

## 藤井寺市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：変更箇所一覧

資料4

●：必須、○：オプション項目

|                                                     | 前回調査  | 国<br>調査項目 | 今回調査  | 変更の<br>有無 | 備考                                     |
|-----------------------------------------------------|-------|-----------|-------|-----------|----------------------------------------|
| はじめに                                                |       |           |       |           |                                        |
| 調査記入日                                               |       | ●         |       |           |                                        |
| この調査票にご回答されるのは、どなたですか。                              |       | ●         |       |           |                                        |
| 1 あなた（あて名の方）について                                    |       |           |       |           |                                        |
| 性別はどちらですか。                                          | 問1    | ●         | —     | 削除        | 個人データとの紐づけにより判別可能項目のため削除               |
| 現在の年齢はおいくつですか。                                      | 問2    | ●         | —     | 削除        | 個人データとの紐づけにより判別可能項目のため削除               |
| お住いの小学校区はどこですか。                                     | 問3    | ●         | —     | 削除        | 個人データとの紐づけにより判別可能項目のため削除               |
| 家族構成はどのようになっていますか。                                  | 問4    | ●         | 問1    |           |                                        |
| 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。                        | 問5    | ●         | 問2    |           |                                        |
| （介護・介助が必要な人に）<br>現在、要支援認定を受けていますか。                  | 問5-1  |           | —     | 削除        | 個人データとの紐づけにより判別可能項目のため削除               |
| （介護・介助が必要な人に）<br>介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。             | 問5-2  | ○         | 問2-1  |           |                                        |
| （何らかの介護を受けている人に）<br>主にどなたの介護・介助を受けていますか。            | 問5-3  | ○         | 問2-2  |           |                                        |
| 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。                          | 問6    | ●         | 問3    |           |                                        |
| お住まいは、次のどれにあたりますか。                                  | 問7    | ○         | 問4    |           |                                        |
| 2 からだを動かすことについて                                     |       |           |       |           |                                        |
| 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。                             | 問8    | ●         | 問5    |           |                                        |
| 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。                       | 問9    | ●         | 問6    |           |                                        |
| 15分位続けて歩いていますか。                                     | 問10   | ●         | 問7    |           |                                        |
| 過去1年間に転んだ経験がありますか。                                  | 問11   | ●         | 問8    |           |                                        |
| 転倒に対する不安は大きいですか。                                    | 問12   | ●         | 問9    |           |                                        |
| 週に何回外出していますか。                                       | 問13   | ●         | 問10   |           |                                        |
| 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。                                | 問14   | ●         | 問11   |           |                                        |
| 外出を控えていますか。                                         | 問15   | ○         | 問12   |           |                                        |
| （外出を控えている人に）<br>外出を控えている理由は何ですか。                    | 問15-1 | ○         | 問12-1 |           |                                        |
| 外出する際の移動手段は何ですか。                                    | 問16   | ○         | 問13   | 変更        | 「デマンド型乗合タクシー」を追加                       |
| 前問でお答えいただいた移動手段が利用できない場合、どんなことに困りますか。               | 問16-1 |           | 問13-1 |           |                                        |
| 今現在、外出や移動に関して困っていることがあれば、お聞かせください。                  | 問16-2 |           | 問13-2 |           |                                        |
| 3 食べることについて                                         |       |           |       |           |                                        |
| 身長と体重をお教えください。                                      | 問17   | ●         | 問14   |           |                                        |
| 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。                            | 問18   | ●         | 問15   |           |                                        |
| お茶や汁物等でむせることがありますか。                                 | 問19   | ○         | 問16   |           |                                        |
| 口の渇きが気になりますか。                                       | 問20   | ○         | 問17   |           |                                        |
| 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。                        | 問21   | ○         | 問18   |           |                                        |
| 噛み合わせは良いですか。                                        | 問22   | ○         | 問19   |           |                                        |
| 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。                               | 問23   | ●         | 問20   |           |                                        |
| （入れ歯を利用している人に）<br>毎日入れ歯の手入れをしていますか。                 | 問23-1 | ○         | 問20-1 |           |                                        |
| 最近6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。                         | 問24   | ○         | 問21   |           |                                        |
| どなたかと食事をともにする機会はありますか。                              | 問25   | ●         | 問22   |           |                                        |
| 4 毎日の生活について                                         |       |           |       |           |                                        |
| 物忘れが多いと感じますか。                                       | 問26   | ●         | 問23   |           |                                        |
| 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。                        | 問27   | ○         | 問24   |           |                                        |
| 今日が何月何日かわからぬ時がありますか。                                | 問28   | ○         | 問25   |           |                                        |
| バスや電車を使って1人で外出していますか。                               | 問29   | ●         | 問26   |           |                                        |
| 自分で食品・日用品の買物をしていますか。                                | 問30   | ●         | 問27   |           |                                        |
| 自分で食事の用意をしていますか。                                    | 問31   | ●         | 問28   |           |                                        |
| 自分で請求書の支払いをしていますか。                                  | 問32   | ●         | 問29   |           |                                        |
| 自分で預貯金の出し入れをしていますか。                                 | 問33   | ●         | 問30   |           |                                        |
| 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。                        | 問34   | ○         | 問31   |           |                                        |
| 新聞を読んでいますか。                                         | 問35   | ○         | 問32   |           |                                        |
| 本や雑誌を読んでいますか。                                       | 問36   | ○         | 問33   |           |                                        |
| 健康についての記事や番組に関心がありますか。                              | 問37   | ○         | 問34   |           |                                        |
| 友人の家を訪ねていますか。                                       | 問38   | ○         | 問35   |           |                                        |
| 家族や友人の相談にのっていますか。                                   | 問39   | ○         | 問36   |           |                                        |
| 病人を見舞うことができますか。                                     | 問40   | ○         | 問37   |           |                                        |
| 若い人に自分から話しかけることがありますか。                              | 問41   | ○         | 問38   |           |                                        |
| 耳が聞こえにくいことがありますか。                                   |       |           | 問39   | 追加        |                                        |
| （聞こえにくいことがある人に）<br>お困りの耳の症状について選んでください。             |       |           | 問39-1 | 追加        | 耳の聞こえの問題からフレイルや閉じこもりになるリスクがあることから、新規追加 |
| （聞こえにくいことがある人に）<br>耳の聞こえについて、日常生活で次のようなことの経験がありますか。 |       |           | 問39-2 | 追加        |                                        |
| （聞こえにくいことがある人に）<br>現在、補聴器を使用していますか。                 |       |           | 問39-3 | 追加        |                                        |
| 趣味はありますか。                                           | 問42   | ○         | 問40   |           |                                        |
| 生きがいはありますか。                                         | 問43   | ○         | 問41   |           |                                        |

|                                                                                              |       |   |       |           |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|-------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 以下の活動などについて、趣味や生きがいになっているものはありませんか。また、現在やっていないもので今後やってみたいことや、やりたいが諦めていることはありますか。             | 問44   |   | －     | <b>削除</b> | 趣味・生きがいの内容は問43・44に自由記載として回答いただく形に変更したため                      |
| <b>5 地域での活動について</b>                                                                          |       |   |       |           |                                                              |
| ボランティア活動や趣味・スポーツのサークル、町内会の活動や収入のある仕事などをどの程度行っていますか。                                          | 問45   | ● | 問42   |           |                                                              |
| 前問のような活動に参加しない理由は何ですか。                                                                       | 問45-1 |   | 問42-1 |           |                                                              |
| 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。         | 問46   | ● | 問43   |           |                                                              |
| 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。 | 問47   | ● | 問44   |           |                                                              |
| お住まいの地域の地区会館がどこにあるかを知っていますか。                                                                 | 問48   |   | 問45   |           |                                                              |
| お住まいの地域の地区会館ではどのような活動が行われているかを知っていますか。                                                       | 問48-1 |   | 問46   |           |                                                              |
| お住まいの地域の地区会館での活動に参加したことがありますか。                                                               | 問48-2 |   | 問47   |           |                                                              |
| (以前は参加していたが、現在は参加していない人に)<br>現在活動に参加していない理由は何ですか。<br>また、今後再び活動に参加したいお気持ちちはありますか。             | 問48-3 |   | 問47-1 |           |                                                              |
| 藤井寺市のご当地体操、「ええとこふじいでら♪体操」を知っていますか。                                                           | 問49   |   | －     | <b>削除</b> |                                                              |
| 「ええとこふじいでら♪体操」はどこでされましたか。                                                                    | 問49-1 |   | －     | <b>削除</b> |                                                              |
| <b>6 就労について</b>                                                                              |       |   |       |           |                                                              |
| 現在あなたの就労状態はどれですか。                                                                            |       | ○ | 問48   | <b>追加</b> | 国調査票において追加された項目                                              |
| (引退した人に)<br>何歳で引退しましたか。また、それは西暦で何年でしたか。                                                      |       | ○ | 問48-1 | <b>追加</b> | 国調査票において追加された項目                                              |
| 今後も、働きたいと思いますか。                                                                              |       |   | 問49   | <b>追加</b> | 国調査票において追加された項目に合わせ、高齢者の今後の就労意向を把握するために追加                    |
| (今後働きたい人に)<br>働き続けるために困難なことはありますか。                                                           |       |   | 問49-1 | <b>追加</b> | 国調査票において追加された項目に合わせ、高齢者の今後の就労等の促進に向けた取り組みを検討していくために追加        |
| <b>7 助け合いについて</b>                                                                            |       |   |       |           |                                                              |
| 心配事を聞いてくれる人や、聞いてあげる人などはどなたですか。                                                               | 問50   | ● | 問50   |           |                                                              |
| 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください。                                                           | 問51   | ○ | 問51   |           |                                                              |
| 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。                                                                         | 問52   | ○ | 問52   |           |                                                              |
| この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。                                                                      | 問53   | ○ | 問53   |           |                                                              |
| よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。                                                                        | 問54   | ○ | 問54   |           |                                                              |
| 近所の人やボランティアに、手助けをしてもらいたいことはありますか。                                                            | 問55   |   | 問55   | <b>変更</b> | 選択肢を整理(一部削除)                                                 |
| 近所の人が困っている時に、あなたご自身が支援できることはありますか。                                                           | 問56   |   | 問56   | <b>変更</b> | 選択肢を整理(一部削除)                                                 |
| <b>8 健康について</b>                                                                              |       |   |       |           |                                                              |
| 現在あなたの健康状態はいかがですか。                                                                           | 問57   | ● | 問57   |           |                                                              |
| あなたは、現在どの程度幸せですか。                                                                            | 問58   | ● | 問58   |           |                                                              |
| 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ありましたか。                                                      | 問59   | ● | 問59   |           |                                                              |
| 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。                                          | 問60   | ● | 問60   |           |                                                              |
| お酒は飲みますか。                                                                                    | 問61   | ○ | 問61   |           |                                                              |
| タバコは吸っていますか。                                                                                 | 問62   | ● | 問62   |           |                                                              |
| あなたは、健康診断を除き、年に1回以上定期的に医療機関を受診しているものがありますか。                                                  |       |   | 問63   | <b>追加</b> | 通院の状況について把握するために追加                                           |
| 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。                                                                     | 問63   | ● | 問64   |           |                                                              |
| 「フレイル」という言葉やその意味を知っていますか。                                                                    |       |   | 問65   | <b>追加</b> | フレイルの認知度等の把握のために追加                                           |
| ご自分が「フレイル」だと感じことがありますか。                                                                      |       |   | 問66   | <b>追加</b> | フレイル・介護予防に対する意識と取り組みの状況の把握のために追加                             |
| あなたは、健康の維持や向上のために取り組んでいることはありますか。                                                            |       |   | 問67   | <b>追加</b> |                                                              |
| あなたは、健康管理や介護予防等に関する情報をどこから得ていますか。                                                            |       |   | 問68   | <b>追加</b> | 健康管理や介護予防についての広報・啓発に向けて、情報入手方法の質問を追加                         |
| 健康の維持や向上のために、どのような情報があれば良いと思いますか。                                                            |       |   | 問69   | <b>追加</b> | 健康管理や介護予防についての広報・啓発に向けて、必要な情報の内容について質問を追加                    |
| <b>9 認知症や在宅医療などについて</b>                                                                      |       |   |       |           |                                                              |
| あなたは、認知症についてどのようなイメージを持っていますか。                                                               |       |   | 問70   | <b>追加</b> | 認知症基本法の施行を受け、新しい認知症観についての質問を追加                               |
| あなたは認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人がいますか。                                                      | 問64   | ● | 問71   |           |                                                              |
| 認知症に関する相談窓口を知っていますか。                                                                         | 問65   | ● | 問72   |           |                                                              |
| あなたが認知症に関する相談窓口として知っているところはどこですか。                                                            |       |   | 問72-1 | <b>追加</b> | 認知症に関する相談窓口の詳細を把握するために追加                                     |
| どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。                                                |       |   | 問73   | <b>追加</b> | 認知症基本法の施行を受け、認知症当事者等との共生社会の創設に向けた質問を追加                       |
| あなたは、成年後見制度について知っていますか。                                                                      |       |   | 問74   | <b>追加</b> | 国「第二期成年後見制度利用促進基本計画」(令和4年閣議決定)等を受け、成年後見制度の利用促進を図っていくために質問を追加 |
| ご自身の判断能力が十分でなくなった時、成年後見制度を利用したいと思いませんか。                                                      |       |   | 問75   | <b>追加</b> |                                                              |
| あなたは、病気等により療養や介護が必要になった場合、どこでどのように過ごしたいですか。                                                  | 問66   |   | 問76   | <b>変更</b> | 選択肢を整理(一部削除)                                                 |