



# 赤穂市 高齢者の生活に関するアンケート

## はじめに

日頃から市政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本市では、「すこやかで、いつまでも安心のあるまち あこう」を目指して、高齢者福祉や介護保険事業を推進しているところです。

このたび、高齢者のみなさまの生活のご様子や、今後の生活についてのご希望などを把握し、地域の状況に適した施策を推進していくため、65歳以上の市民の方についてアンケート調査を実施することとなりました。

調査結果をもとに、高齢者福祉に関する施策の充実を図るためには、一定の回収率を確保することが必要となります。お忙しいとは存じますが、この調査の趣旨・目的をご理解いただき、是非ともご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

平成29年1月 赤穂市長 明石 元秀

なお、収集した個人情報は赤穂市個人情報保護条例に基づき、調査目的以外に使用することはありません。

調査票記入後は、折りたたんで同封の返信用封筒に入れて、  
1月24日（火）までに投函してください。

【お問い合わせ先】

赤穂市役所 医療介護課 介護保険係

電話（直通）0791-43-6947

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成 28 年 12 月 1 日現在、65 歳以上（要介護 1～5 の方を除く）で無作為に選んだ 2,500 名の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベル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、と一緒に回答されても結構です。
3. 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、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

**介助**…ご自分の意思により、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。

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（ \_\_\_\_\_ ）

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

年齢・性別	（        ）歳	男	・	女
生年月日	明治    ・大正    ・昭和	年	月	日
介護度	要介護度なし	要支援1	要支援2	わからない

#### 【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通りですので、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、市の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。また、当該情報については、赤穂市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。
- ・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・分析することがあります。（お名前などの個人情報は出ません。）

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

### 問1 あなたのご家族や生活状況について

<b>1</b>	家族構成を教えてください。(1つだけ○)
	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
<b>2</b>	あなたは、普段の生活の中でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つだけ○)
	1. 介護・介助は必要ない ⇒ <input type="text" value="3"/> へ 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ <input type="text" value="2-1"/> へ 3. 現在、何らかの介護・介助を受けている ⇒ <input type="text" value="2-1"/> ~ <input type="text" value="2-2"/> へ (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)
<b>2</b> 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・介助を受けている」と答えた方のみお答えください。	
<b>2-1</b>	介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(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
<b>2</b> で、「3. 現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた方のみお答えください。	
<b>2-2</b>	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つだけ○)
	1. 大変苦しい                      2. やや苦しい                      3. ふう 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. 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

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年間に転んだことはありますか。
	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. あまり不安ではない              4. 不安ではない
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 ⇒ <input type="text" value="8-1"/> へ
		2. いいえ ⇒ <input type="text" value="9"/> へ

で、「1. はい」と答えた方のみお答えください。

<input type="text" value="8-1"/>	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・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)		
身長	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> cm	体重	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> kg
	百 十 一 の の の 位 位 位		百 十 一 の の の 位 位 位
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 ⇒ 6-1、6-2^		
	2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし ⇒ 6-1^		
	3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒ 6-1、6-2^		
	4. 自分の歯は19本以下、入れ歯を利用なし ⇒ 6-1^		
	6-1	噛み合わせは良いですか。	1. はい      2. いいえ
	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」と答えた方のみお答えください。		
	6-2	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ヶ月間で2~3kg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	バスや電車で一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



## 問5 地域での活動について

1 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。 ①～⑦の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老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
2 地域の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 <u>参加者として</u> 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						
3 地域の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 <u>企画・運営（お世話役として）</u> 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						



(7) この1ヶ月間、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、ご記入下さい)																																				
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">とても 不幸</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td style="text-align: center;">とても 幸せ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">点</td> <td></td> </tr> </table>	とても 不幸											とても 幸せ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	
とても 不幸											とても 幸せ																										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																											
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	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。																																				
	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																																				



