

郵送・訪問

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査票（必須項目＋オプション項目）】

- 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、11月30日(水)までに投函してください。

記入日	令和 4年 月 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、ケアマネジャーなど	

※以下は宛名のご本人の情報を記入してください。

年齢	( ) 歳
ご本人の区分に○をつけてください。	1. 一般高齢者（介護認定やサービスを受けていない） 2. 総合事業対象者 3. 要支援1、要支援2
お住いの地区に○をつけてください。	宇出津、高倉、神野、三波、鶉川、瑞穂、 柳田、上町、小間生、岩井戸、 松波、秋吉、不動寺、白丸、小木

## はじめに

町民の皆様には日頃から町政の発展のため、ご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。この度、能登町では令和5年度内に策定を予定しております「第9期能登町介護保険事業計画」の基礎資料とするため、65歳以上の高齢者の方から対象者を無作為に選定し、アンケート調査を行うことといたしました。この調査は、今後、地域を中心として社会全体で介護を考えていくために、皆さまの生活環境や心身の状況をお伺いするものです。調査項目が多くお手数をお掛けいたしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

### 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

#### 【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、能登町による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、能登町個人情報保護条例に基づき適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する能登町外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

※  : 必須項目、  : オプション項目

### 記入に際してのお願い

1. ご回答にあたっては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。
2. 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、数字を記入する欄には小数点以下の切り捨て、整数のみで（例、56.2kg → 56 kg）でご記入ください。
3. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、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
4. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

お問い合わせ先  
能登町健康福祉課 介護保険係  
電話 62-8517





(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

② 【(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】 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にする機会がありますか

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



(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) 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

**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. 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										とても幸せ	
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

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

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) 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  
のうそっちゆう のうしゅつけつ・のうこうそくなど とうにようびょう  
 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  
こうしけっしょう しつじじょう  
 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)  
じんぞう ぜんりつせん きんこつかく こつそ しょう  
 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  
がいしょう てんとう こっせつなど めんえき  
 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  
にんちしょう  
 19. その他 ( )

**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

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。記入漏れがないか、今一度お確かめください。記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て (表紙を含みます)を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、投函してください。