

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。

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。

1. 男性
2. 女性

ご本人の令和5年2月1日現在の満年齢を教えてください。

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。

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）

※代筆の場合、「宛名のご本人」の立場でご回答ください。

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(※家族の構成員に全てに○をつけてください)[父 母 配偶者 息子 娘
子の配偶者(娘・息子の配偶者) 孫 ひ孫 兄弟姉妹 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
(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) | |

(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) あなたは、介護が必要になったとき、どのような住まい方を望みますか。
(1つ選択)

1. 家族の介護や介護サービスを受けながら自宅に住みたい
2. 特別養護老人ホーム^{※1}やケアハウス^{※2}、有料老人ホーム^{※3}等の高齢者施設に住みたい
3. 介護サービス付き高齢者賃貸住宅^{※4}に住みたい
4. その他()
5. わからない

<施設の概要>

※1.特別養護老人ホーム

入所者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。

※2.ケアハウス

ある程度、身の回りのことはできるけれど不安のある場合、食事などを提供するとともに、緊急時の対応も可能な居住施設で、入所費用は所得に応じて決定されます。

※3.有料老人ホーム

民間の高齢者向け居住施設で、ケアハウスと概ね同様の機能ですが、福祉施設でないため、入居費用はやや高額であり、通常は入居一時金が必要です。

※4.サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいです。バリアフリーで一定の居住面積、設備を備え安否確認や生活相談などの安心できる見守りサービスに加えて、介護・医療・生活支援サービスを提供する施設もあります。

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^{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)

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。

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

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

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。

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。

(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。

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。

1. はい

2. いいえ

(6) 口の渇きが気になりますか。

1. はい

2. いいえ

(7) さきいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛めますか。

1. はい

2. いいえ

(8) 1日2回以上は歯を磨いていますか。

1. はい

2. いいえ

(9) 1年に1回以上は歯科医院を受診していますか。

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。

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)

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。

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。

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。

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。

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) 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

(8) 趣味はありますか。 ※()内に内容をご記入ください。

1. 趣味あり→() 2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか ※()内に内容をご記入ください。

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。

※①-⑧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。

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。
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。

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 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) | | |
| 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 | |

問6 **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)

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

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

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

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 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 |
| 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。

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

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。

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) 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

(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)

- | | | |
|--|---|---|
| 1. ない | 2. <small>こうけつあつ</small>
高血圧 | 3. <small>のうそつちゅう 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>しんぞうびょう</small>
心臓病 | 5. <small>とうによびょう</small>
糖尿病 | 6. <small>こう しけっしょう しし ついじょう</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>いちよう かんぞう たん</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 こつ そ しょう かんせつしょうなど</small>
筋骨格の病気(骨粗しょう症・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() |

問 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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。

- | | |
|-------|--------|
| 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。

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

問 9**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。
(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)

- | | | |
|---|---------------|-----------------|
| 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。

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

【自由記載欄】

介護保険制度に関することやサービス等に対して、ご意見・ご要望がありましたら記入してください。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a solid vertical line on the left side, creating a margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

■■■以上で調査は終了です。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。

記入した調査票は、同封した返信用封筒に切手を貼らずにポストに入れてください。