

IV調査票

IV 調査票

1 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

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。(○はひとつ)

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見た続柄)
3 その他()

あて名のご本人のお住まいの地区について、ご回答ください。(○はひとつ)

1 仁田	2 大士肥	3 柏谷	4 畑毛
5 平井	6 丹那	7 畑	8 六本松
9 藤井沢	10 田代	11 桑原	12 大竹
13 上沢	14 間宮	15 塚本	16 肥田
17 日守	18 新田	19 奴田場	20 鶴之沢
21 細沢	22 ハツ溝	23 冷川	24 新幹線
25 函南	26 城山	27 柿沢台	28 白道坂
29 玉蔵台	30 冷川団地	31 パサティナ	32 鶴巻
33 エンブルタウン	34 エメラルド	35 ヒューマンビルズ	36 ダイアランド

問1 家族構成を教えてください。(○はひとつ)

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。(○はひとつ)

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)

令和7年度 函南町介護予防・日常生活圏域二一ス調査

函南町にお住まいの皆様

令和8年1月
函南町

函南町では、今後の保健福祉行政に役立てるために、アンケートを実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、介護保険事業計画策定の目的や統計的に処理するためだけに利用し、個人のお名前が出ることは一切ありません。

本調査で得られた回答は、計画策定及び効果測定に活用するため、厚生労働省及び静岡県庁の管理する町以外のデータベース内に情報登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。これら個人情報取り扱いについては、調査票の返送を以って同意いただいたものと判断させていただきます。

※この調査は、令和7年12月1日現在、函南町にお住まいの65歳以上の方から950人を選出に抽出させていただきます。アンケートのご協力をお願いしています。

◆回答に当たってのお願い◆

1 ご本人様が記入することが難しい場合は、ご家族または介護を行っている方が、ご本人様の立場でご回答いただくなど、ご協力をお願いします。入居等により、一時的にご不在の場合は、ご自宅に戻られることを前提にご回答くださいますようお願いいたします。

2 この調査は、令和8年1月1日現在の状況でお答えください。

3 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。

4 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、2月9日(月)までに投函してください。

5 この調査に関するご質問やお問合せは、下記をお願いします。

担当 函南町 厚生部 福祉課 高齢者福祉係
(電話) 055-979-8126

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。(○はひとつ)

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	

からだを動かすことについて

問4 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○はひとつ)

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5 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。(○はひとつ)

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 15分位続けて歩いていますか。(○はひとつ)

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 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○はひとつ)

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

問8 転倒に対する不安は大きいですか。(○はひとつ)

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9 週に1回以上は外出していますか。(○はひとつ)

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10 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)

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

食べることにについて

問11 身長・体重を教えてください。(数字を記入)

身長			cm	体重			kg
----	--	--	----	----	--	--	----

問12 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○はひとつ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問13 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(○はひとつ)

(成人の歯の総本数は、知らずを含めて32本です)

1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問14 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(○はひとつ)

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	

毎日の生活について

問 15 物忘れが多いと感じますか。(○はひとつ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 16 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)。(○はひとつ)

1 できるし、している	2 できるだけしていない
3 できない	

問 17 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している	2 できるだけしていない
3 できない	

問 18 自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している	2 できるだけしていない
3 できない	

問 19 自分で請求書の支払いをしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している	2 できるだけしていない
3 できない	

問 20 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○はひとつ)

1 できるし、している	2 できるだけしていない
3 できない	

地域での活動について

問 21 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①～⑧それぞれに回答してください。(○はひとつずつ)

	1 週4回以上	2 週2～3回
①ボランティアのグループ	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
②スポーツ関係のグループやクラブ	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
③趣味関係のグループ	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
④学習・教養サークル	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
⑤介護予防のための通いの場	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
⑥シニアクラブ・老人クラブ	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
⑦町内会・自治会	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない
⑧収入のある仕事	1 週4回以上	2 週2～3回
	3 週1回	4 月1～3回
	5 年に数回	6 参加していない

問 22 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、いきいきと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。(○はひとつ)

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 23 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、いきいきと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(世話役)として参加してみたいと思いますか。(○はひとつ)

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

あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問 24 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は誰ですか。
(○はいくつでも)

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 25 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげてくれる人は誰ですか。
(○はいくつでも)

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 26 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は誰ですか。(○はいくつでも)

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 27 反対に、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。(○はいくつでも)

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		

健康について

問 28 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○はひとつ)

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 29 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(○はひとつ)
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として記入ください)

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

問 30 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。(○はひとつ)

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問 31 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。(○はひとつ)

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問 32 タバコは吸っていますか。(○はひとつ)

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 33 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

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 ()	

認知症にかかる相談窓口の把握について

問 34 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。

(○はいとつ)	
1 はい	2 いいえ

問 35 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○はいとつ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 35 で「1 はい」と回答した方にお伺いします。

問 35-1 知っている相談窓口はどちらですか。(○はいくつでも)

1 町役場	2 地域包括支援センター
3 かかりつけ医	4 医療機関の認知症専門医
5 認知症疾患医療センター	6 その他 ()

その他について

問 36 あなたの性別を教えてください。(○はいとつ)

1 男性	2 女性
------	------

問 37 あなたの年齢を教えてください。(○はいとつ)

1 65歳～69歳	2 70歳～74歳	3 75歳～79歳
4 80歳～84歳	5 85歳～89歳	6 90歳～94歳
7 95歳～99歳	8 100歳以上	

問 38 現在の要支援認定の状況(要支援度)について教えてください。(○はいとつ)

1 要支援認定は受けていない	2 要支援 1
3 要支援 2	

問 39 ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか。(○はい3つまで)

1 休養や睡眠を十分にとる
2 食事に気をつける (栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど)
3 歯や口の中を清潔に保つ
4 健康診断などを定期的に受ける
5 酒、タバコを控える
6 散歩やスポーツをする
7 地域の活動に参加する
8 教養や学習活動などの楽しみを持つ
9 気持ちをなすべく明るく持つ
10 身の回りのことはなるべく自分で行う
11 仕事をする
12 その他 ()
13 特に心がけていない

問 40 健康についてどのようなことが知りたいですか。(○は3つまで)

1	がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について
2	望ましい食生活について
3	運動の方法について
4	健康診断・各種検診の内容や受け方などについて
5	寝たきりや介護の予防について
6	歯の健康について
7	認知症の予防について
8	うつ病の予防について
9	その他（ ）

問 41 生きがい(喜びや楽しみ)を感じるのどのような時ですか。(○はいくつでも)

1	仕事をしているとき(農作業なども含む)
2	教養を身につけること(学習)をしているとき
3	健康づくりやスポーツをしているとき
4	家族との団らんのとき
5	友人や知人と過ごすとき
6	シニアクラブ・老人クラブ活動をしているとき
7	地域活動(町内会、自治会、ボランティア等)に参加しているとき
8	旅行に行っているとき
9	散歩や買い物をしているとき
10	テレビを見たり、ラジオを聞いているとき
11	パソコン、インターネットをしているとき
12	他人から感謝されたとき
13	収入があったとき
14	おいしいものを食べているとき
15	若い世代と交流しているとき
16	その他（ ）
17	特になし

11

問 42 今後やってみたいと思うものは何ですか。(○はいくつでも)

1	働くこと
2	学習や教養を高めるための活動
3	健康づくりやスポーツ
4	趣味の活動
5	シニアクラブ・老人クラブ活動
6	社会奉仕活動(ボランティア、高齢者の生活支援など)
7	町内会、自治会の活動
8	その他（ ）
9	特になし

問 43 あなたは、今の社会で認知症の人が自分らしく暮らしていると思いますか。
(○はひとつ)

1	そう思う
2	どちらかと言えばそう思う
3	どちらとも言えない
4	どちらかと言えばそう思わない
5	そう思わない

12

問 44 病气やけがをしたときに、どのような治療や生活をしたいか、ご家族や医療・介護従事者(例:医師や看護師、ケアマネジャー等)と話したことはありますか。(○はひとつ)

1	話したことがある
2	話したいと思うので、これから話したい
3	話したいと思うが、話すきっかけがない
4	話したいと思うが、知識がないので何を話したらよいか分からない
5	話したいと思うが、話す相手がいらない
6	話したいとは思わない
7	考えたことがない

※この設問でお聞きすることをアドバンス・ケア・プランニング(ACP)と言います。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒に、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことを指します。

問 45 あなたは、「在宅医療」「在宅介護」を知っていますか。また、利用したいと思いませんか。(○はひとつ)

1	知っていて利用している
2	知っている、必要な時は利用したいと思っている
3	知っているが利用したくない
4	知らない

問 46 あなたは、医療・介護が必要になった時、在宅生活を継続することが可能だと思いますか。(○はひとつ)

1	可能だと思う
2	不可能だと思う

問 46で「2 不可能だと思う」と回答した方にお伺いします。

問 46-1 あなたが、医療・介護が必要になった時、在宅生活を継続することが可能だと思う理由は何ですか。(○は3つまで)

1	家族に負担をかけるから
2	急に病状が変わった時の対応が不安
3	経済的な負担が大きいから
4	介護してくれる家族がいらないから
5	療養できる部屋やトイレなどの住環境が整っていないから
6	訪問してくれる医師がいらないから
7	精神的な負担が大きいから
8	訪問看護や介護体制が不十分だから
9	いつでも相談のしてもらえる窓口がわからない
10	はじめ方や手続きの方法がわからないから
11	十分な医療を受けられないと思うから
12	在宅でサポートを受けたくないから
13	その他 ()

問 47 あなたは、ご自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、これまでに考えたことはありますか。(○はひとつ)

1	はい
2	いいえ

問 47で「1 はい」と回答した方にお伺いします。

問 47-1 あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(○はひとつ)

1	自宅
2	医療機関
3	介護施設
4	その他 ()

問 48 あなたは、ご自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、
だれかと話し合ったことがありますか。(Oはいくつでも)

1 ご家族	2 友人	
3 医療介護関係者	4 その他 ()	
5 話し合ったことはない		

問 49 函南町の高齢者サービスについてお伺いします。次のサービスのうち、利用したいものは何ですか。(Oは3つまで)

ただし、*印は現在実施していないサービスです。

1 敬老祝い金 (70歳以上の方に3,000円支給)
2 紙おむつ支給 (要介護3以上の方に年間500枚支給)
3 福祉タクシー券 (80歳以上の方に年間15,000円分支給)
4 介護家族手当 (要介護4または5の方を在宅で6か月以上介護している方に60,000円支給)
5 補聴器購入助成*
6 ゴミ出しサービス*

問 50 情報通信機器の利用についてお伺いします。あなたは、連絡や相談、情報を得るときなどに、どのような情報通信機器を利用していますか。

(Oはいくつでも)

1 スマートフォン	2 タブレット型端末
3 携帯電話 (スマートフォン以外)	4 パソコン
5 固定電話・FAX	6 その他 ()
7 利用していない	

問 50 で「3」「7」と回答した方にお伺いします。

問 50-1 スマートフォン、タブレット型端末を利用していない理由は何ですか。

(Oはいくつでも)

1 使い方がわからない・難しい	2 費用が高い
3 必要がない	4 その他 ()
5 特に理由はない	

問 51 聴力や補聴器利用についてお伺いします。聴力の衰えをどの程度感じていますか。(Oはひとつ)

1 生活に支障を感じる	2 会話が聴こえにくい
3 生活に特に支障はない	

問 52 現在、補聴器を使用していますか。(Oはひとつ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 52 で「2 いいえ」と回答した方にお伺いします。

問 52-1 補聴器を利用していない理由は何ですか。(Oはいくつでも)

1 高額で購入できないから
2 着用手が恥ずかしいから
3 以前使用していたが、効果を感じなかったから
4 着用手が面倒だから
5 操作が難しいと感じるから
6 その他 ()

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、2月9日(月)までに投函してください。

2 在宅介護実態調査

令和7年度 函南町在宅介護実態調査	
函南町にお住まいの要支援・要介護認定者の皆様	令和8年1月 函南町
函南町では、今後の介護保険制度のより円滑な運営に役立てるために、アンケートを実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。 なお、皆様からのご回答は、介護保険事業計画策定の目的や統計的に処理するためだけに利用し、個人のお名前が出ることは一切ありません。 本調査で得られた回答は、計画策定及び効果測定に活用するため、厚生労働省及び静岡県県の管理する町以外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。これら個人情報取り扱いについては、調査票の返送を以って同意いただいたものと判断させていただきます。 ※この調査は、令和7年12月1日現在、函南町にお住まいの要支援・要介護認定者の方から250人を無作為に抽出させていただき、アンケートのご協力をお願いしています。	
◆ 回答に当たってのお願い ◆	
- この調査は、令和8年1月1日現在の状況でお答えください。 - ご本人様が記入することが難しい場合は、ご家族または介護を行っている方が、ご本人様の立場でご回答いただくなど、ご協力をお願いします。入院等により、一時的にご不在の場合は、ご自宅に戻られることを前段にご回答くださいますようお願いいたします。 - 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。 - 一部の方に回答していただく質問もあります。その場合は、当ではまる方のみお答えください。 - 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、2月9日(月)までに投函してください。 - この調査に関するご質問やお問合せは、下記をお願いします。	
担当) 函南町 厚生部 福祉課 高齢者福祉係 電話) 055-979-8126	

A票

※支援・要介護認定を受けているご本人様の生活状況に関する質問です。
 宛名のご本人、またはご家族・介護を行っている方が代理でご本人様の意向に沿って代理
 で回答するなど、全員にご回答をお願いいたします。

調査対象者様ご本人について

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。
 (Oはひとつでも)

1 調査対象者本人	
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。(Oはひとつ)

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。(Oはひとつ)

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。(Oはひとつ)

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

問5 ご本人のお住まいの地区について、ご回答ください。(Oはひとつ)

1 仁田	2 大土肥	3 柏谷	4 畑毛
5 平井	6 丹那	7 畑	8 六本松
9 軽井沢	10 田代	11 桑原	12 大竹
13 上沢	14 間宮	15 塚本	16 肥田
17 日守	18 新田	19 奴田場	20 賢之沢
21 細沢	22 ハツ溝	23 冷川	24 新幹線
25 函南	26 城山	27 柿沢台	28 白道坂
29 宝蔵台	30 冷川団地	31 バサディナ	32 鶴巻
33 エンブルタウン	34 エメラルド	35 ヒューマンビルズ	36 ダイアランド

問6 ご本人の要介護度について、ご回答ください。(Oはひとつ)

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7 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。
 (Oはひとつ)

※「施設等」とは、特別介護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、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、地域密着型特別介護老人ホームを指します。

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	

問8 令和7年12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。(○はひとつ)

1 利用した ⇒ 問9へ	2 利用していない ⇒ 問10へ
--------------	------------------

問9 「1 利用した」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7年12月の1か月の間の利用状況をご回答ください。(それぞれに○はひとつ)

※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、「1 利用していない」を選択してください。

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

4

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

1 か月あたりの利用日数 (○はひとつ)				
K ショートステイ	1 利用していない	2 月1~7日程度		
	3 月8~14日程度	4 月15~21日程度		
	5 月22日以上			

1 か月あたりの利用回数 (○はひとつ)				
L 居宅療養管理指導	1 利用していない	2 月1回程度		
	3 月2回程度	4 月3回程度		
	5 月4回程度			

問8で「2 利用していない」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。(○はいくつでも)

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手続きや利用方法が分からない	
9 その他()	

5

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問 11 函南町の高齢者サービスについてお伺いします。次のサービスのうち、利用したいものは何ですか。(Oは3つまで)
ただし、*印は現在実施していないサービスです。

1 敬老祝い金 (70歳以上の方に3,000円支給)	2 経おむつ支給 (要介護3以上の方に年間500円支給)
3 福祉タクシー券 (80歳以上の方に年間15,000円分支給)	4 介護家族手当 (要介護4または5の方を在宅で6か月以上介護している方に60,000円支給)
5 補聴器購入助成*	6 ゴミ出しサービス*

問 12 情報通信機器の利用についてお伺いします。あなたは、連絡や相談、情報を得るときなどに、どのような情報通信機器を利用していますか。
(Oはいくつでも)

1 スマートフォン	2 タブレット型端末
3 携帯電話 (スマートフォン以外)	4 パソコン
5 固定電話・FAX	6 その他 ()
7 利用していない	

問 12で「13」~「17」と回答した方にお伺いします。

問 13 スマートフォン、タブレット型端末を利用していない理由は何ですか。
(Oはいくつでも)

1 使い方がわからない・難しい	2 費用が高い
3 必要がない	4 その他 ()
5 特に理由はない	

問 14 聴力や補聴器利用についてお伺いします。聴力の衰えをどの程度感じていますか。(Oはひとつ)

1 生活に支障を感じる	2 会話が聴こえにくい
3 生活に特に支障はない	

問 15 現在、補聴器を使用していますか。(Oはひとつ)

1 はい	2 いいえ
------	-------

問 15で「2」~「7」と回答した方にお伺いします。

問 16 補聴器を利用していない理由は何ですか。(Oはいくつでも)

1 高額で購入できないから	2 着用品が不都合から
3 以前使用していたが、効果を感ぜなかったから	4 着用品が面倒だから
5 操作が難しいと感じるから	6 その他 ()

問 17 ご家族やご親戚の方からの介護は、週にどのくらいありますが(同居していない子どもや親戚等からの介護を含む)。(Oはひとつ)

1 ない → 調査は終了です	2 家族・親戚の介護はあるが、週に1日より少ない
3 週に1~2日ある	4 週に3~4日ある
5 ほぼ毎日ある	

O A票の間17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。

O 「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(調査対象者様)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

主な介護者の方に対する、就労や介護の状況に関する質問です。
主な介護者の方にご記入をお願いいたします。

介護者の方が不在の場合は、宛名のご本人様のわかる範囲でご記入をお願いいたします。
(※主な介護者の状況等について判断が難しい場合は、記入は不要です。)

主な介護者の方について

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人様(認定調査対象者様)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)。(〇はいくつでも)

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

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

問2 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇はひとつ)

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3 現在の生活を総括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)。(〇は3つまで)

- | | |
|----|---------------------|
| 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(洗頭・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 | 認知症への対応 |
| 11 | 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) |
| 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 |
| 15 | その他() |
| 16 | 不安に感じていることは、特になし |
| 17 | 主な介護者に確認しないと、わからない |

問4 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。(〇はひとつ)
※「パートタイム」とは、「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。

- | | | |
|---|--------------------|---------|
| 1 | フルタイムで働いている | 問5～問6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 | |

問4で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問5 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いきますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| 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、短期間勤務、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4で「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問6 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。

(〇はひとつ)

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

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、2月9日（月）までに投函してください。