

資料編

第9次芦屋すこやか長寿プラン21 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】

皆様には、日頃より市政の推進について温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本市におきましては、介護を必要とする人が住みなれた家庭や地域で安心して過ごすことができるように、介護サービスの質の向上と円滑な事業運営に取り組んでいます。

本市では3年を1期とする事業計画を策定し、そこで、必要なサービス基盤の整備計画を作成しています。令和2年度で現行の計画期間が終了します。次期の3年間(令和3年度～5年度)のための「第9次芦屋すこやか長寿プラン21」の策定に向けて、その基礎資料とするためアンケート調査を実施することになりました。

この調査は、皆様の介護サービスの質の向上に向け、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、これから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を活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがありますが、本調査の目的以外には使用いたしません。

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2年1月

芦屋市

※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。

芦屋市福祉部 高齢介護課 (電話) 0797-38-2044

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

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2年1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、2月14日（金）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（ _____ ）
(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
(3) ご本人の年齢	(_____) 歳
(4) 住んでいる所 (町名)	(芦屋市) _____ 町 ※身近な地域で介護やその予防などの取り組みを進めるため、地域のニーズを把握する上で必要になりますので、是非ご記入いただきますよう、お願いいたします。
(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（ _____ ）

(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) 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) 新聞を読んでいますか
1. はい 2. いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか
1. はい 2. いいえ
(12) スマートフォンまたはタブレットをお持ちですか お持ちの方は以下のいずれの機能を利用していますか（○はいくつでも）
1. 持っていない（所持していない） 2. 電話 3. インターネット検索 4. 地図情報（GPS等） 5. SNS（Line, Twitter, Facebook, Instagramなど） 6. 動画を見る 7. アプリ（ゲーム等） 8. テレビ電話 9. いずれも利用していない
(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
(14) 友人の家を訪ねていますか
1. はい 2. いいえ
(15) 家族や友人の相談にのっていますか
1. はい 2. いいえ
(16) 病人を見舞うことができますか
1. はい 2. いいえ
(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

(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	
(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	
(20) 現在の仕事またはこれから就きたい仕事は何ですか (〇はいくつでも)		
1. 専門・技術 (医師, 看護師, 教員, 保育士, インストラクター, エンジニア, 司書など)		
2. 管理 (会社・団体の役員, 管理職など)		
3. 事務 (事務系会社員・公務員, 集金人など)		
4. 販売 (小売店員, 卸売店員など)		
5. サービス (飲食店員, 調理師, 理美容師, クリーニング職など)		
6. 福祉・介護 (ケアマネジャー, ホームヘルパーなど)		
7. 保安 (警備員, 守衛など)		
8. 輸送・機械運転 (自動車運転手, 無線通信技術者など)		
9. 運搬・清掃・包装 (配達員, 公園清掃, ハウスクリーニングなど)		
10. 技能工 (工員, 職人, 大工, 土木作業員など)		
11. 会社や法人の経営		
12. その他 ()		
13. 現在働いていないし, これからも働きたくない		
(21) 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. その他 ()	6. わからない	
(22) 今後, 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
(23) 高齢者向けに様々な催し物やサービスの提供が行われていますが, あなたはどのような情報を主にどこから得ていますか (〇はいくつでも)		
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	

(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）として参加してみたい</u> と思いますか（1つに○）	
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
【(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方】	
(4)-1 企画・運営（お世話役）として、参加したい（参加してもよい）理由や参加したきっかけとして、どういったことがありますか（○はいくつでも）	
1. 友人・知人が参加している（誘われた）	2. 新しい友人ができる
3. 生活に充実感が得られる	4. 技術や経験を生かすことができる
5. 地域社会に貢献できる	6. 企画・運営に興味がある
7. その他（	）

問6 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	
(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. 高齢者生活支援センター・市役所	
6. その他（	）
7. 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）	

(4) 認知症予防の方法として、重要なことはどのようなことだと思いますか (〇は主なもの3つまで)

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 ()

(5) 認知症の人への支援に必要なことはどのようなことだと思いますか (〇は主なもの3つまで)

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
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 ()

問9 災害時や緊急時の対応などについて

(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つに〇)

1. 避難できる ⇒ (2)へ
 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
- } ⇒ (1)-1, (1)-2へ

【(1)で「2. 一人で判断できるが、避難はできない」または「3. 一人で判断できないし、避難できない」とお答えの方】

(1)-1 避難できない理由は何ですか(〇はいくつでも)

1. 体力・身体的な理由のため
2. 看病や介護が必要な家族がいるため
3. どこに避難したらいいかわからない
4. 避難先に行く手段がない(遠い)
5. その他 ()

【(1)で「2. 一人で判断できるが、避難はできない」または「3. 一人で判断できないし、避難できない」とお答えの方】

(1)-2 災害時や火災など緊急時に避難する際、手助けを頼める人はいますか(〇はいくつでも)

1. 家族・親族
2. 近所の人
3. 友人・知人
4. 自治会の人
5. 民生委員
6. その他 ()
7. 頼れる人はいない

問 11 人生の最終段階について

(1) 自身の人生の最終段階に向けて、何か準備していることはありますか (1つに○)

1. はい (準備を進めている) ⇒ (1)-1へ
2. いいえ (現時点では準備していない) ⇒ (2)へ

【(1)で「1. はい」とお答えの方】

(1)-1 具体的に準備を進めていることは何ですか (○はいくつでも)

1. 身の回りのもの (持ち物) の整理
2. 財産の整理 (相続対策)
3. エンディングノートの作成
4. 終末期医療・看護についての話し合い
5. お葬式の事前相談 (費用の貯蓄)
6. お墓の購入 (購入のための貯蓄)
7. その他 ()

(2) 将来、人生の最終段階に向けた準備を進めるにあたって (または現在準備を進めている中で)、ご自身が知りたいことや相談したいことはありますか (○はいくつでも)

1. 生前整理として何から手をつけたらいいか
2. いつから (どの時期から) 準備を始めたらいいか
3. エンディングノート (自身の死後の希望を書き留めておくもの) の書き方
4. 自分の葬儀やお墓の準備の仕方
5. 自身の財産の把握・整理方法 (財産としてこういったものがあるか)
6. 誰に何を相続させるべきか
7. 自分のパソコンや携帯電話などのデータの整理・管理の方法
8. 加入している保険の整理・見直しの方法
9. その他 ()
10. 特にない
11. 何か準備することは考えていない

(3) 今後、ご家族と話し合う機会を作りたいと思いますか (最も近いもの1つに○)

1. すでに話し合っている
2. 時期が来たら話し合いたい (話し合える)
3. 話し合いたいと思うが機会 (きっかけ) がない
4. 話し合いたいとは思わない (必要ない)

(4) 人生の最終段階を迎える準備に関するセミナー (講演会) が身近な場所で開催された場合、あなたは参加してみたいと思いますか (1つに○)

1. 参加してみたい
2. 参加してみたいとは思わない
3. わからない

問 12 今後のサービスの利用について

(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いくことができると思いますか (○はいくつでも)

1. 在宅で受けられるサービス
2. 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

(2) 将来の住まいとして、あなたはどのような場所で介護を受けたいとお考えですか
(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)
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()

(3) 高齢者への支援で必要なことはどのようなことだと思いますか(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. 地域でのリハビリテーション事業の推進
7. 介護している家族への支援
8. 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
9. 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
10. 往診や緊急時の対応など医療体制の充実
11. 認知症施策の充実
12. 建物・道路等を高齢者に配慮したまちづくり
13. 災害時の避難誘導體制の充実
14. 健康づくり・介護予防の充実
15. 移動手段の充実
16. その他()
17. 特にない

問 13 介護の経験について

(1) あなたはどなたかの介護をしたことがありますか(現在、介護している場合も含む)
(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 親 | 2. 配偶者 |
| 3. 兄弟・姉妹 | 4. 子 |
| 5. その他() | |
| 6. 介護をした経験はない | ⇒ 問 14 へ |

【(1)で「1.親」～「5.その他」のいずれか(介護をしたことがある)とお答えの方】

(1)-1 介護をしていた間に、介護を主な理由として仕事を辞めたことがありましたか

1. 仕事を辞めた(介護に専念した)
2. 仕事を続けた(介護と両立した)
3. 仕事はしていない、またはしていなかった
4. その他()

