

介護予防・日常生活圏域二ーズ調査(案)

**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

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		あて名のご本人について	
Q 1. あなたの性別を教えてください（1つのみ）			
1. 男性		2. 女性	3. どちらでもない
Q 2. あなたの年齢を教えてください（1つのみ）			
1. 65～69 歳		2. 70～74 歳	3. 75～79 歳
5. 85～89 歳		4. 80～84 歳	
		6. 90 歳以上	
Q 3. あなたがお住まいの地区を教えてください（1つのみ）			
豊岡東	1. 豊岡                      2. 東町（東町 6 丁目 2・3 番除く）    3. 向陽台 4. 大字黒須		
豊岡西	5. 扇町屋                  6. 扇台                      7. 久保稲荷                  8. 善蔵新田		
豊岡北	9. 黒須                      10. 河原町                  11. 春日町                  12. 宮前町 13. 鍵山                      14. 高倉		
東金子	15. 牛沢町                  16. 小谷田                  17. 上小谷田                  18. 森坂 19. 新久                      20. 狭山ヶ原                  21. 狭山台 4 丁目		
金子	22. 木蓮寺                  23. 南峯                      24. 寺竹                      25. 金子中央 26. 西三ツ木                  27. 三ツ木台                  28. 上谷ヶ貫                  29. 下谷ヶ貫 30. 花ノ木                      31. 中神                      32. 根岸                      33. 狭山台 3 丁目		
宮寺・二本木	34. 宮寺                      35. 二本木                      36. 高根                      37. 駒形富士山 38. 大字狭山台    39. 狭山台 1 丁目    40. 狭山台 2 丁目		
藤沢	41. 上藤沢                  42. 下藤沢                  43. 東町 6 丁目 2・3 番		
東藤沢	44. 東藤沢		
西武	45. 仏子                      46. 野田                      47. 新光		
Q 4. あなたの要介護認定等を教えてください（1つのみ）			
1. 要支援 1		2. 要支援 2	
3. 総合事業対象者		4. 受けていない	

## あなたのご家族や生活状況について

Q 1. 家族構成を教えてください（1つのみ）

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

Q 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つのみ）

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)

【Q2において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①. 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）

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. 腎疾患（透析）
10. 視覚・聴覚障害
11. 骨折・転倒
12. 脊椎損傷
13. 高齢による衰弱
14. その他（ ）
15. 不明

【Q2において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

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（                                      ）

<b>Q 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つのみ）</b>		
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	
<b>Q 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つのみ）</b>		
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		

<b>問 3</b>	<b>からだを動かすことについて</b>
<b>Q 1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇り降りできますか（1つのみ）</b>	
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
<b>Q 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ますか（1つのみ）</b>	
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
<b>Q 3. 15分位続けて歩いていますか（1つのみ）</b>	
1. できるし、している	2. できるがしていない 3. できない
<b>Q 4. 過去1年間に転んだ経験がありますか（1つのみ）</b>	
1. 1度ある	2. 2～4度ある 3. 何度もある 4. ない
<b>Q 5. 転倒に対する不安は大きいですか（1つのみ）</b>	
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	
<b>Q 6. 週に1回以上は外出していますか（1つのみ）</b>	
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
<b>Q 7. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つのみ）</b>	
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	
<b>Q 8. 外出を控えていますか</b>	
1. はい 2. いいえ	

【Q8で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

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. 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 ( )       |

Q9. 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 (電動カート) | 11. 歩行器・シルバーカー    | 12. タクシー |
| 13. ていーろど・ていーワゴン  | 14. その他 ( )       |          |

問4 食べることについて

Q1. 身長・体重

身長 

--	--	--

 cm      体重 

--	--	--

 kg

Q2. 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 |
|-------|--------|

Q3. 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 |
|-------|--------|

Q4. 口の渇きが気になりますか

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

Q5. 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 |
|-------|--------|

<b>Q 6. 噛み合わせは良いですか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 7. 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 つのみ)</b>		
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	
<b>【Q 7 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」の方のみ】</b>		
<b>①. 毎日入れ歯の手入れをしていますか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 8. 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 9. どなたかと食事をともにする機会がありますか (1 つのみ)</b>		
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	

<b>問 5</b>	<b>毎日の生活について</b>	
<b>Q 1. 物忘れが多いと感じますか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 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</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 3. 今日が何月何日かわからないときがありますか</b>		
1. はい	2. いいえ	
<b>Q 4. 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 つのみ)</b>		
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
<b>Q 5. 自分で食品・日用品の買い物をしていますか (1 つのみ)</b>		
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



**Q18. 生きがいがありますか**

1. 生きがいあり → ( )
2. 思いつかない

**問 6 地域での活動について**

**Q 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から⑧それぞれに回答してください（それぞれに1つのみ）**

	1	2	3	4	5	6
	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
(※回答例) ●●●サービス			○			
① ボランティアのグループ						
② スポーツ関係のグループや クラブ						
③ 趣味関係のグループ						
④ 学習・教養サークル						
⑤ 介護予防のための通いの場						
⑥ 健康推進クラブ（老人クラ ブ）						
⑦ 町内会・自治会						
⑧ 収入のある仕事						

**Q 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つのみ）**

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

**Q 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つのみ）**

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 7****就労について****Q 1. 現在あなたの就労状態はどれですか（いくつでも）**

1. 職に就いたことがない    2. 引退した    3. 常勤（フルタイム）  
 4. 非常勤（パート・アルバイト等）    5. 自営業    6. 求職中  
 7. その他

**【Q 1で「2. 引退した」方のみ】****① あなたはいつ引退しましたか**

1. 昭和   年    2. 平成   年    3. 令和   年

**問 8****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

**Q 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

**Q 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

**Q 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

**Q 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>Q 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)</b>	
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	
<b>Q 6. 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (1つのみ)</b>	
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
<b>Q 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つのみ)</b>	
1. 0人 (いない)	2. 1～2人      3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上
<b>Q 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)</b>	
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

<b>問 9</b>	<b>健康について</b>	
<b>Q 1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか (1つのみ)</b>		
1. とてもよい      2. まあよい      3. あまりよくない      4. よくない		
<b>Q 2. あなたは、現在どの程度幸せですか (「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)</b>		
とても 不幸 0点	1点    2点    3点    4点    5点    6点    7点    8点    9点    10点	とても 幸せ





【Q5で「2. 加入していない」「3. 以前、加入していた」の方のみ】		
①. 今後、自治会に加入したいですか		
1. はい 2. いいえ		
Q6. 健康推進クラブ（老人クラブ）を知っていますか		
1. はい 2. いいえ		
【Q6で「1. はい」の方のみ】		
①. 健康推進クラブ（老人クラブ）に加入していますか（1つのみ）		
1. 加入している 2. 加入していない 2. 以前、加入していた		
【①. で「2. 加入していない」「3. 以前、加入していた」の方のみ】		
②. 今後、健康推進クラブ（老人クラブ）に加入したいですか		
1. はい 2. いいえ		
【Q6で「1. いいえ」の方のみ】		
③. 健康推進クラブ（老人クラブ）の活動について知りたいですか		
1. はい 2. いいえ		
Q7. シルバー人材センターを知っていますか		
1. しっている 2. 知らない		
【Q7で「1. 知っている」方のみ】		
1 シルバー人材センターの会員ですか		
1. はい	2. いいえ	2. 以前会員だった
【①で「2. いいえ」、「3. 以前会員だった」方のみ】		
②今後、シルバー人材センターの会員になりたいですか		
1. はい	2. いいえ	
【Q7で「2. 知らない」方のみ】		
シルバー人材センターで紹介している仕事の内容や活動について知りたいですか		
1. はい	2. いいえ	
Q8. 介護を理由に仕事を辞めたことがありますか		
1. はい 2. いいえ		
Q9. 地域包括支援センターで認知症に関する相談ができることを知っていますか		
※地域包括支援センターは、市町村が運営している総合相談機関です。入間市では、日常生活圏域ごとに9ヶ所の地域包括支援センターを設置しています。		

1. はい		2. いいえ	
<b>Q 1 0. 認知症についてどんなイメージをもっていますか？（複数選択可）</b>			
1. 認知症になりたくない	3. 何もできなくなる	3. 身近な問題である	
4. 自分には関係ない	5. 自分も認知症になるかもしれない	6. 自分は認知症にならない	
7. 認知症は高齢者になる病気である	8. 認知症になると迷惑をかける	9. 認知症になってもできることはまだたくさんある	
1 0. 恥ずかしい	1 1. 人に知られたくない		
<b>Q 1 1. 成年後見制度について知っていますか。（認知度）</b>			
1. 名前も内容も知っている	2. 名前も内容も知らない	3. 名前を聞いたことはあるが、内容は知らない	
<b>Q 1 2. 成年後見制度の利用希望について</b>			
1. すでに利用している	2. 利用したい	3. 利用したくない	
4. わからない	5. その他		
<b>Q 1 3. もしもの時（急に倒れた時等）の備えを何かしていますか</b>			
1. 何もしていない	2. 家族等に意思を伝えている	3. 緊急連絡先を決めている	
4. 終活をしている	5. その他		
<b>Q 1 4. 人生会議（ACP アドバンスケアプランニング）を知っていますか</b>			
※人生会議とは、もしもの時の事を考え、家族や親しい人などに自分の意思をあらかじめ伝えておくことです			
1. 知っている		2. 知らない	
<b>Q 1 5. eスポーツを知っていますか（1つのみ）</b>			
1. 知っている		2. 知らない	
<b>【Q 1 5で「1. 知っている」の方のみ】</b>			
<b>eスポーツをしたことがありますか</b>			
1. したことがある		2. したことはない	

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

調査票を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、  
令和8年1月 日（ ）までに投函（切手不要）してください。