

町民の皆様へ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ご協力のお願い（案）

平素は本町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

能勢町では、町民の皆様が高齢期の日々を充実させ、また、安心して過ごすことができるよう、保健福祉サービスをはじめ、介護保険サービスや健康増進の施策などの取組を進めております。

このアンケート調査は、今後の高齢福祉施策の充実を目的に実施するものです。皆様からお答えいただいた内容につきましては、個人情報の保護に十分な注意を払い、本調査の目的以外には使用いたしませんので、本調査の趣旨をご理解いただき、率直なご意見をお聞かせください。

ご多用のところお手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和 年 月

能勢町

返送期限：令和 年 月 日（ ）

本調査票を同封の返信用封筒にて、ご返送ください。切手は要りません。

ご記入にあたってのお願い

◇できる限り対象のご本人（宛名の方）がお答えください。また、ご家族の方などが代わりに記入される場合は、できる限りご本人の意向をお聞きのうえ、ご記入ください。

◇筆記用具はボールペンまたは鉛筆でお願いします。

◇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利用している場合のほか、介護保険サービスを利用していない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意志により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

◆◆詐欺に注意！◆◆

本調査にあたり、町から電話で連絡をする（追加調査等を行う）ことは一切ありません。
役場や民生委員を名乗り、個人情報を聞き出す詐欺があります。気になる点がありましたら、まずは保健福祉センターへご連絡ください。

【調査に関するお問い合わせ先】

能勢町 福祉部健康づくり課

包括支援担当（能勢町保健福祉センター）

TEL 072-731-2160

FAX 072-731-2151

E-mail hokatu@town.nose.osaka.jp

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

調 査 票

- 調査票を記入する際は、現在の状況について、該当する番号に○をつけてください。
「その他」を選んだ場合は、その内容を()内にお書きください。
- 調査票記入後は、三つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、
__月 __日(__)までに投函してください。

記 入 日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。あてはまるものに ○ 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	

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。

【個人情報の保護および活用目的について】

この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果検証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、能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町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。調査票には番号の記載がありますが、これは氏名を番号化することで、個人名や個人情報を第三者が知ることのないようにするためです。回答を分析する際に、介護保険に関する個人情報を参照させていただきます。その際も、氏名ではなく番号を用いるので、個人名や個人情報が外部に出ることはありません。当該情報については、能勢町で適切に管理いたします。

調査は強制ではなく、お答えになりたくない質問にはお答えいただかなくても構いません。そのことで不利益が生じることはありません。

問1

あなたのご家族や生活状況について

問1-1 家族構成をお教えてください。(1つを選択)

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

問1-2 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つを選択)

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | → | 問1-3へお進みください |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | → | 問1-2-1へお進みください |
| 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) | → | 問1-2-1、問1-2-2へお進みください |

問1-2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(いくつでも)

- | | |
|--|---|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅけつ・のうこうそく</small> | 2. 心臓病 |
| 3. がん(悪性新生物)
<small>あくせいしんせいぶつ</small> | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)
<small>はいきしゅ</small> |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病
<small>とうにようびょう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしつかん</small> | 10. 視覚・聴覚障がい
<small>しかく ちょうかくしょう</small> |
| 11. 骨折・転倒
<small>こっせつ てんとう</small> | 12. 脊椎損傷
<small>せきついそんしょう</small> |
| 13. 高齢による衰弱
<small>すいじゃく</small> | 14. その他 () |
| 15. 不明 | |

問 1-2-2 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 () |

問1-3 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つを選択)

- | | |
|-------------|-------------|
| 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1-4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つを選択)

- | | |
|---|--|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
公営賃貸住宅(町営住宅) | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家※
※借家とは、正式な契約書を交わさずに
借りている家、又は間借りを指します。 |
| 7. その他 | |

問2

からだを動かすことについて

問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つを選択)

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

問2-2 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つを選択)

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

問2-3 15分位続けて歩いていますか。(1つを選択)

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

問2-4 過去1年間に転んだ経験がありますか(1つを選択)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問2-5 転倒に対する不安は大きいですか。(1つを選択)

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

問2-6 週に1回以上は外出していますか。(1つを選択)

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

問2-7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つを選択)

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

ご存知
ですか



「フレイル」を知っていますか？



1. 知っているし、意味もだいたいわかる
2. 聞いたことはあるが、意味は知らない
3. 聞いたことがない、知らない

フレイルとは、加齢とともに筋力や心身の活力が低下した、虚弱な状態をいいます。放っておくと介護が必要になっていきますが、対策によって元の健康な状態に戻ることができます。



問2-8 外出を控えていますか。

1. はい → 問 2-8-1 へお進みください 2. いいえ → 問 2-9 へお進みください

問 2-8-1 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 | 2. 障 ^{しょう} がい (脳 ^{のう} 卒 ^{そつ} 中 ^{ちゅう} の後 ^{こう} 遺 ^い 症 ^{しょう} など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳 ^{しょう} の障 ^{しょう} がい(聞こえの問題など) | 6. 目 ^{しょう} の障 ^{しょう} がい |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他 () |

問 2-9 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

問3-1 身長・体重

身長 cm 体重 kg

問3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

問3-3 お茶や汁物等でむせることがありますか。

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

問3-4 口の渇きが気になりますか。

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

問3-5 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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問3-6 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つを選択)

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

問 3-6-1 噛み合わせは良いですか。

- | | | | |
|-------|--------------------|--------|------------------|
| 1. はい | → 問 3-6-2 へお進みください | 2. いいえ | → 問 3-7 へお進みください |
|-------|--------------------|--------|------------------|

問 3-6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

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

問3-7 この6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。

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

問3-8 どなたかと食事をともにする機会がありますか。(1つを選択)

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

問4-1 物忘れが多いと感じますか。

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

問4-2 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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4-3 今日が何月何日かわからない時がありますか。

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

問4-4 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つを選択)

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

問4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つを選択)

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

問4-6 自分で食事の用意をしていますか。(1つを選択)

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

問4-7 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つを選択)

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

問4-8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つを選択)

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

問4-9 年金などの書類(役場や病院などに出す書類)が書けますか。

1. はい 2. いいえ

問4-10 新聞を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

問4-11 本や雑誌を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

問4-12 健康についての記事や番組に関心がありますか。

1. はい 2. いいえ

問4-13 友人の家を訪ねていますか。

1. はい 2. いいえ

ちょっと
一息



あなたはどっち派？

大阪名物といえば…

1. お好み焼き

2. たこ焼き



問4-14 家族や友人の相談にのっていますか。

1. はい

2. いいえ

問4-15 病人を見舞うことができますか。

1. はい

2. いいえ

問4-16 若い人に自分から話しかけることがありますか。

1. はい

2. いいえ

問4-17 趣味はありますか。

1. 趣味はある → 具体的に ()

2. 思いつかない

問4-18 生きがいがありますか。

1. 生きがいはある → 具体的に ()

2. 思いつかない

教えて
ください

スマートフォンをお持ちですか？

1. 持ってるで

2. 持ってへん



問5

地域での活動について

問5-1-1 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それぞれの間に1つを選択)

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	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 いきいき百歳体操など、介護予防のための通いの場	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

問 5-2 へお進みください

1 つでも「6.参加していない」と回答した方は、問 5-1-2、問 5-1-3 へお進みください

問5-1-2 参加していない理由はなんですか。(いくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 忙しい | 2. 関心のある行事や活動がない |
| 3. きっかけがない、誘われない | 4. 参加の方法がわからない |
| 5. どのような活動があるのか知らない | 6. 地域と関わりたくない |
| 7. 健康状態に自信がない | 8. その他() |
| 9. 特に理由はない | |

問5-1-3 介護予防のための通いの場(いきいき百歳体操、ウォーキンググループ、ミニデイサービス、のびのび健口体操)について知っていますか。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. だいたいの活動内容を知っている | 2. いくつか名称を聞いたことがある |
| 3. ほとんど知らない | |

問5-2 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つを選択)

- | | |
|------------|-------------|
| 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5-3 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つを選択)

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

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

問6-1 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか。(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 |

問6-2 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ますか。(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 |

問6-3 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ますか。(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 |

問6-4 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人はいますか。(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 |

問6-5 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。(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・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役場 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

問6-6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1 つを選択)

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

ちょっと
一息



あなたはどっち派？

どちらかといえば…

1. いぬ派

2. ねこ派



問6-7 この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人に何度会っても 1 人と数えてください。(1 つを選択)

- | | |
|------------|---------|
| 1. 0人(いない) | 2. 1～2人 |
| 3. 3～5人 | 4. 6～9人 |
| 5. 10人以上 | |

問6-8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(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7 健康について

問7-1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つを選択)

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

問7-2 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、あてはまるところに○をつけてください)

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	

問7-3 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 |
|-------|--------|

問7-4 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. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問7-5 お酒は飲みますか。(1つを選択)

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

問7-6 タバコは吸っていますか。(1つを選択)

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

問7-7 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 | 2. 高血圧 |
| 3. <small>のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small>
脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 4. 心臓病 |
| 5. <small>とうにようびょう</small>
糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう ししついじょう</small>
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. <small>じんぞう ぜんりつせん</small>
腎臓・前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく こつ そ しょう かんせつしょう</small>
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small>
外傷(転倒・骨折等) | 12. <small>あくせいしんせいぶつ</small>
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8

認知症にかかる相談窓口の把握について

問8-1 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

問8-2 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9 その他

問9-1 地域包括支援センターについて知っていますか。(1つを選択)

1. どのような相談ができるか知っている 2. 名称や場所のみ知っている
3. 知らない

地域包括支援センターとは、介護や健康、医療など様々な面から、高齢者の皆さんを支えるための拠点です。専門職が関係機関と力を合わせて支援します。
「どこに聞けばいいかわからない」というお困り事でも、一度ご連絡いただけましたら関係機関につなぐことができます。お気軽にご相談ください。

場所: 能勢町保健福祉センター(ささゆりセンター)内 栗栖82-1
電話: 072-731-2160 FAX: 072-731-2151



問9-2 ご家庭でどの程度の頻度で血圧を測っていますか。(1つを選択)

1. ほぼ毎日 2. 週に3~5回 3. 週に1~2回
4. 月に2~3回 5. 月に1回以下 6. 体調が悪い時
7. 測っていない

ちょっと
一息



1. ごはん

2. パン



あなたはどっち派？

朝ごはんを食べるのは…

問 9-3 あなたの地区の魅力(自慢できるもの)は何ですか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 近所との助け合い・つながり | 2. 自然(景色、空気など) |
| 3. 特産物(栗、米、酒など) | 4. 祭り・イベント |
| 5. なし | 6. その他() |

問9-4-1 生活する動作等のなかで不安や困っていると感じていることはありますか。
(いくつでも)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 食事の準備や片付け | 2. 部屋の掃除や片付け |
| 3. 風呂やトイレの掃除 | 4. 衣服の洗濯や片付け |
| 5. ゴミの分別やゴミ出し | 6. 買い物 |
| 7. 預貯金のおし入れや支払い | 8. 薬の管理 |
| 9. 通院 | 10. 近所への外出 |
| 11. 遠い場所への外出 | 12. 簡単な修理や電球替え |
| 13. 布団干し | 14. 大掃除 |
| 15. 季節の衣服入れ替え | 16. 庭の手入れ |
| 17. 花や木の水やり | 18. 犬の散歩などペットの世話 |
| 19. 理・美容室へ行けない | 20. 趣味や役割がない |
| 21. 話し相手がない | 22. 特になし |

問9-4-2 問 9-4-1 で不安や困っていると感じることがあると答えられた方は、
どのように解決されていますか。(いくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 家族や親戚の手助け | 2. 友人や知人の手助け |
| 3. ボランティアのサポート | 4. 介護保険などのサービス |
| 5. シルバー人材センターのサービス | 6. 他の民間事業者のサービス |
| 7. 自力で何とかしている | 8. その他() |
| 9. 解決できずに困っている | |

問9-5 以下にご自分が近所の方に行っていること、やってみたいことはありますか。
(各項目ごとに○は一つ)

	している	やって みたい
① 気になることがあったとき、「どうされましたか」と声をかける	1	2
② 世間話などゆっくりお話を聞く	1	2
③ おかずを作って近所の方に分ける	1	2
④ 車に乗せてあげるなど、外出の手助け	1	2
⑤ 自分が買い物に行くとき、代わりに買ってくる	1	2
⑥ 病気やけがなどのとき、看病をしたり医者を呼ぶなどの手助け	1	2
⑦ 地域の集まりや催しのお誘いをする	1	2
⑧ 地域の集まりや催しの準備や片付け等を手伝う	1	2
⑨ ゴミの分別やゴミ出しを手伝ったり代わりに行う	1	2
⑩ 犬の散歩などペットの世話を代わりに行う	1	2
⑪ 花や木の水やりを代わりに行う	1	2
⑫ 簡単な家の修理や掃除、庭の草刈りなどを手伝う	1	2
⑬ 囲碁や将棋などのお相手をする	1	2
⑭ 他にしていること、またはやってみたいことがある	1	2
他にしていること、やってみたいことがあれば、具体的にご記入ください		

問9-5-1 あなたは人生の最期をどこで迎えたいと思っていますか。(1つを選択)

1. 自宅	→	問9-6へお進みください
2. 自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う	→	問9-5-2へお進みください
3. 病院や施設※	} →	問9-6へお進みください
4. わからない		

※施設とは、介護保険で入所できる特別養護老人ホームや老人保健施設などに加えて、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどを指します。

問9-5-2 理由はなんですか。(いくつでも)

1. 家族に迷惑をかけるから
2. 介護してくれる家族や地域のサポートがないから
3. 自宅では十分な看取りケア(医療や介護)を期待できないから
4. 自宅では容態が急変した時の対応が不安だから
5. 病院や施設の方が24時間体制のケア(医療や介護)を受けられるから
6. その他()

問9-6 これからの高齢化社会に向けてどんな取組が必要だと思われますか。 (3つまで選択)

1. 高齢者の働く場所の確保
2. 生きがいを持てるような活動機会の拡大
3. 近隣・地域における助け合い・支え合い活動の推進
4. 健康教室や健康診査などの健康づくりの充実
5. 認知症などの専門的な相談窓口の充実
6. 配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実
7. 移送サービス※・公共交通などの交通機関の充実
8. サービス付き高齢者向け住宅の充実
9. 訪問介護などの在宅での介護サービスの充実
10. 特別養護老人ホームなどの入所施設の充実
11. 往診や緊急時の対応などの医療体制の充実
12. その他()

※移送サービスとは、町内の乗合タクシーやふれあい号を指します。

ちょっと
一息



あなたはどっち派？
好きな季節は…

1. 夏

2. 冬



問 9-7 能勢町の保健福祉サービスや高齢者施策などについて、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入内容をご確認後、調査票を三つ折りにして、同封の返信用封筒にお入れいただき、切手を貼らずにご返送ください。

ご存知
ですか

**令和 4 年 7 月より
能勢町乗合タクシーを運行しています**

能勢町の交通不便地において、町民のみなさんの日常生活(買物、通院等)を支えていくための、地域と地域をつなぐ予約式の乗合タクシーです。



利用方法

前日までに電話予約が必要です。

予約センター

072-734-6632

〔受付時間 : 平日 8:30~16:30〕



運賃

一乗車につき 大人:300 円均一、小人(小学生以下):150 円均一。

- ・1歳未満の乳児は無料です。
- ・幼児は、同伴者(大人)1人につき1人まで無料です。
- ・障がいのある方は、大人:150 円、小人:100 円です。



運行日

- ①天王地区、岐尼地区の一部 火・木・土
- ②久佐々地区の一部、田尻地区 月・水・金



詳しくは、お電話または能勢町ホームページをご覧ください。