

東郷町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(第9期東郷町高齢者福祉計画アンケート調査票)

皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から本町福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、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の事業運営に取り組んでおります。この度、令和6年度からの計画策定に向けて、高齢者の皆様のニーズや地域の課題を把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施させていただきます。

この調査は、本町在住の65歳以上の方から、要支援・要介護認定者を除き、無作為抽出した2,200名の方を対象として実施します。ご回答いただきました内容については、計画策定のため必要となる貴重な資料とさせていただきますので、ご協力をお願いします。

令和5年1月

東郷町長 井俣 憲治

※ご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扱いを行います。

《ご記入に当たってのお願い》

- ・この調査は、令和4年12月1日現在、65歳以上の「封筒の宛名」の方が対象です。
- ・回答する際は、当てはまる選択肢の番号を○で囲む等各設問の指示に従ってください。
- ・令和5年1月1日を基準日とした内容で回答してください。
- ・何らかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方等が聞き取りの上、代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わって回答してください。
- ・設問中の「あなた」とは、「封筒の宛名」の方のことを指します。

《調査票の回収について》

- ・ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて、**2月14日(火)**までに投函してください。
- ・切手は必要ありません。

《調査についての問合せ》

東郷町役場 福祉部 高齢者支援課 電話 (0561) 56-0735 (直通)

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。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理するとともに、東郷町個人情報保護条例に基づき適正に取扱い、調査目的以外には利用いたしません。

記入日	令和 5 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. ご本人（封筒の宛名の方）が記入 2. ご家族が記入（ご本人からみた続柄： ） 3. その他（ ）	

1	あなたとあなたのご家族や生活状況についてお伺いします。	
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. 和合ヶ丘 8. 諸輪住宅 9. 白鳥 10. 御岳 11. 春木台 12. 北山台 13. 押草団地北 14. 押草団地南 15. 西白土 16. 清水 17. 兵庫 18. 三ツ池		
問4 あなたは、東郷町に住んで何年になりますか。（1つ選択）		
1. 3年未満 2. 3年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上20年未満 5. 20年以上30年未満 6. 30年以上 7. 不明		

問5 家族構成を教えてください。(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、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つ選択)		
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等の介護を受けている場合も含む)		
問7 あなたは、東郷町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8 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	

2	からだを動かすことについてお伺いします。	
問9 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10 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11 続けて15分位歩いていますか。(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12 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 13 転倒に対する不安はありますか。(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 14 週にどの程度外出していますか。(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 15 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 16 外出を控えていますか。(1つ選択)		
1. はい	2. いいえ	
問 16-1 【問 16 で「1. はい」と回答した方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか。(複数選択可)		
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. 新型コロナウイルス感染症の感染を防ぐため 8. その他 ()		
問 17 外出する際の移動手段は何ですか。(複数選択可)		
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. デマンドタクシー※
10. 車いす	11. 電動車いす・シニアカー	12. その他 ()

※デマンドタクシー：タクシーの空き車両を活用して東郷町内の移動を支援する制度

3

食べるについてお伺いします。

問 18 身長・体重をご記入ください。

①身長

--	--	--

cm

②体重

--	--	--

kg

問 19 この半年間で、2～3 kg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 20 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 21 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 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(家族を含む)と食事をともにす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

4	毎日の生活についてお伺いします。
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 バスや電車等(自家用車を含む)を使って1人で外出していますか。(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 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	

5

地域での活動についてお伺いします。

問 31 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（NPO を含む）	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 区・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ TOGO まちかど運動 教室、健康たまり 場、元気アップ教 室、住民主体のサ ロン等介護予防の ための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑧ 就労等収入のあ る仕事	1	2	3	4	5	6

※地域での活動に限りません。

問 32 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 <u>参加者</u> 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 33 あなたの住む地域には、どのような地域活動が不足していると思いますか。 (現在参加中のものを含む)(複数選択可)
1. 区・自治会の活動 2. 老人クラブの活動 3. ボランティア活動 4. 地区のサロン活動(茶話会や教室等) 5. 町民活動団体(NPOを含む) 6. 町主催の介護予防教室 7. その他() 8. 不足していない 9. 地域活動を知らない
問 34 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 <u>企画・運営(お世話役)</u> 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 35 あなたの趣味や特技を活かせる場が地域活動の中にありますか。(1つ選択)
1. ある 2. ない
問 36 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

6 あなたとまわりの人の「助け合い」についてお伺いします。

問 37 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか。(複数選択可)
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. 隣近所 6. 友人 7. その他() 8. そのような人はいない

問 38 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどなたですか。 (複数選択可)		
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. 隣近所	6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない		
問 39 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はどなたですか。(複数選択可)		
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. 隣近所	6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない		
問 40 反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(複数選択可)		
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. 隣近所	6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない		
問 41 地域の人との付き合いは、どのようですか。(複数選択可)		
1. 困った時に何でも助け合える人がいる		
2. 困った時に内容によっては助けてくれる人がいる		
3. 相談できる人がいる		4. 世間話をする程度の人がある
5. 挨拶をする程度の人がある		6. ほとんど付き合いがない
問 42 あなたが地域の人に手助けや協力をしてほしいことは何ですか。 (複数選択可)		
1. 声かけ	2. 安否確認	3. 災害時の手助け
4. 交通安全防犯活動(地域の見回り)		5. 悩み事や心配事の相談相手
6. ゴミ出し	7. 電球換え	8. 庭掃除
9. 家具の移動	10. 送迎	11. 買い物支援
12. ペットの世話	13. 話し相手	14. サロン等の地域住民の集まる場所作り
15. 知識・経験を生かしたもの		16. その他()
17. 特になし		

問 43 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何ですか。
(複数選択可)

- | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. 声かけ | 2. 安否確認 | 3. 災害時の手助け |
| 4. 交通安全防犯活動(地域の見回り) | 5. 悩み事や心配事の相談相手 | |
| 6. ゴミ出し | 7. 電球換え | 8. 庭掃除 |
| 9. 家具の移動 | 10. 送迎 | 11. 買い物支援 |
| 12. ペットの世話 | 13. 話し相手 | 14. サロン等の地域住民の集まる場所作り |
| 15. 知識・経験を生かしたもの | 16. その他() | |
| 17. 特になし | | |

7 健康についてお伺いします。

問 44 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 45 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 46 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 47 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 48 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 |

問 49 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(複数選択可)

- | | | |
|-------------------------|--------------------|------------------|
| 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 50 あなたは、医療や介護が必要になったときに、どこで過ごしたいですか。
(1つ選択)

- | | | |
|--------|-----------|---------|
| 1. 自宅 | 2. 医療機関 | 3. 介護施設 |
| 4. 子の家 | 5. その他() | |

問 51 あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(1つ選択)

- | | | |
|--------|-----------|---------|
| 1. 自宅 | 2. 医療機関 | 3. 介護施設 |
| 4. 子の家 | 5. その他() | |

8

介護保険制度についてお伺いします。

問 52 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。
(複数選択可)

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等)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等)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. よく知らない

問 53 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。
(複数選択可)

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. 地域での支え合い活動の支援
8. 地域包括支援センターの運営
9. よく知らない

問 54 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 55 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. 家の中の片づけ・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() |

9

問 56 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 57 あなたが、地域包括支援センターの役割として知っているものはどれですか。（複数選択可）

1. 高齢者の総合相談窓口
2. 高齢者虐待の相談受付
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推進
9. 認知症の総合支援
10. 名前だけ知っている
11. よく知らない

10

問 58 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 59 あなたは、認知症について知っていますか。(1つ選択)

1. どのような症状がよく知っている 2. どのような症状がある程度知っている
3. 言葉ぐらいは知っている 4. 知らない

問 60 認知症になったら、どのようなことを不安と感じますか。
(複数選択可)

1. 家族や大切な思い出を忘れてしまうこと
2. 買い物や料理、車の運転等、これまでできていたことができなくなってしまうこと
3. 誇りを持って生活できなくなること
4. 病院や診療所で治療しても、症状は改善しないこと
5. どこに相談すればいいかわからないこと
6. 家族に身体的・精神的負担をかけること
7. 経済的に苦しくなること
8. 必要な介護サービスを利用することができず、現在の住まいで生活できなくなる
9. 介護施設が利用できないこと
10. 外出した際に家への帰り道がわからなくなったりすること
11. 不要なものを大量に購入させられたり、詐欺的な勧誘の被害に遭ったりすること
12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうこと
13. その他 ()
14. 特にない
15. わからない

問 61 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 61-1 【問 61 で「1. はい」と回答した方のみ】認知症に関する相談窓口として知っているものはどれですか。(複数選択可)

- | | |
|------------|----------------|
| 1. 主治医 | 2. 認知症専門医 |
| 3. 役場 | 4. 地域包括支援センター |
| 5. ケアマネジャー | 6. 認知症地域支援推進員※ |
| 7. その他() | |

※認知症地域支援推進員：地域包括支援センターに配置されており、認知症の方やその家族等をサポートすると共に、地域に出向いて認知症関連の普及活動をしている人材。

問 62 認知症の予防で取り組みたいことは何ですか。(複数選択可)

1. 認知症に関する情報を集める
2. 認知症について医療機関に相談する
3. 町が開催する介護予防教室に参加する
4. 認知症を早期発見できるテスト等を受ける
5. 生活習慣病にかからないよう気を付ける
6. 何を取り組んで良いのか分からない
7. 認知症の予防の取り組みには効果が無いと思う
8. その他()

問 63 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。(複数選択可)

1. 定期的な声かけ
2. 病気等の緊急時に、看病や医者を呼ぶ等の手助け
3. 話し相手
4. 買い物や近くまでの外出等の付添い
5. 地震等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等の手伝い
8. その他()
9. 特に必要はない

～ 以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。 ～

