

# 日常生活圏域高齢者ニーズ調査 (一般高齢者)

住民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。  
このたび、現在の帯広市第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が平成26年度をもって終了することから、平成27年度から3年間の新たな計画づくりを進めることといたしました。

進展する高齢社会に対応する計画とするためには、皆様からさまざまなご意見をお聞かせいただき、地域や高齢者の課題等をよりの確に把握する必要があります。このため、市内にお住まいの65歳以上の方を対象に本調査を行うことといたしました。

本調査の趣旨をぜひともご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成26年5月

帯広市長 米沢 則寿

※回答いただきました個人情報 は 堅く守られますので、安心してお答え下さい。

《問合せ先》

帯広市役所

保健福祉部介護保険課 管理係

電話 0155-65-4150

ファックス 0155-23-0163

保健福祉部高齢者福祉課

電話 0155-65-4145

ファックス 0155-23-0154

なお、お手数ですが、調査票は、**6月13日(金)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函ください(切手は不要です)。**

## ご記入にあたってのお願い

1. 回答は、封筒のあて名の方ご本人についてご記入ください。
2. 実際に介護保険サービスを利用されていない方も回答してください。
3. 回答内容は、個人情報保護に留意し、現在の要介護度や介護内容に影響することはありませんので、安心してお答えください。
4. 以下の方法で質問に回答してください。
  - ①あて名のご本人が回答できる場合は、ご本人が回答してください。
  - ②ご病気などでご本人が回答することが難しい場合は、ご家族、または、お世話なさっている方がお手伝いするか、ご本人の立場になって代わりに回答してください。
  - ③あて名の方が入院中などの場合も、できるだけご回答ください。
5. ご記入は、黒または青のボールペンや鉛筆でお願いいたします。
6. 問1から順に質問ごとに用意した回答項目の中から、あてはまるものの番号を○で囲んでください。「その他（ ）」にあてはまる場合は、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
7. 設問ごとに「(2つまで○)」のように○をつける数が示してありますので、それに従ってください。
8. 数字を記入する欄は右詰め（例、

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
9. 一部の方だけに答えていただく質問もありますが、その場合は矢印（→）で示したり、説明文がありますので、該当する方のみお答えください。
10. ご記入いただきました調査票は、**6月13日（金）までに、同封の返信用封筒に入れてご投函ください（切手は不要です）。**

□調査票を記入されたのはどなたですか。 (1つに○)

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 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（どなたですか           | ） |

□あなた（あて名のご本人）の性別を教えてください。 (1つに○)

- |        |        |
|--------|--------|
| 1. 男 性 | 2. 女 性 |
|--------|--------|

□あなた（あて名のご本人）の年齢を教えてください。（平成26年4月1日現在）（1つに○）

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 65-69 歳 | 4. 80-84 歳 |
| 2. 70-74 歳 | 5. 85-89 歳 |
| 3. 75-79 歳 | 6. 90 歳以上  |

□あなた（あて名のご本人）の身長・体重を教えてください。

身長 

--	--

 c m      体重 

--	--

 k g

□あなた（あて名のご本人）の居住地域を教えてください。 (1つに○)

- |         |         |             |            |
|---------|---------|-------------|------------|
| 1. 東地域  | 3. 鉄南地域 | 5. 広陽・若葉地域  | 7. 南地域     |
| 2. 川北地域 | 4. 西地域  | 6. 西帯広・開西地域 | 8. 川西・大正地域 |

# あなたのご家族や生活状況について

問1. あなた(あて名のご本人)の、家族構成をお教えてください。(1つに○)

1. 一人暮らし  
2. 家族などと同居(二世帯住宅を含む)  
3. その他(施設入居など)

※問1で「2.」を選んだ方のみお答えください

問1-1. 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。

①暮らしている方の  
人数

人

②同居されている方(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者(夫・妻)      5. 孫  
2. 息子                      6. 兄弟・姉妹  
3. 娘                         7. その他  
4. 子の配偶者

問1-2. 日中、一人になることがありますか。(1つに○)

1. よくある      2. たまにある      3. ない

問2. あなた(あて名のご本人)は、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

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)

**介護** 介護認定を受けていない場合でも、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

※問2で「2.」または「3.」を選んだ方のみお答えください

問2-1. 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)      8. 糖尿病  
2. 心臓病                              9. 視覚・聴覚障害  
3. がん(悪性新生物)                10. 骨折・転倒  
4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) 11. 脊椎損傷  
5. 関節の病気(リウマチ等)        12. 高齢による衰弱  
6. 認知症(アルツハイマー病等)   13. その他(                              )  
7. パーキンソン病                    14. 不明

※問2で「3.」を選んだ方のみお答えください

問2-2. 主にどなたの介護・介助を受けていますか。 (1つに○)

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. 配偶者（夫・妻） | 5. 孫           |
| 2. 息子       | 6. 兄弟・姉妹       |
| 3. 娘        | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 4. 子の配偶者    | 8. その他（ ）      |

問2-3. 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。 (1つに○)

- |          |           |           |          |
|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65~74歳 | 3. 75~84歳 | 4. 85歳以上 |
|----------|-----------|-----------|----------|

問3. 年金の種類は次のどれですか。 (1つに○)

- |                 |                 |        |
|-----------------|-----------------|--------|
| 1. 国民年金         | 3. 厚生年金（企業年金なし） | 5. 無年金 |
| 2. 厚生年金（企業年金あり） | 4. 共済年金         | 6. その他 |

問4. 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。 (1つに○)

- |        |          |             |           |
|--------|----------|-------------|-----------|
| 1. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. ややゆとりがある | 4. ゆとりがある |
|--------|----------|-------------|-----------|

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。 (1つに○)

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 集合住宅 |
|---------|---------|

問6. お住まいは、次のどれにあたりますか。 (1つに○)

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| 1. 持家     | 3. 公営賃貸住宅（市・道営、公社等） |
| 2. 民間賃貸住宅 | 4. その他（ ）           |

問7. お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか。 (1つに○)

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

※問7で「1.」を選んだ方のみお答えください

問7-1. お住まいにエレベーターは設置されていますか。 (1つに○)

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

## 運動・外出について

問8. 運動・外出について次の問にお答えください。 (それぞれ1つに○)

①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1. はい	2. いいえ
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. はい	2. いいえ
③15分位続けて歩いていますか。	1. はい	2. いいえ
④5m以上歩けますか。	1. はい	2. いいえ
⑤週に1回以上は外出していますか。	1. はい	2. いいえ
⑥昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. はい	2. いいえ
⑦外出を控えていますか。	1. はい	2. いいえ

※問8⑦で「1.」を選んだ方のみお答えください

問8⑦-1. 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             | 6. 目の障害                         |
| 2. 障害（脳卒中の後遺症など）  | 7. 外での楽しみがない                    |
| 3. 足腰などの痛み        | 8. 経済的に出られない                    |
| 4. トイレの心配（失禁など）   | 9. 交通手段がない                      |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） | 10. その他（                      ） |

問9. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。

①買物（1つに○）	②散歩（1つに○）
1. ほぼ毎日	1. ほぼ毎日
2. 週4～5日	2. 週4～5日
3. 週2～3日	3. 週2～3日
4. 週1日	4. 週1日
5. 週1日未満	5. 週1日未満

問10. 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	8. 病院や施設のバス
2. 自転車	9. 車いす
3. バイク	10. 電動車いす (カート)
4. 自動車 (自分で運転)	11. 歩行器・シルバーカー
5. 自動車 (人に乗せてもらう)	12. タクシー
6. 電車	13. その他 ( )
7. 路線バス	

## 転倒について

問11. 転倒について次の問にお答えください。 (それぞれ1つに○)

①この1年間に転んだことがありますか。	1. はい	2. いいえ
②転倒に対する不安は大きいですか。	1. はい	2. いいえ
③背中が丸くなってきましたか。	1. はい	2. いいえ
④以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1. はい	2. いいえ
⑤杖を使っていますか。	1. はい	2. いいえ

## 口腔・栄養について

問12. 口腔について次の問にお答えください。 (それぞれ1つに○)

①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	2. いいえ
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
⑦入れ歯を使用していますか。	1. はい	2. いいえ

※問12⑦で「1.」を選んだ方のみお答えください

問12⑦-1. 噛み合わせは良いですか。 (1つに〇)

1. はい 2. いいえ

問12⑦-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 (1つに〇)

1. はい 2. いいえ

問13. 1日の食事の回数は何回ですか？ (1つに〇)

1. 朝昼晩の3食      3. 朝昼の2食      5. 1食  
2. 朝晩の2食      4. 昼晩の2食      6. その他

問14. 食事を抜くことがありますか？ (1つに〇)

1. 毎日ある    2. 週に何度かある    3. 月に何度かある    4. ほとんどない

問15. 自分一人でなく、どなたかと食事をとる機会がありますか？

(1つに〇)

1. 毎日ある      3. 月に何度かある      5. ほとんどない  
2. 週に何度かある      4. 年に何度かある

※問15で「1.」「2.」「3.」「4.」を選んだ方のみお答えください

問15-1. 食事をとる人はどなたですか？ (1つに〇)

1. 家族    2. 近所の人や友人    3. デイサービスの仲間    4. その他

## 物忘れについて

問16. 物忘れについて次の問にお答えください。 (それぞれ1つに〇)

①周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。      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
④5分前のことが思い出せますか。	1. はい	2. いいえ

問17. 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つに○)

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、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

問18. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。  
(1つに○)

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

## 日常生活について

問19. バスや自家用車で一人で外出していますか。  
(1つに○)

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

問20. 日用品の買物をしていますか。  
(1つに○)

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

↓

※問20で「2.」「3.」を選んだ方のみお答えください

問20-1. 日用品の買い物をする人は主にどなたですか？ (1つに○)

1. 同居の家族
2. 別居の家族
3. ヘルパー
4. 配達を依頼
5. その他



問21. 自分で食事の用意をしていますか。 (1つに○)

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

※問21で「2.」「3.」を選んだ方のみお答えください

問21-1. 食事の用意をする人は主にどなたですか？ (1つに○)

1. 同居の家族    3. ヘルパー    5. その他  
2. 別居の家族    4. 配食サービス利用

問22. 請求書の支払いをしていますか。 (1つに○)

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

問23. 預貯金の出し入れをしていますか。 (1つに○)

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

問24. 食事は自分で食べられますか。 (1つに○)

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

問25. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。 (1つに○)

1. 受けない    2. 一部介助があればできる    3. 全面的な介助が必要

問26. 座っていることができますか。 (1つに○)

1. できる    2. 支えが必要    3. できない

問27. 自分で洗面や歯磨きができますか。 (1つに○)

1. できる    2. 一部介助があればできる    3. できない

問28. 自分でトイレができますか。 (1つに○)

1. できる    2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる    3. できない

問29. 自分で入浴ができますか。 (1つに○)

1. できる    2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる    3. できない

問30. 50m以上歩けますか。 (1つに○)

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

問31. 階段を昇り降りできますか。 (1つに○)

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問32. 自分で着替えができますか。 (1つに○)

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

問33. 大便の失敗がありますか。 (1つに○)

1. ない 2. 時々ある 3. よくある

問34. 尿もれや尿失禁がありますか。 (1つに○)

1. ない 2. 時々ある 3. よくある

問35. 家事全般ができていますか。 (1つに○)

1. できている 2. できていない

問36. 路線バスを利用することがありますか。 (1つに○)

1. 利用することがある 2. ほとんど利用していない

## 社会参加について

問37. 社会参加について次の問にお答えください。 (それぞれ1つに○)

①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
②新聞を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
③本や雑誌を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
④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
⑤友人の家を訪ねていますか。	1. はい	2. いいえ
⑥家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい	2. いいえ

⑦病人を見舞うことができますか。	1. はい      2. いいえ
⑧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
⑨趣味はありますか。	1. はい      2. いいえ
⑩生きがいはありますか。	1. はい      2. いいえ

問38. 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？

(それぞれ1つに○)

①ボランティアのグループ	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
②スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
③趣味関係のグループ	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
④老人クラブ	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
⑤町内会・自治会	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
⑥学習・教養サークル	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
⑦その他の団体や会	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない

問39. 以下のような活動(社会参加活動や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか？

(それぞれ1つに○)

①見守りが必要な高齢者を支援する活動	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
②介護が必要な高齢者を支援する活動	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
③子どもを育てている親を支援する活動	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
④地域の生活環境の改善(美化)活動	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない
⑤収入のある仕事	1. 週4回以上    3. 週1回      5. 年に数回 2. 週2～3回    4. 月1～3回    6. 参加していない

問40. あなた（あて名のご本人）とまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。あてはまる人すべてに○をつけてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」のみに○をつけてください。

①あなたの心配や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他（                    ）
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	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（いくつでも）

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他（                    ）
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	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  
(いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他（                    ）
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

④反対に、看病や世話をしてあげる人 (いくつでも)

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他（                    ）
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	8. そのような人はいない

問41. 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。  
(いくつでも)

1. 自治会・町内会・老人クラブ	5. 地域包括支援センター・市役所
2. 社会福祉協議会・民生委員	6. その他（                    ）
3. ケアマネジャー	7. そのような人はいない
4. 医師・歯科医師・看護師	

問42. 友人関係についておうかがいします。

①友人・知人と会う頻度はどれくらいですか？ (1つに○)

1. 週4回以上	3. 週1回	5. 年に数回
2. 週2～3回	4. 月1～3回	6. 会っていない

②この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか？

同じ人には何度会っても1人と数えることとします。 (1つに○)

1. 0人(いない)	3. 3～5人	5. 10人以上
2. 1～2人	4. 6～9人	

③よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか？ (いくつでも)

1. 近所・同じ地域の人	5. 趣味や関心が同じ友人
2. 幼なじみ	6. ボランティア等の活動での友人
3. 学生時代の友人	7. その他( )
4. 仕事での同僚・元同僚	8. いない

## 健康について

問43. 普段、ご自分で健康だと思いますか。 (1つに○)

1. とても健康	2. まあまあ健康	3. あまり健康でない	4. 健康でない
----------	-----------	-------------	----------

問44. 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. 高血圧	10. 外傷(転倒・骨折等)
2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	11. がん(悪性新生物)
3. 心臓病	12. 血液・免疫の病気
4. 糖尿病	13. うつ病
5. 高脂血症(脂質異常)	14. 認知症(アルツハイマー病等)
6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	15. パーキンソン病
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	16. 目の病気
8. 腎臓・前立腺の病気	17. 耳の病気
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	18. その他( )
	19. ない

問45. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。 (1つに○)

1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類	4. 4種類	5. 5種類以上	6. 飲んでいない
--------	--------	--------	--------	----------	-----------

問46. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。（1つに○）

1. はい 2. いいえ
-----------------

※問46で「1.」を選んだ方のみお答えください

問46-1. その頻度は次のどれですか。（1つに○）

1. 週1回以上	4. 2ヶ月に1回程度
2. 月2~3回	5. 3ヶ月に1回程度
3. 月1回程度	

問46-2. 通院に介助が必要ですか。（1つに○）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問47. お酒、タバコについておたずねします。

①お酒（1つに○）
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

②タバコ（1つに○）
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

## 心の健康について

問48. 心の健康について次の問にお答えください。（それぞれ1つに○）

①（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。	1. はい	2. いいえ
②（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1. はい	2. いいえ
③（ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。	1. はい	2. いいえ
④（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。	1. はい	2. いいえ
⑤（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。	1. はい	2. いいえ

## かかりつけ医について

問49. あなた(あて名のご本人)は、普段から治療を受けたり、日常の健康についての相談・指導を受けることができる、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師がいますか。  
(それぞれ1つに○)

①医師	1. いる	2. いない
②歯科医師	1. いる	2. いない
③薬剤師	1. いる	2. いない

問50. あなた(あて名のご本人)は、自宅で訪問診療(医師の訪問)を受けていますか。  
(1つに○)

1. 受けている	2. 受けていない
----------	-----------

## 手助けについて

問51. あなた(あて名のご本人)と周囲との手助けについて、周囲からの手助けA、周囲への手助けの経験B、今後の手助けの意向Cについて、それぞれお答えください。  
(A・B・Cの問いにそれぞれ1つに○)

	周囲からの手助け A		周囲への 手助けの経験 B		今後の周囲への 手助けの意向 C		
	希望 する	希望 しない	ある	ない	したいと 思う	したいと 思わない	未定
①安否確認の声かけ	1	2	1	2	1	2	3
②ちょっとした買い物 やゴミ出し	1	2	1	2	1	2	3
③食事や掃除・洗濯の 手伝い	1	2	1	2	1	2	3
④通院の送迎や外出の 手助け	1	2	1	2	1	2	3
⑤話し相手や相談相手	1	2	1	2	1	2	3
⑥玄関前の除雪や草取 り	1	2	1	2	1	2	3
⑦災害時の避難	1	2	1	2	1	2	3

## 成年後見制度等について

問52. あなた（あて名のご本人）は、「成年後見制度」を知っていますか。（1つに○）

1. 知っている

2. 知らない

※問52で「1.」を選んだ方のみお答えください

問52-1. あなたは、成年後見制度を利用したいと思いますか。

（1つに○）

1. 利用したいと思う
2. 利用したいと思わない
3. わからない

### ■「成年後見制度」とは？

判断能力の不十分になった方に対し、家庭裁判所で選任した成年後見人が、本人の代理人として財産の管理や契約の手続きなどを行う制度です。

問53. あなた（あて名のご本人）は、「日常生活自立支援事業」を知っていますか。

（1つに○）

1. 知っている

2. 知らない

※問53で「1.」を選んだ方のみお答えください

問53-1. あなたは、日常生活自立支援事業を利用したいと思いますか。

（1つに○）

1. 利用したいと思う
2. 利用したいと思わない
3. わからない

### ■「日常生活自立支援事業」とは？

社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって福祉サービスの利用援助とそれにとまなう日常の金銭の出し入れ等を行うサービスです。



## ご近所とお付き合いについて

問 54. あなたは帯広市に住んで何年になりますか。 (1つに○)

- |            |             |             |
|------------|-------------|-------------|
| 1. 5年未満    | 3. 10～20年未満 | 5. 30～40年未満 |
| 2. 5～10年未満 | 4. 20～30年未満 | 6. 40年以上    |

問 55. あなたが考える「地域」とは、どの範囲ですか。 (1つに○)

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1. となり、近所という範囲 | 4. 居住地域という範囲 |
| 2. 町内会の班という範囲  | 5. 市全体という範囲  |
| 3. 町内会という範囲    | 6. その他 ( )   |

問 56. あなたのご近所でのお付き合いはどのようなものですか。  
(あてはまるものすべてに○)

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1. お茶や食事を一緒にする                  |
| 2. 趣味をともにする                     |
| 3. 困りごとがあったとき、相談したり、してもらったりする   |
| 4. 家事やちょっとした用事をしてあげたり、してもらったりする |
| 5. 病気のとき助けあう                    |
| 6. ものをあげたり、もらったりする              |
| 7. 外でちょっと立ち話をする程度               |
| 8. 近所付き合いをしていない                 |
| 9. その他 ( )                      |

問 57. あなたは、ご近所でのお付き合いはどの程度が望ましいと思いますか。  
(1つに○)

- |   |
|---|
| 1. 困ったときに、ご近所みんなで互いに助けあう                  |
| 2. 困ったときに、ご近所の気のあう者の間で助けあう                |
| 3. 困ったときに助けあうことまではしなくても、ご近所みんなで行事や催しに参加する |
| 4. 困ったときに助けあうことまではしなくても、ご近所で世間話や立ち話をする。   |
| 5. 困ったときに助けあうことまではしなくても、ご近所であいさつを交わす      |
| 6. ご近所での付き合いは必要ない                         |
| 7. その他 ( )                                |
| 8. わからない                                  |

## 民生委員について

問 58. 民生・児童委員は、誰もが安心して暮らすことのできる地域づくりを目指して、さまざまな活動を行っています。民生・児童委員が行う活動として、ご存知の内容を選んでください。（あてはまるものすべてに○）

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1. 生活保護に関する相談      | 4. 高齢者など支援が必要な人への訪問 |
| 2. 日常生活の悩みや心配ごとの相談 | 5. 児童に関する相談         |
| 3. 福祉に関する情報の提供     | 6. いずれも知らない         |

問 59. あなたは、お住まいの地域の民生・児童委員を知っていますか。

（1つに○）

- |                        |
|------------------------|
| 1. 担当している人の顔や名前を知っている  |
| 2. 担当している人の名前ぐらいは知っている |
| 3. 担当している人は誰か知らない      |

## 地域包括支援センターについて

問60. 帯広市では、高齢者と家族のための総合相談窓口である「地域包括支援センター」を開設しています。あなたは、「地域包括支援センター」を知っていますか。

（1つに○）

1. 知っている

2. 知らない

※問 60 で「1.」を選んだ方のみお答えください

問60－1. あなたの住まいの地域を担当している地域包括支援センターを知っていますか？（1つに○）

1. 知っている

2. 知らない

問60－2. 地域包括支援センターは何で知りましたか。（1つに○）

- |                          |
|--------------------------|
| 1. ホームページ                |
| 2. チラシ                   |
| 3. 地域包括支援センターの事業等の活動で知った |
| 4. 知人等、人から聞いた            |
| 5. その他（具体的に）             |

問61. 「地域包括支援センター」の名称について、地域の高齢者の身近な相談窓口であることがより分かりやすく、イメージしやすい名称への変更は必要だと思いますか。 (1つに○)

1. 必要である	2. 必要でない	3. どちらでもない
----------	----------	------------

※問 61 で「1.」を選んだ方のみお答えください

問 61-1. 具体的に希望される名称があればご記入ください  
(例:「高齢者相談センター」など)

[

## 保健福祉サービス等について

問62. 保健福祉サービス等についておたずねします。現在の利用状況Aと今後の利用意向Bについてそれぞれお答えください。 (A・Bそれぞれ1つに○)

	現在の利用状況 A		今後の利用意向 B	
	利用している	利用していない	今後利用したい	今後利用したくない
1. 保健福祉センターなどで開催される健康づくりに関する教室や相談など	1	2	1	2
2. 「特定健診」や「がん検診」	1	2	1	2
3. 介護予防二次予防事業（運動器の機能向上・口腔機能の向上、栄養改善）	1	2	1	2
4. 介護予防一次予防事業（いきいき温泉事業・ひろびろ元気教室）	1	2	1	2
5. 配食サービス（調理が困難な、ひとり暮らしの人や高齢者のみの世帯を対象）	1	2	1	2
6. 緊急通報システムサービス（不安定な病状にあるひとり暮らし世帯や介護者本人が病弱な世帯を対象）	1	2	1	2
7. 安否確認訪問活動サービス（健康に不安のある、ひとり暮らしの人を対象）	1	2	1	2
8. 寝具類クリーニングサービス（ねたきり又は認知症の方を対象）	1	2	1	2

	現在の利用状況A		今後の利用意向B	
	利用している	利用していない	今後利用したい	今後利用したくない
9. 理美容サービス (ねたきり又は認知症の方を対象)	1	2	1	2
10. 介護用品の支給 (要介護3以上と認定された方を介護している人を対象。紙おむつなど※所得制限あり)	1	2	1	2
11. 高齢者住宅生活援助サービス (身内等の援助を受けられず、身体的に作業が困難な人を対象。除雪や草刈り等のサービス※所得制限あり)	1	2	1	2
12. 地域交流サロン (誰でも参加できる交流の場)	1	2	1	2

## 介護が必要になった場合について

問63. あなた(あて名のご本人)は、今後介護が必要となった場合、どのようにしたいと思っていますか。 (1つに○)

1. 自宅で家族にみてもらいたい
2. 自宅で介護保険サービスを利用しながら生活したい
3. 小規模多機能のように通えて、泊まれるところを利用したい
4. グループで生活できる住宅に入居したい
5. 高齢者住宅で24時間サービスを受けたい
6. 施設に入所したい
7. 考えていない

問64. 今回のアンケート調査項目以外に、介護保険制度全般について何かご意見等ございましたらご記入ください。

<自由意見>

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、**6月13日(金)まで**にお近くのポストに投函してください。