

住所
氏名

高齢者の健康づくり等に関する実態調査

ご協力のお願い

枚方市では、高齢者の皆さまの日々の暮らしぶりや、お体の状態などについてお聞かせいただき、その結果を今後の保健福祉サービスや介護保険制度の運営に活かしたいと考えております。

つきましては、たいへんお手数をおかけしますが、同封のアンケートにご協力をお願いいたします。

皆さまからお答えいただいた内容につきましては、統計処理のみに利用し、個人情報の保持には万全を期しておりますので、調査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いたします。

返送期限：平成29年 ○月○○日（ ）

※ 無記名で、調査票（この用紙以外全て）を同封の返信用封筒にて、切手を貼らずにご返送ください。

問合せ先 枚方市 長寿社会部 長寿社会総務課
担当：
電話：072-841-1461（直通）
FAX：072-844-0315

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 医療機関の利用状況等についてお聞きします。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。どのくらい通院していますか。(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)・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

教室等の種類	これまでの利用状況			今後（将来）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
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んでいただき、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
⑤生きがい創造学園 自ら「チャレンジ精神」をもって学びたいことを学び、より豊かな「生きがい」のある暮らしづくりを応援するための各種講座を開催。	1	2	3	A	B
⑥認知症ケアパス 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
⑦ひらかた健康ほっとライン24 枚方市民対象の、医療や健康に関する電話相談窓口(医師・保健師・看護師等が24時間365日対応)。平成28年7月開設(フリーダイヤル 0120-513-080)	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体操で、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つを組み合わせた約10分の体操です。

4. 仕事や生きがいについて

問10 仕事についてお聞きします。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. 町内会、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 |
| 7. 街かどデイハウス (※) での活動 | 8. 学習や教養を高めるための活動 |
| 9. スポーツに関する活動 | 10. 介護予防、健康づくりのための活動 |
| 11. <u>家族や友人と食事をとること</u> | 12. その他 () |
| 13. 特にない | |

(※)街かどデイハウスとは

高齢者の介護予防や社会参加を目的とした、レクリエーションや健康チェック、食事などを提供する日帰りの施設です。

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. 町内会、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 | | 6. 街かどデイハウスでの活動 |
| 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. その他 () |
| 11. 特にない ⇒問13へ | | |

→問12-1 前問で「11. 特にない」以外の回答をされた方におたずねします。その活動を行うために、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。

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 |

問14 地域の活動や行事についてお聞きします。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. 自治会の催しもの(運動会、お祭りや盆踊り)
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. その他()
11. 参加したことはない

⇒問15へ

問14-1 前問で「11. 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. その他() | |

問15 住み慣れた地域で生活続けるために、今後高齢者どうし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. 民生委員や自治会の人 |
| 7. 医療機関の医師・看護師など | 8. 市役所の人 |
| 9. 高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)の人 | 10. その他() |
| 11. 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 **⇒問18へ**

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. 興味がない |
| 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 () |

問18 街かどデイハウス(レクリエーションや健康チェック、食事などを提供する日帰りの施設)について

①利用したことがありますか。(いずれかに○)

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、施設は知っている 3. 知らない

②今後充実させていく必要があると思いますか。(いずれかに○)

1. 必要である 2. 必要ない 3. わからない

6. 将来の生活について

問19 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. 医療機関が近くにないこと
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(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20 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 ()

7. 保健・福祉サービスや介護に対するお考えについて

問21 高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)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22 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. 高齢者サポートセンター(地域包括支援センター) |
| 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者の職員) | |
| 9. インターネット | 10. 民生委員・自治会 |
| 11. その他() | |
| 12. 情報を得る機会がない | |

問23 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24 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ることとなります。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() |

8. 看取りについて

住み慣れた地域で安心して医療と介護を受け、看取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、人生の最期をどのように過ごされたいかお尋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下さい。

問25 あなたは最期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○)

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

問26 最期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○)

- | | | |
|----------------|-----------------|-----------------|
| <u>1. 希望する</u> | <u>2. 希望しない</u> | <u>3. わからない</u> |
|----------------|-----------------|-----------------|

問27 今後、病院以外での最期を迎えるためには、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)

- | | |
|--|----------------------------|
| <u>1. 往診してくれる医師が増えること</u> | <u>2. 訪問看護サービスを受けられること</u> |
| <u>3. 介護サービスが受けられること</u> | |
| <u>4. 医療や介護について相談できる専門職(医師、看護師、介護支援専門員等)がいること</u> | |
| <u>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</u> | |
| <u>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</u> | |
| <u>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</u> | |
| <u>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</u> | |
| <u>9. その他（ ）</u> | |

9. 高齢社会に対する市の取り組みへのお考えについて

問28 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 長寿社会部 長寿社会総務課