

木更津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ご協力のお願い

平素より市政にご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

木更津市では、介護が必要とならない健康づくりや介護予防事業に力を入れるとともに、介護が必要となっても安心した生活を送ることができるよう、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定していますが、この計画を令和5年度に見直しする予定です。

そのため、65歳以上の方から保健福祉に関わる生活状況や、介護予防、地域社会とのつながり、市の高齢者施策等について伺うため、アンケート調査を行うことにいたしました。

ご回答いただいた調査内容は、計画策定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり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いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年2月

木更津市長 渡辺 芳邦

ご記入にあたってのお願い

宛名のご本人がお答えください。ただし、ご本人が答えられないときは、ご家族の方などがご本人の意見を聞いてご記入いただいても構いません。

次ページから順にご記入ください。回答内容により、次に答える問を案内していますので、それに沿ってください。

ご記入は、黒または青のボールペンもしくはサインペンをお使いください。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れた上で

3月6日（月）までに、郵便ポストに投函してください。切手は不要です。

個人情報保護の観点から、調査票や封筒にあなたのお名前やご住所等をお書きにならないでください。

この調査に関する問い合わせは、こちらまでお願いいたします。

木更津市役所 福祉部 介護保険課

電話：0438-23-7163（直通）

0438-23-7111（内線556）

FAX：0438-25-1213

メールアドレス：kaigo@city.kisarazu.lg.jp

はじめに

☆宛名のご本人様（あなた）についてうかがいます。宛名の方以外の方が記入される場合も、特に指定のない限り、宛名のご本人様についてご回答ください。

1. 宛名のご本人様ご自身およびご家族について

問1. あなたの性別をお答えください。（ひとつだけ☑）

☐◀①男性

☐◀②女性

問2. あなたの令和5年1月1日現在の満年齢をお答えください。（ひとつだけ☑）

☐◀① 65歳～69歳

☐◀② 70歳～74歳

☐◀③ 75歳～79歳

☐◀④ 80歳～84歳

☐◀⑤ 85歳～89歳

☐◀⑥ 90歳以上

問3. あなたがお住まいの地域をお答えください。（ひとつだけ☑）

☑を付ける↓	（参考）左の地域に対応する町字の名称
☐ ◀① 木更津西	新田、富士見、中央、新宿、吾妻、朝日、長須賀、木更津、東中央、大和、文京、貝渚、潮見、幸町、桜町、桜井、桜井新町、中の島、潮浜、木材港、新港、築地
☐ ◀② 木更津東	請西、請西東、請西南、真舟、千束台
☐ ◀③ 波岡	畑沢、畑沢南、港南台、小浜、大久保、上鳥田、中鳥田、下鳥田、羽鳥野、八幡台
☐ ◀④ 清川	東太田、太田、永井作、清見台、清見台東、清見台南、祇園、菅生、清川、椿、笹子、日の出町、犬成、中尾、伊豆島、ほたる野
☐ ◀⑤ 岩根	岩根、高砂、本郷、高柳、若葉町、万石、久津間、江川、中里、西岩根
☐ ◀⑥ 鎌足	矢那、草敷、かずさ鎌足
☐ ◀⑦ 金田	中島、瓜倉、畔戸、牛込、中野、金田東、北浜町
☐ ◀⑧ 中郷	上望陀、下望陀、有吉、大寺、十日市場、井尻、曾根、牛袋野、牛袋
☐ ◀⑨ 富来田	大稲、真里、下内橋、戸国、茅野、茅野七曲、山本七曲、真里谷、田川、佐野、下郡、根岸、上根岸、下宮田
☐ ◀⑩ 市外	木更津市以外に居住している

問4. 家族構成をお教えてください。（ひとつだけ☑）

☐◀① ひとり暮らし

☐◀② 夫婦ふたり暮らし（配偶者 65 歳以上）

☐◀③ 夫婦ふたり暮らし（配偶者 64 歳以下）

☐◀④ 息子・娘との2世帯

☐◀⑤ その他（ ）

問5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（ひとつだけ☑）

☐◀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6. あなたは今後も現在お住まいの住宅に住み続けたいとお考えですか。(ひとつだけ☑)

☐① 現在住んでいる住宅に住み続けたい ➡問7へ

☐② 現在住んでいる住宅から住み替えたい

☐③ わからない ➡問7へ

問6-1. 問6で「②」に☑をつけた方にうかがいます。民間賃貸住宅等への入居をする際に、あなたはどのような支援が必要だと感じますか。(あてはまるものすべてに☑)

☐① 保証人に関する支援

☐② 住まい探しに関する支援

☐③ 家賃債務に関する支援

☐④ 見守り等、入居中の生活に関する支援

☐⑤ 死亡後の支援(葬儀、不用品等の処分) ☐⑥ その他()

問7. 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。(ひとつだけ☑)

☐① 大変苦しい

☐② やや苦しい

☐③ ふつう

☐④ ややゆとりがある

☐⑤ 大変ゆとりがある

問8. 就業状況をうかがいます。(ひとつだけ☑)

☐① 常勤の社員・職員

☐② 非常勤、嘱託、パート、アルバイト

☐③ 自営業・自営業手伝い

☐④ シルバー人材センターでの就労

☐⑤ その他の就業() ☐⑥ 求職中

☐⑦ 仕事をしていない

☐⑧ 仕事はできない

問9. 今後就労をしたいと考えていますか。(ひとつだけ☑)

☐① 常勤の社員・職員

☐② 非常勤、嘱託、パート、アルバイト

☐③ 自営業・自営業手伝い

☐④ シルバー人材センター

☐⑤ その他の就業() ☐⑥ 仕事はしたくない(するつもりはない)

☐⑦ 仕事をする必要がない

☐⑧ 仕事はできない

2. 心身の状態について

問10. からだを動かすことについてうかがいます。(指定があるもの以外は、ひとつだけ☑)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 階段を手すりや壁をつたわ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	☐ ② 週 1 回	☐ ③ 週 2 ～ 4 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。			
☐ ① とても減っている	☐ ② 減っている	☐ ③ あまり減っていない	☐ ④ 減っていない
(8) 外出を控えていますか。			
☐ ① はい		☐ ② いいえ	
(8-1) (8)で「①はい」(外出を控えている)と回答した方のみお答えください。 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに☑)			
☐ ① 病気	☐ ② 障害(脳卒中の後遺症など)		
☐ ③ 足腰などの痛み	☐ ④ トイレの心配(失禁など)		
☐ ⑤ 耳の障害(聞こえの問題など)	☐ ⑥ 目の障害		
☐ ⑦ 外での楽しみがない	☐ ⑧ 経済的に出られない		
☐ ⑨ 交通手段がない	☐ ⑩ その他()		
(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに☑)			
☐ ① 徒歩	☐ ② 自転車	☐ ③ バイク	
☐ ④ 自動車(自分で運転)	☐ ⑤ 自動車(人に乗せてもらう)	☐ ⑥ 電車	
☐ ⑦ 路線バス	☐ ⑧ 病院や施設のバス	☐ ⑨ 車いす	
☐ ⑩ 電動車いす(カート)	☐ ⑪ 歩行器・シルバーカー	☐ ⑫ タクシー	
☐ ⑬ その他()			

問11. 耳が聞こえにくくなったと感じることはありますか。(ひとつだけ☑)

☐ ① 感じない ➡12 問へ
☐ ② あまり感じない➡12 問へ
☐ ③ しばしば感じる
☐ ④ 感じる

問 11-1 へ

問 11-1. 問 11 で「③または④」に☑をつけた方にうかがいます。補聴器を所有していますか。
(ひとつだけ☑)

- ☐◀① 所有している
- ☐◀② 所有していないが所有したいと考えている
- ☐◀③ 所有していない・考えていない

問 11-1-1. 問 10-1 で「②または③」に☑をつけた方にうかがいます。補聴器を現在所有していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに☑)

- ☐◀① 補聴器がなくても生活できる
- ☐◀② 経済的な余裕がない
- ☐◀③ 煩わしい
- ☐◀④ その他

問12. 最後に聴力検査を受けたのはいつごろですか。(ひとつだけ☑)

- ☐◀① 1 年以内
- ☐◀② 1 ～ 3 年以内
- ☐◀③ 3 ～ 5 年以内
- ☐◀④ 5 年以上前

問13. 食べることにについてうかがいます。(指定があるもの以外は、ひとつだけ☑)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 身長・体重(整数、小数第1位は四捨五入)でお書きください。									
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	☐ ◀① 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	☐ ◀① いいえ			
(4) 口の渇きが気になりますか。					☐ ◀① はい	☐ ◀① 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	☐ ◀① いいえ			
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。※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					☐ ◀② 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし				
☐ ◀③ 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用					☐ ◀④ 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし				
(6-1) 噛み合わせは良いですか。					☐ ◀① はい	☐ ◀① いいえ			
(6-2) (6)で「1 または 3」と回答した方(入れ歯を利用している方)のみお答えください。					☐ ◀① はい	☐ ◀① いいえ			
毎日入れ歯の手入れをしていますか。									

(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	☐ ① いいえ
(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか。		
☐ ① 毎日ある	☐ ② 週に何度かある	☐ ③ 月に何度かある
☐ ④ 年に何度かある	☐ ⑤ ほとんどない	

問14. 毎日の生活についてうかがいます。(指定があるもの以外は、ひとつだけ☑)

※無回答の項目がないよう、ご確認ください。

(1) 物忘れが多いと感じますか。	☐ ① はい	☐ ① 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	☐ ① 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	☐ ① いいえ
(4) 5分前のことが思い出せますか。	☐ ① はい	☐ ① いいえ
(5) その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。	☐ ① 困難なくできる ☐ ② いくらか困難であるが、できる ☐ ③ 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 ☐ ④ ほとんど判断できない	
(6) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。	☐ ① 伝えられる ☐ ② いくらか困難であるが、伝えられる ☐ ③ あまり伝えられない ☐ ④ ほとんど伝えられない	
(7) 食事は自分で食べられますか。	☐ ① できる ☐ ② 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる ☐ ③ できない	
(8) 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	
(9) 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	
(10) 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	
(11) 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	
(12) 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	

(13) 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
(14) 新聞を読んでいますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(15) 本や雑誌を読んでいますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(16) 健康についての記事や番組に関心がありますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(17) 友人の家を訪ねていますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(18) 家族や友人の相談にのっていますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(19) 病人を見舞うことができますか。	☐ ① はい	☐ ② いいえ
(20) 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
(21) 趣味はありますか。		
☐ ① 趣味あり → （具体的に： _____）		
☐ ② 思いつかない		
(22) 生きがいがありますか。		
☐ ① 生きがいあり → （具体的に： _____）		
☐ ② 思いつかない		

問15. 地域での活動についてうかがいます。（指定があるもの以外は、ひとつだけ☑）

(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（きさらづ筋力アップ体操など） 介護予防のための通いの場	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ⑥
⑥ 老人（シニア）クラブ	☐ ①	☐ ②	☐ ③	☐ ④	☐ ⑤	☐ ⑥
⑦ 町内会・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としたら、 あなたはその活動に <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。
☐① 是非参加したい ☐② 参加してもよい ☐③ 参加したくない ☐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としたら、 あなたはその活動に <u>企画・運営（お世話役）として</u> 参加してみたいと思いますか。
☐① 是非参加したい ☐② 参加してもよい ☐③ 参加したくない ☐④ 既に参加している

問16. あなたとまわりの人の「たすけあい」についてうかがいます。

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を<u>聞いてくれる人</u>はどなたですか。 (あてはまるものすべてに☑)
☐① 配偶者 ☐② 同居の子ども ☐③ 別居の子ども ☐④ 兄弟姉妹・親戚・親・孫 ☐⑤ 近隣 ☐⑥ 友人 ☐⑦ その他（ ） ☐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<u>聞いてあげる人</u>はどなたですか。 (あてはまるものすべてに☑)
☐① 配偶者 ☐② 同居の子ども ☐③ 別居の子ども ☐④ 兄弟姉妹・親戚・親・孫 ☐⑤ 近隣 ☐⑥ 友人 ☐⑦ その他（ ） ☐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、<u>看病や世話をしてくれる人</u>はどなたですか。 (あてはまるものすべてに☑)
☐① 配偶者 ☐② 同居の子ども ☐③ 別居の子ども ☐④ 兄弟姉妹・親戚・親・孫 ☐⑤ 近隣 ☐⑥ 友人 ☐⑦ その他（ ） ☐⑧ そのような人はいない
(4) 反対に、<u>看病や世話をしあげる人</u>はどなたですか。(あてはまるものすべてに☑)
☐① 配偶者 ☐② 同居の子ども ☐③ 別居の子ども ☐④ 兄弟姉妹・親戚・親・孫 ☐⑤ 近隣 ☐⑥ 友人 ☐⑦ その他（ ） ☐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。 (あてはまるものすべてに☑)
☐① 自治会・町内会・老人クラブ ☐② 社会福祉協議会・民生委員 ☐③ ケアマネジャー ☐④ 医師・歯科医師・看護師 ☐⑤ 地域包括支援センター・市役所 ☐⑥ その他（ ） ☐⑦ そのような人はいない

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(ひとつだけ☑)	
☐ ① 毎日ある	☐ ② 週に何度かある
☐ ③ 月に何度かある	☐ ④ 年に何度かある
☐ ⑤ ほとんどない	
(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(ひとつだけ☑) ※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。	
☐ ① 0人(いない)	☐ ② 1～2人
☐ ③ 3～5人	☐ ④ 6～9人
☐ ⑤ 10人以上	
(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに☑)	
☐ ① 近所・同じ地域の人	☐ ② 幼なじみ
☐ ③ 学生時代の友人	☐ ④ 仕事での同僚・元同僚
☐ ⑤ 趣味や関心が同じ友人	☐ ⑥ ボランティア等の活動での友人
☐ ⑦ その他()	☐ ⑧ いない

問17. 健康、介護の必要性についてうかがいます。(指定があるもの以外は、ひとつだけ☑)

(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	☐ ② まあよい	
☐ ③ あまりよくない	☐ 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、該当する点数に☑をご記入ください。		
とても不幸 0点		とても幸福 10点
1点	2点	3点
4点	5点	6点
7点	8点	9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がありましたか。		
☐ 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	☐ ② 時々飲む	
☐ ③ ほとんど飲まない	☐ 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	☐ ② 時々吸っている	
☐ ③ 吸っていたがやめた	☐ 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。(あてはまるものすべてに☑)		
☐ ① ない	☐ ② 高血圧	
☐ ③ 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	☐ ④ 心臓病	
☐ ⑤ 糖尿病	☐ ⑥ 高脂血症(脂質異常)	
☐ ⑦ 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	☐ ⑧ 胃腸・肝臓・胆のうの病気	
☐ ⑨ 腎臓・前立腺の病気	☐ ⑩ 筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)	
☐ ⑪ 外傷(転倒・骨折等)	☐ ⑫ がん(悪性新生物)	
☐ ⑬ 血液・免疫の病気	☐ ⑭ うつ病	
☐ ⑯ 認知症(アルツハイマー病等)	☐ ⑰ パーキンソン病	
☐ ⑱ 目の病気	☐ ⑲ 耳の病気	
☐ ⑳ その他()		
(8) 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)		
(8-1) (8)で「②または③」と回答した方(介護が必要な方)のみお答えください。 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(あてはまるものすべてに☑)		
☐ ① 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	☐ ② 心臓病	
☐ ③ がん(悪性新生物)	☐ ④ 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	
☐ ⑤ 関節の病気(リウマチ等)	☐ ⑥ 認知症(アルツハイマー病等)	
☐ ⑦ パーキンソン病	☐ ⑧ 糖尿病	
☐ ⑨ 腎疾患(透析)	☐ ⑩ 視覚・聴覚障害	
☐ ⑪ 骨折・転倒	☐ ⑫ 脊椎損傷	
☐ ⑬ 高齢による衰弱	☐ ⑭ その他()	
☐ ⑮ 不明		
(8-2) 引き続き、(8)で「③現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみお答えください。主にどなたの介護、介助を受けていますか。(あてはまるものすべてに☑)		
☐ ① 配偶者(夫・妻)	☐ ② 息子	☐ ③ 娘
☐ ④ 子の配偶者	☐ ⑤ 孫	☐ ⑥ 兄弟・姉妹
☐ ⑦ 介護サービスのヘルパー	☐ ⑧ その他()	

3. 介護予防について

問18. 介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動はありますか。
(あてはまるものすべてに☑)

- ☐◀① 足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動
- ☐◀② 寝たきりにつながりやすい骨折や転倒を予防するための活動
- ☐◀③ 認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動
- ☐◀④ 気分が落ち込みやすかったり、気力がわかなくなったりといった心の状態に対し働きかけし、元気を取り戻すための活動
- ☐◀⑤ 栄養状態の低下を防ぐことにより、健康的な体を維持するための活動
- ☐◀⑥ 飲み込む力をアップしたり、歯や歯ぐきなどお口の中の健康管理の方法を習う活動
- ☐◀⑦ 尿失禁を予防するための方法などを習う活動
- ☐◀⑧ 歩くときやくつを履くときの痛みの予防、足の指や爪などのお手入れの方法を習う活動
- ☐◀⑨ 市民主体（主催）の通いの場（サロン等）や趣味サークルに参加する活動
- ☐◀⑩ その他（ ）
- ☐◀⑪ 今のところ必要がないため、よくわからない
- ☐◀⑫ そのような活動などには参加したいと思わない

問19. 問 18 で挙げた介護予防活動に、どのような条件があれば、参加者として参加したいと思いますか。（主なもの3つまで☑）

- ☐◀① 一人ではなく、友人や知人を誘って参加できる
- ☐◀② プログラムの内容や効果について、わかりやすく説明した資料がある
- ☐◀③ 実際に参加した人の体験談を聞くことができる機会がある
- ☐◀④ もっと身近な場所で介護予防の相談ができる
- ☐◀⑤ 公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される
- ☐◀⑥ 自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる
- ☐◀⑦ 往復の送迎がある
- ☐◀⑧ プログラムの終了後に食事やレクリエーション等の楽しみがある
- ☐◀⑨ 事業参加やサービス利用の費用は無料か負担にならない程度である
- ☐◀⑩ その他（ ）
- ☐◀⑪ 特にない

問20. 問 18 で挙げた介護予防活動に、どのような条件があれば、地域住民の有志での企画・運営（お世話役）として参加したいと思いますか。（主なもの3つまで☑）

- ☐◀① 一人ではなく、友人や知人を誘って参加できる
- ☐◀② プログラムの内容や効果について、わかりやすく説明した資料がある
- ☐◀③ 実際に参加した人の体験談を聞くことができる機会がある
- ☐◀④ もっと身近な場所で介護予防の相談ができる
- ☐◀⑤ 公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される
- ☐◀⑥ 自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる
- ☐◀⑦ 往復の送迎がある
- ☐◀⑧ プログラムの終了後に食事やレクリエーション等の楽しみがある
- ☐◀⑨ 事業参加やサービス利用の費用は無料か負担にならない程度である
- ☐◀⑩ その他（ ）
- ☐◀⑪ 特にない

問21. あなたは今後、支援が必要な高齢者に対する介護サービスや生活支援サービスについては、どのような形で利用していきたいですか。（ひとつだけ☑）

- ☐◀① 介護サービス事業所等に所属する専門職によるサービスを提供してほしい
- ☐◀② 介護サービス事業所等に所属する専門職でない者からのサービス提供でもよい
- ☐◀③ 短期集中的に、保健や医療の専門職によるサービスを提供してほしい
- ☐◀④ ボランティア（有償・無償）によるサービスでもよい
- ☐◀⑤ 住民主体のサロンや運動・交流の場への参加でもよい
- ☐◀⑥ その他（ ）
- ☐◀⑦ わからない

4. 生活支援、社会参加について

問22. 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか。それはどのようなことですか。

(主なもの3つまで☑)

- | | |
|--|---|
| ☐ ◀① 健康に不安がある | |
| ☐ ◀② 認知症にならないか心配である | |
| ☐ ◀③ 一人きりで頼れる人がいない | |
| ☐ ◀④ 生活のための収入が足りない | |
| ☐ ◀⑤ 家事が大変である | |
| ☐ ◀⑥ 外出時の転倒や事故に不安がある | |
| ☐ ◀⑦ 地震や火災が起きたときの避難が心配である | |
| ☐ ◀⑧ 家業や財産の相続、お墓の管理のことに不安がある | |
| ☐ ◀⑨ 配偶者のこと | |
| ☐ ◀⑩ 子どもや孫のこと | |
| ☐ ◀⑪ 判断能力が衰えたときの契約や財産の管理が心配である | |
| ☐ ◀⑫ 社会の仕組み（法律、社会保障、金融制度）がわからない | |
| ☐ ◀⑬ その他（ | ） |
| ☐ ◀⑭ 特にない | |

問23. あなたは、普段の生活の中で将来手助けが必要だと思うこと（または手助けしてほしいこと）は何かありますか。（あてはまるものすべてに☑）

- | | |
|--|---|
| ☐ ◀① ごみ出し | ☐ ◀② 買い物 |
| ☐ ◀③ 調理 | ☐ ◀④ 洗濯や部屋の掃除 |
| ☐ ◀⑤ 玄関前や庭などの家周りの掃除 | ☐ ◀⑥ 簡単な力仕事 |
| ☐ ◀⑦ 病院への送迎 | ☐ ◀⑧ 病院への付き添いや薬の受け取り |
| ☐ ◀⑨ 病院以外の外出時の送迎 | ☐ ◀⑩ 病院以外の外出時の付き添い |
| ☐ ◀⑪ 声かけ・見守り | ☐ ◀⑫ 日ごろの話し相手 |
| ☐ ◀⑬ 金銭管理・書類の確認 | ☐ ◀⑭ 市役所などでの手続き |
| ☐ ◀⑮ 家電器具やパソコン等の操作 | ☐ ◀⑯ 家の簡単な修繕や環境整備 |
| ☐ ◀⑰ その他（ | ） ☐ ◀⑱ 特にない |

問24. あなたは日用品の買い物に不安や不便を感じていますか。（ひとつだけ☑）

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ◀① 感じている | ☐ ◀② 感じていない |
|-----------------------------------|------------------------------------|

問 24-1 へ

問 24-1. 問 24 で「①」に☑をつけた方にうかがいます。どのようなことに不安や不便を感じていますか。(あてはまるものすべてに☑)

- ☐◀① 身近なところに買い物をできる場所がない
- ☐◀② 買い物をするところまで行く移動手段がない
- ☐◀③ 買ったものを家まで運ぶことができない
- ☐◀④ 買い物を手伝ってくれる人がいない
- ☐◀⑤ その他()

問25. あなたは生活に必要な買い物をする際、どのような方法で行っていますか。
(あてはまるものすべてに☑)

- ☐◀① 自分が徒歩で買いに行く
- ☐◀② 自分が自転車やバイクに乗って買いに行く
- ☐◀③ 自分が車を運転して買いに行く
- ☐◀④ 自分がバス、タクシー、電車を利用して買いに行く
- ☐◀⑤ 家族や友人などに買ってきてもらう
- ☐◀⑥ 近所にやってくる移動販売、訪問販売などを利用する
- ☐◀⑦ インターネットで注文して配達してもらう
- ☐◀⑧ その他()

問26. あなたはお住まいの地域で、何か他の人の手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいと思いますか。(ひとつだけ☑)

- ☐◀① すでに手助けや活動（ボランティアを含む）をしている
- ☐◀② ぜひ手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい
- ☐◀③ できれば手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい
- ☐◀④ 有償の手助けや活動（ボランティアを含む）であればしてみたい
- ☐◀⑤ あまり手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいとは思わない
- ☐◀⑥ どんな手助けや活動（ボランティアを含む）もしたいとは思わない
- ☐◀⑦ わからない

問 26-1 へ

問 26-1. 問 26 で「①～④」に☑をつけた方にうかがいます。それはどのような手助けや活動ですか。(あてはまるものすべてに☑)

☐ ① ごみ出し	☐ ② 買い物
☐ ③ 調理	☐ ④ 洗濯や部屋の掃除
☐ ⑤ 玄関前や庭などの家周りの掃除	☐ ⑥ 簡単な力仕事
☐ ⑦ 病院への送迎	☐ ⑧ 病院への付き添いや薬の受け取り
☐ ⑨ 病院以外の外出時の送迎	☐ ⑩ 病院以外の外出時の付き添い
☐ ⑪ 声かけ・見守り	☐ ⑫ 日ごろの話し相手
☐ ⑬ 金銭管理・書類の確認	☐ ⑭ 市役所などでの手続き
☐ ⑮ 家電器具やパソコン等の操作	☐ ⑯ 家の簡単な修繕や環境整備
☐ ⑰ その他 ()	

5. 医療、介護について

問27. あなたは、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。
(ひとつだけ☑)

☐ ① はい	☐ ② いいえ
-------------------------------	--------------------------------

問28. あなたは、認知症に関する相談窓口を知っていますか。(ひとつだけ☑)

☐ ① はい	☐ ② いいえ
-------------------------------	--------------------------------

問29. あなたは人生の最期を迎える場所として、どこを希望していますか。(ひとつだけ☑)

☐ ① 病院	☐ ② 自宅	☐ ③ 介護施設
☐ ④ その他 ()	☐ ⑤ わからない	

問30. あなたは自宅で最期まで療養するためには、どのようなことが必要だと思いますか。
(あてはまるものすべてに☑)

☐ ① かかりつけ医による定期的な訪問診療	☐ ② 訪問看護（看護師の訪問）の充実
☐ ③ 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）の充実	☐ ④ 24 時間対応してくれるサービス体制
☐ ⑤ 家族介護者への支援	☐ ⑥ 症状が急に悪くなったときの入院先の確保
☐ ⑦ 居住環境の整備	☐ ⑧ 経済的な支援
☐ ⑨ その他 ()	☐ ⑩ わからない

問31. あなたは将来、介護が必要になったときには、どこで介護を受けたいですか。既に介護を受けている方は、今後についてお答えください。（もっとも近い考えにひとつだけ☑）

- ☐◀① 自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい
- ☐◀② 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けたい
- ☐◀③ 数人で暮らせる、家庭的な介護つきホーム（施設）で介護を受けたい
- ☐◀④ 介護保険施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設など）に入りたい
- ☐◀⑤ 有料老人ホームに入りたい
- ☐◀⑥ その他（)
- ☐◀⑦ わからない

問32. 介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のためのサービスの範囲について、あなたの考えにもっとも近いものは、次のうちどれですか。（ひとつだけ☑）

- ☐◀① サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい
- ☐◀② 保険料もサービス内容も今の水準程度がよい
- ☐◀③ 保険料が多少高くても、施設・居住系サービス（※1）が充実しているほうがよい
- ☐◀④ 保険料が多少高くても、居宅サービス（※2）が充実しているほうがよい
- ☐◀⑤ その他（)
- ☐◀⑥ わからない

※1 施設・居住系サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、地域密着型を含む）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養病床）の3つの施設サービス、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど）の2つの居住系サービス

※2 居宅サービス：訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、短期入所（ショートステイ）等の居宅で生活していて利用するサービス

問33. 在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。

（あてはまるものすべてに☑）

- ☐◀① 住み続けられる住まいがある
- ☐◀② 家族が同居または近くにいる
- ☐◀③ 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
- ☐◀④ 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
- ☐◀⑤ 必要に応じて、通ったり、宿泊することができるよう介護サービスがある
- ☐◀⑥ 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
- ☐◀⑦ 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが利用できる
- ☐◀⑧ 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
- ☐◀⑨ 身近に利用できる医療機関がある
- ☐◀⑩ 自宅に医師が訪問して診療してくれる
- ☐◀⑪ いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
- ☐◀⑫ その他（)
- ☐◀⑬ わからない

問34. あなたは、木更津市の高齢者福祉施策について、今後充実してほしいと思うことはありますか。（あてはまるものすべてに☑）

- ☐ ① 健康増進事業
- ☐ ② 介護を予防するための事業
- ☐ ③ 介護保険や市の在宅介護サービス
- ☐ ④ 介護を受けられる施設の整備
- ☐ ⑤ 介護する家族に対する支援
- ☐ ⑥ 介護保険制度や市の高齢者施策に関する情報提供
- ☐ ⑦ 申請や相談がしやすい窓口の設置
- ☐ ⑧ 高齢者の就労や社会参加の支援
- ☐ ⑨ 定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあい
- ☐ ⑩ 判断能力が低下した場合の支援や高齢者の人権擁護
- ☐ ⑪ 高齢者のための住宅施策
- ☐ ⑫ 段差解消や歩道の設置など安全なまちづくり
- ☐ ⑬ 医療機関の整備など医療の充実
- ☐ ⑭ その他（
- ☐ ⑮ 特にない

問35. 木更津市の高齢者福祉施策について、あなたはどのように感じますか。

(もっとも近い考えをひとつだけ☑)

- ☐ ① とても充実している
- ☐ ② まあ充実している
- ☐ ③ どちらとも言えない
- ☐ ④ あまり充実していない
- ☐ ⑤ 充実していない

そのように感じている理由は何ですか。

問36. 木更津市の介護保険制度・高齢者福祉施策へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。調査票を同封の返信用封筒に入れて、**3月6日（月）**までにご返送（投函、切手不要）ください。