

令和4年度
桑名市介護予防・日常生活圏域
ニーズ調査・調査票
【いきいき・くわな】

調査票にご回答される前に必ず、別紙の「調査票の回答方法」をお読みください。

記入日	令和 4 年 月 日
※ <u>調査票を記入されたのはどなたですか。</u> ○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（ _____ ）	
回答された方の 電話番号	— —

※より正確な回答結果となるよう、回答に不備などがあつた際にはお電話をすることがあります。

<この調査に関するお問い合わせ先>

桑名市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 回答支援センター
電話：0120-027-616（通話無料）
時間：9時～17時（土日・祝日は除く）

委託先：株式会社名豊

<介護保険に関するお問い合わせ先>

- 介護予防支援室
電話：0594-24-5104
- 東部地域包括支援センター
電話：0594-24-8080
- 南部地域包括支援センター
電話：0594-25-1011
- 西部地域包括支援センター
電話：0594-25-8660
- 北部西地域包括支援センター（多度地区）
電話：0594-49-2031
- 北部西地域包括支援センター（大山田地区）
電話：0594-41-2114
- 北部東地域包括支援センター
電話：0594-42-2119

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。(○は1つ)

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()

【(1)において「1. 1人暮らし」以外を選んだ方のみ回答】

① 日中、1人になることがありますか。(○は1つ)

1. よくある
2. たまにある
3. ない

(2) 概ね30分以内に駆けつけることができる近居の親族(同居の親族は除く)はいますか。(○は1つ)

1. いる
2. いない

【(2)において「1. いる」を選んだ方のみ回答】

① あなたから見て、近居の親族との間柄は何ですか。(○はいくつでも)

1. 子
2. 孫
3. 兄弟・姉妹
4. その他()

(3) 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。(○は1つ)

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
(要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)において「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」を選んだ方のみ回答】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(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(肺気腫・肺炎等)
5. 関節の病気(脊柱管狭窄症、膝関節症等)
6. 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. リウマチ
9. 糖尿病
10. 腎疾患(透析)
11. 視覚・聴覚障害
12. 骨折・転倒
13. 脊椎損傷
14. 高齢による衰弱
15. その他()
16. 不明

【(3) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」を選んだ方のみ回答】

② 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(〇はいくつでも)

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

(4) 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。(〇は1つ)

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

(5) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. 公営賃貸住宅 | 4. 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. 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。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 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。(〇は1つ)

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 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。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|------------|
| 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。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------|
| 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。(○は1つ)

- | | |
|--------------|-----------|
| 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。(○は1つ)

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

【(8)において「1. はい」(外出を控えている)を選んだ方のみ回答】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも)

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

(9) 現在の外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 徒歩(何も使わず歩く) | 2. 歩行器・シルバーカー・杖 |
| 3. 自転車 | 4. バイク |
| 5. 自動車(自分で運転) | 6. 自動車(人に乗せてもらう) |
| 7. 電車 | 8. 路線バス |
| 9. 病院や施設のバス | 10. 車いす・電動車いす |
| 11. シニアカー | 12. タクシー |
| 13. コミュニティバス(K-バス) | 14. その他() |

【(9)において「4. バイク」「5. 自動車(自分で運転)」を選んだ方のみ回答】

① 自分で運転しなくなった場合の移動手段を教えてください。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 |
| 3. 自動車(人に乗せてもらう) | 4. 電車 |
| 5. 路線バス | 6. 病院や施設のバス |
| 7. タクシー | 8. その他() |
| 9. 移動手段はない | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入)

身長： _____ cm 体重： _____ kg

(2) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(3) 1日3食きちんと食べていますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(4) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(6) 口の渇きが気になりますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(7) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(○は1つ)

(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

(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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)。(○は1つ)

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・日用品の買い物をしていますか。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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。(○は1つ)

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) いつも同じことを聞くなどといわれますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(8) 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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(9) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(10) 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。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問5 地域での活動について

(1) ふだん、地域の人とどのくらい付き合をしていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. お互いの自宅を訪問し合う人がいる | 2. 一緒に買い物等で外出をする人がいる |
| 3. 困ったときに気軽に頼める人がいる | 4. 立ち話、挨拶をする人がいる |
| 5. 付き合いはほとんどない | |

(2) あなたは地域でどのような活動ができると思いますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 配食の手伝い | 2. 調理の手伝い |
| 3. 掃除・洗濯の手伝い | 4. 買い物代行 |
| 5. 外出同行（通院、散歩など） | 6. ゴミ出し |
| 7. 見守り、声かけ | 8. サロンなど、通いの場のサポート |
| 9. 外出時の送迎 | 10. 草刈などの環境整備 |
| 11. できない | |

(3) 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。(それぞれ○は1つ)

	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」※1	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※2	1	2	3	4	5	6
⑨ 特技や経験を他者に伝える活動	1	2	3	4	5	6

※1 「通いの場」とは、地域に住む高齢者が定期的に集まり、さまざまな運動やレクリエーションを通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための取り組みです。

※2 収入のある仕事： 常勤、非常勤、パートは問いません。有償ボランティア活動は含めません。

(4) 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。
(○は1つ)

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

(5) 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。(○は1つ)

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

(6) 以下の活動の場や参加の機会のうち、利用したい(参加したい)と思うものはどれですか。
(○はいくつでも)

1. 学校で子どもたちの活動をサポートする機会
2. 子どもたちに勉強や自分の趣味・特技を教える機会
3. 高齢、障がい者施設などでのボランティア活動
4. 買い物支援や庭木の手入れなどのちょっとしたボランティア活動
5. 農作業を中心とした仲間との活動
6. ちょっとした収入を得ることができる就労活動
7. 仲間と話をしたり趣味の活動を行うサロン等の場
8. ウォーキングや体操教室など健康維持のための活動を行う場
9. 文化(書道・俳句等)、芸術(絵画、美術鑑賞等)を中心とした仲間と集まる場
10. パソコンやインターネット学習ができる場
11. その他()
12. 利用したい(参加したい)ものはない

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」についてお伺いします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 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。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他 (|) | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|-----------|---------------|
| 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. 近隣の人 | 6. 友人 |
| 7. その他 (|) | 8. そのような人はいない |

(5) 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。
(あてはまるものすべてに〇)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. 健康のこと | 2. 認知症のこと |
| 3. 頼れる人がいないこと | 4. 生活のための収入が足りないこと |
| 5. 日頃の家事 | 6. 買い物や通院等の外出のこと |
| 7. 災害が起きたときのこと | 8. 配偶者のこと |
| 9. 子どもの就労やひきこもりのこと | 10. 判断能力が衰えたときの契約や財産の管理のこと |
| 11. 福祉に関する情報がわからないこと | |
| 12. その他 (|) |
| 13. 特にない | |

(6) 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。
(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. 自治会・町内会の役員など | 2. 民生委員 |
| 3. 老人クラブや趣味グループの仲間 | 4. ケアマネジャー |
| 5. 医師・歯科医師・看護師 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 市役所・区役所など | 8. 社会福祉協議会 |
| 9. その他 (|) |
| 10. そのような人はいない | |

(7) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(〇は1つ)

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

(8) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(〇は1つ)
(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 | |

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。(〇は1つ)

- | | |
|------------|---------|
| 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。(〇は1つ)
(「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。)



(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。(〇は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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。(〇は1つ)

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

(5) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。(〇は1つ)

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

(6) (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。(〇は1つ)

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

(7) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。(〇は1つ)

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

(15) 健康診査を定期的に受けていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 1年に1回は受けている | 2. 2～3年に1回は受けている |
| 3. 何度かは受けたことがある | 4. ほとんど受けたことがない |

(16) 現在、在宅サービス※を利用していますか。(○は1つ)

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

※「在宅サービス」とは、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与などのことをいいます。

問8 認知症にかかる相談窓口の把握等について

(1) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 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。(○は1つ)

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

(3) 自分が認知症になったら、助けてもらいながら自宅で生活を続けたいと思いますか。
(○は1つ)

- | | | |
|------------|-----------|----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

(4) 家族が認知症になったら、近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。
(○は1つ)

- | | | |
|------------|-----------|----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

(5) 訪問看護サービス※を知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている (どんなサービスかがわかる)
2. あまり知らない (どんなサービスかあまりわからない)
3. 知らない

※「訪問看護サービス」とは、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスのことをいいます。

(6) 地域で、高齢者や子どもを見守る「仕組みづくり」ができていますか。(〇は1つ)

1. できている
2. どちらかといえばできている
3. どちらかといえばできていない
4. できていない

(7) 地域で、地域住民同士が交流する「場づくり」ができていますか。(〇は1つ)

1. できている
2. どちらかといえばできている
3. どちらかといえばできていない
4. できていない

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、今一度お確かめください。

三つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、

12月26日(月)までに郵便ポストへご投函ください。