

(宛名ラベル)

平成29年度 守谷市 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票

- 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、
5月8日(月)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				

【問い合わせ先】

守谷市役所 保健福祉部 介護福祉課

〒302-0198 茨城県守谷市大柏 950 番地の1

電話 0297-45-1744 (直通) / 0297-45-1111 (内線177)

FAX 0297-45-6527

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ご協力をお願い

皆様には、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃から、守谷市の介護保険事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

守谷市では、市民の皆様がいつまでも健康に生活していただくための事業を充実させるため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

【個人情報の保護およ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、守谷市による介護保険事業計画策定、介護予防事業及び生活支援体制整備事業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、守谷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。
- また、調査の結果により、生活機能の低下がみられる方には、市介護福祉課または地域包括支援センターから、介護予防事業のご案内をさせていただきます。

個人情報の保護及び活用目的は、上記のとおりです。本調査票のご返送をもちまして、上記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

なお、今回の調査は、守谷市が株式会社アイ アール エスに委託して実施いたします。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成29年3月1日現在、市内に住む65歳以上で、要介護認定を受けていない方です。
2. 回答は、あて名のご本人がご記入ください。なお、ご家族がご本人の意見を聞いて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、該当する答えの番号を○で囲んでください。数字の記入欄は、右詰めに数字をご記入ください。

記入例) 該当する答えが「はい」の場合 1. はい 2. いいえ

体重 60kg の場合

	6	0	kg
--	---	---	----

4. ご回答いただきましたら、調査票を三つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。または、市介護福祉課の窓口にお持ちください。

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく
2. 心臓病
3. がん (悪性新生物)
4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) はいきしゅ
5. 関節の病気 (リウマチ等)
6. 認知症 (アルツハイマー病等) にんちしょう
7. パーキンソン病
8. 糖尿病 とうにょうびょう
9. 腎疾患 (透析)
10. 視覚・聴覚障害 しかく ちょうかくしょうがい
11. 骨折・転倒 こっせつ てんとう
12. 脊椎損傷 せきついそんしょう
13. 高齢による衰弱 すいじやく
14. その他 ()
15. 不明

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

1. 配偶者 (夫・妻)
2. 息子
3. 娘
4. 子の配偶者
5. 孫
6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー
8. その他 ()

(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. 公営賃貸住宅 (市・県営) こうえいちんたいじゅうたく
4. 民間賃貸住宅 (一戸建て) みんかんちんたいじゅうたく
5. 民間賃貸住宅 (集合住宅) みんかんちんたいじゅうたく
6. サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム
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

(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 ^{しょうがい 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. 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. 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() | |

(10)自動車運転免許は現在お持ちですか

1. 持っている 2. 持っていない



2-①. 返納した

2-②. 取得していない

(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 \longrightarrow ()

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 \longrightarrow ()

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 シニアクラブ (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) 以下のような守谷市にある団体等にどのくらいの頻度で参加していますか
※①-③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 ~月3回	年に 数回	参加して いない
①シルバリーリハビリ体操	1	2	3	4	5	6
②出前サロン	1	2	3	4	5	6
③シルバリー人材センター	1	2	3	4	5	6

(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) 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

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

(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 | |

(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・シニア (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・役場 | 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											とても幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	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

高齢者保健福祉・介護・健康づくりに関して、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度お確かめください。

ご回答いただきましたら、調査票を三つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、切手を貼らずに投函してください。または、市役所介護福祉課窓口にお持ちください。

