



ID

00000

PW

00000

- ・IDとPW（パスワード）は、インターネット回答専用です。
- ・詳しくは 同封の「ご協力をお願い」をご確認ください。

〒812-0044

福岡市博多区千代4丁目1番27号

広域 太郎 様

(0012345678)

000001 *
0000025

令和8年度 高齢者生活アンケート

回答に際してのお願い

1. この調査の対象者は、65歳以上の方です。
2. ご回答に当たっては、あて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答に当たっては、質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護・・・介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助・・・ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
5. この調査についてのお問合せは、同封の「ご協力をお願い」に記載しているお問合せ先までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、三つ折りで同封の返信用封筒に入れて、
9月30日（水） までに投函してください（切手は不要です）。

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
電話番号（任意）	（ ） — —

過去に当広域連合で実施した調査でわかったことの一部をご紹介します。

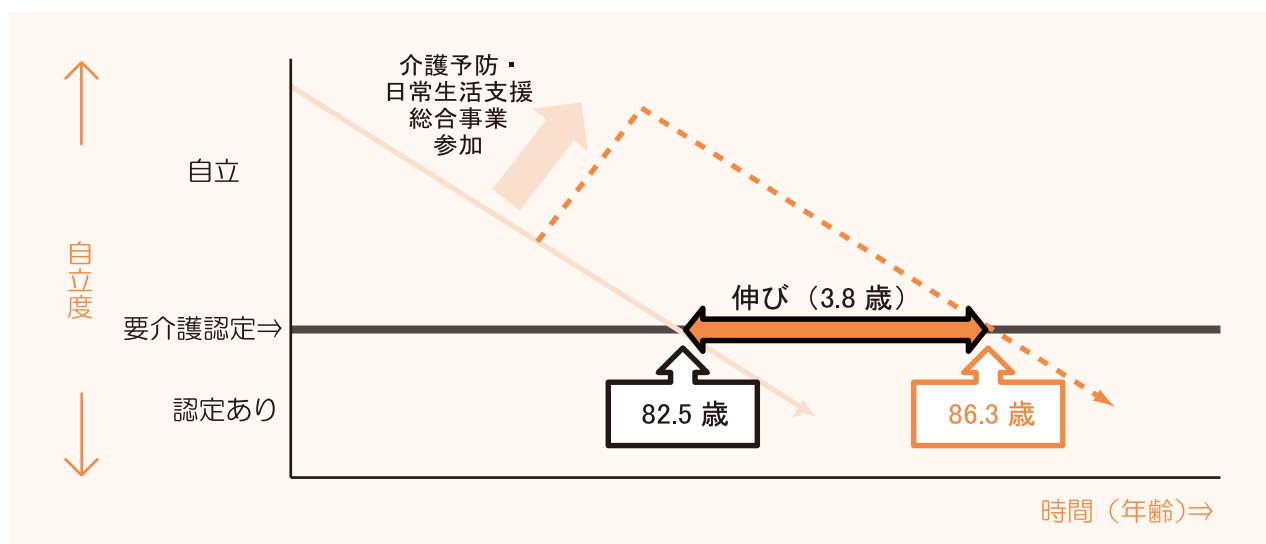
介護予防で元気に長生き！

市町村が実施する介護予防事業に参加した人と参加しなかった人では、
要介護認定を受けた年齢に **3.8 歳の差**がありました。

＜初めて要介護認定を受けた時の年齢＞

介護予防事業に参加しなかった人＝**82.5 歳**

介護予防事業に参加した人＝**86.3 歳**



個人情報の取扱いについて

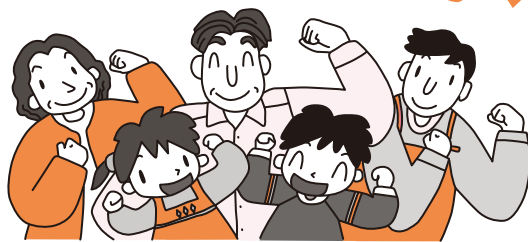
個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご回答をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防施策の立案と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、福岡県介護保険広域連合および構成市町村による介護保険事業計画等策定の目的ならびに構成市町村における介護予防事業以外には利用いたしません。また、当該情報については、福岡県介護保険広域連合および構成市町村で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

アンケートに是非ご協力ください



問1

あなたのご家族や生活状況について

Q1 家族構成をお教えてください。(〇は1つだけ)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 1人暮らし | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) | 5. その他 |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) | |

Q2 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。
(〇は1つだけ)

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)

Q2-1は、Q2で「2.」「3.」に回答した方へお尋ねします。

Q2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 9. 腎疾患(透析) |
| 2. 心臓病 | 10. 視覚・聴覚障害 |
| 3. がん(悪性新生物) | 11. 骨折・転倒 |
| 4. 呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等) | 12. 脊椎損傷 |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 13. 高齢による衰弱 |
| 6. 認知症(アルツハイマー病等) | 14. その他 |
| 7. パーキンソン病 | () |
| 8. 糖尿病 | 15. 不明 |

Q2-2は、Q2で「3.」に回答した方へお尋ねします。

Q2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。
(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 5. 孫 |
| 2. 息子 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 3. 娘 | 7. 介護サービスのヘルパー |
| 4. 子の配偶者 | 8. その他() |

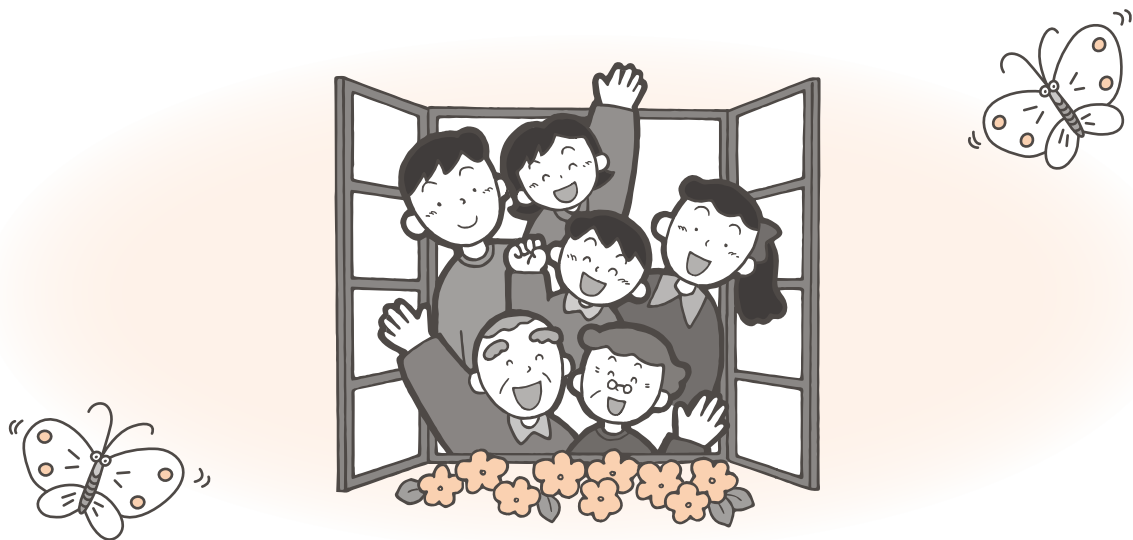


Q3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つだけ)

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

Q4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------------|--|
| 1. 持家（一戸建て） | 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅） |
| 2. 持家（集合住宅） | 6. 借家 |
| 3. 公営賃貸住宅 | 7. その他 |
| 4. 民間賃貸住宅（一戸建て） | |



問2

からだを動かすことについて

Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つだけ)

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

Q2 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つだけ)

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

Q3 15分位続けて歩いていますか。(○は1つだけ)

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

Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つだけ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

Q5 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つだけ)

1. とても不安である 3. あまり不安でない
2. やや不安である 4. 不安でない

Q6 週に1回以上は外出していますか。(○は1つだけ)

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

Q7 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つだけ)

1. とても減っている 3. あまり減っていない
2. 減っている 4. 減っていない

Q8 外出を控えていますか。

1. はい
2. いいえ

Q8-1は、Q8で「1.」に回答した方へお尋ねします。

Q8-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。
(○はいくつでも)

1. 病気 6. 目の障害
しょうがい のうそっちゅう こういしょう
2. 障害(脳卒中の後遺症など) 7. 外での楽しみがない
3. 足腰などの痛み 8. 経済的に出られない
4. トイレの心配(失禁など) 9. 交通手段がない
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 10. その他



Q9 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

1. 徒歩 6. 電車 11. 歩行器・シルバーカー
2. 自転車 7. 路線バス 12. タクシー
3. バイク 8. 病院や施設のバス 13. その他
4. 自動車(自分で運転) 9. 車いす ()
5. 自動車(人に乗せてもらう) 10. 電動車いす(カート)

問3

食べることについて

Q1 身長・体重

身長

 cm

体重

 kg

Q2 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

Q3 お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい 2. いいえ

Q4 口の渇きが気になりますか。

1. はい 2. いいえ

Q5 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

Q6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（○は1つだけ）
（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



Q6-1 噛み合わせは良いですか。

1. はい 2. いいえ

Q6-2は、Q6で「1.」「3.」に回答した方へお尋ねします。

Q6-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1. はい 2. いいえ

Q7 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

Q8 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。（○は1つだけ）

- 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

Q1 物忘れが多いと感じますか。

1. はい 2. いいえ

Q2 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。

1. はい 2. いいえ

Q3 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



Q4 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つだけ）

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

Q5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。（○は1つだけ）

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

Q6 自分で食事の用意をしていますか。（○は1つだけ）

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

Q7 自分で請求書の支払いをしていますか。（○は1つだけ）

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

Q8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つだけ)

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

Q9 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

Q10 新聞を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

Q11 本や雑誌を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

Q12 健康についての記事や番組に関心がありますか。

1. はい 2. いいえ

Q13 友人の家を訪ねていますか。

1. はい 2. いいえ

Q14 家族や友人の相談にのっていますか。

1. はい 2. いいえ

Q15 病人を見舞うことができますか。

1. はい 2. いいえ

Q16 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

Q17 趣味はありますか。(○は1つだけ)

1. 趣味あり
2. 思いつかない



【趣味の内容（自由記述）】

Q18 生きがいがありますか。(○は1つだけ)

1. 生きがいあり
2. 思いつかない



【生きがいの内容（自由記述）】



問5

地域での活動について



Q1 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の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

Q2 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つだけ)

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

Q3 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。(○は1つだけ)

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

Q1 現在のあなたの就労状態はどれですか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|---------------|--------------------|--------|
| 1. 職に就いたことがない | 3. 常勤（フルタイム） | 6. 求職中 |
| 2. 引退した | 4. 非常勤（パート・アルバイト等） | 7. その他 |
| | 5. 自営業 | |

Q1-1は、Q1で「2.」に回答した方へお尋ねします。

Q1-1 あなたはいつ引退しましたか

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

Q1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------|----------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ <input type="text"/> ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

Q2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------|----------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ <input type="text"/> ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

Q3 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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------|----------------|--------------------------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他（ <input type="text"/> ） |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

Q4 反対に、看病や世話をしあける人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1. 配偶者 | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 7. その他 () |
| 2. 同居の子ども | 5. 近隣 | 8. そのような人はいない |
| 3. 別居の子ども | 6. 友人 | |

Q5 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。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 5. 地域包括支援センター・役所・役場 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 |
| 3. ケアマネジャー | 7. そのような人はいない |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | |

Q6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は1つだけ)

- | | | |
|------------|------------|-----------|
| 1. 毎日ある | 3. 月に何度かある | 5. ほとんどない |
| 2. 週に何度かある | 4. 年に何度かある | |

Q7 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。(〇は1つだけ)

- | | | |
|-------------|---------|----------|
| 1. 0人 (いない) | 3. 3～5人 | 5. 10人以上 |
| 2. 1～2人 | 4. 6～9人 | |

Q8 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人 | 5. 趣味や関心が同じ友人 |
| 2. 幼なじみ | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人 | 7. その他 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない |

Q9 あなたは、自分には人とのつきあいが無いと感じることがありますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 決してない | 3. 時々ある |
| 2. ほとんどない | 4. 常にある |

Q10 あなたは、自分は取り残されていると感じることがありますか。(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 決してない | 3. 時々ある |
| 2. ほとんどない | 4. 常にある |

Q11 あなたは、自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。
(○は1つだけ)

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 決してない | 3. 時々ある |
| 2. ほとんどない | 4. 常にある |

問8

健康について

Q1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

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

Q2 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。)
(あてはまる点数に○)

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	

Q3 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つだけ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

Q4 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。
(○は1つだけ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



Q5 お酒は飲みますか。(○は1つだけ)

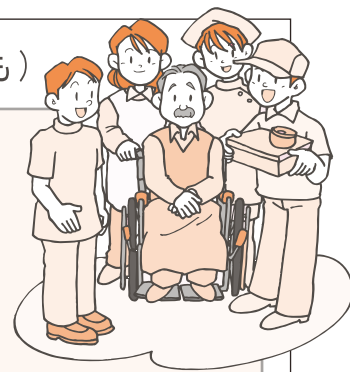
- | | |
|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 2. 時々飲む | 4. もともと飲まない |

Q6 タバコは吸っていますか。(○は1つだけ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた |
| 2. 時々吸っている | 4. もともと吸っていない |

Q7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| 1. ない | 1 1. 外傷 (がいしょう てんとう こっせつなど)
(転倒・骨折等) |
| 2. 高血圧 | 1 2. がん (悪性新生物) |
| 3. 脳卒中 (のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど)
(脳出血・脳梗塞等) | 1 3. 血液・免疫の病気 (めんえき) |
| 4. 心臓病 | 1 4. うつ病 |
| 5. 糖尿病 (とうようびょう) | 1 5. 認知症 (にんちしょう)
(アルツハイマー病等) |
| 6. 高脂血症 (こうしけっしょう しじついしょう)
(脂質異常) | 1 6. パーキンソン病 |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 1 7. 目の病気 |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 1 8. 耳の病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 (じんぞう ぜんりつせん) | 1 9. その他 () |
| 1 0. 筋骨格の病気 (きんこつかく こつそ しょう)
(骨粗しょう症、関節症等) | |



問9

認知症にかかる相談窓口の把握について

Q1 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。(○は1つだけ)

1. はい 2. いいえ

Q2 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

問 10

ボランティア活動について

Q1 高齢者同士で日常生活の支え合いを行う生活支援ボランティアとして、あなたご自身ができると思うものはありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 見守り・安否確認 | 9. 外出時の送迎 |
| 2. 話し相手 | 10. 食事の宅配（配達係） |
| 3. 買物 | 11. 電球交換や電化製品の設置の手伝い |
| 4. 料理 | 12. 大工仕事や力仕事（家具の移動など） |
| 5. 掃除 | 13. 庭の手入れや草取り |
| 6. 洗濯 | 14. 交流サロン等の運営やボランティア |
| 7. ごみ出し | 15. その他（ ） |
| 8. 外出時の付き添い | |

16. 特にできることはない／したくない

Q2は、Q1で「1.」～「15.」に回答した方へお尋ねします。

Q2 生活支援ボランティアに関心がある方として、お住まいの市町村にQ1の回答情報を提供してもよいですか？（〇は1つだけ）

※必要に応じて、ボランティア養成講座のご紹介やボランティア活動への参加のお声掛け等をさせていただく場合もあります。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

「生活支援ボランティア」とは？

〇高齢化が進む中、一人暮らしの人や夫婦のみの高齢者世帯も増えており、生活するうえで、ちょっとした手助けを必要としている人も多くなっています。このような“ちょっとした手助け”を行うのが「生活支援ボランティア」です。

〇元気な高齢者の皆さまにも、ご自分の特技や経験等を活かして、生活支援ボランティアとして活躍していただくことが期待されています。地域の中で社会的な役割を持っていただくことはご本人の生きがいがづくりや介護予防にもつながります。

〇市町村では、生活支援ボランティアをはじめとしたさまざまな生活支援の担い手を育成して、地域の中で高齢者の生活を支える体制づくりを推進しています。



質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答結果から生活機能が維持できているかなどを確認し、市町村から介護予防の教室等をご案内させていただく場合がございます。