

## 高齢者の生活・介護等に関する県民調査 調査票

## ご協力をお願い

日頃より、奈良県政へのご協力をいただき、ありがとうございます。

このたび、奈良県におきまして、県民の高齢期の生活、介護等に関する意識や実態を正確に把握し、県の高齢者福祉施策に反映させるための調査を実施します。調査の結果は、県高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業支援計画の策定や高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らし続けるためのしくみである「地域包括ケアシステム」の実現など、今後の高齢者福祉行政を展開する上での基礎資料として活用させていただきます。調査の対象者は、奈良県内にお住まいの要支援・要介護の認定を受けておられる方から無作為に抽出させていただきました。

ご回答は無記名でお願いいたします。ご回答いただきました内容は、この調査のみに使用します。個人情報に他へ漏れるなど、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、同封の返信用封筒にて**令和4年10月31日（月）まで**に切手を貼らずにご返送ください。アンケートにご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課長

## ご回答に当たってのお願い

1. 問1～問64は、封筒のあて名のご本人がご回答くださいますようお願いいたします。また、問65～問83は、封筒のあて名のご本人を主に介護されている方がご回答くださいますようお願いいたします。
2. ご本人によるご回答が困難な場合には、ご家族等がご本人の立場に立ってご回答くださるなど、ご協力をお願いいたします。
3. 令和4年9月1日現在の状況についてご回答ください。
4. 回答方法は、あてはまる選択肢に○印をつけたり、回答欄に数字をご記入いただいたりするものです。選択肢「その他」を選ばれた場合は、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 設問によっては、○印をつける個数や回答していただく方が限られるものがありますので、設問の指示に従ってご回答願います。
6. ご回答が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒（切手はいりません）をご利用いただき、令和4年10月31日（月）までにお近くの郵便ポストに投函してください。
7. この調査は「無記名方式」ですので、調査票や返信用封筒にあなたのお名前やご住所は記入されないようお願いいたします。

## 【調査に関するお問合せ先】

奈良県福祉医療部医療・介護保険局  
介護保険課介護計画係  
〒630-8501 奈良市登大路町30番地  
電話 0742-27-8524

問1～問64の設問にある「あなた」とは、あて名のご本人のことを指します。あて名のご本人以外の方が回答される場合には、ご本人のこととしてお答えくださるようお願いいたします。

## 1. 心身の状況についておたずねします。

問1 新型コロナウイルス感染症拡大によるあなたの生活などの変化についてお答えください。  
(○はいくつでも)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1 外出することが減った     | 2 病院への通院回数が減った |
| 3 運動不足を感じるようになった | 4 ストレスを感じるが増えた |
| 5 生活時間が乱れた       | 6 他人と関わる機会が減った |
| 7 家族で過ごす時間が増えた   | 8 その他 ( )      |
| 9 特に意識や行動に変化はない  |                |

問2 あなたの現在の要介護認定の結果はどれですか。(○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 | 6 要介護4 | 7 要介護5 | 8 わからない |

問3 あなたの要介護度は、1年前と比べてどのように変化していますか。(○は1つ)

- |                              |
|------------------------------|
| 1 現在のほうが要介護度は上がっている(悪くなっている) |
| 2 現在のほうが要介護度は下がっている(良くなっている) |
| 3 同じ要介護度である                  |
| 4 1年前は認定を受けていない              |
| 5 わからない                      |

問4 あなたが要介護認定を申請した主な理由は何ですか。(○は1つ)

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1 介護保険の在宅サービスを利用したいため   | 2 住宅改修、福祉用具購入のサービスだけを利用するため |
| 3 介護保険施設に入所を希望しているため    | 4 主治医から申請するよういわれたため         |
| 5 ケアマネジャーや相談員からすすめられたため | 6 知り合いが要介護認定を受けているから        |
| 7 将来に備えて、とりあえず要介護認定を受けた | 8 その他 ( )                   |
| 9 わからない                 |                             |

問5 あなたが要介護認定を申請するきっかけとなった主な病気や原因は何ですか。(○は1つ)

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 1 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血など) | 2 関節疾患(関節リウマチ、変形性関節症など) |
| 3 パーキンソン病などの神経疾患    | 4 認知症(アルツハイマーなど)        |
| 5 骨折・転倒             | 6 加齢による足・腰の衰え           |
| 7 その他 ( )           |                         |

問6 あなたは、認知症の症状はありますか。(○は1つ)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 ない                          |
| 2 軽い症状がある(少しの手助けがあれば日常生活が可能)  |
| 3 症状が重い(意思疎通が難しく、相当程度の介護を要する) |

問7 あなたは認知症の相談機関としてどのような機関を知っていますか。(○はいくつでも)

- |  |                |
|--|----------------|
| 1 地域包括支援センター                                       | 2 認知症初期集中支援チーム |
| 3 認知症地域支援推進員                                       |                |
| 4 認知症疾患医療センター(ハートランドしぎさん、吉田病院、奈良県立医科大学附属病院、秋津鴻池病院) |                |
| 5 認知症の人と家族の会奈良県支部 電話相談                             |                |
| 6 奈良県若年性認知症サポートセンター                                | 7 知っているところはない  |

問8 あなたは、「成年後見制度」について知っていますか（○はいくつでも）

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1 知らない・聞いたことがない             | 2 詳しくは知らないが聞いたことはある        |
| 3 後見人ができること、できないことが何かを知っている | 4 成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる  |
| 5 成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている  | 6 市町村長による申立てが可能であることを知っている |
| 7 任意後見制度があることを知っている         | 8 日常生活自立支援事業があることを知っている    |

## 2. 日常生活についておたずねします。

問9 あなたの現在のお住まいの形態はどれにあたりますか。（○は1つ）

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 1 持ち家（1戸建て）                   | 2 持ち家（分譲マンション）     |
| 3 借家（1戸建て）                    | 4 借家（マンション・アパートなど） |
| 5 公営住宅（県営・市町村営）・UR賃貸住宅        | 6 医療機関（病院など）へ入院中   |
| 7 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居中 | 8 その他（ ）           |

問10 あなたは、お住まいやその周りの環境のことで不便を感じたり、困っていることがありますか。

《住居について》（○はいくつでも）

- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1 維持管理が大変（掃除や家の修繕など）  | 2 バリアフリーになっていない（トイレ、風呂、段差や階段など） |
| 3 狭い（自分や夫婦専用の部屋がないなど） | 4 日当たりや風通しが悪い、騒音がひどい            |
| 5 古くなって安全性に不安         | 6 家賃やローンが高い                     |
| 7 その他（ ）              | 8 特にない                          |

《環境・地域について》（○はいくつでも）

- |                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1 公共機関が近くにない（役場、公民館、図書館など） | 2 商業施設が近くにない（銀行、スーパー、飲食店、娯楽施設など） |
| 3 医療機関や介護サービスが近くにない        | 4 交通の便が悪い                        |
| 5 公園や緑地が近くにない              | 6 手軽に運動できる場がない                   |
| 7 祭りや地域活動などが少なく、住民のつながりが弱い | 8 ボランティア活動が活発でない                 |
| 9 知り合いが少なくなった              | 10 近くに頼りになる人がいない                 |
| 11 その他（ ）                  | 12 特にない                          |

問11 あなたは、今の自宅で住み続けたいですか。（どちらかに○）

- |                     |
|---------------------|
| 1 ずっと住み続けたい         |
| 2 いつか住み替えしたい・引っ越したい |

問11で選択肢「2」とお答えの方にお聞きします。

問12 あなたが住み替えを希望するお住まいの形態はどれですか。（○は1つ）

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1 持ち家（1戸建て）               | 2 持ち家（分譲マンション）        |
| 3 借家（1戸建て）                | 4 借家（マンション・アパートなど）    |
| 5 公営住宅（県営・市町村営）・UR賃貸住宅    | 6 介護保険施設（特別養護老人ホームなど） |
| 7 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など | 8 その他（ ）              |

問13 あなたが住み替えを希望する主な理由は何ですか。（○は1つ）

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1 賃貸のため、バリアフリー対応の改修が困難なため | 2 ひとり暮らし、または高齢夫婦だけでは広すぎるため |
| 3 介護してもらうのに不便なため          | 4 買い物・通院等に不便な場所のため         |
| 5 住宅が老朽化しているため            | 6 家賃が高いため                  |
| 7 近くに医療機関がないため            | 8 身内の近くに住みたいため             |
| 9 その他（ ）                  |                            |



### 3. 日常の楽しみや生きがいについておたずねします。

問19 あなたの生活は充実していますか。(○は1つ)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1 充実している          | 2 どちらかといえば充実している |
| 3 どちらかといえば充実していない | 4 充実していない        |

問20 あなたの日常の楽しみ(生きがい)は何ですか。(○は主なもの3つまで)

- |                        |                      |                  |
|------------------------|----------------------|------------------|
| 1 買い物                  | 2 友人、仲間のおしゃべりや会食     | 3 旅行             |
| 4 運動やスポーツ              | 5 読書や映画鑑賞、観劇、音楽を聴くこと |                  |
| 6 学習活動や教養活動            | 7 囲碁、将棋、カラオケなど       | 8 テレビを見ること       |
| 9 仕事                   | 10 田畑や山林の仕事          | 11 動植物の世話・ガーデニング |
| 12 家族と過ごすこと            | 13 子や孫の成長を見ること       |                  |
| 14 自治会などの地域活動やボランティア活動 | 15 その他 ( )           |                  |
| 16 楽しみ(生きがい)はない        |                      |                  |

### 4. 健康づくり・健康管理についておたずねします。

問21 あなたは現在、かかりつけの医師や歯科医師、薬局はありますか。以下のA～Cそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

※かかりつけの医師とは、現に通院していなくても、何かあれば通院や相談のできる医師をいいます。

A 医師	1 いる	2 いない
B 歯科医師	1 いる	2 いない
C 薬局	1 ある	2 ない

問22 あなたは現在、定期的に通院していますか。(いずれかに○)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1 通院している | 2 通院していない |
|----------|-----------|

問22で選択肢「1」とお答えの方にお聞きします。

問23 あなたは、通院や医療に関してどのようなことに困っていますか。(○は主なもの3つまで)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1 通院の付き添いを確保しにくい     | 2 往診等に来てくれる医療機関が身近にない  |
| 3 通院の際の交通手段がない(不便)   | 4 医療に関する手続きが大変である      |
| 5 医療機関に関する情報が少ない     | 6 医療費の負担が大きい           |
| 7 気軽に受診できる医療機関が身近にない | 8 専門的な医療を受けられる機関が身近にない |
| 9 その他 ( )            | 10 特にない                |

問24 あなたは現在、在宅医療(往診や訪問診療)を受けていますか。(どちらかに○)

- |         |          |
|---------|----------|
| 1 受けている | 2 受けていない |
|---------|----------|

問24で選択肢「1」とお答えの方にお聞きします。

問25 あなたが在宅医療を受けるようになったきっかけや理由は、次のうちどれですか。(○は主なもの3つまで)

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 家族や知人(民生委員や自治会長等、近隣住民を含む)に勧められたから |                                |
| 2 家族や知人で在宅医療を受けている人がいたから            | 3 通院が難しくなったから                  |
| 4 病院に入院せず、自宅で療養したいと考えていたから          | 5 病院やかかりつけ医などの医療機関から勧められたから    |
| 6 往診や訪問診療を行う在宅医が近くにいたから             | 7 市町村・地域包括支援センター等の相談機関に勧められたから |
| 8 その他 ( )                           |                                |

問26 あなたが、医療などに関わる援助で受けているものにはどのようなものがありますか。

(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1 医師による訪問診療（往診を含む）を受けている                                  |
| 2 医師や薬剤師による服薬の指導を受けている                                    |
| 3 栄養士などによる栄養・食事指導を受けている                                   |
| 4 カテーテルや点滴、酸素カニューレ（在宅酸素療法）、腹膜透析又は血液透析・人工呼吸器などの医療器具を装着している |
| 5 看護師などによる吸引や吸入、浣腸、人工肛門の管理や褥そう・創傷処置など医療処置を受けている           |
| 6 歯科医師などによる口腔衛生に関する指導を受けている                               |
| 7 理学療法士、作業療法士、言語療法士による指導を受けている                            |
| 8 特にない  |

問27 あなたは、健康な生活の維持、悪化の防止のためにどのようなことに心がけていますか。

(○はいくつでも)

- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| 1 食事の栄養バランスに気をつけている      | 2 歯の手入れに気をつけている              |
| 3 趣味や生きがいを持つよう心がけている     | 4 知人・友人とのふれあいを持つよう心がけている     |
| 5 自分でできる適度な運動をするよう心がけている | 6 地域の集まりや行事に積極的に参加するよう心がけている |
| 7 入浴を心がけている              | 8 規則正しい生活を心がけている             |
| 9 その他 ( )                |                              |
| 10 特にない                  |                              |

問28 あなたは定期的（1年に1回以上）に健診（特定健康診査や人間ドック、後期高齢者健康診査など）を受診していますか。(○は1つ)

- |              |              |             |
|--------------|--------------|-------------|
| 1 定期的に受診している | 2 不定期に受診している | 3 受診したことはない |
|--------------|--------------|-------------|

## 5. 安全・安心についておたずねします。

問29 あなたやあなたの身近な人（配偶者や親など）について、どのような不安なことがありますか。「あなた」と「身近な人」それぞれについてお答えください。

《あなた自身について不安なこと》(○は主なもの3つまで)

- |              |                |                   |
|--------------|----------------|-------------------|
| 1 健康状態や身体の衰え | 2 家事や介護        | 3 物忘れ（認知症）        |
| 4 火のもとの始末    | 5 近所の防犯体制      | 6 災害時の避難方法や場所     |
| 7 財産管理       | 8 悪質商法や詐欺などの被害 | 9 高齢者虐待           |
| 10 住宅の安全性    | 11 老後の蓄え       | 12 介護が必要になった場合の蓄え |
| 13 孤立死       | 14 その他 ( )     |                   |
| 15 特にない      |                |                   |

《身近な人について不安なこと》(○は主なもの3つまで)

- |              |                |                   |
|--------------|----------------|-------------------|
| 1 健康状態や身体の衰え | 2 家事や介護        | 3 物忘れ（認知症）        |
| 4 火のもとの始末    | 5 近所の防犯体制      | 6 災害時の避難方法や場所     |
| 7 財産管理       | 8 悪質商法や詐欺などの被害 | 9 高齢者虐待           |
| 10 住宅の安全性    | 11 老後の蓄え       | 12 介護が必要になった場合の蓄え |
| 13 孤立死       | 14 その他 ( )     |                   |
| 15 特にない      |                |                   |

※孤立死とは、地域で亡くなられた事に近隣の方々が気づかず、相当日数を経過してから発見されることを指します。

問30 あなたは、市町村や事業所による、地震や台風などの自然災害があったときを想定した避難訓練に参加したことがありますか。(どちらかに○)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 参加したことがある | 2 参加したことがない |
|-------------|-------------|

問31 あなたは、地震や台風などの自然災害があったとき、避難所などへどう逃げるか、考えていますか。(○は1つ)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 自分で逃げることができる                 |
| 2 避難のときに手助けが必要だが、手助けしてもらえる人がいる |
| 3 避難のときに手助けが必要だが、手助けしてもらえない    |
| 4 わからない                        |

問32 あなたは、あなたがお住まいの地区を担当する民生委員さんを知っていますか。(どちらかに○)

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

問33 介護予防をはじめ、介護や福祉・権利擁護などのさまざまな総合相談を行う窓口として地域包括支援センターが設置されていますが、あなたはこのことを知っていますか。(○は1つ)

※地域包括支援センターとは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者やその家族、地域住民の身近な相談窓口として、保健・医療・介護・福祉など様々な面からの支援を包括的に担う地域の中核機関で、介護保険法に基づき市町村が設置しています。

- |   |
|---|
| 1 地域包括支援センターのことは知っており、利用している、または利用したことがある |
| 2 地域包括支援センターのことは知っているが、利用したことがない          |
| 3 知らない                                    |

問34 あなたは、「地域包括ケアシステム」について知っていますか。(○は1つ)

※地域包括ケアシステムとは、介護や支援が必要になっても、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制のことをいいます。

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1 知っており、実現に向けてできることは協力したい | 2 知っている         |
| 3 言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない   | 4 知らない・聞いたことがない |
| 5 その他 ( )                 |                 |

問35 あなたは、自身や家族が何らかの理由により自身の判断力が低下してきた場合に、安否確認を目的に誰かに見守りをしてもらいたいと思いますか。(○は1つ)

- |             |               |         |
|-------------|---------------|---------|
| 1 見守りをしてほしい | 2 見守りをしてほしくない | 3 わからない |
|-------------|---------------|---------|

問36 あなたの認知症に対するイメージに最も近いものをお答えください。(○は主なものを3つまで)

- |  |
|--|
| 1 規則正しい健康的な生活をするとは、認知症予防につながる                |
| 2 認知症と単なるもの忘れは違う                             |
| 3 治る認知症もある                                   |
| 4 自分や身近な人がいずれなるかもしれない病気である                   |
| 5 認知機能にあわせて仕事や作業を担い、自分の力を発揮することができる          |
| 6 医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活ができる     |
| 7 認知症が進行すると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートが必要となる |
| 8 認知症が進行すると何もわからなくなってしまう                     |

問37 あなたは、認知症と診断された方の経験談や思いを聴いてみたいと思いますか。(○は1つ)

1 ぜひ聴いてみたい	2 機会があれば聴いてみたい	3 あまり興味を感じない
------------	----------------	--------------

問38 あなたは、あなたやあなたの身近な人(配偶者や親など)が認知症と診断された後、そのことを周囲の人に知ってもらいたいと思いますか。「あなた」と「身近な人」それぞれについてお答えください。(それぞれ○は1つ)

A あなた	1 知ってもらいたい	2 誰にも知られたくない	3 わからない
B 身近な人	1 知ってもらいたい	2 誰にも知られたくない	3 わからない

## 6. ケアプラン・居宅サービスの満足度についておたずねします。

問39 今回のケアプランについて、あなたはどの程度満足していますか。(○は1つ)

1 たいへん満足している	2 おおむね満足している
3 あまり満足していない	4 まったく満足していない
5 わからない	

問39で選択肢「3」または「4」とお答えの方にお聞きします。

問40 あなたが不満に感じている理由は何ですか。(○は3つまで)

1 自分の状態にあったサービス内容となっていない
2 希望していたサービスが盛り込まれていない
3 希望していた介護サービス事業者からのサービスが利用できない
4 希望していないサービスを利用させられている
5 必要以上のサービス利用を勧められる
6 ケアプランに工夫がみられない
7 顔を見せず、ほとんど相談にのってくれない
8 その他 ( )



## 7. 介護サービスの利用状況についておたずねします。

問41 あなたは、現在、介護保険サービスを利用されていますか。(どちらかに○)

1 利用している

2 利用していない

問 48 へお進みください

問41で選択肢「1」とお答えの方にお聞きします。

問42 あなたの現在の介護保険の居宅サービスの利用状況や今後の利用意向をお答えください。  
(以下のA～Wのそれぞれについて、○は1～5のいずれか1つ)

	1 足り 利用して いる	2 利用して いるが、 足りない	3 利用して いないが、 今後利用 したい	4 利用する 必要が ない	5 どんなサ ービスか よくわか らない
A 訪問介護（ホームヘルプサービス）	1	2	3	4	5
B 訪問入浴介護	1	2	3	4	5
C 訪問看護	1	2	3	4	5
D 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5
E 居宅療養管理指導（医師・看護師による訪問指導）	1	2	3	4	5
F 通所介護（デイサービス）	1	2	3	4	5
G 通所リハビリテーション（デイケア）	1	2	3	4	5
H 短期入所生活介護（ショートステイ）	1	2	3	4	5
I 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	1	2	3	4	5
J 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）	1	2	3	4	5
K 福祉用具貸与	1	2	3	4	5
L 特定福祉用具販売	1	2	3	4	5
M 居宅介護住宅改修費の支給	1	2	3	4	5
N 居宅介護支援（ケアマネジャーによるケアプラン作成等）	1	2	3	4	5
O 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4	5
P 認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5
Q 小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5
R 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	2	3	4	5
S 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5
T 夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5
U 地域密着型特定入所者生活介護（小規模介護付有料老人ホーム等）	1	2	3	4	5
V 看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）	1	2	3	4	5
W 地域密着型通所介護	1	2	3	4	5



**問41で選択肢「2」とお答えの方にお聞きします。**

問48 あなたが介護サービスを利用していない（利用しなくなった）理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| 1 何とか自分で身の回りのことができているから    | 2 家族が介護をしているから               |
| 3 ヘルパーなど他人を家に入れることに抵抗があるから | 4 利用したいサービスがない・希望する日時に使えないから |
| 5 利用したいが、手続きがわからないから       | 6 利用したいが、利用料金が払えないから         |
| 7 利用したいが、現在病院に入院中であるから     | 8 利用したが、嫌な思いをした、または不満だったから   |
| 9 その他（                     | ）                            |

**8. 今後希望する介護についておたずねします。**

問49 あなたは、今後どこで介護を受けたいと思いますか。（〇は1つ）

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1 自宅に住んで介護を受けたい                    |   |
| 2 見守りなど生活支援サービスのある高齢者向けの住宅で介護を受けたい |   |
| 3 介護サービス施設に入所したい                   |   |
| 4 その他（                             | ） |

**問49で選択肢「3」とお答えの方にお聞きします。**

問50 あなたが介護保険施設へ入所したい主な理由は何ですか。（〇は1つ）

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1 症状が進んで在宅での介護が困難になってきたため | 2 専門的な介護サービスを受けたいから  |
| 3 施設の方が安心だから              | 4 介護者がいない・家族の介護疲れのため |
| 5 その他（                    | ）                    |

問51 あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。（〇は1つ）

- |        |      |         |
|--------|------|---------|
| 1 自宅   | 2 病院 | 3 介護施設  |
| 4 その他（ | ）    | 5 わからない |

問52 あなたは、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について知っていますか。（〇は1つ）

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしもの時のために、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことをいいます。

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1 知っており、話し合ったことがある   | 2 知っているが、話し合ったことはない |
| 3 聞いたことはあるが、詳しくは知らない | 4 知らない・聞いたことがない     |

問53 あなたは、ACPについて、どのような情報媒体で知りましたか。（〇はいくつでも）

- |                |             |             |
|----------------|-------------|-------------|
| 1 インターネット      | 2 テレビ番組・CM等 | 3 ラジオ番組・CM等 |
| 4 新聞記事・広告      | 5 書籍        | 6 市町村の広報紙   |
| 7 友人、知人等からの口コミ | 8 その他（      | ）           |

問54 あなたは、ACPなどの人生設計をいつごろから考えることが適当だと思いますか。（〇は1つ）

- |               |               |            |   |
|---------------|---------------|------------|---|
| 1 退職したとき      | 2 身体の衰えを感じたとき | 3 病気になったとき |   |
| 4 介護が必要になったとき | 5 わからない       | 6 その他（     | ） |

問55 介護保険料は、2000年の制度開始時から全国平均で約2倍に増加しており、高齢化が進み、介護保険サービスの利用が増えるにつれて、今後も増加していくことが見込まれています。次のうち、あなたの考えに近いのはどちらですか。(どちらかに○)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | できるかぎり介護保険サービスを利用したいので、相応の保険料の増加はやむを得ない |
| 2 | 地域で協力するなどして介護予防に取り組み、保険料の増加を抑えたい        |

**9. あなたご自身のことについておたずねします。**

問56 あなたの満年齢はいくつですか。(○は1つ)(令和4年9月1日現在でお答えください)

- |   |        |   |        |   |        |
|---|--------|---|--------|---|--------|
| 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57 あなたの性別はどちらですか。(どちらかに○)

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

問58 あなたがお住まいの市町村はどこですか。(○は1つ)

- |    |      |    |       |    |       |    |      |    |      |    |      |
|----|------|----|-------|----|-------|----|------|----|------|----|------|
| 1  | 奈良市  | 2  | 大和高田市 | 3  | 大和郡山市 | 4  | 天理市  | 5  | 橿原市  | 6  | 桜井市  |
| 7  | 五條市  | 8  | 御所市   | 9  | 生駒市   | 10 | 香芝市  | 11 | 葛城市  | 12 | 宇陀市  |
| 13 | 山添村  | 14 | 平群町   | 15 | 三郷町   | 16 | 斑鳩町  | 17 | 安堵町  | 18 | 川西町  |
| 19 | 三宅町  | 20 | 田原本町  | 21 | 曾爾村   | 22 | 御杖村  | 23 | 高取町  | 24 | 明日香村 |
| 25 | 上牧町  | 26 | 王寺町   | 27 | 広陵町   | 28 | 河合町  | 29 | 吉野町  | 30 | 大淀町  |
| 31 | 下市町  | 32 | 黒滝村   | 33 | 天川村   | 34 | 野迫川村 | 35 | 十津川村 | 36 | 下北山村 |
| 37 | 上北山村 | 38 | 川上村   | 39 | 東吉野村  |    |      |    |      |    |      |

問59 あなたの世帯の世帯員数をご記入ください。

あなたを含めて ( ) 人 うち65歳以上の高齢者 ( ) 人

→ 2人以上の場合、問60へお進みください。  
1人の場合は、問62へお進みください。

問59で「2人以上」とお答えの方にお聞きします。

問60 あなたは、昼間に自宅で一人になることがよくありますか。(どちらかに○)

- |   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| 1 | ある | 2 | ない |
|---|----|---|----|

問61 あなたと一緒に同居しているのは誰ですか。(○はいくつでも)

- |   |     |    |         |   |         |   |    |
|---|-----|----|---------|---|---------|---|----|
| 1 | 配偶者 | 2  | 子ども     | 3 | 子どもの配偶者 | 4 | 父親 |
| 5 | 母親  | 6  | 兄弟姉妹    | 7 | 祖父      | 8 | 祖母 |
| 9 | 孫   | 10 | その他 ( ) |   |         |   |    |

問62 家族や親族の中で、あなたを主に介護しているのは誰ですか。(○は1つ)

- |   |          |   |        |   |         |
|---|----------|---|--------|---|---------|
| 1 | 配偶者      | 2 | 子ども    | 3 | 子どもの配偶者 |
| 4 | 孫        | 5 | その他の親族 | 6 | その他 ( ) |
| 7 | 特に必要としない | 8 | 誰もいない  |   |         |

問63 家族や親族の中で、あなたの介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか。或いは、今後仕事を辞める予定の方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます)(○はいくつでも)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 過去に仕事を辞めた家族・親族がいる            |
| 2 今後仕事を辞める予定の家族・親族がいる          |
| 3 過去に辞めた、或いは、今後辞める予定の家族・親族はいない |

問63で選択肢「1」または「2」とお答えの方にお聞きします。

問64 どのような形で辞められた、あるいは辞める予定でしょうか。

《過去に仕事を辞めた方》(○はいくつでも)

- |                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| 1 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3 主な介護者が転職した         | 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した         |
| 5 わからない              |                              |

《今後仕事を辞める予定の方》(○はいくつでも)

- |                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| 1 主な介護者が仕事を辞める予定(転職除く) | 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞める予定(転職除く) |
| 3 主な介護者が転職する予定         | 4 主な介護者以外の家族・親族が転職する予定         |
| 5 わからない                |                                |

主な介護者がいらっしゃらない場合は、問64で調査は終わりです。同封の返信用封筒(切手はいりません)をご利用いただき、令和4年10月31日(月)までにお近くの郵便ポストに投函してください。調査にご協力いただき、ありがとうございました。

問65以降は、主な介護者の方がお答えください。

主な介護者がいらっしゃらない場合は、問64で調査は終わりです。

## 10. 介護者の方にお尋ねします

問65 主な介護者の方の性別はどちらですか。(どちらかに○)

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

問66 主な介護者の方は何歳ですか。(○は1つ)

- |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 19歳以下  | 2 20~29歳 | 3 30~39歳 | 4 40~49歳 |
| 5 50~59歳 | 6 60~69歳 | 7 70~79歳 | 8 80歳以上  |

問67 主な介護者の方の健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1 健康(特に悪いところは無い)      | 2 まあまあ健康         |
| 3 医者にかかる程でもないが体調は良くない | 4 体調が悪く医者にかかっている |
| 5 その他( )              |                  |

問68 主な介護者の方は、要介護認定を受けていますか。(○は1つ)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1 要介護認定を受けていない      | 2 要介護認定(要支援1)を受けている |
| 3 要介護認定(要支援2)を受けている | 4 要介護認定(要介護1)を受けている |
| 5 要介護認定(要介護2)を受けている | 6 要介護認定(要介護3)を受けている |
| 7 要介護認定(要介護4)を受けている | 8 要介護認定(要介護5)を受けている |

問69 主な介護者の方は、現在働いていますか。(どちらかに○)

また、働いている場合は、就業状況(平均)をご記入ください。

1 働いている	→ 週( )日、1日( )時間
2 働いていない	

問70 主な介護者の方は、要介護認定を受けている高齢者ご本人と同居していますか。(どちらかに○)

1 同居している	2 別居している
----------	----------

問71 介護保険の「居宅サービス」を利用することで、主な介護者の方の生活にどのような変化がありましたか。以下のA～Dそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

A 身体面	1 楽になった	2 きつくなった	3 どちらでもない
B 精神面	1 楽になった	2 きつくなった	3 どちらでもない
C 時間的余裕	1 余裕ができた	2 余裕がなくなった	3 どちらでもない
D 経済面	1 楽になった	2 きつくなった	3 どちらでもない

問72 主な介護者の方が介護を行ううえで困っていることは何ですか。(○はいくつでも)

《介護や介護サービス利用に関して》
1 介護の方法(介護技術)がわからない
2 介護サービスを効率よく利用できない
3 介護サービス(施設入所を含む)を利用させたいが本人が嫌がる
4 希望する施設・事業所に空きがない
《精神的・体力的な負担について》
5 一生懸命介護しているのに他の家族の理解が得られない
6 相談者や悩みを聞いてくれる人がいない
7 自分自身が高齢となったことなどから、体力的に介護が困難
8 夜間・深夜の介護負担が重い
9 仕事と介護の両立が難しい
10 気持ちや身体を休める機会がない
《経済的な負担に関して》
11 利用料金の負担が重く、十分にサービスが利用できない
12 仕事と介護の両立が難しく、収入が減った
《医療に関して》
13 訪問診療(往診を含む)をしてくれる医師がみつからない
14 医療機関への通院の付き添いが困難
15 医療器具の使い方がわからない
《その他》
16 その他( )
17 特になし

問73 主な介護者の方は、どのような理由で介護疲れや介護ストレスなどを感じますか。

(○は主なものを1つ)

1 着替えや移動時などの身体的介助	2 介護による時間的な拘束(自由な時間がない)
3 要介護者や親族、介護スタッフなどとの人間関係	4 介護に関わる経済的な負担
5 要介護者の認知機能の低下に伴う言動や行動	6 介護による睡眠不足
7 特になし	8 その他( )

問74 主な介護者の方は、介護疲れや介護ストレスなどを軽減するために取り組んでいることはありますか。(〇はいくつでも)

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| 1 介護経験のある友人や介護を専門とする人に悩みを相談している | 3 介護サービスを効果的に利用している |
| 2 リフレッシュの方法を身につけている             | 5 介護に必要な技術を身につけている  |
| 4 介護者同士で情報共有をしている               | 7 その他 ( )           |
| 6 特にない                          |                     |

問75 主な介護者の方は、今後の介護をどのようにしていきたいとお考えですか。(〇は1つ)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 自宅で居宅サービスを全く使わずに、家族だけで介護したい |
| 2 自宅で居宅サービスをできるだけ使わずに介護したい    |
| 3 自宅で居宅サービスをできるだけ使って介護したい     |
| 4 自宅で居宅サービスの利用だけで介護したい        |
| 5 介護保険施設へ入所・入院させたい            |
| 6 その他 ( )                     |

問76 主な介護者の方は、介護や保健、医療等に関する事で、わからないことがあったとき、家族や親族、友人・知人以外で、どのような機関に相談していますか。(〇は主なものを1つ)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1 病院等の医療機関                       |
| 2 地域の役員など(民生委員・町内会・老人クラブなど)      |
| 3 介護保険の事業者(ケアマネジャーや介護サービス事業者の職員) |
| 4 地域包括支援センター・在宅介護支援センター          |
| 5 市町村役場(高齢福祉課・健康福祉課・介護保険課など)     |
| 6 その他 ( )                        |
| 7 どこに・誰に相談してよいかわからない             |
| 8 相談できる人(機関)はいない(ない)             |
| 9 相談しないで自分で調べている                 |

問77 主な介護者の方は、介護や保健、医療等に関する事で、どのような情報がほしいと思いますか。(〇はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1 生きがいや健康づくり・介護予防に関する情報                   |
| 2 自宅のバリアフリー化(段差解消など)や高齢期に適した住みかえ先の情報      |
| 3 介護保険制度に関する情報(サービス利用の手続きなど)              |
| 4 介護保険施設に関する情報(施設概要・空き状況等)                |
| 5 介護保険以外の福祉サービスに関する情報(配食、送迎サービス、ボランティアなど) |
| 6 認知症の人に対するケアや相談先などの情報                    |
| 7 高齢者に対する虐待の相談先の情報                        |
| 8 医療や介護に必要な費用に関する情報                       |
| 9 その他 ( )                                 |
| 10 特に必要ない                                 |

問78 要介護認定を受けているあて名のご本人(アンケート対象者)には認知症の症状はありますか。(〇は1つ)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 ない                          |
| 2 軽い症状がある(少しの手助けがあれば日常生活が可能)  |
| 3 症状が重い(意思疎通が難しく、相当程度の介護を要する) |
- 問79へお進みください

問78で選択肢「2」または「3」とお答えの方にお聞きします。

問79 あて名のご本人の認知症について、病院（診療所）を受診したことがありますか。（○は1つ）

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 本人と一緒に受診した | 2 本人だけで受診した |
| 3 家族のみで受診した  | 4 受診はしていない  |

問80 主な介護者の方が認知症のある家族の介護を行ううえで困っていることはどんなことですか。（○はいくつでも）

- |                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| 1 どの病院に行けばよいかわからない、または、専門的なケアが受けられない |       |
| 2 だれに相談したらよいかわからない                   |       |
| 3 目が離せず、一日中離れられない、家事や買物もできない         |       |
| 4 外出しても、帰ってくるか、事故に遇わないか心配            |       |
| 5 本人が仕事を続けられなくなった                    |       |
| 6 ふさわしい介護サービスがない、または、足りない            |       |
| 7 近所の人々の理解が得られない                     | 8 特にな |
| 9 その他（                               | ）     |

問81 主な介護者の方は、認知症の相談機関としてどのような機関を知っていますか。（○はいくつでも）

- |  |                |
|--|----------------|
| 1 地域包括支援センター                                       | 2 認知症初期集中支援チーム |
| 3 認知症地域支援推進員                                       |                |
| 4 認知症疾患医療センター（ハートランドしぎさん、吉田病院、奈良県立医科大学附属病院、秋津鴻池病院） |                |
| 5 認知症のひと家族の会奈良県支部 電話相談                             |                |
| 6 奈良県若青年性認知症サポートセンター                               | 7 知っているところはない  |

問82 主な介護者の方は、「成年後見制度」について知っていますか（○はいくつでも）

- |                             |
|-----------------------------|
| 1 知らない・聞いたことがない             |
| 2 詳しくは知らないが聞いたことはある         |
| 3 後見人ができること、できないことが何かを知っている |
| 4 成年後見制度利用が必要と思われるケースが分かる   |
| 5 成年後見制度の利用についての相談窓口を知っている  |
| 6 市町村長による申立てが可能であることを知っている  |
| 7 任意後見制度があることを知っている         |
| 8 日常生活自立支援事業があることを知っている     |

問83 主な介護者の方は、今後、行政が介護に関してどのような支援をすべきだとお考えですか。（○はいくつでも）

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1 家族で介護するための方法や助言を相談できる体制を充実する      |   |
| 2 介護予防に関する助言や指導をする                  |   |
| 3 保健師などによる介護している家族の健康管理や健康指導をする     |   |
| 4 介護保険以外の高齢福祉サービスの充実をする             |   |
| 5 経済的な支援をする                         |   |
| 6 認知症に関する相談相手や情報を提供する               |   |
| 7 高齢者虐待に関する相談相手や情報を提供する             |   |
| 8 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 |   |
| 9 その他（                              | ） |
| 10 特にな                              |   |

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

同封の返信用封筒（切手はいりません）をご利用いただき、令和4年10月31日（月）までにお近くの郵便ポストに投函してください。