

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (案)

(1) 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。

<p>1. あて名のご本人が記入</p> <p>2. ご家族が記入 →あて名のご本人からみた続柄をご回答ください</p> <table border="1" data-bbox="608 479 1374 689"> <tr> <td> <p>1. 配偶者 (夫または妻)</p> <p>2. 子</p> <p>3. 孫</p> <p>4. 上記以外 ()</p> </td> </tr> </table> <p>3. その他</p>	<p>1. 配偶者 (夫または妻)</p> <p>2. 子</p> <p>3. 孫</p> <p>4. 上記以外 ()</p>
<p>1. 配偶者 (夫または妻)</p> <p>2. 子</p> <p>3. 孫</p> <p>4. 上記以外 ()</p>	

(2) あて名のご本人の性別をお答えください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

(3) あて名のご本人の年齢をご記入ください。

<table border="1" data-bbox="274 1133 517 1193"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table> 歳			

(4) あて名のご本人の方はこちらにお住まいですか。町名をご記入ください。

(例：本町五丁目)

--

(5) あて名のご本人の方の介護度に○をつけてください。

「介護保険被保険者証」の「要介護状態区分等」に記載されている区分を、ご確認ください。

1. 認定を受けていない	2. 事業対象者	3. 要支援 1	4. 要支援 2
--------------	----------	----------	----------

次ページ以降の設定問では、「あなた」とは「あて名のご本人」として、ご回答ください。

問1 あなたの家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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 | |

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分間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) 転倒に対する不安が大きいですか

- | | | |
|-------------|------------|-------------|
| 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() |

問3	食べることについて
----	-----------

(1) 身長・体重をご記入ください

身長	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 |

(4) 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 |
|-------|--------|

(5) 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 | |

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 |
|--------------|---------------|---------|

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

※①-⑨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	1	2	3	4	5	6
⑥認知症カフェ	1	2	3	4	5	6
⑦老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑧町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑨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 |
|------------|------------|------------|

(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 |
|------------|------------|------------|

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	

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、該当する点数に○を付けてください）

とても 不幸	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点	9 点	10 点	とても 幸せ
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----------

(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. 高血圧 |
| 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症 (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. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等) | 12. がん (悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 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

在宅療養について

(1) 人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））についてお聞きします。ご自身の状況に近い内容を選択してください。（1つだけ○）

※ 「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケア（入院するか？施設に入るか？延命治療は望むのか？など）について前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

- 1 自分が望む医療やケアなどについて考えたことはない
- 2 自分が望む医療やケアなどについて考えたことがあるが、家族などの身近な人と話し合ったことはない
- 3 自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）

(2) あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと希望しますか。（1つだけ○）

※ お金がないなどの経済的な問題や家族の協力が得られないなどの課題は考えずに、あなたの本音を教えてください。

- 1 自宅
- 2 医療機関
- 3 老人ホームなどの施設
- 4 分からない
- 5 その他（)

(3) (2) で回答した場所は実現できると思いますか

- 1 実現できると思う
- 2 実現は難しいと思う
- 3 分からない

(4) (3) で「2 実現は難しいと思う」又は「3 分からない」と回答された方にお聞きします。理由は何ですか。（3つまでに○）

- 1 家族への介護負担がかかるから
- 2 お金がかかるから
- 3 住宅環境が整っていないから
- 4 希望する場所でどのような医療や介護のサービスが受けられるか分からない
- 5 介護してくれる家族がないから
- 6 希望する場所で最期を迎えることのイメージができない
- 7 その他（)

問 10

成年後見制度について

(1) 成年後見制度を知っていますか

1. どのような制度か大体知っている 2. 聞いたことはある 3. 知らない

(2) 今後、自分の判断力に自信が持てなくなった場合、制度を利用したいと思いますか

※成年後見制度は、財産管理や遺産分割の協議、契約等に際して、判断能力が不十分な方を保護し、支援するための制度です。

1. 利用したい 2. 利用したくない
3. メリット、デメリットがわからず判断できない

(3) (2)で「2. 利用したくない」と答えた方にお聞きします。利用したくない理由は何ですか

1. 自分の財産や契約を人にゆだねるのは不安
2. 周りに信頼できる人がいない
3. 必要ないと思う
4. 費用負担がある
5. 利用の仕方が分からない
6. その他 ()

～設問は以上です。ご協力ありがとうございました。～