

府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画 策定のためのアンケート調査（案）

調査についてお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

府中市では、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成 23 年度に策定を予定しております「府中市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」の基礎資料として、高齢者福祉全般の調査を実施します。

この調査は、平成 22 年 11 月 1 日現在、府中市にお住まいの 65 歳以上の高齢者及び府中市の要支援・要介護認定を受けておられる方の中から 2,500 名を無作為に選ばせていただき、ご意見やご要望をお伺いするものです。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成 22 年 11 月 府中市

《記入にあたってのお願い》

1. 封筒のあて名ご本人について、ご記入をお願いいたします。回答はできる限り、あて名ご本人が記入してください。あて名ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族や周りの方がお手伝いいただくか、あて名ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。
2. ご回答は、最初から順番にお答えください。
3. ご回答は、あてはまる選択肢の番号に○印をつけてください。
4. 質問によっては、○をつける選択肢の番号を「1つに○」「いくつでも○」などと指定している場合は、指定の範囲内で○をつけてください。また、「その他」をお選びいただいた場合には、お手数ですが（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
5. 質問によっては、ご回答いただく方が限られる場合がありますので、矢印（→）やことわり書きなど、次にご回答いただく質問番号への案内にご注意ください。

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

ご記入が終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、

●月●日（●）までにお近くのポストに投函してください。

本調査について、ご不明な点・ご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

■調査についてのお問い合わせ先

府中市福祉保健部高齢者支援課在宅支援係

☎ 042-335-4470（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課介護保険係

☎ 042-335-4021（直通）

府中市福祉保健部高齢者支援課包括マネジメント担当

☎ 042-335-4106（直通）

あて名シール

記入日	平成 22 年 11 月 日
この調査票記入するのはどなたですか。(1つに○)	
1. あて名のご本人	
2. ご家族→(あて名のご本人からみた続柄)	
3. その他(具体的に:)	

※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	明治・大正・昭和 年 月 日

【最初に、あなた(あて名の方)のご家族や生活状況についておたずねします】

※以下の質問で、「あなた」とはあて名の方ご本人のことです。お間違のないように教えてください。

問 1 あなたの家族や生活の状況について、以下の(1)～(8)にお答えください。

(1) 家族構成をお答えください。(1つに○)

1. 一人暮らし(→(1)-2へ進む)
2. 家族などと同居
3. その他(施設入居など)(→2ページの(2)へ進む)

《(1)で「2. 家族などと同居」とお答えの方におたずねします》

(1)-1 あなた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。(あてはまるものすべてに○)

() 人

1. 配偶者	4. 孫
2. 息子・娘	5. 兄弟・姉妹
3. 息子・娘の配偶者	6. その他(具体的に:)

(1)-2 あなたは、平日の昼間一人で生活することが多いですか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(2) あなたは、ふだんの生活で介護・介助を受けていますか。(1つに○)

- | | |
|---|-------------|
| 1. 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)へ進む) |
| 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | |
| 3. 介護・介助は必要ない | |

(2)-1 どなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 配偶者 | 4. 孫 |
| 2. 息子・娘 | 5. 兄弟・姉妹 |
| 3. 息子・娘の配偶者 | 6. その他(具体的に:) |

(2)-2 介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。(1つに○)

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

(3) 年金の種類は次のどれですか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 国民年金 | 4. 共済年金 |
| 2. 厚生年金(企業年金なし) | 5. 老齢福祉年金のみ |
| 3. 厚生年金(企業年金あり) | 6. その他(具体的に:) |

(4) 現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じていますか。(1つに○)

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

(5) 現在、収入のある仕事をしていますか。(1つに○)

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

(6) お住まいは、一戸建て又は共同住宅のどちらですか。(1つに○)

- | | |
|---------|---------|
| 1. 一戸建て | 2. 共同住宅 |
|---------|---------|

(7) お住まいは、次のどれにあたりますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 持ち家 | 4. 借間 |
| 2. 民間賃貸住宅 | 5. その他 |
| 3. 公営賃貸住宅(都市機構、公社など) | (具体的に:) |

(8) あなたが主に生活している部屋は2階以上にありますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. はい | 2. いいえ (→問2へ進む) |
|-------|-----------------|

《(8)で「1」とお答えの方におたずねします》

(8)-1 お住まいにエレベーターは設置されていますか。(1つに○)

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

【身体状況や外出の状況などについておたずねします】

問2 あなたの身体状況や外出の頻度などについて、以下の(1)～(8)にお答えください。

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇り降りしていますか。(1つに○)

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

(2) いす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つに○)

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

(3) 15分位続けて歩いていますか。(1つに○)

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

(4) 5m以上歩けますか。(1つに○)

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

(5) 週に1回以上外出していますか。(1つに○)

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

(6) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)

- | | |
|-------|------------------|
| 1. はい | 2. いいえ (→(8)へ進む) |
|-------|------------------|

《(6)で「1」とお答えの方におたずねします》

(6)-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 病 気 | 5. 耳の障害(聞こえの問題など) |
| 2. 障害(脳卒中の後遺症など) | 6. 目の障害 |
| 3. 足腰などの痛み | 7. 外での楽しみがない |
| 4. トイレの心配(失禁など) | 8. 経済的に出られない |

(7) 外出の頻度はどのくらいですか。(次の①～④それぞれあてはまるもの1つに○)

	ほぼ毎日	週4～5日 程度	週2～3日 程度	週1日程度	2週間に1 日程度
① 買い物	1	2	3	4	5
② 散歩	1	2	3	4	5
③ 通院・通所	1	2	3	4	5
④ 趣味等	1	2	3	4	5

(8) 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 徒 歩 | 7. 路線バス・ちゅうバス |
| 2. 自転車 | 8. 病院や施設の送迎バス |
| 3. バイク | 9. 電動カート・車いす |
| 4. 自動車(自分で運転) | 10. タクシー |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 11. その他 |
| 6. 電 車 | (具体的に:) |

【転倒予防についておたずねします】

問3 あなたの転倒予防について、以下の(1)～(5)にお答えください。

(1) この1年間に転んだことがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(2) 転倒に対する不安はありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(3) 背中が丸くなってきましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) 歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) 杖を使っていますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

【お口の中の状況についておたずねします】

問4 あなたのお口の中の状況について、以下の(1)～(10)にお答えください。

(1) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(2) 身長・体重を教えてください。(それぞれ右詰で数字を記入してください。例えば、体重が62kgの場合、)

身長 cm 体重 kg

(3) 固いものが食べにくいですか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(4) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(5) お茶や汁物等でむせることはありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(6) 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

(7) 毎日歯磨きをしていますか。(1つに○)

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

(8) 定期的に歯科検診を受けていますか。(1つに○)

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

(9) 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか。(1つに○)

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

(10) 入れ歯をしていますか。(1つに○)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. はい | 2. いいえ (→問5へ進む) |
|-------|-----------------|

《(10)で「1」とお答えの方におたずねします》

(10)-1 入れ歯の噛み合わせは良いですか。(1つに○)

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

(10)-2 毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか。(1つに○)

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

【物忘れの状況についておたずねします】

問5 あなたの物忘れの状況について、以下の(1)～(6)にお答えください。

(1) 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言われますか。
(1つに○)

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

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけていますか。(1つに○)

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

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか。(1つに○)

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

(4) 5分前のことが思い出せますか。(1つに○)

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

(5) 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つに○)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 困難なくできる | 3. 誰かの指示や見守りが必要である |
| 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 |

(6) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(1つに○)

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

【日常生活についておたずねします】

問6 あなたの日常生活について、以下の(1)～(16)にお答えください。

(1) バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

(2) 日用品の買い物をしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

(3) 自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

(4) 請求書の支払いをしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

(5) 預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)

- | | | |
|--------------|-----------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけれど、していない | 3. できない |
|--------------|-----------------|---------|

(6) 食事は自分で食べられますか。(1つに○)

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

(7) 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。(1つに○)

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

(8) 座っていることができますか。(1つに○)

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

(9) 自分で洗面や歯磨きができますか。(1つに○)

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

(10) 自分でトイレができますか。(1つに○)

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

(11) 自分で入浴ができますか。(1つに○)

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

(12) 50m以上歩けますか。(1つに○)

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

(13) 階段を昇り降りできますか。(1つに○)

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

(14) 自分で着替えができますか。(1つに○)

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

(15) 大便の失敗がありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. よくある |
|-------|-----------|---------|

(16) 小便の失敗がありますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. よくある |
|-------|-----------|---------|

【社会活動についておたずねします】

問7 あなたの社会活動について、以下の(1)～(11)にお答えください。

(1) 年金などの書類が書けますか。(1つに○)

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

(2) 新聞を読んでいますか。(1つに○)

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

(3) 本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)

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

(4) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)

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

(5) 友人の家を訪ねていますか。(1つに○)

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

(6) 家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)

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

(7) 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか。(1つに○)

- | | |
|-------|------------------|
| 1. はい | 2. いいえ (→(8)へ進む) |
|-------|------------------|

《(7)で「1. はい」とお答えの方におたずねします》

(7)-1 だれ(どこ)に相談していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|-------------|----------------|-------------------------------|
| 1. 配偶者 | 6. 医師・歯科医師・看護師 | 11. 地域包括支援センター・
在宅介護支援センター |
| 2. 息子・嫁 | 7. 民生委員 | 12. 市役所 |
| 3. 息子・娘の配偶者 | 8. 町会・自治会 | 13. その他 |
| 4. 兄弟・姉妹 | 9. 老人クラブ | (具体的に:) |
| 5. 友人・知人 | 10. 社会福祉協議会 | |

(8) 病人を見舞うことがありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(9) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(10) ボランティア活動をしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(11) 地域活動に参加していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 祭・行事	3. サークル・自主グループ	5. その他
2. 町会・自治会	4. 老人クラブ	(具体的に:)

【健康状態についておたずねします】

問 8 あなたの健康状態について、以下の(1)～(11)にお答えください。

(1) あなたは、健康だと思いますか。(1つに○)

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

(2) ア. これまでにかかった病気はありますか。(あてはまる番号をいくつでも下の□に記入)

イ. 現在、治療中の病気はありますか。(あてはまる番号をいくつでも下の□に記入)

1. 高血圧症	11. 目の病気(白内障・緑内障など)
2. 脂質異常症(高コレステロール血症・中性脂肪など)	12. 胃腸の病気(胃炎、肝炎など)
3. 糖尿病	13. 泌尿器の病気(腎臓病、前立腺肥大など)
4. 動脈硬化症	14. 呼吸器の病気(ぜん息など)
5. 腰痛症	15. 耳や鼻の病気(難聴など)
6. 関節症・リウマチ	16. 歯の病気(歯周病)
7. 肩こり症	17. 骨折、外傷
8. 骨粗しょう症	18. 認知症
9. 脳卒中(脳出血、脳梗塞など)	19. その他
10. 狭心症・心筋梗塞	(具体的に:)
	20. 特にない

これまでにかかった病気	□	□	□	□	□	□	□	□	□
現在治療中の病気	□	□	□	□	□	□	□	□	□

(3) 現在、薬を服用していますか。(1つに○)

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

(4) 現在、通院していますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 通院に介助が必要ですか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6) 現在、以下の在宅サービスを利用していますか。(1つに○)

1. 訪問診療(医師の訪問)	5. 訪問リハビリテーション
2. 訪問介護	6. 居宅療養管理指導※
3. 訪問入浴介護	7. その他(具体的に:)
4. 訪問看護	8. 1つも利用していない

※居宅療養管理指導:医師や薬剤師などによる療養上の指導など

(7) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感を感じていますか。(1つに○)

1. 感じている	2. 感じていない
----------	-----------

(8) (ここ2週間) これまで楽しんでやれてきたことが楽しめなくなったことがありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

(9) (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る場合がありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

(10) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えないときがありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

(11) (ここ2週間) わけもなく疲れたように感じる場合がありますか。(1つに○)

1. ある	2. ない
-------	-------

問9 最後に、保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

.....
.....
.....
.....
.....

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒(切手は不用)に入れて、**●月●日(●)まで**にお近くのポストに投函してください。