

# 草津市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 【 調 査 票 】

日頃は、草津市政の推進につきまして、ご理解、ご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9年度から令和11年度を計画期間とする「草津あんしんいきいきプラン第10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7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、当該調査の趣旨をご理解いただき、**令和8年1月10日（土）まで**にご回答いただきますようお願い申し上げます。

令和7年12月

草津市長 橋川 渉

### この調査(アンケート)は、インターネットでの回答もできます。

右の二次元コードを読み取るか、以下の URL にアクセスして、回答者IDを入力してください。

回答者ID	
-------	--

【URL】 <https://smilesurvey.co/s/●●●>



### 調査の目的と個人情報の取り扱いについて

- 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は、本市の高齢者政策の立案や検証等を行うほか、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。
- 提出いただきました回答書は、草津市長寿いきがい課で適切に管理いたします。
- 本調査では、回答者ID番号のみがデータ化され、ご本人の属性（年齢、性別、お住まいの地域、要介護度等）と関連づけた後、匿名化して集計・分析します。いかなる場合においても個人を特定するような情報が公表されることはありません。
- 調査票の回答内容と介護保険情報を利用することに、ご同意いただける方はご回答ください。
- 本調査票の返送をもちまして、上記に同意いただいたものとみなさせていただきます。

## 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。
- ご本人の記入が難しい場合、ご家族などの代筆によるご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、  
**令和8年1月10日(土)**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

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. ご本人が記入 2. ご家族が記入 (ご本人からみた続柄 _____) ↓ 3. その他	
ご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 ( )	

※以下はご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 被保険者証でご確認 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

## 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つに○)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 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つに○)

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 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つに○)

- |             |             |        |
|-------------|-------------|--------|
| 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つに○)

- |                  |                  |           |
|------------------|------------------|-----------|
| 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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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) 身長と体重をご記入ください。(数字で記入)。

①身長

--	--	--

cm

②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つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか (1つに○)

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つに○)

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 (1つに○)

(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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (1つに○)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (1つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (1つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (1つに○)	
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つに○)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか (1つに○)	
1. 趣味あり	→ ( )
2. 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか (1つに○)	
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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか (1つに○)						
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 <u>企画・運営 (お世話役) として</u> 参加してみたいと思いますか (1つに○)						
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。(あてはまるものすべてに○)

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

【(1) において「2. 引退した」の方のみ】

①あなたはいつ引退しましたか。

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; vertical-align: middle;"></div> 昭和 | 2. <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; vertical-align: middle;"></div> 平成 | 3. <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; vertical-align: middle;"></div> 令和 |
| 年  | 年  | 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（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つに○）

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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つに○）

- |            |          |         |
|------------|----------|---------|
| 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（1つに○）

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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（1つに○）  
（「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<br>不幸 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | とても<br>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つに○）

- |       |        |
|-------|--------|
| 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つに○)			
1. はい		2. いいえ	
(5) お酒は飲みますか (1つに○)			
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つに○)			
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 (1つに○)			
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つに○)			
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 (具体的に: )	

## 問10 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. 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. 病院等の医療施設
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
6. 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	5,715 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 7,200 円

全国平均値：6,225 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（原則、要介護3以上の方の介護施設）
5. グループホーム（認知症の方の共同生活住居）
6. 有料老人ホーム（軽度の方でも入居できる施設）
7. サービス付き高齢者向け住宅（軽度の方でも入居できる賃貸住宅）
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	207,410 円
要介護2	197,050 円	241,130 円
要介護3	270,480 円	318,880 円
要介護4	309,380 円	362,140 円
要介護5	362,170 円	419,250 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へ支払い、残りの9～7割が介護保険から給付（事業者へ支払い）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、介護保険料を財源とした市町村独自の給付として、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 11 その他

(1) 草津市では、中学校区に1か所ずつ高齢者の身近な相窓口として、地域包括支援センターが設置されていることを知っていますか。（1つに○）

1. はい
2. いいえ

(2) 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. 頼れる家族などかいない
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

(3) 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（具体的に： \_\_\_\_\_）
6. いない
7. 支援は必要ない

(4) 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

(5) 社会参加や外出機会の充実を目指すために、必要だと思う支援は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 福祉タクシー等助成券の要件緩和
2. まめタクやまめバスなどの拡充（路線・便数の拡大や割引など）
3. ボランティア運送の強化
4. 病院の送迎バス（車）の充実
5. スーパーやコンビニの移動販売
6. ヘルパーなど専門職による移動支援
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

(6) (5) で「1. 福祉タクシー助成券の要件緩和」と答えた方にお聞きします。

現在、要介護3以上の方が対象ですが、要件を緩和する場合どの要介護度から対象とすることが望ましいと思いますか。（1つに○）

※福祉タクシーとは、車いすや寝台（ストレッチャー）のまま乗降できる専用の車両を使用し、高齢者や身体に障害がある方など、移動に支援が必要な人の移動をサポートするタクシーサービス

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
|---------|---------|---------|---------|

(7) 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（在宅）
2. 子どもの家
3. 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. 病院等の医療施設
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
6. 今は決められない
7. 考えたことがない

(8) 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： \_\_\_\_\_）

(9) 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： _____）                  |                     |

(10) 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 |
|----------------|----------------|---------|

(11) 認知症があっても住み慣れた地域で希望を持って自分らしく生活をするために、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. 日ごろからの支え合いや声かけ、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. 地域で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. 認知症の人の思いを知ること                            |
| 7. わからない                                    |
| 8. その他（具体的に： _____）                         |

(12) 「成年後見制度」についてお聞きます。「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 |
|------------|------------|------------|-----------|

(13) (12) で「1. よく知っている」「2. まあ知っている」と答えた方にお聞きします。  
成年後見制度に関する相談窓口を知っていますか（あてはまるものすべてに○）

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 成年後見センターもだま         | 2. 地域包括支援センター           |
| 3. 草津市社会福祉協議会          | 4. 草津市役所（長寿いきがい課、障害福祉課） |
| 5. 法テラス滋賀              | 6. 大津家庭裁判所              |
| 7. 専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士） |                         |
| 8. その他（具体的に：           | ）                       |

(14) 「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 |
|-------------|----------------|---------|

(15) 健幸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、唾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. 市のフレイル予防事業に参加（介護予防教室、いきいき百歳体操、e スポーツ教室、<br>健幸フレイル予防講座等） |   |
| 9. その他（具体的に：   | ） |
| 10. 取り組んでいることはない   |   |

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

ご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、ご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、**令和8年1月10日（土）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。