Ⅵ　アンケート調査票

Ⅵ　アンケート調査票

Ⅵ－１　地域福祉に関する一般市民調査

調査１

小金井市保健福祉総合計画（地域福祉計画）策定のための

アンケート調査 ご協力のお願い

市民の皆様には、日ごろから福祉行政にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

小金井市では、平成30年３月に第２期小金井市保健福祉総合計画を策定し、市の総合計画「小金井しあわせプラン」に掲げられた「誰もが安心して暮せる思いやりのあるまち」の実現を目指し、福祉における制度の枠組みを超え、すべての市民の福祉と健康づくりの支援に努めています。

このアンケート調査は、令和５年度に第２期の計画期間が終了することから保健福祉総合計画及び地域福祉計画の改定にあたり、無作為に抽出した18歳以上の市民1,700人を対象にアンケート調査を実施します。皆様の福祉に関する考え方、地域活動への参加状況などの実態を把握するとともに、ご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

このアンケート調査は、すべて統計的に処理いたしますので、個々の回答内容を公表したり、調査目的以外に使用することはございません。

お忙しいところお手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和４年12月

小金井市

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○ご記入は、ご本人にお願いいたします。ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族の方などがご本人の考えをお聞きのうえ、またはご意向をくみ取ったうえで、代理でご記入をお願いいたします。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。また、記入欄については、具体的にその内容をご記入ください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

◇**調査票の回収について**

回答は郵送またはインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

【郵送で回答する場合】

○ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月10日（火）**までに同封の返信用封筒に入れてお送りください。（切手は不要です。）

【インターネットで回答する場合（パソコン、スマートフォンからご回答いただけます。）】

URL：https://questant.jp/q/V8AWQB6D

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

入力期限：**令和５年１月10日（火）**

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

WEB アンケートはこちらから

調査についてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

○ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月10日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市　福祉保健部　地域福祉課

電 話：042-387-9915（直通）　ＦＡＸ：042-384-2524

A．あなたご自身についておたずねします。

Ｆ１　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

Ｆ２　あなたの年齢（令和４年 12 月１日現在）は次のどれですか。（１つに○）

1．18～19歳　　5．35～39歳　　9．55～59歳　　13．75～79歳
2．20～24歳　　6．40～44歳　　10．60～64歳　　14．80歳以上
3．25～29歳　　7．45～49歳　　11．65～69歳
4．30～34歳　　8．50～54歳　　12．70～74歳

Ｆ３　あなたはどちらにお住まいですか。また、丁目を〔　〕内にご記入ください。（１つに○）

1．東町　〔　〕丁目　　5．中町　〔　〕丁目　　9．貫井北町〔　〕丁目
2．梶野町　〔　〕丁目　　6．前原町　〔　〕丁目　　10．貫井南町〔　〕丁目
3．関野町　〔　〕丁目　　7．本町　〔　〕丁目　　11．その他
4．緑町　〔　〕丁目　　8．桜町　〔　〕丁目

Ｆ４　あなたは小金井市に住んでどのくらいになりますか。（１つに○）

1．１年未満　　4．５年以上 10 年未満
2．１年以上３年未満　　5．10 年以上 20 年未満
3．３年以上５年未満　　6．20 年以上

Ｆ５　あなたの主な職業は何ですか。（１つに○）

1．自営業　　4．家事専業
2．正規雇用（正社員など）　　5．学生
3．非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど）　　6．無職
7．その他（　　）

Ｆ６　あなたの家族構成はどのようになっていますか。（１つに○）

1．ひとり暮らし　　4．三世代世帯（親と子と孫）
2．夫婦のみ　　5．その他（　　）
3．二世代世帯（親と子）

Ｆ７　あなたの住居形態はどれにあたりますか。（１つに○）

1．持ち家（一戸建て）　　5．公営住宅
2．持ち家（集合住宅）　　6．社宅・寮・官舎
3．賃貸（一戸建て）　　7．その他（　　）
4．賃貸（集合住宅）

B．「地域」との関わりについておたずねします。

問１　あなたはご自分がお住まいになっている町内の住み心地に満足していますか。（１つに○）

1．かなり満足している　　3．あまり満足していない
2．まあまあ満足している　　4．全く満足していない

問２　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３　今の近所づきあいには満足していますか。（１つに○）

1．かなり満足している　　3．あまり満足していない
2．まあまあ満足している　　4．全く満足していない

問４　あなたにとって、自宅以外に気軽に行ける「居場所」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４で「1．ある」を選んだ人におたずねします。

問４－１　それはどのような場所・施設ですか。（３つまで○）

1．親族や友人・知人の家　　4．公園や緑地　　7．お店やカフェ等の商業施設
2．図書館や公民館・児童館　　5．保育園、幼稚園、学校等　　8．所属している団体等の施設
3．市の集会施設　　6．習い事などの教室　　9．その他（　　）

問５　あなたにとって助け合い、支え合える「地域」とは、どういった範囲ですか。（１つに○）

1．隣近所　　4．中学校区※
2．町会・自治会　　5．小金井市全地域
3．小学校区※　　6．その他（　　）

※小学校区、中学校区とは小学校、中学校に徒歩で通学できる範囲の地域を指します。

問6 現在、あなたの住んでいる地域の中での問題点・不足していると思うものは何ですか。（いくつでも○）

1．あいさつをしない人が多い
2．緊急時の対応体制がわからない
3．犯罪の増加
4．交通マナーの乱れ
5．道ばたのごみが増えた
6．地域での子どもの見守りがなされていない
7．子どもや高齢者、障がい者に対する虐待を見たり聞いたりする
8．隣近所との交流が少ない
9．世代間の交流が少ない
10．地域の活動が活発でない
11．地域の中で気軽に集まれる場が少ない
12．障がい者に対する理解が不足している
13．健康に対する意識が低い
14．特に問題はない
15．その他（　　）

問7 あなたは、町内の行事や活動等に参加していますか。（1つに○）

1．積極的に参加している
2．できるだけ参加している
3．あまり参加していない
4．ほとんど参加していない
5．どのような行事・活動があるか知らない

問8 地域の課題を解決するために、どのような方策が必要だと思いますか。（3つまで○）

1．町会・自治会への入会を勧める
2．地域の集まりへの参加を促す
3．地域活動を活発にする
4．住民のボランティア活動を活発化させる
5．地域の見守り活動を活発化させる
6．誰もが気軽に来られる居場所を地域に増やす
7．相談窓口を充実させる
8．地域福祉の担い手となる人々※を増やす
9．地域福祉の担い手となる人々※が連携する
10．地域の問題を専門的な福祉サービスにつなげる
11．住民と行政をつなげるパイプ役を果す組織を増やす
12．その他（　　）
13．特にない

※ 行政、社会福祉法人（社会福祉協議会等）、民生委員・児童委員、町会・自治会、ボランティア団体、NPO 等

C．地域活動やボランティア活動などについておたずねします。

問9 あなたは、地域活動やボランティア活動、地域や住民に対する各種の支援活動等について、取り組んだことはありますか。（1つに○）

1．現在、継続的に取り組んでいる
2．たまに、取り組むことがある
3．取り組んだことはあるが、現在はほとんどしていない
4．取り組んだことはない
5．取り組むことができない

問9で「1」「2」「3」を選んだ人におたずねします。

問9-1 どのような活動に取り組んだことがありますか。（いくつでも○）

1．町会活動や自治会活動
2．PTA活動や学校ボランティア活動
3．老人クラブ活動
4．子ども会などの青少年育成活動
5．ごみのリサイクル活動
6．福祉ボランティア活動
7．芸術文化活動
8．消費者団体活動
9．地域防災活動
10．国際交流活動
11．男女共同参画推進活動
12．交通安全活動
13．自然環境保護などの環境活動
14．その他（　　）

問9で「4」「5」を選んだ人におたずねします。

問9-2 活動していない理由は何ですか。（いくつでも○）

1．町会・自治会等の組織に入っていない
2．仕事・子育て・介護などで時間がない
3．参加方法がわからない
4．興味がない
5．経済的な負担が大きい
6．家族の理解が得られない
7．体調がすぐれない
8．一緒に活動する仲間がいない
9．人間関係等がわずらわしい
10．その他（　　）
11．特にない

すべての方におたずねします。

問10 どのような条件であれば、活動・参加したいと思いますか。（いくつでも○）

1．活動情報の提供がある
2．友人等と一緒に参加できる
3．身近なところで活動できる
4．活動時間や曜日を選べる
5．気軽に参加できる
6．適切な指導者やリーダーがいる
7．特技や知識が活かせる
8．身体的な負担が少ない
9．経済的な負担が少ない
10．自分の知識や経験を豊かにできる
11．その他（　　）
12．特にない

問14 隣近所で、高齢者や障がいのある方の介助・介護や子育てなどで困っている家庭があった場合、あなたはどのような手助けができると思いますか。（いくつでも○）

1．安否確認の声かけ	8．子どもの送り迎え
2．趣味などの話し相手	9．子どもの通学路の見守り
3．買い物の手伝い	10．高齢者等の介護
4．ごみ出し	11．困りごとへの相談相手
5．外出の手助け	12．緊急時の手助け
6．家の前などの掃除	13．その他（　　）
7．短時間の子どもの預かり	14．特にない

問15 様々な要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を避け、長期にわたって家庭にとどまり続けている状態を「ひきこもり」と言われています。ご家族で、このようなひきこもり状態にある方はいらっしゃいますか。（1つに○）

1．いる（　　歳）（　　歳）（　　歳）　2．いない

問15で「1．いる」を選んだ人におたずねします。

問15－1 そのような状態になっている要因は何ですか。（いくつでも○）

1．疾病（精神的なもの）	6．性格的なもの
2．疾病（けが等）	7．学校や職場になじめず
3．失業・退職	8．事故や犯罪被害
4．不登校	9．その他（　　）
5．就職の失敗	10．わからない

問16 ひきこもりに関する支援策として必要と思われるものは何ですか。（いくつでも○）

1．ひきこもりに関して、地域住民への正しい理解と知識の普及
2．家族の方への支援
3．家族同士が気軽に集まり、何でも話せる居場所
4．継続的な訪問支援
5．ひきこもりの人の自立に向けた生活訓練や社会復帰訓練ができる場所の充実
6．不登校の子どもへの支援の充実
7．関係機関同士の情報の共有や連携の強化
8．その他（　　）

問17 家族にケアを要する人がおり、大人が担うようなケア（家事や家族の世話、介護等）の責任を引き受けている18歳未満の子どもを「ヤングケアラー」と言います。ヤングケアラーを支援するために、必要だと思うことはどのようなことですか。（いくつでも○）

1．本人の抱えている状況について相談できる場所
2．家族の介護・介助の内容について相談できる場所
3．家族の病気や障害、ケアのことなどについてわかりやすく説明する場所
4．介護・介助のすべてをケアラーに代わって行うサービスの紹介
5．介護・介助の一部をケアラーに代わって行うサービスの紹介
6．進路や就職など将来について相談できる場所
7．学校の勉強や受験勉強など学習のサポート
8．家庭への経済的な支援
9．その他（　　）
10．特にない
11．わからない

問18 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．普通	

問19 あなたは過去1年間で、以下のような経験はありましたか。
（（1）～（7）についてそれぞれ1つに○）

	あった	なかった	わからない
（1）あなたやご家族が必要とする食料が買えないことがあった（嗜好品を除く）	1	2	3
（2）あなたやご家族が必要とする衣料品が買えないことがあった（高価な衣服や貴金属を除く）	1	2	3
（3）電気料金、ガス料金、電話代等の未払いがあった	1	2	3
（4）家賃を滞納したことがあった	1	2	3
（5）借金の返済を滞納したことがあった	1	2	3
（6）あなたやご家族が病気やけがのために病院や診療所を受診したほうが良いと思ったが、実際にはできなかった	1	2	3
（7）あなたやご家族が進学（高校・大学等）をあきらめたり、進学先を変更したりしたことがあった	1	2	3

問20 あなたはご自身の将来に関して、以下のことに不安を感じていますか。
（（1）～（4）についてそれぞれ1つに○）

	不安がある	少し不安がある	あまり不安はない	不安はない
（1）健康に過ごせるかどうか	1	2	3	4
（2）生きがいを感じる生活ができるかどうか	1	2	3	4
（3）経済的に困らない生活ができるかどうか	1	2	3	4
（4）地域や社会から孤立しないかどうか	1	2	3	4

問21 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの行動や意識に変化はありましたか。（いくつでも○）

1．外出する回数が減った
2．人と会う頻度が減った
3．人や物に触るのに注意深くなった
4．不安になることが多くなった
5．健康に気を付けるようになった
6．人とのつながりの大切さを知ることができた
7．その他（　　）
8．特にない

E．防災や災害時の対応についておたずねします。

問22 あなたは防災に対する日ごろからの取り組みや、災害などの緊急時の対応について、どのようにお考えですか。（（1）～（7）についてそれぞれ1つに○）

	はい	いいえ	わからない
（1）災害時の避難場所を知っていますか	1	2	
（2）日ごろから地域の防災訓練に参加していますか	1	2	
（3）市の「小金井市地域防災計画」を読んだことはありますか	1	2	
（4）家庭に食料や日用品の備蓄をしていますか	1	2	
（5）災害などの緊急時に、避難所への誘導などの手助けが必要ですか	1	2	3
（6）災害などの緊急時に、高齢者世帯や障がいのある方などの要支援者の避難等の手助けができますか	1	2	3
（7）災害などの緊急時に、近所の人と互いに助け合えると思いますか	1	2	3

問23 災害が発生して避難が必要になったときに、あなたはどのようなことが心配ですか。
（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（　　）
13．特に心配なことはない

問24 災害に備えて、市民や企業等が行政と協働で取り組むと良いと思う事はどのようなことですか。（いくつでも○）

1．地域住民同士の声かけや安否確認
2．住民同士で行う防災組織の活動の充実
3．地域ぐるみの実践的な防災訓練の充実
4．地域独自の防災マニュアルや防災マップの作成
5．地域住民を対象とした防災講習会・学習会の開催
6．小・中学校の防災教育・訓練の充実
7．地域内外の団体等との日ごろからの交流
8．商店や会社による場の提供や備蓄品の提供等
9．その他（　　）
10．特にない

F．福祉の制度・サービス等についておたずねします。

問25 あなたは、次の福祉関係団体・制度について、どの程度ご存知ですか。
（（1）～（9）についてそれぞれ1つに○）

	内容を知っている	名前程度は知っている	知らない
（1）民生委員・児童委員	1	2	3
（2）社会福祉協議会	1	2	3
（3）福祉サービス苦情調整委員（福祉オンブズマン）	1	2	3
（4）シルバー人材センター	1	2	3
（5）地域包括支援センター	1	2	3
（6）福祉総合相談窓口（自立相談サポートセンター） 市が社会福祉協議会に委託し、年齢や障がいの有無にかかわらず、全ての方を対象にした福祉の総合相談及び生活が困窮している人に、支援員が支援プランを作成し、問題解決に向けた支援を行う相談窓口。	1	2	3
（7）権利擁護センター 市が社会福祉協議会に委託し、認知症状や障がいなどで、サービスを選んだり、契約したり、金銭管理が難しくなった方に対し、成年後見制度や福祉サービス利用の支援を行う相談窓口。	1	2	3
（8）成年後見制度 判断能力に不安のある方の生活を支えるため、本人の意思を確認しながら日常生活における判断を本人に代わって行う制度。	1	2	3
（9）避難行動要支援者名簿 災害時に一人で避難することが困難で、支援が必要な方をあらかじめ市に登録し、本人同意のもと、市の関係部署、警察、消防等と情報を共有する名簿。	1	2	3

問26 あなたは、自分に必要な「福祉サービス」※の情報をどの程度入手できているとお考えですか。
（1つに○）

※福祉サービスとは行政が行う高齢者福祉サービス、介護保険サービス、障害福祉サービス、児童福祉サービスなどを指します。

1．十分入手できている
2．十分ではないが、入手できている
3．ほとんど入手できていない
4．今のところ情報を得る必要がない

→ 4 の場合：問 27 へ

（問 26 で「1」「2」を選んだ方におたずねします。）

問26－1 あなたは、「福祉サービス」に関する情報を主にどこから入手していますか。（いくつでも○）

1．市役所の窓口や市報
2．民生委員・児童委員
3．社会福祉協議会
4．子ども家庭支援センター
5．地域包括支援センター
6．ケアマネジャーやヘルパー
7．近所の人・知人・友人
8．新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
9．インターネット
10．その他（　　）

（すべての方におたずねします。）

問27 あなたは、今後、「福祉サービス」に関する情報をどこから入手したいですか。（いくつでも○）

1．市役所の窓口や市報
2．民生委員・児童委員
3．社会福祉協議会
4．子ども家庭支援センター
5．地域包括支援センター
6．ケアマネジャーやヘルパー
7．近所の人・知人・友人
8．新聞・雑誌・テレビ・ラジオ
9．インターネット
10．その他（　　）

問28 小金井市社会福祉協議会は、様々な福祉問題の解決に向けて活動や支援を行っています。社会福祉協議会の行う活動・支援として、今後、支援してほしいものはどれですか。（３つまで○）

1．ボランティア活動の参加促進と支援
2．住民による見守りや支え合い活動への支援
3．隣近所や町内会など、地域における住民同士の交流活動への支援
4．気軽に相談できる福祉総合相談の充実
5．在宅生活を支援するための福祉サービスの充実
6．地域住民への福祉に関する普及啓発
7．学校における福祉体験学習の推進
8．広報紙やインターネットなどによる福祉に関する情報発信の充実
9．その他（　　）
10．特にない

問29 あなたは、「成年後見制度（認知症や障がいのある方等が地域で自立した生活を送れるように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なう制度）」をご存知ですか。（１つに○）

1．内容までよく知っている
2．内容を少し知っている
3．聞いたことはあるが、内容は知らない
4．知らない

問30 成年後見制度の利用促進に向けての課題は何だと思いますか。（いくつでも○）

1．制度に関する十分な知識がない
2．誰（どこ）に相談して良いか分からない
3．本人や家族、親族等の理解が得られない
4．申立費用や後見報酬などの費用がかかる
5．内容や手続きが煩雑である
6．適当な後見人候補が見つからない
7．後見人が変更しづらい
8．その他（　　）
9．特にない

G．再犯防止支援についておたずねします。

問31 犯罪をした人が孤立することなく社会に復帰し、犯罪や非行を繰り返すことを防ぐため、平成28年に再犯の防止等の推進に関する法律（再犯防止推進法）が施行されました。あなたは、このことを知っていますか。（１つに○）

1．内容までよく知っている
2．内容を少し知っている
3．聞いたことはあるが、内容は知らない
4．知らない

問32 罪を犯した人が地域に戻る場合、その人に対してどのような支援が必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．住まいの確保
2．経済的支援
3．就労支援
4．地域住民の理解・関わり
5．罪を犯した人に対する支援ネットワーク（病院・学校・福祉施設や民間団体等）
6．保健医療・福祉サービスの利用
7．その他（　　）
8．特にない
9．わからない

H．保健福祉施策等についておたずねします。

問33 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34 地域の支え合いの仕組みづくりで、あなたが特に必要であると思うことは何ですか。（3つまで○）

1．地域住民が地域の福祉活動に参加するようＰＲすること
2．地域の人々が知り合う機会や活動する場所を確保すること
3．ボランティアを募集し、紹介する窓口を設けること
4．地域の支え合いを進めるために、きっかけとなる事業を創設し推進すること
5．様々な団体が地域の課題について話し合うための機会を設けること
6．活動する場所や資金を行政が支援すること（活動拠点等の整備等）
7．地域で暮らす様々な人々が、お互いに認め合い、支え合うよう意識を啓発すること
8．社会福祉法人（社会福祉協議会等）、ボランティア団体・NPO 法人等の活動の充実
9．企業の福祉事業への参入の拡大・活性化
10．その他（　　）
11．福祉に頼る以前に、まず個人・家族で努力すべき

問35 あなたは、これからの小金井市の福祉は何を重点にすべきだと思いますか。（3つまで○）

1．在宅福祉サービスの充実	8．学校等での子どもの頃からの福祉教育の充実
2．手当等の経済的援助	9．子育て支援のための保育所、児童館の充実
3．ボランティア団体等市民活動への援助	10．気軽に相談できる人や集まれる場所の整備等
4．住民がお互いに助け合えるまちづくり	11．健康増進や生きがいづくり
5．道路の段差解消等バリアフリーの充実	12．施設福祉サービスの整備・充実
6．個人の自立を支援するサービスの充実	13．その他（　　）
7．生活困窮者への支援の充実	

問36 みんなで助け合い・支え合える地域をつくるために、あなたができること、地域で取り組むべきことなど、何かご意見などがあれば教えてください。

ご協力ありがとうございました。

調査 12

小金井市保健福祉総合計画（地域福祉計画）策定のための
アンケート調査 ご協力のお願い

市民の皆様には、日ごろから福祉行政にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

小金井市では、平成30年３月に第２期小金井市保健福祉総合計画を策定し、市の総合計画「小金井しあわせプラン」に掲げられた「誰もが安心して暮せる思いやりのあるまち」の実現を目指し、福祉における制度の枠組みを超え、すべての市民の福祉と健康づくりの支援に努めています。

このアンケート調査は、令和５年度に第２期の計画期間が終了することから保健福祉総合計画および地域福祉計画の改定のための調査で、地域における福祉の担い手である、福祉に関連する活動を行っている市内の団体を対象に実施します。

このアンケート調査は、すべて統計的に処理いたしますので、個々の回答内容を公表したり、調査目的以外に使用することはございません。

お忙しいところお手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和４年12月

小金井市

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、お名前・ご住所をご記入しないでください。

○お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。また、記入欄については、具体的にその内容をご記入ください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

◇調査票の回収について

回答は郵送またはインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

【郵送で回答する場合】

○ご記入いただいた調査票は、令和５年１月10日（火）までに同封の返信用封筒に入れてお送りください。（切手は不要です。）

【インターネットで回答する場合（パソコン、スマートフォンからご回答いただけます。）】

URL： https://questant.jp/q/6SO2PJ8A

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

入力期限：令和５年１月10日（火）

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

WEB アンケートはこちらから

調査についてのご質問などは、下記までお問い合わせください。

○ご記入いただいた調査票は、令和５年１月10日（火）までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
小金井市　福祉保健部　地域福祉課
電 話：042-387-9915（直通）　ＦＡＸ：042-384-2524

A．貴団体についておたずねします。

Ｆ１　貴団体はどのような活動団体ですか。（１つに○）

１．NPO法人　　２．任意団体（法人格なし）　　３．その他（　　）

Ｆ２　貴団体の名称と連絡先をご記入ください。

団体名称	
連絡先	住所
	電話

Ｆ３　貴団体の主な活動場所は次のうちどれですか。（１つに○）

１．団体の事務所
２．地域の公的施設（公民館や地域の集会所等）
３．社施設や病院等
４．職員、スタッフの個人宅や勤務先等
５．その他（　　）

Ｆ４　貴団体は、活動をはじめてからどのくらいになりますか。（１つに○）

１．１年未満
２．１年以上３年未満
３．３年以上５年未満
４．５年以上 10 年未満
５．10 年以上 20 年未満
６．20 年以上

Ｆ５　活動している職員、スタッフの数は何人ですか。（１つに○）

１．10 人未満
２．10 人～29 人
３．30 人～49 人
４．50 人～99 人
５．100 人～499 人
６．500 人以上

Ｆ６　活動している中心職員、スタッフの年齢層はどれですか。（１つに○）

１．20 歳未満
２．20 歳代
３．30 歳代
４．40 歳代
５．50 歳代
６．60 歳代
７．70 歳代
８．80 歳以上
９．わからない

Ｆ７　活動している分野は、次のどれにあてはまりますか。（いくつでも○）

１．高齢者を対象とした福祉活動
２．障がいのある方を対象とした福祉活動
３．子ども・子育て世帯を対象とした福祉活動
４．若者を対象とした福祉活動
５．さまざまな人々が集まって交流できる居場所づくり
６．趣味活動やスポーツ・レクリエーション
７．地域の清掃・美化、自然環境保護・リサイクル
８．消防・防災・防犯・災害支援
９．国際交流・国際協力活動
10．青少年育成・支援
11．セルフヘルプ・グループ（自助グループ・相互援助グループ）
12．ＮＰＯや活動団体への支援（助言・資金提供など）
13．男女共同参画・人権問題
14．その他（　　）

Ｆ８　活動されているエリアは次のどれにあてはまりますか。（１つに○）

１．小金井市内の一部地域
２．小金井市内全域
３．小金井市内および周辺の市区町村
４．都内および隣接県
５．特に決まっていない
６．その他（　　）

B．団体の活動状況と課題についておたずねします。

問１　貴団体の事業（活動）はどれくらいの頻度で行っていますか。（１つに○）

１．週に３回以上
２．週に１～２回
３．月に３～４回
４．月に１～２回
５．年に数回
６．不定期
７．その他（　　）

問２　貴団体の活動の際、職員、スタッフ以外の人はどのくらい参加しますか。（１つに○）

１．10 人未満
２．10 人～29 人
３．30 人～49 人
４．50 人～99 人
５．100 人～499 人
６．500 人以上
７．職員、スタッフ以外が参加する活動は行っていない

問3　貴団体の令和３年度の事業費（活動費）の合計はどのくらいですか。（１つに○）

1．100万円未満
2．100万～250万円未満
3．250万～500万円未満
4．500万～1,000万円未満
5．1,000万～1,500万円未満
6．1,500万～2,000万円未満
7．2,000万円以上

問4　貴団体は、令和３年度に助成金を受けましたか。（１つに○）
※複数受けた場合は、金額の一番多いものでご回答ください。

1．行政など公的機関の助成金
2．民間企業などによる助成金
3．NPO団体などによる助成金
4．個人による助成金
5．その他（　　）
6．助成金は受けていない

問4で「1」～「5」を選んだ方におたずねします。
問4-1　令和３年度に受けた助成金の合計額はいくらでしたか。（１つに○）

1．50万円未満
2．50万～100万円未満
3．100万～200万円未満
4．200万～500万円未満
5．500万～1,000万円未満
6．1,000万円以上

問5　貴団体では、活動や事務作業で報酬を受け取る人がいますか。（１つに○）

1．いる
2．いない

問5で「1．いる」を選んだ方におたずねします。
問5-1　令和３年度の人件費総額はいくらでしたか。（１つに○）

1．50万円未満
2．50万～100万円未満
3．100万～200万円未満
4．200万～500万円未満
5．500万～1,000万円未満
6．1,000万円以上

問6　活動や事業で公的機関や他団体から業務受託しているものはありますか。（いくつでも○）

1．行政からの受託
2．企業からの受託
3．社会福祉法人やNPOなどからの受託
4．自治会やPTAなど地域の組織からの受託
5．個人からの受託（一定期間継続する業務）
6．その他（　　）
7．業務受託しているものはない

問7　活動を行う上で、どのような団体、グループと交流や協力関係がありますか。（いくつでも○）

1．行政
2．町会・自治会
3．NPO法人
4．ボランティア団体
5．民生委員・児童委員
6．保育園、幼稚園等の保護者会・PTA
7．老人会・老人クラブ
8．障がい者当事者会・家族会
9．社会福祉協議会
10．高齢者福祉施設
11．地域包括支援センター
12．障がい者福祉施設
13．児童福祉施設
14．自立相談サポートセンター
15．青少年健全育成地区委員会
16．病院・医療施設
17．保育園・幼稚園
18．小学校・中学校
19．高校・大学
20．消防団・自主防災組織
21．企業・商店
22．その他（　　）
23．特にない

問8　他団体との交流や協力関係は、どのような状況ですか。（いくつでも○）

1．活動や業務を一緒に行っている
2．定期的に協議している
3．資金を出し合って活動や業務を行っている
4．人事交流をしている
5．広報活動を一緒に行っている
6．イベントを共催している
7．行政などに提案活動を行っている
8．事務所や活動の場所を共有している
9．その他（　　）
10．協力し合っている団体はない

問8で　「10．協力し合っている団体はない」と回答した団体にお聞きします。
問8-1　今後、交流や協力関係を持ちたいグループはありますか。（いくつでも○）

1．行政
2．町会・自治会
3．NPO法人
4．ボランティア団体
5．民生委員・児童委員
6．保育園、幼稚園等の保護者会・PTA
7．老人会・老人クラブ
8．障がい者当事者会・家族会
9．社会福祉協議会
10．高齢者福祉施設
11．地域包括支援センター
12．障がい者福祉施設
13．児童福祉施設
14．自立相談サポートセンター
15．青少年健全育成地区委員会
16．病院・医療施設
17．保育園・幼稚園
18．小学校・中学校
19．高校・大学
20．消防団・自主防災組織
21．企業・商店
22．その他（　　）
23．特にない

問9　貴団体の事業（活動）で、最も力を入れている事業（活動）について、内容をご記入ください。

問10　これから力を入れていきたい活動はどのようなことですか。（いくつでも○）

1．市民からの相談支援、援助
2．同じ分野・活動内容の団体・施設・個人との交流やネットワークづくり
3．異なる分野・活動内容の団体・施設・個人との交流やネットワークづくり
4．高齢者、障がい者、子ども等のふれあいの拠点づくり
5．地域での高齢者や障がい者の安否確認、話し相手、見守り等
6．家事等の生活支援や外出支援
7．趣味・娯楽・生きがいづくり活動
8．イベント等を通した普及啓発活動
9．介護技術、手話等専門技術を生かした地域活動
10．地域の新しいニーズを発見する活動
11．課題解決に向けて政策提言する活動
12．就労や就職を支援する活動
13．その他（　　）
14．特にない

問11　貴団体が活動する上での課題はどのようなことですか。（いくつでも○）

1．活動のための人材（職員、スタッフ、ボランティア等）が少ない、足りない
2．活動の中心となるリーダーや後継者が育たない
3．職員、スタッフが高齢化してきている
4．同じ分野、活動内容の団体・施設・個人とのネットワークづくりの場がない
5．異なる分野、活動内容の団体・施設・個人とのネットワークづくりの場がない
6．多くの人が参加しやすい活動内容となっていない、活動の利用者・参加者が少ない
7．事業（活動）の内容を情報発信する機会が少ない、事業（活動）が知られていない
8．活動資金が不足している、採算が合わない
9．活動場所や事務所の場所の確保が難しい
10．地域資源（人、団体、場所 等）の情報が得にくい
11．活動に必要な情報や専門知識が不足している
12．組織運営がうまくいかない
13．その他（　　）
14．特にない

問12　貴団体の活動上の課題を解決するためにどのような支援が必要ですか。（いくつでも○）

1．活動・業務の担い手となる人材の育成
2．活動・業務の場所の確保に関する支援
3．活動費・事業費などの経済的な支援
4．団体や組織間の連携支援
5．先進的な活動・業務事例の紹介
6．専門性を持った人材や団体の紹介
7．地域情報の提供
8．情報発信に関する支援
9．活動・業務について相談できる機会の充実
10．住民への地域福祉に関する意識の啓発
11．その他（　　）
12．特にない

C．小金井市や小金井市社会福祉協議会との関係についておたずねします。

問13　日ごろの活動の中で、小金井市（行政）と関わりを持っていますか。（１つに○）

1．日ごろからよく連携したり、支援を受けて活動している
2．ときどき連携したり、支援を受けることがある
3．関わりはあまりない
4．その他（　　）

問14　今後、どのように小金井市（行政）と連携・協働していきたいですか。（いくつでも○）

1．小金井市との情報交換・共有
2．小金井市との事業・イベントの共催
3．小金井市主催の事業・イベントの企画立案等への参加・協力
4．小金井市主催の事業・イベントへの参加・協力
5．小金井市からの事業委託
6．小金井市による、貴団体の活動の情報発信
7．その他（　　）
8．連携・協働したいと思わない

問15　日ごろの活動の中で、小金井市社会福祉協議会と関わりを持っていますか。（１つに○）

1．日ごろからよく連携したり、支援を受けて活動している
2．ときどき連携したり、支援を受けることがある
3．関わりはあまりない
4．その他

問16　今後、どのように小金井市社会福祉協議会と連携・協働していきたいですか。（いくつでも○）

1．社会福祉協議会との情報交換・共有
2．社会福祉協議会との事業・イベントの共催
3．社会福祉協議会主催の事業・イベントの企画立案等への参加・協力
4．社会福祉協議会主催の事業・イベントへの参加・協力
5．社会福祉協議会からの事業委託
6．社会福祉協議会による、貴団体の活動の情報発信
7．その他（　　）
8．連携・協働したいと思わない

問 17　小金井市では、の相談窓口や社会福祉協議会、地域の民生委員・児童委員、地域包括支援センター等において福祉相談に対応しています。貴団体では、現在の相談支援体制は十分だと思いますか。【○は１つだけ】

1．十分だと思う　→（問18へ）
2．足りないと思う
3．わからない　→（問18へ）

問 17 で「２」に○をつけた方にお伺いします。

問 17－１　どのようなことが足りないと思いますか。【○はあてはまるものすべて】

1．気軽に相談できる場所がない
2．近くに相談できる場所がない
3．総合的に相談できる場所がない
4．専門的に相談できる場所がない
5．どこに相談したらよいかわからない
6．その他（　　）

D．地域の課題についておたずねします。

問18　活動の中で気づく地域の課題はどのようなことですか。（いくつでも○）

<人に関すること>
1．日中独居の高齢者・障がい者
2．認知症高齢者
3．ひきこもり・不登校
4．孤立（孤独死）
5．障がい者の地域生活
6．子育てに関する不安を抱えている人
7．子ども・高齢者・障がい者への虐待
8．配偶者等からの暴力（DV）
9．買い物の困難等の生活課題
10．生活困窮者、失業・生活再建等
11．子どもの貧困
12．複数の課題を抱える世帯
13．福祉サービスの利用に結びついていない人

<コミュニティに関すること>
14．近隣住民同士の交流
15．高齢者や障がい者の地域での居場所
16．異世代の交流
17．障がい者と地域の人々との交流
18．近隣との摩擦（ごみ屋敷、騒音等）

<まちに関すること>
19．まちのバリアフリー（道路の段差等）
20．放置自転車やごみの不法投棄等
21．防災・災害対策
22．一人での避難が困難な人（避難行動要支援者）
23．防犯・治安・交通安全等

<その他>
24．その他（　　）
25．特にない

問19　地域の課題を解決するために、どのような方策が必要だと思いますか。
（3つまで○）

1．町内会・自治会への入会を勧める
2．地域の集まりへの参加を促す
3．地域活動を活発にする
4．住民のボランティア活動を活発化させる
5．地域の見守り活動を活発化させる
6．誰もが気軽に来られる居場所を地域に増やす
7．相談窓口を充実させる
8．地域福祉の担い手となる人々※を増やす
9．地域福祉の担い手となる人々※が連携する
10．地域の問題を専門的な福祉サービスにつなげる
11．住民と行政をつなげるパイプ役を果す組織を増やす
12．その他（　　）
13．特にない

※　行政、社会福祉法人（社会福祉協議会等）、民生委員・児童委員、町内会・自治会、ボランティア団体、NPO 等

問20　地域の課題を解決するために、貴団体ではどのようなことに取り組んでいますか。また、今後どのようなことに取り組んでいきたいですか。ご自由にご記入ください。

問21　支援が必要であるにもかかわらず、福祉サービスの利用に結びついていない人が、貴団体が活動している地域にいますか。（1つに○）

1．いる　　2．いない　　3．分からない

問21で「1．いる」を選んだ方におたずねします。

問21-1　福祉サービスの利用に結びついていない人は、どのような人ですか。また、どのようなことでお困りですか。具体的にご記入ください。
※　氏名や住所など、個人を特定できるような情報は記入しないでください。

E．今後の小金井市の地域福祉についておたずねします。

問22　今後、小金井市民の地域活動が活性化するには、何が必要であると思いますか。（3つまで○）

1．団体等と地域住民との交流機会（イベント等）があること
2．誰もが地域活動に関する情報を入手しやすい環境があること
3．団体が活動できる場が身近にあること
4．団体同士が交流できる場・機会があること
5．団体間の協働をコーディネートできる人・組織があること
6．地域活動に関する講座・講演が行われること
7．その他（　　）
8．特にない

問23　地域の支え合いの仕組みづくりで、貴団体が特に必要であると思うことは何ですか。（3つまで○）

1．地域住民が地域の福祉活動に参加するようＰＲすること
2．地域の人々が知り合う機会や活動する場所を確保すること
3．ボランティアを募集し、紹介する窓口を設けること
4．地域の支え合いを進めるために、きっかけとなる事業を創設し推進すること
5．様々な団体が地域の課題について話し合うための機会を設けること
6．活動する場所や資金を行政が支援すること（活動拠点等の整備等）
7．地域で暮らす様々な人々が、お互いに認め合い、支え合うよう意識を啓発すること
8．社会福祉法人（社会福祉協議会等）、ボランティア団体・NPO 法人等の活動の充実
9．企業の福祉事業への参入の拡大・活性化
10．その他（　　）
11．福祉に頼る以前に、まず個人・家族で努力すべき
12．特にない

問24　みんなで助け合い・支え合える地域をつくるために、貴団体ができることや、地域や行政と協働で取り組むべきことなど、何かご意見などがあれば教えてください。

ご協力ありがとうございました。

小金井市保健福祉総合計画（障害者計画・障害福祉計画）策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

（障がいのある人向け）

市民の皆様には日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

小金井市では、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つに、障がい福祉施策の一層の充実を図るための、「障害者計画・障害福祉計画」があります。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の障害者計画・障害福祉計画改定のための調査で、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の各所持者を対象に実施します。皆様のご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和４（2022）年12月　　小金井市

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○ご記入は、ご本人にお願いいたします。ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族の方などがご本人のお考えをお聞きのうえ、またはご意向をくみ取ったうえで、代理でご記入をお願いいたします。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。お答えになりたくない項目はお答えいただかなくても構いませんので、思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○本調査はインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

URL：https://questant.jp/q/HC09ODL3

WEB アンケートはこちらから

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

○ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月１０日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
小金井市　福祉保健部　自立生活支援課
〒184－8504　小金井市本町６－６－３
電話：042－387－9848　FAX：042－384－2524

A　あなた自身やご家族のことについて

F１　お答えいただくのは、どなたですか。（１つに○）

1．本人（この調査票が郵送された宛名の方）
2．本人の家族
3．家族以外の支援者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人（この調査票の対象者：障がいのある方）の状況などについて、お答えください。

F２　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

F３　あなたの年齢（令和４（2022）年12月１日現在）は次のどれですか。（１つに○）

1．　0～ 5歳
2．　6～11歳
3．12～17歳
4．18～19歳
5．20～24歳
6．25～29歳
7．30～34歳
8．35～39歳
9．40～44歳
10．45～49歳
11．50～54歳
12．55～59歳
13．60～64歳
14．65～69歳
15．70～74歳
16．75～79歳
17．80歳以上

F４　あなたはどちらにお住まいですか。（１つに○）また、丁目を［　　］内にご記入ください。

1．東　町　［　　］丁目
2．梶野町　［　　］丁目
3．関野町　［　　］丁目
4．緑　町　［　　］丁目
5．中　町　［　　］丁目
6．前原町　［　　］丁目
7．本　町　［　　］丁目
8．桜　町　［　　］丁目
9．貫井北町　［　　］丁目
10．貫井南町　［　　］丁目
11．その他

F５　現在のお住まい（生活の場）は、次のどれにあたりますか。（１つに○）

1．自宅（一戸建て）
2．自宅（集合）
3．公営住宅
4．障がい者施設
5．介護保険施設、老人施設
6．病院（入院）
7．グループホーム
8．その他（　　）

F６　あなたの家族構成はどのようになっていますか。施設等に入所している方は実家の状態をお答えください。（１つに○）

1．ひとり暮らし
2．夫婦のみ
3．二世代世帯（親と子）
4．三世代世帯（親と子と孫）
5．その他（　　）

→ F６－１へ

Ｆ６－１　現在、あなたと一緒に暮らしている人は、どなたですか。
あなたからみた続柄で、該当する方をお答えください。（いくつでも○）

1．父母またはその一人
2．祖父母またはその一人
3．きょうだい
4．配偶者（夫または妻）
5．子ども（子の配偶者を含む）
6．孫
7．その他（　　）

Ｂ　障がいの状況について

問１　お持ちの手帳又は受けている診断名等についてお答えください。
また、手帳の級・度をご記入ください。（いくつでも○）

1．身体障害者手帳を持っている　〔　　〕級
2．愛の手帳を持っている　〔　　〕度
3．精神障害者保健福祉手帳を持っている　〔　　〕級
4．自立支援医療を受給している
5．発達障がいの診断を受けている
6．高次脳機能障がいの診断を受けている
7．難病の診断を受けている
8．認知症疾患の診断を受けている

問１－１　身体障害者手帳をお持ちの場合、主な障がいをお答えください。（１つに○）

1．視覚障がい
2．聴覚障がい
3．音声・言語・そしゃく機能障がい
4．肢体不自由（上肢）
5．肢体不自由（下肢）
6．肢体不自由（体幹）
7．内部障がい（上記１～６以外）
8．複合的な障がい
（具体的に；　　）

問２　現在、あなたは医療的ケアを受けていますか。（いくつでも○）

1．気管切開
2．人工呼吸器（レスピレーター）
3．経鼻咽頭エアウェイ
4．酸素吸入
5．ネブライザー
6．吸引
7．胃ろう・腸ろう
8．鼻腔経管栄養
9．中心静脈栄養（ＩＶＨ）
10．透析
11．カテーテル留置
12．導尿
13．摘便
14．ストマ（人工肛門・人工膀胱）
15．服薬管理
16．その他（　　）
17．受けていない

問３　あなたは、障害支援区分の認定を受けていますか。（１つに○）
※介護給付の必要度に応じて適切なサービスを利用できるよう、障がい者等に対する介護給付の必要度を表す６段階の区分をいいます。

1．区分１
2．区分２
3．区分３
4．区分４
5．区分５
6．区分６
7．受けていない

問４　40歳以上の方におたずねします。
あなたは介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていますか。（１つに○）

1．要介護・要支援認定を受けており、介護保険サービスを利用している
2．要介護・要支援認定を受けているが、サービスは利用していない
3．認定審査を受けたが、認定されなかった
4．認定審査を受けたことはない

Ｃ　日常生活・介護の状況について

問５　日常生活で、次のことをどのようにしていますか。
（①から⑩についてそれぞれ１つに○）

項　目	ひとりでできる	一部支援が必要	全部支援が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 衣服の着替え	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 家族以外の人との意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

（いずれかの項目で「一部支援が必要」または「全部支援が必要」と答えた方におたずねします。）

問６　あなたを支援してくれる方は主にどなたですか。（いくつでも○）

1．父母・祖父母・きょうだい
2．配偶者（夫または妻）
3．子ども
4．ホームヘルパーや施設の職員
5．その他の人（ボランティア等）

問６－１～５へ

問６－１　あなたを支援してくれる家族で、特に中心となっている方（以下、「支援者」）の年齢をおたずねします。（１つに○）

１．10歳代	３．40～50歳代	５．65～74歳
２．20～30歳代	４．60～64歳	６．75歳以上

問６－２　支援者の性別はどちらですか。（１つに○）

１．男性	２．女性	３．そのほか

問６－３　支援者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

問６－４　支援者は現在、仕事をお持ちですか。（１つに○）「５．仕事はしていない」を選択した場合は、該当するものをア～オから選んでください。（１つに○）

１．常勤	４．その他（　　）
２．パート・アルバイト	５．仕事はしていない
３．自営業	（ア．小学生　イ．中学生　ウ．高校生　エ．学生　オ．その他）

問６－５　支援者の方におたずねの上、ご記入ください。
ご家族等が支援をするうえで、悩みに感じることは何ですか。（いくつでも○）

１．体力的につらい（体力的な負担）	６．支援の方法がわからない
２．気が休まらない（精神的な負担）	７．相談する相手がいない
３．家を空けられない	８．自分の体調が良くない
４．自分の時間がとれない	９．その他（　　）
５．夜、眠れない、睡眠時間が不規則	10．特にない

問７　新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活で特に困っていることはどのようなことですか。（いくつでも○）

１．世帯収入（支援している保護者等）の減少	７．生活必需品の確保
２．勉強する機会が少なくなった	８．働き方の変化（リモートワーク、在宅勤務など）による負担
３．支出の増加	９．あなたと家族の健康悪化
４．運動・スポーツの機会の減少	10．相談相手と会う機会が少なくなった
５．仕事がなくなった・仕事が減った	11．特にない
６．外出の制限	12．その他（　　）

D　保健福祉サービスの利用状況について

問８　あなたは次の障がい福祉サービスを利用していますか。（いくつでも○）

１．自宅で入浴、排せつ、食事の介助や家事援助を受けられるサービス	
２．外出の同行・付き添いなど（移動支援等）	
３．身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練（機能訓練・生活訓練）	
４．一般企業で働きたい人に対し、必要な知識や能力向上のための訓練（就労移行支援）	
５．一般企業で働くことが困難な人に対し、生産活動の場や機会の提供（就労継続支援）	
６．家族などの支援者が病気などのときに、夜間を含めて施設に短期間入所し、身の回りの支援を受ける（短期入所支援等）	
７．共同生活の場を提供し、日常生活などの支援を行うグループホーム（共同生活援助）	
８．単身生活や通所が困難な方に対し、施設で日常生活の支援を行う（施設入所支援）	
９．サービスに関する情報提供や利用の援助など総合相談	
10．お金の管理やサービスの利用の手続きなどの支援	
11．手話通訳や要約筆記などの意思疎通支援	
12．補装具費や日常生活用具費の給付	
13．趣味や仲間づくりなどの支援を行う地域活動支援センター	
14．児童発達支援や放課後等デイサービスなど児童を対象にした支援（具体的に：　　）	
15．その他（　　）	
16．障がい福祉サービスは利用していない	

問８－１　サービスを利用中の方におたずねします。
障がい福祉サービスについて不足に感じていること、又は不満に思うことがありますか。（いくつでも○）

１．サービス内容が障がい特性にあっていない	８．サービス提供者がよく変わる
２．身近なところでサービスを利用できない	９．サービス提供者の知識や経験が不足している
３．利用したい日・時間に利用できない	10．サービス提供者の対応が良くない
４．利用回数・時間などに制限がある	11．相談や手続きに時間がかかるなど負担
５．経済的な負担が大きい	12．障害支援区分の認定に疑問がある
６．サービス内容に関する情報が少ない	13．その他（　　）
７．急な変更に応じてもらえない	14．特にない

問９　新たに利用したい、又は利用し続けたい障がい福祉サービスは次のどれですか。
（いくつでも○）

1．自宅で入浴、排せつ、食事の介助や家事援助を受けられるサービス
2．外出の同行・付き添いなど（移動支援等）
3．身体の状態や生活能力の維持向上のための訓練（機能訓練・生活訓練）
4．一般企業で働きたい人に対し、必要な知識や能力向上のための訓練（就労移行支援）
5．一般企業で働くことが困難な人に対し、生産活動の場や機会の提供（就労継続支援）
6．家族などの支援者が病気などのときに、夜間を含めて施設に短期間入所し、身の回りの支援を受ける（短期入所支援等）
7．共同生活の場を提供し、日常生活などの支援を行うグループホーム（共同生活援助）
8．単身生活や通所が困難な方に対し、施設で日常生活の支援を行う（施設入所支援）
9．サービスに関する情報提供や利用の援助など総合相談
10．お金の管理やサービスの利用の手続きなどの支援
11．手話通訳や要約筆記などの意思疎通支援
12．補装具費や日常生活用具費の給付
13．趣味や仲間づくりなどの支援を行う地域活動支援センター
14．児童発達支援や放課後等デイサービスなど児童を対象にした支援
（具体的に：　　）
15．その他（　　）
16．障がい福祉サービスは利用しない

問10　医療機関について、困っていることは何ですか。（いくつでも○）

1．かかりつけの医者や歯医者がいない
2．医者に病気の症状をうまく伝えられない
3．医者の説明や指示が理解しにくい
4．医療についての意思決定をする際のサポートが欲しい
5．医療機関の中でのコミュニケーションに係るサポートが欲しい
6．入院や通院のときに受け入れてくれるか不安
7．長期入院や長期間のリハビリテーションができない
8．医療機関において障がいに対する理解が十分でない
9．その他（　　）
10．特に困っていない

※問２で１～16のいずれかに○をつけた方は、次の11～19も選択してください
（いくつでも○）
11．通院の手段が確保・利用しにくい
12．通院の付き添いがいない
13．専門的な医療機関が近くにない
14．ちょっとした病気やケガを診てくれる医療機関が近くにない
15．いくつも医療機関に通わなければならない
16．気軽に往診を頼める医師がいない
17．歯の治療が難しい
18．医療費の負担が大きい
19．医療機関の建物の構造が医療的ケアが必要な方に配慮されていない

問10－１　医療的ケアに関して、どのような支援の充実が必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．ヘルパーの確保
2．医療従事者（看護師含む）の確保
3．利用できる短期入所施設の整備
4．利用できる通所支援施設（児童発達支援・放課後等デイサービス）の整備
5．入学先の調整についての支援
6．通学についての支援
7．授業を受けるための支援
8．外出手段の確保に関する支援
9．その他（　　）

問11　あなたは、成年後見制度について知っていますか。（１つに○）

※成年後見制度：認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない人の権利と財産を守る制度です。具体的には次のような支援があります。
- 障がい福祉サービスの利用や入院など医療に関する手続きの支援
- 預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理や財産管理の支援

1．よく知っている	3．言葉は聞いたことがある
2．少し知っている	4．知らない

問12　あなたは、お金の管理や福祉サービスの利用や商品の購入のための契約をどのように対応していますか。（１つに○）

1．自分ひとりでしている	4．福祉施設の職員の支援を受けて、自分でしている
2．家族や親せきの人がしている	5．その他　（　　）
3．弁護士・司法書士・社会福祉士などの専門家や、社会福祉協議会の職員がしている	

問13　あなたは、ヘルプカードを持っていますか。（１つに○）



※援助を必要とする方が携帯し、いざというときに必要な支援や配慮を周囲の人にお願いするためのカードです。また、「ヘルプ手帳」はヘルプカードに書ききれない情報等を記入することでヘルプカードを補うためのものです。

1．持っていて、いつも持ち歩いている	3．持っていないが、ほしいと思う
2．持っているが、持ち歩いていない	4．持っていないし、必要ない

問14　あなたは、ヘルプマークを知っていますか。（１つに○）



※義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。

1．よく知っている	3．言葉は聞いたことがある
2．少し知っている	4．知らない

E　福祉サービスや生活に関する相談・情報について

問15　障がいや生活などについて相談したことがある機関等はありますか。（いくつでも○）

1．市役所の窓口	7．身体障害者相談員・知的障害者相談員
2．社会福祉協議会	8．障がい者団体
3．相談支援機関（地域自立生活支援センター、地域生活支援センターそら、児童発達支援センターきらり等）	9．民生委員・児童委員
	10．保健所
	11．障害者就労支援センター・ハローワーク
4．障がい者関連施設	12．相談支援専門員（計画相談員）
5．病院	13．その他（　　）
6．幼稚園・保育所・学校	14．相談した機関等はない

問16　相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれること
2．信頼できる相談者がいること
3．身近な場所で相談できる窓口があること
4．インターネットでの相談ができること
5．電話での相談を充実すること
6．ちょっとしたことでも相談に応じてくれること
7．自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間をかけて相談できること
8．その他（　　）
9．特にない

問17　福祉サービスに関する情報をどこから入手していますか。（３つまで○）

1．家族・親戚、友人・知人	10．福祉団体・サークルの活動
2．テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	11．社会福祉協議会
3．インターネット	12．市役所・保健センター・保健師
4．市の広報紙やパンフレット等	13．民生委員・児童委員
5．障がい者福祉のてびき	14．学校、職場
6．障がい児・者ふくしサービスマップ（監修：小金井市地域自立支援協議会）	15．保健所
	16．病院
7．小金井市のホームページ	17．相談支援専門員（計画相談員）
8．公民館などの市民講座	18．その他（　　）
9．福祉施設の窓口・職員等	19．特にない

F　外出について

問18　どれくらい外出していますか。（１つに○）

1．ほとんど毎日
2．週に３～４回くらい
3．週に１～２回くらい
4．月に１～２回くらい
5．年に数回くらい
6．全く外出しない
7．外出できない

問19　外出のとき、不便に感じたり困ることは何ですか。（いくつでも○）

1．バス等の交通機関が少ない
2．バス停や駅まで遠い
3．歩道が整備されていない
4．公共施設や店舗が障がい者仕様になっていない
（バリアフリー化が進んでいない、トイレ、段差、階段、案内表示等）
5．身近な公園や歩道のベンチなど、休憩できる場所が少ない
6．障がいを理由に断る施設がある
7．周囲の人の理解が足りない
8．その他（　　）
9．特にない

G　収入や仕事について

問20　あなたの収入は次のどれですか。（いくつでも○）

1．給与・賃金
2．工賃
3．事業収入
4．財産収入
5．年金
6．福祉手当
7．生活保護
8．仕送り
9．その他（　　）
10．収入はない

問21　あなたは現在、働いていますか（施設も含む）。（１つに○）

1．働いている
2．働いていない
3．保育所や学校等に通っている
4．その他（　　）

問22　現在働いている方、または令和３（2021）年８月以降に働いていた経験がある方におたずねします。お勤めの形態や場所は次のどれですか、またはどれでしたか。（１つに○）

1．自営業
2．正規雇用（正社員など）
3．非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど）
4．家業の手伝い
5．内職
6．障害者通所施設
7．その他（　　）

【問21で「１　働いている」と回答した方にお伺いします。】

問23　現在の仕事による年収はおよそどのくらいですか。（１つに○）

1．収入はない
2．50万円未満
3．50～100万円未満
4．100～150万円未満
5．150～200万円未満
6．200～300万円未満
7．300～400万円未満
8．400～５００万円未満
9．500～1,000万円未満
10．1,000万円以上
11．わからない

【問21で「１　働いている」と回答した方にお伺いします。】

問24　勤務先へ障がいや病気であることを伝えていますか。（１つに○）

1．伝えている
2．伝えていない

問25　仕事をするうえで不安や不満を感じることがありますか。（いくつでも○）

1．障がいのある人のための設備が十分でない
2．通勤するのが大変
3．自分にあった内容の仕事がない
4．職場の人間関係が難しい
5．昇給や昇進が平等ではない
6．収入が少ない
7．職場での身分が不安定
8．仕事が難しい
9．仕事がきつい
10．その他（　　）
11．特にない

問26　あなたは「障害者就労支援センター」を知っていますか。（１つに○）

※障害者就労支援センター「エンジョイワーク・こころ」では、障がいのある方の就労全般に関する総合窓口として、障がいのある方及び家族、事業主からの相談に、就労支援コーディネーターが対応します。

1．利用したことがある
2．利用したことはないが、知っている
3．知らなかった

問27　あなたは「障害者就労支援センター」を利用したいと思いますか。（１つに○）

1．利用したい
2．利用したくない
3．利用する必要はない
4．わからない

問28　障がいのある人が働くためには、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．企業などが積極的に障がいのある人を雇うこと
2．障がいのある人に配慮した職場になっていること
3．就労条件（短時間労働など）が整っていること
4．生活できる給料がもらえること
5．事業主や職場の仲間の理解があること
6．障がいのある人を雇用する、または雇用しようとする企業への公的支援
7．仕事をするための訓練・研修の機会が充実していること
8．自営業を希望する障がいのある人への支援が充実していること
9．通勤（交通）手段が確保されていること
10．働く場の紹介や職場に慣れるまで同行したり、相談にのる人がいること
11．健康管理が充実していること
12．多様な働く場が整備されていること
13．就労継続中も様々なサポートをしてくれる人や機関の存在
14．その他（　　）
15．特に必要ない

問29　あなたは今後、「働く場」として、どのようなところを希望されますか。（１つに○）

1．正規の社員・従業員として働ける職場
2．パート・アルバイトとして働ける職場
3．障がいのある人だけを雇用し、正規の職員として働ける工場など（福祉工場など）
4．仕事に就くために作業訓練をする施設
5．日々の生活を充実させるために軽作業をする施設
6．その他（　　）
7．特に希望はない
8．働くつもりはない

H　保育・教育について

問30　あなたは、現在、幼稚園・保育所・学校に通園・通学していますか。（１つに○）

1．している　　2．していない

問30－１　通園・通学先は次のどれにあたりますか。（１つに○）

1．幼稚園
2．保育所
3．盲学校・ろう学校・特別支援学校
4．小・中学校（特別支援学級）
5．小・中学校、高校（普通学級　※通級を含む）
6．大学・短大・専門学校
7．その他

問30－２　幼稚園・保育所・学校などに通っていて困っていることは何ですか。（いくつでも○）

1．通うのが大変
2．トイレなどの施設が整っていない
3．支援体制が十分でない
4．先生の理解や配慮が足りない
5．まわりの児童・生徒たちの理解が得られない
6．友だちができない
7．通常の学級に入れてもらえない
8．医療的なケア（吸引・経管栄養・導尿等）が受けられない
9．その他（　　）
10．特にない

問30－３　今後、どのような道路を希望しますか。（２つまで○）

1．企業等で一般就労したい
2．障がいのある人の雇用が多い事業所で働きたい
3．職員等の指導員の支援を受けながら働くことのできる事業所で働きたい
4．一般就労に向けた支援を受けられる施設へ通いたい
5．就労は難しいのでレクリエーションや創作活動等をする施設へ通いたい
6．身体機能の訓練ができる施設へ通いたい
7．自立に向けた訓練ができる施設へ通いたい
8．職業訓練校へ通いたい
9．大学や専門学校等へ進学したい
10．自宅でできる仕事をしたい
11．就労等の希望はない
12．施設などへ入所したい
13．その他（　　）

問31　すべての方におたずねします。

あなたは「小金井市児童発達支援センターきらり」を知っていますか。（１つに○）

1．利用したことがある
2．利用したことはないが、知っている
3．知らなかった

問31－１　下記の事業を行っていることを知っていますか。（いくつでも○）

1．相談支援事業
2．児童発達支援事業
3．放課後等デイサービス事業
4．親子通園事業
5．外来訓練事業
6．巡回相談事業
7．保育所等訪問支援事業
8．いずれも知らなかった

問32　幼稚園・保育所・学校に望むことは、どのようなことですか。（いくつでも○）

1．就学相談や進路相談などの相談体制を充実してほしい
2．先生の理解を深め、子どもの能力や発達の状態に適した指導をしてほしい
3．施設、設備、教材を充実してほしい
4．個別指導を充実してほしい
5．通常の学級への受け入れを進めてほしい
6．まわりの子どもたちの理解を深めるような交流機会を増やしてほしい
7．医療的なケア（吸引・経管栄養・導尿等）が受けられるようにしてほしい
8．その他（　　）
9．特にない

I　災害時の避難等について

問33　あなたは、火事や地震等の災害が起こったときに一人で避難できますか。（１つに○）

1．一人で判断でき、避難できる
2．一人で判断できるが、避難はできない
3．一人では判断できないし、避難もできない

問34　災害や火災などの緊急時に避難する際に、手助けを頼める人はいますか。（いくつでも○）

1．同居の家族
2．別居の家族
3．近所の人
4．友人・知人
5．その他
6．わからない
7．いない

問35　災害が起きたときに、あなたやあなたの家族が、避難所で配慮してほしいことはありますか。（いくつでも○）

1．高齢者、妊産婦、乳児、その他特別な事情により体調が変化しやすい人への配慮・支援
2．視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3．性別に対応した避難所設備の設置（トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等）
4．アレルギーや文化的背景等、食事への配慮
5．持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
6．間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
7．感覚過敏の方への光や音などへの対応
8．不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
9．段差の解消など、避難所でのバリアフリー
10．保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
11．防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
12．その他（　　）
13．特にない

問36　あなたの防災に対する日ごろからの取り組みや、災害などの緊急時のことについてお答えください。（①から④についてそれぞれ１つに○）

	はい	いいえ	わからない
① 災害時の避難場所を知っていますか	1	2	3
② 避難行動要支援者名簿※を知っていますか	1	2	3
③ 避難行動要支援者名簿に登録を希望しますか	1	2	3
④ 災害に備えて日頃から準備していますか	1	2	3

※災害時に一人で避難することが困難で、支援が必要な方をあらかじめ市に登録し、本人同意のもと、市の関係部署、警察、消防等と情報を共有する名簿のことです。

問36－１へ

問36-1　あなたが災害に備えて日頃からしているのはどんなことですか。（いくつでも○）

1．防災グッズ（非常用食料、飲料水等）の準備
2．家具の固定、ガラス拡散対策
3．貴重品・常備薬等をすぐ持ち出せるよう準備
4．避難場所・ルートの確認
5．防災訓練への参加
6．災害時要援護者登録の対象になる場合、その登録
7．緊急連絡先や支援の方法を記載したヘルプカードの準備
8．補聴器の電池など日常生活に必要な用具に使う消耗品の備蓄
9．呼吸器等の電源確保のための非常用電源装置等の準備
10．簡易筆談器などコミュニケーションツールの準備
11．日頃の近所づきあいや町会・自治会等の活動など地域との関わりを深める
12．その他（具体的に：　　）

J　地域社会について

問37　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
2．特定の人とは親しくしている
3．たまに挨拶や立ち話等をする程度である
4．ほとんど付き合いはない

問38　あなたにとって、自宅以外に気軽に行ける「居場所」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
4．居場所はあるが行くのが困難

問39　あなたは、地域社会での活動（公民館・町会・自治会・子供会・ママさんグループやおやじの会・商店会などの行事等）に参加していますか。（１つに○）

1．よく参加する　2．ときどき参加する　3．参加しない

問39-1　あなたは、どんな地域活動に参加していますか。（いくつでも○）

1．公民館等が実施する講演会や催し物等
2．町会・自治会等の活動
3．子供会の活動
4．ママさんグループやおやじの会などの活動
5．商店会などが実施する行事
6．サークル活動（創作・スポーツ・その他趣味の集まり）
7．SNS による交流
8．その他（　　）

問39-2　あなたが地域活動に参加しようとした場合、その妨げとなることは何ですか。（３つまで○）

1．どのような活動が行われているか知らない	10．健康状態や体力に不安がある
2．費用や手間がかかる	11．参加したくなるようなものがない
3．気軽に参加できる活動がない（または少ない）	12．過去に参加したが期待はずれだった
4．一緒に参加する友人や仲間がいない	13．その他
5．活動の中での役割がない	（　　）
6．活動に必要な技術や経験に不安がある	14．妨げになることはない
7．家事や仕事などが忙しい	15．地域活動には興味がない
8．活動場所が近くにない	
9．活動場所の施設や設備が障がいのある人の利用に配慮されていない	

問40　地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。（いくつでも○）

1．在宅で医療的ケアなどが適切に受けられる	7．地域住民などの理解
2．障がい者に適した住居の確保	8．コミュニケーションについての支援
3．必要な在宅サービスが適切に利用できる	9．金銭・書類の管理や各種手続の援助
4．生活訓練・機能訓練（リハビリ）の充実	10．困ったときに対応してくれる場所（サービス）
5．経済的な負担の軽減	11．移動手段の確保
6．相談対応などの充実	12．その他（　　）

問41　平成28（2016）年４月１日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行されたことを知っていますか。（１つに○）

1．よく知っている	3．言葉は聞いたことがある
2．少し知っている	4．知らない

※行政機関等や民間事業者に対し、障がいを理由とする不当な差別的取扱いを禁止しています。また、障がいのある方が直面する社会的障壁について、本人のために応じて合理的な配慮を行うことを義務付けています。

問42　平成30（2018）年10月１日に「障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例（小金井市障害者差別解消条例）」が施行されたことを知っていますか。（１つに○）

1．よく知っている	3．言葉は聞いたことがある
2．少し知っている	4．知らない

問43　市内で生活している中で、「これは差別している」「差別された」と感じた経験がありますか。（１つに○）

1．ある	2．ない	3．わからない

→ **問43－１～２へ**

問43－１　どのような場面で、どのような差別を感じましたか。具体的にお書きください。

問43－２　今後配慮してほしい事項はどのような事ですか。具体的にお書きください。

問44　市内で生活をしていて、障がいがある人に対して「配慮されているな」と感じたことはありますか。（１つに○）

1．ある	2．ない	3．わからない

→ **問44－１　どのような場面で配慮されていると感じましたか。具体的にお書きください。**

問45　「障害者権利条約」について知っていますか。（１つに○）

※障がい者の権利や尊厳を保護・促進するため、障がいを理由とする差別の禁止や、障がいのある人が障がいのない人と同じように暮らすための様々な施策を包括的に定める「障害者権利条約」が2006年に国連において採択され、わが国では2014年に批准しています。

1．よく知っている	3．言葉は聞いたことがある
2．少し知っている	4．知らない

問46　これまでに虐待（暴言・暴力・嫌がらせ・お金をとられた・無視されたなど）を受けたと感じたことがありますか。（１つに○）

1．ある	2．ない	3．わからない

→ **問46－１　それは、だれにされましたか。（いくつでも○）**

1．家族・親せき	4．学校の先生	7．その他（　　）
2．友人・知人	5．福祉施設の職員	
3．職場の上司・指導員	6．医療機関の職員	

問47　あなたは障がいのある人の地域活動や就職などの社会参加について、一般の理解が深まってきていると思いますか。（１つに○）

1．深まっていると思う	3．あまり深まっていると思わない
2．やや深まっていると思う	4．深まっていると思わない
	5．どちらともいえない

→ **問47－１へ**

問47－１　どのような場面で理解が深まっていないと感じますか。具体的にお書きください。

問48　「小金井市地域自立支援協議会」を知っていますか。（１つに○）

※地域自立支援協議会とは、障害者総合支援法によって設置を規定された委員会で、保健、医療、福祉、労働、教育の各分野が協力し、行政主導ではなく、官民協働により、定期的に協議をする場です。

１．知っている　　２．聞いたことはある　　３．知らない

問48－１　協議会に対してどのようなことを期待しますか。ご自由にお書きください。

問49　小金井市で障がいのある人も、ない人もみんな一緒に暮らしていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。自由にお書きください。

K　今後の暮らし方や障がい福祉施策全般について

問50　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51　あなたは将来、どのように暮らしたいですか。（最もあてはまるものに１つだけ○）

１．一人で暮らしたい（自分の家、賃貸住宅、寮など）
２．家族と暮らしたい
３．グループホームで暮らしたい
４．入所施設で暮らしたい
５．その他（　　）

問52　市の住宅対策として、今後特に望むことは何ですか。（３つまで○）

１．グループホーム（専門スタッフの援助を受けながら共同で生活する施設）などの整備
２．公的保証人制度の創設
３．障がいに配慮した公営住宅の整備
４．公営住宅の入居の優先枠
５．住宅改修費の助成制度の充実
６．障がいに配慮した民間のアパートなどの整備促進
７．その他（　　）
８．特にない

問53　障がいのある人にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。（５つまで○）

１．何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
２．視覚・聴覚などの障がいや、個別の特性に配慮した情報提供の充実
３．在宅での生活や介助や介護がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実
４．リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
５．重度の障がいがある人のための入所施設の整備
６．一人ひとりの個性を生かした保育や教育内容の充実
７．職業訓練の充実や働く場所の確保
８．障がいのある人が参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
９．様々なボランティア活動の育成
10．障がいの有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
11．差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
12．障がいのある人の権利を守るための制度の充実
13．災害のときの避難誘導体制の整備
14．公営住宅の優先入居や、グループホームの整備など、生活の場の確保
15．公共交通や道路、公共施設等のバリアフリー化
16．障がいのある人を支援する関係機関の連携体制の整備
17．その他（　　）

ご意見、ご提案などがありましたら、ご自由にお書きください。

※　記入欄が不足する場合は、別紙を添えてください。

長時間のご協力ありがとうございました。

令和５（２０２３）年１月１０日（火）までに調査票を投函してください。

小金井市保健福祉総合計画（障害者計画・障害福祉計画）策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

〔障がい者関係団体向け〕

市民の皆様には日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

小金井市では、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つに、障がい福祉施策の一層の充実を図るための、「障害者計画・障害福祉計画」があります。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の障害者計画・障害福祉計画改定のための調査で、障がい者関係団体を対象に実施します。皆様のご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和４（2022）年12月　　小金井市

ご記入にあたってのお願い

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。お答えになりたくない項目はお答えいただかなくても構いませんので、思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○本調査はインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

URL：https://questant.jp/q/SW6NOGNW

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

WEB アンケート はこちらから

○ご記入いただいた調査票は、**令和５（２０２３）年１月１０日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市　福祉保健部　自立生活支援課

〒184－8504　小金井市本町6－6－3

電話：042－387－9848　FAX：042－384－2524

A　団体活動の状況について

問１　貴団体の活動の概要を簡潔にご記入ください。

問２　貴団体において、この３年間（概ね令和２（2020）年以降）、新たに始めた活動や事業はありますか。一方、終了又は休止している活動や事業はありましたか。（いくつでも○）

1．新たに始めた活動や事業がある
2．終了、又は休止した活動や事業がある
3．特にない

問２－１　それぞれの概要や理由について簡潔にご記入ください。

	新たに始めた活動や事業	終了又は休止した活動や事業
活動の概要		
新たに始めた理由／終了又は休止理由		

問３　貴団体において今後３年程度の間で新たに取り組みたい活動や事業、一方、終了又は休止を検討している活動や事業はありますか。（いくつでも○）

1．新たに始めたい活動や事業がある
2．終了、又は休止予定・せざるを得ない活動や事業がある
3．特にない

問３－１　それぞれの概要や理由、また、活動予定のものについては、必要な支援等があれば簡潔に記入ください。

	新たに始めたい活動	終了又は休止予定の活動
活動の概要		
新たに始めたい理由 終了又は休止理由		
必要な支援等		

問４　貴団体では担い手を増やすための取り組みを行っていますか。（１つに○）

1．取り組んでおり、担い手が増えている
2．取り組んでいるが、担い手は思うように増えていない
3．担い手不足だが、増やすための取り組みは行えていない
4．特に担い手不足ではないので、取り組んでいない
5．その他（　　）

問４－１　取り組み内容や、取り組めていない理由又は取り組んでいるが増えていない理由を簡潔にご記入ください。

Ｂ　障がい者の権利擁護について

問５　平成 28（2016）年４月１日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、平成 30（2018）年 10 月１日に「障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例（小金井市差別解消条例）」が施行されましたが、貴団体では会員やメンバー等から差別に関する相談を受けたことがありますか。

（１つに○）

1．ある　　2．ない

問５－１　差別に関する相談に関してどのように対応していますか。（いくつでも○）

1．役員が対応
2．適切な専門機関が対応
3．その他（　　）

問５－２　この３年間（令和２（2020）年１月～令和４（2022）年 12 月）の差別に関する相談は何件（実件数）ありましたか。（数値で記入）

件

問５－３　貴団体が小金井市内で会員やメンバー等が受けた差別に対する対応についてお聞きします。実際に体験した悪いと思われた対応と、良いと思われた対応についてご記入ください。※①障がいの種類（数値を記入・複数可）②対応の分野（アルファベットを記入）については次ページの一覧を参考に記入してください。

（１）　悪いと思われた対応

	①障がいの種類	②対応の分野	悪いと思われた対応の内容
1			
2			
3			

（２）　良いと思われた対応

	①障がいの種類	②対応の分野	良いと思われた対応の内容
1			
2			
3			

①障がいの種類（数値を記入・複数可）	②対応の分野（アルファベットを記入）
1．視覚障がい 2．聴覚・平行機能障がい 3．音声・言語・そしゃく機能障がい 4．肢体不自由 5．内部障がい 6．精神障がい 7．知的障がい 8．難病・特定疾患 9．発達障がい・自閉症 10．高次脳機能障がい 11．その他	A．福祉 B．医療 C．行政（公共の建物・公園等を含む） D．販売（消費活動） E．飲食 F．交通・観光 G．情報・通信 H．学校・教育 I．労働・雇用 J．文化活動 K．子育て L．災害 M．金融・不動産（住宅） N．その他

問６　貴団体では会員やメンバー等から虐待に関する相談を受けたことがありますか。
（１つに○）

1．ある　　2．ない

→問６－１　虐待に関する相談に関してどのように対応していますか。（いくつでも○）

1．役員が対応
2．適切な専門機関が対応
3．その他［　　］

→問６－２　相談は誰からの虐待でしたか。（いくつでも○）

1．家族・親せき
2．友人・知人
3．職場の上司・指導員
4．学校の教職員
5．福祉施設の職員
6．医療機関の職員
7．その他［　　］

→問６－３　この３年間（令和２（2020）年１月～令和４（2022）年 12 月）の虐待に関する相談は何件（実件数）ありましたか。（数値で記入）

［　　］件

Ｃ　障がい者福祉施策について

問７　障がいのある方が相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる
2．信頼できる相談者がいる
3．身近な場所で相談できる窓口がある
4．インターネットでの相談ができる
5．電話での相談を充実する
6．ちょっとしたことでも相談に応じてくれる
7．自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間をかけて相談できること
8．その他（　　）
9．特にない

問８　障がいのある人にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。（５つまで○）

1．何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2．視覚・聴覚などの障がいや、個別の特性に配慮した情報提供の充実
3．在宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実
4．リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
5．重度の障がいがある人のための入所施設の整備
6．一人ひとりの個性を生かした保育や教育内容の充実
7．職業訓練の充実や働く場所の確保
8．障がいのある人が参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
9．様々なボランティア活動の育成
10．障がいの有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
11．差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
12．障がいのある人の権利を守るための制度の充実
13．災害のときの避難誘導体制の整備
14．公営住宅の優先入居や、グループホームの整備など、生活の場の確保
15．公共交通や道路、公共施設等のバリアフリー化
16．障がいのある人を支援する関係機関の連携体制の整備
17．その他（　　）

問９　小金井市の障がい者を取り巻く環境や障がい者福祉の取り組みに関するご意見・ご提案がありましたらご記入ください。

（例：サービスの充実、障がいへの理解、災害の対応、高齢化、バリアフリー等）

ご協力ありがとうございました。
お手数ですが令和５（２０２３）年１月１０日（火）までに
投函をお願いいたします。

Ⅵ－５　障がい福祉関係事業所調査

小金井市保健福祉総合計画（障害者計画・障害福祉計画）策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

（障がい福祉関係事業所向け）

市民の皆様には日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

小金井市では、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つに、障がい福祉施策の一層の充実を図るための、「障害者計画・障害福祉計画」があります。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の障害者計画・障害福祉計画改定のための調査で、障がい福祉関係事業所を対象に実施します。皆様のご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4（2022）年12月

小金井市

ご記入にあたってのお願い

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。お答えになりたくない項目はお答えいただかなくても構いませんので、思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○本調査はインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

URL：https://questant.jp/q/NIOBQEEH　　WEB アンケートはこちらから

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5（2023）年1月10日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市　福祉保健部　自立生活支援課

〒184－8504　小金井市本町6－6－3

電話：042－387－9848　FAX：042－384－2524

A　事業所について

問1　貴事業所の運営主体は次のどれですか。（1つに○）

1．社会福祉法人	3．特定非営利活動法人（NPO）	5．市町村
2．社団・財団法人	4．医療法人	6．その他（　　）

問2　貴事業所で実施している障がい福祉サービスは次のどれですか。（いくつでも○）

1．居宅介護	10．療養介護	19．共同生活援助
2．重度訪問介護	11．生活介護	20．宿泊型自立訓練
3．行動援護	12．自立訓練（機能訓練）	21．児童発達支援事業
4．重度障害者等包括支援	13．自立訓練（生活訓練）	22．放課後等デイサービス事業
5．同行援護	14．就労移行支援（一般型）	23．保育所等訪問支援事業
6．短期入所	15．就労移行支援（資格取得型）	24．その他（　　）
7．計画相談支援	16．就労継続支援（A型）	
8．地域移行支援	17．就労継続支援（B型）	
9．地域定着支援	18．施設入所支援	

B　運営やサービス提供について

問3　貴施設・事業所の経営状況はどのような状況ですか。（いくつでも○）

1．事業単価が低く経営が困難
2．施設整備などの資金繰りが困難
3．職員の給与の据え置きが続いている
4．労働条件などにより職員の退職がある
5．従事者の人員確保が困難
6．職員の研修、育成を行う時間が少ない
7．事務量が増大している
8．サービス内容や質の安定、向上を図ることが困難
9．市民、近隣住民の理解を得るのに苦慮している
10．新型コロナウイルス感染症の影響を受けている
（具体的に：　　）
11．その他（　　）

問4　貴事業所において、今後3年程度の間で新たな事業を検討している障害福祉サービスはありますか。（いくつでも○）

1．居宅介護	10．療養介護	19．就労定着支援
2．重度訪問介護	11．生活介護	20．施設入所支援
3．行動援護	12．自立訓練（機能訓練）	21．共同生活援助
4．重度障害者等包括支援	13．自立訓練（生活訓練）	22．宿泊型自立訓練
5．同行援護	14．自立生活援助	23．児童発達支援事業
6．短期入所	15．就労移行支援（一般型）	24．放課後等デイサービス事業
7．計画相談支援	16．就労移行支援（資格取得型）	25．保育所等訪問支援事業
8．地域移行支援	17．就労継続支援（A型）	26．その他（　　）
9．地域定着支援	18．就労継続支援（B型）	27．特にない

問5　貴事業所において、今後3年程度の間で休止を検討している障害福祉サービスはありますか。（いくつでも○）

1．居宅介護	10．療養介護	19．就労定着支援
2．重度訪問介護	11．生活介護	20．施設入所支援
3．行動援護	12．自立訓練（機能訓練）	21．共同生活援助
4．重度障害者等包括支援	13．自立訓練（生活訓練）	22．宿泊型自立訓練
5．同行援護	14．自立生活援助	23．児童発達支援事業
6．短期入所	15．就労移行支援（一般型）	24．放課後等デイサービス事業
7．計画相談支援	16．就労移行支援（資格取得型）	25．保育所等訪問支援事業
8．地域移行支援	17．就労継続支援（A型）	26．その他（　　）
9．地域定着支援	18．就労継続支援（B型）	27．特にない

問5－1　また、休止を検討している理由を簡潔にご記入ください。

問６　貴事業所ではサービスの質の向上のために、どのような取り組みを行っていますか。
（いくつでも○）

1. サービス提供のガイドライン、マニュアルを作成している
2. 事故防止のためにヒヤリ･ハット事例の収集・共有を図っている
3. 利用者や家族に対し満足度調査を行っている
4. 積極的に外部評価を受けている（ＩＳＯ、第三者評価など）
5. 独自の自己評価を実施している
6. 管理者が直接サービス提供の状況を確認し指導している
7. 現場のスタッフが自発的に多問題事例に関するケース検討会などを行っている
8. 現場スタッフに任せている
9. 意見箱を設置している
10. 各種研修会、学習会・セミナーの実施や参加
11. その他（　　）
12. 特に行っていない

問７　スタッフの研修・教育等に関して困っていることは何ですか。（いくつでも○）

1. 人材育成のための時間がない
2. 人材育成のための費用に余裕がない
3. 従業員の自己啓発への意欲が低い
4. 事業所や法人が人材教育に熱心ではない
5. 指導をできる人材が少ない、または、いない
6. 採用時期が別々で効率的な育成ができない
7. 育成してもすぐに辞めてしまう
8. 研修を受講させる人的な余裕がない
9. その他（　　）
10. 特にない

Ｃ　権利擁護・相談支援について

問８　平成 28（2016）年４月１日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、平成 30（2018）年 10 月１日に「障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例（小金井市差別解消条例）」が施行されましたが、貴事業所では利用者等から差別に関する相談を受けたことがありますか。
（１つに○）

1. ある　　2. ない

問８－１　差別に関する相談に関してどのように対応していますか。（いくつでも○）

1. スタッフが対応
2. 適切な専門機関が対応
3. その他［　　］

問８－２　この３年間（令和２（2020）年１月～令和４（2022）年 12 月）の差別に関する相談は何件（実件数）ありましたか。（数値で記入）

件

問８－３　貴事業所の利用者が小金井市内で受けた差別に対する対応についてうかがいます。実際に体験した悪いと思われた対応と、良いと思われた対応についてご記入ください。※①障がいの種類（数値を記入・複数可）②対応の分野（アルファベットを記入）については次ページの一覧を参考に記入してください。

（１）　悪いと思われた対応

	①障がいの種類	②対応の分野	悪いと思われた対応の内容
1			
2			
3			

（２） 良いと思われた対応

	①障がいの種類	②対応の分野	良いと思われた対応の内容
1			
2			
3			

①障がいの種類（数値を記入・複数可）	②対応の分野（アルファベットを記入）
1．視覚障がい 2．聴覚・平行機能障がい 3．音声・言語・そしゃく機能障がい 4．肢体不自由 5．内部障がい 6．精神障がい 7．知的障がい 8．難病・特定疾患 9．発達障がい・自閉症 10．高次脳機能障がい 11．その他	A．福祉 B．医療 C．行政（公共の建物・公園等を含む） D．販売（消費活動） E．飲食 F．交通・観光 G．情報・通信 H．学校・教育 I．労働・雇用 J．文化活動 K．子育て L．災害 M．金融・不動産（住宅） N．その他

問９　貴事業所では利用者等から虐待に関する相談を受けたことがありますか。（１つに○）

1．ある　　2．ない

問９－１　虐待に関する相談に関してどのように対応していますか。（いくつでも○）

1．スタッフが対応
2．適切な専門機関が対応
3．その他［　　］

問９－２　相談は誰からの虐待でしたか。（いくつでも○）

1．家族・親せき
2．友人・知人
3．職場の上司・指導員
4．学校の教職員
5．福祉施設の職員
6．医療機関の職員
7．その他［　　］

問９－３　この３年間（令和２（2020）年１月～令和４（2022）年12月）の虐待に関する相談は何件（実件数）ありましたか。（数値で記入）

［　　］件

問10　職員に対する権利擁護支援に関する研修として、貴事業所でこれまでに実施したものがありますか。外部の研修の受講なども含めてください。（いくつでも○）

1．権利擁護の基礎的な理解の研修
2．虐待防止のための取り組み研修
3．介護や支援の質を高める研修
4．権利擁護や成年後見制度の理解の研修
5．その他（　　）
6．特に実施したものはない

D　障がい者福祉施策について

問11　障がいのある方が相談しやすい体制をつくるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．曜日や時間に関係なく、いつでも相談に応じてくれる
2．信頼できる相談者がいる
3．身近な場所で相談できる窓口がある
4．インターネットでの相談ができる
5．電話での相談を充実する
6．ちょっとしたことでも相談に応じてくれる
7．自分の話を聞いてもらいながら、ゆっくりと時間をかけて相談できること
8．その他（　　）
9．特にない

問12　小金井市で障がいのある人が生活するうえで、障害者総合支援法や児童福祉法によるサービスは足りていると思いますか。（１つに○）

1．足りていると思う　　2．足りないと思う　　3．わからない

問12－１　具体的にどのサービスが不足しているか理由や背景等を含めてご記入ください。

問13　障がいのある人がその人らしく地域で生活するために、障害者総合支援法や児童福祉法によるサービス以外で特に必要と思われる支援はありますか。（いくつでも○）

1．話し相手や地域の人の声かけ、訪問
2．ちょっとした不安や困りごとでも相談にのってくれる身近な相談サービス
3．趣味やスポーツなどの集まり
4．食事の配達サービス
5．外出の時に自動車で送迎してくれるサービス
6．買い物など外出に付き添ってくれるサービス
7．その他（　　）
8．特にない

問14　障がいのある人にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。（５つまで○）

1．何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2．視覚・聴覚などの障がいや、個別の特性に配慮した情報提供の充実
3．在宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実
4．リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
5．重度の障がいがある人のための入所施設の整備
6．一人ひとりの個性を生かした保育や教育内容の充実
7．職業訓練の充実や働く場所の確保
8．障がいのある人が参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
9．様々なボランティア活動の育成
10．障がいの有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
11．差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
12．障がいのある人の権利を守るための制度の充実
13．災害のときの避難誘導体制の整備
14．公営住宅の優先入居や、グループホームの整備など、生活の場の確保
15．公共交通や道路、公共施設等のバリアフリー化
16．障がいのある人を支援する関係機関の連携体制の整備
17．その他（　　）

問15　小金井の障がい者を取り巻く環境や障がい者福祉の取り組みに関するご意見・ご提案がありましたらご記入ください。

（例：サービスの充実、障がいへの理解、災害の対応、高齢化、バリアフリー等）

ご協力ありがとうございました。
お手数ですが令和５（２０２３）年１月１０日（火）までに
投函をお願いいたします。

小金井市保健福祉総合計画（障害者計画・障害福祉計画）策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

（市民向け）

市民の皆様には日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

小金井市では、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つに、障がい福祉施策の一層の充実を図るための、「障害者計画・障害福祉計画」があります。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の障害者計画・障害福祉計画改定のための調査で、無作為に抽出した18歳以上の市民2,000人を対象に実施します。皆様のご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。

また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和４（2022）年 12 月　　小金井市

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○ご記入は、ご本人にお願いいたします。ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族の方などがご本人のお考えをお聞きのうえ、またはご意向をくみ取ったうえで、代理でご記入をお願いいたします。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○なお、本調査の結果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。お答えになりたくない項目はお答えいただかなくても構いませんので、思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○本調査はインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

URL：https://questant.jp/q/4KJ7RYLT

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

WEB アンケート はこちらから

○ご記入いただいた調査票は、**令和５（２０２３）年１月１０日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
小金井市　福祉保健部　自立生活支援課
〒１８４－８５０４　小金井市本町６－６－３
電話：０４２－３８７－９８４８　ＦＡＸ：０４２－３８４－２５２４

A　あなた自身について

F１　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

F２　あなたの年齢（令和４（2022）年12月１日現在）は次のどれですか。（１つに○）

１．18～19歳	６．40～44歳	11．65～69歳
２．20～24歳	７．45～49歳	12．70～74歳
３．25～29歳	８．50～54歳	13．75～79歳
４．30～34歳	９．55～59歳	14．80歳以上
５．35～39歳	10．60～64歳	

F３　あなたはどちらにお住まいですか。（１つに○）
また、丁目を［　　］内にご記入ください。

１．東　町	〔　　〕丁目	７．本　町	〔　　〕丁目
２．梶野町	〔　　〕丁目	８．桜　町	〔　　〕丁目
３．関野町	〔　　〕丁目	９．貫井北町	〔　　〕丁目
４．緑　町	〔　　〕丁目	10．貫井南町	〔　　〕丁目
５．中　町	〔　　〕丁目	11．その他	
６．前原町	〔　　〕丁目		

F４　あなたの主な職業は何ですか。（１つに○）

１ 自営業	４．家事専業
２ 正規雇用（正社員など）	５．学生
３ 非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど）	６．無職
	７．その他（　　）

F５　あなたの住居形態はどれにあたりますか。（１つに○）

１．持ち家（一戸建て）	５．公営住宅
２．持ち家（集合住宅）	６．社宅・寮・官舎
３．賃貸（一戸建て）	７．その他（　　）
４．賃貸（集合住宅）	

F６　あなたの家族構成はどのようになっていますか。（１つに○）

１．ひとり暮らし	４．三世代世帯（親と子と孫）
２．夫婦のみ	５．その他（　　）
３．二世代世帯（親と子）	

B　ノーマライゼーション等について

問１　あなたは、障がいのある人が社会の構成員として、地域の中で共に生活をおくれるようにすることを目指すという「ノーマライゼーション」または「共生社会」という言葉を聞いたことがありますか。（１つに○）

１．聞いたことがある	２．聞いたことがない

問２　あなたは、「障がいのある人が身近で普通に生活しているのが当たり前である」という考え方についてはどう思いますか。（１つに○）

１．そう思う
２．どちらかといえばそう思う
３．どちらかといえばそう思わない
４．そう思わない
５．わからない

問３　あなたは、５年前と比べて障がいのある人に対する差別や偏見は改善されたと思いますか。（１つに○）

１．かなり改善されている
２．少しずつ改善されている
３．あまり改善されていない
４．改善されていない
５．どちらともいえない
６．わからない

問３－１　５年前と比べて障がいのある人に対する差別や偏見について、「改善されたと思う場面」と「改善されていないと思う場面」について、具体的にお書きください。

「改善されたと思う場面」

「改善されていないと思う場面」

C　福祉に対する関心について

問４　あなたは、障がい者等に関する法制度や活動をご存じですか。
（①から⑫についてそれぞれ１つに○）

	よく知っている	少し知っている	言葉は聞いたことがある	知らない
① 障害者週間※1（毎年 12 月３日～９日）	1	2	3	4
② 障害者権利条約※2	1	2	3	4
③ 障害者差別解消法※3（平成 28（2016）年４月施行）	1	2	3	4
④ 障害者虐待防止法※4（平成 24（2012）年 10 月施行）	1	2	3	4
⑤ 成年後見制度※5	1	2	3	4
⑥ ヘルプカード※6	1	2	3	4
⑦ ヘルプマーク※7	1	2	3	4
⑧ 小金井市障害者差別解消条例※8（平成 30（2018）年 10 月施行）	1	2	3	4
⑨ 小金井市児童発達支援センター※9	1	2	3	4
⑩ 小金井市地域自立支援協議会※10	1	2	3	4
⑪ 障害者福祉センター※11	1	2	3	4
⑫ 避難行動要支援者名簿※12	1	2	3	4

用語の解説

※1　障がいや障がいのある人に対する国民の関心、理解を深めるための啓発・広報活動を行っています。

※2　障がいを理由とする差別の禁止や、障がいのある人が障がいのない人と同じように暮らすための様々な施策を包括的に定めた条約で、2006年に国連において採択され、わが国では2014年に批准しています。

※3　行政機関等や民間事業者に対し、障がいを理由とする不当な差別的取扱いを禁止しています。また、障がいのある方が直面する社会的障壁について、本人の求めに応じて合理的な配慮を行うことを義務付けています。

※4　障がい者に対する虐待の禁止、障がい者虐待の予防及び早期発見その他の障がい者虐待の防止等に関する国等の責務、虐待を受けた障がい者に対する保護及び自立支援のための措置、養護者に対する支援のための措置などが定められています。

※5　認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない人の権利と財産を守る制度です。具体的には次のような支援があります。
・障がい福祉サービスの利用や入院など医療に関する手続きの支援
・預貯金の引き出しなど日常生活における金銭管理や財産管理の支援

※6　援助を必要とする方が携帯し、いざというときに必要な支援や配慮を周囲の人にお願いするためのカードです。また、「ヘルプ手帳」はヘルプカードに書ききれない情報等を記入することでヘルプカードを補うためのものです。

※7　義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。



※8　障害のある人もない人も等しく、基本的人権を有する個人としてその尊厳が重んじられ、相互に尊重し合いながら、共に学び、共に生きる小金井市の実現を目指して制定しました。
（右記のQRコードから条例紹介記事のホームページへリンクします）



※9　18歳未満のお子さまとご家族を対象に、地域で安心して暮らせるよう、子どもと家族を支えることを基本に、気づきから専門的な支援にいたるまでさまざまなニーズに応える支援を行っています。また、各関係機関をつなぐ専門的支援も行っています。

※10　障害者総合支援法によって設置を規定された委員会で、保健、医療、福祉、労働、教育の各分野が協力し、行政主導ではなく、官民協働により、定期的に協議をする場です。

※11　市内に在住する障がいのある人が地域社会でその人らしく豊かな生活が送れることを目的として、一般就労の困難な障がい者を対象とした訓練や入浴などの生活介護事業・機能訓練事業や各種相談や講習・講座・施設提供など地域コミュニティの場としての事業を実施しています。

※12　災害時に一人で避難することが困難で、支援が必要な方をあらかじめ市に登録し、本人同意のもと、市の関係部署、警察、消防等と情報を共有する名簿のことです。

問５　あなたは、障がいのある人の福祉について関心をお持ちですか。（１つに○）

1．非常に関心がある
2．ある程度関心がある
3．どちらともいえない
4．あまり関心がない
5．全く関心がない

D　障がいのある人とのふれあいについて

問６　あなたのまわりに、日常的に交流をしている障がいのある人はいますか。（いくつでも○）

1．近所にいる
2．職場や学校にいる
3．友人や知人にいる
4．家族や親族にいる
5．いない

問７　障がいのある人、ない人相互の交流活動や催し、あるいはボランティア活動が地域で行われていますが、あなたは、そのような活動に参加したことがありますか。（１つに○）

1．参加したことがある
2．参加したことがない

問８　あなたは、今後、どのような交流活動や催し、あるいはボランティア活動に参加したいと思いますか。（いくつでも○）

1．障がい者施設でボランティア活動をする
2．地域のボランティア活動に参加する
3．障がいのある人々のための募金をする
4．障がいのある人々が必要とする場所の提供や物の援助を行う
5．障がいのある人が働いているお店等を利用する
6．その他（　　）
7．わからない

問９　あなたは、障がい者等に対してどのようにお考えですか。
（①から⑤についてそれぞれ１つに○）

	十分理解していると思う	一定の理解をしていると思う	どちらともいえない	あまり理解をしていないと思う	全く理解していないと思う
① 身体障がい	1	2	3	4	5
② 知的障がい	1	2	3	4	5
③ 精神障がい	1	2	3	4	5
④ 発達障がい	1	2	3	4	5
⑤ 高次脳機能障がい	1	2	3	4	5

問 10　あなたご自身は、障がいのある人と一緒に仕事をすることについてどう思いますか。（１つに○）

1．一緒に仕事をしたい
2．どちらかといえば一緒に仕事をしたい
3．どちらともいえない
4．どちらかといえば一緒に仕事をしたくない
5．一緒に仕事をしたくない

問 11　障がいの有無に関わらず、子どもたちが一緒に学んだり、保育を受けることについて、あなたの考えに一番近いものはどれですか。（１つに○）

1．障がいの有無に関わらず、できるだけ一緒に過ごせるのがよい
2．障がいの状況や程度に合わせて、専門的な保育や教育を受けるほうがよい
3．その他（　　）
4．わからない

問 12　小金井市で障がいのある人もない人も、みんな一緒に暮らしていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。具体的にお書きください。

E　障がいのある人への日常的な支援・手助けについて

問 13　あなたは、個人として障がいのある方に次のような支援・手助けをしたことがありますか。（いくつでも○）

1．公共の交通機関等で席を譲った
2．階段の昇り降りや道路の横断、電車・バス等の乗り降りに手を貸したり、声をかけたりした
3．荷物を持ってあげた
4．車いすを押したり、持ち上げるのを手伝った
5．ポスト に郵便物がたまっていないかなど、普段から様子を気にかけている
6．訪問したり、話相手になったりした
7．メモや筆談で話を聞いたり、情報提供を行ったりした
8．代筆したり、文字情報を読み上げてあげたりした
9．代わりに買い物をした
10．食事や惣菜を持って行った
11．食事を作ったり、掃除や洗濯を手伝ったりした
12．車で送り迎えをするなど外出の手助けをした
13．その他（　　）
14．特に支援・手助けをしたことはない

問 13－１　支援や手助けしたことがない理由は何ですか。（いくつでも○）

1．支援・手助けをするほど親しい人がいないから
2．支援・手助けを必要とする人が身近にいない・必要とされたことがない
3．気恥ずかしさを感じるから
4．おせっかいのような気がするから
5．どのようにしてよいかわからないから
6．専門の人や関係者に任せた方がよいと思うから
7．関心がないから
8．その他（　　）

問 14　近所に住む障がいのある方などへの日常的な支援について、あなたの考えに一番近いものはどれですか。（１つに○）

1．近所に住む者として、できる範囲で支援したい
2．支援をしたいが、気恥ずかしくてできない
3．支援をしたいが、おせっかいのような気がするから控えている
4．支援をしたいが、何をすればよいのかわからない
5．支援をしたいが、自分のことで精一杯でその余裕がない
6．支援は国・都・市などの行政機関に任せておけばよい
7．支援は障害福祉サービス事業所などの仕事なので、近所の者はしなくてよい
8．支援はボランティア団体等が行うので、個人として行う必要はない
9．その他（　　）

F　障がい者施策について

問 15　あなたは、障がいのある人の身の回りの支援は、主として誰が担うのがよいと思いますか。　（１つに○）

1．できるだけ家族が中心になって支援するのがよい
2．できるだけ行政が中心になって支援するのがよい
3．行政や家族も含めた地域社会全体で支援するのがよい
4．事業所などのサービス提供者
5．わからない

問 16　平成 28（2016）年４月１日に「障害者差別解消法」が施行され、平成 30（2018）年 10 月１日に「障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例（小金井市差別解消条例）」が施行されました。あなたが考える、障がい者に対する配慮※とはどのようなことですか。思いつくことをお書きください。

※障がいのある人が困っている時、その人の障がいにあった必要な工夫ややり方を伝えられた場合、負担が重すぎない範囲で対応すること。

問 17　障がいのある人にとって暮らしよいまちづくりのためには、どのようなことが必要だと考えますか。（５つまで○）

1．何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実
2．視覚・聴覚などの障がいの特性に配慮した情報提供の充実
3．在宅での生活や介助がしやすいよう保健・医療・福祉のサービスの充実
4．リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備
5．重度の障がいがある人のための入所施設の整備
6．一人ひとりの個性を生かした保育や教育内容の充実
7．職業訓練の充実や働く場所の確保
8．障がいのある人が参加しやすいスポーツ、サークル、文化活動の充実
9．様々なボランティア活動の育成
10．障がいの有無にかかわらず、住民同士がふれあう機会や場の充実
11．差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動の充実
12．障がいのある人の権利を守るための制度の充実
13．災害のときの避難誘導体制の整備
14．公営住宅の優先入居や、グループホームの整備など、生活の場の確保
15．公共交通や道路、公共施設等のバリアフリー化
16．障がいのある人を支援する関係機関の連携体制の整備
17．その他（　　）

問 18　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
2．どちらかといえばそう思う
3．どちらかといえばそう思わない
4．そう思わない

問 19　障がいに関する理解を深めるために、どのような理解啓発活動が必要であると思いますか。（いくつでも○）

1．常設で作品展示や物品販売ができる場所の設置
2．車いす・手話・点字・アイマスク等の体験の機会
3．地域の障がい福祉サービス事業所等を訪問し、施設内の見学や作業体験の実施
4．日常でのちょっとした手助けをするサポーターの養成
5．障がいのある方と障がいのない方とのふれあいを通して相互理解を深めること等を目的としたイベントの開催
6．市内のバリアフリーマップの作成
7．障がいのある方への理解を深めるリーフレットの配布
8．障がいのある方への差別解消に関する啓発
9．ヘルプマーク、ヘルプカードの作成・配布
10．学校教育における理解・啓発活動の充実
11．その他（　　）

ご意見、ご提案などがありましたら、自由にお書きください。

※　記入欄が不足する場合は、別紙を添えてください。

ご協力ありがとうございました。

令和５（２０２３）年１月１０日（火）までに調査票を投函してください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりです。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記同意と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、表紙の右下の番号を基に、あなたの介護保険の情報等とあわせ、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）

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査 ご協力のお願い

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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、一般高齢者、要支援認定者、総合事業対象者の方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和５年４月以降に掲載予定です。

令和４年１２月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の**「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。**回答はできる限り、あて名ご本人がご記入ください。
なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりにご記入ください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年1月10日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
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

●●●●

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
2．市外に転出
3．病院等に入院している
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
2．地域の協力者
3．家族や親族
4．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　あなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

※　令和４年12月１日現在の年齢でお答えください。

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

F３　あなたはどちらにお住まいですか。
また、丁目を〔　　〕にご記入ください。（１つに○）

1．東町　〔　　〕丁目
2．梶野町　〔　　〕丁目
3．関野町　〔　　〕丁目
4．緑町　〔　　〕丁目
5．中町　〔　　〕丁目
6．前原町　〔　　〕丁目
7．本町　〔　　〕丁目
8．桜町　〔　　〕丁目
9．貫井北町　〔　　〕丁目
10．貫井南町　〔　　〕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ください。（１つに○）

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

（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
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

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ら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
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）お茶や汁物等でむせることがありますか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（4）口の渇きが気になりますか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（5）歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。（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

（6）この半年間で２～３ｋｇ以上の体重減少はありましたか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（7）どなたかと食事をともにする機会はありますか。（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）自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（3）今日が何月何日かわからない時がありますか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（4）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

（5）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

（6）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

（7）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

（8）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

（9）友人の家を訪ねていますか。（１つに○）

1．はい	2．いいえ

（10）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

（11）スマートフォンを持っていますか。（１つに○）

１．はい　→(12)へ	２．いいえ　→問５へ

（12）スマートフォンをお持ちの方にお聞きします。
スマートフォンの主な利用目的は何ですか。（いくつでも○）

１．通話	５．カメラ
２．インターネット検索・情報収集	６．オンラインショッピング
３．メール	７．ゲーム
４．ＳＮＳ（ＬＩＮＥやツイッター等）	８．その他〔具体的に：　　〕

（13）スマートフォンをお持ちの方にお聞きします。
スマートフォンで使えるようになりたい機能は何ですか。（いくつでも○）

１．インターネット検索・情報収集	５．オンラインショッピング
２．メール	６．ゲーム
３．ＳＮＳ（ＬＩＮＥやツイッター等）	７．その他〔具体的に：　　〕
４．カメラ	

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

（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	５．近隣
２．同居の子ども	６．友人
３．別居の子ども	７．その他〔具体的に：　　〕
４．兄弟姉妹・親戚・親・孫	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	５．近隣
２．同居の子ども	６．友人
３．別居の子ども	７．その他〔具体的に：　　〕
４．兄弟姉妹・親戚・親・孫	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	５．近隣
２．同居の子ども	６．友人
３．別居の子ども	７．その他〔具体的に：　　〕
４．兄弟姉妹・親戚・親・孫	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	５．近隣
２．同居の子ども	６．友人
３．別居の子ども	７．その他〔具体的に：　　〕
４．兄弟姉妹・親戚・親・孫	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
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　→(3)へ　　2．いいえ　→(4)へ

（3）認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があると回答した方にお聞きします。
その方は、どこにお住まいで、そこにどの程度お住まいですか。（1 つに○）

【お住まい】
1．自宅に住んでいる　　3．介護施設に入所している
2．病院に入院している
【お住まいの期間】
1．半年未満　　4．２年以上５年未満
2．半年以上１年未満　　5．５年以上
3．１年以上２年未満

（4）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

（5）もし、自分や家族が認知症になったときに、認知症の対策として必要だと思うことはなんですか。（3 つまで○）

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

問9　住まいについて

（1）あなたのお住まいは次のうちどれですか。（1 つに○）

1．持家（一戸建て）　　4．民間賃貸住宅（一戸建て）
2．持家（集合住宅）　　5．民間賃貸住宅（集合住宅）
3．公的賃貸住宅（市営・都営住宅など）　　6．その他［具体的に：　　］

（2）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
　→（4）へ
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
　→（3）へ

※　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。

（3）（2）で「3．特別養護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」と回答した方におたずねします。
希望した住まい等についてどのような条件を重視したいですか。（3つまで○）

1．すぐに入居できること
2．入居費用・利用料が高くないこと
3．運営母体が信頼できる組織であること
4．説明や情報提供がわかりやすいこと
5．入居後の医療・介護・生活の相談が充実していること
6．自宅の近くにあること
7．少人数で落ち着いて暮らせる住まいであること
8．個人のプライバシーが守られていること
9．訪問した家族や友人と一緒に過ごせる場所があること
10．趣味や外出など、以前と同じ普通の生活が続けられること
11．他の入居者や地域住民との交流の機会が多いこと
12．介護の状態が重くなっても安心して介護を受けられること
13．その住まいで最期まで暮らすことができること
14．その他〔具体的に：　　〕

（4）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。

- 小金井きた地域包括支援センター（電話 042-388-2440）
  〔担当地域：梶野町、関野町、緑町、本町２～３丁目、桜町１・３丁目〕
- 小金井ひがし地域包括支援センター（電話 042-386-6514）
  〔担当地域：東町、中町、本町１丁目〕
- 小金井みなみ地域包括支援センター（電話 042-388-8400）
  〔担当地域：前原町、本町６丁目、貫井南町〕
- 小金井にし地域包括支援センター（電話 042-386-7373）
  〔担当地域：本町４～５丁目、桜町２丁目、貫井北町〕

問11　高齢者の権利について

（1）高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。（いくつでも○）

1．行政の相談窓口（市役所など）
2．地域包括支援センター
3．権利擁護センター
4．福祉総合相談窓口
5．社会福祉協議会
6．消費生活相談室
7．知っているものはない

問12　高齢者保健福祉サービス（介護保険外）等について

（1）市では、介護保険以外にも、様々な高齢者保健福祉サービスを行っています。
今後、介護が必要となったとき、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	
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．	食の自立支援（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．	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
12．	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
13．	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
14．	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
15．	見守りシール	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報を介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
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。

（2）配食サービスを利用していますか。（1つに○）

1．はい ―――――→	【利用しているサービス】
2．いいえ →（5）へ	1．行政のサービス 2．民間のサービス　} →（3）へ

（3）現在、配食サービスを利用していると回答した方にお聞きします。
利用している理由は何ですか。（いくつでも○）

1．料理をすることが身体的に困難だから
2．買い物へ行くことが体力的に困難だから
3．バランスのよい食事など、栄養の管理が困難だから
4．料理をすることが面倒だと感じるから
5．作るより安いから
6．家族（介護者）の負担を減らしたいから
7．その他〔具体的に：　　〕

（4）配食サービスに望むものは何ですか。（いくつでも○）

1．価格が安いこと
2．希望する時間や曜日に対応できること
3．献立やメニューが豊富なこと
4．食事の量を選べること
5．配達員に見守り支援やそのほかの支援をしてもらえること
6．その他〔具体的に：　　〕

（5）総合事業(※)を利用したことがありますか。また、利用したことがある方は、事業の満足度はいかがでしたか。（1つに○）

1．利用したことがある ―――――→	【利用した後の満足度】
2．利用したことがない →問13へ	1．利用してよかった
3．事業を知らない →問13へ	2．どちらでもない
	3．利用しない方がよかった

※ 総合事業（介護予防・生活支援サービス）：平成28年度より開始された、要支援1・2及びチェックリストによる総合事業対象者に対して提供される訪問型サービスと通所型サービスのこと。従来相当のサービスと某県者が独自の基準で設定したサービスがある。

問13　地域生活について

（1）あなたは、地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。（1つに○）

1．よく参加している →（2）へ	3．あまり参加していない →（3）へ
2．時々参加している	4．全く参加していない

（2）（1）で「1．よく参加している」または「2．時々参加している」と答えた方におたずねします。
どのような活動や行事に参加していますか。（いくつでも○）

1．町会・自治会などの活動	8．娯楽・趣味に関する活動
2．子ども会やＰＴＡの活動	9．スポーツに関する活動
3．老人クラブの活動	10．お祭りや運動会などレクリエーション活動
4．婦人会の活動	11．住民自治に関する活動
5．国際交流・協力に関する活動	12．その他
6．防災訓練や交通安全運動	〔具体的に：　　〕
7．生涯学習に関する活動	

（3）あなたが今後、お住まいの地域で活動する場合、どのような活動に参加したいと思いますか。（いくつでも○）

1．自分の楽しみが得られる活動	7．家庭生活を豊かにする家族ぐるみの活動
2．興味ある知識や教養が得られる活動	8．地域や社会に役立つ活動（ボランティア活動等）
3．自分の知識や経験をいかせる活動	9．行政への協力や地域自治にかかわる活動
4．生きがいや健康づくりができる活動	10．その他
5．仲間づくりや親しい友人ができる活動	〔具体的に：　　〕
6．隣近所の人と協力しあえる活動	11．特にない

（4）あなたは、お住まいの地域で活動する場合、どのような環境や条件が必要だと思いますか。（3つまで○）

1．身近なところや便利なところに活動の場があること
2．夜間や休日または平日昼間など、自分にあった時間帯に参加できること
3．友人や家族と一緒に参加できること
4．身近な団体や活動内容に関する情報が手に入ること
5．活動資金の補助・援助があること
6．活動に参加することでメリット（報酬など）が得られること
7．その他〔具体的に：　　〕
8．条件によらず参加したくない

（5）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

（6）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

（７）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

（８）元気高齢者の方等がサービス提供の担い手となる生活支援サービスがあった場合、利用したいと思いますか。　（１つに○）

1．ぜひ利用したい　→（９）へ
2．サービス内容によっては利用したい　→（９）へ
3．利用したくない　→（10）へ

（９）（８）で「１．ぜひ利用したい」または「２．サービス内容によっては利用したい」と答えた方におたずねします。
どのようなサービスであれば、利用したいですか。　（いくつでも○）

1．移動支援
2．買い物支援
3．配食・調理支援
4．清掃等
5．相談・話し相手
6．その他〔具体的に：　　〕

（１０）（８）で「３．利用したくない」と答えた方におたずねします。
利用したくない理由はなんですか。（いくつでも○）

1．事故等の時の対応が心配
2．プライバシーが守られるか心配
3．他人を家に上げたくない
4．できることは自分でしたい
5．費用が掛かっても専門職に支援してもらいたい
6．その他〔具体的に：　　〕

（１１）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．その他〔具体的に：　　〕

（１２）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

（１３）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
2．病院などの医療施設
3．特別養護老人ホームなどの介護保険施設
4．その他〔具体的に：　　〕
5．特に希望はない

（１４）ご自身の看取りについて、誰かに相談したことはありますか。（いくつでも○）

1．相談したことはない
2．家族、親戚
3．友人、知人
4．医師
5．看護師等の医療職
6．弁護士や行政書士
7．ケアマネジャー等の介護職
8．地域包括支援センター
9．福祉総合相談窓口
10．行政
11．その他〔　　〕

（１５）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
2．子育ての負担
3．障がいのある家族のケアの負担
4．病気の治療
5．生活の困窮
6．認知症のある家族の介護や財産管理
7．医療費や介護費用など経済的なこと
8．就職困難・就労継続困難
9．引きこもり・孤立
10．虐待・家庭内暴力（ＤＶ）
11．その他
〔具体的に：　　〕

（16）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
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14　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
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
→（2）へ

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：　　〕
→問15へ

（2）（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。
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：　　〕

問15　新型コロナウイルス感染拡大について

（1）新型コロナウイルス感染症拡大により、孤立や孤独を感じることがありますか。（1つに○）

1．孤立や孤独を感じることが多くなった　→（2）へ
2．以前と変わらない
3．孤立や孤独を感じることは少なくなった
→（3）へ

（2）（1）で「1．孤立や孤独を感じることが多くなった」と答えた方におたずねします。
孤立や孤独を感じることが多くなった時に、どこかに相談しましたか。（いくつでも○）

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

（3）新型コロナウイルス感染症拡大により、影響を受けたことはありますか。（いくつでも○）

1．外出機会が減った
2．人と話す機会が減った
3．運動不足で筋力や体力が減った
4．趣味活動や社会参加（サロン参加やボランティア活動）の頻度が減った
5．買い物に行く機会が減り、食事の内容が偏った
6．不安やストレスを感じるようになった
7．新型コロナウイルス感染症以外の病気で病院の受診がしづらくなった
8．その他〔具体的に：　　〕
9．特にない

問16　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

（2）災害が起きた時、避難所で配慮してほしいことは何ですか。（いくつでも○）

1．高齢者、妊産婦、乳幼児等、体調が変化しやすい人への配慮・支援
2．視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3．男女別での避難所設備の設置（トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等）
4．持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
5．間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
6．不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
7．段差の解消など、避難所でのバリアフリー
8．保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
9．防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
10．その他〔具体的に：　　〕
11．特にない

問17　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、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。（3つまで○）

1．生きがいづくりを推進すること（ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など）
2．高齢者が働く場所を確保すること
3．世代間の交流・相互理解を促進すること
4．（運動教室をはじめとした）介護予防事業等を充実すること
5．（訪問・通所サービス等の）介護（給付）サービス等を充実すること
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．高齢者向けの住宅を整備したり、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を整備すること
9．認知症など病気や障がいを持つ高齢者への対策を充実すること
10．家族介護者への支援制度を充実すること
11．健康づくりへの体制の充実
12．介護人材育成の強化
13．道路の段差解消や公共的な建物へのエレベータの設置など、ひとにやさしいまちづくりを推進すること
14．見守りによる地域支援を強化すること
15．その他〔具体的に：　　〕
16．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
2．どちらかといえばそう思う
3．どちらかといえばそう思わない
4．そう思わない

（3）（2）で「1．そう思う」、「2．どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3．どちらかといえばそう思わない」、「4．そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。（3つまで○）

1．地域のつながり
2．介護サービス（訪問系）の充実
3．介護サービス（通所系）の充実
4．介護サービス（短期入所系）の充実
5．介護サービス（施設系）の充実
6．医療機関（病院）の充実
7．医療機関（診療所）の充実
8．医療機関（訪問診療・往診）の充実
9．ボランティア活動の充実
10．行政サービスの充実
11．住まいの充実
12．交通機関の充実
13．商業施設の充実
14．治安
15．その他
〔具体的に：　　〕

（4）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
2．どちらかといえばそう思う
3．どちらかといえばそう思わない
4．そう思わない

（5）高齢者保健福祉施策や介護保険制度について、知りたい情報や制度はどのようなものですか。（いくつでも○）

1．介護保険制度について
2．介護保険料について
3．利用できる介護サービスについて
4．地域支援事業について
5．介護と関係する窓口について
6．その他（具体的に：　　）

（6）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―――

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。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記同意と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、効果的な高齢者保健福祉・介護保険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、表紙の右下の番号を基に、あなたのサービス利用の情報等とあわせ、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）

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、要支援・要介護認定を受けている方で、更新申請・区分変更に伴う認定調査対象者の方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。また、あて名のご本人を主に介護されている方のご意見やご要望についてもお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和５年４月以降に掲載予定です。

令和４年１２月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の**「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします。**回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年1月10日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
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

●●●●

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．（2，3以外の）自宅
2．サービス付き高齢者向け住宅
（特定施設入居者生活介護ではない）
3．住宅型有料老人ホーム
4．その他
〔具体的に：　　〕
5．病院等に入院している
6．市外に転出

⇩

「5．病院等に入院している」と「6．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：　　〕

F1　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

F2　あなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

※　令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

1．40代
2．50代
3．60代
4．70代
5．80歳以上
6．わからない

本人の介護の概況についておたずねします

問1　あなたの世帯類型は次のうちどれですか。（１つに○）

1．単身世帯　　2．夫婦のみ世帯　　3．その他

問2　ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。同居していない子どもや親族等からの介護も入れてお答えください。（１つに○）

1．な　い　→問8へ
2．家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない　→問8へ
3．週に1～2日ある　→問3へ
4．週に3～4日ある　→問3へ
5．ほぼ毎日ある　→問3へ

問3　主な介護者の方はどなたですか。（１つに○）

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

問4　主な介護者の方の性別はどちらですか。（１つに○）

1．男性　　2．女性

問5　主な介護者の方の年齢は次のどれですか。（１つに○）

※　令和4年12月1日現在の年齢でお答えください。

1．20歳未満
2．20代
3．30代
4．40代
5．50代
6．60代
7．70代
8．80歳以上
9．わからない

問6　現在、主な介護者の方が行っている介護等は次のどれですか。（いくつでも○）

1．日中の排泄	9．服薬
2．夜間の排泄	10．認知症状への対応
3．食事の介助（食べる時）	11．医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
4．入浴・洗身	12．食事の準備（調理等）
5．身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	13．その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
6．衣服の着脱	14．金銭管理や生活面に必要な諸手続き
7．屋内の移乗・移動	15．その他〔具体的に：　　〕
8．外出の付き添い、送迎等	16．わからない

問7　ご家族やご親族の中で、あて名ご本人の介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか。現在働いているかどうかや現在の勤務形態は問いません。（いくつでも○）

1．主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2．主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3．主な介護者が転職した
4．主な介護者以外の家族・親族が転職した
5．介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6．わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問8　現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスはどれですか。（いくつでも○）

1．配食	7．移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2．調理	8．見守り、声かけ（ひと声訪問（牛乳の配達）、緊急通報システム、徘徊探索器の貸与を含む）
3．掃除・洗濯	9．サロンなどの定期的な通いの場
4．買い物（宅配は含まない）	10．その他〔具体的に：　　〕
5．ゴミ出し	11．利用していない
6．外出同行（通院、買い物など）	

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）はどれですか。（いくつでも○）

1．配食	7．移送サービス（介護・福祉タクシー等）
2．調理	8．見守り、声かけ（ひと声訪問（牛乳の配達）、緊急通報システム、徘徊探索器の貸与を含む）
3．掃除・洗濯	9．サロンなどの定期的な通いの場
4．買い物（宅配は含まない）	10．その他〔具体的に：　　〕
5．ゴミ出し	11．特になし
6．外出同行（通院、買い物など）	

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10　現時点での、施設等(※)への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（１つに○）

1．入所・入居は検討していない
2．入所・入居を検討している
3．すでに入所・入居申し込みをしている

※ 施設等とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問11　あて名ご本人が現在抱えている傷病は次のどれですか。（いくつでも○）

1．脳血管疾患（脳卒中）	10．パーキンソン病
2．心疾患（心臓病）	11．難病（パーキンソン病を除く）
3．悪性新生物（がん）	12．糖尿病
4．呼吸器疾患	13．眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）
5．腎疾患（透析）	14．その他〔具体的に：　　〕
6．筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	15．なし
7．膠原病（関節リウマチ含む）	16．わからない
8．変形性関節疾患	
9．認知症	

問12　あて名ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか。（１つに○）

1．利用している　　2．利用していない

※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13　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していますか。（１つに○）

1．利用している ⟶ 問15へ　　2．利用していない ⟶ 問14へ

問14　問13で「2．利用していない」と答えた方におうかがいします。
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：　　〕

主な介護者の状況についておたずねします

※ 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入（調査票の該当する番号に○）をお願い致します。

問15　主な介護者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。（1つに○）

1．フルタイムで働いている　→ 問16へ
2．パートタイム（※）で働いている　→ 問16へ
3．働いていない　→ 問19へ
4．主な介護者に確認しないとわからない　→ 問19へ

※　パートタイムとは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問16　問15で「1．フルタイムで働いている」「2．パートタイムで働いている」と答えた方におたずねします。
主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。（いくつでも○）

1．特に行っていない
2．介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている
3．介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている
4．介護のために、「在宅勤務」を利用しながら働いている
5．介護のために、2～4以外の調整をしながら働いている
6．主な介護者に確認しないとわからない

問17　問15で「1．フルタイムで働いている」「2．パートタイムで働いている」と答えた方におたずねします。
主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（3つまで○）

1．自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2．介護休業・介護休暇等の制度の充実
3．制度を利用しやすい職場づくり
4．労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
5．働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
6．仕事と介護の両立に関する情報の提供
7．介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8．介護をしている従業員への経済的な支援
9．その他〔具体的に：　　〕
10．特にない
11．主な介護者に確認しないとわからない

問18　問15で「1．フルタイムで働いている」「2．パートタイムで働いている」と答えた方におたずねします。
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つに○）

1．問題なく、続けていける
2．問題はあるが、何とか続けていける
3．続けていくのは、やや難しい
4．続けていくのは、かなり難しい
5．主な介護者に確認しないと、わからない

問19　現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてご回答ください。現状で行っているか否かは問いません。
（3つまで○）

1．日中の排泄
2．夜間の排泄
3．食事の介助（食べる時）
4．入浴・洗身
5．身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
6．衣服の着脱
7．屋内の移乗・移動
8．外出の付き添い、送迎等
9．服薬
10．認知症状への対応
11．医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）
12．食事の準備（調理等）
13．その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
14．金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15．その他〔具体的に：　　〕
16．不安に感じていることは特にない
17．主な介護者に確認しないとわからない

――ご協力ありがとうございました――

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
2．市外に転出
3．病院等に入院している
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
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．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　あなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

※　令和４年 12 月１日現在の年齢でお答えください。

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

F3　あなたの家族構成をお教えください。（１つに○）

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

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査 ご協力のお願い

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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険の要介護認定を受けられた方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和5年４月以降に掲載予定です。

令和４年１２月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の**「あなた」とは、封筒のあて名の方をさします**。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。なお、あて名ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年1月10日（火）**までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
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

F4　あなたはどちらにお住まいですか。
また、丁目を〔　　〕にご記入ください。（１つに○）

1．東町	〔　　〕丁目	6．前原町	〔　　〕丁目
2．梶野町	〔　　〕丁目	7．本町	〔　　〕丁目
3．陽野町	〔　　〕丁目	8．桜町	〔　　〕丁目
4．緑町	〔　　〕丁目	9．貫井北町	〔　　〕丁目
5．中町	〔　　〕丁目	10．貫井南町	〔　　〕丁目

F5　あなたのお住まいは次のうちどれですか。（１つに○）

1．持家（一戸建て）	4．民間賃貸住宅（一戸建て）
2．持家（集合住宅）	5．民間賃貸住宅（集合住宅）
3．公的賃貸住宅（市営・都営住宅など）	6．その他〔具体的に：　　〕

医療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	11．外傷（転倒・骨折等）
2．高血圧	12．がん（悪性新生物）
3．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13．血液・免疫の病気
4．心臓病	14．うつ病
5．糖尿病	15．認知症（アルツハイマー病等）
6．高脂血症（脂質異常）	15．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・前立腺の病気	19．その他
10．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	〔具体的に：　　〕

問2　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2-1　問2で①かかりつけ医、②かかりつけ歯科医が「1.いる」と答えた方におたずねします。その医療機関をかかりつけに選んだ理由は何ですか。
（いくつでも○）

1．自宅や職場などに近いから	7．医師や看護師が親切だから
2．交通機関の便がよいから	8．他の医療機関で紹介されたから
3．以前に来たことがあるから	9．家族・友人・知人からすすめられたから
4．待ち時間が短いから	10．様々な症状に対応できる医療を提供しているから
5．訪問診療をしてくれるから	11．連携している医療機関・福祉施設が充実しているから
6．信頼できる医師がいるから	12．その他〔具体的に：　　〕

問3　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

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、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　→　問７へ	2．利用していない　→　問６－１へ

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．家族が介護してくれるから
2．家族以外に介護してもらうことが不安だから
3．利用したいサービスがないから〔希望するサービス：　　〕
4．利用料がかかるから
5．よいケアマネジャーが見つからないから
6．利用したいが家族に理解してもらえないから
7．一時サービス（住宅改修など）だけでよかったから
8．病院に入院しているから
9．体調がよくなったから
10．サービス利用の申請方法がわからないから
11．その他〔具体的に：　　〕

介護保険についておたずねします

問7　介護保険サービスでは以下のようなサービスを行っています。
これらのサービスの認知度、今後の利用意向についておたずねします。
（①から⑰について「認知度」「利用意向」それぞれ１つに○）

		サービス名		認知度		利用意向	
				知っている	知らない	利用したい	利用したくない
在宅サービス	①	訪問介護、総合事業訪問型サービス（ホームヘルプ）	家事や介護など身の周りの援助	1	2	1	2
	②	（介護予防）訪問看護	看護師等による家庭を訪問する看護	1	2	1	2
	③	（介護予防）訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが家庭を訪問して行う機能訓練	1	2	1	2
	④	（介護予防）訪問入浴介護	入浴車により家庭を訪問する入浴介護	1	2	1	2
	⑤	（介護予防）居宅療養管理指導	医師や看護師、歯科医師、管理栄養士等が訪問して行う療養上の管理指導	1	2	1	2
	⑥	通所介護、総合事業通所型サービス（デイサービス）	デイサービスセンターなどでの入浴、レクリエーション、機能訓練	1	2	1	2
	⑦	（介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設等での医療の管理下におけるリハビリテーション	1	2	1	2
	⑧	（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等への短期間入所	1	2	1	2
	⑨	（介護予防）短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	老人保健施設等への短期間入所	1	2	1	2
	⑩	（介護予防）特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	有料老人ホーム、ケアハウス入所者への介護や日常生活上の世話	1	2	1	2
	⑪	（介護予防）福祉用具の貸与	手すり、歩行器、歩行補助つえ、車いす等の貸出し	1	2	1	2
	⑫	（介護予防）特定福祉用具販売	排泄等に使われる用具を購入した場合 10 万円を限度に購入費を支給	1	2	1	2
	⑬	（介護予防）住宅改修費の支給	手すりやスロープなど、住宅の小規模な改修費の支給	1	2	1	2

		サービス名		認知度		利用意向	
				知っている	知らない	利用したい	利用したくない
施設サービス	⑭	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護を必要とする 55 歳以上の高齢者が入所する施設	1	2	1	2
	⑮	介護老人保健施設（老人保健施設）	看護・介護・療養等の専門的なサービスや日常的なサービスを提供し、機能回復をめざす施設	1	2	1	2
	⑯	介護療養型医療施設	医療や看護が可能な介護の体制を充実させた医療施設	1	2	1	2
	⑰	介護医療院	医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設	1	2	1	2

問8　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。
（①から④についてそれぞれ１つに○）

サービス名	入所申請の有無	
	申請して入所待ち	申請していない
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2
② 介護老人保健施設（老人保健施設）	1	2
③ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	2
④ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）	1	2

問9　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。（①から⑦について「認知度」「利用意向」それぞれ１つに○）

※　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。

	サービス名		認知度		利用意向	
			知っている	知らない	利用したい	利用したくない
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	1	2	1	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て 24 時間サービスを提供する	1	2	1	2
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て 24 時間サービスを提供する	1	2	1	2
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	1	2	1	2
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」を組み合わせてサービスを提供する	1	2	1	2

	サービス名		認知度		利用意向	
			知っている	知らない	利用したい	利用したくない
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	1	2	1	2
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」を組み合わせたサービス。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	1	2	1	2

ケアプランやサービスのあり方についておたずねします

問10　ケアマネジャーを評価する点はどんなことですか。（いくつでも○）

1．利用者や家族の意向をよく聞いてくれる
2．約束した時間に訪問し、相談や必要に応じて介護保険サービスの情報提供や手続きを行ってくれる
3．介護保険外のサービスの利用についても、情報提供をしてくれる
4．利用する介護保険サービスの内容に変更が生じた時や、急を要する支援に迅速に対応してくれる
5．人権やプライド、個人情報などを守ってくれる
6．その他〔具体的に：　　〕

問11　介護サービス事業者を評価する点はどんなことですか。（いくつでも○）

1．サービスの質がよい
2．サービスが受けやすい
3．職員の能力が高い
4．人権・プライドを尊重する
5．個人情報を守る
6．約束を守る
7．利用者や家族の意向をよく聞く
8．その他〔具体的に：　　〕

高齢者の権利についておたずねします

問12　高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。（いくつでも○）

1．行政の相談窓口（市役所など）
2．地域包括支援センター
3．権利擁護センター
4．福祉総合相談窓口
5．社会福祉協議会
6．消費生活相談室
7．知っているものはない

地域生活についておたずねします

問13　あなたは、地域活動やボランティア活動、お住まいの地域の行事にどの程度参加していますか。（1つに○）

1．よく参加している　→　問13-1へ
2．時々参加している　→　問13-1へ
3．あまり参加していない　→　問14へ
4．全く参加していない　→　問14へ

問13-1　問13で「1．よく参加している」または「2．時々参加している」と答えた方におたずねします。
どのような活動や行事に参加していますか。（いくつでも○）

1．町会・自治会などの活動
2．子ども会やＰＴＡの活動
3．老人クラブの活動
4．婦人会の活動
5．国際交流・協力に関する活動
6．防災訓練や交通安全運動
7．生涯学習に関する活動
8．娯楽・趣味に関する活動
9．スポーツに関する活動
10．お祭りや運動会などレクリエーション活動
11．住民自治に関する活動
12．その他〔具体的に：　　〕

問14　あなたが今後、お住まいの地域で活動する場合、どのような活動に参加したいと思いますか。（いくつでも○）

1．自分の楽しみが得られる活動
2．興味ある知識や教養が得られる活動
3．自分の知識や経験をいかせる活動
4．生きがいや健康づくりができる活動
5．仲間づくりや親しい友人ができる活動
6．隣近所の人と協力しあえる活動
7．家庭生活を豊かにする家族ぐるみの活動
8．地域や社会に役立つ活動（ボランティア活動等）
9．行政への協力や地域自治にかかわる活動
10．その他〔具体的に：　　〕
11．特にない

問15　あなたは、お住まいの地域で活動する場合、どのような環境や条件が必要だと思いますか。（3つまで○）

1．身近なところや便利なところに活動の場があること
2．夜間や休日または平日昼間など、自分にあった時間帯に参加できること
3．友人や家族と一緒に参加できること
4．身近な団体や活動内容に関する情報が手に入ること
5．活動資金の補助・援助があること
6．活動に参加することでメリット（報酬など）が得られること
7．その他〔具体的に：　　〕
8．条件によらず参加したくない

問16　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．居場所に必要としていない

問17　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18　元気高齢者の方等がサービス提供の担い手となる生活支援サービスがあった場合、利用したいと思いますか。（１つに○）

１．ぜひ利用したい　→問 18-1 へ
２．サービス内容によっては利用したい　→問 18-1 へ
３．利用したくない　→問 18-2 へ

問 18-1　問 18 で「1．ぜひ利用したい」または「2．サービス内容によっては利用したい」と答えた方に質問します。
どのようなサービスであれば、利用したいですか。（１つに○）

１．移動支援	４．清掃等
２．買い物支援	５．相談・話し相手
３．配食・調理支援	６．その他〔具体的に：　　〕

問 18-2　問 18 で「3．利用したくない」と答えた方に質問します。
利用したくないと回答した場合、利用したくない理由はなんですか。（１つに○）

１．事故等の時の対応が心配	５．費用が掛かっても専門職に支援してもらいたい
２．プライバシーが守られるか心配	
３．他人を家に上げたくない	６．その他
４．できることは自分でしたい	〔具体的に：　　〕

問19　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．その他〔具体的に：　　〕

問20　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21　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22　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
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23　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
→ 問24へ

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23－1へ

※　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。

問23-1　問23で「3．特別養護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」と答えた方におたずねします。
希望した住まい等についてどのような条件があれば今後選びたいですか。（3つまで○）

1．すぐに入居できること
2．入居費用・利用料が高くないこと
3．運営母体が信頼できる組織であること
4．説明や情報提供がわかりやすいこと
5．入居後の医療・介護・生活の相談が充実していること
6．自宅の近くにあること
7．少人数で落ち着いて暮らせる住まいであること
8．個人のプライバシーが守られていること
9．訪問した家族や友人と一緒に過ごせる場所があること
10．趣味や外出など、以前と同じ普通の生活が続けられること
11．他の入居者や地域住民との交流の機会が多いこと
12．介護の状態が重くなっても安心して介護を受けられること
13．その住まいで最期まで暮らすことができること
14．その他〔具体的に：　　〕

問24　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25　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。

- 小金井きた地域包括支援センター（電話 042-388-2440）
  〔担当地域：梶野町、関野町、緑町、本町2～3丁目、桜町1・3丁目〕
- 小金井ひがし地域包括支援センター（電話 042-386-6514）
  〔担当地域：東町、中町、本町1丁目〕
- 小金井みなみ地域包括支援センター（電話 042-388-8400）
  〔担当地域：前原町、本町6丁目、貫井南町〕
- 小金井にし地域包括支援センター（電話 042-386-7373）
  〔担当地域：本町4～5丁目、桜町2丁目、貫井北町〕

新型コロナウイルス感染症拡大のことについておたずねします

問29　新型コロナウイルス感染症拡大により、孤立や孤独を感じることがありますか。
（いくつでも○）

1．孤立や孤独を感じることが多くなった　→　問 29-1 へ
2．以前と変わらない　｝　問 30 へ
3．孤立や孤独を感じることは少なくなった　｝

問 29-1　問 29 で「1．孤立や孤独を感じることが多くなった」に答えた方におたずねします。
孤立や孤独を感じることが多くなった時に、どこかに相談しましたか。
（いくつでも○）

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

問30　新型コロナウイルス感染症拡大により、影響を受けたことはありますか。
（いくつでも○）

1．外出機会が減った
2．人と話す機会が減った
3．運動不足で筋力や体力が減った
4．趣味活動や社会参加（サロン参加やボランティア活動）の頻度が減った
5．買い物に行く機会が減り、食事の内容が偏った
6．不安やストレスを感じるようになった
7．新型コロナウイルス感染症以外の病気で病院の受診がしづらくなった
8．その他〔具体的に：　〕
9．特にない

災害時のことについておたずねします

問31　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32　災害が起きた時、避難所で配慮してほしいことは何ですか。（いくつでも○）

1．高齢者、妊産婦、乳幼児等、体調が変化しやすい人への配慮・支援
2．視覚・聴覚障がい者、外国人等、情報を得づらい人への情報提供・状況把握
3．男女別での避難所設備の設置（トイレ、更衣室、物干し場、授乳室等）
4．持病のある人や薬を飲んでいる人への治療の継続
5．間仕切りの設置など、プライバシーに関する配慮
6．不安やストレスを和らげるための心のケアや相談体制の整備
7．段差の解消など、避難所でのバリアフリー
8．保健師による健康相談・管理など、避難所での健康管理
9．防犯ブザーの配布や警備巡回など、安全の確保
10．その他〔具体的に：　〕
11．特にない

その他・市への要望についておたずねします

問33　今後、市が取り組む保健福祉サービスとして、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか。（3つまで○）

1．生きがいづくりを推進すること（ボランティア、文化・スポーツ活動の促進など）
2．高齢者が働く場所を確保すること
3．世代間の交流・相互理解を促進すること
4．（運動教室をはじめとした）介護予防事業等を充実すること
5．（訪問・通所サービス等の）介護（給付）サービス等を充実すること
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．高齢者向けの住宅を整備したり、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を整備すること
9．認知症など病気や障がいを持つ高齢者への対策を充実すること
10．家族介護者への支援制度を充実すること
11．健康づくりへの体制の充実
12．介護人材育成の強化
13．道路の段差解消や公共的な建物へのエレベータの設置など、ひとにやさしいまちづくりを推進すること
14．見守りによる地域支援を強化すること
15．その他〔具体的に：　　〕
16．特にない

問34　「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。（3つまで○）

1．サービス事業者の質を高める取組みを行うこと
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35　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
2．どちらかといえばそう思う
3．どちらかといえばそう思わない
4．そう思わない

問36　問35で「1．そう思う」、「2．どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3．どちらかといえばそう思わない」、「4．そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。（3つまで○）

1．地域のつながり
2．介護サービス（訪問系）の充実
3．介護サービス（通所系）の充実
4．介護サービス（短期入所系）の充実
5．介護サービス（施設系）の充実
6．医療機関（病院）の充実
7．医療機関（診療所）の充実
8．医療機関（訪問診療・往診）の充実
9．ボランティア活動の充実
10．行政サービスの充実
11．住まいの充実
12．交通機関の充実
13．商業施設の充実
14．治安
15．その他〔具体的に：　　〕

問37　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
2．どちらかといえばそう思う
3．どちらかといえばそう思わない
4．そう思わない

問38　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――

Ⅵ－１０　施設サービス利用者調査

４ 施設サービス利用者調査

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査 ご協力のお願い

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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険の施設サービスを受けている方の中から無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いし、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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重要な調査ですので、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、趣旨をご理解のうえ、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和５年４月以降に掲載予定です。

令和4年12月

ご記入にあたってのお願い

○この調査票には、**お名前・ご住所をご記入しないでください。**

○**封筒のあて名ご本人**について、ご記入をお願いいたします。調査票の設問中の「**あなた**」**とは、封筒のあて名の方をさします。**回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。

なお、あて名ご本人おひとりでの回答が大変むずかしい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いたうえで代わりに記入してください。

○お答えは、あてはまる回答の**番号に○**をつけてください。○の数は、それぞれの質問の指示に従ってください。

○「その他」に○をつけられた方は、（　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○ご記入いただいた調査票は、**令和5年1月10日(火)** までに、同封の封筒に入れて（切手を貼らずに）投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

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

はじめに、調査の回答者についておたずねします

◆ 入所されている施設の種類について、あてはまる番号に○をつけてください。
（１つに○）

1．介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3．介護療養型医療施設
2．介護老人保健施設	4．介護医療院

◆ あなたやご家族が何らかの事情により回答できない場合は、その理由にあてはまる番号に○をつけて、ご返送ください。（１つに○）

1．退所（居）・退院	3．家族の意向
2．ご本人の意向	4．その他〔具体的に： ］

◆ 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	5．娘・息子の配偶者
2．配偶者（夫または妻）	6．兄弟・姉妹
3．娘	7．その他親族
4．息子	8．その他〔具体的に： ］

あなたのことをおたずねします

※ あなたがおひとりで回答が難しい場合は、
ご本人の立場に立ってご家族が記入してください。

F1 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

F2 現在のあなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

※ 令和4年12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 施設に入所されてどのくらいですか。（１つに○）

1．6か月以内	4．2年以上3年未満
2．6か月以上1年未満	5．3年以上5年未満
3．1年以上2年未満	6．5年以上

F4 入所する前に同居(※)していた方はどなたですか。（いくつでも○）

※ 2世帯住宅は同居としてお答えください。

※ 配偶者の親族を含めてお答えください。

1．ひとり暮らし（ご本人のみ）	4．父、母
2．配偶者（夫または妻）	5．兄弟・姉妹
3．息子、娘（息子の妻、娘の夫も含む）	6．その他〔具体的に： ］

医療の状況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	11．外傷（転倒・骨折等）
2．高血圧	12．がん〔悪性新生物〕
3．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	13．血液・免疫の病気
4．心臓病	14．うつ病
5．糖尿病	15．認知症（アルツハイマー病等）
6．高脂血症（脂質異常）	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・前立腺の病気	19．その他
10．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	〔具体的に： ］

問2 現在受けている医療処置等は次のうちどれにあたりますか。（いくつでも○）

1．経管栄養（鼻腔経管栄養、胃ろう）	7．ＩＶＨ（中心静脈栄養法）
2．ぼうこう留置カテーテル	8．人工肛門の処置
3．酸素療法	9．じょくそうの処置
4．透析	10．人工呼吸器
5．インスリン注射	11．その他〔具体的に： ］
6．気管切開の処置	12．特にない

現在の施設に入所されるまでのことについておたずねします

問3 現在入所している施設の種類は、希望していたものですか。（１つに○）

1．希望していたものである
2．当初希望していたものではないが、入所している
3．希望していたものではなく、次の施設が空くのを待っている

問4　あなたが、現在の施設への入所が必要になってから（または希望してから）、現在の施設に入所されるまでの期間はどれくらいでしたか。（１つに○）

1．６か月未満
2．６か月以上１年未満
3．１年以上２年未満
4．２年以上３年未満
5．３年以上５年未満
6．５年以上
7．その他〔具体的に：　　〕

問5　現在の施設に入所される直前の住まい・施設はどこでしたか。（１つに○）

1．病院
2．自宅
3．子どもの家
4．兄弟・姉妹など親族の家
5．介護老人保健施設
6．認知症高齢者グループホーム
7．有料老人ホーム
8．特別養護老人ホーム
9．サービス付き高齢者向け住宅
10．その他〔具体的に：　　〕

施設での生活やサービスについておたずねします

問6　現在入所中のあなたの部屋の種類についてお答えください。（１つに○）

1．個室
2．相部屋

問7　あなたは今後、どのような部屋で生活したいですか。（１つに○）

1．経済的負担に関係なく個室がよい
2．経済的負担が比較的小さい部屋がよい
3．経済的負担に関係なく相部屋がよい
4．どちらでもよい

問8　入所されるときに施設の運営方針や費用などの重要事項について、説明が行われましたか。（１つに○）

1．十分説明を受けた
2．少し説明を受けた
3．あまり説明されなかった
4．説明されなかった
5．覚えていない・わからない

問9　生活するために必要になるサービスなどについて、詳しく説明が行われましたか。（１つに○）

1．十分説明を受けた
2．少し説明を受けた
3．あまり説明されなかった
4．説明されなかった
5．覚えていない・わからない

問10　施設から、ご本人の体の状況に応じたサービスの提案がありますか。（１つに○）

1．たびたび提案がある
2．１、２度あった
3．提案はない
4．わからない

問11　施設でのサービスは、ご本人の体の状況の維持や改善に役に立っていると思いますか。（１つに○）

1．役に立っている
2．あまり役に立っていない
3．役に立っていない
4．わからない

問12　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13　あなたが現在の施設に入所して良かったと思うことは何ですか。（いくつでも○）

1．十分な介護が受けられるようになった
2．精神的に楽になった
3．家族に対する気兼ねが減った
4．外出の機会が増えた
5．人と話す機会が増えた
6．自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた
7．自分で身の回りのことができるようになった
8．体調がよくなった
9．その他〔具体的に：　　〕
10．良かったと思うことはない

問14　サービスの満足度についておたずねします。利用しているサービスには満足していますか。（①から⑧についてそれぞれ１つに○）

	満足度				
	満足	やや満足	ふつう	やや不満	不満
① 食事	1	2	3	4	5
② 入浴	1	2	3	4	5
③ トイレ・排泄	1	2	3	4	5
④ 機能訓練	1	2	3	4	5
⑤ 必要な医療の実施	1	2	3	4	5
⑥ 看護（医療）	1	2	3	4	5
⑦ 健康管理、栄養上の管理	1	2	3	4	5
⑧ 相談・助言	1	2	3	4	5

問23　高齢者の権利や生活を守るための相談窓口として以下のようなものがありますが、あなたの知っているものはありますか。（いくつでも○）

1．行政の相談窓口（市役所など）	5．社会福祉協議会
2．地域包括支援センター	6．消費生活相談室
3．権利擁護センター	7．知っているものはない
4．福祉総合相談窓口	

その他・市への要望についておたずねします

問24　この施設・病院などを退所される場合に、次に移る所はどちらを希望しますか。（１つに○）

1．自宅	7．有料老人ホーム
2．子どもや親族の家	8．サービス付き高齢者向け住宅
3．介護老人保健施設	9．その他〔具体的に：　　〕
4．特別養護老人ホーム	10．現在の施設・病院から移ることは希望しない
5．病院	11．わからない
6．認知症高齢者グループホーム	

問25　介護支援施策として必要なことは何だと思いますか。（３つまで○）

1．医師・看護師・保健師等による定期的な家庭訪問
2．医療・介護以外の公的サービスの紹介や行政窓口の案内
3．要介護者の体調不良時・急変時における医療面での支援
4．家族で介護を行うための知識・技術面での準備に関する支援
5．食事の摂取に関する指導や歯科治療など歯科口腔ケアに関する支援
6．介護事業者やケアマネジャーの紹介
7．家族介護者自身の抑うつ状態や精神的ストレスなどの精神面に対する医療的支援
8．家族で介護を行うための相談に乗るなど日常的な支援
9．認知症介護の技術や知識面での支援
10．介護経験者同士の交流会
11．家族介護者対象のレクリエーション企画
12．その他〔具体的に：　　〕

問26　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27　問26で「1．そう思う」、「2．どちらかといえばそう思う」と回答された方はその理由を、「3．どちらかといえばそう思わない」、「4．そう思わない」と回答された方はどの項目が改善したら、「そう思う」ようになりますか。（3つまで○）

1．地域のつながり	9．ボランティア活動の充実
2．介護サービス（訪問系）の充実	10．行政サービスの充実
3．介護サービス（通所系）の充実	11．住まいの充実
4．介護サービス（短期入所系）の充実	12．交通機関の充実
5．介護サービス（施設系）の充実	13．商業施設の充実
6．医療機関（病院）の充実	14．治安
7．医療機関（診療所）の充実	15．その他
8．医療機関（訪問診療・往診）の充実	〔具体的に：　　〕

問28　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29　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などがありましたら、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―――

貴事業所についておたずねします

問1　活動状況についてお教えください。

項目	回答欄	
組織形態（１つに○）	1．社会福祉法人	7．ＪＡ・生協
	2．社会福祉協議会	8．株式会社
	3．福祉公社・事業団	9．有限会社
	4．〔公益〕社団法人	10．ＮＰＯ法人
	5．〔公益〕財団法人	11．その他〔具体的に：　　〕
	6．医療法人	
貴事業所の種類（１つに○）	1．地域包括支援センター	16．（介護予防）特定施設入居者生活介護
	2．居宅介護支援	17．（介護予防）小規模多機能型居宅介護
	3．訪問介護	18．看護小規模多機能型居宅介護
	4．〔地域密着型〕通所介護	19．夜間対応型訪問介護
	5．（介護予防）訪問入浴介護	20．定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	6．（介護予防）訪問看護	21．（介護予防）認知症対応型通所介護
	7．（介護予防）訪問リハビリ	22．（介護予防）認知症対応型共同生活介護
	8．（介護予防）通所リハビリ	23．地域密着型特定施設入居者生活介護
	9．（介護予防）居宅療養管理指導	24．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	10．（介護予防）住宅改修・福祉用具	25．総合事業訪問型サービス（現行相当）
	11．（介護予防）短期入所生活・療養介護	26．総合事業訪問型サービス（市基準）
	12．介護老人福祉施設	27．総合事業通所型サービス（現行相当）
	13．介護老人保健施設	28．総合事業通所型サービス（市基準）
	14．介護療養型医療施設	
	15．介護医療院	
併設する事業所の種類（いくつでも○）	1．地域包括支援センター	16．（介護予防）特定施設入居者生活介護
	2．居宅介護支援	17．（介護予防）小規模多機能型居宅介護
	3．訪問介護	18．看護小規模多機能型居宅介護
	4．〔地域密着型〕通所介護	19．夜間対応型訪問介護
	5．（介護予防）訪問入浴介護	20．定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	6．（介護予防）訪問看護	21．（介護予防）認知症対応型通所介護
	7．（介護予防）訪問リハビリ	22．（介護予防）認知症対応型共同生活介護
	8．（介護予防）通所リハビリ	23．地域密着型特定施設入居者生活介護
	9．（介護予防）居宅療養管理指導	24．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	10．（介護予防）住宅改修・福祉用具	25．総合事業訪問型サービス（現行相当）
	11．（介護予防）短期入所生活・療養介護	26．総合事業訪問型サービス（市基準）
	12．介護老人福祉施設	27．総合事業通所型サービス（現行相当）
	13．介護老人保健施設	28．総合事業通所型サービス（市基準）
	14．介護療養型医療施設	29．特になし
	15．介護医療院	

５　事業者調査

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査 ご協力のお願い

事業者の皆様には、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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、介護保険サービスの提供事業者の皆様を対象として、介護保険の現場のご意見やご要望、福祉施策に対する提案などをお伺いするもので、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和５年４月以降に掲載予定です。

令和４年12月

ご回答にあたってのお願い

○小金井市のホームページ（トップページ＞健康・福祉＞高齢者福祉＞お知らせ＞第９期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定のためのアンケートにご協力を）から、下記ＵＲＬにアクセスしてご回答ください。

WEB調査サイト:https://questant.jp/q/FVCX053H

ログインID:050301

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○**令和5年1月10日(火)**までに、ご回答ください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
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

年齢階級別職員数の状況		19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
医師	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
看護師・保健師	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他医療系専門職（薬剤師・栄養士・PT/OT/ST 等）	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
介護福祉士	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他介護職員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
その他事務職員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人
介護支援専門員	常勤	人	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人	人

職員の資格取得の状況		常勤	非常勤
	社会福祉士	人	人
	介護福祉士	人	人
	医師	人	人
	保健師・看護師	人	人
	管理栄養士・栄養士	人	人
	薬剤師	人	人
	理学療法士	人	人
	作業療法士	人	人
	言語聴覚士	人	人
	歯科衛生士	人	人
	あん摩マッサージ指圧師・鍼灸師	人	人
	ホームヘルパー		
	1級	人	人
	2級（介護職員初任者研修修了）	人	人
	3級	人	人

※　居宅介護支援事業者は問２へ、施設系サービス事業者は問６へお進みください。
　　それ以外の事業者は、問８へお進みください。
※　施設系サービス事業者：介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型
　　共同生活介護

居宅介護支援事業者におたずねします

問2　令和４年１０月に小金井市の要支援・要介護認定者、総合事業対象者（チェックリスト該当者）に対し作成したケアプランの給付管理件数は何件でしたか。

（件数を記入）

回答欄	
総合事業対象者（チェックリスト該当者）	件
要支援１	件
要支援２	件
要介護１	件
要介護２	件
要介護３	件
要介護４	件
要介護５	件
申請中・暫定プラン	件
総件数	**件**

問3　貴事業所の中で、小金井市を中心に活動しているケアマネジャーは何人いますか。そのうち主任ケアマネジャーは何人いますか。（数字を記入）

ケアマネジャー：　　人　（主任ケアマネジャー：　　人）

問4　ケアマネジャーの在職年数及び昨年１年間の離職者（退職者・転職者）数と離職率、その理由を記入してください。

１．貴事業所のケアマネジャーの平均在職年数：（　　年）
２．昨年１年間の離職者数及び離職率：離職者数全体（　　人）・離職率（　　%）
　■内訳
　①　退職者（　　人）・離職率（　　%）〔理由：　　〕
　②　転職者（　　人）・離職率（　　%）〔理由：　　〕

※　離職者には非常勤も含みます。離職率は在籍ケアマネジャーを母数とします。
※　「退職」とは、専業主婦・主夫、無職となる場合のほか他産業への転職を含みます。
※　「転職」とは、他の介護保険事業者へ移行することです。

問5　介護予防ケアプランを受託していますか。（1つに○）

1．受託している　→　問 18 へ　　2．受託していない　→問 5-1 へ

問5-1　問5で「2．受託していない」と答えた方におたずねします。
受託していない理由は何ですか。（いくつでも○）

1．事業所において、介護予防ケアプランの作成業務を行っていないため
2．介護予防ケアプラン作成まで手が回らないため
3．介護予防ケアプランを作成したいが、今までにその機会がなかったため
4．介護報酬が低いため
5．運営上の問題で受託していない
6．その他〔具体的に：　　〕

※　居宅介護支援事業者は問 18 へお進みください。

施設系サービス事業者におたずねします

問6　昨年1年間の、貴事業所を退所した人の人数をご記入ください。

退所者数（死亡を含む）：　　人

問6-1　退所理由別の人数をご記入ください。

1）必要な生活支援が発生・増大したから（　　）人
2）必要な身体介護が発生・増大したから（　　）人
3）認知症の症状が悪化したから（　　）人
4）医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから（　　）人
5）1）～4）以外の状態像が悪化したから（　　）人
6）入所・入居者の状態等が改善したから（　　）人
7）入所・入居者が、必要な居宅サービスの利用を望まなかったから（　　）人
8）費用負担が重くなったから（　　）人
9）死亡（　　）人
10）その他（　　）人

問6-2　退所先別の人数をご記入ください。（死亡を除く）

1）自宅（※ 兄弟・子ども・親戚等の家含む）（市内：　人　市外：　人）
2）住宅型有料老人ホーム（市内：　人　市外：　人）
3）軽費老人ホーム（特定施設除く）（市内：　人　市外：　人）
4）サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）（市内：　人　市外：　人）
5）グループホーム（市内：　人　市外：　人）
6）特定施設（介護付有料老人ホーム等）（市内：　人　市外：　人）
7）介護老人保健施設（市内：　人　市外：　人）
8）療養型・介護医療院（市内：　人　市外：　人）
9）8）を除く病院・診療所（一時的な入院を除く）（市内：　人　市外：　人）
10）特別養護老人ホーム（市内：　人　市外：　人）
11）その他（市内：　人　市外：　人）
12）行先を把握していない（　　人）

問7　退所者が出た場合、すぐに次の入所者が見つかりますか。（1つに○）

1．次の入所者がすぐに見つかる
2．次の入所者がなかなか見つからない場合がある（待機者の方に入所を断られる場合がある） →問7-1 へ
3．次の入所者を見つけるのに苦労している（待機者の方に頻繁に入所を断られる） →問7　1 へ
4．その他〔具体的に：　　〕

問7-1　問7で「2.」または「3.」と回答した事業所にお聞きします。
入所を断られたときの主な理由は何ですか。（いくつでも○）

1．まだ在宅での生活ができるから
2．第一希望の施設でないから
3．自宅または家族の家から遠いから
4．費用が高いから
5．個室でないから
6．入院したから
7．本人・家族の準備ができていないから
8．その他〔具体的に：　　〕

※　施設系サービス事業所は問8へお進みください。

サービス提供事業者におたずねします

問8　令和４年１０月の小金井市内の利用者の総人数は何人でしたか。
問１の主な事業所の種類でお答えになった事業についてお答えください。

（人数を記入）

回答欄	
総合事業対象者（チェックリスト該当者）	件
要支援１	件
要支援２	件
要介護１	件
要介護２	件
要介護３	件
要介護４	件
要介護５	件
申請中・暫定プラン	件
総件数	**件**

問9　昨年１年間の職員の離職状況（退職や転職）をお教えください。

※　「退職」とは、専業主婦・主夫、無職となる場合のほか他産業への転職を含みます。
※　「転職」とは、他の介護保険事業者へ移行することです。
※　離職者には非常勤も含みます。離職率は在籍職員数を母数とします。

（１）貴事業所の職員の平均在職年数は何年ですか。

１．看護師	（　　年）	３．介護福祉士	（　　年）
２．ヘルパー	（　　年）	４．社会福祉士	（　　年）

（２）昨年１年間の離職者数及び離職率

離職者数全体（　　人）・離職率（　　%）

■内訳

＜退職者＞①	看護師	（　　人）	③	介護福祉士	（　　人）
②	ヘルパー	（　　人）	④	社会福祉士	（　　人）
＜転職者＞①	看護師	（　　人）	③	介護福祉士	（　　人）
②	ヘルパー	（　　人）	④	社会福祉士	（　　人）

（３）離職の理由（主な理由）

１．働きがい	（　　人）	４．転居・結婚等	（　　人）
２．給与・賃金	（　　人）	５．その他	〔具体的に：　　〕
３．人間関係	（　　人）		

問10　人材対策で力を入れる必要があるものは何かありますか。（１つに○）

１．人材の確保　　２．人材の育成　　３．人材の定着

問11　外国人の雇用について、どのような外国人を雇用したいと思いますか。（いくつでも○）

１．EPA(経済連携協定)に基づく外国人介護福祉士候補者
２．在留資格「介護」をもつ外国人
３．技能実習制度を活用した外国人
４．在留資格「特定技能１号」をもつ外国人
５．その他〔具体的に：　　〕
６．外国人の雇用は考えていない

問12　市では認定サブスタッフ・生活支援ヘルパー・介護支援ボランティアポイント事業への元気高齢者の参加を進めていますが、元気高齢者の活用について、どのように考えていますか。（１つに○）

１．人材に余裕があっても積極的に活用したい　　３．人材が足りないが導入には消極的
２．人材が足りないので積極的に活用したい　　４．活用するつもりはない

問13　貴事業所では、介護保険以外のサービスを提供していますか。提供している場合は、具体的なサービス内容を記入してください。（１つに○）

１．している　⟶　具体的に：
２．していない

問14　今後は介護保険外サービスの実施、またはその事業について拡充の予定がありますか。（１つに○）

１．予定がある
２．検討中
⟶ 具体的に：
３．ない
４．まだわからない

問15　現在、貴事業所で力を入れていることは何ですか。（いくつでも○）

１．人との関わりや交流	９．夜間への対応
２．相談	10．地域資源の把握
３．入浴	11．認知症の方への対応
４．食事・おやつ	12．権利擁護への対応（成年後見制度）
５．機能訓練	13．重度化への対応（看取り）
６．外出の機会	14．他事業所との連携
７．家族介護の軽減	15．医療との連携
８．元気高齢者の活用	16．その他〔具体的に：　　〕

問16　これから貴事業所が特に力を入れたいことを教えてください。（1つに○）

1．人との関わりや交流	9．夜間への対応
2．相談	10．地域資源の把握
3．入浴	11．認知症の方への対応
4．食事・おやつ	12．権利擁護への対応（成年後見制度）
5．機能訓練	13．重度化への対応（看取り）
6．外出の機会	14．他事業所との連携
7．家族介護の軽減	15．医療との連携
8．元気高齢者の活用	16．その他〔具体的に：　　〕

問17　自立支援・介護予防・重度化防止について、どのようなことに取り組んでいますか。（1つに○）

1．機能訓練を充実させている	3．ケアプランを相談している
2．サービス利用者でできることはしてもらっている	4．その他〔具体的に：　　〕

サービスの向上に向けた取組みをおたずねします

問18　現在、貴事業所では質の向上に対する取組みをどのように行っていますか。（いくつでも○）

1．第三者評価の実施　――――→問20へ
2．専門家、コンサルタントの活用
3．ＩＳＯ等品質管理に関する認証取得
4．苦情事例等の活用・蓄積
5．事業所内での検討会
6．手引書の作成と見直し
7．外部研修会への出席
8．人材の確保
9．スタッフの資格取得への支援
10．事業者間の交流
11．事業者連絡会への出席
12．利用者調査の実施
13．介護情報の公表
14．職員の処遇改善
15．その他〔具体的に：　　〕

（2．～15．→問19へ）

問19　問18で「2．専門家、コンサルタントの活用」～「15．その他」に回答した事業所におたずねします。
今後、第三者評価を実施する予定はありますか。（1つに○）

1．実施の予定がある ――→問20へ　　2．実施の予定はない ――→問19-1へ

問19-1　問19で「2．実施の予定はない」と答えた事業所におたずねします。
その主な理由は次のうちどれですか。（1つに○）

1．費用がかかりすぎるから
2．メリットがわからないから
3．評価機関の選び方がわからないから
4．サービスの改善に結びつくかわからないから
5．その他〔具体的に：　　〕

事業運営についておたずねします

問20　直前の決算年度の事業の採算はいかがでしたか。差し支えなければお答えください。（1つに○）

1．黒字　　2．赤字　　3．損益なし

問21　貴事業所では、今後3年のうちに介護保険サービスの事業規模についてどのように考えますか。（1つに○）

1．拡大予定	3．縮小予定
2．現状維持	4．検討中・わからない（予測がつかない）

問22　貴事業所では、介護職員処遇改善加算は活用していますか。（1つに○）

1．活用している ――→問22-1へ　　2．活用していない ――→問23へ

問22-1　問22で「1．活用している」と答えた事業所におたずねします。
介護職員処遇改善加算をどのようなことに使用していますか。また、選んだ選択肢について金額もご記入ください。（いくつでも○）

1．基本給の引き上げ	（平均	円/月）
2．時給の引き上げ	（平均	円/時）
3．諸手当（役職手当・精勤手当・資格手当など）の導入・引き上げ	（平均	円/年）
4．一時金の支給	（平均	円/年）
5．その他〔具体的に：　　〕		

問23　労働環境整備のためにどのような取組みが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．福利厚生の充実
2．柔軟な働き方の促進
（子育て支援、ワークシェアリング等）
3．定期的な健康診断など
4．精神面の健康管理（相談窓口等）
5．労働条件の改善・賃金
6．労働条件の改善・労働時間
7．その他
〔具体的に：　　〕

問24　事務作業の負担感はどの程度ですか。（１つに○）

1．とても重い
2．重い
3．どちらでもない
4．軽い
5．とても軽い

問25　生産性向上（労働時間短縮）のためにどのようなことに取り組まれていますか。
（１つに○）

1．介護ロボットの導入
2．IoT の導入
3．タスクシフティングの実施
4．何もしていない
5．その他〔　　〕

問26　介護ロボットやＡＩの導入について、活用の予定がありますか。（１つに○）

1．活用している
2．活用を予定している　→ 問 27 へ
3．活用の予定はない　→ 問 26-1 へ

問 26-1　活用の予定はない理由は何ですか。（１つに○）

1．導入費用が高い
2．導入しても使いこなせる自信がない
3．その他〔具体的に：　　〕

問27　人材確保のため今後どのような取組みが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．新規採用枠の拡大
2．中途採用枠の拡大
3．就業時間の見直し
4．福利厚生の充実
5．賃金面の充実
6．研修会への参加支援
7．資格取得の支援
8．新人育成の制度
9．苦情・相談体制の充実
10．職員間の助け合い制度
〔具体的に：　　〕
11．ＯＪＴの仕組み
12．同事業所内での人員確保
13．社外の協力体制の整備
14．求人広告掲載
15．その他
具体的に：

問28　事業所内での講習会･研修は十分実施できていると思いますか。できていない場合は理由を具体的にお書きください。（１つに○）

1．十分実施できている
2．十分ではないが実施できている
3．ほとんど実施できていない〔理由：　　〕
4．その他〔具体的に：　　〕

問29　外部の研修や事例検討、勉強会について職員が積極的に参加できるよう支援していますか。できていない場合は理由を具体的にお書きください。（１つに○）

1．支援している
2．十分でないが支援している
3．ほとんど支援していない〔理由：　　〕
4．支援したいができない〔理由：　　〕
5．その他〔具体的に：　　〕

問30　今後、参入予定の地域密着型サービス事業がありましたらお教えください。
（①から⑫についてそれぞれ１つに○）

	ある	なし	検討中
①地域密着型通所介護	1	2	3
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3
③夜間対応型訪問介護	1	2	3
④認知症対応型通所介護	1	2	3
⑤介護予防認知症対応型通所介護	1	2	3
⑥小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑦看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑧介護予防小規模多機能型居宅介護	1	2	3
⑨認知症対応型共同生活介護	1	2	3
⑩介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	3
⑪地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3
⑫地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3

問31　貴事業所のサービス利用者の中に、24 時間の見守りや巡回が必要な方はいらっしゃいますか。（１つに○）

1．医療系サービスの 24 時間対応が必要な利用者がいる
2．福祉系サービスの 24 時間対応が必要な利用者がいる
3．その他〔具体的に：　　〕
4．特にいない

問32　貴事業所の運営上の課題は何ですか。（3つまで○）

1．今の介護報酬では、人材確保・定着のために十分な賃金を払えない
2．介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している
3．介護従事者の意欲や接遇に問題がある
4．管理者の指導・管理能力が不足している
5．教育・研修の時間が十分に取れない
6．職員間のコミュニケーションが不足している
7．利用者や利用者家族の介護サービスに対する理解が不足している
8．介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない
9．指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われる
10．収支や経営に関する知識が不足している
11．その他〔具体的に：　　〕

問33　日ごろサービスを提供していくうえで、法令順守（コンプライアンス）は前提として、利用者からの信頼を得るためには何が大切とお考えですか。（いくつでも○）

1．経営理念・ビジョンの確立
2．組織体制
3．人材確保
4．人材育成（研修・学習会）
5．就業環境整備（人件費・福利厚生等）
6．サービス内容の充実
7．マニュアルや手引書の整備
8．利用者への対応
9．老朽化した施設の改善
10．他機関（他事業所等）との連携
11．情報収集及び提供方法
12．個人情報保護
13．その他
〔具体的に：　　〕

医療と介護の連携についておたずねします

問34　2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められていますが、その中で医療・介護の連携が進むために、どのようなことが必要だとお考えですか。
（（1）から（4）についてそれぞれ2つまで○）

（1）連携の仕組みづくり（2つまで○）

1．他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
2．「ケアマネタイム」の充実を図る
3．在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
4．医療と介護の連携シート（主治医連絡票等）を活用する
5．入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
6．ICT の利活用を推進する
7．その他〔具体的に：　　〕

（2）地域の人材育成（2つまで○）

1．医療・介護の相互理解のための専門研修を進める
2．栄養士、歯科衛生士等を含めた専門職の人材把握・発掘を行う
3．多職種が参加する事例検討会や学習会を増やす
4．在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす
5．在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める
6．かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる
7．その他〔具体的に：　　〕

（3）サービス・基盤整備（2つまで○）

1．随時対応の訪問介護・看護（定期巡回、24 時間対応）の在宅サービスを充実させる
2．医療依存度の高い方が在宅で暮らせるよう訪問診療や往診等の体制を充実する
3．病院による在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる
4．在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
5．医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実させる
6．末期がん患者等のために要介護認定の簡素化を図り、サービス利用をしやすくする
7．その他〔具体的に：　　〕

（4）相談支援・情報提供（2つまで○）

1．住民向けの在宅療養支援窓口を設置する
2．地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する
3．市民講座などで、「在宅療養」や「看取り・終活」への関心を高める
4．医療・介護・福祉に関する社会資源マップを充実させる
5．その他〔具体的に：　　〕

問35　小金井市民の在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。（1つに○）

1．十分連携している　→ 問36へ
2．ある程度連携している
3．連携が不十分である
4．ほとんど連携していない　→ 問35-1へ

問35-1 問35で「3．連携が不十分である」または「4．ほとんど連携していない」と答えた事業所におたずねします。
そのように考える理由は何ですか。（いくつでも○）

1．医学知識や医療制度がわからない
2．お互いに多忙で連絡がとれない
3．個人情報の保護の観点から情報が共有されない
4．交流の場がない
5．誰と連絡をとればいいのかわからない
6．医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している
7．その他〔具体的に：　　〕

問36　貴事業所では、サービス利用者の医学的な情報を十分把握していますか。

（１つに○）

１．十分把握している	３．あまり把握していない
２．ある程度把握している	４．ほとんど把握していない

問37　一般に医療機関やかかりつけ医（主治医）などとの連携がとりにくいと言われていますが、その主な理由をどのようにお考えですか。（１つに○）

１．医療機関やかかりつけ医（主治医）が多忙で、理解が得にくいため
２．医療側に体制が整っていないため
３．連携のとり方がわからない
４．連携の必要性を感じない
５．その他〔具体的に：　　〕

認知症の介護支援についておたずねします

問38　認知症の利用者の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。

（いくつでも○）

１．本人や家族が医療機関を受診しない	７．適切なサービスが受けられない
２．本人の意思の確認が取れない	８．消費者被害に遭遇している
３．家族が認知症であることを認めない	９．虐待を受けている
４．服薬管理ができない	10．本人や家族間で介護の方針が食い違う
５．サービス拒否がある	11．身体疾患があり医療的な管理が難しい
６．症状が急変して緊急対応が必要になる	12．その他〔具体的に：　　〕

問39　これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。

（いくつでも○）

１．状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
２．社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
３．早期診断を担う医療機関が増えていくこと
４．地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
５．かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
６．地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
７．地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
８．認知症の方や家族支援が充実していくこと
９．その他〔具体的に：　　〕

問40　貴事業所では、認知症の方へのケアに関する地域の拠点としてどのような機能を担っていますか。（いくつでも○）

１．地域の介護サービス事業所等に対する認知症ケアの専門的助言の実施
２．地域住民への認知症の理解を促進するための普及・啓発活動
　⇒【具体的に（いくつでも○）】
　①サポーター養成研修の実施
　②認知症カフェの実施
　③講習会の開催等学習機会の提供
　④地域住民の活動の支援
　⑤その他〔具体的に：　　〕
３．地域の見守りネットワークへの参画
４．認知症の方の家族への相談支援
５．ボランティア組織への支援
６．在宅で生活する認知症の方に対するショートステイの紹介
７．在宅で生活する認知症の方・家族のための日中の居場所の提供
８．その他〔具体的に：　　〕
９．特にない

問41　貴事業所では、認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医との連携はとれていると思いますか。（１つに○）

１．とれている	３．あまりとれていない
２．ある程度とれている	４．とれていない

災害時の体制についておたずねします

問42　貴事業所では、BCP（事業継続計画）を作成していますか。（１つに○）

１．既に作成をしている　　３．現在作成をしている
２．今後作成する予定である　　４．ＢＣＰそのものを知らなかった

問43　新型コロナウイルス感染症拡大により、貴事業所の経営などへの影響や課題はありましたか。（いくつでも○）

１．衛生資材の不足
２．利用者の心身の不調への対応による職員の負担増
３．職員が感染対策等に手を取られることによる利用者サービスの質の低下
４．利用者に面会ができない家族の不満等への対応
５．職員のメンタルヘルスの不調
６．福祉の仕事における感染懸念からの求職者の減少
７．利用自粛による収益の低下
８．職員採用計画の遅れ
９．研修に参加できないことによる人材育成計画の遅れ
10．その他［具体的に：　　］

問44　新型コロナウイルス感染症拡大により、サービス利用者への影響や課題はありましたか。（いくつでも○）

１．利用者の重度化の恐れ
２．事業所の休業等によるサービスの不足
３．他事業所にサービスを断られた
４．サービス利用の際の感染への不安
５．家族の負担増・ストレス
６．新型コロナに関する情報不足
７．その他［具体的に：　　］

問45　貴事業所では災害時に備えてどの程度、地域と連携していますか。

（いくつでも○）

１．町会・自治会と防災協定を結んでいる
２．町会・自治会と合同で避難訓練を行っている
３．介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している
４．地域のまつりや行事に参加している
５．事業所内の行事への参加を地域にＰＲしている
６．その他［具体的に：　　］

その他・市への要望についておたずねします

問46　小金井市ではコロナ禍における支援として、介護事業所運営補助金、ＰＣＲ検査費等補助金、物価高騰対策事業継続支援金を実施しました。これらの事業について、事業所の事業継続に効果がありましたか。

	効果があった	一部効果があった	効果がなかった
介護事業所運営補助金	1	2	3
ＰＣＲ検査費等補助金	1	2	3
物価高騰対策事業継続支援金	1	2	3

一部効果があった・効果がなかったと回答した場合の、改善してもらいたい点

問47　地域ケア会議について、知っていますか。（１つに○）

１．どんなことをしているかまで知っている
２．開催されているのは知っているが、どんなことをしているかは知らない
３．知らない

問48　今後、保険者としての小金井市に対し、事業者として望むことは次のうちどれですか。（３つまで○）

１．介護保険に関する情報提供、研修の実施
２．質の向上のために事業者が行う研修への支援
３．不正な事業所への指導
４．利用者への適正なサービス利用の啓発
５．地域包括支援センター機能の充実
６．制度運営における保険者判断部分の周知
７．人材対策
８．その他［具体的に：　　］
９．特にない

問49　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などがありましたら、ご自由にお書きください。

問50　差し支えなければ、貴事業所の名称及び所在地等を記入してください。

法人名
事業所名
所在地　〒　　－
調査に回答いただいた方　〔役職〕　　〔お名前〕

あなたについておたずねします

問1　あなたの所属事業所の組織体はどれに当てはまりますか。（１つに○）

１．社会福祉法人	７．ＪＡ・生協
２．社会福祉協議会	８．株式会社
３．福祉公社・事業団	９．有限会社
４．（公益）社団法人	10．ＮＰＯ法人
５．（公益）財団法人	11．その他〔具体的に：　　〕
６．医療法人	

問2　あなたの所属事業所の組織形態は次のどれに当てはまりますか。（１つに○）

１．居宅介護支援事業のみ
２．他の介護保険サービス事業もあり
３．その他〔具体的に：　　〕

問3　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

問4　現在のあなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

※　令和４年12月１日現在の年齢でお答えください。

１．20歳代	４．50歳代
２．30歳代	５．60歳以上
３．40歳代	

勤務形態についておたずねします

問5　あなたの勤務形態はどれですか。（１つに○）

１．常勤・兼務　→　問5－１へ	４．非常勤・専従　→　問６へ
２．非常勤・兼務　→　問5－１へ	５．その他〔具体的に：　　〕
３．常勤・専従　→　問６へ	└→　問６へ

問5-1　問5で「１．常勤・兼務」または「２．非常勤・兼務」と答えた方におたずねします。

あなたは、どのような業務を兼務していますか。（いくつでも○）

１．管理業務	４．相談業務
２．医療系サービス	５．その他〔具体的に：　　〕
３．介護サービス	

６　ケアマネジャー調査

「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」策定のための

アンケート調査　ご協力のお願い

ケアマネジャーの皆様には、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。

小金井市では、高齢者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仕組みづくりをめざす指針となる「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」（以下「事業計画」という。）の策定を行うためのアンケート調査を実施することとしました。

このアンケート調査は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様を対象として、介護保険の現場のご意見やご要望、福祉施策に対する提案などをお伺いするもので、事業計画策定の参考にさせていただくものです。

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

なお、このアンケート調査に際しましては、プライバシーの保護に万全を期しております。

本アンケート調査の結果は、市のホームページにて令和５年４月以降に掲載予定です。

令和４年12月

ご記入にあたってのお願い

○小金井市のホームページ（トップページ＞健康・福祉＞高齢者福祉＞お知らせ＞第９期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定のためのアンケートにご協力を）から、下記ＵＲＬにアクセスしてご回答ください。

WEB調査サイト:https://questant.jp/q/FJN2KLWT

ログインID:132101

○本調査の結果は、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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

○**令和5年1月10日(火)**までに、ご回答ください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】
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

問6　あなたは、ケアマネジャー業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などをしている場合は、前職などを含めた合計期間でお答えください。

（1つに○）

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

⇒うち、小金井市での経験年数　　年

問7　あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。（いくつでも○）

1．介護福祉士	9．栄養士（管理栄養士を含む）
2．ホームヘルパー1級	10．理学療法士
3．ホームヘルパー2級（介護職員初任者研修修了）	11．作業療法士
	12．歯科衛生士
4．社会福祉士	13．医師
5．精神保健福祉士	14．歯科医師
6．社会福祉主事	15．薬剤師
7．看護師、准看護師	16．その他〔具体的に：　　〕
8．保健師	

問8　あなたの一週間の実際の勤務時間はどのくらいですか。（1つに○）

1．30時間未満　→ 問8－2へ	4．40～45時間未満　→ 問8－2へ
2．30～35時間未満 → 問8－2へ	5．45時間以上　→ 問8－1へ
3．35～40時間未満 → 問8－2へ	

問8-1　問8で「5．45時間以上」と答えた方におたずねします。
1か月の超過勤務時間はどのくらいですか。（1つに○）

1．10時間未満	4．30～40時間未満
2．10～20時間未満	5．40時間以上
3．20～30時間未満	

問8-2　生産性向上（労働時間短縮）のためにどのようなことに取り組まれていますか。（1つに○）

1．何もしていない	3．タスクシフティングの実施
2．ICTの導入	4．その他〔具体的に：　　〕

問9　どのような業務に負担感がありますか。（いくつでも○）

1．ケアプラン作成	11．利用者宅の訪問
2．アセスメントの実施	12．居宅介護支援経過の記録
3．苦情対応	13．給付管理
4．サービス担当者会議の開催・調整	14．入所・入院先の相談・手配
5．主治医や医療機関との連絡・調整	15．保険者への問い合わせ
6．利用者と家族の間の合意調整	16．相談業務
7．利用者・家族への同意説明	〔特に負担感の強い内容など：　　〕
8．モニタリング	
9．サービス事業者への連絡・調整	17．その他〔具体的に：　　〕
10．地域包括支援センターとの連絡・調整	18．特に負担感はない　→問9-2へ

問9-1　事務作業の負担感はどの程度ですか。（1つに○）

1．（他業務に支障がでるほど）とても重い	4．軽い
2．（他業務に支障はないが）重い	5．とても軽い
3．どちらでもない	

問9-2　今後ケアマネジャーの仕事を続けていくに当たり、どのような改善が必要だと思いますか。（1つに○）

1．報酬の低さ	4．人手不足
2．労働時間の長さ	5．事務処理の煩雑さ
3．職場の人間関係	6．その他〔具体的に：　　〕

ケアマネジメントの状況についておたずねします

問10　あなたが令和4年10月に小金井市の要支援・要介護認定者、総合事業対象者（チェックリスト該当者）に対し作成したケアプランの給付管理件数は何件でしたか。

（件数記入）

回答欄	
総合事業対象者（チェックリスト該当者）	件
要支援1	件
要支援2	件
要介護1	件
要介護2	件
要介護3	件
要介護4	件
要介護5	件
申請中・暫定プラン	件
総件数	**件**

問11　ケアプランの作成にかかわる人はどなたですか。（いくつでも○）

1．サービス担当者　　3．医療関係者
2．利用者・家族　　4．その他〔具体的に：　　〕

問12　ケアプランの作成が困難だったケースはどの程度ありますか。（1つに○）

1．困難なケースが多い　→ 問12-1へ
2．困難なケースが少しある　→ 問12-1へ
3．困難なケースはほとんどない　→ 問13へ

問12-1　問12で「1．困難なケースが多い」、「2．困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。
困難だったのは、どのようなケースですか。（いくつでも○）

1．権利擁護を必要とするケース
2．認知症高齢者のケース
3．胃ろう、経管栄養などの医療処置を行っているケース
4．ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース
5．ケアプランの内容について本人や家族からの理解が得られないケース
6．経済や住宅に困窮する生活面での支援が必要なケース
7．施設から退所したばかりのケース
8．その他〔具体的に：　　〕

問12-2　問12で「1．困難なケースが多い」、「2．困難なケースが少しある」と答えた方におたずねします。困難だったケースについて、あなたはどこかに相談しましたか。（いくつでも○）

1．事業所内で相談した
2．他事業所のケアマネジャーに相談した
3．地域包括支援センターに相談した
4．介護福祉課に相談した
5．その他〔具体的に：　　〕
6．特に相談していない

問13　新型コロナウイルス感染拡大の中、ケアマネジメントを実施していく上でどのような課題がありますか。（いくつでも○）

1．新規受け入れにあたり、本人の情報が不足している（感染疑いの症状など）
2．利用者・家族との面接ができない（入院中で面会ができない場合を含む）
3．要介護認定調査の遅れに伴う暫定プランの期間が長期化している
4．サービス提供事業者が一時新規利用者を制限している
5．サービス担当者会議が実施できない
6．事業者間での情報の共有が普段より希薄になってしまう
7．医療機関・主治医との連携がしづらい
8．介護支援専門員に受診付き添いの依頼が増えている
9．利用者からの訪問の拒否がある
10．利用者の入院・入所がしづらくなっている
11．その他〔具体的に：　　〕

問14　新型コロナウイルス感染拡大の中で、サービス利用者の心身の変化はありましたか。（いくつでも○）

1．身体機能の低下がある
2．イライラしがち
3．食欲不振
4．不眠傾向である
5．感染への不安を訴える
6．意欲が低下している
7．わからない
8．その他〔具体的に：　　〕
9．変化は感じない

アセスメントの実施状況についておたずねします

問15　アセスメントを実施する際に難しいと感じることは何ですか。（いくつでも○）

1．利用者の身体状況を見極めること
2．利用者の生活状況を見極めること
3．利用者や家族の意向を明らかにすること
4．医療系サービスの要否を判断すること
5．必要なサービス量を判断すること
6．時間がないために、十分に行えないこと
7．自立支援に資すること
8．特にない

問16　1回当たりのモニタリング、アセスメントに要する平均時間はどのくらいですか。

初　　回	平均（　　）分
2回目以降	平均（　　）分

問17　全てのケースについてサービス担当者会議を実施していますか。（1つに○）

1．している →　問17-1へ　　2．していないことがある →　問17-2へ

問17-1　問17で「1．している」と答えた方におたずねします。

①サービス担当者会議にかかりつけ医は参加していますか。（1つに○）

1．している　　2．していない →下から理由を選択
参加しない理由は何ですか。（いくつでも○）
1．関係者の日程調整が難しい
2．関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない
3．関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい
4．自分との信頼関係が確立されていない
5．自分が出席を呼びかけていない
6．その他〔具体的に：　　〕

②サービス担当者会議に利用者家族は参加していますか。（1つに○）

1．している　　2．していない →下から理由を選択
参加しない理由は何ですか。（いくつでも○）
1．関係者の日程調整が難しい
2．関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない
3．関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい
4．自分との信頼関係が確立されていない
5．自分が出席を呼びかけていない
6．その他〔具体的に：　　〕

問17-2　問17で「2．していないことがある」と答えた方におたずねします。

サービス担当者会議を開催できない理由は何ですか。（いくつでも○）

1．関係者の日程調整が難しい
2．関係者が、サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない
3．関係者全体で解決すべき課題を共有することが難しい
4．自分との信頼関係が確立されていない
5．自分が出席を呼びかけていない
6．その他〔具体的に：　　〕

市内のサービス提供体制についておたずねします

問18　ケアプランを作成するにあたって、利用しにくいと感じているサービスは何ですか。（いくつでも○）

1．訪問介護	16．看護小規模多機能型居宅介護
2．訪問入浴介護	17．夜間対応型訪問介護
3．訪問看護	18．定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4．訪問リハビリテーション	19．認知症対応型通所介護
5．居宅療養管理指導	20．認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
6．通所介護	21．地域密着型特定施設入居者生活介護
7．地域密着型通所介護	22．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8．通所リハビリテーション	23．介護老人福祉施設
9．短期入所生活介護	24．介護老人保健施設
10．短期入所療養介護	25．介護療養型医療施設
11．特定施設入居者生活介護	26．介護医療院
12．福祉用具貸与	27．総合事業訪問型サービス（現行相当）
13．特定福祉用具販売	28．総合事業訪問型サービス（市基準）
14．住宅改修・介護予防住宅改修	29．総合事業通所型サービス（現行相当）
15．小規模多機能型居宅介護	30．総合事業通所型サービス（市基準）

問19　量的に不足していると感じるサービスは何ですか。（いくつでも○）

1．訪問介護	16．看護小規模多機能型居宅介護
2．訪問入浴介護	17．夜間対応型訪問介護
3．訪問看護	18．定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4．訪問リハビリテーション	19．認知症対応型通所介護
5．居宅療養管理指導	20．認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
6．通所介護	21．地域密着型特定施設入居者生活介護
7．地域密着型通所介護	22．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8．通所リハビリテーション	23．介護老人福祉施設
9．短期入所生活介護	24．介護老人保健施設
10．短期入所療養介護	25．介護療養型医療施設
11．特定施設入居者生活介護	26．介護医療院
12．福祉用具貸与	27．総合事業訪問型サービス（現行相当）
13．特定福祉用具販売	28．総合事業訪問型サービス（市基準）
14．住宅改修・介護予防住宅改修	29．総合事業通所型サービス（現行相当）
15．小規模多機能型居宅介護	30．総合事業通所型サービス（市基準）

問20　介護保険以外のサービス等を組み入れてケアプランを作成していますか。（1つに○）

1．作成している →問20-1へ　　2．作成していない →問2」へ

問20-1　問20で「1.作成している」と答えた方におたずねします。
ケアプランを作成する際に検討したことがあるのはどのようなサービスですか。（いくつでも○）

フォーマルサービス 行政等が制度に基づいて支援するサービス	ノンフォーマルなサービス 制度外で支援しているサービス
1．配食サービス 2．家事援助のサービス 3．移動支援のサービス 4．見守り支援サービス 5．その他 〔具体的に：　　〕	1．配食サービス 2．家事援助のサービス 3．移動支援のサービス 4．見守り支援サービス 5．その他 〔具体的に：　　〕

問21　配食サービスに望むものは何ですか。（いくつでも○）

1．価格が安いこと
2．希望する時間や曜日に対応できること
3．献立やメニューが豊富なこと
4．食事の量を選べること
5．配達員に見守り支援やそのほかの支援をしてもらえること
6．その他〔具体的に：　　〕

問22　AIでのケアプラン作成について、どう思いますか。（1つに○）

1．ぜひ活用したい　　2．消極的ではあるが活用する　　3．活用したくない

問23　高齢者の在宅生活を支えるために、これから充実が必要だと思う「活動」や「生活支援」は次のどれだと思いますか。（いくつでも○）

1．話し相手・見守り・安否確認の声かけ
2．ごみ出し・洗濯等の家事援助
3．話し相手・傾聴
4．通院介助・外出支援
5．配食サービス
6．会食サービス・カフェ
7．ふれあいサロン
8．日常品の買い物支援
9．移動販売・食材配達
10．紙おむつの給付
11．訪問理美容サービス
12．訪問歯科診療
13．寝具乾燥消毒サービス
14．生活環境の整理（サービス導入事前・事後）
15．福祉サービス利用援助事業
16．服薬管理
17．夜間の泊まり込み
18．金銭管理、消費者被害の防止
19．財産保全管理サービス
20．成年後見制度の相談・情報提供
21．近隣との付き合い
22．その他〔具体的に：　　〕
23．特にない

問24　現在、小金井市では以下のような高齢者保健福祉サービスを実施していますが、今後一層の充実が必要と思うサービスは次のどれですか。（いくつでも○）

選択肢	サービス名	
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．	食の自立支援 （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．	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
12．	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
13．	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
14．	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
15．	見守りシール	徘徊等の可能性のある高齢者を対象に、個人情報を介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
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25　地域ケア会議について、知っていますか。（１つに○）

１．どんなことをしているかまで知っている
２．開催されているのは知っているが、どんなことをしているかは知らない
３．知らない

施設入所についておたずねします

問26　あなたが、この１年間で、施設入所を勧めた件数をお書きください。

件

問26-1　問26で施設入所を勧めた方についておたずねします。
勧めたケースの世帯構成とその世帯数をお答えください。

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

在宅医療の支援についておたずねします

問27　令和４年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、往診が必要と思われる方はいますか。（１つに○）（※患者さんの求めに応じて急変時に行う診療）

１．いる　→問27-1へ　　２．いない　→問28へ
→実際に往診を受けている〔　　〕人
→往診が必要と思われるが受けていない〔　　〕人

問27-1　問27で「１．いる」とお答えの方におたずねします。あなたは、必要な方に往診が十分行われていると思いますか。（１つに○）

１．十分行われている　→問28へ
２．ある程度行われている　→問28へ
３．あまり行われていない　→問27-2へ
４．全く行われていない　→問27-2へ

問27-2　問27-1で「３．あまり行われていない」または「４．全く行われていない」とお答えの方におたずねします。
必要なのに実施していないのはなぜですか。（１つに○）

１．利用者が受けたがらない
２．家族が受けたがらない
３．対応してくれる医療機関等が見つからない
４．かかりつけ医が不要と判断している
５．かかりつけ医がいない
６．その他〔具体的に：　　〕

問28　令和４年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問診療が必要と思われる方はいますか。（１つに○）（※通院の困難な患者さん宅に訪問して行う診療）

１．いる　→問28-1へ　　２．いない　→問29へ
→実際に訪問診療を受けている〔　　〕人
→訪問診療が必要と思われるが受けていない〔　　〕人

問28-1　問28で「１．いる」とお答えの方におたずねします。
あなたは、必要な方に訪問診療が十分行われていると思いますか。
（１つに○）

１．十分行われている　→問29へ
２．ある程度行われている　→問29へ
３．あまり行われていない　→問28-2へ
４．全く行われていない　→問28-2へ

問28-2　問28-1で「３．あまり行われていない」または「４．全く行われていない」とお答えの方におたずねします。
必要なのに実施していないのはなぜですか。（１つに○）

１．利用者が受けたがらない
２．家族が受けたがらない
３．対応してくれる医療機関等が見つからない
４．かかりつけ医が不要と判断している
５．かかりつけ医がいない
６．その他〔具体的に：　　〕

問29　令和４年10月時点であなたがサービスを提供している利用者の中に、訪問看護や訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要と思われる方はいますか。
（①から③についてそれぞれ１つに○）

①訪問看護が必要と思われる方	１．いる　２．いない →実際に受けている〔　　〕人 →必要だと思うが受けていない〔　　〕人
②訪問歯科診療が必要と思われる方	１．いる　２．いない →実際に受けている〔　　〕人 →必要だと思うが受けていない〔　　〕人
③訪問服薬管理指導が必要と思われる方	１．いる　２．いない →実際に受けている〔　　〕人 →必要だと思うが受けていない〔　　〕人

問30　専門職の立場からみて、市内で在宅療養している高齢者の急変時に医療機関へのスムーズな移行が行われていると思いますか。（１つに○）

１．行われていると思う	３．あまり行われていないと思う
２．ある程度行われていると思う	４．まったく行われていないと思う

問31　医療と在宅ケアの関係で苦労していることは何ですか。（いくつでも○）

１．医師がケアマネジャーとの連携を必要と感じていない
２．医師や医療従事者がケアマネジャーにサービス以外の家庭対応まで依頼すること
３．医療従事者が関係している場合の方向性をケアマネジャーがまとめていくことが難しい
４．利用者の体調が悪くなっても臨時往診して貰えず、ケアマネジャーが付き添うことになり、業務外の負担が大きい
５．主治医と連絡が取りにくい
６．退院時のカンファレンスを開かない病院がある
７．多くの医療機関を利用している場合、総合的な体調管理などをどこまで責任を持ってできるか、また、どこに相談してよいか悩む
８．訪問診療が不足している、また、往診を行っているかわからない病院がある
９．主治医連絡票では伝わらない細かなニュアンスを伝えたい時は、通院に同行する以外に手段がない
10．その他〔具体的に：　　〕

問32　高齢者の在宅医療を進めていくうえで不足している機能はどのようなことだとお考えですか。（いくつでも○）

１．訪問診療や往診をしてくれる診療所
２．訪問看護（訪問看護ステーション）
３．訪問・通所リハビリテーションなどリハビリテーション施設
４．介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設
５．一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア
６．在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設
７．その他〔具体的に：　　〕

問33　在宅介護の限界、施設入所を意識する要因は何だとお考えですか。（３つまで○）

１．家事が全介助になったとき	９．昼夜逆転がひどくなったとき
２．移動が全介助になったとき	10．火の不始末が目立ち始めたとき
３．更衣が全介助になったとき	11．本人に入所希望があるとき
４．排せつが全介助になったとき	12．介護者に入所希望があるとき
５．一日に頻回の医療的処置が必要なとき	13．介護をしてくれる身内がいないとき
６．薬の管理ができなくなったとき	14．サービス利用料が施設入所と変わらない程度になったとき
７．もの忘れがひどくなったとき	
８．徘徊がひどくなったとき	15．その他〔具体的に：　　〕

医療・介護の連携についておたずねします

問34　医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化をどのように進めればいいと思いますか。（３つまで○）

１．顔の見える関係をつくれる機会を増やす
２．医療と介護の両方で使えるツールをつくる
３．医療と介護の共通認識が図れる書式をつくる
４．個人の情報を１枚のカードで医療と介護が共有できるシステムをつくる
５．サービス担当者会議やカンファレンスへのかかりつけ医の出席
６．連絡しやすい時間の設定や連絡しやすい窓口の設定
７．その他〔具体的に：　　〕

問35　市の担当者と連携するときはどのような場合ですか。（３つまで○）

１．支援困難事例への対応	７．虐待が認められる・虐待のおそれのあるケースへの対応
２．ケースカンファレンス	８．精神疾患の方への対応
３．苦情相談への対応	９．その他〔具体的に：　　〕
４．介護保険以外のサービスや制度の利用	10．特に連携していない
５．介護保険法で判断に困るとき	
６．独居者への対応	

問36　在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携していると思いますか。（１つに○）

１．十分連携している	３．連携が不十分である
２．ある程度連携している	４．ほとんど連携していない

問37　2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められていますが、その中で医療・介護の連携が進むために、どのようなことが必要だとお考えですか。
（（１）から（４）についてそれぞれ２つまで○）

（１）連携の仕組みづくり（２つまで○）

１．他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める
２．「ケアマネタイム」の充実を図る
３．在宅医療・介護連携支援室の活動を充実させる
４．医療と介護の連携シート（主治医連絡票等）を活用する
５．入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする
６．ICT の利活用を推進する
７．その他〔具体的に：　　〕

（2）地域の人材育成（2つまで○）

1．医療・介護の相互理解のための専門研修を進める
2．栄養士、歯科衛生士等を含めた専門職の人材把握・発掘を行う
3．多職種が参加する事例検討会や学習会を増やす
4．在宅医療や介護予防に関心のある地域活動リーダーを増やす
5．在宅医療を担う訪問看護師などの人材育成を進める
6．かかりつけ医をサポートする専門医制度をつくる
7．その他〔具体的に：　　〕

（3）サービス・基盤整備（2つまで○）

1．随時対応の訪問介護・看護（定期巡回、24時間対応）の在宅サービスを充実させる
2．医療依存度の高い方が在宅で暮らせるよう訪問診療や往診等の体制を充実する
3．病院による在宅療養の後方支援の仕組みを充実させる
4．在宅療養者の緊急時用のベッドを確保する
5．医療や介護を受けながら住み続けられる高齢者の住まいを充実させる
6．末期がん患者等のために要介護認定の簡素化を図り、サービス利用をしやすくする
7．その他〔具体的に：　　〕

（4）相談支援・情報提供（2つまで○）

1．住民向けの在宅療養支援窓口を設置する
2．地域包括支援センターに医療連携相談員・支援員を設置する
3．市民講座などで、「在宅療養」や「看取り・終活」への関心を高める
4．医療・介護・福祉に関する社会資源マップを充実させる
5．その他〔具体的に：　　〕

認知症の介護支援についておたずねします

問38　担当する認知症の方の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか。
（いくつでも○）

1．本人や家族が医療機関を受診しない
2．本人の意思の確認が取れない
3．家族が認知症であることを認めない
4．服薬管理ができない
5．サービス拒否がある
6．症状が急変して緊急対応が必要になる
7．適切なサービスが受けられない
8．消費者被害に遭遇している
9．虐待を受けている
10．本人や家族間で介護の方針が食い違う
11．身体疾患があり医療的な管理が難しい
12．その他〔具体的に：　　〕

問39　認知症の方の支援にあたっては、かかりつけ医と十分連携していると思いますか。
（1つに○）

1．十分連携している　→ 問 39-1 へ
2．ある程度連携している
3．連携が不十分である
4．ほとんど連携していない　→ 問 40 へ

問 39-1　問 39 で「1.十分連携している」「2.ある程度連携している」と答えた方におたずねします。医療機関やかかりつけ医との情報交換方法は何ですか。（いくつでも○）

1．電話
2．FAX
3．電子メール
4．診察への同行
5．訪問診療への同席
6．サービス担当者会議
7．直接訪問
8．その他〔具体的に：　　〕

問40　認知症の早期受診が進まない原因は、次のどれだと思いますか。（3つまで○）

1．認知症を診断できる医師が少ない
2．認知症が病気であると認識されていないこと
3．本人が受診を嫌がること
4．認知症と診断されるのを恐れていること
5．家族や周囲の人が本人のプライドを傷つけるため言いにくいこと
6．家族が認知症の認識がないこと
7．どこに受診すればよいかわからないこと
8．その他〔具体的に：　　〕

問41　これから、認知症の方の支援にあたり必要になると思うのは次のどれですか。
（3つまで○）

1．状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること
2．社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと
3．早期診断を担う医療機関が増えていくこと
4．地域で、認知症サポーターの活動の輪が広がること
5．かかりつけ医やケアマネジャー等の認知症に対する理解と対応力が向上すること
6．地域包括支援センターにおける認知症の地域支援が充実していくこと
7．地域ケア会議など専門的な支援体制が充実すること
8．認知症の方や家族支援が充実していくこと
9．その他〔具体的に：　　〕

ケアマネジメントの質の向上についておたずねします

問42　サービスの質の向上に向けた研修に参加していますか。（１つに○）

1．法人内および外部の研修に参加　→問 43 へ
2．法人内の研修にのみ参加　→問 43 へ
3．外部の研修にのみ参加　→問 43 へ
4．研修には参加していない　→問 44 へ

問43　参加した研修の内容にはどのようなものがありますか。（いくつでも○）

1．介護保険制度全般について
2．専門技術の向上について
3．利用者に対する接遇について
4．相談・苦情対応について
5．資格取得について
6．その他〔具体的に：　　〕

問44　研修で取り上げてほしい内容にはどのようなものがありますか。（いくつでも○）

1．介護保険制度全般について
2．専門技術の向上について
3．利用者に対する接遇について
4．相談・苦情対応について
5．資格取得について
6．その他〔具体的に：　　〕

問45　事業所内では、定例的な研修や勉強会はありますか。（１つに○）

1．ある　　2．定例ではないがある　　3．ない

問46　地域包括支援センターとのつながりはありますか。（いくつでも○）

1．介護予防プランの作成で指導や助言をもらっている
2．地域包括支援センター主催の事例検討会や研修に参加している
3．サービス担当者会議でセンター職員に出席してもらっている
4．個別事例等の相談で指導や助言をもらっている
5．困難事例や虐待への対応で連絡をとっている
6．その他〔具体的に：　　〕
7．特につながりはない

問47　今後、地域包括支援センターへ期待することは何ですか。（いくつでも○）

1．介護予防ケアマネジメント（要支援者の介護予防ケアプラン）を通じた介護予防
2．地域支援事業を通じた介護予防
3．市役所などへの要望事項の取りまとめや仲介
4．ケアマネジャーに対する個別指導・相談
5．ケアマネジャー同士が気軽に情報交換、交流ができる機会
6．困難事例の相談
7．地域包括支援センター内の担当区域におけるケアマネジャーのネットワークづくり
8．多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援
9．フォーマルサービスとインフォーマルケアの調整
10．要援護高齢者の実態把握と対応
11．高齢者の虐待防止・権利擁護
12．その他〔具体的に：　　〕

問48　ケアマネジャーに求められる中立性・独立性を確保するために、どのような支援が必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．事業者間の連絡調整・連携を強化するための支援
2．ケアマネジャーの技術向上のための支援
3．ケアマネジャーのためのメンタルヘルスケア
4．処遇困難者への対応またはその支援
5．利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み
6．その他〔具体的に：　　〕

高齢者の虐待について

問49　これまでに、業務を通じて高齢者虐待が疑われるような場面に遭遇したり、虐待に関する話や相談を受けたことはありますか。また、そのような経験がある場合は件数についても記入してください。（いくつでも○）

1．自分が虐待の場面に遭遇したことがある　［　　］件
2．ほかの人から虐待の話を聞いたことがある　［　　］件
3．被害者本人から虐待の相談を受けたことがある　［　　］件
4．被害者の周囲の人から虐待の相談を受けたことがある　［　　］件
5．その他〔具体的に：　　〕　［　　］件
6．虐待に関して見たり聞いたりしたことはない

問50　専門職の立場からみて、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なことは何だとお考えですか。（いくつでも○）

1．虐待に対する知識の普及啓発
2．家族介護者等の負担軽減に向けた支援
3．家族介護者等の相談対応
4．要介護者の相談対応
5．サービス提供者のストレスチェック
6．サービス提供時のチェック
7．地域での見守り体制
8．その他〔具体的に：　　〕

今後の介護サービス、高齢者福祉について

問51　「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。（3つまで○）

1．サービス事業者の質を高める取組みを行うこと
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保険施設を増やすこと
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

その他・市への要望についておうかがいします

問52　今後、ケアマネジャーの人材育成等について、市に支援をしてほしいことはなんですか。（いくつでも○）

1．自立支援、重度化防止の研修
2．研修受講時の補填
3．資格取得に対する支援
4．ICTの導入支援
5．ケアプランの相談対応
6．その他〔具体的に：　　〕

問53　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などがありましたら、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――

小金井市保健福祉総合計画（健康増進計画）策定のための

アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には日ごろから福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

小金井市では、保健福祉に関する施策の総合的な推進を図るため、小金井市保健福祉総合計画を策定しています。保健福祉総合計画の中の一つとして、市民一人ひとりがいつまでも元気で、充実した人生を過ごすことができる社会づくりに向けて、「健康増進計画」を改定することとなりました。

このアンケート調査は、保健福祉総合計画の中の健康増進計画改定のための調査で、無作為に抽出した 18 歳以上の市民 2,000 人を対象に実施します。皆様の健康についての意識や考え方、生活習慣などについての実態を把握するとともに、ご意見、ご提言を広くお聞きし、計画改定に反映していきたいと考えております。また、このアンケート調査に際しましてはプライバシーの保護に万全を期しておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和４年 12 月

小金井市

ご記入にあたってのお願い

○　この調査票には、お名前・ご住所をご記入しないでください。

○　ご記入は、ご本人にお願いいたします。ご本人のご記入が困難な場合は、ご家族の方などがご本人のお考えをお聞きのうえ、またはご意向をくみ取ったうえで、代理でご記入をお願いいたします。

○　お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。また、記入欄については、具体的にその内容をご記入ください。

○　「その他」に○をつけられた方は、（　　）内に具体的にその内容をご記入ください。

○　なお、本調査の結果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。思いのままをお答えいただきますようお願い申し上げます。

◇調査票の回収について

回答は郵送またはインターネットで行うことができます。インターネットで回答した場合は、この調査用紙の提出は不要です。

【郵送で回答する場合】

○ご記入いただいた調査票は、**令和５年１月 10 日（火）までに同封の返信用封筒に入れてお送りください。（切手は不要です。）**

【インターネットで回答する場合（パソコン、スマートフォンからご回答いただけます。）】

URL：https://questant.jp/q/G18BIS6S

この調査票のパスワード　＊＊＊＊＊

入力期限：**令和５年１月 10 日（火）**

・上記のパスワードは、調査票の重複を防ぐためのものであり、個人を特定するものではありません。

WEB アンケートはこちらから

○　ご記入いただいた調査票は、**１月 10 日（火）**までに、同封の封筒に入れて〔切手を貼らずに〕投函してください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【調査に関するお問い合わせ先】

小金井市福祉保健部健康課（小金井市保健センター）

〒184-0015　貫井北町 5-18-18

電話：042-321-1240　FAX：042-321-6423

1　あなた（ご本人）について

Ｆ１　あなたの性別を教えてください。（１つに○）

１．男性　　２．女性　　３．そのほか

Ｆ２　あなたの年齢は次のどれですか。（１つに○）

１．18～19歳　　２．20～24歳　　３．25～29歳　　４．30～34歳
５．35～39歳　　６．40～44歳　　７．45～49歳　　８．50～54歳
９．55～59歳　　10．60～64歳　　11．65～69歳　　12．70～74歳
13．75～79歳　　14．80歳以上

※令和４年12月１日現在の年齢をお答えください。

Ｆ３　あなたはどちらにお住まいですか。また、丁目を〔　　〕内にご記入ください。（１つに○）

１．東町〔　　〕丁目　　２．梶野町〔　　〕丁目　　３．関野町〔　　〕丁目
４．緑町〔　　〕丁目　　５．中町〔　　〕丁目　　６．前原町〔　　〕丁目
７．本町〔　　〕丁目　　８．桜町〔　　〕丁目　　９．貫井北町〔　　〕丁目
10．貫井南町〔　　〕丁目　　11．その他

Ｆ４　あなたの現在の家族構成はどのようになっていますか。（１つに○）

１．ひとり暮らし　　２．夫婦のみ　　３．二世代世帯（親と子）
４．三世代世帯（親と子と孫）　　５．その他

Ｆ５　あなたの主な職業は何ですか。（１つに○）

１．自営業　　２．正規雇用（正社員など）
３．非正規雇用（契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど）
４．家事専業　　５．学生　　６．無職　　７．その他（　　）

Ｆ６　あなたの身長と体重についてお答えください。数字でご記入ください。

身長＿＿＿＿cm　　体重＿＿＿＿kg

Ｆ７　あなたのふだんの体調についてお答えください。（１つに○）

１．ほぼ毎日調子はよい　　２．だいたい調子はよい　　３．どちらとも言えない
４．だいたい調子はよくない　　５．ほぼ毎日調子はよくない

Ｆ７で「４．だいたい調子はよくない」、「５．ほぼ毎日調子はよくない」と回答した方におたずねします。

Ｆ７－１　あなたの体調は、どのような状態ですか。（いくつでも○）

１．常にだるい　　２．朝すっきり起きられない　　３．頭痛や肩こり
４．食欲がない　　５．イライラすることが多い　　６．不安になることが多い
７．動悸、息切れ　　８．めまい　　９．夜、なかなか眠れない
10．その他（　　）

Ｆ８　あなたが、現在治療している、または過去に診断されたことがある病気についてお答えください。（①～⑫についてそれぞれ１つに○）

	診断されたことがある			診断されたことがない	
	現在治療している	治療し完治した	治療を自己中断もしくは未治療	医師から注意するように言われている	医師から特に何も言われていない
①糖尿病	1		3	4	5
②高血圧症	1	2	3	4	5
③脂質異常症（高脂血症）	1	2	3	4	5
④脳卒中	1	2	3	4	5
⑤心疾患	1	2	3	4	5
⑥痛風	1	2	3	4	5
⑦歯周病	1	2	3		5
⑧がん	1	2	3		5
⑨骨粗しょう症	1	2	3	4	5
⑩ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）	1		3	4	5
⑪肝炎	1	2	3		5
⑫うつ病などの心の病	1	2	3	4	5

2　健診（検診）・生活習慣病予防等について

問１　あなたは、自分の健康に関心がありますか。（１つに○）

１．関心がある　　２．どちらかといえば関心がある
３．どちらかといえば関心がない　　４．関心がない

問２　あなたは、新型コロナウイルス感染症の拡大により、こころとからだの健康に影響はありましたか。（１つに○）

１．はい　　２．いいえ

問２で「はい」と回答した方におたずねします。

問２－１　どのような影響があったかお答えください。（いくつでも○）

１．食事のバランスが悪くなった　　２．食事のバランスが良くなった
３．運動など体を動かす機会が減った　　４．意識的に体を動かすようになった
５．体重が増えた　　６．体重が減った
７．睡眠時間や睡眠の質が低下した　　８．生活リズムが改善した
９．飲酒量が増えた　　10．飲酒を控えた
11．たばこの本数が増えた　　12．たばこを控えた
13．ストレスを感じることが増えた　　14．体調を気遣うようになり、健康的になった
15．地域の人との交流が減った　　16．孤独や孤立を感じることが増えた
17．健診・検診（がん検診等）を受けなくなった　　18．その他（　　）

問3　毎日の生活で、負担感のない程度に健康づくりの取組を継続することが、健康の維持・増進につながります。あなたは、毎日の生活のなかで実践していることはありますか。(いくつでも○)

1．栄養バランスを意識した食事をとるようにしている
2．野菜を食べるようにしている
3．寝る前は食べないようにしている
4．短い距離は歩いたり、エスカレーターやエレベーターの代わりに階段を使ったりするようにしている
5．散歩やウォーキング、体操などの軽い運動をしている
6．睡眠時間を十分とるようにしている
7．気分転換などをしてストレスをため込み過ぎないようにしている
8．休肝日を設けるなど過度な飲酒を控えている
9．喫煙しない、または禁煙している
10．歯磨きのときに、歯ブラシのほか、週に1回以上、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用している
11．マスクの着用や手洗い、三密（密集・密接・密閉）を避けるなど感染症対策をしている
12．その他（　　）
13．特に何もしていない

問4　次の各種健診（検診）について、この1～2年の受診状況をお答えください。
（①～⑩についてそれぞれ1つに○）

	市の健診（検診）を受診した	他の機関※で受診した	受診していない
①健康診査（健康診断）	1	2	3
②人間ドック		2	3
③胃がん検診	1	2	3
④肺がん検診	1	2	3
⑤大腸がん検診	1	2	3
⑥子宮頸がん検診（女性のみ）	1	2	3
⑦乳がん検診（女性のみ）	1	2	3
⑧その他のがん検診		2	3
⑨骨粗しょう症検診（女性のみ）	1	2	3
⑩歯科健診	1	2	3

※他の機関とは、職域等（職場や社会保険組合等）や個人的に受診した場合をいいます。また、国民健康保険被保険者で市の人間ドックの補助を受けた場合も含みます。

問4で①健康診査（健康診断）もしくは、②人間ドックを「受診していない」と回答した方におたずねします。

問4－1　受けなかった理由をお答えください。(いくつでも○)

1．受ける時間がないから
2．受ける場所が分からないから
3．悪いところが見つかるのが怖いから
4．健康だから必要がないと思っているから
5．ふだん医師に診てもらっているから
6．心配なときは医療機関を受診できるから
7．費用負担があるから
8．コロナ等の感染症が怖いから
9．その他（　　）
10．特に理由はない

問5　各種健診（検診）の費用（自分で支払う費用）についておたずねします。自分で支払う費用が発生することについて、あなたのお考えにもっとも近いものはどれですか（1つに○）

1．当然である
2．自分で支払う費用が発生するのはやむを得ない
3．無料で実施すべきである

※各種健診（検診）では、おおむね5,000円～10,000円（平均7,000円）の費用がかかりますが、現在、小金井市では乳がん検診（2,000円）、胃がん検診（胃部エックス線検査1,000円、胃内視鏡検査3,000円）、肺がん検診（胸部エックス線検査500円、喀痰細胞診500円）、大腸がん検診（500円）、子宮がん検診（1,000円）、を有料で実施しています。

問6　受診する際に、自分で支払う費用の額は、どのくらいが妥当と考えますか。(1つに○)

1．無料
2．500円未満
3．500円以上1,000円未満
4．1,000円以上2,000円未満
5．2,000円以上3,000円未満
6．3,000円以上
7．よくわからない

問7　生活習慣病予防のために気を付けていることはありますか。(いくつでも○)

1．定期的に体重を測る
2．食事のとり方に気をつけている
3．定期的に運動をする
4．規則正しい生活をしている
5．睡眠・休養をとる
6．酒やたばこを控える
7．その他（　　）
8．特にない

3　栄養・食生活について

問8　食生活に関して、あなたがふだん、意識していることはどのようなことですか。(いくつでも○)

1．野菜をなるべく食べるようにしている
2．魚をなるべく食べるようにしている
3．大豆製品をなるべく食べるようにしている
4．塩分をなるべくひかえるようにしている
5．脂質をなるべくひかえるようにしている
6．糖分をなるべくひかえるようにしている
7．腹八分目を心がけている
8．よく噛んで食べるようにしている
9．その他（　　）
10．特にない

問9　次の食事に関する項目について、あなたがふだんしていることをお答えください。(いくつでも○)

1．1日3食、食べている
2．食事の時間はおおよそ決まっている
3．朝食を食べている
4．主食と主菜と副菜※を揃える等、栄養のバランスを考えている
5．1日350g（1日5皿）以上野菜を食べている
6．食事の量を調整し、制限している
7．間食をする
8．昼食は外食が多い
9．市販の惣菜をよく利用する
10．甘い飲み物をよく飲む
11．食品を購入する時、栄養成分表示を見る
12．その他（　　）
13．特にない

※主食・・ごはん、パン、麺類等
※主菜・・肉や魚卵、大豆製品等のメイン料理
※副菜・・野菜、海草、きのこ類

問10　あなたは、右の「食事バランスガイド」について知っていますか。（1つに○）

1．内容を知っている
2．内容を知って参考にしている
3．言葉を聞いたことはあるが内容は知らない
4．知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）



4　運動について

問11　あなたは、平均すると、1日に何分※、歩いていますか。（1つに○）

1．40分未満
2．40分以上1時間未満
3．1時間以上1時間20分未満
4．1時間20分以上1時間40分未満
5．1時間40分以上

※参考：10分=1,000歩

問12　あなたは、1日に30分以上、身体を動かすこと※を週2回以上行っていますか。（1つに○）

1．行っている
2．行っていない

※身体を動かすこととは、ウォーキング、スポーツ（水泳・球技など）、家の掃除、軽く息が上がる運動などです。

問12で「1．行っている」と回答した方におたずねします。

問12－1　身体を動かすことを始めてから、どのくらいの期間が経ちましたか。（1つに○）

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

問12で「2．行っていない」と回答した方におたずねします。

問12－2　身体を動かしていない理由についてお答えください。（いくつでも○）

1．運動する時間がない
2．運動する場所がない
3．一緒にする仲間がいない
4．お金がかかる
5．運動が嫌いだ
6．健康や身体上の理由で運動できない
7．必要を感じない
8．その他（　　）
9．特に理由はない

問13　あなたは、日常的に運動を続けるには、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも○）

1．運動できる場所
2．運動指導者などの専門家
3．運動教室などの機会
4．経済的負担が少ないこと
5．一緒に運動できる仲間
6．自分を励ましてくれる人
7．その他（　　）
8．特に必要なことはない

問14　あなたは、市民体育祭などの市が開催するスポーツイベントに参加したことはありますか。（1つに○）

1．参加したことがある
2．参加したことはないが知っている
3．参加したことはない

5　休養・睡眠・こころの健康について

問15　ここ1か月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。（1つに○）

1．5時間未満
2．5時間以上6時間未満
3．6時間以上7時間未満
4．7時間以上8時間未満
5．8時間以上9時間未満
6．9時間以上

問16　ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。（1つに○）

1．十分とれている
2．まあまあとれている
3．あまりとれていない
4．まったくとれていない

問17　睡眠の質についておたずねします。あなたはこの1か月間に、次のようなことが週3回以上ありましたか。（いくつでも○）

1．寝付き（布団に入ってから眠るまでに要する時間）に、時間がかかった
2．夜間、睡眠途中に目が覚めて困った
3．起きようとする時刻よりも早く目が覚め、それ以上眠れなかった
4．睡眠時間が足りなかった
5．睡眠全体の質に満足できなかった
6．日中、眠気を感じた
7．特にない

問18　ここ1か月間、仕事や家庭や交友などの不満、悩み、苦労などによるストレスがありましたか。（1つに○）

1．大いにある
2．多少ある
3．あまりない
4．まったくない

問19　あなたは、最近1か月の間に次のようなことがありましたか。（いくつでも○）

1．何もする気になれない
2．朝起きたとき疲れを感じる
3．落ち着かない
4．イライラしている
5．ゆううつである
6．よく眠れない
7．食欲がない
8．その他（　　）
9．特にない

問20　ストレスがあったときの対処法は次のうちどれですか。（いくつでも○）

1．積極的に問題の解決にとりくむ
2．体を動かす
3．リラクゼーションやマッサージなどに行く
4．趣味（映画、旅行など）を楽しむ
5．テレビを見たり、音楽を聴く
6．家族や友人に悩みを聞いてもらう
7．カウンセラー等の専門家に相談する
8．解決をあきらめて放棄する
9．我慢して耐える
10．楽観的に考えようとする
11．お金を使うことで解消する
12．酒を飲む
13．たばこを吸う
14．食べる
15．眠る
16．自然に親しむ
17．その他（　　）
18．特にない

問21　あなたは、悩みやストレスなどについて誰かに相談していますか。（いくつでも○）

1．家族　2．友人・知人・職場の同僚など　3．医療機関
4．職場や学校の相談室　5．公的機関の相談窓口　6．民間の相談機関
7．インターネットでの情報交換や相談
8．その他（　　）　9．特に相談していない

問22　あなたは、こころの健康を保つためにどのような機関やしくみがあればいいと思いますか。（いくつでも○）

1．いつでも相談できる窓口（電話・インターネットなど）
2．同じ悩みを持つ人と話せる場所や機会の提供
3．こころの健康についての講座の開催　4．ゲートキーパー※養成講座の開催
5．専門家につないでくれる体制の整備　6．市の広報誌やホームページによる情報提供
7．その他（　　）　8．特にない

※「ゲートキーパー」とは、「地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気付き、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関へつなぐなどの役割が期待される人」のことです。

6　飲酒・喫煙について

20歳未満の方は、問26（10ページ）へお進みください。
20歳以上の方は、問23から問25にもお答えください。

問23　あなたは、週に何日お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。（1つに○）

1．毎日　2．週5～6日　3．週3～4日
4．週1～2日　5．月に1～3日　6．ほとんど飲まない・飲まない

問23で「1．毎日」、「2．週5～6日」、「3．週3～4日」、「4．週1～2日」、「5．月に1～3日」と回答した方におたずねします。

問23－1　お酒を飲む日は、清酒に換算して、1回あたりどのくらいの量を飲みますか。（1つに○）

1．1合（180ml）未満　2．1合～2合（360ml）未満　3．2合～3合（540ml）未満
4．3合～4合（720ml）未満　5．4合～5合（900ml）未満　6．5合（900ml）以上

換算表

日本酒	1合	焼酎35度（80ml）	1合
ビール大びん1本（663ml）	1.35合	チューハイ7度（350ml）	1合
ビール中びん1本（500ml）	1合	ウィスキーダブル1杯（60ml）	1合
ビール小びん1本（350ml）	0.7合	ワイングラス2杯（240ml）	1合

問24　国は、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（清酒換算で2合）以上、女性20g（清酒換算で1合）以上と示しています。あなたは、このことを知っていますか。（1つに○）

1．知っている　2．知らない

問25　あなたは、現在たばこを吸っていますか。（1つに○）

1．吸っている　2．吸っているがやめようと思っている
3．以前吸っていたがやめた　4．吸っていない

問25で「1．吸っている」と回答した方におたずねします。

問25-1　現在、あなたが吸っているたばこ製品は何ですか。（いくつでも○）

1．紙巻きたばこ　2．加熱式たばこ　3．その他（葉巻、パイプ等）

問25-2　現在、あなたは1日何本吸っていますか。また、何年以上たばこを吸っていますか。

（　　）本　（　　）年

問26からは、全ての方にお伺いします。

問26　あなたは、喫煙が健康に与える影響について、どのようなことを知っていますか。（いくつでも○）

1．がん　2．虚血性心疾患　3．脳卒中　4．COPD（慢性閉塞性肺疾患）
5．ぜんそく　6．気管支炎　7．胃潰瘍　8．糖尿病
9．歯周病　10．妊娠への影響　11．その他（　　）　12．知らない

問27　あなたは、受動喫煙※1が健康に影響※2を与えることを知っていますか。（1つに○）

1．知っている　2．知らない
※1　他人の吸っているたばこの煙を吸ってしまうこと。
※2　肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、小児のぜんそく、乳幼児突然死症候群（SIDS）など。

問28　あなたは、おおよそこの1年の間に受動喫煙を経験しましたか。（1つに○）

1．経験した　2．経験しなかった

問28で「1．経験した」と回答した方におたずねします。

問28-1　どこで受動喫煙を経験しましたか。（いくつでも○）

1．飲食店（レストラン・喫茶店・居酒屋等）
2．商業施設（デパート・ショッピングモール・スーパー・コンビニ・小売店等）
3．宿泊施設（ホテル・旅館等）
4．娯楽施設（パチンコ店・ゲームセンター・カラオケ店等）
5．駅・空港　6．保育所・幼稚園・学校　7．官公庁
8．病院　9．職場　10．公園
11．路上等　12．自宅
13．その他（　　）

7　歯と口腔の健康について

問 29　あなたは、歯周病予防をしていますか。（1つに○）

1．はい　　2．いいえ

問 30　あなたは、ふだんは歯や歯ぐきの健康のためにどのようなことをしていますか。（いくつでも○）

1．定期的に歯科健診を受ける
2．食後は歯を磨く
3．1日3回以上歯みがきをする（食後に限らない）
4．歯石をとってもらう
5．歯間ブラシや糸ようじを使う
6．歯が痛んだらすぐ受診する
7．その他（　　）
8．特にしていない

問 31　あなたは、歯周病が生活習慣病をはじめとする全身疾患に影響を及ぼすことを知っていますか。（1つに○）

1．はい　　2．いいえ

問 32　現在のあなたの歯の本数について教えてください。（1つに○）

1．20本未満　　2．20本以上25本未満　　3．25本以上

8　医療体制について

問 33　あなたはふだん、健康に関する相談ごとは、どこにしていますか。（いくつでも○）

1．家族
2．友人・知人・職場の同僚など
3．かかりつけ医
4．職場や学校の医療相談室
5．保健センターや保健所、地域包括支援センターなどの公共機関
6．その他（　　）
7．特にない

問 34　次のうちあなたが「かかりつけ※」を決めているものについてお答えください。（いくつでも○）

1．かかりつけ医
2．かかりつけ歯科医
3．かかりつけ薬剤師
4．特に決めていない

※　風邪などの病気や体の不調を感じた際に受診したり、自分の健康や口腔内の不調について相談したりする決まった医師や歯科医師、薬剤師のこと

問 35　お住まいの地域の医療サービスや危機管理体制についてお聞きします。
（1）地域の医療サービスや危機管理体制は充実していると思いますか。
（2）利用（参加）したことはありますか。
（①～⑤の（1）、（2）についてそれぞれ1つに○）

	（1）充実の実感					（2）利用（参加）経験	
	充実している	どちらかといえば充実している	どちらかといえば充実していない	充実していない	わからない	ある	ない
①市内の休日、夜間の医療体制	1	2	3	4	5	1	2
②小児救急医療体制	1	2	3	4	5	1	2
③救急医療体制	1	2	3	4	5	1	2
④医療機関や相談窓口情報の周知	1	2	3	4	5	1	2
⑤総合防災訓練（医療救護訓練※）などの実施	1	2	3	4	5	1	2

※医療救護訓練では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、警察等と市民の協力を得ながら、実際の災害時を想定した医療にかかわる訓練を行います。

問 36　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
2．特定の人とは親しくしている
3．相談できる人がいる
4．たまに挨拶や立ち話等をする程度である
5．ほとんど付き合いはない

問 37　あなたは、地域や住民による各種の活動に参加したことはありますか。（1つに○）

1．現在、継続的に参加している
2．たまに、参加することがある
3．参加したことはあるが、現在はほとんどしていない
4．参加したことはない
5．参加することができない

問 37 で「1．現在、継続的に参加している」、「2．たまに、参加することがある」、「3．参加したことはあるが、現在はほとんどしていない」と回答した方におたずねします。

問 37－1　どのような活動に参加したことがありますか。（いくつでも○）

1．町会活動や自治会活動
2．地域のお祭りやイベントへの参加
3．ボランティア活動
4．老人クラブ活動
5．サークル活動
6．ごみのリサイクル活動
7．地域防災活動
8．交通安全活動
9．自然環境保護などの環境活動
10．その他（　　）

問 38　どのような条件であれば、地域や住民による各種活動に参加したいと思いますか。(いくつでも○)

1．活動情報の提供がある
2．友人等と一緒に参加できる
3．身近なところで活動できる
4．活動時間や曜日を選べる
5．気軽に参加できる
6．適切な指導者やリーダーがいる
7．特技や知識が活かせる
8．身体的な負担が少ない
9．経済的な負担が少ない
10．自分の知識や経験を豊かにできる
11．その他（　　）
12．特にない

9　保健医療サービス等について

問 39　あなたは、市が実施している次の保健医療サービス（事業）に参加（利用）したことがありますか。「ない」と答えた方は、右側の設問についてお答えください。(①～⑬についてそれぞれ１つに○)

	（1）参加（利用）状況		（2）認知度	
	ある	ない	知っている	知らない
①健康診査（健康診断）	1	2	1	2
②各種がん検診	1	2	1	2
③成人歯科健診	1	2	1	2
④肝炎ウイルス検診	1	2	1	2
⑤骨粗しょう症検診（女性のみ）	1	2	1	2
⑥健康づくりフォローアップ教室	1	2	1	2
⑦栄養に関する相談や講習会	1	2	1	2
⑧歯科に関する相談や講演会	1	2	1	2
⑨医師による健康講演会	1	2	1	2
⑩成人健康相談	1	2	1	2
⑪健康手帳の配布	1	2	1	2
⑫休日診療・休日歯科診療・休日薬局（夜間含む）	1	2	1	2
⑬予防接種事業（高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌、成人風しん）	1	2	1	2

※健康づくりフォローアップ教室とは、ライフステージに応じた生活習慣や行動を知り、健康づくりを促進することを目的とした教室です。いきいき健康教室や、体組成測定でボディメイク教室、親子健康教室、血管若返り教室、骨粗しょう症予防教室、糖尿病予防教室などがあります。

問 40　次の用語について、知っていますか（それぞれ１つに○）

	言葉も内容も知っている	言葉は聞いたことがあるが、内容はよく知らない	初めて聞いた、知らなかった
①メタボリックシンドローム（通称メタボ）	1	2	3
②ロコモティブシンドローム（略称ロコモ）	1	2	3
③COPD	1	2	3
④フレイル	1	2	3

①「メタボリックシンドローム」とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけではあてはまりません。
②「ロコモティブシンドローム」とは、運動器（体を動かすための機関 ※骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経など）の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことです。
③「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」とは、タバコなどの有害な空気を日常的に吸入することによる進行性の疾患です。
④「フレイル」とは、年齢とともに心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態のことです。正しい対処を行えば、健康な状態に戻る可能性があります。

問 41　あなたは、日ごろ、健康に関する情報を何から得ていますか。この中からいくつでもお選びください。(いくつでも○)

1．テレビ
2．ラジオ
3．新聞
4．インターネット（SNSを除く）
5．SNS（ツイッター、フェイスブック、ユーチューブ、ライン等）
6．市のホームページ
7．市の広報紙
8．健康関連の本
9．雑誌の特集記事
10．健康に関する講演会や研修
11．病院等の医療機関
12．薬局（薬剤師）
13．保健所・保健センター等の公的な相談機関
14．職場
15．NPOや患者会などの民間団体
16．駅などの看板や広告
17．家族・友人・知人からの情報
18．その他（　　）
19．特にない

問 42　あなたは、たくさんある健康に関する情報の中から、自分の求める情報を入手できていると思いますか。(１つに○)

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

問 43　今後、市ではどのような保健医療対策を、特に充実していくべきだと思いますか。（５つまで○）

1．健康診査や各種検診
2．がん検診
3．がん教育
4．生活習慣病対策（運動・栄養）の取り組み
5．働き盛りの方に対する健康への支援
6．口腔内の健康対策
7．こころの健康相談等
8．休日診療・休日歯科診療・休日薬局（夜間含む）
9．小児の救急医療体制
10．災害時の医療体制整備
11．喫煙・受動喫煙への対策
12．結核等の感染症予防対策
13．その他（　　）
14．特にない

問 43 で回答した充実していくべき項目のなかで具体例があれば、ご記入ください。

回答した番号	具体例

問 44　その他、市の健康づくりや保健医療の取り組みに関することで、ご意見、ご要望などがありましたら、ご記入ください。

問 45　健康に関心がない人に対して、どのような働きかけをすると効果的だと思いますか。

ご協力ありがとうございました。