

令和7年度 高齢者福祉に関するアンケート調査票

富士宮市にお住まいの皆様

日頃から市政にご協力いただきありがとうございます。

このたび、富士宮市では、今後の介護保険制度のより円滑な運営や高齢者の福祉政策をより良いものにしていくための大切な情報としてアンケートを実施します。

なお、回答は無記名であり、回答いただいた内容は、介護保険事業計画策定の目的や統計的に処理するためだけに使用し、他の目的で使用したり個人を特定できる形で公表することはありません。

大変お忙しいところ誠に恐縮ではありますが、アンケート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8年1月

富士宮市長 須藤秀忠

回答に当たってのお願い

1. 調査票を記入する際は、各項目で該当する選択肢に☑(レ点チェック)をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。
2. 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、**1月26日(月)**までに投函してください。
3. この調査に関するご質問やお問合せは、下記にお願いします。

【お問合せ先】

担当：富士宮市 保健福祉部 高齢介護支援課 介護保険係

電話：0544-22-1141

あて名のご本人についてご回答ください。

調査票を記入されたのはどなたですか (☑は1つ)

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 _____)
- その他 (具体的に: _____)

あなたの戸籍上の性別についてお答えください (☑は1つ)

- 男性 女性

あなたの年齢についてお答えください (☑は1つ)

- 65歳～69歳 70歳～74歳 75歳～79歳 80歳～84歳
- 85歳～89歳 90歳～94歳 95歳～99歳 100歳以上

お住まいの地区 (行政区) についてお答えください (☑は1つ)

- 大宮東 日の出、瑞穂、大和、咲花、阿幸地、舞々木、富士見ヶ丘、黒田、星山1区、貫戸、山本、高原、高原1～2区、田中、源道寺
- 大宮中 常磐、浅間、神田、木の花、城山、高嶺、宮本、琴平、三園平、二の宮、ひばりが丘、神田川
- 大富士 万野1～4区、万野希望、宮原1区、外神東
- 大宮西 神立、松山、羽衣、貴船、神賀、福地、野中1～4区、星山2区、安居山1～2区、沼久保
- 富丘 宮原、淀師、淀橋、大中里、青木、外神、青木平
- 富士根南 小泉1～6区、上小泉、大岩1～3区、杉田1～6区
- 富士根北 栗倉1～4区、舟久保、村山1～3区、栗倉南
- 上野 上条上、上条下、下条上、下条下、精進川上、精進川下、馬見塚
- 北山 北山1～4区、山宮1～4区
- 上井出 上井出、芝山、猪之頭、人穴、麓、根原、富士丘
- 白糸 内野、狩宿、半野、原
- 芝川 西山、大久保、長貫、上羽鮒、下羽鮒、稗久保、香葉台、大鹿窪、猫沢、明光台、上柚野、下柚野、鳥並、上稲子、下稲子、内房第1～第4区

現在の要支援認定等の状況について教えてください (☑は1つ)

- 受けていない 総合事業対象者
- 要支援1 要支援2

1 あなたのご家族や生活状況について

問1 家族構成をお教えてください（☑は1つ）

- 1人暮らし 夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）
 夫婦2人暮らし（配偶者 64歳以下） 息子・娘との2世帯
 その他

問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）

- 介護・介助は必要ない
 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
 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）

問3 現在の暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか（☑は1つ）

- 大変苦しい やや苦しい ふつう
 ややゆとりがある 大変ゆとりがある

2 からだを動かすことについて

問4 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（☑は1つ）

- できるし、している できるけどしていない できない

問5 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）

- できるし、している できるけどしていない できない

問6 15分位続けて歩いていますか（☑は1つ）

- できるし、している できるけどしていない できない

問7 過去1年間に転んだ経験がありますか（☑は1つ）

- 何度もある 1度ある ない

問8 転倒に対する不安は大きいですか (☑は1つ)

- とても不安である やや不安である あまり不安でない 不安でない

問9 週に1回以上は外出していますか (☑は1つ)

- ほとんど外出しない 週1回 週2～4回 週5回以上

問10 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (☑は1つ)

- とても減っている 減っている あまり減っていない 減っていない

3 食べることについて

問11 身長・体重をご記入ください

身長 cm

体重 kg

問12 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)

- はい いいえ

問13 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) (☑は1つ)

- 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

問14 どなたかと食事をとる機会がありますか (☑は1つ)

- 毎日ある 週に何度かある 月に何度かある
 年に何度かある ほとんどない

4 毎日の生活について

問15 物忘れが多いと感じますか (☑は1つ)

はい

いいえ

問16 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) (☑は1つ)

できるし、している

できるけどしていない

できない

問17 自分で食品・日用品の買い物をしていますか (☑は1つ)

できるし、している

できるけどしていない

できない

問18 自分で食事の用意をしていますか (☑は1つ)

できるし、している

できるけどしていない

できない

問19 自分で請求書の支払いをしていますか (☑は1つ)

できるし、している

できるけどしていない

できない

問20 自分で預貯金の出し入れをしていますか (☑は1つ)

できるし、している

できるけどしていない

できない

5 地域での活動について

問 21 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（それぞれ☐は1つ）

	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② スポーツ関係のグループや クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 寄り合い処、スロトレ、脳ト レなど、介護予防のための 通いの場	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ シニアクラブ・老人クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 22 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（☐は1つ）

ぜひ参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

問 23 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（☐は1つ）

ぜひ参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

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

問 24 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか

（あてはまるものすべてに☑）

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> そのような人はいない |

問 25 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ますか

（あてはまるものすべてに☑）

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> そのような人はいない |

問 26 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ますか

（あてはまるものすべてに☑）

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> そのような人はいない |

問 27 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか（あてはまるものすべてに☑）

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> そのような人はいない |

7 健康について

問 28 現在のあなたの健康状態はいかがですか（☑は1つ）

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とてもよい | <input type="checkbox"/> まあよい | <input type="checkbox"/> あまりよくない | <input type="checkbox"/> よくない |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

問 29 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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問 30 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)

はい いいえ

問 31 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、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)

はい いいえ

問 32 タバコを吸っていますか (☑は1つ)

ほぼ毎日吸っている 時々吸っている 吸っていたがやめた
 もともと吸っていない

問 33 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☑)

<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 高血圧
<input type="checkbox"/> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>のうそっちゅう のうしゅつけつ のうこうそくなど</small>	<input type="checkbox"/> 心臓病
<input type="checkbox"/> 糖尿病 <small>とうようびょう</small>	<input type="checkbox"/> 高脂血症 (脂質異常) <small>こうしけつしょう ししつじょう</small>
<input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	<input type="checkbox"/> 胃腸・肝臓・胆のうの病気
<input type="checkbox"/> 腎臓・前立腺の病気 <small>じんぞう ぜんりつせん</small>	<input type="checkbox"/> 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症) <small>きんこつかく こつそ きんせつしょうしょう</small>
<input type="checkbox"/> 外傷 (転倒・骨折等) <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small>	<input type="checkbox"/> がん (悪性新生物)
<input type="checkbox"/> 血液・免疫の病気 <small>めんえき</small>	<input type="checkbox"/> うつ病
<input type="checkbox"/> 認知症 (アルツハイマー病等) <small>にんちしょう</small>	<input type="checkbox"/> パーキンソン病
<input type="checkbox"/> 目の病気	<input type="checkbox"/> 耳の病気
<input type="checkbox"/> その他 ()	

8 認知症について

問 34 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人はいますか (☑は1つ)

- はい いいえ

問 35 認知症に関する相談窓口を知っていますか (☑は1つ)

- はい いいえ

問 36 認知症という病気について、どの程度知っていますか (☑は1つ)

- どのような症状の病気かよく知っている
 どのような症状の病気かある程度知っている
 認知症という言葉ぐらいは知っている
 まったく知らない

問 37 認知症予防 (認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにする) に効果があると考えられるものの中で、ご自身で現在取り組んでいるものはありますか (あてはまるものすべてに☑)

- 定期的な運動
 運動と頭の体操の組み合わせ
 バランスの取れた食事
 禁煙、飲酒制限
 社会参加・活動
 かかりつけ医や保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談
 その他 ()
 特にない

問 38 あなたは、今の社会で認知症の人が自分らしく暮らしていると思いますか (☑は1つ)

- そう思う どちらかと言えばそう思う
 どちらとも言えない どちらかと言えばそう思わない
 そう思わない

問 43 今後やってみたいと思うものは何ですか（あてはまるものすべてに☑）

- | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 働くこと | <input type="checkbox"/> 学習や教養を高めるための活動 |
| <input type="checkbox"/> 健康づくりやスポーツ | <input type="checkbox"/> 趣味の活動 |
| <input type="checkbox"/> シニアクラブ・老人クラブ活動 | <input type="checkbox"/> 社会奉仕活動（ボランティア、高齢者の生活支援など） |
| <input type="checkbox"/> 町内会、自治会の活動 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 特にない | |

問 44 病気やけがをしたときに、どのような治療や生活をしたいか、ご家族や医療・介護従事者（例：医師や看護師、ケアマネジャー等）と話したことはありますか（☑は1つ）

- 話したことがある
- 話したいと思うので、これから話したい
- 話したいと思うが、話すきっかけがない
- 話したいと思うが、知識がないので何を話したらよいか分からない
- 話したいと思うが、話す相手がいない
- 話したいとは思わない
- 考えたことがない

※将来の意思決定能力の低下に備え、本人と家族、医療・介護従事者が一緒になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針について話し合い、共有する機会を持つことを、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。

問 45 あなたが最後まで暮らしたいと思うところはどこですか（☑は1つ）

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 家族の家 | <input type="checkbox"/> 老人ホームなどの施設 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | <input type="checkbox"/> わからない |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、令和8年1月26日（月）までに投函（切手不要）してください。