

インター	令和7年度第3回運協 資料2-1
申請者 I D	
パスワード	

国分寺市高齢者保健福祉計画・第10期国分寺市介護保険事業計画

## 高齢者福祉に関するアンケート

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

ご あ い さ つ

調整中

令和8年2月28日(土)までに回答をお願いします。

調整中

【インターネット回答に関する問合せ先】

【問合せ先】

国分寺市 福祉部 高齢福祉課 計画・事業推進係

電話：042-312-8637 F A X：042-320-1180

※(土)(日)(祝)を除く午前8時30分から午後5時まで



## 問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 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) 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             |         |              |

(3) 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 ⇒ (3)に進んでください
- 2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ ①に進んでください
- 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) ⇒ ①、②、③に進んでください

【(3)において「2」「3」を選択した方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因を教えてください(あてはまるものすべてに○)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1 <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 ( <small>のうしゅつけつ</small> 脳出血・ <small>のうこうそく</small> 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>じんしつかん</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   |  |   |

【(3)において「3」を選択した方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか(あてはまるものすべてに○)

- |               |           |         |
|---------------|-----------|---------|
| 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) において「3」を選択した方のみ】			市独自
③ ②の方の年齢を教えてください（あてはまるものすべてに○）			
1 20歳未満	2 20代	3 30代	
4 40代	5 50代	6 60代	
7 70代	8 80歳以上	9 わからない	
(4) 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		
(5) お住まいの種類を教えてください			
1 持家（一戸建て）	2 持家（集合住宅）		
3 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て）		
5 <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅）	6 借家		
7 その他			
【(5) において「2」「3」「5」を選択した方で、2階以上の階にお住まいの方のみ】			
① お住まいの集合住宅に、エレベーター又はエスカレーターは設置されていますか			
1 設置されている	2 設置されていない	市独自	

## 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」を選択した方のみ】			
① 外出を控えている理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）			
1 病気	2 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> 障害（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を教えてください（あてはまるものすべてに○）			
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」「3」を選択した方のみ】

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もにする機会はありますか

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 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) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか

市独自

1 はい

2 いいえ

(3) 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) で「1」を選択した方のみ】

① 携帯電話やスマートフォンで操作可能なものを教えてください  
(あてはまるものすべてに○)

市独自

1 電話

2 メール

3 ウェブ検索

4 SNS (LINE等)

5 アプリのダウンロード

6 写真・動画撮影

7 QRコード (読み取り・決済等)

8 携帯・スマートフォンを持っていない

(4) 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

(5) 5分前のことが思い出せますか

1 はい

2 いいえ

市独自

(6) その日の活動(食事をする、衣服を選ぶ等)を自分で判断できますか

市独自

1 困難なくできる

2 いくらか困難であるが、できる

3 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要

4 ほとんど判断できない

(7) 人に自分の考えをうまく伝えられますか

市独自

1 伝えられる

2 いくらか困難であるが、伝えられる

3 あまり伝えられない

4 伝えられない

(8) 現在の耳の聞こえはどうですか

市独自

1 よく聞こえる

2 時々聞こえが悪い感じがある

3 聞こえが悪いのでうまく会話できない

4 ほとんど聞こえない



(9) 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
(10) 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
(11) 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
(12) 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
(13) 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
(14) 年金などの書類 (役所や病院等に出す書類) が書けますか		
1 はい	2 いいえ	
(15) 新聞を読んでいますか		
1 はい	2 いいえ	
(16) 本や雑誌を読んでいますか		
1 はい	2 いいえ	
(17) 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	
(18) 友人の家を訪ねていますか		
1 はい	2 いいえ	
(19) 家族や友人の相談にのっていますか		
1 はい	2 いいえ	

(20) 病人を見舞うことができますか

1 はい

2 いいえ

(21) 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

(22) 趣味はありますか

1 趣味あり



趣味を教えてください

2 思いつかない

(23) 生きがいがありますか

1 生きがいあり



生きがいを教えてください

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  
それぞれ1つずつ選んで○をつけてください

	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 介護予防のための 通いの場（集いの場等）	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<sup>ぐち</sup>を聞いてくれる人はどなたですか（あてはまるものすべてに○）

- |                               |              |          |
|-------------------------------|--------------|----------|
| 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<sup>ぐち</sup>を聞いてあげる人はどなたですか  
（あてはまるものすべてに○）

- |                               |              |          |
|-------------------------------|--------------|----------|
| 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はどなたですか  
（あてはまるものすべてに○）

- |                               |              |          |
|-------------------------------|--------------|----------|
| 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はどなたですか（あてはまるものすべてに○）

- |                               |              |          |
|-------------------------------|--------------|----------|
| 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  
（あてはまるものすべてに○）

- |                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| 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・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

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

<p>(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)</p>		
1 0人 (いない)	2 1～2人	3 3～5人
4 6～9人	5 10人以上	
<p>(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (あてはまるものすべてに○)</p>		
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		
<p>(9) あなたは、ご近所の方とどのようなお付き合いがありますか</p>		市独自
<p>1 日ごろから助け合っている      2 気のあった人とは親しくしている</p> <p>3 たまに立ち話をする程度      4 顔を合わせたら挨拶をする程度</p> <p>5 ほとんど付き合いはない      6 近所にどのような人がいるか知らない</p>		
<p>(10) あなたは、ご近所の方とのお付き合いは必要だと思いますか</p>		市独自
<p>1 必要だと思う      2 多少は必要だと思う</p> <p>3 あまり必要だとは思わない      4 必要だとは思わない</p>		

## 問7 健康等について

<p>(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか</p>										
1 とてもよい	2 まあよい	3 あまりよくない	4 よくない							
<p>(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、点数を○で囲んでください)</p>										
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) 習慣として運動（散歩、体操等を含む）をしていますか ※運動習慣のある人とは、「1回30分以上の運動を週2回以上1年以上続けている人」とされています	
1 している	2 していない
市独自	
【(5)において「2」を選択した方のみ】	
① 習慣として運動していない主な理由を教えてください（あてはまるものすべてに○）	
1 病気	2 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> 障害（脳卒中の後遺症等）
3 足腰等の痛み	4 トイレの心配（失禁等）
5 耳の障害（聞こえの問題等）	6 目の障害
7 外での楽しみがない	8 運動することがおっくうだ（面倒だ）
9 運動する気持ちはあるが続けられない	10 その他（ ）
(6) あなたは、栄養バランスの取れた食事をとっていますか（又はどのくらい関心がありますか）	
1 既にしている（6か月以上）	2 既にしている（6か月未満）
3 今後1か月以内にする予定である	4 今後6か月以内にする予定である
5 関心はあるが、今後6か月以内にする予定はない	6 関心がない
市独自	
(7) 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
(8) 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

(9) 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか (あてはまるものすべてに○)

- |   |   |
|---|---|
| 1 ない  | 2 高血圧   |
| 3 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)<br><small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく</small> | 4 心臓病   |
| 5 糖尿病<br><small>とうようびょう</small>                           | 6 高脂血症 (脂質異常)<br><small>こうしけっしょう ししつじょう</small>               |
| 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<br><small>じんぞう ぜんりつせん</small>                 | 10 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)<br><small>きんこつかく びょうき こつそ しょう</small> |
| 11 外傷 (転倒・骨折等)<br><small>がいしょう てんとう こっせつ</small>          | 12 がん (悪性新生物)   |
| 13 血液・免疫の病気<br><small>めんえき</small>                        | 14 うつ病  |
| 15 認知症 (アルツハイマー病等)<br><small>にんちしょう</small>               | 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 |
|------|-------|

【(2) において「1」を選択した方のみ】

① 認知症に関する次の相談先を知っていますか (あてはまるものすべてに○)

- |                     |                     |               |
|---------------------|---------------------|---------------|
| 1 地域包括支援センター        | 2 市役所               | 3 認知症疾患医療センター |
| 4 かかりつけ医            | 5 おれんじCafé (認知症カフェ) |               |
| 6 認知症の家族の会 (きさらぎ会等) | 7 その他 ( )           |               |

以下すべて市独自質問

## 問9 その他

(1) あなたは、高齢者の相談窓口として、地域包括支援センターを知っていますか

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1 利用したことがある     | 2 利用したことはないが、役割は知っている |
| 3 名前を聞いたことがある程度 | 4 知らない                |

(2) 認知症についてどの程度知っていますか

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1 よく知っている | 2 ある程度知っている |
| 3 あまり知らない | 4 まったく知らない  |

(3) 消費者被害等に関して、次のような対策をしていますか（あてはまるものすべてに○）

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1 日頃から家族で話し合っている               | 2 電話でお金のお話をしないと約束している   |
| 3 家族で事前に合言葉を決めておく              | 4 常に留守番電話に設定している        |
| 5 自動通話録音機を設置している               | 6 国分寺市生活安全・安心メールに登録している |
| 7 公的機関に相談する<br>（警察や消費生活センターなど） | 8 対策はしていない              |

(4) あなたは、成年後見制度を知っていますか

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1 どのような制度か知っている | ⇒ (5) に進んでください |
| 2 どのような制度か知らない  | ⇒ (7) に進んでください |

※「成年後見制度」とは、認知症等によって判断能力に不安がある方が、一方的に不利益な契約を結ぶことがないように、補助人、保佐人、後見人が、本人の判断能力を補い、保護する制度です。

【(4) において「1」を選択した方のみ】

(5) 今後判断能力に不安が生じた場合、成年後見制度を利用したいですか

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 1 利用したい   | ⇒ (7) に進んでください |
| 2 利用したくない | ⇒ (6) に進んでください |

【(5) において「2」を選択した方のみ】

(6) 成年後見制度を利用したくないと考える理由を教えてください（3つまで選択可）

- |                        |
|------------------------|
| 1 手続きが複雑である            |
| 2 申立費用・報酬費用等の負担がある     |
| 3 後見人等に金銭管理等をゆだねることが心配 |



- 4 他人に財産状況や生活状況を知られたくない
- 5 家族等の介護者が元気なうちは、介護者に金銭管理等をしてもらいたい
- 6 利用のタイミングがわからない
- 7 誰が後見人等に選任されるか不安である
- 8 その他（ ）

(7) 今後の就労希望についておうかがいします

- 1 ほぼ毎日働きたい
- 2 週に2～3日程度働きたい
- 3 月に数日程度働きたい
- 4 働きたくない

(8) あなたは、人生の最期のときをどこで迎えたいですか

- 1 自宅
- 2 病院等の医療施設
- 3 子どもの家
- 4 兄弟姉妹等親族の家
- 5 高齢者向けのケア付き住宅
- 6 特別養護老人ホーム等の福祉施設
- 7 その他（ ）
- 8 わからない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

回答の終わったアンケート調査票は、同封の返信用封筒に入れて2月28日（土）までにポストに投函してください。（切手は不要です）