

## 西東京市高齢者保健福祉計画策定のための 市民アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

西東京市では、平成29年度に見直しを予定しております「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」の基礎資料として、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きするため、保健・福祉全般の調査を実施することになりました。

この調査は、西東京市にお住まいの65歳以上の方の中から、無作為に3,000人を選ばせていただき、ご意見やご要望をおうかがいするものです。なお、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に存じますが、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28年11月

西東京市長 丸山 浩一

### 記入についてのお願い

1. この調査は、平成28年11月1日現在でお答えください。
2. お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、〔 〕内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
4. 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印（⇒）など、次にお答えいただく質問番号への案内にご注意ください。
5. 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、対象者の意見を聞いた上でご家族の方が代わりにご記入ください。

★対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

1. 医療機関入院中      2. 福祉施設入所中      3. 転居      4. その他〔      〕

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

○月○日（○）までに  ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】 西東京市役所 保谷庁舎 健康福祉部 高齢者支援課 電話042（438）4028（直通）

（受付時間 8：30～12：00、13：00～17：00（土日祝を除く））



問7 日中、あなたはひとりであることが多いですか。(1つに○)

1. ひとりであることが多い	2. ひとりであることは少ない
----------------	-----------------

**日ごろの生活についておたずねします**

問8 あなた(あて名ご本人)は、外出の機会がどれだけありますか。次の目的別にお答えください。(1つに○)

	1 ほぼ毎日	2 1日おき程度	3 2〜3日おき程度	4 週に1日程	5 1か月に1日程	6 外出しない
①仕事	1	2	3	4	5	6
②買物	1	2	3	4	5	6
③友人・知人とのおしゃべり	1	2	3	4	5	6
④趣味活動	1	2	3	4	5	6
⑤体操(運動・スポーツ)	1	2	3	4	5	6
⑥ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
⑦町内会、自治会活動	1	2	3	4	5	6
⑧通院やりハビリ	1	2	3	4	5	6
⑨その他( )	1	2	3	4	5	6

付問 あなたが外出するときに主に利用している交通手段は次のどれですか。(いくつでも○)

1. 自家用車	3. バス	5. 介護タクシー
2. 電車	4. 一般のタクシー	6. その他〔 〕

問9 西東京市で生活をするために必要な、交通や移動手段について、どのようなことを望みますか。(3つまで○)

1. 路線バス・はなバスの本数を増やしてほしい 2. バス停がもっと家の近くにあるとよい 3. バス停に、屋根をつけたりベンチを置いてほしい 4. バスの乗り降りをもっと楽にできるようにしてほしい 5. 通院などで気軽に使える送迎サービスがあると良い 6. まちなかで車椅子、電動カートなどを貸出してほしい 7. その他〔 〕 8. 特にない
--

問10 あなたは、日常生活の中で困ったことがありますか。(1つに○)

1. ある ⇒付問へ	2. ない
------------	-------

付問 問10で「1」と回答した方におたずねします。

日常生活の中で困ったことは次のうちどれですか。(3つまで○)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1. 外出の際の移動手段      | 8. 掃除        |
| 2. 税金の支払や公共機関の手続き | 9. 洗濯        |
| 3. 財産やお金の管理       | 10. 炊事       |
| 4. 日々の買物          | 11. 電化製品の扱い方 |
| 5. 日々のゴミ出し        | 12. トイレ      |
| 6. 家具の移動          | 13. 入浴       |
| 7. 庭の手入れ          | 14. その他〔 〕   |

問 11 あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに（誰に）相談しますか。(いくつでも○)

- |               |                         |
|---------------|-------------------------|
| 1. 親 戚        | 8. ケアマネジャー              |
| 2. 家 族        | 9. 社会福祉協議会職員            |
| 3. 近所の人       | 10. 民生委員・児童委員           |
| 4. 友人・知人      | 11. 病院の医師・ケースワーカー・看護師など |
| 5. 市の保健福祉窓口職員 | 12. 地域包括支援センターの職員       |
| 6. ホームヘルパーなど  | 13. その他〔 〕              |
| 7. 訪問看護師      | 14. 相談できる人がいない          |

問 12 あなたが日常生活を送る上で不自由な状態になったとき、安心して暮らしていくため、どのような生活支援サービスがあったらいいですか。(いくつでも○)

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| 1. 安否確認         | 6. 話し相手や相談相手 |
| 2. 買物やゴミだし      | 7. 緊急時の手助け   |
| 3. 食事の提供        | 8. その他       |
| 4. 掃除・洗濯などの家事援助 | 〔 〕          |
| 5. 通院や外出の手助け    | 9. 特にない      |

問 13 あなたは、日ごろ、隣近所とどの程度のおつきあいをしていますか。(1つに○)

- |  |        |
|--|--------|
| 1. お茶のみや手助けなど、家族同様に、頻繁に家の中まで行き来している    | } ⇒付問へ |
| 2. 玄関先での簡単な頼みごとや、ものの貸し借りなど、気軽に助け合っている  |        |
| 3. 外で会うと、世間話や情報交換など、よく立ち話をする程度の付き合いである |        |
| 4. 顔を合わせると、挨拶をしあう程度の付き合いである            |        |
| 5. 町内会等の集まりで顔を合わせる程度であり、ほとんど話したことがない   |        |
| 6. 顔も良くわからず、ほとんどつきあいがいい                |        |

付問 問 13 で「4」「5」「6」と回答した方におたずねします。

その理由は、次のうちどれですか。(いくつでも○)

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 仕事や家事で忙しく時間がないから | 5. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから |
| 2. 引越してきて間もないから     |                         |
| 3. ふだんつきあう機会がないから   | 6. あまり関わりを持ちたくないから      |
| 4. 同世代の人が近くにいないから   | 7. その他〔 〕               |

問 14 あなたの隣近所には、認知症や閉じこもりなど、無事に生活が送れているかどうか心配な高齢者がいますか。(1つに○)

- |            |        |          |
|------------|--------|----------|
| 1. いる ⇒付問へ | 2. いない | 3. わからない |
|------------|--------|----------|

付問 問 14 で「1」と回答した方におたずねします。

あなたは、その高齢者とどのように接していますか。(いくつでも○)

- |   |
|---|
| 1. 機会をみて、高齢者宅を訪問し、声かけを行っている             |
| 2. 高齢者宅の隣近所の住民に様子を聞いている                 |
| 3. 郵便受けの新聞・配達物や電気の点灯確認など、さりげなく見守っている    |
| 4. 地域の集いの場や定期的なサロン等への参加状況を把握している        |
| 5. 地域住民による見守りのネットワークを形成し、見守りと情報共有を行っている |
| 6. 民生委員や地域包括支援センター、市役所などと情報交換を行っている     |
| 7. その他〔                                 |
| 8. 特に何もしていない                            |

問 15 次のような活動のうち、あなたができると思うものは次のどれですか。

(いくつでも○)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 高齢者の見守りや高齢者への声かけ、安否確認    |
| 2. 高齢者の話し相手                 |
| 3. 高齢者宅のごみ出しの手伝い            |
| 4. 高齢者宅の買物の手伝いなど            |
| 5. 高齢者宅で、電球等簡単な器具の取替えや雪かきなど |
| 6. 高齢者施設の行事の手伝い             |
| 7. 高齢者施設の洗濯物たたみの手伝い         |
| 8. 医療機関通院時の手伝い(付き添い)        |
| 9. 上記のどれも参加は難しい             |
| 10. 現段階としてはなんとも言えない         |
| 11. その他の方法で参加できる〔           |

### 医療の状況についておたずねします

問 16 現在の医療機関の受診状況についておたずねします。あなた(あて名ご本人)は、治療中の病気がありますか。(1つに○)

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

問 17 「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」についておたずねします。

※「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」とは、あなたの生活の状況などを理解していて、健康や病気のことを日ごろから、気軽に相談できるような身近な開業医、歯科医、薬局をさします。

(1) あなたには、「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

(2) あなたには、「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

(3) あなたには、「かかりつけ薬局」がいますか。(1つに○)

- |       |        |          |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問 18 あなたは、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師による次の在宅医療（患者さんの住まいに訪問して行う医療）の取り組みを知っていますか。（次のア～カそれぞれあてはまる番号1つに○）。

	1. 名称も内容も知っている	2. 名称は聞いたことがある	3. はじめて聞いた
<b>【医師】</b>			
ア 訪問診療※ <sup>1</sup>	1	2	3
イ 往診※ <sup>2</sup>	1	2	3
ウ 看取り	1	2	3
<b>【歯科医師】</b>			
エ 訪問歯科診療※ <sup>3</sup>	1	2	3
<b>【薬剤師】</b>			
オ 訪問薬剤管理指導※ <sup>4</sup>	1	2	3
<b>【訪問看護師】</b>			
カ 訪問看護	1	2	3

※1 訪問診療：医師が定期的かつ計画的に患者の自宅を訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談・指導等を行います。

※2 往診：患者の要請を受けて、医師がその都度、患者の自宅を訪問して診療を行います。

※3 訪問歯科診療：歯科診療所に通院できない方に対し、歯科医師、歯科衛生士が自宅や介護施設等に訪問し、歯科診療や口腔ケアを行います。

※4 訪問薬剤管理指導：在宅で療養し、通院することが困難な人に対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師（保険調剤を行う薬剤師）が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行います。

※5 訪問看護：看護師等が自宅へ訪問し、看護ケアを提供することで自立への援助を促し、療養生活を支援します。

問 19 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、どこで生活したいと思いますか。（○は1つ）

1. 自宅	} ⇒付問1へ
2. 子供、親族の家	
3. 高齢者向けのケア住宅	} ⇒付問2へ
4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設	
5. 病院などの医療施設	
6. その他〔	
7. わからない	

付問1 問19で「1」「2」と回答した方におたずねします。

あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。（○は1つ）

1. 難しいと思う ⇒付問2へ	}
2. 可能だと思う	
3. その他〔	
4. わからない	

付問2 問19で「3」から「6」と回答した方、または付問1で「1」と回答した方におたずねします。

それはなぜですか。(〇は3つまで)

1. 家族等に負担をかけるから
2. 介護してくれる家族がないから
3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
4. 訪問してくれる医師がないから
5. 訪問してくれる看護師がないから
6. 療養できる居住環境が整っていないから
7. 介護のサービス体制が整っていないから
8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから
9. その他〔 〕

問20 あなたは、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。(〇は1つ)

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| 1. 自宅               | } ⇒付問1へ |
| 2. 子ども、親族の家         |         |
| 3. 高齢者向けのケア住宅       | } ⇒付問2へ |
| 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |         |
| 5. 病院などの医療施設        |         |
| 6. その他〔 〕           |         |
| 7. わからない            |         |

付問1 問20で「1」「2」と回答した方におたずねします。

あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(〇は1つ)

1. 難しいと思う ⇒付問2へ
2. 可能だと思う
3. その他〔 〕
4. わからない

付問2 問20で「3」から「6」のいずれかを回答した方、または付問1で「1」と回答した方におたずねします。

それはなぜですか。(〇は3つまで)

1. 家族等に負担をかけるから
2. 介護してくれる家族がないから
3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから
4. 訪問してくれる医師がないから
5. 訪問してくれる看護師がないから
6. 療養できる居住環境が整っていないから
7. 介護のサービス体制が整っていないから
8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから
9. その他〔 〕

問 21 あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(〇は1つ)

1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい
2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい
3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
4. 重篤な脳障害を受け(例えば目を開くことができるが話したり理解することはできない状態)、回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
5. その他〔 〕
6. わからない

問 22 問 19 から問 21 までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えていますか。(〇は1つ)

1. 伝えている ⇒付問 1 へ
2. 伝えていない ⇒付問 2 へ
3. その他〔 〕

付問 1 問 22 で「1」と回答した方におたずねします。  
どのような形で伝えていますか。(いくつでも〇)

1. 口頭で
2. 私的なメモで
3. 遺言などで
4. エンディングノートなどの規定の書式のもので
5. その他〔 〕

付問 2 問 22 で「2」と回答した方におたずねします。  
自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつでも〇)

1. まだ伝える時期ではないと思うから
2. 伝えることに躊躇しているから
3. 家族の希望に任せたいから
4. その他〔 〕

問 23 西東京市では、在宅療養を実現するための一つの方法として、医師会と連携して「在宅療養後方支援病床確保事業※」に取り組んでいます。

※事前に登録しておけば、かかりつけ医を通じて「ご本人の体調が変化したとき」「お世話をしてくれるご家族の急な用事」などのいざというときに、市内の受け入れ病院(後方支援病院)に確保してあるベッドに速やかに入院できる事業です。

(1) あなたは、「在宅療養後方支援病床確保事業」をご存知ですか。(1つに〇)

1. 名称も内容も知っている
2. 名称は聞いたことがある
3. はじめて聞いた

(2) あなたは、このような在宅療養を実現するための取り組みを、市は積極的に進めるべきだと思いますか。(1つに〇)

1. 進めるべきである
2. 進めるべきでない ⇒付問 へ
3. わからない



付問 問23(2)で「2」と回答した方におたずねします。  
その理由をご記入ください。

**これからの住まい方についておたずねします**

問24 あなた(あて名ご本人)は、現在のお住まいを建て替えたり、リフォームをしたりして住む予定はありますか。

(1つに○)

1. 建て替えやリフォームをする予定である
  2. 建て替えやリフォームの必要がないため、現在の住まいで住み続ける予定である
  3. 建て替えやリフォームは金銭的に難しいため、現在の住まいで住み続ける予定である
  4. 別の住宅を求めて住み替えるつもりである
  5. その他〔 〕
  6. 特に考えていない

問25 あなたが、住み替えをしたら、課題となることは何ですか。(いくつでも○)

1. 転居費用が準備できないこと
  2. 保証人がいないこと
  3. 今の住宅の取り扱い(売却)
  4. 今の住宅のローンの支払い負担
  5. 自分や家族の高齢を理由に入居を断られること
  6. 家族の同意が得にくいこと
  7. 希望の条件(価格、間取り等)にあう物件がないこと
  8. 緊急連絡先がないこと
  9. 住み慣れた地域を離れること
  10. 近所づきあいがなくなること
  11. 気の合う仲間とはなれること
  12. 主治医のところに通いづらくなること
  13. その他〔 〕
  14. 特にない

## 生きがいについておたずねします

問 26 あなた（あて名ご本人）が現在継続して行っていることは何ですか。  
（いくつでも〇）

- |   |   |
|---|---|
| 1. 働くこと<br>2. 文章を書くこと<br>3. 旅行すること<br>4. 買い物に出かけること<br>5. 家族・親族とのふれあい<br>6. 家族の介護<br>7. 近所とのつきあい<br>8. 公民館等での活動<br>9. 福祉会館・老人福祉センターでの活動 | 10. スポーツ活動<br>11. ボランティア活動<br>12. 個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動<br>13. 町内会、自治会の活動<br>14. 高齢者クラブ活動<br>15. 社会福祉協議会の活動<br>16. その他<br>[ ]<br>17. 特にない |
|---|---|

問 27 あなたが今後、行いたいことは何ですか。（いくつでも〇）

- |   |   |
|---|---|
| 1. 働くこと<br>2. 文章を書くこと<br>3. 旅行すること<br>4. 買い物に出かけること<br>5. 家族・親族とのふれあい<br>6. 家族の介護<br>7. 近所とのつきあい<br>8. 公民館等での活動<br>9. 福祉会館・老人福祉センターでの活動 | 10. スポーツ活動<br>11. ボランティア活動<br>12. 個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動<br>13. 町内会、自治会の活動<br>14. 高齢者クラブ活動<br>15. 社会福祉協議会の活動<br>16. その他<br>[ ]<br>17. 特にない |
|---|---|

問 28 あなたが、高齢者の生きがいづくりで、今後、市に特に力を入れて欲しいものは何ですか。（3つまで〇）

- |  |   |
|--|---|
| 1. 老人福祉センター・福祉会館の充実<br>2. 高齢者スポーツ活動の充実<br>3. 高齢者文化・教養活動の充実<br>4. 高齢者クラブの育成<br>5. 共通の趣味や友だちをつくる場の紹介<br>6. ボランティア活動の紹介 | 7. パソコン教室の実施<br>8. 就労機会の拡大<br>9. その他<br>[ ]<br>10. 特にない |
|--|---|

## 健康管理についておたずねします

問 29 あなた（あて名ご本人）の健康状態は次のどれに該当しますか。（1つに〇）

- |  |  |
|--|--|
| 1. 健康である<br>2. おおむね健康である<br>3. 病気がちだが、寝ていることは少ない | 4. 病気がちで、寝ていることが多い<br>5. 病気で、ほとんど寝たきりである<br>6. その他 [ ] |
|--|--|

問30 あなたの普段の朝・昼・夜の食事は、自炊・手料理、中食\*、外食のどれになることが多いですか。(それぞれ1つに○)

	1. 自炊・手料理	2. 中食	3. 外食
①朝	1	2	3
②昼	1	2	3
③夜	1	2	3

※家庭外で調理されたものを、購入もしくは配達等によって、家庭内で食べる食事形態のこと(冷凍食品、カップラーメンなどのインスタント食品を含む)。

問31 あなたは、普段どなたかと一緒に食事をする機会がありますか。

1. 1日1回以上	3. 月1回以上
2. 週1回以上	4. ほとんどない

問32 ふだん体調を維持するために行っていることはありますか。(1つに○)

1. ある ⇒付問1. 2へ	2. ない
----------------	-------

付問1 問32で「1」と回答した方におたずねします。

あなたがふだん体調を維持するために行っていることは何ですか。

(いくつでも○)

1. 定期的に運動している
2. 食生活や食事のバランスなどに気をつけ、よくかんで食べている
3. 規則正しい生活をするように心がけている
4. 病気の予防法などについて、テレビ・本・講演会などを利用して知識を深めている
5. かかりつけの医師・歯科医師に、健康チェックをしてもらうようにしている
6. 趣味活動などを行い、ストレスをためないようにしている
7. その他〔
〕

付問2 問32で「1」と回答した方におたずねします。

あなたは、介護を必要としない健康な生活を送るために、または介護が必要な状態を悪化させないために、市から支援してほしいと思うことはありますか。(いくつでも○)

1. 広報や健康教室などによる情報や知識の提供
2. 介護予防に関する相談窓口の充実
3. 心身の機能に関する健康診断の実施
4. 介護予防のための教室・講演会などの開催
5. さまざまな趣味・余暇活動や地域活動などの場所や機会の提供
6. 健康体操などの場所や機会の提供
7. 栄養や口腔に関する情報や知識の提供
8. その他〔
9. 特にない
〕

問 33 スポーツ施設等の利用状況についておたずねします。

(1) 健康維持のために、以下のような場所（施設）を利用していますか。

(いくつでも○)

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. 市立のスポーツセンター・体育館     |   |
| 2. 公民館                 |   |
| 3. 民間のスポーツジム・カルチャーセンター |   |
| 4. 公園・緑道等の屋外           |   |
| 5. 福社会館・老人福祉センター       |   |
| 6. その他〔                | 〕 |
| 7. 一つもない               |   |

(2) 健康維持のために、今後利用する（したい）場所（施設）はどこですか。

(いくつでも○)

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. 市立のスポーツセンター・体育館     |   |
| 2. 公民館                 |   |
| 3. 民間のスポーツジム・カルチャーセンター |   |
| 4. 公園・緑道等の屋外           |   |
| 5. 福社会館・老人福祉センター       |   |
| 6. その他〔                | 〕 |
| 7. 特にない                |   |

### 介護予防についておたずねします

問 34 あなた（あて名ご本人）は、平成 28 年 4 月より始めた「介護予防・日常生活支援総合事業」をご存知ですか。（1つに○）

※介護保険サービスのうち、全国一律のサービスであった介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、地域の実情に合わせて区市町村が取り組む事業に移行するとともに、一般介護予防事業も充実させることで、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的として実施する事業。

- |                |                |            |
|----------------|----------------|------------|
| 1. 名称も内容も知っている | 2. 名称は聞いたことがある | 3. はじめて聞いた |
|----------------|----------------|------------|

問 35 あなたは、日常生活を送るために、家族以外の人からの介護や手助けが必要になった場合、次の(1)～(3)のサービスについて、どのような内容のサービスを受けたいですか。

(1) 自宅で介護を受けるサービス（1つに○）

- |  |
|--|
| 1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい          |
| 2. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からのサービスを受けたい |
| 3. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい       |
| 4. わからない                               |

(2) 自宅で掃除・調理・洗濯等を手伝ってもらうサービス（1つに○）

1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい
2. あまりお金をかけずに、ボランティアによるサービスを受けたい
3. わからない

(3) デイサービス等に通い、食事や入浴、衰えた運動能力等の回復や口の中のケア等を行うサービス（1つに○）

1. 料金にこだわらず、介護の専門家からサービスを受けたい
2. 介護の専門家によるサービスにこだわらないので、料金が安いなら、NPOや民間団体等からのサービスを受けたい
3. 3～6か月程度の短期間で、集中的に介護の専門家からのサービスを受けたい
4. あまりお金をかけずに、住民主体のサロンや運動・交流の場でサービスを受けたい
5. わからない

問 36 あなたは、今後西東京市が取り組む介護保険・保健福祉サービスとして、次のどれを優先して充実すべきとお考えですか。（5つまで○）

1. 介護が必要な状態にならないための予防に関する事業
2. 住民が身近な場で主体的に取り組むことができる介護予防活動
3. 在宅での介護を支援する、ホームヘルパーの派遣や入浴などのサービス
4. 在宅で介護を受ける方のための通所で行うデイサービス
5. 健康診査・がん検診などの保健サービス
6. 機能訓練・訪問指導・相談など、健康維持のためのサービス
7. 老人ホームなど、常時介護が必要な方のための入所施設
8. 介護を必要とする方を短期間お預かりする短期入所施設（ショートステイ）
9. 見守りが必要な人のための生活支援型住宅（サービス付き高齢者向け住宅等）
10. 地域包括支援センターなど、身近なところで相談など行える施設
11. 介護老人保健施設（老人保健施設）など、リハビリなどを行うための入所施設
12. 福祉会館など、健康の推進や趣味・教養向上のための施設
13. 往診やかかりつけ医・歯科医、訪問看護など、医療の充実
14. 保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実
15. 趣味や教育の向上、生きがい対策など気軽に参加できる催し物・講座等の充実
16. ボランティアなど、高齢者の地域活動参加の促進や支援
17. 住民同士の支え合いを促進する、ボランティアポイント制度などの新しい仕組みの構築
18. 高齢者の就労支援
19. 認知症高齢者やその家族の支援
20. 認知症などで、判断能力が低下した方の財産保全等権利擁護に関する取り組み
21. その他〔 〕

問 37 福祉に関する情報などを、どのような方法で知りたいと思いますか（なお、この設問の選択肢には現在行われていないサービスも含まれています）。

（いくつでも○）

1. 市の相談窓口
2. 地域包括支援センター
3. 民生委員・児童委員
4. 市報などのお知らせ
6. 市のホームページ
7. その他のホームページ
9. 公民館や福祉会館など施設の掲示板
10. 町内の回覧板などのお知らせ
11. 老人会などの出張相談・説明会
12. 福祉の便利帳の定期配布
13. 社会福祉協議会
14. その他〔 〕

権利擁護についておたずねします

問 38 あなた（あて名ご本人）は、周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか。（1つに○）

1. はい 2. いいえ

問 39 現在、あなたは認知症に対する不安はありますか。（1つに○）

1. ある 3. あまりない  
2. 少しある 4. ない

問 40 将来、もしも認知症状態になった場合、心配なことは何ですか。（1つに○）

1. 財産管理 4. 介護サービスが受けられるか心配  
2. 世話をしてくれる人がいない 5. 心配なことがない  
3. 家族の負担が増える 6. その他〔 〕

問 41 あなた自身や家族が物忘れや認知症になった場合の相談先はありますか。（いくつでも○）

1. 家族・親族 4. 認知症の専門医 7. 誰にも相談しない  
2. 友人 5. 地域包括支援センター 8. 相談先がわからない  
3. かかりつけ医 6. その他〔 〕 9. 相談先がない

問 42 あなたは、認知症予防に関心がありますか。（1つに○）

1. 関心がある 3. あまり関心がない  
2. 少し関心がある 4. 関心がない

問 43 あなたが、認知症予防のために取り組んでいることや気をつけていることはありますか。（いくつでも○）

1. 定期的に運動している 6. 社会参加・趣味活動に参加している  
2. 新聞や本を読んだり、ゲームやパズルなどをしている 7. 外出するようにしている  
3. 人と会ったり、話す機会を持つようにしている 8. タバコやお酒を控えている  
4. バランスのとれた食生活を心がけている 9. くよくよしないよう明るい気分で生活を送るように心がけている  
5. 十分な睡眠をとるようにしている 10. その他〔 〕

問 44 あなたのお住まいの地域に、認知症であるために困っている方がいた場合は、何かしらのお手伝いをしたいと思いますか。（1つに○）

1. したい 2. したくない ⇒付問へ

付問 問44で「2」と回答した方におたずねします。

「したくない」理由はなんですか。(いくつでも○)

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 認知症についてよくわからないから   | 4. 対応に時間がかかりそうだから    |
| 2. 認知症の人にかかわりたくないから   | 5. 犯罪に巻き込まれる可能性があるから |
| 3. どこに相談すればよいかわからないから | 6. その他 ( )           |

問 45 西東京市のホームページに掲載されている認知症簡易チェックサイトを知っていますか。

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

問 46 現在、西東京市では、認知症の正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援しながら、暮らしやすいまちづくりを行うボランティア「認知症サポーター」を一人でも増やそう、という運動をしています。このような「認知症サポーター」の制度について、あなたは知っていますか。(1つに○)

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1. よく知っている   | 3. 聞いたことはあるが、あまり知らない |
| 2. ある程度知っている | 4. 全く知らない            |

問 47 「認知症サポーター」の制度について、あなたは関心がありますか。(1つに○)

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 関心がある   | 3. あまり関心がない |
| 2. 少し関心がある | 4. 関心がない    |

問 48 認知症になっても暮らしていけるようにするために、まちにどのようなしくみがあると良いと思いますか。(○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 1. 認知症のケアに詳しい専門家が増えるとよい                       |
| 2. 近所ぐるみで、ごみ出しや掃除など、生活を支えるしくみをつくるとよい          |
| 3. 地域の商店などが、高齢者の外出などを見守るしくみをつくるとよい            |
| 4. 警察、消防などが、緊急時に対応できるしくみがあるとよい                |
| 5. 悪質商法などから高齢者を守る、権利擁護のしくみが広まるとよい             |
| 6. 介護する家族を支援する、相談窓口が充実するとよい                   |
| 7. 認知症の高齢者が生活できるグループホームが、充実するとよい              |
| 8. 地域の中に、「通い」や「泊まり」など、さまざまなサービスが受けられる場所があるとよい |
| 9. その他 [ ]                                    |
| 10. 特にない                                      |

### 高齢者虐待についておたずねします

問 49 以下の中で、あなた(あて名ご本人)が高齢者虐待と思うことは何ですか。(いくつでも○)

- |   |
|---|
| 1. 身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力を加えること              |
| 2. 衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置その他擁護すべき義務を著しく怠ること |
| 3. 著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与える言動を行うこと  |
| 4. わいせつな行為をすること、又はさせること                     |
| 5. 財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること      |
| 6. その他 [ ]                                  |

問 50 あなたは今までに、高齢者虐待と疑わしい状況を見たり、気づいたりしたことがありますか。(1つに○)

- |       |       |          |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

問 51 高齢者虐待に気づいたときに通報先又は相談先を知っていますか。(1つに○)

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

問 52 高齢者虐待が起きる理由や背景はどのようなことだと思えますか。  
(いくつでも○)

- |                               |
|-------------------------------|
| 1. 介護をする家族が介護に疲れ、ストレスがたまるから   |
| 2. 介護を受ける側が介護者に過大な要求をするから     |
| 3. 介護をする側が暴力で問題を解決しようとするから    |
| 4. 高齢者や老いに対する理解が不足しているから      |
| 5. 認知症の症状に対する理解が不足しているから      |
| 6. 高齢者虐待に対する理解や社会的認識が不足しているから |
| 7. 対応する専門機関がどのようなところかわからないから  |
| 8. 家族や親戚が高齢者の介護に関心だから         |
| 9. 地域の人々が高齢者の介護に関心だから         |
| 10. その他〔                      |
| 11. わからない                     |

### 介護の経験についておたずねします

問 53 あなた(あて名ご本人)が中心になって面倒をみている両親や親せきの方などはいますか。(1つに○)

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1. いる ⇒付問1、2へ | 2. いない |
|---------------|--------|

付問1 問53で「1」と回答した方におたずねします。  
どのような形で面倒をみていますか。(1つに○)

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 一緒に暮らしながら面倒をみている        |
| 2. 別世帯で暮らしているが、訪問して面倒をみている |
| 3. 施設に入居させている〔具体的な施設形態：    |
| 4. その他〔                    |

付問2 問53で「1」と回答した方におたずねします。  
面倒をみていくうえで困っていることはありますか。(1つに○)

- |       |
|-------|
| 1. ある |
|-------|

具体的に：

- |       |
|-------|
| 2. ない |
|-------|



## 介護保険制度についておたずねします

問 54 あなた（あて名ご本人）は、「地域包括支援センター」を知っていますか。  
（1つに○）

※地域包括支援センターは、高齢者の方が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護・福祉・健康・医療など様々な面から関係機関との連携をとりながら、総合的に支えていく機関です。

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

付問 問 54 で「1」と回答した方におたずねします。

あなたのお住まい地区を担当している「地域包括支援センター」の場所を知っていますか。（1つに○）

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

問 55 今後、もし介護が必要な状態になった場合、あなたはどのようにしたいとお考えですか。（1つに○）

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 在宅で、介護保険サービスを利用しながら生活したい        |
| 2. 在宅で、家族などの介護を中心に生活したい            |
| 3. 在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせた生活がしたい |
| 4. 老人ホームや施設・病院などに入所（入院）し、介護を受けたい   |
| 5. その他〔                            |
| 6. わからない                           |

問 56 介護保険サービスの利用について、あなたのお考えに近いものをお答えください。  
（1つに○）

- |   |
|---|
| 1. 介護保険料を支払っているので、積極的に利用する                |
| 2. 自分の望む生活（自立した生活）を送ることができる、最低限のサービス利用にする |
| 3. 家族の要望やケアマネジャーの計画どおりに利用する               |
| 4. なるべく使わないようにする                          |
| 5. わからない                                  |
| 6. その他（                                   |

問 57 あなたが、「介護保険制度」全体をよりよくするため、西東京市が力を入れるべきだと思うことは、次のどれですか。（3つまで〇）

1. サービス事業者の質の向上につとめること
2. 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること
3. 在宅サービスの充実に力をいれること
4. 住民主体による介護予防やサービス提供の取り組みを推進すること
5. 介護保険外サービスの充実に努めること
6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設をふやしていくこと
7. 高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること
8. 利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること
9. 介護保険の目的や利用について、市民への啓発・PRを進めること
10. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること
11. 地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること
12. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所をふやすこと
13. 市民、事業者等の意見を集約し、東京都や国に提言していくこと
14. その他〔
15. わからない

問 58 市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、〇月〇日（〇）までにお近くのポストに投函してください。