

83mm×36mm

## 羽曳野市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 調査へのご協力のお願い

日頃より羽曳野市の介護保険事業に、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この調査は、高齢者の方の生活の状況や心身の状態などについてお伺いし、令和9年度からスタートします「第10期羽曳野市高年者いきいき計画」の策定に向け、基礎資料として利用させていただきたいと考えております。また、本調査は大阪公立大学との共同研究として行い、地域における健康づくりや介護予防の効果を科学的に検証し、将来の施策へ反映させることを目的としています。

つきましては、時節柄何かとお忙しいところお手数ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和8年1月 羽曳野市長 山入端 創

#### 【個人情報の取り扱いについて】

- 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、市町村による介護保険事業計画策定および健康づくり施策の基礎資料として活用し、当該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、市町村・大阪公立大学内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市町村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。
- 調査結果は、個人を特定できないよう加工（匿名化）した上で大阪公立大学に提供し、統計的・学術的な分析に用います。将来的には、匿名化された医療・介護データ（要介護認定情報、疾病・受診履歴、死亡情報など）と組み合わせて分析を行うことがあります。
- 同意の撤回を希望される場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。撤回により不利益が生じることはありません。

#### 【お問い合わせ先】

羽曳野市役所 保健福祉部 高年介護課 総務担当

TEL 072-947-3827 (直通)

072-958-1111 (内線1360)

つぶたん



# 記入に際してのお願い

- この調査は、令和8年1月1日時点で、65歳以上の方を対象に無作為に抽出し、ご協力をお願いしています。
- あて名のご本人様のお考えをお答えください。ご本人様が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して代わってご回答くださるようお願いします。
- ご記入後は、調査票全て（表紙も含む）を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、令和8年2月16日（月）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。
- ご記入は黒のボールペンまたは濃い鉛筆でお願いします。
- 調査に関するご不明な点や質問等は表紙に記載のお問い合わせ先までお願いします。
- 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、介護認定を受けていない場合でも、常に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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input type="text"/> 6	<input type="text"/> 2

★まず、上記をお読みいただいて、以下の①または、②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ	記入日	
	令和 8 年 月 日	
	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	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. 調査対象者のケアマネジャー
	5. その他	

⇒次ページからご回答をお願いします。

②回答できない方へ	事情により回答できない場合は、大変お手数ですが下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま同封の封筒にてご返送ください。
	回答できない理由

## ■ 調査へのご協力について（最初にご記入ください）

この調査・研究への参加にご同意いただける場合は、「1. 同意する」に○をつけたうえで、以下の質問にお答えください。

1. 同意する      2. 同意しない

(⇒2を選択された場合、以下の質問に回答いただく必要はございません)

## 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 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つに○）

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（介護・介助が必要な方）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。（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 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（介護・介助を受けている方）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。（あてはまるものすべてに○）

- |                |           |          |
|----------------|-----------|----------|
| 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つに○)		
	1. 大変苦しい 4. ややゆとりがある	2. やや苦しい 5. 大変ゆとりがある	3. ふつう
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. 持ち家（一戸建て） 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） 7. その他	2. 持ち家（集合住宅） 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）	3. 公営賃貸住宅 6. 借家
5	あなたの最終卒業学校（中途退学した人はその前の卒業学校）を教えてください。(1つに○)		
	1. 小学・中学 4. 専門学校	2. 高校・旧制中 5. 大学	3. 短大・高専 6. 大学院

## 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	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか。(1つに○)		
	1. はい ⇒4-1へ	2. いいえ ⇒5へ	
4で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。			
4-1	どのような運動ですか。(あてはまるものすべてに○)		
	1. いきいき百歳体操 4. ウォーキング 7. ストレッチ 10. ヨガ 13. 農作業	2. 高年生がいサロンの体操 5. ランニング（ジョギング含む） 8. スポーツクラブ・ジム 11. スイミング 14. その他（ ）	3. LEC ウェルネス 6. 自宅内での運動（筋トレ） 9. エアロビクス 12. グラウンドゴルフ

5	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
6	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
7	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
8	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
9	外出を控えていますか。(1つに○)		
	1. はい(控えている)      ⇒ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9-1</span> へ	2. いいえ(控えていない)      ⇒ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</span> へ	
<b>9で「1」と答えた方(外出を控えている方)のみ、お答えください。</b>			
<b>9-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)</b>			
	1. 病気	2. 障害 <small>(脳卒中の後遺症等)</small>	
	3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁等)	
	5. 耳の障害(聞こえの問題等)	6. 目の障害	
	7. 外での楽しみがない	8. 経済的な問題で出られない	
	9. 交通手段がない	10. 自宅周辺に問題がある(坂道・階段等)	
	11. その他( )		
10	外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)		
	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( )

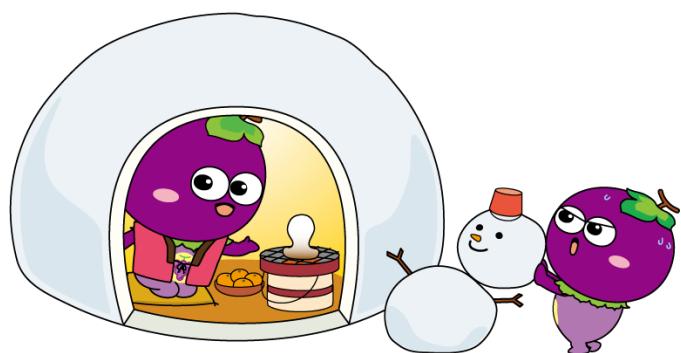
### 問3 食べることについて

1	身長・体重を教えてください。(1ページの記入例を参照してください。)												
	身長	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				cm	体重	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				kg	右詰めで数字をご記入ください (小数点以下は省略)
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つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
3	お茶や汁物等でもむせることができますか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
4	口の渴きが気になりますか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
5	歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
6	歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つに○) (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									
6-1	噛み合わせは良いですか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
6で「1」または「3」と答えた方(入れ歯ありの方)のみ、お答えください。													
6-2	毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
7	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									
8	どなたかと食事をともにする機会はありますか。(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									
9	野菜料理と主菜(肉または魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか。(1つに○)												
	1.	はい	2.	いいえ									

#### 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つに○)	
	1. はい	2. いいえ
2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ
3	今日が何月何日か、わからない時がありますか。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ
4	まわりの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われますか。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ
5	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
6	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
7	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
8	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
9	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
10	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。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ
11	新聞を読んでいますか。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ
12	本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)	
	1. はい	2. いいえ

13	健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)
	1. はい                    2. いいえ
14	友人の家を訪ねていますか。(1つに○)
	1. はい                    2. いいえ
15	家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)
	1. はい                    2. いいえ
16	病人を見舞うことができますか。(1つに○)
	1. はい                    2. いいえ
17	若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)
	1. はい                    2. いいえ
18	趣味はありますか。(1つに○)
	1. 趣味あり ⇒ (趣味の内容： ) 2. 思いつかない
19	生きがいはありますか。(1つに○)
	1. 生きがいあり ⇒ (生きがいの内容： ) 2. 思いつかない



## 問5 地域での活動について

1	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑧それぞれ1つ)						
①ボランティアのグループ		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
②スポーツ関係のグループやクラブ		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
③趣味関係のグループ		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
④学習・教養サークル		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
⑤LIC ウエルネス、高年生がいサロン、いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
⑥老人クラブ		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
⑦町内会・自治会		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
⑧収入のある仕事		1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない			
2	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、いきいきと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○)						
	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. 既に参加している						
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、いきいきと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)</u> として参加してみたいと思いますか。(1つに○)						
	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. 既に参加している						

## 問6 就労について

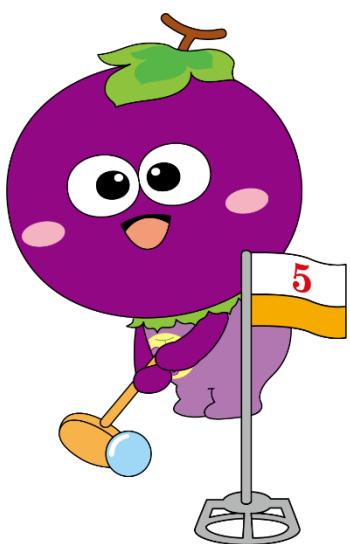
1	現在のあなたの就労状態はどれですか。(あてはまるものすべてに○)				
	1. 職に就いたことがない	2. 引退した	3. 常勤（フルタイム）		
	4. 非常勤（パート・アルバイト等）	5. 自営業	6. 求職中		
	7. その他				
1で「2」と答えた方のみ、お答えください。					
1-1 あなたはいつ引退しましたか					
	1. 昭和 年	2. 平成 年	3. 令和 年		

## 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を聞いてくれる人。(あてはまるものすべてに○)				
	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を聞いてあげる人。(あてはまるものすべてに○)				
	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。 (あてはまるものすべてに○)				
	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。(あてはまるものすべてに○)				
	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。 (あてはまるものすべてに○)		
	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. 地域包括支援センター・市役所	6. その他 ( )	
	7. そのような人はいない		
6	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(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	
7	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(1つに○)		
	1. 0人(いない)	2. 1~2人	3. 3~5人
	4. 6~9人	5. 10人以上	
8	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)		
	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. 趣味や関心が同じ友人	
	6. ボランティア等の活動での友人	7. その他 ( )	8. いない



## 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。(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	あなたは、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	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
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つに○)												
	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。(1つに○)												
	1. はい	2. いいえ											
5	お酒は飲みますか。(1つに○)												
	1. ほぼ毎日飲む	2. 時々飲む	3. ほとんど飲まない	4. もともと飲まない									
6	タバコは吸っていますか。(1つに○)												
	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									
7	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)												
	1. ない	2. 高血圧症	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( )										

8	普段、定期的に健康管理をしていますか。（あてはまるものすべてに○）	
	1. 毎年、健診を受けている	2. 時々健診を受けている
	3. 定期的に人間ドックを受診している	4. 定期的に医療機関を受診している
	5. 検診や受診はしていないが自宅で血圧測定を行っている	
	6. その他（ ）	7. 特に何もしていない
9	身近な医療の専門家はいますか。（A～Cそれぞれ1つに○）	
A かかりつけ医	1. いる	2. いない
B かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
C かかりつけ薬局	1. ある	2. ない

## 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。（1つに○）	
	1. はい ⇒1-1へ	2. いいえ ⇒2へ
1で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。		
1-1 症状が現れてから、受診するまでどれくらいの期間がかかりましたか。（1つに○）		
	1. 半年以内	2. 半年～1年
	3. 1年以上	4. わからない
	5. 受診していない	
1-1で「1」～「4」と答えた方（受診をしている）のみ、お答えください。		
1-1-1 認知症の診断を受けていますか。（1つに○）		
	1. はい	2. いいえ
2	認知症に関する相談窓口を知っていますか。（1つに○）	
	1. はい ⇒2-1へ	2. いいえ ⇒3へ
2で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。		
2-1 知っている相談窓口は何がありますか。（あてはまるものすべてに○）		
	1. 認知症専門病院	2. かかりつけ医
	3. かかりつけ薬局	
	4. 地域包括支援センター	5. 在宅介護支援センター
	6. ケアマネジャー	7. オレンジカフェ
	8. グループホーム	
	9. 認知症地域支援推進員	10. 市役所
	11. その他（ ）	

3	認知症に対して、どのようなイメージを持っていますか。（1つに○）												
	<p>1. 認知症になっても、医療・介護などのサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していく      2. 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、今までどおり自立した生活ができる      3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入所して生活することになる      4. 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      5. 認知症になると、言動でまわりの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる      6. わからない      7. その他（ ）</p>												
4	認知症について、地域にどのようなものがあれば相談しやすいと感じますか。 (あてはまるものすべてに○)												
	<p>1. 専門職による認知症相談会      2. 地域でのサロンやカフェでの相談の機会      3. 認知症家族の会      4. 認知症地域支援推進員（オレンジシップはびきの）がいる介護事業所での相談窓口      5. インターネット上の認知症に関する相談窓口      6. SNS等を用いた相談の機会      7. その他（ ）</p>												
5	もし、認知症になったら、どうしたい（どうしてもらいたい）ですか。（1つに○）												
	<p>1. 誰にも知られたくない      2. 今まで通り自宅で（家族と一緒に）暮らしたい      3. 今までの仕事や趣味を続け、友人や近所の人と付き合いながら暮らしたい      4. 認知症の方が入る施設で暮らしたい      5. その他（ ）</p>												
6	羽曳野市における認知症の取り組みを知っていますか。（あてはまるものすべてに○）												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 認知症高齢者見守りネットワーク</td> <td style="width: 50%;">2. 認知症サポーター養成事業</td> </tr> <tr> <td>3. 認知症初期集中支援チーム</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 認知症地域支援推進員（オレンジシップはびきの）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. オレンジカフェ</td> <td>6. 認知症知つとこ～座</td> </tr> <tr> <td>7. 認知症ケアパス</td> <td>8. オレンジ新聞</td> </tr> <tr> <td>9. みまもりあいステッカー利用支援事業</td> <td>10. 知らない</td> </tr> </table>	1. 認知症高齢者見守りネットワーク	2. 認知症サポーター養成事業	3. 認知症初期集中支援チーム		4. 認知症地域支援推進員（オレンジシップはびきの）		5. オレンジカフェ	6. 認知症知つとこ～座	7. 認知症ケアパス	8. オレンジ新聞	9. みまもりあいステッカー利用支援事業	10. 知らない
1. 認知症高齢者見守りネットワーク	2. 認知症サポーター養成事業												
3. 認知症初期集中支援チーム													
4. 認知症地域支援推進員（オレンジシップはびきの）													
5. オレンジカフェ	6. 認知症知つとこ～座												
7. 認知症ケアパス	8. オレンジ新聞												
9. みまもりあいステッカー利用支援事業	10. 知らない												

## 問10 高齢者の暮らしについて

1	高齢者になっても自立した生活を送るために必要なことは何だと思いますか。(2つまで○)			
	1. 健康管理	2. 介護予防	3. 生きがい・趣味活動	4. 就労すること
	5. 家族の助け合い	6. 隣近所の助け合い	7. 介護保険のサービスを利用すること	
	8. その他( )			
2	現在、移動手段がなくて困っていますか。(1つに○)			
	1. はい ⇒ 2-1へ	2. いいえ ⇒ 3へ		
	2で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。			
	2-1 特に困っていることは何ですか。(1つに○)			
	1. 日頃の買物(食料・日用品)	2. 1以外の買物(家具・電化製品等)		
	3. 趣味活動への参加	4. 家族・友人宅への訪問	5. 病院等の通院	
	6. 介護予防教室への参加	7. 銀行・郵便局	8. 公的機関への手続き	
	9. 地域活動への参加	10. 最寄り駅までの移動	11. その他( )	
3	もしあなたの要介護度が進み、介護が必要になった場合や、認知症の症状が出た場合、身体が不自由になったりした場合、あなたはどのような支援があればいいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)			
	1. 話し相手	2. 見守り	3. 声かけ	4. 相談相手
	5. 介護保険のサービス利用や相談窓口の情報提供	6. 買い物代行	7. 買い物同行	
	8. 洗濯	9. 調理	10. 部屋の掃除	11. 自宅周囲の掃除
	12. 庭の手入れ	13. 外出の送迎	14. 病院の送迎	
	15. 簡単な日曜大工・電球交換	16. 入浴・トイレの介助		
	17. 緊急時の連絡・対応	18. 各種申請の手伝い		
	19. 書類や郵便物の整理	20. ゴミの仕分け	21. ゴミ出し	
	22. 回覧板の支援	23. ペットの世話	24. その他( )	

4	あなたの近所に一人暮らしや認知症の高齢者、身体の不自由な方がおられた場合、あなたはどういう支援ならできると思いますか。（あてはまるものすべてに○）			
	1. 話し相手	2. 見守り	3. 声かけ	4. 相談相手
	5. 介護保険のサービス利用や相談窓口の情報提供	6. 買い物代行	7. 買い物同行	
	8. 洗濯	9. 調理	10. 部屋の掃除	11. 自宅周囲の掃除
	12. 庭の手入れ	13. 外出の送迎	14. 病院の送迎	
	15. 簡単な日曜大工・電球交換		16. 入浴・トイレの介助	
	17. 緊急時の連絡・対応		18. 各種申請の手伝い	
	19. 書類や郵便物の整理	20. ゴミの仕分け	21. ゴミ出し	
	22. 回覧板の支援	23. ペットの世話	24. その他（ ）	
5	羽曳野市にある高齢者の方のことを相談できる窓口を知っていますか？（あてはまるものすべてに○）			
	1. 地域包括支援センター	2. 在宅介護支援センター		
	3. 市役所	4. 社会福祉協議会		
	5. 民生委員	6. ケアマネジャー		
	7. 生活支援コーディネーター	8. コミュニティソーシャルワーカー		
	9. グループホーム	10. 認知症地域支援推進員		
	11. その他（ ）			
6	市からの行政情報などは、どのように入手していますか。（あてはまるものすべてに○）			
	1. 広報「はびきの」	2. 羽曳野市ウェブサイト		
	3. 羽曳野市公式facebook	4. 羽曳野市公式LINE		
	5. 羽曳野市公式YouTube	6. ピアッザ（地域SNSアプリ）		
	7. 町内会（自治会）からの回覧版	8. 友人・知人から聞く		
	9. 市役所に直接聞く（電話・窓口等）	10. 介護保険事業者から聞く（ケアマネジャー等）		
	11. 市役所からの個別通知	12. 医療機関		
	13. その他（ ）			

## 問11 自由記述欄

1	介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は全て（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8年2月16日（月）までに切手を貼らずに投函してください。

