

# 資料 調査票



## 高齢者等の生活と健康に関する調査

### 高齢者調査

#### 【調査ご協力をお願い】

日頃より、吹田市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。来年度、吹田市では、計画期間が令和3年度から令和5年度までの「第8期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

このアンケート調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するため、吹田市内にお住まいの高齢者2,000人に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施したいと考えております。なお、調査対象者は65歳以上で要介護認定を受けておられない方、基本チェックリストに該当している方、要支援1・2の方から無作為に抽出しています（令和元年12月31日時点）。

お答えいただいた内容は、統計処理に利用し、吹田市個人情報保護条例に基づき適正な取扱いを行います。つきましては、アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいようお願い申し上げます。

#### ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、

令和2年3月13日（金）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。

### 記入に際してのお願い

- ・あて名のご本人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いたします。
- ・自由記述欄や調査票の欄外、返信用封筒等に、お名前、住所、電話番号など、個人を特定できる内容は書かないでください。

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。	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" value="6"/>	<input type="text" value="2"/> kg

#### 【お問い合わせ先】

吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 計画グループ

TEL 06-6384-1339

FAX 06-6368-7348

メール koufuk\_s@city.suita.osaka.jp

まず、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

調査票を記入されたのはどなたですか。（1つだけ）

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（ ）

※以下は、あて名のご本人についてご回答ください。

性別（1つだけ） 1. 男性 2. 女性 3. その他

年齢（1つだけ） 1. 65～69歳 2. 70～74歳 3. 75～79歳  
4. 80～84歳 5. 85～89歳 6. 90歳以上

お住まいの地域（1つだけ） 1. JR以南地域 2. 片山・岸部地域  
3. 豊津・江坂・南吹田地域 4. 千里山・佐井寺地域  
5. 山田・千里丘地域 6. 千里ニュータウン・万博・阪大地域

（地域が分からない方は、ページ下部の対応表をご確認の上、ご回答ください。）

⇒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ご返送ください。

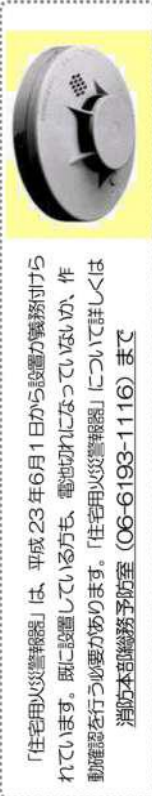
#### （参考）対応表

地域名	地域に含まれる町丁名
JR以南地域	朝日町、元町、高浜町、南高浜町、東御旅町、西御旅町、内本町、昭和町、高城町、末広町、日の出町、寿町、清和園町、南清和園町、中の島町、川岸町、幸町、吹栗町、川園町、南正雀、平松町、目咲町
片山・岸部地域	片山町、原町、天道町、藤が丘町、朝日が丘町、山手町、上山手町、出口町、西の庄町、岸部北・中・南、岸部新町、芝田町
豊津・江坂・南吹田地域	垂水町、江坂町1～4丁目、広芝町、豊津町、芳野町、江の木町、泉町、穂波町、金田町、南金田、南吹田
千里山・佐井寺地域	千里山東・西・月が丘・虹が丘・霧が丘・松が丘・高塚・竹園、春日、円山町、江坂町5丁目、佐井寺、佐井寺南が丘、竹谷町、五月が丘東・西・南・北
山田・千里丘地域	山田東・西・南・北、山田市場、樫切山、千里丘上・中・下・北・西・尺谷、新芦屋上・下、青葉丘南・北、清水、長野東・西
千里ニュータウン・万博・阪大地域	佐竹台、高野台、津雲台、竹見台、桃山台、青山台、藤白台、古江台、山田丘、上山田、千里万博公園

## 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。(1つだけ)	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つだけ)	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 ⇒[2-1]へ 3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒[2-1]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	[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。(いくつでも)	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(肺炎腫、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・聴覚障がい 11. 骨折・転倒 12. 骨椎損傷 13. 高齢による衰弱 14. その他( ) 15. 不明
3	あなたの現在の状態を教えてください。(1つだけ)	1. 介護保険の認定等を受けていない 2. 要支援1の認定を受けている 3. 要支援2の認定を受けている 4. 基本チェックリストでの事業対象者認定を受けている
<p>事業対象者とは?</p> <p>日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度などを確認する項目で構成された「基本チェックリスト」を用いて、高齢者の生活機能に低下があるかどうかをチェックします。事業対象者と判定されると高齢者安心・自信サポート事業を利用することができます。</p>		
4	あなたに収入はありますか。(いくつでも)	1. 年金による収入 2. 仕事による収入 ⇒[4-1]へ 3. その他(不動産、株式など資産による収入など) 4. 本人名義の収入はない

4	「2」と答えた方(仕事による収入がある方)のみ、お答えください。	
4-1	現在のお仕事をお教えてください。(1つだけ)	1. 商工自営業主 2. 農林自営業主 3. 家族従業者 4. 会社・団体の役員 5. 常勤の勤め人 6. 臨時・日雇い・パート 7. 内職 8. その他( )
5	今後1年の間に、収入のある仕事をしたいと考えていますか。(1つだけ)	1. 既に仕事をしており、今後も続けたい 2. 既に仕事をしているが、辞めたい 3. 現在仕事をしていないが、今後始めたい(勤務先が決まっている等、具体的な予定がある) 4. 現在仕事をしていないが、今後始めたい(具体的な予定はない) 5. 現在仕事をしておらず、今後もしたくない
6	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つだけ)	1. 大変苦しい ⇒[6-1]へ 2. やや苦しい ⇒[6-1]へ 3. ふうふう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある
6	[6]で「1」または「2」と答えた方(暮らしの状況が経済的に苦しい方)のみ、お答えください。	
6-1	暮らしの状況が経済的に苦しい理由をお答えください。(いくつでも)	1. 年金が少ない 2. 社会保険料(介護保険・医療保険など)の負担が大きい 3. 交通費への負担が大きい 4. 医療や介護サービスへの自己負担が大きい 5. 住まいにかかる負担が大きい 6. その他( )
7	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ)	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. その他
8	平成23年6月1日から設置が義務付けられている「住宅用火災警報器」を設置していますか。(1つだけ)	1. 設置している ⇒[8-1]へ 2. 未設置 3. わからない
8	[8]で「1」と答えた方(住宅用火災警報器を設置している方)のみ、お答えください。	
8-1	住宅用火災警報器が実際に動くかどうかの確認(作動確認)を定期的に行う必要があることを知っていますか。(1つだけ)	1. 知っているし行なったことがある 2. 知っているが行ったことがない 3. 知らない



「住宅用火災警報器」は、平成23年6月1日から設置が義務付けられています。既に設置している方も、電池切れになっていないか、作動確認を行う必要があります。「住宅用火災警報器」について詳しくは消防本部総務予防室(06-6193-1116)まで

9	お住まいで困っていることはありますか。(いくつでも)
	1. 段差が多い 2. つかまるところがない 3. 風呂がない 4. 風呂が使いにくい 5. トイレが使いにくい 6. 洗面所にお湯が出ない 7. エアコンがない 8. 台所が使いにくい 9. エレベーターがない 10. 耐震対策ができていない 11. 住宅が古い 12. 住宅がせまい 13. その他( ) 14. 特に困っていることはない

### 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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ)
	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	外出を控えていますか。(1つだけ)
	1. はい ⇒8-1へ 2. いいえ

8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。

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. 障がい(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など) 5. 耳の障がい(聞こえの問題など) 6. 目の障がい 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( )
--	---

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 食べることにについて

1	身長・体重を教えてください。
	身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm <input type="text"/> <input type="text"/> kg 百の位 十の位 一の位 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つだけ)
	1. はい 2. いいえ
3	お茶や汁物等でもせることがありますか。(1つだけ)
	1. はい 2. いいえ
4	口の渴きが気になりますか。(1つだけ)
	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つだけ)
	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つだけ) (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
7	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(1つだけ)
	1. はい 2. いいえ
8	どなたかと食事をとにもする機会はありますか。(1つだけ)
	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	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。(1つだけ)
	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つだけ) 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つだけ) 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つだけ) 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つだけ) 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つだけ) 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つだけ) 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。(1つだけ) 1. はい 2. いいえ
8	新聞を読んでいますか。(1つだけ) 1. はい 2. いいえ
9	健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つだけ) 1. はい 2. いいえ
10	自宅での入浴に不安や不便を感じていますか。(1つだけ) 1. はい 2. いいえ
11	趣味がありますか。(1つだけ) 1. 趣味あり ⇒[11-1]へ 2. 思いつかない

11	「1」と答えた方(趣味ありの方)のみ、お答えください。 11-1 あなたの趣味は何ですか。(いくつでも) 1. スポーツ・フィットネス 2. 散歩・ウォーキング 3. ハイキング・登山 4. 楽器の演奏・踊り 5. 歌・カラオケ 6. 旅行 7. 読書 8. 編み物・手芸 9. 料理・菓子作り 10. 野菜づくり・花づくり 11. 華道・茶道・盆栽 12. 買物・ウィンドショッピング 13. 川柳・俳句など 14. 将棋・囲碁 15. 油彩・水彩・塗り絵など 16. パソコン・インターネット 17. テレビ・映画・音楽鑑賞 18. 語学学習・勉強・研究 19. 観劇・スポーツ観戦 20. カメラ・ビデオ 21. その他( )
12	生きがいがありますか。(1つだけ) 1. 生きがいあり ⇒[12-1]へ 2. 思いつかない
12	「1」と答えた方(生きがいありの方)のみ、お答えください。 12-1 あなたの生きがいは何ですか。(いくつでも) 1. 仕事に打ち込むこと 2. 勉強などで教養を身に付けること 3. 孫の面倒をみること 4. 家族と過ごすこと 5. 友人や知人と食事、雑談をすること 6. 社会奉仕や地域活動をする 7. 旅行に行くこと 8. 他人から感謝されること 9. 収入を得ること 10. 若い世代と交流すること 11. 趣味に打ち込むこと 12. その他( )

問5 地域での活動について

1	以下のような会・グループ等どのくらいの頻度で参加していますか。(①~⑩それぞれ1つ)	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
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
⑤(「いきいき百歳体操」や「街かどデイハウス」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(「ひろばde体操」(公園体操)や「ふれあい交流サロン」など)集いの場		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
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
⑨近隣の友人グループ		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
⑩高齢クラブ		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
⑩で「1」~「5」と答えた方(高齢クラブへ参加している方)のみ、お答えください。				
⑩-1 高齢クラブでは、どのような部や同好会活動に参加していますか。(いくつでも)				
1. ハイキング部 2. グランドゴルフ部 3. スカイクロス部 4. コーラス部 5. その他( ) 6. 部や同好会活動には参加していない				
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</u> として参加してみたいと思いますか。(1つだけ)	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</u> (お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つだけ)	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
4	自主的に行われている次のような活動に興味がありますか。(いくつでも)	1. 趣味(俳句、詩吟、陶芸等) 2. 健康・スポーツ(体操、歩こう会、ゲートボール等) 3. 生産・就業(園芸・飼育、シルバー人材センター等) 4. 教育関連・文化啓発活動(学習会、子供会の育成、郷土芸能の伝承等) 5. 生活環境改善(環境美化、緑化推進、まちづくり等) 6. 安全管理(交通安全、防犯・防災等) 7. 高齢者の支援(家事援助、移送等) 8. 子育て支援(保育への手伝い等) 9. 地域行事(祭りなどの地域の催しもの世話等) 10. その他( ) 11. 活動・参加したくないものはない
5	今後、地域活動・ボランティア活動に参加する場合、どのような条件があれば参加・活動しやすい(又は参加・活動したい)と思いますか。(いくつでも)	1. 交通費や謝礼金が出る 2. 若い世代と交流できる 3. 同世代と交流できる 4. 活動情報の提供がある 5. 活動や団体を紹介してくれる 6. 友人等と一緒に参加できる 7. NPO団体や自主サークルの立ち上げ支援がある 8. 活動拠点となる場所がある 9. 時間や期間にあまりしりばられない 10. 身近なところで活動できる 11. 適切な指導者やリーダーがいる 12. 身体的な負担が少ない 13. 金銭的な負担が少ない 14. その他( ) 15. どのような条件でもできない(理由: 16. わからない
6	吹田市では、高齢者の生きがいとなるような事業(施設)に取り組んでいます。次の事業(施設)について知っています(聞いたことがある)ものはありますか。(いくつでも)	【施設】 1. 高齢者生きがい活動センター 2. 高齢者いこいの家 3. 高齢者いこいの間 4. ふれあい交流サロン 【事業】 5. 高齢クラブ 6. シルバー人材センター 7. いきがい教室 8. 地区敬老行事 9. 高齢者友愛訪問 10. 長寿祝い 11. 在日外国人給付金 12. 知っている(聞いたことがある)事業(施設)はない



7	行政のどのような取組が、高齢者の生きがいにつながると思われますか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢者が自由に集まり、活動することができる場の提供</li> <li>2. 高齢者による地縁団体への活動補助</li> <li>3. 多世代交流のための場の提供</li> <li>4. 就労意欲のある高齢者への仕事のあっせん</li> <li>5. 趣味や教養のための講座・教室</li> <li>6. 敬老を祝うイベント</li> <li>7. 後期高齢者や独居高齢者等への安否確認などの声掛け</li> <li>8. 長寿を祝う祝状や記念品の贈呈</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 行政の取組は必要ない</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」についてお答えをお願いします。

1	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいませんか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配偶者</li> <li>2. 同居の子ども</li> <li>3. 別居の子ども</li> <li>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫</li> <li>5. 近隣</li> <li>6. 友人</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. そのような人はいない</li> </ol>
2	反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいませんか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配偶者</li> <li>2. 同居の子ども</li> <li>3. 別居の子ども</li> <li>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫</li> <li>5. 近隣</li> <li>6. 友人</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. そのような人はいない</li> </ol>
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せんか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配偶者</li> <li>2. 同居の子ども</li> <li>3. 別居の子ども</li> <li>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫</li> <li>5. 近隣</li> <li>6. 友人</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. そのような人はいない</li> </ol>
4	反対に、看病や世話をしてあげる人はいませんか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配偶者</li> <li>2. 同居の子ども</li> <li>3. 別居の子ども</li> <li>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫</li> <li>5. 近隣</li> <li>6. 友人</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. そのような人はいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センター</li> <li>2. 市役所</li> <li>3. 自治会・町内会・高齢クラブ</li> <li>4. 社会福祉協議会・民生委員</li> <li>5. ケアマネジャー</li> <li>6. ヘルパーなどの介護保険事業者</li> <li>7. 医師・歯科医師・看護師</li> <li>8. 薬局・薬剤師</li> <li>9. 家族会などの介護者の交流の場</li> <li>10. 患者会などの認知症等の本人同士が話し合う場</li> <li>11. その他 ( )</li> <li>12. そのような人はいない</li> </ol>

6	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 週に何度かある</li> <li>3. 月に何度かある</li> <li>4. 年に何度かある</li> <li>5. ほとんどない</li> </ol>
7	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近所・同じ地域の人</li> <li>2. 幼なじみ</li> <li>3. 学生時代の友人</li> <li>4. 仕事での同僚・元同僚</li> <li>5. 趣味や関心が同じ友人</li> <li>6. ボランティア等の活動での友人</li> <li>7. その他 ( )</li> <li>8. いない</li> </ol>
8	あなたの家では、大地震等の災害が起こった場合に備えて、どのような対策をとっていますか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 耐震性のある家に住んでいる<sup>※1</sup></li> <li>2. 家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している<sup>※2</sup></li> <li>3. 地震ブレーカー(揺れを感じて電気を止める器具)を設置している</li> <li>4. 食料や飲料水、日用品などを準備している</li> <li>5. 停電時に作動する足元灯や懐中電灯などを準備している</li> <li>6. 非常持ち出し用衣類、毛布などを準備している</li> <li>7. 貴重品などをすぐ持ち出せるように準備している</li> <li>8. 外出時には、携帯電話やスマートフォンなどの予備電池を携帯している</li> <li>9. 自家用車の燃料を十分に補給するようにしている</li> <li>10. 消火器や水はつたバケツを準備している</li> <li>11. いつも風呂の水をためおきしている</li> <li>12. 自宅建物もしくは家財を対象とした地震保険(地震被害を補償する共済を含む)に加入している</li> <li>13. 家族の安否確認の方法などを決めている</li> <li>14. 近くの学校や公園など、避難する場所を決めている</li> <li>15. 防災訓練に積極的に参加している</li> <li>16. 災害時要援護者登録制度に登録している<sup>※3</sup></li> <li>17. その他 ( )</li> <li>18. 特に何もしていない</li> <li>19. わからない</li> </ol>

※1 「耐震性のある家」とは、新耐震基準で建設されているもの(昭和56年(1981年)6月以降に確認申請をしたもの)、または旧耐震基準で建設された家については耐震補強工事を行ったものをいいます。

※2 市では、震災時の家具等の転倒による被害を軽減するため、低所得者を対象に、家具等転倒防止器具の設置費用の助成を行っています。

※3 市では、大規模な災害が発生したときに、支援が必要な方に対して、安否確認や避難誘導などの支援が行えるよう、地域支援組織(自治会・自主防災組織等)と連携し、地域で支える安心・安全のネットワークづくりをすすめています。



## 問7 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つだけ)	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない																										
1-1	なぜそう思いますか。(自由にお答えください。)	( )																										
2	あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つだけ) (「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。)	<table border="1"> <tr> <td>とても不幸</td> <td>0点</td> <td>1点</td> <td>2点</td> <td>3点</td> <td>4点</td> <td>5点</td> <td>6点</td> <td>7点</td> <td>8点</td> <td>9点</td> <td>10点</td> <td>とても幸せ</td> </tr> <tr> <td colspan="13"> </td> </tr> </table>	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点	とても幸せ													
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点	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つだけ)	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つだけ)	1. はい 2. いいえ																										
5	お酒は飲みますか。(1つだけ)	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つだけ)	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がありますか。(いくつでも)	<table border="1"> <tr> <td>1. ない</td> <td>2. 高血圧</td> <td>3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)</td> </tr> <tr> <td>4. 心臓病</td> <td>5. 糖尿病</td> <td>6. 高脂血症 (脂質異常)</td> </tr> <tr> <td>7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)</td> <td>8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気</td> <td>9. 腎臓・前立腺の病気</td> </tr> <tr> <td>10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)</td> <td>11. 外傷 (転倒・骨折等)</td> <td>12. がん (悪性新生物)</td> </tr> <tr> <td>13. 血液・免疫の病気</td> <td>14. うつ病</td> <td>15. 認知症 (アルツハイマー病等)</td> </tr> <tr> <td>16. パーキンソン病</td> <td>17. 目の病気</td> <td>18. 耳の病気</td> </tr> <tr> <td>19. その他 ( )</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. ない	2. 高血圧	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 ( )							
1. ない	2. 高血圧	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	かかりつけ医はいますか。(1つだけ)	1. いる 2. いない 3. わからない
	かかりつけ医とは? 「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時は専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」(*)とされています。 *日本医師会・四州府団体育協議会「医療提供体制のあり方」より	
9	かかりつけ歯科医はいますか。(1つだけ)	1. いる 2. いない 3. わからない
	かかりつけ歯科医とは? 「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を担うことができる歯科医師」とされています。 ※日本歯科医師会 ホームページより	
10	かかりつけ薬局を決めていますか。(1つだけ)	1. 決めている 2. 決めていない
	かかりつけ薬局とは? 薬を安全・安心に使用できるよう、処方箋や市販薬などの情報をまとめて把握し、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスしたり、相談ののってくれる身近な薬局のことです。 ※日本薬剤師会 ホームページより要約	
11	健康保険適用外のはり・きゅう・マッサージ (あん摩・指圧) の施術を受けたことがありますか。(1つだけ)	1. 現在、受けている 2. 過去に受けたことがある 3. 受けたことはないが、受けたい 4. 受けたことはなく、今後も受ける予定はない

## 問8 介護予防・健康保持について

1	<p>健康の保持・増進や介護予防のために、どのようなことを心がけていますか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている</li> <li>2. バランスの良い食事をとっている</li> <li>3. 地域の行事や活動に積極的に参加している</li> <li>4. 仕事をしている</li> <li>5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている</li> <li>6. 趣味を持っている</li> <li>7. 定期的に健康診断等を受けている</li> <li>8. その他 ( ) )</li> <li>9. 特になし (理由: )</li> </ol>
2	<p>市では、要介護状態になることをできる限り防ぐことを目的に、介護予防事業を実施していますが、知っていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 参加したことがある</li> <li>2. 知っているが、参加したことはない</li> <li>3. 知らない</li> </ol> <p>〔参考〕 市で実施している介護予防事業には以下のものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はつらつ体操教室</li> <li>・今こそ栄養教室</li> <li>・おろ元氣アップ教室</li> <li>・認知症予防教室</li> <li>・ひろばお体操 (公園体操)</li> <li>・講演会 (栄養改善、認知症予防、口腔機能向上、笑いと介護予防)</li> <li>・出前講座</li> <li>・いさいき百歳体操活動支援講座</li> <li>・介護支援サポーター</li> </ul>
3	<p>介護予防に取り組む理由について、あなたの考えに近いのはどれですか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人生100年時代をいきいきと楽しく暮らすために必要</li> <li>2. 寝たきりや認知症の発症の時期を遅らせるために必要</li> <li>3. 家族に介護の負担をかけないために必要</li> <li>4. 介護や医療にかかる経済的負担を抑えるために必要</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. 介護予防に取り組む必要がない</li> <li>7. 関心がない</li> </ol>

4	<p>介護保険サービスを利用する際のあなたの考え方について、次のうち、もっとも当てはまるのはどれですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認定された範囲内に関わらず、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい</li> <li>2. 認定された範囲内で、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい</li> <li>3. できることは自分や家族で行い、行き届かない部分のみ必要な介護保険サービスを利用したい</li> <li>4. できるだけ介護保険サービスは利用したくない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol> <p>〔参考〕 介護保険制度では、サービス利用者が増えて、その分の採算からの支出が増えること介護保険料が高くなります。介護保険料の基準額が現在、月額5,900円(収入により異なる。)ですが、今後、高齢者の増加に伴い、介護保険料は高くなる見込みで、2025年には月額8,900円程度になると推計されています。</p>
5	<p>「フレイル」について知っていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない</li> <li>3. 知らない</li> </ol> <p>フレイルとは? 年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下して、要介護状態に近づくことです。対策を取れば、健康な状態に戻ることも可能です。</p>
6	<p>身体を動かす運動を習慣的に週1回以上行っていますか。デイサービスで行っている場合も含みます。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っている ⇒ [6-1] ~ [6-5] へ</li> <li>2. 行っていない ⇒ [6-6] へ</li> </ol> <p>6で「1」と答えた方(身体を動かす運動を習慣的にしている方)のみ、お答えください。</p> <p>[6-1] 一週間当たりの運動回数は何回ですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1回</li> <li>2. 2回</li> <li>3. 3回以上</li> </ol> <p>[6-2] 一回当たりの運動時間は何分ですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上40分未満</li> <li>3. 40分以上</li> </ol> <p>[6-3] どれくらい継続して運動を行っていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3か月未満</li> <li>2. 3か月以上6か月未満</li> <li>3. 6か月以上1年未満</li> <li>4. 1年以上 ⇒ [6-4]、[6-5] へ</li> </ol> <p>[6-3]で「4」と答えた方(1年以上運動を継続している方)のみ、お答えください。</p> <p>[6-4] 何年運動を続けていますか。また、どのような運動をしていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1年以上~3年未満</li> <li>2. 3年以上~5年未満</li> <li>3. 5年以上~10年未満</li> <li>4. 10年以上</li> </ol> <p>〔続けている運動〕 ( )</p>

6-3で「4」と答えた方（1年以上運動を継続している方）のみ、お答えください。
6-5 運動を継続する理由はどのようなことですか。（1つだけ）
1. 自ら楽しみとして 2. 自ら健康上必要だと思つて 3. 家族や周囲の人に勧められて 4. 専門職等に勧められて 5. その他（ ）
6で「2」と答えた方（身体を動かす運動を習慣的にしていない方）のみ、お答えください。
6-6 運動を継続するために必要と考え、困っていることはどのようなことですか。（いくつでも）
1. どのような運動をしたらよいか知りたい 2. 運動するうえで専門的なアドバイスや指導が欲しい 3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい 4. 定期的に、自分が運動した効果が知りたい 5. 一人で運動を継続することが難しい 6. 運動するうえで健康面の不安がある 7. そもそも、運動が必要だと思っていない 8. その他（ ） 9. 特にない
7 吹田市には、介護や高齢者福祉などの総合相談窓口として、15か所の「地域包括支援センター」があります。お近くの地域包括支援センターを知っていますか。（1つだけ）
1. 知っている、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない 3. 内容は知らないが名前は聞いたことがある 4. 知らない

### 問9 情報収集について

1 あなたは、スマートフォンを所有していますか。（1つだけ）	1. 所有している 2. 所有していない
2 あなたが趣味やサークル活動、介護や生活支援などの行政サービスの情報収集手段として利用するものは次のうちどれですか。（いくつでも）	1. 口コミ（家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など） 2. テレビ（民放のニュース、情報番組など） 3. テレビ（市の広報番組） 4. 市報すいた 5. インターネット検索（パソコン、スマートフォンなど） 6. 市役所の窓口 7. 地域包括支援センターの窓口 8. 公共施設に配架されているチラシや冊子 9. その他（ ） 10. 情報収集は行っていない

②介護や生活支援などの行政サービスについて	1. 口コミ（家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など） 2. テレビ（民放のニュース、情報番組など） 3. テレビ（市の広報番組） 4. 市報すいた 5. インターネット検索（パソコン、スマートフォンなど） 6. 市役所の窓口 7. 地域包括支援センターの窓口 8. 公共施設に配架されているチラシや冊子 9. その他（ ） 10. 情報収集は行っていない
3 ポータルサイト「すいた年輪サポートナビ」を知っていますか。（1つだけ）	1. 知っており、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない 3. 内容は知らないが名前は聞いたことがある 4. 知らない

### すいた年輪サポートナビとは？

吹田市内にある医療機関・歯科診療所・薬局・介護サービス事業者を検索することができます。インターネットサイトです。



携帯サイト  
QRコードは  
こちら

### 問10 高齢者の権利等について

1 過去1年間に、「振り込み詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」だと思われる電話がかかってきたことがありますか。（1つだけ）	1. 1回ある 2. 複数回ある 3. かかってきたことはない 4. わからない
2 「振り込み詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」の被害を防ぐために、どのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも）	1. 日頃から、家族との連絡を頻繁にとる 2. 友人や知人の連絡先を把握しておく 3. 市、消費生活センター等の行政機関の相談窓口の連絡先を知っておく 4. 不審に思った際の相談先を決めておく 5. ATMの振込限度額を引き下げておく 6. 詐欺の手口について知っておく 7. 電話機の番号通知機能や留守番電話の機能を活用するなど、知らない相手からの電話には極力出ないようにする 8. その他（ ） 9. 特に必要なことはない 10. わからない

3	<p>あなたが「高齢者虐待」に当てはまらると思う項目は次のうちどれですか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢者が話しかけてくるのを家族が無視する</li> <li>2. 高齢者の年金や預金を本人の意思に反して家族が使う</li> <li>3. 必要な食事、排せつなどの世話・介護をしない</li> <li>4. 排せつの失敗をした時、家族が罰として裸にして放置する</li> <li>5. 日常生活に必要なお金を家族が高齢者に渡さない</li> <li>6. 上記1～5に高齢者虐待に当てはまらると思う項目はない</li> <li>7. わからない</li> </ol>
4	<p>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つだけ)</p> <p>1. はい                      2. いいえ</p>
5	<p>認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)</p> <p>1. はい                      2. いいえ</p>
6	<p>認知症サポーターとは？</p> <p>認知症に関する相談を行う場所としてかかりつづの医療機関や高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」、認知症家族の会、認知症カフェ等があります。</p> <p>認知症サポーターとは？</p> <p>地域などで認知症の人やその家族を見守る応援者で、オレンジのリングがサポーターの目印です。市内にはたくさん認知症サポーターが誕生し活動しています。</p> <p>1. 知っている    2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない    3. 知らない</p>

7	<p>認知症の人が安心して暮らせるまちにするには、どのような対策が必要だと思いますか。(主なもの3つまで)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること</li> <li>2. 認知症の相談窓口を充実させること</li> <li>3. 認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること</li> <li>4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること</li> <li>5. 認知症の診療を行っている医療機関を周知すること</li> <li>6. 認知症の人を支える施設や組織を周知すること</li> <li>7. 近隣の見守りなど認知症の人を支えるまちづくりを進めること</li> <li>8. 認知症の人やその家族が気軽に集える場を増やすこと</li> <li>9. 認知症の本人からの発信の機会が増えるよう取り組むこと</li> <li>10. その他 (                      )</li> <li>11. わからない</li> </ol>
8	<p>認知症の人など、判断能力が十分でない人々の権利を守り、援助する制度として、成年後見制度があります。この成年後見制度について知っていますか。(1つだけ)</p> <p>1. 知っている ⇒8-1へ</p> <p>2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない</p> <p>3. 知らない</p>
8-1	<p>8で「1」と答えた方(成年後見制度を知っている方)のみ、お答えください。</p> <p>8-1-1 あなたは支援が必要になったときには、成年後見制度を利用したいと思いますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒8-2、8-3へ</li> <li>2. 必要になれば利用したい ⇒8-2、8-3へ</li> <li>3. 利用したいとは思わない ⇒8-4へ</li> <li>4. その他 (                      )</li> <li>5. わからない</li> </ol>
8-2	<p>8-1で「1」または「2」と答えた方(成年後見制度を利用したい方)のみ、お答えください。</p> <p>8-2-1 成年後見制度について、誰に(どこに)相談しようと思いますか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族・親族</li> <li>2. 専門職(弁護士・司法書士など)</li> <li>3. 市役所</li> <li>4. 地域包括支援センター</li> <li>5. 社会福祉協議会</li> <li>6. 家庭裁判所</li> <li>7. その他 (                      )</li> <li>8. わからない</li> </ol>

8-1で「1」または「2」と答えた方（成年後見制度を利用したい方）のみ、お答えください。
8-3 後見人等はだれになってもらいたいですか。（いくつでも）
1. 家族・親族 2. 専門職（弁護士・司法書士など） 3. 法人（社会福祉法人、NPO法人、専門家で構成される法人など） 4. 市民後見人（研修を受けた市民など） 5. その他（ 6. わからない
8-1で「3」と答えた方（成年後見制度を利用したいと思わない方）のみ、お答えください。
8-4 その理由として、あなたの考えに近いものは何ですか。（いくつでも）
1. 制度がわからないから 2. 費用負担があるから 3. 誰が後見人になるか不安だから（他人に財産状況・生活状況を知られたくないから） 4. 制度自体に反対だから 5. その他（ 

## 問 11 今後の暮らしについて

1 介護保険サービスその他に利用者のニーズに合わせたNPO団体やボランティア、民間企業等、多様な事業主体によるサービスの提供をすすめています。これらのサービス提供について、どのように思いますか。（1つだけ）
1. 掃除、調理など簡単な生活支援サービスや地域での通いの場について、NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスを利用したい（又は、利用してもかまわない） ⇒1-1へ 2. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスは利用したくない ⇒1-2へ 3. わからない
1で「1」と答えた方（利用したい又は利用してもかまわない方）のみ、お答えください。
1-1 利用したい理由は何か。（いくつでも）
1. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスの方が安心だから 2. 選択できるサービスの幅の広がりや、地域の実情に応じたきめ細かなサービス提供が期待されるから 3. 利用者負担が低額になることが期待できるから 4. 地域の高齢者等がサービスの担い手側に戻ることで、地域活動の活性化や、高齢者の生きがいづくり、介護予防の効果が期待できるから 5. その他（ 

1で「2」と答えた方（利用したくない方）のみ、お答えください。
1-2 利用したくない理由は何か。（いくつでも）
1. 介護保険サービス事業者が行うサービスの質が安心だから 2. 市町村によって提供されるサービス内容等にバラツキが出るから 3. 地域の高齢者等がサービスの担い手側になることを期待されるのはむしろわしいと感じるから 4. 地域の高齢者等ではなく、介護保険サービス事業者によるサービスの方が気兼ねなく利用できるから 5. その他（ 
2 あなたは自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思えますか。（1つだけ）
1. できると思う    2. 難しいと思う ⇒2-1へ    3. わからない
2で「2」と答えた方（自宅で最期まで過ごすことが難しいと思う方）のみ、お答えください。
2-1 実現が難しいと思う理由は何か。（いくつでも）
1. 介護してくれる家族に負担がかかる    2. 家族の理解・協力が得られない 3. 住まいの環境が整っていない    4. 症状が急に悪くなったときに不安がある 5. 経済的に負担が大き    6. 訪問診療をする医師が見つからない 7. 訪問看護をする看護師が見つからない    8. 居宅介護サービスが十分でない 9. その他（ 
3 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。（1つだけ）
1. ある    2. ない
4 あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのくわしい話し合ったことがありますか。（1つだけ） ※「ご家族等」の中には、家族以外の自分が信頼している人（友人、知人）を含みます。
1. 詳しく話し合っている ⇒4-1へ 2. 一応話し合ったことがある ⇒4-1へ 3. 全く話し合ったことがない
4で「1」または「2」と答えた方（話し合ったことがある方）のみ、お答えください。
4-1 どなたと話し合いましたか。（いくつでも）
1. 家族・親族    2. 友人・知人 3. 医療介護関係者    4. その他（ 



## 高齢者等の生活と健康に関する調査

### 要介護認定者調査

#### 【調査ご協力のお願ひ】

日頃より、吹田市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。来年度、吹田市では、計画期間が令和3年度から令和5年度までの「第8期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

このアンケート調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、吹田市内にお住まいの高齢者2,000人で要介護認定を受けておられる方に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施したいと考えております。なお、調査対象者は65歳以上の方で要介護認定を受けておられる方から無作為に抽出しています（令和元年12月31日時点）。

お答えいただいた内容は、統計処理に利用し、吹田市個人情報保護条例に基づき適正な取扱いを行います。つきましては、アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいようお願い申し上げます。

#### ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、

**令和2年3月13日（金）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。**

### 記入に際してのお願い

- ・あて名のご本人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いたします。
- ・自由記述欄や調査票の欄外、返信用封筒等に、お名前、住所、電話番号など、個人を特定できる内容は書かないください。

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。  
 ①. はい      2. いいえ

#### 【お問い合わせ先】

吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 計画グループ

TEL 06-63884-1339

FAX 06-6368-7348

メール koufuk\_s@city.suita.osaka.jp

まず、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

調査票を記入されたのほどなですか。（1つだけ）

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（ ）

※以下は、あて名のご本人についてご回答ください。

性別（1つだけ）      1. 男性      2. 女性      3. その他

年齢（1つだけ）      1. 65～69歳      2. 70～74歳      3. 75～79歳  
 4. 80～84歳      5. 85～89歳      6. 90歳以上

お住まいの地域（1つだけ）      1. JR以南地域      2. 片山・岸部地域  
 3. 豊津・江坂・南吹田地域      4. 千里山・佐井寺地域  
 5. 山田・千里丘地域      6. 千里ニュータウン・万博・阪大地域  
 （地域が分からない方は、ページ下部の対応表をご確認の上、ご回答ください。）

⇒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。


#### （参考）対応表

地域名	地域に含まれる町丁名
JR以南地域	朝日町、元町、高浜町、南高浜町、東御旅町、西御旅町、内本町、昭和町、高城町、末広町、日の出町、寿町、清和園町、南清和園町、中の島町、川岸町、幸町、吹東町、川園町、南正雀、平松町、目黒町
片山・岸部地域	片山町、原町、天道町、藤が丘町、朝日が丘町、山手町、上山手町、出口町、西の庄町、岸部北・中・南、岸部新町、芝田町
豊津・江坂・南吹田地域	垂水町、江坂町1～4丁目、広芝町、豊津町、芳野町、江の木町、泉町、穂波町、金田町、南金田、南吹田
千里山・佐井寺地域	千里山東・西・月が丘・虹が丘・星が丘・霧が丘・松が丘・高塚・竹園、春日、円山町、江坂町5丁目、佐井寺、佐井寺南が丘、竹谷町、五月が丘東・西・南・北
山田・千里丘地域	山田東・西・南・北、山田市場、樫切山、千里丘上・中・下・北・西、尺谷、新芦屋上・下、青葉丘南・北、清水、長野東・西
千里ニュータウン・万博・阪大地域	佐竹台、高野台、津雲台、竹見台、桃山台、青山台、藤白台、古江台、山田丘、上山田、千里万博公園



## 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。(1つだけ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1人暮らし</li> <li>夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)</li> <li>夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)</li> <li>息子・娘との2世帯</li> <li>その他</li> </ol>
2	現在の要介護度は、次のどれにあたりますか。(1つだけ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 要介護1</li> <li>2. 要介護2</li> <li>3. 要介護3</li> <li>4. 要介護4</li> <li>5. 要介護5</li> <li>6. わからない</li> </ol>
3	介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)</li> <li>2. 心臓病</li> <li>3. がん(悪性新生物)</li> <li>4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)</li> <li>5. 関節の病気(リウマチ等)</li> <li>6. 認知症(アルツハイマー病等)</li> <li>7. パーキンソン病</li> <li>8. 糖尿病</li> <li>9. 腎疾患(透析)</li> <li>10. 視覚・聴覚障がい</li> <li>11. 骨折・転倒</li> <li>12. 脊椎損傷</li> <li>13. 高齢による衰弱</li> <li>14. その他( )</li> <li>15. 不明</li> </ol>
4	あなたに収入はありますか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年金による収入</li> <li>2. 仕事による収入</li> <li>3. その他(不動産、株式など資産による収入など)</li> <li>4. 本人名義の収入はない</li> </ol>
5	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つだけ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大変苦しい ⇒ [5-1]へ</li> <li>2. やや苦しい ⇒ [5-1]へ</li> <li>3. ふう</li> <li>4. ややゆとりがある</li> <li>5. 大変ゆとりがある</li> </ol>
[5で「1」または「2」と答えた方(暮らしの状況が経済的に苦しい方)のみ、お答えください。]		
[5-1] 暮らしの状況が経済的に苦しい理由をお答えください。(いくつでも)		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年金が少ない</li> <li>2. 社会保険料(介護保険・医療保険など)の負担が大きい</li> <li>3. 交通費への負担が大きい</li> <li>4. 医療や介護サービスへの自己負担が大きい</li> <li>5. 住まいにかかる負担が大きい</li> <li>6. その他( )</li> </ol>		
6	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持家(一戸建て)</li> <li>2. 持家(集合住宅)</li> <li>3. 公営賃貸住宅</li> <li>4. 民間賃貸住宅(一戸建て)</li> <li>5. 民間賃貸住宅(集合住宅)</li> <li>6. その他</li> </ol>

7	平成23年6月1日から設置が義務付けられている「住宅用火災警報器」を設置していますか。(1つだけ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設置している ⇒ [7-1]へ</li> <li>2. 未設置</li> <li>3. わからない</li> </ol>
[7で「1」と答えた方(住宅用火災警報器を設置している方)のみ、お答えください。]		
[7-1] 住宅用火災警報器が実際に動くかどうかの確認(動作確認)を定期的に行う必要があることを知っていますか。(1つだけ)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っているし行ったことがある</li> <li>2. 知っているが行ったことがない</li> <li>3. 知らない</li> </ol>
 <p>「住宅用火災警報器」は、平成23年6月1日から設置が義務付けられています。既に設置している方も、電池切れになっていないか、動作確認を行う必要があります。「住宅用火災警報器」について詳しくは消防本部総務予防室(06-6193-1116)まで</p>		
8	お住まいで困っていることはありませんか。(いくつでも)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 段差が多い</li> <li>2. つかまるところがない</li> <li>3. 風がない</li> <li>4. 風呂が使いにくい</li> <li>5. トイレが使いにくい</li> <li>6. 洗面所にお湯が出ない</li> <li>7. エアコンがない</li> <li>8. 台所が使いにくい</li> <li>9. エレベーターがない</li> <li>10. 耐震対策ができていない</li> <li>11. 住宅が古い</li> <li>12. 住宅がせまい</li> <li>13. その他( )</li> <li>14. 特に困っていることはない</li> </ol>
9	外出する際の移動手段は何ですか。(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>
10	通院の際、主にどのような方法(交通手段)を使いますか。複数の通院先がある場合は、主に通院されている医療機関についてお答えください。(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> <li>14. 往診を受けているため通院していない</li> </ol>
11	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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センター</li> <li>2. 市役所</li> <li>3. 自治会・町内会・高齢クラブ</li> <li>4. 社会福祉協議会・民生委員</li> <li>5. ケアマネジャー</li> <li>6. ヘルパーなどの介護保険事業者</li> <li>7. 医師・歯科医師・看護師</li> <li>8. 薬局・薬剤師</li> <li>9. 家族会などの介護者の交流の場</li> <li>10. 患者会などの認知症等の本人同士が話し合う場</li> <li>11. その他( )</li> <li>12. そのような人はいない</li> </ol>

## 問2 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つだけ)

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

1-1 なぜそう思いますか。(自由にお答えください。)

( )

2 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(1つだけ)  
 (「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点 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つだけ)

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ない、あるいは心から楽しみめない感じがよくありましたか。(1つだけ)

1. はい    2. いいえ

5 お酒は飲みますか。(1つだけ)

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つだけ)

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 かかりつけ医はいますか。(1つだけ)

1. いる    2. いない    3. わからない

かかりつけ医とは？

「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」(\*)とされています。

\*日本医師会・四郷医団協議会「医療提供体制のあり方」より

8 かかりつけ歯科医はいますか。(1つだけ)

1. いる    2. いない    3. わからない

かかりつけ歯科医とは？

「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を担うことができる歯科医師」とされています。

\*日本歯科医師会 ホームページより

9 かかりつけ薬局を決めていますか。(1つだけ)

1. 決めている    2. 決めていない

かかりつけ薬局とは？

薬を安全・安心に使用できるよう、処方薬や市販薬などの情報をまとめて把握し、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスしたり、相談ののつくれる身近な薬局のことです。

\*日本薬剤師会 ホームページより要約

10 健康保険適用外のはり・きゅう・マッサージ(あん摩・指圧)の施術を受けたことがありますか。(1つだけ)

1. 現在、受けている  
 2. 過去に受けたことがある  
 3. 受けたことはないが、受けたい  
 4. 受けたことはなく、今後も受ける予定はない

11 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つだけ)

1. はい    2. いいえ

12 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。(1つだけ)

1. はい    2. いいえ

13 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(いくつでも)

1. ない    2. 高血圧    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( )

14	通院頻度はどのくらいですか。複数の通院先がある場合は、主に通院されている医療機関についてお答えください。(1つだけ)	1. 年に1回 4. 月に1回程度 7. 週に2～3回程度 9. 往診を受けているため通院はしていない	2. 半年に1回程度 5. 月に2～3回程度 8. ほぼ毎日	3. 3か月に1回程度 6. 週に1回程度
----	--	--	--------------------------------------	--------------------------

### 問3 介護保険サービス等の利用状況等について

1 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つだけ)  
※「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入居者生活介護、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

2 令和2年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(1つだけ)

1. 利用した ⇒[2-1]、[2-2]へ  
2. 利用していない ⇒[2-3]へ

[2で「1」と答えた方(1か月の間に介護保険サービスを利用した方)のみ、お答えください。]

[2-1] 以下の介護保険サービスについて、令和2年1月の1か月の間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない」を選択してください(①～⑩それぞれ1つずつ)

①訪問介護(ホームヘルプサービス)	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
②訪問入浴介護	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
③訪問看護	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
④訪問リハビリテーション	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
⑤通所介護(デイサービス)	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
⑥通所リハビリテーション(デイケア)	1. 週1回程度 4. 週4回程度	2. 週2回程度 5. 週5回以上	3. 週3回程度 6. 利用していない
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない	2. 利用した	

⑧小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した	
⑨短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)	1. 月1～7日程度 4. 月22日以上 5. 利用していない	2. 月8～14日程度 3. 月15～21日程度
⑩居宅療養管理指導	1. 月1～7日程度 4. 月22日以上 5. 利用していない	2. 月8～14日程度 3. 月15～21日程度
[2で「1」と答えた方(1か月の間に介護保険サービスを利用した方)のみ、お答えください。]		
[2-2] 以下の介護保険サービスを利用している場合、それぞれについて満足していますか。(①～⑩それぞれ1つずつ) 不満な場合、その理由はどのようなことですか。		
①訪問介護(ホームヘルプサービス)	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
②訪問入浴介護	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
③訪問看護	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
④訪問リハビリテーション	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑤通所介護(デイサービス)	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑥通所リハビリテーション(デイケア)	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑧小規模多機能型居宅介護	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑨短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)	1. 満足 2. 不満 (理由: )	
⑩居宅介護支援(ケアマネジャー)	1. 満足 2. 不満 (理由: )	

6	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つだけ) (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</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>

#### 問4 介護予防・健康保持や高齢者保健福祉施策等について

1	健康の保持・増進や介護予防のために、どのようなことを心がけていますか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている</li> <li>2. バランスの良い食事をとっている</li> <li>3. 地域の行事や活動に積極的に参加している</li> <li>4. 仕事をしている</li> <li>5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている</li> <li>6. 趣味を持っている</li> <li>7. 定期的に健康診断等を受けている</li> <li>8. その他 ( )</li> <li>9. 特になし(理由: )</li> </ol>
2	市では、要介護状態になることをできる限り防ぐことを目的に、介護予防事業を実施していますが、知っていますか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 参加したことがある</li> <li>2. 知っているが、参加したことはない</li> <li>3. 知らない</li> </ol>

[参考] 市で実施している介護予防事業には以下のものがあります。

- ・はつらつ体操教室
- ・今こそ栄養教室
- ・お口元風アップ教室
- ・認知症予防教室
- ・ひろばde体操(公園体操)
- ・講演会(栄養改善、認知症予防、口腔機能向上、笑い七介護予防)
- ・出前講座
- ・いきいき百歳体操活動支援講座
- ・介護支援サポーター

3	介護予防に取り組み理由について、あなたの考えに近いのはどれですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人生100年代をいきいきと楽しく暮らすために必要</li> <li>2. 寝たきりや認知症の発症の時期を遅らせるために必要</li> <li>3. 家族に介護の負担をかけないために必要</li> <li>4. 介護や医療にかかる経済的負担を抑えるために必要</li> <li>5. その他(理由: )</li> <li>6. 介護予防に取り組む必要がない</li> <li>7. 関心がない</li> </ol>

2	「2」と答えた方(1か月の間に介護保険サービスを利用していない方)のみ、お答えください。
2-3	介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない</li> <li>2. 本人にサービス利用の希望がない</li> <li>3. 家族が介護をするため必要ない</li> <li>4. 以前、利用していたサービスに不満があった</li> <li>5. 利用料を支払うのが難しい</li> <li>6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない</li> <li>7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため</li> <li>8. サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない</li> <li>9. 食事、ベッド代の自己負担分を払うのが難しい</li> <li>10. その他 ( )</li> </ol>

3	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。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配食</li> <li>2. 調理</li> <li>3. 掃除・洗濯</li> <li>4. 買い物(宅配は含まない)</li> <li>5. ゴミ出し</li> <li>6. 外出同行(通院、買い物など)</li> <li>7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)</li> <li>8. 見守り、声かけ</li> <li>9. サロンなどの定期的な通いの場</li> <li>10. その他 ( )</li> <li>11. 利用していない</li> </ol>

4	今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・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。(いくつでも) ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスにも含みます。
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配食</li> <li>2. 調理</li> <li>3. 掃除・洗濯</li> <li>4. 買い物(宅配は含まない)</li> <li>5. ゴミ出し</li> <li>6. 外出同行(通院、買い物など)</li> <li>7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)</li> <li>8. 見守り、声かけ</li> <li>9. サロンなどの定期的な通いの場</li> <li>10. その他 ( )</li> <li>11. 特になし</li> </ol>

5	現在、訪問診療を利用していますか。(1つだけ) ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用している</li> <li>2. 利用していない</li> </ol>

訪問診療とは?  
通院が困難な人に対して、計画的・定期的に患者さんの自宅などに医師が訪問して行う診療のことです。  
(これに対して、患者さんやその家族からの要請によって、その都度、医師が診察のために患者さんの自宅などに訪問することを「往診」といいます。)



4	介護保険サービスを利用する際のあなたの考え方について、次のうち、もっとも当てはまるのはどれですか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認定された範囲内に関わらず、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい</li> <li>2. 認定された範囲内で、できるだけ多くの介護保険サービスを利用したい</li> <li>3. できることは自分や家族で行い、行き届かない部分のみ必要な介護保険サービスを利用したい</li> <li>4. できるだけ介護保険サービスは利用したくない</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>
	<p>〔参考〕 介護保険制度では、サービス利用者が増えて、その分の保険からの支出が増えるため介護保険料が高くなります。介護保険料の標準額が現在、月額5900円(収入により異なる。)ですが、今後、高齢者の増加に伴い、介護保険料は高くなる見込みで、2025年には月額8900円程度になると推計されています。</p>
5	「フレイル」について知っていますか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている</li> <li>2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない</li> <li>3. 知らない</li> </ol>
	<p>フレイルとは？ 年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下して、要介護状態に近づくことです。対策を取れば、健康な状態に戻ることも可能です。</p>
6	身体を動かす運動を習慣的に週1回以上行っていますか。デイサービスで行っている場合も含まれます。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 行っている ⇒[6-1]~[6-5]へ</li> <li>2. 行っていない ⇒[6-6]へ</li> </ol>
	<p>[6で「1」と答えた方(身体を動かす運動を習慣的にしている方)のみ、お答えください。]</p>
	<p>[6-1] 一週間当たりの運動回数は何回ですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1回</li> <li>2. 2回</li> <li>3. 3回以上</li> </ol>
	<p>[6-2] 一回当たりの運動時間は何分ですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20分未満</li> <li>2. 20分以上40分未満</li> <li>3. 40分以上</li> </ol>
	<p>[6-3] どれくらい継続して運動を行っていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3か月未満</li> <li>2. 3か月以上6か月未満</li> <li>3. 6か月以上1年未満</li> <li>4. 1年以上 ⇒[6-4]、[6-5]へ</li> </ol>
	<p>[6-3で「4」と答えた方(1年以上運動を継続している方)のみ、お答えください。]</p>
	<p>[6-4] 何年運動を続けていますか。また、どのような運動をしていますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1年以上~3年未満</li> <li>2. 3年以上~5年未満</li> <li>3. 5年以上~10年未満</li> <li>4. 10年以上</li> </ol> <p>(続けている運動) ( )</p>

	<p>[6-3で「4」と答えた方(1年以上運動を継続している方)のみ、お答えください。]</p>
	<p>[6-5] 運動を継続する理由は何ですか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自ら楽しみとして</li> <li>2. 自ら健康上必要だと思っ</li> <li>3. 家族や周囲の人に勧められて</li> <li>4. 専門職等に勧められて</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>
	<p>[6で「2」と答えた方(身体を動かす運動を習慣的にしていない方)のみ、お答えください。]</p>
	<p>[6-6] 運動を継続するために必要と考え、困っていることはどのようなことですか。(いくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. どのような運動をしたらよいか知りたい</li> <li>2. 運動するうえで専門的なアドバイスや指導が欲しい</li> <li>3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい</li> <li>4. 定期的に、自分が運動した効果が知りたい</li> <li>5. 一人で運動を継続することが難しい</li> <li>6. 運動するうえで健康面の不安がある</li> <li>7. そもそも、運動が必要だと思っていない</li> <li>8. その他 ( )</li> <li>9. 特にな</li> </ol>
7	吹田市には、介護や高齢者福祉などの総合相談窓口として、15か所の「地域包括支援センター」があります。お近くの地域包括支援センターを知っていますか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っているし、利用したことがある</li> <li>2. 知っているが、利用したことはない</li> <li>3. 内容は知らないが名前は聞いたことがある</li> <li>4. 知らない</li> </ol>
	<p>あなたは、スマートフォンを所有していますか。(1つだけ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所有している</li> <li>2. 所有していない</li> </ol>
9	あなたが趣味やサークル活動、介護や生活支援などの行政サービスの情報収集手段として利用するものは次のうちどれですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口コミ(家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など)</li> <li>2. テレビ(民放のニュース、情報番組など)</li> <li>3. テレビ(市の広報番組)</li> <li>4. 市報すいた</li> <li>5. インターネット検索(パソコン、スマートフォンなど)</li> <li>6. 市役所の窓口</li> <li>7. 地域包括支援センターの窓口</li> <li>8. 公共施設に配架されているチラシや冊子</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 情報収集は行っていない</li> </ol> <p>①趣味、サークル活動について</p>

<p>②介護や生活支援などの行政サービスについて</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口コミ (家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など)</li> <li>2. テレビ (民放のニュース、情報番組など)</li> <li>3. テレビ (市の広報番組)</li> <li>4. 市報すいた</li> <li>5. インターネット検索 (パソコン、スマートフォンなど)</li> <li>6. 市役所の窓口</li> <li>7. 地域包括支援センターの窓口</li> <li>8. 公共施設に配架されているチラシや冊子</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 情報収集は行っていない</li> </ol>
<p>10 あなたの家では、大地震等の災害が起こった場合に備えて、どのような対策をとっていますか。(いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 耐震性のある家に住んでいる※1</li> <li>2. 家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している※2</li> <li>3. 地震ブレーカー (揺れを感じて電気を止める器具) を設置している</li> <li>4. 食料や飲料水、日用品などを準備している</li> <li>5. 停電時に作動する足元灯や懐中電灯などを準備している</li> <li>6. 非常持ち出し用衣類、毛布などを準備している</li> <li>7. 貴重品などをすぐ持ち出せるように準備している</li> <li>8. 外出時には、携帯電話やスマートフォンなどの予備電池を携帯している</li> <li>9. 自家用車の燃料を十分に補給するようにしている</li> <li>10. 消火器や水をはったバケツを準備している</li> <li>11. いつも風呂の水をためおきしている</li> <li>12. 自宅建物もしくは家財を対象とした地震保険 (地震被害を補償する共済を含む) に加入している</li> <li>13. 家族の安否確認の方法などを決めている</li> <li>14. 近くの学校や公園など、避難する場所を決めている</li> <li>15. 防災訓練に積極的に参加している</li> <li>16. 災害時要援護者登録制度に登録している※3</li> <li>17. その他 ( )</li> <li>18. 特に何もしていない</li> <li>19. わからない</li> </ol>

※1 「耐震性のある家」とは、新耐震基準で建設されているもの (昭和56年 (1981年) 6月以降に確認申請をしたもの)、または旧耐震基準で建設された家については耐震補強工事を行ったものをいいます。

※2 市では、震災時の家具等の転倒による被害を軽減するため、低所得者を対象に、家具等転倒防止器具の設置費用の助成を行っています。

※3 市では、大規模な災害が発生したときに、支援が必要な方に対して、安否確認や避難誘導などの支援が行えるよう、地域支援組織 (自治会・自主防災組織等) と連携し、地域で支える安心・安全のネットワークづくりをすすめています。

## 問5 高齢者の権利等について

<p>1 過去1年間に、「振り込み詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」だと思われる電話がかかってきたことがありますか。(1つだけ)</p>	<p>1. 1回ある 2. 複数回ある 3. かかってきたことはない 4. わからない</p>
<p>2 「振り込み詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」の被害を防ぐために、どのようなことが必要だと思いますか。(いくつでも)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日頃から、家族との連絡を頻繁にとる</li> <li>2. 友人や知人の連絡先を把握しておく</li> <li>3. 市、消費生活センター等の行政機関の相談窓口の連絡先を知っておく</li> <li>4. 不審に思った際の相談先を決めておく</li> <li>5. ATMの振込限度額を引き下げておく</li> <li>6. 詐欺の窓口について知っておく</li> <li>7. 電話機の番号通知機能や留守番電話の機能を活用するなど、知らない相手からの電話には極力出ないようにする</li> <li>8. その他 ( )</li> <li>9. 特に必要なことはない</li> <li>10. わからない</li> </ol>
<p>3 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つだけ)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>4 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>
<p>認知症に関する相談窓口とは？ 認知症に関する相談を行う場所としてかかりつけの医療機関や高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」、認知症家族の会、認知症カフェ等があります。</p>	
<p>5 認知症サポーターについて知っていますか。(1つだけ)</p>	<p>1. 知っている 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない</p> <p>認知症サポーターとは？ 地域などで認知症の人やその家族を見守る応援者で、オレンジのリングがサポーターの目印です。市内にはたくさんさんの認知症サポーターが誕生し活動しています。</p>

6	認知症の人が安心して暮らせるまちにするには、どのような対策が必要だと思いますか。 (主なもの3つまで)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること</li> <li>2. 認知症の相談窓口を充実させること</li> <li>3. 認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること</li> <li>4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること</li> <li>5. 認知症の診療を行っている医療機関を周知すること</li> <li>6. 認知症の人を支える施設や組織を周知すること</li> <li>7. 近隣の見守りなど認知症の人を支えるまちづくりを進めること</li> <li>8. 認知症の人やその家族が気軽に集える場を増やすこと</li> <li>9. 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう取り組むこと</li> <li>10. その他 ( )</li> <li>11. わからない</li> </ol>
7	認知症の人など、判断能力が十分でない人々の権利を守り、援助する制度として、成年後見制度がありますが、この成年後見制度について知っていますか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知っている ⇒7-1へ</li> <li>2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない</li> <li>3. 知らない</li> </ol>

	7-1で「1」または「2」と答えた方(成年後見制度を利用したい方)のみ、お答えください。
	7-3 後見人等はどれくらいなってもらいたいですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家族・親族</li> <li>2. 専門職(弁護士・司法書士など)</li> <li>3. 法人(社会福祉法人、NPO法人、専門家で構成される法人など)</li> <li>4. 市民後見人(研修を受けた市民など)</li> <li>5. その他 ( )</li> <li>6. わからない</li> </ol>
	7-1で「3」と答えた方(成年後見制度を利用したいと思わない方)のみ、お答えください。
	7-4 その理由として、あなたの考えに近いものはなんですか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 制度がわからなから</li> <li>2. 費用負担があるから</li> <li>3. 誰が後見人になるか不安だから(他人に財産状況・生活状況を知られたくないから)</li> <li>4. 制度自体に反対だから</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>

## 問6 今後の暮らしについて

1	介護保険サービスの他に利用者のニーズに合わせたNPO団体やボランティア、民間企業等、多様な事業主体によるサービスの提供をすすめています。 これらのサービス提供について、どのように思いますか。(1つだけ)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 掃除、調理など簡単な生活支援サービスや地域での通いの場について、NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスを利用したい(又は、利用してもかまわない) ⇒1-1へ</li> <li>2. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスは利用したくない ⇒1-2へ</li> <li>3. わからない</li> </ol>
	1で「1」と答えた方(利用したい又は利用してもかまわない方)のみ、お答えください。
	1-1 利用したい理由は何か。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NPO団体やボランティア、民間企業等によるサービスの方が安心だから</li> <li>2. 選択できるサービスの幅の広がりや、地域の実情に応じたきめ細かなサービス提供が期待されるから</li> <li>3. 利用者負担が低額になることが期待できるから</li> <li>4. 地域の高齢者等がサービスの担い手側に回ることで、地域活動の活性化や、高齢者の生きがいづくり、介護予防の効果が期待できるから</li> <li>5. その他 ( )</li> </ol>



1で「2」と答えた方（利用したくない方）のみ、お答えください。
1-2 利用したくない理由は何ですか。（いくつでも）
1. 介護保険サービス事業者が行うサービスの方が安心だから 2. 市町村によって提供されるサービス内容等にバラツキが出るから 3. 地域の高齢者がサービスの担い手側に回ることを期待されるのはわずらわしいと感じるから 4. 地域の高齢者等ではなく、介護保険サービス事業者によるサービスの方が気兼ねなく利用できるから 5. その他（ ）
2 あなたは自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思っていますか。（1つだけ）
1. できると思う    2. 難しいと思う ⇒ <u>2-1</u> へ    3. わからない
2で「2」と答えた方（自宅で最期まで過ごすことが難しいと思う方）のみ、お答えください。
2-1 実現が難しいと思う理由は何ですか。（いくつでも）
1. 介護してくれる家族に負担がかかる    2. 家族の理解・協力が得られない 3. 住まいの環境が整っていない    4. 症状が急に悪くなったときに不安がある 5. 経済的に負担が大きい    6. 訪問診療をする医師が見つからない 7. 訪問看護をする看護師が見つからない    8. 居宅介護サービスが十分でない 9. その他（ ）
3 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。（1つだけ）
1. ある    2. ない
4 あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのくわい話し合ったことがありますか。（1つだけ） ※「ご家族等」の中には、家族以外の自分が信頼している人（友人、知人）を含みます。
1. 詳しく話し合っている ⇒ <u>4-1</u> へ 2. 一応話し合ったことがある ⇒ <u>4-1</u> へ 3. 全く話し合ったことがない
4で「1」または「2」と答えた方（話し合ったことがある方）のみ、お答えください。
4-1 どなたと話し合いましたか。（いくつでも）
1. 家族・親族    2. 友人・知人 3. 医療介護関係者    4. その他（ ）

5 介護の必要な高齢者が地域で暮らすやすくするためのネットワーク（地域包括ケアシステム）を作るために、何が大切だと思いますか。（主なもの3つまで）
1. 診療所（歯科を含む）・薬局・介護事業所など専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスなどを一体的に提供する仕組みを作ること 2. 専門機関と民生委員、自治会役員、高齢クラブ、ボランティアなどの民間機関が一緒に高齢者を支援する人の輪を作ること 3. 地域活動の必要性を多くの高齢者に知ってもらうこと 4. 近所の高齢者が気軽に触れ合える居場所を地域に作ること 5. 定期的にとり暮らしの高齢者などの安否確認をする取組を行うこと 6. 日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること 7. 家族介護のための支援を充実させること 8. その他（ ）
6 高齢者保健福祉社について、今後どのような施策の充実を望めますか。（いくつでも）
1. 在宅福祉サービス（緊急通報システム、配食サービスなど） 2. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備 3. 高齢者の見守り活動 4. 病気の予防や健康づくり、介護予防の支援 5. 高齢者が働く場の確保や就職のあっせん 6. 高齢者が社会参加しやすい働きかけ 7. 高齢者の学習や文化・スポーツ活動への支援 8. 高齢者と若い世代の交流の場づくり 9. 建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり 10. 高齢者向け住宅の整備 11. 地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備 12. その他（ ） 13. わからない
介護保険制度や高齢者保健福祉施策について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

**ここからは主に介護をされている方におうかがいします。**

主に介護をされている方（ヘルパー等、職業として介護をされている方を除きます。）がお答えください。

主に介護をされている方（以下、「主な介護者」とします。）のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人（要介護認定を受けた方）のご回答・ご記入をお願いします。  
介護をされている方がおられない場合は、調査はここで終了です。

**問7 主な介護者について**

1	本人からみて、どなたが介護をされていますか。(いくつでも)	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他 ( )
2	本人からみて、主な介護者の方はどなたですか。(1つだけ)	1. 配偶者 2. 子 3. 子の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他 ( )
3	主な介護者の方の性別をお答えください。(1つだけ)	1. 男性 2. 女性
4	主な介護者の方の年齢をお答えください。(1つだけ)	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
5	ご家族やご親族の中で、ご本人(要介護認定を受けた方)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)。(いくつでも) ※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。	1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) 3. 主な介護者が転職した 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない 6. わからない

6	主な介護者の方が行っている介護等についてお答えください。(いくつでも)	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 <sup>※</sup> 、人工呼吸器、在宅酸素、たん吸引、インシュリン注射、人工透析 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 16. わからない
---	-------------------------------------	---

※ストーマ…人工肛門・人工膀胱のこと

7	現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてお答えください。(主なもの3つまで)	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 <sup>※</sup> 、人工呼吸器、在宅酸素、たん吸引、インシュリン注射、人工透析 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 16. 不安に感じていることは、特にならない 17. 主な介護者に確認しないと、わからない
---	---	--

※ストーマ…人工肛門・人工膀胱のこと

8	主な介護者の方の現在の勤務形態についてお答えください。(1つだけ)	1. フルタイムで働いている ⇒ 8-1 ~ 8-3へ 2. パートタイムで働いている ⇒ 8-1 ~ 8-3へ 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
---	-----------------------------------	--

※「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。

8で「1」または「2」と答えた方（働いている方）のみ、お答えください。	
8-1	<p>主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしていただけますか。（いくつでも）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特に行っていない</li> <li>2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、運出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている</li> <li>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</li> <li>4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている</li> <li>5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている</li> <li>6. 主な介護者に確認しないと、わからない</li> </ol>
8-2	<p>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）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない</li> <li>2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実</li> <li>3. 制度を利用しやすい職場づくり</li> <li>4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイトム制など）</li> <li>5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）</li> <li>6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供</li> <li>7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置</li> <li>8. 介護をしている従業員への経済的な支援</li> <li>9. その他（ ）</li> <li>10. 特になし</li> <li>11. 主な介護者に確認しないと、わからない</li> </ol>
8-3	<p>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つだけ）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 問題なく、続けていける</li> <li>2. 問題はあるが、何とか続けていける</li> <li>3. 続けていくのは、やや難しい</li> <li>4. 続けていくのは、かなり難しい</li> <li>5. 主な介護者に確認しないと、わからない</li> </ol>
9	<p>主な介護者の方の健康状態はいかがですか。（1つだけ）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. とてもよい</li> <li>2. まあよい</li> <li>3. あまりよくない</li> <li>4. よくない</li> </ol>

10	<p>主な介護者の方は、介護保険制度を利用して、どのように変わりましたか。（いくつでも）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用したことで、身体が楽になった</li> <li>2. 利用したことで、精神的に楽になった</li> <li>3. 利用したことで、時間にゆとりができた</li> <li>4. 家族の介護負担が軽くなり、家庭内の雰囲気明るくなった</li> <li>5. ヘルパーなどに気を使い、かえって精神的に、負担が増えた</li> <li>6. 事務手続きなどの負担が増えた</li> <li>7. 利用料が1割負担（又は2割負担）で経済的負担が増えた</li> <li>8. 利用料が1割負担（又は2割負担）で済み、経済的負担が軽くなった</li> <li>9. 特に変わらない</li> <li>10. その他（ ）</li> <li>11. 介護保険サービスを利用していない</li> </ol>
11	<p>主な介護者の方は、介護を行ううえで困っていることはありますか。（いくつでも）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護の方法がわからない</li> <li>2. 夜間に対応してくれるサービスがない</li> <li>3. 緊急時に対応してくれるサービスがない</li> <li>4. 家族（親族）の理解・協力が足りない</li> <li>5. 身体的な負担が大きい</li> <li>6. 精神的な負担が大きい</li> <li>7. リフレッシュできる時間がない</li> <li>8. 本人がサービスの利用をいやがる</li> <li>9. サービスの利用料が負担である</li> <li>10. 利用したいサービスなどの定員がいっぱいで利用が難しい</li> <li>11. 利用したいサービスが近くにない</li> <li>12. 医療ケア（インシュリン注射、経管栄養、人工透析、人工呼吸器、在宅酸素、たん吸引等）を行ってくれる介護サービスがない</li> <li>13. 他に介護が必要な家族がいたり、育児をする必要がある</li> <li>14. 本人と別居しているため、介護のために通うのが大変である</li> <li>15. 市の相談窓口に行くために、平日、仕事を休まなければならない</li> <li>16. その他（ ）</li> <li>17. 特になし</li> </ol>
12	<p>主な介護者の方は、介護に困ったとき、家族や友人・知人以外で、誰に相談していますか。（いくつでも）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域包括支援センター</li> <li>2. 市役所</li> <li>3. 自治会・町内会・高齢クラブ</li> <li>4. 社会福祉協議会・民生委員</li> <li>5. ケアマネジャー</li> <li>6. ヘルパーなどの介護保険事業者</li> <li>7. 医師・歯科医師・看護師</li> <li>8. 薬局・薬剤師</li> <li>9. 家族会などの介護者の交流の場</li> <li>10. その他（ ）</li> <li>11. そのような人はいない</li> </ol>

13	主な介護者の方は、適切な介護の方法など、介護の知識を得るための講座や研修を受けたいと思いますか。(1つだけ)	1. 受けたい 2. 受けたくない 3. 受ける時間がない 4. 必要ない
14	主な介護者の方が、介護や生活支援などの行政サービスの情報収集手段として利用するものは次のうちどれですか。(いくつでも)	1. 口コミ (家族、友人、近所の人、自治会の人との会話など) 2. テレビ (民放のニュース、情報番組など) 3. テレビ (市の広報番組) 4. 市報すいた 5. インターネット検索 (パソコン、スマートフォンなど) 6. 市役所の窓口 7. 地域包括支援センターの窓口 8. 公共施設に配架されているチラシや冊子 9. その他 ( ) 10. 情報収集は行っていない
15	ポータルサイト「すいた年輪サポートナビ」を知っていますか。(1つだけ)	1. 知っており、利用したことがある 2. 利用したことはないが知っている 3. 内容は知らないが名前は聞いたことがある 4. 知らない

すいた年輪サポートナビとは？

吹田市内にある医療機関・歯科診療所・薬局・介護サービス事業者を  
検索することができるインターネットサイトです。



携帯サイト  
QRコードは  
こちら

16	吹田市では、高齢者やその介護家族等を対象に、夜間や休日にも相談できる「高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル）」を行っています。 主な介護者の方は、利用したいと思いますか。(1つだけ)	1. 知っているし、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはなく、利用したい 3. 知っているが、利用したくない 4. 知らなかったが、利用したい 5. 知らなかったが、利用したくない
----	--	---

高齢者サポートダイヤル TEL.0120-256-594 (1つこり、若後のくらし)

介護・健康・医療などに関する相談に、専門の相談員が対応します。

相談時間：平日は午後5時30分～翌朝午前9時まで

土曜日・日曜日・祝日・年末年始は24時間

17	主な介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思いますか。(主なもの3つまで)	1. 自宅で家族中心の介護をしていきたい 2. 自宅で家族の介護と介護保険等のサービスを組み合わせて介護していきたい 3. 自宅で介護保険等のサービス中心の介護をしたい 4. 「介護付き有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者のための住宅に住みかえて介護を受けさせたい 5. 介護保険施設 (特別介護老人ホーム) などの施設に入所させたい 6. 医療機関に入院させたい 7. その他 ( )
18	あなたが「高齢者虐待」に当てはまると思う項目は次のうちどれですか。(いくつでも)	1. 高齢者が話しかけてくるのを家族が無視する 2. 高齢者の年金や預金を本人の意思に反して家族が使う 3. 必要な食事、排せつなどの世話・介護をしない 4. 排せつの失敗をした時、家族が罰として裸にして放置する 5. 日常生活に必要な金銭を家族が高齢者に渡さない 6. 上記1～5に高齢者虐待に当てはまると思う項目はない 7. わからない
介護保険制度や高齢者保健福祉施策について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。		

ご協力ありがとうございます。

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) を同封している返信用封筒に入れ、

令和2年3月13日 (金) までに切手を貼らずに投函してください。

---

発行 吹田市福祉部高齢福祉室  
〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号  
電話 06-6384-1231 (代表)

この冊子は200部作成し、1部あたりの単価は1,600円です。

