

前期計画における目標値

総合計画における目標値

前期計画+総合計画における目標値

必須項目

オプション項目

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3年度から令和5年度までの「加東市高齢者保健福祉計画・第8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。

令和元年12月

加東市 健康福祉部 高齢介護課

回答期限：**令和元年12月20日（金）**

【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。

加東市マスコットキャラクター
加東伝の助



記入に際してのお願い

- この調査の対象者は、令和元年●月●日現在、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いたします。
- 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、**令和元年12月20日（金）**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 border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><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①または、②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ	調査票を記入されたのはどなたですか。○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
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	
要介護度	要介護度なし ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ わからない	

⇒次ページからご回答をお願いします。

②回答できなかった方へ	事情により回答できない場合は、大変お手数ですが下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま同封の封筒にてご返送ください。	
	回答できない理由	

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○)		
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・介助の必要はない		
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ (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。		
(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)		
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○)		
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○)		
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○)	
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) 外出を控えていますか。(1つに○)	
1. はい ⇒ (8) - 1へ	2. いいえ
(8)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。	
(8) - 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	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(具体的に:)

(9) 以下のような目的でどのくらいの頻度で外出していますか。(①～⑦それぞれ1つに○)				
	週5回以上	週2～4回	週1回	ほとんどしていない
①買い物	1	2	3	4
②散歩	1	2	3	4
③仕事(農作業含む)	1	2	3	4
④趣味	1	2	3	4
⑤まちかど体操教室や物忘れ予防カフェ	1	2	3	4
⑥通院・通所	1	2	3	4
⑦その他()	1	2	3	4

(10) 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・スクーター	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
11. 歩行器・シルバーカー	12. タクシー
13. その他()	

(11) 外出する際、不便だと感じることは何ですか。(いくつでも)
1. 目的地(病院、公共施設、スーパー等)が遠いので時間がかかる
2. 体力的にバスの乗り降りがきつい
3. バスなどの便が悪く利用しにくい
4. 車やバイク、自転車等を運転しなくなったので、気軽に外出できない
5. 家族や知り合いの手助けがあれば助かるが、なかなか協力が得られない
6. その他()
7. 特に不便だと感じることはない

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がありますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ

(3) 口の渇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									
(5) - 1 噛み合わせは良いですか。（1つに○）									
1. はい	2. いいえ								
(5) で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と回答した方のみお答えください。									
(5) - 2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。（1つに○）									
1. はい	2. いいえ								
(6) 身長・体重（右詰めでご記入ください。小数点以下は省略。）									
身長	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> cm				体重	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 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つに○）	
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つに○）	
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つに○）	
1. はい	2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか。(1つに○)	
1. 趣味あり ⇒ (17) - 1へ	2. 思いつかない

(17) で「1. 趣味あり」と回答した方のみお答えください。	
(17) - 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()

(18) 生きがいがありますか。(1つに○)	
1. 生きがいあり ⇒ (18) - 1へ	2. 思いつかない

(18) において「1. 生きがいあり」と回答した方のみお答えください。	
(18) - 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. 友人や知人と食事、雑談している時	6. 社会奉仕や地域活動をしている時
7. 旅行に行っている時	8. 他人から感謝された時
9. 収入があった時	10. 若い世代と交流している時
11. その他()	
12. わからない	

(2) において「3. 参加したくない」と回答した方のみお答えください。

(2) - 1 どのような支援があれば参加したいと思いますか。(いくつでも)

1. 具体的な内容等についての情報提供
2. 経済的な支援
3. 活動の場までの外出・移動支援
4. 一人でも参加できるよう初回参加者への支援
5. 交流しやすい雰囲気づくり
6. その他(具体的に: _____)
7. 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
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. その他(具体的に: _____)
8. 参加したいとは思わない

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(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・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) 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。		
1. 0人（いない）	2. 1～2人	3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上	
(8) 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7 健康について

(1) まちぐるみ健診等で定期的に健康診断または人間ドックを受けていますか。（1つに○）	
1. 1年以内に受けた	2. 1年を越え3年以内に受けた
3. 受けてから3年を越えている	4. 受けていない

(2) 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() | | |

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

(3)において「1. 通院している」「2. 往診を受けている」と回答した方のみお答えください。

(3) - 1 平均の頻度を教えてください。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月2~3回 | 3. 月1回程度 |
| 4. 2か月に1回程度 | 5. 3か月に1回程度 | 6. 4か月以上に1回程度 |

(3)で「3. かかっていない」と回答した方のみお答えください。

(3) - 2 かかりつけの医師(※)はいますか。(1つに○)

※健康など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

(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) お酒は飲みますか。(1つに○)	
1. ほぼ毎日飲む	2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない	4. もともと飲まない
(9) 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8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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

(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

(4) 高齢化の進展により、認知症を有する人も増加しています。安心して、暮らせるために加東市では、どのような施策に優先的に取り組む必要があると思いますか。
(3つまで○)

1. 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
2. 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
3. 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
4. 認知症の人が活躍できる場、社会参加できる機会の増加
5. 若年性認知症の人が利用できるサービスの充実
6. 身近な地域での「認知症予防教室・認知症サポーター養成講座」の実施
7. デイサービス施設等での認知症の予防やケアの充実
8. 認知症の早期発見、早期対応に対する取り組み
9. 認知症に関する相談窓口の充実
10. 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利用していますか。※①～⑨それぞれ1つに○

対象者	事業名 (事業内容)	知らない	知っている		
			利用 している	利用 したい	利用 しない
全 高 齢 者	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	3	4
	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	4
	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	3	4
	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	3	4
サ ー ビ ス 事 業 対 象 者 ・ 要 支 援 者	⑤元気応援通所事業 (機能訓練、社会交流等を目的とした通所事業)	1	2	3	4
	⑥ミニデイサービス (趣味活動等による閉じこもり・認知症予防を目的とした通所事業)	1	2	3	4
	⑦元気になろうデイ (生活機能の改善を目的とした短期集中予防サービス)	1	2	3	4
	⑧訪問型介護予防事業 (保健・医療の専門職による居宅での相談指導)	1	2	3	4
	⑨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	3	4

(2) あなたは現在、以下の福祉サービスを利用していますか。※①～④それぞれ1つに○				
事業名 (事業内容)	知らない	知っている		
		利用 している	利用 したい	利用 しない
①権利擁護事業 (高齢者が、不利益な扱いを受けないよう、生活、法律、年金などについて相談や援助を行う事業)	1	2	3	4
②人生いきいき住宅助成 (高齢者等が既存の住宅を住みやすく改修する際の費用助成)	1	2	3	4
③福祉タクシー利用券助成事業 (高齢者等の閉じこもり予防を目的としたタクシー料金助成)	1	2	3	4
④はり・灸・あんま・マッサージ・指圧施術費助成事業 (はり・灸・あんまなど施術費の一部を助成する事業)	1	2	3	4
ひとり暮らし・高齢世帯の方のみお答えください。				
(3) あなたは現在、以下のサービスを利用していますか。※①～④それぞれ1つに○				
事業名 (事業内容)	知らない	知っている		
		利用 している	利用 したい	利用 しない
①給食サービス【社会福祉協議会】 (見守りと健康増進のため、ボランティアにより配食するサービス)	1	2	3	4
②日常生活用具給付事業 (自動消火器・火災警報器・電磁調理器などを給付するサービス)	1	2	3	4
③緊急通報システム事業 (急病等の緊急時に速やかにコールセンターに連絡できるサービス)	1	2	3	4
④おうちで安心見守り事業 (見守り機能のついた機器の購入費用の一部を助成する事業)	1	2	3	4

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) 上記について誰かと話し合いをしていますか。(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) これからの加東市において、特に重要になると思われる施策は何ですか。(5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み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

令和元年12月20日(金)までにご投函ください。