

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に直接○をつけてください。
 (筆記用具は鉛筆やボールペンなど、どのようなものでもかまいません)
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、令和7年12月19日(金)までに
 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. あて名の方が記入 2. ご家族が記入 (あて名の方からみた続柄) 3. その他	

問1 あなた(あて名の方)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 | |

(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

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 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)

(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 | |

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】

(9)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() |

(10)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(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)口の渇きが気になりますか

1. はい 2. いいえ

(5)オーラルフレイルを知っていますか		
1. 知らない	2. 言葉だけ知っているが、意味は分からない	
3. 言葉を知っているし、意味も分かる		
(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 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)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		
(8)どなたかと食事をともにす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	

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)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. 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		
(4)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		

(5)自分で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
(6)自分で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
(7)趣味はありますか
1.趣味あり() 2.思いつかない
(8)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5 地域での活動について

(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
※①-⑧それぞれに回答してください

	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	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	1	2	3	4	5	6

※住民同士が開催している茶話会や健康体操を行うサロンなど

(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 <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか	
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. すでに参加している
(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 <u>企画・運営(お世話役)として</u> 参加してみたいと思いますか	
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. すでに参加している
(4)社会参加(就労、ボランティア、町内会の活動、趣味等)が介護予防に有用なことを知っていますか。	
1. はい	2. いいえ

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」についておうかがいします		
(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(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

(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）

- 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・役場
- 6.その他()
- 7.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

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
 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

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

(「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)

とても
不幸

とても
幸せ

0 点 1 点 2 点 3 点 4 点 5 点 6 点 7 点 8 点 9 点 10 点

(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 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

1. はい 2. いいえ

(5)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

(6)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

(7)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. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅつけつ のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病
<small>とうりょうびょう</small> | 6. 高脂血症(脂質異常)
<small>こうしけつしょう ししつ いじょう</small> |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | | |
| 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | | 9. 腎臓・前立腺の病気
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> |
| 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこつかく こつ そ しょう</small> | | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | | 12. がん(悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> | | 14. うつ病 |
| 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | | 18. 耳の病気 |
| 19. その他() | | |

(8)健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(いくつでも)

1. ウォーキング(歩行運動)、ラジオ体操などをしている
2. 食事に気を付けている
3. 口の中を清潔にしている
4. 規則的な生活をしている
5. 定期的に健康診査を受診している
6. 十分な休養や睡眠をとっている
7. お酒を飲みすぎない
8. タバコを吸わない、または本数を減らしている
9. その他()
10. 特に心がけていることはない

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(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

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

1. はい 2. いいえ

【(2)で「1. はい」(認知症に関する相談窓口を知っている)の方のみ】

(3) 知っている認知症の相談窓口はどこですか

- | | |
|---------------|--|
| 1. 地域包括支援センター | 2. 市役所 |
| 3. かかりつけ医 | 4. もの忘れ外来のある病院 |
| 5. 精神科クリニック | 6. その他() |

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■

同封の返信用封筒に入れて、

令和7年12月19日(金)までに投函してください。