

加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 見直しのためのアンケート調査 (一般高齢者・要支援認定者の方)

【調査ご協力をお願い】

日頃より、加東市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

来年度、加東市では、計画期間が令和6年度から令和8年度までの「加東市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

このアンケート調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、加東市内にお住まいの高齢者 2,000 人（要支援1・2の方と、65歳以上の方から無作為に抽出した方）に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施したいと考えております。

つきましては、アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

加東市 健康福祉部 高齢介護課

回答期限： **令和4年12月** 日 ()

【個人情報の取扱いについて】

個人情報の保護及び活用目的は以下の通りですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、高齢者の社会参加や介護予防・生活支援に向けて、必要に応じて個別の支援を行うとともに、統計的処理により計画策定の基礎資料として活用させていただきます。目的以外には使用いたしません。また、当該情報については、加東市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。

ただし、介護保険事業計画策定時に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。（お名前などの個人情報は出ません。）

【お問い合わせ先】

加東市役所 健康福祉部 高齢介護課

TEL (直通) 0795-43-0440

質問が多く、
お手数をおかけして
申し訳ありませんが、
ゆっくりご回答ください。

加東市マスコット
加東伝の助



記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年11月 日現在、要支援1・2の方と、要介護認定を受けていない65歳以上の方から無作為に抽出した方です。
2. なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して代わってご回答くださるようお願いいたします。
3. ご記入後は、調査票全て（表紙も含む）を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、
令和4年12月 日（ ）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定を受けていない場合でも、
常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例	ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。	①. はい 2. いいえ		
	数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> kg		6
	6	2		

★まず、上記をお読みいただき、以下のご記入をお願いします。

回答者の方へ	調査票を記入いただくのはどなたですか。○をつけてください。	
	1. あて名のご本人	2. 主な介護者となっている家族・親族
	3. 主な介護者以外の家族・親族	4. あて名のご本人のケアマネジャー
	5. その他	
※以下にあて名のご本人の情報を記入してください。		
年齢・性別	() 歳 男性 ・ 女性	

⇒次ページからご回答をお願いします。

問1 あなた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○)		必須
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		必須
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ (2) - 1へ		
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ (2) - 1、(2) - 2へ (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)		
(2)で「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」と回答した方のみお答えください。		オプション
(2) - 1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(いくつでも)		
1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病	
3. がん(悪性新生物)	4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	
5. 関節の病気(リウマチ等)	6. 認知症(アルツハイマー病等)	
7. パーキンソン病	8. 糖尿病	
9. 腎疾患(透析)	10. 視覚・聴覚障害	
11. 転倒・骨折	12. 脊椎損傷	
13. 高齢による衰弱	14. その他()	
15. 不明		
(2)で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみお答えください。		
(2) - 2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(いくつでも)		オプション
1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子	3. 娘
4. 子の配偶者	5. 孫	6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー	8. その他()	
(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○)		必須
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) 現在のお住まいについて、教えてください。(1つに○)		オプション
1. 持家(一戸建て)	2. 持家(集合住宅)	
3. 公営賃貸住宅	4. 民間賃貸住宅(一戸建て)	
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)	6. 借家	
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○)	必須
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○)	必須
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○)	必須
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) 軽い運動・体操を1週間に何日くらいしていますか。(1つに○)	新規
1. ほとんどしない 2. 週1回 3. 週2～4日 4. 週5回以上	
(5) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)	必須
1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	
(6) 転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)	必須
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	
(7) 週に1回以上は外出していますか。(1つに○)	必須
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	
(8) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)	必須
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	
(9) 外出を控えていますか。(1つに○)	オプション
1. はい ⇒ (9) - 1へ 2. いいえ	
(9) で「1. はい」(外出を控えている) と回答した方のみお答えください。	変更
(9) - 1 外出を控えている理由は、次のうちどれですか。(いくつでも)	
1. 病気や身体的な障害 2. 車やバイク、自転車等を運転しなくなったため、気軽に外出できない 3. 家族や知り合いの協力が得られない 4. 経済的に出られない 5. 交通手段がない 6. その他(具体的に： _____)	

(7) 身長・体重 (右詰めでご記入ください。小数点以下は省略。)			必須
身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm
体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
(8) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)			オプション
1. はい		2. いいえ	
(9) どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つに○)			必須
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つに○)			必須
1. はい		2. いいえ	
(2) その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか。(1つに○)			
1. 困難なくできる		2. いくらか困難であるが、できる	
3. 判断するとき、他人から合図や見守りが必要		4. ほとんど判断できない	
			新規
(3) 5分前のことが思い出せますか。(1つに○)			新規
1. はい		2. いいえ	
(4) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)			新規
1. 困難なくできる		2. いくらか困難であるが、伝えられる	
3. あまり伝えられない		4. ほとんど伝えられない	
(5) 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つに○)			オプション
1. はい		2. いいえ	
(6) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)			オプション
1. はい		2. いいえ	
(7) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(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
			必須
(8) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)			必須
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) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)	必須
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	
(10) 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)	必須
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	
(11) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)	必須
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	
(12) 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つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(13) 新聞を読んでいますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(14) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(15) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(16) パソコンやスマートフォンで、メールやインターネットを使っていますか。 (1つに○)	新規
1. 毎日使っている 2. 時々使っている 3. 使っていない	
(17) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(18) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(19) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	
(20) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)	オプション
1. はい 2. いいえ	

(21) 趣味はありますか。(1つに○)	オプション
1. 趣味あり ⇒ (21) - 1へ	2. 思いつかない

(21) で「1. 趣味あり」と回答した方のみお答えください。
 (21) - 1 趣味の内容を教えてください。(いくつでも)

1. スポーツ活動(グランドゴルフ等)	2. 散歩・ウォーキング
3. 歌・楽器の演奏・踊り	4. 旅行
5. 読書	6. 編み物・手芸
7. 料理・菓子作り	8. 野菜づくり・花づくり
9. 買物・ウィンドウショッピング	10. 川柳・俳句など
11. 将棋・囲碁	12. パソコン・インターネット
13. 映画・音楽鑑賞	14. その他()

(22) 生きがいがありますか。(1つに○)	オプション
1. 生きがいあり ⇒ (22) - 1へ	2. 思いつかない

(22) で「1. 生きがいあり」と回答した方のみお答えください。
 (22) - 1 どんな時に生きがいを感じますか。(いくつでも)

1. 仕事に打ち込んでいる時	2. 勉強や教養などに身を入れている時
3. 孫の面倒をみている時	4. 家族との団らんの時
5. 趣味やスポーツに熱中している時	6. 友人や知人と食事、雑談している時
7. 旅行に行っている時	8. テレビを見たりラジオを聞いている時
9. おいしい物を食べている時	10. 社会奉仕や地域活動をしている時
11. 他人から感謝された時	12. 収入があった時
13. 若い世代と交流している時	14. その他()
15. わからない	

(23) 日常生活における次の事項で、外部の支援(行政・民間サービス・地域住民等)が必要だと感じていますか。※①～⑧それぞれ1つに○			
	現に支援を受けている	必要である	必要ではない
①買い物	1	2	3
②ごみ出し	1	2	3
③食事を作ること	1	2	3
④居室の掃除	1	2	3
⑤外出支援(散歩や受診の付添い等)	1	2	3
⑥話し相手	1	2	3
⑦移送支援(送迎や車いす対応車の貸し出し)	1	2	3
⑧その他(具体的に:)	1	2	

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。 必須						
※①～⑩それぞれ1つに○						
	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（かとうまちかど体操教室、ふまねっと教室など）介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥シニアクラブ（老人クラブ）活動	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会活動	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑨その他（ ）	1	2	3	4	5	6

(1) ⑧収入のある仕事について、「1. 週4回以上」、「2. 週2～3回」、「3. 週1回」、「4. 月1～3回」、「5. 年に数回」と回答した方のみお答えください。

(1) - 1 シルバー人材センターの仕事はどのくらいの頻度でしていますか。
(1つに○)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. していない |

(2) 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○) 目標値 必須

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) 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企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。(1つに○) 目標値 必須

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) - 1 ひきこもり状態の方に対して、どのような支援を期待しますか。 希望する支援方法 (いくつでも)	新規
1. 当事者・家族の相談相手 2. 相談窓口や家族会等の情報提供 3. 当事者の居場所づくり 4. 就労・就学支援 5. その他 ()	
(6) 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。(いくつでも)	オプション
1. 自治会・町内会・シニアクラブ (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・看護師 5. 地域包括支援センター・市役所 6. その他 7. そのような人はいない	
(7) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)	オプション
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	
(8) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(1つに○) 同じ人には何度会っても1人と数えることとします。	オプション
1. 0人 (いない) 2. 1~2人 3. 3~5人 4. 6~9人 5. 10人以上	
(9) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか? (いくつでも)	オプション
1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人 7. その他 8. いない	

問7 健康について

(1) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)	必須
1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 4. 心臓病 5. 糖尿病 6. 高脂血症 (脂質異常) 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 9. 腎臓・前立腺の病気 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) 11. 外傷 (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・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 ()	

(9) タバコは吸っていますか。(1つに○)		必須
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	
(10) 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの行動や意識に変化はありましたか。(いくつでも)		新規
1. 外出しなくなった	2. 人と会わなくなった	
3. 人や物に触るのが怖くなった	4. 不安になることが多くなった	
5. 健康に気を付けるようになった	6. 人とのつながりの大切さを知ることができた	
7. その他()	8. 特にない	

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つに○)		
1. はい	2. いいえ	必須
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)		
1. はい ⇒ (2) - 1へ	2. いいえ	必須
(2) で「1. はい」と回答した方のみお答えください。		
(2) - 1 市内の相談窓口を利用したことがありますか。※①～⑤それぞれ1つに○		
相談窓口	利用したことがある	利用したことがない
①地域包括支援センター（市役所高齢介護課内）	1	2
②滝野支所（はびねす滝野内）	1	2
③東条支所（とどろき荘内）	1	2
④加東市民病院内相談窓口	1	2
⑤認知症相談センター（市内介護サービス事業所内）	1	2

(3) 認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域を作っていくために必要であると思うことはありますか。(3つまで○) 変更

1. 認知症の早期発見、早期対応に対する取組
2. 認知症に関する相談窓口の充実
3. 認知症に関する知識の習得や情報交換を行う「家族介護者のつどい」などの家族への支援
4. 誰もが気軽に参加でき、集う場である「認知症(物忘れ)予防カフェ」の実施
5. 認知症の人と家族を支え見守るネットワークづくり対策
6. 認知症の人が活躍できる場、社会参加できる機会の増加
7. 若年性認知症の人への支援
8. 認知症の理解を深めるための「認知症サポーター養成講座」の実施
9. その他(具体的に:)

問9 市で実施している主な介護予防・生活支援・福祉サービスについて

(1) あなたは現在、以下の介護予防・生活支援サービスを知っていますか。 ※①～⑤それぞれ1つに○ 変更		
事業名(事業内容)	知っている	知らない
①かとうまちかど体操教室(筋力アップの体操を中心にした自主グループ活動)	1	2
②物忘れ予防カフェ(認知症予防や介護について語り合うグループ活動)	1	2
③かとう介護ファミリーサポートセンター【社会福祉協議会】 (話し相手や掃除などを協力会員[市民]が行う生活支援サービス)	1	2
④物忘れチェック(「物忘れ相談プログラム」による物忘れ検診)	1	2
⑤ふまねっと教室(筋力アップと認知症予防のふまねっと運動教室)	1	2

問10 今後の生活と福祉や介護保険制度について

(1) 今後の住まいについてどのようにお考えですか。(1つに○) 目標値

1. 現在の住居で暮らし続けたい
2. 子どもや親せきなどの家に移って暮らしたい
3. 特別養護老人ホーム(常時介護が必要で、自宅介護が困難な方が生活する介護保険施設)
4. 介護サービス付高齢者賃貸住宅(高齢者の支援サービスが利用できるバリアフリーの住宅)等
5. その他(具体的に:)

(2) 今後の住まいや生活について誰かと話をしていますか。(1つに○) 変更

1. 全くしていない
2. 話し合ったことがある
3. 話し合い、その結果を紙などに記載した

(3) これからの加東市において、特に重要になるとと思われる施策は何ですか。(3つまで○)

1. 高齢者が参加する健康づくりや趣味等のグループ活動を身近な地域で行う通いの場づくり
2. 高齢者自身のボランティア活動参加促進による相互に支えるしくみづくり
3. 自治会や事業所などとの連携による高齢者を地域で見守り、支えるネットワークづくり
4. 高齢者のいきがいと活躍の場づくり(高齢者の雇用や社会参加の促進)
5. 買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス
6. 訪問理美容(理・美容店に行くことが困難な方に、理・美容師が出張して行うサービス)
7. 介護サービス(訪問介護、通所介護、短期入所など)の質の向上
8. 介護サービス事業所(入所施設も含む)などの量的充実
9. 地域における高齢者の総合相談機能(地域包括支援センター)の充実
10. 地域医療、リハビリテーション、看護の充実
11. 移送サービスや公共交通などの交通機関の充実
12. 介護保険施設ではない高齢者向け住宅などの住宅施策
13. 生活困窮予防などの対策
14. 自主防災組織等との連携など災害時の援護体制の整備
15. 認知症を有する人の暮らしを守るための施策
16. 高齢者の虐待や消費者被害の防止
17. その他(具体的に：)

(4) 市の高齢者施策の取組についてご意見等ございましたら、ご自由にお書きください。



調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

記入漏れがないか、もう一度ご確認のうえ、同封の返信用封筒に入れて

令和4年12月 日 () までにご投函ください。