

〒
枝幸町

様

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」 ご協力をお願い

日頃より枝幸町の介護保険事業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。

介護保険制度では、地域の実情やニーズを把握しながら、3年ごとに事業計画を策定することで、保険料額などを定め運営が行われています。

枝幸町では「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に当たり、地域の抱える課題や現状把握などを目的として、本調査を実施します。

調査項目は、生活状況や体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、今後の暮らしなどに関することとなっています。

この調査票は、枝幸町にお住いの65歳以上の方（要介護認定で要介護1～5をお持ちの方を除く。）から、無作為に選定した700人にお送りしています。

回答項目が多く、また、お答えしづらい質問もあろうかと存じますが、**今後の枝幸町介護保険事業の方向性を検討するうえで、非常に重要なアンケート調査です。**ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年3月 枝幸町長 村上 守継

※記入に際してのお願い

- 調査票のあて名ご本人について、ご回答ください。（代筆可）
- あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- 郵便ポストへの投函など調査票のご提出が難しい場合などは、職員による対応もできますので、下記までご連絡願います。

ご記入いただいた調査票は、**令和5年3月31日（金）**までに同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへ投函してください。（切手不要）

【お問い合わせ先】 枝幸町保健福祉課 福祉介護グループ
平日 9:00～17:00 電話:62-1337(直通)

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、枝幸町による高齢者保健福祉計画・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、枝幸町で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当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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。
- ID番号につきましては、性別や年代別の集計など、事務の便宜上必要とするものであり、個人を特定する趣旨ではありません。また、個人を特定する内容が公表されることはありません。

※記入日および記入された方を記載願います。

記入日	令和5年3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 (あて名ご本人からみた続柄:)	
3. その他 ()	

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

ID

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

(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) お住まいはい一戸建て、または集合住宅どちらですか(○は1つ)

1. 持家 (一戸建て) 2. 持家 (集合住宅)
3. こうえい ちんたい じゅうたく 公営賃貸住宅 4. みんかん ちんたい じゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て)
5. みんかん ちんたい じゅうたく 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

質問項目		回答 (質問項目ごとでいずれかに○)			
(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できるし、 している	できるけど していない	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	できるし、 している	できるけど していない	できない	
(3)	15分くらい続けて歩いていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない	
(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある	1度ある	ない	
(5)	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安 である	やや不安 である	あまり不安 でない	不安でない
(6)	週に1回以上は外出していますか	ほとんど 外出しない	週1回	週2～ 4回	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	とても 減っている	減っている	あまり減っ ていない	減って いない

(8)	外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ	⇒「1. はい」の場合①へ
-----	------------	-------	--------	---------------

【(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 ^{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. JR |
| 7. 路線バス・コミュニティバス | 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・ハイヤー |
| 13. その他() | |

(10) あなたは、自宅からの移動に困難を感じていますか(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

⇒「1. はい」の場合①へ

【(10)で「1. はい(困難を感じている)」の方のみ】

① どのような理由で困難を感じていますか(○はいくつでも)

1. 歩くことが困難である
2. 階段や歩道の上り下りが困難である
3. 公共交通機関の本数が少ない
4. 近くに公共交通機関がない
5. 自動車運転免許証を返納している
6. 送迎してくれる人がいない
7. その他()

問 3

食べることについて

質問項目		回答（質問項目ごとでいずれかに○） ※(1)のみ数値を記入してください	
(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	はい	いいえ
(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
(4)	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
(5)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
(6)	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	はい	いいえ

<p>歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください</p> <p>【成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です】</p> <p>(1～4のいずれかの数字に○)</p>	
(7)	<p>●入れ歯を利用しており</p> <p> ┌ 1. 自分の歯は20本以上</p> <p> └ 3. 自分の歯は19本以下</p> <p>●入れ歯を利用しておらず</p> <p> ┌ 2. 自分の歯は20本以上</p> <p> └ 4. 自分の歯は19本以下</p>
①	<p>噛み合わせは良いですか</p> <p>はい</p> <p>いいえ</p>
②	<p>【(7)で「入れ歯を利用している」の1又は3を選ばれた方のみ】</p> <p>毎日入れ歯の手入れをしていますか(○は1つ)</p> <p>1. はい</p> <p>2. いいえ</p>

<p>どなたかと食事をとにもする機会がありますか(○は1つ)</p>	
(8)	<p>1. 毎日ある</p> <p>2. 週に何度かある</p> <p>3. 月に何度かある</p> <p>4. 年に何度かある</p> <p>5. ほとんどない</p>

問4

毎日の生活について

質問項目		回答 (質問項目ごとでいずれかに○)		
(1)	物忘れが多いと感じますか	はい	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	はい	いいえ	
(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	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)	できるし、 している	できるけど していない	できない
(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない

(6)	自分で食事の用意をしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない
-----	-----------------	---------------	----------------	------

【(6)で「できるけどしていない」又は「できない」の方のみ】

食事の用意はどなたがしていますか(○は1つ)

①

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 同居の親族 | 2. 町内に住む親族 |
| 3. 近所の方 | 4. 介護サービスのヘルパー |
| 5. 宅配(配食サービス含む) | 6. お店の弁当や総菜を購入 |
| 7. その他() | |

(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない
(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、 している	できるけど していない	できない

質問項目		回 答 (質問項目ごとでいずれかに○)	
(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	はい	いいえ
(10)	新聞を読んでいますか	はい	いいえ
(11)	本や雑誌を読んでいますか	はい	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	はい	いいえ
(13)	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
(14)	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
(15)	病人を見舞うことができますか	はい	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	はい	いいえ

(17) 趣味はありますか(○は1つ)
1. 趣味あり (内容: _____)
2. 思いつかない

(18) 生きがいはありますか(○は1つ)
1. 生きがいあり (内容: _____)
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

①～⑧それぞれに回答してください(それぞれ1つに○)

質問項目	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						
予防クラブ (枝幸保健福祉センターで月2回開催)						
お達者クラブ (枝幸・歌登地区それぞれで月1回開催)						
町内会や地域のサロン活動						
その他()						
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) 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、いきいきと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 ⇒①へ 2. 参加してもよい ⇒①へ
3. 参加したくない 4. 既に参加している

【(2)で「1. 是非参加したい」又は「2. 参加してもよい」の方のみ】

① 健康づくり活動や趣味などのグループ活動で 参加者として参加したいと思うもの(参加しているものを含む)は何ですか(○はいくつでも)

1. 体操や運動など体を動かす場
2. お話をする場(茶話会)
3. 認知症予防や介護予防の場
4. 趣味を楽しむ場(サークルなど)
5. 生涯学習の場
6. ボランティア活動に取り組む場
7. 就労的活動に取り組む場
8. その他()

(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、いきいきと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 ⇒①へ 2. 参加してもよい ⇒①へ
3. 参加したくない 4. 既に参加している

【(3)で「1. 是非参加したい」又は「2. 参加してもよい」の方のみ】

① 健康づくり活動や趣味などのグループ活動で 企画・運営(お世話役)として参加したいと思うもの(参加しているものを含む)は何ですか(○はいくつでも)

1. 体操や運動など体を動かす場
2. お話をする場(茶話会)
3. 認知症予防や介護予防の場
4. 趣味を楽しむ場(サークルなど)
5. 生涯学習の場
6. ボランティア活動に取り組む場
7. 就労的活動に取り組む場
8. その他()

(4) どのような条件が整うと、地域住民による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加しやすくなると思いますか(○はいくつでも)

1. 身近な団体や活動内容に関する情報提供がある
2. 活動に対する各種助言が得られる
3. 活動拠点となる場所が整備されている
4. 活動場所までの移動手段がある
5. 活動に必要な費用や機材の援助がある
6. 知識や技術を身につけるための研修がある
7. 職場や家庭の理解・協力が得られる
8. 活動する曜日や日時が選べる
9. 活動のための仲間やグループづくり
10. その他 ()
11. わからない

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

<p>以下の(1)~(4)の質問について、 あてはまる1~8の数字に○印を付けて ください。 (○はいくつでも)</p>	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
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8
(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	1	2	3	4	5	6	7	8
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8

(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 | 6. 役場・歌登総合支所 |
| 7. その他 () | 8. そのような人はいない |

(6) 地域包括支援センターを知っていますか(○は1つ)

1. 知ってる
2. 聞いたことはあるが、何をするとところかは知らない
3. 知らない

(7) 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 | |

**(8) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。
同じ人に何度会っても1人と数えることとします。(○は1つ)**

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

(9) 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(1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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つに○)

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

(5) お酒は飲みますか(1つに○)

- | | |
|-------------|-------------|
| 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つに○)

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

(8) あなたは、介護予防に対して興味・関心はありますか(1つに○)

1. 興味・関心があり、取り組んでいる
2. 興味・関心はあるが、取り組んでいない
3. 興味・関心はないが、取り組んでいる
4. 興味・関心がなく、取り組んでいない

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はいますか
(1つに○)

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つに○)

(例：枝幸町役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会など)

1. はい

2. いいえ

問 9**今後の暮らしについて**

(1) もしも介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいですか(1つに○)

1. 施設等に入所して介護を受けたい ⇒①・②へ

2. 自宅で介護を受けたい

3. 町外の家族や親類の家で介護を受けたい

4. 具体的な考えはない

5. その他 ()

【(1)で「1. 施設等に入所して介護を受けたい」の方のみ】

① 入所先として希望する施設はどちらですか(○はいくつでも)

1. 枝幸苑

2. 歌翠園

3. 町内の施設がよい

4. 町外の認知症グループホーム

5. 町外の有料老人ホーム

6. 町外の特別養護老人ホーム

7. 町外の施設がよい

8. まだ具体的な考えはない

9. その他 ()

【参考】施設等	説明
特別養護老人ホーム（特養）	原則、要介護3～5の認定を受けており、常に介護が必要で在宅での生活が困難な方が、介護や日常生活の援助を受ける施設
介護老人保健施設（老健）	要介護1～5の認定を受け、症状が安定し在宅復帰を目指す方が、入所でリハビリテーションや介護、その他日常生活の援助を受ける施設
グループホーム （認知症対応型共同生活介護）	認知症と診断された要支援2以上の方が、生活支援を受けながら共同生活を送る施設
有料老人ホーム	施設職員が介護を行う「介護付き」と外部の介護サービスを利用する「住宅型」があり、月額の居住費などを支払うことで、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホーム。入居基準や費用は施設によって異なる。
サービス付き高齢者向け住宅	介護を要する方を対象とする「介護型」と自立した方を想定する「一般型」があり、バリアフリー、安否確認、生活相談がある高齢者向けの賃貸住宅。入居基準や費用は施設によって異なる。

【(1)で「1. 施設等に入所して介護を受けたい」の方のみ】

② 施設に期待することは何ですか(○はいくつでも)

-
- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 認知症の症状に対応してもらえる | 2. いつも見守ってくれる |
| 3. 話し相手がいる | 4. 自宅から近く、家族に面会しやすい |
| 5. 最後までいられる | 6. 料金が安い |
| 7. 必要な医療を受けられる | 8. 職員が親切で感じがよい |
| 9. 建物や部屋などがきれい | 10. 食事がおいしい |
| 11. 期待していることは特にない | 12. その他 () |

(2) もしもご自身が「自宅」で介護を受けることになった場合、次のうち、安心して暮らし続けるために欠かせないと思うものはどれですか(○はいくつでも)

1. 介護支援専門員角の専門職に相談できること
2. 家族や親族の理解や協力が得られること
3. 介護保険のヘルパーが利用できること
4. 介護保険のデイサービスが利用できること
5. 訪問看護により専門職の医療処置が受けられること
6. かかりつけ医による診察等が自宅で受けられること
7. 通院のための移送サービスが利用できること
8. 食事の配食サービスが利用できること
9. 身近な地域の人による、見守りやゴミ出しの手助けなど、支え合いがあること
10. 孤立や閉じこもりにならないための地域のつどいの場 (いきいきサロン)
11. その他 ()

(3) 将来も枝幸町に住み続けたいですか(1つに○)

1. はい

2. いいえ

3. 住み続けたいが難しい

【(3)で「2. いいえ」又は「3. 住み続けたいが難しい」の方のみ】

どのような理由で枝幸町に住み続けられないとお考えですか

①

1. 町外にいる子や親族と暮らすため
2. 町外の介護福祉施設へ入居するため
3. 総合病院などの医療機関がある町で暮らすため
4. 交通手段がなく通院が困難であるため
5. 除雪が大変であるため
6. 見守りなど地域とのつながりが少ないため
7. まだ具体的な考えはない
8. その他 ()

【自由意見欄】

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

ご記入いただいた調査票は、**令和5年3月31日（金）**までに同封の返信用封筒に入れて、郵便ポストへ投函してください。（切手不要）