資料４

第９期野洲市高齢者福祉事業計画及び介護保険事業計画アンケート（ニーズ調査）（案）

野洲市健康福祉部介護保険課

野洲市健康福祉部高齢福祉課

野洲市健康福祉部地域包括支援センター

案

【第 9 期】

野洲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画アンケート

ご協力のお願い

皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から市政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今後の高齢者福祉行政に役立てるために、皆様の普段の生活や健康状態などをお伺いするアンケート調査を行います。ご回答いただいた内容は、次期の介護保険事業計画策定の基礎資料とさせていただきますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、お答えいただいた内容は、調査目的に限って統計的に処理するものであり、個人が特定されたり他にもれることはありません。

令和４年●月　　野洲市長　栢木　進

ご記入にあたってのお願い

1．この調査の対象者は、令和４年●月１日現在、６５歳以上で、要支援１、２の方全員と、要介護認定を受けられていない方から1,500名を無作為抽出してアンケート調査を実施します。

2．ご回答にあたっては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、ご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、該当する番号を〇で囲み、その他（　　）には、具体的にご記入ください。

4．この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。

介護：介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、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

5．調査票は、**令和４年●月●日（●）まで** に３つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください（切手を貼る必要はありません）。

6．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。

【問合せ先】

野洲市健康福祉部介護保険課

電　話：587-6074　（直通）

ＦＡＸ：586-2176

整理番号：＿＿＿＿＿＿

※この整理番号は、調査結果の分析に必要となる基本的な情報【性別、年齢階層、生活圏域（中学校区）、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。

記入日：令和４年　　月　　日

調査票を記入されたのはどなたですか。（○は１つ）

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（　　）

１　あなたのご家族や生活状況について

問１　家族構成をお教えください（○は１つ）**【必須】**

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	

問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）**【必須】**

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）

問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）**【必須】**

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	

２　からだを動かすことについて

問４　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問５　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）**【必須】**

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

問６　15 分位続けて歩いていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問７　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）**【市独自】**

１．はい	２．いいえ

問８　過去１年間に転んだ経験がありますか（○は１つ）**【必須】**

１．何度もある	２．１度ある	３．ない

問９　転倒に対する不安は大きいですか（○は１つ）**【必須】**

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

問 10　週に１回以上は外出していますか（○は１つ）**【必須】**

１．ほとんど外出しない　⇒問 10-1 へ			
２．週１回	３．週２～４回	４．週５回以上	⇒問 11 へ

問 10 で「2. 週１回」「3. 週 2～4 回」「4. 週 5 回以上」のいずれかに回答した方にお伺いします

問 10-1　日頃、どのような目的で外出していますか（○はいくつでも）**【市独自】**

１．買物	２．通院	３．銀行・郵便局	４．散歩・軽スポーツ
５．外食・喫茶	６．友人に会う	７．畑しごと・庭の手入れ	
８．娯楽・趣味	９．習い事・教室・講座	10．収入のある仕事	
11．地域の活動・集まり	12．お参り・宗教活動	13．家族・親族の世話	
14．お見舞い	15．その他（　　）		

問 11　昨年と比べて外出の回数が減っていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問 12　外出を控えていますか（○は１つ）**【オプション】**

１．はい　⇒問 12-1 へ	２．いいえ　⇒問 13 へ

問 12 で「1. はい」と回答した方にお伺いします

問 12-1　外出を控えている理由は、次のどれですか（○はいくつでも）**【オプション】**

１．病気	２．障害（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（　　）

問 13　外出する際の移動手段は何ですか（○はいくつでも）**【オプション】**

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・市の循環バス	８．病院や施設のバス
９．車いす	10．電動車いす（シニアカー）
11．歩行器・シルバーカー（手押し車）	12．タクシー
13．その他（　　）	

３　食べることについて

問 14　身長・体重をご記入ください**【必須】**

① 身長（　　）ｃｍ　　② 体重（　　）ｋｇ

問 15　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）**【必須】**

１．はい　　２．いいえ

問 16　お茶や汁物等でむせることがありますか（○は１つ）**【オプション】**

１．はい　　２．いいえ

問 17　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）**【オプション】**

１．はい　　２．いいえ

問 18　歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください（○は１つ）**【必須】**

※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

問 19　１日３食きちんと食べていますか（○は１つ）**【市独自】**

１．はい　　２．いいえ

問 20　６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか（○は１つ）**【オプション】**

１．はい　　２．いいえ

問 21　どなたかと食事をともにする機会はありますか（○は１つ）**【必須】**

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	

４　毎日の生活について

問 22　物忘れが多いと感じますか（○は１つ）**【必須】**

１．はい	２．いいえ

問 23　周りの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあると言われていますか（○は１つ）

【市独自】

１．はい	２．いいえ

問 24　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）**【必須】**

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

問 25　自分で食品・日用品の買物をしていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問 26　自分で食事の用意をしていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問 27　自分で請求書の支払いをしていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問 28　自分で預貯金の出し入れをしていますか（○は１つ）**【必須】**

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

問 29　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）**【オプション】**

１．はい	２．いいえ

問 30　新聞を読んでいますか（○は１つ）**【オプション】**

１．はい	２．いいえ

問 31　趣味はありますか。ある場合は（　　）内にご記入ください（○は１つ）**【オプション】**

１．趣味あり（　　）	２．思いつかない

問 32　あなたが生きがいを感じるのはどのような時ですか（○はいくつでも）**【市独自】**

1．働いているとき　　2．趣味の会や文化サークルなどの活動
3．ハイキング、釣り、登山などのアウトドアレジャー
4．体操、グラウンドゴルフ、水泳などのスポーツ活動
5．ボランティア活動　　6．旅行
7．買い物、ウィンドウショッピング
8．家族・親族、友人などの仲間とのふれあい
9．地域活動や近所づきあいなど
10．その他（　　）
11．生きがいを感じる時は、特に思いつかない

問 33　ふだんから家族や友人と付き合いがありますか（○は１つ）**【市独自】**

1．ある方だ　　2．ない方だ

問 34　ご近所や地域の方とのお付き合いはどのようなようすですか（○は１つ）**【市独自】**

1．よく立ち話をしたり、日常的に付き合いがある方だ
2．あいさつ程度はするが、あまり付き合いは深くない方だ
3．ご近所や地域との付き合いはほとんどない

５　地域での活動について

問 35　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。**【必須】**
※①～⑧それぞれ１つに○

	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体操、グラウンドゴルフ、水泳等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（ふれあいサロン・いきいき百歳体操など）	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

問 36　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）**【必須】**

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 37　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）**【必須】**

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

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）

問 38　あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか（○はいくつでも）**【必須】**

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

問 39　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ますか（○はいくつでも）**【必須】**

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

問 40　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ますか（○はいくつでも）**【必須】**

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

問 41　反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか（○はいくつでも）**【必須】**

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

問 42　体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか（○は１つ）**【市独自】**

１．いる	２．いない

問 43　介護保険サービス以外で、特にどのようなサービスや助け合いがあれば良いと思いますか（○は５つまで）**【市独自】**

１．ごみ出し（ごみ集積所までもっていく）
２．居間や寝室、台所など普段使っている部屋の掃除
３．窓拭きやワックスがけなどの大掃除、普段使っていない部屋の掃除
４．通院の送り迎え　　５．買物の送り迎え
６．配食（食事の宅配）サービス　　７．安否確認など見守りサービス
８．大型家具の移動　　９．冷暖房器具の出し入れや電球などの交換
10．移動販売（自動車で食品や日用品などを自宅近くに販売に来るサービス）
11．入院した時の病院内での洗濯などの援助サービス
12．役所や銀行等へ提出する書類などの作成・援助
13．その他（　　）
14．特にない

７　健康について

問 44　現在のあなたの健康状態はいかがですか（○は１つ）**【必須】**

１．とてもよい	２．まあよい	３．あまりよくない	４．よくない

問 45　具合が悪くなったときにいつも診てもらう「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」は決まっていますか（①～③それぞれ１つに○）**【市独自】**

①かかりつけ医

１．決まっている	２．決まっていない	３．受診したことがない

②かかりつけ歯科医

１．決まっている	２．決まっていない	３．受診したことがない

③かかりつけ薬局

１．決まっている	２．決まっていない	３．使ったことがない

問 46　あなたは、現在どの程度幸せですか【必須】
（「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、あてはまる点数に○を１つ）

（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

問 47　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）【必須】

１．はい	２．いいえ

問 48　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）【必須】

１．はい	２．いいえ

問 49　お酒は飲みますか（○は１つ）【オプション】

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

問 50　タバコは吸っていますか（○は１つ）【必須】

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

問 51　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）【必須】

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　認知症対策について

問 52　認知症について、以下であなたが知っていたことはありますか（○はいくつでも）**【市独自】**

１．認知症は脳の病気である
２．早めに受診すれば、認知症の進行を遅らせたり、症状を軽くできたりする場合がある
３．周囲の適切な対応によって、認知症の症状を軽くできる
４．運動や食事などの生活習慣を改善することで、認知症を予防できる
５．認知症になっても感情（喜怒哀楽）は残る
６．比較的若い年代の人も認知症になる場合がある（若年性認知症）
７．いずれも知らなかった

問 53　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（○は１つ）**【必須】**

１．はい　　２．いいえ

問 54　認知症に関する相談窓口を知っていますか（○は１つ）**【必須】**

１．はい　　２．いいえ

９　成年後見制度について

問 55　あなたは、成年後見制度を知っていますか（○は１つ）**【市独自】**

１．知っている　　２．聞いたことはある　　３．知らない

※成年後見制度とは、意思能力が低い状態がある程度の期間続いている場合に、本人の判断を他の者が補うことによって、本人を法律的に支援するための制度

10　災害時の対応について

問 56　地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか（○はいくつでも）**【市独自】**

1．災害に関する情報（避難指示や勧告など）が入手できるかわからない
2．どこ（だれ）に助けをもとめてよいかわからない（身近に頼れる人がいない）
3．安全な場所まで避難できるかわからない
4．災害に対する備えができていない
5．自分や家族の安否の伝達方法がわからない
6．健康面・身体面に不安がある（治療中の病気・持病、服薬など）
7．その他（　　）　8．不安は特にない

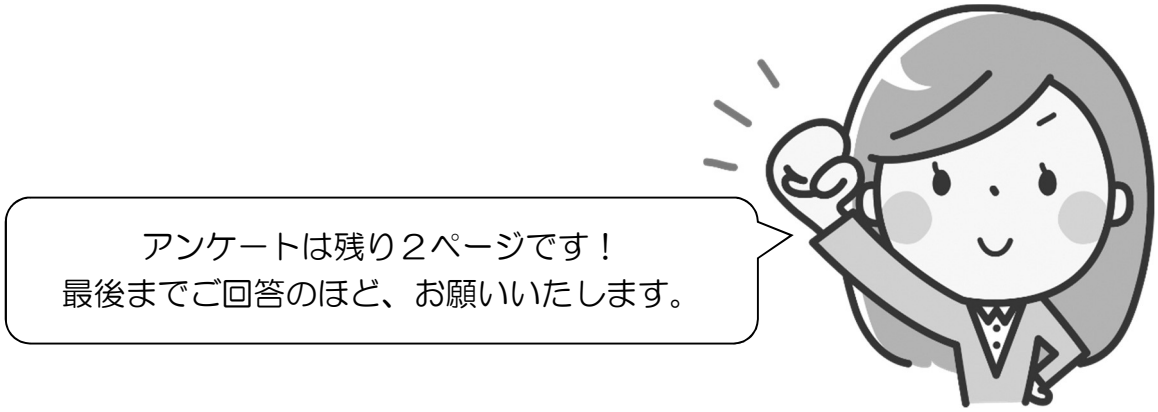
問 57　災害等で避難が必要な際、身近に頼れる人はいますか（○はいくつでも）【市独自】

1．家族・親族　2．近所の人　3．友人・知人
4．自治会の人　5．民生委員
6．その他（　　）　7．頼れる人はいない

問 58　市では、災害時の支援体制づくりとして、支援が必要な方（災害時要援護者）を対象に市への登録申請を受け付けています*。<u>将来的に、ご自身が支援が必要な状態になった場合</u>、要援護者として登録したいと思いますか（○は１つ）**【市独自】**

＊災害時に支援が必要な方（災害時要援護者）が、自身の情報を事前に市に登録し、市がその情報を地域の関係者（自治会長・民生委員・避難支援者）に提供することで、災害時の支援体制づくりに備えています。

1．登録したい（検討したい）　2．すでに登録している
3．登録したいとは思わない



11　市の施策等について

問 59　地域包括支援センター（健康福祉センター内にある、高齢者の介護予防のお手伝い、各種相談への対応や権利擁護に関する窓口）を知っていますか（○は１つ）**【市独自】**

１．知っている	２．知らない

問 60　市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、主にどこから得ていますか。（○は３つまで）**【市独自】**

１．家族・親族	２．友人・知人	３．民生委員
４．市役所の窓口	５．市役所のホームページ	６．広報誌
７．地域包括支援センター	８．介護保険サービス事業者	９．回覧
10．テレビ	11．インターネット・スマートフォン	
12．その他（　　）		13．特にない

問 61　市が取り組むべき高齢者の施策として、今後、特に充実させてほしいことは何ですか。（○は３つまで）**【市独自】**

１．生きがいづくり・地域活動参加への支援	
２．就労支援（就労機会の拡大など）	
３．在宅介護サービスの充実	４．施設介護サービスの充実
５．いきいき百歳体操などの介護予防事業の充実	
６．健康診断など健康管理、健康づくりへの支援の充実	
７．緊急通報システムなど一人暮らし高齢者への支援	
８．認知症高齢者への支援	９．認知症についての学習機会の充実
10．身近な相談窓口の充実	11．高齢者を介護している家族等への支援
12．地域のボランティア活動・組織の支援や紹介	
13．公共交通機関の充実	14．外出しやすい道路や施設の整備
15．高齢者向け住宅の整備	16．災害対策
17．その他（　　）	18．特にない

12　在宅医療・終末期医療について

問 62　万一、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。（○は１つ）**【市独自】**

１．自宅	２．病院
３．特別養護老人ホームなどの介護施設	４．その他（有料老人ホーム、ケアハウスなど）
５．わからない	

問 63　万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期まで療養できると思いますか。（○は１つ）**【市独自】**

１．実現困難である　⇒問 63-1 へ
２．実現可能である　３．わからない　⇒問 64 へ

問 63 で「１．実現困難である」と回答した方にお伺いします

問 63-1　自宅療養が実現困難と回答したのはどのような理由ですか。（○は３つまで）**【市独自】**

１．往診してくれるかかりつけの医師がいない
２．訪問看護（看護師の訪問）体制が整っていない
３．訪問介護（ホームヘルパーの訪問）体制が整っていない
４．24 時間相談にのってくれるところがない
５．介護してくれる家族がいない
６．介護してくれる家族に負担がかかる
７．症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
８．症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安である
９．居住環境が整っていない
10．経済的に負担が大きい
11．その他（　　）

問 64　アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を知っていますか。（○は１つ）**【市独自】**

１．話し合いをしている　２．知っている　３．聞いたことはある　４．知らない

＊アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階の医療や療養について、自分の意思に沿った医療・療養を受けるために、自分や家族等と、医療関係者があらかじめ話し合うこと

13　自由意見

◆その他、ご意見、ご要望がありましたら、ご遠慮なくお聞かせください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。