

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ズ調査★

【調査票】

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、
平成26年8月20日(水)までにお近くのポストに投函してください。

※住所・氏名の記入と切手の貼付は不要です。

※期日までに返送がない場合は、地域の民生委員が回収にうかがいます。

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	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電 話 番 号	—
年 齢 ・ 性 別	() 歳 男 ・ 女
生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日

※最後のページに道志村が独自にお聞きする設問がございます。
介護保険施設の計画に関する、とても重要な設問となります。
必ずご記入下さるようお願いいたします。

道志村役場住民健康課

は じ め に

村民の皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃から道志村の介護保険事業をはじめ、高齢者福祉事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

道志村では、皆様のご意見やご要望を幅広くお聞きし、平成 26 年度策定予定の「道志村高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」に反映させていくために、高齢者保健福祉全般の調査を実施します。

この調査票は、国から示された案をもとに作成しており、平成 26 年 8 月現在の 65 歳以上の方全員にお送りしております。平成 23 年 2 月に実施しました前回の調査では、皆様が日頃抱える課題やニーズが明確となり、①にっこりコールの創設と見守り・声掛け・訪問サービスの提供②買い物ツアーによる移動手段と買い物支援の提供③お茶飲み会の創設④暮らしの支えあい事業の創設により、雪かき、食事や掃除など生活支援サービスの提供⑤介護慰労金の支給⑥福祉資格取得者に対する助成⑦ウォーキングの推進事業⑧高齢者と保育所・学童保育所児童による交流事業⑨その他、健康教室（ズンバ）、料理教室の対象者の拡大や要援護者台帳システムの構築、ハザードマップの提供、通所介護事業所の充実、告知端末機による各種情報の提供など多くの施策や事業に結びついております。本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

なお、この調査の結果、将来介護を必要とする可能性が高いと判断された方に対しましては、別途通知させていただくとともに、回答されました方全員に個別に生活アドバイスをさせていただく予定ですので、ご自身の健康チェックにもご利用ください。

※収集した個人情報は健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、道志村個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

平成 26 年 7 月

道志村長 長 田 富 也

記入に際してのお願い

1. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されても構いません。
2. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
3. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

問合せ先 道志村住民健康課介護保険担当
道志村地域包括支援センター
電話（直通） 52-2113

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

設問 1		あなたのご家族や生活状況について	
問 1. 家族構成をお教えてください			
1. 一人暮らし	2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）	3. その他（施設入居など）	
⇒ 問2へ	⇒ 問1-1、2へ	⇒ 問2へ	
(家族などと同居されている方のみ)			
問1-1. <u>ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）</u>			
□ 人			
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. その他
問1-2. (家族などと同居されている方のみ) 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	
問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 ⇒ 問3へ			
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 問2-1へ			
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） ⇒ 問2-1～3へ			
問2-1. (介護・介助が必要な方のみ) 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(肺炎腫・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. 視覚・聴覚障害	10. 骨折・転倒	11. 脊椎損傷	
12. 高齢による衰弱	13. その他（ ）	14. 不明	
問2-2. (介護・介助を受けている方のみ) 主にどなたの介護・介助を受けていますか			
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（ ）		
問2-3. (介護・介助を受けている方のみ) 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか			
1. 65歳未満	2. 65～74歳	3. 75～84歳	4. 85歳以上
問3. 年金の種類は次のどれですか			
1. 国民年金	2. 厚生年金（企業年金あり）	3. 厚生年金（企業年金なし）	
4. 共済年金	5. 無年金	6. その他	
問4. 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. 苦しい	2. やや苦しい	3. ややゆとりがある	4. ゆとりがある
問5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか			
		1. 一戸建て	2. 集合住宅
問6. お住まいは、次のどれにあたりますか			
1. 持家	2. 民間賃貸住宅	3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)	4. 借間 5. その他
問7. お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか			
	1. はい	2. いいえ	
	⇒ 問7-1へ	⇒ 問2へ	
問7-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか			
	1. はい	2. いいえ	

設問2 運動・閉じこもりについて		
問1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
問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. はい	2. いいえ
問3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
問4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
問5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
問6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
問7. 外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ ⇒ 問7-1へ ⇒ 問8へ
問7-1. (外出を控えている方のみ) 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 ()		
問8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (それぞれ1つ)		
A. 買物…1. ほぼ毎日 2. 週4~5日 3. 週2~3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
B. 散歩…1. ほぼ毎日 2. 週4~5日 3. 週2~3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
問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. 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. 歩行者・シルバーカー 12. タクシー 13. その他 ()		

設問3 転倒について		
問1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
問2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
問3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
問4. 以前に比べて歩く速度が遅くなって来たと思いますか	1. はい	2. いいえ
問5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

設問4 口腔・栄養について		
問1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
問2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg (例 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg)		
問3. 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
問4. 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
問5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
問6. 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
問7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
問8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒問8-1,2へ	2. いいえ ⇒問9へ
問8-1. (入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
問8-2. (入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ
問9. 1日の食事の回数は何回ですか 1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食 4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他		
問10. 食事を抜くことがありますか 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない		
問11. 自分一人でなく、どなたかと食事をともに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11-1へ ⇒問11-1へ ⇒問11-1へ ⇒問11-1へ ⇒設問5へ		
問11-1. (どなたかと食事をともにする機会がある方のみ) 食事をともにする人はどなたですか (いくつでも) 1. 家族 2. 近所の人や友人 3. デイサービスの仲間 4. その他		

設問5 物忘れについて		
問1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	2. いいえ
問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
問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
問4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
問5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない		

問15. 大便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
問16. 尿もれや尿失禁がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
問17. 家事全般ができていますか	1. できている	2. できていない	

設問7 社会参加について		
問1. 年金などの書類（役場や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい	2. いいえ
問2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
問3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
問4. 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
問5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
問6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
問7. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
問8. 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
問9. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
問10. 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ
問11. 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）ボランティアのグループ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（2）スポーツ関係のグループやクラブ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（3）趣味関係のグループ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（4）老人クラブ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（5）自治会や地域の会		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（6）学習・教養サークル		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		
（7）その他の団体や会		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない		

<p>問12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか</p> <p>(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない</p>
<p>(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない</p>
<p>(3) 子どもを育てている親を支援する活動</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない</p>
<p>(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない</p>
<p>(5) 収入のある仕事</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない</p>
<p>問13. 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。</p> <p>あてはまるすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をつけてください。</p> <p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）</p> <p>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</p>
<p>問14. 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）</p> <p>1. 自治会・老人クラブ・各種サークルなど 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</p>
<p>問15. 友人関係についておうかがいします。</p> <p>(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。</p> <p>1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 会っていない</p>
<p>(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。</p> <p>同じ人には何度会っても1人と数えることとします。</p> <p>1. 0人（いない） 2. 1～2人 3. 3～5人 4. 6～9人 5. 10人以上</p>
<p>(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。（いくつでも）</p> <p>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</p>

設問 8 健康について

問1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

問2. 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. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病
5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等)
11. がん(新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気
18. その他() 19. ない

問3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない

問4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか 1. はい 2. いいえ
⇒問4-1、2へ ⇒問5へ

問4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。

1. 週1回以上 2. 月2~3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度

問4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

問5. 以下の在宅サービスを利用していますか (いくつでも)

1. 訪問診療(医師の訪問) 2. 訪問介護 3. 夜間対応型訪問介護
4. 訪問入浴介護 5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション
7. 通所介護(デイサービス) 8. 認知症対応型通所介護 9. 通所リハビリテーション(デイケア)
10. 小規模多機能型居宅介護 11. 短期入所(ショートステイ)
12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導)
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 複合型サービス
15. その他() 16. 利用していない

問6. 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7. 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

問8. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

問9. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった 1. はい 2. いいえ

問10. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ

問11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

問12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

設問 9

介護保険施設（特別養護老人ホーム）の計画について

道志村においても少子高齢化が進むなか、更なる人口の減少、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加のほか、要介護認定者や介護費用は大幅な増加が見込まれています。そこで、介護が必要となっても、安心して村において暮らしていけるよう、特別養護老人ホームの設置を、次期計画（平成27～29年度）である「第6期介護保険事業計画」に位置付けることを検討しています。

この設問については、皆さまからの貴重なご意見として参考とさせていただきます。以下に特別養護老人ホームの設置についてまとめましたので参考としていただき、ご回答をお願いいたします。

定義・・・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、都道府県が指定する施設として、広域的な住民を対象とする、50名、100名といった大勢の方が入所できる施設です。現在、本村が計画している施設は、市町村が設置することができる「地域密着型介護老人福祉施設」という、定員29名までの小規模な特別養護老人ホームのことをいいます。原則として本村の高齢者だけが利用できる介護施設です。

長所・・・万が一あなたやご家族の方が、介護を必要とする状態となっても、村内に施設があることで、村で生涯を過ごすことが可能となります。都道府県が指定する特別養護老人ホームは200～400人程度の方が入所待ちと言われていています。道志村が指定する小規模な特別養護老人ホームは、原則として村民のみが利用できることから、待機期間はほとんどなく施設入所することが可能と言えます。また、村内の施設に入所することで、峠越えがなくなるとともに、ご家族の方も気軽に面会に訪れることが可能となります。社会資源の乏しい本村においては、介護サービスの充実の一躍となる施設となり、たとえひとり暮らしになっても、施設があることで、安心して在宅生活を過ごすことが可能となります。

短所・・・介護保険制度は、みんなで支えあう保険制度です。40歳以上の方全員が保険料を納め、介護が必要となったときは、費用の1割を払ってサービスを利用する仕組みです。したがって、残りの9割はみなさんの介護保険料と公費が財源となって構成されています。市町村によって、介護保険料額は設定されることから、全国同一の金額ではありません。医療保険制度で、病院に通院する費用と入院する費用を比べたときに、費用負担が大きく違うことは言うまでもありませんが、介護保険制度においても、自宅で生活しながら介護を受ける費用と、施設に入所する費用では大きな差があります。施設サービスにかかる費用を皆さんで支えることが大前提となり、結果として皆さんの保険料に跳ね返ることとなります。具体的な保険料の負担額につきましては、ご本人の年金収入額や所得金額、世帯全員の所得情報が算出の根拠となりますが、少ない方で年額1万円以上、所得の多い方については年額5万円以上の費用負担となることが見込まれます。介護サービスの充実には費用の負担増が不可欠です。

上記の内容を踏まえてお聞きします。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、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、送付されたもの全て（表紙も含みます）を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。