

第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画について

本計画は、老人福祉法第20条の8及び、介護保険法第117条に基づき策定されるものです。また、3年を1期として更新を重ね、現在、高齢者保健福祉計画は第8次、介護保険事業計画は第7期にあたります。このたび、令和3～5年度の3年間における高齢者福祉・介護の各施策の統合的な推進と、介護保険事業の円滑な実施を図るため、第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定するものです。

(老人福祉法第20条の8)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

(介護保険法第117条)

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

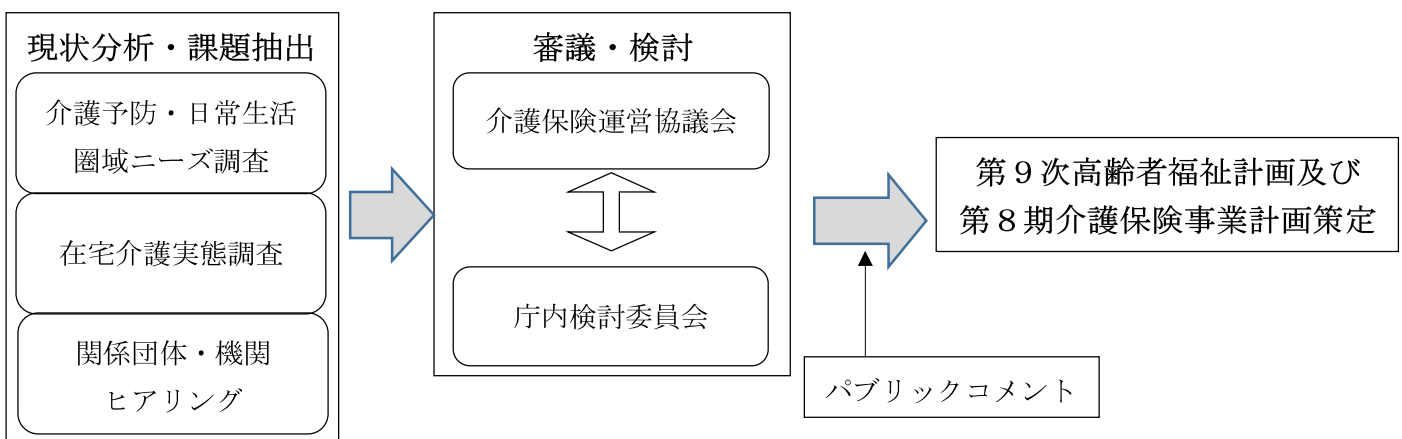
【高齢者福祉計画】

65歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る施策全般を範囲とし、基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするものです。

【介護保険事業計画】

65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめるものです。

【策定までの流れ・体制】



計画策定のスケジュール

本庄市第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画 策定スケジュール(予定)

	令和元年度					令和2年度											
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査																	
調査実施		—															
集計分析・結果取りまとめ			—	—													
2 関係団体ヒアリング調査								—	—	—							
3 現状分析と目標設定																	
現行計画の分析評価		—	—														
需要量の推計・目標量									—	—	—		—	—			
4 計画書作成																	
計画骨子の作成					—	—	—										
計画の素案の作成									—	—	—		—	—			
計画図書の作成・印刷																	—
5 パブリックコメント													—	—			
6 介護保険運営協議会の開催	①			②				①		②		③			④	⑤	
7 庁内検討委員会の開催	①			②				①		②		③			④	⑤	

次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた
アンケート調査 ご協力をお願い

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

市民の皆様には、日頃より市政全般にわたりご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、高齢者福祉の充実に図るため、令和 3～5 年度を計画期間とする次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に取り掛かることといたしました。当該計画策定に向け、皆様のご要望やご意見を把握するためアンケート調査を実施します。

この調査票は、市内にお住まいの 65 歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方 2,000 名を無作為に抽出してお送りいたしました。無記名でお答えいただき、統計的な処理を行いますので、個人が特定される形での公表や皆様に不利益となるようなことはございません。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元年 12 月 本庄市長 吉田 信 解

◆ご記入にあたってのお願い◆

- 回答は、できるだけあて名のご本人がお答えください。ご本人がお答えできない場合は、ご家族の方などがご本人の立場でお答えください。
- 回答は、当てはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- 「その他」と回答された場合は、() 内に具体的にその内容をご記入ください。
- お答えいただく方が限られる質問もありますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、12月20日(金)までに、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

下記の理由等で回答ができない場合には、あてはまる番号に○印をつけて、そのままご返送願います。

1. 転出 2. 死亡 3. その他 ()

お問い合わせ先 本庄市役所 介護保険課 (電話：0495-25-1719)
地域福祉課 (電話：0495-25-1127)

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. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄）
3. その他

あなたがお住まいの地域はどちらですか。○をつけてください。

1. 本庄東中学校区
2. 本庄西中学校区
3. 本庄南中学校区
4. 児玉中学校区

1 あなた自身（ご本人）のことについてお伺いします

問1 家族構成をお教えてください（1つを選択）

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

問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つを選択）

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)
- 問2-1へ

問2で「2」「3」と回答した方にお伺いします

問2-1 介護・介助が必要となった主な原因は何ですか（複数選択可）

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

問2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか（複数選択可）

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（

問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つを選択）

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

問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つを選択）

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

2 からだを動かすことについてお伺いします

問5 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つを選択）

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

問6 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つを選択）

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

問7 15分位続けて歩いていますか（1つを選択）

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

問8 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つを選択）

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問9 転倒に対する不安は大きいですか（1つを選択）

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

問10 週に1回以上は外出していますか（1つを選択）

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

問 11 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つを選択）

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

問 12 外出を控えていますか（1つを選択）

- | | | | |
|-------|----------|--------|--------|
| 1. はい | 問 12-1 へ | 2. いいえ | 問 13 へ |
|-------|----------|--------|--------|

問 12 で「1」と回答した方にお伺いします

問 12-1 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数選択可）

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

問 13 外出する際の移動手段は何ですか（複数選択可）

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

3 食べることについてお伺いします

問 14 身長・体重をご記入ください

- | |
|-----------|
| ①身長（ ） cm |
| ②体重（ ） kg |

問 15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 16 お茶や汁物でむせることがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 17 口の渇きが気になりますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 18 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 19 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つを選択）

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

問 19-1 噛み合わせは良いですか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 19 で「1」「3」と回答した方にお伺いします

問 19-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 20 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 21. どなたかと食事をと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

4 毎日の生活についてお伺いします

問 22 物忘れが多いと感じますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 23 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 24 今日が何月何日かわからない時がありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 25 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つを選択）

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

問 26 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つを選択）

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

問 27 自分で食事の用意をしていますか（1つを選択）

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

問 28 自分で請求書の支払いをしていますか（1つを選択）

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

問 29 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つを選択）

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

問 30 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 31 新聞を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 32 本や雑誌を読んでいますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 33 健康についての記事や番組に関心がありますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 34 友人の家を訪ねていますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 35 家族や友人の相談にのっていますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 36 病人を見舞うことができますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 37 若い人に自分から話しかけることがありますか（1つを選択）

1. はい

2. いいえ

問 38 趣味はありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

1. 趣味あり（

）

2. 思いつかない

問 39 生きがいがありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

1. 生きがいあり（

）

2. 思いつかない

5 地域での活動についてお伺いします

問 40 以下の①～⑧の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
(それぞれ1つを選択)

	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はにトレ教室など 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

問 41 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つを選択)

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 42 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つを選択)

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

**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」についてお伺いします**

問 43 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数選択可)

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

問 44 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数選択可）

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

問 45 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（複数選択可）

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

問 46 反対に、看病や世話をしてあげる人（複数選択可）

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

問 47 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（複数選択可）

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

問 48 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つを選択）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 49 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つを選択）

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

問 50 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数選択可）

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

7 健康についてお伺いします

問 51 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つを選択）

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

問 52 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、○は1つだけつけてください）

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

問 53 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つを選択）

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

問 54 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つを選択）

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

問 55 お酒は飲みますか（1つを選択）

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

問 56 タバコは吸っていますか（1つを選択）

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

問 57 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数選択可）

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

8 認知症にかかる相談窓口の把握についてお伺いします

問 58 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 59 認知症に関する相談窓口を知っていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

9 日ごろの生活についてお伺いします

問 60 健康のために特に気をつけていることは何ですか（複数選択可）

1. 散歩など軽い運動をする 2. バランスの良い食生活
3. ストレスをためない 4. 生きがい・やりがいを持つ
5. 歯や口腔の健康 6. 人との交流を持つ
7. その他（ ） 8. 特に何もしていない

問 61 日中、1人になることがありますか（1つを選択）

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問 62 ご近所とのお付き合いはどのような様子ですか（1つを選択）

1. 日常的に付き合いがある 2. あいさつを交わす程度
3. 付き合いはほとんどない

問 63 困った時に声をかければ、助けてくれたり、すぐに来てくれる人はいますか（複数選択可）

1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 近所の人
4. 民生委員 5. その他（ ） 6. 特にいない

問 64 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報を得ることができていますか（1つを選択）

1. できている 2. あまりできていない 3. できていない

問 64 で「1. できている」と回答した方にお伺いします

問 64-1 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか（複数選択可）

1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 民生委員
4. 市役所の窓口 5. 市役所のホームページ 6. 広報ほんじょう
7. 地域包括支援センター 8. 介護保険サービス事業者 9. ケアマネジャー
10. 自治会の回覧板 11. その他（ ）

問 65 下記の事柄について、日頃不安に思うことはありますか

	実際に 困っている	不安に思う ときがある	さほど不安 に思わない
①収入が不足して生活が苦しくなる	1	2	3
②健康で自立した生活ができなくなる	1	2	3
③ひとり暮らしで孤独を感じるようになる	1	2	3
④災害の時に避難や対応ができなくなる	1	2	3
⑤家族が体調を崩したとき、 その介護ができない 世話ができなくなる	1	2	3

問 66 お子さんと同居している方に伺います。お子さんの将来について不安がありますか

1. ある	2. ない
-------	-------

問 66 で「1. ある」と回答した方にお伺いします

問 66-1 不安に思う内容を具体的に記入してください。 例：仕事をしていない など

()

問 67 下記の相談窓口を知っていますか（複数選択可）

1. 社会福祉協議会	2. 地域包括支援センター
3. 消費生活支援センター	4. 後見ほっとライン
5. ほんじょう健康相談ダイヤル24	6. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
7. 知っている窓口はない	

問 68 現在、仕事をしていない方、また、就業中の方は現在の仕事を退職（引退）後、どのようにしたいと思いますか。（1つを選択）

1. フルタイムで働きたい	→	問 68-1 へ
2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい	→	問 68-1 へ
3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい	→	問 68-1 へ
4. 働かずに趣味を楽しみたい		
5. 働かずに地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい		
6. しばらく何もせずに休みたい		
7. 病気・療養中		
8. 何も考えていない		
9. その他	()

問 68 で「1、2、3」のいずれかを回答した方にお伺いします

問 68-1 どのような業種で働きたいですか

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. 事務業務 | 2. 接客業務 |
| 3. 営業業務 | 4. 保育補助業務 |
| 5. 介護補助業務 | 6. 工場内における製造業務 |
| 7. 配送業務 | 8. 清掃業務 |
| 9. その他（ | ） |

問 68-2 国の推計によると埼玉県では2025年には、介護人材が約1万6千人不足すると見込まれています。ますます増大する介護ニーズに対応するため、介護の担い手を確保しなければなりません。あなたは、介護施設等で働くことについてどのようなお考えをお持ちですか（1つを選択）

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------|
| 1. 必要な資格等を取得して働きたい | 2. 入門研修程度を受講して働きたい |
| 3. 簡易な仕事であれば働きたい
（※簡易な仕事…館内の清掃、洗濯・衣類の整理、シーツの交換など） | |
| 4. 働きたいとは思わない | |

10 介護保険制度についてお伺いします

問 69 あなたは、介護保険制度についてどの程度ご存知ですか。下記の中から、ご存知のものをお選びください（複数選択可）

- | |
|---------------------------------------------------------|
| 1. 原則として40歳以上の人全員が加入し、保険料を納める |
| 2. 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料は、市町村ごとに被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決める |
| 3. 介護保険のサービスを利用したい場合、まず市町村に要介護認定の申請をする |
| 4. 要介護（要支援）度に応じて、利用できる介護（介護予防）サービスの利用限度額が異なる |
| 5. サービスを利用するときは、かかった費用の1割、2割または3割を利用者が直接負担する |
| 6. 知っていることはない |

問 70 あなたは、介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか（1つを選択）

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい | |
| 2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい | |
| 3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい | |
| 4. その他（ | ） |

問 71 あなたは、介護保険料について、どのように感じていますか（1つを選択）

※平成 30～令和 2 年度は、1 号被保険者（65 歳以上）基準月額 5,100 円（所得に応じて 0.5 倍～2.0 倍）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 高い | 2. やや高い | 3. 妥当である |
| 4. やや安い | 5. 安い | 6. わからない |

1 1 高齢者に関する施策についてお伺いします

問 72 高齢者の健康維持づくりや生きがいづくりとして、今後、充実させてほしいことは何ですか

（複数選択可）

- | |
|-----------------------------|
| 1. 介護予防の講座の開催 |
| 2. 高齢者の健康維持づくりのためのスポーツ講座の開催 |
| 3. 趣味の会や文化・スポーツサークルなどの充実 |
| 4. ボランティア活動 |
| 5. 就労に関する情報の提供 |
| 6. 老人クラブの育成 |
| 7. 老人福祉センターつきみ荘の管理運営 |
| 8. 子どもと交流できるイベントの充実 |

問 73 高齢者の施策として、今後、充実させてほしいことは何ですか（複数選択可）

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実 | |
| 2. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備 | |
| 3. 医療施設（病院、診療所）の整備 | |
| 4. 介護予防対策の充実 | |
| 5. 認知症予防対策の充実 | |
| 6. 認知症高齢者への支援 | |
| 7. 高齢者を介護している家族等への支援 | ※ 赤字 要介護高齢者への支援 |
| 8. 高齢者に対応する相談窓口の充実 | |
| 9. 地域のボランティア活動・組織の支援 | |
| 10. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援 | |
| 11. 高齢者の人権・財産などを守る相談窓口の充実 | ※ 黒字 高齢者の生活支援 |
| 12. 高齢者虐待に対する支援 | |
| 13. 高齢者向け住宅の整備 | |
| 14. 災害対策地震・風水害など自然災害時の支援 | |
| 15. 防犯対策・悪質商法対策 | |
| 16. 外出支援の充実 | |
| 17. 外出しやすい道路や施設の整備 | |
| 18. 隣近所で手助けしあう仕組みづくり | |
| 19. その他（ | ） |
| 20. 特になし | |

問 74 以下の制度や事業を知っていますか（それぞれ1つを選択）

	内容まで 知っている	名前だけは 知っている	知らない
①生活困窮者自立支援制度	1	2	3
②彩の国あんしんセーフティネット事業	1	2	3
③生活保護制度	1	2	3
④成年後見制度	1	2	3
⑤避難行動要支援者避難支援制度	1	2	3
⑥在宅医療・介護連携推進事業	1	2	3
⑦生活支援体制整備事業	1	2	3
⑧認知症総合支援事業	1	2	3

問 75 現在車の運転をしていますか

1. はい	→	問 75-1、75-2 へ
2. いいえ	→	問 75-3 へ

問 75-1 何歳まで車の運転をしたいですか（1つを選択）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------------|-----------|
| 1. 65～70歳 | 2. 71～75歳 | 3. 76～80歳 | 4. 81～85歳 |
| 5. 86～90歳 | 6. 91歳～ | 7. 出来るだけ運転し続けたい | |

問 75-2 今後、充実させてほしいことは何ですか（複数選択可）

- | |
|------------------|
| 1. 交通安全講習の充実 |
| 2. 後付安全装置の取り付け補助 |
| 3. 公共交通の充実 |
| 4. その他（ ） |

問 75-3 市内を移動する際の移動手段についてお答え下さい（複数選択可）

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車・バイク |
| 3. 家族の車に乗せてもらう | 4. 友人の車に乗せてもらう |
| 5. 路線バス | 6. はにぽん号 |
| 7. タクシー | 8. その他（ ） |

問 76 車の運転をしていない、若しくは運転をしなくなった際に困ることはありますか（複数選択可）

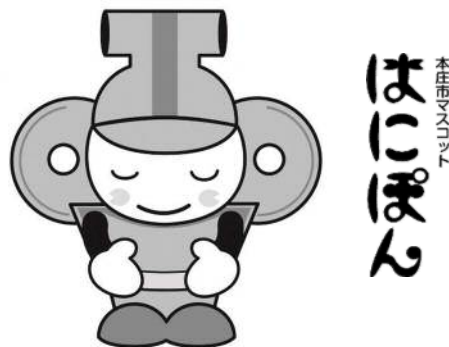
- | | | | |
|--------|-----------|----------------------|-----------|
| 1. 買い物 | 2. 通院 | 3. 趣味、サークル、クラブ活動への参加 | 4. 友人との交流 |
| 5. 仕事 | 6. その他（ ） | | |

問 77 下記の移動支援があれば利用したいと思いますか（利用したいものすべて）

1. 乗合タクシー
（タクシー事業者がバスと同じ程度の料金で玄関口まで送迎するもの。予約が必要で何軒か立ち寄るため移動時間が長くなることもある。）
2. 福祉バスの相乗り
（高齢者福祉施設の福祉バスを効率的に活用するもの。施設を利用する高齢者と一緒
に乗り込むことがある。）
3. 地域の助け合いによる送迎サポート
（ボランティアによるサービス。予約での利用が基本となるが柔軟な運行が可能。）

問 78 もし設問 76 の移動手段を利用できるとしたら、1 回あたりの料金（片道）はいくら位まで
なら自己負担できると思いますか

- | | | | |
|------------|------------|--------------|------------|
| 1. 100 円以内 | 2. 200 円以内 | 3. 300 円以内 | 4. 400 円以内 |
| 5. 500 円以内 | 6. 800 円以内 | 7. 1,000 円以内 | 8. それ以上でも可 |



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
12月20日（金）までに、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた アンケート調査 ご協力をお願い

【在宅介護実態調査】

市民の皆様には、日頃より市政全般にわたりご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、高齢者福祉の充実を図るため、令和3～5年度を計画期間とする次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に取り掛かることといたしました。当該計画策定に向け、介護サービスの在り方を検討するため、在宅介護の実態を把握するアンケート調査を実施します。

この調査票は、市内で在宅生活をされていて、要支援・要介護認定を受けている方1,000名を無作為に抽出してお送りいたしました。統計的な処理を行いますので、個人が特定される形での公表や皆様に不利益となるようなことはございません。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和元年12月 本庄市長 吉田 信 解

ご記入にあたってのお願い

- 回答は、できるだけあて名のご本人がお答えください。ご本人がお答えできない場合は、ご家族の方などがご本人の立場でお答えください。
- 回答は、当てはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- お答えいただく方が限られる質問もありますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、12月20日（金）までに、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

下記の理由等で回答ができない場合には、当てはまる番号に○印をつけて、そのままご返送願います。

1. 転出 2. 入院 3. 死亡 4. 福祉施設等入所（特別養護老人ホーム・グループホーム等）

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護及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、以下にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

この調査は、次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定に向けた基礎資料にするためのものです。

今回の調査と要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）を活用して、本市における高齢者等支援施策の検討の際の基礎資料とすることを目的に利用させていただきます。調査目的以外に利用することはありません。

本調査で得られた情報につきましては、当市で適切に管理させていただきます。

お問い合わせ先 本庄市役所 介護保険課（電話：0495-25-1719）
地域福祉課（電話：0495-21-1127）

A票は「ご本人」、B票は「介護者」の方にお答えいただく質問になっています。

ご本人 あて名に記載されている介護を受けている人

ただし、ご本人がお答えできない場合は、ご家族の方などがご本人の立場でお答えください。

介護者 介護をしている人

A票 ご本人について、お伺いします

1 あなた自身（ご本人）のことについてお伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか(複数回答可)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. ご本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. その他 |

問2 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問3 ご本人の性別について、ご回答ください(1つを選択)

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

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

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

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. わからない |

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

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

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問7 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(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 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8 令和元年10月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか(1つを選択)

- | | | |
|------------|---|------|
| 1. 利用した | → | 問9へ |
| 2. 利用していない | → | 問10へ |

問8で「1. 」と回答した方にお伺いします。

問9 以下の介護保険サービスについて、令和元年10月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない」を選択してください(それぞれ1つに○)

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1	2	3	4	5	6
B. 訪問入浴介護	1	2	3	4	5	6
C. 訪問看護	1	2	3	4	5	6
D. 訪問リハビリテーション	1	2	3	4	5	6
E. 通所介護 (デイサービス)	1	2	3	4	5	6
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	1	2	3	4	5	6
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	1	2	3	4	5	6

	利用の有無 (それぞれ1つに○)	
	利用していない	利用した
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2
I. 小規模多機能型居宅介護	1	2
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1	2

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用していない	月1~7日 程度	月8~14日 程度	月15~21日 程度	月22日 以上
H. ショートステイ	1	2	3	4	5

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用していない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
I. 居宅療養管理指導	1	2	3	4	5

問8で「2. 」と回答した方にお伺いします

問10 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

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分からない
9. その他

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 11 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物(宅配は含まない) |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 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 | |

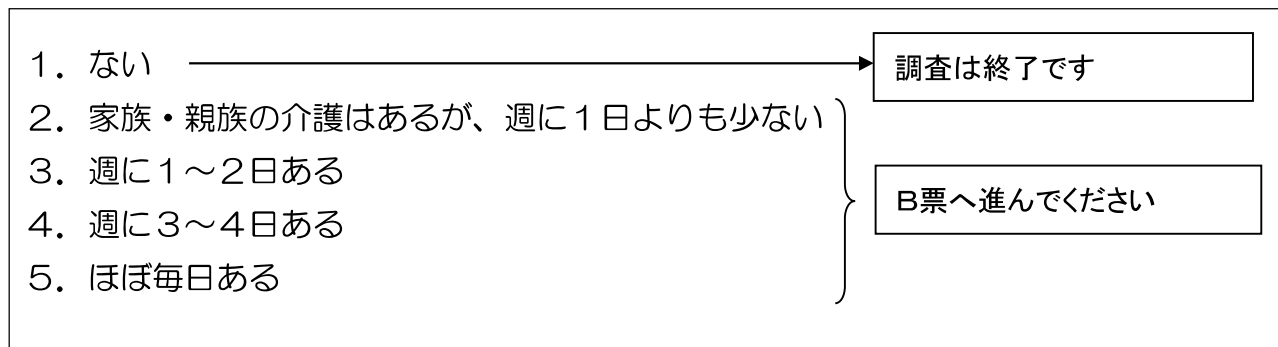
問 12 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 |
| 3. 掃除・洗濯 | 4. 買い物(宅配は含まない) |
| 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 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 13 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

問 14 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)



A票の問14で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。

- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）
（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問2 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 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 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

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

問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

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

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

〔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 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

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

〔生活援助〕

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

〔その他〕

15. その他 16. 不安に感じていることは、特にな
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | | |
|-----------------------|---|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | → | 問8へ |
| 2. パートタイムで働いている | | | |
| 3. 働いていない | } | → | 調査は終了です |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問7で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします

問8 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしてはいますか
(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2~4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問9 主な介護者の方は、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(3つまで選択可)

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. 主な介護者に確認しないと、わからない

問10 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない



アンケートは以上です。
ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた調査票は、12月20日(金)までに、
同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた アンケート調査 ご協力をお願い

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

市民の皆様には、日頃より市政全般にわたりご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、高齢者福祉の充実を図るため、平成 30～32 年度を計画期間とする次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に取り掛かることといたしました。当該計画策定に向け、皆様のご要望やご意見を把握するためアンケート調査を実施します。

この調査票は、市内にお住まいの 65 歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方 2,000 名を無作為に抽出してお送りいたしました。無記名でお答えいただき、統計的な処理を行いますので、個人が特定される形での公表や皆様に不利益となるようなことはございません。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 29 年 1 月 本庄市長 吉田 信 解

◆ご記入にあたってのお願い◆

- 回答は、できるだけあて名のご本人がお答えください。ご本人がお答えできない場合は、ご家族の方などがご本人の立場でお答えください。
- 回答は、当てはまる選択肢の番号に直接○印をつけてお答えください。
- 「その他」と回答された場合は、() 内に具体的にその内容をご記入ください。
- お答えいただく方が限られる質問もありますので、ご注意ください。
- ご記入いただいた調査票は、1月20日(金)までに、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

下記の理由等で回答ができない場合には、あてはまる番号に○印をつけて、そのままご返送願います。

1. 転出 2. 死亡 3. その他 ()

お問い合わせ先 本庄市役所 介護保険課 (電話：0495-25-1719)
地域福祉課 (電話：0495-25-1127)

記入日：平成 29 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（あて名のご本人からみた続柄）
- 3. その他

あなたがお住まいの地域はどちらですか。○をつけてください。

- 1. 本庄東中学校区
- 2. 本庄西中学校区
- 3. 本庄南中学校区
- 4. 児玉中学校区

1 あなたのご家族や生活状況についておうかがいします

問 1 家族構成をお教えてください（1つを選択）

- 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

問 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つを選択）

- 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)
- 問2-1へ

問 2 で「2」「3」と回答した方にお伺いします。

問 2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（複数選択可）

- 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

問 2-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか（複数選択可）

- 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（

問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つを選択）

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問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つを選択）

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

2 からだを動かすことについておうかがいします

問5 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つを選択）

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

問6 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つを選択）

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

問7 15分位続けて歩いていますか（1つを選択）

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

問8 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つを選択）

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問9 転倒に対する不安は大きいですか（1つを選択）

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

問10 週に1回以上は外出していますか（1つを選択）

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

問11 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つを選択）

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

問 12 外出を控えていますか（1つを選択）

1. はい → 2. いいえ

問 12 で「1」と回答した方にお伺いします。

問 12-1 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数選択可）

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 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（ <input type="text"/> ） |

問 13 外出する際の移動手段は何ですか（複数選択可）

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 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（ <input type="text"/> ） | |

3 食べることについておうかがいします

問 14 身長・体重をご記入ください

- ①身長（）cm
②体重（）kg

問 15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 16 お茶や汁物等でむせることがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 17 口の渇きが気になりますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 18 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 19 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つを選択）

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

問 19-1 噛み合わせは良いですか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 19 で「1」「3」と回答した方にお伺いします。

問 19-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 20 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 21 どなたかと食事をとる機会がありますか（1つを選択）

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

4 毎日の生活についておうかがいします

問 22 物忘れが多いと感じますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 23 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 24 今日が何月何日かわからない時がありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 25 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つを選択）

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

問 26 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つを選択）

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

問 27 自分で食事の用意をしていますか（1つを選択）

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

問 28 自分で請求書の支払いをしていますか（1つを選択）

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

問 29 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つを選択）

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

問 30 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 31 新聞を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 32 本や雑誌を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 33 健康についての記事や番組に関心がありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 34 友人の家を訪ねていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 35 若い人に自分から話しかけることがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

問 36 趣味はありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（1つを選択）

1. 趣味あり（ ）
2. 思いつかない

5 地域での活動についておうかがいします

問 37 以下の①～⑦の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
(それぞれ1つを選択)

	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老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 38 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つを選択)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

問 39 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つを選択)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

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

問 40 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数選択可)

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

問 41 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数選択可）

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

問 42 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（複数選択可）

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

問 43 反対に、看病や世話をしてあげる人（複数選択可）

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

問 44 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（複数選択可）

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

問 45 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（1つを選択）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 46 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つを選択）

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

問 47 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数選択可）

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

7 健康についておうかがいします

問 48 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つを選択）

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

問 49 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 | 10点 |
| 1点 | 9点 |
| 2点 | 8点 |
| 3点 | 7点 |
| 4点 | 6点 |
| 5点 | 5点 |
| 6点 | 4点 |
| 7点 | 3点 |
| 8点 | 2点 |
| 9点 | 1点 |

問 50 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つを選択）

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

問 51 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つを選択）

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

問 52 お酒は飲みますか（1つを選択）

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

問 53 タバコは吸っていますか（1つを選択）

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

問 54 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数選択可）

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 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 55 健康のために特に気を付けていることは何ですか（複数選択可）

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 運動をする | 2. バランスの良い食生活 |
| 3. ストレスをためない | 4. 十分な休養・睡眠 |
| 5. 生きがい・やりがいを持つ | 6. お酒を飲まない・飲み過ぎない |
| 7. たばこを吸わない | 8. 歯や口腔の健康 |
| 9. 人との交流を持つ | 10. その他（ |
| 11. 特に何もしていない | ） |

問 56 過去 1 年間に健康診断を受けましたか（1つを選択）

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 市の健診を受けた | |
| 2. 職場の健診を受けた | |
| 3. その他（ | ） |
| 4. 健診を受けていない | → 問 56-1へ |

問 56 で「4. 健診を受けていない」と回答した方にお伺いします。

問 56-1 健診を受けなかった理由は何ですか（1つを選択）

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 自宅療養中・入院中で健診等の必要がなかったから | |
| 2. 旅行や出張、多忙のため、受診できなかったから | |
| 3. 健康には自信があるから | |
| 4. 健診等の結果、悪いところが発見されるのが怖いから | |
| 5. 健診場所が身近にないため、受診がおっくうだったから | |
| 6. 健診は時間がかかるため、受診がおっくうだったから | |
| 7. 日時・場所を知らなかったから | |
| 8. その他（ | ） |

問 57 かかりつけ医、かかりつけ歯科医は決まっていますか

① かかりつけ医（1つを選択）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 決まっている | 2. 決まっていない |
|-----------|------------|

② かかりつけ歯科医（1つを選択）

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 決まっている | 2. 決まっていない |
|-----------|------------|

8 日ごろの生活についておうかがいします

問 58 日中、1人になることがありますか（1つを選択）

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問 59 ご近所とのお付き合いはどのような様子ですか（1つを選択）

1. 日常的に付き合いがある 2. あいさつを交わす程度
3. 付き合いはほとんどない

問 60 今後、ご近所との関係をどのようにしたいですか（1つを選択）

1. 友人として親しくしたい 2. 知り合いを増やしたい
3. あいさつを交わす程度 4. 付き合いは望まない
5. その他（ ）

問 61 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報を得ることができていますか（1つを選択）

1. できている 2. できていない

問 61 で「1. できている」と回答した方にお伺いします。

問 61-1 市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか（複数選択可）

1. 家族・親族 2. 友人・知人 3. 民生委員
4. 市役所の窓口 5. 市役所のホームページ 6. 広報誌
7. 地域包括支援センター 8. 介護保険サービス事業者 9. ケアマネジャー
10. 回覧 11. その他（ ）

問 62 将来、不安に思うことは何ですか（複数選択可）

1. 収入（年金など）が減って生活が苦しくなる
2. 健康で自立した生活を送ることができなくなる
3. 親・配偶者との死別
4. 家族が健康を崩す、またその世話ができない
5. 体調を崩したとき、十分な介護、医療が受けられない
6. 知人等と疎遠になり孤立する
7. 災害のとき避難や対応ができない
8. 安心して住める家がなくなる
9. その他（ ）
10. 不安はない

問 63 困ったときの相談窓口として、以下の場所を知っていますか。知っているものをお選びください。(複数選択可)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 社会福祉協議会 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 消費生活支援センター | 4. 市民相談窓口 |
| 5. 知っている窓口はない | |

問 64 あなたは、過去5年以内に商品購入やサービスの質、契約上のトラブルなどがありましたか(複数選択可)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. 訪問販売でトラブルにあったことがある | |
| 2. 購入商品の質でトラブルにあったことがある | |
| 3. 投資関係でトラブルにあったことがある | |
| 4. 住宅リフォーム(改装、改築)でトラブルにあったことがある | |
| 5. 振り込め詐欺に関するトラブルにあったことがある | |
| 6. その他トラブル() | |
| 7. トラブルにあつたことはない | |

問 65 現在の仕事を退職(引退)後、どのようにしたいと思いますか。また、仕事をしていない方は、今後、どのようにしたいと思いますか(1つを選択)

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. フルタイムで働きたい | |
| 2. 週に2・3日、または日に数時間働きたい | |
| 3. シルバー人材センターに登録し軽作業等をしたい | |
| 4. 働かずに、旅行などの趣味を楽しみたい | |
| 5. 働かずに、地域の活動やボランティアなどの社会貢献をしたい | |
| 6. しばらく何もせずに休みたい | |
| 7. その他() | |

問 66 あなたが今後の生きがいにしたいことは何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 働くこと | 2. ボランティア活動 |
| 3. ハイキングなどのレクリエーション活動 | 4. スポーツ活動 |
| 5. 趣味の会や文化サークルなどの活動 | 6. 旅行 |
| 7. 個人、家族、友人などの仲間内の活動 | 8. 買い物 |
| 9. 家族・親族とのふれあい | 10. 近所とのつきあい |
| 11. 町内会、自治会などの地域活動 | 12. 老人クラブ活動 |
| 13. その他() | 14. 特にない |

● 介護保険制度についておうかがいします

問 67 あなたは、介護保険制度についてどの程度ご存知ですか。下記の中から、ご存知のものをお選びください（複数選択可）

1. 原則として40歳以上の人全員が加入し、保険料を納める
2. 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料は、市町村ごとに被保険者本人の所得や世帯の課税状況によって決める
3. 介護保険のサービスを利用する場合、まず市町村に要介護認定の申請をする
4. 要介護（要支援）度に応じて、利用できる介護（介護予防）サービスの利用限度額が異なる
5. サービスを利用したいときは、かかった費用の1割または2割を利用者が直接負担する
6. 知っていることはない

問 68 あなたは、介護保険のサービスと介護保険料の負担について、どのようにお考えですか（1つを選択）

1. サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安い方がよい
2. 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
3. 保険料が多少高くても、サービス内容が充実しているほうがよい
4. その他（ ）

問 69 あなたは、介護保険料について、どのように感じていますか（1つを選択）

※平成27～29年度は、1号被保険者（65歳以上）基準月額5,000円（所得に応じて0.5倍～2.0倍）

- | | | |
|---------|---------|----------|
| 1. 高い | 2. やや高い | 3. 妥当である |
| 4. やや安い | 5. 安い | 6. わからない |

● 高齢者に関する施策についておうかがいします

問 70 健康づくりや介護（認知症）予防施策として、今後、充実させてほしいことは何ですか（複数選択可）

1. 認知症予防
2. 相談窓口の充実
3. 生活習慣病の予防
4. 高齢期のうつ予防
5. 食生活（栄養など）改善
6. 口腔機能（のみこむ、かむこと）の向上
7. 気楽に集える場づくり
8. 健康スポーツの推進
9. 趣味・教養教室などの生涯学習の充実
10. 地域活動、ボランティア活動への支援
11. その他（ ）

問 71 高齢者の生きがいがづくりとして、今後、充実させてほしいことは何ですか
(複数選択可)

1. 趣味の会や文化・スポーツサークルなどの活動内容の紹介
2. 高齢者向け生涯学習・スポーツ講座の充実
3. 文化祭やスポーツ大会などの充実
4. ボランティア活動の紹介
5. 老人クラブの育成
6. 就労機会の拡大
7. 老人福祉センターなど的高齢者関連施設の整備
8. その他 ()

問 72 高齢者の施策として、今後、充実させてほしいことは何ですか
(複数選択可)

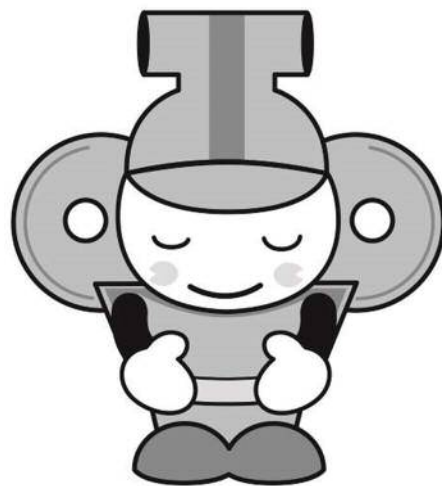
1. 生きがいがづくり・地域活動参加への支援
2. 就労支援
3. 在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実
4. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備
5. 医療施設(病院、診療所)の整備
6. 健康管理・健康づくりへの支援
7. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援
8. 介護予防対策の充実
9. 認知症高齢者への支援
10. 高齢者虐待に対する支援
11. 高齢者を介護している家族等への支援
12. 地域のボランティア活動・組織の支援
13. 高齢者の人権・財産などを守る相談窓口の充実
14. 外出しやすい道路や施設の整備
15. 高齢者向け住宅の整備
16. 災害対策
17. 防犯対策・悪質商法対策
18. その他 ()
19. 特にない

問 73 以下の①～⑥の制度や事業を知っていますか（それぞれ1つを選択）

	内容まで 知っている	名前だけは 知っている	知らない
①生活困窮者自立支援制度	1	2	3
②彩の国あんしんセーフティネット事業	1	2	3
③生活保護制度	1	2	3
④成年後見制度	1	2	3
⑤災害時要援護者避難支援制度	1	2	3
⑥在宅医療・介護連携推進事業	1	2	3

問 74 以下の①～⑥の高齢者関係施設を知っていますか（それぞれ1つを選択）

	サービス等の 内容まで 知っている	名前だけは 知っている	知らない
①特別養護老人ホーム	1	2	3
②サービス付き高齢者向け住宅	1	2	3
③老人保健施設	1	2	3
④養護老人ホーム	1	2	3
⑤ケアハウス	1	2	3
⑥グループホーム	1	2	3
⑦有料老人ホーム	1	2	3



本庄市マスコット
はいぼん

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
1月20日（金）までに、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご投函ください。

地域密着型サービス事業所指定・更新・廃止状況

○新規指定

番号	指定年月日	所在市町村	事業所名	事業所所在地	サービス区分	備考
1	R1.6.1	本庄市	GENKINEXT 本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	法人変更による
2	R1.8.1	伊勢崎市	デイサービス優ちゃん家	伊勢崎市八斗島町1622番地28 グランドハイツ優101号	地域密着型通所介護	
3	R1.10.1	神川町	ありの実デイサービス	神川町大字元阿保778番地1	地域密着型通所介護	

○指定更新

番号	更新期限	指定年月日	所在市町村	事業所名	事業所所在地	サービス区分	備考
1	R1.6.30	R1.7.1	本庄市	若泉公園デイサービスセンター	本庄市若泉2丁目2番43号	地域密着型通所介護	
2	R1.9.20	R1.9.21	神川町	グループホーム ゆうゆう倶楽部	神川町肥土220	認知症対応型共同生活介護	

○廃止

番号	廃止年月日	所在市町村	事業所名	事業所所在地	サービス区分	備考
1	R1.5.31	本庄市	GENKINEXT 本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	法人変更による

○管外被保険者受け入れ

番号	協議年月日	同意年月日	保険者名	事業所名	事業所所在地	サービス区分	備考
1	R1.5.15	R1.5.22	神川町	GENKINEXT 本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	全3名 法人変更による
2	R1.6.4	R1.6.4	美里町	GENKINEXT 本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	全9名 法人変更による
3	R1.6.4	R1.6.7	神川町	デイサービス縁	本庄市児玉町金屋1477-1	地域密着型通所介護	要支援→要介護
4	R1.6.7	R1.6.18	神川町	GENKINEXT本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	
5	R1.10.3	R1.10.7	神川町	GENKINEXT本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	要支援→要介護
6	R1.10.7	R1.10.10	神川町	GENKINEXT本庄児玉	本庄市児玉町児玉2497番地1	地域密着型通所介護	要支援→要介護

地域密着型サービス利用状況一覧(R1.10.1現在)

○認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症と診断された高齢者が共同で生活できる場で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

事業所名	所在地	定員 (人)	入居者数 (人)	本庄市民 (人)	本庄市外 (人)
グループホーム やまぶき	朝日町1-14-3	9	9	9	0
トマト村	北堀1939	18	17	17	0
しゃくなげ荘	前原2-2-3	18	17	15	2
グループホーム ノエル本庄	小島1-1-34	9	9	8	1
グループホーム ゆうあい本庄	見福3-8-9	18	17	17	0
グループホーム 元気村	田中105-1	9	8	7	1
グループホーム 五感の里本庄早稲田	北堀1931-1	18	16	16	0
グループホーム まごころ	西富田653-1	18	17	16	1
グループホーム 四季の丘	児玉町飯倉170-3	18	17	17	0
グループホーム 紙ふうせん	今井1325-1	18	17	15	2
合計		153	144	137	7

グループホーム入居状況について (本庄市民が本庄市外の施設を利用)	事業所数	入居者数(人)
	4	6

○地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

事業所名	所在地	定員(人)	入所者数(人)
特別養護老人ホーム 千鳥の丘	児玉町宮内1250-1	29	27
特別養護老人ホーム 四季咲きの杜	北堀779-3	29	28

○地域密着型特定施設入居者生活介護(ケアハウス)

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

事業所名	所在地	定員(人)	入居者数(人)
ケアハウス グリーンピース	栗崎105-1	29	28

○小規模多機能型居宅介護

施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に泊まる「宿泊」のサービスが受けられます。

事業所名	所在地	登録定員	登録者数
しゃくなげ荘	前原2-2-33	25	10
多機能ホームノエルこだま	児玉町上真下350-1	29	24
小規模多機能あったかほーむ下野堂	下野堂1-14-12	29	29

○認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

認知症と診断された高齢者が、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

事業所名	所在地	定員
デイサービスセンター ジャム	西五十子446-15	12
デイサービスセンター やまぶき (休止中)	朝日町1-14-3	3
グループホーム 五感の里本庄早稲田	北堀1931-1	3

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護職員が一体または密接に連携し、定期的に訪問します。また、利用者の通報や電話などに対して随時対応します。

事業所名	所在地	利用者数
蛍ヶアセンター	西五十子634-3	24

○地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

事業所名	所在地	利用定員
むさしのデイサービスセンター	児玉町飯倉166	17
デイサービスセンター ファミリーエイド	朝日町3-9-10	10
若泉公園デイサービスセンター	若泉2-2-43	15
アップルデイサービスセンター	小島6-8-3	10
通所介護事業所 スペースゆう	本庄3-9-22	10
GENKINEXT 本庄けや木	けや木3-24-27	15
くるみデイサービス	小島3-16-26	13
デイサービス メープル	日の出2-5-8	10
GENKINEXT 本庄児玉	児玉町児玉2497-1	10
デイサービスしんせい	児玉町児玉1070	10
リハプライド本庄	けや木3-25-6	18
アジアリゾートスパ デイサービスアイル	本庄2-5-6	10
デイサービス 縁	児玉町金屋147-1	10
デイサービスセンター さち (休止中)	堀田1011	10

地域密着型通所介護利用状況について (本庄市民が本庄市外の施設を利用※みなし指定を除く)	事業所数	利用者数(人)
	4	6

本庄市における高齢者福祉及び介護保険事業の現状と課題について

1 地域包括ケア「見える化」システムを使った現状把握

1) 地域包括ケア「見える化」システムの概要

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

厚生労働省では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

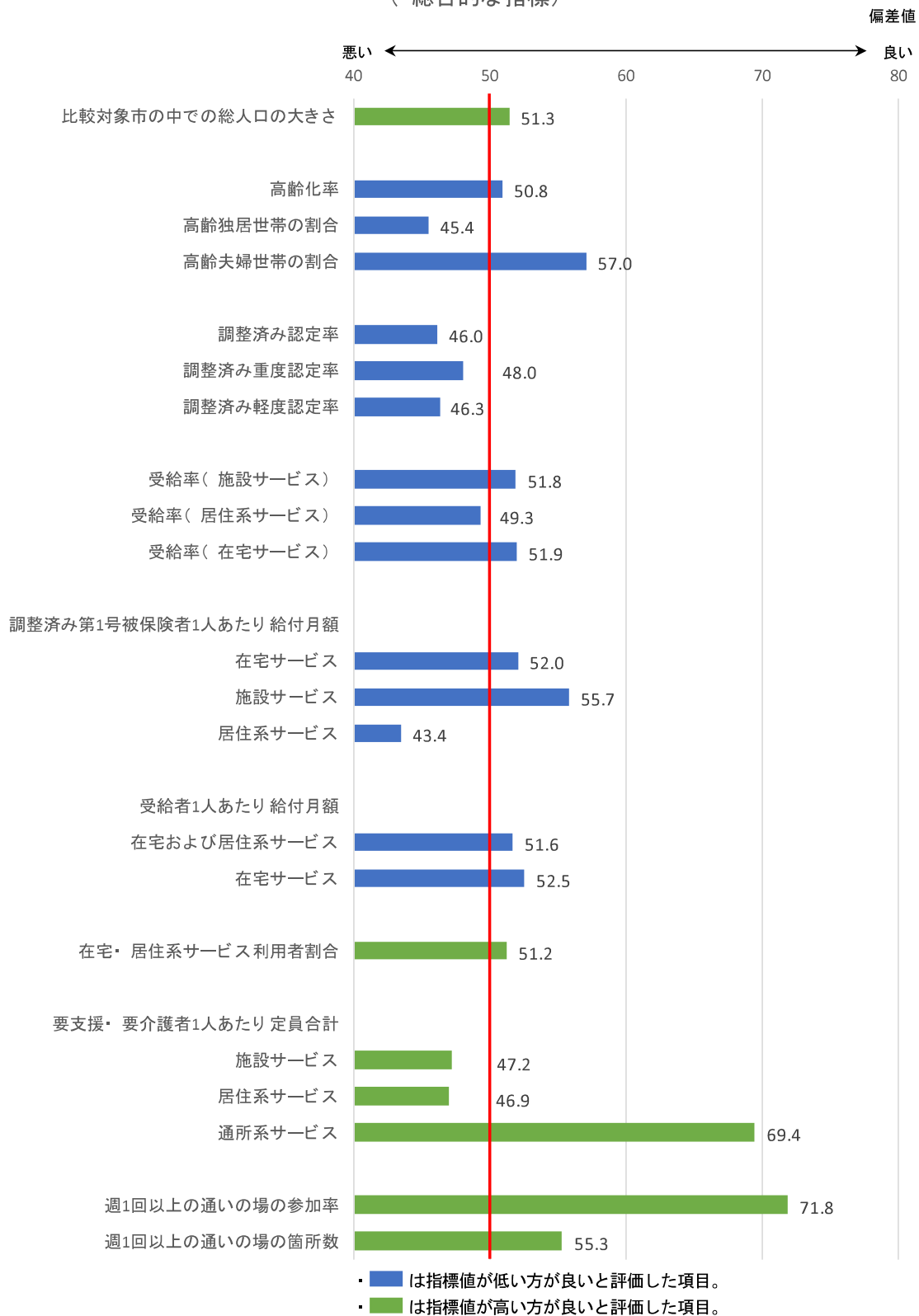


2) データから読みとれる特性

本庄市の介護保険事業の特徴を把握するため、地域包括ケア「見える化」システムを用いて平成31年1月1日現在の人口が6万人以上10万人未満の都市の比較を行いました。対象は本庄市より人口が少ない100都市、人口が多い73都市と本庄市の計174都市となっています。

なお、指標の一部にデータの欠損があり、必ずしも全指標の母集団が174とはなっていません。

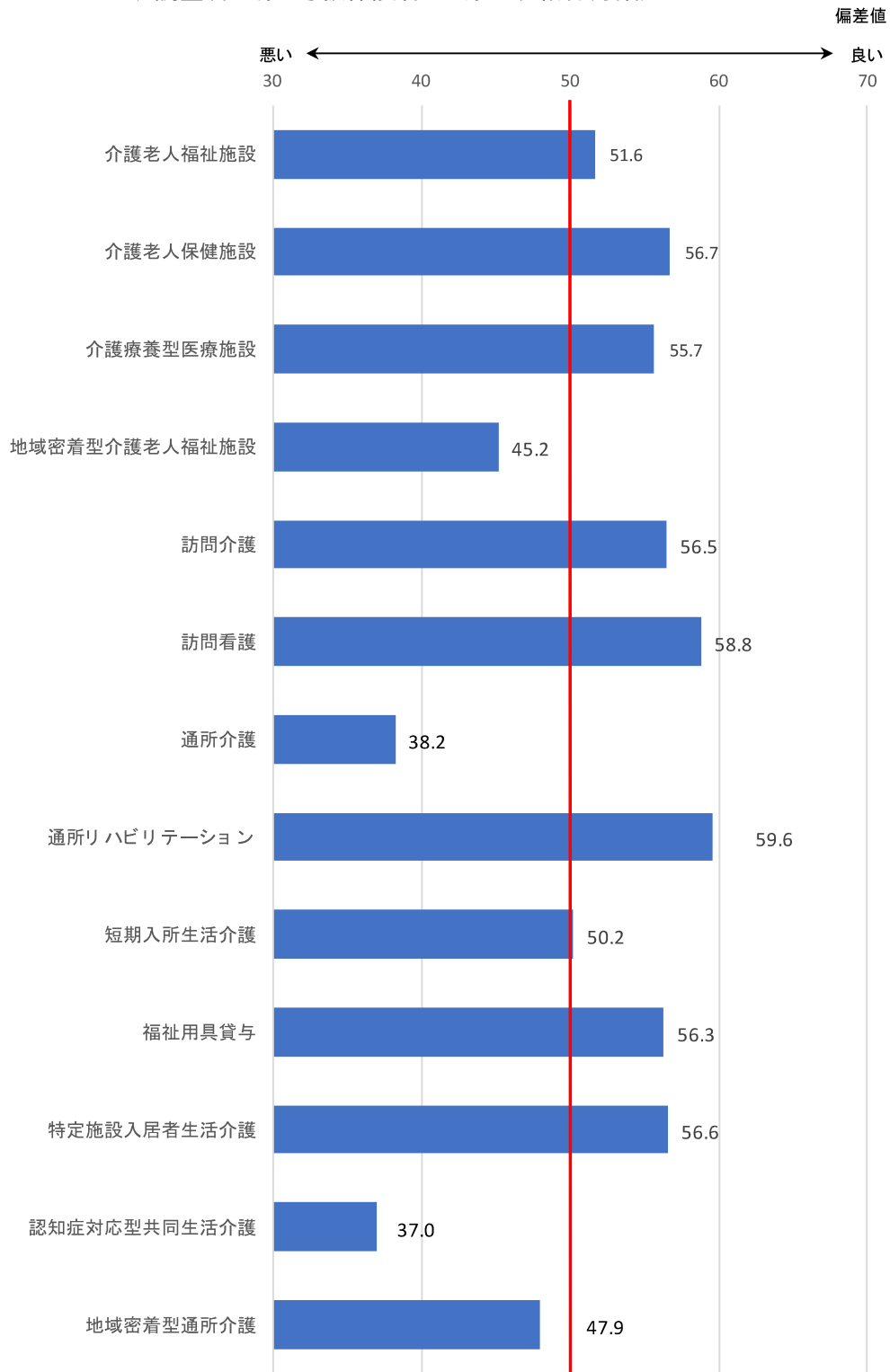
人口6万人以上10万人未満の都市の中での本庄市の位置づけ
(総合的な指標)



	基準年	単位	全国	埼玉県	本庄市	最大値	最小値	平均値	中央値
総人口	2015	(人)	1億2709万	7,266,534	77,881	99,368	57,797	76,397	75,959
高齢化率	2015	(%)	26.3	24.6	26.9	39.2	16.6	27.3	27.6
高齢独居世帯の割合	2015	(%)	11.1	9.3	11.3	18.2	5.1	10.2	9.9
高齢夫婦世帯の割合	2015	(%)	9.8	10.0	9.2	16.0	5.3	10.6	10.8
合計調整済み認定率	2017	(%)	18.0	17.1	17.5	22.2	11.3	16.7	16.5
調整済み重度認定率	2017	(%)	6.3	6.2	6.2	8.5	4.1	6.0	6.0
調整済み軽度認定率	2017	(%)	11.7	10.9	11.3	16.0	6.8	10.7	10.5
受給率(施設サービス)	2018	(%)	2.8	2.5	2.8	4.6	1.5	2.9	2.9
受給率(居住系サービス)	2018	(%)	1.3	1.2	1.0	2.2	0.3	1.0	0.9
受給率(在宅サービス)	2018	(%)	9.6	7.6	8.7	13.6	5.5	9.0	8.9
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額									
在宅サービス	2016	(円)	10,614	9,306	9,624	16,553	5,995	9,987	9,676
施設サービス	2016	(円)	7,003	7,154	6,671	10,270	4,723	7,258	7,251
居住系サービス	2016	(円)	2,355	2,473	2,328	3,937	656	1,889	1,810
受給者1人あたり給付月額									
在宅および居住系サービス	2018	(円)	128,858	126,113	123,320	164,602	102,591	124,812	124,730
在宅サービス	2018	(円)	118,075	114,306	112,638	146,298	76,855	115,164	115,000
在宅・居住系サービス利用者割合	2018	(%)	79.3	78.1	77.8	87.2	66.6	77.4	77.3
要支援・要介護者1人あたり定員合計									
施設サービス	2018	(人)	0.15	0.17	0.16	0.42	0.08	0.17	0.17
居住系サービス	2018	(人)	0.08	0.11	0.05	0.22	0.01	0.06	0.05
通所系サービス	2018	(人)	0.22	0.21	0.37	0.49	0.10	0.24	0.23
週1回以上の通いの場の参加率	2017	(%)	1.7	1.6	7.7	14.6	0.0	2.0	0.9
週1回以上の通いの場の箇所数	2017	(箇所)	33,461	1,458	44	226	0	26	13

※ 総人口は国勢調査によるもので、サンプル抽出時の人口とは異なる。

人口6万人以上10万人未満の都市の中での本庄市の位置づけ
 (調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額)

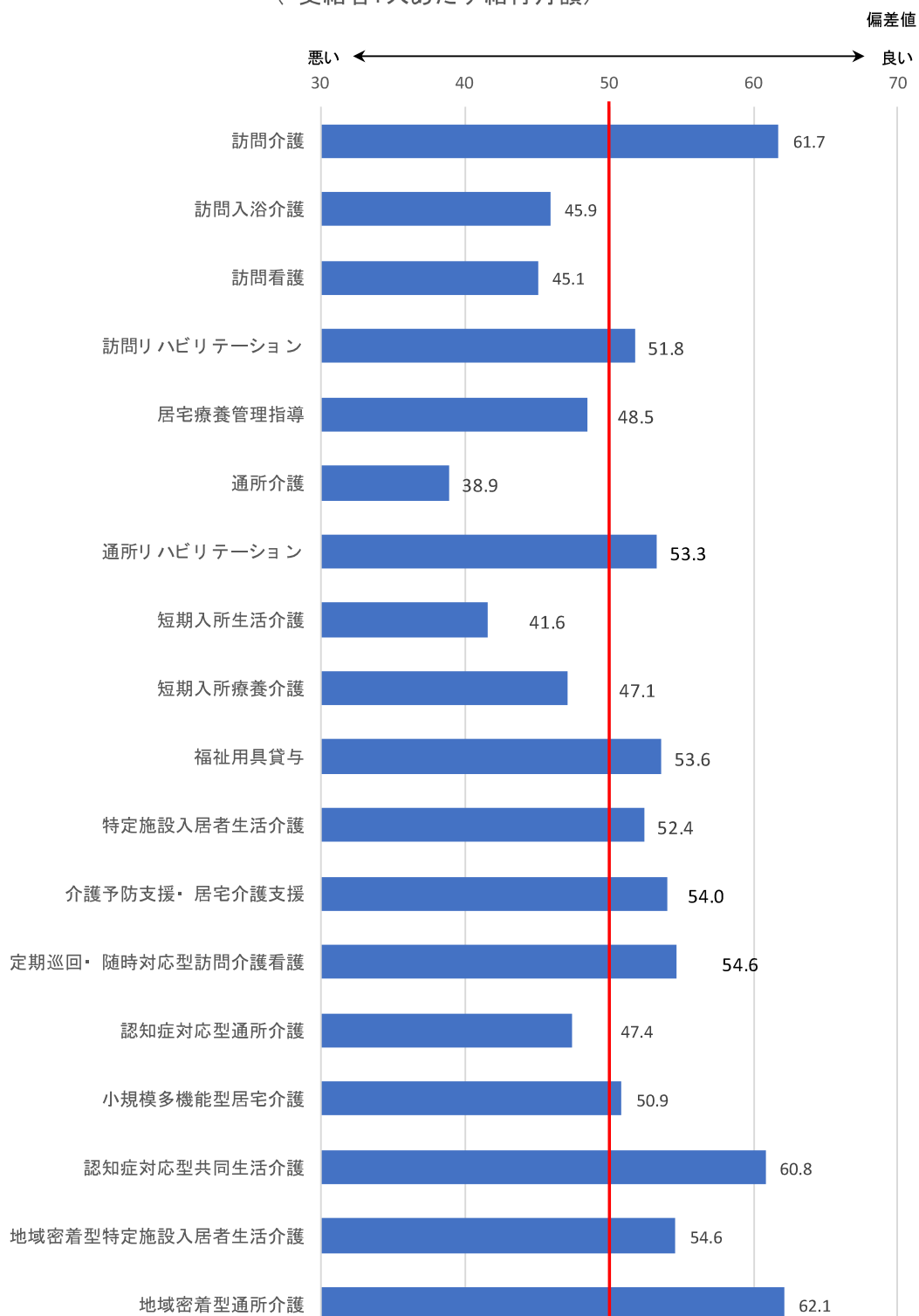


・指標値(給付月額)が少ない方が良いと評価した。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額

	基準年	単位	全国	埼玉県	本庄市	最大値	最小値	平均値	中央値
介護老人福祉施設	2016	(円)	3,524	4,190	3,501	5,386	1,632	3,637	3,634
介護老人保健施設	2016	(円)	2,606	2,524	2,297	5,654	1,135	2,768	2,619
介護療養型医療施設	2016	(円)	514	290	202	3,112	0	498	307
地域密着型介護老人福祉施設	2016	(円)	359	150	671	1,836	1	501	441
訪問介護	2016	(円)	1,854	1,256	951	4,203	472	1,450	1,291
訪問看護	2016	(円)	463	348	228	1,392	86	400	357
通所介護	2016	(円)	2,780	2,669	3,953	8,982	1,102	2,812	2,719
通所リハビリテーション	2016	(円)	965	921	590	2,899	190	1,026	996
短期入所生活介護	2016	(円)	836	858	843	3,159	141	852	807
福祉用具貸与	2016	(円)	630	580	504	949	263	585	576
特定施設入居者生活介護	2016	(円)	1,003	1,465	377	2,972	29	708	580
認知症対応型共同生活介護	2016	(円)	1,319	983	1,727	2,536	340	1,151	1,092
地域密着型通所介護	2016	(円)	733	701	770	2,813	67	692	628

人口6万人以上10万人未満の都市の中での本庄市の位置づけ
 (受給者1人あたり給付月額)



・数値（給付月額）が少ない方が良いと評価した。

受給者1人あたり給付月額

	基準年	単位	全国	埼玉県	本庄市	最大値	最小値	平均値	中央値
訪問介護	2018	(円)	67,414	54,354	43,296	126,483	33,589	61,754	58,377
訪問入浴介護	2018	(円)	61,798	61,446	62,643	85,031	41,622	59,559	58,998
訪問看護	2018	(円)	40,981	41,281	41,970	53,634	26,244	39,516	39,088
訪問リハビリテーション	2018	(円)	33,269	35,987	31,114	45,499	16,038	31,990	31,552
居宅療養管理指導	2018	(円)	11,762	13,497	10,264	16,881	5,186	9,899	9,572
通所介護	2018	(円)	81,110	80,916	95,121	140,130	49,880	81,128	79,749
通所リハビリテーション	2018	(円)	60,127	61,234	58,005	115,750	36,425	60,874	60,577
短期入所生活介護	2018	(円)	94,967	101,851	105,527	150,967	50,107	88,143	85,315
短期入所療養介護	2018	(円)	85,301	94,313	85,609	133,447	38,258	81,147	79,149
福祉用具貸与	2018	(円)	11,584	12,356	11,074	14,074	7,767	11,495	11,613
特定施設入居者生活介護	2018	(円)	176,304	177,932	169,458	202,583	133,971	172,554	173,248
介護予防支援・居宅介護支援	2018	(円)	12,651	12,958	12,060	15,319	10,056	12,433	12,502
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2018	(円)	151,277	140,954	125,616	394,518	38,336	149,691	145,267
認知症対応型通所介護	2018	(円)	114,023	116,475	117,501	322,154	10,542	107,442	103,900
小規模多機能型居宅介護	2018	(円)	180,217	184,052	176,360	278,282	49,122	178,445	177,481
認知症対応型共同生活介護	2018	(円)	252,204	255,028	239,440	285,141	203,717	249,683	250,002
地域密着型特定施設入居者生活介護	2018	(円)	192,564	195,503	176,587	327,529	63,690	192,273	189,890
地域密着型通所介護	2018	(円)	74,321	69,443	56,655	138,195	41,714	77,218	75,674

■ データから読みとれる特性のまとめ

- ・ 高齢独居世帯の割合がやや高く、認定率もやや高めとなっている。(グラフ1)
- ・ 要支援・要介護者1人あたり定員は施設・居住系サービスでやや少ないが、通所系サービスはとても充実している。(グラフ1)
- ・ 通いの場の参加率がとても高く、箇所数も多い。(グラフ1)
- ・ 1号被保険者1人あたり給付月額は居住系サービスでは高いが、施設系は少なめに押さえられている。サービス別では、認知症対応型共同生活介護と通所介護が特に高い。(グラフ1・2)
- ・ 受給者1人あたり給付月額は通所介護で特に高く、短期入所生活介護も高い。
- ・ 認知症対応型共同生活介護は1号被保険者1人あたり給付月額が高いが受給者1人あたり給付月額は低く、利用者数の多さが1号被保険者1人あたり給付月額の高さにつながっていると考えられる。(グラフ2・3)

2 地域福祉計画（ふくしの杜ほんじょうプラン21）で把握する本庄市の現状

1) 全体を俯瞰した現状と将来のリスク

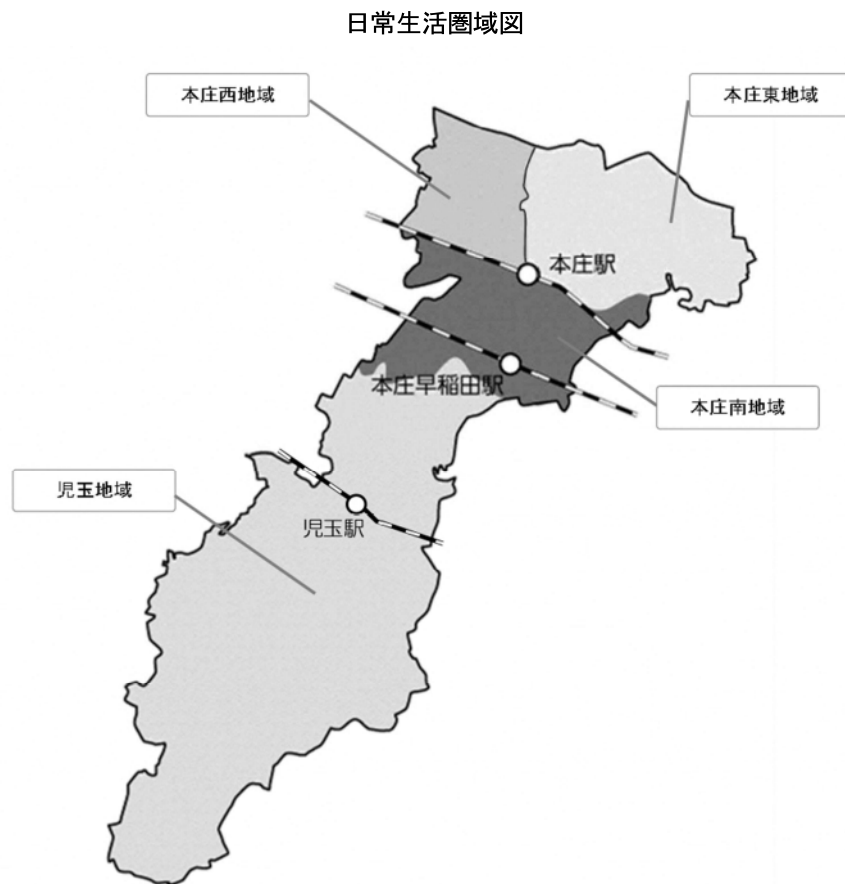
本庄市全体を俯瞰した現状と将来のリスクとして、以下の諸点をあげることができます。

- ・要介護認定者数が増加しており、認定率も上昇している。
- ・総人口が減少するなか、高齢者人口の増加が続く。
- ・高齢者全体に占める後期高齢者の割合が上昇を続ける。
- ・単身高齢者が増加する。

2) 日常生活圏域別の課題とリソース

① 本庄市の日常生活圏域

本庄市の日常生活圏域は、下図のとおり本庄東地域、本庄南地域、本庄西地域、児玉地域の4圏域に分かれています。各圏域の主要指標は次頁のとおりです。



■ 主要指標

	東地域	西地域	南地域	児玉地域
人口	18,437 人	13,131 人	26,818 人	20,071 人
65 歳以上人口	5,201 人	3,867 人	6,905 人	5,681 人
高齢化率	28.2%	29.4%	25.7%	28.3%
高齢単身者数	1,299 人	943 人	1,728 人	1,366 人
高齢単身者率	25.0%	24.4%	25.0%	24.0%
サロン件数	11 件	8 件	14 件	23 件
ボランティア数	45 人	36 人	84 人	35 人

(平成 30 年 10 月 1 日時点)

② 日常生活圏域別の課題とリソース

日常生活圏域ごとの課題やリソースを抽出して下表にまとめるとともに、立地特性別の特徴についてもまとめました。

■ 日常生活圏域別の課題とリソース

	課 題	リソース
東地域	医療機関や生活利便施設が市街地に集中。 身近に相談相手がいない。 郊外で高齢化率が高い。 郊外で交通利便性が低い。	サロン活動が増加傾向。 ボランティアが市街地に多い。 住民の支え合いの意識が高い。 郊外では隣近所の交流が盛ん。
西地域	最も高齢化率が高い圏域。 市街地中心部で高齢者の単身化が顕著。 医療機関が市街地に集中。 集合住宅居住者の近所づきあいが少ない。	市街地、郊外ともサロン設置が進む。 ボランティアグループのリーダーが多い。
南地域	市街地の高齢者率がやや高い。 新市街地で高齢単身者率が非常に高い。 単身高齢者の孤立が心配。 地域活動に参加しない人がやや多い。	最も高齢化率が低い地域。 地域に満遍なく福祉関係事業所がある。 多数の医療機関と在宅医療拠点が存在。 ボランティア数が最も多く、サロン数も多い。
児玉地域	山間部で高齢化・過疎化が顕著。 地域内に特に高齢者率が高い地区がある。 単身高齢者の問題が深刻。 福祉・医療機関が一部のエリアに偏在。	サロン数が最も多く、サロン活動が活発。 特に過疎化・高齢化が進む地区では、全自治体にサロンが設置されている。 ボランティアが地域に満遍なく存在。

■ 立地特性別の課題とリソース

	課 題	リソース
市街地	駅周辺で高齢単身者率が高い。 隣近所のつながりが希薄な地域がある。	ボランティア数が多い。 サロンが増加傾向。
郊外	医療施設や介護事業所が少ない。 交通の便が悪く、生活利便施設が少ない。	地域内のつながりができている。 古くからサロン活動に取り組んでいる。

3 施策の流れと想定される重点ポイント

1) これまでの重点的な施策の流れ

介護保険制度の中で重点的に取り組まれてきた施策の流れを概観すると以下のとおりとなります。

- ・近年の介護保険施策では、**地域包括ケアシステムの構築**を軸として諸課題への対応を図ってきた。
- ・特養入所待機者の増加や介護保険料の増加等の問題もあり、在宅での住み慣れた環境で暮らすことが重視され、サポートの仕組みとして**在宅医療・介護連携**が重視されている。
- ・また、認知症高齢者の増加に伴って重点的な対応が求められ、**認知症支援チーム**や**認知症高齢者を支える地域づくり**が求められている。
- ・こうした流れのなか、第7期介護保険計画から**地域共生社会の実現**が謳われ、第8期計画においても**地域づくり戦略**を積極的に進めることが求められる。

2) 次期計画で想定される重点ポイント

介護保険事業の状況や日常生活圏域における課題とリソース、介護保険事業における重点的な施策の流れを鑑み、次期計画で想定される重点ポイント以下にまとめます。

■ 次期計画で想定される重点ポイント

重点課題	<ul style="list-style-type: none">・ 認定率の抑制と重度化の防止。・ 認知症対策の推進。・ 地域づくり（地域共生社会）の推進。・ 地域包括ケアと在宅医療・介護連携の推進。
地域別の課題	<ul style="list-style-type: none">・ 人口密度の低い地域、サービスが希薄な地域への対策。・ 独居高齢者が多い地域の対応策。・ 地域特性にあったコミュニティ・互助の仕組みの構築。・ 利用しやすい多様な生活支援サービスの育成。
将来に備えた課題	<ul style="list-style-type: none">・ 特に団塊・団塊ジュニア世代に向けた介護予防につながる自発的行動への働きかけや環境づくり。
活用できるリソース	<ul style="list-style-type: none">・ 地域に根付くコミュニティ、ボランティア、サロン活動等。

令和元年度第 2 回本庄市介護保険運営協議会欠席委員からのご意見

1. A 委員

- ① 設問 64 と設問 67 は同じような内容に思えます。設問 67 は設問 65 を受けての展開かと思いますが、相談窓口の認知度だけでなくどんなニーズが求められているかの設問ができないでしょうか。
- ② 設問 68-2 では介護保険人材の不足とその確保が説明されていますが、65 歳以上の方に簡単な仕事かもしれないかもしれませんが介護施設での就労を語っています。体力を使う若い就労者が不足している事の補佐的な就労である説明も必要だと思えます。何故、若い就労者が不足しているのかが根本課題であることを知らせる事ではないでしょうか。

2. B 委員

私も 2025 年には 77 歳になります。団塊の世代が 75 以上となり介護の必要な人が大幅に増加します。

埼玉県では介護職員が 16,000 人不足すると見込まれているようですが早急に増やすことが必要です。

大変な仕事の割には給料が安いと聞いていますので、事業者が給料アップをできるように国庫助成金の増額が必要です。全国知事会でも国に増額を訴えているようですが今後も続けていただきたい。

本庄市では、国民健康保険料の滞納が 1,775 世帯、滞納率 15% (2018.4.1 現在) もあるので保険料の負担増は無理と考えます。

田端自治会では、月 2 回いきいきサロンを開催しています。いつまでも自分の足で行動できるように藤岡式筋力体操、はにぼんお口の健康体操、歌、又お茶飲み世間話等、世代間交流を図っています。

3. C 委員

特に意見はございません。

以下感想ですが、問 68 で退職 (引退) 後のご本人の意向のアンケートがありますが、「なぜ、そのように考えるか」を聞くことことも必要かと思いました。

ex. 仕事をしたい→年金だけでは生活が心配

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保健計画課
老人保健課

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目の修正について

平素より、介護保険制度の円滑な運営にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票（オプション項目）について、一部調査項目の設問文に誤りがございましたので、以下のとおり修正いたしました。

なお、既に修正前の設問文で調査を開始しており、当該オプション項目の調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録する予定の場合には、問1（2）で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した者の当該オプション項目の回答は未選択扱いにして登録くださいますようお願いいたします。

管内保険者への周知をよろしくお願いいたします。

問1	あなたのご家族や生活状況について	
(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】 ②主にどなたの介護、介助を受けていますか (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 ()	

<誤> 問1（2）
 【(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 (いくつでも)

<正> 問1（2）
 【(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 (いくつでも)

以上

(問い合わせ先)
 老健局老人保健課介護予防係・介護技術係
 電話：03-5253-1111 (内 3947)