

草津市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (令和元年度)

日頃は草津市政の推進につきまして、御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう「草津あんしんいきいきプラン」(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)を策定し、きめ細やかな高齢者福祉施策の計画的な推進に努めているところですが、今般、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「草津あんしんいきいきプラン第8期計画」の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施いたします。

この調査では、生活状況やお身体のこと等をお伺いし、計画策定のための基礎資料にさせていただきます。

つきましては、当該調査の趣旨を御理解いただき、**2月20日(木)まで**に御回答いただきますようお願い申し上げます。

令和2年1月

草津市長 橋川 渉

記入日	令和 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. 御本人が記入 2. 御家族が記入 (御本人からみた続柄 _____) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">↳</div> <div>御本人が回答できない理由を記入してください(1つに○)</div> </div> 1. 身体的状況 2. 施設入院・入所 3. 転居 4. その他 () 3. その他	

※以下は御本人の情報を記入してください(それぞれ1つに○)

性 別	1. 男 2. 女
年 齢	1. 65歳～69歳 2. 70歳～74歳 3. 75歳～79歳 4. 80歳～84歳 5. 85歳～89歳 6. 90歳以上
要 介 護 度	1. 要支援1 2. 要支援2 3. 事業対象者 4. 受けていない 5. わからない

草津市 長寿いきがい課 長寿政策係

調査票への記入にあたって

- 65歳以上で要介護認定（要介護1～5）を受けておられない方から無作為に5,500人を選んで御協力をお願いしております。
- 御本人の記入が難しい場合、御家族などの代筆による御回答をお願いします。
- 各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、
2月20日（木）までに最寄りの郵便ポストに投函してください。

（お問い合わせ先）

草津市 健康福祉部 長寿いきがい課 長寿政策係

電話（077）561-2372（直通）

FAX（077）561-2480

E-mail choju@city.kusatsu.lg.jp

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、御確認ください。

なお、本調査票の返送をもちまして、以下に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、本市による介護保険事業計画および本市の他計画の策定にかかる業務等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、本市内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本市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

(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

【(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)

【(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)

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

③主に介護、介助している人の年齢は、次のどれですか (1つに○)

(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

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

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

(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

(3) 15分位続けて歩いていますか

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

(6) 週に1回以上は外出していますか

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

(8) 外出を控えていますか

【(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)

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

(4) 口の渇きが気になりますか
(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
(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噛み合わせは良いですか
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
(7) 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか
(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか
(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
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか
(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）
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか
(6) 自分で食事の用意をしていますか
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか
(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
(10) 新聞を読んでいますか
(11) 本や雑誌を読んでいますか
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか
(13) 友人の家を訪ねていますか
(14) 家族や友人の相談にのっていますか
(15) 病人を見舞うことができますか
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

(17) 趣味はありますか

(18) 生きがいがありますか

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等どのくらいの頻度で参加していますか

(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

(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

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）

(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）

(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）

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

(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）

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

(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

(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）

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

(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)
(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
(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
(5) お酒は飲みますか
(6) タバコは吸っていますか
(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)

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	
(3) (2) で「1. はい」と答えた方にお聞きします あなたが知っている相談窓口はどこですか (いくつでも)		
1. 地域包括支援センター	2. 市役所	3. 認知症専門医
4. かかりつけ医	5. 介護関連施設 (ケアマネジャー等)	6. 認知症なんでも相談所
7. 社会福祉協議会	8. 民生委員	9. 認知症の人と家族の会
10. 認知症コールセンター	11. その他 ()	

問9 介護保険サービスについて

- (1) 介護が必要となった場合、あなたはどこで介護を受けたいとお考えですか（1つに○）
- (2) (1)で「4. 認知症対応型共同生活介護」、「5. 介護保険施設」と答えた方にお聞きします
その施設等を希望されている理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）
- (3) あなたの介護保険料についての経済的負担感はどうですか（1つに○）
- (4) 介護サービスの提供を増やすことは介護保険料の額に大きく影響します。今後、介護サービスを充実させることで、利用者が増加すると保険料は高くなります。一方、介護サービスを抑制すると保険料の上昇を抑えることができます。あなたは、介護サービスと保険料の関係について、どのようにお考えですか（1つに○）

問10 その他

- (1) あなたは、災害のときに不安なことはありますか（あてはまるものすべてに○）
- (1) - 2 災害等いざというときに避難する際、あなたの支援者はどなたですか
（あてはまるものすべてに○）
- (2) 介護保険制度外の高齢者福祉サービスなどについて、今後、利用したいと思うものをお答えください
（あてはまるものすべてに○）
- (3) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局はありますか
（あてはまるものすべてに○をし、病院名等を記入）
- (4) 人生の最期をどこで迎えたいですか（1つに○）
- (5) 高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要とお考えですか
（あてはまるものすべてに○）
- (6) 草津市では、「認知症サポーター養成講座」を開催していますが、知っていますか（1つに○）
※認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守り、支援する応援者のことです。
※認知症サポーター養成講座では、クイズやグループワーク、寸劇等を通じて認知症の基本的な理解や認知症の人との接し方について学びます。
1. 講座を受けたことがある 2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない
- (7) (6)で「2. 名前は聞いたことがある」「3. 知らない」と答えた方にお聞きします
あなたは「認知症サポーター養成講座」を受講したいと思いますか（1つに○）
1. 受講したい 2. 受講したくない
3. わからない

(8) 認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活をするために、どのようなことが大切だと思いますか (あてはまるものすべてに○)

1. 日ごろからの声かけや挨拶
2. いきいき百歳体操やサロン、老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり
3. 認知症であることを近所の人に話しておくこと
4. 認知症の理解を深め、認知症の人への対応を学ぶこと (認知症サポーターの養成)
5. 認知症の人が活躍できる場づくり
6. 特にない
7. その他 (具体的に: _____)

(9) 「成年後見制度」についてお聞きします。「成年後見制度」をご存知ですか (1つに○)

※成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為 (財産管理や契約の締結など) を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の代理として契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う制度。

- | | |
|------------|------------|
| 1. よく知っている | 2. まあ知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全く知らない |

(10) 仮に、将来あなた自身が「成年後見制度」を必要な状態になったとした場合、「成年後見制度」を利用したいと思いますか (1つに○)

- | | |
|---------------|------------|
| 1. ぜひ利用したい | 2. まあ利用したい |
| 3. あまり利用したくない | 4. 利用したくない |
| 5. わからない | |

(11) 「フレイル」をご存知ですか (1つに○)

※フレイルとは、加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康」と「要介護」との中間の状態のことです。多くの高齢者がフレイル状態を経て要介護になるため、フレイル予防が健康寿命を延ばすカギと言われています。

(12) 草津市では、「フレイル予防事業」を実施しています。あなたは「フレイル予防事業」に参加したいと思いますか (1つに○)

※フレイル予防事業では、要介護状態にならないための連続運動教室や、いきいき百歳体操・サロン等の通いの場での運動・栄養の専門職の出前講座を実施しています。