

---

## IV 調査票

---



## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、要介護1～5以外の65歳以上の方の中から無作為に抽出した方です。
2. ご回答は、ご家族や周りの人がご本人の代理として、またはご一緒に記入いただいてもかまいません。
3. 各質問について、あてはまるお答えの番号に○（または文字など）を記入してください。なお、質問によっては、“○は3つまで”など、○の数が決まっている場合がありますのでご注意ください。
4. 回答で「その他」を選んだ場合は、（ ）内に具体的に記入してください。
5. 令和8年1月1日（木）現在の状況を記入してください。

### 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とおりですので、ご確認ください。  
なお、本調査票のご返送及びウェブでのご回答をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

#### 【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・この調査は、効果的な高齢者福祉施策及び介護予防施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、上記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、本市で適切に管理いたします。
- ・ただし、計画策定時及び効果評価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町村のデータベースに情報を登録し、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。

#### ◆ この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

芦屋市 高齢介護課（電話）0797-38-2044

これは<sup>あしやし</sup>芦屋市の<sup>こうれいしゃふくししやく</sup>高齢者福祉施策についてのアンケート<sup>ちようさひよう</sup>調査票です。

ふりがな<sup>つ</sup>付きのアンケート<sup>ちようさひよう</sup>調査票が<sup>ひつよう</sup>必要な場合は、<sup>れんらく</sup>ご連絡ください。

<sup>あしやし</sup>芦屋市 <sup>こうれいかいごか</sup>高齢介護課 e-mail : [koureikaigo@city.ashiya.lg.jp](mailto:koureikaigo@city.ashiya.lg.jp)

Survey on the Elderly Welfare in Ashiya City

If you need a Japanese with furigana version of the questionnaire,  
please contact the office below:

Ashiya City Senior Citizens' Long-term Care Section

## 基礎情報について

(1) 記入者

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（ \_\_\_\_\_ ）

## 問1 あなた（あて名のご本人）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（1つに○）

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) 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（1つに○）

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）

(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つに○）

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つに○）

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昇っていますか（1つに○）

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つに○）

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つに○）

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つに○)

- |          |         |       |
|----------|---------|-------|
| 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つに○)

- |             |            |             |          |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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 (1つに○)

- |              |        |          |          |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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つに○)

1. とても減っている	}	→	<u>外出が減った理由は、次のどれですか</u> (○は主なもの3つまで)
2. 減っている			
3. あまり減っていない			
4. 減っていない			
			1. 病気・体の障がい
			2. 足腰などの痛み
			3. トイレの心配 (失禁など)
			4. 耳が聞こえづらくなった
			5. 目が見えづらくなった
			6. 出かける理由が減った
			7. 経済的理由
			8. 運転免許の返納
			9. 公共交通の減便・廃止
			10. 外出を介助してくれる人がいない
			11. その他 ( )

(8) 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)

1. 徒歩	}	→	<u>どれくらいの頻度で利用しますか</u> (1つに○。両方利用の方は ①路線バス、②タクシーそれぞれ1つに○)	
2. 自転車			①路線バス	②タクシー
3. バイク			1. 年数回	1. 年数回
4. 自動車 (自分で運転)			2. 月1回	2. 月1回
5. 自動車 (人に乗せてもらう)			3. 月2、3回	3. 月2、3回
6. 電車			4. 週1回	4. 週1回
7. 路線バス			5. 週2回	5. 週2回
8. 病院や施設のバス			6. 週3、4回	6. 週3、4回
9. 車いす			7. 週5、6回	7. 週5、6回
10. 電動車いす (カート)			8. 毎日	8. 毎日
11. 歩行器・シルバーカー				
12. タクシー				
13. その他 ( )				



(10) どなたかと食事をとにもする機会がありますか (1つに○)

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

(2) 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) (1つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- |              |               |         |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 生きがい (あるいは、日々の楽しみなど) がありますか (主なもの1つに○)

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. 家族や友人と過ごすこと | 2. 仕事      |
| 3. 趣味          | 4. その他 ( ) |
| 5. 思いつかない      |            |

(8) あなたの現在の就労状態はどれですか (〇はいくつでも)

<p>1. 職についていない</p> <p>2. 引退した</p> <p>3. 常勤 (フルタイム)</p> <p>4. 非常勤 (パート・アルバイト等)</p> <p>5. 自営業</p> <p>6. 求職中</p> <p>7. その他 ( )</p>		<p>何歳まで働きたいですか。近いものに〇をつけてください (1つに〇)</p> <p>1. 70歳</p> <p>2. 75歳</p> <p>3. 80歳</p> <p>4. 85歳以上</p>
---	--	--

(9) シルバー人材センターに登録して、活動してみたいと思いますか (1つに〇)

1. はい	2. いいえ	3. 既に登録している
4. シルバー人材センターを知らない		

(10) 現在の就労状況にかかわらず、これからどんな仕事がしてみたいですか (1つに〇)


1. 趣味や得意分野を活かした仕事	2. 地域貢献や社会貢献に関わる仕事
3. これまでの仕事の経験を活かした仕事	4. 在宅や近所でできる仕事
5. その他 ( )	6. 働きたくない

(11) これから取り組んでみたいことや、挑戦してみたいことを教えてください (趣味や仕事、地域活動等、何でも自由にご記入ください)


(12) 高齢者向けのイベントやサービスに関する情報を、どこから得ていますか  
(○は主なもの3つまで)

1. 家族	2. 友人・隣人
3. テレビ	4. ラジオ
5. インターネット (芦屋市ホームページ等)	6. 新聞 (タウン誌を含む)
7. 広報あしや	8. 自治会の案内
9. 高齢者向け雑誌、出版物	10. ケアマネジャー・介護サービス事業所等
11. 主治医 (かかりつけ医)	12. 公的施設 (市役所・保健福祉センターなど)
13. 高齢者生活支援センター	
14. SNS (X <sup>エスエヌエス</sup> (旧Twitter <sup>エックス</sup> )・Instagram <sup>インスタグラム</sup> ・Facebook <sup>フェイスブック</sup> )	
15. その他 ( )	
16. 特にない	

(13) パソコンやスマートフォン、タブレット等を使ってインターネットを利用することができますか (○はいくつでも)

1. ホームページ等を検索して情報を得ることができる	
2. 二次元コード (右の図のようなコード) を読み込んで、ホームページの閲覧等ができる	
3. メールを利用して連絡をとることができる	
4. LINE <sup>ライン</sup> やSNS <sup>エスエヌエス</sup> で発信された情報を得ることができる	
5. 公的サービスの申請手続きができる	
6. 電子マネーを利用した支払いができる	
7. 特に利用はしていない	

(14) 今後、公的サービスの情報をどのような手段で得たいですか (○はいくつでも)

1. 広報あしや
2. 芦屋市ホームページ
3. SNS (X <sup>エスエヌエス</sup> (旧Twitter <sup>エックス</sup> )・Instagram <sup>インスタグラム</sup> ・Facebook <sup>フェイスブック</sup> )
4. LINE <sup>ライン</sup> などのアプリ
5. YouTube <sup>ユーチューブ</sup>
6. その他 ( )

## 問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

(○は1つずつ) ※①～⑧それぞれについて、回答してください

	週4回 以上	週 2～3	週1回	月 1～3	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（さわやか教室、介護予防センターなど）	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) 参加してみたい活動は何ですか（すでに参加しているものの選択も可能です）

(○は主なもの3つまで)

1. ボランティアのグループ 2. スポーツ関係のグループやクラブ 3. 趣味関係のグループ 4. 学習・教養サークル 5. 介護予防のための通いの場（さわやか教室、介護予防センターなど） 6. 老人クラブ 7. 町内会・自治会 8. 収入のある仕事 9. その他（ <span style="float: right;">)</span> 10. 特にない
--

(3) 地域でお手伝いしてみたいことは何ですか (○は主なもの3つまで)

1. 話し相手、相談相手
2. 声掛け、見守り、安否確認
3. 買い物やごみ出しの手伝い
4. 子育ての手伝い (送迎、見守り等)
5. 緊急時の看病や救急車を呼ぶなどの手助け
6. 健康づくり活動や介護予防につながる活動
7. その他 ( )
8. 特にない

(4) 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<sup>おこな</sup>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つに○)

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 是非参加したい</li><li>2. 参加してもよい</li><li>3. 参加したくない</li><li>4. 既に参加している</li></ol> | <p>参加したくないと考えた理由は何ですか</p> <p>(○は主なもの<u>3つまで</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 活動内容が詳しくわからないから</li><li>2. 興味が合う活動があるかわからないから</li><li>3. 他の住民との交流が苦手だから</li><li>4. 多忙で時間がないから</li><li>5. 地域外でグループ活動等をしているから</li><li>6. 一緒に参加する友人・知人がいないから</li><li>7. 健康に不安があるから</li><li>8. 続ける自信がないから</li><li>9. その他 ( )</li></ol> |
|--|--|

(5) 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<sup>おこな</sup>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つに○)

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 是非参加したい</li><li>3. 参加したくない</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>2. 参加してもよい</li><li>4. 既に参加している</li></ol> |
|---|--|

**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(〇はいくつでも)

- |                |           |               |
|----------------|-----------|---------------|
| 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(〇はいくつでも)

- |                |           |               |
|----------------|-----------|---------------|
| 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(〇はいくつでも)

- |                |           |               |
|----------------|-----------|---------------|
| 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(〇はいくつでも)

- |                |           |               |
|----------------|-----------|---------------|
| 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(〇はいくつでも)

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ      |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員・福祉推進員 |
| 3. ケアマネジャー            |
| 4. 医師・歯科医師・看護師        |
| 5. 高齢者生活支援センター・市役所    |
| 6. その他( )             |
| 7. そのような人はいない         |

(6) お住いのエリアを担当する「高齢者生活支援センター」を知っていますか

【高齢者生活支援センターとは】

介護や健康、福祉等の生活に関する身近な総合相談窓口となる「地域包括支援センター」の芦屋市における愛称。

1. はい → あなたやご家族は、高齢者生活支援センターを利用したことがありますか  
2. いいえ

1. はい 2. いいえ

利用していない理由は何ですか (主なもの1つに○)

1. 相談することがないから 2. 何を相談したらよいのかわからないから  
3. 近くにない・交通手段がないから 4. その他 ( )

(7) 「成年後見制度」について知っていますか (1つに○)

【成年後見制度とは】

認知症高齢者など、判断能力の不十分な方を法律面や生活面で支援する制度(さまざまな契約の支援や財産管理の支援など)。

1. よく知っている  
2. 少し知っている  
3. よく知らないが聞いたことがある  
4. まったく知らない
- 今後、成年後見制度を利用したいですか (1つに○)
1. はい  
2. いいえ  
3. わからない

## 問7 健康について

(1) 現在の健康状態はいかがですか (1つに○)

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) 現在、どの程度幸せですか (1つに○)

(「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) ← 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10 (とても幸せ)

(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. はい 2. いいえ





(6) 認知機能を維持するために取り組みたい（取り組んでいる）ことは何ですか  
(○は主なもの3つまで)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 家族や隣人等との会話         | 2. 運動やスポーツ          |
| 3. 趣味の活動等を通じた人との交流    | 4. 単調な生活を送らないようにする  |
| 5. 認知機能を維持するためのトレーニング | 6. 仕事をする            |
| 7. 早期発見のための受診         | 8. 生活習慣病にかからないようにする |
| 9. 聴力の維持（補聴器の利用を含む）   | 10. わからない           |
| 11. その他（              | ）                   |

(7) 認知症セルフチェックをしたことがありますか（1つに○）

【認知症セルフチェックとは】  
認知症かどうかを自分で簡単に調べることができるチェックシート。本市のホームページの「これって認知症？」というページにて案内しています。

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1. したことがある        | → 認知症セルフチェックをした後、どのような行動をとりましたか（主なもの <u>1つに○</u> ） |
| 2. 定期的に行っている      |  |
| 3. 知っているが、したことがない |  |
| 4. 知らなくて、したことがない  |  |
|                   | 1. 結果に問題がなかったため、何もしなかった                            |
|                   | 2. 家族・親戚に相談した                                      |
|                   | 3. 友人・知人に相談した                                      |
|                   | 4. かかりつけ医に相談した                                     |
|                   | 5. 専門医に相談した  |
|                   | 6. 市役所に相談した  |
|                   | 7. 高齢者生活支援センターに相談した                                |
|                   | 8. どうしたらよいかわからず、何もしなかった                            |
|                   | 9. その他（  |
|                   | ）  |

(8) あなたが認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか（あるいは現在どのようなことに不安を感じていますか）（主なもの1つに○）

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないか          |
| 2. できていたことができなくなるのではないか            |
| 3. 治療しても、症状が改善しないのではないか            |
| 4. 家族や周りの人に、迷惑や身体的・精神的負担をかけるのではないか |
| 5. 経済的に苦しくなるのではないか                 |
| 6. 詐欺などの被害に遭うのではないか                |
| 7. その他（                            |
| ）                                  |

※問8の(3)及び(8)は、内閣府世論調査「認知症に関する世論調査」  
(<https://survey.gov-online.go.jp/202510/hutai/r07/r07-ninchisho/gairyaku.pdf>)を加工して作成。

## 問9 終活について

(1) 「終活」に興味や関心はありますか

【終活とは】自分らしい人生の最期を迎える準備をすること。

1. はい

2. いいえ

(2) 現在、「終活」に取り組んでいますか 【(1)で「はい」を選んだ人は記入してください】

1. はい

取り組んでいる理由は何ですか (〇は主なもの3つまで)

1. 身寄りがないため
2. 残された家族の負担を減らしたいから
3. 自分の最期の過ごし方を自分で決めたいから
4. 将来の不安を軽減するため
5. 財産の整理のため
6. その他 ( )

2. いいえ

取り組んでいない理由は何ですか (〇は主なもの3つまで)

1. 誰に相談したらよいかわからないため
2. 終活にかかるお金がないため
3. 何から始めてよいかわからないため
4. まだ始めなくてよいと思うため
5. その他 ( )

(3) もしもの時に備えて、気がかりなことは何ですか

(〇は主なもの3つまで)

- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 自身の葬儀やお墓        | 2. 遺言や財産分与                  |
| 3. 延命措置の意思表示       | 4. 死後の手続きで家族に負担をかけること       |
| 5. 残された家族の生活(介護など) | 6. 経済的に余裕がないこと              |
| 7. 残されたペットの世話      | 8. デジタル遺品(パソコンやスマートフォンのデータ) |
| 9. その他 ( )         |                             |

(4) 「終活」についてどのような支援があればよいと思いますか (○は主なもの3つまで)

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 弁護士や司法書士等の専門家との個別相談 | 2. 「終活」講座やセミナーの実施  |
| 3. 安価な終活サービス           | 4. エンディングノートの配布    |
| 5. 「終活」サービスを行う事業者の紹介   | 6. 万が一の時の親族や知人への連絡 |
| 7. 葬儀・納骨・家財処分の準備       | 8. 「終活」に関する交流会     |
| 9. その他 ( )             |                    |

【エンディングノートとは】

もしもの時に備えて、家族や親族が様々な判断や手続きを行う時に必要な情報を残すためのノート。

## 問10 災害時や緊急時の避難などについて

(1) 災害時(台風や地震など)や火災などの緊急時に、一人で避難することができますか (1つに○)

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| 1. 誰かの援助がないと、避難できない      | → | <b>災害時の避難の支援について相談している人</b><br>はいますか (○は主なもの <u>3つまで</u> ) |
| 2. 誰かの声かけがあれば、自分で避難できる   |   |  |
| 3. 自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる |   |  |
|                          |   | 1. 家族  |
|                          |   | 2. 近隣住民や友人   |
|                          |   | 3. 民生委員・福祉推進員  |
|                          |   | 4. ケアマネジャーや高齢者生活支援センターの職員等                                 |
|                          |   | 5. ホームヘルパーやデイサービス等の職員等                                     |
|                          |   | 6. その他 ( )   |
|                          |   | 7. いない   |

(2) 災害時の避難について、事前に必要だと思う備えは何ですか (○は主なもの3つまで)

- |                             |
|-----------------------------|
| 1. 家族と避難時にどうするのかを事前に決めておく   |
| 2. 近隣住民同士の声かけや情報共有ができる関係づくり |
| 3. 地域における避難訓練への参加           |
| 4. 避難経路・避難所の確認              |
| 5. 「緊急・災害時要援護者台帳」への登録       |
| 6. その他 ( )                  |

## 問 1 1 今後のサービスの利用について

(1) 今後、介護が必要になったときに、どのような場所で暮らしたいですか  
(主なもの1つに○)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 現在の居宅          | 2. 別居している子どもや親類宅 |
| 3. 介護保険施設や有料老人ホーム |                  |
| 4. その他 (          | )                |

(2) 住み慣れた地域で暮らし続けるために、介護や医療について、どのような施設やサービスを望みますか (○は主なもの3つまで)

- |   |   |
|---|---|
| 1. 在宅で家事の手伝いや介護をしてくれるホームヘルパーの派遣           |   |
| 2. 定期的な医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの家庭への訪問           |   |
| 3. 夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス            |   |
| 4. 自宅近くで通える運動教室やリハビリ施設                    |   |
| 5. 食事や入浴が通いで利用できるデイサービスの施設                |   |
| 6. 短期間宿泊して食事や入浴サービス、介護を受けることができるショートステイ施設 |   |
| 7. 通い・訪問・泊まりをまとめて受けられるサービス (小規模多機能型のサービス) |   |
| 8. 有料老人ホーム等の居住施設                          |   |
| 9. 認知症対応型のデイサービスや居住施設                     |   |
| 10. 在宅介護に適した住宅の改修                         |   |
| 11. その他 (                                 | ) |
| 12. 特にない                                  |   |

(3) 在宅で安心して暮らすために、あると助かる支援はどれですか (○は主なもの3つまで)

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1. 困りごとを相談できる窓口      | 2. 配食サービスなど、食事の提供      |
| 3. 高齢者だけで賃貸が可能な住宅の確保 | 4. 住宅のバリアフリー改修の支援      |
| 5. 契約や財産管理が必要な時の手助け  | 6. 近隣の人などによる見守り、声かけ    |
| 7. 外出時のサポート          | 8. 高齢者同士の交流や世代を超えた交流の場 |
| 9. 災害時の避難などのサポート     | 10. 公共交通機関などの移動手段の確保   |
| 11. 高齢者の働く場の確保       | 12. 趣味や地域活動などができる場の提供  |
| 13. 最新の介護や医療の情報提供    | 14. 「終活」についての相談や支援     |
| 15. 認知機能を維持するための支援   | 16. 同居する家族への支援         |
| 17. その他 (            | )                      |
| 18. 特にない             |                        |

## 問 12 自由意見

◆最後に、ご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました

### ～認知症カフェのご案内～

どなたでも、お気軽にお立ち寄りください。

認知症に関する情報は、右の二次元コードからご確認ください。



芦屋市認知症カフェ連絡会

**芦屋市内の認知症カフェ MAP** 令和7年9月作成

**Café 1 剣谷**

**にんちしょうサロン**

『安心して語り合える  
“やさいつながりの場”』  
お茶を飲みながら  
気軽にしゃべりましょう！  
CCRC豊泉家 芦屋山手  
剣谷9-1  
TEL: 0797-23-5353  
年2回随時開催 午前10時～午前12時  
参加費 550円(喫茶利用)

Instagramでお知らせします。  
こちらのQRコードから！

**Café 2 前田町**

**みつ**

『つながる・つむぐ・つる つどいの場』  
前田集会所  
前田町8-17  
TEL: 0797-25-7681  
(西山手高齢者生活支援センター)  
毎月第2木曜日 午前10時～午前11時半  
参加費 300円

**Café 5 朝日ヶ丘町**

**さくらカフェ**

『お茶を飲みながら  
気軽に相談できちゃうカフェ』  
コミュニティスペースふらっと  
朝日ヶ丘町6-9  
TEL: 0797-32-7552  
毎週土曜日 午後2時～午後4時  
参加費 200円(お菓子代)  
※第4土曜日は  
おいしい手作りスイーツ(300円)

**Café 5 宮塚町**

**小町C A F E**

『人と人、人と情報をつなげる  
地域の交流の場』  
芦屋市シルバー人材センター 宮塚町2-3  
TEL: 080-4180-2886  
午前9時～午後5時(定休日:日曜・祝日)

◎『元気カフェ』  
時間: 午前10時～午前11時半  
内容: 毎月29日は、「認知症カフェ」開催  
毎回、楽しいイベントを考えています。  
※29日が日曜・祝日の場合、お休み

毎月のイベントカレンダーは  
こちらのQRコードから！

**Café 3 川西町**

**くら〜らカフェ**

『認知症の人や家族が安心して  
暮らし続ける事のできる地域づくり』  
リハビリホームくらら芦屋  
川西町7-15  
TEL: 0120-02-3715  
毎月第3水曜日 午後2時～午後3時  
内容: 認知症を学びながら交流しましょう！

**Café 4 潮見町**

**つなぐカフェ**

『地域と人・人をつなぐ憩いの場』  
あしや喜楽苑  
潮見町31-1  
TEL: 0797-34-4165  
毎月第4木曜日 午前10時～午前11時半  
参加費 300円

**Café 6 浜町**

**オレンジカフェフォーラム**

『お茶を飲みながら一息つける  
「地域の憩いの場」』  
エルホーム芦屋  
浜町12-3  
TEL: 0797-35-8341  
第2水曜日 午後1時30分～午後3時

**Café 3 高浜町**

**はまカフェ**

『打出浜・浜風小学校区の  
みんなの憩いの場』  
交流スペース「はまにっち」  
高浜町6-1ダブルメンティー芦屋浜1階  
TEL: 0797-34-5001  
(令和7年10月オープン)第2金曜日 午後1時半～午後3時  
参加費 300円

## お住まいの地域の

# 高齢者生活支援センター(認知症相談センター)

※お住まいの地域により、小学校区、又は中学校区の高齢者生活支援センターが連携を図り、相談・支援にあたります。

## 相談場所が5ヶ所に増設されました!

あなたのお住いの地区にある  
「高齢者生活支援センター」をご確認ください。

### 西山手高齢者生活支援センター

住所：芦屋市西山町 2-6  
(芦屋山手サンモール商店街内)

連絡先：Tel. **25-7681** Fax.25-7687

剣谷・奥山・奥池町・奥池南町・山手町・  
山芦屋町・東芦屋町・西山町・三条町・  
月若町・西芦屋町・大原町・船戸町・  
松ノ内町・業平町・上宮川町・三条南町・  
前田町・清水町

### 潮見高齢者生活支援センター

住所：芦屋市潮見町 31-1  
(あしや喜楽苑内)

連絡先：Tel. **34-4165** Fax.31-3714

若葉町・緑町・潮見町・陽光町・海洋町・  
南浜町・涼風町

### 東山手高齢者生活支援センター

住所：芦屋市朝日ヶ丘町 6-9  
(ケアステーションあしや聖徳園内)

連絡先：Tel. **32-7552** Fax.22-0339

六麓荘町・岩園町・楠町・翠ヶ丘町・  
親王塚町・朝日ヶ丘町・東山町

### 精道高齢者生活支援センター

住所：芦屋市呉川町 14-9  
(保健福祉センター内)

連絡先：Tel. **34-6711** Fax.31-0674

茶屋之町・大榎町・公光町・川西町・  
津知町・竹園町・精道町・浜芦屋町・  
伊勢町・松浜町・平田北町・平田町・  
打出小槌町・宮塚町・若宮町・宮川町・  
浜町・西蔵町・呉川町

### New! 打出浜高齢者生活支援センター

住所：芦屋市高浜町 6-1  
(グルメシティ芦屋浜店 1階)

連絡先：Tel. **34-5001** Fax.34-5002

春日町・打出町・南宮町・大東町・  
高浜町・新浜町・浜風町

安心して  
ご相談ください!

- 相談無料
- 秘密厳守



回答にかかる時間は 10 分程度です

ID: (シール貼付)

PW:

「第 11 次芦屋すこやか長寿プラン 21」策定に向けたアンケート調査

## 【在宅介護実態調査】

市民の皆様には、平素より市政の推進に温かいご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、必要なサービス基盤の整備に向けて、3年を1期とする計画を策定しており、次期計画の策定に向けた基礎資料とするため、今般アンケート調査を実施します。

この調査は、皆様の介護サービスの質の向上を目的に、生活の実態や介護保険に対する考え・意向などを把握するためのものであり、調査結果は、今後の高齢者福祉事業及び介護保険事業の充実に活用します。また、本調査で得られたデータは、本調査の目的以外には利用しません。

大変お忙しい中、誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

令和8年1月

芦屋市

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、

**令和8年2月6日(金)まで**にポストに投函し、ご返送ください(※切手は不要です)。

本調査はウェブでの回答が可能です。(ウェブ回答にご協力をお願いいたします。)

下記URLにアクセスするか、右記の二次元コードを読み取り、このページの右上に貼付されたIDとパスワード(PW)でログインしてください。

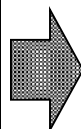
インターネットを利用して回答いただく場合も令和8年2月6日(金)までにご回答ください。この場合、回答用紙の返送は不要です。



URL <https://form.qooker.jp/Q/auto/ja/ashiyakaigo02/202601/>

※あて名のご本人が何らかの事情により、**回答できない(代筆も困難な)場合**には、その理由について、下記の中から、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 病院などに入院中
2. 介護保険施設などに入所中
3. 市外転出
4. 死亡
5. その他 ( )



これらのいずれかに該当する場合は、これ以降の質問にお答えいただく必要はありません。

お手数をおかけいたしますが、同封の返信用封筒に入れて、この**調査票をご返送ください**。

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方の中から無作為に抽出した方です。
2. ご回答は、ご家族や周りの人がご本人の代理として、またはと一緒に記入いただいてもかまいません。
3. 各質問について、あてはまるお答えの番号に○（または文字など）を記入してください。なお、質問によっては、“○は3つまで”など、○の数が決まっている場合がありますのでご注意ください。
4. 回答で「その他」を選んだ場合は、（ ）内に具体的に記入してください。
5. 令和8年1月1日（木）現在の状況を記入してください。

### 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とおりですので、ご確認ください。  
なお、本調査票のご返送及びウェブでのご回答をもちまして、下記にご同意いただいたものとさせていただきます。

#### 【個人情報の保護及び活用目的について】

- ・ご回答いただいた内容は、あなたの要支援・要介護認定データ（認定調査、介護認定審査会のデータ）と併せて集計分析を行います。よりよい施策立案及び本市の高齢者福祉計画及び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、本市で適切に管理いたします。

- ◆ この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。  
芦屋市 高齢介護課（電話）0797-38-2044

これは<sup>あしやし</sup>芦屋市の<sup>こうれいしゃふくししやく</sup>高齢者福祉施策についてのアンケート<sup>ちようさひよう</sup>調査票です。

ふりがな<sup>つ</sup>付きのアンケート<sup>ちようさひよう</sup>調査票が<sup>ひつよう</sup>必要な<sup>れんらく</sup>場合は、ご連絡ください。

<sup>あしやし</sup>芦屋市 <sup>こうれいかいごか</sup>高齢介護課 e-mail : [koureikaigo@city.ashiya.lg.jp](mailto:koureikaigo@city.ashiya.lg.jp)

Survey on the Elderly Welfare in Ashiya City

If you need a Japanese with furigana version of the questionnaire, please contact the office below:

Ashiya City Senior Citizens' Long-term Care Section

## A票

## あて名のご本人について、おうかがいします

記入者	1. あて名のご本人 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. その他 ( )
-----	---

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つに〇）

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他 ( )
---------	-----------	------------

問2 あなた（認定調査対象者）が現在抱えている傷病について、ご回答ください  
（〇はいくつでも）

1. <small>のうけっかんしっかん</small> 脳血管疾患（ <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中）	2. <small>しんしっかん</small> 心疾患（ <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> 悪性新生物（がん）	4. <small>こきゅうきしっかん</small> 呼吸器疾患
5. <small>じんしっかん</small> 腎疾患（ <small>とうせき</small> 透析）	6. <small>きんこつかくけいしっかん</small> 筋骨格系疾患（ <small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>せきちゅうかんきょうさくしやう</small> 脊柱管狭窄症等）
7. <small>こうげんびょう</small> 膠原病（関節リウマチ含む）	8. <small>へんけいせいがんせつしっかん</small> 変形性関節疾患
9. <small>にんちしやう</small> 認知症	10. パーキンソン病
11. <small>なんびやう</small> 難病（パーキンソン病を除く）	12. <small>とうりやうびやう</small> 糖尿病
13. <small>がんか</small> 眼科・ <small>じびか</small> 耳鼻科疾患（ <small>しっかん</small> 視覚・聴覚障がいを伴うもの）	14. その他 ( )
15. なし	16. わからない

問3 あなたは、現在、訪問診療を利用していますか

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問4 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つに〇）

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します

1. 入所・入居は検討していない	2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている	

問5 令和7年12月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)介護保険サービスを利用しましたか

<p>1. 利用した</p> <p>2. 利用していない</p>	<p>介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(〇はいくつでも)</p> <p>1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない</p> <p>2. 本人にサービス利用の希望がない</p> <p>3. 家族が介護をするため必要ない</p> <p>4. 以前、利用していたサービスに不満があった</p> <p>5. 利用料を支払うのが難しい</p> <p>6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない</p> <p>7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため</p> <p>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</p> <p>9. その他 ( )</p>
----------------------------------	--

問6 現在、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(〇はいくつでも)

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	

問7 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(〇はいくつでも)  
※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。

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	







問17 あなたが認知症になったら、どのようなことに不安を感じると思いますか  
(あるいは現在どのようなことに不安を感じていますか) (主なもの1つに○)

1. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと
2. できていたことができなくなるのではないかと
3. 治療しても、病状が改善しないのではないかと
4. 家族や周りの人に、迷惑や身体的・精神的負担をかけるのではないかと
5. 経済的に苦しくなるのではないかと
6. 詐欺などの被害に遭うのではないかと
7. その他 ( )

※問17は、内閣府世論調査「認知症に関する世論調査」  
(<https://survey.gov-online.go.jp/202510/hutai/r07/r07-ninchisho/gairyaku.pdf>)を加工して作成。

問18 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 徒歩</li> <li>2. 自転車</li> <li>3. バイク</li> <li>4. 自動車 (自分で運転)</li> <li>5. 自動車 (人に乗せてもらう)</li> <li>6. 電車</li> <li>7. 路線バス _____</li> <li>8. 病院や施設のバス</li> <li>9. 車いす</li> <li>10. 電動車いす (カート)</li> <li>11. 歩行器・シルバーカー</li> <li>12. タクシー _____</li> <li>13. その他 ( )</li> </ol>	<p style="text-align: center;">どれくらいの頻度で利用しますか (1つに○。両方利用の方は ①路線バス、②タクシーそれぞれ1つに○)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">①路線バス</th> <th style="width: 50%;">②タクシー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 年数回</td><td>1. 年数回</td></tr> <tr><td>2. 月1回</td><td>2. 月1回</td></tr> <tr><td>3. 月2、3回</td><td>3. 月2、3回</td></tr> <tr><td>4. 週1回</td><td>4. 週1回</td></tr> <tr><td>5. 週2回</td><td>5. 週2回</td></tr> <tr><td>6. 週3、4回</td><td>6. 週3、4回</td></tr> <tr><td>7. 週5、6回</td><td>7. 週5、6回</td></tr> <tr><td>8. 毎日</td><td>8. 毎日</td></tr> </tbody> </table>	①路線バス	②タクシー	1. 年数回	1. 年数回	2. 月1回	2. 月1回	3. 月2、3回	3. 月2、3回	4. 週1回	4. 週1回	5. 週2回	5. 週2回	6. 週3、4回	6. 週3、4回	7. 週5、6回	7. 週5、6回	8. 毎日	8. 毎日
①路線バス	②タクシー																		
1. 年数回	1. 年数回																		
2. 月1回	2. 月1回																		
3. 月2、3回	3. 月2、3回																		
4. 週1回	4. 週1回																		
5. 週2回	5. 週2回																		
6. 週3、4回	6. 週3、4回																		
7. 週5、6回	7. 週5、6回																		
8. 毎日	8. 毎日																		

問19 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 (1つに○)  
※同居していない子どもや親族等からの介護を含む。

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ない ⇒ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">調査は以上で終了です。</span></li> <li>2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない</li> <li>3. 週に1～2日ある</li> <li>4. 週に3～4日ある</li> <li>5. ほぼ毎日ある</li> </ol>	⇒ <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">8ページのB票にお進みください。</span>
---	---

◆ご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください

-----

-----

-----

-----

-----

～認知症カフェのご案内～

どなたでも、お気軽にお立ち寄りください。  
 認知症に関する情報は、右の二次元コードからご確認ください。



芦屋市認知症カフェ連絡会

芦屋市内の認知症カフェMAP 令和7年9月作成

**Café 1 剣谷**

**にんちしょうサロン**

『安心して語り合える “やさしいつながりの場”』  
 お茶を飲みながら  
 気軽にしゃべりましょう！  
**CCRC豊泉家 芦屋山手**  
 剣谷9-1  
 TEL: 0797-23-5353  
 年2回連時間催 午前10時～午前12時  
 参加費 550円(喫茶利用)

Instagramでお知らせします。  
 こちらのQRコードから！

**Café 2 前田町**

**みっつ**

『つながる・つむぐ・つくる つどいの場』  
**前田集会所**  
 前田町8-17  
 TEL: 0797-25-7681  
 (西山手高齢者生活支援センター)  
 毎月第2木曜日 午前10時～午前11時半  
 参加費 300円

**Café 5 朝日ヶ丘町**

**さくらカフェ**

『お茶を飲みながら  
 気軽に相談できちゃうカフェ』  
**コミュニティスペースふらっと**  
 朝日ヶ丘町6-9  
 TEL: 0797-32-7552  
 毎週土曜日 午後2時～午後4時  
 参加費 200円(お菓子代)  
 ※第4土曜日は  
 おいしい手作スイーツ(300円)

**Café 6 宮塚町**

**小町C A F E**

『人と人、人と情報をつなげる  
 地域の交流の場』  
**芦屋市シルバー人材センター 宮塚町2-3**  
 TEL: 080-4180-2886  
 午前9時～午後5時(定休日:日曜・祝日)

◎『元気カフェ』  
 時間: 午前10時～午前11時半  
 内容: 毎月29日は、「認知症カフェ」開催  
 毎回、楽しいイベントを考えています。  
 ※29日が日曜・祝日の場合、お休み

毎月のイベントカレンダーは  
 こちらのQRコードから！

**Café 3 川西町**

**くら～らカフェ**

『認知症の人や家族が安心して  
 暮らし続ける事のできる地域づくり』  
**リハビリホームくらら芦屋**  
 川西町7-15  
 TEL: 0120-02-3715  
 毎月第3水曜日 午後2時～午後3時  
 内容: 認知症を学びながら交流しましょう！

**Café 4 潮見町**

**つなぐカフェ**

『地域と人・人をつなぐ憩いの場』  
**あしや喜楽苑**  
 潮見町31-1  
 TEL: 0797-34-4165  
 毎月第4木曜日 午前10時～午前11時半  
 参加費 300円

**Café 7 浜町**

**オレンジカフェフォーラム**

『お茶を飲みながら一息つける  
 「地域の憩いの場」』  
**エルホーム芦屋**  
 浜町12-3  
 TEL: 0797-35-8341  
 第2水曜日 午後18時30分～午後3時

**Café 8 高浜町**

**はまカフェ**

『打出浜・浜風小学校区の  
 みんなの憩いの場』  
**交流スペースはまにっち**  
 高浜町6-1(ガルズシティ 芦屋浜1階)  
 TEL: 0797-34-5001  
 (令和7年10月オープン)第2金曜日 午後1時半～午後3時  
 参加費 300円

**B票****主な介護者の方について、おうかがいします**

- A票の問19（P. 6）で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、あて名のご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします。（ご本人のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）

問1 主な介護者の方は、どなたですか（1つに〇）

- |        |          |              |
|--------|----------|--------------|
| 1. 配偶者 | 2. 子     | 3. 子の配偶者     |
| 4. 孫   | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他（<br>） |

問2 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つに〇）

- |                |           |
|----------------|-----------|
| 1. 男性          | 2. 女性     |
| 3. 1、2にあてはまらない | 4. 答えたくない |

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つに〇）

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代   | 3. 30代   |
| 4. 40代   | 5. 50代   | 6. 60代   |
| 7. 70代   | 8. 80歳以上 | 9. わからない |

問4 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください  
（1～16から〇はいくつでも）

**【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（<br>） |
| 16. わからない     |



問8 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つに〇）

※「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。

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

⇒ 問8-1～問8-3へ

⇒ 問9へ

【問8で「1. フルタイムで働いている」または「2. パートタイムで働いている」とお答えの方に、問8-1～問8-3についてお聞きします】

問8-1 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（〇はいくつでも）

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8-2 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（主なもの3つまでに〇）

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 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8-3 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つに〇）

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9 主な介護者の方は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10 主な介護者の方は認知症についてどのようなイメージをもっていますか  
(主なもの1つに○)

1. 自ら工夫して地域で今までどおり生活できる
2. 周りのサポートを受けながら、地域で生活できる
3. 医療・介護等のサポートを利用して地域で生活できる
4. 介護施設でサポートを受けて生活できる
5. 迷惑をかけてしまい地域での生活が難しくなる
6. 症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
7. その他 ( )

※問10は、内閣府世論調査「認知症に関する世論調査」  
(<https://survey.gov-online.go.jp/202510/hutai/r07/r07-ninchisho/gairyaku.pdf>)を加工して作成。

問11 認知症基本法(2024年施行)で示された「新しい認知症観」という言葉を知っていますか(1つに○)

**【新しい認知症観とは】**

認知症になると何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。

1. 言葉も内容も知っている 2. 言葉を聞いたことはある 3. 全く知らない

**B票****主な介護者の方について、おうかがいします**

問12 介護の対象者（認定調査対象者）あるいは家族に認知症の症状がありますか

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| 1. はい  | → | 認知症の方の暮らし方や活動などについて、ご本人の意思や希望を尊重することができますか（1つに〇） |
| 2. いいえ |   |  |
1. できている
  2. 時々できている
  3. できていない
  4. 本人の意思や希望を把握することが難しい

問13 認知症の方を介護する人は、どんな支援を望みますか（〇は主なもの3つまで）

1. 介護者が認知症に関する専門的な知識や介護スキルを身につけること
2. 介護や付き添いを支えてくれるボランティアの充実
3. 職場の理解と介護休暇制度の充実
4. 介護や付き添いの時間を増やすための、家事等の代行サービスの充実と利用しやすさ
5. 緊急時に対応してくれる介護保険サービスや福祉サービス
6. 認知症の人が利用しやすい移動手段や施設の設備
7. 社会全体の認知症に対する理解がすすむこと
8. 家族会等で気軽に話ができること
9. その他（ ）

問14 主な介護者の方は、芦屋市で開催されている「認知症カフェ」を知っていますか（1つに〇）

**【認知症カフェとは】**

認知症の方やそのご家族、地域住民など、誰もが気軽に集える場所。

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| 1. はい  | → | 介護の対象者が認知症になったとき、「認知症カフェ」を利用したいですか（1つに〇） |
| 2. いいえ |   |  |
1. はい
  2. いいえ⇒（理由： ）
  3. わからない
  4. すでに利用したことがある

◆主な介護者の方のご意見・ご要望等がありましたら、遠慮なくお聞かせください

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました

## お住まいの地域の

# 高齢者生活支援センター(認知症相談センター)

※お住まいの地域により、小学校区、又は中学校区の高齢者生活支援センターが連携を図り、相談・支援にあたります。

## 相談場所が5ヶ所に増設されました!

あなたのお住いの地区にある  
「高齢者生活支援センター」をご確認ください。

### 西山手高齢者生活支援センター

住所：芦屋市西山町 2-6  
(芦屋山手サンモール商店街内)

連絡先：Tel. **25-7681** Fax.25-7687

剣谷・奥山・奥池町・奥池南町・山手町・  
山芦屋町・東芦屋町・西山町・三条町・  
月若町・西芦屋町・大原町・船戸町・  
松ノ内町・業平町・上宮川町・三条南町・  
前田町・清水町

### 潮見高齢者生活支援センター

住所：芦屋市潮見町 31-1  
(あしや喜楽苑内)

連絡先：Tel. **34-4165** Fax.31-3714

若葉町・緑町・潮見町・陽光町・海洋町・  
南浜町・涼風町

### 東山手高齢者生活支援センター

住所：芦屋市朝日ヶ丘町 6-9  
(ケアステーションあしや聖徳園内)

連絡先：Tel. **32-7552** Fax.22-0339

六麓荘町・岩園町・楠町・翠ヶ丘町・  
親王塚町・朝日ヶ丘町・東山町

### 精道高齢者生活支援センター

住所：芦屋市呉川町 14-9  
(保健福祉センター内)

連絡先：Tel. **34-6711** Fax.31-0674

茶屋之町・大槻町・公光町・川西町・  
津知町・竹園町・精道町・浜芦屋町・  
伊勢町・松浜町・平田北町・平田町・  
打出小槌町・宮塚町・若宮町・宮川町・  
浜町・西蔵町・呉川町

New!

### 打出浜高齢者生活支援センター

住所：芦屋市高浜町 6-1  
(グルメシティ芦屋浜店 1階)

連絡先：Tel. **34-5001** Fax.34-5002

春日町・打出町・南宮町・大東町・  
高浜町・新浜町・浜風町

安心して  
ご相談ください!

- 相談無料
- 秘密厳守

