

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 新旧表

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
		記入日年月日	○	○	
		調査票を記入されたのはどなたですか。「その他」の場合 あて名のご本人から見た続柄	○	○	
問1 あなたのご家族や生活状況について					
1	必須	問1(1) 家族の構成をお教えてください	○	○	
2	独自	問1(2) あなたは、近くに住んでいる(おおむね30分以内程度で行き来できる範囲)の状況にある家族や親せきの方がいらっしゃいますか	○	○	
3	必須	問1(3) 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	○	○	
4	オプション	問1(4) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか	○	○	
5	オプション	問1(5) 主にどなたの介護、介助を受けていますか	○	○	
6	必須	問1(6) 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	○	○	
7	オプション	問1(7) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	○	○	
問2 からだを動かすことについて					
8	必須	問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	○	○	
9	必須	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	○	○	
10	必須	問2(3) 15分位続けて歩いていますか	○	○	
11	必須	問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	○	○	
12	必須	問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか	○	○	
13	必須	問2(6) 週に1回以上は外出していますか	○	○	
14	必須	問2(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	○	○	
15	オプション	問2(8) 外出を控えていますか	○	○	
16	オプション	問2(9) 外出を控えている理由は、次のどれですか	○	○	
17	オプション	問2(10) 外出する際の移動手段は何ですか	○	○	
問3 食べることについて					
18	必須	問3(1)身長・体重	○	○	
19	必須	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	○	○	
20	オプション	問3(3) お茶や汁物等でむせることがありますか	○	○	
21	オプション	問3(4) 口の渇きが気になりますか	○	○	
22	オプション	問3(5) 歯磨き(人にやらしてもら場合も含む)を毎日していますか	○	○	
23	必須	問3(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください	○	○	
24	オプション	問3(7) 噛み合わせは良いですか	○	○	
	オプション	問3(8) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	○	削除	前回までの統計で「はい」の回答が一定であるため
25	オプション	問3(8) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	○	○	
26	必須	問3(9) どなたかと食事をとる機会がありますか	○	○	

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
問4 毎日の生活について					
27	必須	問4(1) 物忘れが多いと感じますか	○	○	
	オプション	問4(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか	○	削除	物忘れと同様の項目のため
28	必須	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)	○	○	
29	必須	問4(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか	○	○	
30	必須	問4(4) 自分で食事の用意をしていますか	○	○	
31	必須	問4(5) 自分で請求書の支払いをしていますか	○	○	
32	必須	問4(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	○	○	
	オプション	問4(8) 新聞を読んでいますか	○	削除	新聞は減少傾向であるため
33	オプション	問4(7) 健康についての記事や番組に関心がありますか	○	○	
34	オプション	問4(8) 趣味はありますか	○	○	
35	オプション	問4(9) 生きがいがありますか	○	○	
問5 地域での活動について					
36	必須	問5(1)① 「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)② 「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)③ 「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)④ 「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)⑤ 「介護予防のための通いの場」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)⑥ 「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)⑦ 「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
	必須	問5(1)⑧ 「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で参加していますか	○	○	
37	オプション	問5(2)現在のあなたの就労状態はどれですか(○はいくつでも)		新規	第10期からの新規オプション項目で、高齢者の就労状況の把握のため
38	オプション	問5(3)あなたはいつ引退しましたか		新規	
39	必須	問5(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参加者として参加してみたいと思いますか	○	○	
40	必須	問5(5) 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	○	○	

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
問6 たすけあいについて					
41	必須	問6(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	○	○	
42	必須	問6(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	○	○	
43	必須	問6(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	○	○	
44	必須	問6(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか	○	○	
45	独自	問6(5) あなたは、家族などの介護をした経験がありますか	○	○	
46	オプション	問6(6) 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	○	○	
47	オプション	問6(7) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。	○	○	
48	オプション	問6(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。	○	○	
49	独自	問6(9) 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	○	○	
50	独自	問6(10) 近所との関わりがない理由は何ですか	○	○	
51	独自	問6(11) あなたご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	○	○	
問7 健康について					
52	必須	問7(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか	○	○	
53	必須	問7(2) あなたは、現在どの程度幸せですか	○	○	
54	必須	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	○	○	
55	必須	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	○	○	
56	オプション	問7(5) お酒は飲みますか	○	○	
57	必須	問7(6) タバコは吸っていますか	○	○	
58	必須	問7(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか	○	○	
59	独自	問7(8) あなたの健康の秘訣はなんですか	○	○	
問8 必要な支援について					
60	独自	問8(1) 現在、日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことがありますか	○	○	
61	独自	問8(2) ボランティアによる支援があれば利用しますか	○	○	
62	独自	問8(3) あなたが住んでいる地域でずっと暮らし続けるためには、介護保険サービス以外にどのようなサービスがあればよいですか	○	○	
63	独自	問8(4) どのような時に移動支援サービスを利用したいと思われませんか	○	○	
64	独自	問8(5) あなたが住んでいる地域でずっと暮らし続けるためにはどのような施設・居場所が必要ですか	○	○	選択肢変更 「幅広い年代が集まれる場所(カフェ・サロンなど)」

No.	必須項目	調査項目	第9期	第10期	備考
問9 認知症対策について					
65	独自	問9(1) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思うイメージに最も近いものをお答えください		新規	新しい認知症観の浸透状況の把握のため
66	独自	問9(2)あなたは、近所に認知症の方がいたら、どのように接しますか。現在のお気持ちに最も近いものをご回答ください		新規	
67	独自	問9(3)もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う暮らしに最も近いものをお答えください。また、ご自身が認知症であると診断された場合には、今後の暮らしの希望について、最も近いものをお答えください		新規	
68	独自	問9(4) 認知症の予防や早期発見に関して、どのような支援や仕組みがあればよいと思いますか	○	○	
69	独自	問9(5) あなたや家族が認知症になった場合、どのような支援やサービスがあればよいと思いますか	○	○	
70	必須	問9(6) 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	○	○	
	独自	問9(4) それほどなたですか	○	削除	聞き方の変更
71	独自	問9(7)認知症の症状がある方の暮らしの状況は、次のうちどれですか		新規	
72	必須	問9(8) 認知症に関する相談窓口を知っていますか	○	○	
問10 人生会議(ACP)について					
73	独自	問10(1) 「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」について知っていますか	○	○	
74	独自	問10(2) 自分の医療・ケアに関する希望について、周囲の信頼する人や医療/福祉専門職と話し合ったことはありますか	○	○	
75	独自	問10(3) 将来、寿命が近づいたとき、どこで過ごしながらか医療・ケアを受けたいですか	○	○	
問11 介護保険制度について					
76	独自	問11(1) 介護保険サービスの申請や利用するのに抵抗がありますか	○	○	
77	独自	問11(2) 理由はなんですか	○	○	
問12 地域包括支援センターについて					
78	独自	問12(1) 高齢者が自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりする支援や介護予防などを行っている「地域包括支援センター」が市内にあるのを知っていますか	○	○	
79	独自	問12(2) どこで知りましたか	○	○	
問13 福祉情報の収集について					
80	独自	問13(1) 介護や福祉、イベントや防災の情報など、行政や地域の情報を何から得ていますか	○	○	
81	独自	問13(2) スマートフォンまたはタブレット端末を持っていますか	○	○	
82	独自	問13(3) あなたはスマートフォンやタブレット端末を主にどのような目的で利用していますか		新規	具体的な活用方法の把握のため