

七尾市*****

氏 名 様

【連番】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（第8期）

ご協力をお願い

日頃から七尾市の事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、七尾市では令和2年度中に、令和3年度から3年間にかけての「七尾市介護保険事業計画・七尾市老人福祉計画」を策定いたします。この計画の基礎資料として、市の課題を明確にし、今後の高齢者保健福祉施策に生かすための調査を行うことにいたしました。

調査の対象者は、65歳以上（令和元年12月10日現在）の方で、要介護1～5の認定を受けていない5,000名の方を無作為抽出し、郵送しております。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきご協力くださいますようお願い申し上げます。

< ご記入にあたってのお願い >

- あて名のご本人がお答えください。ただし、ご本人が答えられないときは、ご家族の方などがご本人の意見を聞いてご記入いただいても構いません。
- 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、
2月21日(金) までに郵便ポストに投函してください。
(切手不要)

お問合せ先

七尾市役所 健康福祉部 高齢者支援課 地域包括グループ

電話：(0767) 53-8463

ファックス：(0767) 53-5990

メールアドレス：kourei@city.nanao.lg.jp


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事業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、市の介護保険事業計画策定と事業評価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および事業評価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・分析することがあります。

記入日	令和 2 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	

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「3. 現在、何らかの介護を受けている」方のみ】 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. 公営賃貸住宅 <small>こうえいちんたいじゅうたく</small>	4. 民間賃貸住宅（一戸建て） <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>	
5. 民間賃貸住宅（集合住宅） <small>みんかんちんたいじゅうたく</small>	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】
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 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (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 |

(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) 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 |

(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 | |

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 - 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 介護予防のための通いの場 ・100歳体操教室 ・介護予防グループデイ ・よりあいの場 ・いきいき健康クラブ など	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. すでに参加している

(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. すでに参加している

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（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 | 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 | |

問9**日常生活における不安や意向について**

(1) あなたは日用品の買い物に不安や不便を感じていますか (ひとつだけ○)

1. 感じている

2. 感じていない



【(1)で「1. 感じている」方のみ】
どのようなことに不安や不便を感じていますか (いくつでも)

1. 身近なところに買い物をできる場所がない

2. 買い物をするところまで行く移動手段がない

3. 買ったものを家まで運ぶことができない

4. 買い物を手伝ってくれる人がいない

5. その他 ()

(2) 日常生活での不安、悩み、心配ごとがありますか
それはどのようなことですか (主なもの3つまで○)

1. 健康に不安がある

2. 認知症にならないか心配である

3. 一人きりで頼れる人がいない

4. 生活のための収入が足りない

5. 家事が大変である

6. 外出時の転倒や事故に不安がある

7. 地震や火災が起きた時の避難が心配である

8. 家業や財産の存続、お墓の管理のことが不安である

9. 配偶者のこと

10. 子どもや孫のこと

11. 判断能力が衰えた時の契約や財産の管理が心配である

12. 社会の仕組み (法律、社会保障、金融制度) がわからない

13. その他 ()

14. 特にない

(3) あなたは、普段の生活の中で将来手助けが必要だと思うこと、または手助けしてほしいことは何かありますか (いくつでも)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. ごみ出し | 2. 買い物 |
| 3. 調理 | 4. 洗濯や部屋の掃除 |
| 5. 玄関前や庭などの家周りの掃除 | 6. 簡単な力仕事 |
| 7. 病院への送迎 | 8. 病院への付き添いや薬の受け取り |
| 9. 病院以外の外出時の送迎 | 10. 病院以外の外出時の付き添い |
| 11. 声かけ、見守り | 12. 日ごろの話し相手 |
| 13. 金銭管理、書類の確認 | 14. 市役所などでの手続き |
| 15. 家電器具やパソコン等の操作 | 16. 家の簡単な修繕や環境整備 |
| 17. その他 () | 18. 特にない |

(4) 介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動はありますか (いくつでも)

1. 足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動
2. 寝たきりにつながりやすい骨折や転倒を予防するための活動
3. 認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動
4. 気分が落ち込みやすかったり、気力がわかなくなったりといった心の状態に対し働きかけし、元気を取り戻すための活動
5. 栄養状態の低下を防ぐことにより、健康的な体を維持するための活動
6. 飲み込む力をアップしたり、歯や歯ぐきなどお口の中の健康管理の方法を習う活動
7. 尿失禁を予防するための方法などを習う活動
8. 歩く時やくつをはく時の痛みの予防、足の指や爪などのお手入れの方法を習う活動
9. 市民主体 (主催) の通いの場 (サロン等) や趣味サークルに参加する活動
10. その他 ()
11. 今のところ必要がないため、よくわからない
12. そのような活動などに参加したいと思わない

(6) 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか
(いくつでも)

1. 住み続けられる住まいがある
2. 家族が同居または近くにいる
3. 見守ってくれる友人・知人が近くにいる
4. 日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある
5. 必要に応じて、通ったり、宿泊することができる介護サービスがある
6. 入浴のみ、食事のみ、リハビリのみなど、短時間の通所サービスが受けられる
7. 介護者の入院など緊急時に入所可能な短期入所サービスが受けられる
8. 夜間にも訪問介護や訪問看護など、訪問してくれる介護サービスがある
9. 身近に利用できる医療機関がある
10. 自宅に医師が訪問して診療してくれる
11. いつでも利用（入所）できる施設が近くにある
12. その他（）
13. わからない