

V. 資料

高齢者調査

高齢者等の生活と健康に関する調査のご協力をお願い

このたび、吹田市では「高齢者等の生活と健康に関する調査」を実施することになりました。
対象とさせていただきます方は、平成 28 年（2016 年）12 月末現在、市内にお住まいの 65 歳以上の方と、介護保険制度の要支援認定を受けられた方 2,000 人を無作為に選んでいます。

この調査は、平成 29 年度（2017 年度）に策定する第 7 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料として利用するとともに、高齢者の方々が健康で安心して暮らせる社会の実現に向け、今後、高齢者保健福祉施策を進めるうえで参考にさせていただきますために行うものです。

お答えいただいた内容は、統計処理のみに利用し、皆様には不利益のないよう秘密の保持には万全を期しております。

何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 29 年（2017 年）2 月

吹 田 市

◎ご返送いただく期日

ご記入後、同封の返信用封筒に入れ、無記名のまま、
平成 29 年（2017 年）3 月 8 日（水） までに

ご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です。）

<問い合わせ> 吹田市福祉部高齢福祉室
地域包括ケア推進グループ
電話（06）6384-1339
FAX（06）6368-7348

ご記入上のお願

1. この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えください。健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合のみ、ご本人の状態がわかるご家族の方などが、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場になってご記入ください。
2. 質問文中の「あなた」とは、あて名のご本人のことを指しています。
3. ご記入は、鉛筆またはボールペンでお願いします。
4. 回答の方は、ほとんどが質問を読んでいただいて、当てはまる番号に○をつける形式のものです。

◆ このアンケートにお答えいただくのは、どなたですか。（○は1つ）

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（ ）

（あて名の）ご本人のことについておたずねします。

問 1. 性別と年齢をお答えください。（それぞれに○は1つ）

- | | | | |
|-------|------------|------------|------------|
| 1. 男性 | 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 | 3. 75～79 歳 |
| 2. 女性 | 4. 80～84 歳 | 5. 85～89 歳 | 6. 90 歳以上 |

問 2. お住まいの地域はどこですか。（○は1つ）

| 地域名 | 地域に含まれる町丁名 |
|---------------------|--|
| 1. J R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、未広町、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 |
| 2. 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 |
| 3. 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 |
| 4. 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 |
| 5. 山田・千里丘地域 | 山田東・西・南・北、山田市市場、櫻切山、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 |
| 6. 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3. 家族構成をお教えてください。(○は1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

「4. 息子・娘との2世帯」「5. その他」とお答えの方におたずねします。
問3-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。 [] 人

問4. 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1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 (介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む)

「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 (介護認定を受けていない家族などの介護を受けている場合も含む)」とお答えの方におたずねします。

問4-1. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

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. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他 ()
15. 不明

問4-2. 主にご自分の介護・介助を受けていますか。(○はいくつでも)

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4-3. 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(○は1つ)

1. 65歳未満
2. 65～74歳
3. 75～84歳
4. 85歳以上

問5. あなたに収入はありますか。(○はいくつでも)

1. 年金による収入
2. 仕事による収入
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

「2. 仕事による収入」とお答えの方におたずねします。
問5-1. 現在のお仕事をお答えください。(○は1つ)

1. 商工自営業主
2. 農林自営業主
3. 家族従業員
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 ()

問6. 今後収入のある仕事をしたい (し続けたい) と考えていますか。(○は1つ)

1. 仕事をしたい (し続けたい) またはする予定
2. 仕事をしたい (し続けたい) ができない
3. 仕事はしない予定
4. わからない

「1. 仕事をしたい (し続けたい) またはする予定」「2. 仕事をしたい (し続けたい) ができない」とお答えの方におたずねします。

問6-1. 何歳まで仕事をしたい (し続けたい) ですか。どちらかに○をし「1.」の場合は年齢を記入してください。

1. () 歳まで仕事をしたい
2. 働けるうちはいつまでも

問7. 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。(○は1つ)

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ぶつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問8. お住まいは一戸建て、または集合住宅どちらですか。(○は1つ)

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. 借間
7. その他

問9. お住まいの床面積（延面積）は次のうちどれですか。居住室の他、玄関・台所・トイレ・浴室・廊下・押入れなどの床面積も含みます。営業用の部分及び他の世帯の使用部分は除きます。(○は1つ)

- | | | |
|---|--|--|
| 1. 25 m ² 未満 | 2. 25 m ² 以上 50 m ² 未満 | 3. 50 m ² 以上 75 m ² 未満 |
| 4. 75 m ² 以上 100 m ² 未満 | 5. 100 m ² 以上 125 m ² 未満 | 6. 125 m ² 以上 |
| 7. わからない | | |

問10. お住まいの築年数は次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 5年未満 | 2. 5年以上 10年未満 | 3. 10年以上 20年未満 |
| 4. 20年以上 30年未満 | 5. 30年以上 40年未満 | 6. 40年以上 |
| 7. わからない | | |

問11. 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。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------|----------|
| 1. 設置している | 2. 未設置 | 3. 分からない |
|-----------|--------|----------|

「1. 設置している」とお答えの方におたずねします。

問11-1. 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）を定期的にを行う必要があることを知っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 知っているし行ったことがある | 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)

へお問い合わせください。



問12. お住まいで困っていることはありませんか。(○はいいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------|
| 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. その他 () | 12. 特に困っていることはない |

からたを動かすことについておたずねします。

問13. 以下のア～キについて、それぞれどれにあてはまりますか。(それぞれに○は1つ)

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|
| ア) 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。 | 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 | |
| イ) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか。 | 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 | |
| ウ) 15分くらい続けて歩いていますか。 | 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 | |
| エ) 過去1年間に転んだ経験がありますか。 | 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない | |
| オ) 転倒に対する不安は大きいですか。 | 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 |
| カ) 週に1回以上は外出していますか。 | 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 |
| キ) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 | 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14. 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

「1. はい」(外出を控えている)とお答えの方におたずねします。

問14-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

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()

問15. 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車(自分で運転)
 5. 自動車(人に乗せてもらう) 6. 電車 7. 路線バス
 8. 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()

食べることについておたずねします。

問16. 身長・体重をご記入ください。

身長は [] cm 体重は [] kg

問17. 以下のア～エについて、それぞれどちらにあってはまりますか。(それぞれに○は1つ)

| | |
|----------------------------------|--------------|
| ア) 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 |
| イ) お茶や汁物等でもせることがありますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| ウ) 口の渇きが気になりますか。 | 1. はい 2. いいえ |
| エ) 歯磨き(人にやってもらった場合も含む)を毎日していますか。 | 1. はい 2. いいえ |

問18. 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)(○は1つ)

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

「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方におたずねします。

問18-1. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問19. 噛み合わせはよいですか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問20. 6ヶ月間で2～3kgの体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問21. どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1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

問22. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

毎日の生活についておたずねします。

問23. 以下のア～タについて、それぞれどれに当てはまりますか。(それぞれに○は1つ)

| | | |
|------------------------------------|---------------|---------|
| ア) 物忘れが多いと感じますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| イ) 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 |
| ウ) 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 |
| エ) バスや電車を使って一人で外出していますか (自家用車でも可)。 | | |
| 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 |
| オ) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。 | | |
| 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 |
| カ) 自分で食事の用意をしていますか。 | | |
| 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 |
| キ) 自分で請求書の支払いをしていますか。 | | |
| 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 |
| ク) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。 | | |
| 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 |
| ケ) 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. はい | 2. いいえ |
| コ) 新聞を読んでいますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| サ) 本や雑誌を読んでいますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| シ) 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 |
| ス) 友人の家を訪ねていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| セ) 家族や友人の相談にのっていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| ソ) 病人を見舞うことができますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| タ) 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24. 趣味や生きがいがありますか。(それぞれに○は1つ)

| | | |
|---------|----------------|-----------|
| ア) 趣味 | 1. 趣味あり→ () | 2. 思いつかない |
| イ) 生きがい | 1. 生きがいあり→ () | 2. 思いつかない |

問25. 週に何回入浴 (シャワー浴を含む) をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 週5回以上 | 2. 週3～4回程度 |
| 3. 週1～2回程度 | 4. ほどんど入らない |

問26. 問25で「1. 週5回以上」「2. 週3～4回程度」「3. 週1～2回程度」とお答えの方におたずねします。

どこで入浴 (シャワー浴を含む) をしていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------------|
| 1. 自宅 | 2. 銭湯 (スーパードライブ銭湯も含む) |
| 3. デイサービスまたはデイケア | 4. その他 () |

問27. 問25で「2. 週3～4回程度」「3. 週1～2回程度」「4. ほどんど入らない」とお答えの方におたずねします。

お風呂に週5回以上入らない、または入ることができない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 自宅にお風呂がない |
| 2. 自宅周辺に入浴できる施設がない |
| 3. 浴室・浴槽への出入りが不安 |
| 4. 以前に、風呂場でけがをしたことがある |
| 5. 入浴中に見守りをしてくれる人がいないと不安 |
| 6. 沸かし方や温度設定などのお風呂の操作方法がわからない |
| 7. 衣類の着脱が困難 |
| 8. 入浴するのが面倒くさい |
| 9. お風呂が嫌い |
| 10. 毎日入浴する必要がない、汚れを感じない |
| 11. 入浴後に疲れが出る、入浴が身体に負担となる |
| 12. 費用 (水道代、銭湯代など) を節約するために利用を抑えている |
| 13. 介護してもらえるとき (デイサービス、デイケアの利用を含む) しか入浴できない |
| 14. その他 () |
| 15. 特になし |

問28. 以下のような会・グループ等にどれくらい頻度で参加していますか。
(それぞれに○は1つ)

| | | | |
|----------------------------|------------|--------|----------|
| (1) ボランティアのグループ | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 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 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. 参加していない | | |
| (3) 趣味関係のグループ | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. 参加していない | | |
| (4) 学習・教養サークル | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. 参加していない | | |
| (5) 高齢クラブ | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. 参加していない | | |
| (6) 町内会・自治会 | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. 参加していない | | |
| (7) 収入のある仕事 | | | |
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回 | 6. していない | | |

問29. 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、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

| | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない |
|------------|------------|------------|

問30. 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、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。(○は1つ)

| | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 3. 参加したくない |
|------------|------------|------------|

問31. 個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている次のような活動を行いたい、または参加したいと思いませんか。(○はいくつでも)

| |
|--------------------------------------|
| 1. 趣味 (俳句、詩吟、陶芸等) |
| 2. 健康・スポーツ (体操、步こう会、ゲートボール等) |
| 3. 生産・就業 (生きがいのための園芸・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 |

問32. 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) と思いませんか。(○はいくつでも)

| |
|------------------------------|
| 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こと |
| 5. 活動や団体を紹介してくれること |
| 6. 友人等と一緒に参加できること |
| 7. NPO 団体や自主サークルの立ち上げ支援があること |
| 8. 活動拠点となる場所があること |
| 9. 時間や期間にあまりしられないこと |
| 10. 身近なところで活動できること |
| 11. 適切な指導者やリーダーがいること |
| 12. 身体的な負担が少くないこと |
| 13. 金銭的な負担が少くないこと |
| 14. その他 () |
| 15. どのような条件でもできない |
| 16. わからない |

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておたずねします。

問3 3. あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいいますか。（○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

問3 4. 反対に、あなたに心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人はいいますか。（○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

問3 5. 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いますか。（○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

問3 6. 反対に、看病や世話をしにあげる人はいいますか。（○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

問3 7. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。（○はいくつでも）

1. 自治会・町内会・高齢クラブ 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・市役所 6. その他（ ）
7. そのような人はいない

問3 8. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（○は1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

問3 9. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。（○は1つ）
同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

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

問4 0. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。（○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

健康についておたずねします

問4 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。（○は1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

問4 2. 現在の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。（○は1つ）

- とても 10点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点
不幸

問4 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。（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

問4 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。（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

問4 5. お酒は飲みますか。（○は1つ）

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. ほとんど飲まない

問4 6. タバコは吸っていますか。(○は1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

問4 7. 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか。(○はいいくつでも)

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 ()

問4 8. かかりつけ医はいますか。(○は1つ)

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。
普段は、体調に関する相談をしながら軽いかや病気を診てもらい、必要と判断した場合には大病院や専門の医療機関に紹介してもらおうといった関わり方が考えられます。
* 日本医師会・四病院団体協議会「医療提供体制のあり方」より

1. いる 2. いない 3. わからない

問4 9. かかりつけ歯科医はいますか。(○は1つ)

1. いる 2. いない 3. わからない

問5 0. かかりつけ薬局を決めていますか。(○は1つ)

かかりつけ薬局とは？
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。
薬の使用状況を正確に把握してもらい、適切なアドバイスを受けるために、診療所や病院でもらった処方箋は常に一つのかかりつけ薬局に提出することが望ましいとされています。

1. 決めている 2. 決めていない

介護保険のことや高齢者保健福祉施策などについておたずねします。

問5 1. 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
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5,390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と見込まれ、10年後には月額8,400円程度になると推計しています。介護保険料の上昇について、あなたの考えにいちばん近いのはどれですか。(○は1つ)

1. 介護予防や健康づくりに取り組み高齢者を増やすことによって、サービス利用者増加を抑制し、保険料上昇を抑えるべき
2. 利用の条件を厳しくすることによって、サービス利用者増加を抑制し、保険料上昇を抑えるべき
3. サービスの内容や単価のレベルを下げることによって保険からの支出を減らし、保険料上昇を抑えるべき
4. サービス利用にかかる本人負担額を上げることによって保険からの支出を減らし、保険料上昇を抑えるべき
5. 介護保険料の上昇はやむを得ないし、サービス利用は現状どおりとすべき
6. その他 ()
7. わからない

問5 2. 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」がありますが、お近くの地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

※別紙4ページ【地域包括支援センター一覧】をご参照ください。

1. 知っているし、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

問5 3. インターネットやスマートフォン、携帯電話などの情報端末のように利用していますか。(○はいいくつでも)

1. 電子メールの送受信 2. ホームページの閲覧
3. ソーシャルネットワーキングサービス(いわゆるSNSのこと。ツイッターやフェイスブック、ラインなど)の利用
4. 商品・サービスの購入・取引 5. その他 ()
6. 利用していない

問54. 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。(○はいくつでも)

1. 消火器や水をはったバケツを準備している
2. いつも風呂の水をためおきしている
3. 家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している ※1
4. 耐震性のある家に住んでいる ※2
5. 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
6. 感震ブレーカー（揺れを感じて電気を止める器具）を設置している
7. 自家用車の燃料が半分以下になれば満タンにするようにしている
8. 食料や飲料水を準備している
9. 携帯ラジオ、懐中電灯、医薬品などを準備している
10. 非常持ち出し用衣類、毛布などを準備している
11. 貴重品などをすぐ持ち出せるように準備している
12. 家族の安否確認の方法などを決めている
13. 近くの学校や公園など、避難する場所を決めている
14. 防災訓練に積極的に参加している
15. 日ごろから近所づきあいを大切にしている
16. 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
17. 災害時要援護者登録制度に登録している ※3
18. その他（)
19. 特に何もしていない
20. わからない

※1 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。（詳細は別紙 3 ページ【大地震等の災害が起こった場合に備えて…】参照）

※2 市では、耐震補強や耐震シエルト等の設置などの工事費の一部に対する補助を行っています。

※3 市では、災害時要援護者登録制度を行っています。（詳細は別紙 3 ページ【大地震等の災害が起こった場合に備えて…】参照）

問55. 「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。(○は1つ)

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

問56. 「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。(○はいくつでも)

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. A T M の振込限度額を引き下げておく
6. 詐欺の窓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

問57. 「高齢者虐待」に当てはまるとあなたが思う項目は次のうちどれですか。(○はいくつでも)

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. 金銭的余裕がなく、必要な受診や介護サービスの利用を控える
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

問58. 高齢者虐待の防止のために必要な取組はどのようなことだと思いますか。(主なものを3つまでに○)

1. 虐待防止のための住民への啓発活動
2. 身近な地域での相談窓口の設置
3. 虐待発見者に対する通報の義務化
4. 虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり
5. 家族などの介護者に対する支援
6. 地域での見守り体制づくり
7. その他（)
8. わからない

問59. 認知症サポーターについて知っていますか。(○は1つ)

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。市内にはたくさん認知症サポーターが誕生し活動しています。

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

問60. 認知症高齢者など、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。(○は1つ)

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

問61. 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。(主なものを3つまでに○)

1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること
2. 認知症の相談窓口を充実させること
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
4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること
5. 認知症の診療を行っている医療機関を周知すること
6. 認知症の人を支える施設や組織を周知すること
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
8. その他 ()
9. わからない

問62. 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。(○は1つ)

参考) 市が実施している介護予防事業には以下のものがあります
 ・はつらつ教室
 ・認知症予防教室
 ・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)
 ・出前講座
 ・お口からはじまる健康教室
 ・公園体操
 ・いきいき百歳体操活動支援講座

1. 参加したことがある 2. 知っているが、参加したことはない
 3. 知らない

問63. 健康の保持・増進や介護予防のために、どういったことを心がけていますか。(○はいくつでも)

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
2. バランスの良い食事をとっている
3. 地域の行事や活動に積極的に参加している
4. 仕事をしている
5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている
6. 趣味を持っている
7. その他 ()
8. 特になし(理由:)

問64. 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。ディスプレイで行っている場合も含みます。(○は1つ)

| | | |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| 1. 行っている | 2. 行っていない | |
| 「1. 行っている」とお答えの方におたずねします。 | | |
| 問64-1. 一週間当たりの運動回数は何回ですか。(○は1つ) | | |
| 1. 1回 | 2. 2回 | 3. 3回以上 |
| 問64-2. 一回当たりの運動時間は何分ですか。(○は1つ) | | |
| 1. 20分未満 | 2. 20分以上40分未満 | 3. 40分以上 |
| 問64-3. どれくらい継続して運動を行っていますか。(○は1つ) | | |
| 1. 3か月未満 | 2. 3か月以上6か月未満 | 3. 6か月以上 |
| 問64-4. 運動を継続する理由はどのようなことですか。(○は1つ) | | |
| 1. 自ら楽しみとして | 2. 自ら健康上必要だと思って | |
| 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 () | | |

問6 5. 問6 4で「2. 行っていない」とお答えの方におたずねします。

運動を継続するために必要と考えることや、困っていることはどのようなことですか。(○はいくつでも)

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

問6 6. 要支援1、2の方へのホームヘルプ(訪問介護)やデイサービス(通所介護)は、市町村が定める基準に応じた多様な主体によるサービス提供が可能となりました。吹田市では、平成29年4月から、「吹田市高齢者安心・自信サポート事業」として、介護保険サービス事業者による現行相当のサービス提供を行います。

今後は、NPO団体やボランティア、民間企業等の多様な主体によるサービス提供を行うことができようになります。

これらのサービス提供について、どのように思いますか。(○は1つ)

| |
|---|
| 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) |
| 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 |
| 3. わからない |

問6 7. 問6 6で「1. 利用したい(又は、利用してもかまわない)」と回答した方におたずねします。

利用したい理由は何か。(○はいくつでも)

| |
|--|
| 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 |
| 5. その他 () |

問6 8. 問6 6で「2. 利用したくない」と回答した方におたずねします。

利用したくない理由は何か。(○はいくつでも)

| |
|--|
| 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. 地域の高齢者等がサービスの担い手側に回することを期待されるのは煩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 () |

問6 9. 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。(○は1つ)

| | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 | 3. 子どもの家 |
| 4. 兄弟姉妹など親族の家 | 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | |
| 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 7. その他 | 8. わからない |

問7 0. 万一、あなたの身近な家族が治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えさせてあげたいですか。(○は1つ)

| | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 | 3. 子どもの家 |
| 4. 兄弟姉妹など親族の家 | 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | |
| 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 7. その他 | 8. わからない |

問7 1. 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。(○は1つ)

| | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. できると思う | 2. 難しいと思う | 3. わからない |
|-----------|-----------|----------|

「2. 難しいと思う」と回答した方におたずねします。

問7 1-1. 実現が難しいと思う理由は何か。(○はいくつでも)

| |
|-----------------------|
| 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 () |

問3. 家族構成をお教えてください。(○は1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

「4. 息子・娘との2世帯」「5. その他」とお答えの方におたずねします。

問3-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。

[] 人

問4. 現在の要介護度は、次のどれにあたりますか。(○は1つ)

- 1. 要介護1
- 2. 要介護2
- 3. 要介護3
- 4. 要介護4
- 5. 要介護5
- 6. わからない

問5. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

- 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. 脊椎損傷
- 13. 高齢による衰弱
- 14. その他 ()
- 15. わからない

問6. 収入はありますか。(○はいいくつでも)

- 1. 年金による収入
- 2. 仕事による収入
- 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

「2. 仕事による収入」とお答えの方におたずねします。

問6-1. 現在のお仕事をお答えください。(○は1つ)

- 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 ()

問7. 今後収入のある仕事をしたい (し続けたい) と考えていますか。(○は1つ)

- 1. 仕事をしたい (し続けたい) またはする予定
- 2. 仕事をしたい (し続けたい) ができない
- 3. 仕事はしない予定
- 4. わからない

「1. 仕事をしたい (し続けたい) またはする予定」「2. 仕事をしたい (し続けたい) ができない」とお答えの方におたずねします。

問7-1. 何歳まで仕事をしたい (し続けたい) ですか。どちらかに○をし「1.」の場合は年齢を記入してください

- 1. () 歳まで仕事をしたい
- 2. 働けるうちはいつまでも

問8. 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。(○は1つ)

- 1. 大変苦しい
- 2. やや苦しい
- 3. ぶつう
- 4. ややゆとりがある
- 5. 大変ゆとりがある

問9. お住まいは一戸建て、または集合住宅どちらですか。(○は1つ)

- 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. 借間
- 7. その他

問10. お住まいの床面積（延面積）は次のうちどれですか。居住室の他、玄関・台所・トイレ・浴室・廊下・押入れなどの床面積も含まれます。営業用の部分及び他の世帯の使用部分は除きます。(○は1つ)

- | | | |
|-----------------|------------------|----------------|
| 1. 25㎡未満 | 2. 25㎡以上 50㎡未満 | 3. 50㎡以上 75㎡未満 |
| 4. 75㎡以上 100㎡未満 | 5. 100㎡以上 125㎡未満 | 6. 125㎡以上 |
| 7. わからない | | |

問11. お住まいの築年数は次のうちどれですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. 5年未満 | 2. 5年以上 10年未満 | 3. 10年以上 20年未満 |
| 4. 20年以上 30年未満 | 5. 30年以上 40年未満 | 6. 40年以上 |
| 7. わからない | | |

問12. 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。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------|----------|
| 1. 設置している | 2. 未設置 | 3. わからない |
|-----------|--------|----------|

「1. 設置している」とお答えの方におたずねします。
 問12-1. 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。(○は1つ)

| | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 知っているし行ったことがある | 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)

へお問い合わせください。



問13. お住まいで困っていることはありませんか。(○はいいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------|
| 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. その他 () | 12. 特に困っていることはない |

問14. 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいいくつでも)

- | | | | |
|-------------------|----------|-----------------|----------------|
| 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 () | |

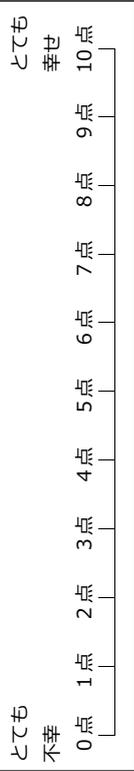
問15. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(○はいいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内クラブ・高齢クラブ | 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・市役所 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

問16. 現在の健康状態はいかがですか。(○は1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 |
|----------|---------|------------|---------|

問17. 現在の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。(○は1つ)



問18. 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1つ)

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

問19. 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る感じがよくありませんか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問20. お酒は飲みますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. ちもと飲まない

問21. タバコは吸っていますか。(○は1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. ちもと吸っていない

問22. かかりつけ医はいますか。(○は1つ)

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。
普段は、体調に関する相談をしながら軽いや病気を診てもらい、必要と判断した場合に大病院や専門の医療機関に紹介してもらおうといった関わり方が考えられます。
* 日本医師会・四病院団体協議会「医療提供体制のあり方」より

1. いる 2. いない 3. わからない

問23. かかりつけ歯科医はいますか。(○は1つ)

1. いる 2. いない 3. わからない

問24. かかりつけ薬局を決めていますか。(○は1つ)

かかりつけ薬局とは？
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。
薬の使用状況を正確に把握してもらい、適切なアドバイスを受けるために、診療所や病院でもらった処方箋は、常に一つのかかりつけ薬局に提出することが望ましいとされています。

1. 決めている 2. 決めていない

問25. 歯磨き（人によってもらう場合も含む）を毎日していますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問26. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問27. 現在抱えている傷病を教えてください。(○はいくつでも)

1. 脳血管疾患（脳卒中） 2. 心疾患（心臓病） 3. 悪性新生物（がん）
4. 呼吸器疾患 5. 腎疾患（透析）
6. 筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）
7. 膠原病（関節リウマチ含む） 8. 変形性関節疾患 9. 認知症
10. パーキンソン病 11. 難病（パーキンソン病を除く）
12. 糖尿病 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを含む）
14. その他（ ） 15. なし 16. わからない

介護保険サービス等の利用状況等についておたずねします。

問28. 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。

(○は1つ)

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、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、地域密着型特別養護老人ホームを指します。詳しくは別紙2ページ【主なサービスのメニュー】高齢者の施設及び住まいをご覧ください。

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

問29. 平成29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。(○は1つ)

1. 利用した 2. 利用していない

問32 (11頁)へお進みください。

問30. 問29で「1. 利用した」とお答えの方におたずねします。

以下の介護保険サービスについて、平成29年1月の1か月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（それぞれに○は1つ）。

| | 1週間あたりの利用回数（それぞれに○は1つ） | | | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------|---------------|------------|-------------|
| | 週1回 程度 | 週2回 程度 | 週3回 程度 | 週4回 程度 | 週5回 程度 |
| (※回答例) ●●●サービス | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. 訪問入浴介護 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C. 訪問看護 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D. 訪問リハビリテーション | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E. 通所介護 (デイサービス) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F. 通所リハビリテーション (デイケア) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 利用の有無（それぞれに○は1つ） | | | | | |
| H. 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 | | |
| I. 小規模多機能型居宅介護 | 1. 利用していない | | 2. 利用した | | |
| J. 看護小規模多機能型 居宅介護 | 1. 利用していない | | 2. 利用した | | |
| K. ショートステイ | 1か月あたりの利用日数（○は1つ） | | | | |
| | 月1～7日 程度 | 月8～14日 程度 | 月15～21日 程度 | 月22日 以上 | 利用して いない |
| L. 居宅療養管理指導 | 1か月あたりの利用回数（○は1つ） | | | | |
| | 月1回 程度 | 月2回 程度 | 月3回 程度 | 月4回 程度 | 利用して いない |

問31. ひきつづき問29で「1. 利用した」とお答えの方におたずねします。

以下のア～キのサービスを利用している方は、それぞれについて満足していますか。不満な場合、その理由はどのようなことでしょうか。

(ア) 訪問介護（ホームヘルプサービス）（○は1つ）

| | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 不満 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

不満な場合の理由(○はいくつでも)

| | |
|---------------------|------------------|
| 1. 希望の日や時間帯にきてもらえない | 2. 担当者のサービス技術が低い |
| 3. 担当者の接し方やマナーが悪い | 4. その他 () |

(イ) 訪問看護（○は1つ）

| | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 不満 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

不満な場合の理由(○はいくつでも)

| | |
|---------------------|------------------|
| 1. 希望の日や時間帯にきてもらえない | 2. 担当者のサービス技術が低い |
| 3. 担当者の接し方やマナーが悪い | 4. その他 () |

(ウ) 訪問リハビリテーション（○は1つ）

| | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 不満 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

不満な場合の理由(○はいくつでも)

| |
|----------------------|
| 1. 希望の日や時間帯にきてもらえない |
| 2. 担当者のサービス技術が低い |
| 3. 担当者の接し方やマナーが悪い |
| 4. 思うようにリハビリ効果が上がらない |
| 5. その他 () |

(エ) 通所介護（デイサービス）（○は1つ）

| | | |
|-------|-------|--------------|
| 1. 満足 | 2. 不満 | 3. どちらともいえない |
|-------|-------|--------------|

不満な場合の理由(○はいくつでも)

| | |
|--------------------|------------------|
| 1. 希望の日や時間帯に通えない | 2. 担当者のサービス技術が低い |
| 3. 担当者の接し方やマナーが悪い | 4. 提供されるプログラムが不満 |
| 5. 施設や設備が清潔・安全ではない | 6. その他 () |

(ア) 通所リハビリテーション（デイケア）（○は1つ）

1. 満足 2. 不満 3. どちらともいえない

不満な場合の理由(○はいくつでも)

1. 希望の日や時間帯に通えない
2. 担当者のサービス技術が低い
3. 担当者の接し方やマナーが悪い
4. 思うようにリハビリ効果が上がらない
5. 提供されるプログラムが不満
6. 施設や設備が清潔・安全ではない
7. その他 ()

(カ) 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）（○は1つ）

1. 満足 2. 不満 3. どちらともいえない

不満な場合の理由(○はいくつでも)

1. 希望の日にご利用できない
2. 担当者のサービス技術が低い
3. 担当者の接し方やマナーが悪い
4. 施設や設備が清潔・安全ではない
5. その他 ()

(キ) 居宅介護支援（ケアマネジャー）（○は1つ）

1. 満足 2. 不満 3. どちらともいえない

不満な場合の理由(○はいくつでも)

1. 希望に沿ったケアプランを作成してくれない
2. 話を聞いていないに聞いている感じがしない
3. 説明が不十分（わかりづらい）
4. 不満に対する対応をしてくれない
5. その他 ()

問3へお進みください

問3 2. 問2 9で「2. 利用していない」とお答えの方におたずねします。

介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（○はいくつでも）

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
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
9. その他 ()

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問3 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。（○はいくつでも）

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院、買い物など）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 ()
11. 利用していない

問3 4. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・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。（○はいくつでも）

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物（宅配は含まない）
5. ゴミ出し
6. 外出同行（通院、買い物など）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 ()
11. 特になし

問3 5. 現在、訪問診療を利用していますか。(○は1つ)

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

訪問診療とは？

通院が困難な人に対して、計画的・定期的・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。)

1. 利用している 2. 利用していない

問3 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。(○は1つ)
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

介護保険のことや高齢者保健福祉施策などについておたずねします。

問3 7. 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
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5,390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と見込まれ、10年後には月額8,400円程度になると推計しています。介護保険料の上昇について、あなたの考えにいちばん近いのはどれですか。(○は1つ)

1. 介護予防や健康づくりに取り組む高齢者を増やすことによって、サービス利用者増加を抑制し、保険料上昇を抑えるべき
2. 利用の条件を厳しくすることによって、サービス利用者増加を抑制し、保険料上昇を抑えるべき
3. サービスの内容や単価のレベルを下げることによって保険からの支出を減らし、保険料上昇を抑えるべき
4. サービス利用にかかる本人負担額を上げることによって保険からの支出を減らし、保険料上昇を抑えるべき
5. 介護保険料の上昇はやむを得ないし、サービス利用は現状どおりとすべき
6. その他 ()
7. わからない

問3 8. 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」がありますが、お近くの地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)
※別紙4ページ【地域包括支援センター一覧】をご参照ください。

1. 知っているし、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

問3 9. インターネットやスマートフォン、携帯電話などの情報端末をどのように利用していますか。(○はいくつでも)

1. 電子メールの送受信 2. ホームページの閲覧
3. ソーシャルソーシャルネットワーキングサービス(いわゆるSNSのこと)、ツイッターやフェイスブック、ラインなどの利用
4. 商品・サービスの購入・取引 5. その他 ()
6. 利用していない

問4 0. 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。(○はいくつでも)

1. 消火器や水をはったバケツを準備している
2. いつも風呂の水をためおきしている
3. 家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している ※1
4. 耐震性のある家に住んでいる
5. 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
6. 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
7. 自家用車の燃料が半分以下になれば満タンにするようにしている
8. 食料や飲料水を準備している
9. 携帯ラジオ、懐中電灯、医薬品などを準備している
10. 非常持ち出し用衣類、毛布などを準備している
11. 貴重品などをすぐ持ち出せるように準備している
12. 家族の安否確認の方法などを決めている
13. 近くの学校や公園など、避難する場所を決めている
14. 防災訓練に積極的に参加している
15. 日ごろから近所つきあいを大切にしている
16. 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
17. 災害時要援護者登録制度に登録している ※2
18. その他 ()
19. 特に何もしていない
20. わからない

- ※1 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。(詳細は別紙 3 ページ【大地震等の災害が起きた場合に備えて…】参照)
- ※2 市では、耐震補強や耐震シエルトの設置などの工事費の一部に対する補助を行っています。
- ※3 市では、災害時要援護者登録制度を行っています。(詳細は別紙 3 ページ【大地震等の災害が起きた場合に備えて…】参照)

問 4 1. 「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。(○は1つ)

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

問 4 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。(○はいくつでも)

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. A T M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. 電話番号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

問 4 3. 認知症サポーターについて知っていますか。(○は1つ)

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募者で、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。

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

問 4 4. 認知症高齢者など、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。(○は1つ)

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

問 4 5. 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。(主なものを3つまでに○)

1. 認知症に関する正しい知識や理解を広めること
2. 認知症の相談窓口を充実させること
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
4. 認知症の人をお世話している家族を支援すること
5. 認知症の診療を行っている医療機関を周知すること
6. 認知症の人を支える施設や組織を周知すること
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
8. その他 ()
9. わからない

問 4 6. 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、あなたは知っていますか。(○は1つ)

- 参考) 市が実施している介護予防事業には以下のものがあります
- ・はつらつ教室
 - ・お口からはじまる健康教室
 - ・認知症予防教室
 - ・公園体操
 - ・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)
 - ・出前講座
 - ・いきいき百歳体操活動支援講座

1. 参加したことがある 2. 知っているが、参加したことはない
3. 知らない

問 4 7. 健康の保持・増進や介護予防のために、こういったことを心がけていますか。(○はいくつでも)

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
2. バランスの良い食事をとっている
3. 地域の行事や活動に積極的に参加している
4. 仕事をしている
5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている
6. 趣味を持っている
7. その他 ()
8. 特になし(理由:)

問53. 万一、あなたが治る見込みがない病気になる場合、最期はどこで迎えたいですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 | 3. 子どもの家 |
| 4. 兄弟姉妹など親族の家 | 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 8. わからない |
| 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 7. その他 | |

問54. 万一、あなたの身近な家族が治る見込みがない病気になる場合、最期はどこで迎えさせてあげたいですか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 | 3. 子どもの家 |
| 4. 兄弟姉妹など親族の家 | 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 8. わからない |
| 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | 7. その他 | |

問55. 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。(○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. できると思う | 2. 難しいと思う | 3. わからない |
|-----------|-----------|----------|

「2. 難しいと思う」とお答えの方におたずねします。

問55-1. 実現が難しいと思う理由は何ですか。(○はいくつでも)

| |
|-----------------------|
| 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 () |

問56. 人生の最終段階における医療についてお聞きます。ご自身の死が近づいた場合に受けたい医療や受けたくない医療についてご家族との話し合ったことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 詳しく話し合っている | 2. 一応話し合ったことがある |
| 3. 全く話し合ったことがない | |

問57. 現在、日常生活でどのような不安や悩みを抱えていますか。(○はいくつでも)

- | |
|-------------------------|
| 1. 人間関係(家族、隣近所、友人など)のこと |
| 2. 話し相手がいないこと |
| 3. 自分の健康状態や病気のこと |
| 4. 自分の介護のこと |
| 5. 身近な家族の健康状態や病気のこと |
| 6. 身近な家族の介護のこと |
| 7. 通知やお知らせ、情報がわからないこと |
| 8. 生活費や財産のこと |
| 9. 家事のこと |
| 10. その他 () |
| 11. 特になし |

問58. お住まいの地域で、安心して暮らすことができると感じますか。(○は1つ)

- | |
|---------------------------|
| 1. 安心して暮らすことができる |
| 2. どちらかというと安心して暮らすことができる |
| 3. どちらかというと安心して暮らすことができない |
| 4. まったく安心して暮らすことができない |

問59. 介護の必要な高齢者が地域で暮らし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。(主なものを3つまでに○)

- | |
|---|
| 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. 定期的にひ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 |

問60. 高齢者保健福祉社について、今後どのような施策の充実に望まれますか。

(〇はいくつでも)

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. 高齢者向け住居の整備
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。

ご協力ありがとうございました。

次ページ以降は、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。）にお答えいただく質問が続きます。

ここからは主な介護者の方におたずねします。

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1. 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）。(〇はいくつでも)

※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

問2. 主に介護者をされている方（以下、「主な介護者」とします。）はごなたですか。(〇は1つ)

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他（)

問3. 主な介護者の方の性別をお答えください。(〇は1つ)

1. 男性
2. 女性

問4. 主な介護者の方の年齢をお答えください。(〇は1つ)

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

問5. 現在、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。
(○はいくつでも)

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 【身体介護】 | |
| 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※ 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・人口膀胱のこと

問6. 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つまでに○)

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| 【身体介護】 | |
| 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※ 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、特になし |
| 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・人口膀胱のこと

問7. 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。(○は1つ)

| | |
|----------------|----------------------|
| 1. フルタイムで働いている | 2. パートタイムで働いている |
| 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 |

▶問11へお進みください。

※「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。

問8. 問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。

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きますか。(○はいくつでも)

| |
|--|
| 1. 特に行っていない |
| 2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、退出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている |
| 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 |
| 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている |
| 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている |
| 6. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問9. ひきつづき問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。

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つまでに○)

| |
|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない |
| 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり |
| 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など） |
| 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど） |
| 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他（ |
| 10. 特になし |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない |

問10. ひきつづき問7で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」とお答えの方におたずねします。

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。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

※ここから再び、すべての主な介護者の方にお伺いします。

問11. 主な介護者の方の健康状態はいかがですか。(○は1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 |
|----------|---------|------------|---------|

問12. 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。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 利用したこと、身体が楽になった | |
| 2. 利用したこと、時間にゆとりができた | |
| 3. 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 | |
| 4. 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 | |
| 5. 事務手続きなどの負担が増えた | |
| 6. 利用料が1割負担(又は2割負担)で経済的負担が増えた | |
| 7. 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 | |
| 8. 特に変わらない | |
| 9. その他 () | |
| 10. 介護保険サービスを利用していない | |

問13. 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。(○はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 介護の方法がわからない | |
| 2. 夜間に対応してくれるサービスがない | |
| 3. 緊急時に対応してくれるサービスがない | |
| 4. 家族や近所の人などの理解が足りない | |
| 5. 身体的な負担が大きい | |
| 6. 精神的な負担が大きい | |
| 7. リフレッシュできる時間がない | |
| 8. 本人がサービスの利用をいやがる | |
| 9. サービスの利用料が負担である | |
| 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 | |
| 11. 利用したいサービスが近くにない | |
| 12. 医療ケア(インシュリン注射、胃ろう、人工透析、人工呼吸器、在宅酸素、たんの吸引等)を行ってくれる介護サービスがない | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 16. その他 () | |
| 17. 特にない | |

問14. ご本人の通院の際、主にごどのような方法(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記入してください。

- | | | | |
|------------|--------|----------------------|---------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク | 4. タクシー |
| 5. バス | 6. 電車 | 7. 自家用車(同乗する場合を含みます) | |
| 8. その他 () | | | |

問15. ご本人の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記入してください。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 年に1回 | 2. 半年に1回程度 | 3. 3か月に1回程度 |
| 4. 月に1回程度 | 5. 月に2~3回程度 | 6. 週に1回程度 |
| 7. 週に2~3回程度 | 8. ほぼ毎日 | |

問16. 通院にかかる交通費をご記入ください。

| | |
|-----------|----------------|
| 月額平均 [円] | 多いとき (月額) [円] |
|-----------|----------------|

問17. 通院にかかる交通費の負担について、どう思いますか。(○はいくつでも)

| |
|-------------------|
| 1. 通院費用の負担を感じている |
| 2. 通院が多い時は負担である |
| 3. 通院費用の負担は感じていない |

問18. 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。(○はいくつでも)

| | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内クラブ・高齢クラブ | 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・市役所 | 6. その他 () |
| 7. そのような人はいない | |

問19. 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。(○は1つ)

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

問20. 主な介護者の方は、インターネットを利用して介護情報について調べることがありますか。(○は1つ)

| | | | |
|---------|----------|-----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ほとんどない | 4. ない |
|---------|----------|-----------|-------|

問21. 吹田市では、高齢者やその介護家族等を対象に、夜間や休日においても相談できる「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。(○は1つ)
※サービスの詳細は別紙3ページ【高齢者やその介護家族等の電話相談】をご覧ください。

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

問22. 主な介護者の方は、次の項目について高齢者虐待に当てはまると思いますか。(○はいくつでも)

| |
|---------------------------------|
| 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. 金銭的余裕がなく、必要な受診や介護サービスの利用を控える |
| 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 |

問23. 主な介護者の方は、高齢者虐待の防止のために必要な取組はどのようなことだと思えますか。(主なもの3つまでに○)

| |
|-------------------------|
| 1. 虐待防止のための住民への啓発活動 |
| 2. 身近な地域での相談窓口の設置 |
| 3. 虐待発見者に対する通報の義務化 |
| 4. 虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり |
| 5. 家族などの介護者に対する支援 |
| 6. 地域での見守り体制づくり |
| 7. その他 () |
| 8. わからない |

問24. 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えますか。(○は1つ)

| |
|---|
| 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たい |
| 3. 自宅で介護保険等のサービス中心の介護をしていきたい |
| 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(特別養護老人ホーム)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 () |

介護保険制度や高齢者保健福祉施設について、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した。