

和歌山県訪問介護事業所協議会 会員の皆様 へ

「和歌山県高齢者等生活意識調査」への御協力について（依頼）

このたび、和歌山県から標記調査について、以下のとおり協力依頼がありました。

#### ○協力依頼の内容

県では、高齢者福祉及び介護保険事業に関する総合的な計画である「わかやま長寿プラン2027（仮称）」の基礎資料を得るため、県内にお住まいの高齢者及び40歳から64歳の方、計5,500人を対象に生活実態や介護等に関する意識調査を実施します（10月17日（金）頃に調査票を県委託先から発送する予定）。

本調査は、調査対象となる方を無作為に抽出するため、回答の際に支援を必要とする方も調査対象に含まれる可能性があり、そのような方については、御家族をはじめ、ホームヘルパーなど日頃から高齢者宅を訪問して支援をされている方々に、御本人からの聞き取り、調査票への記入のお手伝いをさせていただくなど、可能な範囲で御協力をお願いしたいと考えております。

→ 本調査の趣旨を御理解いただき、御多用のところ恐れ入りますが、対応可能な範囲で御協力くださいますよう、よろしく願い申し上げます。

※指定訪問介護事業所及び指定居宅介護支援事業所には、県から別途協力依頼しております。

#### ○調査の内容などに関するお問合せ

高齢者等生活意識調査事務局【フリーダイヤル】0120-073-230  
（受付時間：午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日を除く。））

※ この調査業務は、和歌山県から一般財団法人和歌山社会経済研究所に委託しており、調査事務局は委託先に設置しています。

※ 『「依頼状」及び「調査票」』（見本）を長寿社会課ホームページに掲載しております。

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/index.html>

「高齢者等生活意識調査の実施について」

和歌山県 長寿社会課 介護保険班 宮本 電話：073-441-2440 FAX：073-441-2523
---



長 第 2 7 3 号  
令和7年10月10日

指定居宅介護支援事業所 管理者 }  
指定訪問介護事業所 管理者 } 様

和歌山県福祉保健部  
福祉保健政策局長寿社会課長  
(公印省略)

「和歌山県高齢者等生活意識調査」への御協力について（依頼）

日頃より、県高齢者福祉行政に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、和歌山県では、高齢者福祉及び介護保険事業に関する総合的な計画である「わかやま長寿プラン2027（仮称）」の基礎資料を得るため、県内にお住まいの高齢者及び40歳から64歳の方、計5,500人を対象に生活実態や介護等に関する意識調査を実施します（10月17日（金）頃に発送予定）。

本調査は、調査対象となる方を無作為に抽出するため、回答の際に支援を必要とする方も調査対象に含まれる可能性があり、そのような方については、御家族をはじめ、ホームヘルパーやケアマネジャーなど日頃から高齢者宅を訪問して支援をされている方々に、御本人からの聞き取り、調査票への記入のお手伝いをさせていただくなど、可能な範囲で御協力をお願いしたいと考えております。

つきましては、本調査の趣旨を御理解いただきますとともに、御多用のところ恐れ入りますが、対応可能な範囲で御協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、調査内容等に関して御不明な点がございましたら、下記フリーダイヤル又は県庁長寿社会課担当まで御連絡ください。

#### 記

○調査の内容などに関するお問合せ

高齢者等生活意識調査事務局 【フリーダイヤル】0120-073-230

（受付時間：午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日を除く。））

※ この調査業務は、和歌山県から一般財団法人和歌山社会経済研究所に委託しており、調査事務局は委託先に設置しています。

※ 『「依頼状」及び「調査票」』（見本）を長寿社会課ホームページに掲載しております。

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/index.html>

「高齢者等生活意識調査の実施について」

担当：介護保険班 宮本  
電話：073-441-2440  
FAX：073-441-2523

# 見本



## 和歌山県

## 高齢者等生活意識調査



### ご協力のお願い

県民の皆様には、日頃より保健福祉行政にご理解とご協力を賜りお礼申し上げます。

このたび、県では、高齢者の方と、これから高齢期に入る40～64歳の方を対象に、生活意識や介護のことなどに関する調査を実施することになりました。以下に示す調査目的をご理解いただき、ご協力をお願いします。

◇調査の目的	高齢者施策に関する基本方針となる「わかやま長寿プラン2027（仮称）」を策定する際の基礎資料を得るための調査です。
◇調査の対象者	合計 <b>5,500人</b> （各市町村にお住まいの方から無作為に抽出） ●65歳以上の方 <b>3,900人</b> ※介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方2,300人と受けている方1,600人 ●40～64歳の方 <b>1,600人</b>
◇調査票の発送	市町村から提供された名簿に基づいて行っています。お答えいただいた内容は、統計の目的のみに利用し、個人の情報が他に漏れることはございません。

### インターネットでも回答できます



左の二次元コードをスマートフォンなどで読み取るか、パソコン等で下記URLを入力して、回答ページにアクセスしてください。  
URL： <https://form.qooker.jp/Q/auto/ja/longevity1/aged1/>

回答ID：  回答パスワード：

※回答IDは重複回答を避けるためのもので、個人を特定するためのものではありません。

### 抽選で90名様に県特産品をプレゼント!!



抽選で90名様に県産果物で作ったジャムとハチミツのセット（3,000円相当）をプレゼントいたします。プレゼントを希望される方は、調査票の最終ページにある応募欄にご連絡先をご記入ください。

### この調査についてのお問い合わせ先 ～わからないことがあればご連絡ください～

高齢者等生活意識調査事務局【フリーダイヤル】0120-073-230

（調査事務局：和歌山県委託先「一般財団法人 和歌山社会経済研究所」）

※受付時間：午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

※質問項目等の問い合わせに限らず、心身の状況により回答が困難な場合にも、お気軽にご連絡ください。

調査実施主体 和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 長寿社会課

電話 073-441-2440 / FAX 073-441-2523

ちょうさひょう で ようご ほそくせつめい  
**■ 調査票に出てくる用語の補足説明**

かいご 介護のサービス	
ホームヘルプ	ホームヘルパーに訪問してもらい、介助や調理・洗濯などの援助を受けるサービスです。
デイサービス	日帰りでデイサービスセンターへ通い、食事や入浴などの介護や機能訓練を受けるサービスです。
デイケア	日帰りで老人保健施設や病院・診療所に通い、リハビリテーションを受けるサービスです。
ショートステイ	介護する家族が病気や冠婚葬祭などで一時的に介護できないとき、短期間入所できるサービスです。
しせつ じゅうたく 施設・住宅	
とくべつようごろうじん 特別養護老人ホーム	常に介護が必要で在宅生活が困難な方が、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などのサービスを受けながら生活する施設です。 新規の入所は原則として要介護3～5の方が対象です。
ろうじんほけんしせつ 老人保健施設	病状が安定している方が在宅復帰できるように、リハビリテーションを中心として、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、必要な医療及び日常生活上の世話が行われる施設です。
かいごいりょういん 介護医療院	長期の療養を必要とする方に、「日常的な医学管理」と「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。
ゆうりょうろうじん 有料老人ホーム	介護、食事、家事、健康管理のいずれかのサービスを受けることができる施設です。 利用できるサービス、契約形態、費用などは施設によって異なります。
サービス付き高齢者 向け住宅	安否確認と生活相談を必須サービスとし、バリアフリー構造や一定の面積と設備などの要件を満たした住宅です。 必須サービス以外に介護、食事、家事、健康管理などの生活支援サービスを提供する住宅もあります。利用できるサービス、契約形態、費用などは住宅によって異なります。
ケアハウス	身体機能の低下などにより独立して日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な方を対象とした施設です。 食事の提供や相談及び援助などの日常生活上必要なサービスを受けることができます。

## ちょう 調査 さい 票 ひょう

■ この調査の対象者は、令和7年8月1日現在、県内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険で「要支援」または「要介護」と認定されている方です。

■ この調査票は、あて名のご本人がご回答ください。ただし、ご本人が回答することが難しい場合は、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。

※一部の質問（問44～62）で、ご本人を介護しているご家族などにご回答いただくものがあります。

■ ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、11月17日（月）までに無記名のままポストに投函してください。（切手は不要です。）

※ 次のような場合は、ご回答いただく必要はありません。あてはまる番号に○をつけ、そのまま、ポストに投函してください。（切手は不要です。）

- 1 県外に転居した
- 2 要支援・要介護認定が非該当になった
- 3 事情により回答できず、代わりに回答できる人もいない

### ここからアンケートが始まります

問0 この調査票にご回答いただいた方は、どなたですか。（あてはまるもの1つに○）

1. あて名のご本人が回答（ご本人が回答して他の方が代筆した場合も含む）
2. ご家族がご本人の代わりに回答
3. ご家族以外の方がご本人の代わりに回答

★あなたご自身やご家族のことについておたずねします。

問1 あなたの性別をお答えください。（いずれか1つに○）

1. 男
2. 女
3. 回答しない

問2 あなたの生まれた年月、年齢をお答えください。

大正・昭和

年

月生まれ

(満

歳)

問3 あなたがお住まいの市町村をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

※田辺市、新宮市、紀の川市の場合は、合併前の旧市町村を回答してください。

- |                      |                            |          |
|----------------------|----------------------------|----------|
| 1. 和歌山市              | 2. 海南市                     | 3. 橋本市   |
| 4. 有田市               | 5. 御坊市                     |          |
| 6. 田辺市 (旧田辺市)        | 7. 田辺市 (旧龍神村・中辺路町・大塔村・本宮町) |          |
| 8. 新宮市 (旧新宮市)        | 9. 新宮市 (旧熊野川町)             |          |
| 10. 紀の川市 (旧打田町・貴志川町) | 11. 紀の川市 (旧粉河町・那賀町・桃山町)    |          |
| 12. 岩出市              | 13. 紀美野町                   |          |
| 14. かつらぎ町            | 15. 九度山町                   | 16. 高野町  |
| 17. 湯浅町              | 18. 広川町                    | 19. 有田川町 |
| 20. 美浜町              | 21. 日高町                    | 22. 由良町  |
| 23. 印南町              | 24. みなべ町                   | 25. 日高川町 |
| 26. 白浜町              | 27. 上富田町                   | 28. すさみ町 |
| 29. 那智勝浦町            | 30. 太地町                    | 31. 古座川町 |
| 32. 北山村              | 33. 串本町                    |          |

問4 あなたの要介護度は、次のうちどれですか。(あてはまるもの1つに○)

※有効期間が切れている場合は、切れる前の要介護度を記入してください。

- |          |          |
|----------|----------|
| 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5 あなたの要介護度は、1年前と比べて、どのように変化していますか。(あてはまるもの1つに○)

- 現在のほうが要介護度は上がっている (悪くなっている)
- 現在のほうが要介護度は下がっている (良くなっている)
- 同じ要介護度である
- 1年前は認定を受けていない
- わからない

**問6** あなたは過去3年間で住み替えたことがありますか。ある場合、現在のお住まいの前はどちらにお住まいでしたか。(あてはまるもの1つに○)

1. 一般の住宅
2. サービス付き高齢者向け住宅
3. 有料老人ホーム
4. 軽費老人ホーム（ケアハウス）
5. 認知症高齢者グループホーム
6. 生活支援ハウス、養護老人ホーム
7. 特別養護老人ホーム
8. 老人保健施設、介護医療院
9. 病院等入院（医療保険、介護保険）
10. 過去3年間で住み替えたことがない → **問8**へ

**問7** 住み替えたのはどのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 生活支援の必要性が発生（増大）したから
2. 身体介護の必要性が発生（増大）したから
3. 認知症の症状が悪化したから
4. 医療的ケア・医療的処置の必要性が発生（増大）したから
5. 1～4以外で身体の状態等が悪化したから
6. 身体の状態等が改善したから
7. 費用負担が重くなったから
8. 自らが希望したから
9. その他（ )

**問8** あなたは現在、どちらにいらっしゃいますか。(あてはまるもの1つに○)

※ショートステイで特別養護老人ホーム等におられる方は、ショートステイ利用前の所在でご回答ください。

1. 一般の住宅
2. サービス付き高齢者向け住宅
3. 有料老人ホーム
4. 軽費老人ホーム（ケアハウス）
5. 認知症高齢者グループホーム
6. 生活支援ハウス、養護老人ホーム
7. 特別養護老人ホーム
8. 老人保健施設、介護医療院
9. 病院等入院（医療保険、介護保険）

⇒問9～問15は回答不要です  
6ページの問16に進んでください

⇒問9～問27は回答不要です  
10ページの問28に進んでください

⇒問9から順番にご回答ください

問9 あなたの世帯は、次のうちのどれにあてはまりますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 単身 (ご本人ひとり)
2. 夫婦のみ (配偶者は65歳以上)
3. 夫婦のみ (配偶者は64歳以下)
4. 2世代家族 (世帯全員が65歳以上)
5. 2世代家族 (64歳以下の家族がいる)
6. 3世代家族
7. 配偶者、親または子以外の高齢者 (65歳以上) と同居
8. その他 ( )

問10 あなたは、昼間、ひとりきりになることがありますか。(あてはまるもの1つに○)

1. ほとんどない
2. ときどきある
3. 常にそうである

問11 あなたには、同居はしていないけれども生活を支援してくれる子や孫、親せきなどはいますか。(いずれか1つに○)

1. いる
2. いない

★お住まい、今後の住み替えなどについておたずねします。

問12 あなたの現在のお住まいの種類は、次のうちのどれにあてはまりますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 戸建 (持ち家)
2. 戸建 (賃貸)
3. マンションなどの集合住宅 (持ち家)
4. マンションなどの集合住宅 (賃貸)
5. その他 ( )

問13 あなたは、今後、現在のお住まいから介護サービスが付いている住宅・施設等に住み替えたいと思いますか。(そう思うもの1つに○)

1. 自宅で、在宅サービス (ホームヘルプやデイサービスなど) を利用しながら住み続けようと思う
2. 子や孫、親類宅へ移り住むか、同居してもらおうと思う
3. 介護保険施設 (特別養護老人ホームなど) に入所しようと思う
4. 介護保険施設までは考えていないが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居しようと思う
5. その他 ( )

※施設名などの用語につきましては、依頼状裏面の補足説明もご参照ください。

問14 もし、住み替えを考えるとすれば、重視することは何でしょうか。(重視する項目3つ以内に○)

1. 今住んでいる場所や頼りになる人(子ども、親せきなど)の家から近いこと
2. 提供される介護サービスの内容や質がよいこと
3. 利用料金や家賃などの費用負担が手頃であること
4. 医療機関から近いこと
5. 交通の便や生活の利便性がよいこと
6. 利用したいサービス、質のよいサービスを自由に選ぶこと
7. 緊急時の通報など、いざというときの見守り体制がしっかりしていること
8. その他 ( )

問15 住み替えずに現在の住宅で生活を続けていくためには、どんなサービスが必要だと思いますか。(必要と思うものすべてに○)

※現在利用しているサービスも含みます。

【自宅・通い・泊まりで受ける介護サービス】

1. 自宅で家事や介護の手助けをしてくれるサービス
2. 自宅で夜間も介護をしてくれるサービス
3. 自宅でリハビリや医療チェックをしてくれるサービス
4. 通いで介護やリハビリを受けるサービス
5. 特別養護老人ホームなどに短期間宿泊するサービス
6. 状況に応じて自宅・通い・泊まりを選ぶサービス

【家庭での介護環境を整えるサービス】

7. 歩行器・車いすなどの福祉用具の貸し出し
8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修

【医療サービス】

9. 在宅で受けられる医療サービス
10. 認知症専門の診療
11. 24時間対応できる病院、診療所

【その他のサービス】

12. 気軽に通える介護予防のための体操教室や茶話会、カフェ、会食等のサロン
13. 食事を配達するサービス
14. 地域住民の助け合いや見守り(徘徊の発見、通報など)
15. 介護する家族のための健康管理、専門的な介護研修、相談窓口の設置
16. 在宅で介護するための補助用品(オムツ等)の支給
17. 買い物や通院などの外出時の移動支援
18. 財産管理や日常的な金銭管理などの支援
19. その他 ( )

★介護サービスの利用状況等についておたずねします。

問16 あなたが、要介護認定を受けられたのは、どのような理由からですか。(主にあてはまるもの1つに○)

1. ホームヘルプ、デイサービスなどの在宅サービスを利用するため
2. 特別養護老人ホームなどの施設に入所するため
3. 歩行器・車いすなどの福祉用具の貸し出しや購入、住宅改修を利用するため
4. 将来に備えて、とりあえず認定を受けておいた方がよいと自分で思ったため
5. 知人や家族から申請を勧められたため
6. 医療福祉関係者から申請を勧められたため
7. その他 ( )

問17 あなたは、この1か月の間に、介護保険のサービスを利用しましたか。また、どのようなサービスを利用しましたか。(もっとも利用日数の多かったもの1つに○)

1. ホームヘルプ、デイサービスなどの在宅サービスを利用
2. 特別養護老人ホームや老人保健施設などのショートステイを利用
3. 以前は利用していたが、この1か月は利用していない(利用を中断している)
4. 要介護認定を受けてから、一度も利用していない
5. その他 ( ) →問21へ

問18 前の問で「3. 以前は利用していたが、この1か月は利用していない(利用を中断している)」または「4. 要介護認定を受けてから、一度も利用していない」と答えた方におたずねします。  
あなたが介護保険のサービスを利用していないのはどのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

1. どうすればサービスが利用できるのかわからない
2. 病気やけがで、身体の状態が悪化したため
3. 家族等が介護しているので、サービスを利用する必要がない
4. 自分の身体状況にふさわしいサービスがない
5. 利用したいと思うサービスがない
6. サービスを利用することに何となく抵抗感がある
7. 身内や知人以外に、家に入ってきてほしくない
8. サービスを利用してトラブルがあり、利用をやめた
9. サービス利用時の自己負担が経済的に負担である
10. その他 ( )

※問19～問20は、介護保険サービスを利用している方におたずねします。  
 利用していない方（問17で「3. 以前は利用していたが、この1か月は利用していない（利用を中断している）」または「4. 要介護認定を受けてから、一度も利用していない」と答えた方）は回答不要です。 ⇒問19～問20はとばして、8ページの間21に進んでください

**問19** 問17で「1. ホームヘルプ、デイサービスなどの在宅サービスを利用」または「2. 特別養護老人ホームや老人保健施設などのショートステイを利用」と答えた方におたずねします。  
 あなたは、介護保険のサービスに満足していますか。（あてはまるもの1つに○）

- 1. 満足している
  - 2. おおむね満足している
  - 3. ふつうである
  - 4. 少し不満である
  - 5. 不満である
- 問21へ

**問20** 前の問で「4. 少し不満である」「5. 不満である」と答えた方におたずねします。介護保険サービスに満足していないのはどのような理由からですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1. もっと利用したいが、限度額があるので利用をおさえている
- 2. もっと利用したいが、自己負担が必要なので利用をおさえている
- 3. 在宅で受けたいサービスを、提供してくれる事業者がない
- 4. 施設などの入所サービスを受けたいが、すぐに入所できない
- 5. 在宅で家事援助や外出支援などの生活支援サービスを利用したいが、介護保険でできるサービスが限られている
- 6. ホームヘルパーやデイサービス、施設などにおけるサービス内容や技術が未熟
- 7. もっと機能訓練やリハビリをしたいのに、デイサービスやデイケア、施設での実施が少ない
- 8. デイサービスや施設では集団での遊びのようなものが多く、個々の利用者に適したサービスが少ない
- 9. その他（ ）

**問21** あなたは、介護予防のための体操教室や茶話会、カフェ、会食等のサロンを利用している、または利用していましたか。(あてはまるもの1つに○)

- 1. 利用している
  - 2. 利用していたが、今は利用していない
  - 3. 利用したことはないが、今後利用したいと考えている
  - 4. 利用したことはないし、今後利用する予定はない
  - 5. わからない
- **問23** へ
- **問24** へ

**問22** 前の問で「1. 利用している」と答えた方にお聞きします。次の(1)、(2)をご回答ください。

(1) 現在、どのようなサービスを利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. つまづきやふらつきを予防するための体操・運動
- 2. 噛む力や飲み込む力を維持する口腔体操
- 3. 認知機能の低下を予防する脳トレなどの認知症予防教室
- 4. 低栄養を予防する教室やバランスのとれた食事をとる会食サービス
- 5. ボランティア、茶話会・カフェ、趣味の活動
- 6. その他 ( )

(2) 現在利用している回数をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

- 1. 週に2回以上
- 2. 週に1回程度
- 3. 月に2～3回程度
- 4. 月に1回程度
- 5. その他 ( )

→ **問24** へ

**問23** 問21で「2. 利用していたが、今は利用していない」、「3. 利用したことはないが、今後利用したいと考えている」、「4. 利用したことはないし、今後利用する予定はない」と答えた方にお聞きします。体操教室やサロンを利用しない、または利用していない理由をご回答ください。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 自宅の近くに体操教室やサロンがないから
- 2. 知らない人ばかりいそうだから
- 3. 健康や体力面に心配があるから
- 4. 体操教室やサロンの場所や活動などの情報がないから
- 5. 時間的な余裕がないから
- 6. 興味・関心がないから
- 7. その他 ( )

★買い物などの日常の状況、不便を感じていることなどについておたずねします。

問24 あなたは、日頃、どの程度外出をしていますか。(あてはまるもの1つに○)  
 ※散歩、買い物、外食、通院などを含みます。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日   | 2. 週に3～4回程度 |
| 3. 週に2回程度   | 4. 週に1回程度   |
| 5. 月に1～2回程度 | 6. ほとんどない   |

問25 あなたは、日頃、どのような方法で外出していますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 1. 自動車(自ら運転)           | 2. 自動車(家族等が運転)         |
| 3. バス、電車               | 4. タクシー                |
| 5. 福祉移送サービス(介護タクシーなど)  | 6. バイク、スクーター           |
| 7. 自転車(電動アシスト付き自転車を含む) | 8. 徒歩                  |
| 9. 車椅子、電動車椅子           | 10. 医療機関による無料送迎(通院時のみ) |
| 11. 外出は困難(寝たきりなど)      | 12. その他( )             |

問26 あなたは、日頃、食料品や日用品など生活に必要な買い物は、どのような方法で購入していますか。  
 (よく使う方法すべてに○)

- 自分で店まで買いに行く
- 家族や友人・知人などに店まで連れて行ってもらう
- 家族や友人・知人などに頼んで買って来てもらう
- 近くの店などに注文して配達してもらう
- 移動販売車(者)が近くに来たときに買う
- ホームヘルパーに買い物に同行してもらう・買ってきてもらう
- その他( )

問27 ふだんの買い物で不便なことや困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 歩いて行ける範囲に、行きたい店がない
- 買い物に行くための自転車や車の運転や電車・バスの乗り降りがたいへんである
- 買い物に行く交通手段がない(電車・バス・車・自転車等を含む)
- 重い物が持てないので、一度に少量しか買えない
- 家族などに店まで連れて行ってもらったり、買物を頼まなければならないため、気持ちの負担がある
- 買物を手伝ってくれる人(家族、友人・知人等)がいない
- 配達してくれる業者や移動販売などのサービスがない(知らない)
- 買い物に行くための外出が困難・外出できない
- 特にない
- その他( )

※ここからは、皆様におたずねします。

問28 あなたは、日頃の理・美容(散髪やカット・パーマ)で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 理・美容所まで行くのが困難・外出できない
2. 家族などに理・美容所に連れてってもらわなければならないため、気持ちの負担がある
3. 訪問理・美容を利用したいが、利用できない(地域にサービスがないなど)
4. 訪問理・美容を利用しているが、利用しにくい(予約がとりづらい、料金が高等)など
5. 特にない
6. その他( )

問29 あなたは、現在の暮らしにどの程度満足していますか。今の生活環境や国・県の福祉サービスなどを総合的に考えてお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. とても満足している
2. まあ満足している
3. どちらともいえない
4. あまり満足していない
5. まったく満足していない

★身体状況や医療などについておたずねします。

問30 あなたは日頃、ご自分の心身の変化(足腰のおとろえ、気力がわかず何もしたくなくなるなど)に気を配り、早目に改善していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 日頃からよく気をつけて、改善に取り組んでいる
2. 気をつけてはいるが、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. まったく気をつけていない

問31 あなたは、日頃、どの程度通院(医療機関の受診)をしていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. めったにない(年に1回あるかないか)
2. 年に数回程度
3. 月に1回程度
4. 月に2~3回程度
5. 週に1回程度
6. 週に数回程度
7. ほぼ毎日

問32 あなたには、日頃から身近に診療、健康相談、薬の説明などを受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. かかりつけの医師
2. かかりつけの歯科医師
3. かかりつけの薬剤師

**問33** あなたは、定期的(年に1回以上)に健康診断等を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康診断や特定健康診査等を受けている
2. 歯科検診や口腔ケアを受けている
3. 1, 2のいずれも受けていない

★リハビリなどについておたずねします。

**問34** あなたは現在、リハビリによる機能回復などを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)  
※マッサージ、はり・灸、電気・温熱治療は除きます

1. 病院、診療所でリハビリを受けている
2. 老人保健施設でリハビリを受けている
3. 病院、診療所から訪問リハビリを受けている
4. 老人保健施設から訪問リハビリを受けている
5. その他 ( )
6. 特にリハビリは受けていない → **問37**へ

**問35** 現在受けているリハビリの回数をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. 週に3回以上
2. 週に2回程度
3. 週に1回程度
4. 月に1～3回程度

**問36** あなたは、現在受けているリハビリに満足していますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 満足している
2. おおむね満足している
3. ふつうである → **問37**へ
4. 少し不満である
5. 不満である

どのような点で満足または不満を感じていますか。具体的にご記入ください。

Blank box for handwritten answers to question 36.

★自宅での看取りの考え方などについておたずねします。

問37 現在、わが国では、多くの人が病院で亡くなっていますが、近年、延命治療(※)の是非や、住み慣れた自宅での看取り・最期を迎えることなどについて、関心が高まっています。あなたは、こうしたことについて、関心がありますか。(最も近いもの1つに○)

1. とても関心がある
2. ある程度は関心がある
- 3.それほど関心はない
4. 今はわからない

※ここでいう「延命治療」は、治る見込みがなく死期が迫っている方に対し、人工呼吸器や中心静脈栄養、胃ろうなどを生命の維持のためのみに行うものを指します(問39も同様)。

問38 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくこと(リビング・ウィル)について、どう思いますか。(最も近いもの1つに○)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

問39 もしも、適切な医療を受けたにも関わらず治る見込みがなく、死期が迫っている状態になった場合に、あなた自身は、延命治療を望みますか。(最も近いもの1つに○)

1. 望む
2. 望まない
3. 今はわからない

問40 もしも、適切な医療を受けたにも関わらず治る見込みがなく、死期が迫っている状態になった場合に、あなた自身は、最期をどこで迎えたいと思われませんか。(最も近いもの1つに○)

1. 病院で最後までできるだけ治療を受けたい
2. 設備の整った介護保険施設などで過ごしたい
3. 住み慣れた自宅で過ごしたい
4. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスなどで過ごしたい
5. どこでもよい
6. 今はわからない
7. その他 ( )

★ 介護保険制度などについておたずねします。

**問41** 今後、さらに高齢化が進み、介護保険制度を支えるための負担が増えていくことが予想されます。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、どのように考えますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 今の介護保険のサービスは不十分なので、もっと介護保険料を上げてよいからサービスを充実するべき
2. さらに高齢化が進むのだから、現状のサービスを維持するために、多少介護保険料が上がっても仕方がない
3. さらに高齢化が進んでも、介護保険料は現状程度とするべきなので、多少サービスの利用が制限されても仕方がない
4. サービスの内容がもっと低下したり制限されてもよいので、もう少し介護保険料を安くするべき
5. その他 ( )

**問42** 介護保険のサービスを利用する時に支払う利用者の負担割合(1～3割負担)についておたずねします。あなたにとって利用料の負担感はどうですか。(あてはまるもの1つに○)

1. 大きい
2. やや大きい
3. 普通
4. やや小さい
5. 小さい
6. 利用したことがないのでわからない

**問43** あなたは、判断能力が十分でない高齢者等を対象にした「福祉サービス利用援助」※1や「成年後見制度」※2があることを知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 内容を知っている
2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない
3. 名前も聞いたことがない

※1 「福祉サービス利用援助」は、判断能力が十分でない高齢者等の権利をまもるため、県・市町村社会福祉協議会等との協働により、福祉サービスの利用や日常生活上の手続きに関する援助、日常の金銭管理や書類などの預かりサービス等を行うものです。

※2 「成年後見制度」は、判断能力が十分でない高齢者等(認知症高齢者等)を保護するため、本人の代わりに法律行為を行い、または本人による法律行為を助ける者を選定する制度です。

★ご本人を介護している方についておたずねします。

※以降の質問は、ご本人を介護しているご家族などにお聞きするものです。ご本人が施設に入所しているなど、介護しているご家族などがいない場合は、回答は不要です。

※ここからは、質問文の中の「あなた」とは、あて名のご本人をおもに介護されている方を指します。あて名のご本人は、「ご本人」と表記します。

問44 ふだん、ご本人の介護やお世話をしているのはどなたですか。ご本人から見た続柄でご回答ください。  
なお、ホームヘルパーや家政婦等は除きます。(おもに介護やお世話をしている方おひとりに○)

1. 配偶者
2. 子、またはその配偶者
3. 孫、またはその配偶者
4. 兄弟姉妹
5. その他の家族・親類
6. その他(近所の人・知人など)

問45 あなた(おもな介護者)の年齢をお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. 30歳未満
2. 30～39歳
3. 40～49歳
4. 50～64歳
5. 65～74歳
6. 75歳以上

問46 あなた(おもな介護者)の性別をお答えください。(いずれか1つに○)

1. 男
2. 女
3. 回答しない

問47 ご本人との同居の状況についてお答えください。(いずれか1つに○)

1. 一緒に住んでいる
2. 別に住んでいる

問48 あなた(おもな介護者)の健康状態はいかがですか。(あてはまるもの1つに○)

1. よい
2. まあよい
3. あまりよくない
4. よくない

問49 ご本人に対する介護年数についてお答えください。(あてはまるもの1つに○)

1. 半年未満
2. 半年以上1年未満
3. 1年以上3年未満
4. 3年以上5年未満
5. 5年以上10年未満
6. 10年以上

問50 あなた(おもな介護者)が行っている介護等についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 屋内での移動の介助       | 2. 外出の付き添い、介助、送迎等         |
| 3. 入浴の介助           | 4. 食事の介助                  |
| 5. 本人用の食事(介護食等)の準備 | 6. 衣服の着脱や身だしなみ等の介助        |
| 7. 排せつの介助          | 8. 掃除・洗濯、買い物などの家事の援助      |
| 9. 服薬の管理           | 10. 医療面のケア(経管栄養、ストーマのケア等) |
| 11. 認知症状への対応       | 12. 夜間のケア(排せつ、体位交換等)      |
| 13. 金銭管理、諸手続等の援助   |                           |
| 14. その他( )         |                           |

問51 あなた(おもな介護者)は収入のあるお仕事をされていますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 1. 農林水産業               | 2. 会社や団体等の勤め人(常勤) |
| 3. 会社や団体等の勤め人(パート、嘱託等) | 4. 会社や団体等の役員      |
| 5. 自営業主、個人事業主          | 6. 短期・不定期のアルバイト等  |
| 7. 内職                  | 8. 収入のある仕事はしていない  |
| 9. その他( )              |                   |

問52 あなた(おもな介護者)は、これまでに、介護のために仕事を辞めたり、転職をした経験がありますか。(あてはまるもの1つに○)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問53 現在お仕事をされている方にお聞きます。

(1) あなた(おもな介護者)は、介護をするにあたり、働き方の調整などを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

- |   |
|---|
| 1. 特に調整などはしていない                           |
| 2. 介護のために短時間勤務など労働時間の調整をしている/調整できる仕事に転職した |
| 3. 介護のために休暇を取りながら働いている/休暇を取りやすい仕事に転職した    |
| 4. 介護のために在宅勤務をしている/在宅勤務が可能な仕事に転職した        |
| 5. その他( )                                 |

(2) あなた(おもな介護者)は、今後も仕事をしながら介護を続けていけるとおもいますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. 問題なく続けていけると思う   | 2. 問題はあるが、何とか続けていけると思う |
| 3. 続けていくのはやや難しいと思う | 4. 続けていくのはかなり難しいと思う    |
| 5. わからない           |                        |

問54

介護で困っていること、感じるなどがありましたらお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 介護の方法、認知症への対応方法などがわからない
2. 本人の希望に沿った介護ができているかわからない
3. 身体的な負担が大きい
4. 精神的な負担が大きい
5. 経済的な負担が大きい
6. 本人にやさしく接することができない、ついつらくあたってしまうことがある
7. 介護を手伝ってくれる人がいない
8. もっと介護サービスを活用したいが、本人が利用したがない
9. もっと介護サービスを活用したいが、利用したいサービスが少ない
10. 施設入所を希望しているが、待機者が多くて利用できない
11. 介護に時間をとられ、他の生活に支障がある
12. 相談先がない
13. 特にない
14. その他 ( )

問55

あなた(お主な介護者)は、介護のことで困ったとき、誰に相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族、親せきなどの身内
2. 友人、知人
3. 自治会や老人クラブの役員など
4. 民生委員や公民館など
5. 市町村役場や福祉事務所など
6. 地域包括支援センター
7. かかりつけ医院、病院など
8. 社会福祉協議会など
9. 介護保険サービスの事業者(ケアマネジャーなど)
10. 介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅の支援員、相談員など
11. 相談する相手はいない
12. その他 ( )

**問56** 認知症についておたずねします。ご本人は、医師から認知症と診断されていますか。また、診断されている場合は、その日常生活自立度はどの程度ですか。(あてはまるもの1つに○)

1. 認知症と診断されていない
2. 何らかの認知症を有するが、日常生活は社会的にほぼ自立している
3. 日常生活に支障をきたす症状が見られても、誰かが注意していれば自立できる(たびたび道に迷う、買い物や金銭管理にミスが目立つ、服薬管理ができない)
4. 日常生活に支障をきたす症状が見られ、介護を必要とする(着替え、食事、排便が上手にできない、口に物を入れる、徘徊等)
5. 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な状態で、専門医療を必要とする

**問57** 前の問で認知症と診断されていると答えた方におたずねします。ご本人の変化に気づいてから、最初を受診までの期間はどれくらいかかりましたか。(あてはまるもの1つに○)

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 6か月未満    | 2. 6か月以上1年未満 |
| 3. 1年以上3年未満 | 4. 3年以上      |
| 5. わからない    |              |

**問58** 前の問で「3. 1年以上3年未満」「4. 3年以上」と答えた方におたずねします。受診までに期間を要したのは、どのような理由からですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 変化が年齢によるものと考えていたから
2. どの医療機関や診療科を受診すればよいか分からなかったから
3. 受診に関して家族の同意が得られなかったから
4. 認知症であると診断されることが怖かったから
5. 病院の予約がなかなかとれなかったから
6. その他 ( )

**問59** 認知症の高齢者や家族介護者などに、どのような支援が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 認知症についての住民の理解促進や啓発活動の充実
2. 認知症の人が参加できる地域のサロン活動や地域の見守り体制の充実
3. 外出支援など認知症の人の困りごとに対する地域でのサポート体制の充実
4. 認知症に詳しいケア人材の育成
5. 専門家による相談や情報提供体制の充実
6. 認知症の早期診断のしくみづくりや医療体制の充実
7. 家族介護者向けの交流会や相談窓口の充実
8. 財産管理や財産を守る(悪徳商法被害の防止等)ための支援の充実
9. 認知症の人が入所・入居できる専門施設等の充実
10. その他 ( )

問60 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(いずれか1つに○)

1. はい

2. いいえ

問61 ご本人を在宅で介護していくために、今後、充実してほしいと思うサービスがありますか。(充実してほしいものすべてに○)

【自宅・通い・泊まりで受ける介護サービス】

1. 自宅で家事や介護の手助けをしてくれるサービス
2. 自宅で夜間も介護をしてくれるサービス
3. 自宅でリハビリや医療チェックをしてくれるサービス
4. 通いで介護やリハビリを受けるサービス
5. 特別養護老人ホームなどに短期間宿泊するサービス
6. 状況に応じて自宅・通い・泊まりを選べるサービス

【家庭での介護環境を整えるサービス】

7. 歩行器・車いすなどの福祉用具の貸し出し
8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修

【医療サービス】

9. 在宅で受けられる医療サービス
10. 認知症専門の診療
11. 24時間対応できる病院、診療所

【その他のサービス】

12. 気軽に通える介護予防のための体操教室や茶話会、カフェ、会食等のサロン
13. 食事を配達するサービス
14. 地域住民の助け合いや見守り(徘徊の発見、通報など)
15. 介護する家族のための健康管理、専門的な介護研修、相談窓口の設置
16. 在宅で介護するための補助用品(オムツ等)の支給
17. 買い物や通院などの外出時の移動支援
18. 財産管理や日常的な金銭管理などの支援
19. その他 ( )

問62

高齢者の生活支援(見守り、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など)、介護保険制度(介護保険料、要介護認定、介護保険サービスの内容など)、保健福祉サービス(介護予防教室、家族介護者教室など)などについて、ご意見がございましたら、自由にご記入ください。

ご本人記入欄

Blank area with horizontal dashed lines for writing.

ご本人を介護しているご家族等の記入欄

Blank area with horizontal dashed lines for writing.

★質問は以上です。調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

- ★記入もれがないかお確かめください。
★記入した調査票は、折りたたんで返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。(切手は不要です。) => プレゼントに関するお知らせ(裏面)へお進みください

## かいとうしゃさま ちゅうせん あんない ご回答者様へのプレゼント抽選のご案内

このたびは「高齢者等生活意識調査」にご協力いただき、誠にありがとうございます。ご協力いただいた皆さまへの感謝の気持ちとして、プレゼントをご用意いたしました。ご希望の方は、ご当選時の連絡先として、メールアドレスをご記入ください。

### ちゅうせん はっそう 【抽選・発送について】

1. プレゼントの品は「百花蜜と季節のジャムのセット」
2. 当選者数は90名
3. 発送時期は令和7年12月上旬頃を予定
4. 当選の発表は、調査委託先（和歌山社会経済研究所）より電子メールにてお知らせします。その際、プレゼント送付先のご住所・お名前を確認させていただきます。
5. 連絡先の記入がない場合は、抽選対象外となりますのでご注意ください。



「プレゼント」をご希望される方は、ご連絡先として「メールアドレス」をご記載ください。

※ 連絡先は、本調査票から切り離して管理し、抽選および発送の目的に限り使用いたします。

(メールアドレス)

@

※ 迷惑メール対策などで受信制限をされている方は、事前に [info@wsk.or.jp](mailto:info@wsk.or.jp) からのメールを受信できるように、受信許可（ドメイン指定受信・受信リスト登録等）の設定をお願いします。