

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- 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、島原半島における「第8期介護保険事業計画」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、島原地域広域市町村圏組合個人情報の保護に関する条例に基づき、適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

【この調査に関するお問合せ先】

長崎県島原市有明町大三東戊1327 島原市役所有明庁舎3階

島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 総務企画係

電話：0957-61-9101

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (Oは1つ)

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 (O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

(6) 週に1回以上は外出していますか (O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

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (O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

(8) 外出を控えていますか (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)にOをつけた方にかがいます】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか (Oはいくつでも)

1. 病気 2. 障害 (しょうがい脳 のうそっちゅう卒中 の こういしょう後遺症 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 ()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (Oはいくつでも)

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

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入)

身長

--	--	--

 cm

体重

--	--	--

 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (Oは1つ)

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

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか (Oは1つ)

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

(4) 口の渇きが気になりますか (Oは1つ)

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

(5) 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 (Oは1つ)

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

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(4) 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) (O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

(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (O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

(6) 自分で食事の用意をしていますか (O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

(7) 自分で請求書の支払いをしていますか (O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

(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (O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

(9) 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 (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか (Oは1つ)

1. 趣味あり $\xrightarrow{\text{具体的に}}$ ()

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか (Oは1つ)

1. 生きがいあり $\xrightarrow{\text{具体的に}}$ ()

2. 思いつかない

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
 ※① - ⑧それぞれに回答してください(それぞれ〇は1つ)

	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 介護予防のための 通いの場(貯筋教室等)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	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(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 4. 既に参加している

(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(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 4. 既に参加している

(4) どのようなきっかけがあれば、地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいと思いますか。(既に参加している方は何がきっかけで参加しましたか)
(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 活動の内容を知人・友人に聞いた | 2. 活動の内容を市町村の広報で知った |
| 3. 活動の内容を町内の知らせ・回覧板で知った | 4. 活動の場所が自宅の近くだった |
| 5. 活動の場所が自宅から遠いところにあった | 6. 活動の場所が交通の便が良いところだった |
| 7. 知人・友人がすでに利用していた | 8. 知人・友人の勧めがあった |
| 9. 町内会の勧めがあった | 10. 地域包括支援センターの勧めがあった |
| 11. 健診や主治医からの勧めがあった | 12. その他
(具体的に：) |

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(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() | 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(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() | 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（ ） | 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（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（ ） | 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
（〇はいくつでも）

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 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・役所・役場 | 6. その他（ ） |
| 7. 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（〇は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 | |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか（〇は1つ）

※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 | |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (Oはいくつでも)

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 (O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

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (点数にOを1つ)
(「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 (Oは1つ)

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 (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか (Oは1つ)

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

(6) タバコは吸っていますか (O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

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (O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 ()

(8) ご自身の健康が気になり出したのは何歳頃でしょうか (Oは1つ)

1. ~39歳 2. 40歳~49歳 3. 50歳~59歳
4. 60歳~64歳 5. 65歳~69歳 6. 70歳~74歳
7. 75歳~79歳 8. 80歳~ 9. 気にならない

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか (Oは1つ)

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

問9 地域包括ケアシステムについて (Oは1つ)

(1) 地域包括ケアシステムをご存知ですか

※地域包括ケアシステムとは、健康なときも要介護状態となっても、他の地域に引っ越すことなく、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らし続けられるように、医療や介護・福祉サービスなどが身体状況に応じて提供され、高齢者が支え、支えられる体制のこと

1. 言葉も内容も知っている

2. 言葉は聞いたことはあるが内容は知らない

3. 知らない

(2) お住まいの地域で地域包括ケアシステムができていると思いますか (Oは1つ)

1. はい

2. いいえ

3. わからない

その他

介護保険制度などについてご意見がありましたら、ご自由にお書きください

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめいただき、調査票を3つ折りにして、同封の返信用封筒に

入れ、**3月18日 (水) まで** に切手を貼らずに投函してください。