

3. 調査票

生活支援等に関する実態調査

【 調査票 】

ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れ、
切手を貼らずに、**8月12日(火)まで**に郵便ポストへ
投函してください。

「生活支援」とは、配食や買い物、掃除、洗濯、ゴミ出しなど、日常の
生活を営む上で必要な支援のことを言います。

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 (_____)	

※無記名アンケートですので、お名前を記入する必要はありません。

《調査の対象者について》

この調査票は、平成26年3月末時点の情報を基に送付しております。

そのため、もし平成26年3月末以降の市外転出などにより、既に調査の対象でなくなっている場合には、何卒ご容赦くださいますようお願い申し上げます。

北九州市保健福祉局
介護保険課

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成26年3月末現在において、介護保険の要支援認定（要支援1・要支援2）を受けている方で、北九州市内にお住まいの方にお送りしております。
2. ご回答にあたっては、「封筒のあて名」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、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、カッコがある場合は文字をご記入ください。
4. 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。
5. 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

《調査結果の活用について》

- アンケート調査結果については、よりきめ細かな分析を目的として、北九州市が保有する個人情報と重ね合わせて分析させていただくことがありますので、ご了承ください。
- アンケート調査結果の内容について、北九州市から電話等でお尋ねすることはありません。
- 調査結果については、皆様の大切な個人情報であるという認識にたち、北九州市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

<お問い合わせ先>

北九州市役所 保健福祉局 介護保険課
企画管理係（生活支援調査担当）
電話（直通） 582-2771

あなた（あて名のご本人）のことについておたずねします

※ご回答については、**平成26年7月1日現在**の状況でお答えください。

あなたやご家族について

問1 あなたの性別をお答えください。(〇は1つ)

1. 男性 2. 女性

問2 あなたの年齢をお答えください。(〇は1つ)

1. 65歳未満 2. 65～69歳 3. 70～74歳 4. 75～80歳 5. 80～84歳
6. 85歳以上

問3 あなたは現在一人暮らしですか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

【問3で、「2. いいえ」と答えた方のみ】

問3-1 あなたの世帯は、高齢者（65歳以上）のみの世帯ですか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

問3-2 同居されている方はどなたですか。(〇はいくつでも)

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4 あなたの現在の居場所をお答えください。(〇は1つ)

1. 自宅（賃貸を含む） 2. その他（有料老人ホームなど） 3. 入院中などで不在

↓
問4で「3. 入院中などで不在」と答えた方は、これで質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

問5 現在のあなたの要介護度は、どの区分ですか。(〇は1つ)

1. 要支援1 2. 要支援2

問6 介護保険の要介護認定の申請を行った理由は何ですか。(○は1つ)

1. 介護保険のサービスを利用するため
2. 今すぐにサービスは必要ないが、いざというときに備えて
3. 自分の要介護度を知らなかったから
4. (家族や知人など)まわりの人から申請するように勧められたから
5. その他 ()

【問6で、「4.(家族や知人など)まわりの人から申請するように勧められたから」と答えた方のみ】

問6-1 主にどなたからの勧めですか。(○は1つ)

- | | | |
|----------------|------------------|---------|
| 1. 家族や親族 | 2. 友人 | 3. 近所の人 |
| 4. 民生委員などの地域の方 | 5. かかりつけ医などの医療機関 | |
| 6. ケアマネジャー | 7. 介護サービス事業者 | |
| 8. その他 () | | |

問7 介護や支援が必要となった主な原因は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------|----------------|
| 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. 骨折・転倒 | 6. 関節の病気(関節症等) |
| 7. 高齢による衰弱(筋力低下等) | 8. 糖尿病 | 9. パーキンソン病 |
| 10. 認知症(アルツハイマー病等) | 11. 視覚・聴覚障害 | 12. 脊椎損傷 |
| 13. その他 () | 14. 不明 | |

あなたの生活状況について

問8 日常生活の状況について、もっとも当てはまる状態に○をつけてください。

(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) 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)-1	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
(2)-2	(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
(3)-1	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
(3)-2	(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
(4)	掃除をしていますか 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
(5)	洗濯をしていますか 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

(6)	ゴミ出しをしていますか 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
(7)	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
(8)	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
(9)	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
(10)	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
(11)	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
(12)	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
(13)	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
(14)	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
(15)	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
(16)	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
(17)	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
(18)	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
(19)	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
(20)	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されますか 1. はい 2. いいえ
(21)	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
(22)	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

(23)	5分前のことが思い出せますか 1. はい 2. いいえ
(24)	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
(25)	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9 日ごろ、どのくらい出かけていますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日	2. 週に3～5回程度	3. 週に1～2回程度
4. 月に1～2回程度	5. ほとんど出かけない	6. 全く出かけない

【問9で、「1. ほぼ毎日」、「2. 週に3～5回程度」、「3. 週に1～2回程度」、「4. 月に1～2回程度」と答えた方のみ】

問9-1 主にどこに出かけていますか。(○はいくつでも)

1. 医療機関	2. デイサービスなどの介護保険サービス事業所
3. 近所の友人宅	4. 子どもや親族宅 5. 自治会などの寄り合い
6. スーパーなど	7. 趣味活動・スポーツ 8. ボランティア活動
9. その他 ()	

問10 何か楽しみなことや趣味活動をしていますか。(○は1つ)

1. 日ごろからしている	2. たまにしている	3. していない
--------------	------------	----------

【問10で、「1. 日ごろからしている」、「2. たまにしている」と答えた方のみ】

問10-1 主に何をしていますか。(○はいくつでも)

1. 園芸	2. 畑づくり	3. 手芸	4. 習い事	5. 散歩
6. 買い物	7. 読書	8. テレビ鑑賞	9. 近所の友人宅への訪問	
10. 自治会などの寄り合い	11. ペットの世話	12. カラオケ		
13. 市民センターなどの講座（サークル活動）	14. 運動・スポーツなど			
15. ボランティア活動	16. その他 ()			

問11 定期的にとなたか訪ねてくることがありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

【問11で、「1. ある」と答えた方のみ】

問11-1 訪ねてくる方はどのような方ですか。(○はいくつでも)

1. 子どもや親族	2. 友人	3. 近所の方
4. ヘルパーやケアマネジャー	5. 民生委員や福祉協力員などの地域の方	
6. 宅配や牛乳配達などの声かけのある配達	7. その他 ()	

問 12 日ごろ、不自由を感じている日常生活上の行為は何ですか。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------------|----------------|----------------|
| 1. 床からの立ち上がり | 2. 階段の昇降 | 3. 服や下着の脱ぎ着 |
| 4. 服のボタンを留める | 5. 浴槽の出入り | 6. 入浴で頭や体を洗う |
| 7. ペットボトルのふたをあける | 8. ビンのふたをあける | 9. 固い食材を切る |
| 10. 買い物 | 11. 調理 | 12. 掃除 |
| 13. 洗濯 | 14. ゴミ出し | 15. 草取り・庭木の手入れ |
| 16. 電球交換や家の中の簡単な小修理 | | 17. 外出 |
| 18. 新聞や回覧版を読む | 19. 電話や会話の聞き取り | |
| 20. その他 () | | |

問 13 現在、利用している介護保険サービスはありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

【問 13 で、「1. ある」と答えた方のみ】

問 13-1 どのような介護保険サービスを利用していますか。(○はいくつでも)

※「1. 訪問介護 (ホームヘルプ)」「2. 通所介護 (デイサービス)」に○をつけた方は、利用頻度もご記入ください。

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| 1. 訪問介護 (ホームヘルプ) 週に _____ 回利用 | |
| 2. 通所介護 (デイサービス) 週に _____ 回利用 | |
| 3. 訪問入浴介護 | 4. 訪問リハビリテーション |
| 5. 通所リハビリテーション (デイケア) | 6. 訪問看護 |
| 7. ショートステイ | 8. 認知症グループホーム |
| 9. 福祉用具レンタル | 10. その他 |

【問 13 で、「2. ない」と答えた方のみ】

問 13-2 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. 介護保険サービスがなくても自分で生活できるから | |
| 2. 入退院を繰り返しているから | |
| 3. 家族などが介護してくれるから | |
| 4. 介護保険以外のサービスで間に合うから | |
| 5. 利用料を支払うことが困難だから | |
| 6. 利用したいサービスがないから | |
| 7. 手続きが面倒だから | |
| 8. どの介護サービス事業者に依頼したらよいかわからないから | |
| 9. その他 () | |

問 14 現在、利用している介護保険以外のサービスはありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

【問 14 で、「1. ある」と答えた方のみ】

問 14-1 どのような介護保険以外のサービスを利用していますか。(○はいくつでも)

- | | | | |
|-------------|----------|---------------|----------|
| 1. 買い物 | 2. 調理 | 3. 配食(弁当) | 4. 掃除 |
| 5. 洗濯 | 6. ゴミ出し | 7. 草取り・庭木の手入れ | 8. 家の小修理 |
| 9. 外出介助 | 10. 移送 | 11. サロンなどの交流会 | 12. 食事会 |
| 13. 健康づくり教室 | 14. 話し相手 | 15. 見守り・安否確認 | |
| 16. その他 (| | |) |

サービスの番号を「種類」の欄に記入

問 14-2 サービスについて詳しく分かる場合は、下記にご記入ください。(分かる範囲で)

種 類	サービスを提供している店・団体等の名称や 所在地・内容など	利用頻度	利用料 (1回あたり)
[記入例] 3	〇〇配食サービス(小倉北区〇〇町) 夕食を届けてもらっている。	毎日 週 <u> 3 </u> 回 月 ____回 必要時	450円
		毎日 週 ____回 月 ____回 必要時	円
		毎日 週 ____回 月 ____回 必要時	円
		毎日 週 ____回 月 ____回 必要時	円
		毎日 週 ____回 月 ____回 必要時	円

介護予防事業について

(介護予防事業)

高齢者が要支援・要介護状態等となることの予防や軽減・悪化の防止を目的として行う事業です。

本市では、市民センターや地域の公園を利用した運動教室など生活機能向上を目的とした各種教室を開始しています。その他、介護予防に関する講演会や介護予防体操の普及などを実施しています。

問 18 介護予防事業を利用してみたいですか。(○は1つ)

1. 利用してみたい 2. 利用したくない 3. どちらともいえない。分からない

【問 18 で、「利用してみたい」と答えた方のみ】

問 18-1 どのような介護予防事業を利用してみたいですか。(○はいくつでも)

1. 筋力向上のための運動教室
2. 介護予防体操教室 (ひまわり^{タイチー}太極拳・きたきゆう体操)
3. 公園の健康遊具を使った運動教室
4. 高齢者が集うサロン (交流の場)
5. 高齢者の食事や栄養に関する教室
6. お口の体操や口腔ケアに関する教室
7. 認知症予防に関する教室
8. 尿漏れ予防に関する教室
9. その他 ()

問 18-2 希望する事業があった場合、どこまでなら出かけていきますか。(○は1つ)

1. お住まいの (小学) 校区内
2. お住まいの区内
3. 市内であればどこでも
4. 分からない

問 18-3 利用する場合、一回あたりいくらまでなら利用料金を支払ってもよいと思いますか。(○は1つ)

1. 100円程度
2. 500円程度
3. 事業の内容による
4. 利用料金を支払うのなら利用しない
5. 分からない

問 23 どのようなことから地域のつながりがあると感じますか。具体的なことがあればご記入ください。

その他

問 24 ご意見などがあれば、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました

「生活支援等に関する実態調査」報告書

発行：平成26年9月

編集：北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課

〒803-8501

北九州市小倉北区域内1番1号