

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※こちらから回答をお願いします↓

記入日

令和 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。（国必）

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

ご本人の性別を教えてください。

（市独）

1. 男性
2. 女性

ご本人の令和8年2月1日現在の満年齢を教えてください。

（市独）

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

ご本人のお住まいはどちらですか。

（市独）

糸魚川地域

1. 浦本地区
2. 下早川地区
3. 上早川地区
4. 大和川地区
5. 西海地区
6. 糸魚川地区
7. 大野地区
8. 根知地区
9. 小滝地区
10. 今井地区

能生地域

11. 磯部地区
12. 能生地区
13. 小泊地区
14. 西能生地区
15. 中能生地区
16. 上南地区
17. 木浦地区

青海地域

18. 田沢地区（須沢、今村新田、八久保、田海、高畑）
19. 青海地区（寺地、名引、東町、西町、青海中央、青海大沢）
20. 歌外波地区（歌、外波）
21. 市振地区（市振、玉の木、上路）

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。 (国必)

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。 (国必)

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。 (国必)

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。 (国必)

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。 (国必)

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。 (国必)

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。 (国必)

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。

(国才)

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)

(国才)

1. 病気

2. 障害(脳卒中^{しょうがい のうそっちゅう}の後遺症^{こういしょう}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)

(国才)

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()

(10) あなたは、フレイルのことを知っていますか。

(市独)

1. 知っている

2. 聞いたことはあるが内容は知らない

3. 知らない

※ フレイルとは

加齢で筋力や心身の活力が低下し、「健康な状態」と「要介護状態」の中間に位置する状態のこと

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

(国必)

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。

(国必)

1. はい

2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

(国必)

(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、かつ、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、かつ、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。

(国必)

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

(5) お茶や汁でむせることがありますか。

(国才)

1. はい

2. いいえ

(6) 口の渇きが気になりますか。

(国才)

1. はい

2. いいえ

(7) 1日2回以上は歯を磨いていますか。

(市独)

1. はい

2. いいえ

(8) 1年に1回以上は歯科医院を受診していますか。

(市独)

1. はい

2. いいえ

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。

(国必)

1. はい

2. いいえ

(2) 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) (国必)

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) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

(国必)

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) 自分で食事の用意をしていますか。

(国必)

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) 自分で請求書の支払をしていますか。

(国必)

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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。

(国必)

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) 趣味はありますか。 ※()内に内容をご記入ください。 (国才)

1. 趣味あり→() 2. 思いつかない

(8) 生きがいがありますか ※()内に内容をご記入ください。 (国才)

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。 (国必)

※①-⑧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
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 (「公民館行事」や地区で行う「高齢者の集いの場」など)介護予防のための通いの場	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。 (国必)

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。 (国必)

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

問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労(収入が伴うもの)状態はどれですか(いくつでも) (国オ)

1. 職についたことがない 2. 引退した 3. 常勤(フルタイム)
4. 非常勤(パート・アルバイト等) 5. 自営業 6. 求職中
7. その他()

【(1)において「2. 引退した」の方のみ】

①あなたのいつ引退しましたか (国オ)

1. 59歳未満 2. 60～64歳 3. 65～69歳
4. 70～74歳 5. 75～79歳 6. 80歳以上

問7 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)を聞いてくれる人はいますか。(いくつでも) (国必)

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)を聞いてあげる人はいますか。

(いくつでも)

(国必)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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はいますか。(いくつでも)

(国必)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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はいますか。(いくつでも)

(国必)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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)

(国才)

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会 |
| 3. 民生委員児童委員 | 4. ケアマネジャー |
| 5. 医師・医療機関 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 市役所 | 8. その他() |
| 9. 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。

(国才)

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8 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。

(国必)

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)

(国必)

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。

(国必)

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。

(国必)

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか。

(国必)

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

(6) 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) (国必)

- | | | |
|---|--|--|
| 1. ない | 2. <small>こうけつあつ</small> 高血圧 | 3. <small>のうそつちゆう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small> 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) |
| 4. <small>しんぞうびよう</small> 心臓病 | 5. <small>とうにようびよう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう ししつゐじょう</small> 高脂血症(脂質異常) |
| 7. <small>こきゅうき</small> 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 8. <small>きかんしえんなど</small> 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. <small>じんぞう ぜんりつせん</small> 腎臓・前立腺の病気 | 10. <small>きんこっかく</small> 筋骨格の病気(<small>こつ そ</small> 骨粗しょう症・ <small>しょう かんせつしょうなど</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> 外傷(転倒・骨折等) | 12. <small>あくせいしんせいぶつ</small> がん(悪性新生物) | 13. <small>けつえき めんえき</small> 血液・免疫の病気 |
| 14. うつ病 | 15. <small>にんちしょう</small> 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() |

(7) あなたは、人生会議(ACP)を知っていますか (市独)

1. 知っている 2. 聞いたことはあるが内容は知らない 3. 知らない

※人生会議(ACP)とは

自分の希望する治療やケアについて、あらかじめ家族や関係者と話し合い、共有しておく取り組みのこと。

問9 認知症に関すること

(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。(国必)

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。(国必)

1. はい 2. いいえ

(3) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(市独)

1. 自ら工夫して地域で今までどおり生活できる
2. 周りのサポートを受けながら、地域で生活できる
3. 医療介護等のサポートを利用し、地域で生活できる
4. 介護施設でサポートを利用することが必要になる
5. 迷惑をかけてしまい地域での生活が難しくなる
6. 症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう

(4) あなたは認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか。(市独)

1. 自ら工夫して、地域で今までどおり生活したい
2. 周りのサポートを受けながら、地域で生活したい
3. 医療介護のサポートを利用して、地域で生活したい
4. 身の回りのことができないので施設で暮らしたい
5. 周りに迷惑をかけるので施設で暮らしたい
6. 誰にも迷惑をかけないようひとりで暮らしたい
7. その他()

(5) もしあなたやあなたの家族が認知症になったら、そのことを近所の人に知ってもらおうと思いますか。 (市独)

1. 知ってもらって、見守りや声かけなどの協力をお願いしたい
2. 知っておいてほしいが、あえて支援は望まない
3. 隠す必要もないが、あえて知ってもらう必要もない
4. できればあまり知られたくないので、隠したい
5. わからない
6. その他()

問 10 介護予防について

(1) 介護予防のために取り組んでいること、気をつけていることがありますか。 (市独)
(いくつでも)

1. 生活習慣病の予防
2. 十分な栄養
3. 適度な運動
4. 尿もれ予防体操
5. 規則正しい睡眠
6. 虫歯、歯周病予防
7. 噛む力、飲みこむ力をつけるお口の体操
8. 趣味活動
9. 家族や友人、地域とのふれあい・交流
10. 仕事や家事等役割を持ち続けること
11. 認知症予防(内容:)
12. その他()
13. 特にない

(2) 介護予防についてどのようなことに関心がありますか。(いくつでも)
(市独)

1. がんや高血圧などの生活習慣病にならないための工夫
2. 望ましい食生活
3. 運動習慣をつけること
4. ストレスへの対応
5. 寝たきりの予防
6. 介護方法
7. 歯の健康
8. お口の健康(むせ防止等)
9. 認知症予防
10. 介護保険制度の活用
11. その他()
12. 特にない

(3) 高齢者総合相談の窓口として設置している『地域包括支援センター』を知っていますか。
(市独)

1. はい
2. いいえ

