

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6年度から令和8年度までの「第9期吹田健やか年輪プラン（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 2,500 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4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。

令和5年2月

吹田市長 後藤 圭二

【記入に際してのお願い】

- ご回答は、令和5年2月1日現在の状況でお答えください。
- お答えは、あてはまる回答の番号に○をつけてください。
- 「その他」など、自由記載欄のある選択肢に○印をつけられた場合は、その後の（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- 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。

【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

ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、
令和5年2月15日（水）までに、切手を貼らずにポストに投函してください

個人情報の取り扱いについて

調査にご回答いただいた場合は、調査票の回答内容とあなたの医療保険情報（健診結果、医療レセプト情報等）、介護保険情報（年齢、性別、お住まいの地域、要介護認定情報、所得情報、給付実績等）とを照らし合わせて分析しますので、これらの個人情報を利用することにご同意いただける方のみご回答ください。

なお、お名前を調査票に記入いただく必要はなく、調査票右上にあらかじめ印字している調査票番号で回答者を特定いたします。調査票の郵送、回答内容の分析作業等は、吹田市が（株）関西計画技術研究所に委託して行いますが、個人情報については吹田市との契約により適切に扱われます。

分析結果を国に情報提供する場合、氏名や住所等の個人を特定できないように処理します。また、いかなる場合においても個人を特定するような情報が公表されることはありません。

最初に、個人情報の取扱いについてご回答ください

あなた（宛名のご本人）は、表紙に記載の個人情報の取り扱いについて同意しますか。
（1つだけ）

1. 同意する

2. 同意しない

「1. 同意する」の場合は引き続き次ページ以降の設問にお答えください。

両方に○がない場合は調査票の返送をもって同意とみなさせていただきます。この同意は後日ご連絡いただいても撤回することができます。

「2. 同意しない」の場合はここで調査終了です。

調査票の返送は不要です。

まず、以下の①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 () |

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。(1つだけ)

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ へ
- 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>のうそっちゆう 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 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)

- 既に仕事をしており、今後も続けたい
- 既に仕事をしているが、辞めたい
- 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)
- 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)
- 現在仕事をしておらず、今後もしたくない

4	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	2. やや苦しい	
	3. ふつう	4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある
5	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. 介護付き高齢者住宅*	7. その他	
	※上記の介護付き高齢者住宅とは「有料老人ホーム(住宅型)」「サービス付き高齢者向け住宅」をいいます。		
6	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 ⇒ <input type="text" value="6-1"/> へ	2. 未設置	3. わからない
	6で「1」と答えられた方(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。		
	6-1 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		
<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、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</p> <div style="text-align: right;">  </div>			
7	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 新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う生活の変化について

1	以下の①～⑳項目（内容）において、新型コロナウイルス蔓延に伴い、増えたものと減ったものをお答えください。					
	大きく増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	大きく減った	元々していない
①家にいる時間	1	2	3	4	5	6
②日常的な運動（散歩含む）、介護予防活動	1	2	3	4	5	6
③体重	1	2	3	4	5	6
④ストレス	1	2	3	4	5	6
⑤睡眠時間	1	2	3	4	5	6
⑥食事の量	1	2	3	4	5	6
⑦食料品、日常生活用品の買い物（外出）	1	2	3	4	5	6
⑧服、趣味用品などの買い物（外出）	1	2	3	4	5	6
⑨外食	1	2	3	4	5	6
⑩インターネットを使った買い物	1	2	3	4	5	6
⑪宅配・配食サービス	1	2	3	4	5	6
⑫自治会活動などの地域活動	1	2	3	4	5	6
⑬スポーツ活動（通いによるもの）	1	2	3	4	5	6
⑭芸術・文化活動（通いによるもの）	1	2	3	4	5	6
⑮サロン活動（地域で集まる機会）	1	2	3	4	5	6
⑯介護保険の訪問系サービス	1	2	3	4	5	6
⑰介護保険の通所系サービス	1	2	3	4	5	6
⑱介護保険のショートステイ（泊り）	1	2	3	4	5	6
⑲旅行	1	2	3	4	5	6
⑳友人・家族等と会うこと（直接）	1	2	3	4	5	6
㉑友人・家族等との連絡（電話、ラインなど）	1	2	3	4	5	6
㉒たばこの量	1	2	3	4	5	6
㉓アルコール量	1	2	3	4	5	6

問4 食べることについて

1	身長・体重を教えてください。						
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>身長</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> </tr> </table> <p>cm</p> <p>百の位 十の位 一の位</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>体重</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> <td style="width: 33.33%;"></td> </tr> </table> <p>kg</p> <p>百の位 十の位 一の位</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>数字をご記入ください (小数点以下は省略)</p> </div> </div>						
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(インプラント含む)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						

問5 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

問6 地域での活動について

1	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑩それぞれ1つ)			
①ボランティアのグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
②スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
③趣味関係のグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
④学習・教養サークル	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
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	
2	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つだけ)			
	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(お世話役)</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			

4	自主的に行われている次のような活動に興味はありますか。(いくつでも)
<ol style="list-style-type: none"> 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の世話等) 10. その他() 11. 活動・参加したいものはない 	
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)
<ol style="list-style-type: none"> 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ぼられない 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)について知っている(聞いたことがある)ものはありますか。(いくつでも)
<p>〔施設〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>〔事業〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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繋がると思われますか。(いくつでも)
<ol style="list-style-type: none"> 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(自治会、町内会など)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7 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

1	あなたの心配事や愚痴 <small>ぐち</small> を聞いてくれる人はいますか。(いくつでも)
<ol style="list-style-type: none"> 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)
<ol style="list-style-type: none"> 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)
<ol style="list-style-type: none"> 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)
<ol style="list-style-type: none"> 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)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センター 2. 市役所 3. 自治会・町内会・高齢クラブ 4. 社会福祉協議会・民生委員 5. ケアマネジャー 6. ヘルパーなどの介護保険事業者 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 薬局・薬剤師 9. 家族会などの介護者の交流の場 10. 患者会などの認知症等の本人同士が話し合う場 11. その他 () 12. 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、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。

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

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

問9 介護予防・健康保持について

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)
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. 特にない(理由:)	
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)
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	

〔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
・脳いきいき教室	・ひろばde体操(公園体操)	・街かどデイハウス
・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)		・介護予防推進員
・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	「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
4	「オーラルフレイル」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?

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。

オーラルフレイルとは、口腔機能が衰えた状態を指します。かむ力の低下や舌の動きの悪化が食生活に悪影響を及ぼし、身体機能の低下につながります。

5	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="5-1"/> ~ <input type="text" value="5-3"/> へ	2. 行っていない ⇒ <input type="text" value="5-4"/> へ	
5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。			
5-1 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
5-2 一回当たりの運動時間は何分ですか。(1つだけ)			
	1. 30分未満	2. 30分以上60分未満	3. 60分以上
5-3 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	
	3. 6か月以上1年未満	4. 1年以上	
5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。			
5-4 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		

6	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 10 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	あなたはパソコンやスマートフォン等、インターネットに接続できる情報端末を使用していますか。(いくつでも)
	1. スマートフォン 2. パソコン 3. タブレット型端末 4. インターネットに接続できるテレビ 5. 家庭用ゲーム機 6. 携帯電話（スマートフォンを除く） 7. その他（ ） 8. 使用していない
3	無線LAN（Wi-Fi）を自宅に設置していますか（1つだけ）
	1. 設置している 2. 設置していない 3. わからない
4	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趣味、サークル活動について	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、新聞、ラジオ 3. 市報すいた 4. 市のホームページ 5. インターネット検索（パソコン、スマートフォンなど） 6. SNS（Facebook、Twitter、LINE、Instagram等） 7. 市役所の窓口 8. 地域包括支援センターの窓口 9. 公共施設に配架されているチラシや冊子 10. スーパー、商業施設のチラシ、フリーペーパー 11. 駅などの交通機関に配架されているチラシ、フリーペーパー 12. その他（ ） 13. 情報収集は行っていない

2 「振り込め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. 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 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

4 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)

1. はい
2. いいえ

5 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)

1. はい
2. いいえ

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。

6 認知症サポーター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
4. 認知症サポーターとして活動している ⇒ 6-1へ

認知症サポーターとは？

認知症の人やその家族を見守る応援者です。養成講座受講後に、オレンジリングや認知症サポーターカードをお渡ししています。

9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。

9-1 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）

1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒9-2へ
2. 必要になれば利用したい ⇒9-2へ
3. 利用したいとは思わない
4. その他（)
5. わからない

9-1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。

9-2 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）

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

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（)

5	高齢者保健福祉について、今後どのような施策の充実を望まれますか。(いくつでも)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅福祉サービス（緊急通報システム、人感センサー、家族介護用品【おむつ】の給付など） 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. 認知症の人やその家族、地域住民を支援する取組 13. その他（) 14. わからない

6 吹田市では、市民の皆様方が安心して高齢期を過ごせるよう、様々な施策・事業に取り組んでいます。次の①から⑧の項目について、あなたのお考えに近いものどれになりますか（①～⑧それぞれ1つずつ）

	そう 思う	そう 思う どちらか という と	そう 思わ ない ど ち ら か と い う と	そう 思 わ な い	わ か ら な い
①吹田市に住む高齢者は生きがいを持って健康に暮らしている	1	2	3	4	5
②困ったときに相談できる窓口が身近にある	1	2	3	4	5
③元気なうちから主体的・継続的に介護予防に取り組んでいる市民が増えている	1	2	3	4	5
④地域での支え合いや生活支援サービスで自立した暮らしができる	1	2	3	4	5
⑤認知症に対する正しい理解が深まり、地域で支える体制ができてきている	1	2	3	4	5
⑥医療と介護が両方必要な状態になっても、最期まで自分らしい暮らしができる	1	2	3	4	5
⑦吹田市は安心・安全に暮らすことができる	1	2	3	4	5
⑧介護が必要な状態になっても、必要なサービスを受けながら住み慣れた地域で暮らすことができる	1	2	3	4	5

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。

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XX年XX月XX日（XX）までに切手を貼らずに投函してください。