

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目（案）一覧

別紙 1

- * 1

種別

→

必：必須項目…国が示す必須の調査項目
オ：オプション項目…国が示す選択可能な調査項目
独：市が独自で設定する項目
- * 2

頁数

→

調査票のページ数
- * 3

9期

→

9期調査票への反映状況

○：8期から継続、★：新設、◆：内容変更、項目追加等

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問 1		あなたご自身やご家族の生活状況について	* 1	* 2	* 3	
	(1)	あなたの性別をお答えください。（1つだけ）	独	2	○	
	(2)	令和●年●月 1 日現在のあなたの年齢をお答えください。（1つだけ）	独		○	
	(3)	お住いの学区をお答えください。（1つだけ）	独		○	
	(4)	あなたは介護保険における要支援認定、もしくは総合事業における事業対象者の認定を受けていますか。受けている方は認定の区分をお答えください。（1つだけ）	独		○	
	(5)	家族構成をお教えてください。（1つだけ）	必		○	
	(6)	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つだけ）	必		○	
		① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（いくつでも）	オ		○	
		② 介護・介助が必要になった年齢をお教えてください。（1つだけ）	独		○	
		③ 主にどなたの介護・介助を受けていますか。（いくつでも）	オ		○	
	(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。（1つだけ）	必	3	○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由	
問 2		からだを動かすことや外出について					
	(1)	階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか。（1つだけ）	必	3	○		
	(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つだけ）	必		○		
	(3)	15分位続けて歩いていますか。（1つだけ）	必		○		
	(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか。（1つだけ）	必		○		
	(5)	転倒に対する不安は大きいですか。（1つだけ）	必		○		
	(6)	週に1回以上は外出していますか。（1つだけ）	必		○		
	(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（1つだけ）	必		○		
	(8)	外出を控えていますか。（1つだけ）	オ		○		
	①	外出を控えている理由は、次のどれですか。（いくつでも）	オ	◆	【選択肢の追加】 新型コロナウイルス等による 外出への影響を把握		
	【追加選択肢】10.新型コロナウイルス等への感染の心配						
	(9)	外出する際の移動手段は何ですか。（いくつでも）	オ	4	○		
	(10)	①	あなたは自動車の運転をどの程度されていますか。（1つだけ）		独	○	
		②	あなたは自動車を運転する時、若い頃と比べて不安を感じることはありますか。（1つだけ）				
		③	運転時に感じる不安はどのようなことですか。（いくつでも）				
		④	あなたにとって自動車の利用は、生活に欠かせませんか。（1つだけ）				
		⑤	運転免許証の自主返納制度がありますが、あなたは将来的に自主返納しようと思われますか。（1つだけ）				
⑥	あなたが、今後運転免許証を返納することになった場合、どのような支援等が必要だと思いますか。（3つまで）		5				

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問 3		食べることについて				
	(1)	身長・体重（数字を記入）	必	5	○	
	(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つだけ）	必		○	
	(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか。（1つだけ）	オ		○	
	(4)	口の渇きが気になりますか。（1つだけ）	オ		○	
	(5)	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（1つだけ）	必		○	
	(6)	この 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。（1つだけ）	オ		○	
	(7)	家族を含めてどなたかと食事をともにする機会がありますか。（1つだけ）	必		○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
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つだけ）	必	6	○	
	(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つだけ）	オ		○	
	(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか。（1つだけ）	オ		○	
	(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つだけ）	必		○	
	(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか。（1つだけ）	必		○	
	(6)	自分で食事の用意をしていますか。（1つだけ）	必		○	
	(7)	自分で請求書の支払いをしていますか。（1つだけ）	必		○	
	(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか。（1つだけ）	必		○	
	(9)	日常生活を送る上で、どのようなサービスや支援を利用したいですか。	独		◆	【選択肢の追加】 パソコンやスマートフォン等 による手続きでお困りでない かを把握
		【追加選択肢】 13.ICTの利用支援				
	(10)	日常生活を送る上で、将来、不安や心配されていることはありますか。（いくつでも）	独	○		

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
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つだけ）	必	7	○	
	(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つだけ）	必	7	○	
		① 参加したくない理由は何ですか。（1つだけ）	独	7	○	
	(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つだけ）	必	7	○	
		① 参加したくない理由は何ですか。（1つだけ）	独	7	○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問 6		たすけあいについて				
	(1)	あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。（いくつでも）	必	8	○	
	(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ますか。（いくつでも）	必	8	○	
	(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ますか。（いくつでも）	必	8	○	
	(4)	反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。（いくつでも）	必	8	○	
	(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）	オ	8	○	
	(6)	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（1つだけ）	オ	8	○	
	(7)	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。（1つだけ）	オ	8	○	
	(8)	あなたが実際に行っている近所づきあいはどのようなものですか。（いくつでも）	独	8	○	
	(9)	あなた自身がご近所で手助けや協力ができることがありますか。（いくつでも）	独	8	○	

調査番号		項目		種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
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つだけ）		必	9	○	
	(2)	あなたは、現在どの程度幸せですか。（1つだけ）		必		○	
	(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つだけ）		必		○	
	(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つだけ）		必		○	
	(5)	タバコは吸っていますか。（1つだけ）		必		○	
	(6)	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）		必		○	
	(7)	定期的に通院していますか。（1つだけ）		独		○	
	(8)	介護状態にならないように、介護予防 <u>や健康づくり</u> に取り組んでいますか。（1つだけ）		独	◆	【質問文への追加】 「健康づくり」の追加	
		①	どのようなことに取り組んでいますか。（いくつでも）		独	◆	【選択肢の追加・内容の変更】 8期（4つ）⇒ 9期（8つ） 介護予防、健康づくりについて、イメージしやすい項目に変更
	【選択肢】 8期(4つ) 1.食事 2.定期的な運動 3.友人・知人との交流 4.その他 ⇒ 9期(8つ) 1.食事への配慮 2.定期的な運動 3.十分な睡眠 4.友人・知人との交流 5.定期的な健康診断 6.歯（口腔）の健康 7.自治会等のサロン、百歳体操等の通いの場への参加 8.その他						
	②	介護予防 <u>や健康づくり</u> に取り組まれていない理由は何ですか。（2つまで）		独			

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問 8		認知症に関す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つだけ）	必	10	○	
	(2)	認知症について、どのように理解していますか。（いくつでも）	独		★	【新設】 認知症についての理解度を把握し、啓発方法等を検討
		【選択肢】 1.脳の病気である 2.物忘れとは異なる 3.治らないので受診は必要ない 4.お薬や対応により進行を遅らせることができる 5.脱水や低栄養でも認知症状を引き起こすことがある 6.早期発見・早期受診が必要 7.わからない 8.その他（				
	(3)	認知症に関する相談窓口を知っていますか。（1つだけ）	必		○	
	(4)	あなたが、認知症かも？と悩んだ時は、どちらに相談されますか。（いくつでも）	独		○	
	(5)	市が実施している認知症施策について、知っているものはありますか。（いくつでも）	独		◆	【選択肢の追加】 8期調査時以降に開始した施策を追加
【追加選択肢】 11.行方不明高齢者GPS機器購入補助 12.認知症高齢者等個人賠償責任保険						

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問 9		薬について				
	(1)	定期的に飲んでいる薬はありますか。(1つだけ)	独	10	○	
	(2)	薬が余ったことはありますか。(1つだけ)	独		○	
	(3)	服薬の管理は自分でできますか。(1つだけ)	独	11	○	
	(4)	かかりつけの薬局はありますか。(1つだけ)	独		○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問10		地域における暮らしについて				
	(1)	あなたが住んでいる地域について「感じること」「必要なこと」は何ですか。（あてはまるもの）	独	11	○	
	(2)	新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの行動に変化はありましたか。（いくつでも）	独		★	【新設】 感染症の影響による行動の変化を把握
		【選択肢】 1.地域の活動に参加しにくくなった 2.人が集まるところに行かなくなった 3.遠隔(オンライン)でのつながりを利用するようになった 4.その他（ ） 5.特に変化はない				
	(3)	あなたは、普段「孤独だ」と感じるがありますか。（1つだけ）	独	12	★	【新設】 孤独感を感じる高齢者を把握
【選択肢】 1.とても感じる 2.少し感じる 3.あまり感じない 4.まったく感じない 5.わからない						

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問11		高齢者福祉について				
	(1)	今後、福祉サービスが必要になった時に次のような市の高齢者福祉サービスを利用したいと思いますか。(①～③ それぞれ1つだけ)	独	12	○	
	①	行方不明高齢者家族介護支援事業 (GPSの購入費用の補助)	独		○	
	②	配食サービス事業	独		○	
	③	緊急通報システム事業	独		○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問12		地域包括支援センターについて				
	(1)	地域包括支援センターを知っていますか。(1つだけ)	独	12	○	
	①	地域包括支援センターを利用したことはありますか。(1つだけ)	独		○	

調査番号		項目	種別	頁数	9期	新設、変更等の理由
問13		介護保険制度・サービスについて				
	(1)	あなたご自身が要介護状態になった場合、どのようにしたいと思いますか。(1つだけ)	独	13	○	
	①	どのような施設等を望みますか。(1つだけ)	独		○	
	(2)	介護保険施設を選定する際に最も重視することは何ですか。(1つだけ)	独		○	
	(3)	あなたの介護保険料について経済的な負担感はどうですか。(1つだけ)	独		○	
	(4)	今後、高齢化が進み、高齢者が増えていくと、介護保険施設が不足することも想定されます。入所施設が増えると保険料への影響が大きくなりますが、あなたの考えに最も近いものはどれですか。(1つだけ)	独	14	○	
	(5)	最後に、ご意見等がございましたらご自由にお書きください。(自由記述)	独		○	