

| | |
|------------|------------|
| インターネット回答用 | |
| 申請者ID | 令和4年度第4回運協 |
| パスワード | 資料4 |

国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画

高齢者福祉に関するアンケート(案)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

ご あ い さ つ

日頃より国分寺市の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業にご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび国分寺市では、令和5年度末に策定する「国分寺市高齢者保健福祉計画・第9期国分寺市介護保険事業計画」に活用するため、アンケート調査を実施することといたしました。本調査は、厚生労働省が作成した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目に、国分寺市独自のニーズを把握するための質問項目を加えて実施するものです。

調査結果は、地域の課題に対応したサービスの提供や事業の目標設定に活用させていただきます。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をお願いいたします。

なお、ご回答いただきました内容は、個人情報保護に関する法律及び国分寺市個人情報保護条例を遵守し、適正に取り扱わせていただきます。

国分寺市長 井澤 邦夫

令和5年2月28日(火)までに回答をお願いします。

ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

- この調査の対象者は、令和4年12月1日現在、国分寺市内に住所を持つ65歳以上の方です。ただし、要介護認定を受けている方及び施設に入所している方等は除きます。対象者から無作為に選んだ3,600人の方に送付させていただいております。
- 調査結果は全て無記名で統計処理するため、個人が特定されることはありません。
- ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 「あなたの～」と尋ねている質問項目がいくつかあります。この場合「あなた」とは、宛名のご本人を指しますので、ご本人以外のご家族が回答された場合でも、宛名のご本人に関して回答してください。
- 回答は郵送又はインターネットで送付してください。郵送の場合は、記入した調査票を同封の返信用封筒に入れて令和5年2月28日(火)までにポストに投函してください。インターネットでの回答については次のページをご覧ください。
- 回答にあたっては質問をよくお読みいただき、あてはまる番号を選んで○印をつけてください。数字を記入する欄は右詰め(例

| | | |
|---|---|---|
| 0 | 6 | 2 |
|---|---|---|

 kg)でご記入ください。
- 「その他()」を選んだ方は、()内にその内容を具体的に記入してください。

インターネットでの回答について

- 1 右の二次元コードを読み取るか、以下のアドレスから回答ページにアクセスします。

アドレス <https://www.～>

二次元
コード

- 2 1ページの右上に印刷されている、申請者IDとパスワードを入力してください。
- 3 回答を入力し、令和5年2月28日（火）までに送信してください。

※通信料は御負担いただきますようお願いいたします。

【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-321-1301 FAX：042-320-1180

※（土）（日）（祝）を除く午前8時30分から午後5時まで

| | |
|---|----------|
| 記入日 | 令和5年 月 日 |
| 調査票を記入されたのはどなたですか | |
| 1 宛名のご本人が記入 2 ご家族が記入（宛名のご本人からみた続柄： ） 3 その他（ ） | |

| | | |
|-----------------------|--|---------------------------------|
| あなたの現在の状態 | 非該当 ・ 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2 | |
| あなたの年齢 | （ ）歳 | |
| あなたの住所 （お住まいの地域に○） | 町 | 丁目 |
| | 戸倉・日吉町・内藤 光町・高木町・西町 富士本・新町・並木町・北町 東元町・西元町・南町 泉町・西恋ヶ窪・東戸倉 本町・本多・東恋ヶ窪 | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 丁目 |

※「あなたの現在の状態」の「事業対象者」とは、総合事業の対象者のことです。
「事業対象者」の場合は、介護保険の被保険者証に記載がありますので御確認ください。
要支援1・2に該当せず、事業対象者でもない方は全て「非該当」となります。

問 1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

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

(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 ⇒ (3)に進んでください
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ ①に進んでください
- 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などの介護を受けている場合も含む) ⇒ ①, ②, ③に進んでください

①【(2)において「2」「3」を選択した方のみ】

介護・介助が必要になった主な原因を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|--|---|
| 1 <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅつけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそく</small> 脳梗塞等) | 2 心臓病 | 3 がん(悪性新生物) |
| 4 呼吸器の病気 (<small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等) | 5 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 パーキンソン病 | 8 <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 |
| 9 <small>じんしつかん</small> 腎疾患(透析) | 10 <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしやうがい</small> 聴覚障害 | 11 <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12 <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷 | 13 高齢による <small>すいじゃく</small> 衰弱 | 14 その他 () |
| 15 不明 | | |

②【(2)において「3」を選択した方のみ】

主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)

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

③【(2)において「3」を選択した方のみ】

②の方の年齢を教えてください

市独自

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 20歳未満 | 2 20代 | 3 30代 |
| 4 40代 | 5 50代 | 6 60代 |
| 7 70代 | 8 80歳以上 | 9 わからない |

| | | |
|--|--|-------|
| (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 | 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 | |
| (4) お住まいの種類を教えてください | | |
| 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 | | |
| ① 【(4) において「2」「3」「5」を選択した方で、2階以上の階にお住まいの方のみ】 お住まいの集合住宅に、エレベーター又はエスカレーターは設置されていますか | | |
| 1 設置されている | 2 設置されていない | |

市独自

問2 からだを動かすことについて

| | | | |
|----------------------------------|--------------|------------|---------|
| (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 できるけどしていない | 3 できない | |
| (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 できるけどしていない | 3 できない | |
| (3) 15分位続けて歩いていますか | | | |
| 1 できるし、している | 2 できるけどしていない | 3 できない | |
| (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 | |
| (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 | 2 やや不安である | 3 あまり不安でない | 4 不安でない |
| (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 | 2 週1回 | 3 週2～4回 | 4 週5回以上 |

| | | |
|--|---|----------------------|
| (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 | 2 減っている | 3 あまり減っていない 4 減っていない |
| (8) 外出を控えていますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| ①【(8)で「1」を選択した方のみ】 外出を控えている理由を教えてください(あてはまるものすべてに○) | | |
| 1 病気 | 2 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> 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 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない | |
| 9 交通手段がない | 10 その他() | |
| (9) 外出する際の移動手段を教えてください(あてはまるものすべてに○) | | |
| 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 食べることについて

| | | |
|-----------------------------|--|----|
| (1) 身長・体重 | | |
| 身長 | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; bottom: 0; border-right: 1px solid black; width: 33.33%;"></div> <div style="position: absolute; left: 33.33%; top: 0; bottom: 0; border-right: 1px solid black; width: 33.33%;"></div> <div style="position: absolute; left: 66.66%; top: 0; bottom: 0; width: 33.33%;"></div> </div> | cm |
| 体重 | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 0; top: 0; bottom: 0; border-right: 1px solid black; width: 33.33%;"></div> <div style="position: absolute; left: 33.33%; top: 0; bottom: 0; border-right: 1px solid black; width: 33.33%;"></div> <div style="position: absolute; left: 66.66%; top: 0; bottom: 0; width: 33.33%;"></div> </div> | kg |
| (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 | |
| (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 | |

| | | |
|---|-----------------------|-----------|
| (4) 口の渇きが気になりますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (5) 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 | |
| (6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (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 | |
| ① 噛み合わせは良いですか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| ② 【(6) で「1」「3」を選択した方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (7) 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 | |
| (8) 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 | 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 | |

問4 毎日の生活について

| | | |
|--------------------------------------|-------|--|
| (1) 物忘れが多いと感じますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (2) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (3) 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 | |

市独自

| | | |
|-------------------------------------|--------------------|--------|
| ①【(3)で「1」を選択した方のみ】 | | 市独自 |
| 携帯電話やスマートフォンを利用していますか | | |
| 1 電話のみ利用 | 2 メール・電話のみ利用 | |
| 3 メール・電話・ウェブ検索などを利用 | 4 未利用 | |
| (4) 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 | |
| (5) 5分前のことが思い出せますか | | 市独自 |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (6) その日の活動（食事をする、衣服を選ぶ等）を自分で判断できますか | | 市独自 |
| 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 | |
| (7) 人に自分の考えをうまく伝えられますか | | 市独自 |
| 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 伝えられない | |
| (8) 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 できるけどしていない | 3 できない |
| (9) 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 できるけどしていない | 3 できない |
| (10) 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 できるけどしていない | 3 できない |
| (11) 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 できるけどしていない | 3 できない |
| (12) 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 できるけどしていない | 3 できない |
| (13) 年金などの書類（役所や病院等に出す書類）が書けますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |
| (14) 新聞を読んでいますか | | |
| 1 はい | 2 いいえ | |

| | |
|----------------------------|---|
| (15) 本や雑誌を読んでいますか | |
| 1 はい | 2 いいえ |
| (16) 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 |
| (17) 友人の家を訪ねていますか | |
| 1 はい | 2 いいえ |
| (18) 家族や友人の相談にのっていますか | |
| 1 はい | 2 いいえ |
| (19) 病人を見舞うことができますか | |
| 1 はい | 2 いいえ |
| (20) 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 |
| (21) 趣味はありますか | |
| 1 趣味あり | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 趣味を教えてください </div> |
| 2 思いつかない | |
| (22) 生きがいがありますか | |
| 1 生きがいあり | <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 生きがいを教えてください </div> |
| 2 思いつかない | |

問5 地域での活動について

(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
それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

| | 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 介護予防のための 通いの場（集いの場等） | 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 |

(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

(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

問6 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

(1) あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 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どなたですか
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 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どなたですか
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 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、看病や世話をしてあげる人はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

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

(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
(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|----------------|
| 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・役所・役場 | 6 その他 () |
| 7 そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

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

| | | |
|---|---------------------|-----------|
| (7) 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) | | |
| 1 0人 (いない) | 2 1～2人 | 3 3～5人 |
| 4 6～9人 | 5 10人以上 | |
| (8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (あてはまるものすべてに○) | | |
| 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 | | |
| (9) あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いがありますか | | 市独自 |
| 1 日ごろから助け合っている | 2 気のあった人とは親しくしている | |
| 3 たまに立ち話をする程度 | 4 顔を合わせたら挨拶をする程度 | |
| 5 ほとんど付き合いはない | 6 近所にどのような人がいるか知らない | |
| (10) あなたは、ご近所の方とのお付き合いは必要だと思いますか | | 市独自 |
| 1 必要だと思う | 2 多少は必要だと思う | |
| 3 あまり必要だとは思わない | 4 必要だとは思わない | |

問7 健康等について

| | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|--------|----|----|----|----|----|----|-----------|
| (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 | 2 まあよい | 3 あまりよくない | 4 よくない | | | | | | | |
| (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、点数を○で囲んでください) | | | | | | | | | | |
| 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 |

| | | |
|---|--|-----|
| (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 | |
| (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 | |
| (5) 習慣として運動（散歩、体操等を含む）をしていますか | | 市独自 |
| ※運動習慣のある人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上1年以上続けている人」とされています | | |
| 1 している | 2 していない | |
| ①【(5)において「2」を選択した方のみ】 習慣として運動していない主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○） | | 市独自 |
| 1 病気 | 2 障害（ <small>しょうがい</small> 脳卒中の <small>のうそっちゅう</small> 後遺症等） | |
| 3 足腰等の痛み | 4 トイレの心配（失禁等） | |
| 5 耳の障害（聞こえの問題等） | 6 目の障害 | |
| 7 外での楽しみがない | 8 経済的に出られない | |
| 9 交通手段がない | 10 その他（ ） | |
| (6) あなたは、栄養バランスの取れた食事をとっていますか（又はどのくらい関心がありますか） | | 市独自 |
| 1 既にしている（6か月以上） | 2 既にしている（6か月未満） | |
| 3 今後1か月以内にする予定である | 4 今後6か月以内にする予定である | |
| 5 関心はあるが、今後6か月以内にする予定はない | 6 関心がない | |
| (7) お酒は飲みますか | | |
| 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 | |
| (8) タバコは吸っていますか | | |
| 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 | |

(9) 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか (あてはまるものすべてに○)

- | | | | | | |
|----|--|----|--|--------------|--|
| 1 | ない | 2 | 高血圧 | 3 | <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそく</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4 | 心臓病 | 5 | <small>とうにようびょう</small> 糖尿病 | 6 | <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>しじつじょう</small> 脂質異常) |
| 7 | 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | | 8 | 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9 | <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10 | <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症, <small>しょう</small> 関節症等) | | |
| 11 | <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつ</small> 骨折等) | 12 | がん (悪性新生物) | 13 | <small>めんえき</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 | 目の病気 | 18 | 耳の病気 | 19 | その他 () |

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

① 【(2) において「1」を選択した方のみ】

市独自

認知症に関する次の相談先を知っていますか (あてはまるものすべてに○)

- | | | | | | |
|---|-------------------|---|-------------------|---|-------------|
| 1 | 地域包括支援センター | 2 | 市役所 | 3 | 認知症疾患医療センター |
| 4 | かかりつけ医 | 5 | おれんじCafé (認知症カフェ) | | |
| 6 | 認知症の家族の会 (きさらぎ会等) | | | 7 | その他 () |

問9 その他

(1) あなたは、高齢者の相談窓口として、地域包括支援センターを知っていますか

市独自

- | | | | |
|---|---------------|---|---------------------|
| 1 | 利用したことがある | 2 | 利用したことはないが、役割は知っている |
| 3 | 名前を聞いたことがある程度 | 4 | 知らない |

| | | |
|--|-------------------------|-----|
| (2) 認知症についてどの程度知っていますか | | 市独自 |
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている | |
| 3 あまり知らない | 4 まったく知らない | 市独自 |
| (3) 消費者被害等に関して、次のような対策をしていますか（あてはまるものすべてに○） | | |
| 1 日頃から家族で話し合っている | 2 電話でお金のお話をしないと約束している | |
| 3 家族で事前に合言葉を決めておく | 4 常に留守番電話に設定している | |
| 5 自動通話録音機を設置している | 6 国分寺市生活安全・安心メールに登録している | |
| 7 公的機関に相談する （警察や消費生活センターなど） | 8 対策はしていない | |
| (4) あなたは、成年後見制度を知っていますか | | 市独自 |
| 1 どのような制度か知っている ⇒ (5) に進んでください | | |
| 2 どのような制度か知らない ⇒ (7) に進んでください | | |
| ※「成年後見制度」とは、認知症等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。 | | |
| (5) 【(4) において「1」を選択した方のみ】 今後判断能力に不安が生じた場合、成年後見制度を利用したいですか | | 市独自 |
| 1 利用したい ⇒ (7) に進んでください | | |
| 2 利用したくない ⇒ (6) に進んでください | | |
| (6) 【(5) において「2」を選択した方のみ】 成年後見制度を利用したくないと考える理由を教えてください（3つまで選択可） | | 市独自 |
| 1 手続きが複雑である | | |
| 2 申立費用・報酬費用等の負担がある | | |
| 3 後見人等に金銭管理等をゆだねることが心配 | | |
| 4 他人に財産状況や生活状況を知られたくない | | |
| 5 家族等の介護者が元気なうちは、介護者に金銭管理等をしてもらいたい | | |
| 6 利用のタイミングがわからない | | |
| 7 誰が後見人等に選任されるか不安である | | |
| 8 その他（ | | ） |

市独自

- 市独自

[illegible]

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（火）までにポストに投函してください。（切手は不要です）