

# 高齢者福祉に関するアンケート調査

《65歳以上の方へ》

## 調査協力をお願い

皆様には、日頃から高齢者福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
ございます。

さて、豊川市では、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「豊川市高齢者福祉計画」を策定するにあたり、皆様の生活実態や福祉ニーズの把握のために、アンケート調査を実施することになりました。

この調査票は、平成28年12月1日現在で豊川市内にお住まいの65歳以上の皆様から無作為に抽出した800の方に送付しています。抽出時点以降に転出等された方についても送付されてしまう場合もありますが、その場合は大変申し訳ありませんが調査票を破棄していただきますようお願いいたします。

なお、お答えいただいた内容は、統計処理にのみ利用し、秘密の保持には万全を期していますので、アンケート調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

平成29年1月 豊川市

記入日	平成	年	月	日
※ <u>調査票を記入されたのはどなたですか。</u> ○をつけてください。				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄 _____）				
3. その他（ _____）				

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

**2月8日（水）までに**

郵便ポストへご投函ください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

豊川市 福祉部 介護高齢課

電話：0533-89-2105（直通） FAX：0533-89-2137

## ご記入にあたってのお願い

1. この調査対象者は、平成 28 年 12 月 1 日現在 65 歳以上の要支援認定者（要支援 1・要支援 2 の方）または要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の方です。各設問には、平成 29 年 1 月 1 日の状況で回答してください。
2. 回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰めで記入ください。(例. kg) 

	6	2
--	---	---
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合においても常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

### A. あて名のご本人（以下、「あなた」という）のお住まいの地区（中学校区）は、どこですか（○は1つ）

1. 東部中学校区
2. 南部中学校区
3. 中部中学校区
4. 西部中学校区
5. 代田中学校区
6. 金屋中学校区
7. 一宮中学校区
8. 音羽中学校区
9. 御津中学校区
10. 小坂井中学校区

#### 11. 分からない



お住まいの地区が分からない方は、町名または郵便番号をご記入ください

### B. あなたの性別はどちらですか（○は1つ）

1. 男性
2. 女性

### C. 平成 29 年 1 月 1 日現在のあなたの年齢はどれに該当しますか（○は1つ）

1. 65～69 歳
2. 70～74 歳
3. 75～79 歳
4. 80～84 歳
5. 85～89 歳
6. 90～94 歳
7. 95～99 歳
8. 100 歳以上

### D. あなたの要介護度はどれですか（○は1つ）

1. 認定を受けていない
2. 要支援 1
3. 要支援 2
4. その他（ ）

## 問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください (○は1つ)

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

(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 (○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ (3) ^
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) ① ② ^

### 【(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何ですか (○はいくつでも)

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

### 【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

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) 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 (○は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

(4) お住まいは、下記のいずれの住宅に該当しますか (○は1つ)

1. 持家 (一戸建て)
2. 持家 (集合住宅)
3. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅
4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て)
5. みんかんちんたいじゅうたく 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ずに昇っていますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

- |              |          |
|--------------|----------|
| 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 (○は1つ)

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 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 (○は1つ)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. はい ⇒ (8) ① へ | 2. いいえ ⇒ (9) へ |
|-----------------|----------------|

【(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 (○はいくつでも)

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. 病気              | 2. 障害 (脳卒中 <sup>しょうがいのうそちゅう</sup> の後遺症 <sup>こういしょう</sup> 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 (○はいくつでも)

- |                 |                   |          |
|-----------------|-------------------|----------|
| 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3 食べることについて

食べることに関する事柄についてお伺いします  
それぞれに回答してください（○はそれぞれ1つ）

(1) 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	(数字を記入)	
(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) 口の渇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) 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ	

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（○は1つ）  
※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 ⇒ (7) ① へ
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし ⇒ (8) へ
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒ (7) ① へ
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし ⇒ (8) へ

【(7)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】

① 毎日入れ歯の手入れをしていますか（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

(8) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

(9) どなたかと食事をとる機会がありますか（○は1つ）

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4 毎日の生活について

毎日の生活に関する事柄についてお伺いします  
それぞれに回答してください（○はそれぞれ1つ）

(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関心がありますか	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) 生きがいがありますか	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 - ⑦それぞれに回答してください（それぞれ○は1つ）

	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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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参加者として参加してみたいと思いますか（○は1つ）

1. 是非参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

(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企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（○は1つ）

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) あなたは地域でどんな支援ができますか（○はいくつでも）

1. 配食の手伝い                      2. 調理                      3. 掃除・洗濯
4. 買い物代行                      5. 外出同行（通院、散歩など）
6. ゴミ出し                      7. 見守り、声かけ
8. サロンなど、通いの場のサポート                      9. 外出時の送迎
10. その他（                      ）                      11. できない



## 問6 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（〇はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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）を聞いてあげる人（〇はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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、看病や世話をしてくれる人（〇はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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、あなたが看病や世話をしてあげる人（〇はいくつでも）

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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  
（〇はいくつでも）

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| 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・役所・役場 | 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 (○は1つ)**

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 (○は1つ)**

(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 (○はいくつでも)**

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7 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 (○は1つ)**

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 (○は1つ)**

※「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がありましたか (○は1つ)**

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らない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5) お酒は飲みますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○はいくつでも)

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

15. 認知症 (アルツハイマー病等)

16. パーキンソン病

17. 目の病気

18. 耳の病気

19. その他 ( )

## 問8 介護予防（要介護状態にならないための予防）について

### (1) 介護予防のための教室等に参加したいですか（○は1つ）

- |                        |   |            |
|------------------------|---|------------|
| 1. 参加している              | } | ⇒ (1) ① へ  |
| 2. 現在は参加していないが、今後参加したい |   |            |
| 3. 参加する気はない            |   | ⇒ (1) ② へ  |
| 4. わからない               |   | ⇒ 問9 (1) へ |

#### 【(1) において「1. 参加している」

#### 「2. 現在は参加していないが、今後参加したい」方のみ】

#### ① 次にあげる介護予防事業のうち、参加したいと思うものは何ですか（○はいくつでも）

1. 転倒や骨折予防などのための運動能力、筋力の向上
2. 食生活の見直しや栄養の改善など低栄養予防
3. いろいろな人と交流を図ることによるうつ病や閉じこもりの予防
4. 口の中を清潔に保ち、歯科疾患などを積極的に予防する口腔ケア
5. 頭や身体を使う脳トレーニングなどの認知症予防
6. その他（ ）

#### 【(1) において「3. 参加する気はない」方のみ】

#### ② 介護予防教室に参加する気がない理由は何ですか（○はいくつでも）

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 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 |                  |
| 6. その他（ ）             |                  |

## 問9 認知症について

(1) あなたは、「認知症※」について、どの程度知っていますか (○は1つ)

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」とは、脳の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおこり、日常生活に支障がでる状態のことをいいます。

(2) 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 (○はいくつでも)

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

(3) 認知症の方の介護をしたことがありますか (○は1つ)

1. 現在介護している
2. 以前に介護していた
3. 介護を受けている
4. その他 ( )
5. 関わったことはない

【(3)で「1. 現在介護している」「2. 以前に介護していた」の方のみ】

① 認知症の方を介護する上で、困っていること、困ったことは何ですか(○はいくつでも)

1. 睡眠が取れないなど肉体的な負担
2. ストレスなど精神的な負担
3. 自由に行動ができない
4. 経済的な負担が大きい
5. 仕事に支障がある
6. その他 ( )
7. 特に困ったことはない

(4) 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、どこに相談しますか (○はいくつでも)

1. 病院・診療所
2. 高齢者相談センター (地域包括支援センター) ※
3. 市役所
4. 民生委員または福祉委員
5. ケアマネジャー
6. 介護サービス事業者
7. ボランティア団体
8. その他 ( )
9. わからない

※「高齢者相談センター (地域包括支援センター)」とは、高齢者の方がいつまでも健やかに住み慣れた地域で生活していけるよう、介護サービスをはじめ、福祉、保健、権利擁護などのさまざまな相談に応じ、高齢者の生活の支えになることをいいます。電話での相談をはじめ、自宅への訪問相談も行います。

(5) 認知症の方やその家族に対する支援として、どのようなことが必要だと思いますか  
(〇はいくつでも)

1. 認知症予防教室の開催と参加促進
2. カウンセリング等の充実
3. 認知症に関する相談窓口の設置
4. 認知症の早期発見のための診断の実施
5. 認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言
6. 認知症の発見から治療までの道筋についての情報
7. 地域の見守り・支援体制づくり
8. 認知症に対する地域の理解
9. 認知症専用の医療機関の充実
10. 認知症専用の介護サービスの充実
11. 家族の会等精神的な支えとなる機会の充実
12. ボランティアなど公的サービス以外の充実
13. その他 ( )
14. わからない
15. 特にない

## 問 10 介護について

(1) あなた自身に介護が必要となった場合、どのようにしたいとお考えですか (〇は1つ)

1. 家族などによる介護を中心に、自宅で生活したい
2. 介護・福祉・医療サービスを活用しながら、自宅で生活したい
3. 共同生活が可能なグループホームなどに入居したい
4. 老人ホームなどに入所したい
5. わからない
6. その他 ( )

**(2) あなたは、家族などの介護をした経験がありますか (○は1つ)**

1. 現在、同居の家族などを介護している
2. 現在、別居の家族などを介護している
3. 以前、家族などを介護したことがある
4. 今まで介護の経験はない

**(3) 在宅で介護をする家族には、どのような支援や理解が必要だと思いますか (○はいくつでも) ※これまで、介護の経験がない方は、想像で構いません**

1. 介護方法の情報提供
2. 介護に対する地域の理解
3. 介護に対する職場の理解
4. 介護と医療の円滑な連携
5. 経済的負担軽減への支援
6. 介護サービス（ショートステイ等）利用による、身体的負担軽減への支援
7. 悩みごとを相談できる場所など、精神的負担軽減への支援
8. その他 ( )

**(4) あなたは、今後の高齢者介護のあり方として、どれが望ましいと思いますか (○は1つ)**

1. 自宅で、家族による介護
2. 自宅で、家族による介護を中心に、必要に応じて介護サービスを利用する介護
3. 自宅で、介護サービスを中心に、できることは家族でする介護
4. 施設等に入所し、専門の職員による介護
5. その他 ( )

問 1 1 については調整中

## 問 12 高齢者福祉の認識について

(1) 高齢者福祉の認識に関する事柄についてお伺いします

①～⑨それぞれに回答してください（○はそれぞれ1つ）

① 高齢者介護に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
② 家族を介護することについて抵抗がありますか	1. はい	2. いいえ
③ 家族に介護されることについて抵抗がありますか	1. はい	2. いいえ
④ 市の介護予防の取り組みを知っていますか	1. はい	2. いいえ
⑤ お住まいの地域は近所づきあいが活発ですか	1. はい	2. いいえ
⑥ お住まいの地域は地域活動や行事が活発ですか	1. はい	2. いいえ
⑦ お住まいの地域は介護保険サービスが充実していますか	1. はい	2. いいえ



⑧ お住まいの地域は介護や福祉に関する相談窓口が充実していますか	1. はい	2. いいえ
⑨ お住まいの地域は介護や福祉の情報が手に入りやすいですか	1. はい	2. いいえ

(2) あなたは、高齢者の総合相談窓口である「高齢者相談センター（地域包括支援センター）」について知っていますか（○は1つ）

1. 相談などで利用したことがある
2. 何をやっているのか知っている
3. 場所や名前を知っている
4. 名前は聞いたことがある
5. 知らない

(3) あなたは、「高齢者虐待<sup>※</sup>」について知っていますか（○は1つ）

1. 内容を知っている
2. 名称は聞いたことがある
3. 知らない

※「高齢者虐待」とは、暴力的な行為（身体的虐待）、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話を放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）のことをいいます。

(4) あなたは、「高齢者虐待」を疑った時に、まずどこに相談しますか（○は3つまで）

1. 市役所
2. 高齢者相談センター（地域包括支援センター）
3. 保健センター
4. 社会福祉協議会
5. 民生委員
6. 自治会・町内会
7. 近所の人
8. 警察
9. ボランティア団体
10. 医療機関
11. 虐待されている人の親族
12. その他（ )
13. わからない

(5) あなたは、高齢者虐待を防止するために、どのようなことが必要だと思いますか（○はいくつでも）

1. 介護される側と介護する側の相互理解の促進
2. 地域における見守りや普段からの声かけ
3. 気軽に相談できる窓口の充実
4. 認知症に対する理解
5. 介護疲れを軽減するためのサービスの充実
6. その他（ )

**(6) あなたは、「成年後見制度※」について知っていますか (○は1つ)**

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1. 詳しく知っている    | 2. 概要を知っている |
| 3. 名前は聞いたことがある | 4. 知らない     |

※「成年後見制度」とは、認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度のことをいいます。

**(7) あなたは、介護・福祉・医療に関する知識や情報をどこから得ることが多いですか (○は3つまで)**

- |                            |             |              |
|----------------------------|-------------|--------------|
| 1. 家族                      | 2. 友人・知人    | 3. 近所の人      |
| 4. 所属しているサークルや団体           |             | 5. 民生委員・福祉委員 |
| 6. 広報紙                     | 7. テレビ・ラジオ  | 8. インターネット   |
| 9. 新聞や雑誌                   | 10. 勤務先     | 11. 病院・医院    |
| 12. 高齢者相談センター (地域包括支援センター) |             | 13. 市役所の窓口   |
| 14. 介護サービス事業者              | 15. その他 ( ) |              |

**問 13 今後の高齢者福祉について**

**(1) 豊川市では、次のような高齢者福祉サービスを行っています  
将来、必要性が高まると思われるものはどれですか (○はいくつでも)**

1. 食の確保や安否確認のための配食サービス
2. ひとり暮らし高齢者にガスもれ警報装置の設置
3. 緊急時に通報できるシステムの設置
4. 寝具洗濯サービス
5. 災害時要援護者支援制度への登録
6. 日常生活用具 (自動消火器や電磁調理器等) の給付
7. ホームヘルパーの派遣
8. 介護用品券の支給 (おむつ、尿取りパッド等)
9. 訪問理美容サービス
10. 徘徊高齢者所在検索サービス※

11. 高齢者の生活に関する総合相談

12. 認知症に関する総合相談

13. 外出支援（バス乗車券助成）

14. その他（ ）

※「徘徊高齢者所在検索サービス」とは、徘徊の可能性のある認知症高齢者に、あらかじめ携帯用端末機をお持ちいただき、居場所がわからなくなった場合に、位置発見システムを利用して所在を検索し、家族等に情報を提供するサービスのことをいいます。

**（2）あなたが、豊川市がまだ実施していない以下の施策について、必要性が高いと思うものはどれですか（○は3つまで）**

1. 高齢者の居場所づくり（宅老所<sup>※①</sup>、ミニデイサービス<sup>※②</sup>等）

2. 外出支援（タクシー料金助成）

3. 介護認定を受けていない高齢者への住宅改修費の助成

4. 介護認定者への住宅改修費限度額の上乗せ

5. 高齢者用の住まいの整備（共同住宅、低所得者用住宅等）

6. 高齢者見守りボランティア

7. 高齢者移動支援ボランティア

8. その他（ ）

※①「宅老所」とは、日中の通いや短期の宿泊サービスなどを提供する小規模な民間施設サービスのことをいいます。

※②「ミニデイサービス」とは、身近な地域で気軽に一緒に楽しめるように、体を動かすレクリエーションや趣味の活動を一緒に行うサービスのことをいいます。

(3) あなたは、高齢期を住み慣れた地域で最後まで過ごすために、どのような施策を望みますか (〇は3つまで)

1. 健康づくりの普及
2. さまざまな学習機会の提供
3. 知識や経験を活かした就労や起業の支援
4. 介護・福祉・医療情報の提供
5. 家事援助や配食などの生活支援
6. 安全な住まいづくりの相談・支援
7. 困ったとき、気軽に相談できる窓口の設置
8. 定期的な高齢者に対する見守り
9. 趣味や社会活動などの生きがい対策
10. 24時間対応の介護・医療サービスの提供
11. その他 ( )
12. 特にない

(4) 高齢者福祉についてご意見・ご要望、日常のお困りごと・ご不安なこと等がありましたら、ご自由に記入してください

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめ下さい。

2月8日(水)までに同封の返信用封筒に入れ、  
郵便ポストへご投函ください。