

## 福祉・介護についてのアンケート調査

市民のみなさまには、日頃より市政にご協力いただき、ありがとうございます。

本市では、令和2年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、総合的な高齢者福祉サービスの推進、並びに介護保険サービスの充実と質の向上を図るための取組みに努めております。

令和5年度は、3年ごとに行う見直しの年度に当たり、次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定を予定しています。

今回の調査は、皆さまのご意見をお聞きし、事業計画がより実態に即したものとなるように役立てる資料とさせていただきます。

調査にあたり、安城市にお住まいの40歳から64歳の方から無作為に選ばせていただきました。

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ので、率直なご意見をお聞かせください。

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いたします。

令和4年 ●月

安城市長 神谷 学

## &lt;ご記入にあたっての注意事項&gt;

- 1 この調査は、令和4年●月1日現在の状況でお答えください。
- 2 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むずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いのうえ、ご回答ください。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。  
「その他」の場合は、( )があればなるべく具体的内容を記述してください。
- 4 この調査は、株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、  
令和4年●月●日( )までに投函してください(切手不要)。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。

QRコード

## 【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サーベイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：山村・中村  
TEL：052-561-\*\*\*\* (平日9時～12時、13時～17時)

## 【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

あなた自身のことについて

問1 あてはまるものの番号に○印をつけてください。

あなたの性別は？	1. 男性	2. 女性		
あなたの年齢は？	1. 40～44歳 4. 55～59歳	2. 45～49歳 5. 60～64歳	3. 50～54歳	
家族構成は？	1. ひとり暮らし 2. 夫婦ふたり暮らし 3. 夫婦とその子どもと高齢者(65歳以上)の世帯(3世代同居) 4. 夫婦とその子どもの世帯 5. 夫婦と高齢者(65歳以上)の世帯 6. その他の世帯			
住居形態は？	1. 持家一戸建て 3. 分譲マンション 5. 賃貸マンション・アパート 7. 間借り・住み込み 8. その他(具体的に: )			2. 借家一戸建て 4. 公営住宅 6. 社宅・官舎・家族寮
居住地区(中学校区)は？	1. 東山 5. 安城南 9. わからない(町名: )			2. 安城北 6. 安城西 7. 明祥 8. 桜井
身体障害者手帳をお持ちですか。	1. 持っている	2. 持っていない		

問2 高齢者(65歳以上)になったときの生きがいについて考えていますか。(○印は1つだけ)

1. 考えており、かつ、準備している(実行している)	2. 考えている
3. あまり考えていない	4. 考えていない

問3 あなたが、高齢者(65歳以上)になったとき、どのようなことを生きがいとしたいですか。(○印はいくつでも)

1. スポーツ・運動(散歩なども含む)	2. 趣味活動(スポーツ以外)
3. 農業・園芸	4. 友人・隣人との付き合い
5. 家族との団らんや孫の相手	6. 社会奉仕・ボランティア活動
7. 町内会活動	8. 老人クラブ活動
9. 仕事(シルバー人材センターでの仕事を除く)	
10. シルバー人材センターでの仕事	
11. その他( )	
12. 特にない	

問4 高齢者が増えていく中、住民同士がお互いに助け合う活動を広げていく必要があると思いますか。(○印は1つだけ)

- |       |         |          |
|-------|---------|----------|
| 1. 思う | 2. 思わない | 3. わからない |
|-------|---------|----------|

介護保険について

問5 介護保険制度についてご存知ですか。(○印は1つだけ)

- |   |
|---|
| 1. サービスの利用方法、サービス内容、保険料など全体的によく知っている    |
| 2. サービスの利用に関しては知っているが、保険料に関してはわからない     |
| 3. 保険料に関しては知っているが、サービスの利用に関してはわからない     |
| 4. 制度があることは知っているが、サービスの利用方法など内容はよくわからない |
| 5. 介護保険制度自体がわからない                       |

問6 介護をした経験はありますか。(○印は1つだけ)

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 現在介護をしている    | 2. 以前は介護していたが現在はしていない |
| 3. 今まで介護したことはない |                       |

問7 家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいと思いますか。(○印は1つだけ)

- |  |
|--|
| 1. なるべく家族のみで、自宅で介護したい                          |
| 2. 介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい |
| 3. 老人ホームや病院などに入所（入院）させたい                       |
| 4. わからない                                       |

問8 今後、もしあなたご自身が介護を受けることになったら、どのような介護を受けたいと思いますか。(○印は1つだけ)

- |  |
|--|
| 1. なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい                          |
| 2. 介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい |
| 3. 老人ホームや病院などに入所（入院）したい                            |
| 4. わからない   |

問9 あなたは、在宅介護の基本的な知識や技術を習得する研修や講習会があれば、参加したいと思いますか。(○印は1つだけ)

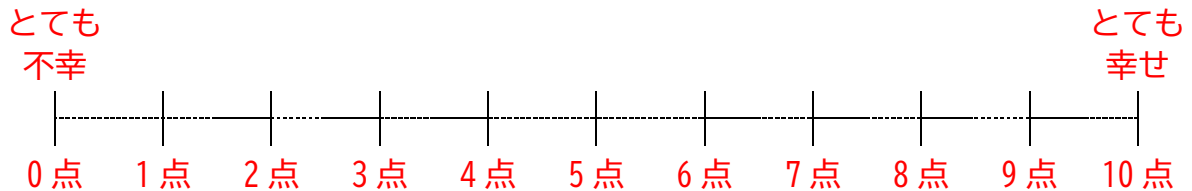
- |          |            |
|----------|------------|
| 1. 参加したい | 2. 参加したくない |
| 3. わからない |            |

健康について

問 10 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11 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)。(点数に○をつけてください。)



問 12 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけの医者、歯科医、薬局」がいますか。(○印はそれぞれ1つだけ)

(1) かかりつけの医者

1. いる	2. いない
-------	--------

(2) かかりつけの歯科医

1. いる	2. いない
-------	--------

(3) かかりつけの薬局

1. ある	2. ない
-------	-------

問 13 かかりつけの医者・歯科医・薬局を選ぶ上で重要なことはどんなことですか。(○印は3つまで)

1. 自宅や勤務先から近い
2. 医師の診療技術や経験等が信頼できる
3. どんな病気のことでもまずは相談にのってもらえる
4. 病気や治療についてよく説明してくれる
5. 病歴や健康状態などをよく知っている
6. 治療の意向や心情、価値観に配慮してくれる
7. 外来に通えなくなった場合も定期的に医師が自宅に来て診察してくれる
8. 治療中の病状が急に悪化したとき、時間外でも電話等で相談に応じてくれる
9. その他 ( )



生活環境について

問 17 あなたは、ふだん近所の方とはどのように接していますか。(○印は1つだけ)

1. 親しく付き合っている 2. あいさつする程度 3. 付き合いはほとんどしない

問 18 体の具合が悪くなったり、寝たきりになったりした時、災害の時には、地域に住んでいる方による助け合いが大切であると言われていています。近くに住んでいる方に支援が必要となった時に、簡単な援助をすることについてどう思いますか。(○印は1つだけ)

1. ぜひとも援助したい 2. 状況によっては援助してもよい  
3. なるべくなら援助したくない 4. 絶対に援助したくない  
5. わからない

(問 18 で「1 ぜひとも～」、または「2 状況によっては～」とお答えの方に)

問 18-1 その場合、どのようなことであれば援助をすることができますか。  
(○印は5つまで)

1. 外出の際の移動手段 2. 買い物 3. ごみ出し  
4. 家具の移動 5. 庭の手入れ 6. 掃除・洗濯・炊事  
7. 衣類の出し入れ 8. 電化製品の扱い方 9. ペットの世話  
10. その他(具体的に: )

問 19 あなたの地域は、高齢者が安心して暮らすことのできるまちだと思いますか。(○印は1つだけ)

1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない  
4. あまりそう思わない 5. まったくそう思わない

問 20 あなたは、ご自身の老後について、どのような不安を感じていますか。(○印は2つまで)

1. 配偶者に先立たれること  
2. 自分や配偶者が寝たきりや病気になった時のこと  
3. 面倒を見てくれる身寄りがないこと  
4. 生活費のこと  
5. 自分の健康のこと  
6. 話し相手がないこと  
7. 住宅のこと  
8. 就労の機会が減ること  
9. 適当な趣味がないこと  
10. その他(具体的に: )  
11. 特に不安は感じていない



生きがい・社会参加について

問 23 高齢者が行事や活動に参加するには、どのようなことが必要と考えますか。(○印は3つまで)

- 1. 年齢や健康状態に合った活動内容にする
- 2. 高齢者と周囲の人との交流を深め、協力してもらえるようにする
- 3. 活動場所の施設や設備を、高齢者の利用しやすいものにする
- 4. 交通手段を充実させる
- 5. 活動や行事の情報を手に入れやすくする
- 6. 一緒に参加できる仲間を増やす
- 7. 介助してくれる人を確保する
- 8. その他(具体的に： )
- 9. わからない

問 24 高齢者が生きがいをもって快適に暮らすために、今後、市が特に力を入れるべきと思うものをお答えください。(○印は5つまで)

- 1. 老人クラブ活動
- 2. 身近な地域における活動拠点(集会所、老人憩いの家等)の整備
- 3. 共通の趣味や友だちをつくる場の紹介
- 4. ボランティア活動の紹介
- 5. 文化・学習情報の提供
- 6. 高齢者スポーツ活動の充実
- 7. 高齢者文化・教養活動の充実
- 8. パソコン教室の実施
- 9. 就労機会の拡大
- 10. 高齢者に配慮した住宅の整備
- 11. 子供とのふれあいなどの世代間交流の促進
- 12. 生活相談窓口の整備、充実
- 13. 生涯を通じた健康づくり、生きがいづくりに対する支援
- 14. 段差の解消やわかりやすい標識の設置など高齢者にやさしいまちづくり
- 15. その他(具体的に： )

問 25 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。


ご協力ありがとうございました。