

介護予防・ 日常生活圏域 ニーズ調査

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険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。
階上町では高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、「心と心のふれあうまち ～ともに生き支えあう福祉のまちづくり～」を基本理念に掲げ、いつまでも住み慣れた地域において暮らすことができる“まちづくり”を進めています。

計画の見直しを令和 5 年度に予定しており、このたび地域の課題や高齢者の皆様の生活状況や要望（ニーズ）等を把握するためのアンケート調査を実施することとなりました。また、調査結果により生活機能の低下がみられる方には介護予防サービスや生活支援サービスのご案内をしたり、地域の健康づくりに興味のある方には様々な活動のご紹介をさせていただきますので、ご協力くださるようお願いいたします。

大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和 5 年 1 月

階上町長 荒谷 憲輝

記入日	令和 5 年 1 月 日
※ <u>調査票を記入されたのはどなたですか。</u> ○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	

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒に入れ、

1月26日（木）までに

郵便ポストへご投函ください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

階上町 介護福祉課 介護グループ 電話：88-2115

ご記入にあたってのお願い

1. この調査対象者は、階上町にお住まいで、令和4年12月1日現在66歳以上81歳以下の要介護認定を受けていない方です。
2. ご回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、と一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。(例.

	6	2
--	---	---

 kg)
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護…介護保険サービスを受けている場合、または認定を受けていない場合においても常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

※あて名のご本人（以下、「あなた」という）のお住まいの地区は、どこですか（○は1つ）

1. 角柄折、金山沢、田代、晴山沢、平内、鳥屋部地区
2. 荒谷、大蛇、追越、榊、駅前、道仏、小舟渡地区
3. 石鉢・蒼前・野場中地区
4. 赤保内・耳ヶ吠東・耳ヶ吠西地区
5. 分からない

↓ お住まいの地区が分からない方は、住所をご記入ください
住 所 _____

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（○は1つ）

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

【（1）において「1. 1人暮らし」以外の方のみ】

① 日中、1人になることがありますか（○は1つ）

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

(2)へ

→(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 (○は1つ)

- 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 (○はいくつでも)

- 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 (○はいくつでも)

- 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 (○は1つ) ←

- 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 (○は1つ)

- 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 ()

(5) 主に生活する部屋は2階以上にありますか (○は1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

問2 (1) へ

【(5) において「1. はい」(部屋が2階以上にある)の方のみ】

① お住まいにエレベーターは設置されていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

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 (○は1つ) ←.....

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(9) ^

【(8) 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 (○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 病気 | 2. 障害 (脳卒中 ^{しょうがいのうそっちゅう} の後遺症 ^{こういしょう} 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 (○はいくつでも) ◀.....

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

(10) 買物や散歩に出かける頻度を教えてください

① 買物で外出する頻度はどのくらいですか (○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. 週1日未満

② 散歩で外出する頻度はどのくらいですか (○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. 週1日未満

(11) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入)

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 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 (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (○は1つ)

(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

【(3) 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】

① 毎日入れ歯の手入れをしていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

② 噛み合わせは良いですか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(4) 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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5) どなたかと食事をとにする機会がありますか (○は1つ)

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

(6) お茶や汁物等でむせることがありますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(7) 口の渇きが気になりますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(8) 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(9) 1 日の食事の回数は何回ですか (○は1つ)

1. 朝昼晩の 3 食

2. 朝晩の 2 食

3. 朝昼の 2 食

4. 昼晩の 2 食

5. 1 食

6. その他

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(2) 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)(○は1つ)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (○は1つ)

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) で「2. できるけどしていない」「3. できない」の方のみ】

① 食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか（○は1つ）

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
4. 配達を依頼 5. その他

...➤(4) 自分で食事の用意をしていますか (○は1つ)

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) で「2. できるけどしていない」「3. できない」の方のみ】

① 食事の用意をする人は主にどなたですか (○は1つ)

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー
4. 配食サービスを利用 5. その他

...➤(5) 自分で請求書の支払いをしていますか (○は1つ)

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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (○は1つ)

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) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 今日が何月何日かわからない時がありますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(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（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか（○は1つ）

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（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか（○は1つ）

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（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか（○は1つ）

1. 趣味あり → () 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか（○は1つ）

1. 生きがいあり → () 2. 思いつかない

(19) 5分前に自分が何をしていたか思い出せますか（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

(20) いつも同じことを聞くなどといわれますか（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

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（それぞれ○は1つ）

	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（まち自慢クラブ等）」※	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

※「通いの場(まち自慢クラブ等)」とは、地域に住む高齢者が定期的に集まり、さまざまな運動やレクリエーションを通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための取り組みです。

(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（○は1つ）

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（○は1つ）

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

(4) あなたは地域でどんな支援ができると思いますか (○はいくつでも)

1. 配食の手伝い 2. 調理 3. 掃除・洗濯
4. 買い物代行 5. 外出同行（通院、散歩など）
6. ゴミ出し 7. 見守り、声かけ
8. サロンなど、通いの場のサポート 9. 外出時の送迎
10. できない 11. その他（ ）

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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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、あなたが看病や世話をしてあげる人（○はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（○はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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・役所・役場 | 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（○は1つ）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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 (○は1つ)

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 (○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 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 (○は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 (○は1つ)

(「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 (○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (○は1つ)

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

(5) お酒は飲みますか (○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 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 (○は1つ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 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 (○はいくつでも)

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

(8) 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に通院していますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【(8) で「1. はい」(通院している) の方のみ】

① 通院に介助が必要です (○は1つ)

1. はい

2. いいえ



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がいますか (○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (○は1つ)

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

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめください。

1月26日(木)までに郵便ポストに投函してください。