

令和7年度長岡市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】

- この調査は、長岡市の今後の介護予防のための施策の方向性や介護保険料を決めるための大切な調査です。
お名前を書く必要はありませんので、ぜひご協力ください。
(調査の趣旨などの詳細は次ページに記載しています。)
- 調査票を記入する際は、各項目であてはまる数字に○をつけてください。
- 調査票の記入を終えた後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、○月○日(○)までに郵送してください。

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

インターネットによる回答も可能です！

下記URLまたは二次元コードより回答ページにアクセスしご回答ください。

U R L : https://*****

回答期限：〇月〇日（〇）

※インターネットでご回答いただいた場合は、この調査票を返送していただく必要はありません。



はじめに（調査の趣旨）

長岡市では、令和5年3月に「長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をつくり、高齢者保健福祉施策を進めてきましたが、来年度、計画の見直しを行います。

この見直しにあたり基礎資料とするため、「長岡市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行います。

調査票は、65歳以上の方のうち、事業対象者、要支援1・2の認定を受けている皆様と、介護保険の要介護認定を受けていない方から無作為で抽出された方にお送りいたしました。

この調査は、お名前を書く必要はなく、調査結果は以下のとおり適正に取り扱います。

長岡市の今後の高齢者保健福祉施策の方向性や介護保険料を決めるための大切な調査ですので、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力くださいますようお願いいたします。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な高齢者保健福祉施策の立案と効果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、長岡市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目的以外には利用いたしません。また、この情報については、長岡市個人情報保護法施行条例に基づき、適正に取り扱います。
- ただし、計画の見直しと効果評価を行う際、厚生労働省の管理する分析システムを利用するため、そのシステムのデータベースに情報を登録し、集計・分析することがあります。

＜お問い合わせ先＞

長岡市福祉保健部 介護保険課

電 話 0258-39-2245（直通）

ファックス 0258-39-2278

電子メール kaigo@city.nagaoka.lg.jp

（受付時間：平日午前8時30分～午後5時）

＜あてはまる数字に○をつけてください＞

基本属性	年齢・性別・お住いの地域・要介護（支援）度		
(1) 年齢を教えてください（1つに○）			
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		
(2) 性別を教えてください（1つに○）			
1. 男性	2. 女性	3. その他	
(3) お住いの地域を教えてください（1つに○）			
1. 長岡地域	2. 中之島地域	3. 越路地域	
4. 三島地域	5. 山古志地域	6. 小国地域	
7. 和島地域	8. 寺泊地域	9. 栃尾地域	
10. 与板地域	11. 川口地域		
(4) 要介護（支援）度を教えてください（1つに○）			
1. 認定を受けていない	2. 事業対象者		
3. 要支援1	4. 要支援2		
<p>※要介護（支援）度は、介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」の欄に記載してあります。</p> <p>※要介護（支援）度の変更により、現在いずれにも当てはまらない方は、直近の要介護（支援）度に基づき、○をつけてください。</p> <p>※「事業対象者」とは、基本チェックリスト（国の定めた25項目の質問により生活機能低下を見る）の結果により、生活機能の低下が見られた方のことです。</p>			

問 1

(1) 家族構成を教えてください (1つに○)

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世代
5. その他 ※孫を含む3世代の場合は、「5. その他」としてください。

(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つに○）

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（のうそっちゅう脳出血・のうしゅっけつ・のうこうそく脳梗塞等） 2. 心臓病 3. がん（悪性新生物）
4. 呼吸器の病気（はいきしゅ肺気腫・肺炎等） 5. 関節の病気（リウマチ等）
6. 認知症（にんちしょうアルツハイマー病等） 7. パーキンソン病 8. 糖尿病（とうりょうびょう）
9. 腎疾患（じんしつかん透析） 10. 視覚・聴覚障害（しかく視覚・ちょうかくしょうがい聴覚障害） 11. 骨折・転倒（こっせつ骨折・てんとう転倒）
12. 脊椎損傷（せきついそんしょう） 13. 高齢による衰弱（すいじゃく） 14. その他（ ）
15. 不明

(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つに○)

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

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか (1つに○)

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つに○)

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つに○)

1. はい ⇒ (9) へ 2. いいえ ⇒ 問3 (1) へ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

(9) 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^{しょうがい} 中^{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 ()

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入してください)

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つに○)

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つに○)

1. はい

2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか (1つに○)

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つに○)

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 (1つに○)
(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

(7) 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありますか (1つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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つに○)

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

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(それぞれ1つに○)

	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 「はつらつサークル」「はつらつ広場」(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つに○)

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つに○)

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**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 | |

問7**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つに○）**

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい | 3. あまりよくない | 4. よくない |
|----------|---------|------------|---------|

<p>(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (1つに○) (「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)</p>										
とても 不幸 0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	とても 幸せ 10点
<p>(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つに○)</p>										
1. はい					2. いいえ					
<p>(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つに○)</p>										
1. はい					2. いいえ					
<p>(5) タバコは吸っていますか (1つに○)</p>										
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										
<p>(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○)</p>										
1. ない		2. 高血圧		3. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> 脳出血・脳梗塞等)						
4. 心臓病		5. <small>とうようびょう</small> 糖尿病		6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>ししつじょう</small> 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. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 前立腺の病気				10. <small>きんこつかく</small> 筋骨格の病気 (<small>こつそ</small> 骨粗しょう症、 <small>しょう</small> 関節症等)						
11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつなど</small> 骨折等)			12. がん (悪性新生物)			13. 血液・ <small>めんえき</small> 免疫の病気				
14. うつ病		15. <small>にんちしょう</small> 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 8 認知症・MC I（軽度認知障害）について

（１）「認知症」について知っていますか（１つに○）

1. どのような状態か知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、どのような状態かわからない
3. 知らない（初めて聞いた）

（２）「MC I（軽度認知障害）」について知っていますか（１つに○）

1. どのような状態か知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、どのような状態かわからない
3. 知らない（初めて聞いた）

【参考：MC I（軽度認知障害）】

健常な状態と認知症の中間に位置する状態で、放っておくと認知症に進行しますが、適切な対応をすることで健常な状態に戻る可能性があります。

（３）認知症・MC I（軽度認知障害）に関する相談窓口を知っていますか（１つに○）

1. はい ⇒ （４）へ
2. いいえ ⇒ （５）へ

（４）認知症・MC I（軽度認知障害）に関する相談窓口について、知っているところは次のうちどれですか（いくつでも○）

1. かかりつけの医師
2. 地域の精神科や神経内科などの医療機関
3. 認知症疾患医療センター
4. 地域包括支援センター
5. 民生委員や地域の関係者
6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）などの介護保険事業者
7. オレンジカフェ
8. その他（ ）

（５）あなた又は家族に、認知症・MC I（軽度認知障害）の症状がある人がいますか（１つに○）

1. はい ⇒ （６）へ
2. いいえ ⇒ 問 9 へ

(6) あなた又は家族は、認知症・MC I (軽度認知障害) の症状について診断を受けましたか (1つに○)	
1. はい ⇒ (7) へ	2. いいえ ⇒ 問9へ
(7) あなた又は家族は、認知症・MC I (軽度認知障害) と診断された直後から十分な支援を受けることができましたか (1つに○)	
1. はい	2. いいえ
(8) 認知症・MC I (軽度認知障害) と診断された後に必要なことは次のうちどれだと思いますか (いくつでも○)	
1. 認知症について、医師や専門職に相談ができる 2. 認知症と診断された本人や家族とつどい、思いを共有する 3. 認知症の進行を遅らせるための予防への取り組み 4. 家族や地域の人、職場の人などが認知症について正しく理解し関わる 5. 認知症になってからも地域や社会の中で役割を得て活躍する 6. 認知症になってからも趣味や仕事、役割を継続する 7. 適切な介護や医療のサービスを受ける 8. 認知症の方と一緒に暮らす家族への支援 9. その他 ()	
(9) 認知症・MC I (軽度認知障害) と診断されたことを、地域の人や職場の人など周りの人へ伝えてありますか (1つに○)	
1. はい ⇒ 問9へ	2. いいえ ⇒ (10) へ
(10) 認知症・MC I (軽度認知障害) と診断されたことを伝えていない理由は、次のうちどれですか (いくつでも○)	
1. 周りの人との関係が今までとは変わってしまうから 2. 認知症であると悪い噂を流されるから 3. 迷惑をかけたくないから 4. 伝えても意味がないと思うから 5. その他 ()	

問 9

制度・事業について

(1) 介護保険料について、あなたの考えはどれに近いですか (1つに○)

1. 介護保険料は上がってもよいので、今よりも介護サービスの充実 (施設や選べるサービスを増やす) をはかってほしい。
2. 介護サービスの水準 (施設数や選べるサービス) はこのままでよいので、介護保険料は上げないでほしい
3. 介護予防事業を充実させ高齢者の健康増進をはかることで、介護保険料を抑えてほしい
4. わからない

(2) 長岡市が行っている介護予防事業 (ながおか元気体操、ハッピー体操、はつらつサークル、はつらつ広場、認知症予防教室、栄養教室など) に参加したことがありますか (1つに○)

1. 参加したことがある
2. 参加したことはない

(3) 地域で住民が集まって、体操、レクリエーション、茶話会などを定期的に行っている通いの場があれば、参加したいですか (1つに○)

1. 参加している
2. 今後、参加したい
3. 参加希望はない ⇒ (4) へ

【(3) で「3. 参加希望はない」の方のみ】

(4) 参加したくない理由は次のうちどれですか (いくつでも○)

1. 会場までの距離が遠く、通うことが難しいため
2. 健康上の理由や不安があるため
3. スポーツクラブや趣味活動などに参加しているため
4. 既に地域にある通いの場には参加したくないため (新たに教室が始まったら参加したい)
5. その他 ()

(5) 通いの場までの距離がどれくらいまでならば、参加したいと思いますか (1つに○) (徒歩は目安であって、実際に通う手段は問いません)

1. 徒歩5分以内
2. 徒歩5分～10分
3. 徒歩10分～15分
4. 徒歩15分～30分
5. 徒歩30分以上の距離であっても通いたい

(6) 長岡市は、いざという時の安心のために「フェニックスネット」に取り組んでいます。「フェニックスネット」をご存じですか（1つに○）

1. どのような取組か知っており、登録している
2. どのような取組か知っているが、登録はしていない
3. 言葉は聞いたことはあるが、どのような取組かわからない
4. 知らない（初めて聞いた）

【参考：フェニックスネット】

タブレットなどICTを活用した情報共有の仕組みです。あらかじめ登録しておくことで、もしもの救急搬送時に役立っています。また、治療・介護が必要になっても、患者（利用者）を支える関係者が情報を共有することで、適切な治療やケアに役立っています。登録手続きは無料で、市窓口（アオーレ長岡、各支所など）で行っています。

元気で健康な人も



治療・介護が必要になっても



(7) 長岡市では、平成29年度から事業対象者、要支援1，2の方がご利用できる介護予防・生活支援サービス事業（介護予防訪問・通所サービス、くらし元気アップ事業、短期集中レベルアップ事業、筋力向上トレーニング事業、生活サポート事業）を開始しています。「介護予防・生活支援サービス事業」をご存じですか（1つに○）

1. 事業を知っており、サービス内容も知っている
2. 事業は知っているが、サービス内容は知らない
3. 言葉は聞いたことがあるが、事業もサービス内容も知らない
4. 知らない（初めて聞いた）

(8) 長岡市では、65歳以上の方の総合相談窓口として、地域包括支援センターを市内11箇所に設置しています。「地域包括支援センター」をご存じですか
(1つに○)

1. 知っていて、相談したことがある
2. 知っているが、相談したことはない
3. 知らない (初めて聞いた)

(9) いつまでも健康に過ごすために、「フレイル」を予防することが重要ですが、「フレイル」をご存じですか (1つに○)

1. どのような状態か知っている
2. 言葉は聞いたことがあるが、どのような状態か分からない
3. 知らない (初めて聞いた)

【参考：フレイルとは】

加齢とともに体力や認知機能が低下し、要介護の手前になった状態を指します。

生活習慣の見直しでフレイルを防ぐことができるとともに、フレイルから健康な状態に戻ることもできます。



(10) 「フレイル」を予防するために、現在行っている取組はありますか
(いくつでも○)

1. 【社会参加】地域の集まりに参加している
2. 【社会参加】趣味活動や自宅で体操をしている
3. 【運動】体育館やスポーツクラブなどに通っている
4. 【栄養】栄養バランスのとれた食事をとっている
5. 【口腔機能】定期的な歯科健診や口腔ケア・口腔体操など口腔機能の維持に努めている
6. その他 ()
7. 何もしていない

(11)「フレイル」予防のための取組として、行ってみたい取組はありますか
(いくつでも○)

1. 地域の集まりへの参加
2. 体操教室や健康講座への参加
3. インターネットを活用した体操教室や健康講座への参加
4. 特にない
5. その他 ()

問10 今後の暮らしについて

(1) もし今後、介護が必要となった場合、どこで暮らしたいですか (1つに○)

1. 自宅で暮らしたい
2. 高齢者向けの住宅や介護施設などで暮らしたい
3. その他 ()

(2) もし、自宅で介護を受けることになった場合、次のうち、安心して暮らし続けるために欠かせないと思うものはどれですか (いくつでも○)

1. 必要な在宅介護サービスが整っていること
2. 在宅医療が充実し、かかりつけ医による診察等が自宅で受けられること
3. 歯科衛生士による口腔ケアや栄養士による栄養指導など、専門家によるケアが自宅で受けられること
4. 医療や介護などの専門多職種が連携して在宅療養を支える仕組みができていること
5. 身近な地域の人による、見守りや、買い物・ゴミ出しの手助けなど、地域の支え合いがあること
6. 家族や親族の理解や協力が得られること
7. 気軽に相談できるところがあること
8. その他 ()

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■