

資料編

資料編

1 電算処理の設定条件

集計等の電算処理にあたっては、以下の設定条件に基づいて行いました。

■判定の設定条件

項目	判定条件	
世帯構成	※該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする	
ひとり暮らし	・問1-Q1(1)に回答	
配偶者と二人暮らし	・問1-Q1(2) and 問1-Q2の(2人記載) and 問1-Q3(1)に回答 ・問1-Q1(2) and 問1-Q2の(人数無回答) and 問1-Q3(1)に回答	
配偶者以外と二人暮らし	・問1-Q1(2) and 問1-Q2の(2人記載) and 問1-Q3(1以外)に回答 ・問1-Q1(2) and 問1-Q2の(人数無回答) and 問1-Q3(1以外のいずれか1つ)に回答	
その他	上記以外の判定条件	
健康自立度	※該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする	
元気高齢者	・問8-Q1(1) and 下記条件(一次予防事業対象者、二次予防事業対象者)の非該当者	
一次予防事業対象者	・問8-Q1(1以外) and 下記条件(二次予防事業対象者)の非該当者	
二次予防事業対象者	・国が示した基本チェック判定条件の該当者	
要支援・要介護認定者	※要支援・要介護認定者には、要介護認定者(在宅・施設)用調査票を送付	
生活機能	リスク3	・10点以上
	リスク2	・3点以上9点以下
	リスク1	・0点以上2点以下
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
運動機能	リスク3	・3点以上
	リスク2	・1点以上2点以下
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
閉じこもり	リスク3	・問2-Q5が該当
	リスク2	・問2-Q6のみ該当
	リスク1	・問2-Q5、問2-Q5ともに非該当
	判定できず	・問2-Q6、問2-Q5のどちらか、または両方が無回答の場合
口腔機能	リスク3	・2点以上
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合

低栄養	リスク3	・2点
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
物忘れ	リスク3	・1点以上(問5-Q4を除く)
	リスク2	・0点及び問5-Q4に該当
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
うつ傾向	リスク3	・2点以上
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合

■生活機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q1	つたわらず 階段昇降	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q2	つかまらず 立つ	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q3	15分位連続 歩行	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q5	週1回以上 外出	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q6	外出回数減 (昨年比)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q1	転倒の有無 (1年間)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q2	転倒に対す る不安	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q1	2～3kg以 上体重減少	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q2	身長・体重	1	「1. BMIが18.5未満」
		0	「2. BMIが18.5以上」
問4-Q3	固物食べに くい(前)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q4	お茶や汁物 でむせる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q5	口の渇きが 気になる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

問5-Q1	物忘れを指摘される	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q2	番号を調べて電話する	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問5-Q3	今日の日時分からない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問6-Q1	一人で外出できる	1	「2. できるけどしていない」「3. できない」
		0	「1. できるし、している」
問6-Q2	日用品の買物	1	「2. できるけどしていない」「3. できない」
		0	「1. できるし、している」
問6-Q5	預貯金の出し入れ	1	「2. できるけどしていない」「3. できない」
		0	「1. できるし、している」
問7-Q5	友人宅を訪問している	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問7-Q6	家族等の相談にのる	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」

※10点以上:リスク3 3点以上9点以下:リスク2 0点以上2点以下:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■運動機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q1	つたわらず階段昇降	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q2	つかまらず立つ	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q3	15分位連続歩行	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問3-Q1	転倒の有無(1年間)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q2	転倒に対する不安	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※3点以上:リスク3 1点以上2点以下:リスク2 0点:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■閉じこもりの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q5	週1回以上 外出	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q6	外出回数減 (昨年比)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※問2-Q5が該当:リスク3 問2-Q6のみ該当:リスク2 問2-Q5、問2-Q6ともに非該当:リスク1

※問2-Q5、問2-Q6のどちらかまたは両方が無回答の場合には、「判定できず」とします。

■口腔機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問4-Q3	固物食べに くい(前)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q4	お茶や汁物 でむせる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q5	口の渇きが 気になる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※2点以上:リスク3 1点:リスク2 0点:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■低栄養の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問4-Q1	2～3kg以 上体重減少	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q2	身長・体重	1	「1. BMIが18.5未満」
		0	「2. BMIが18.5以上」

※2点:リスク3 1点:リスク2 0点:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■物忘れの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問5-Q1	物忘れを 指摘される	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q2	番号を調べ て電話する	1	「1. いいえ」
		0	「2. はい」
問5-Q3	今日の日時 分からない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q4	5分前の事 を思い出す	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」

※1点以上(問5-Q4を除く):リスク3 0点及び問5-Q4に該当:リスク2 0点:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問8-Q8	日常生活に 充実感なし	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q9	楽しめない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q10	物事がおっ くうである	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q11	自分は役に 立たない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q12	わけもなく疲 れる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※2点以上:リスク3 1点:リスク2 0点:リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

■ADLの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問6-Q3	食事	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助(おかずを切ってもらふなど)があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q7	ベッドへの移動	15	「1. 受けない」
		10	「2. 一部介助が必要」
		5	「3. 全面的な介助が必要」 (6-Q8の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合)
		0	「3. 全面的な介助が必要」 (6-Q8の回答が「3. できない」の場合)
問6-Q9	整容	5	「1. できる」
		0	「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
問6-Q10	トイレ	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助(他人に支えてもらふ)があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q11	入浴	5	「1. できる」
		0	「2. 一部介助(他人に支えてもらふ)があればできる」 または「3. できない」
問6-Q12	歩行	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助(他人に支えてもらふ)があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q13	階段昇降	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q14	着替え	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q15	排便	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」
問6-Q16	排尿	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」

※61～100点:自立 41～60点:起居移動に介助が必要 0～40点以下:ほぼすべてに介助が必要
 ※判定条件の設問に無回答が4項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■手段的自立度（IADL）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問6-Q1	外出	1	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問6-Q2	買い物	1	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問6-Q3	食事用意	1	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問6-Q4	支払	1	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問6-Q5	預貯金	1	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」

※5点:問題なし 4点:やや低い 0~3点:低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■生活機能（知的能動性）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問7-Q1	年金書類	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q2	新聞	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q3	本や雑誌	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q4	健康への関心	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※4点:問題なし 3点:やや低い 0~2点:低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■生活機能（社会的役割）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問7-Q5	友人の家訪問	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q6	友人からの相談	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q7	病人の見舞い	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q8	若人への話しかけ	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※4点:問題なし 3点:やや低い 0~2点:低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■老研指標総合評価

※手段的自立度 (IADL)、生活機能 (知的能動性)、生活機能 (社会的役割) の合計点にて評価しています。

※11点以上:問題なし 9~10点:やや低い 8点以下:低い

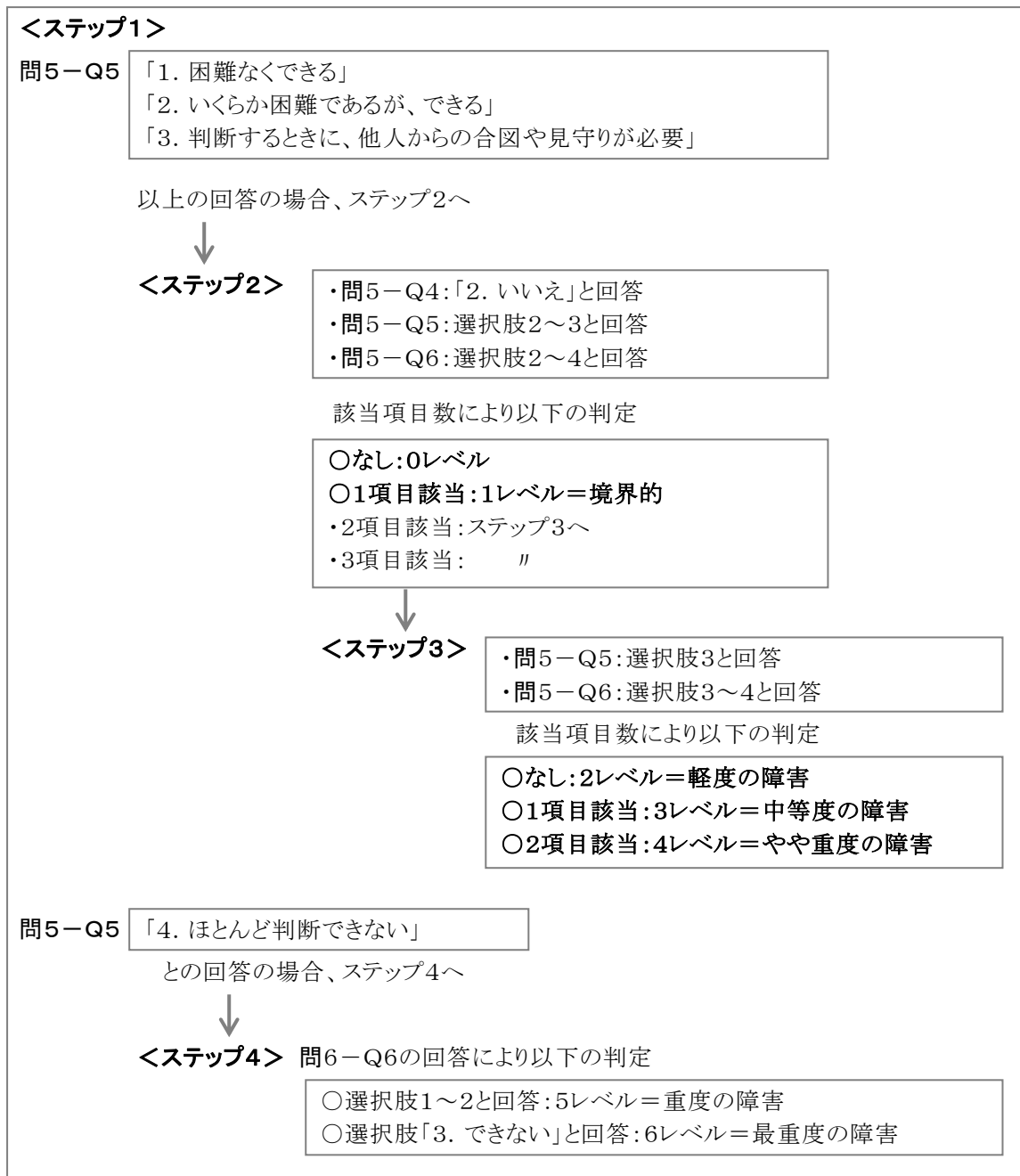
■転倒リスクの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問3-Q1	転倒経験の有無	5	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q3	背中が丸くなってきた	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q4	歩く速度	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q5	杖の使用	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q3	薬の種類	2	「5. 5種類以上」
		0	「1~4または6」

※6点以上:リスクあり 1点以上5点以下:リスクなし 0点:問題なし

※5点以下で、判定条件の設問に無回答が3項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

■認知機能の判定ルール



※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

2 65歳以上高齢者調査票

は じ め に

市民の皆様には、日頃から介護保険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。

清須市では、～高齢になっても安心して楽しく笑顔で住み続けられるまちづくり～を目指し、平成26年度に介護保険事業計画の見直しを図ります。そこで、地域の課題や要望(ニーズ)等を把握するためのアンケート調査を実施することになりました。つきましては、調査票を送っていただいた方には、ご記入いただいた内容に基づき「結果アドバイス票」を送付しますので、ご自身の生活習慣を振り返っていただくきっかけとしてご利用ください。また、調査結果から、介護が必要になる可能性が高いと考えられる方には、市が実施する介護予防事業のご案内もさせていただきます。

なお、ご記入いただいた内容は、皆様の健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、「清須市個人情報保護条例」に基づき適正に取り扱いつととも、前述以外の目的には使用することはありません。

大変お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成26年5月

清須市長 加藤 静治

第6期

(宛名ラベル)

★清須市高齢者福祉計画・介護保険事業計画★ アンケート調査 【調査票】

調査票記入後は調査票を

3つ折(切り離さないで)にし、

同封の返信用封筒に入れて、

5月23日(金)までにポストに投函してください。

記入日	平成	年	月	日
調査票を記入される方はどなたですか。○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られた続柄)				
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	—
------	---

※アンケート調査の結果、元気度が低下している心配のある方には、「清須市役所 高齢福祉課」または「清須市地域包括支援センター」からご連絡することがあります。(清須市包括支援センターは、清須市が委託した社会福祉協議会が運営しています)

記 入 に 際 し て の お 願 い

- この調査の対象者は、市内にお住まいで、平成26年4月1日現在65歳以上の方です。
- ご回答にあたっては表紙に記載の「あて名のご本人」について記入していただきますが、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。
- 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。
- この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
介護…介護保険サービスを受けている場合、または介護認定を受けていない場合において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
- 回答された調査票は、同封の返信用封筒に入れ、平成26年5月23日(金)までにポストに投函してください。(切手は不要です)
- 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。

清須市 高齢福祉課

問い合わせ先 清須市 健康福祉部 高齢福祉課
電話：400-2911 (代表)

質問に該当する答えの番号を○で囲み、数字記入欄は数字を記入してください。

<p>問1 あなたの家族や生活状況について</p> <p>Q1. 家族構成をお教えください (1つに○)</p> <p>1. 一人暮らし 2. 家族などと同居 (二世帯住宅を含む) 3. その他 (施設入居など) ⇒ Q2へ ⇒ Q1-1, 2へ ⇒ Q2へ</p> <p>(家族などと同居されている方のみ)</p> <p>Q1-1. ご自身を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか (数字を記入し、あてはまるものすべてに○)</p> <p>□ 人</p> <p>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</p> <p>Q1-2. (家族などと同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか (1つに○)</p> <p>1. よくある 2. たまにある 3. ない</p> <p>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つに○)</p> <p>1. 介護・介助は必要ない ⇒ Q3へ 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 (介護認定を受けずに家族などから介護を受けている) ⇒ Q2-1~3へ</p> <p>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 (あてはまるものすべてに○)</p> <p>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 (肺炎腫、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. 補脳病 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</p> <p>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つに○)</p> <p>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 ()</p> <p>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つに○)</p> <p>1. 65歳未満 2. 65~74歳 3. 75~84歳 4. 85歳以上</p> <p>Q3. 年金の種類は次のどれですか (1つに○)</p> <p>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</p>	
---	--

<p>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つに○)</p> <p>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</p> <p>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つに○)</p> <p>1. 一戸建て 2. 集合住宅</p> <p>Q6. お住まいは、次のどれにあたりますか (1つに○)</p> <p>1. 持ち家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅 (市営、公社等) 4. 借間 5. その他</p> <p>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つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ ⇒ Q7-1へ ⇒ Q2へ</p> <p>Q7-1. (2階以上にお住まいの方のみ) お住まいにエレベーターは設置されていますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p>	<p>問2 運動・閉じこもりについて</p> <p>Q1. 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>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つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>Q3. 15分位続けて歩いていますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>Q4. 5m以上歩けますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>Q5. 週に1回以上は外出していますか (1つに○) (過去1か月の状態を平均してください)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>Q7. 外出を控えていますか (1つに○)</p> <p>1. はい 2. いいえ ⇒ Q7-1へ ⇒ Q8へ</p> <p>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 (あてはまるものすべてに○)</p> <p>1. 病気 2. 陣書 (脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配 (失禁など) 5. 耳の陣書 (聞こえの問題など) 6. 目の陣書 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない 10. その他 ()</p> <p>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つに○)</p> <p>A. 買物…… 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</p> <p>B. 散歩…… 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</p>
--	--

Q9. 外出する際の移動手段は何ですか (あてはまるものすべてに○)

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つに○)	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大きいですか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q3. 背中が丸くなってきましたか (1つに○)	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つに○)	1. はい	2. いいえ
Q5. 杖やシルバーカーを使っていますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について

Q1. 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q2. 身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (数字を記入)		
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つに○)	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つに○)	1. はい	2. いいえ
Q5. 口の渇きが気になりますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q6. 歯磨き (人にやってもらってもらう場合も含む) を毎日していますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q7. 定期的に歯科受診 (健診を含む) をしていますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q8. 入れ歯を使用していますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
⇒ Q8-1,2 ⇒ Q9へ		
Q8-1. (入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q8-2. (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つに○)	1. はい	2. いいえ
Q9. 1日の食事の回数は何回ですか (1つに○)		
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つに○)		
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、どなたかと食事をもとにする機会はありますか (1つに○)

1. 毎日ある	⇒ Q11-1へ	2. 週に何度かある	⇒ Q11-1へ
3. 月に何度かある	⇒ Q11-1へ	4. 年に何度かある	⇒ Q11-1へ
5. ほとんどない	⇒ 問5へ		

Q11-1. (どなたかと食事をもとにする機会がある方のみ) 食事をもとにする人はどなたですか (あてはまるものすべてに○)

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「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われますか (1つに○)	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つに○)	1. はい	2. いいえ
Q3. 今日が何月何日かわからないうちがありますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q4. 5分前のことが思い出せませんか (1つに○)	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、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	

問6 日常生活について

Q1. バスや電車一人で外出していますか (自家用車での外出を含む) (1つに○)			
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つに○)			
1. できるし、している	2. できるし、している	⇒ Q3へ	
	2. できるけどしていない	⇒ Q2-1へ	
	3. できない	⇒ Q2-1へ	
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つに○)			
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つに○)			
1. できるし、している	2. できるけどしていない	⇒ Q4へ	
	3. できない	⇒ Q3-1へ	

Q3-1. (自分で食事の用意をしない、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つにO)	1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. ヘルパー 4. 配食サービスを利用 5. その他
Q4. 請求書の支払いをしていますか (1つにO)	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つにO)	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つにO)	1. できる 2. 一部介助 (おかずを切ってもらったりなど) があればできる 3. できない
Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を要しますか (1つにO)	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ず (1つにO)	1. できる 2. 支えが必要 3. できない
Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか (1つにO)	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つにO)	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つにO)	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つにO)	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つにO)	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つにO)	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない
Q15. 大便の失禁がありますか (1つにO)	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つにO)	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つにO)	1. できている 2. できていない
問7 社会参加について	
Q1. 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つにO)	1. はい 2. いいえ
Q2. 新聞を読んでいますか (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか (1つにO)	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つにO)	1. はい 2. いいえ
Q5. 友人の家を訪ねていますか (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか (電話で相談に応じている場合も含む) (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q7. 病人を見舞うことができますか (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q8. 若い人に自分から話しかけることができますか (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q9. 趣味はありますか (1つにO)	1. はい 2. いいえ
Q10. 生きがいがありますか (1つにO)	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つにO) 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つにO) 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つにO) 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つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
(5) 町内会・自治会 (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
(6) 学習・教養サークル (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
(7) その他の団体や会 (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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行っていますか	(1) 見守りが必要な高齢者を支援する活動 (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
(5) 収入のある仕事 (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない	
Q13. あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えください。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。 あてはまる番号がない場合は「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(あてはまるものすべてに○)	1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他()	2. 同居の子ども 5. 近所の人 8. そのような人はいない	3. 別居の子ども 6. 友人・知人

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげてくれる人(あてはまるものすべてに○)	1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他()	2. 同居の子ども 5. 近所の人 8. そのような人はいない	3. 別居の子ども 6. 友人・知人	
(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(あてはまるものすべてに○)	1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他()	2. 同居の子ども 5. 近所の人 8. そのような人はいない	3. 別居の子ども 6. 友人・知人	
(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人(あてはまるものすべてに○)	1. 配偶者 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 7. その他()	2. 同居の子ども 5. 近所の人 8. そのような人はいない	3. 別居の子ども 6. 友人・知人	
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	(あてはまるものすべてに○)	1. 自治会・町内会・老人クラブ 3. ケアマネジャー 5. 地域包括支援センター・役所 7. そのような人はいない	2. 社会福祉協議会・民生委員 4. 医師・歯科医師・看護師 6. その他	
Q15. 友人関係についてお答えください。	(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (1つに○)	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1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 (1つに○) ※同じ人には何回あっても1人と数えることとします。	1. 0人(いない) 4. 6～9人	2. 1～2人 5. 10人以上	3. 3～5人	
(3) よく合う友人・知人はどんな関係の人ですか (あてはまるものすべてに○)	1. 近所・同じ地域の人 3. 学生時代の友人 5. 趣味や関心が同じ友人 7. その他	2. 幼なじみ 4. 仕事での同僚・元同僚 6. ボランティア等の活動での友人 8. いない		
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つに○)	1. とても健康 4. あまり健康でない	2. まあまあ健康 5. 健康でない	3. 普通

Q8. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がありませんか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q9. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなりましたか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q10. (ここ2週間) 以前は楽しんでできていたことが、今ではおっくうに感じられますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない事がありますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがありますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q13. (ここ2週間) ひどく気分が沈みこんだり、または憂うつになっていますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q14. (ここ2週間) 眠れなくなったり、または食欲が落ちたりして生活のリズムが乱れていますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q15. (ここ2週間) ひどく困ったり、またはつらいと思ったことがありますか (身内の病状や死亡、大きな環境変化、経済的問題) (1つに○)	1. はい	2. いいえ

問9 その他

Q1. 日常生活に支障がありますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q2. 地域包括支援センターを知っていますか (1つに○)	1. はい	2. いいえ
Q3. 地域で安心して暮らし続けるために、必要だと思うことはどのようなことですか (あてはまるものすべてに○)	1. 声掛け・挨拶 2. 新聞がたまっても明かりがつかないか等、気にかける 3. 近隣の人の様子「ちよっと変だな？」と感じたら、地域包括支援センターへ連絡する 4. 自分が困ったときには、周囲に「助けて」と言う Q4. 地域で安心して暮らし続けるために、あなたが実際に行動されていることはどのようなことですか (あてはまるものすべてに○) 1. 声掛け・挨拶 2. 新聞がたまっても明かりがつかないか等、気にかける 3. 近隣の人の様子「ちよっと変だな？」と感じたら、地域包括支援センターへ連絡する 4. 自分が困ったときには、周囲に「助けて」と言う	

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。

調査票は3つ折にして (切り離さないでください)

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。

Q2. 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. 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いますが (1つに○)	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. 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に通院していますか (1つに○)	⇒ Q4-1、2へ ⇒ Q5へ Q4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか (1つに○) 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 Q4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか (1つに○) 1. はい 2. いいえ	
Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか (あてはまるものすべてに○)	1. 訪問診療 (医師の訪問) 2. 訪問介護 (ヘルパー) 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問入浴介護 (入浴車) 5. 訪問看護 (看護師の訪問) 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護 (デイサービス) 8. 認知症対応型通所介護 9. 通所リハビリテーション (デイケア) 10. 小規模多機能型居宅介護 11. 短期入所 (ショートステイ) 12. 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) 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 複合型サービス 15. その他 ()	
Q6. お酒は飲みますか (1つに○)	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	
Q7. タバコは吸っていますか (1つに○)	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	