

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。介護保険サービスの利用状況や利用意向を調べるとともに、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

要介護認定を受けている方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



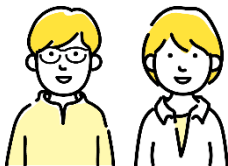
封筒のあて名ご本人についてご回答ください

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。
(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（あて名ご本人）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（あて名ご本人） |
| 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 |
| 4. あて名ご本人のケアマネジャー |
| 5. その他〔具体的に： 〕 |

あなたのことをおたずねします

F1 あなた（あて名ご本人）の性別はどちらですか。（1つに○）

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

F2 あなた（あて名ご本人）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 | |

F3 あなた（あて名ご本人）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 64 歳以下） | 5. その他〔具体的に： 〕 |
| 3. 夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上） | |

F4 ご家族やご親族の中で、主な介護者の方はどなたですか。（1つに○）

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 4. 孫 |
| 2. 子 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 子の配偶者 | 6. その他〔具体的に： 〕 |

健康の状況等についておたずねします

問1 あなたは、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 2. 高血圧 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 (脂質異常) 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・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	11. 外傷 (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気 14. うつ病 15. 認知症 (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 [具体的に:]
---	---

問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	

問3 生活をしていく上で、孤独や不安を感じることはありませんか。(1つに○)

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

介護保険サービスの利用についておたずねします

問4 あなたの要介護度は次のうちどれですか。(1つに○)

※ 現在の要介護度でお答えください。更新申請中などの理由で、結果が出ていない方は、わかっている介護度でお答えください。

1. 要介護 1	3. 要介護 3	5. 要介護 5
2. 要介護 2	4. 要介護 4	

問5 最初の要介護の認定を受けてから、どの程度の期間が経過していますか。

(1つに○)

1. 6か月未満	3. 1年～2年未満	5. 3年～5年未満
2. 6か月～1年未満	4. 2年～3年未満	6. 5年以上

問6 あなたは、現在（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用されていますか。（1つに○）

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------



問6-1 問6で「2. 利用していない」と答えた方におたずねします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（いくつでも○）

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない 2. 本人にサービス利用の希望がない 3. 家族が介護をするため必要ない 4. 以前、利用していたサービスに不満があった 5. 利用料を支払うのが難しい 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない 9. その他〔具体的に：	〕
---	---

介護保険についておたずねします

問7 あなたは、次のサービスについて入所申請はしていますか。（いくつでも○）

選択肢	施設等名	内容
1.	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常時介護が必要な高齢者が生活するための施設
2.	介護老人保健施設 （老人保健施設）	在宅復帰を目的としたリハビリを行う施設
3.	介護医療院	要介護の高齢者に、医療と介護の両方を提供する施設
4.	認知症対応型共同生活 介護（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
5.	特定施設入居者生活 介護（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

問8 次のような地域密着型サービス（※）を知っていますか、また、利用したいと思
いますか。（いくつでも○）

※ 地域密着型サービスは、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように創
設されたサービス体系です。

知って いる	利用 したい	サービス名	内容
1.	1.	地域密着型通所介護	利用定員 18 人以下の小規模な事業所で、施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等の日帰りサービスを提供する
2.	2.	夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護を組み合わせる 24 時間サービスを提供する
3.	3.	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期巡回と利用者からの通報により随時対応する訪問介護と訪問看護を組み合わせる 24 時間サービスを提供する
4.	4.	認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護者を対象とした通所介護サービスを提供する
5.	5.	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の状態から、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせる サービスを提供する
6.	6.	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	地域のなかで中程度の認知症高齢者が少数の家庭的な環境の中で暮らす介護を提供する
7.	7.	看護小規模多機能型居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせる サービス。要介護度が高く医療的ケアが必要な方が自宅で暮らせるようにする

地域生活についておたずねします

問9 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である |
| 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 |

問10 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 |
|-------|-------|-----------------|

問11 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. 町内会・自治会単位で集まれる
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
3. 決まった曜日や時間に集まれる
4. 日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる
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
6. 本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある
7. 世代間の交流ができる
8. その他〔具体的に： 〕
9. 特に必要ない |
|--|

問12 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。

問13 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() |

問14 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。

問15 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: 〕 |

問16 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るべき |
| 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 |

問17 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: 〕 |

問18 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 |

住まいについておたずねします

問19 今後、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 |

問20 在宅生活を続けるにあたり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 | |

問21 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、必要に応じて宿泊することが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： | 〕 |
|--|---|

地域包括支援センターについておたずねします

問22 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

高齢者保健福祉サービス(介護保険外)についておたずねします

問23 市では介護保険以外にも、さまざまな高齢者保健福祉サービスを行っています。
今後、以下のようなサービスを利用したいと思いますか。(いくつでも○)

選択肢	サービス名	内容
1.	自立支援日常生活用具給付	虚弱な高齢者の方に、入浴補助用具・手すり等の日常生活用具を給付する
2.	自立支援住宅改修の給付	身体的理由により住宅設備改修が必要と認められる虚弱な方に、浴槽や洗面台の交換、便器の洋式化など改修に要する費用を給付する
3.	寝具乾燥	寝具類等の衛生管理が困難な方の寝具類を月1回、車で回収し、乾燥する
4.	配食サービス	調理が困難な方、食事の自己管理が困難な方等に、夕食を配達する
5.	おむつサービス	在宅でおむつが必要な方を介護している家族の方に、紙おむつ、尿取りパット等を配達する
6.	入浴券給付	ひとり暮らし等の人で自宅に風呂設備のない方に入浴券を配布する
7.	ことぶき理容券の給付	市内の協力店で調髪、洗髪等に利用できる割引券を配布する
8.	高齢者福祉電話の貸与	ひとり暮らし等の方に、安否確認、孤独感解消のため電話を貸与する
9.	救急通報システムの貸与	慢性疾患などにより、常時注意を要するひとり暮らし等の方に貸与する
10.	徘徊高齢者探知機器の貸与	高齢者が徘徊してもすぐに見つけられるよう、発信器を貸与する
11.	見守りシール	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報を経さずに家族等へ連絡がとれるIDが記載されたシールを提供する
12.	ひと声訪問（牛乳の配達）	牛乳等の配達により、ひとり暮らしの方等の安否確認を行う
13.	友愛活動員の訪問	友愛活動員がひとり暮らしの方や日中独居の方を訪問、電話による話し相手になる
14.	特別生活援助	ひとり暮らしの虚弱な方等に、大掃除等のサービスを提供する
15.	家具転倒防止器具等取付け	65歳以上の世帯の方等に、災害から生命及び財産を守るため、家具の転倒防止器具等を取り付ける
16.	利用したいものは特にない	

※サービスの利用に関しては、介護保険の要介護度や、市民税非課税世帯などの利用条件があるものもあります。また、一部利用者負担がある場合があります。

問24 配食サービスに望むものは何ですか。(いくつでも○)

1. 栄養バランスのよい食事	5. 食事の量を選ぶこと
2. 配達員による見守り支援	6. 特別食(刻み食など)への対応
3. 希望する時間や曜日に対応できること	7. その他〔具体的に： 〕
4. 献立やメニューが豊富なこと	8. 特にない

災害時のことについておたずねします

問25 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

その他・市への要望についておたずねします

問26 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

問27 「介護保険制度」全体をよりよくするための環境整備として、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。(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. サービス事業者の質を高める取組を行うこと |
| 2. ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること |
| 3. 市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと |
| 4. 利用料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減する経済的給付を増やすこと |
| 5. 寝たきりにならないよう、介護予防のサービスに力を入れること |
| 6. 地域全体で介護を支援するしくみづくりを行うこと |
| 7. 在宅サービスや地域密着型サービスのような身近な地域でサービスが受けられる拠点を増やすこと |
| 8. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所を増やすこと |
| 9. 家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること |
| 10. 介護保険を効率的に運用するしくみづくりを行うこと |
| 11. 地域包括支援センターの機能を充実すること |
| 12. 介護保険サービス利用の制限をカバーする保健福祉サービスを充実すること |
| 13. その他〔具体的に： 〕 |
| 14. わからない |

問28 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 |

問29 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 |

問30 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。

--

——ご協力ありがとうございました——