

Ⅲ. 調査票

第9期

豊見城市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票

ごあいさつ

皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃から豊見城市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

豊見城市では、皆様の健康増進や地域課題の把握のため、令和5年1月1日現在市内に住む65歳以上の方（一部の方を除く）1,800名を対象に、健康等に関するアンケート調査を行います。

調査結果は、介護保険事業に役立てると同時に、地域包括支援センターの活動や市政等に利用させていただきます。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をお願いいたします。

なお、回答の内容は、豊見城市個人情報保護条例を遵守し、適正に取り扱います。

豊見城市 障がい長寿課 介護長寿班

- 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。
- 回答の目安時間は約20分です。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、

2月15日(水)までにポストに投函してください。

記入日	令和 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（ _____ ）	

豊見城市 障がい長寿課 介護長寿班

電話：098-856-4292

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】

● 利用目的について

この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果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、豊見城市が行う調査・研究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、市内で適切に管理いたします。

ただし、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市町村外の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。

〈アンケートを記入する際のお願い〉

- 文中の「あなた」とは、あて名のご本人を指します。ご家族等が記入される場合も、あて名のご本人についてお答えください。
- この調査票を受け取った時点での様子についてお答えください。
- 回答を記入する時は、ボールペンや鉛筆などで、はっきり記入してください。
- 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。各質問にも説明がありますので、よく読んでお答えください。
- 答えたくない質問には無理に答えなくてもかまいません。

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(配偶者が65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下) | 4. 配偶者以外と2人暮らし |
| 5. 3人以上の同居世帯 | 6. その他 () |

【(1)において「4. 配偶者以外と2人暮らし」「5. 3人以上の同居世帯」「6. その他」と回答した方のみ】

① 同居されている方はどなたですか

- | | | | |
|-------------|---------|------------|----------|
| 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. 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「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 | |

【(2)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(嫁、むこ) | 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. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅（県営、市営、官舎等） | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て） |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅、アパート等） | 6. 借間 |
| 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】

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^{しょう}がい（脳^{のう}卒^{そつ}中^{ちゅう}の後遺症^{こういしょう}など）
3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配（失禁など）
5. 耳^{しょう}の障^{しょう}がい（聞こえの問題など） 6. 目^{しょう}の障^{しょう}がい
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. モノレール
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) 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

(4) 口の^{かわ}渴きが気になりますか

1. はい

2. いいえ

(5) 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

(6) 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 10～19 本、かつ入れ歯を利用 4. 自分の歯は 10～19 本、入れ歯の利用なし

5. 自分の歯は 10 本未満、かつ入れ歯を利用 6. 自分の歯は 10 本未満、入れ歯の利用なし

① 噛み合わせは良いですか

1. はい

2. いいえ

【(6)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 10～19 本、かつ入れ歯を利用」「5. 自分の歯は 10 本未満、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい

2. いいえ

(7) 現在、歯科医院を受診していますか

1. はい 2. いいえ

【(7)で「2. いいえ」の方のみ】

① 歯科医院を受診していない理由はなんですか（いくつでも）

1. 忙しいから 2. 行く必要がないから
3. 移動手段がないから 4. 近くに歯科医院がないから
5. 病気や怪我、障がい等があるから 6. お金がかかるから
7. 歯科医院が苦手だから 8. 行くのが面倒だから
9. その他（ ）

(8) 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

(9) どなたかと食事をとにもする機会はありますか

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) 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

(3) 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

(12) 本や雑誌 ざっし を読んでいますか	
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	
1. はい	2. いいえ
(14) 友人の家を訪ねていますか	
1. はい	2. いいえ
(15) 家族や友人の相談にのっていますか	
1. はい	2. いいえ
(16) 病人を見舞うことができますか	
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	
1. はい	2. いいえ
(18) 趣味 しゅみ はありますか	
1. 趣味 しゅみ あり	→ ()
2. 思いつかない	
(19) 生きがい いきがい はありますか	
1. 生きがい いきがい あり	→ ()
2. 思いつかない	