



**問2 あなたのお住まいの状況について、あてはまるものはどれですか。(あてはまるもの1つに○)**

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. 持ち家（一戸建て）                     | 2. 持ち家（分譲マンション）     |
| 3. 借家（一戸建て）                      | 4. 借家（マンション、アパートなど） |
| 5. 公営住宅(府営・市営・UR（旧公団）など)         | 6. 社宅・寮・官舎など        |
| 7. 有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など |                     |
| 8. その他（ ）                        |                     |

**3. 健康状態などについて**

**問3 あなたは、自分の健康状態をどう思いますか。(あてはまるもの1つに○)**

- |       |         |        |            |         |
|-------|---------|--------|------------|---------|
| 1. よい | 2. まあよい | 3. ふつう | 4. あまりよくない | 5. よくない |
|-------|---------|--------|------------|---------|

**問4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護が必要ですか。(あてはまるもの1つに○)**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. 介護は必要ない                                     | 2. 何らかの介護は必要だが、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を含む） |                          |

**問5 あなたは、普段の生活でどなたかの介護や世話をしていますか。(あてはまるもの1つに○)**

- |                              |
|------------------------------|
| 1. 親や配偶者などの介護をしている           |
| 2. 障害等のため支援が必要な子や孫などの世話をしている |
| 3. 介護や世話はしていない               |
| 4. その他（ ）                    |

**問6 現在、病院・医院(診療所・クリニック)に通院していますか。(いずれかに○)**

- |       |             |
|-------|-------------|
| 1. はい | 2. いいえ ⇒問7へ |
|-------|-------------|

→ **問6-1 前問で「1. はい」と回答された方におたずねします。どのぐらいの頻度で通院していますか。(あてはまるもの1つに○)**

- |          |          |          |           |
|----------|----------|----------|-----------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月2～3回 | 3. 月1回程度 | 4. その他（ ） |
|----------|----------|----------|-----------|

**問7 あなたには、かかりつけの病院・医院(診療所・クリニック)・かかりつけの歯科医院・かかりつけ薬局がありますか。(それぞれいずれかに○)**

① 病院・医院(診療所・クリニック)	1. ある	2. ない
② 歯科医院	1. ある	2. ない
③ 薬局	1. ある	2. ない

**問8 健康保持のために、日常生活の中で取り組んでいることはありますか。(あてはまるものすべてに○)**

1. 歩く(散歩や買い物等)  
ア〜ウに○ 《 ア. 週2回以上 イ. 週1回程度 ウ. 月1〜2回程度 》
2. 体操や運動をする(ラジオ体操、太極拳など)  
ア〜ウに○ 《 ア. 週2回以上 イ. 週1回程度 ウ. 月1〜2回程度 》
3. スポーツクラブへ行く(スイミングやフィットネスなど)  
ア〜ウに○ 《 ア. 週2回以上 イ. 週1回程度 ウ. 月1〜2回程度 》
4. 食事の栄養バランスに気をつける
5. 規則正しい生活をする
6. 十分な休養や睡眠をとる
7. 酒やたばこを控える
8. 歯や口の健康に気をつける
9. 文章の読み書きや計算など頭をよく使う
10. その他( )
11. 特に何も取り組んでいない

1〜3に○がある場合は

**⇒問8-2へ**

4〜10のみに○がある場合は

**⇒問9へ**

**→ 問8-1 前問で「11. 特に何も取り組んでいない」と回答された方におたずねします。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 時間がないため        | 2. 何をしたいかわからないため |
| 3. きっかけがないため      | 4. 関心がないため       |
| 5. 一緒に取り組む仲間がないため | 6. 身体的に無理な状況のため  |
| 7. 特に意識したことがないため  | 8. コロナ禍による外出自粛   |
| 9. その他( )         |                  |

**8. 追加**

**問8-2 追加**

**問8-2 問8で健康保持のために「1. 歩く、2. 体操や運動をする、3. スポーツクラブへ行く」に取り組んでいると回答された方におたずねします。**

**コロナ流行(令和2年)前と比べて、取り組む回数に変化はありましたか。(あてはまるものに○)**

- |           |           |             |          |             |
|-----------|-----------|-------------|----------|-------------|
| 1. 回数が減った | 2. 回数が増えた | <b>⇒問9へ</b> | 3. 変わらない | <b>⇒問9へ</b> |
|-----------|-----------|-------------|----------|-------------|

**→ 問8-3 前問で「1. 回数が減った」と回答された方におたずねします。変化した理由であてはまるものすべてに○をしてください。**

**問8-3 追加**

1. 国や自治体による外出自粛要請があったため
2. 感染が心配だったため
3. 外出先(公共施設やスポーツクラブ等)が開いていなかったため
4. 通っていたサークル活動などが中止していたため
5. その他( )

問9 市では健康づくり教室の開催等、介護予防や高齢者の地域生活を支援する様々な取り組みを行っています。あなたは、次の教室等をご存じですか。また、今後利用してみたいと思いますか。

(それぞれあてはまるもの1つに○)

教室等の種類	これまでの利用状況			今後の利用意向	
	利用したことがある	知っているが、利用したことはない	知らない	利用してみたい	利用したくない
(記入例)	①	2	3	Ⓐ	B
①-1市が開催する集合形式で行う(実際に集まって行う)介護予防講座・教室 介護予防に関する知識を学び、継続的な実践につながるような講座や教室などを実施。	1	2	3	A	B
①-2市が開催するオンラインを用いた介護予防教室 コロナ禍にあつて、実際の接触を排し、介護予防に取り組む教室。	①-2 追加		3	A	B
②ひらかた元気くらわんか体操(※)普及啓発事業 講習会、同体操の普及リーダー養成講座、体験出前講座等の開催、DVDとCD等を無料配布。	1	2	3	A	B
③介護予防ポイント事業(生き生きマイレージ) 研修を受講したサポーターが、自らの知識・経験を活かした高齢者の社会参加により、心豊かに暮らせる地域社会の実現と介護力を高めるための活動に対して、ポイントを付与。	1	2	3	A	B
④高齢者居場所づくり事業 高齢者が住み慣れた地域の中で、健康な暮らしができるよう、自由に集まり、自主的に出かけて仲間づくりを促進する場。	④ 追加		3	A	B
⑤認知症サポーター養成講座 認知症に対する正しい知識と認知症の方の具体的な対応方法を学び、認知症の方とその家族を見守る応援者となる認知症サポーターを養成。	1	2	3	A	B
⑥認知症ケアパス 認知症は早期発見が大切なため、認知症と疑われる症状が発生した場合に、どのような支援を受ければよいのか、認知症の状態に応じた適切な介護サービスや医療の提供の流れを示したガイドブック。	1	2	3	A	B

※「ひらかた元気くらわんか体操」とは…

高齢者の健康増進やグループで取り組む介護予防活動を推進するツールとして製作したもので、ラジオ体操第1(柔軟性等の向上)、ロコモ体操(筋力やバランスの向上)と枚方市オリジナルのひらかた体操(認知症予防等)の3つを組み合わせ合わせた約10分の体操です。厚生労働省は日常にプラス10分の健康運動を推奨しています。

#### 4. 仕事や生きがいについて

問10 あなたは現在、仕事をしていますか。(いずれかに○)

1. 働いている → 月【 】日程度

2. 働いていない ⇒問11へ

→問10-1 前問で「1. 働いている」と回答された方におたずねします。その理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 生活費が必要だから     | 2. こづかいが必要だから       |
| 3. 健康によいから       | 4. 友達や仲間ができるから      |
| 5. 退屈だから         | 6. 働くのが楽しいから        |
| 7. 自分の能力を活かしたいから | 8. 仕事を通じて社会に貢献したいから |
| 9. その他 ( )       |                     |

問11 あなたが現在やっていることで、生きがいや楽しみを感じるのはどんなことですか。

(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 1. 孫たちの成長を見ること       | 2. 仲間と行う趣味や娯楽の活動  |
| 3. 校区コミュニティや自治会の活動   | 4. 老人クラブ、老人会の活動   |
| 5. 人の役に立つこと (ボランティア) | 6. 働くこと (家事含む)    |
| 7. 学習や教養を高めるための活動    | 8. スポーツに関する活動     |
| 9. 介護予防、健康づくりのための活動  | 10. 家族や友人と食事をとること |
| 11. 近所の人との交流         | 12. オンラインでの様々な活動  |
| 13. その他 ( )          | 14. 特にない          |

12. 追加

問12 今後やってみたいと思われる活動はなんですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 1. 仲間と行う趣味や娯楽の活動 | 2. 校区コミュニティや自治会の活動   |
| 3. 老人クラブ、老人会の活動  | 4. 人の役に立つこと (ボランティア) |
| 5. 働くこと (家事含む)   | 6. 学習や教養を高めるための活動    |
| 7. スポーツに関する活動    | 8. 介護予防、健康づくりのための活動  |
| 9. オンラインでの様々な活動  | 10. その他 ( )          |
| 11. 特にない ⇒問13へ   |                      |

9. 追加

→問12-1 前問で回答された活動を行うために、市に望む支援等がありますか。

以下に自由にご記入ください。


問12-2 問11及び問12で「オンラインでの様々な活動」を回答された方におたずねします。

主にどのような活動を行っていますか(行いたいですか)。(あてはまるものすべてに○)

- |                |             |
|----------------|-------------|
| 1. Webサイト閲覧    | 2. 動画や音楽の視聴 |
| 3. 家族等とのビデオ通話  | 4. 出前や買い物   |
| 5. 講習受講やイベント参加 | 5. その他 ( )  |

問12-2 追加

## 5. 地域とのかかわり等について

問13 近所づきあいをどの程度していますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1. よく会う仲の良い人がいる  | 2. 会えば親しく話をする人がいる |
| 3. 挨拶程度の人ほとんどである | 4. 近所づきあいはほとんどない  |
| 5. その他 ( )       |                   |

問14 あなたが参加している地域の行事や活動について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. いきいきサロン                         | 2. 老人クラブ活動         |
| 3. 地域の健康づくり、介護予防の活動                |                    |
| 4. 校区コミュニティや自治会の催しもの(運動会やお祭りなど)    |                    |
| 5. 地域の防災訓練                         | 6. 公園や近隣の清掃活動      |
| 7. 一人暮らしの高齢者等を訪問し、安否確認や話し相手などをする活動 |                    |
| 8. 地域の見回り(防犯)活動                    | 9. 子育て支援や地域の学校との交流 |
| 10. 趣味や娯楽などのサークル活動                 |                    |
| 11. その他 ( )                        |                    |
| 12. 参加したことはない                      |                    |

⇒問15へ

→問14-1 前問で「12. 参加したことはない」と回答された方におたずねします。

その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 時間がない             | 2. 興味がない           |
| 3. 地域とのかかわりを持ちたくない   | 4. 身体的に参加することが難しい  |
| 5. 手続きなどの参加の仕方が分からない | 6. 一緒に参加する仲間がいないため |
| 7. 活動内容が分からない        | 8. 活動や行事のイメージが良くない |
| 9. 感染症などの不安で外出したくない  | 9. 追加              |
|                      | 10. その他 ( )        |

問15 住みなれた地域で生活をするために、今後高齢者同士の支え合いによる生活支援活動(掃除・洗濯・ゴミ出し等)が重要になってくると考えられます。あなたは、この活動についてどのように思いますか。(いずれかに○)

- |          |                |                         |
|----------|----------------|-------------------------|
| 1. してみたい | 2. 必要があればしてみたい | 3. してみたいが、時間的制約等のためできない |
| 4. したくない | 5. その他 ( )     |                         |

### 問16 緊急時など、何かあったときに頼りになる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |                             |           |
|-------------------|-----------------------------|-----------|
| 1. 配偶者            | 2. 子ども・子どもの家族・孫             | 3. その他の親戚 |
| 4. 近所の人           | 5. 友人                       | 6. 民生委員   |
| 7. 校区コミュニティや自治会の人 | 8. 病院・医院の医師・看護師など           |           |
| 9. 市役所の人          | 10. 地域包括支援センター（高齢者支援センター）の人 |           |
| 11. 近隣の介護事業所の人    | 12. その他（ ）                  |           |
| 13. 頼りになる人がいない    |                             |           |

### 問17 老人クラブに加入されていますか。(いずれかに○)

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 加入している  | <b>⇒問18へ</b> |
| 2. 加入していない |              |

→ **問17-1 前問で「2. 加入していない」と回答された方におたずねします。**  
**その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)**

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 時間がない           | 2. 興味が無い             |
| 3. 身体的に参加することが難しい  | 4. 手続きなどの参加の仕方が分からない |
| 5. 一緒に参加する仲間がいない   | 6. 活動内容が分からない        |
| 7. 活動や行事のイメージが良くない | 8. その他（ ）            |

## 6. 認知症について

### 問18 認知症には以下のような症状等がありますが、知っていることはありましたか。 (あてはまるものすべてに○)

**問18 設問内容の表現の変更**

- |  |
|--|
| 1. 認知症は脳の病気である                         |
| 2. 早めに受診・対応すれば、認知症の進行を遅らせることができる       |
| 3. 周囲の対応によって、認知症の症状を軽くできる場合もある         |
| 4. 運動や食事などの生活習慣を改善することで、認知症を予防することができる |
| 5. 認知症になっても辛かったことや悲しかったことの感情は覚えている     |
| 6. いずれも知らなかった                          |
| 7. その他（ ）                              |

### 問19 普段の生活で、認知症に関して不安を感じたことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. まったく不安は感じない                      |
| 2. 将来的な不安はあるものの、現在は感じない             |
| 3. 物忘れが増えたなどの不安はあるものの、問題なく生活している    |
| 4. 医師の受診はしていないが、不安に思う症状があり、生活に支障がある |
| 5. 医師から認知症であるとの診断を受けている             |
| 6. その他（ ）                           |

**問20 あなたやまわりの方に認知症の疑いが見られたとき、まず初めにどこに相談しようと思いますか。**  
**(あてはまるもの1つに○)**

問20 追加

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. 地域包括支援センター（高齢者支援センター） | 2. かかりつけ医           |
| 3. かかりつけ医以外の認知症の専門医療機関   | 4. 市役所（健康福祉総合相談課など） |
| 5. 民生委員                  | 6. 家族・友人・近所の人       |
| 7. どこに相談したらよいかわからない      | 8. 相談しない            |
| 9. その他（ ）                |                     |

**問21 あなたや家族が認知症になった(わかった)とき、近隣の方との関係性はどうしたいと思いますか。**  
**(あてはまるもの1つに○)**

1. 近所や知人に知られたくない
2. 困ったことがあれば、ごく身近な近隣等に助けてほしい
3. 周囲の人に伝えて、積極的に協力を依頼したい
4. その他（ ）

**問22 認知症の人が地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと思いますか。**  
**(あてはまるものすべてに○)**

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| 1. 認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動     |                   |
| 2. 認知症についての正しい知識を持った支援者の養成       | 3. 近隣や地域の見守り      |
| 4. 認知症の人や家族が参加できる地域の集いの場         | 5. 家族や親族による支援     |
| 6. 認知症の相談・診察ができる病院・医院（診療所・クリニック） | 7. 成年後見制度（※）の利用促進 |
| 8. わからない                         | 9. 特にない           |
| 10. その他（ ）                       |                   |

※「成年後見制度」とは…判断能力が不十分な人が自立した生活を送れるよう、本人の代理となる後見人等が財産管理や身上監護（介護サービスや施設の入退所等の契約手続きを行うこと）を通じて支援する制度です。

**問23 認知症の人が地域で暮らすために、あなたができそうなことはありますか。**  
**(あてはまるものすべてに○)**

1. 認知症サポーター養成講座等を受けて、認知症の正しい知識を身につける
2. 近隣や地域での見守り（声かけやさりげないお手伝い）
3. 認知症の人や家族が参加できる地域の集いの場（認知症カフェなど）に参加する
4. 認知症の人・家族の話し相手になる
5. わからない
6. 特にない
7. その他（ ）



## 7. 今後の生活について

### 問24 今後の生活の中で不安に思うことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 自分が病気になったり、介護が必要になったときのこと
2. 家族が病気になったり、介護が必要になったときのこと
3. 現在の住まいがバリアフリーになっていないこと
4. 病院・医院が近くにないこと
5. 友達や知り合いが少なくなること
6. 公共交通の便が悪いこと
7. 急病で倒れたときに発見してくれる人がいないこと
8. 経済的なこと
9. 生活必需品(日用品・食料など)を買う店が遠く、不便なこと
10. 地域での役割(校区コミュニティや自治会役員・ゴミ当番・地域清掃など)を担う人がいない、又は少ないこと
11. その他( )
12. 特になし

### 問25 あなたは、介護が必要となった場合、どこで生活したいと考えますか。(いずれかに○)

1. 自宅でホームヘルプ等の在宅介護サービスを受けながら生活したい
2. できるだけ自宅に近い特別養護老人ホーム等の施設で生活したい
3. 自宅から遠くてもいいので特別養護老人ホーム等の施設で生活したい
4. その他( )

※ここでの「自宅」とは、今住んでおられる家だけでなく、お子さんの家に同居する場合なども含めた在宅生活の意味です。

## 8. 保健・福祉サービスや介護に対するお考えについて

### 問26 あなたは高齢者の相談窓口である地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)を知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 1. 利用したことがある     | 2. 利用したことはないが、役割は知っている |
| 3. 名前を聞いたことがある程度 | 4. 知らない                |

### 問27 あなたは、介護や保健、医療等に関する情報を、どのような手段で得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 本や新聞の記事、テレビのニュース
2. パンフレット(配布されたもの、公共施設などに置かれているものなど)
3. 市や府の広報
4. 老人クラブや地域での説明会など
5. 家族や友人・知人からの話
6. 地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)
7. かかりつけ医
8. 介護保険の事業者(ケアマネジャーや介護サービス事業所の職員)
9. スマホやタブレットなどのICT機器
10. 民生委員
11. 校区コミュニティや自治会
12. その他( )
13. 情報を得る機会がない

**問28 あなたは、介護や保健、医療等に関する事で、どのような情報がほしいと思いますか。**  
(あてはまるものすべてに○)

1. 生きがいや健康づくり・介護予防に関する情報
2. 自宅のバリアフリー化(段差解消など)や高齢期に適した住み替え先の情報
3. 介護保険制度に関する情報(サービス利用の手続きなど)
4. 介護保険以外の福祉サービスに関する情報(配食、送迎サービス、ボランティアなど)
5. 認知症の人に対するケアや相談先などの情報
6. 高齢者に対する虐待の相談先の情報
7. 医療や介護に必要な費用に関する情報
8. その他( )
9. 特に必要ない

**問29 介護保険は、入所施設を増やしたり、サービスの利用が多くなるなど、サービスが充実すると、介護保険料も高くなります。あなたは、今後の介護サービスと介護保険料についてどのように考えますか。**  
(あてはまるもの1つに○)

1. 保険料が高くなっても、もっとサービスを充実してほしい
2. サービスを抑えて、保険料が高くならないようにしてほしい
3. 現状の程度のサービスと保険料でよい
4. どちらともいえない・よくわからない
5. その他( )

## 9. 看取り(みとり)について

住みなれた地域で安心して医療と介護を受け、看取られる(みとられる)ことのできる体制づくりがこれからの課題となっています。

以下の質問は、人生の最期(さいご)をどのように過ごしたいかおたずねする趣旨で設けておりますが、無理に回答をお願いするものではありません。お答えいただける方のみご回答ください。

**問30 あなたは最期(さいご)の過ごし方について、家族や身近な友人、医療や介護のスタッフ等と話したことがありますか(あてはまるもの1つに○)**

1. 話をしたことがある
2. 話をしたことはない

誰と話をしましたか。(複数回答 いくつでも可)

1. 家族
2. 友人
3. 医療の専門職(医師、看護師など)
4. 介護の専門職(ケアマネジャー、訪問介護員など)
5. その他( )

どのような理由ですか。

(あてはまるもの1つに○)

1. 機会がなかった
2. まだ必要ない
3. 話をしたくない
4. その他( )

問31 エンディングノート(※)を知っていますか。(あてはまるもの1つに○)

問 31 追加

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1. 知っている    | 2. 聞いたことはあるがよく知らない |
| 3. 聞いたことがない | 4. その他 ( )         |

※「エンディングノート」とは…自分の最期を迎えるにあたって、医療や介護、相続や葬儀等について、希望する内容を書き記しておくものです。(市役所長寿・介護保険課や市内の地域包括支援センター等で配布しています。)

問32 あなたは最期(さいご)まで自分らしく過ごすために、人生の最期をどこで迎えたいと思いますか。(あてはまるもの1つに○)

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. 自宅で最期まで療養したい                                     | 2. 病院に入院して最期を迎えたい |
| 3. 高齢者住宅・施設(サービス付き高齢者住宅、老人ホーム、介護保険施設など)に入所して最期を迎えたい |                   |
| 4. わからない  | 5. その他 ( )        |

問33 最期(さいご)を迎えることができる環境(訪問診療、訪問看護、緊急時の対応など)が整っていれば、病院以外の生活の場で最期を迎えたいと希望しますか。(あてはまるもの1つに○)

- |         |          |          |
|---------|----------|----------|
| 1. 希望する | 2. 希望しない | 3. わからない |
|---------|----------|----------|

問34 今後、病院以外での最期(さいご)を迎えるためには、どういうことが整っていれば可能になると思いますか。(複数回答 3つ以内)

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. 往診してくれる医師が増えること                                    | 2. 訪問看護サービスを受けられること |
| 3. 介護サービスが受けられること                                     |                     |
| 4. 医療や介護について相談できる専門職(医師、看護師、介護支援専門員など)がいること           |                     |
| 5. 医療職や介護サービス職が適切に連携をとってくれること                         |                     |
| 6. 自分の希望について、家族や医療職・介護職が理解してくれること                     |                     |
| 7. 本人・家族がお互いに休息する時間が確保できるよう、デイサービスやショートステイの受入れ態勢があること |                     |
| 8. 病状が悪化したときや、緊急時に入院できる病院があること                        |                     |
| 9. その他 ( )  |                     |

10. 高齢社会に対する市の取り組みへのお考えについて

問35 ご意見などがあれば、自由に記入してください。


ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。記入した調査票を切り離すことなく、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずにご返送ください。

枚方市 長寿・介護保険課

## あなたの知りたい情報が受け取れる！枚方市公式LINE

市の情報発信強化のため、枚方市LINE公式アカウントを令和2年5月に開設。  
緊急情報やおすすめ情報のプッシュ通知、暮らしに役立つメニューなど便利な機能が盛りだくさん。  
ぜひ友だち登録してご利用ください！

右記コードを読み取り、「友だち追加」ボタンを押してください。

