

福生市高齢者生活実態調査（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査） ご協力について（お願い）

市民の皆さまには、日ごろより市政にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

この調査は、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きし、令和2年度に予定している「福生市介護保険事業計画（第8期）」等の策定作業実施のうえでの基礎資料として活用するために実施するものです

なお、調査は無記名であり、結果は統計的に処理しますので、回答者個人にご迷惑をおかけすることはありません。調査票の質問が多く、回答の際にはお手数をおかけしますが、なにとぞ趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い致します。

令和元年 月

福生市長 加藤 育 男

1 この調査の対象者

- (1) 65歳以上の市民の中から無作為に抽出した方（1,200名）
- (2) 「要支援1」または「要支援2」の認定を受けた市民全員（約500名）

2 回答方法等

- (1) 調査票（質問等）中の「あなた」とは、封筒のあて名の方を指しています。回答は、あて名のご本人についてお答えください。
- (2) 回答は、あてはまる番号に○印を付けてください。質問文の後に特に「○はいくつでも」等の記載が無い場合は、あてはまるもの1つをお選びください。質問によっては、数字や番号などを回答欄に記入していただくものもあります。
- (3) 濃い鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- (4) 調査票への記入にあたっては、令和元年 月 日時点での状況を基準にしてください。
- (5) 同封の返信用封筒で、**令和元年 月 日（ ）まで**にご返送ください（切手不要）。

3 プライバシーの保護について

本調査の形式は無記名式であり、個人が特定されることはありませんので、プライバシーは確実に守られます。

4 本調査へのご協力について

回答にあたって、お答えになりたくない項目については、無理にお答えいただく必要はありません。また、そのことによって回答者が不利益を受けるようなことは一切ありません。なお、集計結果につきましては、市役所、図書館、市ホームページ等でご覧いただけます。

5 問合せ先

- 介護保険や調査票の内容に関すること → 介護福祉課 介護保険係（電話042-551-1764）
高齢福祉や調査票の内容に関すること → 介護福祉課 高齢福祉係（電話042-551-1751）
地域包括支援センター係（電話042-551-1537）
調査に関すること → 社会福祉課 福祉総務係（電話042-551-1522）

○この調査は、令和元年 月 日現在でお答えください。

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(具体的に:) | |

【(1)において「2.」～「4.」の方のみ】

①日中、一人になることがありますか。

- | | | |
|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. たまにある | 3. ない |
|---------|----------|-------|

(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何ですか。[○はいくつでも]

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそうちゅう のうしゅうけつ・のうこうそく</small> | 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)
<small>はいきしゅ</small> | 5. 関節の病気(リウマチ等) | |
| 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病
<small>とうにようびょう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしつかん どうせき</small> | 10. 視覚・聴覚障害
<small>しかく ちょうかくしやうがい</small> | 11. 骨折・転倒
<small>こっせつ てんとう</small> |
| 12. 脊椎損傷
<small>せきついそんしやう</small> | 13. 高齢による衰弱
<small>すいじやく</small> | 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。[○はいくつでも]

- | | | |
|----------------|-----------|----------|
| 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. ぶつう |
| 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. 持ち家(一戸建て) | 2. 持ち家(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅
<small>こうえいちんたいじゅうたく</small> | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> |
| 5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
<small>みんかんちんたいじゅうたく</small> | 6. 借家 |
| 7. その他(具体的に:) | |

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に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。[〇はいくつでも]

1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など)
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(具体的に:)

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。[○はいくつでも]

- | | | |
|----------------|-----------------------|--------|
| 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. 路線バス | 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（具体的に：〔例〕福祉バス） | |

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) お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい 2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか。

1. はい 2. いいえ

(5) 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. はい 2. いいえ

(6) 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

① 噛み合わせは良いですか。

1. はい 2. いいえ

② 【(6) で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1. はい 2. いいえ

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

1. はい 2. いいえ

(8) どなたかと食事をとにもす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) 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. はい 2. いいえ

(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・日用品の買い物をしていますか。

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			→ ()			
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			→ ()			
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 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) 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. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

(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. ぜひ参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない

問6 **助け合いについて**
～あなたとまわりの人の「助け合い」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）を聞いてくれる人は。[Oはいくつでも]

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）を聞いてあげる人は。[Oはいくつでも]

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は。[Oはいくつでも]

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、あなたが看病や世話をしてあげる人は。[Oはいくつでも]

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) 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

(6) 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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。[〇はいくつでも]

1. ない 2. 高血圧 3. 脳卒中のうそっちゅう のうしゅけつ・のうこうそくなど(脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病 5. 糖尿病とうりょうびょう 6. 高脂血症こうしけっしょう しじつじょう(脂質異常)
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・前立腺じんぞう ぜんりつせんの病気 10. 筋骨格きんこつかくの病気(骨粗しょう症こつそ しょう、関節症等)
11. 外傷がいしょう てんとう こっせつなど(転倒・骨折等) 12. がん(悪性新生物) 13. 血液・免疫めんえきの病気
14. うつ病 15. 認知症にんちしょう(アルツハイマー病等) 16. パーキンソン病
17. 目の病気 18. 耳の病気 19. その他()

(8) あなたは、お住まいの地域の人から何か役割を期待されたり頼りにされたりしていると思いますか(自分なりにできること。会・グループでの役や近所のちょっとしたお手伝いやお願い事など)。

1. とてもそう思う 2. そう思う 3. ややそう思う
4. あまりそう思わない 5. まったくそう思わない

