

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（ _____ ）
(2) ご本人の性別	1. 男性 2. 女性 3. 1、2にあてはまらない 4. 答えたくない
(3) ご本人の年齢	（ _____ ）歳
(4) 住んでいる所 （町名）	（芦屋市） _____ 町
(5) 要介護認定状況	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 事業対象者 4. 認定を受けていない 5. 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） ※分譲マンションなど	
3. 公営賃貸住宅 ※市営住宅、県営住宅など	4. 民間賃貸住宅（一戸建て）	
5. 民間賃貸住宅（集合住宅） ※賃貸マンション・アパートなど		
6. 借家 ※一般的な賃貸借契約がない場合など		
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	2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない
(8) 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)	
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)-1~3へ	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 ()	
【(8)で「7. 路線バス」とお答えの人】※それ以外の方は問3へ	
(8)-1 ご本人が、普段利用する路線バスは何ですか (○はいくつでも)	
1. 阪急バス	2. 阪神バス
3. みなと観光バス	4. その他 ()
(8)-2 ご本人が、路線バスを利用する理由は何ですか (○はいくつでも)	
1. 停留所が自宅に近いから	2. 他に移動手段がないから
3. 行きたい場所に運行するから	4. 車の運転ができないから
5. 利用したい時間帯に運行しているから	6. 利用しやすい運賃だから
7. 運賃助成で半額になるから	8. その他 ()
(8)-3 ご本人が、路線バスを利用する目的は何ですか (○はいくつでも)	
1. 買い物	2. 通院
3. 趣味・教養の活動	4. スポーツ
5. ボランティア活動	6. 老人クラブ活動
7. 自治会・町内会の活動	8. 通勤
9. その他 ()	

問3 新型コロナウイルス感染症の影響について

(1) ご本人は、新型コロナウイルス感染症の影響で、以下のような変化はありましたか
(○はいくつでも)

1. 体力が低下した
2. 足腰などの筋力が低下した
3. 気分が落ち込むことが多くなった
4. イライラするなど、ストレスを感じるが多くなった
5. 身だしなみなどに気をつかわなくなった
6. 物忘れをすることが多くなった
7. 特に変化はない
8. その他 ()

(2) コロナ禍前と現在を比較して、ご本人の日常生活はどのように変化しましたか。
(それぞれに○は1つ) ※⑩については、自由記述欄となっています。

	減少した	変わらない	増加した
①買物の頻度、回数	1	2	3
②外出機会の頻度、外食の頻度、回数	1	2	3
③友人等への訪問や来訪	1	2	3
④通院の頻度、回数	1	2	3
⑤介護サービスの利用頻度、回数	1	2	3
⑥体操等の運動習慣	1	2	3
⑦趣味のサークル、老人クラブ等の活動への参加頻度、回数	1	2	3
⑧地域での活動への参加頻度、回数	1	2	3
⑨収入のある仕事の頻度、回数	1	2	3
⑩テレビの視聴時間	1	2	3
⑪読書の頻度、回数	1	2	3
⑫料理の頻度、回数	1	2	3
⑬家族や友人と過ごす時間	1	2	3
⑭SNS、インターネットを利用・閲覧する頻度、回数	1	2	3
⑮非対面でのコミュニケーション(電話、ビデオ通話、メール等)	1	2	3
⑯その他()	1	2	3

(2)-1 「減少した」を選択した理由は何ですか (○はいくつでも)

1. コロナに感染する可能性があるから
2. 行動する気分にならなかったから
3. 周りも自粛していたから
4. 身体的につらかったから
5. 経済的に苦しかったから
6. その他 ()

(1)-1 現在参加していない活動のうち今後参加したい活動は何ですか (〇はいくつでも)	
1. ボランティアのグループ	2. スポーツ関係のグループ・クラブ
3. 趣味関係のグループ	4. 学習・教養サークル
5. 介護予防の場 (さわやか教室、介護予防センターなど)	
6. 通いの場 (つどい場、ワンコインサロン、生きがいデイサービスなど)	
7. 老人クラブ	8. 町内会・自治会
9. 収入のある仕事	10. その他 ()
(2) ご本人が、地域でお手伝いできることは何ですか (〇はいくつでも)	
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
(3) 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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか (1つに〇)	
1. 是非参加したい⇒ <input type="checkbox"/> (3)-1 へ	2. 参加してもよい⇒ <input type="checkbox"/> (3)-1 へ
3. 参加したくない⇒ <input type="checkbox"/> (4) へ	4. 既に参加している⇒ <input type="checkbox"/> (3)-1 へ
【(3)で「1.是非参加したい」「2.参加してもよい」「4.既に参加している」のいずれかとお答えの人】	
(3)-1 参加したい (参加している) と考えた理由は何ですか (〇はいくつでも)	
1. 友人・知人が参加している (誘われた) から	2. 新しい友人ができるから
3. 生活に充実感が得られるから	4. 健康・体力の向上のため
5. 場所が近い (徒歩で行ける範囲) から	6. 趣味活動等を増やしたいから
7. その他 ()	
(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つに〇)	
1. 是非参加したい⇒ <input type="checkbox"/> (4)-1 へ	2. 参加してもよい⇒ <input type="checkbox"/> (4)-1 へ
3. 参加したくない⇒ <input type="checkbox"/> (5) へ	4. 既に参加している⇒ <input type="checkbox"/> (4)-1 へ
【(4)で「1.是非参加したい」「2.参加してもよい」「4.既に参加している」のいずれかとお答えの人】	
(4)-1 参加したい (参加している) と考えた理由は何ですか (〇はいくつでも)	
1. 友人・知人が参加している (誘われた) から	2. 新しい友人ができるから
3. 生活に充実感が得られるから	4. 技術・経験を生かすことができるから
5. 地域社会に貢献できるから	6. 企画・運営に興味があるから
7. その他 ()	

(5) ご本人が、普段から交流や付き合いのある方はどなたですか (〇はいくつでも)	
1. 同居する家族	2. 離れて住む家族
3. 近くに住む同世代の人	4. 自分より若い世代の人
5. 自分より年上の世代の人	6. 地域の子ども
7. 地域の店や事業所で働く人	8. 外国籍の人
9. その他 ()	10. 特に付き合いのある人はいない
(5) -1 ご本人が、今後新たに交流や関わり合いを持ちたいと思う方はどなたですか (〇はいくつでも)	
1. 離れて住む家族	2. 近くに住む同世代の人
3. 自分より若い世代の人	4. 自分より年上の世代の人
5. 地域の子ども	6. 地域の店や事業所で働く人
7. 外国籍の人	8. その他 ()
9. 既に交流ができています	10. 新たに交流を持ちたいと思う人はいない

問7 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(○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 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 |
| 5. 市役所 | 6. 高齢者生活支援センター |
| 7. その他 () | |
| 8. そのような人はいない(家族や友人・知人以外に相談する人はいない) | |

(6) ご本人のお住いを担当する「高齢者生活支援センター」を知っていますか(1つに○)

【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⇒ (6)-1へ | 2. いいえ⇒ (7)へ |
|---------------|--------------|

【(6)で「1. はい」とお答えの人】

(6)-1 ご本人やご家族は、高齢者生活支援センターを利用したことがありますか(1つに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. はい⇒ (7)へ | 2. いいえ⇒ (6)-2へ |
|-------------|----------------|

【(6)-1で「2. いいえ」とお答えの人】

(6)-2 その理由は何ですか

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 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) ご本人は、「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 ⇒ (7)-1へ | 2. 少し知っている ⇒ (7)-1へ |
| 3. よく知らないが聞いたことがある ⇒ 問8へ | 4. まったく知らない ⇒ 問8へ |

【(7)で「1. よく知っている」または「2. 少し知っている」とお答えの人】

(7)-1 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 |
|-------|--------|----------|

(8) ご本人は、この1年または2年の間に、以下の定期健診・検診を受けていますか。
(○はいくつでも) ※過去に受けたことがあっても、1～2年以上前に受けたものは含みません

◀↓この1年間に受けたものに○▶

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. 特定健康診査 | 2. 後期高齢者医療健康診査 |
| 3. 人間ドック | 4. 職場での健診 |
| 5. 肺がん検診 | 6. 胃がん検診 |
| 7. 大腸がん検診 | 8. 前立線がん検診 ※男性のみ |
| 9. 骨粗しょう症検診 | 10. 歯科健診 |

◀↓この2年間に受けたものに○▶ ※女性のみ

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| 11. 乳がん検診 | 12. 子宮頸がん検診 |
| 13. いずれも受けていない ※過去に受けたことがある場合を含みます | |

(9) 介護予防のために取り組みたいことは何ですか (○はいくつでも)

【介護予防とは?】 要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に行う活動

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. ストレッチ運動や筋力トレーニング | 2. 体操教室への参加 |
| 3. ウォーキングなどの屋外活動 | 4. 食事や栄養の改善 |
| 5. 歯科衛生や口腔ケア | 6. 認知症の予防 |
| 7. その他 () | 8. 特にない (わからない) |

問9 認知症について

(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 |
|-------|--------|

(2) あなた (ご本人) は、認知症になる (患う) と思いますか

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

(3) ご本人は、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 |
|-------|--------|

(4) 認知症予防の方法として、重要なことは何だと思えますか (○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. 早期発見のための受診 | 4. 単調な生活を送らないようにする |
| 5. 生活習慣病にかからないようにする | 6. 仕事をする |
| 7. その他 () | |

(2) ご家庭では、緊急時や災害時に備えていることはありますか (〇はいくつでも)

1. 飲料水や食品の備蓄
2. 生活用品や衛生用品 (カセットコンロ、オムツ) の準備
3. 防災ラジオの設置や防災アプリへの登録
4. 緊急・災害時要援護者台帳への登録
5. 救急医療キットの設置
6. 避難経路や避難所の確認
7. 防災訓練への参加
8. 家族との話し合いをしている
9. 近隣の人と話し合いをしている
10. 担当のケアマネジャーと話し合いをしている
11. その他 ()

(3) ご本人に災害が起こった場合、どのようなことが不安ですか (〇はいくつでも)

1. 災害に関する情報が入手できるかわからない
2. どこ (だれ) 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. 防災グッズや非常食を常備していない
7. 災害時用伝言ダイヤル (171) や伝言板の利用方法がわからない
8. 健康面・身体面に不安がある (治療の必要な持病がある、歩きづらいなど)
9. その他 ()
10. 不安は特にない

問 11 今後のサービスの利用について

(1) 今後、自分の身の回りのことができなくなったときに、どのようなサービスがあれば在宅生活を続けられると思いますか (〇はいくつでも)

1. 在宅で受けられるサービス
2. 短期入所や通所のサービス
3. 医療サービス
4. 地域での相談窓口
5. その他 ()
6. わからない

(2) ご本人は、どのような場所で介護を受けたいですか (最も近いもの1つに〇)

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 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)
4. 有料老人ホーム
5. サービス付き高齢者向け住宅
6. 長期入院ができる病院
7. その他 ()

(3) 高齢者への支援には、何が必要だと思いますか (〇は主なもの3つまで)

1. 高齢者の働く場の確保 (就労機会の拡大)
2. 世代間交流の場づくり
3. 生きがいをもてるような活動機会の拡大
4. ボランティア活動の育成・充実
5. 隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進
6. 地域での定期的なリハビリテーション事業の推進
7. 退院後等に行う短期集中型のリハビリテーション事業の推進
8. 介護している家族への支援
9. 介護保険施設 (特養などの入所施設)、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実
10. 介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実
11. 往診・緊急時の対応など医療体制の充実
12. 認知症施策の充実
13. 建物・道路等を高齢者に配慮したまちづくり
14. 災害時の避難誘導體制の充実
15. 健康づくり・介護予防の充実
16. 移動手段の充実
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