

成田市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ご協力のお願い

～ 市内にお住まいの65歳以上の方へ ～

市民の皆様には、日頃から本市の保健福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

成田市では、介護保険をはじめとする保健福祉施策を総合保健福祉計画、介護保険事業計画その他の関連計画に沿って実施しております。総合保健福祉計画については6年ごとに、介護保険事業計画については3年ごとに見直すことになっており、現在、次期計画を策定するために、準備を進めているところです。計画策定に当たっては、市民の皆様の現状やご意見を詳しく把握し、計画に反映させていきたいと考えております。

つきましては、市内にお住まいの65歳以上の方の中から、無作為に4,000人を選ばせていただき、アンケート調査を実施いたします。

なお、本調査でご記入いただいた個人情報は、利用者様にとって大切な個人情報であるという認識に立ち、本市個人情報保護条例に基づき、適正な取扱いを行います。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の主旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年12月

成田市

1. この調査は、あて名のご本人がお答えください。
なお、ご本人が記入できない場合は、ご家族や介助の方がご本人のお気持ちに代わって 記入してください。
2. 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。
3. ご記入いただいた調査票は、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れて、
令和5年1月27日（金）までにご返送ください（切手不要）。
4. 調査についてのお問い合わせは、下記にお願いいたします。

成田市 福祉部 介護保険課 地域包括ケア推進係

電話：0476-20-1545（直通）

(ア) この調査票に記入された方はどなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄)
3. その他

(イ) あなたのお住まいの地区はどこですか。(1つに○)

①西部南圏域 1. 成田地区 2. 中郷地区	②西部西圏域 1. 公津地区 (はなのき台を除く)	③西部北圏域 1. ニュータウン地区 2. はなのき台地区 3. 八生地区 4. 豊住地区
④東部圏域 1. 久住地区 2. 下総地区 3. 大栄地区	⑤南部圏域 1. 遠山地区	

【重要】個人情報の保護と活用目的について

個人情報の保護と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みなさせていただきます。

【個人情報の保護と活用目的について】

- この調査は、効果的な保健福祉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、保健福祉施策の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、適切に管理いたします。
- ただし、保健福祉施策の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市町村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>のうしゅつけつ・のうこうそく</small> 脳出血・脳梗塞等) | 2. 心臓病 | 3. がん (悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気 (<small>はいきしゅ</small> 肺気腫・肺炎等) | 5. 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>とうにようびょう</small> 糖尿病 |
| 9. <small>じんしっかん</small> 腎疾患 (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. 高齢による <small>すいじゃく</small> 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. 持家（一戸建て） 2. 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. 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^{しょうがい のうそっちゅう}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

②【(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】 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 \longrightarrow ()

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 \longrightarrow ()

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 (なりたいいきいき百歳体操、あおぞら会など) 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

(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) 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

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. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅっけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. とうによびょう 糖尿病 6. こうしけっしょう 高脂血症 (しじつじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気 10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 関節症等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつなど 骨折等) 12. がん (悪性新生物) 13. 血液・めんえき 免疫の病気
14. うつ病 15. にんちしょう 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

その他

(1) 「地域包括ケアシステム」について、ご存知ですか

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている |
| 3. ほとんど知らない | 4. 全く知らない |

(2) 「地域包括支援センター」について、どのような支援を行ってくれるかご存知ですか

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている |
| 3. ほとんど知らない | 4. 全く知らない |

(3) 「地域包括支援センター」は、法律上の名称ですが、親しみ易い愛称を付けている自治体もあります。愛称を設けることについて、どう思いますか (いくつでも)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 十分に浸透している名称なので、愛称は不要 | 2. 正式名称と愛称とで混乱するため、愛称は不要 |
| 3. 親しみ易い愛称がよい | 4. 担当地区名が分かる愛称がよい |

【8ページ問4 (5) において「2. できるけどしていない」・「3. できない」の方のみ】
(問4 (5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか)

(4) -① 食品・日用品の買物をしない・できない理由は、次のどれですか (いくつでも)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 店が近くにない | 2. 家族に負担を掛けたくない |
| 3. 交通手段がない | 4. 歩くことが大変 |
| 5. 一人で荷物が持てない | 6. その他
() |

【8ページ問4 (5) において「2. できるけどしていない」・「3. できない」の方のみ】
(問4 (5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか)

(4) -② 食品・日用品の買物について、どのような支援が必要ですか (いくつでも)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 送迎 | 2. 移動販売 | 3. 買物ツアー |
| 4. 経済的な支援 | 5. 介助 | 6. 買物代行 |
| 7. 不要 | 8. その他 () | |

(8) あなたは、支援が必要になったときには、成年後見制度を利用したいと思いますか。

1. 将来に備えて後見人を選んでおきたい
2. 必要になれば利用したい
3. 利用したいとは思わない
4. 今はわからない
5. その他（具体的： ）

(9) あなたが、もしも成年後見制度を利用することになった場合、誰に後見人になって支援してほしいと思いますか。（いくつでも）

1. 配偶者
2. 自分の子どもやその配偶者
3. 自分の兄弟姉妹
4. 弁護士
5. 行政書士
6. 社会福祉法人
7. 市民後見人
8. わからない
9. その他（具体的に： ）

(10) 成田市の保健福祉について、現在満足しているものと、今後特に重要であると思うものはなんですか（それぞれ5つまで○）

	現在満足している	今後特に重要である
ア. 隣近所などの理解や協力による見守り活動への支援	1	1
イ. ボランティア活動や地域活動への支援	2	2
ウ. 住民同士がふれあう機会や場	3	3
エ. 誰もが参加しやすいスポーツ・サークル・文化活動	4	4
オ. 住民の自主的な健康づくり活動への支援	5	5
カ. 差別や偏見をなくすための福祉教育や広報活動	6	6
キ. 何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制	7	7
ク. 行政からの保健や福祉に関する情報提供	8	8
ケ. 自宅での生活を支援する在宅福祉サービス	9	9
コ. 高齢者、障がいのある人、児童の施設サービス	10	10
サ. 安心して子どもを産み育てられる子育て環境	11	11
シ. 健康診断や健康教育などの保健・医療サービス	12	12
ス. サービス利用の手続きの簡素化	13	13
セ. 保健や福祉の専門的な人材の育成と資質向上	14	14
ソ. 災害時の避難誘導體制の整備	15	15
タ. 地域と連携した防犯活動	16	16
チ. 福祉手当の支給などの経済的支援	17	17
ツ. 交通の利便性確保	18	18
テ. 道路の段差解消など、バリアフリー化	19	19
ト. 働く意欲のある人への就労支援	20	20
ナ. その他（具体的に：)	21	21

(11) 最後に、市では、健康・福祉・医療等に関わるサービスについて、市民の皆さまとともに、より良い仕組みを作り上げたいと考えております。市に対する要望や市民の皆さまが取り組んでいただけることなどがございましたら、ご自由にお書きください。

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■