

長岡市高齢者等生活実態調査

長岡市では平成26年度に「長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しを行います。この計画見直しの基礎資料とするため「長岡市高齢者等生活実態調査」を実施することになりました。長岡市の高齢者保健福祉政策の方向性や次期（平成27年度から29年度）介護保険料を決める大切な調査です。

現在、介護保険料をお支払いいただいている皆様の貴重なご意見をいただきたく、この調査票は、介護保険の要介護（要支援）認定を受けていない40歳以上の皆様から抽出し、郵送させていただきました。

調査票は無記名となっており、調査結果は「長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しのためだけに活用させていただくもので、調査目的以外に用いることは決してありません。

どうか調査の重要性をご理解いただき、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査にご協力くださるようお願いいたします。

平成25年7月 長岡市

【記入にあたって】

あて名のご本人（以下、「本人」といいます。）が記入困難な場合は、家族の方等が、本人の立場になって記入してください。

【提出について】

同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、8月16日（金曜日）までに返送してくださいようお願いいたします。

●調査票を記入された方はどなたですか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

1. 本人が記入
2. 家族が記入 (本人から見た続柄_____)
3. 家族以外の方が記入 (本人から見たご関係_____)

<問い合わせ先> 〒940-8501 長岡市大手通1丁目4番地10
長岡市福祉保健部 福祉総務課
電話 (0258) 39-2371 (直通)
FAX (0258) 39-2256
電子メール fukushi@city.nagaoka.lg.jp
(受付時間：平日午前8:30～午後5:15)

1 あなたの年齢や世帯構成等について

問1 あなたご自身（あて名のご本人）についておたずねします。

（ ）にご記入、又はあてはまるものに○をつけてください。

(1) 年 齢	満（ ）歳 （平成25年3月31日現在）
(2) 性 別	1. 男 2. 女
(3) 居 住 地	平成25年3月31日現在、お住まいの町名をご記入ください。 長岡市（ ） 例：長岡市（ 大手通1丁目 ）など
(4) 世帯構成	世帯構成について、あてはまるものに <u>1つだけ</u> に○をつけてください。 1. 一人暮らし 2. 二人以上で暮らしており、全員65歳以上 3. 二人以上で暮らしており、65歳以上と64歳以下がいる 4. 二人以上で暮らしており、全員64歳以下
(5) 家族または親族を介護した経験	1. ある 2. ない

2 介護保険サービスについて

問2 介護保険制度についてお聞きします。

(1) あなたは介護保険制度についてどのくらいご存知ですか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

1. よく知っている	2. だいたい知っている	⇒ 問2(2)へ
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない	⇒ 問3へ

(2) あなたは介護保険制度について、どのようにして知識や情報を得ていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 新聞・雑誌 2. テレビ・ラジオ 3. 介護保険制度について書かれた本やパンフレット 4. インターネット 5. かかりつけ医などの医療機関 6. 介護施設や介護事業者 7. 市役所や社会福祉協議会 8. 地域包括支援センター 9. その他 () |
|---|

⇒ 問3へ

問3 あなたの健康状態について、次の中で最もあてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | |
|---|-------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 大変健康である 2. 大した病気や障害などもなく、普通に生活している 3. 多少の病気や障害などはあるが、家の中での生活も外出もほぼ一人でできる | ⇒ 問5へ |
| <ol style="list-style-type: none"> 4. 家の中での生活はほぼ一人でできるが、外出は一人でできない 5. 家の中での生活にも介助が必要な部分がある 6. 生活のほとんどに介助を要する | ⇒ 問4へ |

問4 問3で「4」、「5」、「6」のいずれかに回答した方にお聞きします。

要介護認定を受けていないのはどうしてですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度をよく知らなかった 2. 家族の介護が受けられるので、介護保険サービスを利用しなくてよい 3. 介護保険以外のサービス（ボランティアなど）を利用しているので、介護保険サービスを利用しなくてよい 4. 自己負担が重くて介護保険サービスを利用できない 5. 認定審査を受けても介護保険の対象にならないと思う、または対象にならないと判定された 6. 現在手続き中 7. これから認定申請をするつもり 8. その他 () |
|---|

⇒ 問5へ

問5 あなたご自身が介護を受けることになった場合に考えられる生活実態をお聞かせください。

(1) あなたご自身が自宅で介護を要するようになったとき、ホームヘルパーなど他人が家庭内に入ってくることに抵抗がありますか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

1. 大変抵抗がある	2. やや抵抗がある
3. ほとんど抵抗がない	4. まったく抵抗がない

(2) 介護を受けることになった場合、自宅で暮らすことを前提に、各サービスの利用意向についてどちらか1つに○をつけてください（各サービスの概要はP4に記載しております）。

サービス	利用意向
1. 自宅にホームヘルパーなどの専門家が訪問して提供するサービス (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなど)	1. 利用したい 2. 使用したくない
2. 日帰りで施設に通って介護の提供を受けるサービス (通所介護 [デイサービス]、通所リハビリテーション [デイケア]、認知症対応型通所介護 [デイホーム])	1. 利用したい 2. 使用したくない
3. 短期間、施設に宿泊して介護の提供を受けるサービス (短期入所生活介護、短期入所療養介護 [ショートステイ])	1. 利用したい 2. 使用したくない
4. 日常生活上の自立を助けるための福祉用具の利用 (福祉用具貸与、福祉用具購入)	1. 利用したい 2. 使用したくない
5. 手すりの取り付けや段差解消などのための住宅の改修 (住宅改修)	1. 利用したい 2. 使用したくない
6. 定期的な巡回訪問や通報により、居宅で介護や看護の提供を受けるサービス (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)	1. 利用したい 2. 使用したくない
7. 施設への通いを中心として、泊まり、訪問サービスを組み合わせ、介護や看護の提供を受けるサービス (小規模多機能型居宅介護、複合型サービス)	1. 利用したい 2. 使用したくない
8. 介護予防に効果のあるサービス ・運動器の機能向上 (筋力トレーニングなど) ・栄養改善 ・口腔機能の向上 (お口の体操、口腔ケアなど)	1. 利用したい 2. 使用したくない

(3) 上記(2)において、特に利用したいサービスを3つまで番号でお選びください。

--	--	--

【介護保険サービスの概要】

1. (1) 訪問介護：ホームヘルパーが家庭を訪問して、排せつ、入浴などの介護や日常生活援助などを提供するサービス
(2) 訪問入浴介護：家庭での入浴が困難な人の自宅を移動入浴車で訪問して、入浴の介助を行うサービス
(3) 訪問看護：医療機関や訪問看護ステーションから看護師が家庭を訪問し、かかりつけ医の指示により病状観察、床ずれの処置などを行うサービス
(4) 訪問リハビリテーション：リハビリの専門職が家庭を訪問して、継続的なリハビリを行うサービス
2. (1) 通所介護（デイサービス）：デイサービスセンターなどの施設に日帰りで通って、食事・入浴・リハビリなどを受けるサービス
(2) 通所リハビリテーション（デイケア）：介護老人保健施設や病院などに日帰りで通ってリハビリテーションを受けるサービス
(3) 認知症対応型通所介護（デイホーム）：認知症の方が、デイサービスセンターなどの施設に日帰りで通って、食事・入浴・リハビリなどを受けるサービス
3. (1) 短期入所生活介護（ショートステイ）：特別養護老人ホームなどの施設へ短期間入所して、食事・入浴・リハビリなどを受けるサービス
(2) 短期入所療養介護（ショートステイ）：介護老人保健施設や病院などの施設へ短期間入所して看護・リハビリなどの医療や日常生活上の世話を受けるサービス
4. (1) 福祉用具貸与：要介護認定の結果に応じて、歩行器や車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービス
(2) 福祉用具購入：腰掛便座や簡易浴槽など指定された福祉用具を購入した場合、費用の9割が支給されるサービス
5. 住宅改修：手すりの取り付けや段差の解消など指定された住宅改修を行った場合、費用の9割が支給されるサービス
6. (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：日中・夜間を通じて定期的な巡回訪問と、緊急時に随時の訪問介護及び訪問看護を行うサービス
(2) 夜間対応型訪問介護：夜間の定期的な巡回訪問と、通報により随時訪問する介護を組み合わせるサービス
7. (1) 小規模多機能型居宅介護：利用登録した事業所で、通いを中心として、訪問、泊まりを組み合わせるサービス
(2) 複合型サービス：主に7(1)小規模多機能型居宅介護と1(3)訪問看護を組み合わせるサービス（今後、長岡市内でも提供が予定されているサービスです）

問9 問7で「2」、「3」、「4」のいずれかに回答した方にお聞きします。

施設への入所（入居）を選択した理由は次のうちどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 家族に負担をかけたくないから
2. 面倒をみてくれる家族がいないから
3. 家族・子どもに期待できない、余裕がないから
4. 仲間がいるから、同じ心身状態の人と暮らすことにより一体感が得られるから
5. 介護の専門家がいるので安心できるから
6. 施設の設定が整っているから、自宅がバリアフリーではないから
7. 在宅では十分な介護を受けることができないと思うから
8. ホームヘルパーなど他人が家庭内に入ってくるのが嫌だから
9. その他（)

⇒ 問10へ

4 医療について

問10 健康診断についてお聞きします。

(1) あなたは昨年度、健康診断を受けましたか。どちらか1つに○をつけてください。

- | | |
|--------|-----------|
| 1. 受けた | 2. 受けていない |
|--------|-----------|

(2) あなたは健康診断について、どのようにお考えですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 健康診断は積極的に受けたい
2. 健康診断は病気の発見に有効だ
3. 健康なので、健康診断は必要ない
4. 医者によくかかるので、健康診断は必要ない
5. 事前に食事制限があるので負担である
6. 自分の体の悪い点を指摘されるのは嫌だ
7. 健康診断は費用が高い
8. 健康診断は時間がかかる
9. 健康診断の場所が不便（遠い等）
10. 交通手段を確保することが難しい
11. 健康診断の時間帯が不便（平日実施等）
12. その他（)

問 11 通院・訪問診療についてお聞きします。

※訪問診療とは、在宅で療養している患者で通院が困難な人に対して、同意を得た上で医師が定期的に訪問して診療を行うことです。一方、往診とは、急に具合が悪くなったり病状が悪化したりしたとき、求めに応じて患者宅に訪問し、診療を行うことです。

(1) あなたは、主にどのような方法で医師・歯科医師の診療を受けていますか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. 定期的にまたは必要に応じて通院している | ⇒ 問 11 (2) (3) へ |
| 2. 必要に応じて医師・歯科医師の往診を受けている | ⇒ 問 11 (3) へ |
| 3. 定期的に医師・歯科医師の訪問診療を受けている | ⇒ 問 12 へ |

(2) あなたは、通院についてどのような不便を感じていますか。最もあてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1. 自宅から病院までの距離が遠い |
| 2. 病院の待ち時間が長い |
| 3. 交通手段を確保することが難しい |
| 4. 家族等に付き添ってもらわないと通院できない |
| 5. 身体への負担が大きい |
| 6. 特に不便を感じていない |
| 7. その他 () |

(3) あなたが訪問診療を利用していない理由は何ですか。あてはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 訪問診療そのものを知らなかったから |
| 2. 訪問診療を行っている医療機関を知らないから |
| 3. 訪問診療では、十分な質・内容の診療を受けられないから |
| 4. 訪問診療では、十分な回数・頻度で診療を受けられないから |
| 5. かかりつけ医や主治医が訪問診療を行っていないから |
| 6. 通院や往診で十分だから・必要ないから |
| 7. その他 () |

⇒ 問 12 へ

5 介護保険外サービスについて

問 12 介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスについてお聞きします。

(1) 高齢者の在宅生活や介護家族を支える福祉サービスとして、長岡市が実施している事業のうち、必要性が高いと思われるものに3つまで○をつけてください。

1. リフォームヘルパーの派遣（住宅改良に関する相談と助言）
2. 住宅改造費の補助（日常生活を容易にする住宅改造費の一部）
3. 安心連絡システムの利用（緊急通報、健康相談、お元気コールなど）
4. 生活用具の貸与・給付（吸引器、除臭器、電磁調理器、車いすほか）
5. 車いすの貸与（歩行が困難な方に車いすを貸与）
6. 在宅介護者支援金の支給（要支援2～要介護2：月額3,000円、要介護3～要介護5：月額5,000円）
7. やすらぎ支援員の派遣（認知症高齢者家族の外出や休養を支援）
8. はり・きゅう・マッサージ施術費助成券の交付（年4枚、1回1,000円）
9. 高齢者等在宅介護支援短期入所（介護保険の支給限度額を超え、さらに短期入所施設などの利用が必要な場合、年7日まで短期入所が可能）
10. 介護相談員の派遣（介護保険サービスを提供している施設を訪問して、利用者の相談業務を実施）

(2) 高齢者の在宅生活や介護家族を支える福祉サービスとして、社会福祉協議会が実施している事業のうち、必要性が高いと思われるものすべてに○をつけてください。

1. ボランティア銀行（身の回りの世話を1時間300円で受けられるサービス）
2. 福祉送迎サービス（通院時に利用できる無償の送迎サービス）
3. 小地域ネットワークづくり（一人暮らし高齢者等に対し、地域内の住民によるネットワークを形成し、定期的な訪問などで見守りを行う）
4. ふれあい型食事サービス（地区内の一人暮らし高齢者等に対し、概ね月1回から週1回の範囲で、ボランティアにより定期的に食事サービスを実施）
5. 日常生活自立支援事業（判断能力が十分でない方に、生活支援員が福祉サービスの利用手続きや金銭管理などのお手伝いをするサービス）
6. 特にない

