
第 5 章 調査票

第5章 調査票

1 高齢者一般調査

函南町 高齢者一般調査

日頃から、町政へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

函南町では、高齢者の皆様の今後の保健福祉行政に役立てるために、普段の暮らしや介護などに関するアンケートを実施することとなりました。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、函南町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定の基礎資料となる大切な調査ですので、回答にご協力をよろしくお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、統計的に処理するためだけに利用し、個人情報の保護に十分に注意を払いますので、個人のお名前が出ることは一切ありません。

※なお、この調査は、平成 29 年 1 月 12 日現在 函南町にお住まいの要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の方から 800 人を無作為に抽出させていただき、アンケートのご協力を願っています。

平成 29 年 2 月

函南町長 森 延彦

【ご記入のお願い】

- 1 この調査は、平成 29 年 2 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 2 ご本人様にご記入することが難しい場合は、ご家族または介護を行っている方が、ご本人様の立場でご回答いただくなど、ご協力をお願いいたします。また、入院等により一時的にご不在の場合には、ご自宅に戻られることを前提にご回答くださいますようお願いいたします。
- 3 お答えは、当てはまる回答の番号を○印で囲んでいただき、その他を選択された場合は具体的な内容をご記入ください。また、数字を記入していただく設問もございます。
- 4 一部の方にお答えいただく質問がございます。その場合は当てはまる方のみ、お答えください。
- 5 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**2月 15 日(水)まで**に投函してください。また、調査票以外のものは同封しないようお願いいたします。
- 6 調査内容や記入の仕方など、ご不明の点がございましたら、下記担当までご連絡ください。

函南町役場 福祉課 高齢者福祉係 電話：055-979-8126

F1 この調査票に記入される方はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------------------|---|
| 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 (具体的に : |) |

I あなたご自身のことや生活状況 について

問1 性別は、どちらですか。(〇は1つ)

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

問2 年齢は、おいくつですか。(平成29年2月1日現在の年齢でお答えください。)

	歳
--	---

問3 ご家庭の世帯構成は、次のどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 ひとり暮らし | 2 夫婦2人暮らし (配偶者は <u>65歳以上</u>) |
| 3 夫婦2人暮らし (配偶者は <u>64歳以下</u>) | 4 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他 (具体的に : |) |

問4 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。(〇は1つ)

- | |
|--|
| 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) |

問5 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。(〇は1つ)

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

II からだを動かすこと について

問6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇は1つ)

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

問7 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。(〇は1つ)

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

問8 15分位続けて歩いていますか。(〇は1つ)

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

問9 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

- 1 何度もある 2 1度ある 3 ない

問10 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

- 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

問11 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

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

問12 昨年と比べて、外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

- 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

Ⅲ 食べること について

問13 身長と体重を教えてください。(数字で記入してください)

--	--	--

 .

--

 cm

--	--

 .

--

 kg

問14 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

- 1 はい**

問15 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。)(○は1つ)

- 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

問16 どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

- 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

Ⅳ 毎日の生活 について

問17 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問18 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)。(○は1つ)

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

問19 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

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

問20 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

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

問21 自分で生活費の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

問22 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

Ⅴ 地域での活動 について

問23 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。(老人クラブ・町内会・自治会の活動を除きます。)

(1) ボランティアのグループ (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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) 学習・教養サークル (○は1つ)

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

問24 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。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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25 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・運営側(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 是非参加したい | 2 参加してもよい | 3 参加したくない |
|-----------|-----------|-----------|

Ⅵ たすけあい について

問26 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。

あてはまる人がいない場合は「8 そのような人はいない」に〇をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

(2) あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 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

(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

(4) 家族や友人が病気で数日間寝込んだときに、あなたが看病や世話をしてあげる人

(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

VII 健康 について

問27 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------|
| 1 とてもよい | 2 まあよい |
| 3 あまりよくない | 4 よくない |

問28 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。)(○は1つ)

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	

問29 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。(○は1つ)

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

問30 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。(○は1つ)

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

問31 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 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32 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1 ない | 2 高血圧 |
| 3 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 4 心臓病 |
| 5 糖尿病 | 6 高脂血症(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・前立腺の病気 | 10 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11 外傷(転倒・骨折等) | 12 がん(悪性新生物) |
| 13 血液・免疫の病気 | 14 うつ病 |
| 15 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(具体的に:) | |

問33 ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか。(〇は3つまで)

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1 休養や睡眠を十分にとる | |
| 2 食事に気をつける (栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど) | |
| 3 歯や口の中を清潔に保つ | 4 健康診断などを定期的に受ける |
| 5 酒、タバコを控える | 6 散歩やスポーツをする |
| 7 地域の活動に参加する | 8 教養や学習活動などの楽しみを持つ |
| 9 気持ちをなるべく明るく持つ | 10 身の回りのことはなるべく自分で行う |
| 11 仕事をする | 12 その他 (具体的に:) |
| 13 特に心がけていない | |

問34 健康についてどのようなことが知りたいですか。(〇は3つまで)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1 がんや生活習慣病 (高血圧など) にならないための工夫について | |
| 2 望ましい食生活について | |
| 3 運動の方法について | |
| 4 健康診断・各種検診の内容や受け方などについて | |
| 5 寝たきりや介護の予防について | |
| 6 歯の健康について | |
| 7 認知症の予防について | |
| 8 うつ病の予防について | |
| 9 その他 (具体的に:) | |
| 10 特にない | |

問35 生きがい (喜びや楽しみ) を感じるのはどのような時ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1 仕事をしているとき (農作業なども含む) | |
| 2 教養を身につけること (学習) をしているとき | |
| 3 健康づくりやスポーツをしているとき | |
| 4 家族との団らんのとき | |
| 5 友人や知人と過ごすとき | |
| 6 老人クラブ活動をしているとき | |
| 7 地域活動 (町内会、自治会、ボランティア等) に参加しているとき | |
| 8 旅行に行っているとき | |
| 9 散歩や買い物をしているとき | |
| 10 テレビを見たり、ラジオを聞いているとき | |
| 11 パソコン、インターネットをしているとき | |
| 12 他人から感謝されたとき | |
| 13 収入があったとき | |
| 14 おいしいものを食べているとき | |
| 15 若い世代と交流しているとき | |
| 16 その他 (具体的に:) | |
| 17 特にない | |

問36 今後やってみたいと思うものは何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 働くこと
- 2 学習や教養を高めるための活動
- 3 健康づくりやスポーツ
- 4 趣味の活動
- 5 老人クラブ活動
- 6 社会奉仕活動（ボランティア、高齢者の生活支援など）
- 7 町内会・自治会の活動
- 8 その他（具体的に： _____）
- 9 特にない

VIII 老人いきいの家 について

問37 柏谷にあります「函南町老人いきいの家」についておうかがいします。
あなたはどのくらい「老人いきいの家」を利用していますか。(〇は1つ)

- 1 よく利用している(週1回以上の利用)
- 2 たまに利用している(月1回程度の利用)
- 3 あまり利用していない(年1回程度の利用)
- 4 過去に利用したことがあるが、今は利用していない
- 5 今まで利用したことがない

問37で「1」または「2」と回答した方にお聞きします。

→ 問37-1 主な利用目的をご回答ください。(〇はいくつでも)

- 1 老人クラブの行事や話し合いなど
- 2 友人とカラオケを楽しむため
- 3 友人と趣味を楽しむため
- 4 友人とおしゃべりのため
- 5 隣組や地域の話合いなど
- 6 その他（具体的に： _____）

問37で「3」～「5」と回答した方にお聞きします。

→ 問37-2 利用しない理由をご回答ください。(〇はいくつでも)

- 1 遠くて利用しにくい
- 2 利用したい設備がない
- 3 他の公共施設や類似施設を利用できるようになったため
- 4 予約が取れない
- 5 利用する必要性がない
- 6 その他（具体的に： _____）

IX 介護保険サービス について

問38 あなたが安心して住み慣れた地域で暮らしていくために、必要と思う介護保険サービスは何ですか。(〇は3つまで)

1	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、食事・入浴・排せつ等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
2	訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
3	訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療上の補助を行うサービスです。
4	訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の回復および日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
5	通所介護 (デイサービス)	日中、デイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
6	通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士などが日帰りでリハビリテーションを行うサービスです。
7	夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス③利用者の通報に応じて調整・対応するサービスです。
8	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時対応するサービスです。食事・入浴・排せつなどの介護や療養上の世話または診療の補助を行います。
9	小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問介護や宿泊を組み合わせて、食事・入浴・排せつ等の介護、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
10	看護小規模多機能型 居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスです。
11	ショートステイ	特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
12	居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
13	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。
14	介護老人保健施設	入所者に対して、リハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつなどの介護を受けることのできるサービスです。
15	介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)です。病状は安定しているが、自宅での療養生活が難しい方が入所し、必要な医療サービスや日常生活における介護などを受けることができます。
16	認知症対応型生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が少人数(5人～9人)の家庭的な雰囲気の中で共同で生活し、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。
17	有料老人ホーム	有料老人ホームにおいて入居している利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
18	サービス付き高齢者住宅	入居者に対して、ケアの専門家が日中常駐し、安否の確認および生活相談を行うサービスです。
19	特に利用したいサービスはない	
20	わからない	

X 在宅療養 について

問39 あなたは安心して受診できるかかりつけ医がいますか。(○は1つ)

1 いる

2 いない

問40 自分の病気が治る見込みがなく、死期が6か月程度と迫っていると、医師に告げられた場合、どこで療養したいですか。(○は1つ)

1 なるべく今まで通った医療機関に入院したい

2 なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい

3 自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい

4 自宅で最期まで療養したい

5 専門的医療機関（がんセンター等）で積極的に治療を受けたい

6 老人ホームに入所したい

7 その他（具体的に： _____）

問41 最後に、介護保険サービス、介護保険以外の高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などございましたら、自由にお書きください。

質問は以上でおわりです。
多項目にわたり、ご協力いただきましてありがとうございました。
この調査票は、2月15日（水）までに記入して、
3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

2 在宅要支援認定者調査

函南町 在宅要支援認定者調査

日頃から、町政へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

函南町では、高齢者の皆様の今後の保健福祉行政に役立てるために、普段の暮らしや介護などに関するアンケートを実施することとなりました。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、函南町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定の基礎資料となる大切な調査ですので、回答にご協力をよろしくお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、統計的に処理するためだけに利用し、個人情報の保護に十分に注意を払いますので、個人のお名前が出ることは一切ありません。

※なお、この調査は、平成 29 年 1 月 12 日現在 函南町にお住まいの要支援認定者の方から 200 人を無作為に抽出させていただき、アンケートのご協力をお願いしています。

平成 29 年 2 月

函南町長 森 延彦

【ご記入のお願い】

- 1 この調査は、平成 29 年 2 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 2 ご本人様にご記入することが難しい場合は、ご家族または介護を行っている方が、ご本人様の立場でご回答いただくなど、ご協力をお願いいたします。また、入院等により一時的にご不在の場合には、ご自宅に戻られることを前提にご回答くださいますようお願いいたします。
- 3 お答えは、当てはまる回答の番号を○印で囲んでいただき、その他を選択された場合は具体的な内容をご記入ください。また、数字を記入していただく設問もございます。
- 4 一部の方にお答えいただく質問がございます。その場合は当てはまる方のみ、お答えください。
- 5 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**2月 15 日(水)まで**に投函してください。また、調査票以外のものは同封しないようお願いいたします。
- 6 調査内容や記入の仕方など、ご不明の点がございましたら、下記担当までご連絡ください。

函南町役場 福祉課 高齢者福祉係 電話：055-979-8126

F1 この調査票に記入される方はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------------------|---|
| 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 (具体的に : |) |

I あなたご自身のことや生活状況 について

問1 性別は、どちらですか。(〇は1つ)

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

問2 年齢は、おいくつですか。(平成29年2月1日現在の年齢でお答えください。)

	歳
--	---

問3 現在の要支援認定の状況(要支援度)について教えてください。(〇は1つ)

- | | |
|---------|---------|
| 1 要支援 1 | 2 要支援 2 |
|---------|---------|

問4 ご家庭の世帯構成は、次のどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1 ひとり暮らし | 2 夫婦2人暮らし (配偶者は65歳以上) |
| 3 夫婦2人暮らし (配偶者は64歳以下) | 4 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他 (具体的に : |) |

問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。(〇は1つ)

- | |
|--|
| 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) |

問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。(〇は1つ)

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

II からだを動かすこと について

問7 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇は1つ)

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

問8 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。(〇は1つ)

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

問9 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

- 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

問10 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

- 1 何度もある 2 1度ある 3 ない

問11 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

- 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

問12 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

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

問13 昨年と比べて、外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

- 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

Ⅲ 食べること について

問14 身長と体重を教えてください。(数字で記入してください)

			.		cm				.		kg
--	--	--	---	--	----	--	--	--	---	--	----

問15 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(〇は1つ)

- 1 はい 2 いいえ

問16 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。)(〇は1つ)

- 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

問17 どなたかと食事をとにする機会がありますか。(○は1つ)

- 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

Ⅳ 毎日の生活 について

問18 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

問19 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)。(○は1つ)

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

問20 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

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

問21 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

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

問22 自分で生活費の支払いをしていますか。(○は1つ)

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

問23 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)

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

Ⅴ 地域での活動 について

問24 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。(老人クラブ・町内会・自治会の活動を除きます。)

(1) ボランティアのグループ (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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) 学習・教養サークル (○は1つ)

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

問25 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。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 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26 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・運営側(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(〇は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1 是非参加したい | 2 参加してもよい | 3 参加したくない |
|-----------|-----------|-----------|

Ⅵ たすけあい について

問27 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。

あてはまる人がいない場合は「8 そのような人はいない」に〇をつけてください。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

(2) あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 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

(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

(4) 家族や友人が病気で数日間寝込んだときに、あなたが看病や世話をしてあげる人

(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------|---------------|
| 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(具体的に:) | 8 そのような人はいない |

VII 健康 について

問28 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------|--------|
| 1 とてもよい | 2 まあよい |
| 3 あまりよくない | 4 よくない |

問29 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。)(○は1つ)

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	

問30 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。(○は1つ)

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

問31 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。(○は1つ)

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

問32 タバコは吸っていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|--------------|
| 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33 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1 ない | 2 高血圧 |
| 3 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 4 心臓病 |
| 5 糖尿病 | 6 高脂血症(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・前立腺の病気 | 10 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11 外傷(転倒・骨折等) | 12 がん(悪性新生物) |
| 13 血液・免疫の病気 | 14 うつ病 |
| 15 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(具体的に:) | |

VIII 老人いきいの家 について

問34 柏谷にあります「函南町老人いきいの家」についておうかがいします。
あなたはどのくらい「老人いきいの家」を利用していますか。(〇は1つ)

- 1 よく利用している(週1回以上の利用)
- 2 たまに利用している(月1回程度の利用)
- 3 あまり利用していない(年1回程度の利用)
- 4 過去に利用したことがあるが、今は利用していない
- 5 今まで利用したことがない

問34で「1」または「2」と回答した方にお聞きします。

→ 問34-1 主な利用目的をご回答ください。(〇はいくつでも)

- 1 老人クラブの行事や話し合いなど
- 2 友人とカラオケを楽しむため
- 3 友人と趣味を楽しむため
- 4 友人とおしゃべりのため
- 5 隣組や地域の話し合いなど
- 6 その他 (具体的に:)

問34で「3」～「5」と回答した方にお聞きします。

→ 問34-2 利用しない理由をご回答ください。(〇はいくつでも)

- 1 遠くて利用しにくい
- 2 利用したい設備がない
- 3 他の公共施設や類似施設を利用できるようになったため
- 4 予約が取れない
- 5 利用する必要性がない
- 6 その他 (具体的に:)

IX 介護保険サービス について

問35 あなたは介護保険サービスを利用したことがありますか。(〇は1つ)

- 1 利用したことがある
- 2 利用したことはない

問35-1～問35-2は、問35で「1 利用したことがある」と回答した方にお聞きします。

→ 問35-1 介護保険制度全般についてどのように思いますか。(〇は1つ)

- 1 満足している
- 2 どちらかと言えば満足している
- 3 どちらかと言えば満足していない
- 4 満足していない

→ 問35-2 あなたは担当のケアマネジャーに満足していますか。(〇は1つ)

- 1 満足している
- 2 どちらかと言えば満足している
- 3 どちらかと言えば満足していない
- 4 満足していない

問36 あなたが安心して住み慣れた地域で暮らしていくために、必要と思う介護保険サービスは何ですか。(〇は3つまで)

1	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、食事・入浴・排せつ等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
2	訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
3	訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療上の補助を行うサービスです。
4	訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の回復および日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
5	通所介護 (デイサービス)	日中、デイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
6	通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士などが日帰りでリハビリテーションを行うサービスです。
7	夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス③利用者の通報に応じて調整・対応するサービスです。
8	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時対応するサービスです。食事・入浴・排せつなどの介護や療養上の世話または診療の補助を行います。
9	小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問介護や宿泊を組み合わせて、食事・入浴・排せつ等の介護、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
10	看護小規模多機能型 居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせで提供するサービスです。
11	ショートステイ	特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
12	居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
13	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。
14	介護老人保健施設	入所者に対して、リハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつなどの介護を受けることのできるサービスです。
15	介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)です。病状は安定しているが、自宅での療養生活が難しい方が入所し、必要な医療サービスや日常生活における介護などを受けることができます。
16	認知症対応型生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が少人数(5人～9人)の家庭的な雰囲気の中で共同で生活し、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。
17	有料老人ホーム	有料老人ホームにおいて入居している利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
18	サービス付き高齢者住宅	入居者に対して、ケアの専門家が日中常駐し、安否の確認および生活相談を行うサービスです。
19	特に利用したいサービスはない	
20	わからない	

X 在宅療養 について

問37 あなたは安心して受診できるかかりつけ医がいますか。(○は1つ)

1 いる

2 いない

問38 自分の病気が治る見込みがなく、死期が6か月程度と迫っていると、医師に告げられた場合、どこで療養したいですか。(○は1つ)

1 なるべく今まで通った医療機関に入院したい

2 なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい

3 自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい

4 自宅で最期まで療養したい

5 専門的医療機関（がんセンター等）で積極的に治療を受けたい

6 老人ホームに入所したい

7 その他（具体的に： _____）

問39 最後に、介護保険サービス、介護保険以外の高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などございましたら、自由にお書きください。

質問は以上でおわりです。
 多項目にわたり、ご協力いただきましてありがとうございました。
 この調査票は、2月15日（水）までに記入して、
 3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

3 在宅要介護認定者調査

函南町 在宅要介護認定者調査

日頃から、町政へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

函南町では、高齢者の皆様の今後の保健福祉行政に役立てるために、普段の暮らしや介護などに関するアンケートを実施することとなりました。

ご多用のところ、お手数をおかけいたしますが、函南町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定の基礎資料となる大切な調査ですので、回答にご協力をよろしくお願いいたします。

なお、皆様からのご回答は、統計的に処理するためだけに利用し、個人情報の保護に十分に注意を払いますので、個人のお名前が出ることは一切ありません。

※なお、この調査は、平成 29 年 1 月 12 日現在 函南町にお住まいの要介護認定者の方から 200 人を無作為に抽出させていただき、アンケートのご協力をお願いしています。

平成 29 年 2 月

函南町長 森 延彦

【ご記入のお願い】

- 1 この調査は、平成 29 年 2 月 1 日現在の状況でお答えください。
- 2 ご本人様にご記入することが難しい場合は、ご家族または介護を行っている方が、ご本人様の立場でご回答いただくなど、ご協力をお願いいたします。また、入院等により一時的にご不在の場合には、ご自宅に戻られることを前提にご回答くださいますようお願いいたします。
- 3 お答えは、当てはまる回答の番号を○印で囲んでいただき、その他を選択された場合は具体的な内容をご記入ください。また、数字を記入していただく設問もございます。
- 4 一部の方にお答えいただく質問がございます。その場合は当てはまる方のみ、お答えください。
- 5 ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒に入れ、**2 月 15 日(水)まで**に投函してください。また、調査票以外のものは同封しないようお願いいたします。
- 6 調査内容や記入の仕方など、ご不明の点がございましたら、下記担当までご連絡ください。

函南町役場 福祉課 高齢者福祉係 電話：055-979-8126

F1 この調査票に記入される方はどなたですか。(〇は1つ)

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1 あて名のご本人(認定調査対象者) | 2 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3 主な介護者以外の家族・親族 | 4 その他(具体的に:) |

I 調査対象者(あて名)ご本人について

問1 性別はどちらですか。(〇は1つ)

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

問2 平成29年2月1日現在、年齢はおいくつですか。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 65歳未満 | 2 65～69歳 | 3 70～74歳 |
| 4 75～79歳 | 5 80～84歳 | 6 85～89歳 |
| 7 90歳以上 | | |

問3 ご家庭の世帯構成は、次のどれですか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 ひとり暮らし | 2 夫婦2人暮らし(配偶者は <u>65歳以上</u>) |
| 3 夫婦2人暮らし(配偶者は <u>64歳以下</u>) | 4 息子・娘との2世帯 |
| 5 その他(具体的に:) | |

問4 現在の要介護認定の状況(要介護度)は、次のどれですか。(〇は1つ)

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 1 要介護1 | 2 要介護2 | 3 要介護3 |
| 4 要介護4 | 5 要介護5 | 6 わからない |

問5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(〇は1つ)

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1 入所・入居は検討していない | 2 入所・入居を検討している |
| 3 すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

Ⅱ 介護保険サービスについて

問6 平成29年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(○は1つ)

1 利用した 2 利用していない ⇒ 3 ページの問7へ

問6で「1 利用した」と回答した方にお聞きします。

問6-1 以下の介護保険サービスについて、平成28年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「0回」、「1 利用していない」を選択してください。

(○はそれぞれ1つずつ)

	1週間あたりの利用回数(それぞれ1つに○)					
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
(※回答例) ●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
B. 訪問入浴介護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
C. 訪問看護	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
D. 訪問リハビリテーション	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
E. 通所介護 (デイサービス)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
G. 夜間対応型訪問介護 (訪問のあった回数を回答)	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上

	1か月あたりの利用の有無(1つに○)	
H. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1 利用していない	2 利用した
I. 小規模多機能型居宅介護	1 利用していない	2 利用した
J. 看護小規模多機能型 居宅介護	1 利用していない	2 利用した

	1か月あたりの利用日数(1つに○)				
	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上
K. ショートステイ	0回	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上

	1か月あたりの利用回数(1つに○)				
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度
L. 居宅療養管理指導	0回	1回	2回	3回	4回

問7 それでは、この1か月間に限らず介護保険サービスを利用したことがありますか。
(○は1つ)

1 利用したことがある

2 利用したことはない

問7-1～問7-2は、問7で「1 利用したことがある」と回答した方にお聞きします。

問7-1 介護保険制度全般についてどのように思いますか。(○は1つ)

1 満足している

2 どちらかと言えば満足している

3 どちらかと言えば満足していない

4 満足していない

問7-2 あなたは担当のケアマネジャーに満足していますか。(○は1つ)

1 満足している

2 どちらかと言えば満足している

3 どちらかと言えば満足していない

4 満足していない

問8 これまでの利用状況に限らず、あなたが安心して住み慣れた地域で暮らしていくために、必要と思う介護保険サービスは何ですか。(○は3つまで)

1 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、食事・入浴・排せつ等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
2 訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
3 訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療上の補助を行うサービスです。
4 訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の回復および日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
5 通所介護 (デイサービス)	日中、デイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
6 通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士などが日帰りでリハビリテーションを行うサービスです。
7 夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス③利用者の通報に応じて調整・対応するサービスです。
8 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時対応するサービスです。食事・入浴・排せつなどの介護や療養上の世話または診療の補助を行います。
9 小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問介護や宿泊を組み合わせ、食事・入浴・排せつ等の介護、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
10 看護小規模多機能型 居宅介護	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせで提供するサービスです。
11 ショートステイ	特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
12 居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。
14 介護老人保健施設	入所者に対して、リハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつなどの介護を受けることのできるサービスです。

(注意) 次のページまで、選択肢は続きます。

15 介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定しているが、自宅での療養生活が難しい方が入所し、必要な医療サービスや日常生活における介護などを受けることができます。
16 認知症対応型生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で共同で生活し、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。
17 有料老人ホーム	有料老人ホームにおいて入居している利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
18 サービス付き高齢者住宅	入居者に対して、ケアの専門家が日中常駐し、安否の確認および生活相談を行うサービスです。
19 特に利用したいサービスはない	
20 わからない	

Ⅲ 老人いきいの家 について

問9 柏谷にあります「函南町老人いきいの家」についておうかがいします。
あなたはどのくらい「老人いきいの家」を利用していますか。（○は1つ）

- 1 よく利用している(週1回以上の利用)
- 2 たまに利用している(月1回程度の利用)
- 3 あまり利用していない(年1回程度の利用)
- 4 過去に利用したことがあるが、今は利用していない
- 5 今まで利用したことがない

問9で「1」または「2」と回答した方にお聞きします。

→ 問9-1 主な利用目的をご回答ください。（○はいくつでも）

- 1 老人クラブの行事や話し合いなど
- 2 友人とカラオケを楽しむため
- 3 友人と趣味を楽しむため
- 4 友人とおしゃべりのため
- 5 隣組や地域の話し合いなど
- 6 その他（具体的に: _____）

→ 問9で「3」～「5」と回答した方にお聞きします。

問9-2 利用しない理由をご回答ください。（○はいくつでも）

- 1 遠くて利用しにくい
- 2 利用したい設備がない
- 3 他の公共施設や類似施設を利用できるようになった
- 4 予約が取れない
- 5 利用する必要性がない
- 6 その他（具体的に: _____）

Ⅳ 在宅療養 について

問10 あなたは安心して受診できるかかりつけ医がいますか。(〇は1つ)

1 いる

2 いない

問11 自分の病気が治る見込みがなく、死期が6か月程度と迫っていると、医師に告げられた場合、どこで療養したいですか。(〇は1つ)

1 なるべく今まで通った医療機関に入院したい

2 なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい

3 自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい

4 自宅で最期まで療養したい

5 専門的医療機関（がんセンター等）で積極的に治療を受けたい

6 老人ホームに入所したい

7 その他（具体的に：

）

Ⅴ 介護の状況について

問12 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含みます) (〇は1つ)

1 家族や親族による介護はない ⇒ 7ページの問17（自由意見）へ

2 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない

3 週に1～2日ある

4 週に3～4日ある

5 ほぼ毎日ある

次ページの問13以降の
主な介護者に関する
設問にお進みください。

● 問13～問16-2は、「主な介護者」の方にご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

Ⅵ 主な介護者について

問13 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)。(〇はいくつでも)

- 1 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- 2 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- 3 主な介護者が転職した
- 4 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6 わからない

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問14 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇は1つ)

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 20歳未満 | 2 20代 | 3 30代 |
| 4 40代 | 5 50代 | 6 60代 |
| 7 70代 | 8 80歳以上 | 9 わからない |

問15 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)。

(〇はいくつでも)

【身体介護】

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1 日中の排泄 | 2 夜間の排泄 |
| 3 食事の介助(食べる時) | 4 入浴・洗身 |
| 5 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6 衣服の着脱 |
| 7 屋内の移乗・移動 | 8 外出の付き添い、送迎等 |
| 9 服薬 | 10 認知症状への対応 |
| 11 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

【生活援助】

- 12 食事の準備(調理等)
- 13 その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)
- 14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

- 15 その他(具体的に:)
- 16 不安に感じていることは、特にない
- 17 主な介護者に確認しないと、わからない

問16 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(〇は1つ)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1 フルタイムで働いている | 2 パートタイムで働いている |
| 3 働いていない | 4 主な介護者に確認しないと、わからない |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問16-1～問16-2は、問16で「1」または「2」と回答した方にお聞きます。

----▶ 問16-1 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---|
| 1 特に行っていない |
| 2 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている |
| 3 介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている |
| 4 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている |
| 5 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている |
| 6 主な介護者に確認しないと、わからない |

----▶ 問16-2 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

(〇は1つ)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 問題なく、続けていける | 2 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3 続けていくのは、やや難しい | 4 続けていくのは、かなり難しい |
| 5 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問17 最後に、介護保険サービス、介護保険以外の高齢者福祉サービスなどについて、ご意見・ご要望などございましたら、自由にお書きください。

質問は以上でおわりです。

多項目にわたり、ご協力いただきましてありがとうございました。

この調査票は、2月15日（水）までに記入して、
3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

函南町 高齢者実態調査

(高齢者一般・在宅要支援認定者・在宅要介護認定者)

調査結果 報告書

函 南 町

平成29年3月

函南町役場 福祉課 高齢者福祉係

電話：055-979-8126
