

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55～64歳の方の中から、無作為に1,500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1 この調査票はどなたがご記入されますか。(1つに○)

- | | | | |
|-----------|--------------|---------|---|
| 1. あて名ご本人 | 2. あて名ご本人の家族 | 3. その他〔 | 〕 |
|-----------|--------------|---------|---|

あなた(あて名ご本人)についておたずねします

※以下の質問で「あなた」とは、あて名ご本人のことです。お間違えないようにお答えください。

問2 あなた(あて名ご本人)の性別をお答えください。(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 あなたの年齢をお答えください。

※平成28年11月1日現在の年齢でお答えください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 55~59歳 | 2. 60~64歳 |
|-----------|-----------|


問4 あなたのお住まいの地区をお答えください。(1つに○)

- | | | | |
|--------|---------|-----------|------------|
| 1. 田無町 | 7. 向台町 | 13. 富士町 | 19. ひばりが丘北 |
| 2. 南町 | 8. 芝久保町 | 14. 中町 | 20. 栄町 |
| 3. 西原町 | 9. 新町 | 15. 東町 | 21. 北町 |
| 4. 緑町 | 10. 柳沢 | 16. 泉町 | 22. 下保谷 |
| 5. 谷戸町 | 11. 東伏見 | 17. 住吉町 | |
| 6. 北原町 | 12. 保谷町 | 18. ひばりが丘 | |

問5 あなたのお住まいは次のうちどれですか。(1つに○)

- | | | |
|-------------------|------------------------|---|
| 1. 一戸建ての持ち家 | 5. 公的賃貸住宅(都営・市営、公団、公社) | |
| 2. 一戸建ての借家 | 6. 社宅・官舎 | |
| 3. 分譲マンション | 7. その他〔 | 〕 |
| 4. 民間賃貸アパート・マンション | | |

問6 あなたと同居しているご家族をお答えください。

- | | | |
|-----------|-----------------|---|
| 1. ひとり暮らし | 2. 配偶者 | |
| | 3. 息子・娘 | |
| | 4. 息子・娘の配偶者 | |
| | 5. 親 | |
| | 6. 孫・ひ孫 | |
| | 7. あなたや配偶者の兄弟姉妹 | |
| | 8. その他〔 | 〕 |
- ひとり暮らしでない方は、
同居している方すべてに○
- 

日ごろの生活についておたずねします

問7 あなた（あて名ご本人）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。（いくつでも〇）

- | | |
|-----------------|--------------|
| 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8 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つに〇）

- | | |
|--|--------|
| 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無い | |

付問 問8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。（いくつでも〇）

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 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. 引っ越してきて間もないから | 6. あまり関わりを持ちたくないから |
| 3. ふだんつきあう機会がないから | 7. その他〔 〕 |
| 4. 同世代の人が近くにいないから | |

問9 あなたは、地域の行事や活動には、どの程度参加していますか。（1つに〇）

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. どの行事にも進んで積極的に参加・協力する | } ⇒付問1、2へ |
| 2. 関心があるものについては積極的に参加・協力する | |
| 3. 頼まれれば参加・協力する | |
| 4. 頼まれても余り参加・協力しない | |
| 5. まったく参加しない | |

付問1 問9で「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。

あなたは半年以内に、どのような活動に参加しましたか。具体的に記入してください。

付問2 問9で「1」「2」「3」と回答した方におたずねします。

地域の活動に参加している理由は次のうちどれですか。（いくつでも〇）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 地域とのかかわりをもちたいから | 5. 生きがい、勉強になるから |
| 2. 地域の役に立ちたいから | 6. 代々、この地域に住んでいるから |
| 3. 家族が参加しているから | 7. お互いさまだから |
| 4. 友人に勧められたから | 8. その他〔 〕 |

問 10 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1 問 10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 11 次のような活動のうち、あなたがこれから参加できるものは、つぎのどれですか。(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 12 現在の医療機関の受診状況についておたずねします。あなたは(あて名ご本人)、治療中の病気がありますか。(1つに○)

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

問 13 「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」がありますか。(1つに○)

1. いる

2. いない

3. わからない

問 14 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

2. 子供、親族の家

3. 高齢者向けのケア住宅

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へ

} ⇒付問2へ

付問1 問14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14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。(○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 15 あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。(○は1つ)

1. 自宅

2. 子ども、親族の家

3. 高齢者向けのケア住宅

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へ

} ⇒付問2へ

付問1 問15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15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16 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17 問14から問16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17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17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○)

- | | |
|---------------------|---|
| 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 | |
| 9. その他〔 | 〕 |

健康管理についておたずねします

問18 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○)

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

問19 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20 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21 あなたは、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 ⇒付問へ | 2. ない |
|------------|-------|

付問 問21で「1」とお答えの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〔 | 〕 |

問 22 あなたは、次の中で健康維持等のために知りたい情報がありますか。

(いくつでも○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. ガンや生活習慣病の予防 | 6. 介護予防 |
| 2. 食生活 | 7. 健康維持等に関する催しなどの情報 |
| 3. 運動・スポーツ | 8. 歯や入れ歯の手入れ、歯周疾患の予防 |
| 4. 寝たきり予防 | 9. その他〔 〕 |
| 5. 認知症の予防 | |

権利擁護についておたずねします

問 23 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（あて名ご本人）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 24 「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 25 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. 特になし |

介護の経験についておたずねします

問 26 あなた（あて名ご本人）が中心になって介護をしている（していた）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26で「1」とお答えの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26で「1」と回答した方におたずねします。

介護をするうえで困っている(いた)ことはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 十分な睡眠時間が確保できない | 10. 自分以外に介護をする人がいない |
| 2. 希望するサービスが受けられない | 11. 介護従事者のサービスの質が悪い |
| 3. 精神的に疲れ、ストレスがたまる | 12. 介護に関して相談する相手がいない |
| 4. 肉体的に疲れる | 13. 介護サービスに関する情報が少ない |
| 5. 自分の自由な時間がない | 14. 家族や親族の協力が得られない |
| 6. 家族や自分の仕事に影響がある | 15. 事業所・医療機関などが家の近くにない |
| 7. 介護がいつまで続くのかわからない | 16. 夜間のサービスが足りない |
| 8. 経済的な負担がかさむ | 17. その他(具体的に：) |
| 9. 介護の方法がわからない | 18. 特にない |

介護保険制度についておたずねします

問27 今後、もし介護の必要な状態になった場合、あなた(あて名ご本人)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で生活したい | |
| 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28 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 29 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、次のうちどれですか。(3つまで○)

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力を入れること
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 30 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。

西東京市の介護保険・保健福祉サービスについておたずねします

問 31 あなた（あて名ご本人）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つまで〇）

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 32 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）（いくつでも〇）

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 市の相談窓口 | 7. 公民館や福祉会館など施設の掲示板 |
| 2. 地域包括支援センター | 8. 町内の回覧板などのお知らせ |
| 3. 民生委員・児童委員 | 9. 老人会などの出張相談・説明会 |
| 4. 市報などのお知らせ | 10. 福祉の便利帳の定期配布 |
| 5. 市のホームページ | 11. 社会福祉協議会 |
| 6. その他のホームページ | 12. その他〔 〕 |

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。