

日常生活圏域ニーズ調査 調査結果報告書

平成 26 年8月



目次

I. 調査の概要	
1. 調査の目的	P. 3
2. 調査の設計	P. 3
3. 表記等について	P. 3
II. 集計結果(日常生活圏域別)	
回答者について	P. 4
問1. あなたのご家族や生活状況について	P. 5
問2. 運動・閉じこもりについて	P.10
問3. 転倒について	P.16
問4. 口腔・栄養について	P.18
問5. 物忘れについて	P.23
問6. 日常生活について	P.25
問7. 社会参加について	P.32
問8. 健康について	P.43
問9. その他	P.49
III. 資料編	
日常生活圏域ニーズ調査票	P.55

I. 調査の概要

1. 調査の目的

平成26年度に策定する第6期匠瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画等の基礎資料とするため、日常生活圏域における高齢者の地域生活の状況や課題を調査するために実施した。

2. 調査の設計

	一般調査
調査地域	匠瑳市全域
調査基準日	平成26年1月31日
調査期間	平成26年2月28日(金)～平成26年3月14日(金)
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査対象	施設入所者を除く65歳以上の市民(全数調査)
調査対象者数	11,241人
有効回収数	7,959人
有効回収率	70.8%
その他	平成26年3月10日(月)にお礼状兼催促状を郵送

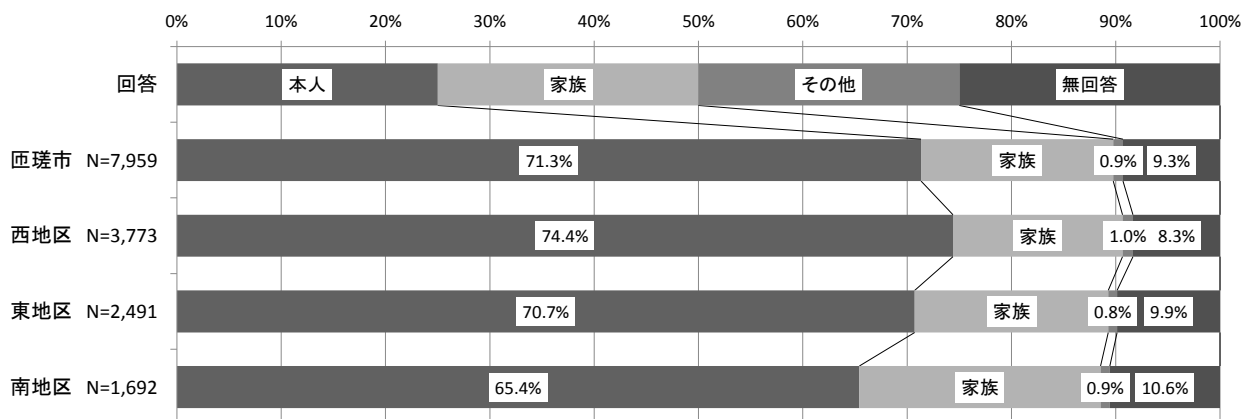
3. 表記等について

- (1) 集計結果は、各設問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。
- (2) 複数回答を求めた設問では、回答比率が100.0%を超えることがある。
- (3) 日常生活圏域を「西地区」「東地区」「南地区」の3つに設定し集計した。

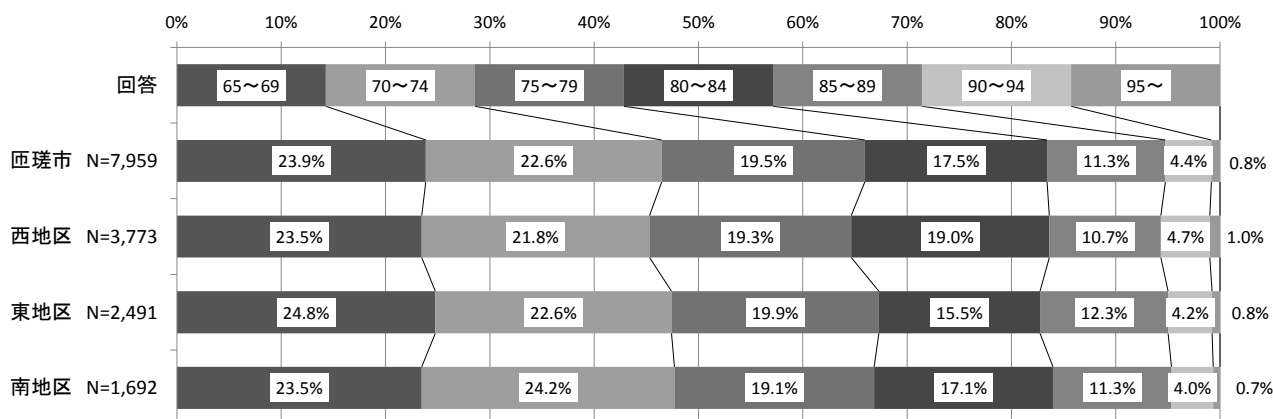
圏域名	中学校区	地区名
西地区	八日市場第二中学校	中央・豊栄 須賀・匠瑳 吉田・飯高
東地区	八日市場第一中学校	豊和・共興 平和・椿海
南地区	野栄中学校	野田・栄

Ⅱ. 集計結果

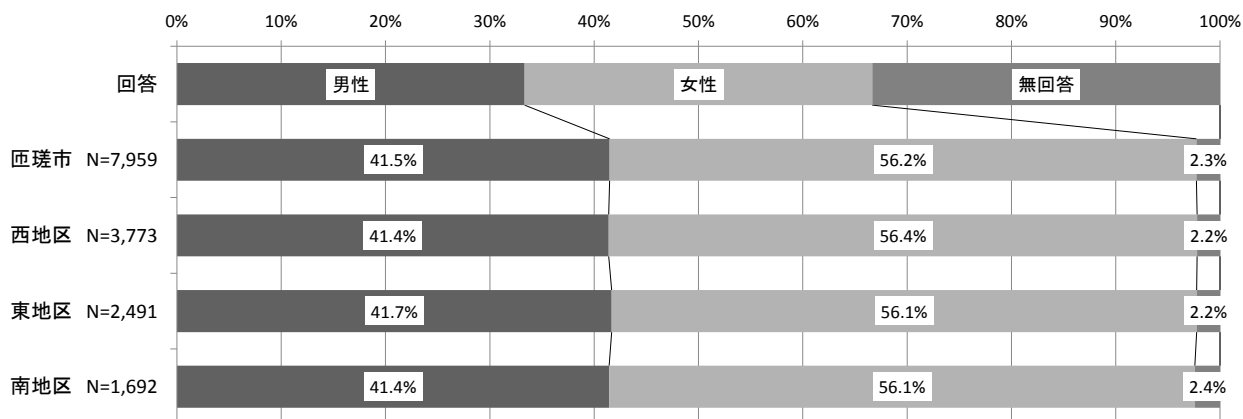
回答者について 【記入者】



【年齢】

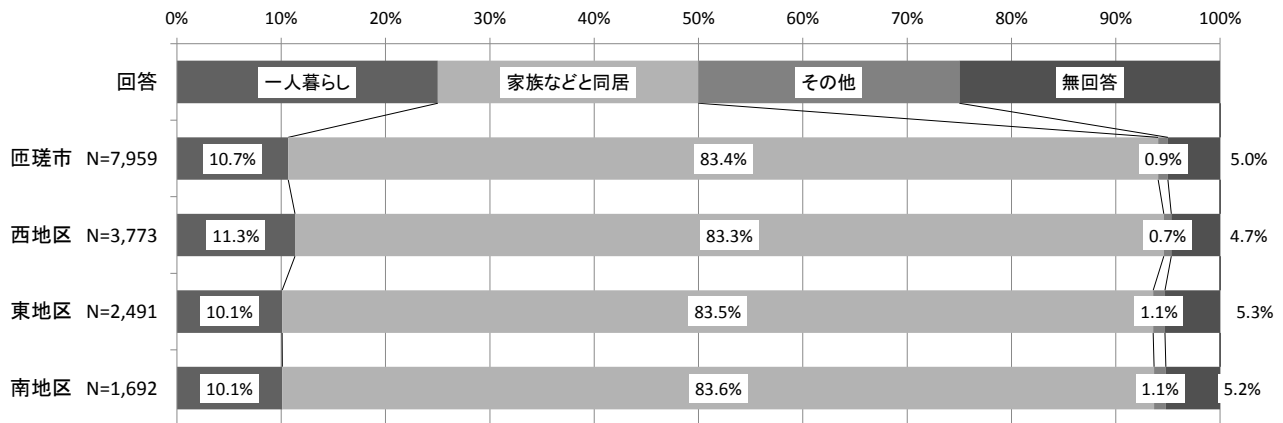


【性別】



問1. あなたのご家族や生活状況について

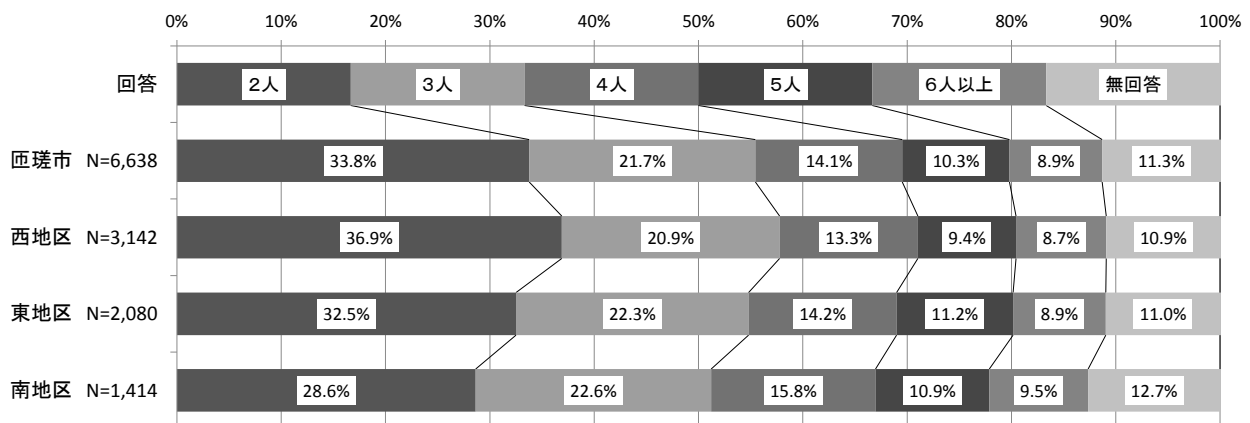
Q1.家族構成を教えてください。



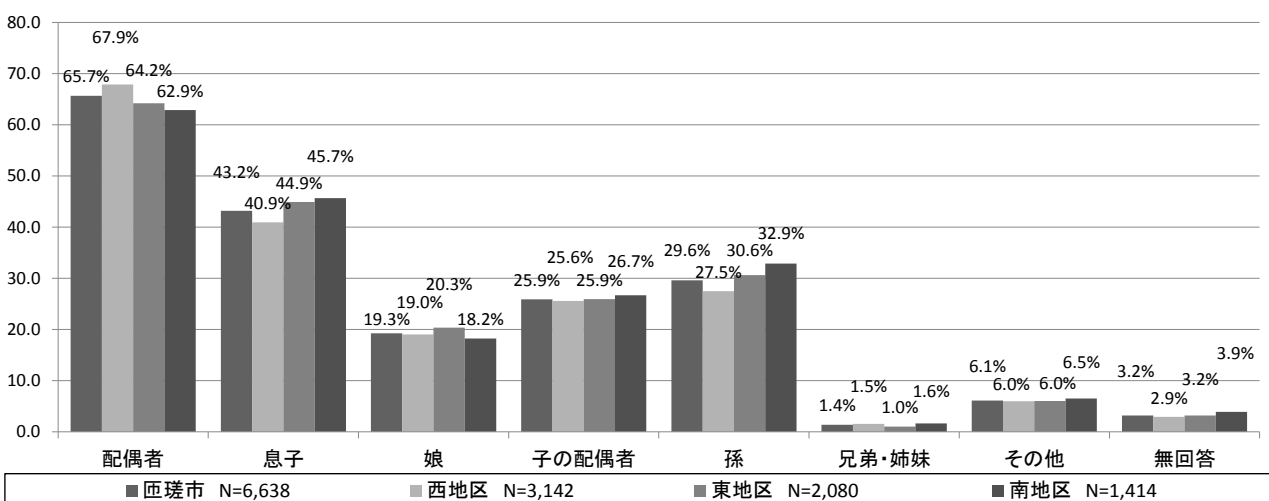
<家族など同居されている方のみ>

Q1-1.ご自身を含めて何人で暮らしていますか。また同居されている方はどなたですか。

【人数】

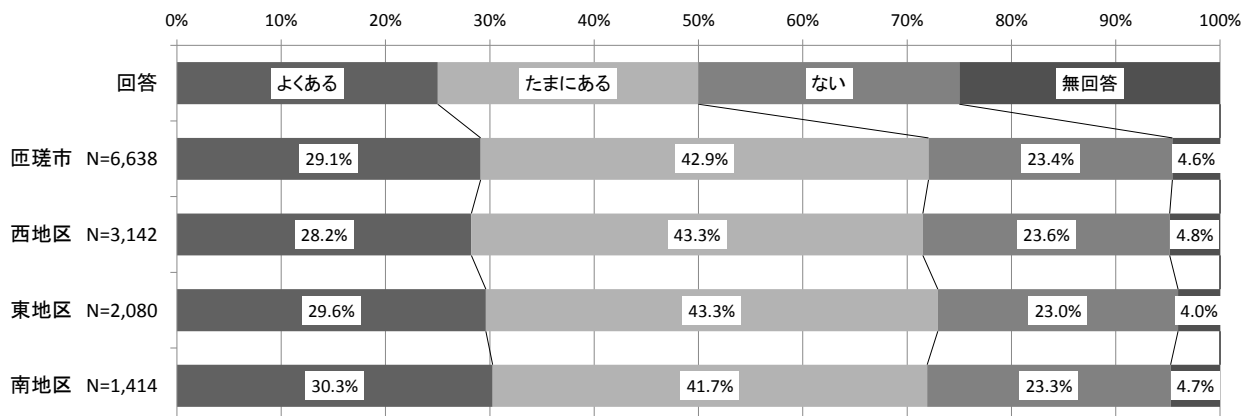


【同居者】

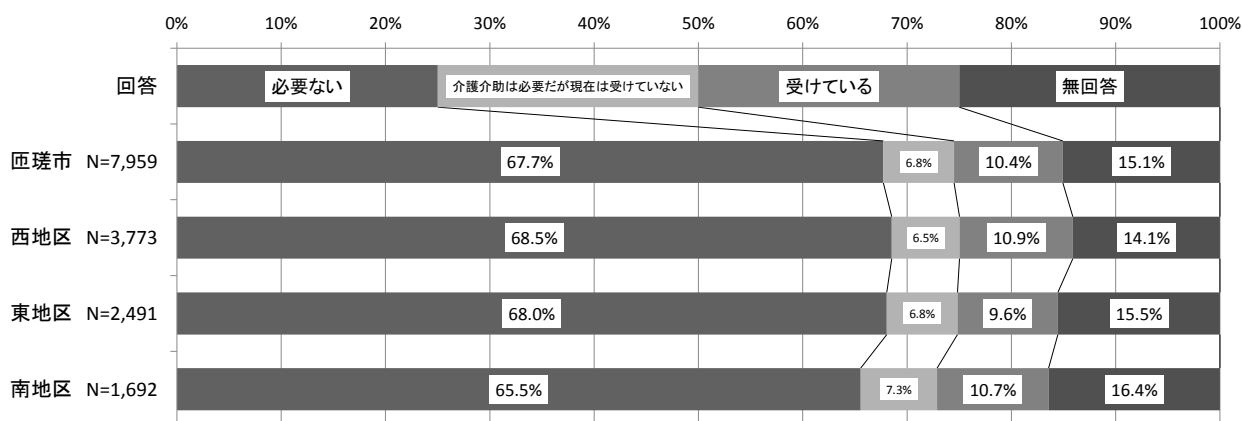


<家族など同居されている方のみ>

Q1-2.日中、一人になることがありますか。



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。



<介護・介助が必要な方のみ>

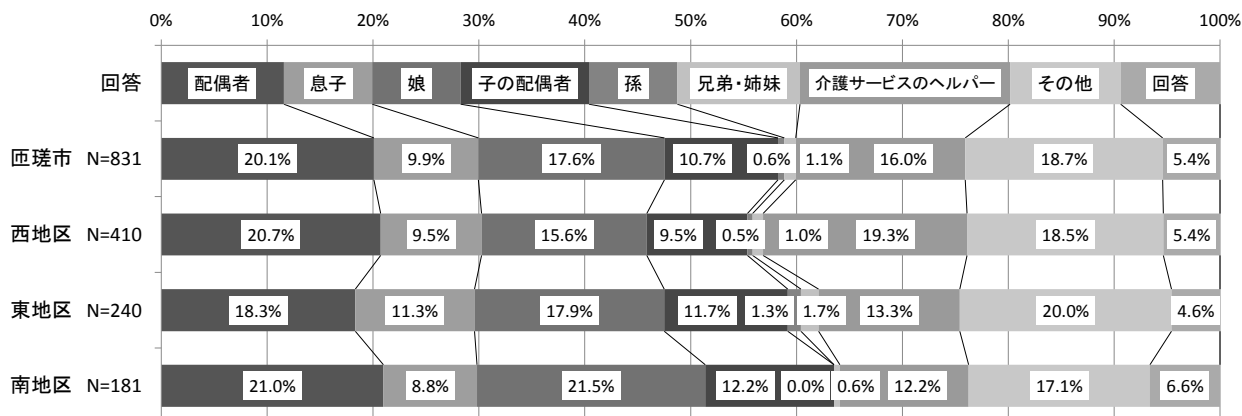
Q2-1.介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。

(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		655	409	305	1,369
介護・介助の主な原因	脳卒中	15.3%	13.7%	16.7%	15.1%
	心臓病	8.2%	7.1%	6.9%	7.6%
	がん	4.4%	5.9%	4.6%	4.9%
	呼吸器系の病気	3.4%	3.2%	5.9%	3.9%
	関節の病気	9.6%	8.1%	9.8%	9.2%
	認知症	17.3%	14.2%	13.4%	15.5%
	パーキンソン病	3.1%	2.4%	2.3%	2.7%
	糖尿病	9.8%	9.5%	8.2%	9.3%
	視覚・聴覚障害	8.9%	8.1%	9.2%	8.7%
	骨折・転倒	18.3%	11.2%	15.4%	15.6%
	脊椎損傷	4.6%	3.7%	3.9%	4.2%
	高齢衰弱	25.3%	24.9%	18.4%	23.7%
	その他	9.2%	7.3%	9.2%	8.6%
	わからない	0.6%	0.0%	0.3%	0.4%
無回答	15.7%	22.0%	18.0%	18.1%	

【その他の主な内容】 高血圧、膠原病、精神障害、腎臓病、交通事故

<介護・介助を受けている方のみ>

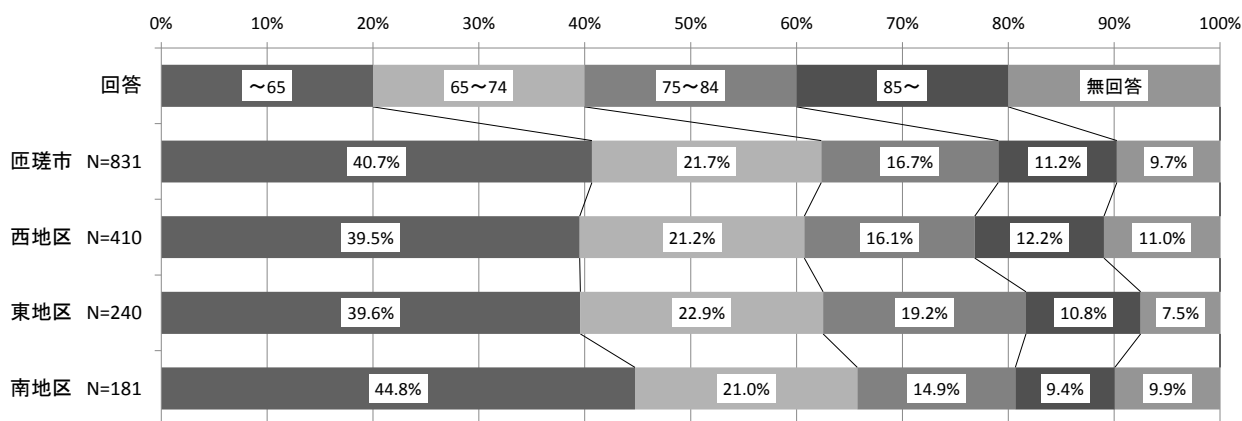
Q2-2.主にどなたの介護・介助を受けていますか。



【その他の内容】 病院に入院中、配偶者と子、息子と娘、配偶者と子の配偶者、姪、甥、孫の配偶者

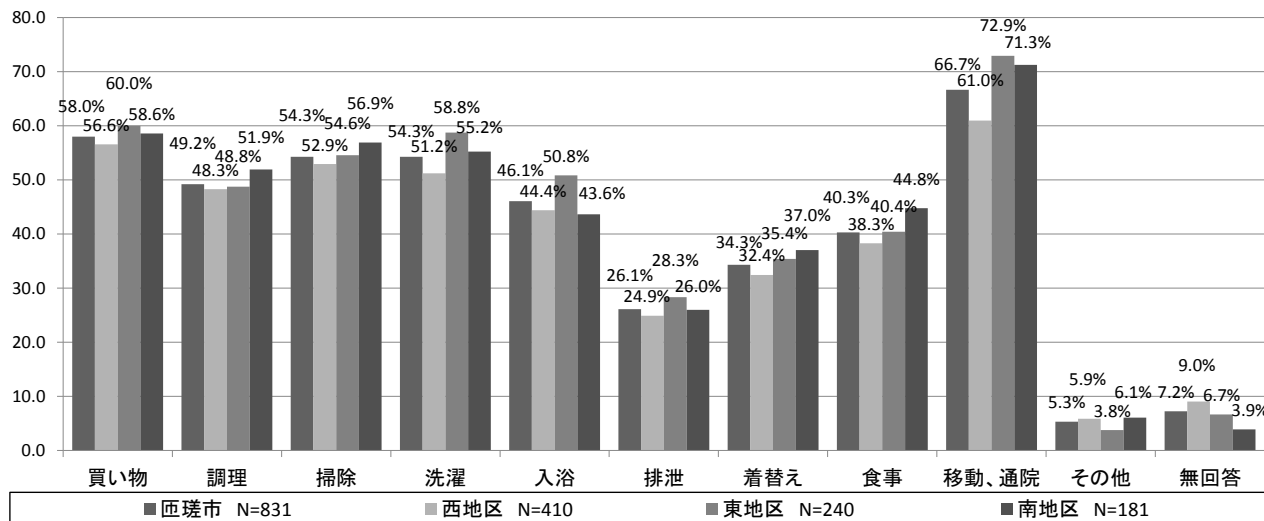
<介護・介助を受けている方のみ>

Q2-3.主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。



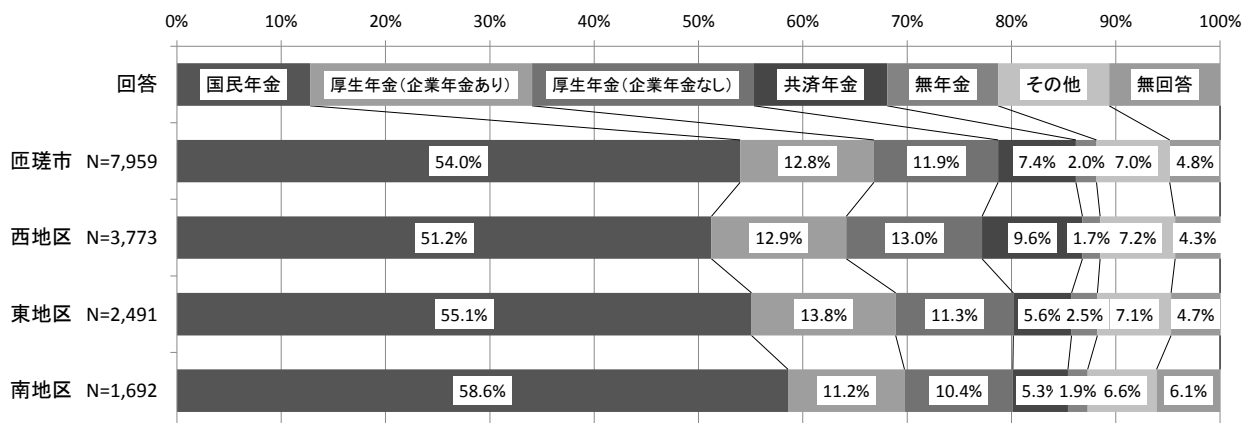
<介護・介助を受けている方のみ>

Q2-4.介護・介助を受けている内容は何ですか。



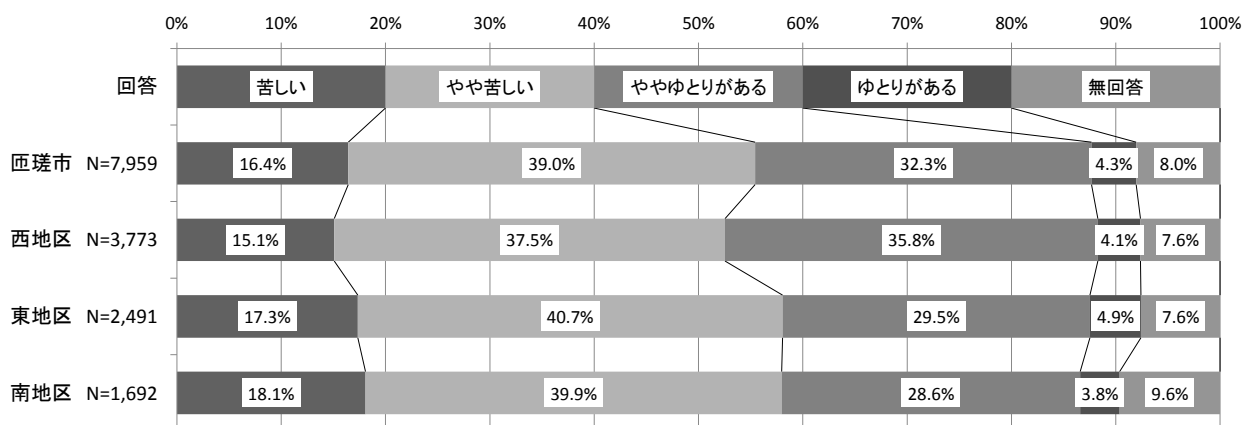
【その他の内容】 生活全般、デイサービス、飲薬の介助、インシュリン、スタマ交換

Q3.年金の種類は次のどれですか。

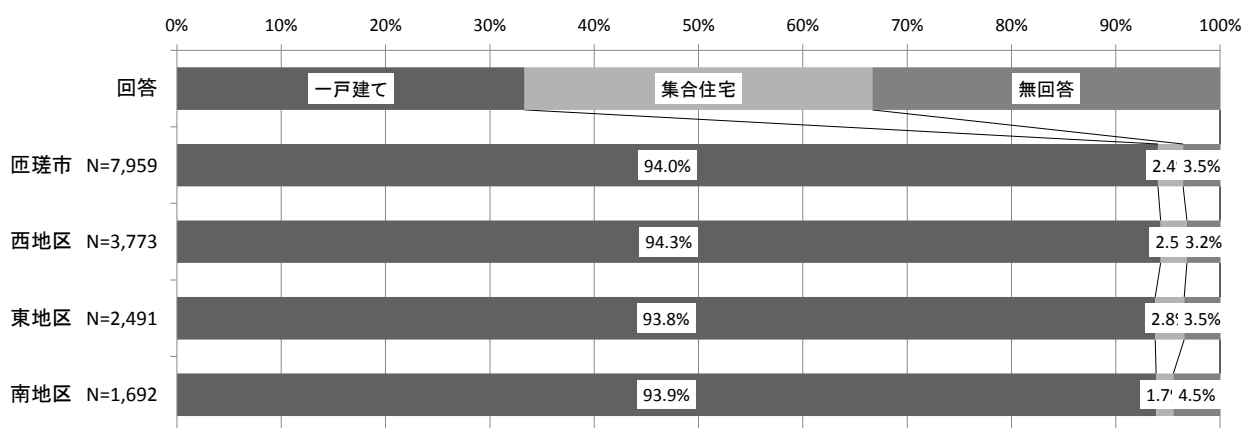


【その他の内容】 国民年金と厚生年金、遺族年金、障害者年金

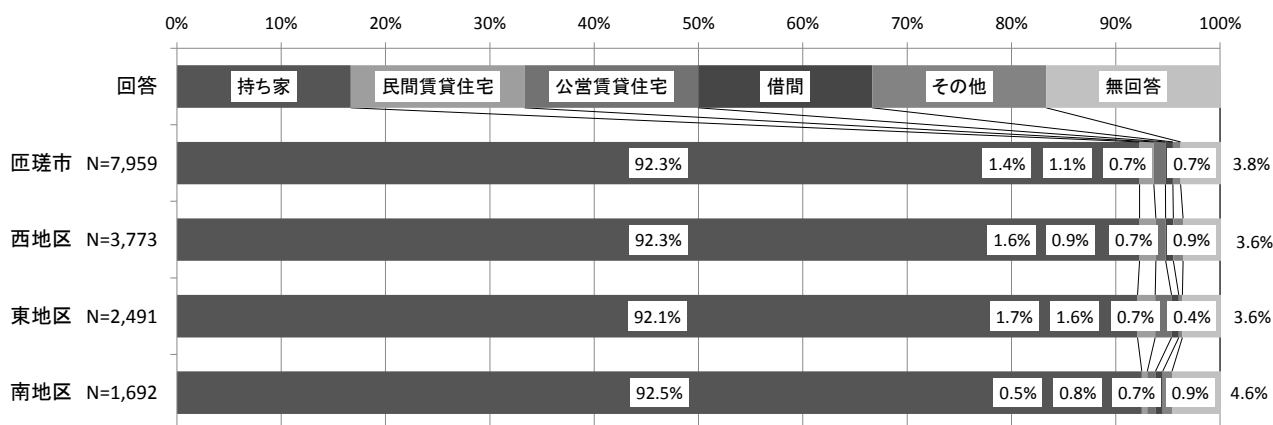
Q4.現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。



Q5.お住まいは一戸建て、又は集合住宅のどちらですか。

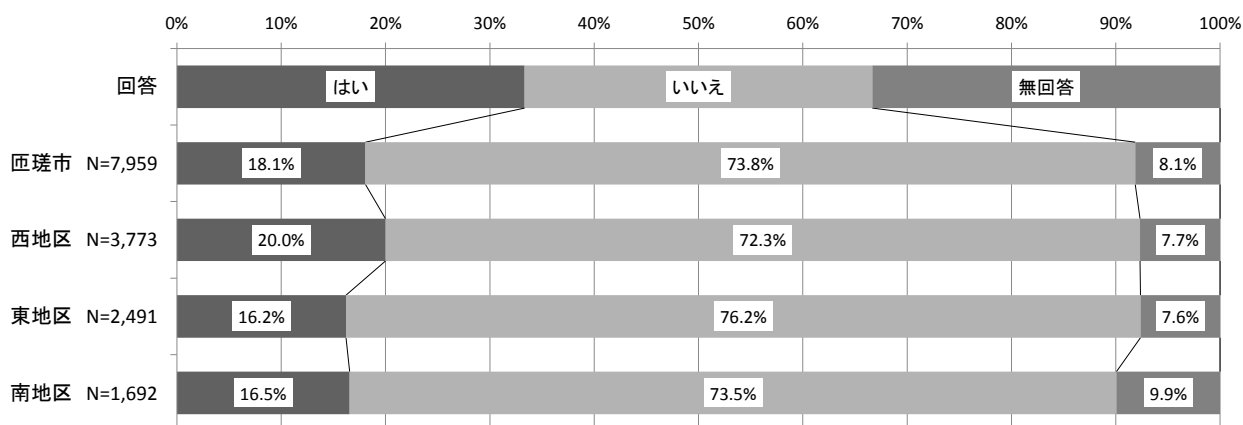


Q6.お住まいは次のどれにあたりますか。



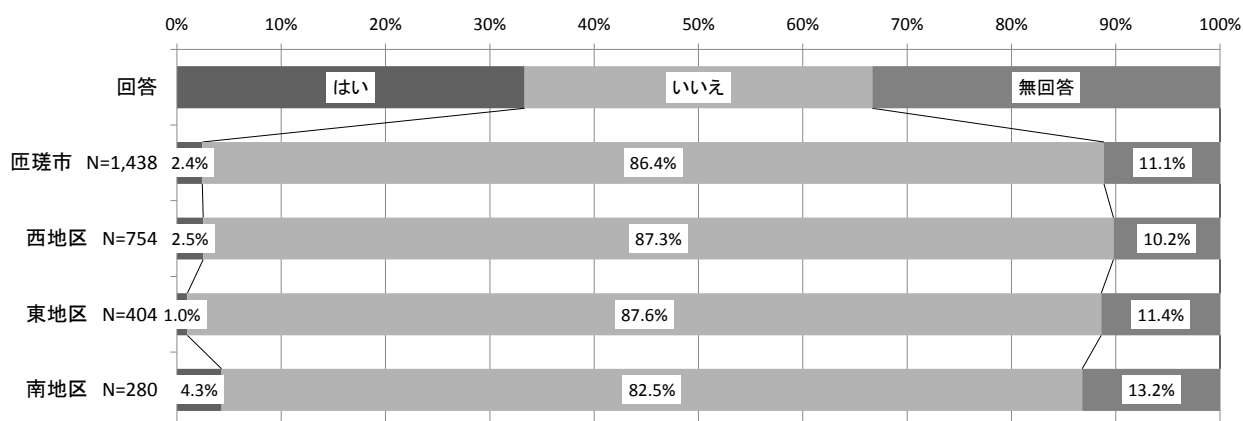
【その他の内容】 ケアハウス、入院中、親類の家

Q7.お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか。



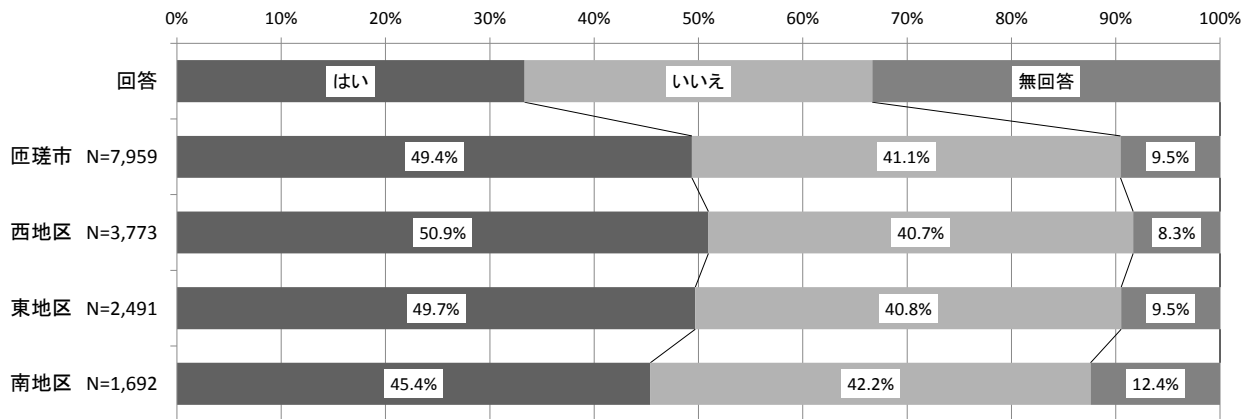
<2階以上の方>

Q7-1.お住まいにエレベーターは設置されていますか。

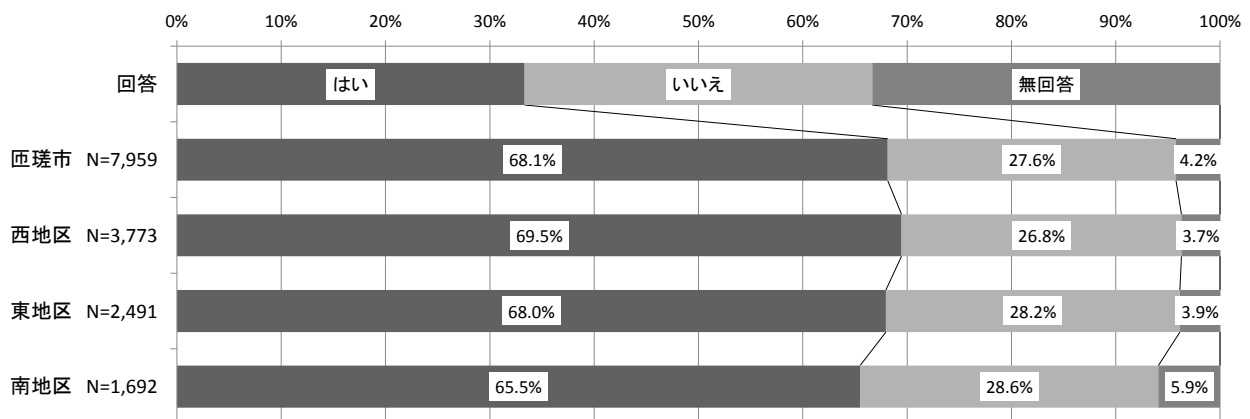


問2. 運動・閉じこもりについて

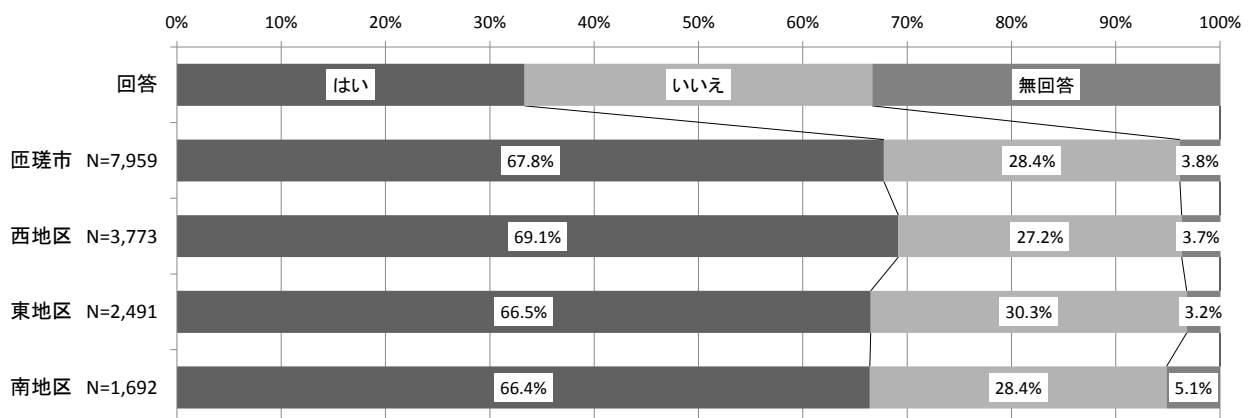
Q1.階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか。



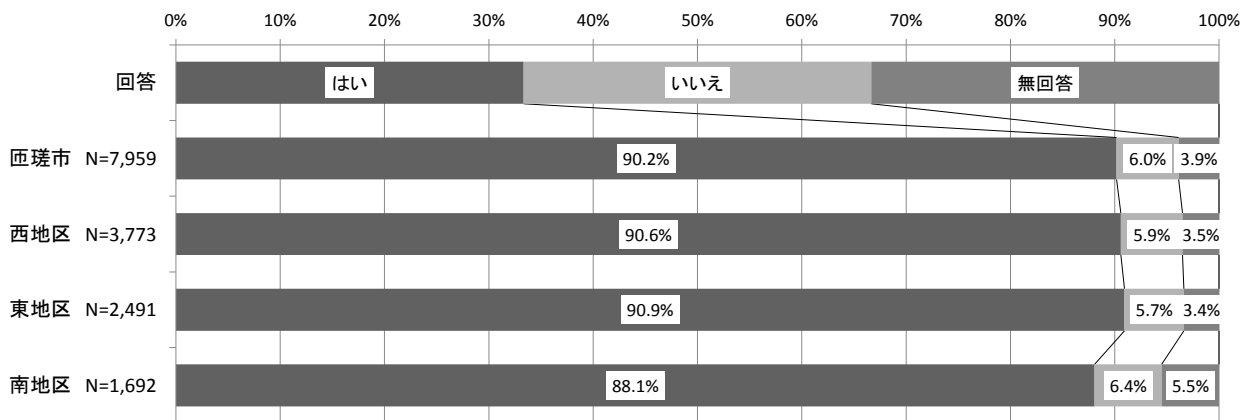
Q2.椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。



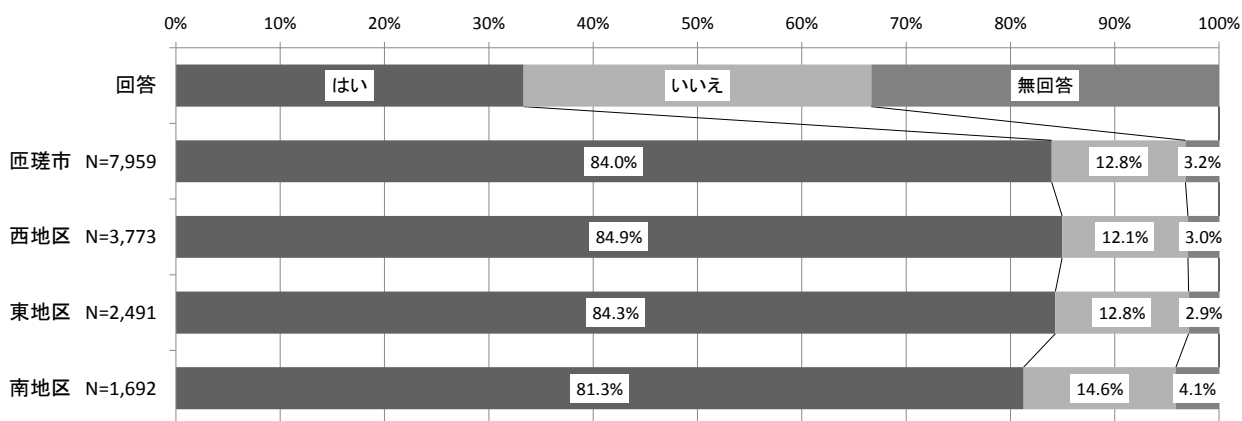
Q3.15分位続けて歩いていますか。



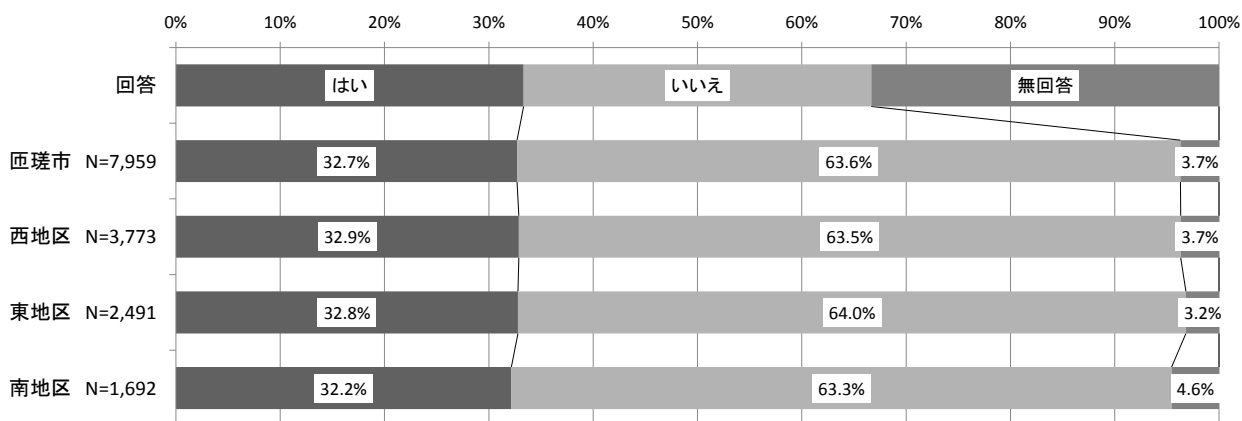
Q4.5m以上歩けますか。



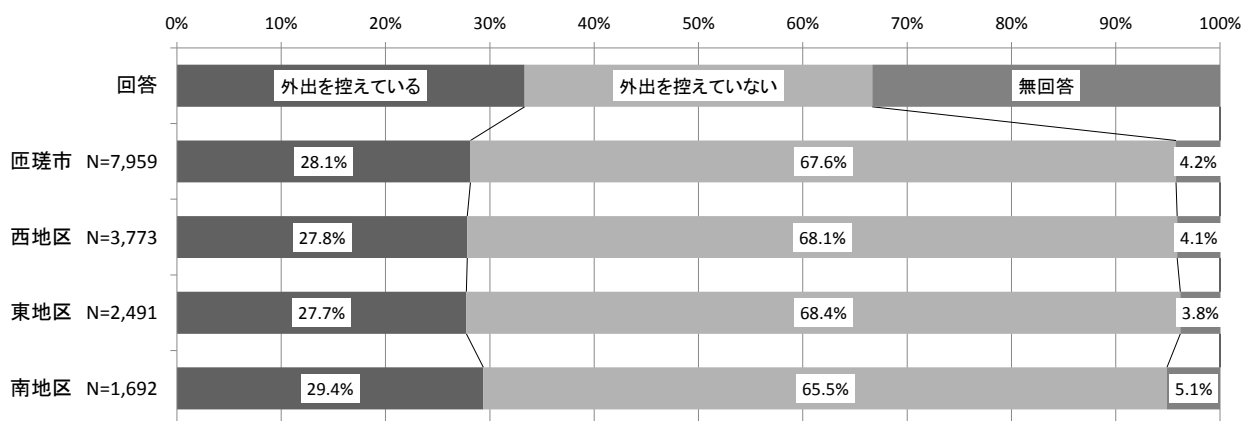
Q5.週に1回以上は外出していますか。



Q6.去年と比べて外出の回数が減っていますか。

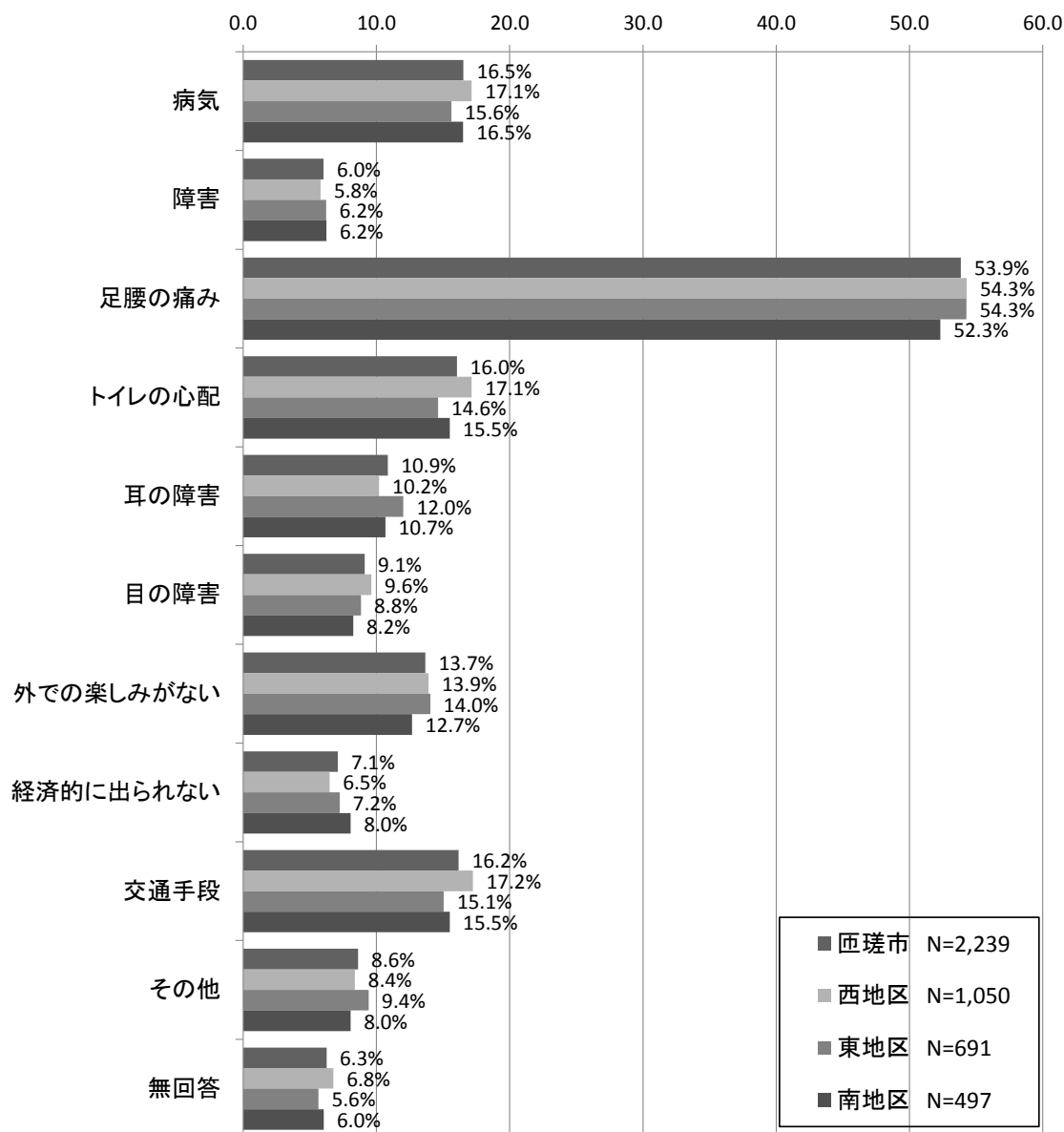


Q7.外出を控えていますか。



<外出を控えている方のみ>

Q7-1.外出を控えている理由は何ですか。

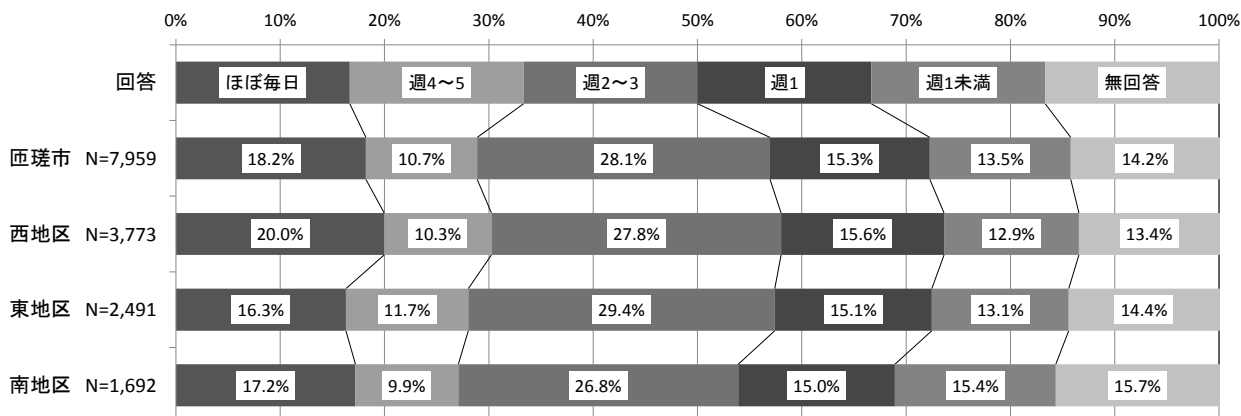


(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		1,050	691	497	2,239
外出の控える理由	病気	17.1	15.6	16.5	16.5
	障害	5.8	6.2	6.2	6.0
	足腰の痛み	54.3	54.3	52.3	53.9
	トイレの心配	17.1	14.6	15.5	16.0
	耳の障害	10.2	12.0	10.7	10.9
	目の障害	9.6	8.8	8.2	9.1
	外での楽しみがない	13.9	14.0	12.7	13.7
	経済的に出られない	6.5	7.2	8.0	7.1
	交通手段	17.2	15.1	15.5	16.2
	その他	8.4	9.4	8.0	8.6
	無回答	6.8	5.6	6.0	6.3

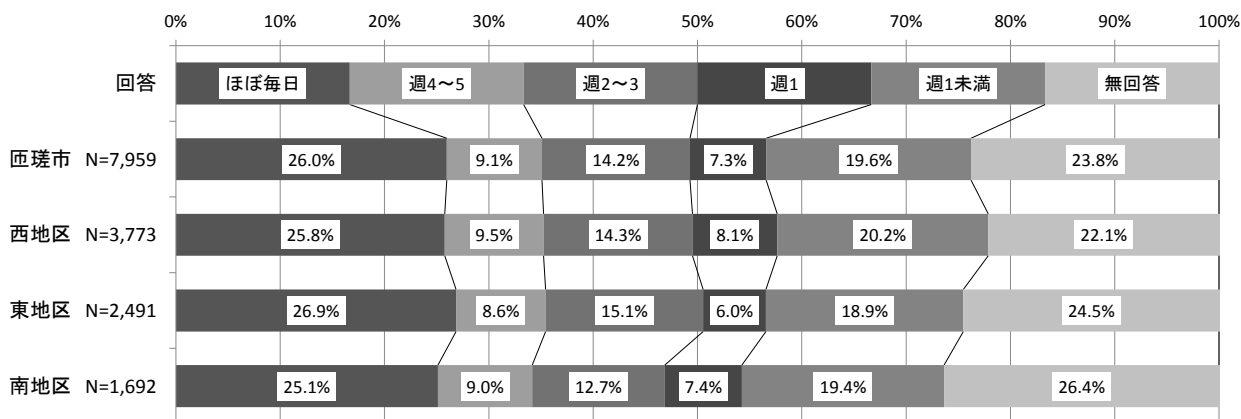
【その他の内容】 寝たきり、家が心配で出られない、介護しているため、家にいる方が良い、事故が怖い、暑さや寒さを避けるため、出かけるのがおっくうだから

Q8.買物、散歩で外出る頻度はどのくらいですか。

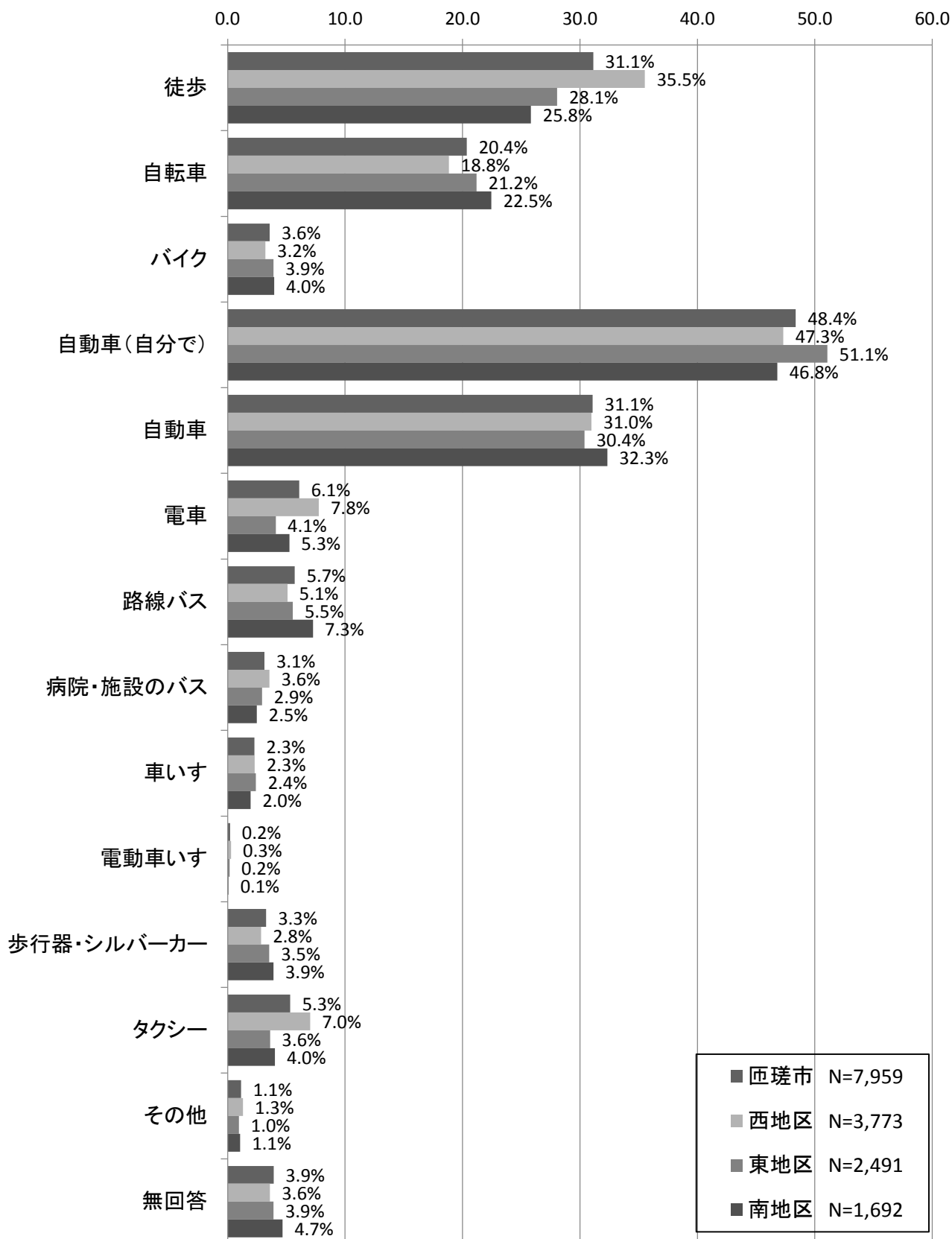
【A. 買物】



【B. 散歩】



Q9.外出する際の移動手段は何ですか。

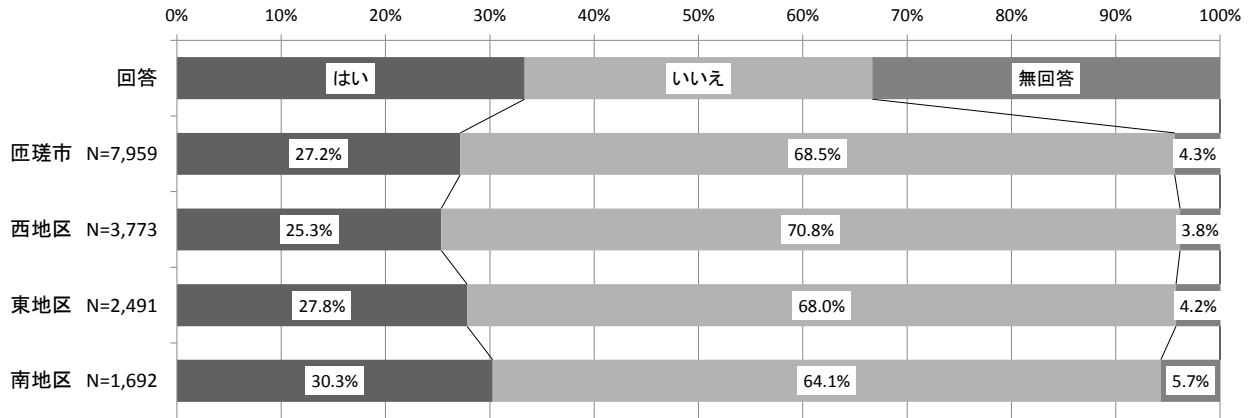


(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
外出の移動手段	徒歩	35.5	28.1	25.8	31.1
	自転車	18.8	21.2	22.5	20.4
	バイク	3.2	3.9	4.0	3.6
	自動車(自分で)	47.3	51.1	46.8	48.4
	自動車	31.0	30.4	32.3	31.1
	電車	7.8	4.1	5.3	6.1
	路線バス	5.1	5.5	7.3	5.7
	病院・施設のバス	3.6	2.9	2.5	3.1
	車いす	2.3	2.4	2.0	2.3
	電動車いす	0.3	0.2	0.1	0.2
	歩行器・シルバーカー	2.8	3.5	3.9	3.3
	タクシー	7.0	3.6	4.0	5.3
	その他	1.3	1.0	1.1	1.1
	無回答	3.6	3.9	4.7	3.9

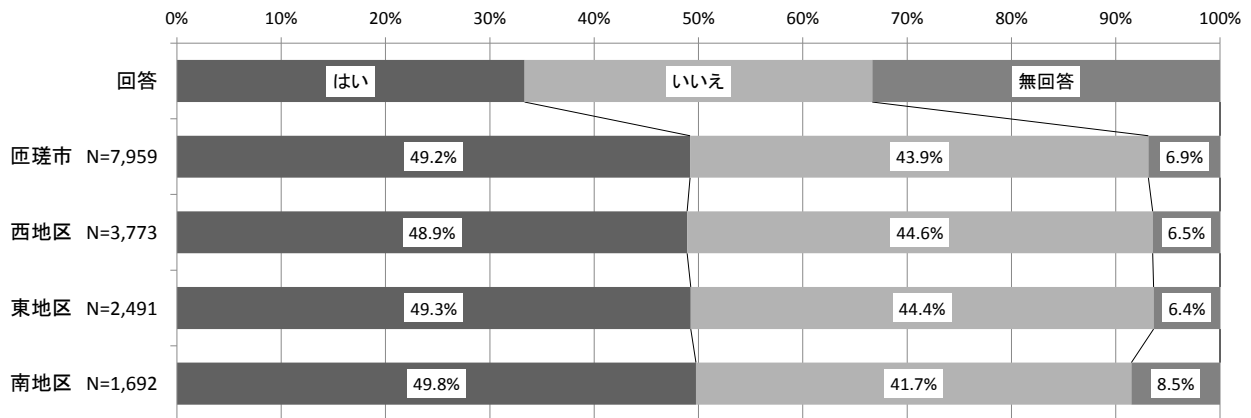
【その他の内容】 杖、介護タクシー、循環バス

問3. 転倒について

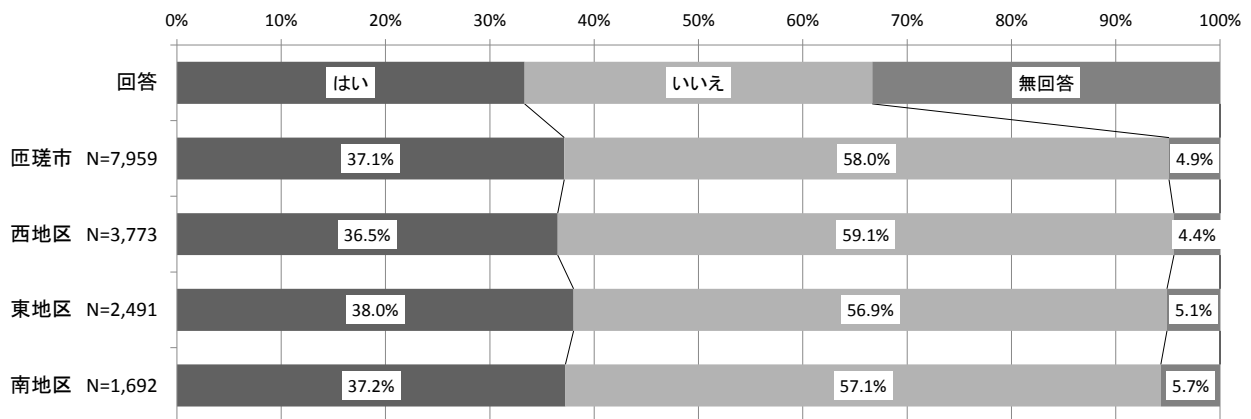
Q1.この1年に転んだことがありますか。



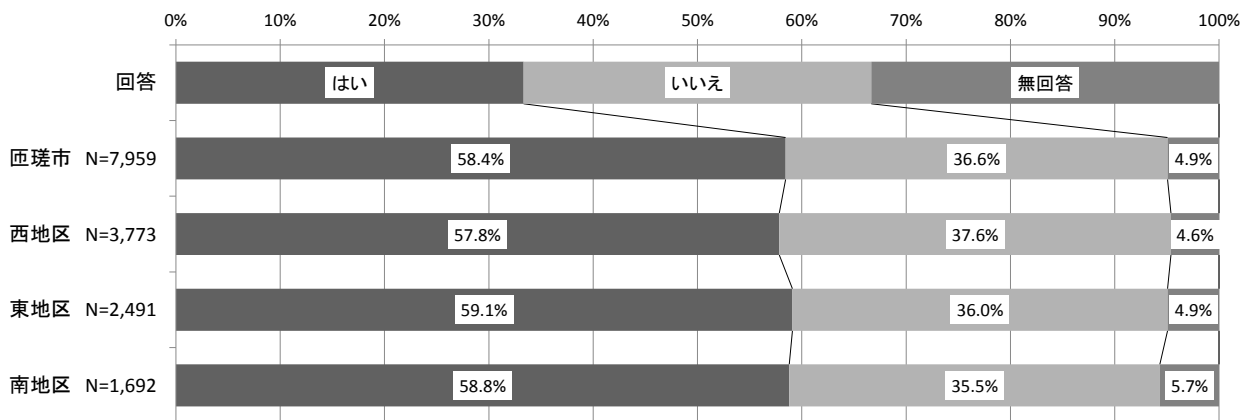
Q2.転倒に対する不安は大きいですか。



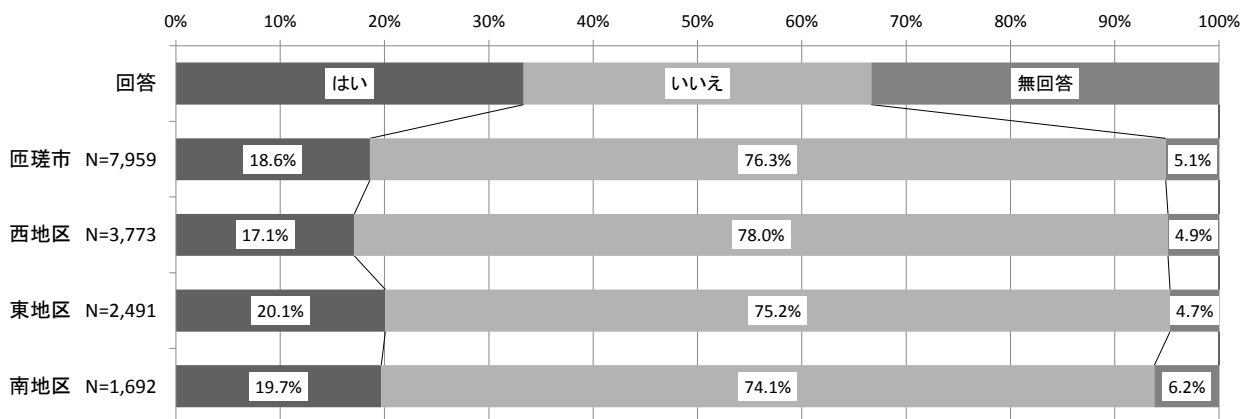
Q3.背中が丸くなってきましたか。



Q4.以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。

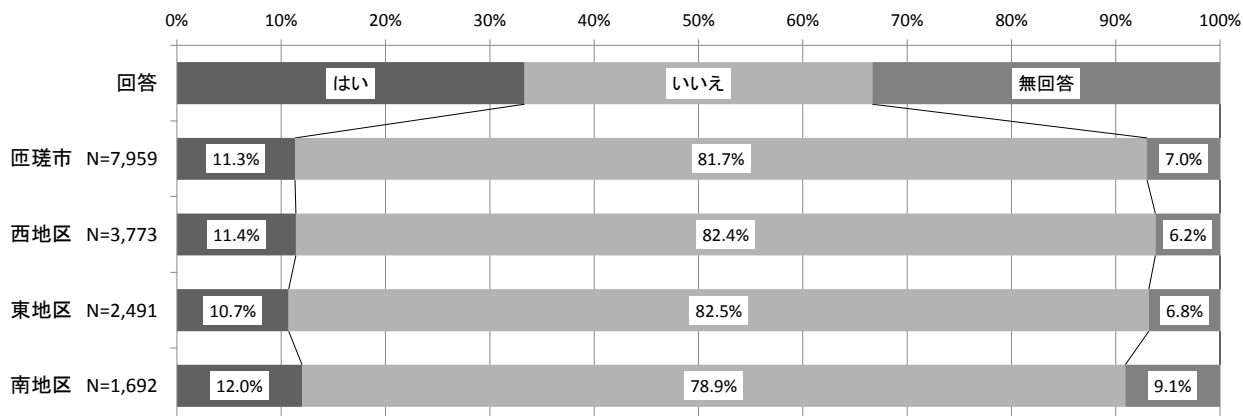


Q5.杖を使っていますか。

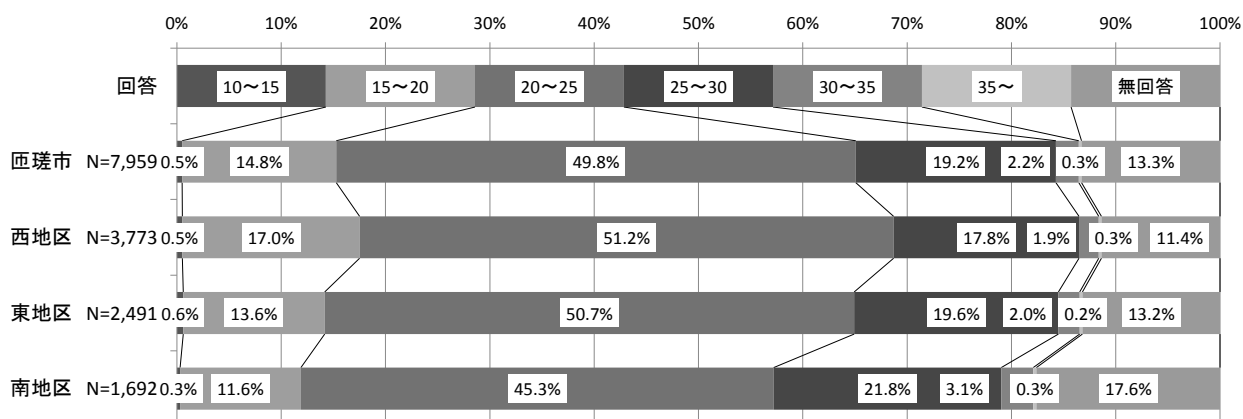


問4. 口腔・栄養について

Q1.6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

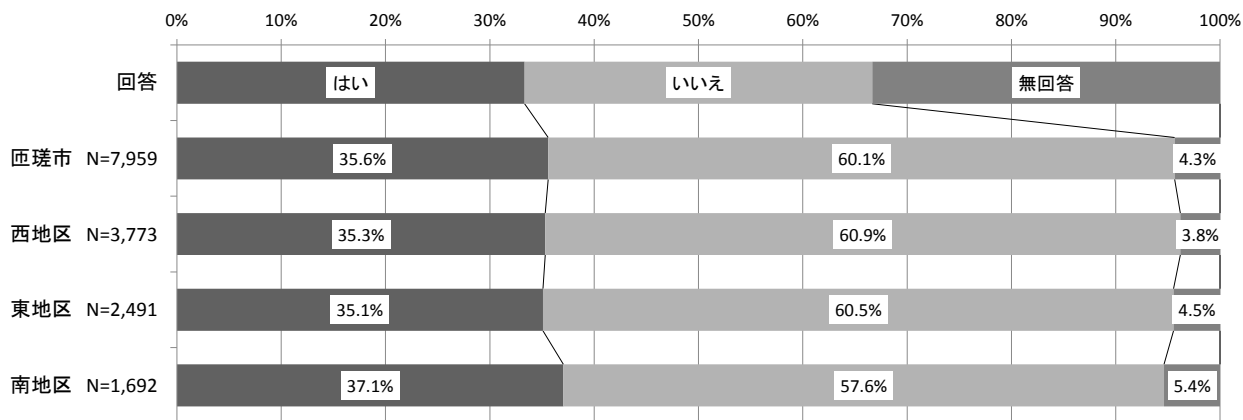


Q2.身長と体重を教えてください。※BMI値

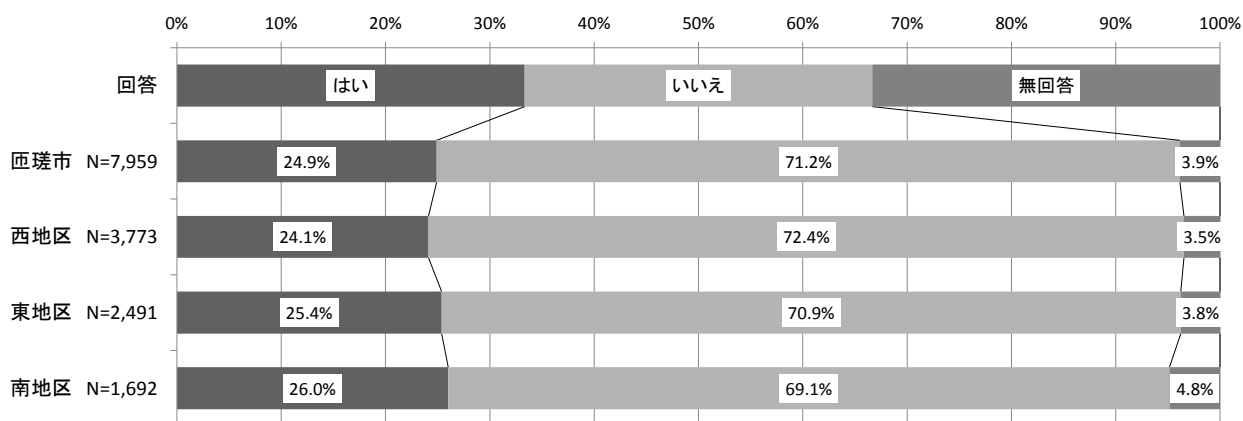


(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
B M I	10～15	0.5	0.6	0.3	0.5
	15～20	17.0	13.6	11.6	14.8
	20～25	51.2	50.7	45.3	49.8
	25～30	17.8	19.6	21.8	19.2
	30～35	1.9	2.0	3.1	2.2
	35～	0.3	0.2	0.3	0.3
	無回答	11.4	13.2	17.6	13.3

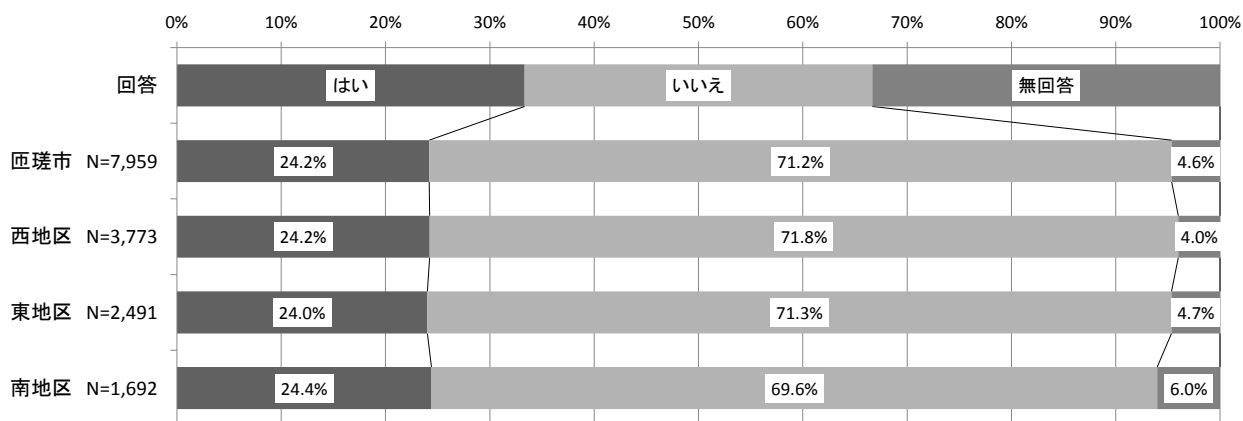
Q3.半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。



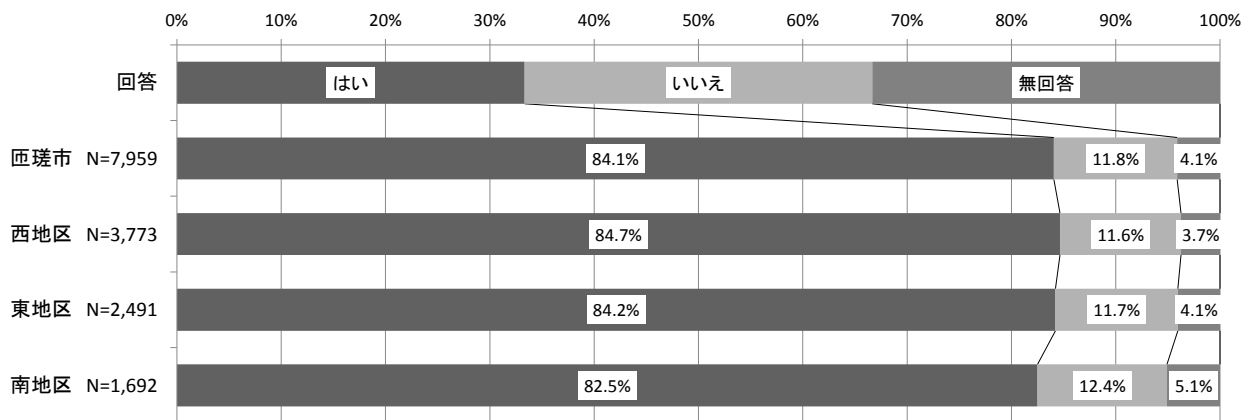
Q4.お茶や汁物等でむせることがありますか。



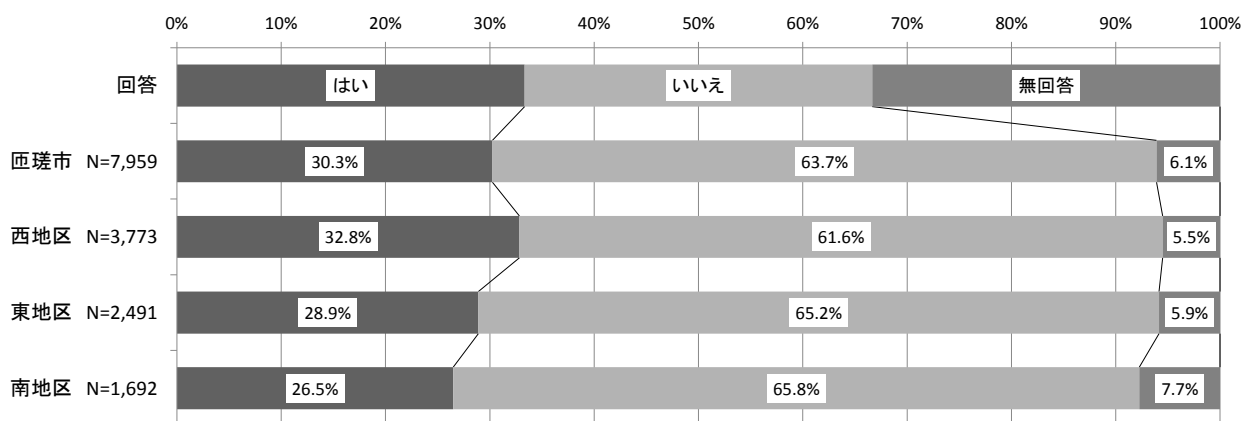
Q5.口の渇きが気になりますか。



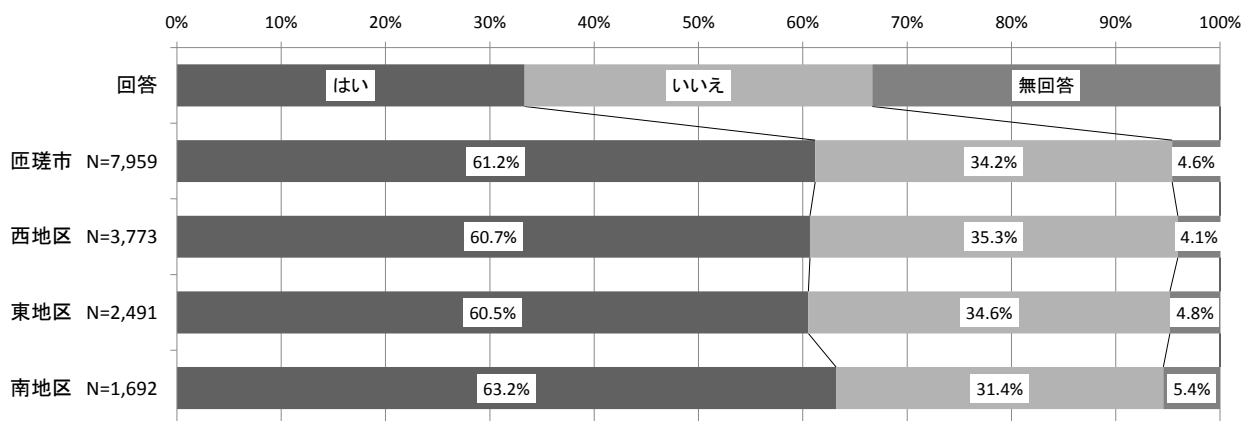
Q6.歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。



Q7.定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。

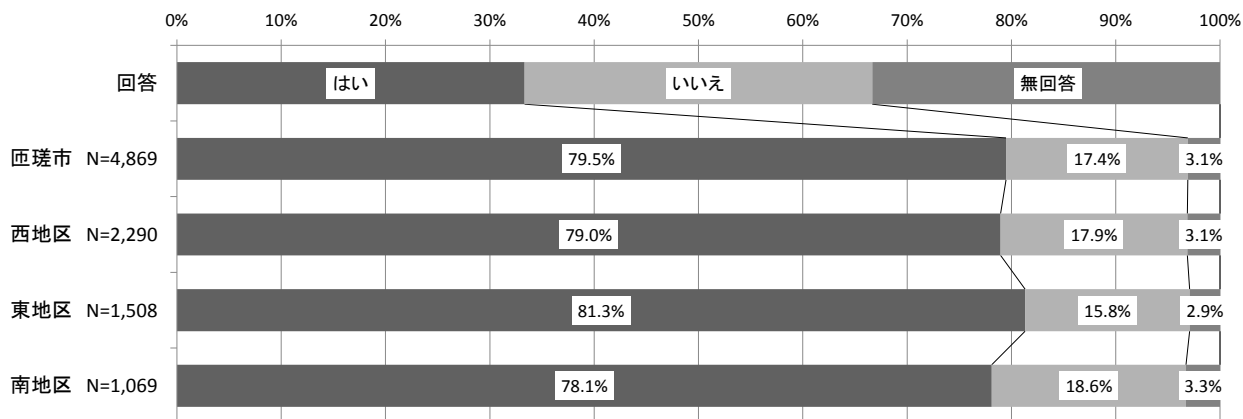


Q8.入れ歯を使用していますか。



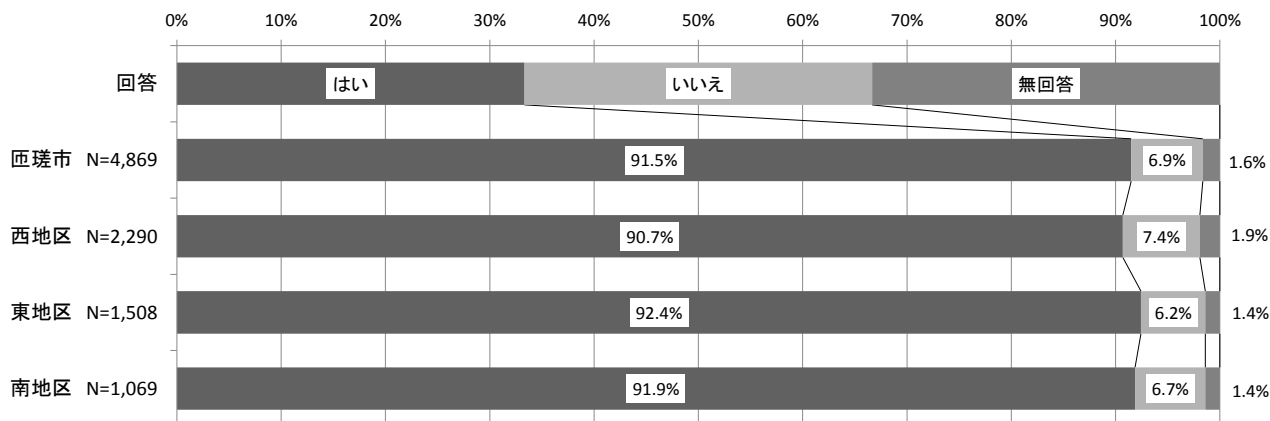
<入れ歯のある方のみ>

Q8-1.噛み合わせは良いですか。

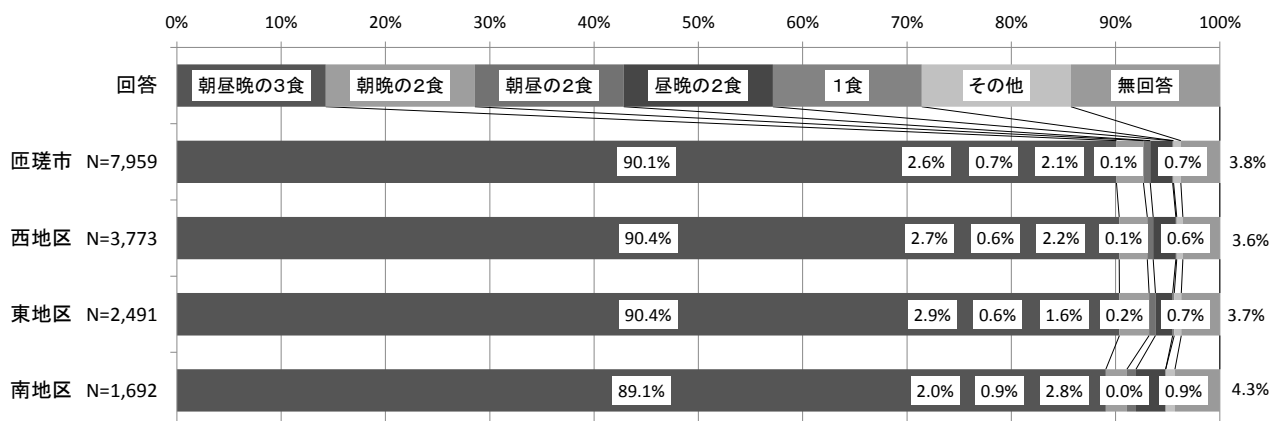


<入れ歯のある方のみ>

Q8-2.毎日入れ歯の手入れをしていますか。

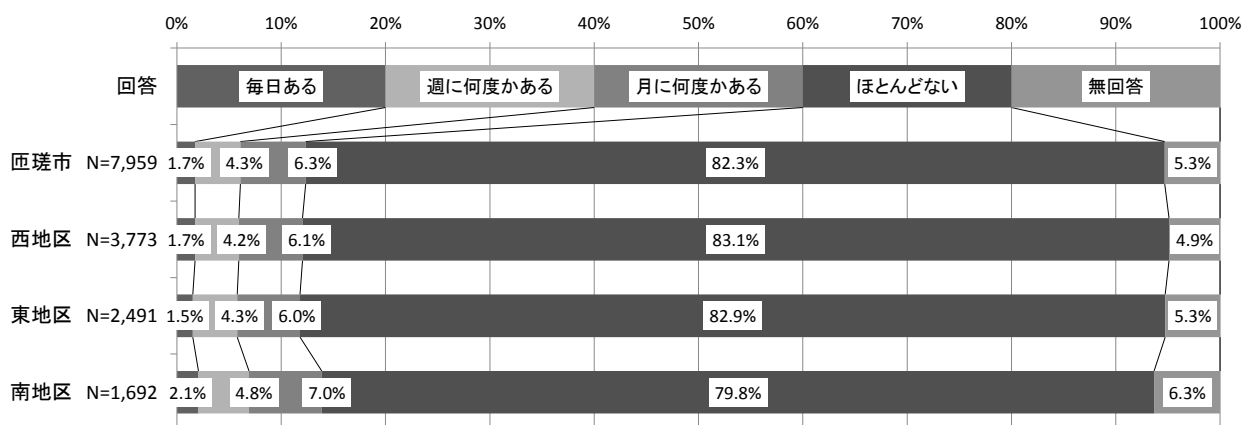


Q9.1 日の食事の回数は何回ですか。

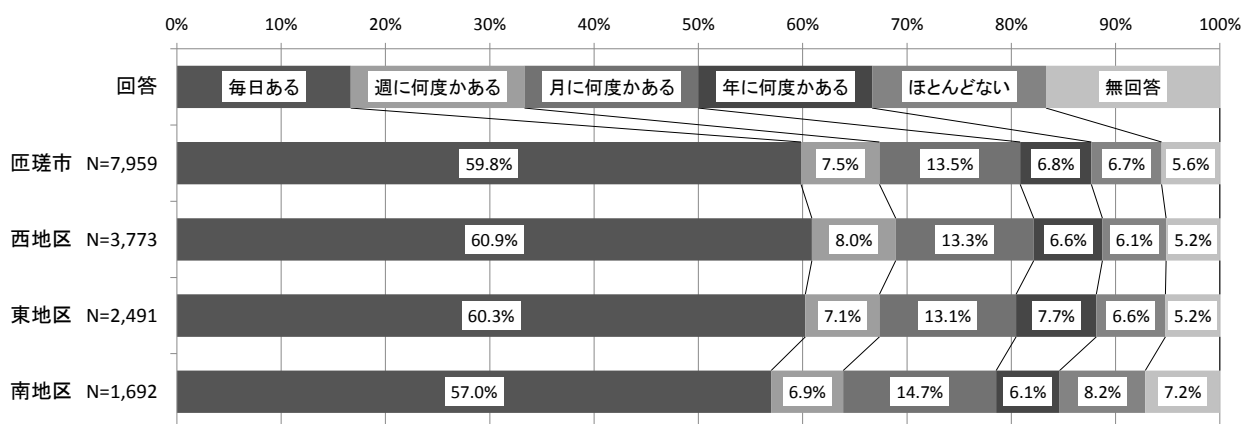


【その他の内容】 4~5回、朝昼晩とおやつ、食べたり食べなかったり

Q10.食事を抜くことがありますか

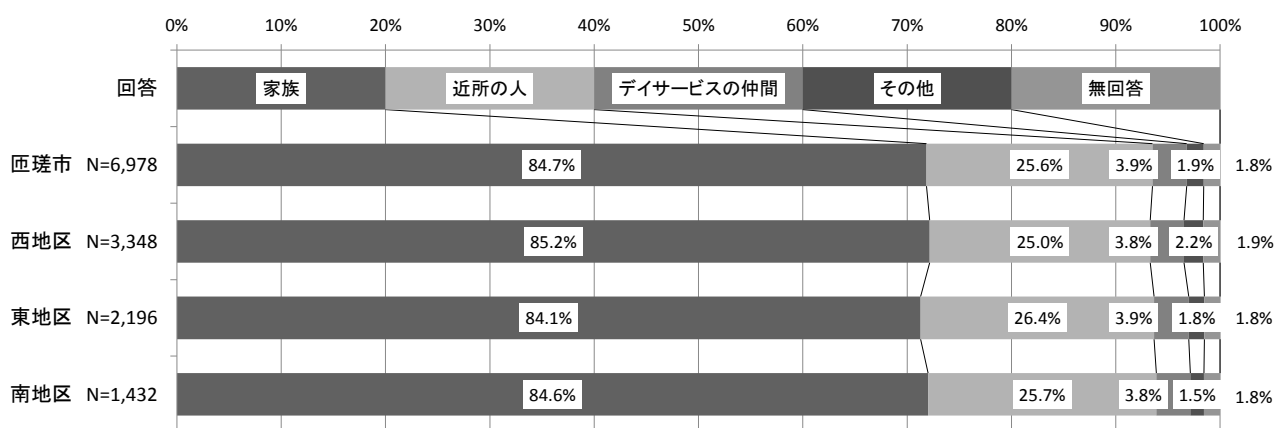


Q11.自分一人ではなく、どなたかと食事をとる機会がありますか。



<どなたかと食事をとる機会がある方のみ>

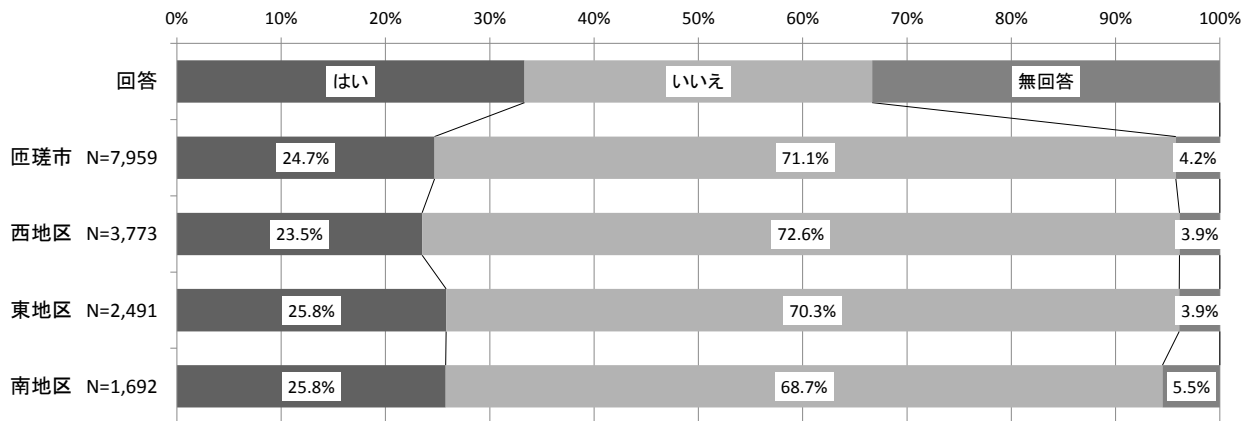
Q11-1.食事をとる人はどなたですか。



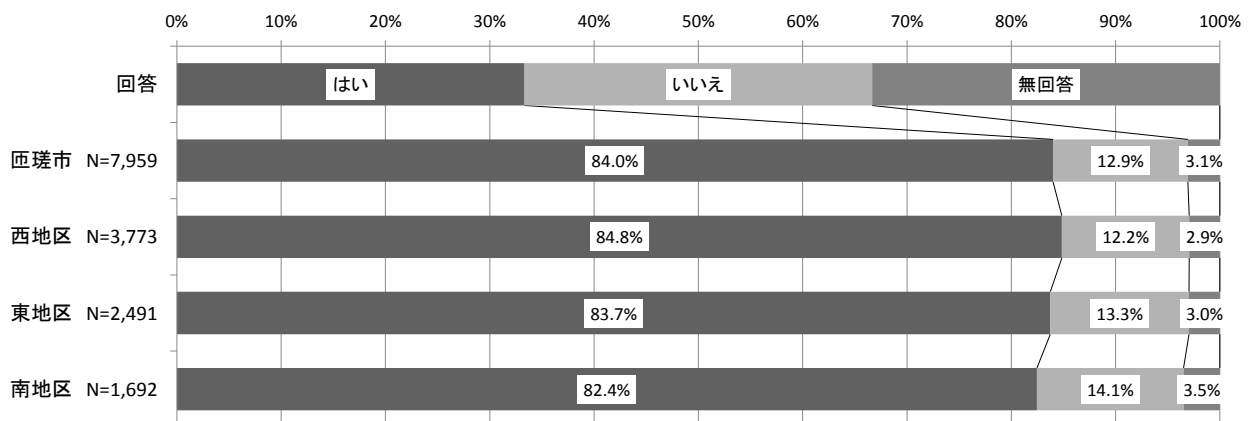
【その他の内容】 職場の人、施設の仲間、シニアクラブ、ケアハウス入居者

問5. 物忘れについて

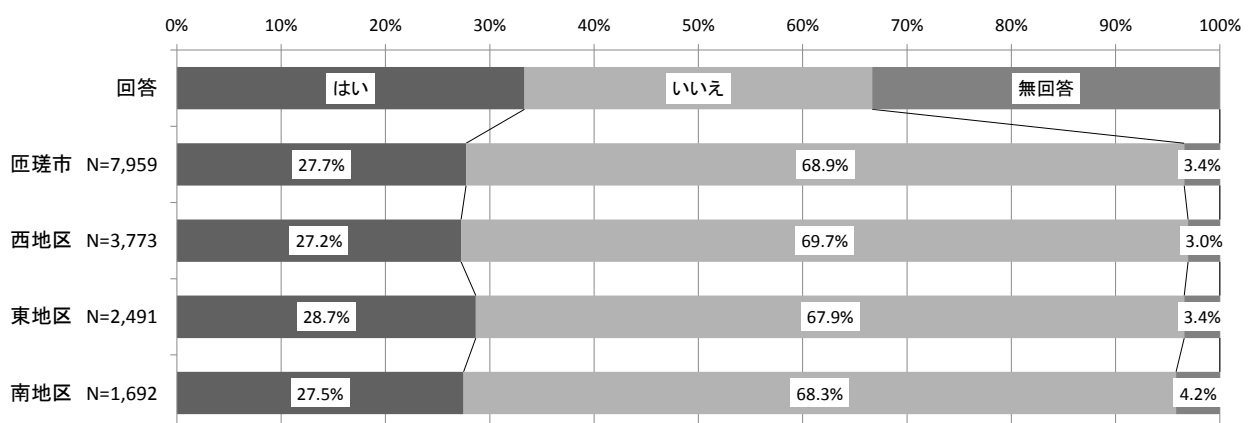
Q1. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか。



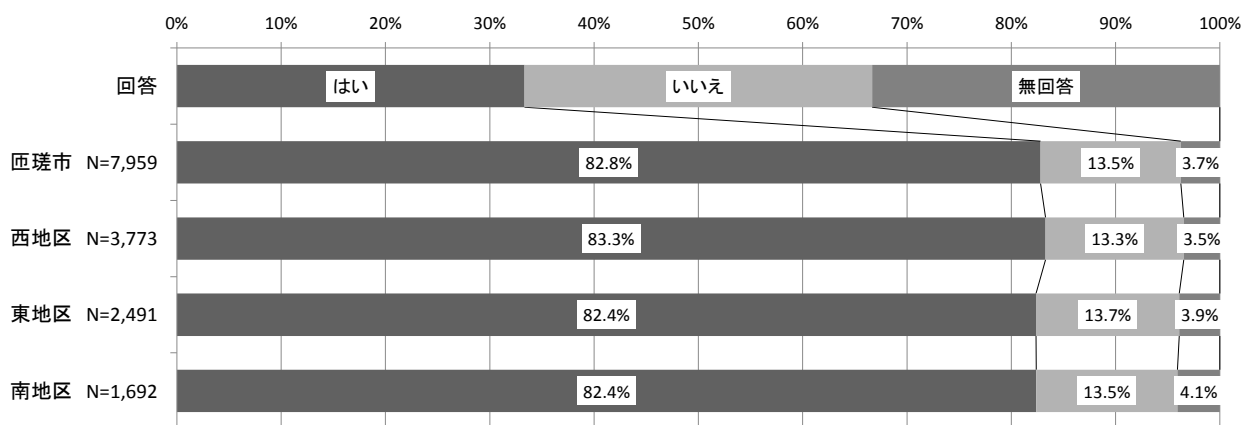
Q2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。



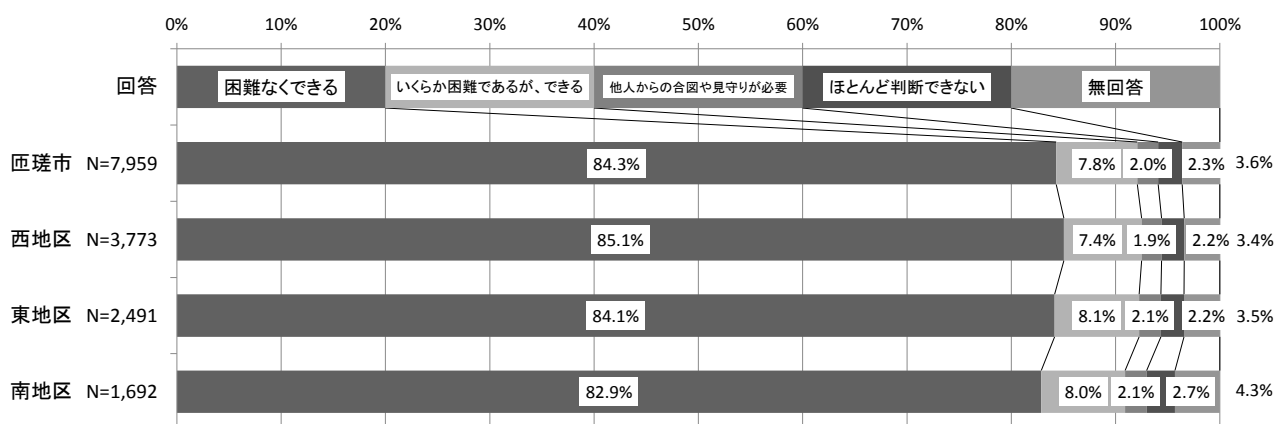
Q3. 今日が何月何日か分からない時がありますか。



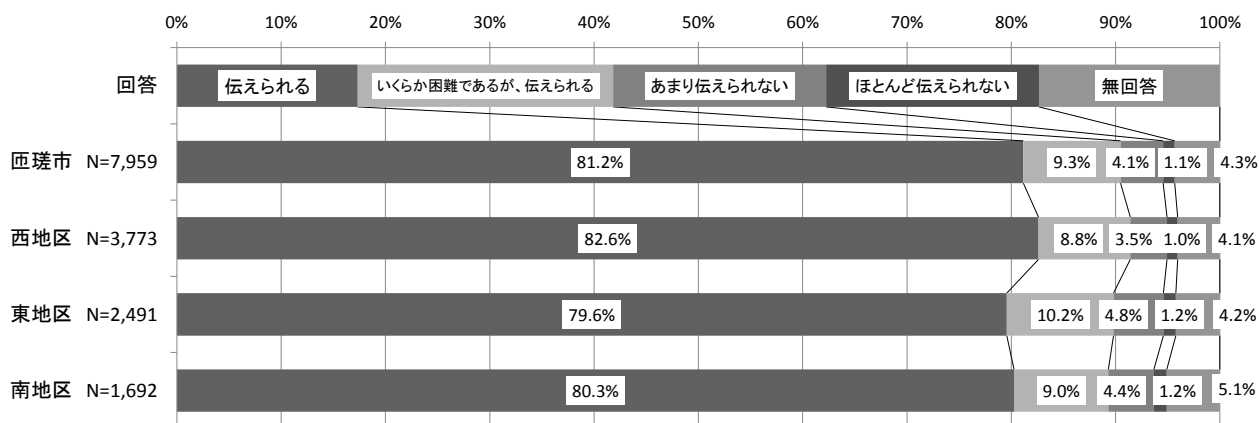
Q4.5分前のことを思い出せますか。



Q5.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。

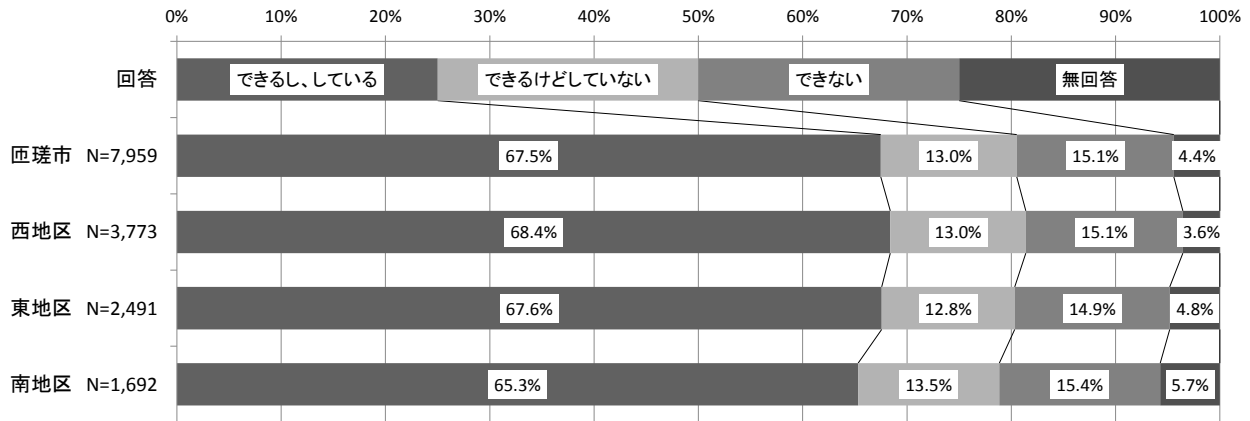


Q6.人に自分の考えをうまく伝えられますか。

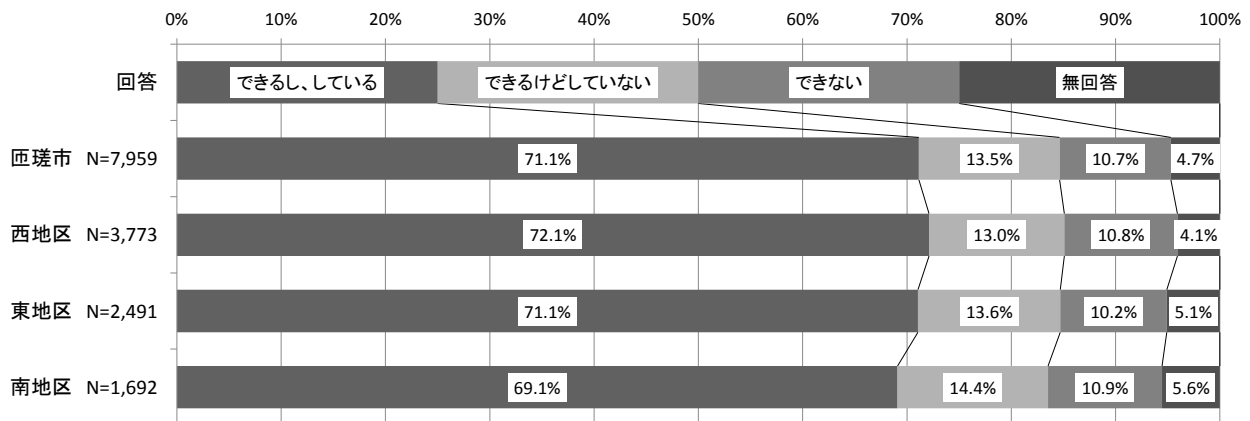


問6. 日常生活について

Q1.バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)。

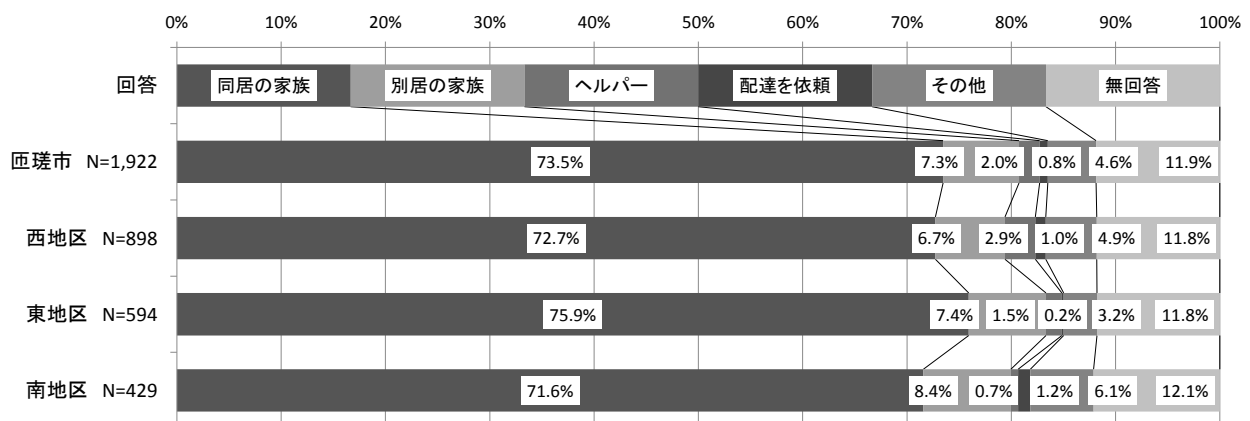


Q2.日用品の買物をしていますか。



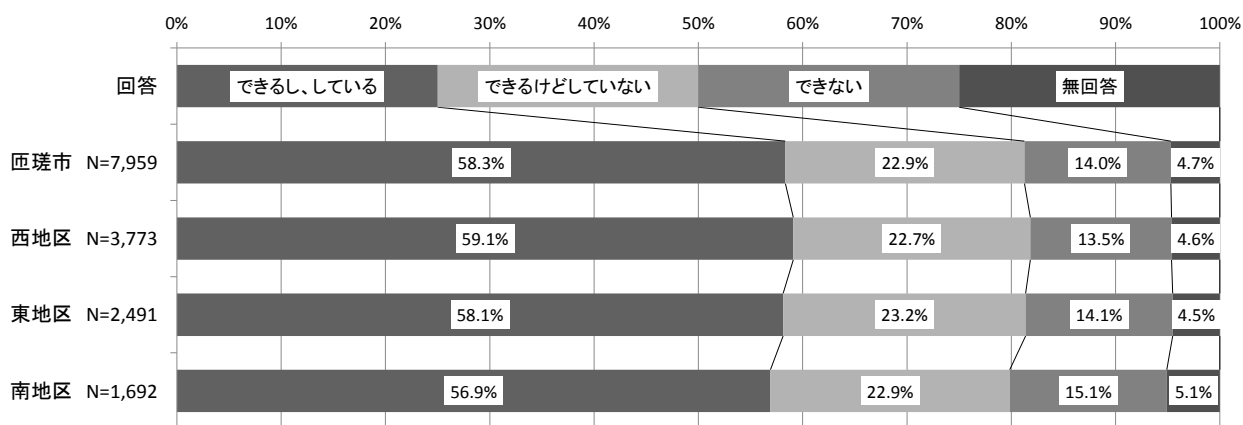
<日用品の買物をしていない、できない方のみ>

Q2-1.日用品の買物をする人は主にどなたですか。



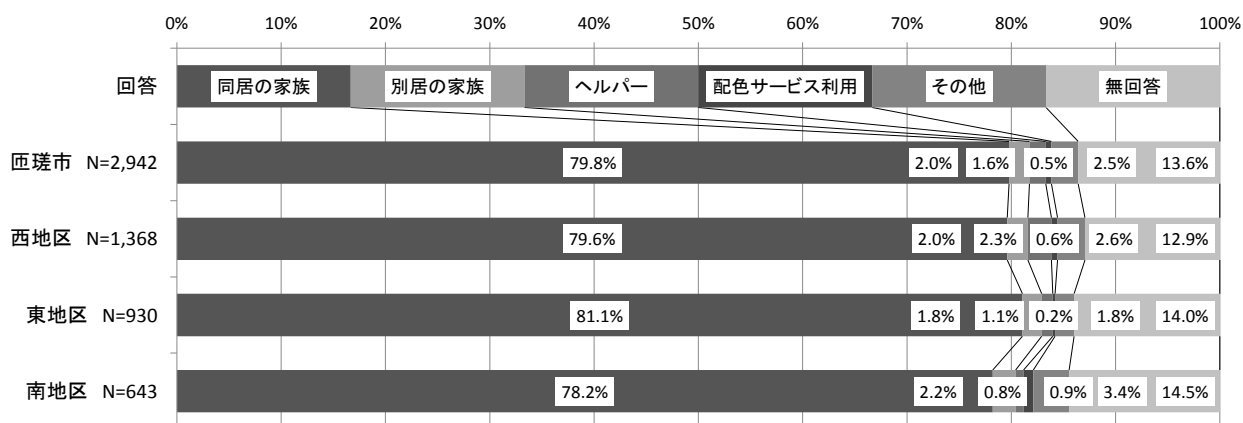
【その他の内容】 同居・別居家族の両方、家族とヘルパー、兄弟姉妹、親戚の人

Q3.自分で食事の用意をしていますか。



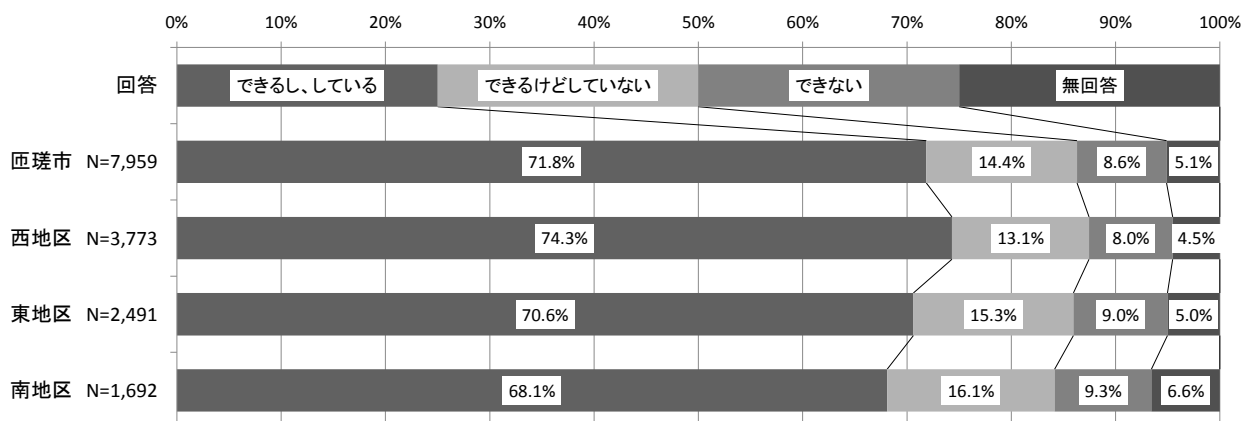
<自分で食事の用意をしていない、できないのみ>

Q3-1.食事の用意をする人は主にどなたですか。

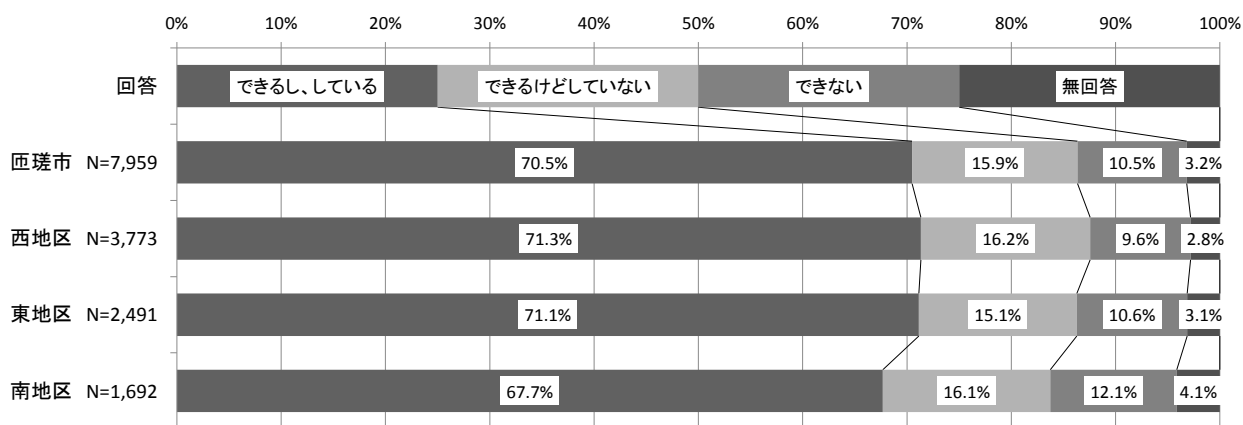


【その他の内容】 同居・別居家族の両方、家族とヘルパー、兄弟姉妹、病院(入院中)

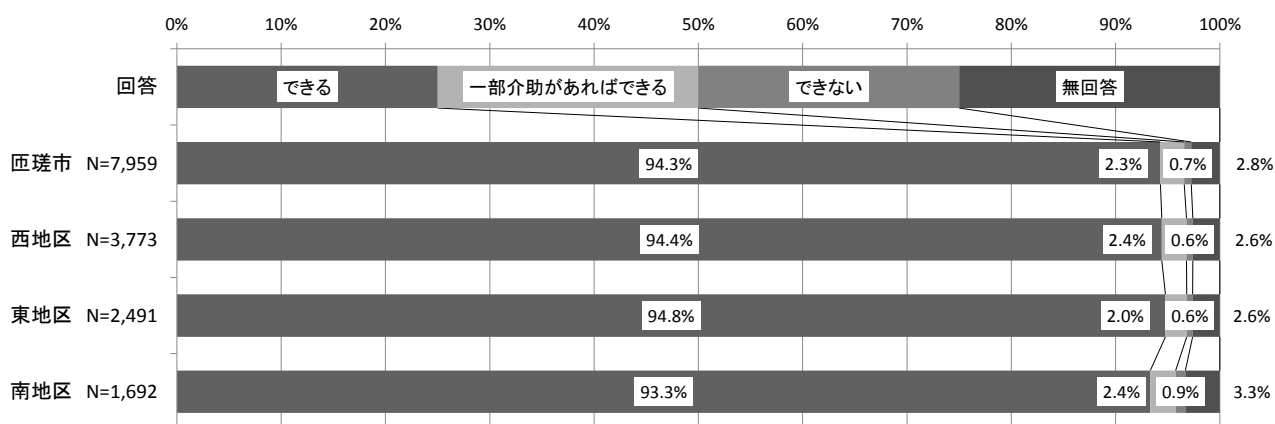
Q4.請求書の支払いをしていますか



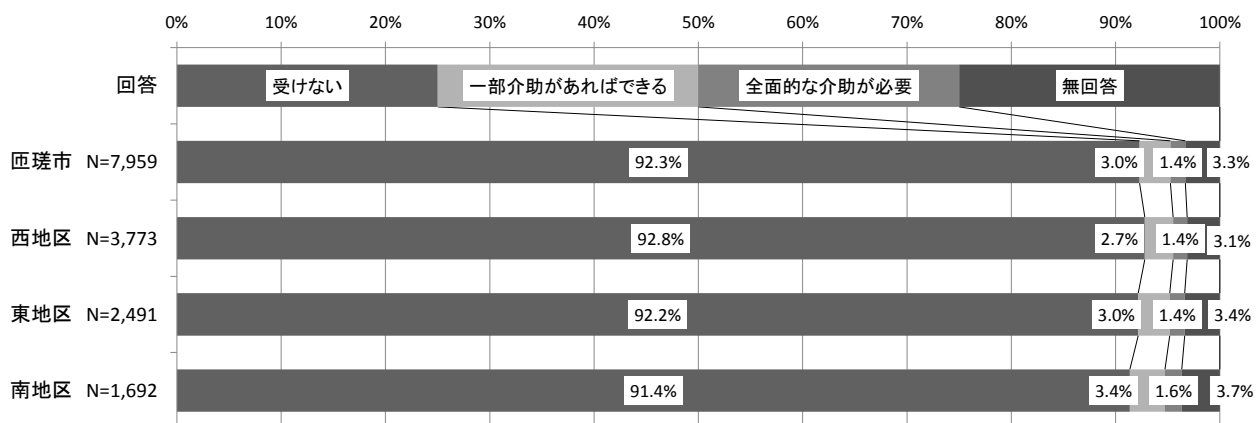
Q5.預貯金の出し入れをしていますか。



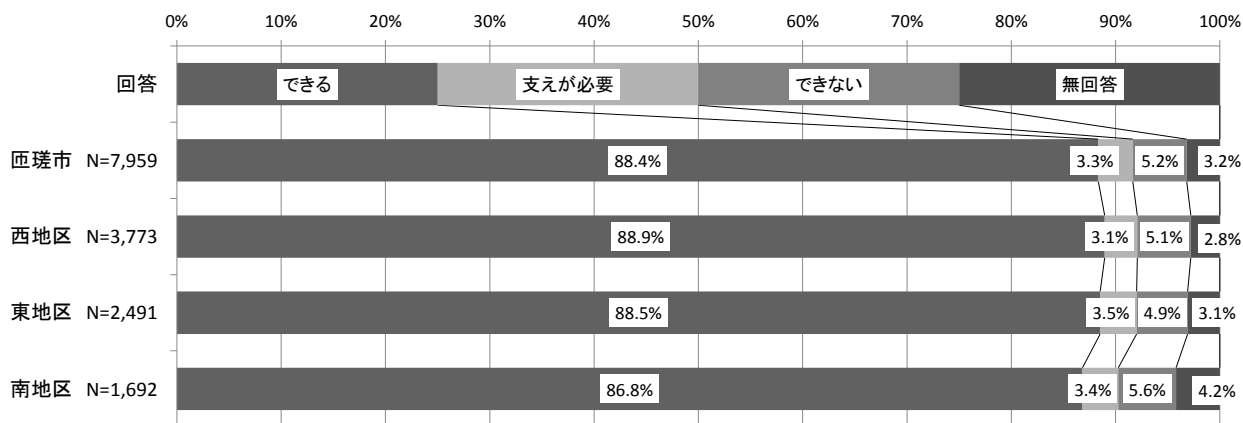
Q6.食事は自分で食べられますか。



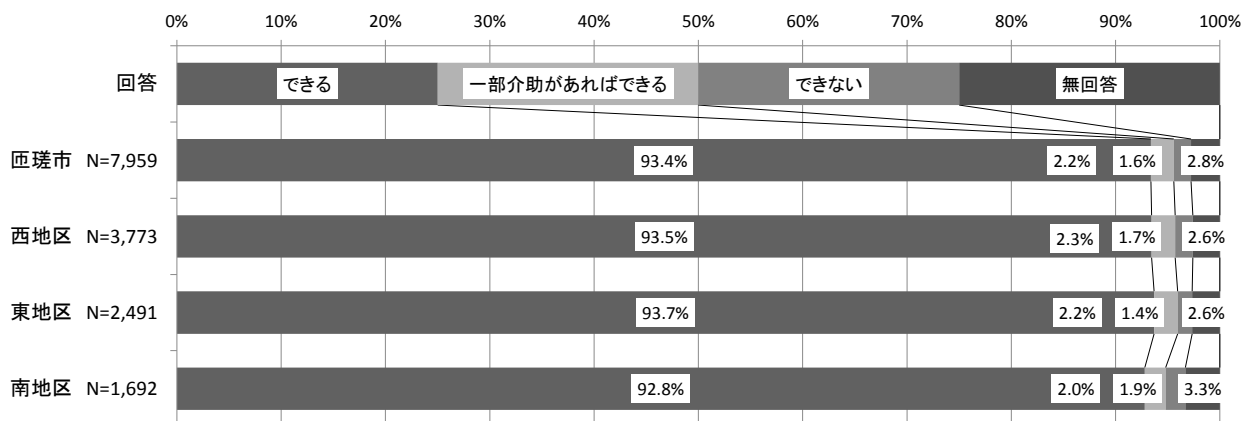
Q7.寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。



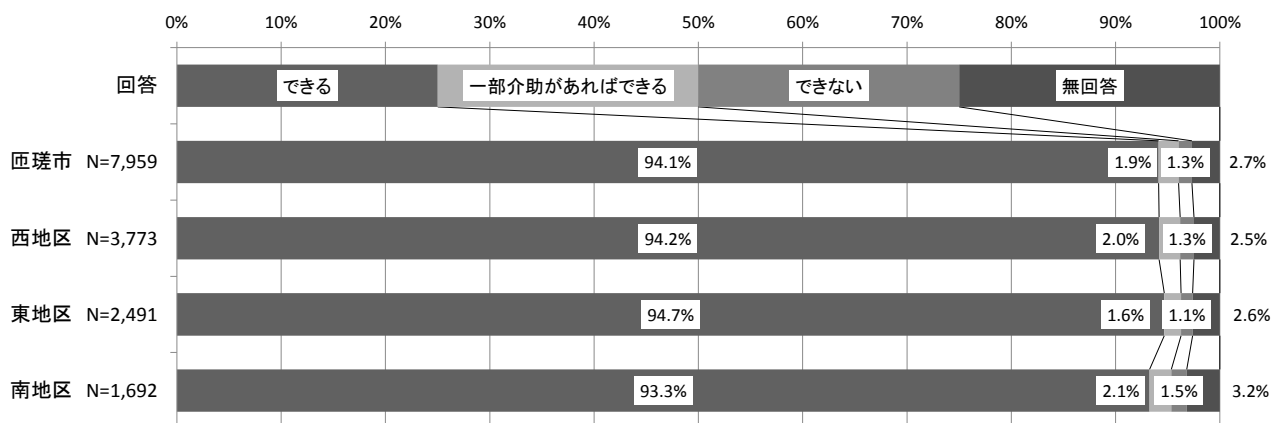
Q8.座っていることができますか。



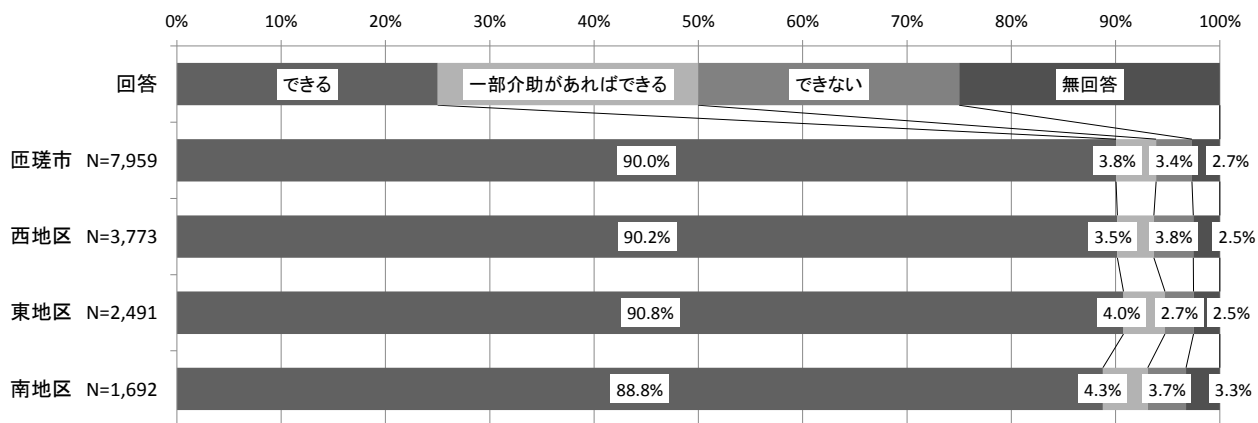
Q9.自分で洗面や歯磨きができますか。



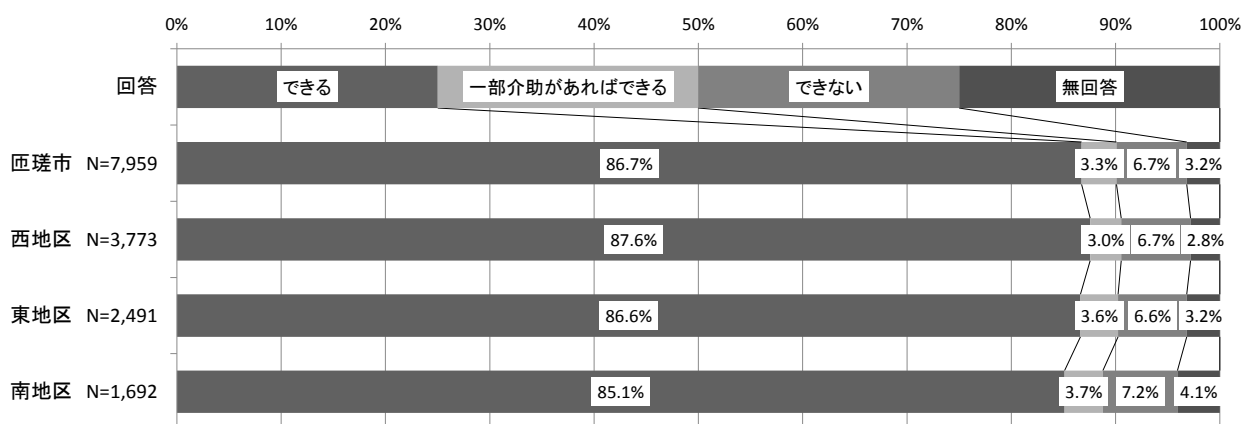
Q10.自分でトイレができますか。



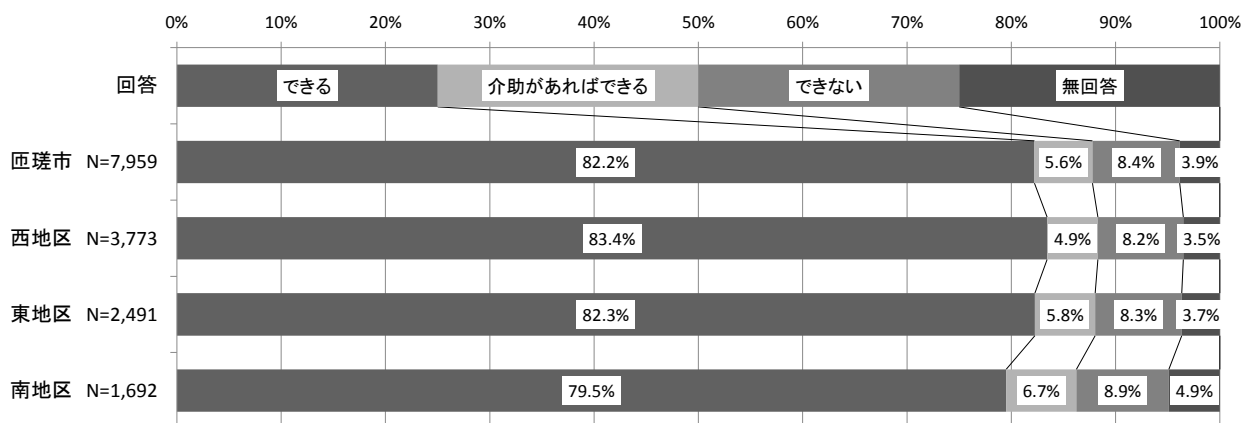
Q11.自分で入浴ができますか。



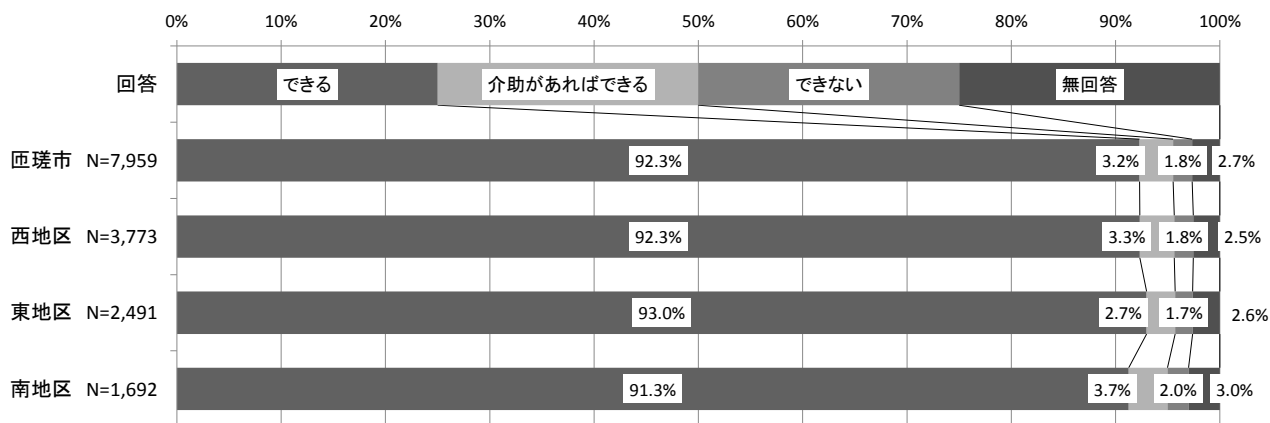
Q12.50m以上歩けますか。



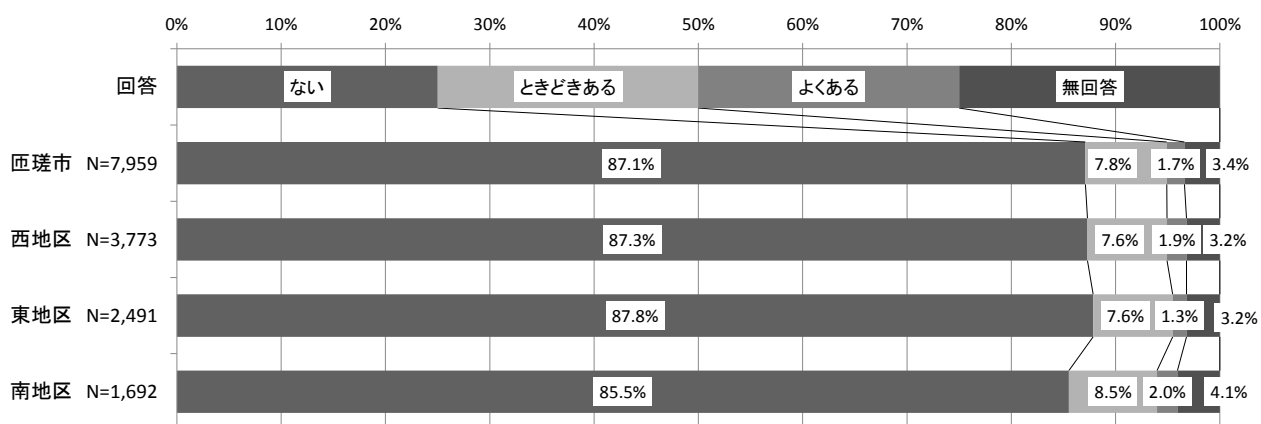
Q13.階段を昇り降りできますか。



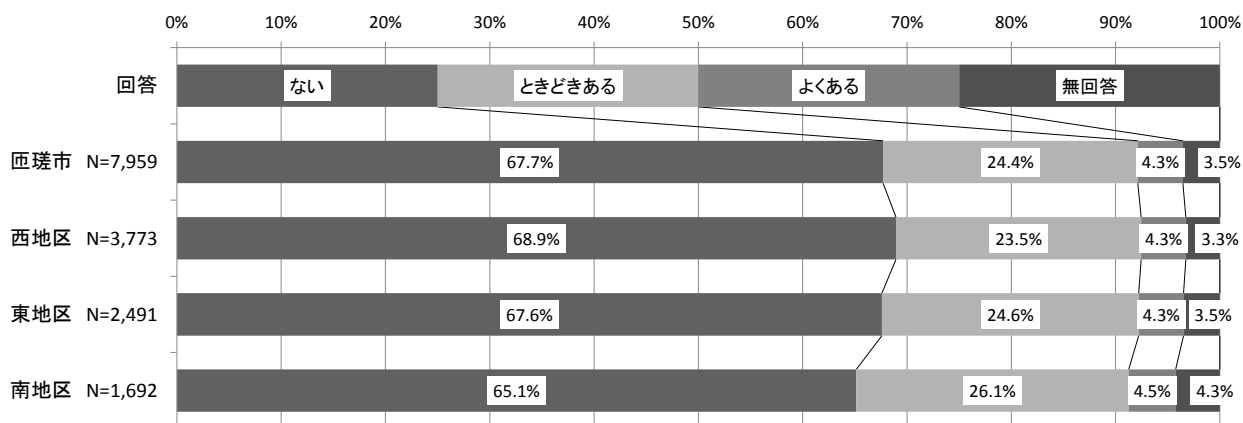
Q14.自分で着替えができますか。



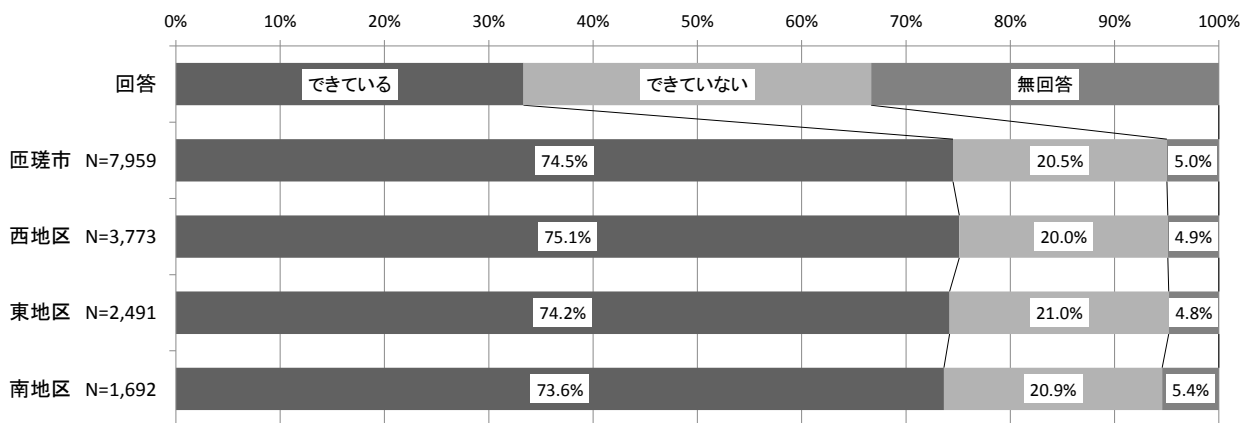
Q15.大便の失敗がありますか。



Q16.尿もれや尿失禁がありますか。

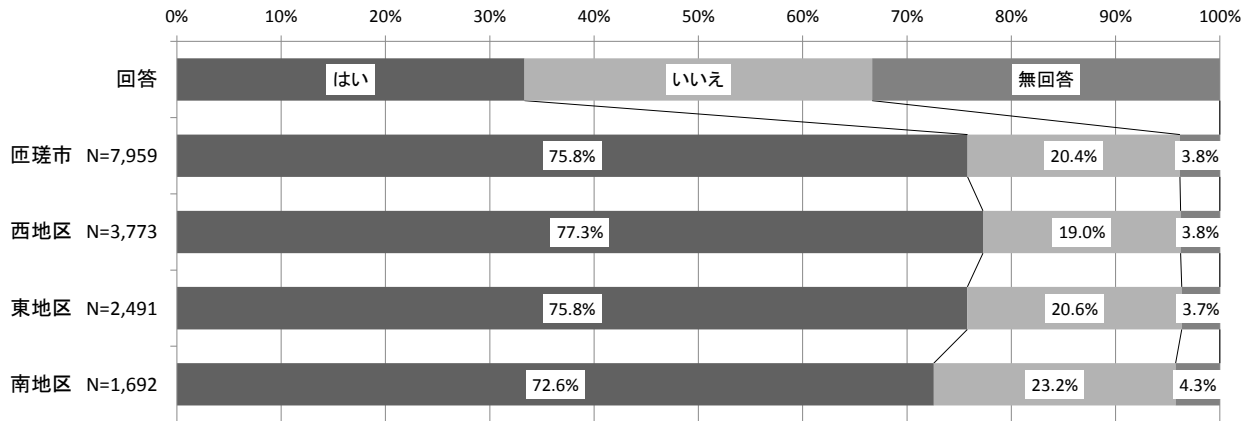


Q17.家事全般ができていますか。

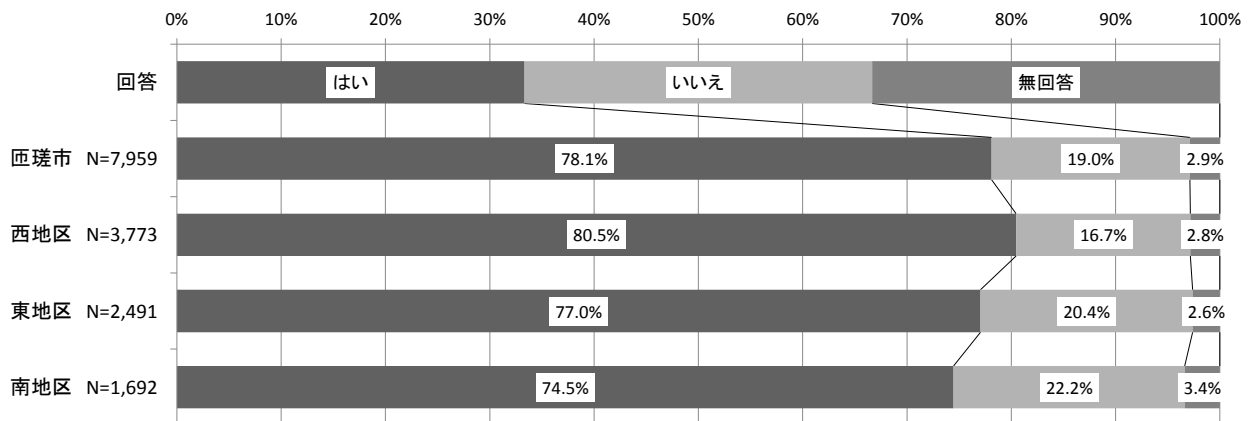


問7. 社会参加について

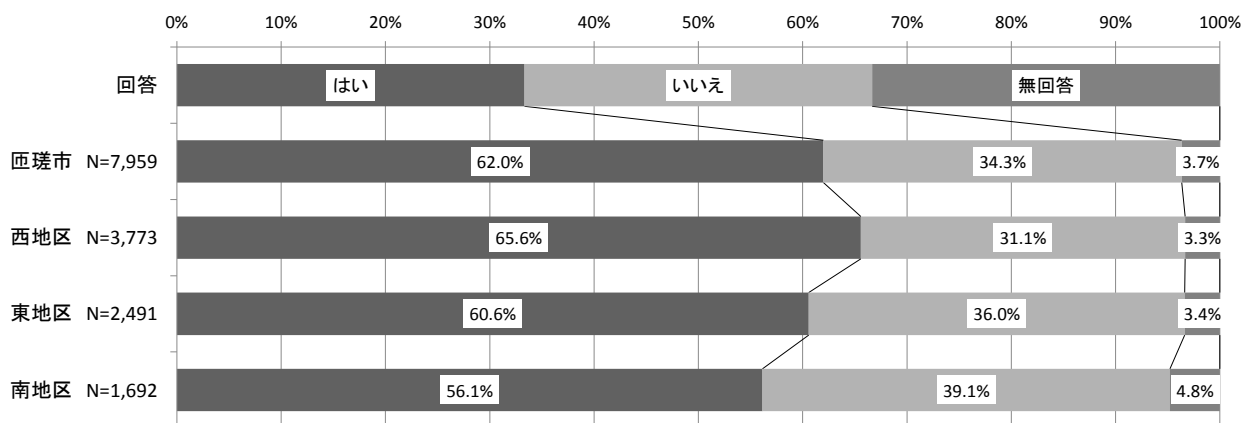
Q1.年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。



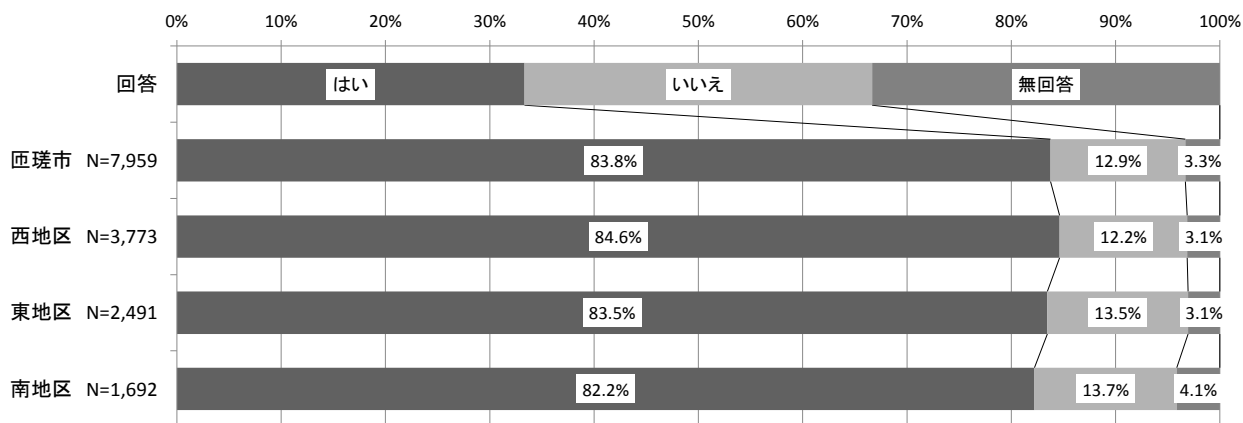
Q2.新聞を読んでいますか。



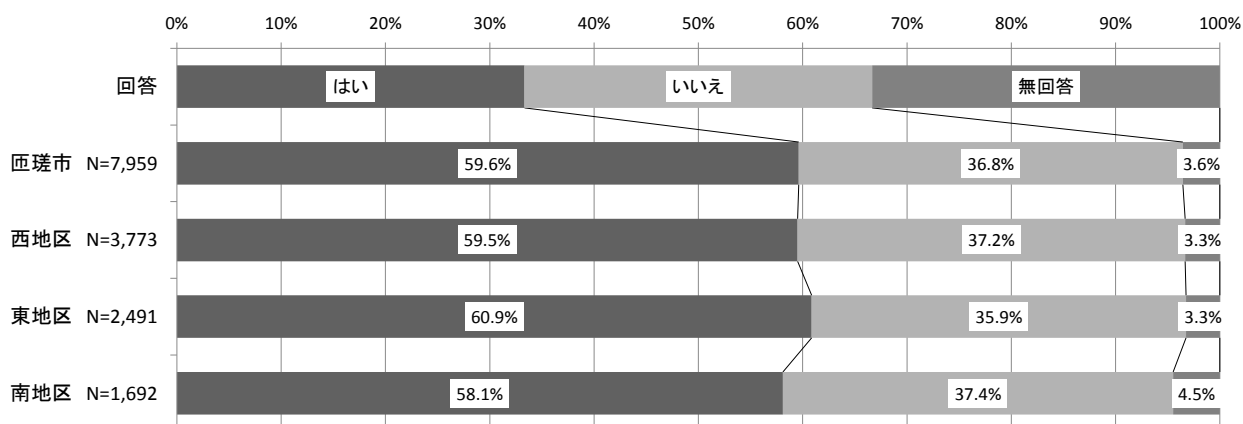
Q3.本や雑誌を読んでいますか。



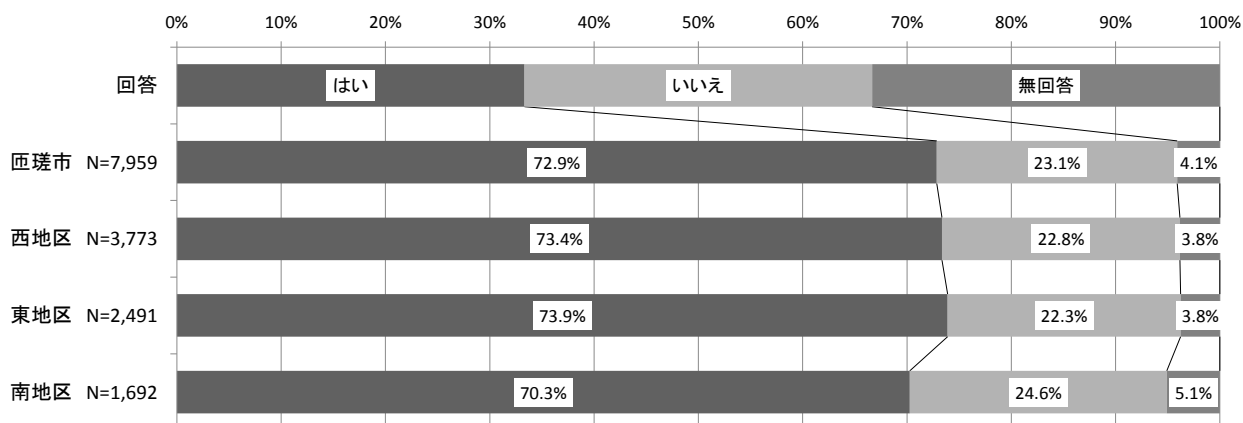
Q4.健康についての記事や番組に関心がありますか。



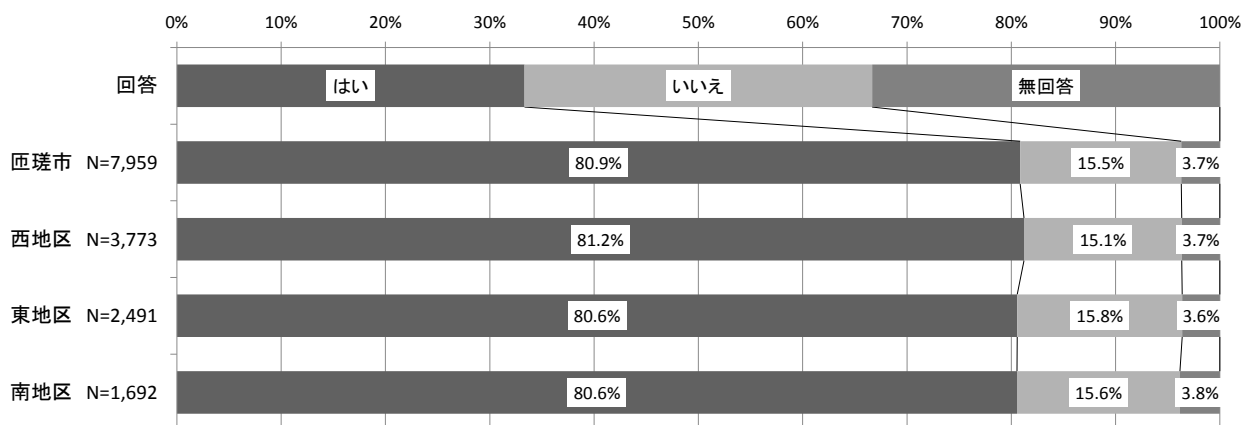
Q5.友人の家を訪ねていますか。



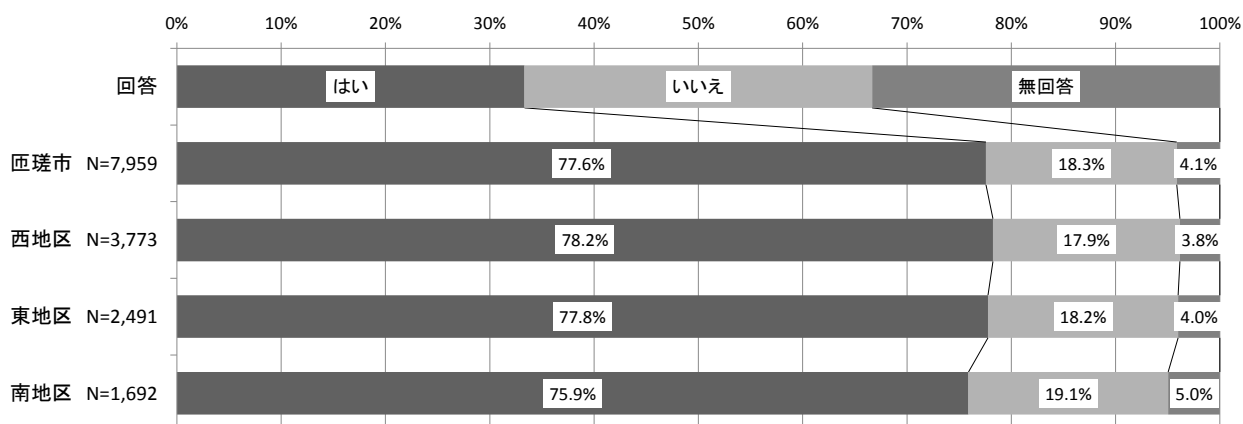
Q6.家族や友人の相談にのっていますか。



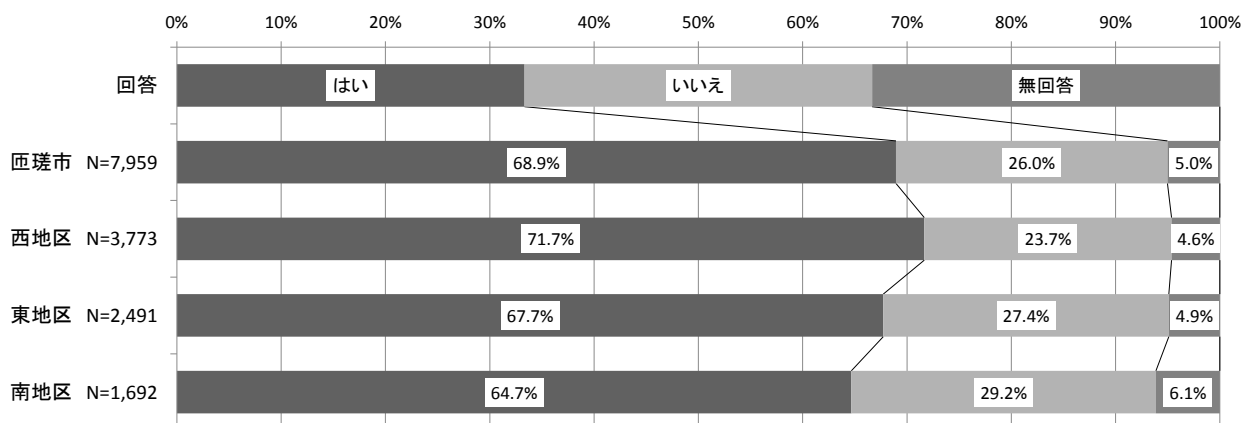
Q7.病人を見舞うことができますか。



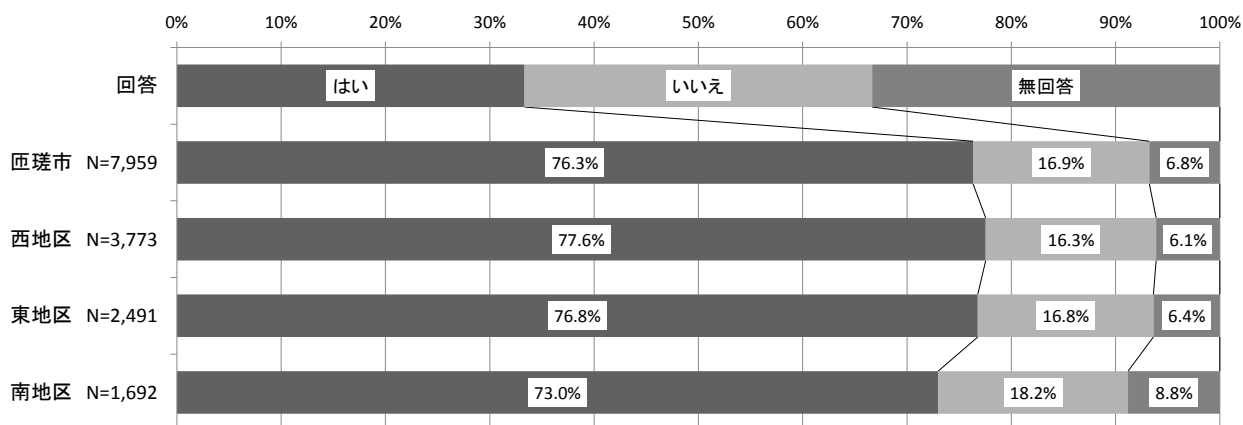
Q8.若い人に自分から話しかけることがありますか。



Q9.趣味はありますか。

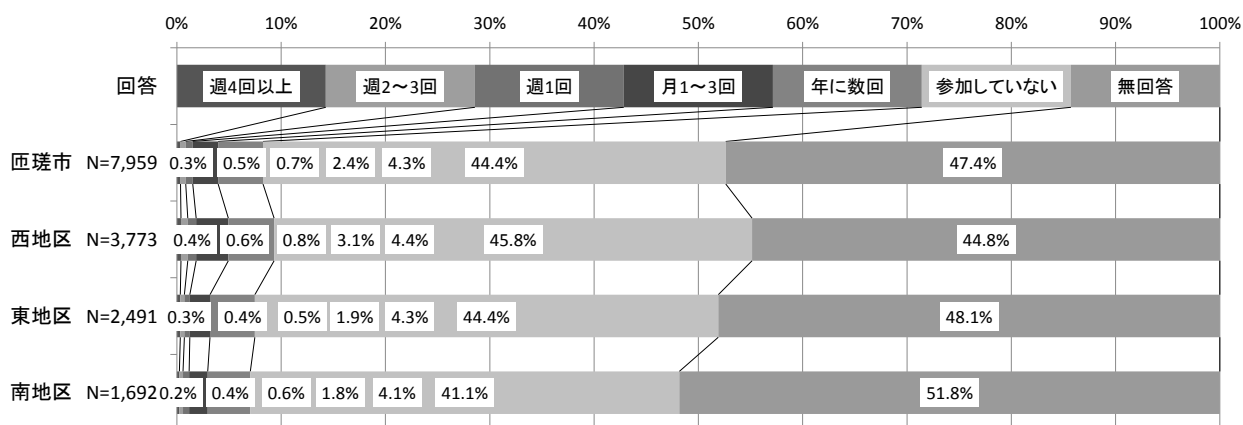


Q10.生きがいがありますか。

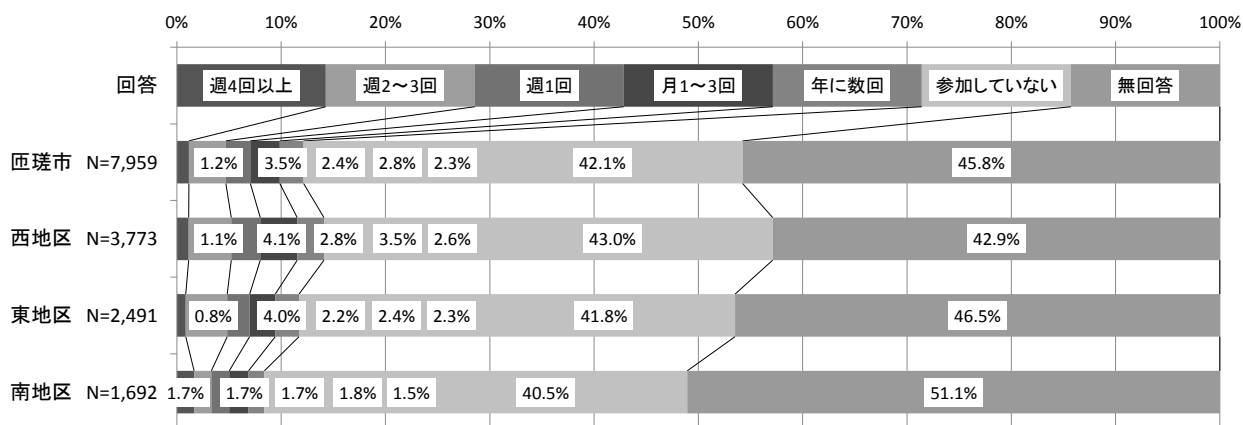


Q11.以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

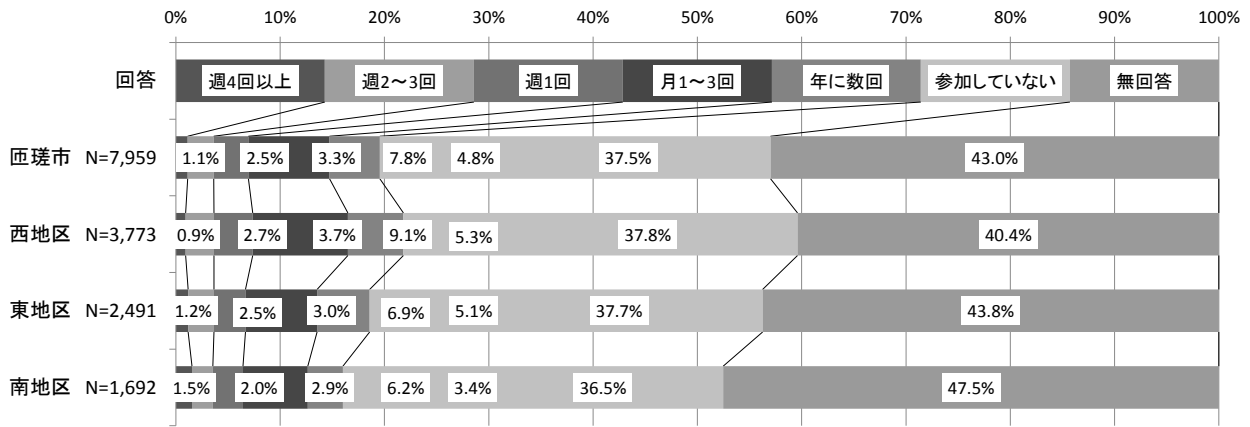
(1) ボランティアのグループ



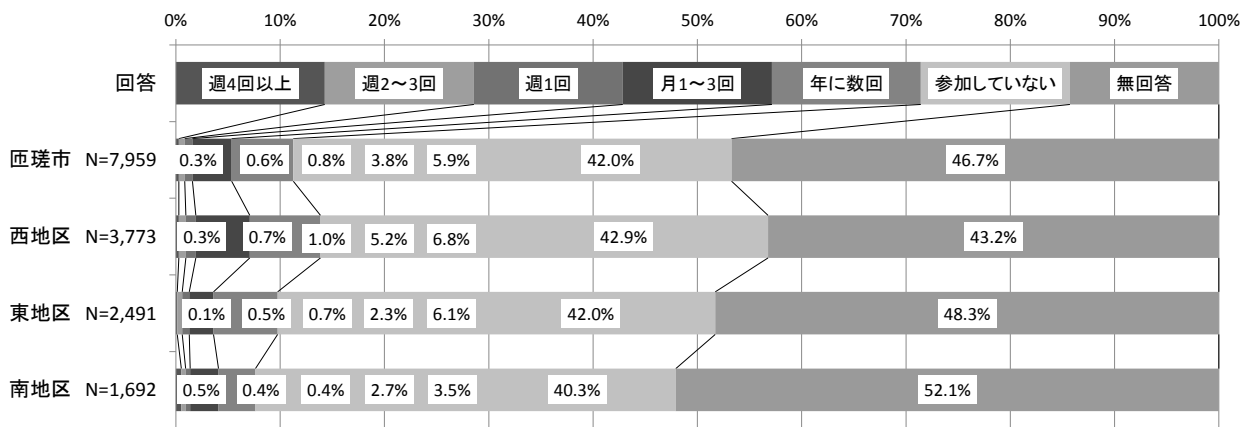
(2) スポーツ関係のグループやクラブ



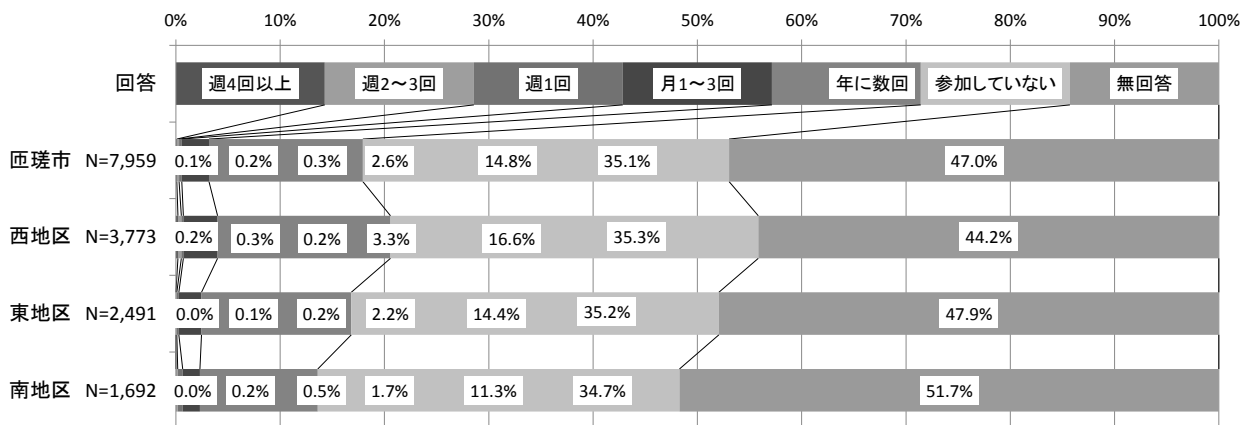
(3) 趣味関係のグループ



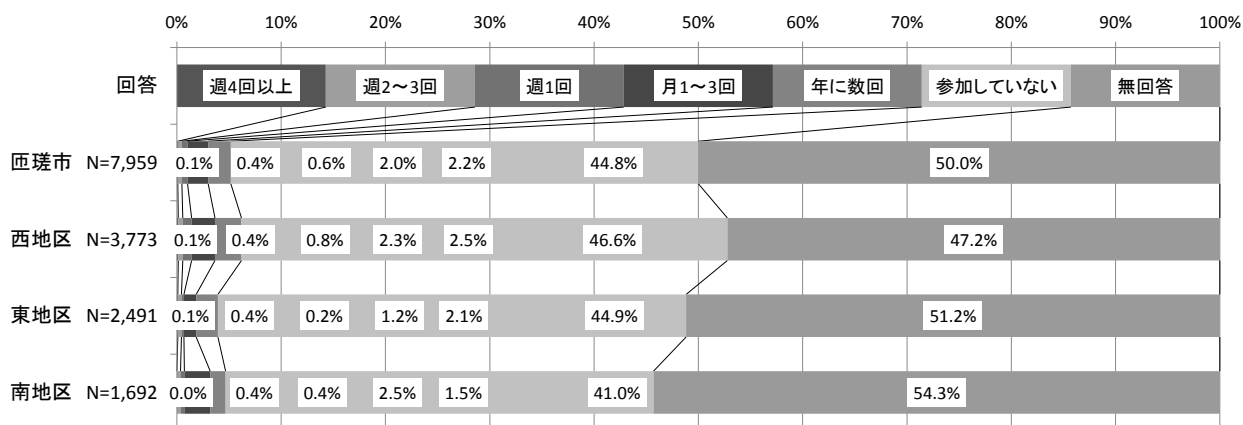
(4) シニアクラブ



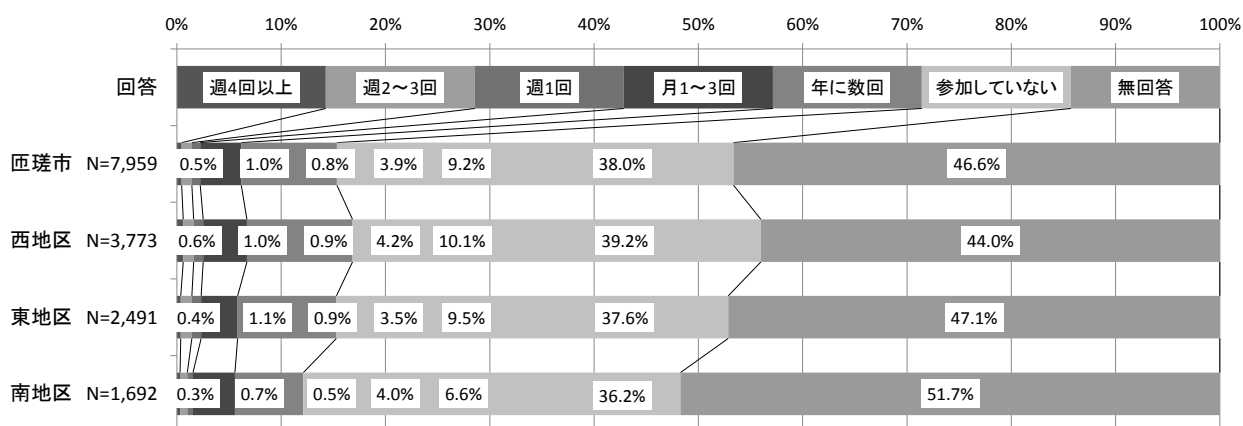
(5) 町内会・自治会



(6)学習・教養サークル

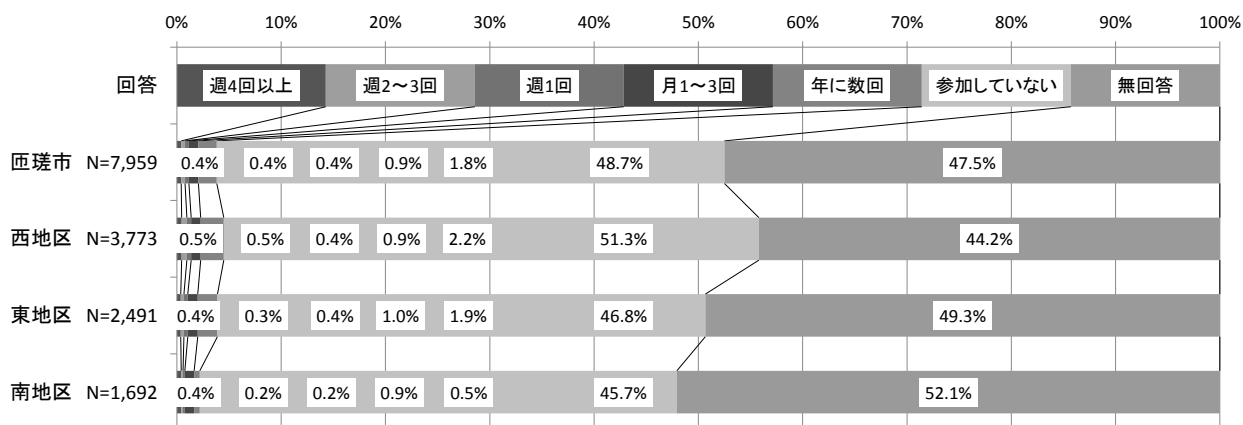


(7)その他の団体や会

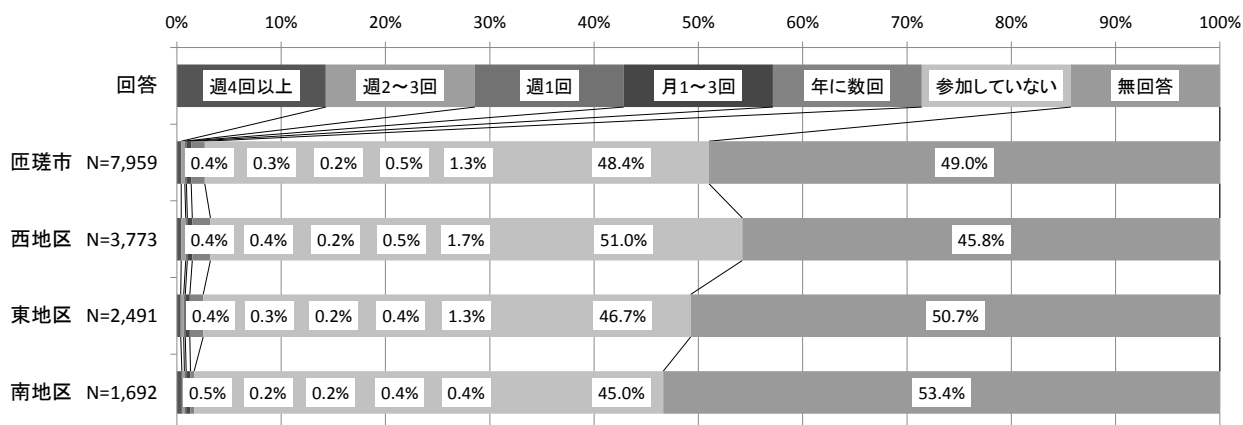


Q12.以下のような活動(社会参加や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか。

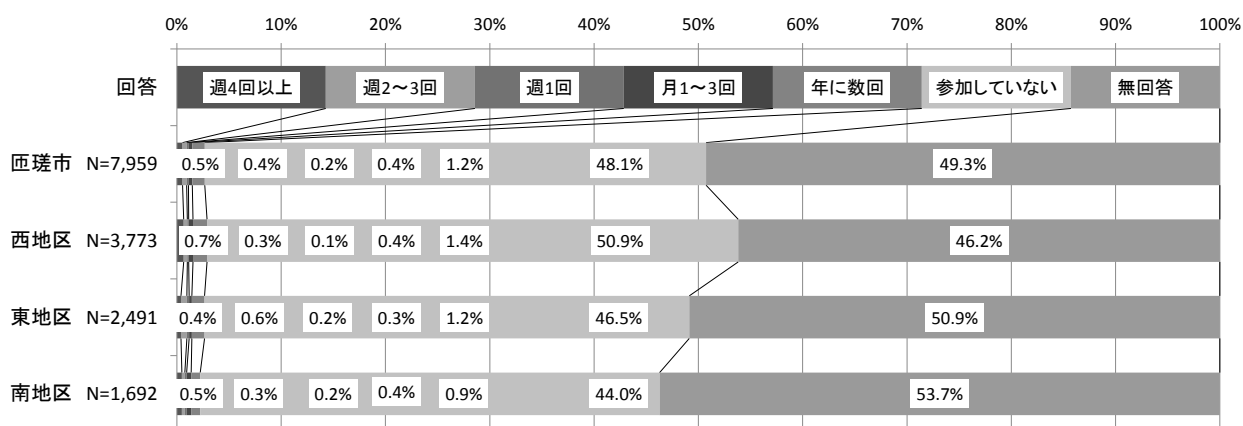
(1)見守りが必要な高齢者を支援する活動



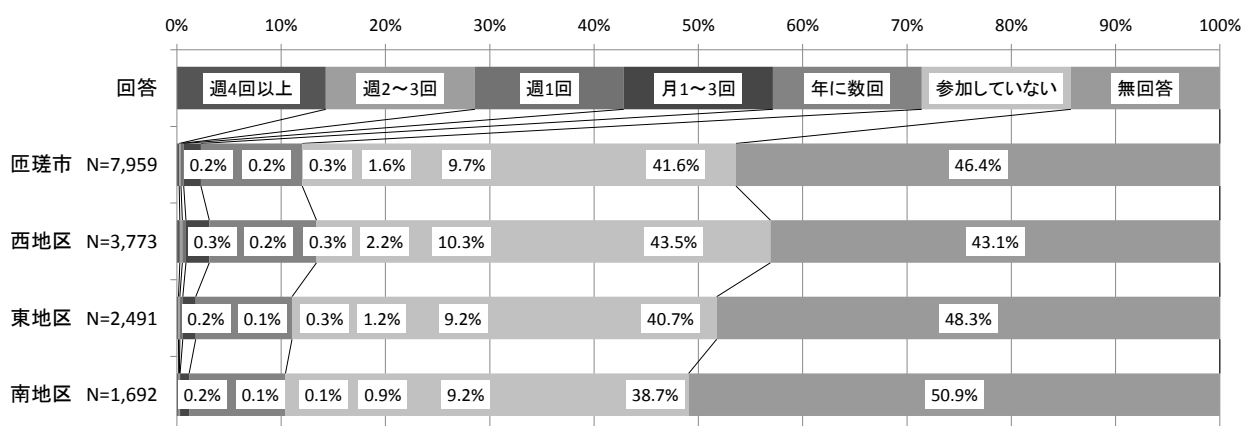
(2) 介護が必要否高齢者を支援する活動



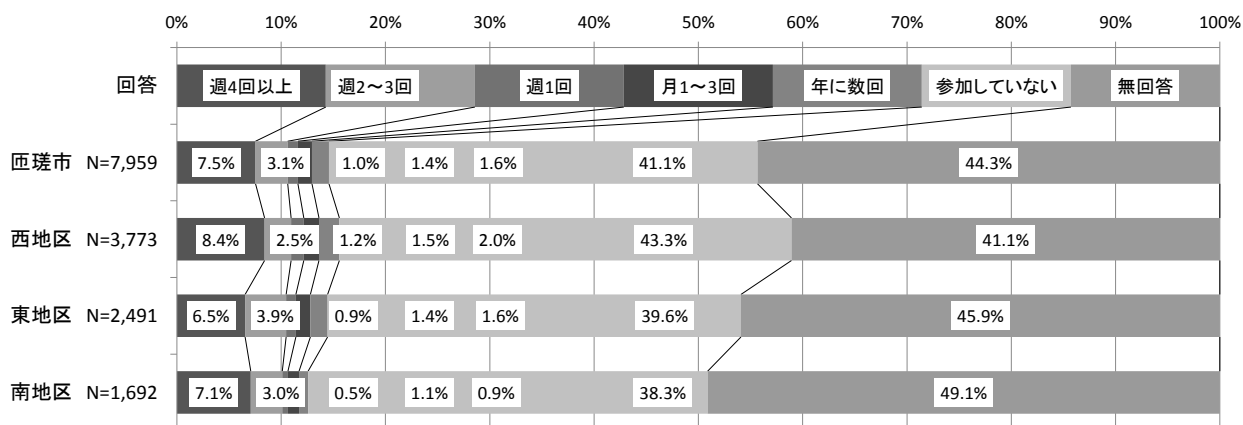
(3) 子どもを育てている親を支援する活動



(4) 地域の生活環境の改善(美化)活動

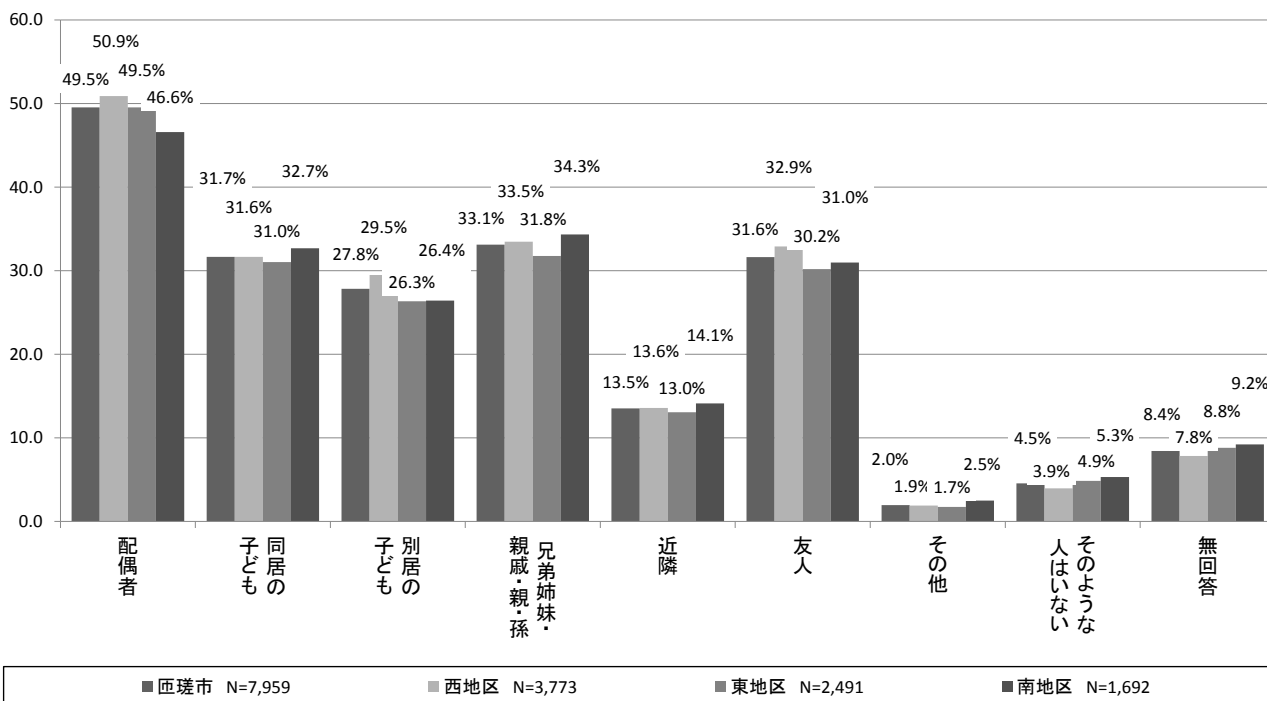


(5)収入のある仕事



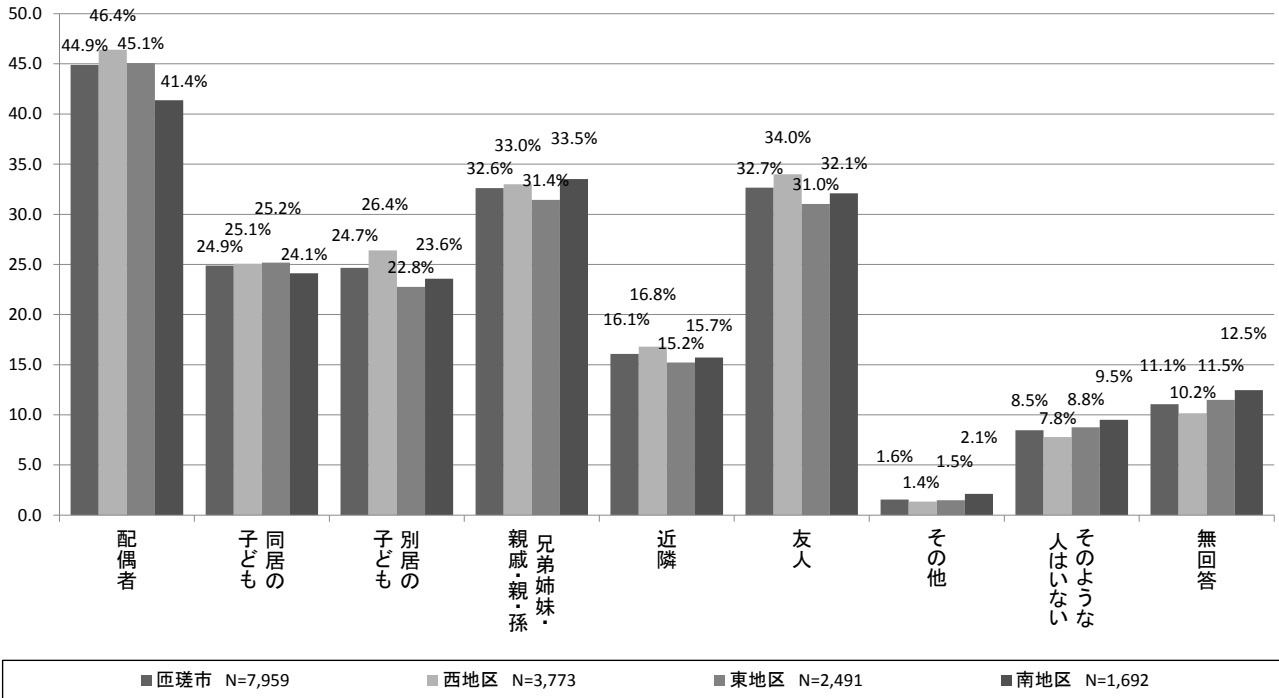
Q13.あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人



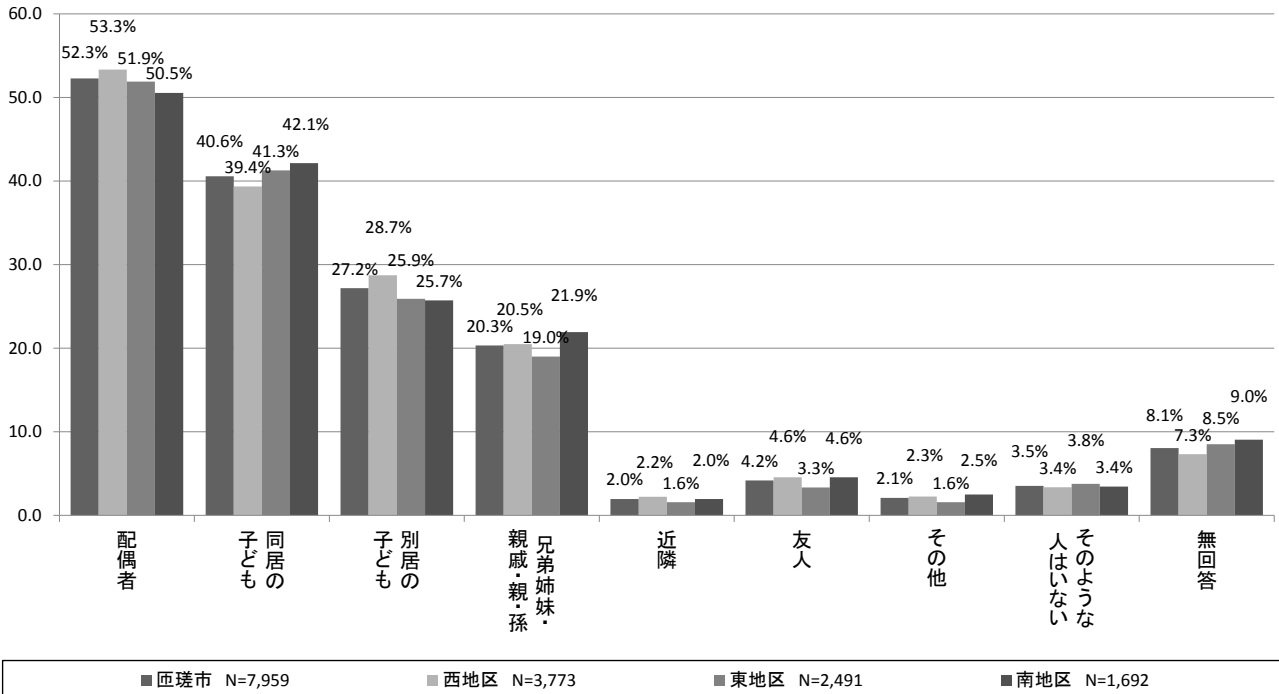
【その他の内容】 ヘルパー、施設スタッフ、ボランティアの仲間、心配事や愚痴はない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人



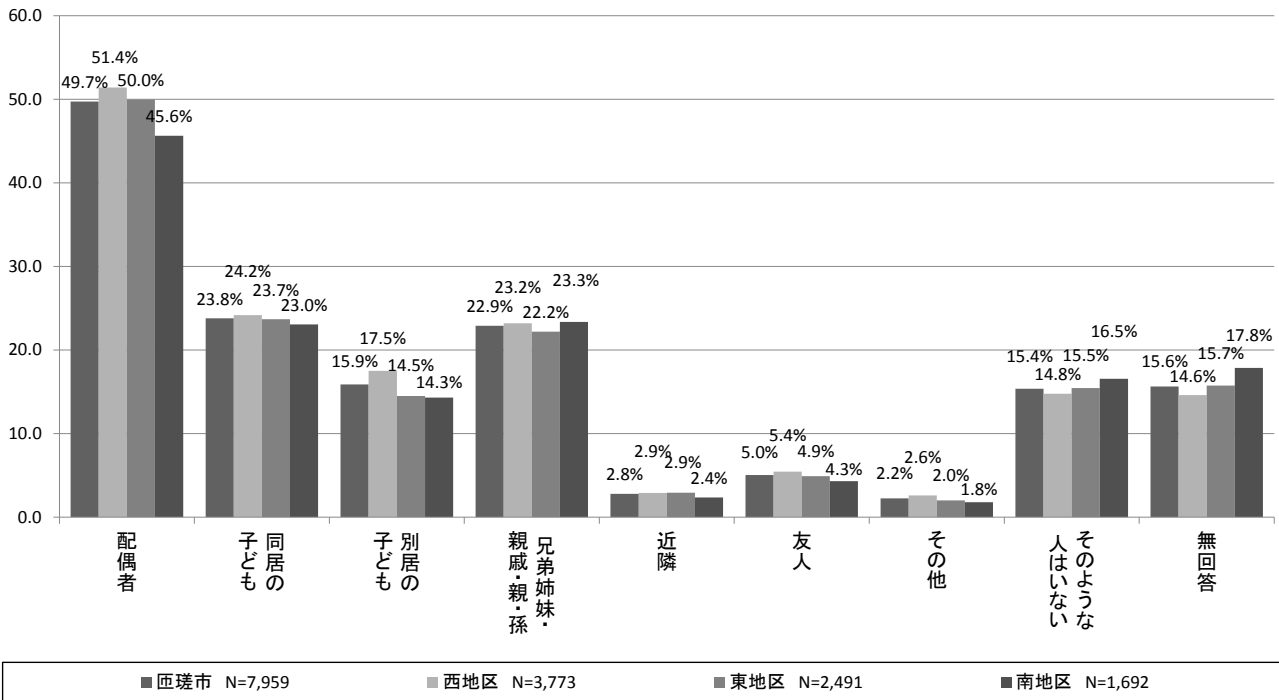
【その他の内容】 職場の人、施設の入居者、ボランティアの仲間

(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



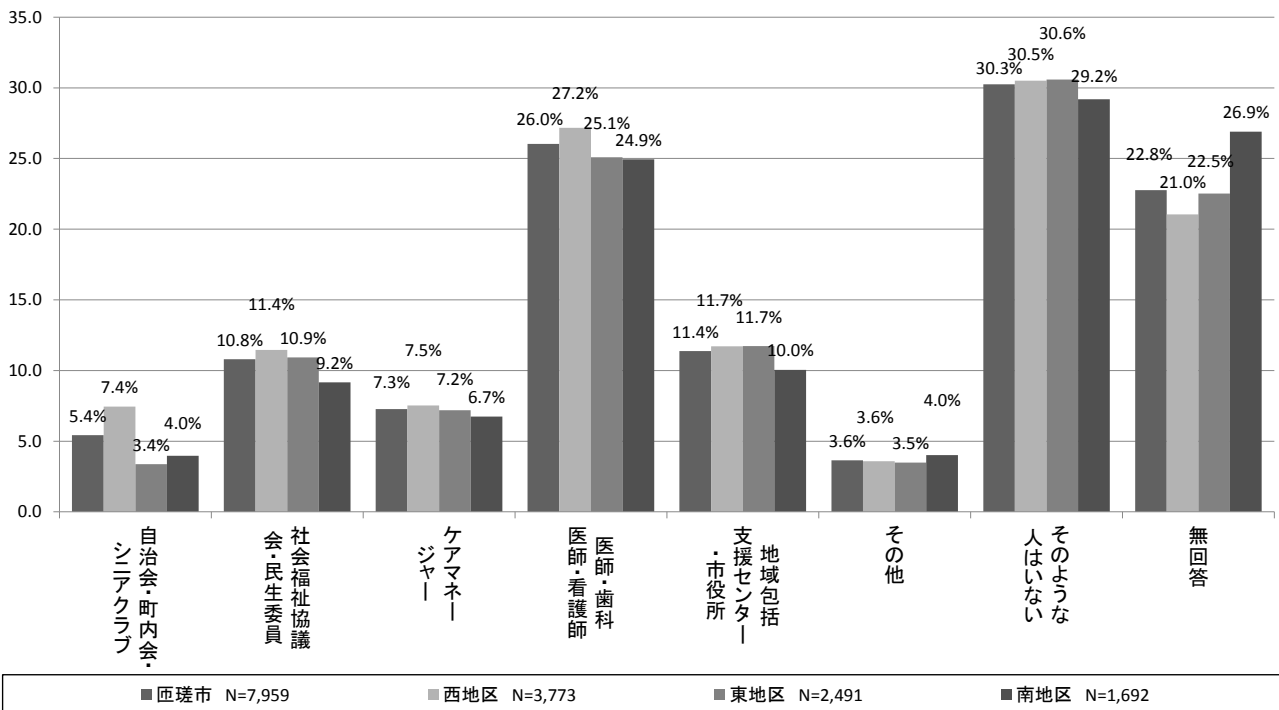
【その他の内容】 ヘルパー、介護施設のスタッフ、わからない

(4) 反対に、看病や世話をしあける人



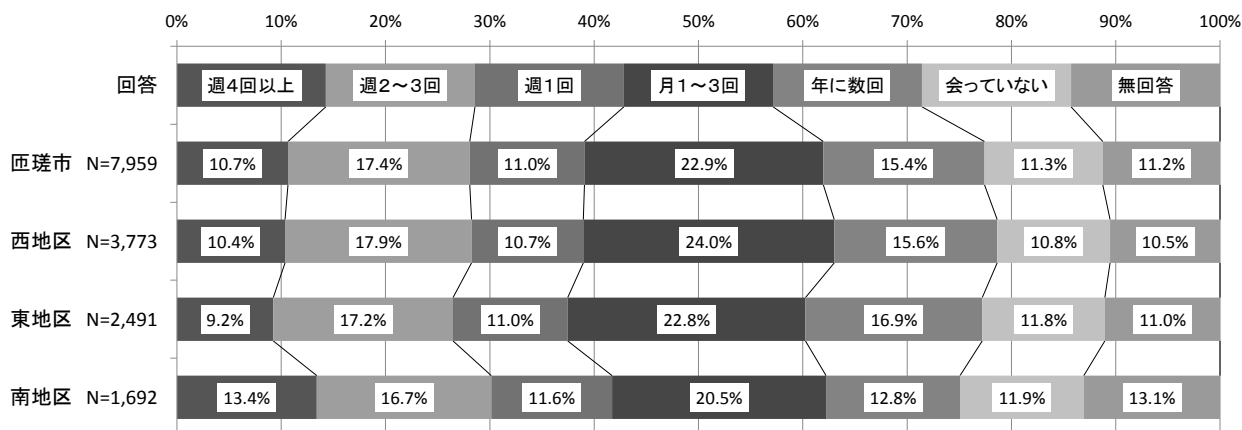
【その他の内容】 施設の人、デイサービスの仲間、そのようなことができない

Q14. 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。

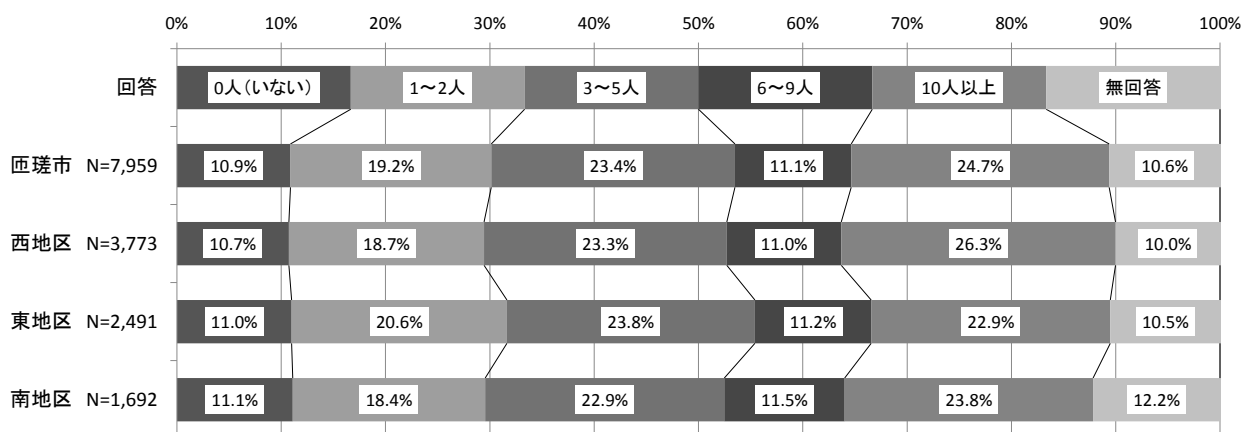


【その他の内容】 電話・インターネット、市議員、警察、わからない

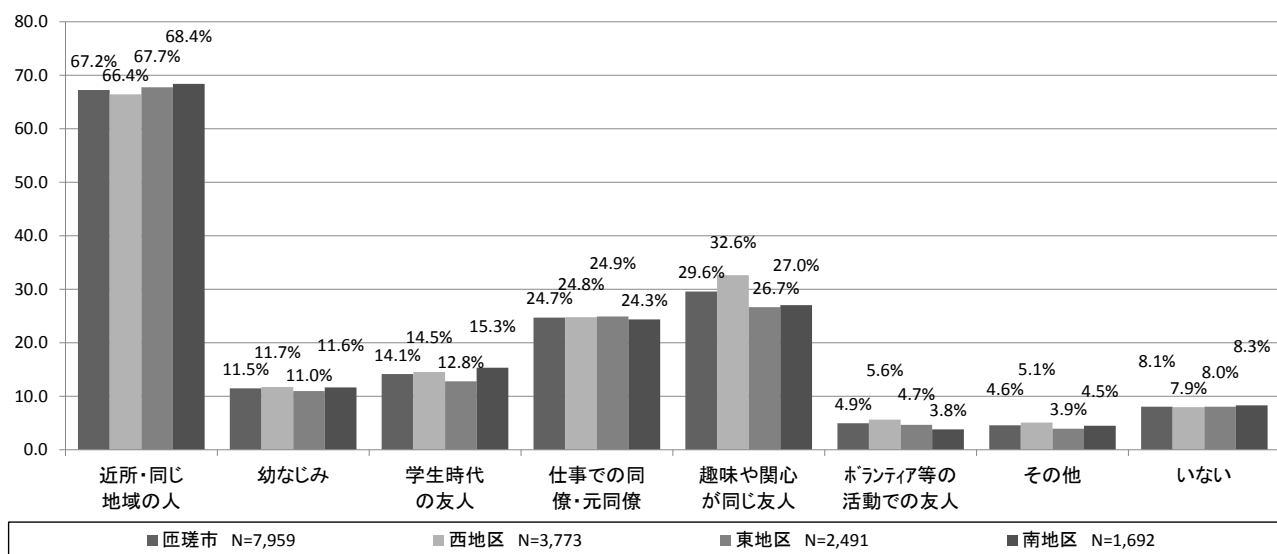
Q15.友人関係についておうかがいします。
 (1)友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。



(2)この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか



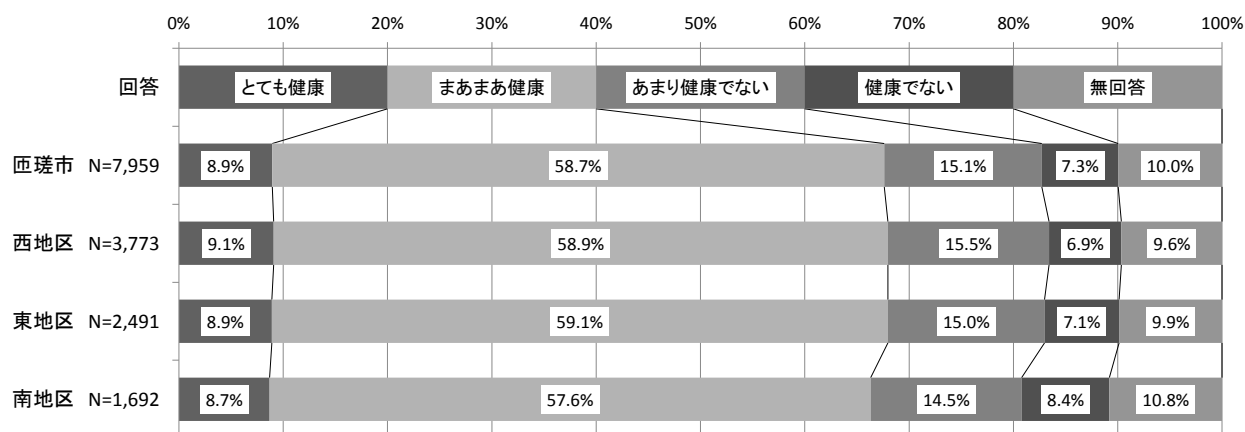
(3)よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。



【その他の内容】 デイサービスで会う仲間、ヘルパー、兄弟姉妹

問8. 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。

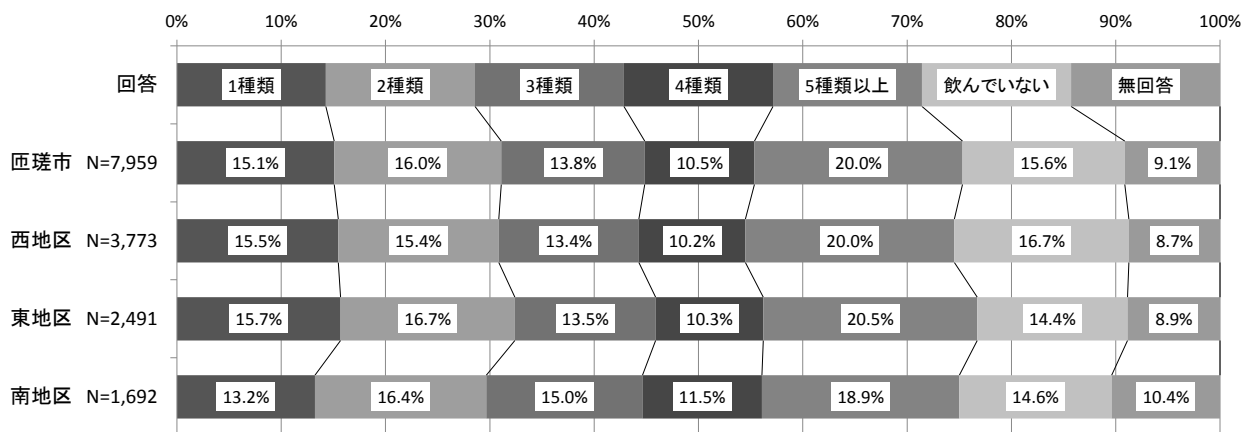


Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

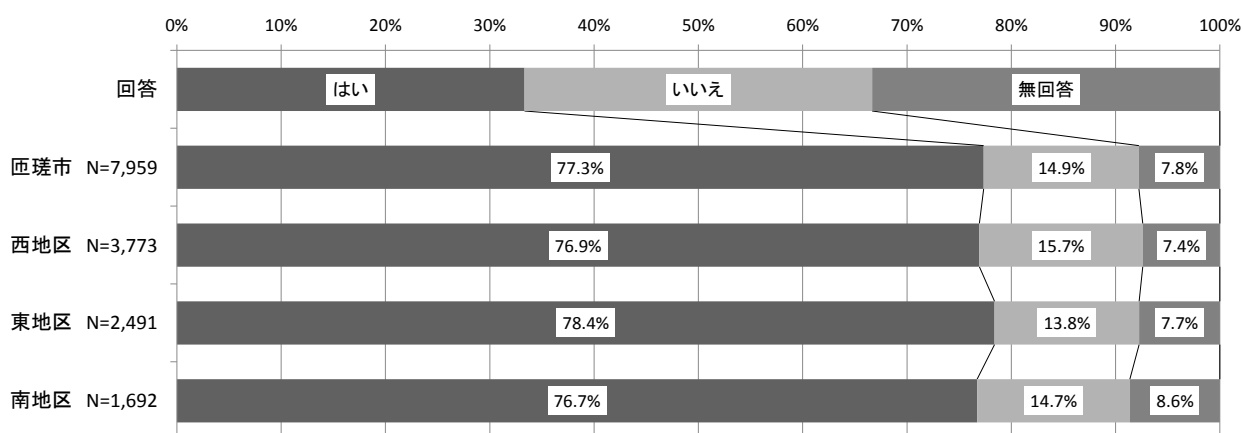
(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
持病	高血圧	42.1	42.0	41.3	41.9
	脳卒中	4.2	4.2	4.7	4.3
	心臓病	9.4	9.7	8.8	9.3
	糖尿病	10.8	11.9	12.8	11.5
	高脂血症	8.8	8.0	6.9	8.1
	呼吸器の病気	3.5	3.9	4.3	3.8
	胃腸・肝臓・胆のうの病気	7.2	7.5	6.3	7.1
	腎臓・前立腺の病気	5.7	5.1	5.6	5.5
	骨粗しょう症、関節症など	13.1	14.6	12.4	13.4
	外傷	4.1	3.0	4.6	3.9
	がん	3.4	2.9	3.4	3.3
	血液・免疫の病気	1.1	1.0	1.4	1.2
	うつ病	0.8	1.0	1.2	1.0
	認知症	3.0	2.6	2.8	2.8
	パーキンソン病	0.8	0.4	0.6	0.7
	目の病気	15.7	16.8	17.1	16.3
	耳の病気	4.9	6.4	5.6	5.5
その他	8.0	6.5	7.9	7.5	
ない	10.7	9.7	10.5	10.3	
無回答	12.7	12.2	12.9	12.6	

【その他の内容】 アレルギー、花粉症、膠原病、甲状腺、痛風、腰痛、リウマチ、歯痛、不眠症 等

Q3.現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか。

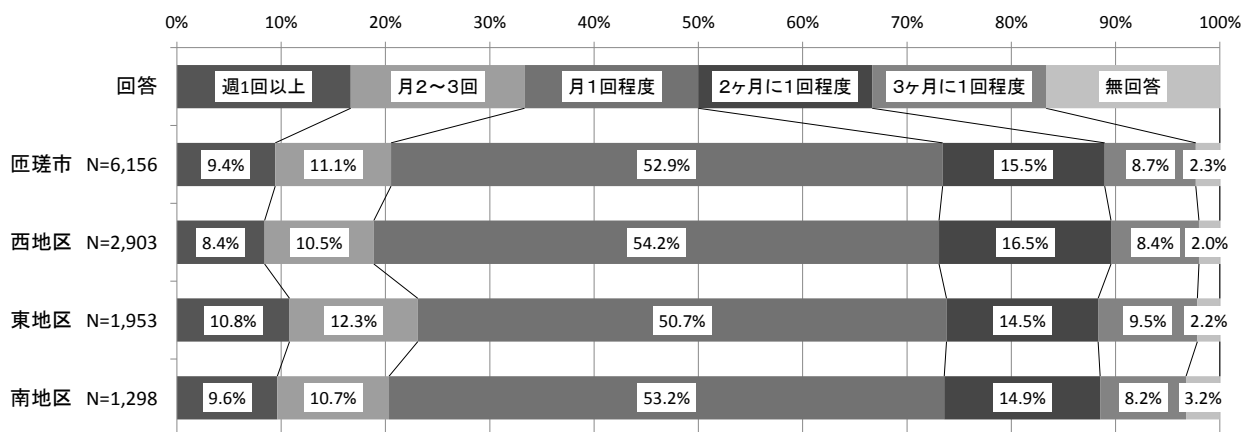


Q4.現在、病院・医院(診療所・クリニック)に通院していますか。



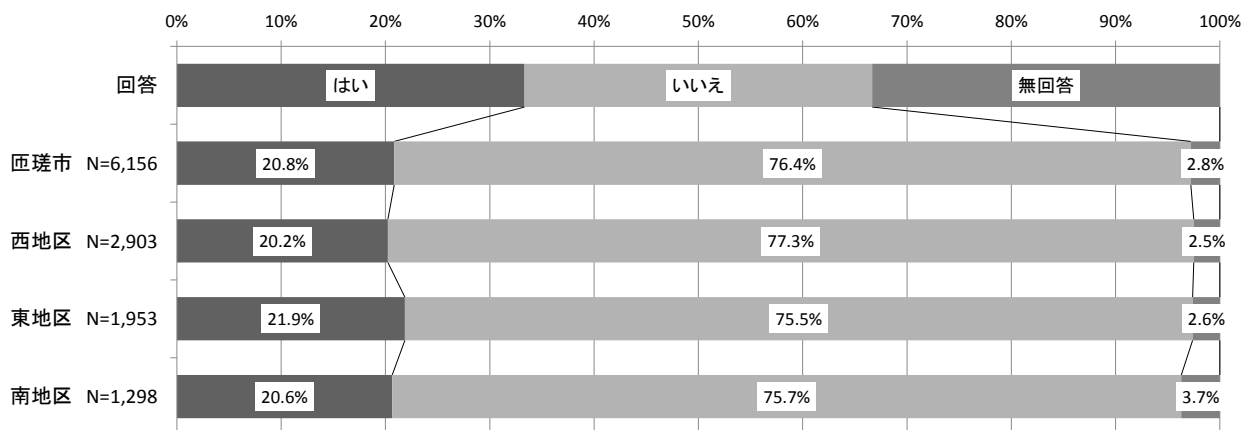
<通院している方のみ>

Q4-1.その頻度は次のどれですか。



<通院している方のみ>

Q4-2.通院に介助が必要ですか。

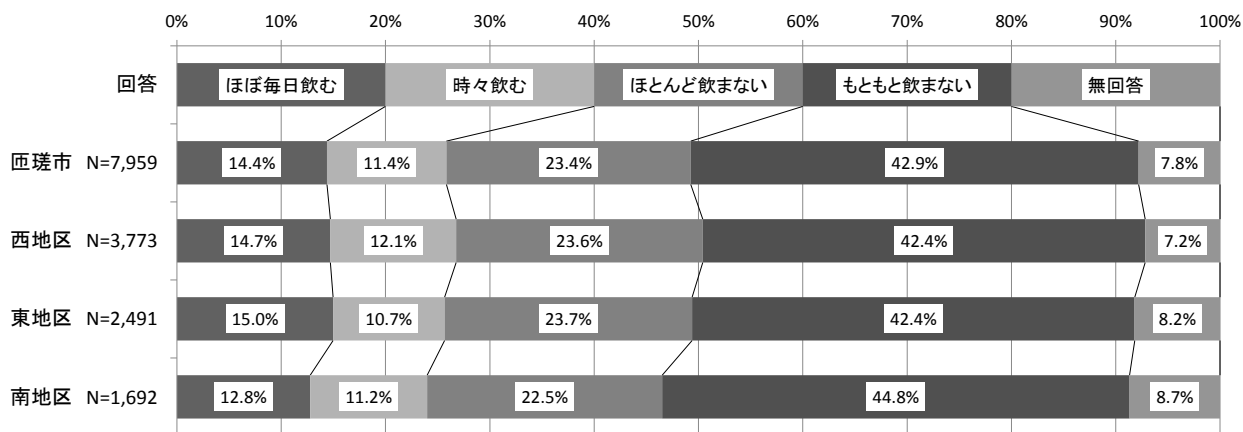


Q5.以下の在宅サービスを利用していますか。

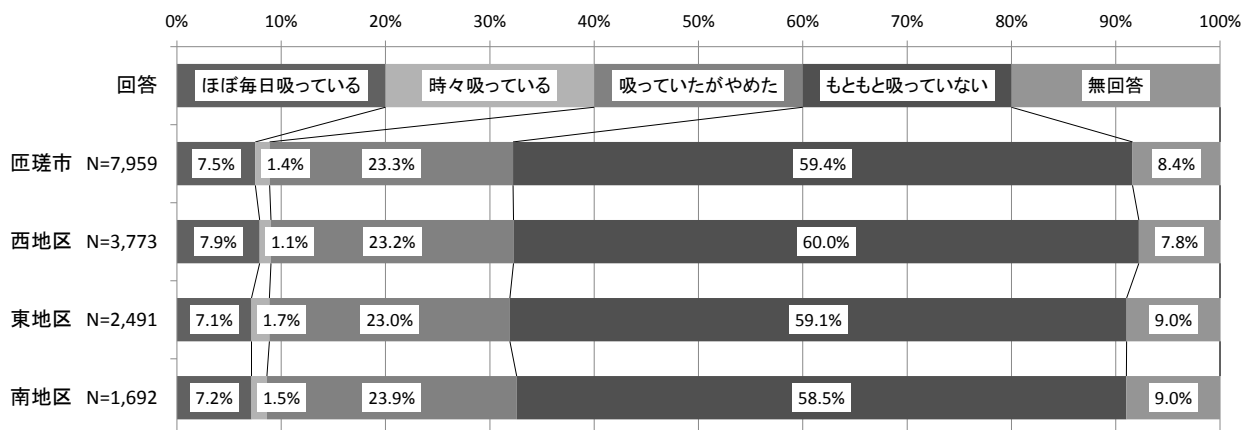
(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
在宅サービス	訪問診療	0.7	0.5	0.4	0.6
	訪問介護	1.9	1.3	1.3	1.6
	夜間対応型訪問介護	0.1	0.1	0.1	0.1
	訪問入浴介護	0.8	0.6	0.8	0.7
	訪問看護	0.4	0.4	0.3	0.4
	訪問リハビリテーション	0.2	0.2	0.5	0.3
	通所介護(デイサービス)	4.2	4.7	3.9	4.3
	認知症対応型通所介護	0.4	0.1	0.1	0.2
	通所リハビリテーション(デイケア)	1.8	1.3	1.3	1.5
	小規模多機能型居宅介護	0.1	0.1	0.4	0.1
	短期入所(ショートステイ)	1.5	1.2	1.0	1.3
	居宅療養管理指導	0.9	1.0	0.8	0.9
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.2	0.0	0.1	0.1
	複合サービス	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	8.0	7.7	9.0	8.1
無回答(無し含む)	83.7	84.4	83.6	83.9	

【その他の内容】 利用していない、福祉タクシー、福祉用具購入・貸与、家事援助

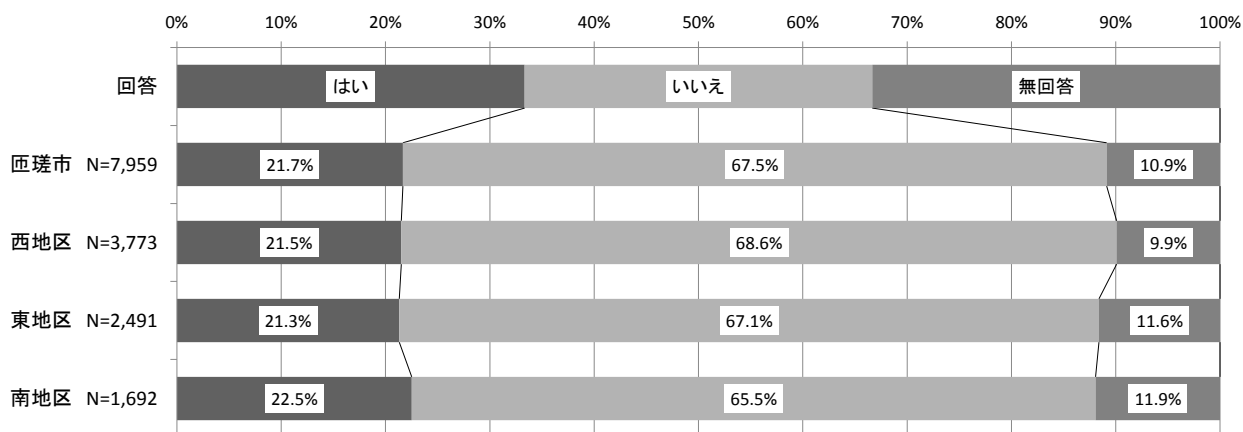
Q6.お酒は飲みますか。



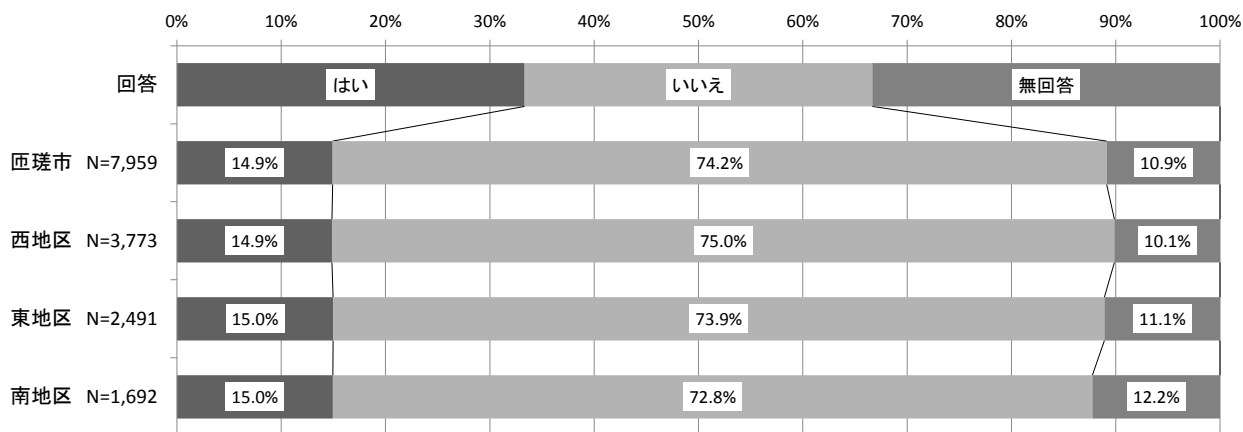
Q7.タバコは吸っていますか。



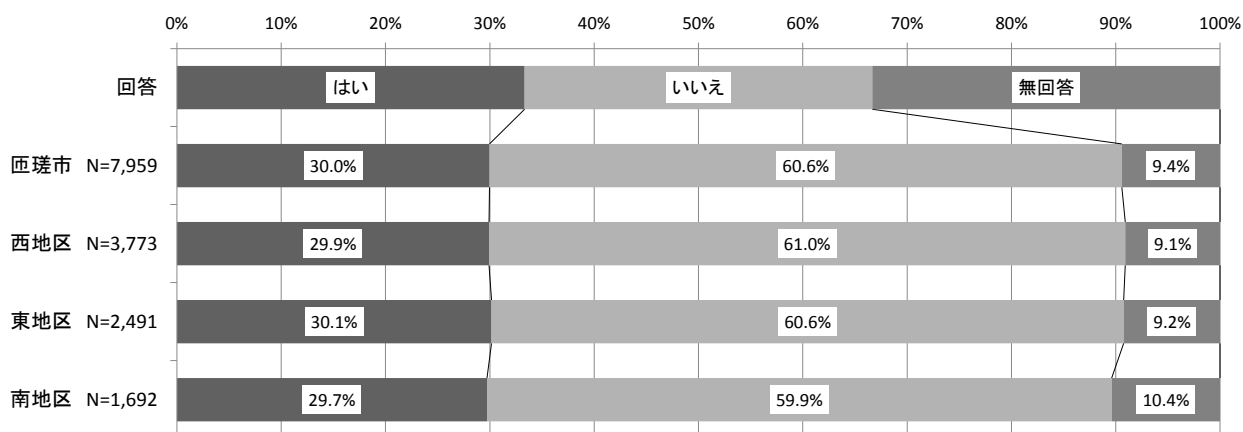
Q8.(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない。



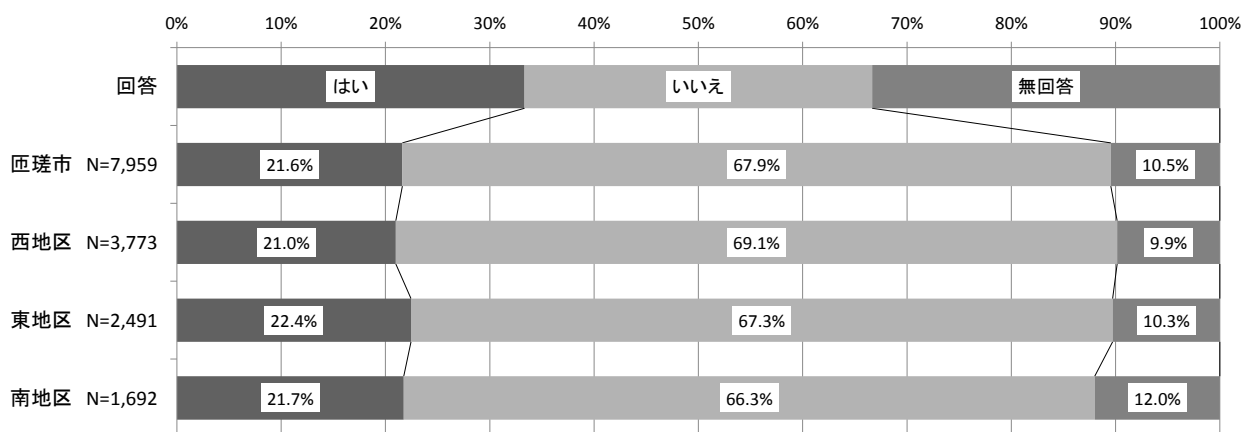
Q9.(ここ2週間)これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった。



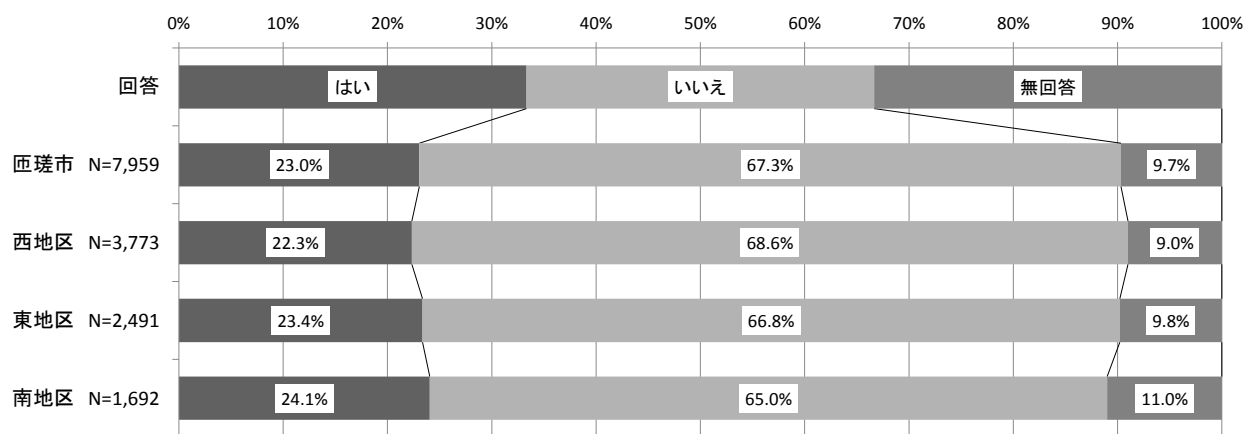
Q10.(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。



Q11.(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない。

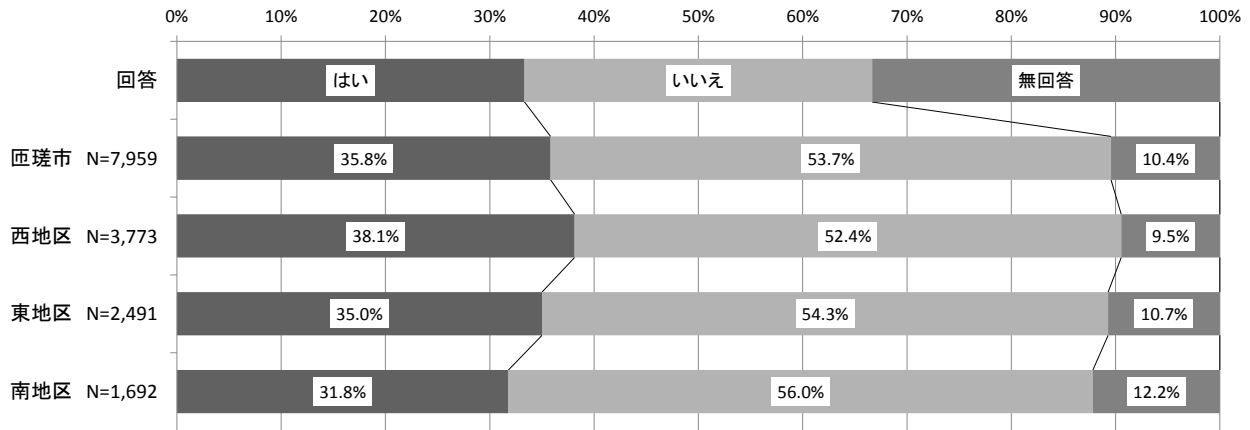


Q12.(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする。

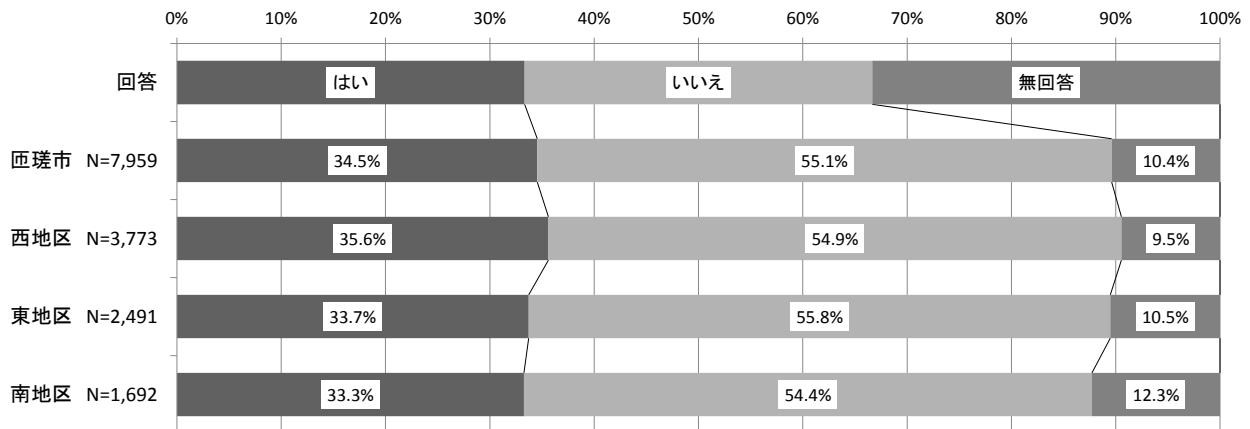


問9. その他

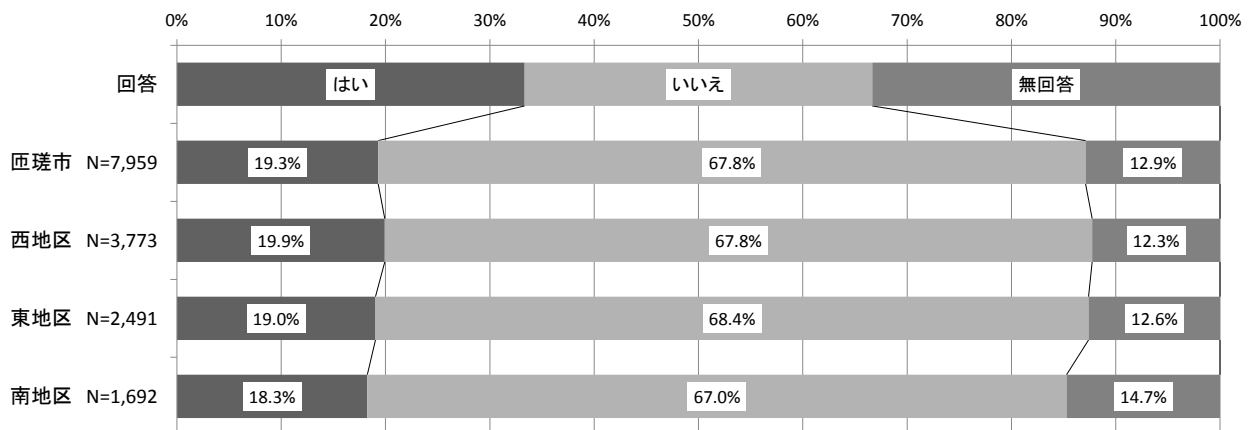
Q1.高齢者のさまざまな相談に対応している「地域包括支援センター」をご存知ですか。



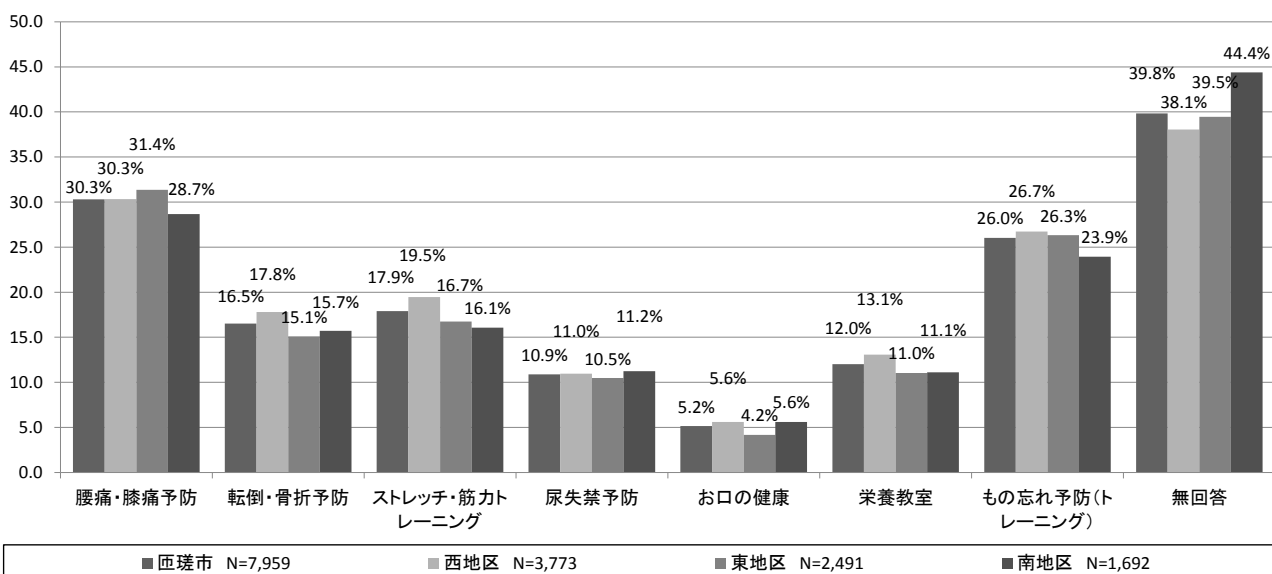
Q2.要介護状態になることを予防する取組み(介護予防教室)が市で行われていることをご存知ですか。



Q3.介護予防教室に参加したいと思いますか。

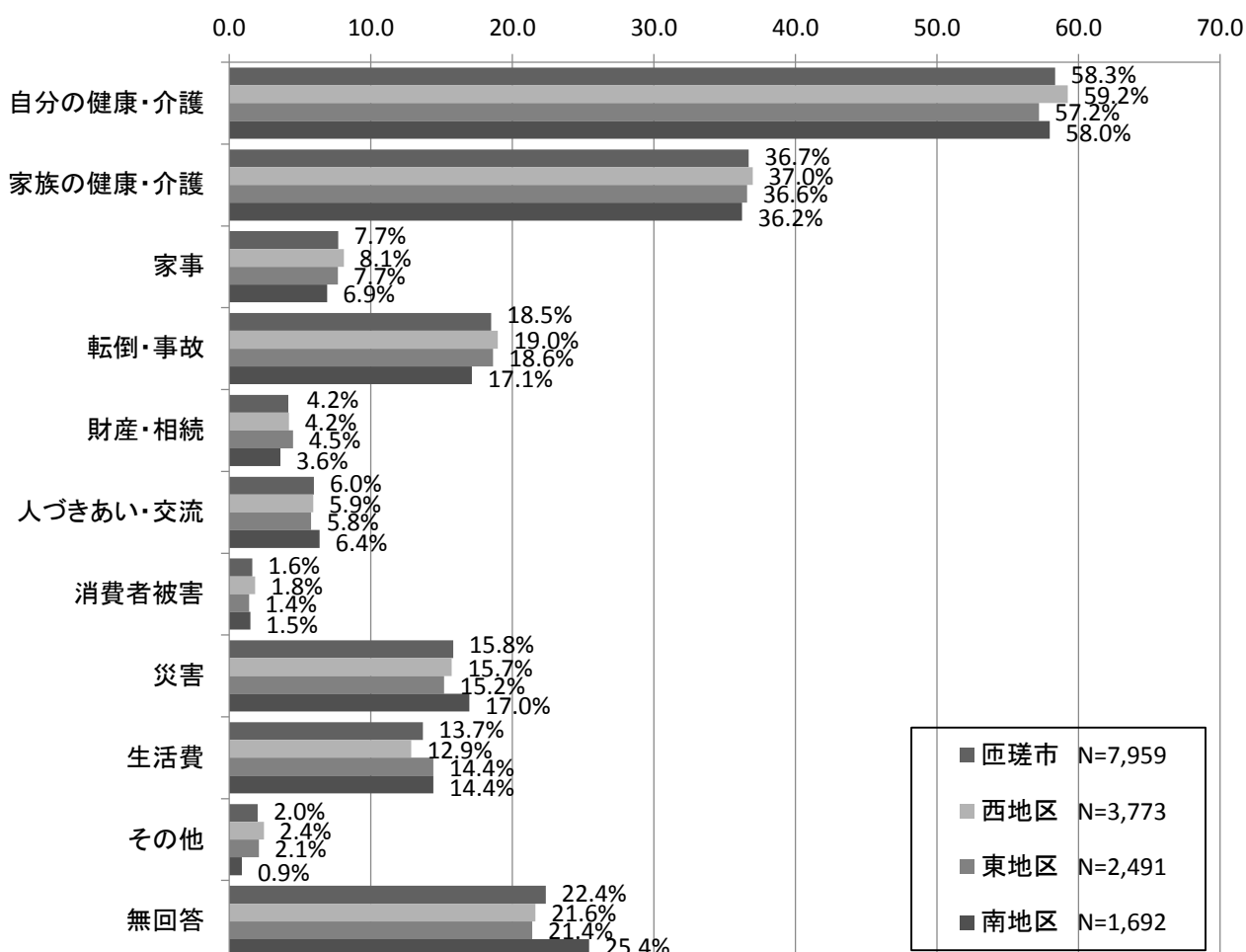


Q4.どのような内容の介護予防教室に関心がありますか。



(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
介護 予防 の 関 心 内 容	腰痛・膝痛予防	30.3	31.4	28.7	30.3
	転倒・骨折予防	17.8	15.1	15.7	16.5
	ストレッチ・筋力トレーニング	19.5	16.7	16.1	17.9
	尿失禁予防	11.0	10.5	11.2	10.9
	お口の健康	5.6	4.2	5.6	5.2
	栄養教室	13.1	11.0	11.1	12.0
	もの忘れ予防(トレーニング)	26.7	26.3	23.9	26.0
	無回答	38.1	39.5	44.4	39.8

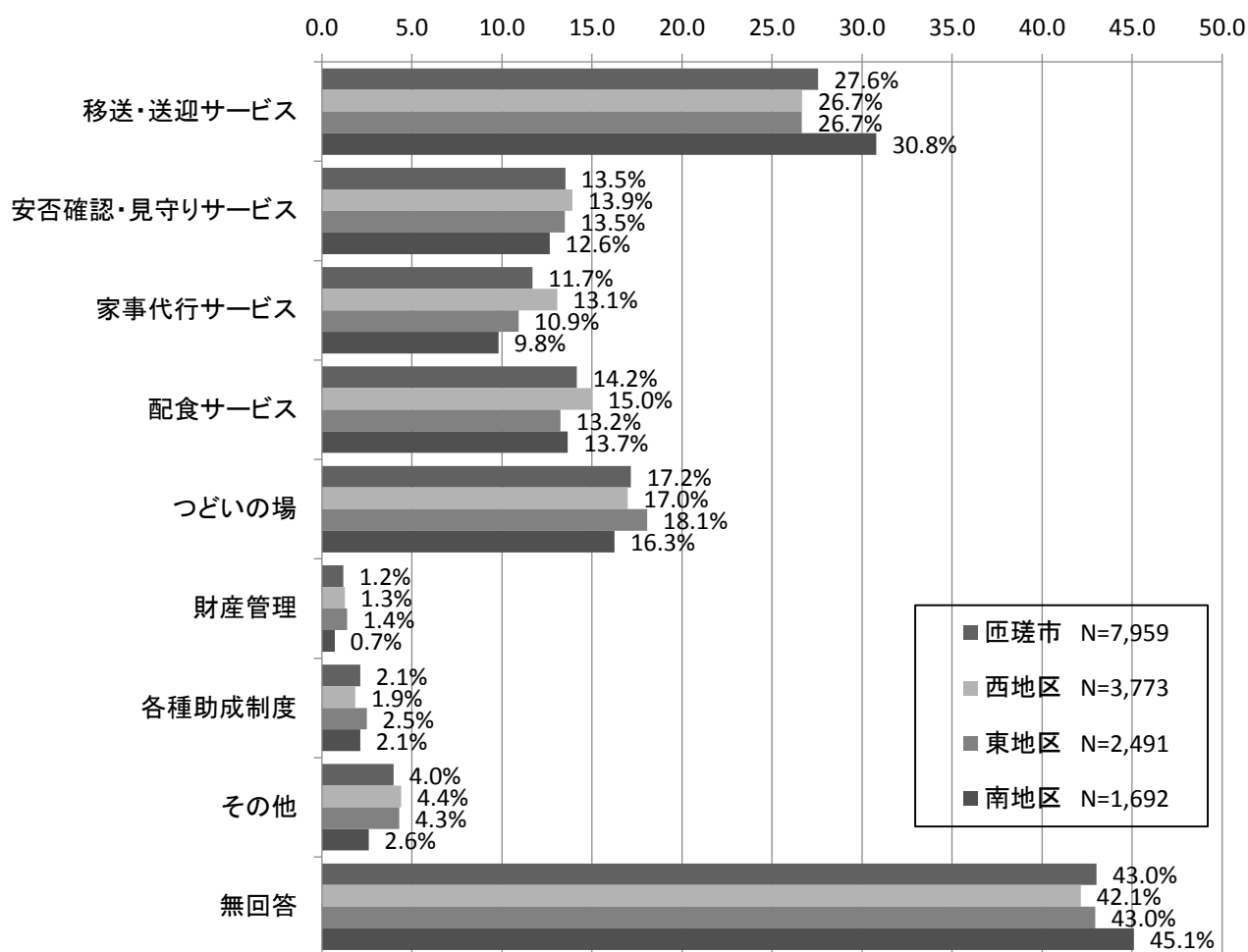
Q5.生活上の心配事にどのようなことがありますか。



(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
生活上の心配事	自分の健康・介護	59.2	57.2	58.0	58.3
	家族の健康・介護	37.0	36.6	36.2	36.7
	家事	8.1	7.7	6.9	7.7
	転倒・事故	19.0	18.6	17.1	18.5
	財産・相続	4.2	4.5	3.6	4.2
	人づきあい・交流	5.9	5.8	6.4	6.0
	消費者被害	1.8	1.4	1.5	1.6
	災害	15.7	15.2	17.0	15.8
	生活費	12.9	14.4	14.4	13.7
	その他	2.4	2.1	0.9	2.0
	無回答	21.6	21.4	25.4	22.4

【その他の内容】 急に倒れたときの不安、家族の将来、物忘れをする、特くない

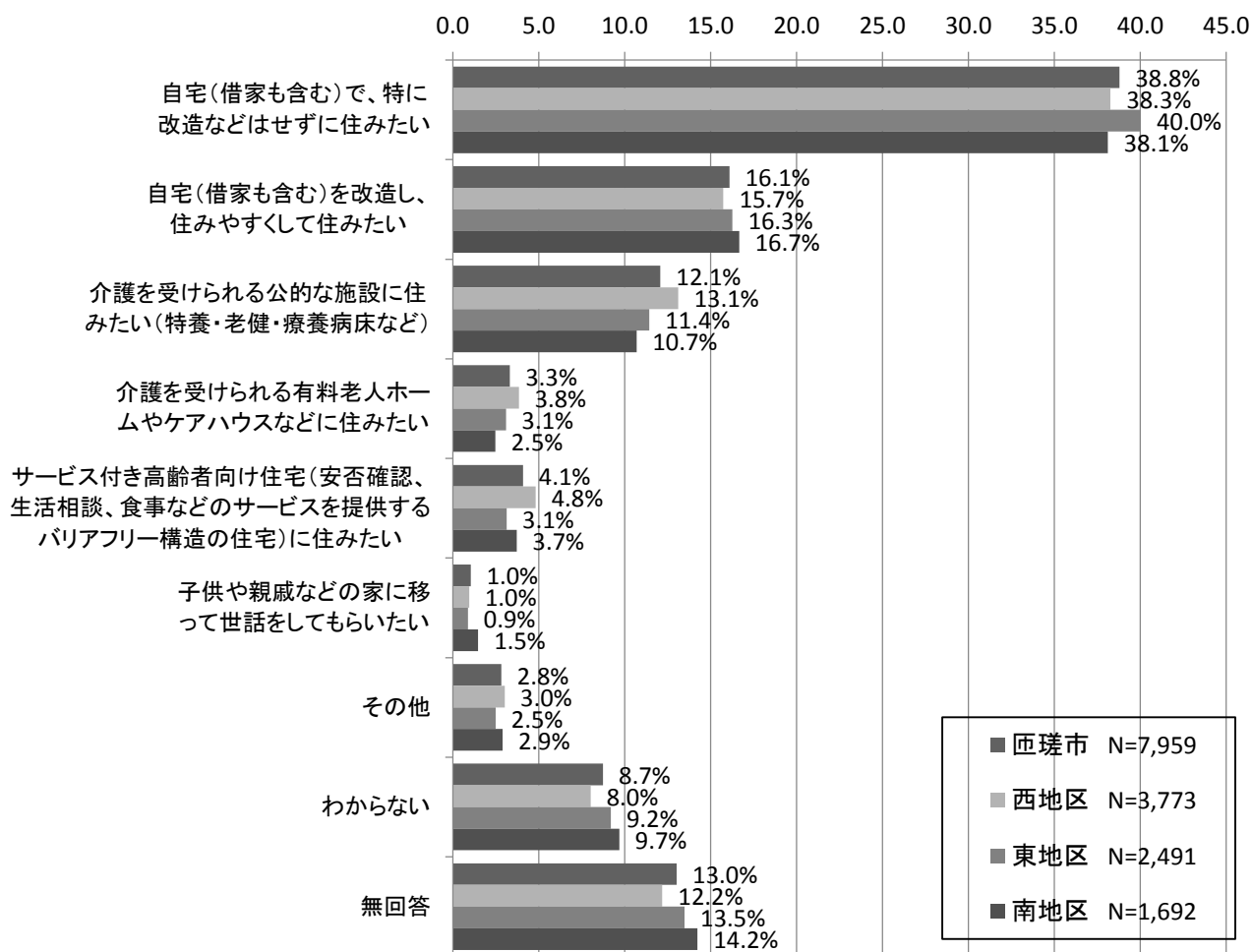
Q6.「あったらよい」、「利用してみたい」高齢者サービスは何ですか。



(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
利用 して みた い 高 齢 者 サ ー ビ ス	移送・送迎サービス	26.7	26.7	30.8	27.6
	安否確認・見守りサービス	13.9	13.5	12.6	13.5
	家事代行サービス	13.1	10.9	9.8	11.7
	配食サービス	15.0	13.2	13.7	14.2
	つどいの場	17.0	18.1	16.3	17.2
	財産管理	1.3	1.4	0.7	1.2
	各種助成制度	1.9	2.5	2.1	2.1
	その他	4.4	4.3	2.6	4.0
	無回答	42.1	43.0	45.1	43.0

【その他の内容】 理容・歯科の訪問サービス、買物、特にない、わからない

Q7.将来、介護を受けながら生活する場合、どのような場所で生活していくことを望みますか。



(%)		日常生活圏域			
		西地区	東地区	南地区	合計
総数(人)		3,773	2,491	1,692	7,959
介護を受けながら生活する場所	自宅(借家も含む)で、特に改造などはせずに住みたい	38.3	40.0	38.1	38.8
	自宅(借家も含む)を改造し、住みやすくして住みたい	15.7	16.3	16.7	16.1
	介護を受けられる公的な施設に住みたい(特養・老健・療養病床など)	13.1	11.4	10.7	12.1
	介護を受けられる有料老人ホームやケアハウスなどに住みたい	3.8	3.1	2.5	3.3
	サービス付き高齢者向け住宅に住みたい	4.8	3.1	3.7	4.1
	子供や親戚などの家に移って世話をしてもらいたい	1.0	0.9	1.5	1.0
	その他	3.0	2.5	2.9	2.8
	わからない	8.0	9.2	9.7	8.7
	無回答	12.2	13.5	14.2	13.0

Ⅲ. 資料編

日常生活圏域二一才調査 調査票

★日常生活圏域ニーズ調査★

【調査票】

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、3月14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。

電話番号	—		
年齢・性別	() 歳	男 ・ 女	
生年月日	大正 ・ 昭和	年	月 日

匝瑳市高齢者支援課
匝瑳市地域包括支援センター

は じ め に

市民の皆さまには、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日ごろから本市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、市では、平成27年度から29年度までを計画期間とした「第6期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、その基礎資料とするためのアンケート調査「日常生活圏域ニーズ調査」を行うこととしました。

この調査は、地域の高齢者の生活状態から見た課題や介護・福祉サービスのニーズを把握し、計画に反映させるために実施するものです。

また、この調査は介護予防事業対象者の把握も兼ねており、要介護・要支援の認定を受けている方を除き、ご回答いただいた方には、後日、ご自身の健康に関するアドバイス票などをお送りいたします。

匝瑳市の高齢者施策の今後の方向性を決める大切な調査ですので、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださるようお願いいたします。

なお、この調査は記名式となっておりますが、収集した個人情報は健康情報という利用者様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、匝瑳市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

平成26年2月

匝瑳市長 太田安規

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成26年1月31日現在、65歳以上の方です。ただし、施設に入所されている方は除きます。
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回答されたり、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、以下の通りです。
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、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

問合せ先 匝瑳市高齢者支援課介護保険班
匝瑳市地域包括支援センター
電話（直通） 73-0033

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

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。【○は1つ】

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 一人暮らし | ----->Q2A->-----> |
| 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） | Q1-1、2へ |
| 3. その他（施設入居など） | Q2へ |

《家族などと同居されている方のみ》

Q1-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。

人 暮らし【数値記入】

- 【○はいくつでも】
- | | | |
|-------------|----------|--------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 4. 子の配偶者 | 7. その他 |
| 2. 息子 | 5. 孫 | |
| 3. 娘 | 6. 兄弟・姉妹 | |

《家族などと同居されている方のみ》

Q1-2. 日中、一人になることがありますか。【○は1つ】

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

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。【○は1つ】

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | ----->Q3A-> |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | -----> Q2-1へ |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている | Q2-1～4へ |
- (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)

《介護・介助が必要な方のみ》

Q2-1. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。【○はいくつでも】

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

《介護・介助を受けている方のみ》

Q2-2. 主にどなたの介護・介助を受けていますか。【○は1つ】

- | | |
|-------------|----------------|
| 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 () |

《介護・介助を受けている方のみ》

Q2-3. 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。【○は1つ】

- | | | | |
|----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 65歳未満 | 2. 65～74歳 | 3. 75～84歳 | 4. 85歳以上 |
|----------|-----------|-----------|----------|

《介護・介助を受けている方のみ》

Q2-4. 介護・介助を受けている内容は何ですか。【〇はいくつでも】

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. 買い物 | 5. 入浴 | 9. 移動、通院 |
| 2. 調理 | 6. 排泄 | 10. その他 |
| 3. 掃除 | 7. 着替え | () |
| 4. 洗濯 | 8. 食事 | |

Q3. 年金の種類は次のどれですか。【〇は1つ】

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 国民年金 | 4. 共済年金 |
| 2. 厚生年金（企業年金あり） | 5. 無年金 |
| 3. 厚生年金（企業年金なし） | 6. その他（) |

Q4. 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。【〇は1つ】

- | | | | |
|--------|----------|-------------|-----------|
| 1. 苦しい | 2. やや苦しい | 3. ややゆとりがある | 4. ゆとりがある |
|--------|----------|-------------|-----------|

Q5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。【〇は1つ】

- | | |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 集合住宅 |
|---------|---------|

Q6. お住まいは、次のどれにあたりますか。【〇は1つ】

- | | |
|--------------------------|--------|
| 1. 持家 | 4. 借間 |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. その他 |
| 3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等) | () |

Q7. お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか。【〇は1つ】

- | | |
|--------|---------------------|
| 1. はい | ----->-Q7-1-A-----> |
| 2. いいえ | 問2へ |

《2階以上の方》

Q7-1. お住まいにエレベーターは設置されていますか。【〇は1つ】

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

問2 運動・閉じこもりについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。【〇は1つ】

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

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。【〇は1つ】

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

Q3. 15分位続けて歩いていますか。【〇は1つ】

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

Q4. 5m以上歩けますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q5. 週に1回以上は外出していますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q7. 外出を控えていますか。【Oは1つ】

1. はい ----->Q7-1A----->
2. いいえ Q8へ

《外出を控えている方のみ》

Q7-1. 外出を控えている理由は、次のどれですか。【Oはいくつでも】

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 病気 | 6. 目の障害 |
| 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() |

Q8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか。【Oはそれぞれ1つ】

A. 買物

1. ほぼ毎日 2. 週4~5日 3. 週2~3日 4. 週1日 5. 週1日未満

B. 散歩

1. ほぼ毎日 2. 週4~5日 3. 週2~3日 4. 週1日 5. 週1日未満

Q9. 外出する際の移動手段は何ですか。【Oはいくつでも】

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

問3 転倒について

Q1. この1年間に転んだことがありますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q2. 転倒に対する不安は大きいですか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q3. 背中が丸くなってきましたか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q5. 杖を使っていますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

問4 口腔・栄養について

Q1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q2. 身長と体重を教えてください。【数値記入】

身長 cm 体重 kg

Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q5. 口の渇きが気になりますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q6. 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。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q8. 入れ歯を使用していますか。【Oは1つ】

1. はい -----> Q8-1、2^
2. いいえ -----> Q9^

《入れ歯のある方のみ》

Q8-1. 噛み合わせは良いですか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

《入れ歯のある方のみ》

Q8-2. 毎日入れ歯の手入れをしていますか。【Oは1つ】

1. はい 2. いいえ

Q9. 1日の食事の回数は何回ですか。【Oは1つ】

1. 朝昼晩の3食 4. 昼晩の2食
2. 朝晩の2食 5. 1食
3. 朝昼の2食 6. その他（ ）

Q10. 食事を抜くことがありますか。【Oは1つ】

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

Q11. 自分一人でなく、どなたかと食事をともにする機会がありますか。【Oは1つ】

1. 毎日ある } ----->
2. 週に何度かある }
3. 月に何度かある } Q11-1^
4. 年に何度かある }
5. ほとんどない } 問5^

《どなたかと食事をともにする機会がある方のみ》

Q11-1. 食事をともにする人はどなたですか。【Oはいくつでも】

1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他（ ）

問5 物忘れについて

Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。【〇は1つ】

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。【〇は1つ】

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。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q4. 5分前のことが思い出せますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q5. 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。【〇は1つ】

1. 困難なくできる 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
2. いくらか困難であるが、できる 4. ほとんど判断できない

Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか。【〇は1つ】

1. 伝えられる 3. あまり伝えられない
2. いくらか困難であるが、伝えられる 4. ほとんど伝えられない

問6 日常生活について

Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）。【〇は1つ】

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. 日用品の買物をしていますか。【〇は1つ】

1. できるし、している ----->Q3A->----->
2. できるけどしていない Q2-1^
3. できない Q2-1^

《日用品の買物をしていない、できない方のみ》

Q2-1. 日用品の買物をする人は主にどなたですか。【〇は1つ】

1. 同居の家族 4. 配達を依頼
2. 別居の家族 5. その他
3. ヘルパー ()

Q3. 自分で食事の用意をしていますか。【Oは1つ】

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. できるし、している | ----->Q4へ->-----> |
| 2. できるけどしていない | Q3-1へ |
| 3. できない | Q3-1へ |

《自分で食事の用意をしていない、できない方のみ》

Q3-1. 食事の用意をする人は主にどなたですか。【Oは1つ】

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 同居の家族 | 4. 配食サービス利用 |
| 2. 別居の家族 | 5. その他 |
| 3. ヘルパー | () |

Q4. 請求書の支払いをしていますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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. 預貯金の出し入れをしていますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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. 食事は自分で食べられますか。【Oは1つ】

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

Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。【Oは1つ】

- | | | |
|---------|----------------|--------------|
| 1. 受けない | 2. 一部介助があればできる | 3. 全面的な介助が必要 |
|---------|----------------|--------------|

Q8. 座っていることができますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------|----------|---------|
| 1. できる | 2. 支えが必要 | 3. できない |
|--------|----------|---------|

Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------|----------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助があればできる | 3. できない |
|--------|----------------|---------|

Q10. 自分でトイレができますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q11. 自分で入浴ができますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q12. 50m以上歩けますか。【Oは1つ】

- | | | |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q13. 階段を昇り降りできますか。【〇は1つ】

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

Q14. 自分で着替えができますか。【〇は1つ】

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

Q15. 大便の失敗がありますか。【〇は1つ】

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

Q16. 尿もれや尿失禁がありますか。【〇は1つ】

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

Q17. 家事全般ができていますか。【〇は1つ】

1. できている 2. できていない

問7 社会参加について

Q1. 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。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q2. 新聞を読んでいますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q3. 本や雑誌を読んでいますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q5. 友人の家を訪ねていますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q6. 家族や友人の相談にのっていますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q7. 病人を見舞うことができますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q9. 趣味はありますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q10. 生きがいはありますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q11. 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。【〇はそれぞれ1つ】

	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) シニアクラブ	1	2	3	4	5	6
(5) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
(6) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
(7) その他の団体や会	1	2	3	4	5	6

Q12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか。【〇はそれぞれ1つ】

	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) 見守りが必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(3) 子どもを育てている親を支援する活動	1	2	3	4	5	6
(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動	1	2	3	4	5	6
(5) 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

Q13. 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。あてはまるすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人【○はいくつでも】

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

(2) 反対に、あなたが心配ことや愚痴(ぐち)を聞いてあげる人【○はいくつでも】

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	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【○はいくつでも】

1. 配偶者	5. 近隣
2. 同居の子ども	6. 友人
3. 別居の子ども	7. その他()
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	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【○はいくつでも】

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

Q14. 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください。【○はいくつでも】

1. 自治会・町内会・シニアクラブ	5. 地域包括支援センター・市役所
2. 社会福祉協議会・民生委員	6. その他()
3. ケアマネージャー	7. そのような人はいない
4. 医師・歯科医師・看護師	

Q15. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。【○は1つ】

1. 週4回以上	4. 月1~3回
2. 週2~3回	5. 年に数回
3. 週1回	6. 会っていない

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度あっても1人と数えることにします。【○は1つ】

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

(3) よく合う友人・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 |

問8 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか。【〇は1つ】

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。【〇はいくつでも】

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧 | 11. がん(新生物) |
| 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 12. 血液・免疫の病気 |
| 3. 心臓病 | 13. うつ病 |
| 4. 糖尿病 | 14. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 5. 高脂血症(脂質異常) | 15. パーキンソン病 |
| 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 16. 目の病気 |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 17. 耳の病気 |
| 8. 腎臓・前立腺の病気 | 18. その他 () |
| 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) | 19. ない |
| 10. 外傷(転倒・骨折等) | |

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでありますか。【〇は1つ】

- | | |
|--------|-----------|
| 1. 1種類 | 4. 4種類 |
| 2. 2種類 | 5. 5種類以上 |
| 3. 3種類 | 6. 飲んでいない |

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。【〇は1つ】

- | | |
|--------|---------------------|
| 1. はい | ----->-Q4-1,2-----> |
| 2. いいえ | Q5へ |

《通院している方のみ》

Q4-1. その頻度は次のどれですか。【〇は1つ】

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 週1回以上 | 4. 2ヶ月に1回程度 |
| 2. 月2~3回 | 5. 3ヶ月に1回程度 |
| 3. 月1回程度 | |

《通院している方のみ》

Q4-2. 通院に介助が必要ですか。【〇は1つ】

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

Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか。【〇はいくつでも】

1. 訪問診療（医師の訪問）	9. 通所リハビリテーション（デイケア）
2. 訪問介護	10. 小規模多機能型居宅介護
3. 夜間対応型訪問介護	11. 短期入所（ショートステイ）
4. 訪問入浴介護	12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導）
5. 訪問看護	13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
6. 訪問リハビリテーション	14. 複合サービス
7. 通所介護（デイサービス）	15. その他（ ）
8. 認知症対応型通所介護	

Q6. お酒は飲みますか。【〇は1つ】

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
-----------	---------	-------------	-------------

Q7. タバコは吸っていますか。【〇は1つ】

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

Q8. （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q9. （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q10. （ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q11. （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q12. （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問9 その他

Q1. 高齢者のさまざまな相談に対応している「地域包括支援センター」をご存じですか。【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q2. 要介護状態になることを予防する取組み（介護予防教室）が市で行われていることをご存知ですか。

【〇は1つ】

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q3. 介護予防教室に参加したいと思いますか。【〇は1つ】

1. はい 2. いいえ

Q4. どのような内容の介護予防教室に関心がありますか。【〇はいくつでも】

1. 腰痛・膝痛予防 5. お口の健康
2. 転倒・骨折予防 6. 栄養教室
3. ストレッチ・筋力トレーニング 7. もの忘れ予防（トレーニング）
4. 尿失禁予防

Q5. 生活上の心配事にどのようなことがありますか。【〇はいくつでも】

1. 自分の健康・介護 6. 人づきあい・交流
2. 家族の健康・介護 7. 消費者被害
3. 家事 8. 災害
4. 転倒・事故 9. 生活費
5. 財産・相続 10. その他（ ）

Q6. 「あったらよい」、「利用してみたい」高齢者サービスは何ですか。【〇は3つまで】

1. 移送・送迎サービス 5. つどいの場
2. 安否確認・見守りサービス 6. 財産管理
3. 家事代行サービス 7. 各種助成制度（具体的に ）
4. 配食サービス 8. その他（ ）

Q7. 将来、介護を受けながら生活する場合、どのような場所で生活していくことを望みますか。介護が必要ない方も、将来のことを想定してご回答ください。【〇は1つ】

1. 自宅（借家も含む）で、特に改造などはせずに住みたい
2. 自宅（借家も含む）を改造し、住みやすくして住みたい
3. 介護を受けられる公的な施設に住みたい（特養・老健・療養病床など）
4. 介護を受けられる有料老人ホームやケアハウスなどに住みたい
5. サービス付き高齢者向け住宅（安否確認、生活相談、食事などのサービスを提供するバリアフリー構造の住宅）に住みたい
6. 子供や親戚などの家に移って世話をしてもらいたい
7. その他（ ）
8. わからない

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。