

【 ラベルは剥さず^{はが}にご返送ください 】

昭島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

日頃より昭島市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、3年ごとに事業計画を策定することで、地域の実情やニーズを把握し、効率的かつ効果的な運営を行っています。

昭島市では、高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の策定に当たり、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として、本調査を実施いたします。調査項目は、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康などに関することです。

この調査票は、昭島市にお住まいの65歳以上の方（要介護認定をお持ちの方は除く。）から、無作為に選定した3,000人にお送りしています。この調査は、昭島市の介護保険事業の方向性を決めるうえで、重要な資料となりますので、そ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。

回答いただいた方には、後日、介護予防に関する冊子をお送りいたします。

記入日	令和 5年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。当てはまる番号に○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 (あて名のご本人からみた続柄)	
3. その他 ()	

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、令和5年2月3日(金)までに郵便ポストへ投函してください。

【お問い合わせ先】 昭島市 保健福祉部 介護福祉課
電話：042-544-5111（内線2148・2149） FAX:042-546-8855

個人情報の保護及び活用目的について

個人情報の保護及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させていただきます。

【個人情報の保護及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、昭島市が昭島市個人情報保護条例に基づき、適正に管理いたします。
- 本調査で得られた情報は、個人が識別されない形で集計・分析します。昭島市による高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の策定・推進の目的以外には利用いたしません。
- 回答いただいた方に介護予防に関する冊子を送付するため回答状況を把握します。
- 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、厚生労働省が管理するデータベースに情報を登録し、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します。

回答・記入方法について

- 調査票のあて名ご本人について、回答・記入をお願いします。
調査票中の「あなた」とは、調査票のあて名ご本人のことを指します。
- あて名ご本人が回答困難な場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただいても差支えありません。
- 濃い鉛筆又は黒ボールペンで記入してください。
- あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
- 回答欄が の設問は、設問に従い回答内容を記入してください。
- 「その他」の番号に○印を付けた設問で、() がある設問には、具体的な回答を記入してください。

(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. 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

(1) 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

(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 (○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

(3) 15分位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

(4) 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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 外出を控えていますか (○は1つ)

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 (○はいくつでも)

1. 病気 2. 障害 (脳^{しょうがい} 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 ()

(6) 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

① 噛み合わせは良いですか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

② 【(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】 毎日入れ歯の手入れをしていますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 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4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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、○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

(5) 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(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1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. 生きがいあり → (具体的に:)

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 (○はそれぞれに1つ)

	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 高齢者イキイキ・ニコニコ介護予防教室、あきしま元気アップ教室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) 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

(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（ぐち）を聞いてくれる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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（〇はいくつでも）

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

(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・役所・役場 | 6. その他 |
| 7. 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 (○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 | |

(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 (○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 | |

(8) 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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) 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

(6) 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9**高齢者の相談窓口について**

(1) 高齢者の相談窓口として、市内5ヶ所に「地域包括支援センター」が設置されていることを知っていますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

【(1)において「1. はい」の方のみ】

(2) 「地域包括支援センター」をどのようにして知りましたか (○は1つ)

1. 地域包括支援センターの訪問や電話

2. 民生委員・児童委員の紹介

3. 市役所の案内

4. 家族や友人の紹介

5. パンフレット

6. 高齢者福祉施設や介護事業所の紹介

7. 市ホームページ

8. その他 ()

【(1)において「1. はい」の方のみ】

(○はいくつでも。11以外)

(3) 「地域包括支援センター」の役割や業務内容について、知っているものはありますか

1. 市が設置している高齢者の相談窓口であること

2. 介護、健康、医療、福祉や生活など様々な相談に応じていること

3. 高齢者のご家族からの相談にも応じていること

4. 地域の方と協力しながら支援を必要とする高齢者の早期発見・支援に努めていること

5. 高齢者虐待の防止や高齢者虐待に対応していること

6. お金の管理や契約などの不安に対応していること

7. 認知症の相談に応じていること

8. 要支援1・2の認定を受けた方の心身状態の悪化を防ぐためにケアプランを作成していること

9. 体操教室などを開催し、介護予防を支援していること

10. 地域の医療・介護・福祉などの関係者と協力しながら、暮らしやすい地域づくりのためのネットワークづくりに努めていること

11. 名前は知っているが、役割や業務内容は知らない

(4) あなたは、今後の健康状態の悪化に備えて、自身の医療や介護の利用、生き方などについて、考えておくことは必要だと思いますか (○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(5) あなたは、自分の身体を丈夫にし、健康的な生活を送るための取組みにどのくらい関心がありますか (○は1つ)

1. 関心がない

2. 関心はあるが、今後6ヶ月以内に取り組もうとは考えていない

3. 今後6ヶ月以内にしようとしているが、この1ヶ月以内にする予定はない

4. 今後1ヶ月以内にする予定である

5. 既に行っている (6ヶ月未満)

6. 既に行っている (6ヶ月以上)

(6) あなたは健康的な生活を送るための次のどの取組に特に関心がありますか
(○は1つ)

1. 足腰を強くするための取組
2. 噛んだり、飲んだりする状態を高める取組
3. 栄養状態の改善のための取組
4. 認知症予防のために脳機能を高める取組
5. 特になし

(7) 今後の介護と介護を受ける場所について、あなたはどのような希望をお持ちですか。
現在、介護を必要としていない方は、介護が必要になった場合を想定してお答えください (○は1つ)

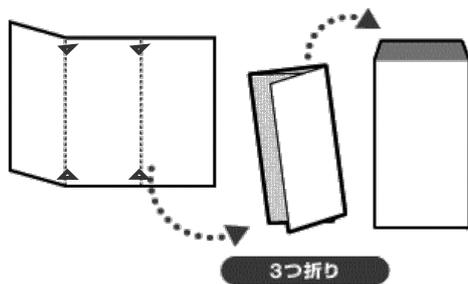
1. 家族の介護を受け、できる限り在宅で暮らしたい
2. 介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい
3. 家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい
4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設に入り、介護を受けたい
5. 有料老人ホームやケアハウスなど、高齢者向けのサービスがある住宅に入りたい
6. その他 (具体的)
7. わからない

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

同封の返信用封筒 (切手不要) に入れてご返送ください

回答いただいた方には、後日、介護予防に関する冊子をお送りいたします

ご記入がお済みの調査票は、印のところで3つ折りにして、封筒に入れてください。



※切手は貼らずにそのままポストへ投函してください。

