

&lt;送付番号&gt;

【第1号被保険者用】

(65歳以上)

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票（案）

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 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、令和4年12月 日( )までに投函してください。

記入日	令和	年	月	日
調査票を記入いただいているのはどなたですか。 ○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 ( )				

青森市福祉部介護保険課

## 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なさせていただきます。

### 【個人情報の保護およ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、本市による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、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本市以外の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。

# 問1

## あなたのご家族や生活状況について

### (1) 家族構成をお教えてください

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 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 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)

#### 【(2)において「1 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

##### ①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1 <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 ( <small>のうしゅっけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそくなど</small> 脳梗塞等 ) | 2 <small>しんぞうびょう</small> 心臓病                             | 3 <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物)            |
| 4 <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気 ( <small>はいきしゅ</small> 肺気腫・ <small>はいえんなど</small> 肺炎等 )     | 5 <small>かんせつ</small> 関節の病気 (リウマチ等)                      |   |
| 6 <small>にんちしょう</small> 認知症(アルツハイマー病等)  | 7 パーキンソン病  | 8 <small>とうによびょう</small> 糖尿病                      |
| 9 <small>じんじっかん</small> 腎疾患 ( <small>とうせき</small> 透析 )                                    | 10 <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしょうがい</small> 聴覚障害 | 11 <small>こっせつ</small> 骨折・ <small>てんとう</small> 転倒 |
| 12 <small>せきついそんしょう</small> 脊椎損傷  | 13 <small>すいじゃく</small> 高齢による衰弱                          | 14 その他 (                      )                   |
| 15 不明   |  |   |

#### 【(2)において「3 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

##### ②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 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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- 1 もちいえ 持家 (一戸建て)                      2 もちいえ 持家 (集合住宅)  
3 こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅                      4 みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て)  
5 みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (集合住宅)                      6 しゃくや 借家  
7 その他

## 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ずに昇っていますか

- 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) 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 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 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 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 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	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	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	はい	2	いいえ
【(8)で「1 はい」(外出を控えている)の方のみ】			
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	<small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> 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(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

(1) 身長・体重

身長    cm

体重    kg

(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 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 はい 2 いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

- 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 はい 2 いいえ

(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）

- 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

①噛み合わせは良いですか

- 1 はい 2 いいえ

【(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】

②毎日入れ歯の手入れをしていますか

- 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 はい	2 いいえ	
(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか		
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	

<b>問4</b>	<b>毎日の生活について</b>	
(1) 物忘れが多いと感じますか		
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 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 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 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 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 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 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 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 はい	2 いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか		
1 はい	2 いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか		
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 はい	2 いいえ	
(13) 友人の家を訪ねていますか		
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 はい	2 いいえ	
(15) 病人を見舞うことができますか		
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 はい	2 いいえ	



(17) 趣味はありますか

1 趣味あり                   —————→(                    )

2 思いつかない

---

(18) 生きがいがありますか

1 生きがいあり               —————→(                    )

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それぞれに回答してください

	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 (こころの縁側づくり事業やロコモ※予防体操の集まりなど) 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

※「ロコモ」とは・・・「ロコモティブシンドローム」の略称。筋肉、骨、関節など運動器の障害による移動能力の低下のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のこと。

(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

- 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) 【(2) において「3 参加したくない」に○をつけた方のみ】

参加したくない理由について、あてはまるものに○をつけてください  
(いくつでも)

- 1 活動内容に興味がない  
2 活動内容に興味はあるが、地域の方に関わりたくない  
3 孫の世話や介護があるため、参加できない  
4 就労のため、参加できない  
5 ボランティアや趣味活動をしているため、参加できない  
6 その他 ( )

(4) 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

- 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

(5) 【(4) において「3 参加したくない」に○をつけた方のみ】

参加したくない理由について、あてはまるものに○をつけてください

(いくつでも)

- 
- 1 活動内容に興味がない
  - 2 地域の方と関わりたくない
  - 3 精神的・身体的負担が大きい
  - 4 孫の世話や介護があるため、参加できない
  - 5 就労のため、参加できない
  - 6 ボランティアや趣味活動をしているため、参加できない
  - 7 その他 ( )

## 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・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・役所・役場 | 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 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 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 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

(「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 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 はい      2 いいえ

(5) お酒は飲みますか

- 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 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 <small>こうけつあつ</small> 高血圧                                     | 3 <small>のうそちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</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>とうによびょう</small> 糖尿病                                    | 6 <small>こうしけっしょう ししつじょう</small> 高脂血症 (脂質異常)            |
| 7 <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)        | 8 <small>はいえん きかんしえんなど</small> 胃腸・肝臓・胆のうの病気                     |   |
| 9 <small>じんぞう ぜんりつせん</small> 腎臓・前立腺の病気          | 10 <small>きんこっかく こつそ しょう かんせつしょうなど</small> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |   |
| 11 <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> 外傷 (転倒・骨折等) | 12 <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん (悪性新生物)                         | 13 <small>けつえき めんえき</small> 血液・免疫の病気                    |
| 14 うつ病  | 15 <small>にんちしょう</small> 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 ( )  |

(8) あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか (○は1つ)

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1 自宅         | 2 病院             |
| 3 老人ホームなどの施設 | 4 子ども、兄弟姉妹など親戚の家 |
| 5 わからない      | 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 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 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

問 9 介護予防について

(1) あなたは、ロコモティブシンドローム (略称 : ロコモ) を知っていますか  
(○は1つ)

- 1 言葉も意味もよく知っている
- 2 言葉も知っているし、意味も大体知っている
- 3 言葉は知っているが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない
- 5 知らない

(2) あなたは、フレイルを知っていますか (○は1つ)

- 1 言葉も意味もよく知っている
- 2 言葉も知っているし、意味も大体知っている
- 3 言葉は知っているが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない
- 5 知らない

(3) 地域住民の有志によって、ロコモ予防やフレイル予防のための週1回程度の集まりをつくる活動を進めています。あなたはその活動に参加してみたいと思いますか

- 1 是非参加したい (既に参加している)      2 参加してもよい
- 3 参加したくない

(4) あなたは、ロコモ予防やフレイル予防のための体操等に関する情報について、どこから入手していますか (いくつでも)

- 1 テレビ                                      2 パソコン
- 3 スマートフォン                            4 タブレット
- 5 DVD (図書館等からの貸出DVDなど)
- 6 紙媒体 (広報あおもりなど)
- 7 その他 ( )



(5) あなたは、認知症予防に関心がありますか(○は1つ)

※「認知症予防」とは・・・「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

- 
- 1 はい                                    2 いいえ                                    3 わからない

**問10** 介護保険制度について

(1) 介護保険のサービスの充実と介護保険料について、どのように考えますか

(介護保険料は、利用するサービス費が増える分だけ高くなります。サービス費が増える要因としては、高齢者人口の増加により利用者数が増えることや一人当たりのサービスの利用量が増えることなどがあげられます。年々、介護保険料は高くなっています。)

- 
- 1 介護保険のサービスを充実させてほしいので、より介護保険料が高くなってもしかたがない
  - 2 介護保険のサービスは利用者数の増加分だけに抑え、介護保険料は最低限の上昇にとどめてほしい
  - 3 介護保険のサービスはある程度少なくなっても構わないので、介護保険料は現状を維持してほしい
  - 4 介護保険のサービスは大幅に少なくなっても構わないので、介護保険料は下げてほしい
  - 5 わからない                                    6 その他 (                                    )

(2) 今後、もしあなたが認知症になったり、身の回りのことができなくなった場合、どこでどのようにして自分らしい生活を続けたいですか

- 
- 1 家族に日常生活の手伝いをしてもらいながら、できる限り在宅で生活したい
  - 2 介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい
  - 3 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所して生活したい
  - 4 民間の高齢者向け居住施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)に入所して、食事の提供や介護保険のサービスを受けながら生活したい
  - 5 療養型の病院(リハビリや医療処置、介護を提供する施設)に入院して生活したい
  - 6 その他 (                                    )

(3) 今後、もしあなたが認知症になったり、身の回りのことができなくなった場合、現在の住まいで生活を続けるために、介護サービスで提供される以外のサービスでどのようなサービスが必要だと思いますか (○は3つまで)

- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| 1 配食 (弁当の配達)                    | 2 訪問理美容サービス |
| 3 おむつの支給                        | 4 緊急通報装置の設置 |
| 5 家族に対する介護知識・技術の習得のための支援 (介護教室) |             |
| 6 家族に対する精神的負担軽減を目的とした介護者交流会の実施  |             |
| 7 成年後見人による財産管理や契約手続きの支援         |             |
| 8 その他 ( )                       | 9 特になし      |

### 問 1 1 地域包括支援センターについて

(1) 地域の高齢者相談の窓口である「地域包括支援センター」を知っていますか

- 1 はい ⇒(2)以降へ
- 2 名前だけは聞いた事がある ⇒(2)以降へ
- 3 いいえ (今知った) ⇒ 「問 1 2 自由記載欄」へ

(2) 【(1) の1か2に○をつけた方のみ】  
「地域包括支援センター」をどのようにして知りましたか (いくつでも)

- 1 地域包括支援センター職員の訪問や電話で
- 2 地域包括支援センターが行う出前講座や研修、相談会などのイベントに参加して
- 3 敬老会や地域の祭り、町会の行事で見かけて
- 4 広報あおもりやチラシ、パンフレットで
- 5 町会長、民生委員・児童委員からの紹介
- 6 病院からの紹介
- 7 市役所からの紹介
- 8 家族や友人からの紹介
- 9 高齢福祉施設や介護事業所からの紹介
- 10 その他 ( )

(3) 【(1) の1か2に○をつけた方のみ】

地域包括支援センターの役割や業務内容について、知っているものはありますか  
(いくつでも)

- 1 市が設置している高齢者の相談窓口であること
- 2 介護や介護予防、健康、医療、福祉、生活など、様々な相談に応じていること
- 3 認知症の相談にも応じていること
- 4 高齢者のご家族や近隣に暮らす方からの相談にも応じていること
- 5 高齢者のご自宅での相談にも応じていること
- 6 地域の方々と協力しながら支援を必要とする高齢者の早期発見・支援に努めていること
- 7 高齢者虐待の未然防止や高齢者虐待発生時の対応に取り組んでいること
- 8 認知症などで適切な財産管理などが困難な方へ成年後見制度などの紹介を行っていること
- 9 高齢者の消費者被害防止のための情報収集・情報提供を行っていること
- 10 要支援1・2の認定を受けた方の心身状態の悪化を防ぐためのケアプランを作成し、支援を行っていること
- 11 出前講座等を通じて高齢者の健康づくりや介護予防を支援していること
- 12 地域の医療・介護・福祉などの関係者と協力しながら、暮らしやすい地域づくりのためのネットワークづくりを行っていること
- 13 名前は知っているが、役割や業務内容は知らない

**問12** 自由記載欄

(1) 青森市の高齢者の福祉・介護保険事業に関してご意見・ご要望など

---

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■