

★：国の必須項目
◎：国の任意項目

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

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5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4年●月末現在で65歳以上の要介護認定を受けていない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。個人情報の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4年●月

安城市長 神谷 学

<ご記入にあたっての注意事項>

- この調査は、令和4年●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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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4年●月●日（●）まで**に投函してください（切手不要）。

★右のQRコードから、同じ内容のWebアンケートにお答えいただけます。

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。

QRコード

【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：山村・中村

TEL：052-561-****（平日9時～12時、13時～17時）

【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。

あなたのご家族や生活状況について

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. 本人 | 2. 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（ <small>のうそっちゅう</small> 脳出血・ <small>のうしゅっけつ</small> 脳梗塞等） | 2. 心臓病 |
| 3. がん（悪性新生物） | 4. 呼吸器の病気（ <small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等） |
| 5. 関節の病気（リウマチ等） | 6. 認知症（ <small>にんちしやう</small> アルツハイマー病等） |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病（ <small>とうにようびやう</small> とうにようびやう） |
| 9. 腎疾患（ <small>じんしつかん</small> 透析） | 10. 視覚・聴覚障害（ <small>しかく ちやうかくしやうがい</small> しかく ちやうかくしやうがい） |
| 11. 骨折・転倒（ <small>こっせつ てんとう</small> こっせつ てんとう） | 12. 脊椎損傷（ <small>せきついそんしやう</small> せきついそんしやう） |
| 13. 高齢による衰弱（ <small>すいじやく</small> すいじやく） | 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 | |

からだを動かすことについて

★問5 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6 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7 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8 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9 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10 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11 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12 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

問12で「1. はい」とお答えの方にお聞きします。

◎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)

- | | |
|-------------------|------------------|
| 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)

- | | | |
|---------------|------------------|----------------|
| 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14 現在、自動車の運転免許証を持っていますか。(○は1つ)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 持っている |
| 2. 元々、持っていない |
| 3. 持っていたが、すでに返納したので持っていない |
| 4. 持っているが、更新していない(有効期限が切れている) |

問15 ご自身以外で自動車を運転する同居家族はいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

食べることについて

★問16 身長と体重をお書きください。

身長 () cm 体重 () kg

★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

毎日の生活について

★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 携帯電話やスマートフォンを持っていますか。(○は1つ)

1. 持っている 2. 持っていない

問27 会話やテレビの音などが、うまく聞き取れないと感じますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問28 あなたは介護予防のためにどのようなことに取り組みたいですか。(○は3つまで)

1. 筋力を維持・向上すること	2. 腰や膝の痛みが改善すること
3. 食事・栄養を改善すること	4. 噛む、飲み込むなど口腔機能が改善すること
5. 認知症の予防	6. うつや閉じこもりの予防
7. その他 ()	8. 特にない

地域での活動について

★問29 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。

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	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
(9) 特技や経験を他者に伝える活動	1	2	3	4	5	6

★問30 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31 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32 ボランティア活動についておうかがいします。

(1) ボランティア活動を始めた（または始めようと思う）きっかけは何ですか。（○はいくつでも）

1. 社会貢献	2. 友人等の紹介	3. 経験・能力の有効活用
4. 余暇の充実	5. 地域付き合い	6. 自身の健康保持
7. その他（	）	8. わからない

(2) 介護施設等でのボランティア活動に対して、ポイントが付与され、ポイントに応じて換金又は寄付できるなどの制度があった場合、参加してみたいと思いますか。（○は1つ）

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

(3) ボランティア活動に対する報酬の考え方について適当だと思うのはどれですか。

1. 無報酬	2. 実費（交通費・材料代）程度	3. 実費以上の活動内容に応じた対価
4. その他（	）	5. わからない

問33 あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

(1) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。（○は1つ）

1. とても信用できる	2. まあ信用できる	3. どちらともいえない
4. あまり信用できない	5. まったく信用できない	

(2) あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしたいと思いますか。（○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	

(3) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。（○は1つ）

1. とても愛着がある	2. まあ愛着がある	3. どちらともいえない
4. あまり愛着がない	5. まったく愛着がない	

(4) 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	

たすけあいについて

問34 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。あてはまる人すべてに○をつけてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

★ (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 35 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36 友人関係についておうかがいします。

◎ (1) 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 | |

◎ (2) 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37 地域でのたすけあい活動やボランティア活動として、手伝ってもらったら**助かる**と思うことはありますか。(○は3つまで)

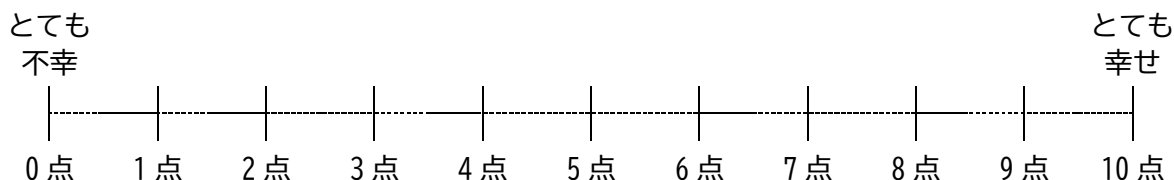
- | | | |
|-----------------|-------------|---------------|
| 1. 外出の際の送迎 | 2. 財産やお金の管理 | 3. 買い物 |
| 4. ゴミ出し | 5. 家具の移動 | 6. 庭の手入れ |
| 7. 掃除・洗濯 | 8. 調理 | 9. 衣類の出し入れ |
| 10. 家電製品の扱い | 11. ペットの世話 | 12. 通院などの付き添い |
| 13. 急病など緊急時の手助け | 14. 災害時の手助け | 15. 見守り、声かけ |
| 16. その他 () | | 17. 特になし |

健康について

★問38 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39 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40 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41 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42 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43 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 <small>(のうそちゅう のうしゅっけつ のうこうそく)</small> (脳出血・脳梗塞等)	4. 心臓病
5. 糖尿病 <small>(とうりょうびょう)</small>	6. 高脂血症 <small>(こうしけっしやう しじついじやう)</small> (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 <small>(じんぞう ぜんりつせん)</small>	10. 筋骨格の病気 <small>(きんこつかく こつそ しやう)</small> (骨粗しょう症、関節症等)
11. 外傷 <small>(がいしやう てんとう こっせつ)</small> (転倒・骨折等)	12. がん (悪性新生物)
13. 血液・免疫の病気 <small>(めんえき)</small>	14. うつ病
15. 認知症 <small>(にんちしやう)</small> (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 ()

認知症について

★問44 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45 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
-------	--------

介護保険制度および高齢者福祉施策について

問46 あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)

1. 事業内容まで知っている	2. 名前だけは知っている	3. 知らない
----------------	---------------	---------

問47 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報をどこから得ていますか。

(○はいくつでも)

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 ()

問48 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53 市の高齢者施策に関して、どのようなことを望みますか。（〇は3つまで）

1. できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する
2. 高齢者の生きがいや趣味などの活動機会を充実する
3. 高齢者の就労を支援する
4. 高齢者向け住宅の整備を図る
5. 生活上の問題や介護の問題などの相談体制を充実する
6. 地域全体で高齢者を見守る基盤づくりを強化する
7. 保健、医療、福祉、介護に関する情報提供を充実する
8. かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制を充実する
9. 訪問指導、相談などの健康づくりを充実する
10. 健康診査、がん検診などの機会を充実する
11. ボランティア活動などへの参加機会を充実する
12. 高齢者の権利（人権・財産）を守るための身近な専門機関または相談窓口の整備を図る
13. 交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保を図る
14. 道路の段差の解消など、活動しやすいまちづくりを進める
15. 現在実施している高齢者在宅福祉サービス等を継続および拡充する
16. その他（）
17. 特になし

問54 高齢者の福祉・介護・医療について、ご意見・要望がありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。