

# 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、介護保険の要支援・要介護認定を受けられた方のうち、平成22年11月1日現在、介護保険サービスを未利用の方の中から500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。なお、あて名ご本人おひとり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. 40～64 歳 | 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  |

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            |

《F 5で「2」～「6」とお答えの方におたずねします》

F 5-1 日中、あなたはひとりでいることが多いですか。(1つに○)

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. ひとりでいることが多い | 2. ひとりでいることは少ない |
|----------------|-----------------|

《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     |

### 【介護保険サービスの利用についておたずねします】

問 2 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

\* 平成 22 年 11 月 1 日現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている要介護度でお答えください。

|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 3. 要介護1 | 5. 要介護3 | 7. 要介護5 |
| 2. 要支援2 | 4. 要介護2 | 6. 要介護4 |         |

問 3 あなたが要支援・要介護になった原因をお答えください。(いくつでも○)

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1. 高齢により衰弱したため     | 6. 認知症が進んだため    |
| 2. 脳血管疾患(脳卒中など)のため | 7. 糖尿病のため       |
| 3. 心臓病のため          | 8. 視覚・聴覚障害のため   |
| 4. がん(悪性新生物)のため    | 9. 転倒・骨折したため    |
| 5. 関節疾患(リウマチなど)のため | 10. その他(具体的に: ) |

問 4 「要介護認定」を申請しようと思った理由（きっかけ）は何ですか。（1つに○）

1. 本人が必要と思った
2. 家族が必要と思った
3. 第三者に勧められた（具体的に： \_\_\_\_\_）
4. サービスを利用したいときに、利用したいから
5. 住宅改修をしたいから
6. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

問 5 「要介護認定」を受けながら、介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 家族が介護してくれるから
2. 家族以外に介護してもらうことが不安だから
3. 利用したいサービスがないから
4. 利用料がかかるから
5. 一時サービス（住宅改修）だけでよかったから
6. まだ利用しなくてもよいと思うから
7. 病院に入院しているから
8. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
9. わからない

問 6 現在、どのような方法で介護を受けていますか。（1つに○）

1. 家族がすべて介護してくれる（→問 7 へ進む）
2. 在宅で一部、市の保健福祉サービスを利用している
3. 在宅で一部、ボランティア等によるサービスを利用している
4. 病院に入院している
5. その他（具体的に： \_\_\_\_\_） }（→問 7 へ進む）

《問 6 で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

問 6-1 どのようなサービスを利用していますか。具体的にお書きください。

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

問 7 あなたは、介護保険サービスを利用したいと思っていますか。（1つに○）

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 利用したい   | 3. 利用する必要がない |
| 2. 利用したくない | 4. わからない     |

問 8 あなたは、今後どこで生活したいと考えていますか。（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. 有料老人ホームに入居したい
5. グループホーム（少人数を単位とした小規模な共同住居）に入居したい
6. 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
7. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
8. わからない

## 【介護保険についておたずねします】

問 9 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 10 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。（①～⑳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 |
|-----------|------------------------|--------------------------------------------------|-------|------|
| 在宅サービス    | 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    |
| 施設サービス    | 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    |
| 地域密着型サービス | ⑱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    |
|           | ⑲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    |
|           | ⑳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    |
|           | ㉑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    |
|           | ㉒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 11 「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すること
14. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
15. わからない

### 【保健福祉サービスについておたずねします】

問 12 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々に、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     |

| 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 |
| 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 13 今後、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だとお考えですか。(3つまでに○)

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

### 【災害時の対応についておたずねします】

問 14 災害時の避難を助けたり、避難状況を確認するために、市役所、消防署、警察署や自治会・町会へ、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<br>2. 知らせたくない | 3. わからない |
|---------------------------------------|----------|

問 15 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<br>2. 事業の名前を聞いたことがある | 3. 知らない<br>4. わからない |
|--------------------------------------|---------------------|

問 16 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                             |

問 17 保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

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

問 18 以降は、主に介護している方が記入してください。主な介護者がいない方は、ここから先の質問に回答する必要はありませんので、ご返送ください。

**【主な介護者の状況やご意向についておたずねします】**

問 18 あて名のご本人を主に介護しているのは、どなたですか。(1つに○)

- |        |             |                    |
|--------|-------------|--------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 娘・息子の配偶者 | 7. その他の親族          |
| 2. 娘   | 5. 兄弟・姉妹    | 8. その他             |
| 3. 息子  | 6. 親        | (具体的に:           ) |

問 19 あて名のご本人を主に介護している方の年齢はおいくつですか。(1つに○)

- |           |            |            |             |
|-----------|------------|------------|-------------|
| 1. 30 歳未満 | 4. 50 歳代   | 7. 70～74 歳 | 10. 85～89 歳 |
| 2. 30 歳代  | 5. 60～64 歳 | 8. 75～79 歳 | 11. 90～94 歳 |
| 3. 40 歳代  | 6. 65～69 歳 | 9. 80～84 歳 | 12. 95 歳以上  |

問 20 あて名のご本人を主に介護している方はどこに住んでいますか。(1つに○)

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1. 同じ住宅 | 4. 府中市内                  |
| 2. 同じ敷地 | 5. 東京都内                  |
| 3. 同じ町内 | 6. その他(具体的に:           ) |

問 21 あて名のご本人を介護している期間はどのくらいですか。(1つに○)

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| 1. 1 年未満     | 3. 3年以上5年未満    | 5. 10 年以上 |
| 2. 1 年以上3年未満 | 4. 5年以上 10 年未満 |           |

問 22 あて名のご本人の介護に 1 日に平均してどのくらいかかわっていますか。(1つに○)

- |             |              |            |
|-------------|--------------|------------|
| 1. 1 時間未満   | 4. 6～10 時間未満 | 7. 決まっていない |
| 2. 1～4 時間未満 | 5. 10 時間以上   |            |
| 3. 4～6 時間未満 | 6. 1 日中かかりきり |            |

問 23 あなたは、今後、あて名のご本人がどこで生活するのが良いと考えていますか。(1つに○)

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. 家族などの介護を受けながら自宅で生活する         |   |
| 2. 在宅サービスを利用しながら自宅で生活する         |   |
| 3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所する   |   |
| 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する |   |
| 5. その他(具体的に:                    | ) |
| 6. わからない                        |   |

問 24 介護をしていくうえで、どのようなことに問題がありますか。(いくつでも○)

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. 精神的に疲れ、ストレスがたまる  | 7. 介護の方法がわからない      |
| 2. 肉体的に疲れる          | 8. 介護に関して相談する相手がいない |
| 3. 自分の自由な時間がない      | 9. 介護サービスに関する情報が少ない |
| 4. 家族や自分の仕事に影響がある   | 10. 夜間のサービスが足りない    |
| 5. 介護がいつまで続くのかわからない | 11. その他(具体的に:       |
| 6. 経済的な負担がかさむ       | 12. 特にない            |

### 【地域のつながりについておたずねします】

問 25 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    | } (→問 26 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 25 で「3」又は「4」とお答えの方におたずねします》

問 25-1 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 26 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 27 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 28 （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         |

問 29 最後に、介護者が感じている介護の問題、経済的負担、遠距離介護や呼び寄せ介護の問題、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

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

※府中市では、市民の皆さまの声を反映した計画を策定するため、平成 23 年 2 月頃に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(電話番号、FAX 番号)をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加ご希望者が多数の場合は、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。