

# 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（案） (一般高齢者・要支援認定者の方)

## 【調査ご協力のお願い】

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9年度から令和 11 年度までの「加東市高齢者保健福祉計画・第 10 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7年●月

加東市 健康福祉部 高齢介護課

回答期限： 令和●年●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

- この調査の対象者は、令和7年●月●日現在、要支援1・2の方と、要介護認定を受けられていない65歳以上の方から無作為に抽出した方です。
- 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します。
- 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7年●月●日（●）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。
- 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><tr><td> </td><td>6</td><td>2</td><td>kg</td></tr></table>		6	2	kg
	6	2	kg			

★まず、上記をお読みいただいて、以下の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お願いします。

### 〈調査票の見方〉

赤ラベル ⇒必須項目

青ラベル ⇒オプション項目

黄ラベル ⇒加東市独自項目



⇒計画の目標値



⇒新たに追加



⇒前回調査から変更

## 問1 あなたのご家族や生活状況について

### (1) 家族構成をお教えください。(1つに○)

1. 1人暮らし ⇒ (1) - 1へ
  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) へ

(1) で「1. 1人暮らし」と回答した方のみお答えください。

新規

(1) - 1 現在、以下の見守りや安否確認サービスを受けていますか。

(①)~(⑦)それぞれ1つに○、「受けている」を選択した場合は回数を記入

	受けていない	受けている	回数を記入
①家族・親族等の訪問や電話、メールなどによる見守り	1	2	月( )回
②介護保険サービス(訪問介護・通所介護など)を通じた見守り	1	2	月( )回
③配食サービスや給食サービスによる見守り	1	2	月( )回
④民生委員や地域住民、ボランティアによる声かけ・安否確認	1	2	月( )回
⑤GPS端末やセンサーなど、機器を利用した見守りサービス	1	2	
⑥家電やガスなどの使用状況をチェックすることによる見守りサービス	1	2	
⑦上記以外のサービス (具体的に: )	1	2	

### (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 ⇒ (3) へ
  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)
- } ⇒ (2) - 1へ

(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ます」と回答した方のみお答えください。

(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（<br>）      |
| 15. 不明           |                    |

(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 |        |

## 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ら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) 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○)

- |            |        |          |          |
|------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんどしない | 2. 週1回 | 3. 週2~4回 | 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○)

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 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○)

- |             |            |
|-------------|------------|
| 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○)

- |              |        |          |          |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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) 外出する際の移動手段は何ですか。(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. 病院や施設の車       |
| 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 ⇒ (8)-1 |
| 13. その他 ( )      |                  |

(8) で「12. タクシー」と回答した方のみお答えください。

(8)-1 加東市デマンド型交通（※）についてどう感じていますか。

新規

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 使いやすい | 2. 普通       |
| 3. 使いにくい | 4. 使ったことがない |

※加東市デマンド型交通とは、高齢者等を対象としたタクシーによる移動支援です。利用するには利用登録が必要で、乗車時は予約が必要となります。乗降場所は市が指定する目的地に限ります。

(9) 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 ⇒ (9)-1へ  | 2. 減っている ⇒ (9)-1へ  |
| 3. あまり減っていない ⇒ 問3(1)へ | 4. 減っていない ⇒ 問3(1)へ |

(9) で「1. とても減っている」「2. 減っている」と回答した方のみお答えください。

(9)-1 外出の回数が減っている理由は、次のうちどれですか。(いくつでも)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気             | 2. 障害（脳卒中の後遺症など） |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配(失禁など)  |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） | 6. 目の障害          |
| 7. 外での楽しみがない      | 8. 経済的に出られない     |
| 9. 交通手段がない        | 10. その他 ( )      |

### 問3 食べることについて

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

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

(2) お茶や汁物等でむせることありますか。(1つに○)

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

(3) 口の渴きが気になりますか。(1つに○)

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

(4) 歯磨き（人にやってもらう場合を含む）を毎日していますか。(1つに○)

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

(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。(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

(6) 身長・体重を教えてください。(右詰めでご記入ください。小数点以下は省略。)

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(8) どなたかと食事をともにする機会はありますか。(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つに○)

1. はい
2. いいえ

(2) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。

(1つに○)

新規

1. はい
2. いいえ

(3) 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○)

1. はい
2. いいえ

(4) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(1つに○)

1. はい
2. いいえ

(5) 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

(6) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(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

(7) 自分で食事の用意をしていますか。(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

(8) 自分で請求書の支払いをしていますか。(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

(9) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(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

(10) スマートフォンを持っていますか。(1つに○)

新規

1. はい ⇒ (10) - 1へ 2. いいえ

(10) で「1. はい」と回答した方のみお答えください。

(10) - 1 スマートフォンでしていることは何ですか。(いくつでも)

新規

1. 家族や友人と電話やビデオ通話をする
2. 家族や友人とメッセージのやり取りをする
3. ニュースや天気予報などの情報を調べる
4. 健康や運動、食事に関する情報を調べる
5. 地図や乗り換え案内（バス、電車など）を調べる
6. インターネットで食料品や日用品の買い物をする
7. 銀行の取引や請求書の支払い（ネットバンキングやキャッシュレス決済）をする
8. 市役所からの情報（行政サービス、イベント、防災）をチェックする
9. 趣味や娯楽、学習（動画視聴、オンライン講座など）に利用する
10. その他（具体的に：）
11. 特に利用していない

(11) 趣味はありますか。(1つに○)

1. 趣味あり ⇒ (11) - 1へ 2. 思いつかない ⇒ (12) へ

(11) で「1. 趣味あり」と回答した方のみお答えください。

(11) - 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（）        |

■ (12) 生きがいはありますか。(1つに○)

1. 生きがいあり ⇒ (12) - 1へ 2. 思いつかない ⇒ (13) へ

(12) で「1. 生きがいあり」と回答した方のみお答えください。

(12) - 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          |                      |

(13) 日常生活における次の事項で、公的サービスの利用状況について教えてください。(①～⑦それぞれ1つに○)

※公的サービスとは、介護保険サービス、介護ファミリーサポートセンター（社会福祉協議会）のことを指します。

変更	利用しており 充足している	利用しているが 不足している	利用していない
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上記以外のサービス (具体的に： )	1	2	3

(14) 日常生活における次の事項で、民間サービスの利用状況について教えてください。(①～⑧それぞれ1つに○)  
※民間サービスとは、(13)の公的サービス以外のサービスを指します。

変更	利用しており 充足している	利用しているが 不足している	利用していない
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上記以外のサービス (具体的に： )	1	2	3

## 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。  
(①～⑨それぞれ1つに○)

変更	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	1	2	3	4	5	6
⑥物忘れ予防カフェ	1	2	3	4	5	6
⑦シニアクラブ（老人クラブ）	1	2	3	4	5	6
⑧町内会・自治会活動	1	2	3	4	5	6
⑨収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑩その他 ( )	1	2	3	4	5	6

■ (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○)

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○)

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) あなたがボランティアに参加する場合、どのような内容であれば参加したいと思いますか。(3つまで○)

1. 施設入所者と交流したり、施設の手伝いをする(かとうシニアいきいきポイント事業など)
2. 地域のふれあいサロン等の手伝いをする
3. 行事等の企画や運営をする
4. 高齢者の話し相手や掃除などの日常生活の支援(生活支援サポーターなど)
5. 地域の体操教室などでボランティア(介護予防サポーターなど)
6. 認知症のご本人と家族を支援し、見守るボランティア(認知症サポーターなど)
7. 通院・買物など外出の手伝いをする
8. その他(具体的に: )
9. 参加したいとは思わない(理由: )

(5) あなたは現在、以下の介護予防・生活支援サービスや活動を知っていますか。(①~⑤それぞれ1つに○)

変更	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と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介護予防サポーター (介護予防教室や介護予防啓発活動の有償ボランティア)	1	2
④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
⑤かとうシニアいきいきポイント事業(施設の手伝いや介護予防教室等への参加や啓発活動でポイントをためる事業)	1	2

## 問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか。(いくつでも)

新規

1. 職に就いたことがない
2. 引退した ⇒ (1) - 1へ
3. 常勤(フルタイム)
4. 非常勤(パート・アルバイト等)
5. 自営業
6. 求職中
7. その他

(1) で「2. 引退した」と回答した方のみお答えください。

(1) - 1 あなたは何歳で引退しましたか。(1つに○)

新規

- |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 60歳未満       | 2. 60歳以上 65歳未満 | 3. 65歳以上 70歳未満 |
| 4. 70歳以上 75歳未満 | 5. 75歳以上 80歳未満 | 6. 80歳以上 85歳未満 |
| 7. 85歳以上       |                |                |

## 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。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(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(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

(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(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。

(いくつでも)

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 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            |                 |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(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  |            |

(7) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか?(いくつでも)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 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8 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)

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

(2) 現在、病院・医院(診療所やクリニック)にかかっていますか。(1つに○)

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1. 通院している ⇒ (3) へ      | 2. 往診を受けている ⇒ (3) へ |
| 3. かかっていない ⇒ (2) - 1 へ |                     |

(2) で「3. かかっていない」と回答した方のみお答えください。

(2) - 1 かかりつけの医師(※)はいますか。(1つに○)

※健康等のことで困ったときに相談する医師のことで、その医師の診療科(専門)は問いません。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

(3) 今後、介護予防に取り組むとしたら、どのようなことに興味がありますか。すでに取り組んでいる方については、新たに取り組みたい事項を教えてください。(いくつでも)

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. 自宅で手軽にできる運動や健康づくり                  |  |
| 2. 地域の集いの場への参加や体操グループへの参加             |  |
| 3. 転倒予防のための運動                         |  |
| 4. トレーニングマシンを使った運動                    |  |
| 5. バランスのよい食事をとるための栄養に関する講座への参加        |  |
| 6. 自分で食事を続けられるよう、口や歯の手入れに関する講座や教室への参加 |  |
| 7. 認知症をテーマにした講演会への参加                  |  |
| 8. 介護予防をテーマにした講演会への参加                 |  |
| 9. 支援を必要としている方や介護施設などへのボランティア活動       |  |
| 10. その他(具体的に: )                       |  |

(4) 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 |
|----------|---------|------------|---------|

(5) あなたは、現在どの程度幸せですか。

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として○をご記入ください)

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

(6) 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つに○)	
1. はい	2. いいえ
(7) 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つに○)	
1. はい	2. いいえ
(8) 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

## 問9 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																		
■ (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 ⇒ (3) へ																		
(2) で「1. はい」と回答した方のみお答えください。																			
(2) - 1 市内の相談窓口を知っていますか。 (①～⑤それぞれ1つに○)																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>知っている</th> <th>知らない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①地域包括支援センター（市役所高齢介護課内）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>②滝野支所（はぴねす滝野内）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>③東条支所（とどろき荘内）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>④加東市民病院内相談窓口</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>⑤認知症相談センター（市内介護サービス事業所内）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			知っている	知らない	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（はぴねす滝野内）	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
	知っている	知らない																	
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（はぴねす滝野内）	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) 認知症について、どのように理解していますか。(いくつでも)																			
<p>1. 脳の病気である      2. 認知症と物忘れは異なる      3. 誰もがなりうる病気である      4. 認知症は治らないので受診や治療は必要ない      5. お薬や対応の仕方で進行を遅らせることができる      6. 脱水や低栄養（栄養が不足している状態）でも認知症状を引き起こすことがある      7. 早期発見・早期受診が大切である      8. わからない      9. その他（具体的に： )</p>																			

新規

(4) 認知症の人が地域で安心して自分らしく暮らすために、特に重要なことは何ですか。(3つまで○)

新規

1. 認知症への正しい知識と理解を広めること
2. 認知症の人が安心して自立して暮らせる安全な地域づくり
3. 認知症の人が生きがいを持ち、社会参加や役割を持つ機会の提供
4. 認知症の人の意思を尊重し、権利や財産を守るために適切な支援
5. 認知症の人の希望に応じた保健医療・福祉サービスを適切に提供すること
6. 認知症に関する相談窓口・体制を充実させること
7. 認知症の早期発見・早期診断・早期対応を進めること
8. その他（具体的に：）

(5) 自分や大切な人が認知症になったとしても、安心して、希望を持って暮らし続けることができるため大切なことは何ですか。(3つまで○)

新規

1. 職場や学校、近所など、周りの人が認知症を正しく理解し、温かく見守ってくれること
2. これまでと変わらず、大切な人や信頼できる人がそばにいること
3. 利用できる医療・介護サービスの内容や費用、制度などを十分に理解し、今後の生活のイメージや見通しをつけることができる
4. 認知症のことや介護のことなど、悩んだときには話を受け止め、一緒に考え、寄り添ってくれる支援者がいること
5. 同じ立場の仲間同士が気軽に集い、交流できる場所があること
6. 趣味やこれまで続けてきたことなど、自分のやりたいことを続けるためのサポートがあること
7. その他（具体的に：）

(6) これからの加東市において、特に重要なと思われる認知症施策は何ですか。(3つまで○)

新規

1. ひとり外出見守り・SOS ネットワーク
2. おでかけ安心 GPS 事業（GPS 端末利用にかかる初期費用助成）
3. 認知症サポーター養成講座
4. 認知症ケア市民セミナー
5. 認知症初期集中支援事業
6. 認知症相談窓口（認知症相談センター）
7. 認知症ケアネット・地域資源マップ（認知症に関するガイドブック）
8. 物忘れ相談プログラム（物忘れ自己チェック）
9. 物忘れ予防カフェ
10. 認知症家族介護者のつどい
11. 認知症本人ミーティング
12. 認知症賠償責任保険制度
13. その他（具体的に：）

## 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○)

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○)

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) 今後もできる限り、介護保険のサービスに頼らずに、自立した生活を続けたいと思いますか。(1つに○)

新規

1. 強くそう思う
2. ややそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

### (4) これからの中東市において、特に重要な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：）

（5）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7年●月●日（●）までにご投函ください。切手は不要です。