

*策定委員会で特にご検討いただきたいところを網掛けで表しています

長久手市 高齢者福祉や介護に関するアンケート

調査へのご協力をお願い

日ごろは、高齢福祉行政推進に格別のご理解とご協力をいただきありがとうございます。

長久手市では、「見守る 支えあう みんなに役割がある 福祉のまち ながくて」をめざし、『長久手市第7次高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画』を推進しております。平成29年度には、この計画を見直し、新たな計画を策定します。この見直しに先立ち、みなさまに現在の健康状態や日常生活の状況、高齢者福祉に対するご意見等をうかがい、その結果を反映させていただいて考えております。この調査は、市内にお住まいの65歳以上の人の中から無作為に抽出し、ご協力をお願いするものです。お答えいただいた内容については、統計的に処理いたしますので、個人が特定されることは一切ありません。

お忙しいと存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

平成29年2月

長久手市長 吉 田 一 平

☆記入上のお願い

○平成29年2月1日現在の内容でご記入ください。

○設問に選択肢のあるものは、あてはまる番号に○をつけてください。お答えが「その他」にあてはまる場合は、() 内に具体的に書いてください。

○なんらかの事情でご本人が記入できない場合は、ご家族の方などに代筆していただくか、ご本人の意思を尊重して代わってご回答していただくようお願いいたします。

○対象者がなんらかの事情により調査できない場合には、下の枠内のいずれかに○をつけて返送してください。

1. 入院中	2. 転居	3. 死亡	4. その他（具体的に	）
--------	-------	-------	-------------	---

☆調査票の回収について

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、3月3日（金）までに投函くださるようお願いいたします。（返信用封筒には住所氏名のご記入は必要ありません）

☆調査についてのお問い合わせ

長久手市 福祉部 長寿課 介護保険係

電話：0561-56-0613 ファックス：0561-63-2940

個人情報の保護及び活用方法は下記のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、ご同意いただいたものとみなさせていただきます。

この調査は、長久手市での高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定の基礎調査として実施します。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、長久手市で適切に管理いたします。ただし、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。なお、いずれの場合においても、個人が特定されることは一切ありません。

○ 調査票を記入されたのはどなたですか。(○は1つだけ)

1. あて名のご本人
2. ご家族  あて名のご本人からみた続柄 _____
3. その他 (_____)

あなたのご家族や生活状況などのことについてお聞きます

問1 性別はどちらですか。(○は1つだけ)

1. 男 性
2. 女 性

問2 平成29年2月1日現在の年齢を教えてください。(○は1つだけ)

1. 65～69 歳
2. 70～74 歳
3. 75～79 歳
4. 80～84 歳
5. 85～89 歳
6. 90 歳以上

問3 お住まいの小学校区はどちらですか。(○は1つだけ)

1. 長久手小学校区
2. 西小学校区
3. 東小学校区
4. 北小学校区
5. 南小学校区
6. 市が洞小学校区
7. わからない(番地を除く町名を記入: 長久手市 _____)

問4 家族構成を教えてください。(○は1つだけ)

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5 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です。(○は1つだけ)

1. 介護・介助は必要ない  問6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5-1 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・聴覚障がい
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5-2 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6 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つだけ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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7 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つだけ)

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

からだを動かすことについてお聞きします

問8 からだを動かすことなどについてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし、 している	できるけど していない	できない
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			
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			
③15分位続けて歩いていますか			

問9 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問10 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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11 週に1回以上は外出していますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんどしない | 2. 週1回 | 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |
|------------|--------|----------|----------|

問12 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つだけ)

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|-----------|
| 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13 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|------------|----------|--------------|
| 1. 買い物 | 2. 散歩、運動 | 3. 友人・知人との交流 |
| 4. 通院 | 5. 趣味の活動 | 6. 収入のある仕事 |
| 7. 親族などを訪問 | 8. 地域活動 | 9. その他() |

問14 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. 外出できない | 14. その他() | |

問15 外出を控えていますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ



問15-1 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. 障がい(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. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 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() | | |

食べることについてお聞きします

問16 身長と体重を教えてください。(小数点以下は四捨五入して、数値をご記入ください)

身長: _____cm

体重: _____kg

問17 食べることについてお聞きします。

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	はい	いいえ
①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか		
②半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		
③お茶や汁物等でむせることがありますか		
④口の渇きが気になりますか		

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つだけ)

〈※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18-1 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つだけ)

1. はい

2. いいえ

問19 歯の健康についてお聞きします。

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	はい	いいえ
①歯みがき(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか		
②噛み合わせは良いですか		

問20 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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お聞きします

問21 物忘れについてお聞きします。

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	は い	いいえ
①物忘れが多いと感じますか		
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		
③今日が何月何日かわからない時がありますか		

問22 日常生活についてお聞きします。

(該当する欄に○)	できるし している	できるけ どしてい ない	できない
①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)			
②自分で請求書の支払いをしていますか			
③自分で預貯金の出し入れをしていますか			

(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	は い	いいえ
④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		
⑤新聞を読んでいますか		
⑥本や雑誌を読んでいますか		
⑦健康についての記事や番組に関心がありますか		
⑧友人の家を訪ねていますか		
⑨家族や友人の相談にのっていますか		
⑩病人を見舞うことができますか		
⑪若い人に自分から話しかけることがありますか		

問23 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つだけ)

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23-1 食事の用意をする人は主にどなたですか。(○は1つだけ)

1. 同居の家族
2. 別居の家族
3. 隣人や知人
4. 自分で調理済みのものを購入する
5. 誰かに調理済みのものを購入してもらう
6. 外食する
7. 配食サービスを利用
8. その他()

問24 あなたは、自分で調理ができますか。(○は1つだけ)

1. 自分で調理ができる
2. ご飯を炊く、湯を沸かす、電子レンジで温める、などの簡単な調理はできる
3. まったくできない
4. 機会がない

問25 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(○は1つだけ)

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25-1 食品・日用品の買い物を主にどこでしていますか。(○はいくつでも)

1. 近所のスーパーマーケット
2. ドラッグストア
3. 大型ショッピングセンター
4. コンビニエンスストア
5. 宅配サービス(インターネット、生協など)
6. その他()

問25-2 食品・日用品の買い物をする人は主にどなたですか。(○は1つだけ)

1. 同居の家族
2. 別居の家族
3. 隣人や知人
4. 配達を依頼
5. その他()

問26 買い物で困ることはありますか。(○はいくつでも)

1. 店までの距離が遠い
2. 公共交通機関が不便
3. 交通機関(タクシー含む)の利用料金が高い
4. 車や自転車の運転に不安がある
5. 車や自転車の通行量が多く危険
6. 店内の移動が大変
7. 重いものが持てない
8. 買い物を手伝ってくれる人がいない
9. その他()
10. 特に困ることはない

問27 趣味はありますか。(○は1つだけ)

1. 趣味あり → ()
2. 思いつかない

問28 生きがいがありますか。(○は1つだけ)

1. 生きがいあり → ()
2. 思いつかない

問29 日頃の楽しみはありますか。(○は1つだけ)

1. 楽しみあり → ()
2. 思いつかない

(○はいくつでも)

- 問31 現在、日常生活で困っていることや不安に思うことはありますか。(〇はいくつでも)

- 問32 5年後、不安に思うことはありますか。(○はいいくつでも)

- 6

地域での活動やたすけあいなどについてお聞きします

問33 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。

※①～⑦それぞれに回答してください。

(該当する欄に○)	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						
②スポーツ関係のグループ やクラブ						
③趣味関係のグループ						
④学習・教養サークル						
⑤老人クラブ						
⑥町内会・自治会						
⑦収入のある仕事						

問34 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してみたいと思いますか。

(○は1つだけ)

① 参加者として

1. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

② 企画・運営(お世話役)として

1. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

問35 あなたは、自分の近隣に住んでいる人のことを知っていますか。(○は1つだけ)

1. よく知っている 2. まあまあ知っている
3. あまり知らない 4. ほとんど知らない
5. まったく知らない

問36 あなたは、隣近所とどの程度おつきあいがありますか。(○は1つだけ)

1. ほとんど毎日のように行き来している 2. ときどき行き来している
3. あいさつをかわす程度 4. ほとんどない

問37 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。(○はいくつでも)

①あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

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

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

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、看病や世話をしてくれる人

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38 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39 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つだけ)

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この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つだけ)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

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

③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 |

健康についてお聞きます

問40 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

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41 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、該当する点数に○を1つだけご記入ください）

とても不幸 ←————→ とても幸せ

0点 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10点



問41-1 その点数をつけた理由を教えてください。

[]

$$\left[\begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

問42 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つだけ）

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

問43 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つだけ)

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

問44 お酒は飲みますか。(○は1つだけ)

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

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45 タバコは吸っていますか。(○は1つだけ)

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

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46 自分は認知症ではないかと感じることはありませんか。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

問47 認知症になることへの不安はありますか。(○は1つだけ)

1. とても不安 2. 少し不安 3. 不安はない

1. とても不安 2. 少し不安 3. 不安はない

問48 認知症の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを示した「長久手市認知症ケアパス」を知っていますか。(○は1つだけ)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが内容は知らない 3. 知らない

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが内容は知らない 3. 知らない

問49 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいいくつでも)

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（ ）

将来の生活の希望についてお聞きします

問50 今後、もしあなたご自身が、介護が必要となった場合（すでに介護が必要な方はこれからの介護について）、どのようにしたいとお考えですか。（○は1つだけ）

1. 自宅で、家族に介護をしてもらいたい
2. 自宅で、介護サービス等を利用しながら介護をしてもらいたい
3. 専門職が多く比較的安い特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設に入りたい
4. 費用が高くて、環境や設備の良い有料老人ホーム等で介護を受けたい
5. 環境や設備にはこだわらないので、安い有料老人ホーム等で介護を受けたい
6. 病院に入院したい
7. その他（
8. 特にない

問50-1 最期まで自宅で過ごしたいと思いますか。(○は1つだけ)

1. 自宅で生活したい 2. 自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う
3. 自宅では過ごしたくない 4. その他（ ）

問50-2 最期まで自宅で過ごすことについて、不安に感じることや気になることはありますか。
(○はいくつでも)

1. 家族に介護などの負担がかかること
2. 家族の理解や協力を得られるかどうか
3. 介護する家族がいないこと
4. 医療処置が十分に受けられるかどうか
5. 介護サービスが十分に受けられるかどうか
6. 時間を問わず対応してもらえるかどうか
7. 地域の見守り体制が整っていないこと
8. その他（ ）

長久手市の高齢者施策についてお聞きします

問51 あなたは、地域包括支援センター※について知っていますか。(○は1つだけ)

1. 名称や業務内容を知っている
2. 名称は知っている
3. まったく知らない

※地域包括支援センター＝高齢者からのさまざまな相談に応じたり、介護予防に関するサービスを提供するための計画を作成したりする機関です。市内には、長久手市社会福祉協議会と愛知たいようの杜の2箇所にあります。

問52 あなたが住み慣れた地域で暮らし続けるために、何を最も充実すべきと思いますか。
(○は1つだけ)

1. 在宅医療を充実する(医師や看護師の訪問体制の整備)
2. 介護サービスを充実する(訪問介護など在宅サービスや24時間対応のサービスの充実)
3. 医療と介護の連携を強化する
4. 介護が必要な状態とならないための取組や自立を支援する介護の推進(介護予防の推進)
5. 見守り・配食・買い物など生活支援サービスの充実と権利擁護の確立(生活支援の充実)
6. 高齢期・要介護状態になっても住み続けることのできる住まいの整備
7. 相談窓口の充実
8. その他()

■長久手市の高齢者施策や介護保険事業に関して、ご意見がありましたら、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。