

ご記入の前に、お読みください

1. この調査は、令和4年11月1日時点での蓮田市在住の65歳以上の方の中から1,800人を無作為に選び、ご協力をお願いするものです。
2. 回答にあたっては、封筒のあて名のご本人にお答え頂きますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答したり、ご一緒に回答してもかまいません。また、記入の仕方が分からない、身体が不自由で記入ができない等の場合は、長寿支援課、又は担当の地域包括支援センター職員にご相談ください。
3. 調査票の設問中の「あなた」とは、封筒のあて名の方です。
4. この調査は、令和4年11月1日現在の状況でお答えください。
5. 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。
6. 設問によっては、該当する設問の番号に○をつけた方だけに答えて頂く設問などがありますので、その説明に従いご記入ください。
7. ご記入頂いた調査票は、**令和5年1月6日（金）**までに、同封の返信用封筒に入れて（切手を貼らずに）、郵便ポストにご投函ください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及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、下記にご同意頂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、効果的な介護予防施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、蓮田市による高齢者福祉計画及び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、蓮田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。

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 あなたの性別について、お教えてください。(○は1つ)

1. 男性

2. 女性

基本

問2 あなたの年齢（令和4年11月1日現在）について、お教えてください。(○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歳以上

基本

問3 あなたのお住まいの地区（地域）をお教えてください。(○は1つ)

地区	含まれる地域（50音順）	基本
1. 蓮田地区	綾瀬、御前橋、上、末広、関山、蓮田、東、本町、馬込、見沼町、山ノ内	
2. 黒浜地区	江ヶ崎、川島、黒浜、桜台、笹山、城、椿山、西新宿、西城、藤ノ木、緑町、南新宿	
3. 閩戸・平野地区	井沼、閩戸、貝塚、上平野、駒崎、高虫、根金	

問4 あなたの要介護認定状況をお教えてください。(○は1つ)

1. 認定を受けていない

2. 総合事業対象者である

3. 要支援1の認定を受けている

4. 要支援2の認定を受けている

基本

※ 総合事業対象者とは、基本チェックリストを実施した結果、いずれかのリスク判定基準に該当した人。

問5 家族構成をお教えてください。(○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

必須

問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。(○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(要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)

必須

【問6において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問7 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	2. 心臓病	オプション
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		

【問6において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

問8 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)	2. 息子	3. 娘	オプション
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 ()		

問9 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。(○は1つ)

1. 大変苦しい	2. やや苦しい	3. ふつう	必須
4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある		

問10 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

1. 持家 (一戸建て)	2. 持家 (集合住宅)	3. 公営賃貸住宅	オプション
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	
7. その他			

2 からだを動かすことについて

問1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○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	必須
--------------	---------------	---------	----

問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。(○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	必須
--------------	---------------	---------	----

問3 15分位続けて歩いていますか。(○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	必須
--------------	---------------	---------	----

問4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

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

問5 ^{てんとう} 転倒に対する不安は大きいですか。(○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 |

必須

問6 週にどの程度、外出していますか。(○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 |

必須

問7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○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 |

必須

問8 外出を控えていますか。(○は1つ)

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

オプション

【問8で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

問9 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------|--|
| 1. 病気 | 2. 障がい (脳卒中 ^{のうそうちゅう} 中の後遺症 ^{こういしょう} など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳の障がい (聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 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. 新型コロナウイルスなどの感染が怖い |
| 11. その他 () | |

オプション

問10 外出する際の移動手段は何ですか。(○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 () | |

オプション

問11 自宅から最寄りのバス停留所までの距離はどれくらいありますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 約100m (徒歩1～2分程度) | 2. 約300m (徒歩5分程度) |
| 3. 約600m (徒歩10分程度) | 4. 600mを超える (徒歩10分以上) |

8期 市独自

3 食べることについて

問1 あなたの身長・体重はいくつですか。

身長 (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) cm	体重 (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) kg	必須
--	--	----

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。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	必須
-------	--------	----

問3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問4 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問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。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問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)。(○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7 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

【問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】

問8 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問9 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問10 どなたかと食事をとる機会がありますか。(○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	必須

4 毎日の生活について

問1 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必須

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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問3 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

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)。(○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

必須

問5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○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

必須

問6 自分で食事の用意をしていますか。(○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

必須

問7 自分で請求書の支払いをしていますか。(○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

必須

問8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○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

必須

問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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問10 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問11 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問12 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問13 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

オプション

問14 家族や友人の相談にのっていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問15 病人を見舞うことができますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問16 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	オプション
-------	--------	-------

問17 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり	→ ()	オプション
2. 思いつかない		

問18 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり	→ ()	オプション
2. 思いつかない		

問19 広報はすだ等から市の情報を得ていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ	8期 市独自
-------	--------	--------

問20 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。(○はいくつでも)

1. 配食	2. 調理	8期 市独自
3. 掃除・洗濯	4. 買い物(宅配は含まない)	
5. ゴミ出し	6. 外出同行(通院、買い物など)	
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)	8. 見守り、声かけ	
9. サロンなどの定期的な通いの場	10. 緊急通報システム	
11. 往診・訪問診療	12. 家の中の簡単な修理や電球交換	
13. 薬の受け取り・訪問薬剤	14. 庭の手入れ	
15. その他()	16. 特になし	

5 地域での活動について

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。

①～⑧それぞれに回答してください。(○はそれぞれ1つ)

必須

	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 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 (はすぴい元気体操など)	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

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. 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 |

必須

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。(○は1つ)

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

必須

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

問1 あなたの心配事や愚痴ぐちを聞いてくれる人。(○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 | |

必須

問2 反対に、あなたが心配事や愚痴ぐちを聞いてあげる人。(○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 | |

必須

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人。(○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	

必須

問4 反対に、看病や世話をしてあげる人。(○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	

必須

問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。(○はいくつでも)

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		

オプション

問6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○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	

オプション

問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。(○は1つ)

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

オプション

問8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

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	

オプション

7 健康について

問1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○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
----------	---------	------------	---------

必須

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。(○は1つ)

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

必須

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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必須

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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必須

問5 お酒は飲みますか。(○は1つ)

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

オプション

問6 タバコは吸っていますか。(○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

必須

問7 現在治療中、または後遺症こういしょうのある病気はありますか。(○はいくつでも)

1. ない

2. 高血圧

3. 脳卒中のうそちゅう (脳出血のうしゅっけつ・脳梗塞のうこうそく等)

4. 心臓病

5. 糖尿病とうようびょう

6. 高脂血症こうしけっしょう (脂質異常しじつじょう)

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・前立腺じんぞう ぜんりつせんの病気

10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症こつそしょう、関節症くわんせつしょう等)

11. 外傷がいしょう (転倒・骨折等)

12. がん (悪性新生物)

13. 血液・免疫めんえきの病気

14. うつ病

15. 認知症にんちしょう (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 ()

必須

必須

8 認知症にかかる相談窓口の把握について

問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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必須

問2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

必須

9 福祉サービス・介護保険制度について

問1 ^{にんちしょう}認知症などにより判断能力が不十分となった時に利用できる「^{せいねんこうけんせいど}成年後見制度」を知っていますか。(○は1つ)

8期 市独自

1. 名前も内容も知っている 2. 名前だけ聞いたことがある 3. 知らない(初めて聞いた)

問2 介護が必要になったとき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。(○はそれぞれ1つ)

8期 市独自

	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3 現在支払っている介護保険料の額について、どのように感じていますか。(○は1つ)

1. 大変な負担である 2. やや負担である 3. それほど負担ではない
4. まったく負担ではない 5. わからない

8期 市独自

問4 介護保険のサービスを充実させるには、介護保険料が上昇することも考えられます。サービスと介護保険料の関係について、どのようにお考えですか。(○は1つ)

1. 保険料は高くしてもサービスの充実を優先 2. 保険料もサービスの量も今の水準程度がよい
3. サービスを充実させるよりも保険料上昇を抑えるのが優先 4. その他 ()
5. わからない

8期 市独自

問5 今後、もしあなたご自身が介護が必要になった場合、どのような生活を希望しますか。(○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. 有料老人ホームなどの介護付き住宅で暮らしたい
6. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入りたい
7. その他 () 8. 特にない

8期 市独自

問6 人生の最終段階における医療や介護について、あなたの希望を身近な人と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

8期 市独自

【問6で「1. ある」を選択した方のみ】

問7 誰と話し合いましたか。(○はいくつでも)

1. 家族 2. 主治医 3. 看護師
4. 介護関係者 5. その他 ()

8期 市独自