

## 高齢者日常生活圏域ニーズ調査

問1 調査票に記入した日をお書きください。

	月		日
--	---	--	---

問2 このアンケートに記入するのは、どなたですか。(1つに○)

1. あて名のご本人が記入
2. ご家族が記入〔あて名ご本人からみた続柄： 〕
3. その他〔具体的に： 〕

あなた（あて名ご本人）のご家族や生活状況について、お聞きします

問3 あなた（あて名ご本人）について記入してください。

年齢	〔            〕歳 ※平成 25 年 9 月 1 日現在の年齢でお答えください。
性別 (1つに○)	1. 男性                      2. 女性
生年月日	明治・大正・昭和    〔        〕年    〔        〕月    〔        〕日

問4 あなたはどちらにお住まいですか。  内にご記入ください。

	町		丁目
--	---	--	----

問5 家族構成を教えてください。(1つに○)

1. 一人暮らし                      →問6へ
2. 家族など同居                  →問5-1へ
3. その他                            →問6へ

問5-1 問5で「2. 家族などと同居」と回答した方にお聞きします。

①ご自分を含めて何人で暮らしていますか。  に具体的に数字を記入してください。

人

②同居されている方はどなたですか。(いくつでも○)

- |             |          |
|-------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 5. 孫     |
| 2. 息子       | 6. 兄弟姉妹  |
| 3. 娘        | 7. その他   |
| 4. 子の配偶者    | [具体的に: ] |

③日中、一人になられることがありますか。(1つに○)

1. よくある                      2. たまにある                      3. ない

問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つに○)

1. 必要ない →問7へ  
2. 必要だが、現在は受けていない →問6-1へ  
3. 受けている →問6-1へ

問6-1 問6で「2. 必要だが、現在は受けていない」、「3. 受けている」と回答した方にお聞きします。

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)   | 8. 糖尿病          |
| 2. 心臓病             | 9. 視覚・聴覚障害      |
| 3. がん(悪性新生物)       | 10. 骨折・転倒       |
| 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) | 11. 脊椎損傷        |
| 5. 関節の病気(リウマチ等)    | 12. 高齢による衰弱     |
| 6. 認知症(アルツハイマー病等)  | 13. その他[具体的に: ] |
| 7. パーキンソン病         | 14. 不明          |





問14 外出を控えていますか。(1つに○)

1. はい →問 14-1 へ

2. いいえ →問 15 へ

問 14-1 問 14で「1. はい」と回答した方にお聞きします。  
 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             | 6. 目の障害              |
| 2. 障害（脳卒中の後遺症など）  | 7. 外での楽しみがない         |
| 3. 足腰などの痛み        | 8. 経済的に出られない         |
| 4. トイレの心配（失禁など）   | 9. その他〔具体的に： _____ 〕 |
| 5. 耳の障害（聞こえの問題など） |                      |

問15 外出の頻度はどのくらいですか。それぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	ほぼ毎日	程度 週4～5日	程度 週2～3日	週1日程度	月1日程度
(1) 買い物	1	2	3	4	5
(2) 散歩	1	2	3	4	5

問16 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも○)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1. 病気            | 8. 病院や施設の送迎バス  |
| 2. 自転車           | 9. 車いす         |
| 3. バイク           | 10. 電動車いす（カート） |
| 4. 自動車（自分で運転）    | 11. 歩行器・シルバーカー |
| 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 12. タクシー       |
| 6. 電車            | 13. その他        |
| 7. 路線バス・ちゅうバス    | 〔具体的に： _____ 〕 |



問20 口腔、栄養についてお聞きします。(1)～(5)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなった	1	2
(2) お茶や汁物等でむせることがある	1	2
(3) 口の渇きが気になる	1	2
(4) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日している	1	2
(5) 定期的に歯科受診(健診を含む)をしている	1	2

問21 あなたは、入れ歯を使用していますか。(1つに○)

1. 使用している ⇒問 21-1 へ      2. 使用していない ⇒問 22 へ

問 21-1 問 21 で「1. 使用している」と回答した方にお聞きします。

①入れ歯の噛み合わせは良いですか。(1つに○)

1. はい      2. いいえ

②毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)

1. はい      2. いいえ

### 物忘れについて、お聞きします

問22 物忘れについてお聞きします。(1)～(4)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われる	1	2
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている	1	2
(3) 今日が何月何日かわからないときがある	1	2
(4) 5分前のことが思い出せる	1	2

問23 その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか。  
（1つに○）

1. 困難なくできる
2. いくらか困難であるが、できる
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要
4. ほとんど判断できない

問24 人に自分の考えをうまく伝えられますか。（1つに○）

1. 伝えられる
2. いくらか困難であるが、伝えられる
3. あまり伝えられない
4. ほとんど伝えられない

日常生活について、お聞きします

問25 日常生活についてお聞きします。（1）～（5）のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	いつでもできる	ほとんどできる	ほとんどできない
（1） バスや電車で一人で外出している（自家用車でも可）	1	2	3
（2） 日用品の買物をしている	1	2	3
（3） 自分で食事の用意をしている	1	2	3
（4） 請求書の支払いをしている	1	2	3
（5） 預貯金の出し入れをしている	1	2	3

問26 食事は自分で食べることができますか。（1つに○）

1. できる
2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる
3. できない

問27 寝床に入るとき、何らかの介助を受けていますか。(1つに○)

1. 受けていない      2. 一部介助があればできる      3. 全面的な介助が必要

問28 座っていることができますか。(1つに○)

1. できる      2. 支えが必要      3. できない

問29 自分で洗面や歯磨きができますか。(1つに○)

1. できる      2. 一部介助があればできる      3. できない

問30 自分でトイレに行き用をたすことができますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問31 自分で入浴ができますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問32 50m以上歩けますか。(1つに○)

1. できる  
2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる  
3. できない

問33 階段を昇り降りできますか。(1つに○)

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

問34 自分で着替えができますか。(1つに○)

1. できる      2. 介助があればできる      3. できない

問35 大便の失敗がありますか。(1つに○)

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問36 尿もれや尿失禁がありますか。(1つに○)

1. ない      2. ときどきある      3. よくある

問37 家事全般はできていますか。(1つに○)

1. できている      2. できていない

## 社会参加について、お聞きします

問38 社会参加についてお聞きします。(1)～(6)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 市役所や病院などに出す書類(年金などの書類)が書ける	1	2
(2) 新聞を読んでいる	1	2
(3) 本や雑誌を読んでいる	1	2
(4) 健康についての記事や番組に関心がある	1	2
(5) 友人の家を訪ねている	1	2
(6) 家族や友人の相談にのっている	1	2

問39 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか。(1つに○)

1. はい ⇒問 39-1 へ

2. いいえ ⇒問 40 へ

問 39-1 問 39 で「1. はい」と回答した方にお聞きします。

何かあったときに相談する人や機関はどれですか。(いくつでも○)

1. 配偶者(夫・妻)

9. 自治会・町会

2. 息子

10. 老人クラブ

3. 娘

11. 社会福祉協議会

4. 子の配偶者

12. 地域包括支援センター

5. 兄弟・姉妹

13. ケアマネジャー

6. 友人・知人

14. 市役所

7. 医師・歯科医師・看護師

15. その他〔具体的に： \_\_\_\_\_ 〕

8. 民生委員

問40 日常生活についてお聞きします。(1)～(4)のそれぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) 病人を見舞うことができる	1	2
(2) 若い人に自分から話しかけることがある	1	2
(3) 趣味がある	1	2
(4) 生きがいがある	1	2

問41 地域活動等に参加していますか。(いくつでも○)

1. 祭・行事
2. 自治会・町会
3. サークル・自主グループ(住民グループ)
4. 老人クラブ
5. ボランティア活動
6. その他〔具体的に： }
7. 参加していない

問42 次のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(1)～(7)それぞれの項目について、あてはまるものに1つずつ○をつけてください。

	週4日以上	週2～3日	週1日	月1～3回	年に数回	ない	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) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6	
(5) 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6	
(6) 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6	
(7) その他の団体や会	1	2	3	4	5	6	

問43 次のような活動（社会参加活動や仕事）をしていますか。（いくつでも○）

1. 見守りが必要な高齢者を支援する活動
2. 介護が必要な高齢者を支援する活動
3. 子どもを育てている親を支援する活動
4. 地域の生活環境の改善活動
5. 収入のある仕事

問44 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいます。あてはまるものすべてに○をしてください。あてはまる人がいない場合は「8. そのような人はいない」に○をしてください。

（1）あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも○）

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近隣               |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人               |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他〔具体的に： _____〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない       |

（2）反対に、あなたが心配毎や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも○）

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近隣               |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人               |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他〔具体的に： _____〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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         | 5. 近隣               |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人               |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他〔具体的に： _____〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 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         | 5. 近隣               |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人               |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他〔具体的に： _____〕 |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない       |







問54 入浴の頻度はどのくらいですか。(1つに○)

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. ほぼ毎日  | 3. 週2、3回 |
| 2. 週4、5回 | 4. 週1回以下 |

問55 食事の回数はどのくらいですか。(1つに○)

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 1. 1日3回以上 | 3. 1日1回        |
| 2. 1日2回   | 4. その他〔具体的に： 〕 |

問56 最後に、**高齢者**保健福祉や介護保険について、府中市へのご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

--

グループインタビューにご参加していただける方のみ  
お答えください

※府中市では、市民の皆様の声を反映した計画を策定するため、平成25年12月頃にグループインタビューの実施を予定しております。ご参加いただける場合は、お手数ですが、下記にお名前、住所、連絡先（電話番号、FAX番号）をご記入ください。日時・場所等詳細が決まりましたら、あらためてご連絡させていただきます。なお、参加者が多数の場合は、お断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

お名前	
住所	
電話番号	
FAX番号	

——ご協力ありがとうございました——