

第9期岩出市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定のための調査

【高齢者の生活状況や意向等アンケート調査】

～要支援・要介護認定者対象～

市民の皆さまには、日ごろから市政の運営にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、岩出市では、令和6年度から8年度までにおける介護保険事業及び高齢者の福祉事業を円滑に実施するため、「第9期岩出市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定を進めています。

本アンケート調査は、皆さまの生活状況や意識、介護保険サービスの利用状況・利用意向などを聞かせいただき、計画策定の基礎資料とするためのもので、令和4年11月1日現在、岩出市にお住まいの65歳以上の方で介護保険の要支援・要介護認定を受けている方の中から無作為に抽出してお送りしています。

ご回答いただいた内容につきましては、すべて統計的に処理するため、個人的にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

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、ご協力をお願いいたします。

令和4年11月

岩出市生活福祉部 地域福祉課

《記入にあたってのお願い》

1. ご回答は、令和4年11月の状況について、お答えください。
2. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。あて名ご本人が回答されるのが難しい場合は、ご家族や周りの方が、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。
3. 質問によって、○印をつける選択肢の番号を「1つに○」、「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○印をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
4. 調査票にご回答いただきましたら、同封の返信用封筒に入れ、12月26日（月）までにお近くのポストに投函してください（切手は不要です）。
5. アンケートの内容をウェブサイトの「読み上げ機能」で聞くことができます。ご利用の方は、リンク先（QRコード、URL）で「読み上げる」をクリックしてください。なお、システムの都合上、一部、読み方が不十分であることをご了承ください。

(QRコード)



(URL) <https://www.city.iwade.lg.jp/fukushi/kaigohoken/kaigo-anketo-nintei.html>

《アンケート調査に関するお問い合わせ先》

調査事務局： 電話：0120-67-0107(フリーダイヤル)

(調査事務局：岩出市委託先会社 株式会社 関西計画技術研究所)

※お問い合わせ時間 月～金曜日 午前10時～午後5時

(調査実施主体)

岩出市役所 生活福祉部 地域福祉課 介護保険係 電話：0736-62-2141(代表) FAX：0736-61-1632

ご協力をお願い
いたします！



封筒のあて名ご本人が下記のいずれかに該当する場合は、調査に回答いただく必要はありません。当てはまる番号に○をつけ、調査票をそのまま同封の返信用封筒に入れてご返送ください。

- | | | |
|-------------|---------------------------------|--------|
| 1. 病院などに入院中 | 2. 施設入所中でご本人に代わってご家族の方などが回答できない | |
| 3. 市外転出 | 4. 死亡 | 5. その他 |

この調査票はどなたが記入されますか。(1つに○)

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| 1. あて名のご本人 | 2. 配偶者(夫・妻) | 3. 子ども |
| 4. その他の家族 () | | 5. 担当のケアマネジャー |
| 6. その他 () | | |

あなたご自身やご家族、生活状況のことについて

問1 あなたの性別をお教えてください。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

問2 あなたの年齢(令和4年11月1日現在)をお教えてください。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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. 95~99歳 | 8. 100歳以上 | |

問3 あなたはどちらの小学校区にお住まいですか。(1つに○)

- | | | |
|-------------------|------------|------------|
| 1. 岩出小学校区 | 2. 山崎小学校区 | 3. 山崎北小学校区 |
| 4. 根来小学校区 | 5. 上岩出小学校区 | 6. 中央小学校区 |
| 7. わからない(大字名を記載) | | |

問4 あなたの家族構成をお教えてください。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 一人暮らし | 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 () | |

問5 あなたは昼間、ひとりきりになることがありますか。(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1. ほとんどない | 2. ときどきある | 3. 常にそうである |
|-----------|-----------|------------|

問6 現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じますか。(1つに○)

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

問7 あなたの住まいの種類は、次のどれにあたりますか。(1つに○)

- | | | |
|--|-----------------|-----------|
| 1. 持家（一戸建て住宅） | 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 |
| 7. 施設（有料老人ホーム、ケアハウス、特別養護老人ホームなど） | | |
| 8. その他（ ） | | |

あなたの日常生活について

問8 普段ご近所とどのようなつきあいをしていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. お互いに訪問しあう人がいる | 2. 立ち話をする程度の人がいる |
| 3. あいさつをする程度の人がいる | 4. ほとんどつきあいがいい |

問9 普段の生活で、あなたが相談できる相手はどなたですか。(いくつでも○)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. 家族・親類などの身内 | 2. 友人、知人、近所の人 |
| 3. 自治会・町内会 | 4. 民生委員 |
| 5. 社会福祉協議会 | 6. ケアマネジャー |
| 7. 介護保険サービス事業者 | 8. かかりつけの医院、病院などの医療機関 |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 市役所や福祉事務所などの公共機関 |
| 11. その他（ ） | |
| 12. 相談することはない | 13. 相談したいが、相談相手がいない |

問10 運動・外出に関することについてうかがいます。(それぞれで、1つに○)

1) バスや電車を使って1人で外出しますか。	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
2) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
3) 椅子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。	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
4) 15分位続けて歩いていますか。	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
5) 過去1年に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある	2. 1度ある 3. ない
6) 転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 3. あまり不安でない	2. やや不安である 4. 不安でない
7) 週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 3. 週2～4回	2. 週1回 4. 週5回以上
8) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. とても減っている 3. あまり減っていない	2. 減っている 4. 減っていない

問11 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい ⇒問 11-1 へ	2. いいえ ⇒問 12 へ
-----------------	----------------

問11-1 外出を控えている理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 病気	2. 障がい(脳卒中の後遺症など)	3. 足腰などの痛み
4. トイレの心配(失禁など)	5. 耳の障がい	6. 高齢化に伴う聴力の衰え
7. 目の障がい	8. 高齢化に伴う視力の衰え	9. 外での楽しみがない
10. 経済的に出られない	11. 交通手段がない	12. その他()

問12 外出する際の移動手段は何ですか。(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()		

問13 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つに○)

1. できるし、している ⇒問 14 へ	2. できるけどしていない ⇒問 13-1 へ
3. できない ⇒問 13-1 へ	

問13-1 食品・日用品の買い物をする人は主にどなたですか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------|----------|---------|----------|
| 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() | | | |

問14 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. できるし、している ⇒問 15へ | 2. できるけどしていない ⇒問 14-1へ |
| 3. できない ⇒問 14-1へ | |

問14-1 食事の用意をする人は主にどなたですか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------|----------|---------|----------|
| 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() | | | |

問15 日常生活に関することについてうかがいます。(それぞれで、1つに○)

1) 自分で請求書の支払いをしていますか。	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
2) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	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
3) 物忘れが多いと感じますか。	1. はい 2. いいえ

問16 家事全般はできていますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. できている ⇒問 17へ | 2. できていない ⇒問 16-1へ |
|-----------------|--------------------|

問16-1 あなたが取り組むことが困難な家事の内容は何ですか。(1つに○)

- | | | | |
|-------|-------|---------|-----------|
| 1. 掃除 | 2. 洗濯 | 3. ゴミ出し | 4. その他() |
|-------|-------|---------|-----------|

問17 あなたが日頃、悩みや不安を感じること、困っていることは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 家族との人間関係について | 2. 友人・知人との人間関係について |
| 3. 話し相手がいないこと | 4. 生活費について |
| 5. 自分の介護のことについて | 6. 自分の健康や病気について |
| 7. 家族や親族に対する介護について | 8. 同居家族の健康や病気について |
| 9. 財産の管理について | 10. 遺産相続について |
| 11. 子や孫の将来について | 12. 日常の買い物について |
| 13. 通院の介助や手段について | 14. その他() |
| 15. 悩みや不安は特にない | |

健康や医療に関する状況などについて

問18 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

1. なし	2. 高血圧
3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	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()	

問19 現在、病院・医院(診療所、クリニック、歯科医院)に通院していますか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 通院している ⇒問 19-1 へ | 2. していない ⇒問 20 へ |
|---------------------|------------------|

問19-1 「通院している」と回答した方にうかがいます。

1) 通院の頻度はどの程度ですか。(1つに○)	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	6. その他()
2) 通院に介助は必要ですか。(1つに○)	1. 介助が必要	2. 介助は必要ではない

問20 以下の医療サービスのうち、現在受けているサービスは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 訪問診療を受けている(訪問診療:通院の困難な患者宅へ、医師が定期的に訪問して行う診察) |
| 2. 往診を受けている(往診:患者の求めに応じて、急変時に訪問して行う診察) |
| 3. 歯科医師の訪問診療や往診を受けている |
| 4. 家庭で医療器具(カテーテル、点滴、在宅酸素など)を装着している |
| 5. 上記のいずれのサービスも受けていない |

問21 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局についてうかがいます。

1) かかりつけ医はいますか。(1つに○)	1. はい	2. いいえ
2) かかりつけ歯科医はいますか。(1つに○)	1. はい	2. いいえ
3) かかりつけ薬局をお持ちですか。(1つに○)	1. はい	2. いいえ

問25 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、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

1. 是非参加したい 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

問26 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、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

1. 是非参加したい 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

問27 あなたは、「いわで交流マップ」を知っていますか。(1つに○)

1. 知っている ⇒問 27-1へ 2. 知らない ⇒問 28へ

「いわで交流マップ」とは？

地域の交流会(サロン)や体操、学習会など、高齢者の仲間づくり、とじこもり予防、介護予防につながる身近な交流の場の情報をまとめたもので、冊子版とウェブサイト版(右のQRコードからご覧いただけます)があります。



問27-1 いわで交流マップを「知っている」と回答した方にうかがいます。いわで交流マップを知るきっかけは何でしたか。(いくつでも○)

1. 「広報いわで」でみた 2. 市のウェブサイトでみた
3. 市役所、公民館等でいわで交流マップ冊子をみた 4. 友人、家族から教えてもらった
5. 民生委員から教えてもらった 6. ケアマネジャーから教えてもらった
7. 老人クラブ、自治会等で教えてもらった
8. 参加した集まりなどで市職員等から教えてもらった
9. その他()

問27-2 いわで交流マップを「知っている」と回答した方にうかがいます。いわで交流マップをご覧になった後、地域交流に対するお考えはどうになりましたか。(1つに○)

1. 地域の交流の場に参加するようになった
2. 興味を持ったが、地域の交流の場に参加していない
3. 交流の場づくりの取り組み(企画・運営(お世話役))に興味を持った
4. 興味が持てなかった

問27-3 問27-2で「2」を回答した方にうかがいます。その理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 時間帯、曜日が合わない	2. ひとりでは参加しにくい
3. 参加のためのきっかけがない	4. 興味をもった交流の場の費用がかかる
5. 興味を持ったが、参加したい交流の場がない	6. 移動手段がない(開催場所まで遠い)
7. 人と交流することが苦手である	8. 今はまだ必要性を感じない
9. その他()	

問28 あなたとまわりの人の「たすけあい」についてうかがいます。

1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は。(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
2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は。(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
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人は。(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
4) 反対に、看病や世話をしてあげる人は。(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

● ここから再び、全員の方にうかがいます。

認知症について

問29 認知症のどのようなことに関心がありますか。(いくつでも○)

1. 認知症の医学的な情報	2. 認知症予防の効果的な実践方法
3. 認知症の介護の仕方	4. 認知症の人や家族を支える地域での活動
5. その他()	6. 特にない

問30 自分や家族について、認知症に対する不安や心配はありますか。(1つに○)

1. とてもある	2. どちらかといえばある
3. どちらかといえばない	4. 全くない

災害時の対応などについて

問31 災害時や火災などの緊急時に、あなたが避難すべき指定の避難所がどこかを知っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問32 災害時や火災などの緊急時に一人で避難することができますか。(1つに○)

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

問33 災害により避難が必要になった時に頼れる人はいますか。(いくつでも○)

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟姉妹 |
| 7. 友人・知人 | 8. とより近所の人 | 9. 民生委員 |
| 10. その他() | | 11. 頼れる人はいない |

介護保険制度について

問34 あなたの要介護度はどれですか。(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35 あなたが介護認定を受けようと思った主な理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|--|------------|-------------------|
| 1. 家事(洗濯、掃除、食事のしたく等)が難しくなったため | | |
| 2. 買い物など生活に必要な外出をするのが難しくなったため | | |
| 3. 必要ときに、すぐ介護保険サービスを利用できるようにしておきたかったため | | |
| 4. 介護保険サービスを利用するため(福祉用具の購入や住宅改修のみの利用を除く) | | |
| 5. 福祉用具購入のため | 6. 住宅改修のため | 7. 介護タクシーを利用したいため |
| 8. 家族があなたの介護をできないため | | 9. 病院から退院するため |
| 10. 家族からの介護を受けずに生活するため | | 11. その他() |

以下、問36～問39は【要支援認定】を受けている方にお尋ねします。

※【要介護認定】を受けている方は問40にお進みください。

問36 現在、訪問型サービス(ホームヘルプサービス)を利用していますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 利用している ⇒問37へ | 2. 利用していない ⇒問38へ |
|-----------------|------------------|

問37 訪問型サービスを利用して、どのような効果を実感していますか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. できなかったことができるようになった | 2. 家事の負担が減った、家事をしなくてよかった |
| 3. 安心して生活ができるようになった | 4. 家族の負担が減った |
| 5. 身体機能の改善につながった | 6. その他 () |
| 7. 特に効果は感じていない | |

問38 現在、通所型サービス（デイサービス）を利用していますか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 利用している ⇒問 39 へ | 2. 利用していない ⇒問 42 へ |
|-------------------|--------------------|

問39 通所型サービス（デイサービス）を利用して、どのような効果を実感していますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 身体状況の改善が図られたと感じる | 2. 身体状況の悪化を食い止められているように感じる |
| 3. 仲間・友人が増えたと感じる | 4. 生活の楽しみが増えた |
| 5. 外出する機会が増えた | 6. 家族の負担が減った |
| 7. その他 () | 8. 特に効果は感じていない |

→問 42 へお進みください。

以下、問 40～問 41 は **〔要介護認定〕** を受けている方にお尋ねします。

※ **〔要支援認定〕** を受けている方は問 42 にお進みください。

問40 現在、介護保険サービスを利用していますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. サービスを利用している ⇒問 41 へ | 2. サービスを利用していない ⇒問 42 へ |
|------------------------|-------------------------|

問41 介護保険サービスごとの満足度についてうかがいます。

A：利用しているサービスに○をつけてください。

B：利用しているサービスに満足していますか。（1つに○）

※「A」で○をつけたサービスの満足度に○をつけてください。

C：不満なサービスについて、その理由は何ですか。（いくつでも○）

※「やや不満」「不満」の理由に○をつけてください。

	A	B 満足度					C 不満の理由						
	利用している	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	回数や時間が足りない	利用の日時が合わない	事業者の対応がよくない	契約とサービス内容が異なる	利用料が高い	事業者と家族との連携が取れていない	その他
記入例 ①訪問介護	①	1	2	3	④	5	1	②	3	4	5	⑥	7
①訪問介護のうち身体介護 (ヘルパーが訪問し、食事、入浴の 介助などを実施)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
②訪問介護のうち生活援助 (ヘルパーが訪問し、掃除、洗濯、 調理などの日常生活を支援)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
③訪問入浴介護 (自宅での入浴サービスの提供)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
④訪問看護 (看護師などが訪問し、医師の指 示に基づく看護を実施)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑤訪問リハビリ (リハビリ専門職が訪問し、リハビ リを実施)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑥通所介護(デイサービス) (日帰り施設に通い、入浴や食事 などの介護を受ける)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑦通所リハビリ(デイケア) (日帰り施設に通い、リハビリを受 ける)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

※次ページに続きます。

※前ページからの続きです。

	A	B 満足度					C 不満の理由						
	利用している	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満	回数や時間が足りない	利用の日時が合わない	事業者の対応がよくない	契約とサービス内容が異なる	利用料が高い	事業者と家族との連携が取れていない	その他
⑧短期入所生活介護(ショートステイ)(特別養護老人ホームなどへの短期入所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑨短期入所療養介護(ショートステイ)(介護老人保健施設などへの短期入所)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑩福祉用具貸与 (車いす・歩行器などの福祉用具のレンタル)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑪福祉用具購入 (腰掛け便座や入浴補助用具などの福祉用具の購入費支給)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑫住宅改修 (手すりの取り付けや段差解消などの住環境の整備)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑬小規模多機能型居宅介護 (通いを中心に訪問や泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて提供)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑭特定施設入居者生活介護 (指定を受けた有料老人ホームなどでの介護)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑮特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7
⑯認知症対応型共同生活介護(グループホームに入居)	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7

● ここから再び、全員の方に向かっていきます。

問42 今後、どのような介護保険サービスを利用したいですか。(いくつでも○)

1. 訪問介護のうち身体介護
(ヘルパーに家を訪問してもらい、入浴や食事の介助など、身体的な介護を受ける)
2. 訪問介護のうち生活援助
(ヘルパーに家を訪問してもらい、掃除、洗濯、調理など、日常生活の援助を受ける)
3. 夜間対応型訪問介護(夜間にヘルパーが訪問し、巡回や通報システムによる夜間専用の介護を受ける)
4. 訪問入浴介護(介護職員と看護職員に家を訪問してもらい、移動入浴車などで入浴介助を受ける)
5. 訪問看護(看護師に家を訪問してもらい、医師の指示に基づく看護を受ける)
6. 訪問リハビリ(理学療法士などに家を訪問してもらい、必要なりハビリを受ける)
7. 通所介護 [デイサービス] (家から日帰り施設に通い、入浴や食事などの介護を受ける)
8. 通所リハビリ [デイケア] (家から日帰り施設に通い、介護やりハビリを受ける)
9. 認知症対応型通所介護(家から認知症専門の日帰り施設に通い、介護を受ける)
10. 短期入所生活介護 [ショートステイ] (特別養護老人ホームなどに短期間入所する)
11. 短期入所療養介護 [ショートステイ] (介護老人保健施設などに短期間入所する)
12. 福祉用具貸与(車いす・歩行器などの福祉用具をレンタルする)
13. 福祉用具購入(腰掛け便座や入浴補助用具などの福祉用具を購入する)
14. 住宅改修(手すりの取り付けや段差の解消などの住環境を整備する)
15. 小規模多機能型居宅介護
(通いを中心に訪問や泊りのサービスを柔軟に組み合わせて1つの事業所からサービスの提供を受ける)
16. 特定施設入居者生活介護
(指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどで、食事等の介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受ける)
17. 特別養護老人ホームに入所
18. 老人保健施設に入所
19. 介護療養型医療施設に入所
20. 介護医療院に入所
21. 認知症対応型共同生活介護(認知症専門の施設(グループホーム)に入居する)
22. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(日中・夜間(24時間)を通じてホームヘルパーや看護職員などから1日に複数回の定期的な巡回訪問や通報による訪問の介護を受ける)
23. 看護小規模多機能型居宅介護 [複合型サービス]
(医療ニーズの高い利用者に対して、看護職員などから訪問、短期入所を柔軟に組み合わせたサービス提供を1つの事業所から受ける(小規模多機能型居宅介護と訪問看護が組み合わせられたサービス))

問43 現在払っている介護保険料の負担について、どのように感じていますか。(1つに○)

- | | | | |
|----------|------------|--------------|-----------|
| 1. 負担である | 2. やや負担である | 3. あまり負担ではない | 4. 負担ではない |
|----------|------------|--------------|-----------|

