

## 府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期） 策定のための調査

### 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、令和2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8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、令和元年11月1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。

令和元年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。
2. 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うえで代わりに記入してください。
3. 回答にあたっては、該当するものの番号を○で囲むもの、具体的に記入するものがありますので、質問文に従ってご回答ください。
4. 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9日（月）までに** 郵便ポストに投函してください。
5. 調査票、返信用封筒に住所、氏名を記入する必要はありません。

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。

#### ■問合せ先

府中市福祉保健部高齢者支援課地域包括ケア推進係

☎ 042-335-4537（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お答えください。

※アンケート調査票のお受け取り時点で、市外に転出されている方は回答不要です。

**【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。（1つに○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

※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。

F 2 あなたの年齢をお答えください。（1つに○）

※令和元年 11 月 1 日現在の年齢でお答えください。

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

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

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. 子のみと同居(配偶者及び子のみと同居している場合を含む)
5. 配偶者及び子以外の親族と同居(配偶者や子と同居している場合を含む)
6. 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 | 4. 働けるうちはいつまでも      |
| 2. 75 歳くらいまで | 5. その他(具体的に: _____) |
| 3. 80 歳くらいまで | 6. 分からない            |

**《問 1 で「 1 」又は「 2 」とお答えの方におたずねします》**

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○は1つ)

	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。

※令和元年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つに○)

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

※基本チェックリスト(25項目)の実施により、生活機能の低下のおそれがあると判定された方

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「2」又は「3」を選択した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) | 4. 子の配偶者 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 2. 息子       | 5. 孫     | 8. その他         |
| 3. 娘        | 6. 兄弟・姉妹 | (具体的に: )       |

問 4 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. 自宅で家族を中心に介護を受けたい
2. 自宅で家族の介護と介護保険サービスの介護を組み合わせたい
3. 自宅で家族に依存せずに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 | 3. ふつう      | 5. 大変ゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 4. ややゆとりがある |             |

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でない        |
| 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	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	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」の方のみ》

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	4. 年に何度かある
2. 週に何度かある	5. ほとんどない
3. 月に何度かある	

### 【毎日の生活についておたずねします】

問 19 物忘れが多いと感じますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問 20 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)(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 21 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(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 22 自分で食事の用意をしていますか。(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 23 自分で請求書の支払いをしていますか。(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 24 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(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
--------------	---------------	---------

**【地域生活と日ごろの活動についておたずねします】**

問 25 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1つに○)

	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 26 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	3. 参加したくない
2. 参加してもよい	4. 既に参加している

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 | 3. 参加したくない  |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

問 28 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： <span style="float: right;">)</span> |
| 12. 特にない   |

問 29 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○）

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

※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。

《問 29 で「1」～「4」とお答えの方におたずねします》

問 29-1 その理由を具体的にお書きください。

----- -----
----------------



問 30 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すか。

**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 30 で「1」、「2」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 「高齢者保養施設利用助成<sup>※</sup>」を利用したことがありますか。(1つに○)

- |                    |
|--------------------|
| 1. 利用したことがある       |
| 2. 知っているが利用したことはない |
| 3. 知らないし、利用したことがない |

※70歳以上の市民が指定保養施設に宿泊する場合、年度内1泊に限り、3,000円を助成するものです。

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  | 3. 週1回   | 5. 年に数回   |
| 2. 週に2～3回 | 4. 月1～3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 (→問 36-1 へ進む) | 2. いいえ |
|---------------------|--------|

《問 36 で「1」を選択した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                | 4. もの忘れ相談医 <sup>※2</sup>        |
| 2. かかりつけ医                    | 5. 若年性認知症総合支援センター <sup>※3</sup> |
| 3. 認知症疾患医療センター <sup>※1</sup> | 6. その他(具体的に: _____)             |

※1: 東京都の指定を受けた医療機関で、認知症の専門医療相談、診断、身体的合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進等を実施しています。

※2: 市内で、認知症に関する診療を行っている医療機関です。認知症対応に習熟し、かかりつけ医への助言等を行う認知症サポート医や東京都かかりつけ医認知症研修を受けた医師等がいます。

※3: 東京都が日野市と目黒区に設置した若年性認知症専門の相談窓口で、受診や社会保障の手続き、就労支援等を、地域包括支援センターと連携して行っています。

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 |
| 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         |
| 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と、妄想、幻覚、徘徊など個人差のある症状があること |
| 3. 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                      |
| 4. 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                          |
| 5. 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                            |
| 6. どれも知らなかった   |

問 39 府中市では、次のような認知症予防の啓発活動を実施しています。あなたの参加状況について①・②のそれぞれ1つに○をつけてください。

	参加したことがある	知っているが参加したことはない	知らない
①認知症サポーター「ささえ隊」養成講座	1	2	3
②認知症に関する講演会やシンポジウム	1	2	3

問 40 あなたは、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考えますか。(3つまでに○)

- |   |
|---|
| 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認知症サポーターの養成など、地域の支援体制の充実                                      |
| 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. 自宅で生活をしながら、認知症高齢者が本人にあった活動に参加することができる「通いの場」や、必要に応じて「短期間の宿泊」ができるサービスの充実 |
| 6. 認知症高齢者が本人にあった生活が送れる、家庭的な雰囲気施設の整備                                       |
| 7. 家庭で過ごすことが困難な人などが入所できる特別養護老人ホームなどの整備                                    |
| 8. 認知症ケアに関する専門職の育成  |
| 9. その他(具体的に: _____)   |

**【たすけあいについておたずねします】**  
あなたと周りの人の「たすけあい」についておうかがいします

問 41 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか。(いくつでも○)

- |           |                |               |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者    | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他        |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣          | (具体的に: _____) |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人          | 8. そのような人はいない |

問 42 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか。

(いくつでも○)

- |           |                |               |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者    | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他        |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣          | (具体的に: _____) |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人          | 8. そのような人はいない |

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    | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他        |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣          | (具体的に: _____) |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人          | 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    | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他        |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣          | (具体的に: _____) |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人          | 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. あいさつや会話は無いが、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 | 4. あまりそう思わない |
| 2. そう思う    | 5. 全くそう思わない  |
| 3. ややそう思う  |              |

問 47 隣近所で困っている世帯があった場合、あなたができることは何ですか。また、あなたが高齢や病気などで日常生活が不自由になったときに隣近所の人に手助けしてもらおうとしたらどんなことをしてほしいですか。

(1)～(10)の項目のうち、①、②については3つまでに、①-1についてはあてはまるものに○をつけてください。

	① できること 手助け	①-1 過去に手助け したこと	② 手助けして ほしいこと
[記入例]日ごろの安否確認	○		○
(1) 日ごろの安否確認			
(2) 趣味など世間話の相手			
(3) 介護などの相談相手			
(4) 炊事、洗濯、掃除などの家事			
(5) ちょっとした買い物			
(6) 介護が必要な家族などの預かり			
(7) 外出の付添い			
(8) 災害時の手助け			
(9) ごみ出しなどの家庭支援			
(10) 電球交換などの簡単な作業			

**【健康づくりや介護予防などについておたずねします】**

問 48 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 49 あなたは、現在どの程度幸福だと感じていますか。「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とした場合、あなたはどれぐらいになると思いますか。最も近いものをお選びください。(1つに○)



問 50 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。(1つに○)

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

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 | 3. 吸っていたがやめた  |
| 2. 時々吸っている   | 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○)

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

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	11. 外傷(転倒・骨折等)
2. 高血圧	12. がん(悪性新生物)
3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	13. 血液・免疫の病気
4. 心臓病	14. うつ病
5. 糖尿病	15. 認知症(アルツハイマー病等)
6. 高脂血症(脂質異常)	16. パーキンソン病
7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	17. 目の病気
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18. 耳の病気
9. 腎臓・前立腺の病気	19. その他
10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	(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	5. 興味はあるが、具体的な取り組み方が
2. 体力が落ちてきたら取り組みたい	分からない
3. もう少し歳をとってから取り組みたい	6. 興味・関心がない
4. きっかけがあれば取り組みたい	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(地域デイサービス)
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	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. 具体的な成果は感じなかった
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: )

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

問 58 災害に備えて、あなたやご家族で取り組んでいることは何ですか。  
(いくつでも○)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 食料・飲料を備蓄している       |
| 2. 非常持ち出しバックを準備している   |
| 3. 家具等の転倒防止対策をしている    |
| 4. 避難場所や避難経路を確認している   |
| 5. 家族同士の安否確認の方法を決めている |
| 6. 地域の防災訓練に参加している     |
| 7. その他(具体的に: )        |
| 8. 特に取り組んでいることはない     |

問 59 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	10. 民生委員・児童委員
2. 市の相談窓口	11. 家族や親族
3. 地域包括支援センター※ <sup>1</sup>	12. 友人・知人、近隣の人
4. 保健所・保健センター	13. 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
5. 社会福祉協議会※ <sup>2</sup>	14. 講演会・講習会等
6. 介護予防推進センター※ <sup>3</sup>	15. インターネット、SNS※ <sup>5</sup>
7. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など	16. その他
8. ホームヘルパー（訪問介護員）	（具体的に： _____ ）
9. ケアマネジャー（介護支援専門員）※ <sup>4</sup>	17. 特になし

※1: 地域で暮らす高齢者の方を、介護・福祉・健康・医療など、様々な面から総合的に支援するセンターで、府中市内に11か所あります（泉苑、よつや苑、あさひ苑、安立園、しみずがおか、かたまち、しんまち、緑苑、にしふ、これまさ、みなみ町）。

※2: 社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織であり、地域住民、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

※3: 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。

※4: 要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者です。

※5: インターネットでの社会的ネットワークのことで、フェイスブックやツイッターなどがあります。

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. 病院・診療所・歯科医・薬剤師など
6. ホームヘルパー（訪問介護員）
7. ケアマネジャー（介護支援専門員）
8. 民生委員・児童委員
9. 家族や親族
10. 友人・知人、近隣の人
11. その他（具体的に： _____ ）
12. 相談できる人がいない



《問 61 で「2. 地域包括支援センター」とお答えの方におたずねします》

問 61-1 具体的にどのような目的で利用したことがありますか。(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. その他(具体的に: _____)

【介護保険についておたずねします】

問 62 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
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 (ショートステイ)	老人保健施設等への短期間入所	1	2
⑩特定施設入居者生活介護	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

調査①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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」を組み合わせる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

※要支援・要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、身近な地域で提供されるサービスのことです。市町村が事業者の指定や監督を行うとともに、その利用者はその市町村に居住する住民に限定されます。

**【高齢者保健福祉サービスについておたずねします】**

問 63 市では介護保険以外にも様々な高齢者保健福祉サービスを行っています。あなたは、以下のサービスを利用したいと思いますか。(いくつでも○)

サービス名	サービスの内容
1. 自立支援ショートステイ	1回の利用につき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。
2. 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。
3. 日常生活用具の貸与や給付	一時的に生活機能が低下している方に用具などを貸与又は給付する。
4. はいかい高齢者探索サービス	介護者にGPS機器を貸与し、認知症の方の行方不明時にインターネットや電話で居場所を特定する。
5. 日常生活用品(おむつ)の助成	おむつが必要な方が紙おむつを自宅で受け取れる。
6. 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。
7. 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。
8. 理容師・美容師の派遣	自宅に理容師、美容師が訪問して調髪を行う。
9. 特に利用したいサービスはない	

**【在宅療養についておたずねします】**

問 64 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 64 で「1. そう思う」とお答えの方におたずねします》**

問 64-1 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 64 で「2. そう思わない」又は 問 64-1 で「2. 難しいと思う」とお答えの方におたずねします》**

問 64-2 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いないから 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いないから 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	)
--	---

**【高齢者の権利擁護についておたずねします】**

問 65 高齢者の権利や生活を守るための制度や相談窓口として、以下のようなものがありますが、あなたが知っているものはありますか。(いくつでも○)

制 度	1. 成年後見制度 <sup>※1</sup> 2. 地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業) <sup>※2</sup> 3. 高齢者見守りネットワーク
相 談 窓 口	4. 市の高齢者支援課 5. 地域包括支援センター 6. 権利擁護センターふちゅう <sup>※3</sup> 7. 地域福祉コーディネーター 8. 消費生活センター 9. 担当のケアマネジャー(介護支援専門員)
	10. その他(具体的に: ) 11. 知っているものはない

※1: 認知症、知的障害、精神疾患などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者(「成年後見人」等)を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

※2: 認知症、知的障害、精神疾患などによって必要な福祉サービスを自分で選択し、適切に利用することが難しい方をサポートする事業です。

※3: 認知症や疾病などにより物事の判断において誰かの手助けを必要とされている方、また福祉等における日常生活課題をかかえられている方に対して、自分らしく安心して地域で暮らしていけるよう支援していくセンターです。

問 66 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。

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9日(月)まで**にお近くのポストに投函してください。