

館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る アンケート調査ご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から館山市政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

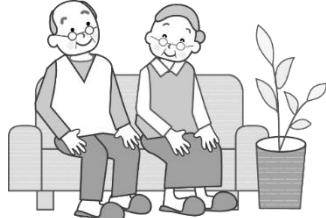
市では、高齢者福祉や介護保険事業の適切な運営に向け、令和5年度に「館山市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定を予定しております。

この調査は、第9期計画がより実りある計画となるよう、高齢者の皆様から、日頃の生活状況や市の高齢者施策に対するご意見・ご希望等をお聞きするため実施するものです。

この調査の対象として、市内にお住まいの 65 歳以上の方で、要介護（要介護1から要介護5）の認定を受けられていない方から 3,000 名の方に、本調査票を送付させていただきました。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありませんので、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

令和5年1月 館山市長 森 正一



記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年12月1日現在、65歳以上の方です。
2. 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、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. 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○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例.

 2 kg）でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

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

5. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

6. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れて、

令和5年2月3日（金）までに郵便ポストに投函してください。

問い合わせ先

館山市健康福祉部 高齢者福祉課 介護保険係

電話：0470-22-3489（直通） FAX：0470-23-3115

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、市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、市役所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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することができます。

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。

■調査票を記入されたのは、どなたですか

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（ _____）

問1 あなたのご家族や生活状況について

（1）あなたの性別を教えてください

1. 男性
2. 女性

（2）あなたの年齢を教えてください

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

（3）あなたの住んでいる地区を教えてください

- | | | |
|----------|---------|---------|
| 1. 館山地区 | 2. 北条地区 | 3. 那古地区 |
| 4. 船形地区 | 5. 西岬地区 | 6. 神戸地区 |
| 7. 富崎地区 | 8. 豊房地区 | 9. 館野地区 |
| 10. 九重地区 | | |

(4) あなたは要支援認定を受けていますか

1. 受けていない 2. 受けている（要支援1） 3. 受けている（要支援2）

(5) 家族構成をお教えください

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 ()

(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

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「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 (あてはまるものすべてに○)**

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」の方のみ】**② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (あてはまるものすべてに○)**

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

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

- | | |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て） | 2. 持家（集合住宅） |
| 3. 公営賃貸住宅
こうえい いちんたい じゅうたく | 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）
みんかん ちんたい じゅうたく (一戸建て) |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）
みんかん ちんたい じゅうたく (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ら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 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|--|
| 1. 病気 | 2. <small>しょうがい のうそつちゅう こういしよう</small> 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 (あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------|
| 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、高速バス | 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 () | | |

(10) 外出の機会を増やすためには、どのようなものがあればよいと思いますか

(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. 健康づくり・認知症予防を目的とした集まり | 2. 地域・社会貢献を目的とした集まり |
| 3. 地区の住民同士の交流を目的とした集まり | 4. 公共交通等の移動手段 |
| 5. 交通機関を利用する際の補助 (バス券・タクシー券等) | |
| 6. その他 () | |
| 7. 特になし | |

(11) 現在、あなたはどれくらいの頻度で運動をしていますか

※運動とは、「意識的に身体を動かすこと」とします。

犬の散歩・ウォーキング・散歩・ラジオ体操・ストレッチ・自転車・水泳・水中ウォーキング・グラウンドゴルフ・ゲートボールなども含みます。

- | | | |
|----------|------------|--------------------|
| 1. 毎日 | 2. 2～3日に1回 | 3. 4～7日に1回 |
| 4. 月2回程度 | 5. 月1回程度 | 6. 月1回未満または運動していない |

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) 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) 噙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」の方のみ】

(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か月間で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もにする機会はありますか

1. 毎日ある

2. 週に何度ある

3. 月に何度ある

4. 年に何度ある

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・電車等を使って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

(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

(11) 本や雑誌を読んでいますか

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. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

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. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり → ()

2. 思いつかない

(18) 生きがいはありますか

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
 ※①～⑦それぞれあてはまるもの1つに○を入れてください

	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
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 (体操教室など) 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 区・町内会	1	2	3	4	5	6

(2) あなたは現在、収入のある仕事をしていますか

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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. していない |

【(2) で「6. していない」以外の方】

① あなたの職業をお教えてください

- | | | | |
|----------------|-----------|------------|-----------|
| 1. 農業・林業 | 2. 漁業 | 3. 建設業 | 4. 製造業 |
| 5. 電気・ガス・水道業 | | 6. 情報通信業 | 7. 運輸業 |
| 8. 卸売・小売業 | 9. 金融・保険業 | 10. 不動産業 | 11. 医療・福祉 |
| 12. 宿泊・飲食サービス業 | | 13. 学校・教育 | 14. 公務員 |
| 15. その他 () | | 16. 答えたくない | |

【(2) で「6. していない」以外の方】

② 現在の仕事はいつまで続けたいと考えていますか

- | | | | |
|----------|--------------|---------------|----------|
| 1. 1年ぐらい | 2. 1年から5年ぐらい | 3. 5年から10年ぐらい | 4. 10年以上 |
|----------|--------------|---------------|----------|

(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参加者として参加してみたいと思いませんか

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

(4) 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せんか

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

(5) あなたは今後、お住まいの地域で何か他の人の手助け（ボランティア活動）をしたいと思いますか

1. 今後、ボランティア活動をしていきたい 2. ボランティア活動をしたいとは思わない
 3. 既に活動している

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（あてはまるものすべてに○）

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

（あてはまるものすべてに○）

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

（あてはまるものすべてに○）

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（あてはまるものすべてに○）

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
(あてはまるものすべてに○)**

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 区・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 | |

(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. 週に何度がある | 3. 月に何度がある |
| 4. 年に何度がある | 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 (あてはまるものすべてに○)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 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. 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. 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 (あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. のうそっちゅう
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. とうにようびょう
糖尿病 | 6. こうしけつしょう
高脂血症 (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 せんりつせん
腎臓・前立腺の病気 | 10. きんこっかく
筋骨格の病気 (骨粗しじょう症、関節症等) | |
| 11. がいしょう てんとう こっせつなど
外傷 (転倒・骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. めんえき
血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. にんちしじょう
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 介護保険・高齢者保健福祉サービスについて

(1) 自宅で生活するうえで、特に困っていることはありますか（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|---------------|---------------|------------------|--------|
| 1. 食事の準備 | 2. 掃除（日常的なもの） | 3. 洗濯 | 4. 買い物 |
| 5. ごみ出し | 6. 貯金の出し入れ・管理 | 7. 薬の管理 | 8. 通院 |
| 9. 遠方への外出 | 10. 庭の手入れ | 11. 簡単な家の修理・電球替え | |
| 12. 布団干し | 13. 大掃除 | | |
| 14. その他（
） | | 15. 特になし | |

(2) 介護予防について知りたいことはありますか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 転倒・骨折予防の運動について | 2. 食生活について |
| 3. うつ、閉じこもりについて | 4. 認知症予防について |
| 5. 寝たきり予防について | 6. 歯や口の健康について |
| 7. その他（
） | 8. 特になし |

(3) あなたは市が発信している情報をどのように入手していますか（あてはまるものすべてに○）

- | | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| 1. 地元の新聞 | 2. 市の広報紙 | 3. 安心・安全メール |
| 4. L I N E、フェイスブックなど市のS N S | | 5. チラシ・パンフレット |
| 6. 市ホームページ | 7. 家族・親戚 | 8. 近隣・友人・知人 |
| 9. 市職員・包括支援センター職員 | 10. その他（
） | |
| 11. 特になし | | |

(4) 食料・日用品はどのように購入していますか（あてはまるものすべてに○）

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 自分で買い物に行く | 2. 買い物に連れていくてもらう |
| 3. 家族・親戚等に買ってきてもらう | 4. 介護ヘルパーに買い物を依頼 |
| 5. 民間の買い物代行サービスを利用 | 6. 配食サービスを利用 |
| 7. 店舗の配達サービスを利用 | 8. 生協を利用 |
| 9. ネットショッピング・定期便を利用 | 10. 移動販売・移動スーパーを利用 |
| 11. その他 () | |

高齢者保健福祉施策や介護保険制度について、
ご意見やご要望がございましたら、ご自由に記入ください

以上でアンケート調査はすべて終了です。

お忙しいところ、調査にご協力いただきましてありがとうございました。

回答の済みました調査票は、お手数ですが同封の返信用封筒（切手の貼り付けは不要）に入れて、
令和5年2月3日（金）までに郵便ポストにご投函くださいますよう、お願ひいたします。