

江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査

【第1号被保険者】

■記入方法

- ・この調査は、平成29年1月1日現在の状況についてお答えください。
- ・なるべく、宛名のご本人またはご家族が記入してください。
- ・回答は、原則として「いくつでも」や「3つまで」といった指定がない限りは、あてはまる数字1つに○をつけてください。

設問によっては、数字を直接記入する場合があります。

「その他」を選んだ場合は、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

■調査票提出期限

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、

平成29年2月10日（金）までにご返送ください（切手不要）。

<調査実施主体>

江別市健康福祉部介護保険課

TEL 381-1067

<該当する選択肢の番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください>

| 第 1 あなたの家族や生活状況について | |
|--|--|
| 問 1. あなたの性別についてお答えください。 | |
| 1. 男性 | 2. 女性 |
| 問 2. 平成 29 年 1 月 1 日現在のあなたの年齢をお答えください。 | |
| 1. 65～69 歳 | 2. 70～74 歳 |
| 3. 75～79 歳 | 4. 80～84 歳 |
| 5. 85 歳以上 | |
| 問 3. 現在のあなたの要介護度は、次のどれですか。 | |
| 1. 介護認定なし | 2. 要支援 1 |
| 3. 要支援 2 | |
| 問 4. 現在、どちらにお住まいですか。町名等を○印で記入してください。 | |
| 1. 江別地区 | 1 条、2 条、3 条、4 条、5 条、6 条、7 条、8 条、緑町西、緑町東 萩ヶ岡、王子、大川通、東光町、一番町、弥生町、高砂町、向ヶ丘 上江別、上江別西町、上江別東町、上江別南町、ゆめみ野東町 ゆめみ野南町、若草町、元町、牧場町、元江別、見晴台、元江別本町 いずみ野、朝日町、あけぼの町、江別太、萌えぎ野中央、萌えぎ野西 萌えぎ野東、美原、篠津、中島、八幡、工栄町、対雁、角山、豊幌 豊幌花園町、豊幌はみんぐ町、豊幌美咲町 |
| 2. 野幌地区 | 錦町、幸町、野幌町、東野幌本町、野幌若葉町、元野幌、新栄台 野幌寿町、野幌屯田町、野幌美幸町、中央町、野幌松並町、野幌末広町 野幌住吉町、野幌代々木町、東野幌、東野幌町、野幌東町、西野幌 緑ヶ丘、あさひが丘 |
| 3. 大麻地区 | 文京台、文京台東町、文京台緑町、文京台南町、大麻、大麻桜木町 大麻ひかり町、大麻南樹町、大麻晴美町、大麻園町、大麻東町 大麻高町、大麻中町、大麻宮町、大麻沢町、大麻扇町、大麻西町 大麻泉町、大麻栄町、大麻新町、大麻北町、大麻元町 |
| 問 5. 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 () | |
| 問 6. 現在のお住まいはどちらですか。 | |
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. 公営の賃貸住宅 | 4. 民間の賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. 民間の賃貸住宅(集合住宅) | 6. 民間の賃貸住宅(サービス付き高齢者向け住宅) |
| 7. 社宅・間借り | |
| 8. その他 () | |

| | | |
|---|-------------|--------|
| 問7. 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） | | |
| 問8. 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 | |
| 問9. あなたは、どこで生活を続けたいですか。 | | |
| 1. 可能な限り、在宅で生活を続けたい | | |
| 2. 介護保険施設へ入所したい | | |
| 3. ケア付きの高齢者専用の住居（有料老人ホーム、ケア付き住宅など）に入居したい | | |
| 4. その他（ ） | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------|----------|
| 第2 からだを動かすことについて | | | |
| 問1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 | | | |
| 1. 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. 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 | |
| 問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 | |
| 問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5. 転倒に対する不安は大きいですか。 | | | |
| 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6. 週に1回以上は外出していますか。 | | | |
| 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7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 | | | |
| 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 | | |

第3 食べることについて

問1. 身長・体重 (記入例 身長 cm 体重 kg)

身長 cm 体重 kg

問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

問3. 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

問4. 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

第4 毎日の生活について

問1. 物忘れが多いと感じますか。

1. はい 2. いいえ

問2. 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

問3. 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

問4. 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

問5. 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

問6. 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

| | |
|---|----------------------|
| 問5. 今後、あなたが地域活動などに参加する場合、どのような条件があれば参加・活動しやすいと思いますか。(いくつでも) | |
| 1. 活動情報の提供があること | 2. 活動や団体を紹介してくれること |
| 3. 友人等と一緒に参加できること | 4. 気軽に参加できそうな活動があること |
| 5. NPO団体や自主サークルの立ち上げ支援があること | |
| 6. 活動拠点となる場所があること | 7. 時間や期間にあまりしぼられないこと |
| 8. 身近なところで活動できること | 9. 適切な指導者やリーダーがいること |
| 10. 身体的な負担が少ないこと | 11. 金銭的な負担が少ないこと |
| 12. その他 () | 13. どのような条件でもできない |

第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

| | | |
|---|-----------------|-----------|
| 問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 | |
| 問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 | |
| 問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 | |
| 問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(いくつでも) | | |
| 1. 自治会(町内会) | 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・市役所 | 6. その他 () | |
| 7. そのような人はいない | | |
| 問6. この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。ただし、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 | |

第7 健康について

問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

問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、○印をご記入ください)

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

問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

問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

問5. 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6. 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 <small>のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small> | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>どうによびょう</small> | 4. 心臓病 <small>こうしけっしょう ししつじょう</small> |
| 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) <small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 <small>きんこっかく こつそ しょう</small> |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 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) <small>めんえき</small> | 12. がん (新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 <small>にんちしょう</small> | 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 () | |

問7. あなたは健診を受けていますか。

1. 定期的に受けている 2. ときどき受けている 3. 受けてない

| |
|---|
| 問 8. あなたは、訪問診療（歯科含む）を受けていますか。 |
| 1. 受けている ⇒問 8-1、問 8-2 へ 2. 受けてない |
| 問 8-1. (問 8 で「1」と回答した方のみ) どちらの訪問診療を利用されていますか。 |
| 1. 江別市内 2. 江別市外 3. どちらも |
| 問 8-2. (問 8 で「1」と回答した方のみ) 訪問診療を 1 ヶ月に何回受けていますか。 |
| 1. 1 回 2. 2 回 3. 3 回 4. 4 回 5. 5 回以上 |
| 問 9. あなたは、健康を維持するために、心がけていることはありますか。(いくつでも) |
| 1. ウォーキングなどの運動・体操をする 2. 趣味を持つ 3. 食事の栄養バランスに気をつける 4. 休息や睡眠をとるようにする 5. 規則正しい生活を心がける 6. その他 () 7. 特にない |
| 問 10. あなたは、認知症に対して、どのようなイメージを持っていますか。 <u>あなたが思う最も近いものを 1 つだけお答えください。</u> |
| 1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる 2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける 3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる 4. 認知症になると、幻覚・妄想・徘徊などの症状により、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる 5. 認知症になると、症状が進行してゆき、今までできていたことができなくなってしまう 6. その他 () 7. わからない |
| 問 11. 認知症に対して不安に思いますか。 |
| 1. 不安に思う 2. 今は大丈夫だが将来不安 3. 心配ない |
| 問 12. 認知症について相談できる場所はありますか。(いくつでも) |
| 1. 家族 2. 地域包括支援センター 3. 市役所 4. かかりつけ医(主治医) 5. 病院 6. 介護サービス事業所 7. ケアマネジャー 8. 社会福祉協議会・民生委員 9. その他 () 10. 特にない |
| 問 13. 市では、地域の皆さんを対象として「認知症サポーター」(認知症について正しい理解を持ち、認知症の人の応援者としてご本人や家族を暖かく見守る人)になるための講座を開催しています。あなたは「認知症サポーター」をご存知ですか。 |
| 1. 知っている 2. 聞いたことはある 3. 知らない |

第8 あなたが受けている手助けについて

問1. 現在、あなたが受けている手助けについて、以下のA・Bそれぞれお答えください。

A欄：あなたは、A欄のような手助けを家族や家族以外の人から受けていますか。

B欄：A欄で○をつけた手助けは誰から受けていますか。

| 【A 欄】 受けている 手助け (1～9のうち、該当するものはいくつでも。 受けていない場合は「10.」) | 【B 欄】手助けをしてくれる人 (1～11のうち、該当するものはいくつでも) | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------------|------------|----------|-----------------|--------------|-----------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | 1 同居の家族 | 2 別居の家族や親戚 | 3 自治会(町内会)や近所の人 | 4 友人・知人 | 5 市役所 | 6 地域包括支援センター | 7 社会福祉協議会 | 8 民生委員 | 9 事業者 ホームヘルパーなどの民間 | 10 ボランティア・NPO団体 | 11 その他() |
| 1. 安否確認の声かけ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 2. ちょっとした買い物やゴミ出し | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 4. 食事の提供 (会食・配食など) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 5. 通院や外出の手助け | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 6. 電球交換や簡単な大工仕事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 7. 話し相手や相談相手 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 8. 冬期間の除雪 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 9. その他 () | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 10. いずれも受けていない | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|-------------------|
| 問2. あなたは、必要なのに受けていない手助けがありますか。(いくつでも) | |
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買い物やゴミ出し |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 4. 食事の提供(会食・配食など) |
| 5. 通院や外出の手助け | 6. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 7. 話し相手や相談相手 | 8. 冬期間の除雪 |
| 9. 災害時の手助け | 10. その他() |
| 11. 特にない | |
| 問3. あなたはちょっとした手助け(家事や買い物など)を家族以外の近所の人にお願いすることができますか。 | |
| 1. お願いできる | 2. お願いできない |
| 3. わからない | |
| 問4. あなたは、家族以外の近所の人からちょっとした手助け(家事や買い物など)をお願いされたら引き受けますか。 | |
| 1. 引き受ける | 2. 引き受けない |
| 3. わからない | |
| 問5. (高齢者のみならず)地域住民が安心して暮らすことができるよう、地域の支え合いとして、あなたご自身ができることは何ですか。(3つまで) | |
| 1. 安否確認の声かけ | 2. ちょっとした買い物やゴミ出し |
| 3. 食事づくりや掃除・洗濯の手伝い | 4. 食事の提供(会食・配食など) |
| 5. 通院や外出の手助け | 6. 電球交換や簡単な大工仕事 |
| 7. 話し相手や相談相手 | 8. 冬期間の除雪 |
| 9. 災害時の手助け | 10. その他() |
| 11. 特にない | |

第9 高齢者の健康と福祉へ望むこと

| | |
|---|--------|
| 問1. あなたには、継続的に診療を受けていたり、体調が悪いときなどに気楽に相談できる「かかりつけ医(主治医)」がいますか。 | |
| 1. いる | 2. いない |
| 問2. あなたは「かかりつけ医(主治医)」の必要性を、どうお考えですか。 | |
| 1. 常に必要である | |
| 2. 継続して治療を要する病気になったら必要とする | |
| 3. 必要でない | |
| 4. どちらともいえない | |
| 5. その他() | |

| | |
|--|----------------------------|
| 問3. 地域包括支援センターを知っていますか。 | |
| 1. 知っている | 2. 聞いたことはあるが何をするとところかは知らない |
| 3. 知らない | |
| ※ 地域包括支援センターとは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が配置され、高齢者の総合的な支援窓口としての役割を担う機関です。 | |
| 問4. 地域包括支援センターに、あなたが特に期待するのはどれですか。（3つまで） | |
| 1. 地域での介護予防の普及や教室の開催 | |
| 2. 介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口 | |
| 3. 様々な困りごとの相談窓口 | |
| 4. 認知症の早期発見や予防に関する情報の発信 | |
| 5. 介護技術や様々な介護に関する情報の発信 | |
| 6. 高齢者虐待・悪徳商法などから高齢者を守る活動 | |
| 7. 成年後見制度の案内や利用支援 | |
| 8. 自治会（町内会）・民生委員など福祉のネットワークの構築 | |
| 9. 病院など医療関係者とのネットワークの構築 | |
| 10. 地域の高齢者を見守る中心的存在 | |
| 11. ケアプランの作成 | |
| 12. その他（ ） | |
| ※ 成年後見制度とは、認知症や障がいなどで判断能力が十分ではないが、不利益を被らずに日常生活を過ごすことができるよう本人の意思を尊重し、権利や財産を守るための制度です。 | |

| | |
|--|--|
| 第10 介護保険制度について | |
| 介護保険料は介護サービスの総費用に対し計算される仕組みであり、サービス利用量が多くなると保険料もそれに応じて上昇することになります。 | |
| 問1. 介護サービスと保険料の在り方について、あなたのお考えに一番近いのはどれですか。 | |
| 1. 保険料の負担が増えても、介護保険サービスを更に充実させた方がよい | |
| 2. 介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない | |
| 3. 介護保険サービスの質や量は問わず、保険料の負担を下げた方がよい | |
| 4. 介護保険サービスを充実させるために必要な費用は、保険料の負担を増やすのではなく、利用者の自己負担を増やした方がよい | |
| 5. その他（ ） | |
| 6. わからない | |

| | |
|--|-------------------|
| 問2. 介護保険サービス（訪問介護や住宅改修など）を利用する際には、要介護認定を受け る必要があることを知っていますか。 | |
| 1. 知っている | 2. 知らない |
| 問3. 地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるよう、介護保険や高齢者保健 福祉分野で、今後特に高齢者施策として力を入れてほしいものはどれですか。 (3つまで) | |
| 1. 生きがい・社会参加への支援 | 2. 働く機会への支援 |
| 3. ボランティアや地域活動の充実 | 4. 介護予防・健康づくりの推進 |
| 5. 1人暮らしなどの高齢者の見守り・助け 合い活動 | 6. 多様な生活支援サービスの充実 |
| 7. 介護保険サービスの充実 | 8. 入所施設の整備 |
| 9. 認知症高齢者とその家族への支援 | 10. 地域包括支援センターの充実 |
| 11. 住まいに関する情報提供の充実 | 12. その他 () |
| 13. わからない | |

| | |
|--|-------------------|
| 意見 | さいごに（自由意見） |
| 介護保険や高齢者保健福祉について、新たなサービスの提案等ご自由にご意見・ご要望 などをお書きください。 | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

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。

記入した調査票は3つ折りにして、同封した返信用封筒にて
平成29年2月10日(金)まで に返送してください。