

流山市高齢者等実態調査

(65歳以上の方用)

ご協力のお願い

日ごろより、市政にご理解ご協力をいただきありがとうございます。
流山市では現在、高齢者のための施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「流山市高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画）」の策定を進めています。

このたび、介護保険に関する意識や福祉サービスの利用状況、普段の生活でお困りのことなどについてご意見・ご要望をうかがい、計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を行うこととしました。

この調査は、平成26年2月1日現在、65歳以上の市民の方から無作為で抽出した人を対象としています。

ご回答いただきました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。なお、調査項目は対象の方に、すべて同じ内容でお尋ねしています。よって、お身体の状況によっては、答えにくい質問があると存じますが、その場合は可能な範囲でご回答ください。

調査票の質問が多く、お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしく申し上げます。

平成26年2月

流山市長 井崎 義治

記入についてのお願い

1. お答えは、できるだけ宛名のご本人がご記入ください。
どうしてもご本人がご記入できない場合は、ご家族等がご本人からお話を聞いてご記入ください。また、質問の内容が分からなかったり、答えることができない場合には、その方の立場になってお答えください。
2. お答えは、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
3. 回答に記入欄がある場合には具体的なお答えを記入してください。

□記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、

3月14日(金)までに ご返送ください。

□調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

□調査についてのご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

流山市役所 健康福祉部 社会福祉課（健康福祉政策室）

(TEL)04-7150-6079(直通)

問1 あなたやご家族の生活状況について

Q1：年齢をお答えください。

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

Q2：性別をお答えください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

Q3：お住まいの地区はどちらですか。（番号に○をつけてください）

| 北部 | 中部 | 東部 | 南部 |
|------------|-----------|----------|--------------|
| 1. 富士見台 | 17. 東初石 | 33. 松ヶ丘 | 47. 流山1～9丁目 |
| 2. 小屋 | 18. 駒木 | 34. 西松ヶ丘 | 48. 平和台1～5丁目 |
| 3. 中野久木 | 19. 駒木台 | 35. 中 | 49. 大字三輪野山 |
| 4. 美原 | 20. 十太夫 | 36. 向小金 | 50. 大字加 |
| 5. こうのす台 | 21. 美田 | 37. 前ヶ崎 | 51. 加1～6丁目 |
| 6. 東深井 | 22. 若葉台 | 38. 名都借 | 52. 木 |
| 7. 西深井 | 23. 桐ヶ谷 | 39. 宮園 | 53. 三輪野山 |
| 8. 深井新田 | 24. 谷 | 40. 思井 | 1～5丁目 |
| 9. 平方 | 25. 上新宿新田 | 41. 古間木 | 54. 大字鱒ヶ崎 |
| 10. 南 | 27～34番地 | 42. 野々下 | 55. 鱒ヶ崎 |
| 11. 江戸川台東 | 26. 上新宿 | 43. 芝崎 | 56. 南流山1～8丁目 |
| 12. 江戸川台西 | 27. 西初石 | 44. 前平井 | 57. 西平井 |
| 13. 北 | 1丁目73番地 | 45. 後平井 | 58. 市野谷 |
| 14. 平方村新田 | 28. 青田 | 46. 長崎 | 59. 流山 |
| 15. 上新宿新田 | 29. 下花輪 | | 933～1155番地 |
| 35～98番地 | 30. 西初石 | | 2456～2625番地 |
| 16. 西初石 | 2～6丁目 | | |
| 1丁目70～72番地 | 31. 上貝塚 | | |
| 740～778番地 | 32. 大畔 | | |

Q4：家族構成をお教えてください。

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 一人暮らし | ⇒Q5へ |
| 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） | ⇒Q4-1・2へ |
| 3. その他（施設入居など） | ⇒Q5へ |

(ご家族などと同居されている方のみ)

Q4-1①：宛名のご本人を含めて何人で暮らしていますか。

| |
|---|
| 人 |
|---|

Q4-1②：同居されている方はどなたですか。(〇はいくつでも)

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

Q4-2：日中、一人になることがありますか。

| | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

(再び全員へ)

Q5：普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇は1つ)

| | |
|-------------------------------|----------|
| 1. 介護・介助は必要ない | ⇒Q6へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | ⇒Q5-1・2へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている | ⇒Q5-1～4へ |
| (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・介助が必要な方のみ)

Q5-1：2月1日現在、要支援・要介護の認定は受けていますか。(〇は1つ)

| | | | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 認定は受けていない | | | | |
| <u>(認定を受けている場合は介護度をお選びください)</u> | | | | |
| 2. 要支援1 | 3. 要支援2 | | | |
| 4. 要介護1 | 5. 要介護2 | 6. 要介護3 | 7. 要介護4 | 8. 要介護5 |

Q5-2：介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(〇はいくつでも)

| | | | |
|------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 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(脂質異常症) | 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. 筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等) | | |
| 11. がん(悪性新生物) | 12. 血液・免疫の病気 | 13. パーキンソン病 | |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) | 16. 目の病気 | |
| 17. 耳の病気 | 18. その他 () | 19. なし | |

(介護・介助を受けている方のみ)

Q5-3：主にどなたの介護・介助を受けていますか。

| | | | | |
|-------------|----------------|------------|----------|------|
| 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 () | | |

Q5-4：主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。

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

(再び全員へ)

Q6：年金の種類は次のどれですか。(〇はいくつでも)

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

Q7：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。(〇は1つ)

- | | | | |
|--------|----------|-------------|-----------|
| 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 |
|--------|----------|-------------|-----------|

Q8：加入している健康保険は次のうちどれですか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 国民健康保険 | 2. 後期高齢者医療保険 | 3. 社会保険の本人 |
| 4. 社会保険の被扶養者 | 5. 共済組合の本人 | 6. 共済組合の被扶養者 |
| 7. その他() | | |

Q9：お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。

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

Q10：お住まいは、次のどれにあたりますか(〇は1つ)

- | | | |
|-------|-----------|--------------------------|
| 1. 持家 | 2. 民間賃貸住宅 | 3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等) |
| 4. 借間 | 5. その他() | |

Q11：お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか

- | | |
|--------------|------------|
| 1. はい⇒Q11-1へ | 2. いいえ⇒問2へ |
|--------------|------------|

(主に2階以上の階で生活している方のみ)

Q11-1：お住まいにエレベーターは設置されていますか

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

(再び全員へ)

問2 運動・閉じこもりについて

- | | | |
|---------------------------------------|-------|--------|
| Q1：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 |
| Q2：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 |
| Q3：15分位続けて歩いていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q4：5m以上歩けますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q5：週に1回以上は外出していますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q6：定期的に運動していますか。(1回20～30分以上の運動を週2回以上) | 1. はい | 2. いいえ |

Q7：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

Q8：外出を控えていますか。

1. はい 2. いいえ
⇒Q8-1へ ⇒Q9へ

(外出を控えている方のみ)

Q8-1：外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 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. 転ぶのが怖い | 8. 体力的につらい |
| 9. 外での楽しみがない | 10. 出かける場所や用事がない |
| 11. 人に会いたくない | 12. 外出がおっくう |
| 13. 外出を介助してくれる人がいない | 14. 家族に外出を止められている |
| 15. 坂や段差が多い | 16. 交通手段がない（交通の便が悪い） |
| 17. 経済的に出られない | 18. その他（ ） |
| 19. 特に理由はない | |

(再び全員へ)

Q9：外出する頻度はどのくらいですか。(それぞれ〇は1つ)

| | | | | | |
|-------|---------|----------|----------|--------|----------|
| A 買物 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週4～5日 | 3. 週2～3日 | 4. 週1日 | 5. 週1日未満 |
| B 散歩 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週4～5日 | 3. 週2～3日 | 4. 週1日 | 5. 週1日未満 |
| C その他 | 1. ほぼ毎日 | 2. 週4～5日 | 3. 週2～3日 | 4. 週1日 | 5. 週1日未満 |

Q10：外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

| | | |
|----------------|------------------|--------|
| 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 転倒について

Q1：この1年間に転んだことがありますか。

1. はい 2. いいえ
⇒Q1-1へ ⇒Q2へ

(Q1で「1. はい」と回答した方のみ)

Q1-1：転倒した場所はどこですか。(それぞれ〇はいくつでも)

| | | | | |
|--------|-----------|--------------|---------------|-----------|
| A 自宅 | 1. 玄関 | 2. 風呂 | 3. トイレ | 4. 台所 |
| | 5. 廊下 | 6. 階段 | 7. 居室 | 8. その他（ ） |
| B 自宅以外 | 1. 歩道や道路 | 2. 駅、建物などの階段 | 3. バスや電車の乗り降り | |
| | 4. 建物の出入口 | 5. トイレ | 6. その他（ ） | |

(再び全員へ)

| | | |
|------------------------------|-------|--------|
| Q2：転倒に対する不安は大きいですか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q3：背中が丸くなってきましたか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q4：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 |
| Q5：杖を使っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |

問4 口腔・栄養について

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Q1：6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 |
| Q2：現在の身長と体重をお教えてください。 | 身長 () cm | 体重 () kg |

Q3：一日の食事の回数は何回ですか。

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

Q4：食事を抜くことがありますか。

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

Q5：自分一人でなく、どなたかと食事をとにもする機会がありますか。

1. 毎日ある ⇒Q5-1へ 2. 週に何度かある ⇒Q5-1へ
3. 月に何度かある ⇒Q5-1へ 4. 年に何度かある ⇒Q5-1へ
5. ほとんどない ⇒Q6へ

(どなたかと食事をとにもする機会がある方のみ)

Q5-1：食事をとにもする人はどなたですか。(○はいくつでも)

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 ()

(再び全員へ)

| | | |
|---|-------|--------|
| Q6：1日2回以上主食、主菜、副菜のそろった食事をしていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q7：1日2回、肉・魚・卵・大豆及びその製品のいずれかをご自身のこぶし大くらい食べていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q8：1日2回、野菜（色の濃いもの薄いものを混ぜて）ご自身の片手に山盛り一杯食べていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q9：食事を楽しんでいますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q10：健康のために食事を大切にしていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q11：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 |
| Q12：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 |
| Q13：口の渇きが気になりますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q14：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 |
| Q15：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 |

| | | |
|-------------------------|-----------|--------|
| Q16：入れ歯を使用していますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| (入れ歯のある方のみ) | ⇒Q16-1・2へ | ⇒Q17へ |
| Q16-1：噛み合わせは良いですか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q16-2：毎日入れ歯の手入れをしていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |

(再び全員へ)

Q17：現在、どれくらいのものが噛めますか。(入れ歯を使っても結構です)

- | |
|------------------------------|
| 1. どんなものでも噛んで食べられる |
| 2. 噛みにくいものはあるが、たいていのものは食べられる |
| 3. あまり噛めないので、食べられるものが限られる |
| 4. ほとんど噛めない |

問5 物忘れについて

| | | |
|--|---------------------|--------|
| Q1：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 言われますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q2. 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 |
| Q3：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 |
| Q4：5分前のことが思い出せますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q5：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。(○は1つ) | | |
| 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 | |
| Q6：人に自分の考えをうまく伝えられますか。(○は1つ) | | |
| 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 | |

問6 日常生活について

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------|--|
| Q1：バスや電車で一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. できるけれど、していない | 3. できない | |
| Q2：日用品の買物をしていますか。 | | | |
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない | |
| ⇒Q3へ | ⇒Q2-1へ | ⇒Q2-1へ | |
| (日用品の買い物をしていない、できない方のみ) | | | |
| Q2-1：日用品の買い物をする人は主にどなたですか。(○は1つ) | | | |
| 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 () | | |

(再び全員へ)

Q3：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. できるけれど、していない | 3. できない |
| ⇒Q4へ | ⇒Q3-1へ | ⇒Q3-1へ |

(自分で食事の用意をしていない、できない方のみ)

Q3-1：食事の用意をする人は主にどなたですか。(○は1つ)

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

(再び全員へ)

Q4：請求書の支払いをしていますか。

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

Q5：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. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

Q6：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 | |

Q7：寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。

- | | | |
|---------|----------------|--------------|
| 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 |
|---------|----------------|--------------|

Q8：座っていることができますか。

- | | | |
|--------|----------|---------|
| 1. できる | 2. 支えが必要 | 3. できない |
|--------|----------|---------|

Q9：自分で洗面や歯磨きができますか。

- | | | |
|--------|----------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助があればできる | 3. できない |
|--------|----------------|---------|

Q10：自分で排泄ができますか。

- | | |
|---------|---------------------------|
| 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 | |

Q11：自分で入浴ができますか。

- | | |
|---------|---------------------------|
| 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 | |

Q12：50m以上歩けますか。

- | | |
|---------|---------------------------|
| 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 | |

Q13：階段を昇り降りできますか。

- | | | |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

Q14：自分で着替えができますか。

- | | | |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

Q15：大便の失敗がありますか。

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. よくある |
|-------|-----------|---------|

Q16：尿もれや尿失禁がありますか。

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. よくある |
|-------|-----------|---------|

Q17：家事全般ができていますか。

- | | | |
|----------|-----------|------------|
| 1. できている | 2. できていない | 3. 元々していない |
|----------|-----------|------------|

問7 社会参加・地域との関わりについて

Q1：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

Q2：新聞を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ

Q3：本や雑誌を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ

Q4：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

Q5：友人の家を訪ねていますか。 1. はい 2. いいえ

Q6：家族や友人の相談にのっていますか。 1. はい 2. いいえ

Q7：病人を見舞うことができますか。 1. はい 2. いいえ

Q8：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

Q9：趣味はありますか。 1. はい 2. いいえ

Q10：生きがいがありますか。 1. はい 2. いいえ

Q11：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）ボランティアのグループ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（2）スポーツ関係のグループやクラブ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（3）趣味関係のグループ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（4）老人クラブ

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（5）町内会・自治会

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（6）学習・教養サークル

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

（7）その他の団体や会

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

Q12：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。

(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

(3) 子どもを育てている親を支援する活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していない、今後も参加予定はない 7. 参加していないが今後参加したい

(5) その他

①具体的な活動内容をお書き下さい【】

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していないが今後参加したい

②具体的な活動内容をお書き下さい【】

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 参加していないが今後参加したい

(6) 収入のある仕事

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. していない、今後も予定はない 7. していないが今後したい

Q13：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。あてはまるすべてに○をしてください。

あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○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（○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（○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) 反対に看病や世話をしあける人 (○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 | |

Q14: 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。(○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・市役所 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

Q15: 友人関係についてお伺いします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

(2) この一か月間、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一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 |
|------------|---------|---------|---------|----------|

(3) 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8 健康について

Q1: 普段、健康だと思いますか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 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 |
|----------|-----------|-------------|----------|

Q2: 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. ある ⇒ Q2-1へ | 2. ない ⇒ Q3へ |
|---------------|-------------|

(現在治療中、または後遺症のある病気がある方のみ)

Q2-1: ①現在治療中の病気や後遺症のある病気は何ですか。(該当する病気については②治療の状況についてもお答えください)

| ① 現在治療中、または後遺症のある病気 (○はいくつでも) | ② 治療状況 (それぞれ○は1つ) |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 【記入例】 ① 高血圧 | 1. 中断 ② 治療中 |
| 1. 高血圧 | 1. 中断 2. 治療中 |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 1. 中断 2. 治療中 |
| 3. 心臓病 | 1. 中断 2. 治療中 |
| 4. 糖尿病 | 1. 中断 2. 治療中 |

Q10：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

Q11：(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。 1. はい 2. いいえ

Q12：(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

Q13：(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

Q14：(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

Q15：(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

Q16：健康について、どのようなことが知りたいですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------------------|---------------|--------------|
| 1. がんや高血圧などの生活習慣病にならないための工夫について | | |
| 2. バランスのよい食生活について | | 3. 運動の方法について |
| 4. 健(検)診の内容や受け方について | 5. 転倒予防について | 6. 歯の健康について |
| 7. 認知症の予防について | 8. 禁煙のしかたについて | 9. 適正な飲酒について |
| 10. ストレス解消法について | 11. その他() | 12. 特にない |

Q17：日頃、自分の健康に気をつけていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 気をつけている ⇒Q17-1へ | 2. ある程度は気をつけている ⇒Q17-1へ |
| 3. あまり気をつけていない ⇒問9へ | 4. 気をつけていない ⇒問9へ |

(Q17で「1. 気をつけている」「2. ある程度は気をつけている」と回答した方のみ)

Q17-1：何か実行していることがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. 食事、栄養に気をつけている(バランスのよい食事をとるようにしている) | 2. 日頃、体を動かしたり、運動をするようにしている |
| 3. 過労に注意し、睡眠、休養を十分とるようにしている | 4. 規則正しい生活を送っている |
| 5. 定期的に健康診断を受けている | 6. ささいなことにくよくよせず、物事を前向きに考えるようにしている |
| 7. 歯と歯ぐきの健康に気をつけている | 8. たばこを控えている |
| 9. お酒を控えている | 10. 安全な食品や飲み水に気をつけている |
| 11. 体の具合が悪いときは、早めに医療機関に受診している | 12. 健康について、家族や友人などと話をする |
| 13. 地域の活動に参加している | 14. 新聞、テレビ、雑誌などで健康に関する情報や知識を得るようにしている |
| 15. その他() | |

問9 介護保険制度や介護保険料について

Q1：介護保険制度についてどの程度ご存じですか。（〇は1つ）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 制度の趣旨や内容を理解している |
| 2. 制度があることは知っているが、内容まではよくわからない |
| 3. 知らない、わからない |

Q2：介護保険制度は家族だけで介護を負担するのではなく、社会全体で支えることを目指し、創設された制度です。介護保険制度についてどのように感じますか。（〇は1つ）

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| 1. 良いと思う | 2. まあまあ良いと思う | 3. あまり良くないと思う |
| 4. 良くないと思う | 5. わからない | |

Q3：介護保険料段階は次のうちどれですか。（〇は1つ）

※介護保険料額決定通知書または介護保険料納入通知書をご覧ください。

| 保険料段階 (こちらの選択肢に○をつけてください) | 対象 |
|------------------------------|--|
| 1. 第1段階（年額：16,500円） | 生活保護または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 |
| 2. 第2段階（年額：22,000円） | 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方 |
| 3. 第3段階特例（年額：33,000円） | 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方 |
| 4. 第3段階（年額：38,500円） | 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超の方 |
| 5. 第4段階特例（年額：49,500円） | 世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方 |
| 6. 第4段階（年額：55,000円） | 世帯内に住民税を課税されている方がおり、本人が住民税非課税で課税対象の年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の方 |
| 7. 第5段階（年額：66,000円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方 |
| 8. 第6段階（年額：71,500円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方 |
| 9. 第7段階（年額：82,500円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上400万円未満の方 |
| 10. 第8段階（年額：88,000円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方 |
| 11. 第9段階（年額：93,500円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の方 |
| 12. 第10段階（年額：99,000円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方 |
| 13. 第11段階（年額：110,000円） | 本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方 |
| 14. わからない | |

Q4：介護保険料の支払いについてどのように感じていますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| 1. 負担に感じない | 2. あまり負担に感じない | 3. どちらとも言えない |
| 4. 多少負担を感じる | 5. かなり負担を感じる | 6. わからない |

Q5：介護保険料と介護保険サービスについて、どのように思われますか。(〇は1つ)

- | |
|---|
| 1. 介護保険料が多少高くても、市内に入所施設やサービス事業所などが十分にあったほうがよい |
| 2. 介護保険料が高くなるなら、介護サービスを充実させる必要はない |
| 3. 提供されるサービスを多少おさえても、介護保険料が低いほうがよい |
| 4. わからない |

Q6：流山市では、介護保険料について、所得に応じた負担をしていただくため11段階(13区分)の保険料段階を設けています。保険料段階のあり方について、あなたはどのようにお考えですか。

(〇は1つ)

- | |
|---|
| 1. 低所得者の負担を減らす配慮をするためには、高所得者の負担が増えるのはやむをえない |
| 2. 低所得者の負担を減らす配慮をするために、高所得者の負担を増やすのは好ましくない |
| 3. どちらともいえない |

問10 介護予防と地域での支援について

介護予防とは

介護予防とは、元気な高齢者になるべく要介護状態にならないように、そして介護が必要な人もそれ以上悪化させないようにする取り組みです。

Q1：歳を重ねることに伴う心身の不安がありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 何らかの病気をかかえていること | 2. 病気にかかりやすくなること |
| 3. 転びやすくなること | 4. 体力が落ちること |
| 5. 食欲が落ちること | 6. 噛む力や飲み込みが悪くなること |
| 7. 物忘れしやすくなること | 8. 物覚えが悪くなること |
| 9. 何事にもやる気がなくなること | 10. 家に閉じこもりがちになること |
| 11. その他 () | 12. 特にない |

Q2：流山市では、いつまでも元気に暮らしていただくために介護予防に関する講座を行っていますが、ご存知ですか。

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

Q1-2-1：地域包括支援センターを利用した感想を教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 丁寧に應對してくれた 2. 制度や仕組みをわかりやすく説明してくれた 3. すぐに訪問してくれた 4. 悩みや不安の解消(緩和)につながった 5. 態度や言葉遣いがよくなかった 6. こちらの知りたかった事について上手く説明ができなかった 7. 実際に対応してくれるまで思った以上に時間がかかった 8. その他 () |
|---|

Q1-2-2：もっと利用しやすくするためにどのようなことが必要と思いますか。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 業務の周知 2. 高齢者宅への訪問等による実態把握など積極的関与 3. 身近でアクセスが便利な場所 4. 相談時のプライバシーの確保 5. その他 () |
|--|

(再び全員へ)

問12 保健福祉サービスの利用状況及び今後の利用意向について

Q1：以下の保健福祉サービスについて、①現在の利用状況と②今後の利用意向についてお伺いします。(①と②それぞれについて〇は1つ)

| サービスの種類 | ① 現在の利用状況 (〇は1つ) | | | | ⇒ | ② 今後の利用意向 (〇は1つ) | | |
|---|---------------------|---------|-------------------|-------------------|---|------------------|------------|-------|
| | 利用している (したことがある) | 利用していない | 知っているが 利用していない | 知らないから 利用していない | | 利用したい | 利用したいと思わない | わからない |
| 1 健康教育・健康相談 保健センターや公民館等で開催される生活習慣病予防や健康づくりに関する教室や相談等 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 2 特定健康診査・健康診査 メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見等のための健診 (40歳から74歳の方は特定健診、75歳以上の方は健康診査となります) | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 3 がん検診 がんの早期発見のため、胃がん、乳がん、子宮がん、肺がん、大腸がん検診を実施 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 4 訪問指導 保健師、栄養士、歯科衛生士等の訪問による健康管理、栄養、口腔衛生等の指導 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |

| サービスの種類 | ① 現在の利用状況 (○は1つ) | | | | ⇒ | ② 今後の利用意向 (○は1つ) | | |
|---|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---|------------------------|----------------|-------|
| | 利用している (したことがある) | 知っているが 利用していない | 知らないから 利用していない | 対象ではないから 利用していない | | 利用したい | 利用したいと 思わない | わからない |
| 5 給食サービス 食事の調達が困難なひとり暮らし、または高齢者のみの世帯の方に対して、食事の宅配と安否確認をするサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 6 在宅歯科訪問診療 寝たきりで通院できない方を対象に、歯科医師等が家庭訪問し、入れ歯の調整、修理、むし歯・歯周病等の治療を行うサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 7 在宅高齢者家族介護用品支給 要介護3以上の65歳以上の方と同居する非課税世帯の家族に対し介護用品を購入できる利用券を支給 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 8 徘徊高齢者家族支援サービス 徘徊行動のある高齢者の家族に、民間事業者が実施する位置探索情報提供サービスの登録料の一部を助成するサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 9 緊急通報装置等の給付・貸与 ひとり暮らしの方に緊急時に消防署へ通報する緊急通報装置を給付、また、生活困窮者へ緊急通報装置の設置に必要な福祉電話を貸与 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 10 外出支援サービス 一人で公共交通機関の利用が困難な市民税非課税のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯の方に、病院への通院等のため、車での移動、乗降介助を行うサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 11 訪問理美容サービス 寝たきり等のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯の方に、訪問による理美容を提供するサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 12 寝具乾燥サービス 寝具を乾燥することが困難な寝たきり等のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯の方に布団の乾燥を行うサービス | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |

| サービスの種類 | ① 現在の利用状況 (〇は1つ) | | | | | ② 今後の利用意向 (〇は1つ) | | |
|---|------------------------|-------------------|---------|-------------------|---|------------------------|---------------|-----------------|
| | 利用している (したことがある) | 利用しているが 知っていない | 利用していない | 知らないから 利用していない | | 対象ではないから 利用していない | 利用したい 思わない | 利用したいと わからない |
| 13 市内移動支援バス事業 市内で運行している民間事業所の送迎バスに乗降できるパスカードを発行し、高齢者の移動を支援 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 14 在宅高齢者家族介護慰労事業 寝たきり等の重度の要介護高齢者を在宅で1年以上家族のみで介護している非課税世帯の方に、慰労金として年額10万円を交付 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 15 認知症の方を抱える家族の会 (コスモスの会) 認知症の方を介護している家族が集まり、情報交換や交流を行う | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 16 高齢者住宅改造費の助成 自宅生活において移動に支障がある方に、介護保険住宅改修費を満額利用した後に住宅改造にかかる費用の2分の1を一世帯30万円を限度に、所得に応じて助成 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 17 高齢者ふれあいの家事業 空家等を利用し、高齢者の健康、生きがい等につながる趣味活動または教養講座等の開催による高齢者相互または子ども等との世代間交流を目的とした、高齢者ふれあいの家を市内12か所で実施 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 18 敬老バス支援事業 大型バスを無料で貸出し、高齢の方の親睦やリクリエーションの機会を支援 | 1 | 2 | 3 | | ⇒ | 1 | 2 | 3 |
| 19 救急情報セットの配布 緊急時に迅速な救急活動に役立つ緊急連絡先、医療情報等を記載したカードを、冷蔵庫に保管できる容器を高齢者のみ世帯の方へ配布 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 |

| サービスの種類 | ① 現在の利用状況 (〇は1つ) | | | | | | ② 今後の利用意向 (〇は1つ) | | |
|---|------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------------------|---|------------------------|----------------|-------|
| | 利用している (したことがある) | 利用しているが 知っていない | 利用していない | 知らないから 利用していない | 対象ではないから 利用していない | | 利用したい | 利用したいと 思わない | わからない |
| 20 救助笛の配布 災害時や緊急時に、迅速な救助または救急活動に役立つ緊急連絡先等を記入できるカードを内蔵した救助笛を高齢者のみ世帯の方へ配布 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 | |
| 21 ひとり暮らし高齢者等ごみ出し支援事業 ひとり暮らしの方で、集積所までごみを出すことができない高齢者等のごみ出しを支援 | 1 | 2 | 3 | 4 | ⇒ | 1 | 2 | 3 | |

問13 成年後見制度について

成年後見制度とは

〔 認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことで本人を法律的に支援する制度です。 〕

Q1：成年後見制度の内容を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている ⇒Q1-1へ
2. 知らない ⇒Q2へ

(Q1で「1. 知っている」と回答した方のみ)

Q1-1：成年後見制度をどのように知りましたか。(〇はいくつでも)

1. 広報紙やパンフレットなどで知った
2. テレビやラジオ、新聞などで知った
3. 市役所や地域包括支援センターなどで知った
4. ケアマネジャーや介護職員などから聞いた
5. 支援団体の広報活動や相談会で知った
6. その他 ()

(再び全員へ)

Q2：成年後見制度を利用するとしたら、どのように利用したいですか。(〇はいくつでも)

1. 預貯金や財産などの管理
2. 介護保険サービス等を受ける際の契約手続き
3. 消費者被害等の財産被害の防止
4. その他 ()
5. わからない

市民後見人とは

認知症高齢者の急増等により成年後見制度を必要とする人が増えている一方で、今まで成年後見人の中心を担ってきた弁護士や司法書士といった専門家だけでは対応できなくなってきました。そこで、後見の内容や範囲が簡易な方を中心として、成年後見の仕組みやマナーを習得した市民が成年後見人となって対応していくことを目指したものです。

Q3：市民後見人制度についてご存知ですか。(〇は1つ)

1. 名称は聞いたことがあるが、内容はよくわからない
2. 内容も含めある程度知っている
3. よく知っている
4. 知らない

Q4：あなたが、もし成年後見制度を利用するとしたら、誰に後見人を頼みたいですか。(〇は1つ)

1. 家族、親族
2. 弁護士等の専門家
3. 第三者（市民後見人など）
4. 今のところわからない

Q5：今後、成年後見制度を利用する方がますます増えていった場合、市民後見人を養成し、活用する仕組みが必要になっていきます。あなたは市民後見人のあり方についてどう考えますか。また、何を望みますか。(〇は2つまで)

1. 利用できるならば利用してみたいと思う
2. 必要としている人が利用できるように市民後見人を増やしていくべきだ
3. 知識や技能を習得し信頼できる人物ならば利用を検討したい
4. 市民後見人の活動に際しては弁護士等専門家の助言や監督を確保すべきだ
5. 知識や技能を習得しても専門資格が無い人は信用できない
6. 市民後見人が信頼できるように体制を構築していくべきだ
7. わからない

問14 認知症について

認知症とは

さまざまなことが原因で脳の機能の本来の働きが阻害されて、記憶障害や、理解・判断力の著しい低下のほか、妄想や幻視・幻聴（実際にはないものが見えたり聞こえたりする）、昼夜逆転、徘徊などの症状を発症する病気です。

Q1：認知症は病気であることを知っていましたか。(〇は1つ)

1. 知っていた
2. 知らなかった

Q2：認知症は早期に発見して治療や介護サービスにつなげることで、病気の進行を緩やかにすることができると言われていますが、ご存知ですか。(〇は1つ)

1. 知っている

2. 知らない

Q3：認知症について講座に参加したり、本等で情報を得たことがありますか。(〇はいくつでも)

1. 本や新聞、テレビで知った

2. 講座や勉強会に出たことがある

3. 医師等から説明を受けたことがある

4. 介護したことがある

5. その他 ()

6. ない

Q4：家族や近所の方に認知症が疑われる場合、最初にどこに相談に行きますか。(〇は1つ)

1. 地域包括支援センター

2. 市役所

3. 民生委員

4. 病院

5. その他 ()

6. わからない

Q5：あなたは認知症の人やその家族を見守り支える「認知症サポーター」を養成する講座を受講したいと思いませんか。

1. 受講した

2. 受講したい

3. 受講したくない

4. わからない

Q6：認知症になっても地域で暮らしていくために、どのような支援が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

1. 早期発見や診断ができるとよい

2. かかりつけ医が認知症の治療もできるようにしてほしい

3. 専門医が近くにいるとよい

4. 病院や介護サービスなどを紹介してほしい

5. 家族の介護について相談にのってほしい

6. 地域の皆が認知症について理解し見守ってほしい

7. 金銭の管理や支払いについて手助けしてほしい

8. 悪徳商法等に狙われないように見守ってほしい

9. 若年(65歳未満)で発症する認知症についてサポートがあるとよい

10. 徘徊した時に地域で見守ってほしい

11. その他 ()

問15 今後の暮らしや介護について

流山市では、介護が必要となった場合でも、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続することができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援といったサービスや制度が総合的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

Q1：あなた自身が介護が必要になった時、どんな暮らし方を望みますか。(〇は1つ)

1. 家族介護のみを受けて自宅で暮らしたい
2. 介護保険制度に基づいた介護サービスを利用して自宅で暮らしたい
3. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所し、そこで介護サービスを受けたい
4. 介護保険以外の施設（有料老人ホームなど）に入所し、そこで介護サービスを受けたい
5. わからない
6. その他（ ）

Q2：できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために、特に力を入れていくべきものはどれだと思いますか。(〇は5つまで)

1. 健康づくり・介護予防の推進
2. 生きがい活動や就労の支援
3. 地域でのボランティア活動等への支援
4. 声かけや安否確認など地域で高齢者を見守る体制づくり
5. 体調を崩した時にごみ出しや買い物などを支援する体制
6. 高齢者の権利・利益の保護
7. 食事の配送などの食事サービスの充実
8. 高齢者を介護する家族への、おむつ等介護用品支給の充実
9. 認知症高齢者とその家族への支援
10. 介護者のための講座
11. 日常生活について困ったときの相談窓口の充実
12. 訪問介護や通所介護など在宅介護サービスの充実
13. 往診する医療機関や訪問看護の充実
14. 介護者の休息がとれたり、緊急時に泊まれるようなショートステイサービスの充実
15. 在宅が困難になった時のための特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実
16. 安心できて、住みやすい住まいの確保
17. 高齢者等の外出や移動に配慮したまちづくりの推進
18. その他（ ）
19. わからない

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは

地域包括ケアシステムの中心を担う在宅サービスとして、食事の提供やトイレ・お風呂など、さまざまな介護サービスを1日に何度でも訪問して提供するとともに、専用の回線機能を使って相談員がいつでも応答して緊急訪問を行うほか、医療が必要な方には訪問看護サービスを提供するサービスです。流山市内では、平成25年4月から実施しています。

Q3：あなたは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを知っていましたか。(〇は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

Q4：あなたは、万一、介護が必要な状態になった場合、こうした24時間対応の在宅サービスを利用してみたいと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 利用したいと思う | 2. どちらかと言えば利用したいと思う |
| 3. どちらかと言えば利用したくない | 4. 利用したいと思わない |
| 5. わからない | |

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

まことに恐縮ですが、この調査票は、3月14日(金)までに同封の返信用封筒にて返送してくださいませよう、よろしく願いいたします。