

# 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期） 策定のための調査

## ご協力のお願い

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、令和5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・介護保険事業計画（第9期）」の基礎資料とするために、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、令和4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3,600名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をおうかがいするものです。

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。

令和4年●月

府中市長 高野 律雄

## 【ご記入に当たってのお願い】

### ◇調査票の記入について

- ・この調査は封筒の宛名のご本人が対象となります。
- ・なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、あなたの意思を尊重して代わってご回答していただく方をお願いいたします。
- ・令和4年●月●日現在の内容でご記入ください。
- ・設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、（ ）内に具体的にご記入ください。
- ・設問によって、○をつけていただく数を（ ）内に指定していますので、ご注意ください。
- ・調査票の回答に係る時間は、およそ●分です。

### ◇調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、●月●日（●）までに返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です）

### ◇調査についてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

府中市福祉保健部高齢者支援課地域包括ケア推進係

電話（042）335—4537（直通）

## あなた（あて名の方）についておたずねします

F 1 あなたの性別※をお答えください。答えたくない方は、「3. その他」に○を付けてください。  
※性別については、戸籍上の区別とは別にご自身の主観によりご記入ください。（1つに○）

1. 男性                                      2. 女性                                      3. その他（                                      ）

F 2 あなたの年齢をお答えください。  
※令和4年10月1日現在の年齢でお答えください。（1つに○）

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

F 3 あなたがお住まいの町名及び丁目を教えてください。  
(1) 町名（1つに○）

1. 朝日町                                      2. 押立町                                      3. 片町                                      4. 北山町                                      5. 寿町  
6. 小柳町                                      7. 是政                                      8. 幸町                                      9. 栄町                                      10. 清水が丘  
11. 白糸台                                      12. 新町                                      13. 住吉町                                      14. 浅間町                                      15. 多磨町  
16. 天神町                                      17. 東芝                                      18. 西原町                                      19. 西府町                                      20. 日鋼町  
21. 日新町                                      22. 八幡町                                      23. 晴見町                                      24. 府中町                                      25. 分梅町  
26. 本宿町                                      27. 本町                                      28. 緑町                                      29. 南町                                      30. 宮西町  
31. 宮町                                      32. 美好町                                      33. 武蔵台                                      34. 紅葉丘                                      35. 矢崎町  
36. 四谷                                      37. 若松町                                      ※50音順

(2) 丁目（1つに○）※「東芝町」「日鋼町」を除きます。

1. 一丁目    2. 二丁目                                      3. 三丁目                                      4. 四丁目                                      5. 五丁目                                      6. 六丁目

F 4 家族構成をお教えてください。

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・娘と同居  
5. その他（具体的に：                                      ）

## 就労状況についておたずねします

問1 現在収入のある仕事についていますか。（1つに○）

1. している                                      2. 仕事をしたいが、条件が合う仕事が見つからない  
3. 特に仕事をしたいとは思わないので、していない  
4. その他（具体的に：                                      ）

**問1で「1」又は「2」とお答えの方におたずねします**

問1-1 あなたは、何歳頃まで収入を伴う仕事をしたいですか。(1つに○)

- |                |              |             |
|----------------|--------------|-------------|
| 1. 70歳くらいまで    | 2. 75歳くらいまで  | 3. 80歳くらいまで |
| 4. 働けるうちはいつまでも | 5. その他(具体的に: | )           |
| 6. 分からない       |              |             |

問1-2 働くうえで、次にあげることをどの程度重視しますか。(それぞれ1つに○)

項目	とても重要	やや重要	ふつう	あまり重要ではない	重要ではない
①知識や経験がいかせること	1	2	3	4	5
②地域や社会に貢献できること	1	2	3	4	5
③新しい人と知り合いになれること	1	2	3	4	5
④健康が維持できること	1	2	3	4	5
⑤収入が得られること	1	2	3	4	5

**あなたの生活状況についておたずねします**

問2 あなたの介護保険における要支援認定の状況についてお答えください。(1つに○)

※令和4年10月1日現在の状況でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、分かっている状況でお答えください。

- |             |                           |          |
|-------------|---------------------------|----------|
| 1. 認定なし(自立) | 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者※ |          |
| 3. 要支援1     | 4. 要支援2                   | 5. 分からない |

問3 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。(1つに○)

- |   |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない (→問4へ進む)                          |
| 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3で「3」とお答えの方におたずねします**

問3-1 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. 子の配偶者 |
| 5. 孫         | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 介護サービス |          |
| 8. その他(具体的に: |          |           | )        |

問4 今後、医療や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. 自宅で家族を中心に医療や介護を受けたい
2. 自宅で家族の介護と医療・介護保険サービスを組み合わせて生活したい
3. 自宅で家族に依存せずに医療や介護保険サービスの介護を受けたい
4. 自分や家族の状況に応じて介護施設等に短期間宿泊しながら、自宅で医療や介護を受けたい
5. 見守りや生活支援サービスなどのついた有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で介護を受けたい
6. 特別養護老人ホームなどの介護施設で介護を受けたい
7. 医療機関に入院して医療や介護を受けたい
8. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)
9. 分からない

問5 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。(1つに○)

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6 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
2. 持ち家の集合住宅
3. 民間賃貸住宅(一戸建て)
4. 民間賃貸住宅(集合住宅)
5. 公的賃貸住宅(都営住宅、市営住宅、高齢者住宅やすらぎなど)
6. 高齢者向け住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

問7 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. 住まいの段差や階段などの物理的な障壁
2. 買い物をする場所が近くにない
3. 家の周りに階段や坂が多い
4. 家の周りの道に歩道がない、狭い
5. 鉄道やバスの利用が不便
6. 家族が近くにいない
7. 住まいの利用にかかる費用(家賃など)
8. 立ち退きを求められている
9. 引越し先がない(高齢のため拒否されるなど)
10. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)
11. 特にない

### からだを動かすことについておたずねします

問8 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)

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 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つに○)

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 10 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

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 11 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)

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

問 12 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)

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 13 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

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 14 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

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

### 食べることについておたずねします

問 15 身長・体重をお教えてください。

身長

cm

体重

kg

問 16 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい                      2. いいえ

問 17 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)(1つに○)

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 17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」とお答えの方におたずねします

問 17-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)

1. はい                      2. いいえ

問 18 どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つに○)

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



項目	週 上 に 4 回	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	参 加 し て い な い
⑤介護予防のための通いの場（地域交流体操、その他自主グループなど）	1	2	3	4	5	6
⑥シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5	6
⑦自治会・町会等	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問 27 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。  
(1つに○)

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 28 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。(1つに○)

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 29 あなたが、これから参加したい活動はどのようなものですか。(3つまでに○)

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 自分の楽しみが得られる活動      | 2. 興味ある知識や教養が得られる活動   |
| 3. 自分の知識や経験をいかせる活動    | 4. 生きがいや健康づくりができる活動   |
| 5. 余暇時間を充実させる活動       | 6. 仲間づくりや親しい友人ができる活動  |
| 7. 隣近所の人と協力し合える活動     | 8. 家庭生活を豊かにする家族ぐるみの活動 |
| 9. 地域や社会に役立つ活動        | 10. 行政への協力や地域自治に関わる活動 |
| 11. その他（具体的に： _____ ) |                       |
| 12. 特にない              |                       |

問 30 市では各種生きがいづくり事業を行っています。あなたは、「敬老の日記念大会※」に参加したことはありますか。70 歳以上の方のみお答えください。(1つに○)

※高齢者の長寿を祝うため、毎年、敬老の日に 70 歳以上の市民を対象に式典やアトラクションを府中の森芸術劇場で行うものです。

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. 毎年参加している                 | 2. 何度か参加したことがある |
| 3. 1度だけ参加したことがある            | 4. 参加したことはない    |
| 5. 参加したことはないし、催し物があることを知らない |                 |

**問 30 で「1」～「4」とお答えの方におたずねします**

問 30-1 その理由を具体的にお書きください。


問 31 あなたは、「敬老の日記念大会」に今後も参加したいと思いませんか。70 歳未満の方は、70 歳を迎えた場合を想定してお答えください。(1つに○)

- |          |               |
|----------|---------------|
| 1. 参加したい | 2. 参加するつもりはない |
|----------|---------------|

**問 31 で「1」、「2」とお答えの方におたずねします**

問 31-1 その理由を具体的にお書きください。


問 32 生きがいがありますか。(1つに○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 生きがいあり ⇒ (具体的に: _____ ) |
| 2. 思いつかない                  |

問 33 「生きがいづくり」に関して、市はどのような支援をすべきだと思いますか。具体的にお書きください。




問 34 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)

- |          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週に2～3回 | 3. 週1回    |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回   | 6. ほとんどない |

### 認知症についておたずねします

問 35 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。(1つに○)

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

問 36 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

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

### 問 36 で「1」とお答えの方におたずねします

問 36-1 あなたが知っている相談窓口はどれですか。(いくつでも○)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1. 地域包括支援センター     | 2. かかりつけ医      |
| 3. 認知症疾患医療センター    | 4. もの忘れ相談医     |
| 5. 若年性認知症総合支援センター | 6. その他(具体的に: ) |

問 37 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。最も近いと思うものをお答えください。(1つに○)

- |   |
|---|
| 1. 認知症になっても、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できる(第三者の介入なし) |
| 2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける(第三者の介入あり)         |
| 3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる                   |
| 4. 認知症になると、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           |
| 5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう                                     |

問 38 あなたは認知症について、どのようなことを知っていますか。(いくつでも○)

- |  |
|--|
| 1. 認知症は、脳の病気を原因疾患とし、誰にでも起こりうるものであること       |
| 2. 認知症の症状には、記憶障害や時間・場所が分からなくなるなど共通の症状があること |
| 3. 認知症の症状には、妄想、幻覚、ひとり歩きなど個人差のある症状があること     |
| 4. 認知症の抑制には、食生活や生活習慣などで改善の効果があると認められていること  |
| 5. 認知症は高齢期だけでなく、若い世代でも発症する若年性認知症があること      |
| 6. 認知症は早期に発見することにより、進行を遅らせることができること        |
| 7. どれも知らなかった                               |



問 43 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか。(いくつでも○)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 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(具体的に:<br>)  | 6. 友人          |
| 7. その他(具体的に:<br>) | 8. そのような人はいない  |

問 44 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。(いくつでも○)

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 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(具体的に:<br>)  | 6. 友人          |
| 7. その他(具体的に:<br>) | 8. そのような人はいない  |

問 45 あなたは、近隣に住む人と、どの程度おつきあいしていますか。(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、話せる人がいる            |
| 3. 道で会えば、あいさつをする程度の人ならいる           |
| 4. あいさつや会話はなくても、顔を見れば近隣の人だと分かる人がいる |
| 5. 全く交流はなく、近隣に住む人を知らない             |

問 46 あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願いごとなど)(1つに○)

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



問 51 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 52 タバコは吸っていますか。(1つに○)

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 53 あなたには、あなたの生活の状況などを理解していて、健康や病気のことを日ごろから気軽に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」がいますか。  
(それぞれ1つに○)

項目	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 54 現在治療中、又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(具体的に: _____)		)

問 55 あなたの介護予防に対するお考えをお答えください。(1つに○)

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

問 56 府中市では、いつまでも元気で暮らせるための介護予防事業を行っています。下記の事業に「参加したことがある」、又は「参加している」ものはありますか。(いくつでも○)

1. ふちゅう元気アップ体操(各地域での介護予防教室)
2. 地域交流体操(各地域でのCD音源で行う体操の場)
3. 介護予防推進センター※での介護予防教室(3か月教室等)
4. 介護予防講座(運動、栄養、脳トレーニング)
5. 体力測定会
6. ほっとサロン(地域サービス)
7. いずれも参加したことがない

※介護予防を推進・普及し、その継続を支援することで高齢者の日常生活を支えることを目的とした施設です。

問 56 で介護予防事業に1つでも「参加したことがある」、又は「参加している」とお答えの方におたずねします

問 56-1 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           | 2. 薬を飲む量が減った           |
| 3. 体力が向上した            | 4. 気持ちが前向きになり生活にはりがでた  |
| 5. 他の人と交流でき、外出の回数が増えた | 6. 介護予防に積極的に取り組むようになった |
| 7. 具体的な成果は感じなかった      | 8. その他(具体的に: )         |

### 災害時の対応についておたずねします

問 57 地震等の災害が起こったときにあなたの手助けをしてくれる人はいますか。(いくつでも○)

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族       | 3. 近所の人 |
| 4. 友人・知人 | 5. その他(具体的に: ) |         |
| 6. いない   | 7. 必要ない        |         |

問 58 災害に備えて、又は、災害が発生したときに近所の手助けが必要な高齢者等に対してあなたができるのはどのようなことですか。(いくつでも○)

1. 日ごろからの隣近所の住民同士の声かけや交流
2. 住民同士で行う防災組織の活動の充実
3. 地域での防災訓練の充実
4. 地域独自の防災マニュアルや防災マップの作成
5. 災害発生時の安否確認
6. 災害発生時の初期消火や救出・救助
7. 災害発生時の避難所への避難誘導
8. その他(具体的に: )
9. 特にできることはない

## 情報についておたずねします

問 60 あなたは、健康や介護予防、福祉サービス、地域の活動、権利擁護等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     | 2. 市の相談窓口            | 3. 地域包括支援センター |
| 4. 保健所・保健センター       | 5. 社会福祉協議会           | 6. 介護予防推進センター |
| 7. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など | 8. ホームヘルパー（訪問介護員）    |               |
| 9. ケアマネジャー（介護支援専門員） | 10. 民生委員・児童委員        |               |
| 11. 家族や親族           | 12. 友人・知人、近隣の人       |               |
| 13. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ   | 14. 講演会・講習会等         |               |
| 15. インターネット、SNS     | 16. その他（具体的に： _____） |               |
| 17. 特にない            |                      |               |

問 61 あなたは、暮らしの問題や福祉などについて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            | 2. 地域包括支援センター（→問 61-1 へ進む） |
| 3. 保健所・保健センター        | 4. 社会福祉協議会                 |
| 5. 権利擁護センターふちゅう      | 6. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など        |
| 7. ホームヘルパー（訪問介護員）    | 8. ケアマネジャー（介護支援専門員）        |
| 9. 民生委員・児童委員         | 10. 家族や親族                  |
| 11. 友人・知人、近隣の人       |                            |
| 12. その他（具体的に： _____） |                            |
| 13. 相談できる人がいない       |                            |

問 62 府中市には地域包括支援センターが 11 か所ありますが、次の地域包括支援センターの役割や機能をご存じでしたか。（いくつでも○）

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| 1. 高齢者の総合的な相談             | 2. 介護予防の支援や相談          |
| 3. 認知症に関する生活や財産管理の相談      | 4. 成年後見制度の相談           |
| 5. 高齢者虐待の早期発見や対応          | 6. 悪質な訪問販売・電話勧誘などの被害相談 |
| 7. 地域のネットワークを活用した高齢者の実態把握 |                        |
| 8. まったく知らなかった             |                        |

問 63 あなたは、パソコンやスマートフォンなどの媒体を持っていますか。(いくつでも○)

1. パソコン	2. スマートフォン
3. タブレット	4. 二つ折り携帯（ガラケー）
5. その他（具体的に： _____ )	

問 64 問 63 で回答した媒体の主な用途は何ですか。

1. 通話	2. メール	3. 情報収集
4. その他（具体的に： _____ )		

**介護保険についておたずねします**

問 65 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知っていますか。(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
居宅サービス	①訪問介護	入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、掃除などの生活援助	1	2
	②訪問看護	看護師等の訪問による療養上の世話や診療の補助	1	2
	③訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問して行うリハビリテーション	1	2
	④訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して行う入浴介護	1	2
	⑤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
	⑥通所介護（デイサービス）	通所介護施設等で食事、入浴など日常生活の支援や生活行為向上のための支援	1	2
	⑦通所リハビリテーション（デイケア）	通所介護施設等で食事、入浴など日常生活の支援や生活行為向上のためのリハビリテーション	1	2
	⑧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
	⑨短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	老人保健施設等への短期間入所	1	2
	⑩特定施設入居者	介護付き有料老人ホーム等に入居し、食事、入浴、排泄等に関わる介護やリハビリテーションを受ける	1	2
	⑪福祉用具の貸与	車いす等の貸出し	1	2
	⑫特定福祉用具購入	入浴や排泄等に使用する福祉用具の販売	1	2
	⑬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



	サービス名	サービスの内容	知っている	知らない
施設サービス	①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方が入居し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や介護を受ける施設	1	2
	②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
	③介護療養型医療施設・介護医療院	長期療養を必要とする方に、医学的管理のもとにおける介護、必要な医療や日常の世話を提供する施設	1	2
地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護	夜間において、定期巡回の訪問介護、随時の訪問介護、通報によるオペレーションサービスを組み合わせて行うサービス	1	2
	②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、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と訪問看護を組み合わせる 24 時間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」を組み合わせたサービスを提供する	1	2
	④看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護及び訪問看護を一体的に行うサービス	1	2
	⑤地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護	1	2
	⑥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
	⑦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
	⑧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

## 在宅療養サービスについておたずねします

問 66 在宅での療養が必要となった時に必要に応じ受けられるサービスがありますが、次のことを知っていますか。(1つずつに○)

サービス名	知っている	知らない
①訪問診療	1	2
②往診	1	2
③訪問歯科診療	1	2
④訪問薬剤管理	1	2
⑤訪問栄養食事指導	1	2
⑥訪問によるリハビリテーション	1	2

問 67 脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、あなたは、自宅で療養を続けたいと思いますか。(1つに○)

1. そう思う                      2. そう思わない                      3. 分からない

**問 67 で「1. そう思う」とお答えの方におたずねします**

問 67-1 ご自宅での療養は可能だと思いますか。(1つに○)

1. 可能だと思う                      2. 難しいと思う                      3. 分からない

**問 67 で「2. そう思わない」 又は 問 67-1 で「2. 難しいと思う」とお答えの方におたずねします**

問 67-2 それはなぜですか。(3つまでに○)

1. 在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるか分からないから  
 2. 急に病状が変わったときの対応が不安だから  
 3. 往診・訪問診療してくれる医師がないから  
 4. 訪問看護や介護の体制が不十分だから  
 5. 家族に負担をかけるから  
 6. 看護や介護してくれる家族がないから  
 7. 療養できる部屋やトイレなど住宅環境が整っていないから  
 8. お金がかかるから  
 9. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )  
 10. 特に理由はない

問 68 あなたは、人生の最期をどうすごしたいか、ご家族等※や医療介護関係者と話し合ったことがありますか。

※ご家族等の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している | 2. 詳しく話し合っている |
| 3. 一応話し合っている              | 4. 話し合ったことはない |
| 5. その他(具体的に：              | )             |

■最後に、市の介護保険制度や高齢者保健福祉サービスについて、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。


以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。  
同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、●月●日(●)までに返送してください。