香南市　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査ご協力のお願い】

日頃より、香南市の高齢者福祉及び介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。来年度、香南市では、計画期間が令和６年度から令和８年度までの「香南市第９期介護保険事業計画」を策定します。

このアンケート調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、香南市内にお住まいの 65 歳以上の方（要介護１から要介護５の認定を受けている方は除いています。）に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施したいと考えております。

お答えいただいた内容は、統計処理に利用し、香南市で適切に管理いたします。

つきましては、アンケートの趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和５年２月　　－　香南市高齢者介護課　－

【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通りですので、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。

■個人情報の保護及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、市の介護保険事業計画策定、今後の高齢者福祉施策以外には使用いたしません。また、当該情報については、香南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・分析することがあります。（お名前などの個人情報は出ません。）

【お問い合わせ先】

香南市役所　高齢者介護課

電話（直通）０８８７－５７－８５１０

記入に際してのお願い

1．この調査の対象者は、令和５年１月１日現在、香南市に在住の 65 歳以上の方で、要介護認定（要介護 1～5）を受けておられない方を対象としています。

2．あて名のご本人が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して代わってご回答くださるようお願いします。

3．ご記入後は、調査票全て（表紙も含む）を、同封の返信用封筒に入れ、令和5年3月3日（金）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。

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、介護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。	6 2 kg

★まず、上記をお読みいただいて、以下の①または、②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ	記入日
	令和５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．あて名のご本人　　2．主な介護者となっている家族・親族 3．主な介護者以外の家族・親族　　4．調査対象者のケアマネジャー 5．その他

⇒次ページからご回答お願いします。

②回答できない方へ	事情により回答できない場合は、大変お手数ですが下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま同封の封筒にてご返送ください。	
	回答できない理由	1．本人入院中 2．本人施設入所中 3．その他（　　）

問１　あなたのご家族や生活状況について

1	家族構成をお教えください。（１つだけ）

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つだけ）

１．介護・介助は必要ない　⇒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　⇒3へ
３．現在、何らかの介護を受けている　⇒2－1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）

2で「3」と答えた方（現在、何らかの介護を受けている方）のみ、お答えください。

2－1　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（　　）

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。（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

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

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

3	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

4	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

5	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

7	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

8	外出を控えていますか。（１つだけ）

１．はい（控えている）　　⇒8－1へ
２．いいえ（控えていない）　⇒9へ

8で「1」と答えた方（外出を控えている方）のみ、お答えください。

8－1　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（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。（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（セニアカーなど）
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

1	身長・体重を教えてください。

身長 □□□ cm　　体重 □□□ kg　　数字をご記入ください（小数点以下は省略）

百の位　十の位　一の位　　百の位　十の位　一の位

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つだけ）

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つだけ）

１．はい　　２．いいえ

4	口の渇きが気になりますか。（１つだけ）

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つだけ）

１．はい　　２．いいえ

6	歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（１つだけ） （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

6－1	噛み合わせは良いですか。（１つだけ）

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つだけ）

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

1	物忘れが多いと感じますか。（１つだけ）

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つだけ）

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つだけ）

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

5	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

6	自分で食事の用意をしていますか。（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

7	自分で請求書の支払いをしていますか。（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

8	自分で預貯金の出し入れをしていますか。（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

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つだけ）
１．はい　　２．いいえ	
10	新聞を読んでいますか。（１つだけ）
１．はい　　２．いいえ	
11	本や雑誌を読んでいますか。（１つだけ）
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つだけ）
１．はい　　２．いいえ	
13	友人の家を訪ねていますか。（１つだけ）
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つだけ）
１．はい　　２．いいえ	
15	病人を見舞うことができますか。（１つだけ）
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つだけ）
１．はい　　２．いいえ	
17	趣味はありますか。（１つだけ）
１．趣味あり　⇒（趣味の内容：　　） ２．思いつかない	
18	生きがいはありますか。（１つだけ）
１．生きがいあり　⇒（生きがいの内容：　　） 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)
①ボランティアのグループ	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
②スポーツ関係のグループやクラブ	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趣味関係のグループ	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学習・教養サークル	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介護予防のための通いの場	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
⑥高齢者クラブ	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
⑦町内会・自治会	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
⑧収入のある仕事	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

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、いきいきと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、いきいきと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

※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　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。（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。（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。（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．自治会・町内会・高齢者クラブ　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　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。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

1	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

2	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）。

とても不幸　０点　１点　２点　３点　４点　５点　６点　７点　８点　９点　10 点　とても幸せ

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つだけ）

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

5	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

6	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

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）
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８　認知症にかかる相談窓口の把握等について

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　⇒２－１へ　　２．いいえ

２で「１．はい」と答えた方のみ、お答えください。

２－１　知っている相談窓口はどこですか。（いくつでも）

１．地域包括支援センター
２．病院（内科）
３．病院（精神科）
４．病院（脳神経外科）
５．民生委員
６．認知症コールセンター
７．若年性認知症コーディネーター
８．認知症初期集中支援チーム
９．その他（　　）

問９　その他

1	あなたは移動手段に不便を感じていますか。（１つだけ）

１．感じている　⇒１－１へ　　２．感じていない

１で「１．感じている」と答えた方のみ、お答えください。

１－１　外出する際に不便を感じていることは何ですか。（３つまで）

１．外出するための費用がない
２．外出する体力・筋力がない
３．出かけたい場所がない
４．バスや電車の便がよくない
５．移動手段がない
６．一緒にでかける人や介助してくれる人がいない
７．家族等の介護のため自身の外出がままならない
８．その他（　　）

2	あなたは、日常生活の中で困ったことがありますか。（１つだけ）

1．ある　⇒2－1へ　　2．ない

2で「1．ある」と答えた方のみ、お答えください。

2－1　特に困っていることは何ですか。（３つまで）

1．掃除　2．洗濯　3．買い物
4．食事　5．その他の家事　6．トイレ・お風呂
7．外出時の移動手段　8．各種手続きや支払い　9．財産やお金の管理
10．急病や災害時の手助け　11．その他（　　）

3	加齢により聴力が衰えたと感じますか。（１つだけ）

1．はい　⇒3-1、3-2、3-3へ　　2．いいえ

3で「1．はい」と答えた方のみ、お答えください。

3－1　聴力の衰えをどの程度感じていますか。（１つだけ）

1．生活に支障を感じる（例：テレビやチャイム、電話呼び出し音等が聞こえづらい）
2．会話に不便を感じる
3．生活に特に支障はない

3－2　聴力の衰えを感じて家族以外との交流が減りましたか。（１つだけ）

1．はい　　2．いいえ

3－3　補聴器を使用していますか。（１つだけ）

1．はい　　2．いいえ　⇒3-4へ

3－3で「2．いいえ」と答えた方のみ、お答えください。

3－4　補聴器を使用していない理由は何ですか。（いくつでも）

1．金銭的に負担に感じる
2．補聴器を使用するのに抵抗がある
3．お店が遠い
4．操作が面倒に感じる
5．その他（　　）

4	あなたは将来どこで生活することを希望しますか。（１つだけ）

1．自宅
2．家族又は親族宅
3．介護施設
4．その他（　　）

5	新型コロナウイルス感染症の流行を受けてあなたの行動に変化はありましたか。（いくつでも）

1．趣味等の定期的な外出の機会が減った
2．屋内（自宅）で過ごす時間が増えた
3．遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになった
4．その他（　　）
5．特に変化はない

6	自分用の携帯電話・スマートフォン・タブレットなどを持っていますか。（１つだけ）

1．持っている（スマートフォン・タブレット）　⇒6－1へ
2．持っている（ガラパゴス携帯）
3．持っていない

6で「1．持っている（スマートフォン・タブレット）」と答えた方のみ、お答えください。

6－1　利用状況についてお聞きします。（いくつでも）

1．通話	2．撮影（写真・動画）	3．メール
4．LINE	5．ホームページ閲覧	6．動画閲覧
7．買物	8．電子決済（PayPay 等）	9．地図・ナビ
10．SNS(Facebook、Instagram、Twitter 等)		11．時計（アラーム）
12．音楽鑑賞	13．読書	14．手帳
15．健康管理	16．教育	17．ゲーム
18．高知家健康パスポート	19．お薬手帳	20．その他（　　）

7	その他介護保険事業・高齢者福祉事業に関してのご意見がございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。
記入もれがないか、再度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、同封した返信用封筒に入れ
３月３日（金）までに切手を貼らずに投函してください。