

令和元年度

東久留米市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

はじめに

日頃から東久留米市介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

現在、市では令和3年度～令和5年度を計画期間とした、「第8期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた作業を進めています。

この計画は、市が計画期間中に実施する高齢者に関する施策、介護保険事業の方向性を定める重要な計画です。

このため、市民の皆様の生活の状況やご意向を反映した計画とするために、本アンケート調査を実施することといたしました。

皆様からいただきましたご回答は統計的に処理し、有効に活用いたします。上記計画の策定及び介護予防の推進の目的以外で使用することはなく、皆様にご迷惑をおかけすることはございません。本調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますよう、宜しく願いいたします。

令和元年12月 東久留米市長 並木 克巳

ご記入の前に、お読みください

1. この調査は、本市に在住の65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けていない方の中から1,800人を無作為に抽出し、皆様にご協力をお願いしております。
2. 回答にあたっては封筒のあて名「ご本人」の状況を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、ご一緒に回答されたりしてもかまいません。
3. ご回答は、あてはまる回答の番号を○で囲んでください。回答数は、各設問文に(○印は1つ)(○印はいくつでも)など指定してありますので、それに従ってご回答ください。また、()がある回答は、記述でご回答ください。
4. 設問は厚生労働省が作成した調査実施の手引きを参考に作成されています。
5. ご記入いただいた調査票は、令和2年1月10日(金)までに、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに無記名で郵送してください。
6. ご不明の点は、最終ページに記載した介護福祉課の連絡先までご連絡ください。

はじめに、お答えください

問1 調査票をご記入されたのはどなたですか。(○印は1つ)

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 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2 あなたの性別はどちらですか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問3 令和元年12月末時点のあなたの年齢を教えてください。(○印は1つ)

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

問4 あなたの居住地を教えてください。(○印は1つ)

- | | | | |
|-------------|-------------|---------|-------------|
| 1. 上の原 | 2. 神宝町 | 3. 金山町 | 4. 氷川台 |
| 5. 大門町 | 6. 東本町 | 7. 新川町 | 8. 浅間町 |
| 9. 学園町 | 10. ひばりが丘団地 | 11. 本町 | 12. 小山 |
| 13. 幸町 | 14. 中央町 | 15. 南沢 | 16. 前沢1～3丁目 |
| 17. 前沢4～5丁目 | 18. 南町 | 19. 滝山 | 20. 下里 |
| 21. 柳窪 | 22. 野火止 | 23. 八幡町 | 24. 弥生 |

問5 あなたは要支援認定を受けていますか。(○印は1つ)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. <u>要支援認定を受けていないし、総合事業を利用していない</u> |
| 2. <u>要支援認定を受けていないが、総合事業を利用している</u> |
| 3. <u>要支援1の認定を受けている</u> |
| 4. <u>要支援2の認定を受けている</u> |

1 あなたのご家族や生活状況について、おたずねします

問1 家族構成を教えてください。(○印は1つ)

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

問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。(○印は1つ)

- | |
|---|
| 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) |

問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。(○印は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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4 お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか。(○印は1つ)

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) | 3. 公営賃貸住宅 |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 6. 借家・間借り |
| 7. その他 | | |

2 からだを動かすことについて、おたずねします

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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2 いす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。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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3 15分位続けて歩いていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○印は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

問5 転倒に対する不安は大きいですか。(○印は1つ)

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

問6 週に1回以上は外出していますか。(○印は1つ)

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

問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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8 外出する際の移動手段は何ですか。(○印はいくつでも)

- | | | |
|----------------|------------------|----------|
| 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() | | |

3 食べることについて、おたずねします

問1 あなたの身長・体重はいくつですか。

| | |
|----------|----------|
| 身長() cm | 体重() kg |
|----------|----------|

問2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問4 口の^{かわ}渴きが気になりますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問5 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)。(○印は1つ)

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

問6 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問7 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○印は1つ)

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

4 毎日の生活について、おたずねします

問1 物忘れが多いと感じますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問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。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問3 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問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)。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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6 自分で食事の用意をしていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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7 自分で請求書の支払いをしていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○印は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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9 ご近所との交流はありますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問10 趣味はありますか。(○印は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 趣味あり () | 2. 思いつかない |
|-------------|-----------|

5 地域での活動について、おたずねします

問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。

※ ①～⑩それぞれにご回答ください。(○印はそれぞれに1つ)

| | 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 町内会・自治会 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ② 老人クラブ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ③ 自主体操グループ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ④ 脳トレグループ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑤ 認知症カフェ・サロン | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑥ スポーツ関係のグループやクラブ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑦ 趣味関係のグループ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑧ 学習・教養サークル | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑨ ボランティアのグループ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ⑩ 収入のある仕事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問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。(○印は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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。(○印は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. ぜひ参加したい | 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 |

6 たすけあいについて、おたずねします

問1 あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる方。(○印はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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2 反対に、あなたが心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてあげる方。(○印はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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方。(○印はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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4 反対に、看病や世話をしてあげる方。(○印はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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5 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○印は1つ)

- | | |
|------------|------------|
| 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 健康について、おたずねします

問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○印は1つ)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

問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)(あてはまる番号に○印は1つ)

とても幸せ ←—————→ とても不幸

| | | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 10点 | 9点 | 8点 | 7点 | 6点 | 5点 | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 | 0点 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

問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。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問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。(○印は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問5 タバコは吸っていますか。(○印は1つ)

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

問6 現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか。(○印はいくつでも)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳こうそく等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 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. 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) |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 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6 介護が必要になった時の手続きや介護保険制度のサービスの内容について
知っていますか。(○印はそれぞれに1つ)

| | よく 知っている | ある程度 知っている | あまり 知らない | 全く 知らない |
|----------------|-------------|---------------|-------------|------------|
| ① 申請や手続きの方法 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ② 受けられるサービスの内容 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ③ 保険料の仕組み | 1 | 2 | 3 | 4 |

問7 今後、介護・介助が必要になったとして、あなたはどのような生活を希望しますか。(○印は1つ)

| |
|--|
| 1. 自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい 2. 自宅で、主に介護サービスなどを利用したい 3. 子どもや親族等の家に住み替えて、介護をしてもらいたい 4. バリアフリー住宅等に住み替えて、介護サービスなどを利用したい 5. 介護施設等の施設サービスを利用したい(入所したい) 6. その他() 7. 特にない |
|--|

問8 あなたは人生の最期の時期をどこで迎えたいと思いますか。(○印は1つ)

| | | |
|---------|-----------|-------------------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 緩和ケア病棟(ホスピスなど) |
| 4. 介護施設 | 5. その他() | 6. わからない |

問9 認知症に対して備えていることや取り組んでいることはありますか。(○印はいくつでも)

| |
|--|
| 1. 家族と話し合っている 2. 生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる 3. 成年後見制度などの権利擁護の制度について検討している 4. 専門の病院に受診している 5. TVや雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している 6. 講演会や広報紙等、市の実施事業等から情報を入手している 7. その他() 8. 特にしていない |
|--|

問10 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある方がいますか。(○印は1つ)

| | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

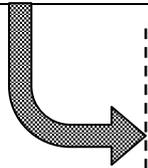
問11 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○印は1つ)

| | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

9 地域包括支援センターについて、おたずねします

問1 あなたは、地域包括支援センターを利用していますか。(○印は1つ)

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1. 利用している | 2. 知っているが、利用したことはない |
| 3. 知らない | |



問1で「1」を選択した方 → 問2以降を回答してください。
「2」を選択した方 → 問5以降を回答してください。
「3」を選択した方 → アンケート調査は終了です。

※ 問1で「1. 利用している」と回答した方のみお答えください。

問2 初めて相談したときの相談方法はどのような方法でしたか。(○印は1つ)

- | | | |
|---------------------|----------|------------|
| 1. 電話(メールやファックスを含む) | 2. 自宅に訪問 | 3. センターに来所 |
|---------------------|----------|------------|

※ 問1で「1. 利用している」と回答した方のみお答えください。

問3 相談をした際に、必要な情報は十分に得られましたか。(○印は1つ)

- | | | |
|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. 普通 |
| 4. やや不満 | 5. 不満 | |

※ 問2で「1. 電話」と回答した方のみお答えください。

問4 ご相談のご連絡の際、すぐに連絡が取れましたか。(○印は1つ)

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. すぐに連絡が取れた | 2. つながらずに何度も連絡を取った |
|--------------|--------------------|

※ 問1で「1. 利用している」又は「2. 知っているが、利用したことはない」と回答した方のみお答えください。

問5 身体が状況が低下して、介護サービスや支援が必要になった時、特にどのような方法が相談しやすいですか。(○印は1つ)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 電話(メールやファックスを含む) | 2. 自宅に訪問 |
| 3. センターに来所 | 4. どのような方法でも構わない |
| 5. 相談内容によって考えたい | |

※ 問5で「5. 相談内容によって考えたい」と回答した方のみお答えください。

問6 どのような相談内容の場合、「自宅に訪問」を希望したいですか。差支えのない範囲で、ご自由にご記入ください。

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

お疲れさまです。以上で、アンケート調査は終了です。

この度は調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

ご記入済みの調査票は三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、
切手は貼らずに無記名で、

令和 2 年 1 月 10 日（金曜日）

までに、郵便ポストにご投函ください。

ご回答は、市の高齢者施策、介護保険事業に生かしてまいります。

◆本調査に関するお問い合わせ等は、下記までご連絡ください。

東久留米市福祉保健部介護福祉課

☎ 042-470-7777（内線 4910・4911）