

## 鹿児島市高齢者等実態調査について（お願い）

かねてから市政の推進にあたりまして深いご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、本市におきましては、令和6年2月に「第9期鹿児島市高齢者保健福祉・介護保険事業計画」の策定を行い、高齢者施策の推進に努めているところでございます。

同計画は、3年ごとに見直すこととなっており、令和8年度に新たに見直すこととしております。

つきましては、同計画策定の基礎資料とするため、実態調査を実施し、あなた様にご回答をお願いしたいと考えております。

お答えいただいた内容に関しましては、調査結果をとりまとめ、計画の見直しに活用させていただくことのほかには使用せず、また、個人の秘密は絶対に守られ、皆様にご迷惑をおかけすることのないよう厳正に取扱いますので、ぜひ率直なご意見をお聞かせいただきたいと思います。

なにとぞ本調査の主旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和8年1月

鹿児島市

### 【調査対象者】

本市に居住する方のうち

- ①一般高齢者（65歳以上の方）
- ②若年者（40歳から64歳の方）
- ③在宅要介護者（要介護又は要支援の認定を受け、在宅で生活しておられる方）

### 【ご記入にあたってのお願い】

- （1）個人の秘密は守られますので、ふだん思っていることをありのままにお答えください。
- （2）原則として、あて名のご本人様にご回答ください。ただし、何らかの事情でご本人が回答できない場合、ご本人の日常をよくご存知のご家族などがお答えください。
- （3）回答は、令和8年1月1日現在でお答えください。
- （4）選択肢がある場合は、あてはまる番号を○で囲んでください。
- （5）「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、（ ）内にできるだけ具体的にご記入ください。
- （6）質問によっては、回答していただく方が限定される場合や選ぶ○の数に制限のある質問がありますので、ご注意ください。

### 【 問い合わせ先 】

鹿児島市 長寿支援課 生きがい支援係  
電 話：099-216-1266  
メール：chouju-iki@city.kagoshima.lg.jp

# 鹿児島市一般高齢者調査 【調査票】

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、  
2月6日(金)までに投函してください。  
また、インターネットからでもご回答いただけます。

| 記 入 日                                              | 令和8年 | 月 | 日 |
|----------------------------------------------------|------|---|---|
| 調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。                       |      |   |   |
| 1. あて名のご本人が記入                                      |      |   |   |
| 2. ご家族が記入<br>(あて名のご本人からみた続柄_____)                  |      |   |   |
| 3. その他の方が記入 (_____)                                |      |   |   |
| 調査対象者が何らかの事情により不在で回答できない場合には、下の枠内のいずれかの番号を選んでください。 |      |   |   |
| 1. 入院中 (病院等名_____)                                 |      |   |   |
| 2. 介護保険施設に入所中 (施設名_____)                           |      |   |   |
| 3. 転居                                              |      |   |   |
| 4. 死亡                                              |      |   |   |
| 5. その他 (具体的に_____)                                 |      |   |   |

【このアンケートに関する問合せ先】  
調査実施元：鹿児島市長寿支援課生きがい支援係  
電話：０９９－２１６－１２６６

調査実施元：鹿児島市長寿支援課生きがい支援係

電話：099-216-1266

## 個人情報の取り扱いについて

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、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見な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、効果的な介護予防政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、市による高齢者保健福祉・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、市で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者保健福祉・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。
- 表紙に記載した4桁の数字は、鹿児島市長寿支援課の管理する台帳と突合することにより、回答者の属性（年齢、性別、居住地区、要介護・要支援認定状況、総合事業対象区分）を補完するためのものです。

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和7年12月1日現在、65歳以上の方です。
2. 回答にあたっては、ご本人についてお答えいただきますが、家族の方が本人の代わりに記入されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例． 

|   |   |   |
|---|---|---|
| 0 | 6 | 2 |
|---|---|---|

 kg）でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
5. この調査票の記入にあたっては、令和8年1月1日現在の状況をお答えください。
6. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

※ この調査はインターネットからもご回答いただけます。スマートフォンやタブレットから以下の二次元コードを読み取ってアクセスいただくか、パソコン等のウェブブラウザ（Google Chrome, safari, Microsoft Edge 等）に下記 URL を直接入力してください。

| スマートフォン・タブレットはこちらから                                                                 | パソコンのブラウザはこちらから                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|  | <a href="https://questant.jp/q/HF19XN7T">https://questant.jp/q/HF19XN7T</a> |

# 【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

## 問 1 あなたの家族や生活状況について

### (1) 家族構成をお教えてください (○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 (○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) |                             |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

### ① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (○はいくつでも)

- |                   |                     |             |
|-------------------|---------------------|-------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病              |             |
| 3. がん (悪性新生物)     | 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) |             |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等)  | 6. 認知症 (アルツハイマー病等)  |             |
| 7. パーキンソン病        | 8. 糖尿病              | 9. 腎疾患 (透析) |
| 10. 視覚・聴覚障害       | 11. 骨折・転倒           | 12. 脊椎損傷    |
| 13. 高齢による衰弱       | 14. その他 ( )         | 15. 不明      |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

### ② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

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

### (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 (○は1つ)

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

### (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (○は1つ)

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

## 問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (○は1つ)

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

(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 (○は1つ)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか (○は1つ)

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は1つ)

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) において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ

①外出を控えている理由は、次のどれですか (○はいくつでも)

1. 病気      2. 障害 (脳卒中<sup>しょうがいのうそっちゅう</sup>の後遺症<sup>こういしょう</sup>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 (○はいくつでも)

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 (      )

### 問3 食べることについて

(1) 身長・体重（それぞれ整数で記入してください）（例：155 cm, 70 kg等）

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

※(6)において「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

①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) どなたかと食事を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

#### 問 4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(2) 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. できるけどしていない

3. できない

(3) 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. できるけどしていない

3. できない

(4) 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. できるけどしていない

3. できない

(5) 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. できるけどしていない

3. できない

(6) 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. できるけどしていない

3. できない

(7) 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

(8) 趣味はありますか (○は1つ)

1. 趣味あり → ( )

2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか (○は1つ)

1. 生きがいあり → ( )

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 (○は1つ)

| ▼①～⑧それぞれに回答してください▼                     | 週<br>4<br>回<br>以上 | 週<br>2<br>～<br>3<br>回 | 週<br>1<br>回 | 月<br>1<br>～<br>3<br>回 | 年<br>に<br>数<br>回 | 参<br>加<br>し<br>て<br>い<br>な<br>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 介護予防のための通いの場<br>(お達者クラブ・よかよか元気クラブなど) | 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 (○は1つ)

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

(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 (○は1つ)

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

## 問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (○はいくつでも)

1. 職に就いたことがない    2. 引退した    3. 常勤(フルタイム)  
4. 非常勤(パート・アルバイト等)    5. 自営業    6. 求職中  
7. その他

(2) 【(1)において「2. 引退した」を選んだ方のみ】

あなたはいつごろ引退しましたか (○は1つ)

1. 昭和   年    2. 平成   年    3. 令和   年

問 7

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（○はいくつでも）

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

(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（○はいくつでも）

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 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. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター・役所・役場 | 6. その他          |
| 7. そのような人はいない                 |                 |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（○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  |            |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。（○は1つ）

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

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

## 問 8 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,ご記入ください)  
(○は1つ)

- |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| とても不幸 |    |    |    |    |    |    |    |    |    | とても幸せ |
| 0点    | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 5点 | 6点 | 7点 | 8点 | 9点 | 10点   |

(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めない感じがよくありましたか (○は1つ)

1. はい      2. いいえ

(5) 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

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

1. ない      2. 高血圧      3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病      5. とうようびょう 糖尿病      6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気      10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症, しょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつなど 骨折等)      12. がん (悪性新生物)      13. めんえき 血液・免疫の病気
14. うつ病      15. にんちしょう 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 9****認知症にかかる相談窓口の把握について**

（１）認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状のある人がいますか（○は１つ）

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（○は１つ）

1. はい

2. いいえ

## 【高齡者等実態調査（一般高齡者）】

問1 今後、あなたが希望する生活場所についてお尋ねします。(○は1つ)

1. 現在の住居にずっと住み続けたい
2. 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って（借りて）移り住みたい
3. 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って（借りて）移り住みたい
4. 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい
5. 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
6. グループホームに入居したい
7. 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい
8. 介護保険施設に入所したい
9. その他（ ）

問 2 現在のお住まいや周囲の環境のことで困っていることがありますか。(○はいくつでも)

1. 家が狭い（部屋数が足りない、廊下や出入口が狭いなど）
2. 家が広すぎる（部屋数が多く掃除が大変など）
3. 玄関などに段差があり通りにくい
4. 玄関や廊下、浴室やトイレなどに手すりがない
5. 建物が古く台風や地震が怖い
6. 家賃やローンが高い
7. 日当たり・風通しが悪い、騒音がひどい
8. 買い物や通院に不便
9. 治安が悪い
10. 困っていることは特にない

問 3 あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。(○は1つ)

1. とても感じる                      2. 少し感じる  
3. あまり感じない                      4. 感じない                      5. わからない

**問 4 この中に、あなたのお住まいの地域で行われていることがありますか。(○はいくつでも)**

1. 近隣同士で挨拶や立ち話をしている
2. 困ったときは近隣同士で助けあっている
3. 講や結（ゆい）など伝統的なつながりが残っている
4. 地域の回覧板・掲示板などが活用されている
5. 町内会・自治会・子ども会などの地縁団体の活動が行われている
6. 公民館や集会所など気軽に集まれる場所があり、利用されている
7. ボランティアやNPOの活動が行われている
8. 行政が主催するイベントに住民が参加している
9. 学校等が実施している行事等に住民が参加している
10. 行われていることはない（よく知らない）

**問 5 あなたは、災害時（台風や地震等）に、一人で避難の必要性を判断し、避難場所まで避難することができますか。(○は1つ)**

1. 一人で避難の必要性を判断し避難できる → 問 7 へ
2. 避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない → 問 6 へ
3. 一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない
4. わからない → 問 7 へ

※問5で「2. 避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」又は「3. 一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない」と答えた方にお尋ねします。

**問 6 災害時に避難するとき、近くに手助けを頼める人がいますか。手助けを頼める人がいる場合にはそれは誰ですか。(○は1つ)**

- |               |              |         |
|---------------|--------------|---------|
| 1. 同居の家族      | 2. 別居の子ども、親族 | 3. 近所の人 |
| 4. 自治会などの防災組織 | 5. 民生委員      | 6. その他  |
| 7. いない        |              |         |

**問 7 あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について、どのように感じますか。(○は1つ)**

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 十分に行われていると思う    | 2. どちらかといえば行われていると思う |
| 3. どちらかといえば不十分だと思う | 4. ほとんど行われていないと思う    |
| 5. わからない           |                      |

**問 8 あなたは、将来の生活に不安を感じますか。不安を感じる場合に不安を感じることはどのようなことですか。(○はいくつでも)**

1. 自分や配偶者の健康や病気のこと
2. 自分や配偶者が介護を必要とする状態になること
3. 頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになること
4. 生活費や老後の蓄えのこと
5. 家屋、土地・田畑やお墓などの財産管理や相続のこと
6. 家族・親族との人間関係のこと
7. 隣近所、友人との付き合いのこと
8. 子ども、孫などの将来のこと
9. だまされたり、犯罪に巻き込まれること
10. 社会の仕組み（法律、税、社会保障、金融制度）や人々の価値観が大きく変わってしまうこと
11. 不安は感じない

**問 9 あなたは生きがいをどの程度感じていますか。(○は1つ)**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 十分感じている   | 2. 多少感じている    |
| 3. あまり感じていない | 4. まったく感じていない |
| 5. わからない     |               |

**問 10 あなたが生きがいを感じるのはどんなときですか。(○はいくつでも)**

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. 仕事に打ち込んでいるとき                |                        |
| 2. 趣味やスポーツ・レクリエーション活動に熱中しているとき |                        |
| 3. 勉強や教養を高めるための活動に取り組んでいるとき    |                        |
| 4. 夫婦団らんのとき                    | 5. 子どもや孫など家族との団らんのとき   |
| 6. 友人や知人と食事、雑談をしているとき          | 7. テレビを見たり、ラジオを聞いているとき |
| 8. ボランティアや地域の活動をしているとき         | 9. 旅行に出かけたとき           |
| 10. 生きがいを感じることはない              |                        |

**問 11 あなたは、この1年間に、個人又は友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている次のような社会活動を行った、又は参加したことがありますか。(○はいくつでも)**

1. 趣味（囲碁、将棋、カラオケなど）
  2. 健康・スポーツ・レクリエーション活動（体操、歩こう会、グラウンド・ゴルフ等）
  3. 教育関連・文化啓発活動（子ども会の育成、郷土芸能の伝承等）
  4. 学校支援活動（学習活動、学校行事等の補助、校内の環境整備）
  5. 生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくり等）
  6. 安全管理（交通安全、防犯・防災等）
  7. 高齢者の支援（家事援助、移送等）
  8. 子育て支援（保育の手伝い等）
  9. 地域行事（祭りなど地域の催しものの世話等）

→ 問 12 へ

10. 活動・参加したものはなし → 問 13 へ

※問 11 で「1. ～9. 」のいずれかに○を付けた方にお尋ねします。

**問 12 参加した社会活動全体を通じて、「参加してよかった」と思うのはどのようなことですか。**  
(○はいくつでも)

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 生活に張りや充実感がでてきた | 2. 自分の技術、経験を生かすことができた |
| 3. 新しい友人を得ることができた | 4. 社会に対する視野が広まった      |
| 5. 健康や体力に自信がついた   | 6. お互いに助け合うことができた     |
| 7. 地域社会に貢献できた     | 8. その他                |
| 9. よかったことは特にない    |                       |

※問 11 で「10. 活動・参加したものはなし」と答えた方にお尋ねします。

**問 13 その理由は何ですか。**(○はいくつでも)

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. 家庭の事情（通院、家事、育児や介護）があるから |                       |
| 2. 仕事が忙しいから                | 3. 健康・体力に自信がないから      |
| 4. どのような活動が行われているか知らないから   | 5. お金や時間がかかりすぎるから     |
| 6. 気軽に参加できる活動が少ないから        | 7. 同好の友人・仲間がいないから     |
| 8. 活動に必要な技術、経験がないから        | 9. 過去に参加したが期待はずれだったから |
| 10. 特に理由はない                |                       |

**問 14 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。**(○は2つまで)

1. 活動に関する情報をもっと提供する
2. 参加しやすい体制を整備する
3. 指導者の養成、活動者の確保のための機会を充実する
4. 施設を利用しやすくする
5. 活動のための施設を整備する
6. 活動者のための保険制度を普及する（ボランティア保険）
7. 資金的援助をする
8. 取り組む必要はない

**問 15 あなたは、現在、収入を得られる仕事をしていますか。仕事をしている場合には、一般論として、何歳ぐらいまで収入のある仕事をするのがよいと思いますか。**(○は1つ)

- |             |                |          |
|-------------|----------------|----------|
| 1. 70歳くらいまで | 2. 75歳くらいまで    | → 問 16 へ |
| 3. 80歳くらいまで | 4. 働けるうちはいつまでも |          |
| 5. 仕事をしていない |                | → 問 17 へ |

※問 15 で「1. ～4. 」のいずれかに○を付けた方にお尋ねします。

**問 16 あなたが、収入のある仕事をしている理由は何でしょうか。(○は3つまで)**

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 生活費をまかなうため          | 2. 生活費の不足をおぎなうため       |
| 3. 将来に備えて蓄えをできるだけ増やすため | 4. 家業の後継者（子どもなど）を助けるため |
| 5. おこづかいがほしいから         | 6. 健康によいから             |
| 7. 友達がほしいから            | 8. 生きがいが得られるから         |
| 9. 何もしないと退屈だから         | 10. その他                |
| 11. 特に理由はない            | 12. わからない              |

## 介護保険について

介護保険料は、3年に1度見直すことになっており、お住まいの市町村全体でどの程度サービスが必要かによって決まります。（サービスを利用する人の割合が増えたり、1人あたりの利用額が増えたりすると、保険料額は高くなる仕組みです。）その上で、所得に応じて個々人の保険料額が決まります。

**問 17 上記のことについてご存じでしたか。(○は1つ)**

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. よく理解している   | 2. だいたい理解している  |
| 3. あまり理解していない | 4. ほとんど理解していない |
| 5. わからない      |                |

**問 18 あなたが仮に介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか。(○は1つ)**

- |                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| 1. 自宅で家族中心の介護を受けたい                      |          |
| 2. 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい     | → 問 19 へ |
| 3. 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい |          |
| 4. 有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい        | → 問 20 へ |
| 5. 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい               |          |

※問 18 で「1. ～3. 」のいずれかに○を付けた方にお尋ねします。

**問 19 「在宅で介護を受けたい」と思う理由は何ですか。(○は1つ)**

- |                                            |
|--------------------------------------------|
| 1. 家族と一緒に過ごしたいから                           |
| 2. 友人・知人がまわりにいるので離れたくないから                  |
| 3. 住み慣れた家を離れたくないから                         |
| 4. 介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが経済的に困難だから       |
| 5. 介護施設や有料老人ホームなどに入所・入居したいが、希望する施設に空きがないから |

**問 20 今後、あなたが、仮に自宅で介護を受けることになった場合、誰に介護を頼みたいですか。(○は1つ)**

- |              |          |                 |
|--------------|----------|-----------------|
| 1. 配偶者       | 2. 子ども   | 3. 子どもの配偶者      |
| 4. 兄弟姉妹などの親族 | 5. 孫     | 6. ヘルパーなどの介護専門職 |
| 7. 頼みたい人はいない | 8. わからない |                 |

**問 21** あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について、どのくらい知っていますか。（○は1つ）

- |            |                    |         |
|------------|--------------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはあるがよく知らない | 3. 知らない |
|------------|--------------------|---------|

**問 22** あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。（○は1つ）

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人・知人）を含みます。

- |               |                 |                 |
|---------------|-----------------|-----------------|
| 1. 詳しく話し合っている | 2. 一応話し合ったことがある | 3. 全く話し合ったことがない |
|---------------|-----------------|-----------------|

**問 23** あなたが最期を迎えたいと思う場所はどこですか。（○は1つ）

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1. 病院などの医療施設    | 2. 自宅               |
| 3. 子どもの家        | 4. 兄弟姉妹など親族の家       |
| 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 7. その他          | 8. わからない            |

**問 24** あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。（○はいくつでも）

- |                                 |              |                  |
|---------------------------------|--------------|------------------|
| 1. 新聞                           | 2. 雑誌        | 3. 書籍            |
| 4. テレビ                          | 5. ラジオ       | 6. インターネット       |
| 7. 研修会や講演会                      | 8. 医療機関・介護施設 | 9. 自治体（都道府県・市町村） |
| 10. その他（                      ） |              |                  |

## 介護予防への取組について

**問 25** あなたは、「介護予防」という言葉を聞いたことがありますか。（○は1つ）

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

**問 26** 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。（○はいくつでも）

- |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. 運動・転倒予防に関すること<br>（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）                     |
| 2. 栄養改善に関すること（低栄養状態や病気の予防のための食事内容や調理方法など）                                  |
| 3. 口腔機能向上に関すること（口腔の健康を保つための指導や摂食・嚥下機能（飲み込み）など）                             |
| 4. 閉じこもりの予防・支援に関すること（居宅に閉じこもりがちな人に対し、交流の場の提供や地域における趣味やボランティア活動などへの参加を促すこと） |
| 5. 認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うこと）    |
| 6. うつ病の予防・支援に関すること（心の健康相談や訪問による個別支援等を行うこと）                                 |

**問 27 日常生活で心がけていることはありますか。(○はいくつでも)**

1. 病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている
2. 家事（仕事）などをするようにしている
3. 運動や趣味活動などをするようにしている
4. 健康に関する教室などに参加するようにしている
5. 規則正しい生活をするようにしている
6. 何事もくよくよしないようにしている
7. 栄養管理に心がけている
8. 人との交流や外出をするようにしている
9. その他
10. 特に気を付けていない

**問 28 自分で内服する薬の管理をしていますか。(○は1つ)**

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
4. 内服する薬はない

**問 29 パソコンやスマートフォン等を使用していますか。(○は1つ)**

※例えば、ニュースや天気予報を調べる、LINE 等のアプリを使って家族等と連絡をとるなど。

1. 持っていて、毎日使用している
2. 持っているが、あまり使用していない
3. 持っていない

## **認知症について**

**問 30 あなたは、「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、どのようなことですか。(○はいくつでも)**

1. 自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である
2. 家族のことで、最近「もの忘れ」が多くなるなど「おかしいな？」とを感じるが、単なる「もの忘れ」なのか、認知症なのかわからない
3. 自分や家族が認知症にならないか心配である
4. 心配事を相談したくてもどこに相談したらよいかわからない
5. 認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない
6. その他
7. 不安なことや心配なことはない

**問 31 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。(○はいくつでも)**

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター | 3. 保健所・保健センター  |
| 2. 市町村                  | 5. 認知症疾患医療センター |
| 4. 医療機関                 | 7. その他         |
| 6. 認知症の人と家族の会           |                |
| 8. 知らない                 |                |

**問 32 あなたは、もし認知症と思われる方が近くにいたら、どのように接したいと思いますか。(○はいくつでも)**

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. ご家族に声をかけ相談にのる                 |
| 2. 民生委員に相談する                     |
| 3. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センターや市町村に相談する |
| 4. どう接して良いかわからないので、特に何もしない       |
| 5. 本人、家族が気の毒なのでそっとしておく           |
| 6. その他                           |

**問 33 あなたは、「認知症サポーター」について知っていますか。(○は1つ)**

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある | → 問 34 へ |
| 2. 言葉は聞いたことがある           | → 問 35 へ |
| 3. 聞いたことがない              |          |

※問 33 で「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」に○を付けた方にお尋ねします。

**問 34 認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。(○はいくつでも)**

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 認知症カフェ・サロンの開催または参加     |
| 2. 認知症の方や家族への声かけ          |
| 3. 地域の見守り活動への参加           |
| 4. 「認知症サポーター養成講座」の開催協力    |
| 5. SOS ネットワーク等へ協力者としての登録  |
| 6. 通所施設、入居施設等の行事協力        |
| 7. 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮 |
| 8. その他                    |
| 9. 活動をしたことがない             |

問 35 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○をつけてください。

「誰もが認知症になりうる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

問 36 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

(○は3つまで)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 認知症の人の経験を知る機会の確保                 |
| 2. こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保           |
| 3. 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発       |
| 4. 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備          |
| 5. 気軽に相談できる体制の整備                    |
| 6. 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり      |
| 7. 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進           |
| 8. 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援        |
| 9. 認知症の人の意思決定や権利を守るための取組の情報提供や支援の充実 |
| 10. 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上           |
| 11. 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備         |
| 12. 早期診断や診断後の支援の推進                  |

※「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、一人一人が個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

問 37 成年後見制度（※）についてご存じですか。（○は1つ）

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 知っており、利用したことがある（している） |             |
| 2. 詳しく知っている              | 3. 概要を知っている |
| 4. 名前を聞いたことがある           | 5. 知らない     |

**問 38 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。**  
**(○は1つ)**

1. 利用したい
2. 利用したくない
3. わからない

**問 39 高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。(○は3つまで)**

1. 高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進
2. 高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）
3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組
4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備
5. 特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備
6. 地域における見守り活動の促進
7. 成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護
8. 高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策
9. 高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備
10. 高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化

## 【鹿児島市独自調査】

**問 40** 今後も高齢化が進み、介護保険サービスのニーズはますます増えていくことが予想されますが、介護保険料とサービスの水準との関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内の介護保険料の引き上げであればやむを得ない
2. もっと介護保険サービスを充実するべきであり、そのために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない
3. 介護保険料を現状維持又は引き下げることが重要であり、そのためには介護保険サービスが削減されてもやむを得ない
4. わからない

**問 41** あなたは、「在宅医療」について知っていますか。また、在宅医療を利用したいと思いますか。(○は1つ)

※「在宅医療」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ技師等が患者様のご自宅を訪問し、診察、投薬指導、看護処置、リハビリ等を行うことです。医療機関、歯科医院、調剤薬局等への通院が困難な方を定期的に訪問します。また、自宅療養（点滴治療、投薬、酸素投与等）を希望される場合も医師や看護師による訪問が可能となります。

1. 知っており、利用している（または、今後利用したいと思っている）
2. 知っているが、利用したいとは思わない
3. 知っており、利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない
4. 知っており、利用したいが、在宅医療を提供している医療機関がわからない
5. 知らない
6. 知らなかったが、今後、利用したい

**問 42** 高齢者施設に今後入所を希望される方（または現在入所中の方）に、お尋ねします。  
入所を希望する施設（または入所中の施設）はどれですか。(○は1つ)

1. 軽費老人ホーム（原則60歳以上で、身体機能の低下等により日常生活に支障のある方のための施設）
2. 養護老人ホーム（原則65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により日常生活に支障のある方で、世話をする人がいないか、もしくはいても適切な養護が受けられない方のための施設）
3. 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅〔①食事の提供、②介護（入浴・排泄・食事）、③家事（洗濯・掃除など）、④健康管理のうち、いずれか1つ以上のサービスが受けられる施設〕
4. わからない・この中にはない

**問 43 高齢者施設に入所している方に、お尋ねします。今後、要介護度に変化があった場合、どのような施設に入居することを希望しますか。(○は1つ)**

1. 現在の施設に継続して入居を希望する
2. 他の住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅  
(食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設)
3. 介護付有料老人ホーム(介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設)
4. 認知症対応型共同生活介護事業所(認知症グループホーム)
5. 特別養護老人ホーム(原則として要介護3以上の方が入所できる施設)
6. 介護医療院(長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設)
7. わからない・この中にはない

**問 44 あなたは、認知症に関してどのようなことが知りたいですか。(○はいくつでも)**

1. 予防方法
2. 早期発見の目安、症状
3. 医療や介護に関する相談窓口
4. 訪問介護などの在宅サービスや、見守り支援に関する情報
5. グループホームなどの施設入所に関する情報
6. 認知症の人にも気軽に通える「拠り所」の情報
7. 本人に代わり、財産管理や契約などの手続きを行う制度に関すること(成年後見制度など)
8. 認知症の人への対応方法
9. その他( )

**問 45 あなたは、「チームオレンジ」(※1)と「認知症おうえんナビ」(※2)についてご存じですか。(○は1つ)**

※1「チームオレンジ」とは、認知症方とサポーター等が一体となって、地域における交流や見守り支援などを行うボランティア団体。

※2「認知症おうえんナビ」とは、認知症に関するクイズや気になる症状の選択等を通じて、適切な相談先の案内や支援事業の申請等に対応し、認知症の予防や早期発見等につなげる市ホームページ内のサイト。

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. どちらも知っている         | 2. 「チームオレンジ」は知っている |
| 3. 「認知症おうえんナビ」は知っている | 4. どちらも知らない        |

**問 46 あなたは、「エンディングノート」を知っていますか。また、知っている場合、エンディングノートの利用についてどう思いますか。(○は1つ)**

※「エンディングノート」とは、これまでの人生を振り返り、家族や友人へ伝えておきたいことや、自身の受ける医療や介護への希望、葬儀や納骨への希望など、自分の考えや想いをまとめて残しておくノートのことです。

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 知らない・聞いたことがない   | 2. 聞いたことはあるが、詳しくは知らない   |
| 3. 知らなかったが、今後利用したい | 4. 知っており、現在、利用している      |
| 5. 知っており、今後、利用したい  | 6. 知っているが、今後も利用するつもりはない |

問 47 これまでに、長寿あんしん相談センター（地域包括支援センター）を利用したことがありますか。（○は1つ）

※「長寿あんしん相談センター」とは、高齢者の自立支援、介護予防のための施設として市内20か所に設置されており、保健師等の専門職員が高齢者やその家族からの保健、福祉、介護等の相談に応じ、介護予防や権利擁護のための各種事業を行うとともに、要支援認定者の介護予防ケアプランを作成したりするところです。「長寿あんしん相談センター」は、「地域包括支援センター」の愛称です。

1. 利用している（利用したことがある）    2. 知っているが利用したことはない  
3. 知らない

問 48 あなたは、体調の急変時において、迅速かつ適切な救急活動に役立てるため、緊急時の連絡先や医療情報などが記載された「救急情報シート」についてご存知ですか。(○は1つ)

1. 知っており、持っている    2. 知っているが、持っていない    3. 知らない

※敬老パスを持っている方で、普段使用していない(年に数回程度)方にお尋ねします。

問 49 敬老パス（すこやか入浴）を普段あまり使わない理由は何ですか。（○はいくつでも）

1. バス・電車の路線が近くにないため
2. バス・電車の便が少ないため
3. 車での外出が多いため
4. 近くに公衆浴場がないため
5. 公衆浴場に行く習慣がないため
6. 外出をほとんどしないため
7. 仕事や趣味などで敬老パスやすこやか入浴を使う時間がない
8. その他（

※P14 の問 15 で「5. 仕事をしていない」を選択した方にお尋ねします。

問 50 あなたが、現在仕事をしていない一番の理由は何ですか。(○は1つ)

1. 働く必要がない
2. 介護で働けない
3. 病気等で働けない
4. 働きたいが仕事が見つからない
5. やりたい仕事がない
6. 年齢的に就業が難しい
7. 働く自信がない
8. その他（ ）

問 51 現在の就労の有無にかかわらず、働きたいと思っている高齢者の方が、希望する年齢まで働くために、必要なことは何だと思えますか。(○は3つまで)

1. 健康の維持・増進（体力や健康状態を保つこと）
2. 柔軟な勤務形態（短時間勤務，週数回勤務など）
3. 仕事内容の調整（体力に合わせた業務，負担軽減）
4. 職場の理解・サポート（年齢に応じた配慮，相談できる環境）
5. スキルアップや研修の機会（新しい技術や知識の習得）
6. 交通手段の確保（通勤しやすい環境）
7. 収入や待遇の安定（生活に必要な報酬）
8. 働く意欲を保つ仕組み（やりがい，社会参加の機会）
9. 定年制度や雇用契約の柔軟化（再雇用制度，延長制度）
10. その他（

問 52 本市は高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう，地域で見守る体制や福祉・介護サービスが整っていると感じますか。(○は1つ)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 感じる          | 2. どちらかといえば感じる |
| 3. どちらともいえない    |                |
| 4. どちらかといえば感じない | 5. 感じない        |

高齢者の保健，福祉，介護の制度に関して，本市の行政や事業所等にご意見又はご要望などがありましたら，自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**調査は以上です。**

**たくさんの質問にお答えいただき，ありがとうございました。**

**返信用封筒に入れ，2月6日(金)までに必ずご返送ください。**

**※切手は不要ですので，そのまま投函してください。**

## 鹿児島市若年者調査 【調査票】

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、  
2月6日(金)までに投函してください。  
また、インターネットからでもご回答いただけます。

|                                                                                                                                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 記 入 日                                                                                                                                  | 令和8年      月      日 |
| 調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。                                                                                                           |                    |
| 1. あて名のご本人が記入<br>2. ご家族が記入<br>(あて名のご本人からみた続柄 _____ )<br>3. その他の方が記入 ( _____ )                                                          |                    |
| 調査対象者が何らかの事情により不在で回答できない場合には、下の枠内のいずれかの番号を選んでください。                                                                                     |                    |
| 1. 入院中                      (病院等名 _____ )<br>2. 介護保険施設に入所中 (施設名 _____ )<br>3. 転居<br>4. 死亡<br>5. その他                      (具体的に _____ ) |                    |

### 【このアンケートに関する問合せ先】

調査実施元：鹿児島市長寿支援課生きがい支援係

電話：099-216-1266

## 個人情報の取り扱いについて

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、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見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、若年者（40～64歳）の方に対し、日常生活や保健福祉サービスに関する取組、今後の生活について御意見をうかがい、今後の高齢者に関する施策の基礎資料とするものです。
- この調査は、効果的な介護予防政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、市による高齢者保健福祉・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、市で適切に管理いたします。
- 表紙に記載した4桁の数字は、鹿児島市長寿支援課の管理する台帳と突合することにより、回答者の属性（年齢、性別、居住地区、要介護・要支援認定状況、総合事業対象区分）を補完するためのものです。

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和7年12月1日現在、40歳以上65歳未満の方です。
2. 回答にあたっては、ご本人についてお答えいただきますが、家族の方が本人の代わりに記入されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. この調査票の記入にあたっては、令和8年1月1日現在の状況をお答えください。
4. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

※ この調査はインターネットからもご回答いただけます。スマートフォンやタブレットから以下の二次元コードを読み取ってアクセスいただくか、パソコン等のウェブブラウザ（Google Chrome, safari, Microsoft Edge 等）に下記URL を直接入力してください。

| スマートフォン・タブレットはこちらから                                                                 | パソコンのブラウザはこちらから                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|  | <a href="https://questant.jp/q/QJCIJ7CP">https://questant.jp/q/QJCIJ7CP</a> |

# 【高齢者等実態調査（若年者調査）】

## 問1 あなたの世帯の状況について、お尋ねします。（○は1つ）

1. 一人暮らし世帯（同居者なし）
2. 夫婦二人暮らし世帯
3. 夫婦と子ども（未婚）の世帯
4. その他の世帯（3世代同居、兄弟・親と同居 など）

## 問2 あなたの現在のお住まいはどれに当てはまりますか。（○は1つ）

- |                 |           |             |
|-----------------|-----------|-------------|
| 1. 持家一戸建て       | 2. 借家一戸建て | 3. 分譲マンション  |
| 4. 公団・公社住宅      | 5. 県営住宅   | 6. 市町村営住宅   |
| 7. 賃貸マンション・アパート | 8. 社宅・官舎  | 9. 間借り・住み込み |
| 10. その他         |           |             |

## 問3 将来（高齢期）、あなたが希望する生活場所はどれに当てはまりますか。（○は1つ）

1. 現在の住居にずっと住み続けたい
2. 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って（借りて）移り住みたい
3. 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って（借りて）移り住みたい
4. 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい
5. 有料老人ホーム等へ移り住みたい
6. 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
7. 介護保険施設に入所したい
8. わからない

## 問4 あなたは、将来（高齢期）の生活に不安を感じますか。不安に感じることはどのようなことですか。（○はいくつでも）

1. 自分や配偶者の健康や病気のこと
2. 自分や配偶者が介護を必要とする状態になること
3. 頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになること
4. 生活費や老後の蓄えのこと
5. 家屋、土地・田畑やお墓などの財産管理や相続のこと
6. 家族・親族との人間関係のこと
7. 隣近所、友人との付き合いのこと
8. 子ども、孫などの将来のこと
9. だまされたり、犯罪に巻き込まれること
10. 社会の仕組み（法律、税、社会保障、金融制度）や人々の価値観が大きく変わってしまうこと
11. 不安は感じない

**問5 あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。(○は1つ)**

- |           |          |            |         |
|-----------|----------|------------|---------|
| 1. とても感じる | 2. 少し感じる | 3. あまり感じない | 4. 感じない |
| 5. わからない  |          |            |         |

**問6 この中に、あなたのお住まいの地域で行われていることがありますか。(○はいくつでも)**

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 近隣同士でよく挨拶や立ち話をしている               |
| 2. 困ったときは近隣同士で助けあっている               |
| 3. 講や結（ゆい）など伝統的なつながりが残っている          |
| 4. 地域の回覧板・掲示板などがよく活用されている           |
| 5. 町内会・自治会・子ども会などの地縁団体の活動が活発に行われている |
| 6. 公民館や集会所など気軽に集まれる場所があり、よく利用されている  |
| 7. ボランティアやNPOの活動が活発に行われている          |
| 8. 行政が主催するイベントに住民が積極的に参加している        |
| 9. 学校等が実施している行事等に住民が積極的に参加している      |
| 10. 行われていることはない（よく知らない）             |

**問7 あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について、どのように感じますか。(○は1つ)**

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 十分に行われていると思う    | 2. どちらかといえば行われていると思う |
| 3. どちらかといえば不十分だと思う | 4. ほとんど行われていないと思う    |
| 5. わからない           |                      |

**問8 あなたは、現在、どの程度「生きがい」を感じていますか。(○は1つ)**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. 十分感じている   | 2. 多少感じている    |
| 3. あまり感じていない | 4. まったく感じていない |
| 5. わからない     |               |

**問9 あなたが生きがいを感じるのはどんなときですか。(○はいくつでも)**

1. 仕事に打ち込んでいるとき
2. 趣味やスポーツ・レクリエーション活動に熱中しているとき
3. 勉強や教養を高めるための活動に取り組んでいるとき
4. 夫婦団らんのとき
5. 子どもや孫など家族との団らんのとき
6. 友人や知人と食事、雑談をしているとき
7. テレビを見たり、ラジオを聞いているとき
8. ボランティアや地域の活動をしているとき
9. 旅行に出かけたとき
10. 生きがいを感じることはない
11. その他 ( )

**問10 あなたは、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。  
(○はそれぞれ1つ)**

|                     | 週<br>4<br>回<br>以上 | 週<br>2<br>～<br>3<br>回 | 週<br>1<br>回 | 月<br>1<br>～<br>3<br>回 | 年<br>に<br>数<br>回 | 参<br>加<br>し<br>て<br>い<br>な<br>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) 町内会・自治会         | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                               |
| (5) 学習・教養サークル       | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                               |
| (6) その他の団体や会        | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                               |

問 11 あなたは、以下のような活動(社会参加活動や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか。  
(○はそれぞれ1つ)

|                       | 週<br>4<br>回<br>以上 | 週<br>2<br>～<br>3<br>回 | 週<br>1<br>回 | 月<br>1<br>～<br>3<br>回 | 年<br>に<br>数<br>回 | 参<br>加<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い<br>(<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い<br>) |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|
| (1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動 | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                                                                  |
| (2) 介護が必要な高齢者を支援する活動  | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                                                                  |
| (3) 子どもを育てている親を支援する活動 | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                                                                  |
| (4) 地域の生活環境の改善(美化)活動  | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                                                                  |
| (5) 収入ある仕事            | 1                 | 2                     | 3           | 4                     | 5                | 6                                                                  |

問 12 あなたのまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。以下についてあてはまるすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は、「8. そのような人はいない」に○をつけてください。(○はそれぞれいくつでも)

|                                    | 配<br>偶<br>者 | 同<br>居<br>の<br>子<br>ど<br>も | 別<br>居<br>の<br>子<br>ど<br>も | 兄<br>弟<br>姉<br>妹<br>・<br>親<br>戚<br>・<br>親<br>・<br>孫 | 近<br>隣 | 友<br>人 | そ<br>の<br>他 | そ<br>の<br>よ<br>う<br>な<br>人<br>は<br>い<br>な<br>い |
|------------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|--------|--------|-------------|------------------------------------------------|
| (1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人         | 1           | 2                          | 3                          | 4                                                   | 5      | 6      | 7           | 8                                              |
| (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人     | 1           | 2                          | 3                          | 4                                                   | 5      | 6      | 7           | 8                                              |
| (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 | 1           | 2                          | 3                          | 4                                                   | 5      | 6      | 7           | 8                                              |
| (4) 反対に、看病や世話をしてあげる人               | 1           | 2                          | 3                          | 4                                                   | 5      | 6      | 7           | 8                                              |

**問 13 あなたは、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいいますか。いる場合には、相手は誰ですか。(○はいくつでも)**

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会              | 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. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター |                 |
| 6. 保健所・保健センター           |                 |
| 7. 役所・役場                | 8. その他          |
| 9. そのような人はいない           |                 |

**問 14 あなたは、今後、ひとり暮らしで見守りが必要な高齢者や、介護が必要な高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動などに参加していきたいと思いますか。(○は1つ)**

- |                   |
|-------------------|
| 1. 積極的に参加していきたい   |
| 2. できるだけ参加していきたい  |
| 3. 機会があれば、参加してもよい |
| 4. あまり参加したくない     |
| 5. 既に参加している       |

**問 15 地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。(○は2つまで)**

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 活動に関する情報をもっと提供する           |
| 2. 参加しやすい体制を整備する              |
| 3. 指導者の養成、活動者の確保のための機会を充実する   |
| 4. 施設を利用しやすくする                |
| 5. 活動のための施設を整備する              |
| 6. 活動者のための保険制度を普及する（ボランティア保険） |
| 7. 資金的援助をする                   |
| 8. 特にない                       |
| 9. その他                        |

**問 16 あなたは、現在、収入を得られる仕事をしていますか。仕事をしている場合には、一般論として、何歳ぐらいまで収入のある仕事をするのがよいと思いますか。(○は1つ)**

- |                |
|----------------|
| 1. 60歳くらいまで    |
| 2. 65歳くらいまで    |
| 3. 70歳くらいまで    |
| 4. 75歳くらいまで    |
| 5. 80歳くらいまで    |
| 6. 働けるうちはいつまでも |
| 7. 仕事をしていない    |

**問 17 あなたは、普段、ご自分で健康だと思いますか。(○は1つ)**

- |             |           |
|-------------|-----------|
| 1. とても健康    | 2. まあまあ健康 |
| 3. あまり健康でない | 4. 健康でない  |

## **介護保険について、お尋ねします。**

介護保険料の基準額は、3年に1度見直します。お住まいの市町村全体でどの程度サービスが必要かによって決まります。(介護サービスを利用する人の割合が増えたり、1人当たりの利用額が増えると、額は高くなります。)その上で、所得に応じて個々人の保険料額が決まります。

**問 18 上記のことについてご存じでしたか。(○は1つ)**

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. よく理解している   | 2. だいたい理解している  |
| 3. あまり理解していない | 4. ほとんど理解していない |
| 5. わからない      |                |

**問 19 今後も高齢化が進み、介護保険サービスのニーズはますます増えていくことが予想されますが、介護保険料とサービスの水準との関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○は1つ)**

1. 現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない
2. もっと介護保険サービスを充実するべきであり、そのために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない
3. 介護保険料を現状維持又は引き下げることが重要であり、そのためには介護保険サービスが削減されてもやむを得ない
4. わからない

**問 20 あなたは、これまでに、両親や配偶者などの家族(同居、別居を問いません)の介護の経験がありますか。(○は1つ)**

- |             |   |        |
|-------------|---|--------|
| 1. 介護の経験がある | → | 問 21 へ |
| 2. 介護の経験がない | → | 問 24 へ |

※問 20 で「1. 介護の経験がある」を選んだ方へお尋ねします。

**問 21 あなたは、これまでに、両親や配偶者などの家族（同居，別居を問いません）の介護を理由に、仕事を退職したり、休職したことがありますか。（○は1つ）**

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1. 仕事を退職した              | → 問 22 へ |
| 2. 仕事を休職した              |          |
| 3. 仕事を休職したが介護が終わり復職した   |          |
|                         |          |
| 4. 仕事を退職したり休職したりしたことはない | → 問 23 へ |

※問 21 で「1. ～3. 」のいずれかを選んだ方へお尋ねします。

**問 22 退職又は休職した年齢はいくつですか。（○はいくつでも）**

1. 20～29 歳
2. 30～39 歳
3. 40～49 歳
4. 50～59 歳
5. 60 歳～

**問 23 子育てと親の介護が同時進行となる状態を表す言葉として『ダブルケア』という言葉がありますが、ダブルケアに直面したことがありますか。（○は1つ）**

1. 現在、ダブルケアに直面している
2. 過去にダブルケアを経験している
3. 現在直面しており、過去にも経験がある
4. 数年先にダブルケアの状態になる可能性がある
5. ダブルケアに直面したことはない

**問 24 将来（高齢期）、あなたが介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか。（○は1つ）**

- |                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| 1. 自宅で家族中心の介護を受けたい                      | → 問 25 へ |
| 2. 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい     |          |
| 3. 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい |          |
|                                         |          |
| 4. 有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい        | → 問 26 へ |
| 5. 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい               |          |

※問 24 で「1. ～3. 」のいずれかを選んだ方へお尋ねします。

**問 25 「在宅で介護を受けたい」と思う理由は何ですか。(○は1つ)**

1. 家族と一緒に過ごしたいから
2. 友人・知人がまわりにいるので離れたくないから
3. 住み慣れた家を離れたくないから
4. 介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが経済的に困難だから
5. 介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが、希望する施設に空きがないと思うから

**問 26 今後、あなたが、仮に自宅で介護を受けることになった場合、誰に介護を頼みたいですか。(○は1つ)**

- |                   |        |                 |
|-------------------|--------|-----------------|
| 1. 配偶者            | 2. 子ども | 3. 子どもの配偶者      |
| 4. 兄弟姉妹などの親族      | 5. 孫   | 6. ヘルパーなどの介護専門職 |
| 7. 頼める人・頼みたい人はいない |        | 8. その他          |
| 9. わからない          |        |                 |

**問 27 あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について、どのくらい知っていますか。(○は1つ)**

- |            |                    |         |
|------------|--------------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはあるがよく知らない | 3. 知らない |
|------------|--------------------|---------|

**問 28 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)**

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信託して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人・知人）を含みます。

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合ったことがある
3. 全く話し合ったことがない

**問 29 あなたが最期を迎えたいと思う場所はどこですか。(○は1つ)**

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1. 病院などの医療施設    | 2. 自宅               |
| 3. 子どもの家        | 4. 兄弟姉妹など親族の家       |
| 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 7. その他          | 8. わからない            |

**問 30 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(○はいくつでも)**

|                  |            |            |              |
|------------------|------------|------------|--------------|
| 1. 新聞            | 2. 雑誌      | 3. 書籍      | 4. テレビ       |
| 5. ラジオ           | 6. インターネット | 7. 研修会や講演会 | 8. 医療機関・介護施設 |
| 9. 自治体（都道府県・市町村） | 10. その他（ ） |            |              |

**問 31 あなたは、「介護予防」という言葉を聞いたことがありますか。聞いたことがある場合に、どのような機会・場所で知りましたか。(○はいくつでも)**

※「介護予防」とは、健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすること。  
また、介護が必要になった場合に、それ以上度合いが増さないように改善していくことをいいます。

|                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. チラシ・パンフレット                    | 2. 講演会          |
| 3. テレビ・ラジオ                       | 4. 新聞・雑誌        |
| 5. 医療機関・薬局                       | 6. 特定健康診査等の健診会場 |
| 7. 県や市町村、長寿あんしん相談（地域包括支援）センターの取組 |                 |
| 8. NPO法人の活動                      | 9. 老人クラブの活動     |
| 10. 家族・友人・知人                     | 11. その他         |
| 12. 聞いたことがない                     |                 |

**問 32 あなたは、将来（高齢期）、要介護状態にならないための運動や健康づくりについて、どのようなことに取り組んでみたいですか。(○はいくつでも)**

|                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| 1. スポーツクラブ等で運動                |                    |
| 2. 自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり     |                    |
| 3. 転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する |                    |
| 4. 食生活の改善                     |                    |
| 5. 歯みがきや義歯（入れ歯）の手入れ方法などを習得する  |                    |
| 6. 認知症の予防についての知識を習得する         |                    |
| 7. その他                        | 8. 取り組んでみたいものは特にない |

**問 33 あなたは、将来（高齢期）、要介護状態にならないための運動や健康づくりに実際に取り組んでいますか。(○はいくつでも)**

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 1. スポーツクラブ等で運動                |              |
| 2. 自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり     |              |
| 3. 転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する |              |
| 4. 食生活の改善                     |              |
| 5. 歯みがきや義歯（入れ歯）の手入れ方法などを習得する  |              |
| 6. 認知症の予防についての知識を習得する         |              |
| 7. その他                        | 8. 特に何もしていない |

**問 34 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。（○はいくつでも）**

1. 運動・転倒予防に関すること  
（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）
2. 栄養改善に関すること  
（低栄養状態や病気の予防のための食事内容や調理方法など）
3. 口腔機能向上に関すること  
（口腔の健康を保つための指導や摂食・嚥下機能（飲込み）など）
4. 閉じこもりの予防・支援に関すること  
（居宅に閉じこもりがちな人に対し、交流の場の提供や地域における趣味やボランティア活動などへの参加を促すこと）
5. 認知症の予防・支援に関すること  
（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うことなど）
6. うつ病の予防・支援に関すること  
（心の健康相談や訪問による個別支援等を行うこと）

**問 35 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。（○は1つ）**

1. はい
2. いいえ

**問 36 あなたは、「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、認知症についての不安や心配はどのようなことですか。（○はいくつでも）**

1. 自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である
2. 家族のことで、最近「もの忘れ」が多くなるなど「おかしいな？」と感じるが、単なる「もの忘れ」なのか、認知症なのかわからない
3. 自分や家族が認知症にならないか心配である
4. 心配事を相談したくてもどこに相談したらよいかわからない
5. 認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない
6. その他
7. 不安なことや心配なことはない

**問 37 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。（○はいくつでも）**

1. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター
2. 市町村
3. 保健所・保健センター
4. 医療機関
5. 認知症疾患医療センター
6. 認知症の人と家族の会
7. その他
8. 知らない

**問 38 あなたは、もし認知症と思われる方が近くにいたら、どのように接したいと思いますか。**  
(○はいくつでも)

1. ご家族に声をかけ相談にのる
2. 民生委員に相談する
3. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センターや市町村に相談する
4. どう接して良いかわからないので、特に何もしない
5. 本人、家族が気の毒なのでそっとしておく
6. その他

**問 39 あなたは、「若年性認知症」という言葉を聞いたことがありますか。聞いたことがある場合に、どのような機会・場所で知りましたか。**(○はいくつでも)

※「若年性認知症」とは、65歳未満で発症する認知症をいいます。若年性認知症は、現役世代で発症し高齢者の認知症と比較して進行が早いため、親の介護や子育て等、患者本人の生活環境に大きく影響します。

- |                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. チラシ・パンフレット                    | 2. 講演会          |
| 3. テレビ・ラジオ                       | 4. 新聞・雑誌        |
| 5. 医療機関・薬局                       | 6. 特定健康診査等の検診会場 |
| 7. 県や市町村、長寿あんしん相談（地域包括支援）センターの取組 |                 |
| 8. NPO法人の活動                      | 9. 老人クラブの活動     |
| 10. 家族・友人・知人                     | 11. 聞いたことがない    |

**問 40 あなたは、「認知症サポーター」について知っていますか。**(○は1つ)

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある → 問 41 へ

2. 言葉は聞いたことがある

3. 聞いたことがない

→ 問 42 へ

※問 40 で「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」を選んだ方へお尋ねします。

**問 41 認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。**  
(○はいくつでも)

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| 1. 認知症カフェ・サロンの開催または参加     | 2. 認知症の方や家族への声かけ |
| 3. 地域の見守り活動への参加           |                  |
| 4. 「認知症サポーター養成講座」の開催協力    |                  |
| 5. SOS ネットワーク等へ協力者としての登録  |                  |
| 6. 通所施設、入居施設等の行事協力        |                  |
| 7. 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮 |                  |
| 8. その他（                   | 9. 活動をしたことがない    |

問 42 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○をつけてください。

「誰もが認知症になりうる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

問 43 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

（○は3つまで）

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 認知症の人の経験を知る機会の確保                 |
| 2. こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保           |
| 3. 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発       |
| 4. 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備          |
| 5. 気軽に相談できる体制の整備                    |
| 6. 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり      |
| 7. 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進           |
| 8. 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援        |
| 9. 認知症の人の意思決定や権利を守るための取組の情報提供や支援の充実 |
| 10. 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上           |
| 11. 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備         |
| 12. 早期診断や診断後の支援の推進                  |

※「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、一人一人が個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

**問 44 成年後見制度（※）についてご存じですか。（○は1つ）**

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 知っており、利用したことがある（している） |             |
| 2. 詳しく知っている              | 3. 概要を知っている |
| 4. 名前を聞いたことがある           | 5. 知らない     |

**問 45 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。（○は1つ）**

- |            |
|------------|
| 1. 利用したい   |
| 2. 利用したくない |
| 3. わからない   |

**問 46 高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。（○は3つまで）**

- |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| 1. 高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進                         |
| 2. 高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等） |
| 3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組                                      |
| 4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備                          |
| 5. 特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備                                       |
| 6. 地域における見守り活動の促進                                              |
| 7. 成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護                                    |
| 8. 高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策                                 |
| 9. 高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備                                   |
| 10. 高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化            |

## 【鹿児島市独自調査】

**問 47 あなたは、認知症に関してどのようなことが知りたいですか。(○はいくつでも)**

1. 予防方法
2. 早期発見の目安、症状
3. 医療や介護に関する相談窓口
4. 訪問介護などの在宅サービスや、見守り支援に関する情報
5. グループホームなどの施設入所に関する情報
6. 認知症の人にも気軽に通える「拠り所」の情報
7. 本人に代わり、財産管理や契約などの手続きを行う制度に関すること（成年後見制度など）
8. 認知症の人への対応方法
9. その他（ ）

**問 48 あなたは、「チームオレンジ」(※1)と「認知症おうえんナビ」(※2)についてご存じですか。(○は3つまで)**

※1「チームオレンジ」とは、認知症方とサポーター等が一体となって、地域における交流や見守り支援などを行うボランティア団体。

※2「認知症おうえんナビ」とは、認知症に関するクイズや気になる症状の選択等を通じて、適切な相談先の案内や支援事業の申請等に対応し、認知症の予防や早期発見等につなげる市ホームページ内のサイト。

1. どちらも知っている
2. 「チームオレンジ」は知っている
3. 「認知症おうえんナビ」は知っている
4. どちらも知らない

**問 49 あなたは、「在宅医療」について知っていますか。また、在宅医療を利用したいと思いますか。(○は1つ)**

※「在宅医療」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ技師等が患者様のご自宅を訪問し、診察、投薬指導、看護処置、リハビリ等を行うことです。医療機関、歯科医院、調剤薬局等への通院が困難な方を定期的に訪問します。また、自宅療養（点滴治療、投薬、酸素投与等）を希望される場合も医師や看護師による訪問が可能となります。

1. 知っており、利用している
2. 知っているが、利用したいとは思わない
3. 知っており、利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない
4. 知っており、利用したいが、在宅医療を提供している医療機関がわからない
5. 知らない
6. 知らなかったが、今後、利用したい

**問 50 あなたは、「エンディングノート」を知っていますか。また、エンディングノートの利用についてどう思いますか。(○は1つ)**

※「エンディングノート」とは、これまでの人生を振り返り、家族や友人へ伝えておきたいことや、自身の受ける医療や介護への希望、葬儀や納骨への希望など、自分の考えや想いをまとめて残しておくノートのことです。

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 知らない・聞いたことがない   | 2. 聞いたことはあるが、詳しくは知らない   |
| 3. 知らなかったが、今後利用したい | 4. 知っており、現在、利用している      |
| 5. 知っており、今後、利用したい  | 6. 知っているが、今後も利用するつもりはない |

※P7の問16に関連してお尋ねします。

**問 51 現在の就労の有無にかかわらず、働きたいと思っている高齢者の方が、希望する年齢まで働くために、必要なことは何だと思えますか。(○は3つまで)**

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 健康の維持・増進(体力や健康状態を保つこと)        |
| 2. 柔軟な勤務形態(短時間勤務, 週数回勤務など)       |
| 3. 仕事内容の調整(体力に合わせた業務, 負担軽減)      |
| 4. 職場の理解・サポート(年齢に応じた配慮, 相談できる環境) |
| 5. スキルアップや研修の機会(新しい技術や知識の習得)     |
| 6. 交通手段の確保(通勤しやすい環境)             |
| 7. 収入や待遇の安定(生活に必要な報酬)            |
| 8. 働く意欲を保つ仕組み(やりがい, 社会参加の機会)     |
| 9. 定年制度や雇用契約の柔軟化(再雇用制度, 延長制度)    |
| 10. その他 ( )                      |

**問 52 本市は高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域で見守る体制や福祉・介護サービスが整っていると感じますか。(○は1つ)**

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. 感じる          | 2. どちらかといえば感じる |
| 3. どちらともいえない    |                |
| 4. どちらかといえば感じない | 5. 感じない        |

高齢者の保健, 福祉, 介護の制度に関して, 本市の行政や事業所等にご意見又はご要望などがありましたら, 自由にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

調査は以上です。

たくさんの質問にお答えいただき, ありがとうございました。

返信用封筒に入れ, 2月6日(金)までに必ずご返送ください。

※切手は不要ですので, そのまま投函してください。

鹿児島市在宅要介護者調査  
【調査票】

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、  
2月6日(金)までに投函してください。  
また、インターネットからでもご回答いただけます。

|                                                                                           |      |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|
| 記 入 日                                                                                     | 令和8年 | 月 | 日 |
| 調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。                                                              |      |   |   |
| 1. あて名のご本人が記入<br>2. ご家族が記入<br>(あて名のご本人からみた続柄 _____)<br>3. その他の方が記入 ( _____ )              |      |   |   |
| 調査対象者が何らかの事情により不在で回答できない場合には、下の枠内のいずれかの番号を選んでください。                                        |      |   |   |
| 1. 入院中 (病院等名 _____)<br>2. 介護保険施設に入所中 (施設名 _____)<br>3. 転居<br>4. 死亡<br>5. その他 (具体的に _____) |      |   |   |

【このアンケートに関する問合せ先】  
調査実施元：鹿児島市長寿支援課生きがい支援係  
電話：０９９－２１６－１２６６

調査実施元：鹿児島市長寿支援課生きがい支援係

電話：099-216-1266

## 個人情報の取り扱いについて

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、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見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、効果的な介護予防政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、市による高齢者保健福祉・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、市で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者保健福祉・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。
- 表紙に記載した4桁の数字は、鹿児島市長寿支援課の管理する台帳と突合することにより、回答者の属性（年齢、性別、居住地区、要介護・要支援認定状況、総合事業対象区分）を補完するためのものです。

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和7年12月1日現在で要介護（要支援）認定を受け、在宅（施設等）で生活しておられる方です。
2. 回答にあたっては、ご本人についてお答えいただきますが、家族の方が本人の代わりに記入されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

|   |   |   |
|---|---|---|
| 0 | 6 | 2 |
|---|---|---|

 kg）でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
5. この調査票の記入にあたっては、令和8年1月1日現在の状況をお答えください。
6. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

※ この調査はインターネットからもご回答いただけます。スマートフォンやタブレットから以下の二次元コードを読み取ってアクセスいただくか、パソコン等のウェブブラウザ（Google Chrome, safari, Microsoft Edge 等）に下記 URL を直接入力してください。

| スマートフォン・タブレットはこちらから                                                                 | パソコンのブラウザはこちらから                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|  | <a href="https://questant.jp/q/N8HXMIX1">https://questant.jp/q/N8HXMIX1</a> |

# 【介護予防・日常生活圏域二ーズ調査】

## 問 1 あなたの家族や生活状況について

### (1) 家族構成をお教えてください (○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 (○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) |                             |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

### ① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (○はいくつでも)

- |                   |                     |             |
|-------------------|---------------------|-------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病              |             |
| 3. がん (悪性新生物)     | 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) |             |
| 5. 関節の病気 (リウマチ等)  | 6. 認知症 (アルツハイマー病等)  |             |
| 7. パーキンソン病        | 8. 糖尿病              | 9. 腎疾患 (透析) |
| 10. 視覚・聴覚障害       | 11. 骨折・転倒           | 12. 脊椎損傷    |
| 13. 高齢による衰弱       | 14. その他 ( )         | 15. 不明      |

※(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

### ② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

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

### (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 (○は1つ)

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

### (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (○は1つ)

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

## 問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (○は1つ)

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

(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 (○は1つ)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか (○は1つ)

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

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は1つ)

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)において「1. はい」(外出を控えている)の方のみ

①外出を控えている理由は、次のどれですか (○はいくつでも)

1. 病気      2. 障害 (脳卒中<sup>しょうがく</sup>の後遺症<sup>のうそっちゅう</sup>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 (○はいくつでも)

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 (      )

### 問3 食べることについて

(1) 身長・体重（それぞれ整数で記入してください）（例：155 cm, 70 kg等）

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

※(6)において「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

①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) どなたかと食事を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

#### 問 4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(2) 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. できるけどしていない

3. できない

(3) 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. できるけどしていない

3. できない

(4) 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. できるけどしていない

3. できない

(5) 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. できるけどしていない

3. できない

(6) 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. できるけどしていない

3. できない

(7) 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

(8) 趣味はありますか (○は1つ)

1. 趣味あり → ( )

2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか (○は1つ)

1. 生きがいあり → ( )

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 (○は1つ)

| ▼①～⑧それぞれに回答してください▼                     | 週<br>4<br>回<br>以上 | 週<br>2<br>～<br>3<br>回 | 週<br>1<br>回 | 月<br>1<br>～<br>3<br>回 | 年<br>に<br>数<br>回 | 参<br>加<br>し<br>て<br>い<br>な<br>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 介護予防のための通いの場<br>(お達者クラブ・よかよか元気クラブなど) | 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 (○は1つ)

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

(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 (○は1つ)

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

## 問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (○はいくつでも)

1. 職に就いたことがない    2. 引退した    3. 常勤(フルタイム)  
4. 非常勤(パート・アルバイト等)    5. 自営業    6. 求職中  
7. その他

(2) 【(1)において「2. 引退した」を選んだ方のみ】  
あなたはいつごろ引退しましたか (○は1つ)

1. 昭和   年    2. 平成   年    3. 令和   年

問 7

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(○はいくつでも)

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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(○はいくつでも)

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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(○はいくつでも)

- |                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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(○はいくつでも)

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

(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(○はいくつでも)

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 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. 長寿あんしん相談(地域包括支援)センター・役所・役場 | 6. その他          |
| 7. そのような人はいない                 |                 |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(○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  |            |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つ)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

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

## 問 8 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,ご記入ください)  
(○は1つ)

- 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らない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (○は1つ)

1. はい      2. いいえ

(5) 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

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

1. ない      2. 高血圧      3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) のうそっちゅう    のうしゅつけつ・のうこうそくなど
4. 心臓病      5. 糖尿病 とうようびょう      6. 高脂血症 (脂質異常) こうしけっしょう    ししつじょう
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 じんぞう    ぜんりつせん      10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症, 関節症等) きんこつかく    こつそ    しょう
11. 外傷 (転倒・骨折等) がいしょう    てんとう    こっせつなど      12. がん (悪性新生物)      13. 血液・免疫の病気 めんえき
14. うつ病      15. 認知症 (アルツハイマー病等) にんちしょう      16. パーキンソン病
17. 目の病気      18. 耳の病気      19. その他 (      )

## 問 9 認知症に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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい      2. いいえ

# 【高齢者等実態調査（在宅要介護（要支援）者調査）】

要介護（要支援）者ご本人におうかがいします。

家族・親族からの介護の状況についてうかがいます。

問1 家族や親族（同居・別居問わず）からの介護は週にどのくらいありますか。（○は1つ）

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| 1. ない                     | → 問7 へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない | → 問2 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2 あなたを主に介護している方はどなたですか。（○は1つ）

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

問3 あなたを主に介護している方の性別をお答えください。（○は1つ）

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

問4 あなたを主に介護している方の年齢はおいくつですか。（○は1つ）

- |          |        |        |          |
|----------|--------|--------|----------|
| 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、あなたを主に介護している方が行っている介護はどれですか。（○はいくつでも）

[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. わからない |
|---------|-----------|

**問 6 家族・親族の中で、あなたの介護のために、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか。**  
(○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. 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

## **サービスの利用状況，満足度についてうかがいます。**

**問 7 現在利用している，介護保険サービス以外の支援・サービスはどれですか。**  
(○はいくつでも)

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 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，買い物等） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 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           |                  |

**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）はどれですか。(○はいくつでも)**

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 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，買い物等） |
| 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 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              |                  |

**問 9 ご本人（認定調査対象者）が，現在抱えている傷病について，ご回答ください。**  
(○はいくつでも)

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

**問 10 現在、訪問診療を利用していますか。(○は1つ)**

1. 利用している

2. 利用していない

**あなたの介護保険サービスの利用状況、満足度などについてうかがいます。**

**問 11 現在、介護保険サービスをどの程度利用していますか。(○は1つ)**

1. 希望するサービスは全て利用している

2. 希望するサービスを一部利用している

→ 問 12 へ

3. 以前利用していたが、利用しなくなった

4. 全く利用したことがない

→ 問 15 へ

**問 12 現在、サービスを利用している方にうかがいます。利用しているサービスの満足度をお答えください。(○は1つ)**

1. 満足している

2. ほぼ満足している

3. どちらともいえない

4. あまり満足していない

5. 満足していない

**問 13 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで満足している点をお答えください。(○はいくつでも)**

1. 在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる

2. できるだけ自分のことは自分でできるように手助けしてくれる

3. 人と会ったり、外出したりする機会が増えた

4. 介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった

5. 事業所や施設の職員の対応が良い

6. その他

7. わからない

**問 14 現在、サービスを利用している方にうかがいます。介護保険サービスで不満な点をお答えください。(○はいくつでも)**

1. 使いたいサービスが少ない

2. 必要以上のサービスを利用させられている

3. 事業所や施設の職員の対応が適切でない

4. 状態が維持・改善されていない

5. 経済的負担が大きくなっている

6. まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない

7. 利用の手続きが面倒である

8. サービス内容やケアプランについて、よくわからない

9. 特に不満はない

10. わからない

☞ 問 16 へ

※問 11 で「3. 以前利用していたが、利用しなくなった」「4. 全く利用したことがない」を選んだ方へうかがいます。

**問 15 介護保険サービスを利用していない理由についてお答えください。(○はいくつでも)**

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

**問 16 日常生活で心がけていることはありますか。(○はいくつでも)**

1. 病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている
2. 家事（仕事）などをするようにしている
3. 運動や趣味活動などをするようにしている
4. 健康に関する教室などに参加するようにしている
5. 規則正しい生活をするようにしている
6. 何事もくよくよしないようにしている
7. 栄養管理に心がけている
8. 人との交流や外出をするようにしている
9. その他
10. 特に気をつけていない

**問 17 要介護認定を申請した理由（きっかけ）は何ですか。(○はいくつでも)**

1. 医療機関からすすめられた
2. 家族、親族、知人などからすすめられた
3. 健康状態に不安があった
4. 調理、掃除、洗濯、買い物など家事に不安があった
5. 入浴や排せつに不安があった
6. 住まいに不安があった
7. 家族以外の人との交流が少なくなっていた
8. 家族の心身の負担が増えていた
9. その他
10. わからない

## 日常生活で困っていることについてうかがいます。

問 18 現在困っていることはありますか。(○はそれぞれいくつでも)

### (1) 介護・医療・住まいに関すること

1. 病気
2. 身体機能の低下(握力や脚力の低下, そしゃく力の低下等)
3. 認知症になること
4. 緊急に施設・病院への入所が必要になること
5. 経済的負担
6. 介護に関する情報の入手方法がわからない
7. 住まい(手すりの取付, 段差解消など)
8. 介護者(家族など)の心身の負担
9. 特に不安はない
10. わからない

### (2) 生活支援に関すること

1. 食事に関すること(炊事, 栄養管理など)
2. 掃除や洗濯, 買い物などの家事
3. 外出に関すること(交通手段, 外出の支援体制など)
4. 近所付き合い, 地域とのつながり
5. 緊急時の対応(連絡など)
6. 生活全般に関する相談への対応
7. 災害時の避難の際の援助
8. その他
9. 特に不安はない
10. わからない

問 19 今後希望する生活場所はどこですか。(○は1つ)

1. 現在の住居にずっと住み続けたい
2. 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい
3. 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい
4. 家族や親族, 兄弟姉妹のところへ移り住みたい
5. 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
6. グループホームに入居したい
7. 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい
8. 介護保険施設に入所したい
9. その他

**問 20 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしていますか。申し込んでいる場合、その理由をお答えください。（○はいくつでも）**

**申し込んでいない場合は、施設等への入所・入居の検討状況を選んでください。**

※「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。

**1. 申し込んでいる**

- ア 身体機能の低下が心配である
- イ 認知機能の低下が心配である
- ウ 介護者（家族など）に負担をかけたくない
- エ 介護者（家族など）がいなくため、在宅生活が不安である
- オ 介護者（家族など）が高齢であるため、十分に介護できない
- カ 介護者（家族など）が病気を患っており、十分に介護できない
- キ 介護者（家族など）が仕事などで忙しく、十分に介護できない
- ク 現在の住まいが、自分の状態に合っておらず、住みにくい
- ケ 医療機関や介護事業者にすすめられている
- コ 家族がすすめている

**2. 申し込んでいない**

- サ 入所・入居を検討している
- シ 検討していない

**問 21 これからも、あなたが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）**

- 1. 健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける
- 2. 昔なじみの人との交流や話せる場が身近にある
- 3. 買い物や外出時に頼めるボランティアや地域の支えあいがある
- 4. 自分や介護している家族が困ったときに、相談できる人や窓口がある
- 5. 緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある
- 6. 介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある

**問 22 あなたは、人生の最終段階の医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について、どのくらい知っていますか。（○は1つ）**

- 1. よく知っている
- 2. 聞いたことはあるがよく知らない
- 3. 知らない

**問 23 あなたは、今後受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。（○は1つ）**

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人・知人）を含みます。

- 1. 詳しく話し合っている
- 2. 一応話し合ったことがある
- 3. 全く話し合ったことがない

問 24 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(○はいくつでも)

- |           |             |                 |
|-----------|-------------|-----------------|
| 1 新聞      | 2 雑誌        | 3 書籍            |
| 4 テレビ     | 5 ラジオ       | 6 インターネット       |
| 7 研修会や講演会 | 8 医療機関・介護施設 | 9 自治体(都道府県・市町村) |
| 10 その他( ) |             |                 |

問 25 自分で内服する薬の管理をしていますか。(○は1つ)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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 |
| 4. 内服する薬はない  |               |         |

問 26 パソコンやスマートフォン等を使用していますか。(○は1つ)

※例えば、ニュースや天気予報を調べる、LINE 等のアプリを使って家族等と連絡をとるなど。

- |                      |
|----------------------|
| 1. 持っていて、毎日使用している    |
| 2. 持っているが、あまり使用していない |
| 3. 持っていない            |

## 介護保険について

介護保険料は、3年に1度見直すことになっており、お住まいの市町村全体でどの程度サービスが必要かによって決まります。(サービスを利用する人の割合が増えたり、1人あたりの利用額が増えたりすると、保険料額は高くなる仕組みです。)その上で、所得に応じて個々人の保険料額が決まります。

問 27 上記のことについてご存じでしたか。(○は1つ)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. よく理解している   | 2. だいたい理解している  |
| 3. あまり理解していない | 4. ほとんど理解していない |
| 5. わからない      |                |

## 認知症について

問 28 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○をつけてください。

「誰もが認知症になりうる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

問 29 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

（○は3つまで）

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 認知症の人の経験を知る機会の確保                 |
| 2. こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保           |
| 3. 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発       |
| 4. 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備          |
| 5. 気軽に相談できる体制の整備                    |
| 6. 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり      |
| 7. 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進           |
| 8. 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援        |
| 9. 認知症の人の意思決定や権利を守るための取組の情報提供や支援の充実 |
| 10. 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上           |
| 11. 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備         |
| 12. 早期診断や診断後の支援の推進                  |

※「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、一人一人が個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

**問 30 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。(○はいくつでも)**

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター |                |
| 2. 市町村                  | 3. 保健所・保健センター  |
| 4. 医療機関                 | 5. 認知症疾患医療センター |
| 6. 認知症の人と家族の会           | 7. その他         |
| 8. 知らない                 |                |

**問 31 あなたは、「認知症サポーター」について知っていますか。(○は1つ)**

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| 1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある | →問 32 へ |
| 2. 言葉は聞いたことがある           |         |
| 3. 聞いたことがない              | →問 33 へ |

※問 31 で「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」に○を付けた方にお尋ねします。

**問 32 認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。(○はいくつでも)**

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 認知症カフェ・サロンの開催または参加     |
| 2. 認知症の方や家族への声かけ          |
| 3. 地域の見守り活動への参加           |
| 4. 「認知症サポーター養成講座」の開催協力    |
| 5. SOS ネットワーク等へ協力者としての登録  |
| 6. 通所施設、入居施設等の行事協力        |
| 7. 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮 |
| 8. その他                    |
| 9. 活動をしたことがない             |

**問 33 成年後見制度（※）についてご存じですか。(○は1つ)**

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 知っており、利用したことがある（している） |             |
| 2. 詳しく知っている              | 3. 概要を知っている |
| 4. 名前を聞いたことがある           | 5. 知らない     |

**問 34 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。(○は1つ)**

- |            |
|------------|
| 1. 利用したい   |
| 2. 利用したくない |
| 3. わからない   |

## 【鹿児島市独自調査】

**問 35 あなたは、「チームオレンジ」(※1)と「認知症おうえんナビ」(※2)についてご存じですか。(○は1つ)**

※1「チームオレンジ」とは、認知症方とサポーター等が一体となって、地域における交流や見守り支援などを行うボランティア団体。

※2「認知症おうえんナビ」とは、認知症に関するクイズや気になる症状の選択等を通じて、適切な相談先の案内や支援事業の申請等に対応し、認知症の予防や早期発見等につなげる市ホームページ内のサイト。

1. どちらも知っている
2. 「チームオレンジ」は知っている
3. 「認知症おうえんナビ」は知っている
4. どちらも知らない

**問 36 あなたは、認知症に関してどのようなことが知りたいですか。(○はいくつでも)**

1. 予防方法
2. 早期発見の目安、症状
3. 医療や介護に関する相談窓口
4. 訪問介護などの在宅サービスや、見守り支援に関する情報
5. グループホームなどの施設入所に関する情報
6. 認知症の人も気軽に通える「拠り所」の情報
7. 本人に代わり、財産管理や契約などの手続きを行う制度に関すること(成年後見制度など)
8. 認知症の人への対応方法
9. その他( )

**問 37 あなたは、「エンディングノート」を知っていますか。また、知っている場合、エンディングノートの利用についてどう思いますか。(○は1つ)**

※「エンディングノート」とは、これまでの人生を振り返り、家族や友人へ伝えておきたいことや、自身の受ける医療や介護への希望、葬儀や納骨への希望など、自分の考えや想いをまとめて残しておくノートのことです。

1. 知らない・聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しくは知らない
3. 知らなかったが、今後利用したい
4. 知っており、現在、利用している
5. 知っており、今後、利用したい
6. 知っているが、今後も利用するつもりはない

**問 38 あなたは、「在宅医療」について知っていますか。また、在宅医療を利用したいと思いませんか。(○は1つ)**

※「在宅医療」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ技師等が患者様のご自宅を訪問し、診察、投薬指導、看護処置、リハビリ等を行うことです。医療機関、歯科医院、調剤薬局等への通院が困難な方を定期的に訪問します。また、自宅療養(点滴治療、投薬、酸素投与等)を希望される場合も医師や看護師による訪問が可能となります。

1. 知っており、利用している(または、今後利用したいと思っている)
2. 知っているが、利用したいとは思わない
3. 知っており、利用したいが、医療費や介護負担などの問題から利用できない
4. 知っており、利用したいが、在宅医療を提供している医療機関がわからない
5. 知らない
6. 知らなかったが、今後、利用したい

**問 39 高齢者施設に今後入所を希望される方（または現在入所中の方）に、お尋ねします。**  
**入所を希望する施設（または入所中の施設）はどれですか。（○は1つ）**

1. 軽費老人ホーム（原則60歳以上で、身体機能の低下等により日常生活に支障のある方のための施設）
2. 養護老人ホーム（原則65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により日常生活に支障のある方で、世話をする人がいないか、もしくはいても適切な養護が受けられない方のための施設）
3. 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅〔①食事の提供、②介護（入浴・排泄・食事）、③家事（洗濯・掃除など）、④健康管理のうち、いずれか1つ以上のサービスが受けられる施設〕
4. わからない・この中にはない

**問 40 高齢者施設に入所している方に、お尋ねします。今後、要介護度に変化があった場合、どのような施設に入居することを希望しますか。（○は1つ）**

1. 現在の施設に継続して入居を希望する
2. 他の住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅  
（食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設）
3. 介護付有料老人ホーム（介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設）
4. 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）
5. 特別養護老人ホーム（原則として要介護3以上の方が入所できる施設）
6. 介護医療院（長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設）
7. わからない・この中にはない

**問 41 ボランティア団体やNPO法人等が行っている、掃除・ゴミ出しなどの生活援助や、体操・レクリエーションなどを行う通いの場を提供する簡易なサービス（身体介護や機能訓練などを含まないもの）を、利用したいと思いますか。（○は1つ）**

1. 利用したいと思います
2. 利用したいと思わない
3. わからない

※問 42・問 43 は要支援認定を受けている方のみお答えください。

要介護認定を受けている方は問 44 へお進みください。

問 42 日常生活の支援のため、「調理・洗濯・掃除などのホームヘルプ（入浴介助等を含まないもの）」、「3 時間程度の運動・レクリエーションのデイサービス」、「2 時間程度の運動器の機能向上のためのサービス」の介護保険サービスを利用したいと思いますか。（現在、利用している方もお答えください。）（1～3 の○はいくつでも、4・5 の場合は 1 つ）

1. 「調理・洗濯・掃除などのホームヘルプ（入浴介助等を含まないもの）」を利用したい（利用している）
2. 「3 時間程度の運動・レクリエーションのデイサービス」を利用したい（利用している）
3. 「2 時間程度の運動器の機能向上のためのサービス」を利用したい（利用している）
4. 1～3 のいずれも利用したいと思わない
5. わからない

問 43 要支援状態等を軽減し、日常の運動や趣味を楽しみながら、活動的で生きがいを持てる生活を支援するため、例えば、短期間（3 か月程度）集中型による運動機能の向上を図る介護保険サービスが提供されるとしたら、利用したいと思いますか。（○は 1 つ）

1. 利用したいと思う
2. 利用したいと思わない
3. わからない

問 44 あなたは、体調の急変時において、迅速かつ適切な救急活動に役立てるため、緊急時の連絡先や医療情報などが記載された「救急情報シート」についてご存知ですか。（○は 1 つ）

1. 知っており、持っている
2. 知っているが、持っていない
3. 知らない

問 45 本市は高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域で見守る体制や福祉・介護サービスが整っていると感じますか。（○は 1 つ）

1. 感じる
2. どちらかといえば感じる
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば感じない
5. 感じない

※要介護（要支援）認定者ご本人への質問は以上です。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

次ページからは介護をされている方への質問となります。

要介護（要支援）認定者ご本人を介護している方におうかがいします。

問 46 介護者の方の現在の勤務体系についてお答えください。（○は1つ）

- 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

→ 問 47 へ

- 3. 働いていない
- 4. わからない

→ 問 50 へ

問 47 介護をするにあたって、働き方の工夫をしていますか。（○はいくつでも）

- 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、早帰等）」しながら働いている
- 3. 介護のために「休暇」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. わからない

問 48 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。（○はいくつでも）

- 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. わからない

問 49 今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（○は1つ）

- 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. わからない

## 在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安についてうかがいます。

問 50 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。  
(○はいくつでも)

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| [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. わからない               |                        |

問 51 在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安はありますか。  
(○はそれぞれいくつでも)

| (1)(2)それぞれの番号に○をつけてください |           |          |
|-------------------------|-----------|----------|
|                         | (1)現在の困り事 | (2)将来の不安 |
| 1. 経済的負担                | 1         | 1        |
| 2. 介護に関する情報の入手方法がわからない  | 2         | 2        |
| 3. 相談相手（理解者）がいない        | 3         | 3        |
| 4. 在宅医療の提供体制（往診、訪問看護など） | 4         | 4        |
| 5. 緊急に施設・病院への入所が必要になること | 5         | 5        |
| 6. 住まい（手すりの取付、段差解消など）   | 6         | 6        |
| 7. 近所や地域の方々の理解・協力       | 7         | 7        |
| 8. 災害時の避難の際の援助          | 8         | 8        |
| 9. 特に不安はない              | 9         | 9        |

**問 52 介護における心配事や困ったこと、悩み事について相談できる相手はだれですか。**

**(○はいくつでも)**

- |                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| 1. 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚                       | 2. 友人・知人    |
| 3. 自治会・町内会、近所の住民                         |             |
| 4. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター・市町村役場・保健所・保健センター |             |
| 5. 社会福祉協議会・民生委員                          | 6. ケアマネジャー  |
| 7. 医師・歯科医師・看護師                           | 8. 介護者家族の団体 |
| 9. 相談できる相手はいない                           | 10. その他     |
| 11. わからない                                |             |

**問 53 介護をする立場として、要介護（要支援）者御本人が現在利用しているサービスの満足度をお答えください。(○は1つ)**

- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1. 満足している     | → 問 54 へ（問 55 は回答不要） |
| 2. ほぼ満足している   |                      |
| 3. どちらともいえない  | → 問 54 へ             |
| 4. あまり満足していない | → 問 55 へ             |
| 5. 満足していない    |                      |
| 6. わからない      | → 問 56 へ             |

※問53で「1. 満足している」「2. ほぼ満足している」「3. どちらともいえない」のいずれかを選んだ方へお尋ねします。

**問 54 介護をする立場として、介護保険サービスで満足している点をお答えください。**

**(○はいくつでも)**

1. 心身の負担が軽減された
2. 睡眠がとれるようになった
3. 心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった
4. 自由に使える時間を持てるようになった
5. 要介護（要支援）者との関係が良くなった
6. 家族間で介護の押し付け合いがなくなった（家族関係が良くなった）
7. 仕事（パートを含む）を続けられるようになった
8. 介護の仕方（技術）を教えてもらい、適切な介護ができるようになった
9. 介護保険サービスや事業所、施設などを実際に見ることができ、将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった
10. その他

※問 53 で「3. どちらともいえない」「4. あまり満足していない」「5. 満足していない」のいずれかを選んだ方へお尋ねします。

**問 55 介護をする立場として、満足していない点をお答えください。(○はいくつでも)**

1. 回数や時間が希望するものと異なる
2. 必要以上のサービスを利用させられている
3. 事業所や施設の職員の対応が適切でない
4. 要介護（要支援）者本人の心身の状態の維持・軽度化につがっていない
5. 経済的負担が大きくなっている
6. まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない
7. サービス利用の際の手続きが面倒である
8. サービスの内容やケアプランについて、十分説明がなされていない
9. 特に不満はない
10. その他

**問 56 介護を行うようになって、あなたの体調や生活状況に変化が生じましたか。(○はいくつでも)**

1. 家族の絆が強まったり、生きがいになった
2. 人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった
3. 健康づくり・体力づくりを心がけるようになった
4. 友人や地域の人などの周囲の人の協力や、つながりを実感できるようになった
5. 身体的・精神的負担が大きくなった
6. 仕事を中断したり辞めなければならなくなった
7. 家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなった
8. 気分が落ち込みやすくなったり、外出や人との関わりがおっくうになった
9. 特に変化はない

**問 57 あなたが風邪などで数日間寝込んだり、仕事などで数日間介護できなくなったりしたときに、代わって介護や支援をしてくれる人はいますか。(○はいくつでも)**

1. 配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚
2. 近所の住民
3. 知人・友人
4. ショートステイ
5. 一時的に通所でのサービス（デイケア・デイサービス）の回数を増やしてもらう
6. 一時的に在宅でのサービス（訪問介護・訪問看護など）の回数を増やしてもらう
7. 代わってくれる人はいない

**問 58 今後どのように介護を行っていきたいと考えていますか。(○は1つ)**

1. 家族を中心に在宅で介護を続けたい
2. 介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
3. 地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
4. 施設へ入所させたい
5. その他

## 認知症について

問 59 下の文章について、あなたの考えに近い選択肢をそれぞれ1つだけ○をつけてください。

「誰もが認知症になりうる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも意思が尊重され、望む生活が継続できる（できている）」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからもできることややりたいことがある」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

「認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| 1. そう思う         | 2. どちらかというと思う |
| 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない     |

問 60 認知症に関する取組について、今後強化してほしいと思うものを3つ選んでください。

(○は3つまで)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 認知症の人の経験を知る機会の確保                 |
| 2. こども・学生が認知症の理解を深める機会の確保           |
| 3. 「新しい認知症観」など認知症に関する知識の普及・啓発       |
| 4. 店舗やサービスを気兼ねなく利用できる環境の整備          |
| 5. 気軽に相談できる体制の整備                    |
| 6. 認知症になっても働くことができる環境整備や居場所づくり      |
| 7. 声かけ、見守り、買物支援などの地域活動の推進           |
| 8. 家族同士の交流の場の確保や家族への情報提供等の支援        |
| 9. 認知症の人の意思決定や権利を守るための取組の情報提供や支援の充実 |
| 10. 保健・医療・福祉・介護等の専門職の資質向上           |
| 11. 必要な医療・介護を受けることができる体制の整備         |
| 12. 早期診断や診断後の支援の推進                  |

※「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、一人一人が個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

**問 61 あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。(○はいくつでも)**

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1. 長寿あんしん相談（地域包括支援）センター |                |
| 2. 市町村                  | 3. 保健所・保健センター  |
| 4. 医療機関                 | 5. 認知症疾患医療センター |
| 6. 認知症の人と家族の会           | 7. その他         |
| 8. 知らない                 |                |

**問 62 あなたは、「認知症サポーター」について知っていますか。(○は1つ)**

※「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| 1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある | →問 63 へ |
| 2. 言葉は聞いたことがある           |         |
| 3. 聞いたことがない              | →問 64 へ |

※問 62 で「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」に○を付けた方にお尋ねします。

**問 63 認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。(○はいくつでも)**

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 認知症カフェ・サロンの開催または参加     |
| 2. 認知症の方や家族への声かけ          |
| 3. 地域の見守り活動への参加           |
| 4. 「認知症サポーター養成講座」の開催協力    |
| 5. SOS ネットワーク等へ協力者としての登録  |
| 6. 通所施設、入居施設等の行事協力        |
| 7. 自分が働く店舗等へ来店する認知症の方への配慮 |
| 8. その他                    |
| 9. 活動をしたことがない             |

**問 64 成年後見制度（※）についてご存じですか。(○は1つ)**

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人が、生活をする上で不利益を被らないよう判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1. 知っており、利用したことがある（している） |             |
| 2. 詳しく知っている              | 3. 概要を知っている |
| 4. 名前を聞いたことがある           | 5. 知らない     |

**問 65 将来、あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいと思いますか。(○は1つ)**

- |            |
|------------|
| 1. 利用したい   |
| 2. 利用したくない |
| 3. わからない   |

