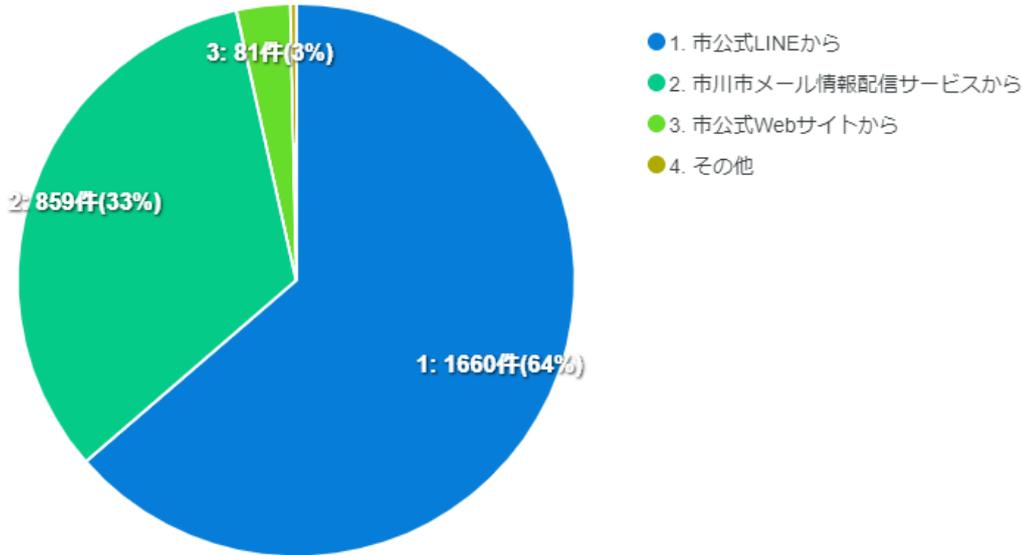
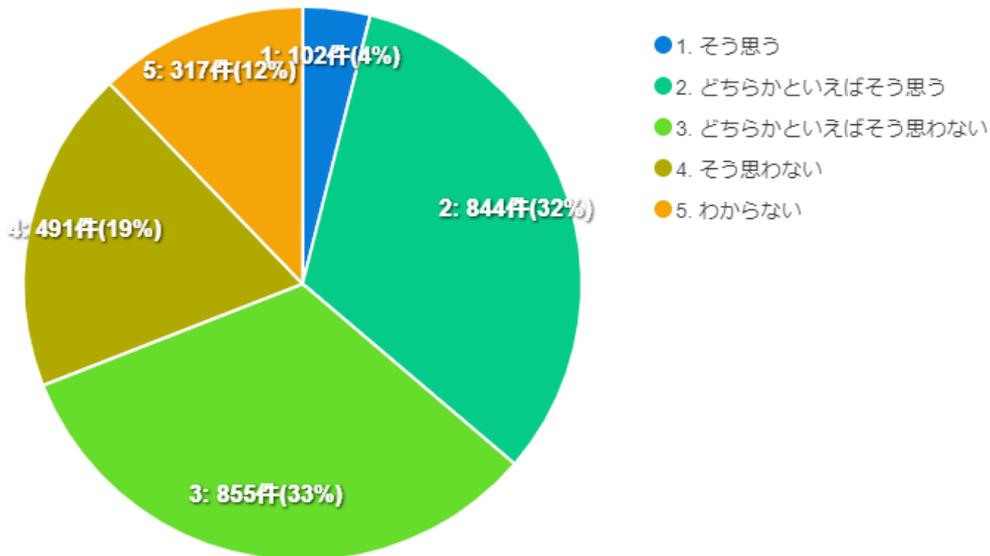


【いちモニ】地域福祉に関するアンケート

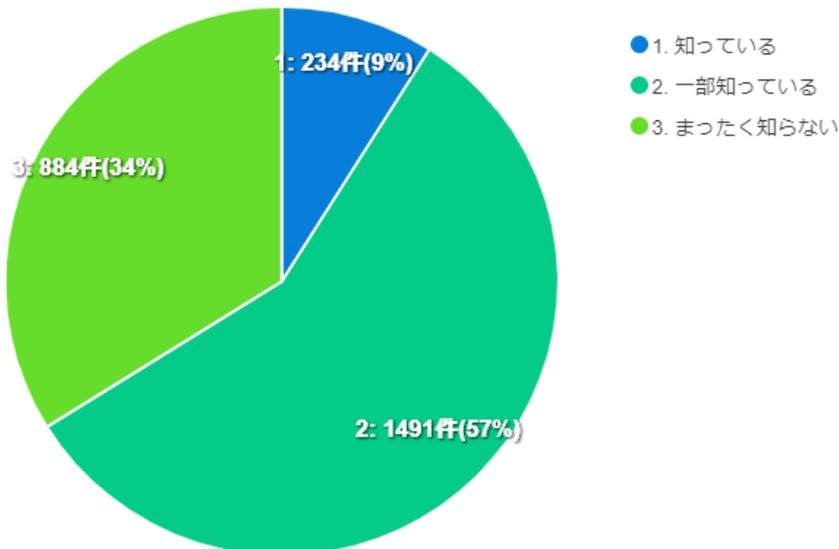
[本アンケートには、どの媒体から入りましたか]



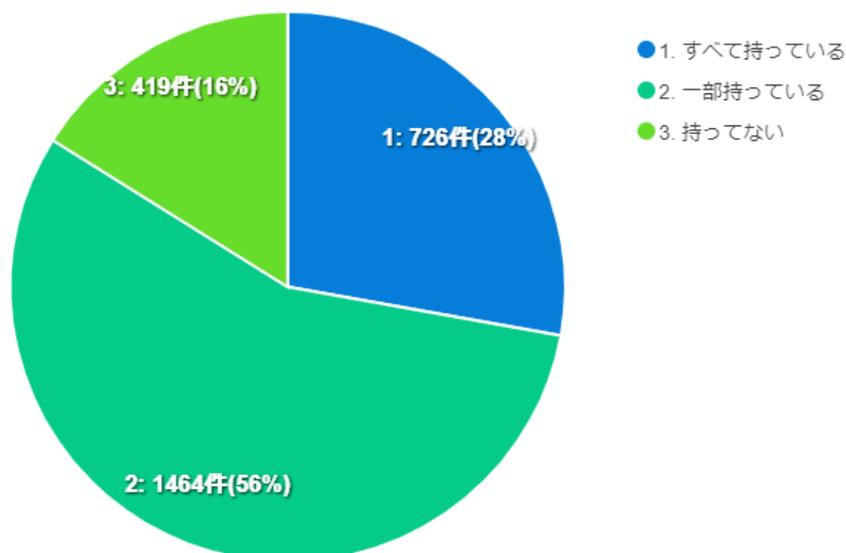
地域における高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者支援等をはじめとする様々なサービスに関する情報を得られていると思いますか。



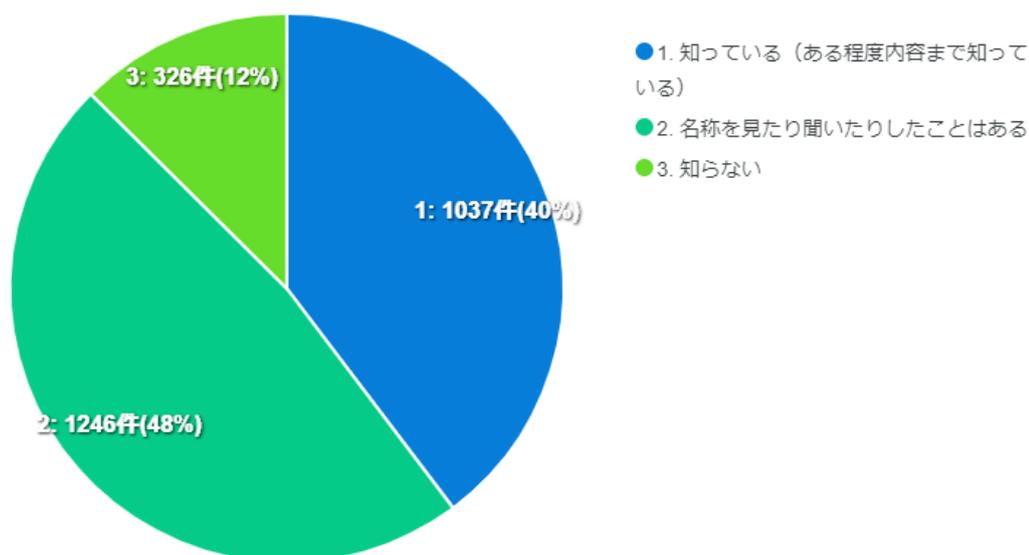
高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者支援等をはじめとする様々なサービスに関する相談が必要な場合にどこに相談すればよいか知っていますか。



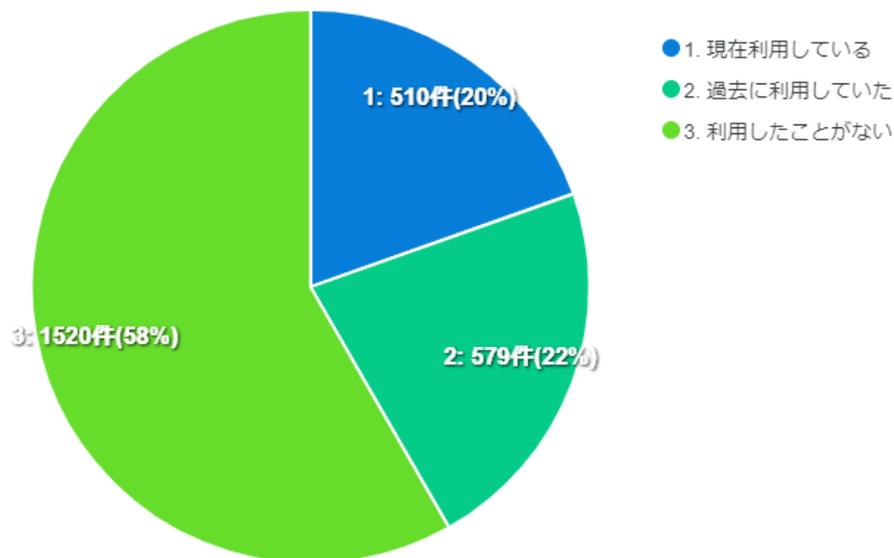
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局※を持っていますか。 ※かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局とは、健康に関することを気軽に相談できる身近な医師・歯科医師・薬局です。



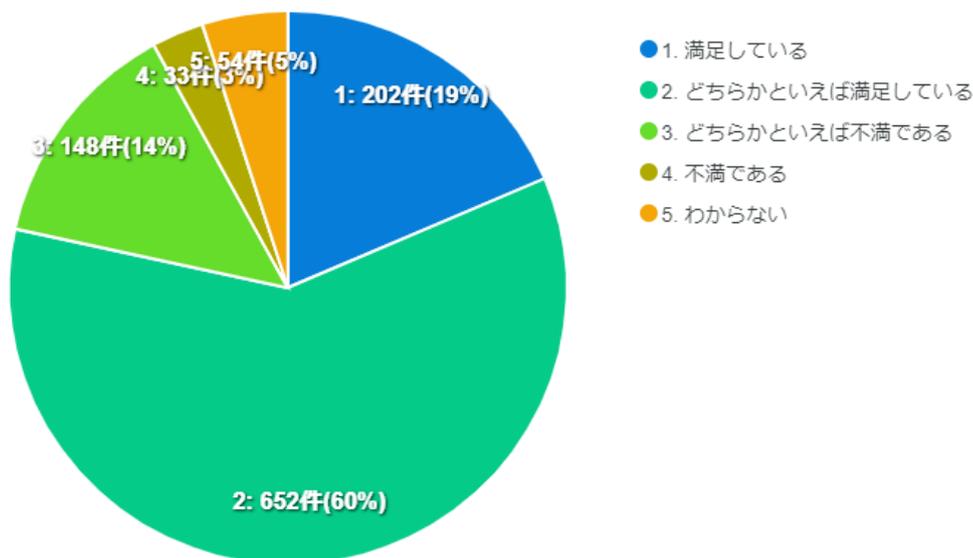
成年後見制度※を知っていますか。 ※成年後見制度とは、認知症・知的障がいその他の精神上の障がいによって物事を判断する能力が不十分な方の日常生活を法律的に支援する制度です。



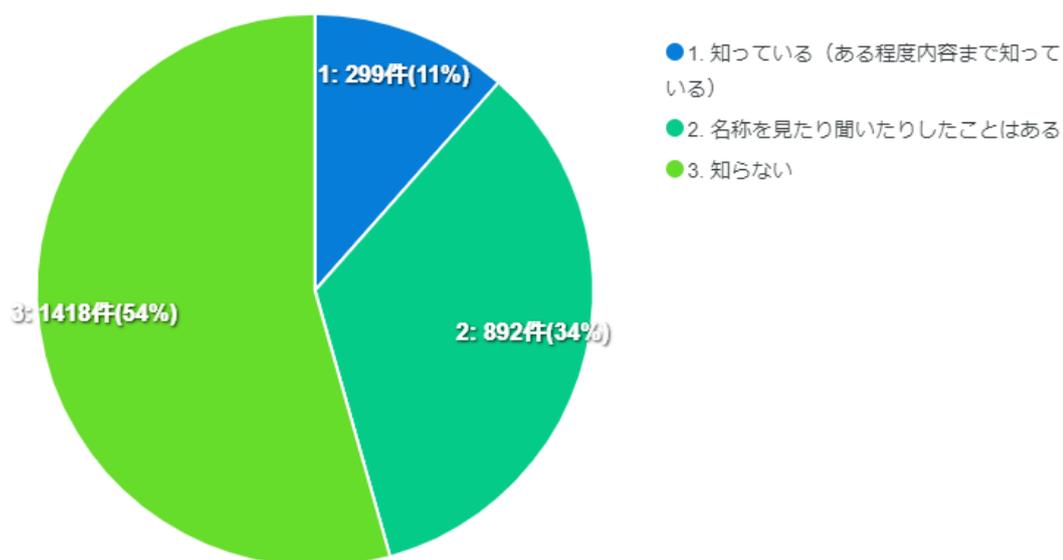
あなたもしくはあなたの家族は保育園・高齢者福祉サービス・障害福祉サービス等を利用していますか。



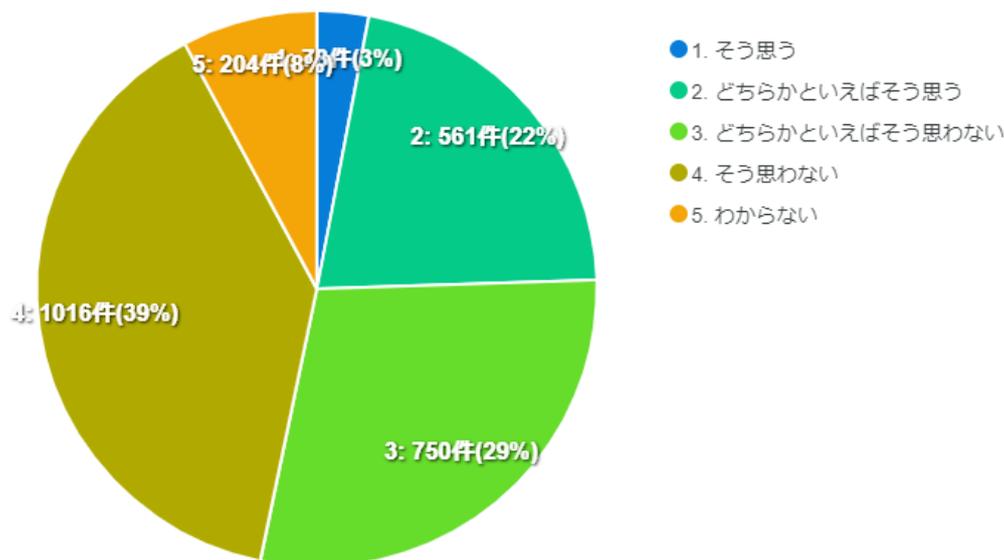
【前設問にて「現在利用している」、「過去に利用していた」を選択した方のみお答えください。】これらの福祉サービスの質に満足していますか。



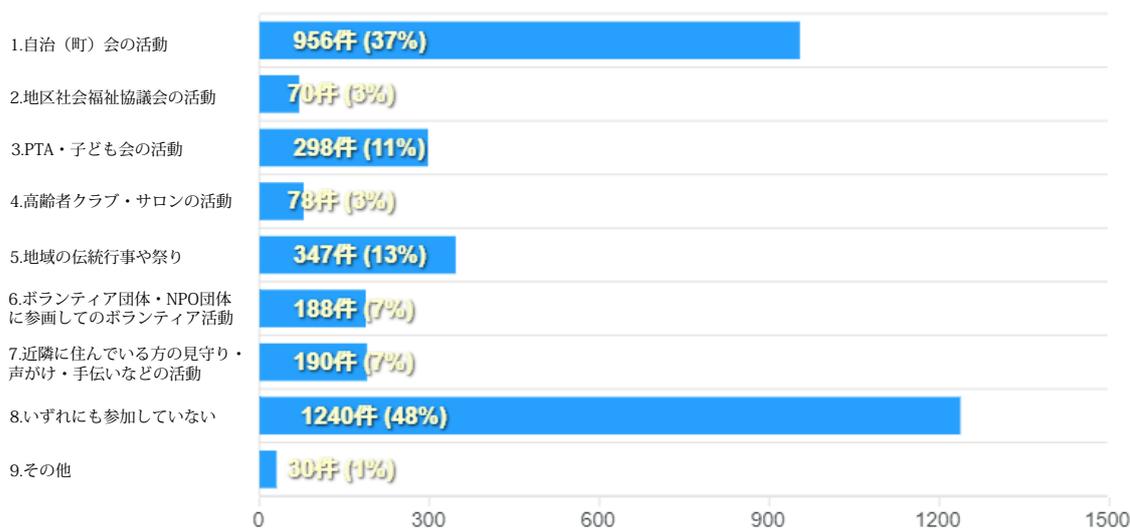
地域の多様な主体や個人の地域福祉活動の支援を行う専門職であるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を知っていますか。



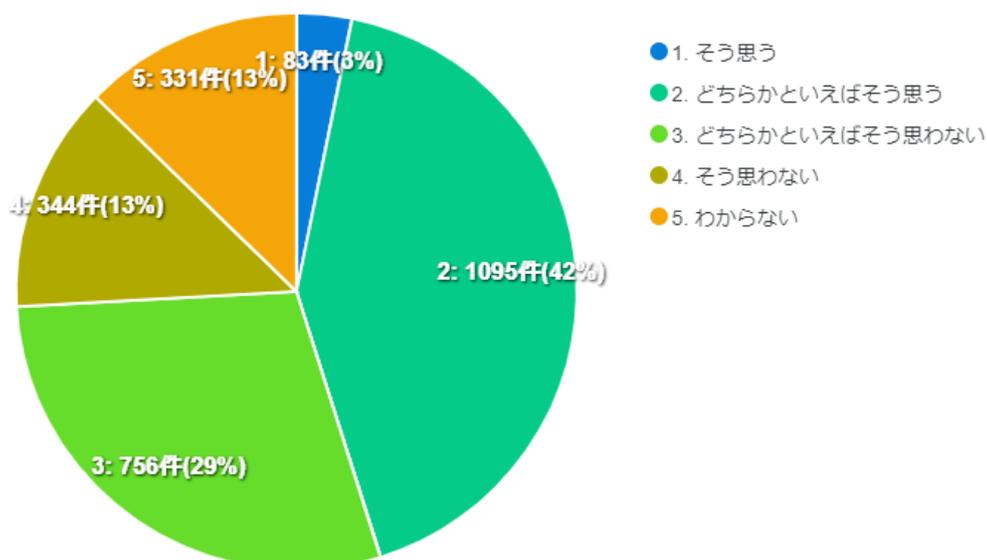
お住まいの地域で平時における防災訓練を実施するなど、顔の見える関係づくりができていますか。



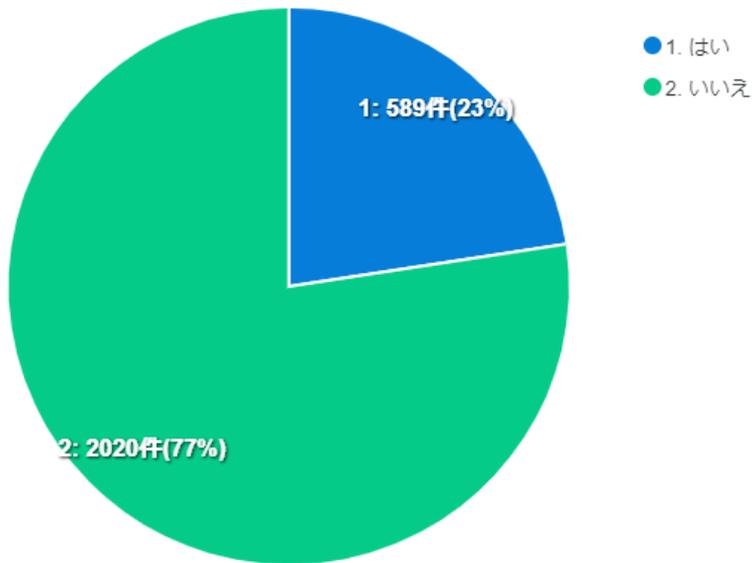
以下の地域活動に参加していますか。(複数選択可)



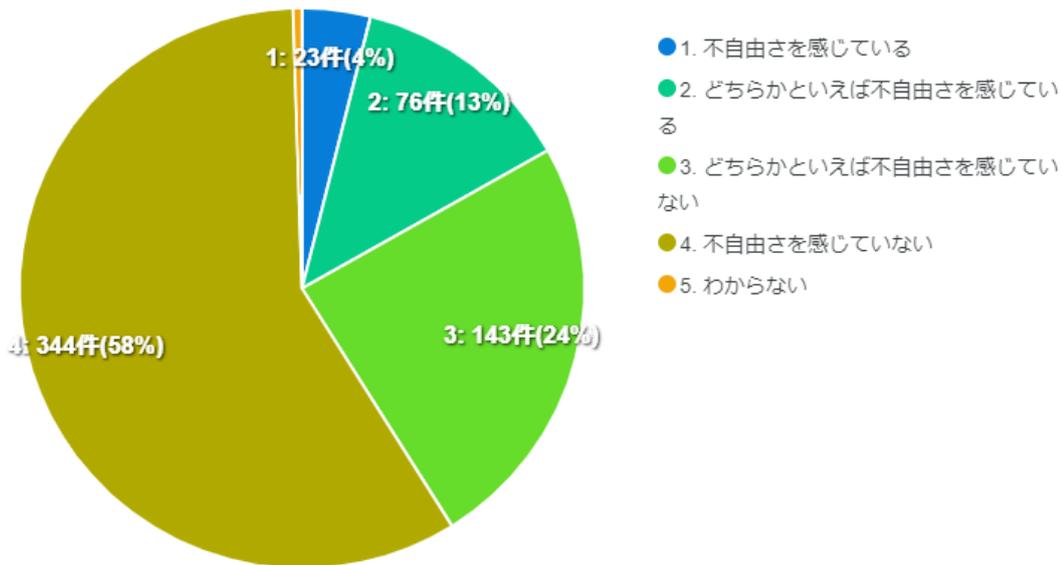
地域の防犯体制が整備され、安全に暮らせていると思いますか。



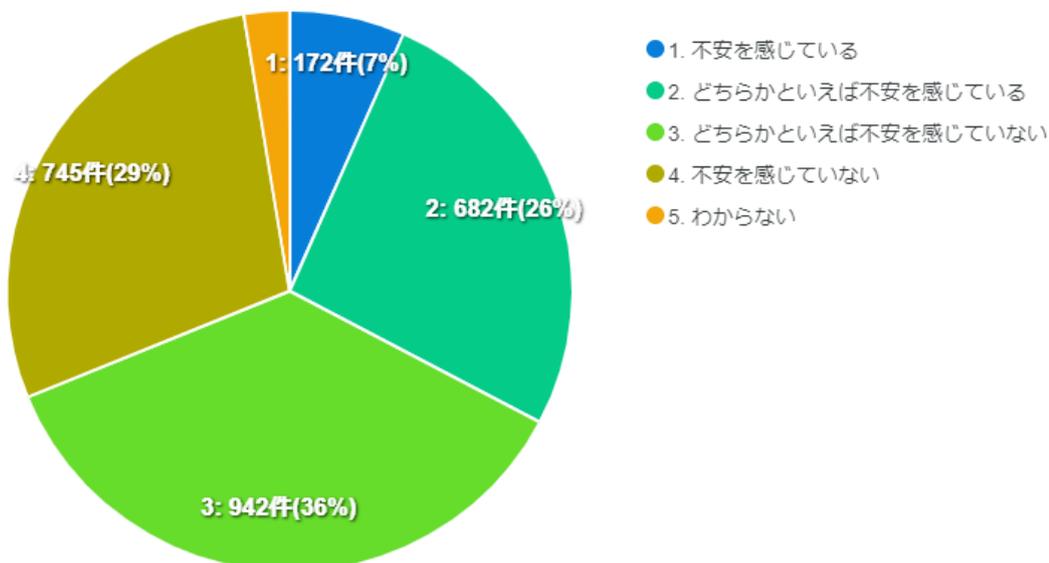
あなたは以下に該当しますか。【65歳以上の方、又は身体に障がいのある方】



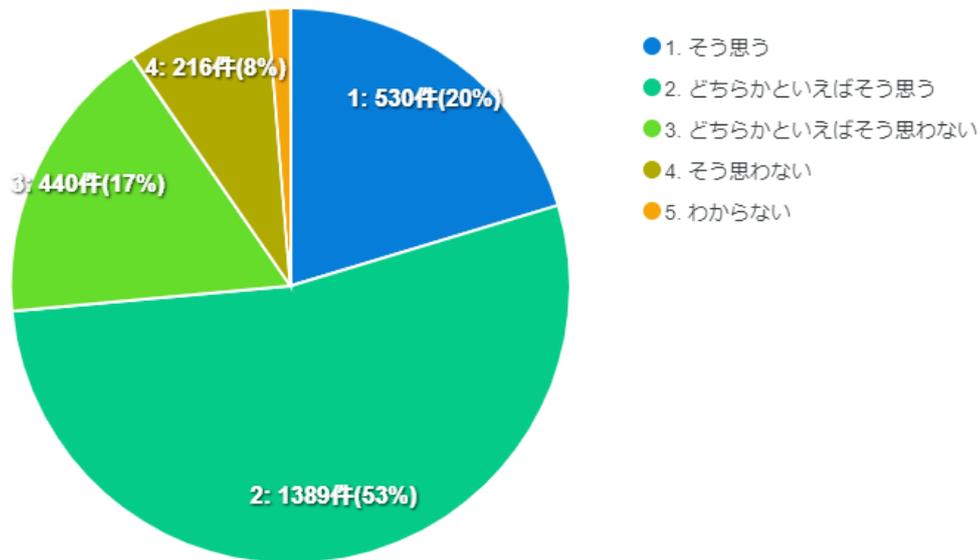
【前設問にて「はい」と回答した方のみご回答ください。】買い物や通院などの移動に際し、不自由さを感じていますか。



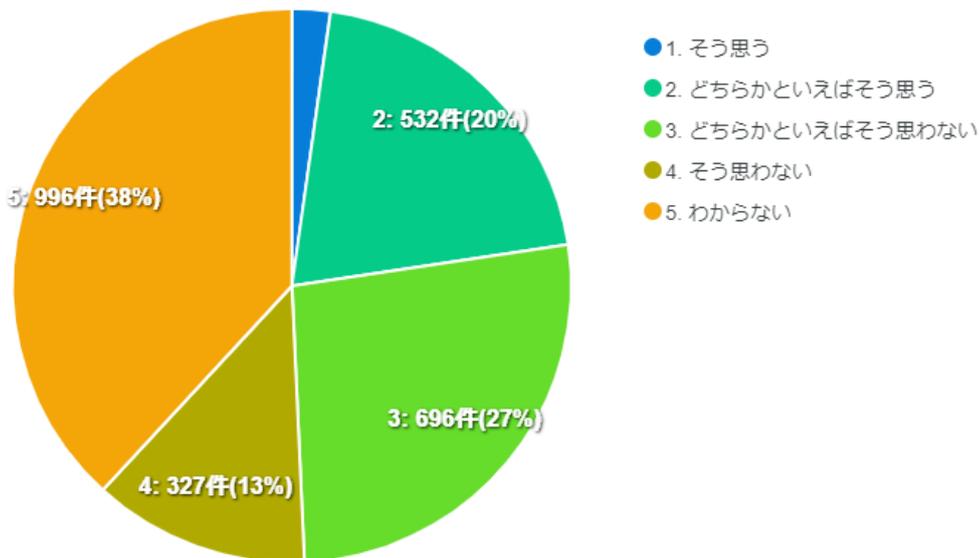
ご自身が住んでいる住宅に不安を感じていますか。



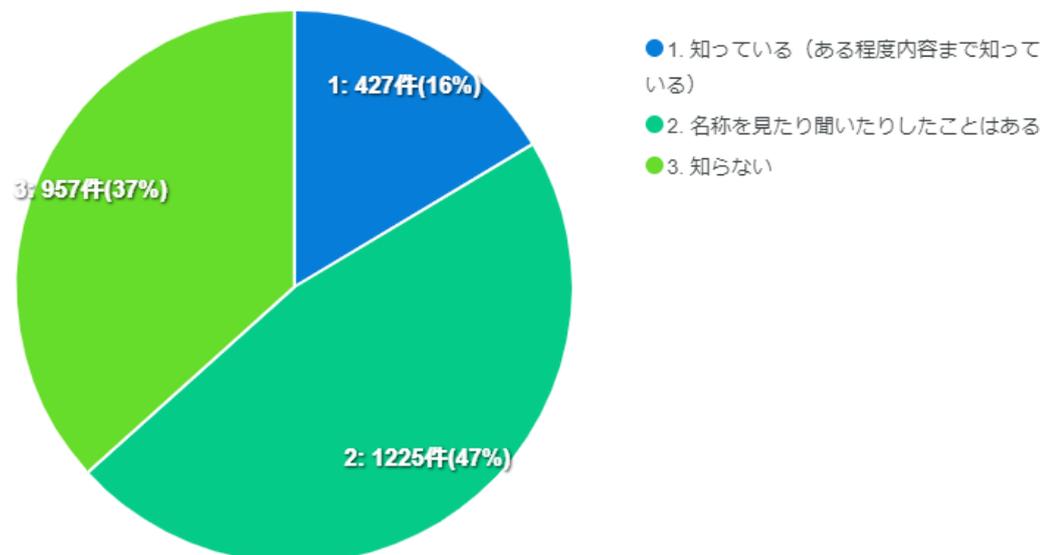
心身ともに健康であると感じていますか。



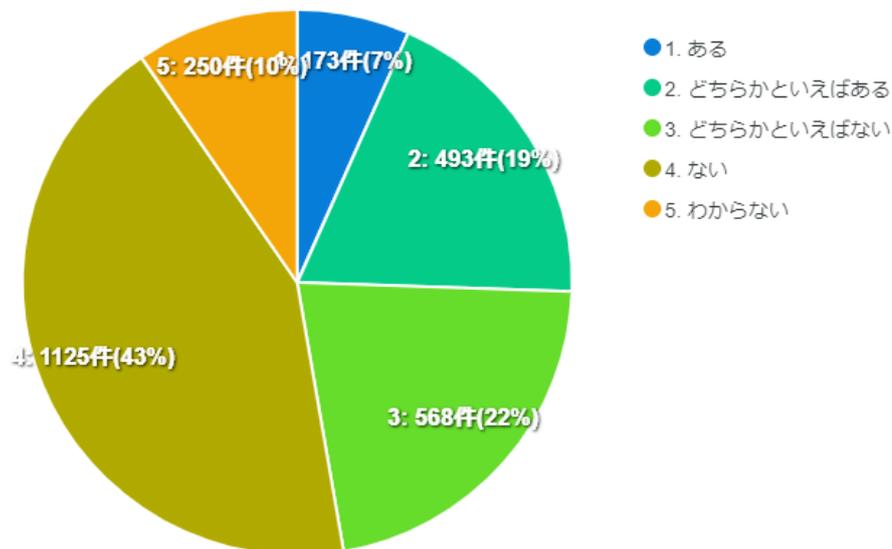
高齢者・障がい者・ひとり親・生活困窮者等を対象にした就労支援・社会的自立の支援は充実していると思いますか。



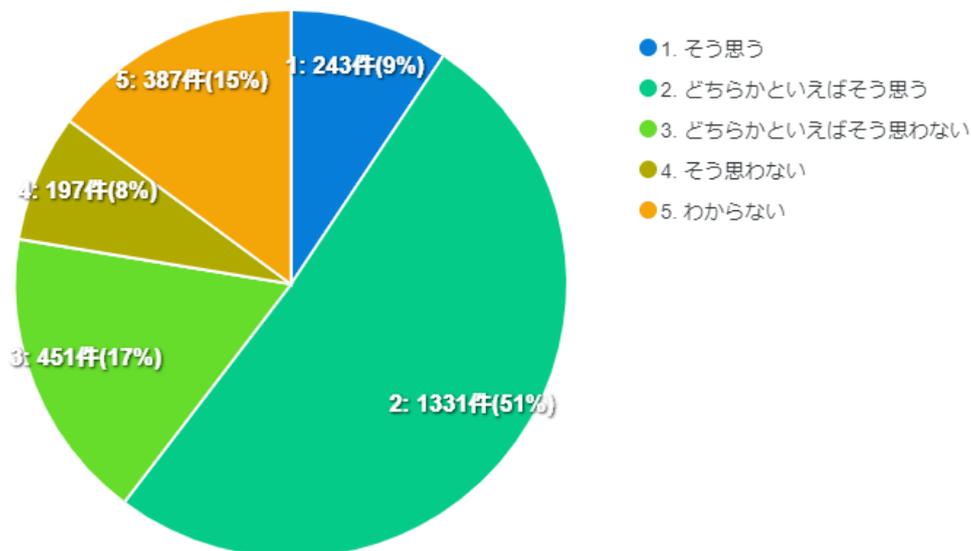
1人で悩まず困ったときには相談できる窓口等があることを知っていますか。



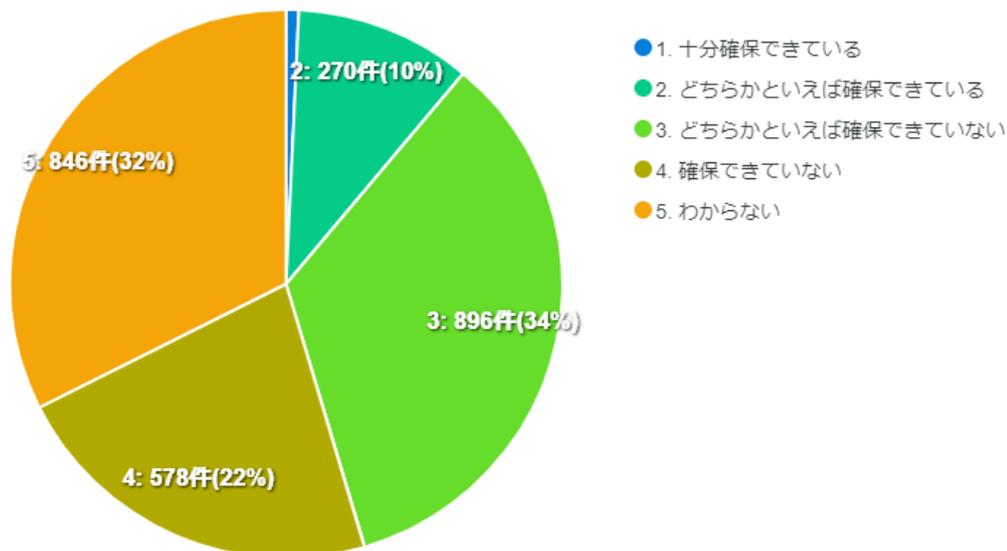
気軽に立ち寄れる地域の居場所がありますか。



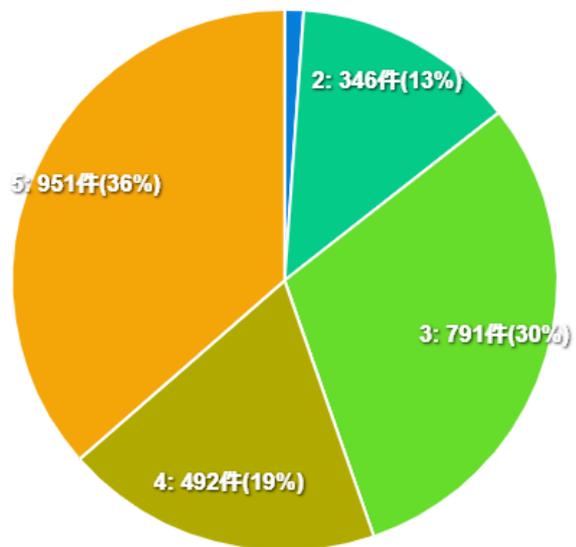
他者の価値観の違いや存在を認め合えていると思いますか。



地域福祉活動※の担い手を確保できていると思いますか。 ※地域福祉活動とは、地域住民が主体となって、地域の多様な主体と連携しながら、地域の困りごとを解決しようとする様々な支え合い・助け合いの活動です。

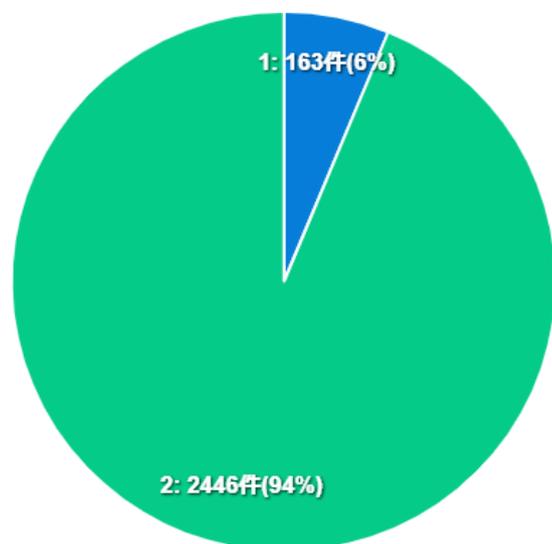


地域福祉活動の場を確保できていると思いますか。



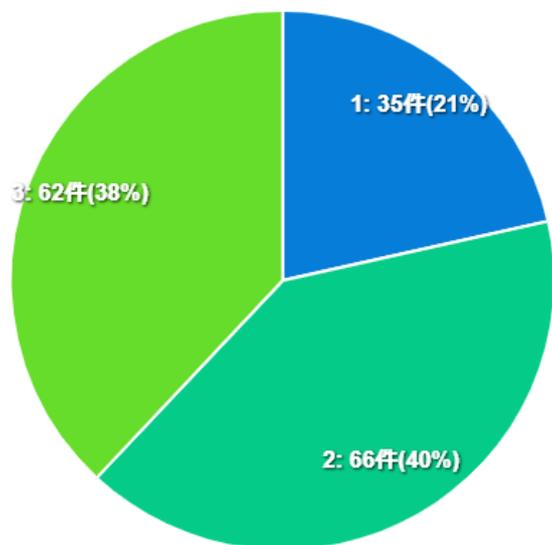
- 1. 十分確保できている
- 2. どちらかといえば確保できている
- 3. どちらかといえば確保できていない
- 4. 確保できていない
- 5. わからない

あなたは地域福祉活動の担い手ですか。



- 1. はい
- 2. いいえ

【前設問にて「はい」と回答した方のみご回答ください。】地域福祉活動に必要な個人情報等の取得方法、適切な保管・管理方法を知っていますか。



- 1. 知っている
- 2. 一部知っている
- 3. まったく知らない