

Q8 以下の在宅サービスを利用していますか(いくつでも)																			
<table border="1"> <tr> <td>1. 訪問介護</td> <td>2. 訪問診療(医師の訪問)</td> <td>3. 訪問入浴介護</td> </tr> <tr> <td>4. 訪問看護</td> <td>5. 訪問リハビリテーション</td> <td>6. 通所介護(デイサービス)</td> </tr> <tr> <td>7. 認知症対応型通所介護</td> <td colspan="2">8. 通所リハビリテーション(デイケア)</td> </tr> <tr> <td>9. 小規模多機能型居宅介護</td> <td colspan="2">10. 短期入所(ショートステイ)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">11. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">12. その他()</td> </tr> </table>		1. 訪問介護	2. 訪問診療(医師の訪問)	3. 訪問入浴介護	4. 訪問看護	5. 訪問リハビリテーション	6. 通所介護(デイサービス)	7. 認知症対応型通所介護	8. 通所リハビリテーション(デイケア)		9. 小規模多機能型居宅介護	10. 短期入所(ショートステイ)		11. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導)			12. その他()		
1. 訪問介護	2. 訪問診療(医師の訪問)	3. 訪問入浴介護																	
4. 訪問看護	5. 訪問リハビリテーション	6. 通所介護(デイサービス)																	
7. 認知症対応型通所介護	8. 通所リハビリテーション(デイケア)																		
9. 小規模多機能型居宅介護	10. 短期入所(ショートステイ)																		
11. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導)																			
12. その他()																			
Q8-1 ↑	Q9 ↓																		
Q8-1. (訪問介護サービスを利用している方のみ) どのようなサービスを利用していますか(いくつでも)																			
<table border="1"> <tr> <td>1. 食事の介護</td> <td>2. 入浴の介護</td> <td>3. 外出(通院等)の介護</td> <td>4. 掃除や洗濯</td> </tr> <tr> <td>5. 買い物</td> <td>6. 調理や配膳</td> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> </table>		1. 食事の介護	2. 入浴の介護	3. 外出(通院等)の介護	4. 掃除や洗濯	5. 買い物	6. 調理や配膳	7. その他()											
1. 食事の介護	2. 入浴の介護	3. 外出(通院等)の介護	4. 掃除や洗濯																
5. 買い物	6. 調理や配膳	7. その他()																	
Q9 今後、どこで生活したいですか (現在、介護が必要な状態ではない方は、介護が必要となった場合と仮定してお答えください)																			
1. 自宅で生活したい 2. 高齢者向け住宅で生活したい 3. 介護施設(特別養護老人ホームなど)で生活したい 4. その他()																			
Q10 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																			
Q11 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																			
Q12	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ																
Q13	(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																
Q14	(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																
Q15	(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																
Q16	(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																
Q17 あなたの興味がある健康教室・介護予防の取り組みを○で囲んでください(いくつでも)																			
1. 運動機能の向上 2. 栄養状態の改善 3. 口腔機能の向上 4. 閉じこもり予防 5. 認知症予防 6. うつ予防																			

★函館市日常生活圏域高齢者ニーズ調査★
【調査票】

調査票記入後は3つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、**7月31日(木)**までに投函してください。

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	

※以下は**あて名のご本人の情報**を記入してください。

電話番号	-		
年齢・性別	() 歳	男	女
生年月日	大正・昭和	年	月 日

函館市保健福祉部介護保険課



調査にご協力いただき、誠に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。
記入した調査票を切り離さずに3つ折りにし、「返信用封筒」に入れて、切手を貼らずに投函してください。

函館市日常生活圏域高齢者ニーズ調査ご協力のお願い



日頃より本市の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、3年に一度「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者の保健福祉にかかわる各種サービスの総合的な提供に努めております。

このたび、平成27年度からの計画策定にあたり、高齢者の皆様の生活状況を把握し、高齢者福祉施策や介護保険事業を検討するための基礎資料とするため、アンケート調査を実施することといたしました。

項目数が多くお手数をおかけいたしますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答いただきますようお願いいたします。

なお、調査にご協力いただいた方には、ご自身の健康に関するアドバイス票をお送りいたします。また、調査結果から介護予防事業への参加が必要と思われる方には、事業のご案内をいたします。

この調査により収集した個人情報については、本調査および介護予防事業の対象者の把握以外の目的には一切使用いたしません。

留意事項

- この調査票は、65歳以上の方から無作為に選ばれた6,900名にお送りしています。
- この調査は、あて名のご本人について回答いただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- 回答する際は、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は数字をご記入ください。
- この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定（要介護・要支援認定）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
- 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。



■ この調査に関するお問い合わせ先

函館市

日常生活圏域高齢者ニーズ調査受付センター



0120-421-654

※上記受付センターは、函館市が(株)EST corporationに委託して開設しております。

問8. 健康について

Q1 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. あまり健康ではない 4. 健康ではない

Q2 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

Q3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んで 있습니까

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

Q4 特定健康診査や後期高齢者の健康診査を受けていますか

1. 毎年受診している 2. 毎年ではないが受診している 3. 一度も受診したことがない

Q5 この3カ月間で1週間以上にわたる入院をしていますか

1. はい 2. いいえ

Q6 医師（かかりつけ医など）から運動などを制限されていますか

1. はい 2. いいえ

Q7 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

Q7-1^

Q7-1.（通院している方のみお答えください）

Q8^

■ 通院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カ月に1回程度 5. 3カ月に1回程度

■ 通院に介助が必要ですか

1. はい 2. いいえ

Q13 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（あてはまるものすべてに○）

(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、あなたが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

Q14 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. ケアマネジャー
 4. 医師・歯科医師・看護師 5. 地域包括支援センター・役所 6. その他
 7. そのような人はいない

Q15 友人関係についておうかがいします

(1) 友人・知人に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ヵ月間、何人の友人・知人と会いましたか
 （同じ人は、何度あっても1人と数えてください）
 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1. あなたのご家族や生活状況について

Q1 家族構成を教えてください

1. 一人暮らし
 2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む） **Q1-1へ**
 3. その他（施設入居など）

Q1-1.（ご家族などと同居されている方のみお答えください）

■ご自分を含めて何人で暮らしていますか（数字で人数を記入してください）
Q2へ 人

■また、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） 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹 7. その他

■日中、一人になることがありますか
 1. よくある 2. たまにある 3. ない

Q2 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 **Q2-1へ**
 3. 現在、何らかの介護を受けている **Q2-1, Q2-2, Q2-3へ**
 （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）

Q2-1.（介護・介助が必要な方のみ）
 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）

Q3へ

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

Q2-2.（介護・介助を受けている方のみ） 主にどなたの介護・介助を受けていますか

1. 配偶者（夫・妻） 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 孫
 6. 兄弟・姉妹 7. 介護サービスのヘルパー 8. その他（ ）

Q2-3.（介護・介助を受けている方のみ） 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか

1. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上

Q3 年金の種類は次のどれですか

1. 国民年金 2. 厚生年金（企業年金あり） 3. 厚生年金（企業年金なし）
 4. 共済年金 5. 無年金 6. その他

Q4 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. 苦しい 2. やや苦しい 3. ややゆとりがある 4. ゆとりがある

Q5	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	
	1. 一戸建て	2. 集合住宅
Q6	お住まいは、次のどれにあたりますか	
	1. 持家	2. 民間賃貸住宅
	3. 公営賃貸住宅（市、道営、都市機構、公社等）	4. 借間
	5. その他	
Q7	お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか	
	1. はい	2. いいえ
	Q7-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか	
	1. はい	2. いいえ

問2. 運動・閉じこもりについて

Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
Q2	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. はい	2. いいえ
Q3	15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4	5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5	週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
Q7	外出を控えていますか		
	1. はい	2. いいえ	
	Q7-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）		
Q8^	1. 病気 2. 障害（脳卒中の後遺症など） 3. 足腰などの痛み 4. 交通手段がない 5. トイレの心配（失禁など） 6. 耳の障害（聞こえの問題など） 7. 目の障害 8. 外での楽しみがない 9. 経済的に出られない 10. その他（ ）		
Q8	買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか（それぞれ1つ）		
	■買物での外出頻度 1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
	■散歩での外出頻度 1. ほぼ毎日 2. 週4～5日 3. 週2～3日 4. 週1日 5. 週1日未満		

Q9	趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q10	生きがいはありますか	1. はい	2. いいえ
Q11	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
Q12	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. 参加していない
	(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. 参加していない
	(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. 参加していない
	(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. 参加していない
	(5) 現在、収入のある仕事をしていますか	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. 参加していない

Q9	自分で洗面や歯磨きができますか	1. できる	2. 一部介助があればできる	3. できない
Q10	自分でトイレができますか	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
Q11	自分で入浴ができますか	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
Q12	50m以上歩けますか	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
Q13	階段を昇り降りできますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q14	自分で着替えができますか	1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
Q15	大便の失敗がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q16	尿もれや尿失禁がありますか	1. ない	2. ときどきある	3. よくある
Q17	家事全般ができていますか	1. できている	2. できていない	

Q9	外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）
	1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車（自分で運転） 5. 自動車（人に乗せてもらう） 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす（カート） 11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他（ ）

問3. 転倒について

Q1	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q3	背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4	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
Q5	杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問7. 社会参加について

Q1	年金などの書類（市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
Q2	新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3	本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4	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
Q5	友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6	家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7	病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q8	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

問4. 口腔・栄養について

Q1	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
Q2	身長・体重を数字で記入してください。（おおよそでかまいません）		
	身長 <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> kg	
Q3	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
Q4	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
Q5	口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6	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
Q7	定期的に歯科検診（健診を含む）を受けていますか	1. はい	2. いいえ

Q8	入れ歯を使用していますか	
	1. はい → Q8-1^	2. いいえ → Q9^
Q8-1. (入れ歯を使用している方のみお答えください)		
	■噛み合わせは良いですか	1. はい 2. いいえ
	■毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい 2. いいえ
Q9	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	
Q10	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	
Q11	自分一人ではなく、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 → Q11-1^	
問5. ^	Q11-1. (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. デイサービスの仲間 4. その他	

問5. 物忘れについて

Q1	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
Q2	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
Q3	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
Q4	5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5	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		
Q6	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

Q1	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		
Q2	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 → Q2-1^		
Q3^	Q2-1. (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. ヘルパー 4. 配達を依頼 5. その他		
Q3	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 → Q3-1^		
Q4^	Q3-1. (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. ヘルパー 4. 配食サービス利用 5. その他		
Q4	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		
Q5	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		
Q6	食事は自分で食べられますか		
	1. できる 2. 一部介助(おかずを切ってもらするなど)があればできる 3. できない		
Q7	寝床に入るとき, 何らかの介助を受けますか		
	1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要		
Q8	座っていることができますか		
	1. できる 2. 支えが必要 3. できない		