

アンケートについてのお願い

市民の皆様には、日頃から市の福祉行政にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このアンケートは、「第10期調布市高齢者総合計画(令和8年度～令和10年度)」を策定する上での基礎資料として活用するため、皆様の健康や生活の様子、社会参加の状況等をお伺いするものです。

アンケートの対象者として、市内8圏域から600人ずつ、計4,800人の65歳以上の市民の皆様を無作為に選ばせて頂きました。ご回答頂きました内容はすべて統計的に処理し、個人が識別できない形で活用いたします。

アンケートの趣旨をご理解頂き、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和7年12月

調布市長 長友貴樹

ご回答の前に、ご確認ください

記入日	令和 年 月 日
アンケート用紙を記入されたのはどなたですか。○印をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄:)	
3. その他	

【問い合わせ先】 調布市 福祉健康部 高齢者支援室 計画係
 電 話 : (042) 481-7149
 F A X : (042) 481-4288
 E-mail : kourei@city.chofu.lg.jp

ご記入の前に、お読みください

1. このアンケートは、令和7年11月1日時点での調布市在住の65歳以上の方を対象に、市内8圏域から600人ずつ、計4,800人を無作為に選び、ご協力をお願いするものです。
2. 回答にあたっては、封筒のあて名のご本人にお答え頂きますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答したり、ご一緒に回答してもかまいません。
3. アンケート用紙の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方です。
4. このアンケートは、令和7年11月1日現在の状況でお答えください。
5. ご回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。回答数は、各設問文に指定してありますので、それに従ってご回答ください。また（ ）がある回答は、記述でご回答ください。
6. 設問によっては、該当する設問の番号に○をつけた方だけに答えて頂く設問などがありますので、その説明に従いご記入ください。
7. ご記入頂いたアンケート用紙は、令和●年●月●日（●）までに、同封の返信用封筒に入れて（切手を貼らずに）、郵便ポストにご投函ください。
8. **インターネットでもご回答が可能です。** 別紙の依頼状に記載されているURLもしくは二次元コードより、パソコン、タブレット、スマートフォンで本調査専用サイトへアクセスしていただき、画面の指示に従って、令和●年●月●日（●）までに、ご回答を送信してください。

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以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本アンケート用紙のご返送をもちまして、下記にご同意頂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】

- ・このアンケートは、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のために行うものです。本アンケートで得られた情報につきましては、調布市による高齢者総合計画（高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、調布市で適切に管理いたします。
- ・ただし、介護保険事業計画策定時に本アンケート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データベースに情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

はじめに

問1 あなたの性別について、お教えてください。(○は1つ)

- | | | |
|------|-------|--------|
| 1. 男 | 2. 女性 | 3. その他 |
|------|-------|--------|

問2 あなたの年齢（令和7年11月1日現在）について、お教えてください。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 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 あなたのお住まいの地区（地域）をお教えてください。(○は1つ)

番号に○	(参考) 地域に属する地区 (○は不要)
1	東つつじヶ丘1丁目, 2丁目 緑ヶ丘 仙川町 西つつじヶ丘1丁目, 2丁目, 3丁目 若葉町1丁目
2	東つつじヶ丘3丁目 菊野台 入間町 西つつじヶ丘4丁目 若葉町2丁目, 3丁目
3	佐須町1丁目, 2丁目, 4丁目, 5丁目 調布ヶ丘3丁目 柴崎 深大寺南町1丁目, 2丁目, 3丁目 深大寺東町3丁目, 4丁目
4	深大寺東町1丁目, 2丁目, 5丁目, 6丁目, 7丁目, 8丁目 深大寺北町 深大寺元町2丁目, 3丁目, 4丁目, 5丁目 深大寺南町4丁目, 5丁目
5	国領町1丁目, 2丁目, 3丁目, 4丁目, 5丁目, 8丁目 佐須町3丁目 布田2丁目, 3丁目 調布ヶ丘2丁目 八雲台
6	国領町6丁目, 7丁目 布田5丁目, 6丁目 多摩川6丁目, 7丁目 染地
7	多摩川1丁目, 2丁目, 3丁目, 4丁目, 5丁目 調布ヶ丘1丁目, 4丁目 布田1丁目, 4丁目 深大寺元町1丁目 下石原1丁目 小島町
8	上石原 富士見町 西町 下石原2丁目, 3丁目 飛田給 野水

問4 あなたの要介護認定状況をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 認定を受けていない | 2. 総合事業対象者である |
| 3. 要支援1の認定を受けている | 4. 要支援2の認定を受けている |

※ 総合事業対象者とは、基本チェックリストを実施した結果、いずれかのリスク判定基準に該当した人です。

1 あなたのご家族や生活状況について

問5 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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5で「2」～「5」の方のみ】

問5-1 日中、1人になることがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

問6 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。(○は1つ)

- | |
|--|
| 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(要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) |

問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。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問8 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

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

2 からだを動かすことについて

問9 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

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

問10 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。(○は1つ)

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

問11 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

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

問12 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

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

問13 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

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

問14 週にどの程度、外出していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------|
| 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15 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

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

3 食べることについて

問16 あなたの身長・体重はいくつですか。(数字を記入。小数点以下は四捨五入。)

身長 (<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>) cm	体重 (<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>) kg
------	---	------	------	---	------

問17 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問18 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問19 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問20 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)。(○は1つ)

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20で「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」の方のみ】

問20-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問21 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問22 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○は1つ)

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23 食事の確保に下記サービスを利用していますか。(それぞれ○は1つ)

	利用 日常的 している	利用 たまに している	利用 したが 現在 はない	過去 に利用 して いる	性 が、利 用し てい ない 必要 ない	利用 して いない
① 弁当の配食サービス	1	2	3	4	5	
② 出前・デリバリーサービス	1	2	3	4	5	
③ 食材の宅配サービス	1	2	3	4	5	
④ コンビニエンスストア	1	2	3	4	5	

4 毎日の生活について

問24 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問25 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問26 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)。(○は1つ)

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

問27 日頃外出する際、どこまで出かけることが多いですか。(それぞれ○は1つ)

	以 内 程 度	住 ま い の 周 辺 15 分 以 内 程 度	市 内	東 京 都 内 調 布 市 を 除 く	東 京 都 外	外 出 し な い
① 買い物	1	2	3	4	5	
② 趣味・習い事	1	2	3	4	5	
③ かかりつけ医等の病院	1	2	3	4	5	
④ 健康づくり(運動・スポーツ)	1	2	3	4	5	
⑤ 家族や友人・知人と会う	1	2	3	4	5	
⑥ 介護や子ども・孫の世話	1	2	3	4	5	
⑦ 地域活動・ボランティア	1	2	3	4	5	
⑧ 仕事	1	2	3	4	5	

問28 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

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

問29 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

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

問30 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

問31 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

問32 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問33 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問34 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり	—————→	()
2. 思いつかない		

問35 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり	—————→	()
2. 思いつかない		

【問35で「1. 生きがいあり」の方のみ】

問35-1 その生きがいをどのように見つけたか、自由にご記入ください。(自由記述)

--

5 地域での活動について

問36 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。(それぞれ○は1つ)

	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 10の筋力トレーニングなどの介護予防のための通いの場	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

【問36で「5.年に数回」「6.参加していない」の方のみ】

問36-1 上記のグループ活動に参加していない又は年に数回参加の理由があれば教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 健康・体力に自信がない | 2. 人との付き合いがおっくう |
| 3. 家庭の事情 | 4. 同好の友人・仲間がいない |
| 5. 気軽に参加できる活動がない | 6. 興味ある活動内容がない |
| 7. 時間的余裕がない | 8. 参加するきっかけがない |
| 9. 活動の情報がない | 10. 交通費がかかる |
| 11. 活動場所が遠い | 12. その他 () |

問37 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。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 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38 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。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 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39 以下の中に参加したいと思うものはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 仲間づくりのための交流活動 |
| 2. 趣味, 教養, 生きがい活動 |
| 3. 健康や健康維持を目的とした運動系の活動 |
| 4. 転倒予防や筋力回復を目的としたトレーニング |
| 5. 記憶力, 学習能力や創造性などの知的能力の維持・向上を目的とした活動 |
| 6. 食生活の改善を目的とした調理や食事に関連する活動 |
| 7. 食べる機能の向上を目的とした口の体操や口腔ケアなど |
| 8. その他 () |
| 9. ない |

6 就労について

問40 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

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

【問40で「2. 引退した」の方のみ】

問40-1 あなたはいつ引退しましたか。

- | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|
| 1. 昭和 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | 2. 平成 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | 3. 令和 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 |
|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|

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

問41 あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 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（ <input type="text"/> ） | 8. そのような人はいない | |

問42 反対に、あなたが心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてあげる人。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 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（ <input type="text"/> ） | 8. そのような人はいない | |

問43 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。
(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 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（ <input type="text"/> ） | 8. そのような人はいない | |

問44 反対に、看病や世話をしてあげる人。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------|
| 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（ <input type="text"/> ） | 8. そのような人はいない | |

問45 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。
(○はいくつでも)

- | | | |
|------------------|-------------------|------------|
| 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・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | | |

問46 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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47 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。(○は1つ)

- | | | |
|------------|----------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1~2人 | 3. 3~5人 |
| 4. 6~9人 | 5. 10人以上 | |

問48 あなたは、普段「孤立している」と感じることがありますか。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|----------|------------|
| 1. とても感じる | 2. 少し感じる | 3. あまり感じない |
| 4. 全く感じない | 5. わからない | |

【問48で「1. とても感じる」「2. 少し感じる」の方のみ】

問48-1 普段「孤立している」と感じる理由はなんですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 身近に親族などの身寄りがない | 2. 身近に相談できる人がいない |
| 3. 持病などがあり、健康に不安がある | 4. 金銭的な不安があり、生活が維持できない |
| 5. 精神的に追い詰められることがある | 6. その他() |

8 健康について

問49 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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50 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。(○は1つ)

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51 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。(○は1つ)

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

問52 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。(○は1つ)

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

問53 お酒は飲みますか。(○は1つ)

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

問54 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

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

問55 現在治療中、または後遺症^{こういしょう}のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中 ^{のうそちゅう} (脳出血 ^{のうしゅっけつ} ・脳梗塞 ^{のうこうそく} 等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 ^{とうりょうびょう} | 6. 高脂血症 ^{こうしけっしょう} (脂質異常 ^{しじついじょう}) |
| 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. 腎臓 ^{じんぞう} ・前立腺 ^{ぜんりつせん} の病気 | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症 ^{きんこつかく} , 関節症 ^{こつそ} 等) |
| 11. 外傷 ^{がいしょう} (転倒 ^{てんとう} ・骨折 ^{こっせつ} 等) | 12. がん (悪性新生物) |
| 13. 血液 ^{けつえき} ・免疫 ^{めんえき} の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症 ^{にんちしょう} (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 () | |

9 認知症について

問56 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。(○は1つ)

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

問57 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

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

問58 あなたの認知症に対する不安は、次のうちどれですか。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか |
| 2. 周囲に迷惑をかけてしまうのではないか |
| 3. 買い物や料理、車の運転などできていたことができなくなってしまうのではないか |
| 4. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないか |
| 5. 誇りを持って生活できなくなるのではないか |
| 6. 外出先で帰り道がわからなくなるのではないか |
| 7. その他 () |

問59 今後、認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(○は3つまで)

1. 早期発見・早期診断のための仕組みづくり
2. 認知症の人が安心安全に暮らせる体制整備の充実(徘徊した時に、位置情報が検索できる機器など)
3. 認知症の人が利用できる介護施設・人材の確保
4. 認知症に対応できる専門医やかかりつけ医の配置
5. 病院受診や介護などの相談体制の充実(土・日曜日の相談、インターネットによる相談など)
6. 地域の人たちがお茶を飲んだり、体操をするなど、身近で定期的に交流できる場所
7. 認知症の予防・重症化予防のための教室
8. 認知症への正しい理解を広める啓発活動
9. 認知症の人の権利や財産を守るための相談体制の充実
10. 介護者同士が気軽に話をしたり情報交換をしたりする場所や、家族の交流会
11. 認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
12. 認知症の人を支援するボランティアの養成
13. 若年(65歳未満)で発症する認知症に対する支援の充実
14. その他(具体的に)

10 その他, 福祉施策について

問60 あなたご自身が人生の最終段階で受けたい、あるいは受けたくない医療やケアについて考えたことはありますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

問61 あなたご自身が人生の最終段階で受けたい、あるいは受けたくない医療やケアについて、ご家族や医療・介護の関係者と、どの程度話し合っておきたいと考えていますか。(○は1つ)

1. 詳しく話し合いたい
2. 一応話し合いたい
3. 話し合いたいとは思わない

問61-1 そのような話し合いをしたことはありますか。(○は1つ)

1. はい
2. いいえ

問 6 2 あなたご自身の人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院などの医療施設 |
| 3. 子どもの家 | 4. 兄弟姉妹など親族の家 |
| 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 7. その他() | 8. 考えたがわからない |
| 9. 決められない | |

【問 6 2 で「1. 自宅」の方のみ】

問 6 2 - 1 自宅で最期を迎えるのに必要なこと、条件等を教えてください。

(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. 往診してくれる医師がいる | 2. 訪問看護体制が整っている |
| 3. 訪問介護体制が整っている | 4. 24 時間相談に乗ってくれる |
| 5. 介護してくれる家族がいる | 6. 介護してくれる家族に負担がかからない |
| 7. 病状の急変に対応してもらえる | 8. 急変時に入院できる |
| 9. 居住環境が整っている | 10. 経済的負担が軽い |
| 11. その他() | |

問 6 3 市が発信する情報をどのように入手していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. 市ホームページ | 2. ちょうふ地域コミュニティサイト (ちょみっと) |
| 3. SNS (市公式 LINE, Twitter 等) | 4. 市報ちょうふ |
| 5. ちょうふ FM | 6. TV 広報ちょうふ |
| 7. チラシ・ポスター | 8. 友人・知人 |
| 9. その他 () | |

問 6 4 あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っている | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

※「地域包括支援センター」は、高齢者の方やそのご家族が、地域で安心して暮らせるよう、福祉や介護に関する様々な相談ができる総合相談窓口です。電話による相談のほか、状況に応じて職員が自宅に訪問することもでき、必要に応じて適切な専門機関をご案内します。

問 6 5 あなたは介護予防体操「10の筋力トレーニング」を知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 知っているし、やったことがある | 2. 知っているが、やったことはない |
| 3. 知らないが、やってみたい | 4. 知らないし、やったこともない |

※「10の筋力トレーニング」は調布市において、介護予防を目的に推進している体操です。日常生活に応じた筋肉を10種類の体操で鍛えることができます。

問 6 6 パソコン、スマートフォン、タブレット等を用いて、電子メールのやりとりや情報の検索、ニュースサイトや動画サイトの閲覧、ネットショッピングなどのインターネットを利用していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 自分一人で、ある程度利用している | 2. 利用しているが、誰かの手助けが必要 |
| 3. 利用していないが、興味や必要性を感じている | |
| 4. 利用していないし、今後も利用することはない | |

【問66で「1. 自分一人で、ある程度利用している」または「2. 利用しているが、誰かの手助けが必要」の方のみ】

問66-1 以下の利用頻度を教えてください。(それぞれ○は1つ)

	ほぼ毎日	週3~5日	週1~2日	月1~3日	月に1日未満	持っていない
① パソコン	1	2	3	4	5	6
② スマートフォン	1	2	3	4	5	6
③ タブレット	1	2	3	4	5	6

【問66で「3. 利用していないが、興味や必要性を感じている」または「4. 利用していないし、今後も利用することはない」の方のみ】

問66-2 利用するに至らない理由を教えてください。(○はいくつでも)

1. 使い方が分からない・難しい	2. 通信環境が整っていない
3. パソコン・スマートフォン等を持っていない	4. 困ったときの相談先が分からない
5. 金銭的負担の増加	6. トラブルやセキュリティ面の不安
7. その他 ()	

問67 スマートフォンやアプリ(例: LINE, Zoom)などの使い方講座があれば参加してみたいですか。(○は1つ)

1. 参加してみたい	2. 参加しない
------------	----------

問68 調布市の高齢者福祉や介護保険制度などについて、ご意見がありましたらご自由にお書きください。(自由記述)

■■■以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。■■■

アンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れ、(切手を貼らずに)
令和●年●月●日(●)までに郵便ポストへ投函してください。