

安来市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査ご協力のお願い

平素は、高齢者福祉事業及び介護保険事業につきましてご理解とご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、安来市では来年度、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第9期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたします。そこで、皆さまの日常生活や社会参加状況等とともに、地域の抱える課題等を把握することを目的にした調査を行うことにいたしました。

今回の調査は、安来市内の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の方の中から、無作為抽出した3,000人の方を対象に調査のお願いをしております。調査の結果は、今後の高齢者福祉事業等を検討する上での基礎資料とさせていただきます。

質問数が多く、またお答えづらい質問もあることと存じますが、何卒、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、収集した個人情報、生活や健康に関する情報という皆さまにとって大切な個人情報であるという認識にたち、安来市個人情報保護条例に基づく適正な取り扱いを行います。

お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願いいたします。

令和4年12月 安来市

調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
12月19日（月）までに、
切手を貼らずにお近くの郵便ポストにご投函ください。

回答に関するお問い合わせは、下記のお問い合わせ先にお尋ねください。

安来市 健康福祉部 介護保険課
電話 0854-23-3291・23-3228

《ご記入にあたって》

- 1 ご回答いただきました内容は、統計的な分析にのみ使用するもので、それ以外の目的に使用することは決してありません。また、名前をご記入いただく必要もありません。
- 2 この調査は、封筒のあて名のご本人がお答えください。ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理の方が記入してください。
- 3 質問中の「あなた」とは、この調査の対象ご本人（封筒のあて名の方）をさします。
- 4 この調査は、**令和4年12月1日(基準日)現在**の状況について、お答えください。
- 5 回答は、問の順番どおりに進み、あらかじめ用意された選択肢の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。なお、質問によってはあてはまる番号をすべて選ぶなど、複数回答がありますので、質問文の指示に従ってください。
- 6 回答が「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、（ ）内になるべく具体的にその内容を記入してください。
- 7 回答が数字を記入する場合には、回答欄に右詰め（例

0	6	4
---	---	---

 kg）で記入してください。
- 8 この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護 介護保険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、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助 ご自身の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

《個人情報の取り扱いについて》

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、高齢者福祉や介護保険事業の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、本市にて適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

調査票

※質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

◎あなた自身(この調査の対象者ご本人)のことについて

F1. この調査票を記入するのはどなたですか

1. 本人 2. 家族 3. その他

F2. あなたの性別をお答えください

1. 男性 2. 女性

F3. 令和4年12月1日現在のあなたの年齢をお答えください

1. 65～69歳 2. 70～74歳 3. 75～79歳
4. 80～84歳 5. 85～89歳 6. 90～94歳
7. 95～99歳 8. 100歳以上

F4. お住まいの地域はどちらですか

1. 安来圏域 2. 広瀬圏域 3. 伯太圏域

F5. 現在の要介護度をお答えください

1. 要支援1 2. 要支援2
3. 介護認定は受けていない

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

【(2)で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(いくつでも)

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

【(2)で「3. 現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも)

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. 介護サービスのヘルパー
8. その他 ()

【(5)で「1. はい」と回答した方のみ】

②住み替えるとしたらどのような住宅がよいですか

- | | |
|---|--|
| 1. サービス付き高齢者向け住宅 ^{じゅうたく} | 2. 公営賃貸住宅 ^{こうえいちんたいじゅうたく} （市営、県営） |
| 3. 借家（一戸建て） | 4. 持家（一戸建て） |
| 5. 民間賃貸住宅 ^{みんかんちんたいじゅうたく} （集合住宅） | 6. その他 |

【(5)で「2. いいえ」と回答した方のみ】

③住み替えない理由はどのようなものですか(いくつでも)

1. 住み慣れた地域を離れたくない
2. 長年住んだ家を手放したくない
3. 住み替えについて具体的に考えたことがないのでわからない
4. 近所の友人、知人と離れたくない
5. 子どもや親戚などが近くに住んでおり、離れたくない
6. 住み替える資金が足りない
7. 新築またはリフォームをした（予定がある）
8. 引っ越しや住宅の売買、リフォームなどの手続きが面倒
9. 住み替え先が見つからない
10. その他（ ）

(6)高齢者が安心して居住するために、住まいを取りまく環境として最も必要だと思うものを1つあげてください

1. 周辺道路の歩行時の安全性
2. 自然災害への安全性（土砂災害や浸水が想定されている区域の外など）
3. 日常の買い物をする店が近くにあること
4. 病院や福祉施設が近くにあること
5. 家族や知人、頼れる人等が近くにいること
6. わからない
7. その他（ ）

問2 からだを動かすことについて

(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3)15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4)過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5)転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安 2. やや不安 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6)週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

(8)外出を控えていますか

1. はい 2. いいえ

(4)口の渇きが気になりますか

1. はい

2. いいえ

(5)歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか

1. はい

2. いいえ

(6)歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用している

2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用している

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

①噛み合わせはよいですか

1. はい

2. いいえ

【(6)で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用している」または「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用している」と回答した方のみ】

②毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい

2. いいえ

(7) 6 か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか

1. はい

2. いいえ

(8)どなたかと食事をとる機会がありますか

1. 毎日ある

2. 週に何度かある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない

問4 毎日の生活について

(1)物忘れが多いと感じますか

1. はい 2. いいえ

(2)今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい 2. いいえ

(3)バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4)自分で食品・日用品の買い物をしていますか

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

(5)自分で食事の用意をしていますか

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

(6)自分で請求書の支払いをしていますか

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

(7)自分で預貯金の出し入れをしていますか

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

(8)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

1. はい 2. いいえ

(9)新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(10)本や雑誌を読んでいますか

1. はい

2. いいえ

(11)健康についての記事や番組に関心がありますか

1. はい

2. いいえ

(12)友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(13)家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(14)若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい

2. いいえ

(15)趣味はありますか

1. 趣味あり () 2. 思いつかない

(16)生きがいがありますか

1. 生きがいあり () 2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1)以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
 ※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための通いの場 (サロンや自主活動など)	1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. すでに参加している

(3)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

1. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. すでに参加している

問6**たすけあいについて**

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(2)反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(3)あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

- | | | |
|-----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない | |

(5)家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください(いくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・高齢者クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

(6)友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

(7)この1か月間、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

1. 0人 (いない) 2. 1～2人 3. 3～5人
4. 6～9人 5. 10人以上

(8)よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人
6. ボランティア等の活動での友人
7. その他 8. いない

問7 健康について

(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2)あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、○をつけてください)

とても不幸										とても幸せ	
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

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

1. はい 2. いいえ

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

1. はい 2. いいえ

(5)お酒は飲みますか

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

(6)タバコは吸っていますか

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

(7)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

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

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1)認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人はいますか

1. はい 2. いいえ

(2)認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

問9 今後の生活について

(1)介護が必要になった場合、あなたが望む介護のあり方に最も近い考え方は、次のうちのどれですか

1. 自宅で、家族だけの介護を受けて暮らしたい
2. 自宅で、家族の介護と介護保険サービスを利用しながら暮らしたい
3. 自宅で、家族に面倒をかけないように主に介護保険サービスを利用して暮らしたい
4. 有料老人ホームなどの介護付きの住まいで暮らしたい
5. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設で暮らしたい
6. わからない

(2)あなたは人生の最期をどこで迎えたいですか、あなたのお考えに最も近いものを選びください

1. 自宅
2. 病院
3. 施設
4. その他 ()
5. わからない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて、12月19日(月)までに、

切手を貼らずにお近くの郵便ポストにご投函ください。

