

問13 あなたは、地域のご近所の方とどのようなお付き合いをされていますか。  
(○は1つ)

1. 互いに相談したり日用品を貸し借りするなど、生活面で協力しあっている人がある
2. 日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている
3. あいさつ程度の最低限の付き合いしかしていない
4. 全く付き合いをしていない

問14 あなたは、下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。(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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑤ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑥ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑦ 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑧ 特技や経験を他者に伝える活動	1	2	3	4	5	6
⑨ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問15 自身の生活（住まいや趣味、暮らし方等）や、健康（受診や治療方針等）について決めるとき、周りの人はあなたの考えを尊重してくれていると思いますか。（○は1つ）

1. そう思う
2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない
4. どちらかというとならない
5. そう思わない

問16 次の中で、情報を得るために使用しているものはありますか。  
(当てはまるもの全てに○)

- |            |                              |
|------------|------------------------------|
| 1. 本、雑誌    | 6. その他（                    ） |
| 2. 新聞      | 7. 特になし                      |
| 3. テレビ     |                              |
| 4. ラジオ     |                              |
| 5. インターネット |                              |

問17 あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとがありますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 介護の負担
2. 子育ての負担
3. 障がいのある家族のケアの負担
4. 病気の治療
5. 生活の困窮
6. 就職困難・就労継続困難
7. 引きこもり・孤立
8. 虐待・家庭内暴力（DV）
9. その他（                    ）
10. 困りごとはない

問18 現在の暮らし（家計）の状況を総合的にみてどう感じていますか。  
（○は1つ）

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 4. ややゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 5. 大変ゆとりがある |
| 3. ふう    |             |

問19 あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としてご回答ください。（○は1つ）

とても不幸	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	とても幸せ
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

《物忘れについて》

問20 物忘れが多いと感じますか。（○は1つ）

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

問21 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。（○は1つ）

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

問22 今日が何月何日かわからない時がありますか。（○は1つ）

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

問23 あなたは、病院で認知症と診断されたことがありますか。（○は1つ）

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

※問23で「1」と回答した方におたずねします。

問23-1 認知症の症状を理由に、次のサービス等の利用を断られたことはありますか。（当てはまるもの全てに○）

- |              |        |
|--------------|--------|
| 1. デイサービス    | 4. 病院  |
| 2. 特別養護老人ホーム | 5. その他 |
| 3. ショートステイ   | ( )    |

問24 あなたは、認知症に関する相談窓口として次のものを知っていますか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 高齢者支援センター
2. 認知症電話相談窓口※
3. 認知症疾患医療センター（鶴川サナトリウム病院）
4. Dフレンズ町田
5. 東京都多摩若年性認知症総合支援センター
6. いずれも知らない

※ 認知症電話相談窓口とは  
認知症のことを専門の相談員に気軽に電話で相談できる窓口のこと。  
電話番号：0120-115-513

問25 あなたは、町田市の認知症に関する取り組みについて、次のものを知っていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. Dボックス
2. Dカフェ
3. Dサミット
4. 認知症サポーター
5. 16のまちだアイ・ステートメント
6. いずれも知らない

#### 《在宅療養について》

問26 あなたが、病気やケガで長期の治療、療養が必要になった場合、在宅療養※を希望しますか。(○は1つ)

※在宅療養とは、自宅で訪問診療などの医療サービスや訪問介護等の介護サービスを受けながら、療養生活を送ることをいいます。

1. 希望するし実現可能だと思う（現在、在宅療養中を含む）
2. 希望するが実現は難しいと思う
3. 希望しない

問27 在宅療養について不安に感じることは何ですか。(当てはまるもの全てに○)

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. 家族の負担(肉体的・精神的)     | 7. 訪問看護や介護の体制                  |
| 2. 経済的な負担             | 8. 医療機関及び介護保険サービス事業所の訪問が精神的に負担 |
| 3. 緊急時や救急時の対応         | 9. その他<br>( )                  |
| 4. みてくれる人がいない         | 10. 不安はない                      |
| 5. 部屋やトイレ等の住環境が整っていない |                                |
| 6. みてくれる医師を知らない       |                                |

問28 訪問診療(訪問看護を含む)を利用していますか。(○は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

《災害時の対応について》

問29 あなたは、災害時にどこへ避難するかを、事前に計画していますか。  
(○は1つ)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 計画している | 2. 計画していない |
|-----------|------------|

「警戒レベル3 高齢者等避難」が発令された場合は、  
高齢者は危険な場所から避難してください。

問30 あなたは、災害時に、一人で避難することができますか。(○は1つ)

- |                        |
|------------------------|
| 1. 一人で判断し、避難できる        |
| 2. 一人で判断できるが、避難はできない   |
| 3. 一人では判断できないし、避難もできない |

※問30で「2」、「3」と回答した方におたずねします。

問31 避難を手助けしてくれる人は決まっていますか。(当てはまるもの全てに○)

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| 1. 同居の家族     | 5. 民生委員              |
| 2. 別居の家族     | 6. 施設職員やヘルパーなどの介護事業者 |
| 3. 友人、知人     | 7. その他( )            |
| 4. 町内会や自治会の人 | 8. 決まっていない           |

《介護保険サービスについて》

問32 現在、利用している介護保険サービスを、下記の「介護保険サービス一覧」からお答えください。(当てはまるもの全てを回答)

また、利用されているサービスの満足度をお答えいただき、「3. 不満である」と回答されたサービスについては、その理由をお答えください。(自由記述)

		満足度			不満である理由 (自由記述)
利用しているサービス(番号)		1. 満足 である	2. 普通	3. 不満 である	
記入例	6	1	2	3	回数や時間が足りない など
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	
		1	2	3	

※利用しているサービスを一覧から選んで番号を記入してください。

- <介護保険サービス一覧>
- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. 訪問介護              | 11. 認知症対応型通所介護      |
| 2. 訪問入浴介護            | 12. (看護)小規模多機能型居宅介護 |
| 3. 訪問看護              | 13. 認知症高齢者グループホーム   |
| 4. 訪問リハビリテーション       | 14. 介護付有料老人ホーム      |
| 5. 居宅療養管理指導          | 15. 特別養護老人ホーム       |
| 6. 通所介護(デイサービス)      | 16. 介護老人保健施設        |
| 7. 通所リハビリテーション(デイケア) | 17. 介護医療院           |
| 8. 短期入所生活介護(ショートステイ) | 18. 福祉用具貸与          |
| 9. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  | 19. 福祉用具購入          |
| 10. 夜間対応型訪問介護        | 20. 住宅改修            |



問33 現在利用中のサービス以外で、利用を検討しているサービスや施設など  
はありますか。(当てはまるもの全てに○)

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 訪問介護                 | 13. 認知症高齢者グループホーム |
| 2. 訪問入浴介護               | 14. 介護付有料老人ホーム    |
| 3. 訪問看護                 | 15. 特別養護老人ホーム     |
| 4. 訪問リハビリテーション          | 16. 介護老人保健施設      |
| 5. 居宅療養管理指導             | 17. 介護医療院         |
| 6. 通所介護(地域密着型含む)        | 18. 福祉用具貸与        |
| 7. 通所リハビリテーション          | 19. 福祉用具購入        |
| 8. 短期入所生活(療養)介護         | 20. 住宅改修          |
| 9. 定期巡回・随時対応型訪問<br>介護看護 | 21. 住宅型有料老人ホーム    |
| 10. 夜間対応型訪問介護           | 22. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 11. 認知症対応型通所介護          | 23. その他( )        |
| 12. (看護)小規模多機能型居<br>宅介護 | 24. 検討していない       |

問34 将来、自分の最期はどこで迎えたいと思いますか。(○は1つ)

- |       |         |         |
|-------|---------|---------|
| 1. 自宅 | 2. 介護施設 | 3. 医療施設 |
|-------|---------|---------|

問35 これからの介護についてどのような形が望ましいとお考えですか。  
(○は1つ)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 住み慣れた自宅を中心に様々な介護サービスを利用して生活する |
| 2. 特別養護老人ホームやグループホーム等の施設に入所する    |
| 3. その他( )                        |

《高齢者支援センターについて》

問36 高齢者支援センター※を知っていますか。(○は1つ)

※高齢者支援センターとは、高齢者の皆様へ必要な支援や情報提供を行う総合相談窓口のことです。町田市では、地域包括支援センターを「高齢者支援センター」と呼んでいます。

1. 知っており、高齢者支援センターの場所も知っている
2. 知っているが、どこにあるかは知らない
3. 知らない

問37 虐待を受けたとき、または高齢者の虐待を見たとき、相談できる場所を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っている
2. 知らない
3. 聞いたことはあるが詳しくは知らない

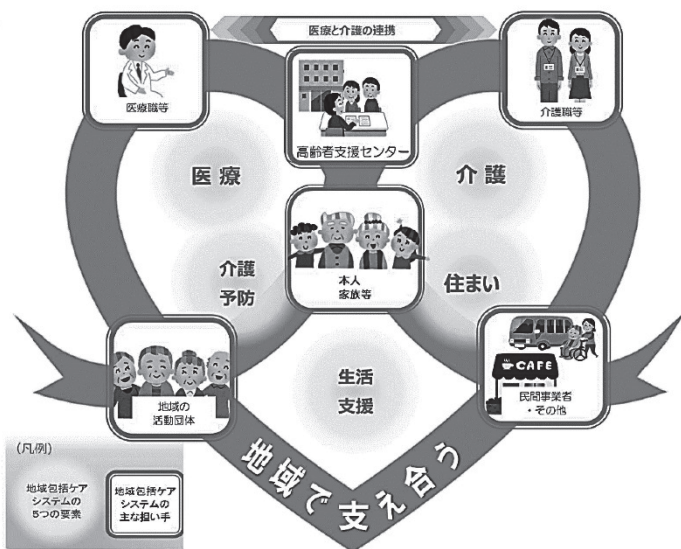
《地域包括ケアシステムの考え方について》

【町田市の地域包括ケアシステム】

「地域包括ケアシステム」とは、在宅での生活に必要な5つの要素である「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」に関するサービスを必要に応じて利用することで、住みなれた地域で元気に暮らし続けることを目指す考え方です。

市は、必要な時に必要な支援を受けられる生活環境の整備を進めていきます。

また、高齢者の生活を支えるには、介護保険のサービスだけでは必ずしも十分ではないため、自助・互助・共助といった地域の助け合いが促進される環境づくりも進めていきます。







★ここからは、現在、特別養護老人ホームへの入所申し込みをされている方（待機者）のみにおたずねします。

《特別養護老人ホームの入所待機について》

問40 特別養護老人ホームに申し込んだ主な理由は何ですか。（○は1つ）

1. 今は自宅で生活できているが将来の介護に不安を感じた
2. 本人の状態が変化し自宅生活が困難になった
3. 家族の介護継続が困難になった
4. その他（ )

問41 特別養護老人ホームへの入所を希望する理由は何ですか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 24時間の介護がある
2. 費用が安い
3. 終のすみかになる
4. その他（ )

問42 今、申し込んでいる施設から入所可能との連絡が来た場合、どうしますか。  
(○は1つ)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. すぐに入所する     | 3. すぐには決められない |
| 2. 希望の施設なら入所する | 4. お断りする      |

問4 3 特別養護老人ホームの入所先を選択する時に、どのような点を重視しましたか。(当てはまるもの全てに○)

1. 多床室がある
2. 個室がある
3. 現在、お住まいの近くに施設がある
4. 交通の便が良い場所に施設がある
5. 来客用の駐車場が十分に完備されている
6. 信頼できる運営法人である
7. 施設の運営理念、運営内容
8. 入所までの待機期間が短い
9. 施設の評判
10. 重視した点はない(市内の特別養護老人ホームであれば、どこでも良い)

問4 4 特別養護老人ホームに入所する場合、ご自宅からどのくらいの移動時間内にある施設であれば入所を希望しますか。(○は1つ)

1. 15分以内
2. 30分以内
3. 1時間以内
4. 自宅からの移動時間は重視しない

アンケートは以上です。  
ご記入いただいたアンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れて、  
切手を貼らずにポストに投函してください。  
ご協力いただきありがとうございました。

---

高齢者の福祉や介護に関する調査  
－市民ニーズ調査－報告書

発行年月 2023年 3月

発行者 町田市介護保険事業計画・高齢者福祉計画審議会  
町田市

〒194-8520 東京都町田市森野 2-2-22

TEL042-722-3111(代表)

編集いきいき生活部いきいき総務課

---