

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査についてのお願い】

平素は、本市の高齢者福祉施策につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、令和5年度に「第9期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らすことができるよう、皆様のご意見等をお伺いするための調査を実施することになりました。

この調査は、厚生労働省の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査手法により、湖南省にお住まいの65歳以上の方の中から4,000人を無作為に選ばせていただき実施するものです。ご回答いただいた内容は下記「個人情報の保護および活用目的について」に基づき、統計的に処理したうえで、計画策定に活用させていただきます。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させていただきます。

皆様にはご多用のところ誠に恐縮ですが、調査の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 湖南省 高齢福祉課

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、効果的な保健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、第9期湖南省高齢者福祉計画・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、本市内で適切に管理いたします。
- ただし、高齢者福祉計画・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。

【記入にあたってのお願い】

- 調査票を記入する際は、項目ごとに該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、1月23日(月)までに投函してください。(切手は必要ありません)

◆この調査についてのお問い合わせは、下記までご連絡ください。

湖南省 健康福祉部 高齢福祉課 電話：0748 - 71 - 2356 / FAX：0748 - 72 - 1481

記入日	令和5年	月	日
調査票を記入されるのはどなたですか。			
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(具体的に: _____)			

はじめに

(1) お住まいはどちらですか

1. 甲西中学校圏域（三雲小学校区、三雲東小学校区域）
2. 石部中学校圏域（石部小学校区、石部南小学校区域）
3. 日枝中学校圏域（下田小学校区、水戸小学校区域）
4. 甲西北中学校圏域（岩根小学校区、菩提寺小学校区、菩提寺北小学校区域）

(2) あなたのご性別は

1. 男性
2. 女性

(3) あなたのご年齢は () に年齢を書いてください

() 歳

(4) あなたの状態は

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 認定なし

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. 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

【(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 | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

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

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 ()	
(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 ()	
【(9) で「3、4」(自分で運転している) の方のみ】		
① 運転免許証の返納について考えていますか		
1. 考えている	2. 考えていない	
【(9) ①で「1」(返納を考えている) の方のみ】		
② 運転免許証の返納後、徒歩等では難しい場所への移動手段は何ですか		
1. 自転車	2. 自動車 (人に乗せてもらう)	
3. 電車	4. 路線バス	
5. 病院や施設のバス	6. タクシー	
7. その他 ()		
【(9) ①で「2」(返納を考えていない) の方のみ】		
③ 運転免許証の返納を考えていない理由は何ですか		
1. 返納する必要がない		
2. 返納したいができない (理由)	
3. その他 ()	

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 枠内に数字を書いてください

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. はい 2. いいえ

(6) 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

① 噛み合わせは良いですか

1. はい 2. いいえ

【(6)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】

② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

(7) 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

(8) 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) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(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

1. はい 2. いいえ

(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) 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

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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

1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり（具体的に) 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか
 1. 生きがいあり（具体的に) 2. 思いつかない

(19) ごみ出しはできますか
 1. はい 2. いいえ

(20) カレンダーどおりにごみ出しができますか
 1. はい 2. いいえ

(21) ごみの分別ができますか
 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

	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地域のサロン（安心応援ハウ ス）・いきいき百歳体操など介 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

(2) 上記① - ⑥のような活動の場が身近な地域にあることを知っていますか。
 1. はい 2. いいえ

(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

(4) 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

(5) 身近でどのような活動があれば、参加してみたいですか（いくつでも）

1. ボランティアのグループ 2. スポーツ関係のグループ 3. 趣味関係のグループ
4. 学習・教養サークル 5. 老人クラブ 6. 自治会活動
7. 参加してみたい活動はない

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 6. 市役所
7. その他（ ） 8. 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) 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. 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 (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	
(9) ごみ出しや、家事を手伝ってくれる人はいますか		
1. いる	2. いない	
【(9)で「1. いる」の方のみ】		
(10) どのような関係の人が手伝ってくれますか (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 ()		

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、点数に○をつけてください)										
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. 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

高齢者への施策等について	
(1) 「フレイル」という言葉を知っていますか	
1. 知っている	2. 知らない
(2) あなたは地域包括支援センター (支所を含む。) に相談したことがありますか	
1. 何度も相談している	2. 1度相談したことがある
3. 知っているが、相談したことはない	4. 知らない
【(2) で「1. 何度も相談している」「2. 1度相談したことがある」の方のみ】	
① どのようなときに相談しましたか (いくつでも)	
1. 介護保険サービスを利用したいとき	2. 高齢者の介護の負担を感じたとき
3. 認知症が疑われる高齢者を発見したとき	4. 虐待を受けている高齢者を発見したとき
5. その他 ()	

(3) 新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか (いくつでも)

1. これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった
2. 健康状態が悪化した
3. 友人・知人に会う機会が減った
4. 買い物など外出の機会が減った
5. 病院に行くことを控えるようになった
6. 離れて暮らしている家族と会う機会が減った
7. これまで以上に家族や友人・知人と連絡をとるようになった
8. 収入が減ったり、支出が増えるなど生活が苦しくなった
9. 感染拡大の情報などを見て不安感が高まった
10. その他 ()

【高齢者福祉施策に期待することやご意見等をご自由にお書きください】

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■