

小平市 一般高齢者アンケート

— 調査へのご協力をお願い —

日頃から市政発展のため、ご理解とご協力を賜りありがとうございます。

市では、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象期間とする「小平市地域包括ケア推進計画（小平市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画）」の基礎資料とするため、高齢者生活状況アンケートを実施いたします。

この調査は、令和元年 月 日現在、小平市にお住まいの65歳以上の方の中から、2,000名を無作為に選ばせていただき、実施するものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、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ですが、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

小平市長 小林 正 則

◆この調査票のご記入にあたってのお願い◆

- ① 回答は、封筒のあて名の方ご本人がお答えください。あて名の方ご本人が回答できない場合は、ご家族の方、介助者の方などが、ご本人の立場で（ご本人の意見に沿って）お答えください。なお、この調査票で「あなた」とあるのは、『あて名ご本人』のことです。
- ② 回答はあてはまる選択肢の番号に○印をつけてお答えください。「その他」と回答された場合は、（ ）内にその内容をご記入ください。
- ③ アンケート調査票や返信用封筒には、住所・氏名を記入する必要はありません。また、返信用封筒の中には、アンケート調査票以外のものは入れないでください。
- ④ ご不明な点は問い合わせ先までお願いします。
- ⑤ ご記入いただいた調査票は、12月20日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送願います。（切手は不要です。）

<お問い合わせ>

小平市 高齢者支援課 計画担当

電 話 042-346-9823

F A X 042-346-9498

E-mail koreishashien@city.kodaira.lg.jp

※ 転出・死亡等の理由で、あて名ご本人が既に小平市内にお住まいではない場合は、ご回答いただかなくても結構です。お手数ですが調査票はご処分ください。

1 ご本人について

問1 あなたの性別をおたずねします。(1つに○)

1. 男性

2. 女性

問2 あなたの令和元年11月1日現在の年齢をお答えください。

() 歳

問3 あなたがお住まいの地域はどこですか。(1つに○)

1. 中島町、上水新町、たかの台、小川町1丁目、栄町、上水本町1丁目、津田町1丁目
2. 小川西町、小川東町1～5丁目、上水本町2～6丁目、津田町2～3丁目、学園西町
3. 小川町2丁目、小川東町(西武多摩湖線より東側)、学園東町1丁目
4. 上水南町、喜平町、学園東町(1丁目を除く)、仲町、美園町、大沼町
5. 回田町、御幸町、鈴木町、天神町、花小金井南町、花小金井

問4 あなたが現在一緒に暮らしている家族の構成を教えてください。(1つに○)

1. ひとり暮らし
2. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳以上)
3. 夫婦ふたり暮らし(配偶者は65歳未満)
4. その他の家族・親族が同居(全員65歳以上)
5. その他の家族・親族が同居(65歳未満の方も同居)
6. その他()

問5 あなたご本人の平均的な1か月の収入はどのくらいですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 5万円未満 | 2. 5万円以上10万円未満 |
| 3. 10万円以上15万円未満 | 4. 15万円以上20万円未満 |
| 5. 20万円以上30万円未満 | 6. 30万円以上 |

2 健康や介護予防について

問6 あなたの現在の健康状態は次のうちどれにあたりますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. とても健康だと思う | 2. どちらかといえば、健康だと思う |
| 3. あまり健康ではないと思う | 4. 健康ではないと思う |

問7 あなたは現在、医療機関をどのくらいの頻度で利用していますか。(1つに○)

1. 週に1回以上
2. 月に2～3回程度
3. 月に1回ほど
4. たまに利用するくらい
5. 受診していない

問8 あなたには、かかりつけの診療所・病院、かかりつけの歯科医院、かかりつけの薬局がありますか。(それぞれ1つに○)

	ある	ない
①かかりつけの診療所・病院	1	2
②かかりつけの歯科医院	1	2
③かかりつけの薬局	1	2

問9 あなたは、どのくらいの頻度で運動していますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日運動している
2. 週に3～4日程度運動している
3. 週に1～2日程度運動している
4. あまり運動していない

【問9で「4. あまり運動していない」と回答した方におたずねします。】

問10 あまり運動をしていない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 健康状態が良くないから | 2. 運動する時間がないから |
| 3. 運動する場所がないから | 4. 運動するきっかけがないから |
| 5. 望ましい運動の方法がわからないから | 6. 運動に関心がないから |
| 7. その他() | 8. 特に理由はない |

問11 あなたの現在の介護予防に対するお考えをおたずねします。(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. いずれ取り組もうと思っているが、今は必要ない
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わからない
6. 興味がない
7. その他()

3 日常生活について

問12 あなたは、日常生活で困っていることがありますか。(○はいくつでも)

1. 身体 の健康状態
2. 物忘れが増えた
3. 入浴・排せつ のこと
4. 食事 をとること
5. 家事（掃除・洗濯・炊事など）
6. 外出の際の移動手段
7. 電化製品の扱い方
8. 家具の移動
9. 庭の手入れ
10. 通院や医療に関すること
11. 役所などの手続き
12. 収入や生計のこと
13. お金や貴重品の管理
14. 気軽に話ができる相手がいないこと
15. ちょっとしたことを相談する相手がいないこと
16. 家族のこと
17. 急病など緊急時のこと
18. 災害時の避難のこと
19. その他（ ）
20. 特 にない

問 13 あなたは、日中や夜間、家で一人になることがありますか。(1つに○)

1. 日中も夜間も一人であることが多い
2. 日中は一人であることが多い（夜間は家族がいる）
3. 夜間は一人であることが多い（日中は家族がいる）
4. 日中も夜間も家族がいることが多い

問 14 あなたは、同居している家族以外に、緊急時に連絡できる人がいますか。(○はいくつでも)

1. 別居の子・孫
2. その他の親族
3. 近所の人
4. 友人・知人
5. 医師・医療関係者
6. その他（ ）
7. 誰もいない

問 15 あなたは普段、どのくらいの頻度で外出していますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週3～4日程度
3. 週1～2日程度
4. 月1～3日程度
5. ほとんど外出しない

問 16 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 通勤 | 2. 通院 |
| 3. 買い物 | 4. 散歩 |
| 5. 余暇活動 | 6. 地域活動 |
| 7. 親族などの訪問 | 8. 友人・知人との交流 |
| 9. その他 () | 10. ほとんど外出しない |

問 17 あなたは、外出する際に、どのような方法で外出することが多いですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 |
| 3. 自動車(自分で運転) | 4. 自動車(家族などが運転) |
| 5. 電車 | 6. バス |
| 7. タクシー | 8. その他 () |
| 9. ほとんど外出しない | |

問 18 あなたのお住まいの種類をおたずねします。(1つに○)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 一戸建ての持家 | 2. 一戸建ての借家 |
| 3. 分譲マンション | 4. 賃貸マンション・アパート |
| 5. 都営住宅・都民住宅などの公共の住宅 | 6. UR都市機構の住宅 |
| 7. その他 () | |

問 19 あなたは、住まいについて困っていることがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 階段の昇り降り | 2. 玄関や敷居の段差 |
| 3. 風呂が使いにくい | 4. トイレが使いにくい |
| 5. 手すりがない | 6. 家や家具などの修理ができない |
| 7. 建物の老朽化 | 8. 立地が外出に不便 |
| 9. 家賃やローンなどの住宅費 | 10. その他 () |
| 11. 特にない | |

新規 問 20 あなたは、今後の生活で不安に感じることは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 収入や生計のこと | 2. 自分の健康や病気のこと |
| 3. 家族の健康や病気のこと | 4. 自分に介護が必要になった場合のこと |
| 5. 家族に介護が必要になった場合のこと | 6. 人との関わりが少なくなること |
| 7. 家族や親しい友人が少ないこと | 8. 家族の将来のこと |
| 9. 財産の管理や相続のこと | 10. 自分の葬儀のこと |
| 11. その他 () | 12. 特にない |

4 困りごとの相談先について

問 21 あなたは、介護や保健・福祉に関する情報をどこから知ることが多いですか。
(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 市報こだいら | 2. 市のパンフレットなど |
| 3. インターネット | 4. テレビ・ラジオ |
| 5. 新聞・雑誌・書籍 | 6. 家族・親族 |
| 7. 近所の人 | 8. 友人・知人 |
| 9. 地域包括支援センター | 10. 民生委員・児童委員 |
| 11. 医療機関 | 12. 市の窓口 |
| 13. その他 () | 14. 特にない |

問 22 あなたは、以下の相談窓口を知っていますか。(それぞれ1つに○)

①地域包括支援センター	1. 内容を知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない
②権利擁護センターこだいら	1. 内容を知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない

①地域包括支援センター

介護・保健・福祉の専門職がチームとなって、高齢者の健康・福祉・医療に関する様々な相談を受けています。高齢者の見守り、高齢者虐待への対応などの支援を行う、地域の総合的な相談窓口です。

②権利擁護センターこだいら

認知症状や知的障がい・精神障がいなどで、介護や福祉のサービスの選択や契約、日々の金銭管理が難しくなった方に対し、地域福祉権利事業や成年後見制度、苦情の相談、法律専門相談を実施している窓口です。

問 23 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場合、どちらの窓口や支援者に相談しますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 市の窓口 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 権利擁護センターこだいら | 4. 社会福祉協議会 |
| 5. ケアマネジャー | 6. 民生委員・児童委員 |
| 7. その他 () | 8. 相談したいとは思わない |

問 24 あなたは、次のような見守りや声かけを希望しますか。(○はいくつでも)

1. 近所の人や地域のボランティアによる見守り、声かけ
2. 地域包括支援センター職員による見守り、声かけ
3. 民生委員・児童委員による見守り、声かけ
4. 訪問給食サービスによる見守り（食事を配達するときに、安否を確認します）
5. おはようふれあい訪問（乳酸菌飲料を配達するときに、安否を確認します）
6. 電話訪問（週1回電話により、安否を確認します）
7. 緊急通報システムによる見守り（緊急時にボタンを押すと、消防署や警備会社に連絡できます）
8. 希望しない

5 地域とのつながり、交流について

問 25 あなたがお住まいの地区には、地域の人たちのつながりはあると感じますか。(1つに○)

- | | |
|------------|----------|
| 1. とても感じる | 2. 少し感じる |
| 3. あまり感じない | 4. 感じない |
| 5. わからない | |

問 26 あなたは普段、どの程度の近所づきあいをしていますか。(近いもの1つに○)

1. 家に行き来するなど、親しくつきあっている人がいる
2. 立ち話をする程度のつきあいが多い
3. あいさつをする程度のつきあいが多い
4. 近所づきあいはほとんどない

問 27 あなたは、病気などで日常生活が不自由になったとき、地域の人たちにどのような手助けをしてほしいですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 見守りや安否確認など | 2. 普段の話し相手 |
| 3. 介護などの相談相手 | 4. ちょっとした買い物やごみ出し |
| 5. 食事づくりや掃除、洗濯の手伝い | 6. 電球の交換やちょっとした力仕事 |
| 7. 通院や外出の手助け | 8. 災害時の手助け |
| 9. その他 () | 10. 特にない |

問 28 高齢者など地域の住民が安心して暮らしていけるように、あなた自身ができる手助けは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 見守りや安否確認など | 2. 普段の話し相手 |
| 3. 介護などの相談相手 | 4. ちょっとした買い物やごみ出し |
| 5. 食事づくりや掃除、洗濯の手伝い | 6. 電球の交換やちょっとした力仕事 |
| 7. 通院や外出の手助け | 8. 災害時の手助け |
| 9. その他 () | 10. 特にない |

新規問 29 地域の担い手が少なくなっている現状において、地域住民が地域の課題を自分のこととして、取り組んでいくための有効な手段は何だと思いますか。(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------|
| 1. 見守りや支え合い、助け合い活動の推進 |
| 2. 地域での学習会や啓発普及の取り組み |
| 3. 地域住民が集える居場所や拠点の充実 |
| 4. 自治会の活性化 |
| 5. 若い世代への働きかけ |
| 6. 行政などによる地域支援の充実 |
| 7. その他 () |
| 8. 特にない |

新規問 30 身近な場所に、地域住民の交流の場（サロンなど）があれば、参加したいと思いますか。すでに参加している方も、今後の希望をお答えください。（1つに○）

- 1. 参加したい
- 2. 機会があれば参加したい
- 3. どちらかといえば参加したくない
- 4. 参加したくない
- 5. わからない

【問 30 で「1. 参加したい」または「2. 機会があれば参加したい」と回答した方におたずねします。】

新規問 31 交流の場（サロンなど）で、どのようなことを行ってほしいと思いますか。
（○はいくつでも）

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 地域の人との交流 | 2. おしゃべりや簡単な相談 |
| 3. 地域の情報発信や意見交換 | 4. 子どもや若い世代との交流 |
| 5. 簡単な体操など、体を動かす | 6. その他（ ） |

【問 30 で「3. どちらかといえば参加したくない」または「4. 参加したくない」と回答した方におたずねします。】

新規問 32 参加したくない理由は何ですか。（○はいくつでも）

- 1. 具体的な内容がわからないから
- 2. 体の状態などで外出しづらいから
- 3. 家事や仕事で時間がないから
- 4. 人と交流するのが苦手だから
- 5. 一緒に参加する友人、仲間がいないから
- 6. 打ち解けられるかどうか不安だから
- 7. 興味がないから
- 8. 過去に参加したが、期待外れだったから
- 9. その他（ ）
- 10. 特に理由はない

6 就労・社会参加について

問 33 あなたは現在、収入を得る仕事をしていますか。仕事をしている方は、就労形態をお答えください。（1つに○）

1. 自営業・自由業
2. 正規雇用でフルタイム就労
3. 正規雇用で短時間就労
4. 非正規雇用でフルタイム就労
5. 非正規雇用で短時間就労
6. シルバー人材センター会員
7. 内職
8. その他（ ）
9. 仕事はしていない

問 34 あなたは、現在、次のような**サークル**活動など（友人・知人同士のグループも含む）に参加していますか。（○はいいくつでも）

1. 健康づくり・運動・スポーツの活動
2. 教養・学習関係の講座
3. 趣味・娯楽関係の活動
4. 地域住民の交流の場（サロンなど）の利用
5. 自治会・町内会の活動
6. 高齢クラブの活動
7. ボランティアの活動
8. その他（ ）
9. どれにも参加していない

新規問 35 あなたが、今後取り組んでみたいことはありますか。(○はいいくつでも)

1. 自分の楽しみや生きがいが得られること
2. 興味ある知識や教養が得られること
3. 自分の知識や経験を生かせること
4. 介護予防や健康づくりにつながること
5. 仲間づくりや友人ができること
6. となり近所の人と協力しあえること
7. 地域や社会に役にたつこと
8. その他（ ）
9. 特にない

7 物忘れや判断力について

新規問 36 あなたは、半年以上継続して、物忘れや理解・判断力の低下などによる日常生活の影響を感じたことはありますか。(1つに○)

1. ある

2. ない

【問 36 で感じたことが「1. ある」と回答した方におたずねします。】

新規問 37 物忘れや理解・判断力の低下などについて、どこかへ相談しましたか。(1つに○)

1. 相談した

2. 相談していない

新規問 38 あなたは、物忘れなどについて相談する場合、どちらの窓口にご相談しますか。
(○はいくつでも)

1. 地域包括支援センター

2. 市役所

3. かかりつけ医

4. かかりつけ医以外の医療機関

5. もの忘れ相談医※

6. 認知症疾患医療センター（国立精神・神経医療研究センター病院）

7. その他（

）

8. 相談しない

9. わからない

(※) もの忘れ相談医

ふだん診療していない人に対しても、認知症の相談を受け付け、認知症の診断ができる病院等を紹介する医療機関で、小平市独自の制度です。

問 39 あなたは将来、認知に不安を抱えるようになったときに、金銭の管理などをまかせられる人はいますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者

2. 同居の子・孫

3. 別居の子・孫

4. その他の親族

5. 友人・知人

6. 福祉関係者

7. その他（

）

8. 誰もいない

問 40 認知症になっても住み慣れた地域で生活するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること（認知症サポーター養成講座※など）
2. 認知症の早期発見・早期治療の仕組み
3. 認知症の進行を遅らせる取り組み
4. 認知症の専門医療機関を周知すること
5. 認知症の相談窓口を充実させること
6. 介護する家族同士の交流会
7. 認知症の人を見守る地域ボランティア
8. 認知症の人を支える施設やサービス
9. 悪質商法などから高齢者を守る仕組み
10. その他（
11. 特にない

(※) 認知症サポーター養成講座

地域で暮らしている認知症の方やその家族を温かく見守っていただくために、認知症についての正しい知識を学ぶ講座です。

8 介護保険制度について

- 介護保険制度は、介護が必要になっても安心して暮らせるように、高齢者の介護を国民みんなで支える仕組みです。
- 介護や支援が必要になった方は、ホームヘルプやデイサービスなどの介護サービスを、要支援、要介護度に応じた限度額まで、所得に応じて、1割から3割の負担で利用することができます。
- 介護保険制度は、40 歳以上の全ての方が支払う介護保険料と、国や自治体の公費負担によって支えられています。
- 65 歳以上の方の介護保険料は、市町村ごとに条例で定められ、3年度ごとに介護サービスに要する費用を算定し、所得に応じて保険料を決定しています。

問 41 現在、所得段階に応じて介護保険料を納めていただいています。あなたの保険料の金額について、どのように感じていますか。(1つに○)

1. おおむね妥当である 2. このくらいの負担はやむを得ない
3. 今の負担では苦しい 4. わからない

問 42 介護保険料の金額は、介護保険サービスの整備が進み利用が増えることによって、介護保険料が高くなる関係にあります。あなたは、保険料の金額と介護保険サービスの水準の関係について、どのように考えますか。(1つに○)

1. 介護保険料が多少高くても、サービスが充実しているほうが良い
2. ほどほどの介護保険料で、ある程度のサービスが受けられればよい
3. サービスを多少おさえても、介護保険料が安いほうが良い

9 今後の生活について

問 43 あなたは、介護が必要になった場合、どのような介護のあり方を希望しますか。
(1つに○)

1. 自宅で主に家族などの介護を受けながら生活したい
2. 自宅で介護保険サービスを利用しながら生活したい
3. 高齢者向けの賃貸住宅で、介護保険サービスを利用しながら生活したい
4. 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
5. 有料老人ホームに入所したい
6. その他（ ）
7. わからない

問 47 あなたは、高齢者がいきいきと心豊かに暮らすためには、どのような取り組みが重要だと思いますか。（〇はいくつでも）

1. 趣味や生きがいづくり、社会活動参加への支援
2. 健康づくりや介護予防のための支援
3. 働く機会や働く場所の確保
4. 在宅の介護保険サービスの充実
5. 訪問給食サービスなどの介護保険以外の生活支援サービスの充実
6. 地域包括支援センターなどの身近な相談窓口
7. 認知症に関する施策の充実
8. 地域の見守り活動の促進
9. 高齢者が気軽に通うことができる交流の場（サロンなど）の充実
10. 高齢者に配慮した住まいや、住環境づくり
11. 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備や増設
12. 医療機関と介護サービス事業所の連携推進
13. 高齢者の虐待対策
14. 高齢者の権利を守る成年後見制度※などの充実
15. その他（ ）
16. 特にない

（※）成年後見制度

高齢者や障がい者など、判断能力が十分ではない方の権利を守る制度です。成年後見人等が契約や手続きなどを代行したり、本人が誤って結んだ契約を取り消したりします。

問 48 小平市の高齢者施策について、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。

以上でアンケートは終わりです。

多くの質問にご回答いただき、誠にありがとうございました。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

12月20日(金)までに、ポストに投函してください。