

高齢者実態調査（アンケート）ご協力のお願い

平素から、横浜市の健康福祉行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

横浜市では、令和6年3月に「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」を策定し、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業の計画的な推進に努めているところです。

現在、令和9年3月をめどに計画の改定を予定しております。これに先立ち、市民のみなさまのご意見をおうかがいするアンケートを実施することといたしました。

対象となられる方は、本年7月に介護保険サービス等を利用された要支援1、要支援2の方の中から、1,000人を無作為に選ばせていただきました。

このアンケート結果につきましては、高齢者保健福祉施策を検討する際の重要な基礎資料とさせていただきますので、質問数が多く、大変お手数をおかけしますが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

令和7年10月

横浜市 健康福祉局

【ご記入にあたってのお願い】

1 記入の方法

アンケートの回答は、この調査票に直接ご記入ください。筆記用具は、鉛筆またはボールペンなど、どのようなものでも構いません。

2 アンケートの対象者

封筒のあて名の方がアンケートの対象者となっています。

3 アンケート回答者(記入者)

できる限り、アンケート対象者（あて名の方）ご本人がご回答(記入)ください。ただし、ご本人による回答(記入)が難しい場合は、ご家族などの方がご本人の意思を反映して、ご記入くださるようお願いいたします。

4 返送の方法

同封の返信用封筒（切手不要）に、ご記入いただいた調査票を入れて、

令和7年10月31日（金）までにご返送ください。

なお、調査票や返信用封筒には、名前や住所などの情報は一切書かずにご返送ください。

5 返送いただいた回答について

横浜市では、オープンデータ化を推進しており、ご回答いただいた内容は、個人が特定されないよう統計的に処理した上で公表します。（なお、研究・調査等を目的として、学術機関等に対し個別の協定等に基づき、不要な項目を削除した上で提供する場合があります。）

ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

【アンケートのお問合せ先】

調査受託会社：日本能率協会総合研究所（横浜市高齢者実態調査事務局）

電話：0120-550-156（月曜日～金曜日の10～17時まで（祝日・12～13時を除く））

メールアドレス：fir2@jmar.co.jp

あなた自身のことについて

問1 あなた（あて名ご本人）の現在の要介護度をおうかがいします。（○はひとつ）

1. 要支援1
2. 要支援2

問2へお進みください

3. 要介護1～5
4. 要介護認定なし

アンケートは終了です。
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、切手を貼らずに投函してください。

問2 この調査票を記入するのはどなたですか。（○はひとつ）

1. ご本人
2. ご家族
3. その他

まず、あなた（あて名ご本人）のお住まいや年齢などについておうかがいします。

問3 あなた（ご本人：封筒のあて名の方）は現在、どちらに住んでいますか。（○はひとつ）

1. 市内のご自宅
（市内の親族等の家・ショートステイ利用者含む）

問4へお進みください

2. その他
（入院中、介護施設入所、市外転出、亡くなった等）

アンケートは終了です。
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、切手を貼らずに投函してください。

問4 あなた（あて名ご本人）の性別をお答えください。（○はひとつ）

※ 選択することに違和感のある場合は回答不要です。

1. 男性
2. 女性

問5 あなた（あて名ご本人）の年齢（令和7年10月1日現在）をお答えください。（○はひとつ）

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 65歳未満 | 3. 70～74歳 | 5. 80～84歳 | 7. 90～94歳 |
| 2. 65～69歳 | 4. 75～79歳 | 6. 85～89歳 | 8. 95歳以上 |

問6 あなた（あて名ご本人）のお住まいの区はどちらですか。（○はひとつ）

- | | | | | |
|--------|---------|---------|-----------|--------|
| 1. 青葉区 | 5. 神奈川区 | 9. 栄区 | 13. 戸塚区 | 17. 緑区 |
| 2. 旭区 | 6. 金沢区 | 10. 瀬谷区 | 14. 中区 | 18. 南区 |
| 3. 泉区 | 7. 港南区 | 11. 都筑区 | 15. 西区 | |
| 4. 磯子区 | 8. 港北区 | 12. 鶴見区 | 16. 保土ヶ谷区 | |

問7 あなた（あて名ご本人）のお住まいの区での居住年数をお答えください。（○はひとつ）

※ 増改築や改修などされている場合でも通算してお答えください。

- | | | | |
|----------|-------------|-------------|----------|
| 1. 10年未満 | 2. 10～20年未満 | 3. 20～30年未満 | 4. 30年以上 |
|----------|-------------|-------------|----------|

問8 あなた（あて名ご本人）の世帯の状況をお選びください。（○はひとつ）

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. ひとり暮らし | 4. 子や孫などと同居 → 問8-1へ |
| 2. 夫婦二人暮らしで二人とも65歳以上 | 5. 前掲（1～4）以外で全員が65歳以上 |
| 3. 夫婦二人暮らしで一人だけが65歳以上 | 6. その他 |

【問8で「4」と回答した方におうかがいします。】

問8-2へ

問8-1 同居されている方はどなたですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|----------|----------|------------|--------|
| 1. 子 | 3. 孫 | 5. 配偶者 | 7. その他 |
| 2. 子の配偶者 | 4. 兄弟・姉妹 | 6. 親・配偶者の親 | |

【問8-1で「3」と回答した方におうかがいします。】

問8-2 同居されている方の年代（令和7年10月1日時点）をお答えください。

（○はひとつ）

- | | | |
|---------------|---------------|----------|
| 1. 未就学児（0～2歳） | 3. 小学生（1～3年生） | 5. 中学生 |
| 2. 未就学児（3～5歳） | 4. 小学生（4～6年生） | 6. 高校生以上 |

【問8で「4」以外と回答した（子や孫などと同居していない）方におうかがいします。】

問8-3 一番近くに住んでいる家族・親族との距離はどのくらいですか。

時間は、ふだん行き来する方法でお答えください。

（○はひとつ）

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. 10分未満 | 3. 30分～1時間未満 | 5. 2時間以上 |
| 2. 10～30分未満 | 4. 1～2時間未満 | 6. 家族・親族はいない |

住まいと暮らしについて

【すべての方におうかがいします。】

問9 あなた（あて名ご本人）のお住まいは、次のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. 一戸建て住宅（持ち家・借地に持ち家も含む） | 6. 一戸建て（民間賃貸） |
| 2. マンション（持ち家） | 7. 高齢者向け優良賃貸住宅 |
| 3. 公営住宅（県営・市営） | 8. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 4. 公的賃貸住宅（UR、住宅供給公社） | 9. 有料老人ホーム |
| 5. アパート、マンション（民間賃貸） | 10. その他（ ） |

問 10 あなた（あて名ご本人）は、定期的な収入をどこから得ていますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 公的年金や恩給	4. 土地・家屋の家賃収入	7. 定期的な収入は得ていない
2. 給与等	5. 親族等からの仕送り	
3. 株式の配当	6. その他（ ）	

問 11 あなた（あて名ご本人）の年収（年金含む）をお答えください。（○はひとつ）

1. 50万円未満	6. 250～300万円未満	11. 600～700万円未満
2. 50～100万円未満	7. 300～350万円未満	12. 700～800万円未満
3. 100～150万円未満	8. 350～400万円未満	13. 800～900万円未満
4. 150～200万円未満	9. 400～500万円未満	14. 900～1,000万円未満
5. 200～250万円未満	10. 500～600万円未満	15. 1,000万円以上

問 12 あなた（あて名ご本人）を含めた、世帯全体の年収（年金含む）をお答えください。
（○はひとつ）

1. 50万円未満	6. 250～300万円未満	11. 600～700万円未満
2. 50～100万円未満	7. 300～350万円未満	12. 700～800万円未満
3. 100～150万円未満	8. 350～400万円未満	13. 800～900万円未満
4. 150～200万円未満	9. 400～500万円未満	14. 900～1,000万円未満
5. 200～250万円未満	10. 500～600万円未満	15. 1,000万円以上

問 13 あなた（あて名ご本人）は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. 大変ゆとりがある	3. 普通	5. 大変苦しい
2. ややゆとりがある	4. やや苦しい	

問 14 あなたが日常生活における買い物（食品・日用品等）で、利用する手段はどれですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 店舗に行く	4. その他のオンラインショッピング
2. 移動販売を利用する	5. その他（ ）
3. 宅配サービス（地域のスーパーマーケットや生活協同組合などから商品を配送するサービス）	

問 15 あなたが日常生活における買い物（食品・日用品等）をする場合は、どの方法が多いですか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 自分で行く（手配する）	5. 介護ヘルパーなどに頼む
2. 家族に頼む	6. 家事代行サービスを利用する
3. 友人・知人に頼む	7. その他（ ）
4. 地域のボランティアに頼む	

心と体の健康について

問 16 あなた（あて名ご本人）はふだん、ご自分で健康だと思いますか。

現在の状況に最も近いものをお選びください。

（○はひとつ）

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

問 17 あなた（あて名ご本人）の現在の状況に最も近いものをお選びください。（○はひとつ）

- | |
|--|
| 1. 大きな病気や障害もなく、日常生活は自分で行える |
| 2. 日常生活はほぼ自立しており、ひとりで外出できる |
| 3. 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助がないと外出できない |
| 4. 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つことができる |
| 5. 1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えなどの介助が必要 |

問 18 あなたには、健康について気軽に相談できる、かかりつけ医がいますか。（○はひとつ）

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問 19 あなた（あて名ご本人）は、現在次のような心配ごとや悩みがありますか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1. 自分の健康のこと | 7. 安心して住める場所がないこと |
| 2. 家族・親族の健康のこと | 8. 趣味や生きがいがないこと |
| 3. 病気などの時に面倒を見てくれる人がいないこと | 9. 時間的なゆとりがないこと |
| 4. ひとり暮らしや孤独になること | 10. 精神的なゆとりがないこと |
| 5. 生活費等経済的なこと | 11. その他 |
| 6. 自分が経済的に支えている家族の将来の生活が心配であること | 12. 心配ごとや悩みはない → 問20へ |

【問 19 で「1」～「10」と回答した方におうかがいします。】

問 19-1 あなた（あて名ご本人）は、心配ごとや悩みごとができた場合、誰に（どこで）話を聞いてもらったり、相談したりしますか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 配偶者 | 7. 民生委員・児童委員 |
| 2. 子ども | 8. 市や区の相談窓口 |
| 3. その他の家族・親族 | 9. 地域包括支援センター（地域ケアプラザ） |
| 4. 友人・知人 | 10. かかりつけの医師 |
| 5. とおり近所の人 | 11. その他 |
| 6. 自治会や町内会の人 | 12. 相談したりする人はいない |

【 すべての方におうかがいします。】

問 20 あなた（あて名ご本人）は、以下の中で現在、治療中の病気やけがはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 高血圧症	13. 泌尿器の病気（腎臓病、前立腺肥大など）
2. 脂質異常症（高コレステロール血症、中性脂肪など）	14. がん
3. 糖尿病	15. 呼吸器の病気（ぜん息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など）
4. 動脈硬化症	16. 耳の病気（難聴など）
5. 腰痛症	17. 鼻の病気
6. 関節症（膝・股関節など）	18. お口の病気（むし歯、歯周病、入れ歯など）
7. リウマチ	19. 骨折・外傷
8. 骨粗しょう症	20. 認知症
9. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）	21. 心の病気
10. 狭心症・心筋梗塞	22. その他
11. 目の病気（白内障など）	23. 特にない
12. 消化器の病気（胃炎、肝炎など）	

問 21 次の各項目について、それぞれ「はい（している）」、「いいえ（していない）」の
どちらかをお選びください。（それぞれ○はひとつ）

	いずれかに○	
	はい (している)	いいえ (していない)
	↓	↓
① バスや電車で、一人で外出していますか……………	1	2
② 日用品の買い物をしていますか……………	1	2
③ 預貯金の出し入れをしていますか……………	1	2
④ 友人の家を訪ねていますか……………	1	2
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか……………	1	2
⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか……………	1	2
⑦ 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	2
⑧ 15分位続けて歩いていますか……………	1	2
⑨ この1年間に転んだことがありますか……………	1	2
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか……………	1	2
⑪ 6ヶ月間で2kg～3kg以上の体重減少がありましたか……………	1	2
⑫ 身長、体重を記載してください 身長（ <u> </u> ， <u> </u> cm） 体重（ <u> </u> ， <u> </u> kg）		
⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか……………	1	2
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか……………	1	2

⑮ 口の渇きが気になりますか……………	1	2
⑯ 週に1回以上は外出していますか……………	1	2
⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか……………	1	2
⑱ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われるか	1	2
⑲ 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	2
⑳ 今日が何月何日かわからない時がありますか……………	1	2
㉑ (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない……………	1	2
㉒ (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった…	1	2
㉓ (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる…	1	2
㉔ (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない……………	1	2
㉕ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする……………	1	2
㉖ (過去1年間) 聴力検査を受けた (聞こえのチェックリスト等によりご自身で検査した場合も含む)	1	2
㉗ 耳が聞こえにくいことがありますか	1	2
㉘ 補聴器を持っていますか	1	2

地域生活について

問 22 あなた(あて名ご本人)は、ふだん、近所の人とどの程度の付き合いをしていますか。
(○はひとつ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 親しく付き合っている | 4. 付き合いはほとんどない |
| 2. 立ち話をする程度 | 5. わからない |
| 3. あいさつをする程度 | |

問 23 ふだんの日、主にどのようなことをして過ごすことが多いですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------------|--------------------|------------------|
| 1. テレビ・ラジオ | 6. 軽い運動やスポーツ | 11. インターネット・メール |
| 2. 新聞、雑誌など | 7. 飲食・ショッピング | 12. 学習活動 |
| 3. 趣味・娯楽 | 8. 日帰りの行楽(ハイキングなど) | 13. 仕事 |
| 4. 家族・孫とのだんらん | 9. ドライブ | 14. 家事・育児 |
| 5. 仲間と集まって、おしゃべりをする | 10. ボランティア活動・地域活動 | 15. その他 |
| | | 16. 何もしないでのんびりする |

問 24 あなた(あて名ご本人)は、平日の日中には、どのくらい外出されていますか。(○はひとつ)

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1. ほぼ毎日 | 4. 週に1日程度 |
| 2. 一日おき程度 | 5. 外出しない週もある |
| 3. 2～3日おき程度 | 6. 外出しない、できない → 問 25 へ |

【問24で「1」～「5」と回答した方におうかがいします】

問24-1 平日の外出の主な目的は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. 仕事 | 6. 友人・知人と会う |
| 2. 買い物 | 7. 身内の者と会う |
| 3. 散歩 | 8. ボランティア活動 |
| 4. 趣味活動 | 9. 通院やリハビリ |
| 5. 地域活動
(地域のイベントや行事への参加・協力) | 10. その他 |

問24-2 平日の外出時間はどのくらいのことが多いですか。

(○はひとつ)

- | | | | |
|----------|------------|------------|----------|
| 1. 1時間未満 | 2. 1～2時間未満 | 3. 2～3時間未満 | 4. 3時間以上 |
|----------|------------|------------|----------|

問24-3 あなた(あて名ご本人)が、ふだん外出する手段はどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------|-------------------|
| 1. 徒歩 | 7. 金沢シーサイドライン |
| 2. 自転車 | 8. タクシー |
| 3. 市営地下鉄 | 9. 自分で運転する自動車・バイク |
| 4. 私鉄 | 10. 家族等が運転する自動車 |
| 5. JR | 11. 送迎サービス |
| 6. バス | 12. その他 |

【すべての方におうかがいします。】

問25 あなた(あて名ご本人)は、外出することについてどのようにお考えですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 特に負担には感じない |
| 2. 外出は、なんとなくおっくうである・好きではない |
| 3. 行く場所や用事もないので外出したいとは思わない |
| 4. 外での楽しみがない |
| 5. 外出するより、家にいて過ごす方が好き |
| 6. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる |
| 7. 自宅の周りに坂や段差が多いので、外出するのが負担に感じる |
| 8. トイレの心配(失禁など)があり、外出するのが負担に感じる |
| 9. 身体が不自由、あるいは健康面で不安なので、外出しようと思わない・したくてもできない |
| 10. その他 () |

【70歳以上の方におうかがいします。】

問26 あなたは、敬老パス(横浜市敬老特別乗車証)を持っていますか。

(○はひとつ)

- | | | |
|---------------|-----------|-----------------------|
| 1. 持っている→問27へ | 2. 持っていない | 3. 敬老パスを知らない
→問27へ |
|---------------|-----------|-----------------------|

【問26で「2」と回答した方におうかがします】

問26-1 敬老パス（横浜市敬老特別乗車証）を持っていない理由は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

1. 対象の交通機関が使いづらいから
2. 必要なときはタクシーや車を利用しているから
3. 普段、徒歩や自転車で移動しているから
4. 外出することが少ないから
5. 敬老パスの自己負担額が高いから
6. 申請や更新の手続きなどが面倒だから
7. 公的な制度にはなるべく頼りたくないから
8. 身体が不自由、あるいは健康面で不安なので、外出しようとおもわない・したくてもできないから
9. その他

【すべての方におうかがいします。】

問27 自宅から最も近くにある公共交通機関（最寄りのバス停、駅）はどれですか。

（○はひとつ）

- | | |
|----------|-----------------|
| 1. バス | 4. 私鉄 |
| 2. 市営地下鉄 | 5. 金沢シーサイドライン |
| 3. JR | 6. 近くに公共交通機関がない |

問28 自宅から最も近くにある公共交通機関（最寄りのバス停、駅）までは、歩いて何分くらいですか。

（○はひとつ）

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 5分以内 | 5. 21～25分 |
| 2. 6～10分 | 6. 26～30分 |
| 3. 11～15分 | 7. 30分超 |
| 4. 16～20分 | |

問29 あなたは、自動車の運転免許証を持っていますか。

（○はひとつ）

- | | |
|--|--------------------|
| 1. 持っている | 3. 持っていたが、既に自主返納した |
| 2. 持っているが、自主返納を考えている
（　　）歳ころに自主返納予定）
※年齢をご記入ください | 4. 持っていない |

介護予防について

問30 あなた（あて名ご本人）は、普段から介護予防のためにご自分の健康の維持・増進を意識していますか。

（○はひとつ）

- | | | | |
|-------------|-----------|---------------|----------------|
| 1. 強く意識している | 2. 意識している | 3. あまり意識していない | 4. ほとんど意識していない |
|-------------|-----------|---------------|----------------|

問 31 あなた（あて名ご本人）は、ふだんから健康や介護予防のために取り組んでいることはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 栄養バランスや、かむ回数に気をつけて食事をしている
 2. 口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）
 3. ウォーキングや体操など、1回30分、週2回以上、定期的に運動をしている
 4. ウォーキングや体操など、自分に合ったペースで定期的に運動をしている
 5. 定期的な運動をするために、よこはまウォーキングポイントの歩数計やスマホアプリで歩数を確認している
 6. 規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）
 7. たばこをやめた、または吸っていない
 8. お酒を飲みすぎない
 9. 読み書きや計算など、頭を使う作業に取り組んでいる
 10. 地域活動やボランティア活動に参加する
 11. 趣味や学習を楽しむ
 12. 掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする
-
13. 年1回は健康診断を受けている
 14. 年1回は歯科健診を受けている
 15. かかりつけの医師（主治医）に定期的に診てもらっている
 16. かかりつけの歯科医師に定期的に診てもらっている
 17. 気持ちをできる限り明るく保っている
 18. 休養や睡眠を十分にとっている
 19. その他
 20. 特にない → **問 31-2 へ**

問 31-1 へ

【問31で「1」～「12」のいずれかに回答した方におうかがいします。】

問 31-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 家族のアドバイスや一言 | 6. 具体的に症状が現れたので |
| 2. 友人・知人からのアドバイスや一言 | 7. 検査の結果（数字など）が気になって |
| 3. となり近所の人からのアドバイスや一言 | 8. 新聞やテレビなどのマスコミの情報から |
| 4. 市の広報紙や回覧板などの情報から | 9. 以前からの習慣で、自発的に |
| 5. 医師等の専門家からの指導や助言 | 10. その他 |

【問31で「20」と回答した方におうかがいします。】

問 31-2 今後、健康や介護予防に取り組みたいです thinks か。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. もう少し歳をとったら取り組みたい | 3. その他（ ） |
| 2. きっかけがあれば取り組みたい | 4. 取り組むつもりはない |

【 すべての方におうかがいします。】

問 32 あなた（あて名ご本人）は、以下の言葉の意味を知っていますか。

（それぞれ○はひとつ）

	言葉も意味・内容も知っている	言葉は聞いたことがあるが意味・内容は知らない	知らない
（下記項目ごとにそれぞれあてはまる番号に○をおつけください。）			
① ロコモティブシンドローム	1	2	3
② 元気づくりステーション	1	2	3

介護サービス等について

問 33 あなた（あて名ご本人）に介護が必要となった主な原因は何ですか。（○はひとつ）

1. 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）	8. リウマチ
2. 骨折・転倒	9. 認知症
3. 高齢による衰弱	10. 糖尿病
4. 心臓病	11. 視覚・聴覚障害
5. がん（悪性新生物）	12. 脊髄損傷
6. 呼吸器疾患（肺気腫、肺炎等）	13. パーキンソン病
7. 関節疾患（膝・股関節など）	14. その他

問 34 以下の介護保険の在宅サービスのうち、令和7年9月に利用したサービスすべてに○をつけてください。
（あてはまるものすべてに○）

1. 横浜市訪問介護相当サービス（ホームヘルプ）	10. 介護予防短期入所療養介護（医療施設等のショートステイ）
2. 横浜市訪問型生活援助サービス	11. 介護予防特定施設入居者生活介護
3. 介護予防訪問入浴介護	12. 介護予防福祉用具貸与
4. 介護予防訪問看護	13. 介護予防福祉用具購入
5. 介護予防訪問リハビリ	14. 介護予防住宅改修費
6. 介護予防居宅療養管理指導	15. 介護予防認知症対応型通所介護
7. 横浜市通所介護相当サービス（デイサービス）	16. 介護予防小規模多機能型居宅介護（1か所を通い、訪問、宿泊の各サービスを提供）
8. 介護予防通所リハビリ（デイケア）	17. 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
9. 介護予防短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）	18. 利用していない

【 すべての方におうかがいします。】

問 35 あなたは（あて名ご本人）現在、在宅で生活する上で、不安を感じることはありますか。
（○はひとつ）

1. 不安がある → **問 35-1 へ**

3. 不安はない → **問 36 へ**

2. まあまあ不安がある → **問 35-1 へ**

4. わからない → **問 36 へ**

【問 35 で「1」、「2」と回答した方におうかがいします。】

問 35-1 あなたが（あて名ご本人）在宅生活で不安に感じていることをお答えください。
（あてはまるものすべてに○）

1. 食事や掃除などの身の回りの家事の負担

8. 自分を介護する家族の負担

2. 自宅の居住環境

9. 希望通りの介護サービスの有無

3. 買い物や通院等の外出

10. 介護サービスの費用負担

4. 気の合う知人・友人との交流

11. 必要に応じた医療サービスの有無

5. 認知症に対する地域の理解

12. その他（ ）

6. 災害時・緊急時の対応

13. 具体的にはわからない

7. 同居している家族への介護

【 すべての方におうかがいします。】

問 36 以下の介護保険の在宅サービスのうち、事業所が近くにない、利用したいが予約がいっぱいで利用できないなど、事業者側の都合で、利用したいのに利用できない（できなかった）サービスはありますか。
（あてはまるものすべてに○）

1. 横浜市訪問介護相当サービス（ホームヘルプ）

10. 介護予防短期入所療養介護（医療施設等のショートステイ）

2. 横浜市訪問型生活援助サービス

11. 介護予防特定施設入居者生活介護

3. 介護予防訪問入浴介護

12. 介護予防福祉用具貸与

4. 介護予防訪問看護

13. 介護予防福祉用具購入

5. 介護予防訪問リハビリ

14. 介護予防住宅改修費

6. 介護予防居宅療養管理指導

15. 介護予防認知症対応型通所介護

7. 横浜市通所介護相当サービス
（デイサービス）

16. 介護予防小規模多機能型居宅介護
（1か所で通い、訪問、宿泊の各サービスを提供）

8. 介護予防通所リハビリ（デイケア）

17. 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

9. 介護予防短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）

18. 利用していない

(○は5つまで)

1. 通いの場（体操・運動・趣味などの活動、食事会などの定期的な交流）	8. ごみ出し
2. 通いの場への送迎	9. 生活援助（掃除、洗濯、買い物、調理など）
3. 医療機関・福祉施設・役所への送迎	10. 話し相手
4. 医療機関・福祉施設・役所への送迎前後の付き添い	11. 訪問による理美容
5. 栄養改善を目的とした配食	12. 歯科などの訪問診療
6. 見守り・安否確認	13. 介護等が必要になった場合の住宅改造
7. 緊急時の通報システム	14. 紙おむつの購入
	15. その他（ ）
	16. 特になし

問 38 あなた（あて名ご本人）は、以下の地域密着型サービスで利用できるサービスの内容を知っていますか。（それぞれ○はひとつ）

	知っている	知らない
(下記項目ごとにそれぞれあてはまる番号に○をおつけください。)		
① 小規模多機能型居宅介護	1	2
② 看護小規模多機能型居宅介護	1	2
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2
④ 夜間対応型訪問介護	1	2
⑤ 地域密着型通所介護（小規模なデイサービス）※定員 18 人以下	1	2
⑥ 療養通所介護（看護師の観察が必要な方向けのデイサービス）	1	2
⑦ 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	1	2
⑧ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	1	2

問 39 あなた（あて名ご本人）は介護サービスの利用と住まいについて、どのようにお考えですか。最も近いものをお選びください。（○はひとつ）

1. 介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい
2. 在宅介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい
3. バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて、在宅介護サービスを受けながら暮らしたい
4. 日中、ケアの専門家が建物に常駐し、安否確認サービスと生活相談サービスを提供する、「サービス付き高齢者向け住宅」で暮らしたい
5. 有料老人ホームやグループホームなどの介護付の住宅で暮らしたい
6. できる限り自宅で暮らしたいが、必要になったら、認知症グループホームで暮らしたい
7. できる限り自宅で暮らしたいが、必要になったら特別養護老人ホームなどの介護施設で暮らしたい
8. すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている
9. その他（ ）
10. わからない

【問 39 で、「1」「2」のいずれかに回答した方におうかがいします。】

問 39－1 介護が必要になっても、現在の住まいでの生活を継続する際に、将来的に困ること何だと思いませんか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. 経済的な負担（家賃・税金など） | 6. 余暇・娯楽・趣味の利便性 |
| 2. 家族や親族の家との距離 | 7. 公的サービスの利便性（銀行・郵便・医療・福祉など） |
| 3. 現在の住まいの老朽化 | 8. 生活環境（災害・防犯・気候など） |
| 4. 外出時（通院・買い物など）の利便性 | 9. その他 |
| 5. 心身の老化や病気への不安 | （ ） |
| | 10. 特にない |

【問 39－1 で、「1」から「9」のいずれか（将来的に困ることがある）に回答した方におうかがいします。】

問 39－2 現在の住まいがある地域で「困ること」が解決できない場合、「住まい」を変えたいと思いませんか。（あてはまるものすべてに○）

1. 現在の住まいにそのまま住み続ける（住まいは変えない）
2. 住所は今のままで、リフォームや建て替えを考えている
3. 市内での転居（引っ越し）を考えている
4. 市外への転居（引っ越し）を考えている
5. わからない

【問 39 - 2で、「2」から「4」のいずれか（建て替えや転居を考えている）に回答した方におうかがいします。】

問 39－3 建て替えや転居を考える上で困ることはありますか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 希望に合う物件や地域が見つからない | 8. 今の地域とのつながりが薄まる |
| 2. 老後資金が減ることへの懸念 | 9. 医療や福祉を継続して受けられるか |
| 3. 費用が足りない・ない | 10. 配偶者や家族の理解が得られない |
| 4. ローンが組めない（お金を借りられない） | 11. 相談できる人や場所がわからない |
| 5. 保証人がいない・頼めない | 12. 何をすればいいかわからない |
| 6. 緊急連絡先がない・頼めない | 13. その他 |
| 7. 対応してくれる不動産屋がない | （ ） |

問 39－4 建て替えや転居をしたら、どのような住まいを希望しますか。（○はひとつ）

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 一戸建て住宅（持ち家） | 5. アパート、マンション（民間賃貸） |
| 2. マンション（持ち家） | 6. 一戸建て住宅（民間賃貸） |
| 3. 公営住宅（県営・市営） | 7. 高齢者向け優良賃貸住宅 |
| 4. 公的賃貸住宅（UR、住宅供給公社） | 8. その他（ ） |

今後（老後）への備えについて

【すべての方におうかがいします。】

問 40 ご自身の今後（老後）の暮らしについて考えたり、誰かと話をしたことがあるものはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 老後の生活資金	7. 家族に医療や介護が必要になった時のこと
2. 医療や介護が必要になった時の費用	8. 自身で意思を表示できなくなった時のこと
3. 認知症などになった時の資産管理	9. 自分の死後の配偶者の生活
4. 配偶者との生活	10. 自分の死後の配偶者以外の同居家族の生活
5. 配偶者以外の同居家族との生活	11. その他（ ）
6. 自身に医療や介護が必要になった時のこと	12. 特にない → 問 41 へ

【問 40 で、「1」～「11」と回答した方におうかがいします。】

問 40－1 話をした相手は誰ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 配偶者	7. ケアマネジャーなどの福祉・介護の専門家
2. 子ども・孫	8. 銀行や保険などのお金の専門家
3. その他の家族・親族	9. 弁護士や司法書士などの法律の専門家
4. 友人・知人	10. 市役所・区役所の相談窓口
5. 同じ悩みがある他人	11. その他（ ）
6. 医師などの医療の専門家	

問 40－2 考えた結果や話をした結果を何かに書いて残したものはありますか。

（あてはまるものすべてに○）

1. もしも手帳を書いた	6. 遺言書を作成した
2. エンディングノートを書いた	7. 葬儀社と生前契約した
3. あんしんノートを書いた	8. その他（ ）
4. 任意後見を契約した	9. 特に書き残したものはなし
5. 高齢者等終身サポート事業者と契約した	

※もしも手帳

：「人生の最終段階」での医療やケアについて考えるきっかけとし、自分の考えを家族など大切な人に伝えるための横浜市オリジナルの手帳。

※エンディングノート

：これまでの人生を振り返り、これからの人生をどう歩んでいきたいか自分の思いを記すノート。

※あんしんノート

：障害のある子どもや高齢者の方が、親や親族が亡くなった後を見据え、財産のことだけでなく、その子の特性や希望すること、関係機関のこと等についても書き残すことにより、日常生活を過ごしていく上で困らないようするためのノート。

※任意後見

：将来、認知症などで判断能力が不十分になった場合に備えて、任意後見人を選定し、財産管理や生活支援などをしてもらう契約を締結しておく制度。

※高齢者等終身サポート事業者

：入院や介護施設等への入所の際の手続支援、買い物などの日常生活の支援、葬儀や死後の財産処分などの死後事務等について、家族・親族に代わってサービスを提供する事業者。

問 40－3 あなたが考えたり、話をしようと思った主なきっかけは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. 家族や親族からのアドバイスや一言 | 9. 必要だと自分で感じたから |
| 2. 友人・知人からのアドバイスや一言 | 10. もしも手帳をもらったから |
| 3. となり近所の人からのアドバイスや一言 | 11. エンディングノートをもらったから |
| 4. 市の広報紙や回覧板などの情報から | 12. あんしんノートをもらったから |
| 5. 新聞やテレビ等のマスコミの情報から | 13. セミナーや講演会への参加 |
| 6. 医師等の医療の専門家からの指導や助言 | 14. その他 |
| 7. ケアマネジャー等の福祉・介護の専門家からの指導や助言 | 15. わからない・特にない |
| 8. 身近な人が亡くなったから | |

【すべての方におうかがいします。】

問 41 あなた（あて名ご本人）が「高齢期」と聞いて思い浮かべることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. 経験や知恵が豊かである | 6. 就労や地域のボランティア活動で社会に貢献している |
| 2. 時間にしばられず、好きなことに取り組める | 7. 心身が衰え、健康面での不安がある |
| 3. 経済的なゆとりがある | 8. 収入が少なく、経済的な不安がある |
| 4. 友人等と過ごす時間が増え、日々を楽しんでいる | 9. 周りの人とのふれあいが少なく、孤独である |
| 5. 健康的な生活習慣を実践している | 10. その他（ ） |

問 42 あなた（あて名ご本人）は、「よこはまポジティブエイジング計画（第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」を知っていますか。

(○はひとつ)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. 言葉も意味・内容も知っている | 3. 知らない ⇒ 問 43 へ |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが意味・内容は知らない | |

【問 42 で「1」か「2」と回答した方におうかがいします。】

問 42 - 1 あなた（あて名ご本人）が「よこはまポジティブエイジング計画（第9期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」について知ったのは、何がきっかけですか。
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. パンフレット等の冊子
(区役所や地域ケアプラザ等に配架) | 6. 横浜市ホームページ |
| 2. 市・区役所で放映された動画広告 | 7. 老人福祉センターなどでの講演会 |
| 3. 横浜駅で放映された動画広告 | 8. 計画に関する市民説明会 |
| 4. バス、電車内で放映された動画広告 | 9. 家族・親族から聞いた |
| 5. 横浜市公式 YouTube | 10. その他 |

【 すべての方におうかがいします。 】

問 43 孤立死（誰にも看取られることなく、亡くなったあとに発見される死）について、身近な問題だと感じますか。 (○はひとつ)

1. とても感じる	→	問 43-1 へ	3. あまり感じない	→	問 44 へ
2. まあまあ感じる	→	問 43-1 へ	4. まったく感じない	→	問 44 へ
			5. わからない	→	問 44 へ

【 問 43 で「1」、「2」と回答した方におうかがいします。】

問 43-1 孤立死を身近な問題と感じる理由は何ですか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯だから	5. 身近にあったから
2. ご近所との付き合いが少ないから	6. 新聞・テレビで報道されているから
3. 家族・親族との付き合いがないから	7. 特に理由はない
4. あまり外出しないから	8. その他

【 すべての方におうかがいします。 】

問 44 あなたは、病気で意思疎通ができなくなった場合や死が近い場合に備えて、延命措置や看取りなどに関するご自身の希望について、どのように意思表示をしていますか。 (あてはまるものすべてに○)

1. 家族など信頼できる人と話し合っている
2. かかりつけ医等の医療職と話し合っている
3. ケアマネジャー等の福祉・介護職と話し合っている
4. エンディングノートを作成している
5. もしも手帳を作成している
6. リビングウィルを作成している
7. 遺言状を作成している
8. その他
9. 考えたことはあるが意思表示まではしていない → 問 45 へ
10. 特にしていない → 問 45 へ

※リビングウィル……自分で意思を決定・表明できない状態になったときに受ける医療について、あらかじめ要望を明記しておく文書。

【 問 44 で、「1」～「8」のいずれかに回答した方におうかがいします。 】

問 44-1 意思表示をしようと思った主なきっかけは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族や親族からのアドバイスや一言	7. ケアマネジャー等の福祉・介護の専門家からの指導や助言
2. 友人・知人からのアドバイスや一言	8. 身近な人が亡くなったから
3. とより近所の人からのアドバイスや一言	9. 必要だと自分で感じたから
4. 市の広報紙や回覧板などの情報から	10. もしも手帳をもらったから
5. 新聞やテレビ等のマスコミの情報から	11. エンディングノートをもらったから
6. 医師等の医療の専門家からの指導や助言	12. その他

通院・リハビリテーションについて

【すべての方におうかがいします。】

問 45 直近の要介護認定を受けた後、状態はどのように変わりましたか。 (○はひとつ)

1. 良くなった → **問 45-1 へ**

3. 変わらない → **問 46 へ**

2. 悪くなった → **問 45-2 へ**

4. わからない → **問 46 へ**

【問 45 で「1」と回答した方におうかがいします。】

問 45-1 要介護状態が良くなった原因は何だと思われますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 治療を受け、病気が治ったため

2. 治療を受け、時間の経過とともに、けがや骨折が治ったため

3. 医療機関等で専門家の指導を受けてリハビリを受けたため

4. 介護保険サービスを利用し、改善したため

5. 自分でできる限り動くようにしたため

6. 認知症が改善もしくは安定したため

7. その他 ()

8. わからない

【問 45 で「2」と回答した方におうかがいします。】

問 45-2 要介護状態が悪くなった原因は何だと思われますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 脳梗塞等の発作が発生・再発したため

6. 栄養のあるものを食べなくなったため

2. 病気が徐々に悪化したため

7. 認知症が徐々に進行したため

3. けがや骨折をしたため

8. 年をとって老化が進んだため

4. 病気やけがで入院し、体力が落ちてしまったため

9. 転倒やトイレの失敗などにより自信や意欲を失ってしまったため

5. 動けなくなり、体力が落ちてしまったため

10. その他 ()

11. わからない

【すべての方におうかがいします。】

問 46 あなた(あて名ご本人)は現在、通院や往診などで診療を受けていますか。(○はひとつ)

※ この調査票中の「往診」には、緊急時の「往診」に加え、定期的な「訪問診療」も含まれます。

1. 通院のみ

2. 通院と往診

3. 往診のみ

4. 通院も往診も利用していない

問 47 あなた(あて名ご本人)は、病院や診療所にどの程度通っていますか。(○はひとつ)

1. ほぼ毎日(週5日以上)

4. 月1~2日くらい

2. 週2~4日くらい

5. 年に数日

3. 週1日くらい

6. ほとんどあるいは全く通っていない

自宅での介護者について

～ここからは、あなたを介護している方について、お伺いします～

【 すべての方におうかがいします。】

問 48 自宅で主にあなた（あて名ご本人）を介護しているのはどなたですか。（○はひとつ）

1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他（介護の専門職を含まない）	7. ホームヘルパー等介護の専門職 8. 介護している人はいない
---	-------------------------------------

↓
アンケートはこれで終了です

【 問 48 で「1」～「6」のいずれかを回答した方におうかがいします。】

問 48－1 主な介護者（おひとり）の方の性別をお答えください。

【性別】（○はひとつ）※選択することに違和感のある場合は回答不要です。

1. 男 性	2. 女 性
--------	--------

問 48－2 主な介護者（おひとり）の方の年齢をお答えください。

【年齢】（令和7年10月1日現在）（○はひとつ）

1. 20歳未満	5. 50歳代	9. 75～79歳
2. 20歳代	6. 60～64歳	10. 80～84歳
3. 30歳代	7. 65～69歳	11. 85歳以上
4. 40歳代	8. 70～74歳	

問 49 主な介護者（おひとり）の方はあなた（あて名ご本人）と同居していますか。

（○はひとつ）

1. 同居している
2. 別居しているが、15分未満で行き来できる範囲である
3. 別居しており、行き来に15分以上かかる

問 50 主な介護者（おひとり）の方は要介護認定を受けていますか。（○はひとつ）

1. 健康であり、要介護認定は受けていない	4. 要介護1・2
2. 何らかの病気や障害などがあるが、要介護認定は受けていない	5. 要介護3～5
3. 要支援1・2	6. わからない

問 51 あなた（あて名ご本人）は、主な介護者の方（同居、別居を含む）から週にどのくらい介護を受けることがありますか。（○はひとつ）

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. ない | 3. 週に1～2日ある |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | 4. 週に3～4日ある |
| | 5. ほぼ毎日ある |

問 52 あなた（あて名ご本人）は、主な介護者の方（同居、別居を含む）からどのような介護を受けていますか。（あてはまるものすべてに○）

【身体介護】	【生活援助】
1. 日中の排泄	12. 食事の準備（調理等）
2. 夜間の排泄	13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
3. 食事の介助（食べる時）	14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
4. 入浴・洗身	
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	【その他】
6. 衣服の着脱	15. その他
7. 屋内の移乗・移動	16. わからない
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）	

問 53 ご家族やご親族の中で、あなた（あて名ご本人）の介護のために、過去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）。（あてはまるものすべてに○）

- | |
|-------------------------------|
| 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。

【ここからは主な介護者の方におうかがいします。】

問 54 在宅での介護について、困ったり、負担に感じていることはありますか。（あてはまるものすべてに○）

【意思疎通について】 1. 本人に正確な症状を伝えるのが難しい 2. 本人に現在の状況を理解してもらうのが難しい 3. 来客にも気を遣う 4. 本人の言動が理解できないことがある 5. 本人に医療機関の受診を勧めても同意してもらえない 【介護の仕方について】 6. 適切な介護方法がわからない 7. 外出中に道に迷うため目が離せない 8. 他の家族等に介護を協力してもらえない 9. 誰に、何を、どのように相談すればよいか、わからない 10. 日中、家を空けるのを不安に感じる 11. 介護を家族等他の人に任せてよいか、悩むことがある 12. 介護の方針などについて、家族・親戚との意見が合わない 13. 介護することに対して、周囲の理解が得られない	【サービス利用について】 14. サービスを思うように利用できない、サービスが足りない 15. サービスを利用したら本人の状態が悪化した（ことがある） 16. サービス事業者やケアマネジャーとの関係がうまくいかない 【介護者ご自身のことについて】 17. 自分の用事・都合をすませることができない 18. 身体的につらい（腰痛や肩こりなど） 19. 精神的なストレスがたまっている 20. 睡眠時間が不規則になり、健康状態がおもわしくない 21. 先々のことを考える余裕がない 22. 経済的につらいと感じるときがある 23. 仕事と介護の両立が困難 24. 育児・家事と介護の両立が困難 【その他】 25. その他（ ） 26. 特に困っていることはない
--	---

問 55 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。（○はひとつ）

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 3. 働いていない 4. わからない	} 問 55-1 へ } 問 56 へ
---	-----------------------------------

※「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。

【フルタイムまたはパートタイムで働いている方におうかがいします。】

問 55-1 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
ますか。（あてはまるものすべてに○）

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、前掲（2～4）以外の調整をしながら、働いている
--

問 55-2 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。 (あてはまるものすべてに○)

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

問 55-3 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。(○はひとつ)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 3. 続けていくのは、やや難しい |
| 2. 問題はあるが、何とか続けていける | 4. 続けていくのは、かなり難しい |

【すべての方におうかがいします。】

問 56 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）。 (○は3つまで)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 【身体介護】 | 【生活援助】 |
| 1. 日中の排泄 | 12. 食事の準備（調理等） |
| 2. 夜間の排泄 | 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） |
| 3. 食事の介助（食べる時） | 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |
| 4. 入浴・洗身 | |
| 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 【その他】 |
| 6. 衣服の着脱 | 15. その他 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 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） | |

ご協力ありがとうございました。

お名前、ご住所等は記入不要です。

同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。

※ 返信用封筒の郵便番号「231-8790」及びその下の番号「005」は、このアンケートを横浜市役所1か所に集めるための番号であり、個人を特定するためのものではありません。