

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査

調査についてのお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成23年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成22年11月1日現在、健康診査等の結果により介護予防の必要性が高い方の中から300名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成22年11月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人お一人での回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係

☎ 042-335-4470（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係

☎ 042-335-4021（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当

☎ 042-335-4106（直通）

【調査票のご記入に先立ちまして、おたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違えのないように答えてください。

F 1 あなたは現在どちらにいますか。(1つに○)

1. 自宅	3. 病院等に入院している
2. 市外に転出	4. その他(具体的に:)

→ 「2. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでのご記入で結構です。返送してください。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

F 2 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

1. あて名ご本人	2. ご家族	3. その他(具体的に:)
-----------	--------	----------------

【あなた(あて名の方)のご家族や生活状況についておたずねします】

F 3 あなたの性別をお答えください。(1つに○)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

F 4 あなたの年齢をお答えください。(1つに○)

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

F 5 あなたの世帯の状況をお答えください。(1つに○)

1. ひとり暮らし(自分のみ) (→F 5-2へ進む)	4. 子や孫など同居
2. 夫婦のみ(配偶者は65歳以上)	5. 1～4以外で全員が65歳以上
3. 夫婦のみ(配偶者は65歳未満)	6. その他

《F 5で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりであることが多いですか。(1つに○)

1. ひとりであることが多い	2. ひとりであることは少ない
----------------	-----------------

《F 5で「1」～「3」及び「5」「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-2 一番近くに住んでいるお子さん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。(1つに○)

1. となり	4. 20～30分未満	7. 子どもはいない
2. 10分未満	5. 30～1時間未満	
3. 10～20分未満	6. 1時間以上	

F 6 あなたはどちらにお住まいですか。お住まいの町名から地区名をお答えください。(1つに○)

1. 第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台1～3丁目、若松町、浅間町、緑町
2. 第2地区	白糸台4～6丁目、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
3. 第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
4. 第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
5. 第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町1～2丁目、本宿町3～4丁目、西府町3～4丁目、東芝町
6. 第6地区	美好町3丁目、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町1～2丁目、西府町1～2、5丁目

F 7 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

1. 持ち家の一戸建て	3. 賃貸の一戸建て	5. その他
2. 持ち家の集合住宅	4. 賃貸の集合住宅	(具体的に:)

F 8 現在のお住まいや住環境などで困っていることはありますか。(いくつでも○)

1. 玄関回りの段差	7. 家の周りに階段や坂が多い
2. 廊下や居室などの段差	8. 家の周りの道に歩道がない、狭い
3. 屋内の階段	9. 鉄道やバスの利用が不便
4. 浴室や浴槽	10. 家族が近くにいない
5. エレベーターがない	11. その他(具体的に:)
6. 買い物をする場所が近くにない	12. 特にない

【健康づくりの取り組みについておたずねします】

問 1 ふだんから健康づくりのために気をつけていることがありますか。(いくつでも○)

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	} (→「8」～「13」 の方は問2へ進む)
2. 口の中を清潔にしている(歯磨き、うがいなど)	
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	
4. 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)	
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	
6. お酒を飲みすぎない	
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	
8. 定期的に健康診断を受けている	
9. かかりつけの医師(主治医)に定期的に診てもらっている	
10. 気持ちをできるかぎり明るく保つ	
11. 休養や睡眠を十分にとっている	
12. その他(具体的に:)	
13. 特にない	

《問1で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問1-1 いつごろから意識して取り組んでいますか。問1で○をつけた項目についてお答えください。(あてはまる番号に○)

	1年前あたりから	2年前あたりから	3～5年前から	5年以上前から
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	1	2	3	4
2. 口の中を清潔にしている(歯磨き、うがいなど)	1	2	3	4
3. ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている	1	2	3	4
4. 規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)	1	2	3	4
5. たばこをやめた、又は本数を減らしている	1	2	3	4
6. お酒を飲みすぎない	1	2	3	4
7. パズルや計算作業など、脳のトレーニングに取り組んでいる	1	2	3	4

問1-2 取り組むことになった主なきっかけは何ですか。(1つに○)

1. 家族のアドバイスや一言	5. 検査の結果(数字など)が気になって
2. 友人や知人からのアドバイスや一言	6. マスコミの情報から自分で判断して
3. 医師等の専門家からの指導や助言	7. その他
4. 具体的に症状が現れたので	(具体的に:)

問2 過去1年の間に健康診断を受けられましたか。(1つに○)

1. 受けた	2. 受けていない
--------	-----------

問3 健康診断についてどのようにお考えですか。(いくつでも○)

1. 積極的に受けたい	5. 事前の飲食制限が負担である
2. 病気の発見に有効である	6. 身体の悪い点を指摘されるのは嫌だ
3. 健康なので健康診断は必要ない	7. 費用が多くかかる
4. 医者にかかっているので必要ない	8. 時間がかかる

問4 あなたは、平日の日中にどのくらい外出されていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日	3. 2～3日おき程度	5. 外出しない週もある
2. 一日おき程度	4. 週に1日程度	

問5 平日の外出の主な目的は何ですか。(いくつでも○)

1. 仕事	4. 友人・知人と会う	7. 通院やリハビリ
2. 買い物	5. 身内の者と会う	8. その他
3. 趣味活動	6. ボランティア活動	(具体的に:)

問6 あなたは、外出することについてどのようにお考えですか。(いくつでも○)

1. 特に負担には感じない
2. なんとなくおっくうである・好きではない
3. 外出したいとは思わない
4. 家にいて過ごす方が好き
5. 交通が不便なので、外出するのが負担に感じる
6. 身体が不自由、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
7. その他(具体的に:)

問7 病院や診療所にどの程度通っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 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(全く)通っていない |

【介護予防についておたずねします】

問8 あなたは、寝たきりや認知症など、介護を必要とする状態にならないよう、介護予防に取り組んでいますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 意識して取り組んでいる | 5. 興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない |
| 2. 体力が落ちてきたら取り組みたい | 6. その他(具体的に:) |
| 3. もう少し歳をとってから取り組みたい | 7. 興味・関心がない |
| 4. きっかけがあれば取り組みたい | |

問9 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)を作成したことがありますか。(1つに○)

介護予防プランとは

府中市の介護予防教室等を利用して、一人ひとりにあわせた介護予防の取り組みを継続するために作成する計画書のことです。

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 作成したことがある | } (→7ページの問10へ進む) |
| 2. 作成したことはない | |
| 3. わからない | |

《問9で「1」とお答えの方におたずねします》

問9-1 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)を作成したことについてどのように思いましたか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. 自分の生活を振り返るきっかけになった | 4. その他 |
| 2. プランの内容がよくわかった | (具体的に:) |
| 3. プランの内容をやってみようと思った | |

問9-2 あなたは、介護予防プラン(マイプラン)の説明について、どのように感じましたか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 専門用語を使わずにわかりやすく説明してくれた |) |
| 2. なぜ介護予防が必要か、きちんと説明してくれた | |
| 3. 今後必要などときには、また面談を受けたいと思った | |
| 4. いろいろ聞かれて迷惑と思った | |
| 5. 説明内容がわかりにくかった | |
| 6. その他(具体的に: | |

問 9-3 あなたは、介護予防プラン（マイプラン）により、以下のサービスを利用しましたか。「平成 22 年 3 月まで」と「平成 22 年 4 月以降」のそれぞれの期間について、利用したサービスすべてに○をつけてください。

	平成 22 年 3 月 まで利用した	平成 22 年 4 月 以降利用して いる	利用したこと はない
①転倒予防(ころばん教室)	1	2	3
②低栄養・口腔機能の低下予防(ひと口教室)	1	2	3
③うつ予防(はっぴー教室)	1	2	3
④認知症予防(忘れん教室)	1	2	3
⑤尿失禁予防(女性のための体操教室)	1	2	3

《問 9-3 で、すべてのサービスを「利用したことはない」とお答えの方におたずねします》

問 9-4 これらのサービスを利用しない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 健康管理を心がけている	7. サービスの内容がわからない
2. 日常生活の中で努力すればよい	8. 実施期間が長い
3. 利用するほど悪いとは思わない	9. 一緒にやる人がいない
4. 効果があるとは思わない	10. 相談先がない
5. 場所(会場)が遠い	11. その他(具体的に:)
6. 時間が合わない、忙しくて行けない	

問 9-5 今後、以下の介護予防のサービスを利用したいと思いませんか。(いくつでも○)

1. 転倒予防教室	5. 尿失禁予防教室
2. 低栄養・口腔機能の低下予防教室	6. 保健師等の訪問による生活のアドバイス
3. うつ予防教室	7. 介護予防の取り組みを体験できる講座
4. 認知症予防教室	

【次は問 10 へ進んでください】

《問 9-3 で「平成 22 年 3 月までの利用」「平成 22 年 4 月以降の利用」とお答えの方におたずねします》

問 9-6 サービスを利用するようになって変わったことはありますか。(いくつでも○)

1. 通院回数が減った	5. 他の人と交流でき、外出の回数が増えた
2. 薬を飲む量が減った	6. 介護予防に積極的に取り組むようになった
3. 体力が向上した	7. 具体的に成果はなかった
4. 気持ちが前向きになり生活にはりがでた	8. その他(具体的に:)

《問 9-3 で「平成 22 年 3 月までの利用」とお答えの方におたずねします》

問 9-7 利用終了後はどのようにされていますか。(1つに○)

1. できる範囲で運動などを継続している	} (→問 10 へ進む)
2. 卒業した人たちと一緒に継続している	
3. 特に何もしていない	

《問9-7で「3」とお答えの方におたずねします》

問9-8 特に何もしていない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 自分ひとりでは習得できない | 5. やりたいが機会がない |
| 2. 効果が感じられない | 6. 忙しくてできない |
| 3. やる方法が工夫できない | 7. その他 |
| 4. 一緒にやる人がいない | (具体的に:) |

[問10以降は、全員の方がお答えください]

問10 今後、介護予防に望まれることは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 介護予防事業を継続的に実施する |
| 2. 誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する |
| 3. 介護予防の自主グループなど市民による自主的な運動に広げる |
| 4. 地域住民による声かけや誘い合いを促進する |
| 5. 介護予防は効果がないので必要ない |
| 6. その他(具体的に:) |

【生活習慣についておたずねします】

問11 食生活を改善するために必要なことは何だと思えますか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. 食生活改善のための知識 | 8. 一緒に取り組む仲間 |
| 2. 家族の協力・助け(食事を作る等) | 9. 適切な情報が得られること |
| 3. 楽しみながら取り組めること | 10. 栄養に配慮した食事を提供してくれる店があること |
| 4. 結果が出ること | 11. 過度の刺激や誘惑(広告、テレビ番組、情報など)が制限されること |
| 5. 栄養に配慮した食事をつくる技術・コツ | 12. その他(具体的に:) |
| 6. 管理栄養士等専門家のアドバイス | |
| 7. 短時間で調理ができる | |

問12 運動習慣を改善するために必要なことは何だと思えますか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 楽しみながら取り組めること | 7. 一緒に取り組む仲間がいる |
| 2. 結果が出ること | 8. 運動指導士等専門家のアドバイス |
| 3. 体を動かしたり、運動する場所 | 9. 運動などの技術 |
| 4. 体づくりや運動に関する知識 | 10. スポーツクラブに通う経済的なゆとり |
| 5. 簡単にできること | 11. その他 |
| 6. 家族の協力・助け | (具体的に:) |

問13 今後、健康を維持するために次のサービス等を利用したいと思えますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 定期的な健康診断 | 7. 心の健康に関する相談 |
| 2. がん検診 | 8. 地域での自主的な健康づくり活動への支援 |
| 3. 歯の健康に関する相談 | 9. 健康づくりについて学ぶ場の提供 |
| 4. 食事や栄養バランスに関する相談 | 10. その他 |
| 5. 運動ができる場や機会等に関する情報提供 | (具体的に:) |
| 6. 禁煙に関する相談 | 11. 利用してみたいサービスはない |

【認知症についておたずねします】

問 14 あなたは、認知症についてどのようなイメージをお持ちですか。(いくつでも○)

1. ふだんの心がけで認知症になるのを防いだり、症状を改善することが可能である
2. たとえ認知症になっても、残された能力を生かせれば自立した生活は可能である
3. 認知症が重度化するとふつうの生活を送れなくなる
4. 認知症の兆候を早期に発見できる仕組みがあるとよい
5. 一人ひとりの身体的・精神的な状況が異なるので、現状では予防や治療は難しい
6. 高齢者でなくても認知症になる場合が増えている
7. 認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない
8. 認知症改善の薬が開発されるといい
9. その他(具体的に:)

問 15 認知症を予防するために必要なことは何だと思えますか。(いくつでも○)

1. 認知症予防に関する知識
2. 医師や保健師等のアドバイス
3. 楽しみながら取り組めること
4. 簡単にできること
5. 結果が出ること
6. 一緒に取り組む仲間がいること
7. 家族の協力・助けがあること
8. 適切な情報が得られること
9. 認知症の正しい知識
10. その他(具体的に:)

問 16 市では、認知症予防について啓発活動を実施しています。以下の①・②それぞれ1つに○をつけてください。

	参加したことがある	現在参加している	知っているが参加したことがない	知らない	参加したくない
①認知症サポーターささえ隊養成講座	1	2	3	4	5
②認知症に関する講演会やシンポジウム	1	2	3	4	5

問 17 認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送れるためには何が必要だとお考えですか。(いくつでも○)

1. 認知症についての啓発活動の充実
2. 認知症の相談窓口や相談体制の整備
3. 地域による見守りや支援体制の充実
4. 認知症の高齢者や家族を支援する福祉サービスの充実
5. 認知症対応型通所介護(認知症高齢者が施設に通い本人にあった活動に参加する)・ショートステイなどの整備
6. グループホーム(認知症高齢者が共同生活する住居)などの専門的な施設の整備
7. その他(具体的に:)

【地域のつながりについておたずねします】

問 18 日ごろ隣近所の人と、どの程度おつきあいをしていますか。(1つに○)

1. 個人的なことを相談し合える人がいる
 2. さしさわりのないことなら話せる相手がいる
 3. 道で会えばあいさつをする程度の人ならいる
 4. ほとんど近所づきあいをしない
- } (→問 19 へ進む)

《問 18 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 18-1 その主な理由は何ですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 仕事や家事で忙しく時間がないから | 5. 気の合う人が近くにいないから |
| 2. 引っ越してきて間もないから | 6. あまり関わりを持ちたくないから |
| 3. ふだんつきあう機会がないから | 7. その他 |
| 4. 同世代の人が近くにいないから | (具体的に:) |

問 19 あなたは、近所づきあいや地域住民同士の交流について、どの程度必要だとお考えですか。(1つに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 普段からの交流は必要だ |
| 2. 多少面倒でも普段から交流しておいた方がよい |
| 3. 日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない |
| 4. 助け合いは必要だと思わないが、地域で交流することは大切だ |
| 5. 気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えばよい |
| 6. 地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない |
| 7. その他(具体的に:) |

問 20 あなたが、もし高齢や病気、事故などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどんな手助けをしてほしいですか。(3つまでに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 安否確認など | 7. 外出の付添い |
| 2. 趣味など世間話の相手 | 8. 災害時の手助け |
| 3. 介護などの相談相手 | 9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め |
| 4. 炊事・洗濯・掃除などの家事 | 10. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 5. ちょっとした買い物 | 11. その他(具体的に:) |
| 6. 子どもの預かり | 12. 特にない |

問 21 (高齢者のみならず) 地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまでに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 安否確認など | 7. 外出の付添い |
| 2. 趣味など世間話の相手 | 8. 災害時の手助け |
| 3. 介護などの相談相手 | 9. ゴミ出し・雨戸の開け閉め |
| 4. 炊事・洗濯・掃除などの家事 | 10. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 5. ちょっとした買い物 | 11. その他(具体的に:) |
| 6. 子どもの預かり | 12. 特にない |

【介護保険制度についておたずねします】

問 22 今後介護が必要になったら、どこで生活したいとお考えですか。(1つに○)

- | |
|----------------------------------|
| 1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活したい |
| 2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい |
| 3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい |
| 4. サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい |
| 5. その他(具体的に:) |
| 6. わからない |

問 23 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれですか。(3つまでに○)

1. サービス事業者の質を高めること 2. ケアマネジャーの質を高めること 3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること 4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと 5. 利用者の費用負担を軽減すること 6. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること 7. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと 8. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと 9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと 10. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること 11. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターを充実すること 12. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること 13. 介護保険制度を使いやすいものにする 14. その他(具体的に: 15. わからない)
---	---

問 24 市では介護保険以外にも様々な保健福祉サービスを行っています。以下の①～⑨の各サービスの利用状況、今後の利用意向についておたずねします。(サービスごとに「利用状況」「利用意向」に1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	利用状況				利用意向		
		利用している	利用したことがある	知っているが利用していない	知らない	利用したい	利用したくない	わからない
①「食」の自立支援サービス	ひとり暮らし等の人に、調理した食事を自宅に届けて安否確認等を行う	1	2	3	4	1	2	3
②自立支援ショートステイ	月7日を上限に養護老人ホームに滞在し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	1	2	3
③高齢者医療ショートステイ	月7日を上限に市内の医療機関に入院し健康管理や食事提供などを行う	1	2	3	4	1	2	3
④日常生活用具給付とレンタル	一時的に身体機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する	1	2	3	4	1	2	3
⑤はいかい高齢者探索サービス	はいかい探索システムを用い、行方不明時に早急に居場所を発見し、事故を防止する	1	2	3	4	1	2	3
⑥日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が布又は紙おむつのどちらかを自宅で受け取れる	1	2	3	4	1	2	3
⑦車いす福祉タクシー	リフト付タクシーによる通院を年間24回を限度に利用できる	1	2	3	4	1	2	3
⑧寝具乾燥サービス	月1回、寝具を自宅まで受け取りに行き、その日のうちに乾燥して返す	1	2	3	4	1	2	3
⑨訪問理髪サービス	自宅に月1回理容師が訪問して理髪が受けられる	1	2	3	4	1	2	3

(注)サービスの利用に際しては、利用条件のあるものもあります。

問 25 市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきとお考えですか。(3つまでに○)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 生きがいづくりや働く場所を確保する | |
| 2. 世代間の交流を促進する | |
| 3. 介護予防サービスを充実する | |
| 4. 在宅福祉サービスを充実する | |
| 5. 高齢者の住宅施策を充実する | |
| 6. 特別養護老人ホームなど福祉施設を整備する | |
| 7. 認知症高齢者への支援を充実する | |
| 8. 家族介護者の支援策を充実する | |
| 9. 健康づくりや健康診査などの保健事業や医療体制を充実する | |
| 10. 保健・福祉関係の相談窓口を充実する | |
| 11. 保健・福祉人材を育成する | |
| 12. 道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進する | |
| 13. その他(具体的に: _____) | |
| 14. 特にない | |

【高齢者の権利擁護についておたずねします】

問 26 高齢者の権利や生活を守るために、以下のようなものがありますが、あなたのご存じのものはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 成年後見制度 | 6. 市の相談窓口 |
| 2. 地域福祉権利擁護事業 | 7. 社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など) |
| 3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター | 8. 権利擁護センターふちゅう |
| 4. 見守りネットワーク | 9. 消費生活相談室 |
| 5. 高齢者虐待防止法 | 10. 知っているものはない |

問 27 あなたの周り(あなたご本人も含む)に、下の枠内のようなことでお困りと思われる方はいますか。(いくつでも○)

- | | | | |
|-----------|--------|---------|---------------------|
| 1. あなたご本人 | 3. 子ども | 5. 知人 | 7. その他(具体的に: _____) |
| 2. 配偶者 | 4. 親族 | 6. 近隣の人 | 8. いない(→問 28へ進む) |

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ・金銭管理ができない | ・福祉サービスの利用に対する苦情が言えない |
| ・悪質商法にだまされた | ・土地の権利書など重要書類の管理ができない |
| ・行政や金融機関などへの窓口手続きができない | |

《問 27 で「1」～「7」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 27-1 それはどのような事例ですか。(いくつでも○)

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. 金銭管理ができない | |
| 2. 悪質商法にだまされた | |
| 3. 行政や金融機関などへの窓口手続きができない | |
| 4. 福祉サービスの利用に対する苦情が言えない | |
| 5. 土地の権利書など重要書類の管理ができない | |
| 6. その他(具体的に: _____) | |

問 28 最後に、市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、12月8日（水）までにお近くのポストに投函してください。