

# 田中町住宅高齢者生活実態調査

## 【問1】あなたのこと

### (1) 性別を教えてください。

1. 男                      2. 女

### (2) 年齢を教えてください。

1. 65歳から69歳              2. 70歳から74歳              3. 75歳から79歳  
4. 80歳から84歳              5. 85歳以上

### (3) 家族構成を教えてください。

1. 1人暮らし                      2. 夫婦2人暮らし              3. 息子・娘との2世帯  
4. 兄弟姉妹と同居              5. その他 (                      )

### (4) 介護保険の「要介護認定」を受けていますか。 受けている場合は該当する介護度を教えてください。

1. いる (要支援1・2、 要介護1・2・3・4・5)              2. いない

### (5) お身体で気になる所はありますか (いくつでも)。

1. 足腰が痛い                      2. 立ったり座ったりが大変  
3. 室内の段差が大変              4. 階段の昇り降りが大変  
5. 視力の低下                      6. なし  
7. その他 (                      )

### (6) 何号棟の何階にお住まいですか。

(              ) 号棟      (              ) 階

## 【問2】買い物について

### (1) 普段、買い物は誰に手伝ってもらっていますか (いくつでも)。

1. 自分で行く                      2. 同居の親族が手伝ってくれる  
3. 別居の親族が手伝ってくれる              4. 友人が手伝ってくれる  
5. ヘルパーに依頼                      6. 宅配サービス (生協など) を利用

### (2) 買い物先への主な交通手段を教えてください。

1. 徒歩                      2. 自転車                      3. バイク                      4. 自動車 (自分で運転)  
5. 自動車 (人に乗せてもらう)              6. 路線バス                      7. Aバス  
8. タクシー                      9. その他 (                      )

**(3) 買い物先を教えてください (いくつでも)。**

1. 島忠ホームズ	2. オーケー 昭島店
3. マルフジ 昭島市役所通り店	4. たいらや 築地店
5. マルフジ 熊川南店	6. 業務スーパー昭島店
7. モリタウン (イトーヨーカドー昭島店)	8. ザ・ビック昭島店
9. イトーヨーカドー拝島店	10. ファミリーマート田中団地入口店
11. その他 (	)

**(4) 買い物に行くときに不便さ・不安はありますか。**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

**→ (4) で「はい」を選択した方へ 理由はなんですか (いくつでも)。**

1. お店が遠い	2. 付添い人がいない	3. 買い物先までの交通が不便
4. 買い物した荷物を家まで運ぶことが大変		
5. その他 (		)

**(5) どんな支援があれば買い物が楽になりますか (いくつでも)。**

1. 購入した商品を家まで運んでくれるサービス	2. お店への送迎サービス		
3. 移動販売	4. 特に不満はない	5. その他 (	)

**(6) 買い物に出かける頻度を教えてください。**

1. ほとんど毎日	2. 週に1~2日	3. 月に2~3日	4. ほとんど出かけない
-----------	-----------	-----------	--------------

**(7) その頻度に満足していますか。**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

**【問3】 通院について**

**(1) 定期的に通院していますか。**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

**(2) 主な通院先とその交通手段を教えてください。**

**【医療機関名】**

**【交通手段】**

【医療機関名】	【交通手段】

**(3) 通院に対して大変なことはありますか (いくつでも)。**

1. 通院先が遠い	2. 付添い人がいない
3. 通院先までの交通が不便	4. 出かけると体が疲れやすい
5. 特にない	6. その他 ( )

**(4) 通院先には誰と行きますか。**

1. 自分で行く	2. 同居の親族	3. 別居の親族	4. 友人
5. ヘルパー	6. その他 ( )		

**【問5】 ゴミだしについて**

**(1) 主にゴミだしは誰が行いますか。**

1. 自分	2. 同居の親族	3. 別居の親族
4. 友人	5. ヘルパー	6. 近所の人
7. その他 ( )		

**(2) ゴミだしでどんなことが大変ですか (いくつでも)。**

1. 階段の昇り降りが大変	2. ゴミ捨場までが遠い
3. 重いゴミだしが大変 (新聞など)	4. ゴミの分別が大変
5. 特に困っていない	6. その他 ( )

**【問6】 生活全般について**

**(1) その他に生活の中で困っていることはありますか。**

【自由記述】
--------

**(2) 普段寂しさを感じますか。**

1. はい	2. いいえ
-------	--------

### 【問7】 その他

お住まいの地域（田中町住宅内）で、ちょっとしたお手伝いの活動が行われるとしたら、あなたは参加・協力することに興味はありますか。（例：ゴミ出し支援、買い物代行 など）

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

★このアンケートは原則として無記名ですが、個別に生活の相談をしたい方や、地域での支え合い活動に興味がある方などは、あてはまる項目の口にチェックをいれていただき、お名前とご連絡先をご記入ください。後日、昭島市役所の介護福祉課職員がお伺いいたします。

項目	お名前	
<input type="checkbox"/> 協力したい	ご住所	
<input type="checkbox"/> 相談したい	電話番号	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	Email	

その他、ご意見・ご感想があれば自由にご記入ください。

#### 【自由記述】

以上で生活実態調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

この高齢者生活実態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。

#### 【問い合わせ先】

昭島市保健福祉部介護福祉課  
地域包括ケア担当  
電話 042-544-5111 内線 2149  
FAX 042-546-8855