

高齢者福祉に関するアンケート調査

《64歳までの方へ》

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。

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、今後高齢期を迎える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40歳～64歳までの皆様から無作為に抽出した900人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

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. 回答は、封筒のあて名のご本人がお答えください。
2. ご記入は、鉛筆または黒のボールペンでお願いします。
3. アンケートの中で、「現在」と書かれているものは、平成29年1月1日現在の状況でご記入ください。
4. 回答に選択肢がある場合には、あてはまる番号を○印で囲んでください。また、質問中の「その他」を選んだ方は、その内容を（ ）内に具体的にお書きください。
5. 質問によって、1つのみ回答するもの、複数回答するもの、また条件にあてはまらない場合には回答の必要がないものがあります。説明に従ってお答えください。

I ご本人について

問1 あなたのお住まいの地区（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

問2 あなたの性別を教えてください。（○は1つ）

1. 男性
2. 女性

問3 平成29年1月1日現在のあなたの年齢を教えてください。（○は1つ）

1. 40～49歳
2. 50～59歳
3. 60歳以上

問4 平成29年1月1日現在の世帯状況を教えてください。（○は1つ）

1. 家族など同居（二世帯住宅を含む） ⇒ 問4-1 へ
 2. 一人暮らし
 3. その他（施設入居など）
- } ⇒ 問5 へ

問4-1 問4で「1. 家族などと同居」と答えた方に伺います。

ご自分を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。
(○はいくつでも)

()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 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. 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 今後(65歳を迎えた時)の就労希望について教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 毎日働きたい | 2. 1週間に2、3日働きたい |
| 3. 時々働きたい | 4. 働く気はない |
| 5. その他() | |

II 健康状態について

問1 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)
<small>のうそちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど</small> | 4. 心臓病 | |
| 5. 糖尿病
<small>とうりょうびょう</small> | 6. 高脂血症(脂質異常)
<small>こうしけっしょう ししつじょう</small> | |
| 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
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)
<small>きんこつかく こつそ しょう</small> | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん(悪性新生物) | |
| 13. 血液・免疫の病気
<small>けつえき</small> | 14. うつ病 | |
| 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 | |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他() |

問1-1 問1で「2.」～「18.」と答えた方に伺います。
通院の回数はどれくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 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2 健康のために気をつけていることは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 食事に気を付けている | 2. 睡眠を十分にとっている |
| 3. 散歩や身体を動かすことをしている | 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)の健康に気を付けている |
| 9. 健康食品等を利用している | 10. その他() |
| 11. 特にない | |

問3 あなたが健康について関心のあることは何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 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4 あなたは、最近1年間に人間ドックや健康診断を受けましたか。(○は1つ)

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

Ⅲ 介護予防(要介護状態にならないための予防)について

問1 将来、介護予防のための教室に参加したいと思いませんか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. 参加したいと思う | ⇒ 問1-1 へ |
| 2. 参加したいと思わない | ⇒ 問1-2 へ |
| 3. わからない | ⇒ IV 問1 へ |

問 1-1 問 1 で「1. 参加したいと思う」と答えた方に伺います。
次にあげる介護予防事業のうち、将来、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 ()

問 1-2 問 1 で「2. 参加したいと思わない」と答えた方に伺います。
「参加したいと思わない」と答えた理由は何ですか。(○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. 時間が取れないから
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. その他 ()

IV 認知症について

問 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。

問 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

問 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

問3-1 「1. 現在介護している」「2. 以前に介護していた」と答えた方にお伺いします。
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。
(〇はいくつでも)

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

問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。(〇はいくつでも)

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。

問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

V 地域活動や生きがい、たすけあいについて

問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

問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

問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

問4 あなたは地域でどんな支援ができると思いますか。(○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5 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。（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
- 問6 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか。（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
- 問7 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は誰ですか。（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
- 問8 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人は誰ですか。（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
- 問9 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

問10 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 | |

問11 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 | |

問12 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 |

VI 介護について

問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。
(○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()

問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 |

- 問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。
【これまで、介護の経験がない方は、想像で構いません。】（○はいくつでも）
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（ ）

- 問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、できることは家族とする介護
 4. 施設等に入所し、専門の職員による介護
 5. その他（ ）

VII 医療について

- 問1 あなたにはかかりつけの医師*がいますか。（○はいくつでも）
1. 内科医
 2. 整形外科医
 3. 歯科医
 4. その他の診療科の医師
 5. かかりつけの医師はいない

※「かかりつけの医師」とは、日頃から自分の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせる医師のことをいいます。

- 問2 あなたは在宅医療*について知っていますか。（○は1つ）
1. よく知っている
 2. ある程度知っている
 3. 言葉だけは知っている
 4. 知らない

※「在宅医療」とは、医師や看護師などの訪問を受けながら、居住の場（自宅、高齢者向け住宅等）で治療・療養する医療のことをいいます。

問3 あなたは脳卒中の後遺症やがんなどで、長期の治療・療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。またその実現は可能だと思いますか。(○は1つ)

1. 希望するし、実現可能だと思う
2. 希望するが、現実には難しいと思う
3. 希望しない
4. 現在、在宅医療を受けている

問3-1 「1. 希望するし、実現可能だと思う」と答えた方にお伺いします。
実現可能だと思う理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 見てくれる人がいるから
2. 家族が協力的だから
3. 経済的に安定しているから
4. 緊急時や救急時に対応できる環境が整っているから
5. 部屋やトイレなど住居の環境が整っているから
6. 近くで診療してくれる医師がいるから
7. 訪問看護や訪問介護等の体制が整っているから
8. 医師や看護師の訪問体制が整っているから
9. その他 ()

問3-2 「2. 希望するが、実現は難しいと思う」「3. 希望しない」と答えた方にお伺い
します。
実現が難しいまたは希望しない理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 見てくれる人がいないから
2. 家族に負担(肉体的、精神的)がかかるから
3. 経済的な負担がかかるから
4. 緊急時や救急時の対応ができないから
5. 部屋やトイレなど住居の環境が整っていないから
6. 近くで診療してくれる医師がいないから
7. 訪問看護や訪問介護等の体制が整っていないから
8. 医師や看護師の訪問体制が整っていないから
9. その他 ()

問4 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。(○は1つ)

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

問5 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。
(○はいくつでも)

- 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. 介護家族への支援
- 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6 あなたは24時間365日体制で往診や訪問看護を行う、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所があることを知っていますか。(○は1つ)

- 1. どこにあるか知っている
- 2. 名前は知っているが、どこにあるか知らない
- 3. 名前も知らない

問7 あなたは自宅で療養する高齢者等に訪問看護サービスを提供する、訪問看護ステーションがあることを知っていますか。(○は1つ)

- 1. どこにあるか知っている
- 2. 名前は知っているが、どこにあるか知らない
- 3. 名前も知らない

VIII 高齢者福祉の認識について

問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

- 問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

- 問3 あなたは、「高齢者虐待※」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・世話の放棄・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。

- 問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

- 問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（ ）

- 問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。

問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（ | ） |

IX 今後の高齢者福祉について

問1 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。

問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。(〇は3つまで)

1. 高齢者の居場所づくり(宅老所※①、ミニデイサービス※②等)
2. 外出支援(タクシー料金助成等)
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と一緒にを行うサービスのことをいいます。

問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. 特になし

問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/> <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。