

東郷町 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（第8期） 【調査票】

皆様にはますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から本町福祉行政に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

本町では、3年に一度「東郷町高齢者福祉計画」を策定し、高齢者福祉や介護保険事業に取り組んでおります。この度、令和3年度からの計画に向けて高齢者の皆様の二一ズや地域の課題を把握するため、「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」を実施します。

今回の調査は、本町在住の65歳以上の方の中から無作為で選ばれた約2,200名の方に実施します。計画策定に必要な資料となりますので、御回答くださいますようお願いいたします。

なお、御記入いただいた内容は、皆様にとって大切な個人情報であるという認識に立ち、東郷町個人情報保護条例に基づく適正な取り扱いを行います。

令和2年1月

東郷町長 井俣憲治

《ご記入にあたってのお願い》

- ・この調査は令和元年12月1日現在65歳以上の、調査票の宛名の方が対象です。
- ・回答はあてはまる番号を○で囲むなど、各設問の指示にしたがってください。
- ・令和2年1月1日現在の内容でご記入ください。
- ・何らかの事情で御本人が記入できない場合は、御家族の方などが聴き取りのうえ、代筆していただくか、御本人の意思を尊重して代わって回答していただくようお願いいたします。
- ・設問中の「あなた」とは調査票の宛名の方のことを指します。

《調査票の回収について》

- ・御記入いただいた調査票は、切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れ、**2月14日(金)**までに投函くださるようお願いいたします。

《調査についてのお問合せ》

東郷町 福祉部 高齢者支援課（0561）56-0735（直通）

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. あて名の御本人が記入 2. 御家族が記入 (あて名の御本人からみた続柄)) 3. その他 ()	

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、御確認ください。

なお、本調査票の御返送をもちまして、下記に御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、効果的な高齢者福祉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、本町の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、本町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本町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 あなたの年齢を教えてください（1つ選択）

- | | |
|------------|------------|
| 1. 65歳～69歳 | 2. 70歳～74歳 |
| 3. 75歳～79歳 | 4. 80歳～84歳 |
| 5. 85歳～89歳 | 6. 90歳以上 |

★問2 性別を教えてください（1つ選択）

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

★問3 あなたのお住まいはどこですか（1つ選択）

- | | | |
|-----------|---------|-----------|
| 1. 諸輪 | 2. 和合 | 3. 傍示本 |
| 4. 祐福寺 | 5. 部田 | 6. 白土 |
| 7. 西白土 | 8. 和合ヶ丘 | 9. 諸輪住宅 |
| 10. 白鳥 | 11. 御岳 | 12. 押草団地南 |
| 13. 押草団地北 | 14. 春木台 | 15. 北山台 |
| 16. 部田山 | 17. 清水 | |

★問4 あなたは、現在の住居に住んで何年になりますか（1つ選択）

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 0～3年未満 | 2. 3～5年未満 | 3. 5～10年未満 |
| 4. 10～20年未満 | 5. 20～30年未満 | 6. 30年以上 |
| 7. 不明 | | |

●問5 家族構成をお教えてください（1つ選択）

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

★問6 あなたは、今住んでいる家（所）で今後も生活していきたいですか（1つ選択）

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

●問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（1つ選択）

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

●問8 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つ選択）

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

●問9 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つ選択）

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

●問10 15分位続けて歩いていますか（1つ選択）

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

●問11 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つ選択）

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

●問12 転倒に対する不安は大きいですか（1つ選択）

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

●問13 週に1回以上は外出していますか（1つ選択）

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

●問14 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つ選択）

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

◆問 15 外出を控えていますか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

◆問 15－1 【問 15 で「1. はい」（外出を控えている）の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか（複数回答可）

1. 健康上・体力的に外出できない

2. 外での楽しみがない

3. 経済的に出られない

4. 交通手段がない

5. 介助者がいない

6. 道路が通りにくい、段差がある

7. その他（ ）

◆問 16 外出する際の移動手段は何ですか（複数回答可）

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. 巡回バス・路線バス

7. 電車

8. タクシー

9. 車いす

10. 電動車いす・シニアカー

11. その他（ ）

●問17 身長・体重をご記入ください

①身長

--	--	--

cm

②体重

--	--	--

kg

★問18 この半年間で、2～3kg以上の体重減少がありましたか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

●問19 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

★問20 この半年間で、お茶や汁物等でむせることがありましたか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

★問21 この半年間で、口の渇きが気になることがありましたか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

●問22 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（1つ選択）

（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

●問23 どなたかと食事をとる機会がありますか（1つ選択）

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24 食べることは、楽しいですか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

●問 25 物忘れが多いと感じますか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

●問 26 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）（1つ選択）

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

●問 27 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つ選択）

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

●問 28 自分で食事の用意をしていますか（1つ選択）

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

●問 29 自分で請求書の支払いをしていますか（1つ選択）

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

●問 30 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つ選択）

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

★問 31 住民同士がお互いに支え合い、助け合うべき「集まりやすい場所」とは、どのような範囲だと思いますか（1つ選択）

- | | | |
|---------|--------|---------|
| 1. 組、班 | 2. 自治会 | 3. 小学校区 |
| 4. 中学校区 | 5. 町全体 | |

★問 32 「地域」の人との付き合いは、どの程度ですか（1つ選択）

1. 困った時に何でも相談し、助け合える人がいる
2. 困った時に内容によっては相談し、助け合える人がいる
3. 世間話をする程度の人がいる
4. 挨拶をする程度の人がいる
5. ほとんど付き合いがない

★問 33 現在、地域における問題や課題はありますか（複数回答可）

- | | | |
|--------------|--------------------------------|------------|
| 1. 移動手段の問題 | 2. 交通渋滞などの交通の問題 | 3. ゴミ出しの問題 |
| 4. 買い物の問題 | 5. サロンなどの地域住民の集まる場の問題 | |
| 6. 近所づきあいの問題 | 7. その他（ ） | |

★問 34 地域において、問題や課題があった場合、どのように解決することが良いか、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。（1つ選択）

1. 自分や家族ができるかぎり努力した方がよいと思う
2. 地域住民が協力して行ったほうがよいと思う
3. 行政機関（県や町）が主導で行った方がよいと思う
4. 地域住民によるたすけあいと行政との協力によって行った方がよいと思う
5. わからない
6. その他（ ）

6

地域での活動についてお伺いします

●★問 35 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 - ⑨の選択肢から、それぞれ1つずつ選択してください

	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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 住民活動（サロン等）	1	2	3	4	5	6
⑧ 介護予防教室	1	2	3	4	5	6
⑨ 就労等収入の ある仕事 ※地域での活動に限りません	1	2	3	4	5	6

●問 36 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つ選択）

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 37 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つ選択）

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 38 今後の「地域活動」に対する参加の意欲はどの程度ですか（1つ選択）

1. すぐに参加したい
2. 内容によっては参加したい
3. 時間に余裕ができれば参加したい
4. 将来的には参加したい（定年退職後など）
5. すでに参加している
6. その他（ ）

★問 39 どのような地域活動やグループなら参加してみたいと思いますか
（現在参加中のものを含む）（複数回答可）

1. 自治会・町内会
2. 老人クラブ
3. ボランティア
4. 地区のサロン活動（茶話会や教室等）
5. 市民活動団体（NPOを含む）
6. 参加したくない
7. その他（ ）

★問 40 あなたは、地域活動などのグループの中心（核）または補佐役として、地域活動を行いたいですか（1つ選択）

1. どちらとも行いたい
2. 中心(核)として行いたい
3. 補佐役として行いたい
4. どちらとも行いたくない

★問 41 あなたの趣味や特技を活かせる場が地域の中にありますか（1つ選択）

1. ある
2. ない

★問 42 社会参加ポイント制度を知っていますか（1つ選択）

1. 知っており、利用している
2. 知っているが、利用していない
3. 知らない

●問 43 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答可）

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

●問 44 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数回答可）

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

●問 45 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（複数回答可）

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

●問 46 反対に、看病や世話をしてあげる人（複数回答可）

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

★問 47 あなたは、地域の人にどのような手助けや協力をしてほしいと思いますか
(複数回答可)

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. 声掛けや安否確認 | 2. 災害時の手助け |
| 3. 交通安全防犯活動（地域の見回り） | 4. 悩み事や心配事の相談相手 |
| 5. 力仕事の手伝い（大きなゴミ出し、電球換え、庭掃除など） | |
| 6. その他（ | 7. 特になし |

★問 48 あなた自身が、地域の人に対して手助けや協力できることはありますか
(複数回答可)

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. 声掛けや安否確認 | 2. 災害時の手助け |
| 3. 交通安全防犯活動（地域の見回り） | 4. 悩み事や心配事の相談相手 |
| 5. 力仕事の手伝い（大きなゴミ出し、電球換え、庭掃除など） | |
| 6. その他（ | 7. 特になし |

●問 49 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つ選択）

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

●問 50 あなたは、現在どの程度幸せですか（1つ選択）
（「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

●問 51 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか（1つ選択）

1. はい 2. いいえ

●問 52 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか（1つ選択）

1. はい 2. いいえ

●問 53 タバコは吸っていますか（1つ選択）

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

1. ない

2. 高血圧

3. 脳卒中（のうそっちゅう脳出血・のうしゅつけつ脳梗塞等）

4. 心臓病

5. とうようびょう糖尿病

6. こうしけっしょう高脂血症（しじつじょう脂質異常）

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. じんぞう腎臓・ぜんりつせん前立腺の病気

10. きんこっかく筋骨格の病気（こつそ骨粗しょう症、しょう関節症等）

11. がいしょう外傷（てんとう転倒・こっせつなど骨折等）

12. がん（悪性新生物）

13. めんえき血液・免疫の病気

14. うつ病

15. にんちしょう認知症（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 55 介護保険制度について、あなたが知っているものはどれですか（複数回答可）

1. 介護が必要な高齢者を、社会全体で支える仕組みである
2. 介護保険のサービス内容（デイサービスやヘルパーなど）について
3. 介護保険サービスの利用には、要介護認定を受ける必要がある
4. 要介護認定を受けていなくても、利用できるサービス（総合事業や介護予防教室など）がある
5. 介護保険サービスの利用には1割から3割の自己負担がある
6. 知らない

★問 56 介護保険料の使われ方で、あなたが知っているものはどれですか（複数回答可）

1. 自宅や施設で生活する人のためのサービス（居宅サービス、施設サービス）
2. 福祉用具の購入やレンタル、住宅改修、介護用品助成
3. 配食サービス
4. 介護予防に関する教室（元気アップ教室等）
5. 社会参加ポイント制度
6. 在宅での医療や介護、認知症理解に関する講演会や認知症カフェ
7. 地域での支えあい活動の支援
8. 地域包括支援センターの運営
9. 知らない

★問 57 今後の介護保険料のあり方について、あなたの考えに一番近いものはどれですか
(1つ選択)

1. 介護サービスが充実するならば、保険料が高くなるのはやむを得ない
2. 介護サービスは現在の保険料でまかなえる範囲でよい
3. 介護サービスが不足しても構わないので、保険料は安いほどよい
4. その他()

★問 58 あなたが日常生活で使っている（使いたい）支援（サービス）はどれですか
(3つまで選択可)

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 買物支援 | 2. 食事の用意 |
| 3. 掃除 | 4. 草むしりや庭の手入れ |
| 5. ゴミ出し | 6. 家の中の修理（電球の取り換え等） |
| 7. 配食サービス | 8. 通院時の付き添い |
| 9. 見守りや安否確認 | 10. 緊急通報システム装置の貸出し |
| 11. 金銭管理・書類整理 | 12. その他() |

★問 59 あなたは、地域包括支援センターを知っていますか（1つ選択）

1. はい

2. いいえ

★問 60 地域包括支援センターの役割として、あなたが知っているものはどれですか（複数回答可）

1. 高齢者の総合相談窓口

2. 高齢者虐待の相談の受付

3. 成年後見制度の利用支援

4. 地域のネットワークづくり

5. ケアマネジャーへの支援や指導

6. 介護予防講座の開催

7. 要支援の認定を受けた人のケアプラン作成

8. 在宅医療と介護の連携を進める

9. 認知症の総合支援

10. 名前だけ知っている

11. 知らない

11 認知症についてお伺いします

●問 61 あなたは、認知症の症状がありますか。または、家族に認知症の症状がある人がいますか（1つ選択）

1. はい 2. いいえ

★問 62 あなたは、認知症のことについて関心がありますか（1つ選択）

1. 大いに関心がある 2. まあ関心がある
3. あまり関心がない 4. まったく関心がない

★問 62-1 【問 62 で「1. 大いに関心がある」「2. まあ関心がある」の方のみ】
あなたが認知症に関心をもったのは、どのような理由からですか（複数回答可）

1. 自分や自分の家族・親戚が認知症になるかもしれないから
2. 自分に認知症の症状や疑いがあるから
3. 家族や知人に認知症になった人がいるから
5. 新聞やテレビなどマスコミで話題になっているから
6. 福祉や介護に関連した仕事をしているから
7. その他()

●問 63 認知症に関する相談窓口を知っていますか（1つ選択）

1. はい 2. いいえ

★問 64 認知症についての相談窓口として知っているものはどれですか
(複数回答可)

1. 主治医 2. 認知症専門医
3. 行政機関（町） 4. 地域包括支援センター
5. ケアマネジャー 6. 知らない
7. その他()

★問 65 あなたは認知症の予防等についてどのように考えていますか（1つ選択）

1. 自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい
2. 町が開催する介護予防教室等に参加したい
3. 認知症を早期発見できるテスト等があれば受けてみたい
4. すでに何らかの予防活動に参加している
5. 認知症予防の取り組みに効果はないと思う

★問 66 あなたは認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためには、どのような地域住民の協力があるとよいと思いますか（複数回答可）

1. 定期的な声かけ
2. 病気などの緊急時に看病や、医者を呼ぶなどの手助け
3. 話し相手
4. 買い物や近くまでの外出などの付添
5. 地震などの災害時における安否確認
6. 道に迷っている様子をみかけたときの声かけ
7. 簡単な家の修理や掃除などの手伝い
8. 特に必要はない
9. その他（ ）

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■