

鯖江市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のお願い 【 調 査 票 】

はじめに

市民の皆様には、日頃から市政に対しましてご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

介護保険制度の見直しの時期を迎え、これまでの「さばえ笑顔で安心プラン（鯖江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）」を見直し、新たな高齢者福祉施策をより一層充実させてまいりたいと考えております。

この調査は、市民の皆様から貴重なご意見や情報等をいただき、地域の実態やニーズを十分反映した有効な計画にするため、市内にお住まいの65歳以上の方から無作為に抽出し実施させていただくものです。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、目的と趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、収集した個人情報は、鯖江市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。（本調査で得られたデータについては、個人が識別されない形で利用することがあります。）

令和8年2月

鯖江市長 佐々木 勝久

記 入 日	令和 年 月 日
あなたの性別はどちらですか。○を付けてください。	1. 男性 2. 女性
あなたは、何歳ですか。	満 _____ 歳
あなたのお住まいの地区はどこですか。 ○を付けてください。	1. 鯖江 2. 新横江 3. 神明 4. 立待 5. 吉川 6. 豊 7. 中河 8. 片上 9. 北中山 10. 河和田
調査票を記入されたのはどなたですか。 ○を付けてください。	1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 （ご本人からみた続柄 _____ ） 3. その他 （ _____ ）

鯖江市 健康福祉部 長寿福祉課

電話 53-2218（直通）

ご記入にあたっての注意事項

- 1 この調査の対象者は、令和8年1月1日現在、65歳以上の方です。
- 2 ご回答にあたっては、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 記入は、黒の鉛筆またはボールペンでお願いします。
- 4 回答は、1ページから最後まで順番にお答えください。
- 5 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○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例.

0	6	2
---	---	---

 kg ）でご記入ください。
- 6 この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
 - 介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、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

※ 記入にあたって、わからないことがありましたら、下記へお問い合わせください。

鯖江市役所 健康福祉部 長寿福祉課 電話 53-2218（直通）

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、3月13日(金)までに投函してください。

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

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 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) 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 | 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「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】
主にどなたの介護、介助を受けていますか (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

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 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、または集合住宅のどちらですか

- | | |
|--|--|
| 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) 日中一人になることがありますか

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

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. はい」(外出を控えている)の方のみ】

外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

1. 病気 2. 障害(脳卒中^{しょうがい のうそっちゅう}の後遺症^{こういしょう}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()

① 噛み合わせは良いですか

1. はい

2. いいえ

② 【(4)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

1. はい

2. いいえ

(5) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

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) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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	
(6) 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	
(7) 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	2. いいえ		
(8) 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		
(9) 趣味はありますか			
1. 趣味あり	—————→ ()		
2. 思いつかない			
(10) 生きがいがありますか			
1. 生きがいあり	—————→ ()		
2. 思いつかない			
(11) 友人の家を訪ねたり、友人が訪ねてくることがありますか			
1. ある	2. ない		
(12) 家族や友人と会話する頻度はどのくらいありますか			
1. 毎日	2. 週1回以上	3. 月1回程度	4. 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
 ※① - ⑧それぞれに回答してください

	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 ふれあいサロン いきいき講座 フレイル予防体操教室など 介護予防のための通いの場	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**就労について****(1) 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 | | |

【(1) において「2. 引退した」の方のみ】**あなたはいつ引退しましたか**

- | | | |
|---|---|---|
| 1. 昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 2. 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 3. 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 |
|---|---|---|

問7**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)

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

問8 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

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、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

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) 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

(6) 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) 治療を受ける際あなたが大切にしたいことは何ですか (いくつでも)

1. 家族の負担にならないこと
2. 経済的に困らないこと
3. 痛みや苦しみが無いこと
4. 身の回りのことが自分でできること
5. 好きなことや趣味ができること
6. 家族や友人のそばにいること
7. ひとりの時間が持てること
8. できるだけ治療を受けて長生きできること
9. 仕事や社会的な役割が続けられること
10. その他 ()

(10) 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどのように迎えたいですか (あなたの考えに最も近いものを1つ選んでください)

1. 自宅で最期まで療養したい
2. 自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい
3. なるべく今まで通った (または入院中の) 医療機関に入院したい
4. 介護施設等に入所したい
5. その他 ()
6. わからない

(11) あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか
(1つ選んでください)

1. 詳しく話し合っている ➡ (12) へ
2. 一応話し合っている ➡ (12) へ
3. 話し合ったことはない
4. 自分が望む医療などについて考えたことはない

【(11) で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方におうかがいします】

(12) ご自身が人生の最終段階を迎えた時の希望は、どのように伝えていきますか
(いくつでも)

1. 口頭で伝えている
2. メモや手紙などの書面で伝えている
3. エンディングノート（終活ノート）など、自身の希望を書き留める専用のノートを使用している
4. 遺言書など、公的な文書を残している
5. その他 ()

(13) 人生会議 (ACP : アドバンス・ケア・プランニング) についてお聞きします。
「人生会議 (ACP)」という言葉や意味をご存じでしたか

※ 人生会議とは、もしものときのために、自ら望む医療やケアについて前もって考え、家族や知人等の
周りの方と繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと

1. 言葉も意味も知っていた
2. 言葉は知っていたが、意味は知らなかった
3. 意味も言葉も知らなかった

(5) もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。

あなたが思う暮らしに最も近いものをお答えください。またご自身が認知症であると診断された場合には、今後の暮らしの希望について、最も近いものをお答えください。

(もっともあてはまるものに1つ〇)

1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自立的に生活していきたい
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
4. 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
5. 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
6. その他 ()
7. わからない

(6) 鯖江市の認知症の取り組みについて知っているものはありますか (すべてに○)

- | | |
|---|--|
| 1. 認知症サポーター養成講座 | 2. 認知症カフェ |
| 3. 認知症の人と家族のつどい | 4. 地域で支え合う仕組みづくり
(チームオレンジ) |
| 5. 脳の健康度テスト | 6. もの忘れ検診 |
| 7. 鯖江市認知症ガイドブック
(ケアパス) | 8. 認知症フォーラム |
| 9. 一人歩き声掛け(情報伝達)訓練 | 10. 認知症高齢者等 SOS ネットワーク
(早期発見できるよう事前登録の制度) |
| 11. 認知症高齢者等見守りシール
(迷子になった時発見者と家族等が二次元コードを
読み取ることとやりとりができるシール) | 12. 徘徊高齢者家族支援事業
(居場所を早期発見できる徘徊探知機の契約や
購入等の費用の助成) |
| 13. その他 () | |

(7) 成年後見制度について知っていますか

※『成年後見制度』とは、認知症などの障がいにより判断能力が十分でない方がいる場合、本人の判断を他の人(成年後見人)が補うことで、その方の財産を不当な契約などから守ることができる制度です。

- | | | |
|----------|-------------|---------|
| 1. 知っている | 2. 聞いたことがある | 3. 知らない |
|----------|-------------|---------|

(8) あなた自身の判断能力に不安が生じたとき、成年後見制度を利用したいと思いますか

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 利用したい→(9)へ | 2. 利用したくない →(10)へ |
|---------------|-------------------|

【(8)で「1. 利用したい」と回答した方におうかがいします】

(9) 後見人には、誰になってもらいたいですか (いくつでも)

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 親族 | 2. 知人・友人 |
| 3. 第三者の専門家 | 4. 社会福祉法人等の法人・団体 |
| 5. その他 () | |

【(8)で「2. 利用したくない」と回答した方におうかがいします】

(10) 利用したくない理由は何ですか (いくつでも)

1. 後見人がいなくても家族がいる
2. 他人に財産を任せることに不安がある
3. 家族・親族の信頼関係が壊れる恐れがある
4. 後見人になって欲しい人が見当たらない
5. 手続きが大変そう
6. 費用がどれくらいかかるのか心配
7. どういうときに利用してよいかわからない
8. その他 ()

(11) 成年後見人制度に関して、どのような情報が提供されればよいと思いますか (いくつでも)

1. 制度利用にかかる費用
2. 相談窓口
3. 費用の助成制度
4. 後見人の仕事内容
5. 具体的な事例
6. 特にない
7. その他 ()

問 10 高齢者の総合相談窓口について

(1) 地域で暮らす高齢者の皆さんやご家族を介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えるために「地域包括支援センター」を4つの圏域に設置していますが、ご自分がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターを知っていますか

1. 知っている

鯖江圏域（鯖江・新横江）	地域包括支援センターさばえ （木村病院内）
神明圏域（神明）	鯖江市社会福祉協議会 地域包括支援センター神明 （アイアイ鯖江・健康福祉センター内）
西部圏域（立待・吉川・豊）	鯖江西地域包括支援センター （エレガントセニールガーデン内）
東部圏域 （中河・片上・北中山・河和田）	鯖江東地域包括支援センター （鯖江ケアセンターみどり荘内）

2. 知らない

問 11 介護保険制度、高齢者施策について

(1) 介護保険制度に関することで、鯖江市に望むことはどのようなことですか(5つまで)

1. 介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供
2. 24時間対応の訪問介護(ホームヘルプサービス)や通所介護(デイサービス)などの在宅サービス(居宅で介護を受ける場合に提供されるサービス)の充実
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホームなどの介護が受けられる施設の整備

※『特別養護老人ホーム』とは、常時介護を必要とし、居宅で介護を受けることが困難な高齢者のための養護施設。
『老人保健施設』とは、看護・介護・リハビリテーションなどを必要とする高齢者に、在宅復帰するために医療と福祉サービスを提供する施設。
『介護医療院』とは、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設。
『認知症高齢者グループホーム』とは、認知症の高齢者が少人数で共同生活を送りながら、専門スタッフによる身体介護と機能訓練、レクリエーションなどが受けられる施設。

4. 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など的高齢者住宅の整備
※『サービス付き高齢者向け住宅』とは、専門のスタッフによる安否確認や生活相談サービスなどが受けられるバリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅。
5. 配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実
6. 福祉用具の充実や、自宅の設備や構造を高齢者に使いやすいよう改修するための施策の充実
7. 介護を必要とする状態の予防や、悪化することを防止するための事業、健康づくり対策の充実
8. 認知症の人が利用できるサービスの充実
9. 低所得者世帯への負担軽減策の充実
10. その他 ()
11. 特にない

(2) 高齢者施策について、ご意見があれば自由にご記入ください。

アンケートはこれですべて終わりです。ご協力ありがとうございました。