

【第1号被保険者用】  
(65歳以上)

## 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、2月8日(土)までに投函してください。

記入日	平成 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄_____ ) 3. その他	

以下は**あて名のご本人の情報**を記入してください。

電話番号	-
年齢・性別	( )歳 男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

## 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査

皆さまには、日頃から市政各般にわたりご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

現在、わが国におきましては、人口減少と少子高齢化が同時に進行する中で、社会環境の様々な分野で著しい変化が見られており、持続可能で安定した制度の確立に向けた改革が進められています。

本市におきましても、今後到来する超高齢社会を見据え、地域の特性を活かした福祉施策のあり方や福祉活動の創造が求められています。

これらを踏まえ、青森市では平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画」の策定に当たり、65 歳以上の皆さまの健康状態や保健福祉・介護保険事業に対するご要望やご意見などをお聞きするために、アンケート調査を実施することになりました。

今回の調査は、本市在住の 65 歳以上の方 7,000 名を無作為に抽出し実施いたします。

なお、ご回答いただいた調査内容は、前述の計画策定に使用させていただきます。また、健康情報という皆様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、青森市個人情報保護条例に基づく適正な取り扱いを行います。

平成 26 年 1 月

青森市長

### 調査票のご記入にあたって

- 1 この調査の対象者は、平成 25 年 11 月 1 日現在、65 歳以上の方です。
- 2 ご回答にあたっては、表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 3 ご回答にあたっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、 kg）でご記入ください。
- 4 この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護 ... 介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助 ... ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- 5 この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。
- 6 調査票記入後は、3 つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

### 《お問い合わせ先》

青森市健康福祉部高齢介護保険課  
総務管理チーム  
〒 030-8555 青森市中央 1 丁目 22 番 5 号  
電話番号 017-734-1111（内線 5142・5143）  
017-734-5360（直通）

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。

## 1 あなたのご家族や生活状況について

### 問1. 家族構成を教えてください

1. 一人暮らし 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） 3. その他（施設入居など）

⇒ 問2へ

⇒ 問1-1、問1-2へ

⇒ 問2へ

（家族などと同居されている方のみ）

問1-1. 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（いくつでも）

人

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. その他

問1-2.（家族などと同居されている方のみ）日中、一人になることがありますか

1. よくある 2. たまにある 3. ない

### 問2. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない ⇒ 問3へ

2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 問2-1へ

3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） ⇒ 問2-1、問2-2、問2-3へ

問2-1.（介護・介助が必要な方のみ）介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（いくつでも）

1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 2. 心臓病 3. がん（悪性新生物）  
4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） 5. 関節の病気（リウマチ等）  
6. 認知症（アルツハイマー病等） 7. パーキンソン病 8. 糖尿病  
9. 視覚・聴覚障害 10. 骨折・転倒 11. 脊椎損傷  
12. 高齢による衰弱 13. その他（ ） 14. 不明

問2-2.（介護・介助を受けている方のみ）主にどなたの介護・介助を受けていますか

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2-3.（介護・介助を受けている方のみ）主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか

1. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上

問3. 年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金      2. 厚生年金（企業年金あり）      3. 厚生年金（企業年金なし）  
4. 共済年金      5. 無年金      6. その他

問4. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

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

問5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

1. 一戸建て      2. 集合住宅

問6. お住まいは、次のどれにあたりますか

1. 持家      2. 民間賃貸住宅      3. 公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等）  
4. 借間      5. その他

問7. お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか

1. はい      2. いいえ  
⇒ 問7-1へ      ⇒ 「2 運動・閉じこもりについて」へ

問7-1.（2階以上の方）お住まいにエレベーターは設置されていますか

1. はい      2. いいえ

## 2 運動・閉じこもりについて

問1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

1. はい      2. いいえ

問2. 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. はい      2. いいえ

問3. 15分位続けて歩いていますか

1. はい      2. いいえ

問4. 5m以上歩けますか

1. はい      2. いいえ

問5. 週に1回以上は外出していますか

1. はい 2. いいえ

問6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. はい 2. いいえ

問7. 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ  
⇒ 問7-1へ ⇒ 問8へ

問7-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか  
(いくつでも)

1. 病気 2. 障害(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. 耳の障害(聞こえの問題など)  
6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない  
9. 交通手段がない 10. その他( )

問8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか(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9. 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( )

### 3 転倒について

問1. この1年間に転んだことがありますか

1. はい 2. いいえ

問2. 転倒に対する不安は大きいですか

1. はい 2. いいえ

問3. 背中が丸くなってきましたか

1. はい      2. いいえ

問4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか

1. はい      2. いいえ

問5. 杖を使っていますか

1. はい      2. いいえ

#### 4 口腔・栄養について

問1. 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい      2. いいえ

問2. 身長    cm      体重    kg

問3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい      2. いいえ

問4. お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい      2. いいえ

問5. 口の渇きが気になりますか

1. はい      2. いいえ

問6. 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

1. はい      2. いいえ

問7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか

1. はい      2. いいえ

問8. 入れ歯を使用していますか

1. はい      ⇒ 問8-1、問8-2へ  
2. いいえ     ⇒ 問9へ

問8-1. (入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか

1. はい 2. いいえ

問8-2. (入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

問9. 1日の食事の回数は何回ですか

1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食 4. 昼晩の2食  
5. 1食 6. その他

問10. 食事を抜くことがありますか

1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない

問11. 自分一人でなく、どなたかと食事をとる機会がありますか

1. 毎日ある 問11-1へ 2. 週に何度かある 問11-1へ  
3. 月に何度かある 問11-1へ 4. 年に何度かある 問11-1へ  
5. ほとんどない 「5 物忘れについて」へ

問11-1. (どなたかと食事をとる機会がある方のみ) 食事をとる人はどなたですか (いくつでも)

1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他

## 5 物忘れについて

問1. 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

問2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

1. はい 2. いいえ

問3. 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい 2. いいえ

問4. 5分前のことが思い出せますか

1. はい      2. いいえ

問5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）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

問6. 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

## 6 日常生活について

問1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）

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

問2. 日用品の買物をしていますか

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  
⇒ 問3へ      ⇒ 問2-1へ      ⇒ 問2-1へ

問2-1.（日用品の買物をしていない、できない方のみ）日用品の買い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

問3. 自分で食事の用意をしていますか

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  
⇒ 問4へ      ⇒ 問3-1へ      ⇒ 問3-1へ

問3-1.（自分で食事の用意をしていない、できない方のみ）食事の用意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. 配食サービスを利用  
5. その他



問4. 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

問5. 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

問6. 食事は自分で食べられますか

1. できる 2. 一部介助(おかずを切ってもらうなど)があればできる 3. できない

問7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか

1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要

問8. 座っていることができますか

1. できる 2. 支えが必要 3. できない

問9. 自分で洗面や歯磨きができますか

1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない

問10. 自分でトイレができますか

1. できる 2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3. できない

問11. 自分で入浴ができますか

1. できる 2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3. できない

問12. 50m以上歩けますか

1. できる 2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3. できない

問13. 階段を昇り降りできますか

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問14. 自分で着替えができますか

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問15. 大便の失敗がありますか

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問16. 尿もれや尿失禁がありますか

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問17. 家事全般ができていますか

1. できている      2. できていない

## 7 社会参加について

問1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

1. はい      2. いいえ

問2. 新聞を読んでいますか

1. はい      2. いいえ

問3. 本や雑誌を読んでいますか

1. はい      2. いいえ

問4. 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい      2. いいえ

問5. 友人の家を訪ねていますか

1. はい      2. いいえ

問6. 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい      2. いいえ

問7. 病人を見舞うことができますか

1. はい      2. いいえ

問8. 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい      2. いいえ

問9. 趣味はありますか

1. はい 2. いいえ

問10. 生きがいはありますか

1. はい 2. いいえ

問11. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

(1) ボランティアのグループ

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(3) 趣味関係のグループ

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(4) 老人クラブ

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(5) 町内会・自治会

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(6) 学習・教養サークル

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

(7) その他の団体や会

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. 参加していない

問12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか

(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回  
5. 年に数回 6. していない

(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動

- |          |          |        |          |
|----------|----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回 | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 |
| 5. 年に数回  | 6. していない |        |          |

(3) 子どもを育てている親を支援する活動

- |          |          |        |          |
|----------|----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回 | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 |
| 5. 年に数回  | 6. していない |        |          |

(4) 地域の生活環境の改善(美化)活動

- |          |          |        |          |
|----------|----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回 | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 |
| 5. 年に数回  | 6. していない |        |          |

(5) 収入のある仕事

- |          |          |        |          |
|----------|----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回 | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 |
| 5. 年に数回  | 6. していない |        |          |

問13. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

あてはまるすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(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(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寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(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(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  |           |           |           |  |  |

問14. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください  
(いくつでも)

- |                     |                 |               |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ    | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |               |
| 3. ケアマネジャー          | 4. 医師・歯科医師・看護師  |               |
| 5. 地域包括支援センター・役所・役場 | 6. その他          | 7. そのような人はいない |

問15. 友人関係についておうかがいします

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- |          |           |        |          |
|----------|-----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2~3回  | 3. 週1回 | 4. 月1~3回 |
| 5. 年に数回  | 6. 会っていない |        |          |

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか  
(同じ人は何度会っても1人と数えることとします)

- |            |         |         |         |
|------------|---------|---------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 | 4. 6~9人 |
| 5. 10人以上   |         |         |         |

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

- |                   |               |            |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人      | 2. 幼なじみ       | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚     | 5. 趣味や関心が同じ友人 |            |
| 6. ボランティア等の活動での友人 | 7. その他        | 8. いない     |

## 8 健康について

問1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

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

問2. 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. 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(骨粗しょう症・関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等)      |          |        |
| 11. がん(新生物)            | 12. 血液・免疫の病気        | 13. うつ病  |        |
| 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. その他( )          | 19. ない   |        |

問3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか

- |           |        |        |        |          |
|-----------|--------|--------|--------|----------|
| 1. 1種類    | 2. 2種類 | 3. 3種類 | 4. 4種類 | 5. 5種類以上 |
| 6. 飲んでいない |        |        |        |          |



問11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない

1. はい      2. いいえ

問12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

1. はい      2. いいえ

## 9 高齢者福祉サービスについて

問1. 青森市の次の高齢者福祉サービスについて、どのようなサービスが必要と考えますか  
(3つまで番号に○をしてください)

- ・健康づくりの推進 (1. メタボ健診 2. がん検診 3. 健康講座 4. 健康相談)
  - ・介護予防の推進 (5. 介護予防教室 6. 保健師等による訪問指導)
  - ・在宅支援サービス (7. ホームヘルプサービス 8. 理美容サービス  
9. 寝具乾燥消毒サービス 10. 配食サービス  
11. 緊急通報装置貸与)
  - ・施設サービス (12. 養護老人ホームやケアハウスなどへの入所)
  - ・生きがいづくり (13. 老人クラブへの助成 14. 高齢者健康農園)
  - ・社会参加の促進 (15. 高齢者福祉乗車証)
  - ・高齢者の人権尊重 (16. 認知症高齢者の支援 17. 高齢者虐待の防止)
  - ・高齢者福祉除雪 (18. 間口除雪 19. 屋根の雪下し)
  - ・その他(カッコ内にサービス名をお書きください)
- ( )

問2. 問1の高齢者福祉サービスを利用するにあたり、利用者負担金についてどのように考えていますか(利用者負担金…市のサービスを利用するにあたって利用者に費用の一部をご負担いただくもの)

- 1. 利用者負担金が今より増えても、サービスを充実させたほうがよい
- 2. 利用者負担金もサービスも現状の程度でよい
- 3. サービスの水準を今より抑えても、利用者負担金が低くなるほうがよい
- 4. わからない
- 5. その他( )

問3. 健康を維持し、介護・介助が必要にならないために、青森市に力をいれてほしいことはありますか (主なもの3つまで)

- 1. 生活習慣病対策(脳卒中、高血圧、糖尿病等への対策)について
- 2. 健康診査の充実について
- 3. 歯の健康について
- 4. 骨粗しょう症対策について
- 5. 食生活の改善について
- 6. 認知症予防対策について
- 7. 生きがいづくりについて
- 8. 健康増進のための運動について
- 9. 広報・情報提供の充実
- 10. 特になし
- 11. その他( )

問4. 健康を維持し、介護・介助が必要にならないように（または介護・介助状態が重くならないように）取り組んでいる、または、今後取り組みたいことはどれですか（いくつでも）

- |                       |                      |          |
|-----------------------|----------------------|----------|
| 1. 友人・知人とのつきあい、家族との交流 | 2. デイサービスなどでの活動      |          |
| 3. スポーツ、体力づくり         | 4. 散歩などの軽い運動や外出すること  |          |
| 5. 老人クラブの活動           | 6. 町内会、自治会、子ども会などの活動 |          |
| 7. ボランティア活動           | 8. 介護予防教室等への参加       | 9. 趣味・学習 |
| 10. 仕事                | 11. 自分は健康なので必要ない     |          |
| 12. その他（              |                      | ）        |

問5. 高齢者の権利や生活を守る制度やしくみを知っていますか（いくつでも）

- |   |
|---|
| 1. 任意後見制度（あらかじめ、本人の判断能力が不十分になったときのために、本人が援助してもらいたい方を後見人として契約を結んでおく制度）                   |
| 2. 成年後見制度（家庭裁判所において、本人の判断能力が精神上の障害により十分ではない場合に、後見人を選任し、本人を法律的に保護し支えるための制度）              |
| 3. 日常生活自立支援事業（青森県社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、それに伴う日常的な金銭管理を行う事業）                     |
| 4. 権利擁護事業（地域包括支援センターや在宅介護支援センターにおいて、高齢者の人権や財産などの様々な権利を守るために、高齢者虐待や消費者被害などに対し必要な支援を行う事業） |
| 5. 知っているものはない   |

問5-1. 高齢者の権利を守るための相談窓口を知っていますか（いくつでも）

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 市役所など行政窓口             | 2. 社会福祉協議会  |
| 3. 地域包括支援センターや在宅介護支援センター | 4. 消費生活センター |
| 5. 知っているものはない            |             |
| 6. その他（                  | ）           |

問6. 健康や福祉に関する情報をどこから入手していますか（いくつでも）

- |                               |                          |                     |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. 家族や親せき                     | 2. 知人や近所の方               | 3. ケアマネジャー（介護支援専門員） |
| 4. 自宅を訪問する保健師、訪問看護師、ホームヘルパーなど |                          |                     |
| 5. 市役所など行政窓口                  | 6. 地域包括支援センターや在宅介護支援センター |                     |
| 7. 社会福祉協議会                    | 8. 民生委員・児童委員             |                     |
| 9. 特別養護老人ホームなどの福祉施設           | 10. 病院や診療所の医師など          |                     |
| 11. 薬局                        | 12. 「広報あおもり」など市の広報       |                     |
| 13. 講演会、健康セミナーなどの催し           |                          |                     |
| 14. 新聞、雑誌、テレビ、ラジオ、専門書など       | 15. インターネットなど            |                     |
| 16. その他（                      |                          | ）                   |



## 10 介護保険制度について

問1. 介護保険制度は介護を社会全体で支えるための制度ですが、知っていることをお答えください（いくつでも）

1. 40歳以上の方が介護保険料を負担することで制度を運営している
2. 介護サービスを利用したいときは、市町村に要介護認定の申請をする必要がある
3. 要介護度に応じて、介護サービスの利用限度額が異なる
4. 介護サービスを利用するときは、ケアマネジャー（介護支援専門員）にケアプラン（介護サービス計画）を作成してもらうことが必要である
5. 利用者が必要なサービスを選択することができる
6. サービスを利用する際には、事業者との契約が必要である
7. サービスを利用したときには、費用の1割を自己負担する
8. ほとんど知らない
9. その他（ ）

問2. 介護保険のサービスの充実と介護保険料額について、どのように考えますか（介護保険料はサービスの総費用を基に算定するので、利用するサービスが増える分だけ高くなります。サービスが増える要因としては、高齢者人口の増加により利用者数が増えることや一人当たりのサービス量が増えることなどがあげられます。年々、介護保険料は増加しています。）

1. 介護保険のサービスを充実させてほしいので、より介護保険料が高くなってもしかたがない
2. 介護保険のサービスは利用者数の増加分だけに抑え、介護保険料は最低限の増加にとどめてほしい
3. 介護保険のサービスはある程度少なくなっても構わないので、介護保険料は現状を維持してほしい
4. 介護保険のサービスは大幅に少なくなっても構わないので、介護保険料は下げてほしい
5. わからない
6. その他（ ）

問3. （介護を必要としない方のみ）今後、もしあなた自身、介護が必要となった場合、どのようにしたいとお考えですか

1. 家族などを中心に自宅で介護してほしい
2. 介護保険制度のサービスや保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護してほしい
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設、療養型医療施設に入所したい
4. その他民間の高齢者向け居住施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）に入所し、介護を受けたい
5. 病院に入院したい
6. わからない
7. その他（ ）

問4. 現在、国では介護保険制度の見直しを進めており、その中で介護予防や生活支援サービスに関して、市町村が独自のサービスを提供できる新しい総合事業を検討しています。どのようなサービスが必要だと考えますか。(いくつでも)

1. NPO、民間事業者などによる買い物代行・掃除・洗濯
2. 住民ボランティアなどによるゴミだし
3. NPO、民間事業者などによる簡易なデイサービス
4. 地域住民による運動・交流の場
5. リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室
6. その他( )

## 1 1 介護予防事業について

問1. 高齢者の方が日常生活において介護が必要となることを防ぐため、運動や栄養、歯磨き、食物の飲み込みの相談・指導などの事業を市で実施していますが、知っていますか

1. はい ⇒ 問1-1へ      2. いいえ ⇒ 「1 2 地域包括支援センターについて」へ

問1-1. (知っている方のみ) 市で実施している、運動や栄養、歯磨き、食物の飲み込みの相談・指導などの事業に参加していますか

1. はい      2. いいえ

## 1 2 地域包括支援センターについて

問1. 高齢者の見守りおよび高齢者やその家族の生活相談を行っている「地域包括支援センター」を知っていますか

1. はい      問1-1、問1-2へ      2. いいえ      「1 3 自由記載欄」へ

問1-1. (地域包括支援センターを知っている方のみ) 「地域包括支援センター」をどのようにして知りましたか (いくつでも)

1. 地域包括支援センター職員の訪問や電話
2. 町会長、民生委員・児童委員、高齢者介護相談協力員
3. 薬局
4. かかりつけ医
5. 市役所
6. その他 ( )

問1-2. (地域包括支援センターを知っている方のみ) 自分の地域の「地域包括支援センター」を活用したことがありますか

1. はい ⇒ 問1-3へ
2. いいえ ⇒ 問1-4へ

問1-3. (地域包括支援センターを活用した方のみ) どのようなサービスを活用されましたか (いくつでも)

1. 要介護認定の代行申請
2. 介護についての相談
3. 虐待や認知症などの相談
4. 要支援者のケアプラン作成
5. 高齢者福祉サービスの代行申請
6. その他 ( )

問1-4. (地域包括支援センターを活用したことがない方のみ) 地域包括支援センターを活用しない理由は何ですか (いくつでも)

1. 必要性がない
2. 利用のしかたがわからない
3. 自宅から遠くて利用できない
4. 電話番号、場所がわからない
5. 名称は知っているが、何をするとところかわからない
6. その他 ( )

