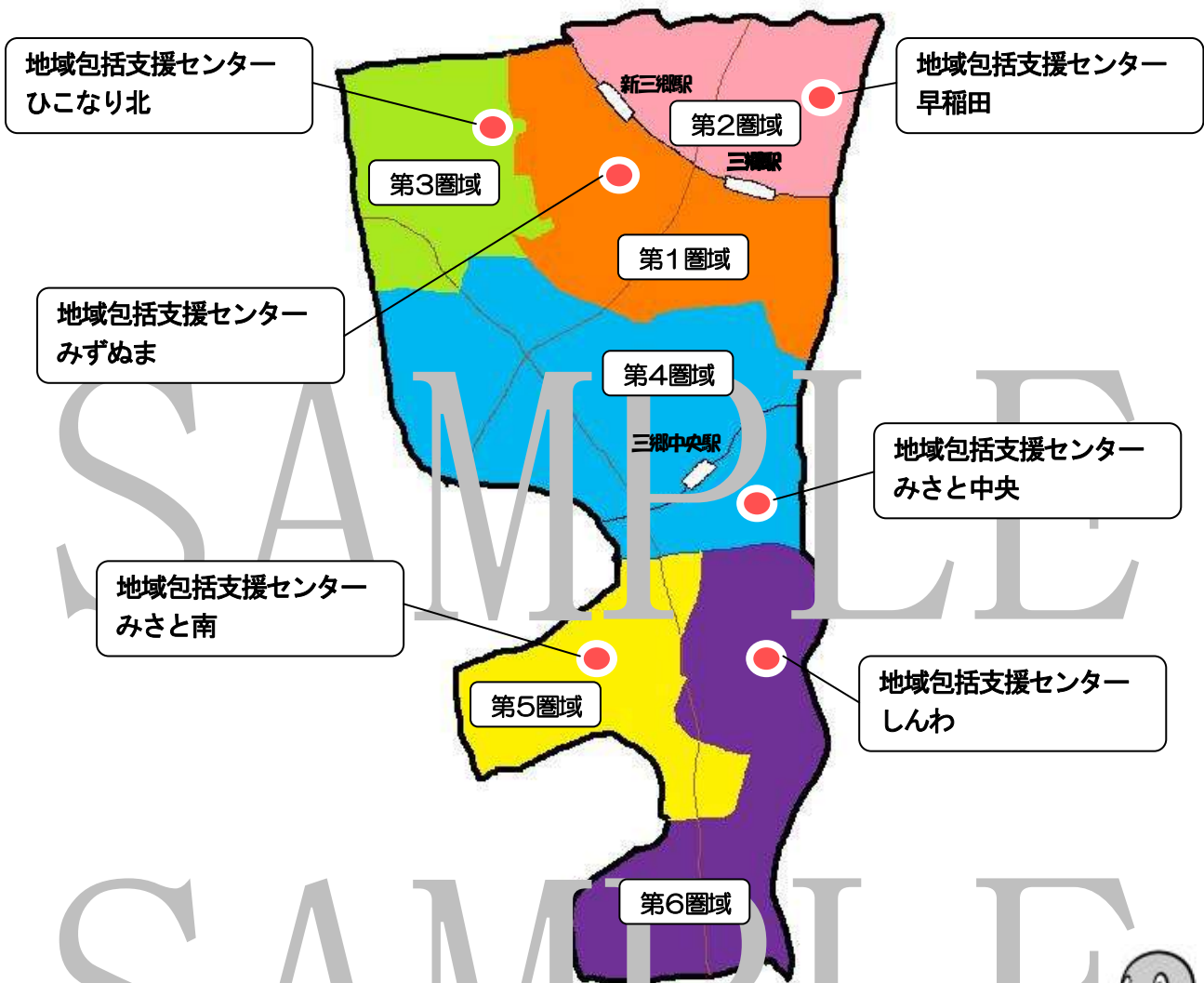
※この調査票は、国の標準様式に基づいて作成されています。

調査にご協力いただきありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめください。

この調査票は切り離さずに、3つ折りにしていただき、同封した返信用封筒に入れて、1月23日(月)までに、切手を貼らずにお近くのポストに投函してください。



■日常生活圏域と地域包括支援センター



市内の地域包括支援センター

名称	住所	電話番号	担当圏域
地域包括支援センターみずぬま	上彦名 870 三郷市瑞沼市民センター内	950-3322	第1圏域
地域包括支援センター早稲田	早稲田 7-1-7 (2F)	950-3201	第2圏域
地域包括支援センターひこなり北	彦成 3-7-7-104	950-6777	第3圏域
地域包括支援センターみさと中央	新和 2-375	949-0090	第4圏域
地域包括支援センターみさと南	戸ヶ崎 1-568-1	956-8813	第5圏域
地域包括支援センターしんわ	新和 5-244	949-5522	第6圏域