

高齢の方のためのアンケート調査にご協力をお願いいたします



市民の皆様には、日頃より高齢者福祉行政にご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

小金井市は、高齢の方が健康で住み慣れた地域で安心して住み続けることができるまちを目指して、「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定を予定しています。この度、計画策定のためのアンケート調査を実施することとなりました。

ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

令和7年11月 小金井市

調査について

この調査は、これからの小金井市の高齢者保健福祉施策や、介護保険サービスを検討するうえでの重要な調査です。皆さまのご意見やご要望をお伺いし、計画策定にあたって、できる限り反映いたします。

対象者

一般高齢者、要支援認定者、総合事業対象者の中から無作為に選ばれた方

回答期間

令和7年11月1日（土）～令和7年 **11月21日（金）** まで

※ 調査結果は、令和8年4月以降に市のホームページにて掲載予定です。

回答方法

WEBで回答する方法と、調査票に直接記入し郵送する方法のどちらかひとつをお選びください。

WEB

スマートフォンで右記の二次元コード、小金井市のホームページ、または、下記URLにアクセスし、ご回答ください。

小金井市ホームページから
トップページ>健康・福祉>高齢者福祉>お知らせ>●●●●

<https://sample.webcas.com/sample/sample/sample>

QRコード

郵送

- ① 調査票に記入し、同封の封筒に入れてください。
- ② 切手を貼らずに、ポストに投函してください。



確認番号：123456

お問い合わせ先

小金井市 福祉保健部 介護福祉課

電話：042-387-9822（直通） FAX：042-384-2524



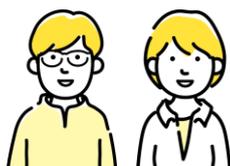
封筒のあて名ご本人についてご回答ください

調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指します。



あて名の方が回答できる場合

ご本人が回答してください。



あて名の方の回答が難しい場合

ご家族や周りの方がお手伝いください。

それでも難しい場合は、ご本人の意見を聞いたうえで、代わりにご回答ください。

郵送でご回答の方へ：回答の記入方法

- この調査票には、お名前・ご住所を記入しないでください。
- あてはまる選択肢の番号に○をつけてください。
- 「その他」に○をつけた方は、() 内に具体的にその内容をお書きください。

プライバシーの保護に万全を期しています

回答は、統計的に処理いたしますので、お答えいただいた方にご迷惑をおかけするようなことは一切ございません。

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査へのご回答をもって、下記について同意いただいたものとさせていただきます。

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉・介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、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、小金井市において適切に管理いたします。
- 計画策定時に本調査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内に情報を登録し、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。
(名前や住所など個人が識別される情報の登録は一切いたしません。)

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆あなたは現在どちらにいらっしゃいますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------------------|
| 1. 自宅 | 3. 病院等に入院している |
| 2. 市外に転出 | 4. その他〔具体的に: _____〕 |

「2. 市外に転出」に回答された方は、ここまでの記入で結構です。調査票を返信用封筒に入れ、ご返送ください。ご協力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. あなた | 3. 家族や親族 |
| 2. 地域の協力者 | 4. その他〔具体的に: _____〕 |

あなたのことをおたずねします

F 1 あなたの性別はどちらですか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|---------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. そのほか |
|-------|-------|---------|

F 2 あなたの年齢は次のどれですか。(1つに○)

※ 令和7年11月1日現在の年齢でお答えください。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 65～69歳 | 5. 85～89歳 |
| 2. 70～74歳 | 6. 90～94歳 |
| 3. 75～79歳 | 7. 95歳以上 |
| 4. 80～84歳 | |

F 3 お住まいの地区はどこですか。(町名・丁目、それぞれ1つに○)

- | | | | | |
|--------|--------|--------|-------|----------|
| 1. 東町 | 3. 関野町 | 5. 中町 | 7. 本町 | 9. 貫井北町 |
| 2. 梶野町 | 4. 緑町 | 6. 前原町 | 8. 桜町 | 10. 貫井南町 |

- | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 1丁目 | 2. 2丁目 | 3. 3丁目 | 4. 4丁目 | 5. 5丁目 | 6. 6丁目 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) あなたの家族構成をお教えてください。(1つに○)

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 一人暮らし | 4. 息子・娘との二世帯 |
| 2. 夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上） | 5. その他〔具体的に： 〕 |
| 3. 夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下） | |

(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つに○)

- | |
|---|
| 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) |

(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つに○)

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

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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. とても不安である | 3. あまり不安でない |
| 2. やや不安である | 4. 不安でない |

(6) 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 | 3. 週2～4回 |
| 2. 週1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つに○)

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

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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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。(1つに○)

(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る機会がありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 4. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 5. ほとんどない |
| 3. 月に何度かある | |

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つに○)

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

(2) 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

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) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(8) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(9) 趣味はありますか。(1つに○)

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つに○)

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つに○)

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

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から⑧についてそれぞれ1つに○)

	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 さくら体操やサロン等の通いの場	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

(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つに○)

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つに○)

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」についてお伺いします)

(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。(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 | [具体的に:] |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | 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。(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 | [具体的に:] |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | 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。(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 | [具体的に:] |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | 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。(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 | [具体的に:] |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | 8. そのような人はいない |

問7 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つに○)

- | | |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい | 4. よくない |

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(当てはまる点数1つに○)
 (「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)

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つに○)

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つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) タバコは吸っていますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日吸っている	3. 吸っていたがやめた
2. 時々吸っている	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	11. 外傷 <small>(がいしやう)</small> (転倒・骨折等) <small>(てんとう こっせつ)</small>
2. 高血圧	12. がん (悪性新生物)
3. 脳卒中 <small>(のうそちゆう)</small> (脳出血・脳梗塞等) <small>(のうしゆっけつ のうこうそく)</small>	13. 血液・免疫 <small>(めんえき)</small> の病気
4. 心臓病	14. うつ病
5. 糖尿病 <small>(とうようびやう)</small>	15. 認知症 <small>(にんちしやう)</small> (アルツハイマー病等)
6. 高脂血症 <small>(こうしけっしやう)</small> (脂質異常) <small>(ししつじやう)</small>	16. パーキンソン病
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	17. 目の病気
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気	18. 耳の病気
9. 腎臓・前立腺 <small>(じんぞう ぜんりつせん)</small> の病気	19. その他
10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症 <small>(きんこつかく こつそ しやう)</small> 、関節症等)	[具体的に:]

(7) 生活をしていく上で、孤独や不安を感じることはありますか。(1つに○)

1. よくある	2. ときどきある	3. あまりない	4. ない
---------	-----------	----------	-------

(8) あなたには、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」はいますか。また、「かかりつけ薬局」はありますか。(①から③についてそれぞれ1つに○)

	いる	いない
① かかりつけ医	1	2
② かかりつけ歯科医	1	2
③ かかりつけ薬局	1	2

問8 認知症について

(1) あなたは、「認知症」にどの程度関心がありますか。(1つに○)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. とても関心がある | 4. まったく関心がない |
| 2. まあまあ関心がある | 5. 初めて聞いた |
| 3. あまり関心がない | |

(2) 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つに○)

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

(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

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

(4) もし、自分や家族が認知症になったときに、もしくは心配な症状が見られるようになったときに、認知症の対策として必要だと思うことはなんですか。
(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. 認知症に関する知識を得る機会 | 6. 自宅でも安心して生活できる訪問支援 |
| 2. 地域住民の理解・サポート | 7. 認知症の方が安心して入所できる施設や住まい |
| 3. 認知症のことを相談できる窓口 | 8. 早期に検診を受診または、医療機関への受診 |
| 4. 認知症の方同士での交流の場 | 9. その他〔具体的に： |
| 5. 家族介護者同士の情報交換や交流の場 | 10. 特にない |

(5) 「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容についてご存じですか。(1つに○)

- | |
|------------------------|
| 1. 内容を含めて知っている |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない |
| 3. 知らない |

※ 新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

(6) 認知症の人と共に生きる地域づくりに向けて、以下のことが地域において実現できていると思いますか。(いくつでも○)

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 「新しい認知症観」について理解していること |
| 2. 認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていること |
| 3. 認知症の人に自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること |
| 4. 認知症の人が地域で役割を果たしていること |
| 5. 認知症の人が自分らしく暮らせること |
| 6. その他() |
| 7. わからない |

問9 住まいについて

(1) 今後、介護が必要となった場合に、暮らす場所として希望している住まいはどこですか。(1つに○)

1. 介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい
2. 介護サービスを利用しながら、家族（息子娘夫婦など）の家に住みたい
3. 特別養護老人ホームに住みたい
4. グループホーム(※)に住みたい
5. サービス付き高齢者向け住宅(※)に住みたい
6. 有料老人ホーム(※)に住みたい
7. すぐに入居できる施設等に移りたい

※ グループホーム：認知症高齢者の方を対象に少人数で共同生活をする施設
 サービス付き高齢者向け住宅：単身高齢者の方や夫婦世帯の方が状況把握・生活相談サービスを受けながら居住できる賃貸等の住宅
 有料老人ホーム：主に要介護者の方が介護、家事、日常生活支援、機能訓練等のサービスを受けながら居住する施設。介護付や住宅型と呼ばれるタイプがある。

(2) 在宅生活を続けるための高齢者福祉サービスは充実していると思いますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. とても充実している | 4. 充実していない |
| 2. まあまあ充実している | 5. わからない |
| 3. あまり充実していない | |

(3) 在宅生活を続けるためにはどのような条件があればよいと思いますか。(いくつでも○)

1. 介護に適した住宅に改修できること
2. 見守りやゴミ出しなどの生活支援サービスがあること
3. 食事の用意など調理や配食などのサービスがあること
4. 24時間いつでも訪問したり、介護してくれるサービスがあること
5. 自宅に定期的に訪問したり、緊急時にも対応してくれる医師がいること
6. 自宅の近くで長時間介護が受けられ、必要に応じて宿泊できるサービスがあること
7. 介護にかかる費用負担を軽減できるような仕組みがあること
8. その他〔具体的に： }

問10 地域包括支援センターについて

(1) あなたは、小金井市の地域包括支援センターを知っていますか。(1つに○)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

※ 地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めています。

センター名	電話	担当地域
小金井きた	042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目
小金井ひがし	042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
小金井みなみ	042-388-8400	前原町、本町6丁目、貫井南町
小金井にし	042-386-7373	本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町

問12 地域生活について

(1) あなたは、隣近所の人とはどの程度お付き合いをしていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 多くの人と親しく付き合っている | 3. たまに挨拶や立ち話等をする程度 |
| 2. 特定の人とは親しくしている | 4. ほとんど付き合いはない |

(2) あなたは、お住まいの地域の中で、自宅以外の居場所（定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる場所）はありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. 居場所は必要としていない |
|-------|-------|-----------------|

(3) 地域の中でどのような居場所があれば利用したいと思いますか。(いくつでも○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 町会・自治会単位で集まれる居場所 |
| 2. 住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所 |
| 3. 決まった曜日や時間に集まれる居場所 |
| 4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所 |
| 5. 健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所 |
| 6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所 |
| 7. 世代間の交流ができる居場所 |
| 8. その他〔具体的に： _____〕 |
| 9. 居場所は特に必要ない |

(4) もし、あなたがひとり暮らしになった場合（現在ひとり暮らしの方は現時点での意向として）、どのような「見守り支援」を利用したいと思いますか。

(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 民生委員やボランティア等が定期的に自宅を訪れ、声かけをしてくれる |
| 2. 定期的に電話をし、安否確認をしてくれる |
| 3. 定期的に携帯電話かパソコンにメールが送信され、返信をする |
| 4. 救急通報システム(ペンダント型発信器等)の貸出や、日常的に使う家電等に緊急通報装置を設置してくれる |
| 5. 定期的に牛乳配達をすることで、配達業者が安否確認をしてくれる |
| 6. 定期的に配食サービスを提供することで、配達業者が安否確認をしてくれる |
| 7. 定期的に理容助成券の給付を受けるために、市役所に出向くことで、市職員が安否確認をする |
| 8. 日常的に使う家電等に見守りの装置を設置し、安否確認をしてくれる |
| 9. その他〔具体的に： _____〕 |

(5) ひとり暮らしの高齢者を対象とする「見守り支援」について、費用が発生する場合、利用と負担の関係はどうあるべきだと考えますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 大事な福祉サービスであり、自治体が全額負担すべき | |
| 2. 利用者の任意による利用なので、一定の自己負担は払うべき | |
| 3. 利用者自身の安心のためなので、全額自己負担であるべき | |
| 4. その他〔具体的に： | 〕 |
| 5. わからない | |

(6) ご自身が病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. 自宅 | 4. その他 |
| 2. 病院などの医療施設 | 〔具体的に： |
| 3. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設 | 5. 特に希望はない |

(7) ACP(アドバンス・ケア・プランニング) ※という言葉をご存じですか。(1つに○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 知っていて話し合ったことがある | 3. 聞いたことがあるが内容は知らない |
| 2. 知っているが話し合ったことはない | 4. 知らない |

※ACPとは、病気や介護が必要になったときに、自分が望む医療や介護について、家族や医療・介護関係者と事前に話し合い、意思を共有しておくプロセスで「人生会議」とも呼ばれています。

(8) あなたは不安を解消するためにどのような終活サポートを受けたいですか。

(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. 見守りサービス | 6. 葬儀・お墓の準備 |
| 2. 入退院や施設入所時の身元保証 | 7. 遺言書の作成・保管 |
| 3. 延命治療・終末期医療の意思の共有 | 8. 財産や持ち物の整理 |
| 4. 終末期における親戚・知人等連絡先の共有 | 9. 死後の手続き |
| 5. 任意成年後見契約書の保管 | 10. その他(|

(9) あなたは成年後見制度※をご存じですか。(1つに○)

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 内容までよく知っている | 3. 聞いたことがあるが内容は知らない |
| 2. 内容を少し知っている | 4. 知らない |

※成年後見制度とは、認知症や障害のある方が地域で自立した生活を送れるよう福祉サービスの利用手続きや生活費の管理及び財産管理等を行う制度です。

(10) あなたの世帯において、介護や子育てによる負担、生活困窮といった困りごとはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 介護の負担 | 7. 医療費や介護費用など経済的なこと |
| 2. 子育ての負担 | 8. 就職困難・就労継続困難 |
| 3. 障がいのある家族のケアの負担 | 9. 引きこもり・孤立 |
| 4. 病気の治療 | 10. 虐待・家庭内暴力(DV) |
| 5. 生活の困窮 | 11. その他 |
| 6. 認知症のある家族の介護や財産管理 | 〔具体的に： |

(11) あなたは、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったとき、どこに（誰に）相談しますか。（いくつでも○）

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. 家族や親族 | 7. 介護サービス関係者 |
| 2. 友人・知人、近隣の人 | 8. 福祉総合相談窓口 |
| 3. 市の相談窓口 | 9. 社会福祉協議会（権利擁護センター） |
| 4. 地域包括支援センター | 10. 病院・診療所の医師・看護師など |
| 5. 民生委員・児童委員 | 11. その他〔具体的に： 〕 |
| 6. ケアマネジャー | 12. 相談できる人がいない |

問13 就労意向について

(1) あなたは現在、収入のある仕事についていますか。（1つに○）

- | | |
|------------------------------|--------|
| 1. シルバー人材センターの仕事をしている | } 問14へ |
| 2. シルバー人材センター以外の仕事についている | |
| 3. 仕事をしたいが、からだの具合が悪いので働いていない | |
| 4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない | |
| 5. 仕事をする意思がないので、働いていない | |
| 6. その他〔具体的に： 〕 | |

→ (1) で「1. シルバー人材センターの仕事をしている」～「4. 仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」と答えた方におたずねします。

(2) あなたは今後、どのようなかたちで働きたいと考えていますか。（1つに○）

- | |
|------------------------------------|
| 1. 自分の知識や技能をいかして、収入の多い仕事をしたい |
| 2. 自分の知識や技能をいかした仕事ができれば、収入は少なくてもよい |
| 3. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入は少なくてもよい |
| 4. 自分の知識や技能をいかした活動ができれば、収入はなくてもよい |
| 5. 地域に貢献できる仕事ができれば、収入はなくてもよい |
| 6. その他〔具体的に： 〕 |

(3) 仕事をする一番の理由は何ですか。（1つに○）

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 生活費を補うため | 4. 人との出会いや会話を楽しみたい |
| 2. 心身の健康・充実感 | 5. 能力の活用・自己実現 |
| 3. 地域や社会に貢献したい | 6. その他() |

(4) 就労につながるためにどのようなサポートを受けたいですか。（いくつでも○）

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. 高齢者向け求人情報の提供 | 4. 自宅や近所のできる仕事の紹介 |
| 2. 能力向上・学び直し支援 | 5. その他 |
| 3. 就労相談・キャリア支援 | () |

問14 災害対応について

(1) あなたは、災害などの発生を考えた時、どのような不安や心配ごとがありますか。
(いくつでも○)

1. お住まい（家屋）の耐震性のこと
2. 家具や家電の転倒対策が不十分なこと
3. 食料や日用品の備蓄が不十分なこと
4. 災害時の集合場所や避難所の場所がはっきりわからないこと
5. 避難所での日常生活の困難さのこと
6. 自分が一人で避難することが困難なこと
7. 一人で避難することが困難な同居の家族（高齢者、障がいのある方、乳幼児等）がいること
8. 自分や家族の健康のこと
9. 家族の所在や安否確認のこと
10. 飼っているペット（犬、猫等）の避難のこと
11. 災害や避難方法等に関する正確な情報の入手方法のこと
12. その他〔具体的に：]
13. 特に心配なことはない

問15 その他・市への要望について

(1) 今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを充実すべきだとお考えですか。(いくつでも○)

1. 高齢者の社会参加を推進すること(ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など)
2. 高齢者の就労支援
3. 健康づくり・介護予防事業等の充実
4. 見守りによる地域支援の強化
5. 介護保険サービスを充実すること
6. 配食サービス等の介護保険外の福祉サービスを充実すること
7. 高齢者向け住宅を整備したり、住宅改修を支援すること
8. 特別養護老人ホームや老人保健施設など入所できる施設の整備
9. 認知症施策の推進
10. 高齢者の尊厳や権利を守る支援
11. 家族介護者への支援
12. 介護人材育成の強化
13. その他〔具体的に：]
14. 特にない

(2) 小金井市では、「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」の実現をめざしています。あなたは、小金井市は「誰もがいきいきと暮らすことのできるまち」だと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

(3) あなたは、今後も小金井市に住み続けたいと思いますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. そう思う | 3. どちらかといえばそう思わない |
| 2. どちらかといえばそう思う | 4. そう思わない |

(4) 高齢者支援施策について、小金井市へのご意見・ご要望や知りたい情報がありましたら、ご自由にお書きください。