

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目（案）一覧

別紙 2

- \* 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

10期→

10期調査票への反映状況

○：9期から継続、★：新設、◆：内容変更、項目追加等

調査番号		項目		種別 ＊ 1	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問 1		あなたご自身やご家族の生活状況について			有無	有無	※ 2	
	(1)	家族構成を教えてください。（1つだけ）		必	○	○	○	
	(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つだけ）		必	○	○	○	
		①	2で、「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみお答えください。 2－1 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）	必	○	○	○	
		②	2で、「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみお答えください。 2－2 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	2で、「3. 現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみお答えください。 2-3 主にどなたの介護・介助を受けていますか。（いくつでも○）	オ	○	○	○	
	(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つだけ）		必	○	○	○	

調査番号		項目		種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由	
問 2		からだを動かすことや外出について			有無	有無	※ 2		
	(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	○	○	○		
	(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		○	○	
	(9)	外出する際の移動手段は何ですか。（いくつでも）		オ	○	○	○		
		①	9で「4. 自動車（自分で運転）」を選んだ方におうかがいします。 それ以外の方は問3へお進みください。 9-1 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	9-2 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	9-2で「1. ある」または「2. 時々ある」を選んだ方におうかがいします。 9-3 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	9-4 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	9-5 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	9-6 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）						
			【選択肢追加】 ・地域（自治会等）が実施する移送サービス					◆	

調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問 3		食えることについて		有無	有無	※ 2	
	(1)	身長・体重（数字を記入）	必	○	○	○	
	(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2～3kg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はありますか。（1つだけ）	必	○	○	○	

調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問 4		毎日の生活について		有無	有無	※ 2	
	(1)	物忘れが多いと感じますか。（1つだけ）	必	○	○	○	
	(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		○	◆	高齢者の具体的な支援ニーズを探る
		【選択肢変更】 9期：移送サービス →10期：移送サービス（介護・福祉タクシー等） 9期：ICTの利用支援 →10期：パソコンやスマートフォン等の利用支援 【選択肢追加】 外出支援（通院・買物等）、行方不明高齢者の探索機器の貸与、行政手続きのオンライン化					
	(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	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問 5		地域での活動について		有無	有無	※ 2	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
		① 参加したくない理由は何ですか。（1つだけ）	独	○	○	○	
	(4)	ボランティア活動をしたいですか。（1つだけ）（2でぜひ参加したい、参加してもよい人のみ）  【選択肢】 1. ぜひ参加したい 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	独			★	
	①	どのような分野のボランティア活動をしたいですか。（いくつでも）（（4）でぜひ参加したい、参加してもよい人のみ）  【選択肢】 1. 高齢者の生活支援（ゴミ出しや買い物、掃除等） 2. 障害のある人の生活支援（ゴミ出しや買い物、掃除等） 3. 子どもや子育て中の親子の支援（子ども食堂や読み聞かせ等） 4. 地域（自治会等）の活動（サロンや地域行事等） 5. 美化活動（草刈りや清掃等） 6. 国際交流（通訳や翻訳等） 7. スポーツ関連（案内受付や交通整理等） 8. 観光案内（地元ガイド等） 9. 交通安全・防犯（登下校の見守りや防犯パトロール等） 10. 災害時支援・防災（家屋の片付けや炊き出し等） <input checked="" type="checkbox"/> . その他（        ）	独			★	
		②	参加したくない理由は何ですか。（1つだけ）  【選択肢】 1. 負担になる <input checked="" type="checkbox"/> . 外出する手段がない 3. 外出することに不安がある 4. 内容などに関心、興味がない 5. 就労や介護などで時間がない 6. その他（        ）	独	○	○	★

調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問 6		たすけあいについて		有無	有無	※ 2	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(6)	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（1つだけ）	オ	○	○	○	
	(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)	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	○	○	○	
	(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		○	○	

調査番号		項目	種別	8期 有無	9期 有無	10期 ※2	新設、変更等の内容と理由
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	○	○	○	
	(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)	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局はありますか。（それぞれ1つだけ） ①かかりつけ医 ②かかりつけ歯科医 ③かかりつけ薬局 【選択肢】 1. ある 2. ない	独			◆	かかりつけ医、かかりつけ歯科医を追加。
	(9)	介護状態にならないように、介護予防や健康づくりに取り組んでいますか。（1つだけ）	独		○	○	
		① どのようなことに取り組んでいますか。（いくつでも） 【選択肢追加】 趣味活動（手芸・園芸・音楽など）、ボランティア活動	独		○	◆	
		② 介護予防や健康づくりに取り組まれていない理由は何ですか。（2つまで）	独	○	○	○	
	(10)	健康や生活、地域に関する情報をどこから得ていますか。（いくつでも○）	独			★	
		【選択肢】 1. 家族☑、知人・友人 3. 自治会、民生委員・児童委員 4. 医療機関 5. 行政機関（地域包括支援センター含む） 6. 介護事務所 7. テレビ 8. 新聞 9. 雑誌 10. 広報誌 11. HP（インターネット） 12. ラジオ 13. SNS（LINE、Facebook、X、YouTube等） 14. その他（ ） 15. 情報を取る手段がない					

調査番号		項目	種別	8期 有無	9期 有無	10期 ※2	新設、変更等の内容と理由
問8		認知症について					
	(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	○	○		
	(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		○		
	①	認知症について、あなたが知っていることは何ですか。（いくつでも） 【選択肢】 1. 認知症は誰にでも発症する可能性がある 2. 認知症は治療で症状が改善する場合がある 3. 早期の治療で認知症の進行を遅らせることができる場合がある 4. 認知症は、不安、うつ状態、幻覚・妄想などを伴うことがある 5. 定期的に運動することで、認知症のリスクを低くすることにつながる 6. バランスの取れた食事をすることで、認知症のリスクを低くすることにつながる 7. 認知症になっても家族や医療、介護などのサポートで生活の質は維持向上する 8. 認知症の知識を持ち、ちょっとした工夫や気づかいができれば、認知症の方や家族を応援できる 9. その他（ ） 10. 知っていることはない	独			★	
	②	あなたは、認知症を予防するために、効果があると思うものは何ですか。（3つまで） 【選択肢】 1. 食生活に気をつける 2. 水分をしっかりとる 3. 定期的に運動する 4. タバコを吸わない 5. 趣味を持つ 6. 仕事やボランティア活動をする 7. 友人や仲間をつくる 8. 閉じこもらずに外出する 9. 定期的に健康診査を受ける（もの忘れ予防健診を受ける）10. その他（ ） 11. 該当なし	独			★	
	(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)	知っている相談窓口はどのようなものですか。（いくつでも）	独	○	○	★	
		【選択肢】 1. 市役所 2. 圏域地域包括支援センター 3. 医療機関（物忘れ外来含む） 4. 介護施設・事業所 5. その他（ ）					
	(5)	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	○	○		

(6)	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		○		
		【選択肢変更】 9期：認知症家族訪問 →10期：家族介護者支援 【選択肢削除】 9期：アイロン名札 【選択肢追加】 10期：チームオレンジ、補聴器購入費助成					
(7)	あなたが認知症になった場合、どのような不安がありますか。(○は3つまで)		独		○	★	
		【選択肢】 1. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか 2. 周囲に迷惑をかけてしまうのではないか 3. 買い物や料理、車の運転など、できていたことができなくなってしまうのではないか 4. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないか 5. 誇りを持って生活できなくなるのではないか 6. 外出先で帰り道がわからなくなるのではないか 7. その他( ) 8. 特にない					
(8)	あなたが認知症になった場合でも、続けたい活動はありますか。(○は3つまで)		独		○	★	
		【選択肢】 1. ボランティアグループ 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. 介護予防のための通いの場(すこやかサロン・百歳体操・健康のび体操など) 6. 老人クラブ・町内会・自治会 7. できる範囲での収入のある仕事 8. 友人との交流 9. その他( )					
(9)	あなたが認知症になった場合でも、住み慣れた地域で暮らしていくためには、どのような地域住民の協力があると助かると思いますか。(○は3つまで)		独		○	★	
		【選択肢】 1. 話し相手 2. 定期的な声かけや見守り 3. 認知症への正しい理解☑ 4. 認知症の人の思いを知ること 5. 守山百歳体操やサロン、老人クラブ、認知症カフェなどの居場所づくり 6. 道に迷っている様子を見かけたときの声かけ 7. その他( ) 8. わからない					



調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問9		地域における暮らしについて		有無	有無	※2	
	(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。（それぞれ1つだけ）	独	○	○	◆	
	①	共生①地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取組が充実している					成果を把握するため追加
	②	認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けることができる					成果を把握するため追加
	(2)	お住まいは持ち家、または賃貸住宅のどちらですか。（1つだけ○）	独			★	
		【選択肢】 1.持家（一戸建て） 2.持家（集合住宅） 3.賃貸住宅（一戸建て） 4.賃貸住宅（集合住宅） 5. その他（ ）					
	①	将来のお住まいについて、不安に感じていることはありますか。（いくつでも○）（（2）で1または2の人のみ）  【選択肢】 1. 電球の交換やゴミ出しなどの困りごとを、誰に頼ればいいかわからない 2. 庭の手入れや小規模な修繕など 3. 災害が起きたときの避難など 4. 火の不始末や火災への対応 5. 長期入院などの際の防犯や管理 6. 施設入所などの際に建物をどうするか 7. 住まいに関する相談先がわからない 8. その他（ ） 9. 特にない	独			★	地域ニーズの把握
	①	将来のお住まいについて、不安に感じていることはありますか。（いくつでも○）（（2）で3または4の人のみ）  【選択肢】 1. 電球の交換やゴミ出しなどの困りごとを、誰に頼ればいいかわからない 2. 庭の手入れや小規模な修繕など 3. 災害が起きたときの避難など 4. 火の不始末や火災への対応 5. 長期入院などの際の防犯や管理 6. 契約更新を断られないか 7. 契約更新などの際の保証人の問題 8. バリアフリー工事をできるかわからない 9. 住まいに関する相談先がわからない 10. その他（ ） 11. 特にない	独			★	地域ニーズの把握

調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問10		高齢者福祉について		有無	有無	※2	
	(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。（①～⑤ それぞれ1つだけ）	独	○	○	○	
		① 行方不明高齢者GPS機器購入補助			○	○	
		② 配食サービス事業			○	○	
		③ 緊急通報システム事業			○	○	
		④ 補聴器購入費助成				★	
		⑤ 紙おむつ費用助成				★	

調査番号		項目	種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問11		地域包括支援センターについて		有無	有無	※2	
	(1)	地域包括支援センターを知っていますか。（1つだけ）	独	○	○	◆	
		【選択肢変更】 9期：1. 知っている 2. 知らない 10期：1. 知っている 2. 名前だけ知っている 3. 知らない					選択肢変更
	①	地域包括支援センターをどこで知りましたか。（いくつでも）  【選択肢】 1. 市広報 2. 市HP 3. 運営法人のHP 4. 医療・介護関係者からの紹介 5. 自治会、民生委員・児童委員からの紹介 6. 家族・知人からの紹介 7. その他（ ）	独	○	○	★	一般市民における地域包括支援センターの認知度（取組み含む）を掘り下げて確認するため
	②	地域包括支援センターの取組のうち知っていることを教えてください。（いくつでも）  【選択肢】 1. 高齢者の生活や介護等の困りごと相談 2. 高齢者虐待の対応や成年後見制度の利用等の支援 3. 在宅医療・在宅介護の普及啓発 4. 地域での支え合いや高齢者の社会参加支援 5. 認知症の人とその家族を支える取組（相談支援、認知症サポーター養成講座等） 6. 介護予防教室や各種出前講座の開催	独			★	

		③	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	○	○	○	
		④	どのような用件で利用しましたか。（いくつでも） <b>【選択肢】</b> 1. 高齢者の困りごと相談 2. 介護サービスの利用に関する相談 3. 健康相談 4. 介護予防教室 5. 認知症サポーター養成講座 6. 認知症カフェ 7. 出前講座 8. その他（ ）	独			★	
		⑤	今後、介護や生活のことで困ったときに、地域包括支援センターを利用したいと思いますか。（1つだけ） <b>【選択肢】</b> 1. 思う <input checked="" type="checkbox"/> . 思わない <input checked="" type="checkbox"/> . わからない	独			★	
		⑥	地域包括支援センターに期待することは何ですか。（3つまで） <b>【選択肢】</b> 1. 高齢者の生活や介護等の困りごと相談 2. 高齢者虐待の対応や成年後見制度の利用等の支援 3. 在宅医療・在宅介護の普及啓発 4. 地域での支え合いや高齢者の社会参加支援 5. 認知症の人とその家族を支える取組（相談支援、認知症サポーター養成講座等） 6. 介護予防教室や各種出前講座の開催 7. その他（ ）	独			★	

調査番号		項目		種別	8期	9期	10期	新設、変更等の内容と理由
問12		介護保険制度・サービスについて			有無	有無		
	(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	○	○	○	
		①	どのような施設等を望みますか。（1つだけ）		○	○	○	
	(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	○	○	○	
	(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	○	○	○	