

# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ご協力をお願い

皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

このたび宮津市では、令和3年度から令和5年度までの宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎資料として活用するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施させていただくことになりました。

- この調査は、市内にお住まいの65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けておられない方を対象に送付させていただいております。（実際に介護保険サービスを利用されていない方にも送付させていただいております。）
- この調査の結果は、上記の目的以外には使用いたしません。また、調査の回答はすべて統計的に処理し、個人が特定されることはありません。
- この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。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力いただきますようお願いいたします。

【問合せ先】宮津市健康福祉部 健康・介護課 介護給付係

（電話）45-1619

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、  
12月22日（日）までに投函してください。  
切手を貼る必要はありません。



(6) 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      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)

【(6) において「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」に○をした方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (○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

【(6) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」に○をした方のみ】

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 (      )

(7) 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

(8) 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2****からだを動かすことについておうかがいします**

(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

(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)に○をした方のみ】

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. 障害しょうがい のうそっちゅう こういしょう(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 (      )



(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください (○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」または「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」に○をした方のみ】  
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おうかがいします

(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) バスや鉄道を使って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 (市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おうかがいします

(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のそれぞれに回答してください（それぞれ○は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 各地区のサロン活動や健康 広場、おたっしや輪 (サークル)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. すでに参加している

(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. すでに参加している

**問6**

**たすけあいについておうかがいします**

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 |           |

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

<b>(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (○は1つ)</b>		
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	
<b>(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (○は1つ) 同じ人には何度会っても1人と数えることとします</b>		
1. 0人 (いない)	2. 1~2人	3. 3~5人
4. 6~9人	5. 10人以上	
<b>(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)</b>		
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	

<b>問7</b>	<b>健康についておうかがいします</b>										
<b>(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (○は1つ)</b>											
1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない								
<b>(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、該当する点数に○印を付けてください。○は1つ)</b>											
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	
<b>(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)</b>											
1. はい		2. いいえ									
<b>(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)</b>											
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

(7) 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. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそく 脳出血・脳梗塞等)  
4. 心臓病                      5. とうようびょう 糖尿病                      6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししついじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気              10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 関節症等)  
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつ 骨折等)              12. がん (悪性新生物)              13. 血液・めんえき 免疫の病気  
14. うつ病                      15. にんちしょう 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8

## 認知症のことについておうかがいします。

(1) 認知症の症状がありますか、また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

(3) あなたやあなたの家族が認知症になったとき、不安なことは何ですか  
(〇はいくつでも)

1. 物事の判断や理解ができなくなったり、身体が自由がきかなくなる

2. 家族や周りの人に負担や迷惑をかける

3. 治療や介護を受けることで経済的な負担が増す

4. 介護してくれる人がいない、または家族を介護し続けられるかわからない

5. だまされたり、犯罪や事故に巻き込まれたり

6. 認知症についてよく知らない

7. 誰に、またはどこに相談すればいいのかわからない

8. どのように介護をしてよいのかわからない

9. その他 ( )

10. 特に不安なことはない

**問9****これからの生活についておうかがいします**

(1) 仮に介護が必要になったとき、どこで暮らしたいと思いますか (○は1つ)

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 自宅                 | 2. 息子・娘の家       |
| 3. 兄弟姉妹などの親戚の家        | 4. 高齢者向けのケア付き住宅 |
| 5. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設 | 6. 病院などの医療施設    |
| 7. その他 ( )            | 8. わからない        |

(2) 在宅生活を続けるうえで、今後利用したいと思うサービス・取組は何ですか (○はいくつでも)

- |                            |                    |                   |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| 1. 配食 (お弁当の配達)             | 2. 調理              | 3. 掃除・洗濯          |
| 4. 買い物 (食料品、日用品等。※宅配は含まない) | 5. ゴミ出し            | 6. 外出同行 (通院、買物など) |
| 7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)     | 8. 見守り、声かけ         | 9. 話し相手           |
| 10. 体操・運動教室                | 11. サロンなどの定期的な通いの場 |                   |
| 12. その他 ( )                |                    |                   |

(3) 住み慣れた地域で、いつまでも安心して過ごすには何が必要だと思いませんか (○はいくつでも)

1. 積極的に外出して友人や知人と交流すること
2. 地域の見守り・支え合い活動の推進 (定期的な訪問、話し相手など)
3. 自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動
4. 安心して医療が受けられること
5. 生きがいづくりや地域での活動 (ボランティア、老人クラブ、サークルなど)
6. 雇用・就業機会の確保
7. ホームヘルプサービスやデイサービスなど介護サービスの充実
8. 通院等のための移動手段
9. スーパー、金融機関、郵便局、病院など日常生活に必要なお店や施設
10. 安全で安心して生活できる住居 (段差がない、手すりがあるなど)
11. 経済的な余裕、資産
12. 家族や親族の援助
13. その他 ( )



