

## 高齢者福祉に関するアンケート調査

### 御協力をお願い

市民の皆様には、日ごろから市政全般にわたり、御理解と御協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第8期〕）令和3年度～令和5年度」に基づき、各種の施策を行っております。

この計画は、関係法令により3年を1期として定めております。この度、次期計画「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）令和6年度～令和8年度」の策定に向けて、市民の皆様の考え、御意見等を把握させていただきたく、アンケート調査を実施することといたしました。

この平塚で、市民の皆様が長寿社会をより健康に、楽しんでお過ごしいただけるような施策を検討することを目標に、このアンケート調査のお答えを次期計画の基礎資料として活用させていただきます。

なお、このアンケート調査は、令和4年9月現在、平塚市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方のうち、無作為に抽出しました1,500人の方に送付しております。ぜひとも御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月

平塚市長 落合 克宏

### 記入上の注意

- お答えの○印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例) ①・2・3
- 「その他」を選択された場合は( )内にその内容を具体的に記入してください。
- アンケート用紙や返信用封筒には**住所や名前を記入しないでください。無記名のアンケートとなっております。個人の回答内容が特定されるようなことはありません。**
- 御記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（**切手は不要です**）に封入して、**令和4年11月18日（金）**までに御返送ください。

また、この調査に関するお問い合わせは、下記の担当までお願いいたします。

問い合わせ先 平塚市役所 高齢福祉課 高齢福祉担当  
電話番号：0463-21-9622

〈はじめに〉

☆宛名の御本人様（あなた）についてうかがいます。宛名の方以外の方が記入される場合も、特に指定のない限り、宛名の御本人様について御回答ください。

## 1 宛名の御本人様御自身および御家族について

問1 あなたの性別をお答えください。(ひとつだけ○)

1 男性	2 女性	3 回答しない
------	------	---------

問2 あなたの令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

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

問3 あなたがお住まいの地区をお答えください。(ひとつだけ○)

1 旭南	7 南原	13 豊田	19 花水
2 旭北	8 松が丘	14 城島	20 港
3 四之宮	9 田村	15 岡崎	21 富士見
4 八幡	10 横内	16 金目	22 崇善
5 真土	11 大神	17 土沢	23 松原
6 中原	12 金田	18 なでしこ	

(お住まいの地区を確認される場合には、18・19ページの「平塚市地区一覧表」を御利用ください。)

問4 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

1 持ち家（戸建て）
2 持ち家（共同住宅・マンション・アパートなど）
3 賃貸住宅（戸建て）
4 賃貸住宅（共同住宅・マンション・アパートなど）
5 その他（ ）

問5 あなたはどなたと暮らしていますか。(あてはまるものに○)

1 一人暮らし	5 息子・娘の配偶者
2 配偶者（夫・妻）	6 孫
3 息子	7 兄弟・姉妹
4 娘	8 その他（ ）

問 6 3年前と比べて、あなたの生活状況におきた変化としてあてはまるものをお答えください。  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |                     |    |               |
|---|---------------------|----|---------------|
| 1 | 気分が落ち込むことが多くなった     | 6  | 友人・知人が少なくなった  |
| 2 | 体力や筋力が落ちた           | 7  | 引越をした         |
| 3 | 病院に入院した             | 8  | 経済的な面から受診を控えた |
| 4 | ケガや病気のために通院するようになった | 9  | その他 ( )       |
| 5 | 薬の量や種類が増えた          | 10 | 変化はない         |

## 2 今後の高齢者施策等について

問 7 人生100年時代(※)を迎えるにあたって、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 | 自分の健康に関すること                | 10 | 買い物や通院など外出時の手段に関すること   |
| 2 | 家族の健康に関すること                | 11 | リフォーム・住み替えなど住まいに関すること  |
| 3 | 自分が認知症や寝たきりなどになり介護が必要になること | 12 | 財産の管理や相続に関すること         |
| 4 | 家族が認知症や寝たきりなどになり介護が必要になること | 13 | 犯罪や悪質商法に関すること          |
| 5 | 支えてくれる人(家族等)がいないこと         | 14 | 地震などの災害時の備えや対応方法に関すること |
| 6 | 友人や地域との交流がないこと             | 15 | ひきこもりの家族がいること          |
| 7 | 趣味や生きがいがいないこと              | 16 | 自分や家族の車の運転に関すること       |
| 8 | 就労や再就職に関すること               | 17 | その他 ( )                |
| 9 | 年金や賃金などの収入が少ないこと           | 18 | 特にない                   |

※ 「人生100年時代」(100歳まで人生が続くことが当たり前になる時代)：平均寿命が伸びることにより、100年間生きることが前提とした人生設計の必要性が言われるようになっていきます。従来は、年齢に応じて「学ばず・働く・老後を過ごす」という流れが人生の一般的な姿でしたが、人生100年時代では年齢による区切りがなくなり、学び直しや再就職、社会貢献など、人生の選択肢が多様化すると考えられています。

問 8 人生100年時代を迎えるにあたって、今後、市が重点的に取り組んだ方がよいと考ええるものはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- |    |               |    |                        |
|----|---------------|----|------------------------|
| 1  | 介護予防の充実       | 14 | 移動手段の確保などの外出支援         |
| 2  | 健康意識の向上       | 15 | 家族介護者への支援              |
| 3  | フレイル(※)予防の充実  | 16 | 見守り活動の推進               |
| 4  | 交流の場づくり       | 17 | 資産を守る支援体制の充実           |
| 5  | 就労機会の確保       | 18 | 高齢者虐待防止のための取組推進        |
| 6  | 生涯学習の支援       | 19 | 地域の防犯力・防災力の向上のための支援    |
| 7  | 終活支援          | 20 | 身体介護や生活援助などの介護サービスの充実  |
| 8  | 地域ネットワークの強化   | 21 | 介護サービス以外の生活支援サービスの充実   |
| 9  | 在宅医療の充実       | 22 | 特別養護老人ホームなど介護保険施設の整備   |
| 10 | 認知症への理解促進     | 23 | 地域共生社会の実現              |
| 11 | 認知症の方の社会参加の促進 | 24 | (多様な参画・つながりによる地域社会づくり) |
| 12 | 成年後見制度の周知・促進  |    | ( )                    |
| 13 | 孤立・孤独防止対策     |    |                        |

※ フレイル：心身の活力(筋力や認知機能など)を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態。

## 3 介護予防について

問 9 平塚市では介護予防の通称として、「健康長寿チャレンジひらつか(健康チャレンジ)」を掲げ、積極的に推進しています。あなたは普段、介護予防にどのくらい取り組んでいますか。  
(ひとつだけ○)

- |   |           |   |             |
|---|-----------|---|-------------|
| 1 | 取り組んでいる   | 3 | あまり取り組んでいない |
| 2 | やや取り組んでいる | 4 | 取り組んでいない    |

問 9-1 問9で1または2に○をつけた方にうかがいます。  
あなたは普段、介護予防としてどのようなことに取り組んでいますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | 栄養バランスに気をつけて食事をしている       |
| 2 | 口の中を清潔にしている(歯みがき・うがいなど)   |
| 3 | ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている   |
| 4 | 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど) |
| 5 | パズルや計算作業など、認知症の予防に取り組んでいる |
| 6 | 気持ちをできる限り明るく保つようしている      |
| 7 | 休養や睡眠を十分にとっている            |
| 8 | その他 ( )                   |

**【すべての方におたずねします。】**

問 10 介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動はありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1	足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動
2	寝たきりにならなかりやすい骨折や転倒を予防するための活動
3	認知症を予防したり、進行を遅くしたりするための活動
4	気分が落ち込みやすかったり、気がわかなかつたりといった心の状態に対して働きかけをし、元気を取り戻すための活動
5	栄養状態の低下を防ぐことにより、健康的な体を維持するための活動
6	フレイル(※)予防活動
7	飲み込む力をアップしたり、歯や歯ぐきなどお口の中の健康管理の方法を習う活動
8	減塩活動
9	自宅での血圧測定
10	健康診査の受診
11	尿失禁を予防するための方法などを習う活動
12	歩くときやくつを履くときの痛みの予防、足の指や爪などのお手入れの方法を習う活動
13	市民主体(主催)の通いの場(サロン等)や趣味サークルに参加する活動
14	その他( )
15	今のところ必要がないため、よくわからない
16	そのような活動などには参加したいと思わない

※ フレイル:心身の活力(筋力や認知機能など)を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態。

問 11 問 10 で挙げた介護予防活動に、どのような条件があれば参加したいと思いますか。  
(主なもの3つまで○)

1	一人ではなく、友人や知人を誘って参加できる
2	プログラムの内容や効果について、わかりやすく説明した資料がある
3	実際に参加した人の体験談を聞くことができる機会がある
4	もっと身近な場所で介護予防の相談ができる
5	公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される
6	自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる
7	往復の送迎がある
8	プログラムの終了後に食事やレクリエーション等の楽しみがある
9	事業参加やサービス利用の費用は無料か負担にならない程度である
10	その他( )
11	特にない

**4 生きがいづくりについて**

問 12 生活の中でどのようなことに生きがいを感じていますか。(あてはまるものすべてに○)

1	家族との日常生活	8	飲食
2	友人・知人との交流	9	テレビの視聴
3	就労	10	インターネットの利用
4	地域貢献活動	11	ゲーム
5	NPO法人等の団体活動	12	その他( )
6	趣味やスポーツ活動	13	特にない
7	学び・勉学		

問 13 平塚市内には現在、老人クラブ(老人会)が96団体あり、それぞれが活動しています。  
あなたは加入したいと思いますか。(ひとつだけ○)

1	はい	3	すでに加入している
2	いいえ	4	その他( )

問 14 現在の就業状況をうかがいます。(ひとつだけ○)

1	仕事をしていない	5	シルバー人材センター(生きがい事業団(※))での就労
2	常勤の社員・職員	6	その他の就業( )
3	非常勤・嘱託・パート・アルバイト	7	求職中
4	自営業・自営業手伝い		

※ 平塚市生きがい事業団は、定年を迎えた人や子育てを終えた人が、今まで培った知識と経験を地域社会に役立てながら、社会参加や仲間作り、健康維持等の生きがい(福祉)を目的に働く公益法人です。

問 15 今後どのような就労をしたい、または続けたいと考えていますか。(ひとつだけ○)

1	仕事はしたくない(するつもりはない)	4	常勤の社員・職員
2	仕事をする必要がない	5	非常勤・嘱託・パート・アルバイト
3	病気等で仕事はできない	6	自営業・自営業手伝い
8	ページ問 19 へお進みください。	7	シルバー人材センター(生きがい事業団)
		8	その他の就業( )

問 15-1、問 15-2、問 16-1、問 16-2、問 17-1、問 17-2、問 18-1、問 18-2 へお進みください。

問 15-1 問 15 で4~8に○をつけた方にかがいます。

あなたは何歳まで仕事をしたい(または続けたい)ですか。(ひとつだけ○)

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

**【問 15 で 4 ～ 8 に○をつけた方におたずねします。】**

問 15-2 希望する一日の就労時間帯をお答えください。(ひとつだけ○)

1 早朝 (8 時より前)	5 7 時間 (ほぼ一日)
2 午前中のみ (約 3 時間程度)	6 8 時間以上 (ほぼ一日)
3 午後のみ (約 4、5 時間程度)	7 深夜 (22 時以降)
4 午前から午後 (5、6 時間程度)	8 その他 ( )

問 16 働くうえで重視していることは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 体力的に無理なく続けられる仕事であること	8 勤務先の事業目的・経営ビジョン
2 自分のペースで進められる仕事であること	9 給料が良いこと
3 自分の能力を発揮できること	10 通勤が楽なこと
4 勤務日や勤務時間を選べること	11 その他 ( )
5 経験したことのある職種であること	12 特にならない
6 気心の知れた仲間がいる職場であること	
7 以前と同じ勤務先であること	

問 17 就労する際に、どのように仕事を探しますか。(あてはまるものすべてに○)

1 ハローワークで探す	4 インターネットの求人広告
2 シルバー人材センター(生きがい事業団(※))に登録する	5 再雇用制度の利用
3 新聞の求人広告	6 その他 ( )

※ 平塚市生きがい事業団は、定年を迎えた人や子育てを終えた人が、今まで培った知識と経験を地域社会に役立てながら、社会参加や仲間作り、健康維持等の生きがい(福祉)を目的に働く公益法人です。

問 18 就労のためにどのような支援・取組が有効だと思いますか。(それぞれひとつに○)

	有効である	やや有効である	あまり有効でない	有効でない
① 企業等受け入れ側の積極的な採用	1	2	3	4
② 多様な職種・働き方の拡大	1	2	3	4
③ 就労に関する情報入手の充実	1	2	3	4
④ 就労につながる学びの場の提供	1	2	3	4
⑤ 定年の延長	1	2	3	4
⑥ 賃金の向上	1	2	3	4

**【すべての方におたずねします。】**

**5 地域のネットワークについて**

問 19 平塚市高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)(※)を知っていますか。(ひとつだけ○)

1 内容をよく知っている	3 名前は知っているが内容は知らない
2 知りたいの内容は知っている	4 まったく知らない

※ 高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)は、高齢者やその御家族、地域の方々の介護や福祉についての相談窓口です。平塚市内には、高齢者よろず相談センターが令和 4 年 10 月時点で 13 か所設置されています。

問 20 あなたは、高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)が、認知症に関する相談の窓口になっていることを知っていましたか。(ひとつだけ○)

1 知っていた	2 知らなかった
---------	----------

問 21 あなたは、高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)または市役所の高齢福祉課が、高齢者虐待に関する相談や通報の窓口になっていることを知っていましたか。(ひとつだけ○)

1 知っていた	2 知らなかった
---------	----------

問 22 現在の地域活動への参加状況についてうかがいます。(ひとつだけ○)

1 参加している	3 あまり参加していない
2 現在はしていないが、今後参加したい	4 参加したいとは思わない

問 22-1 問 22 で 1 または 2 に○をつけた方にうかがいます。参加している、または参加したいと思う活動内容はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

1 自然保護活動	
2 公園や近隣の清掃など美化活動やリサイクル活動	
3 地域(学校・施設・商店街・自治会など)のイベントの支援	
4 福祉施設などでの活動	
5 趣味やスポーツの指導	
6 交通安全や防犯・防災に関する活動	
7 高齢の方や障がいのある方の話し相手や身の周りの世話	
8 子育ての相談や手伝い	
9 青少年の健全育成に関する活動	
10 外国人への支援活動	
11 寄付・募金活動	
12 その他 ( )	

**【すべての方におたずねします。】**

問23 あなたはお住まいの地域で、支援が必要な人に対して何か手助けや活動(ボランティアを含む)をしようと思いませんか。(ひとつだけ○)

1 すでにしている	5 あまりしたいとは思わない
2 ぜひしたい	6 したいとは思わない
3 できればしたい	7 わかからない
4 有償であればしてみたい	

問23-1へお進みください。

問24へお進みください。

問23-1 問23で1~4に○をつけた方にかかいます。それほどのような手助けや活動ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 ごみ出し	12 声かけ・見守り
2 買い物	13 日ごろの話し相手
3 調理	14 ご飯を食べる相手
4 洗濯や部屋の掃除	15 金銭管理・書類の確認
5 玄関前や庭などの家周りの掃除	16 市役所などでの手続き
6 庭の草刈り・剪定など	17 家電製品やパソコン等の操作
7 簡単な力仕事	18 フレイルサポーター(※)としての活動
8 病院への送迎	19 健康推進員(※)としての活動
9 病院への付き添いや薬の受け取り	20 食生活改善推進員(※)としての活動
10 病院以外の外出時の送迎	21 子どもの学習支援
11 病院以外の外出時の付き添い	22 その他( )

- ※ フレイルサポーター : フレイルチェック測定会でフレイルに関する説明や測定器機を使ったチェック、フレイル予防の啓発などを行う市民ボランティア。
- ※ 健康推進員 : 健康ウォーキングなどを通じて地域の健康づくりに貢献するスタッフ。
- ※ 食生活改善推進員 : 食に関する様々な取組を行い健康な街づくりを推進するスタッフ。

**【すべての方におたずねします。】**

問24 あなたは隣近所との程度交流を持っていますか。(ひとつだけ○)

1 互いの家を月に1度以上行き来する	4 会ったときに世間話をする
2 互いの家を3か月に1度程度行き来する	5 挨拶をする
3 互いの家を半年に1度程度行き来する	6 交流はしていない

問25 あなたにはかかりつけ(※)の医師、歯科医師、薬剤師はいますか。(それぞれひとつだけ○)

	い	い	わ
	る	ない	か
			ら
			な
			い
① かかりつけ医師 (病院・診療所)	1	2	3
② かかりつけ歯科医師 (歯科医院)	1	2	3
③ かかりつけ薬剤師 (薬局)	1	2	3

※ かかりつけ: 日頃から自分の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかされる医師・歯科医師・薬剤師。

**6 認知症について**

問26 将来、御自身や御家族が認知症になるおそれがあることに對して、不安がありますか。(ひとつだけ○)

1 不安がある	2 やや不安がある	3 あまり不安はない	4 不安はない
---------	-----------	------------	---------

問27 将来、御自身や御家族が認知症になった場合、誰か相談を聞いてくれたり、支えになってくれると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族・親族	5 ケアマネジャー	8 その他
2 友人・知人	6 高齢者よろず相談センター	( )
3 民生委員	(地域包括支援センター)	9 相談する相手がいない
4 医師・医療機関	7 市役所	

問28 認知症の方に対する支援として、どのようなことが必要だと思いますか。(主なもの3つまで○)

1 予防教室の開催と参加促進	9 専門の医療機関の充実
2 カウンセリング等の充実	10 専門の介護サービスの充実
3 相談窓口の設置	11 家族の会等精神的な支えとなる機会の充実
4 早期発見のための診断の実施	12 ボランティアなど公的サービスの充実
5 進行に合わせた医療の適切な指導・助言	13 その他( )
6 発見から治療までの道筋についての情報	14 わかからない
7 地域の見守り・支援体制づくり	15 特にない
8 地域の理解	

問29 あなたもしくは同居の家族に認知症と診断された方はいますか。(ひとつだけ○)

1 はい	2 いいえ
------	-------



## 7 生活支援について

問30 あなたは買い物、通院などの生活に必要な外出をどれくらいしていますか。(ひとつだけ○)

- 1 週に5~7日(ほぼ毎日)外出する
- 2 週に3~4日くらい外出する
- 3 週に1~2日くらい外出する
- 4 月に2~3回くらい外出する
- 5 月に1回程度外出する

- 6 したくない(必要がない)からしない
- 7 したいができない  
(理由: )

問31へお進みください。

問30-1へお進みください。

問30-1 問30で1~5に○をつけた方にかがいます。

外出のときの方法は、どのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 徒歩
- 2 自転車
- 3 バス・タクシー・電車を利用する
- 4 自分でバイクや車を運転する
- 5 家族や友人などに車を運転してもらう
- 6 病院などが運行する送迎バスなど
- 7 その他( )

問30-1-1 問30-1で4に○をつけた方にかがいます。

何歳位になったら免許を返納しようと考えていますか。(ひとつだけ○)

- 1 65歳~69歳
- 2 70歳~74歳
- 3 75歳~79歳
- 4 80歳~84歳
- 5 85歳~89歳
- 6 90歳以上
- 7 年齢ではなく運転に不安を感じるようになったとき
- 8 返納は考えていない

【すべての方におたずねします。】

問31 あなたは日用品の買い物に不便を感じていますか。(ひとつだけ○)

- 1 (不便を)感じている
- 2 感じていない → 問32へ

問31-1 問31で1に○をつけた方にかがいます。

どのようなことに不便を感じていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 身近なところに買い物物のできる場所がない
- 2 買い物をするところまで行く移動手段がない
- 3 日用品を配達してくれるお店がない
- 4 買ったものを家まで運ぶことができない
- 5 買い物を手伝ってくれる人がいない
- 6 その他( )

【すべての方におたずねします。】

問32 買物について、利用しているサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 インターネット注文による宅配サービス
- 2 電話注文等(インターネット以外)の宅配サービス
- 3 店舗で購入した商品の配送サービス
- 4 その他( )
- 5 利用しているサービスはない

問33 あなたが普段の生活の中で、手助けしてほしいことはありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 ごみ出し
- 2 買い物
- 3 調理
- 4 洗濯や部屋の掃除
- 5 玄関前や庭などの家周りの掃除
- 6 庭の草刈り・剪定など
- 7 簡単な力仕事
- 8 病院への送迎
- 9 病院への付き添いや薬の受け取り
- 10 病院以外の外出時の送迎
- 11 病院以外の外出時の付き添い
- 12 声かけ・見守り
- 13 日ごろの話し相手
- 14 ご飯を食べる相手
- 15 金銭管理・書類の確認
- 16 市役所などでの手続き
- 17 家電製品やパソコン等の操作
- 18 その他( )
- 19 特にない

## 8 住まいについて

問34 あなたは今後も現在お住まいの住宅に住み続けたいとお考えですか。(ひとつだけ○)

- 1 現在住んでいる住宅から住み替えたい → 問34-1へ
- 2 現在住んでいる住宅に住み続けたい } 問35へお進みください。
- 3 わからない

問34-1 問34で1に○をつけた方にかがいます。

住み替えをする際に、あなたはどのような支援が必要だと感じますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1 住まい探しに関する支援
- 2 保証人に関する支援
- 3 家賃債務に関する支援
- 4 見守り等、入居中の生活に関する支援
- 5 死亡後の支援(葬儀・不用品等の処分)
- 6 その他( )
- 7 支援は必要ない

**【すべての方におたずねします。】**

**9 見守るためのしくみについて**

問 35 日常生活でスマートフォンを利用していますか。(ひとつだけ○)

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 1 毎日利用している | 3 持っているがほとんど利用していない |
| 2 時々利用している | 4 持っていない            |

問 35-1 問35で1または2に○をつけた方にかがいます。

主にどのようなことに利用していますか。(3つ以内)○

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 1 通話・メール等連絡手段    | 6 LINE (ライン) などの SNS (ソーシャル・ |
| 2 インターネット検索      | ネットワーク・サービス) (※)             |
| 3 ネット通販          | 7 地図や位置検索                    |
| 4 買い物時のキャッシュレス決済 | 8 その他 ( )                    |
| 5 動画の視聴          |                              |

※ SNS : オンライン上で人間関係を構築できる交流サイト。

**【すべての方におたずねします。】**

問 36 「エンディングノート」とは「御自身の人生の終末について記したノートであり、遺書とは異なり法的な力はないもの」を意味しますが、「エンディングノート」という言葉を聞いたことがありますか。(ひとつだけ○)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1 聞いたことがある | 2 聞いたことがない |
|------------|------------|

問 37 「終活」(※)として取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1 家の片づけ             | 6 エンディングノートの作成 |
| 2 お墓の検討             | 7 その他 ( )      |
| 3 葬儀の仕方の検討          | 8 わからない        |
| 4 相続など資産関係の整理       | 9 特に取り組んでいない   |
| 5 任意後見制度 (※) の活用を検討 | 10 終活を聞いたことがない |

※ 終活 : 人生の最期に向けて行う事前準備等の活動のこと。

※ 任意後見制度 : 自分の判断能力が十分なうちに、判断能力が低下したときに備えて、「支援してほしいこと」と「支援をお願いする人」をあらかじめ「契約」で決めておく制度。

問 38 成年後見制度 (※) を知っていますか。(ひとつだけ○)

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1 内容をよく知っている    | 3 名前は知っているが内容は知らない |
| 2 だいたいの内容は知っている | 4 まったく知らない         |

問 38-1 へお進みください。

問 39 へお進みください。

※成年後見制度 : 認知症や知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって財産の管理や必要な契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度。

問 38-1 問38で1または2に○をつけた方にかがいます。

将来、御自身の判断能力が低下し、成年後見制度を利用することになった場合、後見人等候補者(成年後見人等)になってくれる人を誰に頼みたいと考えていますか。(ひとつだけ○)

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 1 家族・親族                  | 4 社会福祉協議会 |
| 2 専門職 (弁護士・司法書士・社会福祉士など) | 5 その他 ( ) |
| 3 市民後見人                  | 6 わからない   |

**【すべての方におたずねします。】**

問 39 避難行動要支援者登録制度 (※) を知っていますか。(ひとつだけ○)

- |         |              |        |
|---------|--------------|--------|
| 1 知っている | 2 言葉だけは知っている | 3 知らない |
|---------|--------------|--------|

※ 避難行動要支援者登録制度 :

災害時に一人で避難することが困難で、支援が必要な方 (避難行動要支援者) が自身の情報を事前に市に登録し、市がその情報を自治会・民生委員児童委員等に提供することで、災害時に地域において、避難行動要支援者が安否確認や避難誘導などの必要な支援を受けられるようにする制度。

問 40 今後、避難行動要支援者登録制度にどのように関わりたいと思いますか。(ひとつだけ○)

- |                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 1 制度に自身が登録したい                | 4 関わりたくない |
| 2 制度に家族を登録させたい               | 5 その他 ( ) |
| 3 制度に登録した方 (支援が必要な方) の支援をしたい | 6 わからない   |

## 10 介護・医療について

問 41 あなたは将来、介護や長期の治療・療養が必要になった場合、どこで介護や療養を希望しますか。(ひとつだけ○)

- |                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 自宅や親族の家など、在宅で介護・治療を受けたい → 問 41-1へ  | } 問 41-2へ |
| 2 認知症の人が数人で暮らせる、家庭的な施設（グループホーム）に入りたい |           |
| 3 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい           |           |
| 4 高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）に入りたい            |           |
| 5 病院等の医療施設に入りたい                      |           |
| 6 その他（                               |           |
| 7 わからない → 問 42へ                      |           |

問 41-1 問 41で1に○をつけた方にかかいます。

どなたから介護を受けたいですか。(ひとつだけ○)

- |   |
|---|
| 1 配偶者、子どもなど、家族または親族だけで介護をしてほしい            |
| 2 配偶者、子どもなどが中心で、他に介護保険サービスなどを利用して介護をしてほしい |
| 3 介護保険サービスなどを利用し、家族・親族以外の介護を考えている         |

問 41-2 問 41で2～6に○をつけた方にかかいます。

その場所を選んだ理由について、お答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1 在宅で介護してくれる親族等がないから          | ) |
| 2 親族等の世話になることに気が引けるから         |   |
| 3 親族の負担（身体的・精神的）がかからないようにするため |   |
| 4 介護や療養を受ける環境が整っているから         |   |
| 5 自分の希望する介護を受けることができるところから    |   |
| 6 経済的な理由から                    |   |
| 7 在宅に近い環境が好ましいから              |   |
| 8 緊急時や救急時の対応ができるから            |   |
| 9 訪問してくれる医療従事者がいるから           |   |
| 10 その他（                       |   |

## 【すべての方におたずねします。】

問 42 あなたは人生の最期を迎える場所として、どこを希望していますか。(ひとつだけ○)

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

問 43 あなたは、今後の介護や医療の希望、最後を迎える場所(問 41 や問 42 の内容)を誰かに伝えたり、話あっていきますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1 家族・親族              | ) |
| 2 友人・知人              |   |
| 3 近所の人               |   |
| 4 医師等の医療の専門家         |   |
| 5 ケアマネジャー等の福祉・介護の専門家 |   |
| 6 その他（               |   |
| 7 特に伝えたり、話したりしていない   |   |

問 44 介護や療養が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか。(主なもの3つに○)

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 住み続けられる住まいがある                       | ) |
| 2 家族が同居または近くにいる                       |   |
| 3 見守ってくれる友人・知人が近くにいる                  |   |
| 4 介護をする家族や親族への支援がある                   |   |
| 5 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある |   |
| 6 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるような介護サービスがある  |   |
| 7 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる |   |
| 8 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる     |   |
| 9 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある    |   |
| 10 身近に利用できる医療機関がある                    |   |
| 11 自宅に医師や看護師等が訪問して診療やケアをしてくれる         |   |
| 12 緊急時や救急時に入院先が確保されている                |   |
| 13 いつでも利用（入所）できる施設が近くにある              |   |
| 14 経済的な支援がある                          |   |
| 15 その他（                               |   |
| 16 わからない                              |   |



平塚市地区一覧表

※アンケート調査のために作成した地区一覧表です。お住まいの地区を確認する際に御利用ください。

町名	町名(カナ)	地区	町名	町名(カナ)	地区
あ	明石町	アカシヨ	四之宮1丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	天沼	アマヌ	四之宮2丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	飯島	イジマ	四之宮3丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	出縄	イデナ	四之宮4丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	入野	イノ	四之宮5丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	入部	イブ	四之宮6丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	榎木町	エノキヨ	四之宮7丁目	シミヤチヨ	3 四之宮
	老松町	オマツチヨ	下吉沢	シモツチヨ	17 土沢
	追分	オウケ	下島	シモジマ	14 城島
	大神	オカミ	新町	シマチ	8 松が丘
	大島	オシマ	須賀	スガ	23 松原
	大原	オハラ	董平	スシダ	19 花水
	岡崎	オサキ	諏訪町	スワヨ	21 富士見
か	片岡	カタカ	浅間町	センマ	22 崇善
	上吉沢	カミツチヨ	千石河岸	センコ	20 港
	上平塚	カミツチヨ	千須谷	センズヤ	16 金目
	北金目	キタナメ	袖ヶ浜	ツデガハマ	19 花水
	北金目1丁目	キタナメ1チヨ	代官町	ダイカンチヨ	20 港
	北金目2丁目	キタナメ2チヨ	高根1丁目	タカネ1チヨ	1 旭南
	北金目3丁目	キタナメ3チヨ	高根2丁目	タカネ2チヨ	1 旭南
	北金目4丁目	キタナメ4チヨ	高根3丁目	タカネ3チヨ	1 旭南
	北豊田	キタトヨ	高浜台	タカハマダ	20 港
	城所	キトコ	高村	タカムラ	1 旭南
	久御堤	クヨガツミ	宝町	タカラチヨ	22 崇善
	黒部丘1～9	クベ	立野町	タツチヨ	22 崇善
	黒部丘10～30	クベ	田村1丁目	タムラ1チヨ	9 田村
	公所	クゾ	田村2丁目	タムラ2チヨ	9 田村
	河内	カウチ	田村3丁目	タムラ3チヨ	9 田村
	小錦島	コハシマ	田村4丁目	タムラ4チヨ	9 田村
	御殿1丁目	ゴテン1チヨ	田村5丁目	タムラ5チヨ	9 田村
	御殿2丁目	ゴテン2チヨ	田村6丁目	タムラ6チヨ	9 田村
	御殿3丁目	ゴテン3チヨ	田村7丁目	タムラ7チヨ	9 田村
	御殿4丁目	ゴテン4チヨ	田村8丁目	タムラ8チヨ	9 田村
さ	幸町	サチヨ	田村9丁目	タムラ9チヨ	9 田村
	桜ヶ丘	サクラカ	達上ヶ丘	タジノカ	21 富士見
	真田	サダ	土屋	ツチヤ	17 土沢
	真田1丁目	サダ1チヨ	堤町	2 松原	
	真田2丁目	サダ2チヨ	寺田縄	12 金田	
	真田3丁目	サダ3チヨ	唐ヶ原	18 なでし	
	真田4丁目	サダ4チヨ	徳延	2 旭北	
	四之宮	シミヤ		次のページに続く	

問 45 在宅で介護をする家族には、どのような理解や支援が必要だと思いますか。これまで介護の経験がない方は、想像で構いません。(あてはまるものすべてに○)

- 1 介護方法の情報提供
- 2 介護に対する地域の理解
- 3 介護に対する職場の理解
- 4 介護に対する他の家族や親族の理解
- 5 介護と医療の円滑な連携
- 6 経済的負担軽減への支援
- 7 介護サービス(ショートステイ等)利用による、身体的負担軽減への支援
- 8 個別の悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
- 9 介護者の休息や介護から一時的に離れることへの理解
- 10 その他 ( )

問 46 介護保険料についてどのように感じていますか。(ひとつだけ○)

- 1 特に負担と感じていない
- 2 負担であるが、支払うことは可能
- 3 負担であり、支払うことが困難
- 4 わからない

問 47 あなたは平塚市の介護保険制度・高齢者福祉施策について、どのように感じますか。(もつとも近い考えをひとつだけ○)

- 1 とても充実している
- 2 まあ充実している
- 3 どちらとも言えない
- 4 あまり充実していない
- 5 充実していない

問 48 平塚市の介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、御意見や御要望がございましたら、御自由にお書きください。

---



---



---



---

質問は以上で終わります。御協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、

11月18日(金)までに返送(投函、切手不要)してください。

町名	町名(カナ)	地区	町名	町名(カナ)	地区
豊田打間木	トヨタウチマキ	13 豊田	日向岡1丁目	ヒナカサ1チヨウ	2 旭北
豊田小嶺	トヨタコミネ	13 豊田	日向岡2丁目	ヒナカサ2チヨウ	2 旭北
豊田平塚寺	トヨタヒラカデラ	13 豊田	平塚1丁目	ヒラカサ1チヨウ	21 富士見
豊田本郷	トヨタホンゴウ	13 豊田	平塚2丁目	ヒラカサ2チヨウ	21 富士見
豊田宮下	トヨタミヤノ	13 豊田	平塚3丁目	ヒラカサ3チヨウ	21 富士見
豊原町	トヨハラチヨウ	21 富士見	平塚4丁目	ヒラカサ4チヨウ	21 富士見
中里	ナカサト	21 富士見	平塚5丁目	ヒラカサ5チヨウ	21 富士見
中堂	ナカドウ	23 松原	広川	ヒロカワ	16 金目
中原1丁目	ナカハラ1チヨウ	6 中原	富士見町	フジミチヨウ	21 富士見
中原2丁目	ナカハラ2チヨウ	6 中原	ふじみ野1丁目	フジミノ1チヨウ	15 岡崎
中原3丁目1~19	ナカハラ3チヨウ	8 松が丘	ふじみ野2丁目	フジミノ2チヨウ	15 岡崎
中原3丁目20~26	ナカハラ3チヨウ	6 中原	礼場町	レバサチヨウ	20 港
中原下宿(錦山右岸)	ナカハラカド	12 金田	紅谷町	ベニチヨウ	22 崇善
長瀬	ナガセ	23 松原	松風町	マカゼチヨウ	19 花水
長持	ナガチ	12 金田	纏	マタイ	2 旭北
撫子原	ナデシコハラ	18 なでしこ	万田1丁目	マンダ1チヨウ	1 旭南
虹ヶ浜1~12	ニジガハマ	19 花水	万田2丁目	マンダ2チヨウ	1 旭南
虹ヶ浜13~24	ニジガハマ	18 なでしこ	万田3丁目	マンダ3チヨウ	1 旭南
錦町	ニシキチヨウ	22 崇善	見附町	ミツケチヨウ	22 崇善
西真土1丁目	ニシマツ1チヨウ	5 真土	南金目	ナミナメ	16 金目
西真土2丁目	ニシマツ2チヨウ	5 真土	南豊田	ナミトヨダ	13 豊田
西真土3丁目	ニシマツ3チヨウ	5 真土	南原1丁目	ナミハラ1チヨウ	7 南原
西真土4丁目	ニシマツ4チヨウ	5 真土	南原2丁目	ナミハラ2チヨウ	7 南原
西八幡1丁目	ニシヤチチヨウ	4 八幡	南原3丁目	ナミハラ3チヨウ	7 南原
西八幡2丁目	ニシヤチチヨウ	4 八幡	南原4丁目	ナミハラ4チヨウ	7 南原
西八幡3丁目	ニシヤチチヨウ	4 八幡	宮の前	ミヤノマエ	22 崇善
西八幡4丁目	ニシヤチチヨウ	4 八幡	宮松町	ミヤマツチヨウ	22 崇善
根坂間	ネサカマ	2 旭北	めぐみが丘1丁目	メグミガカサ1チヨウ	17 土沢
花水台	ハナミヅダイ	18 なでしこ	めぐみが丘2丁目	メグミガカサ2チヨウ	17 土沢
馬入	ハニエ	23 松原	桃浜町	モモハマチヨウ	19 花水
馬入本町	ハニエホンチヨウ	23 松原	八重咲町	ヤシキチヨウ	19 花水
東真土1丁目	トヨマツ1チヨウ	5 真土	八千代町	ヤチチヨウ	23 松原
東真土2丁目	トヨマツ2チヨウ	5 真土	山下1丁目	ヤマノ1チヨウ	1 旭南
東真土3丁目	トヨマツ3チヨウ	5 真土	山下2丁目	ヤマノ2チヨウ	1 旭南
東真土4丁目	トヨマツ4チヨウ	5 真土	山下3丁目	ヤマノ3チヨウ	1 旭南
東豊田	トヨトヨダ	13 豊田	八幡	ヤチ	4 八幡
東中原1丁目	トヨハラチヨウ	8 松が丘	夕陽ヶ丘	ユウヤカサ	20 港
東中原2丁目	トヨハラチヨウ	8 松が丘	横内	ヨコウチ	10 横内
東八幡1丁目	トヨヤチチヨウ	4 八幡	吉際	ヨシサキ	11 大神
東八幡2丁目	トヨヤチチヨウ	4 八幡	龍城ヶ丘	リョウジョウカサ	19 花水
東八幡3丁目	トヨヤチチヨウ	4 八幡			
東八幡4丁目	トヨヤチチヨウ	4 八幡			
東八幡5丁目	トヨヤチチヨウ	4 八幡			

## 介護予防・日常生活圏域ニーズに関するアンケート調査

### 御協力をお願い

市民の皆様には、日ごろから市政全般にわたり、御理解・御協力をお願い申し上げます。

さて、本市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことが出来るよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第8期〕）令和3年度～令和5年度」に基づき、各種の施策を行い、介護保険事業を運営しております。

この計画は、関係法令により3年を1期として定めております。この度、次期計画「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）令和6年度～令和8年度」の策定に向け、市民の皆様様の日常生活の御様子や御意見等を把握し、平塚市における課題を分析することで、必要な介護保険事業のあり方を検討させていただきたく、アンケート調査を実施することといたしました。

この平塚で、市民の皆様が長寿社会をより健康に、安心して過ごしていただけるよう、アンケート調査のお答えを次期計画の基礎資料として活用させていただきます。

なお、この調査は、令和4年9月現在、平塚市内にお住まいの65歳以上の方のうち、要介護認定において、要支援1、要支援2に該当している方と要介護認定を受けていない方、地域包括支援センターにて、基本チェックリストを行った方で事業対象者となった方7,020人を生活圏域ごとに抽出して送付しております。

ぜひとも御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月

平塚市長 落合 克宏

- 1 お答えの○印は、番号を囲むように濃くつけてください。（例）①・2・3
- 2 「その他」を選択された場合は（ ）内にその内容を具体的に記入してください。
- 3 御記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に封入して、**令和4年11月18日（金）**までに御返送ください。

また、この調査に関するお問い合わせは、下記担当までお願いいたします。

問い合わせ先 平塚市役所 地域包括ケア推進課 医療・介護連携推進担当  
電話番号：0463-20-8210

### 個人情報取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、御確認ください。  
なお、本調査票の御返送をもちまして、下記に御同意いただいたものとさせていただきます。

#### 【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、平塚市による高齢者福祉計画（介護保険事業計画）策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、関係法令に基づき平塚市で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画（介護保険事業計画）策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する平塚市外のデータベース内に情報を登録し、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することがあります。

記入日	令和4年	月	日
調査票を記入されたのはななたですか。			
1	宛名の御本人		
2	御家族（宛名の御本人からみた続柄）		
3	その他（ ）		

これ以降、宛名の方についてうかがいます。宛名の方以外が記入される場合にも、特に指定のない限り、宛名の方について御回答ください。

宛名の御本人の性別をお答えください。			
1	男性	2	女性
3	3		回答しない
宛名の御本人の令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。			
1	65歳～69歳	2	70歳～74歳
3	75歳～79歳	4	80歳～84歳
5	85歳～89歳	6	90歳以上

<b>問1 あなたの御家族や生活状況について</b>		
(1) 家族構成をお教えてください。(Oは1つ)		
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		
(2) 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。(Oは1つ)		
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)		
<b>【(2) において「2」「3」とお答えの方に】</b>		
<b>①介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてにO)</b>		
1 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>のうそちゆう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small>	2 心臓病	3 がん (悪性新生物)
4 呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等) <small>ほいきょう</small>	5 関節の病気 (リウマチ等)	
6 認知症(アルツハイマー病等) <small>にんちしやう</small>	7 パーキンソン病	8 糖尿病 <small>とうりやうびやう</small>
9 腎疾患 (透析) <small>じんしやく</small>	10 視覚・聴覚障害 <small>しかく ちやうかくしやうがい</small>	11 骨折・転倒 <small>こっせつ てんとう</small>
12 脊椎損傷 <small>せきついそんしやう</small>	13 高齢による衰弱 <small>すいじやく</small>	14 その他 ( )
15 不明		
<b>【(2) において「3」とお答えの方に】</b>		
<b>②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O)</b>		
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 介護サービスヘルパー	8 その他 ( )	

<b>(3) 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。(Oは1つ)</b>		
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	
<b>(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(Oは1つ)</b>		
1 持家 (一戸建て)	2 持家 (集合住宅)	
3 公営賃貸住宅 <small>こうえいちんたいじゆうたく</small>	4 民間賃貸住宅 (一戸建て) <small>みんかんちんたいじゆうたく</small>	
5 民間賃貸住宅 (集合住宅) <small>みんかんちんたいじゆうたく</small>	6 借家	
7 その他		

<b>問2 からだを動かすことについて</b>		
<b>(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(Oは1つ)</b>		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
<b>(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。(Oは1つ)</b>		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
<b>(3) 15分位続けて歩いていきますか。(Oは1つ)</b>		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
<b>(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(Oは1つ)</b>		
1 何度もある	2 1度ある	3 ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

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

(6) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

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

(8) 外出を控えていますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

【(8)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 障害しょうがい(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( )

(9) 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 歩行器・シルバーカー 12 タクシー 13 その他( )

(10) スポーツ(ウォーキングを含む)や体を動かすことはどのくらいの頻度で行っていますか。(○は1つ)

1 週に2日以上 2 週に1日程度 3 月に2~3回程度 4 月に1回程度 5 ほとんどしない

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長  cm 体重  kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ



(5) 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。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
(6) 歯の数と入れ歯（インプラントも含む）の利用状況をお教えてください。 （○は1つ）（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）		
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	
①噛み合わせは良いですか。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
②【(6)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。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
(8) どなたかか食事とともにする機会がありますか。（○は1つ）		
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	

<b>問4 毎日の生活について</b>		
(1) 物忘れが多いと感じますか。（○は1つ）		
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。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	
(4) 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)。（○は1つ）		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。（○は1つ）		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか。（○は1つ）		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。（○は1つ）		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。（○は1つ）		
1 できるし、している	2 できるけれどしていない	3 できない
(9) 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。（○は1つ）		
1 はい	2 いいえ	

(10) 新聞を読んでいますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることができますか。(Oは1つ)	
1 はい	2 いいえ
(17) 趣味はありますか。(Oは1つ)	
1 趣味あり	→ (具体的に: )
2 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか。(Oは1つ)	
1 生きがいあり	→ (具体的に: )
2 思いつかない	

問5 地域での活動について							
(1) 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。 ※① - ⑧それぞれに回答してください。(それぞれOは1つ)							
	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月に ~3回	年に 回数	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 通いの場 (町内福祉村等の地域のサロン)	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	
(2) 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、いきいきと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。(Oは1つ)							
1	すでに参加している	2	是非参加したい	3	参加してもよい	4	参加したくない
(3) 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、いきいきと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。(Oは1つ)							
1	すでに参加している	2	是非参加したい	3	参加してもよい	4	参加したくない

**問6 たすけあいについて**

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（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

(3) 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（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

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（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

<p>(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (あてはまるものすべてに○)</p>	
1 自治会・町内会・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 高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）・役所	
6 その他	7 そのような人はいない
<p>(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（○は1つ）</p>	
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
<p>(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。 同じ人には何度会っても1人と数えることとします。（○は1つ）</p>	
1 0人（いない）	2 1～2人                    3 3～5人
4 6～9人	5 10人以上
<p>(8) 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○）</p>	
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

問7 健康について													
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)													
1	とてもよい	2	まあよい	3	あまりよくない	4	よくない						
(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか。 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数に○をおつけください)													
	とても不幸	0点	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
(3) 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がありましたか。(○は1つ)													
1	はい	2	いいえ										
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しい感じがよくありましたか。(○は1つ)													
1	はい	2	いいえ										
(5) お酒は飲みますか。(○は1つ)													
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												
(6) タバコは吸っていますか。(○は1つ)													
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												

(7) 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 ( )

問8 認知症にかかるとかかる相談窓口の把握について

(1) 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 はい 2 いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1 はい 2 いいえ

■■■■以上で調査は終了です。御協力ありがとうございました■■■■

## 在宅介護実態調査 アンケート票

### 「在宅介護実態調査」についての同意書

この調査で得られた情報及び要介護認定や介護サービス利用状況のデータにつきましては、平塚市における高齢者支援施策の検討の基礎資料とすることを目的に使用させていただきます。なお、集計・分析等は外部の事業者に委託しますが本目的以外の使用はせず、ご回答頂いた内容は適切に管理いたします。

上記調査について、  
 同意します 同意いただけない場合は、調査終了となり、アンケートの提出は不要です。  
 (1つに○)

被保険者番号[ ] ← **必ず記入してください**

■聞き取りを行った相手の方は、どなたですか (複数選択可)。

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

問1 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

問2 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(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 → 問7 (P.2)へ
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない } → 問3へ
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

○問3～問6は問2で「2～5」に回答した方にお伺いします。

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つに○)。

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

問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つに○)。

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

問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)。

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	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
12. 食事の準備 (調理等)	
13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)	
15. その他	16. わからない

問6 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)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)(複数選択可)。

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

●ここから再び、全員に調査してください。

問7 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、ご回答ください(複数選択可)。

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

※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。

問8 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、ご回答ください(複数選択可)。

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

※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。



問9 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つに○)

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

※「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指します。

問10 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
2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれません。

●ここから先は「主な介護者の方」に調査してください。

●「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)に調査をお願いします。

問11 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つに○)

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
3. 働いていない
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。

問14(P.4)へ

問12 問11で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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(複数選択可)

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

問13 問11で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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つを選択)

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

⇒ P.4へお進みください

ここから、再び全員に調査してください。

問14 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、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで、選択可)。

身体介護	1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
生活援助	12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
その他	15. その他 16. 不安に感じていることは、特にな い 17. 主な介護者に確認しないと、わからな い

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございます。

## 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査 (要介護等認定者)

御協力をお願い

市民の皆様には、日ごろから市政全般にわたり、御理解・御協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第8期〕）」に基づき、各種の施策を行っております。

この計画は、関係法令により3年を1期として定めております。この度、次期計画「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕）令和6年度～令和8年度」の策定に向けて、市民の皆様のお考え、御意見等を把握させていただきたく、アンケート調査を実施することといたしました。

頂いた御回答につきましては、この調査以外の目的で使用することはありません。また、統計的に処理をし、個人的な情報が公表されることもございません。

つきましては、御多忙のところ大変恐れ入りますが、趣旨を御理解いただき、何卒御協力くださいようお願い申し上げます。

なお、この調査は、令和4年9月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、在宅で要介護認定を受けている方の中から、無作為に抽出しました1,500人の方に送付しております。

令和4年10月

平塚市長 落合 克宏

記入上の注意

- 1 お答えの 印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例) ①・2・3
- 2 アンケート用紙や返信用封筒には**住所や名前を記入しないでください。無記名のアンケートとなっております。個人の回答内容が特定されるようなことはありません。**
- 3 御記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒（**切手不要**）に封入して、**令和4年11月18日(金)**までに御返送ください。

また、この調査に関するお問い合わせは、下記の担当までお願いいたします。

問い合わせ先      平塚市役所 介護保険課 介護給付担当  
電話番号：0463-21-8790

-----<はじめに>-----  
問1 この調査票に御回答いただいているのは、どなたですか。(ひとつだけ )

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 1 宛名の御本人 | 2 同居の家族 | 3 その他 |
|----------|---------|-------|

これ以降、宛名の御本人様についてうかがいます。宛名の方以外の方が記入される場合も、特に指定のない限り、宛名の御本人様について御回答ください。

### 1. 宛名の御本人様御自身および御家族について

問2 宛名の御本人様の性別をお答えください。(ひとつだけ )

- |              |         |
|--------------|---------|
| 1 (御本人様は) 男性 | 3 回答しない |
| 2 (御本人様は) 女性 |         |

問3 宛名の御本人様の令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。(ひとつだけ )

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

問4 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(ひとつだけ )

- |                           |
|---------------------------|
| 1 持ち家(戸建て)                |
| 2 持ち家(共同住宅・マンション・アパートなど)  |
| 3 賃貸住宅(戸建て)               |
| 4 賃貸住宅(共同住宅・マンション・アパートなど) |
| 5 その他                     |

問5 あなたはどなたと暮らしていますか。(あてはまるものに )

- |            |            |
|------------|------------|
| 1 一人暮らし    | 5 息子・娘の配偶者 |
| 2 配偶者(夫・妻) | 6 孫        |
| 3 息子       | 7 兄弟・姉妹    |
| 4 娘        | 8 その他      |

## 2. 介護、生活支援について

問6 現在の要介護度は次のどれにあたりますか。(ひとつだけ)

- |         |         |
|---------|---------|
| 1 要支援 1 | 5 要介護 3 |
| 2 要支援 2 | 6 要介護 4 |
| 3 要介護 1 | 7 要介護 5 |
| 4 要介護 2 |         |

問7 介護が必要となった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに)

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1 脳卒中(脳出血・脳こうそく等) | 8 糖尿病         |
| 2 心臓病             | 9 視覚・聴覚障害     |
| 3 がん(悪性新生物)       | 10 骨折・転倒      |
| 4 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等) | 11 脊椎(せきつい)損傷 |
| 5 関節の病気(リウマチ等)    | 12 高齢による衰弱    |
| 6 認知症(アルツハイマー病等)  | 13 その他        |
| 7 パーキンソン病         | 14 わからない      |

問8 現在、宛名の御本人様は訪問介護(ホームヘルプ)や通所介護(デイサービス)などの介護保険サービスを利用していますか。(ひとつだけ)

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1 利用している  | → 問9(4ページ)へ |
| 2 利用していない |             |

問8-1 問8で2に をつけた方にかがいます。介護保険サービスを利用していない理由を つかいがいます。最もあてはまるものに をつけてください。(ひとつだけ)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1 病院に入院しているから                   |
| 2 特別養護老人ホームなどの施設サービスの空きを待っているから |
| 3 家族の介護で生活できるから                 |
| 4 利用したいと思うサービスがないから             |
| 5 手続きなどが複雑で面倒だから                |
| 6 他人を自宅に入れたくないから                |
| 7 外出したり、他人とかがかわったりしたくないから       |
| 8 利用料の負担が大変だから                  |
| 9 その他                           |

→ 過去に一度も介護保険サービスを利用したことのない方は、問11(4ページ)へ

## 介護サービスを利用している方、利用していた方にかがいます。

問9 ケアプランの内容の満足度はいかがですか。(ひとつだけ)

- |        |                 |
|--------|-----------------|
| 1 満足   | 3 やや不満          |
| 2 やや満足 | 4 不満            |
|        | 5 介護サービスは受けていない |

問10 現在受けている、または、これまで受けたことのある介護サービス全般の満足度は いかがですか。(ひとつだけ)

- |        |                 |
|--------|-----------------|
| 1 満足   | 3 やや不満          |
| 2 やや満足 | 4 不満            |
|        | 5 介護サービスは受けていない |

問10-1 問10で3 または4に をつけた方にかがいます。 具体的にはどのような点に不満をお持ちですか。(あてはまるものすべてに)

- |                    |
|--------------------|
| 1 利用料金が高い          |
| 2 事業所職員の対応が悪い      |
| 3 必要ないサービスプランを組まれる |
| 4 サービスについての説明がない   |
| 5 話を聞いてくれない        |
| 6 利用したいサービスがない     |
| 7 その他              |

## 全員がお答えください。

問11 宛名の御本人様が今後利用したい又は利用し続けたい介護サービスはどれですか。(あてはまるものすべてに)

- |   |
|---|
| 1 訪問サービス(ホームヘルパー・看護師の訪問など)                          |
| 2 通所サービス(デイサービスなど)                                  |
| 3 短期入所(ショートステイ)                                     |
| 4 福祉用具貸与(ベッドや車いすなどのレンタル)                            |
| 5 福祉用具購入(風呂用のいす・ポータブルトイレなど)・住宅改修費(手すりの取り付け・段差の解消など) |
| 6 その他の居宅サービス(具体的に: )                                |
| 7 施設サービス(特別養護老人ホームなど)                               |
| 8 わからない   |
| 9 特になし  |

問 12 宛名の御本人様が普段の生活の中で、手助けしてほしいこと又は手助けを受けていることはありませんか。  
 (あてはまるものすべてに )

1	ごみ出し	11	病院以外の外出時の付き添い
2	買い物	12	声かけ・見守り
3	調理	13	日ごろの話し相手
4	洗濯や部屋の掃除	14	ご飯を食べる相手
5	玄関前や庭などの家周りの掃除	15	金銭管理・書類の確認
6	庭の草刈り・剪定など	16	市役所などでの手続き
7	簡単な力仕事	17	家電製品やパソコン等の操作
8	病院への送迎	18	その他
9	病院への付き添いや薬の受け取り	19	特になし
10	病院以外の外出時の送迎		

問 13 水害や土砂災害などの災害が発生するおそれがあるときに高齢者が避難をすべき警戒レベル3 ( ) が発令された場合、あなたは危険な場所から避難することはできると思いますが。(ひとつだけ )

1	避難できると思う	3	わからない
2	避難することは難しいと思う		

警戒レベル3：高齢者等避難

問 13 - 1 問 13 で 2 に をつけた方に向かいます。  
 避難することが難しい理由を教えてください。(あてはまるものすべてに )

1	手助けがないと動けないから
2	避難場所を知らないから
3	避難訓練をしたことがないから
4	避難場所です適切なケアがされないと思うから
5	避難場所に迷惑がかかるから
6	避難行動要支援者として登録していないから
7	その他 ( 具体的に： )

**全員がお答えください。**

問 14 平塚市では様々な相談窓口を設置しています。次の窓口があることをご存じですか。  
 (それぞれひとつに )

	知っていた	はじめて知った
介護保険だけでなく、さまざまな制度や地域資源を利用した総合的な支援の相談窓口である平塚市高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)を知っていましたか。	1	2
平塚市高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)が、認知症に関する相談の窓口になっていることを知っていましたか。	1	2
平塚市高齢者よろず相談センター(地域包括支援センター)または市役所の高齢福祉課が、高齢者虐待に関する相談や通報の窓口になっていることを知っていましたか。	1	2

**3. 今後の生活について**

問 15 宛名の御本人様は今後、どこで介護や療養を希望しますか。(ひとつだけ )

1	自宅や親族の家など、在宅で介護や治療を受けたい
2	認知症の人が数人で暮らせる、家庭的な施設(グループホーム)で介護を受けたい
3	介護保険施設(特別養護老人ホームなど)に入りたい
4	高齢者向け住宅(有料老人ホームなど)に入りたい
5	病院等の医療施設に入りたい
6	その他
7	わからない

問 15 - 1 問 15 で 2 ~ 6 に をつけた方に向かいます。その場所を選んだのは、なぜですか。  
 (あてはまるものすべてに )

1	在宅で介護してくれる親族等がないから
2	親族等の世話になることに気が引けるから
3	親族の負担(身体的・精神的)がかからないようにするため
4	介護を受ける環境が整っているから
5	自分の希望する介護を受けることができると思うから
6	経済的な理由から
7	在宅に近い環境が好ましいから
8	緊急時や救急時の対応ができるから
9	訪問してくれる医療従事者がいるから
10	その他

問 16 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことか。どのようかと思いませんか。  
(あてはまるものすべてに○)

- 1 住み続けられる住まいがある
- 2 家族が同居または近くににいる
- 3 見守ってくれる友人・知人が近くににいる
- 4 介護をする家族や親族への支援がある
- 5 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
- 6 必要に応じて、通ったり、宿泊することのできるような介護サービスがある
- 7 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
- 8 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
- 9 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
- 10 身近に利用できる医療機関がある
- 11 自宅に医師や看護師等が訪問して診療やケアをしてくれる
- 12 緊急時や救急時に入院先が確保されている
- 13 いつでも利用(入所)のできる施設が近くにある
- 14 経済的な支援がある
- 15 その他
- 16 わからない

## 5. 今後の高齢者施策等について

問 19 人生 100 年時代( )を迎えるにあたって、今後、市が重点的に取り組んだ方がよいと考えられるものはどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1 介護予防の充実        | 14 移動手段の確保などの外出支援        |
| 2 健康意識の向上        | 15 家族介護者への支援             |
| 3 フレイル予防の充実      | 16 見守り活動の推進              |
| 4 交流の場づくり        | 17 資産を守る支援体制の充実          |
| 5 就業機会の確保        | 18 高齢者虐待防止のための取組推進       |
| 6 生涯学習の支援        | 19 地域の防犯力・防災力の向上のための支援   |
| 7 終活支援           | 20 身体介護や生活援助などの介護サービスの充実 |
| 8 地域ネットワークの強化    | 21 介護サービス以外の生活支援サービスの充実  |
| 9 在宅医療の充実        | 22 特別養護老人ホームなど介護保険施設の整備  |
| 10 認知症への理解促進     | 23 地域共生社会の実現             |
| 11 認知症の方の社会参加の促進 | (多様な参画・つながりによる地域社会づくり)   |
| 12 成年後見制度の周知・促進  | 24 その他                   |
| 13 孤立・孤独防止対策     |                          |

「人生 100 年時代」(100 歳まで人生が続くことが当たり前になる時代)：

平均寿命が伸びることにより、100 年間生きること前提とした人生設計の必要性が言われるようになっていきます。従来は年齢に応じて「学ぶ・働く・老後を過ごす」という流れが人生の一般的な姿でしたが、人生 100 年時代では年齢による区切りがなくなり、学び直しや再就職、社会貢献など、人生の選択肢が多様化すると考えられています。

## 4. 介護保険料について

問 17 介護保険料の年額はいくらですか。(ひとつだけ○)

保険料の年額は、6 月中旬にお送りした令和 4 年度介護保険料納入通知書等をご覧ください。

- 1 5 万円未満
- 2 5 万円以上 7 万円未満
- 3 7 万円以上 9 万円未満
- 4 9 万円以上 12 万円未満
- 5 12 万円以上

問 18 介護保険料についてどのように感じていますか。(ひとつだけ○)

- 1 特に負担と感じていない
- 2 負担であるが、支払うことは可能
- 3 負担であり、支払うことが困難
- 4 わからない

問 20 認知症の方に対する支援として、どのようなことが必要だと思いますか。  
(生なものを 3 つまで)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1 予防教室の開催と参加促進       | 9 専門の医療機関の充実           |
| 2 カウンセリング等の充実        | 10 専門の介護サービスの充実        |
| 3 相談窓口の設置            | 11 家族の会等精神的な支えとなる機会の充実 |
| 4 早期発見のための診断の実施      | 12 ボランティアなど公的サービス以外の充実 |
| 5 進行に合わせた医療の適切な指導・助言 | 13 その他( )              |
| 6 発見から治療までの道筋についての情報 | 14 わからない               |
| 7 地域の見守り・支援体制づくり     | 15 特にならない              |
| 8 地域の理解              |                        |

問 21 宛名の御本人様は平塚市の介護保険制度・高齢者福祉施策について、どのように感じますか。  
(もっとも近い考えをひとつだけ)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 とても充実している | 4 あまり充実していない |
| 2 まあ充実している  | 5 充実していない    |
| 3 どちらとも言えない |              |



## 6. 中心介護者について

問22 中心となって介護をしている方は、宛名の御本人様から見てどのような御関係にありますか。  
(ひとつだけ)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1 配偶者(夫・妻) | 7 介護サービスのヘルパー  |
| 2 息子       | 8 施設等の職員       |
| 3 娘        | 9 その他          |
| 4 息子・娘の配偶者 | 10 介護している人はいない |
| 5 孫        |                |
| 6 兄弟・姉妹    |                |

設問は以上で終わりです。  
ありがとうございます。

ここからは、御家族など中心となって介護をしている方がお答えください。

問23 中心となって介護をしている方は、同居されていますか。(ひとつだけ)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 本人と同居している                        |
| 2 同じ敷地や歩ける範囲など、行き来が簡単にできる距離に別居している |
| 3 簡単には行き来ができない距離に別居している            |

→次のページへお進みください

問24 中心となって介護をしている方は、介護の負担や悩みを感じることがありますか。  
(ひとつだけ)

- |                   |
|-------------------|
| 1 特に、負担や悩みはない     |
| 2 ごくまれに、負担や悩みを感じる |
| 3 時々、負担や悩みを感じる    |
| 4 常に、負担や悩みを感じる    |

問24-1 問24で2~4に をつけた方にかかっています。

どのようなときに負担や悩みを感じますか。(あてはまるものすべてに)

### 【身体介護】

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

### 【生活援助】

- 12 食事の準備(調理等)
  - 13 その他の家事(掃除・洗濯・買い物 等)
  - 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
- 【その他】
- 15 仕事と介護の両立
  - 16 自分の時間がない
  - 17 自分の心身の不調
  - 18 その他

問24-2 問24で2~4に をつけた方にかかっています。負担や悩みを和らげるには  
どのような理解や支援が必要ですか。(あてはまるものすべてに)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1 介護方法の情報提供                        |
| 2 介護に対する地域の理解                      |
| 3 介護に対する職場の理解                      |
| 4 介護に対する他の家族や親族の理解                 |
| 5 介護と医療の円滑な連携                      |
| 6 経済的負担軽減への支援                      |
| 7 介護サービス(ショートステイ等)利用による身体的負担軽減への支援 |
| 8 個別の悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援    |
| 9 介護者の休息や介護から一時的に離れることへの理解         |
| 10 その他                             |

**中心となって介護している方、全員がお答えください。**

問25 中心となって介護をしている方は、日常生活や健康のことなどで困った時、

どなたに協力を頼んだり、相談されたりしますか。(あてはまるものすべてに○)

1 家族・親族	6 ケアマネジャー
2 友人・知人	7 高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）
3 会社の上司・同僚	8 市役所
4 民生委員	9 その他
5 医師・医療機関	10 相談をする相手がない

問26 中心となって介護をしている方が充実を望むことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1 介護者の会などの介護者同士の交流の場
2 公的な機関などの個人的な相談機会
3 介護者教室などの介護技術が学べる機会
4 隣近所の助け合いやボランティア活動への支援
5 ヘルパーの訪問や通いサービスなどの介護保険サービスの充実
6 特別養護老人ホームなどの施設整備
7 有料老人ホームや高齢者向け住宅の整備
8 軽作業の代行など介護保険以外のサービスの充実
9 その他
10 特になし

問27 介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、御意見や御要望がございましたら、御自由に

お書きください。


質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。  
 調査票を同封の返信用封筒に入れて、**11月18日(金)まで**に  
 返送（投函）してください。切手を貼る必要はありません。

## 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査 (特別養護老人ホーム入所希望者)

### 御協力のお願い

市民の皆様には、日ごろから市政全般にわたり、御理解と御協力を頂き厚くお礼申し上げます。さて、平塚市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第8期〕令和3年度～令和5年度）」に基づき、各種の施策を行っております。

この計画は、関係法令により3年を1期として定めております。この度、次期計画「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔第9期〕令和6年度～令和8年度）」の策定に向けて、令和4年9月末現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、特別養護老人ホームにお申し込みをされている方にアンケート調査を実施することといたしました。

つきましては、御多忙のところ大変恐れ入りますが、趣旨を御理解いただき、何卒御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年10月

平塚市長 落合 克宏

### 記入上の注意

- 1 お答えの○印は、番号を囲むように濃くつけてください。(例) 1・②・3
- 2 「その他」を選択された場合は、( ) 内にその内容を具体的に記入してください。
- 3 アンケート用紙や返信用封筒には**住所や名前を記入しないでください。(無記名のアンケートとなっておりません。)**
- 4 頂いた御回答につきましては、この調査以外の目的で使用することはありません。また、統計的に処理をし、個人的な情報が公表されることはありません。
- 5 御記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒**(切手は不要です)**に封入して、**令和4年11月18日(金)**までに御返送ください。

また、この調査に関するお問い合わせは、下記の担当までお願いいたします。

問い合わせ先 平塚市役所 高齢福祉課 高齢福祉担当 電話番号：0463-21-9622  
介護保険課 介護給付担当 電話番号：0463-21-8790

問1 この調査票に御回答いただいているのは、どなたですか。(ひとつだけ○)

- 1 宛名の御本人
- 2 御家族
- 3 ケアマネジャー、ホームヘルパーなどの事業者
- 4 その他 ( )

-----<宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）について>-----

☆ここからは、宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者の方）についてうかがいます。別の方が記入される場合にも、宛名の方について御回答ください。

問2 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）の性別をお答えください。(ひとつだけ○)

- 1 男性
- 2 女性
- 3 回答しない

問3 宛名の御本人の令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。(ひとつだけ○)

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

問4 現在のお住まい（健康な状態であれば暮らしている場所（自宅）等）は、次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

- 1 持ち家（戸建て）
- 2 持ち家（共同住宅、マンション、アパートなど）
- 3 賃貸住宅（戸建て）
- 4 賃貸住宅（共同住宅、マンション、アパートなど）
- 5 その他 ( )

問5 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）は、現在どちらにいらっしゃいますか。（ひとつだけ○）

(ひとつだけ○)

1	御自宅または御家族等の家（ショートステイ御利用中や短期入院（※）中を含む）
2	病院、有床診療所（長期入院（※）中）
3	介護老人保健施設
4	介護療養型医療施設、介護医療院
5	介護付き有料老人ホーム
6	住宅型有料老人ホーム
7	軽費老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホーム
8	認知症対応型グループホーム
9	その他（ <input type="text"/> ）

※ 短期入院は、30日以内の短期間での入院です。

※ 長期入院は、30日を超える長期間での入院です。

問5-1 問5で1に○をつけた方にかがいます。現在、在宅の介護保険サービスは、どのようなものを利用していますか。（あてはまるものすべてに○）

1	訪問サービス（ホームヘルパー、看護師の訪問など）
2	通所サービス（デイサービスなど）
3	短期入所（ショートステイ）
4	福祉用具貸与（ベッドや車いすなどのレンタル）
5	福祉用具購入費支給（風呂用のいす、ポータブルトイレなど）
6	住宅改修費支給（手すりの取り付け、段差の解消など）
7	その他の居宅サービス（ <input type="text"/> ）
8	介護サービスを受けていない

問6 現在の家族構成を、以下の中からからお答えください。（ひとつだけ○）

1	一人暮らし	問7へ
2	家族などと同居（二世帯住宅を含む）	問7へ
3	その他（施設入居など）	問7へ

問6-1 問6で2に○をつけた方にかがいます。御自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

(1) 同居は自分を含めて	(2) 同居者は
<input type="text"/> 人	1 配偶者(夫・妻) 4 息子・娘の配偶者 7 その他
	2 息子 5 孫 ( )
	3 娘 6 兄弟・姉妹

【すべての方におたずねします。】

問7 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）の令和4年10月1日現在の要介護度をお選びください。（ひとつだけ○）

1 要介護1	4 要介護4
2 要介護2	5 要介護5
3 要介護3	6 その他

問8 宛名の御本人（特別養護老人ホーム待機者）が介護が必要になった原因は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1 脳卒中（脳出血・脳こうそく等）	9 視覚・聴覚障害
2 心臓病	10 骨折・転倒
3 がん（悪性新生物）	11 脊椎（せきつい）損傷
4 呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等）	12 高齢による衰弱
5 関節の病気（リウマチ等）	13 現在介護は必要ない
6 認知症（アルツハイマー病等）	14 その他（ <input type="text"/> ）
7 パーキンソン病	15 わからない
8 糖尿病	

問9 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、現在受けている医療や処置はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1 特になし      | 8 たんの吸引    |
| 2 胃ろう・経管栄養  | 9 床ずれの処置   |
| 3 中心静脈カテーテル | 10 人工肛門    |
| 4 酸素療法      | 11 人工透析    |
| 5 インシユリン注射  | 12 ペースメーカー |
| 6 尿管カテーテル   | 13 その他     |
| 7 気管切開      |            |

問10 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、入所についてどのように考えていますか。(ひとつだけ○)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1 できれば在宅で介護を受けながら暮らしたい        |
| 2 在宅での暮らしが望ましいが、やむを得ず入所するしかない |
| 3 将来心配なので、重症化する前から施設に入所したい    |
| 4 在宅でなく、施設への入所を希望する           |
| 5 その他                         |

問11 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)は、在宅生活を続ける場合、どのようなサービスを受けられると、安心して生活できると思いますか。(主なもの3つまで○)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1 24時間対応可能な自宅への訪問介護や訪問看護       |
| 2 医師の訪問診療(内科、歯科、神経科、精神科など)     |
| 3 急な宿泊の希望に対応できるショートステイ         |
| 4 通所の希望に柔軟に対応できるデイサービス         |
| 5 障がいや医療への対応ができるデイサービス         |
| 6 希望により宿泊もできるデイサービス            |
| 7 配食や買い物支援、ゴミ出し、通院介助などの日常生活の世話 |
| 8 相談や話し相手などの訪問サービス             |
| 9 その他( )                       |
| 10 特になし                        |

問12 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)における、現在の介護保険の年間保険料額について、どのように感じていますか。(ひとつだけ○)

- |                   |
|-------------------|
| 1 特に負担と感じていない     |
| 2 負担であるが、支払うことは可能 |
| 3 負担であり、支払うことが困難  |
| 4 わからない           |

問13 介護保険料やサービス利用料の負担が大きくなる中で、今後さらに充実させた方がよいと思う介護保険のサービスは次のうちどれですか。(ひとつだけ○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1 訪問サービス(ホームヘルパー、看護師の訪問など) |
| 2 通所サービス(デイサービスなど)         |
| 3 短期入所サービス(ショートステイ)        |
| 4 施設サービス(特別養護老人ホームなど)      |
| 5 その他( )                   |
| 6 充実させる必要はない               |

問14 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに最も近いものをお答えください。(ひとつだけ○)

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1 保険料は高くなっていいから、施設を増やしてほしい        |
| 2 保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい |
| 3 保険料が高くなるのは困るから、施設はあまり増やさないでほしい  |
| 4 その他( )                          |
| 5 わからない                           |



問 15 特別養護老人ホーム以外に、今後利用してもよいというサービスはありますか。  
 (あてはまるものすべてに○)

- 1 特別養護老人ホーム以外は利用したくない
- 2 介護老人保健施設(数か月入所して介護、看護、リハビリを受ける施設)
- 3 介護療養型医療施設、介護医療院(入所して介護を含めた長期の療養を受ける施設)
- 4 介護付き有料老人ホーム(入居して介護を受けながら生活する住宅)
- 5 認知症対応型グループホーム(認知症の方が少人数で家庭的な共同生活を送る住宅)
- 6 小規模多機能型居宅介護(通所、宿泊、訪問介護を1つの事業所で行う)
- 7 その他見守り付きの高齢者向け住宅など

問 15-1 問 15 で 1 に○をつけた方にかがいます。特別養護老人ホーム以外は利用  
 したくない理由は何ですか。  
 (あてはまるものすべてに○)

- 1 特別養護老人ホームの方が、サービスの質がよさそうだから
- 2 特別養護老人ホームの方が、料金が安そうだから
- 3 終の棲家とならないものだから
- 4 特別養護老人ホーム以外のサービスが、どういものかわからないから
- 5 特別養護老人ホームは、知っている事業者が運営している施設だから
- 6 その他 ( )

【すべての方におたずねします。】

問 16 宛名の御本人(特別養護老人ホーム待機者)について、短期入所(ショートステイ)  
 を利用したことがありますか。(ひとつだけ○)

- 1 利用したことがある
- 2 利用したことがない

問 16-1 問 16 で 2 に○をつけた方にかがいます。短期入所を利用したことがない  
 理由は何ですか。(ひとつだけ○)

- 1 そのサービスを知らなかったから
- 2 そのサービスは知っていたが、利用したい施設の定員に空きがなかったから
- 3 利用を希望しない
- 4 その他 ( )

【すべての方におたずねします。】

＜申し込みの状況について＞

問 17 特別養護老人ホームに最初に申し込んだのは、今からどの位前ですか。(ひとつだけ○)

1 半年以内	4 2年～3年前
2 半年～1年前	5 3年～5年前
3 1年～2年前	6 5年以上前

問 18 特別養護老人ホームに最初に申し込んだ時点と比較して、現在の宛名の御本人(特別養  
 護老人ホーム待機者)の要介護度はどう変化しましたか。(ひとつだけ○)

- 1 要介護度は上がった(悪化した) 3 変化していない
- 2 要介護度は下がった(改善した)

問 19 特別養護老人ホームに入所の申し込みをした理由は何か。

(あてはまるものすべてに○をし、最も大きな理由ひとつに◎をつけてください。)

- 1 専門的な介護が受けられて安心だから
- 2 すぐには入所ができないので、早めに申し込んでおきたいから
- 3 在宅では施設より金銭的な負担が大きいため
- 4 御本人の身体状況が悪くなり、介護の必要性が大きくなったから
- 5 御本人が入所を希望しているから
- 6 住まいの環境上、在宅での介護が難しいから
- 7 家族等の介護者が高齢や病氣、ストレス等により介護することが難しいから
- 8 家族等の介護者が仕事をしており、日中独居となってしまうから
- 9 同居者の中に乳幼児や病氣などの方がいて、介護に負担がかかるから
- 10 その他 ( )

問 20 特別養護老人ホームに入所したい時期はいつですか。(ひとつだけ○)

- 1 今すぐに入所したい
- 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、必要になった時に入所したい
- 5 その他(具体的に)

問 21 どのような居室を希望しますか。(ひとつだけ○) ※居住費については、所得に応じて減額となる場合があります。

1 ユニット型個室 (10名程度を1つのグループとし、リビングなどの共有スペースに接した個室です)			
2 ユニット型個室的多床室 (ユニット型個室と同様に) 共有スペースに接した準個室です。準個室は、各居室を個室のように仕切っているため、壁と天井の間には一定の隙間があります)			
3 従来型個室 (共有スペースに接していない個室です)			
4 多床室 (4人以下の相部屋です)			
5 こだわらない (早く入れるところなど)			

居住費 (目安) [1日につき] ※施設によって異なります。			
ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
2,006 円	1,668 円	1,171 円	855 円

→それぞれについて、選んだ理由があればお書きください。

問 22 平塚市の介護保険制度・高齢者福祉施策に対して、御意見、御要望がございましたら、御自由にお書きください。

ここからは、御家族など中心となって介護をしている方がお答えください。  
介護をしている方がいない場合は、質問は以上で終わります。

問 23 中心となって介護をしている方は、宛名の御本人から見てどのような御関係にありますか。(ひとつだけ○)

1 配偶者	4 孫
2 息子・娘	5 兄弟・姉妹
3 息子・娘の配偶者	6 その他 ( )

問 24 介護を始めてから現在までの期間は、どのくらいですか。(ひとつだけ○)

1 半年以内	5 5年以上～7年未満
2 半年以上～1年未満	6 7年以上～10年未満
3 1年以上～3年未満	7 10年以上
4 3年以上～5年未満	

問 25 どのくらいの頻度で介護をしていますか。(ひとつだけ○)

1 毎日	4 月に数日程度
2 週に3～5日程度	5 その他 (具体的に )
3 週に1～2日程度	

問 26 介護をしている中で、特別養護老人ホームへの入所についてどのように考えますか。(ひとつだけ○)

1 入所はせず、在宅介護を受けながら、できるだけ長く長く自宅で暮らしてもらいたい
2 在宅での暮らしが望ましいが、難しいため、やむを得ず入所させるしかない
3 在宅でなく、介護環境が整っている施設への入所が望ましいと考えている
4 本人が希望しているので入所させたいと思う
5 その他 ( )

問27 中心となって介護をしている方は、介護の負担や悩みを感じることがありますか。

(ひとつだけ○)

1	特に、負担や悩みはない
2	ごくまれに、負担や悩みを感じる
3	時々、負担や悩みを感じる
4	常に、負担や悩みを感じる

問27で2、3、4に○をつけた方に向かいます。

問27-1 負担や悩みを和らげるには、どのような理解や支援が必要ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

1	介護方法の情報提供
2	介護に対する地域の理解
3	介護に対する職場の理解
4	介護と医療の円滑な連携
5	経済的負担軽減への支援
6	介護サービス(ショートステイ等)利用による、身体的負担軽減への支援
7	個別の悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
8	介護者がリフレッシュできる教室やイベントの開催
9	介護者の状況や心情の理解
10	その他 ( )

問28 中心となって介護をしている方が、介護者支援として充実を望むことは何ですか。

(主なもの3つまで○)

1	介護者の会などの介護者同士の交流の場
2	公的な相談機関の充実
3	介護者教室などの介護技術が学べる機会
4	隣近所の助け合いやボランティア活動の支援
5	ヘルパーの訪問や通いのサービスなどの介護保険サービスの充実
6	特別養護老人ホームなどの施設整備
7	有料老人ホームや高齢者向け住宅の整備
8	軽作業の代行など介護保険以外のサービスの充実
9	在宅要介護高齢者福祉金(家族介護慰労金)の支給
10	経済的負担軽減への支援
11	その他 ( )

質問は以上で終わりです。御協力ありがとうございました。

調査票を同封の返信用封筒に入れて、**11月18日(金)まで**に郵送(投函)してください。切手を貼る必要はありません。

また、個人情報保護の観点から、調査票や封筒にあなたのお名前や御住所等をお書きにならないでください。

【設問数（20問）、回答予想時間（10分）】

問1 貴事業所名をご記入ください。 **必須**

問2 貴事業所が現在実施しているサービスは、つぎのうちどれですか。

1 つだけ選択

訪問介護
訪問入浴介護
訪問リハビリテーション
訪問看護
通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護
短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
認知症対応型共同生活介護
地域密着型通所介護
小規模多機能型通所介護
認知症対応型通所介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
地域密着型特定施設入居者生活介護
夜間対応型訪問介護
居宅介護支援事業所

問3 貴事業所の所在地に該当する日常生活圏域は、つぎのうちどれですか。


1 つだけ選択

(圏域1) 旭北地区
(圏域2) 旭南地区
(圏域3) 城島地区・岡崎地区
(圏域4) 四之宮地区・八幡地区・真土地区
(圏域5) 中原地区・南原地区
(圏域6) 田村地区・横内地区・大神地区
(圏域7) 金田地区・豊田地区
(圏域8) 金目地区・土沢地区
(圏域9) なでしこ地区・花水地区
(圏域10) 富士見地区
(圏域11) 松が丘地区
(圏域12) 津地区
(圏域13) 崇善地区・松原地区



**電子申請システム**

 ログイン  
 利用者登録

 申請団体選択
  申請書ダウンロード

 手続き申込
  メールアドレスの確認
  内容を入力する
  申し込みをする

**申込**

**選択中の手続き名：高齢者福祉及び介護保険に関するアンケート調査（介護サービス事業所）**
問合せ先 **+** 開く

**説明**  
 【御協力をお願い】  
 介護サービス事業所の皆様には、日ごろから介護保険制度の運用にあたり、御理解・御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
 平塚市では、高齢者やその御家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画【第8期】）」に基づいた各種施策を行っており、現在は、第9期計画（令和6年度～令和8年度）の策定に向けて、情報収集に取り組んでいるところです。  
 そこで、現場において多くの高齢者に接し、貴重な情報を持つ市内介護サービス事業所の皆様のお考え、御意見を伺いさせていただきます。アンケート調査を実施することといたしました。  
 つまみましては、御多忙のところ大変恐れますが、アンケートに御協力くださいますようお願い申し上げます。  
 なお、いただいた御回答について、個別にお問い合わせさせていただく場合がございます。御了承ください。

令和4年11月  
 平塚市長 菊合 克宏

**受付時期**  
 ・福祉の事業所（サービス）を保有の場合は、御回答をまとめず、事業所（サービス）ごとに御提出ください。  
 ・お忙しいところ恐縮ですが、令和4年11月18日（金）までに御回答ください。  
 ・この調査に関するお問い合わせは、問合せ先までお願いいたします。  
 2022年11月1日8時30分～随時

問4 平塚市において、事業所、定員など、量的に不足していると感じる介護サービスはつぎのうちどれですか

あてはまるものすべて選択  
あてはまるものがない場合は、「なし」を選択

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問リハビリテーション
- 訪問看護
- 居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医師院
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 夜間対応型訪問介護
- 居宅介護支援事業所
- なし

問5 日頃、医療との連携が取れていると感じますか。

1つだけ選択

あまり取れていない  
取れていない

問6 医療との連携が取れていない理由は何ですか。

選択肢の結果によって入力条件が変わります

問5で「あまり取れていない」「取れていない」を選択した方にうかがいます。

あてはまるものすべて選択

- 医師への連絡調整の日時が合わない
- 自分自身の医療的な知識が不足している
- 医師や看護師の介護保険に対する理解が不足している
- その他



<令和4年11月1日現在の状況について御回答ください。>

問7 貴事業所に所属する職員数は何人ですか。(正規・非正規合わせた数)

いない場合は、0を入力してください。  
半角数字で入力してください。

20代以下

30代

40代

50代

60代

70代以上

問8 貴事業所での過去1年間の離職者数は何人ですか。(正規・非正規合わせた数)

いない場合は、0を入力してください。  
半角数字で入力してください。

勤続年数 1年未満

勤続年数 1～3年

勤続年数 4～6年

勤続年数 7～9年

勤続年数 10年以上

**問9 日頃の業務の中で、どのくらいの頻度で人手不足を感じますか。**

1つだけ選択

いつも感じている  
 ときどき感じている  
 あまり感じることがない  
 感じたことがない

**問10 どのような理由で人手不足を感じますか。**

**選択肢の結果によって入力条件が変わります**

問9で「いつも感じている」「ときどき感じている」を選択した方にかがいます。

あてはまるものすべて選択

- 残業や休日出勤が多い
- 仕事が多く常に疲労感やストレスがある
- 仕事が多く忙しいので、職場内の雰囲気が悪い
- 新規で利用者を受け入れる余裕がない
- 事業所の職員が頻繁に替わる
- 資格者が、事務や送迎など介護の資格が必要のない業務まで担う必要がある
- その他（自由記述）

**問11 介護人材確保・定着に関する取組みのうち、効果があると思う取組みはありますか。**

あてはまるものすべて選択

- 介護業界の魅力をPRする取組み
- 職場の環境改善に繋がる取組み
- 介護職員の定着に向けた取組み
- 若い世代に向けた介護への理解に向けた取組み
- これから介護業界で働こうと考えている方のための取組み
- 資格取得を目指す方への支援を行う取組み
- 介護職以外の経理、調理、送迎等の業務のみを行う方（補助人材）が就労するための取組み
- 外国人材確保に向けた取組み
- その他（自由記述）

**問12 介護職以外の経理、調理、送迎等の業務のみを行う方は貴事業所に従事していますか。**

**介護職以外の経理、調理、送迎等の業務のみを行う方を、以下「補助人材」といいます。**

1つだけ選択

- いる
- いない

選択解除

問12 介護職以外の経理、調理、送迎等の業務のみを行う方は貴事業所に従事していますか。

介護職以外の経理、調理、送迎等の業務のみを行う方を、以下「補助人材」といいます。

1つだけ選択

- いる  
 いない

選択解除

問13 補助人材の雇用についてどのように考えていますか。

選択肢の結果によって入力条件が変わります

次の項目のうち最も近い考えをひとつだけ回答してください。

問12にて「いない」を選択した方にうかがいます。

- 補助人材を雇用したいがどのように補助人材を求人してよいかわからない  
 補助人材を雇用したいが、事業所として新しい職員を雇用する金銭的、余裕がない  
 ホランディア等であれば雇用を検討したい  
 現状手が足りている  
 その他（自由記述）

選択解除

問14 介護ロボット等の導入やデジタル化による人手不足の解消

介護ロボット等の導入やデジタル化を事業所で行う場合、人手不足解消につながると感じるものは次のうちどれですか。

あてはまるものすべて選択

- 移乗支援（パワーアシスト等利用者の移乗にかかる身体的負担を軽減する機器）  
 移動支援（歩行アシストカート等利用者が自身で移動する際の負担を軽減する機器）  
 排泄支援（排泄物の処理、衣服の着脱など排泄介助にかかる負担を軽減する機器）  
 見守り・コミュニケーション（見守りやコミュニケーションなどに活用できる機器）  
 入浴支援（浴槽の出入り動作にかかる負担を軽減する機器）  
 介護記録支援（利用者情報や介護内容の記録、事業所とのやりとりをデジタル化する機器）

問15 事業所で介護ロボット等の導入やデジタル化をすににあたっての課題

事業所で介護ロボット等の導入やデジタル化をすににあたり、課題となつてつこと  
は何ですか。

あてはまるものすべて選択

- 介護ロボット等の導入やデジタル化を行う方法がわからない
- 介護ロボット等やデジタル機器の使い方がわからない
- 効果があつたとしても、設備環境を整えるコスト面で導入するのが困難である
- メリットを感じないため導入しようと思わない
- その他（自由記述）

入力文字数： 0/2000

問18 お困りごと等がございましたら、お聞かせください。

問16 介護職員処遇改善支援補助金の活用

令和4年2月～9月の介護職員処遇改善支援補助金（令和4年10月～のベースアツ  
ブ加算）を活用し、介護職員等の賃上げを行いましたか。

1つだけ選択

賃上げを行った

賃上げを行らなかつた

問17 BCP（事業継続計画）は作成しましたか。

1つだけ選択

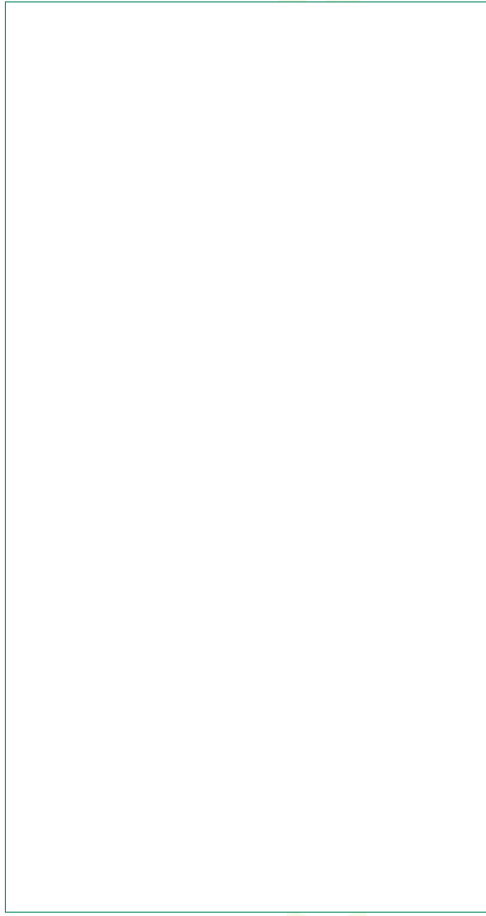
作成した

作成途中

入力文字数： 0/2000

問19 御要望、御提案等がございましたら、お聞かせください。

問20 その他御意見がございましたら、お聞かせください。



入力文字数： 0 / 2000

確認へ進む >



平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画 [第9期]）調査報告書

令和5年（2023年）3月発行

編集・発行

〒254-8686

神奈川県平塚市浅間町9番1号

TEL 0463-23-1111（代表）

平塚市福祉部地域包括ケア推進課

FAX 0463-21-9742

ホームページ

[https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page44\\_00001.html](https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page44_00001.html)

E-mail: [keasui@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:keasui@city.hiratsuka.kanagawa.jp)

平塚市福祉部高齢福祉課

FAX 0463-21-9742

ホームページ

<https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/korei.html>

E-mail: [kourei@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:kourei@city.hiratsuka.kanagawa.jp)

平塚市福祉部介護保険課

FAX 0463-21-9742

ホームページ

<https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html>

E-mail: [kaigo@city.hiratsuka.kanagawa.jp](mailto:kaigo@city.hiratsuka.kanagawa.jp)

