

「第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定のための
「**高齢者アンケート調査**」にご協力をお願いします

日頃から、滝川市の高齢者保健福祉施策の推進につきまして、格別のご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定により3年を1期として一体的に策定することとされており、滝川市では、今年度中に平成27年度から29年度までの第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

このアンケート調査は、65歳以上の市民の皆様は、健康・福祉・介護等に関することや日常生活でお困りのことなどについてご意見・ご要望をお聞かせいただき、計画の策定に役立てるためのものですので、ご多用のところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成26年6月

滝川市長 前 田 康 吉

記入に際してのお願い

1. このアンケート調査は、市内在住の65歳以上の方500人を無作為に抽出し、実施しております。
2. ご回答は、できる限り対象者ご本人の記入をお願いしますが、ご本人がお答えにできない場合は、ご家族の方や介護をしている方などのご協力をお願いします。
3. ご回答の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。
4. ご回答いただいたアンケート用紙は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**7月18日（金）まで**に返送してください。

※このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いします。

滝川市保健福祉部介護福祉課 TEL 0125-28-8026 担当：柳

1. あなた自身について、おたずねします

問1 このアンケートにご記入いただいた方はどなたですか。(1つに○)

1. ご本人 2. ご本人の意見などを聞いたご家族や支援者が代筆

問2 あなたの性別をおしえてください。(1つに○)

1. 男性 2. 女性

問3 あなたの年齢は、満でいくつですか。(1つに○)

1. 65～69 歳 2. 70～74 歳 3. 75～79 歳 4. 80～84 歳
5. 85 歳以上

問4 あなたのお住まいは、どの地域ですか。(1つに○)

- | | | | |
|---------|----------|---------|---------|
| 1. 滝の川町 | 2. 屯田町 | 3. 北滝の川 | 4. 朝日町 |
| 5. 一の坂町 | 6. 黄金町 | 7. 二の坂町 | 8. 南滝の川 |
| 9. 栄町 | 10. 中島町 | 11. 花月町 | 12. 空知町 |
| 13. 明神町 | 14. 新町 | 15. 本町 | 16. 大町 |
| 17. 緑町 | 18. 東町 | 19. 西町 | 20. 有明町 |
| 21. 扇町 | 22. 泉町 | 23. 幸町 | 24. 西滝川 |
| 25. 東滝川 | 26. 江部乙町 | | |

問5 あなたの世帯構成をおしえてください。(1つに○)

- | | | |
|---------------------|---|-----------|
| 1. ひとり暮らし | ⇒ | 問6 |
| 2. 家族などと同居（二世帯住宅含む） | ⇒ | 問5-1、問5-2 |
| 3. その他（施設入居など） | ⇒ | 問6 |

次の2問は、問5で「2. 家族などと同居」と回答した人だけがお答えください。

問5-1 あなたは、ご自身含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。(いくつでも○)

_____人

- | | | | |
|--------|----------|------|------------------|
| 1. 配偶者 | 2. 息子 | 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 親 | 8. その他（ ） |

問5-2 家族が不在のため、日中ひとりになることはありますか。(1つに○)

- | | | |
|---------|-------------|-----------|
| 1. 常時ある | 2. 1週間に数日ある | 3. ほとんどない |
|---------|-------------|-----------|

次の間からは、すべての人がお答えください。

問6 あなたのお住まいは、次のどれですか。(1つに○)

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. 持ち家 | 2. 借家・共同住宅 | 3. 公営住宅 |
| 4. その他 () | | |

2. ご本人の日常の生活についておたずねします

問7 あなたは、(1) 買い物、(2) 仕事、(3) 散歩や運動、(4) 地域活動や趣味について、それぞれ1週間にどのくらい外出しますか。(それぞれ1つに○)

- | | | | | |
|-------------|---------|----------|----------|-----------|
| (1) 買い物 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3~4回 | 3. 週1~2回 | 4. ほとんどない |
| (2) 仕事 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3~4回 | 3. 週1~2回 | 4. ほとんどない |
| (3) 散歩や運動 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3~4回 | 3. 週1~2回 | 4. ほとんどない |
| (4) 地域活動や趣味 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週3~4回 | 3. 週1~2回 | 4. ほとんどない |

問8 あなたが外出する際の主な交通手段は何ですか。(1つに○)

- | | | | |
|-------------------|------------------------|-------|------------|
| 1. 路線バス | 2. 自動車(自分で運転) | | |
| 3. 自動車(家族に乗せてもらう) | 4. 自動車(近所・友人などに乗せてもらう) | | |
| 5. タクシー | 6. 自転車 | 7. 徒歩 | 8. その他 () |

問9 日頃、あなたの安否(健康状態や暮らしぶり)を定期的を確認してくれたり、災害時に避難の協力をしてくれる人は誰ですか。

- | | | |
|---------------------|--------------|-------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子 | 3. 別居の子 |
| 4. 同居の親族 | 5. 別居の親族 | 6. 近所の人 |
| 7. 友人・知人 | 8. 民生委員・児童委員 | 9. ケアマネージャー |
| 10. 地域包括支援センター職員 | 11. 市職員 | |
| 12. 病院の医師 | 13. その他 () | |
| 14. 安否確認者や避難協力者はいない | | |

問10 反対に、日頃、あなたが定期的な安否を確認したり、災害時に世話をしあける人は誰ですか。(いくつでも○)

- | | | |
|------------|---------------|---------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子 | 3. 別居の子 |
| 4. 同居の親族 | 5. 別居の親族 | 6. 近所の人 |
| 7. 友人・知人 | 8. そのような人はいない | |
| 9. その他 () | | |

3. 健康や生きがいに関することについておたずねします

問11 あなたは、ご自分で健康だと思いますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|------------|--------|
| 1. とても健康である | 2. まあ健康である | 3. ふつう |
| 4. あまり良くない | 5. 良くない | |

問12 あなたは、ふだん食事の用意はどのようにしていますか。(1つに○)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 自分で作っている | 2. 同居の家族が作ってくれる |
| 3. 家族以外が作ってくれる | 4. 買ってくる |
| 5. 届けてもらう（給食サービス・出前など） | |
| 6. その他（ | ） |

問13 あなたが健康のために気をつけていることは、何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 食事に気をつけている | 2. 睡眠を十分にとっている |
| 3. 散歩や身体を動かす | 4. 健康診断などを定期的に受けている |
| 5. 規則的な生活を心がけている | 6. ストレスをためないようにしている |
| 7. 酒やタバコを控えている | 8. 歯（口腔）の健康に気をつけている |
| 9. 健康食品等を利用している | 10. その他（ |
| 11. 特にない | ） |

問14 あなたが健康について関心のあることは、何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 肥満予防（ダイエットなど） | 2. 歯（口腔）の健康 |
| 3. 目の健康 | 4. ヒザ・腰・肩などの関節の健康 |
| 5. 更年期の症状改善 | 6. 禁煙するための方法 |
| 7. 食生活の改善方法 | 8. 筋力低下の予防 |
| 9. 認知症予防 | 10. 心の健康（うつ予防） |
| 11. 健康づくりのための運動 | 12. 尿失禁（尿もれ）の予防 |
| 13. その他（ | 14. 知りたいと思うことはない |
| ） | |

問15. あなたは、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 |
|-------|--------|

問16. あなたは、定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。

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

問17. あなたには、自分自身の歯は現在何本ありますか？（かぶせた歯、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含みます。）

- | | | | |
|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 20本以上 | 2. 19～10本 | 3. 9～1本 | 4. 0本 |
|----------|-----------|---------|-------|

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

次の問は、問 18 で「1」～「18」と回答した人だけがお答えください。

問18-1 通院の回数はどれくらいですか。(1つに○)

1. 週1回以上 2. 月2～3回 3. 月1回程度
4. 2か月に1回程度 5. 3か月に1回程度 6. 通院していない

問18-2 (通院している方のみ)通院に介助が必要ですか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

次の問からは、すべての人がお答えください。

問19 あなたが「いま、生きがいを感じること」、「今後やってみたいこと」は、どのようなことですか。
下記から、それぞれ3つまで選んで、数字を記載してください。

いま、生きがいを感じることに

今後やってみたいこと

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. 仕事 | 2. 家事や育児（孫の世話） |
| 3. 趣味の活動 | 4. 学習や教養を高める活動 |
| 5. 健康づくりやスポーツ活動 | 6. テレビやラジオの視聴 |
| 7. 旅行 | 8. 家族や親族とのふれあい |
| 9. 友人や知人との食事や買い物・交流 | 10. 町内会や老人クラブ活動 |
| 11. ボランティア活動 | 12. 家庭菜園 |
| 13. その他（ ） | 14. 特になし |

問20 あなたは、この1年間に、グループや団体が自主的に行っている何らかの地域活動に参加したことがありますか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 見守りが必要な高齢者を支援する活動 | 2. 介護が必要な高齢者を支援する活動 |
| 3. 子どもを育てている親を支援する活動 | 4. 障がい者（児）を支援する活動 |
| 5. 福祉・介護施設を支援する活動 | 6. 地域の生活環境の改善（美化）活動 |
| 7. 交通安全・防犯活動 | 8. その他（ ） |
| 9. 参加したものはない | |

4. 福祉や介護についておたずねします

問21 あなたは、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターをご存知ですか。また、利用したことがありますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 知っており、利用したことがある | 2. 知っているが、利用したことはない |
| 3. 知らない | |

問22 あなたは、市で実施している介護予防事業(百歳体操などの体操教室、調理教室、認知症予防教室など)を知っていますか。また、参加したいですか。

介護予防事業の認識（1つに○）	介護予防事業の参加意向（1つに○）
1. 知っている	1. 参加したい
2. 知らない	2. 参加したくない ⇒ 問22-1
3. どちらともいえない	

次の問は、問22で「2. 参加したくない」と回答した人だけお答えください。

問22-1 介護予防事業に参加したくない理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. 健康状態や体力に不安がないから | 2. めんどうだから |
| 3. 時間がとれないから | 4. 何をするのかわからないから |
| 5. 一人では参加しにくいから | 6. 参加する場所が遠いから |
| 7. 教室に参加しなくても自分でできるから | 8. その他（ ） |

次の問からは、すべての人がお答えください。

問23 滝川市の福祉や介護保険などについての情報はどこから入手していますか。(主にあてはまるもの3つまでに○)

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. 市役所や地域包括支援センター、保健センター等の公的窓口 | |
| 2. 市の広報紙 | 3. 市が発行するパンフレット類 |
| 4. 民生委員 | 5. 社会福祉協議会 |
| 6. 町内会等の回覧 | 7. テレビ・ラジオ・新聞 |
| 8. 市のホームページ | 9. 知人・友人 |
| 10. その他（ ） | 11. どこからも得ていない |

問24 あなたは、「認知症」について、どの程度知っていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている | 3. あまり知らない |
| 4. まったく知らない | 5. その他 () | |

※認知症：脳の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、日常生活に支障がでる状態です。

問25 あなた自身や家族が認知症だとしたら、あるいは今後発症したら、どのようなことが心配だと考えますか。(いくつでも○)

- | | | | |
|------------|-------------|----------|-----------|
| 1. 介護のこと | 2. 経済的なこと | 3. 病気のこと | 4. 地域との関係 |
| 5. その他 () | 6. 考えたことはない | | |

問26 あなた、もしくは、あなたの身近な方に認知症の疑いがある時、まず、どこに相談しようと思いますか。(いくつでも○)

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 病院・診療所 | 2. 地域包括支援センター |
| 3. 市役所 | 4. 民生委員 |
| 5. ケアマネージャー | 6. 介護サービス事業者 |
| 7. ボランティア団体 | 8. その他 () |

問27 元気であり続けるため、また、介護予防のために、「いま、取り組んでいること」、「今後、取り組みたいこと」は、どのようなことですか。下記から、主なものを3つまで選んで、その数字を記載してください。(重複可)

いま、取り組んでいること

----------------------	----------------------	----------------------

今後、取り組みたいこと

----------------------	----------------------	----------------------

- | | | |
|-------------------|-------------|-------------|
| 1. 地域体操教室（百歳体操など） | 2. 認知症予防教室 | 3. ウォーキング |
| 4. おしゃべりサロン | 5. 筋力トレーニング | 6. 栄養教室 |
| 7. 口腔や歯科の相談、教室 | 8. 老人クラブの活動 | 9. 自治会等地域活動 |
| 10. ボランティア活動 | 11. 健康診断の受診 | |
| 12. その他 () | | |

問28 今後、もしあなた自身が介護を受けることになったら、どのような生活を望みますか。(1つに○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで生活したい |
| 2. 自宅で介護保険などの公的サービスを利用して生活したい |
| 3. 介護保険の施設（特別養護老人ホームや老人保健施設等）に入所したい |
| 4. 介護付きの有料老人ホームやグループホーム等に入居したい |
| 5. 病院などの医療機関に入院したい |
| 6. その他 () |
| 7. わからない |

問29 あなたは、在宅介護のため必要と考えていることは何ですか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

1. 緊急時に対応してもらえること
2. 24時間365日必要な在宅サービスが必要なときに使えること
3. 介護に要する費用が増えないこと
4. 孤独にならず仲間と楽しめること
5. 生活に適した住宅に改善すること
6. その他（ ）

問30 市で実施している次の高齢者サービスのうち、重要であると思われるサービスはどれですか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

1. 乳酸菌飲料を配達しながら声かけを行い、安否の確認や必要に応じて話し相手となる。
2. 自ら食事の支度が困難な方に、給食（夕食）を配達する
3. 冬期間玄関前及び通路部分の除雪を行う
4. 気分が悪くなったり、苦しくなった時にボタンを押せば、消防署に緊急連絡する機器を設置する
5. 市内線に限り1乗車100円でバスを利用できる
6. 体調不良などにより家事を行うことが困難な方に、一時的にヘルパーを派遣する
7. 高齢になっても自宅生活できるよう、手すり等の設置に補助金を交付する
8. 家族が一時的に不在になる場合、施設に短期入所できる
9. 介護予防事業（百歳体操、認知症予防教室等）を充実させる

問31 今後、よりよい介護保険制度にするために改善してほしい点は何ですか。（主にあてはまるもの3つまでに○）

1. 要支援・要介護認定の方法
2. 介護サービスを使える金額（利用限度額）の拡大
3. ケアマネージャー（介護支援専門員）の質の向上
4. サービス事業者の質の向上
5. サービス事業者の数を増やす
6. 制度や事業者についての情報提供
7. 申請や契約などの手続きの簡素化
8. 利用者負担や介護保険料の金額
9. 苦情・相談窓口の充実
10. その他（ ）
11. 特になし
12. わからない

問32 本市の高齢者福祉施策や介護保険制度をよりよい制度としていくために、ご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

アンケート調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて

7月18日（金）までにご返送をお願いいたします。