

「八雲町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  
アンケート調査

# 【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

## 調査ご協力をお願い

皆様には、日頃から八雲町の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

八雲町では、介護保険をはじめとする高齢者施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に沿って実施しています。この計画は3年ごとに見直すこととなっており、現在、令和6年度から令和8年度の新たな計画を策定するために、準備を進めているところです。計画策定にあたっては、住民の皆様の現状やご意見を詳しくお伺いし、計画に反映させていきたいと考えております。

この調査票は八雲町にお住まいの方で、65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者の中から無作為に選択し、送付させていただきました。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解の上、何卒アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和5年1月 八雲町

調査票を記入されたのはどなたですか。(1つに〇)

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( )

※ご記入いただいた調査票は、お手数ですが、同封の返信用封筒に調査票を入れて封をし、2月24日(金)までに郵便ポストに投函して下さい。(切手を貼る必要はありません)

### 【お問い合わせ先】

○八雲町保健福祉課介護保険係(シルバープラザ内)

TEL 0137-64-2111

○熊石総合支所 住民サービス課住民福祉係

TEL 01398-2-3111

## はじめにお読みください

1. この調査は、八雲町内にお住まい（令和5年1月1日現在）で65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の認定を受けて、在宅で生活されている方を対象にしています。
2. 質問には、あてはまる番号を○で囲んでお答えください。○の数は、質問ごとに「1つに○」、「いくつでも」などと、それぞれ指定していますので、ご注意ください。
3. 質問によっては、お答えいただく方が限られる場合もあります。質問をよくお読みいただき、ご回答ください。

## 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見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、八雲町による介護保険事業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、八雲町内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市町村外の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。

## 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つに○)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 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つに○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒問1 (5) へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒問1 (3) へ
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1 (3) へ

### 【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

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

#### (4) 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. 子(18歳以上※高校生除く) | 3. 子(小学生~高校生) |
| 4. 子の配偶者    | 5. 孫(18歳以上※高校生除く) | 6. 孫(小学生~高校生) |
| 7. 兄弟・姉妹    | 8. その他( )         |               |

### ▶(5) 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つに○)

- |             |             |        |
|-------------|-------------|--------|
| 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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

1. はい ⇒問2 (9)へ                      2. いいえ ⇒問2 (10)へ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

▶(9) 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 ( )

(10) 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. JR  |
| 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. ハイヤー       | 13. その他（                                  ） |        |

**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つに○)

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つに○)

1. はい                                  2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい                                  2. いいえ

(5) 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。(1つに○)

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。(1つに○)

(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 ⇒問3(7)へ      2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし ⇒問3(8)へ  
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒問3(7)へ      4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし ⇒問3(8)へ

▶【(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】

(7) 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)

1. はい                                  2. いいえ

(8) 噛み合わせはよいですか。(1つに○)

1. はい                                  2. いいえ

(9) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(10) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)

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つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか。(1つに○)

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つに○)

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・日用品の買い物をしていますか。(1つに○)

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つに○)

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つに○)

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。(1つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか。(1つに○)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)	
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。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか。(1つに○)	
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。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか。(1つに○)	
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。(1つに○)	
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

(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1つに○をつけてください。

	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 介護予防のための通いの場(体操・サロンなど)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会	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つに

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つに○)

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) あなたの心配事やぐちを聞いてくれる人は誰ですか。(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、あなたが心配事やぐちを聞いてあげる人は誰ですか。(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誰ですか。(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誰ですか。(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. 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つに○)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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。(1つに○)

※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つに○)

- |          |         |            |         |
|----------|---------|------------|---------|
| 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。(1つに○)

※「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											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	

(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つに○)

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らない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか。(1つに○)

1. ほほ毎日飲む 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つに○)

1. ほほ毎日吸っている 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. 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

4. 心臓病 5. 糖尿病  
とうにようびょう

6. 高脂血症 (脂質異常)  
こうしけっしょう しじつじょう

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 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)  
じんぞう ぜんりつせん きんこっかく こつそ しょう

11. 外傷 (転倒・骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・免疫の病気  
がいしょう てんとう こっせつ 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 介護予防について

(1) あなたは介護予防について関心がありますか。(1つに○)

1. 非常に関心がある 2. やや関心がある
3. あまり関心がない 4. まったく関心がない
5. わからない

(2) あなたが介護予防のために参加したいと思う講座は、どのようなものですか。(いくつでも)

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. 高齢者同士の語らいの場(閉じこもり予防) | 2. 軽体操教室                      |
| 3. トレーニング器具を使った運動教室     | 4. 日常生活関連動作訓練(炊事、洗濯等の家事訓練)    |
| 5. 認知症予防教室              | 6. 足指・爪の病気予防、手入れ方法に関する教室      |
| 7. 栄養改善の教室              | 8. 口腔衛生に関する教室(歯みがき、入れ歯の手入れ方法) |
| 9. その他( )               | 10. 特にない                      |

## 問10 成年後見制度について

(1) 認知症などによって判断能力が十分ではない方について、後見人等を選任する「成年後見制度」を知っていますか(1つに○)

- |          |                |         |
|----------|----------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 名前は聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|----------------|---------|

## 問11 介護保険制度及び高齢者福祉施策について

(1) もし自分に介護が必要な状態になったらどのような介護を希望しますか。(1つに○)

1. 介護保険のサービスは利用しないで、自宅で生活したい
2. 介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい
3. 介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設、介護医療院)に入りたい
4. 特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス等)を利用したい
5. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を利用したい
6. その他( )
7. わからない

(2) 介護保険は、国・道・町の負担と介護保険料、サービス利用された方の利用料でまかなわれています。サービスを利用する人と、サービス利用量が増えると介護保険料は上昇します。八雲町の今後の介護保険料についてどのように思いますか。(1つに○)

1. 保険料が高くなっても、介護サービスの質と量を充実して欲しい
2. 介護サービスの質と量は、現状の程度でよい
3. 介護サービスの量は少なくなってもいいから、保険料が安い方がよい
4. その他( )
5. わからない

(3) 高齢者が身近な地域や自宅での生活を続けていくために、特に必要なのは何だと思われますか。  
(○は3つまで)

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. 通院や外出時などの介助や送迎                | 2. 医療体制・訪問診療の充実                |
| 3. 宅配などによる買い物支援                  | 4. 配食サービスなどの食事の提供              |
| 5. 除雪サービス                        | 6. 地域の見守り活動                    |
| 7. 地域の集いの場（趣味や学習活動・体操など）         | 8. 緊急時に通報できる手段・連絡体制（緊急通報装置の設置） |
| 9. 簡単な日常生活への支援（窓ふきや掃除、電球の取り替えなど） | 10. ゴミ出しの支援                    |
| 11. 地域交通（バスなど）の利便性の向上            | 12. 高齢者向け住宅の確保                 |
| 13. その他（                         | ）                              |

(4) 認知症対策を進める上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。(○は3つまで)

1. 認知症に対する地域の理解の促進（認知症サポーターの養成など）
2. 認知症の早期発見と専門医療の充実
3. 認知症予防の教室・講座の開催
4. 認知症の方の居場所づくりや訪問等を通じた介護者への支援
5. ケアマネジャー・ヘルパー等介護サービス専門職の質の向上
6. 成年後見制度など権利を守る制度の利用促進
7. 徘徊を発見する仕組み・見守り体制の充実
8. 若年性認知症への支援
9. その他（

(5) あなたは、火事や地震・風水害などの災害が発生して避難する場合、頼りにできる人がいますか。  
(いくつでも)

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1. ひとりまたは自分達で避難できる | 2. 一緒に住んでいる家族 |
| 3. その他の家族・親族       | 4. 友人・知人・近所の人 |
| 5. ボランティア          | 6. 民生委員       |
| 7. その他（            | ） 8. いない      |

(6) あなたは、スマートフォンやタブレットを使うことができますか。(1つに○)

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. できる                  | 2. 家族や友人に教えてもらいながらできる |
| 3. できないが代わりに操作してくれる人がいる | 4. できない               |

町の高齢者保健福祉サービス、介護保険等についてご意見やご要望などがありましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。  
記入もれがないか、今一度お確かめください。

ご記入いただいた調査票は、お手数ですが、同封の返信用封筒に調査票を入れて封をし、2月24日（金）までに郵便ポストに投函して下さい。（切手を貼る必要はありません）