

## 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 ご協力をお願い

※こちらはホームページ掲載用の見本です。ご回答をお願いする方には  
郵送で調査票をお送りしておりますので、そちらに回答を記入し、同封の  
返信用封筒に入れて提出をお願いします。

市民の皆様には、日頃から岩見沢市の介護保険事業にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

岩見沢市では、現在、「第10期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（計画期間：令和9年度～令和11年度）」の策定に向けた取組みを進めています。この計画は、介護保険をはじめとした高齢者の保健福祉事業を総合的に展開し、地域共生の社会づくりを推進するための計画です。

この調査は、65歳以上の市民の皆様を対象として、日常生活や健康状態、社会参加状況などをおうかがいして、今後の介護サービスの提供や施策を実施するための計画を策定する資料とします。

お忙しいところ恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和7年12月

岩見沢市

ご不明な点は下記までお問い合わせください。

岩見沢市 健康福祉部 高齢介護課 介護保険係

電話 0126-35-4138

## 《ご記入にあたって》

- 1 この調査は、65 歳以上の市民の皆様の中から無作為に抽出した 2,000 人の方を対象にお送りしています。お名前をご記入いただく必要はありません。
- 2 この調査は、封筒のあて名のご本人がお答えください。ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理の方が記入してください。
- 3 質問中の「あなた」とは、調査対象ご本人（封筒のあて名の方）をさします。
- 4 この調査は、**令和7年 12 月1日(基準日)現在**の状況についてお答えください。
- 5 回答は、問の順番どおりに進み、あらかじめ用意された選択肢の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。なお、質問によってはあてはまる番号をすべて選ぶなど、複数回答があります。
- 6 回答が「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、（ ）内になるべく具体的にその内容を記入してください。
- 7 回答が数字を記入する場合には、回答欄に右詰め（例 

0	6	4
---	---	---

 kg）で記入してください。
- 8 この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護 介護保険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 ご自身の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- 9 記入が終わった調査票は、3つ折りと同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**令和8年1月 21 日(水)までに** 郵便ポストに投函してください。

## 《個人情報の取り扱いについて》

個人情報の保護及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させていただきます。

### 【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防施策の立案と取組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、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、岩見沢市で適切に管理いたします。
- 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。

# 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

※質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

**あなた自身(この調査の対象者ご本人)のことについて**

F1. この調査票を記入するのはどなたですか

1. 本人                      2. 家族                      3. その他（                      ）

F 2. あなたの性別をお答えください

1. 男 性                  2. 女 性                  3. 回答しない

F 3. 令和7年12月1日現在のあなたの年齢をお答えください

- |            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 | 3. 75～79 歳 | 4. 80～84 歳 |
| 5. 85～89 歳 | 6. 90～94 歳 | 7. 95～99 歳 | 8. 100 歳以上 |

F 4. お住まいの地区はどちらですか（左側の番号を選んでください）

1. 東地区	東光 中学校区 明成 中学校区	東条丁目（一部）、西条丁目（一部）、東山（一部）、日の出町、日の出南、日の出北、日の出台、栄町、東町、東山町（一部）、元町、岡山町、宝水町、かえで町、若駒
2. 西地区	豊 中学校区 上幌向 中学校区	上幌向町・上幌向条丁目、幌向町・幌向条丁目、中幌向町、御茶の水町、双葉町
3. 南地区	清園 中学校区 くりさわ学舎 校区	南町条丁目（一部）、志文町、志文本町条丁目、上志文町、下志文町、金子町、ふじ町条丁目、朝日町、清水町、奈良町、毛陽町、栗沢町全域
4. 北地区	緑 中学校区 北村 中学校区	北本町、北条丁目、桜木条丁目、稔町、西川町、緑町、若松町、有明町中央、大願町、北村全域、峰延町
5. 中央地区	光陵 中学校区	東条丁目（一部）、西条丁目（一部）、美園条丁目、南町、南町条丁目（一部）、駒園、並木町、緑が丘、春日町、東山（一部）、東山町（一部）、鳩が丘、有明町南、大和町・大和条丁目、総合公園
6. わからない		

F 5. 現在の要介護度をお答えください

1. 要支援 1
  2. 要支援 2
  3. 介護認定は受けていない

## 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

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・介助を受けている  
(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 (あてはまるものすべてに○)

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 (あてはまるものすべてに○)

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. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅（道営・市営住宅）      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

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】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか(あてはまるものすべてに○)

1. 病気    2. 障がい(脳<sup>のうそっちゅう</sup>卒中<sup>こういしょう</sup>の後遺症など)
3. 足腰などの痛み    4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障がい(聞こえの問題など)    6. 目の障がい
7. 新型コロナウイルス感染予防のため    8. 外での楽しみがない
9. 経済的に出られない    10. 交通手段がない
11. その他 (    )

(9) 外出する際の移動手段は何ですか（あてはまるものすべてに○）

---

1. 徒歩	2. 自転車	3. オートバイ
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（                      ）	

## 問3 食べることについて

(1) 身長・体重

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

1. はい                                      2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい                      2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい                      2. いいえ

(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

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  
(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

①噛み合わせは良いですか

1. はい                                  2. いいえ

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

1. はい                      2. いいえ

(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    2. いいえ

(8) 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) 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

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		
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)		
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		
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		
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		
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		
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) 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	

## 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 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

(4) お住まいの地域で、どのような活動があったら良いと思いますか（あてはまるものすべてに○）

1. 簡単な体操やスポーツなど、体を動かす活動	2. 仲間で趣味を楽しみながら教養を高める活動
3. 気軽にしゃべりしながら交流できる活動	4. 子ども・若者・高齢者など、多世代が交流できる活動
5. 飲食しながら交流できる活動	6. 地域のためのボランティア活動（見守り等）
7. その他（ ）	

問6	有償（収入のある）ボランティア活動について
(1) 有償（収入のある）ボランティア活動を行ってみたいですか	
1. はい	2. いいえ

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（あてはまるものすべてに○）		
	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 (あてはまるものすべてに○)		
	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	

<p>(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 (あてはまるものすべてに○)</p>		
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	
<p>(4) 反対に、看病や世話をしあける人 (あてはまるものすべてに○)</p>		
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	
<p>(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 (あてはまるものすべてに○)</p>		
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・市役所	6. その他	
7. そのような人はいない		
<p>(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか</p>		
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	
<p>(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</p>		
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 (あてはまるものすべてに○)

- |                   |               |            |
|-------------------|---------------|------------|
| 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        |            |

(9) あなたの生活の困りごとは何ですか (あてはまるものすべてに○)

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 話し相手がいない   | 2. ゴミ出し         |
| 3. 除雪         | 4. 送迎 (移動手段がない) |
| 5. 買い物        | 6. 電球の交換などの軽作業  |
| 7. 掃除         | 8. その他 ( )      |
| 9. 困っていることはない |                 |

(10) 地域の困っている方に対し、自分だったら何が手助けできそうですか  
(あてはまるものすべてに○)

- |         |                 |
|---------|-----------------|
| 1. 話し相手 | 2. ゴミ出し         |
| 3. 除雪   | 4. 送迎 (移動手段の提供) |
| 5. 買い物  | 6. 電球の交換などの軽作業  |
| 7. 掃除   | 8. その他 ( )      |

## 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) 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

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (あてはまるものすべてに○)

- |                      |                     |                          |
|----------------------|---------------------|--------------------------|
| 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・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9 人生の最期の迎え方について

(1) どこで最期を迎えたいですか

- |              |                        |               |
|--------------|------------------------|---------------|
| 1. 自宅        | 2. 別居のこどもの家            | 3. 兄弟姉妹など親族の家 |
| 4. 介護保険施設    | 5. 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅 |               |
| 6. 病院などの医療施設 | 7. わからない               |               |
| 8. その他 ( )   |                        |               |

(2) 人生の最期をどのように迎えたいか、家族と話し合ったことがありますか

- |                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| 1. くわしく話し合い、意思表示の書面を作成している | 2. くわしく話し合っている  |
| 3. 一応は話し合ったことがある           | 4. 全く話し合ったことがない |

## 問 10 認知症について

### (1) 認知症について知っていますか

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. よく知っている | 2. ある程度知っている |
| 3. あまり知らない | 4. 全く知らない    |

### (2) 認知症について、あなたが「そうだと思うことは」どれですか (あてはまるものすべてに○)

1. 認知症に最初に気づくのは「本人」である
2. 認知症になっても「本人の意思」を聞きながら決めることが大切である
3. 認知症になっても「わかること・できること」が豊富にある
4. 認知症のことは気軽に人に話し、自ら「早期受診・相談」することで、医療や福祉などの社会資源やサービスにつながり、暮らしやすくなる
5. 認知症になっても誰もが暮らしやすい街にするためには、「地域の協力」が必要だ
6. その他 ( )

### (3) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか (「最も近いもの」1つに○)

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できる
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ける
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
4. 認知症になると、まわりの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
6. その他 ( )

### (4) あなたや家族が認知症になったとき、不安に思うことはありますか

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|



①不安に思うことは何ですか（あてはまるものすべてに○）

- 【(4) で「2. ない」の方のみ】

## 認知症に関する相談窓口の把握について

【(2) で「1. はい」の方のみ】

## 介護予防・認知症予防について

1. 栄養バランスや噛む回数に気を付けて食事をしている
2. 口の中を清潔にしている（歯磨き、うがいなど）
3. 規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）
4. ウォーキングや体操などの運動に取り組んでいる
5. 定期的に健康診断を受けたり、かかりつけの医師（主治医）に診てもらっている
6. 休養や睡眠を十分にとっている
7. 友人や家族とよく会話をしている
8. 閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている
9. その他（
10. 特にない

同封の封筒に入れ、令和8年1月21日（水）までに  
切手を貼らずに郵便ポストに投函してください。