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

調査についてのお願い

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、厚くお礼申しあげます。

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（平成 24 年度～平成 26 年度）」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、厚生労働省の日常生活圏域ニーズ調査手法（回答者を特定）により、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するとともに、「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づき適正に取り扱い、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、**１２月８日（水）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　　月　　日
この調査票を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	ー
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。お間違えのないように答えてください。

問１　あなたのご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（→２ページの(2)へ進む）
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）（→(1)-1、(1)-2 へ進む）
3. その他（施設入居など）（→２ページの(2)へ進む）

《(1)で「2」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。（いくつでも○）

（　　）人

1. 配偶者（夫・妻）	4. 子の配偶者	7. その他
2. 息子	5. 孫	（具体的に:　　）
3. 娘	6. 兄弟・姉妹	

(1)-2 あなたは、日中一人になることがありますか。（1つに○）

1. よくある	2. たまにある	3. な　い

(2) あなたは、ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

1. 介護・介助は必要ない (→(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 (→(2)-1 へ進む)
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) (→(2)-1～(2)-3 へ進む)

《(2)で「2」又は「3」とお答えの方におたずねします》

(2)-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか(いくつでも○)

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

【(2)で「2」とお答えの方は(3)へ進んでください】

《(2)-1 で「3」とお答えの方におたずねします》

(2)-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(1つに○)

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(具体的に:)

(2)-3 主に介護・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(企業年金あり)	5. 無年金
3. 厚生年金(企業年金なし)	6. その他(具体的に:)

(4) 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

(5) 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

(6) お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つに○)

1. 一戸建て　2. 集合住宅

(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(市・都営、都市機構、公社等)	(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

【運動や閉じこもりについておたずねします】

問2 あなたの運動や閉じこもりについて、以下の(1)～(9)にお答えください。

(1) 階段を手すりや壁をつたわら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 分くらい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回以上は外出していますか。(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

(7) 外出を控えていますか。(1つに○)

1. は い	2. いいえ (→(8)へ進む)

《(7)で「1」とお答えの方におたずねします》
(7)-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	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. その他
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	(具体的に:　　)

(8) 買い物や散歩で外出する頻度はどのくらいですか。(次の①～②それぞれあてはまる番号1つに○)

	ほぼ毎日	週4～5日程度	週2～3日程度	週1日程度	週1日未満
① 買い物	1	2	3	4	5
② 散　歩	1	2	3	4	5

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

1. 徒　歩	8. 病院や施設の送迎バス
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・ちゅうバス	(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大きいですか。(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) 以前に比べて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)～(8)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 62 kg の場合、　　) 0 6 2

身長 [　　] cm　　体重 [　　] kg

(3) 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

(4) お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ

(5) 口の渇きが気になりますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ

(6) 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つに○)

1. はい	2. いいえ

(7) 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ

(8)入れ歯を使用していますか。(1つに○)

1. はい	2. いいえ (→問５へ進む)

《(8)で「1」とお答えの方におたずねします》
(8)-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

(8)-2　毎日入れ歯の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、電話をかけることをしていますか。(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. 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

(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)～(17)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. 全面的な介助が必要

(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	3．できない
2．一部介助（他人に支えてもらう）があればできる	

(11) 自分で入浴ができますか。（1つに○）

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

(12) 50m以上歩けますか。（1つに○）

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

(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) 尿漏れや尿失禁がありますか。（1つに○）

1．な い	2．ときどきある	3．よくある

(17) 家事全般はできていますか。（1つに○）

1．できている	2．できていない

【社会参加についておたずねします】

問7　あなたの社会参加について、以下の(1)～(12)にお答えください。

(1) 年金などの書類(市役所や病院などに出す書類)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」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。(いくつでも○)

1. 配偶者(夫・妻)	9. 自治会・町会
2. 息子	10. 老人クラブ
3. 娘	11. 社会福祉協議会
4. 子の配偶者	12. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター
5. 兄弟・姉妹	13. ケアマネジャー
6. 友人・知人	14. 市役所
7. 医師・歯科医師・看護師	15. その他
8. 民生委員	(具体的に:)

(8) 病人を見舞うことができますか。(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) 趣味はありますか。(1つに○)

1. は い	2. いいえ

(11) 生きがいはありますか。(1つに○)

1. は い	2. いいえ

(12) 地域活動等に参加していますか。(いくつでも○)

1. 祭・行事	5. ボランティア活動
2. 自治会・町会	6. その他
3. サークル・自主グループ(住民グループ)	(具体的に:)
4. 老人クラブ	7. 参加していない

【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)～(8)にお答えください。

(1) ふだん、ご自分で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) 現在治療中又は後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

1. 高血圧	11. がん(悪性新生物)
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・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)	(具体的に:)
10. 外傷(転倒・骨折等)	19. な い

(3) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(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、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか。(1つに○)

1. は い	2. いいえ **(→(5)へ進む)**

《(4)で「1」とお答えの方におたずねします》

(4)-1 その頻度は次のどれですか。(1つに○)

1. 週1回以上	4. 2か月に1回程度
2. 月2～3回	5. 3か月に1回程度
3. 月1回程度	

(4)-2 通院に介助が必要ですか。(1つに○)

1. は い	2. いいえ

(5) 現在、以下の在宅サービスを利用していますか。(いくつでも○)

1. 訪問診療(医師の訪問)	8. 認知症対応型通所介護
2. 訪問介護	9. 通所リハビリテーション(デイケア)
3. 夜間対応型訪問介護	10. 小規模多機能型居宅介護
4. 訪問入浴介護	11. 短期入所(ショートステイ)
5. 訪問看護	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)
6. 訪問リハビリテーション	
7. 通所介護(デイサービス)	13. その他(具体的に:)

(6) お酒は飲みますか。(1つに○)

1. ほぼ毎日飲む	3. ほとんど飲まない
2. 時々飲む	4. もともと飲まない、飲まない

(7) タバコは吸っていますか。(1つに○)

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、吸わない

(8) ここ2週間の「気分」についておたずねします。

(8)-1 （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。（1つに○）

1．は い	2．いいえ

(8)-2 （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。（1つに○）

1．は い	2．いいえ

(8)-3 （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。（1つに○）

1．は い	2．いいえ

(8)-4 （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。（1つに○）

1．は い	2．いいえ

(8)-5 （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする。（1つに○）

1．は い	2．いいえ

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（切手は不要）に入れて、**12 月 8 日（水）までに**お近くのポストに投函してください。