

(宛名ラベル)

## 高齢者の福祉・介護に関するアンケート調査

- 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、  
\_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )までに投函してください。

記入日	平成	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				

青森市健康福祉部介護保険課

## 高齢者の福祉・介護に関するアンケート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。

青森市では平成30年度から平成32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7期計画」の策定に当たり、65歳以上の皆さまの健康状態や健康福祉・介護保険事業に対するご要望やご意見などをお聞きするために、アンケート調査を実施します。

今回の調査は、本市在住の65歳以上の方（要介護認定者を除く）8,000名を無作為に抽出し実施いたします。

ご回答いただいた調査内容は、統計的な処理や、厚生労働省の管理するデータベースに登録し集計・分析を行い、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。

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。

平成28年12月 青森市

### <調査票のご記入にあたって>

- 1 この調査の対象者は、平成28年11月1日現在、65歳以上の方（要介護認定者を除く）です。
- 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、ご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○で囲み、数字を記入する欄は右詰め  
(例、 kg)でご記入ください。
- 4 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。

青森市健康福祉部介護保険課  
総務管理チーム  
〒030-8555 青森市中央1丁目22番5号  
電話番号 017-734-1111 (内線5142・5147)  
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. 脳卒中(のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそく)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(はいきしゅ はいきしゅ・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. 認知症(にんちしょう アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病(とうりょうびょう)
9. 腎疾患(透析)
10. 視覚・聴覚障害(しかく ちようかくしょうがい)
11. 骨折・転倒(こっせつ てんとう)
12. 脊椎損傷(せきついそんしょう)
13. 高齢による衰弱(すいじゃく)
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) 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        |            |

(9) あなたは地域（近所）の人とどの程度かかわりを持っていますか

1. 相談し合える人がいる      2. 立ち話をする人がいる  
3. あいさつをする人がいる      4. 付き合いはない

(10) あなたのお住まいの地域は、困ったときに助け合い、支え合おうと思いますか

1. そう思う      2. どちらかというと思う  
3. どちらかといえばそう思わない      4. そう思わない  
5. わからない

## 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



**問 8** 日常生活全般について

(1) あなたは、ご自分の日常生活全般について満足していますか。(○は1つ)

- 
- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 満足しているしかた | 2. まあ満足している |
| 3. やや不満である   | 4. 不満である    |
| 5. わからない     |             |

(2) あなたは、現在、どの程度生きがい(喜びや楽しみ)を感じていますか。(○は1つ)

- 
- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. 十分感じている   | 2. 多少感じている  |
| 3. あまり感じていない | 4. 全く感じていない |
| 5. わからない     |             |

(3) あなたは、将来の自分の日常生活全般について、どのようなことに不安を感じますか。

(いくつでも)

1. 自分や配偶者の健康や病気のこと
2. 自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること
3. 生活のための収入のこと
4. 子どもや孫などの将来
5. 頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになる
6. 社会の仕組み（法律、社会保障・金融制度）が大きく変わってしまうこと
7. 家業、家屋、土地・田畑や先祖のお墓の管理や相続のこと
8. だまされたり、犯罪き込まれて財産を失ってしまうこと
9. 家族との人間関係
10. 人（近隣、親戚、友人、仲間など）とのつきあいのこと
11. 親や兄弟などの世話
12. 言葉、生活様式、人々の考え方などが大きく変わってしまうこと
13. その他
14. 特に不安を感じない
15. わからない

**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（運動器症候群）について知っていますか。  
(○は1つ)

※「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」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) ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）は、適切な運動をしたり、日常生活における家事等の身体活動量を増やすことで予防や改善ができますが、あなたは、どの程度ロコモ予防に取り組んでいますか。(○は1つ)

1. 既に運動習慣がある
2. 運動習慣はないが、日常生活において毎日 40 分程度、買物や家事などでこまめに身体を動かしている
3. 運動習慣も、身体も動かしていないが、ロコモ予防に関心がある
4. 運動習慣も、身体も動かしていないし、ロコモ予防にも関心がない

※「運動習慣」…1回30分以上の「軽く汗を流す程度の運動を、週2日以上かつ1年以上続けること

(3) 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るとしたら、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
2. 参加してもよい
3. 参加したくない

(4) あなたが、ロコモ予防に継続して取り組むために、必要と思うことは何ですか。該当するもの3つまで選んでください。

1. ロコモ予防の基礎知識や効果的な運動方法、活動的な生活を送るための工夫について書かれたパンフレットが手に入ること
2. ロコモ予防の基礎知識や効果的な運動方法、活動的な生活を送るための工夫について教えてくれる人がいること
3. 有料・無料に関わらず、ロコモ予防に取り組める施設や場所の情報が手に入ること
4. ロコモ予防に取り組める施設や場所が近くにあること
5. ロコモ予防のための運動や活動と一緒に取り組んでくれる仲間やグループがあること
6. ロコモ予防のための運動や活動に誘ってくれる人がいること
7. ロコモ予防に取り組んだ結果が、体力測定結果等でわかりやすく伝えられること
8. その他 ( )

## 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額について、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、介護保険料は増加しています。)

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増加にとどめてほしい
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、もしあなた自身、介護が必要となった場合、どのようにして自立した生活をしたいですか

1. 家族に介護してもらいながら、できる限り現在の住まいで生活したい
2. 介護保険制度の介護サービスや保健福祉サービスを活用しながら、できる限り現在の住まいで生活したい
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、介護サービスを受けながら生活したい
5. 療養型の病院に入院して生活したい
6. その他 ( )

(3) 今後、もしあなた自身、介護が必要となった場合、現在の住まいで自立した生活をする際に、必要と感ずることありますか。(複数選択可)

1. 配食

2. 調理

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. その他( )

11. 特になし

## 問11 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■■■