

IV－1

一般用アンケート調査票

介護保険に関するアンケート調査票

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、
3月20日（木）までに投函してください。（切手は不要です）

問合せ先 八戸市市民健康部介護保険課管理グループ

電話 43-2111 内線571、578

FAX 47-0732

調査票を記入されたのはどなたですか。番号に○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

◎ご回答にあたっては、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。

◎それぞれの問いの該当する番号に○をつけてください。

数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたの性別をお答えください。（○はひとつ）

- 1 男 2 女

問2 平成26年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。

（○はひとつ）

- 1 65～69歳 2 70～74歳 3 75～79歳
4 80～84歳 5 85歳以上

問3 家族構成をお答えください。(○はひとつ)

- 1 一人暮らし
- 2 家族などと同居(二世帯住宅を含む)
- 3 その他(施設入居など)

1または3に○をつけた方は、問4へ進んでください。

2に○をつけた方は、下記①②③をお答え後、問4へ進んでください。

- ① ご自分を含めて何人で暮らしていますか。(数字を記入) _____人
- ② 同居されている方はどなたですか。(○はいくつでも)
 - 1 配偶者(夫・妻)
 - 2 息子
 - 3 娘
 - 4 子どもの配偶者
 - 5 孫
 - 6 兄弟・姉妹
 - 7 その他
- ③ 日中、一人になることがありますか。(○はひとつ)
 - 1 よくある
 - 2 たまにある
 - 3 ない

問4 年金の種類は次のどれですか。(○はいくつでも)

- 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。(○はひとつ)

- 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6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○はひとつ)

- 1 一戸建て
- 2 集合住宅

問7 お住まいは、次のどれにあたりますか。(○はひとつ)

- 1 持ち家
- 2 民間賃貸住宅
- 3 公営賃貸住宅(市営など)
- 4 借間
- 5 その他

問8 お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか。（○はひとつ）

- 1 はい 2 いいえ

2に○をつけた方は、問9へ進んでください。

1に○をつけた方は、下記①をお答え後、問9へ進んでください。

① お住まいにエレベーターは設置されていますか。（○はひとつ）

- 1 はい 2 いいえ

問9 運動・閉じこもりに関する①～⑤について、お答えください。

①	5m以上歩けますか。	1 はい 2 いいえ
②	外出を控えていますか。	1 はい 2 いいえ
	<p><u>2に○をつけた方は、③へ進んでください。</u></p> <p><u>1に○をつけた方は、下記アをお答え後、③へ進んでください。</u></p> <p>ア 外出を控えている理由は、次のどれですか。（○はいくつでも）</p> <p>1 病気 2 障がい（脳卒中の後遺症など）</p> <p>3 足腰などの痛み 4 トイレの心配（失禁など）</p> <p>5 耳の障がい（聞こえの問題など） 6 目の障がい</p> <p>7 外での楽しみがない 8 経済的に出られない</p> <p>9 交通手段がない 10 その他（ ）</p>	
③	買物で外出する頻度はどのくらいですか。（○はひとつ）	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
④	散歩で外出する頻度はどのくらいですか。（○はひとつ）	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
⑤	外出する際の移動手段は何ですか。（○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10 口腔・栄養に関する①～⑥について、お答えください。

①	歯磨き（人にやってもらう場合を含む）を毎日していますか。	1 はい	2 いいえ
②	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
③	入れ歯を使用していますか。	1 はい	2 いいえ
<p><u>2に○をつけた方は、④へ進んでください。</u> <u>1に○をつけた方は、下記アイをお答え後、④へ進んでください。</u></p>			
	ア 噛み合わせは良いですか。	1 はい	2 いいえ
	イ 毎日入れ歯の手入れをしていますか。	1 はい	2 いいえ
④	1日の食事の回数は何回ですか。（○はひとつ） 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		
⑤	食事を抜くことがありますか。（○はひとつ） 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		
⑥	自分一人でなく、どなたかと食事をとにもする機会がありますか。 （○はひとつ） 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		
<p><u>5に○をつけた方は、問11へ進んでください。</u> <u>1～4に○をつけた方は、下記アをお答え後、問11へ進んでください。</u></p>			
	ア 食事をとにもする人はどなたですか。 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 1 1 転倒予防に関する①～④について、お答えください。

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
②	背中が丸くなってきましたか。	1 はい	2 いいえ
③	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
④	杖を使っていますか。	1 はい	2 いいえ

問 1 2 物忘れに関する①～③について、お答えください。

①	5分前のことが思い出せますか。	1 はい	2 いいえ
②	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。 (○はひとつ) 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		
③	人に自分の考えをうまく伝えられますか。(○はひとつ) 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		

問 1 3 日常生活に関する①～⑱について、お答えください。

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)(○はひとつ) 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
②	日用品の買い物をしていますか。(○はひとつ) 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 <u>1に○をつけた方は③へ進んでください。</u> <u>2・3へ○をつけた方は、下記アイにお答え後、③へ進んでください。</u> ア 日用品の買物をする人は主にどなたですか。(○はひとつ) 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 イ 買物をしていない、できない理由は何ですか。(○はいくつでも) 1 歩行が困難 2 店が遠い 3 バスの乗降ができない 4 重いものを持つことができない 5 買物をする必要がない

③	<p>自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p> <p><u>1に○をつけた方は④へ進んでください。</u></p> <p><u>2・3へ○をつけた方は、下記アにお答え後、④へ進んでください。</u></p> <p>ア 食事の用意をする人は主にどなたですか。</p> <p>1 同居の家族 2 別居の家族 3 ヘルパー</p> <p>4 配食サービス利用 5 その他</p>
④	<p>請求書の支払いをしていますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p>
⑤	<p>預貯金の出し入れをしていますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p>
⑥	<p>大便の失敗がありますか。(○はひとつ)</p> <p>1 ない 2 ときどきある 3 よくある</p>
⑦	<p>尿もれや尿失禁がありますか。(○はひとつ)</p> <p>1 ない 2 ときどきある 3 よくある</p>
⑧	<p>家事全般ができていますか。(○はひとつ)</p> <p>1 できている 2 できていない</p>

(該当する選択肢の数字に○)

	日常生活に関する項目	できる	介助や支えがあればできる	できない
⑨	食事は自分で食べられますか。	1	2	3
⑩	自分で寝床に入れますか。	1	2	3
⑪	座っていることができますか。	1	2	3
⑫	自分で洗面や歯磨きができますか。	1	2	3
⑬	自分でトイレができますか。	1	2	3
⑭	自分で入浴ができますか。	1	2	3
⑮	50m以上歩けますか。	1	2	3
⑯	階段を昇り降りできますか。	1	2	3
⑰	自分で着替えができますか。	1	2	3

問14 社会参加に関する①～⑮について、お答えください。

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
②	新聞を読んでいますか。	1 はい	2 いいえ
③	本や雑誌を読んでいますか。	1 はい	2 いいえ
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
⑤	友人の家を訪ねていますか。	1 はい	2 いいえ
⑥	家族や友人の相談にのっていますか。	1 はい	2 いいえ
⑦	病人を見舞うことができますか。	1 はい	2 いいえ
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
⑨	趣味はありますか。	1 はい	2 いいえ
	1に○をつけた方、よろしければ内容をお答えください。 ()		
⑩	生きがいがありますか。	1 はい	2 いいえ
	1に○をつけた方、よろしければ内容をお答えください。 ()		

⑪ 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。

（該当する選択肢の数字に○）

	グループの種類	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
ア	ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
イ	スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
ウ	趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
エ	老人クラブ	1	2	3	4	5	6
オ	町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
カ	学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
キ	その他の団体や会	1	2	3	4	5	6

- 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。（該当する選択肢の数字に○）

	活動の種類	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
ア	見守りが必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
イ	介護が必要な高齢者を支援する活動	1	2	3	4	5	6
ウ	子どもを育てている親を支援する活動	1	2	3	4	5	6
エ	地域の生活環境の改善(美化)活動	1	2	3	4	5	6
オ	収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

- 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。あてはまるすべての選択肢の数字に○をしてください。あてはまる人がいない場合には、「そのような人はいない 8」に○をつけてください。

		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
ア	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	1	2	3	4	5	6	7	8
イ	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8
ウ	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	1	2	3	4	5	6	7	8
エ	反対に、看病や世話をしてあげる人	1	2	3	4	5	6	7	8

⑭	<p>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。(○はいくつでも)</p> <p>1 自治会・町内会・老人クラブ 2 社会福祉協議会・民生委員</p> <p>3 ケアマネジャー 4 医師・歯科医師・看護師</p> <p>5 地域包括支援センター・役所 6 その他</p> <p>7 そのような人はいない</p>
⑮	<p>友人関係についておうかがいします。</p> <p>ア 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○はひとつ)</p> <p>1 週4回以上 2 週2～3回 3 週1回</p> <p>4 月1～3回 5 年に数回 6 会っていない</p> <p>イ この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○はひとつ)</p> <p>1 0人(いない) 2 1～2人 3 3～5人</p> <p>4 6～9人 5 10人以上</p> <p>ウ よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)</p> <p>1 近所・同じ地域の人 2 幼なじみ 3 学生時代の友人</p> <p>4 仕事での同僚・元同僚 5 趣味や関心が同じ友人</p> <p>6 ボランティア等の活動での友人 7 その他 8 いない</p>

問15 健康に関する①～⑥について、お答えください。

①	<p>普段、ご自分で健康だと思いますか。(○はひとつ)</p> <p>1 とても健康 2 まあまあ健康 3 あまり健康でない</p> <p>4 健康でない</p>
②	<p>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)</p> <p>1 高血圧 2 脳卒中(脳出血・脳梗塞など) 3 心臓病</p> <p>4 糖尿病 5 高脂血症(脂質異常)</p> <p>6 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)</p> <p>7 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8 腎臓・前立腺の病気</p> <p>9 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)</p> <p>10 外傷(転倒・骨折など) 11 がん(新生物)</p> <p>12 血液・免疫の病気 13 うつ病</p> <p>14 認知症(アルツハイマー病など) 15 パーキンソン病</p> <p>16 目の病気 17 耳の病気 18 その他 19 ない</p>

③	<p>現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p>								
④	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> <p>現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。</p> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> <p>1 はい 2 いいえ</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p><u>2に○をつけた方は、⑤へ進んでください。</u></p> <p><u>1に○をつけた方は、下記アイをお答え後、⑤へ進んでください。</u></p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p>ア その頻度は次のどれですか。(○はひとつ)</p> <p>1 週1回以上 2 月2～3回 3 月1回程度 4 2か月に1回程度 5 3か月に1回程度</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p>イ 通院に介助が必要ですか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p> </td> </tr> </table>	<p>現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。</p>	<p>1 はい 2 いいえ</p>	<p><u>2に○をつけた方は、⑤へ進んでください。</u></p> <p><u>1に○をつけた方は、下記アイをお答え後、⑤へ進んでください。</u></p>		<p>ア その頻度は次のどれですか。(○はひとつ)</p> <p>1 週1回以上 2 月2～3回 3 月1回程度 4 2か月に1回程度 5 3か月に1回程度</p>		<p>イ 通院に介助が必要ですか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>	
<p>現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。</p>	<p>1 はい 2 いいえ</p>								
<p><u>2に○をつけた方は、⑤へ進んでください。</u></p> <p><u>1に○をつけた方は、下記アイをお答え後、⑤へ進んでください。</u></p>									
<p>ア その頻度は次のどれですか。(○はひとつ)</p> <p>1 週1回以上 2 月2～3回 3 月1回程度 4 2か月に1回程度 5 3か月に1回程度</p>									
<p>イ 通院に介助が必要ですか。</p> <p>1 はい 2 いいえ</p>									
⑤	<p>お酒は飲みますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p>								
⑥	<p>タバコは吸っていますか。(○はひとつ)</p> <p>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</p>								

問16 介護予防に関する①～⑤についてお答えください。

①	<p>あなたは、「介護予防」という言葉をご存知ですか。「介護予防」とは、介護が必要になることを予防したり、悪化を防ぐことをいいます。</p> <p>(○はひとつ)</p> <p>1 内容まで知っている 2 聞いたことがある程度 3 知らない</p>
②	<p>「介護予防」は現在の自分にとって必要だと思いますか。</p> <p>(○はひとつ)</p> <p>1 必要であり、現在取り組んでいる 2 必要であり、今後取り組みたい 3 必要だと思うが取り組む予定はない 4 必要だと思わない</p>

	<p>3・4に○をつけた方は、③へ進んでください。</p> <p>1・2に○をつけた方は、下記のアにお答え後、③へ進んでください。</p> <p>ア どのような介護予防に取り組んでみたいですか。</p> <p>(○はいくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養の偏りや食べ過ぎなど、食生活に気をつける 2 散歩をしたり、できるだけ外出する 3 スポーツや体操など体力づくりをする 4 健康や介護予防のための教室などに参加する 5 物忘れをしないように脳のトレーニングをする 6 歯や飲み込みなど口の中の状態を向上させる指導を受ける
③	<p>「介護予防」は、ご自身にどの程度効果があると思いますか。</p> <p>(○はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 非常に効果がある 2 多少効果がある 3 あまり効果はない 4 効果はない
④	<p>八戸市では、介護予防教室、筋力アップ教室、脳力アップ教室など、さまざまな介護予防事業を実施していますが、これらの事業を知っていますか。(○はひとつ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 参加したことがある 2 参加したことはないが、知っている 3 知らないが興味がある 4 知らない
⑤	<p>介護予防に継続して取り組むためには、どのような環境・条件が必要だと思いますか。(○はいくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防の必要性や効果等を周知する 2 楽しみながら気軽に参加できる内容にする 3 からだの機能回復が実感できる内容にする 4 公民館、集会所等の身近な場所で活動できる 5 介護予防に取り組みたいと考えた時、すぐ参加できる場がある 6 自主グループなど、一緒に取り組む仲間づくりをすすめる 7 会場まで送迎する 8 その他 ()

問17 将来、介護が必要になった場合、どこで生活することを希望しますか。(○はひとつ)

- 1 現在の住居に住み続けたい
- 2 現在別居中の家族(子どもなど)の住居で同居したい
- 3 住み慣れた地域の施設を利用したい
- 4 規模の大きい特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
- 5 高齢者専用の有料老人ホームなどに入居したい
- 6 わからない
- 7 その他()

問18 あなたの現在の介護保険料の金額についてどのように思いますか。(○はひとつ)

- 1 高い
- 2 やや高い
- 3 適当である
- 4 やや安い
- 5 安い
- 6 わからない

問19 八戸市の介護保険料基準額は月額4,800円(全国平均4,972円、県平均5,491円)です。今後ますます高齢者人口や介護費用が増えることが見込まれ、保険料の改正が必要な状況となっておりますが、負担するにあたり月額いくらが適当と思いますか。(○はひとつ)

(参考 国の推計する平成27年度の月額平均 5,700円程度)

- 1 5,000円未満
- 2 5,000円～5,499円
- 3 5,500円～5,999円
- 4 6,000円以上

問20 介護保険料率についてどのように思いますか。(○はひとつ)

- 1 低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増えるのはやむを得ない
- 2 低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増えるのは好ましくない
- 3 どちらともいえない

問 2 1 介護保険サービスに要する費用の約5分の1が、65歳以上の方に納めていただく介護保険料で賄われています。介護保険サービス量（施設整備など）と介護保険料との関係についてどのように思いますか。（○はひとつ）

- 1 現在と同程度の介護保険サービス量（施設整備など）でよい
- 2 介護保険サービス量（施設整備など）を増やさずに、介護保険料の上昇を抑えた方がよい
- 3 介護保険サービス量（施設整備など）を充実させるために、介護保険料が高くなってでもやむを得ない

問 2 2 介護保険制度の今後の施策についてどのようなことが必要とご思いますか。（○は3つまで）

- 1 公正・公平な要介護度の認定
- 2 訪問介護や訪問看護などの訪問サービスの充実
- 3 通所介護（デイサービス）や通所リハビリ（デイケア）などの通所サービスの充実
- 4 短期入所（ショートステイ）の充実
- 5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護（通い・訪問・宿泊のサービスを組み合わせて利用する）など地域密着型サービスの充実
- 6 夜間や随時対応の訪問サービスの開設
- 7 特別養護老人ホームなどの介護保険が適用となる入所施設の増設
- 8 高齢者専用の有料老人ホームなどの増設
- 9 ケアマネジャーの質の向上
- 10 サービス事業者の質の向上
- 11 介護保険制度やサービスについての広報
- 12 介護保険料の負担軽減
- 13 サービス利用料の負担軽減
- 14 介護が必要とならないための予防施策
- 15 その他（ ）

問23 介護保険に関するご意見などがございましたら、ご記入ください。

[]

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。

記入したアンケート調査票は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて投函してください。(切手は不要です)

IV-2

受給者用アンケート調査票

介護保険に関するアンケート調査票

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、
3月20日（木）までに投函してください。（切手は不要です）

問合せ先 八戸市市民健康部介護保険課管理グループ

電話 43-2111 内線571、578

FAX 47-0732

調査票を記入されたのはどなたですか。番号に○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

ご回答にあたっては、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。

それぞれの問いの該当する番号に○をつけてください。

また、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたの性別をお答えください。(○はひとつ)

- 1 男 2 女

問2 平成26年1月1日現在のあなたの年齢をお答えください。

(○はひとつ)

- 1 65～69歳 2 70～74歳 3 75～79歳
4 80～84歳 5 85歳以上

問3 家族構成をお答えください。(○はひとつ)

- 1 一人暮らし
2 家族などと同居(二世帯住宅を含む)
3 その他(施設入居など)

1または3に○をつけた方は、問4へ進んでください。

2に○をつけた方は、下記①②③をお答え後、問4へ進んでください。

① ご自分を含めて何人で暮らしていますか。(数字を記入)

_____人

② 同居されている方はどなたですか。(○はいくつでも)

- 1 配偶者(夫・妻) 2 息子 3 娘
4 子どもの配偶者 5 孫 6 兄弟・姉妹
7 その他

③ 日中、一人になることがありますか。(○はひとつ)

- 1 よくある 2 たまにある 3 ない

問4 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(○はひとつ)

- 1 夫 2 妻 3 息子 4 娘
5 息子の妻 6 娘の夫 7 孫(男) 8 孫(女)
9 兄弟 10 姉妹 11 その他()

また、主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。

(○はひとつ)

- 1 65歳未満 2 65～74歳 3 75～84歳
4 85歳以上

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。(○はひとつ)

- 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6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○はひとつ)

- 1 一戸建て 2 集合住宅

問7 お住まいは、次のどれにあたりますか。(○はひとつ)

- 1 持ち家 2 民間賃貸住宅 3 公営賃貸住宅(市営など)
4 借間 5 その他

問8 お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

2に○をつけた方は、問9へ進んでください。

1に○をつけた方は、下記①をお答え後、問9へ進んでください。

① お住まいにエレベーターは設置されていますか。(○はひとつ)

- 1 はい 2 いいえ

問9 ①～⑪の介護保険サービスの満足度についてお答えください。

(該当する満足度の数字に○)

	サービスの種類	と利 が用 なし いた こ	満 足	ほ ぼ 満 足	や や 不 満	不 満	わ か ら な い
①	訪問介護（ホームヘルパーの訪問による身体介護、生活援助）	1	2	3	4	5	6
②	訪問入浴介護（介護士などが訪問し、浴槽を提供しての入浴介護）	1	2	3	4	5	6
③	訪問看護（看護師の訪問による療養上の世話や診療の補助）	1	2	3	4	5	6
④	訪問リハビリテーション（リハビリ専門職の訪問による生活行為向上）	1	2	3	4	5	6
⑤	通所介護〔デイサービス〕・通所リハビリ〔デイケア〕（日帰りでの日常生活や生活行為向上のための支援）	1	2	3	4	5	6
⑥	短期入所〔ショートステイ〕（特別養護老人ホーム、老人保健施設への短期入所）	1	2	3	4	5	6
⑦	小規模多機能型居宅介護（通所を中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ提供）	1	2	3	4	5	6
⑧	居宅療養管理指導（医師、薬剤師、管理栄養士などによる訪問指導）	1	2	3	4	5	6
⑨	福祉用具の貸与（車いす、特殊寝台、手すり、歩行器など）	1	2	3	4	5	6
⑩	福祉用具の購入（腰掛便座、入浴補助用具など）	1	2	3	4	5	6
⑪	住宅改修（手すりの取付、段差の解消など）	1	2	3	4	5	6

「不満」「やや不満」とお答えの方、よろしければ理由をお聞かせください。

{ }

問 1 4 ケアプラン（介護サービス計画）やサービス内容を変更したいとき、
苦情や要望があるときにケアマネジャーは相談に応じてくれますか。
(○はひとつ)

- 1 相談に応じてくれる
- 2 時々、相談に応じてくれる
- 3 相談に応じてくれない

問 1 5 あなたのケアマネジャーは自宅を訪問していますか。
(○はひとつ)

- 1 毎月訪問している
- 2 数か月に1回訪問している
- 3 訪問が少なく、電話連絡が多い
- 4 その他 ()

問 1 6 ケアマネジャーはあなたや家族の同意を得て、あなたの健康状態や
身体状況を分析してケアプラン（介護サービス計画）を作成しますが、
そのケアプランの説明を受けましたか。
(○はひとつ)

- 1 十分な説明を受けた
- 2 説明を受けたが不十分だった
- 3 説明は受けていない
- 4 おぼえていない

問 1 7 あなたの現在の介護保険料の金額についてどのように思いますか。
(○はひとつ)

- | | | |
|--------|--------|---------|
| 1 高い | 2 やや高い | 3 適当である |
| 4 やや安い | 5 安い | 6 わからない |

問 18 八戸市の介護保険料基準額は月額4,800円（全国平均4,972円、県平均5,491円）です。今後ますます高齢者人口や介護費用が増えることが見込まれ、保険料の改正が必要な状況となっていますが、負担するにあたり月額いくらが適当と思いますか。

（○はひとつ）

（参考 国が推計する平成27年度の月額平均 5,700円程度）

- | | | | |
|---|---------------|---|---------------|
| 1 | 5,000円未満 | 2 | 5,000円～5,499円 |
| 3 | 5,500円～5,999円 | 4 | 6,000円以上 |

問 19 介護保険料率についてどのように思いますか。

（○はひとつ）

- 1 低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増えるのはやむを得ない
- 2 低所得者の保険料負担に配慮するため、高所得者の負担が増えるのは好ましくない
- 3 どちらともいえない

問 20 介護保険サービスに要する費用の約5分の1が、65歳以上の方に納めていただく介護保険料で賄われています。介護保険サービス量（施設整備など）と介護保険料との関係についてどのように思いますか。

（○はひとつ）

- 1 現在と同程度の介護保険サービス量（施設整備など）でよい
- 2 介護保険サービス量（施設整備など）を増やさずに、介護保険料の上昇を抑えた方がよい
- 3 介護保険サービス量（施設整備など）を充実させるために、介護保険料が高くなってもやむを得ない

問 2 1 介護保険制度の今後の施策についてどのようなことが必要と
思いますか。 (○は3つまで)

- 1 公正・公平な要介護度の認定
- 2 訪問介護や訪問看護などの訪問サービスの充実
- 3 通所介護（デイサービス）や通所リハビリ（デイケア）などの通所サービスの充実
- 4 短期入所（ショートステイ）の充実
- 5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護（通い・訪問・宿泊を組み合わせる）など地域密着型サービスの充実
- 6 夜間や随時対応の訪問サービスの充実
- 7 特別養護老人ホームなどの介護保険が適用となる入所施設の増設
- 8 高齢者専用の有料老人ホームなどの増設
- 9 ケアマネジャーの質の向上
- 10 サービス事業者の質の向上
- 11 介護保険制度やサービスについての広報
- 12 介護保険料の負担軽減
- 13 サービス利用料の負担軽減
- 14 介護が必要とならないための予防施策
- 15 その他（ ）

問 2 2 介護保険に関するご意見などがございましたら、ご記入ください。

[]

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。

記入したアンケート調査票は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて投函してください。(切手は不要です)

IV-3

(参考) 日常生活圏域ニーズ調査票

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ズ調査★

【調査票】

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、〇月〇〇日(△)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

〇〇市介護保険課
〇〇係

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。

問1 あなたのご家族や生活状況について

Q1. 家族構成をお教えてください

1. 一人暮らし 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） 3. その他（施設入居など）
 ⇒ Q2△ ⇒ Q1-1、2△ ⇒ Q2△

（家族などと同居されている方のみ）

Q1-1. 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

Q1-2. (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

Q2. 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 ⇒ Q3△
 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ Q2-1△
 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）
 ⇒ Q2-1～3△

Q2-1. (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

Q2-2. (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. 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（ ）

Q2-3. (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. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上

Q3. 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

Q4. 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

Q5. 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

Q6. 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(市・県営、都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他

Q7. 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 2. いいえ
 ⇒ Q7-1△ ⇒ 問2△

Q7-1. (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

問2 運動・閉じこもりについて

Q1. 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
Q2. 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
Q3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 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
Q7. 外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ ⇒ Q7-1へ ⇒ Q8へ
<p>Q7-1. (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)</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない 10. その他()</p>		
<p>Q8. 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)</p> <p>A. 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</p> <p>B. 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</p>		
<p>Q9. 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他()</p>		

問3 転倒について

Q1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. 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
Q5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について

Q1. 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
Q2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q3. 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
Q4. 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
Q5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 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
Q7. 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
Q8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒ Q8-1, 2へ	2. いいえ ⇒ Q9へ
Q8-1.（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
Q8-2.（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
Q9. 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		
Q10. 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		
Q11. 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 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 ⇒Q11-1へ ⇒Q11-1へ ⇒Q11-1へ ⇒Q11-1へ ⇒問5へ		
Q11-1.（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5 物忘れについて

Q1. 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
Q2. 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
Q3. 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
Q4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 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		

Q6. 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

問6 日常生活について

Q1. 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

Q2. 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

⇒Q3△

⇒Q2-1△

⇒Q2-1△

Q2-1.（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

Q3. 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

⇒Q4△

⇒Q3-1△

⇒Q3-1△

Q3-1.（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

Q4. 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

Q5. 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

Q6. 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など）があればできる 3. できない

Q7. 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

Q8. 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

Q9. 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

Q10. 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

Q11. 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

Q12. 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）があればできる 3. できない

Q13. 階段を昇り降りできますか

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

Q14. 自分で着替えができますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q15. 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
Q16. 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
Q17. 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7 社会参加について

Q1. 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
Q2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 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
Q5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q8. 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
Q9. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q10. 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ
Q11. 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		

<p>(7) その他の団体や会</p> <p>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</p>
<p>Q12. 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</p> <p>(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動</p> <p>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</p>
<p>(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動</p> <p>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</p>
<p>(3) 子どもを育てている親を支援する活動</p> <p>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</p>
<p>(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動</p> <p>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</p>
<p>(5) 収入のある仕事</p> <p>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</p>
<p>Q13. 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。</p> <p>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。</p> <p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(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）</p> <p>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</p>
<p>(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）</p> <p>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</p>
<p>Q14. 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）</p> <p>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</p>
<p>Q15. 友人関係についておうかがいします。</p> <p>(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。</p> <p>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</p>
<p>(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか。</p> <p>同じ人には何度会っても1人と数えることとします。</p> <p>1. 0人（いない） 2. 1～2人 3. 3～5人 4. 6～9人 5. 10人以上</p>
<p>(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）</p> <p>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</p>

問8 健康について

Q1. 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

Q2. 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

Q3. 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

Q4. 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 2. いいえ
⇒ Q4-1、2へ ⇒ Q5へ

Q4-1. (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

Q4-2. (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

Q5. 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()

Q6. お酒は飲みますか

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

Q7. 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

Q8. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

Q9. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった 1. はい 2. いいえ

Q10. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ

Q11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

Q12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

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。