

(宛名ラベル)

- : 国必須項目
- : 国オプション項目
- ★ : 市独自項目

資料6-1

郵送

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査票（必須項目＋オプション項目）】

- 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、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、
____月 ____日()までに投函してください。

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				

____ (市・町・村) ____ 課

____ 係

____ 圏域

右にある番号は、市役所の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。

--

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。

【個人情報の保護及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、市町村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、市町村内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・分析するなど、個人が識別されない形で利用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
(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. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅっけつ・のうこうそく 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 (はいきしゅ 肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気(リウマチ等)
6. にんちしょう 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. とうにようびょう 糖尿病
9. じんしつかん 腎疾患(透析)
10. しかく 視覚・ ちようかくしょうがい 聴覚障害
11. こっせつ 骨折・ てんとう 転倒
12. せきついそんしょう 脊椎損傷
13. 高齢による すいじゃく 衰弱
14. その他 ()
15. 不明

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」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. こうえいちんたいじゅうたく 公営賃貸住宅 4. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅（一戸建て）
5. みんかんちんたいじゅうたく 民間賃貸住宅（集合住宅） 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 (しょうがい のうそっちゅう こういしょう 脳卒中の後遺症など)
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 ()

● (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

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 (いきいき百歳体操などの) 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

問6 就労について (新規)

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

- | | | |
|---------------------|---------|---------------|
| 1. 職に就いたことがない | 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 あなたはいつ引退しましたか

- | | | |
|---|---|---|
| 1. 昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 2. 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | 3. 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 |
|---|---|---|

★②機会があれば就労又はボランティア活動したいですか

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

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(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、看病や世話をしあける人 (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

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らない、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. <small>のうそっちゅう</small> 脳卒中 (<small>のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small> 脳出血・脳梗塞等) |
| 4. 心臓病 | 5. <small>とうにょうびょう</small> 糖尿病 | 6. <small>こうしけっしょう</small> 高脂血症 (<small>しじついじょう</small> 脂質異常) |
| 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. <small>じんぞう</small> 腎臓・ <small>ぜんりつせん</small> 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</small> 関節症等) | |
| 11. <small>がいしょう</small> 外傷 (<small>てんとう</small> 転倒・ <small>こっせつなど</small> 骨折等) | 12. がん (悪性新生物) | 13. 血液・ <small>めんえき</small> 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 () |

★ (8) あなたに「かかりつけの医師」はいますか。

(「かかりつけの医師」とは、健康などのことで困ったときに相談する医師のことで、その医師の診療科 (専門) は問いません。

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

★ (9) あなたは今までに、職場や保健センター、医療機関などで健診や人間ドックを受けましたか。(1つだけ○)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1年以内に受けた | 2. 1年～4年前に受けた |
| 3. 4年以上前に受けた | 4. 受けていない |

★ (10) あなたは今後、介護が必要となった場合、どのような介護を受けたいですか。

1. 家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい
2. 介護サービスを受けて、自宅で生活を続けたい
3. サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどでサービスを受けて生活したい
4. 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい

5. わからない	
6. その他 ()	
施設種類	概要
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者が安心して住める賃貸住宅の供給等を目的とした、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定されている住宅で、居室の広さや設備、バリアフリーといった条件を備えた都道府県等に登録されている住宅です。基本的なサービスとして、安否確認や生活相談などの生活支援サービスが受けられます。
有料老人ホーム	食事の提供、入浴・排泄などの介護、家事の供与、健康管理のいずれかのサービス（複数も可）を実施しています。「特定施設入所者生活介護」の認可を受け、施設スタッフからの介護を受けられる介護付有料老人ホーム、外部の介護サービスを利用しながら生活する住宅型有料老人ホーム、自立生活ができる方を対象にした健康型有料老人ホームなどがあります。
特別養護老人ホーム	要介護認定を受け常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に、生活全般の介護（入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話）をする施設です。

問9	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10	これからの介護保険について
★(1) あなたは、介護保険制度について知っていますか。	
.....	
1. 内容をよく知っている	2. 内容を少し知っている
3. 聞いたことはあるが内容は知らない	4. 全く知らない

★【(1)で「1.内容をよく知っている」、「2.内容を少し知っている」の方のみ】

何で内容を知りましたか。(いくつでも) (新規)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 市の広報紙 | 2. 市のホームページやSNS |
| 3. 市のパンフレットやチラシ | 4. 市の職員 |
| 5. 地域包括支援センターの職員 | 6. 介護事業所の職員 |
| 7. その他 () | |

★【(1)で「3.聞いたことはあるが、内容を知らない」、「4.全く知らない」の方のみ】

市の情報(介護保険以外含む)を入手する媒体は次のどれですか(いくつでも)

(新規)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 市の広報紙 | 2. 市のホームページやSNS |
| 3. 市のパンフレットやチラシ | 4. 市の職員 |
| 5. そもそも必要性を感じていない | 6. その他 () |

★(2) デジタルデバイス(パソコン、スマートフォン、タブレット)をお持ちですか。(新規)

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

【(2)で「1. はい」の方のみ】

★①介護制度に関する各種申請は電子申請(ぴったりサービス)が可能となっています。

(ぴったりサービスとは、マイナポータルを活用した電子申請です)

電子申請を利用したことはありますか。(新規)

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

★【(2)で「2. いいえ」の方のみ】

②利用したことのない理由は次のどれですか (新規)

1. 利用できることを知らなかった (今後は利用したい)

2. 利用できることを知らなかった (今後も利用しない)

↳ 利用しない理由 ()

3. 利用できることは知っていたが、利用しなかった

↳ 利用しない理由 ()

4. 申請する機会がなかった

5. その他 ()

★(3) 高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる地域社会を築いていくためには、どのような施策が必要だと思いますか。(3つまで)

1. 訪問介護等の在宅介護サービスの充実

2. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設 (入所施設) の充実

3. 病院や診療所の充実

4. 高齢者の見守りなどの生活支援サービスの充実

5. 身近な地域社会の中で、高齢者が活躍する社会づくり

6. 健康づくり、介護予防事業の充実

7. 認知症等の専門的な相談窓口の充実

8. 気軽に相談できる窓口の充実

9. 生涯学習・文化活動・スポーツ活動への参加支援

10. 高齢者向けの公営住宅の整備や住宅改修等への支援

11. 高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実

12. 高齢者が集える場所の充実

13. その他 ()

★(4) あなたのお住まいの地域は、高齢になっても自宅での生活を安心して継続することが出来る地域だと思いますか。(1つだけ○)

1. 思う

2. どちらかというと思う

3. どちらかというと思わない

4. 思わない

★(5) 【(4)で「3. どちらかというと思わない」「4. 思わない」と答えた方のみ、お答えください。

思わないのはどのような理由ですか。(いくつでも○)

1. 相談できる人や場所がない・相談がしにくい

2. 情報を十分に入手できない

3. 福祉や生活支援サービスが十分でない

4. 介護保険サービスの提供が十分でない

5. 医療が十分でない

6. 健康づくり支援が十分でない

7. 買い物や病院に行くのが不便である

8. 地域のつながりや支え合いがない

9. 認知症への対応や支援が十分でない

10. その他 ()

★ (6) 最後に、今後の高齢者施策の推進や暮らしやすい地域づくりなどについてのご意見などがあれば、自由にご記入ください。

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■