

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、
1月 23日(金)までに投函してください。

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 ()				

日向市高齢者あんしん課

地域包括ケア推進係

右にある番号は、市役所の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。

--

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及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見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、日向市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、日向市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あたり、厚生労働省の管理する日向市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

(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

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

(4) 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. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅 4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅（一戸建て）
5. みんかんちんたいじゅうたく 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

【(6)で「1. ほとんど外出しない」の方のみ】

① 外出しない(できない)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 ^{のうそっちゅう} の後遺症 ^{こういしょう} など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. 体力の低下 |
| 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. トイレの心配(失禁など) |
| 11. 外に出る用事がない | 12. その他() |

(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 |

(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

(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にもす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) 主にどのような食事をしていますか ※どれかひとつに○

1. 自分で調理したもの 2. 家族が調理したもの 3. ヘルパーが調理したもの
4. 外食 5. 市の配食サービス 6. 民間の配食サービス
7. スーパー等のお惣菜やお弁当 8. 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

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 - ⑧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（百歳体操やいきいきサロンなど）	1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ	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

(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 4. 既に参加している

(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 4. 既に参加している

問6**就労について**

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

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

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

(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. 近隣住民 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. 近隣住民 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. 近隣住民 6. 友人
7. その他 () 8. そのような人はいない

(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らない、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) 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

(6) 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 ()

(7) 自分の考えや思いを伝えられなくなった時に備え、「大切にしていること」や「望む医療やケアについて、定期的に家族と話し合ったり、エンディングノートに記録をしたりしていますか ※「エンディングノート」とは、本人が大切にしていることや望む医療・介護について記録を残しておくノートのことです。

1. 家族と話し合い、記録もしている

2. 家族と話し合っている

3. エンディングノートに記録している

4. 大切だと思うが、していない

5. 話し合いやエンディングノートを知らなかった

6. その他 ()

(6) 自分や家族が認知症になったら、認知症であることを周りの人に伝えますか

1. はい

2. いいえ

【(6)において、「2. いいえ」の方のみ】

① 認知症であることを伝えない理由は、次のどれですか。(いくつでも)

1. 認知症だと認めたくない

2. 恥ずかしい

3. 理解してもらえないと思う

4. 迷惑をかけたくない

5. 伝え方が分からない

6. その他 ()

(7) 身近な人が認知症になったら、どのように接したいですか (1つに○)

1. これまでと変わらず自然に接したい

2. できる限りサポートしながら接したい

3. 専門家のアドバイスを受けながら接したい

4. どう接したらよいか分からない

5. その他 ()

(8) 地域で暮らす認知症の人に対して、あなたができる (できそうな) 支援は次のどれですか (いくつでも)

1. 認知症の理解を深める

2. 見守りや声かけをする

3. 話し相手になる

4. 相談機関につなぐ

5. 受診時の付き添い

6. 買い物の代行や同行

7. ごみ出し等の簡単な家事を手伝う

8. 迷っている時の道案内をする

9. 通いの場への参加を促す

10. 災害時などの避難を支援する

11. 何もできそうにない

12. その他 ()

(9) 自分が認知症になった場合に、どのような暮らしを望みますか (1つに○)

1. 自分なりに工夫して、今までどおり地域で生活したい
2. 家族や地域の人々の支援を受けながら、今までどおり地域で生活したい
3. 医療や介護のサービスを受けながら、今までどおり地域で生活したい
4. 身の回りのことができなくなるので、必要な介護を受けながら施設で暮らしたい
5. 周りの人に迷惑をかけてしまうので、必要な介護を受けながら施設で暮らしたい
6. 誰にも迷惑をかけないようひとりで暮らしたい
7. その他 ()

(10) 認知症の人や家族が安心して暮らせる地域にするために、あなたが必要だと思うものは何ですか (いくつでも)

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| 1. 話し相手 | 2. 見守りや声かけ | 3. 外出支援 |
| 4. 家事支援 | 5. 集いの場 | 6. 周りの理解 |
| 7. 災害時の対応 | 8. その他 () | |

(11) 市が行っている認知症に関する取組や制度について、知っているものを選んでください (いくつでも)

1. 認知症カフェ (認知症の人やその家族だけでなく、地域の人も通える集いの場)
2. 認知症サポーター (認知症について正しく理解し、できる範囲で見守り等の支援を行う人)
3. 認知症ケアパス (認知症の段階に応じた相談先、利用できるサービスなどを示したもの)
4. 認知症初期集中支援チーム (認知症が疑われる方の早期診断・早期対応に向けた支援体制)
5. SOS ネットワーク (認知症の方の見守り体制)
6. 成年後見制度 (判断力の低下等ある人の財産等を保護するための法的制度)
7. 知らない

(12) 市の認知症施策を進めるうえで、重点を置くべきことは何だと思いますか
(○は3つまで)

1. 認知症の人や家族が気軽に相談できる体制づくり
2. 認知症の早期発見・早期支援のための体制づくり
3. 医療と介護の連携による適切な支援の仕組みづくり
4. 認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発活動
5. 認知症の人が参加できる場所の確保（サロンなど）
6. 認知所の人の見守り体制の充実
7. 認知症の人の家族の交流会や相談会などの支援
8. 若年性認知症（64歳以下で発症する認知症のこと）の人に対する支援
9. 認知症の人の就労支援
10. 成年後見制度の利用促進による認知症の人の権利保護
11. その他（)

