

問16-1 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）について、ご意見・ご要望等があれば、次の欄に記入してください。

介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についておうえかがいします。

問17 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスの満足度についておうえください。（○はひとつ）

1	満足している	2	やや満足している		
3	やや満足していない	4	満足していない	5	わからない

問17-1 介護保険サービス及び介護予防サービスについて、ご意見・ご要望等があれば、次の欄に記入してください。

介護保険サービス及び介護予防サービスの今後の利用意向についておうえかがいします。

問18 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスはありますか。（○はひとつ）

1	自宅で生活しながらサービスを受けたい	17ページの問18-1をおうえください
2	施設等に入所（入居）したい	18ページの問18-2へおうえください
3	特にない（現在利用しているサービスのみでよい）	18ページの問19へおうえください

問18-1 この質問は、問18で「1 自宅で生活しながらサービスを受けたい」と回答された方のみおうえください。

問18-1 あなたが現在利用している介護保険サービス及び介護予防サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス及び介護予防サービスについて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。（○はいくつでも）
（それぞれの介護保険サービスの説明は、7、8ページの問10-2をご参照ください。）

1	訪問介護（ホームヘルプ）
2	介護予防型訪問サービス（現行相当型）
3	生活援助型訪問サービス
4	訪問看護
5	訪問リハビリテーション
6	居宅療養管理指導
7	通所介護（デイサービス）
8	介護予防型通所サービス（現行相当型）
9	短時間型通所サービス（基準緩和型）
10	通所リハビリテーション（デイケア）
11	短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）
12	小規模多機能型居宅介護
13	福祉用具の貸与
14	福祉用具の購入
15	住宅改修
16	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）
17	訪問入浴介護
18	夜間対応型訪問介護
19	看護小規模多機能型居宅介護
20	その他（
21	特にない

この質問は、問18で「2 施設等に入所（入居）したい」と回答された方のみお答えください。

問18-2 あなたが現在利用している介護保険サービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービスについて、あてはまる番号に○をつけてください。(○はひとつ)

(それぞれの介護保険サービスの説明は、13、14ページの問14をご参照ください。)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【地域密着型を答む】 |
| 2 | 介護老人保健施設（老人保健施設） |
| 3 | 介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等） |
| 4 | 介護医療院 |
| 5 | 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| 6 | 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）【地域密着型を答む】 |

外出についてお答えください。

問19 週に1回以上は外出していますか。(○はひとつ)

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

問20 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|-----------|---|--------|
| 1 | とても減っている | 2 | 減っている |
| 3 | あまり減っていない | 4 | 減っていない |

問21 外出を控えていますか。(○はひとつ)

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

問21-1をお答えください

問21で「1 はい」(外出を控えている)と回答された方にお答えします。

問21-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|---|---------------|----|----------------|
| 1 | 病氣 | 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 |
| 5 | 耳の障がい（聞こえの問題） | 6 | 目の障がい |
| 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（ ） |

介護予防・重度化防止についてお答えください。

問22 あなたは、介護予防についてどれほど意識していますか。(○はひとつ)

- | | | | |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 意識している | 2 | やや意識している |
| 3 | あまり意識していない | 4 | 意識していない |

問23 あなたが、介護予防として、今取り組んでいること、今後取り組んでみたいことに○をつけてください。(○はいくつでも)

④ 取り組んでいること

- | | |
|----|---------------------------------------|
| 1 | 体操や運動により体力を維持する |
| 2 | 栄養バランスのとれた食事をする |
| 3 | 歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ |
| 4 | 町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する |
| 5 | 趣味や学習を楽しむ |
| 6 | 近所の人や友達と交流する |
| 7 | 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする |
| 8 | 健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示とおりに受診したりする |
| 9 | 仕事をする |
| 10 | 介護予防ポイント事業 |
| 11 | 百歳体操（いきいき・かかみ・しゃきしゃき） |
| 12 | その他（ ） |
| 13 | 特になし |

② 取り組んでみたいこと

1	体操や運動により体力を維持する
2	栄養バランスのとれた食事をとる
3	歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ
4	町会、老人クラブなどの地域活動やボランティア活動に参加する
5	趣味や学習を楽しむ
6	近所の人や友達と交流する
7	掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする
8	健診（検診）や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示とおりに受診したりする
9	仕事をする
10	介護予防ポイント事業
11	百歳体操（いきいき・かみかみ・しゃきしゃき）
12	その他（
13	特にない

問23の④または⑤で「13 特にない」と回答された方におうかがいします。

あなたが、介護予防について、取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由は何かですか。（◎はいいくつかでも）

1	介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから
2	どのように取り組んでいいのかわからないから
3	外に出るのがおっくうだから
4	持病があったり、体調が悪くてできないから
5	今は取り組んでいないが、今後取り組みもと悪っている
6	一緒に取り組む人がいないから
7	その他（

健康状態についておうかがいします。

問24 歯の数と入れ歯の利用状況をお答えください。
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）（◎はひとつ）

1	自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2	自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4	自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問24-1 かみ合わせはよいですか。（◎はひとつ）

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問24で「1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答された方におうかがいします。

問24-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。（◎はひとつ）

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問25 あなたがかんで食べる時の状態は、次のどれにあてはまりますか。（◎はひとつ）

1	何でも、かんで食べることができる	2	一部、かめない食べ物がある
3	かめない食べ物が多い	4	かんで食べることはできない

問26 お茶や汁物等でむせることはありますか。（◎はひとつ）

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問27 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（◎はひとつ）

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28 新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を行っていますか。(○はひとつ)

1 行っている

2 行っていない

問28で「1 行っている」と回答された方におうかがいします。

問28-1 あなたが行っている感染対策はどのようなものですか。(○はいくつでも)

1 人と話す時は間隔を空けている (2 m 以上)

2 会話の際は真正面を避けている

3 大人数が集まる場所を避けている

4 こまめに手洗い・手指消毒をしている

5 こまめな換気を心掛けている

6 外食をする場合は、少人数・短時間を心掛けている

7 外食をする場合は、マスク会食をしている

8 その他 ()

すべての方におうかがいします。

問29 あなたは、新型コロナウイルス感染症に感染した経験はありますか。
(本調査は個人を特定するものではありません) (○はひとつ)

1 ある

2 ない

3 わからない

4 答えたくない

かかりつけ医・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬剤師についておうかがいします。

問30 かかりつけの医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(○はひとつ)

1 かかりつけの医師がいて、自宅に来てくれる (と思う)

2 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない (と思う)

3 かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない

4 かかりつけの医師がない

問31

かかりつけの歯科医師はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(○はひとつ)

1 かかりつけの歯科医師がいて、自宅に来てくれる (と思う)

2 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない (と思う)

3 かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない

4 かかりつけの歯科医師がない

問32

かかりつけの薬剤師・薬局はあなたが通院できなくなった時に自宅に来てくれますか。(○はひとつ)

1 かかりつけの薬剤師・薬局があり、自宅に来てくれる (と思う)

2 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない (と思う)

3 かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない

4 かかりつけの薬剤師・薬局がない

地域での活動についておうかがいします。

問33

以下のような会・グループ等にとのくらの頻度で参加していますか。(○はひとつ)
①～⑥それぞれに回答してください。(それぞれ○はひとつ)

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加 して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループ やクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤-1 百歳体操やラジオ体操 等の介護予防のための 体操・運動の通いの場	1	2	3	4	5	6
⑤-2 上記⑤-1 以外の介護 予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回 以下	月1～ 3回	年に 数回	さらに 参加 して いない
㊦ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
㊧ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
㊨ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問33-1 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、いきいきと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。(○はひとつ)

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33-2 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、いきいきと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。(○はひとつ)

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

認知症についておうかがいします。

問34 認知症の症状(物忘れの悪化など認知症の疑いも含む)がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

問34-1

認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はひとつ)

1 はい

2 いいえ

問34-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。

問34-2 あなたが認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。(○はいくつでも)

1 かかりつけの医師

2 地域の精神科・神経内科などの医療機関

3 認知症疾患医療センター

4 民生委員・町会などの地域役員

5 介護支援専門員(ケアマネジャー)やホームヘルパーなどの介護保険事業者

6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者

7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口(プランチ)

8 認知症初期集中支援チーム(通称「オレンジチーム」)

9 区役所・保健福祉センター

10 その他()

問34-3

あなたは、あなた又はあなたのご家族が認知症について不安に感じるときは、とちらに相談されますか。(○はいくつでも)

1 かかりつけの医師

2 地域の精神科・神経内科などの医療機関

3 認知症疾患医療センター

4 民生委員・町会などの地域役員

5 介護支援専門員(ケアマネジャー)やホームヘルパーなどの介護保険事業者

6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなどの介護保険事業者

7 地域包括支援センターまたは総合相談窓口(プランチ)

8 認知症初期集中支援チーム(通称「オレンジチーム」)

9 区役所・保健福祉センター

10 どこに相談すればいいかわからない

11 その他()