

# 草津市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (令和4年度)

日頃は草津市政の推進につきまして、御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう「草津あんしんいきいきプラン」(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)を策定し、きめ細やかな高齢者福祉施策の計画的な推進に努めているところですが、今般、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「草津あんしんいきいきプラン第9期計画」の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施いたします。

この調査は、草津市内在住の65歳以上の方のうち要介護1～5の認定を受けていない方(令和4年●月●日現在)5,500人を対象に無作為で抽出し、調査の協力をお願いしているところです。

つきましては、当該調査の趣旨を御理解いただき、2月20日(月)までに御回答いただきますようお願い申し上げます。

令和5年1月

草津市長 橋川 渉

記入日	令和 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. 御本人が記入	
2. 御家族が記入 (御本人からみた続柄_____)	
↳ 御本人が回答できない理由を記入してください(1つに○)	
1. 身体的状況    2. 施設入院・入所    3. 転居    4. その他 (    )	
3. その他	

※以下は御本人の情報を記入してください(それぞれ1つに○)

性 別	1. 男	2. 女	
年 齢	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
要 介 護 度 (お持ちの介護保険被保険者証で御確認いただけます。)	1. 要支援1	2. 要支援2	
	3. 事業対象者	4. 受けていない	
	5. わからない		

草津市 長寿いきがい課 長寿政策係

## 調査票への記入にあたって

- 各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 御本人の記入が難しい場合、御家族などの代筆による御回答をお願いします。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
2月20日（月）までに最寄りの郵便ポストに投函してください。

（お問い合わせ先）

草津市 健康福祉部 長寿いきがい課 長寿政策係

電 話（077）561-2372（直通）

FAX（077）561-2480

E-mail choju@city.kusatsu.lg.jp

## 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、御確認ください。

なお、本調査票の返送をもちまして、以下に同意いただいたものとみ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、本市の高齢者福祉計画および介護保険事業計画にかかる政策の立案や検証等の目的のみに利用します。また提出いただきました回答書については、草津市長寿いきがい課で適切に管理いたします。

また、本調査で得られたデータを、厚生労働省や滋賀県等が管理する本市外のデータベース内に情報を登録し集計・分析することがありますが、個人を特定できる使用は一切ありません。

## 問1 あなたのご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

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

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 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なんですか(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                 |              |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   | 2. 心臓病          | 3. がん(悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・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「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

##### 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○)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. はい    2. いいえ

【(8)で「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(あてはまるものすべてに○)

1. 病気    2. 障害(脳卒中の後遺症など)  
3. 足腰などの痛み                                  4. トイレの心配(失禁など)  
5. 耳の障害(聞こえの問題など)                      6. 目の障害  
7. 外での楽しみがない                                  8. 経済的に出られない  
9. 交通手段がない                                  10. その他(    )

(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(    )

### 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

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

1. はい

2. いいえ

#### (4) 口の渇きが気になりますか

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

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 (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

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

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

1. はい

2. いいえ

#### (8) どなたかと食事をとにする機会がありますか

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

1. はい

2. いいえ

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

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）

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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) 自分で食事の用意をしていますか

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) 自分で請求書の支払いをしていますか

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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

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

(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

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

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

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

1. はい 2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ( )

2. 思いつかない

(18) 生きがいはありますか

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

※① - ⑧それぞれに回答してください	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	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 (地域サロンやいきいき百歳体操など) 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(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

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

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**

**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（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 |           |

(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○）

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 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. 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

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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。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 |         |

(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○)

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

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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)

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

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

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

(5) お酒は飲みますか

- |             |         |             |
|-------------|---------|-------------|
| 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**

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

**(3) (2) で「1. はい」と答えた方にお聞きします  
あなたが知っている相談窓口はどこですか (あてはまるものすべてに○)**

1. 地域包括支援センター                      2. 市役所                      3. 認知症専門医  
4. かかりつけ医                      5. 介護関連施設 (ケアマネジャー等)                      6. 認知症なんでも相談所  
7. 社会福祉協議会                      8. 民生委員                      9. 認知症の人と家族の会  
10. 認知症コールセンター                      11. その他 (                      )

## 問9 介護保険サービスについて

(1) 介護が必要となった場合、あなたはどこで介護を受けたいとお考えですか（1つに○）

1. 自宅（在宅）
2. 子ども、兄弟姉妹等親族の家
3. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 【民間企業が運営】
4. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設※ 【社会福祉法人等が運営】  
※介護保険施設・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
5. グループホーム 【認知症高齢者の共同生活住居】
6. 病院等の医療施設
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
8. わからない

(2) (1) で「1. 自宅（在宅）」以外と答えた方にお聞きします。

自宅（在宅）で介護を受けたいと考える理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 訪問等による在宅サービスだけでは不安である
2. 家族にも健康上の不安等があるため介護を頼めない
3. 家族に介護の負担をかけたくない
4. 現在の住環境（家屋構造）では在宅介護が難しいから
5. 在宅サービスを利用するよりも、経済的に割安感があるから
6. 専門職のいる施設の方が安心感があるから
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(3) あなたの介護保険料についての経済的負担感はどうですか（1つに○）

1. 全く負担を感じない
2. どちらかといえば負担を感じない
3. どちらかといえば負担を感じる
4. とても負担を感じる
5. わからない

(4) (3) で「1. 全く負担を感じない」、「2. どちらかといえば負担を感じない」と答えた方にお聞きします。  
その理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 生活水準に見合った収入がある
2. 預貯金がある
3. 金銭面で頼れる人がいる
4. 何となくそう感じる
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(5) (3) で「3. どちらかといえば負担を感じる」、「4. とても負担を感じる」と答えた方にお聞きします。  
その理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 生活費が上がり生活が苦しい
2. 収入が少ない
3. 借金がある
4. 何となく不安を感じる
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(6) 新たな施設や介護サービス事業所が増えると、便利になって利用者が増えることにつながりやすくなります。また、介護サービスを利用される方が増えると、保険給付が増えるので保険料は高くなります。あなたは、介護サービスと保険料の関係について、どのようにお考えですか（1つに○）

参考：近隣市保険料比較（月額基準額）

草津市	6,498円
大津市	6,350円
守山市	5,900円
栗東市	6,300円
野洲市	6,470円

県内最高値：甲良町 6,900円  
 全国平均値：6,014円

1. 介護保険料が今より高くなっても、新たに施設や介護サービス事業所を増やしてほしい
2. 施設や介護サービス事業所を増やすよりも、保険料を安くしてほしい
3. 今のままでよい
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(7) (6)で「1. 介護保険料が今より高くなっても、新たに施設や介護サービス事業所を増やしてほしい」と答えた方にお聞きします。  
 どのようなサービスや施設を増やしてほしいですか（あてはまるものすべてに○）

1. 通所系サービス（デイサービスなど）
2. 訪問系サービス（ヘルパー事業所など）
3. 短期入所系施設（ショートステイなど）
4. 特別養護老人ホーム 【社会福祉法人等が運営】
5. グループホーム 【認知症高齢者の共同生活住居】
6. 有料老人ホーム 【民間企業が運営】
7. サービス付き高齢者向け住宅 【民間企業が運営】
8. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(8) 草津市では、中重度の認知症高齢者の方が、なじみの地域や自宅で介護サービスを受けながら生活しやすくするために、全国的にも数少ない「支給限度額上乘せ」制度を導入しています。こうした市独自の取組を行うことにより、保険料が高くなることについて、どのようにお考えですか（1つに○）

1. 必要な制度であるため、保険料が高くなっても仕方ない
2. 市の独自事業を見直して、国の平均的な水準にすることで、保険料を安くしてほしい
3. わからない
4. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

参考：1か月の支給限度額

要介護状態区分	国の限度額	草津市の限度額 (中重度の認知症高齢者)
事業対象者	50,320円	50,320円
要支援1	50,320円	50,320円
要支援2	105,310円	105,310円
要介護1	167,650円	207,330円
要介護2	197,050円	241,050円
要介護3	270,480円	318,800円
要介護4	309,380円	362,020円
要介護5	362,170円	419,130円

※介護保険給付と利用者負担について

介護保険サービスのうち、在宅サービスを利用されると、左表の支給限度額のうち、かかった費用の1割～3割を利用者が事業者支払い、残りの9～7割が介護保険から給付（事業者支払い）されます。利用者負担の割合は所得等によって決まります。

なお、支給限度額を超える利用分にかかる費用については、保険対象外となり、原則、自己負担となります。

(9) 草津市では、市町村特別給付として、在宅の要介護者の方に紙おむつの支給を行う「すっきりさわやかサービス」を実施しています。  
すっきりさわやかサービスについて、どのようにお考えですか（1つに○）

参考

草津市	月額上限 6,000 円 ※うち 1~3 割利用者負担	市内は 個別配達可
大津市	月額上限 4,500 円	金券にて支給
守山市	月額上限 4,000 円	金券にて支給
栗東市	月額上限 5,000 円	金券にて支給
野洲市	月額上限 5,000 円	金券にて支給

1. このままでよい
2. 保険料が高くなっても、拡大（金額を増額）するべき
3. 保険料を安くするため、縮小（金額を減額）するべき
4. 保険料を安くするため、廃止するべき
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

## 問 10 その他

(1) あなたは、災害のときに不安なことはありますか（あてはまるものすべてに○）

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. 安全な場所まで避難できるかわからない          | 2. 災害などの情報が入手できるかわからない |
| 3. どこ（だれ）に助けをもとめてよいかわからない      | 4. 避難場所がどこにあるかわからない    |
| 5. 避難所での生活がどうなるかわからない          | 6. 頼れる家族などがいない         |
| 7. 健康面、身体面（治療の必要な持病がある、歩きづらい等） |                        |
| 8. その他（具体的に： _____）            |                        |
| 9. 不安は特にない                     |                        |

(2) 災害等いざというときに避難する際、あなたの支援者はどなたですか（あてはまるものすべてに○）

- |             |                |          |
|-------------|----------------|----------|
| 1. 同居・近居の親族 | 2. 近隣の友人・知人    | 3. 町内会の人 |
| 4. 民生委員     | 5. その他（ _____） |          |
| 6. いない      | 7. 支援は必要ない     |          |

(3) 高齢者福祉サービスなどについて、今後、利用したいと思うものをお答えください  
(あてはまるものすべてに○)

- |   |                       |                |          |         |
|---|-----------------------|----------------|----------|---------|
| 1. 配食   | 2. 調理                 | 3. 掃除洗濯        | 4. 買い物代行 | 5. ごみ出し |
| 6. 外出同行   | 7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等） | 8. 理髪サービス      |          |         |
| 9. 行方不明高齢者の探索機器の貸与                                | 10. 住宅改造助成            | 11. 緊急通報システム貸与 |          |         |
| 12. 日常生活用具給付等（電磁調理器・火災報知器・自動消火器等の給付および高齢者福祉電話の貸与） |                       |                |          |         |
| 13. ふとんクリーンサービス（ふとんの水洗いサービス）                      |                       |                |          |         |
| 14. その他（具体的に： _____）                              | 15. どれもない             |                |          |         |

(4) あなたは人生の最期をどこで過ごしたいですか (1つに○)

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. 自宅                                       | 2. 子どもの家    |
| 3. 介護施設 (特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など) |             |
| 4. 医療施設 (病院、診療所など)                          | 5. その他 ( )  |
| 6. 今は決められない                                 | 7. 考えたことがない |

(5) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局はありますか  
(あてはまるものすべてに○をし、病院名等を記入)

- |                      |
|----------------------|
| 1. かかりつけ医 (病院名 : )   |
| 2. かかりつけ歯科医 (病院名 : ) |
| 3. かかりつけ薬局 (薬局名 : )  |

(6) 高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか (あてはまるものすべてに○)

- |                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| 1. 健康づくり対策の充実                         | 2. 認知症対策の充実         |
| 3. 介護予防対策の充実                          | 4. ボランティア活動のための場の確保 |
| 5. 高齢者を地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取り組み      |                     |
| 6. 高齢者の働く場の確保や就職のあっせん                 |                     |
| 7. 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実         | 8. 世代間交流の場づくり       |
| 9. 在宅介護サービスの充実                        | 10. 施設介護サービスの充実     |
| 11. 身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる事業所等の充実 |                     |
| 12. 高齢者向け住宅の普及                        | 13. 移動手段の充実         |
| 14. 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり              | 15. 介護している家族等の支援    |
| 16. その他 (具体的に : )                     |                     |

(7) 草津市では、「認知症サポーター養成講座」を開催していますが、知っていますか (1つに○)

※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見守り、支援する応援者のことです。  
※認知症サポーター養成講座では、クイズやグループワーク、寸劇等を通じて認知症の基本的な理解や認知症の人との接し方について学びます。

- |                |                |         |
|----------------|----------------|---------|
| 1. 講座を受けたことがある | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------------|----------------|---------|

(8) (7) で「2. 名前は聞いたことがある」「3. 知らない」と答えた方にお聞きします  
あなたは「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いますか (1つに○)

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| 1. 受講したい | 2. 受講したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

(9) 認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、どのようなことが大切だと思いますか (あてはまるものすべてに○)

1. 日ごろからの声かけや挨拶
2. いきいき百歳体操やサロン、老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり
3. 認知症であることを近所の人に話しておくこと
4. 認知症の理解を深め、認知症の人への対応を学ぶこと (認知症サポーターの養成)
5. 認知症の人が活躍できる場づくり
6. わからない
7. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

(10) 「成年後見制度」についてお聞きします。「成年後見制度」をご存知ですか (1つに○)

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為 (財産管理や契約の締結など) を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の代理として契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う制度。

1. よく知っている      2. まあ知っている      3. あまり知らない      4. 全く知らない

(11) 仮に、将来あなた自身が「成年後見制度」を必要な状態になったとした場合、「成年後見制度」を利用したいと思いますか (1つに○)

1. 利用したい
2. どちらかといえば利用したい
3. どちらかといえば利用したくない
4. 利用したくない
5. わからない

(12) (11) で「3. どちらかといえば利用したくない」「4. 利用したくない」と答えた方にお聞きします。あなたが「成年後見制度」を利用したくない理由はなんですか (1つに○)

1. 制度の内容を知らない
2. 申立てに費用がかかる
3. 専門家に頼むと月々の利用料が発生する
4. 手続きが複雑で手間がかかる
5. 成年後見人を途中で解任するのが難しい
6. どこに相談できるかわからない
7. 家族に任せたい
8. その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

(13) 「フレイル」をご存知ですか (1つに○)

※フレイルとは、加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康」と「要介護」との中間の状態のことです。多くの高齢者がフレイル状態を経て要介護になるため、フレイル予防が健康寿命を延ばすカギと言われています。

1. 意味を知っている      2. 言葉は聞いたことがある      3. 知らない

(14) 草津市では、「フレイル予防事業」を実施しています。あなたは「フレイル予防事業」に参加したいと思いますか（1つに○）

※フレイル予防事業では、要介護状態にならないための連続運動教室や、いきいき百歳体操・サロン等の通いの場での運動・栄養の専門職の出前講座を実施しています。

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 1. 連続運動教室に参加したい | 2. 通いの場で出前講座に参加したい |
| 3. どちらも参加したい    | 4. どちらも参加したくない     |
| 5. わからない        |                    |

(15) 健康づくりやフレイル予防のために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. 適度な運動
2. 栄養バランスのよい食事
3. たんぱく質の摂取（肉、魚、卵、乳製品、大豆製品など）
4. 口腔ケア（歯科定期受診、歯磨き、だ液腺のマッサージなど）
5. 体重のコントロール
6. 十分な睡眠
7. 外出や地域活動への参加（人とコミュニケーションを取るなど）
8. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
9. 取り組んでいることはない

■■■以上で調査は終了です。御協力ありがとうございました■■■

御協力ありがとうございます。記入もれがないか、お確かめください。なお、御記入いただいた調査票は切り離すことなく、同封の返信用封筒に入れて、2月20日（月）までに投函してください。

※返信用封筒に、この調査票のみを入れて投函してください。