

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査ご協力をお願い

町民の皆様には日ごろから町政発展のため、ご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このたび、宮代町では、「宮代町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」を策定するにあたり、皆様の生活状況や社会参加・支え合いに対する意識、ご意見などをお聴きするためのアンケート調査を実施することといたしました。

調査の対象者として、65歳以上の町民の皆様の中から1,000名を無作為に選ばせていただいております。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願いいたします。

平成28年12月

宮代町

記入に際してのお願い

○ご本人おひとりでの回答が難しい場合は、ご家族やまわりの方にお手伝いいただくか、ご本人の意見を聞いた上で代わりに記入してください。

○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。

○数字を記入する欄は右詰め（例

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。

○「その他（ ）」を選んだ場合は、かつこ内に具体的な内容をご記入ください。

○記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

平成28年12月26日（月）までに投函してください。

個人情報の取り扱いについて

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、宮代町の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、宮代町で適切に管理いたします。

▼ご不明な点などがございましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい▼

宮代町役場 健康介護課 高齢者支援担当 〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原1-4-1

電話：0480-34-1111（内線386）

※（土）（日）（祝）除く8時30分～17時15分

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) あなたの年齢をお教えてください(1つに○)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 65～69歳 | 2. 70～74歳 | 3. 75～79歳 | 4. 80歳以上 |
|-----------|-----------|-----------|----------|

(2) あなたの性別をお教えてください(1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

(3) あなたがお住まいの中学校区をお教えてください(1つに○)

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1. 前原中学校区 | 2. 須賀中学校区 | 3. 百間中学校区 | 4. わからない |
|-----------|-----------|-----------|----------|

(4) 家族構成をお教えてください(1つに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(1つに○)

- | | | |
|-----------------|-------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) | 3. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 4. 民間賃貸住宅(集合住宅) | 5. 借家 | 6. その他 |

(6) 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つに○)

- | |
|---|
| 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) |

【(6)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. 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 |

【(6)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() | | |

(7) 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つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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つに○)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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つに○)

- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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つに○)

- | | | | |
|--------------|--------|----------|----------|
| 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つに○)

- | | | | |
|-------------|----------|--------------|-----------|
| 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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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 (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 () | | |

日常生活について（それぞれ1つに○）	
(3) 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
(4) 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) 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
(6) 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
(7) 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
社会参加について（それぞれ1つに○）	
(8) 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
(9) 新聞や本、雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
(10) 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
(11) 趣味はありますか	1. はい（ ） 2. いいえ
(12) 生きがいはありますか	1. はい（ ） 2. いいえ

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（それぞれ1つに○）

	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 （シルバー人材センター含む）	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つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会 |
| 3. 民生委員 | 4. ケアマネジャー |
| 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. 地域包括支援センター・役場 |
| 7. その他() | 8. 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つに○)

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 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) 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つに○)

- | | | | |
|----------|---------|------------|---------|
| 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 (1つに○)

【「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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 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つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) タバコは吸っていますか (1つに○)

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

