

高齢者の生活・介護等に関する県民調査 調査票

ご協力をお願い

日頃より、奈良県政へのご協力をいただき、ありがとうございます。

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

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

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

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課長

ご回答に当たってのお願い

1. 問1～問36は、封筒のあて名のご本人がご回答くださいますようお願いいたします。また、問37～問40は、封筒のあて名のご本人のご家族（調査期間中に、ご家族があて名のご本人の施設を訪問され、ご回答いただける場合のみで構いません）がご回答くださいますようお願いいたします。
2. ご本人によるご回答が困難な場合には、ご家族等がご本人の立場に立ってご回答くださるなど、ご協力をお願いいたします。
3. 令和4年9月1日現在の状況についてご回答ください。
4. 回答方法は、あてはまる選択肢に○印をつけたり、回答欄に数字をご記入いただいたりするものです。選択肢「その他」を選ばれた場合は、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 設問によっては、○印をつける個数や回答していただく方が限られるものがありますので、設問の指示に従ってご回答願います。
6. ご回答が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒（切手はいりません）をご利用いただき、令和4年10月31日（月）までにお近くの郵便ポストに投函してください。
7. この調査は「無記名方式」ですので、調査票や返信用封筒にあなたのお名前やご住所は記入されないようお願いいたします。

【調査に関するお問合せ先】

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

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

1. 心身の状況についておたずねします。

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

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1 外出することが減った | 2 病院への通院回数が減った |
| 3 運動不足を感じるようになった | 4 物忘れで困ることが増えた |
| 5 ストレスを感じるが増えた | 6 生活時間が乱れた |
| 7 他人と関わる機会が減った | 8 家族で過ごす時間が増えた |
| 9 仕事の機会が減った | 10 地域活動やボランティアの機会が減った |
| 11 その他 () | 12 特に意識や行動に変化はない |

問2 あなたの現在の要介護認定の結果はどれですか。(○は1つ)

- | | | | |
|--------|----------|---------|--------|
| 1 要介護1 | 2 要介護2 | 3 要介護3 | 4 要介護4 |
| 5 要介護5 | 6 要支援1、2 | 7 わからない | |

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

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

問4 あなたが要介護認定を申請した主な理由は何ですか。(○は1つ)

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

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

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

問6 あなたは、認知症の症状はありますか。(○は1つ)

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

問7 あなたは、「成年後見制度」について知っていますか(○はいくつでも)

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

問14 施設に入所してから、あなたが施設に入所する前に日常の楽しみ（生きがい）にしていたことはどの程度できていますか。（○は1つ）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1 十分できている | 2 どちらかといえばできている |
| 3 あまりできていない | 4 まったくできていない |
| 5 入所前に楽しみ（生きがい）はなかった | |

問15 施設に入所する前に比べて、あなたの生活は充実していますか。（○は1つ）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 かなり充実している | 2 まあ充実している |
| 3 あまり充実していない | 4 まったく充実していない |

3. 安全・安心についておたずねします。

問16 あなたやあなたの身近な人（配偶者や親など）について、どのような不安なことがありますか。「あなた」と「身近な人」それぞれについてお答えください。

《あなた自身について不安なこと》（○は主なもの3つまで）

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

《身近な人について不安なこと》（○は主なもの3つまで）

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

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

問17 あなたは、市町村や事業所による、地震や台風などの自然災害があったときを想定した避難訓練に参加したことがありますか。（どちらかに○）

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

問18 介護予防をはじめ、介護や福祉・権利擁護などのさまざまな総合相談を行う窓口として地域包括支援センターが設置されていますが、あなたはこのことを知っていますか。(○は1つ)

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

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

問19 あなたは、「地域包括ケアシステム」について知っていますか。(○は1つ)

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

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

4. 入所時の状況や満足度についておたずねします。

問20 あなたが現在の施設に入所(入院)してからどれくらいになりますか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1 6か月未満 | 2 6か月以上1年未満 | 3 1年以上2年未満 |
| 4 2年以上4年未満 | 5 4年以上 | 6 わからない |

問21 あなたが現在の施設に入所(入院)するまで、どれくらいの期間待ちましたか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|------------|--------------|
| 1 待たずに入所(入院)した | 2 3か月未満 | 3 3か月以上6か月未満 |
| 4 6か月以上1年未満 | 5 1年以上2年未満 | 6 2年以上3年未満 |
| 7 3年以上 | 8 わからない | |

問22 あなたは現在の施設に主にどのような理由で入所(入院)しましたか。(○は1つ)

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

問23 あなたが現在入所(入院)している施設の居室は、どのような部屋ですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|---------|
| 1 個室(1人部屋) | 2 2人部屋 |
| 3 3人以上の部屋(多床室) | 4 わからない |

問24 あなたが現在の施設に入所(入院)する前は、どこで生活をしていましたか。(○は1つ)

- | | |
|---|-----------------|
| 1 自宅 | 2 子どもや親族の家 |
| 3 他の介護保険施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設等) | |
| 4 有料老人ホームやケアハウス | 5 認知症高齢者グループホーム |
| 6 病院に入院 | 7 その他 () |

問25 あなたは、現在入所している施設のサービスに満足していますか。(○は1つ)

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

問25で選択肢「3」または「4」とお答えの方にお聞きします。

問26 あなたが不満に感じている理由は何ですか。(○は3つまで)

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1 職員の対応が悪い | 2 入所(入院)にあたって十分な説明がされない |
| 3 リハビリが十分にできない | 4 利用料金が不明確・適切でない |
| 5 相談対応や苦情対応が悪い | 6 施設の設備が悪い |
| 7 その他() | |

問27 あなたは、今後どこで生活したいと思いますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------------------|-------------|------------|
| 1 現在入所(入院)している施設 | 2 自宅 | 3 子どもや親戚の家 |
| 4 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅 | 5 今とは別の介護施設 | |
| 6 病院 | 7 その他() | |

問28 あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○は1つ)

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

5. あなたご自身のことについておたずねします。

問29 あなたの満年齢はいくつですか。(○は1つ)(令和4年9月1日現在でお答えください)

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 64歳以下 | 2 65～69歳 | 3 70～74歳 | 4 75～79歳 |
| 5 80～84歳 | 6 85～89歳 | 7 90歳以上 | |

問30 あなたの性別はどちらですか。(どちらかに○)

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

問31 あなたが施設へ入所する前に住んでいた市町村はどこですか。(○は1つ)

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

問32 あなたが現在入所(入院)している施設の種類の種類はどれですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 2 介護老人保健施設 |
| 3 介護療養型医療施設 | 4 介護医療院 |

問33 あなたが現在入所（入院）している施設を選んだ理由は何ですか。（○は主なもの3つまで）

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 以前住んでいたところに近いから | 2 家族・親族・知人が近くにいるから |
| 3 料金が適切だから | 4 施設の評判がよいから |
| 5 施設の設定がよいから | 6 受けられるサービスの内容がよいから |
| 7 家族・親族・知人に勧められたから | 8 病院やケアマネジャーに勧められたから |
| 9 他の施設が空いていなかったから | 10 その他（ ） |

問34 家族や親族の中で、あなたの介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか。或いは、今後仕事を辞める予定の方はいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）（○はいくつでも）

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

問35 家族や親族の中で、あなたの介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか。或いは、今後仕事を辞める予定の方はいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）（○はいくつでも）

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

問35で選択肢「1」または「2」とお答えの方にお聞きします。

問36 どのような形で辞められた、あるいは辞める予定でしょうか。

《過去に仕事を辞めた方》（○はいくつでも）

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

《今後仕事を辞める予定の方》（○はいくつでも）

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

あて名のご本人に対する設問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

問37降は、あて名のご本人のご家族の方を対象とする設問です。

この調査の実施期間中に、ご家族があて名のご本人の施設を訪問され、ご回答いただける場合にのみご協力をお願いいたします。（施設からご家族のご自宅へ調査票を転送していただく必要はありません）

6. ご家族に対する設問

問37 家族は、介護や保健、医療等に関する事で、わからないことがあったとき、家族や親族、友人・知人以外で、どのような機関に相談していますか。(○は主なものを1つ)

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

問38 ご家族は、ご本人に今後どこで生活してほしいと考えていますか。(○は1つ)

1	現在入所(入院)している施設	2	本人の自宅
3	本人の子どもや親戚の家	4	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅
5	今とは別の介護施設	6	病院
7	その他()		

問39 家族は、介護や保健、医療等に関する事で、どのような情報がほしいと思いますか。(○はいくつでも)

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

問40 施設サービスを利用することで、ご家族の生活にどのような変化がありましたか。以下のA～Dそれぞれについてお答えください。(○はそれぞれ1つ)

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

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

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