

平成26年度桑名市  
日常生活圏域ニーズ調査  
【いきいき・くわな】

記入日	平成	年	月	日
問 調査票を記入されたのは、どなたですか。（○は1つだけ）				
1 あて名のご本人				
2 ご家族（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ご記入ください。

電話番号	—	性別	
年齢 生年月日	歳	明治・大正・昭和	年 月 日

ご記入にあたって(注意事項)

- 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、一緒に回答されてもかまいません。
- 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○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、062、5 kg）でご記入ください。
- この調査で使う用語の意味は、次の通りです。  
○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
- この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
- 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

- 桑名市 保健福祉部 介護・高齢福祉課  
電 話：0594-24-1170
- 桑名市東部地域包括支援センター  
電 話：0594-24-8080
- 桑名市南部地域包括支援センター  
電 話：0594-25-1011

- 桑名市中央地域包括支援センター  
電 話：0594-24-5104
- 桑名市西部地域包括支援センター  
電 話：0594-25-8660
- 桑名市北部地域包括支援センター  
（多度事務所）電話：0594-49-2031  
（長島事務所）電話：0594-42-2119

ニーズ調査に関する  
お問い合わせ先

0120-797-541

# 問1. あなたのご家族や生活状況について

## Q1 家族構成をお教えてください

1. ひとり暮らし
2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）
3. その他（施設入居など）

Q1-1^

### Q1-1.（ご家族などと同居されている方のみお答えください）

Q2^

■ご自分を含めて何人で暮らしていますか。  
また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）

人

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. その他

■日中、一人になることがありますか

1. よくある
2. たまにある
3. ない

## Q2 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・介助を受けている  
（介護認定を受けていないが、家族などの介護・介助を受けている場合も含む）

Q2-1^

Q2-1、Q2-2、Q2-3^

### Q2-1.（介護・介助が必要な方のみ） 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

Q3^

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（リウマチ等）
6. 認知症（アルツハイマー病等）
7. パーキンソン病
8. 糖尿病
9. 視覚・聴覚障害
10. 骨折・転倒
11. 脊椎損傷
12. 高齢による衰弱
13. その他（）
14. 不明

### Q2-2.（介護・介助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

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（）

### Q2-3.（介護・介助を受けている方のみ）主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか

1. 65歳未満
2. 65～74歳
3. 75～84歳
4. 85歳以上

## Q3 年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金
2. 厚生年金（企業年金あり）
3. 厚生年金（企業年金なし）
4. 共済年金
5. 無年金
6. その他

## Q4 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. 苦しい
2. やや苦しい
3. ややゆとりがある
4. ゆとりがある

## Q5 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

1. 一戸建て
2. 集合住宅



Q3	背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
Q5	杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

## 問4. 口腔・栄養について

Q1	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
Q2	身長・体重を数字で記入してください。(おおよそでかまいません)		
	身長	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg
Q3	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
Q4	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q5	口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6	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. はい	2. いいえ
Q7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q8	入れ歯を使用していますか		
	1. はい	Q8-1^	2. いいえ
	Q8-1. (入れ歯のある方のみお答えください)		
	■噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
	■毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ
Q9	1日に何回食事をしますか		
	1. 朝昼晩の3食    2. 朝晩の2食    3. 朝昼の2食    4. 昼晩の2食    5. 1食    6. その他		
Q10	食事を抜くことがありますか		
	1. 毎日ある    2. 週に何度かある    3. 月に何度かある    4. ほとんどない		
Q11	自分一人ではなく、どなたかと食事をと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		
	Q11-1. (どなたかと食事をとる機会がある方のみ) 食事をとる人はどなたですか(いくつでも)		
問5^	1. 家族    2. 近所の人や友人    3. デイサービスの仲間    4. 宅老所の仲間    5. その他		

## 問5. 物忘れについて

Q1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	2. いいえ
Q2	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. はい	2. いいえ
Q3	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
Q4	5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5	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		
	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、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		

**Q6** 人に自分の考えをうまく伝えられますか

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

## 問6. 日常生活について

**Q1** バスや電車で一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 |
|--------------|---------------|---------|

**Q2** 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 |
|--------------|---------------|---------|

Q2-1^

**Q2-1.**（日用品の買物をしていない、できない方のみ）日用品の買物をする人は主にどなたですか

- |          |          |         |          |
|----------|----------|---------|----------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. ヘルパー | 4. 配達を依頼 |
| 5. その他（  | ）        |         |          |

**Q3** 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 |
|--------------|---------------|---------|

Q3-1^

**Q3-1.**（自分で食事の用意をしていない、できない方のみ）食事の用意をする人は主にどなたですか

- |          |          |         |             |
|----------|----------|---------|-------------|
| 1. 同居の家族 | 2. 別居の家族 | 3. ヘルパー | 4. 配食サービス利用 |
| 5. その他（  | ）        |         |             |

**Q4** 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 |
|--------------|---------------|---------|

**Q5** 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 |
|--------------|---------------|---------|

**Q6** 食事は自分で食べられますか

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

**Q7** 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか

- |         |                |              |
|---------|----------------|--------------|
| 1. 受けない | 2. 一部介助があればできる | 3. 全面的な介助が必要 |
|---------|----------------|--------------|

**Q8** 座っていることができますか

- |        |          |         |
|--------|----------|---------|
| 1. できる | 2. 支えが必要 | 3. できない |
|--------|----------|---------|

**Q9** 自分で洗面や歯磨きができますか

- |        |                |         |
|--------|----------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助があればできる | 3. できない |
|--------|----------------|---------|

**Q10** 自分でトイレができますか

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

**Q11** 自分で入浴ができますか

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

**Q12** 50m以上歩けますか

- |        |                           |         |
|--------|---------------------------|---------|
| 1. できる | 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる | 3. できない |
|--------|---------------------------|---------|

Q13	階段を昇り降りできますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q14	自分で着替えができますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q15	大便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q16	尿もれや尿失禁がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q17	家事全般ができていますか	1. できている	2. できていない	

## 問7. 社会参加について

Q1	年金などの書類（市役所や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい	2. いいえ
Q2	新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3	本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4	健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
Q5	友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7	病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q8	若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q9	趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q10	生きがいはありますか	1. はい	2. いいえ
Q11	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) ボランティアのグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(2) スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(3) 趣味関係のグループ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(4) 老人クラブ	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(5) 町内会・自治会	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(6) 学習・教養サークル	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
	(7) その他の団体や会	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 参加していない	
Q12	以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか		
	(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない	
	(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない	
	(3) 子どもを育てている親を支援する活動	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない	

(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動	
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない	
(5) 収入のある仕事	
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. していない	
<b>Q13</b>	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（あてはまるすべてに○をつけてください。あてはまる人がいない場合は「8.」に○をつけてください。）
(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	
<b>Q14</b>	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 2. 老人クラブ 3. 民生委員 4. 社会福祉協議会 5. 医師・歯科医師・看護師 6. 地域包括支援センター 7. ケアマネジャー 8. 市役所 9. その他（ ） 10. そのような人はいない	
<b>Q15</b>	友人関係についておうかがいします
(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか	
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回 6. 会っていない	
(2) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか （同じ人は、何度あっても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	
(3) 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8. 健康について

<b>Q1</b>	普段、ご自分で健康だと思いますか
1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない	
<b>Q2</b>	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. 高血圧 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症（脂質異常） 6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10. 外傷（転倒・骨折等） 11. がん（新生物） 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症（アルツハイマー病等） 15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他（ ） 19. ない	

<b>Q3</b>	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか		
	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
<b>Q4</b>	現在、病院・医院（診療所・クリニック）に通院していますか		
	1. はい	2. いいえ	
	Q4-1.（通院している方のみお答えください）		
<b>Q5<sup>△</sup></b>	■通院の頻度は次のどれですか		
	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
	■通院に介助が必要ですか		
	1. はい		2. いいえ
<b>Q5</b>	以下の在宅サービスを利用していますか		
	1. はい	2. いいえ	
	Q5-1.（在宅サービスを利用している方のみお答えください）		
<b>Q6<sup>△</sup></b>	■以下の在宅サービスを利用していますか（いくつでも）		
	1. 訪問診療（医師の訪問）	2. 訪問介護	3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護
	5. 訪問リハビリテーション	6. 通所介護（デイサービス）	7. 認知症対応型通所介護
	8. 通所リハビリテーション（デイケア）	9. 小規模多機能型居宅介護	
	10. 短期入所（ショートステイ）		
	11. 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導）		
	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13. 複合型サービス	
	14. その他（ ）		
<b>Q6</b>	お酒は飲みますか		
	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
<b>Q7</b>	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
<b>Q8</b>	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
<b>Q9</b>	（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	1. はい	2. いいえ
<b>Q10</b>	（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	1. はい	2. いいえ
<b>Q11</b>	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
<b>Q12</b>	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ
<b>Q13</b>	健康診査を定期的を受けていますか		
	1. 1年に一回は受けている	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	
<b>Q14</b>	桑名市が実施している健康づくりのための教室へ参加したいと思いませんか		
	1. 思う 2. 思わない		

【ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。】

---



---



---

ご協力ありがとうございました。