

～サポカー補助申請をされた方へ～

提出必須！

今後のより良い施策へ繋げるために アンケートの提出をお願いします！！

以下の問いにお答えください。

1. 申請者についておたずねします。

問1 お住まいの地域を教えてください。(〇はひとつ)

1. 加古川町	2. 神野・新神野・西条山手・山手	3. 野口町	4. 平岡町
5. 尾上町	6. 別府町	7. 八幡町	8. 平荘町
9. 上荘町	10. 東神吉町	11. 西神吉町	12. 米田町
13. 志方町			

問2 現在の年齢を教えてください。(〇はひとつ)

1. 65～69歳	2. 70～74歳	3. 75～79歳	4. 80歳～
-----------	-----------	-----------	---------

問3 サポカーを購入された理由を教えてください。(複数回答可)

1. 買い替え時期だった	2. 運転技能に不安がある	3. 今後を考えると不安
4. 補助金がお得だった	5. 欲しい車が発売された	6. 家族に勧められた

2. サポカーのご利用についておたずねします。

問4. 以下のような活動にどのくらいの頻度で参加していますか。※①～⑪それぞれに回答(〇はひとつ)

	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	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・教養のグループ	1	2	3	4	5	6
⑤いきいき百歳体操(*)やサロンなどの介護予防のための集いの場	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
⑨通院	1	2	3	4	5	6
⑩買い物	1	2	3	4	5	6
⑪農作業	1	2	3	4	5	6

*いきいき百歳体操

- ・・・おもいを使って筋力アップを図る体操です。椅子に座り、DVDを見ながらゆっくりと体を動かすので、自分のペースで簡単・手軽に楽しむことができます。

問5 サポカー購入による効果について教えてください。(複数回答可)

1. 出かける機会が増えた
2. 安心して運転ができる
3. 事故防止に繋がった
4. 特に何も変わらない

問6 サポカー補助を何で知りましたか。(〇はひとつ)

1. 広報
2. 市ホームページ
3. チラシ
4. 販売業者から
5. 新聞など

問7 自動車運転は認知症予防に効果があると言われていますが、あなたはどう思いますか。(〇はひとつ)

1. 効果があると思う
2. 効果はない(認知症発症と関係性はない)
3. わからない

問8 運転免許の自主返納を考えたことがありますか。

1. ある ⇒ 問10へ
2. ない ⇒ 問9へ

問9 問8で「ない」と回答された方。自主返納を考えない理由を教えてください。(〇はひとつ)

1. 運転に自信がある
2. 生活に支障が出る
3. 身分証明書として必要
4. サポカー限定免許へ切り替えるつもりである

問10 問8で「ある」と回答された方。自主返納を考えた理由を教えてください。(〇はひとつ)

1. 運転に不安を感じるようになった
2. 年齢的に
3. 家族等に返納を勧められた

問11 運転免許を返納した場合、自動車を代替する主な移動手段になり得るものは何ですか。

(〇は2つまで)

1. 原付バイク(スクーター)
2. 自転車(電動アシスト除く)
3. 電動アシスト自転車
4. 地域コミュニティバス・乗り合いバス
5. 電車、バスなどの公共交通機関
6. タクシー
7. 家族など周りの人が運転する車に同乗
8. 徒歩
9. 特に代替する手段はない

問12 運転免許を返納した場合に充実してほしい交通施策は何ですか。(〇は1つまで)

1. バスの利便性の向上(本数、経路、停留所など)
2. 電車、バスの割引
3. タクシーの割引
4. ボランティア等による自宅前からの移動支援の充実
5. 地域の乗り合いバス

問13 今後も自分の希望する場所で暮らしていくためには何が必要だと感じていますか。

(あてはまるものすべてに〇)

1. 医療機関が身近にあること
2. 買い物をする店が近くにあること
3. 交通の便がよいこと
4. 介護保険のサービスが利用できること
5. 介護保険以外のサービスや支援が利用できること
6. 家族による手助けがあること
7. 近所での助け合いや協力があること
8. 災害や犯罪などに対する地域での取り組みがあること
9. 地域の人が気軽に集える場所があること
10. 公園などの憩いの場があること
11. 居場所を確認できる見守りサービスの利用ができること
12. 特にない

3. 高齢者施策に関することについておたずねします。

問14 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 詳しく話し合い、意思表示の書面を作成している | 2. 詳しく話し合っている |
| 3. 一応話し合ったことがある | 4. 全く話し合ったことがない |

問15 あなたはアドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）（*）について知っていますか。
（〇はひとつ）

- | | | |
|------------|--------------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはあるがよく知らない | 3. 知らない |
|------------|--------------------|---------|

*アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）

- ・・・人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意見に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）」が重要とされています。

問16 市内に地域包括支援センター（*）があることを知っていますか。(〇はひとつ)

- | |
|-------------------------|
| 1. 名前や業務内容を知っている ⇒ 問17へ |
| 2. 名前は知っているが、業務内容は知らない |
| 3. 名前を聞いたことがない |

*地域包括支援センター

- ・・・高齢者のみなさんが、いつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう支援するための拠点です。
主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職が公平・中立な立場で地域の高齢者の総合相談、権利擁護に関する業務、認知症や介護予防に関する普及啓発等を行っています。

※問16で「1. 名前や業務内容を知っている」と回答した人におたずねします。

問17 地域包括支援センターでは以下のような業務を行っていますが、どのような業務内容を知っていますか。(あてはまるものすべてに〇)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 高齢者の相談窓口 |
| 2. 認知症の相談窓口 |
| 3. 高齢者の権利を守る相談窓口（虐待や消費者被害・成年後見などの相談） |
| 4. 介護予防のためのケアプラン作成 |
| 5. 介護者の支援（介護者のつどい開催など） |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

アンケートは無記名で結構です。

【高齢者・地域福祉課】