

あなたのご家族や生活状況について

(1) あなたの年齢をお教えてください

1. 65~69 歲、 2. 70~74 歲、 3. 75~79 歲、 4. 80~89 歲、 5. 90 歲以上

(2) あなたの性別をお教えてください

1. 男性 2. 女性 3. その他 4. 回答しない

(3) あなたの居住地区を町名と丁目それぞれお教えてください

1. 井の頭、 2. 牟礼、 3. 北野、 4. 新川、 5. 中原、 6. 井口、
7. 上連雀、 8. 下連雀、 9. 野崎、 10. 大沢、 11. 深大寺

1. 一丁目、 2. 二丁目、 3. 三丁目、 4. 四丁目、 5. 五丁目、
6. 六丁目、 7. 七丁目、 8. 八丁目、 9. 九丁目

(4) 家族構成をお教えてください

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(孫は含まない)
5. その他

(5) 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)

(6) あなたの現在の状態は、次のうちどれですか

1. 要介護認定を受けていない（非認定）
2. 要支援1・2
3. 要介護1・2
4. 要介護3～5

(7) 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 | 5. 大変ゆとりがある |
| 2. やや苦しい | 4. ややゆとりがある | |

(8) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

1. 持家（一戸建て）

2. 持家（集合住宅）

→ (8) ^

6. 借家

7. その他（ ）

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）

→ (9) ^

→ (9) 【(8) で1. ～2. の「持家」の方のみ】

- | | | |
|---------------------|-------|--------|
| ① 修理等のメンテナンスはできますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ② 故障や段差などの不具合はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ③ 引き継いでくれる人はいますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ④ リフォームを考えていますか | 1. はい | 2. いいえ |

→ (10) 【(8) で3. ～5. の「賃貸」の方のみ】

- | | | |
|------------------------------|-------|--------|
| ⑤ 今の家に住み続けること（契約更新）に不安はありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑥ 保証人はいますか | 1. はい | 2. いいえ |

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 3. あまり減っていない
2. 減っている 4. 減っていない

(8) 仕事や家事、散歩、体操などで身体を動かす時間が1 日の合計で 40 分以上という日が、週に何日くらいありますか。

1. ほぼ毎日 2. 週4～5 日 3. 週2～3 日 4. 週1 日 5. 週1 日より少ない

問3**食べることについて****(1) 身長・体重**

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

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) 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 3. 自分の歯は 19 本以下、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 4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

(4) 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

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) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 本や雑誌を読んでいますか

1. はい

2. いいえ

(9) 趣味はありますか	
1. 趣味あり (具体的には:) 2. 思いつかない	
(10) 生きがいがありますか	
1. 生きがいあり (具体的には:) 2. 思いつかない	
(11) スマートフォン (スマホ)、タブレット、パソコンを用いてインターネットを利用していますか	
1. 自分一人で、ある程度利用している	3. 利用していないが、興味や必要性を感じている
2. 利用しているが、誰かの手助けが必要	4. 利用していないし、不要である
(12) 【(11) で1. 2. の「利用している」の方のみ】 スマートフォン (スマホ) やパソコンをどのように利用していますか (いくつでも)	
1. 電子メール (Eメール)	5. ネットショッピング・フリマサイト
2. インターネットの閲覧	6. キャッシュレス決済
3. LINE、X、Instagram などのSNS	7. その他 ()
4. YouTube などの動画視聴	
(13) 生活の中で、人の話が聞き取りづらいことがありますか	
1. 特に問題ない	4. ほとんど聞こえない
2. 普通の声がやっと聞き取れる	5. 補聴器等を利用している
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる	

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

※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 体力の維持向上のための運動グループなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人(シニア)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

(4) 介護予防や健康維持のために、どのような「通いの場」があればよいと思いますか(いくつでも)

*e スポーツ: エレクトロニック・スポーツの略。コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称です。

1. 体操(運動) 3. 茶話会 5. 趣味活動 7. その他()
2. 会食 4. 認知症予防 6. e スポーツ* 8. 特にない

(5)「通いの場」にどのような条件があれば参加したいですか(いくつでも)

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------|
| 1. 身近で活動している | 3. どこでどのような活動をしているかの情報提供 | 5. 仕事や家事が忙しくて参加できない |
| 2. きっかけ(知人からの声かけなど) | 4. 活動場所への移動手段がある | 6. その他() |

問6 就労について

(1)現在のあなたの就労状態はどれですか(いくつでも)

- | | | |
|---------------|--------------------|-----------|
| 1. 職に就いたことがない | 4. 非常勤(パート・アルバイト等) | 7. その他() |
| 2. 引退した | 5. 自営業 | |
| 3. 常勤(フルタイム) | 6. 求職中 | |

問7

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(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 | |

(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 | |

(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 | |

(4) 反対に、看病や世話をしあける人 (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	
(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・町内会・老人(シニア)クラブ	5. 地域包括支援センター・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		
(6) ふだん、「誰とも話をしない」という日がありますか		
1. ほとんどない	2. 週に1～2日くらいある	3. 週に3日以上ある
(7) ご家族・ご親族の中に、ひきこもり (学校や仕事、人との交遊などの社会参加を避けて半年以上、家にとどまり続けている状態) の方はいらっしゃいますか		
1. いる	2. いない	
(8) 三鷹市内または近隣市区で、ひきこもりに関する相談や支援を行っている機関を知っていますか。それは、どの機関ですか (いくつでも)		
1. 市役所	4. 病院、診療所	
2. 地域包括支援センター	5. その他 ()	
3. 保健所	6. 知らない	

問8 健康について

(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、○を付けてください)

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) 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

(6) 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 | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 15. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 2. 高血圧 | 9. 腎臓・前立腺の病気 | 16. パーキンソン病 |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 17. 目の病気 |
| 4. 心臓病 | 11. 外傷(転倒・骨折等) | 18. 耳の病気 |
| 5. 糖尿病 | 12. がん(悪性新生物) | 19. その他() |
| 6. 高脂血症(脂質異常) | 13. 血液・免疫の病気 | |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 14. うつ病 | |

(7) かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師はいますか

① 医師 1. いる 2. いない

② 歯科医師 1. いる 2. いない

③ 薬剤師 1. いる 2. いない

(8) 必要な時に十分な医療を受けられるか不安はありますか

1. 非常に不安 2. やや不安 3. あまり不安はない 4. まったく不安はない

(9) 必要な時に十分な介護を受けられるか不安はありますか

1. 非常に不安 2. やや不安 3. あまり不安はない 4. まったく不安はない

(10) 人生の最終段階で受けたい医療やケアについて、自分自身で前もって考え、信頼する人と話し合い、共有しておく取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼んでいます。あなたは将来の医療やケアについて決めていますか。

1. 決めており周りの人と共有している 3. 決めていない

2. 決めているが周りの人と共有していない 4. わからない

問9 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

(3) 認知症についての知識や接し方などを学ぶ講座を受講したことがありますか。受講したことがない方は、受講してみたいですか

1. 受講したことがある 3. 受講したくない、受講できない

2. 受講したい 4. わからない

(4) 認知症に対して、どのように思われますか					
	そう 思う	そう 思う やや	でも ない どちら	思わ ない あまり	思わ ない まったく
① 認知症になっても、その人の意思を尊重できる	1	2	3	4	5
② 身近に認知症の人がいたら、お世話できる	1	2	3	4	5
③ 家族が認知症になったら、協力を得るために 近所の人や知人などにも知っておいてほしい	1	2	3	4	5
④ 自分が認知症になったら、まわりの人の手を 借りながら自宅での生活を続けたい	1	2	3	4	5
⑤ 自分が認知症かもしれないと感じたとしても、 すぐに病院に行くことには抵抗感がある	1	2	3	4	5
⑥ 認知症または認知機能の低下は早期に発見したい	1	2	3	4	5
⑦ 認知症の発症や認知機能の低下を抑制できる 可能性があるなら取り組みたい	1	2	3	4	5

問 10 高齢者施策と介護保険制度について	
(1) 高齢者に対する政策や支援のうち、今後、特に力を入れてほしい政策や支援はありますか（いくつでも）	
1. 往診などの在宅医療支援	10. 高齢者の「通いの場」づくりの支援
2. ヘルパーなどの在宅介護支援	11. 高齢者に配慮した道路や公共施設の整備
3. 老人ホームなどの施設介護支援	12. 高齢者に配慮した交通手段の整備
4. 認知症施策	13. 事故や犯罪防止（財産目当ての犯罪など）
5. 家族介護者への支援	14. 防災・災害対策
6. 介護予防のための教室や相談	15. 終活 人生の最期に向けて、医療・介護、財産管理、葬儀など様々な準備をすること。
7. 高齢者向け住宅の整備やあっせん	16. ACP アドバス・ケア・プランニング：将来の医療やケアを、本人・家族・医療者で話し合い、意思決定を共有すること。
8. 近隣住民による見守り活動や生活支援	
9. 働く場の確保	17. その他（ ）

(2) 介護保険料の支払いについて、どのように感じていますか	
1. 負担に感じている	3. あまり負担には感じていない
2. 多少負担に感じている	4. 負担には感じていない
(3) 介護保険の利用にかかわらず、介護保険料を納付しなければいけない事をご存知ですか	
1. 知っている	3. あまり知らない
2. だいたい知っている	4. まったく知らない
(4) 介護保険制度は、あなたが納めている保険料に見合うだけの制度だと思いますか	
1. 非常にそう思う	3. あまりそう思わない
2. まあそう思う	4. まったくそう思わない
(5) 高齢者数が増えると、介護サービスの水準を維持するために、どうしても介護保険料が高くなってしまいます。あなたのご意見は、次のどれに近いですか	
1. 介護サービスの水準を大幅に引き下げて、介護保険料を安くするべき	
2. 介護サービスの水準をある程度下げても、介護保険料は従来どおりとすべき	
3. 介護サービスの水準を保つために、ある程度の介護保険料の増加はやむを得ない	
4. 介護サービスの水準を引き上げるために、大幅な介護保険料の増加もやむを得ない	
(6) 仮に、あなたが寝たきりのような状態になった時には、どのようにしたいですか。ご希望に最も近いものを選んでください	
1. 現在の住まいで介護を受けたい	4. 特別養護老人ホームなどの施設に入所して介護を受けたい
2. 子どもや親族の家で介護を受けたい	5. 病院に入院したい
3. 有料老人ホームや高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	6. その他 ()

(7) 三鷹市の高齢者向けパンフレットやサービス等をご存知ですか			
	知っている	聞いたことはある	知らない
① 高齢者のためのしおり	1	2	3
② いつまでもこのまちで 介護保険のしおり	1	2	3
③ 三鷹市介護保険 介護サービス事業者ガイドブック	1	2	3
④ わが家・三鷹で暮らし続けるために	1	2	3
⑤ 三鷹版 わたしの覚え書きノート	1	2	3
⑥ 認知症にやさしいまち三鷹ガイドブック	1	2	3
⑦ 三鷹みんなで地域体操 うごこっと	1	2	3
⑧ 介護・医療・地域資源情報検索サイト「三鷹かよおっと」	1	2	3
⑨ 救急医療情報キット	1	2	3
⑩ あんしんキーホルダー	1	2	3
⑪ ひとり歩き高齢者等見守りシール	1	2	3
⑫ 地域包括支援センター	1	2	3
⑬ 権利擁護センターみたか	1	2	3
⑭ 福祉 Labo どんぐり山	1	2	3

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

皆様から頂いた内容はだれもが住み慣れた地域で安心して
暮らしていけるまちづくりのために活用させていただきます。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、11月10日（月）までにお近くのポストに投函してください。

インターネットにより回答された方は本アンケート用紙を投函しないようにお気をつけください。