

★高齢福祉に関するアンケート★

～みなさまの健康づくりのために、ご記入いただき、ご返送ください～

日頃より市政の推進にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

このアンケート調査は、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、みなさまの生活状況や健康状態等をうかがい、計画策定の資料とするとともに、今後の保健福祉行政に活かすことを目的として、那珂川市が実施するものです。調査対象者は、介護保険被保険者台帳から無作為に抽出した2,000人の方にアンケートへのご協力をお願いしています。

また、お答えいただいた情報は、大切な個人情報であるという認識にたち、那珂川市個人情報保護条例に基づき適正に取り扱いますので、ご同意の上、アンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月 那珂川市長 武末 茂喜

- アンケートは、あて名のご本人にお答えいただきますが、ご本人がお答えできない場合には、ご家族の方などが、ご本人の立場に立ってお答えください。
- 回答にあたっては、裏面に記載している記入方法の説明と質問内容をよくお読みいただき、それに従ってご記入ください。
- 記入された調査票は、同封の返信用封筒に入れ、下記の期限までに郵便ポストへ投函してください(切手は不要)。 **投函期限:令和5年1月13日(金)**
- この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

那珂川市 健康福祉部 高齢者支援課

電話 092-953-2211(内線143)

FAX 092-953-2312

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、那珂川市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、那珂川市が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那珂川市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字1つに○をつけてください。複数回答ができる場合は、設問の文末に（いくつでも）と表示しています。数字を記入する場合は右詰めです。
- 選択肢はあて名のご本人に現在もっとも近いものを選んでください。
- 設問によって回答していただく方が限られる場合があります。

記 入 日	令和 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	

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. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそく 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 (はいきしゅ 肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. にんちしょう 認知症 (アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. とうにようびょう 糖尿病
9. じんしっかん 腎疾患 (透析)
10. しかく 視覚・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害
11. こっせつ 骨折・ てんとう 転倒
12. せきついそんしょう 脊椎損傷
13. 高齢による すいじゃく 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

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】

①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(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(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 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**

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

(6) 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

(7) 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) 周りの人から物忘れがあると指摘されることがよくありますか

1. はい

2. いいえ

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(9) 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

(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) パソコンやスマートフォン等で、インターネットを使ったことがありますか
(調べ物や、メールのやりとりをするなど)

1. はい

2. いいえ

【(12)において「1. はい」と回答した方のみ】

(13) 以下のもので、使ったことがあるものはありますか (いくつでも)

1. ネットショッピング

2. テレビ電話

3. LINE などを用いたメッセージのやりとり

4. 動画の視聴 (YouTube など)

5. その他 ()

(14) 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

(15) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(16) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(17) 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

(18) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ()

2. 思いつかない

(19) 生きがいはありますか

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 - ⑨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 (ステップ運動教室、 いきいきリフレッシュ 教室など) 介護予防の ための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ ふれあいサロン	1	2	3	4	5	6
⑦ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑧ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑨ 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

(4) 健康づくり活動や趣味等の地域活動を行う際に、集まる場所がありますか

1. はい

2. いいえ

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・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。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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) 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らない、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. のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうにようびょう 糖尿病 6. こうしけっしょう ししつじょう 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. じんぞう ぜんりつせん 腎臓・前立腺の病気 10. きんこっかく こつそ しょう 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
11. がいしょう てんとう こっせつなど 外傷 (転倒・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

【(2) において「1. はい」と回答した方のみ】

① どの相談窓口を知っていますか (いくつでも)

1. 地域包括支援センター 2. 市役所
3. 医療機関 4. 認知症疾患医療センター
5. 認知症の人と家族の会 6. その他 ()

問9 生活状況について（買物、移動等）

（1）生活で一番不便だと感じることをお教えてください

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 買物に行く手段がない | 2. 近くにスーパーがない |
| 3. 食事の準備 | 4. 近くにバス停がない |
| 5. 路線バスの時間が合わない | 6. 病院に行く手段がない |
| 7. 緊急時に頼る人がいない | 8. 不便に感じることはない |
| 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■■■

●調査票記入後は、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、
令和5年1月13日（金）までにポストへ投函してください。切手は不要です。