

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10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。

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。(2025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、趣意をご理解いただき、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。

ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、

2026年2月27日(金)までに、切手を貼らずポストに投函してください。

WEB回答

◇この調査(アンケート)は、インターネットでの回答も可能です。スマートフォンの場合は右の二次元コードを読み取り、PCの場合は以下のURLを検索欄に入力して回答してください。
「調査票番号」は、この表紙の右上にある数字のことです。

【URL】 <https://smilesurvey.co/s/b7716530/o>

【二次元コード】



【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.sec@city.suita.osaka.jp

重要 【個人情報取扱について】

○本調査は、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。

○調査票右上にあらかじめ印字してある番号は介護保険情報(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)と調査結果を照らし合わせて分析するためのものです。

○本調査で得られたデータは、個人が識別されない形で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。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】

○ご回答は、2026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などですか。(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えいします

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()

→2、3、4を選んだ方へ

調査にはあて名の方の状況について、できるだけご本人と一緒におうえいください。

問1 ご家族や生活状況について

① 家族構成をおうえいください。(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 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。(1つだけ)

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒2-1へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒2-1へ

(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

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

2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. ガン(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(肺炎・結核等)
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. 腎臓病(透析)
10. 視覚・聴覚障がい
11. 骨折・転倒
12. 骨粗鬆症
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. 既に仕事をしておらず、始めたい
3. 現在仕事をしておらず、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. 現在仕事をしておらず、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 2011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へ
2. 設置していない
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、おうえいください。

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. 風呂が狭い
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. 断熱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ることができますか。(1つだけ)

1. できるし、している
2. できるけどしていません
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ることができますか。(1つだけ)

1. できるし、している
2. できるけどしていません
3. できない

③ 15分位続けて歩くことができますか。(1つだけ)

1. できるし、している
2. できるけどしていません
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 ⇒ 6-1ハ
 2. 週1回
 3. 週2~4回
 4. 週5回以上

⑦で「1」と考えた方(ほとんど外出しない方)のみ、お答えください。

- ⑥-1 ほとんど外出しない理由は、次のどれですか。(いくつでも)
1. 病気
 2. 障がい(障害中の後遺症など)
 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. 感染症に感染しないため
 11. その他()

- 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. 介護タクシー(リフト車)
 14. その他()

問3 食べることにについて

- ① 身長・体重を教えてください。
- 身長 cm 体重 kg 数字をご記入ください。
(小数点以下は省略)
- ② 半年前に比べて面白いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ)
1. はい
 2. いいえ
- ③ お茶や汁物等でもせることがありますか。(1つだけ)
1. はい
 2. いいえ
- ④ 口の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もにする機会がありますか。(1つだけ)
1. 毎日ある
 2. 週に何回かある
 3. 月に何回かある
 4. 年に何回かある
 5. ほとんどない

問4 毎日の生活について

- ① 物忘れが多いと感じますか。(1つだけ)
1. はい
 2. いいえ
- ② バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つだけ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない
- ③ 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(1つだけ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない
- ④ 自分で食事の用意をしていますか。(1つだけ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない
- ⑤ 自分で請求書の支払いをしていますか。(1つだけ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない
- ⑥ 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つだけ)
1. できるし、している
 2. できるけどしてない
 3. できない
- ⑦ 趣味はありますか。(1つだけ)
1. 趣味あり
 2. 思いつかない
- ⑧ 生きがいがありますか。(1つだけ)
1. 生きがいあり
 2. 思いつかない

問5 地域での活動について

① 以下のような会・グループ等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つずつ)

	週					週					週					週					週					年に 回数	参加 して いない
	週 4 回 以上	週 3 回	週 2 回	週 1 回	週 1 回	週 4 回 以上	週 3 回	週 2 回	週 1 回	週 1 回	週 4 回 以上	週 3 回	週 2 回	週 1 回	週 1 回	週 4 回 以上	週 3 回	週 2 回	週 1 回	週 1 回	週 4 回 以上	週 3 回	週 2 回	週 1 回	週 1 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「むかしどデパート」など 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6																					
6 「ひろばの体操」(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、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、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 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. 高齢者いきいの園 4. ふれあい交流サロン
【事業】 5. 高齢クラブ 6. シルバー人材センター
7. いきいき教室 8. 地区敬老行事
9. 高齢者要訪問 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

⑤ 吹田市では、概ね60歳以上の方を対象に、地区ごとに高齢クラブ(老人クラブ)が結成されています。明るく楽しい老後の生活を送ることができるよう高齢者の福祉を推進するとともに、会員の親睦を図り、研修会や講習会、レクリエーション、社会奉仕活動等を行っています。

高齢クラブに入りたいと思いますか。(1つだけ)

1. 既に入っている
2. 近いうちに入りたいと思っている
3. いつかは入りたいと思っている
4. どうしようか迷っている
5. 誘われたら入ろうと思っている
6. 今のところ入る意思はない 5-1人

⑥ 「6」と答えた方(入る意思がない方)のみ、お答えください。

⑥-1 高齢クラブ(老人クラブ)に入る意思がない理由を教えてください。(いくつでも)

1. 高齢クラブに入る年齢ではない
2. 高齢クラブには魅力がない
3. 仕事がないので入れない
4. 高齢クラブ以外の組織やグループに入っている
5. 高齢クラブの会費を払うのはもったいない
6. 高齢クラブに馴染みがないので入りたくない
7. どこに申し込んでよいかわからない
8. 「高齢クラブ」という名称が受け入れられない
9. その他()

⑥ 行政のどのような取組が、高齢者の生きがいに関係すると思いますか。(いくつでも)
また、その中で特に重要と思う番号を右下の欄に1つ記入ください。

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. 後援高齢者やボランティア等への安否確認などの声掛け
8. 長寿を祝う祝賀や祝金の贈呈
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1つ

問6 たすけあい・災害への備えについて

① 心配事や通病を聞いてくれる人はいいますか。(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. 近隣の人
6. 友人
7. その他 ()
8. そのような人はいない

② 反対に、心配事や通病を聞いてあげてくれる人はいいますか。(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. 近隣の人
6. 友人
7. その他 ()
8. そのような人はいない

③ 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。(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. 近隣の人
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てくれる人はいいますか。(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. 近隣の人
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. いらない

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. 感温ブレーカー(煙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. 個別避難計画を作成している^{※4}
18. その他 ()
19. 特に何もしない
20. 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(1981年6月に施行された耐震申請をしたもの)。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、災害時に自ら避難することが困難で、その迅速かつ円滑な避難の確保を図るため、特に支援を要する方(災害時要援護者)の情報を登録した「災害時要援護者名簿」を作成し、地域支援組織(自治会・自主防災組織等)との連携により、地域で支える安心・安全のネットワークづくりを進めています。

※4 市では、災害時の避難行動や支援について、災害時要援護者の一人一人の状況に合わせて作成する行動計画書である「個別避難計画」の作成を進めています。

問7 健康について

① 現在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 現在の健康状態を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください

「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください

とても不幸



③ この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

④ この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

⑤ 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. 吸っていたが辞めた 4. もともと吸っていない

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. 腎臓・肝臓・胆のうの病気
9. 脳腫瘍・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 ()

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?

「何でも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要に応じては専門医、専門医専門医を紹介でき、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・日本歯科医師会・日本薬剤師会「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、地域住民の生活にわたる口腔健康の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を担うことができる歯科医師」とされています。 * 日本歯科医師会 ホームページより

⑨ かかりつけ薬局を決めていますか。(1つだけ)

1. 決めている 2. 決めていない 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、処方箋や市販薬などの情報をまとめて把握し、自分の体質や身体に合った薬の服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。 * 日本薬学会協会 ホームページより

⑩ この1年間で、インフルエンザと新型コロナウイルスの予防接種を受けましたか。(1つだけ)

1. 両方受けた ⇒ 00-11
2. インフルエンザのみ受けた ⇒ 00-11-00-21
3. 新型コロナウイルスのみ受けた ⇒ 00-11-00-21
4. いずれも受けていない ⇒ 00-21

⑪ 「1」～「3」と答えた方 (いずれかの予防接種を受けた方) のみ、お答えください。

⑪-1 予防接種を受ける理由は何ですか。(いくつでも)

1. ワクチンに効果があるから (重症化予防) 2. 感染症が流行しているから
3. 健康面に不安があるから 4. 受けることで安心するから
5. 市の助成があるから 6. 費用が無料だから
7. 施設や職場で必要だから 8. 医師や家族に勧められたから
9. 案内が面白いから
10. その他 ()

⑪-2 予防接種を受けなかった理由はなんですか。(いくつでも)

1. ワクチンに効果がないと思っているから
2. 感染症が流行していないから
3. 健康面に不安がないから
4. 予防接種の必要性を感じていないから
5. 自己負担額が高額だから
6. 予防接種の副反応や健康被害が心配だから
7. その他 ()

あと半分です!

問8 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

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。

- ・はつづつ体操教室
- ・今こそ栄養教室
- ・歯いさいき教室
- ・ひろばok体健(公園体操)
- ・高齢者(栄養改善、認知症予防、口腔機能向上、英いと介護予防)
- ・高齢者(栄養改善、認知症予防、口腔機能向上、英いと介護予防)
- ・出前講座
- ・いきいき百歳体操活動交流講座
- ・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。対策をとれば、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、身体機能の低下に繋がります。

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 ~ ⑤-2
2. 行っていない ⇒ ⑤-3

⑤-1 「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 1 週間に何回運動していますか。(1つだけ)

1. 1回
2. 2回
3. 3回以上

⑤-2 「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 2 週間に何回運動していますか。(いくつでも)

1. 自宅
2. 公園
3. スポーツクラブ・ジム
4. 介護施設や高齢者向け施設
5. 公共施設
6. グループやサークル
7. 散歩や買い物の際の移動
8. その他(具体的に:)

⑤-3 「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。

⑤-3 運動を習慣的にしていない理由は何ですか。(いくつでも)

1. どのような運動をしたらよいかわからない
2. 運動するうえで専門的なアドバイスや指導がない
3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムがない
4. 自分が運動した効果がわからない
5. 1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. 健康診断の結果に問題がない
8. そもそも運動が必要だと思っていない
9. 運動が苦手である
10. 運動が面倒である
11. 運動を行う場所がない
12. その他()
13. 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カ所の「地域包括支援センター」がありますが、お住まいの地域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を聞いたことがある
4. 知らない

⑦ 地域包括支援センターでは高齢者本人のみならず、ご家族の悩みも相談することができますが、知っていますか、そのことをご存じですか。(1つだけ)

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

⑧ 地域包括支援センターが取り組んでいる内容について、知っていることはありますか。(いくつでも)

1. 介護保険の利用
2. 町内会・自治会などで行う介護予防教室
3. 困りごとや介護などの相談全般
4. 成年後見制度や虐待の相談
5. 認知症の相談
6. その他 ()
7. どれも知らない

問9 情報収集について

① 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専用ゲーム機
7. その他 ()
8. 使用していない

② あなたが趣味やサークル活動、介護や生活支援などの行政サービスの情報収集手段として利用するものは次のうちどれですか。(いくつでも)

1) 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
6. SNS (Facebook, X (旧 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
6. SNS (Facebook, X (旧 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

③ ポータルサイト「すいた年輪サポートナビ」を知っていますか。(1つだけ)

1. 知っており、利用したことがある
2. 知っているが利用したことはない
3. 内容は知らないが名前は聞いたことがある
4. 知らない

すいた年輪サポートナビとは?

取田市では、住み慣れた地域で暮らし続けるために、取田市内にある医療機関・歯科診療所・薬局や、取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協働で、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」を開発しています。



携帯サイト
二次元コード
はこちら

問10 高齢者の権利等について

① 「高齢者虐待」にあ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、排泄などの世話・介護をしない
4. 排泄の失敗をした時、家族が罰として罰にして放置する
5. 日常生活に必要な金銭を家族が高齢者にわたさない
6. 上記1～5に高齢者虐待にあてはまると思う項目はない
7. わからない

② 認知症の人・家族等について、あなたが思うところをお答えください。

1) 家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

2) 地域で何かしらの役割を果たしていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

3) 自分らしく暮らせていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

4) 日常生活の様々な場面において、意思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

③ 認知症の症状があるまた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、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

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ボランティア、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、地域や「チームオレンジ」などで活動しています。

チームオレンジとは？
認知症サポーターなどの地域住民や専門職等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援に繋ぐ仕組みです。認知症の人やその家族の方もチームの一員として社会参加することを後押ししています。

⑥ 認知症カフェを知っていますか。(1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない

⑦ 「新しい認知症観」を知っていますか。(1つだけ)

1. 内容を知っている 2. 言葉は知っているが内容は知らない 3. 言葉、内容を知らない

「新しい認知症観」とは？
認知症になってからも、1人1人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるといふ考えです。

⑧ 認知症の人が安心して暮らせるまじにするには、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番号を右下の欄に1つご記入ください。

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相談を周知すること
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

左記選んだ番号のうち特に重要と思うもの1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 2. 聞いたことはあるが、内容までは知らない 3. 知らない

⑩ 1 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 2. 必要になれば利用したい 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. けんりサポートすいた（吹田市権利擁護・成年後見支援センター）
8. その他（ ）
9. わからない

けんりサポートすいた（吹田市権利擁護・成年後見支援センター）とは？

認知症や知的障がい・精神障がいにより、判断能力が十分でない方が自分らしく安心して暮らすことができるようサポートする相談支援機関です。

TEL：06-4960-6776 相談受付：9時～17時30分（土日・祝日・年末年始除く）

問11 今後の暮らしについて

① 高齢者の日常生活の中での困りごとについて、介護保険サービスの他に、NPO団体や民間企業等多様な主体による支援のあり方を検討しています。どのような支援（有料サービスや住民同士の助け合いなど）を利用したいと思いますか。

（有料のサービスも含む）（2つまで）

1. 掃除（例：季節の部屋の清掃や電化製品の入れ替え、草抜き、電球の交換等）
2. 洗濯・衣類のケア（例：寝具等洗濯、衣替えの手伝い等）
3. 調理（例：配食サービス等）
4. 買い物（例：移動販売、店舗で購入した食材の配達、店舗への移動支援、電化製品の購入支援、支払い時のサポート等）
5. 外出等支援（例：趣味や地域行事への参加付き添い、受診の際の見守り、手続きの支援等）
6. 不安への対応（例：週1回の安否確認、話し相手、ICTを活用した見守り支援等）
7. 移送サービス（介護・福祉サービス）
8. 見守り・声掛け
9. その他（ ）
10. 介護保険サービスだけでいい

②で「1」～「9」と答えた方（NPO団体や民間サービス等を利用したい方）のみ、お答えください。

①-1 利用したいと思う項目の具体的な内容をお書きください。

- 1つ目 選択した番号（ ）具体的な内容（ ）
- 2つ目 選択した番号（ ）具体的な内容（ ）

② 人生の最終段階における医療・療養についてこれまで考えたことがありますか。（1つだけ）

1. ある
2. ない

③ 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く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 救急医療情報キットを活用していますか。（1つだけ）

1. 活用している
2. 知っているが、活用していない
3. 救急医療情報キットを知らない

救急医療情報キットとは？

1人暮らしの高齢者等の安心・安全を確保するため、かかりつけ医や特設などの医療機関、緊急連絡先などを記載したシートを首掛に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万一の緊急時に備えるものです。

⑤ 介護に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番号を右下の欄に1つご記入ください。

1. 診療所（診療を含む）・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ふれ合える居場所を地域に作る
5. 定期的に1人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の1つ

⑥ 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番号を右下の順に1つご記入ください。

1. 在宅福祉サービス (緊急通報装置、人感センサー、家庭介護用品【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



左記選んだ
番号のうち
特に重要と
思うもの1つ

⑦ 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5の項目のようになっています。思いますか。(1～5それぞれ1つずつ)

	とても思っています	思っています	どちらかというところ	どちらかというところ	そう思わない	わからない
1 「生きがいと健康づくり・介護予防の推進に取り組んでいるまち」になっている	1	2	3	4	5	
2 「地域における支えあいや、医療などの支援体制が充実しているまち」になっている	1	2	3	4	5	
3 「認知症施策を推進しているまち」になっている	1	2	3	4	5	
4 「生活支援・介護保険サービスが充実しているまち」になっている	1	2	3	4	5	
5 「安心・安全な暮らしができるまち」になっている	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、
2026年2月27日(金)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

【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10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。

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。(2025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。

ご記入後は、調査票全てを同封の返信用封筒に入れ、

2026年2月27日（金）までに、切手を貼らずポストに投函してください。

WEB回答

◇この調査（アンケート）は、インターネットでの回答も可能です。
スマートフォンの場合は右の二次元コードを読み取り、
PCの場合は以下のURLを検索欄に入力して回答してください。
「調査票番号」は、この表紙の右上にある数字のことです。

【二次元コード】



【URL】 <https://smilesurvey.co/s/78907202/o>

【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 【個人情報取扱いについて】

○本調査は、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。

○調査票右上にあらからじめ印字してある番号は介護保険情報（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）と調査結果を照らし合わせて分析するためのものです。

○本調査で得られたデータは、個人が識別されない形で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。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】

○ご回答は、2026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ungkあいます

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 ()

→2、3、4を選んで方へ

調査票にはあて名の方の状況について、できるだけご本人と一緒におungkあください。

問1 ご家族や生活状況について

① 家族構成をおungkあください。(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 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. 痴呆・痴呆 薄がい
11. 骨折・転倒
12. 骨粗鬆症
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 2011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 ⇒ ⑤-1へ
2. 設置していない
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ungkあください。

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

⑥ 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

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. 病院や施設のリバ
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. 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

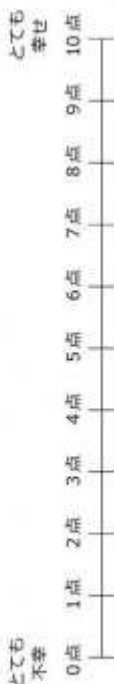
⑨ 生きがいがありますか。(1つだけ)

1. 生きがいあり
2. 思いつかない

問2 健康について

① 現在の健康状態を教えてください。(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)



② この1か月間、気分が落ちたり、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

③ 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・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会

④ 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、地域住民の生活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務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

⑤ 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、処方箋や市販薬などの情報をまとめて把握し、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスしたり、相談ののってくださ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

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 (肩こり・腰痛等)
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. 目の病気
19. その他 ()

問3 介護保険サービス等の利用状況等について

① 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つだけ)

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している

3. すでに入所・入居申し込みをしている ⇒ ①-1へ

①-1で「3」と答えた方 (入所・入居申し込みをしている方) 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 ⇒ ①-2-1へ 2. いいえ

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方) のみ、お答えください。

①-2 特別養護老人ホームの入所申し込みをされている理由は何ですか。(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方) 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

①-1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方）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ヵ月以内	3. 2ヵ月以内
4. 3ヵ月以内	5. 半年未満	6. 半年以上経過
7. わからない		

①-5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方）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すか。（1つだけ）

1. ある ⇒①-6へ	2. ない	3. わからない
-------------	-------	----------

①-6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方）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 2026年1月の1か月の間に、〈住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の〉介護保険サービスを利用しましたか。（1つだけ）

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

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

②-1 以下の介護保険サービスについて、2026年1月の1か月の間の利用状況と居宅介護支援の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）【利用状況】（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

2) 訪問入浴介護【利用状況】（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

3) 訪問看護【利用状況】（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

4) 訪問リハビリテーション【利用状況】（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

5) 通所介護（デイサービス）【利用状況】（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

6) 通所リハビリテーション〈デイケア〉【利用状況】（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

7) 定時巡回・随時対応型訪問介護看護【利用状況】（1つだけ）

1. 利用した	2. 利用していない
---------	------------

8) 小規模多機能型居宅介護【利用状況】（1つだけ）

1. 利用した	2. 利用していない
---------	------------

9) 看護小規模多機能型居宅介護【利用状況】（1つだけ）

1. 利用した	2. 利用していない
---------	------------

10) 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）【利用状況】（1つだけ）

1. 月1～7日程度	2. 月8～14日程度	3. 月15～21日程度
4. 月22日以上	5. 利用していない	

11) 居宅介護管理指導【利用状況】（1つだけ）

1. 月1回程度	2. 月2回程度	3. 月3回程度
4. 月4回程度	5. 利用していない	

12) 居宅介護支援（ケアマネージャーによる支援）に満足していますか。（1つだけ）

1. 満足	2. 不満（理由：_____）
-------	-----------------

②-2 利用している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すか。（1つだけ）

1. 満足	2. どちらかというと満足
3. どちらともいえない	4. どちらかというと不満
5. 不満	

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

②-3 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（いくつでも）

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. 感染症に感染しないようにするため
11. その他（ ）

③ この1年間に住宅改修、福祉用具貸与・購入のサービスを利用しましたが、各サービスごとの利用状況をご回答ください。【1）～3）それぞれ1つずつ】

1) 住宅改修（1つだけ）	1. 利用した	2. 利用していない
2) 福祉用具貸与（1つだけ）	1. 利用した	2. 利用していない
3) 福祉用具購入（1つだけ）	1. 利用した	2. 利用していない

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、声掛け
9. サロンなどの定期的な集いの場
10. その他（ ）
11. 利用していない

⑤ 現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ）

※訪問歯科診療や在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、その距離、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4 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かえている
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

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
- ・今こそ体操教室
- ・石口元氣アップ教室
- ・抱っこ通い教室
- ・ひろばde体操（公園体操）
- ・街かどデイハウス
- ・講座会（栄養講座、認知症予防、口腔機能向上、正しい介護予防）
- ・介護予防委員
- ・出前講座
- ・いきいき百歳体操運動教室
- ・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？

年齢とともに多量の活力（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 ⇒5-1-5-2へ
2. 行っていない ⇒5-3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 どこで運動を行っていますか。（いくつでも）

1. 自宅
2. 公園
3. スポーツクラブ・ジム
4. 介護施設や高齢者向け施設
5. 公共施設
6. グループやサークル
7. 散歩や買い物の際の移動
8. その他（具体的に： ）

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。

5-3 運動を習慣的に行っていない理由は何ですか。（いくつでも）

1. どのような運動をしたらよいかわからない
2. 運動するうえで専門的なアドバイスや指導がない
3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムがない
4. 自分が運動した効果が分からない
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. 健康診断の結果に問題がない
8. そもそも運動が必要だと思っていない
9. 運動が苦手である
10. 運動が面倒である
11. 運動を行う場所がない
12. その他（ ）
13. 特になし

④ 秋田市には、介護や高齢者福祉などの総合相談窓口として、15カ所の「地域包括支援センター」がありますが、お住まいの地域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、名前を知っていることがある
4. 知らない

問5 情報収集・災害への備えについて

① 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

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

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
6. SNS（Facebook、X（旧 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
6. SNS（Facebook、X（旧 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

③ 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. 親戚世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. 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. 個別避難計画を作成している^{※4}
18. その他（ ）
19. 特に何もしていない
20. わからない

※1 「制震性のある家」とは、新耐震基準で建設されているもの（1981年6月以降に建築申請をしたもの）、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、災害時に自ら避難することが困難で、その迅速かつ円滑な避難の確保を図るため、特に支援を要する方（災害時要援護者）の情報を登録した「災害時要援護者名簿」を作成し、地域支援組織（自治会・自主的防災組織等）との連携により、地域で支える安心・安全のネットワークづくりを進めています。

※4 市では、災害時の避難行動や支援について、災害時要援護者の一人一人の状況に合わせて作成する行動計画書である「個別避難計画」の作成を進めています。

あと半分です！

問6 高齢者の権利等について

① 認知症の人・家族等について、あなたが思うところをお答えください。

1) 家族、友人、仲間等の誰かに自分の思いを伝えることができていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

2) 地域で何かしらの役割をはたしていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

3) 自分らしく暮らせていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

4) 日常生活の様々な場面において、悪思が尊重され、自分の望む生活が継続できていると思いますか。(1つだけ)

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

② 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人いますか。(1つだけ)

1. はい 2. いいえ

③ 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、認知症ケアの会、認知症カフェ等があります。

④ 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

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支援するボランティアで、オレシ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、地域や「チームオレシジ」などで活動しています。

チームオレシジとは？

認知症サポーターなどの地域住民や専門職等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなぐ仕組み。認知症の人やその家族の方もチームの一員として社会参加することを後押ししています。

⑤ 認知症カフェを知っていますか。(1つだけ)

1. 知っている 2. 知らない

④ 「新しい認知症観」を知っていますか。(1つだけ)

1. 内容を知っている
2. 言葉は知っているが内容は知らない
3. 言葉、内容を知らない

「新しい認知症観」とは？

認知症になっても、1人1人が個人としてできること・やのたにことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らしていくことができるという考え方です。

⑦ 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)

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1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

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 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 ⇒ 8-2へ
2. 必要になれば利用したい ⇒ 8-2へ
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. けいりサポートすいた(吹田市権利擁護・成年後見支援センター)
8. その他 ()
9. わからない

けいりサポートすいた(吹田市権利擁護・成年後見支援センター)とは？

認知症や知的障がい・精神障がいにより、判断能力が十分でない方が自分らしく安心して暮らすことができるようサポートする相談支援機関です。

TEL: 06-4880-6776 相談受付: 9時~17時30分(土日・祝日・年末年始除く)

問7 今後の暮らしについて

① 高齢者の日常生活の中での困りごとについて、介護保険サービスの他に、NPO団体や民間企業等多様な主体による支援のあり方を検討しています。どのような支援(有料サービスや任意の助け合いなど)を利用したいと思いませんか。

1. 料理(例:季節の漬物や電化製品の入れ替え、磨き、電球の交換等)
2. 洗濯・衣類のケア(例:寝具等洗濯、衣類の手洗い等)
3. 調理(例:配食サービス等)
4. 買い物(例:移動販売、店舗で購入した食材の配達、店舗への移動支援、電化製品等の購入支援、支払い時のサポート等)
5. 外出等支援(例:趣味や地域行事への参加付き添い、受診の際の見守り、手続きの支援等)
6. 不安への対応(例:週1回の安否確認、話し相手、ICTを活用した見守り支援等)
7. 移送サービス(介護・福祉サービス)
8. 見守り・声かけ
9. その他 ()
10. 介護保険サービスだけでいい

①で「1」~「9」と答えた方(NPO団体や民間サービス等を利用したい方)のみ、お答えください。

①-1 利用したいと思う項目の具体的な内容をお書きください。

- 1つ目 選択した番号() 具体的な内容()
- 2つ目 選択した番号() 具体的な内容()

② 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 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 救急医療情報キットを活用していますか。(1つだけ)

1. 活用している
2. 知っているが、活用していない
3. 救急医療情報キットを知らない

救急医療情報キットとは？

ひとり暮らしの高齢者の安心・安全を確保するため、かかりつけ医や保健などの医療機関、緊急連絡先などを記載したシートを印刷し入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の緊急時に備えるものです。

⑤ 介護に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)を作するために、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番号を右下の欄に1つご記入ください。

1. 診療所(歯科を含む)・薬局・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
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1つ

--	--

⑥ 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番号を右下の欄に1つご記入ください。

1. 在宅福祉サービス(緊急連絡装置、人感センサー、事故介護用品【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労のあっせん
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1つ

--	--

⑦ 吹田市では、市民の皆様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5の項目のようになまちになっていると思いますか。(1～5それぞれ1つずつ)

	まち あ い	まち あ い こ う と	まち あ い こ う と い う と	まち あ い こ う と い う と	まち あ い こ う と い う と	まち あ い こ う と い う と	まち あ い こ う と い う と
1 「生きがいと健康づくり・介護予防の推進に取り組んでいるまち」になっている	1	2	3	4	5		
2 「地域における支えあいや、医療などの支援体制が充実しているまち」になっている	1	2	3	4	5		
3 「認知症対策を推進しているまち」になっている	1	2	3	4	5		
4 「生活支援・介護保険サービスが充実しているまち」になっている	1	2	3	4	5		
5 「安心・安全な暮らしができるまち」になっている	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。

⑤ 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、返信をお願いいたします。

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。）にお答えください。

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8 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. 10 歳未満
- 2. 10 歳代
- 3. 20 歳代
- 4. 30 歳代
- 5. 40 歳代
- 6. 50 歳代
- 7. 60 歳代
- 8. 70 歳代
- 9. 80 歳以上
- 10. 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(洗頭・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移動・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症ケアへの対応
11. 医療面での対応(経営栄養、ストーマ、人工透析等)
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
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(洗頭・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移動・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症ケアへの対応
11. 医療面での対応(経営栄養、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)
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
15. その他
16. 不安に感じていることは、特にない
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 → 7-1 ~ 7-3人
2. パートタイムで働いている → 7-1 ~ 7-3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。

⑧ 「1」または「2」と答えた方(働いている方)のみ、お答えください。

⑧-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(いくつでも)

1. 特に行っていません
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・早退・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

⑧ 「1」または「2」と答えた方(働いている方)のみ、お答えください。

⑧-2 主な介護者の方は、初め先からどのような支援があれば、仕事と介護の成立に効果があると思いますか。(主なもの3つまで)

また、その中で特に重要と思う番号を右下の欄に1つご記入ください。

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. 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

左記で選んだ番号のうち特に重要と思うもの1つ

⑧ 「1」または「2」と答えた方(働いている方)のみ、お答えください。

⑧-3 主な介護者の方は、今後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. 問題はありますが、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

⑨ 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。



「すいた」
ポータルサイト
二次元コード
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、夜間や休日にいつでも相談できる「高齢者・介護支援電話相談事業（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）

2. 知っているが、利用したことはない

3. 知らない

⑩ 今後サポートダイヤルを利用したいと想いますか。（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

⑪ 吹田市には15か所の「地域包括支援センター」がありますが、主な介護者の方はお住まいの地域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

⑫ 「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った

3. 必要な食事、排泄などの世話・介護をしない

4. 排泄の失敗をした時、家族が罰として裸にして放置する

5. 日常生活に必要な金銭を家族が高齢者に渡さない

6. 上記1～5に高齢者虐待に当てはまると思う項目はない

7. わからない

介護保険制度や高齢者保健福祉施策について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、今一度お確かめください。
記入した調査票はすべて（表紙も含みます）を同封している返信用封筒に入れ、
2026年2月27日（金）まで
に切手を貼らずに投函してください。

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3,550円です。