

# 資料編



## 資料編

## 1 電算処理の判定条件等

集計等の電算処理にあたっては、以下の判定条件に基づいて行いました。

■高齢者像の判定条件（該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする）

項 目	判定条件
<p>元気高齢者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている 65～74 歳（前期高齢者）の方を称しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要支援・要介護認定者以外 and</li> <li>●介護予防事業対象者以外 and</li> <li>●生活支援事業対象者以外 and</li> <li>●軽度認知機能障害該当者以外and</li> <li>●74歳以下 and</li> <li>●問7-（1）で「1. とてもよい」に回答</li> </ul>
<p>一般高齢者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方を称しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要支援・要介護認定者以外 and</li> <li>●元気高齢者以外 and</li> <li>●介護予防事業対象者以外 and</li> <li>●生活支援事業対象者以外 and</li> <li>●軽度認知機能障害該当者以外</li> </ul>
<p>介護予防事業対象者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方を称しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要支援・要介護認定者以外 and</li> <li>●「虚弱」「運動器の機能低下」「低栄養状態」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能低下」「うつ傾向」リスク判定のいずれかの該当者</li> </ul>
<p>生活支援事業対象者</p> <p>※右記①②に該当する高齢者を称します。本報告書では②について分析しています。</p>	<p>①要支援認定者 or</p> <p>②●介護予防事業対象者 and 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者で「閉じこもり傾向」「認知機能低下」「うつ傾向」リスク判定のいずれかの該当者 and</p> <p>●問1-（1）で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or 問1-（1）①で「1. よくある」に回答</p>
<p>軽度認知機能障害該当者 （認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当）</p> <p>※認知機能の障害程度がレベルⅠ（境界域）・レベルⅡ（軽度）に該当した高齢者を称し、認知症の予防効果が見込める軽度認知機能障害該当者として位置づけています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●CPS（認知機能尺度、認知機能障害の程度）を用いたリスク判定で「レベルⅠ」「レベルⅡ」に該当した方</li> </ul>

■リスクの判定条件

項 目		判定条件
虚弱	該当	・ 10点以上
	非該当	・ 0点以上9点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
運動器の機能低下	該当	・ 3点以上
	非該当	・ 0点以上2点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
口腔機能の低下	該当	・ 2点以上
	非該当	・ 0点以上1点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
低栄養状態	該当	・ 2点
	非該当	・ 0点以上1点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
閉じこもり傾向	該当	・ 1点
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
認知機能低下	該当	・ 1点
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
うつ傾向	該当	・ 1点以上
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合

## ■虚弱の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」: 1点
問2-(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	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1度ある」: 1点
問2-(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」または「2. やや不安である」: 1点
問2-(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」または 「2. 週1回」: 1点
問2-(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」または「2. 減っている」: 1点
問3-(1)	身長( ) cm 体重( ) kg	BMI<18.5: 1点
問3-(2)	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」: 1点
問3-(3)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	
問3-(4)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(5)	口の渇きが気になりますか	
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」: 1点
問4-(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)	「3. できない」: 1点
問4-(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4-(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	
問4-(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	「2. いいえ」: 1点
問4-(9)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」: 1点
問4-(14)	友人の家を訪ねていますか	「2. いいえ」: 1点
問4-(15)	家族や友人の相談にのっていますか	

※10点以上: 該当 0点以上9点以下: 非該当

※問4-(2)、問4-(3)、問4-(6)の判定について、国判定(第6期)では「2. できるけどしていない」or「3. できない」が1点となりますが、高齢者の実情により沿った判定とするため、判定条件を上記のとおりとしています。

■運動器の機能低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1点
問2-(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	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1度ある」：1点
問2-(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」または「2. やや不安である」：1点

※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

■口腔機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(3)	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」：1点
問3-(4)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(5)	口の渇きが気になりますか	

※2点以上：該当 0点以上1点以下：非該当

■低栄養の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(1)	身長 ( ) cm 体重 ( ) kg	BMI<18.5：1点
問3-(2)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」：1点

※2点：該当 0点以上1点以下：非該当

■閉じこもりの判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(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」または 「2. 週1回」：1点

※1点：該当 0点：非該当

■認知機能低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点

※1点：該当 0点：非該当

■うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-(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」：1点
問7-(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点以上：該当 0点：非該当

### ■老研指標総合評価

※IADL（手段的自立度）、社会参加（知的能動性）、社会参加（社会的役割）の合計点  
 11点以上：問題なし 9～10点：やや低い 8点以下：低い  
 ※判定条件の設問に無回答が5項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

### ■IADL（手段的自立度）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車可）	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」：1点
問4-(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4-(4)	自分で食事の用意をしていますか	
問4-(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4-(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

※5点：問題なし 4点：やや低い 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

### ■社会参加（知的能動性）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(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	「1. はい」：1点
問4-(11)	新聞を読んでいますか	
問4-(12)	本や雑誌を読んでいますか	
問4-(13)	健康についての記事や番組に関心がありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

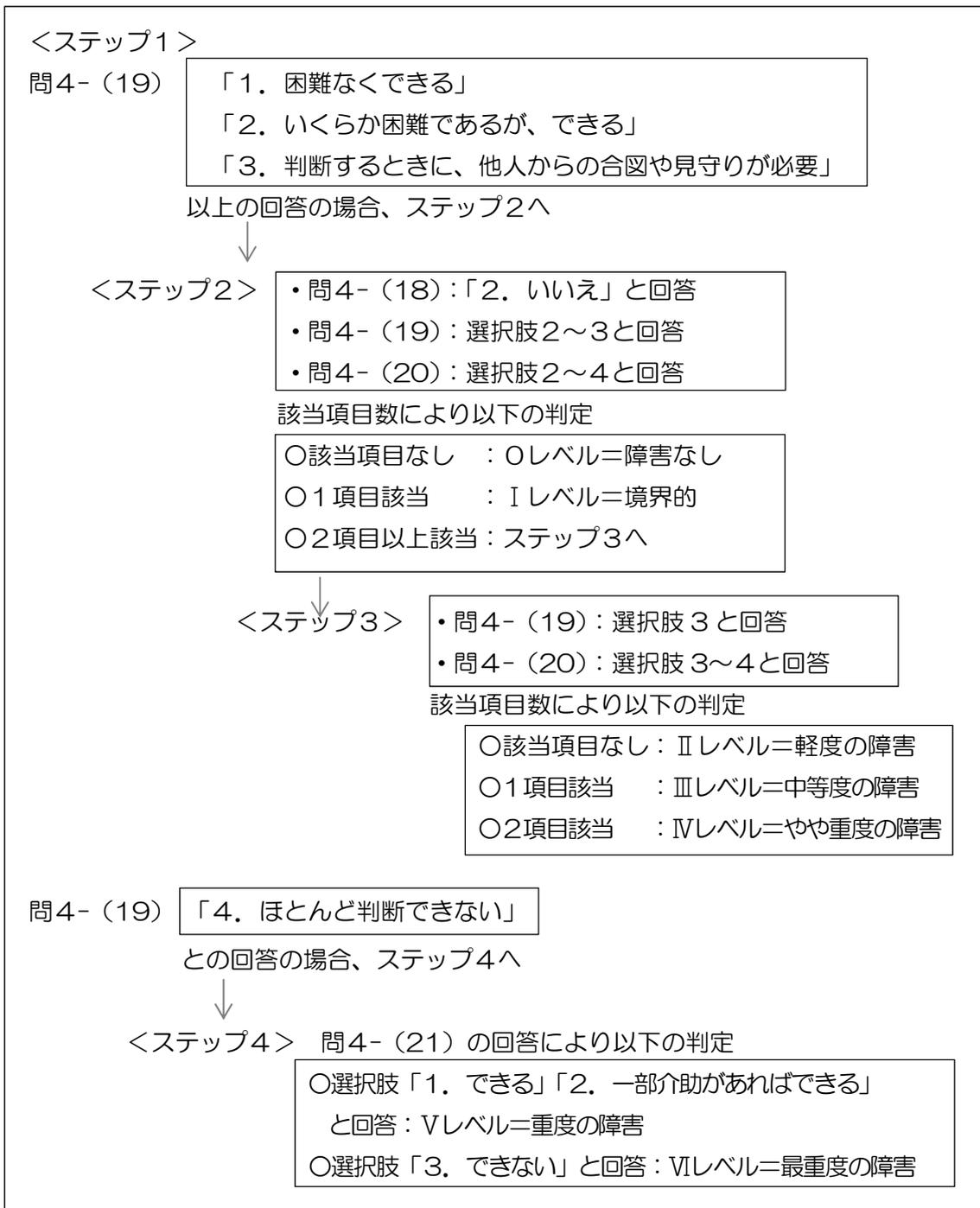
### ■社会参加（社会的役割）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(14)	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」：1点
問4-(15)	家族や友人の相談にのっていますか	
問4-(16)	病人を見舞うことができますか	
問4-(17)	若い人に自分から話しかけることがありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■ CPS（軽度認知機能障害）判定ルール



※レベルⅢ～Ⅵ：障害あり、レベルⅠ～Ⅱ：やや障害あり、レベル0：障害なし  
 ※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## 2 アンケート調査票

平成 30 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	平成 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 ( _____ )	
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っ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**  
 TEL: 0120-946-962 (通話無料) 時間: 9時～17時 (土日・祝日は除く)  
 委託先: アシスト株式会社

<介護保険に関するお問い合わせ先>

●桑名市 保健福祉部 介護高齢課 電 話: 0594-24-1170	●桑名市介護予防支援室 電 話: 0594-24-5104
●桑名市東部地域包括支援センター 電 話: 0594-24-8080	●桑名市西部地域包括支援センター 電 話: 0594-25-8660
●桑名市南部地域包括支援センター 電 話: 0594-25-1011	●桑名市北部西部地域包括支援センター 電 話: 0594-49-2031
●桑名市北部東部地域包括支援センター 電 話: 0594-42-2119	●福祉なんでも相談センター 電 話: 0594-41-2114

**問1 あなたのご家族や生活状況について**

(1) 家族構成をお教えください。(〇は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。(〇は1つ)  
 1. よくある      2. たまにある      3. ない

【(1) において「4. 息子・娘との2世帯」「5. その他」を選んだ方のみ回答】  
 ② あなた以外のご家族は就労されていますか。(〇は1つ)  
 1. 就労している      2. 就労していない

(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) いますか。(〇は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、近居の親族との関係は何ですか。(〇はいくつでも)  
 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。(〇は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)

2

【(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何ですか。(〇はいくつでも)  
 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 (肺炎・気管支炎等)      5. 関節の病気 (骨粗鬆症・関節炎等)  
 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. できるだけしていない      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. できるだけしていない      3. できない

3

(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. できるだけしていない      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。(〇は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。(〇は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。(〇は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。(〇はいくつでも)  
 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 ( \_\_\_\_\_ )

4

(9) 現在の外出する際の移動手段は何ですか。(〇はいくつでも)

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。(〇はいくつでも)

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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(3) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(4) お茶や汁物等でむせることがありますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) 口の渇きが気になりますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

5

(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(〇は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

(7) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(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

**問4 毎日の生活について**

(1) 物忘れが多いと感じますか。(〇は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)。(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) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。(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) 自分で食事の用意をしていますか。(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

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。(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

(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(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

(7) いつも同じことを聞くなどといわれますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

6

(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。(〇は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。(〇は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。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(11) 新聞を読んでいますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(12) 本や雑誌を読んでいますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(13) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(14) 友人の家を訪ねていますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(15) 家族や友人の相談のっていますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(16) 病人を見舞うことができますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(17) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(18) 5分前に自分が何をしていたか思い出せませんか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

7

(19) その日の活動 (食事をする、衣服を選ぶなど) を自分で判断できますか。(〇は1つ)

1. 困難なくできる  
 2. いくらか困難であるが、できる  
 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要  
 4. ほとんど判断できない

(20) 人に自分の考えをうまく伝えられますか。(〇は1つ)

1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが、伝えられる  
 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない

(21) 食事は自分で食べることができますか。(〇は1つ)

1. できる  
 2. 一部介助 (おかずを切ってもらうなど)があればできる  
 3. できない

(22) 生きがいがありますか。(〇は1つ)

1. 生きがいあり (具体的に: )  
 2. 思いつかない



8

**問5 地域での活動について**

(1) ふだん、地域の人との付き合いをしていますか。(〇は1つ)

- 1. お互いの自宅を訪問し合う人がある
- 2. 一緒に買い物等で外出をする人がある
- 3. 困ったときに気軽に頼める人がある
- 4. 立ち話、挨拶をする人がある
- 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。(〇はいくつでも)

- 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。

※①～⑩それぞれに回答してください。(それぞれ〇は1つ)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していません
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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑧ 特技や経験を他者に伝える活動	1	2	3	4	5	6

(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。(〇は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

(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。(〇は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

(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。(〇はいくつでも)

- 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. ワ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) ものではない



**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。(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

(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

(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。(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

(6) 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

(7) 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、現在の健康状態を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っ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

(8) (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(9) (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

(10) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(〇はいくつでも)

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. 腎臓・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 ( )

(11) タバコは吸っていますか。(〇は1つ)

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

(12) お酒は飲みますか。(〇は1つ)

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

(13) 現在、病院・医院 (診療所・クリニック) に通院していますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ

13

【(13) において「1. はい」を選んだ方のみ回答】

① 通院の頻度はどれくらいですか。(〇は1つ)

1. 週1回以上 2. 月2～3回 3. 月1回程度  
 4. 2か月に1回程度 5. 3か月に1回程度

(14) 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(〇は1つ)

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類  
 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない

(15) 健康診査を定期的に受けていますか。(〇は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。(〇は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。



14

**問8 地域包括ケアシステムについて**

(1) 地域包括支援センターを知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている (相談などをしたことがある)  
 2. 知っている (どういうところがわかる)  
 3. あまり知らない (名前を聞いたことがある程度)  
 4. 知らない

(2) 介護が必要になっても、医療、介護サービスを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられると感じますか。(〇は1つ)

1. とても感じる 2. まあまあ感じる 3. あまり感じない  
 4. 感じない 5. わからない

【(2) において「3. あまり感じない」「4. 感じない」を選んだ方のみ回答】

① 「3. あまり感じない」「4. 感じない」と回答した理由は何ですか。(〇は1つ)

1. 介護サービスの不足 2. 在宅医療の不足 3. 相談できる場の不足  
 4. 地域で活動や交流できる場の不足 5. 地域住民同士の支え合い・見守りの不足  
 6. 家族・介護者への負担が大きい 7. 自宅と周辺の住環境の問題  
 8. 漠然とした不安 9. その他 ( )

(3) あなたが人生の最期を迎える時は、どこで迎えたいですか。(〇は1つ)

1. 自宅 2. 自宅で過ごし、必要になれば医療機関  
 3. 医療機関 (病院・診療所) 4. 施設  
 5. わからない 6. その他 ( )

(4) 在宅で暮りができる医療や介護サービスがあることを知っていますか。(〇は1つ)

1. 知っている 2. あまり知らない 3. 知らない

15

(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 (どんなサービスかわかる)  
 2. あまり知らない (どんなサービスかわからない)  
 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、  
**11月28日(水)までに郵便ポストへご投函ください。**



16

## 桑名市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査報告書

発行日 平成31年3月

発行 桑名市

編集 桑名市 保健福祉部 介護高齢課

住所 〒511-8601 三重県桑名市中央町2丁目37番地

TEL : 0594-24-1170 (直通)

FAX : 0594-24-3133

<http://www.city.kuwana.lg.jp>

## 内容

資料編	167
1 電算処理の判定条件等 .....	167
2 アンケート調査票 .....	173