

北九州市日常生活圏域二一ス調査

【 調査票 】

ご記入いただいた調査票は、3つ折りにして同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、2月14日(金)までに郵便ポストに投函してください。

この調査は、北九州市が、(株)北九州経済研究所に業務を委託して実施しております。

記入日	平成 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 (_____)	

《調査の対象者について》

この調査票は、平成25年11月1日時点の情報を基に送付しております。

そのため、もし平成25年11月1日以降の市外転出などにより、既に調査の対象でなくなっている場合には、何卒ご容赦くださいますようお願い申し上げます。

《調査結果の活用について》

この調査は、「無記名」のアンケート調査ですが、よりきめ細かな分析および市が実施する介護予防事業の対象者の把握を目的として、調査結果を、北九州市が保有する個人情報と重ね合わせて分析させていただくことがありますので、ご了承ください。

調査結果につきましては、皆様の大切な個人情報であるという認識にたち、北九州市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

北九州市保健福祉局
介護保険課

は じ め に

日頃から北九州市の保健福祉行政にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、北九州市では、市内にお住まいの高齢者の心身の状況や置かれている環境、介護や支援の必要性など、皆様がお住まいのそれぞれの地域における課題やニーズを把握するため、「北九州市日常生活圏域ニーズ調査」を実施することといたしました。

この調査は、市内に居住する高齢者の皆様が、住みなれた地域で安心して暮らしていけるよう、今後の高齢者福祉施策の推進に役立てることを目的としています。

つきましては、お忙しいところお手数ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひ回答にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、ご提出いただいた調査票の内容につきましては、皆様にとって大切な個人情報であるという認識にたち、北九州市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いを行います。

記 入 に 際 し て の お 願 い

1. この調査の対象者は、平成25年11月1日現在において、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から、無作為に抽出させていただきました。
2. ご回答にあたっては、「封筒のあて名」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、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. 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、数字を記入する欄は右詰め（例.

0	6	2
---	---	---

 kg）でご記入ください。
4. 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
5. 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。
6. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

<お問い合わせ先>

北九州市役所 保健福祉局 介護保険課
企画管理係（ニーズ調査担当）

電話（直通） 582-2771

問3 転倒について

Q 1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q 2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q 3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q 4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
Q 5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について

Q 1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
Q 2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q 3. 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
Q 4. 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
Q 5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q 6. 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
Q 7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q 8. 入れ歯を使用していますか	1. はい	2. いいえ
Q 8-1. （入れ歯のある方のみ）噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
Q 8-2. （入れ歯のある方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ
Q 9. 1日の食事の回数は何回ですか 1. 朝昼晩の3食 2. 朝晩の2食 3. 朝昼の2食 4. 昼晩の2食 5. 1食 6. その他		
Q 10. 食事を抜くことがありますか 1. 毎日ある 2. 週に何度かある 3. 月に何度かある 4. ほとんどない		

Q 1 1. 自分一人でなく、どなたかと食事をと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

Q 1 1-1. (どなたかと食事をとる機会がある方のみ) 食事をとる人はどなたですか (いくつでも)

1. 家族 2. 近所の人や友人 3. その他

問5 物忘れについて

Q 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されますか

1. はい 2. いいえ

Q 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

Q 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

Q 4. 5分前のことが思い出せますか

1. はい 2. いいえ

Q 5. 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. 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

Q 6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか

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

問6 日常生活について

Q 1. バスや電車で一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

Q 2. 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

Q 2-1. (日用品の買物をしていない、できない方のみ) 日用品の買物をする人は主にどなたですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. 近所の人 4. 配達を依頼 5. その他

Q 3. 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

Q 3-1. (自分で食事の用意をしていない、できない方のみ) 食事の用意をする人は主にどなたですか

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. 配食サービス利用 4. その他

問7 社会参加について

Q 1. 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
Q 2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q 3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q 4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
Q 5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q 6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q 7. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q 8. 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
Q 9. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q 10. 生きがいはありますか	1. はい	2. いいえ
Q 11. 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) ボランティアのグループ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		
(2) スポーツ関係のグループやクラブ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		
(3) 趣味関係のグループ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		
(4) 老人クラブ		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		
(5) 町内会・自治会		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		
(6) 学習・教養サークル		
1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回		
6. 参加していない		

(7) その他の団体や会

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. 参加していない

Q 12. 以下のような活動（社会参加活動や仕事）をどのくらいの頻度でしていますか

(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. していない

(2) 介護が必要な高齢者を支援する活動

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. していない

(3) 子どもを育てている親を支援する活動

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. していない

(4) 地域の生活環境の改善（美化）活動

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. していない

(5) 収入のある仕事

1. 週4回以上
2. 週2～3回
3. 週1回
4. 月1～3回
5. 年に数回
6. していない

Q 13. 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。

あてはまるすべてに○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○をつけてください。

(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

Q 14. 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. 医師・歯科医師・看護師
4. 地域包括支援センター・役所
5. その他
6. そのような人はいない

Q 15. 友人関係についておうかがいします。

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 年に数回
6. 会っていない

(2) この1ヶ月間、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

(3) 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

Q 1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

Q 2. 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. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病
5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)
7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等)
11. がん(新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等)
15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他()
19. ない

Q 3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上
6. 飲んでいない

Q 4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか

1. はい 2. いいえ

Q 4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。

1. 週1回以上 2. 月2～3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度
5. 3ヶ月に1回程度

Q 4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

Q 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

Q 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		
Q 7. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
Q 8. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
Q 9. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
Q 10. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	2. いいえ
Q 11. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、切手を貼らずに投函してください。

「北九州市日常生活圏域二一ズ調査」報告書

発行：平成 26 年 3 月

編集：北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課

〒803-8501

北九州市小倉北区域内 1 番 1 号

北九州市印刷物登録番号 第 1310187A 号