

問5 子がいる方全員にお聞きします。あなたは子と同居したい(し続けたい)ですか。(○は1つ)

1. できれば同居したい
2. できれば近くに住んでいてほしい
3. 同居したいと思わない
4. その他 (具体的に)

問6 あなたの要介護度は次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)

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

あなたの健康に関することについておたずねします。

問7 あなたは現在、治療中又は日常生活に支障がある病気はありますか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 高血圧症              | 11. 糖尿病              |
| 2. 高脂血症              | 12. がん               |
| 3. 心臓病(心筋梗塞, 狭心症など)  | 13. 整形的疾患(腰痛, ひざ痛など) |
| 4. 脳血管疾患(脳梗塞, 脳出血など) | 14. 眼の病気             |
| 5. 呼吸器系疾患(喘息, 肺炎など)  | 15. 耳, 鼻の病気          |
| 6. 結核                | 16. 精神疾患(うつ病など)      |
| 7. 消化器系疾患            | 17. 認知症              |
| 8. 泌尿器系疾患            | 18. 歯の病気             |
| 9. 腎臓病               | 19. 特にない             |
| 10. 肝臓病              | 20. その他              |

(具体的に)

問8 あなたは、ふだんから健康について相談や指導を受けられる身近なかかりつけ医などはいますか。(①～③のそれぞれについて、「1. いる」「2. いない」のどちらか1つに○)

①	かかりつけ医	1. いる	2. いない
②	かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
③	かかりつけ薬剤師	1. いる	2. いない

問8-2 かかりつけ医がいる場合、その方はどのような方ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 気軽に往診してくれる
2. 健康について相談できる
3. 必要な場合に他の医療機関を紹介してくれる
4. その他 (具体的に)

問9 心身両面からの医療・介護を行い、個人の尊厳の保障に重点をおく「ターミナルケア」や「緩和ケア」という考え方があります。このようなケアを受けられるとすれば、あなたは、人生の終末をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 子や孫など親族の家
3. 特別養護老人ホームなどの介護サービス施設
4. 病院などの医療施設(緩和ケア病棟・ホスピスを含む)
5. その他 (具体的に)

収入に関することについておたずねします。

問 10 あなたは生活費をどのようにして得ていますか。(○は3つまで)

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| 1. 働いて得る給与等  | 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得   |
| 2. 年金・恩給     | 6. 同居していない子などからの援助・仕送り |
| 3. 預貯金の引き出し  | 7. 生活保護                |
| 4. 同居家族からの援助 | 8. その他                 |
|              | 〔具体的に〕                 |

問 11 あなた個人の年間の総収入(年金などを含め、税込みで)はどのくらいですか。(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満        | 6. 400万円～500万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満  | 7. 500万円～600万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 9. 700万円以上       |
| 5. 300万円～400万円未満 |                  |

問 12 あなたの世帯(同居して同一生計を営む世帯)の年間の総収入(年金などを含め、税込みで)はどのくらいですか。(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満        | 6. 400万円～500万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満  | 7. 500万円～600万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 9. 700万円以上       |
| 5. 300万円～400万円未満 |                  |

近所づきあい・外出に関することについておたずねします。

問 13 あなたの外出頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. 毎日     | 4. 週に1～2日    |
| 2. 週に5～6日 | 5. 月に1～3日    |
| 3. 週に3～4日 | 6. ほとんど外出しない |

問 14 あなた自身をご近所に頼むことができそうなことがありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 話し相手                |
| 2. 家事の手伝い              |
| 3. 荷物を預かってもらったりすること    |
| 4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い   |
| 5. 子どもたちの世話(遊び相手や見守り)  |
| 6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど |
| 7. 急病人が出たときの世話や手伝い     |
| 8. 冠婚葬祭の手伝い            |
| 9. その他〔具体的に〕           |

住まいに関することについておたずねします。

問 15 あなたの現在のお住まいは、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)

1. 持家（一戸建て）
2. 持家（分譲マンション）
3. 民間賃貸住宅（一戸建て）
4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
5. 公営住宅
6. 社宅・官舎
7. 間借・住み込み
8. その他（具体的に ）

問 16 現在のお住まいについて困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 住宅が狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 家の中や共用部分等の階段が急である / 手すりがついていない
4. エレベーターが設置されていない
5. 家の中や玄関から外に出るまでに段差などがある
6. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある
7. 電球の交換、高いところの荷物や重い荷物の出し入れ、庭の管理など家のこまごましたことが大変
8. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変（マンション等の修繕積立金を含む）
9. 立ち退きの心配がある
10. 特に困っていることはない
11. その他（具体的に ）

生活の困りごと・相談相手についておたずねします。

問 17 あなたは今の生活で何か困っていることがありますか。(○は3つまで)

1. 自分や家族の健康状態のこと
2. 働く場がないこと
3. 住宅事情や住環境のこと
4. 生きがいや楽しみがないこと
5. 生活費等、経済的なこと
6. 財産・預金などの管理のこと
7. 訪問販売や勧誘販売などの消費者問題のこと
8. 家族関係のこと
9. 友人関係、近所づきあいのこと
10. 身近な相談相手や話し相手がないこと
11. 災害時などへの対応のこと
12. 特に困っていることはない
13. その他（具体的に ）

問 18 地域包括支援センターは、高齢者の方の総合的な生活支援の窓口となるところであり、介護予防の拠点として、高齢者ご本人やご家族からの相談に応じる機関です。

地域包括支援センターを知っていますか。また、相談したことはありますか。(○は1つ)

1. よく知っており、たびたび相談している
2. 知っており、何回か相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない
4. 名前は聞いたことはあるが、どういうものかよくわからない
5. 全く知らない

問 19 あなたに悩みや心配ごとがある場合、相談できる相手はどのような人ですか。  
(①～⑭のそれぞれについて 1, 2, 3 のどれか1つに○)

	項 目	1. 気軽に相談できる	2. 相談したことがある	3. 相談したことがない
①	家族・親戚	1	2	3
②	近所の知人・友人	1	2	3
③	かかりつけ医	1	2	3
④	民生・児童委員	1	2	3
⑤	老人福祉員	1	2	3
⑥	町内会役員	1	2	3
⑦	保健師、福祉事務所などの職員	1	2	3
⑧	警察署や交番などの警察官	1	2	3
⑨	市民生活センターなど消費者相談窓口の職員	1	2	3
⑩	地域包括支援センターの職員	1	2	3
⑪	地域介護予防推進センター※の職員	1	2	3
⑫	介護支援専門員(ケアマネジャー)	1	2	3
⑬	⑫以外の介護サービス事業所の職員	1	2	3
⑭	電話相談(相談専用ダイヤルなど)	1	2	3

※地域介護予防推進センターとは？  
65歳以上の方を対象に、市民の皆様が介護を必要とせずいつまでも元気に暮らせるよう、介護予防の普及推進を図っています。

問 20 あなたは、今お住まいの地域(中学校区の範囲程度)で生活していく上で、今後、必要とお感じのことは何ですか。(○は3つまで)

1. 特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどの介護サービス施設
2. 地域内の身近な医療サービス(訪問医療、訪問看護など)
3. 公園・緑地などの憩える場所
4. ご近所の方向士で気軽に集える施設(集会所、憩いの家など)
5. 外出時の身近な交通手段
6. 災害や犯罪などに対する地域での取組(防災・防犯体制など)
7. ご近所の助け合い意識・協力意識
8. 近所に市場や商店街、スーパーマーケット、金融機関などがあること
9. 買い物の手伝いや荷物の持ち運びなどの生活支援サービス
10. 特になし
11. その他〔具体的に

情報入手についておたずねします。

問 21 あなたは、ふだん生活に必要な情報をどのようなものから得ていますか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人やロコミ             | 5. 携帯電話(メールやインターネット) |
| 2. 新聞・雑誌・チラシ等        | 6. 何も使っていない          |
| 3. テレビ・ラジオ           | 7. その他               |
| 4. パソコン(メールやインターネット) | 〔具体的に                |

問 21-2 自分が使えるパソコンや携帯電話を持っている方にお聞きします。パソコンや携帯電話はどのように使っていますか。(①、②のそれぞれについて、あてはまるものすべてに○)

	項 目	1. インターネット	2. メール	3. 通話	4. 使っていない
①	パソコン	1	2	/	4
②	携帯電話	1	2	3	4

### 友人関係・社会参加活動・生きがい活動についておたずねします。

問 22 あなたが、ふだん親しくしている友人・仲間はどうな方ですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 学校時代の友人   | 4. 趣味を通じた仲間      |
| 2. 職場の同僚・元同僚 | 5. いない           |
| 3. 近所の人      | 6. その他<br>〔具体的に〕 |

問 23 あなたは、現在参加している団体や組織はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 老人クラブ
2. 町内会・自治会・女性会
3. 趣味のサークル・団体
4. 健康・スポーツのサークル・団体
5. 学習・教養のサークル
6. 市民活動団体（NPO）、ボランティア団体
7. 参加しているものはない
8. その他〔具体的に〕

### 介護が必要な場合への支援についておたずねします。

問 24 あなたは、今後どのような介護を希望しますか。(○は1つ)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい
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て介護を受けたい
3. 家族に依存せずに生活できるような介護サービスを自宅で受けたい
4. ケア付の高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい
5. 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
6. 医療機関に入院して介護を受けたい
7. その他〔具体的に〕

問 25 自宅での生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。(○は5つまで)

1. 毎日の食事の準備・後かたづけや掃除・洗濯などの家事を手伝ってもらえること
2. 食事を配達してもらいながら安否確認をしてもらえること
3. 入浴やトイレなどを介助してもらえること
4. 夜間や緊急時など、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
6. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
7. 介護などの相談にいつでも乗ってもらえること
8. 病院の送り迎えなど外出時のサポートが受けられること
9. 医師や看護師などに往診してもらえること
10. 隣近所の人に声かけや見守りを行ってもらえること
11. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
12. 買い物の手伝い、荷物の持ち運び、住宅の軽微な修繕や理容サービスなどの生活支援サービスを受けられること
13. その他〔具体的に〕

問 26 あなたは、次のようなことについて知っていますか。

(①～③のそれぞれについて 1, 2 のどちらかに○)

	項 目	1. 知っている	2. 知らない
①	成年後見制度	1	2
②	若年性認知症 <sup>※</sup> を含む認知症の方への支援	1	2
③	介護疲れなどによる高齢者への虐待に対する対応	1	2

※若年性認知症とは？  
65歳未満で発症する認知症のことです。

問 27 あなたは、成年後見制度<sup>※</sup>について知りたいことが何かありますか。(○は1つ)

1. 成年後見制度の大まかな内容を知りたい (どのような人が利用できるのかなど)
2. 成年後見制度の具体的な利用のしかたを知りたい (申立ての手続きのしかたなど)
3. 費用について知りたい (申立て費用や後見人報酬など)
4. 特に知りたいことはない・わからない
5. その他 (具体的に

※成年後見制度とは？

認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。

問 28 若年性認知症を含む認知症の方への対策が課題となっていますが、あなたや、あなたの家族が認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症専門の医療機関の充実
2. 認知症コーディネーター<sup>※</sup>の設置
3. グループホームなど、認知症の方に対する介護サービスの充実
4. 認知症の方の買物や家事援助など、日常生活における支援
5. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成
6. 成年後見制度など、認知症の方の権利や財産を守る制度の充実
7. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援
8. 若年性認知症の方や、介護をする方の雇用の継続や就労の支援
9. わからない
10. その他 (具体的に

※認知症コーディネーターとは？

認知症の方本人と家族、施設や医療機関等のコミュニケーションの支援を行うものです。

問 29 介護疲れなどによる高齢者虐待を未然に防ぐために、どのような支援があればよいと思いますか。(○は3つまで)

1. 介護をする方の心身の負担を軽減するための支援
2. 介護をする方の経済的負担を軽減するための支援
3. 気軽に相談できる場の確保
4. 地域の中で見守りが行われること
5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知
6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催
7. わからない
8. その他 (具体的に

問 30 あなたは、主にどなたに介護されていますか。(○は1つ)

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 配偶者   | 5. 同居人     |
| 2. 子     | 6. ホームヘルパー |
| 3. 兄弟・姉妹 | 7. いない     |
| 4. 子の配偶者 | 8. その他     |
|          | (具体的に      |

問 31 現在、介護保険施設に入所(入院)の申込みをしていますか。①～③のそれぞれの施設について申込みの有無と、申し込んでいる場合は申し込んだ施設の数をお答えください。

		申込みの有無 (どちらかに○)	(1に○をした場合) 申込み施設数
①	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1 申し込んでいる 2 申し込んでいない	_____ 箇所 問 31-2へ
②	介護老人保健施設	1 申し込んでいる 2 申し込んでいない	_____ 箇所
③	介護療養型医療施設	1 申し込んでいる 2 申し込んでいない	_____ 箇所

問 31-2 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所申込みをされた方にお伺いします。  
施設への早急な入所を希望しますか。(○は1つ)

1. 早急な入所を希望する
2. 居宅サービスの利用や家族などの介護により、当面は在宅でやっていけるため  
早急な入所を希望しない
3. 現在病院に入院中で、治療が必要な状態であるため、早急な入所を希望しない
4. その他〔具体的に〕

問 32 介護サービスを全く利用していない方におたずねします。  
利用していない理由は、何ですか。(○は1つ)

1. 要介護・要支援の認定を受けたものの、入院が継続しているから
2. 要介護・要支援の認定を受けた後で、介護サービスを受ける必要がなくなったから
3. 要介護・要支援の認定を受けたものの、受けたい(又は必要な)介護サービス  
がないから
4. 利用料が高くて利用できないから
5. 利用したいサービスがあるが、定員などの関係で利用できないから
6. どうすれば介護サービスが利用できるのかわからないから
7. もしもの時のために要介護・要支援の認定を受けたものの、まだ介護サービス  
を受けなくても大丈夫だから
8. その他〔具体的に〕

介護保険制度についておたずねします。

問 33 介護保険制度が創設されて、今年で11年目を迎えました。介護保険制度への評価として、  
あなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他〔具体的に〕

問 34 介護保険制度によってどのような効果があったと考えますか。

(①～⑦それぞれについて、あなたの考えに最も近い 1, 2, 3 のどれか1つに○)

	項目	1. そう思う	2. どちらとも いえない	3. そう 思わない
①	家族の負担が軽くなった	1	2	3
②	サービスの質が良くなった	1	2	3
③	サービスや事業者を選びやすくなった	1	2	3
④	在宅生活を維持できるようになった	1	2	3
⑤	長期入院する高齢者が減った	1	2	3
⑥	家族が仕事を続けられるようになった	1	2	3
⑦	金銭的な負担が減った	1	2	3



## D 若年者調査

### 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート ご協力のお願い

このたび、京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート（高齢期の生活と健康に関する調査）」を実施することになりました。

この調査は、平成24年度から平成26年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上での参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの40歳以上65歳未満の方（平成22年12月1日現在）の中から、無作為に抽出させていただいた、3,000人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣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。

平成23年1月 京都市

#### ■ご返送いただく期日

ご記入後、同封の返信用封筒に入れ、無記名のまま、**平成23年2月14日(月)**までにご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です。）

#### ■調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課（担当：杉岡、杉下）

電話：075（251）1106

FAX：075（251）1114

#### ■ご記入上のお願い

- この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えください。  
健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合、ご本人の状況がわかる方が、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場に立ってご記入ください。
- ご質問中の「あなた」とは、あて名のご本人のことを指しています。
- ご記入は、必ずボールペン、又は鉛筆でお願いします。
- 回答方法は、あてはまるものに○印をつけていただくものがほとんどです。  
質問により、1つのみ回答していただくものと、複数に回答していただくものがありますので、質問の説明に従ってお答えください。

#### <記入例>

問● あなたの性別は。(どちらかに○)

1. 男性 2. 女性



「男性」と回答する場合、「1」に○印

#### 「京都市民長寿すこやかプラン」

##### （京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としています。

**高齢者保健福祉計画**は、要介護者への介護サービスの提供のほか、寝たきり、認知症等の予防のためのサービスの提供、ひとり暮らしの高齢者への生活支援、元気な高齢者への健康づくりや生きがいがいづくりも含め、地域における高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

**介護保険事業計画**は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成24年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成24年度から平成26年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

あなた自身(このアンケートの対象者)のことについておたずねします。

問1 あなた(あて名のご本人:以下の間も同じ)の年齢は。(○は1つ)

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 40～44 歳 | 4. 55～59 歳 |
| 2. 45～49 歳 | 5. 60 歳以上  |
| 3. 50～54 歳 |            |

問2 あなたの性別は。(どちらかに○)

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

問3 あなたがお住まいの区・支所は。(○は1つ)

- |        |                |
|--------|----------------|
| 1. 北区  | 8. 南区          |
| 2. 上京区 | 9. 右京区         |
| 3. 左京区 | 10. 西京区        |
| 4. 中京区 | 11. 西京区 (洛西支所) |
| 5. 東山区 | 12. 伏見区        |
| 6. 山科区 | 13. 伏見区 (深草支所) |
| 7. 下京区 | 14. 伏見区 (醍醐支所) |

おわかりの方は、**元学区**(お住まいの小学校区。統合した学区は統合前の学区名)をご記入ください。



学区

問4 あなたの同居者(家族)の構成は。(○は1つ)

- |                    |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
| 1. 単身世帯 (ひとり暮らし)   | } | → | 子がいる方で、子と同居していない方は、 <b>問4-2</b> へお進みください。 |
| 2. 一世代 (夫婦のみ)      |   |   |   |
| 3. 一世代 (兄弟姉妹のみ)    |   |   |   |
| 4. 二世代同居 (あなたと親)   | } | → | 子がいる方で、子と同居している方は、 <b>問5</b> へお進みください。    |
| 5. 二世代同居 (あなたと子)   |   |   |   |
| 6. 三世代同居 (あなたと子と孫) |   |   |   |
| 7. 三世代同居 (あなたと親と子) |   |   |   |
| 8. その他 (具体的に       |   |   |   |

子がいない方は**問6**へお進みください。

問4-2 子がいる方で、子と同居をしていない方にお聞きします。

子はどこに住んでおられますか。(最も近くにお住まいの子の居住地1つに○)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 同じ区内                  |
| 2. 京都市内                  |
| 3. 京都市を除く京都府下            |
| 4. 大阪, 兵庫, 滋賀, 奈良など近畿圏内  |
| 5. 東京, 埼玉, 千葉, 神奈川など首都圏内 |
| 6. その他 (具体的に             |

問5 子がいる方全員にお聞きします。あなたは子と同居したい(し続けたい)ですか。(○は1つ)

- |                    |
|--------------------|
| 1. できれば同居したい       |
| 2. できれば近くに住んでいてほしい |
| 3. 同居したいと思わない      |
| 4. その他 (具体的に       |

あなたの健康に関することについておたずねします。

問6 あなたの日ごろの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- |   |
|---|
| 1. 大した病気や障害などもなく、普通に生活している                                  |
| 2. 何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で行える                 |
| 3. 何らかの病気や障害などがあって、外出は一人で行えないが、家の中での生活はおおむね自分で行っている         |
| 4. 何らかの病気や障害などがあって、家の中の生活でも誰かの助けが必要で、日中も主にベッド(ふとん)の上で生活している |

問7 あなたは現在、治療中又は日常生活に支障がある病気はありますか。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 高血圧症	11. 糖尿病
2. 高脂血症	12. がん
3. 心臓病(心筋梗塞, 狭心症など)	13. 整形的疾患(腰痛, ひざ痛など)
4. 脳血管疾患(脳梗塞, 脳出血など)	14. 眼の病気
5. 呼吸器系疾患(喘息, 肺炎など)	15. 耳, 鼻の病気
6. 結核	16. 精神疾患(うつ病など)
7. 消化器系疾患	17. 認知症
8. 泌尿器系疾患	18. 歯の病気
9. 腎臓病	19. 特になし
10. 肝臓病	20. その他
	(具体的に)

問8 あなたは、病気の予防や健康づくりのための取組を現在行っていますか。あるいは、今後どのように考えていますか。(①～⑨のそれぞれについて 1, 2, 3 のどれか1つに○)

	項目	1. 現在行っている	2. 今後ぜひ行いたい	3. 特に考えていない
①	早寝・早起きなど規則正しい生活を送る	1	2	3
②	ふだんの生活の中で、意識的に歩いたり運動などをする	1	2	3
③	ふだんから頭をよく使うようにする	1	2	3
④	栄養バランスを考えた食事をとる	1	2	3
⑤	たばこは吸わない	1	2	3
⑥	適正飲酒(1日に日本酒1合以下, ビール中ビン1本以下)を守る, 又は飲まない	1	2	3
⑦	健康に関する情報を集めたりする	1	2	3
⑧	定期的に健康診断を受診する	1	2	3
⑨	定期的に歯科健診を受診する	1	2	3

問9 あなたは、ふだんから健康について相談や指導を受けられる身近なかかりつけ医などはいま  
すか。(①～③のそれぞれについて、「1. いる」「2. いない」のどちらか1つに○)

①	かかりつけ医	1. いる	2. いない
②	かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
③	かかりつけ薬剤師	1. いる	2. いない

問9-2 かかりつけ医がいる場合、その方はどのような方ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 気軽に往診してくれる
2. 健康について相談できる
3. 必要な場合に他の医療機関を紹介してくれる
4. その他 (具体的に)

問10 心身両面からの医療・介護を行い、個人の尊厳の保障に重点をおく「ターミナルケア」や「緩和ケア」という考え方があります。このようなケアを受けられるとすれば、あなたは、人生の終末をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 子や孫など親族の家
3. 特別養護老人ホームなどの介護サービス施設
4. 病院などの医療施設(緩和ケア病棟・ホスピスを含む)
5. その他 (具体的に)

収入に関することについておたずねします。

問 11 あなたは生活費をどのようにして得ていますか。(○は3つまで)

1. 働いて得る給与等
2. 預貯金の引き出し
3. 同居家族からの援助
4. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得
5. 同居していない子などからの援助・仕送り
6. 生活保護
7. その他 { 具体的に }

問 12 あなた個人の年間の総収入(税込みで)はどのくらいですか。(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満        | 6. 400万円～500万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満  | 7. 500万円～600万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 9. 700万円以上       |
| 5. 300万円～400万円未満 |                  |

問 13 あなたの世帯(同居して同一生計を営む世帯)の年間の総収入(年金などを含め、税込みで)はどのくらいですか。(○は1つ)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 50万円未満        | 6. 400万円～500万円未満 |
| 2. 50万円～100万円未満  | 7. 500万円～600万円未満 |
| 3. 100万円～200万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 |
| 4. 200万円～300万円未満 | 9. 700万円以上       |
| 5. 300万円～400万円未満 |                  |

近所づきあいに関することについておたずねします。

問 14-1 あなた自身をご近所で手助けや協力ができることがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 話し相手
2. 家事の手伝い
3. 荷物を預かったりすること
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い
5. 子どもたちの世話(遊び相手や見守り)
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど
7. 急病人が出たときの世話や手伝い
8. 冠婚葬祭の手伝い
9. その他 { 具体的に }

問 14-2 あなた自身をご近所に頼むことができそうなことがありますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 話し相手
2. 家事の手伝い
3. 荷物を預かってもらったりすること
4. 食料品・日用品などの買い物の手伝い
5. 子どもたちの世話(遊び相手や見守り)
6. 一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど
7. 急病人が出たときの世話や手伝い
8. 冠婚葬祭の手伝い
9. その他 { 具体的に }

住まいに関することについておたずねします。

問 15 あなたの現在のお住まいは、次のどれにあてはまりますか。(〇は1つ)

1. 持家（一戸建て）
2. 持家（分譲マンション）
3. 民間賃貸住宅（一戸建て）
4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
5. 公営住宅
6. 社宅・官舎
7. 間借・住み込み
8. その他（具体的に）

問 16 現在のお住まいについて困りごとはありますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 住宅が狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 家の中や共用部分等の階段が急である / 手すりがついていない
4. エレベーターが設置されていない
5. 家の中や玄関から外に出るまでに段差などがある
6. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある
7. 電球の交換、高いところの荷物や重い荷物の出し入れ、庭の管理など  
家のこまごましたことが大変
8. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変（マンション等の修繕積立金を含む）
9. 立ち退きの心配がある
10. 特に困っていることはない
11. その他（具体的に）

生活の困りごと・相談相手についておたずねします。

問 17 あなたは今の生活で何が困っていることがありますか。(〇は3つまで)

1. 自分や家族の健康状態のこと
2. 働く場がないこと
3. 住宅事情や住環境のこと
4. 生きがいや楽しみがないこと
5. 生活費等、経済的なこと
6. 財産・預金などの管理のこと
7. 訪問販売や勧誘販売などの消費者問題のこと
8. 家族関係のこと
9. 友人関係、近所づきあいのこと
10. 身近な相談相手や話し相手がないこと
11. 災害時などへの対応のこと
12. 特に困っていることはない
13. その他（具体的に）

問 18 地域包括支援センターは、高齢者の方の総合的な生活支援の窓口となるところであり、介護予防の拠点として、高齢者ご本人やご家族からの相談に応じる機関です。

地域包括支援センターを知っていますか。また、相談したことはありますか。(〇は1つ)

1. よく知っており、たびたび相談している
2. 知っており、何回か相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない
4. 名前は聞いたことはあるが、どういうものかよくわからない
5. 全く知らない

問 19 あなたに悩みや心配ことがある場合、相談できる相手はどのような人ですか。

(①～⑭のそれぞれについて 1, 2, 3 のどれか1つに○)

	項目	1. 気軽に相談できる	2. 相談したことがある	3. 相談したことがない
①	家族・親戚	1	2	3
②	近所の知人・友人	1	2	3
③	かかりつけ医	1	2	3
④	民生・児童委員	1	2	3
⑤	老人福祉員	1	2	3
⑥	町内会役員	1	2	3
⑦	保健師、福祉事務所などの職員	1	2	3
⑧	警察署や交番などの警察官	1	2	3
⑨	市民生活センターなど消費者相談窓口の職員	1	2	3
⑩	地域包括支援センターの職員	1	2	3
⑪	地域介護予防推進センター*の職員	1	2	3
⑫	介護支援専門員(ケアマネジャー)	1	2	3
⑬	⑫以外の介護サービス事業所の職員	1	2	3
⑭	電話相談(相談専用ダイヤルなど)	1	2	3

※地域介護予防推進センターとは？  
65歳以上の方を対象に、市民の皆様が介護を必要とせずいつまでも元気に暮らせるよう、介護予防の普及推進を図っています。

介護予防についておたずねします。

問 20 介護予防とは、なるべく要介護状態にならないように、また、介護が必要な人も、それ以上状態を悪化させないようにする取組のことです。このことについて、あなたはご存知でしたか。また、介護予防を実践していますか。(○は1つ)

1. よく知っており、実践している
2. 知っているが、実践していない
3. 名前は聞いたことはあるが、どういうものかよくわからない
4. 全く知らない

問 21 あなたは日ごろ、ご自分の心身の変化(足腰のおとろえなど)に気を配り、早めに改善していますか。(○は1つ)

1. 日ごろからよく気をつけて、現状を維持できるように取り組んでいる
2. 気をつけているが、適切に対応できているかわからない
3. あまり気をつけていない
4. 全く気をつけていない

情報入手についておたずねします。

問 22 あなたは、ふだん生活に必要な情報をどのようなものから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人や口コミ             | 5. 携帯電話(メールやインターネット) |
| 2. 新聞・雑誌・チラシ等        | 6. 何も使っていない          |
| 3. テレビ・ラジオ           | 7. その他               |
| 4. パソコン(メールやインターネット) | 〔具体的に〕               |

問 22-2 自分が使えるパソコンや携帯電話を持っている方にお聞きします。パソコンや携帯電話はどのように使っていますか。(①、②のそれぞれについて、あてはまるものすべてに○)

	項目	1. インターネット	2. メール	3. 通話	4. 使っていない
①	パソコン	1	2	/	4
②	携帯電話	1	2		3

友人関係・社会参加活動・生きがい活動についておたずねします。

問 23 あなたが、ふだん親しくしている友人・仲間はどうな方ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 学校時代の友人   | 4. 趣味を通じた仲間 |
| 2. 職場の同僚・元同僚 | 5. いない      |
| 3. 近所の人      | 6. その他      |
| 〔具体的に〕       |             |

問 24 あなたは、現在参加している団体や組織はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 町内会・自治会・女性会
2. 趣味のサークル・団体
3. 健康・スポーツのサークル・団体
4. 学習・教養のサークル
5. 市民活動団体（NPO）、ボランティア団体
6. 参加しているものはない
7. その他〔具体的に〕

問 25-1 あなたは、この1年間に、個人又は友人、あるいはグループで自主的に行われている次のような活動に参加したことがありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・文化・スポーツ活動
2. 生活環境改善（環境美化，緑化推進，まちづくりなど）
3. 生活安全活動（交通安全，防犯・防災など）
4. 高齢者の方への支援（家事援助，移送など）
5. 障害のある方への支援（家事援助，移送など）
6. 子育て支援（保育の手伝いや地域での子どもの見守りなど）
7. 地域行事（祭などの地域の催しもの世話など）
8. 参加したことはない
9. その他〔具体的に〕

問 25-2 あなたは、個人又は友人、あるいはグループで自主的に行われている次のような活動に、今後参加したいと思うものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 趣味・文化・スポーツ活動
2. 生活環境改善（環境美化，緑化推進，まちづくりなど）
3. 生活安全活動（交通安全，防犯・防災など）
4. 高齢者の方への支援（家事援助，移送など）
5. 障害のある方への支援（家事援助，移送など）
6. 子育て支援（保育の手伝いや地域での子どもの見守りなど）
7. 地域行事（祭などの地域の催しもの世話など）
8. 今後参加したいと思うものはない
9. その他〔具体的に〕

介護が必要な場合への支援についておたずねします。

問 26 もし、あなた自身に介護が必要になった場合、あなたはどのような介護を希望しますか。  
(○は1つ)

1. 自宅で家族中心に介護を受けたい
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て介護を受けたい
3. 家族に依存せずに生活できるような介護サービスを自宅で受けたい
4. ケア付の高齢者住宅などに住み替えて介護を受けたい
5. 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
6. 医療機関に入院して介護を受けたい
7. その他〔具体的に〕

問 27 高齢期になって、自宅での生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか  
(○は5つまで)

1. 毎日の食事の準備・後かたづけや掃除・洗濯などの家事を手伝ってもらえること
2. 食事を配達してもらいながら安否確認をもらえること
3. 入浴やトイレなどを介助してもらえること
4. 夜間や緊急時など、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
6. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
7. 介護などの相談にいつでも乗ってもらえること
8. 病院の送り迎えなど外出時のサポートが受けられること
9. 医師や看護師などに往診してもらえること
10. 隣近所の人に声かけや見守りを行ってもらえること
11. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
12. 買い物の手伝い、荷物の持ち運び、住宅の軽微な修繕や理容サービスなどの生活支援サービスを受けられること
13. その他〔具体的に〕

問 28 あなたは、次のようなことについて知っていますか。

(①～③のそれぞれについて 1, 2 のどちらかに○)

	項目	1. 知っている	2. 知らない
①	成年後見制度	1	2
②	若年性認知症*を含む認知症の方への支援	1	2
③	介護疲れなどによる高齢者への虐待に対する対応	1	2

※若年性認知症とは？  
65歳未満で発症する認知症のことです。

問 29 あなたは、成年後見制度\*について知りたいことが何かありますか。(○は1つ)

1. 成年後見制度の大まかな内容を知りたい (どのような人が利用できるのかなど)
2. 成年後見制度の具体的な利用のしかたを知りたい (申立ての手続きのしかたなど)
3. 費用について知りたい (申立て費用や後見人報酬など)
4. 特に知りたいことはない・わからない
5. その他 (具体的に )

※成年後見制度とは？  
認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。

問 30 若年性認知症を含む認知症の方への対策が課題となっていますが、あなたや、あなたの家族が認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症専門の医療機関の充実
2. 認知症コーディネーター\*の設置
3. グループホームなど、認知症の方に対する介護サービスの充実
4. 認知症の方の買物や家事援助など、日常生活における支援
5. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成
6. 成年後見制度など、認知症の方の権利や財産を守る制度の充実
7. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援
8. 若年性認知症の方や、介護をする方の雇用の継続や就労の支援
9. わからない
10. その他 (具体的に )

※認知症コーディネーターとは？  
認知症の方本人と家族、施設や医療機関等のコミュニケーションの支援を行うものです。

問 31 介護疲れなどによる高齢者虐待を未然に防ぐためにどのような支援があればよいと思いますか。(○は3つまで)

1. 介護をする方の心身の負担を軽減するための支援
2. 介護をする方の経済的負担を軽減するための支援
3. 気軽に相談できる場の確保
4. 地域の中で見守りが行われること
5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知
6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催
7. わからない
8. その他 (具体的に )

介護保険制度についておたずねします。

問 32 介護保険制度が創設されて、今年で11年目を迎えました。介護保険制度への評価としてあなたの考えに近いものはどれですか。(○は1つ)

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他 (具体的に )

問 33 介護保険制度によってどのような効果があったと考えますか。

(①～⑦それぞれについて、あなたの考えに最も近い 1, 2, 3 のどれか1つに○)

	項 目	1. そう思う	2. どちらとも いえない	3. そう 思わない
①	家族の負担が軽くなった	1	2	3
②	サービスの質が良くなった	1	2	3
③	サービスや事業者を選びやすくなった	1	2	3
④	在宅生活を維持できるようになった	1	2	3
⑤	長期入院する高齢者が減った	1	2	3
⑥	家族が仕事を続けられるようになった	1	2	3
⑦	金銭的な負担が減った	1	2	3

問 34 高齢化の進展等に伴う介護サービスの利用者増等によって、介護保険を運用していくための費用は年々増加しており、保険料上昇の主な原因となっています。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたはどのようにお考えですか。(○は1つ)

1. 介護保険料の上昇をできるかぎり抑制し、現行サービスを維持すべき
2. 介護保険料が上昇しても、サービスを充実すべき
3. 介護保険料の上昇を抑制するため、サービスを縮小すべき
4. その他 (具体的に )

高齢期に関することについておたずねします。

問 35 あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。(○は1つ)

1. 不安はない
2. わからない
3. 不安を感じる

問 36 へ

問 35-2 へ

問 35-2 どんなことに不安を感じますか。(○は3つまで)

1. 生活費など経済的な不安
2. 働く場がなくなるなど就労の不安
3. 介護が必要な状態になることの不安
4. 近所づきあいがいない
5. 生きがいがいない
6. 住まいに関する不安
7. 家族との団らんがない
8. 自分の健康に関する不安
9. 家族の健康に関する不安
10. 死期に対する不安
11. なんとなく不安
12. わからない
13. その他

(具体的に )

問 36 老後のための準備として必要なものは何だと思えますか。(○は3つまで)

1. 収入・貯蓄の確保
2. 住宅の確保
3. 趣味を持つ
4. 生活技術の習得
5. 専門的技術の習得
6. 生命保険や医療保険に加入
7. 体力増進・健康維持
8. 友人・仲間づくり
9. 地域でのふれあい
10. 良好な夫婦関係の維持
11. 子などの良好な家族関係
12. 準備の必要はない
13. その他

(具体的に )



## E 介護サービス事業者調査

### 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための 介護サービス事業者に関するアンケート調査

#### <調査票の記入について>

1. 回答に選択肢がある場合は、当てはまる選択肢の番号を○で囲んでください。「○は1つ」などとしている場合がありますので、設問中の断り書きに御注意ください。
2. 具体的内容を記入する欄がある場合は、設問の指示にしたがって記入してください。
3. 設問によっては、回答していただく事業者が限られるものがあります。設問中の断り書きに御注意ください。
4. 本調査は、市内の全介護サービス事業所（※）を対象としたものです。**複合・併設の事業所には、それぞれのサービス種別ごとに調査票を送付しておりますので、封筒の宛名にあるサービス種別について御回答ください。**

※平成22年12月の給付実績のある事業所を対象としています。また、居宅療養管理指導については、対象外としています。

#### ■御返送いただく期日

御記入後、同封の返信用封筒に入れ、**平成23年2月14日(月)**までに御返送くださいますようお願いいたします。(切手は不要です。)

#### ■調査に関するお問い合わせ及び送付先

京都市 保健福祉局 長寿社会部 介護保険課 (担当：水垣，福田)

電話：075-213-5871

FAX：075-213-5801

#### 貴事業所の概要についてお聞きます。

事業所番号	2	6							
法人種別	1. 社会福祉法人 4. 有限会社		2. 医療法人 5. NPO法人		3. 株式会社 6. その他 ( )				
法人名称									
事業所名称									
事業所の所在地								元学区	
電話番号				記入者	(役職) (氏名)				

**問1 貴事業所における提供サービスについて、番号を○印で囲んでください。また、併設事業所\*がある場合は、番号を△印で囲んでください。(平成23年2月1日現在の状況でお答えください)**

※ 併設事業所：貴事業所と同一敷地内又は隣接敷地等で運営を行っている事業所

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. 居宅介護支援                                    | 2. 介護予防支援        |
| 3. 訪問介護                                      | 4. 訪問入浴介護        |
| 5. 訪問看護                                      | 6. 訪問リハビリテーション   |
| 7. 居宅療養管理指導                                  | 8. 通所介護          |
| 9. 通所リハビリテーション                               | 10. 短期入所生活介護     |
| 11. 短期入所療養介護                                 |                  |
| 12. 特定施設入居者生活介護 (下記のかっこ内から種別を選択してください。)      |                  |
| 〔 A 有料老人ホーム B 軽費老人ホーム・ケアハウス C 養護老人ホーム 〕      |                  |
| 〔 D 適合高齢者専用賃貸住宅 〕                            |                  |
| 13. 福祉用具貸与                                   | 14. 特定福祉用具販売     |
| 15. 小規模多機能型居宅介護                              | 16. 夜間対応型訪問介護    |
| 17. 認知症対応型通所介護                               | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 (下記のかっこ内から種別を選択してください。) |                  |
| 〔 A 有料老人ホーム B 軽費老人ホーム・ケアハウス C 養護老人ホーム 〕      |                  |
| 〔 D 適合高齢者専用賃貸住宅 〕                            |                  |
| 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                     |                  |
| 21. 介護老人福祉施設                                 | 22. 介護老人保健施設     |
| 23. 介護療養型医療施設                                |                  |

**問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(平成23年2月1日現在の状況でお答えください)**

※ 京都府介護サービス情報公表システムの記載内容を確認し、転記してください。ただし、保健師、看護師、准看護師については看護職員として総数を計上してください。

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
医師	人	人	人	人	人	人
歯科医師	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人
看護職員(保健師・看護師・准看護師の総数を計上してください)	人	人	人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人	人	人
計画作成担当者	人	人	人	人	人	人
訪問介護員	人	人	人	人	人	人
生活相談員	人	人	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	人	人
管理栄養士	人	人	人	人	人	人
栄養士	人	人	人	人	人	人
調理員	人	人	人	人	人	人
機能訓練指導員	人	人	人	人	人	人
福祉用具専門相談員	人	人	人	人	人	人
施設長	人	人	人	人	人	人
管理者	人	人	人	人	人	人
事務員	人	人	人	人	人	人
該当する職種を○で囲んでください。 オペレーター、面接相談員、相談援助員、 臨床検査技師、診療放射線技師、助産師、 介護福祉士、医療ソーシャルワーカー、 支援相談員	人	人	人	人	人	人
その他の従業者	人	人	人	人	人	人

**問3 従業者である介護職員及び訪問介護員が有している資格について、御記入ください。(平成23年2月1日現在の状況でお答えください)**

実人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	人	人	人	人
介護職員基礎研修	人	人	人	人
訪問介護員 1級	人	人	人	人
〃 2級	人	人	人	人
〃 3級	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	人

**問4 貴事業所において、サービスを利用されている方について、御記入ください。(下記注意事項をよく読んでお答えください)**

※定員は設定がある場合のみ、平成23年2月1日現在の状況でお答えください。

※利用者数は平成23年1月1日から1月31日までの利用者について、延べ人数ではなく、**実人数**で記入してください。

※福祉用具貸与・販売の事業者は定員・利用者数とも回答の必要はありません。

① 定員(設けている場合)

人

② 利用者数

人(実人数)

問5 問4②の利用者数について、要介護度別の人数を御記入ください。

要支援・ 要介護度	事業所が位置 する日常生活 圏域内	事業所が位置 する行政区内 (左記を除く)	市内の他の 行政区	他の市町村	合 計
要支援1	人	人	人	人	人
要支援2	人	人	人	人	人
要介護1	人	人	人	人	人
要介護2	人	人	人	人	人
要介護3	人	人	人	人	人
要介護4	人	人	人	人	人
要介護5	人	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人	人

↑  
問4②の利用者数と合致させてください

問5-2 問4②の利用者数について、認知症高齢者の日常生活自立度別の人数を御記入ください。

認知症高齢者の 日常生活自立度	事業所が位置 する日常生活 圏域内	事業所が位置 する行政区内 (左記を除く)	市内の他の 行政区	他の市町村	合 計
自立	人	人	人	人	人
I	人	人	人	人	人
II	人	人	人	人	人
III	人	人	人	人	人
IIIa	人	人	人	人	人
IIIb	人	人	人	人	人
IV	人	人	人	人	人
M	人	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人	人

↑  
問4②の利用者数と合致させてください

サービス内容についてお聞きします。

問6 介護サービスの向上のために特に必要な情報は何か。(〇は3つまで)

1. 介護保険制度・介護報酬等に係る情報
2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに係る情報
3. 求人情報
4. 周辺の事業所・医療機関や地域で活動する民生委員・児童委員等に係る情報
5. 権利擁護・成年後見人制度に係る情報
6. 認知症ケアに係る情報
7. 介護技術・方法に係る情報
8. 貴事業所周辺の高齢者についての情報
9. 特になし
10. その他

具体的に

**問7 貴事業所に所属されている介護支援専門員(※)の見解として、貴事業所の利用者が、在宅生活を続けていく(あるいは在宅に復帰する)ために、特に必要なサービスは何だと思えますか。(以下の問7-2、問7-3、問7-4について、それぞれお答えください)**

※法的に介護支援専門員が必置とされる、以下の事業所・施設において、実際に利用者のケアプラン作成に携わっておられる介護支援専門員の見解を、貴事業所・施設の総意として御回答ください。**その他の事業所は、回答の必要はありません。**

対象事業所・施設	居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護、 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、 地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
----------	--

**問7-2 既存サービスのうち、充実(量的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は3つまで)**

1. 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・夜間対応型訪問介護等の訪問系サービスの充実
2. 通所介護・認知症対応型通所介護等の通所系サービスの充実
3. 通所リハビリテーション等のリハビリテーションサービスの充実
4. 短期入所生活介護・短期入所療養介護等のショートステイサービスの充実
5. 認知症対応型共同生活介護・高齢者専用賃貸住宅等の住まいに係るサービスの充実
6. 小規模多機能型居宅介護サービス等の通いを中心に、訪問や泊まりを組み合わせた複合型サービスの充実
7. その他のサービスの充実
8. 現状で十分

382

**問7-3 新たな介護サービスとして、特に充実(質的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は1つ)**

1. 従来の訪問サービスメニューに加え、24時間対応の水分補給や排泄介助等のための短時間・頻回の定期巡回と、通報システムによる随時対応を組み合わせた訪問介護サービスの実施
2. 小規模多機能型サービスと訪問看護サービスを組み合わせる等、介護・医療分野の複合型のサービスを一体的に提供する事業所の創設
3. 家族介護者支援(レスパイト)等の観点から、デイサービス利用者の緊急的・短期間の宿泊ニーズに対応するサービスの実施
4. その他のサービスの実施
5. 現状で十分

**問7-4 介護保険外サービスとして、充実(量的・質的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は1つ)**

1. 保険外サービスの新設・充実等  
 (具体的に)
2. 現状で十分

**ここからは、施設・居住系サービス事業者(※)の方にお聞きします。居宅サービス事業者の方は、「問13」へお進みください。**

※施設・居住系サービス事業者とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム 軽費老人ホーム・ケアハウス 養護老人ホーム 適合高齢者専用賃貸住宅)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の各サービス事業者を指します。

**問8 入所(入居)期間別の入所(入居)者数について御記入ください。(平成23年2月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)**

3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

**問9 入所(入居)申込から入所(入居)までの期間を御記入ください。(平成23年2月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)**

1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上	合計
人	人	人	人	人	人

問 10 入所(入居)前の居所について御記入ください。(平成 22 年2月1日から平成 23 年1月 31 日までの入所(入居)者についてお答えください)

居宅 (一人暮らし)	人	グループホーム	人
居宅 (家族と同居)	人	介護老人福祉施設	人
養護老人ホーム	人	介護老人保健施設	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	介護療養型医療施設	人
有料老人ホーム	人	病院 (医療保険適用病床)	人
適高齢者専用賃貸住宅	人	その他	人
		合 計	人

問 11 退所(退居)後の居所等について御記入ください。(平成 22 年2月1日から平成 23 年1月 31 日までの退所(退居)者についてお答えください)

居宅 (一人暮らし)	人	介護老人福祉施設	人
居宅 (家族と同居)	人	介護老人保健施設	人
養護老人ホーム	人	介護療養型医療施設	人
軽費老人ホーム・ケアハウス	人	病院 (医療保険適用病床)	人
有料老人ホーム	人	死 亡	人
適高齢者専用賃貸住宅	人	その他	人
グループホーム	人	未定	人
		合 計	人

問 12 平成 23 年2月 1 日現在で、把握している入所(入居)申込者数について御記入ください。

\_\_\_\_\_ 人

サービスの提供状況についてお聞きします。

問 13 現行の事業内容で、介護保険制度の基本理念である「自立支援」と「個人の尊厳の保持」を十分に実現可能だと思いますか。(〇は1つ)

1. 思う ⇒問 14 へ                      2. 思わない ⇒問 13-2 へ

問 13-2 「思わない」と回答された方にお聞きします。上記の理念を具現化し、円滑な事業運営を進めていくうえでの問題点・課題は何ですか。(〇は3つまで)

1. サービス内容の問題 具体的に	)
2. 介護報酬等の問題 具体的に	)
3. 人材確保の問題 具体的に	)
4. 医療ニーズへの対応 具体的に	)
5. インフォーマルサービスとの連携 具体的に	)
6. 介護保険制度に係る事務の簡素化 具体的に	)
7. その他 具体的に	)

問 14 高齢化の進展等に伴う介護サービスの利用者増等によって、介護保険を運用していくための費用は年々増加しており、保険料上昇の主な原因となっています。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、貴事業所ではどのようにお考えですか。(〇は1つ)

1. 介護保険料の上昇をできるかぎり抑制し、現行サービスを維持すべき
2. 介護保険料が上昇しても、サービスを充実すべき
3. 介護保険料の上昇を抑制するため、サービスを縮小すべき
4. その他

(具体的に)

### 介護従事者の確保・処遇改善についてお聞きます。

問 15 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員について1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日まで)の採用者数、離職者<sup>\*</sup>数をお伺いします。また、貴事業所で1年間に離職した者のうち、勤務年数が「1年未満の者」及び「1年以上3年未満の者」の人数は何人でしたか。

※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職あるいは、解雇された者を指し、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除きます。

注) 該当者がいない場合は、0を記入してください。

		1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日まで)の採用者・離職者		離職者の勤務年数	
		採用者	離職者	1年未満の者	1年以上3年未満の者
正社員		人	人	人	人
非正社員	常勤労働者	人	人	人	人
	短時間労働者	人	人	人	人

問 16 貴事業所では1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日まで)に採用した職員の人数や質をどのように評価していますか。(〇は1つ)

1. 質・人数ともに確保できている
2. 人数は確保できているが、質には満足していない
3. 質には満足だが、人数は確保できていない
4. 質・人数ともに確保できていない
5. その他

(具体的に)

問 17 平成21年4月に介護従事者の処遇改善・人材確保を目的として、介護保険制度発足以来はじめて、介護報酬の増額改定が行われました。これに伴い、貴事業所では、どのような対応をされましたか(〇は1つ)

1. 増額分を全て給与・諸手当の支給・引上げ、一時金の支給等の、人材確保・処遇改善策に充当した
2. 増額分の一部を給与・諸手当の支給・引上げ、一時金の支給等の人材確保・処遇改善策に充当した
3. 人材確保・処遇改善策にまったく充当していない

問 17-2 問 17 で「2. 増額分の一部を給与・諸手当の支給・引上げ、一時金の支給等の人材確保・処遇改善策に充当した」「3. 人材確保・処遇改善策にまったく充当していない」と答えた方にお伺いします。介護報酬の増額分全てを人材確保・処遇改善策に充当しない理由は何ですか。(当てはまるものすべてに〇)

1. 介護報酬が増収していない
2. 既に十分な処遇状況にあるため
3. 経営状況が苦しい
4. その他

(具体的に)

問 18 介護職員処遇改善交付金を活用していますか。(○は1つ)

1. 活用している      2. 活用していない      3. 対象となっていない

問 18-2 問 18 で「1 活用している」とお答えされた方にお伺いします。  
 介護職員処遇改善交付金を何に使用していますか。(正規職員・非正規職員それぞれ、当てはまるものすべてに○)

※同交付金の「介護職員処遇改善計画書」及び「キャリアパス要件等届出書」に基づき記入してください。

	正規職員	非正規職員
1. 賃金の改善 (基本給・諸手当・賞与 (一時金), その他)		
2. 処遇全般 (賃金体系等の人事制度の整備, 非正規から正規職員への転換, 短時間正規職員制度の導入, 昇給又は昇格等の要件の明確化, 休暇制度, 労働時間等の改善, 職員の増員による業務負担の軽減, その他)		
3. 教育・研修 (人材育成環境の整備, 資格取得・能力向上のための措置, 能力向上が認められた職員への処遇・配置の反映, その他)		
4. 職場環境 (出産・子育て支援の強化, ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化, 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成, 介護補助器具等の購入・整備等, 健康診断・腰痛対策・こころの健康等の健康管理面の強化, 職員休憩室・喫煙スペース等の整備, 労働安全衛生対策の充実, 業務省力化対策, その他)		
5. キャリアパス要件 I (任用等の要件・賃金体系等の規定, 就業規則の書面整備及び全介護職員への周知)		
6. キャリアパス要件 II (キャリアパス要件 I を満たすことができない理由, 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標の設定及びその実現のための研修機会の提供等及び能力評価の実施・資格取得のための支援)		
7. 平成 21 年 4 月介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件 (上記 1～4 等について要した費用の概算額について)		
8. その他 (具体的に )		

問 18-3 問 18 で「2. 活用していない」と答えた方にお伺いします。  
 介護職員処遇改善交付金を活用していない理由は何ですか。  
 (当てはまるものすべてに○)

1. 事務手間が煩雑であるため
2. 従業員間で不平等となるため
3. 既に十分な処遇状況にあるため
4. その他 (具体的に )

関係機関との連携についてお聞きします。

問 19 貴事業所では、地域(近隣)の各種団体や組織とどのような関わりをもっておられますか。  
 (当てはまるものすべてに○, ただし, その他の欄については内容を記入)

	連絡先の把握	左記団体等が主催する, 事業所外での連携・関わり		事業所内における連携・関わり		その他 (関わりの内容を具体的に記入してください。)
	貴事業所と左記団体等との緊急連絡先の共有	介護や福祉に係る専門知識や情報の提供	地域の集まりへの参加・参画	事業所(施設)における行事や催しへの参加・参画	事業所(施設)の開放	
民生委員・児童委員						
老人福祉員						
自治会						
女性会						
老人クラブ						
社会福祉協議会						
消防団						
消防署						
警察						
幼稚園・保育所						
小学校・中学校						
商店・商店街						
ボランティア団体, NPO						
その他団体等 ( )						

本市の施策や介護保険制度についてお聞きます。

問 20 本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度などについて、御意見がありましたら、御自由にお書きください。


アンケートに御協力いただき、ありがとうございました。

「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための  
高齢社会対策実態調査（すこやかアンケート）報告書

（平成22年度実施）  
平成23年12月発行

編集・発行 京都市保健福祉局長寿社会部  
長寿福祉課・介護保険課

京都市印刷物第〇〇〇〇〇〇号

