

磐田市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定のための 高齢者実態調査

1 目的

本調査は高齢者等の日常生活の実態や意向を踏まえて、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を新たに策定する際に、施策の方向やその目標等を定める基礎資料とするために実施する。

2 アンケート調査内容

(1) 調査方法

- ・郵送による配布・回収。
- ・国・県が指定する必須項目と市が独自に設定するオプション項目から調査票を作成する。

(2) 調査期間 令和5年1月から2月（予定）

(3) 調査対象

ア 一般高齢者 2,000人

※要支援・要介護認定を受けていない高齢者（65歳以上の者）

イ 総合事業対象者 500人程度

ウ 要支援認定者 1,000人

エ 要介護認定者 1,500人 ※在宅の者

3 前回調査概要

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	2,000通	1,336通	66.8%
総合事業対象者	286通	214通	74.8%
要支援認定者	1,000通	662通	66.2%
要介護認定者	1,500通	811通	54.1%

令和4年度 高齢者一般調査
在宅要支援認定者調査 共通調査票

〇〇市（町）にお住まいの皆様

令和 年 月
市（町）

※例文

〇〇市（町）では、今後の保健福祉行政に役立てるために、アンケートを実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、介護保険事業計画策定の目的や統計的に処理するためだけに利用し、個人のお名前が出ることは一切ありません。

◆回答に当たってのお願い◆

1 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

2 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。

3 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、
月 日（ ）までに投函してください。

4 この調査に関するご質問やお問合せは、下記にお願いします。

担 当) 〇〇〇市 〇〇〇部 〇〇〇課 〇〇〇係
電 話) 05〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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)

(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

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

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長 _____cm 体重 _____kg

(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) 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

(4) どなたかと食事をと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) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 自分で預貯金の出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

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

① ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
② スポーツ関係のグループ やクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
③ 趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
④ 学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

<p>⑤ ([介護予防のための通いの場等について各市町が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる]など) 介護予防のための通いの場</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
<p>⑥ シニアクラブ・老人クラブ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
<p>⑦ 町内会・自治会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない
<p>⑧ 収入のある仕事</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない

(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

(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

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
とても幸せ	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

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) 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

(6) 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. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
のうそっちゅう のうしゅつけつ のうこうそくなど
4. 心臓病
5. 糖尿病
とうにょうびょう
6. 高脂血症 (脂質異常)
こうしけっしょう ししつじょう
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
じんぞう ぜんりつせん
10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
きんこつかく こつそ しょう
11. 外傷 (転倒・骨折等)
がいしょう てんとう こっせつなど
12. がん (悪性新生物)
13. 血液・免疫の病気
めんえき
14. うつ病
15. 認知症 (アルツハイマー病等)
にんちしょう
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 その他について

(1) あなたの性別・年齢についてお教えてください

性 別	1. 男性	2. 女性
-----	-------	-------

年 齢	1. 65 歳～69 歳 2. 70 歳～74 歳 3. 75 歳～79 歳 4. 80 歳～84 歳 5. 85 歳～89 歳 6. 90 歳～94 歳 7. 95 歳～99 歳 8. 100 歳以上
-----	--

(2) 現在の要支援認定の状況（要支援度）について教えてください

1. 要支援認定は受けていない
2. 要支援 1
3. 要支援 2

(3) ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか (3つまで)

1. 休養や睡眠を十分にとる
2. 食事に気をつける
(栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど)
3. 歯や口の中を清潔に保つ
4. 健康診断などを定期的に受ける
5. 酒、タバコを控える
6. 散歩やスポーツをする
7. 地域の活動に参加する
8. 教養や学習活動などの楽しみを持つ
9. 気持ちをなるべく明るく持つ
10. 身の回りのことはなるべく自分で行う
11. 仕事をする
12. その他
13. 特に心がけていない

(4) 健康についてどのようなことが知りたいですか (3つまで)

1. がんや生活習慣病 (高血圧など) にならないための工夫について
2. 望ましい食生活について
3. 運動の方法について
4. 健康診断・各種検診の内容や受け方などについて
5. 寝たきりや介護の予防について
6. 歯の健康について
7. 認知症の予防について
8. うつ病の予防について
9. その他 ()

(5) 生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時ですか（いくつでも）

1. 仕事をしているとき（農作業なども含む）
2. 教養を身につけること（学習）をしているとき
3. 健康づくりやスポーツをしているとき
4. 家族との団らんのとき
5. 友人や知人と過ごすとき
6. シニアクラブ・老人クラブ活動をしているとき
7. 地域活動（町内会、自治会、ボランティア等）に参加しているとき
8. 旅行に行っているとき
9. 散歩や買い物をしているとき
10. テレビを見たり、ラジオを聞いているとき
11. パソコン、インターネットをしているとき
12. 他人から感謝されたとき
13. 収入があったとき
14. おいしいものを食べているとき
15. 若い世代と交流しているとき
16. その他
17. 特にない

(6) 今後やってみたいと思うものは何ですか (いくつでも)

1. 働くこと
2. 学習や教養を高めるための活動
3. 健康づくりやスポーツ
4. 趣味の活動
5. シニアクラブ・老人クラブ活動
6. 社会奉仕活動 (ボランティア、高齢者の生活支援など)
7. 町内会、自治会の活動
8. その他
9. 特にない

(7) あなたは、ご自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、これまでに考えたことはありますか

1. はい
2. いいえ

(8) あなたは、ご自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、だれかと話し合ったことがありますか (いくつでも)

1. ご家族
2. 友人
3. 医療介護関係者
4. その他
5. 話し合ったことはない

■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■

令和4年度 在宅要介護認定者調査 調査票

〇〇市（町）にお住まいの
要介護認定者の皆様

令和 年 月
市（町）

※例文

〇〇市（町）では、今後の介護保険制度のより円滑な運営に役立てるために、アンケートを実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、介護保険事業計画策定の目的や統計的に処理するためだけに利用し、個人のお名前が出ることは一切ありません。

◆回答に当たってのお願い◆

- 1 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 2 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、
月 日（ ）までに投函してください。
- 3 この調査に関するご質問やお問合せは、下記をお願いします。

担 当) 〇〇〇市 〇〇〇部 〇〇〇課 〇〇〇係

電 話) 05〇-〇〇〇-〇〇〇〇

A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか（複数回答可）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. その他

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性
2. 女性

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 65歳未満
2. 65～69歳
3. 70～74歳
4. 75～79歳
5. 80～84歳
6. 85～89歳
7. 90歳以上

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5
8. わからない

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

1. 入所・入居は検討していない
2. 入所・入居を検討している
3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、

地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問7 令和●●年●月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか(1つを選択)

1. 利用した ⇒問8～9へ
2. 利用していない ⇒問9へ

問8 問7で「1.」と回答した方にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、令和●●年●月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、1. 利用していない)」を選択してください(それぞれ1つに○)。

1週間あたりの利用回数 (それぞれ1つに○)	
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
B. 訪問入浴介護	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
C. 訪問看護	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上

D. 訪問リハビリテーション	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	1. 利用していない 2. 週1回程度 3. 週2回程度 4. 週3回程度 5. 週4回程度 6. 週5回以上

利用の有無 (1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない 2. 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない 2. 利用した

1か月あたりの利用日数（1つに○）	
K. ショートステイ	1. 利用していない 2. 月1～7日程度 3. 月8～14日程度 4. 月15～21日程度 5. 月22日以上

1か月あたりの利用回数（1つに○）	
L. 居宅療養管理指導	1. 利用していない 2. 月1回程度 3. 月2回程度 4. 月3回程度 5. 月4回程度

※ここから再び、全員の方にお伺いします。

問9 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない	}	調査は終了です
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない		
3. 週に1～2日ある	}	B票へ進んでください
4. 週に3～4日ある		
5. ほぼ毎日ある		

- A票の問9で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。
- 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票 主な介護者の方について、お伺いします

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人様（認定調査対象者様）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問2 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

問3 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

〔身体介護〕
1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助（食べる時） 4. 入浴・洗身 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等 9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）
〔生活援助〕
12. 食事の準備（調理等） 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等） 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
〔その他〕
15. その他 16. 不安に感じていることは、特にない 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

1. フルタイムで働いている	}	問5～問6へ
2. パートタイムで働いている		
3. 働いていない	}	調査は終了です
4. 主な介護者に確認しないと、わからない		

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問5 問4で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていきますか（複数選択可）

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問6 問4で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。