

資料編

## 1 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の設置

### 恵庭市社会福祉審議会条例

#### (設置)

第1条 恵庭市における社会福祉の推進を図るため、恵庭市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

#### (審議事項)

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 市が策定する社会福祉の計画に関する事。
- (2) 市が実施する社会福祉事業の推進に関する事。
- (3) その他市長が社会福祉推進のため、必要と認める事項に関する事。

#### (組織)

第3条 審議会は、委員13名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 知識及び経験を有する者
- (2) 関係機関又は団体の推薦する者
- (3) 公募で選考した者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めたる者

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

#### (専門部会の設置等)

第7条 審議会に、次の専門部会を置くことができる。

- (1) 高齢者福祉・介護保険専門部会
  - (2) 障害者福祉専門部会
  - (3) 児童福祉専門部会
  - (4) その他市長が必要と認める専門部会
- 2 専門部会の委員は、13名以内とする。
  - 3 専門部会の委員は、会長が審議会の委員の中から指名する。
  - 4 前項の規定にかかわらず、市長は、専門部会の審議のために必要と認める場合は、専門部会の委員を委嘱することができる。
  - 5 専門部会の委員の任期は、市長が定める期間とする。
  - 6 専門部会に部会長及び副部会長を置く。
  - 7 部会長及び副部会長は、第3項の規定により指名された委員の互選により定める。
  - 8 専門部会は、審議会から付託された事項を審議し、部会長はその結果を会長に報告するものとする。
  - 9 その他専門部会の会議については、第5条及び前条の規定を準用する。

#### (委任)

第8条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

## 2 恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会委員名簿

任期：2017年6月7日～2019年5月26日

区分	氏名	団体名	備考
知識経験者	伊藤 新一郎	北星学園大学	
福祉・介護関係	西根 輝雄	恵庭市民生委員・児童委員連絡協議会	部会長
	中村 正人	恵庭市老人クラブ連合会	
	高畠 徹	介護老人保健施設 恵み野ケアサポート	
	海老 厚志	恵庭市介護支援専門員連絡協議会	
	米地 崇	社会福祉法人 恵望会	
医療・保健関係	島田 道朗	恵庭市医師会	副部会長
	村松 宏之	恵庭市歯科医師会	
	原田 泰子	恵庭訪問看護ステーション	
各種団体	関田 豊	恵庭市町内会連合会	

## 3 計画策定体制

### (1) 社会福祉審議会の開催

・平成29年 5月29日 ・平成30年 3月23日

### (2) 社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会の開催

・平成29年 6月 7日 ・平成29年 8月10日 ・平成29年11月 8日  
 ・平成29年12月20日 ・平成30年 2月14日

### (3) 利用者等及び市民の意見反映

・在宅介護実態調査（平成28年11月～平成29年 3月）  
 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成29年 5月10日～ 5月29日）  
 ・介護サービス施設整備等アンケート調査（平成29年 9月12日～ 9月22日）  
 ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実にむけたアンケート調査  
 （平成29年 9月12日～ 9月22日）  
 ・パブリックコメント（平成30年 1月 5日～ 2月 9日）  
 ・住民等説明会  
 （平成30年 1月23日・25日・26日・29日・ 2月27日・ 3月22日）  
 ※対象：地域住民・老人クラブ・民生委員等

### (4) 厚生消防常任委員会の開催

・平成29年 6月19日 ・平成29年 8月22日 ・平成29年10月 4日  
 ・平成29年12月11日 ・平成30年 2月 5日 ・平成30年 3月15日

## 在宅介護実態調査票

### A票 ご本人様、もしくはご家族様等にご回答・ご記入頂く項目

#### 【A票をご回答頂く方はどなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

#### 問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

#### 問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない

問8(裏面)へ

2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問3～問13へ

#### ★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

#### ★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性
2. 女性

#### 問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

#### ★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

【身体介護】 1. 日中の排泄 2. 夜間の排泄 3. 食事の介助(食べる時) 4. 入浴・洗身

5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) 6. 衣服の着脱 7. 屋内の移乗・移動 8. 外出の付き添い、送迎等

9. 服薬 10. 認知症状への対応 11. 医療面での対応(経管栄養、スーマ等)

【生活援助】 12. 食事の準備(調理等) 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)

14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】 15. その他 16. わからない

#### 問7 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● **ここから再び、みなさまご回答ください。**

★ **問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)**

1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物(宅配は含まない) 5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など) 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) 8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場 10. その他 11. 利用していない

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ **問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)**

1. 配食 2. 調理 3. 掃除・洗濯 4. 買い物(宅配含まない) 5. ゴミ出し 6. 外出同行(通院、買い物等)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) 8. 見守り、声かけ 9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他 11. 特になし ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない 2. 入所・入居を検討している 3. すでに入所・入居申し込みをしている
- ※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ **問11 ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)**

1. 脳血管疾患(脳卒中) 2. 心疾患(心臓病) 3. 悪性新生物(がん) 4. 呼吸器疾患 5. 腎疾患(透析)
6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) 7. 膠原病(関節リウマチ含む) 8. 変形性関節疾患
9. 認知症 10. パーキンソン病 11. 難病(パーキンソン病を除く) 12. 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) 14. その他 15. なし 16. わからない

★ **問12 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)**

1. 利用している。 2. 利用していない ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ **問13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)**

1. 利用している 2. 利用していない

● **問13で「2.」を回答した場合は、問14もご回答ください。**

★ **問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)**

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない 2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない 4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない 9. その他

● **問2で「2.」～「5.」を回答した方は、「主な介護者」の方にB票への回答・記入をお願いして下さい。「主な介護者」の方が不在の場合は、ご本人様にご回答・ご記入をお願い致します。(ご本人様がご回答・ご記入が困難な場合は、無回答で結構です)。**

## B票 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- |                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている        | } | 問2～問5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |   |         |
| 3. 働いていない             | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |         |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない  | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実        |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり         | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供       |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置    | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援      |
| 9. その他                    | 10. 特になし                   |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない    |                            |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけますか(1つを選択)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける        | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい      | 4. 続けていくのは、かなり難しい   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)          | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)       | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動             | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                   | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、スーマ 等) |                |

〔生活援助〕

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

〔その他〕

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他                | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                      |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

第 7 期

郵送

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

## 【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、  
5月29日(月)までにご返送をお願い致します。

記入日	平成 29 年 5 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	

恵庭市 保健福祉部 介護福祉課 指導担当



## 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及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、恵庭市による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、恵庭市で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。

## 問1 あなたのご家族や生活状況について

### (1) 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                |                       |

### (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 | 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<br>(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) |

#### 【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

#### ①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. 腎疾患 (透析)         | 10. 視覚・聴覚障害      | 11. 骨折・転倒     |
| 12. 脊椎損傷            | 13. 高齢による衰弱      | 14. その他 ( )   |
| 15. 不明              |                  |               |

#### ▶【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

#### ②主にどなたの介護、介助を受けていますか (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. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 ( ) |          |

## (3) 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 |        |

## (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

- |   |   |
|---|---|
| 1. 持家（一戸建て）                                     | 2. 持家（集合住宅）                                     |
| 3. 公営賃貸住宅<br><small>こうえいちんたいじゅうたく</small>       | 4. 民間賃貸住宅（一戸建て）<br><small>みんかんちんたいじゅうたく</small> |
| 5. 民間賃貸住宅（集合住宅）<br><small>みんかんちんたいじゅうたく</small> | 6. 借家   |
| 7. その他  |   |

**問2** からだを動かすことについて

## (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 |
|--------------|---------------|---------|

## (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 |
|--------------|---------------|---------|

## (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 |
|--------------|---------------|---------|

## (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 |
|----------|---------|-------|

(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

(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

(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

(8) 外出を控えていますか

1. はい    2. いいえ

↓  
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①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<sup>しょうがい のうそっちゅう</sup>の後遺症<sup>こういしょう</sup>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 (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 (小数点以下は切り捨てし、整数で回答ください)

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	
記入例:	身長	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="2"/>	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

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

1. はい	2. いいえ
-------	--------

## (4) 口の渇きが気になりますか

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

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(6) 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 |

①噛み合わせは良いですか

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

②【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか

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

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

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

(8) どなたかと食事をとにも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  |            |

**問4** 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか

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

(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 |
|-------|--------|

(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

(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)

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

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

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

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

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

1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

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

1. はい

2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1. はい

2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1. はい

2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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

1. はい

2. いいえ

(17) 趣味はありますか

1. 趣味あり

—————→

( )

2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか

1. 生きがいあり

—————→

( )

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  
※①～⑦それぞれに回答してください

	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
記入例：①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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

1. 是非参加したい

2. 参加してもよい

3. 参加したくない



(5) へお進みください

(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

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) 恵庭市が取り組む高齢者の健康づくりのための体操「いきいき百歳体操」をご存知ですか。

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 知っていて取り組んでいる       | 2. 知っているが取り組んでいない |
| 3. 以前取り組んでいたが今はやっていない | 4. 知らない           |

《(5) は、問5 (2) で参加者として「3. 参加したくない」に回答された方のみ  
お答えください》

(5) 地域での活動に参加したくない理由は何ですか。【〇はいくつでも】

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 参加したい活動がないから    | 2. どんなグループや団体等があるかわからないから |
| 3. 参加するきっかけがないから   | 4. 一人の方が気楽だから             |
| 5. 経費がかかるから        | 6. 体力に自信がないから             |
| 7. 家事や仕事で時間がとれないから | 8. 家族の介護で時間がとれないから        |
| 9. 興味・関心がない        | 10. 自分や家族と過ごす時間の方が大切だから   |
| 11. 活動の内容がわからないから  | 12. 特に理由はない               |
| 13. その他 ( )        |                           |

## 問6 たすけあいについて

### (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 |           |

(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  
(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。

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 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。  
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。(いくつでも)

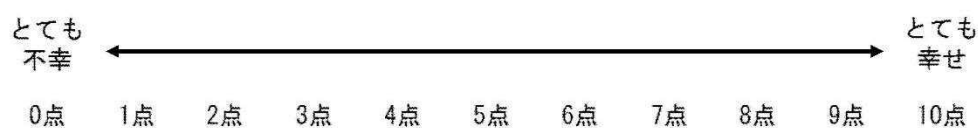
- |                   |               |            |
|-------------------|---------------|------------|
| 1. 近所・同じ地域の人      | 2. 幼なじみ       | 3. 学生時代の友人 |
| 4. 仕事での同僚・元同僚     | 5. 趣味や関心が同じ友人 |            |
| 6. ボランティア等の活動での友人 |               |            |
| 7. その他            | 8. いない        |            |

## 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

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  
 (「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)



記入例

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ることがありましたか

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

1. はい      2. いいえ

(5) 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

(6) 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

## (7) 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	2. 高血圧	3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small>
4. 心臓病	5. 糖尿病 <small>とうにょうびょう</small>	6. 高脂血症 (脂質異常) <small>こうしけっしょう ししつじょう</small>
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 <small>じんぞう ぜんりつせん</small>	10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) <small>きんこつかく こつそ しょう</small>	
11. 外傷 (転倒・骨折等) <small>がいしょう てんどう こっせつなど</small>	12. がん (悪性新生物)	13. 血液・免疫の病気 <small>めんえき</small>
14. うつ病	15. 認知症 (アルツハイマー病等) <small>にんちしょう</small>	16. パーキンソン病
17. 目の病気	18. 耳の病気	19. その他 ( )

## 問8 日常生活上の不安や困りごとについて

(1) あなたは、日常生活の中でどのような不安や困りごとがありますか。(いくつでも)

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 健康や病気、介護のことについて | 2. 食事の確保や料理について       |
| 3. 除雪について          | 4. 買い物、掃除、洗濯などの家事について |
| 5. 入浴について          | 6. 介護に適した住環境について      |
| 7. 外出時の手段について      | 8. 一人暮らしについて          |
| 9. 老夫婦だけの暮らしについて   | 10. 緊急時の連絡先について       |
| 11. 金銭管理について       | 12. 書類の理解や手続きについて     |
| 13. 災害時の避難について     | 14. その他 ( )           |
| 15. 特にない           |                       |

\* (1) で「2. 食事の確保や料理について」と回答された方のみお答えください。

(2) -1. 恵庭市社会福祉協議会または民間企業による「配食サービス」を利用したことがありますか。

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

(2) -1 で「2. いいえ」と回答された方のみお答えください。

(2) -2. 「配食サービス」について、利用しない理由はなんですか。(いくつでも)

- |        |           |           |            |
|--------|-----------|-----------|------------|
| 1. 高価格 | 2. 味が合わない | 3. 知らなかった | 4. その他 ( ) |
|--------|-----------|-----------|------------|

\* (1) で「3. 除雪について」と回答された方は次のページへお進みください。  
次の項目で最後です。





