

天 草 市 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 圏 域 ニ ー ズ 調 査

◆ 調査へのご協力をお願い ◆

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
日頃から天草市高齢者保健福祉事業・介護保険事業にご理解とご協力を賜り
厚くお礼申し上げます。

今回調査票を送らせていただきましたが、この調査は天草市にお住まいの
65歳以上の方々のうち、約5,000名の方から現在の健康状態や生活の状況
をお尋ねし、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」(令和9年度から11
年度)を策定するための基礎資料とさせていただくため実施します。

ご多用な時期に誠に恐れ入りますが、令和7年12月19日までに同封の返信
用封筒(切手不要)により返送いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ:天草市高齢者支援課 電話 0969-24-8806



天草市のより良い
福祉のまちづくり
にご協力下さい

ご記入いただきましたら、同封の返信用封筒に入れて、
令和7年12月19日(金)までに、
切手を貼らずにポストに投函してください。

記入に際してのお願い
<p>1. 回答に当たっては、調査対象者ご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されても構いません。</p> <p>2. 回答に当たっては、該当する番号を○で囲み、数字・その他の記入欄への記入もお願いします。</p>

個人情報の取扱いについて
<p>個人情報の取扱いについては以下のとおりですので、ご了承ください回答いただきますようお願いいたします。</p> <p>1. 収集した個人情報は、天草市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。</p> <p>2. 調査票の表紙に、お名前が表示されていますが、これは、回答結果を地域ごとに分析したり、介護サービスの利用状況等を照らし合わせて分析するために必要となるので、切ったり、ぬりつぶしたりしないでください。分析を行う際は、個人の識別が不可能な状態で行いますので、個人情報が外部にもれることはありません。</p> <p>3. 回答いただいた内容は、介護予防や地域の支え合いの推進、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定や効果評価の目的以外には利用しません。</p> <p>4. 本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する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。</p>

-----ここからお答えください-----

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

1. あて名のご本人が記入	2. ご家族が記入
3. その他	(ご本人からみた続柄:)

問 1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください(○は1つ)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他() | |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

【(2)において「2」「3」の介護が必要、又は介護を受けている方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(○はいくつでも)

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

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護・介助を受けていますか(○はいくつでも)

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

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

＊「一戸建て」とは、玄関が地上1階部分にあるものとします

「2階以上の高層階」とは、玄関が2階以上にあるものとします

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. 市営住宅(一戸建て又は集合住宅の1階) | 4. 市営住宅(2階以上の高層階) |
| 5. 民間住宅(一戸建て又は集合住宅の1階) | 6. 民間住宅(2階以上の高層階) |
| 7. その他(|) |

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(3) 15分位続けて歩いていますか

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 一度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

(6) 週に1回以上は外出していますか

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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

(8) 外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(○はいくつでも)

1. 病気	2. 障害(脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	6. 目の障害
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他()

(9) 1日30分以上の汗ばむ運動をどれくらいしていますか

1. 毎日	2. 週3～4回程度	3. 週2回程度
4. 月3～4回程度	5. していない	

(10) プラステン(+10)を知っていますか

* プラステン(+10)とは、今よりも10分多く、からだを動かすこと。生活習慣病や認知症等のリスクを下げるすることができます。

1. よく知っていて生活に取り入れている	2. よく知っている
3. 聞いたことがある	4. 知らない

問3 食べることについて

(1) 身長・体重(整数でお答えください)

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. はい 2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

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

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか

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

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 | 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし |
| 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 | 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

(6)- ① 噛み合わせは良いですか

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

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

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

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(9) 1日のうち、どのくらい水分をとっていますか

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. ～500cc (コップ2杯程度) | 2. 500～1000cc(コップ3～5杯程度) |
| 3. 1000cc～(コップ6杯以上) | |

(10) 1日3食きちんと食べていますか

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

(11) 主食・主菜・副菜を組み合わせることを心がけていますか

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. はい | 2. ときどき | 3. いいえ |
|-------|---------|--------|

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. 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. 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. はい 2. いいえ

(4) バスや自家用車を使って1人で外出していますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(6) 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(9) 趣味はありますか

1. 趣味あり →(どんな趣味ですか:)
2. 思いつかない

(10) やってみたい活動はありますか(○はいくつでも)

1. スポーツ(スポーツ名:) 2. 音楽(カラオケ、ダンス、楽器等)
3. 囲碁・将棋・お花 4. メディア(パソコン、スマホ、eスポーツ)
5. その他()

(11) 生きがいがありますか

1. 生きがいあり → (どんなことですか:)
2. 思いつかない

問 5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

①～⑨それぞれに1つずつ回答してください(当てはまる番号に○)

	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通いの場 (週1回程度集まって「いきいき 百才体操」などに取り組む活動)	1	2	3	4	5	6
⑥ふれあいいきいきサロン	1	2	3	4	5	6
⑦老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑧町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑨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. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

問 6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|---------|--------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した | 3. 常勤(フルタイム) |
| 4. 非常勤(パート・アルバイト等) | 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | | |

【(1)において「2. 引退した」方のみ】

①いつ引退しましたか

- | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|
| 1. 昭和 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | 2. 平成 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 | 3. 令和 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 年 |
|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|-------|----------------------|----------------------|---|

問 7 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() 8. そのような人はいない | | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() 8. そのような人はいない | | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() 8. そのような人はいない | | |

(4) 反対に、看病や世話をしあける人(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 自治会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・市役所・支所 | 6. その他() |
| 7. そのような人はいない | |

(6) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(○はいくつでも)

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

(7) 災害時(台風や地震等)などの緊急時の対応について、不安なことはありますか。(○はいくつでも)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 災害時に情報を得ることができるか心配である |
| 2. 暮らしている地域の避難所を知らない |
| 3. 避難所まで1人では移動できない |
| 4. 避難の手助けを頼める人(同居人を含む)がいない |
| 5. 身体の状態等から、通常の避難所で避難生活が送られるか心配である |
| 6. 災害の後、介護や支援をしてくれる人が身近にいない |
| 7. その他() |
| 8. 特にない |

問 8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご回答ください)

とても不幸											とても幸せ
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている	2. 時々吸っている
3. 吸っていたがやめた	4. もともと吸っていない

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(○はいいくつでも)

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(脂質異常症)
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()

問 9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

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

(3) あなたが思う認知症のイメージに最も近いものを一つだけお答えください

- | |
|---|
| 1. 認知症になっても、工夫しながら、今まで暮らしてきた地域で、今まで通り自立した生活ができる |
| 2. 認知症になっても、医療・介護など利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける |
| 3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、施設等への入所が必要になる |
| 4. 認知症になると、周りの人に迷惑をかけるため、今までのような地域での生活が難しくなる |
| 5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう |
| 6. わからない |

(4) もしあなたが認知症になった際に、何に不安を感じると思いますか(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないか |
| 2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか |
| 3. 病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないか |
| 4. 家族に身体的・精神的に負担をかけるのではないか |
| 5. 経済的に苦しくなるのではないか |
| 6. 現在の住まいで生活できなくなるのではないか |
| 7. 外出した際に家への帰り道がわからなくなったりするのではないか |
| 8. 家族の以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか |
| 9. 特にない |
| 10. わからない |

(5) 天草市認知症あんしんガイド(認知症ケアパス)を知っていますか。

＊認知症あんしんガイド：認知症の人やその家族が、認知症の容態に応じた適切なサービスを切れ目なく活用できるよう、サービス提供の流れを記載した冊子

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

(6) 認知症は治るものや予防できるものがあることを知っていますか

1. はい 2. いいえ

(7) 認知症予防のために何か実践していますか

1. はい 2. いいえ

(8) 独居高齢者が増えるなか、地域の見守り活動が必要だと思いますか

1. はい 2. いいえ

(9) 地域の見守り活動に協力することができますか

1. はい 2. いいえ

問10 在宅医療と介護について

(1) 病院で入院が必要になっても、入院せずに、家で定期的な診療や介護サービス等を受けながら過ごす方法があることを知っていますか

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容はよく知らない 3. 知らない

(2) あなたは、もし、自分が治る見込みのない病気で死期が迫っているとしたら、どこで療養生活を送りたいと思いますか

1. 最後まで自宅
2. できる限り自宅療養し、必要になれば緩和ケアを行う専門医療機関
3. 最後まで専門医療機関で積極的に治療を受ける
4. 緩和ケアを行う専門医療機関
5. 普段利用していた病院や診療所
6. その他(子どもの家など)

3～6を選んだ方は、(5)へ
※(3)と(4)は回答不要です

【(2)で、「1. 最後まで自宅」、又は「2. できる限り自宅療養し、必要になれば緩和ケアを行う専門医療機関」と答えた方のみ】

(3) 「最後まで自宅」または「できる限り自宅療養」とすることは、実際に、実現が可能だと思いますか

1. 可能だと思う 2. 難しいと思う

【(3)で、「2. 難しいと思う」と答えた方のみ】

(4) なぜ、実現は難しいと思いますか(○はいくつでも)

1. 介護してくれる家族に負担がかかるから
2. 介護してくれる家族がいないから
3. 病状が悪くなった時の対応に自分も家族も不安だから
4. 経済的負担が大きいから
5. 病状が悪くなった時にすぐに入院できるか心配だから
6. 往診してくれるかかりつけの医師や歯科医師がいないから
7. 24時間相談に乗ってくれるところがないから
8. 訪問看護(看護師の訪問)の体制が整っていないから
9. 訪問介護(ヘルパーの訪問)の体制が整っていないから
10. 居住環境が整っていないから
11. その他()

(5) 将来自分自身に介護が必要となったとき、あなたはどこで過ごしたいですか

1. 自宅
2. 特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設
3. 有料老人ホームや高齢者向け住宅など
4. 病院や診療所
5. その他()

問11 地域包括支援センターについて

(1) あなたは、地域包括支援センターを利用したことがありますか？

- | | |
|--------------|-------|
| 1. ある、または利用中 | 2. ない |
|--------------|-------|

【(1)で、「1. ある、または利用中」と答えた方のみ】

(2) 利用した際の対応に満足でしたか

- | | | | |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 十分満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. とても不満 |
|---------|---------|---------|----------|

(3) 地域包括支援センターに対するご意見があればご記入ください

問12 移動手段について（外出支援サービス）

(1) 外出する際の主な移動手段について、目的ごとに、次の1～11から1つ選んで番号で記載してください

【回答欄】主な移動手段を下の番号から選んで1つ記載してください。		
目的	移動手段	(記載例)
①買い物		4 ← 自動車(自分で運転)
②通 院		8 ← 病院のバス
③就 労		4 ← 自動車(自分で運転)
④生きがい活動(趣味・娯楽等)		3 ← バイク
⑤その他()		ランニング ← 自由記述

【主な移動手段】

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 徒歩(歩行器、手押し車等の利用含む) | 2. 自転車 |
| 3. バイク | 4. 自動車(自分で運転) |
| 5. 自動車(家族が運転) | 6. 自動車(親戚や知人等に乘せてもらう) |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス |
| 9. タクシー | 10. 車いす(非電動) |
| 11. 電動カート、電動車いす | |

(2) 運転免許について

- | | | |
|-------------|---------------|---------|
| 1. 免許を持っている | 2. 免許は取得していない | 3. 返納した |
|-------------|---------------|---------|

【(2)で、「1. 免許を持っている」及び「3. 返納した」と答えた方のみ】

① 免許の返納についてお尋ねします

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 返納は考えていない | 2. 返納を検討している(いつ:) |
| 3. 免許は()年前に返納した | 4. その他() |

② 免許を返納後の移動手段についてお尋ねします(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|-------------|
| 1. バス等の公共交通機関 | 2. タクシー | 3. 家族等による支援 |
| 4. 親族、知人等による支援 | 5. その他() | |

(3) 天草市が行っている高齢者の外出支援に関するサービスで、知っているものに○をつけてください(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 福祉タクシー料金助成事業 | 2. 福祉バス運行事業(河浦町限定) |
| 3. 外出支援サービス(リフト付き車両運行事業) | 4. 予約型乗合タクシー |

問13 情報収集やスマートフォンの利用について

(1) あなたは介護や福祉、イベントや防災の情報など、行政や地域の情報を何から得ていますか。(○は主なもの3つまで)

- | | | |
|--|-----------------|---------------|
| 1. 市の広報誌 | 2. 地域の回覧板 | 3. テレビ・ラジオの放送 |
| 4. 新聞・雑誌 | 5. 家族 | 6. 友人、近所の人 |
| 7. 病院・薬局 | 8. 職場の人 | 9. 市役所・支所の職員 |
| 10. 地域包括支援センターの職員 | 11. 福祉施設や公民館の職員 | |
| 12. インターネット(パソコン・タブレット端末・スマートフォン・携帯電話など) | | |
| 13. その他() | | |
| 14. どこからも得ていない | | |

(2) あなたは天草市の以下の情報を見たこと、利用したことはありますか(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 天草市ホームページ |
| 2. 天草市メール配信サービス |
| 3. 天草市公式Facebook |
| 4. 天草市公式LINE |
| 5. amakusa_islandstory(Instagram) |
| 6. YouTube天草Cityチャンネル |
| 7. 天草市社会福祉協議会ホームページ |
| 8. その他() |

(3) スマートフォンを利用していますか

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. よく利用している | 2. ときどき利用している |
| 3. ほとんど利用していない | 4. 利用していない(持っていない) |

【(3)で、「1. よく利用している」又は「2. ときどき利用している」と答えた方のみ】

(4) どのような機能を利用していますか

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 電話 |
| 2. メール、ショートメール |
| 3. 検索して調べる |
| 4. LINE |
| 5. インターネットショッピング(アマゾン・楽天、ネットオークションなど) |
| 6. スマホ決済(PayPay・楽天Payなど) |
| 7. その他() |

【(3)で、「3. ほとんど利用していない」又は「4. 利用していない(持っていない)」と答えた方のみ】

(5) スマートフォンを利用していない理由はなんですか

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 自分の生活には必要ない |
| 2. どのように使えばよいかわからない |
| 3. 詐欺被害等のトラブルが心配 |
| 4. 購入や利用にかかる料金が高い |
| 5. どこで何を購入すればよいかわからない |
| 6. 以前使おうとした、もしくは使ってみたことがあるが、うまく使えなかった |
| 7. その他() |

問14 住みやすい天草市を目指すために

(1) 天草市の施策として力を入れてほしいものに○をつけてください
(○は3つまで)

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 在宅福祉サービスの充実 | 2. 緊急時・災害時の支援システムの充実 |
| 3. 介護予防・認知症予防事業の充実 | 4. 判断能力が低下した時の支援体制の充実 |
| 5. 健康づくり対策の推進 | 6. 福祉に関する総合相談体制の充実 |
| 7. 交通対策(移動手段の確保) | 8. 住まいに関する支援体制の充実 |
| 9. 生涯学習・生涯スポーツ等の振興 | 10. 地域の見守り活動等に関する支援 |
| 11. 雇用機会の充実 | 12. 公共的施設のバリアフリー化の推進 |
| 13. ボランティア活動に対する支援 | 14. 世代間交流の場の拡充 |
| 15. 敬老意向の啓発 | 16. その他() |

(2) 今後天草市での生活を続けていくうえで、不安に思っていることがあれば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■■■

記入した調査票は、同封した返信用封筒に入れ、
切手を貼らずに12月19日(金)までに投函してください。