

《富士見市》介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

富士見市では、高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して元気に暮らすことができるよう、3年を1期とする高齢者保健福祉計画に基づき、取り組みを進めております。

この計画の見直しを令和8年度に予定しており、このたび地域の課題や高齢者の皆様の現状等を把握するためのアンケートを実施することといたしました。

この調査は、富士見市にお住まいの要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方の中から無作為に抽出した5,000名の方を対象としています。

本調査で得られた情報は、第10期富士見市高齢者保健福祉計画の策定及び効果評価の目的以外に使用することはありません。併せて、厚生労働省が管理するデータベース内に情報を登録し活用させていただきますが、上記目的以外に使用することはありません。また、当該情報は個人情報保護法に則り、富士見市で慎重かつ適正に管理いたします。なお、本調査票のご回答をもちまして、個人情報の取り扱いについてご同意いただいたものとさせていただきます。

大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年11月

富士見市長 星野 光弘

回答方法 ※下記①②のいずれかの方法でアンケートの回答をしてください。

①アンケート調査票を郵送する

こちらのアンケート調査票に直接ご記入のうえ、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、ポストへ投函してください。

②Web回答フォームから回答する

インターネットを利用してパソコンやスマートフォン等からも回答できます。

2次元コードを読み込むか、下記のURLにアクセスして、ID・パスワードを入力してください。

<https://en.surece.co.jp/2025fujimi1>

ID : ●●●●●

PASS : ●●●●●●●●



回答期限

令和7年12月5日（金）まで

ご記入にあたってのお願い

1. この調査対象者は、富士見市内にお住まいで、令和7年10月1日現在、要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては、「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当するところを○で囲んでください。
4. 数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。(例.

6	2
---	---

 kg)
5. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。
特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。
6. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合においても
常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

＜この調査に関するお問い合わせ先＞
富士見市 高齢者福祉課 地域包括ケア係 電話：049-251-2711（内線 391・392）

＜この調査に関するお問い合わせ先＞
富士見市 高齢者福祉課 地域包括ケア係 電話：049-251-2711（内線 391・392）

記 入 日	令和	年	月	日
※ <u>調査票を記入されたのはどなたですか。</u> ○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（ _____ ）				

1 ご家族、生活状況について

問1 家族構成をお教えてください（回答は1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1において「1. 1人暮らし」の方のみ】

問1-1 一人暮らしについて不安はありますか（回答は1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1-1において「1. とても不安である」「2. やや不安である」の方のみ】

問1-2 具体的にどのようなことが不安ですか（いくつでも）

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| 1. 病気になった時のこと | 2. 買い物などの日常生活のこと |
| 3. 地域との付き合い | 4. 日常会話をする相手がいないこと |
| 5. 悩みや心配事を相談する相手がいないこと | |
| 6. 災害のとき | |
| 7. 寝たきりや身体が不自由になり、介護が必要になった時のこと | |
| 8. 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（回答は1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） |

【問2において「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」の方のみ】

問2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

- | | |
|---|--|
| 1. 脳卒中（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅけつ</small> 脳梗塞等） | 2. 心臓病 |
| 3. がん（悪性新生物） | 4. 呼吸器の病気（ <small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等） |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 6. 認知症（ <small>にんちしょう</small> アルツハイマー病等） |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病（ <small>とうようびょう</small> ） |
| 9. 腎疾患（ <small>じんしつかん</small> 透析） | 10. 視覚・聴覚障害（ <small>しかく ちょうかくしやうがい</small> ） |
| 11. 骨折・転倒（ <small>こっせつ てんとう</small> ） | 12. 脊椎損傷（ <small>せきついそんしやう</small> ） |
| 13. 高齢による衰弱（ <small>すいじゃく</small> ） | 14. その他（ |
| 15. わからない | ） |

【問2において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問2-2 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. 息子の配偶者 |
| 5. 娘の配偶者 | 6. 孫 |
| 7. 兄弟・姉妹 | 8. 介護サービスのヘルパー |
| 9. 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（回答は1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 | |

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（回答は1つ）

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅
<small>こうえいちんたいじゅうたく</small> | 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

2 からだを動かすことについて

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（回答は1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2 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（回答は1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3 15分位続けて歩いていますか（回答は1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4 過去1年間に転んだ経験がありますか（回答は1つ）

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

問5 転倒に対する不安は大きいですか（回答は1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6 週に1回以上は外出していますか（回答は1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7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（回答は1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 |

問8 外出を控えていますか（回答は1つ）

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

【問8で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

問8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 病気 | 2. 障害(脳卒中 ^{しょうがい のうそっちゅう} の後遺症 ^{こういしょう} 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 ^{しょうがい} (聞こえの問題など) | 6. 目の障害 ^{しょうがい} |
| 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9 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 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. 市内循環バス、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() | |

【問9で「4. 自動車(自分で運転)」の方のみ】

問9-1 将来的に運転免許証を自主返納したいと思いますか(回答は1つ)

- | |
|--------------|
| 1. はい(理由:) |
| 2. いいえ(理由:) |
| 3. わからない |

問10 習慣として、運動(散歩などを含む)をどれくらいしていますか(回答は1つ)

- | | |
|----------|----------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週4～5日 |
| 3. 週2～3日 | 4. 週1回 |
| 5. 週1日未満 | |

問11 あなたは、市(健康増進センターや公民館等)主催の介護予防教室などに参加したことはありますか(回答は1つ)

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

【問11で「1. はい」(参加したことがある)の方のみ】

問 11-1 参加したことにより、成果や効果はありますか（いくつでも）

1. 通院回数が減った
2. 薬を飲む量が減った
3. 体力が向上した
4. 家でも体操などをするようになった
5. 外出の回数が増えた
6. 仲間が増えた
7. 気持ちが前向きになった
8. 成果は感じなかった
9. わからない
10. その他（ ）

問12 あなたは、「フレイル」を知っていますか（回答は1つ）

※「フレイル」とは、加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいいます。

1. 知っている 2. 聞いたことがあるが内容は知らない
3. 知らない

問 13 あなたは、どのような内容の介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加したいですか（いくつでも）

1. 市主催の介護予防教室
2. 公民館等での趣味サークル
3. 公民館や集会所等での体操
4. 公園でのラジオ体操
5. 屋外でのウォーキング
6. 会食や茶話会などのサロン
7. ボランティア活動
8. 農作業や農作物の収穫体験
9. 支援が必要な高齢者への生活支援（買物や移動支援等）
10. 子どもや若年世代等との交流活動
11. その他（ ）
12. 特にない

問 14 あなたは、どのような条件がそろえば、介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加しやすいと思いますか（いくつでも）

1. 男性または女性のみが参加する活動
2. 自宅で取り組める活動
3. 自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動
4. 一人で取り組める活動
5. 友人・知人と一緒に取り組める活動
6. 知り合いのいないところで取り組める活動
7. 特定の教養・娯楽に特化した活動
8. 自分と同じような年齢の人が参加する活動
9. 自分と同じような職歴を持つ人が参加する活動
10. その他（ ）
11. 特になし

3 食べることについて

問1 身長・体重（数字を記入）

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

問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（回答は1つ）

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

問3 お茶や汁物等でむせることがありますか（回答は1つ）

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

問4 口の渇きが気になりますか（回答は1つ）

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

問5 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（回答は1つ）

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

問6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（回答は1つ）

（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 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6で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問6-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか（回答は1つ）

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

問7 噛み合わせは良いですか（回答は1つ）

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

問8 6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか（回答は1つ）

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

問9 どなたかと食事をとにもする機会がありますか（回答は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

問1 物忘れが多いと感じますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問2 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（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問3 今日が何月何日かわからない時がありますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問4 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）（回答は1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 自分で食品・日用品の買物をしていますか（回答は1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で「3. できない」の方のみ】

問5-1 食品・日用品の買い物は主にどうしていますか（回答は1つ）

1. 同居の家族に買ってきてもらっている
2. 別居の家族に買ってきてもらっている
3. ヘルパーに買い物を依頼している（介護保険サービス）
4. インターネットショッピングを利用している
5. 配達を依頼している
6. その他（ ）

問6 自分で食事の用意をしていますか（回答は1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で「3. できない」の方のみ】

問6-1 食事を用意する人は主にどなたですか（回答は1つ）

1. 同居の家族 2. 別居の家族
3. ヘルパー 4. 配食・配達サービスを利用
5. その他（ ）

問7 自分で請求書の支払いをしていますか（回答は1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8 自分で預貯金の出し入れをしていますか（回答は1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9 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（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 10 新聞を読んでいますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 11 本や雑誌を読んでいますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問12 健康についての記事や番組に関心がありますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 13 友人の家を訪ねていますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 14 家族や友人の相談にのっていますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 15 病人を見舞うことができますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問16 若い人に自分から話しかけることがありますか（回答は1つ）

1. はい 2. いいえ

問 17 趣味はありますか（「1.趣味あり」の方は（ ）内に趣味を記入ください）

1. 趣味あり（ ） 2. 思いつかない

問 18 生きがいがありますか（「1.生きがいあり」の方は（ ）内に生きがいを記入ください）

1. 生きがいあり（ ） 2. 思いつかない

問 19 日常生活に必要な情報を得る際に、あなたはパソコンなどの情報通信の機器をどの程度お使いですか

※①～⑤ それぞれに回答してください

	持っていない	持っているが、全く利用していない	持っているが、ほとんど利用しない	持っていて、ときどき利用している	持っていて、よく利用している
①スマートフォン	1	2	3	4	5
②携帯電話 （スマートフォン以外）	1	2	3	4	5
③パソコン	1	2	3	4	5
④タブレット型端末	1	2	3	4	5
⑤固定電話	1	2	3	4	5

問 20 日常生活の買い物などで、あなたは以下の支払い方法をどの程度お使いですか

※①～④ それぞれに回答してください

	持っていない	持っているが、全く利用していない	持っているが、ほとんど利用しない	持っていて、ときどき利用している	持っていて、よく利用している
①クレジットカード	1	2	3	4	5
②プリペイド式電子マネー （Suica, 楽天Edy, nanaco, PASMO 等）	1	2	3	4	5
③バーコード決済 （PayPay, d払い, auPAY, 楽天ペイ等）	1	2	3	4	5
④デビットカード	1	2	3	4	5

5 地域での活動について

問1 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

	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ふじみパワーアップ体操 クラブなど、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2 現在のあなたの就労状態はどれですか（いくつでも）

- | | | |
|--------------------|---------|--------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した | 3. 常勤（フルタイム） |
| 4. 非常勤（パート・アルバイト等） | 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | | |

【問2で「2. 引退した」に回答した方のみ】

問2-1 あなたはいつ引退しましたか（回答は1つ・数字を記入）

1. 昭和 年	2. 平成 年	3. 令和 年
---	---	---

問3 何歳くらいまで収入のある仕事をしたいですか（回答は1つ）

（現在、収入のある仕事をしていない方もお答えください）

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 65歳くらいまで | 2. 70歳くらいまで |
| 3. 75歳くらいまで | 4. 80歳くらいまで |
| 5. 働けるうちはいつまでも | 6. 仕事をしたいとは思わない |

【問3で「6. 仕事をしたいとは思わない」以外に回答した方のみ】

問3-1 収入のある仕事をする理由はなんですか（回答は1つ）

- | |
|---------------------------------|
| 1. 収入がほしいから |
| 2. 仕事そのものが面白いから、自分の知識・能力を生かせるから |
| 3. 仕事を通じて友人や仲間を得ることができるから |
| 4. 働くのは体によいから、老化を防ぐから |
| 5. その他（ ） |

問4 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（回答は1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5 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（回答は1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6 あなたは、富士見市社会福祉協議会に配置されている「生活支援コーディネーター」が、地域づくりを支援する活動を行っていることを知っていますか（回答は1つ）

※「生活支援コーディネーター」とは、地域支え合い推進員とも呼ばれ、地域の方々と一緒に考えながら支え合いやつながりのある地域づくりに取り組むとともに、地域に不足している生活支援サービスの創出や関係者間の情報共有、地域ニーズとの整合性を図るなど調整を行う人のこと。

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 知っている | 2. 知らない（わからない） |
|----------|----------------|

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

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

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

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

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

1. 自治会
2. 町会
3. 老人クラブ
4. 社会福祉協議会
5. 民生委員
6. ケアマネジャー
7. 医師・歯科医師・看護師
8. 市役所
9. 高齢者あんしん相談センター
10. その他（ ）
11. そのような人はいない

問6 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）（回答は1つ）

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

問7 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（回答は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

問8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

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

問9 普段あなたは近所の方と、どの程度のお付き合いをしていますか（回答は1つ）

1. 何か困った時に助け合える付き合い 2. お互いに訪問しあう付き合い
3. 立ち話をする程度の付き合い 4. あいさつをする程度の付き合い
5. その他（ ） 6. ほとんど付き合いはない

問 10 生産年齢人口（15 歳～64 歳）の減少により、ヘルパーなどの介護職員不足が問題となっていますが、その解決は困難です。今後は地域での支え合いが重要とされていますが、あなたは地域でどのような支援ができると思いますか（いくつでも）

1. 配食の手伝い
2. 調理（食事の準備）
3. 掃除（片付け）
4. 洗濯
5. ゴミ出し
6. 布団干し
7. 買物代行
8. 外出同行（通院、散歩など）
9. 安否の確認（見守り、声かけ）
10. 話し相手・相談
11. サロンなど、通いの場のサポート
12. 外出時の送迎
13. 災害時の手助け
14. その他（ ）
15. 特になし

問 11 あなたが、地域のなかで、現在行っている支援はありますか（いくつでも）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 配食の手伝い | 2. 調理（食事の準備） |
| 3. 掃除（片付け） | 4. 洗濯 |
| 5. ゴミ出し | 6. 布団干し |
| 7. 買物代行 | 8. 外出同行（通院、散歩など） |
| 9. 安否の確認（見守り、声かけ） | 10. 話し相手・相談 |
| 11. サロンなど、通いの場のサポート | 12. 外出時の送迎 |
| 13. 災害時の手助け | 14. その他（ ） |
| 15. 特にない | |

問 12 あなたが高齢や病気などで日常生活が困難になったとき、近所・地域・ボランティアの方にどのような手助けを希望されますか（いくつでも）

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 配食の手伝い | 2. 調理（食事の準備） |
| 3. 掃除（片付け） | 4. 洗濯 |
| 5. ゴミ出し | 6. 布団干し |
| 7. 買物代行 | 8. 外出同行（通院、散歩など） |
| 9. 安否の確認（見守り、声かけ） | 10. 話し相手・相談 |
| 11. サロンなど、通いの場のサポート | 12. 外出時の送迎 |
| 13. 災害時の手助け | 14. その他（ ） |
| 15. 特にない | |

問 13 あなたの地域は「たすけあい支えあえるまち」になっていると思いますか（回答は1つ）

- | | | |
|-------------|-----------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. ややそう思う | 3. あまりそう思わない |
| 4. 全くそう思わない | 5. わからない | |

7 健康について

問 1 現在のあなたの健康状態はいかがですか（回答は1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 2 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、当てはまる得点に○をつけてください

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	

問3 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
(回答は1つ)

1. はい

2. いいえ

問4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (回答は1つ)

1. はい

2. いいえ

問5 お酒は飲みますか (回答は1つ)

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6 タバコは吸っていますか (回答は1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7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (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 ()

問8 現在のあなたの耳の聞こえの状態はいかがですか (回答は1つ)

1. 普通

2. 普通の声がやっと聞こえる

3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる

4. ほとんど聞こえない

【問8で「2. 普通の声がやっと聞こえる」「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」「4. ほとんど聞こえない」の方のみ】

問8-1 現在、補聴器を使用していますか（回答は1つ）

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 使用している | |
| 2. 持っているが使用していない（理由： | ） |
| 3. 持っていない | |

【問8-1で「1. 使用している」の方のみ】

問8-2 補聴器を使用する前と比べて外出は増えましたか（回答は1つ）

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. 増えた | 2. 減った | 3. 変わらない |
|--------|--------|----------|

8 在宅医療に関することについて

問1 あなたの家の近くに安心してかけられる医療機関（かかりつけ医）がありますか（回答は1つ）

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

問2 あなたは、「在宅医療」について知っていますか（回答は1つ）

※「在宅医療」とは、通院が困難で自宅での療養を希望する患者のために、医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師などの専門職が自宅などに訪問して診療を行うこと。

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが内容は知らない |
| 3. 知らない（わからない） | |

問3 あなたが仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか（いくつでも）

- | | |
|--|---|
| 1. なるべく今まで通っていた（または現在入院中の）医療機関に入院したい | |
| 2. なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげるための病棟）に入院したい | |
| 3. 自宅で療養して、必要になれば、それまでの医療機関に入院したい | |
| 4. 自宅で療養して、必要になれば、緩和ケア病棟に入院したい | |
| 5. 自宅で最期まで療養したい | |
| 6. 老人ホームなどの施設に入所したい | |
| 7. 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい | |
| 8. その他（ | ） |
| 9. わからない | |

問6-1 困難であると思う理由はなんですか（いくつでも）

- 問7 あなたは人生の最終段階における医療について話し合ったことがある人はだれですか
(いくつでも)

- ## 9 認知症に関することについて

1. 困難なく伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

問3 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（回答は1つ）

1. はい

2. いいえ

問4 認知症に関する相談窓口を知っていますか（回答は1つ）

1. はい

2. いいえ

問5 認知症に関する次の知識のうち、あなたが知っていることはどれですか（いくつでも）

1. 正しい生活習慣（食生活や運動）や、脳を活性化させることなどが認知症の予防につながる
2. 早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる
3. 物を盗られる妄想や徘徊などの認知症の症状は、周囲の理解と適切な対応で和らげることができる
4. 若くして認知症を発症する人がいる
5. 2025年には認知症の人の数が全国で700万人を超えると推計されている
6. 上記すべてについて知らなかった

問6 「以前と比べてもの忘れが増えた」「慣れた作業がうまくできなくなった」など、認知症の前段階の軽度認知障害は、日常生活の中での予防や治療で改善することがあると知っていますか（回答は1つ）

1. はい

2. いいえ

問7 軽度認知障害の予防には、以下のことがらが有効です。これらの中で、あなたが日常生活において取り組みそうなことや行いたいことはありますか（いくつでも）

1. 人とのコミュニケーション
2. ウォーキングや筋力トレーニングなどの運動
3. 十分な睡眠と規則正しい生活
4. 書字などで手を動かす（手紙や日記などを書く）
5. パズルを解くなど頭を使う
6. eスポーツ、楽器演奏、手芸、ガーデニングなど
7. 早期受診
8. 高血圧や糖尿病等生活習慣病の治療
9. 食生活の改善（青魚、野菜、果物、豆類を多く摂るなど）
10. 過度な飲酒、喫煙を控える
11. 新聞や本を読む
12. （主にアルツハイマー型認知症）早期治療薬の内服
13. 特にない

問8 認知症の人と接する際に、困ったこと・心配なことはありますか（いくつでも）

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. 接し方がわからない | 2. 言葉のかけ方や配慮がわからない |
| 3. 事故や徘徊 ^{はいかい} などの対応が心配 | 4. 地域で見守る方法がわからない |
| 5. その他（ | ） 6. 特に困っていない |

問9 あなたは認知症になった方がどのように生活していると思いますか（回答は3つ）

- | | |
|---|---|
| 1. できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活している | |
| 2. 自分だけでは十分できないことは支援を受けながら、本人が望む生活ができています | |
| 3. 医療・介護などのサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活している | |
| 4. 多くのことを忘れてしまい、人とのコミュニケーションが困難になっている | |
| 5. 身の回りのことができなくなり、介護施設等への入所や入院が必要になる | |
| 6. 暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる | |
| 7. 症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう | |
| 8. その他（ | ） |

問10 認知症になっても住み慣れた地域で安心・安全に生活を続け活躍するために、どのような取り組みがあればよいと思いますか（いくつでも）

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. 日常的なあいさつ、声掛け | |
| 2. 話し相手 | |
| 3. 早期受診の動機付けとなる簡易検査・スクリーニング検査 | |
| 4. 早期受診への支援 | |
| 5. 受診同行 | |
| 6. 買い物の手伝い | |
| 7. 困っていそうな場面での声かけ | |
| 8. 道に迷った時等に家族や支援者に連絡がつく仕組み | |
| 9. 金銭管理や各種手続きの支援 | |
| 10. 認知症の方や家族が集える場所 | |
| 11. 自身の考えや意向を話せる場 | |
| 12. 趣味や生きがいを続けられるサポート | |
| 13. 認知症の正しい理解 | |
| 14. 相談窓口 | |
| 15. その他（ | ） |

問 11 早期受診につながらない理由は何だと思いますか（いくつでも）

1. 認知症かどうかわからない
2. 本人の受診拒否
3. 受診が必要かわからない
4. どのように相談すれば良いのかわからない
5. どの医療機関に受診すればよいかわからない
6. 医療機関の予約がすぐに取れない
7. 受診同行できない
8. その他（ ）

問 12 あなたが認知症について知りたいと思う内容はどんなことですか（いくつでも）

1. 認知症の人に対する接し方（話しかけの工夫など）
2. 症状（記憶障害^{きおくしょうがい}、妄想^{もうそう}、見当識障害^{けんとうしきしょうがい}など）
3. 原因となる病気（アルツハイマー病など）
4. ケア（介護）の方法
5. 在宅で利用できるサービスやサービスの利用方法
6. 入所できる施設やグループホームなど
7. 認知症に関する相談窓口
8. 地域でできる取り組みや認知症サポーター制度
9. その他（ ）
10. 特にない

問 13 認知症について正しく理解する方法の一つに「認知症サポーター養成講座」があります。
あなたは、認知症サポーター養成講座をご存知ですか。また、講座を受講したいと思
いますか（回答は1つ）

1. 知っているし受講したい
2. 知っているが受講したいとは思わない
3. 知らなかったが受講したい
4. 知らないし受講したいとは思わない
5. すでに受講したことがある

10 介護保険制度等について

問1 あなたは、高齢者の総合相談窓口として、高齢者の方の心配事や介護・福祉・介護予防等に関する相談に対応している「高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）」を知っていますか（回答は1つ）

※「高齢者あんしん相談センター」とは、保健師（地域ケアの経験がある看護師）、社会福祉士、主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）の専門職が協力して、高齢者の方やその家族、地域の方からの介護保険の利用や生活支援、介護予防など高齢者に関する様々な相談に対応する高齢者の総合支援機関のこと。「高齢者あんしん相談センター」は、地域包括支援センターの本市の愛称です。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

【問1で「1. 知っている」の方のみ】

問1-1 高齢者あんしん相談センターは何を行っているか知っていますか（いくつでも）

- | |
|------------------------------|
| 1. 総合相談支援 |
| 2. 権利擁護（成年後見人制度の活用促進、虐待対応など） |
| 3. ケアマネジャーの支援等 |
| 4. 在宅医療・介護の連携 |
| 5. 地域の生活支援に関するニーズの把握 |
| 6. 認知症総合支援（認知症ケア相談室など） |
| 7. 介護予防ケアマネジメント（予防プランの作成など） |
| 8. その他（ |
| 9. この中にはない |

【問1で「1. 知っている」の方のみ】

問1-2 あなたが高齢者あんしん相談センターで相談したことがある事項はありますか（いくつでも）

- | |
|------------------------------|
| 1. 総合相談支援 |
| 2. 権利擁護（成年後見人制度の活用促進、虐待対応など） |
| 3. ケアマネジャーの支援等 |
| 4. 在宅医療・介護の連携 |
| 5. 地域の生活支援に関するニーズの把握 |
| 6. 認知症総合支援（認知症ケア相談室など） |
| 7. 介護予防ケアマネジメント（予防プランの作成など） |
| 8. その他（ |
| 9. この中にはない |

【問1で「1. 知っている」の方のみ】

問1-3 高齢者あんしん相談センターの活動についてどのくらい満足していますか(回答は1つ)

- | | | |
|----------|----------|-------|
| 1. とても満足 | 2. 満足 | 3. 普通 |
| 4. 不満 | 5. とても不満 | |

問2 介護保険は、皆さまからご納付いただく保険料などにより介護が必要な方のサービス費用をまかなっております。今後の保険料について、どのような考えをお持ちですか(いくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい |
| 2. 給付されるサービスを抑えても、保険料が低ければよい |
| 3. 現状のままだがよい |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

問3 今後の生活を続けていくうえで、心配なことなどがございましたら、ご自由にお書きください

--

問4 これからの高齢者の保健福祉や介護に関して、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください

--

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

アンケートは、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、

12月5日(金)までに

ポストへ投函してください。