

# 資料編



## 資料編

### 1 電算処理の判定条件等

集計等の電算処理にあたっては、以下の判定条件に基づいて行いました。

#### ■リスクの判定条件

| 項 目      |       | 判定条件                    |
|----------|-------|-------------------------|
| 運動器の機能低下 | 該当    | ・ 3 点以上                 |
|          | 非該当   | ・ 0 点以上 2 点以下           |
|          | 判定できず | ・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合 |
| 口腔機能の低下  | 該当    | ・ 2 点以上                 |
|          | 非該当   | ・ 0 点以上 1 点以下           |
|          | 判定できず | ・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合 |
| 低栄養の傾向   | 該当    | ・ 2 点                   |
|          | 非該当   | ・ 0 点以上 1 点以下           |
|          | 判定できず | ・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合 |
| 閉じこもり傾向  | 該当    | ・ 1 点                   |
|          | 非該当   | ・ 0 点                   |
|          | 判定できず | ・ 判定設問に無回答があった場合        |
| 認知機能の低下  | 該当    | ・ 1 点                   |
|          | 非該当   | ・ 0 点                   |
|          | 判定できず | ・ 判定設問に無回答があった場合        |
| うつ傾向     | 該当    | ・ 1 点以上                 |
|          | 非該当   | ・ 0 点                   |
|          | 判定できず | ・ 0 点のうち、判定設問に無回答があった場合 |

## ■運動器の機能低下の判定・評価

| 問番号    | 項目                           | 選択肢                             |
|--------|------------------------------|---------------------------------|
| 問2-(1) | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか        | 「3. できない」：1点                    |
| 問2-(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 |                                 |
| 問2-(3) | 15分位続けて歩いていますか               |                                 |
| 問2-(4) | 過去1年間に転んだ経験がありますか            | 「1. 何度もある」または「2. 1度ある」：1点       |
| 問2-(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」または「2. やや不安である」：1点 |

※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■口腔機能の低下の判定・評価

| 問番号    | 項目                      | 選択肢        |
|--------|-------------------------|------------|
| 問3-(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」：1点 |
| 問3-(5) | お茶や汁物等でむせることがありますか      |            |
| 問3-(6) | 口の渇きが気になりますか            |            |

※2点以上：該当 0点以上1点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■低栄養の傾向の判定・評価

| 問番号    | 項目                       | 選択肢         |
|--------|--------------------------|-------------|
| 問3-(1) | 身長( )cm 体重( )kg          | BMI<18.5：1点 |
| 問3-(8) | 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 「1. はい」：1点  |

※2点：該当 0点以上1点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■閉じこもり傾向の判定・評価

| 問番号    | 項目              | 選択肢                          |
|--------|-----------------|------------------------------|
| 問2-(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」または「2. 週1回」：1点 |

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■認知機能の低下の判定・評価

| 問番号    | 項目           | 選択肢        |
|--------|--------------|------------|
| 問4-(1) | 物忘れが多いと感じますか | 「1. はい」：1点 |

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■うつ傾向の判定・評価

| 問番号    | 項目                                                | 選択肢        |
|--------|---------------------------------------------------|------------|
| 問7-(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」：1点 |
| 問7-(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点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■IADL（手段的自立度）の判定・評価 … 老研指標

| 問番号    | 項目                                | 選択肢                                             |
|--------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 問4-(2) | バスや電車を使って1人で外出していますか<br>(自家用車でも可) | 「1. できるし、している」<br>または<br>「2. できるけどして<br>いない」：1点 |
| 問4-(3) | 自分で食品・日用品の買物をしていますか               |                                                 |
| 問4-(4) | 自分で食事の用意をしていますか                   |                                                 |
| 問4-(5) | 自分で請求書の支払いをしていますか                 |                                                 |
| 問4-(6) | 自分で預貯金の出し入れをしていますか                |                                                 |

※5点：問題なし 4点：やや低い 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■社会参加（知的能動性）の判定・評価 … 老研指標

| 問番号     | 項目                          | 選択肢        |
|---------|-----------------------------|------------|
| 問4-(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. はい」：1点 |
| 問4-(10) | 新聞を読んでいますか                  |            |
| 問4-(11) | 本や雑誌を読んでいますか                |            |
| 問4-(12) | 健康についての記事や番組に関心がありますか       |            |

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■社会参加（社会的役割）の判定・評価 … 老研指標

| 問番号     | 項目                    | 選択肢        |
|---------|-----------------------|------------|
| 問4-(13) | 友人の家を訪ねていますか          | 「1. はい」：1点 |
| 問4-(14) | 家族や友人の相談にのっていますか      |            |
| 問4-(15) | 病人を見舞うことができますか        |            |
| 問4-(16) | 若い人に自分から話しかけることがありますか |            |

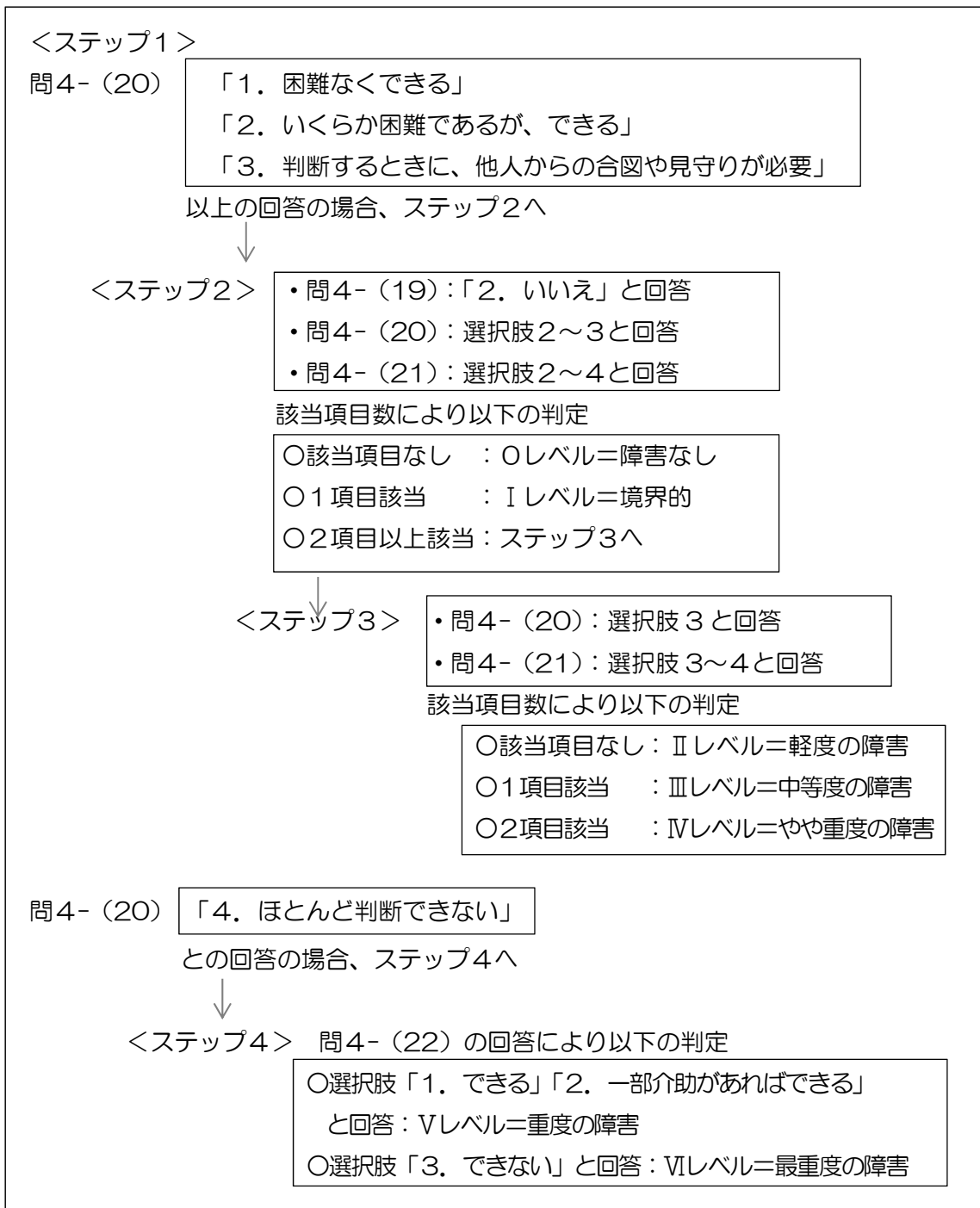
※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■老研指標総合評価

※IADL（手段的自立度）、社会参加（知的能動性）、社会参加（社会的役割）の合計点  
 11点以上：問題なし 9～10点：やや低い 8点以下：低い

■CPS（軽度認知機能障害）判定ルール



※レベルⅢ～Ⅵ：障害あり、レベルⅠ～Ⅱ：やや障害あり、レベル0：障害なし  
※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

2 アンケート調査票

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

高年齢者の健康と生活状況調査  
(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

調査票

記入日 平成 年 月 日

※ 調査票を記入されたのはなただです。○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

ご記入後、お手数ですが、この調査票を折り畳んで同封の返信用封筒に入れ、郵便ポストへご投函ください。

3月24日(金)までに

山形市長 長寿支援課 電話：641-1212 (内線653) FAX：624-8398

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
山形市では、平成 27 年 3 月に山形市高齢者保健福祉計画（第6期介護保険事業計画）を策定し、「住み慣れた地域で支え合い、健やかに生きがいをもって暮らせるまちづくり」を基本理念に、住み慣れた地域で安心して生活できる “まちづくり” を進めています。  
その計画の見直しを平成 29 年度に予定しており、このたび地域の課題や高齢者の皆様  
の要望（二一ズ）等を把握するためのアンケートを実施することとなりました。  
この調査は、山形市にお住まいの要介護認定を受けていない 65 歳以上の方の中から無  
作為に抽出した 6,000 名の方を対象としています。  
なお、本調査で得られた情報は、皆様の健康情報という大切な個人情報であるという認  
識にたち、山形市個人情報保護条例に基づき適正に取扱うとともに前述以外の目的に利用  
することはありません。大変お忙しいとは思いますが、趣旨をご理解いただき、ご協力を  
お願いいたします。

平成 29 年 3 月 山形市長 佐藤 孝弘

ご記入にあたってのお願い

1. この調査対象者は、山形市にお住まいで、平成 29 年 1 月 15 日現在 65 歳以上の要支援認定者（要支援 1・要支援 2）及び要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の方です。

2. ご回答にあたっては表紙のあて名ラベルに記載の「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の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。

3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険サービスを受けている場合、又は認定を受けていない場合においてても常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び利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。

【個人情報の保護及び利用目的について】  
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、山形市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）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、本市で適切に管理いたします。  
ただし、地域分析等にあたり、厚生労働省の管理する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。

- (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、又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. 借間
7. その他 ( )

- (5) 主に生活する部屋は2階以上にありますか (○は1つ)

1. はい
2. いいえ

- 【(5) において「1. はい」(部屋が2階以上にある)の方のみ】

- ① お住まいにエレベーターは設置されていますか (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ

## 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 (○は1つ)

1. できるし、している
2. できるけどしてない
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

## 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 ( )

- 【(1) において「1. 1人暮らし」以外の方のみ】

- ① 日中、1人になることがありますか (○は1つ)

1. よくある
2. たまにある
3. ない

- (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 (○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、現在を受けていない
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「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 (○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 (肺炎・肺がん等)
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. 損傷・脳脊髄障害
11. 骨折・転倒
12. 骨粗鬆症
13. 高齢による衰弱
14. その他 ( )
15. 不明

- 【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

- 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 ( )



- (5) 転倒に対する不安は大きいですか (O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 (O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 (O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 (Oは1つ)
1. はい 2. いいえ
- 【(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 (Oはいくつでも)
1. 病気 2. 被害 (被害者被害経験など)  
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 (O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 ( )

- (10) 買物や散歩に出かける頻度を教えてください
- ① 買物で外出する頻度はどのくらいですか (○は1つ)
1. ほぽ毎日      2. 週4～5日      3. 週2～3日
4. 週1日      5. 週1日未満
- ② 散歩で外出する頻度はどのくらいですか (○は1つ)
1. ほぽ毎日      2. 週4～5日      3. 週2～3日
4. 週1日      5. 週1日未満
- (11) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか (○は1つ)
1. はい      2. いいえ
- (12) 杖やシルバーカーを使っていますか (○は1つ)
1. はい      2. いいえ

### 問題3 食を摂ることに

- (1) 身長・体重 (数字を右詰めで記入)
- |    |                      |                      |    |
|----|----------------------|----------------------|----|
| 身長 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | cm |
| 体重 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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)
2. いいえ
- (3) 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
  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

(2) バスや電車をを使って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. できるだけしていない    3. できない

(3) 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. できるだけしていない    3. できない

【(3)で「2. できるだけしていない」「3. できない」の方のみ】

① 食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか (○は1つ)

1. 同居の家族    2. 別居の家族    3. ヘルパー  
4. 配達を依頼    5. その他

(4) 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. できるだけしていない    3. できない

【(4)で「2. できるだけしていない」「3. できない」の方のみ】

① 食事の用意をする人は主にどなたですか (○は1つ)

1. 同居の家族    2. 別居の家族    3. ヘルパー  
4. 配食サービスを利用    5. その他

(5) 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. できるだけしていない    3. できない

(6) 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. できるだけしていない    3. できない

(7) 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

(8) 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

(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 (○は1つ)

1. はい    2. いいえ

6

【(3)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】

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

【ここからは全員の方がお答えください】

② 噛み合わせは良いですか (○は1つ)

1. はい    2. いいえ

(4) どなたかと食事をとにする機会はありますか (○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

(5) お茶や汁物等でもせることがありますか (○は1つ)

1. はい    2. いいえ

(6) 口の渇きが気になりますか (○は1つ)

1. はい    2. いいえ

(7) 歯磨き (人にやってもら場合も含む) を毎日していますか (○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) 1日の食事の回数は何回ですか (○は1つ)

1. 朝昼晩の3食    2. 朝晩の2食    3. 朝昼の2食  
4. 昼晩の2食    5. 1食    6. その他

**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

5

- (21) 人に自分の考えをうまく伝えられますか (○は1つ)
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. ほとんど伝えられない
- (22) 食事は自分で食べられますか (○は1つ)
1. できる
  2. 一部介助(おかずを切ってもらうなど)があればできる
  3. できない
- (23) 家事全般ができていますか (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ
- (24) ゴミ出しができていますか (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ

### 問5 地域での活動について

- ※①～⑦それぞれに回答してください（それぞれ〇は1つ）

| 週4回以上             | 週2～3回 | 週1回 | 月1～3回 | 月に5回 | 毎月1回以上 |
|-------------------|-------|-----|-------|------|--------|
| ① ボランティアのグループ     | 1     | 2   | 3     | 4    | 6      |
| ② スポーツ関係のグループやクラブ | 1     | 2   | 3     | 4    | 5      |
| ③ 趣味関係のグループ       | 1     | 2   | 3     | 4    | 6      |
| ④ 学習・教養サークル       | 1     | 2   | 3     | 4    | 6      |
| ⑤ 老人クラブ           | 1     | 2   | 3     | 4    | 6      |
| ⑥ 町内会・自治会         | 1     | 2   | 3     | 4    | 6      |
| ⑦ 収入のある仕事         | 1     | 2   | 3     | 4    | 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、いきいきと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 (○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

- (10) 新聞を読んでいますか (Oは1つ)  
1. はい 2. いいえ
- (11) 本や雑誌を読んでいますか (O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 (Oは1つ)  
1. はい 2. いいえ
- (13) 友人の家を訪ねていますか (O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 (O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 (O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できますか (Oは1つ)  
1. はい 2. いいえ
- (17) 趣味はありますか (Oは1つ)  
1. 趣味あり → 趣味 (具体的に: ) 2. 思いつかない
- (18) 生きがいがありますか (Oは1つ)  
1. 生きがいあり → 生きがい (具体的に: ) 2. 思いつかない
- (19) 5分前に自分が何をしていたか思い出せますか (Oは1つ)  
1. はい 2. いいえ
- (20) その日の活動 (食事をする、衣服を選ぶなど) を自分で判断できますか (Oは1つ)  
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、他人からの合図や 4. ほとんど判断できない  
見守りが必要

- (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（○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) あなたは地域でどんな支援ができていると思いますか（○はいくつでも）
1. 配食の手伝い      2. 調理      3. 掃除・洗濯
4. 買い物代行      5. 外出同行（通院、散歩など）
6. ゴミ出し      7. 見守り、声かけ
8. サロンなど、通いの場のサポート      9. 外出時の送迎
10. できない      11. その他（      ）

**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ます

- (1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○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（○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（○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. 近隣の人      6. 友人
7. その他（      ）      8. そのような人はいない

- (4) 反対に、あなたが看病や世話をしてくれる人（○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（○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      4. 医師・歯科医師・看護師
5. 地域包括支援センター・役所・役場      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（○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

(8) 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

【(8)で「1. はい」（通院している）の方のみ】

① 通院に介助が必要です（○は1つ）

1. はい

2. いいえ

**問8 介護等が必要になった場合の生活について**

(1) 介護が必要になった場合、どこでどのように生活をしていきたいですか（○は1つ）

1. 自宅又は親族等の家で「親族等の介護」を受けながら生活したい

2. 自宅又は親族等の家で「介護サービス」を受けながら生活したい

3. 施設（特別養護老人ホームや認知症グループホーム等）で生活したい

4. 高齢者向け住宅（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）で生活したい

5. わからない

【(1)で「2. 自宅又は親族等の家で「介護サービス」を受けながら生活したい」の方のみ】

① どのような介護サービスを受けたいですか（○は1つ）

1. 自宅に訪問してもらえるサービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ等）

2. 施設などに通って受けるサービス（通所介護、通所リハビリ等）

3. 施設に短期間宿泊するサービス（ショートステイ）

4. 同じ施設で、通い・訪問介護・宿泊を組み合わせて受けられるサービス（小規模多機能型居宅介護）

5. 同じ施設で、通い・訪問看護・宿泊を組み合わせて受けられるサービス（看護小規模多機能型居宅介護）

6. 定期的、又は緊急時などの随時対応により、自宅への訪問介護や訪問看護を受けられるサービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

7. わからない

(2) 介護が必要になった場合、近隣の人にお願いでできるとしたら、どのようなことをお願いしたいですか（○はいくつでも）

1. 見守り

2. 声がけ

3. 外出同行

4. 雪かき

5. 草むしり

6. ゴミ出し

7. 買物

8. 調理

9. 掃除

10. 着替え

11. 季節用品の入替

12. 電球交換

13. その他（

12

(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、ご記入ください）

とても不幸

0点

1点

2点

3点

4点

5点

6点

7点

8点

9点

10点

とても幸せ

(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) 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

(6) 現在治療中、又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（滑膜炎・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（

(7) 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

11

479

(3) 高齢者保健福祉について、市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきことは何だと思いますか (〇は3つまで)

1. 地域住民が共に支え合う仕組みづくりの支援
2. 社会参加促進や支援 (ボランティア活動・老人クラブなど)
3. 身近なところでの相談窓口の充実
4. 介護予防教室の充実
5. 認知症に関する理解の普及啓発や認知症高齢者への支援
6. 健康増進・維持のための健康診査
7. 介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実
8. 特別養護老人ホームなどの施設整備
9. 介護に関する情報提供や制度の案内
10. 高齢者虐待への対応
11. 権利擁護 (成年後見制度など) のための制度の周知と利用の促進
12. 家族介護者への支援
13. 介護サービスを受けていない高齢者への奨励
14. その他 ( )

問10 自動車の運転について

(1) 自動車の運転免許証を持っていますか (〇は1つ)

1. 持っている
2. 持っていない

【(1) で「1. 持っている」の方のみ】

① 自動車の運転をやめたら日常生活で困ることは何ですか (〇はいくつでも)

1. 食品や日用品の買物
2. 衣料品などの買物
3. 総合病院への通院
4. かかりつけ医への通院
5. 行政機関の手続き
6. 金融機関の手続き
7. 趣味やスポーツなど
8. 友人・親戚等との交流
9. その他 ( )

ご協力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。

3月24日 (金) までに郵便ポストに投函してください。

(3) 介護が必要になった場合、近隣の人にお願いできるとしても、どのようなことをお願いしたくないですか (〇はいくつでも)

1. 見守り
2. 声がけ
3. 外出同行
4. 雪かき
5. 草むしり
6. ゴミ出し
7. 買物
8. 調理
9. 掃除
10. 着替え
11. 季節用品の入替
12. 電球交換
13. その他 ( )

問9 山形市の施策について

(1) 自分 (又は家族) が認知症ではないかと感じた場合、家族、親族、知人以外で最初に相談 (又は受診) したいのは誰 (どこ) ですか (〇は1つ)

1. かかりつけ医
2. 認知症サポート医
3. 認知症専門医 (精神科・神経内科等)
4. 地域包括支援センター
5. ケアマネジャー (介護支援専門員)
6. 民生委員・福祉協力員
7. 介護サービス事業者
8. 市役所などの行政機関
9. 認知症の人と家族の会
10. 認知症サポーター
11. 薬局
12. その他 ( )

(2) 今後、認知症を早期発見し、早期支援に結びつけるための仕組みづくりを進めていくうえで、市はどのようなことに重点を置くべきだと思いますか (〇はいくつでも)

1. 認知症についての正しい理解を広める取り組み
2. 認知症の不安を抱える人への支援
3. 認知症を発見するための検診
4. スムーズに医療機関を受診するための働きかけ
5. 認知症を予防するための講座・講演会などの取り組み
6. 認知症について相談しやすい環境づくり
7. 認知症の本人が集える場の整備
8. 認知症の人を介護している家族の相談会や交流会などの支援
9. 認知症の人を見守るボランティア・認知症サポーターなどの仕組みづくり
10. 徘徊 (はいかい) している人への声かけ訓練の実施
11. 認知症について診断ができる医療機関の連携体制整備
12. その他 ( )

(2) 在宅介護実態調査

高齢者の生活と  
介護者の就労状況調査  
(在宅介護実態調査)

調査票

(宛名ラベル)

調査協力をお願い

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

近年、高齢者人口の増加にともなう様々な課題に対し、地域包括ケアシステムをより強化させ、高齢者の自立支援及び要介護度の重篤化防止など、介護を必要とする高齢者等が自分らしく在宅生活を続けられるための体制整備が求められています。また、家族介護者の介護離職等をなくすため、地域住民が役割を持ち、支え合いながら活躍できる「地域共生社会」の実現に向けた介護サービスのあり方が課題となっています。

山形市では、平成27年3月に山形市高齢者保健福祉計画（第6期介護保険事業計画）を策定し、「住み慣れた地域で支え合い、健やかに生きていく」というまちづくりを基本理念に、介護や支援を必要とする方々と家族介護者にとって住みよい“まちづくり”を進めており、平成29年度には計画の見直しを予定しています。

このため、山形市にお住まいの65歳以上の要介護認定者（以下「要介護者」といふ。）及びその介護者の中から無作為に抽出した1,400名の方を対象とするアンケートを実施することとなりました。

なお、本調査で得られた情報は、山形市個人情報保護条例に基づき適正に取扱うとともに前述以外の目的に利用することはありません。

大変お忙しいとは思いますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成29年3月

山形市長 佐藤 孝弘

ご記入後、お手数ですが、この調査票を折り畳んで同封の返信用封筒に入れ、  
3月24日（金）までに 郵便ポストへご投函ください。

この調査に関するお問い合わせ先>  
山形市 長寿支援課 電話：641-1212（内線653） FAX：624-8398

ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、要介護者ご本人及び主な介護者の方についてお答えいただくアンケートです。各設問には、平成29年2月時点の状況でご回答ください。

2. 回答は、選択肢に○を付けていただく場合と、記述していただく場合があります。

3. 選択された回答によっては、次に進む設問が異なる場合があります。特にことわりのない場合は次の設問に、ことわり書きや矢印がある場合は指示に従い、次へお進みください。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び利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。

【個人情報の保護及び利用目的について】

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、山形市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）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、本市で適切に管理いたします。

481

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等はどれですか。(〇はいくつでも)

## [身体介護]

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時)
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗頭・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内での移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)

〔生活援助〕

12. 食事の準備 (調理等) 13. その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等) 14. 金銭管理や生活に必要な諸手続き

〔その他〕

15. その他 ( ) 16. わからない

問7 ご家族や親族の方で、ご本人（要介護者）の介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた方・転職された方はありますか。（〇はいくつでも）  
（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※自営業や農林水産業の仕事を辞めた・転職した場合も含まれます。

※自営業や農林水産業の仕事を除く。転職した場合も含まれます。

問 A 現在、この調査票に回答されているのはどなたですか。(○はいいくつでも)

1. あて名のご本人（要介護者）
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 担当ケアマネジャー
5. その他（ ）

こ本人（要介護者）の状況について

問1 世帯類型はどれに該当しますか。(Oは1つ)

1. 單身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他( )

問2 家族や親族の方から介護してもらう日は、週にどのくらいありますか。(○は1つ)  
(同居していない子どもや親族の方等からの介護も含みます。)

1. ない ⇒ 間8へ
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

### 三 主な介護者等の状況（属性等）について

問3 主な介護者の方は、ご本人（要介護者）から見てどなたになりますか。（○は1つ）

1. 配偶者  
2. 子  
3. 子の配偶者  
4. 孫  
5. 兄弟・姉妹  
6. その他（ ）

問4 主な介護者の方の性別はどちらですか。(○は1つ)

1. 男性

問5 主な介護者の方の年齢はどれに該当しますか。(○は1つ)

1. 20歳未満  
2. 20～29歳  
3. 30～39歳  
4. 40～49歳  
5. 50～59歳  
6. 60～69歳  
7. 70～79歳  
8. 80歳以上  
9. わからない



III 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて

問8 現在、「介護保険サービス以外」の支援・サービス<sup>※</sup>は、何を利用していますか。  
(Oはいくつでも)

1. 配食

2. 調理

3. 掃除・洗濯

4. 買い物 (宅配は含まない)

5. ゴミ出し

6. 外出同行 (通院、買い物など)

7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)

8. 見守り、声かけ

9. サロンなどの定期的な通いの場

10. その他 ( )

11. 利用していない

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含まれます。

問9 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス<sup>※</sup> (現在利用中を含む) が必要だと思いますか。(Oはいくつでも)

1. 配食

2. 調理

3. 掃除・洗濯

4. 買い物 (宅配は含まない)

5. ゴミ出し

6. 外出同行 (通院、買い物など)

7. 移送サービス (介護・福祉タクシー等)

8. 見守り、声かけ

9. サロンなどの定期的な通いの場

10. その他 ( )

11. 特にない

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含まれます。

問10 現時点において、施設等<sup>※</sup>への入所・入居を検討されていますか。(Oは1つ)

1. 入所・入居は検討していない

2. 入所・入居を検討している

3. すでに入所・入居の申し込みをしている

※「施設等」とは、特別介護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設 (有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別介護老人ホームを指します。

問11 ご本人 (要介護者) が、現在抱えている傷病名を教えてください。(Oはいくつでも)

1. 認知症 (脳卒中)

2. 心疾患 (心臓病)

3. 悪性新生物 (がん)

4. 呼吸器疾患

5. 腎疾患 (透析)

6. 筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、骨柱管狭窄症等)

7. 膠原病 (関節リウマチ含む)

8. 変形性関節疾患

9. 認知症

10. パーキンソン病

11. 難病 (パーキンソン病を除く)

12. 糖尿病

13. 眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの)

14. その他 ( )

15. なし

16. わからない

問12 ご本人 (要介護者) は、現在、訪問診療<sup>※</sup>を利用していますか。(Oは1つ)

1. 利用している

2. 利用していない

※訪問診療や在宅療養管理指導は含みません。

問13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用していますか。  
(Oは1つ)

1. 利用している ⇒ 問 14へ

2. 利用していない ⇒ 問 13-1へ

問 14-1 「フルタイム又はパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。  
介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(○はいくつでも)  
(○はいくつでも)

- 1. 特に調整していない
- 2. 介護のために、「労働時間調整（就業免除、短時間勤務、運出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
- 3. 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
- 4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
- 5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
- 6. わからない

問 14-2 「フルタイム又はパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。  
仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援はどれですか。(○は3つまで)

- 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
- 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
- 3. 制度を利用しやすい職場づくり
- 4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）
- 5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）
- 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
- 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
- 8. 介護をしている従業員への経済的な支援
- 9. その他（                      ）
- 10. 特になし
- 11. わからない

問 14-3 「フルタイム又はパートタイムで働いている」主な介護者の方にお伺いします。  
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○は1つ)

- 1. 問題なく、続けていける
- 2. 問題はあるが、何とか続けていける
- 3. 続けていくのは、やや難しい
- 4. 続けていくのは、かなり難しい
- 5. わからない

問 13-1 介護保険サービスを「利用していない」方にお伺いします。  
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
- 2. 本人（要介護者）にサービス利用の希望がない
- 3. 家族が介護をするため必要ない
- 4. 以前、利用していたサービスに不満があった
- 5. 利用料を支払うのが難しい
- 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
- 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
- 8. サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない
- 9. その他（                      ）

※ここからは、「主な介護者」の方にご回答ください。「主な介護者」の方のご回答が難しい場合は、ご本人（要介護者）が記入されるか、無回答で結構です。

IV 主な介護者の就労状況について

問 14 主な介護者の方の現在の勤務形態はどれに該当しますか。(○は1つ)

- 1. フルタイムで働いている                      ⇒ 問14-1～3へ
- 2. パートタイム\*で働いている                      ⇒ 問14-1～3へ
- 3. 働いていない                      ⇒ 問15へ
- 4. わからない                      ⇒ 問15へ

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「嘱託社員」等の方を指します。  
自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問 17 終末期をどこで、どのように迎えることを希望しますか（○は1つ）

- 1. 自宅又は親族等の家で「親族等の介護」を受けながら迎えたい
- 2. 自宅又は親族等の家で「介護サービス」を受けながら迎えたい
- 3. 施設（特別養護老人ホームや認知症グループホーム等）で迎えたい
- 4. 高齢者向け住宅（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）で迎えたい
- 5. 病院などの医療機関で「医療処置」を受けながら迎えたい
- 6. 特に希望はない
- 7. わからない

問 18 高齢者保健福祉について、市が施策として優先して取り組むべきこと、充実すべきことは何だと思えますか（○は3つまで）

- 1. 地域住民が共に支え合う仕組みづくりの支援
- 2. 社会参加促進や支援（ボランティア活動・老人クラブなど）
- 3. 身近なところでの相談窓口の充実
- 4. 介護予防教室の内容の充実
- 5. 認知症に関する理解の普及啓発や認知症高齢者への支援
- 6. 健康増進・維持のための健康診査
- 7. 介護が必要になっても自宅で生活が続けられるサービスの充実
- 8. 特別養護老人ホームなどの施設整備
- 9. 介護に関する情報提供や制度の案内
- 10. 高齢者虐待への対応
- 11. 権利擁護（成年後見制度など）のための制度の周知と利用の促進
- 12. 家族介護者への支援
- 13. 介護サービスを受けていない高齢者への奨励
- 14. その他（ ）

ご協力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。  
3月24日（金）までに郵便ポストへご投函ください。

V 介護生活を続ける際の不安や困りごと

問 15 （在宅生活を送る要介護者を介護している）現在の生活を今後も続けていくにあたって、主な介護者の方が不安に感じている介護等はどれですか。（○は3つまで）  
（現在行っているかどうかは問いません。）

【身体介護】

- 1. 日中の排泄
- 2. 夜間の排泄
- 3. 食事の介助（食べる時）
- 4. 入浴・洗身
- 5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
- 6. 衣服の着脱
- 7. 屋内での移乗・移動
- 8. 外出の付き添い、送迎等
- 9. 服薬
- 10. 認知症への対応
- 11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）

【生活援助】

- 12. 食事の準備（調理等）
- 13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
- 14. 金銭管理や生活面に必要なお手続き

【その他】

- 15. その他（ ）
- 16. 不安に感じていることは、特にない
- 17. わからない

※ここからは、ご本人（要介護者）又は主な介護者の方のどちらがご回答いただいても結構です。

VI 山形市独自設問

問 16 近隣の人をお願いできるとしたら、どのようなことをお願いしたいですか（○はいくつでも）

- 1. 見守り
- 2. 声がけ
- 3. 外出同行
- 4. 雪かき
- 5. 草むしり
- 6. ゴミ出し
- 7. 買物
- 8. 調理
- 9. 掃除
- 10. 着替え
- 11. 季節用品の入替
- 12. 電球交換
- 13. その他（ ）

問 16-1 近隣の人をお願いできるとしても、どのようなことをお願いしたくないですか（○はいくつでも）

- 1. 見守り
- 2. 声がけ
- 3. 外出同行
- 4. 雪かき
- 5. 草むしり
- 6. ゴミ出し
- 7. 買物
- 8. 調理
- 9. 掃除
- 10. 着替え
- 11. 季節用品の入替
- 12. 電球交換
- 13. その他（ ）

山形市  
高齢者実態調査結果報告書

発行日 平成 29 年 7 月  
発行元 山形市 福祉推進部 長寿支援課 計画推進係  
住所 〒990-8540  
山形市旅籠町二丁目 3 番 25 号  
連絡先 TEL : 023-641-1212 (内線653)  
FAX : 023-624-8398  
URL : <http://www.city.yamagata-yamagata.lg.jp/>