

令和4年12月

各位

北九州市保健福祉局長 永富 秀樹

「北九州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」への
協力について(お願い)

平素より、北九州市の保健福祉行政にご理解をいただき、誠にありがとうございます。

このたび、北九州市では、高齢者等の心身の状況や、お住まいの地域における課題やニーズを把握するため、調査を実施することといたしました。

この調査は、高齢者をはじめとした市民の皆様が、住み慣れた地域や家庭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ためのものです。

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

◆3ページ以降の調査票に直接ご記入のうえ、同封の返信用封筒にて、切手を貼らずに、令和5年1月10日(火)までにご返送(投函)ください。

◆調査対象となられた方は、令和4年10月1日現在、北九州市内にお住まいで介護保険の要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の方から、無作為に抽出させていただきました。

◆お答えいただいた内容につきましては、調査結果の統計の目的以外に使用することは一切ございません。

【同封している書類】

- 調査票(一般高齢者用) 1部 ○ 返送用封筒 1枚

《お問合せ先》

○調査票の回答の書き方に関すること

株式会社 サーベイ リサーチ センター (担当:下村、中村)※北九州市がこの調査を委託しています

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東二丁目6番26号

電話番号:0120-644-888 [月~金曜日(祝日を除く)。10時~12時・13時~17時]

FAX:092-411-8851

○上記以外の調査の趣旨等に関すること

北九州市保健福祉局介護保険課企画管理係(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査担当)

〒803-8501 北九州市小倉北区城内1-1

電話番号:093-582-2771 FAX:093-582-5033

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な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のために行うものです。本調査で得られた情報は、本市の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、適切に管理いたします。
- アンケートでいただいたご回答に、介護保険情報(介護保険資格情報、要介護認定情報等)を合わせ、統計的に集計します。
- 調査票右上の番号については、事務の便宜上必要とするものであり、個人を特定する趣旨はございません。また、個人を特定する内容が公表されることはありません。
- 介護保険事業計画策定の際に、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市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

北九州市 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
【調査票】(一般高齢者用)

<調査の対象者について>

- この調査票は、北九州市内にお住まいの65歳以上(令和4年10月1日現在)の方を対象としています。
もし、同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は、何卒ご容赦ください(回答ならびに返送は不要です)。

<調査票の記入にあたって>

- 記入の際は、黒又は青のインクのペン又はボールペンを使用してください。
- 各設問の当てはまる番号に、○をつけてください。

記入日	令和 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	

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

(2) 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. 介護・介助は必要ない
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

(3) 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

1. 大変苦しい
2. やや苦しい
3. ふつう
4. ややゆとりがある
5. 大変ゆとりがある

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

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

(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

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

(3) 15分位続けて歩いていますか

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

(4)過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5)転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6)週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

問3 食べることについて

(1)身長・体重

身長 cm 体重 kg

(2)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

(3)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

(4)どなたかと食事をとにも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)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

(3)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

(4)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

(5)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

(6)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

問5 地域での活動について

(1)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 - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	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 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための 通いの場 (社会福祉協議会などが行っ ている高齢者サロン、いきがい 活動ステーション、高齢者地域 交流支援通所事業(地域交流型 デイサービス)、きたきゅう体 操、ひまわり太極拳、公園で健 康づくり、ふれあい昼食交流 会 など)	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(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)を聞いてくれる人は誰ですか

※あてはまるものすべてに○

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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)を聞いてあげる人はだれですか

※あてはまるものすべてに○

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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はだれですか

※あてはまるものすべてに○

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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はだれですか

※あてはまるものすべてに○

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------|
| 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 | |

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)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

(6)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか ※あてはまるものすべてに○

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅつけつ・のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病
<small>とうにようびょう</small> | 6. 高脂血症(脂質異常)
<small>こうしけっしょう ししつじょう</small> |
| 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 | |
| 9. 腎臓・前立腺の病気
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこつかく こつそ しょう</small> | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん(悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票は、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに

令和5年1月10日(火)までに投函してください。

