

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

- 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、令和元年 1 2 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

「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画」策定のための

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査へのご協力をお願い

皆さまには、日頃から市政各般にわたりご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

青森市では令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「青森市高齢者福祉・介護保険事業計画第8期計画」を策定します。

この調査は、青森市にお住まいの65歳以上の皆さまの健康状態や高齢者福祉・介護保険事業に対するご意見、ご要望などをお聞かせいただき、計画の策定に役立てるために行うものです。

ご多用のところ恐縮ですが、調査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いたします。

令和元年12月 青森市

### <調査票のご記入にあたって>

- 1 この調査は、令和元年11月1日現在、本市在住の65歳以上の方（要介護認定者を除く）7,500名を無作為に抽出し実施いたします。
- 2 ご回答にあたっては、表紙ラベル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かまいません。
- 3 ご回答にあたっては、該当する番号を○で囲んでお答えください。
- 4 ご回答いただいた調査内容は、統計的な処理を行い、前述の計画策定やその施策の推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。このことについてご同意の上、ご回答くださいますようお願いいたします。
- 5 この調査についてのご質問は、下記までお問い合わせください。

#### 【問い合わせ先】

青森市福祉部 介護保険課 総務管理チーム  
〒030-0801 青森市新町一丁目3番7号  
電話番号 017-734-5360（直通）

**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>じんじつかん</small> 腎疾患 ( <small>とうせき</small> 透析 )                                    | 10 <small>しかく</small> 視覚・ <small>ちようかくしやうがい</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 高齡による <small>すいじゃく</small> 衰弱                         | 14 その他 (                      )                   |
| 15 不明   |  |   |

**【(2) において「1 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】****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 いっこだ 持家 (一戸建て)                      2 もちいえ しゅうごうじゅうたく 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 いっこだ 民間賃貸住宅 (一戸建て)  
5 みんかんちんたいじゅうたく しゅうごうじゅうたく 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 障害(脳卒中<sup>しょうがい のうそっちゅう</sup>の後遺症<sup>こういしょう</sup>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( )



(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  |            |

**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 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

※①-⑦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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(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

(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

- 1 是非参加したい                      2 参加してもよい                      3 参加したくない

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										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

(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  
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><br>高血圧            | 3   | <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small><br>脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| 4  | <small>しんぞうびょう</small><br>心臓病                   | 5  | <small>とうにようびょう</small><br>糖尿病          | 6   | <small>こうしけっしょう ししついじょう</small><br>高脂血症 (脂質異常)            |
| 7  | <small>こきゅうき</small><br>呼吸器の病気                  | <small>はいえん きかんしえんなど</small><br>(肺炎や気管支炎等) | 8                                       | <small>いちょう かんぞう たん</small><br>胃腸・肝臓・胆のうの病気       |   |
| 9  | <small>じんぞう ぜんりつせん</small><br>腎臓・前立腺の病気         | 10   | <small>きんこつかく</small><br>筋骨格の病気         | <small>こつそ しょう かんせつしょうなど</small><br>(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><br>外傷 (転倒・骨折等) | 12   | <small>あくせいしんせいぶつ</small><br>がん (悪性新生物) | 13  | <small>けつえき めんえき</small><br>血液・免疫の病気                      |
| 14 | うつ病   | 15   | <small>にんちしょう</small><br>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      | 4 | 子どもの家 |
| 5 | 兄弟姉妹など親戚の家 | 6 | わからない |
| 7 | その他 ( )    |   |       |

(9) 【(8) で「1 自宅」の方のみ】

そのためには何が必要と考えますか (いくつでも)

- 1 自分の意思をしっかりと持ち、家族等へ伝えること
- 2 介護する家族等の理解・協力が得られること
- 3 自宅で受けられる医療、介護などの情報
- 4 自宅に来てくれる医師・看護師等がいること
- 5 その他 ( )

**問8****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）

※「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）」とは・・・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たり、要介護になる危険の高い状態のこと。

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

(2) 地域住民の有志によって、ロコモ予防のための週1回程度の集まりをつくる活動を進めていますが、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

(3) 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



(4) 認知症は、運動や社会参加等により活動的な生活を送ることがその予防につながると言われていますが、あなたは、認知症予防としてどのような取組に参加してみたいですか (いくつでも)

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1 健康教室              | 2 栄養教室            |
| 3 健康相談              | 4 地域住民同士が集まるつどいの場 |
| 5 町 (内) 会活動         | 6 老人クラブ活動         |
| 7 市民センター等で行う講座や文化活動 | 8 ボランティア活動        |
| 9 上記のどれにもあてはまらない    |                   |

(5) 市では平成 29 年度から、高齢者のかたが日常生活を送る上で介護や支援が必要な状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、以下の 2 つの事業を行っていますが、あなたはこれらの事業に参加してみたいと思いますか (○は 1 つ)

①生活機能向上サポート事業

【生活機能向上サポート事業とは】

- ・リハビリテーション専門職等がご自宅にうかがい、日常生活の中で支障となっている動作等を確認します。(訪問サポート)
  - ・介護事業所でそのかたに合わせたプログラムで運動指導や栄養改善指導等を行います。(通所サポート)
    - 実施回数：訪問サポート…計 3 回まで、通所サポート…週 2 回 (3 か月間)
    - 実施時間：1 回 2 時間程度
    - 利用料金：1 割負担のかたの場合 530 円～611 円/回
- ※プログラムの内容により異なります

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1 参加してみたい | 2 参加したくない |
|-----------|-----------|

## ②健康運動チャレンジ事業

### 【健康運動チャレンジ事業とは】

・介護事業所で運動等を行い、みんなで楽しく生活機能の向上と認知症予防に取り組めます。

■実施回数：週1～2回または月2回程度（計24回まで）

■実施時間：1回2時間程度

■利用料金：1割負担のかたの場合 343円/回

1 参加してみたい

2 参加したくない

(6) 【(5) ①②においてどちらも「2 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 心身の衰えがなく、参加する必要がない

2 フィットネスクラブやスポーツ団体への所属、地域で行う体操等への参加などにより、日常的に運動等に取り組んでいる

3 団体等には所属していないが、個人で日常的に運動等に取り組んでいる

4 心身の衰えは感じているが、サービスを利用するほどではない

5 実施回数に限りがある

6 実施時間が長い

7 実施時間が短い

8 利用料金が高い

9 その他（ ）



(3) 今後、もしあなたが認知症や寝たきりの状態になった場合、現在の住まいで生活をするために、必要と思われる支援はどれですか (○は5つまで)

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1 配食 (弁当の配達)                   | 2 調理の支援                         |
| 3 掃除・洗濯の支援                     | 4 買い物代行 (宅配は含まない)               |
| 5 ごみ出し支援                       | 6 外出同行 (通院、買い物など)               |
| 7 おむつの支給                       | 8 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) |
| 9 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 |                                 |
| 10 成年後見人による支援                  | 11 その他 ( )                      |
| 12 特になし                        |                                 |

## 問10 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12 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 薬局からの紹介
- 7 かかりつけ医からの紹介
- 8 市役所からの紹介
- 9 家族や友人からの紹介
- 10 高齢福祉施設や介護事業所からの紹介
- 11 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
- 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 1 1** 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■■■