高齢者福祉に関するアンケート調査

＝　要介護認定者の方へ　＝

豊川市では、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「豊川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定していますが、平成26年度の計画見直しに向けて、皆様の生活実態や介護ニーズの把握のために、アンケート調査を実施することになりました。

この調査票は、平成26年１月１日現在で豊川市内にお住まいの要介護認定を受けている皆様のうち、要支援１～要介護３までの方から無作為に抽出した1,500人の方に送付しています。抽出時点以降に転出等された方についても送付されてしまう場合もありますが、その場合は大変申し訳ありませんが調査票を破棄していただきますようお願いします。

なお、お答えいただいた内容は、統計処理にのみ利用し、秘密の保持には万全を期していますので、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いします。

平成26年１月　　豊川市

ご記入にあたってのお願い

１．回答は、封筒のあて名のご本人、又はご本人の意見を聞いたご家族や支援者の代筆によりお答えください。
２．ご記入は、鉛筆または黒のボールペンでお願いします。
３．アンケートの中で、「現在」と書かれているものは、**平成 26 年1月1日現在**の状況でご記入ください。
４．回答に選択肢がある場合には、あてはまる番号を○印で囲んでください。また、質問中の「その他」を選んだ方は、その内容を（　　）内に具体的にお書きください。
５．質問によって、１つのみ回答するもの、複数回答するもの、また条件にあてはまらない場合には回答の必要がないものがあります。説明に従ってお答えください。
６．ご記入後は、３つ折りにして同封の返信用封筒に入れて、**平成 26 年1月 31 日(金)**までに、無記名で切手を貼らずにポストに投函してください。

■ご記入にあたって、わからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

豊川市　健康福祉部　介護高齢課
電　話:0533(89)2173(直)、0533(89)2286(直)、0533(89)2105(直)
ＦＡＸ:0533(89)2137

Ⅰ．あなた自身（このアンケートの対象者）のことについておたずねします。

問1　このアンケートにご記入いただいた方はどなたですか。（○は1つ）

１．ご本人	２．ご本人の意見を聞いたご家族や支援者が代筆

問2　現在、どこの地域（小学校区）にお住まいですか。（○は1つ）

１．豊川	２．東部	３．桜木	４．三蔵子
５．千両	６．牛久保	７．中部	８．八南
９．平尾	10．国府	11．桜町	12．御油
13．天王	14．代田	15．金屋	16．豊
17．一宮東部	18．一宮西部	19．一宮南部	20．萩
21．長沢	22．赤坂	23．御津北部	24．御津南部
25．小坂井東	26．小坂井西		

問3　性別を教えてください。（○は1つ）

１．男性	２．女性

問4　平成 26 年1月1日現在のあなたの年齢を教えてください。（○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 歳以上

問5　平成 26 年1月1日現在の居住状況について教えてください。（○は1つ）

１．家族などと同居（二世帯住宅を含む）	**⇒問5-1、問5-2へ**
２．一人暮らし	**⇒問5-3へ**
３．その他（施設入居など）	**⇒問6へ**

次の２問は、問５で「１．家族などと同居」と回答した人がお答えください。

問5-1　ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また同居されている方はどなたですか。（○はいくつでも）

人

１．配偶者	２．息子	３．娘	４．子の配偶者
５．孫	６．兄弟・姉妹	７．親	８．その他（　　）

問5-2　日中、一人になることがありますか。（○は1つ）

１．よくある	２．たまにある	３．ない

次の問は、問５で「２．一人暮らし」と回答した人がお答えください。

問5-3　体調が悪い時などの緊急時に、夜間でも来てくれる人が近くに住んでいますか。
（○はいくつでも）

１．近くに住んでいる家族がいる	２．世話をしてくれる隣近所の人がいる
３．いない	４．その他（　　）

次の問からは、すべての人がお答えください。

問6　災害における避難時に、手伝いや支援などしてくれる人が近くにいますか。
（○はいくつでも）

１．家族が助けてくれる	２．世話をしてくれる人がいる
３．災害時要援護者支援制度の地域支援者がいる	４．民生委員が助けてくれる
５．いない	６．その他（　　）

問7　あなたの住居の種類は次のどれですか。（○は1つ）

１．持ち家（一戸建て）	２．持ち家（マンション等）
３．借　家（一戸建て）	４．借　家（アパート、マンション等）
５．その他（　　）	

問8　介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。（○はいくつでも）

１．高血圧	２．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
３．心臓病	４．糖尿病
５．高脂血症（脂質異常）	６．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
７．胃腸・肝臓・胆のうの病気	８．腎臓・前立腺の病気
９．筋骨格の病気（リウマチ、骨粗しょう症等）	
10．外傷（転倒・骨折等）	11．がん（悪性新生物）
12．血液・免疫の病気	13．うつ病などの精神疾患
14．認知症（アルツハイマー病等）	15．パーキンソン病
16．目の病気	17．耳の病気
18．わからない	19．高齢による衰弱
20．交通事故等	21．その他（　　）

問9　主にどなたの介護・介助を受けていますか。（○は１つ）

１．配偶者	２．息子	３．娘	４．子の配偶者
５．孫	６．兄弟・姉妹	７．親	
８．介護サービスのヘルパーなど		９．その他（　　）	

問 10　主に介護・介助している人の年齢は、次のどれですか。（○は１つ）

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 11　あなたの昨年1年間の収入はどのくらいですか。（○は1つ）

1．50万円未満	2．50万円～100万円未満
3．100万円～200万円未満	4．200万円～300万円未満
5．300万円～400万円未満	6．400万円～500万円未満
7．500万円～750万円未満	8．750万円～1,000万円未満
9．1,000万円以上	10．なし

問 12　現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じますか。（○は1つ）

1．苦しい　　2．やや苦しい　　3．ややゆとりがある　　4．ゆとりがある

Ⅱ．あなたの生活の状態についておたずねします。

問1　A:買物、B:散歩で外出する回数はどのくらいですか。（○はA、Bそれぞれ 1 つ）

A：買物	1．ほぼ毎日	2．週4、5日	3．週2、3日	4．週1日	5．週1日未満
B：散歩	1．ほぼ毎日	2．週4、5日	3．週2、3日	4．週1日	5．週1日未満

問2　外出する際の主な移動手段は何ですか。（○は3つまで）

1．徒歩　　2．自転車
3．自動車・オートバイ（自分で運転）　　4．自動車（家族に乗せてもらう）
5．自動車（友人・知人に乗せてもらう）　　6．タクシー
7．電車　　8．コミュニティバス　　9．路線バス
10．車いす　　11．電動車いす（カート）　　12．歩行器・シルバーカー
13．その他（　　）

問3　日常生活における相談相手を教えてください。（○はいくつでも）

1．同居の家族　　2．同居以外の家族・親族
3．友人・知人　　4．近所の人
5．自治会・町内会・老人クラブ　　6．民生委員・福祉委員
7．かかりつけの医師や看護師
8．高齢者相談センター（地域包括支援センター）の職員
9．市役所などの保健福祉関係職員　　10．その他（　　）
11．相談相手はいない

問4　現在、治療中の病気等はありますか。（○は1つ）

1．ある　**⇒問4-1、問4-2へ**　　2．ない　**⇒問5へ**

次の問は、問４で「１．ある」と回答した人がお答えください。

問4-1（通院している方のみ）通院の回数はどれくらいですか。（○は１つ）

１．週１回以上	２．月２～３回	３．月１回程度
４．２か月に１回程度	５．３か月に１回程度	

問4-2（通院している方のみ）通院に介助が必要ですか。（○は１つ）

１．はい	２．いいえ

次の問からは、すべての人がお答えください。

問5　生活の様子に関する①～⑬の事柄について、回答欄からあてはまる番号をそれぞれ1つずつ選んで○をつけてください。

	設問項目	回答欄		
①	バスや電車を使って、ひとりで外出していますか	1．している	2．できるけどしていない	3．できない
②	自分で日用品の買物をしていますか	1．している	2．できるけどしていない	3．できない
②－1	（自分で日用品の買物をしていない、できない方のみ）日用品の買物をする人は主にどなたですか	1．同居の家族	2．別居の家族	3．ヘルパー
		4．配達を依頼	5．その他（　　）	
③	自分で食事の用意をしていますか	1．している	2．できるけどしていない	3．できない
③－1	（自分で食事の用意をしていない、できない方のみ）食事を用意する人は主にどなたですか	1．同居の家族	2．別居の家族	3．ヘルパー
		4．配食サービス利用	5．その他（　　）	
④	自分で銀行預金・郵便貯金の出し入れをしていますか	1．している	2．できるけどしていない	3．できない
⑤	自分で市役所や病院などに提出する書類が書けますか	1．している	2．できるけどしていない	3．できない
⑥	新聞を読んでいますか	1．はい	2．いいえ	
⑦	本や雑誌を読んでいますか	1．はい	2．いいえ	
⑧	友人の家を訪ねることがありますか	1．はい	2．いいえ	
⑨	家族や友人の相談にのることがありますか	1．はい	2．いいえ	
⑩	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1．はい	2．いいえ	
⑪	5分前のことが思い出せますか	1．はい	2．いいえ	
⑫	その日の活動（食事をする、衣服を選ぶ）を自分で判断できますか	1．困難なくできる	2．いくらか困難であるが、できる	
		3．判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	4．ほとんど判断できない	

⑬	**人に自分の考えをうまく伝えられますか**	１．伝えられる	２．いくらか困難であるが、伝えられる
		３．あまり伝えられない	４．ほとんど伝えられない

問６　あなたが「現在行っていること」「生きがいを感じること」「今後やってみたいこと」はどんなことですか。下の一覧から、あてはまる数字をそれぞれ3つまで選んで記載してください。（重複可）

【現在行っていること】	【生きがいを感じること】	【今後やってみたいこと】
□ □ □	□ □ □	□ □ □

１．ボランティア活動　２．人に何かを教えること
３．学習や教養を高める活動　４．散歩やスポーツなど身体を動かすこと
５．趣味の活動　６．旅行
７．家庭菜園　８．家事・育児（孫の世話）
９．友人や気の合った仲間との交流　10．世代間の交流
11．ふれあいサロン（食事会など）　12．祭り、町内会の活動
13．老人クラブ活動　14．収入を得る仕事
15．起業　16．特にない
17．その他（　　）

Ⅲ．認知症についておたずねします。

問１　あなたは、「認知症」について、どの程度知っていますか。（○は1つ）

１．よく知っている　２．ある程度知っている　３．あまり知らない
４．まったく知らない　５．その他（　　）

※認知症：脳の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおこり、日常の生活に支障がでる状態です。

問２　あなた自身や家族が認知症だとしたら、あるいは今後発症したらどのようなことが心配だと考えますか。（○はいくつでも）

１．介護のこと　２．経済的なこと　３．病気のこと　４．地域との関係
５．その他（　　）　６．考えたことはない

問３　認知症の方の介護をしたことがありますか。（○は1つ）

１．現在介護している　２．以前に介護していた　３．介護を受けている
４．その他（　　）　５．関わったことはない

次の問は、問３で「１．現在介護している」「２．以前に介護していた」と回答した人がお答えください。

問3-1　認知症の方を介護する上で、困っていること、困ったことはなんですか。（○はいくつでも）

１．睡眠が取れないなど肉体的な負担	２．ストレスなど精神的な負担
３．自由に行動ができない	４．経済的な負担が大きい
５．その他（　　）	６．特に困ったことはない

次の問からは、すべての人がお答えください。

問4　あなたもしくは、あなたの身近な方に認知症の疑いがある時、まず、どこに相談しますか。（○はいくつでも）

１．病院・診療所	２．高齢者相談センター（地域包括支援センター）	
３．市役所	４．民生委員または福祉委員	５．ケアマネジャー
６．介護サービス事業者	７．ボランティア団体	８．その他（　　）

問5　認知症の方に対する支援として、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

１．認知症予防教室の開催と参加促進　２．カウンセリング等の充実
３．認知症に関する相談窓口の設置　４．認知症の早期発見のための診断の実施
５．認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言
６．認知症の発見から治療までの道筋についての情報
７．地域の見守り・支援体制づくり　８．認知症に対する地域の理解
９．認知症専用の医療機関の充実　10．認知症専用の介護サービスの充実
11．家族の会等精神的な支えとなる機会の充実
12．ボランティアなど公的サービス以外の充実　13．わからない
14．その他（　　）

Ⅳ．介護保険サービスの利用についておたずねします。

問1　あなたの現在の要介護度を教えてください。（○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

問2　現在、介護サービスを利用していますか。（○は1つ）

１．利用している　**⇒問2-2～問2-4へ**　　２．利用していない　**⇒問2-1へ**

次の問は、問２で「２．利用していない」と回答した人がお答えください。

問2-1　サービスを利用していない理由を教えてください。（○はいくつでも）

１．自分で生活できるから	２．家族が介護してくれるから
３．他人に世話されるのはいやだから	４．サービス内容が期待と異なっていたから
５．いざというときにだけ利用したいから	６．自己負担額（利用料）が高いから
７．通所リハビリテーション	８．その他（　　）

次の３問は、問２で「１．利用している」と回答した人がお答えください。

問2-2　次のサービスのうち、現在利用しているサービスを教えてください。（○はいくつでも）

１．訪問介護（ホームヘルプサービス）	２．訪問入浴介護
３．訪問看護	４．訪問リハビリテーション
５．居宅療養管理指導	６．通所介護（デイサービス）
７．通所リハビリテーション	８．ショートステイ
９．福祉用具貸与	10．小規模多機能型居宅介護
11．認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	
12．その他（　　）	

問2-3　あなたが現在介護サービスの利用料として支払っているのは、月いくらですか。（○は1つ）

１．５千円未満	２．５千～１万円未満	３．１万～２万円未満
４．２万～３万円未満	５．３万～５万円未満	６．５万円以上

問2-4　現在利用しているサービスについて、あなたは満足していますか。（○は１つ）

１．満足	**⇒問3へ**	２．大体満足	**⇒問3へ**
３．やや不満	**⇒問2-5へ**	４．不満	**⇒問2-5へ**

次の問は、問２-４で「３．やや不満」「４．不満」と回答した人がお答えください。

問2-5　満足していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

１．希望する利用回数（日数）が利用できなかったから
２．サービス内容が予想していたものと違っていたから
３．サービス利用のための費用負担が大きいから
４．サービス事業所の職員の対応がよくないから
５．その他（　　）

次の問からは、すべての人がお答えください。

問3　あなたはケアマネジャーの対応に満足していますか。（○は1つ）

１．満足	**⇒問4へ**	２．大体満足	**⇒問4へ**
３．やや不満	**⇒問3-1へ**	４．不満	**⇒問3-1へ**

次の問は、問３で「３．やや不満」「４．不満」と回答した人がお答えください。

問3-1　満足していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

１．機械的な対応だった
２．サービス種類の選択についての希望を聞き入れてくれなかった
３．事業所の変更についての希望を聞き入れてくれなかった
４．説明が不足していた
５．あまり来てくれなかった又は相談に応じてくれなかった
６．その他（　　）

次の問からは、すべての人がお答えください。

問4　あなたはケアマネジャーが作成したケアプラン（サービス利用計画）に満足していますか。（○は1つ）

１．満足	**⇒問5へ**	２．大体満足	**⇒問5へ**
３．やや不満	**⇒問4-1へ**	４．不満	**⇒問4-1へ**

次の問は、問４で「３．やや不満」「４．不満」と回答した人がお答えください。

問4-1　満足していない理由は何ですか。（○はいくつでも）

１．利用したサービスが自分の身体の状態に合わなかった
２．介護サービスの量が多かった
３．介護サービスの量が少なかった
４．説明よりも金額負担が大きかった
５．不要なサービスを受けさせられた
６．その他（　　）

次の問からは、すべての人がお答えください。

問5　次の①～③のサービスの利用についてどうお考えですか。（「現在の状況」「今後の希望」それぞれについて○は1つ）

サービスの種類	現在の状況	今後の希望
①介護保険施設 特別養護老人ホームなどに入所し、入浴・排せつ・食事その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス	１．利用申込をしている	
	２．利用申込をしていない⇒	１．今後利用したい ２．今後も利用しない
②グループホーム 安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービス	１．利用申込をしている	
	２．利用申込をしていない⇒	１．今後利用したい ２．今後も利用しない

③介護付有料老人ホーム 有料老人ホームなどで入浴・排せつ・食事その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス	１．利用申込をしている	
	２．利用申込をしていない⇒	１．今後利用したい ２．今後も利用しない

※介護保険施設：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をいいます。
※介護付有料老人ホーム：ケアハウス、介護付高齢者専用賃貸住宅等をいいます。

問６　次の①～⑯のサービスのうち、今後の利用意向についてお答えください。
（○はそれぞれ１つ）

サービスの種類	利用意向
①訪問介護（介護予防訪問介護） ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴や排せつの介助といった身体介護や炊事や掃除といった家事援助など日常生活の手伝いをするサービス	１．利用したい ２．利用しない
②訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護） 家庭での入浴が困難な方に対し、部屋の中で入浴していただくため、入浴車等で訪問するサービス	１．利用したい ２．利用しない
③訪問看護（介護予防訪問看護） 病院、訪問看護ステーション等から看護師などが家庭を訪問し、療養上必要な世話をするサービス	１．利用したい ２．利用しない
④訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） 医療機関への通院が困難な方に対して、理学療法士、作業療法士等が家庭を訪問し、機能訓練を行うサービス	１．利用したい ２．利用しない
⑤居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導） 医療機関への通院が困難な方に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の指導を行うサービス	１．利用したい ２．利用しない
⑥通所介護（介護予防通所介護） 日中にデイサービスセンターへ通い、機能訓練や食事、入浴等の支援を行うサービス	１．利用したい ２．利用しない
⑦通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション） 介護老人保健施設や医療施設等に通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練を行うサービス	１．利用したい ２．利用しない
⑧ショートステイ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設で短期間、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練を受けるサービス	１．利用したい ２．利用しない

サービスの種類	利用意向
⑨福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与） 心身の機能が低下した高齢者等に車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具を貸与するサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑩特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売） 心身の機能が低下した高齢者等に入浴や排せつに用いる用具の購入費を支給するサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑪住宅改修 高齢者等が住む住居の段差を解消したり、廊下や階段に手すりをつけるといった小規模改修に対して、その費用を支給するサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑫認知症対応型通所介護 認知症の特性に配慮したサービス。食事、排せつ、入浴など日常生活上の世話や、認知症の進行を緩和するための機能訓練を受けるデイサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑬小規模多機能型居宅介護 「デイサービス」を中心に、利用者の状態や希望、家庭の事情に応じて随時「訪問介護」や、「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせた介護サービスや、機能訓練を受けるサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑭複合型サービス 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて提供するサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑮定期巡回・随時対応型訪問介護看護 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス	1．利用したい 2．利用しない
⑯夜間対応型訪問介護 在宅での生活を安心して継続させるため夜間に定期巡回と随時通報による訪問介護を行うサービス	1．利用したい 2．利用しない

Ⅴ．高齢者福祉の認識についておたずねします。

問1　高齢者福祉の認識に関する①～⑨の事柄について、回答欄からあてはまる番号をそれぞれ１つずつ選んで○をつけてください。

設問項目		回答欄	
①	高齢者介護に関心がありますか	１．はい	２．いいえ
②	家族を介護することについて抵抗がありますか	１．はい	２．いいえ
③	家族に介護されることについて抵抗がありますか	１．はい	２．いいえ
④	市の介護予防の取り組みを知っていますか	１．はい	２．いいえ
⑤	お住まいの地域は近所づきあいが活発ですか	１．はい	２．いいえ
⑥	お住まいの地域は地域活動　や行事が活発ですか	１．はい	２．いいえ
⑦	お住まいの地域は介護保険サービスが充実していますか	１．はい	２．いいえ
⑧	お住まいの地域は介護や福祉に関する相談窓口が充実していますか	１．はい	２．いいえ
⑨	お住まいの地域は介護や福祉の情報が手に入りやすいですか	１．はい	２．いいえ

問2　あなたは、高齢者の総合相談窓口である「高齢者相談センター（地域包括支援センター）」について知っていますか。（○は1つ）

１．相談などで利用したことがある　　２．何をやっているのか知っている
３．場所や名前を知っている　　４．名前は聞いたことがある
５．知らない

※高齢者相談センター（地域包括支援センター）：高齢者の方がいつまでも健やかに住み慣れた地域で生活していけるよう、介護サービスをはじめ、福祉、保健、権利擁護などのさまざまな相談に応じ、高齢者の生活の支えになるところです。電話での相談をはじめ、自宅への訪問相談も行います。

問3　あなたは、「高齢者虐待」について知っていますか。（○は1つ）

１．内容を知っている　　２．名称は聞いたことがある　　３．知らない

※高齢者虐待：暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）などが含まれます。

問4　あなたは、「高齢者虐待」を疑った時に、まずどこに相談しますか。（○は3つまで）

１．市役所　　２．高齢者相談センター（地域包括支援センター）
３．保健センター　　４．社会福祉協議会
５．民生委員　　６．自治会・町内会
７．近所の人　　８．警察
９．ボランティア団体　　10．医療機関
11．虐待されている人の親族　　12．その他（　　）
13．なし

問5　あなたは、高齢者虐待についてどう思いますか。（○はいくつでも）

１．虐待する人の気持ちが理解できない ２．自分がする側になってしまうかもしれない ３．自分がされる側になってしまうかもしれない ４．関心がない（自分には関係ない） ５．その他（　　）

問6　あなたは、高齢者虐待を防止するために、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

１．介護される側と介護する側の相互理解の促進 ２．地域における見守りや普段からの声かけ ３．気軽に相談できる窓口の充実 ４．認知症に対する理解 ５．介護疲れを軽減するためのサービスの充実 ６．その他（　　）

問7　あなたは、成年後見制度について知っていますか。（○は1つ）

１．詳しく知っている	２．概要を知っている
３．名前は聞いたことがある	４．知らない

※成年後見制度：認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。

問8　あなたは、介護・福祉・医療に関する知識や情報をどこから得ることが多いですか。（○は3つまで）

１．家族	２．知人・友人	３．近所の人
４．所属しているサークルや団体		５．民生委員・福祉委員
６．広報紙	７．テレビ・ラジオ	８．インターネット
９．新聞や雑誌	10．勤務先	11．病院・医院
12．高齢者相談センター（地域包括支援センター）		13．市役所の窓口
14．介護サービス事業者	15．その他（　　）	

Ⅵ. 今後の高齢者福祉についておたずねします。

問1　介護保険の保険料は、市全体で使われた介護サービスの量で決まります。あなたは、保険料の負担と介護サービスについてどう思いますか。（○は1つ）

1．介護サービスが充実するなら、保険料が高いのは仕方がない
2．介護サービスが充実するより、保険料が安い方がよい
3．わからない
4．その他（　　）

問2　今後の介護のあり方として、どれが望ましいと思いますか。（○は1つ）

1．自宅で、家族による介護
2．自宅で、家族による介護を中心に、必要に応じて介護サービスを利用する介護
3．自宅で、介護サービスを中心に、できることは家族でする介護
4．施設等に入所し、専門の職員による介護
5．その他（　　）

問3　在宅で介護をする家族には、どのような支援や理解が必要だと思いますか。
【これまで、介護の経験がない方は、想像で構いません】（○はいくつでも）

1．介護方法の情報提供　　2．介護に対する地域の理解
3．介護に対する職場の理解　　4．介護と医療の円滑な連携
5．経済的負担軽減への支援
6．介護サービス（ショートステイ等）利用による、身体的負担軽減への支援
7．悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
8．その他（　　）

問4　市では、次のような高齢者福祉サービスを行っています。将来、必要性が高まると思われるものに○をつけてください。（○はいくつでも）

1．食の確保や安否確認のための配食サービス
2．ひとり暮らし高齢者ガス安全対策　　3．緊急時に通報できるシステムの設置
4．寝具洗濯サービス　　5．災害時要援護者支援制度への登録
6．日常生活用具（自動消火器等）給付　　7．ホームヘルパーの派遣
8．介護用品券の支給（おむつ、尿取りパッド等）
9．訪問理美容サービス　　10．徘徊高齢者所在検索サービス
11．高齢者の生活に関する総合相談　　12．認知症に関する総合相談
13．その他（　　）

問5　あなたが、豊川市がまだ実施していない以下の施策について、必要性が高いと思うものはどれですか。（○は3つまで）

１．高齢者の居場所づくり（宅老所、ミニデイサービス等）
２．外出支援（バス乗車券助成）　　３．非介護認定者への住宅改修費助成
４．介護認定者への住宅改修費限度額上乗せ
５．福祉用具・住宅改修費の受領委任払い
（償還払いではなく、介護保険給付分は初めから自己負担分を支払うのみでよい制度）
６．配食サービスの土日実施
７．高齢者用の住まいの整備（共同住宅、低所得者用住宅等）
８．高齢者見守りボランティア　　９．高齢者生活支援ボランティア
10．その他（　　）

問6　あなたは、高齢期を健やかに過ごすために、どのような施策を望みますか。（○は3つまで）

１．健康づくりの普及
２．さまざまな学習機会の提供
３．知識や経験を活かした就労や起業の支援
４．介護・福祉・医療情報の提供
５．家事援助や配食などの生活支援
６．安全な住まいづくりの相談・支援
７．困ったとき、気軽に相談できる窓口の設置
８．定期的な高齢者に対する見守り
９．趣味や社会活動などの生きがい対策
10．24 時間対応の介護・医療サービスの提供
11．特にない
12．その他（　　）

問7　介護保険制度や高齢者福祉についてご意見・ご要望等がありましたら、ご自由に記入してください。

アンケートはこれでおわりです。**ご協力ありがとうございました。**

３つ折りにして同封の返信用封筒にてご返送ください。切手は不要です。