

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調 査 票】

ご協力のお願い

日頃から岬町の介護保険事業や高齢者福祉事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

岬町では、介護保険をはじめとする高齢者施策を、「岬町地域包括ケア計画 高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」に沿って実施していますが、この計画は3年ごとに見直すことから、現在、次期計画（第8期：令和3～5年度）の策定を進めているところです。

策定にあたり、町民の皆様の生活に関する現状やご意見を詳しくお聞きしたいと、町内にお住まいの65歳以上の方から無作為に対象者を抽出してアンケート調査を実施させていただくこととしました。

なお、収集した個人情報は、岬町個人情報保護条例に基づき、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年7月
岬町

- 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、8月14日(金)までに投函してください。

記 入 日	令 和 2 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	

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護およ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させていただきます。

【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、町による介護保険事業計画策定と効果評価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、岬町個人情報保護条例に基づき適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時および効果評価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。（お名前などの個人情報は出ません。）

【お問い合わせ先】

岬町 しあわせ創造部 福祉課 高齢介護係

電 話：072-492-2703

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) 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

1. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
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)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(のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく 脳出血・脳梗塞等)
2. 心臓病
3. がん(悪性新生物)
4. 呼吸器の病気(はいきしゅ 肺気腫・肺炎等)
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 認知症)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病(とうにょうびょう 糖尿病)
9. 腎疾患(透析)(じんしつかん 腎疾患)
10. 視覚・聴覚障害(しかく ちょうかくしょうがい 視覚・聴覚障害)
11. 骨折・転倒(こっせつ てんとう 骨折・転倒)
12. 脊椎損傷(せきついそんしょう 脊椎損傷)
13. 高齢による衰弱(すいじゃく 衰弱)
14. その他()
15. 不明

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

(3) 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
(4) 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
(5) 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
(6) 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

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 - ⑩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 「町主催の健康教室」や「地域の自主活動グループ」などの介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 長生会（老人クラブ）	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
⑨ いきいきサロン	1	2	3	4	5	6
⑩ ふれあい喫茶	1	2	3	4	5	6

(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・長生会 (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・役場 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

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

(5) お酒は飲みますか

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

問9**在宅生活の継続について**

(1) あなたは、今後、自分で身の回りのことができなくなった場合や、人生の最期を迎える時にどのような暮らしをおくりたいですか（1つだけ）

1. 自宅で、介護保険サービスを受けずに、家族などの介護を受けて暮らしたい
2. 自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい
3. 「認知症高齢者グループホーム」※¹などの地域に密着したサービスを受けて暮らしたい
4. 「有料老人ホーム」※²や「サービス付き高齢者向け住宅」※³などの高齢者向け住宅に入居して暮らしたい
5. 「特別養護老人ホーム」※⁴などの介護保険施設に入所して暮らしたい
6. 医療機関に入院したい
7. わからない

※1 認知症高齢者グループホームとは、認知症のために介護を必要とする方が、介護や機能訓練を受けながら、少人数で共同生活をするとこ所です。

※2 有料老人ホームとは、利用権や賃貸などの形態で入居し、施設が提供する介護や、介護保険の訪問介護などを利用しながら当該施設の居室で生活をするとこ所です。

※3 サービス付き高齢者向け住宅とは、居室の広さやバリアフリー等が一定の条件を満たし、安否確認、生活相談などのサービス提供が義務付けられている登録住宅です。

※4 特別養護老人ホームとは、寝たきりや認知症などにより、常に介護が必要で自宅での介護が困難となった方（要介護3以上）のための施設です。

(2) 1で回答したこと（人生の最期を迎える時におくりたい暮らし）について誰かと話し合いをしていますか。（1つだけ）

1. 全くしていない
2. 話し合ったことがある
3. 話し合い、その結果を紙などに記載した

(3) あなたは、自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思いますか。（1つだけ）

1. できると思う
2. 難しいと思う ⇒ 3-1へ
3. わからない

問 10**その他**

(1) あなたは、病気の予防や健康づくりのために、心がけていることがありますか (いくつかでも)

1. 定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている
2. バランスの良い食事をとっている
3. 地域の行事や活動に積極的に参加している
4. 仕事をしている
5. 歯磨きなど口腔ケアに努めている
6. 趣味を持っている
7. できるだけ毎日外出するようにしている
8. 日記や手紙など書くことをこまめにしている
9. 人とよく話すようにしている
10. その他 ()
11. 特にない

(2) あなたは、現在、日常生活で悩みや不安がありますか (いくつかでも)

1. 人間関係 (家族、隣近所、友人など) のこと
2. 話し相手がないこと
3. 自分の健康状態や病気のこと
4. 自分の介護のこと
5. 身近な家族の健康状態や病気のこと
6. 身近な家族の介護のこと
7. 通知やお知らせ、情報がわからないこと
8. 生活費や財産のこと
9. 家事のこと
10. その他 ()
11. 特にない

