

第 3 章 調査票

高齢者の保健・福祉に関するアンケート調査

《アンケート調査ご協力についてのお願い》

日ごろより、藤沢市の市政の推進につきまして、ご理解、ご支援いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市におきましては、高齢者の方々に対する保健福祉施策を推進する上で基本計画となる「藤沢市高齢者保健福祉計画」の見直しに向けて、準備作業を進めているところです。

このたび、この計画の見直しにあたり、65歳以上の方にアンケート調査を実施させていただくことになりました。この中で、高齢者の保健・福祉に関するサービスや介護保険制度などについて、皆さまがどのように感じているのかなどをお聞かせいただき、その結果を次期計画やより良い介護保険事業の運営のために活かしてまいりたいと考えております。

つきましては、大変お手数をおかけし恐縮ですが、趣旨をご理解いただきアンケートにご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、この調査は無記名方式とし、どなたが回答したかは全く特定できないようになっております。また、お答えいただいた内容は、この調査の目的だけに利用し、秘密の保持には万全を期しますので、率直なご意見、ご感想をお寄せください。

2010年(平成22年)11月

藤沢市長
海老根 靖典

《アンケート調査ご記入にあたってのお願い》

1. このアンケートは、65歳以上の方で介護保険の要介護・要支援の認定を受けていない方を対象としています。(10月1日現在)。

※介護保険要介護・要支援認定を申請中の方は、下記に印をして、アンケート用紙を調査員にお渡しください。

介護保険要介護・要支援認定を申請中

2. お答えは、当てはまる回答番号に○印を指定された数だけお付けください。また、「その他()」と回答される場合は、()の中に具体的な内容をご記入ください。
3. 原則、現時点での状況を、対象者ご本人がお答えください。
4. 質問中の「あなた」とは、対象者ご本人をさします。
5. ご記入が終わりましたら、藤沢市の委託を受けた(株)サーベイリサーチセンターの調査員が回収に伺いますので、回収用封筒に入れ、調査員にお渡しください。よろしくお願いいたします。

《調査実施主体》問い合わせ先（調査票の内容等について）

藤沢市役所保健福祉部高齢福祉課 電話：0466-25-1111(内線3282)

《調査実施本部》問い合わせ先（調査員の訪問活動について）

(株)サーベイリサーチセンター 全国ネットワーク部 電話：0120-396-740

【記入していただく方の続柄について、おたずねします。】

問1 このアンケート用紙に記入して下さる方は、どなたですか。対象者ご本人以外の場合は、その続柄をお答えください。(1つに○)

- | | | |
|-----------|---------------|-----------|
| 1. 対象者ご本人 | 2. 配偶者(夫または妻) | 3. 子ども |
| 4. 子の配偶者 | 5. 兄弟姉妹 | 6. その他の親族 |
| 7. 福祉関係者 | 8. その他() | |

【対象者ご本人(あなた)のことについて、おたずねします。】

問2 あなた(ご本人)の性別をお答えください。

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

問3 あなた(ご本人)の年齢は何歳ですか。

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

問4 あなた(ご本人)がお住まいの地域をお答えください。(1つに○)

- | | | | |
|---------|---------|--------|---------|
| 1. 片瀬 | 2. 鵜沼 | 3. 辻堂 | 4. 村岡 |
| 5. 藤沢 | 6. 明治 | 7. 善行 | 8. 湘南大庭 |
| 9. 六会 | 10. 湘南台 | 11. 遠藤 | 12. 長後 |
| 13. 御所見 | | | |

問5 あなた(ご本人)の家族構成をお答えください。現在のお住まいに同居されている方はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. いない(ひとり暮らし) | 2. 配偶者(65歳以上) |
| 3. 配偶者(64歳以下) | 4. 親 |
| 5. 子ども | 6. 子の配偶者 |
| 7. 兄弟姉妹 | 8. 孫 |
| 9. その他() | |

【同居の家族以外でのお付き合いの状況について、おたずねします。】

問6 あなた(ご本人)は、普段、同居の家族以外でどのような方とお付き合いをしたり、連絡をとりあったりしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. 隣近所の人 | 2. 友人・知人 |
| 3. 地域のサークルや老人クラブの仲間 | 4. 親 戚 |
| 5. 別居している家族 | 6. 自治会や町内会の人 |
| 7. 民生委員 | 8. その他 () |
| 9. つきあいはほとんど無い | |

問7 あなた(ご本人)は、普段、近隣や地域の方とお付き合いする機会はどの程度ありますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に4～5回程度 |
| 3. 週に2～3回程度 | 4. 月に2～3回程度 |
| 5. 月に1回程度 | 6. その他 () |
| 7. ほとんどない | |

【現在の生活状況について、おたずねします。】

問8 あなた(ご本人)の生計手段はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 年 金 | 2. 就労による収入 |
| 3. 子どもなどの家族からの仕送り | 4. 預貯金などの財産収入 |
| 5. 生活保護 | 6. その他 () |

問9 あなた(ご本人)は、ご自分の現在の経済的な暮らし向きについて、どのようにお考えですか。(1つに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている |
| 2. 家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている |
| 3. 家計にゆとりがなく、多少心配である |
| 4. 家計が苦しく、非常に心配である |
| 5. わからない |

問10 あなた(ご本人)は、普段、どの程度外出していますか。(1つに○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 毎日外出している | 2. 週に3～4回程度は外出する |
| 3. 週に1～2回程度は外出する | 4. 月に1～2回程度は外出する |
| 5. ほとんど外出しない | 6. その他 () |

問10-1 《問10で「5. ほとんど外出しない」と回答した方のみお答えください》
ほとんど外出しないのは、なぜですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|-----------------------|
| 1. 身体上の理由で外出が困難なため |
| 2. バス・電車などの乗り降りが困難なため |
| 3. 介助者がいないため |
| 4. 外出したい場所がないため |
| 5. 外出の必要がないため |
| 6. 人とあうのがわずらわしいため |
| 7. 知り合いがいないため |
| 8. その他 () |

【お住まいの状況について、おたずねします。】

問11 あなた(ご本人)は、どんな住宅にお住まいですか。(1つに○)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 持ち家の一戸建 |
| 2. 持ち家の共同住宅 (=分譲マンションなど) |
| 3. 市営・県営の賃貸住宅 |
| 4. 公社・URの賃貸住宅 |
| 5. 民間の賃貸住宅 (=アパート, 借家, 賃貸マンションなど) |
| 6. 社宅・官舎・公舎など |
| 7. 福祉施設 (養護老人ホームや有料老人ホームなど) |
| 8. その他 () |

問11-1 《問11で「3.」～「5.」に回答した方のみお答えください》

日常生活指導・健康相談・安否確認等のサービスを提供する相談員をあなたのお住まいの住宅(集会場・相談室等)に派遣した場合、あなたは利用しますか。
(1つに○)

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. 利用する | 2. 利用しない | 3. わからない |
|---------|----------|----------|

【生きがい・楽しみについて、おたずねします。】

問 16 あなた(ご本人)は、現在、どのようなことに充実感や生きがいを感じていますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 旅行・レジャー
2. テレビ・ラジオ・新聞・読書
3. ショッピング・買い物
4. 町内会・自治会・子供会などの地域活動
5. 老人クラブの活動
6. 学習や教養を高めるための活動
7. パソコン・インターネット
8. 運動・スポーツあるいは散歩など身体を動かすこと
9. ボランティア活動
10. 家庭菜園・園芸
11. 仕事・就労
12. 友人・知人・近所とのつきあい
13. 子や孫の世話など家族との団らん
14. 特技や技術を生かした創作活動
15. その他 ()
16. 特にない

問 17 あなた(ご本人)は、市が生きがいつくり・社会参加に対する取り組みをすすめていくうえで、どのような支援が必要と考えますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者の趣味や娯楽など、サークル等の組織活動への支援
2. 高齢者が参加できるボランティア組織活動への支援
3. 高齢者が誰でも気軽に集まったり、活動できる施設、場所の整備
4. 高齢者の働く機会の確保
5. 高齢者が外出や社会参加しやすいような交通体系や施設の改善
6. 生涯学習環境を充実させて多くの方々が生涯を通じて学習活動を継続できるような条件の整備
7. その他 ()

問 19 あなた(ご本人)が、地域の活動に参加する上で支障となることや問題点として感じているものはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 地域でどのような活動が行われているか知らない | 2. 参加する時間的余裕がない |
| 3. 参加する経済的余裕がない | 4. 気軽に参加できる内容が少ない |
| 5. 近くに利用できる施設がない | 6. やりたいことが見つからない |
| 7. 同好の友人・仲間がない | 8. 参加するための手段がない |
| 9. 活動に必要な技術、経験がない | 10. 健康・体力に自信がない |
| 11. 過去に参加したが期待はずれだった | 12. その他 () |
| 13. 特にない | |

問 20 あなた(ご本人)は、サークル・グループ活動や各種行事、催し物への参加を通じて、社会とのかかわりを持って生活したいと思いませんか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかと言えばそう思う |
| 3. どちらかと言えばそう思わない | 4. そう思わない |
| 5. わからない | |

【普段の生活の中での不安や心配ごとについて、おたずねします。】

問 21 あなた(ご本人)は、日常生活の中で不安を感じたり心配になったりすることがありますか。(1つに○)

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. よくある | 2. ときどきある |
| 3. ほとんどない | 4. まったくない |

→問 21-1 《問 21 で「1. よくある」または「2. ときどきある」と回答した方のみお答えください》あなた(ご本人)が不安を感じているものは、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. ご自身や家族の健康 | 2. ご自身や家族が介護が必要になったときのこと |
| 3. 生活費など経済的なこと | 4. 金銭管理 |
| 5. 住まいのこと | 6. 食事 |
| 7. 掃除や洗濯などの家事仕事 | 8. 地震・台風などの自然災害 |
| 9. 詐欺などの犯罪に巻き込まれること | 10. 独居・孤独への不安 |
| 11. 趣味や生きがいがないこと | 12. 近所との人間関係 |
| 13. 地域とのつながり | 14. 年金・医療・介護などの費用 |
| 15. 財産や資産の管理 | 16. その他 () |

問 22 現在のお住まいで生活を続けていく上で、地域のどのような手助けがあれば助かるとお思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買い物やゴミ出し |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 4. ちょっとした力仕事 |
| 5. 通院の送迎や外出の手助け | 6. 話し相手や相談相手 |
| 7. 気軽にいける居場所の提供 | 8. 食事の差し入れ |
| 9. 災害時の避難の手助け | 10. 急に具合がわるくなった時の手助け |
| 11. その他 () | 12. 特にない |
| 13. わからない | |

【相談相手について、おたずねします。】

問 23 あなた(ご本人)が、健康や福祉、介護のことなどで困った時は、どなたに相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 家族や親戚 | 2. 友人・知人や隣近所の人 |
| 3. 地域包括支援センター | 4. ケアマネジャー |
| 5. 保健師・訪問看護師・ホームヘルパー | 6. 市役所・地区福祉窓口 |
| 7. 在宅介護支援センター | 8. 民生委員 |
| 9. 特別養護老人ホームなどの福祉施設の職員 | 10. 病院・診療所の医師 |
| 11. どこに相談にいったらよいかわからない | 12. その他 () |
| 13. 特に困ったことはない | |

【健康状態について、おたずねします。】

問 24 あなた(ご本人)は、ご自分の健康状態をどのように感じていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. 非常に健康である | 2. まあ健康である |
| 3. あまり健康ではない | 4. 健康ではない |

問 25 あなた(ご本人)は、治療や健康について相談する、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局がありますか。(それぞれ○は1つずつ)

ア. かかりつけ医	1. いる	2. いない
イ. かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
ウ. かかりつけ薬局	1. いる	2. いない

問 26 あなた(ご本人)は、毎年、健康診断やがん検診を受けていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ	3. 毎年ではないが、受けている
-------	--------	------------------

問 26-1 《問 26 で「2. いいえ」と回答した方のみお答えください》

あなた(ご本人)が、健康診断やがん検診を受けない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 体調が良いので、健診を受ける必要がないから
2. 日頃、通院や治療をしているので、健診を受ける必要がないから
3. 忙しく、健診を受けるのが面倒だから
4. 気にかかることはあるが、悪いところがあると怖いから
5. かかりつけ医もなく、どこの医院(病院)で受けてよいかわからないから
6. どのような健診があるのか、よくわからないから
7. 健診の費用が高いから
8. その他 ()

問 27 あなた(ご本人)は、現在、何か病気やケガをかかえていますか。

(あてはまるものすべてに○)

1. かかえている病気やケガはない	2. 高血圧症
3. 心臓病	4. 呼吸器疾患
5. 胃腸病	6. 糖尿病
7. 肝臓病	8. 腎疾患
9. 骨折	10. 歯・歯周病
11. 目の病気	12. 耳鼻の疾患
13. リュウマチ・神経痛	14. 腰痛・ひざ痛・その他の関節痛
15. 骨粗しょう症	16. 認知症
17. うつ	18. その他 ()

問 28 あなた(ご本人)が健康のために、気をつけていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 適度な運動	2. 食事・栄養バランス
3. 十分な睡眠	4. 規則正しい生活
5. 転倒や骨折に注意する	6. ストレスをためない
7. 人との交流を持つ	8. 間食をしない
9. 頭を使う(読書など)	10. 喫煙習慣(禁煙等)
11. 適度な飲酒	12. レクリエーションを楽しむ
13. その他 ()	14. 特に気をつけていない

【介護保険について、おたずねします。】

問 29 あなた(ご本人)は、介護保険料について、どのように感じていますか。(1つに○)

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 高く感じる | 2. やや高く感じる |
| 3. 妥当である | 4. 安いと感じる |
| 5. その他 () | 6. いくら支払っているかわからない |

問 30 介護保険料は介護サービスの費用にあてられ、藤沢市全体のサービス利用が多いと保険料も高くなります。あなた(ご自身)の考えに最も近いものは、次のうちどれですか。(1つに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 介護サービスが充実するならば、保険料が高くなるのはやむを得ない |
| 2. 介護サービスは現在の保険料でまかなえる範囲でよい(現状維持) |
| 3. 介護サービスが多少不足しても、保険料は安いほどよい |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

問 31 あなた(ご本人)は、介護が必要となった場合の生活について、どのような希望をお持ちですか。(1つに○)

- | |
|---|
| 1. 介護サービスを利用しながら自宅で生活したい |
| 2. 介護サービスを利用せず、家族の介護を受けながら自宅で生活したい |
| 3. 介護保険施設(特別養護老人ホーム等)や病院でサービスを受けながら生活したい |
| 4. 有料老人ホームや高齢者向けのアパートに住み替えて介護サービスを利用しながら生活したい |
| 5. その他 () |
| 6. わからない |

【高齢者福祉施策について、おたずねします。】

問 32 あなた(ご本人)は、市が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報をどのような方法で入手していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1. 市役所・地区の福祉窓口 | 2. 市の広報・ホームページ |
| 3. 知人・友人や隣近所の人 | 4. 地域包括支援センター |
| 5. ケアマネジャー | 6. 保健師・訪問看護師・ホームヘルパー |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. 在宅介護支援センター |
| 9. 民生委員 | 10. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 11. 病院・診療所の医師 | 12. その他 () |
| 13. 特に入手していない | |

問 33 あなた(ご本人)は、高齢者福祉サービスを利用するにあたって、一定の利用者負担を支払うことについて、どのようにお考えですか。(1つに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 利用者負担が今より増えても、サービスを充実させたほうがよい |
| 2. 利用者負担もサービスも現状の程度でよい |
| 3. サービスの水準を今より押さえても、利用者負担が低くなるほうがよい |
| 4. その他 () |
| 5. わからない |

問 34 あなた(ご本人)は、今後どのようなサービスを充実していく必要があると考えますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 相談できる窓口 |
| 2. 在宅サービス〔デイサービス, ホームヘルプサービス〕 |
| 3. 市内の施設
〔特別養護老人ホーム, 老人保健施設の充実, 短期入所(ショートステイ)〕 |
| 4. 高齢者が元気であり続けるための保健体制、介護予防事業
〔基本健康診査, 生活習慣病対策, 寝たきり予防の取り組み〕 |
| 5. 介護保険対象外のサービス(給食サービス・紙おむつの支給など) |
| 6. 高齢者世帯の安否確認体制 |
| 7. 高齢者に対する虐待防止についての対策の推進 |
| 8. 認知症高齢者に対するサービス |
| 9. 家に閉じこもりがちな高齢者が身近な所で受けられるサービス |
| 10. 生きがいづくり・社会参加に対する取り組み |
| 11. 高齢者が働く場の確保 |
| 12. 高齢者、その介護者の相談場所、情報提供 |
| 13. その他 () |
| 14. 特にない |

【まちづくりへの要望について、おたずねします。】

問 35 あなた(ご本人)は、安全で安心したまちづくりを進めるうえでどのような施策を展開する必要があると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 歩道の段差解消など、歩きやすい環境の整備 2. 駅や建物内のエレベーター・エスカレーターの設置 3. 地区を循環するミニ・バスの導入 4. 利用しやすい公園や広場の整備 5. 高齢者を対象とした住宅施策の充実 6. 交通安全のための取り組み 7. 防犯のための取り組み 8. 悪質商法防止のための取り組み 9. 防災・防火対策の推進 10. 災害発生時の取り組み 11. その他 () 12. 特にない |
|--|

【介護予防事業について、おたずねします。】

問 36 あなた(ご本人)は、市で実施している介護予防に関する講演会・講座をご存じですか。また、参加したい(再度、参加したい)講演会・講座はありますか。

<p>ア. 知っている 講演会・講座 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運動に関すること (からだしゃっきり運動講座等) 2. 口や歯の健康に関すること (おいしく食べよう健口講座等) 3. 栄養改善に関すること (おいしく食べよう健口講座等) 4. 認知症予防に関すること (頭すっきりリフレッシュ講座等) 5. 介護予防全般に関すること (元気はつらつ健康講座等) 6. 上記以外のもの () 7. 知らない
<p>イ. 参加したい 講演会・講座 (あてはまるものすべてに○)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運動に関すること (からだしゃっきり運動講座等) 2. 口や歯の健康に関すること (おいしく食べよう健口講座等) 3. 栄養改善に関すること (おいしく食べよう健口講座等) 4. 認知症予防に関すること (頭すっきりリフレッシュ講座等) 5. 介護予防全般に関すること (元気はつらつ健康講座等) 6. 上記以外のもの () 7. 参加したくない

問 37 あなた(ご本人)は、介護予防に関して、今後、市に力を入れてほしいことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 生活習慣病の予防	2. 運動器の機能向上
3. 食生活(栄養等)の改善	4. 閉じこもり防止
5. 認知症予防	6. 口腔機能(のみこみ・かむこと)の向上
7. 老齢期のうつ予防	8. その他()

【権利擁護について、おたずねします。】

問 38 あなた(ご本人)は、日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)をご存じですか。また、今後、支援が必要な状態になったとしたら、この事業を利用したいと思いますか。

ア. 事業の周知 (1つに○)	1. 知っている	2. 事業の名前は知っている
	3. 知らない	
イ. 将来の利用意向 (1つに○)	1. 利用したい	2. 利用したくない
	3. わからない	4. その他()

※日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)とは、高齢者等が、安心して自立した生活が送れるように、預貯金の引き出しなどの金銭管理や福祉サービスの利用手続き、重要書類等の管理などについて、本人と社会福祉協議会との契約により行われる事業です。

問 39 あなた(ご本人)は、成年後見制度をご存じですか。また、今後、判断能力が不十分になったとしたら、この制度を利用したいと思いますか。

ア. 制度の周知 (1つに○)	1. 知っている	2. 制度の名前は知っている
	3. 知らない	
イ. 将来の利用意向 (1つに○)	1. 利用したい	2. 利用したくない
	3. わからない	4. その他()

※成年後見制度とは、認知症の高齢者等、判断能力の不十分な成人の財産管理や入院入所等を含む生活管理の契約等を、選任された成年後見人が代理して行う制度です。

【災害時の避難支援について、おたずねします。】

問 40 あなた(ご本人)は、地震などの災害時に避難する際、支援を必要としますか。
(1つに○)

- | |
|---|
| 1. 支援を必要とする
2. 今は必要ないが、将来的には必要だと思う
3. 支援は必要としない
4. その他 () |
|---|

→ 問 40-1 《問 40 で「1. 支援を必要とする」または「2. 今は必要ないが、将来的には必要だと思う」と回答した方のみお答えください》避難支援してもらいたい相手はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

- | |
|---|
| 1. 家族や親戚
2. 友人・知人や隣近所の人
3. 自治会や町内会の人
4. ケアマネジャー・保健師・訪問看護師・ホームヘルパー
5. ボランティア
6. 民生委員
7. 特別養護老人ホームなどの福祉施設の職員
8. 病院・診療所の医師
9. その他 ()
10. わからない |
|---|

【ご意見・ご要望について、おたずねします。】

★今後の高齢者保健福祉施策に対して、ご意見があれば、どのようなことでもかまいませんので、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。
誠に恐縮ですが、回収用封筒に入れて調査員へお渡しく下さい。

高齢者の保健・福祉に関するアンケート調査
報告書

平成23年3月

発行：藤沢市 保健福祉部高齢福祉課
〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1
電話：0466-25-1111（代表）