

# 小平市 一般高齢者アンケート

— 調査へのご協力をお願い —

日頃から小平市政に、ご理解とご協力を賜りありがとうございます。

市では、「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9期介護保険事業計画）（令和6～8年度）」の基礎資料として、市民の皆様の生活状況や市の高齢者・介護施策に関するご意見などを把握するため、アンケート調査を実施いたします。

この調査の対象として、小平市にお住まいの65歳以上の方の中から、2,000人を無作為に選ばせていただきました。

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はございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年〇月

小平市長 小林 洋子

## ◆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、〇月〇日（〇）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4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       |

問6 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( )            |                 |

## 2 健康や介護予防について

問7 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8 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9 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。(①～③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10 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 13 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 14 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 15 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 ( ) |              |

問 16 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. 家賃やローンなどの住宅費   |
| 9. その他 ( )  | 10. 特になし          |

**新規** 問 17 新型コロナウイルス感染症が流行したことで、生活や健康に影響があったものは何ですか。(○はいくつでも)

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1. 足、腰が弱くなった           | 2. 食欲が低下した       |
| 3. 生活リズムが乱れた           | 4. もの忘れが増えた      |
| 5. 不安になったり、落ち込むことが増えた  | 6. 物事に対する興味が減った  |
| 7. 家族、親族、友人などに会う機会が減った | 8. 収入が減った        |
| 9. 支出が増えた              | 10. 健康への意識が高まった  |
| 11. 体操や運動をするようになった     | 12. 家族と過ごす時間が増えた |
| 13. その他 ( )            |                  |
| 14. 特に変化なし             |                  |

## 4 暮らしや福祉の困りごとについて

問 18 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 19 あなたは、以下の相談窓口を知っていますか。(①②それぞれ1つに○)

①地域包括支援センター (高齢者あんしん相談窓口)	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、地域福祉権利擁護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 20 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. 市役所	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. 消費生活センター	6. 医療機関
7. ケアマネジャー	8. 民生委員・児童委員
9. その他 ( )	10. 相談したいとは思わない





問 25 地域で困っている世帯があった場合、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. 通院や外出の手伝い       | 8. 災害時の手伝い         |
| 9. その他 ( )         | 10. 特になし           |

問 26 地域住民が助け合える地域を作るための有効な手段は何だと思えますか。  
(○はいくつでも)

- |                          |
|--------------------------|
| 1. 見守りや支え合いの実施           |
| 2. 地域での学習会やお祭りなどのイベントの実施 |
| 3. 地域住民が集える居場所や拠点づくり     |
| 4. 自治会の活性化               |
| 5. 若い世代との交流              |
| 6. その他 ( )               |

問 27 身近な場所に、地域住民などが集まる地域の居場所や通いの場があれば、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         |

→問 29 へ

【問 27 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。】

問 28 地域の居場所や通いの場で、どのようなことを行ってほしいと思えますか。  
(○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 29 あなたはどのようなきっかけがあれば、地域の活動に参加すると思いますか。  
(○はいくつでも)

1. 友人や仲間のすすめ
2. 家族のすすめ
3. 自治会の誘い
4. 活動団体からのよびかけ
5. 市報こだいらや市ホームページなどを見て
6. 地域に自分の興味ある活動があること
7. その他 ( )
8. 特にない

問 30 あなたは次の情報通信機器を持っていますか。(○はいくつでも)

- |                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| 1. パソコン            | 2. 携帯電話                          |
| 3. スマートフォン         | 4. タブレット型端末 (iPad、Galaxy Tab など) |
| 5. 1～4 のいずれも持っていない | →問 33 へ                          |

【問 30 で「1～4 の情報通信機器を持っている」と回答した方におたずねします。】

問 31 あなたは、人との交流に、メールや S N S (Facebook、Twitter、LINE など) を利用していますか。(1 つに○)

- |              |             |            |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 頻繁に利用している | 2. 時々利用している | 3. 利用していない |
|--------------|-------------|------------|

問 32 あなたは、インターネットを、買い物、仕事、調べものなど、普段の生活で利用していますか。(1 つに○)

- |              |             |            |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 頻繁に利用している | 2. 時々利用している | 3. 利用していない |
|--------------|-------------|------------|

## 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。(1つに○)

1. 仕事をしている
2. 仕事をしていない
3. 今は仕事をしていないが、探している

問 34 あなたは、現在、次のようなサークル活動（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

問 35 あなたが、今後取り組んでみたいことはありますか。(〇はいくつでも)

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

問 36 あなたは、半年以上継続して、物忘れや理解力・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「1. ある」と回答した方におたずねします。】

問 37 物忘れや理解力・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

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、認知症等で判断力が低下したときに、金銭の管理などをまかせられる人はいですか。(○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

## 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 40 現在、所得段階に応じて介護保険料を納めていただけていますが、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 |                    |

問 41 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よい  |
| 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よい     |

## 9 今後の生活について

第3章から移動 問42 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. 賃貸住宅が借りにくいこと      | 10. 財産の管理や相続のこと      |
| 11. 自分の葬儀のこと         | 12. その他 ( )          |
| 13. 特にない             |                      |

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. 介護付き有料老人ホームに入所したい                |
| 6. その他 ( )                          |
| 7. わからない                            |

問44 介護が必要になっても、あなたが自宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。(○はいくつでも)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 訪問診療などの自宅で受けられる医療サービス       |
| 2. 夜間や緊急時に対応できる介護サービス          |
| 3. 健康や介護に関する講座や相談ができる身近な場所     |
| 4. 地域の人たちと交流ができる場所             |
| 5. ボランティアなどによる生活支援(買い物やごみ出しなど) |
| 6. 近隣住民などの理解、見守り、協力            |
| 7. 介護者のための介護教室、交流会などの介護者の支援    |
| 8. 段差解消や手すりの取り付けなど自宅のバリアフリー化   |
| 9. その他 ( )                     |

問 45 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(1つに○)

1. 自宅
2. 子どもや親族の家
3. 病院などの医療施設
4. 特別養護老人ホーム
5. 介護付き有料老人ホーム
6. その他 ( )
7. わからない

問 46 あなたは、人生の最期の過ごし方や受けた医療などについて、家族・親族や医療関係者などと話し合ったことがありますか。(1つに○)

1. 詳しく話し合っている
2. 多少話し合ったことがある
3. 話し合ったことがない

問 47 小平市の高齢者施策へのご意見・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。**

調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**〇月〇日(〇)まで**に、切手を貼らずに  
ポストに投函してください。