



米沢市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

皆様には、日頃より市政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、本市では、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「米沢市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料とするため、市内の、65歳以上の市民の皆様から、無作為に抽出した1,100人に対してアンケート調査を行うことといたしました。

この調査は、高齢者の皆様が、いつまでも住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らせるまちづくりを実現するため、皆様の生活の状況や健康状態、生活支援の要望をおうかがいするものです。

調査の回答は、当該調査票での回答のほか、パソコンやスマートフォン、タブレット端末などを使って、インターネットでも回答できます。（裏面参照）

つきましては、お手数をおかけしますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご記入いただいた調査票は、切り離さず3つに折って同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、令和5年2月13日（月）までにご返送ください。

米沢市

裏面をご覧ください。


お問い合わせ先

米沢市 健康福祉部 高齢福祉課 事業管理担当

電 話：0238-22-5111（内線3902）

FAX：0238-21-1600

【ご記入に関してのお願い】

1. ご回答は令和5年2月1日現在の状況でお答えください。
2. この調査は、あて名の方がお答えください。ご本人に代わりご家族などが代筆いただいてもかまいません。その際も、質問の「あなた」とは、「封筒のあて名の方」のことですのでご注意ください。
3. ご回答は、あて名の方の状況や日頃お感じになられていることなどについて、あてはまる番号に○をお願いいたします。また（ ）内へご記入をお願いする設問もございます。
4. インターネットでの回答も可能です。スマートフォン等で右のQRコードを読み込むか、パソコン等で次のアドレスにアクセスし、説明にそって回答してください。インターネットで回答された方は、本調査票での回答は不要です。
https://s-kantan.jp/city-yonezawa-yamagata-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=7504
5. あらかじめ対象者を選んでいきます。大変申し訳ありませんが、その後転出などされた方に届いた場合は調査票を破棄してください。

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なさせていただきます。

- 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、市による介護保険事業計画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、市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。

問Ⅰ あなたのご家族や生活状況等について

(1) この調査票を記入されるのはどなたですか。(○は1つ)

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

(2) 家族構成を教えてください。(○は1つ)

1. ひとり暮らし
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世代世帯
5. その他(施設入所等)

(3) 日中(昼間)のご家族の状況はどうなっていますか。(○は1つ)

1. 自分以外は誰もいない
2. 週に1～2日は家族という
3. 週に3～4日は家族という
4. 週に5日以上は家族という

(4) 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
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
(要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)

(5) 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

(6) あなたのお住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○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 体力について

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○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。(○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。(○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。(○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()	
(9) 運動する習慣をつけるためにあると良いと思うものは何ですか。(○はいくつでも)			
1. 友人、仲間	2. 自宅でできるメニュー	3. クラブ活動	
4. 参加自由のグループ	5. スポーツ大会	6. 多世代の参加	
7. 指導者	8. 体力測定	9. 参加ポイント・景品	
10. 移動手段	11. トレーニング施設	12. 散歩コース・公園	
13. その他()			

問3 食べることについて

(1) あなたの身長と体重をおうかがいします。
(数字を記入 ※整数、小数第1位は四捨五入)

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) 物をかんだり、飲み込む力をつけるために取り組んでいることはありますか。
(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(4) 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

(5) 口の渇きが気になりますか。(○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、親知らずも含めて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

(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

(9) 歯磨きはいつ行っていますか。(○はいくつでも)

1. 起床後 2. 朝食後 3. 昼食後 4. 夕食後 5. 就寝前

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れ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) 友人の家を訪ねていますか。(○は1つ)		
1. はい	2. いいえ	
(10) 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	

(11) 趣味はありますか。(○は1つ)	
1. 趣味あり (具体的に _____) 2. いいえ	
(12) あなたは、普段の生活でどのような支援が必要と感じますか。(○はいくつでも)	
1. 定期的な安否確認の声かけ 3. 通える交流の場 5. 往診・健康管理 7. ゴミ出し 9. 買物 11. 食材の宅配 13. 介護予防のための教室 15. 屋内外の軽作業 (電球交換、草むしり等) 17. その他 (_____)	2. 何でも話せる相手、相談相手 4. 受診の付き添い 6. 室内・外の掃除 8. 洗濯 10. 炊事・調理 12. 弁当の宅配 14. 金銭管理 16. 移送支援 18. 特にない
(13) 冬の除雪は誰がしますか。(○はいくつでも)	
1. 自分または家族 3. 知り合いや近所の人に頼んでいる 5. その他 (_____)	2. 親戚に頼んでいる 4. 事業者へ依頼している
(14) ご自分の携帯電話またはスマートフォンを持っていますか。(○は1つ)	
1. 持っている 2. 持っていない	



問5 地域での活動等について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらい参加していますか。

(①～⑧それぞれ○は1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 通いの場（健康づくり、介護 予防等の会・グループ）	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ（サロン）	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

<p>(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<u>参加者として</u>参加してみたいと思いますか。(○は1つ)</p>			
<p>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</p>			
<p>(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<u>企画・運営(お世話役)</u>として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)</p>			
<p>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</p>			
<p>(4) どのような集まりであれば、参加したいと思いますか。(○はいくつでも)</p>			
1. 運動	2. 買物	3. 食事	
4. 会話・お茶飲み	5. 音楽	6. ゲーム	
7. イベント等企画運営	8. 多世代の参加	9. その他 ()	
10. 参加したいと思わない			
<p>(5) あなたのやりたいことを続けていくためには、何が必要だと思いますか。(○はいくつでも)</p>			
1. 健康	2. 体力	3. 経済的な余裕	
4. 移動手段	5. 仲間	6. その他 ()	
7. やりたいことはない			
<p>(6) どのような仕事や地域活動なら行いたいと思いますか。(○はいくつでも)</p>			
1. 農作業	2. 調理	3. 保育	4. 事務
5. 看護助手	6. 警備	7. 交通整理	8. 品出し等
9. 技術指導	10. その他 ()		



問6 たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか。(○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を聞いてあげる人はどなたですか。(○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時に、看病や世話をしてくれる人はどなたですか。(○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、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。(○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) あなたは、隣近所の人にどのような手助けをしてあげられますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------------|-------------|----------------|
| 1. 話し相手 | 2. 見守り | 3. 草むしり |
| 4. おすそ分け | 5. 雪かき | 6. 送迎 |
| 7. 買物 | 8. 安全確認 | 9. 災害時の手助け・声掛け |
| 10. ごはんや薬等の摂取確認 | 11. その他 () | |

(6) あなたは、(5) のような手助けを既に行っていますか。(○は1つ)

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

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、数字を○で囲んでください。(○は1つ)

とても不幸

普通

とても幸せ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(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(具体的に)

問 8 認知症および成年後見制度について

(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。
(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(2) あなたは、認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(3) 成年後見制度※について米沢市役所や地域包括支援センターでもご相談いただけることをご存知ですか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

※成年後見制度は、判断能力に不安がある場合に、ご本人または家庭裁判所が選んだ人が、ご本人の権利に関わる手続き等を代わりに行う制度です。

最後に、介護保険事業や高齢者の保健福祉に関するご意見やご要望等について、自由にお書きください。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。



☐ 記入もれがないか、今一度お確かめください。

直江兼続マスコットキャラクター
かねたん

☐ 調査票を3つ折りにして、同封した返信用封筒にいれ、切手を貼らずに
2月13日(月)までにご返送ください。