

図11. 利用日あたり訪問介護費用の推移

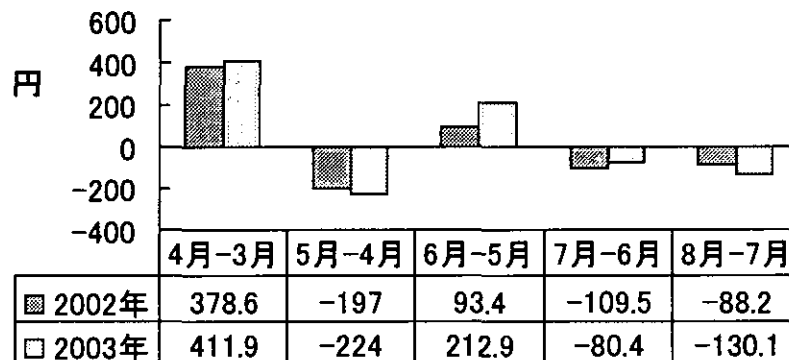


図12. 利用日あたり訪問介護費の対前月増加分

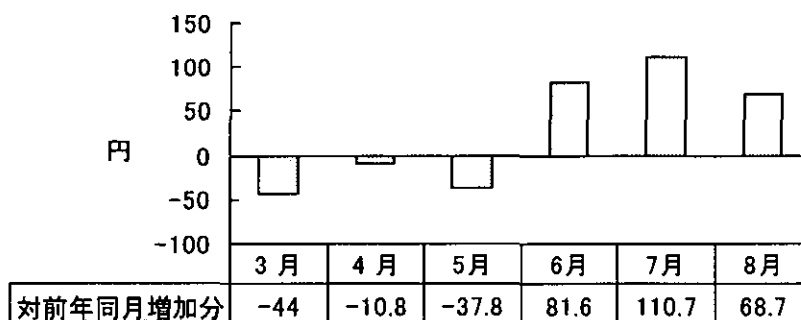


図13. 訪問介護利用日あたり費用の  
対前年同月増加分

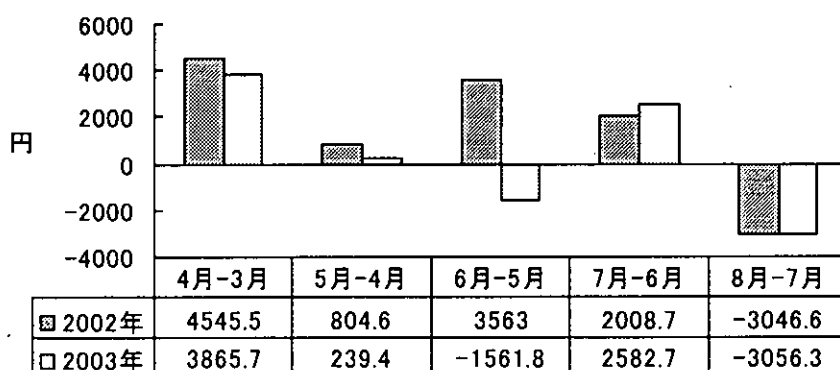


図14. 訪問介護サービス継続利用者の対前月増加分

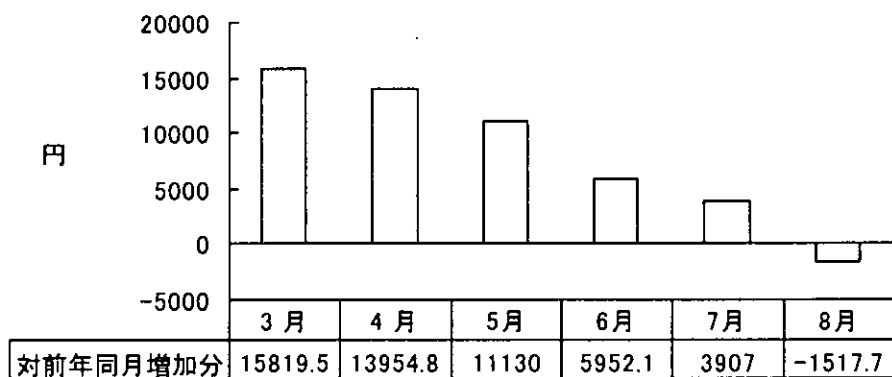


図15. 訪問介護サービス継続利用者の対前年同月増加分

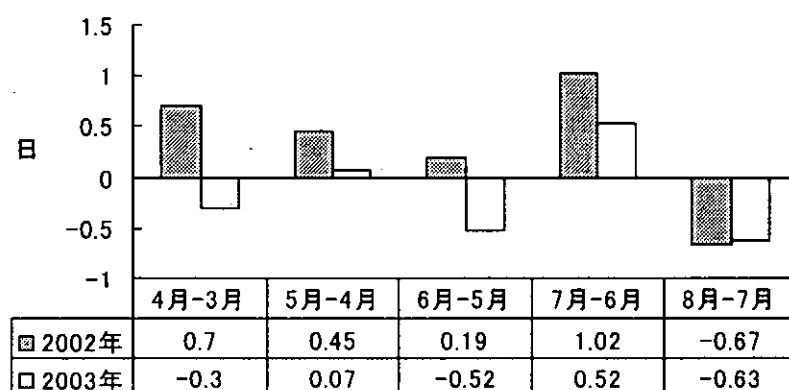


図16. 訪問介護サービス継続利用者の一カ月あたり利用日数の対前月増加分

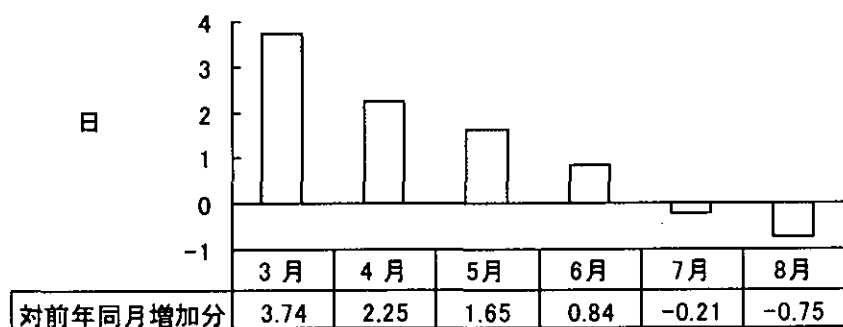


図17. 訪問介護継続利用者の一ヵ月あたり  
利用日数の対前年同月増加分

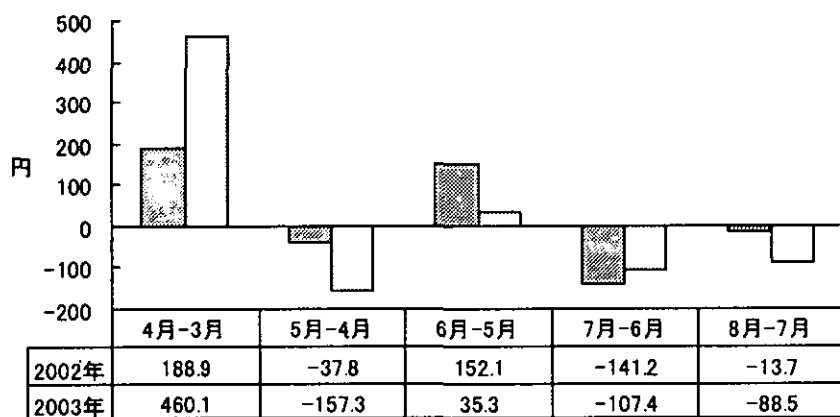


図18. 訪問介護サービス継続利用者の利用日  
一日あたり介護費の対前月増加分

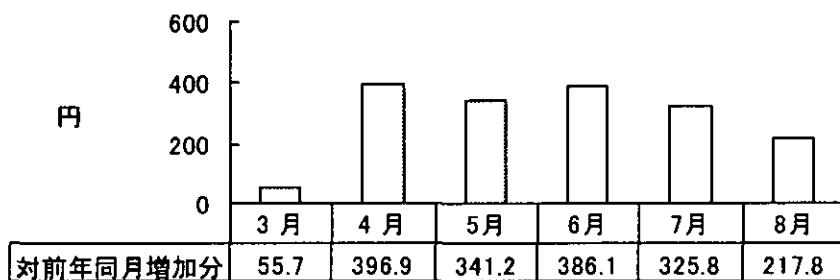


図19. 訪問介護サービス継続利用者の利用日  
一日あたり介護費の対前年同月増加分

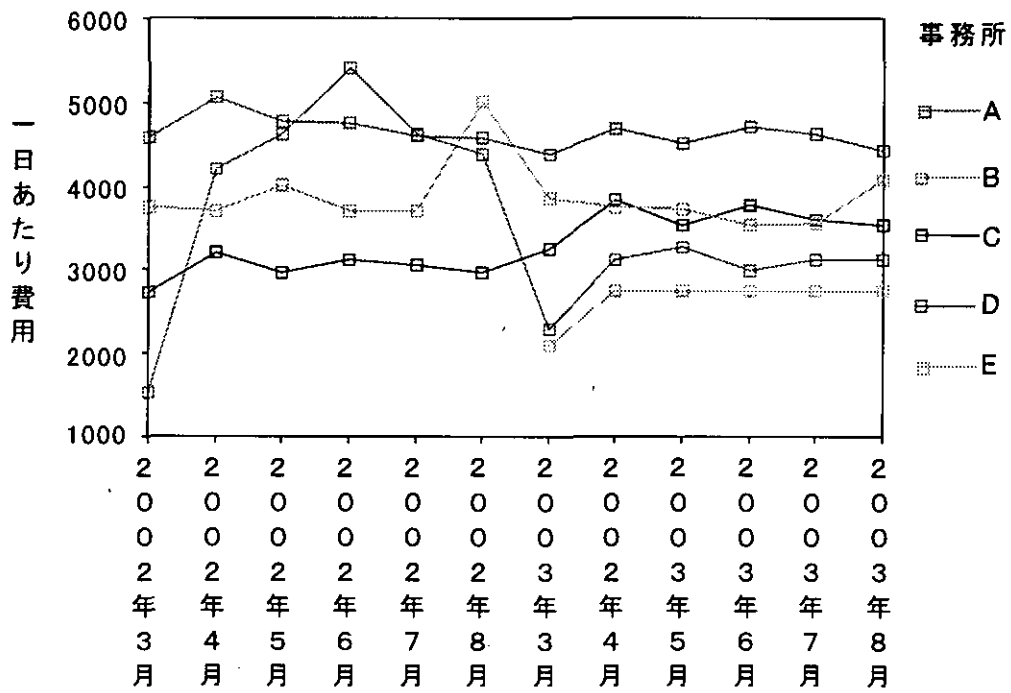


図20. 事業所別一日あたり訪問介護費用の推移

# 資料

## 草津町高齢者いきいきアンケート

このアンケートは、草津町に住んでいる高齢者の方々の「介護予防」や「健康づくり」に生かす目的で実施するものです。できるだけ、宛名の方ご本人がお答え下さいますようお願いいたします。事情によりご本人が答えられない場合は、ご家族の方による代理回答でも結構です。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

- ◎ ご記入いただいたアンケートは、担当の調査員にお渡してください。
- ◎ アンケートについて、ご不明な点がございましたら、  
役場保健福祉課（電話 88-0001）におたずねください。
- ◎ できるだけ正確にお答えください。秘密は厳守されます。

回収日	受付番号
月 日	

回収者名

実施：草津町

協力：東京都老人総合研究所

平成 13 年 10 月

※ このページは、記入しないでください。

《アンケート実施状況》

(ひとつだけ○印)

1. 全項目実施	
2. 一部未実施	
3. 実施不能：拒否	
4. 実施不能：入院・入所	
5. 実施不能：長期不在	→ どこに ( ) → いつまで ( )
6. 実施不能：死亡	→ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
7. その他	
8. 実施不能：短期不在・留守	

《アンケート実施方法》

(ひとつだけ○印)

1. 留め置き	2. 訪問面接	3. 郵送	4. 電話
5. その他 ( )			

《対象所在》

(ひとつだけ○印)

1. 自宅	2. 病院	3. 老人ホーム	4. その他 ( )
-------	-------	----------	------------

問1. さっそくですが、あなたの性、生年月日、年齢を教えてください。  
(どちらかの番号に○印、空欄は記入)

性 1. 男 2. 女

生年月日 1. 明治 2. 大正 3. 昭和

年   月   日

年齢(満)    歳

問2. あなたは普段、ご自分で健康だと思われますか。次のうちもっともあてはまるものに○をつけてください。(ひとつだけ○印)

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1. 非常に健康だと思う  | 4. 健康ではない |
| 2. まあ健康な方だと思う | 5. 寝たきり   |
| 3. あまり健康ではない  |           |

問3. この1ヶ月間に、「医者・歯医者」や、「はり・きゅう・あんま」などに通いましたか。(ひとつだけ○印)

- |        |           |
|--------|-----------|
| 1. 通った | 2. 通っていない |
|--------|-----------|

問4. この1年間(昨年10月1日～今年9月末日まで)に入院したことがありますか。(ひとつだけ○印)

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 入院した | 2. 入院していない |
|---------|------------|



問5. <sup>のうそっちゅう</sup>脳卒中または、<sup>ちゅうぶ</sup>中風といわれたことがありますか。(ひとつだけ○印)

1. ある                      2. ない

心臓病といわれたことがありますか。(ひとつだけ○印)

1. ある                      2. ない

高血圧といわれたことがありますか。(ひとつだけ○印)

1. ある                      2. ない

糖尿病といわれたことがありますか。(ひとつだけ○印)

1. ある                      2. ない

問6. 現在のおからだの状態について、一番近いものはどれですか。  
(ひとつだけ○印)

1. 自転車、車、バス、電車を使ってひとりで外出できる
2. 家庭内および隣近所では、ほぼ不自由なく動き、活動できるが、ひとりで遠出はできない
3. 少しは動ける（庭先に出してみる、小鳥の世話をしたり、簡単な縫い物などをするという程度）
4. おきてはいるが、あまり動けない（床から離れている時間の方が多い）
5. 寝たりおきたり（床は常時敷いてある。トイレ、食事にはおきてくる）
6. 寝たきり

問7. 現在の物忘れ（または痴呆<sup>ちほう</sup>症状）について、一番近いものはどれですか。

（ひとつだけ○印）

注）番号が「2」以下の場合は、ご家族の方にご回答いただければ幸いです。

1. 気になるような物忘れ（または痴呆<sup>ちほう</sup>症状）はない
2. 気になるような物忘れ（または痴呆<sup>ちほう</sup>症状）はあっても、  
日常生活の上では問題となっていない
3. 痴呆<sup>ちほう</sup>の症状（ひどい物忘れや意思疎通<sup>そつう</sup>の困難さ）はあるが、  
誰かの注意があれば問題にならない
4. 痴呆<sup>ちほう</sup>の症状のため、日常生活にも支障があり、  
誰かの介助を必要としている
5. 痴呆<sup>ちほう</sup>の症状が頻繁<sup>ひんぱん</sup>にみられ、日常生活にも支障があり、  
常に誰かの介助を必要としている
6. 著しい精神症状や問題行動がみられ、専門医療が必要である

問8. 次のそれぞれの項目について、「はい」か「いいえ」のどちらかあてはまる番号に○印をつけてください。

バスや電車を使って1人で外出できますか。

1. はい 2. いいえ

日用品の買い物ができますか。

1. はい 2. いいえ

自分で食事の用意ができますか。

1. はい 2. いいえ

請求書の支払いができますか。

1. はい 2. いいえ

銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか。

1. はい 2. いいえ

年金などの書類が書けますか。

1. はい 2. いいえ

新聞を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

本や雑誌を読んでいますか。

1. はい 2. いいえ

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

友達の家を訪ねることがありますか。

1. はい 2. いいえ

家族や友達の相談にのることがありますか。

1. はい 2. いいえ

病人を見舞うことができますか。

1. はい 2. いいえ

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

問9. 次のそれぞれの項目について、あてはまる番号に○印をつけてください。

耳は普通に聞こえますか。補聴器を使った状態でもかまいません。

(ひとつだけ○印)

1. 普通（会話やテレビなどに不自由しない）
2. 大きい声でないと会話できない
3. ほとんど聞こえない

ふだん、補聴器を使っていますか。(ひとつだけ○印)

1. 日常補聴器を使用（必要時は常に使う。持ち歩く）
2. 使用しない、もしくはたまに使用する

目は普通に見えますか。眼鏡めがねを使った状態でもかまいません。

(ひとつだけ○印)

1. 普通（本が読める）
2. 1メートルぐらい離れた人の顔が、誰かわかる程度
3. ほとんど見えない

ふだん、眼鏡めがねをつかっていますか。または、物を見たり読んだりするとき、常に眼鏡めがねを使いますか。(ひとつだけ○印)

1. 日常眼鏡めがねを使用（必要時は常に使う。持ち歩く）
2. 使用しない、もしくはたまに使用する

トイレに行くのに間に合わなくて、失敗することがありますか。

(ひとつだけ○印)

1. 普通（トイレ、ポータブルトイレ、便器（おまる）などで用をたし、もらすことはない）
2. 時々もらすことがある（下着を替える必要がある）
3. 常時、おむつを使用
4. 尿道カテーテルを使用

問 10. 現在、どれくらい<sup>か</sup>のものが噛めますか。入れ歯を使っても結構です。  
(ひとつだけ○印)

1. どんなものでも、噛<sup>か</sup>んで食べられる
2. 噛<sup>か</sup>みにくいものもあるが、たいていのものは食べられる
3. あまり噛<sup>か</sup>めない<sup>か</sup>ので、食べ物が限られる
4. ほとんど噛<sup>か</sup>めない

問 11. 歩行についておたずねします。

(普段おこなっていない<sup>か</sup>なくても、おこなえる能力がある番号に○)

(1) ひとりで、1km ぐら<sup>い</sup>の距離を続けて歩くことができますか。  
(ひとつだけ○印)

1. 不自由なく 1km ぐら<sup>い</sup>の距離を続けて歩くことができる
2. 1km ぐら<sup>い</sup>の距離を歩くことはできるが難儀<sup>なんぎ</sup>する  
(杖<sup>つえ</sup>か乳母車<sup>うばぐるま</sup>が必要・痛みをとまなう・途中で休む・  
その他不自由を感じる)
3. 1km ぐら<sup>い</sup>の距離を歩くことができない  
(人の介助が必要な場合も含む)

(2) ひとりで、階段の上り下りができますか。

注) 建物の1階から2階に移動する程度の階段

1. 不自由なく階段の上り下りができる
2. 階段の上り下りはできるが難儀<sup>なんぎ</sup>する  
(手すりや杖などの補助がないとできない・痛みをとまなう・  
ゆっくりならばできる・その他不自由を感じる)
3. 階段の上り下りができない  
(人の介助が必要な場合も含む)

問 12. 家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか。

1. はい                      2. いいえ

問 13. あなたにとって「生きがい」となるものはありますか。

1. はい                      2. いいえ

問 14. 次の質問のそれぞれに、お答えください。

(1) この一年間（昨年 10 月 1 日～今年 9 月末日まで）に転<sup>ころ</sup>んだことがありますか。

1. はい                      2. いいえ

(2) 家の中でよくつますいたり、すべったりしますか。

1. はい                      2. いいえ

(3) 転<sup>ころ</sup>ぶことが怖<sup>こわ</sup>くて外出を控<sup>ひ</sup>えることがありますか。

1. はい                      2. いいえ

(4) 一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか。

1. はい                      2. いいえ

(5) ふだん、家の中にいるときは、あまり動かずにボーッと過ごすことが多いですか。

1. はい                      2. いいえ

(6) 食事の支度等、家の中で決まった役割・仕事はありますか。

1. はい                      2. いいえ

(7) ふだん、仕事（農作業も含める）、買い物、散歩、通院などで外出する（家の外に出る）頻度はどれくらいですか。

注）介助されての外出も含みます。庭先のみや、ゴミ出し程度の外出は含みません。（ひとつだけ○印）

1. 毎日1回以上                      2. 2～3日に1回程度  
3. 一週間に1回程度                      4. ほとんど外出しない（一週間に1回未満）

(8) 外出にあたっては、どなたかの介助が必要ですか。

1. はい                      2. いいえ

(9) 親しくお話ができる近所の人はいいますか。

1. はい                      2. いいえ

(10) 近所の人以外で、親しく行き来するような友だち、別居家族または親戚しんせきはいいますか。

1. はい                      2. いいえ

(11) 家の外（地域）で、何らかの役割を持っていますか。

注）町内会、老人会などの世話役、ボランティア活動、など何でも結構です。

1. はい                      2. いいえ

(12) あなたの身長と体重を教えてください。

1. 身長 (                      ) cm    2. 体重 (                      ) kg

(13) この6ヶ月間に、3kg以上の体重減少がありましたか。

1. はい                      2. いいえ

(14) この6ヶ月間に、以前に比べてからだの筋肉や脂肪がおちてきたと思いますか。

1. はい                      2. いいえ

(15) 最近、食欲はありますか。

1. はい                      2. いいえ

(16) ふだんは、一人で食事をすることが多いですか。

1. はい                      2. いいえ

(17) 1日に5種類以上の薬を飲んでいませんか。

1. はい                      2. いいえ

(18) 睡眠薬、高血圧の薬、あるいは精神安定剤は飲んでいませんか。

1. はい                      2. いいえ



問 15. 最後の質問です。あなたが、草津町でいつまでも元気で安心して暮らすために、大切だと思われる施設または機関はなにですか。あてはまる施設または機関の番号に○をつけてください。

(いくつ○をつけても結構です)

- |                                      |             |            |
|--------------------------------------|-------------|------------|
| 1. 役場                                | 2. 保健センター   | 3. 福祉センター  |
| 4. 社会福祉協議会                           | 5. 病院・診療所   | 6. 公民館     |
| 7. 消防署                               | 8. 警察       | 9. バスターミナル |
| 10. 郵便局                              | 11. 銀行      | 12. 商工会    |
| 13. 共同浴場                             | 14. ゲートボール場 |            |
| 15. その他 (1~14 以外で大切だと思う施設・機関をお書き下さい) |             |            |
| ( )                                  |             |            |

◎ このアンケートにお答えになった方は、どなたですか。

- |       |                          |          |        |
|-------|--------------------------|----------|--------|
| 1. 本人 | 2. 配偶者 <sup>はいくうしゃ</sup> | 3. 同居の家族 | 4. その他 |
|-------|--------------------------|----------|--------|

『ご協力ありがとうございました』

## 草津町 第2回 いきいきアンケート

「いきいきアンケート」は、草津町にお住まいの高齢者の「介護予防」や「健康づくり」に生かす目的で実施しています。初回調査は2年前（2001年10月）に行われ、草津町の高齢者の健康実態が明らかとなりました。第2回目の今回は、この間の皆様の健康状態の移り変わりや、これまで町が実施してきた「にっこり健診」や「介護予防事業」がお役に立っているかどうかを調べるものです。

できるだけ、宛名の方ご本人がお答え下さい。

事情によりご本人が答えられない場合は、ご家族による代理回答でも結構です。

ご協力のほど、どうかよろしくお願いします。

- ご記入いただいたアンケートは、担当の調査員にお渡しください。
- できるだけ正確にお答えください。秘密は厳守されます。
- アンケートについて、ご不明な点がございましたら、  
役場保健福祉課（電話 88-0001）におたずねください。

回収日	受付番号
月 日	

調査員氏名	
-------	--

実施：草津町

協力：東京都老人総合研究所

平成 15年 11月

※ このページは、記入しないでください。

《アンケート実施状況》

(ひとつだけ○印)

1. 全項目実施	
2. 一部未実施	
3. 実施不能：拒否	
4. 実施不能：入院	
5. 実施不能：入所	
6. 実施不能：長期不在	どこに( ) いつまで( )
7. 実施不能：死亡	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
8. その他	
9. 実施不能：短期不在・留守	

《アンケート実施方法》

(ひとつだけ○印)

1. 訪問面接	
2. 留め置き（面接しないで回収）	
3. 郵送	
4. 電話	
5. その他（	）

《対象所在（現在、どこにいるか）》

(ひとつだけ○印)

1. 自宅	2. 病院	3. 老人ホーム	4. その他（	）
-------	-------	----------	---------	---

はじめに、下記についてご回答をお願いいたします。

問1. これまで草津町には何年間お住まいですか。 居住年数

年

問2. 家族構成についてお伺いします。

(1) 同居しているご家族は何人ですか。

家族人数

人

(ご自分も含めての人数です)

(2) 2人以上でお住まいの方は、同居している方すべてに○をつけてください。

- |        |         |            |      |
|--------|---------|------------|------|
| 1. 配偶者 | 2. 子供   | 3. 子供の配偶者  | 4. 孫 |
| 5. 親   | 6. 兄弟姉妹 | 7. その他 ( ) |      |

問3. さっそくですが、あなたはふだんご自分で健康だと思われますか。次のうちもっともあてはまるものに○をつけてください。(ひとつだけ○印)

- |               |           |
|---------------|-----------|
| 1. 非常に健康だと思う  | 4. 健康ではない |
| 2. まあ健康な方だと思う | 5. 寝たきり   |
| 3. あまり健康ではない  |           |

問4. この1ヶ月間に、「医者・歯医者」や、「はり・きゅう・あんま」などに通いましたか。(ひとつだけ○印)

- |        |           |
|--------|-----------|
| 1. 通った | 2. 通っていない |
|--------|-----------|

問5. この1年間(昨年11月1日～今年10月末日まで)に入院したことがありますか。(ひとつだけ○印)

- |         |            |
|---------|------------|
| 1. 入院した | 2. 入院していない |
|---------|------------|