

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】ご協力のお願い

市民の皆さんには、日頃から八潮市の高齢者福祉行政に対してご理解・ご協力をいただき、厚く感謝申し上げます。

さて、本市では、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする「第10期八潮市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、皆さまの生活実態と意向を把握するアンケート調査を実施することいたしました。

この調査の実施にあたり、介護保険の事業対象者、要支援1、2の認定を受けている方、及び65歳以上の要介護認定を受けていない方の中から無作為に抽出した方に、調査票を送付させていただいております。

ご協力いただいた回答は統計的に処理をいたしますので、個々のご回答の内容が公表されることはありませんのでご安心ください。

なお、今回の調査については、全国統一の調査項目を基本とすることとなっておりますので、調査内容によりお体の状態にそぐわない項目があった場合でも、記入できる範囲でご協力くださるようお願い申し上げます。

令和8年〇月

八潮市長 大山 忍

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および調査結果の活用目的は以下のとおりです
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なさせていただきます。

【個人情報の保護および調査結果の活用目的について】

- 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、本市による高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、本市で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者保健福祉計画・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本市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

○この調査票や返信用封筒に、ご住所やお名前等の個人情報を記入されないよう、ご注意ください。

★ご記入にあたってのお願い★

1. 回答にあたっては、封筒のあて名ご本人についてご記入ください。回答は、できるだけご本人がご記入ください。ご本人の記入が困難な場合は、ご本人のお気持ちや、お考えをききながら、ご家族や介護者等の方が代わってご回答ください。
2. この調査の対象の方は、令和8年1月31日現在、本市にお住まいの65歳以上の方を抽出させていただいておりますので、その後転出された方やお亡くなりになられた方あてに送付された場合はご容赦ください。
3. お答えは、あてはまる番号を〇で囲んでください。「その他」にあてはまる場合は、()内になるべく具体的にその内容をご記入ください。数字をうかがう質問では、欄に右詰め（例：体重65キロの場合、

	6	5	kg
--	---	---	----

）でご記入ください。
4. 調査票記入後は、令和8年3月31日（火）までに、同封の返信用封筒に入れて、ポスト又は※公共施設等に設置した回収箱に投函してください。切手は不要です。
※駅前出張所、保健センター、老人福祉センター寿楽荘、老人福祉センターすえひろ荘、東部地域包括支援センターやしお苑、西部地域包括支援センターケアセンター八潮、南部地域包括支援センター埼玉回生病院、北部地域包括支援センター八潮市より、に委託しています。

【調査についてのお問い合わせ先】

八潮市役所長寿介護課高齢者政策係

電話 (048) 996-2111 (内線 447・490)

月～金 午前8時30分～午後5時15分

(土日・祝日は除く)

【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. あて名の本人が記入 | 3. その他 () |
| 2. ご家族が記入
(あて名のご本人からみた続柄 → []) | |

【あて名ご本人の認定状況（令和8年2月28日現在）をお教えください】

- | | |
|----------------|---------|
| 1. 介護認定を受けていない | 3. 要支援1 |
| 2. 事業対象者 | 4. 要支援2 |

【問1 あなたのご家族や生活状況について】

(1) 家族構成をお教えください

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5. その他 () |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている
(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)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ»

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

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

« (2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ»

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) | 4. 子の配偶者 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 2. 息子 | 5. 孫 | 8. その他() |
| 3. 娘 | 6. 兄弟・姉妹 | |

(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. 大変苦しい | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふつう | |

(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. 持家（一戸建て）
2. 持家（集合住宅）
3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
5. 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】

(1) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか

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

(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 できるし、している 2 できるけどしていない 3 できない

(3) 15分位続けて歩いていますか

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

(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか

- 1 何度もある 2 1度ある 3 ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である
2. やや不安である
3. あまり不安でない
4. 不安でない

(6) 週に 1 回以上は外出していますか

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2~4回 |
| 2. 週1回 | 4. 週5回以上 |

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

(8) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

« (8) で「1. はい」(外出を控えている) の方のみ»

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

(9) 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

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

【問3 食べることについて】

(1) 身長・体重

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) 口の渴きが気になりますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 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 |
| 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし | 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

① 噛み合わせは良いですか

- | | |
|-------|--------|
| 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」の方のみ»

② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(8) どなたかと食事をともにする機会はありますか

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度がある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度がある | 4. 年に何度がある | |

【問4 毎日の生活について】

(1) 物忘れが多いと感じますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

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

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

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

(6) 自分で食事の用意をしていますか

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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

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

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(10) 新聞を読んでいますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(11) 本や雑誌を読んでいますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(12) 健康についての記事や番組に 관심がありますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(13) 友人の家を訪ねていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(15) 病人を見舞うことができますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(17) 趣味はありますか

- | | | |
|---------|-------|-----------|
| 1. 趣味あり | → [] | 2. 思いつかない |
|---------|-------|-----------|

(18) 生きがいはありますか

- | | | |
|-----------|-------|-----------|
| 1. 生きがいあり | → [] | 2. 思いつかない |
|-----------|-------|-----------|

【問5 地域での活動について】

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑧それぞれに回答してください

	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
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための通いの場 ・若返るぞ！シニア体操教室 ・介護予防体操教室 ・ころばん介護予防教室 ・俺の体操教室 ・オーラルフレイル予防教室 ・おいしく食べよう栄養教室	1	2	3	4	5	6
※上記通りの場に複数参加している場合は、合計数で回答してください。						
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域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. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

(3) 地域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. 是非参加したい | 3. 参加したくない |
| 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している |

【問6 就労について】

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. 職に就いたことがない | 5. 自営業 |
| 2. 引退した | 6. 求職中 |
| 3. 常勤（フルタイム） | 7. その他（ ） |
| 4. 非常勤（パート・アルバイト等） | |

« (1)において「2. 引退した」の方のみ»

①あなたはいつ引退しましたか

1. 昭和()年 2. 平成()年 3. 令和()年

【問7 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

(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 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(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 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 5. 近隣 |
| 2. 同居の子ども | 6. 友人 |
| 3. 別居の子ども | 7. その他() |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(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ください

(いくつでも)

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度がある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度がある | 4. 年に何度がある | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度も1人と数えることとします

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

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

【問8 健康について】

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

- | | |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 4. よくない |

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(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ありましたか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) お酒は飲みますか

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

(6) タバコは吸っていますか

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた |
| 2. 時々吸っている | 4. もともと吸っていない |

(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 | 11. 外傷（転倒・骨折等） |
| 2. 高血圧 | 12. がん（悪性新生物） |
| 3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 13. 血液・免疫の病気 |
| 4. 心臓病 | 14. うつ病 |
| 5. 糖尿病 | 15. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 6. 高脂血症（脂質異常） | 16. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 17. 目の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 18. 耳の病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 19. その他（ ） |
| 10. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） | |

【問9 認知症にかかる相談窓口の把握について】

(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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

【問10 市の高齢者施策等について】

(1) 問9「(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」の質問に「1.はい」と回答した方に伺います。

①困難を感じることはどのようなことですか (3つまで○)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 協力してくれる人がいない・少ない | 7. 認知症に関する周囲への協力の求め方がわからない |
| 2. 家を留守にできず簡単に外出できない | 8. 介護で仕事ができない、または十分にできない |
| 3. 身体的な負担が大きい | 9. 困難に感じることはない |
| 4. 精神的なストレスが大きい | 10. その他（ ） |
| 5. 経済的な負担が大きい | |
| 6. 認知症に関する周囲の理解がない | |

②今後、認知症施策を進めていくうえで、市はどのような支援を充実すべきだと思いますか（3つまで○）

1. 認知症の人が参加できる場の確保（サロン）など
2. 家族の交流会や相談会などの支援
3. 認知症の人の見守り体制の充実
4. 介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり
5. 早期発見・早期支援のための仕組みづくり
6. 成年後見制度の利用促進などによる認知症の人の権利利益の保護
7. その他（ ）

（2）市内4か所に設置している地域包括支援センターでは、地域で暮らす高齢者とその家族の介護・福祉・医療等に関する総合相談、介護放棄や身体的虐待等に関する相談、認知症に関する不安や心配事の相談窓口となっています。

- 東部地域包括支援センター やしお苑（南川崎210番地1）
- 西部地域包括支援センター ケアセンター八潮（鶴ヶ曽根1184番地4）
- 南部地域包括支援センター埼玉回生病院（大原455番地）
- 北部地域包括支援センター やしお寿苑（八條294番地4）

あなたは、「相談窓口」をご存知ですか

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

（3）あなたがもし認知症になつたら、

①どこに相談したいですか？（いくつでも○）

- | | | | |
|-----------|--------|---------------|-------------|
| 1. 医療機関 | 2. 市役所 | 3. 地域包括支援センター | 4. 埼玉県の相談窓口 |
| 5. その他（ ） | | | |

②支援してくれる人はいますか？（いくつでも○）

- | | | | | |
|-------|-------|---------|-------|-----------|
| 1. 家族 | 2. 親族 | 3. 近所の人 | 4. 友人 | 5. その他（ ） |
|-------|-------|---------|-------|-----------|

③どのように暮らしたいですか？（ひとつに○）

- | | |
|--|--|
| 1. 家族のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、生活していきたい | |
| 2. 医療や介護サービスを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、生活していきたい | |
| 3. 周りの人に助けてもらひながら、今まで暮らしてきた地域で、生活していきたい | |
| 4. 介護施設（入所施設）などで、必要な支援・介護を受けながら生活していきたい | |
| 5. その他（ ） | |

(4) あなたが地域で暮らす認知症の人にできる（できそうな）支援はありますか？
(いくつでも○)

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. 見守り | 5. ゴミ出しなどちょっとした家事のお手伝い |
| 2. 声かけ | 6. 買い物代行・同行 |
| 3. 話し相手 | 7. 外出時の移動支援 |
| 4. 近くの場所の案内（道案内） | 8. できることはない |

« (4) で「8. できることはない」の方のみ»

できない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 認知症に関する正しい知識がないから | 3. 相手のペースに合わせるのが難しいから |
| 2. 認知症の人への接し方が分からないから | 4. その他（ ） |

(5) 市では、認知症になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識と理解の普及、認知症の早期発見や状態に応じた相談等の認知症総合施策を推進しています。あなたはどのような制度を利用したいですか。
(いくつでも○)

- | |
|---|
| 1. 認知症を正しく理解し、当事者やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター養成講座」 |
| 2. 認知症の人やその家族、地域住民などが気軽に集まり、情報交換や交流ができる「認知症カフェ」 |
| 3. 地域の協力により、徘徊する高齢者を早期発見していく「徘徊高齢者早期発見ネットワーク」 |
| 4. 徘徊症状のある高齢者を介護する家族支援「位置探索システムの補助、見守りシールの配布」 |
| 5. 認知症等により、判断能力が十分でない高齢者の財産や権利を守り、支援する「成年後見制度」 |

(6) 市では、認知症の早期発見・早期治療のため、指定医療機関で「認知症検診」を行っています。あなたは、この「認知症検診」をご存知ですか。

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 知っているし、受診したことがある | 3. 知らない |
| 2. 知っているけど受診したことがない | |

« (6) で「2. 知っているけど受診したことがない」の方のみ»

「認知症検診」を受診しない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. まだ必要ないと考えている | 3. 内容を詳しく知らない |
| 2. 検診を受けに行く時間がない | 4. その他（ ） |

(7) 市では、健康維持や介護予防、地域における社会的孤立を防止するため、生きがいづくりを目的とした趣味活動などを行う交流の場として、「高齢者ふれあいの家」を9か所開設していますが、あなたはご存知ですか。

- たんぽぽカフェ（八條2835番地15）
- カフェしおどめ（伊勢野257番地 シルバーハウス内）
- ふれあいの家の茶乃間（中央一丁目5番地13）
- ふれんど（大曾根452番地5）
- ばあ～ばの家（八潮六丁目8番地12）
- カフェさくら（中央一丁目24番地1）
- よりそい処 H2O（中央四丁目1番地13 イトー寿薬局内）
- よりそい処 H2O 南後谷（南後谷754番地12 やしお薬局内）
- 虹いろカフェ（八條1313番地）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 知っているし、利用している | 3. 知らない |
| 2. 知っているけど利用していない | 4. 知らないが、利用してみたい |

«(7)で「2. 知っているけど利用していない」の方のみ»

利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. まだ必要ないと考えている | 3. 別の交流の場に参加している |
| 2. 通う手段がない | 4. その他() |

(8) 市では、在宅で生活する高齢者やその家族を支援するため、高齢者在宅福祉サービスを行っています。

下記サービスのうち、あなたが利用している、または利用したいサービスはどれですか。(3つまで○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 救急医療情報キットの配布 | 5. 配食・安否確認サービス |
| 2. 緊急時通報システムサービス | 6. 家具転倒防止器具等取付サービス |
| 3. 紙おむつの給付サービス | 7. 日常生活用具の給付・貸与 |
| 4. 訪問理美容サービス | 8. 徘徊高齢者家族支援サービス |

(9) あなたは、日常生活や介護に関する情報を、どこから得ていますか。

(いくつでも○)

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. 家族や親族 | 7. 市の広報紙 |
| 2. 友人・知人 | 8. 市のホームページ |
| 3. 医療機関 | 9. 市役所の職員 |
| 4. 民生委員 | 10. テレビや新聞 |
| 5. 地域包括支援センター | 11. 携帯電話(スマートフォン)、インターネット |
| 6. ケアマネジャーなど介護職員 | 12. その他() |

(10) 現在、日本の平均寿命は、男性が81.09歳、女性が87.13歳（2024年）となっていますが、あなたのイメージする長寿の年齢について、近いものを選んでください。（ひとつに○）

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 80歳以上 | 4. 100歳以上 |
| 2. 85歳以上 | 5. その他（ ） |
| 3. 90歳以上 | |

(11) 市では、多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に敬意を表すため、長寿祝金として、80歳の方に1万円、88歳の方に2万円、100歳の方に5万円をそれぞれ支給しています。この制度について、あなたの考えに近いものを選んでください。（ひとつに○）

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 現状のまま継続すべきである。 | 3. 廃止すべきである。 |
| 2. 対象年齢や金額を縮小すべきである。 | 4. その他（ ） |

(12)(11)で「縮小すべき」または「廃止すべき」の方のみ
長寿祝金を縮小・廃止した場合、代わりに充実すべき事業（ひとつに○）

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. 体操教室など介護予防に関する事業 | 4. 高齢者以外を対象とした福祉事業 |
| 2. 高齢者の移動手段に対する支援事業 | 5. その他（ ） |
| 3. 介護従事者（事業者）に対する支援事業 | |

(13) あなたは老人福祉センター（寿楽荘・すえひろ荘）を知っていますか。（ひとつに○）

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 知っているし、月に1回以上利用している。 | 3. 知っているが、利用したことはない。 |
| 2. 知っているし、利用したことがある。 | 4. 知らない。 |

(14) あなたは老人福祉センター（寿楽荘・すえひろ荘）をどのようにして利用していますか。または、今後どのようにして利用したいと思いますか。（いくつでも○）

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. 老人クラブの活動の場 | 6. カラオケの利用 |
| 2. 寿大学校や各種教室などの講座の受講 | 7. その他（ ） |
| 3. 趣味や娯楽など少人数グループの活動の場 | 8. 利用したことはない。（特に利用したいとは思わない。） |
| 4. ゲートボール場の利用 | |
| 5. 浴場の利用 | |

(15) 「利用したことはない。（特に利用したいとは思わない。）」と答え方のみ
その理由は、どのようなことですか。（いくつでも○）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. 老人福祉センターがどのような施設か知らないため | 4. 老人クラブに加入していないため |
| 2. 老人福祉センターが家から遠いため | 5. 老人福祉センターの建物や設備が老朽化しているため |
| 3. 老人福祉センターの施設や講座などに魅力を感じないため | 6. 他に利用したい・している施設があるため |
| | 7. その他（ ） |

【問11 今後の意向や要望について】

(1) 健康維持や介護予防のために、ご自身で取り組んでいることはありますか。

(いくつでも○)

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. 体操教室などの市の事業に参加している | 5. ウォーキングやラジオ体操など自分で体を動かすようにしている |
| 2. サークル活動などに参加している | 6. その他() |
| 3. 民間のスポーツクラブやジムを利用している | |
| 4. ボランティア活動に参加している | |

(2) 要介護にならないための運動や健康づくりの取組をやってみたいと思いますか。(現在やっており、続けるつもりのものも含めてお答えください。)(いくつでも○)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. 手芸やものづくり等の教室 | 5. 栄養バランスなどの調理実習を行う教室 |
| 2. トレーニングマシンを使った運動 | 6. 認知症の予防教室 |
| 3. 転倒予防等、事故を避けるための知恵やコツを身につける教室 | 7. eスポーツ(コンピューターゲームを用いた競技やスポーツ) |
| 4. 歯みがきや入れ歯の手入れ方法等の指導を受けられる教室 | 8. その他() |
| | 9. やってみたいことはない |

(3) 市では、加齢による身体機能の低下を予防し、心身の機能向上を図る介護予防事業や、自らの健康状態をチェックすることで虚弱な状態を早期に発見し、行動変容を促進するフレイルチェック事業を行っています。

あなたは、市が行う介護予防事業やフレイルチェック事業を知っていますか。

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 知っているし、参加している | 3. 知らない |
| 2. 知っているけど参加していない | |

«(3)で「2. 知っているけど参加していない」の方のみ»

参加していない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. まだ必要ないと考えている | 3. 市以外のサービスを利用している |
| 2. 市が行う事業に参加したいメニューがない | 4. その他() |

(4) あなたが住み慣れた地域で自立した在宅生活を続けていくことが難しくなった場合、どのようなことを望みますか。(ひとつに○)

- | | |
|---|--|
| 1. 自宅で家族の支援や介護保険サービスの利用などにより可能な限り在宅生活を続けたい | |
| 2. 家族の家に移り、家族の支援や介護保険サービスの利用などにより可能な限り在宅生活を続けたい | |
| 3. 高齢者専用の賃貸住宅や有料の老人ホームに入居したい | |
| 4. 特別養護老人ホーム等の施設に入所したい | |

(5) 今後、市が介護予防や高齢者が健康で安心して生活できるような取り組みを進めいく上で、あなたは、市がどのようなことに重点を置くべきだと考えますか。
(あてはまるもの3つまで○)

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1. 健康の増進や介護予防の推進 | 6. 高齢者の生活支援や見守り活動への支援 |
| 2. 社会参加の促進、教養の向上 | 7. 高齢者の居場所の整備（老人福祉センター、
高齢者ふれあいの家） |
| 3. ボランティア・地域活動の支援や参加促進 | 8. 判断能力が低下した場合の支援（成年後見制度） |
| 4. 高齢者の住まいに関するサポート | 9. 通院や買い物、公共機関への移動支援 |
| 5. 高齢者を介護する家族への支援 | 10. その他（ ） |

« (5) で「9. 通院や買い物、公共機関での手続き等の移動支援」の方のみ»

①移動支援を選択した理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 運転免許証を返納してしまった | 3. 移動を支援してもらえる家族や友人がいない |
| 2. 近くに利用できる公共交通機関がない | 4. その他（ ） |

②どこに行くのに困っていますか。(いくつでも○)

- | | | | | | |
|-----------|--------|--------|-------|--------|---------|
| 1. 医療機関 | 2. 市役所 | 3. 郵便局 | 4. 銀行 | 5. 買い物 | 6. 集いの場 |
| 7. その他（ ） | | | | | |

【問12 医療と介護の連携について】

(1) あなたは、かかりつけ医はいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

(2) あなたは、かかりつけ歯科医はいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

(3) 毎日を健康に過ごすためには、口の状態を良好に保つことが大切です。あなたは、定期的に歯の検診を受けていますか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 每月1回以上 | 4. 12か月に1回以上 |
| 2. 3か月に1回以上 | 5. 24か月に1回以上 |
| 3. 6か月に1回以上 | 6. 受けていない |

(4) 家族が「終末期」をむかえた場合、どこで過ごしてほしいと考えますか。

(ひとつに○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 自宅 | 4. 医療機関 |
| 2. 家族の家 | 5. まだ考えたことがない |
| 3. 特別養護老人ホーム等の施設 | |

(5) あなたが「終末期」をむかえた場合、どこで過ごしたいと考えますか。
(ひとつに○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 自宅 | 4. 医療機関 |
| 2. 家族の家 | 5. まだ考えたことがない |
| 3. 特別養護老人ホーム等の施設 | |

« (5) で「1. 自宅」以外の方のみ»

自宅で過ごすのが難しいと思う理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. 自宅でどのような医療・介護・看護を受けられるのかわからないから | 5. 家族に介護負担や手間をかけたくないから |
| 2. 入院したほうが適切な医療を受けられるから | 6. 介護をしてくれる家族がないから |
| 3. 急に具合が悪くなったときに不安だから | 7. 家族が介護できる身体状況ではないから |
| 4. 療養のための居住環境が整っていないから | 8. その他() |

(6) あなたは、終末期の過ごし方や治療の方針等について、ご家族等と話し合ったことはありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

(7) あなたは、人生の終末期に起こりうる事態に備えて、自分の希望や家族への伝言などを書き留めておく「エンディングノート」をご存知ですか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

« (7) で「知っている」の方のみ»

①エンディングノートを持っていますか。

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1. 市のエンディングノート（私と家族の安心ノート）を持っている | 2. 市以外のエンディングノートを持っている |
| | 3. 持っていない |

« ①で「1. 2. エンディングノートを持っている」の方のみ»

エンディングノートの存在を誰かに伝えていますか。

- | | | |
|----------|-----------|--------------|
| 1. 伝えている | 2. 伝えていない | 3. 伝える相手がいない |
|----------|-----------|--------------|

« ①で「1. 2 エンディングノートを持っている」で「1. 伝えている」の方のみ»

エンディングノートの存在を誰に伝えていますか。(いくつでも○)

- | | | | | | |
|-----------|--------|------|----------|--------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子ども | 3. 親 | 4. きょうだい | 5. 哉・姪 | 6. 友人・知人 |
| 7. その他() | | | | | |

(8) あなたは、自らの死後、葬儀や行政への届け出など、死後の手続きを頼める人がいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

«(8)で「いる」の方のみ»

誰に死後の手続きを頼みますか？(ひとつに○)

- | | | | | |
|-------|-------|----------|-------------|-----------|
| 1. 家族 | 2. 親族 | 3. 友人・知人 | 4. 弁護士など専門家 | 5. その他() |
|-------|-------|----------|-------------|-----------|

※アンケート調査は以上で終了です。

長時間のご回答・ご協力、誠にありがとうございました。