

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票

(高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査)

ご協力のお願い

町民の皆さまには、日頃から町政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この調査は、皆さまの生活状況等を調査することにより課題・ニーズ等を的確に把握し、高齢者福祉施策の改善や充実を図るために実施するものです。この調査結果は、令和8年度に策定いたします「長南町高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」(計画期間：令和9年度～令和11年度)の基礎資料とさせていただきます。

お答えいただいた内容は、個人情報保護に関する法律(平成15年5月30日号外法律第57号)の趣旨に従い適切に取り扱います。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

令和8年2月 長南町長 平野 貞夫

<ご記入にあたってのお願い>

- ◆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に代わり回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- ◆ご回答は、あてはまる答えの番号を○で囲んでください。
- ◆回答数は設問によって異なるため、()内のことわり書きに従ってください。
- ◆「その他」と回答した場合には、()内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆ご記入いただいた調査票は、**2月27日(金)**までに、同封の返信用封筒に入れて、お近くの郵便ポストに投函してください。切手は不要です。
- ◆この調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

<お問合せ先>

長南町役場 福祉課 介護保険係
電話：0475-46-2116

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、町による介護保険事業計画策定と効果評価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、町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。

調査票の記入者や、あて名のご本人の情報について

●記入日	令和8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 (_____)	

※以下はあて名のご本人の情報を記入して該当項目に○をつけてください。

●年齢・性別	(_____) 歳 男性 ・ 女性
●お住まいの地区	お住まいの地区は次のうちどちらですか。(1つに○) 1. 長南地区 2. 豊栄地区 3. 東地区 4. 西地区
●就労状況	(1)現在のあなたの就労状態は どれですか(いくつでも) 1. 職に就いたことがない 2. 引退した -----> 3. 常勤(フルタイム) 4. 非常勤(パート・アルバイト等) 5. 自営業 6. 求職中 7. その他 (_____) 【(1)において「2. 引退した」の方のみ】 (2)あなたはいつ引退しましたか 1. 昭和 _____ 年 2. 平成 _____ 年 3. 令和 _____ 年

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。(〇は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。(〇は1つ)

- | |
|-------------------------------------------------|
| 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)-① 【(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。(〇はいくつでも)

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

(2)-② 【(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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|----------|
| 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。(〇は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(アパート・マンション) | 3. 公営賃貸住宅 <small>(こうえいちんたいじゅうたく)</small> (町営住宅など) |
| 4. 民間賃貸住宅 <small>(みんかんちんたいじゅうたく)</small> (一戸建て) | 5. 民間賃貸住宅 <small>(みんかんちんたいじゅうたく)</small> (アパート・マンション) | |
| 6. 借家 | 7. その他() | |

問2 からだを動かすことについて

(1)～(3) 日常の歩行状況などについてお答えください。(それぞれ1つに○)

	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
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1	2	3
(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	2	3
(3) 15分位続けて歩いていますか。	1	2	3

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○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。(○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。(○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。(○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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8)-① 【(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。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|----------------------------------------|
| 1. 病気 | 2. 障害 (しょうがい のうそっちゅう こういしょう 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。(○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) あて名のご本人の身長・体重をお答えください。(それぞれ数字を記入)

身長				cm		体重				kg
----	--	--	--	----	--	----	--	--	--	----

(2)～(5) 食べることや、口や歯の状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

	はい	いいえ
(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	2
(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。	1	2
(4) 口の渇きが気になりますか。	1	2
(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	2

(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 <u>20</u> 本以上、かつ <u>入れ歯</u> を利用	2. 自分の歯は <u>20</u> 本以上、 <u>入れ歯</u> の利用なし
3. 自分の歯は <u>19</u> 本以下、かつ <u>入れ歯</u> を利用	4. 自分の歯は <u>19</u> 本以下、 <u>入れ歯</u> の利用なし

(6)-①【すべての方】

①噛み合わせは良いですか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6)-②【入れ歯を利用している方のみ】

※(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」と回答した方

②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) 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
-------	--------

(8) どなたかと食事をとにも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

毎日の生活の状況についてお答えください。(それぞれ1つに○)

■物忘れについて

	はい	いいえ
(1) 物忘れが多いと感じますか。	1	2
(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	2
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。	1	2

■外出・買物・食事・金銭管理について

	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) 自家用車やバス(電車でも可)を使って1人で外出していますか。	1	2	3
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1	2	3
(6) 自分で食事の用意をしていますか。	1	2	3
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか。	1	2	3
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1	2	3

■書類の作成、新聞・雑誌の購読状況について

	はい	いいえ
(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	2
(10) 新聞を読んでいますか。	1	2
(11) 本や雑誌を読んでいますか。	1	2

■健康への関心と他者との関わりについて

	はい	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	2
(13) 友人の家を訪ねていますか。	1	2
(14) 家族や友人の相談にのっていますか。	1	2
(15) 病人を見舞うことができますか。	1	2
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。	1	2

(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) 生きがいはありますか。(○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それぞれについて、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

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○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 | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○は1つ)

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。(○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 |

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。(○は1つ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数に○をつけてください)

- | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-----|
| 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。(○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 |
|--------------|------------|--------------|---------------|

問 11 終活について

(1) あなたは、在宅での医療、終活(人生の最期を迎えるにあたっての様々な準備)、自宅での看取りのことなどに関心がありますか。(○は1つ)

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. 大に関心がある | 2. 少し関心がある | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり関心はない | 5. 全く関心はない | |

(2) 万一のことに備えて、すでに準備をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 準備をしている | 2. 準備をしていない |
|------------|-------------|

→(2)-①【(2)において「1. 準備をしている」方のみ】

準備をしている終活の内容について教えてください。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. エンディングノートの記載・作成 | 2. 相続の手続き(遺言書の作成等) | |
| 3. 所有物の生前整理 | 4. 連絡先の整理 | 5. 死後事務に関する事業所との契約 |
| 6. その他() | | |

(3) あなたは、人生の最期をどこで過ごしたいと思いますか。(○は1つ)

- | | | | |
|-----------|------------|-------|-------|
| 1. 自宅 | 2. 子など親族の家 | 3. 病院 | 4. 施設 |
| 5. その他() | | | |

問 12 認知機能チェックシートについて

【認知機能チェックシートとは】

認知機能の低下を5分程度でセルフチェックし、認知症の予防を促すことを目的としたチェックシートです。

(1) 認知機能チェックシート(簡易的なもの)をやってみたいですか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 13 スマートフォンの利用について

(1) スマートフォンを使っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

→(1)-①【(1)で「1. はい」の方のみ】

スマートフォンを使用する目的は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | | | |
|-------|---------|---------|--------|-----------|
| 1. 通話 | 2. 調べもの | 3. 動画視聴 | 4. SNS | 5. その他() |
|-------|---------|---------|--------|-----------|

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■■

ご記入いただいたアンケート用紙は **2月27日(金)** までに同封の返信用封筒に入れてお近くの郵便ポストに投函してください。切手は不要です。