

# 資料編



## 資料編

## 1 電算処理の判定条件等

集計等の電算処理にあたっては、以下の判定条件に基づいて行いました。

■高齢者像の判定条件（該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする）

項目	判定条件
<p>元気高齢者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている65～74歳（前期高齢者）の方を称しています。</p>	<p>●要支援・要介護認定者以外 and</p> <p>●介護予防事業対象者以外 and</p> <p>●生活支援事業対象者以外 and</p> <p>●軽度認知機能障害該当者以外 and</p> <p>●74歳以下 and</p> <p>●問7-(1)で「1. とてもよい」に回答</p>
<p>旧一次予防事業対象者</p> <p>※要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方を称しています。</p>	<p>●要支援・要介護認定者以外 and</p> <p>●元気高齢者以外 and</p> <p>●介護予防事業対象者以外 and</p> <p>●生活支援事業対象者以外 and</p> <p>●軽度認知機能障害該当者以外</p>
<p>介護予防事業対象者</p> <p>※旧二次予防事業対象者。 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方を称しています。</p>	<p>●「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」「虚弱」リスク判定のいずれかの該当者</p>
<p>生活支援事業対象者</p> <p>※下記①②に該当する高齢者を称します。 ①要支援認定者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方 ②65歳以上高齢者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方</p>	<p>①要支援認定者 and</p> <p>●問1-(1)で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」or問1-①で「1. よくある」に回答</p> <p>or</p> <p>②介護予防事業対象者 and</p> <p>●問1-(1)で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or問1-①で「1. よくある」に回答</p>
<p>軽度認知機能障害該当者 （認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当）</p> <p>※認知機能の障害程度がレベルⅠ（境界域）・レベルⅡ（軽度）に該当した高齢者を称し、認知症の予防効果が見込める軽度認知機能障害該当者として位置づけています。</p>	<p>●CPS（認知機能尺度、認知機能障害の程度）を用いたリスク判定で「レベルⅠ」「レベルⅡ」に該当した方</p>

## ■リスクの判定条件

項 目		判定条件
虚弱	該当	・ 10点以上
	非該当	・ 0点以上9点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
運動器の機能低下	該当	・ 3点以上
	非該当	・ 0点以上2点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
口腔機能の低下	該当	・ 2点以上
	非該当	・ 0点以上1点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
低栄養の傾向	該当	・ 2点
	非該当	・ 0点以上1点以下
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合
閉じこもり傾向	該当	・ 1点
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
認知機能の低下	該当	・ 1点
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 判定設問に無回答があった場合
うつ傾向	該当	・ 1点以上
	非該当	・ 0点
	判定できず	・ 0点のうち、判定設問に無回答があった場合

## ■虚弱の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」: 1点
問2-(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	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1度ある」: 1点
問2-(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」または「2. やや不安である」: 1点
問2-(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」または 「2. 週1回」: 1点
問2-(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」または「2. 減っている」: 1点
問3-(1)	身長( ) cm 体重( ) kg	BMI<18.5: 1点
問3-(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」: 1点
問3-(6)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(7)	口の渇きが気になりますか	
問3-(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」: 1点
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」: 1点
問4-(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)	「3. できない」: 1点
問4-(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「3. できない」: 1点
問4-(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	
問4-(7)	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	「2. いいえ」: 1点
問4-(8)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」: 1点
問4-(13)	友人の家を訪ねていますか	「2. いいえ」: 1点
問4-(14)	家族や友人の相談にのっていますか	

※10点以上: 該当 0点以上9点以下: 非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

※問4-(2)、問4-(3)、問4-(6)の判定について、国判定では「2. できるけどしていない」or「3. できない」が1点となりますが、高齢者の実情により沿った判定とするため、判定条件を上記のとおりとしています。

## ■運動器の機能低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」: 1点
問2-(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	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1度ある」: 1点
問2-(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」または「2. やや不安である」: 1点

※3点以上: 該当 0点以上2点以下: 非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■口腔機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(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」: 1点
問3-(6)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(7)	口の渇きが気になりますか	

※2点以上: 該当 0点以上1点以下: 非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■低栄養の傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(1)	身長 ( ) cm 体重 ( ) kg	BMI < 18.5 : 1点
問3-(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」: 1点

※2点: 該当 0点以上1点以下: 非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■閉じこもり傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(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」または 「2. 週1回」: 1点

※1点: 該当 0点: 非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■認知機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」: 1点

※1点: 該当 0点: 非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■ うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-(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」：1点
問7-(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点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

## ■ IADL（手段的自立度）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(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」 または 「2. できるけどしていない」：1点
問4-(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4-(4)	自分で食事の用意をしていますか	
問4-(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4-(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

※5点：問題なし 4点：やや低い 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■ 社会参加（知的能動性）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(9)	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」：1点
問4-(10)	新聞を読んでいますか	
問4-(11)	本や雑誌を読んでいますか	
問4-(12)	健康についての記事や番組に関心がありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■ 社会参加（社会的役割）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(13)	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」：1点
問4-(14)	家族や友人の相談にのっていますか	
問4-(15)	病人を見舞うことができますか	
問4-(16)	若い人に自分から話しかけることがありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

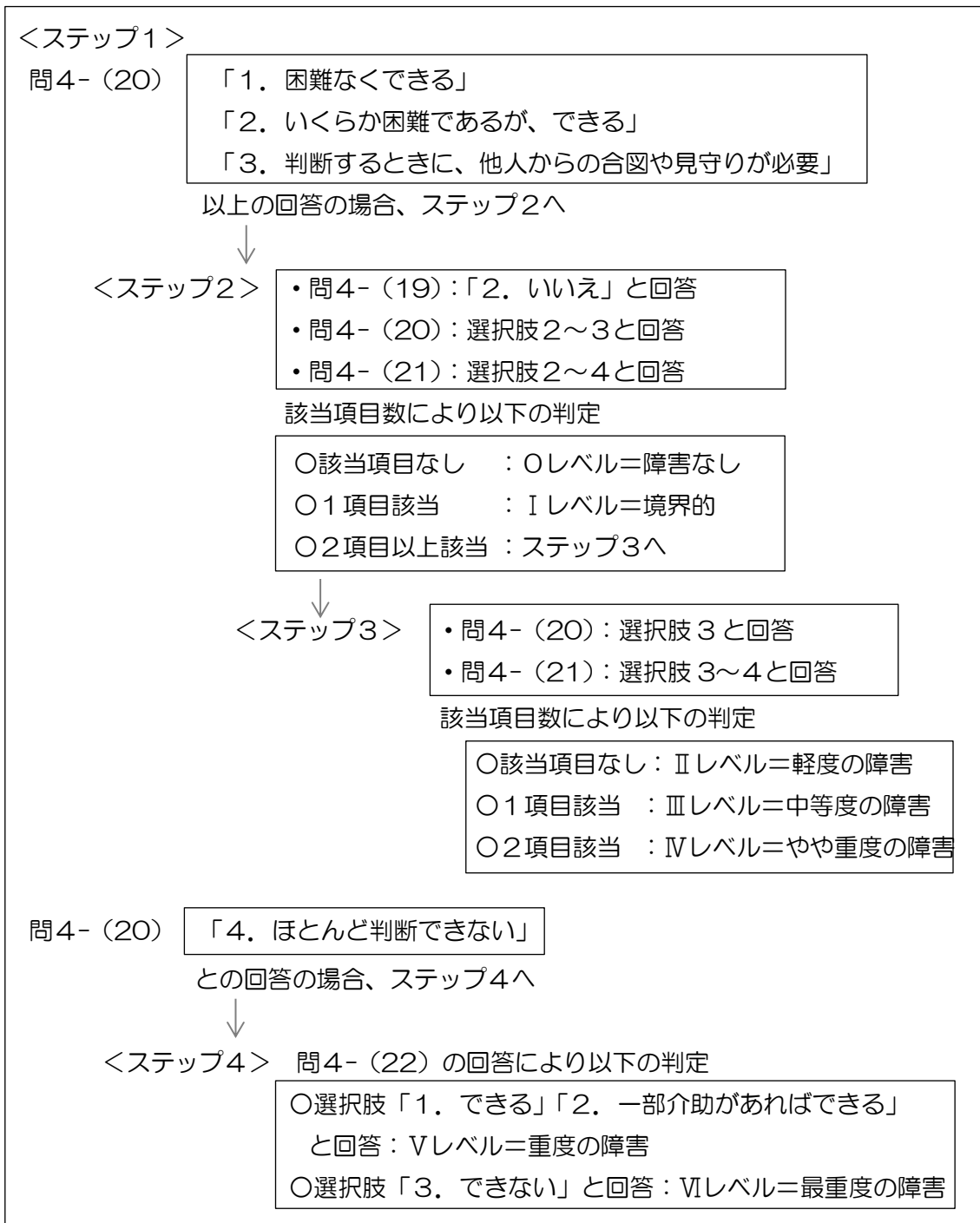
※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■ 老研指標総合評価

※IADL（手段的自立度）、社会参加（知的能動性）、社会参加（社会的役割）の合計点

11点以上：問題なし 9～10点：やや低い 8点以下：低い

■ CPS（軽度認知機能障害）判定ルール



※レベルⅢ～Ⅵ：障害あり、レベルⅠ～Ⅱ：やや障害あり、レベル0：障害なし  
※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できません」とします。



## 2 アンケート調査票

《第8期》  
**介護予防・日常生活圏域  
ニーズ調査**

調査協力をお願いします

皆様には、日頃から介護保険行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。  
平内町では高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、高齢者福祉施策等の一層の充  
実、介護保険制度の安定した運営に努め、いつまでも住み慣れた地域において健康で元氣  
に暮らすことができるよう介護予防事業や生活支援サービスに取り組んでいます。  
その計画の具直しを令和2年度に予定しており、このたび地域の課題や高齢者の皆様の  
要望（ニーズ）等を把握するためのアンケートを実施することとなりました。  
この調査は、平内町にお住まいの要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から無  
作為に抽出した1,200名の方を対象としています。  
なお、ご記入いただいた内容は、皆様の健康情報という大切な個人情報であるという認  
識にたち、平内町個人情報保護条例に基づき適正に取扱うとともに前述以外の目的に使用  
することはありません。大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力を  
お願いいたします。

令和2年1月  
平内町長 船橋 茂久

記入日	令和	年	月	日
※ <b>調査票を記入されたのはどなたですか。</b> ○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られた続柄 _____ ）				
3. その他				

ご記入後、お手数ですが、このアンケートを同封の返信用封筒に入れ、  
**2月21日（金）までに** 郵便ポストへご投函ください。

＜この調査に関するお問い合わせ先＞  
平内町 福祉介護課 電話：755-2114（内線145） FAX：755-2145

ご記入にあたってのお願い

1. この調査の対象者は、平内町にお住まいで、令和元年12月1日現在65歳以上の  
要支援認定者（要支援1・要支援2の方）、介護予防・日常生活支援総合事業対象  
者（事業対象者）および要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙に記載の「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。
3. 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でご記入ください。（例、  6  2  K）
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険サービスをを受けている場合、または認定を受けていない場合にお  
いて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

※あて名のご本人（以下、「あなた」という）のお住まいの地区は、どこですか（○は1つ）

1. 小湊地区（小湊小学校・小湊中学校区）
2. 東地区（東小学校・東平内中学校区）
3. 西地区（山口小学校・西平内中学校区）
4. 分らない

↓  
お住まいの地区が分からない方は、住所をご記入ください

住 所 \_\_\_\_\_

**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（○は1つ）

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（ \_\_\_\_\_ ）

【(1) において「1. 1人暮らし」以外の方のみ】

① 日中、1人になることがありますか（○は1つ）

1. よくある
2. たまにある
3. ない

(2) ^

1

【(5) において「1. はい」(部屋が2階以上にある)の方のみ】

① お住まいにエレベーターは設置されていますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ 3. できない

**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らずに昇っていますか (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてない 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 (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか (○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしてない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は1つ)

1. 回数もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

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 (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(9)へ

② (2) あなたは、普段の生活でなにかの介護・介助が必要ですか (○は1つ)

1. 介護・介助は必要ない 2. 現在、何らかの介護・介助を受けている (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 (○はいくつでも)

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. 骨髄損傷 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 (○はいくつでも)

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 ( )

(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 (○は1つ) ←

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ぶつう 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 (○は1つ)

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 ( )

(5) 主に生活する部屋は2階以上にありますか (○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問2 (1)へ

(4) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください (Oは1つ)  
 (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

【(4)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】

① 毎日入れ歯の手入れをしていますか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

② 噛み合わせは良いですか (Oは1つ) ←

1. はい
2. いいえ

(5) どなたかと食事をもにされる機会はありますか (Oは1つ)

1. 毎日ある
2. 週に回数がある
3. 月に回数がある
4. 年に回数がある
5. ほとんどない

(6) お茶や汁物等でむせることがありますか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(7) 口の渇きが気になりますか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(8) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(9) 1日の食事の回数は何回ですか (Oは1つ)

1. 朝食晩の2食
2. 朝食の2食
3. 朝食の2食
4. 昼晩の2食
5. 1食
6. その他

#### 問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

5

【(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 (Oはいくつでも)

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 ( )

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (Oはいくつでも) ←

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 ( )

(10) 買物や散歩に出かける頻度を教えてください

① 買物で外出する頻度はどのくらいですか (Oは1つ)

1. ほぼ毎日
2. 週4~5日
3. 週2~3日
4. 週1日
5. 週1日未満

② 散歩で外出する頻度はどのくらいですか (Oは1つ)

1. ほぼ毎日
2. 週4~5日
3. 週2~3日
4. 週1日
5. 週1日未満

#### 問3 食べることについて

(1) 身長・体重 (数字を記入)

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 (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

(3) 歯磨き (人にやらしてもらう場合も含む) を毎日していますか (Oは1つ)

1. はい
2. いいえ

4

(11) 本や雑誌を読んでいますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(17) 趣味はありますか (Oは1つ)  
 1. 趣味あり → ( ) 2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか (Oは1つ)  
 1. 生きがいあり → ( ) 2. 思いつかない

(19) 5分前に自分が何をしていたか思い出せますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(20) 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 (Oは1つ)  
 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる  
 3. 判断するときに、他人からの合図や 4. ほとんど判断できない  
 見守りが必要

(21) 人に自分の考えをうまく伝えられますか (Oは1つ)  
 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

(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) (Oは1つ)  
 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 (Oは1つ)  
 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)で「2. できるけどしていない」「3. できない」の方のみ】  
 ① 食品・日用品の買物をする人は主にどなたですか (Oは1つ)  
 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

→(4) 自分で食事の用意をしていますか (Oは1つ)  
 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)で「2. できるけどしていない」「3. できない」の方のみ】  
 ① 食事の用意をする人は主にどなたですか (Oは1つ)  
 1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー  
 4. 配達サービスを利用 5. その他

→(5) 自分で請求書の支払いをしていますか (Oは1つ)  
 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 (Oは1つ)  
 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) 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 (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(8) 今日が何月何日かわからない時がありますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(9) 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 (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

(10) 新聞を読んでいますか (Oは1つ)  
 1. はい 2. いいえ

- (22) 食事は自分で食べられますか (○は1つ)
1. できる
  2. 一部介助 (おかずを切ってもらうなど) があればできる
  3. できない
- (23) 家事全般ができていますか (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ

### 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<sup>※</sup>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 (それぞれ○は1つ)

	週 4 回 以上	週 2 回	週 1 回	月 1 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 <sup>※</sup>	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

<sup>※</sup>地域の集会所等で体操や趣味活動などの介護予防に資する多様な活動を行う場のこと。  
 (いきいきサロンもつら、フレックサ外重子、赤坂台むつみ会など)

- (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参加者として参加してみたいと思いますか (○は1つ)
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
- (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 (○は1つ)
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

- (4) あなたは地域でどんな支援ができておもうか (○はいくつでも)
1. 配食の手伝い
  2. 調理
  3. 掃除・洗濯
  4. 買い物代行
  5. 外出同行 (通院、散歩など)
  6. ゴミ出し
  7. 見守り、声かけ
  8. サロンなど、通いの場のサポート
  9. 外出時の送迎
  10. できない
  11. その他 ( )

### 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ます

- (1) あなたの心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてくれる人 (○はいくつでも)
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 (○はいくつでも)
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 (○はいくつでも)
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、あなたが看病や世話をしてあげる人 (○はいくつでも)
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 (○はいくつでも)
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・役場
  6. その他 ( )
  7. そのような人はいない
  8. 施設・デイサービス・ヘルパー事業所

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (○は1つ)

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 (○は1つ)  
同じ人にも何度会っても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

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (○はいくつでも)

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 (○は1つ)
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、現在のどの程度幸せですか (○は1つ)  
(「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 | 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 (○は1つ)
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 (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ
- (5) タバコは吸っていますか (○は1つ)
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. ちと吸っていた

(6) お酒は飲みますか (○は1つ)

1. ほぼ毎日飲む
2. 時々飲む
3. ほとんど飲まない
4. ちと飲まない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (○はいくつでも)

1. ない
2. 高血圧
3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
4. 心臓病
5. 糖尿病
6. 高脂血症 (脂質異常)
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
10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症・関節症等)
11. 外傷 (転倒・骨折等)
12. がん (悪性新生物)
13. 血液・免疫の病気
14. うつ病
15. 認知症 (アルツハイマー病等)
16. パーキンソン病
17. 目の病気
18. 耳の病気
19. その他 ( )

(8) 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に通院していますか (○は1つ)

1. はい
2. いいえ

**【(8) で「1. はい」(通院している)の方のみ】**

- ① 通院に介助が必要ですか (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ

**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 (○は1つ)
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 (○は1つ)
1. はい
  2. いいえ

ご協力ありがとうございます。記入もれがないか、今一度お確かめください。  
**2月21日(金)までに郵便ポストに投函してください。**

## 平内町

### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書

発行日 令和2年3月

発行元 平内町 福祉介護課

住所 〒039-3393

青森県東津軽郡平内町大字小湊字小湊 63 番地

連絡先 TEL : 017-755-2114

FAX : 017-755-2145

URL <http://www.town.hiranai.aomori.jp/>