

宛名ラベル貼付位置

精華町 高齢者の生活に関するアンケート

はじめに

町民の皆さまには、日頃から町行政へのご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、精華町では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。

そこで、65歳以上の町民の方に対し、心身の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するため、「高齢者の生活に関するアンケート」を実施します。

この調査は、今後の高齢者を取り巻く様々な環境に柔軟に対応し、また介護予防の情報を正確に整理するために、多くの質問項目を設けております。身近な内容となっていますので、ぜひご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和5年1月 精華町

なお、収集した個人情報は精華町個人情報保護条例に基づき、調査目的以外に使用することはありません。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

1月31日(火)までに投函してください。

【お問い合わせ先】

精華町役場 高齢福祉課

電話（直通）（0774）95-1932

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年●月●日現在、65歳以上（要介護1～5の方を除く）の方から、無作為に選ばせていただいています。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されても結構です。
3. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

①. はい 2. いいえ

数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。

	6	2
--	---	---

 kg

調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄_____）
3. その他（_____）

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護および活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

■個人情報の保護及び調査目的について

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、町の高齢者保健福祉計画策定及び介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。また、当該情報については、精華町個人情報保護条例に基づき、町で適切に管理いたします。

ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。（お名前などの個人情報は出ません。）

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

必 1 家族構成を教えてください。(1つだけ○)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 一人暮らし | 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・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

必 2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。(1つだけ○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ **3**へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ **2-1**へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ **2-1**～**2-2**へ
(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)

2で、「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。

オ 2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 |
| 3. がん(悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患(透析) | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他() |
| 15. 不明 | |

2で、「3. 現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。

オ 2-2 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. 介護サービスのヘルパー | 8. その他() | |

必 3 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つだけ○)

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

オ 4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ○)

- | | |
|--|--|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅） | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

問2 からだを動かすことについて

必 1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つだけ○)

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

必 2 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つだけ○)

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

必 3 15分位続けて歩いていますか。(1つだけ○)

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

必 4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つだけ○)

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

必 5 転倒に対する不安は大きいですか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. とても不安である | 2. あまり不安ではない |
| 3. あまり不安ではない | 4. 不安ではない |

必 6 週に1回以上は外出していますか。(1つだけ○)

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

必 7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つだけ○)

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

オ 8 外出を控えていますか。(1つだけ○)

1. はい ⇒ **8-1**へ

2. いいえ ⇒ **9**へ

8で、「1. はい」と答えた方のみお答え下さい。

オ 8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害（脳卒中の後遺症など） |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配（失禁など） |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他（ ） |

オ 9 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|---------------------------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車（自分で運転） | 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他（ ） | | |

問3 食べることについて

必 1 身長・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)

身長		cm	体重		kg
	百の位			十の位	

必 2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

オ 3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

オ 4 口の渇きが気になりますか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

オ 5 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

必 6 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。）（1つだけ○）

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 ⇒ **6-1**、**6-2**へ
2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし ⇒ **6-1**へ
3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒ **6-1**、**6-2**へ
4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし ⇒ **6-1**へ

オ 6-1 噛み合わせは良いですか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

6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」と答えた方のみお答え下さい。

オ 6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

オ 7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

必 8 どなたかと食事をともにする機会がありますか。（1つだけ○）

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

問4 毎日の生活について

必 1 物忘れが多いと感じますか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

オ 2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

オ 3 今日が何月何日かわからない時がありますか。（1つだけ○）

1. はい 2. いいえ

必	4 バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
必	5 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。（1つだけ○）
	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
必	6 自分で食事の用意をしていますか。（1つだけ○）
	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
必	7 自分で請求書の支払いをしていますか。（1つだけ○）
	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
必	8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。（1つだけ○）
	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
オ	9 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	10 新聞を読んでいますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	11 本や雑誌を読んでいますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	12 健康についての記事や番組に関心がありますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	13 友人の家を訪ねていますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	14 家族や友人の相談にのっていますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	15 病人を見舞うことができますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ
オ	16 若い人に自分から話しかけることがありますか。（1つだけ○）
	1. はい 2. いいえ

オ	17 趣味はありますか。(1つだけ○)
	1. 趣味あり ()
	2. 思いつかない
オ	18 生きがいがありますか。(1つだけ○)
	1. 生きがいあり ()
	2. 思いつかない
9 期新	19 スマートフォンを利用していますか。(1つだけ○)
	1. 現在利用していない
	2. 通話のみ利用している
	3. 通話以外でも利用している

19 で、「3. 通話以外でも利用している」と答えた方のみお答え下さい。

9 期新	19-1 どのように利用していますか (いくつでも○)
	1. メールや SNS などを使って連絡をとっている
	2. ホームページの閲覧や通販などで利用している
	3. ユーチューブなどの動画を閲覧している
	4. その他のアプリを利用している

問5 地域での活動について

1 以下のような会・グループ等にどれぐらいの頻度で参加していますか。
①～⑧のそれぞれに回答してください。(それぞれ1つだけ○)

		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
必	①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
必	②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
必	③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
必	④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
必	⑤介護予防のための通いの場 (みんなの元気塾、みんなのえん、森の サロンながたん、住民主体の体操の居 場所、ふれあいサロンなど)	1	2	3	4	5	6

	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
	⑤-1～⑤-4は、⑤で1～5と答えた方のみお答えください。					
8期独	⑤-1 通所B (みんなの元気塾、みんなのえん、森の サロンながたん、北ノ堂体操クラブ、さ くら広場、桜四元気アップ体操クラブ、 精華台体操クラブ)					
8期独	⑤-2 通所B (⑤-1) 以外の 住民主体の体操の居場所					
8期独	⑤-3 ふれあいサロン					
8期独	⑤-4 その他()					
必	⑥老人クラブ					
必	⑦町内会・自治会					
必	⑧収入のある仕事					

必 2 地域の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つだけ○)

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

必 3 地域の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つだけ○)

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

8期独 4 町で行っている各種教室や講座の情報をどこから収集していますか。(いくつでも○)

- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|
| 1. 家族・親戚 | 2. 友人・知人 | 3. 民生委員・自治会役員 |
| 4. 社会福祉協議会 | 5. 地域包括支援センター | 6. ケアマネジャー |
| 7. 福祉・保健医療関係の窓口 | 8. 町の広報誌・パンフレット | |
| 9. 町のホームページ | 10. その他() | |

8期独 5 あなたは、「すてき 65 メイト (健康づくり・介護予防サポーター)」を知っていますか。(1つだけ○)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 名前も活動内容も知っている | 2. 名前は知っているが、活動内容は知らない |
| 3. 知らない (初めて聞いた) | |

- 8 期独 6 あなたは、「回想法」※を知っていますか。(1つだけ○)
1. 知っているし、参加したことがある
2. 言葉は聞いたことがあるが、参加したことはない 3. 知らない(初めて聞いた)
- ※回想法：昔を思い出し語り合う認知症予防のアプローチのこと
- 8 期独 7 あなたは、「住みやすいまち」として、精華町に満足されていますか。(1つだけ○)
1. とても満足している 2. 満足している
3. あまり満足していない 4. 不満である
- 8 期独 8 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である地域包括支援センターが、精華町にあることを知っていますか。(○は1つ)
1. 役割について知っている 2. 名前だけは知っている
3. 知らない
- 9 期新 9 あなたは、仕事をしたい(現在、仕事をしている方は継続したい)と思いますか。(1つだけ○)
1. 今の仕事を継続したい 2. 収入のある仕事がしたい
3. 仕事をするつもりはない 4. わからない

問6 たすけあいについて

(あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。)

- 必 1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(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 6. 友人
7. その他() 8. そのような人はいない
- 必 2 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(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 6. 友人
7. その他() 8. そのような人はいない
- 必 3 あなたが病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人。(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 6. 友人
7. その他() 8. そのような人はいない

必 4 反対に、看病や世話をしあける人。(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 | 6. 友人 |
| 7. その他 (|) 8. そのような人はいない | |

オ 5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えて下さい。
(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役所・役場 | 6. その他 (|
|) 7. そのような人はいない | |

オ 6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つだけ○)

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

オ 7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人には何度会っても1人と数えることにします。(1つだけ○)

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 |
| 4. 6~9人 | 5. 10人以上 | |

オ 8 よく合う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|---------------|-------------------|--|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 | |
| 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 | |
| 7. その他 (|) 8. いない | |

9 期新 9 家族以外の地域の人に頼られることに抵抗はありますか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 遠慮したい | 2. できれば遠慮したい |
| 3. あまり気にならない | 4. 歓迎する(頼られた) |

9 期新 10 反対に家族以外の地域の人に頼ることに抵抗はありますか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 遠慮したい | 2. できれば遠慮したい |
| 3. あまり気にならない | 4. 歓迎する(頼られたい) |

問7 健康について

必 1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つだけ○)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

2 あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つだけ○)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、記入してください)

とても不幸										とても幸せ
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点

必 3 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つだけ○)

1. はい 2. いいえ

必 4 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つだけ○)

1. はい 2. いいえ

オ 5 お酒は飲みますか。(1つだけ○)

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

必 6 タバコは吸っていますか。(1つだけ○)

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

必 7 現在治療中、また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 ^{のうそつちゅう} (脳出血 ^{のうしゅっけつ} ・脳梗塞 ^{のうこうそく} 等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 ^{とうにょうびょう} | 6. 高脂血症 ^{こうしけっしょう} (脂質異常 ^{ししついいじょう}) |
| 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 ^{じんぞう} ・前立腺 ^{ぜんりつせん} の病気 | 10. 筋骨格 ^{きんこつかく} の病気 (骨粗しょう症 ^{こつそ} 、関節症 ^{くわんせつしょう} 等) |
| 11. 外傷 ^{がいしょう} (転倒 ^{てんどう} ・骨折 ^{こつせつ} 等) | 12. がん (悪性新生物) |
| 13. 血液 ^{けつえき} ・免疫 ^{めんえき} の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症 ^{にんちしょう} (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 (|) |

- 8 期独 8 あなたは、病気になった時に受診することができるかかりつけの医師がいますか。(それぞれ1つだけ○)

	いる	いない
① 医師	1	2
② 歯科医師	1	2
③ 薬剤師(薬局)	1	2

- 8 期独 9 あなたは、「せいか365」を知っていますか。(1つだけ○)

1. 言葉も意味もよく知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない 3. 知らない(初めて聞いた)

- 8 期独 10 あなたは、「フレイル(加齢により心身が老い衰えた状態)」を知っていますか。(1つだけ○)

1. 言葉も意味もよく知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない 3. 知らない(初めて聞いた)

- 9 期新 11 あなたは加齢により、耳が聞こえにくくなったと感じますか(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

11で「1. はい」と答えた方のみお答えください。

- 9 期新 11-1 どんなことにお困りですか(いくつでも○)

1. 家族との会話 2. 友人との会話 3. 電話での会話
4. 自宅内で、必要な音がききとれない(テレビ、呼出音など)
5. 外出先での必要な音がききとれない(公共交通機関の案内、お店の案内など)
6. その他()

問8 認知症について

- 必 1 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つだけ○)

1. はい 2. いいえ

- 必 2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

- 9 期新 3 認知症について、どのような支援があればよいと思いますか。(いくつでも○)

1. 相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み(例:介護相談)
2. 介護方法、コミュニケーション方法などの研修会
(例:介護教室・認知症サポーター養成)
3. 家族交流など介護する家族の精神的負担を軽減できる場(例:認知症家族の会)
4. 電球交換や草むしりなど、在宅生活を支えるサービス(例:支援サービス)
5. 認知症の人が社会参加できる場(例:サロン:カフェ)
6. 所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワーク
(例:認知症SOSネットワーク)
7. 独立防止や安否確認のための定期的な訪問活動(例:見守りネットワーク)
8. 認知症の専門医の紹介、サポート
9. 虐待、成年後見制度の相談窓口
10. グループホームなどの住まい整備
11. その他()
12. 特に必要ない

問9 介護サービスについて

8 期独

- 1 あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。
(1つだけ○)

1. できるかぎり自宅に住みながら介護サービスを利用したい
2. 自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい
3. 今のところ、よくわからない

8 期独

- 2 支援や介護が必要になっても安心して暮らすためには、どのようなことが必要だと思いますか（いくつでも○）

1. 介護予防のための通いの場（体操や趣味の集まり、サロンなど）の充実
2. 住民同士の支えあい
3. 家族で介護ができるような支援の充実
4. 専門の相談・支援の充実
5. 生活支援（買い物・移動・家の簡単な手伝いなど）の充実
6. 自宅や施設など、希望する住まいの選択
7. 在宅医療の充実
8. 災害時の対応や見守り
9. その他（ ）

8 期独

- 3 あなたは、「在宅医療」を知っていますか。（1つだけ○）

1. 言葉も内容もよく知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 知らない（初めて聞いた）

8 期独

- 4 あなたは今後、「在宅医療サービス」を利用してみたいと思いますか。（1つだけ○）

1. 利用してみたいと思う
2. 利用してみたいとは思わない
3. わからない

8 期独

- 5 あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。（1つだけ○）

1. 自宅
2. 病院
3. 施設
4. わからない
5. その他（ ）

8 期独

- 6 ACP（人生会議）※について知っていますか。（1つだけ○）

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるが、よく知らない
3. 知らない

※ACP（人生会議）：万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、
繰り返し話し合うこと

問 10 災害や感染症について

9 期新 1 家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っている

1. 家族や親戚、隣近所の人とも話している
2. 家族や親戚とだけ話している 3. 隣近所の人とだけ話している
4. 話していない

9 期新 2 新型コロナウイルスの流行を受けてあなたの行動に変化はありましたか。

1. 地域の活動に参加しにくくなった 2. 人が集まるところに行かなくなった
3. 遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになった
4. その他（ ）
5. 特に変化はない

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、再度お確かめください。

記入した調査票は全て（表紙も含みます）を同封した返信用封筒に入れ

2月〇日（〇）までに切手を貼らずに投函してください。