

奈良市 高齢者介護に関する調査

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

日頃より、奈良市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

奈良市では、令和2年度に老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定しております。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。調査にあたり、奈良市にお住まいの令和2年5月18日現在で65歳以上の方から無作為に選ばせていただきました。

お答えいただいた内容は、この事業の統計としてのみ利用させていただきますのでみなさまにご迷惑をおかけすることは一切ございません。個人情報の保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただき、ご協力をお願いいたします。

令和2年6月 奈良市

<ご記入にあたっての注意事項>

- ◆ この調査は、できる限りご本人（封筒のあて名の人）がお答えください。ただし、ご家族の方などがご本人の立場にたって回答されてもかまいません。
- ◆ 外出の状況などについては、新型コロナウイルス感染症対策による自粛要請以前の状況でお答えください。
- ◆ 記入は黒のボールペンや鉛筆などで、はっきりとお書きください。
- ◆ 回答が終わりましたら、記入もれなどがいないか確認していただき、同封の返信用封筒に入れて、7月3日（金）までに郵便ポストに投函してください。

この調査票についてご不明な点などございましたら、
お手数ですが下記までお問い合わせください。

奈良市 福祉部 介護福祉課 電話 0742-34-5422

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、奈良市による老人福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。また、この調査の分析にあたっては、奈良市が管理する介護保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、介護保険料区分、居住地区）を使用いたします。
- ・ ただし、老人福祉計画・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内に個人を特定しない形で情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

★以下、記入をお願いします。

記 入 日	令和 2 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○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. その他の人()	

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。(○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() | |

(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。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 介護・介助は必要ない → 下の(3)にお進みください。 |
| 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「2」または「3」を選んだ方におうかがいします。①②ともにお答えください。】

(2)-① 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 |
| 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・聴覚障がい |
| 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 | |

(2)-② 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 | 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。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 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() | |

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。(〇は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 |
|--------------|---------------|---------|

(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。(〇は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 |
|--------------|---------------|---------|

(3) 15分位続けて歩いていますか。(〇は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 |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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。(〇は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 |

(6) 週に1回以上は外出していますか。(〇は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 |

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(〇は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 |

(8) 外出を控えていますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|---------------------------|
| 1. はい | 2. いいえ → 次ページ(9)にお進みください。 |
|-------|---------------------------|

↓
【(8)で「1」(外出を控えている)を選んだ方におうかがいします。】

(8)-① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障がい(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. その他() |

(9) 外出する際の移動手段はなんですか。(○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()	

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、数字を右詰(例.

6	2
---	---

)でご記入ください。

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

(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	→ 下の(6)-①にお進みください。
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	→ 下の(7)にお進みください。
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	→ 下の(6)-①にお進みください。
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	→ 下の(7)にお進みください。

【(6)で「1」または「3」を選んだ方におうかがいします。】

(6)-① 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
-------	--------

(7) 噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(8) 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

(9) どなたかと食事をともにす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

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れ(物の名前が出てこないこと、置き忘れ等)が多いと感じますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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)。(○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

(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

(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

(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

(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

(9) 年金などの書類(役場などに出す書類)が書けますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(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

(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

(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

(17) 趣味はありますか。(○は1つ)

1. 趣味あり → 具体的に ()

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか。(○は1つ)

1. 生きがいあり → 具体的に ()

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。(○は1つずつ)

	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	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。(〇は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 |

(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。(〇は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 |

(4) 以下の福祉にかかわる様々な相談者について、その名前や内容を知っていますか。
※①～④それぞれに回答してください。(〇は1つずつ)

①民生委員・児童委員

- | |
|------------------------|
| 1. 名前や活動を知っている |
| 2. 名前は聞いたことがあるが活動は知らない |
| 3. 名前も活動も知らない |

②地域包括支援センター

- | |
|------------------------|
| 1. 名前や活動を知っている |
| 2. 名前は聞いたことがあるが活動は知らない |
| 3. 名前も活動も知らない |

③社会福祉協議会

- | |
|------------------------|
| 1. 名前や活動を知っている |
| 2. 名前は聞いたことがあるが活動は知らない |
| 3. 名前も活動も知らない |

④奈良市権利擁護センター

- | |
|------------------------|
| 1. 名前や活動を知っている |
| 2. 名前は聞いたことがあるが活動は知らない |
| 3. 名前も活動も知らない |

問6 たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人を教えてください。(〇はいくつでも)

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

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人を教えてください。(〇はいくつでも)

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

(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を教えてください。(〇はいくつでも)

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

(4) 反対に、看病や世話をしあげる人を教えてください。(〇はいくつでも)

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

(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。(〇はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 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・介護サービス事業所等 | 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 | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は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 | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(〇は1つ)

※同じ人には何度あっても「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。(〇はいくつでも)

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

(9) ここ1年ほどの間に、身のまわりの困りごとについて、だれかに助けられたことはありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------|--------------------------|
| 1. はい | 2. いいえ → 下の(10)にお進みください。 |
|-------|--------------------------|

↓

【(9)で「1」(はい)を選んだ方におうかがいします。①②ともにお答えください。】

(9)-① 助けてくれた方は誰ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 家族や親族 | 2. 友人・知人 |
| 3. 近所の人 | 4. 行政機関(警察含む) |
| 5. 民生委員・児童委員 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 社会福祉協議会 | 8. ケアマネジャー・ヘルパー |
| 9. シルバー人材センター | 10. ボランティア |
| 11. インターネットの相談サイト | 12. その他() |

(9)-② 助けられた内容はどのようなことでしたか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 買い物の送迎・付き添い | 2. 病院への送迎・付き添い |
| 3. 安否確認・見守り | 4. 話し相手 |
| 5. 留守番 | 6. 電球等の交換 |
| 7. ごみ出し | 8. 代筆 |
| 9. ペットの世話 | 10. 衣替え |
| 11. 大掃除 | 12. 部屋の模様替え |
| 13. 草むしりや庭木の剪定 | 14. 災害時や緊急時の手助け |
| 15. 配食サービス | 16. 金銭管理 |
| 17. 緊急通報(救急車を呼ぶなど) | 18. その他() |

(10) たすけあいについて、あればいいなと思うことはどれですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 買い物の送迎・付き添い | 2. 病院への送迎・付き添い |
| 3. 安否確認・見守り | 4. 話し相手 |
| 5. 留守番 | 6. 電球等の交換 |
| 7. ごみ出し | 8. 代筆 |
| 9. ペットの世話 | 10. 衣替え |
| 11. 大掃除 | 12. 部屋の模様替え |
| 13. 草むしりや庭木の剪定 | 14. 災害時や緊急時の手助け |
| 15. 配食サービス | 16. 金銭管理 |
| 17. 緊急通報(救急車を呼ぶなど) | 18. その他() |
| 19. 特に必要ない | |

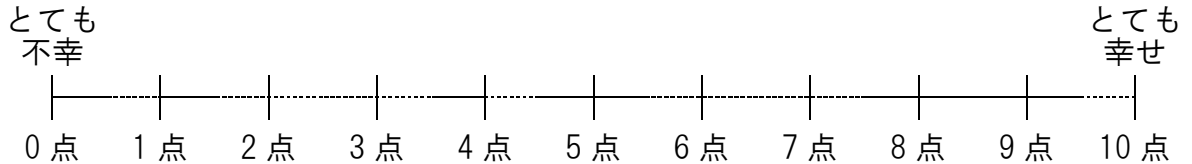
問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○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 |

(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、数字に○をつけてください)



(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 |
|-------|--------|

(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 |
|-------|--------|

(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 |

(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 |

(7) 現在治療中、または後遺症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(脳出血・脳梗塞等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(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. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 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) 市で行っている各種教室や講座の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも)

1. 家族・親戚	2. 友人・知人
3. 民生委員・自治会役員	4. 社会福祉協議会
5. 地域包括支援センター	6. ケアマネジャー
7. 福祉・保健・医療関係の窓口	8. 市の広報紙・パンフレット
9. 市のホームページ	10. その他()

(9) あなたは、病気になった時に受診することができるかかりつけの医師がいますか。(〇は1つずつ)

	いる	いない
①医師	1	2
②歯科医師	1	2
③薬剤師(薬局)	1	2

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、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ)

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。(〇は1つ)

1. 知っている
2. 知らない → 次ページの間9にお進みください。

【(2)で「1」を選んだ方におうかがいします。】

(2)-① 認知症に関する相談窓口で知っているところはどこですか。(〇はいくつでも)

1. 地域包括支援センター	2. 社会福祉協議会
3. 認知症電話相談	4. 市役所
5. 病院	6. 薬局
7. その他()	

問9 ご自身の意思決定について

- (1) 認知症などでご自身で意思決定できなくなったときに備えて、あらかじめ将来の医療や介護などについて身近な人と話し合っていますか。(〇は1つ)

- 1. 詳しく話し合っている → 下の(1)-①にお進みください。
- 2. 一応話し合っている → 下の(1)-①にお進みください。
- 3. 話し合ったことはない → 下の(2)にお進みください。

【(1)で「1」または「2」を選んだ方におうかがいします。】

- (1)-① どのようなことを話し合ったことがありますか。(〇はいくつでも)

- 1. 受りたい(または受けたくない)医療や介護の内容(延命治療など)
- 2. 経済的なこと
- 3. やりたいことや目標
- 4. 過ごしたい場所(自宅、施設、病院など)
- 5. 亡くなった後のこと(葬儀の希望等の要望や、ペットの世話等の気がかりなど)
- 6. その他()

- (2) あなたは、「成年後見制度」について知っていますか。(〇は1つ)

- 1. 名前や内容を知っている
- 2. 名前は聞いたことがあるが内容は知らない
- 3. 名前も内容も知らない

- (3) 支援や介護が必要になっても安心して暮らすためには、どのようなことが必要だと思いますか。(〇はいくつでも)

- 1. 介護予防のための通いの場(体操や趣味の集まり、サロンなど)の充実
- 2. 住民同士の支えあい
- 3. 家族で介護ができるような支援の充実
- 4. 専門の相談・支援の充実
- 5. 生活支援(買い物・移動・家の簡単な手伝いなど)の充実
- 6. 自宅や施設など、希望する住まいの選択
- 7. 在宅医療の充実
- 8. 災害時の対応や見守り
- 9. その他()

〇〇〇 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました 〇〇〇