

問	設問	今回調査から加えた設問	理由	備考
1 ご家族、生活状況について (8問)	問1	家族構成をお教えてください		必須項目
	問1-1	一人暮らしについて不安はありますか	◎	市独自
	問1-2	具体的にどのようなことが不安ですか	◎	市独自
	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		必須項目
	問2-1	介護・介助が必要になった主な原因は何ですか		オプション項目
	問2-2	主にどなたの介護・介助を受けていますか		オプション項目
	問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		必須項目
	問4	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	◎	国オプション項目のため追加
2 からだを動かすことについて (17問)	問1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		必須項目
	問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		必須項目
	問3	15分位続けて歩いていますか		必須項目
	問4	過去1年間に転んだ経験がありますか		必須項目
	問5	転倒に対する不安は大きいですか		必須項目
	問6	週に1回以上は外出していますか		必須項目
	問7	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		必須項目
	問8	外出を控えていますか		オプション項目
	問8-1	外出を控えている理由は、次のどれですか		オプション項目
	問9	外出する際の移動手段は何ですか		オプション項目
	問9-1	将来に運転免許証を自主返納したいと思いませんか		市独自
	問10	習慣として、運動(散歩などを含む)をどれくらいしていますか		市独自
	問11	あなたは、市(健康増進センターや公民館等)主催の介護予防教室などに参加したことはありますか		市独自
	問11-1	参加したことにより、成果や効果はありますか		市独自
問12	あなたは、「フレイル」を知っていますか	◎	フレイルの認知状況の把握のため追加	
問13	あなたは、どのような内容の介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加したいですか		市独自	
問14	あなたは、どのような条件がそろえば、介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加しやすいと思いますか	◎	介護予防等活動への参加促進向け、その実施方法や環境整備の検討に活用するため追加	
3 食べることについて (10問)	問1	身長・体重		必須項目
	問2	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		必須項目
	問3	お茶や汁物等でむせることがありますか		オプション項目
	問4	口の渇きが気になりますか		オプション項目
	問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		オプション項目
	問6	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください		必須項目
	問6-1	毎日入れ歯の手入れをしていますか		オプション項目
	問7	噛み合わせは良いですか	◎	オプション項目
	問8	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	◎	国オプション項目のため追加
	問9	どなたかと食事をともにする機会はありますか		必須項目
4 毎日の生活について (22問)	問1	物忘れが多いと感じますか		必須項目
	問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	◎	国オプション項目のため追加
	問3	今日が何月何日かわからない時がありますか	◎	国オプション項目のため追加
	問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)		必須項目
	問5	自分で食品・日用品の買物をしていますか		必須項目
	問5-1	食品・日用品の買い物は主にどうしていますか		市独自
	問6	自分で食事の用意をしていますか		必須項目
	問6-1	食事を用意する人は主にどなたですか		市独自
	問7	自分で請求書の支払いをしていますか		必須項目
	問8	自分で預貯金の出し入れをしていますか		必須項目
	問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	◎	オプション項目
	問10	新聞を読んでいますか	◎	オプション項目
	問11	本や雑誌を読んでいますか	◎	オプション項目
	問12	健康についての記事や番組に関心がありますか	◎	オプション項目
	問13	友人の家を訪ねていますか	◎	国オプション項目のため追加
	問14	家族や友人の相談にのっていますか	◎	オプション項目
	問15	病人を見舞うことができますか	◎	オプション項目
	問16	若い人に自分から話しかけることができますか	◎	オプション項目
	問17	趣味はありますか	◎	オプション項目
	問18	生きがいはありますか	◎	オプション項目
問19	日常生活に必要な情報を得る際に、あなたはパソコンなどの情報通信の機器をどの程度お使いですか	◎	高齢者のデジタル活用状況の把握のため追加	
問20	日常生活の買い物などで、あなたは以下の支払い方法をどの程度お使いですか	◎	市独自	
5 地域での活動について (8問)	問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		必須項目
	問2	現在のあなたの就労状態はどれですか	◎	オプション項目
	問2-1	あなたはいつ引退しましたか	◎	国オプション項目のため追加
	問3	何歳くらいまで収入のある仕事をしていたいですか		市独自
	問3-1	収入のある仕事をする理由はなんですか		市独自
	問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せんか		必須項目
問5	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せんか		必須項目	
問6	あなたは、富士見市社会福祉協議会に配置されている「生活支援コーディネーター」が、地域づくりを支援する活動を行っていることを知っていますか		市独自	
6 たすけあいについて (13問)	問1	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人		必須項目
	問2	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人		必須項目
	問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		必須項目
	問4	反対に、あなたが看病や世話をしてくれる人		必須項目
	問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		オプション項目
	問6	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)	◎	国オプション項目のため追加
	問7	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか		オプション項目
	問8	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか		オプション項目
	問9	普段あなたは近所の方と、どの程度のお付き合いをしていますか		市独自
	問10	生産年齢人口(15歳～64歳)の減少により、ヘルパーなどの介護職員不足が問題となっていますが、その解決は困難です。今後は地域での支え合いが重要とされていますが、あなたは地域でどのような支援ができると思いますか		市独自
	問11	あなたが、地域のなかで、現在行っている支援はありますか	◎	地域住民による支え合い活動の実態把握のため追加
	問12	あなたが高齢や病気などで日常生活が困難になったとき、近所・地域・ボランティアの方にどのような手助けを希望されますか		市独自
	問13	あなたの地域は「たすけあい支えあえるまち」になっていると思いませんか		市独自

7 健康について (10問)	問1	現在のあなたの健康状態はいかがですか			必須項目
	問2	あなたは、現在どの程度幸せですか			必須項目
	問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			必須項目
	問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			必須項目
	問5	お酒は飲みますか			オプション項目
	問6	タバコは吸っていますか			必須項目
	問7	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか			必須項目
	問8	現在のあなたの耳の聞こえの状態はいかがですか			市独自
	問8-1	現在、補聴器を使用していますか			市独自
	問8-2	補聴器を使用する前と比べて外出は増えましたか			市独自
8 在宅医療に関することについて (9問)	問1	あなたの家の近くに安心してかかれる医療機関(かかりつけ医)がありますか			市独自
	問2	あなたは、「在宅医療」について知っていますか			市独自
	問3	あなたが仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか			市独自
	問4	あなたは最期まで自宅での療養ができると思えますか			市独自
	問4-1	困難であると思う理由は何ですか			市独自
	問5	ご家族が、仮に病気等で治る見込みがなくなり、死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか			市独自
	問6	ご家族が最期まで自宅での療養ができると思えますか			市独自
問6-1	困難であると思う理由は何ですか			市独自	
問7	あなたは人生の最終段階における医療について話し合ったことがある人はだれですか			市独自	
9 認知症に関することについて (13問)	問1	その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか			市独自
	問2	人に自分の考えをうまく伝えられますか			市独自
	問3	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			必須項目
	問4	認知症に関する相談窓口を知っていますか			必須項目
	問5	認知症に関する次の知識のうち、あなたが知っていることはどれですか	◎	認知症施策推進計画策定における普及啓発・予防施策・地域支援体制の整備の検討に向けた、実態把握のため追加	市独自
	問6	「以前と比べてもの忘れが増えた」「慣れた作業がうまくできなくなった」など、認知症の前段階の軽度認知障害は、日常生活の中での予防や治療で改善することがあると知っていますか	◎		市独自
	問7	軽度認知障害の予防には、以下のことがらが有効です。これらの中で、あなたが日常生活において取り組めそうなことや行いたいことはありますか	◎		市独自
	問8	認知症の人と接する際に、困ったこと・心配なことはありますか	◎		市独自
	問9	あなたは認知症になった方がどのように生活していると思えますか	◎		市独自
	問10	認知症になっても住み慣れた地域で安心・安全に生活を続け活躍するために、どのような取り組みがあればよいと思えますか	◎		市独自
	問11	早期受診につながらない理由は何だと思えますか	◎		市独自
	問12	あなたが認知症について知りたいと思う内容はどんなことですか	◎		市独自
	問13	認知症について正しく理解する方法の一つに「認知症サポーター養成講座」があります。あなたは、認知症サポーター養成講座をご存知ですか。また、講座を受講したいと思いますか			
10 介護保険制度等について (7問)	問1	あなたは、高齢者の方の介護予防の助言や権利擁護、地域でのネットワーク構築など総合的な相談窓口として活動している「高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)」を知っていますか			
	問1-1	高齢者あんしん相談センターは何を行っているか知っていますか	◎	高齢者あんしん相談センターの認知度、利用状況及び活動に対する満足度を把握するため追加	市独自
	問1-2	あなたが高齢者あんしん相談センターで相談したことがある事項はありますか	◎		市独自
	問1-3	高齢者あんしん相談センターの活動についてどのくらい満足していますか	◎		市独自
	問2	介護保険は、皆さまからご納付いただく保険料などにより介護が必要な方のサービス費用をまかなっております。今後の保険料について、どのような考えをお持ちですか			市独自
問3	今後の生活を続けていくうえで、心配なことなどがございましたら、ご自由にお書きください			市独自	
問4	これからの高齢者の保健福祉や介護に関して、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください			市独自	
合計		117 問	合計	36 問(今回の調査から加えた設問)	