

堺市高齢者等実態調査 ご協力をお願い

日頃から、堺市の福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび、市内在住の介護保険の認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1、要支援2の認定を受けている65歳以上の方9,400名を無作為に抽出させていただき、「実態調査」を実施することになりました。

この調査は、高齢者の方々の生活状況や保健・福祉に関する率直なご意見、ご要望などをおうかがいして、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために役立たせていただくものです。また、必要に応じて、追加の調査をお願いすることがあります。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

回答に当たってのお願い

- 1 このアンケートは、ご本人が記入してください。もし、ご本人が記入できない場合は、ご家族等が本人の立場に立って記入していただいても構いません。
- 2 アンケートに記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。設問によって、「○はひとつ」「○は3つまで」「○はいくつでも」など、○をつける数が異なりますので、ご注意ください。
なお、「その他」を選択された場合は、()内に具体的な内容を記入してください。
- 3 ご回答は、令和元年12月1日現在の状況を記入してください。
- 4 アンケートの記入はお答えできる範囲で結構です。途中まででも結構ですので、ご返送くださいますようお願い申し上げます。
- 5 ご回答いただきましたアンケートは、**12月27日(金)**までに同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに無記名でご投函ください。封筒のあて先へ直接お持ちいただいても結構です。
- 6 アンケートの記入等にあたって、ご支援が必要であったり、お困りごとがあったりする場合は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

【アンケートについてのお問い合わせ先】

堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課

電話072-228-8347

※お問い合わせ時間：平日の午前9時から午後5時30分まで

■まずはじめに、記入日や調査対象者の方などについてお教えてください。

記 入 日	令和 年 月 日
調査対象となる方（あて名に記載されている方）の氏名をご記入ください。	
対 象 者 氏 名	
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. ご本人が記入	
2. ご家族が記入 (ご本人からみた続柄)	
3. その他	

※ 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。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のため、また、効果的な介護予防等の政策立案と効果評価のために行うものです。
- この調査で得られた統計データについては、必要に応じて、個人情報が特定できない形で厚生労働省等に提供することがあります。
- 当該調査により得られた個人情報については、堺市個人情報保護条例に基づき、適切に利用、保存、廃棄いたします。

問1 あなた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 (〇はひとつ)

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) 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 (〇はひとつ)

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) 日頃から診療や相談ができるかかりつけの医師・歯科医師・薬剤師はいますか (〇はいくつでも)

1. かかりつけ医師
2. かかりつけ歯科医師
3. かかりつけ薬局(薬剤師)
4. いない

(4) 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 (〇はひとつ)

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

問2 住まいについて

(1) 現在のお住まいをお教えてください (○はひとつ)

1. 持ち家 (一戸建て)
2. 持ち家 (マンションなど)
3. 借家 (一戸建て)
4. 借家 (マンション・アパートなど)
5. 軽費老人ホーム (ケアハウス) ※1・養護老人ホーム※2
6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※3
7. その他 ()

- ※1 軽費老人ホーム (ケアハウス) : 家庭環境、住宅事情などの理由で、自宅において生活することが困難であったり、身体機能の低下等により自立して生活するのに不安があったりする高齢者が、所得に応じた負担で入居できる施設
- ※2 養護老人ホーム : 環境上の問題があり、かつ経済的に困窮している高齢者で、自宅において生活することが困難な方が入所できる施設
- ※3 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 : 危険や不便が少ない構造で、食事などの日常生活に必要なサービスを受けることができる入居施設

(2) 将来どのような住宅 (施設) で暮らしたいですか (○はひとつ)

1. 現在の住宅に住み続けたい
2. 近隣でなくてもいいので、特別養護老人ホームなど、要介護認定者向けの介護保険施設に入所したい
3. 近隣の住み慣れた地域で、比較的小規模な特別養護老人ホームや認知症の人向けのグループホーム※1などに入所したい
4. 軽費老人ホーム (ケアハウス) ※2や養護老人ホーム※3など、低所得者向けの老人福祉施設に入所したい
5. 高齢者に配慮された有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅※4に住みたい
6. その他 ()

- ※1 グループホーム : 認知症で介護を必要とする方が共同生活をする住居で、日常生活の世話や機能訓練などを行う、介護保険のサービス
- ※2 軽費老人ホーム (ケアハウス) : 家庭環境、住宅事情などの理由で、自宅において生活することが困難であったり、身体機能の低下等により自立して生活するのに不安があったりする高齢者が、所得に応じた負担で入居できる施設
- ※3 養護老人ホーム : 環境上の問題があり、かつ経済的に困窮している高齢者で、自宅において生活することが困難な方が入所できる施設
- ※4 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 : 危険や不便が少ない構造で、食事などの日常生活に必要なサービスを受けることができる入居施設

(3) 高齢者向けの住宅などに住み替えたり、介護保険施設に入所することになったら、希望する場所はどこですか (○はひとつ)

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 自宅の近く | 2. だいたい小学校区の範囲 |
| 3. だいたい中学校区の範囲 | 4. 各区内 (堺区、中区など) |
| 5. 市内 | 6. 他の市町村 |
| 7. 場所は問わない | |

問3 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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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 (○はひとつ)

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

問4 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入) ※おおよその数値で結構です。

身長 cm

体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (○はひとつ)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (○はひとつ)

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 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がありますか (○はひとつ)

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

(5) 主食・主菜・副菜をそろえた食事を毎日していますか (○はひとつ)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. ほぼ毎日3食そろえている | 2. ほぼ毎日2食はそろえている |
| 3. ほぼ毎日1食はそろえている | 4. 週の半分ぐらいはそろえている |
| 5. ほとんどできていない | |

(6) 口や顔の体操に毎日取り組んでいますか (○はひとつ)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. ほぼ毎日3回以上取り組んでいる | 2. ほぼ毎日2回は取り組んでいる |
| 3. ほぼ毎日1回は取り組んでいる | 4. 週の半分ぐらいは取り組んでいる |
| 5. ほとんど取り組んでいない | |

問5 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○はひとつ)

- | | |
|-------|--------|
| 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) (○はひとつ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 (○はひとつ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 (○はひとつ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 (○はひとつ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 (○はひとつ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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) 年金などの書類 (役所や病院などに出す書類) が書けますか (○はひとつ)

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

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（○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（○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（○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（○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) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 2. 幼なじみ |
| 3. 学生時代の友人 | 4. 仕事での同僚・元同僚 |
| 5. 趣味・関心が同じ友人 | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 7. その他 | 8. いない |

(6) ふだん、近所の人とどの程度のつきあいをしていますか (〇はひとつ)

1. 親しくつきあっている
2. あいさつ以外にも多少のつきあいがある
(相手の名前や家族構成を知っていたり、物の貸し借りや趣味を共有しているなど)
3. あいさつをする程度
4. つきあいはほとんどない
5. わからない

(7) 孤立死 (誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死) について、身近に感じますか (〇はひとつ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. とても感じる | 2. まあ感じる |
| 3. あまり感じない | 4. まったく感じない |
| 5. わからない | |

(8) 災害発生時に、近所の人と声をかけ合って避難することができますか (〇はひとつ)

1. できる
2. 普段から近所づきあいがあまりないため、できない
3. 近所の人を全く知らないため、できない
4. その他 ()
5. わからない

(9) 避難行動要支援者※1の一覧表を地域の支援者※2と行政とで情報共有し、災害発生時に助け合って避難を支援する、地域における助け合いの仕組みについて、知っていますか (○はひとつ)

1. 知っている

2. 知らない

※1 避難行動要支援者：高齢者、障害者、乳幼児などの方のうち、災害発生時に自ら避難することが困難だと思われる方。毎年度、本人の同意を得たうえで、市が一覧表を作成している

※2 地域の支援者：民生委員児童委員、自治会・校区福祉委員会、自主防災組織の代表者など

(10) 災害発生時に、近くの避難行動要支援者の避難を支援することができますか (○はひとつ)

1. 安否確認や声かけならできる

2. 近所の人などと協力して避難所に行くまでの手助けができる

3. 自分や家族の避難で精いっぱいのため、できない

4. 近所づきあいが少ないため、できない

5. その他 ()

6. わからない

問8 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 (○はひとつ)

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) ふだんから介護予防のために、自分の健康の維持・増進を意識していますか (○はひとつ)

1. 強く意識している

2. 意識している

3. あまり意識していない

4. ほとんど意識していない

(3) 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

(4) 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 (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(5) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(6) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(7) (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(8) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(9) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(10) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

(11) タバコは吸っていますか (○はひとつ)

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

(12) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (〇はいくつでも)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>ししつじょう</small> 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. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症・ <small>しょう</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつなど</small> 骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. <small>めんえき</small> 血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. <small>にんちしょう</small> 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 () |

問9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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 (〇はひとつ)

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

(2) あなた、もしくはあなたの家族が認知症になったら、不安に思うことはありますか (〇はいくつでも)

1. どの医者 (診療科) を受診すればいいかわからない
2. どのような介護サービスを受けられるのかわからない
3. どこへ相談すればいいのかわからない
4. 介護の仕方がわからない
5. 身近に介護できる人がいない
6. 火の不始末や徘徊 (はいかい) などの行動が心配
7. 自由な時間がもてなくなる、外出できなくなる
8. 精神的に疲れる
9. 家庭内 (家族関係) がうまくいかなくなる
10. 治療や介護にお金がかかる
11. その他 ()
12. わからない
13. 不安はない

(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (○はひとつ)

1. はい

2. いいえ

問10 仕事について

(1) これから働き始めようとする (または引き続き働き続ける) 場合に、あなたが仕事に一番求めるものは何ですか (○はひとつ)

1. 収入を得ること

2. 社会・人の役に立つこと

3. 生きがい

4. 健康の維持

5. その他 ()

6. 働くつもりはない

問11 介護について

(1) 介護が必要になった場合、どのような介護を受けたいと思いますか (○はひとつ)

1. なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい

2. 介護保険サービス (ホームヘルパーやデイサービスなど) や保健福祉サービス (緊急通報サービスなど) を使いながら自宅で介護を受けたい

3. 介護保険サービスの付いた高齢者向けの住宅などで介護を受けたい

4. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などで介護を受けたい

5. 比較的小規模な特別養護老人ホームや認知症の人向けのグループホーム※などで介護を受けたい

6. その他 ()

7. わからない

※ グループホーム：認知症で介護を必要とする方が共同生活をする住居で、日常生活の世話や機能訓練などを行う、介護保険のサービス

(5) 現行の介護保険制度は、サービスを利用する人が増えたり、一人ひとりの利用するサービスの量が増えることによって介護保険料が上昇する仕組みとなっています。堺市の今後の介護保険料について、あなたのお考えに近いのは次のどれですか (○はひとつ)

1. 高齢化が進み、介護保険サービスを利用する人や利用量は増えていくだろうから、介護保険料が上昇するのは仕方がない
2. 介護予防対策に力を入れ、介護保険サービスを必要とする人の増加を抑制することが重要であるが、それでも利用量等が増え、介護保険料が上昇するのならば仕方がない
3. 現状以上に介護保険料が上昇するのは避けるべきであり、そのためには介護保険サービスが必要な人であっても、ある程度介護保険サービスの利用が制限されても仕方がない
4. わからない

(6) 家族を介護する人の介護疲れやストレスのケアをするためには、何が必要だと思いますか (○は3つまで)

1. 周りの人の理解や協力
2. 介護生活に必要な情報の提供
3. 介護者同士が気兼ねなく話し合いや相談をする場
4. 介護者が息抜きできるイベント
5. ボランティアによる手助け
6. 専門職員による相談窓口
7. 介護に必要な技術を習得する機会
8. ショートステイ※などの介護保険サービスの活用
9. その他

※ ショートステイ：介護を必要とする方が介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス

問12 住み慣れた地域で暮らし続けることについて

(1) 高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために、どのようなことが必要だと思いますか (〇はいくつでも)

1. 気軽に相談できるかかりつけ医を持つこと
2. 入院しても、退院後すぐに介護サービスを受けられること
3. 介護予防のための教室 (筋力トレーニング・転倒予防・認知症予防)
4. 24時間対応してもらえる訪問介護サービス
5. 普段介護している人が介護できない時などに利用できる介護サービス
6. 日頃から健康づくりや生活習慣病予防に取り組むこと
7. 何でも相談できる高齢者の相談窓口
8. 地域の人々の見守りや助け合い
9. 生きがいづくりや地域貢献のための社会参加の機会
10. ボランティアやNPOなどによるさまざまな生活の支援
11. 体の状態に合わせた住宅への改修
12. 高齢者に配慮された多様な住まいや施設
13. 自分の将来について、家族などと話し合っておくこと
14. その他 ()

(2) 地域包括支援センターは、高齢者の方々が住みなれた地域で安心して暮らしていけるよう、介護・福祉・健康などさまざまな面から総合的に相談や支援を行う機関です。地域包括支援センターの役割を知っていますか (〇はひとつ)

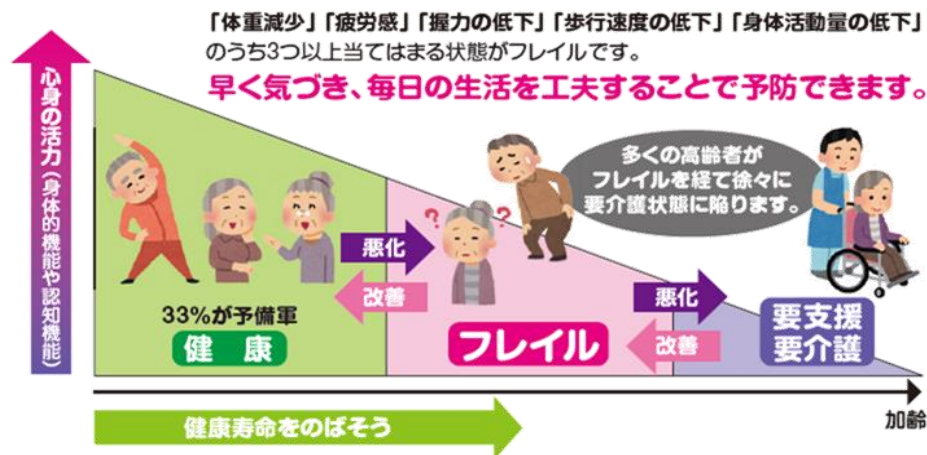
1. 知っている
2. 名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない
3. 地域包括支援センターの存在を知らない

「あ・し・た」プロジェクト 始まります!!



介護予防イメージキャラクター「あした猫」

参加して
みませんか



合言葉は
あ・し・た



堺市では、日常生活の中で楽しみながらフレイル予防に取り組んでいただくため、様々なプログラムを展開していきます。

プロジェクトの参加者募集は、順次「広報さかい」や市のホームページ等で紹介しますので、ぜひご参加ください。

例) 宝塚歌劇団 OG による
ボイストレーニング

本気のパン教室

本気の珈琲教室

本気の木工教室

防災マイスター講座

シニア向けバレエエクササイズ

シニアヨガ

健康計測イベント

健康アプリ などなど盛りだくさん



フレイル予防のための3つの心がけ

<p>★堺市「あした」プロジェクト ★「あした」の体操や ★「あした」の体操</p> <p>あ るく</p> <p>規則正しい生活と 適度な運動や家事などで 活動量を増やしましょう</p> <p>身体活動</p>	<p>★お家で集いの会や ★地域の行事に参加してみる</p> <p>し やべる</p> <p>仲間と集まったり、 ボランティア活動などに 参加しましょう</p> <p>社会参加</p>	<p>★お口の体操に取り組み ★お口の体操からみんな</p> <p>た べる</p> <p>栄養バランスの整った 食事と口腔ケアで おいしく食べましょう</p> <p>食生活・口腔機能</p>
---	---	---

まずは、コレ!!

堺あした健康フェスタ

日時：令和元年 12月 23日 (月)

10時～16時

場所：ビッグアイ (南海高野線泉ヶ丘駅下車すぐ)

宝塚歌劇団 OG (大真みらんさん) による
ストレッチや簡単なダンス【事前申込み必要】、
3D解析による歩行姿勢計測など

【「あ・し・た」プロジェクトに関するお問い合わせ】

堺市 健康福祉局 長寿社会部 地域包括ケア推進課 電話：228-0375 FAX：228-8918