

# これからの高齢者の生活に関する調査

## 調査についてのお願い

市民の皆様には、日頃から淡路市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

淡路市では、皆様のご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成26年度に策定を予定しております「淡路市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」の基礎資料として、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施させていただきます。

この調査は、平成26年4月1日現在、淡路市にお住まいの65歳以上の方、あるいは要介護認定を受けておられる方のうち2,000名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

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。

お忙しい中、大変恐縮ですが、調査の目的をご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

平成26年8月

淡路市

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、  
**9月10日（水）**までに投函してください。

記入日	平成	年	月	日
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. あて名ご本人が記入				
2. 同居のご家族が記入（あて名ご本人からみた続柄_____）				
3. 別居のご家族が記入（あて名ご本人からみた続柄_____）				
4. その他（_____）				

※以下はあて名ご本人の情報を記入してください。

年齢・性別	（        ）歳	男・女
-------	-------------	-----

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成26年4月1日現在、65歳以上の方、または要支援・要介護認定を受けておられる方です。
2. ご回答にあたってはあて名ご本人についてお答えいただきますが、ご家族等の方がご本人の代りに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。入院等でご本人が回答出来ない場合は、ご家族が回答してください。
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
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. ご記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送り下さい。

お問い合わせ先

淡路市健康福祉部 長寿介護課

〒656-2292 淡路市生穂新島8番地

電話 0799-64-2511 (直通)

IP電話 050-7105-5011 (直通)

# 1 あなたのご家族や生活状況について

問1. お住まいの地区はどちらですか（1つに○）

1. 旧津名町 2. 旧淡路町 3. 旧北淡町 4. 旧一宮町 5. 旧東浦町

問2. 家族構成をお教えてください（1つに○）

1. 一人暮らし 2. 家族等と同居（二世帯住宅を含む） 3. その他（ ）

（家族等と同居されている方のみお答えください）

問2-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか（人数をお書きください）

また、同居されている方はどなたですか（あてはまるものすべてに○）

（ ）人

1. 配偶者 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者  
5. 孫 6. 兄弟・姉妹 7. その他（ ）

（家族等と同居されている方のみお答えください）

問2-2. 日中、一人になることがありますか（1つに○）

1. よくある 2. たまにある 3. ない

問3. あなたの現在の要介護度を教えてください（1つに○）

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. 要介護認定は受けていない

問4. 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  
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・介助を受けている（家族介護含む）

（介護・介助が必要な方のみお答えください）

問4-1. 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（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. 視覚・聴覚障害  
10. 骨折・転倒 11. 脊椎損傷 12. 高齢による衰弱  
13. その他（ ） 14. わからない

（介護・介助を受けている方のみお答えください）

問4-2. 主にどなたの介護・介助を受けていますか（1つに○）

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（ ）



(6) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. はい 2. いいえ

**問 11. 外出を控えていますか (1つに○)**

1. はい

2. いいえ

(外出を控えている方のみお答えください)

**問 11-1. 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. 障害(脳卒中の後遺症等) 3. 足腰等の痛み 4. トイレの心配(失禁等)  
5. 耳の障害(聞こえの問題等) 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. 交通の便が悪いため 10. 人に会いたくない  
11. 外出する目的がない 12. その他 ( )

**問 12. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (【買物】、【散歩】それぞれ1つに○)**

【買物】 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満

【散歩】 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満

**問 13. 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 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 14. 淡路市では介護予防事業として「いきいき100歳体操」をおこなっています。**

**あなたはいきいき100歳体操に参加していますか (1つに○)**

1. はい

2. いいえ

(いきいき100歳体操に参加している方のみお答えください)

**問 14-1. 参加している理由は何ですか (1つに○)**

1. 効果を感じる 2. 仲間と行くのが楽しい 3. 近隣の人の安否がわかる  
4. 体操以外にも楽しいふれあいがある 5. その他 ( )

(いきいき100歳体操に参加していない方のみお答えください)

**問 14-2. 参加しない理由は何ですか (あてはまるものすべてに○)**

1. 体力に不安がある 2. 近くで開催している会場が無い  
3. 一緒に参加する友人等がない 4. 会場までの移動が不安である  
5. 自分はまだ不要である 6. 忙しい  
7. その他 ( )

### 3 転倒予防について

問 15. 転倒予防に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれ1つに○)

(1) この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
(2) 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
(3) 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
(4) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
(5) 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

### 4 口腔・栄養について

問 16. お口の健康や栄養に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれ1つに○)(2)については、カッコ内に身長、体重を数字で記入してください

(1) 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
(2) あなたの身長、体重を記入してください	身長( ) cm	体重( ) kg
(3) 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
(4) 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
(5) 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
(6) 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
(7) 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	1. はい	2. いいえ

問 17. 入れ歯を使用していますか(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(入れ歯のある方のみお答えください)

問 17-1. 噛み合わせは良いですか(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(入れ歯のある方のみお答えください)

問 17-2. 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
-------	--------



## 6 日常生活について

問 24. 日常生活に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれ1つに○)

(1) 一人でバスや電車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

(2) 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

(2) -1 (買物をしていない、できない方のみお答えください)  
買物をする人は誰ですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他( )

(3) 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

(3) -1 (食事の用意をしていない、できない方のみお答えください)  
食事の用意をする人は誰ですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービスを利用  
5. その他( )

(4) 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

(5) 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

(6) 食事は自分で食べられますか

1. できる 2. 一部介助 (おかずを切ってもらうなど) があればできる 3. できない

(7) 寝るとき (寝床に入るとき)、何らかの介助を受けますか

1. 受けない 2. 一部介助を受ければできる 3. 全面的な介助が必要

(8) 座っていることができますか

1. できる 2. 支えが必要 3. できない

(9) 自分で洗面や歯磨きができますか

1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない

(10) 自分でトイレができますか

1. できる 2. 一部介助 (他人に支えてもらう) があればできる 3. できない

(11) 自分で入浴ができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない
(12) 50m以上歩けますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない
(13) 階段を昇り降りできますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
(14) 自分で着替えができますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
(15) 大便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
(16) 尿もれや尿失禁がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある
(17) 家事全般ができていますか 1. できている 2. できていない

## 7 社会参加について

問 25. 社会参加に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれ1つに○)

(1) 年金等の書類（役所や病院等に出す書類）が書けますか	1. はい	2. いいえ
(2) 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(3) 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
(4) 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
(5) 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
(6) 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
(7) 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
(8) 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
(9) 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
(10) 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ



(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動（家事の手伝いや施設でのボランティア等）

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) 子どもを育てている親を支援する活動（子どもの預かりや育児指導等）

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) 地域の生活環境の改善美化活動（道路の清掃や公園の美化等）

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

(5) 収入のある仕事（パート、アルバイト等も含む）

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

(6) その他（）

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

**問 29. 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. 自治会長等地域の団体の人    2. 老人クラブ等を通じた知人    3. 社会福祉協議会  
4. 民生委員    5. ケアマネジャー    6. 医師・歯科医師・看護師  
7. 地域包括支援センター    8. 市役所    9. その他（）  
10. そのような人はいない

**問 30. あなたは高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について知っていますか  
（1つに○）**

1. どのような活動をしているかを知っている  
2. 聞いたことはあるがどのような活動をしているか知らない  
3. まったく知らない    4. 相談したことがある

**問 31. あなたとまわりの人の「たすけあい」について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれあてはまるものすべてに○)**

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

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. 隣近所の人    6. 友人    7. その他(            )    8. そのような人はいない

(2) あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人

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. 隣近所の人    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

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. 隣近所の人    6. 友人    7. その他(            )    8. そのような人はいない

(4) 看病や世話をしてあげる人

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. 隣近所の人    6. 友人    7. その他(            )    8. そのような人はいない

**問 32. 友人関係についておうかがいします。友人・知人と会う頻度はどれくらいですか  
(1つに○)**

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. 会っていない

**問 33. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人に何度会っても1人と数えることとします(1つに○)**

1. 0人(いない)    2. 1~2人    3. 3~5人    4. 6~9人    5. 10人以上

**問 34. 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. 隣近所・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. 自治会等地域の団体を通じた知人    7. 老人クラブ等を通じた知人  
8. ボランティア等の活動での友人    9. その他(            )  
10. そのような人はいない

**問 35. 家族や地域から孤立感や孤独感を感じていますか(1つに○)**

1. 感じている    2. 感じることもある    3. 感じてない



問 42. 心の健康に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください  
(それぞれ1つに○)

(1) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
(2) (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
(3) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
(4) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
(5) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

## 9 要介護度、サービスの利用状況・満足度・利用意向について

問 43. 現在、介護サービスを利用していますか (1つに○)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

(利用していない方のみお答えください)

問 43-1. サービスを利用していない理由を教えてください (あてはまるものすべてに○)

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. 自分で生活できるから            | 2. 家族が介護してくれるから         |
| 3. 他人に世話されるのはいやだから       | 4. 病気治療のため入院中だから        |
| 5. 世間体が悪いから              | 6. 手続きがめんどろで利用しにくいから    |
| 7. いざというときにだけ利用したいから     | 8. 近隣に必要なサービス提供事業者がないから |
| 9. 自己負担額 (利用料) が高いから     | 10. サービス内容が期待と異なっていたから  |
| 11. サービス提供事業者とトラブルがあったから |                         |
| 12. その他 ( )              |                         |

問 44. 介護保険の保険料は、市全体で使われた介護サービスの量で決まります。あなたは、保険料の負担と介護サービスについてどう思いますか (1つに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 施設サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない |
| 2. 在宅サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない |
| 3. 保険料の負担が少なければ、施設サービスが充実しなくても構わない |
| 4. 保険料の負担が少なければ、在宅サービスが充実しなくても構わない |
| 5. わからない                           |
| 6. その他 ( )                         |

(問 44 で「1」もしくは「2」と答えた方にお聞きします)

問 44-1. あなたは施設や在宅サービスが充実するならば保険料の基準額(現在月額 4,600 円)はいくらが適当だと思いますか。(1つに○)

- |             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 5,000 円台 | 2. 6,000 円台 | 3. 7,000 円台 | 4. 8,000 円台 |
| 5. わからない    |             |             |             |

問 45. 淡路市で行っている 65 歳以上の方を対象として温泉・プール施設利用料・まちぐるみ健診等自己負担金(基本健診分)を支援するための「高齢者の達者で長生き運動支援事業」を知っていますか(1つに○)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 45-1. 「高齢者の達者で長生き運動支援事業」の財源は、皆様からの介護保険料に上乗せ(年間 1,200 円程度)して徴収させていただいていることを知っていますか(1つに○)

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問 45-2. 上記の高齢者の達者で長生き運動支援事業についてあなたはどのように思いますか(あてはまるものすべてに○)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 1. 上乗せ分を負担したうえで、市内温泉及びプール施設の利用料の支援は必要 |
| 2. 上乗せ分を負担したうえで、まちぐるみ健診等の自己負担金の支援は必要  |
| 3. 上記 2 つの支援は必要ないので、上乗せ分は負担したくない      |
| 4. わからない                              |
| 5. その他 ( )                            |

問 46. あなたは将来、どこでどのように過ごしたいと考えていますか(1つに○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 自宅で介護サービス等は利用せずに家族の介護等を受けて過ごしたい |
| 2. 自宅で在宅サービスを利用しながら過ごしたい           |
| 3. グループホームを利用したい                   |
| 4. 特別養護老人ホーム等の施設に入所したい             |
| 5. わからない                           |
| 6. その他 ( )                         |

## 10 高齢者福祉について

問 47. 高齢者福祉に関する以下の項目について、あなたの普段の状況をお答えください(それぞれ 1 つに○)

- |                                 |       |        |
|---------------------------------|-------|--------|
| (1) あなたにとって「高齢者介護」は身近な問題だと感じますか | 1. はい | 2. いいえ |
|---------------------------------|-------|--------|

