

## 資料 アンケート調査票



## 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート ご協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査）」を3年に一度実施しています。

この度実施するこの調査は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上の参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けておられない65歳以上の方（平成25年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただきます。約8,900人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成25年12月 京都市

### ■ご送迎いただく期日

調査票は、ご記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、

**平成26年1月10日（金）**までにご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です。）

### ■ご記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合は、ご本人の状況がわかる方が、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場に立ってご記入ください。

つきましては、調査票のご回答に先立ち、次のQにお答えください。

### Q 調査票を記入された方をお教えください。くあてはまる方に○を付けてください。>

- 1 あて名のご本人が記入
- 2 ご本人以外の方が記入

### ■調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課（担当：吉田、田中）

電話：075（251）1106

FAX：075（251）1114

|        |
|--------|
| 日常生活圏域 |
|--------|

### ■ご記入上のお願

1. 回答方法は、あてはまるものに○印をつけていただくものがほとんどです。該当する番号を○で囲んでください。また、質問により、1つのみ○印をつけていただくものと、複数○をつけていただくものがありますので、質問の説明に従ってお答えください。

#### <記入例>

#### Q2 あなたの性別をお教えください。<○は一つ>

1. 男性 2. 女性  1 「男性」と回答する場合、「1」に○印

2. 数字等の記入が必要な質問の場合は、できるだけはっきりとご記入ください。

3. この調査で使う用語の意味は次のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

### ■その他

本調査はご回答いただく方が誰かを特定するものではありません。また、ご回答いただいた内容につきましては、秘密を保持するよう、万全を期します。本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることをご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願いたしました。

### 「京都市民長寿すこやかプラン」

#### （京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としています。

**高齢者保健福祉計画**は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした介護サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

**介護保険事業計画**は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成27年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成27年度から平成29年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

## 問 1 あなたやご家族の状況について

Q 1. あなた（あて名のご本人、以下の問も同じです）の年齢をお教えてください。  
 <Oは1つ>

1. 65～69歳    2. 70～74歳    3. 75～79歳    4. 80～84歳  
 5. 85歳以上

Q 2. あなたの性別をお教えてください。<Oは1つ>

1. 男性                      2. 女性

Q 3. 家族構成をお教えてください。<Oは1つ>

1. 一人暮らし    ⇒Q4へ  
 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）    ⇒Q3-1へ

【家族などと同居されている方のみ】（Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方）

Q 3-1. あなたを含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。<あてはまるものすべてにO>

あなたを含めた同居家族の人数  人

1. 配偶者(夫・妻)    2. 息子    3. 娘    4. 子の配偶者  
 5. 孫    6. 兄弟・姉妹    7. 親    8. 配偶者の親  
 9. その他

⇒Q3-2へ

【家族などと同居されている方のみ】（Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方）

Q 3-2. 日中、一人になることがありますか。<Oは1つ>

1. よくある    2. たまにある    3. ない

【すべての方に】

Q 4. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。<Oは1つ>

1. はい    ⇒Q4-1へ    2. いいえ    ⇒Q5へ

【収入になる仕事をしている方のみ】（Q4で「1. はい」と回答した方）

Q 4-1. 主な就労形態は、次のどれですか。<Oは1つ>

1. 自営業（経営、手伝い等を含む）    2. 会社員（役員等を含む）  
 3. 臨時・日雇い・パート    4. シルバー人材センターからの紹介  
 5. 内職  
 6. その他（具体的に：  ）

【すべての方に】

Q 5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<Oは3つまで>

1. 自分が働いて得る収入  
 2. 年金  
 3. 預貯金の引き出し  
 4. 同居家族が働いて得る収入  
 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得  
 6. 同居していない子などからの援助・仕送り  
 7. 生活保護  
 8. その他（具体的に：  ）

Q 6. あなたの個人の年間総収入（年金収入を含む。税込）はどのくらいですか。  
 <Oは1つ>

1. 50万円未満    2. 50万円～100万円未満    3. 100万円～200万円未満  
 4. 200万円～300万円未満    5. 300万円～400万円未満    6. 400万円～500万円未満  
 7. 500万円～600万円未満    8. 600万円～700万円未満    9. 700万円以上

Q 7. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。<Oは1つ>

1. 苦しい    2. やや苦しい    3. ややゆとりがある    4. ゆとりがある

## 問 2 お住まいについて

Q 1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

1. 持家（一戸建て）  
 2. 持家（分譲マンション） } ⇒Q1-1へ  
 3. 民間賃貸住宅（一戸建て）  
 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）  
 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） } ⇒Q1-2へ  
 6. 公営住宅  
 7. 社宅・官舎  
 8. 間借・住み込み  
 9. その他（具体的に：  ）

【持家にお住まいの方のみ】

（Q1で「1. 持家（一戸建て）」または「2. 持家（分譲マンション）」と回答した方）  
 Q 1-1. 持家の相続については、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

1. 相続する者がいる    2. 相続する者がいない

⇒Q2へ

【持家以外にお住まいの方のみ】(Q1で「3」～「9」と回答した方)

Q1-2. 現在のお住まいに係る住居費(月額、共益費含む。)は、次のどれにあたりますか。<○は1つ>

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 無料        | 2. 1円～2万円未満  | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円以上     |

【すべての方に】

Q2. 60歳以上になってから、転居を検討したことがありますか。<○は1つ>

- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| 1. いま転居を検討している        | ⇒Q2-2へ |
| 2. 検討したことはあるが、転居しなかった | ⇒Q2-1へ |
| 3. 検討した結果、今の住まいに転居した  | ⇒Q2-4へ |
| 4. 検討したことはない          | ⇒Q3へ   |

【検討したが転居しなかった方のみ】

(Q2で「2」検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)

Q2-1. 転居しなかった理由は、次のどれにあたりますか。

<あてはまるものすべてに○>

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| 1. 物件の探し方が分からなかった         | ⇒Q2-2へ |
| 2. 保証人や緊急連絡先を立てることができなかった |        |
| 3. 入居を断られた                |        |
| 4. 希望する予算で適当な物件が見つからなかった  |        |
| 5. 希望する地域で適当な物件が見つからなかった  |        |
| 6. その他(具体的に: )            |        |

【転居を検討している(検討したが転居しなかった)方のみ】(Q2で「1. いま転居を検討している」または「2. 検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)

Q2-2. 転居先として検討している(検討した)物件は、次のどれにあたりますか。<あてはまるものすべてに○>

- |                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| 1. 持家(一戸建て)                         | ⇒Q3へ   |
| 2. 持家(分譲マンション)                      |        |
| 3. 民間賃貸住宅(一戸建て)                     | ⇒Q2-3へ |
| 4. 民間賃貸住宅(マンション・アパートなど)             |        |
| 5. 高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど) |        |
| 6. 公営住宅                             |        |
| 7. 社宅・官舎                            |        |
| 8. 間借・住み込み                          | )      |
| 9. その他(具体的に: )                      |        |

【持家以外への転居を検討している(検討したが転居しなかった)方のみ】

(Q2-2で「3」～「9」と回答した方)

Q2-3. 転居先として検討している(検討した)物件の住居費(月額、共益費含む。)は、次のどれにあたりますか。<○は1つまで>

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 無料        | 2. 1円～2万円未満  | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円以上     |

⇒Q3へ

【60歳以上になって転居された方のみ】

(Q2で「3. 検討した結果、今の住まいに転居した」と回答した方)

Q2-4. 転居前のお住まいについて、お困りだったことは、次のどれですか。<あてはまるものすべてに○>

- |                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| 1. 住宅が広すぎた、又は狭かった                               | ) |
| 2. 住宅改修に費用がかかるとの見込みであった                         |   |
| 3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変だった(マンションなどの修繕積立金を含む)      |   |
| 4. 階段が急、手すりやエレベーターがない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じていた |   |
| 5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所があった                       |   |
| 6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々としたことが大変だった  |   |
| 7. 買物や医療など、日常生活を送る上で不便を感じていた                    |   |
| 8. 親族など、相談に乗ってもらえない人が身近にいなかった                   |   |
| 9. 外出時の交通手段に不便を感じていた                            |   |
| 10. 立ち退きを求められていた                                |   |
| 11. 特に困っていることはなかった                              |   |
| 12. その他(具体的に: )                                 |   |

【すべての方に】

Q3. 現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。<あてはまるものすべてに○>

- |                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| 1. 住宅が広すぎず、又は狭い                                 | ) |
| 2. 住宅改修に費用がかかると                                 |   |
| 3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である(マンションなどの修繕積立金を含む)      |   |
| 4. 階段が急、手すりやエレベーターがない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている |   |
| 5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある                        |   |
| 6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々としたことが大変である  |   |
| 7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている                    |   |
| 8. 親族など、相談に乗ってもらえない人が身近にいない                     |   |
| 9. 外出時の交通手段に不便を感じている                            |   |
| 10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある                     |   |
| 11. 特に困っていることはない                                |   |
| 12. その他(具体的に: )                                 |   |

### 問3 運動・外出について

Q 1. 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 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。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 3. 15分位続けて歩いていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 4. 一人で5m以上歩けますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 5. あなたの外出頻度はどのくらいですか。<Oは1つ>

1. 毎日 2. 週に5～6日 3. 週に3～4日  
4. 週に1～2日 5. 月に1～3日 6. ほとんど外出しない

Q 6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 7. 外出を控えていますか。<Oは1つ>

1. はい ⇒Q7-1へ 2. いいえ ⇒Q8へ

【外出を控えている方のみ】(Q7で「1. はい」と回答した方のみ)

Q 7-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか。<あてはまるものすべてにO>

1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など)  
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)  
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害  
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない  
9. 交通手段がない  
10. その他(具体的に: )

【すべての方に】

Q 8. 外出する際の移動手段は何ですか。<あてはまるものすべてにO>

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. その他(具体的に: )

### 問4 転倒について

Q 1. この1年間に転んだことがありますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 2. 転倒に対する不安は大きいですか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 3. 背中が丸くなってきてきましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 5. 杖を使っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

### 問5 口腔・栄養について

Q 1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 2. 身長  cm 体重  kg

Q 3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 4. お茶や汁物等でむせることがありますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 5. 口の渇きが気になりますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 6. 歯磨き(人によってもたらう場合も含む)を毎日していますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 7. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 8. 入れ歯を使用していますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

【入れ歯のある方のみ】(Q8で「1. はい」と回答した方)

Q 8-1. 噛み合わせは良いですか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 8-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。<Oは1つ>

【すべての方に】

Q9. 1日の食事の回数は何回ですか。＜Oは1つ＞

- |           |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 2. 朝晩の2食 | 3. 朝昼の2食 |
| 4. 星晩の2食  | 5. 1食    | 6. その他   |

Q10. 食事を抜くことがありますか。＜Oは1つ＞

- |         |            |            |           |
|---------|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある | 4. ほとんどない |
|---------|------------|------------|-----------|

Q11. 自分一人でなく、どなたかと食事をもつにする機会はありますか。＜Oは1つ＞

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度かある | } ⇒Q11-1へ |
| 3. 月に何度かある | 4. 年に何度かある |           |
| 5. ほとんどない  | ⇒問6へ       |           |

【どなたかと食事をもつにする機会がある方のみ】 (Q11で「1」～「4」と回答した方)

Q11-1. 食事をもつにする人はどなたですか。＜あてはまるものすべてにO＞

- |       |            |        |
|-------|------------|--------|
| 1. 家族 | 2. 近所の人や友人 | 3. その他 |
|-------|------------|--------|

問6 物忘れについて

Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書われますか。＜Oは1つ＞

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

Q2. 他人の手助けを得ずに、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。＜Oは1つ＞

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

Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか。＜Oは1つ＞

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

Q4. 5分前のことが思い出せますか。＜Oは1つ＞

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

Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。＜Oは1つ＞

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 困難なくできる                |
| 2. いくらか困難であるが、できる         |
| 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 4. ほとんど判断できない             |

Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。＜Oは1つ＞

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 伝えられる     | 2. いくらか困難であるが、伝えられる |
| 3. あまり伝えられない | 4. ほとんど伝えられない       |

問7 日常生活について

Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）。＜Oは1つ＞

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

Q2. 日用品の買物をしていますか。＜Oは1つ＞

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q3へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q2-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q2-1へ |               |        |

【日用品の買物をしていない、できない方のみ】

(Q2で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)

Q2-1. 日用品の買物をする人は主にどなたですか。＜Oは1つ＞

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. 配達を依頼 |
| 4. その他   |          |          |

【すべての方に】

Q3. ふだん生活に必要な情報をどのように入手していますか。＜あてはまるものすべてにO＞

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人や口コミ             | 2. 新聞・雑誌・チラシ等        |
| 3. テレビ・ラジオ           | 4. パソコン（メールやインターネット） |
| 5. 携帯電話（メールやインターネット） | 6. 何も使っていない          |
| 7. その他（具体的に：_____）   |                      |

Q4. 自分で食事の用意をしていますか。＜Oは1つ＞

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q5へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q4-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q4-1へ |               |        |

【自分で食事の用意をしていない、できない方のみ】

(Q4で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)

Q4-1. 食事の用意をする人は主にどなたですか。＜Oは1つ＞

- |          |          |             |
|----------|----------|-------------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. 配食サービス利用 |
| 4. その他   |          |             |

【すべての方に】

Q5. 請求書の支払いをしていますか。＜Oは1つ＞

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

Q6. 預貯金の出し入れをしていますか。＜Oは1つ＞

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

**Q7. 食事は自分で食べられますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる  
3. できない

**Q8. 寝床に入るとき、何らかの介助を要しますか。<Oは1つ>**

1. 受けない      2. 一部介助があればできる      3. 全面的な介助が必要

**Q9. 座っていることができますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 支えが必要      3. できない

**Q10. 自分で洗面や歯磨きができますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 一部介助があればできる      3. できない

**Q11. 自分でトイレができますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる      3. できない

**Q12. 自分で入浴ができますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる      3. できない

**Q13. 50m以上歩けますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる      3. できない

**Q14. 階段を昇り降りできますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

**Q15. 自分で着替えができますか。<Oは1つ>**

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

**Q16. 大便の失敗がありますか。<Oは1つ>**

1. ない      2. とどきある      3. よくある

**Q17. 尿もれや尿失禁がありますか。<Oは1つ>**

1. ない      2. とどきある      3. よくある

**Q18. 家事全般ができていますか。<Oは1つ>**

1. できている      2. できていない      3. できるがしていない

**Q19. 今、日常生活の中で不自由と感じているのはどんなことですか。<Oは5つまで>**

1. 食事の準備・後かたづけをすること  
2. 掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること  
3. 衣服の着脱・食事・入浴に関すること  
4. 身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと  
5. 段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること  
6. 契約や財産管理の手続きをすること  
7. 相談に乗ってもらえない人が身近にいないこと  
8. 外出時の移動が負担であること  
9. 病院に通院すること  
10. 近くに話し相手がいらないこと  
11. 自分を介助する家族などの負担が大きいこと  
12. 買い物したり、荷物を持ち運ぶこと  
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと  
14. 住宅の軽微な修繕に関すること  
15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をすること  
16. その他（具体的に：      ）

## 問8 社会参加について

|                                                     |       |        |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>Q1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。&lt;Oは1つ&gt;</b> | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q2. 新聞を読んでいますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>                  | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q3. 本や雑誌を読んでいますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>                | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>       | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q5. 友人の家を訪ねていますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>                | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q6. 家族や友人の相談にのっていますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>            | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q7. 病人を見舞うことができますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>              | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>       | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q9. 趣味がありますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>                    | 1. はい | 2. いいえ |
| <b>Q10. 生きがいがありますか。&lt;Oは1つ&gt;</b>                 | 1. はい | 2. いいえ |



Q11. 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)から(7)までそれぞれOは1つずつ>

|                         | 1.<br>週4回以上 | 2.<br>週2〜3回 | 3.<br>週1回 | 4.<br>月1〜3回 | 5.<br>年に数回 | 6.<br>参加していないが、<br>今後参加したい | 7.<br>参加していないし、<br>今後参加する気はない |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------------------------|-------------------------------|
| (1) ボランティアのグループ         | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (2) スポーツ関係のグループ<br>やクラブ | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (3) 趣味関係のグループ           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (4) 老人クラブ               | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (5) 町内会・自治会             | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (6) 学習・教養サークル           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |
| (7) その他の団体や会            | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                             |

Q12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。

<(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ>

|                           | 1.<br>週4回以上 | 2.<br>週2〜3回 | 3.<br>週1回 | 4.<br>月1〜3回 | 5.<br>年に数回 | 6.<br>参加していないが、<br>今後したい | 7.<br>参加していないし、<br>今後する気はない |
|---------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------------------|-----------------------------|
| (1) 見守りが必要な高齢者を<br>支援する活動 | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                        | 7                           |
| (2) 介護が必要な高齢者を支<br>援する活動  | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                        | 7                           |
| (3) 子どもを育てている親を<br>支援する活動 | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                        | 7                           |
| (4) 地域の生活環境の改善<br>（美化）活動  | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                        | 7                           |
| (5) 収入のある仕事               | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                        | 7                           |

Q13. 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)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてにO>

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

|                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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（ぐち）を聞いてあげてくれる人

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

|                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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、あなたが看病や世話をしてあげてくれる人

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

Q14. 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。

<あてはまるものすべてにO>

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. 診療所・病院・薬局（医師、歯科医師、薬剤師、看護師） | 4. 町内会役員              |
| 2. 民生委員・児童委員                  | 6. 警察署・交番             |
| 3. 老人福祉員                      | 8. 地域包括支援センター（高齢サポート） |
| 5. 区役所・保健センター・福祉事務所           | 10. 電話相談窓口            |
| 7. 消費生活センター                   | 12. そのような人はいない        |
| 9. 地域介護予防推進センター               |                       |
| 11. その他                       |                       |

Q15. 地域包括支援センター（愛称：高齢サポート）を知っていますか。また、相談したことはありますか。<Oは1つ>



※高齢サポートのシンボルマーク

1. よく知っており、たびたび相談している
2. 知っており、相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない
4. 名前を聞いたことはあるが、どういところか知らない
5. 全く知らない

Q16. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。〈Oは1つ〉

- |          |           |        |          |
|----------|-----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回  | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回  | 6. 会っていない |        |          |

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。〈Oは1つ〉

- |       |         |         |         |          |
|-------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 | 4. 6～9人 | 5. 10人以上 |
|-------|---------|---------|---------|----------|

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。〈あてはまるものすべてにO〉

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の友人 | 2. 幼なじみ           |
| 3. 学生時代の友人    | 4. 仕事で知り合った友人     |
| 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            |

## 問9 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。〈Oは1つ〉

- |          |           |             |          |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。〈あてはまるものすべてにO〉

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧                 | 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   |
| 3. 心臓病                 | 4. 糖尿病             |
| 5. 高脂血症(脂質異常)          | 6. 呼吸器の病気(肺炎や肺気腫等) |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気        | 8. 腎臓・前立腺の病気       |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 11. がん(悪性新生物)          | 12. 血液・免疫の病気       |
| 13. うつ病                | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 15. パーキンソン病            | 16. 目の病気           |
| 17. 耳の病気               |                    |
| 18. その他(具体的に: )        |                    |
| 19. ない                 |                    |

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますが。〈Oは1つ〉

- |        |          |           |
|--------|----------|-----------|
| 1. 1種類 | 2. 2種類   | 3. 3種類    |
| 4. 4種類 | 5. 5種類以上 | 6. 飲んでいない |

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院もしくは最近1年間に入院の経験がありますか。〈あてはまるものすべてにO〉

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. 通院している                     | } ⇒1を選択された方はQ4-1へ<br>それ以外の方はQ5へ |
| 2. 最近1年の間に入院したことがある(現在入院中も含む) |                                 |
| 3. いない                        |                                 |

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-1. かかりつけの診療所・病院までの片道でかかる時間は次のどれですか。〈Oは1つ〉(複数ある場合は主なものについてお答えください。)

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 15分未満     | 2. 15分～30分未満 | 3. 30分～45分未満 |
| 4. 45分～60分未満 | 5. 1時間以上     |              |

⇒Q4-2へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-2. その頻度は次のどれですか。〈Oは1つ〉

- |             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| 1. 週1回以上    | 2. 月2～3回    | 3. 月1回程度 |
| 4. 2ヶ月に1回程度 | 5. 3ヶ月に1回程度 |          |

⇒Q4-3へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-3. 通院に介助が必要です。〈Oは1つ〉

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

【すべての方に】

Q5. お酒は飲みますか。〈Oは1つ〉

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

Q6. タバコは吸っていますか。〈Oは1つ〉

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている    |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

Q7. ここ2週間の、あなたの心身の状況についておうかがいします。〈(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ〉

- |                                 |       |        |
|---------------------------------|-------|--------|
| (1) 毎日の生活に充実感がない                | 1. はい | 2. いいえ |
| (2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった    | 1. はい | 2. いいえ |
| (3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 2. いいえ |
| (4) 自分が役に立つ人間だと思えない             | 1. はい | 2. いいえ |
| (5) わけもなく疲れたような感じがする            | 1. はい | 2. いいえ |

## 問10 介護保険制度等について

Q1. 介護保険制度への評価として、あなたの考えに近いものは次のどれですか。  
 <Oは1つ>

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他 (具体的に: )

Q2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。<Oは1つ>

1. 第1段階 [月額2,720円]
2. 第2段階 [月額2,720円]
3. 第3段階 (軽減) [月額3,699円]
4. 第3段階 [月額4,080円]
5. 第4段階 (軽減) [月額4,896円]
6. 第4段階 [月額5,440円]
7. 第5段階 [月額5,984円]
8. 第6段階 [月額7,344円]
9. 第7段階 [月額8,704円]
10. 第8段階 [月額10,064円]
11. 第9段階 [月額11,424円]
12. 第10段階 [月額12,784円]

※介護保険料の「段階区分」とは、京都市から毎年7月に送付されている「介護保険料納入(変更)通知書兼特別徴収開始(停止)通知書」中の「所得段階区分」の「決定」欄に記載されている数字です。

Q3. 今後も住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。<Oは5つまで>

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
15. 買い物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること
16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
17. その他 (具体的に: )

Q4. もし、あなた自身に介護が必要になった場合、あなたはどこで介護を受けたいですか。<Oは1つ>

1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい
2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい } ⇒Q4-1へ
3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい } ⇒Q5へ
4. その他 (具体的に: )

【できるだけ自宅で介護を受けたい方のみ】(Q4で「1」または「2」と回答した方)

Q4-1. どのような介護を希望しますか。<Oは1つ>

1. 家族中心に介護を受けたい
2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい
4. その他 (具体的に: )

【すべての方に】

Q5. 高齢者の死に立ち会った経験がありますか。<Oは1つ>

1. はい ⇒Q5-1へ
2. いいえ ⇒Q6へ

【高齢者の死に立ち会った経験がある方のみ】(Q5で「1. はい」と回答した方)

Q5-1. 死に立ち会った高齢者はどこで人生の終末を迎えられましたか。  
 <あてはまるものすべてにO>

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設 (緩和ケア病棟やホスピス含む)
5. その他 (具体的に: )

【すべての方に】

Q6. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。<Oは1つ>

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設 (緩和ケア病棟やホスピス含む)
5. その他 (具体的に: )

Q7. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定されています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考え方に近いものは次のどれですか。<Oは1つ>

1. 現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない
2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない
3. 保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない
4. わからない
5. その他 (具体的に: )

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



## 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート ご協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査）」を3年に一度実施しています。

この度実施するこの調査は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上の参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けておられる65歳以上の方（平成25年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、居宅サービス利用者（平成25年8月に利用実績のある方）約7,500人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成25年12月 京都市

### ■ご返送いただく期日

調査票は、ご記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**平成26年1月10日（金）**までにご返送くださいようお願いいたします。（切手は不要です。）

### ■ご記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合は、ご本人の状況がわかる方が、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場に立ってご記入ください。

つきましては、調査票のご回答に先立ち、次のQにお答えください。

### Q 調査票を記入された方をお教えください。くあてはまる方に○を付けてください。>

- 1 あて名のご本人が記入
- 2 ご本人以外の方が記入

### ■調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課（担当：吉田、田中）

電話：075（251）1106

FAX：075（251）1114

日常生活圏域

### ■ご記入上のお願い

1. 回答方法は、あてはまるものに○印をつけていただくものがほとんどです。該当する番号を○で囲んでください。また、質問により、1つのみ○印をつけていただくものと、複数○をつけていただくものがありますので、質問の説明に従ってお答えください。

#### <記入例>

Q2 あなたの性別をお教えください。<○は1つ>

① 男性 2 女性 ← 「男性」と回答する場合、「1」に○印

2. 数字等の記入が必要な質問の場合は、できるだけはつきりとご記入ください。
3. この調査で使う用語の意味は次のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

### ■その他

本調査はご回答いただく方が誰かを特定するものではありません。また、ご回答いただいた内容につきましては、秘密を保持するよう万全を期します。本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることをご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願いたします。

### 「京都市民長寿すこやかプラン」

#### （京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としています。

**高齢者保健福祉計画**は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

**介護保険事業計画**は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成27年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成27年度から平成29年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

## 問1 あなたやご家族の状況について

Q1. あなた（あて名のご本人、以下の問も同じです）の年齢をお教えください。  
 <Oは1つ>

1. 65～69歳    2. 70～74歳    3. 75～79歳    4. 80～84歳    5. 85歳以上

Q2. あなたの性別をお教えください。<Oは1つ>

1. 男性    2. 女性

Q3. 家族構成をお教えください。<Oは1つ>

1. 一人暮らし ⇒Q4へ  
 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） ⇒Q3-1へ

【家族などと同居されている方のみ】(Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方に)

Q3-1. あなたを含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。<あてはまるものすべてにO>

|                |          |      |          |
|----------------|----------|------|----------|
| あなたを含めた同居家族の人数 | .....    | 人    |          |
| 1. 配偶者(夫・妻)    | 2. 息子    | 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 孫           | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 親 | 8. 配偶者の親 |
| 9. その他         |          |      |          |

⇒Q3-2へ

【家族などと同居されている方のみ】(Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方に)

Q3-2. 日中、一人になることがありますか。<Oは1つ>

1. よくある    2. たまにある    3. ない

【すべての方に】

Q4. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<Oは3つまで>

|                        |
|------------------------|
| 1. 自分が働いて得る収入          |
| 2. 年金                  |
| 3. 預貯金の引き出し            |
| 4. 同居家族が働いて得る収入        |
| 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得   |
| 6. 同居していない子などからの援助・仕送り |
| 7. 生活保護                |
| 8. その他（具体的に：.....）     |

Q5. あなたの個人の年間総収入（年金収入を含む。税込）はどのくらいですか。<Oは1つ>

1. 50万円未満    2. 50万円～100万円未満    3. 100万円～200万円未満  
 4. 200万円～300万円未満    5. 300万円～400万円未満    6. 400万円～500万円未満  
 7. 500万円～600万円未満    8. 600万円～700万円未満    9. 700万円以上

Q6. 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。<Oは1つ>

1. 苦しい    2. やや苦しい    3. ややゆとりがある    4. ゆとりがある

## 問2 お住まいについて

Q1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| 1. 持家（一戸建て）                         | } ⇒Q1-1へ |
| 2. 持家（分譲マンション）                      |          |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て）                     |          |
| 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）             |          |
| 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） |          |
| 6. 公営住宅                             |          |
| 7. 社宅・官舎                            |          |
| 8. 間借・住み込み                          |          |
| 9. その他（具体的に：.....）                  |          |

⇒Q1-2へ

【持家にお住まいの方のみ】

(O1で「1. 持家（一戸建て）」または「2. 持家（分譲マンション）」と回答した方)

Q1-1. 持家の相続については、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

1. 相続する者がいる    2. 相続する者がいない

⇒Q2へ

【持家以外にお住まいの方のみ】(O1で「3」～「9」と回答した方)

Q1-2. 現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む。）は、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

1. 無料    2. 1円～2万円未満    3. 2万円～3万円未満  
 4. 3万円～4万円未満    5. 4万円～5万円未満    6. 5万円～6万円未満  
 7. 6万円～7万円未満    8. 7万円～8万円未満    9. 8万円以上

【すべての方に】

Q2. 60歳以上になってから、転居を検討したことがありますか。<Oは1つ>

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 1. いま転居を検討している        | ⇒Q2-2へ |
| 2. 検討したことはあるが、転居しなかった | ⇒Q2-1へ |
| 3. 検討した結果、今の住まいに転居した  | ⇒Q2-4へ |
| 4. 検討したことはない          | ⇒Q3へ   |

**【検討したが転居しなかった方のみ】**

(Q2で「2. 検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)

**Q2-1. 転居しなかった理由は、次のどれにあたりますか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 物件の探し方が分からなかった
2. 保証人や緊急連絡先を立てることができなかった
3. 入居を断られた
4. 希望する予算で適当な物件が見つからなかった
5. 希望する地域で適当な物件が見つからなかった
6. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

⇒Q2-2へ

**【転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】** (Q2で「1. いま転居を検討している」または「2. 検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)

**Q2-2. 転居先として検討している（検討した）物件は、次のどれにあたりますか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 持家（一戸建て） } ⇒Q3へ
2. 持家（分譲マンション） } ※ただし選択肢3～9も回答された方はQ2-3へ
3. 民間賃貸住宅（一戸建て）
4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）
6. 公営住宅
7. 社宅・官舎
8. 間借・住み込み
9. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**【持家以外への転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】**

(Q2-2で「3」～「9」と回答した方)

**Q2-3. 転居先として検討している（検討した）物件の住居費（月額、共益費含む。）**

は、次のどれにあたりますか。<○は1つまで>

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 無料        | 2. 1円～2万円未満  | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円以上     |

⇒Q3へ

**【60歳以上になって転居された方のみ】**

(Q2で「3. 検討した結果、今の住まいに転居した」と回答した方)

**Q2-4. 転居前のお住まいについて、お困りだったことは、次のどれですか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 住宅が広すぎた、又は狭かった
2. 住宅改修に費用がかかる見込みであった
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変だった（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがついていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じていた
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所があった
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変だった
7. 買物や医療など、日常生活を送る上で不便を感じていた
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいなかった
9. 外出時の交通手段に不便を感じていた
10. 立ち退きを求められていた
11. 特に困っていることはなかった
12. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

**【すべての方に】**

**Q3. 現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 住宅が広すぎた、又は狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがついていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変である
7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいない
9. 外出時の交通手段に不便を感じている
10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある
11. 特に困っていることはない
12. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

### 問3 運動・外出について

Q 1. 階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 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。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 3. 15分位続けて歩いていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 4. 一人で5m以上歩けますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 5. あなたの外出頻度はどのくらいですか。<Oは1つ>

1. 毎日 2. 週に5～6日 3. 週に3～4日  
4. 週に1～2日 5. 月に1～3日 6. ほとんど外出しない

Q 6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 7. 外出を控えていますか。<Oは1つ>

1. はい ⇒Q7-1へ 2. いいえ ⇒Q8へ

【外出を控えている方のみ】(07で「1. はい」と回答した方)

Q 7-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか。<あてはまるものすべてにO>

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気             | 2. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配(失禁など)  |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害          |
| 7. 外での楽しみがない      | 8. 経済的に出られない     |
| 9. 交通手段がない        |                  |
| 10. その他(具体的に：)    |                  |

【すべての方に】

Q 8. 外出する際の移動手段は何ですか。<あてはまるものすべてにO>

- |                |                  |          |
|----------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩          | 2. 自転車           | 3. バイク   |
| 4. 自動車(自分で運転)  | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車    |
| 7. 路線バス        | 8. 病院や施設のバス      | 9. 車いす   |
| 10. 電動車いす(カート) | 11. 歩行器・シルバーカー   | 12. タクシー |
| 13. その他(具体的に：) |                  |          |

### 問4 転倒について

- |                                       |       |        |
|---------------------------------------|-------|--------|
| Q 1. この1年間に転んだことがありますか。<Oは1つ>         | 1. はい | 2. いいえ |
| Q 2. 転倒に対する不安は大きいですか。<Oは1つ>           | 1. はい | 2. いいえ |
| Q 3. 背中が丸くなってききましたか。<Oは1つ>            | 1. はい | 2. いいえ |
| Q 4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いませんか。<Oは1つ> | 1. はい | 2. いいえ |
| Q 5. 杖を使っていますか。<Oは1つ>                 | 1. はい | 2. いいえ |

### 問5 口腔・栄養について

Q 1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 2. 身長  cm 体重  kg

Q 3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 4. お茶や汁物等でむせることがありますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 5. 口の渇きが気になりますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 6. 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。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 7. 定期的に歯科受診(検診を含む)をしていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q 8. 入れ歯を使用していますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

【入れ歯のある方のみ】(08で「1. はい」と回答した方)

Q 8-1. 噛み合わせは良いですか。<Oは1つ>

【入れ歯のある方のみ】(08で「1. はい」と回答した方)

Q 8-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ



**【すべての方に】**

Q9. 1日の食事の回数は何回ですか。＜Oは1つ＞

- |           |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 2. 朝晩の2食 | 3. 朝昼の2食 |
| 4. 昼晩の2食  | 5. 1食    | 6. その他   |

Q10. 食事を抜くことがありますか。＜Oは1つ＞

- |         |            |            |           |
|---------|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある | 4. ほとんどない |
|---------|------------|------------|-----------|

Q11. 自分一人でなく、どなたかと食事をともにする機会はありますか。＜Oは1つ＞

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度かある | } ⇒Q11-1へ |
| 3. 月に何度かある | 4. 年に何度かある |           |
| 5. ほとんどない  | ⇒問6へ       |           |

**【どなたかと食事をともにする機会がある方のみ】 (Q11で「1」～「4」と回答した方)**

Q11-1. 食事をともにする人はどなたですか。＜あてはまるものすべてにO＞

- |        |            |              |
|--------|------------|--------------|
| 1. 家族  | 2. 近所の人や友人 | 3. デイサービスの仲間 |
| 4. その他 |            |              |

**問6 物忘れについて**

Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書われますか。＜Oは1つ＞

Q2. 他人の手助けを得ずに、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。＜Oは1つ＞

Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか。＜Oは1つ＞

Q4. 5分前のことが思い出せませんか。＜Oは1つ＞

Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。＜Oは1つ＞

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 困難なくできる                |
| 2. いくらか困難であるが、できる         |
| 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 4. ほとんど判断できない             |

Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。＜Oは1つ＞

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 伝えられる     | 2. いくらか困難であるが、伝えられる |
| 3. あまり伝えられない | 4. ほとんど伝えられない       |

**問7 日常生活について**

Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）。＜Oは1つ＞

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

Q2. 日用品の買物をしていますか。＜Oは1つ＞

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q3へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q2-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q2-1へ |               |        |

**【日用品の買物をしていない、できない方のみ】 (Q2で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)**  
 Q2-1. 日用品の買物をする人は主にどなたですか。＜Oは1つ＞

- |          |          |         |
|----------|----------|---------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. ヘルパー |
| 4. 配達を依頼 | 5. その他   |         |

**【すべての方に】**

Q3. ふだん生活に必要な情報をどのように入手していますか。＜あてはまるものすべてにO＞

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人や口コミ             | 2. 新聞・雑誌・チラシ等        |
| 3. テレビ・ラジオ           | 4. パソコン（メールやインターネット） |
| 5. 携帯電話（メールやインターネット） | 6. 何も使っていない          |
| 7. その他（具体的に：_____）   |                      |

Q4. 自分で食事の用意をしていますか。＜Oは1つ＞

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q5へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q4-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q4-1へ |               |        |

**【自分で食事の用意をしていない、できない方のみ】 (Q4で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)**  
 Q4-1. 食事の用意をする人は主にどなたですか。＜Oは1つ＞

- |             |          |         |
|-------------|----------|---------|
| 1. 同居の家族    | 2. 別居の家族 | 3. ヘルパー |
| 4. 配食サービス利用 | 5. その他   |         |

**【すべての方に】**

Q5. 請求書の支払いをしていますか。＜Oは1つ＞

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

Q6. 預貯金の出し入れをしていますか。＜Oは1つ＞

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

Q7. 食事は自分で食べられますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 一部介助（おかずを切ってもらおうなど）があればできる

3. できない

Q8. 専床に入るとき、何らかの介助を要しますか。＜Oは1つ＞

1. 受けない      2. 一部介助があればできる      3. 全面的な介助が必要

Q9. 座っていることができますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 支えが必要      3. できない

Q10. 自分で洗面や歯磨きができますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 一部介助があればできる      3. できない

Q11. 自分でトイレができますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらおう）があればできる      3. できない

Q12. 自分で入浴ができますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらおう）があればできる      3. できない

Q13. 50m以上歩けますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 一部介助（他人に支えてもらおう）があればできる      3. できない

Q14. 階段を昇り降りできますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

Q15. 自分で着替えができますか。＜Oは1つ＞

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

Q16. 大便の失敗がありますか。＜Oは1つ＞

1. ない      2. とどきある      3. よくある

Q17. 尿もれや尿失禁がありますか。＜Oは1つ＞

1. ない      2. とどきある      3. よくある

Q18. 家事全般ができていますか。＜Oは1つ＞

1. できている      2. できていない      3. できるがしていない

Q19. 今、日常生活の中で不自由と感じているのはどんなことですか。＜Oは5つまで＞

1. 食事の準備・後かたづけをすること  
2. 掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること  
3. 衣服の着脱・食事・入浴に関すること  
4. 身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと  
5. 段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること  
6. 契約や財産管理の手続きをすること  
7. 相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと  
8. 外出時の移動が負担であること  
9. 病院に通院すること  
10. 近くに話し相手がないこと  
11. 自分を介助する家族などの負担が大きいこと  
12. 買い物したり、荷物を持ち運ぶこと  
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと  
14. 住宅の軽微な修繕に関すること  
15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をすること  
16. その他（具体的に：      ）

## 問8 社会参加について

Q1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q2. 新聞を読んでいますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q3. 本や雑誌を読んでいますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q5. 友人の家を訪ねていますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q6. 家族や友人の相談にのっていますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q7. 病人を見舞うことができますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q9. 趣味がありますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q10. 生きがいがありますか。＜Oは1つ＞

1. はい      2. いいえ

Q11. 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)から(7)までそれぞれ○は1つずつ＞

|                         | 1.<br>週4回以上 | 2.<br>週2〜3回 | 3.<br>週1回 | 4.<br>月1〜3回 | 5.<br>年に数回 | 6.<br>参加していないが、<br>今後参加したい | 7.<br>今後参加していないし、<br>今後参加する気はない |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| (1) ボランティアのグループ         | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (2) スポーツ関係のグループ<br>やクラブ | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (3) 趣味関係のグループ           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (4) 老人クラブ               | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (5) 町内会・自治会             | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (6) 学習・教養サークル           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (7) その他の団体や会            | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |

Q12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。

＜(1)から(5)までそれぞれ○は1つずつ＞

|                           | 1.<br>週4回以上 | 2.<br>週2〜3回 | 3.<br>週1回 | 4.<br>月1〜3回 | 5.<br>年に数回 | 6.<br>参加していないが、<br>今後参加したい | 7.<br>今後参加していないし、<br>今後参加する気はない |
|---------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| (1) 見守りが必要な高齢者を<br>支援する活動 | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (2) 介護が必要な高齢者を支<br>援する活動  | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (3) 子どもを育てている親を<br>支援する活動 | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (4) 地域の生活環境の改善<br>(美化)活動  | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (5) 収入のある仕事               | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |

Q13. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておかがいします。

＜(1)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに○＞

|                                    |                                       |                                     |                    |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| (1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人         | 1. 配偶者<br>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫<br>7. その他（ ） | 2. 同居の子ども<br>5. 近隣<br>8. そのような人はいない | 3. 別居の子ども<br>6. 友人 |
| (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人     | 1. 配偶者<br>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫<br>7. その他（ ） | 2. 同居の子ども<br>5. 近隣<br>8. そのような人はいない | 3. 別居の子ども<br>6. 友人 |
| (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 | 1. 配偶者<br>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫<br>7. その他（ ） | 2. 同居の子ども<br>5. 近隣<br>8. そのような人はいない | 3. 別居の子ども<br>6. 友人 |
| (4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人           | 1. 配偶者<br>4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫<br>7. その他（ ） | 2. 同居の子ども<br>5. 近隣<br>8. そのような人はいない | 3. 別居の子ども<br>6. 友人 |

Q14. 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。

＜あてはまるものすべてに○＞

|                               |                |           |
|-------------------------------|----------------|-----------|
| 1. 診療所・病院・薬局（医師、歯科医師、薬剤師、看護師） | 2. 同居の子ども      | 3. 別居の子ども |
| 2. 民生委員・児童委員                  | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 6. 友人     |
| 3. 老人福祉員                      | 5. 近隣          |           |
| 4. 町内会役員                      | 7. その他（ ）      |           |
| 5. 区役所・保健センター・福祉事務所           | 8. そのような人はいない  |           |
| 6. 警察署・交番                     |                |           |
| 7. 消費生活センター                   |                |           |
| 8. 地域包括支援センター（高齢サポーター）        |                |           |
| 9. 地域介護予防推進センター               |                |           |
| 10. 電話相談窓口                    |                |           |
| 11. ケアマネジャー                   |                |           |
| 12. ケアマネジャー以外の介護サービス事業所の職員    |                |           |
| 13. その他                       |                |           |
| 14. そのような人はいない                |                |           |

Q15. 地域包括支援センター（愛称：高齢サポーター）を知っていますか。また、相談したことはありますか。＜○は1つ＞



※高齢サポーターのシンボルマーク

|                              |
|------------------------------|
| 1. よく知っており、たびたび相談している        |
| 2. 知っており、相談したことがある           |
| 3. 知っているが、相談したことはない          |
| 4. 名前を聞いたことはあるが、どういうところか知らない |
| 5. 全く知らない                    |

Q16. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。〈Oは1つ〉

|          |           |        |          |
|----------|-----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回  | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回  | 6. 会っていない |        |          |

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。〈Oは1つ〉

|       |         |         |         |          |
|-------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 | 4. 6～9人 | 5. 10人以上 |
|-------|---------|---------|---------|----------|

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。〈あてはまるものすべてにO〉

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 2. 幼なじみ           |
| 3. 学生時代の友人    | 4. 仕事で知り合った友人     |
| 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            |

## 問9 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。〈Oは1つ〉

|          |           |             |          |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。〈あてはまるものすべてにO〉

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧                 | 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   |
| 3. 心臓病                 | 4. 糖尿病             |
| 5. 高脂血症(脂質異常)          | 6. 呼吸器の病気(肺炎や肺気腫等) |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気        | 8. 腎臓・前立腺の病気       |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 11. がん(悪性新生物)          | 12. 血液・免疫の病気       |
| 13. うつ病                | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 15. パーキンソン病            | 16. 目の病気           |
| 17. 耳の病気               |                    |
| 18. その他(具体的に: )        |                    |
| 19. ない                 |                    |

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。〈Oは1つ〉

|        |          |           |
|--------|----------|-----------|
| 1. 1種類 | 2. 2種類   | 3. 3種類    |
| 4. 4種類 | 5. 5種類以上 | 6. 飲んでいない |

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院もしくは最近1年間に入院の経験がありますか。〈あてはまるものすべてにO〉

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. 通院している                     | ⇒1を選択された方はQ4-1へ<br>それ以外の方はQ5へ |
| 2. 最近1年の間に入院したことがある(現在入院中も含む) |                               |
| 3. いいえ                        |                               |

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-1. かかりつけの診療所・病院までの片道でかかる時間は次のどれですか。〈Oは1つ〉(複数ある場合は主なものについてお答えください。)

|              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 15分未満     | 2. 15分～30分未満 | 3. 30分～45分未満 |
| 4. 45分～60分未満 | 5. 1時間以上     |              |

⇒Q4-2へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-2. その頻度は次のどれですか。〈Oは1つ〉

|             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| 1. 週1回以上    | 2. 月2～3回    | 3. 月1回程度 |
| 4. 2ヶ月に1回程度 | 5. 3ヶ月に1回程度 |          |

⇒Q4-3へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-3. 通院に介助が必要ですか。〈Oは1つ〉

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

【すべての方に】

Q5. お酒は飲みますか。〈Oは1つ〉

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

Q6. タバコは吸っていますか。〈Oは1つ〉

|              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている    |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

Q7. ここ2週間の、あなたの心身の状況についておうかがいします。〈(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ〉

|                                 |       |        |
|---------------------------------|-------|--------|
| (1) 毎日の生活に充実感がない                | 1. はい | 2. いいえ |
| (2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった    | 1. はい | 2. いいえ |
| (3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 2. いいえ |
| (4) 自分が役に立つ人間だと思えない             | 1. はい | 2. いいえ |
| (5) わけもなく疲れたような感じがする            | 1. はい | 2. いいえ |

## 問10 介護・介助を要する状況について

Q1. あなたの要介護度は次のどれにあてはまりますか。＜○は1つ＞

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 |         |

Q2. 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。  
＜あてはまるものすべてに○＞

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）    | 2. 心臓病             |
| 3. がん（悪性新生物）        | 4. 呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等） |
| 5. 関節の病気（リウマチ等）     | 6. 認知症（アルツハイマー病等）  |
| 7. パーキンソン病          | 8. 糖尿病             |
| 9. 視覚・聴覚障害          | 10. 骨折・転倒          |
| 11. 脊椎損傷            | 12. 高齢による衰弱        |
| 13. その他（具体的に：_____） | 14. 不明             |

Q3. 主にどなたの介護・介助を受けていますか。＜○は1つ＞

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 配偶者（夫・妻）  | 2. 息子               |
| 3. 娘         | 4. 子の配偶者            |
| 5. 孫         | 6. 兄弟・姉妹            |
| 7. 親         | 8. 配偶者の親            |
| 9. 介護サービスの職員 | 10. その他（具体的に：_____） |

Q4. どのような在宅サービスを受けていますか。＜あてはまるものすべてに○＞

- |                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. 訪問診療（医師の訪問）                  | 2. 訪問介護         |
| 3. 夜間対応型訪問介護                    | 4. 訪問入浴介護       |
| 5. 訪問看護                         | 6. 訪問リハビリテーション  |
| 7. 通所介護（デイサービス）                 | 8. 認知症対応型通所介護   |
| 9. 通所リハビリテーション（デイケア）            | 10. 小規模多機能型居宅介護 |
| 11. 短期入所（ショートステイ）               |                 |
| 12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導） |                 |
| 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護            |                 |
| 14. 複合型サービス                     |                 |
| 15. 在宅サービスは受けていない               |                 |
| 16. その他（具体的に：_____）             |                 |

Q5. 現在、介護保険施設等に入所（入院）の申込みをしていますか。①～⑤のそれぞれの施設について申し込みされている場合は申し込みされた施設の数を教えてください。

|                       |         |         |
|-----------------------|---------|---------|
| ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | _____箇所 |         |
| ② 介護老人保健施設            | _____箇所 |         |
| ③ 介護療養型医療施設           | _____箇所 |         |
| ④ 認知症高齢者グループホーム       | _____箇所 |         |
| ⑤ 有料老人ホーム等※           | 介護付     | _____箇所 |
|                       | 上記以外    | _____箇所 |

※有料老人ホーム等とは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、養護老人ホーム等です。

【申込みをされている方のみ】（Q5の①～⑤の施設に申し込んでいる方）

Q5-1. 申し込みされた理由は、次のうちどれですか。＜○は1つ＞

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 1. 住環境が適さないため                       |
| 2. 身寄りや介護者が誰もいないため                  |
| 3. 介護する者が病気等で長期入院しているため             |
| 4. 複数の要介護者がいて介護負担が大きいため             |
| 5. 介護者が就労・育児等から介護が困難なため             |
| 6. 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため |
| 7. ケアマネジャーにすすめられて                   |
| 8. ただちに必要ないが将来のため                   |
| 9. その他（具体的に：_____）                  |

【すべての方に】

Q6. あなたはどこで介護を受けたいですか。＜○は1つ＞

- |                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| 1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい             | } ⇒Q6-1へ |
| 2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい     |          |
| 3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい | } ⇒Q7へ   |
| 4. その他（具体的に：_____）                   |          |

【できるだけ自宅で介護を受けたい方のみ】（Q6で「1」または「2」と回答した方）

Q6-1. どのような介護を希望しますか。＜○は1つ＞

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 家族中心に介護を受けたい                  |
| 2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい |
| 3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい          |
| 4. その他（具体的に：_____）               |

**Q3. 今後も住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。**

＜Oは5つまで＞

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
15. 買い物、荷物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること
16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
17. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**Q4. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基準に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考え方に近いものは次のどれですか。＜Oは1つ＞**

1. 現在の介護保険サービス水準<sup>\*</sup>を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない
2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない
3. 保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない
4. わからない
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

**【すべての方に】**

**Q7. 高齢者の死に立ち会った経験がありますか。＜Oは1つ＞**

1. はい ⇒Q7-1へ
2. いいえ ⇒Q8へ

**【高齢者の死に立ち会った経験がある方のみ】（Q7で「1. はい」と回答した方）**

**Q7-1. 死に立ち会った高齢者はどこで人生の終末を迎えられましたか。**

＜あてはまるものすべてにO＞

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**【すべての方に】**

**Q8. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。＜Oは1つ＞**

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

## 問11 介護保険制度について

**Q1. 介護保険制度への評価として、あなたの考えに近いものは次のどれですか。＜Oは1つ＞**

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**Q2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。＜Oは1つ＞**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 第1段階 [月額2,720円]      | 2. 第2段階 [月額2,720円]    |
| 3. 第3段階 (軽減) [月額3,699円] | 4. 第3段階 [月額4,080円]    |
| 5. 第4段階 (軽減) [月額4,896円] | 6. 第4段階 [月額5,440円]    |
| 7. 第5段階 [月額5,984円]      | 8. 第6段階 [月額7,344円]    |
| 9. 第7段階 [月額8,704円]      | 10. 第8段階 [月額10,064円]  |
| 11. 第9段階 [月額11,424円]    | 12. 第10段階 [月額12,784円] |

※介護保険料の「段階区分」とは、京都市から毎年7月に送付されている「介護保険料納入（変更）通知書兼特別徴収開始（停止）通知書」中の「所得段階区分」の「決定」欄に記載されている数字です。

## 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート ご協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査）」を3年に一度実施しています。

この度実施するこの調査は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上の参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けておられる65歳以上の方（平成25年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、居宅サービス未利用者（平成25年6月～8月に利用実績のない方）約3,800人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成25年12月 京都市

### ■ご返送いただく期日

調査票は、ご記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**平成26年1月10日（金）**までにご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です。）

### ■ご記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合は、ご本人の状況がわかる方が、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場に立ってご記入ください。

つきましては、調査票のご回答に先立ち、次のQにお答えください。

**Q 調査票を記入された方をお教えください。くあてはまる方に○を付けてください。>**

- 1 あて名のご本人が記入
- 2 ご本人以外の方が記入

### ■調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課（担当：吉田、田中）

電話：075（251）1106

FAX：075（251）1114

|        |
|--------|
| 日常生活圏域 |
|--------|

### ■ご記入上のお願い

1. 回答方法は、あてはまるものに○印をつけていただくものがほとんどです。該当する番号を○で囲んでください。また、質問により、1つのみ○印をつけていただくと、複数○をつけていただくものがありますので、質問の説明に従ってお答えください。

#### <記入例>

**Q2 あなたの性別をお教えください。<○は1つ>**

① 男性 ② 女性      ◀ 「男性」と回答する場合、「1」に○印

2. 数字等の記入が必要な質問の場合は、できるだけはつきりのご記入ください。
3. この調査で使う用語の意味は次のとおりです。  
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

### ■その他

本調査はご回答いただく方が誰かを特定するものではありません。また、ご回答いただいた内容につきましては、秘密を保持するよう、万全を期します。本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることをご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願いたします。

### 「京都市民長寿すこやかプラン」

#### （京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としていきます。

**高齢者保健福祉計画**は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

**介護保険事業計画**は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成27年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成27年度から平成29年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

**問1 あなたやご家族の状況について**

Q1. あなた（あて名のご本人。以下の問も同じです）の年齢をお教えてください。<Oは1つ>

- 1. 65～69歳    2. 70～74歳    3. 75～79歳    4. 80～84歳    5. 85歳以上

Q2. あなたの性別をお教えてください。<Oは1つ>

- 1. 男性    2. 女性

Q3. 家族構成をお教えてください。<Oは1つ>

- 1. 一人暮らし ⇒Q4へ
- 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） ⇒Q3-1へ

**【家族などと同居されている方のみ】（Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方に）**

Q3-1. あなたを含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。<あてはまるものすべてにO>

あなたを含めた同居家族の人数   人

|             |          |      |          |
|-------------|----------|------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子    | 3. 娘 | 4. 子の配偶者 |
| 5. 孫        | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 親 | 8. 配偶者の親 |
| 9. その他      |          |      |          |

⇒Q3-2へ

**【家族などと同居されている方のみ】（Q3で「2. 家族などと同居」と回答した方に）**

- Q3-2. 日中、一人になることがありますか。<Oは1つ>
- 1. よくある    2. たまにある    3. ない

**【すべての方に】**

Q4. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<Oは3つまで>

|                          |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|
| 1. 自分が働いて得る収入            |  |  |  |
| 2. 年金                    |  |  |  |
| 3. 預貯金の引き出し              |  |  |  |
| 4. 同居家族が働いて得る収入          |  |  |  |
| 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得     |  |  |  |
| 6. 同居していない子どもなどからの援助・仕送り |  |  |  |
| 7. 生活保護                  |  |  |  |
| 8. その他（具体的に：_____）       |  |  |  |

Q5. あなたの個人の間年総収入（年金収入を含む。税込）はどのくらいですか。<Oは1つ>

|                  |                  |                  |  |
|------------------|------------------|------------------|--|
| 1. 50万円未満        | 2. 50万円～100万円未満  | 3. 100万円～200万円未満 |  |
| 4. 200万円～300万円未満 | 5. 300万円～400万円未満 | 6. 400万円～500万円未満 |  |
| 7. 500万円～600万円未満 | 8. 600万円～700万円未満 | 9. 700万円以上       |  |

Q6. 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。<Oは1つ>

|        |          |             |           |
|--------|----------|-------------|-----------|
| 1. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. ややゆとりがある | 4. ゆとりがある |
|--------|----------|-------------|-----------|

**問2 お住まいについて**

Q1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

|                                     |          |  |          |
|-------------------------------------|----------|--|----------|
| 1. 持家（一戸建て）                         | } ⇒Q1-1へ |  |          |
| 2. 持家（分譲マンション）                      |          |  |          |
| 3. 民間賃貸住宅（一戸建て）                     |          |  |          |
| 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）             |          |  | } ⇒Q1-2へ |
| 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） |          |  |          |
| 6. 公営住宅                             |          |  |          |
| 7. 社宅・官舎                            |          |  |          |
| 8. 間借・住み込み                          |          |  |          |
| 9. その他（具体的に：_____）                  |          |  |          |

**【持家にお住まいの方のみ】**  
 (O)で「1. 持家（一戸建て）」または「2. 持家（分譲マンション）」と回答した方

- Q1-1. 持家の相続については、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>
- 1. 相続する者がいる    2. 相続する者がいない
- ⇒Q2へ

**【持家以外にお住まいの方のみ】（O)で「3」～「9」と回答した方）**

- Q1-2. 現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む。）は、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>
- |              |              |              |  |
|--------------|--------------|--------------|--|
| 1. 無料        | 2. 1円～2万円未満  | 3. 2万円～3万円未満 |  |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |  |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円以上     |  |

**【すべての方に】**

- Q2. 60歳以上になってから、転居を検討したことがありますか。<Oは1つ>
- 1. いま転居を検討している ⇒Q2-2へ
  - 2. 検討したことはあるが、転居しなかった ⇒Q2-1へ
  - 3. 検討した結果、今の住まいに転居した ⇒Q2-4へ
  - 4. 検討したことはない ⇒Q3へ



**【検討したが転居しなかった方のみ】**

(Q2で「2. 検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)

**Q2-1. 転居しなかった理由は、次のどれにあたりますか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 物件の探し方が分からなかった
2. 保証人や緊急連絡先を立てることができなかった
3. 入居を断られた
4. 希望する予算で適当な物件が見つからなかった
5. 希望する地域で適当な物件が見つからなかった
6. その他（具体的に： )

⇒Q2-2<

**【転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】 (Q2で「1. いま転居を検討している」または「2. 検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)**

**Q2-2. 転居先として検討している（検討した）物件は、次のどれにあたりますか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 持家（一戸建て） } ⇒Q3<
2. 持家（分譲マンション） } ※ただし選択肢3～9も回答された方はQ2-3<
3. 民間賃貸住宅（一戸建て）
4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど） } ⇒Q2-3<
6. 公営住宅
7. 社宅・管舎
8. 間借・住み込み
9. その他（具体的に： )

**【持家以外への転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】**

(Q2-2で「3」～「9」と回答した方)

**Q2-3. 転居先として検討している（検討した）物件の住居費（月額、共益費含む。）**

は、次のどれにあたりますか。○は1つまで>

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 無料        | 2. 1円～2万円未満  | 3. 2万円～3万円未満 |
| 4. 3万円～4万円未満 | 5. 4万円～5万円未満 | 6. 5万円～6万円未満 |
| 7. 6万円～7万円未満 | 8. 7万円～8万円未満 | 9. 8万円以上     |

⇒Q3<

**【60歳以上になって転居された方のみ】**

(Q2で「3. 検討した結果、今の住まいに転居した」と回答した方)

**Q2-4. 転居前のお住まいについて、お困りだったことは、次のどれですか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 住宅が広すぎた、又は狭かった
2. 住宅改修に費用がかかる見込みであった
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変だった（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがつかっていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じていた
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所があった
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変だった
7. 買物や医療など、日常生活を送る上で不便を感じていた
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいなかった
9. 外出時の交通手段に不便を感じていた
10. 立ち退きを求められていた
11. 特に困っていることはなかった
12. その他（具体的に： )

**【すべての方に】**

**Q3. 現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。**

くあてはまるものすべてに○>

1. 住宅が広すぎた、又は狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがつかっていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変である
7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいない
9. 外出時の交通手段に不便を感じている
10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある
11. 特に困っていることはない
12. その他（具体的に： )

### 問3 運動・外出について

Q1. 階段をすすりや壁をつたわらずに昇っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q2. 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。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q3. 15分位続けて歩いていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q4. 一人で5m以上歩けますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q5. あなたの外出頻度はどのくらいですか。<Oは1つ>

1. 毎日 2. 週に5～6日 3. 週に3～4日  
4. 週に1～2日 5. 月に1～3日 6. ほとんど外出しない

Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q7. 外出を控えていますか。<Oは1つ>

1. はい ⇒Q7-1へ 2. いいえ ⇒Q8へ

【外出を控えている方のみ】(Q7で「1. はい」と回答した方)

Q7-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか。<あてはまるものすべてにO>

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. 病気             | 2. 障害(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み        | 4. トイレの心配(失禁など)  |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題など) | 6. 目の障害          |
| 7. 外での楽しみがない      | 8. 経済的に出られない     |
| 9. 交通手段がない        |                  |
| 10. その他(具体的に: )   |                  |

【すべての方に】

Q8. 外出する際の移動手段は何ですか。<あてはまるものすべてにO>

- |                 |                  |          |
|-----------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩           | 2. 自転車           | 3. バイク   |
| 4. 自動車(自分で運転)   | 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車    |
| 7. 路線バス         | 8. 病院や施設のバス      | 9. 車いす   |
| 10. 電動車いす(カート)  | 11. 歩行器・シルバーカー   | 12. タクシー |
| 13. その他(具体的に: ) |                  |          |

### 問4 転倒について

- |                                     |       |        |
|-------------------------------------|-------|--------|
| Q1. この1年間に転んだことがありますか。<Oは1つ>        | 1. はい | 2. いいえ |
| Q2. 転倒に対する不安は大きいですか。<Oは1つ>          | 1. はい | 2. いいえ |
| Q3. 背中が丸くなってきましたか。<Oは1つ>            | 1. はい | 2. いいえ |
| Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。<Oは1つ> | 1. はい | 2. いいえ |
| Q5. 杖を使っていますか。<Oは1つ>                | 1. はい | 2. いいえ |

### 問5 口腔・栄養について

Q1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q2. 身長  cm 体重  kg

Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q5. 口の渇きが気になりますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q6. 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。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q7. 定期的に歯科受診(検診を含む)をしていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

Q8. 入れ歯を使用していますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

【入れ歯のある方のみ】(Q8で「1. はい」と回答した方)

Q8-1. 噛み合わせは良いですか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

【入れ歯のある方のみ】(Q8で「1. はい」と回答した方)

Q8-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。<Oは1つ>

1. はい 2. いいえ

**【すべての方に】**

**Q9. 1日の食事の回数は何回ですか。〈Oは1つ〉**

- |           |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 1. 朝昼晩の3食 | 2. 朝晩の2食 | 3. 朝昼の2食 |
| 4. 昼晩の2食  | 5. 1食    | 6. その他   |

**Q10. 食事を抜くことがありますか。〈Oは1つ〉**

- |         |            |            |           |
|---------|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある | 4. ほとんどない |
|---------|------------|------------|-----------|

**Q11. 自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会はありますか。〈Oは1つ〉**

- |            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある    | 2. 週に何度かある | } ⇒Q11-1へ |
| 3. 月に何度かある | 4. 年に何度かある |           |
| 5. ほとんどない  | ⇒問6へ       |           |

**【どなたかと食事をともにする機会がある方のみ】(Q11で「1」～「4」と回答した方)**

**Q11-1. 食事をともにする人はどなたですか。〈あてはまるものすべてにO〉**

- |       |            |        |
|-------|------------|--------|
| 1. 家族 | 2. 近所の人や友人 | 3. その他 |
|-------|------------|--------|

**問6 物忘れについて**

**Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書われますか。〈Oは1つ〉**

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

**Q2. 他人の手助けを得ずに、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。〈Oは1つ〉**

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

**Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか。〈Oは1つ〉**

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

**Q4. 5分前のことが思い出せませんか。〈Oは1つ〉**

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

**Q5. その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できませんか。〈Oは1つ〉**

- |                           |
|---------------------------|
| 1. 困難なくできる                |
| 2. いくらか困難であるが、できる         |
| 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 |
| 4. ほとんど判断できない             |

**Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。〈Oは1つ〉**

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| 1. 伝えられる     | 2. いくらか困難であるが、伝えられる |
| 3. あまり伝えられない | 4. ほとんど伝えられない       |

**問7 日常生活について**

**Q1. バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)。〈Oは1つ〉**

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

**Q2. 日用品の買物をしていますか。〈Oは1つ〉**

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q3へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q2-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q2-1へ |               |        |

**【日用品の買物をしていない、できない方のみ】(Q2で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)**  
**Q2-1. 日用品の買物をする人は主にどなたですか。〈Oは1つ〉**

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. 配達を依頼 |
| 4. その他   |          |          |

**【すべての方に】**

**Q3. ふだん生活に必要な情報をどのように入手していますか。〈あてはまるものすべてにO〉**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人や口コミ             | 2. 新聞・雑誌・チラシ等        |
| 3. テレビ・ラジオ           | 4. パソコン(メールやインターネット) |
| 5. 携帯電話(メールやインターネット) | 6. 何も使っていない          |
| 7. その他(具体的に: )       |                      |

**Q4. 自分で食事の用意をしていますか。〈Oは1つ〉**

- |              |        |               |        |
|--------------|--------|---------------|--------|
| 1. できるし、している | ⇒Q5へ   | 2. できるだけしていない | ⇒Q4-1へ |
| 3. できない      | ⇒Q4-1へ |               |        |

**【自分で食事の用意をしていない、できない方のみ】(Q4で「2. できるだけしていない」または「3. できない」と回答した方)**  
**Q4-1. 食事の用意をする人は主にどなたですか。〈Oは1つ〉**

- |          |          |             |
|----------|----------|-------------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. 配食サービス利用 |
| 4. その他   |          |             |

**【すべての方に】**

**Q5. 請求書の支払いをしていますか。〈Oは1つ〉**

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

Q6. 預貯金の出し入れをしていますか。<Oは1つ>

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

Q7. 食事は自分で食べられますか。<Oは1つ>

- |        |                              |         |
|--------|------------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる | 3. できない |
|--------|------------------------------|---------|

Q8. 専床に入るとき、何らかの介助を受けませんか。<Oは1つ>

- |         |                |              |
|---------|----------------|--------------|
| 1. 受けない | 2. 一部介助があればできる | 3. 全面的な介助が必要 |
|---------|----------------|--------------|

Q9. 座っていることができますか。<Oは1つ>

- |        |          |         |
|--------|----------|---------|
| 1. できる | 2. 支えが必要 | 3. できない |
|--------|----------|---------|

Q10. 自分で洗面や歯磨きができますか。<Oは1つ>

- |        |                |         |
|--------|----------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助があればできる | 3. できない |
|--------|----------------|---------|

Q11. 自分でトイレができますか。<Oは1つ>

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q12. 自分で入浴ができますか。<Oは1つ>

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q13. 50m以上歩けますか。<Oは1つ>

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q14. 階段を昇り降りできますか。<Oは1つ>

- |        |              |         |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

Q15. 自分で着替えができますか。<Oは1つ>

- |        |              |         |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

Q16. 大便の失敗がありますか。<Oは1つ>

- |       |          |         |
|-------|----------|---------|
| 1. ない | 2. とどきある | 3. よくある |
|-------|----------|---------|

Q17. 尿もれや尿失禁がありますか。<Oは1つ>

- |       |          |         |
|-------|----------|---------|
| 1. ない | 2. とどきある | 3. よくある |
|-------|----------|---------|

Q18. 家事全般ができていますか。<Oは1つ>

- |          |           |               |
|----------|-----------|---------------|
| 1. できている | 2. できていない | 3. できるがしていかない |
|----------|-----------|---------------|

Q19. 今、日常生活の中で不自由と感じているのはどんなことですか。<Oは5つまで>

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 食事前の準備・後かたづけをすること<br>2. 掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること<br>3. 衣服の着脱・食事・入浴に関すること<br>4. 身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと<br>5. 段差や間取り、耐震など住まいの建物構造に関すること<br>6. 契約や財産管理の手続きをすること<br>7. 相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと<br>8. 外出時の移動が負担であること<br>9. 病院に通院すること<br>10. 近くに話し相手がいけないこと<br>11. 自分を介助する家族などの負担が大きいこと<br>12. 買い物したり、荷物を持ち運ぶこと<br>13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと<br>14. 住宅の軽微な修繕に関すること<br>15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をすること<br>16. その他（具体的に： | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

### 問8 社会参加について

|                                        |       |        |
|----------------------------------------|-------|--------|
| Q1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。<Oは1つ> | 1. はい | 2. いいえ |
| Q2. 新聞を読んでいますか。<Oは1つ>                  | 1. はい | 2. いいえ |
| Q3. 本や雑誌を読んでいますか。<Oは1つ>                | 1. はい | 2. いいえ |
| Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか。<Oは1つ>       | 1. はい | 2. いいえ |
| Q5. 友人の家を訪ねていますか。<Oは1つ>                | 1. はい | 2. いいえ |
| Q6. 家族や友人の相談にのっていますか。<Oは1つ>            | 1. はい | 2. いいえ |
| Q7. 病人を見舞うことができますか。<Oは1つ>              | 1. はい | 2. いいえ |
| Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか。<Oは1つ>       | 1. はい | 2. いいえ |
| Q9. 趣味がありますか。<Oは1つ>                    | 1. はい | 2. いいえ |
| Q10. 生きがいがありますか。<Oは1つ>                 | 1. はい | 2. いいえ |

Q11. 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)から(7)までそれぞれOは1つずつ>

|                         | 1.<br>週4回以上 | 2.<br>週2〜3回 | 3.<br>週1回 | 4.<br>月1〜3回 | 5.<br>年に数回 | 6.<br>参加していないが、<br>今後参加したい | 7.<br>今後参加していないし、<br>今後参加する気はない |
|-------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| (1) ボランティアのグループ         | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (2) スポーツ関係のグループ<br>やクラブ | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (3) 趣味関係のグループ           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (4) 老人クラブ               | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (5) 町内会・自治会             | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (6) 学習・教養サークル           | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |
| (7) その他の団体や会            | 1           | 2           | 3         | 4           | 5          | 6                          | 7                               |

Q12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。  
 <(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ>

|                           |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) 見守りが必要な高齢者を<br>支援する活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| (2) 介護が必要な高齢者を支<br>援する活動  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| (3) 子どもを育てている親を<br>支援する活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| (4) 地域の生活環境の改善<br>(美化) 活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| (5) 収入のある仕事               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Q13. 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)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてにO>

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

|                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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（ぐち）を聞いてあげる人

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

|                |               |           |
|----------------|---------------|-----------|
| 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、あなたが看病や世話をしてあげる人

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

Q14. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相手を教える相手を教えてください。  
 <あてはまるものすべてにO>

|                               |
|-------------------------------|
| 1. 診療所・病院・薬局（医師、歯科医師、薬剤師、看護師） |
| 2. 民生委員・児童委員                  |
| 3. 老人福祉員                      |
| 4. 町内会役員                      |
| 5. 区役所・保健センター・福祉事務所           |
| 6. 警察署・交番                     |
| 7. 消費生活センター                   |
| 8. 地域包括支援センター（高齢サポート）         |
| 9. 地域介護予防推進センター               |
| 10. 電話相談窓口                    |
| 11. その他                       |
| 12. そのような人はいない                |

Q15. 地域包括支援センター（愛称：高齢サポート）を知っていますか。また、相談した  
 ことはありますか。<Oは1つ>



※高齢サポートのシンボルマーク

|                              |
|------------------------------|
| 1. よく知っており、たびたび相談している        |
| 2. 知っており、相談したことがある           |
| 3. 知っているが、相談したことはない          |
| 4. 名前を聞いたことはあるが、どういうところか知らない |
| 5. 全く知らない                    |

Q16. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。＜Oは1つ＞

|          |           |        |          |
|----------|-----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2～3回  | 3. 週1回 | 4. 月1～3回 |
| 5. 年に数回  | 6. 会っていない |        |          |

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。＜Oは1つ＞

|       |         |         |         |          |
|-------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 | 4. 6～9人 | 5. 10人以上 |
|-------|---------|---------|---------|----------|

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。＜あてはまるものすべてにO＞

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 2. 幼なじみ           |
| 3. 学生時代の友人    | 4. 仕事で知り合った友人     |
| 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            |

## 問9 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。＜Oは1つ＞

|          |           |             |          |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。＜あてはまるものすべてにO＞

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧                 | 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)   |
| 3. 心臓病                 | 4. 糖尿病             |
| 5. 高脂血症(脂質異常)          | 6. 呼吸器の病気(肺炎や肺気腫等) |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気        | 8. 腎臓・前立腺の病気       |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 10. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 11. がん(悪性新生物)          | 12. 血液・免疫の病気       |
| 13. うつ病                | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 15. パーキンソン病            | 16. 目の病気           |
| 17. 耳の病気               |                    |
| 18. その他(具体的に: )        |                    |
| 19. ない                 |                    |

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。＜Oは1つ＞

|        |          |           |
|--------|----------|-----------|
| 1. 1種類 | 2. 2種類   | 3. 3種類    |
| 4. 4種類 | 5. 5種類以上 | 6. 飲んでいない |

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院もしくは最近1年間に入院の経験がありますか。＜あてはまるものすべてにO＞

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. 通院している                     | } ⇒1を選択された方はQ4-1へ<br>それ以外の方はQ5へ |
| 2. 最近1年の間に入院したことがある(現在入院中も含む) |                                 |
| 3. いいえ                        |                                 |

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-1. かかりつけの診療所・病院までの片道でかかる時間は次のどれですか。＜Oは1つ＞(複数ある場合は主なものについてお答えください。)

|              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 15分未満     | 2. 15分～30分未満 | 3. 30分～45分未満 |
| 4. 45分～60分未満 | 5. 1時間以上     |              |

⇒Q4-2へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-2. その頻度は次のどれですか。＜Oは1つ＞

|             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| 1. 週1回以上    | 2. 月2～3回    | 3. 月1回程度 |
| 4. 2ヶ月に1回程度 | 5. 3ヶ月に1回程度 |          |

⇒Q4-3へ

【通院している方のみ】(Q4で「1.通院している」と回答した方)

Q4-3. 通院に介助が必要です。＜Oは1つ＞

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

【すべての方に】

Q5. お酒は飲みますか。＜Oは1つ＞

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

Q6. タバコは吸っていますか。＜Oは1つ＞

|              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている    |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

Q7. ここ2週間の、あなたの心身の状況についておうかがいします。  
＜(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ＞

|                                 |       |        |
|---------------------------------|-------|--------|
| (1) 毎日の生活に充実感がない                | 1. はい | 2. いいえ |
| (2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった    | 1. はい | 2. いいえ |
| (3) 以前は薬にできていたことが、今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 2. いいえ |
| (4) 自分が役に立つ人間だと思えない             | 1. はい | 2. いいえ |
| (5) わけもなく疲れたような感じがする            | 1. はい | 2. いいえ |

## 問10 介護・介助を要する状況について

Q 1. あなたの要介護度は次のどれにあてはまりますか。＜○は1つ＞

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 |         |

Q 2. 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。＜あてはまるものすべてに○＞

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 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. 視覚・聴覚障害        | 10. 骨折・転倒           |
| 11. 脊椎損傷          | 12. 高齢による衰弱         |
| 13. その他 (具体的に: )  | 14. 不明              |

Q 3. 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。＜○は1つ＞

- |                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 1. 現在、何らかの介護・介助を受けている (介護サービスを利用せず家族などの介護を受けている場合も含む) ⇒Q3-1へ |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒Q4へ                             |
| 3. 介護・介助は必要ない ⇒Q4へ                                           |

【現在、介護・介助を受けている方のみ】  
(Q2で「1.現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方)

Q 3-1. 主にどなたの介護・介助を受けていますか。＜○は1つ＞

- |                 |          |          |
|-----------------|----------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻)     | 2. 息子    | 3. 娘     |
| 4. 子の配偶者        | 5. 孫     | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 親            | 8. 配偶者の親 |          |
| 9. その他 (具体的に: ) |          |          |

【すべての方に】

Q 4. 介護保険のサービスを利用していない理由は、何ですか。＜○は1つ＞

- |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. 今は、体調がよくなりサービスが不要になったから                                            |
| 2. 家族等からの介護だけで十分だから                                                   |
| 3. 病院等に入院中だから                                                         |
| 4. 自分の希望する介護保険のサービスがなかったり、サービス利用の時間が合わないから<br>↳ (具体的に希望する介護保険サービス名: ) |
| 5. 過去に利用したサービスが自分の期待したものでなかったから                                       |
| 6. 他人が自宅の中に入るのは嫌だから (ホームヘルパー等の場合)                                     |
| 7. 利用料が高いから                                                           |
| 8. その他 (具体的に: )                                                       |

Q 5. 現在、介護保険施設等に入所 (入院) の申込みをしていますか。①～⑤のそれぞれの施設について申し込まれている場合は申し込まれた施設の数を教えてください。

|                        |         |         |
|------------------------|---------|---------|
| ① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | _____箇所 |         |
| ② 介護老人保健施設             | _____箇所 |         |
| ③ 介護療養型医療施設            | _____箇所 |         |
| ④ 認知症高齢者グループホーム        | _____箇所 |         |
| ⑤ 有料老人ホーム等※            | 介護付     | _____箇所 |
|                        | 上記以外    | _____箇所 |

※有料老人ホーム等とは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、養護老人ホーム等です。

【申込みをされている方のみ】 (Q5の①～⑤の施設に申し込んでいる方)  
Q 5-1. 申し込まれた理由は、次のうちどれですか。＜○は1つ＞

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 住環境が適さないため                      |
| 2. 身寄りや介護者が誰もいないため                 |
| 3. 介護する者が病気等で長期入院しているため            |
| 4. 複数の要介護者がいて介護負担が大きいため            |
| 5. 介護者が就労・育児等から介護が困難なため            |
| 6. 施設や病院等から退所を求められているが、自宅の介護が困難なため |
| 7. ケアマネジャーにすすめられるため                |
| 8. ただちに必要ないが将来のため                  |
| 9. その他 (具体的に: )                    |

【すべての方に】

Q 6. あなたはどこで介護を受けたいですか。＜○は1つ＞

- |                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| 1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい             | ⇒Q6-1へ |
| 2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい     |        |
| 3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい | ⇒Q7へ   |
| 4. その他 (具体的に: )                      |        |

【できるだけ自宅で介護を受けたい方のみ】 (Q6で「1」または「2」と回答した方)

Q 6-1. どのような介護を希望しますか。＜○は1つ＞

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 家族中心に介護を受けたい                  |
| 2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい |
| 3. 外部の介護サービスを中心に受けたい             |
| 4. その他 (具体的に: )                  |

**【すべての方に】**

**Q7. 高齢者の死に立ち会った経験がありますか。<Oは1つ>**

1. はい ⇒Q7-1へ
2. いいえ ⇒Q8へ

**【高齢者の死に立ち会った経験がある方のみ】**

**Q7-1. 死に立ち会った高齢者はどこで人生の終末を迎えられましたか。**

**<あてはまるものすべてにO>**

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**【すべての方に】**

**Q8. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。<Oは1つ>**

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**問11 介護保険制度について**

**Q1. 介護保険制度への評価として、あなたの考えに近いものは次のどれですか。**

**<Oは1つ>**

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**Q2. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。<Oは1つ>**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 第1段階 [月額2,720円]      | 2. 第2段階 [月額2,720円]    |
| 3. 第3段階 (軽減) [月額3,699円] | 4. 第3段階 [月額4,080円]    |
| 5. 第4段階 (軽減) [月額4,896円] | 6. 第4段階 [月額5,440円]    |
| 7. 第5段階 [月額5,984円]      | 8. 第6段階 [月額7,344円]    |
| 9. 第7段階 [月額8,704円]      | 10. 第8段階 [月額10,064円]  |
| 11. 第9段階 [月額11,424円]    | 12. 第10段階 [月額12,784円] |

※介護保険料の「段階区分」とは、京都市から毎年7月に送付されている「介護保険料納入（変更）通知書兼特別徴収開始（停止）通知書」中の「所得段階区分」の「決定」欄に記載されている数字です。

**Q3. 今後も住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。**

**<Oは5つまで>**

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
14. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
15. 買い物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること
16. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
17. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

**Q4. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考え方に近いものは次のどれですか。<Oは1つ>**

1. 現在の介護保険サービス水準\*を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない
2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない
3. 保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない
4. わからない
5. その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございます。



## B 若年者調査

### 次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための すこやかアンケート ご協力をお願い

京都市では、高齢者の方々が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指し、「すこやかアンケート（高齢期の生活と健康に関する意識調査）」を3年に一度実施しています。

この度実施するこの調査は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする次期「京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）を策定するための基礎資料として利用するとともに、今後の高齢者保健福祉施策を進める上の参考とするために行うものです。

対象となられる方は、市内にお住まいの40歳以上65歳未満の方（平成25年11月1日現在）の中から無作為に抽出させていただいた、1,200人の皆様です。

なお、お答えいただいた内容は、調査の目的にのみ利用し、皆様には不利益のないよう、秘密の保持には万全を期しています。

時節柄、何かとお忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成25年12月 京都市

#### ■ご返送いただく期日

調査票は、ご記入の後、無記名のまま3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、**平成26年1月10日（金）**までにご返送くださいますようお願いいたします。（切手は不要です。）

#### ■ご記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名のご本人がお答えいただくことを想定していますが、健康状態などにより、ご本人によるお答えができない場合は、ご本人の状況がわかる方が、ご本人の意思を確認しながらご記入いただくか、ご本人の立場に立つてご記入ください。

つきましては、調査票のご回答に先立ち、次のQにお答えください。

#### Q 調査票を記入された方をお教えください。くあてはまる方に○を付けてください。>

- 1 あて名のご本人が記入
- 2 ご本人以外の方が記入

#### ■調査に関するお問い合わせ

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課（担当：吉田、田中）

電話：075（251）1106

FAX：075（251）1114

#### ■ご記入上のお願い

1. 回答方法は、あてはまるものに○印をつけていただくものがほとんどです。該当する番号を○で囲んでください。また、質問により、1つのみ○印をつけていただくものと、複数○をつけていただくものがありますので、質問の説明に従ってお答えください。

#### <記入例>

Q2 あなたの性別をお教えください。<○は1つ>

① 男性 2 女性 ◀ 「男性」と回答する場合、「1」に○印

2. 数字等の記入が必要な質問の場合は、できるだけはつきりのご記入ください。
3. この調査で使う用語の意味は次のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも常時家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

#### ■その他

本調査はご回答いただく方が誰かを特定するものではありません。また、ご回答いただいた内容につきましては、秘密を保持するよう、万全を期します。本市における高齢者保健福祉施策を推進するために実施する調査であることをご理解いただき、ご協力いただきますよう、何卒よろしくお願いたします。

#### 「京都市民長寿すこやかプラン」

##### （京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）とは

本市では、高齢者施策を総合的に推進するため、3年ごとに、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定し、両計画の総称を「京都市民長寿すこやかプラン」としています。

**高齢者保健福祉計画**は、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきり、認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした介護サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めたものです。

**介護保険事業計画**は、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や介護保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業などについて定めたものです。

この調査は、平成27年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成27年度から平成29年度まで）策定の基礎資料とするため、実施するものです。

## 問1 あなたやご家族の状況について

Q1. あなた（あて名のご本人、以下の問も同じです）の年齢をお教えてください。  
 <Oは1つ>

1. 40～44歳    2. 45～49歳    3. 50～54歳    4. 55～59歳    5. 60歳以上

Q2. あなたの性別をお教えてください。<Oは1つ>

1. 男性    2. 女性

Q3. あなたがお住まいの区・支所をお教えてください。<Oは1つ>

1. 北区    2. 上京区    3. 左京区    4. 中京区  
 5. 東山区    6. 山科区    7. 下京区    8. 南区  
 9. 右京区    10. 西京区    11. 西京区(洛西支所)    12. 伏見区  
 13. 伏見区(深草支所)    14. 伏見区(醍醐支所)

Q4. あなたの同居者（家族）の構成をお教えてください。<Oは1つ>

1. 単身世帯（ひとり暮らし）  
 2. 一世代（夫婦のみ）  
 3. 一世代（兄弟姉妹のみ）  
 4. 二世代同居（あなた(夫婦)と親）  
 5. 二世代同居（あなた(夫婦)と子）  
 6. 三世代同居（あなた(夫婦)と子と孫）  
 7. 三世代同居（あなた(夫婦)と親と子）  
 8. その他（具体的に）
- ⇒子がいる方は Q4-1へ  
 子がいない方は Q5へ

【子がいる方のみ】

Q4-1. あなたは子と同居したい（し続けたい）ですか。<Oは1つ>

1. できれば同居したい  
 2. できれば近くに住んでいてほしい  
 3. 同居したいと思わない  
 4. その他（具体的に）
- ⇒ 子と同居されていない方はQ4-2へ、子と同居されている方はQ5へ

【子がいる方で子と同居されていない方のみ】

Q4-2. 子はどこに住んでおられますか。<最も近くにお住まいの子の居住地1つにO>

1. 同じ区内    2. 京都市内  
 3. 京都市を除く京都府下    4. 大阪、兵庫、滋賀、奈良など近畿圏内  
 5. 東京、埼玉、千葉、神奈川など首都圏内  
 6. その他（具体的に）

【すべての方に】

Q5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。<Oは3つまで>

1. 自分が働いて得る収入    2. 年金  
 3. 預貯金の引き出し    4. 同居家族が働いて得る収入  
 5. 不動産などの賃貸収入や利子配当所得  
 6. 同居していない子どもなどからの援助・仕送り  
 7. 生活保護  
 8. その他（具体的に）

Q6. あなたの世帯の年間総収入（年金収入を含む。税込）はどのくらいですか。  
 <Oは1つ>

1. 50万円未満    2. 50万円～100万円未満    3. 100万円～200万円未満  
 4. 200万円～300万円未満    5. 300万円～400万円未満    6. 400万円～500万円未満  
 7. 500万円～600万円未満    8. 600万円～700万円未満    9. 700万円以上

Q7. 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。<Oは1つ>

1. 苦しい    2. やや苦しい    3. ややゆとりがある    4. ゆとりがある

## 問2 お住まいについて

Q1. あなたの現在のお住まいは、次のどれにあたりますか。<Oは1つ>

1. 持家（一戸建て）  
 2. 持家（分譲マンション）  
 3. 民間賃貸住宅（一戸建て）  
 4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）  
 5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）  
 6. 公営住宅  
 7. 社宅・官舎  
 8. 間借・住み込み  
 9. その他（具体的に）
- ⇒60歳以上の方はQ2へ、60歳未満の方はQ3へ  
 ⇒Q1-1へ

【持家以外にお住まいの方のみ】(Q1で「3」～「9」と回答した方)

Q1-1. 現在のお住まいに係る住居費（月額、共益費含む。）は、次のどれにあたり  
 ますか。<Oは1つ>

1. 無料    3. 2万円～3万円未満  
 2. 1円～2万円未満    5. 4万円～5万円未満  
 4. 3万円～4万円未満    7. 6万円～7万円未満  
 6. 5万円～6万円未満    9. 8万円以上  
 8. 7万円～8万円未満
- ⇒60歳以上の方はQ2へ、60歳未満の方はQ3へ

**【60歳以上の方のみ】（60歳未満の方はQ3へ）**

**Q 2. 60歳以上になってから、転居を検討したことがありますか。<Oは1つ>**

1. いま転居を検討している ⇒Q2-2へ
2. 検討したことはあるが、転居しなかった ⇒Q2-1へ
3. 検討した結果、今の住まいに転居した ⇒Q2-4へ
4. 検討したことはない ⇒Q3へ

**【検討したが転居しなかった方のみ】**

**(Q2で「2.検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方)**

**Q 2-1. 転居しなかった理由は、次のどれにあたりますか。**

**<あてはまるものすべてにO>**

1. 物件の探し方が分からなかった
  2. 保証人や緊急連絡先を立てることができなかった
  3. 入居を断られた
  4. 希望する予算で適当な物件が見つからなかった
  5. 希望する地域で適当な物件が見つからなかった
  6. その他（具体的に： )
- ⇒Q2-2へ

**【転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】（Q2で「1.いま転居を検討している」または「2.検討したことはあるが、転居しなかった」と回答した方）**

**Q 2-2. 転居先として検討している（検討した）物件は、次のどれにあたりますか。**

**<あてはまるものすべてにO>**

1. 持家（一戸建て）
  2. 持家（分譲マンション） ⇒Q3へ
  3. 民間賃貸住宅（一戸建て）
  4. 民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）
  5. 高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）
  6. 公営住宅
  7. 社宅・官舎
  8. 間借・住み込み
  9. その他（具体的に： )
- ⇒Q2-3へ

**【持家以外への転居を検討している（検討したが転居しなかった）方のみ】（Q2-2で「3」～「9」と回答した方）**

**Q 2-3. 転居先として検討している（検討した）物件の住居費（月額、共益費含む）は、次のどれにあたりますか。<Oは1つまで>**

1. 無料
  2. 1円～2万円未満
  3. 2万円～3万円未満
  4. 3万円～4万円未満
  5. 4万円～5万円未満
  6. 5万円～6万円未満
  7. 6万円～7万円未満
  8. 7万円～8万円未満
  9. 8万円以上
- ⇒Q3へ

**【60歳以上になって転居された方のみ】**

**(Q2で「3.検討した結果、今の住まいに転居した」と回答した方)**

**Q 2-4. 転居前のお住まいについて、お困りだったことは、次のどれですか。<あてはまるものすべてにO>**

1. 住宅が広すぎた、又は狭かった
2. 住宅改修に費用がかかる見込みであった
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変だった（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがついていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じていた
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所があった
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変だった
7. 買物や医療など、日常生活を送る上で不便を感じていた
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいなかった
9. 外出時の交通手段に不便を感じていた
10. 立ち退きを求められていた
11. 特に困っていることはなかった
12. その他（具体的に： )

**【すべての方に】**

**Q 3. 現在のお住まいについてお困りのことは、次のどれですか。<あてはまるものすべてにO>**

1. 住宅が広すぎず、又は狭い
2. 住宅改修に費用がかかる
3. 住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である（マンションなどの修繕積立金を含む）
4. 階段が急、手すりやエレベーターがついていない、段差が多いなど、家の中や共用部分で不便を感じている
5. トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある
6. 電球の交換、高い所の荷物や重い荷物の出入、庭の管理など、家の細々したことが大変である
7. 買物や医療などの日常生活を送る上で不便を感じている
8. 親族など、相談に乗ってもらえる人が身近にいない
9. 外出時の交通手段に不便を感じている
10. 立ち退きを求められている、又はその可能性がある
11. 特に困っていることはない
12. その他（具体的に： )

### 問3 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。＜Oは1つ＞

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。＜あてはまるものすべてにO＞

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)  
 3. 心臓病 4. 糖尿病  
 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病気(肺炎や肺炎腫等)  
 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気  
 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等)  
 11. がん(悪性新生物) 12. 血液・免疫の病気  
 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等)  
 15. パーキンソン病 16. 目の病気  
 17. 耳の病気 )  
 18. その他(具体的に:  
 19. ない

Q3. ぶだんから健康について相談や指導を受けられる以下のような人はいますか。

＜(1)から(3)までそれぞれOは1つずつ＞

- (1) かかりつけ医 1. いる 2. いない  
 (2) かかりつけ歯科医 1. いる 2. いない  
 (3) かかりつけ薬剤師 1. いる 2. いない

⇒(1)かかりつけ医がいる方はQ3-1へ、(1)かかりつけ医がいない方はQ4へ

【かかりつけ医がいる方のみ】(Q3(1)で「1. はい」と回答した方)

Q3-1. かかりつけ医はどのような方ですか。＜Oは1つ＞

1. 気軽に往診してくれる 2. 健康について相談できる  
 3. 必要な場合に他の医療機関を紹介してくれる  
 4. その他(具体的に: )

【すべての方に】

Q4. 定期的に健康診断を受診していますか。＜Oは1つ＞

1. はい 2. いいえ

Q5. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。＜Oは1つ＞

1. はい 2. いいえ

Q6. 以下のような病気の予防や健康づくりのための取組を現在行っていますか。また行っていない場合は、今後どのように考えていますか。

＜(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ＞

|                                   | 1. 現在行っている | 2. 今後ぜひ行いたい | 3. 特に考えていない |
|-----------------------------------|------------|-------------|-------------|
| (1) 早寝・早起きなど規則正しい生活を送る            | 1          | 2           | 3           |
| (2) ふだんの生活の中で、意識的に歩いたり運動などを<br>する | 1          | 2           | 3           |
| (3) 読み書きや計算などぶだんから頭をよく使うように<br>する | 1          | 2           | 3           |
| (4) 栄養バランスを考えた食事をとる               | 1          | 2           | 3           |
| (5) 健康に関する情報を集める                  | 1          | 2           | 3           |

Q7. お酒は飲みますか。＜Oは1つ＞

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

Q8. タバコは吸っていますか。＜Oは1つ＞

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている  
 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

Q9. ここ2週間の、あなたの心身の状況についておうかがいします。

＜(1)から(5)までそれぞれOは1つずつ＞

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| (1) 毎日の生活に充実感がない                | 1. はい 2. いいえ |
| (2) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった    | 1. はい 2. いいえ |
| (3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる | 1. はい 2. いいえ |
| (4) 自分が役に立つ人間だと思えない             | 1. はい 2. いいえ |
| (5) わけもなく疲れたような感じがする            | 1. はい 2. いいえ |

## 問4 日常生活等について

Q1. ふだん生活に必要な情報をどのように入手していますか。<Oは1つ>  
<あてはまるものすべてにO>

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 人やロコミ             | 2. 新聞・雑誌・チラシ等        |
| 3. テレビ・ラジオ           | 4. パソコン（メールやインターネット） |
| 5. 携帯電話（メールやインターネット） | 6. 何も使っていない          |
| 7. その他（具体的に：_____）   |                      |

Q2. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。  
<Oは1つ>

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

Q3. 他人の手助けを得ずに、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。<Oは1つ>

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

Q4. 今日が何月何日かわからない時がありますか。<Oは1つ>

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

Q5. あなたは今の生活で何か困っていることがありますか。<Oは3つまで>

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1. 自分や家族の健康状態のこと        | 2. 働く場がないこと      |
| 3. 住宅事情や住環境のこと          | 4. 生きがいや楽しみがないこと |
| 5. 生活費等、経済的なこと          | 6. 財産・預金などの管理のこと |
| 7. 訪問販売や勧誘販売などの消費者問題のこと | 8. 家族関係のこと       |
| 9. 友人関係、近所づきあいのこと       | 10. 災害時などへの対応のこと |
| 11. 身近な相談相手や話し相手がいらないこと | 12. 特に困っていることはない |
| 13. その他（具体的に：_____）     |                  |

Q6. 介護予防とは、なるべく要介護状態にならないように、また、介護が必要な人も、それ以上状態を悪化させないようにする取組のことです。このことについて、あなたはご存知でしたか。また、介護予防を実践していますか。<Oは1つ>

- |                          |
|--------------------------|
| 1. よく知っており、実践している        |
| 2. 知っているが、実践していない        |
| 3. 名前は聞いたことはあるが、詳しくは知らない |
| 4. 全く知らない                |

Q7. あなたは日ごろ、ご自分の心身の変化（足腰のおとろえなど）に気を配り、早めに改善していますか。<Oは1つ>

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 日ごろからよく気をつけて、現状を維持できるように取り組んでいる |
| 2. 気をつけているが、適切に対応できていないかわからない      |
| 3. あまり気をつけていない                     |
| 4. 全く気をつけていない                      |

## 問5 介護・介助に対する意識等について

Q1. 認知症の方を支援する取組について知っていますか。<Oは1つ>

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

Q2. あなたやあなたの家族が認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。<Oは3つまで>

- |                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| 1. 認知症専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実                              |
| 2. デイサービス・グループホームなど、認知症の方に対する専門の介護サービスの充実                  |
| 3. 買物や家事援助など、日常生活における支援                                    |
| 4. 地域の中で認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成                             |
| 5. 認知症の方や家族が気軽に相談できる居場所づくりの充実                              |
| 6. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援                                 |
| 7. 最新情報が手に入れやすく、リビング・ウィル等事前の意思表示ができるなど、認知症の方の意思と尊厳が尊重される体制 |
| 8. わからない                                                   |
| 9. その他（具体的に：_____）                                         |

※リビング・ウィルとは

意思能力のある間に、予め、延命治療や臓器提供等を含む将来の自分の生き方や自分らしい最期の迎え方など、生前の意思を書き留めたものです。

Q3. 若年性認知症の方を支援する取組について知っていますか。<Oは1つ>

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

※若年性認知症とは

65歳未満で発症する認知症のことです。

Q 4. あなたやあなたの家族が若年性認知症になった場合、どのような支援があればよいと思いますか。＜Oは3つまで＞

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実</li> <li>2. デイサービス・グループホームなど、若年性認知症の方に対する専門の介護サービスの充実</li> <li>3. 買物や家事援助など、日常生活における支援</li> <li>4. 地域の中で若年性認知症の方を見守る「認知症サポーター」の養成</li> <li>5. 若年性認知症の方や家族が気軽に相談できる居場所づくりの充実</li> <li>6. 介護家族交流会の開催など、介護をする方への支援</li> <li>7. 若年性認知症の方自身や、介護をする方の雇用の継続や就労の支援</li> <li>8. 最新情報が手に入れやすく、リビング・ウィル等事前の意思表示ができるなど、認知症の方の意思と尊厳が尊重される体制</li> <li>9. わからない</li> <li>10. その他（具体的に：）</li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※リビング・ウィルとは  
意思能力のある間に、予め、延命治療や臓器提供等を含む将来の自分の生き方や自分らしい最期の迎え方など、生前の意思を書き留めたものことです。

Q 5 成年後見制度を知っていますか。＜Oは1つ＞

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------|

※成年後見制度とは

認知症や障害などの理由で判断能力の不十分な人に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度です。

Q 6 成年後見制度について知りたいことが何かありますか。＜Oは1つ＞

|                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 成年後見制度の大まかな内容を知りたい（どのような人が利用できるのかなど）</li> <li>2. 成年後見制度の具体的な利用のしかたを知りたい（申立ての手続きのしかたなど）</li> <li>3. 費用について知りたい（申立て費用や後見人報酬など）</li> <li>4. 特に知りたいことはない・わからない</li> <li>5. その他（具体的に：）</li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Q 7. あなたが家族等の介護をするうえで、どのような支援があれば良いと思いますか。＜Oは3つまで＞

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護をする方の方の心身の負担を軽減するための支援</li> <li>2. 介護をする方の方の経済的負担を軽減するための支援</li> <li>3. 気軽に相談できる場の確保</li> <li>4. 地域の中で見守りが行われること</li> <li>5. 認知症の方への対応を含む介護方法の周知</li> <li>6. 認知症への知識や理解を深めるための研修会等の開催</li> <li>7. わからない</li> <li>8. その他（具体的に：）</li> </ol> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Q 8. 介護と仕事を両立するためには、企業等にどのような支援策があれば良いと思いますか。＜Oは3つまで＞

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護休業制度や介護休暇等に関する制度の整備</li> <li>2. フレックスや在宅勤務、時間短縮等の柔軟な働き方の取組の充実</li> <li>3. 介護に関する相談窓口や相談担当者の設置</li> <li>4. 介護に直面した就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供、セミナーの開催</li> <li>5. 介護に直面しているかを問わず就労者への仕事と介護の両立に関する情報提供</li> <li>6. 介護に直面した就労者も働きやすい職場環境づくりに向けての企業経営者層、人事担当者、管理職等を対象とした研修やセミナー、情報交換会等の開催</li> <li>7. 家族や親族と企業等との日常的なコミュニケーション</li> <li>8. 経済的支援</li> <li>9. その他（具体的に：）</li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 問 6 社会参加について

Q 1. 趣味はありますか。＜Oは1つ＞

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------|

Q 2. 生きがいがありますか。＜Oは1つ＞

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------|

Q3. 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)から(7)までそれぞれ○は1つずつ>

|                     |          |          |        |          |         |              |              |
|---------------------|----------|----------|--------|----------|---------|--------------|--------------|
|                     | 1. 週4回以上 | 2. 週2〜3回 | 3. 週1回 | 4. 月1〜3回 | 5. 年に数回 | 6. 今後参加したいが、 | 7. 今後参加しないが、 |
| (1) ボランティアのグループ     | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |
| (2) スポーツ関係のグループやクラブ | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |
| (3) 趣味関係のグループ       | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |
| (4) 町内会・自治会         | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |
| (5) 学習・教養サークル       | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |
| (6) その他の団体や会        | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6            | 7            |

Q4. 以下のような活動(社会参加活動や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか。

<(1)から(5)までそれぞれ○は1つずつ>

|                       |          |          |        |          |         |            |            |
|-----------------------|----------|----------|--------|----------|---------|------------|------------|
|                       | 1. 週4回以上 | 2. 週2〜3回 | 3. 週1回 | 4. 月1〜3回 | 5. 年に数回 | 6. していないが、 | 7. していないし、 |
| (1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動 | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6          | 7          |
| (2) 介護が必要な高齢者を支援する活動  | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6          | 7          |
| (3) 子どもを育てている親を支援する活動 | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6          | 7          |
| (4) 地域の生活環境の改善(美化)活動  | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6          | 7          |
| (5) 収入のある仕事           | 1        | 2        | 3      | 4        | 5       | 6          | 7          |

Q5. 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)から(4)までそれぞれあてはまるものすべてに○>

|                                    |                |               |           |
|------------------------------------|----------------|---------------|-----------|
| (1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人         | 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(ぐち)を聞いてあげる人     | 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入院したときに、看病や世話をしてくれる人 | 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、あなたが看病や世話をしてあげる人           | 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 |           |

Q6. 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。

<あてはまるものすべてに○>

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1. 診療所・病院・薬局(医師、歯科医師、薬剤師、看護師) | 4. 町内会役員              |
| 2. 民生委員・児童委員                  | 6. 警察署・交番             |
| 3. 老人福祉員                      | 8. 地域包括支援センター(高齢サポート) |
| 5. 区役所・保健センター・福祉事務所           | 10. 電話相談窓口            |
| 7. 消費生活センター                   | 12. そのような人はいない        |
| 9. 地域介護予防推進センター               |                       |
| 11. その他                       |                       |

Q7. 地域包括支援センター(愛称:高齢サポート)を知っていますか。<○は1つ>



※高齢サポートのシンボルマーク

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

Q8. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人と会う頻度はどれくらいですか。<○は1つ>

|          |           |        |          |
|----------|-----------|--------|----------|
| 1. 週4回以上 | 2. 週2〜3回  | 3. 週1回 | 4. 月1〜3回 |
| 5. 年に数回  | 6. 会っていない |        |          |

(2) この1ヶ月間、何人の友人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。〈Oは1つ〉

|       |         |         |         |          |
|-------|---------|---------|---------|----------|
| 1. 0人 | 2. 1～2人 | 3. 3～5人 | 4. 6～9人 | 5. 10人以上 |
|-------|---------|---------|---------|----------|

(3) よく会う友人はどんな関係の人ですか。〈あてはまるものすべてにO〉

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 2. 幼なじみ           |
| 3. 学生時代の友人    | 4. 仕事で知り合った友人     |
| 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            |

## 問7 高齢者との関わりについて

|                                      |       |        |
|--------------------------------------|-------|--------|
| Q1. 高齢の親や祖父母との同居経験がありますか。〈Oは1つ〉      | 1. はい | 2. いいえ |
| Q2. 別居している親や祖父母と行き来したことがありますか。〈Oは1つ〉 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q3. 職場で日常的に高齢者と交流を持ったことがありますか。〈Oは1つ〉 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q4. 地域で日常的に高齢者と交流を持ったことがありますか。〈Oは1つ〉 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q5. ボランティア活動などでの高齢者との交流がありますか。〈Oは1つ〉 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q6. 介護を必要とする高齢者を世話した経験がありますか。〈Oは1つ〉  | 1. はい | 2. いいえ |

Q7. 高齢者の死に立ち会った経験がありますか。〈Oは1つ〉

|       |        |        |      |
|-------|--------|--------|------|
| 1. はい | ⇒Q7-1へ | 2. いいえ | ⇒Q8へ |
|-------|--------|--------|------|

【高齢者の死に立ち会った経験がある方のみ】(Q7で「1. はい」と回答した方)

Q7-1. 死に立ち会った高齢者はどこで人生の終末を迎えられましたか。〈あてはまるものすべてにO〉

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. 自宅                        |  |
| 2. 子や孫など家族の家                 |  |
| 3. 特別養護老人ホームなどの施設等           |  |
| 4. 病院などの医療施設 (緩和ケア病棟やホスピス含む) |  |
| 5. その他 (具体的に: )              |  |

【すべての方に】

|                                              |       |        |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| Q8. 人生の先輩として尊敬できる高齢者との交流を経験したことがありますか。〈Oは1つ〉 | 1. はい | 2. いいえ |
| Q9. 本、テレビを通じて高齢者問題を考えたことがありますか。〈Oは1つ〉        | 1. はい | 2. いいえ |
| Q10. 認知症の方と関わった経験がありますか。〈Oは1つ〉               | 1. はい | 2. いいえ |

## 問8 高齢期について

Q1. あなたは、老後の生活に不安を感じていますか。〈Oは1つ〉

|           |        |          |      |
|-----------|--------|----------|------|
| 1. 不安はない  | ⇒Q2へ   | 2. わからない | ⇒Q2へ |
| 3. 不安を感じる | ⇒Q1-1へ |          |      |

【老後の生活に不安を感じている方のみ】

(Q1で「1. 不安はない」または「2. わからない」と回答した方に)

Q1-1. どのようなことに不安を感じますか。〈Oは3つまで〉

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. 生活費など経済的な不安       | 2. 働く場がなくなるなど就労の不安 |
| 3. 介護が必要な状態になることへの不安 | 4. 近所づきあいが無い       |
| 5. 生きがいがない           | 6. 住まいに関する不安       |
| 7. 家族との団らんがない        | 8. 自分の健康に関する不安     |
| 9. 家族の健康に関する不安       | 10. 死期に対する不安       |
| 11. なんとなく不安          | 12. わからない          |
| 13. その他 (具体的に: )     |                    |

【すべての方に】

Q2. 老後のための準備として必要なものは何だと思えますか。〈Oは3つまで〉

|                  |                  |                 |
|------------------|------------------|-----------------|
| 1. 収入・貯蓄の確保      | 2. 住宅の確保         | 3. 趣味を持つ        |
| 4. 生活技術の習得       | 5. 専門的技術の習得      | 6. 生命保険や医療保険に加入 |
| 7. 体力増進・健康維持     | 8. 友人・仲間づくり      | 9. 地域でのふれあい     |
| 10. 良好な夫婦関係の維持   | 11. 子などとの良好な家族関係 | 12. 準備の必要はない    |
| 13. その他 (具体的に: ) |                  |                 |

Q3. 老後のための準備として、現在ですでにしていることはありますか。〈Oは3つまで〉

|                  |                  |                 |
|------------------|------------------|-----------------|
| 1. 収入・貯蓄の確保      | 2. 住宅の確保         | 3. 趣味を持つ        |
| 4. 生活技術の習得       | 5. 専門的技術の習得      | 6. 生命保険や医療保険に加入 |
| 7. 体力増進・健康維持     | 8. 友人・仲間づくり      | 9. 地域でのふれあい     |
| 10. 良好な夫婦関係の維持   | 11. 子などとの良好な家族関係 | 12. 特にやっていない    |
| 13. その他 (具体的に: ) |                  |                 |



**Q 4. あなた自身に介護が必要になった時に、あなたはどこで介護を受けたいですか。<Oは1つ>**

1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい
2. できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい } ⇒Q4-1へ
3. 早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい } ⇒Q5へ
4. その他 (具体的に: )

**【できるだけ自宅で介護を受けたい方のみ】(Q4で「1」または「2」と回答した方)**

**Q 4-1. どのような介護を希望しますか。<Oは1つ>**

1. 家族中心に介護を受けたい
2. 家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
3. 外部の介護サービスを中心に介護を受けたい
4. その他 (具体的に: )

**【すべての方に】**

**Q 5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。<Oは1つ>**

1. 自宅
2. 子や孫など家族の家
3. 特別養護老人ホームなどの施設等
4. 病院などの医療施設 (緩和ケア病棟やホスピス含む)
5. その他 (具体的に: )

## 問9 介護保険制度について

**Q 1. 介護保険制度への評価として、あなたの考えに近いものは次のどれですか。<Oは1つ>**

1. 大いに評価している
2. 多少は評価している
3. あまり評価していない
4. 全く評価していない
5. 何とも言えない
6. その他 (具体的に: )

**Q 2. 高齢期になって、住み慣れた地域で生活を続けるには、どのような支援を充実すべきたと思えますか。<Oは5つまで>**

1. 配食サービス等食事の提供
2. 掃除・ごみ出し・洗濯など
3. 衣服の着脱・食事・入浴時などの介護サービス
4. 夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること
5. 身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること
6. 自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること
7. 段差や間取り、耐震などが充実した住まいが提供されること
8. 契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること
9. 相談にいつでも乗ってもらえること
10. 外出時にサポートが受けられること
11. 医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること
12. 親しい人に声かけや見守りを行ってもらえること
13. 高齢者どうし、また、高齢者と若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所があること
13. 介護をする家族などの負担を軽減してもらえること
14. 買い物、荷物の持ち運び等を手伝ってもらえること
15. 電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等を手伝ってもらえること
16. その他 (具体的に: )

**Q 3. 介護保険料は、介護サービス等の利用に必要な費用を基に算定しています。一人当たりが使う介護サービスが同じであっても、介護サービスを利用する高齢者数が増加すると、介護保険事業全体の総費用は増加し、保険料が上昇することとなります。今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたの考え方に近いものは次のどれですか。<Oは1つ>**

1. 現在の介護保険サービス水準\*を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない
- い
2. 現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記1よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない
3. 保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない
4. わからない
5. その他 (具体的に: )

※介護保険サービス水準：一人当たりが使える介護サービスの量など

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



C 介護サービス事業者調査

次期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための

## 介護サービス事業者に関するアンケート調査

### ＜調査票の記入について＞

- 1 回答に選択肢がある場合は、当てはまる選択肢の番号を○で囲んでください。「○は1つ」などとしている場合がありますので、設問中の注意事項を御確認ください。
- 2 設問によっては、回答していただく事業者に限られるものがあります。御注意ください。
- 3 本調査は、市内の全介護サービス事業所（※）を対象としたものです。**併設の事業所には、それぞれのサービス種別ごとに調査票を送付していますので、封筒の宛名にあるサービス種別について御回答ください。**

※平成25年9月の給付実績のある事業所を対象としています。また、居宅療養管理指針については、対象外としていただきます。

### ■御返送いただく期日

御記入後、同封の返信用封筒に入れ、**平成26年1月10日(金)**までに御返送ください。よろしくお願いいたします。（切手は不要です。）

### ■調査に関するお問い合わせ及び送付先

京都市 保健福祉局 長寿社会部 介護保険課 （担当：桑原、田鍋）

電話：075-213-5871

FAX：075-213-5801

### 貴事業所の概要についてお聞かせします。

|                |                                                          |   |     |  |              |          |
|----------------|----------------------------------------------------------|---|-----|--|--------------|----------|
| 事業所番号          | 2                                                        | 6 |     |  |              |          |
| 法人種別           | 1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 株式会社<br>4. 有限会社 5. NPO法人 6. その他 ( ) |   |     |  |              |          |
| 法人名称           |                                                          |   |     |  |              |          |
| 事業所名称          |                                                          |   |     |  |              |          |
| 事業所の所在地        |                                                          |   |     |  |              | 所在地の圏域※1 |
| 電話番号           |                                                          |   | 記入者 |  | (役職)<br>(氏名) |          |
| メールアドレス        |                                                          |   |     |  |              |          |
| サービス提供圏域※2, ※3 |                                                          |   |     |  |              |          |

※1：所在地の圏域につきましては、圏域番号を記載してください。（別紙1参照）

※2：サービス提供圏域（通常の事業の実施地域）につきましては、概ね2分の1程度以上の範囲でサービス提供をしている圏域番号を記載してください。（別紙1参照）

※3：サービス提供圏域がわからない場合は、「通常の事業の実施地域」を記入してください。（注）全てのサービス種別でご回答ください。なお、京都市全域を対象とされている場合は「京都市全域」をお選びください。

**問1 貴事業所における提供サービスについて、番号を○印で囲んでください。また、併設事業所\*\*がある場合は、番号を△印で囲んでください。(平成25年12月1日現在の状況でお答えください)**

※ 併設事業所：貴事業所と同一敷地内又は隣接敷地等で運営を行っている事業所  
 ※ 各介護予防サービスを含む。

|                                              |                  |
|----------------------------------------------|------------------|
| 1. 居宅介護支援                                    | 2. 介護予防支援        |
| 3. 訪問介護                                      | 4. 訪問入浴介護        |
| 5. 訪問看護                                      | 6. 訪問リハビリテーション   |
| 7. 居宅療養管理指導                                  | 8. 通所介護          |
| 9. 通所リハビリテーション                               | 10. 短期入所生活介護     |
| 11. 短期入所療養介護                                 |                  |
| 12. 特定施設入居者生活介護 (下記のかっこ内から種別を選択してください。)      |                  |
| ( A 有料老人ホーム (混合型) B 有料老人ホーム (介護専用型)          |                  |
| C 軽費老人ホーム・ケアハウス D 養護老人ホーム                    |                  |
| E サービス付き高齢者向け住宅 (混合型)                        |                  |
| F サービス付き高齢者向け住宅 (介護専用型)                      |                  |
| 13. 福祉用具貸与                                   | 14. 特定福祉用具販売     |
| 15. 小規模多機能型居宅介護                              | 16. 夜間対応型訪問介護    |
| 17. 認知症対応型通所介護                               | 18. 認知症対応型共同生活介護 |
| 19. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                         | 20. 複合型サービス      |
| 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護 (下記のかっこ内から種別を選択してください。) |                  |
| ( A 有料老人ホーム (混合型) B 有料老人ホーム (介護専用型)          |                  |
| C 軽費老人ホーム・ケアハウス D 養護老人ホーム                    |                  |
| E サービス付き高齢者向け住宅 (混合型)                        |                  |
| F サービス付き高齢者向け住宅 (介護専用型)                      |                  |
| 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                     |                  |
| 23. 介護老人福祉施設                                 | 24. 介護老人保健施設     |
| 25. 介護療養型医療施設                                |                  |
| 26. その他 (介護保険以外の施設 例：医療機関、幼稚園等)              |                  |

**問2 貴事業所における従業者数を御記入ください。(平成25年12月1日現在の状況でお答えください)**

※ 複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいづれか1つに分類して御記入ください。  
 ※ 主として従事している職種を決めがたい場合は、1～26の数字の若い順で優先して御記入ください。  
 ※ 介護職員(8)の資格について、複数の資格(9～14)を有している場合は、数字の若い資格で計算し、御記入ください。  
 ※ 派遣社員で対応している場合は、その数は職員数には含まないでください。

| 職員配置                            |  | 常勤<br>(小数点1位まで) | 非常勤<br>(小数点1位まで) |
|---------------------------------|--|-----------------|------------------|
| 1. 管理者                          |  | 人               | 人                |
| 2. 医師                           |  | 人               | 人                |
| 3. 歯科医師                         |  | 人               | 人                |
| 4. 薬剤師                          |  | 人               | 人                |
| 5. 看護師                          |  | 人               | 人                |
| 6. 准看護師                         |  | 人               | 人                |
| 7. 介護支援専門員                      |  | 人               | 人                |
| 8. 介護職員                         |  | 人               | 人                |
| 9. うち介護福祉士                      |  | 人               | 人                |
| 10. うち介護職員基礎研修                  |  | 人               | 人                |
| 11. うち訪問介護員1級                   |  | 人               | 人                |
| 12. うち訪問介護員2級                   |  | 人               | 人                |
| 13. うち訪問介護員3級                   |  | 人               | 人                |
| 14. うち初任者研修                     |  | 人               | 人                |
| 15. 理学療法士                       |  | 人               | 人                |
| 16. 作業療法士                       |  | 人               | 人                |
| 17. 言語聴覚士                       |  | 人               | 人                |
| 18. 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師           |  | 人               | 人                |
| 19. 生活相談員・支援相談員                 |  | 人               | 人                |
| 20. うち社会福祉士                     |  | 人               | 人                |
| 21. 福祉用具専門相談員                   |  | 人               | 人                |
| 22. 栄養士                         |  | 人               | 人                |
| 23. うち管理栄養士                     |  | 人               | 人                |
| 24. 調理員                         |  | 人               | 人                |
| 25. 事務職員                        |  | 人               | 人                |
| 26. その他                         |  | 人               | 人                |
| 27. 上記1～26(7を除く)のうち介護支援専門員(再掲)  |  | 人               | 人                |
| 28. 上記1～26のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲) |  | 人               | 人                |

**【換算数の計算式】**

職員の1週間の勤務時間  
 施設が定めている1週間の勤務時間

<※1箇月に数回の勤務である場合>  
 職員の1箇月の勤務時間

施設が定めている1週間の勤務時間×4(週)

※職員の勤務時間は実態に忠実に、算出してください。  
 ※管理職等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

**問3 貴事業所において、サービスを利用されている方について、御記入ください。**

※定員は設定がある場合のみ、平成25年12月1日現在の状況でお答えください。  
 ※利用者数は平成25年11月1日から11月30日までの利用者について、延べ人数ではなく、**実人数**を御記入ください。

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| ① 定員(設定がある場合)<br>_____<br>人 | ② 利用者数<br>_____<br>人(実人数) |
|-----------------------------|---------------------------|

**問4 問3②の利用者数について、要介護度別・居住地別の人数を御記入ください。**

※施設・居住系サービス事業所においては、入所前の居住地について御記入ください。  
 ※居宅系サービス事業所においては、現在の居住地について御記入ください。

|      | 事業所が位置する日常生活圏域内 | 事業所が位置する行政区内(左記を除く) | 市内の他の行政区 | 他の市町村 | 合 計 |
|------|-----------------|---------------------|----------|-------|-----|
| 要支援1 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要支援2 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要介護1 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要介護2 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要介護3 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要介護4 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 要介護5 | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 合 計  | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |

問3②の利用者数と合致させてください

**問4-2 問3②の利用者数について、認知高齢者の日常生活自立度別・居住地別の人数を御記入ください。**

※施設・居住系サービス事業所においては、入所前の居住地について御記入ください。  
 ※居宅系サービス事業所においては、現在の居住地について御記入ください。

|      | 事業所が位置する日常生活圏域内 | 事業所が位置する行政区内(左記を除く) | 市内の他の行政区 | 他の市町村 | 合 計 |
|------|-----------------|---------------------|----------|-------|-----|
| 自立   | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| I    | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| IIa  | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| IIb  | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| IIIa | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| IIIb | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| IV   | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| M    | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |
| 合 計  | 人               | 人                   | 人        | 人     | 人   |

問3②の利用者数と合致させてください

**施設・居住系サービス事業者(※)の方にお伺いします。(問5～問7)**

※施設・居住系サービス事業者とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス 介護老人ホーム 介護老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の各サービスの事業者を指します。

**問5 入所(入居)期間別の入所(入居)者数について御記入ください。(平成25年12月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)**

| 3箇月未満 | 3箇月以上<br>6箇月未満 | 6箇月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>2年未満 | 2年以上<br>3年未満 | 3年以上 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|--------------|--------------|------|----|
|       |                |               |              |              |      |    |
| 人     | 人              | 人             | 人            | 人            | 人    | 人  |

**問5-2 入所(入居)申込から入所(入居)までの期間を御記入ください。(平成25年12月1日現在入所(入居)中の利用者についてお答えください)**

| 1箇月未満 | 1箇月以上<br>3箇月未満 | 3箇月以上<br>6箇月未満 | 6箇月以上<br>1年未満 | 1年以上 | 合計 |
|-------|----------------|----------------|---------------|------|----|
|       |                |                |               |      |    |
| 人     | 人              | 人              | 人             | 人    | 人  |

**問6 入所(入居)前の居所について御記入ください。(平成24年12月1日から平成25年11月30日までの入所(入居)者についてお答えください)**

|               |   |              |   |
|---------------|---|--------------|---|
| 居宅(一人暮らし)     | 人 | 認知症対応型共同生活介護 | 人 |
| 居宅(家族と同居)     | 人 | 介護老人福祉施設     | 人 |
| 介護老人ホーム       | 人 | 介護老人保健施設     | 人 |
| 軽費老人ホーム・ケアハウス | 人 | 介護療養型医療施設    | 人 |
| 有料老人ホーム       | 人 | 病院(医療保険適用病床) | 人 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 人 | その他          | 人 |
| 合 計           |   |              | 人 |

**問6-2 退所(退居)後の居所等について御記入ください。(平成24年12月1日から平成25年11月30日までの退所(退居)者についてお答えください)**

|               |   |              |   |
|---------------|---|--------------|---|
| 居宅(一人暮らし)     | 人 | 介護老人福祉施設     | 人 |
| 居宅(家族と同居)     | 人 | 介護老人保健施設     | 人 |
| 介護老人ホーム       | 人 | 介護療養型医療施設    | 人 |
| 軽費老人ホーム・ケアハウス | 人 | 病院(医療保険適用病床) | 人 |
| 有料老人ホーム       | 人 | 死 亡          | 人 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 人 | その他          | 人 |
| 認知症対応型共同生活介護  | 人 | 未定           | 人 |
| 合 計           |   |              | 人 |

**問7 平成25年12月1日現在で、把握している入所(入居)申込者数について御記入ください。**

人 \_\_\_\_\_

サービス内容及び事業運営上の課題等についてお聞きします。

介護支援専門員の方にお伺いします。(問8～問10)

※注記に介護支援専門員が必要とされる、以下の事業所・施設において、実際に利用者のケアプラン作成に関わっておられる介護支援専門員の数として、御回答ください。その他の事業所は、回答の必要はありません。

|          |                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象事業所・施設 | 居宅介護支援、介護予防支援、短期入所療養介護、<br>特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、<br>地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、<br>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



問8 利用者の在宅生活を支えていくために、現在は不足していると考えられるなど、今後充実(量的な充実)が必要と思われるサービスは何ですか。(〇は3つまで)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅療養管理指導の訪問系サービスの充実</li> <li>通所介護、認知症対応型通所介護等の通所系サービスの充実</li> <li>通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの充実</li> <li>短期入所生活介護、短期入所療養介護等のショートステイサービスの充実</li> <li>小規模多機能型居宅介護サービス等の通い、訪問、宿泊を組み合わせた複合サービスの充実</li> <li>介護老人保健施設における、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等のサービスの充実</li> <li>認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいに係るサービスの充実</li> <li>その他のサービスの充実(例：上記以外の介護保険サービス)</li> </ol> <p>(具体的に)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>訪問介護</li> <li>訪問リハビリテーション</li> <li>通所介護</li> <li>短期入所療養介護</li> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>特定施設入居者生活介護</li> <li>認知症対応型共同生活介護</li> <li>現状で十分</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ(具体的に)記載してください。

| 番号 | 理由 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |

問9 要介護度の重い人や、認知症が進行した人が、住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、特に充実(量的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は3つまで)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>訪問介護</li> <li>訪問入浴介護</li> <li>訪問看護</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>夜間対応型訪問介護</li> <li>訪問リハビリテーション</li> <li>居宅療養管理指導</li> <li>通所介護</li> <li>認知症対応型通所介護</li> <li>通所リハビリテーション</li> <li>小規模多機能型居宅介護</li> <li>複合型サービス</li> <li>短期入所生活介護</li> <li>短期入所療養介護</li> <li>福祉用具貸与</li> <li>福祉用具購入</li> <li>住宅改修</li> <li>介護老人福祉施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>特定施設入居者生活介護</li> <li>地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>認知症対応型共同生活介護</li> <li>現状で十分</li> </ol> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ(具体的に)記載してください。

| 番号 | 理由 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |

問10 住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、介護保険のサービス以外に、現状から今後充実(量的・質的な充実)が必要と思われるものは何ですか。(〇は3つまで)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>医療提供体制の充実</li> <li>介護と医療の連携体制の構築と推進</li> <li>認知症の早期に適切な支援につながる場や仕組みの構築</li> <li>予防を目的とした健康づくりの教室やサービスの充実</li> <li>高齢者の生きがい支援等につながる居場所づくりの推進</li> <li>高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)等、高齢期になっても住み続けることができる住まいの整備</li> <li>NPOやボランティアによる見守り活動の推進</li> <li>様々な形態による配食サービスの推進</li> <li>外出時にサポーターが受けられる外出支援サービスの推進</li> <li>掃除、洗濯等の家事援助サービスの推進</li> <li>その他</li> </ol> <p>(具体的に)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記選択肢(番号)を選ばれた理由について、できるだけ(具体的に)記載してください。

| 番号 | 理由 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |

問 11 適切な事業運営のために特に必要な情報は何か。(〇は3つまで)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険制度・介護報酬等に係る情報</li> <li>2. 介護保険以外の保健・福祉サービスに係る情報</li> <li>3. 人材の採用や給与等に関する情報</li> <li>4. 周辺の事業所・医療機関等に係る情報</li> <li>5. 地域で活動する民生委員・児童委員、老人福祉員等及びボランティアに係る情報</li> <li>6. 権利擁護・成年後見人制度に係る情報</li> <li>7. 認知症ケアに係る情報</li> <li>8. 介護技術・方法に係る情報</li> <li>9. 研修情報等の質の向上についての情報</li> <li>10. サービス提供エリアの高齢者についての情報</li> <li>11. 特になし</li> <li>12. その他</li> </ol> <p>(具体的に)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問 12 介護サービスの質の向上のために具体的な取組はされていますか。(〇は3つまで)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第三者評価の実施</li> <li>2. 第三者評価委員やオンブズパーソン等の第三者による苦情・相談システムの導入</li> <li>3. 京都市介護相談員の受入</li> <li>4. 苦情や事故の事例研究</li> <li>5. 情報の積極的な公表</li> <li>6. 外部研修(他施設の見学も含む)への積極的な参加や内部研修の充実</li> <li>7. 介護サービス事業者間の交流の活性化</li> <li>8. 多様な福祉用具や器具の開発・導入</li> <li>9. 施設等内の設備の改善</li> <li>10. 職員の心身の健康管理や労働環境の整備</li> <li>11. 職員のモラルの向上</li> <li>12. その他</li> </ol> <p>(具体的に)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問 13 適切なサービス提供を行ううえで、運営上の課題はありますか。

|       |           |
|-------|-----------|
| 1. ある | ⇒問 13-2 へ |
| 2. ない | ⇒問 14 へ   |

問 13-2 「ある」と回答された方にお聞きします。具体的に課題は何だとお考えですか。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービス内容の問題<br/>(具体的に)</li> <li>2. 介護報酬等の問題<br/>(具体的に)</li> <li>3. 人材確保・養成の問題<br/>(具体的に)</li> <li>4. 医療と介護の連携<br/>(具体的に)</li> <li>5. インフォーマルサービスとの連携<br/>(具体的に)</li> <li>6. 介護保険制度に係る事務の簡素化<br/>(具体的に)</li> <li>7. その他<br/>(具体的に)</li> </ol> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**従事者の確保・処遇改善についてお聞きします。**

**問 14 貴事業所の介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員について 1 年間(平成24年12月1日～平成25年11月30日までの採用者数、離職者\*数をお聞きます。また、貴事業所で1年間に離職した者のうち、勤務年数が「1年未満の者」、「1年以上3年未満の者」、「3年以上5年未満の者」、「5年以上10年未満の者」及び「10年以上の者」の人数は何人でしたか。**

※「離職者」とは、調査対象期間中に事業所を退職あるいは、解雇された者を指し、他企業への出向者・出向復帰者を含み、同一企業内の他事業所への転出者を除く。  
注) 該当がない場合は、0を記入してください。

|        | 1 年間 (平成24年12月1日～平成25年11月30日までの採用者・離職者) |     | 離職者の勤務年数 |            |            |             |         |
|--------|-----------------------------------------|-----|----------|------------|------------|-------------|---------|
|        | 採用者                                     | 離職者 | 1年未満の者   | 1年以上3年未満の者 | 3年以上5年未満の者 | 5年以上10年未満の者 | 10年以上の者 |
| 正社員    | 人                                       | 人   | 人        | 人          | 人          | 人           | 人       |
| 非常勤労働者 | 人                                       | 人   | 人        | 人          | 人          | 人           | 人       |
| 短時間労働者 | 人                                       | 人   | 人        | 人          | 人          | 人           | 人       |

**問 15 貴事業所では1年間(平成24年12月1日～平成25年11月30日まで)に採用した職員の人数や質をどのように評価していますか。(〇は1つ)**

1. 質・人数ともに確保できている  
 2. 人数は確保できているが、質には満足していない  
 3. 質には満足だが、人数は確保できていない  
 4. 質・人数ともに確保できていない  
 5. その他  
 [ 具体的に ]

調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算についてお伺いします。

※調査対象サービスが、居宅介護支援の方はご記入は不要です。問18にお進みください。

**問 16 介護職員処遇改善加算について**

(1) 調査対象サービスにおける介護職員処遇改善加算の届出状況について、該当する番号に〇をつけてください。

1. 届出している (届出予定を含む)      2. 届出をしていない

【問16(1)で「1」と答えた方にお伺いします】

(2) 介護職員処遇改善加算について、賃金改善をいづれの項目で行っているか、該当する番号に〇をつけてください。(複数回答可)

1. 給与表 (賃金表等) を改定して賃金水準を引き上げることで対応 (予定)  
 2. 定期昇給を実施することで対応 (予定)  
 3. 毎月支給される手当として対応 (予定)  
 4. 一時金 (賞与・その他の臨時支給分) として対応 (予定)  
 一時金として対応している場合、一時金の支給時期を記載してください。 [ 月 ]

【問16(1)で「1」と答えた方にお伺いします】

(3) 介護職員処遇改善加算について、いづれの加算を届出しているか、該当する番号に〇をつけてください。

1. 介護職員処遇改善加算 (I)    2. 介護職員処遇改善加算 (II)    3. 介護職員処遇改善加算 (III)

【問16(3)で「1」または「2」と答えた方にお伺いします】

(4) 介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件等について、いづれの要件に適合しているか、該当する番号に〇をつけてください。(複数回答あり)

1. キャリアパス要件 (I)    2. キャリアパス要件 (II)    3. 定量的要件

【問16(1)で「2」と答えた方にお伺いします】

(5) 介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由について、該当する番号に〇をつけてください。(複数回答可)

1. 対象の相除のため困難    2. 事務作業が煩雑    3. 平成27年度以降の取扱が不明  
 4. 追加費用負担の発生    5. 利用者負担の発生    6. 非常勤職員等の処遇上の問題  
 7. 賃金改善の必要性がない    8. 算定要件を達成できない  
 9. その他  
 [ 具体的に ]

調査対象サービスにおける給与等への引き上げ以外の処遇改善状況についてお伺いします。

問 17 調査対象サービスへの介護従事者に対する給与等への引き上げ以外の処遇改善に関して、平成25年4月～平成25年11月までに実施した対応状況(今後の予定を含む)についてお伺いします。下表(A)～(O)の項目ごとに、該当する1～5の欄に1つだけ○をつけてください。

|                                                                | 1<br>従来から実施しており、今回も実施する予定を含む | 2<br>従来から実施しており、今回内容等を変更していない。今後実施する予定を含む | 3<br>従来、実施していなかったが、今回新たに実施した。今後実施する予定を含む | 4<br>従来及び今回、実施していたが今後実施する予定はない | 5<br>従来及び今回、実施しておらず、今後実施する予定なし |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| (注)<br>従来…平成25年3月31日以前<br>今回…平成25年4月1日～平成25年9月30日<br>今後…1年間を目途 |                              |                                           |                                          |                                |                                |
| ■ 処遇全般                                                         |                              |                                           |                                          |                                |                                |
| (A) 職員(事務職員等を含む)の増員(派遣を含む)による業務負担の軽減                           | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (B) 職員の見直しや有給休暇の取得促進等の労働条件の改善                                  | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (C) 能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映                                       | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (D) 昇給または昇進・昇格要件の明確化                                           | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (E) 非正規職員から正規職員への転換機会の確保                                       | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (F) 賃金体系等の人事制度の整備                                              | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| その他処遇全般について(具体的に記載してください)                                      | [ ]                          |                                           |                                          |                                |                                |
| ■ 教育・研修                                                        |                              |                                           |                                          |                                |                                |
| (G) 資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大                              | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (H) 資格取得や外部の研修参加にかかる費用等の負担(一部を含む)                              | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (I) 部下指導や管理職等の役割として明確化                                         | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (J) 新人職員の指導担当・アドバイザーの設置                                        | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| その他教育・研修について(具体的に記載してください)                                     | [ ]                          |                                           |                                          |                                |                                |
| ■ 職場環境                                                         |                              |                                           |                                          |                                |                                |
| (K) 定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実                             | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (L) 仕事中の労務条件に関する個別面談機会の確保                                      | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (M) 職場対策、メンタルケア等を含めた健康管理の充実                                    | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (N) 出産・子育て・家族等の介護を行う職員への支援の強化                                  | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| (O) 事故やトラブルへの対応体制の整備                                           | 1                            | 2                                         | 3                                        | 4                              | 5                              |
| その他職場環境について(具体的に記載してください)                                      | [ ]                          |                                           |                                          |                                |                                |

上記以外で人材確保や処遇の改善について、取り残されている事がございましたら、記載してください。

(具体的に)

関係機関との連携についてお聞きします。

問 18 貴事業所では、地域(近隣)の各種団体や組織とどのような関わりをもっておられますか。(当てはまるものすべてに○、ただし、その他の欄については内容を記入)

| 連絡先の把握             | 左記団体等が主催する、事業所外での連携・関わり |               | 事業所内における連携・関わり | その他(関わりの内容を具体的に記入してください) |
|--------------------|-------------------------|---------------|----------------|--------------------------|
|                    | 介護や福祉に係る専門知識や情報の提供      | 地域の集まりへの参加・参画 |                |                          |
| 民生委員・児童委員、老人福祉員    |                         |               |                |                          |
| 女性会、老人クラブ、自治会、商店街等 |                         |               |                |                          |
| 社会福祉協議会            |                         |               |                |                          |
| 教育機関(幼稚園、保育園、小学校等) |                         |               |                |                          |
| 医療機関               |                         |               |                |                          |
| ボランティア団体、NPO       |                         |               |                |                          |
| その他団体等             |                         |               |                |                          |

**本市の施策や介護保険制度についてお聞きます。**

問 19 本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度などについて、御意見がありましたら、御自由にお書きください。

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

アンケートに御協力いただき、ありがとうございました。



「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための  
すこやかアンケート及び  
介護サービス事業者に関するアンケート  
【報告書】

(平成25年度実施)

平成26年6月発行

編集・発行 京都市保健福祉局長寿社会部  
長寿福祉課・介護保険課

京都市印刷物第263044号





