

(宛名ラベル)

【調査票（必須項目＋オプション項目）】

- 月 日()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				

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な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。

※ ☐ : 必須項目、 ☐ : オプション項目

問 1 あなたの家族や生活状況について

(1) 性別をお教えてください

1. 男性

2. 女性

(2) 年齢をお教えてください

1. 65～74歳

2. 75歳以上

(3) お住まいの地域をお教えてください

1. 生振・北生振・美登位

2. 新港・志美

3. 樽川・花川南・花川

4. 八幡・緑ヶ原

5. 花川東・緑苑台

6. 花川北・花畔

7. 本町地区

8. 厚田区 ()

9. 浜益区 ()

※ () 内には、地区名を記載ください。例：厚田区（望来）、浜益区（川下）など

(4) 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

(5) 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)

【(5)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)

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)

5. 関節の病気 (リウマチ等)

6. 認知症 (アルツハイマー病等)

7. パーキンソン病

8. 糖尿病

9. 腎疾患 (透析)

10. 視覚・聴覚障害

11. 骨折・転倒

12. 脊椎損傷

13. 高齢による衰弱

14. その他 ()

15. 不明

【(5) 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（ ）
(6) 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	
(7) 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）	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

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 ～ 3 kg 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

【(5)において「1. できるし、している」の方のみ】

①買物へ行く際の主な移動手段は何ですか（いくつでも）

1. 徒歩

2. 自ら運転する車

3. 家族が運転する車

4. バス

5. タクシー

6. その他（ ）

②買物の頻度はどれくらいですか

（ ）に1回 （例）2～3日に1回、週に1回、10日に1回など

【(5)において「2. できるけどしていない」「3. できない」の方のみ】

①買物に行かない（行けない）理由は何ですか

1. 交通手段がない

2. 身体的な理由

3. その他（ ）

②普段の買物はどうされていますか

1. 家族に依頼

2. 業者の配達

3. その他（ ）

③買物支援に対する希望などあれば、ご自由にお書きください

(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 高齢者クラブ	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 <u>参加者として</u> 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						
(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 <u>企画・運営（お世話役）として</u> 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・高齢者クラブ | 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

(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 (いくつでも)		
1. ない	2. 高血圧	3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそくなど 脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病	5. とうりょうびょう 糖尿病	6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ ぜんりつせん 前立腺の病気	10. きんこつかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、 しょう 関節症等)	
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・ こっせつなど 骨折等)	12. がん (悪性新生物)	13. めんえき 血液・免疫の病気
14. うつ病	15. にんちしょう 認知症 (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 ()

●高齢者施策や介護保険について、ご意見等があればご自由にお書きください。

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

※記入漏れがないか今一度お確かめください。

※記入した調査票を切り離すことなく、同封した返信用封筒に切手を貼らずに8月 日 () までに投函してください。