

# 小平市 高齢者生活状況アンケート

— 調査へのご協力のお願い —

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、平成26年度に策定を予定しております、「小平市高齢者保健福祉計画・小平市介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」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、平成25年12月1日現在、小平市にお住まいの65歳以上の方の中から、4,000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。

平成26年1月

小平市長 小林正則

## ご記入にあたってのお願い

- ① アンケートには、封筒のあて名のご本人がご記入ください。
- ② ご本人が回答できない場合は、ご家族の方や周りの方が、ご本人の意見を聞いたうえで代わりにご記入ください。
- ③ あてはまる番号に○をつけてご回答ください。「その他」に○をつけた場合は、その内容を（ ）内にご記入ください。
- ④ ご記入にあたって、不明な点などがありましたら、問合せ先までご連絡ください。
- ⑤ 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。

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、

**1月31日(金)まで** に、ポストに投函してください。

**【問合せ先】 小平市 高齢者福祉課 計画担当**  
**電話 042-346-9537(直通)**

※ 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。



問5 あなたは現在、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けていますか。  
受けている方は要支援・要介護度をお答えください。(一つに○)

- |             |        |        |
|-------------|--------|--------|
| 1 認定は受けていない | 4 要介護1 | 7 要介護4 |
| 2 要支援1      | 5 要介護2 | 8 要介護5 |
| 3 要支援2      | 6 要介護3 |        |

問6 あなたが現在同居している世帯の構成は、次のどれにあたりますか。  
(一つに○)

- 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 その他の家族が同居 (全員65歳以上)
- 5 その他の家族が同居 (65歳未満の方も同居)
- 6 その他 (施設やグループホーム等)

問7 あなたご本人の1か月の収入はどのくらいですか。(一つに○)

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

## 2 医療・健康について

問8 あなたの現在の健康状態はいかがですか。(近いもの一つに○)

- 1 特に病気や障がいはない
- 2 病気や障がいがあるが、身のまわりのことや外出は大体自分でできる
- 3 病気や障がいがあって、身のまわりのことは大体自分でできるが、外出はできない
- 4 病気や障がいがあって、身のまわりのことや外出に手助けが必要である
- 5 重い病気や障がいがあって、ベッドやふとんの上での生活が中心である

問9 あなたは昨年1年間に、病気や障がいのために医療機関を受診しましたか。  
(一つに○)

- 1 受診しなかった
- 2 一時通院した
- 3 1年間を通じて通院していた
- 4 一時入院した (他の期間に、通院した場合も含む)
- 5 1年間を通じて入院していた

問 10 あなたには、かかりつけの病院、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○)

	1 ある	2 ない
①かかりつけの病院	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 11 あなたは、通院や医療に関して困っていることがありますか。(○はいくつでも)

- 1 通院のつきそいを確保しにくい
- 2 通院の際の交通手段で困っている
- 3 医療機関に関する情報が少ない
- 4 気軽に受診できる医療機関が身近にない
- 5 専門的な医療を受けられる機関が身近にない
- 6 往診に来てくれる医療機関が身近にない
- 7 医療に関する手続きが大変である
- 8 医療費の負担が大きい
- 9 特にない
- 10 その他 ( )

問 12 あなたは、食生活について気をつけていることがありますか。(○はいくつでも)

- 1 規則正しく1日3食、摂るようにしている
- 2 栄養のバランスに、気をつけている
- 3 食事の量や内容が、自分に合っているか気をつけている
- 4 栄養成分表示や生産地表示を、参考にしている
- 5 塩分の取り過ぎに、気をつけている
- 6 野菜を多く取るように、心がけている
- 7 食後、歯を磨いている、または、入れ歯の手入れを定期的に行っている
- 8 特に、気をつけていることはない
- 9 その他 ( )

問 13 あなたは、定期的に運動をしていますか。(一つに○)

- 1 毎日運動している
- 2 週に数回運動している
- 3 あまり運動していない

問 14 問 13で「3 あまり運動していない」と回答した方にお聞きします。  
あまり運動をしていない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1 健康状態が良くないから       | 5 運動する時間がないから |
| 2 体調が悪化する恐れがあるから    | 6 運動に関心がないから  |
| 3 望ましい運動の方法がわからないから | 7 特に理由はない     |
| 4 運動をする場所がないから      | 8 その他 ( )     |

**小平市の介護予防事業**

**介護予防教室**

軽い運動をしたり、食生活や歯みがきについて学ぶことで、介護が必要とならないように、生活習慣の改善をはかる教室です。

**認知症予防教室**

将来認知症にならないように、予防する方法を学んだり体験したりする教室です。

**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。

問 15 あなたは今後、次に挙げる介護予防事業に参加してみたいと思いますか。  
(それぞれ一つに〇)

介護予防事業	↓ それぞれ一つに〇 ↓			
	1 参加してみたい	2 機会があれば 参加してみたい	3 関心はあるが 参加は難しい	4 参加したくない
①運動機能の向上（膝痛・腰痛予防）	1	2	3	4
②食生活（栄養等）の改善	1	2	3	4
③口腔機能（嚙む・飲み込む）の向上	1	2	3	4
④認知症予防	1	2	3	4
⑤高齢期のうつ予防	1	2	3	4
⑥閉じこもり防止	1	2	3	4

問 16 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
- 2 認知症を予防する取り組み
- 3 認知症の早期発見・早期診療のしくみ
- 4 認知症専門医や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しくみ
- 10 特にない
- 11 その他 ( )

### 3 日常生活について

問 17 あなたは、日常生活で困っていることがありますか。(〇はいくつでも)

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| 1 身体の状態                    | 9 役所などの手続き    |
| 2 物忘れや認知症                  | 10 お金や貴重品の管理  |
| 3 身の回りのこと<br>(入浴・排せつ・食事など) | 11 急病など緊急時のこと |
| 4 家事<br>(掃除・洗濯・炊事など)       | 12 災害時の避難のこと  |
| 5 日常の買い物                   | 13 収入や生計のこと   |
| 6 住まいのこと                   | 14 家族のこと      |
| 7 外出に関すること                 | 15 将来のこと      |
| 8 通院や医療に関すること              | 16 特にない       |
|                            | 17 その他 ( )    |

問 18 あなたは、日中や夜間、家で一人になることがありますか。(一つに〇)

- 1 日中も夜間も一人でいることが多い
- 2 日中は一人でいることが多い(夜間は家族がいる)
- 3 夜間は一人でいることが多い(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 19 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   | 6 保健師         | 11 市役所   |
| 2 その他の親族   | 7 ホームヘルパー     | 12 誰もいない |
| 3 近所の人     | 8 ケアマネジャー     | 13 その他   |
| 4 友人・知人    | 9 民生委員・児童委員   | ( )      |
| 5 医師・医療関係者 | 10 地域包括支援センター |          |

問 20 あなたのお住まいの種類をお聞きします。(一つに○)

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1 土地付一戸建ての持家 | 6 賃貸アパート            |
| 2 借地の一戸建ての持家 | 7 都営住宅・都民住宅などの公共の住宅 |
| 3 一戸建ての借家    | 8 UR都市機構の住宅         |
| 4 分譲マンション    | 9 間借り・住み込み          |
| 5 賃貸マンション    | 10 その他 ( )          |

問 21 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   | 7 立地が外出に不便     |
| 2 玄関や敷居の段差  | 8 家賃やローンなどの住宅費 |
| 3 風呂が使いにくい  | 9 建物の老朽化       |
| 4 トイレが使いにくい | 10 家の改修ができない   |
| 5 廊下や戸口が狭い  | 11 特にない        |
| 6 手すりがない    | 12 その他 ( )     |

#### 4 相談・権利擁護について

問 22 あなたは、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                    | 9 友人・知人            |
| 2 市のパンフレット<br>(「高齢者のしおり」など) | 10 地域包括支援センター      |
| 3 その他のパンフレット                | 11 ケアマネジャー・ホームヘルパー |
| 4 インターネット                   | 12 民生委員・児童委員       |
| 5 テレビ・ラジオ                   | 13 医療機関            |
| 6 新聞・雑誌・書籍                  | 14 市の窓口            |
| 7 家族・親族                     | 15 特にない            |
| 8 近所の人                      | 16 その他 ( )         |

問 23 あなたは、次のような見守りや声かけを希望しますか。(〇はいくつでも)

- 1 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)
- 2 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)
- 3 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)
- 4 電話訪問(週1回、電話による見守りを行います)
- 5 地域包括支援センター職員による見守り
- 6 民生委員・児童委員による見守り
- 7 近所の人や地域のボランティアによる見守り
- 8 希望しない

問 24 あなたは、次のような相談窓口を知っていましたか。(それぞれ一つに〇)

名称と内容	↓ 回答はこちらに ↓
<p><small>ちいきほうかつしえん</small> ①地域包括支援センター</p> <p>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、高齢者の見守り、高齢者虐待への対応など、心身の状態に合わせた支援を行う、地域の総合的な拠点です。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 内容を知っていた</li> <li>2 名前は聞いたことがある</li> <li>3 知らなかった</li> </ol>
<p><small>けんりようご</small> ②権利擁護センターこだいら</p> <p>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を選んだり、契約したり、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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 内容を知っていた</li> <li>2 名前は聞いたことがある</li> <li>3 知らなかった</li> </ol>

問 25 あなたは今後、福祉に関して次のような機関や支援者に相談したいと思いませんか。(〇はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1 市の窓口         | 6 ケアマネジャー     |
| 2 地域包括支援センター   | 7 民生委員・児童委員   |
| 3 権利擁護センターこだいら | 8 相談したいとは思わない |
| 4 社会福祉協議会      | 9 その他( )      |
| 5 ホームヘルパー      |               |

問 26 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。(〇はいくつでも)

- |          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| 1 配偶者    | 4 その他の親族 | 7 誰もいない   |
| 2 同居の子・孫 | 5 友人・知人  | 8 その他 ( ) |
| 3 別居の子・孫 | 6 福祉関係者  |           |

### 権利擁護事業について

#### せいねんこうけんせいど 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。

#### ちいきふくしけんりようごじぎょう 地域福祉権利擁護事業

高齢者や障がい者など、判断能力が十分ではない方の福祉サービスの利用等を支援する制度です。利用契約を結び、支援計画に沿って支援を行います。

問 27 あなたは、現在または将来、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を利用したいと思いますか。(〇はいくつでも)

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| 1 成年後見制度を利用したい     | 4 わからない   |
| 2 地域福祉権利擁護事業を利用したい | 5 その他 ( ) |
| 3 どちらも利用したいとは思わない  |           |

## 5 外出・地域とのつながりについて

問 28 あなたは普段、どのくらいの頻度で外出していますか。(一つに〇)

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

問 29 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(〇はいくつでも)

- |          |              |
|----------|--------------|
| 1 通勤     | 7 地域活動       |
| 2 通院     | 8 親族などの訪問    |
| 3 買い物    | 9 友人・知人との交流  |
| 4 散歩     | 10 ほとんど外出しない |
| 5 デイサービス | 11 その他 ( )   |
| 6 余暇活動   |              |

問 30 あなたは、外出する際に、どのような交通手段を利用することが多いですか。  
(○はいくつでも)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1 徒歩           | 6 バス        |
| 2 自転車          | 7 タクシー      |
| 3 自動車（自分で運転）   | 8 福祉車両      |
| 4 自動車（家族などが運転） | 9 ほとんど外出しない |
| 5 電車           | 10 その他（ )   |

問 31 あなたは普段、どの程度の近所づきあいをしていますか。  
(近いもの一つに○)

- 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 32 問 31 で「4 近所づきあいはほとんどない」と回答した方にお聞きします。  
近所づきあいが無い理由は何ですか。(○はいくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1 仕事や家事で忙しく時間がないから | 5 あまり関わりを持ちたくないから |
| 2 つきあうきっかけがないから    | 6 特に理由はない         |
| 3 同世代の人が近くにいないから   | 7 その他（ )          |
| 4 気の合う人が近くにいないから   |                   |

問 33 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      | 6 電球の交換などの<br>ちょっとした力仕事 |
| 2 普段の話し相手         | 7 通院や外出の手助け             |
| 3 介護などの相談相手       | 8 災害時の手助け               |
| 4 ちょっとした買い物やゴミ出し  | 9 特にない                  |
| 5 食事づくりや掃除、洗濯の手伝い | 10 その他（ )               |

問 34 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。(〇はいくつでも)

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

問 35 あなたは災害時などに一人で避難できますか。または、避難に協力してくれる人がいますか。(一つに〇)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1 一人で避難できる       | 4 友人・知人の協力で避難できる |
| 2 家族・親族の協力で避難できる | 5 身体的に避難することが難しい |
| 3 近所の人との協力で避難できる | 6 その他 ( )        |

問 36 あなたが、災害時に支援者として協力できることはありますか。(〇はいくつでも)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 高齢者などの安否確認 | 5 救援物資の配付など |
| 2 高齢者などの避難誘導 | 6 復興のための活動  |
| 3 救急活動への協力   | 7 特にない      |
| 4 消防活動への協力   | 8 その他 ( )   |

## 6 就労・社会活動について

問 37 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。(一つに〇)

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 自営業・自由業    | 5 シルバー人材センター会員 |
| 2 社員・職員(常勤)  | 6 内職           |
| 3 社員・職員(非常勤) | 7 仕事はしていない     |
| 4 アルバイト・パート  | 8 その他 ( )      |

問 38 あなたは現在、次のような社会活動に参加していますか。(〇はいくつでも)

- 1 スポーツ活動(運動・ゲートボールなど)
- 2 レクリエーション活動(ウォーキング・ハイキングなど)
- 3 生涯学習活動(シルバー大学・教養講座など)
- 4 趣味・娯楽の活動(囲碁将棋・カラオケなど)
- 5 自治会・町内会の活動
- 6 ボランティア活動・NPO 活動
- 7 高齢クラブの活動
- 8 参加していない
- 9 その他( )

問 39 あなたは今後、次のような社会活動に参加したいと思いませんか。  
(〇はいくつでも)

- 1 スポーツ活動(運動・ゲートボールなど)
- 2 レクリエーション活動(ウォーキング・ハイキングなど)
- 3 生涯学習活動(シルバー大学・教養講座など)
- 4 趣味・娯楽の活動(囲碁将棋・カラオケなど)
- 5 自治会・町内会の活動
- 6 ボランティア活動・NPO 活動
- 7 高齢クラブの活動
- 8 参加したいとは思わない
- 9 その他( )

#### ボランティアセンターについて

小平市社会福祉協議会ボランティアセンターは、ボランティア活動・市民活動を推進・支援するための窓口です。ボランティアをしたい人と、してほしい人をつなぐため、ボランティアに関する相談、情報提供、広報活動、講座・研修などを行っています。

問 40 あなたはこれまで、ボランティアセンターのことを知っていましたか。  
(一つに〇)

- 1 事業内容を知っていた
- 2 名前は聞いたことがある
- 3 知らなかった

## 7 介護保険制度について

### 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、1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、保険者である市町村ごとに条例で定められ、3年度を1期とする事業運営期間において介護や予防に要する費用を算定し、各被保険者の所得に応じて保険料を決定しています。

問 41 あなたは、介護保険制度をどのように評価していますか。(一つに○)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1 高く評価している   | 4 全く評価していない |
| 2 ある程度評価している | 5 関心がない     |
| 3 あまり評価していない |             |

問 42 現在、所得段階に応じて介護保険料を納めていただいておりますが、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。(一つに○)

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

問 43 介護保険料の金額は、介護保険サービスの整備が進むに伴って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。(一つに○)

- 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

## 8 今後の生活について

### 在宅の介護保険サービス

#### ほうもんけい **訪問系サービス**

ヘルパーなどが自宅を訪問して、身体介護や生活援助などを行うサービスです。  
(ホームヘルプなど)

#### つうしょけい **通所系サービス**

通所施設に通って、日常生活上の支援や生活機能訓練などを受けるサービスです。(デイサービスなど)

#### たんきにゅうしょ **短期入所サービス(ショートステイ)**

福祉施設等に短期間入所して、身体介護や機能訓練などを受けるサービスです。

問 44 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。(一つに○)

- 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に入所したい
- 5 グループホームに入所したい
- 6 有料老人ホームに入所したい
- 7 わからない

問 45 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は、どのようなことが課題になると思いますか。(○はいくつでも)

- 1 介護できる家族がない
- 2 家族だけでは、十分な介護が難しい
- 3 在宅の介護保険サービスだけでは、十分な介護が難しい
- 4 家族の経済的負担が大きい
- 5 住まいに支障がある
- 6 買い物や通院などの外出に支障がある
- 7 緊急時の対応に不安がある
- 8 夜間の介護や見守りに支障がある
- 9 在宅医療の利用に不安がある
- 10 特にない
- 11 その他 ( )

問 46 あなたは、高齢者がいきいきと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 地域の人々のつながりづくりや、見守り活動の促進
- 9 高齢者に配慮した住まいや、住環境づくり
- 10 特別養護老人ホームなどの入所施設の整備
- 11 医療機関と介護サービス事業所の連携推進
- 12 高齢者の虐待対策
- 13 高齢者の権利を守る成年後見制度などの充実
- 14 特にない
- 15 その他 ( )

## 9 自由意見

問 47 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。

ご協力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、

**1月31日(金)まで**に、ポストに投函してください。

【問合せ先】 小平市 高齢者福祉課 計画担当  
電話 042-346-9537(直通)