

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【 調査票（名張市） 】

第8期介護保険事業計画策定に向けた「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」へのご協力をお願い

平素は、名張市政及び介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

現在、名張市では、第7期介護保険事業計画に基づき、介護保険事業を推進しています。この度、令和3年からの第8期介護保険事業計画（計画期間：令和3年度～5年度）策定に向け、高齢者の皆さんの生活状況や介護保険サービス等へのご意向を把握し、計画の見直しと今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の推進に反映させるため、アンケート調査を実施します。

今回の調査は、本市に住所のある65歳以上で要介護1～5の認定を受けていない方の中から無作為に約3000名の方を抽出しました。ご記入いただいた内容については、統計的に集計・分析し、個々の調査票を公表したり、調査の目的以外に使用したりすることは一切ありません。

お忙しいところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年1月 名張市長 亀井利克

記入日	令和2年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄）	
3. その他	

- **調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。**
- **調査票は、切り離すことなく3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに、1月31日(金)までに 投函してください。**

【お問い合わせ先】 名張市 福祉子ども部 介護・高齢支援室 ☎ 63-7599（直通）

▽ 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護およ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。

【個人情報の保護およ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、市町村による介護保険事業計画策定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、市町村内で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・分析することがあります。

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)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(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・聴覚障害 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)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

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()

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう 4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

1. 持家(一戸建て) 2. 持家(集合住宅) 3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て) 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) 6. 借家 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. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか			
1. 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
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)			
1. 病気	2. 障害 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (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()	
(9) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)			
1. 徒歩	2. 自転車	3. バイク	4. 自動車(自分で運転)
5. 自動車(人に乗せてもらう)	6. 電車	7. 路線バス	8. 病院や施設のバス
9. 車いす	10. 電動車いす(カート)	11. 歩行器・シルバーカー	12. タクシー
13. その他()			

問3 食べることについて

(1) 身長・体重	身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
(3) お茶や汁物等でむせることがありますか	1. 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	2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	
① 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
② 【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】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) 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	1. はい	2. いいえ
(3) 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

(4) 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
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
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
(6) 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
(7) 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
(8) 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
(9) 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
(10) 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(12) 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
(13) 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
(16) 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
(17) 趣味はありますか		
1. 趣味あり → ()	2. 思いつかない	
(18) 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 - ⑥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 高齢者サロンや地域の通いの場 (なごみ、きすな、ゆこゆこ等)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6

	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
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. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいき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. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

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ときに、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、何かあったとき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・老人クラブ 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（まちの保健室）・市役所
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、ご記入ください)

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)^{のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど} 4. 心臓病 5. 糖尿病^{とうようびょう}
 6. 高脂血症 (脂質異常)^{こうしけっしょう しっついじょう} 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^{じんぞう ぜんりつせん} 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)^{きんこつかく こつそ しょう} 11. 外傷 (転倒・骨折等)^{がいしょう てんとう こっせつなど}
 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気^{めんえき} 14. うつ病 15. 認知症 (アルツハイマー病等)^{にんちしょう}
 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又は家族に認知症の症状がある人がいますか

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 介護等について

(1) ご近所とのお付き合いはどの程度ですか

1. 親しく付き合い自分を心配してくれると思う人がいる
 2. あいさつ、立ち話をする程度の人はいる 3. 付き合いはほとんどない

(2) 地域内での生活支援活動、配食やサロン事業等の取組が広がっていますが、地域の支え合い活動へのボランティア等としての参加についてお聞きします		
1. すでに参加している	2. 今後、機会があれば参加したい	
3. 参加したくない	4. 高齢等で支援を受ける立場である	
【(2)で「4. 高齢等で支援を受ける立場である」の方のみ】		
① 地域内での生活支援活動、配食やサロン事業を利用したことはありますか		
1. 利用したことがある	(ある場合は、利用したサービスはどれですか。次のア～ウであてはまるものすべてに○を付けてください ： ア 生活支援（掃除等）の利用 イ 配食の利用 ウ サロンの利用)	
2. 利用したことはない		
3. 地域内に支え合い活動がない（活動していることを知らない）		
(3) ご自身に介護が必要になったとき、どこで生活したいですか		
1. 住み慣れた自宅（地域）	2. 住み慣れた地域を離れ親族と同居	3. 介護付き高齢者向け住宅への入居
4. 特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所	5. わからない	
(4) 家族に介護が必要になったとき、どこで生活させたいですか		
1. 住み慣れた自宅（地域）	2. 住み慣れた地域を離れ親族と同居	3. 介護付き高齢者向け住宅への入居
4. 特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所	5. わからない	
(5) 認知症の人が住み慣れた地域で生活するために必要なことはどれだと考えますか（2つまで）		
1. 認知症を予防するための取組（サロン・教室など）		
2. 認知症の早期発見のためのしくみづくり		
3. 認知症への正しい理解をすすめる取組（勉強会・講演など）		
4. 認知症に対応した介護施設の充実		
5. 地域においての認知症の方への理解や見守り		
6. 認知症について相談できる窓口		
7. その他（	）	
(6) 介護保険制度について、次のことをご存知ですか		
・ 介護保険制度は、介護を社会で支える仕組みである	1. 知っている	2. 知らない
・ 介護保険の利用には、要介護認定を受ける必要がある	1. 知っている	2. 知らない
・ 介護保険のサービス内容について	1. 知っている	2. 知らない
・ 要介護度に応じて支給限度額が決まっている	1. 知っている	2. 知らない
・ 介護保険サービスの利用には自己負担（1割～3割）がある	1. 知っている	2. 知らない

(7) これから超高齢社会を迎えるうえで、重要な取組は次のうちどれだと思いますか (2つまで)

1. できるだけ介護が必要にならないための介護予防の取組
2. ホームヘルプサービスなどの介護保険による在宅サービスの充実
3. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実
4. 高齢者が暮らしやすい住宅の整備
5. 認知症予防や認知症高齢者を見守る支援体制づくり
6. 高齢者の生活を支えるボランティアの育成
7. みんなで互いに支えあい、助け合う地域の活動
8. 在宅医療機能の充実
9. その他 ()

(8) 介護・福祉・健康・医療に関する相談、健康づくりや介護予防に取り組んでいる「地域包括支援センター」(名張市役所内)についてご存知ですか

1. 知っている
2. 知らない

(9) 介護や子育ての初期相談、介護予防教室の開催、サロン活動等の支援を行っている「まちの保健室」(市内15箇所)についてご存知ですか

1. 知っている
2. 知らない

(10) 在宅での療養を希望する患者や家族の不安や悩みを解消するための相談窓口である「名張市在宅医療支援センター」についてご存知ですか

1. 知っている
2. 知らない

(11) 終末期(人生の最期)についてどのようにお考えですか

1. 延命治療等を受けずに自宅で迎えたい
2. 病院などの医療施設で治療を受けながら迎えたい
3. 特別養護老人ホームなどの福祉施設で介護を受けながら迎えたい
4. わからない

➤ その他、ご意見などがございましたら、ご自由にお書きください

■■■■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました ■■■■

- 調査票ご記入後は、切り離すことなく3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに、**1月31日(金)までに** 投函してください。