

【介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査】

～高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて～

ご協力のお願い

平素より、本市の高齢者福祉・介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。現在、市では令和6年4月からスタートする「高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に取り組んでいます。この調査は、皆様の現状とご意向を把握し、計画策定の基礎資料とするために実施するものです。この調査の対象者は、令和5年4月1日現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、介護保険の認定を受けておられない方、「要支援」認定を受けておられる方の中から、無作為で抽出しています。

つきましては、本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。

個人情報の取り扱いについて

- この調査は無記名であり、本調査で得られた情報は、調査目的にそって統計的に処理を行い、本市による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、本市において適切に管理いたします。
- また、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市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。なお、本調査票のご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものとさせていただきます。

【5月31日(水)】までに、同封の返信用封筒に、切手を貼らずに投函してください。

記入に際して

1. 回答にあたっては、封筒のあて名のご本人についてお答えください。ご本人の記入が難しい場合は、ご家族の方が代わりに記入されてもかまいません。
2. 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○で囲み、数字を記入する欄は右詰め(例

0	6	2
---	---	---

 kg)でご記入ください。
3. 回答にあたっては、令和5年5月1日現在の内容でご記入ください。

※質問内容には外出の傾向等をおうかがいする内容等が一部ありますが、新型コロナウイルス感染症の影響がない場合を想定して回答してください。

高 槻 市

健康福祉部 長寿介護課

電話 072-674-7166

記入日	令和5年 月 日
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. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄_____） 3. その他	

以下は、この調査をお送りした封筒のあて名のご本人の情報を記入してください

年齢	()歳	性別	男・女
現在の要介護度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要支援の方を除く介護予防・日常生活支援総合事業の対象者 4. 上記以外の一般高齢者		
住所	高槻市 _____ 町 _____ 丁目 (丁目がある場合は丁目まで / <u>番地は必要ありません</u>)		

※要介護度については、介護保険被保険者証に記載しています

※ 【記入例】 桃園町2番1号 → 桃園町
 南平台5丁目●番▲号 → 南平台5丁目
 日吉台三番町●番▲号 → 日吉台三番町

<p>Q4. 自分で食事の用意をしていますか</p> <p>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</p>
<p>Q5. 自分で請求書の支払いをしていますか</p> <p>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</p>
<p>Q6. 自分で預貯金のおし入れをしていますか</p> <p>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</p>
<p>Q7. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか</p> <p>1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある</p> <p>4. 年に何度かある 5. ほとんどない</p>
<p>Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか</p> <p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>Q9. 趣味はありますか</p> <p>1. ある 2. ない、思いつかない</p>
<p>Q10. 生きがいがありますか</p> <p>1. ある 2. ない、思いつかない</p>
<p>Q11. 「Q10」で「1. ある」と回答された方におうかがいします どのようなときに生きがいを感じますか (いくつでも)</p> <p>1. 働いているとき</p> <p>2. 家族とともに過ごすとき</p> <p>3. 友人とともに過ごすとき</p> <p>4. 学習や教養を高めるための活動をしているとき</p> <p>5. スポーツをしているとき</p> <p>6. 趣味などの活動をしているとき</p> <p>7. 子どもとのふれあい活動をしているとき</p> <p>8. ボランティア活動をしているとき</p> <p>9. 老人クラブ活動をしているとき</p> <p>10. 町内会や自治会の活動をしているとき</p> <p>11. 美化活動などの地域活動をしているとき</p> <p>12. 祭りや交流会などの地域の行事を手伝っているとき</p> <p>13. 旅行をするとき</p> <p>14. 買い物をするとき</p> <p>15. その他 ()</p> <p>16. 思いつかない</p>

問5 地域での活動について

Q1. 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それぞれに回答してください (新型コロナウイルスの影響がない場合)

会・グループ等	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 ますます元気体操/もてもて筋力アップ体操のグループ	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
⑨ すこやかテラス (老人福祉センター)	1	2	3	4	5	6

Q2. 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. 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

Q3. 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. 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

Q4. 「Q1-⑥ 老人クラブ」で「6 参加していない」と回答された方におうかがいします
老人クラブに参加していない理由は何ですか (いくつでも)

1. クラブが近くにない 2. クラブに知り合いがない 3. 会長などの役回りが面倒
4. 活動内容に不満がある 5. 活動内容がわからない 6. 参加の仕方がわからない
7. 活動する時間がない 8. その他 ()

Q5. 隣・近所などまわりの人に対してのお手伝いについておうかがいします

お手伝いの種類	現在している	機会があればやってもよい	できない・やらない
① 声かけ・見守り	1	2	3
② 相談・話し相手	1	2	3
③ ごみ出し	1	2	3
④ 買い物	1	2	3
⑤ 食事の準備・調理	1	2	3
⑥ 掃除	1	2	3
⑦ 家の修繕	1	2	3
⑧ 部屋の模様替え	1	2	3
⑨ つめきり	1	2	3
⑩ 調べもの	1	2	3
⑪ 通院付き添い	1	2	3
⑫ 自動車送迎	1	2	3

問7 健康について

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

Q2. 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、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



Q3. 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. はい 2. いいえ

Q 4. 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. はい 2. いいえ

Q 5. タバコは吸っていますか

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

Q 6. 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 ()

Q 7. 現在、健康について、不安に感じていることはありますか (いくつでも)

1. 特にない 2. 食生活・栄養 3. 運動不足 4. 認知症

5. 歯の健康 6. うつ病・閉じこもり 7. 聞こえの問題

8. その他 ()

Q 8. 普段から治療を受けている、日常の健康についての相談ができる、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師がいますか (①～③のそれぞれについて、あてはまるものに○)

※「かかりつけ」とは、健康に関することは何でも相談でき、必要な時に専門機関を紹介してくれる医師・歯科医師・薬剤師のことを言います。

① 医師 1. いる 2. いない

② 歯科医師 1. いる 2. いない

③ 薬剤師 1. いる 2. いない

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

Q 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. はい 2. いいえ

Q 2. 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

問 9 介護保険・高齢者福祉サービスについて

Q 2. 以下の項目についてお手伝いを必要としていますか

お手伝いの種類	必要である			必要ない
	有償でもサービス を利用したい	家族、友人等に 手伝ってもらいたい	利用しない	
① ごみ出し	1	2	3	4
② 買い物	1	2	3	4
③ 食事の準備・調理	1	2	3	4
④ 掃除	1	2	3	4
⑤ 家の修繕	1	2	3	4
⑥ 部屋の模様替え	1	2	3	4
⑦ つめきり	1	2	3	4
⑧ 調べもの	1	2	3	4
⑨ 通院付き添い	1	2	3	4
⑩ 自動車送迎	1	2	3	4

Q 3. 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族の応援者で、認知症サポーター養成講座を受講した「認知症サポーター」を知っていますか

1. すでに受講したことがある 2. 知っているが、受講したことはない
3. 聞いたことはあるが、よく知らない 4. 知らない

Q 4. 本市では、認知症の方が「いつ」「どこで」「どのような」支援を受けることができるかをまとめた、認知症ケアパス(たかつきオレンジガイド)を作成していますが、知っていますか

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、よく知らない 3. 知らない

Q 5. 認知症の方が地域で生活するために必要なものは何だと思えますか (主なもの3つまで○)

1. 家族の介護 2. 地域住民の協力 3. 病気についての理解
4. ボランティアの養成 5. 専門医の確保 6. 施設の整備
7. 通いの場 8. 介護者への支援 9. その他 ()

Q 6. 成年後見人制度に関する相談窓口を知っていますか

1. 知っている 2. 知らない 3. 制度そのものを知らない

Q 7. 高齢者の虐待を見かけた場合、市役所に通報(相談)するよう努める義務がありますが、知っていますか

1. 知っている 2. 知らない

Q 8. 「もてもて筋力アップ体操」を知っていますか

1. 知っていて取り組んでいる 2. 知っている、聞いたことがある 3. 知らない

