みよし広域連合

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

**【 調 査 ご 協 力 の お 願 い 】**

日頃より、みよし広域連合の介護保険行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、みよし広域連合では第９期介護保険事業計画、三好市・東みよし町では第１０次高齢者（保健）福祉計画の策定を行います。

そこで、６５歳以上の住民の方に対し、心身の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をより的確に把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。

この調査は、今後の高齢者を取り巻く様々な環境に柔軟に対応し、また介護予防の情報を正確に整理するために、多くの質問項目を設けております。身近な内容となっていますので、ぜひご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和４年１２月

　　　みよし広域連合長　高井 美穂

なお、収集した個人情報はみよし広域連合個人情報保護条例に基づき、調査目的以外に使用することはございません。

|  |
| --- |
| 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて切手を貼らずに、  **令和５年１月４日（水）**までに投函してください。 |

**【 お 問 い 合 わ せ 先 】**

みよし広域連合　介護保険センター

電話　０８８３－７６－００３０

|  |
| --- |
| **記 入 に 際 し て の お 願 い** |

１．この調査の対象者は、令和４年１０月２６日現在、６５歳以上（要介護１～５の方を除く）の方です。

２．ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されても結構です。

３．この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護 …介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助 …ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。

数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。

１．はい　　２．いいえ

６　２

kg

記入例

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

※以下は**あて名のご本人の情報**を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 年齢・性別 | （　　　　）歳　　　　　　　　　　　男　　・　　女 |
| 生 年 月 日 | 大正　・　昭和　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 介護度 | 要介護度なし　　　要支援１　　　要支援２　　　わからない |

**【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通りですので、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調査目的について**

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、みよし広域連合の介護保険事業計画及び三好市・東みよし町高齢者（保健）福祉計画の目的以外には使用いたしません。また、当該情報については、みよし広域連合個人情報保護条例に基づき、みよし広域連合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。（お名前などの個人情報は出ません。）

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

**問１　あなたのご家族や生活状況について**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** | | 家族構成を教えてください。（１つだけ○） | | | | | | | |
|  | | １．一人暮らし | | | 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つだけ○） | | | | | | | |
|  | | １．介護・介助は必要ない　　⇒**３**へ | | | | | | | |
|  | | ２．何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない　　⇒**２-１**へ | | | | | | | |
|  | | ３．現在、何らかの介護を受けている　　⇒**２-１**～**２-２**へ  　　（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で、「２．何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「３．現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。** | | | | | | | | |
| **２-１** | | 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（いくつでも○） | | | | | | |
|  | | １．（・等） | | | | ２． | | |
|  | | ３．がん（） | | | | ４．の（・等） | | |
|  | | ５．の（リウマチ等） | | | | ６．（アルツハイマー等） | | |
|  | | ７．パーキンソン | | | | ８． | | |
|  | | ９．（） | | | | 10．・ | | |
|  | | 11．・ | | | | 12． | | |
|  | | 13．による | | | | 14．その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | | 15．不明 | | | | | |  |
| **２で、「３．現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。** | | | | | | | | |
| **２-２** | | 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つだけ○） | | | | | | | | |
|  | | 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つだけ○） | | | | | | | | |
|  | | １．持家（一戸建て） | | | | ２．持家（集合住宅） | | | | |
|  | | ３． | | | | ４．（一戸建て） | | | | |
|  | | ５．（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らずに昇っていますか。　　　　　　　　　（１つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | |
|  | １．とても不安である | ２．やや不安である | | ３．あまり不安ではない | | ４．不安ではない |
| **６** | 週に1回以上は外出していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　（１つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | １．はい　　　⇒**８-１**へ | | |
|  |  | | | | ２．いいえ　　⇒**９**へ | | |
|  | **８で、「１．はい」と答えた方のみお答えください。** | | | | | | |
|  | **８-１** | 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．（のなど） | | | |
|  | 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・体重を教えてください。（小数点以下は記入不要） | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
|  | 身長 | |  |  |  |  | cm | 体重 |  |  |  | |  | kg |  | |
|  |  | |  | 百  の  位 | 十  の  位 | 一  の  位 |  |  |  | 百  の  位 | 十  の  位 | | 一  の  位 |  |  | |
| **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つだけ○） | | | | | | | | | | 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つだけ○） | | | | | | | | | | １．はい | | | | ２．いいえ |
| **４** | | 口の渇きが気になりますか。　　　　（１つだけ○） | | | | | | | | | | １．はい | | | | ２．いいえ |
| **５** | | 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を  毎日していますか。　　　　　　　　（１つだけ○） | | | | | | | | | | １．はい | | | | ２．いいえ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **６** | | 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。  （成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）（１つだけ○） | | | | | | |
|  | | １．自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用　⇒**６-１**、**６-２**へ | | | | | | |
|  | | ２．自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし　⇒**６-１**へ | | | | | | |
|  | | ３．自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用　⇒**６-１**、**６-２**へ | | | | | | |
|  | | ４．自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし　⇒**６-１**へ | | | | | | |
|  | | **６-１** | 噛み合わせは良いですか。（１つだけ○） | | １．はい | | ２．いいえ | |
|  | | **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」と答えた方のみお答えください。** | | | | | | |
|  | | **６-２** | 毎日入れ歯の手入れをしていますか。  （１つだけ○） | | 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つだけ○） | | | １．はい | | | ２．いいえ |
| **８** | | どなたかと食事をともにする機会はありますか。（１つだけ○） | | | | | | |
|  | 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つだけ○） |
|  | 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つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ |  | | |
| **４** | バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）。 | | | （１つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） |
|  | 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つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **10** | 新聞を読んでいますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **11** | 本や雑誌を読んでいますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **12** | 健康についての記事や番組に関心がありますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **13** | 友人の家を訪ねていますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **14** | 家族や友人の相談にのっていますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **15** | 病人を見舞うことができますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **16** | 若い人に自分から話しかけることがありますか。 | | | | | （１つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ | | |  | | |
| **17** | 趣味はありますか。 | | | | | | （１つだけ○） |
|  | １．趣味あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | ２．思いつかない | | | | |
| **18** | 生きがいはありますか。 | | | | | | （１つだけ○） |
|  | 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・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。  ①～⑧のそれぞれに回答してください。（それぞれ１つだけ○） | | | | | | | |
|  | | 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 |
| 【記入例】⑥老人クラブ | | １ | ２ | | ３ | ４ | ５ | ６ |
| 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** | 地域の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つだけ○） | | | | | | | |
|  | 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** | 地域の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つだけ○） | | | | | | | |
|  | 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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** | 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・広域連合・町村 | | | | 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つだけ○） | | | | | | |
| 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つだけ○） | | | | | | |
| 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つだけ○） | | | | | | |
|  | 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。（１つだけ○）  （「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 とても  不幸 幸せ | | | | | | |
|  | ０　　 １　 　２　 　３　 　４　 　５　 　６　 　７　 　８　 　９　 　10 | | | | | | |
|  | 点　　 点　　 点　　 点　　 点　　 点　 　点　　 点　 　点　　 点　 　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つだけ○） | | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | | |
|  | １．はい | | ２．いいえ | | | | |
| **５** | お酒は飲みますか。（１つだけ○） | | | | | | |
|  | 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つだけ○） | | | | | | |
|  | 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． |
|  | ３．（・等） | ４． |
|  | ５． | ６．（） |
|  | ７．の（や等） | ８．・・のうの |
|  | ９．・の | 10．の（しょう、等） |
|  | 11．（・等） | 12．がん（） |
|  | 13．・の | 14．うつ |
|  | 15．（アルツハイマー等） | 16．パーキンソン |
|  | 17．の | 18．の |
|  | 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つだけ○） | |
|  | 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つだけ○） | |
|  | １．はい | ２．いいえ |

**ご協力ありがとうございました。**

**記入もれがないか、再度お確かめください。**

**記入した調査票は全て（ 表紙も含みます ）を同封した返信用封筒に入れ**

**令和５年１月４日（水）までに切手を貼らずに投函してください。**