

玉名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査票】

日ごろより、本市の高齢者福祉事業にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、令和8年度中に令和9年度から3年間の「第10期玉名市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたします。

このアンケートは、皆様の日常生活の状況やご意見をおたずねし、計画策定の基礎資料とするものです。

なお、お答えいただきました内容につきましては、計画策定など政策づくりに活用させていただきます。その場合であっても、個々の調査票を関係者以外に公表したり、目的以外に使用することは一切ありません。

お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和7年12月 玉名市

回答方法

※回答期限 令和7年12月26日（金）

回答方法は、インターネットで回答いただく方法と、同封の調査票に直接ご記入いただく方法があります。

【回答サイトの二次元コード】



① インターネットで回答を行う場合

- 以下の Web サイトにアクセスし、説明に従ってご回答ください。

<https://smilesurvey.co/s/93f182c4/o>

※インターネットでご回答いただいた方は、本調査票の返送は不要です。

② 本調査票にご記入いただく場合

- 回答は、この用紙に直接ご記入ください。
- ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへご投函ください。
- 封筒や調査票にご住所・お名前を記入する必要はありません。
- 調査票は○印で番号を囲むように濃くつけてください。

【調査実施主体】

玉名市 健康福祉部 高齢介護課

【問合せ先（調査委託機関）】

株式会社ライフパンフィックデザイン 電話：096-211-3514（土日祝日を除く9時～17時）

整理番号：00001（イメージ）

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護およ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、本調査票の回収をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な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、玉名市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、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市町村外の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、個人が認識されない形で利用することがあります。

問 あなたご自身のことについて

(1) ご本人の年齢

() 歳

(2) ご本人の性別

1. 男性	2. 女性	3. 答えたくない
-------	-------	-----------

(3) 調査票を記入された方

1. 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 (記入者:)	

(4) あなたのお住まいの校区

1. 玉名町小学校区	2. 築山小学校区	3. 滑石小学校区
4. 玉陵小学校区	5. 伊倉小学校区	6. 八嘉小学校区
7. 睦合小学校区	8. 大野小学校区	9. 高道小学校区
10. 鍋小学校区	11. 大豊小学校区	12. 横島小学校区
13. 玉水小学校区	14. 小天小学校区	

問 1**あなたのご家族や生活状況について****(1) 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 |
| 5. その他 | |

(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. 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) | |

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】**①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)**

- | | | |
|---------------------|------------------|---------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 | 3. がん (悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等) | 5. 関節の病気 (リウマチ等) | |
| 6. 認知症 (アルツハイマー病等) | 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 腎疾患 (透析) | 10. 視覚・聴覚障害 | 11. 骨折・転倒 |
| 12. 脊椎損傷 | 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 () |
| 15. 不明 | | |

【(2) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」方のみ】**②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)**

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 () | |

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

(4) 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) |
| <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
3. 公営賃貸住宅 | <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
4. 民間賃貸住宅 (一戸建て) |
| <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
5. 民間賃貸住宅 (集合住宅) | 6. 借家 |
| 7. その他 | |

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	2. 減っている
3. あまり減っていない	4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【(8) で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)

1. 病気	2. 障害 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	6. 目の障害
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

1. 徒歩	2. 自転車	3. バイク
4. 自動車(自分で運転)	5. 自動車(人に乗せてもらう)	6. 電車
7. 路線バス	8. 病院や施設のバス	9. 車いす
10. 電動車いす(カート)	11. 歩行器・シルバーカー	
12. タクシー	13. その他()	

(10) 主に出かけるのはどんな時ですか (いくつでも)

1. 近所のスーパーや商店での買い物	2. デパートなど大型店での買い物	3. 通院
4. 高齢者施設などへの通所(自らが介護あるいは医療的処置を受けるために、デイサービスなどを利用する場合)		
5. 知人・親族などを訪問	6. 趣味・余暇・社会活動	7. 散歩
8. 仕事	9. 銀行や市役所	10. その他()

問3**食べることについて****(1) 身長・体重**

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6) 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	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

① 噛み合わせは良いですか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

【(6)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】

② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(9) 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

(10) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(12) 本や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい 2. いいえ

(14) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか

1. はい 2. いいえ

(15) ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか

1. はい 2. いいえ

(16) ふだんから家族や友人と付き合いがありますか

1. はい 2. いいえ

(17) 友人の家を訪ねていますか

1. はい 2. いいえ

(18) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい 2. いいえ

(19) 病人を見舞うことができますか

1. はい 2. いいえ

(20) 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい 2. いいえ

(21) あなたは現在、ご自宅のお風呂（浴槽）に、どのような状況で入っていますか

1. 一人で問題なく入れている
2. 一人で入れているが、少し不安や不便を感じることもある（例：浴槽をまたぐのが大変、滑りやすいなど）
3. 家族などの介助があれば入れている
4. 自宅ではお風呂（浴槽）に入らず、シャワーのみ利用している
5. 自宅ではお風呂（浴槽）に入らず、週に数回、デイサービスなどの通所サービスで入浴している
6. 自宅ではお風呂（浴槽）に入らず、訪問入浴サービスなどを利用している
7. その他（ ）

(22) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ()
2. 思いつかない

(23) 生きがいはありますか

1. 生きがいあり → ()
2. 思いつかない

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

①ボランティアのグループ

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

②スポーツ関係のグループやクラブ

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

③趣味関係のグループ

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

④学習・教養サークル

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

⑤介護予防のための健康教室（通いの場、いきいきふれあい活動等）

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

⑥老人クラブ

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

⑦町内会・自治会

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

⑧収入のある仕事

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. 参加していない |

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味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 |
|------------|------------|------------|-------------|

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 | 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（ ） | | |

【(1) で「2. 引退した」の方のみ】

① あなたはいつ引退しましたか

- | |
|-------|
| 1. 昭和 |
| 2. 平成 |
| 3. 令和 |

□	□	年
---	---	---

問7**あなたとまわりの人の「たすけあい」について****(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 | 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（ ） | 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（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（ ） | 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（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（ ） | 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（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（ ） | 8. そのような人はいない | |

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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

(7) 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。

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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 5. 趣味や関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 () | 8. いない | |

(9) あなたの住んでいる地域で困っている人がいたら、助けたいと思いますか

- | | | |
|----------------|------------|-----------------|
| 1. 積極的に助けたいと思う | 2. 助けたいと思う | 3. あまり助けたいと思わない |
| 4. 助けたいと思わない | 5. わからない | |

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、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. 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) 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6) お酒は飲みますか

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		

(7) 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		

(8) 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) <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small>
4. 心臓病	5. 糖尿病 <small>とうにようびょう</small>	6. 高脂血症 (脂質異常) <small>こうしけっしょう しじつじょう</small>
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 <small>じんぞう ぜんりつせん</small>	10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) <small>きんこっかく こつそ しょう</small>	
11. 外傷 (転倒・骨折等) <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small>	12. がん (悪性新生物)	13. 血液・免疫の病気 <small>めんえき</small>
14. うつ病	15. 認知症 (アルツハイマー病等) <small>にんちしょう</small>	16. パーキンソン病
17. 目の病気	18. 耳の病気	19. その他 ()

問9**認知症について**

(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) 「認知症サポーター※」について知っていますか

1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある

2. 言葉は聞いたことがある

3. 聞いたことがない

※ 「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。市で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となります。

(4) あなたが思う認知症のイメージを教えてください（3つまで）

1. 認知症になると何もわからなく（できなく）になってしまう

2. 認知症になっても覚えていることやできることがある

3. 家族・介護する人の負担が大きい

4. 認知症になっても生活の工夫をしたり、サポートがあれば自分の趣味や、仕事、地域での生活を継続できる

5. 認知症になると身の回りのことができなくなり、施設等でサポートを受けながら日常生活を送る

6. 長生きすれば認知症になる事も仕方がない

7. 一人歩き（徘徊はいかい）するようになる

8. その他（ ）

(5) あなたが認知症になった場合、自分の思いや希望を周囲の人に伝えたいと思いますか

1. 伝えたい

2. 伝えたくない

3. わからない

問 10 成年後見制度について

(1) 「成年後見制度[※]」という言葉を知っていますか

1. 聞いたことがあるし、その意味を知っている
2. 聞いたことはあるが、その意味はわからない
3. 聞いたことがない

※ 「成年後見制度」とは、判断能力が不十分な人（本人）の契約行為や財産管理を、本人に代わって成年後見人等が支援する制度です。

(2) 将来あなたの判断力が低下した場合に、金銭管理や事務手続きを頼める人が身近にいますか

1. いる
2. いない

【(2) で「2. いない」の方のみ】

① 誰に頼みたいですか

1. 弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職
2. 社会福祉協議会
3. 民間の身元保証会社
4. 金銭管理のために支払うお金がなく、頼む先がない
5. その他 ()

問 11 地域での暮らしについて

(1) 本市は、高齢者が安心して暮らすことができると思いますか

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 思う | 2. ある程度思う |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない |

(2) あなたは以下の I C T 機器（情報通信機器）をお持ちですか（いくつでも）

- | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------|
| 1. スマートフォン | 2. パソコン（デスクトップ、ノートパソコン） | |
| 3. タブレット端末（iPad など） | 4. 携帯電話（ガラケー） | 5. 持っていない |

(3) あなたは I C T 機器を通じて、日常生活で次のことをしていますか（いくつでも）

- | |
|---|
| 1. 通話やメールだけ |
| 2. LINE などのメッセージアプリを使っている |
| 3. インターネットで情報を調べる（ニュース、天気予報、お店の場所、病気のことなど） |
| 4. オンラインショッピング、ネットバンキングなどのオンラインサービス |
| 5. 地図アプリや交通情報の確認 |
| 6. 趣味の活動（SNS、ブログ、ゲームなど） |
| 7. 行政からの情報を受け取る（市のホームページ、公式 LINE など） |
| 8. オンラインでの行政手続き（住民票の申請など） |
| 9. オンラインでの医療相談や診察 |
| 10. 地域活動やサークル活動の連絡・情報共有 |
| 11. その他（ ） |
| 12. I C T は利用していない |

(4) あなたは今後、I C T 機器の利用について、どのように考えていますか

- | | | |
|------------------------|------------------|---------------|
| 1. もっと利用したい、新しいことを学びたい | 2. 今のままで十分 | |
| 3. できれば利用をやめたい | 4. 利用を始めたいと思っている | 5. 利用するつもりはない |

(5) あなたはICT機器を通じて、どのような情報やサービスがあると便利だと思いますか
(現在の利用状況に関わらず、期待するものいくつか)

1. 市や地域からの最新情報（イベント、広報、防災情報など）
2. 地域の高齢者向けサービス（介護予防、生活支援など）の情報
3. 健康や医療に関する情報（病院の空き状況、かかりつけ医からの情報など）
4. 地域のボランティア活動や社会貢献活動の情報
5. 趣味や交流のためのオンラインコミュニティ
6. オンラインでの行政手続き（例：住民票の申請、各種申請など）
7. オンラインでの買い物、宅配サービスの利用
8. 見守りや安否確認のサービス（例：一定時間動きがない場合に家族に通知など）
9. オンラインでの相談サービス（医療、福祉、法律など）
10. その他（）
11. 特に期待するものはない

(6) 災害が発生した際、あなたはどのような方法で災害に関する情報を得ようとしていますか (いくつか)

1. テレビ
2. ラジオ
3. 防災行政無線（市の広報）
4. スマートフォンやパソコン（インターネット、ニュースアプリ、SNS など）
5. 近所の人からの情報
6. 固定電話、携帯電話（家族や友人からの連絡）
7. その他（）
8. 特に意識していない

(3) あなたは、ご自身が医療や介護が必要になった際、どこで最期をむかえたいですか

- | | | |
|---------------|----------|----------|
| 1. 自宅等 (家族の家) | 2. 病院 | 3. 介護施設等 |
| 4. その他 () | 5. わからない | |

(4) 「在宅医療」や「在宅介護」という言葉について、あなたはどの程度ご存じですか

- | |
|----------------------------|
| 1. 内容をよく知っている |
| 2. 言葉は聞いたことがあるが、詳しい内容は知らない |
| 3. 言葉を聞いたことがない、または内容を知らない |
| 4. 特に興味はない |

(5) ご自宅や施設で医療や介護サービスを受けることについて、あなたはどのようなイメージを持っていますか (いくつでも)

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 住み慣れた地域で過ごせるので安心できる | 2. 家族の負担が大きくなるのではないかと心配 |
| 3. 医療や介護の質が十分に確保されるか不安 | 4. 費用がどのくらいかかるのか気になる |
| 5. 外出の機会が減り、社会とのつながりが減るのではないかと心配 | |
| 6. プライバシーが守られるか不安 | 7. 必要な時にすぐに専門職に来てもらえるか不安 |
| 8. 自宅での生活環境を整えるのが大変そう | 9. 特に不安はない、良いイメージを持っている |
| 10. その他 () | |

(6) あなたは、自宅で最期を迎えるために、どのようなことが必要だと思いますか (いくつでも)

- | |
|--|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいること |
| 2. 訪問看護 (看護師の訪問) 体制が整っていること |
| 3. 訪問介護 (ホームヘルパーの訪問) 体制が整っていること |
| 4. いつでも相談にのってくれるところがあること |
| 5. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれること |
| 6. 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っていること |
| 7. 居住環境が整っていること (バリアフリー、ベッド、手すり、トイレなど) |
| 8. 最期における意向を事前に誰かと共有しておくこと |
| 9. その他 () |

調査は以上です。たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。