

佐賀中部広域連合第9期介護保険事業計画 策定に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ー 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査へのご協力のお願い ー

平素から、介護保険及び高齢者福祉の運営推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

佐賀中部広域連合及びその構成市町では、介護保険事業運営の基本となる「介護保険事業計画」及び高齢者福祉施策の基本となる「高齢者（保健）福祉計画」を、令和5年度に見直し、令和6年度から両計画に従った事業を実施することとしております。

両計画の見直しに際しましては、高齢者の皆様の実情やニーズを把握し、基礎資料とするため、高齢者の皆様の御意見を伺う調査等を行うこととしております。

つきましては、ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、今後の介護保険及び高齢者福祉の運営の参考とさせていただきたく存じますので、調査の趣旨をご理解いただき、調査票のご回答に、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月 佐賀中部広域連合長 坂井 英隆

- ①この調査は、基準日を令和4年12月1日（木）として行い、対象者は要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から、無作為に選んでお届けしております。
- ②回答は、調査票に直接ご記入ください。
- ③回答後の調査票は、同封の返信用封筒に入れて**令和5年1月31日（火）**までにご投函いただきますようお願いいたします。切手を貼る必要はありません。
- ④回答の際、調査票や返信用封筒への記名は不要です。
- ⑤回答内容が、他の目的に使用されることはありません。

調査に関するお問い合わせは、下記の連絡先をお願いします。

佐賀中部広域連合 総務課行財政係

TEL : 0952 (20) 0800 FAX : 0952 (40) 1165

E-mail : rengo@chubu.saga.saga.jp

記入にあたってのお願い

1. ご回答にあたっては、封筒の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、一緒に回答されても結構です。
2. 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、サービスを利用していない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご本人の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例

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○で囲んでください。

① はい 2. いいえ

数字を記入する欄は、右詰めでご記入ください。

	6	2
--	---	---

 kg

調査票を記入されたのはどなたですか。○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（_____）

記入日

令和 年 月 日

【個人情報の取り扱いについて】

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みなさせていただきます。

■個人情報の保護および活用目的について

- ・この調査は、効果的な介護予防施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、介護保険事業計画策定の目的以外には使用いたしません。
- ・ただし、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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。（お名前などの個人情報は出ません）

問 1

あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

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（ ）

(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

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）

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

1. のうそっちゅう 脳卒中（のうしゅっけつ・のうこうそく 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（はいきしゅ 肺気腫・肺炎等）
5. 関節の病気（リウマチ等）
6. にんちしょう 認知症（アルツハイマー病等）
7. パーキンソン病
8. とうにようびょう 糖尿病
9. じんしっかん 腎疾患（透析）
10. しかく 視覚・ちようかくしょうがい 聴覚障害
11. こっせつ 骨折・てんとう 転倒
12. せきついそんしょう 脊椎損傷
13. 高齢によるすいじゃく 衰弱
14. その他（ ）
15. 不明

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか（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（ ）

(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

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

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>
公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>
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

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

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

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

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

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

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

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

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（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（ ）

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (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3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長

--	--	--

 c m

体重

--	--	--

 k g

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

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

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

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

(4) 口の渇きが気になりますか

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

(5) 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

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

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください
(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

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

1. はい 2. いいえ

(7) 6か月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか

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

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

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		
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		
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）		
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		
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		
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		
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) 自分で預貯金のおし入れをしていますか		
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		
1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか		
1. はい	2. いいえ	

(1 1) 本や雑誌を読んでいますか	
1. はい	2. いいえ
(1 2) 健康についての記事や番組に関心がありますか	
1. はい	2. いいえ
(1 3) 友人の家を訪ねていますか	
1. はい	2. いいえ
(1 4) 家族や友人の相談にのっていますか	
1. はい	2. いいえ
(1 5) 病人を見舞うことができますか	
1. はい	2. いいえ
(1 6) 若い人に自分から話しかけることがありますか	
1. はい	2. いいえ
(1 7) 趣味はありますか	
1. 趣味あり	→ ()
2. 思いつかない	
(1 8) 生きがいがありますか	
1. 生きがいあり	→ ()
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

	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 市や町が行っている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

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

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（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（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（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（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 (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。		
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。		
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。(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

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

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、○をつけてください)

とても
不幸

0点

1点

2点

3点

4点

5点

6点

7点

8点

9点

10点

とても
幸せ

(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

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

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

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

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. <small>とうようびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>しじつじょう</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. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつなど</small> 骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. <small>にんちしょう</small> 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) かかりつけ医はいますか

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

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 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

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

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

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

問9

認知症のイメージについて

(1) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
4. 認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. わからない

(2) もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
4. 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
5. 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
6. その他（ ）
7. わからない

問 10 災害時の対応について

(1) 火災等が起きた場合、どのように避難しますか

1. ひとりで逃げられる
2. 家族の支援で逃げることができる
3. 近所の方の支援で逃げることができる
4. 施設職員の支援で逃げることができる
5. 支援が必要だが、支援してくれる人が近所にいない

(2) 台風が近づいてきた場合、どのように対応しますか

1. 自宅にいて、誰にも来てもらわない
2. 自宅にいて、誰かに来てもらう
3. 家族や親せきの家に避難する
4. 近所の知り合いの家に避難する
5. 公民館などの公共の避難所に行く
6. 施設に入所しているので、施設に任せている

(3) 台風などの災害で、避難が必要な場合どこに避難しますか

1. 公民館などの公共の避難所に行く
2. 家族や親せきの家に避難する
3. 公共の避難所を知らないし、避難所がない

(4) 台風などの災害で、避難が必要な場合、どのように避難しますか

1. ひとりで逃げられる
2. 家族の支援で逃げることができる
3. 近所の方の支援で逃げることができる
4. 施設職員の支援で逃げることができる
5. 支援が必要だが、支援してくれる人が近所にいないので、市町に支援が必要だという届けをしている
6. 支援が必要だが、支援してくれる人が近所にいないし、手だてを考えていない

問 11 情報を知る手段について

(1) 市・町等の高齢者向けサービスの情報をどの媒体で知りますか（いくつでも）

- | | | |
|---------------|---------------|--------|
| 1. 市・町報 | 2. テレビ | 3. ラジオ |
| 4. ホームページ | 5. 情報誌 | 6. 新聞 |
| 7. 家族、知人、友人から | 8. 施設に設置したチラシ | 9. SNS |
| 10. その他（ | | ） |

問 12 介護が必要となった場合の住まいの希望について

(1) 自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいはどのように考えていますか。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 自宅で暮らしたい | 2. 高齢者専用の賃貸住宅に住みかえたい |
| 3. 有料老人ホーム等に入りたい | 4. 特別養護老人ホーム等に入りたい |

(1) あなたの運転免許返納について、あなたはどのように考えていますか

1. 既に運転免許を返納している
2. 今後、認知状況に危険があれば返納したい
3. 返納するのは難しい
4. 免許返納について考えたことは無かった
5. その他 ()
6. わからない

(2) 運転免許返納後の支援として、どのようなことが必要だと思いますか（いくつでも）

1. 家の近くから乗れる公共交通のルート of 充実
2. 公共交通等の移動にかかる経済的支援
3. 身近に歩いて行ける範囲と在宅で受けられるサービスで、医療や生活の所用を済ませられる環境
4. 社会や職場の介護休暇等への理解や制度整備
5. どのようなケースでも返納は難しい
6. その他（ ）
7. 特にない

問 14**新型コロナウイルス感染症について**

(1) 新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか (いくつでも)

1. これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった
2. 友人・知人に会う機会が減った
3. 離れて暮らしている家族と会う機会が減った
4. 買い物など外出の機会が減った
5. 病院に行くことを控えるようになった
6. 収入が減ったり、支出が増えるなど生活が苦しくなった
7. 感染拡大の情報などを見て不安感が高まった
8. 健康状態が悪化した
9. その他 ()
10. 特に変化はない

最後に、介護保険、高齢者の保健・福祉について、ご意見・ご要望等がありましたら、ご自由に記入してください。

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■