

※以下の質問で、「あなた」とはあて名ご本人のことをいいます。

調査票のご記入に先立ちましておたずねします

あなたは現在どちらにいますか。（1つに○）

1. 自宅	2. 施設（短期入所等は除く）に入所している
3. 病院に入院している	4. 市外に転出
5. その他（ ）	

「2. 施設（短期入所等は除く）に入所している」と「4. 市外に転出」をお選びになった場合は、ここまでの記入で終わりです。統計処理に必要なため、お手数ですがご返送ください。
ご協力いただき誠にありがとうございました。

この調査票はどなたがご記入されますか。（1つに○）

1. あて名ご本人	2. 配偶者(夫・妻)	3. 子ども
4. 子どもの配偶者	5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. 親	8. その他家族	9. 家族以外（ ）

最初に、あなた（あて名ご本人）のことをおたずねします

問1 あなたの性別をお答えください。（1つに○）

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問2 あなたの年齢(2020年4月1日現在)をお答えください。（1つに○）

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3 あなたはどちらの小学校区にお住まいですか。（1つに○）

豊岡地域	1. 豊岡 6. 新田 11. 港西	2. 八条 7. 中筋	3. 三江 8. 奈佐	4. 田鶴野 9. 神美	5. 五荘 10. 港東
城崎地域	12. 城崎				
竹野地域	13. 竹野	14. 中竹野	15. 竹野南		
日高地域	16. 府中 20. 三方	17. 八代 21. 清滝	18. 日高 22. (旧)西気	19. 静修	
出石地域	23. 弘道 27. 小坂	24. (旧)菅谷 28. 小野	25. 福住	26. 寺坂	
但東地域	29. 合橋	30. 高橋	31. 資母		

問4 あなたの世帯の状況をお答えください。(1つに○)

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

問4で「1」以外に○をつけた、ご家族などと同居されている方におたずねします。

問5 あなたは、日中、自宅で一人になることがありますか。(1つに○)

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

全員の方におたずねします。

問6 あなたのお住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家 |
| 7. その他() | |

問7 あなたの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つに○)

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

日ごろの生活についておたずねします

問8 あなたは、ご近所の人とどの程度のお付き合いをされていますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. どんなことでも相談し合える人がいる | 2. 内容によっては相談し助け合える人がいる |
| 3. 世間話をする程度の人はい | 4. あいさつをする程度の人はい |
| 5. ほとんど近所付き合いはない | |

問9 あなたは、週に1回以上は外出していますか。(1つに○)

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

問10 あなたは、外出を控えていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. はい →問11にお答えください | 2. いいえ →問12にお進みください |
|--------------------|---------------------|

問 10 で「1」と回答した方におたずねします。

問 11 あなたが外出を控えている理由は、次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気 | 2. 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（ ） |

全員の方におたずねします。

問 12 あなたが外出する際の移動手段は何ですか。（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 13 あなたが外出する主な目的は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-------------|-----------------------|------------------|
| 1. 仕事 | 2. 通院 | 3. 買物 |
| 4. 老人クラブ活動 | 5. 趣味の活動 | 6. サロンその他の集いへの参加 |
| 7. 体操教室への参加 | 8. デイサービス等公的な通所サービス利用 | |
| 9. その他（ ） | | |

問 14 あなたは、昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（1つに○）

また、回数が減っていると回答された方は、その理由があればお答えください。

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

→（減っている理由： ）

問 15 あなたには、趣味や生きがいとしているもの（こと）がありますか。ある場合は（ ）内に具体的な内容をお書きください。（1つに○）

- | |
|--|
| 1. ある（具体的に： ） |
| 例 田・畑仕事、友人との会話、カラオケ、グラウンドゴルフ、サロンの世話役ほか |
| 2. 思いつかない |

食べることについておたずねします

問 16 あなたは、歯みがき（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。（1つに○）

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

問 17 あなたは、歯科医師または歯科衛生士に定期的に歯（入れ歯を含む）の具合をみてもらっていますか。（1つに○）

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

問 18 あなたは、どなたかと食事をとにもする機会がありますか。（1つに○）

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

介護保険サービスや高齢者福祉サービスについておたずねします

問 19 あなたの要介護度は次のうちどれですか。（1つに○）

- | | | | |
|----------|---------|---------|------------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 総合事業対象者 |
| 9. 分からない | | | |

※総合事業対象者とは、要介護・要支援認定を受けず、簡易な方法（チェックリスト）により、支援が必要かどうかを判定し、認定を受けた方をいいます。

問 20 あなたが、介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 2. 心臓病 |
| 3. がん（悪性新生物） | 4. 呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等） |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 6. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患 | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他（ ） |
| 15. 不明 | |

問 21 あなたは、早朝や夜間に支援を必要とすることがありますか。（1 つに○）

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. 頻繁にある | 2. ときどきある | 3. ほとんどない |
|----------|-----------|-----------|

問 22 あなたを主に介護・介助しているのは、どなたですか。（1 つに○）

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 子ども |
| 3. 子どもの配偶者 | 4. 孫 |
| 5. 兄弟・姉妹 | 6. 親 |
| 7. その他家族 | 8. その他（ ） |
| 9. サービス事業者（ヘルパーなど） | 10. 特にいない |
- 問 25 にお進みください。

問 23、問 24 は問 22 で「1」～「8」のいずれかに○をつけた方におたずねします。
「9」または「10」に○をつけた方は問 25 へお進みください。

問 23 あなたを主に介護・介助している方の性別をお答えください。（1 つに○）

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

問 24 あなたを主に介護・介助している方の年齢はおいくつですか。（1 つに○）

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1. 30 歳未満 | 2. 30 歳代 | 3. 40 歳代 |
| 4. 50 歳代 | 5. 60～64 歳 | 6. 65～69 歳 |
| 7. 70～74 歳 | 8. 75～79 歳 | 9. 80～84 歳 |
| 10. 85～89 歳 | 11. 90 歳以上 | |

全員の方におたずねします。

問 25 あなたに対して、家族や親族からの介護・介助は、週にどのくらいありますか。同居していない子どもや親族等からの介護・介助も含みます。（1 つに○）

- | | |
|-------------|----------------------------|
| 1. ない | 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない |
| 3. 週に1～2日ある | 4. 週に3～4日ある |
| 5. ほぼ毎日ある | |

問 26 あなたは誰に介護・介助してもらいたいですか。（1 つに○）

- | | | |
|--------------------|-----------|------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 子ども | 3. 子どもの配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. 親 |
| 7. その他家族 | 8. その他（ ） | |
| 9. サービス事業者（ヘルパーなど） | 10. 特にいない | |

在宅医療についておたずねします

問 27 あなたは、「在宅医療」※について知っていますか。（1つに○）

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

※在宅医療とは、通院できなくなった場合などに医師や看護師などの訪問を受けながら自宅で治療・療養する医療サービスのことです。

問 28 あなたは、在宅医療を支える仕組みとして、以下のようなサービスがあることを知っていますか。また、あなたもしくはあなたの家族が利用されたことはありますか。

（A～Gそれぞれについて1つに○）

	利用したことがある	利用したことはないが、内容は知っている	聞いたことはあるが、内容は知らない	知らない
A. 訪問診療（医師の訪問）	1	2	3	4
B. 訪問看護（看護師の訪問）	1	2	3	4
C. 訪問歯科診療 （歯科医師の訪問）	1	2	3	4
D. 薬剤師の訪問指導	1	2	3	4
E. 管理栄養士の訪問指導	1	2	3	4
F. 歯科衛生士の訪問指導	1	2	3	4
G. 訪問リハビリテーション （リハビリスタッフの訪問）	1	2	3	4

問 29 あなたは、ここ1年間で、どのくらい医療機関を受診しましたか。入院は除きます。（1つに○）

- | | | |
|-------------|------------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に数回 | 3. 週に1回 |
| 4. 2週間に1回程度 | 5. 月に1回程度 | 6. 2～3ヶ月に1回程度 |
| 7. 半年に1回程度 | 8. 受診したことはほとんどない | |

問 30 あなたには、健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか。（1つに○）

- | |
|----------------------------------|
| 1. かかりつけ医がいる |
| 2. かかりつけ医はいないが、行く医療機関はだいたい決まっている |
| 3. かかりつけ医や、決まって行く医療機関はない |

問 31 あなたには、歯の状態を診てもらったり相談したりできる「かかりつけ歯科医」がいますか。（1 つに○）

1. かかりつけ歯科医がいる
2. かかりつけ歯科医はいないが、行く歯科医院はだいたい決まっている
3. かかりつけ歯科医や、決まって行く歯科医院はない

問 32 あなたには、お薬のことを相談できる「かかりつけ薬局」がありますか。（1 つに○）

1. かかりつけ薬局がある
2. かかりつけ薬局はないが、行く薬局はだいたい決まっている
3. かかりつけ薬局や、決まって行く薬局はない

問33 あなたは、高齢期に、医療や介護が必要になった時、どこで過ごしたいですか。（1 つに○）

1. 自宅で医療や介護を受けて過ごしたい
2. 子どもの家で医療や介護を受けて過ごしたい
3. 兄弟姉妹などの親族の家で医療や介護を受けて過ごしたい
4. 病院などの医療機関に入院して医療や介護を受けて過ごしたい
5. 特別養護老人ホームなどの介護保険の施設に入所して医療や介護を受けて過ごしたい
6. 民間の有料老人ホームなどに入所して医療や介護を受けて過ごしたい
7. よく分からない
8. その他（ ）

問34 あなた自身が、要介護度が重くなったり、仮に治る見込みがない状態となったとき、自宅（子どもの家や兄弟姉妹などの親族の家も含む）で最期まで過ごすことを希望しますか、また、実現可能だと思いますか？（1 つに○）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 希望するし、実現できると思う | → 問 35 へお進みください |
| 2. 希望するが、実現は難しいと思う | } → 問 36 にお進みください。 |
| 3. 希望しない | |
| 4. わからない | } → 問 37 にお進みください。 |
| 5. その他（ ） | |

問35 問34で、「1」に○をつけた方におたずねします。あなたが、自宅で最期まで過ごすことができる考える理由は何ですか？
(あてはまるものすべてに○)

1. 介護してくれる家族がいる
2. 容体が急変した時の対応が分かっている
3. 経済的な負担が少ない
4. 往診してくれる医師がいる
5. 訪問看護・介護体制が整っている
6. 居住環境（手すりの設置、介護が必要な状態でも利用できるトイレやお風呂等）が整っている
7. 相談にのってくれるところがある
8. その他（ ）

問36 問34で、「2」または「3」に○をつけた方におたずねします。あなたが、自宅で過ごすことを希望しない、または過ごすことが難しいと思う理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 介護してくれる家族がいない
2. 家族に負担がかかる
3. 病院に入院したり介護施設に入った方が安心できる（容体が急変した時の対応に不安がある）
4. 経済的に負担が大きい
5. 往診してくれる医師がいない
6. 訪問看護・介護体制が整っていない
7. 居住環境（手すりの設置、介護が必要な状態でも利用できるトイレやお風呂等）が整っていない
8. 相談にのってくれるところがない
9. その他（ ）

問37 今後、「在宅医療」や「在宅介護」が広く推進していくためには、どのようなことが必要と思いますか。（あてはまるものすべてに○）

- その他についておたずねします

1. 利用したことがある 2. 知っているが利用したことがない 3. 知らない

問 39 高齢者の権利や生活を守るために、以下のようなものがありますが、あなたご存じのものはありますか。（あてはまるものすべてに○）

- 9

問40 市では、介護保険サービス以外にも以下のA～Iのような高齢者福祉サービスを行っています。A～Iの各サービスの利用状況と今後の利用意向をお答えください。（A～Iの各サービスについて「利用状況」、「利用意向」ごとに1つずつ○）

サービス名 ※各サービスの概要説明は欄外に記載	利用状況				利用意向		
	利用している	利用したことがある	知っているが利用していない	知らない	利用したい	利用したくない	分からない
A. 外出支援サービス助成事業	1	2	3	4	1	2	3
B. 食の自立支援事業	1	2	3	4	1	2	3
C. 人生いきいき住宅助成事業	1	2	3	4	1	2	3
D. 緊急通報システム設置事業	1	2	3	4	1	2	3
E. 家族介護用品支給事業	1	2	3	4	1	2	3
F. 家族介護支援事業	1	2	3	4	1	2	3
G. 要援護世帯雪下ろし援助事業	1	2	3	4	1	2	3
H. 訪問理美容サービス事業	1	2	3	4	1	2	3
I. 救急医療情報キット配布事業	1	2	3	4	1	2	3

※外出支援サービス助成事業とは、自宅から医療機関等へ行く際の、介護タクシーの運賃をチケットにより助成する事業です。

※食の自立支援事業とは、食事の準備が困難な方に、週数回お弁当を届ける事業です。

※人生いきいき住宅助成事業とは、住宅改造の費用を助成する事業です。

※緊急通報システム設置事業とは、緊急事態に速やかな対応ができるよう、機器を貸与する事業です。

※家族介護用品支給事業とは、紙おむつ等の介護用品を月額6千円の引換券により購入してもらう事業です。

※家族介護支援事業とは、介護教室や介護者相互の交流を行う事業です。

※要援護世帯雪下ろし援助事業とは、雪下ろしが困難な要援護世帯の安全のため、雪下ろし費用の一部を助成する事業です。

※訪問理美容サービス事業とは、理美容に行くことが困難な方のお宅へ、理美容師が訪問する事業です。

※救急医療情報キット配布事業とは、緊急時の迅速な救助活動へつなげるために、情報の保管容器等を配布する事業です。（丸筒容器を冷蔵庫等に保管）

問 41 「介護保険制度」全体をよりよくするために、市が力を入れるべきことは次のうちどれだと思いますか。（3つまでに○）

1. サービス事業者の質を高めること
2. ケアマネジャーの質を高めること
3. ホームヘルパーなど福祉人材を育成すること
4. 特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと
5. 利用者の費用負担を軽減すること
6. 身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと
7. 家族介護の負担を軽減するデイサービスやショートステイなどのサービスを充実すること
8. 介護保険制度を使いやすいものにすること
9. その他（具体的に： ）
10. 特にない

問 42 そのほか、市が高齢者施策として取り組むものとして、次のうちどれを優先して充実すべきとお考えですか。（3つまでに○）

1. 生きがいづくりや働く場所を確保すること
2. 地域・近隣の支え合い活動や民間の生活支援サービスを充実すること
3. 高齢者の外出支援策を充実すること
4. 高齢者の住宅施策を充実すること
5. 認知症高齢者への支援を充実すること
6. 家族介護者の支援策を充実すること
7. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスを充実すること
8. 健康診査などの保健事業や医療体制を充実すること
9. 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
10. 地域包括支援センターを充実すること
11. 介護保険サービスをカバーする保健福祉サービスを充実すること
12. 住民、専門職・事業者、行政の連携を強化すること
13. 道路の段差解消など人にやさしいまちづくりを推進すること
14. その他（具体的に： ）
15. 特にない

This image shows a blank sheet of white paper designed for handwriting practice. It features a series of horizontal dashed lines spaced evenly down the page. A single solid black line runs horizontally across the top of the page, serving as a baseline or margin. The rest of the page is left empty for writing.

調査票は同封の返信用封筒に入れ、封をしてポストへ投函してください。