

介護保険認定者実態調査 ご協力をお願い

皆さまには、日ごろから本市の保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、小牧市では、令和3年度を初年度とする第8次小牧市高齢者保健福祉計画を策定するにあたり、皆さまの生活状況やご要望等を把握し、計画の基礎資料とするためアンケート調査を実施することにいたしました。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本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申し上げます。

令和2年1月

小牧市長 山下 史守朗

- ※ この調査票は、介護保険の要介護（要支援）認定を受けている方1,000人を無作為抽出して送付させていただきました。
- ※ 回答された調査内容は、市の高齢者保健福祉計画策定の基礎的な資料として利用させていただくものであり、個々の回答内容が他に漏れたりすることは一切ありません。

【調査票記入にあたって】

- 1 記入は、鉛筆、あるいは黒または青のボールペンでお願いいたします。
- 2 調査票の回答は、できる限り宛名の方ご本人（困難な場合はご家族のかたでも可）が記入してください。
- 3 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、各設問文に指定（○は1つ）や（○はいくつでも）などしてありますので、それに従って回答してください。
- 4 その他の（ ）内には、具体的な内容を書いてください。
- 5 設問や選択肢によって、ある条件の方のみ答えていただくものがありますので、その説明に従い、最後まで記入してください。
- 6 この調査票の記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に調査票を入れて、切手を貼らずにそのまま、1月31日（金）までに郵便ポストへ投函してください。

回答に際してご不明な点やこの調査についてのお問い合わせは下記にお願いいたします。

小牧市役所 介護保険課
電話 0568-76-1197

介護保険認定者実態調査票

A 認定者本人、家族の状況などについてお尋ねします (令和2年1月1日現在でお答えください)

問1 この調査票の回答を記入される方はどなたですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 認定者本人 | 2. 主たる介護者(直接介護をしている家族) |
| 3. 主たる介護者以外の家族 | 4. その他() |

問2 あなた(以下、宛名の認定者本人を「あなた」といいます)の性別はどちらですか。
(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 あなたの年齢はいくつですか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 40~64歳 | 2. 65~69歳 | 3. 70~74歳 |
| 4. 75~79歳 | 5. 80~84歳 | 6. 85歳以上 |

問4 あなたのお住まいの小校区は、次のどれにあたりますか。(○は1つ)

- | | | | |
|------------|------------|-------------|------------|
| 1. 小牧小学校区 | 2. 村中小校区 | 3. 小牧南小学校区 | 4. 三ツ瀨小学校区 |
| 5. 味岡小学校区 | 6. 篠岡小学校区 | 7. 北里小学校区 | 8. 米野小学校区 |
| 9. 一色小学校区 | 10. 小木小学校区 | 11. 小牧原小学校区 | 12. 本庄小学校区 |
| 13. 桃ヶ丘小学校 | 14. 陶小学校区 | 15. 光ヶ丘小学校区 | 16. 大城小学校区 |

※小校区がわからない方は、町名をご記入ください。小牧市 _____

問5 家族構成を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 一人暮らし | 2. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳未満) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他() | |

問5-1 問5で「2」~「5」と回答された方にお尋ねします。一緒に住んでいる方の状況は、いかがですか。(○は、1つ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. いつも誰かは、家にいる | 2. 昼間は、あなたが一人 |
| 3. 夜間は、あなたが一人 | 4. その他() |

問6 あなたのお住まいの形態はどれですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1. 持家 | 2. 民間賃貸住宅 |
| 3. 公営賃貸住宅(都市機構、公社など) | 4. 借間 |
| 5. 介護保険施設 | 6. その他() |

問7 週1回以上は外出していますか。(○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 |

※デイサービス等も含めてお答えください

問7-1 問7で「ほとんど外出しない」と回答された方にお尋ねします。外出しない理由は、次のどれですか。(○は、いくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. 介添えがない | 2. 一人で歩けるが連れがない |
| 3. 居宅での生活で満足しており、特に外出する必要がない | |
| 4. 居宅にいても特にすることはないが、外出のあてもない | |
| 5. 身体の状態が悪くて外出できない | |
| 6. その他、外出しない理由 () | |

問8 となり近所とのおつきあいはどうですか。(近くに住む家族・親戚を含む)(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. 毎日話をする相手がいる | |
| 2. たまにあいさつを交わす程度 | |
| 3. ときどき立ち話をする程度 | |
| 4. 月に1回以上は、お宅を訪問して話をする相手がいる | |
| 5. 月に1回以上は、食事と一緒にいたり、家族ぐるみでつきあう相手がいる | |
| 6. 気軽に、相談したり助け合ったりしている相手がいる | |
| 7. その他 () | |
| 8. ほとんど人とのつきあいはない | |

問9 悩みを気軽に相談できる人や場所(機関)はありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問9-1 問9で「1. はい」と回答された方にお尋ねします。具体的にはどこに相談されますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 息子・娘 | 3. 息子・娘の配偶者 |
| 4. 兄弟・姉妹 | 5. 友人・知人 | 6. 医師・歯科医師・看護師 |
| 7. 民生委員 | 8. 自治会・町内会 | 9. 社会福祉協議会 |
| 10. 地域包括支援センター | 11. 市役所・保健センター | |
| 12. その他 () | | |

B 介護サービスの利用などについてお尋ねします

問20 普段、あなたを介護する方がいらっしゃる方にお尋ねします。介護者が一時的に不在の場合には、どのようにしていますか。(○はいくつでも)

1. 別居の家族、親戚、知人に頼む
2. 短期入所（ショートステイ）を利用する
3. デイサービスやホームヘルパーなどの利用回数を増やす
4. 介護保険以外の民間サービスを利用する
5. できるだけ不在にならないようにしている
6. すでに介護保険施設に入所している
7. その他（)

問21 あなたは、特別養護老人ホーム等の施設に入所の申し込みをしていますか。(○は1つ)

1. 入所の申し込みをしている
2. 入所の申し込みをしていない
3. すでに特別養護老人ホーム等に入所している

問21-1 問21で「1. 入所の申し込みをしている」と回答された方にお尋ねします。施設の種類の何ですか。(○はいくつでも)
それぞれの施設への申し込み年月を記入してください。

- | | | | |
|---------------------------|-----|---|----|
| 1. 特別養護老人ホーム | (平成 | 年 | 月) |
| 2. 介護老人保健施設 | (平成 | 年 | 月) |
| 3. 介護療養型医療施設 | (平成 | 年 | 月) |
| 4. グループホーム（認知症対応型共同生活介護） | (平成 | 年 | 月) |
| 5. 特定施設（介護付有料老人ホーム・ケアハウス） | (平成 | 年 | 月) |
| 6. その他（) | (平成 | 年 | 月) |

問22 あなたは、普段、居宅（在宅）の介護サービスを利用していますか。(○は1つ)

1. サービスを利用している
2. サービスを利用していない

問22-1 問22で「1. サービスを利用している」と回答された方にお尋ねします。介護保険サービスの満足度はいかがでしょうか。(複数のサービスを利用されている方は全体の満足度についてお答えください。)(○は1つ)

1. 満足・おおむね満足
2. ふつう
3. 不満・やや不満
4. わからない

すべての方にお伺いします

問24 夜間・早朝にホームヘルパーがご自宅を訪問して、安否確認や体位交換などのサービスを行う夜間・早朝サービスを利用したいと思いませんか（○は1つ）

- | | | |
|----------|---------------|---------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したいときもある | 3. 必要ない |
|----------|---------------|---------|

問25 次の介護サービスの内、今後利用したいものはありますか。（現在利用しているものを含めて○をつけてください。）（○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（浴槽を積んだ入浴車が自宅を訪問して提供される入浴サービス） |
| 3. 訪問看護（自宅で看護師等が病状の観察や床ずれの手当てなどを行うサービス） |
| 4. 訪問リハビリテーション（自宅で専門職から機能回復訓練を受けるサービス） |
| 5. 居宅療養管理指導（自宅で医師・歯科医師・薬剤師等から、療養上の管理や指導を受けるサービス） |
| 6. 通所介護（デイサービス） |
| 7. 通所リハビリテーション（老人保健施設等で機能回復訓練を受けるサービス） |
| 8. 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等でのショートステイ） |
| 9. 短期入所療養介護（老人保健施設等でのショートステイ） |
| 10. 福祉用具の貸与（例：車イス、電動ベッド等） |
| 11. 福祉用具購入費の支給（例：ポータブルトイレ等） |
| 12. 住宅改修費の支給 |
| 13. 特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム、ケアハウス） |
| 14. 認知症対応型通所介護（認知症の方対象のデイサービス） |
| 15. 小規模多機能型居宅介護（デイサービスを中心に、ホームヘルプサービスやショートステイも利用できるサービス） |
| 16. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 17. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| 18. 介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 19. 介護療養型医療施設 |

問25-1 問25で「1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）」と回答された方にお尋ねします。具体的にはどのような介護を受けたいですか。（○はいくつでも）

【身体的介護】

- | | | |
|-------------|--------------------|------------|
| 1. 日中の排泄介助 | 2. 夜間の排泄介助 | 3. 食事の介助 |
| 4. 入浴・洗身の介助 | 5. 身だしなみ（洗顔・歯みがき等） | |
| 6. 衣服の着脱 | 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い |
| 9. 服薬 | 10. 医療的なケア | |
| 11. その他（ | | ） |

【生活援助】

- | | | |
|-------------------|----------|---|
| 12. 食事の準備（調理） | 13. 買い物 | |
| 14. その他の家事（掃除、洗濯） | 15. その他（ | ） |

問26 あなたは、どのような収入がありますか。（○はいくつでも）

- | | | |
|---------------|--------------------|------------|
| 1. 給与収入 | 2. 自営収入 | 3. 恩給・公的年金 |
| 4. 生活保護等の公的扶助 | 5. 私的年金 | 6. 仕送り |
| 7. 地代・家賃収入 | 8. 株式による所得等、預貯金の利子 | 9. 収入はない |
| 10. その他（ | | ） |

問27 介護費用の負担はどうしていますか。（○は1つ）

- | |
|-------------------------------|
| 1. あなた（あるいは配偶者）の収入のみでまかなっている |
| 2. あなた（あるいは配偶者）の貯蓄も取り崩している |
| 3. あなた（あるいは配偶者）以外の収入・貯蓄を充てている |

問28 介護保険料について、どのように感じていますか。（○は1つ）

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 保険料は上がってもいいから、サービスを充実させてほしい | |
| 2. 保険料が上がるなら、現状のままでよい | |
| 3. 今の保険料では生活が苦しいので下げるべきだ | |
| 4. その他（ | ） |

C 介護保険サービス以外の保健・福祉サービスについてお尋ねします

問 29 小牧市には介護保険サービス以外に、次のような福祉のサービスがあります。今後利用したいと思いませんか。①から⑪の各サービスに対し、それぞれ該当する番号に○をつけてください。(○は1つずつ)

※サービスによっては年齢などの制限があります。

保健・福祉サービスの項目	1 利用 したい	2 ない 利用 した く	3 ない よく わか ら
① 在宅歯科診療（費用：通院時の費用に往診費を加算） 歯科医院に通院が困難な在宅の寝たきりの高齢者等の宅に歯科医師が訪問して歯の治療を行うサービス	1	2	3
② ふれあい・いきいきサロン（費用：おやつ代程度） 地域の中で高齢の方が気軽に足を運び、レクリエーション、食事会、創作活動などを行うサロン	1	2	3
③ ひとり暮らし高齢者交流会（費用：無料） ひとり暮らしの方同士が交流できる会	1	2	3
④ 軽度生活援助サービス（費用：利用料の一部を負担） 家屋の軽微な修繕、家屋内外の清掃または整理整頓、庭の手入れ、寝具等大物の洗濯等を行うサービス	1	2	3
⑤ 食の自立支援サービス[配食サービス]（費用：300 円/回） 一人暮らしや高齢者のみの世帯に、月～金の最大 5 回昼食を配達するサービス	1	2	3
⑥ 訪問理美容サービス（費用：1,000 円/回） 理髪店または美容院に通うことが困難な高齢者等の居宅に理美容師が訪問し、整髪するサービス	1	2	3
⑦ 紙おむつの給付（費用：年間 180 枚まで無料） 寝たきり高齢者等で紙おむつを必要としている方に、紙おむつや尿取りパッドを支給するサービス	1	2	3
⑧ 寝具のクリーニングサービス（費用：200 円等/枚） 一人暮らしの高齢者等の寝具の洗濯や乾燥を行うサービス	1	2	3
⑨ 家族介護用品の支給（費用：月額約 6,000 円分まで無料） 寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族介護者に対して、介護用品を支給するサービス	1	2	3
⑩ 外出支援サービス（費用：運賃の一部を助成） 車いす利用者が医療機関または在宅福祉サービスなどの実施場所へ移動する際に、車いすリフト付タクシーの利用料金の一部を助成するサービス	1	2	3
⑪ 緊急通報システム装置設置（費用：無料、電話料金は自己負担） 急病などの緊急時に、簡単に緊急通報センターに通報できるよう、電話機に装置を設置するサービス	1	2	3

問30 現在、あなたが生活するうえで困っていることはありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 生活費などの金銭面 | 2. 住宅の構造 |
| 3. 福祉、介護サービスの利用 | 4. 隣近所や地域との関係 |
| 5. 悩みを気軽に相談できる人、場所 | 6. 日用品の買物 |
| 7. 情報の入手 | 8. 食事 |
| 9. 病院や公共機関への外出 | 10. その他 () |
| 11. 特になし | |

問31 もしボランティアの人が気軽に家庭を訪問し、手助けをしてくれるとしたら、どのようなことについて手助けを求めたいと思いますか。(○は3つまで)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 庭や家の中の掃除 | 2. 洗濯 |
| 3. 食事の支度や昼食弁当の配達 | 4. 買物 |
| 5. ゴミ出し | 6. 通院の付き添い |
| 7. 通院以外の外出の付き添い | 8. 留守番 |
| 9. 電球の交換や家屋の修繕 | 10. 悩みごとの相談や話し相手 |
| 11. 見守りが必要な高齢者の安否確認 | 12. その他 () |
| 13. 特になし | |

問32 自宅で暮らし続けるために、より充実させていく必要があると思われるものをお答えください。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. 介護サービス | 2. 自宅で受けられる医療 |
| 3. 隣近所からの手助け | 4. 地域ボランティアによる見守り |
| 5. その他 () | |

問33 市内には79か所(令和2年1月現在)サロンがありますが、あなたは参加したことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 参加している | 2. 今はしていないが以前参加したことがある |
| 3. 参加したことがない | |

※サロンとは、地域の中で高齢の方が気軽に足を運び、レクリエーション、食事会、創作活動などを行う場

問34 市内のサロンに参加してみたいですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したいがどこにあるのかわからない |
| 3. 参加したいとは思わない | 4. その他 () |
| 5. わからない | |

問35 あなたは「防災ガイドブック」をみたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. いつでも見られるように手元にある | 2. 見たことはある |
| 3. 見たことがない | |

小牧市 防災ガイドブック



問36 あなたは災害時の避難行動要支援者台帳への登録をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 登録している | 2. 手続きがわからないため登録していない |
| 3. 登録の必要がない | 4. その他() |
| 5. わからない | |

※避難行動要支援者台帳とは、災害発生時の避難等に特に支援を要する方のうち、地域の支援者(区長・民生委員などの第三者)に情報提供を行う事に同意した方のリストです。

G 成年後見制度についてお尋ねします

問37 判断能力の不十分な方々の権利を擁護するため「成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-----------|
| 1. 知っている | 2. 知らない | 3. 利用している |
|----------|---------|-----------|

※成年後見制度は、判断能力が不十分な方々の権利を擁護するため、財産処分や管理など法律行為に関する援助を行う制度です。

問37-1 問37で「1. 知っている」「2. 知らない」と回答された方にお尋ねします。成年後見制度を今後、利用したいと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない | 3. 分からない |
|----------|------------|----------|

問37-1-1 問37-1で「1. 利用したい」と回答された方にお尋ねします。支援してくれる後見人はどのような方を希望されますか。(○は1つ)

- | | | | |
|-------|-------------------|----------|-----------|
| 1. 親族 | 2. 弁護士、司法書士などの専門職 | 3. 市民後見人 | 4. その他() |
|-------|-------------------|----------|-----------|

問38 平成30年度から小牧市ふれあいセンター内に成年後見制度の相談や利用支援などを行う「尾張北部権利擁護支援センター」が開所しました。「尾張権利擁護支援センター」を知っていますか(○は1つ)

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

D ケアマネジャー（居宅サービス計画を作る人）についてお尋ねします

ケアマネジャー：要介護および要支援者に応じた、総合的な居宅サービス計画（ケアプラン）づくりを担当し、利用者や家族の希望を聞きながら、サービス事業者との調整を本人に代わって行います。介護支援専門員のことです。

居宅サービス計画：利用者の心身の状況に合わせて、サービスの種類や回数を組み合わせて毎月作成される介護サービスの利用計画のことです。ケアプランとも言います。

問39 ケアマネジャーおよび居宅サービス計画に関する現在の満足度について、該当する番号に○をつけてください。（○は1つ）

- | | |
|------------|----------|
| 1. 満足・やや満足 | 2. 普通 |
| 3. 不満・やや不満 | 4. わからない |

問39-1 問39で「1. 満足・やや満足」または「3. 不満・やや不満」と回答された方にお尋ねします。そう思われた主な理由は何ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. サービス計画の説明 | 2. ケアマネジャーの態度 |
| 3. サービス事業所との調整 | 4. 急変時等の対応 |
| 5. その他（ | ） |

問40 ケアマネジャーから、介護サービス以外の福祉サービス（問32の①～⑪のサービス）の提案がありましたか。（○は1つ）

- | | |
|--------|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
|--------|---------|

問41 ケアマネジャーがあなたの家を訪問する頻度は、次のどれに相当しますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 月2回以上は訪問がある | 2. 月1回は訪問がある |
| 3. 2か月に1回程度訪問がある | 4. 3か月に1回程度訪問がある |
| 5. その他（ | ） |

E 主に宛名の方を介護している家族の方にお尋ねします （以下、その方を「主な家族介護者」といいます）

⇒ 家族介護者がいない場合は問61へ

問42 主な家族介護者と宛名の方との続柄を教えてください。（○は1つ）

- | | | |
|----------------|---------|----------|
| 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. 介護サービスのヘルパー | 8. その他（ | ） |

問43 主な家族介護者の性別はどちらですか。（○は1つ）

1. 男性

2. 女性

問44 主な家族介護者の年齢はいくつですか。（令和2年1月1日現在）

満

	-	
--	---	--

 歳

問45 主な家族介護者の健康状態はいかがですか。（○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

問46 主な家族介護者は宛名の方と同居していますか。（○は1つ）

1. 同居している

2. 同居していないが同じ敷地

3. 同居していない

問47 主な家族介護者は、現在、仕事をしていますか。（○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

**問47-1 問47で「1」または「2」の仕事をしていると回答された方にお尋ねします。
主な家族介護者は、介護をするにあたって、何か働き方の調整をしていますか。（○は1つ）**

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、上記2～4以外の調整をしながら、働いている

6. その他（ ）

**問47-2 問47で「1」または「2」の仕事をしていると回答された方にお尋ねします。
主な家族介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。
（○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. その他（ ）

問48 主な家族介護者は、これまでに、介護のために仕事を辞めたり、転職した経験がありますか。（○は1つ）

1. ある

2. ない

問49 主な介護者が介護を行う際の身体的、精神的な負担についてどのように感じて
いますか。(すべてに○)

- | |
|----------------------------|
| 1. 身体的・精神的にしんどいが、まだ続けられる |
| 2. 身体的・精神的にしんどく、これ以上続けられない |
| 3. 身体的にしんどいが、まだ続けられる |
| 4. 身体的にしんどいため、これ以上は難しい |
| 5. 精神的にしんどいが、まだ続けられる |
| 6. 精神的にしんどいため、これ以上は難しい |
| 7. 特に問題はない |

問50 家族や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
子供や親族等からの介護を含む) (○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. ほとんどない | 2. 週に1日より少ない |
| 3. 週に1～2日ある | 4. 週に3～4日ある |
| 5. ほぼ毎日ある | |

問51 居宅サービスを利用している方にお尋ねします。居宅サービスを利用することで、
主な家族介護者の生活にどのような変化がありましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 身体的に楽になった | 2. 身体的にきつくなった |
| 3. 精神的に楽になった | 4. 精神的にきつくなった |
| 5. 時間に余裕ができた | 6. 時間に余裕がなくなった |
| 7. その他 () | 8. 特にない |

問52 主な家族介護者が介護を行ううえで、身近にサポートしてくれる人はいますか。
(○は1つ)

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

問53 主な家族介護者は、次のような介護者向けサービスや活動についてご存知ですか。
また、今後利用してみたいと思いますか。(○はそれぞれに1つ)

保健・福祉サービスの項目	現在の利用状況			今後の 利用意向	
	1 と が あ る こ こ	2 が 利 用 し て い る こ と は な い	3 知 ら な い	A 利 用 し た い	B 利 用 し た く な い
① 家庭介護のためのハートフルケアセミナー 介護の知識・技能を修得するための講座	1	2	3	A	B
③ ねたきり高齢者等介護者手当の支給 ねたきりや認知症の高齢者を常時介護している方 に、月額5,000円を支給するサービス	1	2	3	A	B

保健・福祉サービスの項目	現在の利用状況			今後の利用意向	
	1 利用した ことがある	2 が利用した ことは ない	3 知らない	A 利用 したい	B ない 利用 した く
④ 行方不明高齢者家族支援サービス 端末機器（GPS等）を貸与し、認知症高齢者が徘徊し行方不明になった場合に、オペレーションセンター（24時間・365日体制）から家族等に電話等で位置の情報を提供するサービス	1	2	3	A	B
⑤ 介護者を支える会「ささの会」 介護者同士の交流の場	1	2	3	A	B

問54 今後、介護者に対してどのような支援が必要だとお考えですか。
(○はいくつでも)

1. 家族で介護するための方法や助言ができる体制を充実する
2. 保健師等による介護している家族の健康管理や健康指導をする
3. 認知症に関する相談相手や情報を提供する
4. 高齢者虐待に関する相談相手や情報を提供する
5. 介護者同士が交流できる場や情報の提供を行う
6. 介護者の心身がリフレッシュできるような機会を提供する
7. 介護をしている人の苦勞や認知症について住民が理解できるよう啓発する
8. 介護休暇を取りやすいように啓発を行う
9. その他 ()
10. 特になし

問55 保健・福祉・介護の制度全般について要望などがございましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

調査票は同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、1月31日（金）までに
ポストに投函してください。