

要介護認定者用

※今回の宛名はデータ作成の都合上、平成29年1月10日現在の住民票を基に作成しております。

転出等による行き違いの場合は、ご容赦ください。

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】

- 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、同封の返信用封筒に入れて、3月24日(金)までに投函してください。

記入日	平成	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				

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

年齢・性別	()歳	男・女		
生年月日	大正・昭和	年 月 日		
要介護度	1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2
	5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5	

坂出市かいご課

はじめに

平素は、高齢者福祉・介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

このたび、坂出市では、高齢者の方々が健康で安心して暮らすことのできる長寿社会の実現に向けて、介護保険事業等に関する計画を見直し、今後の高齢者福祉施策を推進していくための基礎資料を作成するために、「高齢者意識調査」を実施することになりました。

(この調査は、介護保険制度が始まってから3年ごとに実施しています。)

この調査の対象となられる方は、坂出市にお住まいの65歳以上の皆様から無作為に抽出しております。

なお、お答えいただいた内容は、大切な個人情報であるという認識にたち、坂出市個人情報保護条例に基づく適正な取り扱いを行いますので、本調査の趣旨をご理解いただきご協力の程よろしくお願いいたします。

平成29年2月

坂出市長 綾 宏

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成29年1月10日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルの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記入されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は 右詰め (例.

0	6	2
---	---	---

kg) でご記入ください。
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、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い合わせは、下記までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

【問合せ先】

坂出市福祉事務所かいご課 介護保険係
電話(直通) 0877-44-5090
ファックス 0877-44-5028

問1 あなたの家族や生活状況について

(1) あなたのお住まいはどちらですか。

坂出市 () 町

(2) 家族構成をお教えてください。

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

(3) 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) | |

【(3)で「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・聴覚障がい | 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 | | |

【(3)で「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

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() | |

(4) 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. 大変ゆとりがある | |

(5) 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. 障がい(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. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 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. 病院や施設のバス | 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. その他() | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

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) お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渴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てください。

(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噛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) どなたかと食事をとる機会がありますか。

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

(9) 食事は自分で食べられますか。

- | | |
|---------|-------------------------------|
| 1. できる | 2. 一部介助（おかずを切ってもらするなど）があればできる |
| 3. できない | |

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) 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

(3) 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

(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)

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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(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。

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか。

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関心がありますか。

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) 病人を見舞うことができますか。	
1. はい	2. いいえ
(16) 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
(17) 趣味はありますか。	
1. 趣味あり	→ ()
2. 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか。	
1. 生きがいあり	→ ()
2. 思いつかない	
(19) 5分前のことが思い出せますか。	
1. はい	2. いいえ
(20) 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。	
1. 困難なくできる	2. いくらか困難であるが、できる
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要	
4. ほとんど判断できない	
(21) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。	
1. 伝えられる	2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない	4. ほとんど伝えられない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等どのくらいの頻度で参加していますか。

※① - ⑦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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

(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. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

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 | |

(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・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。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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. 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

0点

1点

2点

3点

4点

5点

6点

7点

8点

9点

10点

とても
幸せ

(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 ()

問 8 介護・福祉サービスについて

(1) 平均寿命が80歳を超えていく中、長い人生を自分らしく過ごすためには、心と体の健康寿命をも伸ばすことが大事です。 そのためには常日頃から高齢者の皆さん自らが介護予防を行う手助けとして市町では様々な「介護予防事業」を行っています。市が行う介護予防事業について当てはまるものを1つだけ選んでください。

1. よく知っていた 2. 聞いたことはあるが、内容はよくわからない
3. 知らなかった

(2) 介護予防の取り組みを推進することは、大切だと思いますか。

1. 大切だと思う 2. そうは思わない 3. よくわからない

(3) 現在介護サービスを利用していますか。

1. 利用している ⇒ (4) へ
2. 利用していない ⇒ (6) へ

(4) 利用されている介護サービスの内容に満足していますか。

1. はい ⇒ (7) へ 2. いいえ ⇒ (5) へ

(5) 【(4) で「2. いいえ」の方のみ】

満足していない理由を1つだけ選んでください。

1. サービスの回数・量が不十分
2. サービスの質が悪い
3. 利用の仕方が分かりにくい
4. その他 ()

(6) 【(3) で「2. いいえ」の方のみ】

利用していない理由を1つだけ選んでください。

1. 家族の介護で十分
2. 利用料（自己負担額）が高い
3. 利用したいサービスがない
4. 他人の介護を受けたくない
5. 自力で生活できる
6. 手続きが面倒
7. その他（具体的に：)

(7) 介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを1つだけ選んでください。

1. 本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している
2. 本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない
3. 本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある
4. その他（具体的に：)

(8) 介護サービスを利用する人が増えたり、1人当たりのサービス利用額が増えたりすると、介護保険料の額は高くなる仕組みになっています。このことを踏まえた上で、介護保険のあり方についてあなたの考え方に最も近いものを1つだけ選んでください。

1. これまでよりも介護サービスの利用（回数・量）を減らしたい
2. これまでと同程度の介護サービスを利用したい
3. これまでよりも介護サービスの利用を増やしたい
4. その他（具体的に：)

(9) 将来の住まいと介護サービスの利用について、どのように考えていますか。
一番近いものを1つだけ選んでください。

1. できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい
2. 施設に入所したい ⇒ (10) へ
3. よくわからない
4. その他（具体的に：)

(13) 介護サービスを利用することにより、あなた自身にどのような変化がありましたか。
次の中から3つまで選んでください。

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. 精神的に楽になった | 2. 身体的に楽になった |
| 3. 外出の機会が増えるなど、積極的に外に出るようになった | |
| 4. やる気が出てきた | 5. よく笑うようになった |
| 6. 楽しみや生きがいがあった | 7. 生活が規則的になった |
| 8. 特に変化はない | 9. わからない |

(14) 介護サービスを利用することにより、家族（介護者）にどのような変化がありましたか。
次の中から3つまで選んでください。

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 精神的に楽になった | 2. 時間に余裕ができた |
| 3. 体調が良くなった | 4. 仕事が続けられた |
| 5. 経済的に負担が増えた | 6. 楽しみや生きがいがあった |
| 7. 特に変化はない | 8. わからない |

(15) 外出する際、困ることを3つまで選んでください。

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 道路などに階段や段差が多い | 2. 公共交通機関の乗り降りが難しい |
| 3. 公共交通機関が少ない | 4. 交通費が高い |
| 5. 外出先で利用する建物の設備が不満 | 6. 歩道がないところが多い |
| 7. 介助者がいない | 8. 特に困ることはない |
| 9. 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。■■■