

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査票】

市民の皆さまには、日頃から保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本市では、3年に一度「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の見直しを行い、高齢者保健福祉施策や介護保険事業の推進に取り組んでおります。このたび、本市にお住まいの65歳以上の要介護認定者以外の方の中から無作為に選んだ4,000名の皆様を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度の高齢者保健福祉サービスに対するお考えをお聞かせいただくため、健康や日常生活に関する調査を実施いたします。調査結果は、令和6年度から実施する事業計画の策定のために、基礎資料として活用させていただきます。

なお、ご記入いただきました内容は、すべて統計的に処理し、本調査以外の目的には使用いたしません。趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和●年●月

記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
令和●年●月●日（●曜日）までに切手を貼らずに投函してください。

問い合わせ先：甲賀市 長寿福祉課 介護保険係 電話 0748-69-2165

整理番号：□□□□

※この整理番号は、調査結果の分析に必要な基本的な情報【性別、年齢階層、生活圏域、要支援等の認定の有無】についてのみ機械的に把握するためのものです。個人を特定することはありません。

回答にかかる時間は約15分です。

★令和元年の調査では約2,800人の方にご回答をいただきました。

★皆様のご意見が、高齢者が安心して住み続けられるまちづくりに活かされています。



問 1. あなたのご家族や生活状況について

Q1. 家族構成をお教えてください（1つを選択）

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

Q2. 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つを選択）

- | |
|-------------------------------------------------|
| 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などの介護を受けている場合も含む） |

【Q2-1はQ2. において「1. 介護・介助は必要ない」以外を選択された方のみご回答ください。】

Q2-1. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（複数選択可）

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

【Q2-2はQ2. において「3. 現在、何らかの介護を受けている」を選択された方のみご回答ください。】

Q2-2. 主にどなたの介護、介助を受けていますか（複数選択可）

- | | | |
|----------------|----------------------|----------|
| 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（ ） | |

Q3. 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つを選択）

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

Q4. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか（1つを選択）

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

Q5. あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか（1つを選択）

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 病院などの医療施設 | 2. 自宅 |
| 3. 子どもの家 | 4. 兄弟姉妹など親族の家 |
| 5. 高齢者向けのケア付き住宅 | 6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 |
| 7. その他（ | ） 8. わからない |

Q6. スマートフォンを持っていますか（1つを選択）

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

【Q6-1はQ6. において「1. はい」を選択された方のみご回答ください。】

Q6-1. スマートフォンは、具体的はどのように使っていますか（複数選択可）

- | | | |
|------------|--------|--------------|
| 1. 電話 | 2. メール | 3. LINEなどSNS |
| 4. インターネット | 5. 音楽 | 6. カメラ |
| 7. その他（ | ） | |

問2. からだを動かすことについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つを選択）

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

Q2. 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つを選択）

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

Q3. 15分位続けて歩いていますか（1つを選択）

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

Q4. 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つを選択）

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

Q5. 転倒に対する不安は大きいですか（1つを選択）

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

Q6. 週に1回以上は外出していますか（1つを選択）

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

Q7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つを選択）

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

外出を控えていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

【Q8-1はQ8. において「1. はい」（外出を控えている）を選択された方のみご回答ください。】

Q7-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数選択可）

1. 病気 2. 障がい（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. 耳の障がい（聞こえの問題など） 6. 目の障がい
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（ ）

Q7-2. 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. 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（ ）

【Q8-3はQ8-2. において「4. 自動車（自分で運転）」を選択された方のみご回答ください。】

Q7-3. 運転免許を返納する時期について、教えてください（1つを選択）

1. ある程度の年齢になったら→（ ）歳 2. 判断力が衰え、自信がなくなったら
3. 体力が衰え、自信がなくなったら 4. 家族など、誰かに指摘されたら
5. 考えていない 6. その他（ ）

問3. 食べることについて

Q1. 身長・体重

1. 身長 _____ cm 2. 体重 _____ kg

Q2. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q3. お茶や汁物等でむせることがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q4. 口の渇きが気になりますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q5. 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q6. 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つを選択）

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

Q6-1. 噛み合わせは良いですか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

【Q6-2はQ6. において「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」を選択された方のみご回答ください。】

Q6-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q7. 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q8. どなたかと食事をとる機会がありますか（1つを選択）

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4. 毎日の生活について

Q1. 物忘れが多いと感じますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q2. 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q3. 今日が何月何日かわからないときがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q4. 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つを選択）

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

Q5. 自分で食品・日用品の買物をしていますか（1つを選択）

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

Q6. 自分で食事の用意をしていますか（1つを選択）

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

Q7. 自分で請求書の支払いをしていますか（1つを選択）

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

Q8. 自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つを選択）

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

Q9. 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q10. 新聞を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q11. 本や雑誌を読んでいますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q12. 健康についての記事や番組に関心がありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q13. 友人の家を訪ねていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q14. 家族や友人の相談にのっていますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q15. 病人を見舞うことができますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q16. 若い人に自分から話しかけることがありますか（1つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q17. 趣味はありますか（1つを選択）

1. 趣味あり →それはどのようなことですか	[]
2. 思いつかない		

Q18. 生きがいがありますか（1つを選択）

1. 生きがいあり →それはどのようなことですか	[]
2. 思いつかない		

Q19. 現在、自分の将来について不安を感じることがありますか（複数選択可）

1. 介護	2. 医療	3. 葬儀	4. 納骨	5. 遺品整理
6. 財産管理	7. 相続	8. その他（	）	9. 特になし

Q20. この2年間の新型コロナウイルス感染症の影響により、生活の変化や身体的な変化はありましたか（○は1つ）

①歩く速度	1. 速くなった	2. 変わらない	3. 遅くなった
②食べる量	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③外出の機会（地域などの集まりの場）	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④外出の機会（集まりの場以外）	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑤家族以外の人との会話	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

問5. 地域での活動について

Q1. 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いきいき100歳体操やサロンなど介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	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

【Q 1-1はQ 1. ①～⑧の活動で1～5に回答した方のみお答えください】

Q 1-1. 会やグループ活動等に参加したことにより、成果や効果はありましたか（複数回答可）

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. 通院回数が減った | 2. 薬を飲む量が減った |
| 3. 体力が向上した | 4. 家でも体操等をするようになった |
| 5. 外出の回数が増えた | 6. 地域の友人との交流が増えた |
| 7. 成果は感じなかった | 8. その他（ ） |

【Q 1-2はQ 1. ⑧の活動で1～5に回答した方のみお答えください】

Q 1-2. 何歳まで働き続けたいと思いますか（下線に数字）

_____歳位まで働きたい

Q2. 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つを選択）

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

Q3. 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つを選択）

- | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|
| 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6. 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)

次のQ 1～Q 4の質問について、あてはまる人すべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

Q1. あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（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. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

Q2. 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. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

Q3. 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. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

Q4. 反対に、看病や世話をしてあげる人（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. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他（ ） | 8. そのような人はいない | |

Q5. 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（複数選択可）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

Q6. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（1つを選択）

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

Q7. 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つを選択）

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

Q8. よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。（複数選択可）

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

Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つを選択）

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

Q2. あなたは、現在どの程度幸せですか（点数を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

Q3. 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q4. 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つを選択）

1. はい 2. いいえ

Q5. お酒は飲みますか（1つを選択）

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

Q6. タバコは吸っていますか（1つを選択）

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

Q7. 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（ ） | |

