

# 府中市高齢者一般調査（案）

## 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」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●月●日現在、府中市にお住まいの 65 歳以上の市民の皆さまの中から 1,800 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し、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●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。あて名ご本人おひとり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、

**●月●日（●）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. 子や孫などと同居
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(具体的に: )

《F 5で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなた以外に、ご家族等は家にいらっしゃいますか。(1つに○)

1. いつも家族等が家におり、ひとりになることはない
2. 家族等はいないことがあり、時々ひとりになる(週1～2日程度)
3. ひとりであることが多い・いつもひとり(週3日以上)

《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. とおり	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

### 【医療の状況や介護予防についておたずねします】

問 1 あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」はいますか。（それぞれ1つに○）

	いる	いない	わからない
①かかりつけ医	1	2	3
②かかりつけ歯科医	1	2	3
③かかりつけ薬局	1	2	3

問 2 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3 府中市では、以下の介護予防事業を行っています。以下の①～⑩のサービスごとの「利用状況」と「利用意向」に1つずつ○をつけてください。

サービス名	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転倒予防教室	1	2	3	4	1	2	3
②認知症予防教室	1	2	3	4	1	2	3
③尿失禁予防教室	1	2	3	4	1	2	3
④栄養改善、口腔ケア教室	1	2	3	4	1	2	3
⑤うつ予防教室	1	2	3	4	1	2	3
⑥介護予防健診(アンケート)	1	2	3	4	1	2	3
⑦介護予防に関する講座	1	2	3	4	1	2	3
⑧介護予防に関する相談	1	2	3	4	1	2	3
⑨府中市立介護予防推進センター*1	1	2	3	4	1	2	3
⑩いきいきハウス*2	1	2	3	4	1	2	3

\*1 府中市立介護予防推進センターは分梅町にあるいきいきプラザにあって、上記の介護予防推進事業を行っています。

\*2 いきいきハウスは、府中市立介護予防推進センターにあって、家族の都合などで一人で過ごすのが心配な場合や生活リズムを整えるため、月7日を限度に滞在することができる施設です。

[問3で介護予防事業を「利用している」「利用したことがある」とお答えの方におたずねします。問3で介護予防事業を「知っているが、利用していない」「知らない」とお答えの方は問4へ進んでください]

**問3-1 介護予防に取り組んだ結果、具体的な成果がありましたか。(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3-2 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: )                   |

**問4 あなたは、介護予防のためにご自身で何かしていることはありますか。(1つに○)**

- |         |          |                    |
|---------|----------|--------------------|
| 1. している | 2. 興味はある | 3. 何もしていない(→問5へ進む) |
|---------|----------|--------------------|

《問4で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》

問4-1 具体的に何をしていますか(興味がありますか)。(いくつでも○)

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1. ウォーキング、ランニング、体操等の運動   | 4. 喫煙回数を減らしている(禁煙した) |
| 2. 家事の合間にストレッチ等をする       | 5. 口の中の健康を保つよう心がけている |
| 3. 食事の回数や量、栄養バランスなどに気を配る | 6. 飲酒回数や飲酒量を減らしている   |
|                          | 7. その他(具体的に: )       |

【認知症についておたずねします】

問5 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6 認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送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ボランティアの育成              |
| 5. 認知症対応型通所介護(認知症高齢者が施設に通い機能訓練などを受ける)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)の整備           |
| 7. その他(具体的に: )                           |

【地域生活と日ごろの活動についておたずねします】

問7 地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。(1つに○)

- |             |               |            |
|-------------|---------------|------------|
| 1. よく参加している | 3. あまり参加していない | } (→問8へ進む) |
| 2. 時々参加している | 4. 全く参加していない  |            |

《問7で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします》

問7-1 どのような活動や行事に参加していますか。(いくつでも○)

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 町内会・自治会などの活動 | 5. 防災訓練や交通安全運動          |
| 2. 老人クラブの活動     | 6. お祭りや運動会などのレクリエーション活動 |
| 3. 婦人会の活動       | 7. その他(具体的に: )          |
| 4. 地域でのボランティア活動 |                         |

問 8 地域で安心して生活していくために、住民相互の協力関係をどのように築けばよいとお考えですか。(3つまでに○)

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. 自ら進んで住民相互のつながりをもつように心がける       |   |
| 2. 町内会・自治会が中心となって交流活動を進める         |   |
| 3. ボランティア活動やNPO(民間非営利組織)の活動を活発にする |   |
| 4. 地域の人が集まる場所や地域活動の拠点となる場を確保する    |   |
| 5. 地域活動に関する情報を広く紹介する              |   |
| 6. 地域活動を担う、リーダーとなる人材を育成する         |   |
| 7. 行政や社会福祉協議会が地域活動への支援やコーディネートする  |   |
| 8. その他(具体的に:                      | ) |
| 9. 必要ない                           |   |
| 10. わからない                         |   |

**【就労状況についておたずねします】**

問 9 現在収入のある仕事についていますか。(1つに○)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 仕事についている                | } (→「1」「2」の方は<br>問 10へ進む) |
| 2. 仕事をしたいが、体の具合が悪いので働いていない |                           |
| 3. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない   | } (→「4」「5」の方は<br>問 10へ進む) |
| 4. 仕事をする意思がないので、働いていない     |                           |
| 5. その他(具体的に:               |                           |

《問 9 で「3」とお答えの方におたずねします》

問 9-1 どのようなかたちで働きたいと考えていますか。(1つに○)

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. 自分の知識や技能を生かして、収入の多い仕事をしたい       |   |
| 2. 自分の知識や技能を生かした仕事ができれば、収入は少なくともよい |   |
| 3. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくともよい      |   |
| 4. 自分の知識や技能を生かした活動ができれば、収入はなくてもよい  |   |
| 5. 地域に貢献できる仕事があれば、収入はなくてもよい        |   |
| 6. その他(具体的に:                       | ) |

**【住民参加についておたずねします】**

問 10 地域の福祉が充実するためには、住民参加が必要だという考えがあります。あなたは、住民参加の方法としてどのようなことが必要だと思いますか。(1つに○)

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. 町会・自治会などの活動を活発にし、地域住民同士のつながりを深める |   |
| 2. 行政と住民の意見交換の機会を設ける                |   |
| 3. 多くの住民がボランティア活動に参加する              |   |
| 4. 講習会などを通して地域づくりへの意識啓発を進める         |   |
| 5. その他(具体的に:                        | ) |
| 6. わからない                            |   |

問 11 自分や家族のことで、どのようなことを不安に感じていますか。(2つまでに○)

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. 自分もしくは配偶者の健康               | 5. 認知症になったときの介護や財産管理のこと |
| 2. 食事づくり、家事全般                 |                         |
| 3. 急病などの緊急時の対応                | 6. 医療費や介護費用など経済的なこと     |
| 4. 寝たきり、または今より状態が悪化したときの介護のこと | 7. その他(具体的に:            |
|                               | )                       |
|                               | 8. 特にない                 |

問 12 健康や介護予防、福祉サービス、地域の活動などに関する情報をどこから(誰から)入手していますか。(いくつでも○)

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 市の広報紙・ホームページ                | 9. ケアマネジャー          |
| 2. 市の相談窓口                      | 10. 民生委員・児童委員       |
| 3. 府中市立介護予防推進センター<br>(いきいきプラザ) | 11. 家族や親族           |
| 4. 社会福祉協議会                     | 12. 友人知人、近隣の人       |
| 5. 保健所                         | 13. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ   |
| 6. 保健センター                      | 14. 講演会・講習会等        |
| 7. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター       | 15. インターネット         |
| 8. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など            | 16. その他<br>(具体的に: ) |
|                                | 17. 特にない            |

問 13 暮らしの問題や福祉など困りごとがあったとき、どこに(誰に)相談しますか。(いくつでも○)

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. 市の相談窓口                      | 7. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など |
| 2. 保健所                         | 8. ケアマネジャー          |
| 3. 保健センター                      | 9. 民生委員・児童委員        |
| 4. 府中市立介護予防推進センター<br>(いきいきプラザ) | 10. 家族や親族           |
| 5. 社会福祉協議会                     | 11. 友人知人、近隣の人       |
| 6. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター       | 12. その他<br>(具体的に: ) |
|                                | 13. 相談できる人がいない      |

**【地域のつながりについておたずねします】**

問 14 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    | } (→「1」「2」の方は問 15 へ進む) |
| 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 14 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 14-1 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 15 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 16** 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 17** (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         |

### 【災害時の対応についておたずねします】

**問 18** 災害時に安否確認をし、避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や町内会・自治会へ、あなたの住所・氏名・連絡先などを事前に知らせておくことについて、どう思いますか。(1つに○)

- |                         |          |
|-------------------------|----------|
| 1. 最低限の情報ならば、知らせておいてもいい | 3. わからない |
| 2. 知らせたくない              |          |

**問 19** 市では、平成 22 年 1 月より「災害時要援護者事業」を開始しましたが、ご存じですか。(1つに○)

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| 1. 事業の内容まで知っている   | 3. 知らない  |
| 2. 事業の名前を聞いたことがある | 4. わからない |

**問 20** 今後、お住まいの地域に災害時に支援が必要な方がいたときに、支援者として協力してみたいと思いますか。(1つに○)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. すでに協力している                         |
| 2. できる範囲で、協力してみたいと思う                 |
| 3. 自治会等に参加していないので、どのように協力すればよいかわからない |
| 4. 市が中心となって事業を進めるのであれば検討してみたい        |
| 5. わからない                             |

### 【介護保険サービスや保健福祉サービスについておたずねします】

**問 21** 今後の介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに最も近いものは次のどれですか。(1つに○)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 保険料が多少高くなっても介護サービスが充実している方がよい |
| 2. 保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である     |
| 3. 介護保険サービスを抑えても保険料が安い方がよい       |
| 4. わからない                         |



問 22 今後介護が必要になったら、介護保険サービスを利用しますか。(1つに○)

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. ぜひ利用したい     | 3. 利用したくない |
| 2. 条件が合えば利用したい | 4. わからない   |

問 23 介護保険サービスでは以下のようなサービスを行っていますが、これらのサービスをご存じですか。(①～⑰のサービスごとに1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	知っている	知らない
①訪問介護 (生活援助主体)	家事など身の周りの援助	1	2
②訪問介護 (身体介護主体)	介護など身の周りの援助	1	2
③訪問看護	看護師等による家庭を訪問する看護	1	2
④訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練	1	2
⑤訪問入浴介護	入浴車により家庭を訪問する入浴介護	1	2
⑥居宅療養管理指導	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問して行う療養上の管理指導	1	2
⑦通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練	1	2
⑧通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設等での医療の管理下におけるリハビリテーション	1	2
⑨短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等への短期間入所	1	2
⑩短期入所療養介護 (ショートステイ)	老人保健施設等への短期間入所	1	2
⑪特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス入所者への介護や日常生活上の世話	1	2
⑫福祉用具の貸与	車いす等の貸出し	1	2
⑬特定福祉用具販売	排泄等に使用される用具を購入した場合 10 万円を限度に購入費を支給	1	2
⑭住宅改修費の支給	手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費の支給	1	2
⑮介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護を必要とする 65 歳以上の高齢者が入所する施設	1	2
⑯介護老人保健施設 (老人保健施設)	看護・介護・療養等の専門的なサービスや日常的なサービスを提供し、機能回復を目指す施設	1	2
⑰介護療養型医療施設	医療や看護が可能な介護の体制を充実させた医療施設	1	2

問 24 以下のような地域密着型サービスをご存じですか。(サービスごとに1つずつ○)

サービス名	サービスの内容	知っている	知らない
①夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせる 24 時間サービスを提供する	1	2
②認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する	1	2
③小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせるサービスを提供する	1	2
④認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	地域の中で中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する	1	2
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入居定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム	1	2

問 25 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さな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 26 「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. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
3. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
4. 利用者の費用負担を軽減すること
5. 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
6. 地域全体で介護を支援する仕組みづくりを行うこと
7. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
8. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
9. 家族介護の負担を軽減するサービスを充実すること
10. 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
11. 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
12. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)
13. わからない

問 27 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①～⑤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

(②高齢者一般調査)

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
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 28 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○)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生きがいづくりや働く場所を確保する</li> <li>2. 世代間の交流を促進する</li> <li>3. 介護予防サービスを充実する</li> <li>4. 在宅福祉サービスを充実する</li> <li>5. 高齢者の住宅施策を充実する</li> <li>6. 特別養護老人ホームなど入所施設を整備する</li> <li>7. 認知症高齢者への支援を充実する</li> <li>8. 家族介護者の支援策を充実する</li> <li>9. 健康診査などの保健事業や医療体制を充実する</li> <li>10. 保健・福祉関係の相談窓口を充実する</li> <li>11. 保健・福祉人材を育成する</li> <li>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</li> <li>13. その他(具体的に: _____)</li> <li>14. 特にない</li> </ol> |
|--|

### 【高齢者の権利擁護についておたずねします】

問 29 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○)

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 成年後見制度</li> <li>2. 地域福祉権利擁護事業</li> <li>3. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター</li> <li>4. 見守りネットワーク</li> <li>5. 高齢者虐待防止法</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 市の相談窓口</li> <li>7. 社会福祉協議会(ふれあい福祉相談室など)</li> <li>8. 権利擁護センターふちゅう</li> <li>9. 消費生活相談室</li> <li>10. 知っているものはない</li> </ol> |
|---|---|

問 30 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 31 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 30 で「1」～「6」のいずれかをお答えの方におたずねします》

問 30-1 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 31 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。


※府中市では、市民の声を反映した施策を推進するため、平成23年●月頃に介護保険についてグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、ご連絡をさせていただきます。

なお、参加希望者多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

お名前：
住 所：
電話番号：
FAX 番号：

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（切手は不用）に入れて、●月●日（●）までにお近くのポストに投函してください。