

高齢者福祉・介護に関するアンケート調査にご協力ください

市民の皆さまには、日頃から市政に対し格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

市では、健康で生きがいのある長寿社会の実現を目指して、高齢者福祉計画及び、介護保険事業計画を策定し、高齢者福祉や介護保険事業を推進しています。

この計画は3年ごとに見直しをしており、現在の計画が令和5年度で終了するため、令和6年度から始まる新たな計画を策定するにあたり、市民の皆様の生活実態や自立した生活を送るうえでの課題等を把握し、地域に適した施策を推進するため、アンケート調査を実施させていただきます。

このアンケート調査は、**65歳以上の方、総合事業対象者の方、要支援認定者の方から無作為に抽出した方を対象に実施します。**

調査は無記名で行います。質問の中で答えたくない場合には、無理にお答えいただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容につきましては、本事業の目的以外では使用しません。(個人が識別されない形で厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析等、個人が識別されない形で利用することがあります。)

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、調査の目的と趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和4年11月

犬山市長 山田 拓郎

【ご記入にあたってのお願い～必ず読んでからご回答ください～】

- この調査は、**令和4年12月1日現在**の状況でお答えください。
- 回答は、対象者ご本人がご記入ください。なお、ご本人おひとりでの記入が難しい場合は、ご家族や周りの方がご記入ください。**
- 回答は、あてはまる番号に○印をつけていただくものと、数値等をご記入いただくものがあります。(○印は1つだけ)(○印はいくつでも)等の指示にしたがってご回答ください。
- 質問の回答が、「その他」にあてはまる場合は、()内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
- 対象のご本人が何らかの事情により不在で調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

- | | |
|-----------|------------------|
| 1 医療機関入院中 | 2 福祉施設入所中(施設名:) |
| | ※有料老人ホーム等は除く |
| 3 転居 | 4 その他 |

- ご記入いただいた調査票は、**12月22日(木)**までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。なお、封筒には差出人の氏名記入や切手は不要ですので、そのままご投函ください。
- ご回答いただくうえでご不明な点、調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【この調査についてのお問い合わせ先】 犬山市高齢者支援課 介護保険担当
電話：0568(44)0326

あなた自身の事について

問1 あてはまる番号に○印をつけてください。(それぞれ、○印は1つだけ)

調査票の記入者は？	1. 本人	2. 家族	3. その他 ()
あなたの性別は？	1. 男性	2. 女性	3. その他 ()
あなたの年齢は？	1. 65～69 歳	2. 70～74 歳	3. 75～79 歳
	4. 80～84 歳	5. 85 歳以上	
居住地区は？	1. 犬山地区 (北・南) ※1	2. 城東地区	
	3. 羽黒地区	4. 楽田地区	
	5. 池野地区		
現在の要介護度は？	1. 認定を受けていない	2. 事業対象者 ※2	
	3. 要支援 1	4. 要支援 2	

※1 犬山地区 (北・南) : 犬山市高齢者あんしん相談センター「犬山北地区 (キャスト>ヨシヅヤ 犬山店内)」と「犬山南地区 (総合犬山中央病院内)」の担当区域。お分かりの場合は「○」をつけてください。

※2 事業対象者 : 「基本チェックリスト」を通じて、介護予防・生活支援サービス事業の対象者であると認められた方。

あなたのご家族や生活状況について

問2 家族構成を教えてください。(○印は1つだけ)

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

問3 あなたは、普段の生活の中でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○印は1つだけ)

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	⇒ 問3-1 へ
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等の介護を受けている場合も含む)	⇒ 問3-1、2 へ

問3で「2」、「3」に○をつけた方のみ

問3-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(○印はいくつでも)

回答番号	詳しい病名
() に該当の病名等があれば○をつけてください。	詳しい病名が分かれば記入してください。
1. <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそく</small> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	⇒ ()
2. <small>しんそうびょう しんきんこうそく きょうしんしょう しんらぜん</small> 心臓病 (心筋梗塞・狭心症・心不全等)	⇒ ()
3. <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物)	⇒ (具体的に)
4. <small>こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえん</small> 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	⇒ ()
5. <small>かんせつ びょうき</small> 関節の病気 (リウマチ等)	⇒ ()
6. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等)	⇒ ()
7. <small>しんけいけい びょうき</small> 神経系の病気 (パーキンソン病等)	⇒ ()
8. <small>とうりょうびょう</small> 糖尿病	⇒ ()
9. <small>じんしっかん どうせき</small> 腎疾患 (透析を受けている・受けていない)	⇒ ()
10. <small>しかくしょうがい</small> 視覚障害	⇒ ()
11. <small>りょくないしょう どうりょうびょうもうまくしょう かれいおうはんへんせい</small> (緑内障、糖尿病網膜症・加齢黄斑変性)	⇒ ()
12. <small>ちょうかくしょうがい</small> 聴覚障害	⇒ ()
13. <small>こっせつ てんどう</small> 骨折・転倒	⇒ ()
14. <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷	⇒ ()
15. <small>こうれい すいじやく</small> 高齢による衰弱	⇒ ()
16. その他	⇒ (具体的に)
17. 不明	⇒ ()

問3で「3」に○をつけた方のみ

問3-2 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○印はいくつでも)

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 ()

問4 現在暮らしの状況を、経済的にみてどう感じていますか。(○印は1つだけ)

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

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。以下の住居形態から選んでください。(○印は1つだけ)

1. 持家 (一戸建て)	2. 持家 (集合住宅)
3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅 (一戸建て)
5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅 (集合住宅)	6. 借家
7. その他 (具体的に)	

からだを動かすことについて

問6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○印は1つだけ)

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7 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。(○印は1つだけ)

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8 15分くらい続けて歩いていますか。(○印は1つだけ)

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9 過去1年間に転んだ経験はありますか。(○印は1つだけ)

1. 何度もある	2. 1度ある	3. ない
⇒ 問9-1 へ	⇒ 問9-1 へ	

食べることについて

問15 身長・体重を教えてください。(口に数字を記入)

身長：	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重：	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
-----	----------------------	----------------------	----------------------	----	-----	----------------------	----------------------	----------------------	----

問16 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問17 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問18 口の渴きが気になりますか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問19 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。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問20 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(○印は1つだけ)

※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⇒ 問20-1	△
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用⇒ 問20-1	△
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	

問20で「1」、「3」(入れ歯を利用)に○をつけた方のみ

問20-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問21 噛み合わせは良いですか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問22 最近6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(○印は1つだけ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問23 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○印は1つだけ)

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

毎日の生活について

問24 物忘れが多いと感じますか。(○印は1つだけ)

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

問25 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。(○印は1つだけ)

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

問26 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○印は1つだけ)

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

問27 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)(○印は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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28 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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29 自分で食事の用意をしていますか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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30 自分で請求書の支払いをしていますか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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31 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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32 年金等の書類(役所や病院等に出す書類)が書けますか。(○印は1つだけ)

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

問33 新聞を読んでいますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問34 本や雑誌を読んでいますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問35 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問36 友人の家を訪ねていますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問37 家族や友人の相談にのっていますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問38 病人を見舞うことができますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問39 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○印は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

問40 趣味はありますか。(○印は1つだけ)

1. 趣味あり ⇒ (具体的に)
2. 思いつかない

問41 生きがいがありますか。(○印は1つだけ)

1. 生きがいあり ⇒ (具体的に)
2. 思いつかない

地域での活動について

問42 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。

(①～⑧それぞれ○印は1つだけ)

	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介護予防のための通いの場*	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

※介護予防のための通いの場：木曜サロン事業、筋力トレーニング教室、スポーツボイス教室等
(地域で開催されるサロン等も含まれます)

問43 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。

(○印は1つだけ)

1. ぜひ参加したい	2. 参加してもよい
3. 参加したくない	4. すでに参加している

問44 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。(○印は1つだけ)

1. ぜひ参加したい	2. 参加してもよい
3. 参加したくない	4. すでに参加している

問45 地域のボランティアの方が自宅へ訪問し、生活支援等の手助けをしてくれるとしたら、あなたは利用しますか。(○印は1つだけ) ★犬山市の独自項目

1. ぜひ利用したい ⇒ 問45-1 へ 2. 利用してもよい ⇒ 問45-1 へ
3. 利用しない

問45で「1」、「2」に○をつけた方のみ

問45-1 どのようなことについて手助けを求めたいと思いますか。(○印は3つまで) ★

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 家事の手伝い | 2. ゴミ出し | 3. 庭の手入れ |
| 4. 話し相手 | 5. 悩みごとの相談 | 6. 外出の付き添い |
| 7. 趣味の指導・手伝い | 8. 身の回りの片づけ | 9. 特にない |
| 10. その他(具体的に |) | |

たすけあいについて

問46 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。(○印はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|-----------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 | |
| 7. その他(具体的に |) | | 8. そのような人はいない |

問47 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。(○印はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|-----------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 | |
| 7. その他(具体的に |) | | 8. そのような人はいない |

問48 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。

(○印はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|-----------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 | |
| 7. その他(具体的に |) | | 8. そのような人はいない |

問49 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人は誰ですか。(○印はいくつでも)

- | | | | |
|----------------|-----------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 | |
| 7. その他(具体的に |) | | 8. そのような人はいない |

問50 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人を教えてください。(○印はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. 自治会・町内会、老人クラブ | 2. 社会福祉協議会、民生委員・児童委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）・市役所 | |
| 6. その他（具体的に | 7. そのような人はいない |

問51 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日会う | 2. 週に何度か会う | 3. 月に何度か会う |
| 4. 年に何度か会う | 5. ほとんどない | |

問52 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)(○印は1つだけ)

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

問53 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○印はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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（具体的に | 8. いない |

健康について

問54 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○印は1つだけ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

問55 あなたは、現在どの程度幸せですか。(○印は1つだけ)

「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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

問56 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。

(○印は1つだけ)

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

問57 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○印は1つだけ)

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

問58 お酒は飲みますか。(○印は1つだけ)

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

問59 タバコは吸っていますか。(○印は1つだけ)

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

問60 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○印はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. ない | 2. <small>こうけつあつ</small> 高血圧 |
| 3. <small>のうそちゅう のうしゅけつ のうこうそく</small> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 4. <small>しんそうびょう</small> 心臓病 |
| 5. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう しじつじょうしょう</small> 高脂血症 (脂質異常症) |
| 7. <small>こきゅうき びょうき はいえん きかんしえん</small> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 8. <small>いちよう かんぞう たん びょうき</small> 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. <small>じんぞう ぜんりつせん</small> 腎臓・前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく びょうき こつそ しょう かんせつしょう</small> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. <small>がいしょう てんとう こっせつ</small> 外傷 (転倒・骨折等) | 12. <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物) |
| 13. <small>けつえき めんえき びょうき</small> 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. <small>にんちしょう</small> 認知症 (アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. <small>め びょうき</small> 目の病気 | 18. <small>みみ びょうき</small> 耳の病気 |
| 19. その他 (具体的に) | |

認知症にかかる相談窓口の把握について

問65 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(○印は1つだけ)

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

問66 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つだけ)

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

★ 以下、犬山市の独自項目

在宅医療とご自身の将来について

問67 3年以内に医療機関に入院をしたことがありますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. ある ⇒ 問67-1 へ | 2. ない |
|-----------------|-------|

問67で「1」に○をつけた方のみ

問67-1 退院時にケースワーカー・相談員に在宅医療のことを聞いたことがありますか。
(○印は1つだけ)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

※在宅医療とは：定期的に自宅等で医療を受けること。(緊急的な往診とは異なります。)

問68 病気等で長期の治療・療養が必要になった場合、どこで過ごしたいですか。(○印は1つだけ)

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 自宅 ⇒ 問68-1 へ | 2. 病院等の医療機関 |
| 3. 老人ホーム等の医療機関以外の施設 | 4. その他(具体的に) |

問68で「1」に○をつけた方のみ

問68-1 自宅での在宅医療の実現は可能だと思いますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1. 実現可能だと思う | 2. 実現は難しいと思う ⇒ 問68-2 へ |
|-------------|------------------------|

問68-1で「2」に○をつけた方のみ

問68-2 在宅医療が難しいと考える理由は何ですか。(○印は3つまで)

1. 家族・親族に負担をかけるから
2. 見てくれる人がいないから
3. 急に病状が変わった時に対応できないから
4. 経済的な負担が大きいから
5. 住居の環境が整っていないから
6. 訪問看護や介護の体制が整っていないから
7. 医療の訪問体制が整っていないから
8. その他（具体的に

)

問69 人生の最終段階(終末期)を迎えた時、どこで過ごすことを望みますか。(○印は1つだけ)

1. 自宅
2. 有料老人ホーム又はサービス付高齢者住宅等、介護保険以外の施設
3. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設
4. 病院で入院を継続
5. ホスピス等の、苦痛をやわらげる緩和ケア施設
6. その他（具体的に
7. わからない

)

介護保険料や介護サービスの利用料について

問70 現在支払っている介護保険料の額について、どのように感じていますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. どちらかという安いと思う | 2. おおむね妥当だと思う |
| 3. どちらかという高いと思う | 4. わからない |
| 5. その他（具体的に |) |

問71 現在の本市の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたはどのように思いますか。
(○印は1つだけ)

1. 介護サービスの充実を望むので、保険料は高くなってもよい
2. 介護サービスも保険料もほどほどがよい
3. 介護サービスは必要最低限でよいので、保険料はなるべく低く抑えてほしい
4. その他（具体的に
5. わからない

)

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）について

犬山市では、地域における高齢者支援の中核として、「高齢者あんしん相談センター」（地域包括支援センター）を市内5か所に設置し、介護、福祉、健康、医療等の総合的な相談窓口として設置しています。

問72 あなたは、高齢者あんしん相談センターを知っていますか。（○印は1つだけ）

1. 事業内容まで知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

問73 あなたは、高齢者あんしん相談センターを利用（相談）したことがありますか。（○印は1つだけ）

1. 利用（相談）したことがある ⇒ 問73-1へ
2. 利用（相談）したことはない

問73で「1」に○をつけた方のみ

問73-1 高齢者あんしん相談センターの印象はいかがでしたか。（○印は1つだけ）

1. 利用しやすかった（雰囲気、担当者の対応を含め）
2. 気軽に相談できる雰囲気ではなかった
3. 担当者の対応があまり良くなかった
4. その他（具体的に _____）

問74 今後、高齢者あんしん相談センターに特に力を入れてほしい事業は何ですか。

（○印は3つまで）

1. 業務内容の周知
2. 高齢者宅への訪問等による実態把握
3. 高齢者の一般的な相談
4. 認知症の相談
5. 病院や施設の入退院（所）に関する相談
6. 介護予防の普及啓発事業（健康教育、健康相談等）への参加
7. 介護予防のためのケアプランの作成
8. 高齢者虐待、消費者被害の防止
9. 成年後見制度の周知と利用
10. その他（具体的に _____）
11. 特にない

問75 「成年後見制度」について知っていますか。(○印は1つだけ)

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

※成年後見制度とは：認知症、精神上的の障害（知的障害、精神障害等）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を支援してくれる人を選任してもらう制度。

問76 あなたは将来、支援が必要になった場合に「成年後見制度」を利用したいと思いますか。
(○印は1つだけ)

- | | | |
|----------|------------|----------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない | 3. わからない |
|----------|------------|----------|

犬山市の交通支援施策について

問77 普段、コミュニティバスを利用しますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|------------------|--------|
| 1. はい⇒ 問77-1、2 へ | 2. いいえ |
|------------------|--------|

問77で「1」に○をつけた方のみ

問77-1 主にどのような時にコミュニティバスを利用しますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 通院のため | 2. 買い物に行くため |
| 3. 遊びに行くため | 4. 駅に行くため |
| 5. その他 () | |

問77で「1」に○をつけた方のみ

問77-2 どれくらいの頻度で利用しますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 年に数回 | 2. 毎月数回程度 |
| 3. 週1~2日 | 4. 週3~4日 |
| 5. 週5日 | |

問78 コミュニティバス事業について、今後どのようなことを求めますか。(○印は1つだけ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 利用料を安くしてほしい | 2. バス停の数を増やしてほしい |
| 3. バスの本数を増やしてほしい | 4. 路線を増やしてほしい |
| 5. 土日も運行してほしい | 6. その他 |
| 7. 特にない | (具体的に) |

問79 本市では、満 85 歳以上の方にタクシーの基本料金を助成しています。(最大 28 枚の利用券)
この支援について知っていましたか。(○印は 1 つだけ)

1. 知っている

2. 知らなかった

問80 本市のタクシー助成について、今後どのようなことを求めますか。(○印は1つだけ)

1. 利用券の支給枚数を増やしてほしい

2. 利用券をもらえる年齢を下げてください

3. 手続きを簡単にしてほしい

4. 利用可能なタクシー会社を増やしてほしい

5. 免許証の自主返納者を助成の対象にしてほしい

6. 1回に利用できる助成額を増やしてほしい

7. その他(具体的に

)

8. 特にな

犬山市の高齢者施策全般について

問81 あなたが元気で生活するために、現在、行っていることや、これからやりたいと思っていることは何ですか。(○印はいくつでも)

1. 散歩(ウォーキング)

2. 体操

3. 麻雀

4. グラウンドゴルフ

5. 生け花

6. 盆栽

7. カラオケ

8. 囲碁・将棋

9. 釣り

10. ボランティア活動

11. お茶飲み・茶話会

12. 友人とのおしゃべり

13. 読書

14. 映画鑑賞

15. 書道

16. 家庭菜園(畑仕事)

17. 仕事

18. その他(具体的に

)

19. 特にな

問82 あなたは、医師や保健師等の専門家から生活機能低下予防や閉じこもり予防、筋力向上トレーニング等の介護予防事業への参加を勧められた場合、どうしますか。(○印は1つだけ)

1. 積極的に参加したい

2. 参加しても良い

3. あまり参加したくない

4. 参加したいと思わない

問83 今後、本市で以下のような介護予防事業を実施するとしたら、参加したいですか。
参加したい事業を選んでください。(○印はいくつでも)

1. 病気予防、健康づくり教室
2. 栄養に関する教室
3. 口や歯の健康に関する教室
4. 目の健康に関する教室
5. 転倒予防教室
6. 心の健康・うつ予防教室
7. 認知症予防教室
8. ウォーキング、体操等の運動教室
9. 健康に関する個別相談及び指導
10. 保健師や栄養士、歯科衛生士等による家庭訪問
11. その他(具体的に)
12. 特にない

問84 健康づくりや介護予防の事業に参加するとしたら、どこの会場なら通えますか。
(○印は3つまで)

1. 市役所
2. さら・さくら(市民健康館)
3. 学習等供用施設
4. 町内の集会場等
5. 犬山市体育館
6. 南部公民館
7. 公民館
8. 勤労青少年ホーム
9. 福祉活動センター
10. ふれあいセンター(楽田・犬山西・今井)
11. 老人憩の家・老人福祉センター・高齢者活動センター
12. その他(具体的に)

問85 どのような高齢者施設なら利用してみたいと思いますか。(○印は3つまで)

1. 健康機器(ランニングマシン)等がある施設
2. 情報機器(パソコン、タブレット)等がある施設
3. 娯楽機器(ゲーム機)等がある施設
4. 趣味の教室(料理や工作)等が行われる施設
5. 教養講座等、勉強や学習が行われる施設
6. 介護予防等、健康体操教室が行われる施設
7. 映画やカラオケが楽しめる施設
8. 飲食できるスペースがある施設
9. その他(具体的に)

問86 高齢社会に対応していくため、本市は何に力を入れていくべきだと思いますか。

(○印は3つまで)

1. 健康づくりと介護予防の推進
2. 医療の充実
3. 趣味・学習・文化・社会活動の推進
4. スポーツ・レクリエーション活動の推進
5. 世代間交流の促進
6. 高齢者の就労の促進
7. 高齢者の生活支援事業の充実
8. 居住環境の整備
9. 有料老人ホーム等、介護保険以外の施設サービスの充実
10. 防犯・防災、交通安全対策の推進
11. 権利擁護の取り組みの充実
12. 高齢者の生活を支える医療・介護・住まい等の総合的な体制の充実
13. 高齢者虐待防止ネットワークの充実
14. 認知症対応の充実
15. 家族介護に対する支援
16. ボランティア活動の推進
17. 介護サービスの充実
18. その他（具体的に

)

問87 最後に、高齢者福祉や介護保険について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にお書きください。

ご回答いただき、ありがとうございました。

**ご記入いただいた調査票は、12月22日(木)までに
同封の返信用封筒にてご返送ください。(切手は必要ありません)**