

東郷町 一般高齢者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） 調査項目一覧

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
記入日				
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 あなたとあなたのご家族や生活状況についてお伺いします。				
問 1	あなたの年齢を教えてください。		●	
問 2	性別を教えてください。		●	
問 3	あなたのお住まいはどこですか。【行政区】		●	
問 4	あなたは、現在の住居に住んで何年になりますか。		●	
問 5	家族構成を教えてください。	●		
問 6	あなたは、今住んでいる家（所）で今後も生活していきたいですか。		●	
問 7	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。	●		
2 からだを動かすことについてお伺いします。				
問 8	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	●		
問 9	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 10	15 分位続けて歩いていますか。	●		
問 11	過去 1 年間に転んだ経験がありますか。	●		
問 12	転倒に対する不安はありますか。	●		
問 13	週にどの程度外出していますか。	●		
問 14	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	●		
問 15	外出を控えていますか。			●
問 15- 1	【問 15 で「1. はい」と回答した方のみ】 外出を控えている理由は、次のどれですか。（複数回答可）			●

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
問 16	外出する際の移動手段は何ですか。(複数回答可)			●
3 食べるについてお伺いします。				
問 17	身長・体重を記入してください。	●		
問 18	この半年間で、2～3 kg 以上の体重減少がありましたか。			●
問 19	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	●		
問 20	この半年間で、お茶や汁物等でむせることがありましたか。			●
問 21	この半年間で、口の渇きが気になることがありましたか。			●
問 22	歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。 (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。)	●		
問 23	どなたか(家族を含む。)と食事をともにする機会がありますか。	●		
問 24	食べることは、楽しいですか。		●	
4 毎日の生活についてお伺いします。				
問 25	物忘れが多いと感じますか。	●		
問 26	バスや電車等(自家用車を含む。)を使って1人で外出していますか。	●		
問 27	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	●		
問 28	自分で食事の用意をしていますか。	●		
問 29	自分で請求書の支払いをしていますか。	●		
問 30	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	●		
5 「地域」についてお伺いします。				
問 31	住民同士がお互いに支え合い、助け合うべき「集まりやすい場所」とは、どのような範囲 だと思えますか。		●	
問 32	「地域」の人との付き合いは、どの程度ですか。		●	
問 33	現在、地域における問題や課題はありますか。(複数回答可)		●	

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
問 34	問題や課題があった場合、どのように解決することが良いか、あなたの考えに最も近いものはどれですか。		●	
6 地域での活動についてお伺いします。				
問 35	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 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老人クラブ ⑥町内会・自治会 ⑦住民活動（サロン等）【町独自】 ⑧介護予防教室【町独自】 ⑨就労等収入のある仕事 ※地域での活動に限りません。	●	●	
問 36	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。	●		
問 37	どのような地域活動やグループなら参加したいと思いますか。（現在参加中のものを含む。）（複数回答可）		●	
問 38	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。	●		
問 39	あなたは、地域活動やグループの中心（核）又は補佐役として、地域活動を行いたいですか。		●	
問 40	今後の「地域活動」に対する参加の意欲はどの程度ですか。		●	

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
問 41	あなたの趣味や特技を活かせる場が地域の中にありますか。		●	
問 42	社会参加ポイント制度を知っていますか。		●	
7 助け合いについて あなたとまわりの人の「助け合い」についてお伺いします。				
問 43	あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はどなたですか。（複数回答可）	●		
問 44	反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人はどなたですか。（複数回答可）	●		
問 45	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はどなたですか。（複数回答可）	●		
問 46	反対に、看病や世話をしてあげる人はどなたですか。（複数回答可）	●		
問 47	あなたは、地域の人にどのような手助けや協力をしてほしいと思いますか。（複数回答可）		●	
問 48	あなた自身が、地域の人に対して手助けや協力できることはありますか。（複数回答可）		●	
8 健康についてお伺いします。				
問 49	現在のあなたの健康状態はいかがですか。	●		
問 50	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。）	●		
問 51	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。	●		
問 52	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	●		
問 53	タバコは吸っていますか。	●		
問 54	現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか。（いくつでも）	●		
9 介護保険料についてお伺いします。				
問 55	介護保険制度について、あなたが知っているものはどれですか。（複数選択可）		●	
問 56	介護保険の使われ方で、あなたが知っているものはどれですか。（複数回答可）		●	
問 57	今後の介護保険のあり方について、あなたの考えに一番近いものはどれですか。		●	

前回 問番	設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
問 58	あなたが日常生活で使っている（使いたい）支援（サービス）はどれですか。 （3つまで選択可）		●	
10 地域包括支援センターについてお伺いします。				
問 59	あなたは、地域包括支援センターについて、知っていますか。		●	
問 60	あなたは、地域包括支援センターの役割として知っているものはどれですか。		●	
11 認知症についてお伺いします。				
問 61	あなたは、認知症の症状がありますか。又は家族に認知症の症状がある人がいますか。	●		
問 62	あなたは、認知症について関心がありますか。		●	
問 62-1	【問 62 で「1. 大いに関心がある」「2. まあ関心がある」の方のみ】 あなたが認知症に関心をもったのは、どのような理由からですか。（複数回答可）		●	
問 63	認知症に関する相談窓口を知っていますか。	●		
問 64	認知症に関する相談窓口として知っているものはどれですか。（複数選択可）		●	
問 65	あなたは認知症の予防等についてどのように考えていますか。		●	
問 66	あなたは認知症の人が住み慣れた地域でくらししていくためには、どのような地域住民の協 力があるとよいと思いますか。（複数回答可）		●	

追加調査項目（案）一覧

設問	国 (必須)	町独自	オプ ション
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。）	●		
※災害対策 あなたは地域が開催する防災学習会や防災訓練に参加していますか。		●	

設問	国 (必須)	町独自	オプション
1. 毎回参加している 2. 時々参加している 3. 一度も参加していない			
※人生の最終段階 あなたは、死期が迫っているとわかったときに、人生の最期をどこで迎えたいですか。 1. 自宅 2. 医療施設 3. 介護施設 4. 子の家 5. その他		●	

参考：国が提示している設問のうち前回入れてないもの→見える化システムに登録可能

設問	国 (必須)	町独自	オプション
【▲の設問で「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			●
【▲の設問で「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()			●
お住まいは一戸建て、又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. 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			●
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			●
噛み合わせは良いですか。 1. はい 2. いいえ			●
【「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか。 1. はい 2. いいえ			●
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			●
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			●

設問	国 (必須)	町独自	オープン ション
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 2. いいえ			●
新聞を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ			●
本や雑誌を読んでいますか。 1. はい 2. いいえ			●
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			●
友人の家を訪ねていますか。 1. はい 2. いいえ			●
家族や友人の相談にのっていますか。 1. はい 2. いいえ			●
病人を見舞うことができますか。 1. はい 2. いいえ			●
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			●
趣味はありますか。 1. 趣味あり () 2. 思いつかない			●
生きがいがありますか。 1. 生きがいあり () 2. 思いつかない			●
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			●
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			●
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			●
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			●
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			●