

## 第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 2.1 策定に向けたアンケート調査 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

市民の皆様には、平素より市政の推進に温かいご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。さて、本市では、必要なサービス基盤の整備に向けて、3年を1期とする計画を策定しており、次期計画「第10次芦屋すこやか長寿プラン2.1」の策定に向けた基礎資料とするため、今般アンケート調査を実施します。

この調査は、皆様の介護サービスの質の向上を目的に、生活の実態や介護保険に対する考え・意向などを把握するためのものであり、調査結果は、今後の高齢者福祉事業及び介護保険事業の充実に活用します。なお、アンケートは無記名であり、ご記入いただいた内容はすべて統計的に処理され、個人が特定されることはありません。また、本調査で得られたデータは、本調査の目的以外には利用しません。

大変お忙しい中、誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和○年○月

芦屋市

本調査はウェブでの回答が可能です。(ウェブ回答にご協力をお願いいたします。)

ウェブブラウザのURL欄に、下記URLを入力してください。

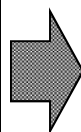
URL <https://>

または、右記のQRコードを読み取り、アクセスしてください。



※あて名のご本人が何らかの事情により、**回答できない（代筆も困難な）場合**には、その理由について、下記の中から、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 病院などに入院中
2. 介護保険施設などに入所中
3. 市外転出
4. 死亡
5. その他 (                            )



これらのいずれかに該当する場合は、これ以降の質問にお答えいただく必要はありません。

お手数をおかけいたしますが、同封の返信用封筒に入れて、この**調査票をご返送ください。**

◆ この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

**アンケート問い合わせ窓口 (電話) 未定**

これは芦屋市の高齢者福祉施策についてのアンケート調査票です。  
ふりがな付きのアンケート調査票が必要な場合は、ご連絡ください。

芦屋市福祉部 高齢介護課 e-mail: [koureikaigo@city.ashiya.lg.jp](mailto:koureikaigo@city.ashiya.lg.jp)

Survey on the Elderly Welfare in Ashiya City

If you need either an English version or a Japanese with furigana version of the questionnaire, please contact the office below:

Ashiya City Senior Citizens' Long-term Care Section

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、65歳以上で、要介護1～5の認定を受けていない方の中から、無作為に抽出した方です。
2. ご回答にあたっては、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. 各質問について、あてはまるお答えの番号に○（または文字など）を記入してください。なお、質問によっては、“○は3つまで”など、○の数が決まっている場合がありますのでご注意ください。
4. 回答で「その他」を選んだ場合は、（            ）内に具体的に記入してください。
5. 令和○年○月1日現在の状況を記入してください。
6. 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、○月○日（●）までにご返送ください。（※切手は不要です）

基礎情報について

◎	(1) 記入者	1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄: _____ ) 3. その他 ( _____ )
⑩	(2) ご本人の性別	1. 男性                                    2. 女性 3. 1、2にあてはまらない            4. 答えたくない
⑩	(3) ご本人の年齢	( _____ ) 歳
⑩	(4) 住んでいる所 (町名)	(芦屋市) _____ 町
⑩	(5) 要介護認定状況	1. 要支援1                                2. 要支援2 3. 事業対象者                            4. 認定を受けていない 5. その他 ( _____ )

問1 あなた(あて名のご本人)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(1つに○)
	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(1つに○)
	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)
◎	(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つに○)
	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(1つに○)
	1. 持家(一戸建て)                            2. 持家(集合住宅) ※分譲マンションなど 3. 公営賃貸住宅 ※市営住宅、県営住宅など    4. 民間賃貸住宅(一戸建て) 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) ※賃貸マンション・アパートなど 6. 借家 ※一般的な賃貸借契約がない場合など 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つに○)
	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

必	(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つに○)
	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
必	(3) 15分位続けて歩いていますか (1つに○)
	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
必	(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (1つに○)
	1. 何度もある      2. 1度ある      3. ない
必	(5) 転倒に対する不安は大きいですか (1つに○)
	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
必	(6) 週に1回以上は外出していますか (1つに○)
	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
必	(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つに○)
	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
才 共	(8) 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)
	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. 電車 7. 路線バス      8. 病院や施設のバス 9. 車いす      10. 電動車いす (カート) 11. 歩行器・シルバーカー      12. タクシー 13. その他 (      )
独 新 共	【(8)で「7. 路線バス」とお答えの人】※それ以外の方は問3へ
	(8)-1 あなたが普段利用する路線バスは何ですか (○はいくつでも)
	1. 阪急バス      2. 阪神バス 3. みなと観光バス      4. その他 (      )
独 共	(8)-2 あなたが路線バスを利用する主な理由は何ですか (○はいくつでも)
	1. 停留所が自宅に近いから      2. 他に移動手段がないから 3. 行きたい場所に運行するから      4. 車の運転ができないから 5. 利用したい時間帯に運行しているから      6. 利用しやすい運賃だから 7. 運賃助成で半額になるから      8. その他 (      )
独 共	(8)-3 あなたが路線バスを利用する主な目的は何ですか (○はいくつでも)
	1. 買い物      2. 通院 3. 趣味・教養の活動      4. スポーツ 5. ボランティア活動      6. 老人クラブ活動 7. 自治会・町内会の活動      8. 通勤 9. その他 (      )

### 問3 新型コロナウイルス感染症の影響について

④  
⑤  
⑥

(1) あなたは新型コロナウイルス感染症の影響により、以下のような変化はありましたか  
(○はいくつでも)

1. 体力の低下を感じる
2. 足腰などの筋力が低下した
3. 気分が落ち込むことが多くなった
4. イライラするなど、ストレスを感じるが多くなった
5. 身だしなみなどに気をつかわなくなった
6. 物忘れをすることが多くなった
7. その他 ( )

④  
⑤  
⑥

(2) コロナ禍前と現在を比較して、あなたの日常生活はどのように変化しましたか。  
(それぞれに○は1つ)

	減少した	変わらない	増加した
①買物の頻度、回数	1	2	3
②外出機会の頻度、外食の頻度、回数	1	2	3
③友人等への訪問や来訪	1	2	3
④通院の頻度、回数	1	2	3
⑤介護サービスの利用頻度、回数	1	2	3
⑥体操等の運動習慣	1	2	3
⑦趣味のサークル、老人クラブ等の活動への参加頻度、回数	1	2	3
⑧地域での活動への参加頻度、回数	1	2	3
⑨収入のある仕事の頻度、回数	1	2	3
⑩テレビの視聴時間	1	2	3
⑪読書の頻度、回数	1	2	3
⑫料理の頻度、回数	1	2	3
⑬1人で過ごす時間	1	2	3
⑭家族や友人と過ごす時間	1	2	3
⑮SNS、インターネットを利用・閲覧する頻度、回数	1	2	3
⑯非対面でのコミュニケーション(電話、テレビ電話、メール等)	1	2	3
⑰その他( )	1	2	3

④  
⑤  
⑥

【(2)で「減少した」とお答えの人】※それ以外の人(2)-2へ

(2)-1 「減少した」を選択した理由は何ですか (○はいくつでも)

1. コロナに感染する可能性があるから
2. 行動する気分にならなかったから
3. 周りも自粛していたから
4. 身体的につらかったから
5. 経済的に苦しかったから
6. その他 ( )

④  
③  
④

【(2)で「増加した」とお答えの人】※それ以外の方は(3)へ

(2)-2 「増加した」を選択した理由は何ですか(○はいくつでも)

1. コロナに感染する不安を感じないから      2. 室内にいる時間が多くなったから  
3. 健康を維持したいから      4. 気分転換をしたいから  
5. 意識的に外出の機会を増やしているから      6. その他( )

④  
③  
④

(3) コロナ禍の後に取り組みたいことは何ですか

(自由記述: 例「気分転換に旅行に行ってみたい」「お気に入りのレストランで外食をしたい」等)

#### 問4 食べることについて

④

(1) 身長・体重      身長  cm      体重  kg

④

(2) 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

④

(3) 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

④

(4) 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

(5) 口の渇きが気になりますか

1. はい      2. いいえ

④

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(1つに○)

※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

④

(7) どなたかと食事をともにする機会がありますか(1つに○)

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

## 問5 毎日の生活について

- ① (1) 物忘れが多いと感じますか  
 1. はい 2. いいえ
- ② (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 (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 (4) バスや電車を使って1人で外出していますか（タクシーや自家用車でも可）  
 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 (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 (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 (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 (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 (9) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか  
 1. はい 2. いいえ
- ⑩ (10) 新聞を読んでいますか  
 1. はい 2. いいえ
- ⑪ (11) 本や雑誌を読んでいますか  
 1. はい 2. いいえ
- ⑫ (12) スマートフォンまたはタブレットをお持ちですか  
 1. はい 2. いいえ
- ⑬ 【(12)で「1. はい」とお答えの人】※それ以外の方は(13)へ  
 (12)-1 お持ちの人はどの機能を利用していますか（〇はいくつでも）  
 1. 電話 2. インターネット検索 3. 地図情報（GPS等）  
 4. SNS（Line、Twitter、Facebook、Instagramなど） 5. 動画を見る  
 6. アプリ（ゲーム等） 7. テレビ電話 8. ネットショッピング  
 9. その他（ ）

①	(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか
	1. はい 2. いいえ
① ② ③	【(13)で「1. はい」とお答えの人】※それ以外の人(14)へ
①	(13)-1 記事や番組を参考にして、自宅で何に取り組んでいますか。(〇はいくつでも)
	1. 体操 2. 料理 3. 歯科衛生
	4. 感染症対策 5. 介護予防 6. 認知症予防
	7. その他 ( )
①	(14) 友人の家を訪ねていますか
	1. はい 2. いいえ
①	(15) 家族や友人の相談にのっていますか
	1. はい 2. いいえ
①	(16) 病人を見舞うことができますか
	1. はい 2. いいえ
①	(17) 若い人に自分から話しかけることがありますか
	1. はい 2. いいえ
①	(18) あなたの日常生活の中での楽しみは何ですか (〇はいくつでも)
	1. 働くこと 2. 学習や教養を高めるための活動
	3. スポーツ 4. 趣味の活動
	5. ボランティア活動 6. 老人クラブ活動
	7. 自治会・町内会の活動 8. 旅行
	9. 買い物 10. 孫など家族と会ったりすること
	11. その他 ( ) 12. 特にない
①	(19) 現在、収入のある仕事をしていますか (1つに〇)
	1. はい 2. いいえ
①	(20) 働き方で重視する条件はどれですか (〇はいくつでも)
	1. 経験、知識を生かせる仕事 2. 労働時間を選べる仕事
	3. 自分の体力に合った仕事 4. 収入
	5. 地域に貢献できる仕事 6. 人と交流できる仕事
	7. その他 ( ) 8. わからない
①	(21) シルバー人材センターに登録して、活動する希望はありますか
	1. はい 2. いいえ 3. 既に登録している



⑩ (22) あなたは、高齢者向けのイベントやサービスに関する情報を、主にどこから得ていますか（○はいくつでも）

---

1. 家族	2. 友人・隣人
3. テレビ	4. ラジオ
5. インターネット	6. 新聞（タウン誌を含む）
7. 市の広報紙	8. 自治会の案内
9. 高齢者向け雑誌、出版物	10. ケアマネジャー・ホームヘルパー
11. 主治医（かかりつけ医）	12. 公的施設（保健福祉センターなど）
13. 市役所	14. 高齢者生活支援センター
15. その他（	16. 特にない

## 問6 地域での活動について

⑩ (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（○は1つずつ）  
 ※①～⑨それぞれについて、選択肢1～6の中から選んで回答してください

	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介護予防の場（さわやか教室、介護予防センターなど）	1	2	3	4	5	6
⑥通いの場（つどい場、ワンコインサロン、生きがいデイサービスなど）	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

⑩ (1)-1 現在参加していない活動のうち今後参加したい活動は何ですか（○はいくつでも）

⑩ (1)-1 現在参加していない活動のうち今後参加したい活動は何ですか（○はいくつでも）

---

1. ボランティアのグループ	2. スポーツ関係のグループやクラブ
3. 趣味関係のグループ	4. 学習・教養サークル
5. 介護予防の場（さわやか教室、介護予防センターなど）	
6. 通いの場（つどい場、ワンコインサロン、生きがいデイサービスなど）	
7. 老人クラブ	8. 町内会・自治会
9. 収入のある仕事	10. その他（

①	(2) あなたが地域でお手伝いできることは何ですか (〇はいくつでも)
	1. 話し相手、相談相手 2. 声掛け、見守り、安否確認 3. 買い物やごみ出しの手伝い 4. 子育ての手伝い (送迎、見守り等) 5. 緊急時の看病や救急車を呼ぶなどの手助け 6. 健康づくり活動や介護予防につながる活動 7. その他 ( ) 8. 特にない
②	(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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか (1つに〇)
	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	【(3)で「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」「4. 既に参加している」のいずれかとお答えの人】
	(3)-1 参加したい (参加してもよい) と考えた理由は何ですか (〇はいくつでも)
④	(4) 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 <u>企画・運営 (お世話役) として</u> 参加してみたいと思いますか (1つに〇)
	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
⑤	【(4)で「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」「4. 既に参加している」のいずれかとお答えの人】
	(4)-1 参加したい (参加してもよい) と考えた理由は何ですか (〇はいくつでも)
⑥	(5) あなたが普段から交流や付き合いのある方はどなたですか (〇はいくつでも)
	1. 同居する家族 2. 離れて住む家族 3. 近くに住む同世代の人 4. 自分より若い世代の人 5. 自分より年上の世代の人 6. 地域の子ども 7. 地域の店や事業所で働く人 8. 外国籍の人 9. その他 ( ) 10. 特に付き合いのある人はいない

① (5) -1 あなたが今後新たに交流や関わり合いを持ちたいと思う方はどなたですか  
(○はいくつでも)

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1. 離れて住む家族     | 2. 近くに住む同世代の人          |
| 3. 自分より若い世代の人  | 4. 自分より年上の世代の人         |
| 5. 地域の子ども      | 6. 地域の店や事業所で働く人        |
| 7. 外国籍の人       | 8. その他 ( )             |
| 9. 既に交流ができています | 10. 新たに交流を持ちたいと思う人はいない |

## 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

② (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 |

③ (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 |

④ (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 |

⑤ (4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(○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 |

⑥ (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・町内会・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・薬剤師・看護師 |
| 5. 市役所                              | 6. 高齢者生活支援センター     |
| 7. その他 ( )                          |                    |
| 8. そのような人はいない(家族や友人・知人以外に相談する人はいない) |                    |

① (6) あなたのお住いを担当する「高齢者生活支援センター」を知っていますか (1つに○)

【高齢者生活支援センターとは】

介護や健康、福祉等の生活に関する身近な総合相談窓口となる「地域包括支援センター」の芦屋市における愛称

1. はい (6)-1へ

2. いいえ ⇒ (6)-2へ

② 【(6)で「1. はい」とお答えの人】

(6)-1 あなたは高齢者生活支援センターの利用や相談をしたことがありますか

1. はい

2. いいえ

③ 【(6)で「2. いいえ」とお答えの人】

(6)-2 その理由は何ですか

1. 相談することがないから

2. 何を相談したらよいのかわからないから

3. 近くにない・交通手段がないから

4. その他 ( )

④ (7) あなたは「成年後見制度」を知っていますか (1つに○)

【成年後見制度とは】

認知症高齢者など、判断能力の不十分な方を法律面や生活面で支援する制度  
(さまざまな契約の支援や財産管理の支援など)

1. よく知っている ⇒ (7)-1へ

2. 少し知っている ⇒ (7)-1へ

3. よく知らないが聞いたことがある ⇒ 問8へ

4. まったく知らない ⇒ 問8へ

⑤ 【(7)で「1. よく知っている」または「2. 少し知っている」とお答えの人】

(7)-1 今後、あなたは成年後見制度を利用したいですか

1. はい

2. いいえ

3. わからない

## 問8 健康について

① (1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (1つに○)

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 (2) あなたは、現在どの程度幸せですか (1つに○)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

(とても不幸) ←—————→ (とても幸せ)

0点

1点

2点

3点

4点

5点

6点

7点

8点

9点

10点

③ (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



⑨ (9) 介護予防のために取り組みたいことは何ですか (○はいくつでも)

【介護予防とは?】 要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に行うものです

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1. ストレッチ運動、筋力トレーニング | 2. 体操教室         |
| 3. ウォーキングなどの屋外活動    | 4. 食事・栄養改善の助言   |
| 5. 歯磨き指導・口腔ケア       | 6. 認知症予防        |
| 7. その他 ( )          | 8. 特にない (わからない) |

## 問9 認知症について

⑩ (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

- ⑪ 1. はい 2. いいえ

⑫ (2) あなたは認知症になる (患う) と思いますか

- ⑬ 1. はい 2. いいえ

⑭ (3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- ⑮ 1. はい 2. いいえ

⑯ (4) 認知症予防の方法として、重要なことは何だと思いますか (○は主なもの3つまで)

- ⑰ 1. 家族や隣人等との会話 2. 運動・スポーツ  
3. 早期発見のための受診 4. 単調な生活を送らないようにする  
5. 生活習慣病にかからないようにする 6. 仕事をする  
7. その他 ( )

⑱ (5) 認知症の人への支援には、何が重要だと思いますか (○は主なもの3つまで)

- ⑲ 1. 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり  
2. 予防教室や講演会など市民に対する啓発  
3. 家族の交流会や相談会などの支援  
4. 認知症の介護・コミュニケーション方法等、家族向け研修会の開催  
5. 認知症を見守るボランティアなどのしくみづくり  
6. 認知症による行方不明の高齢者などに対する福祉サービス制度の充実  
7. 認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備  
8. 成年後見制度や虐待防止などの制度の充実  
9. 若年性認知症 (64歳以下の発症) に対する支援  
10. 認知症の当事者や家族が集まれる場所 (認知症カフェなど)  
11. 関係機関のネットワークづくり  
12. 困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発  
13. その他 ( )

⑩ (6) あなたは認知症セルフチェックを行いましたか

- ⑨ 1. 1年以内に行ったことがある 2. 2年以内に行ったことがある 3. 行ったことがない

## 問 10 災害時や緊急時の対応などについて

⑩ (1) あなたは、災害時（台風や地震など）や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか（1つに○）

⑨

1. 避難できる  
2. 一人で判断できるが、避難はできない  
3. 一人で判断できないし、避難できない

⑩ (2) 緊急時や災害時に備えていることはありますか（○はいくつでも）

⑨

⑧

1. 飲料水や食品の備蓄  
2. 生活用品や衛生用品（カセットコンロ、オムツ）の準備  
3. 防災ラジオの設置や防災アプリへの登録  
4. 緊急災害時要援護者台帳への登録  
5. 救急医療キットの設置  
6. 避難経路や避難所の確認  
7. 防災訓練への参加  
8. 家族との話し合いをしている  
9. 近隣の人と話し合いをしている  
10. 担当のケアマネジャーと話し合いをしている  
11. その他（ ）

⑩ (3) 災害が起こった場合、どのようなことが不安ですか（○はいくつでも）

⑨

⑧

1. 災害に関する情報が入手できるかわからない  
2. どこ（だれ）に助けをもとめてよいかわからない（身近に頼れる人がいない）  
3. 安全な場所まで自力で避難できるかわからない  
4. 地域の避難場所がどこなのか知らない  
5. 地域の危険な箇所がわからない  
6. 防災グッズや非常食を常備していない  
7. 災害時用伝言ダイヤル（171）や伝言板の利用方法がわからない  
8. 健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）  
9. その他（ ）  
10. 不安は特にない

## 問 11 今後のサービスの利用について

① (1) 今後、自分の身の回りのことができなくなったときに、どのようなサービスがあれば在宅生活を続けてられると思いますか (○はいくつでも)

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 在宅で受けられるサービス | 2. 短期入所や通所のサービス |
| 3. 医療サービス       | 4. 地域での相談窓口     |
| 5. その他 (        | ) 6. わからない      |

① (2) あなたはどのような場所で介護を受けたいですか (最も近いもの1つに○)

- |                                              |                  |
|----------------------------------------------|------------------|
| 1. 現在の居宅                                     | 2. 別居している子どもや親類宅 |
| 3. 介護保険施設 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院) |                  |
| 4. 有料老人ホーム                                   | 5. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 6. 長期入院ができる病院                                | 7. その他 (         |

① (3) 高齢者への支援で必要なことは何だと思えますか (主なもの3つまでに○)

- |                                                 |                   |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| 1. 高齢者の働く場の確保 (就労機会の拡大)                         | 2. 世代間交流の場づくり     |
| 3. 生きがいをもてるような活動機会の拡大                           | 4. ボランティア活動の育成・充実 |
| 5. 隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進                        |                   |
| 6. 地域での定期的なリハビリテーション事業の推進                       |                   |
| 7. 退院後等に行う短期集中型のリハビリテーション事業の推進                  |                   |
| 8. 介護している家族への支援                                 |                   |
| 9. 介護保険施設 (特養などの入所施設) や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実 |                   |
| 10. 介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実                   |                   |
| 11. 往診や緊急時の対応など医療体制の充実                          | 12. 認知症施策の充実      |
| 13. 建物・道路等を高齢者に配慮したまちづくり                        | 14. 災害時の避難誘導體制の充実 |
| 15. 健康づくり・介護予防の充実                               | 16. 移動手段の充実       |
| 17. その他 (                                       | ) 18. 特にない        |

## 問 12 自由意見

① ◆最後に、ご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました