

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 改定のためのアンケート調査

～御協力をお願い～

日頃、市政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

厚木市では、高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」を策定し、生活支援施策や介護保険を適切に推進しています。

この計画が令和2年度に終了することに伴い、次期計画を策定するための基礎資料として、計画の対象となる方の日頃の生活の様子や健康状態、介護サービスの利用状況等について実情を把握するため、アンケート調査を実施させていただくことになりました。

本調査は、令和元年11月1日現在、市内にお住まいの65歳以上の方のうち、1,000人を無作為に抽出し、御協力をお願いしております。

御回答いただいた内容は、計画改定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり、ほかの目的に利用することはございません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年1月

厚木市長 小林 常良

●記入に当たってのお願い●

（調査票・返信用封筒には氏名を記入しないでください。）

- 1 お答えは、あなた（あて名の御本人）のお考えに最も近いと思われる回答にをつけてください。
質問によっては、「回答は1つ」「該当するものすべてに回答」など、をつける数が異なりますので、ご注意ください。
- 2 御記入いただいた調査票は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れ(切手不要)、

令和2年1月31日（金）までに、郵便ポストに投かんしてください。

この調査に関してのお問い合わせは、次のところまでお願いいたします。

厚木市福祉部介護福祉課高齢者支援係

TEL 046-225-2220(直通)

FAX 046-221-1640

E-mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

御本人についてお聞きします

問1 年齢はいくつですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 65～69 歳	<input type="checkbox"/> 70～74 歳	<input type="checkbox"/> 75～79 歳
<input type="checkbox"/> 80～84 歳	<input type="checkbox"/> 85～89 歳	<input type="checkbox"/> 90 歳以上

問2 性別はどちらですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 答えたくない
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

問3 世帯構成は次のうちどれですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	<input type="checkbox"/> 夫婦二人暮らし
<input type="checkbox"/> 子どもや親族と同居	<input type="checkbox"/> その他 ()

問4 お住まいは次のうちどれですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 自分または家族の持ち家 (一戸建て、マンション)	<input type="checkbox"/> 民間の賃貸住宅	<input type="checkbox"/> 公社・公団の賃貸住宅
<input type="checkbox"/> 県営・市営などの公営住宅	<input type="checkbox"/> 社宅・官舎・寮	
<input type="checkbox"/> ケアハウス	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	
<input type="checkbox"/> その他 ()		

生活の状況についてお聞きします

問5 世帯の主な収入は次のうち何ですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 本人又は配偶者の年金収入	<input type="checkbox"/> 本人又は配偶者の給与、自営による収入など
<input type="checkbox"/> 家賃、地代、配当金など	<input type="checkbox"/> 預貯金や退職金
<input type="checkbox"/> 子どもや親族の収入 (同居している人のみ)	
<input type="checkbox"/> 子どもや親族などからの仕送り	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

問6 あなたはふだん、次のようなことがありますか。(それぞれ回答は1つ)

項 目	回 答	
(1) 近所の友人・知人と親しく話をする	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 一日中、誰とも話さないことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 食事はひとりでとることが多い	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 人と話すのがおっくうだ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 孤立感 (孤独感) を感じることもある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

問7 現在、あなたは健康だと思いますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 健康である	<input type="checkbox"/> 普通である
<input type="checkbox"/> あまり健康ではない	<input type="checkbox"/> 健康ではない

問8 現在、以下の病気等にかかっている、または治療中ですか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 心疾患
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 胃や腸の病気
<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 腰痛・膝・股関節疾患
<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> パーキンソン病
<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 歯周疾患
<input type="checkbox"/> がん(悪性新生物)	<input type="checkbox"/> 呼吸系の病気(喘息、肺気腫、結核など)
<input type="checkbox"/> うつ病、その他の精神疾患	<input type="checkbox"/> 特にない
<input type="checkbox"/> その他()	

問9 あなたは、日頃生活する上で、気をつけていることはありますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 転倒しないように気をつけている	<input type="checkbox"/> 身の回りのことは自分でするよう心がけている
<input type="checkbox"/> 十分に睡眠時間をとるよう心がけている	<input type="checkbox"/> お酒やたばこを控えるよう心がけている
<input type="checkbox"/> なるべく頭を使うよう心がけている	<input type="checkbox"/> 歯の健康に気をつけている
<input type="checkbox"/> 引きこもりにならないように外出することを心がけている	
<input type="checkbox"/> 栄養などバランスのとれた食事を摂るよう心がけている	
<input type="checkbox"/> 運動不足にならないように体を動かすことを心がけている	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 特にない	

問10 あなたは、日常生活の上で手助けが必要と感じるなどの困っていることはありますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 外出の際の移動手段	<input type="checkbox"/> 税金の支払いや公共機関の手続き	
<input type="checkbox"/> 病院等への通院	<input type="checkbox"/> 財産やお金の管理	<input type="checkbox"/> 日々の買い物
<input type="checkbox"/> 日々のゴミ出し	<input type="checkbox"/> 家具の移動	<input type="checkbox"/> 庭の手入れ
<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> 炊事
<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 着替え	<input type="checkbox"/> ふとんの上げ下ろし
<input type="checkbox"/> 緊急時の電話	<input type="checkbox"/> 電化製品の扱い方	<input type="checkbox"/> トイレ
<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 階段の昇り降り	<input type="checkbox"/> 歩行
<input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 特にない		

問 11 あなたは、週に何日ぐらい外出しますか。買い物や友人宅への訪問、通院など、外出の理由は問いません。また、徒歩や交通手段の使用など、どんな形でもかまいません。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> ほとんど毎日	<input type="checkbox"/> 週6日から週4日
<input type="checkbox"/> 週3日から週1日	<input type="checkbox"/> ほとんど外出しない

問 12 あなたが外出する理由は、何ですか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> 通院
<input type="checkbox"/> 友人宅への訪問	<input type="checkbox"/> 外食	<input type="checkbox"/> 散歩
<input type="checkbox"/> ボランティア活動	<input type="checkbox"/> デイサービス・デイケアなど	<input type="checkbox"/> 学習活動・スポーツ活動
<input type="checkbox"/> その他 ()		

問 13 あなたが外出する際の、移動方法は何ですか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> バイク
<input type="checkbox"/> 自家用車(自分で運転)	<input type="checkbox"/> 自家用車(家族が運転)	<input type="checkbox"/> バス・電車
<input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他 ()		

問 14 あなたは、どのようなことに生きがいを感じていますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> 趣味、スポーツ	<input type="checkbox"/> 子守、育児
<input type="checkbox"/> 学習、教育活動	<input type="checkbox"/> ボランティア活動	<input type="checkbox"/> 家事
<input type="checkbox"/> 友人、知人との交流	<input type="checkbox"/> 家族との団らん	<input type="checkbox"/> 旅行
<input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 特にない		

問 15 地域の人とつながりを持てる場や、交流をする機会がありますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない ---▶【問 16へ】
-----------------------------	---

問 15 で「ある」とお答えの方にお伺いします

問 15-1 どんなつながりや機会がありますか。(回答は3つまで)

<input type="checkbox"/> 運動会などの地域の行事・催事を通じて
<input type="checkbox"/> 近隣住民などとおしゃべりを通じて
<input type="checkbox"/> ミニデイや地域サロンを通じて
<input type="checkbox"/> 趣味やサークルを通じて
<input type="checkbox"/> 団体や地域の役員を通じて
<input type="checkbox"/> あいさつする程度
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 16 あなたのお住まいの地域では支え合いが展開されていると思いますか。(回答は1つ)

- 思う どちらかというと思う どちらかというと思わない
- 思わない 分からない

問 17 地域で困っている人がいたら、あなたは助けようと思いますか。(回答は1つ)

- 積極的に助けようと思う
 - 助けようと思う
 - あまり助けようと思わない
 - 助けようと思わない
 - 分からない
- ▶【問 18 へ】

問 17 で「あまり助けようと思わない」「助けようと思わない」とお答えの方にお伺いします

問 17-1 その理由は何ですか。(回答は2つまで)

- 仕事や家事などで忙しく時間がないから
- 地域の人と知り合うきっかけがないから
- あまり関わりを持ちたくないから
- その他 ()
- ふだん付き合う機会がないから
- 気の合う人、話の合う人が近くにいないから

問 18 あなたが実施したい地域での支え合い活動は何ですか。(回答は3つまで)

- 通院、買い物等の外出の手伝い
- 洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援
- 配食サービスの支援
- ごみ出しや電球の交換などのちょっとした力仕事
- 健康管理の支援
- 見守り・安否確認
- 悩み事の相談
- 日常会話の相手
- 急病などの緊急時の手助け
- 気軽に行ける自由な居場所づくり
- その他 ()
- 特に手助けをしようと思わない
- 分からない

問 19 地域の支え合いの機能を向上させるためにどのような施策が有効だと思いますか。(回答は2つまで)

- 要援護者の支援マップづくり
 - 住民ボランティアのコーディネーター(※)の養成
 - 多世代が交流できる拠点の整備など支え合いを行う場の提供
 - ボランティアのポイント制などの取組意欲を刺激するきっかけづくり
 - その他 ()
 - 特にない
- ※ボランティアをしたい人とボランティアを利用したい人のマッチング等を行うもの

高齢者施策についてお聞きします

問 20 現在、厚木市が実施している高齢者在宅福祉サービス（介護保険以外の市独自のサービス）等の利用状況（今後利用したい又は現在利用している）や利用している方は満足度をお答えください。（それぞれ回答は1つ）また、各サービスを市が実施していることを知っていますか。（それぞれ回答は1つ）

	名 称 (回答は1つ)	内 容	利用状況 (回答は1つ)	満足度 (回答は1つ)
1	はり・きゅう・マッサ ージ施術費助成 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	75 歳以上の高齢者及びねたきり老人登録者に対し、施術費の助成券を年度内に7枚を限度に交付します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
2	高齢者緊急一時保護 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	在宅で介護している家族の入院、事故等の特別の事情で、在宅生活が困難になった高齢者を緊急的に特別養護老人ホーム等に一時保護します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
3	認知症高齢者等徘徊 SOSネットワークシ ステム <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	警察や交通機関等が協力して、はいかい高齢者を早く発見するためのシステムです。希望に応じて位置情報携帯端末を貸与します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
4	自立支援用具等の購入 費助成 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	在宅の身体虚弱な高齢者等が市内の商店から購入した介護用品等（品目指定あり）に対して購入費の一部を助成します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
5	セーフティ住宅支援事業 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	介護保険の認定を受けていない 75 歳以上の高齢者が、自宅に手すりの設置や段差を無くす工事をする際に工事費の一部を助成します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
6	救急医療情報セット <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	ひとり暮らし高齢者などの方にかかりつけ医療機関、持病及び薬剤情報等の緊急時に必要な情報を記入するセットを配布します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
7	老人クラブ (厚木しあわせクラブ) <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	生きがいづくり、健康増進、社会参加のための事業を積極的に実施します。	<input type="checkbox"/> 参加している <input type="checkbox"/> 参加していない <input type="checkbox"/> 今後参加したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満

	名 称 (回答は1つ)	内 容	利用状況 (回答は1つ)	満足度 (回答は1つ)
8	シルバー人材センター <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	高齢者が、仕事を通して社会との連携を深め、生きがいを求めるため、それぞれの経験や能力を活かして働くことのできる場を確保し、提供します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
9	高齢者バス割引乗車券 購入費助成 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	高齢者の外出機会の拡大を図り、社会参加や健康づくり・生きがいづくりを進めていくことを目的に、神奈川中央交通(株)が販売する「かなちゃん手形」の購入費を一部助成します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
10	老人保養施設の利用助成 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	高齢者の健康増進と相互の親睦を図るため、保養施設利用助成券（シルバーチケット）を交付します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満
11	高齢者タクシーの利用助成 <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない	世帯全員が 85 歳以上の方を対象に、高齢者タクシー利用券を交付します。	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 今後利用したい	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不満

問 20 で各サービスを「利用している」が「不満」と回答された方にお聞きします。

問 20-1 不満と回答された高齢者在宅福祉サービス等の名称とその理由をお書きください。

問 20 で各サービスを「利用していない」と回答された方にお聞きします。

問 20-2 利用していないと回答された高齢者在宅福祉サービス等の名称とその理由をお書きください。

問 21 認知症などにより、判断能力が不十分になった場合、本人に代わって財産の管理や契約などを行う人を選任してもらう制度（成年後見制度）があります。次のそれぞれの制度について知っていますか。

(1) 判断能力のあるうちに、将来に備えてあらかじめ後見人等を決めておく制度（任意後見）について知っていますか。(回答は1つ)

- 知っている
 聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない
 知らない

介護保険制度についてお聞きします

問 25 現在、厚木市には、厚木、厚木南、依知、睦合、睦合南、荻野、小鮎・緑ヶ丘、玉川・森の里、南毛利、相川・南毛利南の 10 か所の地域包括支援センターがありますが、あなたがお住まいの地域の地域包括支援センターを知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている

知らない -----▶【問 26 へ】

問 25 で「知っている」と回答した方にお伺いします。

問 25-1 地域包括支援センターを現在利用している又は利用したことがある方で、利用した満足度をお答えください。(回答は 1 つ)

満足

普通

不満

利用したことがない

※地域包括支援センターとは、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、生活の安定のために必要な援助、支援をする拠点です。

問 26 「地域包括ケア」という言葉を知っていますか。(回答は 1 つ)

知っている

知らない

問 27 御自身の身体機能の低下を感じることはありますか。(それぞれ回答は 1 つ)

項 目	回 答	
(1) 転びやすくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 物忘れが多くなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 汁物でむせやすくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

問 28 介護予防(できるだけ介護が必要な状態にならないようにするための教室等)に関心がありますか。(回答は 1 つ)

ある

ない

問 29 介護予防のためのさまざまな講習やトレーニングに参加してみたいと思いますか。(回答は 1 つ)

現在、参加している

今後、参加してみたい -----▶【問 30 へ】

あまり参加したいと思わない

まったく参加したいと思わない

分からない -----▶【問 30 へ】

-----▶【問 29-2 へ】

問 29 で「現在、参加している」とお答えの方にお伺いします。

問 29-1 どのような講習やトレーニングに参加していますか。(該当するものすべてに回答)

市主催の介護予防教室

総合体育館のトレーニングルーム

総合体育館のプール

民間のスィミングクラブ

民間のスポーツクラブ

その他 ()

問 29 で「あまり参加したいと思わない」「まったく参加したいと思わない」とお答えの方にお伺いします。

問 29-2 それはなぜですか。(該当するものすべてに回答)

- どこで、どのような講習やトレーニングがあるのか知らないから
- 参加の方法がよくわからないから
- 一緒に参加する友人や仲間がいないから
- 家事や介護など、時間的余裕がないから
- 経済的に余裕がないから
- 場所が遠くて、交通手段がないから
- 健康・体力に自信がないから
- 参加したいものがないから
- その他 ()

問 30 厚木市では、要支援 1・2 の方や基本チェックリストに該当された方を対象に、その方の状態にあったプログラム(運動器の機能向上、栄養の改善、口腔機能の向上、認知症の予防など)の介護予防事業を実施していますが、これらの事業について知っていますか。(回答は 1 つ)

- 知っている
- 知らない

問 31 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報をどこから得ていますか。(該当するものすべてに回答)

- 市の窓口
- ケアマネジャー
- 主治医、医療機関
- 家族、親戚、知人
- 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など
- 地域包括支援センター
- 介護サービス提供事業者
- 民生委員
- 市のパンフレット、広報など
- その他 ()

問 32 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどについて困ったとき、よく分からないことがあったときは、どこに相談しますか。(該当するものすべてに回答)

- 市の窓口
- ケアマネジャー
- 主治医、医療機関
- 家族、親戚、知人
- その他 ()
- 地域包括支援センター
- 介護サービス提供事業者
- 民生委員
- どこに相談したらよいか分からない

問 33 あなたの介護保険料の段階はどれですか。(回答は 1 つ)
《介護保険料納入通知書に記載されています。》

- 第 1 段階(年間保険料 24,232 円)
- 第 2 段階(年間保険料 37,156 円)
- 第 3 段階(年間保険料 46,849 円)
- 第 4 段階(年間保険料 58,158 円)
- 第 5 段階(年間保険料 64,620 円)
- 第 6 段階(年間保険料 71,082 円)
- 第 7 段階(年間保険料 77,544 円)
- 第 8 段階(年間保険料 84,006 円)
- 第 9 段階(年間保険料 96,930 円)
- 第 10 段階(年間保険料 109,854 円)
- 第 11 段階(年間保険料 113,085 円)
- 第 12 段階(年間保険料 119,547 円)
- 第 13 段階(年間保険料 122,778 円)
- 第 14 段階(年間保険料 129,240 円)
- 第 15 段階(年間保険料 135,702 円)
- 第 16 段階(年間保険料 148,626 円)
- 分からない

問 34 現在の介護保険料の段階は、所得に応じた所得段階別の定額保険料となっていますが、これについてどう思いますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 今のままでよい	<input type="checkbox"/> より所得や負担能力に応じた保険料段階がよい
<input type="checkbox"/> どちらとも言えない	<input type="checkbox"/> その他()

問 35 介護保険料の額は、利用できる介護サービス量(特別養護老人ホームなどを含む)によって決まる仕組みとなっています。介護保険料額と介護サービス量などのバランスについて、それぞれどう思いますか。

(1) 介護サービスについて(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 介護保険料額が多少高くても、介護サービス量が充実している方がよい
<input type="checkbox"/> 介護保険料額も介護サービス量も、今くらいが妥当である
<input type="checkbox"/> 介護サービス量が充実しなくても、介護保険料額は低い方がよい
<input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> その他()

(2) 特別養護老人ホームなどの整備について(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 介護保険料額が多少高くても、施設整備をする方がよい
<input type="checkbox"/> 施設整備をしなくても、介護保険料額は低い方がよい
<input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> その他()

問 36 介護保険制度に関して、厚木市にどのようなことを望みますか。(回答は2つまで)

<input type="checkbox"/> 利用できるサービス提供事業者の数を増やす
<input type="checkbox"/> 相談や苦情の窓口を充実する
<input type="checkbox"/> 介護保険制度に関する情報をわかりやすく提供する
<input type="checkbox"/> 不正請求などがないようチェック機能を充実する
<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 特にない

今後の生活についてお聞きします

問 37 将来について何か不安はありますか。(該当するものすべてに回答)

<input type="checkbox"/> 自分や家族が介護の必要な状態になること	<input type="checkbox"/> 財産管理のこと
<input type="checkbox"/> 病気になること	<input type="checkbox"/> 住まいのこと
<input type="checkbox"/> 生活費のこと	<input type="checkbox"/> 加齢により身体機能が低下すること
<input type="checkbox"/> 防犯・防災のこと	<input type="checkbox"/> 食事のこと
<input type="checkbox"/> 話し相手が少なくなること	
<input type="checkbox"/> 加齢により物忘れがひどくなったり、認知症になること	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 特にない	

問 38 今後の生活についてどのようにお考えですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 現在の住まいで生活を続けたい	<input type="checkbox"/> 有料老人ホームに入居したい
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所したい	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(老人保健施設)を利用したい
<input type="checkbox"/> 認知症高齢者のグループホームに入所したい	<input type="checkbox"/> ケアハウス・軽費老人ホームに入所したい
<input type="checkbox"/> 高齢者向け賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅)に入居したい	<input type="checkbox"/> 分からない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

問 39 高齢期に希望する場所で暮らすために必要なことは何ですか。(回答は3つまで)

<input type="checkbox"/> 家族による手助けがあること	<input type="checkbox"/> 介護保険のサービスが利用できること
<input type="checkbox"/> 介護保険以外のサービス・支援が利用できること	<input type="checkbox"/> 医療機関が身近にあること
<input type="checkbox"/> 公園・緑地などの憩いの場があること	<input type="checkbox"/> 地域の人が気軽に集える施設があること
<input type="checkbox"/> 交通の便がよいこと	<input type="checkbox"/> 近所での助け合いや協力があること
<input type="checkbox"/> 災害や犯罪などに対する地域での取組があること	<input type="checkbox"/> 買い物をする店が近くにあること
<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 特になし	

問 40 自分の介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けたいですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 自宅で家族中心に介護を受けたい
<input type="checkbox"/> 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
<input type="checkbox"/> 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい
<input type="checkbox"/> 有料老人ホームやケア付き高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けたい
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームなどの介護施設で介護を受けたい
<input type="checkbox"/> 医療機関に入院して介護を受けたい
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 41 自分の最期は、どこで迎えたいですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 介護施設
<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> その他 ()

問 42 家族に介護が必要になった場合に、どこでどのような介護を受けてほしいですか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 自宅で家族中心に介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームなどの介護施設で介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> 医療機関に入院して介護を受けさせたい(受けてほしい)
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 43 将来、自分が介護されることに不安はありますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 大いに不安	<input type="checkbox"/> やや不安
<input type="checkbox"/> あまり不安はない	<input type="checkbox"/> 全く不安はない

-----▶ 【問 44 へ】

問 43 で「大いに不安」「やや不安」とお答えの方にお伺いします。

問 43-1 具体的にどのようなことが不安ですか。(回答は3つまで)

<input type="checkbox"/> 適切な介護サービスが受けられないこと
<input type="checkbox"/> 要介護度が重度化すること
<input type="checkbox"/> 費用がかかり、生活が困窮になったときのこと
<input type="checkbox"/> 家族の負担になること
<input type="checkbox"/> 買い物などの日常生活のこと
<input type="checkbox"/> 地域との付き合い
<input type="checkbox"/> 災害のとき
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 44 将来、自分が介護になったとき、安心して暮していけるようにするために行政にどのような取組を求めますか。(回答は3つまで)

<input type="checkbox"/> 地域や医療・行政の連携	<input type="checkbox"/> 介護施設の充実	<input type="checkbox"/> 経済的負担の軽減
<input type="checkbox"/> 介護等の福祉サービスの充実	<input type="checkbox"/> 医療体制の充実	<input type="checkbox"/> 公共交通等の充実
<input type="checkbox"/> 災害等に対する体制の充実	<input type="checkbox"/> 趣味や活動の場の提供	<input type="checkbox"/> 地域内の交流の促進
<input type="checkbox"/> 買い物やごみ出しなどの生活支援		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

問 45 老後にひとり暮らしをすることになった場合に不安はありますか。(回答は1つ)

<input type="checkbox"/> 大いに不安	<input type="checkbox"/> やや不安
<input type="checkbox"/> あまり不安はない	<input type="checkbox"/> 全く不安はない

-----▶ 【問 46 へ】

問 45 で「大いに不安」「やや不安」とお答えの方にお伺いします。

問 45-1 具体的にどのようなことが不安ですか。(回答は3つまで)

<input type="checkbox"/> 病気になったときのこと
<input type="checkbox"/> 寝たきりや身体が不自由になり、介護が必要になったときのこと
<input type="checkbox"/> 買い物などの日常生活のこと
<input type="checkbox"/> 地域との付き合い
<input type="checkbox"/> 日常会話をする相手がないこと
<input type="checkbox"/> 悩みや心配事を相談する相手がないこと
<input type="checkbox"/> 災害のとき
<input type="checkbox"/> その他 ()

問 46 老後にひとり暮らしをする場合に、日常生活で困った時には誰に頼りますか。(回答は2つまで)

- 子ども・孫 兄弟姉妹・親戚 友人
- 近所の人 地域のボランティア等のサービス 民間のサービス
- いない

問 47 老後にひとり暮らしをする場合にどのようなサービスがあるとよいですか。(回答は3つまで)

- 通院、買い物等の外出の手伝い 洗濯や食事の準備などの日常的な家事支援
- 配食サービスの支援 ごみ出しや電球の交換などのちょっとした力仕事
- 健康管理の支援 見守り・安否確認
- 悩み事の相談 日常会話の相手
- 急病などの緊急時の手助け 気軽に行ける自由な居場所づくり
- 特にない その他 ()

問 48 老後にひとり暮らしをする場合、住みたい住居の立地条件として、どのようなことを重視しますか。(回答は3つまで)

- 子ども・孫の家の近くであること 親戚の家の近くであること
- 友人・知人の家の近くであること 現在の住居の近くであること又は現在の住居地であること
- 地域の助け合いや協力があること 病院・診療所の近くであること
- 買い物がしやすいこと 在宅医療・在宅介護の充実している地域であること
- 仕事に就きやすいこと 公共交通機関が整備されており交通の便がよいこと
- 自然環境が良いこと 趣味や生涯学習などの環境が整っていること
- 特にない その他 ()

問 49 現在お住まいの地域に高齢期になっても住みたいと思いますか。(回答は1つ)

- 思う どちらかというと思う ---▶ 【問 49-1 へ】
- どちらかというと思わない 思わない -----▶ 【問 49-2 へ】
- 分からない ---▶ 【問 50 へ】

問 49 で「思う」「どちらかというと思う」とお答えの方にお伺いします。

問 49-1 その理由は何ですか。(回答は3つまで)

- 住み慣れているから 家族・友人など頼れる人が近くにいるから
- 医療・介護が充実しているから 交通の便がよく買い物などをしやすいから
- 自然に恵まれているから 地域での交流が盛んだから
- 高齢者が働ける場所が多いから
- その他 ()

