

【第1号被保険者用】

(65歳以上)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査票

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、令和8年1月9日（金）までに投函してください。

記入日	令和 年 月 日
調査票を記入いただいているのはどなたですか。 ○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た続柄) 3 その他 ()	

青森市福祉部介護保険課

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

- | | |
|--|----------------------------|
| 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) | |

【(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 (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 | | |

【(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 (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

- | | | |
|------------|------------|-------|
| 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 | |

(4) お住まいは一戸建て、また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 | |

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

- | | | |
|-------------|--------------|--------|
| 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】

①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 じょうがい のうそっちゅう こういじょう 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 (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¹
12 タクシー 13 その他 ()

問3 食べることについて

(1) 身長・体重を教えてください

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) 口の渴きが気になりますか

1 はい

2 いいえ

(5) 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

(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

①噛み合わせは良いですか

1 はい

2 いいえ

【(6) 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】

②毎日入れ歯の手入れをしていますか

1 はい

2 いいえ

(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はありますか

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) 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

(3) 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

(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 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

(6) 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

(7) 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

(8) 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

(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 2 いいえ

(10) 新聞を読んでいますか

1 はい 2 いいえ

(11) 本や雑誌を読んでいますか

1 はい 2 いいえ

(12) 健康についての記事や番組に 관심がありますか

1 はい 2 いいえ

(13) 友人の家を訪ねていますか

1 はい 2 いいえ

(14) 家族や友人の相談にのっていますか

1 はい 2 いいえ

(15) 病人を見舞うことができますか

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

1 はい 2 いいえ

(17) 趣味はありますか

- 1 趣味あり → ()
2 思いつかない

(18) 生きがいはありますか

- 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 (こころの縁側づくり事業や口コモ [※] 予防体操の集まりなど) 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

※「口コモ」とは・・・「口コモティブシンドローム」の略称。筋肉、骨、関節など運動器の障害による移動能力の低下のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のこと。

(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 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) 【(2)において「3 参加したくない」に○をつけた方のみ】

参加したくない理由について、あてはまるものに○をつけてください
(いくつでも)

- 1 活動内容に興味がない
2 活動内容に興味はあるが、地域の方に関わりたくない
3 孫の世話や介護があるため
4 就労のため
5 ボランティアや趣味活動をしているため
6 その他 ()

(4) 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 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

(5) 【(4)において「3 参加したくない」に○をつけた方のみ】

参加したくない理由について、あてはまるものに○をつけてください
(いくつでも)

1 活動内容に興味がない

2 地域の方と関わりたくない

3 精神的・身体的負担が大きい

4 孫の世話や介護があるため

5 就労のため

6 ボランティアや趣味活動をしているため

7 その他 ()

問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

1 職に就いたことがない

2 引退した

3 常勤 (フルタイム)

4 非常勤 (パート・アルバイト等)

5 自営業

6 求職中

7 その他 ()

【(1)において「2 引退した」の方のみ】

①あなたはいつ引退しましたか

1 昭和 () 年

2 平成 () 年

3 令和 () 年

問7

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします

(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 | |

(8) 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 | |

問8 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

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

とても
幸せ

(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) 日常生活において耳の聞こえについてどのように感じていますか

1 不自由なく聞こえる

2 小さな音が聞きづらい

3 普通の会話が聞き取れない

4 耳元で話されても聞き取れない

5 その他 ()

(8) 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)

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)

14 うつ病

13 血液・免疫の病気

17 目の病気

14

16 パーキンソン病

15 認知症(アルツハイマー病等)

17

18 耳の病気

19 その他 ()

(9) 人生の最期をどのような場所で過ごしたいと思いますか (○は1つ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1 自宅 | 2 病院 |
| 3 老人ホームなどの施設 | 4 子どもや親族の家 |
| 5 わからない | 6 その他 |

問9 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又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 |
|------|-------|

問10 介護予防について

(1) あなたは、ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）を知っていますか
(○は1つ)

※ロコモティブシンドロームとは、運動器（骨・関節・筋肉・神経など）の組織の障害によって、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態のこと

- 1 言葉も意味もよく知っている
- 2 言葉も知っているし、意味も大体知っている
- 3 言葉は知っているが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない
- 5 知らない

(2) あなたは、フレイルを知っていますか (○は1つ)

※フレイルとは、加齢などによって身体や心の活力が低下し、病気ではないものの、健康と要介護状態の間にある「虚弱な状態」のこと

- 1 言葉も意味もよく知っている
- 2 言葉も知っているし、意味も大体知っている
- 3 言葉は知っているが、意味はあまり知らない
- 4 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない
- 5 知らない

(3) 地域住民の有志によって、口コモ予防やフレイル予防のための週1回程度の集まりをつくる活動を進めていますが、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか

- 1 是非参加したい (既に参加している)
- 2 参加してもよい
- 3 参加したくない

(4) あなたは、口コモ予防やフレイル予防のための体操等に関する情報について、どこから入手していますか (いくつでも)

- 1 テレビ
- 2 パソコン
- 3 スマートフォン
- 4 タブレット
- 5 D V D (図書館等からの貸出 DVD など)
- 6 紙媒体 (広報あおもりなど)
- 7 その他 ()

問1 1 介護に対する意向について

(1) 今後、もしあなたが認知症になったり、身の回りのことができなくなった場合、どこでどのようにして自分らしい生活を続けたいですか

- 1 家族に日常生活の手伝いをしてもらいながら、できる限り在宅で生活したい
- 2 介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい
- 3 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所して生活したい
- 4 民間の高齢者向け居住施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）に入所して、食事の提供や介護保険のサービスを受けながら生活したい
- 5 療養型の病院（リハビリや医療処置、介護を提供する施設）に入院して生活したい
- 6 その他（ ）

(2) 今後、もしあなたが認知症になったり、身の回りのことができなくなった場合、現在の住まいでの生活を続けるために、介護サービスで提供される以外のサービスでどのようなサービスが必要だと思いますか（○は3つまで）

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1 配食（弁当の配達） | 2 訪問理美容サービス |
| 3 おむつの支給 | 4 緊急通報装置の設置 |
| 5 家族に対する介護知識・技術の習得のための支援（介護教室） | |
| 6 家族に対する精神的負担軽減を目的とした介護者交流会の実施 | |
| 7 成年後見人による財産管理や契約手続きの支援 | |
| 8 その他（ ） | 9 特になし |

問1 2 地域包括支援センターについて

(1) 地域の高齢者相談の窓口である「地域包括支援センター」を知っていますか

- 1 (はい)
- 2 名前だけは聞いた事がある
- 3 いいえ (今知った)

問1 3 自由記載欄

(1) 青森市の高齢者の福祉・介護保険事業に関してご意見・ご要望など

■ ■ ■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました ■ ■ ■