

美幌町高齢者保健福祉計画に関するアンケート 【 調 査 票 】

【調査ご協力のお願い】

日頃より美幌町の高齢者保健福祉行政にご理解、ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

美幌町では、令和5年度に策定した「美幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しの時期を迎え、現在新たな計画の策定作業を進めており、計画策定にあたり、現在の皆様の生活や身体状況、ご意見などをお聞きし、計画の基礎資料として活用するためのアンケート調査を行うこととなりました。

この調査票は、美幌町にお住まいの65歳以上の方で、要支援1・2の認定を受けている方と介護保険の要介護認定を受けていない方の中から無作為に抽出した1,800人の方を対象にしています。

ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意志に基づいて、ご家族や代理の方が記入してください。結果は統計資料としてのみ活用しますので、ご本人やご家族にご迷惑をおかけすることはありませんので、ご協力をお願い申し上げます。

令和8年2月

美幌町長 平野 浩 司

【お問合せ先】

美幌町役場 福祉部保健福祉課 高齢介護グループ

電話 77-6542・77-6543

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 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、2月24日(火)までに投函してください。

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。	
1. あて名のご本人が記入	基本
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄))
3. その他	

【個人情報の保護および活用目的について】

<利用目的>

この調査は、美幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しと効果評価のために行います。

本調査で得られた情報は、目的に沿った範囲内でのみ使用いたします。

<個人情報の取り扱い>

ご記入いただいた内容は、個人が特定されない形で集計・分析を行い、美幌町個人情報保護条例に基づき適切に管理いたします。

9. 腎疾患 (透析) <small>じんしつかん</small>	10. 視覚・聴覚障害 <small>しかく ちょうかくしやうがい</small>	11. 骨折・転倒 <small>こっせつ てんとう</small>
12. 脊椎損傷 <small>せきついそんしやう</small>	13. 高齢による衰弱 <small>すいじやく</small>	14. その他 ()
15. 不明		

【(4) において3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)

OP

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

(5) 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

必須

- | | | |
|-------------|-------------|---------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふうふう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

(6) 現在のお住まいについて、お困りのことはありますか

独自

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 特になし | 2. 耐震強度に不安がある |
| 3. 段差がある | 4. 風呂が使いにくい |
| 5. 階段が急である | 6. 手すりがなく動きづらい |
| 7. トイレが使いにくい | 8. 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

必須

- | | | |
|--------------|----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていかない | 3. できない |
|--------------|----------------|---------|

<p>(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</p>	<p>必須</p>
<p>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</p>	
<p>(3) 15分位続けて歩いていますか</p>	<p>必須</p>
<p>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</p>	
<p>(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか</p>	<p>必須</p>
<p>1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない</p>	
<p>(5) 転倒に対する不安は大きいですか</p>	<p>必須</p>
<p>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</p>	
<p>(6) 週に1回以上は外出していますか</p>	<p>必須</p>
<p>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</p>	
<p>(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか</p>	<p>必須</p>
<p>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</p>	
<p>(8) 外出を控えていますか</p>	<p>OP</p>
<p>1. はい 2. いいえ</p>	

【(8) で1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 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (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 | 8. 施設の送迎車 | 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. もーびー | |
| 14. その他 () | | |

(10) 自動車の運転免許証をお持ちですか

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. もともと持っていない | 2. 持っている |
| 3. 返納した () 歳ごろ | |

(11) 生きがいがありますか

OP

1. 生きがいあり 具体的に記入してください ()
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

必須

※① - ⑧それぞれに○をつけて回答してください

	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 しゃきっとプラザでの運動	1	2	3	4	5	6
⑥ シニアクラブ・地域のサロン	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会活動	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 **必須**

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 **必須**

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) あなたは地域でどんなボランティア活動ができると思いますか（いくつでも） **独自**

1. 配食の手伝い 2. 調理 3. 掃除・洗濯
4. 買い物代行 5. 外出同行（通院・散歩など） 6. ゴミ出し
7. 見守り・声かけ 8. サロンなど、通いの場のサポート
9. 外出時の送迎 10. 介護施設等でのお手伝い
11. できない 12. その他（ ）

(5) どんな活動形態であれば、ボランティア活動に参加しやすいと思いますか（いくつでも） **独自**

1. 身近な場所で行われている 2. 一緒に活動する仲間がいる
3. 自分の資格や趣味等が活かせる 4. 活動団体から呼びかけがある
5. 金銭的な負担が小さい、若しくは無い 6. 頻繁な活動ではないこと（1回限りなど）
7. 初めてでも行ける雰囲気がある 8. 介護ボランティアポイント※1が付く
9. その他（ ）

※1 介護保険施設などでボランティア活動を行うことによりポイントが付き、たまったポイントを商品券などに換金できるものです

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)

新OP

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

新OP

- | | | |
|---|---|---|
| 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)

必須

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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)

必須

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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) 必須

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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、看病や世話をしあける人 (いくつでも) 必須

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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) OP

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 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 OP

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

(6) 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)

必須

- | | | |
|---|---|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病
<small>とうにょうびょう</small> | 6. 高脂血症 (脂質異常)
<small>こうしけっしょう ししつじょう</small> |
| 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
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこっかく こつそ しょう</small> | |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他 () |

(7) 普段から治療を受けたり、日常の健康について相談できる「かかりつけ医」がいますか

独自

- | | | |
|------------|------------|--------|
| 1. はい (町内) | 2. はい (町外) | 3. いいえ |
|------------|------------|--------|

【(7) において 1.の方のみ】

独自

「かかりつけ医」の医療機関はどこですか

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1. 病院・総合病院 (国保病院・北見赤十字病院) | 2. 個人医院 |
|---------------------------|---------|

(8) 介護が必要になった場合、どこでどのように生活していきたいですか

1. 家族などに介護してもらい、介護保険サービスを利用せずに自宅で生活する。
2. 介護保険サービスを利用しながら、自宅で生活する。
3. 常に介護が受けられる特別養護老人ホームなどの施設で生活する。
4. 必要に応じた介護を受け、比較的自由に過ごせるサービス付き高齢者住宅などで生活する。
5. わからない
6. その他 ()

問13 福祉サービスについて

(1) 町では、以下の福祉サービスを提供していますが、現在利用している、または今後、利用したいですか ※① - ⑩それぞれに○をつけて回答してください **独自**

	内容説明	利用している	今後 利用したい	今後 利用しない
① 緊急通報システム	緊急事態が起こったときにボタンを押すだけで消防等へ通報できる装置を貸し出します	1	2	3
② 配食サービス	65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で、調理や買い物等が困難な方に、週1～3回夕食を提供します	1	2	3
③ 紙おむつ等の給付	在宅で生活している高齢者の方で、給付基準を満たし生計中心者が所得税非課税の世帯の方に、紙おむつ・尿取りパッドなどを支給します	1	2	3
④ 住宅設備改善助成	介護保険の住宅改修の対象にならない高齢者や障害者手帳をお持ちの方で視力や下肢が不自由な方のいる世帯に対し、必要な住宅改修の費用を助成します。費用の9割相当額が支給されます（上限あり）	1	2	3
⑤ 認知症高齢者等 SOS ネットワーク「あんしんねっとびほろ」	認知症高齢者が行方不明になり、美幌警察署に捜索願を提出された届出により、地域の関係機関及び協力者にメールを通じて、行方不明者の情報を配信し、地域ぐるみで早期発見するネットワークです	1	2	3

	内容説明	利用している	今後 利用したい	今後 利用しない
⑥ 移送サービス	病院受診など歩行困難で交通機関や家族による送迎が難しい方に特殊車両で送迎を行います	1	2	3
⑦ やすらぎ支援	やすらぎ支援員が認知症高齢者の居宅を訪問して、見守り等を行います。(月12時間以内)	1	2	3
⑧ 在宅高齢者等除雪サービス	除雪が困難な方で、町民税非課税の世帯の方に最低限必要と認められる通路の除雪支援を行います	1	2	3
⑨ 自立支援型 デイサービス	概ね60歳以上で家に閉じこもりがちな方を対象に、コミセンと老人憩の家を利用して、交流の場を提供します	1	2	3
⑩ 短期宿泊 利用サービス	介護者が諸般の事情により介護を行えない場合、一時的に施設のショートステイを利用出来ます	1	2	3
⑪ 高齢者検索機器 貸与	40歳以上の方で、認知症により行方不明となる可能性がある方に、所得税の課税状況に応じGPS貸与にかかる費用を助成します	1	2	3
⑫ 温泉入浴料助成	要介護1～5の認定を受けている方に、峠の湯びほろの入浴料の一部を助成します。介助者についても助成対象となります(福祉風呂に限る)	1	2	3

