

※宛名データおよび通番を印字

〒000-0000

安城市000000000000000000

0000 0000様

1001

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

安城市 高齢者介護に関する調査

～ 調査ご協力のお願い ～

市民のみなさまには、日頃より市政にご協力いただき、ありがとうございます。

安城市では、令和8年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定しています。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。

調査にあたり、安城市にお住まいで、令和7年10月末現在で65歳以上の要介護認定を受けていない方、要支援認定を受けている方から無作為に選ばせていただきました。

お答えいただいた内容は、安城市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。個人情報保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

令和7年12月

安城市長 三星 元人

<ご記入にあたっての注意事項>

- 1 この調査は、令和7年10月末日現在、本市に居住の65歳以上の方で要介護認定を受けていない方、要支援認定を受けている方の中から無作為に抽出した2,700名を対象にお願いしています。
- 2 宛名の方ご本人のことについて、調査票に回答してください。調査票はご本人の他、ご家族の方が代理で記入していただいても構いません。
- 3 選択肢がある場合は、あてはまる番号を○印で囲んでください。
「その他」の場合は、なるべく具体的内容を記述してください。
- 4 この調査は、株式会社サーベイリサーチセンターに委託して実施しておりますので、返信用封筒の宛先は同社になります。
- 5 アンケート用紙は、ご記入の上、同封しました返信用封筒に入れ、
令和7年12月31日(水)までに投函してください(切手不要)。

★右のQRコードまたは下記URLから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。次のIDとパスワードでログインし、回答してください。

【ID】

【パスワード】

https://src.webcas.net/form/pub/**/****

Webでお答えいただいた場合は、このアンケート用紙を返送していただく必要はありません。

【調査票への記入方法やWebアンケートの回答方法などの問い合わせ先】

株式会社サーベイリサーチセンター 名古屋事務所 企画課 担当：田口・中村
TEL：052-561-1246（平日9時～12時、13時～17時（令和7年12月29日～令和8年1月2日を除く））

【調査内容に関する問い合わせ先】

安城市 福祉部 高齢福祉課 介護保険係 TEL：0566-71-2290

- 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。
- ・本調査で得られた情報につきましては、安城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定とその推進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、安城市で適切に管理いたします。
 - ・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。
 - ・この調査の分析にあたっては、安城市が管理する介護保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、居住地区）を使用いたします。

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。（○は1つ）

- | | | |
|------------|--------|--------|
| 1. あて名のご本人 | 2. ご家族 | 3. その他 |
|------------|--------|--------|

問2 家族構成をお教えてください。（○は1つ）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 一人暮らし | 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3 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 | → 問4へ |
|---------------|-------|

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3-1、
問3-2へ

問3で「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「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）」とお答えの方にお聞きします。

問3-1 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 | |

問3-2 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（ ） | |

問4 現在のあなたの就労状態はどれですか。（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------------|---------|--------------|
| 1. 職に就いたことがない | 2. 引退した | 3. 常勤（フルタイム） |
| 4. 非常勤（パート・アルバイト等） | 5. 自営業 | 6. 求職中 |
| 7. その他 | | |

問4で「2. 引退した」とお答えの方にお聞きします。

問4-1 あなたはいつ引退しましたか。

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 昭和（ ）年 | 2. 平成（ ）年 | 3. 令和（ ）年 |
|--------------|--------------|--------------|

問5 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 | |

問6 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 |

問7 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

問8 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

問9 15分くらい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

問10 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

問11 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

問12 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

問13 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

問14 外出を控えていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問14で「1. はい」とお答えの方にお聞きします。

問14-1 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15 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()

問16 身長と体重をお書きください。

身長（ ） c m	体重（ ） k g
--------------------------------	--------------------------------

問17 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
-------	--------

問18 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

問19 どなたかと食事をとにも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	

問20 物忘れが多いと感じますか。（○は1つ）

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問21 バスや電車を使って一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
--------------	---------------	---------

問22 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
--------------	---------------	---------

問23 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
--------------	---------------	---------

問24 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
--------------	---------------	---------

問25 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
--------------	---------------	---------

問26 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。(○は1つずつ)

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 (健康体操教室、介護予防講座等)	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

問27 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

問28 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

問29 あなたの地域は、高齢者が安心して暮らすことのできるまちだと思いますか。(○は1つ)

1. とてもそう思う	2. まあそう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

問30 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、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 | |

問31 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・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

問32 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 | |

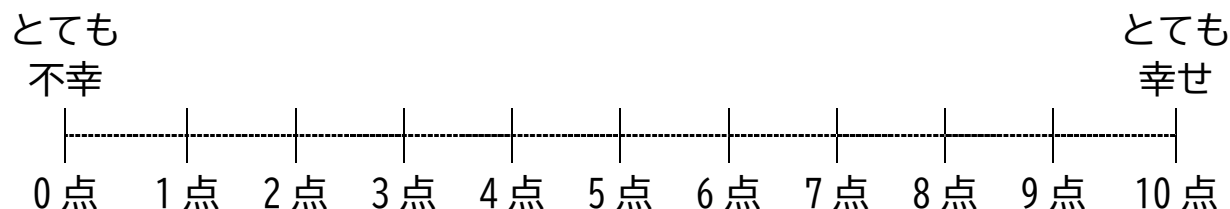
問33 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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34 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 |
|----------|---------|------------|---------|

問35 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）。（点数に○をつけてください。）



問36 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 |
|-------|--------|

問37 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 |
|-------|--------|

問38 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 |

問39 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 |

問40 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（ | ） |

問41 あなたは、「認知症」について、どの程度知っていますか。（○は1つ）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 病名は知っているが、詳細はわからない |
| 2. 症状などは知っているが、対応の仕方まではわからない |
| 3. 症状や対応の仕方は知っているが、実践したことはない |
| 4. 症状や対応の仕方を知っていて実践したことがある、実践している |
| 5. まったく知らない |

問42 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）

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

問43 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 |
|-------|--------|

問44 もしあなたが、自分のことを「認知症かもしれない」と思った場合、1人で抱え込まずに打ち明けることができますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかと言えばそう思う |
| 3. どちらかと言えばそう思わない | 4. そう思わない |
| 5. わからない | |

問45 認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けていくためには、どのようなことが必要だと思いますか。（○はいくつでも）

- | |
|----------------------------------|
| 1. 家族や親族の認知症への理解 |
| 2. 地域住民の認知症への理解 |
| 3. 家族や親族による生活への支援 |
| 4. 近所や地域の方の助け合い |
| 5. 介護保険のサービス（デイサービスやヘルパー、訪問看護など） |
| 6. 生活を支援するサービス（給食サービス・高齢者向け助成） |
| 7. 認知症を診てくれる医療機関 |
| 8. 相談できる窓口 |
| 9. 認知症の介護の経験がある方の助言・相談 |
| 10. 認知症当事者の方との交流・相談 |
| 11. 認知症になっても参加できる趣味や交流等の場所 |

問46 現在の安城市は、認知症の方が自分らしく暮らせるまちになっていると思いますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかと言えばそう思う |
| 3. どちらかと言えばそう思わない | 4. そう思わない |
| 5. わからない | |

問47 令和6年12月に国の「認知症施策推進基本計画」において示された「新しい認知症観」についてお聞きします。

あなたは、「新しい認知症観」という言葉を聞いたことがありますか。また、その内容について知っていますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1. 内容を含めて知っている | 3. まったく知らない |
| 2. 言葉を聞いたことはあるが内容は知らない | |

問48 あなたは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる（新しい認知症観）」と思いますか。（○は1つ）

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかと言えばそう思う |
| 3. どちらかと言えばそう思わない | 4. そう思わない |
| 5. わからない | |

問49 あなたには健康状態や病気のことを相談する身近な「かかりつけ医」がいますか。（○は1つ）

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. かかりつけ医がいる | 2. 特に、かかりつけ医はない |
|--------------|-----------------|

問50 自宅で訪問診療（医師の往診を含む）や訪問看護を受けられることを、知っていますか。（○は1つ）

- | | | |
|------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 少し知っている | 3. 知らない |
|------------|------------|---------|

問51 あなたは、人生の最期を、どこで迎えたいですか。（○は1つ）

- | | | |
|---------|-------|----------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 介護施設 |
| 4. その他（ | ） | 5. わからない |

問52 看取りに関することについてお聞きします。（それぞれ○は1つ）

（1）あなたは、人生の最終段階における医療・介護について、これまでに考えたことがありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

(2) あなたは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、愛称：人生会議）について知っていますか。

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. よく知っている | 2. 聞いたことはある | 3. まったく知らない |
|------------|-------------|-------------|

(3) 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療を受けたり療養をするためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング）が重要とされています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 賛成 | 2. 反対 | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

(4) 人生の最終段階において、受きたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、ご家族等や医療介護関係者と話し合ったことはありますか。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 詳しく話し合ったことがある | 2. 一応、話し合ったことはある |
| 3. まったく話し合ったことがない | |

問53 「わたしノート」※などを活用し、家族や大切な人と話し合うことは大切だと思いますか。あてはまるものをすべて選択してください。（○はいくつでも）

※「わたしノート」は、安城市が作成した、自分の考えや想いが伝えられなくなっても、生活する所や関わる人が変わっても、その人の意思が尊重され実現できるように想いを書き留めておくノートです。

①自分のこと

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 大切だと思うし話し合っている | |
| 2. 大切だと思うが話し合っていない | |
| 3. 大切だと思わないが話し合っている | |
| 4. 大切だと思わないし話し合っていない | 5. 回答しない |

②家族などの大切な人のこと

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 大切だと思うし話し合っている | |
| 2. 大切だと思うが話し合っていない | |
| 3. 大切だと思わないが話し合っている | |
| 4. 大切だと思わないし話し合っていない | 5. 回答しない |

1. 市の窓口
2. 地域包括支援センター
3. ケアマネジャー
4. 介護サービス提供事業者
5. 主治医、医療機関
6. 民生委員
7. 家族、親戚、友人、知人
8. 市のパンフレット、広報など
9. 新聞、テレビ、ラジオ、雑誌など
10. インターネット
11. その他（ ）

[illegible]

12