

摂津市高齢者の保健福祉に関するアンケート調査

【令和4年度 介護予防・日常生活圏域二エズ調査】

は じ め に

市民の皆さまには、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おくる上での課題、今後の意向等をよりの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い申し上げます。

令和4年 12 月

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
令和5年1月13日（金）までに投函してください。

【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 2541)

【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あります。（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

1. この調査の対象者は、令和4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（いずれも要介護1～5の方を除く）を無作為抽出しています。
2. 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、一緒に回答されても結構です。
3. 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。

6 2 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。

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
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) 3. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅 5. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (集合住宅) 7. その他 () 2. 持家 (集合住宅) 4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て) 6. 借家		

※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。

5	ご自宅にお風呂はありますか。(1つだけ○)		
1. ある 3. ない ⇒ 5-1へ 2. あるが利用していない ⇒ 5-1へ			

5で、「2」または「3」と答えた方のみお答えください。

5-1	お風呂はどこで入っていますか。(いくつでも○)		
1. デイサービス 3. 友人宅などにお風呂を借りる 4. その他 (老人福祉センターせつつ桜苑等) () 2. 公衆浴場・スーパー銭湯			

6	あなたの現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つだけ○)		
1. フルタイムで働いている ⇒ 6-1へ 2. パートタイムで働いている ⇒ 6-1へ 3. 働いていない			

6で、「1」または「2」と答えた方のみお答えください。

6-1	働いている理由は何ですか。(いくつでも○)		
1. 経済上の理由 3. 生きがい、社会参加のため 5. 専門知識や技術を活かしたい 2. 健康上の理由 4. 時間に余裕があるから 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。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

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。

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(新型コロナウイルス以外) | 2. 新型コロナウイルスの感染予防 |
| 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. 耳の障害(聞こえの問題など) |
| 7. 目の障害 | 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 ⇒ 8-1① へ |
| 11. その他() | |

8-1で、「10」と答えた方のみお答えください。

8-1① (本人または家族が)車の運転免許を返納しましたか。(1つだけ○)

- | | |
|---------|------------|
| 1. 返納した | 2. 返納していない |
|---------|------------|

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・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)															
身長	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>百の位</td> <td>十の位</td> <td>一の位</td> </tr> </table>				百の位	十の位	一の位	cm	体重 <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>百の位</td> <td>十の位</td> <td>一の位</td> </tr> </table>				百の位	十の位	一の位	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てください。 (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る機会がありますか。(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

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、看病や世話をしあける人 (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	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
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したか。 (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 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 5. 糖尿病 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 9. 腎臓・前立腺の病気 11. 外傷 (転倒・骨折等) 13. 血液・免疫の病気 15. 認知症 (アルツハイマー病等) 17. 目の病気 19. その他 (	2. 高血圧 4. 心臓病 6. 高脂血症 (脂質異常) 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) 12. がん (悪性新生物) 14. うつ病 16. パーキンソン病 18. 耳の病気
7	かかりつけ医 (かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師) がいいますか。 (1) ~ (3) のそれぞれに回答してください。(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
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	
9	あなたは、定期健診・検診を受けていますか。(1つだけ○)	
	1. 受けている (過去1年ないしは2年間)	⇒ 9-1 へ
	2. 受けていない	

9で、「1」と答えた方のみお答えください。

9-1 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○)

- | | | |
|-----------------|------------|----------|
| 1. 特定健診 | 2. 後期高齢者健診 | 3. 職場の健診 |
| 過去1年間 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 | |

10 「せつつみんなで体操四部作」をご存知ですか。(1つだけ○)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが、よく知らない |
| 3. まったく知らない | |

※「せつ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、「せつ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 にんちしょう 認知症支援について

1 にんちしょう 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 |
|-------|--------|

2 にんちしょう 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 |
|-------|--------|

2で、「1」と答えた方のみお答えください。

2-1 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() | |

3 にんちしょう 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 | |
| 2. 運動をする | 3. 定期健診・検診を受ける |
| 4. 単調な生活を送らないよう努める | |
| 5. <small>とうにようびょう</small> 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 | |

4

にんちしょう

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. ^{にんちしょう}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. ^{にんちしょう}認知症についての正しい知識を持った支援者の養成
3. ^{にんちしょう}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^{にんちしょう}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^{にんちしょう}認知症高齢者等を早期発見するための機器
7. 成年後見制度の利用促進
8. 市民後見人の育成
9. その他 ()
10. わからない
11. 特にない

※「成年後見制度」とは、判断能力が不十分な方に対し、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。

5

にんちしょう

認知症サポーター養成講座についてご存知ですか。(1つだけ○)

1. 受講したことがある
2. 聞いたことはあるが、受講したことはない
3. まったく知らない

※「認知症サポーター養成講座」は、認知症について学び、認知症の人や家族への接し方などに関する知識を習得する講座です。講座の受講者には「認知症サポーターカード」を配付しています。

6

「せつつはつらつ脳トレ体操」をご存知ですか。(1つだけ○)

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

※「せつつはつらつ脳トレ体操」：認知症予防に向けて、脳を鍛える「せつ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。



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

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

1. ある
2. ない

2

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 ⇒ 2-1へ
3. 介護施設 ⇒ 2-1へ
4. その他 ()

2で、「2」「3」と答えた方のみお答えください。

2-1 病院あるいは施設を選んだ理由をお教えてください。(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ない |
| 3. 介護してくれる家族がない | 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 () | |

3

あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがありますか。(1つだけ○)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. 詳しく話し合っている ⇒ 3-1 へ | 2. 一応話し合っている ⇒ 3-1 へ |
| 3. 話し合ったことはない | |

3で、「1」「2」と答えた方のみお答えください。

3-1 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. 医療介護関係者 |
| 3. 友人・知人 | 4. 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. その他 () | | 8. 頼れる人はいない |

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。

携帯電話・スマートフォンを持っていますか。(1つだけ○)

1. スマートフォンを持っている
2. 携帯電話（スマートフォン以外）を持っている
3. 持っていない

スマートフォンの利用に関する講座があれば参加しますか。(1つだけ○)

1. 有料でも参加する ⇒ 2-1へ 2. 無料なら参加する ⇒ 2-1へ
3. 参加しない

2で、「1」「2」と答えた方のみお答えください。

どのような内容を希望しますか。(いくつでも○)

1. スマートフォンについての説明（携帯電話との違い）
2. 利用料金等について
3. 基本的な操作に関する説明（電源の入れ方等）
4. 電話やメールのやり方に関する説明
5. 写真や動画の撮影
6. インターネットの閲覧方法
7. LINE（ライン）などのSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス※）の利用方法
8. Web会議の方法
9. 生活で利用できるアプリケーションの紹介（地図、天気、電車の乗換案内、レシピ等）
10. 電子決済の方法
11. 安全に利用するための知識（消費者被害の予防、セキュリティ等）
12. その他（ ）

※SNSとは、Social Networking Service の略で、Web上で社会的ネットワークを構築するサービスのことで、代表的なものでは、LINE、Twitter、Facebook、Instagram などがあります。

問12 その他について

1	新型コロナウイルスの感染拡大を契機に下記の内容に変化はありましたか。			
	① ～③のそれぞれに回答してください。(それぞれ1つだけ○)			
	① 周辺の人とのつながり	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	② 地域活動への参加	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	③ IT機器の活用	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
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の制度に関すること、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。

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
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 ()	

摂津市高齢者の在宅介護に関するアンケート調査

【令和4年度在宅介護実態調査】

調査へのご協力をお願い

日頃から、市政にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

摂津市では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに向けて、摂津市にお住まいの要支援・要介護認定を受けている方々を対象にアンケート調査を実施することとなりました。

本調査は、摂津市において「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族など介護者の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施させていただきます。

つきましては、お忙しい中大変恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

令和4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5年1月13日（金）**までに投函してください。

【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2541)

本調査に係る要介護認定データ等個人情報の取扱いについて

本調査票のご返送をもちまして、下記「個人情報の保護及び活用目的」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活用目的

- この調査は、地域における課題や効果的な高齢者施策・介護保険施策等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、市が保有する要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と紐づけし、本市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の検討の際の基礎資料として活用させていただきます。
- 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、個人が識別されない形で、厚生労働省が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・分析などで利用することがあります。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年11月1日現在、要支援・要介護認定を受けている方から1,200人を無作為に抽出しています。
2. ご回答にあたっては調査の対象者についてお答えいただきますが、ご家族の方やご本人を担当しているケアマネジャーがご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されても結構です。
3. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

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



数字に○をしてください

A票：基本事項について

問1	現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか。(いくつでも○)
	1. 調査の対象者 2. 主な介護者となっている家族・親族 3. 主な介護者以外の家族・親族 4. 調査の対象者のケアマネジャー 5. その他 ()
問2	調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)
	1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他 ()
問3	調査の対象者は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つだけ○)
	1. ない → 5ページ、問13に進んでください。 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある 5. ほぼ毎日ある

問 10	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。ご家族やご親族の中で、調査の対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません) (いくつでも○)
1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) 3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない 6. わからない	

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 11	問3で「2」～「5」と回答した方にお伺いします。主な介護者以外に調査対象者の介護をしている方で、下記の年齢の方はいますか。(いくつでも○)
1. 18歳未満 2. 18歳以上23歳未満 3. 23歳以上30歳未満 4. いない	
問 12	問11で「1」～「3」と回答した方にお伺いします。その方が行っている介護などについて、ご回答ください。(いくつでも○)
【身体介護】 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助(食べる時) 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	
【生活援助】 12. 食事の準備(調理等) 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	
【その他】 15. その他 () 16. わからない	

●問 13 からは再び、全員が回答してください。

問13	現在、調査の対象者が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)
1. 配食	2. 調理
3. 掃除・洗濯	4. 買い物(宅配は含まない)
5. ゴミ出し	6. 外出同行(通院・買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他()
11. 利用していない	

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問 14	今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。（いくつでも○）	
	1. 配食	2. 調理
	3. 掃除・洗濯	4. 買い物（宅配は含まない）
	5. ゴミ出し	6. 外出同行（通院・買い物など）
	7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）	8. 見守り、声かけ
	9. サロンなどの定期的な通いの場	10. その他（ ）
	11. 特になし	

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

●問 18 からは再び、全員が回答してください。

問 18	調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)	
1. のうけっかんしっかん 脳血管疾患 (脳卒中) 2. しんしっかん 心疾患 (心臓病) 3. あくせいしんせいぶつ 悪性新生物 (がん) 4. こきゅうきしっかん 呼吸器疾患 5. じんしっかん 腎疾患 (透析) 6. きんこつかくけいしっかん 筋骨格系疾患 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 脊柱管狭窄症等) 7. こうげんびょう 膠原病 (かんせつ 関節リウマチ含む) 8. へんけいせいかんせつしっかん 変形性関節疾患 9. にんちしょう 認知症 10. ぱーきんそん パーキンソン病 11. なんびょう 難病 (ぱーきんそん パーキンソン病を除く) 12. とうりょうびょう 糖尿病 13. がんか 眼科・じび 耳鼻科疾患 (しかく 視覚・ちやうかくしょうがい 聴覚障害を伴うもの) 14. た その他 () 15. なし 16. わからない		
問 19	調査の対象者は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つだけ○)	
1. 利用している 2. 利用していない		

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 20	調査の対象者は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)						
1. 利用している 2. 利用していない → 8ページ、問22に進んでください。							
問 21	問 20 で「1」と回答した方にお伺いします。 以下の介護保険サービスについて、令和4年11月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください。(それぞれ1つに○)						
		1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
		利用して いない	週1回 程度	週2回 程度	週3回 程度	週4回 程度	週5回 以上
(※回答例) ●●●サービス		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
B. 訪問入浴介護		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
C. 訪問看護		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
D. 訪問リハビリテーション		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)		0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上

F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	利用の有無 (1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない	2. 利用した

	1か月あたりの利用日数 (1つに○)				
	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～21日 程度	月22日 以上
K. ショートステイ	0回	月1～7日	月8～14日	月15～21日	月22日以上

	1か月あたりの利用回数 (1つに○)				
	利用して いない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
L. 居宅療養管理指導	0回	月1回	月2回	月3回	月4回

問22	問20で「2」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも○)
-----	---

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他 ()

問23	あなたは、今後の医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがありますか。(1つだけ○)
-----	--

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはない → **9ページ、問25に進んでください。**

問24	問23で「1」「2」と回答した方にお伺いします。どなたと話し合いましたか。(いくつでも○)
-----	---

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

●問 25 からは再び、全員が回答してください。

問 25	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思いますか。（5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、ごみ出しなど） 13. 特にない 14. その他（ ）
問 26	認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活続けるために、どのようなことが大切だと思いますか。（3つまで○） 1. 日ごろからの声かけやあいさつ、地域での見守り 2. 老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり 3. 認知症であることを話しておくこと 4. 認知症の理解を深め、認知症の人への対応を学ぶこと（認知症サポーターの養成） 5. 認知症高齢者等の事前登録（SOSネットワーク事業） 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. 成年後見制度の利用促進 8. 市民後見人の育成 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。

問 27 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。（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. 認知症施策の充実
8. 介護している家族等の支援
9. 施設サービスの充実
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（具体的に

●ここからは、以下の指示に従って進んでください。2ページ、問3で「1」を選択された方（ご家族などから介護を受けていない方）



質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

2ページ、問3で「2」～「5」を選択された方（ご家族などから介護を受けている方）



11 ページ、
B票に進んでください。

B票: 主な介護者の方について



数字に○をしてください

問 28	主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つだけ○)	
	1. フルタイムで働いている 2. パートタイムで働いている 3. 働いていない 4. 主な介護者に確認しないと、わからない	
	} 12 ページ、 問 32 に進んでください。	
※「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。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。		
問 29	問 28 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(いくつでも○)	
	1. 特に行っていない 2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている 3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている 6. 主な介護者に確認しないと、わからない	
問 30	問 28 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで○)	
	1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 3. 制度を利用しやすい職場づくり 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 9. その他() 10. 特にない 11. 主な介護者に確認しないと、わからない	
問 31	問 28 で「1」「2」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ○)	
	1. 問題なく、続けていける 2. 問題はあるが、何とか続けていける 3. 続けていくのは、やや難しい 4. 続けていくのは、かなり難しい 5. 主な介護者に確認しないと、わからない	

●問 32 は再び、全員が回答してください。

問 32	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで○）	
【身体介護】		
1. 日中の排泄	2. 夜間の排泄	
3. 食事の介助（食べる時）	4. 入浴・洗身	
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	6. 衣服の着脱	
7. 屋内の移乗・移動	8. 外出の付き添い、送迎等	
9. 服薬	10. 認知症 ^{にんちしょうじょう} 状 への対応	
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）		
【生活援助】		
12. 食事の準備（調理等）	13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き		
【その他】		
15. その他（	）	16. 不安に感じていることは、特でない
17. 主な介護者に確認しないと、わからない		
問 33	主な介護者の方が、介護に悩んだときに相談する人はいますか。（いくつでも○）	
1. 同居の家族	2. 同居でない家族	
3. 家族以外の親戚	4. 友人・知人	
5. 自治会・町内会	6. 老人クラブ	
7. 社会福祉協議会	8. 民生児童委員	
9. ケアマネジャー	10. 介護職員（ケアマネジャー以外）	
11. 医師・歯科医師・薬剤師・看護師	12. 地域包括支援センター	
13. 市役所	14. その他（	）
15. そのような人はいない		
問 34	あなたは、本人と今後の医療・療養について話し合ったことがありますか。（1つだけ○）	
1. 詳しく話し合っている	2. 一応話し合っている	3. 話し合ったことはない
問 35	在宅介護について、記載したいことがあればご記入ください。（自由記述）	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめの上、調査票は全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和5年1月13日（金）までに切手を貼らずに投函してください。