

介護予防・日常生活圏域二ーズ調査 【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、同封の返信用封筒に入れて、
11月30日(水) 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				
※ あて名のご本人が何らかの事情により、 <u>回答できない(代筆も困難な)場合</u> には、その理由について下記の中から当てはまる番号に○をつけてください。				
1. 病院などに入院中 2. 介護保険施設などに入所中 3. 市外転出 4. 死亡 5. その他()				
これらのいずれかに該当する場合は、以降の質問にお答えいただく必要はありません。 お手数をおかけしますが、同封の返信用封筒に入れて、この <u>調査票をご返送ください。</u>				

日野市 高齢福祉課

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。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、市町村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、市町村内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・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

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)

(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 ※UR賃貸住宅を含む)
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

(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)体操や運動を行っていますか。

1. ほとんどやっていない 2. 月2～3回程度 3. 週1回以上

(9)介護予防(体操や運動)に取り組む意向はありますか。

1. ある

2. ない

問3 食べることについて

(1)身長・体重

身長 cm

体重 kg

(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい

2. いいえ

(3)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

(4)どなたかと食事をと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

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)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

(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

(7)自宅以外に日中の時間を過ごす場所(図書館、喫茶店、公共施設など)がありますか

1. ある 2. ない 3. わからない

(8)日野市では、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターを設置しています
地域包括支援センターを知っていますか

1. 知っており、利用したことがある 2. 知っているが、利用したことはない

3. 知らない

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 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 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 地域の防災活動	1	2	3	4	5	6
⑩ その他の団体や会合	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

(4)市内にある「高齢者が自由に立ち寄れる交流の場『ふれあいサロン』」を知っていますか

1. 知っていて、利用している
2. 知っているが、興味のある活動をしていないので利用していない
3. 知っているが、場所が遠いので利用していない
4. 知っているが、利用をやめた
5. 知らないが、今後利用したい
6. 知らないし、今後も利用の意向はない

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)1人暮らしの方におたずねします

ご自身に、入院等、万一のことがあったとき、連絡先になってくれる方はいますか

- | | | |
|--------------|--------------|--------|
| 1. 近く(市内)にいる | 2. 近くではないがいる | 3. いない |
|--------------|--------------|--------|

(6)災害が発生した際に、頼れる方がいますか

- | | | | |
|----------|----------|----------|--------|
| 1. いつもいる | 2. 夜間はある | 3. 昼間はある | 4. 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)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)
のうそっちゅう のうしゅけつ・のうこうそくなど

4. 心臓病

5. 糖尿病
とうりょうびょう

6. 高脂血症(脂質異常)
こうしけつしょう しじついじょう

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
じんぞう ぜんりつせん

10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)
きんこつかく こつそ しょう

11. 外傷(転倒・骨折等)
がいしょう てんとう こっせつなど

12. がん(悪性新生物)

13. 血液・免疫の病気
めんえき

14. うつ病

15. 認知症(アルツハイマー病等)
にんちしょう

16. パーキンソン病

17. 目の病気

18. 耳の病気

19. その他()

(7)かかりつけ医、かかりつけ歯科をもっていますか

1. かかりつけ医、かかりつけ歯科ともにもっている

2. かかりつけ医はもっているが、かかりつけ歯科はもっていない

3. かかりつけ医はもっていないが、かかりつけ歯科はもっている

4. どちらももっていない

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

1. はい 2. いいえ

(3) 認知症予防や介護予防としてどんな事業を希望しますか

1. 転倒予防などの運動教室 2. 栄養バランスなどの食事指導
3. 歯磨きや飲み込みなどの指導 4. 認知症予防などの頭の体操教室
5. ボランティアの養成講座 6. その他()

(4) 日野市は①～⑤のような認知症の方やそのご家族を支援する取組を実施しています。これらの取組を知っているか、また参加したことがあるかについてお答えください。

① 認知症を知る月間について ※ 毎年9月に実施している認知症の啓発月間

1. 知っている 2. 知らない

② 認知症サポーター養成講座について

1. 知っており、参加したことがある 2. 知っているが、参加したことはない
3. 知らないが、参加してみたい 4. 知らないし、参加したいと思わない

③ 知って安心ガイドブック(認知症ケアパス)

※ 認知症の方が利用できるサービス一覧を掲載した冊子

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 知っており、利用したことがある | 2. 知っているが、利用したことはない |
| 3. 知らないが、利用してみたい | 4. 知らないし、利用したいと思わない |

④ 認知症家族介護者交流会 ※ 地域包括支援センターが主催する家族交流会

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 知っており、参加したことがある | 2. 知っているが、参加したことはない |
| 3. 知らないが、参加してみたい | 4. 知らないし、参加したいと思わない |

⑤ オレンジ広場(認知症カフェ)

※ 家族同士の交流や情報交換、相談などができる場

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 知っており、参加したことがある | 2. 知っているが、参加したことはない |
| 3. 知らないが、参加してみたい | 4. 知らないし、参加したいと思わない |

問9 今後について

(1)介護が必要となった場合、どこで受け、どのように生活したいですか

1. 今の自宅で生活し、身内から介護を受けたい
2. 身内からは介護を受けなくて、今の自宅で、介護サービスや福祉・地域の支援により生活したい
3. 身内の住むところに転居して、身内から介護を受けたい
4. 身内の住むところに転居するが、身内には負担をかけなくて、介護サービスや福祉・地域の支援により生活したい
5. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設(老人保健施設)に入所したい
6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に入所・入居したい
7. わからない
8. その他()

(2)自分にもしものことがあった時に備えて、今後の生活、医療や介護のことについて、相談したいと思ったことはありますか

1. すでに相談した 2. ある 3. ない

(3)自分にもしものことがあった時に備えて、今後の生活、医療や介護のことについて、誰に相談しましたか(相談したいですか) (いくつでも)

1. 家族 2. 友人 3. 地域包括支援センター
4. 市 5. 民生委員 6. その他()

(4)自分にもしものことがあった時に備えて、エンディングノート等を活用し、今後どのようなことを相談したいですか(既に相談しましたか) (いくつでも)

1. 葬儀やお墓など 2. 相続・遺言書作成など
3. 成年後見制度(任意後見制度)※ 4. 在宅医療や介護施設など
5. 延命治療や終末期ケアなど 6. その他()

※ 成年後見制度(任意後見制度)とは、認知症などで判断能力の不十分な方々が、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだりするため、後見人を設定して支援を行う制度です。

問10 自由意見

何かご意見がありましたら記入してください。

■■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。■■■■

【白紙】

