

## 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ので、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。

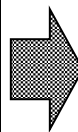
大変お忙しい中、誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

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](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（ _____ ）

## 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

(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

(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

(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

(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

(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

(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

(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 (      )

【(8)で「7. 路線バス」とお答えの方】※それ以外の方は問3へ

(8)-1 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 (      )

(8)-2 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 食べることについて

(1) 身長・体重 身長    cm 体重    kg

(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

(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) 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

(5) 口の渇きが気になりますか

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（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

(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) 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) 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	

## 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（○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

(2) 地域の人にあなたができることは何ですか（○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

(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参加者として参加してみたいと思いますか（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 |

【(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方】

(3)-1 参加者として，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. 健康や体力の向上    |
| 5. 場所が近い（徒歩で行ける範囲）    | 6. 趣味活動等を増やしたい |
| 7. その他（ )             |                |



(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（	）

<b>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</b>	
(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
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
7. その他（	）
3. 別居の子ども	6. 友人
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
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
7. その他（	）
3. 別居の子ども	6. 友人
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
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
7. その他（	）
3. 別居の子ども	6. 友人
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
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
7. その他（	）
3. 別居の子ども	6. 友人
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）	

## 問7 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) 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) 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つに○)

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) あなたは、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師を決めていますか (○はいくつでも)

1. かかりつけ医師がいる
2. かかりつけ歯科医師がいる
3. かかりつけ薬剤師がいる
4. 決めていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

- |   |   |
|---|---|
| 1. ない   |   |
| 2. 高血圧  | 3. <small>のうそうちゅう</small> 脳卒中 ( <small>のうしゅっけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそく</small> 脳梗塞等) |
| 4. 心臓病  | 5. <small>とうによびょう</small> 糖尿病   |
| 6. <small>こうしけつしょう</small> 高脂血症 ( <small>ししつじじょう</small> 脂質異常)                          | 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎, <small>はいきしゅ</small> 肺気腫等)  |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気   | 9. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気                                 |
| 10. <small>きんこつかく</small> 筋骨格の病気 ( <small>こつそ</small> 骨粗しょう症, <small>ししょう</small> 関節症等) | 11. <small>がいしょう</small> 外傷 ( <small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつ</small> 骨折等)          |
| 12. がん (悪性新生物)  | 13. 血液・ <small>めんえき</small> 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 ( )   |

(8) この1年または2年の間に、以下の定期健診・検診を受けていますか（○はいくつでも）  
※過去に受けたことがあっても、1～2年以上前に受けたものは含みません

《↓この1年間に受けたものに○》

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 特定健康診査   | 2. 後期高齢者医療健康診査   |
| 3. 人間ドッグ    | 4. 職場での健診        |
| 5. 肺がん検診    | 6. 胃がん検診         |
| 7. 大腸がん検診   | 8. 前立線がん検診 ※男性のみ |
| 9. 骨粗しょう症検診 | 10. 歯科健診         |

《↓この2年間に受けたものに○》 ※女性のみ

- |                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| 11. 乳がん検診                          | 12. 子宮頸がん検診 |
| 13. いずれも受けていない ※過去に受けたことがある場合を含みます |             |

(9) 介護予防のために取り組みたいメニューは何ですか（○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8へ**

【(9)で「1.」～「7.」のいずれかとお答えの方】

(9)-1 介護予防を行うにあたって、希望する場所はどこですか（○はいくつでも）

1. 地域にある公共施設（集会所など）
2. 地域にある活用可能な屋外スペース（公園等）
3. 地域にある活用可能な屋内スペース（マンション等の共有スペース）
4. 民間の施設（スーパー，百貨店など）
5. 介護保険事業所（特別養護老人ホームなど）
6. 病院
7. その他（ ）

## 問8 認知症について

(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) あなたは認知症になる（患う）と思いますか

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

(3) 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 |
|-------|--------|

(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

(2) 万が一の災害や急病に備え、医療情報を記入した用紙を筒状の容器に入れ、ご家庭にある冷蔵庫に収納する救急医療情報キットを知っていますか（1つに○）

1. 既に持っている
2. 知っているが持っていない
3. 知らない

(3) 地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか（○はいくつでも）

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 10 権利擁護の取り組みについて

(1) あなたは『成年後見制度』について知っていますか（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 ⇒
2. 少し知っている ⇒
3. よく知らないが聞いたことがある ⇒
4. まったく知らない ⇒

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

(1)-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

(2) あなたは『市民後見人』について知っていますか（1つに○）

**【市民後見人とは】**

家庭裁判所から選任された親族以外の一般市民による後見人のことで、市民感覚を生かしたきめ細やかな後見活動や、地域での支えあい活動に主体的に参画する人材として期待されています

1. よく知っている
2. 少し知っている
3. よく知らないが聞いたことがある
4. まったく知らない

## 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 (財産としてど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( )

## 問 14 自由意見

◆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