

横須賀市 高齢者の生活状況調査

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に直接○をつけてください。
(筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでもかまいません)
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年12月19日(金)までに
投函してください。

記入日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名の方が記入	
2. ご家族が記入(あて名の方からみた続柄)	
3. その他	

基本情報

(1) あなたの年齢を教えてください(1つだけに○)

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

(2) あなたの性別を教えてください(1つだけに○)

1. 男性	2. 女性	3. 回答しない
-------	-------	----------

(3) あなたの現在の介護保険の認定状況を教えてください(1つだけに○)

1. 事業対象者(チェックリストを受けて事業対象者と認定されている)		
2. 要支援1	3. 要支援2	
4. 要介護1	5. 要介護2	6. 要介護3
7. 要介護4	8. 要介護5	9. 要介護(要支援)認定申請中
10. 上記のいずれでもない (要介護・要支援認定を受けておらず、事業対象者でもない)		

問2 健康維持への心掛けについて

(1) 普段、どのような目的で外出することが多いですか(あてはまるすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1. 親族や友人、知人に会う | 2. 買い物に行く |
| 3. 散歩、ウォーキング | 4. 趣味やスポーツ活動 |
| 5. 地域のサロンや老人クラブなどの集まりに行く | |
| 6. デイサービスなど介護サービスを受ける | |
| 7. 病院に行く | |
| 8. その他() | |

(2) 普段、どのくらいの頻度で外出していますか(1つだけに○)

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 週1回 | 2. 週2～4回 |
| 3. 週5回以上 | 4. ほとんど外出しない |

(3) (2)で「4. ほとんど外出しない」と回答した方にお伺いします。
外出しない理由は次のどれですか(あてはまるすべてに○)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 身体的な理由で外出そのものが難しい・不可能である |
| 2. 体力的に自信がなく、転倒が心配で控えている |
| 3. 一人での外出は不安・困難だが、付き添いを頼める人がいない |
| 4. 行きたいところがない、外出する気になれない |
| 5. 家族等から外出を止められている |
| 6. 公共交通機関が利用しにくい |
| 7. その他() |
| 8. 理由は特にない |

(4) どのような支援やきっかけがあれば、外出の頻度を増やせると思いますか
(あてはまるすべてに○)

1. 外出することができるよう体力づくりをするための支援
2. 誰かの見守りや介助などの支援
3. スーパー、病院等への移送サービスの充実
4. 荷物の運搬支援
5. 近所で通えるサロン等の情報
6. 友人や知人等からの外出のお誘い
7. その他()
8. ほとんど毎日外出しているので、これ以上増やせない
9. これ以上外出の頻度を増やしたいと思わない

(5) お住まいの地域で開催されるイベント、地域活動で、参加してみたいと思う
内容をお選びください(あてはまるすべてに○)

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------|------------|
| 1. 体操 | 2. ウォーキング | 3. グランドゴルフ |
| 4. ボッチャ | 5. 囲碁、将棋 | 6. 健康麻雀 |
| 7. カラオケ、合唱 | 8. 料理教室 | 9. 手芸 |
| 10. 日帰り旅行 | 11. 食事会 | 12. 茶話会 |
| 13. 子どものみまもり 14. パソコン、スマートフォンに関する講座 | | |
| 15. 健康増進・介護予防に関する講座 | | |
| 16. 健康・介護に関する相談会 | 17. 体力測定、健康チェック | |
| 18. その他() | | |
| 19. 地域のイベント、地域活動には参加したくない | | |

問3 介護予防について

※介護予防とは、年をとってもできるだけ自立した生活続けるための取り組みです。
長く健康を保ち、介護が必要な状態になるのをできる限り遅らせたり、
介護や支援が必要な状態になったとしても、今より悪くならないようにしたり、
今より良い状態に戻ったりすることを目指して行います。

(1) 介護予防や健康づくりについて、テレビ・ラジオ以外でどのように情報を得ていますか(あてはまるすべてに○)

1. 新聞や雑誌
2. インターネットやSNS※
(※ツイッターやフェイスブックなどのウェブサービス)
3. 家族や友人など身近な人
4. 町内会や自治会での健康づくり活動
5. 市の広報紙や市公式 LINE、市が行う講座等
6. 地域包括支援センターが行う教室
7. スポーツジムなど民間の施設が行う教室
8. 情報は得ていない

(2) 介護予防の取り組みをしたら、どのような場所で行いたいと思いますか。すでに介護予防に取り組んでいる方は、現在取り組んでいる場所も含めてお答えください。(あてはまるすべてに○)

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. 自宅 | 2. とより近所(友人宅、公園等) |
| 3. 町内会館・自治会館 | |
| 4. コミュニティセンター・行政センター・体育館など市の施設 | |
| 5. 民間の施設(フィットネスジム等) | |
| 6. 商業施設(スーパーマーケット等) | |
| 7. 医療機関や薬局 | |
| 8. 介護の施設(デイサービスセンター等) | |
| 9. 介護予防に取り組む予定はない | |

(3) (2)で「9. 介護予防に取り組む予定はない」と回答した方にお伺いします。
介護予防に取り組む予定がない理由はどれですか。
(あてはまるすべてに○)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 身体的な理由で取り組むことができない | |
| 2. 介護予防に取り組む気持ちになれない | |
| 3. 体力に自信がない | |
| 4. 家族の世話(介護・看護等)がある | |
| 5. 介護予防の取り組みに興味がない | |
| 6. まだ介護予防を行う必要はない | |
| 7. 取り組んでも効果がない | |
| 8. その他(|) |

(4) インターネットやスマートフォンを使用した介護予防や健康づくりへの取り組みについてどのように考えますか(1つだけに○)

1. すでに取り組んでいる
2. 興味はあり、取り組もうと思えばできるが、まだ取り組んでいない
3. 興味はあるが、やり方がわからない
4. 興味はあるが、インターネットを使える環境にない・スマートフォンを持っていない
5. 興味がない

(5) 歯や口の健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(あてはまるすべてに○)

1. 歯(入れ歯を含む)磨きをしている
2. デンタルフロスや歯間ブラシを使用している
3. うがいをしている
4. 定期的に歯科受診・検診をしている
5. 唾液腺マッサージや口の体操をしている
6. その他()
7. 何もしていない

問4 地域の支え合いについて

(1) あなたの住むまちは、困ったときに助け合えるまちであると思いますか(1つだけに○)

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

(2) 今後、日常生活における小さな困りごとへの支援として、地域の支え合いで解決できたらいいと思う内容をお選びください(あてはまるすべてに○)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い | |
| 2. 見守り・話し相手 | 3. 買い物の付き添いや代行 |
| 4. 通院の付き添いや薬の受取り | 5. 庭の草取りや庭木の枝切り |
| 6. 電球の取替えや障子の張替え | |
| 7. その他() | |
| 8. 特にない | |

問5 認知症について

(1) 今までに認知症の方と接したことはありますか(1つだけに○)

- | |
|---------------------|
| 1. はい |
| 2. いいえ |
| 3. 自分が認知症の当事者である |
| 4. 現在、認知症の人の介護をしている |

(2) 認知症サポーター養成講座を受けたことがありますか(1つだけに○)

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

(3) あなたや家族が認知症になった場合、近所の人や友人・知人に伝えて協力を得たいと思いますか(1つだけに○)

- | | | |
|-------|--------|-------------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. すでに伝えている |
|-------|--------|-------------|

(4) あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか(1つだけに○)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら今まで暮らしてきた地域で生活できる
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入居してサポートを利用することが必要になる
4. まったくイメージできない

(5) 認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で生活するためにはどのような支援が必要だと思いますか(あてはまるすべてに○)

1. 地域住民に認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発
2. 認知症のことを相談できる窓口・体制
3. 医療や介護等の支援の充実
4. 認知症の人に対応した福祉機器の充実
5. 家族の身体的・精神的負担を減らすための支援
6. 認知症の人を地域で見守る体制の充実
7. 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援
8. 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための対策

問6 情報通信機器やインターネットの利用について

(1) どのような情報通信機器をお持ちですか(あてはまるすべてに○)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 携帯電話 | 2. スマートフォン |
| 3. タブレット型端末 | 4. パソコン |
| 5. 持っていない | |

(2) 過去1年以内にインターネットを利用しましたか(1つだけに○)

※ここでいうインターネットの利用には、利用した機器の種類や所有の有無、外出先や職場などの利用場所、仕事とプライベートの別を問わず、あらゆる場合を含みます。

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

(3) あなたがインターネットを利用した機器は何ですか(あてはまるすべてに○)

※職場や知人のものを借りたなど、所有していない機器を使った場合も、回答してください

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 携帯電話 | 2. スマートフォン |
| 3. タブレット型端末 | 4. パソコン |
| 5. それ以外 | |

(4) あなたはインターネットをどのくらいの頻度で利用しますか(1つだけに○)

- | |
|-------------------------|
| 1. 毎日少なくとも1回は利用 |
| 2. 週に少なくとも1回は利用(毎日ではない) |
| 3. 月に少なくとも1回は利用(毎週ではない) |
| 4. 年に少なくとも1回は利用(毎月ではない) |

(5) あなたが過去1年間に利用したインターネットの機能・サービスはなんですか(すべてを選択)

1. 電子メールの送受信
2. ホームページやブログの閲覧、書き込み、または開設・更新
3. SNSの利用
(Facebook、X(旧 Twitter)、LINE、mixi、Instagram など)
4. オンライン会議システムの利用
5. 動画投稿・共有サイトの利用 (YouTube、ニコニコ動画など)
6. オンラインゲームの利用
7. 検索サービスの利用 (Google 検索、Yahoo!検索など)
8. 新聞社やテレビ局のニュースサイト、ニュース系アプリの閲覧
9. e ラーニング (オンライン授業、語学レッスンなど)
10. オンライン診療の利用
11. 金融取引 (インターネットによる銀行・証券・保険取引など)
12. 商品・サービスの購入・取引 (デジタルコンテンツを含む)
13. その他 ()

(6) (5)で「3. SNS の利用」を選択した方にお伺いします。
利用している SNS はどれですか(すべてを選択)

- | | | |
|-------------|-----------------|---------|
| 1. Facebook | 2. X(旧 Twitter) | 3. LINE |
| 4. mixi | 5. Instagram | 6. その他 |

(7) (5)で「3. SNS の利用」を選択した方にお伺いします。
あなたが SNS を利用する目的は何ですか(すべてを選択)

1. 従来からの友人・知人とのコミュニケーションのため
2. 知りたいことについて情報を探するため
3. 新たな交流関係を広げるため
4. 自分の情報や作品などの発信のため
5. 災害発生時の情報収集・発信のため
6. 昔の友人・知人を探するため
7. ひまつぶしのため
8. その他()

問7 介護保険について

(1) 介護保険制度についてどの程度ご存知ですか。(1つだけに○)

1. よく知っている
2. 利用の手続きやサービスの種類をある程度知っている
3. 制度があることを知っている
4. まったく知らない

(2) 現在の暮らしの状況からみて、今あなたが支払っている介護保険料の金額をどう思いますか。(1つだけに○)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 高いと思う | 2. やや高いと思う |
| 3. 妥当だと思う | 4. やや安いと思う |
| 5. 安いと思う | 6. わからない |

(3) 介護保険のサービスは、利用者が増加したり、利用できるサービスが充実したりすると、保険料が高くなる仕組みとなっています。(65 歳以上の方の場合)

今後の保険料とサービスのあり方について、あなたの考えに近いものはどれですか。(1つだけに○)

1. 保険料が高くなっても、利用できるサービスが充実したほうが良い
2. 多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなるならないほうが良い
3. わからない

(4) あなたは地域包括支援センターをご存じですか。

また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか。

(1つだけに○)

1. 知っており、利用したことがある、または現在利用している
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らないし、利用したこともない

問8 今後の生活について

(1) 今後の生活はどのように送りたいですか(1つだけに○)

1. 自宅での生活を続けたい
2. 施設等に入所したい
3. わからない
4. その他()

(2) (1)で「2. 施設等に入所したい」と回答した方にお伺いします。

施設等に入所したい理由は何ですか(あてはまるすべてに○)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 家族にあまり負担をかけたくない | 2. 施設のほうが安心して暮らせる |
| 3. 施設で専門的な介護を受けたい | 4. 介護してくれる人がいない |
| 5. 現在の住居では生活が困難 | 6. 将来の不安が大きい |
| 7. 特にない | |
| 8. その他() | |

問9 人生の最終段階における医療(終末期医療)と療養の場所について

(1) あなたが病気などで回復の見込みがなく、意思疎通もできなくなり、人生の最期を迎える時が来た場合、延命治療(心肺蘇生・人工呼吸・点滴による栄養補給など)を望みますか(1つだけに○)

- | |
|--------------|
| 1. 延命治療を望む |
| 2. 延命治療を望まない |
| 3. わからない |

(2) (1)で「2. 延命治療を望まない」と答えた方に伺います。

ご家族は「延命治療を望まない」というあなたの意思を知っていますか
(2つまでに○)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 家族とは話し合っているので、自分の意思をよく理解してくれている |
| 2. 家族とは話し合っていないので、家族は自分の意思を知らないと思う |
| 3. 自分の意思は書面に記載している |
| 4. その他() |

(3) あなたが病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間はどこで過ごしたいと思いますか(1つだけに○)

1. 最期まで自宅で過ごしたい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい
3. 医療機関に入院したい
4. 老人ホームなどの施設に入所したい
5. わからない
6. その他()

(4) (3)で「1. 最期まで自宅で過ごしたい」または「2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と答えた方に伺います。
それは実現できると思いますか(1つだけに○)

1. 実現できると思う 2. 実現は難しいと思う 3. わからない

(5) (4)で「2. 実現は難しいと思う」または「3. わからない」と答えた方に伺います。

その理由は何ですか(3つまでに○)

1. 家族への介護負担がかかるから
2. 家族の理解が得られないから
3. 居住環境が整っていないから
4. 介護してくれる家族がいないから
5. 在宅医療・介護サービスが十分でないから
6. 自宅で亡くなることに不安があるから
7. お金がかかるから
8. その他()

(6) あなたの家族が、病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、どこで最期を過ごしてほしいですか(1つだけに○)

1. 最期まで自宅で過ごしてほしい
2. 自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院してほしい
3. 医療機関に入院してほしい
4. 老人ホームなどの施設に入所してほしい
5. わからない 6. その他()

(7) (6)のような状況の場合、家族への延命治療を望みますか
(1つだけに○)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 延命治療を望む | 2. 延命治療を望まない |
| 3. 本人の意思を尊重する | 4. わからない |

最後に、横須賀市の高齢者保健福祉施策・介護保険制度へのご意見やご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■