

## 弘前市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### はじめに

市民の皆さまには、日頃から市行政へのご理解、ご協力をいただきありがとうございます。  
さて、弘前市では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。

そこで、65歳以上の市民の方に対し、心身の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をより的確に把握するため、「高齢者の生活に関するアンケート」を実施します。

この調査は、今後の高齢者を取り巻く様々な環境に柔軟に対応し、また介護予防の情報を正確に整理するために、多くの質問項目を設けております。身近な内容となっておりますので、ぜひご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和4年12月

弘前市長 櫻田 宏

なお、収集した個人情報は弘前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、同封の返信用封筒に入れて、  
**12月23日(金)**までに投函してください。

【お問い合わせ先】

弘前市 介護福祉課 介護事業係

電話 (0172)40-7099(直通)

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年10月末日現在、65歳以上（要介護1～5の方を除く）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、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

### 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。

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させていただきます。

#### ■個人情報の保護及び調査目的について

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、市の高齢者保健福祉計画策定及び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、弘前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・分析するなど、個人が識別されない形で利用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、何らかの介護を受けている」と答えられ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、何らかの介護を受けている」と答えられ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( )

<b>3</b>	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. ふつう
	4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある	
<b>4</b>	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ○)		
	1. 持家 (一戸建て)	2. 持家 (集合住宅)	
	3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅 (一戸建て)	
	5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 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

<b>1</b>	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つだけ○)			
	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	
<b>2</b>	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つだけ○)			
	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	
<b>3</b>	15分位続けて歩いていますか。(1つだけ○)			
	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	
<b>4</b>	過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つだけ○)			
	1. 何度もある	2. 1度ある	3. ない	
<b>5</b>	転倒に対する不安は大きいですか。(1つだけ○)			
	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
<b>6</b>	週に1回以上は外出していますか。(1つだけ○)			
	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
<b>7</b>	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つだけ○)			
	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		

<b>8</b>	外出を控えていますか。(1つだけ○)	1. はい ⇒ <b>8-1</b> ハ
		2. いいえ ⇒ <b>9</b> ハ

**8**で、「1. はい」と答えた方のみお答えください。

<b>8-1</b>	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 <small>しょうがい</small> (脳卒中 <small>のうそちゅう</small> の後遺症 <small>こういしょう</small> 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 ( )

<b>9</b>	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

<b>1</b>	身長・体重を教えてください。(小数点以下は記入不要)																									
	身長 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">百</td><td style="text-align: center;">十</td><td style="text-align: center;">一</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">の</td><td style="text-align: center;">の</td><td style="text-align: center;">の</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">位</td><td style="text-align: center;">位</td><td style="text-align: center;">位</td></tr> </table> cm				百	十	一	の	の	の	位	位	位	体重 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">百</td><td style="text-align: center;">十</td><td style="text-align: center;">一</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">の</td><td style="text-align: center;">の</td><td style="text-align: center;">の</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">位</td><td style="text-align: center;">位</td><td style="text-align: center;">位</td></tr> </table> kg				百	十	一	の	の	の	位	位	位
百	十	一																								
の	の	の																								
位	位	位																								
百	十	一																								
の	の	の																								
位	位	位																								
<b>2</b>	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つだけ○)	1. はい      2. いいえ																								
<b>3</b>	お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つだけ○)	1. はい      2. いいえ																								
<b>4</b>	口の渴きが気になりますか。(1つだけ○)	1. はい      2. いいえ																								
<b>5</b>	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つだけ○)	1. はい      2. いいえ																								

<b>6</b>	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つだけ○)		
	1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 ⇒ <b>6-1</b> 、 <b>6-2</b> ハ		
	2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし ⇒ <b>6-1</b> ハ		
	3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 ⇒ <b>6-1</b> 、 <b>6-2</b> ハ		
	4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし ⇒ <b>6-1</b> ハ		
	<b>6-1</b>	噛み合わせは良いですか。(1つだけ○)	1. はい      2. いいえ
	<b>6</b> 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。		
	<b>6-2</b>	毎日入れ歯の手入れをしていますか。 (1つだけ○)	1. はい      2. いいえ
<b>7</b>	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 (1つだけ○)		1. はい      2. いいえ
<b>8</b>	どなたかと食事をともにする機会がありますか。(1つだけ○)		
	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

<b>1</b>	物忘れが多いと感じますか。 (1つだけ○)	
	1. はい	2. いいえ
<b>2</b>	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つだけ○)	
	1. はい	2. いいえ
<b>3</b>	今日が何月何日かわからない時がありますか。 (1つだけ○)	
	1. はい	2. いいえ
<b>4</b>	バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)。 (1つだけ○)	
	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
<b>5</b>	自分で食品・日用品の買物をしていますか。 (1つだけ○)	
	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。 ①～⑧のそれぞれに回答してください。(それぞれ1つだけ○)						
	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
【記入例】⑥老人クラブ	1	2	③	4	5	6
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	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧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つだけ○)						
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つだけ○)						
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

1	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（いくつでも○）	
1. 配偶者	2. 同居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
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（いくつでも○）	
1. 配偶者	2. 同居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
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
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
7. その他（ ）	8. そのような人はいない
(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人（いくつでも○）	
1. 配偶者	2. 同居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣
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. 自治会・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つだけ○）	
1. 毎日ある	2. 週に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない
3. 月に何度かある	

(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つだけ○)	
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

<b>1</b>	現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つだけ○)																																				
	1. とてもよい      2. まあよい      3. あまりよくない      4. よくない																																				
<b>2</b>	あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つだけ○) (「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)																																				
	<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 style="text-align: center;">点</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</td><td style="text-align: center;">点</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	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	点	点																										
<b>3</b>	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つだけ○)																																				
	1. はい                      2. いいえ																																				
<b>4</b>	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つだけ○)																																				
	1. はい                      2. いいえ																																				
<b>5</b>	お酒は飲みますか。(1つだけ○)																																				
	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																																				
<b>6</b>	タバコは吸っていますか。(1つだけ○)																																				
	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																																				

<b>7</b> 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. <small>こうけつあつ</small> 高血圧
3. <small>のうそつちゅう</small> <small>のうしゅつけつ</small> <small>のうこうそく</small> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	4. <small>しんぞうびょう</small> 心臓病
5. <small>とうようびょう</small> 糖尿病	6. <small>こうしけつしよ</small> <small>ししつじしよ</small> 高脂血症 (脂質異常)
7. <small>こきゅうき</small> <small>びょうき</small> <small>はいえん</small> <small>きかんしえん</small> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	8. <small>いちよう</small> <small>かんぞう</small> <small>たん</small> 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. <small>じんぞう</small> <small>ぜんりつせん</small> <small>びょうき</small> 腎臓・前立腺の病気	10. <small>きんこつかく</small> <small>びょうき</small> <small>こつそ</small> <small>しよ</small> <small>かんせつしよ</small> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
11. <small>がいしよ</small> <small>てんとう</small> <small>こつせつ</small> 外傷 (転倒・骨折等)	12. <small>がん</small> (悪性新生物)
13. <small>けつえき</small> <small>めんえき</small> <small>びょうき</small> 血液・免疫の病気	14. <small>うつ病</small>
15. <small>にんちしよ</small> (アルツハイマー病等)	16. <small>ぱーきんそん</small> <small>びょう</small> パーキンソン病
17. <small>め</small> <small>びょうき</small> 目の病気	18. <small>みみ</small> <small>びょうき</small> 耳の病気
19. その他 ( )	

<b>8</b> 健康や介護予防、認知症予防のために普段から気を付けていることや参加していることはありますか。(いくつでも○)	
1. 口腔ケア(歯磨き・うがいなど)	2. かかりつけ医への受診や相談 (健康診断含む)
3. 栄養面 (食事の回数や栄養バランスなど)	4. 運動 (ウォーキングやスポーツクラブへ通うなど独自の取組)
5. 友人との交流	6. 趣味活動
7. 外出の機会を増やす	8. 市の事業等への参加
9. 特になし	

<b>8</b> で、「8. 市の事業等への参加」と答えた方のみお答えください。	
<b>8-1</b>	参加している教室は何ですか。(いくつでも○) ※ 教室名が不明な場合は「6. その他」とご回答ください。
1. 高齢者トレーニング教室	2. 筋力向上トレーニング教室
3. パワリハ運動教室	4. 口腔ケア教室
5. 高齢者ふれあいの居場所等	6. 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つだけ○)
	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つだけ○)
	1. はい 2. いいえ

### 問9 地域包括支援センターについて

1	弘前市では、高齢者が介護・福祉・保健・医療などの相談をしたり、要介護認定の申請代行をしてくれる「地域包括支援センター」が市内7か所にあることを知っていますか。また利用したことはありますか。(1つだけ○)
	1. 利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない 3. 知らなかった

### 問10 地域で暮らし続けていくために、必要なサービスや支援について

1	あなたの地域で暮らし続けていくために、必要なサービスや支援はなんだと思いますか。(いくつでも○)
	1. 配食サービス 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物代行 5. 外出同行(通院・散歩など) 6. 見守り・声かけ 7. 外出時の送迎 8. サロン等の定期的な通いの場 9. その他( )

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、再度お確かめください。

記入した調査票(表紙も含みます)は、全て同封した返信用封筒に入れ

**12月23日(金)まで**に切手を貼らずに投函してください。