

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、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 ()				

いわき市 保健福祉部
介護保険課 長寿支援係
_____圏域

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護およ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、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・分析することがあります。

基本**あなたの基本情報について**

(1) 性別をお教えてください

1. 男性

2. 女性

(2) 年齢をお教えてください

満

歳

(3) 現在、介護保険の介護認定を受けていますか

1. 受けていない

2. 要支援1

3. 要支援2

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)

(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

(素案)

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】

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 障害 (のうそっちゅう 脳卒中 の こういしょう 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()

(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**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) 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 渴き が 気になりますか

1. はい

2. いいえ

**(5) 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

(6) 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

(7) どなたかと 食事 を ともにする機会 は 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) 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

(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) 趣味はありますか

1. 趣味あり ⇒ どんな趣味ですか（ ）

2. 思いつかない

(8) 生きがい は ありますか

1. 生きがい あり
⇒ 何を 生きがい に していますか ()
2. 思いつかない

(9) 働いて いますか

1. 働いている (正規職員、非正規職員、シルバー人材センター)
2. 働いていない ⇒ (10) の質問にもお答えください

(10) 仕事をする 機会があったら、働きたい と 思いますか

1. フルタイム で 働きたい
2. パートタイム で 働きたい
3. 身体的に または 環境的に 働けない
4. 働きたくない

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 (該当するものに ○ をつけてください)

	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 (つどいの場など) 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. ぜひ参加したい 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. ぜひ参加したい 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(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)

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 (いくつかでも)

1. ない
2. 高血圧
3. のうそっちゅう 脳卒中 (のうしゅつけつ・のうこうそく 脳出血・脳梗塞 等)
4. 心臓病
5. とうようびょう 糖尿病
6. こうしけっしょう 高脂血症 (ししつじょう 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. じんぞう 腎臓・ぜんりつせん 前立腺の病気
10. きんこっかく 筋骨格の病気 (こつそ 骨粗しょう症、しょう 関節症 等)
11. がいしょう 外傷 (てんとう 転倒・こっせつ 骨折 等)
12. がん (悪性新生物)
13. 血液・めんえき 免疫の病気
14. うつ病
15. にんちしょう 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

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■