

市民アンケート調査(65歳以上の方) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

日頃から、皆様には川口市行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本市では、令和9年4月からの3年間を計画期間とする「第10期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定作業の準備を進めております。

この計画は、高齢者の皆様が住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らし続けることのできるまちづくりの施策の指針ともなるものであります。

本調査は、市内在住の65歳以上の市民のうち4,900人を対象に、健康や生きがいなどに関するご意見・ご感想をお伺いし、計画見直しの重要な資料とするために実施するものです。

なお、調査結果は統計的に処理し、個人を特定することはいたしませんのでご迷惑をおかけすることはありません。

ご多用のところ、お手数をおかけしますが、調査の趣旨を充分ご理解いただき、ご協力くださいますよう宜しくお願ひ申し上げます。

令和7年〇月

川口市長 奥ノ木 信夫

ご記入の前に

1. この調査は、令和7年〇月1日(基準日)現在の状況について、記入またはあてはまるものの番号に○をつけてください。

2. この調査は、介護保険サービスを利用していない65歳以上の市民の方を対象とします。

設問文の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。できる限りご本人がお答えください。

この調査票をご記入された方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人	2. ご家族	3. その他〔 〕
------------	--------	--------------

3. 対象の方が何らかの事情により、回答できない場合には、下記のいずれかの番号に○をつけて返送してください。(1つに○)

1. 入院中	2. 市外に転出
3. その他〔具体的に 〕	

4. 同封の返信用封筒(切手不要)に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和7年〇月〇日(〇)までにご返送ください。

5. インターネットによる回答については、右の二次元コードを読み込むか、
下記のURLにアクセスし、入力してください。

URL:https://questant.jp/q/*****



6. お問い合わせ先

川口市 長寿支援課 電話 048-258-1110(内線10180)

介護保険課 電話 048-258-1110(内線10190)

回答にかかる時間は約15分です。



★令和4年の調査では約6割の方にご回答をいただきました。

★皆様のご意見が、高齢者が安心して住み続けられるまちづくりに活かされています。

あなた(あて名の方)自身についておたずねします

Q1. 性別をお教えください(1つに○)

1. 男性

2. 女性

Q2. 年齢をお教えください(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

Q3. 要介護状態区分をお教えください(1つに○)

1. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者

2. 要支援1

3. 要支援2

4. その他(認定なし)

※「1. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者」に該当される方は、介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」の欄に「事業対象者」と記載がある方です

Q4. あなた(あて名ご本人)の仕事は次のどれですか(主なもの1つに○)

1. 常勤の勤め人

2. 非常勤の勤め人

3. 自営業

4. 家業手伝い

5. その他()

6. 無職・家事専業

7. 引退した

8. 求職中

Q4-1. 【Q4.において「7. 引退した」の方のみ】いつ引退しましたか(1つに○、下線に数字)

1. 昭和(_____)年

2. 平成(_____)年

3. 令和(_____)年

Q5. あなた(あて名ご本人)は、何歳まで働き続けたいと思いますか(1つに○、下線に数字)

1. _____歳位まで働きたい

2. 働く予定はない・働こうとは思わない

Q6. 居住地区(圏域)をお教えください(1つに○)

行	地区名			
あ行	1. 青木1~5丁目	2. 赤井1~4丁目	3. 大字赤井	4. 大字赤芝新田
	5. 大字赤山	6. 朝日1~6丁目	7. 大字新井宿	8. 新井町
	9. 荒川町	10. 大字安行	11. 大字安行北谷	12. 大字安行吉蔵
	13. 大字安行小山	14. 大字安行慈林	15. 大字安行藤八	16. 安行出羽1~5丁目
	17. 大字安行西立野	18. 大字安行原	19. 大字安行吉岡	20. 大字安行領家
	21. 大字安行領在家	22. 大字安行領根岸	23. 飯塚1~4丁目	24. 飯原町
	25. 大字伊刈	26. 大字石神	27. 江戸1~3丁目	28. 江戸袋1~2丁目
	29. 大字大竹			
か行	30. 金山町	31. 上青木1~6丁目	32. 上青木西1~5丁目	33. 川口1~6丁目
	34. 河原町	35. 大字木曾呂	36. 北園町	37. 北原台1~3丁目
	38. 大字久左衛門新田	39. 大字行衛	40. 大字源左衛門新田	41. 大字神戸
	42. 大字小谷場			

行	地区名			
<u>さ行</u>	43. 在家町	44. 幸町1~3丁目	45. 栄町1~3丁目	46. 坂下町1~4丁目
	47. 桜町1~6丁目	48. 差間1~3丁目	49. 大字差間	50. 大字里
	51. 芝1~5丁目	52. 大字芝	53. 芝下1~3丁目	54. 芝新町
	55. 芝園町	56. 芝高木1~2丁目	57. 芝塚原1~2丁目	58. 芝中田1~2丁目
	59. 芝西1~2丁目	60. 芝東町	61. 芝通ノ爪1~2丁目	62. 芝富士1~2丁目
	63. 芝宮根町	64. 末広1~3丁目		
<u>た行</u>	65. 長蔵1~3丁目	66. 大字長蔵新田	67. 大字辻	68. 大字藤兵衛新田
	69. 戸塚1~6丁目	70. 戸塚境町	71. 戸塚鉢町	72. 戸塚東1~4丁目
	73. 戸塚前1~5丁目			
<u>な行</u>	74. 中青木1~5丁目	75. 仲町	76. 並木1~4丁目	77. 並木元町
	78. 大字新堀	79. 新堀町	80. 西青木1~5丁目	81. 大字西新井宿
	82. 西川口1~6丁目	83. 大字西立野		
<u>は行</u>	84. 棚原1~3丁目	85. 大字榛松	86. 大字蓮沼	87. 八幡木1~3丁目
	88. 鳩ヶ谷本町1~4丁目	89. 鳩ヶ谷緑町1~2丁目	90. 原町	91. 大字東内野
	92. 大字東貝塚	93. 東川口1~6丁目	94. 東本郷1~2丁目	95. 大字東本郷
	96. 東領家1~5丁目	97. 舟戸町	98. 本町1~4丁目	99. 本蓮1~4丁目
	100. 本前川1~3丁目			
<u>ま行</u>	101. 前上町	102. 前川1~4丁目	103. 前川町4丁目	104. 大字前郷宿
	105. 大字前田	106. 大字道合	107. 三ツ和1~3丁目	108. 緑町
	109. 南鳩ヶ谷1~8丁目	110. 南町1~2丁目	111. 南前川1~2丁目	112. 大字峯
	113. 宮町	114. 元郷1~6丁目		
<u>や行</u>	115. 柳崎1~5丁目	116. 柳根町	117. 弥平1~4丁目	
<u>ら行</u>	118. 領家1~5丁目			

あなたのご家族や生活状況について

Q7. 家族構成をお教えください(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 1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 | |

Q8. 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つに○)

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 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) |

Q8-1. 【Q8.において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| 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. 腎疾患(透析) |
| 10. 視覚・聴覚障害 | 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他() | 15. 不明 |

Q8-2. 【Q8.において「3. 現在、何らかの介護を受けています」の方のみ】主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)

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

Q9. 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 | |

Q10. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(1つに○)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家(一戸建て) | 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. その他 | | |

からだを動かすことについて

Q11. 次の各項目について、どれかをお選びください(それぞれ1つに○)

	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
①階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1	2	3
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	2	3
③15分位続けて歩いていますか	1	2	3

Q12. 過去1年間に転んだ経験がありますか(1つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

Q13. 転倒に対する不安は大きいですか(1つに○)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である | 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |
|-------------|------------|-------------|----------|

Q14. 週に1回以上は外出していますか(1つに○)

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

Q15. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(1つに○)

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

Q16. 外出を控えていますか(1つに○)

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

Q16-1. 【Q16. で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか

(あてはまるものすべてに○)

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

Q17. 外出する際の移動手段は何ですか(あてはまるものすべてに○)

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

Q18. 普段あなた(あて名ご本人)はどのような運動をしていますか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|--------------|----------------|
| 1. 水泳(水中歩行を含む) | 2. ゲートボール | 3. ソフトボール・野球 |
| 4. 体操 | 5. ゴルフ | 6. ハイキング |
| 7. ジョギング | 8. ウォーキング・散歩 | 9. グラウンドゴルフ |
| 10. その他() | | 11. 特に運動はしていない |

Q19. あなた(あて名ご本人)は、外出することについてどのようにお考えですか(1つに○)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. 特に負担には感じない | 2. 外出は、なんとなくおっくうである・好きではない |
| 3. 行く場所や用事もないで外出したいとは思わない | 4. 外出するより、家にいて過ごす方が好き |
| 5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる | |
| 6. 自宅の周りに坂や段差が多いので、外出するのが負担に感じる | |
| 7. 身体が不自由、あるいは健康面で不安なので外出しようと思わない・したくてもできない | |
| 8. その他() | |

食べることについて

Q20. 身長・体重を記入してください

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 身長 _____ cm | 2. 体重 _____ kg |
|----------------|----------------|

Q21. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(1つに○)

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

Q22. お茶や汁物等でむせることがありますか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

Q23. 口の渴きが気になりますか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

Q24. 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つに○)

1. はい

2. いいえ

Q25. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください(成人の歯の総本数は親知らずを含めて32本です)

(1つに○)

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

Q25-1. 噛み合わせは良いですか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

Q25-2. 【Q25. 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」の方のみ】毎日入れ歯の手入れをしていますか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

Q26. あなた(あて名ご本人)の現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください(あてはまるものすべてに○)

1. 歯ぐきが腫れている

2. 歯を磨いたときに血が出る

3. 歯ぐきが下がって歯の根が出ている

4. 歯がぐらぐらする

5. 入れ歯が合わない

6. 歯周病といわれ治療している

7. 抜けたままにしている歯がある

8. むし歯がある

9. あてはまるものはない

Q27. 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

Q28. どなたかと食事をともにする機会はありますか(1つに○)

1. 毎日ある

2. 週に何度がある

3. 月に何度がある

4. 年に何度がある

5. ほとんどない

Q29. あなた(あて名ご本人)は、半年前に比べて、食事量の変化がありましたか(1つに○)

1. 変化なし

2. 食べる量が減った

3. 体重管理のため食べる量を減らしている

4. 食べる量が増えた

5. わからない

毎日の生活について

Q30. 次の各項目について、どちらかをお選びください(それぞれ1つに○)

①物忘れが多いと感じますか	1. はい	2. いいえ
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
③今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	2. いいえ

Q31. 日常の買物に不便を感じていますか(1つに○)

1. 感じている	2. あまり感じていない	3. 感じていない
----------	--------------	-----------

Q32. 次の各項目について、どれかをお選びください(それぞれ1つに○)

	できるし、 している	できるけど、 していない	できない
①バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1	2	3
②自分で食品・日用品の買物をしていますか	1	2	3
③自分で食事の用意をしていますか	1	2	3
④自分で請求書の支払いをしていますか	1	2	3
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか	1	2	3

Q33. 次の各項目について、それぞれどちらかをお選びください(それぞれ1つに○)

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
②新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
③本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
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
⑤友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
⑦病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
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

Q34. 趣味はありますか(1つに○)

1. 趣味あり → それはどのようなことですか()
2. 思いつかない

Q35. 生きがいはありますか(1つに○)

1. 生きがいあり → それはどのようなことですか()
2. 思いつかない

Q36. あなた(あて名ご本人)は、平日の日中はご自宅にいますか(1つに○)

1.ひとりでいることが多い	2. 家族または友人などいることが多い
3.普段の平日は家にいないことが多い	

Q37. 次の各項目について、どれかをお選びください(それぞれ1つに○)

	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
①同じ話を無意識に繰り返すことがありますか	1	2	3
②知っている人の名前が思い出せないことがありますか	1	2	3
③物のしまい場所を忘れることがありますか	1	2	3
④漢字を忘れることがありますか	1	2	3
⑤今しようとしていることを忘れることがありますか	1	2	3
⑥器具の説明書を読むのを面倒がることがありますか	1	2	3
⑦理由もないのに気がふさぐことがありますか	1	2	3
⑧身だしなみに無関心である	1	2	3
⑨外出がおっくうである	1	2	3
⑩物(財布など)が見当たらないことを他人のせいにする	1	2	3

Q38. あなたは現在、自分の将来について不安を感じることがありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|---------|---------|-------|-----------|
| 1. 介護 | 2. 医療 | 3. 葬儀 | 4. 納骨 |
| 5. 遺品整理 | 6. 財産管理 | 7. 相続 | 8. その他() |
| 9. 特になし | | | |

Q39.「終活」を行っていますか(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. エンディングノートを作成している | 2. 遺言状を作成している |
| 3. 家族に相談している | 4. その他のことを行っている() |
| 5. 近いうちに始める予定 | 6. 予定はないがいざれば行いたい |
| 7. 行う予定はない | 8. わからない |

Q40.「終活」で関心のあることは何ですか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|--------------------|------------|
| 1. ライフプラン | 2. 介護のこと | 3. 健康管理 |
| 4. 保証人 | 5. 遺言書 | 6. 死後の手続き |
| 7. 葬儀・お墓のこと | 8. 住まいのこと(自宅・施設探し) | 9. 後見制度のこと |
| 10. 遺品整理 | 11. 相続のための生前贈与 | 12. 家族信託 |
| 13. エンディングノート | 14. その他() | |

認知症に係る相談窓口の把握について

Q41. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか(1つに○)

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

Q42. 認知症に関する相談窓口を知っていますか(1つに○)

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

※川口市には、認知症に関する相談窓口として、「地域包括支援センター」、「認知症高齢者相談所」があります

Q43. 認知症を予防するために対策をしていますか

1. はい

2. いいえ

Q43-1. 【Q43. で「1. はい」の方のみ】認知症を予防するために具体的に心がけていることをすべてお選びください(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. バランスの良い食事をとるように気を付けてい
る | 2. 適度な運動を行っている |
| 3. 規則正しい生活をするようにしている | 4. 習い事をしている(趣味活動を含む) |
| 5. 社会活動に参加している(ボランティアや町内会
の活動などを含む) | 6. 定期健診や脳ドック等の検査を受けている |
| 7. お酒を飲まない、または控えるようにしている | 8. タバコを吸わない、または控えるようにしている |
| 9. かかりつけ医などに相談している | 10. その他() |

【すべての方にお伺いします。】

Q44. 今後、認知症予防のために、どのような活動に参加したいですか(3つまで)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 認知症予防に関する講座・学習の場 |
| 2. 認知症予防に関する運動プログラムや教室 |
| 3. 認知症予防に関する趣味活動の実践 |
| 4. ボランティアや町内会、老人クラブ等の社会活動 |
| 5. 認知症チェックができる場 |
| 6. 認知症予防に関する相談の場 |
| 7. 健康器具を使った自主的に認知症予防に関する運動ができる場 |
| 8. その他() |

Q45. 「認知症」に対してどのようなイメージを持っていますか(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 認知症になつたらおしまいだ |
| 2. 早期発見や適切な対応で進行を遅らせることができる |
| 3. 認知症になると何もできなくなってしまう |
| 4. 認知症になつてもできることがたくさんある |
| 5. 友人や周囲の人が認知症になつたら、関わりたくない |
| 6. 友人や周囲の人が認知症になつても、できる範囲で支援したい |
| 7. 認知症の人への接し方がわからない |
| 8. 認知症に関する知識を持っている |
| 9. 認知症の人には社会活動はできない |
| 10. 認知症の人にも社会活動はできる |
| 11. 自分や家族が認知症になつたら地域や周囲の人に知られたくない |
| 12. 自分や家族が認知症になつても地域や周囲の理解があれば、安心して暮らせる |
| 13. よくわからない |

Q46. 「認知症」について、あなたが最も心配していることは何ですか。(日常生活への支障、家族の介護負担、徘徊や行方不明、金銭や資産の管理、偏見や差別 など)

地域での活動について

Q47. 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（それぞれ1つに○）

	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地域のサロンや生き生きデイサービスなど 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

Q48. 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

Q49. 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

Q50. あなた(あて名ご本人)は、今後、以下のような地域での活動に参加したい、または、続けたいですか
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. 町会、自治会等活動 | 2. 高齢者や障害者の支援、子どもの育成に関する活動 |
| 3. 環境美化や自然保護など環境に関する活動 | 4. 防犯・防災等活動 |
| 5. 地域の産業振興や活性化に関する活動 | 6. 健康スポーツ等の活動 |
| 7. 地域の祭りや文化・芸能の振興や継承等に関する活動 | 8. 各種学習・研究活動 |
| 9. その他() | 10. 特に参加したい地域活動はない |

たすけあいについて(あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします)

Q51. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか(あてはまるものすべてに○)

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

Q52. 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ますか(あてはまるものすべてに○)

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

Q53. 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ますか

(あてはまるものすべてに○)

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

Q54. 反対に、看病や世話をあげる人はいますか(あてはまるものすべてに○)

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

Q55. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はいますか(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------|-------------------|------------|
| 1. 町会・自治会・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・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | | |

Q56. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度がある | 3. 月に何度ある |
| 4. 年に何度がある | 5. ほとんどない | |

Q57. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度も会っても1人と数えることとします
(1つに○)

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

Q58. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(あてはまるものすべてに○)

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

Q59. あなた(あて名ご本人)は、孤独死(誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死)について、身近な問題だと感じますか(1つに○)

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1. 非常に感じる | 2. まあまあ感じる | 3. あまり感じない |
| 4. まったく感じない | 5. わからない | |

Q59-1. 【Q59. で「1. 非常に感じる」「2. まあまあ感じる」と回答された方のみ】 主な理由は何ですか
(1つに○)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 一人暮らしだから | 2. ご近所との付き合いが少ないので |
| 3. 家族・親戚との付き合いが少ないので | 4. あまり外出しないから |
| 5. 経済的に苦しいから | 6. その他() |

Q60. あなた(あて名ご本人)は現在、何か悩み事がありますか(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| 1. 自分の健康について | 2. 家族について | 3. 人間関係について |
| 4. 年金や相続について | 5. 自分の死後の対応について | 6. その他() |
| 7. 特に悩み事はない | | |

健康について

Q61. 現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

Q62. あなたは、現在どの程度幸せですか(1つに○)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご記入ください)



Q63. この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることありましたか(1つに○)

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

Q64. この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか(1つに○)

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

Q65. お酒は飲みますか(1つに○)

- | | | | |
|-----------|---------|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 2. 時々飲む | 3. ほとんど飲まない | 4. もともと飲まない |
|-----------|---------|-------------|-------------|

Q66. タバコは吸っていますか(1つに○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

Q67. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. ない | 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() | |

Q68. あなた(あて名ご本人)は、次のサービスの中で、健康を維持するために利用したいと思うものがありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 定期的な健康診断 | 2. がん検診 |
| 3. 歯の健康に関する相談 | 4. 食事や栄養バランス等に関する相談 |
| 5. 運動できる場や方法等に関する相談 | 6. 禁煙に関する相談 |
| 7. 心の健康に関する相談 | 8. 認知症の予防に関する相談 |
| 9. 全般的な健康づくりに関する相談 | 10. その他
(具体的に) |
| 11. 使ってみたいサービスはない | |

Q69. あなた(あて名ご本人)は、ご自身の生活習慣(食事・運動など)についてどのようにお考えですか
(1つに○)

- | |
|--|
| 1. 生活習慣に特に問題はない |
| 2. 生活習慣の改善が必要だとは思うが、変えようとは思わない |
| 3. 生活習慣の改善が必要だとは思うが、容易には変えられない |
| 4. 生活習慣の改善が必要だと思い、1か月以内に具体的に取り組みたいと考えている |
| 5. 生活習慣の改善が必要だと思い、すでに取り組み・行動を始めている |
| 6. 生活習慣については関心がない |

Q70. 生活機能の低下を予防するために次のようなサービスが考えられますが、対象になった場合にあなた(あて名ご本人)が利用したいと思うサービスはありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. 筋力トレーニング、転倒骨折予防 | 2. 健康体操教室(健康のための軽い運動などを実施) |
| 3. ウォーキング教室 | 4. プール教室(プールの中で歩行や軽いストレッチ運動を行う) |
| 5. 食事改善、低栄養予防指導 | 6. 義歯調節や歯磨き指導、口腔ケア |
| 7. 買物の同行や家事をいっしょにする家事援助 | 8. 閉じこもり予防 |
| 9. 認知症予防のための教室 | 10. その他 |
| 11. 特に利用したいと思うものはない | |

地域包括支援センターについて

Q71. あなた(あて名ご本人)は、ご自身の地域の地域包括支援センターをご存知ですか(1つに○)

- | | | |
|----------|-------------|------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことがある | 3. よくわからない |
|----------|-------------|------------|

介護保険制度全般について

Q72. あなた(あて名ご本人)に介護が必要な状態になった場合、どのような介護を望まれますか(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 家族のみによる介護 | 2. 介護保険を利用しながらの在宅介護 |
| 3. 老人ホームなどの介護施設に入所 | 4. よくわからない |

Q73.「介護保険制度」についてどのようなことを知っていますか(あてはまるものすべてに○)

- 1. 介護サービスを受けるには、要介護認定を受ける必要がある
- 2. 身体の状況が変化した場合は、更新期間前でも要介護認定を受け直すことができる
- 3. 介護状態により要支援1・2、要介護1～5の7段階あり、それぞれサービス利用限度額が決まっている
- 4. 要支援と要介護では、利用できるサービスの種類に違いがある
- 5. 要支援や要介護状態となる手前の段階で対応する介護予防の取り組みがある
- 6. ケアプランは、原則として要支援の人に対しては地域包括支援センター、要介護の人に対しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当する
- 7. ケアプランは変更することができる
- 8. サービス提供事業者は自由に選ぶことができる
- 9. 介護事業者の特徴を比較できるように、介護サービス情報の公表制度がある
- 10. 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
- 11. 地域包括支援センターでは、権利擁護等に関する相談も行っている
- 12. 利用者は、サービスを利用する際に費用の1割を負担する(一定以上所得者は2割または3割)
- 13. 40歳以上の人人が介護保険料を負担する
- 14. どれも知らない

Q74.今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなた(あて名ご本人)の考えに最も近いものは以下のどれですか(1つに○)

- 1. 保険料が高くなってしまっても、介護サービス提供者を確保し、サービスの質についても充実させていくべき
- 2. 介護サービス提供者が見つけにくくなったり、サービスの質が低下したとしても、保険料は低く抑えしていくべき
- 3. 保険料水準と、介護サービス提供量・質の確保については、どちらかに重点を置くようなものではない
- 4. わからない

Q75.介護サービス提供者が、サービス利用者やその家族等からハラスマント(つねられる、怒鳴られる、性的なものを見せるなど)を受ける事例が社会問題となっていますが、ご存じですか(1つに○)

- | | | |
|----------|---------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 話を聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|---------------|---------|

Q76.不足する介護人材確保対策のひとつとして、国で実施している外国人介護人材受入れの取り組みについてお尋ねします(1つに○)

- 1. 外国人介護人材の新たな受入れをすすめていくべき
- 2. 外国人介護人材の新たな受入れをすすめていくより、現在居住している外国人住民への就労支援をすすめていくべき
- 3. 外国人・日本人の枠にとらわれず、介護人材確保対策をすすめていくべき
- 4. 介護人材確保対策については、特にすすめる必要はない
- 5. わからない

介護保険以外の高齢者福祉サービスについて

Q77. あなた(あて名ご本人)は、高齢者福祉に関する情報は、主にどこから得ていますか（3つまでに○）

- | | | |
|------------|------------------|----------------|
| 1. 市の窓口・電話 | 2. 地域包括支援センター | 3. 広報かわぐち |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 介護支援専門員(ケアマネ) | 6. 介護事業者・施設等 |
| 7. 家族 | 8. 民生委員 | 9. 町会・自治会の人 |
| 10. 友人・知人 | 11. テレビ・ラジオ・新聞 | 12. インターネット |
| 13. その他() | | 14. どこからも得ていない |

Q78. あなた(あて名ご本人)は、川口市で実施している高齢者福祉サービスのうち、今後3年間くらいの間に利用したいサービスはありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 自立支援(ヘルパー派遣) | 2. 自立支援(福祉用具貸与) |
| 3. 軽度生活支援(草取り等) | 4. 日常生活用具の給付(シルバーカー、杖等) |
| 5. 福祉電話の貸与(固定電話) | 6. 緊急通報システム |
| 7. 寝具乾燥消毒 | 8. 配食サービス |
| 9. ねたきり高齢者等紙おむつ支給 | 10. 認知症高齢者相談 |
| 11. 住宅改善整備費補助 | 12. 世帯住替家賃助成(家賃助成) |
| 13. 入居保証支援(保証会社の紹介) | 14. 利用したいものはない |

Q79. どんなサービスがあったら、利用したいですか

Q80. あなた(あて名ご本人)は川口市老人福祉センター「たたら荘」を利用していますか(1つに○)

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. 利用している | 2. 利用したことがない |
| 3. 以前に利用したことはあるが、今は利用していない | |

Q80-1.【Q80. で「2. 利用したことがない」「3. 以前に利用したことはあるが、今は利用していない」の方のみ】利用していないのはなぜですか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. 場所がわからないから | 2. 遠くて行くのが難しいから |
| 3. やりたい活動がないから | 4. 雰囲気が好きでないから |
| 5. 体調や体力が続かないから | 6. 「たたら荘」自体をよく知らないから |
| 7. その他() | |

Q81. 「たたら荘」を利用するとなったら、何をしたいですか(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 介護予防に通じる運動教室 | 2. 教養や趣味につながる教室 |
| 3. その他() | |

高齢化社会が進み、今後も認知症の方が増えると予想されています。認知症を発症しても本人に代わり財産管理をしたり、生活・療養看護にかかる身上保護(監護)を任せる成年後見制度についてお伺いします

Q82. 成年後見制度は、成年後見人等(弁護士・司法書士・親族等)が、法律に基づいた支援を行うことをご存じですか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

Q83. あなた(あて名ご本人)の判断能力が不十分になったら金銭管理や様々なサービスの手続きをどうされますか(1つに○)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 配偶者や子どもにお願いする | 2. その他の親族にお願いする |
| 3. 成年後見制度などを利用する | 4. その他(具体的に) |

Q84. あなた(あて名ご本人)は、自分の意思のあるうちに後見人を選ぶ、「任意後見人制度」があることをご存じですか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

Q85. 川口市成年後見センターが、成年後見制度利用の相談や市民後見人の養成を行っていることをご存知ですか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

Q86. あなた(あて名ご本人)は、地震・火災や風水害などが起った際に、頼れる人はいますか
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|------------|--------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子ども | 3. その他の家族・親族 |
| 4. 友人・知人 | 5. となり近所の人 | 6. 民生委員 |
| 7. その他 (具体的に) | | 8. 頼れる人はいない |

Q87. 自然災害等により、高齢者が被害に遭うケースが多くなる中、地域の高齢者等の把握が個人情報保護法との関係で課題となっています。平常時から、地域において行う災害時に備えた準備活動のために、名簿等に登録するしたら、あなた(あて名ご本人)は登録したいと思いますか(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. 是非登録したい | 2. 登録したくない | 3. わからない |
|------------|------------|----------|

※川口市では、災害時の避難監視導や安否確認が速やかにできるよう、自力で避難することが困難な高齢者などのうち、身体状況や緊急連絡先などの情報を関係機関に提供することに同意した方を登録する「避難行動要支援者登録制度」を実施しています。

Q88. 今後、川口市が取り組むべきこととして、次のうちどれを優先すべきだと思いますか(3つまでに○)

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. 自宅での介護を支援するサービスの充実 | 2. 健康診査などの保健医療サービスの充実 |
| 3. 常時介護が必要な方のための施設の整備 | 4. 病院から家庭へ復帰するためのリハビリを行う施設の整備 |
| 5. 認知症の方に対する支援 | 6. 元気な方のための健康増進や教養の向上のための事業 |
| 7. 介護予防や認知症予防などの介護を予防するための事業 | 8. 高齢者のための住宅整備、住宅改造の資金援助等、住宅に関する事業 |
| 9. 介護に関する相談等、相談体制の充実 | 10. 高齢者の就労や社会活動参加の支援 |
| 11. 介護する家族に対する支援 | 12. 段差解消や歩道整備など安全なまちづくり |
| 13. 高齢者の外出に対する支援 | 14. 高齢者の買物に対する支援 |
| 15. 終活に関する支援 | 16. その他(具体的) |

【自由意見欄】

介護保険制度をはじめとする高齢者福祉施策全般について、何か感じられていることがあればお聞かせください

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめください

在宅サービス利用者調査（在宅介護実態調査）

日頃から、皆様には川口市行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本市では、令和9年4月からの3年間を計画期間とする「第10期川口市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定作業の準備を進めております。

この計画は、高齢者の皆様が住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らし続けることのできるまちづくりの施策の指針ともなるものであります。

このアンケート調査は、自宅で暮らしながら介護保険サービスを利用されている市民のうち1,000人を対象に、健康や介護に関する状況、介護保険サービスなどについてのご感想、ご意向などをお伺いし、計画見直しの重要な資料とするために実施するものです。

なお、調査結果は市が管理する基本的な情報と併せて統計的に処理する場合がありますが、ご迷惑をおかけすることはありません。

ご多用のところ、お手数をおかけしますが、調査の趣旨を充分ご理解いただき、ご協力くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

令和7年〇月

川口市長 奥ノ木 信夫

ご記入の前に

- この調査は、令和7年〇月1日（基準日）現在の状況について、記入またはあてはまるものの番号に○をつけてください。
- この調査は、自宅で介護保険サービスを利用されている方を対象とします。設問文の「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。できる限りご本人がお答えください。なお、一部、介護者の方にお答えいただく設問があります。
- 対象の方が何らかの事情により、回答できない場合には、下記のいずれかの番号に○をつけて返送してください。（1つに○）

- | | |
|-------------|----------|
| 1. 入院中 | 2. 市外に転出 |
| 3. その他〔具体的に | 〕 |

- 同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和7年〇月〇日（〇）までにご返送ください

- インターネットによる回答については、右の二次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスし、整理番号を入力してください。

URL: https://questant.jp/q/***** 整理番号: □□□□□



ダミー

- お問い合わせ先

川口市 長寿支援課 電話 048-258-1110（内線 10180）

介護保険課 電話 048-258-1110（内線 10190）

※この整理番号は、調査結果の分析に必要となる基本的な情報と併せ、厚生労働省の管理するデータベースに情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用します。

A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

Q1. 現在、この調査票にお答えいただいているのは、どなたですか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 | 4. その他 |

Q2. 世帯類型について、ご回答ください(1つに○)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

Q3. あなた(あて名ご本人)のお住まいは、次のどれにあてはまりますか(1つに○)

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------|---------------|
| 1. 持ち家の戸建て住宅
(借地に持ち家の場合も含む) | 3. 公営住宅
(UR、県営、市営、公社等) | 5. その他
[] |
| 2. 持ち家の集合住宅
(分譲マンション等) | 4. 民間賃貸住宅
(アパート、マンション等) | |

Q4. 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、お答えください(1つに○)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 3. すでに入所・入居申し込みをしている |
| 2. 入所・入居を検討している | |

※「施設等」とは、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、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームをさします

【Q4で「3.すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した方にお伺いします】

Q4-1. すでに入所・入居を申し込まれている施設は、どちらですか。また何か所の施設に申し込んでいますか(あてはまるものすべてに○、施設数は数字を記入してください)

- | | |
|---|----------|
| 1. 特別養護老人ホームに申し込みをしている ⇒ Q4-2、Q4-3 へお進みください | |
| 2. 老人保健施設に申し込みをしている | → [] か所 |
| 3. 療養型医療施設に申し込みをしている | → [] か所 |
| 4. 介護医療院に申し込みをしている | → [] か所 |

【Q4-1で「1. 特別養護老人ホームに申し込みをしている」と回答した方にお伺いします】

Q4-2. 申し込み時点のご本人の要介護度は、どのような状態でしたか(1つに○)

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 要介護3 | 2. 要介護4 | 3. 要介護5 | 4. その他 |
|---------|---------|---------|--------|

Q4-3. 特別養護老人ホームに入所の申し込みをした理由は何ですか(3つまでに○)

1. 専門的な介護が受けられて、安心して生活ができるため
2. すぐには入所できないので、早めに申し込みをしておく必要があると思うため
3. 今の在宅での生活を続けたいが、先々の心配があるため
4. 在宅では施設より金銭的な負担が大きいため
5. ご本人が入所を希望しているため
6. 在宅では経済的に生活が続けられないと思うため
7. 他の施設より安いため
8. 同居者の中に他にも要介護者または障害者・病気にかかっている人・乳幼児等がおり、介護に負担がかかるため
9. 他の施設に入院・入所中だが、退院・退所の期限があるため
10. 要介護度が重い、認知症、食事・排泄ができないなど、介護の必要性が高くなったため
11. 介護者がいないため
12. 介護者が高齢や病気がちで健康状態がよくないため
13. 介護者の精神的ストレスが大きいため
14. 在宅での生活を続けるには、住まいの環境がよくないため
15. その他[]

【すべての方にお伺いします。】

Q5. あなた(あて名ご本人)の施設への入所に対する考えは、以下のどれに最も近いですか(1つに○)

1. 在宅介護サービスを受けながら、できるだけ長く在宅で暮らし続けたい
2. 先々が心配なので、心身がある程度自由になるうちから施設に入所したい
3. 現時点では在宅生活を続けることに不安があるため、できるだけ早く入所したい

Q6. 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつ頃ですか(1つに○)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. 今すぐに入所したい | 4. 当面は入所しなくてもよいが必要なときに入所したい |
| 2. 3か月～半年くらい先に入所したい | |
| 3. 半年～1年先くらいに入所したい | 5. その他[] |

Q7. なぜその時期の入所を希望しますか。理由を具体的にお聞かせください

(あてはまるものすべてに○)

1. 現在入院・入所している施設等に退院・退所退院・入所を求められているから
(退院・退所の時期に合わせて入所したいから)
2. 介護者がいなくて、生活に不安があるから
3. 介護者が病気になった(要介護になった、入院した)から(病気になったら)
4. 介護者・家族への負担が重くなり、限界を超えているから(限界を超えたたら)
5. 現在利用している施設もしくは在宅サービスの費用が高くて経済的に続かないから
6. 現在の病院・施設にもう少しいたいから(治療等が終わるまで、状態が安定するまで等)
7. 先々が心配なため、身の回りのことができるうちに入所したいから
8. その他[]

日常生活や身の回りのことについて

Q8. あなた(あて名ご本人)は、散歩や買い物、通院、仕事などで外出する割合はどのくらいですか

(1つに○)

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| 1. ほとんど毎日 | 3. 週に1回程度 | 5. 2、3か月に1回程度 |
| 2. 2、3日に1回程度 | 4. 月に1~2回程度 | 6. ほとんど出かけない |

Q9. あなた(あて名ご本人)は、平日の日中はご自宅にいますか(1つに○)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. ひとりでいることが多い | 3. 普段の平日は家にいないことが多い |
| 2. 家族または友人などといいることが多い | |

Q10. あなた(あて名ご本人)は、ご家族以外の方と会話をする割合はどのくらいですか(1つに○)

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| 1. ほとんど毎日 | 3. 週に1回程度 | 5. 2、3か月に1回程度 |
| 2. 2、3日に1回程度 | 4. 月に1~2回程度 | 6. ほとんど話をしない |

Q11. あなた(あて名ご本人)は現在、何か悩み事がありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 自分の健康について | 4. 年金や相続について |
| 2. 家族について | 5. 自分の死後の対応について |
| 3. 人間関係について | 6. その他() |
| | 7. 特に悩み事はない |

【Q11で「1」~「6」と回答した方にお伺いします】

Q11-1. 悩み事について、誰かに相談していますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 家族 | 6. 弁護士・公認会計士などの専門家 |
| 2. 友人 | 7. 地域包括支援センター |
| 3. 民生委員・町会・自治会の人 | 8. その他〔 〕 |
| 4. ケアマネジャー・ホームヘルパー | 9. 誰にも相談していない |
| 5. 医師・看護師・保健師・薬剤師・カウンセラー | |

介護保険制度全般について

Q12. 今後の介護保険料と介護サービスの整備のあり方について、あなた(あて名ご本人)の考えに最も近いものは以下のどれですか(1つに○)

- | |
|--|
| 1. 保険料が高くなってしまっても、介護サービス提供者を確保し、サービスの質についても充実させていくべき |
| 2. 介護サービス提供者が見つけにくくなったり、サービスの質が低下したとしても、保険料は低く抑えしていくべき |
| 3. 保険料水準と、介護サービス提供量・質の確保については、どちらかに重点を置くようなものではない |
| 4. わからない |

Q13. 介護サービス提供者が、サービス利用者やその家族等からハラスメント(つねられる、怒鳴られる、性的なものを見せるなど)を受ける事例が社会問題となっていますが、ご存じですか(1つに○)

- | | | |
|----------|---------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 話を聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|---------------|---------|

Q14. 不足する介護人材確保対策のひとつとして、国で実施している外国人介護人材受入れの取り組みについてお尋ねします(1つに○)

- | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|----------|
| 1. 外国人介護人材の新たな受入れをすすめていくべき | 2. 外国人介護人材の新たな受入れをすすめていくより、現在居住している外国人住民への就労支援をすすめていくべき | 3. 外国人・日本人の枠にとらわれず、介護人材確保対策をすすめていくべき | 4. 介護人材確保対策については、特にすすめる必要はない | 5. わからない |
|----------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|----------|

あなた(あて名ご本人)の身体と健康について

Q15. 現在のあなた(あて名ご本人)の、健康状態をどのように感じていますか(1つに○)

- | | | | |
|-------|---------|-------------|-----------|
| 1. 健康 | 2. まあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康ではない |
|-------|---------|-------------|-----------|

Q16. あなた(あて名ご本人)が、現在抱えている傷病について、お答えください

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 9. 認知症 |
| 2. 心疾患(心臓病) | 10. パーキンソン病 |
| 3. 悪性新生物(がん) | 11. 難病(パーキンソン病を除く) |
| 4. 呼吸器疾患 | 12. 糖尿病 |
| 5. 腎疾患(透析) | 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) |
| 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) | 14. その他 |
| 7. 膜原病(関節リウマチ含む) | 15. なし |
| 8. 変形性関節疾患 | 16. わからない |

Q17. ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つに○)

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. 利用している ⇒Q17-1、Q17-2へ | 2. 利用していない |
|-------------------------|------------|

【Q17で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします】

Q17-1. 医療機関(病院・医院・診療所等)にはどのくらいの頻度で、往診を受けていますか

(1つに○)

- | | | |
|----------|----------|-------------|
| 1. 週1回 | 3. 月1回 | 5. 数か月に1回程度 |
| 2. 週2回以上 | 4. 月2回程度 | 6. 定期的ではない |

Q17-2. 往診で受けているものは、どのような内容ですか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 点滴 | 6. 導尿の管理(カテーテル、自己) |
| 2. 経管栄養(胃ろう等) | 7. 気管切開の処置 |
| 3. 酸素療法 | 8. インスリンの自己注射 |
| 4. じょくそう(床ずれ)の処置 | 9. 痛みに対する管理(注射、湿布、薬等) |
| 5. 人工呼吸器 | 10. その他[] |

【すべての方にお伺いします。】

Q18. あなた(あて名ご本人)は、半年前に比べて、食事量の変化がありましたか(1つに○)

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 1. 変化なし | 4. 食べる量が増えた |
| 2. 食べる量が減った | 5. わからない |
| 3. 体重管理のため食べる量を減らしている | |

Q19. あなた(あて名ご本人)は、自分の歯は何本ありますか。入れ歯、インプラントは含みません(差し歯は含みます)(1つに○)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. まったくない | 4. 11~15本 | 7. 26~28本 |
| 2. 1~5本 | 5. 16~20本 | 8. 29本以上 |
| 3. 6~10本 | 6. 21~25本 | |

Q20. あなた(あて名ご本人)の現在の歯ぐき・口の状態についてお答えください

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 歯ぐきが腫れている | 6. 歯周病といわれ治療している |
| 2. 歯を磨いたときに血が出る | 7. 抜けたままにしている歯がある |
| 3. 歯ぐきが下がって歯の根が出ている | 8. むし歯がある |
| 4. 歯がぐらぐらする | 9. あてはまるものはない |
| 5. 入れ歯が合わない | |

Q21. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(1つに○)

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

Q22～Q26 は、認知機能に関する簡単なアンケート項目です。普段のことについてご記入ください

Q22. あなた(あて名ご本人)は、その日の活動(食事をする、衣服を選ぶ等)を自分で判断できますか(1つに○)

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 困難なくできる | 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 2. いくらか困難であるが、できる | 4. ほとんど判断できない |

Q23. あなた(あて名ご本人)は、5分前のこと思い出せますか(1つに○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 思い出せる | 2. 思い出せない |
|----------|-----------|

Q24. あなた(あて名ご本人)は、人に自分の考えをうまく伝えられますか(1つに○)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 伝えられる | 3. あまり伝えられない |
| 2. いくらか困難であるが、伝えられる | 4. ほとんど伝えられない |

Q25. あなた(あて名ご本人)は、食事を自分で食べられますか(○は1つ)

- | | | |
|----------|---------------------------|-----------|
| 1. 食べられる | 2. おかずを切ってもらう等介助があれば食べられる | 3. 食べられない |
|----------|---------------------------|-----------|

Q26. あなた(あて名ご本人)は、外出することについてどのようにお考えですか

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 特に負担には感じない |
| 2. 外出は、なんとなくおっくうである・好きではない |
| 3. 行く場所や用事もないで外出したいとは思わない |
| 4. 外出するより、家にいて過ごす方が好き |
| 5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる |
| 6. 自宅の周りに坂や段差が多いので、外出するのが負担に感じる |
| 7. 身体が不自由、あるいは健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない |
| 8. その他[] |

Q27. 「認知症」に対してどのようなイメージを持っていますか(あてはまるものすべてに○)

- 1. 認知症になつたらおしまいだ
- 2. 早期発見や適切な対応で進行を遅らせることができる
- 3. 認知症になると何もできなくなってしまう
- 4. 認知症になつてもできることがたくさんある
- 5. 友人や周囲の人が認知症になつたら、関わりたくない
- 6. 友人や周囲の人が認知症になつても、できる範囲で支援したい
- 7. 認知症の人への接し方がわからない
- 8. 認知症に関する知識を持っている
- 9. 認知症の人には社会活動はできない
- 10. 認知症の人にも社会活動はできる
- 11. 自分や家族が認知症になつたら地域や周囲の人に知られたくない
- 12. 自分や家族が認知症になつても地域や周囲の理解があれば、安心して暮らせる
- 13. よくわからない

Q28. 「認知症」について、あなたが最も心配していることは何ですか。(日常生活への支障、家族の介護負担、徘徊や行方不明、金銭や資産の管理、偏見や差別など)

介護サービスの利用状況について

Q29. 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つに○)

1. 利用している ⇒ Q29-1へ

2. 利用していない ⇒ Q29-2へ

【Q29で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします】

Q29-1. 介護保険サービスを利用したことにより、あなた(あて名ご本人)自身の体や気持ちの変化について感じることをお答えください。それぞれについて、お答えください(それぞれ1つに○)

	はい	いいえ	どちらともいえない
身体の機能が向上した	1	2	3
調理・掃除など、自分でできることが増えた	1	2	3
出かけるなど、生活の楽しみが増えた	1	2	3
家族や他人と話をすることが多くなった	1	2	3
家族や身内の介護負担が減り、ゆとりができた	1	2	3

【Q29で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします】

Q29-2. 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(あてはまるものすべてに○)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない
9. その他

Q30. 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、お答えください

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 配食 | 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 10. その他 |
| 5. ゴミ出し | 11. 利用していない |
| 6. 外出同行(通院、買い物など) | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます

Q31. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、お答えください(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 配食 | 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) |
| 2. 調理 | 8. 見守り、声かけ |
| 3. 掃除・洗濯 | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 10. その他 |
| 5. ゴミ出し | 11. 特になし |
| 6. 外出同行(通院、買い物など) | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます

介護保険以外の高齢者福祉サービスについて

Q32. 高齢者福祉に関する情報は、主にどこから得ていますか(3つまでに○)

- | | | |
|------------------|--------------|----------------|
| 1. 市の窓口・電話 | 6. 介護事業者・施設等 | 11. テレビ・ラジオ・新聞 |
| 2. 地域包括支援センター | 7. 家族 | 12. インターネット |
| 3. 広報かわぐち | 8. 民生委員 | 13. その他 |
| 4. 社会福祉協議会 | 9. 町会・自治会の人 | [] |
| 5. 介護支援専門員(ケアマネ) | 10. 友人・知人 | 14. どこからも得ていない |

Q33. 川口市で実施している高齢者福祉サービスのうち、今後3年間くらいの間に利用したいサービスはありますか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. 軽度生活支援(草取り等) | 7. ねたきり高齢者等紙おむつ支給 |
| 2. 日常生活用具の給付(シルバーカー、杖等) | 8. 認知症高齢者相談 |
| 3. 福祉電話の貸与(固定電話) | 9. 住宅改善整備費補助 |
| 4. 緊急通報システム | 10. 世帯住替家賃助成(家賃助成) |
| 5. 寝具乾燥消毒 | 11. 入居保証支援(保証会社の紹介) |
| 6. 配食サービス | 12. 利用したいものはない |

Q34. どんなサービスがあつたら、利用したいですか。ご自由にご記入ください

Q35. 今後川口市が取り組むべきこととして、次のうちどれを優先すべきだと思いますか

(3つまでに○)

1. 自宅での介護を支援するサービスの充実
2. 健康診査などの保健医療サービスの充実
3. 常時介護が必要な方のための施設の整備
4. 病院から家庭へ復帰するためのリハビリを行う施設の整備
5. 認知症の方に対する支援
6. 元気な方のための健康増進や教養の向上のための事業
7. 介護予防や認知症予防などの介護を予防するための事業
8. 高齢者のための住宅整備、住宅改造の資金援助等、住宅に関する事業
9. 介護に関する相談等、相談体制の充実
10. 高齢者の就労や社会活動参加の支援
11. 介護する家族に対する支援
12. 段差解消や歩道整備など安全なまちづくり
13. 高齢者の外出に対する支援
14. 高齢者の買い物に対する支援
15. 終活に関する支援
16. その他〔具体的に
〕

Q36. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つに○)

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. ない | 4. 週に3~4日ある |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | 5. ほぼ毎日ある |
| 3. 週に1~2日ある | |

Q36 で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします

※「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、あなた(あて名ご本人)がご回答・ご記入いただきますようお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)

B票 主な介護者の方について、お伺いします

Q37. ご家族やご親族の中で、あなた(あて名ご本人)の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか(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)

(あてはまるものすべてに○)

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. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます

Q38. 主な介護者の方は、どなたですか(1つに○)

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 3. 子の配偶者 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 2. 子 | 4. 孫 | 6. その他 |

Q39. 主な介護者の方の性別について、お答えください(1つに○)

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

Q40. 主な介護者の方の年齢について、お答えください(1つに○)

- | | | |
|----------|--------|----------|
| 1. 20歳未満 | 4. 40代 | 7. 70代 |
| 2. 20代 | 5. 50代 | 8. 80歳以上 |
| 3. 30代 | 6. 60代 | 9. わからない |

Q41. 主な介護者(おひとり)の方はあなた(あて名ご本人)と同居していますか (1つに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 同居している |
| 2. 別居しているが、15分以内で行き来できる範囲である |
| 3. 別居しており、行き来に15分以上かかる |

Q42. 主な介護者(おひとり)の方は、あなた(あて名ご本人)の介護を始めて、どのくらいたちますか (1つに○)

- | | | | |
|------------|-----------|------------|----------|
| 1. 半年未満 | 3. 1~3年未満 | 5. 5~7年未満 | 7. 10年以上 |
| 2. 半年~1年未満 | 4. 3~5年未満 | 6. 7~10年未満 | |

Q43. 一日あたりの介護時間は、どのくらいですか。

※ 在宅で訪問介護などの介護サービスを受けている時間を除いてお答えください(1つに○)

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 必要なとき手を貸す程度 | 3. 半日程度 |
| 2. 2~3時間程度 | 4. ほとんど終日 |

Q44. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、お答えください

(あてはまるものすべてに○)

[身体介護]

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 7. 屋内の移乗・移動 |
| 2. 夜間の排泄 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 9. 服薬 |
| 4. 入浴・洗身 | 10. 認知症状への対応 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |
| 6. 衣服の着脱 | |

[生活援助]

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) | |

[その他]

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

Q45. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、お答えください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまでに○)

[身体介護]

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 日中の排泄 | 7. 屋内の移乗・移動 |
| 2. 夜間の排泄 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 9. 服薬 |
| 4. 入浴・洗身 | 10. 認知症状への対応 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |
| 6. 衣服の着脱 | |

[生活援助]

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) | |

[その他]

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 15. その他 | 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |
| 16. 不安に感じていることは、特にない | |

Q46. 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか

(あてはまるものすべてに○)

(意思疎通について)	(サービス利用について)
1. 本人に正確な症状を伝えるのが難しい	14. サービスを思うように利用できない、サービスが足りない
2. 現在の状況を理解してもらうのが難しい	15. サービスを利用したら本人の状態が悪化したことがある
3. 来客にも気を遣う	16. サービス事業者との関係がうまくいかない
4. 本人の言動が理解できることがある	17. ケアマネジャーとの関係がうまくいかない
5. 本人に受診を勧めても同意してもらえない	(介護者ご自身のことについて)
(介護の仕方について)	18. 自分の用事・都合をすませることができない
6. 適切な介護方法がわからない	19. 身体的につらい(腰痛や肩こりなど)
7. 症状への対応がわからない	20. 精神的なストレスがたまっている
8. 介護を協力してもらえない	21. 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない
9. 誰に、何を、どのように相談すればよいか、わからない	22. 自分の自由になる時間が持てない
10. 日中、家を空けるのを不安に感じる	23. 先々のことを考える余裕がない
11. 介護を家族等他の人に任せてよいか、悩むことがある	24. 経済的につらいと感じたときがある
12. 介護の方針などについて、家族・親戚との意見が合わない	25. その他〔
13. 介護することに対して、周囲の理解が得られない	〕
	26. 特に困っていることはない

Q47. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、お答えください(1つに○)

- | | | |
|-----------------|-------------|-----------------------|
| 1. フルタイムで働いている |] Q47-1～3 へ | 3. 働いていない |
| 2. パートタイムで働いている | | 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください

【Q47 で「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」と回答した方にお伺いします。】

Q47-1. 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 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、2～4以外の調整をしながら、働いている |
| 6. 主な介護者に確認しないと、わからない |

Q47-2. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまでに○)

- 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3. 制度を利用しやすい職場づくり
- 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
- 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
- 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8. 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9. その他
- 10. 特にない
- 11. 主な介護者に確認しないと、わからない

Q47-3. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つに○)

- 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. 主な介護者に確認しないと、わからない

ご協力ありがとうございました

記入もれがないか、今一度お確かめください