

資料編(調査票)

1. 市民アンケート調査(65歳以上)

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

日頃より、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6年4月からの3年間を計画期間とする「第9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、高齢者の皆様が生きていく地域において、自分らしく安心して暮らしていくことが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4,000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、お手数をかけますが、調査の趣旨を充分ご理解いただき、ご協力くださ
いますようお願い申し上げます。

令和4年12月

川口市長 奥ノ木 信夫

ご記入の前に

- この調査は、令和4年12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、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ご答えください。
この調査票をご記入された方はどなたですか。(1つに○)
1. あて名ご本人 2. ご家族 3. その他()
- 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4年12月28日(水)までに返送ください。
5. 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。

- ★令和元年の調査では約7割の方にこの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。

1

あなた(あて名の方)自身についておたずねします

Q1. 性別をお教えてください(1つに○)

1. 男性

2. 女性

Q2. 年齢をお教えてください(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てください(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

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)をお教えてください(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. 大字安行古蔵
	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. 大字安行領堤岸	23. 飯塚1～4丁目	24. 飯塚町
	25. 大字伊州	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			
	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
立行	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			

2

行	地区名			
さ行	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. 芝薮ノ川1～2丁目	62. 芝富士1～2丁目
た行	63. 芝荻原町	64. 木芝1～3丁目		
	65. 長蔵1～3丁目	66. 大字長蔵新田	67. 大字上	68. 大字源兵衛新田
	69. 戸塚1～6丁目	70. 戸塚東町	71. 戸塚西町	72. 戸塚和1～4丁目
	73. 戸塚南1～5丁目			
な行	74. 中野村1～5丁目	75. 仲町	76. 並木1～4丁目	77. 並木元町
	78. 大字等福	79. 新堀町	80. 西南村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		
は行	84. 横山1～3丁目	85. 大字横山	86. 大字薮原	87. 八幡村1～3丁目
	88. 地谷谷本町1～4丁目	89. 地谷谷本町1～2丁目	90. 原町	91. 大字新内野
	92. 大字和歌山	93. 柳川口1～6丁目	94. 東林町1～2丁目	95. 大字東林町
	96. 東郷町1～5丁目	97. 舟町	98. 本町1～4丁目	99. 本郷1～4丁目
	100. 本町山1～3丁目			
	101. 前上町	102. 前川1～4丁目	103. 前川町4丁目	104. 大字前原宿
ま行	105. 大字前田	106. 大字道合	107. 三ツ木1～3丁目	108. 緑町
	109. 南崎谷1～8丁目	110. 南町1～2丁目	111. 南郷町1～2丁目	112. 大字峯
	113. 宮町	114. 元郷1～6丁目		
や行	115. 柳崎1～5丁目	116. 柳崎町	117. 赤井1～4丁目	
ら行	118. 領家1～5丁目			

あなたのご家族や生活状況について

Q7. 家族構成をお教えてください(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(直配偶者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(介護認定を受けず家族などの介護を受けている場合も含む)

3

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(肺炎・肺がん等)
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. 脊髄損傷
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る」の方のみ】主になたの介護・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

4

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. 歩行者・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ので外出したとは思わない 4. 外出するより、家こもって過ごす方が好き
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、あるいは聴覚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

5

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. 口の渇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. 歯を磨くときに血が出る
3. 歯ぐきが下がって歯の根が見えている 4. 歯ぐきがぐらぐらする
5. 入れ歯が合わない 6. 歯磨きしても歯垢が残っている
7. 抜けたままになっている歯がある 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にもする機会はありますか(1つに○)

1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある
4. 年に何度かある 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

6

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 していません	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家族や友人の相談のついでに 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 → それとはどのようなことですか()
2. 趣味がない

Q35. 生きがいがありますか(1つに○)

1. 生きがいあり → それとはどのようなことですか()
2. 生きがいがない

Q36. あなた(あて名ご本人)は、平日の日中にご自宅にいますか(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といることが多い
3. 普段の平日は家にいないことが多い

7

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外出がむづかしい	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」という言葉を知っていますか(1つに○)

1. はい 2. いいえ

Q40. 「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、いずれは行いたい
7. 行う予定はない 8. わからない

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

8

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()

地域での活動について

Q45. 以下のような会・グループ等にと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	年数回	参加してない
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

Q46. 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 |
|------------|------------|------------|-------------|

9

Q47. 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 |
|------------|------------|------------|-------------|

Q48. 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. 防災・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)】

Q49. あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいいますか(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 |

Q50. 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 |

Q51. 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、看病や世話をしてくれる人はいいますか(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. 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. クアマネジャー | 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 | | |

10

Q54. 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. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

Q55. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人にも何度か会っても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 | |

Q56. 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. いらない | |

Q57. あなた(あて名ご本人)は、孤独死(誰にも看取られないことなく、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 | |

Q57-1.【Q57.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うから |
| 3. 家族・親戚との付き合いが少ないうから | 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() |

Q58. 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

Q59. 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 |
|----------|---------|------------|---------|

Q60. 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)

とても不幸 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 とても幸せ

Q61. この1か月間、気分が元んだり、うううな気持ちになったりすることがありましたか(1つに○)

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

11

Q62. この1か月間、どうしても物事に対して興味や関心がない、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 |
|-------|--------|

Q63. 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 |
|-----------|---------|-------------|-------------|

Q64. 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 |

Q65. 現在、治療中、または後遺症のある病気がありますか(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. 腎臓・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() | |

Q66. 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 |
| 11. 使ってみたいサービスはない | (具体的に) |

Q67. 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いますが、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いますが、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 |

12

Q68. 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. 健康材料教室（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. 義歯調整や歯磨き指導、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

Q69. 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 |
|----------|-------------|------------|

Q69-1. 【Q69. で「1. 知っている」の方のみ】あなた（あて名ご本人）は、地域包括支援センターを利用していますか（1つに○）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

介護保険制度全般について

Q70. 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入所 | 4. よくわからない |

Q71. 「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. 身体の状態が変化した場合は、更新期間中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・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. 介護事業者の相違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歳以上の方が介護保険料を負担する | 14. どれも知らない |

13

Q72. 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. 介護サービス提供額が見つけにくくなったし、サービスの質が低下したとしても、保険料は低く抑えていくべき |
| 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 |

Q73. 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 |
|----------|---------------|---------|

Q74. 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、特におすすめの必要はない |
| 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

Q75. 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） | 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 | |

Q76. 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（車椅子等） | 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. わたし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. 世帯住替家賃補助（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 |

Q77. どんなサービスがあったら、利用したいですか

14

Q78. 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 | |

Q78-1. 【Q78. 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. 遠くに行くのが難しいから |
| 3. やりたい活動がないから | 4. 雰囲気や好きでないから |
| 5. 体調や体力がゆがんでいるから | 6. 「たたら荘」自体をよく知らないから |
| 7. その他（ ） | |

Q79. 「たたら荘」を利用するとしたら、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ことが予想されています。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・療養看護にかかわる身上保護（監護）を任せる成年後見制度についてお伺いします

Q80. 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 |
|------------|------------|---------|

Q81. 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まかせする | 2. その他の親戚におまかせする |
| 3. 成年後見制度などを利用する | 4. その他（具体的に ） |

Q82. 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 |
|------------|------------|---------|

Q83. 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 |
|------------|------------|---------|

Q84. あなた（あて名ご本人）は、地震・火災や風水害などが起こった際に、頼れる人はいませんか（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 | |

15

Q85. 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、名簿等に登録するとしたら、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、災害時の避難誘導や安否確認が速やかに行えるよう、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。

Q86. 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. 健康診断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. 病室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、住宅改修の資金援助等、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（具体的に ） |

【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、今一度ご確認ください

16

2. 市民アンケート調査(在宅サービス利用者)

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6年4月からの3年間を計画期間とする「第9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、高齢者の皆様が生きていく地域において、自分らしく安心して暮らしていくことのできるまちづくりの施策の指針と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、調査結果は統計的に処理し、個人を特定することはあり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お願い申し上げます。

令和4年12月

川口市長 奥ノ木 信夫

ご記入の前に

- この調査は、令和4年12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. 市外へ転出
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4年12月28日(水)までにご返送ください
- 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)

整理番号: □□□□□

※この整理番号は、調査結果の分析に必要な基本的な情報(性別、年齢階層、日常生活圏域、要介護等の認定の有無)についてのみ機械的に把握するためのものです。個人を特定することはありません。

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 | → () 箇所 |
| 3. 療養型医療施設に申し込みをしている | → () 箇所 |
| 4. 介護医療院に申し込みをしている | → () 箇所 |

【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 |
|---------|---------|---------|--------|

1

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○)

- 専門的な介護が受けられて、安心して生活ができるため
- すぐには入所できないので、早めに申し込みしておく必要があると思うため
- 今の在宅での生活を続けたいが、先々の心配があるため
- 在宅では施設より金銭的な負担が大きい
- ご本人が入所を希望しているため
- 在宅では経済的に生活が続けられないと思うため
- 他の施設より安い
- 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
- 他の施設に入所・入所中だが、退院・退所の期限があるため
- 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
- 介護者がいないため
- 介護者が高齢や病気で健康状態がよくないため
- 介護者の精神的ストレスが大きい
- 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
- 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○)

- 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
- 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
- 現時点で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になったら入所したい |
| 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○)

- 現在入所・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)
- 介護者がいなくて、生活に不安があるから
- 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)
- 介護者・家族への負担が重くなり、限界を超えているから(限界を超えたら)
- 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
- 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)
- 先々が心配なため、身の回りのことができるように入所したいから
- その他()

2

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、平日の日中にご自宅にいますか(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・公証人などの専門家 |
| 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○)

- 保険料が高くなっても、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
- 介護サービス提供者が見つけなくなったり、サービスの質が低下したとしても、保険料は低く抑えていくべき
- 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
- わからない

3

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. 膠原病(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. じよくそう(床ずれ)の処置 | 9. 痛みに対する管理(注射、温布、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. 耳の聞こえ具合について気になりますか(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 気になる | 3. 聞こえ辛くなったが気にならない |
| 2. 聞こえ辛くなったため少し気になる | 4. 気にならない |

【Q22で「1」～「3」と回答した方にお伺いします】

Q22-1. 耳の聞こえ具合について調べたいですか(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 専門医に受診して聞いてみたい | 3. 調べるほどではない |
| 2. 受診するほどではないが確認したい | |

Q22-2. 補聴器を使ってみたいと思いますか(1つに○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 購入したい | 3. 高い費用を出さないなら購入したい |
| 2. 一部補助があれば購入したい | 4. 使ってみたいと思わない |

Q23～Q27 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

Q23. あなた(あて名ご本人)は、その日の活動(食事をする、衣服を遊ぶ等)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 |

Q24. あなた(あて名ご本人)は、5分前のことが思い出せますか(1つに○)

1. 思い出せる 2. 思い出せない

Q25. 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 |

Q26. 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

Q27. 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の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()

介護サービスの利用状況について

Q28. 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 ⇒Q28-1へ 2. 利用していない ⇒Q28-2へ

【Q28で「1. 利用している」と回答した方にお伺いします】

Q28-1. 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機会が多くなった	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

【Q28で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします】

Q28-2. 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

Q29. 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・福祉リフト等) |
| 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

Q30. 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

Q31. 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 |

Q32. 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 |

Q33. どんなサービスがあったら、利用したいですか。ご自由にご記入ください

8

Q34. 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) | |

Q35. 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日より少ない | 5. ほぼ毎日ある |
| 3. 週に1～2日ある | |

Q35 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・ご記入いただけますようお願いいたします(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)

9

B票 主な介護者の方について、お伺いします

Q36. 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年の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

Q37. 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 |

Q38. 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 |
|-------|-------|

Q39. 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 |

Q40. 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 |

Q41. 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 | |

Q42. 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. 必要ときに手を貸す程度 | 3. 半日程度 |
| 2. 2～3時間程度 | 4. ほとんど終日 |

10

Q43. 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 |
|---------|-----------|

Q44. 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、特になし | |

11

Q45. 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おうが難しい	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ないことがある	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わかり、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

Q46. 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	Q46-1～3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

【Q46 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。】

Q46-1. 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

12

Q46-2. 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

Q46-3. 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	4. 続けていくのは、かなり難しい
2. 問題はあるが、何とか続けていける	5. 主な介護者に確認しないと、わからない
3. 続けていくのは、やや難しい	

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

13

3. 市民アンケート調査(2号被保険者)

市民アンケート調査(2号被保険者)

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6年4月からの3年間を計画期間とする「第9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、高齢者の皆様が生きてきた地域において、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なるものであります。

いわゆる団塊の世代が2025年には75歳以上となることから、健康づくりや生きがいづくりなど、介護を必要とする人だけでなく、だれもが安心して住み続けられるまちづくりをさらに推進していく必要があります。

このアンケート調査は、2号被保険者のうち55～64歳の市民の方約800人を無作為に選ばせていただき、健康や介護保険制度に関するご意見・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。

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お願い申し上げます。

令和4年12月

川口市長 奥ノ木 信夫

記入にあたってのお願い

- 質問ごとに当てる番号を「○」で囲んでください。
- 回答が「その他」の場合、()内になるべく具体的に記入ください。
- この調査票は、12月28日(木)までにこの記入のうえ、同封の返信用封筒に入れて、ご返送ください。切手は不要です。

★本調査は、パソコンやスマートフォンでの回答も可能です★

- 二次コードもしくは下記URLからアンケートページにアクセスし、ご回答ください。
※紙(この調査票)がインターネット、どちらかの回答でかまいません。
[URL: <https://wss3.5star.jp/survey/login/cqkn9yk8>]
- インターネットでの回答にはIDとパスワードの入力が必要です。

ID

半角数字

パスワード

半角数字

※上記IDとパスワードで個人が特定されることはありません。

【回答用二次元コード】



- 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。

- ★令和元年の調査では約700人の方に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。

1

あなた及びご家族等について

Q1. あなた(あて名ご本人)のお住まいの地区をお選びください(1つに○)

行	地区名			
あ	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. 菊川町	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. 大字安行源	19. 大字安行吉岡	20. 大字安行前家
か	21. 大字安行領在家	22. 大字安行領振岸	23. 飯塚1～4丁目	24. 飯塚町
	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			
	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
さ	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			
	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
た	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. 芝樋ノ川1～2丁目	62. 芝富士1～2丁目
	63. 芝鶴岡町	64. 和久1～3丁目		
	65. 長崎1～3丁目	66. 大字長崎新田	67. 大字辻	68. 大字鶴岡新田
	69. 戸塚1～6丁目	70. 戸塚新町	71. 戸塚町	72. 戸塚東1～4丁目
な	73. 戸塚西1～5丁目			
	74. 中津川1～5丁目	75. 仲町	76. 並木1～4丁目	77. 並木町
	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. 西口1～6丁目	83. 大字西立野		
	84. 横谷1～3丁目	85. 大字横谷	86. 大字藤沼	87. 八幡川1～3丁目
は	88. 鳩ヶ谷本町1～4丁目	89. 鳩ヶ谷新田1～2丁目	90. 原町	91. 大字東野
	92. 大字東原	93. 堀江1～6丁目	94. 東本郷1～2丁目	95. 大字東本郷
	96. 東本郷西1～5丁目	97. 舟形町	98. 本町1～4丁目	99. 本郷1～4丁目
	100. 本郷西1～3丁目			
	101. 前上町	102. 前川1～4丁目	103. 前川西4丁目	104. 大字前郷宿
ま	105. 大字前田	106. 大字道合	107. 三ツ和1～3丁目	108. 緑町
	109. 南郷谷1～8丁目	110. 南町1～2丁目	111. 南郷川1～2丁目	112. 大字峯
	113. 宮町	114. 元郷1～6丁目		
	115. 柳崎1～5丁目	116. 柳崎町	117. 弥平1～4丁目	
	118. 領家1～5丁目			

2

Q2. あなた(あて名ご本人)の性別を教えてください(1つに○)

1. 男性 2. 女性

Q3. 令和4年12月1日現在のあなた(あて名ご本人)の年齢を教えてください(1つに○)

1. 55～59歳 2. 60～64歳

Q4. 令和4年12月1日現在のあなた(あて名ご本人)の世帯状況を教えてください(1つに○)

1. ひとり暮らし 4. 未婚の子どもと同居
2. 夫婦ふたり暮らし 5. 高齢者のみ(高齢の親や兄弟と同居)
3. 子どもの家族と同居 6. その他(具体的に)

Q5. 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(根地に持ち家の場合も含む) 5. 高齢者向け施設・住宅(ケアハウス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)
2. 持ち家の集合住宅(分譲マンション等)
3. 公営住宅(UR、県営、市営、公社等) 6. その他()
4. 民間賃貸住宅(アパート、マンション等)

日常生活や社会活動について

Q6. 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 3. 自営業 5. その他()
2. 非常勤の勤め人 4. 家業手伝い 6. 無職・家事専業

Q7. 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

Q8. あなた(あて名ご本人)は、散歩や買物、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. ひとりであることが多い 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ることが多い

Q10. ご家族以外の方との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、次のような活動をしていますか(あてはまるものすべてに○)

1. 運動、スポーツ、健康体操 6. 旅行
2. 大学公開講座や市民講座等での学習 7. 町会や自治会、地域づくり活動
3. 趣味や娯楽活動 8. 友人・知人との交流
4. パソコン(メールやインターネット) 9. その他()
5. ボランティア活動 10. 特に関心がない

3

Q12. 普段あなた(あて名ご本人)は次の中でどのような運動をしていますか(3つまでに○)

1. ゴルフ 6. 体操 11. グラウンドゴルフ
2. ソフトボール・野球 7. ハイキング 12. ゲートボール
3. サッカー 8. ジョギング 13. その他()
4. 卓球 9. ウォーキング・散歩 14. 特に関心がない
5. 水泳(水中歩行を含む) 10. サイクリング

Q13. あなた(あて名ご本人)は今後もずっと現在のお住まいで生活したいですか(1つに○)

1. 可能な限り今の住まいで生活したい 4. もっと間取りの広い・住まいに転居したい
2. 今の住まいを改修して住み続けたい 5. その他(具体的に)
3. もっと間取りの少ない・住まいに転居したい 6. わからない

Q14. 孤独死(だれ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、身近な問題と感じますか(1つに○)

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

Q14-1. 「非常に感じる」または「2. まあまあ感じる」と回答された方にお伺いします

Q14-1. 主な理由は何か(1つに○)

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

【すべての方にお伺いします】

Q15. 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 7. 地域の祭りや文化・芸能の振興や継承等
2. 高齢者や障害者の支援、子どもの育成に関する活動 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 8. 各種学習・研究活動
4. 防犯・防災等活動 9. その他()
5. 地域の産業振興や活性化に関する活動 10. 特に関心がない
6. 健康スポーツ等の活動

川口市では、認知症に対する正しい知識を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。

Q16. 認知症の症状がある、また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

Q17. 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

Q18. 認知症サポーター養成講座を知っていますか(1つに○)

1. はい 2. いいえ

4

Q19. 認知症サポーター養成講座に参加したいと思いませんか(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. すでに受講している

川口市では、認知症の知識や、認知症の進行対応に応じて、どのような支援を利用できるのか、また相談窓口などをまとめた「認知症あんしんガイド」を発行しています。

Q20. 認知症あんしんガイドを知っていますか(1つに○)

1. はい 2. いいえ

あなたの身体や健康について

Q21. 現在の自分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

Q21. で「3. あまり健康でない」または「4. 健康ではない」と回答された方にお伺いします

Q21-1 医療機関で治療中または服薬中の病気やけがはありますか(1つに○)

1. ある 2. ない

Q21-1. で「1. ある」と回答された方にお伺いします

Q21-2. どのような病気やけがですか(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. 高血圧症 | 11. 目の病気(白内障など) |
| 2. 脂質異常症(高コレステロール血症・中性脂肪高値など) | 12. 腎臓の病気(腎炎・肝炎など) |
| 3. 糖尿病 | 13. 泌尿器の病気(腎臓病・前立腺肥大など) |
| 4. 動脈硬化症 | 14. 呼吸器の病気(ぜん息など) |
| 5. 腰痛症 | 15. 耳や鼻の病気(聴覚など) |
| 6. 関節症・リウマチ | 16. 歯の病気(歯周病) |
| 7. 肩こり症 | 17. 骨折・外傷 |
| 8. 骨粗しょう症 | 18. 認知症 |
| 9. 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) | 19. その他(具体的に) |
| 10. 狭心症・心臓病 | |

【すべての方にお伺いします】

Q22. あなた(あて名ご本人)の健康に関する行動についてお尋ねします(それぞれ1つに○)

たばこは	1. 吸わない	2. 時々、吸っている	3. 吸っている
お酒は	1. 飲まない	2. 時々、飲んでいる	3. 飲んでいる
規則的な食事は	1. している	2. だいたい、している	3. していない
定期的な運動は	1. している	2. だいたい、している	3. していない
歯の健康維持は	1. している	2. だいたい、している	3. していない
普段から健康に	1. 気をつけている	2. まあ、気をつけている	3. 気をつけていない
定期的な健康診断を	1. 受けている	2. 時々受けている	3. 受けていない
かかりつけ医は	1. いる	2. いない	

5

Q23. あなた(あて名ご本人)は、ここ1年間、健康診断や人間ドックなどを受診したことがありますか(1つに○)

1. 職場が実施している一般健診・日帰り人間ドックを 3. 市が実施している健康診査を受けた
受けた 4. 個人で人間ドックを受けた
2. 職場が実施している人間ドック(宿泊)を受けた 5. 受けていない →Q23-4へ

Q23. で「1.」「4.」と回答された方にお伺いします

Q23-1. 受診の結果、異常を指摘された点はありませんか(1つに○)

1. 異常なし
2. 軽度の異常(僅かに基準範囲を外れるが、日常生活に支障はない)
3. 要経過観察(治療の必要はないが、日常生活に注意し、経過観察を必要とする)
4. 要精密検査(医療機関にて精密検査を受け治療が必要かどうか検査を必要とする)
5. 要治療(医療機関を受診し治療を必要とする)
6. その他()

Q23-1. で「2.」「6.」と回答された方にお伺いします

Q23-2. 異常を指摘されたことについて、治療や日常生活に注意をしていますか(1つに○)

1. 治療や服薬をしている 3. 特に何もしていない
2. 食事や運動など、日常生活に注意している 4. その他()

Q23-2. で「3. 特に何もしていない」と回答された方にお伺いします

Q23-3. 「特に何もしていない」のはなぜですか(あてはまるものすべてに○)

1. 症状が軽微 1から 4. 自分にとって適切な対処方法がないから
2. 時間がとれないから 5. その他(具体的に)
3. 費用がかかるから

Q23. で「5. 受けていない」と回答された方にお伺いします

Q23-4. 受診していない主な理由は何ですか(1つに○)

1. 機会がない 4. 費用がかかるため 7. その他(具体的に)
2. 受け方がわからない 5. 時間がとれない
3. 必要がない 6. 場所が不便で行くのに疲れる

【すべての方にお伺いします】

Q24. 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

Q25. 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 3. 6～10本 5. 16～20本 7. 26～28本
2. 1～5本 4. 11～15本 6. 21～25本 8. 29本以上

6

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

Q27. あなた(あて名ご本人)は、噛んで食べる時の状態はいかがですか(1つに○)

1. 何でも、噛んで食べることができる
2. 噛みにくいものもあるが、たいいものは食べられる
3. あまり噛めない、ので、食べものが限られている
4. ほとんど噛めない

Q28. 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. 生活習慣が特に問題はない
2. 生活習慣の改善が必要だとは思いますが、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いますが、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

Q29. あなた(あて名ご本人)の平日の食事は主に何がつきますか(朝・昼・夕それぞれ1つに○)

	自分で つくる	配達者が つくる	子ども・子 どもの配達員 がつくる	買って くる	外食 する	その他	食べない
朝食は	1	2	3	4	5	6()	7
昼食は	1	2	3	4	5	6()	7
夕食は	1	2	3	4	5	6()	7

Q30. 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 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
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ので外出したいとは思わない 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
4. 外出するより、家について過ごす方が好き 8. その他
5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる ()

7

Q31. あなた(あて名ご本人)は、健康に関して、普段から情報を入し生活に取り入れることに関心がある方ですか(1つに○)

1. 大変関心があり、入しに努めている 3. 関心はない
2. 目にするもの範囲で入し、参考になっている

Q32. あなた(あて名ご本人)の健康について、特に知りたいことは何ですか(あてはまるものすべてに○)

1. がんや高血圧などの病気の予防について 6. 歯の健康について
2. 望ましい生活について 7. 認知症の予防について
3. 運動の方法について 8. 骨粗しょう症の予防について
4. 健康診査の内容や受け方などについて 9. 心の健康について
5. 寝たきりの予防について 10. その他(具体的に)

介護保険制度全般について

Q33. 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 3. 老人ホームなどの介護施設に入所
2. 介護保険を利用しながらの在宅介護 4. よくわからない

Q34. 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り、サービスの質が低下したとしても、保険料は低く抑えていくべき
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

Q35. 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

Q36. 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

8

Q37. 「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. 身体状況が変化した場合、更新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歳以上の人が介護保険料を負担する
14. どれも知らない

Q38. あなた(あて名ご本人)は、家族等の介護をした経験がありますか(1つに○)

1. 介護をした経験がある
2. 現在介護をしている
3. 介護をした経験はない

Q38. で「2. 現在介護をしている」と回答された方にお伺いします。

Q38-1. あなた(あて名ご本人)は介護を始めて、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

Q38-2. 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. 必要に応じて手を貸す程度
3. 半日程度
2. 2～3時間程度
4. ほとんど終日

【すべての方にお伺いします】

Q39. あなた(あて名ご本人)は、近いうち(5年くらいの間)に家族等の介護をするようになると思いますか(1つに○)

1. 介護する可能性がかなり高い
3. 介護することはないと思う
2. 介護する可能性が少しある

Q40. あなた(あて名ご本人)は家族等と介護について話し合うことはありますか(1つに○)

1. 普段からよく話し合っている
3. 話し合ったことはない
2. 話し合ったことはある
4. その他[]

Q41. あなた(あて名ご本人)が現在、または将来、介護をするようになると思われる相手はどなたですか(あてはまるものすべてに○)

1. あなたの配偶者
3. あなたの親族
5. わからない
2. あなたの親
4. その他[]

9

Q42. あなた(あて名ご本人)の家族等に介護が必要な状態になった場合、どのような介護をしたいと思いますか(現在、家族等の介護をしている場合は、どのような介護をしていますか)

(あてはまるものすべてに○)

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

Q43. あなた(あて名ご本人)は介護をすることについて、不安を感じますか(1つに○)

1. 非常に不安を感じる
3. 少し不安を感じる
5. わからない
2. 不安を感じる
4. 不安を感じない

Q44. ～Q47. は、現在お勤めの方がお答えください。その他の方はQ48. へお進みください。

Q44. あなた(あて名ご本人)は、介護についてどのようなことに不安を感じますか

(あてはまるものすべてに○)

1. 公的介護保険制度の仕組みがわからない
2. 勤務先に、介護にかかわる支援制度がない、もしくはわからない
3. 介護と仕事を両立する際、勤務先や上司の理解が得られない
4. 勤務先に介護にかかわる支援制度はあっても、利用事例などがわからないので利用しづらい雰囲気がある
5. 介護休業などを職場で取得している人が少ない
6. 代替要員がわずか、介護のために仕事を休めない
7. 仕事を諦めずに介護と両立させるための取り組みがわからない
8. 介護と仕事を両立すると、昇進・昇格に影響が出る可能性がある
9. 労働時間自体が長い
10. 自分が介護休業を取得すると収入が減る
11. 勤務先や職場に介護に関して相談する部署や担当者がない、もしくはわからない
12. 地域での介護に関する相談先がわからない
13. 適切な介護サービスが受けられるかどうかかわからない
14. はかばか介護を分担してくれる家族が少ない
15. 介護がいつまで続くかわからず、将来の見通しを立てにくい
16. 医療や介護にかかる費用の見通しがわからず、経済的な不安が解消されない
17. 公的介護保険制度の要介護者となった場合、どのような状態になるのか予想がつかないので、漠然とした不安がある
18. 家族間で介護の役割分担やあり方について、話し合う機会がない、ほとんどない
19. その他[]

Q45. あなた(あて名ご本人)は、勤務先で介護について相談する時、どなたに相談しますか。(相談を受けることは除いてお答えください。現在、介護をしていない方は、介護が必要となった場合を想定してお答えください)(あてはまるものすべてに○)

1. 同じ職場の上司
4. 同じ勤務先が別の職場の友人
7. 勤務先が提供する外部の相談窓口
2. 同じ職場の同僚
5. 勤務先の人事担当者
8. その他[]
3. 同じ職場の部下
6. 勤務先の労働組合
9. 勤務先で相談する人はいらない

Q46. あなた(あて名ご本人)は、介護をしながら、現在の勤務先で仕事を続けることができると感じますか(1つに○)

1. 続けられると思う
2. 続けられないと思う
3. わからない

10

Q47. あなた(あて名ご本人)は介護することになった場合、どのような働き方が望ましいと思いますか。将来介護することがないと思う方もお答えください(あてはまるものすべてに○)

1. 今の仕事を辞めて介護に専念する
2. 介護が必要な時期は勤務先の休業制度を利用して自分が介護をし、その後、勤務先に復帰する
3. 介護が必要な時期は勤務先の短期間勤務などの支援制度を利用しながら働き続け、仕事と介護を両立する
4. 介護のための支援制度を利用せずに、年次有給休暇などで対応する
5. 働き方は特に変えない
6. その他[]

介護保険や高齢者福祉サービスの利用について

【すべての方にお伺いします。】

Q48. 高齢者福祉に関する情報は、主にどこから得ていますか(主なもの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
14. どこからも得ていない
5. 介護支援専門員(ケアマネ)
10. 友人・知人

Q49. 川口市で実施している高齢者福祉サービスのうち、将来、利用してみ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. 自立支援(ヘルパー派遣)
8. 配食サービス
2. 自立支援(福祉用具貸与)
9. 寝たきり高齢者等福祉おむつ支給
3. 軽度生活支援(草取り等)
10. 認知症高齢者相談
4. 日常生活用具の給付(シルバーカー、杖等)
11. 住宅改善整備費補助
5. 福祉電話の貸与(固定電話)
12. 世帯住居費補助(家賃助成)
6. 緊急通報システム
13. 入居保証支援(保証会社の紹介)
7. 寝具乾燥消毒
14. 特に利用したいと思うものはない

Q50. どんなサービスがあったら、利用したいですか

高齢化社会が進み、今後も認知症の方が増える予想されています。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・療養看護にかかわる身上保護(監護)を任せる成年後見制度についてお伺いします。

Q51. 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
3. 成年後見制度などを利用する
2. その他の親族にお願いする
4. その他(具体的に[])

Q52. 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存じますか(1つに○)

1. よく知っている
2. 少し知っている
3. 知らない

11

Q53. あなた(あて名ご本人)は、成年後見人を選ぶ場合、いつ選びますか(1つに○)

1. 自分の意思のあるうちに選ぶ
2. 認知症になってから選ぶ
3. わからない

Q54. 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

Q55. あなた(あて名ご本人)は、地震・火災や風水害などが起こった際に、頼れる人はいますか(あてはまるものすべてに○)

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

Q56. 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、名簿等に登録するとしたら、あなたやご家族を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、災害時の避難誘導や安否確認が速やかに行えるよう、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。

【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。
返信用封筒に入れて 12 月 28 日(水)までにご返送ください。

12

4. 介護サービス事業者

事業所アンケート調査

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6年4月からの3年間を計画期間とする「第9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。
そこで、この計画の重要な基礎資料とするため、介護サービス事業者の皆様に対するアンケート調査を実施することといたしました。
集計にあたりましては、事業所や個人が特定・類推されないよう配慮し、ご迷惑をかけることはありませんので、率直なご意見を賜りますようお願いいたします。
ご多用のところ、お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、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4年12月

川口市長 奥ノ木 信夫

記入にあたってのお願い

- 質問ごとに当てはまる番号を「○」で囲んでください。
- 回答が「その他」の場合、() 内になるべく具体的に記入ください。
- この調査票は、**12月28日(水)**までにご記入のうえ、同封の返信用封筒に入れて、ご投函ください。切手は不要です。

★本調査は、パソコンやスマートフォンでの回答も可能です★

- 二次元コードもしくは下記 URL からアンケートページにアクセスし、ご回答ください。
※紙(この調査票)がインターネット、どちらかの回答でかまいません。
【URL <https://ws3.5star.jp/survey/login/cbx0jlfid>】
- インターネットでの回答にはIDとパスワードの入力が必要です。

【回答用二次元コード】
ID 半角数字 パスワード 半角数字

※上記 ID とパスワードで個人が特定されることはございません。



●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。

- ★令和元年の調査では 200 以上の事業所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。

A票 すべての事業所にお伺いします

※他事業所と併設している場合でも、封筒の宛名に記載されている事業所(サービス種別)でお答えください

Q1. 貴事業所の所在地に該当する地域(地域包括センター管轄区域)をお答えください

(1つに○)

1. 中央	6. 前川	11. 神根	16. 安行
2. 横曽根	7. 南平	12. 神根東	17. 戸塚
3. 西	8. 南平みなみ	13. 芝	18. 戸塚西
4. 青木	9. 新郷	14. 芝伊刈	19. 鳩ヶ谷東部
5. 上青木	10. 新郷東	15. 芝西	20. 鳩ヶ谷西部

Q2. 経営主体についてお答えください(1つに○)

1. 社会福祉法人	3. 株式会社・有限会社	5. 組合
2. 医療法人(社団・財団)	4. 特定非営利活動法人(NPO)	6. その他()

Q3. 介護職員の総数を、ご記入ください。(数値を記入)

正規職員 () 人 非正規職員 () 人

Q4. 昨年度の事業の採算について、お答えください(1つに○)

1. 大幅な黒字	3. 損益なし	5. 大幅な赤字
2. やや黒字	4. やや赤字	

Q5. 昨年度の事業の採算について、当初の見込みと比較すると、どのような状況ですか

(あてはまるものすべてに○)

1. 大幅に上回った ⇒ Q5-1へ	4. やや下回った ⇒ Q5-2へ
2. やや上回った ⇒ Q5-1へ	5. 大幅に下回った ⇒ Q5-2へ
3. 見込みどおり ⇒ Q6へ	

【Q5. で「1. 大幅に上回った」または「2. やや上回った」を選んだ方にお伺いします】

Q5-1. 上回った理由について、どうお考えですか(あてはまるものすべてに○)

1. 一定以上の利用者数を確保できたため
2. 利用者1人当たりについて、一定以上のサービス量を確保できたため
3. 人件費・事務費・事業費などの経費の支出を低く抑えることができたため
4. 介護報酬収入以外の事業収入が得られたため
5. 介護報酬が改定されたため
6. その他(具体的に:)

1

【Q5. で「4. やや下回った」または「5. 大幅に下回った」を選んだ方にお伺いします】

Q5-2. 下回った理由について、どうお考えですか(あてはまるものすべてに○)

1. 当初見込んだ利用者数を確保できなかったため
2. 当初見込んだ利用者1人当たりのサービス量を確保できなかったため
3. 人件費・事務費・事業費などの経費が予想より大きかったため
4. 介護報酬収入以外の事業収入が得られなかったため
5. 介護報酬が改定されたため
6. その他(具体的に:)

【全員の方へ】

Q6. スタッフの研修や資格取得について、事業所としての取り組みがありますか。

1. 事業所として取り組んでいる
2. 個人参加を支援している
3. 事業所としては特にない

【Q6. で「2. 個人参加を支援している」を選んだ方にお伺いします。】

Q6-1 個人参加への支援の方法はどのようなものですか(あてはまるものすべてに○)

1. 研修・資格取得費用を全額負担している
2. 研修・資格取得費用を一部負担している
3. 研修・資格取得のための講座への参加について、勤務扱いとして認めている
4. その他()

【全員の方へ】

Q7. サービスの質の向上に向けた、貴事業所での課題や取り組みとしてあげられることをお答えください(重要度の高いもの3つまでに○)

1. 従業員への経営理念の周知徹底
2. 職場内での人材育成・教育の充実
3. 専門職の確保
4. 利用者にわかりやすい契約書の工夫
5. 利用者の納得と意思の尊重
6. 苦情処理対応
7. サービスの自己評価の取り組み
8. 従業員の労働条件
9. 医療機関との連携
10. 家族等介護者とのつながり
11. 事業所の施設・設備の充実
12. その他(具体的に:)

Q8. 貴事業所の実施しているサービスの提供体制についてお答えください

(①宛名の事業種別、②現在実施中の事業、③該当サービスの提供体制について、それぞれに○)

サービスの種類	①宛名の事業種別に○ (○は1つ)	②現在実施中のものに○ (あてはまるものすべてに○)	③川口市内の利用者に対する、今後のサービス提供体制について(どちらかに○)	④川口市内の利用者に対する、今後のサービス提供体制について(どちらかに○)
a 居宅介護支援	1	1	1	2
b 訪問介護	2	2	1	2
c 訪問入浴介護	3	3	1	2
d 訪問看護	4	4	1	2
e 訪問リハビリテーション	5	5	1	2

2

サービスの種類	①宛名の事業種別に○ (○は1つ)	②現在実施中のものに○ (あてはまるものすべてに○)	③川口市内の利用者に対する、今後のサービス提供体制について(どちらかに○)	④川口市内の利用者に対する、今後のサービス提供体制について(どちらかに○)
f 居宅療養管理指導	6	6	1	2
g 通所介護	7	7	1	2
h 通所リハビリテーション	8	8	1	2
i 短期入所生活介護	9	9	1	2
j 短期入所療養介護	10	10	1	2
k 福祉用具貸与	11	11	1	2
l 特定福祉用具販売	12	12	1	2
m 認知症対応型通所介護	13	13	1	2
n 小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護)	14	14	1	2
o 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	15	15	1	2
p 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)	16	16	1	2
q 地域密着型特定施設入居者生活介護	17	17	1	2
r 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(夜間対応型訪問介護)	18	18	1	2
s 地域密着型通所介護	19	19	1	2
t 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	20	20	1	2
u 介護老人保健施設	21	21	1	2
v 介護療養型医療施設	22	22	1	2
w 介護医療院	23	23	1	2
x 特定施設入居者生活介護	24	24	1	2
y 介護保険事業以外の高齢者向け事業	25	25	1	2

Q9. 地域密着型サービスについて、貴事業所での実施の方向性についてお答えください。

(①実施の方向性、②実施する予定はないと答えた理由について、それぞれに○)

サービスの種類	①実施の方向性について(1つに○)	②実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	③実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	④実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑤実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑥実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑦実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑧実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑨実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	⑩実施する予定はないと答えた理由(あてはまるものすべてに○)	その他
a 認知症対応型通所介護	1	2	3	1	2	3	4	5	6		
b 小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護)	1	2	3	1	2	3	4	5	6		
c 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1	2	3	1	2	3	4	5	6		

3

サービスの種類	①実施の方向性について（1つに○）			②実施する予定はないと答えた理由（あてはまるものすべてに○）						
	実施中	中 実施に向け検討	ない	全く関連がない	現在提供しているサービスの種別と異なる	職員の確保が難しい	コストに合わない	設備投資に費用がかかる	運営基準を満たすことが困難	その他
d 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)	1	2	3	1	2	3	4	5	6	
e 地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	1	2	3	4	5	6	
f 定巡回・随時対応型訪問介護看護(夜間対応型訪問介護)	1	2	3	1	2	3	4	5	6	
g 地域密着型通所介護	1	2	3	1	2	3	4	5	6	

Q10. 貴事業所では、利用者を含め市民に対して、どのような情報を提供していますか
(あてはまるものすべてに○)

1. 実施している介護サービスの種類や特徴	6. 事業所の運営体制
2. 介護サービスの質の向上への取り組み内容	7. 事業所の経営状況
3. 介護サービス提供内容等に関する自己評価	8. その他
4. 介護サービス利用者による事業所の評価	()
5. 専門知識を持つ第三者による事業所の評価	

Q11. 貴事業所におけるサービス向上のために、どのような情報や支援が必要ですか。以下から最も必要と考えられる情報・支援を3つまでお選びください(3つまでに○)

1. 介護保険制度・介護報酬等に関する情報	11. 定員の空き状況、空室・空床に関する情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに関する情報	12. 緊急時のショートステイや入院などの受け入れ先情報
3. 情報提供・相談等の窓口	13. 事業者連絡会等による運営サポート、バックアップ
4. 介護技術・方法に関する情報	14. ケアカンファレンス等の運営サポート、バックアップ
5. 認知症ケアに関する情報	15. サービス展開のための土地・建物に関する情報
6. 医療処置を必要とする場合のケアに関する情報	16. 職員研修、交流会
7. 困難事例、多問題事例に関するケースの情報提供、助言	17. 医療機関との連携
8. 介護予防に関する情報	18. その他()
9. 研修・講座に関する情報	19. 特に必要な情報・支援はない
10. 周辺事業所や医療機関に関する情報	

4

川口市では、団塊の世代が75歳以上になる2025年(令和7年)に向けて、高齢者が住みながら地域で暮らしていけるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスが一体的に提供されるようにするため、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

以下その地域包括ケアシステムの構築について質問します。

Q12. 地域包括ケアシステムの構築に当たり、現在、連携が不足していると思われるところはどこですか(あてはまるものすべてに○)

1. 地域包括支援センターとの連携	5. その他()
2. 地域との連携	6. すべてと十分に連携できている
3. 医療機関との連携	7. わからない
4. 事業所間の連携	

【Q12.で「1」～「5」を選んだ方にお伺いします】

Q12-1. 連携をとるためには、具体的に何が必要だと思いますか

Q13. 介護保険サービスと、障害福祉サービスを同一の事業所で提供できる「共生型サービス」の推進に当たり、現在、課題と思われるところはどこですか(あてはまるものすべてに○)

1. 職員の障害に対する理解の不足	4. その他()
2. 両サービス事業所・職員の連携の不足	5. 特に課題はない
3. サービス指定等に係る事務の煩雑さ	6. わからない

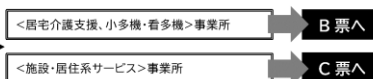
【令和4年12月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。】

Q14. 過去 1 年間(令和3年12月1日～令和4年11月30日)の介護職員(ボランティアの方を除く)の採用者数と離職者数をご記入ください

採用者数	正規職員 () 人	離職者数	正規職員 () 人
	非正規職員 () 人		非正規職員 () 人

Q15. ご意見・ご要望などがありましたら、ご記入ください。

※すべての事業所に回答いただく質問は以上です。以下に該当する事業所は、B 票・C 票への回答をご記入をお願いします。



5

B 票 <居宅介護支援、小多機・看多機>事業所にお伺いします

※令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

Q16. 貴事業所に所属するケアマネジャーの人数、および利用者数について、ご記入ください。

1) 所属するケアマネジャーの人数	() 人
2) 「自宅等(3)を除く」にお住まいの利用者数	() 人
3) 「サ高住」「住宅型有料」「軽費老人ホーム」にお住まいの利用者数	() 人

ここからは、貴事業所において、過去1年の間(令和3年12月1日～令和4年11月30日)に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から、居場所を変更した利用者」についてお尋ねします

Q17. 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から、居場所を変更した利用者数」を要介護度別にご記入ください。

※ 一時的に入院して自宅に戻った方、現在入院中の方は含めないでください。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人	〔 〕 人 ★

Q18. 貴事業所において、過去1年の間に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から居場所を変更した利用者数」を行き先別に記入ください。

※ 一時的に入院して自宅等以外の居場所に移った場合は退院後の居場所をご記入ください。

	市(区町村)内	市(区町村)外
1) 兄弟・子ども・親戚等の家	() 人	() 人
2) 住宅型有料老人ホーム	() 人	() 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	() 人	() 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	() 人	() 人
5) グループホーム	() 人	() 人
6) 特定施設	() 人	() 人
7) 地域密着型特定施設	() 人	() 人
8) 介護老人保健施設	() 人	() 人
9) 療養型・介護医療院	() 人	() 人
10) 特別養護老人ホーム	() 人	() 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	() 人	() 人
12) その他	() 人	() 人
13) 行先を把握していない	() 人	
14) 死亡(※ 搬送先での死亡を含む)	() 人	

6

Q19. 「自宅」「サ高住」「住宅型有料」「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者は、どのくらいいらっしゃいますか。おおよその人数を教えてください。

生活の維持が難しい人	() 人 / () 人の利用者中
------------	--------------------

【Q19で、生活の維持が難しくなっている利用者の人数をお答えいただいた方にお伺いします。】

Q19-1 個々の利用者により違いはありますが、どのようなサービスに変更することで改善できることが多いと思いますか。(1つに○)

1. より適切な「在宅サービス」に変更する(例:小多機 等)
2. より適切な「住まい・施設等」に変更する(例:サ高住への入居、特養への入所 等)
3. より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する(例:定期巡回の利用、もしくは特養への入所が適切等)
4. 「1.」「3.」では、改善は難しいと思う

【Q19-1で「1」～「3」を選んだ方にお伺いします。】

Q19-2 選択したサービス利用の変更について、本来であればより適切と思われる、具体的なサービスをお答えください。(あてはまるものすべてに○)

<在宅サービス>	
1. ショートステイ	6. 通所介護、通所リハ、認知症対応型通所
2. 訪問介護、訪問入浴	7. 定期巡回サービス
3. 夜間対応型訪問介護	8. 小規模多機能
4. 訪問看護	9. 看護小規模多機能
5. 訪問リハ	
<住まい・施設等>	
10. 住宅型有料	14. 特定施設
11. サ高住(特定施設除く)	15. 介護老人保健施設
12. 軽費老人ホーム	16. 療養型・介護医療院
13. グループホーム	17. 特別養護老人ホーム

7

C票 <施設・居住系サービス>事業所にお伺いします

※ 令和4年12月1日現在の状況について、ご回答ください。

Q20. 該当するサービス種別を、ご回答ください。(1つに○)

※ 本調査では、以下のサービス種別をまとめて「施設等」と表記します。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 住宅型有料老人ホーム | 6. 地域密着型特定施設 |
| 2. 軽費老人ホーム(特定施設除く) | 7. 介護老人保健施設 |
| 3. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く) | 8. 介護療養型医療施設・介護医療院 |
| 4. グループホーム | 9. 特別養護老人ホーム |
| 5. 特定施設 | 10. 地域密着型特別養護老人ホーム |

Q21. 貴施設等の入所・入居者数をご記入ください。

入所・入居者数 () 人 ★

Q22. 現在の入所・入居者の要支援・要介護度について、ご記入ください。(数値を記入)

※ ここでご記入いただいた合計人数と、Q21でご記入いただいた「入所・入居者数」が一致することを確認ください。

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中・ 不明
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

Q23. 以下のうち、現在実施している医療処置があればご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 点滴の管理 | 8. 疼痛の看護 |
| 2. 中心静脈栄養 | 9. 経管栄養 |
| 3. 透析 | 10. モニター測定 |
| 4. ストーマの処置 | 11. 褥瘡の処置 |
| 5. 酸素療法 | 12. カテーテル |
| 6. レスビレーター | 13. 喀痰吸引 |
| 7. 気管切開の処置 | 14. インスリン注射 |

8

ここからは、過去1年間の新規の入所・入居者についてお伺いします。

Q24. 過去1年間(令和3年12月1日～令和4年11月30日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数をご記入ください。

※ 貴施設等に入所・入居している方で、一時的な入院等で貴施設等に戻った方は含めなくてください。

新規の入所・入居者数(合計) () 人 ★

Q25. Q24でご記入いただいた過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

※ 「14」合計」と、Q24「新規の入所・入居者数(合計)」(★欄)が一致することを確認してください。

※ 一旦入院し、退院後に貴施設等に入所・入居した場合は入院前の居場所をご記入ください。

	市(区町村)内	市(区町村)外
1) 自宅(※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む)	() 人	() 人
2) 住宅型有料老人ホーム	() 人	() 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	() 人	() 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	() 人	() 人
5) グループホーム	() 人	() 人
6) 特定施設	() 人	() 人
7) 地域密着型特定施設	() 人	() 人
8) 介護老人保健施設	() 人	() 人
9) 療養型・介護医療院	() 人	() 人
10) 特別養護老人ホーム	() 人	() 人
11) 地域密着型特別養護老人ホーム	() 人	() 人
12) その他	() 人	() 人
13) 入居・入所する前の居場所を把握していない	() 人	() 人
14) 合計	() 人 ★	() 人

合計人数が一致することをご確認ください。

9

ここからは、過去1年間の退去者についてお伺いします。

Q26. 過去1年間(令和3年12月1日～令和4年11月30日)に、貴施設等を退去した人の人数をご記入ください。

※ なお、一時的な入院等で貴施設等に戻った方、現在一時的に入院中の方(貴施設等との契約が継続している方)は含めなくてください。

退去者数(合計)(※死亡・搬送先での死亡を含む) () 人 ☆

※ Q27. Q26でご記入いただいた過去1年間の退去者について、要介護度別の人数をご記入ください。

※ 死亡(搬送先での死亡を含む)した人については、「死亡」欄にその人数をご記入ください。

※ 合計人数と、Q26の「退去者数(合計)」(★欄)が一致することを確認してください。

退去者					
自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
退去者			死亡		
要介護4	要介護5	新規申請中	合計		
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

※ Q28. Q26でご記入いただいた過去1年間の退去者について、退去先別の人数をご記入ください。

※ 「16」合計」と、Q26の「退去者数(合計)」(★欄)が一致することを確認してください。

※ 一時的に入院して貴施設等以外の居場所に移った場合は、退院後の居場所をご記入ください。

	市(区町村)内	市(区町村)外
1) 自宅(※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む)	() 人	() 人
2) 住宅型有料老人ホーム	() 人	() 人
3) 軽費老人ホーム(特定施設除く)	() 人	() 人
4) サービス付き高齢者向け住宅(特定施設除く)	() 人	() 人
5) グループホーム	() 人	() 人
6) 特定施設	() 人	() 人
7) 地域密着型特定施設	() 人	() 人
8) 介護老人保健施設	() 人	() 人
9) 療養型・介護医療院	() 人	() 人
10) 「9」を除く病院・診療所(一時的な入院を除く)	() 人	() 人
11) 特別養護老人ホーム	() 人	() 人
12) 地域密着型特別養護老人ホーム	() 人	() 人
13) その他	() 人	() 人
14) 行先を把握していない	() 人	() 人
15) 死亡(※ 搬送先での死亡を含む)	() 人	() 人
16) 合計	() 人 ☆	() 人

10

Q29. 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由は何ですか。退去理由として多いものを上位3つまで選んで、該当する□に✓を付けてください。

	退去理由「上位3つ」に✓		
	第1位	第2位	第3位
1) 必要な生活支援が発生・増大したから	☐	☐	☐
2) 必要な身体介護が発生・増大したから	☐	☐	☐
3) 認知症の症状が悪化したから	☐	☐	☐
4) 医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	☐	☐	☐
5) 「1」～「4」以外の状態像が悪化したから	☐	☐	☐
6) 入所・入居者の状態等が改善したから	☐	☐	☐
7) 入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから	☐	☐	☐
8) 費用負担が重くなったから	☐	☐	☐
9) その他	☐	☐	☐

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて
12月28日(水)までにご返送ください。

11