

# 富里市高齢者保健福祉・第8期介護保険事業計画 アンケートのお願い

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

## ご協力のお願い

日頃より、市政にご理解・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、富里市では、『ともに支え合い 笑顔が生まれるまち』を実現するため、「富里市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」に基づき、事業を推進しています。

現計画が令和2年度に終了することから、現計画策定後の状況の変化等を踏まえ、現在、第8期（令和3～5年度）計画の策定に向けた作業を進めています。

その一環として、計画の対象となる方の日頃の生活の様子や健康状態、地域での活動等をうかがうため、調査を実施させていただくこととなりました。

本調査票は、富里市の65歳以上の介護保険被保険者から、無作為に約2,000人を抽出させていただき、お送りしています。

なお、調査の質問項目につきましては、国から示された調査項目を基本としています。立ち入った質問等もあるかと存じますが、市では、地域の高齢者の皆様がどのような生活をして、どのようなサービスを必要としているか等、地域のニーズや課題等を的確に把握させていただき、高齢者福祉施策や介護保険事業に反映していくことで、よりきめ細かな対応をしていきたいと考えております。

何卒、ご理解くださいますようお願いいたします。

ご回答いただいた調査内容は、第8期介護保険事業計画策定のために利用させていただくものであり、回答者個人が特定されたり、個々の回答内容が漏れたり、他の目的に利用することはございません

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年1月

富里市長 五十嵐 博文

### お問合せ先

富里市 健康福祉部高齢者福祉課

電話：0476-93-4981・4980（直通）

本調査票にご記入後は、3つ折りにして同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

令和2年1月27日（月）までに投函してください。

## ご記入に際してのお願い

この調査票・同封の返信用封筒には、氏名・住所を記入しないでください。

1. 本調査の対象者は、令和元年12月13日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては、あて名のご本人にお答えいただきますが、家族の方などがご本人の代わりにご回答されたり、一緒にご回答されてもかまいません。
3. ご回答は、質問の該当する答えの番号を○で囲み、数字記入欄には数字をご記入ください。「その他」に○をつけた場合、( )が後に続く場合は、( )内に具体的な内容をご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。  
介護・・・介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定を受けていない場合でも、常時、家族などの援助を受けている状態。  
介助・・・ご本人の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態。

### 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は下記のとおりですので、ご確認ください。  
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

#### 【個人情報の保護及び活用目的について】

本調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、富里市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報は市（市が本調査において委託する業者を含む。）で適切に管理いたします。

ただし、富里市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定時及び効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

# 1 封筒の宛名のあなたについて

本調査票をご記入されるのはどなたですか。番号に○をつけてください。

1. あて名のご本人
2. 家族（あて名のご本人からみた続柄 \_\_\_\_\_）
3. その他（ \_\_\_\_\_ ）

記入日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 問1 あなたの性別について

1. 男性
2. 女性

## 問2 あなたの年齢について

1. 65～69歳
2. 70～74歳
3. 75～79歳
4. 80～84歳
5. 85～89歳
6. 90～94歳
7. 95歳以上

## 問3 あなたのお住まいについて

1. 日吉台小学校区
  2. 富里小学校区
  3. 七栄小学校区
  4. 富里第一小学校区
  5. 根木名小学校区
  6. 富里南小学校区（旧洗心小学校区 以外の地区）
  7. 浩養小学校区
  8. 旧洗心小学校区
  9. 小学校区のわからない方は、お住いの地区をご記入ください
- （ \_\_\_\_\_ ）

## 2 あなたの家族や生活状況について

問1 家族構成をお教えてください。

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

問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

- |   |
|---|
| 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・介助を受けている<br>(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む) |

問3 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. 大変苦しい | 3. ふつう | 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 からだを動かすことについて

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

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

問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. 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 |
|--------------|----------------|---------|

問3 15分位続けて歩いていますか。

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

問4 過去1年間に転んだ経験がありますか。

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問5 転倒に対する不安は大きいですか。

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である  | 4. 不安でない    |

問6 週に1回以上は外出していますか。

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 3. 週2~4回 |
| 2. 週1回       | 4. 週5回以上 |

問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. とても減っている | 3. あまり減っていない |
| 2. 減っている    | 4. 減っていない    |

## 4 食べることについて

問1 身長・体重を教えてください。

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

問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 |
|-------|--------|

問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 |
|-------|--------|

問4 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(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 |
| 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 |
| 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

問5 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 |
|-------|--------|

問6 どなたかと食事をともにする機会がありますか。

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

## 5 毎日の生活について

問1 物忘れが多いと感じますか。

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

問2 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)

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

問3 自分で食品・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 |
|--------------|----------------|---------|

問4 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 |
|--------------|----------------|---------|

問5 自分で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 |
|--------------|----------------|---------|

問6 自分で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 |
|--------------|----------------|---------|

問7 趣味はありますか。

- |           |        |     |
|-----------|--------|-----|
| 1. 趣味あり   | —————> | ( ) |
| 2. 思いつかない |        |     |

問8 生きがいがありますか。

- |           |        |     |
|-----------|--------|-----|
| 1. 生きがいあり | —————> | ( ) |
| 2. 思いつかない |        |     |

## 6 地域での活動について

問1 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それぞれに回答してください。

	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とみさと健康ちょき ん体操(介護予防のため の通いの場)	1	2	3	4	5	6
⑥シルバークラブ	1	2	3	4	5	6
⑦自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

問2 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。

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問3 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。

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

## たすけあいについて

## 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

## 問1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

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

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

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

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

問5 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・シルバークラブ  | 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6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

## 8 健康について

問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

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

問2 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3 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。

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

問4 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。

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

問5 お酒は飲みますか。

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 2. 時々飲む   | 4. もともと飲まない |

問6 タバコは吸っていますか。

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた  |
| 2. 時々吸っている   | 4. もともと吸っていない |

問7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)

- |  |   |
|--|---|
| 1. ない  | 11. 外傷 <small>(がいしょう てんとう こっせつなど)</small>   |
| 2. 高血圧   | 12. がん(悪性新生物)                               |
| 3. 脳卒中 <small>(のうそちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど)</small>          | 13. 血液・免疫 <small>(めんえき)</small> の病気         |
| 4. 心臓病   | 14. うつ病                                     |
| 5. 糖尿病 <small>(とうりょうびょう)</small>                         | 15. 認知症 <small>(にんちしょう)</small> (アルツハイマー病等) |
| 6. 高脂血症 <small>(こうしけっしょう しじついじょう)</small> (脂質異常)         | 16. パーキンソン病                                 |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)                                      | 17. 目の病気                                    |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気  | 18. 耳の病気                                    |
| 9. 腎臓・前立腺 <small>(じんぞう ぜんりつせん)</small> の病気               | 19. その他( )                                  |
| 10. 筋骨格の病気 <small>(きんこつかく こつそ しょう)</small> (骨粗しょう症、関節症等) |   |

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

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

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

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

## 9 住民相互のたすけあいサービスについて

問1 病気やケガ、加齢による体力低下などで、体が思うように動かなくなったときに、地域の住民の協力による無料のサービス（たすけあいのサービス）で、あれば良いと思うものはありますか。（いくつでも）

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. 家庭からのゴミ出し（集積場まで）     | 5. 買い物（代行） |
| 2. 家の中の掃除など             | 6. 買い物（同行） |
| 3. 庭の管理（木の剪定、草刈り、水やりなど） | 7. その他（ ）  |
| 4. 洗濯（洗濯物干し、取り込み）       | 8. 特になし    |

問2 病気やケガ、加齢による体力低下などで、体が思うように動かなくなったときに、有料（ワンコインサービス：1時間500円程度の個人負担）でも利用してみたいサービスはありますか。（いくつでも）

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| 1. 家庭からのゴミ出し（集積場まで）     | 5. 買い物（代行） |
| 2. 家の中の掃除など             | 6. 買い物（同行） |
| 3. 庭の管理（木の剪定、草刈り、水やりなど） | 7. その他（ ）  |
| 4. 洗濯（洗濯物干し、取り込み）       | 8. 特になし    |

問3 近所で困っている人がいたら、あなたが手伝っても良いと思うことはありますか。（いくつでも）

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 1. 家庭からのゴミ出し（集積場まで） | 8. おかずのおすそ分け             |
| 2. 家の中の掃除           | 9. 食事のしたく                |
| 3. 電球の取替えなど         | 10. 庭の管理（木の剪定、草刈り、水やりなど） |
| 4. 買い物（代行）          | 11. 見守り訪問（声掛け、話し相手など）    |
| 5. 買い物（同行）          | 12. ペットのエサやり・散歩          |
| 6. 病院（通院）への同行       | 13. その他（ ）               |
| 7. 洗濯物干し、取り込み       | 14. 特になし                 |

問4 地域住民の有志によって、たすけあいサービス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。

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

## 10 地域での通いの場について

問1 寝たきりや認知症を予防するために開催している地域での通いの場（サロンやカフェ等）に参加したいと思いますか。

1. 参加したい 4. 参加したくない  
2. 機会があれば参加したい 5. その他  
3. あまり参加したくない ( )

問1-1 【問1で「3. あまり参加したくない」「4. 参加したくない」の方のみ】  
参加したくない理由を教えてください。（いくつでも）

1. 自分には必要ないと考えている 4. 疲れる・面倒だから  
2. 実施会場まで行くことができない 5. 介護予防について良く知らないから  
3. 他者と交流することが好きではな  
い ( )

問2 地域の通いの場がどのようなものなら参加したいと思いますか。（いくつでも）

1. 内容が面白い 5. 友人・知り合いと一緒に  
2. 効果がある 6. 移動手段（送迎）がある  
3. 時間が合う 7. どのようなものであっても参加したくない  
4. 家から近い 8. その他 ( )



**問2 介護施設が不足していると言われていています。介護施設が増えれば、介護保険料が上昇する可能性があります。施設を増やすことについて、どのように思いますか。**

1. 介護保険料が大きく上昇することになって、将来に備え、できるだけ多くの施設を整備すべきである
2. 介護保険料が上昇することになって、自宅での生活が難しくなった時に備え、一定程度の施設を整備すべきである
3. 介護保険料ができるだけ上昇しないよう、バランスをとって施設を整備すべきである
4. 介護保険料の上昇を極力抑えるため、施設整備はできるだけ行うべきではない
5. わからない

**問3 あなたがもし入所するとしたら、どのような介護施設に入所したいですか。（いくつでも）**

1. 特別養護老人ホーム（要介護度3以上の高齢者のための生活施設）
2. 介護老人保健施設（要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設）
3. 認知症対応型グループホーム（認知症高齢者のための共同生活住居）
4. 介護付き有料老人ホーム（ホームスタッフが直接介護サービスを提供できる施設）
5. 住宅型有料老人ホーム（ホームスタッフによる直接介護サービスはない施設）
6. その他（ ）
7. 施設に入りたくない
8. わからない



問4 自動車を運転しなくなった場合、どんな移動手段を利用したいと思いますか。すでに自動車を運転していない人は現在利用している移動手段をお教えてください。(いくつでも)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 自家用車 (家族・親族が運転) | 8. 介護・福祉タクシー   |
| 2. 自家用車 (知人・友人が運転) | 9. 有償の外出支援サービス |
| 3. 自転車 (三輪自転車含む)   | 10. 移送サービス     |
| 4. 交通会社のバス         | 11. 送迎ボランティア   |
| 5. さとバス            | 12. 徒歩         |
| 6. デマンド交通          | 13. その他 ( )    |
| 7. タクシー            |                |

問5 介護等が必要になったときの外出方法について、どんな移動手段を利用したいと思いますか。  
(いくつでも)

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| 1. 自家用車 (家族・親族が運転) | 7. 介護・福祉タクシー   |
| 2. 自家用車 (知人・友人が運転) | 8. 有償の外出支援サービス |
| 3. 交通会社のバス         | 9. 移送サービス      |
| 4. さとバス            | 10. 送迎ボランティア   |
| 5. デマンド交通          | 11. 病院・施設の送迎   |
| 6. タクシー            | 12. その他 ( )    |

## 13 しゅうかつ 生活資金と終活について

問1 いま、どのくらい貯蓄はありますか。

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. 0円             | 5. 200万円以上 500万円未満   |
| 2. 1円~10万円未満      | 6. 500万円以上 1,000万円未満 |
| 3. 10万円以上 50万円未満  | 7. 1,000万円以上         |
| 4. 50万円以上 200万円未満 |                      |

問2 いま、借入れはありますか。

1. ある

2. ない

問3 1カ月に自由に使えるお金はどのくらいありますか。(公共料金、光熱水費以外に使える金額)

1. 3万円未満

4. 10万円以上 15万円未満

2. 3万円以上 5万円未満

5. 15万円以上

3. 5万円以上 10万円未満

問4 どこを<sup>ついすみか</sup>終の住処として考えていますか。

1. 自宅

3. 病院

2. 介護施設

4. その他( )

問5 人生の終活、もしもの時の備えなどについて相談できる(している)人はいますか。

1. いる

2. いない

問6 相談できる(している)人がいる方は、誰と相談していますか。相談できる(している)人がいない方は、誰に相談したいと思いますか。(いくつでも)

1. 子ども

7. ケアマネジャー

2. 配偶者

8. 地域包括支援センター

3. 兄弟姉妹

9. 市役所

4. その他親族

10. 民生委員・児童委員

5. 弁護士・司法書士等

11. その他( )

6. 友人

## 14 情報の入手方法について

### 問1 市からの行政サービス情報や介護等の情報を得る手段は何ですか。(いくつでも)

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. 広報とみさと                               | 10. ケアマネジャー        |
| 2. 市ホームページ                              | 11. 地域包括支援センター     |
| 3. 市防災・防犯メール                            | 12. コミュニティ地域誌      |
| 4. 広報とみさと (LINE版)                       | 13. テレビ            |
| 5. 市民活動サポートセンターの<br>フェイスブック<br>Facebook | 14. 自分で市役所に電話して聞く  |
| 6. 市政協力員回覧                              | 15. 民生委員・児童委員からの情報 |
| 7. 区・自治会など地域コミュニティ<br>組織からの情報           | 16. その他 ( )        |
| 8. 家族・親族                                | 17. 情報を得る手段がわからない  |
| 9. 知人                                   | 18. 情報を得る手段がない     |

### 問2 台風等の災害情報や支援情報を得る手段は何ですか。(いくつでも)

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. 市ホームページ                              | 8. ケアマネジャー        |
| 2. 市防災・防犯メール                            | 9. 地域包括支援センター     |
| 3. 防災行政無線                               | 10. テレビ           |
| 4. 市民活動サポートセンターの<br>フェイスブック<br>Facebook | 11. 自分で市役所に電話して聞く |
| 5. 区・自治会・自主防災組織など<br>地域コミュニティ組織からの情報    | 12. その他 ( )       |
| 6. 家族・親族                                | 13. 情報を得る手段がわからない |
| 7. 知人                                   | 14. 情報を得る手段がない    |

問3 地域に設置された、高齢者の身近な総合相談窓口である「地域包括支援センター」を知っていますか。

1. はい

2. いいえ

## 15 家族の困りごとについて

問1 ご自身の家族のことで困っていることはありますか。

1. ある

2. ない

問1-1 【問1で「1. ある」の方のみ。以下問1-4まで同様】  
誰のことで困っていますか（宛名のご本人からみて）。（いくつでも）

1. 配偶者

4. 孫

2. 父・母

5. その他（ ）

3. 子ども

問1-2 お困りごとは何ですか。（いくつでも）

1. 介護

5. 低所得・無所得

2. 健康問題

6. 借金

3. 家族間の暴力

7. 不登校

4. 引きこもり

8. その他（ ）

問1-3 誰かに相談しましたか。（いくつでも）

1. 配偶者

9. 病院

2. 父・母

10. 学校

3. 子ども・孫

11. 社会福祉協議会

4. その他親族

12. 民生委員・児童委員

5. 弁護士・司法書士等

13. その他（ ）

6. 友人

14. 相談したいが相談先がわからない

7. 地域包括支援センター

15. 相談していない

8. 市役所・警察

（今は相談希望が無いことを含みます）

問1-4 【問1-3で「1. 配偶者」～「13. その他」の方のみ】

今現在、相談先またはその他の機関等からの支援を受けていますか。

1. はい ⇒ 相談先またはその他の機関等をお答えください

( )

2. いいえ

**16** 自由回答

ご意見等ございましたら、ご記入ください。

調査票は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご記入もれがないか、改めてご確認をお願いいたします。

ご記入いただきました本調査票につきましては、

同封の返信用封筒（切手不要）にて、

**令和2年1月27日（月）までに**

ご返送くださいますようお願いいたします。