

紀の川市 高齢者実態調査（令和4年度）

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票】

みなさまには、日頃より市政の推進に温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。本市におきましては、市民のみなさまが高齢期を自分らしく、いきいきと過ごしていただけるように、「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」に基づき、さまざまな高齢者施策を進めています。

このたび、計画の見直しに向けて、その基礎資料とするためアンケート調査を実施させていただくことになりました。この調査は、高齢者の方々の生活状況や介護・福祉に関する率直なご意見やご要望などをお伺いして、今後の介護保険事業及び高齢者福祉事業のより効果的な運営に役立てるものです。ご回答いただきました内容は、すべて統計的に処理し、この調査の目的にのみ使用します。

前回計画策定時には、同様の調査で約6割の方々からご回答をいただくことができ、ありがとうございました。このたびも、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

令和4年12月

紀の川市 福祉部 高齢介護課

記入に際してのお願い

- ご回答には、10分程度かかります。
- ご回答にあたっては封筒のあて名ご本人にお答えいただきますが、ご家族の方などがご本人の立場にたつて回答されてもかまいません。
- 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「〇」で囲んでください。数字を記入する欄は右詰め（例

6	2
---	---

 kg）でご記入ください。
- 「〇は1つ」の表記があれば、選択肢に1つ〇をつけてください。「いくつでも」などの表記があれば、その内容にしたがつて〇をつけてください。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れ、1月19日（木）までに投函してください。（切手は必要ありません。）
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

お問合せ先	紀の川市役所 福祉部 高齢介護課	電話：0736-77-0980（直通） FAX：0736-79-3926
-------	------------------	---

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、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します。

【個人情報の保護及び本調査票・要介護認定データなどの活用目的について】

この調査は、効果的な高齢者支援施策等の検討の際の基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報及びあなたの要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータなど）は、紀の川市における介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、紀の川市で適切に管理いたします。ただし、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紀の川市以外の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。

★以下、記入をお願いします

記 入 日	令 和 年 月 日		
調査票を記入されたのはどなたですか(○は1つ)			
1. あて名のご本人が記入			
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄: _____)			
 あて名のご本人が回答できない理由を記入してください (○は1つ)			
1. 心身の不調		2. 入院・施設入所	
3. 転居		4. その他 (_____)	
3. その他 (_____)			
性別	1. 男性	2. 女性	3. その他
年齢	1. 65～69 歳	2. 70～74 歳	3. 75～79 歳
	4. 80～84 歳	5. 85～89 歳	6. 90 歳以上
受けている認定	1. 要支援 1 または 2	2. 総合事業対象者	3. 認定は受けていない
	4. わからない		
お住まい	1. 打田地区	2. 粉河地区	3. 那賀地区
	4. 桃山地区	5. 貴志川地区	

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(○は1つ)

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(○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
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)で「2.」または「3.」に○をつけた方にお聞きします】

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(いくつでも)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. <small>のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそく</small>
脳卒中 (脳出血・脳梗塞など) | 2. <small>しんぞうびょう</small>
心臓病 | 3. <small>あくせいしんせいぶつ</small>
がん (悪性新生物) |
| 4. <small>こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえん</small>
呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎など) | 5. <small>かんせつ びょうき</small>
関節の病気 (リウマチなど) | |
| 6. <small>にんちしょう びょう</small>
認知症 (アルツハイマー病 など) | 7. <small>びょう</small>
パーキンソン病 | 8. <small>とうによびょう</small>
糖尿病 |
| 9. <small>じんしつかん どうせき</small>
腎疾患 (透析) | 10. <small>しかく ちょうかくしょうがい</small>
視覚・聴覚障害 | 11. <small>こっせつ てんとう</small>
骨折・転倒 |
| 12. <small>せきついそんしょう</small>
脊椎損傷 | 13. <small>こうれい すいじゃく</small>
高齢による衰弱 | 14. <small>ふめい</small>
不明 |
| 15. その他 (_____) | | |

【(2)で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方にお聞きします】

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(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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)お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(○は1つ)

- | | | |
|------------------|------------------|-----------|
| 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上っていますか(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|---------|-------|
| 1. 何回もある (2回以上) | 2. 1回ある | 3. ない |
|-----------------|---------|-------|

(5)転倒に対する不安は大きいですか(○は1つ)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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(○は1つ)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)と回答した方にお聞きします】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(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 ()

(9)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. 病院や施設のバス

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

13. その他 ()

問3 食べることについて

(1)身長・体重

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(3)お茶や汁物などでむせることがありますか(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(4)口の渇きが気になりますか(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5)歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(6)歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(○は1つ)

※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、入れ歯の利用なし | 2. 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、入れ歯の利用なし | 4. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 |

①噛み合わせはよいですか(○は1つ)

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

【(6)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」と回答した方にお聞きします】

②毎日入れ歯の手入れをしていますか(○は1つ)

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

(7)この6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか(○は1つ)

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

(8)どなたかと食事をとにもする機会がありますか(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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(○は1つ)

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

(4)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(○は1つ)

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

(5)自分で食品・日用品の買物をしていますか(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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)自分で食事の用意をしていますか(○は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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)自分で請求書の支払いをしていますか(○は1つ)		
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)自分で預貯金の出し入れをしていますか(○は1つ)		
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)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(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(10)新聞を読んでいますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(11)本や雑誌を読んでいますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(12)健康についての記事や番組に関心がありますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(13)友人の家を訪ねていますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(14)家族や友人の相談にのっていますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(15)病人を見舞うことができますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(16)服用している薬を管理することはできますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(17)若い人に自分から話しかけることがありますか(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(18)携帯電話やスマートフォンを持っていますか(○は1つ)		
※電話やメールの送受信ができるかどうかで判断してください		
1. 携帯電話を持っている	2. スマートフォンを持っている	3. 持っていない

【(18)で「2. スマートフォンを持っている」と回答した方にお聞きします】

①スマートフォンをどのくらいの頻度で使用していますか(○は1つ)

1. 毎日
2. 週4～5日
3. 週2～3日
4. 週1日程度

【(18)で「2. スマートフォンを持っている」と回答した方にお聞きします】

②スマートフォンのどのような機能を使用しますか(いくつでも)

1. 電話
2. メール
3. SNS
4. 買い物
5. カメラ(写真)
6. ゲーム
7. 検索
8. その他()

【(18)で「2. スマートフォンを持っている」と回答した方にお聞きします】

③最も使用頻度の高い SNS※は何ですか(○は1つ)

※SNSとは、インターネットを通じて人と人をつなげるサービスのことです

1. LINE(ライン)
2. Twitter(ツイッター)
3. Facebook(フェイスブック)
4. YouTube(ユーチューブ)
5. Instagram(インスタグラム)
6. TikTok(ティックトック)
7. その他()

【(18)-③で「1. LINE」と回答した方にお聞きします】

④紀の川市のLINE公式アカウントを登録していますか(○は1つ)

1. している
2. 知っているがしていない
3. 知らなかった

(19)趣味はありますか(○は1つ)

1. 趣味あり どのような趣味をお持ちですか()
2. 思いつかない

(20)生きがいがありますか(○は1つ)

1. 生きがいあり 具体的な内容を記載してください()
2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか
(①～⑧のそれぞれについて、○は1つ)

	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 介護予防のための通いの場 (紀の川歩(てくてく)体操、わかや まシニアエクササイズ)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	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など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(○は1つ)

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など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(○は1つ)

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

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」についてお聞きします

(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(○は1つ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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(○は1つ)

※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. ボランティアなどの活動での友人 |
| 7. その他 (|) | 8. いない |

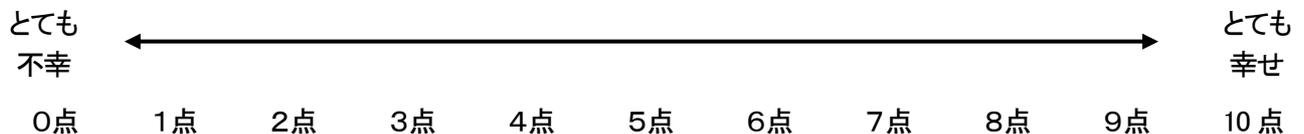
問7 健康について

(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか(○は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

(2)あなたは、現在どの程度幸せですか(○は1つ)

※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、「点数に○をつけて」ください



(3)「フレイル」を知っていますか(○は1つ) ※「フレイル」加齢により心身ともに虚弱化すること

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(4)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(○は1つ)

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

(5)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(○は1つ)

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

(6)お酒は飲みますか(○は1つ)

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

(7)タバコは吸っていますか(○は1つ)

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

(8)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 <small>こうけつあつ</small> |
| 3. 脳卒中 <small>のうそつちゆう</small> (脳出血 <small>のうしゅつけつ</small> ・脳梗塞 <small>のうこうそく</small> など) | 4. 心臓病 <small>しんぞうびよう</small> |
| 5. 糖尿病 <small>とうようびよう</small> | 6. 高脂血症 <small>こうしけっしやう</small> (脂質異常 <small>しじつじやう</small>) |
| 7. 呼吸器の病気 <small>こきゆうき</small> (肺炎 <small>びようき</small> や気管支炎 <small>はいえん</small> など) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 <small>いちょう</small> (胃腸 <small>かんぞう</small> ・肝臓 <small>たん</small> ・胆のう <small>びようき</small>) |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 <small>じんぞう</small> (腎臓 <small>ぜんりつせん</small> ・前立腺 <small>びようき</small>) | 10. 筋骨格の病気 <small>きんこつかく</small> (骨粗しょう症 <small>びようき</small> 、関節症 <small>こつそ</small> など) |
| 11. 外傷 <small>がいしやう</small> (転倒 <small>てんとう</small> ・骨折 <small>こっせつ</small> など) | 12. がん <small>あくせいしんせいぶつ</small> (悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 <small>けつえき</small> (血液 <small>めんえき</small> ・免疫 <small>びようき</small>) | 14. うつ病 <small>びよう</small> |
| 15. 認知症 <small>にんちしやう</small> (アルツハイマー病 <small>びよう</small> など) | 16. パーキンソン病 <small>びよう</small> |
| 17. 目の病気 <small>め</small> (目の病気 <small>びようき</small>) | 18. 耳の病気 <small>みみ</small> (耳の病気 <small>びようき</small>) |
| 19. その他 () | |

(9)かかりつけ医はいますか(○は1つ)

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

(10)かかりつけ薬局はありますか(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問8 認知症に関すること

(1) 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいますか(○は1つ)

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(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(3) ご自身が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか(○は1つ)

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

(4) ご自身やご家族が認知症になったとき、身近にあったらいいと思うものはありますか(いくつでも) ※それぞれ当事者の立場を想像してご回答ください。

【認知症の方に対してあったらいいと思うもの】

1. 話し相手
2. 買い物や近所までの外出の付き添い
3. 掃除や庭の手入れなどの手伝い
4. 病気などの緊急時に看病をしたり、医師を呼ぶなどの手助け
5. 定期的な声かけ
6. 認知症カフェのような、本人・介護者が気軽に立ち寄り時間を過ごせる場所の提供
7. 地震など、災害時の安否確認
8. その他 ()
9. わからない

【介護している方に対してあったらいいと思うもの】

1. 話し相手
2. 買い物や近所までの外出の付き添い
3. 掃除や庭の手入れなどの手伝い
4. 病気などの緊急時に看病をしたり、医師を呼ぶなどの手助け
5. 定期的な声かけ
6. 認知症カフェのような、本人・介護者が気軽に立ち寄り時間を過ごせる場所の提供
7. 地震など、災害時の安否確認
8. その他 ()
9. わからない

(5) 認知症の人とその家族等が気軽に交流できる「つどいの場事業(認知症カフェ)」に参加したいと思いますか(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(6) 認知症の人でも地域活動に役割を持って参加した方がよいと思いますか(○は1つ)

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

(7) ご自身や家族が認知症になったとき、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか(○は1つ)

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

問9 成年後見制度について

(1)成年後見制度を知っていますか(○は1つ)

1. どのような制度か知っている
2. 制度の名称は聞いたことがあるが、内容は知らない
3. 知らない

【(1)で「1. どのような制度か知っている」と回答した方にお聞きします】

①今後あなたやあなたの家族が認知症などにより判断する力が衰えたとき、成年後見制度を利用したいと思いませんか(○は1つ)

1. 利用したい
2. 現在利用している、利用したことがある
3. 利用するつもりはない
4. わからない

【(1)-①で「3. 利用するつもりはない」と回答した方にお聞きします】

②成年後見制度の利用を考えていない理由は何ですか(いくつでも)

1. 制度をよく知らないから
2. 手続きがむずかしそうだから
3. どのようなときに利用してよいかわからないから
4. 制度を利用せずに配偶者や子どもなどの親族に任せたいから
5. 後見人とのやり取りが面倒だから
6. 費用(経済的負担)がかかるから
7. 他人に財産などを任せることに抵抗があるから
8. その他 ()
9. 特に理由はない

問10 高齢者福祉について

(1) 次の福祉サービスを知っていますか、また、今後利用したいと思いますか

※①～⑦について、「知っているか」、「利用したいか」のそれぞれで○は1つずつ

※「利用したいか」については、「現在サービスの利用の」対象者かどうかにかかわらずお答えください

福祉サービスなど	知っているか		利用したいか			
	知っている	知らない	利用したい	利用したくない	わからない	
<記入例> 見守り事業 定期的に居宅を訪問し、見守りや安否確認を行い、異常を発見した場合、必要な連絡や通報を行うなど、孤独感や不安を解消し自立した生活を送れるよう支援します	①	2	①	2	3	
① 見守り事業 定期的に居宅を訪問し、見守りや安否確認を行い、異常を発見した場合、必要な連絡や通報を行うなど、孤独感や不安を解消し自立した生活を送れるよう支援します	1	2	1	2	3	
② 緊急通報システム事業 急病・事故・災害など緊急時に迅速かつ適切な対応をするため緊急通報装置の貸与をします	1	2	1	2	3	
③ 老人日常生活用具給付事業 在宅高齢者に対し、日常生活用具を給付または貸与することにより日常生活の安全と便宜を図ります	③-1 電磁調理器	1	2	1	2	3
	③-2 火災警報器	1	2	1	2	3
	③-3 自動消火器	1	2	1	2	3
	③-4 布団乾燥機	1	2	1	2	3
④ 災害時要援護者避難支援事業 災害が発生した場合、自力で避難することが困難な方が支援を受ける可能性を高めるため、災害時要援護者名簿(台帳)に申請者を登録し、情報を自治会・社会福祉協議会・民生委員・自主防災組織・警察及び消防に提供します	1	2	1	2	3	
⑤ ほっと安心ネットワーク事業 認知症高齢者が行方不明になった場合、事前に登録された情報をもとに協力機関に情報提供を呼びかけます	1	2	1	2	3	
⑥ 徘徊高齢者位置探索サービス事業 徘徊高齢者が行方不明になった場合に、位置を探索するためのGPS端末機を貸与します	1	2	1	2	3	
⑦ 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 認知症高齢者が認知症に起因する偶然な事故によって損害賠償責任を負ってしまった場合に、その賠償金を保険で補償します	1	2	1	2	3	
⑧ 救急医療情報キット配布事業 本人の身体状況や関係者の連絡先などの情報を集約し、迅速に医療従事者や関係者に伝達できるよう、希望者にキットを渡しています	1	2	1	2	3	

(2)高齢者に対してどのような支援があれば、身近な地域や自宅での生活を続けていくことができるとおもいますか(○は3つまで)

1. 日中の活動や交流できる場が身近にあること
2. 近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと
3. 気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること
4. 24時間体制の安心できるサービスがあること
5. 必要なとき、施設に宿泊できること
6. 災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること
7. 契約や財産管理の手続きを援助してもらえること
8. 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修
9. 在宅や通所でのリハビリテーションが十分できること
10. 訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること
11. 買い物や通院時などの介助や送迎
12. 簡単な日常生活への支援（電球の交換や窓ふき、ゴミ出しなど）
13. 特にない
14. その他（)

(3)高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか(いくつでも)

1. 健康づくり対策の充実
2. 認知症対策の充実
3. 介護予防対策の推進（健康体操など）
4. 寝たきり予防の充実
5. ボランティア活動のための場の確保
6. 高齢者の働く場の確保や就職のあっせん
7. 高齢者を地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取り組み
8. 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実
9. 世代間交流の場づくり
10. 在宅サービスの充実
11. 施設サービスの充実
12. 身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる事業所などの充実
13. 高齢者向け住宅の普及
14. 移動手段の充実
15. 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり
16. 介護している家族などへの支援
17. その他（)

問 11 紀の川市の介護予防事業について

(1)紀の川市で実施している下記介護予防事業を知っていますか
(①～⑦のそれぞれについて、○は1つ)

介護予防事業	知っている	知らない
① 元気プラス塾 (出張講座)	1	2
② ピンシャン元気教室 (運動器機能向上教室)	1	2
③ 健口教室 (口腔機能向上教室)	1	2
④ 紀の川料理教室 (低栄養予防教室)	1	2
⑤ フレイルチェック (虚弱化している生活機能がないかどうかをチェック)	1	2
⑥ わかやまシニアエクササイズ (公民館単位のサークル活動)	1	2
⑦ 紀の川歩(てくてく)体操 (集会所単位の地域活動)	1	2

(2)(1)に記載している介護予防事業に1つでも参加していますか(○は1つ)

1. 参加している 2. 参加していない 3. 以前参加していた

【(2)で「1. 参加している」と回答した方にお聞きします】

①参加している頻度を教えてください(○は1つ)

※複数の事業に参加している場合は平均で回答してください

1. 毎回参加している 2. ときどき参加している

【(2)で「1. 参加している」と回答した方にお聞きします】

②各事業への参加時期を教えてください(①～⑦のそれぞれについて、○は1つ)

介護予防事業	現在から 半年以内	現在から 1年以内	現在から 3年以内	現在から 5年以内	現在から 5年以上 前
① 元気プラス塾	1	2	3	4	5
② ピンシャン元気教室	1	2	3	4	5
③ 健口教室	1	2	3	4	5
④ 紀の川料理教室	1	2	3	4	5
⑤ フレイルチェック	1	2	3	4	5
⑥ わかやまシニアエクササイズ	1	2	3	4	5
⑦ 紀の川歩(てくてく)体操	1	2	3	4	5

【(2)で「2. 参加していない」「3. 以前参加していた」と回答した方にお聞きします】

③参加していない理由を教えてください(いくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 一緒に参加する人がいない | 2. 参加する時間がない |
| 3. 会場が遠い(移動手段がない) | 4. 参加するための手続きが難しい |
| 5. 開催されていることを知らない | 6. 新型コロナウイルス感染症の影響 |
| 7. 自分にはまだ必要ない | 8. その他() |

問12 終末期における医療・療養について

(1)人生の最終段階における医療・療養について、どのような医療や療養を受けたいか、考えたことがありますか(○は1つ)

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

【(1)で「1. はい」と回答した方にお聞きします】

①いつから考え始めましたか(○は1つ)

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 現在から半年以内 | 2. 現在から1年以内 |
| 3. 現在から3年以内 | 4. 現在から5年以内 |
| 5. 現在から5年以上前 | 6. 覚えていない |

(2)ご家族などや医療介護の関係者と、受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について話し合ったことがありますか(○は1つ)

※「ご家族など」の中には、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人・知人)を含みます

- | | | |
|------------------|---------------|-------|
| 1. 詳しく話し合ったことがある | 2. 話し合ったことがある | 3. ない |
|------------------|---------------|-------|

(3)あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと考えていますか(○は1つ)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 自宅 | 2. 自身の子の家 |
| 3. その他親族の家 | 4. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 5. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 6. 病院・介護療養型医療施設 |
| 7. その他() | |
| 8. わからない | |

【(3)で「1. 自宅」「2. 自身の子の家」「3. その他親族の家」「4. サービス付き高齢者向け住宅」と回答した方にお聞きします】

①在宅で最期を迎えることについて、実現する見込みはありますか(○は1つ)

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

【(3)-①で「2. ない」「3. わからない」と回答した方にお聞きします】

②実現する見込みがない、またはわからない理由について教えてください(いくつでも)

1. 介護する家族に負担がかかる
2. 症状が急に悪くなったときの対応に不安がある
3. 症状が急に悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安である
4. 介護してくれる家族がいない
5. 家族から反対されている・される可能性がある
6. 往診してくれるかかりつけ医がいない
7. 在宅で療養する居住環境が整っていない
8. 訪問看護体制（看護師の訪問）が整っていない
9. 訪問介護体制（ホームヘルパーの訪問）が整っていない
10. 経済的負担が大きいため困難である
11. その他（)

問 13 新型コロナウイルス感染症について

(1)新型コロナウイルス感染症の拡大による生活への影響を教えてください(いくつでも)

1. 旅行や買い物などで外出することが減った
2. 友人・知人や近所付き合いが減った
3. 別居している家族と会う機会が減った
4. メール、電話、オンラインでの電話が増えた
5. 家族と過ごす時間が増えた
6. 医療を受ける医療費の支出が増えた
7. 医療を受ける回数（通院回数など）が減った
8. 仕事をやめたり、日数や時間数を減らしたりした
9. ボランティア活動をやめたり（中止になったり）、日数や時間数を減らしたりした
10. 介護サービスの利用をやめたり、受ける回数を減らしたりした
11. その他の影響（)
12. 特に影響はなかった

最後に、今後の高齢者施策の推進や暮らしやすい地域づくりなどについてのご意見、行政へのご要望などがありましたら、自由にご記入ください

以上で調査は終了です。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ください。

お手数ですが、記入した調査票は切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れて、**1月19日(木)**までに投函してください。

※返信用封筒に、この調査票のみを入れてご投函ください。