

郵便番号

住所

方書

氏名

様

1234567

「第7期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定のための
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にご協力をお願いします

日頃から、滝川市の高齢者保健福祉施策の推進について、格別のご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定により3年を1期として一体的に策定することとされており、滝川市では、今年度中に平成30年度から32年度までを計画期間とした「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

この調査は、滝川市にお住まいの65歳以上の方々に、日常生活や健康等に関することについてご意見・ご要望をお聞かせいただき、計画の策定に役立てるためのものです。

ご多用のところ恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成29年6月

滝川市長 前田 康吉

記入に際してのお願い

1. この調査は、本市在住の65歳以上の方の中から、要介護認定を受けていない方（要支援認定は除く）1,200人を無作為に抽出し、実施しております。
2. ご回答は、できる限り対象者ご本人の記入をお願いしますが、ご本人による記入が難しい場合は、ご家族の方や介護をしている方などのご協力をお願いします。
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でご記入ください。
4. ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**7月18日（火）まで**に返送してください。

※このアンケート調査についてのお問い合わせは、下記へお願いします。

滝川市保健福祉部介護福祉課介護保険係 TEL 0125-28-8026

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、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

○この調査は、効果的な介護予防政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、前述の計画策定のほか、市が実施する介護予防事業にも活用させていただきます。また当該情報については、皆様にとって大切な個人情報であるという認識に立ち、滝川市個人情報保護条例に基づき適切な取扱いを行います。

○ただし、本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

「第7期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定用」

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、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、
7月18日(火)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	

問 1. あなたのご家族や生活状況について	
(1) 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
(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. 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みます)

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. 障害(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. 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) あなたの身長・体重は	身長 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> cm 体重 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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) 口の渇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) 最近歯科受診をしたのはいつですか	1. 1 年以内 2. 3 年以内 3. 5 年以内 4. 6 年以上 5. わからない
(8) 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減 少がありましたか	1. はい 2. いいえ
(9) どなたかと食事をとにする機会 はありますか	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
(10) 1 日の食事の回数は何回ですか	1. 朝昼夜の 3 食 2. 朝夜の 2 食 3. 朝昼の 2 食 4. 昼夜の 2 食 5. 1 食 6. その他

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

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 - 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<u>参加者として</u>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
---	---

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<u>企画・運営（お世話役）</u>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
--	--

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
--	---

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
(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 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 とても 幸せ 10点										
(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. 福祉や介護について	
(1) あなたは、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターをご存知ですか。また、利用したことがありますか	1. 知っており、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない 3. 知らない
(2) あなたは、「認知症」について、どの程度知っていますか	1. よく知っている 2. ある程度知っている 3. あまり知らない 4. まったく知らない 5. その他()

(3) 今後、もしあなた自身が介護を受けることになったら、どのような生活を望みますか	1. 自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで生活したい 2. 自宅で介護保険などの公的サービスを利用して生活したい 3. 見守り支援などがある高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい 4. 介護保険の施設（特別養護老人ホームやグループホーム等）に入所したい 5. 病院などの医療機関に入院したい 6. その他（ ） 7. わからない
---	---

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■