

摂津市高齢者の保健福祉に関するアンケート調査

【令和7年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

は じ め に

市民の皆さんには、日頃から市政へのご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、摂津市では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。

そこで、50歳以上の市民の方に対し、心身の状態や自立した生活を送るまでの課題、今後の意向等をより的確に把握するため、「高齢者の保健福祉に関するアンケート」を実施します。

この調査は、今後の高齢者を取り巻く様々な環境に柔軟に対応し、また介護予防の情報を正確に整理するために、多くの質問項目を設けております。身近な内容となっていますので、ぜひご協力をいただきますようよろしくお願ひ申し上げます。

令和7年12月

本調査票記入後は、調査票を三つ折りにして同封の返送用封筒に入れ、
令和〇年〇月〇日（〇）までに投函してください。 【二次元コード】

また、この調査はインターネットでの回答も可能です。

右の二次元コードを読み取り、回答を進めてください。

「調査票番号」は、この表紙の右上にある数字のことです。



【お問い合わせ先】

摂津市役所 保健福祉部 高齢介護課

電話 06-6170-1561(直通) または 072-638-0007(内線 2546)

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護およ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調査目的について

この調査は、効果的な介護予防政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、市の高齢者保健福祉計画策定及び介護保険事業計画策定の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、摂津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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することができます。(お名前などの個人情報は登録されません。)

記入に際してのお願い

- この調査の対象者は、令和7年11月1日現在、50歳以上65歳未満の方から500人、65歳以上の方から1,500人（要介護1～5の方を除く）を無作為抽出しています。
- ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されても結構です。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、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。

4 5

kg

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。

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄_____）
- その他（_____）

※以下は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	・	女	・	わからない	、回答したくない
介護度	要介護度なし	要支援1	要支援2	わからない			
お住まいの 地域	1. 千里丘	2. 千里丘新町	3. 千里丘東	4. 庄屋	5. 阪急正雀		
	6. 南千里丘	7. 三島	8. 正雀	9. 正雀本町	10. 東正雀		
	11. 昭和園	12. 桜町	13. 学園町	14. 香露園	15. 鶴野		
	16. 北別府町	17. 東別府	18. 一津屋	19. 西一津屋	20. 南別府町		
	21. 別府	22. 浜町	23. 安威川南町	24. 鳥飼本町	25. 鳥飼野々		
	26. 鳥飼八防	27. 新在家	28. 鳥飼八町	29. 鳥飼上	30. 鳥飼銘木町		
	31. 鳥飼中	32. 鳥飼新町	33. 鳥飼下	34. 鳥飼西	35. 鳥飼和道		
	36. 東一津屋	37. その他（町名・丁：_____町 _____丁目）					

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたのご家族や生活状況について

1 家族構成を教えてください。(1つだけ○)

1. 一人暮らし
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つだけ○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ 3へ
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」または「3」と答え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何ですか。(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. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 () |
| 15. 不明 | |

2で、「3」と答え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つだけ○)

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。(1つだけ○)

- | | |
|------------------|------------------|
| 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 () | |

※分譲マンションは「2. 持家 (集合住宅)」、市営住宅、府営住宅は「3. 公営賃貸住宅」、賃貸マンション、アパートは「5. 民間賃貸住宅 (集合住宅)」に○をつけてください。文化住宅、長屋は「集合住宅」となります。

※サービス付き高齢者住宅は「5. 民間賃貸住宅 (集合住宅)」、住宅型有料老人ホームは「7. その他」に○をつけてください。

※一般的な賃貸借契約がない場合は「6. 借家」に○をつけてください。

独

5

ご自宅にお風呂はありますか。(1つだけ○)

- | | |
|------------|----------------------|
| 1. ある ⇒ 6へ | 2. あるが利用していない ⇒ 5-1へ |
| 3. ない ⇒ 6へ | |

独

5で、「2」と答えた方のみお答えください。

5-1

お風呂を利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)

1. 公衆浴場やデイサービス等別の場所で入浴している
2. 友人や家族などにお風呂を借りている
3. お風呂が狭い
4. お風呂が壊れている
5. 入浴事故 (転倒やヒートショック等) が怖い
6. 入浴動作が大変
7. その他 ()

独

6

自分の聴力 (聞こえ) についてどのように感じますか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1. よく聞こえる | ⇒ 6-1へ |
| 2. やや聞こえにくい | |
| 3. かなり聞こえにくい (会話が聞き取りにくいことが多い) | |
| 4. ほとんど聞こえない | |
| 5. 自覚はないが、「耳が遠い」と言われたことがある | |

6で、「2」から「5」と答えた方のみお答えください。

独

6-1

聞こえにくさについて、改善のために何か対応していますか。
(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. 医療機関を受診している | 2. 補聴器を使用している |
| 3. 補聴器を持っているが使用していない | 4. 補聴器の購入を検討している |
| 5. その他 () | 6. 特に何もしていない |

7

現在のあなたの就労状態はどれですか。(いくつでも)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した | 3. 常勤（フルタイム）⇒ 7-1 |
| 4. 非常勤（パート・アルバイト等）⇒ 7-1 | 5. 自営業⇒ 7-1 | |
| 6. 求職中 | 7. その他（ ） | |

7で、「3」、「4」、「5」と答えた方のみお答えください。

独

7-1 働いている理由は何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 経済上の理由 | 2. 健康上の理由 |
| 3. 生きがい、社会参加のため | 4. 時間に余裕があるから |
| 5. 専門知識や技術を活かしたい | 6. その他（ ） |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。

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らずに昇っていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つだけ○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つだけ○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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つだけ○)

- | | | | |
|-------------|------------|--------------|-----------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である | 3. あまり不安ではない | 4. 不安ではない |
|-------------|------------|--------------|-----------|

6

週に1回以上は外出していますか。(1つだけ○)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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つだけ○)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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つだけ○)

1. はい

⇒ **8-1**へ

2. いいえ

⇒ **9**へ**8**で、「1」と答えた方のみお答えください。

独

8-1 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 (感染症以外)
 2. 感染症の予防
 3. 障害 (脳卒中の後遺症など)
 4. 足腰などの痛み
 5. トイレの心配 (失禁など)
 6. 耳が聞こえにくい
 7. 目が見えにくい
 8. 外での楽しみがない
 9. 経済的に出られない
 10. 交通手段がない
 11. 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 ()

独

10

あなたの考える「自分の生活の行動範囲」を教えてください。(1つだけ○)

1. 自分の家のまわりの地域
 (町丁目や昔の小字単位)
 2. 区・自治会単位の地域
 3. 小学校区の学区域くらい
 4. 中学校区の学区域くらい
 5. 摂津市全域
 6. その他
 7. わからない

問3 食べることについて

1

身長・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

百 の 位	十 の 位	一 の 位
-------------	-------------	-------------

百 の 位	十 の 位	一 の 位
-------------	-------------	-------------

2

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ○)

1. はい

2. いいえ

3

歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です) (1つだけ○)

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

4

どなたかと食事をともにする機会はありますか。(1つだけ○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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つだけ○)

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

2

バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つだけ○)

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

自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つだけ○)

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

自分で食事の用意をしていますか。(1つだけ○)

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

自分で請求書の支払いをしていますか。(1つだけ○)

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

自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つだけ○)

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

趣味はありますか。(1つだけ○)

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 1. 趣味あり(|) | 2. 思いつかない |
|----------|---|-----------|

8

生きがいはありますか。(1つだけ○)

- | | | |
|------------|---|-----------|
| 1. 生きがいあり(|) | 2. 思いつかない |
|------------|---|-----------|

9

あなたは、健康や日常生活の情報を、主に何（誰）から得ていますか。
(いくつでも○)

- | | | |
|----------------------|------------------------|-------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・近所の人 | 3. 病院・医院・薬局 |
| 4. 整骨院・鍼灸院 | 5. 市役所 | 6. 保健センター |
| 7. 民生児童委員・校区福祉委員 | 8. 地域包括支援センター | |
| 9. 社会福祉協議会 | 10. コミュニティソーシャルワーカー | |
| 11. 生活支援コーディネーター | 12. 介護保険事業所（ケアマネジャーなど） | |
| 13. 老人介護者（家族）の会 | 14. 市の広報紙 | |
| 15. 市のホームページ | 16. 新聞・本・雑誌 | |
| 17. テレビ・ラジオ | 18. インターネット（パソコン） | |
| 19. インターネット（スマートフォン） | 20. その他（ ） | |
| 21. 特にない | | |

問5 地域での活動について

1	以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。 ①～⑧のそれぞれに回答してください。（それぞれ1つだけ○）						
	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	
【記入例】③趣味関係のグループ	1	2	③	4	5	6	
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（つどい場、サロンなど）介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6	⇒1-1へ
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	

1-5で、「6」（通いの場に参加していない）と答えた方のみお答えください。

1-1

参加していない理由を教えてください。
(いくつでも○)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. そのような場があることが知らなかった | 2. 実施場所がわからない |
| 3. 自宅に近い場所で行われていない | 4. 料金がかかる |
| 5. 一緒に参加する仲間や友人がいない | 6. 参加しても効果があると思えない |
| 7. 他人と活動するのが好きでない | 8. 日時が合わない |
| 9. 参加したことがあるが合わなかった | 10. そもそも通う必要がない |
| 11. その他（ ） | 12. 特に理由はない |

2	地域の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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)			
	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. すでに参加している		
3	地域の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 <u>企画・運営（お世話役）として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)			
	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. すでに参加している		
4	今後、あなたが社会的活動に参加する場合、どのような条件や環境があれば参加・活動しやすいと思いますか。(いくつでも○)			
	1. 時間や期間にあまりしばられないこと	2. 身近なところで活動できること		
	3. 気軽に参加できそうな活動があること	4. 友人や知り合いと一緒に参加できること		
	5. 活動内容や団体の情報が豊富に提供されること	6. 活動団体の人達と知り合う機会があること		
	7. 活動拠点となる場所があること	8. 活動の雰囲気が動画でわかること		
	9. 日付毎に活動がわかること	10. その他()		

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)

1	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) あなたが心配事や愚痴（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

独

2 あなたはまわりの人（家族を含む）と、どの程度つながっていると感じますか。
 （1つだけ○）（「まったくつながっていない」を0点、「とてもつながっている」を10点として、ご記入ください。）

まったく
 つながって
 いない とても
 つながって
 いる
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 点 点 点 点 点 点 点 点 点 点 点

独

3 介護保険制度外の支援（※）について、今後どのようなものがあれば、利用したいと思いますか。（5つまで○）

1. 食事の準備・後片付け 2. 食事の配達
 3. 買物の代行 4. 外出の際の車両による送迎
 5. 病院予約・連絡、薬の受け取り
 6. 預貯金の預け入れ・公共料金の支払いなどの代行
 7. 市役所など公共機関での手続きの代行
 8. 掃除 9. 洗濯
 10. ごみ出し・分別 11. 庭木の手入れ・草むしり
 12. 家電やパソコン、携帯電話の使い方 13. ストーブへの給油
 14. 郵便物の確認、広報紙等の代読、書類の代筆
 15. ペットの世話や預かり 16. 墓の掃除や管理
 17. 電球や蛍光灯などの交換 18. 住居の軽微な修繕
 19. 買物への付き添い 20. 公共機関・通院・金融機関への付き添い
 21. 話し相手、相談相手 22. 見守りや声掛け
 23. 季節ものの入れ替え（衣替えなど） 24. その他（ ）

※行政による支援だけでなく、民間企業や地域の支え合いによる支援を含む。

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。（1つだけ○）

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。（1つだけ○）
 （「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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 点 点 点 点 点 点 点 点 点 点 点

3 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すか。(1つだけ○)

1. はい 2. いいえ

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つだけ○)

1. はい 2. いいえ

5 タバコは吸っていますか。(1つだけ○)

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

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 ()

独

7 かかりつけ医 (かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師) がいますか。
(1) ~ (3) のそれぞれについてお答えください。(それぞれ1つだけ○)

- (1) かかりつけ医 1. いる 2. いない
(2) かかりつけ歯科医 1. いる 2. いない
(3) かかりつけ薬剤師 1. いる 2. いない

独

8 お薬手帳を使っていますか。(1つだけ○)

1. 紙のお薬手帳を使っている 2. 電子お薬手帳を使っている
3. 使っていない

独

9 受けている定期健診・検診の種類をお答えください。(受けたものすべてに○)

- 過去1年間 1. 特定健診 2. 後期高齢者健診 3. 職場の健診
4. 人間ドック 5. 肺がん検診 6. 胃がん検診
7. 大腸がん検診 8. 前立腺がん検診 9. 歯科健診
過去2年間 10. 乳がん検診 11. 子宮がん検診 12. 受けていない

10 「せっつみんなで体操四部作」をご存知ですか。(1つだけ○)

1. 定期的に活用している 2. 知っているが、活用していない
 3. 知らない

※ 「せっつみんなで体操四部作」：摂津市で暮らす誰もがいつまでも元気でいきいきと過ごせるように、「せっつみんなで体操四部作」を作っています。筋力、ストレッチ（柔軟運動）、バランス調整力、有酸素運動などの運動機能を向上させるための四つの体操で、摂津市のホームページで動画を配信しています。



問8 認知症支援について

1 あなたは、家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。(1つだけ○)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

2 あなたは、地域で何かしらの役割を果たしていると思いますか。(1つだけ○)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

3 もしあなたが認知症になった場合、自分らしく暮らしていると思いますか。(1つだけ○)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

4 もしあなたが認知症になった場合、在宅生活の様々な場面において、あなたの意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。(1つだけ○)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

5 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたのイメージに近いものをお答えください。(いくつでも○)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる

2. 認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りのサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる

3. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活していく

4. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設での生活が必要になる

5. 認知症になると、周囲に迷惑をかけてしまい、地域で生活することが難しくなる

6. 認知症になると、症状が進行していき、何もできなくなってしまう

7. その他 ()

6	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つだけ○)	
	1. はい	2. いいえ
7	認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ○)	
	1. はい	2. いいえ
独	7で、「1」と答えた方のみお答えください。	
	7-1	それはどちらですか。(いくつでも○)
	1. 地域包括支援センター	2. かかりつけ医
	3. 認知症専門の医療機関	4. 認知症疾患医療センター
	5. 摂津市老人介護者（家族）の会	6. 若年性認知症コールセンター
	7. 認知症初期集中支援チーム	8. 市役所（高齢介護課）
	9. その他 ()	
8	認知症予防の方法として重要なものは次のうちどれだと思いますか。(いくつでも○)	
	1. 家族・隣人・社会と積極的にコミュニケーションをとる	3. 定期健診・検診を受ける
	2. 運動をする	
	4. 単調な生活を送らないよう努める	
	5. 糖尿病、高血圧など（生活習慣病）の予防や悪化しないようにする	
	6. 仕事をする	
9	認知症の人への支援で必要なことはどのようなことだと思いますか。(いくつでも○)	
	1. 認知症の家族を介護している人のための介護教室や家族サロンの開催	
	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. 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	
	4. 若年性認知症の人への相談支援	5. 近隣住民による見守り
	6. 道に迷った認知症高齢者等を早期発見するための機器	
	7. 日常生活自立支援事業の利用促進※1	8. 成年後見制度の利用促進※2
	9. 市民後見人の育成	10. その他 ()
	11. わからない	12. 特にない

※1 「日常生活自立支援事業」とは、認知症や知的障害、精神障害などにより、判断能力に十分でない方に対し、福祉サービスの手続き援助や、日常の金銭管理を生活支援員が行います。

※2 「成年後見制度」とは、判断能力が十分でない方に対し、契約の締結等を代わりに行う代理人等を選任し、本人の権利を守る制度です。

10

「せっつはつらつ脳トレ体操」をご存知ですか。(1つだけ○)

1. 定期的に活用している
2. 知っているが、活用していない
3. 知らない

※「せっつはつらつ脳トレ体操」:認知症予防に向けて、脳を鍛える「せっつはつらつ脳トレ体操」を作っています。頭と体を同時に動かし、徐々に動きのパターンを増やしていく体操で、摂津市のホームページで動画を配信しています。



11

摂津市の認知症に関する取組をご存知ですか。(いくつでも○)

1. 認知症サポーター養成講座
2. 認知症サポーターステップアップ講座
3. 認知症キッズサポーター養成講座
4. 認知症本人交流会（にっこりカフェ）
5. 認知症支援プロジェクトチーム
6. 認知症高齢者等ひとり歩き
SOS ネットワーク
7. 認知症高齢者等ひとり歩き見守り支援
シール（QR コードシール）
8. 認知症カフェ
9. 認知症地域支援推進員
10. 認知症市民公開講座
11. 脳トレ体操リーダー養成講座
12. その他（ ）

問9 人生会議について

※人生会議とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

1

もしものときのために、ご本人が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。

あなたは、「人生会議」または「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」のことを知っていますか。(1つだけ○)

1. よく知っている
2. ある程度知っている
3. 聞いたことはあるがあまり知らない
4. 知らない

2

あなたは医療や介護が必要になったときの生活について考えことがありますか。(1つだけ○)

1. 家族や医療関係者と話し合い、記録をしている ⇒ 2-1、2-2へ
2. 話し合っていないが、エンディングノート（または人生会議に関するノート）をついている ⇒ 2-2へ
3. 考えているが記録はしていない
4. まだ考えていない

2で、「1」（話し合っている）と答えた方のみお答えください。

2-1 それはどなたと話し合いましたか。(いくつでも○)

1. 家族・親族
2. 医療関係者
3. 介護関係者
4. 友人・知人
5. その他（ ）

2で、「1」「2」(記録している)と答えた方のみお答えください。

2-2 どのような記録ツールを使用していますか。(いくつでも○)

1. 摂津市独自の「エンディングノート」
2. 摂津市独自の「気持ちノート」
3. 大阪府の「人生会議の記録」
4. 市販のエンディングノートや人生会議の記録等
5. 自身で準備したノート
6. その他 ()

3 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(1つだけ○)

1. 自宅
2. 病院 ⇒ **3-1**へ
3. 介護施設 ⇒ **3-1**へ
4. その他 ()

3で、「2」「3」と答えた方のみお答えください。

3-1 病院あるいは施設を選んだ主な理由をお教えください。(1つだけ○)

1. 家族に負担がかかる
2. 往診してもらえるかかりつけ医がいない
3. 介護してくれる家族がいない
4. 急に悪くなった時の対応に困る
5. 家の環境が整っていない
6. 経済的負担が大きい
7. その他 ()

問10 災害時の対応について

1 地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか(いくつでも○)

1. 災害に関する情報が入手できるかわからない
2. どこ(誰)に助けをもとめてよいかわからない(身近に頼れる人がいない)
3. 安全な場所まで自力で避難できるかわからない
4. 地域の避難場所がどこなのか知らない
5. 地域の危険な箇所がわからない
6. 防災用品や非常食を常備していない
7. 健康面に不安がある(治療の必要な持病がある、服薬など)
8. その他 ()
9. 不安は特にない

2 災害等で避難が必要な際、頼れる人はいますか。(いくつでも○)

1. 家族・親族
2. 近所の人
3. 友人・知人
4. 自治会の人
5. 民生児童委員
6. 老人クラブの人
7. 介護サービス事業所
8. その他 ()
9. 頼れる人はいない

3

市では、災害時の支援体制づくりとして、支援が必要な方（災害時要援護者）を対象に市への登録申請を受け付けています（摂津市災害時要援護者支援制度※）。将来的に、ご自身が支援が必要な状態になった場合、要援護者として登録したいと思いますか（1つだけ○）

1. 登録したい（検討したい）
2. すでに登録している
3. 登録したいとは思わない

※「摂津市災害時要援護者支援制度」とは、災害時に高齢者や障がいのある人などの、自力で避難が難しい方（避難行動要支援者）が迅速かつ安全に避難することができるよう、災害時に支援を必要とされる方から申請（災害時要援護者登録）を受付し、地域の支援者にその情報を提供・共有することで、日頃からの防災訓練に役立て、地域での連携を強化し、災害時に備えるための制度のことをいいます。

問 11 ICT の活用について

※ICTとは、Information and communication Technology の略で、デジタル化された情報の通信技術です。

1

あなたは、情報機器（スマートフォン、タブレット、パソコン）を使用し、どのようなことをされていますか。（いくつでも○）

1. 電話やLINE、メールを使用して、家族・友人などと連絡をとる
2. 市など行政の手続きをインターネットで行う（電子申請など）
3. インターネットで情報を集めたり、買い物をしたりする
4. SNS（X（旧Twitter）、Instagram、Facebookなど）を利用する
5. ネットバンキングや金融取引（証券・保険取引など）をする
6. 写真や動画の撮影
7. ビデオ通話（LINE、zoomなど）を行う
8. ゲームやYouTubeなどのアプリを使用する
9. キャッシュレス決済（電子マネーやQRコード決済）
10. いずれも使わない
11. 情報機器を持っていない
12. その他（ ）

1で、「10」と答えた方のみお答えください。

1-1 情報機器（スマートフォン、タブレット、パソコン）を使用しない理由を教えてください。（いくつでも○）

1. 使い方がわからない
2. 興味があるが購入場所、購入方法などがわからない
3. 使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいない
4. 文字が見えにくい
5. 音声が聞こえづらい
6. その他（ ）

問12 その他について

独

1 新型コロナウイルスの流行前から現在に至るまでの間で、あなたの外出や人との交流、通いの場などへの参加、健康への意識などにどのような変化がありましたか。(1つだけ○)

1. 外出や交流が減った時期はあったが、今は元に戻っている
2. 外出や交流は減ったままで、あまり戻っていない
3. 健康や運動への関心が高まり、以前より意識して行動している
4. 特に大きな変化はない
5. その他 ()

独

2 地域包括支援センターについてご存知ですか。(1つだけ○)

1. 知っている
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. まったく知らない

※「地域包括支援センター」は、高齢者のための総合相談窓口です。健康や医療、福祉や生活に関すること、介護保険サービスに関すること、高齢者の人権や財産を守るために制度に関すること、虐待の防止に関することなどの相談を受け付けています。



独

3 新鳥飼公民館内に「地域包括支援センター鳥飼分室」があることを知っていますか。(1つだけ○)

1. 知っている
2. 知らない

独

4 市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実してほしいことは何ですか。(5つまで○)

1. 健康づくりや介護予防のための施策の充実
2. 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
3. 就労支援
4. 在宅の高齢者を支える保健福祉サービスの充実
5. 声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援
6. 突然の体調不良時の緊急対応サービス (24 時間)
7. 認知症高齢者への支援
8. 高齢者を介護している家族等への支援
9. 特別養護老人ホームや老人保健施設の整備
10. 移動手段の充実
11. 道路や施設のバリアフリー化
12. 高齢者向け住宅の整備
13. ボランティアや地域活動の支援や紹介
14. 住民が支え合う地域づくりへの支援
15. 世代間交流の場づくり
16. 介護に係る人材の育成
17. 災害時に支援が必要な人の支援体制の充実
18. その他 ()

独

5 現在困っていることや、不安なことはありますか。(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 自分の健康に関すること | 2. 自分の介護に関すること |
| 3. 家族の健康や介護に関すること | 4. 仕事に関すること |
| 5. 人間関係に関すること | 6. 生きがいに関すること |
| 7. 買物や通院時の交通手段のこと | 8. 収入や家計に関すること |
| 9. 食事作りやごみ出し等の家事に関すること | 10. 自分の子どもや孫の将来のこと |
| 11. 災害に関すること | 12. 終活に関すること |
| <u>13. 住まいに関すること</u> | 14. その他 () |
| 15. 不安は特にない | |

独

6 あなたは、希望する民間賃貸住宅に入居を断られたことがありますか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|--------------|
| <u>1. ある</u> | <u>2. ない</u> |
|--------------|--------------|

独

7 希望する民間賃貸住宅に入居するために、どのような支援があればよいと思いますが。(いくつでも)

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 入居を拒まない物件の情報提供 | 2. 賃貸住宅を探すときの相談対応 |
| 3. 保証人、保証会社などの紹介、あっせん | 4. 契約のときなどの立会人の派遣 |
| 5. 家賃補助 | 6. 入居後の緊急時の対応支援 |
| 7. 入居後の居住支援(見守り、生活相談等) | 8. その他 () |
| 9. 特にない | 10. わからない |

独

8 高齢者福祉施策や介護保険事業について、記載したいがあれば、ご記入ください。(自由記述)

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、再度お確かめください。

記入した調査票は全て(表紙も含みます)を同封した返信用封筒に入れ

令和〇年〇月〇日(〇)までに

切手を貼らずに投函してください。