

高齢者等の生活と健康に関する調査

高齢者調査（案）

【調査ご協力のお願い】

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に、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、ご協力くださいます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. 山田・千里丘地域	5. 千里山・佐井寺地域	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、目俵町
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)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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 ⇒ へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ へ
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

2で「2」または「3」と答えた方(介護・介助が必要な方)のみ、お答えください。

2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)

- | | |
|---|--|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅつけつ のうこうそく</small> | 2. 心臓病
<small>しんぞうびょう</small> |
| 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>こきゅうき びょうき はいきしゅ はいえん</small> |
| 5. 関節の病気(リウマチ等)
<small>かんせつ びょうき</small> | 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう びょう</small> |
| 7. パーキンソン病
<small>びょう</small> | 8. 糖尿病
<small>とうりょうびょう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしつかん とうせき</small> | 10. 視覚・聴覚障がい
<small>しかく ちょうかくしょうがい</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>こうれい すいじやく</small> | 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. 介護保険の認定等は受けていない | 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. 事業対象者の判定を受けている |

事業対象者とは?

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。

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 ⇒ <input type="text" value="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で「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 現在のお仕事をお答えください。（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. ふつう | 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある |

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
	百	十	一	
	の	の	の	
	位	位	位	
体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
	百	十	一	
	の	の	の	
	位	位	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	お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つだけ)			
	1. はい 2. いいえ			
4	口の渇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る機会がありますか。(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			

11で「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・ウィンドウショッピング |
| 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で「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事 |
| 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（ |

6-1 行政のどのような取組が、高齢者の生きがいに繋がると思いますか。(いくつでも)

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
2. 高齢者による地縁団体への活動補助
3. 多世代交流のための場の提供
4. 就労意欲のある高齢者への仕事のあっせん
5. 趣味や教養のための講座・教室
6. 敬老を祝うイベント
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
8. 長寿を祝う祝状や記念品の贈呈
9. その他 ()
10. 行政の取組は必要ない

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。

1	あなたの心配事や愚痴<small>ぐち</small>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	
2	反対に、あなたが心配事や愚痴<small>ぐち</small>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	
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	
4	反対に、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	
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. 地域包括支援センター・市役所	2. 自治会・町内会・高齢クラブ	
	3. 社会福祉協議会・民生委員	4. ケアマネジャー	
	5. 医師・歯科医師・看護師	6. その他 ()	
	7. そのような人はいない		

6	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つだけ)
	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
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)
	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
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)
	1. 耐震性のある家に住んでいる ^{※1} 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} 3. 感震ブレーカー（揺れを感知して電気を止める器具）を設置している 4. 食料や飲料水、日用品などを準備している 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 6. 非常持ち出し用衣類、毛布などを準備している 7. 貴重品などをすぐ持ち出せるように準備している 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 9. 自家用車の燃料を十分に補給するようにしている 10. 消火器や水をはったバケツを準備している 11. いつも風呂の水をためおきしている 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 13. 家族の安否確認の方法などを決めている 14. 近くの学校や公園など、避難する場所を決めている 15. 防災訓練に積極的に参加している 16. 災害時要援護者登録制度に登録している ^{※3} 17. その他 () 18. 特に何もしていない 19. わからない

※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、耐震補強や耐震シェルター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、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。

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・四病院団体協議会「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はたす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、相談に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"> 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. 定期的に健康診断等を受けている 8. その他 () 9. 特になし(理由:)
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> <p>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</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。

- はつらつ体操教室 • 今こそ栄養教室 • お口元気アップ教室
- 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、笑いと介護予防)
- 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	<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"> 1. 人生100年時代をいきいきと楽しく暮らすために必要 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 3. 家族に介護の負担をかけないために必要 4. 介護や医療にかかる経済的負担を抑えるために必要 5. その他(理由:) 6. 介護予防に取り組む必要がない 7. 関心がない
----------	---

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)
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 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 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 4. できるだけ介護保険サービスは利用したくない 5. その他 ()	

【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と見込まれ、2025年には月額8,900円程度になると推計しています。

5	「フレイル」について知っていますか。(1つだけ)
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	

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。

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みます。(1つだけ)
1. 行っている ⇒ <input type="text" value="6-1"/> ~ <input type="text" value="6-5"/> へ 2. 行っていない ⇒ <input type="text" value="6-6"/> へ	

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。

6-1 一週間当たりの運動回数は何回ですか。(1つだけ)

1. 1回	2. 2回	3. 3回以上
-------	-------	---------

6-2 一回当たりの運動時間は何分ですか。(1つだけ)

1. 20分未満	2. 20分以上40分未満	3. 40分以上
----------	---------------	----------

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)

1. 3か月未満	2. 3か月以上6か月未満	⇒ <input type="text" value="6-4"/> へ
3. 6か月以上1年未満	4. 1年以上	

6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。

6-4 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)

1. 1年以上～3年未満	2. 3年以上～5年未満
3. 5年以上～10年未満	4. 10年以上
[続けている運動] ()	

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 () | |

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ることや、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」がありますが、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のは次のうちどれですか。(いくつでも)

- | | |
|----------------|---|
| ①趣味、サークル活動について | <ol style="list-style-type: none"> 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 |
|----------------|---|

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"> 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. 認知症の人やその家族が気軽に集える場を増やすこと 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 10. その他 () 11. わからない 								
8	<p>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。(1つだけ)</p>								
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知っている ⇒ <input type="text" value="8-1"/>へ 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>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 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"> 1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒ <input type="text" value="8-2"/>, <input type="text" value="8-3"/>へ 2. 必要になれば利用したい ⇒ <input type="text" value="8-2"/>, <input type="text" value="8-3"/>へ 3. 利用したいとは思わない ⇒ <input type="text" value="8-4"/>へ 4. その他 () 5. わからない 								
	<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 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>								
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 家族・親族</td> <td style="width: 50%;">2. 専門職(弁護士・司法書士など)</td> </tr> <tr> <td>3. 市役所</td> <td>4. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>5. 社会福祉協議会</td> <td>6. 家庭裁判所</td> </tr> <tr> <td>7. その他 ()</td> <td>8. わからない</td> </tr> </table>	1. 家族・親族	2. 専門職(弁護士・司法書士など)	3. 市役所	4. 地域包括支援センター	5. 社会福祉協議会	6. 家庭裁判所	7. その他 ()	8. わからない
1. 家族・親族	2. 専門職(弁護士・司法書士など)								
3. 市役所	4. 地域包括支援センター								
5. 社会福祉協議会	6. 家庭裁判所								
7. その他 ()	8. わからない								

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なんですか。（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ですか。（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回ることによって、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（）

