

宛名ラベルははがさずにご返送ください。

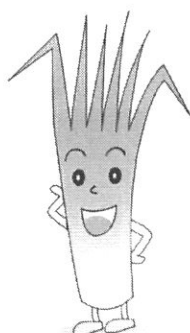
川西町介護保険事業計画等に関するアンケート調査
(日常生活圏域二一ズ調査)

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、7月28日(月)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	

※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



川西町役場 福祉部 長寿介護課

はじめに

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃から川西町介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、川西町では今年度に、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする「川西町老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定いたします。

その基礎資料とするため、町内にお住まいの65歳以上（介護認定を受けておられない方又は要支援1から要介護2まで）の方に対してアンケート調査を実施させていただくことになりました。この調査では、「日常生活の様子」「健康状態」「介護の状況」などをお伺いいたします。

地域のご高齢の方が、住み慣れた地域でいきいきと暮らせる社会を実現するためには、正確な実態の把握が必要です。本調査を高齢者福祉及び介護保険に関する施策のさらなる充実に役立ててまいりたいと考えております。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査の情報は、利用者様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、川西町個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成26年6月1日現在、65歳以上の方です。
なお、日常生活圏域ニーズ調査の宛名は、平成26年6月1日現在のものであるため、もし住所等に変更があれば、最終ページの該当欄にご記入いただき、回答の上ご返送下さい。
2. 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、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、

0	6	5
---	---	---

 kg）でご記入ください。
4. 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
5. 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。
6. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。
7. この調査は回収・集計を株式会社日本都市計画研究所に委託しています。

お問い合わせ先 川西町役場 福祉部 長寿介護課
電話 0745-44-2635

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 ⇒ 問2へ
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） ⇒ 問1-1、2へ
3. その他（施設入居など） ⇒ 問2へ

（家族などと同居されている方のみ）

問1-1. 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）

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. 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つに○）

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つに○）

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（町・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	⇒ 問7-1へ	2. いいえ ⇒ 設問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 ⇒ 問7-1へ	2. いいえ ⇒ 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)

ア. 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

イ. 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. 歩行器・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きたと思いますか 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 Cm 体重 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. 自分一人ではなく、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 ⇒ 問11-1へ 2. 週に何度かある ⇒ 問11-1へ 3. 月に何度かある ⇒ 問11-1へ 4. 年に何度かある ⇒ 問11-1へ 5. ほとんどない ⇒ 問12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	
問12. 日ごろの食事について、あなたが普段よく食べている品目に○をつけてください。(いくつでも) (1週間のうちで概ね4回以上食べているもの) 1. 米 2. パン 3. 肉類 4. 魚介類 5. 卵類 6. 緑黄色野菜 7. 根菜類（いも類等を含む） 8. 豆類及び大豆・大豆製品（みそ・しょうゆ除く） 9. 牛乳（ヨーグルト・チーズ等含む） 10. 海藻類 11. 果物 12. 菓子類	

問 13. 日ごろの食事について、普段、ほとんど食べない品目に○をつけてください。(いくつでも)

(1週間に1度よりも頻度が低いもの)

- | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--------|---------|-------|----------|
| 1. 米 | 2. パン | 3. 肉類 | 4. 魚介類 | 5. 卵類 | 6. 緑黄色野菜 |
| 7. 根菜類 (いも類等を含む) | 8. 豆類及び大豆・大豆製品 (みそ・しょうゆ除く) | | | | |
| 9. 牛乳 (ヨーグルト・チーズ等含む) | 10. 海藻類 | 11. 果物 | 12. 菓子類 | | |

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言われますか 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

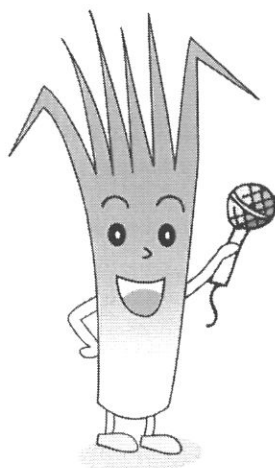
問4. 5分前のことが思い出せますか 1. はい 2. いいえ

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6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 伝えられる | 2. いくらか困難であるが、伝えられる |
| 3. あまり伝えられない | 4. ほとんど伝えられない |



設問6 日常生活について

問1. バスや電車で一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

問2. 日用品の買物をしていますか

1. できるし、している ⇒ 問3へ 2. できるけどしていない ⇒ 問2-1へ
3. できない ⇒ 問2-1へ

問2-1. （日用品の買物をしていない、できない方のみ）日用品の買物をする人は主にどなたですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他

問3. 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している ⇒ 問4へ 2. できるけどしていない ⇒ 問3-1へ
3. できない ⇒ 問3-1へ

問3-1. （自分で食事の用意をしていない、できない方のみ）食事の用意をする人は主にどなたですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービス利用 5. その他

問4. 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

問5. 預貯金のお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

問6. 食事は自分で食べられますか

1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる 3. できない

問7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか

1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要

問8. 座っていることができますか

1. できる 2. 支えが必要 3. できない

問9. 自分で洗面や歯磨きができますか

1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない

問10. 自分でトイレができますか

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

問11. 自分で入浴ができますか

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

問12. 50m以上歩けますか			
1. できる	2. 一部介助（他人に支えてもらう）がなければならない	3. できない	
問13. 階段を昇り降りできますか			
1. できる	2. 介助がなければならない	3. できない	
問14. 自分で着替えができますか			
1. できる	2. 介助がなければならない	3. 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. 日頃の排泄方法・場所についてお伺いします。（最も多いケース、各々1つに○）			
ア. 日中…	1. トイレで	2. ポータブルトイレ又は尿器に	3. オムツ等に
	4. その他（		）
イ. 夜間…	1. トイレで	2. ポータブルトイレ又は尿器に	3. オムツ等に
	4. その他（		）
※「3.オムツ等に」には、リハビリパンツや尿取りパット等を含めますが、オムツ・リハビリパンツ・尿取りパット等をご使用の場合でも、主にトイレで排泄されていれば、「1.トイレで」、主にポータブルトイレ又は尿器で排泄されていれば「2.ポータブルトイレ又は尿器に」を選択してください			
問18. 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		
問19. 今後、どのような支援や協力があればいいですか（いくつでも）			
1. 買物の付き添い	2. 病院内等への付き添い	3. 安否確認・見守り	
4. 話し相手	5. 電球等の交換	6. 衣替え	7. ごみ出し
8. 代筆	9. ペットの世話	10. 大掃除	11. 部屋の模様替え
12. 草むしりや庭木の剪定	13. 災害時や緊急時の手助け	14. 配食サービス	
15. 金銭管理	16. 緊急通報	17. 特に必要ない	
18. その他（			）

設問7 社会参加について

問1. 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
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) 町内会・自治会		
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

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
(１) 見守りが必要な高齢者を支援する活動 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
(２) 介護が必要な高齢者を支援する活動 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
(３) 子どもを育てている親を支援する活動 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
(４) 地域の生活環境の改善（美化）活動 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
(５) 収入のある仕事 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
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。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。
(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
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） １．自治会・町内会・老人クラブ 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・役場 ６．その他 ７．そのような人はいない

問15. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

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

(2) この1ヶ月間、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 |
|------------|---------|---------|---------|----------|

(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)

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

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いますか

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. 医師から処方されている「薬」はきちんと飲めていますか（1 つに○）

1. 現在、薬は処方されていない 2. 処方された薬は、きちんと飲めている
3. 時々飲み忘れることがある(週に2~3回程度) 4. 頻繁に飲み忘れることがある

※ 誰かの見守りや、促し等の注意喚起を受けている場合でも、その結果、どれだけ服薬できているかを
お答えください

問5. 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 ⇒ 問5-1、2へ 2. いいえ ⇒ 問6へ

問5-1. (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5-2. (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6. 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（ ）

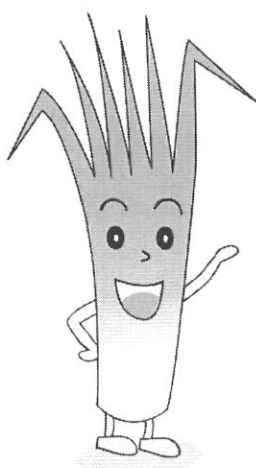
ご協力ありがとうございました。

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。

もし宛先のご住所に変更があれば、下記の欄にお書きください。

変更後のご住所	
〒	—



この調査は回収・集計を株式会社日本都市計画研究所に委託しています。