

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 御協力をお願い(案)

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。

この度実施する調査は、平成30年度から平成32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で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28年〇月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28年〇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、調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い申し上げます。

平成28年〇月
京都市

■ 御返送いただく期日

調査票は、御記入の後、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28年〇月〇〇日（〇）までに御返送くださいますようお願いします。（切手は不要です。）

■ 御記入いただく方について

この調査票は、原則として、あて名の御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御本人によるお答えができない場合は、御本人の状況がわかる方が御本人の意思を確認しながら御記入いただくか、御本人の立場に立って御記入ください。

つきましては、調査票の御回答に先立ち、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てください。〈あてはまる方に〇を付けてください。〉

- 1 あて名の御本人が記入
- 2 御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：半邊，舟木）
電話：075（251）1106
FAX：075（251）1114

日常生活圏域

北〇1

■ 御記入上のお願い

- 1 回答は、あてはまる番号に○印をつけてください。質問によっては、1つのみ回答していただくものと、複数回答していただくものがあります。質問に従ってお答えください。設問の冒頭に「あなた」と記載しているものについては全ての方に、波線（〰）で記載している設問は該当する方に、それぞれお答えをお願いします。

<記入例>

Q2 あなたの性別をお教えてください。<どちらかに○>

1. 男性 2. 女性  「男性」と回答する場合、「1」に○印

- 2 一部の質問には、具体的な内容を御記入いただく場合があります。その際、数字等の記入が必要な場合は、できるだけはっきりと御記入ください。
- 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…御自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

■ その他

本調査は、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御理解いただき、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

「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30年度からの次期「京都市民長寿すこやかプラン」（平成30年度から平成32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 あなたや御家族の状況について

Q 1. あなた（あて名の御本人。以下の問も同じです）の年齢をお教えてください。

<○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。<どちらかに○>

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

Q 3. あなたの家族構成をお教えてください。<どちらかに○>

- | |
|-----------------------------------|
| 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, Q3-2へ |

Q 3-1. Q 3で「2. 家族などと同居」と回答した方にお聞きします。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○>

- | | | | |
|---------------------------------------|----------|------|----------|
| あなたを含めた同居家族の人数 <input type="text"/> 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 | | | |

Q 3-2. Q 3で「2. 家族などと同居」と回答した方にお聞きします。日中、一人になることがありますか。<○は1つ>

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

Q 4. あなたは現在収入になる仕事をしていますか。<○は1つ>

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. はい ⇒Q4-1へ | 2. いいえ ⇒Q5へ |
|--------------|-------------|

Q 4-1. Q 4で「1. はい」と回答した方にお聞きします。主な就労形態は、次のどれですか。<○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： | ） |

Q 5. あなたは生活費をどのようにして得ていますか。＜○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。
＜○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. あなたは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。＜○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。〈○は1つ〉

- | | | |
|-------------------------------------|--------|----------|
| 1. 持家（一戸建て） | } ⇒Q2へ | } ⇒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： | | |

Q1-1. Q1で「3. 民間賃貸住宅（一戸建て）」～「9. その他」と回答した方にお聞きします。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～10万円未満 |
| 10. 10万円～12万円未満 | 11. 12万円以上 | |

Q2. あなたの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. 住宅が広すぎる、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. あなたは階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。〈〇は1つ〉	1. はい 2. いいえ
Q 2. あなたは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。〈〇は1つ〉	1. はい 2. いいえ
Q 3. あなたは15分位続けて歩いていますか。〈〇は1つ〉	1. はい 2. いいえ
Q 4. あなたは一人で5m以上歩けますか。〈〇は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。〈〇は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. あなたは昨年と比べて外出の回数が減っていますか。〈〇は1つ〉

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

Q 7. あなたは外出を控えていますか。〈〇は1つ〉

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

Q 7-1. Q 7で「1. はい」と回答した方にお聞きします。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〇〉

- | | |
|----------------------|------------------|
| 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: _____) | |

Q 8. あなたが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〇〉

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

問5 口腔・栄養について

Q 1. あなたは6箇月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
--	--------------

Q 2. 身長 cm 体重 kg

Q 3. あなたは半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 4. あなたはお茶や汁物等でむせることがありますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 5. あなたは口の渇きが気になりますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 6. あなたは歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 7. あなたは定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 8. あなたは入れ歯を使用していますか。 ＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 8-1. Q 8で「1. はい」と回答した方にお聞きします。 噛み合わせは良いですか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 8-2. Q 8で「1. はい」と回答した方にお聞きします。 毎日入れ歯の手入れをしていますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ

Q 9. あなたは1日の食事の回数は何回ですか。＜○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. あなたは食事を抜くことがありますか。＜○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 |
|---------|------------|------------|-----------|

問6 物忘れについて

Q 1. あなたは周りの人から「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。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 2. あなたは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。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 3. あなたは今日が何月何日かわからない時がありますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ
Q 4. あなたは5分前のことが思い出せますか。＜○は1つ＞	1. はい 2. いいえ

Q 5. あなたはその日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。
＜○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 |
|---|

Q 6. あなたは人に自分の考えをうまく伝えられますか。＜○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. あなたはバスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）。＜○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

Q2. あなたは日用品の買物をしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している ⇒Q3へ 2. できるけどしていない ⇒Q2-1へ
3. できない ⇒Q2-1へ

Q2-1. Q2で「2. できるけどしていない」又は「3. できない」と回答した方にお聞きします。日用品の買物をする人は主にどなたですか。＜○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

Q3. あなたは自分で食事の用意をしていますか。＜○は1つ＞

1. できるし、している ⇒Q4へ 2. できるけどしていない ⇒Q3-1へ
3. できない ⇒Q3-1へ

Q3-1. Q3で「2. できるけどしていない」又は「3. できない」と回答した方にお聞きします。食事の用意をする人は主にどなたですか。＜○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

Q4. あなたは請求書の支払いをしていますか。 ＜○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
Q5. あなたは預貯金の出し入れをしていますか。 ＜○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
Q6. あなたは食事は自分で食べられますか。 ＜○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
Q7. あなたは寝床に入るとき、何らかの介助を受けられますか。＜○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
Q8. あなたは座っていることができますか。 ＜○は1つ＞	1. できる 2. 支えが必要 3. できない

Q 9. あなたは自分で洗面や歯磨きができますか。 ＜○は1つ＞	1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない
Q10. あなたは自分でトイレができますか。 ＜○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
Q11. あなたは自分で入浴ができますか。 ＜○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. あなたは50m以上歩けますか。 ＜○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. あなたは階段を昇り降りできますか。 ＜○は1つ＞	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q14. あなたは自分で着替えができますか。 ＜○は1つ＞	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q15. あなたは大便の失敗がありますか。 ＜○は1つ＞	1. ない 2. ときどきある 3. よくある
Q16. あなたは尿もれや尿失禁がありますか。 ＜○は1つ＞	1. ない 2. ときどきある 3. よくある
Q17. あなたは家事全般ができていますか。 ＜○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

Q18. 現在、あなたが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。
＜○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事 16. その他（具体的に：	)
--	---

問 8 社会参加について

Q 1. あなたは年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 2. あなたは新聞を読んでいますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 3. あなたは本や雑誌を読んでいますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 4. あなたは健康についての記事や番組に関心がありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 5. あなたは友人の家を訪ねていますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 6. あなたは家族や友人の相談にのっていますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 7. あなたは病人を見舞うことができますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 8. あなたは若い人に自分から話しかけることがありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q 9. あなたは趣味がありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ
Q10. あなたは生きがいがありますか。＜○は1つ＞	1. はい	2. いいえ

Q11. あなたは以下のような会・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. 参 加 し て い な い が、 今 後 参 加 し た い	7. 参 加 し て い な い し、 今 後 も 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. あなたは以下のような活動（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、 今 後 し た い	7. し て い な い し、 今 後 も す る 気 は な い
(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

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○＞

(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. あなたが家族や友人・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. 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. あなたは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。＜○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. あなたの友人関係についておうかがいします。

（1）あなたが友人・知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）あなたはこの1箇月間，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。＜○は1つ＞

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

（3）あなたがよく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

＜あてはまるものすべてに○＞

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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. あなたは普段、御自分で健康だと思いますか。〈○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. あなたは現在治療中又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○〉

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 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. あなたは、現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。〈○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. あなたは、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○〉

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. 通院している | } ⇒1を選択された方はQ4-1,
Q4-2へ
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 | |

Q4-1. Q4で「1. 通院している」と回答した方にお聞きします。その頻度は次のどれですか。〈○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 | |

Q4-2. Q4で「1. 通院している」と回答した方にお聞きします。通院に介助が必要ですか。〈○は1つ〉

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

Q 5. あらかじめ、かかりつけ医等の医師が診療計画を立てて、週 1 回など定期的に患者さんの居宅に訪問することを訪問診療といいます。

あなたは、現在、訪問診療を利用していますか<○は1つ>

- | | |
|------------|------------|
| 1. 利用している。 | 2. 利用していない |
|------------|------------|

※この設問には、診療計画によらず緊急時等に医師等が訪問する往診や、歯科医師が訪問する場合や、要介護等の状態にある方に医師等が訪問し、療養上の管理・指導を行う居宅療養管理指導等は含みません。

Q 6. あなたはお酒を飲みますか。<○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 |

Q 7. あなたはタバコを吸っていますか。<○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 |

Q 8. あなたのここ 2 週間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○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

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 | |

**Q2. あなたの介護・介助が必要になった主な原因は何ですか
く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. 脊髄損傷 |
| 12. 高齢による衰弱 | | |
| 13. その他（具体的に： | | ） |
| 14. 不明 | | |

Q3. あなたは、御家族や御親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む。）く○は1つ

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. ない | ⇒1を選択された方はQ2へ
それ以外の方はQ1-1～
Q1-5へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | |
| 3. 週に1～2日ある 4. 週に3～4日ある | |
| 5. ほぼ毎日ある | |
| | |

Q3-1. Q3で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」と回答した方にお聞きします。

主な介護者は、どなたですかく○は1つ

- | | | | | | |
|--------|------|----------|------|----------|--------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 | 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |
|--------|------|----------|------|----------|--------|

Q3-2. Q3で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」と回答した方にお聞きします。

主な介護者の性別について御回答くださいく○は1つ

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

Q3-3. Q3で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」と回答した方にお聞きします。

主な介護者の方の年齢について、御回答くださいく○は1つ

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20歳～29歳 | 3. 30歳～39歳 |
| 4. 40歳～49歳 | 5. 50歳～59歳 | 6. 60歳～69歳 |
| 7. 70歳～79歳 | 8. 80歳以上 | 9. 分からない |

Q3-4. Q3で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」と回答した方にお聞きします。現在、主な介護者の方が行っている介護等について、御回答ください（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| 1. 屋内の移乗・移動 | 2. 外出の付き添い、送迎等 | 3. 入浴・洗身 |
| 4. 日中の排泄 | 5. 夜間の排泄 | 6. 食事の準備（調理等） |
| 7. 食事の介助（食べる時） | 8. 服薬 | 9. 認知症状への対応 |
| 10. 衣服の着脱 | 11. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | |
| 12. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等） | | |
| 13. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等） | | |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 15. その他 | 16. 分からない |

Q3-5. Q3で「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「5. ほぼ毎日ある」と回答した方にお聞きします。御家族や御親族の中で、御本人の介護のために、過去に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや現在の勤務形態は問いません。）（あてはまるものすべてに○）

- | |
|--------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く） |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く） |
| 3. 主な介護者が転職した |
| 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない |
| 6. 分からない |

Q4. Q3で「1. ない」と回答した方にお聞きします。もし、仮にあなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、介護を必要とするようになった場合、主たる介護はどなたにお願いしたいと思いますか。（○は1つだけ）

- | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|
| 1. 子 | 2. 子の配偶者 | 3. 孫 | 4. 兄弟・姉妹 |
| 5. ヘルパー等の介護サービスの人 | 6. 友人・知人 | | |
| 7. その他（ | ） | 8. 分からない | |

Q5. あなたは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. 訪問介護 | 2. 夜間対応型訪問介護 |
| 3. 訪問入浴介護 | 4. 訪問看護 |
| 5. 訪問リハビリテーション | 6. 通所介護（デイサービス） |
| 7. 認知症対応型通所介護 | 8. 通所リハビリテーション（デイケア） |
| 9. 小規模多機能型居宅介護 | 10. 短期入所（ショートステイ） |
| 11. 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） | |
| 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 13. 複合型サービス |
| 14. 在宅サービスは受けていない | |
| 15. その他（具体的に： | ） |

Q 6. 現在、あなたは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	介護付	箇所
	上記以外	箇所

Q 7. Q 6で①～⑤の施設のどれかに申込みをにされている方にお聞きします。

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
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： _____）

Q 8. 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 | } ⇒Q8-1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 | } ⇒Q9へ |
| 4. その他（具体的に： _____） | |

Q 8－1. Q 8で「1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」又は「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」と回答した方にお聞きします。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： _____）

Q 9. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。＜○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 介護保険制度等について

Q 1. あなたの介護保険制度への評価として、御自身の考えに近いものは次のどれですか。
＜○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. あなたの介護保険料の「段階区分」は次のどれですか。＜○は1つ＞

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 第1段階 [月額 2,736円] | 2. 第2段階 [月額 4,134円] |
| 3. 第3段階 [月額 4,560円] | 4. 第4段階 [月額 5,472円] |
| 5. 第5段階 [月額 6,080円] | 6. 第6段階 [月額 6,688円] |
| 7. 第7段階 [月額 8,208円] | 8. 第8段階 [月額 9,728円] |
| 9. 第9段階 [月額11,248円] | 10. 第10段階 [月額12,768円] |
| 11. 第11段階 [月額14,288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。

Q 3. あなたは、今後も住み慣れた地域で生活をするには、どのような支援を充実すべきだと思いますか。＜○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： _____） |

Q 4. あなたは、もし、御自身に介護が必要になった場合、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 | } ⇒Q4-1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 | } ⇒Q5へ |
| 4. その他（具体的に： | |

Q 4-1. Q 4で「1. できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」又は「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」と回答した方にお聞きします。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： |

Q 5. あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。＜○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： |

Q 6. 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。あなたは、今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、御自身の考え方に近いものは次のどれですか。＜○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。御協力ありがとうございました。