

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。

■高齢者像の判定条件（該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする）

	項 目	判定条件
高 齢 者 像	一般高齢者 ※要支援者・要介護者・事業対象者を除く 65歳以上の高齢者の方を称しています。	●要支援・要介護認定者以外 and ●事業対象者以外
	健康高齢者 ※一般高齢者のうち、介護予防事業対象 者、サービス事業対象者に該当していな い方を称しています。	●要支援・要介護認定者以外 and ●事業対象者以外 and ●介護予防事業対象者以外 and ●サービス事業対象者以外
	介護予防事業対象者 ※一般高齢者のうち、サービス事業対象者 と判定される方を除く、6つのリスク （「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」 「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」 「認知機能の低下」「うつ傾向」）の何れ かに該当した方を称しています。	●要支援・要介護認定者以外 and ●事業対象者以外 and ●サービス事業対象者以外 and ●「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔 機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の 低下」「うつ傾向」リスク判定のいずれかの 該当者
	サービス事業対象者 ※一般高齢者のうち、6つのリスクの何れ かに該当し、家族構成が一人暮らしか共 に65歳以上の夫婦二人暮らしの方、も しくは日中独居状態がよくある方で何 らかの介護・介助を受けているまたは必 要としているが受けていない方を称し ています。	●要支援・要介護認定者以外 and ●事業対象者以外 and ●介護予防事業対象者以外 and ●問1-(1)で「1. 1人暮らし」or「2. 夫 婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or 問1-(1)①で「1. よくある」に回答 ●問1-(2)で「2. 何らかの介護・介助は必 要だが現在は受けていない」に回答 or「3. 現在何らかの介護を受けている」に回答
	事業対象者 ※要支援者を除き、介護予防・日常生活支 援総合事業の対象となっている方を称 しています。	●事業対象者
	要支援者 ※要支援1・2の認定を受けている方を称 しています。	●要支援認定者
	要介護者 ※要介護1～5の認定を受けている方を 称しています。	●要介護認定者

■ 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
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
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
閉じこもり傾向	該当	・ 2 点
	非該当	・ 0 点以上 1 点以下
	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 点以上
	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

■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-(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」: 1点

※2点: 該当 0点以上1点以下: 非該当

■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-(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(4)	口の湯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

■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
問2-(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」または 「2. 減っている」: 1点

※2点: 該当 0点以上1点以下: 非該当

■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
問4-(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	「2. いいえ」: 1点
問4-(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」: 1点

※1点以上: 該当 0点: 非該当

■ 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

■ 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-(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車可）	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」：1点
問4-(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4-(6)	自分で食事の用意をしていますか	
問4-(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4-(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

※0点以上3点以下：該当 4点以上：非該当

■ 知的能動性（社会参加）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	

※0点以上2点以下：該当 3点以上：非該当

2 アンケート調査票

(1) 高齢者の健康と生活状況調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

高齢者の健康と 生活状況調査

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

調査票

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、令和3年3月に令和3年度から令和5年度までを期間とする山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）を策定し、「自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域とともに支えあい、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～」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。

このたび、令和5年度に、令和6年度から令和8年度までを期間とする新たな山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）の策定を予定しており、地域の課題や高齢者の皆様の要望（ニーズ）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、無作為に抽出した、山形市にお住まいの要介護1～5の認定を受けていない65歳以上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立ち、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。

大変お忙しいとは存じますが、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。

令和5年2月

山形市長 佐藤 孝弘

記入日	令和 年 月 日	
※ <u>調査票を記入されたのはどなたですか。</u> ○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、

3月20日（月）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>

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、令和5年1月5日現在で要介護1～5の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、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。各設問には、令和5年2月時点の状況でご回答ください。
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9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・分析するなど、個人が特定されない形で利用することがあります。



アンケートの協力をお願いしますベニ！

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) 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 (肺気腫・肺炎等) | |
| 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. 視覚・聴覚障害 | 11. 骨折・転倒 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. 高齢による衰弱 | 14. その他 () | 15. 不明 |

【(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 (○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 (○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、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. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅 4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (一戸建て)
5. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅 (集合住宅) 6. 借家
7. その他 ()

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) 外出を控えていますか (○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 (○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 病気 | 2. 障害 (脳卒中 ^{しょうがい} の後遺症 ^{のうそっちゅう} など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配 (失禁 ^{ろういしょう} 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 () | | |

【(4) において「3. できない」(バスや電車を使って1人で外出できない) の方のみ】

① その理由は何ですか (○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| 1. 体力的に難しい | 2. バス停や駅が近くに無い |
| 3. 使いたいときにちょうどいいバスや電車がない(本数が少ない) | 4. 乗り方が分からない |
| 5. 乗り継ぎが分からない | 6. その他 () |

(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 |
|--------------|---------------|---------|

【(5) において「3. できない」(自分で買物できない) の方のみ】

① その理由は何ですか (○はいくつでも)

1. 買った物を持って帰るのが難しい
2. 店が近くにあるが歩いていくのが難しい
3. 店が近くにない
4. 店までの移動手段がない
5. 買物の仕方が分からない
(何を買ったらいいか分からない、レジでの支払い方が分からないなど)
6. その他 ()

【(5) において「3. できない」(自分で買物できない) の方のみ】

② 食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか (○はいくつでも)

- | | | |
|----------------------------|----------|---------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. 近隣の人 |
| 4. 友人 | 5. ヘルパー | |
| 6. ボランティアによる買物の生活支援サービスを利用 | | |
| 7. その他 () | | |

(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 |
|--------------|---------------|---------|

【(6) において「2. できるけどしていない」「3. できない」(自分で食事の用意をしていない)の方のみ】

① その理由は何ですか (○はいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 体力的に難しい | 2. 料理の仕方が分からない |
| 3. 自分の役割ではない | 4. 火の使用に注意が必要だから |
| 5. その他 () | |

【(6) において「2. できるけどしていない」「3. できない」(自分で食事の用意をしていない)の方のみ】

② 食事の用意をする人は主にどなたですか (○はいくつでも)

- | | |
|------------|--------------|
| 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 () | |

(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 |
|--------------|---------------|---------|

【(8) において「3. できない」(自分で預貯金の出し入れができない)の方のみ】

① その理由は何ですか (○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 体力的に難しい | 2. 銀行等が近くにない |
| 3. 銀行等までの移動手段がない | 4. 預貯金の出し入れ方が分からない |
| 5. その他 () | |

【(8) において「3. できない」(自分で預貯金の出し入れができない)の方のみ】

② 預貯金の出し入れをする人は主にどなたですか (○はいくつでも)

- | | |
|---|----------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 |
| 3. 福祉サービス利用援助事業 (判断能力が不十分な方でも福祉サービスが利用できるよう、これに伴う金銭管理等をあわせて行う仕組み) | |
| 4. その他 () | |

【(22) において「1. 利用している」の方のみ】

①インターネットの利用目的は何ですか（数字に○をつけてください）（○はいくつでも）

【通信・情報発信での利用】

1. 電子メールの送受信
2. LINE（ライン）の利用
3. LINE（ライン）以外のコミュニケーションツールの利用（Facebook（フェイスブック）、Instagram（インスタグラム）、Twitter（ツイッター）など）
4. Zoom（ズーム）などを使ったオンライン形式の会議等

【情報検索での利用】

5. 情報検索（天気、ニュース、地図、交通情報など）
6. ホームページやブログの閲覧
7. 動画共有サイトの閲覧（YouTube（ユーチューブ）など）

【買い物・手続き等での利用】

8. 金融取引（インターネット銀行、証券取引等）
9. 商品の購入（インターネットショッピング、オークション）
10. 電子申請（設備予約、税申告など）
11. QRコード、バーコード決済（PayPay（ペイペイ）など）

【娯楽での利用】

12. オンラインゲームの利用
13. その他（ ）

(23) 自動車の運転免許証を持っていますか（○は1つ）

1. 持っている
2. 持っていない

【(23) 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（○はいくつでも）

1. 仕事（就労）
2. ボランティア・町内会・自治会などの社会参加活動
3. 食品や日用品の買物
4. 衣料品などの買物
5. 病院への通院
6. 診療所への通院
7. 行政機関の手続き
8. 金融機関の手続き
9. 趣味やスポーツなどの活動
10. 友人・親戚等との交流
11. その他（ ）

【(2)において「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」「3. 参加したくない」の方のみ（現在、参加者として活動に参加していない方）】

① 現在、参加していない理由は何ですか（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 体力的に難しい | 2. 活動場所までの移動手段がない |
| 3. 活動に関する情報がない | 4. 興味のある活動がない |
| 5. 参加の誘いがない | 6. 一緒に参加する友人がない |
| 7. その他（ | ） |

(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企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（〇は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. 既に参加している |

【(3)において「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」「3. 参加したくない」の方のみ（現在、企画・運営（お世話役）として活動に参加していない方）】

① 現在、参加していない理由は何ですか（〇はいくつでも）

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. 体力的に難しい | 2. 活動場所までの移動手段がない |
| 3. 活動に関する情報がない | 4. 興味のある活動がない |
| 5. 参加の誘いがない | 6. 一人で参加するのは心細い |
| 7. その他（ | ） |

(4) あなたは地域でどんな支援ができると思いますか（〇はいくつでも）

- | | | | |
|----------|----------|-------------|----------|
| 1. 見守り | 2. 声かけ | 3. 外出同行 | 4. 雪かき |
| 5. 庭の手入れ | 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. できない | 14. その他（ | | ） |

【(4)で「13. できない」（地域で支援できない）の方のみ】

① その理由は何ですか（〇はいくつでも）

- | | | |
|------------------|---------------|---|
| 1. 体力的に難しい | 2. 時間がない | |
| 3. 支援が必要な人が分からない | 4. 一人ではやりたくない | |
| 5. 支援する意思がない | 6. 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します

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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、あなたが看病や世話をしてあげる人（〇はいくつでも）

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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（〇は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、ご記入ください)

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

(7) 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 (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 ()

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい
2. いいえ

(3) 認知症サポーター養成講座を受けたことがありますか (○は1つ)

1. ある
2. ない
3. 講座がどのようなものかわからない

問9 介護が必要になった場合の生活等について

(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

問10 もしものときの話し合いについて

ここからは、少し踏み込んだ質問になります。

大きな病気やケガにより命の危機が迫った状態になると、約70%の方が、考えや望みを人に伝えることができなくなると言われています。

もしものときに備え話し合うことはとても大切なことですので、もしものことを想像しながらお答えください。

(1) もしものときのために(※)、これまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがありますか(○は1つ)

1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはない

※もしものときのために、あなたの大切にしていることや、あなたが望む医療や介護について、自ら考え、また、あなたの信頼する人たちと話し合うことを「人生会議(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)」と呼び、国が推奨しています。

【(1)において「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」の方のみ】

① 話し合ったきっかけは何ですか(○はいくつでも)

1. 誕生日
2. ご家族等の結婚
3. 子供、孫の誕生
4. 自分の病気
5. 退職
6. 還暦
7. ご家族等の病気や死
8. 地区の講座等で情報を得た時
9. 人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ等)から情報を得た時
10. 医療関係者による説明や相談の機会を得た時
11. 介護関係者による説明や相談の機会を得た時
12. その他()

【(1)において「3. 話し合ったことはない」の方のみ】

② その理由は何ですか(○はいくつでも)

1. 話し合いたくないから
2. 話し合う必要性を感じていないから
3. 話し合うきっかけがなかったから
4. 知識がないため何を話し合っているかわからないから
5. その他()

(2) もしものときは、どこで、どのように人生の最期を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 1 1 その他

(1) 新型コロナウイルス感染症流行以前（令和元年）と比べ、気になる項目は何ですか（○はいくつでも）

- | | | |
|--------------|------------|----------|
| 1. 身体の衰え | 2. 体重の減少 | 3. 食べにくさ |
| 4. もの忘れ | 5. 気分の落ち込み | 6. 閉じこもり |
| 7. 気になる項目はない | 8. その他（ | ） |

(2) 山形市は文化創造都市の実現を目指しています。生活の中で文化・芸術の鑑賞や活動に取り組んでいますか（例：音楽、舞踊、美術、文芸、茶道、華道、映画、演芸落語など）（○は1つ）

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 取り組んでいる | 2. 年に数回程度取り組んでいる |
| 3. 取り組んでいないが、今後取り組みたい | |
| 4. 関心はあるが取り組んでいない | |
| 5. 関心がなく、今後も取り組むつもりはない | |

以上で調査は終了です。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20日（月）までに郵便ポストに投函してください。

(2) 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）

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

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。
ございます。

山形市では、令和3年3月に山形市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画）を策定し、「自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域とともに支えあい、健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立～」を基本理念に、介護や支援を必要とする方々と家族等介護者にとって住みよい“まちづくり”を進めております。令和5年度の計画の見直しにあたって、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体制の整備や、家族介護者の介護離職をなくし、地域住民が役割を持って、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を把握するため、アンケート調査を実施することとなりました。

この調査は、無作為に抽出した、山形市にお住まいの65歳以上の要支援・要介護認定者（以下「要介護者」という。）のうち、在宅で生活している方及びその介護者の方を対象としています。

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。

大変お忙しいとは存じますが、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。

令和5年2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27日（月）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、**令和5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。回答は、設問ごとに示している指示に従ってください。
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9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・分析するなど、個人が特定されない形で利用することがあります。



アンケートの協力をお願いしますベニ！

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() | |

I ご本人(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。(○は1つ)

- | | | |
|---------|-----------|-----------|
| 1. 単身世帯 | 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 ⇒ 問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 |

II 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 | 2. 女性 |
|-------|-------|

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
⇒ 学生の方は問5-1へ | 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 |

問5-1 問5において「1. 20歳未満」かつ学生の方にお伺いします。

就学の状況はどれに該当しますか。(○は1つ)

- | | |
|--------|-------------------|
| 1. 小学生 | 2. 中学生 |
| 3. 高校生 | 4. 大学生、短大生、専門学校生等 |
| 5. 休学中 | 6. その他() |

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。(○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. 認知症状への対応 |
| 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(※1)を辞めた方・転職された方はいますか。(○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) ⇒ 問7-1~問7-2へ
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) ⇒ 問7-1~問7-2へ
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

※1 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。

問7-1 問7において「1. 主な介護者が仕事を辞めた」「2. 主な介護者以外の家族・

親族が仕事を辞めた」の方にお伺いします。

その理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 仕事と介護の両立が難しい職場だったため
2. 自分自身で介護するとサービスなどの利用料を軽減できるため
3. 自分の心身の健康状態が悪化したため
4. 施設へ入所できず介護の負担が増えたため
5. 在宅介護サービスを利用できず介護の負担が増えたため
6. 家族や親族等からの理解・協力が十分得られなかった又は家族や親族等が介護に専念することを希望したため
7. 自分自身の希望として介護に専念したかったため
8. 要介護者から介護に専念することを希望されたため
9. 介護を機に辞めたが、理由は介護に直接関係ない
10. その他 ()

問7-2 問7において「1. 主な介護者が仕事を辞めた」「2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」の方にお伺いします。

その際に、どこかに相談しましたか。(〇はいくつでも)

1. 地域包括支援センター
2. ケアマネジャー・サービス事業所等
3. 労働局（ハローワーク）
4. 社会福祉協議会
5. 家族・親族
6. 近隣の人（民生委員、町内会、地区社協、福祉協力員等含む）
7. 職場
8. 医療機関の相談窓口等
9. 相談していない
10. その他 ()

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（※2）は、何を利用していますか。（○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 | |

※2 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（※3）（現在利用中を含む）が必要だと思えますか。（○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 | |

※3 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9-1 また、次のどの介護サービスが必要だと思えますか。（○は1つ）

1. ヘルパーや看護師等が訪問し、介護や療養上の支援をする訪問系のサービス
2. デイサービスなど日帰りで施設を利用する通所系のサービス
3. ショートステイなど施設に短期間入所する短期系サービス

問10 現時点において、施設等（※4）への入所・入居を検討されていますか。
（○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

※4 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、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、地域密着型特別養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。
（○はいくつでも）

1. 脳血管疾患（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、脊柱管狭窄症等）
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（※5）を利用していますか。（○は1つ）

1. 利用している
2. 利用していない

※5 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

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
（○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13-1 問13において介護保険サービスを「2. 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。(〇はいくつでも)

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」の方がご回答ください。「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。(〇は1つ)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. フルタイムで働いている | ⇒ 問14-1～問14-3へ |
| 2. パートタイム(※6)で働いている | ⇒ 問14-1～問14-3へ |
| 3. 働いていない | ⇒ 問15へ |
| 4. わからない | ⇒ 問15へ |

※6 「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方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。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。

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を感じる介護等はどれですか。(〇は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. 認知症状への対応 |
| 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諸手続き | |

〔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かがご回答いただいても結構です。

問16 あなたの生活の困りごとを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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------|----------|
| 1. 見守り | 2. 声かけ | 3. 外出同行 |
| 4. 雪かき | 5. 庭の手入れ | 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. してもらいたいことは特にない | 14. その他() | |

問17-2 問17において「3. 話し合ったことはない」方にお伺いします。

その理由は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 話し合いたくないから
2. 話し合う必要性を感じていないから
3. 話し合うきっかけがなかったから
4. 知識がないため何を話し合っているかわからないから
5. その他 ()

問18 もしもの時はどこで、どのように人生の最期を迎えることを希望しますか。

(〇は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

VII その他

問19 新型コロナウイルス感染症流行以前（令和元年）と比べ、ご本人（要介護者）の状態で気になる項目は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------|------------|----------|
| 1. 身体の衰え | 2. 体重の減少 | 3. 食べにくさ |
| 4. もの忘れ | 5. 気分の落ち込み | 6. 閉じこもり |
| 7. 気になる項目はない | 8. 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。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

3月27日（月）までに郵便ポストへご投函ください。

高齢者実態調査結果報告書

発行日 令和5年7月

発行 山形市

編集 山形市 福祉推進部 長寿支援課

住所 〒990-8540 山形県山形市旅籠町二丁目3番 25号

TEL : 023-641-1212 (代表)

<https://www.city.yamagata-yamagata.lg.jp/>