

## 高齢者

### 福生市高齢者生活実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

#### ご協力について（お願い）

市民の皆さんには、日ごろより市政にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和8年度に予定している「福生市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第10期）」を策定するにあたり、基礎資料として活用するため実施するものです。

調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけいたしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

令和7年11月

福生市長 加藤 育男

#### 1 この調査の対象者

- (1) [要支援・要介護の認定を受けていない] 65歳以上の市民の中から無作為に抽出した方  
(約2,000名)
- (2) 「要支援1」または「要支援2」の認定を受けた方(約500名)

#### 2 回答方法等

- (1) 本調査の回答方法は、記入方式もしくはオンライン方式となります。

オンラインによる回答をご希望の方は、下のQRコードを読み取っていただくか URLをご入力いただき、オンライン専用フォームからご回答ください。

以下のアドレスは、市役所の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。

<https://questant.jp/q/4BQSM50A?id=>



- (2) 調査票(質問等)中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。回答は、あて名のご本人についてお答えください。
- (3) 回答は、あてはまる番号に○印を付けてください。質問によっては、回答欄に記入していただくものもあります。
- (4) 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- (5) 調査票への記入にあたっては、令和7年10月1日時点での状況を基準にしてください。
- (6) 同封の返信用封筒で、令和7年12月1日(月)までにご返送ください(切手不要)。

### 3 プライバシーの保護について

本調査は無記名式です。

回答いただいた内容と福生市の要介護認定データ等(認定調査、介護認定審査会のデータ等)を組み合わせ、市の介護保険事業及び高齢者福祉施策推進のための基礎資料とさせていただきます。データは、個人が特定されないように統計的に処理し、本目的以外では使用いたしません。

なお、本調査で得られた内容を、厚生労働省の管理するデータベース内に登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

回答のご返送をもって、上記についてご同意いただいたものとみなさせていただきます。

### 4 本調査へのご協力について

回答にあたって、お答えになりたくない項目については、無理にお答えいただく必要はありません。また、そのことによって回答者が不利益を受けるようなことは一切ありません。

なお、集計結果につきましては、市役所、図書館、市ホームページ等で公開する予定です。

### 5 問合せ先

介護福祉課 高齢者支援係(電話 042-551-1537)

記入日	令和　　年　　月　　日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
<p>1. あて名のご本人が記入</p> <p>2. ご家族が記入</p> <p>(あて名のご本人からみた続柄 )</p> <p>3. その他</p>	

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「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 (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ます」の方のみ】

② 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. 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ら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 (いくつでも)

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気              | 2. 障害 (脳卒中の後遺症など) |
| 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 (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 (民間バス)     | 8. 福祉バス        |
| 9. 病院や施設のバス (送迎バス) | 10. 車いす        |
| 11. 電動車いす (カート)    | 12. 歩行器・シルバーカー |
| 13. タクシー           | 14. その他 ( )    |

### 問3 食べることについて

(1) 身長・体重を教えてください

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) お茶や汁物等でも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 噙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) どなたか食事をともにする機会はありますか

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) 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

(3) 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

(4) 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

(5) 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

(6) 通信・通話機器をつかっていますか。（○はいくつでも）

1. 携帯電話（スマートフォン以外） 2. スマートフォン  
3. タブレット端末 4. パソコン 5. どれも使っていない

(7) どのようなことに使用していますか（○はいくつでも）

1. 通話 8. 健康管理  
2. メール 9. インターネット検索（福生市バスロケーションシステム「Bus Go!」を含む）  
3. ビデオ通話 10. LINE（ライン）  
4. 写真撮影 11. SNS（X、Facebook 等）  
5. ゲーム 12. 決済サービス（PayPay、メルペイ 等）  
6. 動画・TV 視聴 13. 給付金申請やワクチン接種予約 等  
7. ネットショッピング 14. その他（ ）

(8) 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

(9) 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

(10) 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

(11) 本や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に 관심がありますか

1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい 2. いいえ

(15) 若い人に自分から話しかけることがありますか

1. はい 2. いいえ

(16) 趣味はありますか（「1. 趣味あり」の方は（ ）内に趣味を記入ください）

1. 趣味あり → ( )

2. 思いつかない

(17) 生きがいはありますか（「1. 生きがいあり」の方は（ ）内に生きがいを記入ください）

1. 生きがいあり → ( )

2. 思いつかない

## 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 介護予防教室	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
⑨ 公園体操	1	2	3	4	5	6

(2) 上記のグループ活動に参加していない理由があれば教えてください (○はいくつでも)

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 健康・体力に自信がない | 2. 人との付き合いがおっくう |
| 3. 家庭の事情       | 4. 同好の友人・仲間がない  |
| 5. 気軽にできる活動がない | 6. 興味ある活動内容がない  |
| 7. 時間的余裕がない    | 8. 参加するきっかけがない  |
| 9. 活動の情報がない    | 10. 交通費がかかる     |
| 11. 活動場所が遠い    | 12. 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、いきいきした地域づくりを進めるしたら、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

(4) 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】

#### ① あなたはいつ引退しましたか

1. 昭和  年 2. 平成  年 3. 令和  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 | 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

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

（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（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

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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（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（ ）       |

(8) あなたご自身が人生の最終段階でうけたい、あるいは受けたくない医療やケアについて、ご家族や医療・介護の関係者と、どの程度話し合っておきたいとかんがえていらっしゃいますか

1. 詳しく話し合い 2. 一応話し合いた 3. 話し合いたいとは思わない

(9) そのような話し合いをしたことがありますか

1. はい 2. いいえ

**問9 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

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

1. はい 2. いいえ

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■