

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

【ご協力をお願い】

この調査は、皆様の日頃の生活や健康の状況などをお伺いし、「第9期吹田健やか年輪プラン」※策定にあたっての基礎的な資料とさせていただきますこと等を目的に実施するものです。

なお、調査対象者は65歳以上で次の①か②のいずれかに該当する方から、3,000人を無作為に抽出しています。(令和4年12月31日時点)

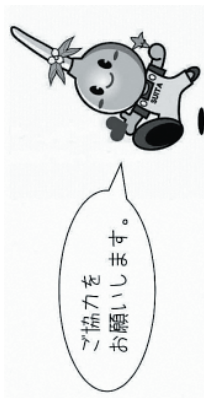
- ① 要介護認定を受けておられない方
- ② 要支援1または要支援2の方

今後の吹田市の高齢者施策を検討するうえで大切な調査ですので、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。

※「吹田健やか年輪プラン」は「吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の愛称。現在は第8期の計画期間中(令和3年度～令和5年度)で、第9期の計画期間は令和6年度～令和8年度。

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、切手を貼らずポストに投函してください。



【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

重要 【個人情報の取扱いについて】

○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。調査票の回答内容とあなたの介護保険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。

○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把握いたします。

○本調査は、第9期吹田健やか年輪プラン策定の基礎的な資料にする他、高齢者福祉施策の立案や効果評価のために実施します。得られた情報につきましては、当該目的の以外には利用しません。また当該情報については、吹田市が適切に管理いたします。

○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。

○本調査で得られたデータを厚生労働省の管理するデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析する場合がありますが、氏名や住所等の個人を特定できないようにして登録します。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。

○**本調査票のご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。**

【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。

○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。

○ご回答は、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。

記入例

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 ()

まず、回答される方についておうかがいします

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
 3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ 2-1
- (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 あなたが介護・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、肺気腫、肺気腫・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・聴覚・聴覚
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

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)

1. 既に仕事をしており、今後も続けたい
2. 既に仕事をしていないが、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

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. ぶつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

⑤ お住まいは次のうちどれにあてはまりますか。(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 ⇒ 6-1
2. 未設置
3. わからない

⑥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。

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. 知っているし確認したことがある
2. 知っているが確認したことがない
3. 知らない

⑦ お住まいで困っていることはありませんか。(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蔓延に伴う生活の変化について

① 新型コロナウイルス蔓延に伴い、以下の1)～9)項目(内容)における活動・行動の変化についてお答えください。【1)～9)それぞれ1つ】

	選択肢				
	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
1) 家にいる時間	1	2	3	4	5
2) 日常的な運動(散歩含む)、介護予防活動	1	2	3	4	5
3) 外出による食料品、日常生活用品の買い物	1	2	3	4	5
4) 外出による趣味用品などの買い物	1	2	3	4	5
5) インターネットを使った買い物	1	2	3	4	5
6) 外出による趣味の活動	1	2	3	4	5
7) 宅配・配達サービス	1	2	3	4	5
8) 友人・家族等と直接会うこと	1	2	3	4	5
9) 友人・家族等と電話、LINE*などで連絡すること	1	2	3	4	5

※LINE(ライン)は、スマートフォンやタブレット端末等でメッセージのやり取り、音声・ビデオ通話ができるアプリケーション。

② 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、困ったことや不安なことはありませんか。 (いくつでも)
また、その中で特に困ったことや不安と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

1. 新型コロナウイルス感染症について正しい情報や知識が不足していること
2. 自分や家族の感染
3. 外出自粛で運動や介護予防ができず、健康状態が悪化すること
4. 旅行やレジャーにいけないこと
5. 医療機関を受診しづらくなったこと
6. 福祉や介護サービスを使いにくくなった・使えなくなること
7. 家族や親せきに会えないこと
8. 友人・知人に会えないこと
9. インターネットを使った手続きやサービスが増えて不便
10. その他 ()
11. 特にない

左記で選んだ番号のうち特に不安等と思うもの一つ

問3 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 ⇒ ⑨-1ハ
 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. 病氣
 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. 目の障がい(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. 新型コロナウイルス感染症に感染しないため
 11. 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. 歩行者・シルバーカー
 12. タクシー
 13. 介護タクシー(リフト車)
 14. その他 ()

問4 食べることについて

① 身長・体重を教えてください。

身長 cm 体重 kg
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(人によ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 どなたかと食事をもとにす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. できるだけしていない 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. できるだけしていない 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. できるだけしていない 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. できるだけしていない 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. できるだけしていない 3. できない

⑦ 要介護状態にならないように(要支援の方は悪化しないように)、健康の維持、増進を取り組んでいますか。(1つだけ)

1. 取り組んでいる 2. 取り組みたいができていない 3. 取り組んでいない

⑧ 趣味がありますか。(1つだけ)

1. 趣味あり ⇒**⑧-1**ハ 2. 思いつかない

⑧で「1」と答えた方(趣味ありの方)のみ、お答えください。

⑧-1 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・ウイ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 ()

⑨ 生きがいがありますか。(1つだけ)

1. 生きがいあり ⇒**⑨-1**ハ 2. 思いつかない

⑨で「1」と答えた方(生きがいありの方)のみ、お答えください。

⑨-1 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. 友人や知人や食事、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

	選択肢				年に 回数	参加 してい ない
	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回		
1) ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
2) スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
3) 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
4) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
5) 「いきいき百歳体操」や「街かどダイハウス」など 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
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	2	3	4	5	6
7) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
8) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
9) 近隣の友人グループ	1	2	3	4	5	6
10) 高齢クラブ	1	2	3	4	5	6

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参加者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企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つだけ)

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 次のような地域活動・ボランティア活動に興味はありますか。(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. 就業 (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. 高齢者への支援 (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(又は特に重要と思うもの)の番号を1つ右下の欄にご記入ください。また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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. 移動・交通手段がある
15. その他 ()
16. どのような条件でもできない (理由:)
17. わからない



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うものを一つ

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）

- | | | |
|------|------------------------------|---------------|
| (施設) | 1. 高齢者生きがい活動センター | 2. 高齢者いきいの家 |
| | 3. 高齢者いきいの間 | 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. いざがき教室 | 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つながると思えますか。（いくつでも）また、その中で特に重要と思うものを番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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. 高齢者による地域団体（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. 長寿を祝う祝状や祝金の贈呈
9. その他（ ）
10. 行政の取組は必要ない



左記で選んだ
番号のうち
特に重要と
思うもの一つ

問7 たすけあい・災害への備えについて

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を聞いてくれる人はいませんか。（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を聞いてあげる人はいませんか。（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せんか。（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せんか。（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）

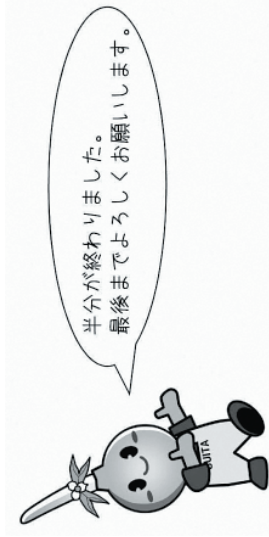
- | | | |
|---------------------|------------|-------------------|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 市役所 | 3. 自治会・町内会・高齢クラブ |
| 4. 社会福祉協議会・民生委員 | 5. ケアマネジャー | 6. ヘルパーなどの介護保険事業者 |
| 7. 医師・歯科医師・看護師 | 8. 薬局・薬剤師 | 9. 家族会などの介護者の交流の場 |
| 10. 患者会などの本人同士の交流の場 | | 11. その他（ ） |
| 12. そのような人はいない | | |

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（揺れを感じ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. 貴重持ち出し用衣類、毛布などを準備している
7. 貴重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なっている
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。

問8 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
- ② あなたは、現在の健康状態は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。）



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む感じがよくありませんでしたか。(1つだけ)

1. はい
2. いいえ

⑤ 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. ちもと吸っていない

⑥ 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)

1. ない
2. 高血圧
3. 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（首組しよう症、関節症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（悪性新生物）
13. 血流・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（ ）

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・四病院団体協議会「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
3. わからない

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。 *日本調剤師会 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. 定期的に歩きたい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 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？

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 ⇒⑤-1～⑤-3
2. 行ってはいない ⇒⑤-4

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。

⑤-2 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. 30～60分未満
3. 60分以上

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。

⑤-3 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たことや、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. 特になし

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、お住まいを担当する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. 携帯電話 (スマートフォンを除く)
3. パソコン
4. タブレット型端末
5. インターネットに接続できるテレビ
6. インターネットに接続できる家庭用ゲーム機
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 普段の生活の中で、以下の SNS 等を使用していますか。(いくつでも)
1. LINE (ライン)
 2. Facebook (フェイスブック)
 3. Twitter (ツイッター)
 4. Instagram (インスタグラム)
 5. YouTube (ユーチューブ)
 6. Zoom (ズーム)
 7. どれも使用していない
 8. わからない

- ⑤ 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) 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、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

- ⑥ 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？

吹田市では、住み慣れた地域で暮らし続けるために、吹田市内にある医療機関・歯科診療所・薬局や、吹田市をサービス提供地域にしている介護サービス事業者の他に、高齢者の生活支援に関する情報（生活サポート）を検索できるサイト「すいた年輪サポートナビ」を開設しています。



問 11 高齢者の権利等について

- ① 過去1年間に、「振り込み詐欺や選付金詐欺などの特殊詐欺」だと思われる電話があっ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. なかったことはない
4. わからない

- ② 「振り込み詐欺や選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

- 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

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。

⑥で「4」と答えた方(認知症サポーターとして活動している方)のみ、お答えください。

⑥-1 あなたはチームオレンジの一員として活動したいと思いませんか。(1つだけ)

1. したい 2. どちらとも言えない 3. したくない

チームオレンジとは？

地域において把握している認知症の本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みをいいます。
認知症の本人が地域づくりの一員として、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの活躍の場を増やすことをめざしています。

⑦ 吹田市は「認知症になっても、安心して暮らせるまち吹田」をめざして認知症の人やその家族、地域住民を対象とした取組を進めています。あなたは吹田市が認知症になっても暮らしやすいまちだと思いますか。(1つだけ)

1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思う 4. そう思わない 5. わからない

⑧ 認知症の人が安心して暮らせるまにするには、どのような対策が必要だと思いますか。(いくつでも)

また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うもの一つ

--

⑨ 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)

1. 知っている ⇒ ⑨-1
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

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せんか。(1つだけ)

1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒ ⑨-2
2. 必要になれば利用したい ⇒ ⑨-2
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せんか。(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12 今後の暮らしについて

① 掃除、買い物、調理など簡単な生活支援サービスについて、介護保険サービス他NPO団体やボランティア等による安価なサービスの検討をすすめています。これらのサービスを利用したいと思いませんか。(1つだけ)

1. 利用したい ⇒ ①-1
2. 利用してもかまわない ⇒ ①-1
3. 利用したくない ⇒ ①-2
4. わからない

①で「1」または「2」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 利用したい又は利用してもかまわない理由は何ですか。(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、介護予防の効果も期待できるから
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. 地域の高齢者等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、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

③ 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（友人、知人含む）や医療介護関係者とのくらし話し合ったことがありますか。（1つだけ）

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

④ 介護が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。（いくつでも）

また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

1. 診療所（歯科を含む）・薬局・介護保険サービス事業者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
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（ ）



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うもの一つ

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めますか。（いくつでも）

また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

1. 在宅福祉サービス（緊急通報システム、入浴センター、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



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うもの一つ

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。吹田市は以下の1)から8)の項目のようになっています。お考えの番号を1つずつご記入ください。（1）～8）

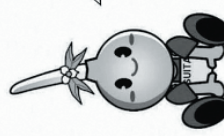
	そう思う	そう思うかどうか	そう思うかどうか	そう思うかどうか	そう思うかどうか	わからない
1) 生きがいを持って暮らすことができる	1	2	3	4	5	
2) 困ったときに相談できる窓口が身近にある	1	2	3	4	5	
3) 健康や介護予防に関心を持ち、取り組むことができる	1	2	3	4	5	
4) 地域での支え合いや生活支援サービスで自立した暮らし・生活ができる	1	2	3	4	5	
5) 認知症の人を支えるまちになっている、認知症になっても安心して暮らすことができる	1	2	3	4	5	
6) 医療と介護が両方必要な状態になっても、最期まで自分らしい暮らしができる	1	2	3	4	5	
7) まちのバリアフリー化や防災・防犯対策など、安心・安全に暮らすことができる	1	2	3	4	5	
8) 吹田市内で、必要な介護保険サービスを受けることができる	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す。
記入もれがないか、今一度確かめてください。
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5年2月15日（水）まで
に切手を貼らずに投函してください。

高齢者等の生活と健康に関する調査 要介護認定者調査

【ご協力のお願い】

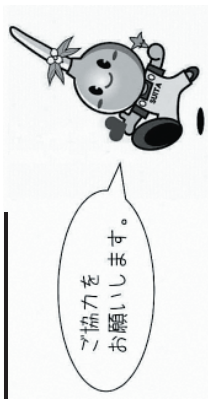
この調査は、皆様の日頃の生活や健康の状況などをお伺いし、「第9期吹田健やか年輪プラン」※策定にあたっての基礎的な資料とさせていただきますこと等を目的に実施するものです。

なお、調査対象者は65歳以上で要介護1～5の認定を受けておられる方から、2,000人を無作為に抽出しています。(令和4年12月31日時点)

今後の吹田市の高齢者施策を検討するうえで大切な調査ですので、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいまいりますようお願い申し上げます。

※「吹田健やか年輪プラン」は「吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の愛称。現在は第8期の計画期間中(令和3年度～令和5年度)で、第9期の計画期間は令和6年度～令和8年度。

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、切手を貼らずポストに投函してください。



【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

重要 【個人情報取り扱いについて】

○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。調査票の回答内容とあなたの介護保険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。

○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把握いたします。

○本調査は、第9期吹田健やか年輪プラン策定の基礎的な資料にする他、高齢者福祉施策の立案や効果評価のために実施します。得られた情報につきましては、当該目的の以外には利用しません。また当該情報については、吹田市が適切に管理いたします。

○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。

○本調査で得られたデータを厚生労働省の管理するデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析する場合がありますが、氏名や住所等の個人を特定できないようにして登録します。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。

○**本調査票のご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。**

【記入に際してのお願い】

○あて名が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。

○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。

○ご回答は、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。

記入例

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()

まず、回答される方についておうかがいします

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. 主な介護者となつている家族・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 あなたが介護・介助が必要になつ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(肺気腫・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. 脊髄損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他 ()
15. 不明

③ 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つだけ)

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

④ お住まいは次のうちどれにあてはまりますか。(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。

⑤ 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 ⇒ 1/A
2. 未設置
3. わからない

⑤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。

⑤-1 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. 知っている確認したことがある
2. 知っているが確認したことがない
3. 知らない

⑥ お住まいで困っていることはありませんか。(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. 特につまっていることはない

⑦ 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・シニアカー
12. タクシー
13. 介護タクシー(リフト車)
14. その他 ()

⑧ 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
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. 患者会などの本人同士の交流の場
11. その他 ()
12. そのような人はいない

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

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)。



③ この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになつ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

問3 新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う生活の変化について

① 新型コロナウイルス蔓延に伴い、以下の1)～9)項目(内容)における活動・行動の変化についてお答えください。【1)～9)それぞれ1つ】

	選択肢					
	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) 外出による食料品、日常生活用品の買い物	1	2	3	4	5	6
4) 外出による趣味用品などの買い物	1	2	3	4	5	6
5) インターネットを使った買い物	1	2	3	4	5	6
6) 外出による趣味の活動	1	2	3	4	5	6
7) 宅配・配達サービス	1	2	3	4	5	6
8) 友人・家族等と直接会うこと	1	2	3	4	5	6
9) 友人・家族等と電話、LINE※などで連絡すること	1	2	3	4	5	6

※LINE(ライン)は、スマートフォンやタブレット端末等でメッセージのやり取り、音声・ビデオ通話ができるアプリケーション。

② 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、困ったことや不安なことはありませんか。(いくつでも)
また、その中で特に困ったことや不安と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

1. 新型コロナウイルス感染症について正しい情報や知識が不足していること
2. 自分や家族の感染
3. 外出自粛で運動や介護予防ができず、健康状態が悪化すること
4. 旅行やレジャーにいけないこと
5. 医療機関を受診しづらくなったこと
6. 福祉や介護サービスを使いにくくなった・使えなくなったこと
7. 家族や親せきに会えないこと
8. 友人・知人に会えないこと
9. インターネットを使った手続きやサービスが増えて不便
10. その他()
11. 特にない



左記で選んだ番号のうち特に不安等を感じるもの一つ

⑤ 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. ちともと吸っていない

⑥ 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

⑦ 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

⑧ かかりつけ薬局を決めていますか。(1つだけ)
1. 決めていない
2. 決めていない
3. わからない
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、相談のし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

⑨ 歯磨き(人にもやってももらう場合も含む)を毎日していますか。(1つだけ)
1. はい
2. いいえ

⑩ 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)
1. ない
2. 高血圧
3. 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 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・入居を検討していない
 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 ⇒①-1ハ

①で「3」と答えた方(入所・入居申し込みをしている人)のみ、お答えください。

- ①-1 特別養護老人ホームの入所申し込みをされていますか。(1つだけ)
 1. はい ⇒①-2ハ～①-5ハ
 2. いいえ

①-1で「1」と答えた方(特別養護老人ホームの入所申し込みをしている人)のみ、お答えください。

①-2 特別養護老人ホームの入所を申し込んだ理由は何ですか。(1つだけ)

1. 家族やホームヘルパーによる介護だけでは、自宅で生活することが困難だから
 2. 自宅で生活できているが、家族やホームヘルパーによる介護だけでは不便を感じているから
 3. 自宅で生活できているが、将来的に自宅で介護を受け、生活することが難しくなるかもしれないから
 4. その他 ()

①-1で「1」と答えた方(特別養護老人ホームの入所申し込みをしている人)のみ、お答えください。

①-3 特別養護老人ホームへの入所希望時期を教えてください。(1つだけ)

1. 1か月以内
 2. 3か月以内
 3. 6か月以内
 4. 1年未満
 5. 1年以上先
 6. わからない

①-2で「1」と答えた方(特別養護老人ホームの入所申し込みをしている人)のみ、お答えください。

①-4 特別養護老人ホームへの入所申し込みをしてからどのくらいの期間が経過しましたか。(1つだけ)

1. 2週間以内
 2. 1か月以内
 3. 2か月以内
 4. 3か月以内
 5. 半年未満
 6. 半年以上経過
 7. わからない

①-2で「1」と答えた方(特別養護老人ホームの入所申し込みをしている人)のみ、お答えください。

①-5 特別養護老人ホームへの入所申し込みをしてから入所できるとの連絡を受けたことはありませんか。(1つだけ)

1. ある ⇒①-6ハ
 2. ない
 3. わからない

①-5で「1」と答えた方(特別養護老人ホームから入所できるとの連絡を受けたことがある人)のみ、お答えください。

①-6 特別養護老人ホームから入所できるとの連絡を受けた際、辞退したことはありますか。(1つだけ)

1. ある
 2. ない

② 令和5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ハ、②-2ハ
 2. 利用していない ⇒②-3ハ

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5年1月の1か月の利用状況と満足度をご回答ください。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)～12)それぞれ1つずつ]

1) 訪問介護(ホームヘルプサービス)

1) -1 利用状況(1つだけ) → 1) -1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ

1) -2 サービスの満足度(1つだけ)

1. 週1回程度
 2. 週2回程度
 3. 週3回程度
 4. 週4回程度
 5. 週5回以上
 6. 利用していない

1. 満足
 2. 不満(理由)

2) 訪問入浴介護

2) -1 利用状況(1つだけ) → 2) -1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ

2) -2 サービスの満足度(1つだけ)

1. 週1回程度
 2. 週2回程度
 3. 週3回程度
 4. 週4回程度
 5. 週5回以上
 6. 利用していない

1. 満足
 2. 不満(理由)

3) 訪問看護

3) -1 利用状況(1つだけ) → 3) -1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ

3) -2 サービスの満足度(1つだけ)

1. 週1回程度
 2. 週2回程度
 3. 週3回程度
 4. 週4回程度
 5. 週5回以上
 6. 利用していない

1. 満足
 2. 不満(理由)

4) 訪問リハビリテーション

4) -1 利用状況(1つだけ) → 4) -1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ

4) -2 サービスの満足度(1つだけ)

1. 週1回程度
 2. 週2回程度
 3. 週3回程度
 4. 週4回程度
 5. 週5回以上
 6. 利用していない

1. 満足
 2. 不満(理由)

- 11) 居宅療養管理指導
- ①-1 利用状況 (1つだけ) → ①-1で「1」～「4」のいずれかを答えた方のみ
- ①-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- ②-1 と答えた方 (1か月の間に介護保険サービス全体を通して、サービスの内容に満足していませんか。(1つだけ)
1. 満足
 2. どちらかという不満
 3. どちらともいえない
 4. どちらかという不満
 5. 不満
- ②-2 と答えた方 (1か月の間に介護保険サービス全体を通して、サービスの内容に満足していませんか。(1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- 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)
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. 食事、ベッド代の自己負担を払うのが難しい
 10. 新型コロナウイルス感染症に感染しないようにするため
 11. その他 ()

- 5) 通所介護 (デイサービス)
- ⑤-1 利用状況 (1つだけ) → ⑤-1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ
- ⑤-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- ⑥-1 利用状況 (1つだけ) → ⑥-1で「1」～「5」のいずれかを答えた方のみ
- ⑥-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- 7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ⑦-1 利用状況 (1つだけ) → ⑦-1で「1」を答えた方のみ
- ⑦-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- 8) 小規模多機能型居宅介護
- ⑧-1 利用状況 (1つだけ) → ⑧-1で「1」を答えた方のみ
- ⑧-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- 9) 看護小規模多機能型居宅介護
- ⑨-1 利用状況 (1つだけ) → ⑨-1で「1」を答えた方のみ
- ⑨-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)
- 10) 短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ)
- ⑩-1 利用状況 (1つだけ) → ⑩-1で「1」～「4」のいずれかを答えた方のみ
- ⑩-2 サービスの満足度 (1つだけ)
1. 満足
 2. 不満 (理由)

③ あなたはこの1年間に住宅改修、福祉用具貸与・購入のサービスのサービスを利用しましたか。各サービスごとに利用状況と満足度をご回答ください。【1）～3）それぞれ1つずつ】

1) 住宅改修
 1) -1 利用状況 (1つだけ) → 1) -1 で「1」を答えた方のみ
 1) -2 サービスの満足度 (1つだけ)
 1. 満足
 2. 不満 (理由)

2) 福祉用具貸与
 2) -1 利用状況 (1つだけ) → 2) -1 で「1」を答えた方のみ
 2) -2 サービスの満足度 (1つだけ)
 1. 満足
 2. 不満 (理由)

3) 福祉用具購入
 3) -1 利用状況 (1つだけ) → 3) -1 で「1」を答えた方のみ
 3) -2 サービスの満足度 (1つだけ)
 1. 満足
 2. 不満 (理由)

④ 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)

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

⑤ 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

⑥ 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。

1. 利用している
2. 利用していない

訪問診療とは？
 通院が困難な人に対して、計画的・定期的に通院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、医師が診療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。)

問5 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. 定期的に行っ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 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?

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 ⇒⑤-1～⑤-3へ 2. 行っていない ⇒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。

⑤-2 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. 30～60分未満 3. 60分以上

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。

⑤-3 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. 特になし

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、お住まいを担当する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6 情報収集・災害への備えについて

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. 携帯電話（スマートフォンを除く） 3. パソコン
4. タブレット型端末 5. インターネットに接続できるテレビ
6. インターネットに接続できる家庭用ゲーム機
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 普段の生活の中で、以下のSNS等を使用していますか。(いくつでも)

1. LINE (ライン) 2. Facebook (フェイスブック)
3. Twitter (ツイッター) 4. Instagram (インスタグラム)
5. YouTube (ユーチューブ) 6. Zoom (ズーム)
7. どれも使用していない 8. わからない

⑤ 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) 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、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

⑥ 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. 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
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ましている
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. 特に何もしていません
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。

問7 高齢者の権利等について

① 過去1年間に、「振り込み詐欺や選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 「振り込み詐欺や選付金詐欺などの特殊詐欺」の被害を防ぐために、どのようなことか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. 特に必要はない
10. わからない

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）

1. はい
2. いいえ

④ 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。

⑤ 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 はい

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、オレンジのリンク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。

⑤で「4」を答えた方（認知症サポーターとして活動している方）のみ、お答えください。

⑤-1 あなたはチームオレンジのメンバーとして活動したいと思いますか。（1つだけ）

1. したい
2. どちらとも言えない
3. したくない

チームオレンジとは？

地域において把握している認知症の本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みをいいます。
認知症の本人が地域づくりのメンバーとして、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの活躍の場を増やすことをめざしています。

⑥ 吹田市は「認知症になっても、安心して暮らせるまち吹田」をめざして暮らせるまち吹田」をめぐって認知症の人やその家族、地域住民を対象とした取組を進めています。あなたは吹田市が認知症になっても暮らしやすいまちだと思いますか。(1つだけ)

1. そう思う
2. どちらかというと思う
3. どちらかというと思う
4. そう思わない
5. わからない

⑦ 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。(いくつでも)
また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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



左記で選んだ
番号のうち
特に重要と
思うもの一つ

⑧ 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)

1. 知っている ⇒ ⑧-1
2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない
3. 知らない

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。

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)

1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい ⇒ ⑧-2
2. 必要になれば利用したい ⇒ ⑧-2
3. 利用したいとは思わない
4. その他 ()
5. 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。

- ⑧-2 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8 今後の暮らしについて

① 掃除、買い物、調理など簡単な生活支援サービスについて、介護保険サービスの他にNPO団体やボランティア等による安価なサービスの検討をすすめています。これらのサービスを利用したいと思いますか。(1つだけ)

1. 利用したい ⇒ ①-1
2. 利用してもかまわない ⇒ ①-1
3. 利用したくない ⇒ ①-2
4. わからない

①で「1」または「2」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 利用したい又は利用してもかまわない理由は何ですか。(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、介護予防の効果が見込めるから
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. 地域の高齢者等がサービスの担い手側に回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、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

③ 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 (友人、知人含む) や医療介護関係者とのくらし話し合ったことがありますか。(1つだけ)

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

④ 介護の必要が高齢者が地域で暮らしやすいやすすぐ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。（いくつでも）
また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

1. 診療所（歯科を含む）・薬局・介護保険サービス事業者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
5. 定期的（ひとりで暮らした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（）



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うものが

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）
また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うものが

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。吹田市は以下の1)から8)の項目のようなまちなちになっていると思いますか。（1）～8）それぞれ1つずつ

	そう思う	そう思うかどうかというところ	そう思わない	わからない
1) 生きがいを持って暮らすことができる	1	2	3	4
2) 困ったときに相談できる窓口が身近にある	1	2	3	4
3) 健康や介護予防に関心を持ち、取り組むことができる	1	2	3	4
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・生活ができる	1	2	3	4
5) 認知症の人を支えるまちなちになっている、認知症になっても安心して暮らすことができる	1	2	3	4
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
7) まちのバリアフリー化や防災・防犯対策など、安心・安全に暮らすことができる	1	2	3	4
8) 吹田市内で、必要な介護保険サービスを受けることができる	1	2	3	4

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。

⑦ 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）

1. ない →
 - ご家族等からの介護がない方はここでアンケート終了です。
 - 返信用封筒にアンケートを入れ、返信をお願いします。
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

2～5を選ばれた方は
次のページ以降の設問も
お答えください。

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。

ここからの設問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。）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9 主な介護者について

- ① 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（ ）
- ② 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

- ③ 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歳代
 3. 30歳代
 4. 40歳代
 5. 50歳代
 6. 60歳代
 7. 70歳代
 8. 80歳以上
 9. わからない

- ④ 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

- ⑤ 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[※]、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

- ⑥ 現在の生活を継続していくにあたって、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、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、特になし
17. 主な介護者に確認しないと、わからない

- 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。（1つだけ）

1. フルタイムで働いている ⇒ 1~3人
2. パートタイムで働いている ⇒ 1~3人
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。

⑦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。

⑦-1 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。（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、遅出・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

⑦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。

⑦-2 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。（主なものを3つまで）
また、その中で特に重要と思うものの番号を1つ右下の欄にご記入ください。

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. 仕事と介護に関する相談窓口・相談担当者設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他（)
10. 特にない
11. 主な介護者に確認しないと、わからない



左記で選んだ番号のうち特に重要と思うもの一つ

⑦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。

⑦-3 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）

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

⑧ 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？

吹田市では、住み慣れた地域で暮らし続けるために、吹田市内にある医療機関・歯科診療所・薬局や、吹田市をサービス提供地域としている介護サービス事業者の他に、高齢者の生活支援に関する情報（生活サポート）を検索できるサイト「すいた年輪サポートナビ」を開設しています。



携帯サイト
QRコードは
こちら

⑨ 吹田市では、高齢者やその介護家族等を対象に、夜間や休日についても相談できる「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、サポートダイヤルを知っていますか。（1つだけ）

1. 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. 知らない

⑨-1 今後サポートダイヤルを利用したいと思いますか。（1つだけ）

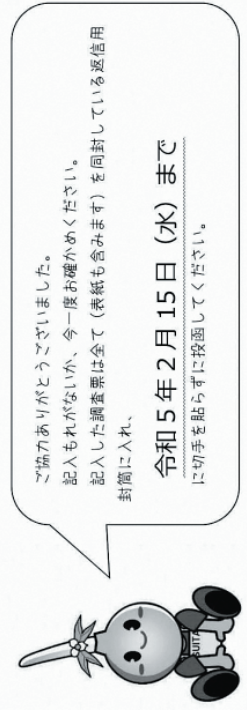
1. 利用したい
2. 利用したくない
3. わからない

高齢者サポートダイヤル TEL 0120-256-594（にっこり、老後のくらし）
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

⑩ 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. 高齢者の年金や預貯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。



本調査にご協力いただきました皆様に心からお礼申し上げます。

発 行 吹田市福祉部高齢福祉室
〒564-8550
大阪府吹田市泉町1丁目3番40号
06-6384-1231（代表）

この冊子は100部作成し、1部あたりの単価は1,800円です。